平成 30 年度　老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

長期療養を目的とした施設における
リハビリテーションの在り方等に関する調査研究事業

報 告 書

平成 31（2019）年 3 月

みずほ情報総研株式会社

＜目　次＞

序　事業の概要 1
1. 背景 1
2. 目的 1
3. 調査の実施要領 2
(1) ヒアリング調査 2
(2) アンケート調査 3
Ⅰ　ヒアリング調査の結果 6
1. ヒアリング調査の実施概要 6
(1) ヒアリング対象・実施期間 6
(2) ヒアリング内容 6
2. ヒアリング調査の結果 7
Ⅱ　アンケート調査の結果 22
1. 調査の実施と回収状況 22
2. 施設の概要 23
(1) 開設主体 23
(2) 許可病床数、療養床数、届出病床数（病院・介護医療院） 24
(3) 入所定員数（介護老人保健施設） 25
(4) 介護報酬上の届出（介護老人保健施設） 25
(5) 併設する医療機関（介護老人保健施設） 25
3. 病床の概要 26
(1) 入院患者数 26
(2) 平均在院日数 27
(3) 総退院患者数 28
(4) 職員配置 30
(5) 加算・リハビリテーション料の算定状況 34
4. 患者の状態像の概要 38
(1) 要介護度 38
(2) 嚥下障害の程度 39
(3) 排尿障害の程度 40
(4) 拘縮の程度 41
(5) 認知症高齢者の日常生活自立度 43
(6) 呼吸困難感の程度 44
(7) 動作性尺度 45
5. 実施しているリハビリやケアの取組 46
(1) 摂食嚥下に関するリハビリやケアの取組 46
(2) 排尿に関するリハビリやケアの取組 55
(3) 拘縮や離床に関するリハビリやケアの取組 66
6. リハビリやケアの好事例 78
(1) 摂食嚥下のリハビリやケアに関する好事例 78
(2) 排尿のリハビリやケアに関する好事例 101
Ⅲ　調査のまとめと考察 129
1. 結果の概要 129
2. 考察 131

≪参考資料≫

資料 1. アンケート調査票……135
（1）病院施設票……136
（2）医療療養病床票……137
（3）医療療養病床の利用者票……142
（4）介護療養病床票……147
（5）介護療養病床の利用者票……152
（6）介護老人保健施設票……157
（7）介護老人保健施設の利用者票……162

本事業の実施にあたり、調査の基本設計、データ集計・分析、報告の取りまとめ等に関して検討及び助言を行うことを目的として、医療・介護分野の研究者及び関係団体代表等の有識者からなる検討委員会を設置した。なお、研究委員会の設置にあたっては、日本慢性期医療協会にご支援いただいた他、日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本理学療法士協会よりご協力を得た。

長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査研究事業検討委員会

［委員］

池村　健	医療法人平成博愛会　博愛記念病院　リハビリテーション部　部長
江澤　和彦	日本医師会　常任理事
貝谷　敏子	一般社団法人　日本創傷・オストミー・失禁管理学会　副理事長 札幌市立大学　看護学部　准教授
斉藤　秀之	公益社団法人　日本理学療法士協会　副会長
阪口　英夫	慢性期リハビリテーション協会　嚥下リハビリテーション委員会委員長 医療法人　永寿会　陵北病院　副院長
猿原　大和	日本介護医療院協会　副会長 医療法人社団　和恵会　湖東病院　理事長
◎鈴木　龍太	日本慢性期医療協会　常任理事・日本介護医療院協会　会長 医療法人社団　三喜会　理事長・鶴巻温泉病院　院長
西尾　俊治	日本慢性期医療協会　常任理事 医療法人　天真会　南高井病院　院長
西出　直人	医療法人社団　和楽仁　芳珠記念病院　副院長
○橋本　康子	日本慢性期医療協会　副会長・慢性期リハビリテーション協会　会長 医療法人社団　和風会　千里リハビリテーション病院　理事長
若林　秀隆	横浜市立大学附属市民総合医療センター　リハビリテーション科　講師

※◎は委員長、○は副委員長、五十音順、敬称略

［事務局］

みずほ情報総研株式会社

小松　紗代子	社会政策コンサルティング部　チーフコンサルタント
二木　望	社会政策コンサルティング部　コンサルタント
利川　隆誠	社会政策コンサルティング部　コンサルタント
足立　奈緒子	社会政策コンサルティング部　コンサルタント

序　事業の概要

1. 背景

平成 30 年 4 月より介護保険施設の新たな類型として介護医療院が創設された。介護医療院とは、介護保険法第一章第一条の「(利用者の) 尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活」を営むことを理念と掲げ、慢性期の医療・介護のニーズを併せもつ高齢者を対象とした、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活支援」としての機能を兼ね備えることとしている。

また、平成 30 年度介護報酬改定では、低栄養リスク改善加算が新設され、多職種が協同して計画作成や嗜好等を踏まえた栄養・食事調整を実施することについて、高い評価が行われることになった。同様に、排せつ支援加算が新設され、利用者の身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると判断された場合に、多職種が「排泄に介護を要する原因等についての分析」「分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援」を実施することについて、一定期間、高い評価が行われることとなった。

長期療養を目的とした施設においても、中重度要介護者の嚥下機能や排泄機能を維持改善するためのリハビリテーションが行われることが重要であると考えられるが、中重度要介護者に対してどのようなリハビリテーションが実施されているのかについて、広域を対象として明らかにした研究は見当たらない。

本事業における「リハビリテーション」の定義を以下に示す。
（※以降、リハビリテーションについて、リハビリと略記する。）

- 本調査におけるリハビリとは、加齢や障害の進行のために介護が必要な人々、あるいは自分の力で身の保全が難しく、かつ生命の存在が危ぶまれる人々に対して、最期まで人間らしく、自分らしくあるように、あらゆる職種が協力して行う全ての支援を指す。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う機能訓練だけでなく、看護師、管理栄養士、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士、介護福祉士、ヘルパーなどの多職種が、可能な限り介護の困難な状態を改善し、廃用症候群・重症化予防と積極的な自立支援の視点から協力し合って行う支援であり、全介助の期間をできる限り短縮し、たとえ全介助であっても、あるいは終末期となっても支援が継続されるすべての活動を意味する。

2. 目的

上記の背景を踏まえて、本年度の調査研究では、次の 3 点を目的として事業を実施した。

1) 主として寝たきりの最重度要介護者に対するリハビリの実態把握を行う。
2) 中重度要介護者に対する、生活機能を維持改善するためのリハビリの実態把握を行う。
3) 調査結果を踏まえ、長期療養を目的とした施設におけるリハビリの在り方について検討する。

3. 調査の実施要領

本事業では、(1) ヒアリング調査、(2) アンケート調査の 2 つの調査を行った。以下にそれぞれの概要を示した。

(1) ヒアリング調査

ヒアリング調査は、アンケート調査の設計を行う上で認識しておくべき課題や実態の把握を目的として、アンケート調査に先立って実施した。医療療養病床と介護療養病床それぞれにおけるリハビリの課題や実態を把握するため、医療療養病床を有する医療機関 1 施設、介護療養病床を有する医療機関 1 施設、および、医療療養病床と介護療養病床をともに有する医療機関 2 施設の合計 4 施設を調査対象とした。

ヒアリング調査は全て対面で行った。主なヒアリング項目は、①施設の基本情報、②摂食嚥下のリハビリの取組内容について、②排せつに関するリハビリの取組内容について、③拘縮予防に関するリハビリの取組内容について、④離床のための取組内容について、⑤歩行訓練について、⑥摂食嚥下機能が改善した入院患者について、⑦排せつ機能が改善した入院患者について、⑧拘縮が改善した入院患者について、⑨その他意見（本事業に対する意見等について)、である。

上記のヒアリングにて得られた情報を、長期療養を目的とした施設におけるリハビリの実態や課題に関する具体的な内容として、報告書にとりまとめた。

具体的なヒアリング記録は「Ⅰ ヒアリング調査の結果」にまとめている。

(2) アンケート調査

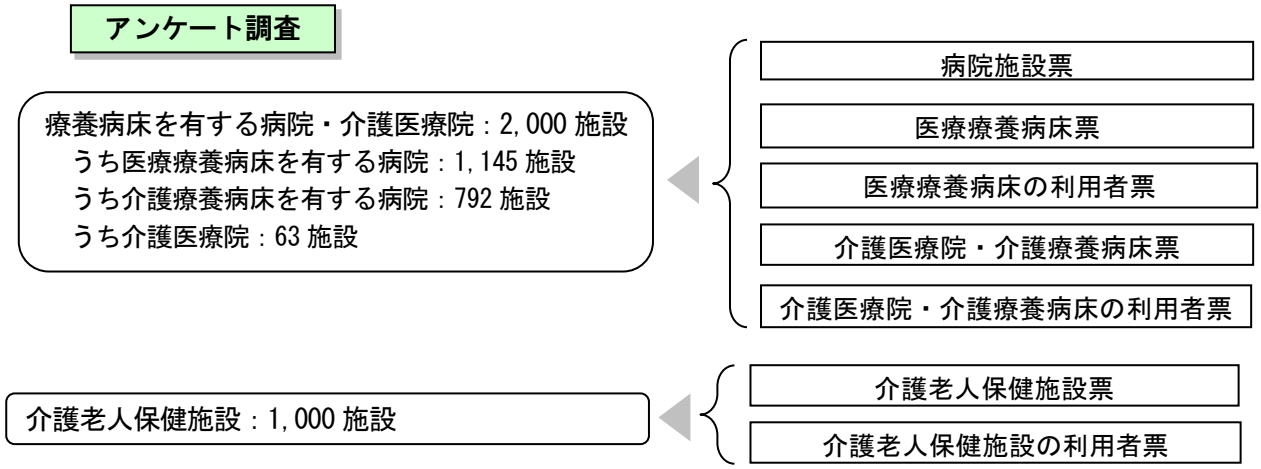
本調査では、医療療養病床を有する病院（1,145 施設）、介護療養病床を有する病院（792 施設）、介護医療院（63 施設）、および、介護老人保健施設（1,000 施設）の合計 3,000 施設を対象に、アンケート調査を実施した。なお、介護療養病床を有する病院、介護医療院は悉皆調査とし、医療療養病床を有する病院、介護老人保健施設は無作為抽出調査とした。

調査票は、病院・介護医療院向けの調査票と、介護老人保健施設向けの調査票をそれぞれ作成した。病院向けの調査票は「病院施設票」、「医療療養病床票」、「医療療養病床の利用者票」「介護医療院・介護療養病床票」、「介護医療院・介護療養病床の利用者票」の 5 種類、介護老人保健施設向けの調査票は「介護老人保健施設票」、「介護老人保健施設の利用者票」の 2 種類とした。「病院施設票」については全ての病院・介護医療院に回答を求め、それ以外の調査票については、各施設が有する病床種別に合わせて、該当する調査票に回答するよう求めた。なお、医療療養病床を有する病院で、「療養病棟入院基本料１・２」「療養病棟入院基本料経過措置」を両方算定している場合には、「療養病棟入院基本料経過措置」について優先的にご回答いただいた。

調査名簿は、医療療養病床を有する病院では、地方厚生局の届出名簿を基に作成し、得られた 3,176 施設（診療所は含まない）より抽出した、1,145 施設を調査対象とした。介護療養病床を有する病院では、上記と同様の名簿より得られた 792 施設を、全て調査対象とした。介護医療院では、厚生労働省より提供を受けた平成 30 年９月末時点の全国の事業所・施設名簿をもとに名簿を作成し、得られた 63 施設を全て調査対象とした。介護老人保健施設では、介護サービス公表情報システムの情報を基に調査名簿を作成し、得られた 4,131 施設より抽出した、1,000 施設を調査対象とした。

調査票は、全て郵送により配布・回収を行った。

図表 1　調査の構成



病院向けの「医療療養病床票」、「介護医療院・介護療養病床票」、および、介護老人保健施設向けの「介護老人保健施設票」では、嚥下障害や排尿障害等を有する利用者数や、実施しているリハビリの取組内容、等について尋ねた。

また、「医療療養病床の利用者票」、「介護医療院・介護療養病床の利用者票」、および、「介護老人保健施設の利用者票」では、リハビリの取組が上手くいったと職員の方が思う利用者の状態像や、利用者に実施したリハビリ、実施したリハビリで算定した加算、等を尋ねた。

以下に、主な調査項目を示す。なお、調査票については、参考資料を参照されたい。

※以降、介護医療院・介護老人保健施設については、「入院⇒入所」、「在院⇒在所」、「退院⇒退所」とのように読み替えていただきたい。

図表 2　主な調査項目

病院施設票／介護老人保健施設票（一部）	
問 1	開設年
問 2	開設主体
問 3	許可病床数　※病院施設票のみ
問 4	療養床数（介護医療院）　※病院施設票のみ
問 5	届出病床数　※病院施設票のみ
（問 3）	介護報酬上の届出　※介護老人保健施設票のみ
（問 4）	入所定員数　※介護老人保健施設票のみ
（問 5）	併設医療機関の有無、併設医療機関の有する病床　※介護老人保健施設票のみ

医療療養病床票／介護医療院・介護療養病床票／介護老人保健施設票	
施設の基本情報	
問 1	入院患者数、延べ入院日数、平均在院日数、新規入院患者数、総退院患者数、自宅等に退院した患者数、死亡した患者数
問 2	職員配置（看護師、看護補助者・介護職員）、専従・兼務職員の有無（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・栄養士・管理栄養士・歯科衛生士）
問 3	加算・リハビリテーション料の算定状況
入院患者の状態像	
問 4	入院患者の要介護度、嚥下障害・排尿障害・拘縮の程度、認知症高齢者の日常生活自立度、呼吸困難感の程度、動作性尺度の程度
摂食嚥下のリハビリやケアについて	
問 5	摂食嚥下機能を維持改善するためのリハビリやケアについて（実施内容・実施職種）
問 6	摂食嚥下に関するリハビリの取組の記載が、看護計画・介護サービス計画・リハビリ実施計画にある人数
問 7	摂食嚥下のリハビリやケアに関する、多職種間での情報共有の状況
問 8	摂食嚥下のリハビリやケアの手順（マニュアルの有無等）
問 9	摂食嚥下のリハビリやケアの施設内勉強会の有無

（続）医療療養病床票／介護医療院・介護療養病床票／介護老人保健施設票	
排尿のリハビリやケアについて	
問 10	排尿機能を維持改善するためのリハビリやケアについて（実施内容・実施職種）
問 11	尿道留置カテーテルの抜去に関する方針 ※医療療養病床票、介護医療院・介護療養病床票のみ
問 12	泌尿器科の医師に相談できる体制の有無
問 13	排尿に関するリハビリの取組の記載が、看護計画・介護サービス計画・リハビリ実施計画にある人数
問 14	排尿のリハビリやケアに関する、多職種間での情報共有の状況
問 15	排尿のリハビリやケアの手順（マニュアルの有無等）
問 16	排尿のリハビリやケアの施設内勉強会の有無
拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアについて	
問 17	拘縮の維持、離床のためのリハビリやケアについて（実施内容・実施職種）
問 18	拘縮の維持、離床のためのリハビリの取組の記載が、看護計画・介護サービス計画・リハビリ実施計画にある人数
問 19	離床が困難な方へのリハビリを実施していない時間の取組
問 20	拘縮の維持、離床のためのリハビリやケアに関する、多職種間での情報共有の状況
問 21	拘縮の維持、離床のためのリハビリやケアの手順（マニュアルの有無等）
問 22	拘縮の維持、離床のためのリハビリやケアの施設内勉強会の有無

医療療養病床の利用者票／介護医療院・介護療養病床の利用者票／介護老人保健施設の利用者票	
摂食嚥下のリハビリやケアに関する好事例について	
問 1	リハビリやケアが上手くいった好事例として、当該入院患者を選択した理由
問 2	入院患者の基本情報（要介護度・障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度・服薬状況・嚥下障害を引き起こした原因）
問 3	入院前のリハビリやケアの実施状況
問 4	３ヶ月前と現在の食事摂取の状況（食事摂取の動作・栄養補給の状況・摂食状況）
問 5	３ヶ月間で実施したリハビリやケア（実施内容・担当職種・算定した加算）
問 6	３ヶ月間の、体重・誤嚥性肺炎の発生有無・褥瘡の発生有無・離床時間の増減
排尿のリハビリやケアに関する好事例について	
問 1	リハビリやケアが上手くいった好事例として、当該入院患者を選択した理由
問 2	入院患者の基本情報（要介護度・障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度・服薬状況・尿閉を引き起こした原因・尿失禁の分類）
問 3	入院前のリハビリやケアの実施状況
問 4	３ヶ月前と現在の排尿状況（尿意の有無・排尿状況・歩行能力・端座位の保持能力・立位の保持能力・衣服着脱への介助の有無）
問 5	３ヶ月間で実施したリハビリやケア（実施内容・担当職種・算定した加算）
問 6	３ヶ月間の、尿路感染症の発生有無・離床時間の増減

Ⅰ　ヒアリング調査の結果

1. ヒアリング調査の実施概要

(1) ヒアリング対象・実施期間

平成 30 年 9 月 12 日～平成 30 年 9 月 20 日の期間に、療養病床を有する医療機関（計 4 施設）へのヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査は対面によるインタビュー形式で実施し、対面の場合の所要時間は 1 時間～1 時間半であった。

ヒアリング対象先の有する療養病床の種別は下記のとおりである。

図表 3　ヒアリング調査先の有する療養病床

病院名	療養病床の種別
病院Ａ	・医療療養病床（療養病棟入院基本料１、経過措置１）
病院Ｂ	・医療療養病床（療養病棟入院基本料１） ・介護療養病床（療養機能強化型Ａ）
病院Ｃ	・医療療養病床（療養病棟入院基本料１） ・介護療養病床（療養機能強化型Ａ）
病院Ｄ	・介護療養病床（療養機能強化型Ａ） ・介護医療院

(2) ヒアリング内容

ヒアリング項目は、下記のとおりである。

図表 4　ヒアリング項目

主なヒアリング項目
A.　施設の基本情報 ➢　病院の構成（病床種別）、入院患者数、職員配置 B.　実施しているリハビリやケアの取組について （摂食嚥下、排せつ、拘縮、離床、歩行のそれぞれについて） ➢　実施している取組の具体的な内容 ➢　リハビリやケアの支援計画を策定している患者数 ➢　多職種連携の状況 ➢　施設内勉強会の実施有無、マニュアルの有無 ➢　その他、課題や工夫していること C.　リハビリやケアの好事例について （摂食嚥下、排せつ、拘縮に関する取組それぞれについて、状態像が改善した 1 事例を調査） ➢　入院患者の基本情報（主病名、要介護度、障害高齢者の日常生活自立度、等） ➢　６ヶ月前から現在にかけての、状態像の変化 ➢　６ヶ月前から現在にかけて実施したリハビリやケアの内容

2. ヒアリング調査の結果

以下に、ヒアリング調査で得られた結果の概要を記載した。

1）医療療養病床を有する医療機関へのヒアリング結果

（ア）病院 A

➢ 施設概要

病床種別 （病院の構成）	・医療療養病床（療養病棟入院基本料１・経過措置１） ・療養病床（地域包括ケア病棟入院料） ・療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料） ・一般病床	
定員・患者数	・定員 60 人、患者数 59 人（医療療養病床（療養病棟入院基本料１））	
職員構成	・医師（専従 8.0 人、兼務 0.4 人） ・歯科医師（兼務 1.0 人） ・薬剤師（兼務 13.3 人） ・看護職員（専従 48.0 人）	・介護職員（専従 59.4 人） ・理学療法士（専任 1 人） ・作業療法士（専任 1 人） ・言語聴覚士（兼任 0.3 人）

➢ 取組について

①摂食嚥下のリハビリやケアについて

経口摂取ができない状態で入院した人数 （うち、摂食可能になった人数）	・4 人（　0　）人
入院後、経口摂取ができなくなった人数 （うち、摂取可能になった人数）	・1 人（　0　）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・58 人（看護計画の策定人数）
多職種での連携の取り組み方	・病院全体で NST（栄養サポートチーム）があり、<u>他病棟スタッフと摂食嚥下・栄養に関する合同カンファレンス</u>を行っている。
具体的な取組内容	・<u>言語聴覚士が入院時に必ず嚥下評価を行っている</u>。 ・経管栄養の患者にもお楽しみで食事を提供している。 ・患者本人、家族の意向をもとに、スタッフが摂食の取り組みや計画を策定している。 ・<u>チーム内で摂食マニュアルを作成</u>している。 ・麻痺のある患者が一人で食事できるように、<u>作業療法士が手作りの食事台を作成する等の工夫</u>を行っている。 ・食事時間に強い要望のある患者が 1 名おり、その方には<u>食べたい時間に食事ができるよう提供時間を調整</u>している。

②排せつのリハビリやケアについて

オムツの状態で入院した人数 （うち、排せつが一部でも自立した人数）	・14 人（　0　）人
尿道カテーテルを留置した状態で入院した人数 （うち、排せつが一部でも自立した人数）	・6 人（　0　）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・16 人（看護計画を策定した人数）
多職種での連携の取り組み方	・病院全体で排せつケアチームが組織されているものの、活動は回復期リハ病棟が中心である。 ・医師、薬剤師、看護職員、理学療法士、言語聴覚士でケアカンファレンスを実施しており、その中で排せつについても話し合う。 ・病棟を代表する看護職員、介護職員で排せつケア委員会をつくり、療養病床での排せつケア意識の改革や介護・看護の連携方法の見直しについて検討している。
具体的な取組内容	・病院全体の方針として、尿道留置カテーテルの抜去を試みている。 ・カテーテルが抜けた患者は多いが、排せつの自立まで達した患者は少ない。 ・病院内に感染対策委員会を設けており、患者の入院時に排せつ状況を評価している。長期の入院患者においても委員会の判断のもと見直しを行っている。 ・体の左右どちらに麻痺がある方でもトイレを利用できるよう、可動式のポールを一本トイレに配置している。

③拘縮予防に関するリハビリやケアについて

拘縮のある状態で入院した人数	・16　人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・57 人（看護計画を策定した人数）
多職種での連携の取り組み方	・リハビリスタッフが拘縮予防・改善案を提案し、現場の看護職員、介護職員が連携して実践している。
具体的な取組内容	・拘縮が全く無い状態で入院される患者はほとんどいない。 ・更衣や入浴時の骨折リスク等、拘縮についての意識は職員全体で共有されているため、特別な勉強会は行っていない。 ・個別の事例については日々のケアカンファレンスで拘縮予防対策を共有している。 ・リハビリスタッフが病棟配置されているため、日常的に看護職員、介護職員とリハビリスタッフが話し合いながらケアを行っている。 ・拘縮が残ったままの方でも、少しだけ可動域が広がり、トマトの栽培に参加できるようになった方がいる。

④離床のためのリハビリやケアについて

寝たきりで入院した人数 （うち、①離床できた人数、②車いすに移乗できた人数、③端座位が保持できるようになった人数）	・0 人（① 0 ② 0 ③ 0 ）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	15 人
具体的な取組内容	・病院全体の方針として、全ての患者の離床を目指すことが基本理念として共有されている。 ・酸素の必要な方でも離床して食堂に移動できるように携帯酸素ボンベを用意している。 ・食事の時間には必ず患者の離床を試みて食堂・共同スペースに集まってもらうようにしている。 ・経管栄養の方も車椅子に乗り換えていただくことで、共同スペースで会話等のふれあいを重視している。 ・理学療法士にシーティングや座位をとれる耐久時間を評価してもらうことで安心して離床させられる。 ・リクライニング型の車椅子があることで、座位の取れない方でもベッドから離れることができる。

（イ）病院Ｂ

➢　施設概要

病床種別 （病院の構成）	・医療療養病床（療養病棟入院基本料１） ・介護療養病床（療養機能強化型Ａ） ・一般病床（障害者施設等入院基本料）	
定員・患者数	180 名・175 名（医療療養病床）	
職員構成	・医師（専従 7.0 人/兼務 0.7 人） ・薬剤師（専従 1.0 人/兼務 0.5 人） ・看護職員（専従 59.5 人） ・介護職員（専従 52.3 人）	・理学療法士（専従 2.0 人/兼務 2.7 人） ・作業療法士（専従 1.0 人/兼務 0.3 人） ・言語聴覚士（兼務 1.7 人） ・栄養士（兼務 1.5 人）

➢　取組について

①摂食嚥下のリハビリやケアについて

経口摂取ができない状態で入院した人数 （うち、摂食可能になった人数）	・42 人（　5　）人
入院後、経口摂取ができなくなった人数 （うち、摂取可能になった人数）	・0 人（　0　）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・0 人
多職種での連携の取り組み方	・医師、薬剤師、看護職員、介護職員、ST、栄養士・管理栄養士で連携している。
具体的な取組内容	・経口摂取不可で入院した人が多いのは、回転が早いためと考えられる。 ・医療療養病床の方が介護療養病床よりも回復の見込みがあるということはなく、患者のバックグラウンドによる。脳梗塞を繰り返している人は難しいが、急に倒れた人などは少しだけでも食べられるように回復する場合が多い。 ・<u>入院時には全員に対して ST が摂食嚥下のアセスメントを行っている</u>。 ・起立性貧血などで車椅子への移乗が難しい方であっても、食事を食べられる方についてはベッドごと食堂に連れてくることとしている。

②排せつのリハビリやケアについて

オムツの状態で入院した人数 （うち、排せつが一部でも自立した人数）	・68 人（　3　）人
尿道カテーテルを留置した状態で入院した人数 （うち、排せつが一部でも自立した人数）	・23 人（　0　）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・0 人
多職種での連携の取り組み方	・<u>医師、看護職員、PT で連携</u>している。 ・リハ職員はトイレの移動や体操等の取り組みをしている。
具体的な取組内容	・<u>当院では入院したらカテーテルを抜くことを基本方針</u>としている。本来は留置が不要な人が多いため、全患者の 8 割は抜けると考えている。急性期の病院では人手不足ということもあり、抜いてしまうと支援の手間が増えてしまうため、留置したままになっているのではないか。

③拘縮予防に関するリハビリやケアについて

拘縮のある状態で入院した人数	・36　人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・0 人
多職種での連携の取り組み方	・医師、看護職員、介護職員、PT、OT で連携している。
具体的な取組内容	・人型の図にクッションの位置などを書き記した用紙を、必要な方のベッドサイドに掲示している。写真を掲示すると他者からの視線が気になるが、図示することでプライバシーにも配慮している。

④離床のためのリハビリやケアについて

寝たきりで入院した人数 （うち、①離床できた人数、②車いすに移乗できた人数、③端座位が保持できるようになった人数）	・57　人 （① 12　② 10 ③　0　）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	0 人
多職種での連携の取り組み方	・医師、看護職員、介護職員、PT、OT で連携している。

⑤歩行訓練に関するリハビリやケアについて

歩行困難で入院した人数	・68　　人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・0 人
多職種での連携の取り組み方	・医師、看護職員、介護職員、PT、OT で連携している。
勉強会の有無・内容	・年 1 回、病棟内でリハビリに関する研修会を行っている。PT や OT が講師を務め、参加者より挙がった困難事例について助言を行っている。

➢　事例について

※摂食嚥下、排せつ、拘縮のリハビリやケアに関する好事例（同一患者）

患者概要	・87 歳、主傷病：心不全、要介護度：申請中・不明・未実施、認知症：ランクⅢa、服薬状況：鎮痛剤など 3 種類服用、原因疾患：不明
状態像の変化	・中心静脈カテーテルを挿入されていたが、特別食べにくいものを除いて 3 食経口摂取できるようになった。 ・排泄に関して全介助であったのが自立した。 ・全身に軽度の拘縮があり寝たきりであったのが、拘縮がなくなった。
介入の内容	・カテーテルを抜去した上で、嚥下機能を ST が評価しつつ少しずつ摂食状況を改善していったら 3 食経口摂取可能となった。 ・バルーンカテーテルを抜去したほか、病室内にトイレがあるため動線を考えながら支援を行った。 ・寝たきりにさせずにリハ室で訓練を行った。 ・元々状態は悪くなかったものの、倒れてカテーテルが入ったことによって、状態像が悪く見えていたのが元に戻った事例である。

2）介護療養病床へのヒアリング結果

（ア）病院Ｂ

➢　施設概要

病床種別 （病院の構成）	・医療療養病床（療養病棟入院基本料１） ・介護療養病床（療養機能強化型Ａ） ・一般病床（障害者施設等入院基本料）	
定員・患者数	53 名・53 名（介護療養病床）	
職員構成	・医師（専従 1.0 人・兼務 0.2 人） ・薬剤師（兼務 0.5 人） ・看護職員（専従 11.9 人） ・介護職員（専従 19.6 人） ・理学療法士（兼務 1.4 人）	・作業療法士（兼務 1.5 人） ・言語聴覚士（専従 1.0 人、兼務 0.3 人） ・栄養士（兼務 0.5 人） ・介護支援専門員（専従 1.0 人）

➢　取組について

①摂食嚥下のリハビリやケアについて

経口摂取ができない状態で入院した人数 （うち、摂食可能になった人数）	・5 人（ 0 ）人
入院後、経口摂取ができなくなった人数 （うち、摂取可能になった人数）	・3 人（ 0 ）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・36 人
多職種での連携の取り組み方	・医師、看護職員、介護職員、ST、栄養士・管理栄養士で連携している。 ・維持期には摂食・嚥下機能が重要となってくるため、ST にお願いすることが多く、専従で配置している。リハ職員が互いの状況が分かるように気をつけている。
具体的な取組内容	・計画については、医師から摂食機能訓練の指示が出た患者について、リハビリ計画の中で策定している。また、加算も算定している。 ・入院時には全員に対して ST が摂食嚥下のアセスメントを行っている。 ・起立性貧血などで車椅子への移乗が難しい方であっても、食事を食べられる方についてはベッドごと食堂に連れてくることとしている。

②排せつのリハビリやケアについて

オムツの状態で入院した人数 （うち、排せつが一部でも自立した人数）	・ 9 人（ 1 ）人
尿道カテーテルを留置した状態で入院した人数 （うち、排せつが一部でも自立した人数）	・ 4 人（ 0 ）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・0 人
具体的な取組内容	・今回の報酬改定でようやく排泄支援加算が新設されたため、介護療養病床でどう取り組んでいくかをこれから考えていくところである。 ・排泄が自立した１名は、元々脳梗塞による後遺症で要介護４だった人で、おむつが外れて自力でトイレに行けるようになった人である。リハビリの効果もあるが、病状が回復されたことによるところが大きい。

③拘縮予防に関するリハビリやケアについて

拘縮のある状態で入院した人数	・ 2 人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・ 0 人
多職種での連携の取り組み方	・医師、看護職員、介護職員、PT、OT で連携している。
勉強会の有無・内容	・年 2 回、病院全体の研修で、ポジショニングや褥瘡、安楽について行っている。参加者は多職種にわたり、講師は院内職員から選定している（ただし栄養等の特定のテーマは外部講師にお願いしている）。 ・院内に教育委員会があり、都度研修スライドの内容をチェックしている。

④離床のためのリハビリやケアについて

寝たきりで入院した人数 （うち、①離床できた人数、②車いすに移乗できた人数、③端座位が保持できるようになった人数）	・ 8 人 （① 0 ② 4 ③ 0 ）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・ 0 人
多職種での連携の取り組み方	・医師、看護職員、介護職員、PT、OT で連携している。 ・**看護職員・介護職員はリハ職員の指示を受け、日々のケアを通じて離床の支援に携わっている**。看護職員・介護職員が気づいたことはリハ職員にフィードバックされ、支援内容の改善に取り組んでいる。
具体的な取組内容	・血圧が下がりやすい等、変動がある患者は状態が改善されてもまた臥床に戻ってしまう。そういった**変動がある患者以外は基本的に車椅子に乗せる方針で取り組んでいる**。基本的に半分以上の患者はリクライニングの車椅子に乗ることができる。 ・一方、認知症患者等の目が離せない人は離床ができたとしてもやらない方針をとっている。 ・当院はエアマットの保有率が日本一多いと言われている。**各患者の状態を評価して、それぞれに合うエアマットを割り当てている**。そのため褥瘡の発生率は非常に低い。端座位ができる場合や歩行可能な場合はエアマットだと不安定でかえって危険なため、エアマットを使用しないこともある。

⑤歩行訓練に関するリハビリやケアについて

歩行困難で入院した人数	・ 9 人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・ 0 人
多職種での連携の取り組み方	・医師、看護職員、介護職員、PT、OT で連携している。
リハビリに関する課題	・訓練室の中で平行棒につかまって 2m歩行できる、といったような人であっても、日常生活で実際に行うのは認知的なことも含めて、難しい。

➢ 事例について

①摂食嚥下

患者概要	・88 歳、主傷病：脳卒中・認知症、要介護度：4、認知症：ランクⅡa、服薬状況：降圧剤など 7 種類服用、原因疾患：脳卒中
状態像の変化	・6 ヶ月前には一部介助であったのが、自立するまで回復した事例（6 ヶ月前から現在まで基本的に 3 食経口摂取であった）。
介入の内容	・6 ヶ月前から ST を中心として介入を行った。認知機能の低下があり意欲や活動レベルが低下していたが、嚥下機能自体はそこまで悪くなかったため、自立に向けてリハビリを行った。 ・加算の算定が月 1 なので、事前調査票では、週に 1 回の介入と記載したが、実際はより多くの介入を行っている。 ・全体的な方針としては、医師→ST→看護職員→介護職員という流れを基本としており、全員でサポートすることとしている。支援の方針が決まるまでは ST が実施し、それ以降は看護職員・介護職員が実施する。最初の 1 週間程度は ST が集中的に実施し、その後は患者 1 人当たり毎日 5 分程度の支援を行っている。

②拘縮予防

患者概要	・87 歳、主傷病：脳卒中・認知症、要介護度：4、認知症：ランクⅢa
状態像の変化	・6 ヶ月前は全身に軽度の拘縮がみられたが、現在は拘縮なしの事例。
介入の内容	・PT が週 2 回、OT が週 2 回の計 4 回のリハビリテーションを実施した。その他、リハ職員からの指示で移乗等の支援を看護・介護職員が実施した。 ・全体的な方針として、当院では患者ごとのポジショニングについて写真や図を用いて全員が確実に支援を実施できるよう取り組んでいる。そのほか、申し送りや多職種カンファレンスでポジショニングが正しくできているか等チェックしながらケアの質の向上に取り組んでいる。

（イ）病院Ｃ

➢　施設概要

病床種別 （病院の構成）	・医療療養病床（療養病棟入院基本料１） ・一般病床（地域包括ケア病棟入院料、HCU、障害者施設等入院基本料） ・介護療養病床（療養機能強化型Ａ）	
定員・患者数	60 名・54 名（介護療養病棟）	
職員構成	・医師（専従 0.9 人・兼務 1.4 人） ・歯科医師（兼務 0.1 人） ・薬剤師（専従 0.4 人・兼務 0.1 人） ・看護職員（専従 12.0 人） ・介護職員（専従 15.6 人）	・理学療法士（専従 1.0 人） ・作業療法士（専従 1.0 人） ・言語聴覚士（兼務 0.2 人） ・栄養士（専従 0.5 人） ・介護支援専門員（専従 1.0 人）

➢　取組について

①摂食嚥下のリハビリやケアについて

経口摂取ができない状態で入院した人数 （うち、摂食可能になった人数）	・ 3 人（ 0 ）人
入院後、経口摂取ができなくなった人数 （うち、摂取可能になった人数）	・ 1 人（ 0 ）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・27 人（介護計画の中で策定している人数）
多職種での連携の取り組み方	・NST 回診に関わっている医師、歯科医師、歯科技工士、薬剤師、病棟の介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー、日々の食事介助をしている看護職員、介護職員、食事姿勢の指導をする PT、OT 等で連携している。
具体的な取組内容	・<u>方針として、経管栄養の方でも、他の方が食べるのを見ている等、食べる意欲がありそうな患者に対しては、嚥下評価をして、経口摂取を進めていく</u>。<u>患者の意欲を重視</u>している。食堂に来ることができる場合は食堂にて食事をしてもらうが、そうして皆で集って食べることで、意欲を取り戻す方もいる。

②排せつのリハビリやケアについて

オムツの状態で入院した人数 （うち、排せつが一部でも自立した人数）	・ 3 人（ 0 ）人
尿道カテーテルを留置した状態で入院した人数 （うち、排せつが一部でも自立した人数）	・ 0 人（ 0 ）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・ 9 人
多職種での連携の取り組み方	・医師、薬剤師、看護職員、介護職員、PT、OT 等で連携している。
勉強会の有無・内容	・年 1 回、院内全体の排尿ケアチームにおける勉強会（泌尿器科の医師による講義）を実施。併設の介護老人保健施設では、排泄委員会（年 2 回）を開催し、取り上げてほしいテーマを事前に職員に確認している。
具体的な取組内容	・介護療養では、改善例は少なく、維持が大半である。尿道カテーテルを使用している方は、本院の介護療養にあまり入院されない。

	・排泄の方針としては、自分でできる作業は自分でしてもらい、その他は見守りを行うようにしている。 ・医療療養では、長期療養中にカテーテルが必要ないと思われる方は、なるべく抜去するようにしている。 ・病棟で排泄ケアが必要な患者がいれば、院内の排尿ケアチームに依頼し、エコーによる残尿測定や、排泄の環境に関するカンファレンスを実施。

③拘縮予防に関するリハビリやケアについて

拘縮のある状態で入院した人数	・ 2 人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・ 54 人
多職種での連携の取り組み方	・医師、看護職員、介護職員、PT、OT 等で連携している。
具体的な取組内容	・基本的に、病棟の患者全員に対して、拘縮の維持改善を目的に取り組んでいる。 ・介護療養の場合は、どんなに拘縮のある患者でも、最初はリハビリの対象となる。リハビリの過程で、患者の状態に応じて、実施回数を減らす等の取組を行っている。 ・医療療養の場合は、一般病棟から転院された、重度の拘縮がある患者に対しては、拘縮予防のリハビリは実施しない。医療保険のもとでは、リハビリの継続はしにくい。 ・介護老人保健施設では、ほぼ離床される方が入所されているので、療養病床との比較は難しいのではないか。

④離床のためのリハビリやケアについて

寝たきりで入院した人数 （うち、①離床できた人数、②車いすに移乗できた人数、③端座位が保持できるようになった人数）	・ 3 人 （① 1 ② 3 ③ 1 ）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・ 47 人
多職種での連携の取り組み方	・PT、OT、看護職員、介護職員等で連携している。
勉強会の有無・内容	年 2 回、ポジショニングや移乗の勉強会をリハビリ専門職が各病棟で実施。
具体的な取組内容	・医療療養では離床できなかった患者が、介護療養では離床できるようになる例も見受けられる。リハ専門職からポジショニングについての指導を受けた介護福祉士が、車椅子への移乗など、離床の取組を多く実施することによるものだと考えている。 ・介護療養では、毎日様々なレクリエーションを実施するのに加え、月 1 回ボランティアの方に来てもらっている。介護療養病棟の 2 階フロアには寝たきりの方に入所してもらい、レクリエーションを 1 階フロアで実施する際に、リクライニング車椅子で参加していただく。可能な限り、ベッドで寝たきりという状態にはさせないように取り組んでいる。

	・寝たきりの方にとって、日常の刺激となる声かけは非常に重要であり、患者に対して行う全ての動作と一緒に声かけを実施するように、スタッフ、家族の方で徹底している。

➢ **事例について**

①摂食嚥下

患者概要	・88 歳、主傷病：脳卒中、要介護度：4、認知症：ランクⅣ、服薬状況：抗血栓薬など 7 種類服用、原因疾患：廃用症候群
状態像の変化	・6 ヶ月前には、食べる意欲がなく胃ろうにより栄養摂取していた状態であったのが、現在は一部介助まで回復した事例。
介入の内容	・まず、家族の方が持ってくるものを食べてもらい、様子を確認した後、PT、OT、ST による隔週 1 回の嚥下訓練を実施した。その後、早食いによる窒息防止のために一品ずつ手元に提供するなど、毎食、介助している。

②拘縮予防

患者概要	・106 歳、主傷病：廃用症候群、要介護度：4、認知症：ランクⅣ
状態像の変化	・6 ヶ月前は完全に寝たきりの状態だったが、車椅子に乗れる時間が延長された事例。
介入の内容	・6 ヶ月前から、OT、看護職員、介護職員で、関節可動域訓練、リクライニング車椅子乗車など、週 1 回、30 分程度介入。現在では、同様の介入を、週 2 回、90～120 分程度実施。

（ウ）病院Ｄ

➢　施設概要

病床種別 （病院の構成）	・介護療養病床（療養機能強化型Ａ） ・介護医療院	
定員・患者数	169 名・157 名（介護療養病床）	
職員構成	・医師（専従 4.9 人・兼務 1.0 人） ・薬剤師（専従 2.5 人） ・看護職員（専従 34.3 人） ・介護職員（専従 46.7 人）	・理学療法士（専従 7.0 人） ・作業療法士（専従 6.0 人） ・言語聴覚士（専従 2.0 人） ・栄養士（専従 2.0 人）

➢　取組について

①摂食嚥下のリハビリやケアについて

経口摂取ができない状態で入院した人数 （うち、摂食可能になった人数）	・ 17 人（　2　）人
入院後、経口摂取ができなくなった人数 （うち、摂取可能になった人数）	・ 0 人（　0　）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・ 90 人（介護サービス計画の策定人数）
多職種での連携の取り組み方	・ST や管理栄養士により、嚥下機能の評価や食形態調整を実施、OT により、食事中の姿勢・食事環境（食事の場所・座席）の調整を実施、看護職員や介護職員により日々の食事介助を実施。
具体的な取組内容	・経口摂取不可→経口摂取可能になった 2 名は、体力低下や脱水により経口摂取不可になっていた事例で、長期に経口摂取不可だった患者が経口摂取可能になった事例とは少し異なる。 ・入院患者のほぼ全員（ターミナルの患者以外）に、ST や管理栄養士による嚥下機能評価を積極的に実施。 ・転院前の病院で、嚥下機能のリハビリ・経口移行の試みをどの程度実施されていたかによって、嚥下機能の改善傾向は異なる。 ・転院前の病院（リハビリに熱心な病院の場合）から、転院時、食事用のサマリーが送付されてくることもある。 ・病院の方針として、「口から最期まで」を掲げており、院内のスタッフで共有している。 ・ST を全員早番のシフトにすることで、朝食と昼食の 2 回をみていただくようにしている。 ・食形態や食事姿勢等に加えて、食事環境も大切である。認知症の方などでは、集団から離れて一人になったほうが食事に集中できることもある。

②排せつのリハビリやケアについて

オムツの状態で入院した人数 （うち、排せつが一部でも自立した人数）	・ 34 人（ 2 ）人
尿道カテーテルを留置した状態で入院した人数 （うち、排せつが一部でも自立した人数）	・ 7 人（ 0 ）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・ 32 人
多職種での連携の取り組み方	・看護士が主導し、医師、PT、OT、介護職員と連携している。
具体的な取組内容	・今年度より、排泄チェックリスト（院内の介護サービス計画委員会により作成）による評価を実施。 ・本人や家族の希望がある場合には、トイレへの誘導を試行。 ・急性期の病院では、尿道留置カテーテルの有無と介助量の多少に関連はないと思われるが、療養病床では食堂等への移動や入浴の際に、留置カテーテルのない方が、介助量が減るので、なるべくカテーテルは抜く方針にしている。 ・前立腺肥大が進行しており膀胱の狭窄が強く、患者本人がカテーテルを抜いてしまう事例などカテーテルを使用するのが困難な場合や、介護量が大変多くなる夜間頻尿の事例については、泌尿器科に相談できた方が心強い。

③拘縮予防に関するリハビリやケアについて

拘縮のある状態で入院した人数	・13 人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・49 人（介護サービス計画の策定人数）
多職種での連携の取り組み方	・PT が主導し、医師、看護職員、OT、介護職員と連携している。
勉強会の有無・内容	・移乗方法、体位交換、トランスファーの方法について、PT が、病棟のスタッフへの指導を実施。
具体的な取組内容	・過去に、患者個々の事例、特に拘縮の強い患者を各病棟でリストアップし、トランスファーの方法や、移乗方法、腕の動かし方等について、PT、看護職員等の多職種で院内をラウンドし検討した。 ・拘縮があっても着脱できるような介護衣を提供している。腕を無理に伸ばさなくても、ボタンで着脱できる仕様。 ・拘縮の強い患者に対して、無理に腕を伸ばさせない、スタッフ 1 人で介助しない、等の意識を病棟スタッフで共有している。

④離床のためのリハビリやケアについて

寝たきりで入院した人数 （うち、①離床できた人数、②車いすに移乗できた人数、③端座位が保持できるようになった人数）	・ 26 人 （① 6 ② 2 ③ 2 ）人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・68 人（介護サービス計画の策定人数）
多職種での連携の取り組み方	・PT が主導し、看護職員、OT、介護職員と連携している。
具体的な取組内容	・経管栄養、点滴のみで栄養摂取している方は、1 週間に 1 回も部屋から出ないこととなってしまうため、<u>意識的に離床計画を策定</u>している。 ・経管栄養の患者は減っているが、点滴のみで栄養摂取している方は増えている。本人に、起きる意欲がない場合が増えている。 ・本院では、以前と比較して、脳血管障害で入院される患者よりも、認知症のターミナル期で入院される患者が増加しており、介護拒否となる場合も多数見受けられる。病院からではなく、地域から入院される方で、そのような方が多い。

⑤歩行訓練に関するリハビリやケアについて

歩行困難で入院した人数	・ 36 人
看護計画・リハビリ計画等を策定している人数	・ 8 人
多職種での連携の取り組み方	・医師、PT、OT、看護職員、介護職員等で連携している。
具体的な取組内容	・平行棒で歩行ができても、病棟にある片方のみの手すりでは歩行が難しい事例が多い。1 週間に 20 分、平行棒で歩行訓練を実施しても、実際に、日常的に歩行可能な事例となる例は少ない。 ・指示が理解できる人に対して、主に訓練を実施している。

➢ 事例について

①摂食嚥下

患者概要	・92 歳、主傷病：誤嚥性肺炎、要介護度：3、認知症：ランクⅣ、服薬状況：抗精神剤など 5 種類服用、原因疾患：不明熱・食欲不振
状態像の変化	・6 ヶ月前に 3 食の嚥下食（ペースト状）を一部介助により経口摂取していたが、現在は 3 食を経口摂取できるようになった事例。
介入の内容	・ST、看護職員、歯科衛生士、栄養士等の職種で、アイスマッサージ・摂食量調整から実施し、タイミングをみて、ペースト状の嚥下食から固形物等へ食形態を変更するなど、週 3 回 20 分程度介入。 ・はじめに、<u>ST で嚥下機能の評価やアイスマッサージ等のリハビリを実施した後、日々の食事介助は、看護職員、介護職員で実施して、不明点はその都度 ST に相談するよう</u>にしている。 ・<u>経口摂取できない人の口腔状態を、各病棟に常駐している歯科衛生士が毎日観察し、つばを飲み込めるかどうかをみて、嚥下訓練を実施するか、経口摂取を試行するか等を ST と相談</u>している。

②排せつ

患者概要	・87 歳、主傷病：脳卒中・誤嚥性肺炎・認知症・胆のう炎、要介護度：3、認知症：ランクⅣ、服薬状況：睡眠薬など 3 種類服用、原因疾患：食事量低下・ADL 低下
状態像の変化	・6 ヶ月前は、トイレ排泄の際に、立位から衣服着脱等の一連の動作を一部介助していたが、現在は、パンツの上げ下げなどの一部介助のみでトイレ排泄できるようになった事例。
介入の内容	・OT が、トイレ排泄に関する各動作について患者がどこまで実施可能かを判断した後、毎回、看護職員・介護職員で、トイレ排泄の各動作を見守るなどの連携をしている。

③拘縮予防

患者概要	・63 歳、主傷病：脳卒中、要介護度：5、認知症：ランクⅣ
状態像の変化	・6 ヶ月前と現在で、拘縮の状態が維持できた事例。
介入の内容	・PT、看護職員、介護職員等の職種で、ポジショニング、マッサージ、関節可動域訓練など、週 2 回 20 分程度介入、オムツ交換を週 7 回 5 分実施。 ・患者への正しい枕の当て方を PT に実施してもらった状態を写真にとり、患者の引き出しに入れて確認するようにしている。

Ⅱ　アンケート調査の結果

1. 調査の実施と回収状況

本調査は、平成 30 年 11 月 8 日～平成 30 年 12 月 14 日に実施した。

調査票の有効回収数は、病院・介護医療院向けの調査票では、病院施設票が 430 件（回収率 21.7%）、医療療養病床票が 344 件、医療療養病床の利用者票が 289 件、介護医療院・介護療養病床票が 191 件、介護医療院・介護療養病床の利用者票が 170 件であった。介護老人保健施設向けの調査票では、介護老人保健施設票が 226 件（回収率 22.6%）、介護老人保健施設の利用者票が 207 件（回収率 20.7%）であった。なお、回収した調査票のうち、調査票の全ての設問に無回答であった調査票を無効票としている。

病床票について、医療療養病床票、または、介護医療院・介護療養病床票のいずれかにのみ、回答を求めていたが、両方有している施設で、いずれにも回答いただいた施設が多かったため、有効回答率は算出していない。利用者票も同様の理由から、有効回答率を算出していない。

図表 5　調査票の回収状況

		抽出数	廃止・辞退を除外	回収数	回収率※1	有効回答数	有効回答率※2
病院・介護医療院	病院施設票	2,000	1,985	430	21.7%	430	**21.7%**
	医療療養病床票	1,145	1,130	348	—※3	344	—※3
	医療療養病床の利用者票	1,145	1,130	305	—※3	289	—※3
	介護医療院・介護療養病床票	855	840	206	—※3	191	—※3
	介護医療院・介護療養病床の利用者票	855	840	192	—※3	170	—※3
介護老人保健施設	介護老人保健施設票	1,000	999	227	22.7%	226	**22.6%**
	介護老人保健施設の利用者票	1,000	999	212	21.2%	207	**20.7%**

※1「回収率」＝「回収数」÷「廃止・辞退を除外した抽出数」

※2「有効回答率」＝「有効回答数」÷「廃止・辞退を除外した抽出数」

※3 病床票について、医療療養病床票、または、介護医療院・介護療養病床票のいずれかにのみ回答を求めていたが、両方有している施設では、いずれにもご回答いただいた施設が多かったため、回答率・有効回答率を算出していない。利用者票も同様の理由から、回答率・有効回答率を算出していない。

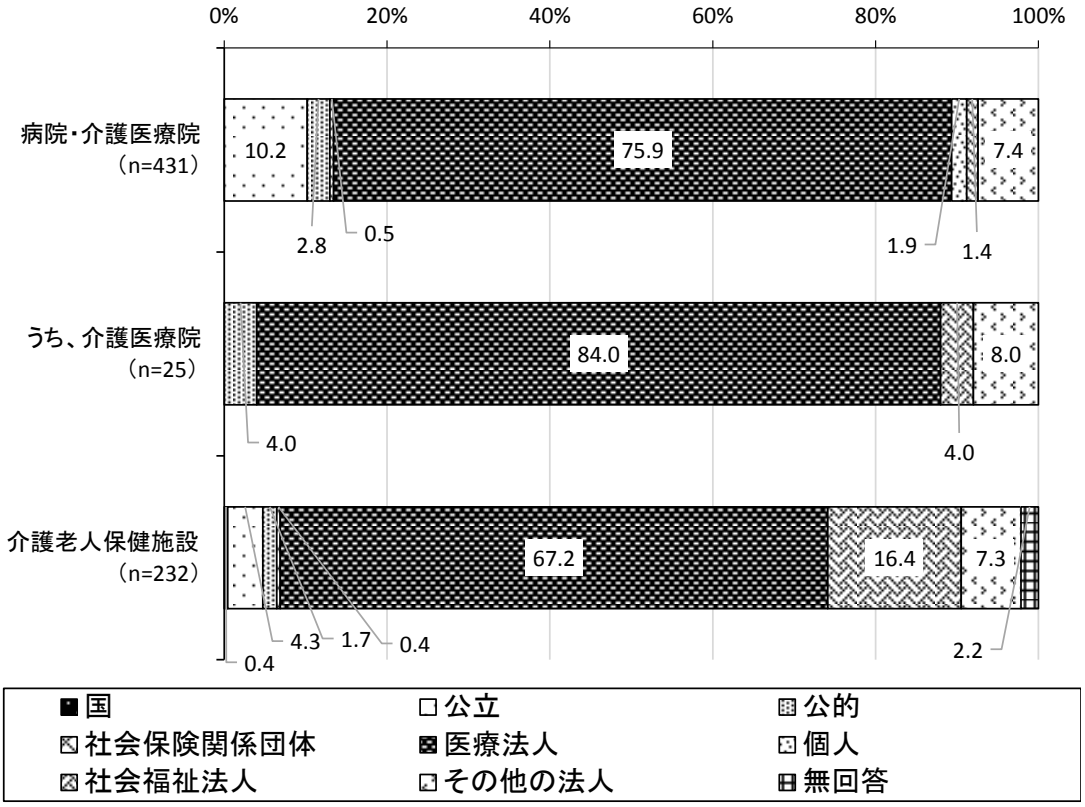
2. 施設の概要

以下に具体的なアンケート調査の結果を示す。なお、特に断りがない限り、調査時点は平成 30 年 11 月 1 日時点を指す。

(1) 開設主体

開設主体について、「国」、「公立」、「公的」、「社会保険関係団体」、「医療法人」、「個人」、「社会福祉法人」、「その他法人」に分類して回答を求めた。その結果、「医療法人」が開設主体であった医療機関が病院・介護医療院においては 75.9%、介護老人保健施設においては 67.2%と多数を占めた。

図表 6　開設主体の分布



※国：独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター等

公立：都道府県、市区町村、地方独立行政法人

公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連, 国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体：独立行政法人地域医療機能推進機構、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合等

医療法人：医療法第 39 条の規定に基づく医療法人（社会医療法人を除く）

個人：法人立でない病院

その他の法人：公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人、その他法人

(2) 許可病床数、療養床数、届出病床数（病院・介護医療院）

許可病床数（病院）について、「一般病床」、「療養病床」、「その他の病床」ごとに回答を求めた。その結果、病院における病床種別ごとの許可病床数の平均は、一般病床が 80.1 床、療養病床が 86.1 床、その他の病床が 93.6 床であり、全有効回答施設の総許可病床数の平均は 146.9 床であった。また、療養床数（介護医療院）について、平均は 76.1 床であった。

図表 7　許可病床数

	施設数	合計	平均値
一般病床	236	18,904	80.1
療養病床	402	34,603	86.1
その他の病床	61	5,708	93.6
合計	403	59,215	146.9

図表 8　療養床数（介護医療院）

	施設数	合計	平均値
療養床数	25	1,902	76.1

同様に、届出病床数について病床種別ごとに回答を求めたところ、医療療養病床の平均届出病床数は、療養病棟入院基本料 1（20:1）が 67.2 床であった。また、介護療養病床の平均届出病床数は、療養機能強化型Ａが 63.7 床、療養機能強化型Ｂが 49.8 床、その他が 36.6 床であった。

一方、介護医療院では、Ⅰ型の平均療養数は 79.0 床であり、Ⅱ型の平均療養床数は 58.0 床であった。

図表 9　届出病床数

			施設数	合計	平均値
医療保険	療養病床	療養病棟入院基本料1（20：1）	293	19,693	67.2
		療養病棟入院基本料2（20：1）	64	2,995	46.8
		経過措置1（25：1）	29	1,440	49.7
		経過措置2（30：1）	1	28	28.0
		その他	5	139	27.8
	療養病床・一般病床	地域包括ケア病棟入院料	97	3,356	34.6
		回復リハビリテーション病棟入院料	69	3,520	51.0
	一般病床	障害者施設等入院基本料	37	2,524	68.2
		その他	123	7,888	64.1
介護保険	療養病床	療養機能強化型A	91	5,800	63.7
		療養機能強化型B	18	897	49.8
		その他	64	2,344	36.6
	療養床（介護医療院）	Ⅰ型	16	1,264	79.0
		Ⅱ型	11	638	58.0

(3) 入所定員数（介護老人保健施設）

介護老人保健施設の入所定員については、平均値が 88.2 名であった。

図表 10　入所定員数（介護老人保健施設）

	施設数	合計	平均値
入所定員数	229	20,200	88.2

(4) 介護報酬上の届出（介護老人保健施設）

介護報酬上の届出（介護老人保健施設）について、「基本型」であった介護老人保健施設が 35.3%と最も多く、次いで、「加算型」が 28.4%、「超強化型」が 18.5%であった。

図表 11　介護報酬上の届出（介護老人保健施設）

	施設数	割合
超強化型	43	18.5
在宅強化型	22	9.5
加算型	66	28.4
基本型	82	35.3
その他	15	6.5
無回答	4	1.7
合計	232	100.0

(5) 併設する医療機関（介護老人保健施設）

併設する医療機関（介護老人保健施設）について、「病院併設」の介護老人保健施設が 36.6%、「診療所併設」が 10.3%、「併設医療機関なし」が 50.4%であった。

図表 12　併設する医療機関（介護老人保健施設）

	施設数	割合
病院併設	85	36.6
療養病棟入院基本料1・2（20：1）	27	11.6
経過措置1（25：1）	3	1.3
経過措置2（30：1）	0	0.0
療養病床・一般病床（地域包括ケア病棟入院料）	26	11.2
療養病床・一般病床（回復期リハビリテーション病棟入院料）	19	8.2
一般病床（障害者施設等入院基本料）	8	3.4
上記以外の療養病床	8	3.4
上記以外の一般病床	38	16.4
無回答	8	3.4
診療所併設	24	10.3
療養病棟入院基本料1・2（20：1）	0	0.0
経過措置1（25：1）	0	0.0
経過措置2（30：1）	0	0.0
療養病床・一般病床（地域包括ケア病棟入院料）	0	0.0
療養病床・一般病床（回復期リハビリテーション病棟入院料）	0	0.0
一般病床（障害者施設等入院基本料）	0	0.0
上記以外の療養病床	0	0.0
上記以外の一般病床	7	3.0
無回答	17	7.3
併設医療機関なし	117	50.4
無回答	6	2.6
合計	232	100.0

3. 病床の概要

※以降、介護医療院・介護老人保健施設については、「病床数⇒療養床数・ベッド数」、「入院患者⇒入所者」、「在院⇒在所」、「退院⇒退所」とのように読み替えていただきたい。

(1) 入院患者数

各病床・施設種別ごとの入院患者数（平成 30 年 11 月 1 日 24 時時点）の 100 床あたり人数を算出したところ、療養病棟入院基本料１・２（20:1）は 90.6 人、介護療養病床は 90.7 人、介護医療院では 94.0 人、介護老人保健施設では 88.5 人であった。

図表 13　入院患者数

	施設数	入院患者数（合計）	病床数（合計）	入院患者数（平均値）	100床あたり入院患者数
療養病棟入院基本料1・2（20：1）	312	18,429	20,237	59.1	90.6
経過措置1（25：1）	26	1,095	1,325	42.1	80.3
経過措置2（30：1）	1	28	28	28.0	100.0
その他	0	0	0	―	―
介護療養病床	158	7,823	8,488	49.5	90.7
療養機能強化型A	83	5,098	5,385	61.4	94.1
療養機能強化型B	18	820	897	45.6	91.4
その他	57	1,905	2,206	33.4	85.6
介護医療院	21	1,377	1,473	65.6	94.0
Ⅰ型	12	920	960	76.7	95.7
Ⅱ型	9	457	513	50.8	91.7
介護老人保健施設	228	17,875	20,120	78.4	88.5
超強化型	43	3,069	3,582	71.4	85.0
在宅強化型	22	1,493	1,745	67.9	84.7
加算型	66	5,439	6,105	82.4	88.6
基本型	82	6,694	7,441	81.6	90.1
その他	15	1,180	1,247	78.7	94.6

各病床・施設種別ごとの新規入院患者数（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の 1 ヶ月間）の 100 床あたり人数を算出したところ、療養病棟入院基本料１・２（20:1）は 13.3 人、介護療養病床は 7.0 人、介護医療院では 13.8 人、介護老人保健施設では 9.2 人であった。

図表 14　新規入院患者数

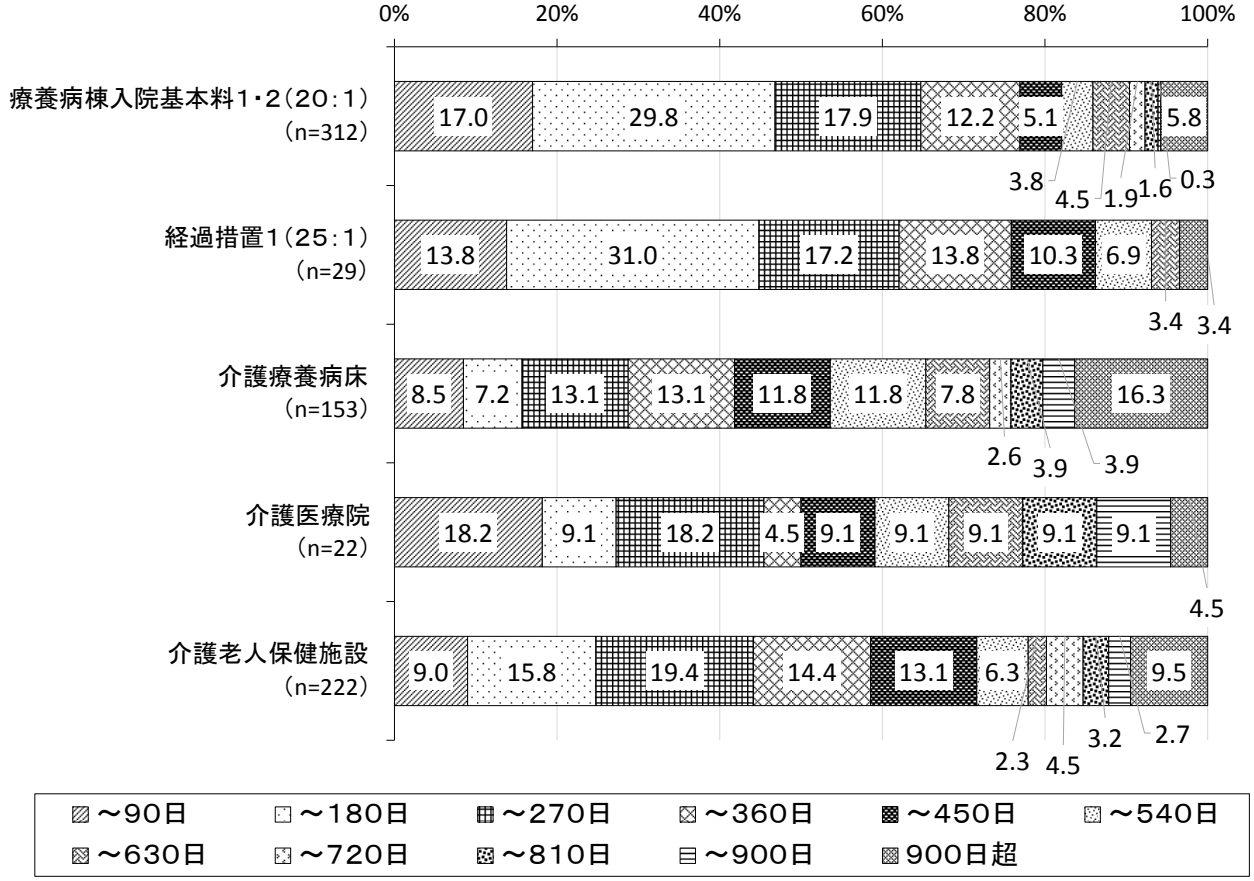
	施設数	新規入院患者数（合計）	病床数（合計）	新規入院患者数（平均値）	100床あたり新規入院患者数
療養病棟入院基本料1・2（20：1）	308	2,306	19,737	7.5	13.3
経過措置1（25：1）	26	112	1,325	4.3	8.7
経過措置2（30：1）	1	2	28	2.0	7.1
その他	0	0	0	―	―
介護療養病床	158	544	8,406	3.4	7.0
療養機能強化型A	81	354	5,283	4.4	7.4
療養機能強化型B	18	46	897	2.6	4.7
その他	59	144	2,226	2.4	7.3
介護医療院	20	161	1,413	8.1	13.8
Ⅰ型	11	124	900	11.3	17.0
Ⅱ型	9	37	513	4.1	9.8
介護老人保健施設	226	1,800	19,920	8.0	9.2
超強化型	43	458	3,582	10.7	13.1
在宅強化型	22	209	1,745	9.5	11.7
加算型	66	547	6,105	8.3	8.9
基本型	81	522	7,341	6.4	7.1
その他	14	64	1,147	4.6	6.9

（2）平均在院日数

平均在院日数（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の 1 ヶ月間）の分布をみると、療養病棟入院基本料１・２（20:1）では「(91 日）～180 日」が最も多く 29.8%、介護療養病床では「900 日超」が最も多く 16.3%、介護老人保健施設では「(181 日）～270 日」が最も多く 19.4%であった。

また、平均在院日数の中央値を算出したところ、療養病床入院基本料１・２（20:1）では 197.0 日、介護療養病床では 419.0 日、介護老人保健施設では、304.0 日であった。

図表 15　平均在院日数の分布（平成 30 年 10 月 1 日～31 日の 1 ヶ月間）



	施設数	平均在院日数（平均値）	平均在院日数（中央値）
療養病棟入院基本料1・2（20：1）	312	304.1	197.0
経過措置1（25：1）	29	277.4	205.0
介護療養病床（病院）	153	583.6	419.0
介護医療院	22	438.7	321.5
介護老人保健施設	222	453.3	304.0

（3）総退院患者数

各病床・施設種別ごとの総退院患者数（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日）の 100 床あたり人数を算出したところ、療養病棟入院基本料１・２（20:1）は 16.0 人、介護療養病床は 8.1 人、介護医療院では 12.4 人、介護老人保健施設では 10.2 人であった。

総退院患者数のうち、自宅に退所した患者数の 100 床あたり人数を算出したところ、療養病棟入院基本料１・２（20:1）は 6.0 人、介護療養病床は 3.0 人、介護医療院では 2.1 人、介護老人保健施設では 4.6 人であった。

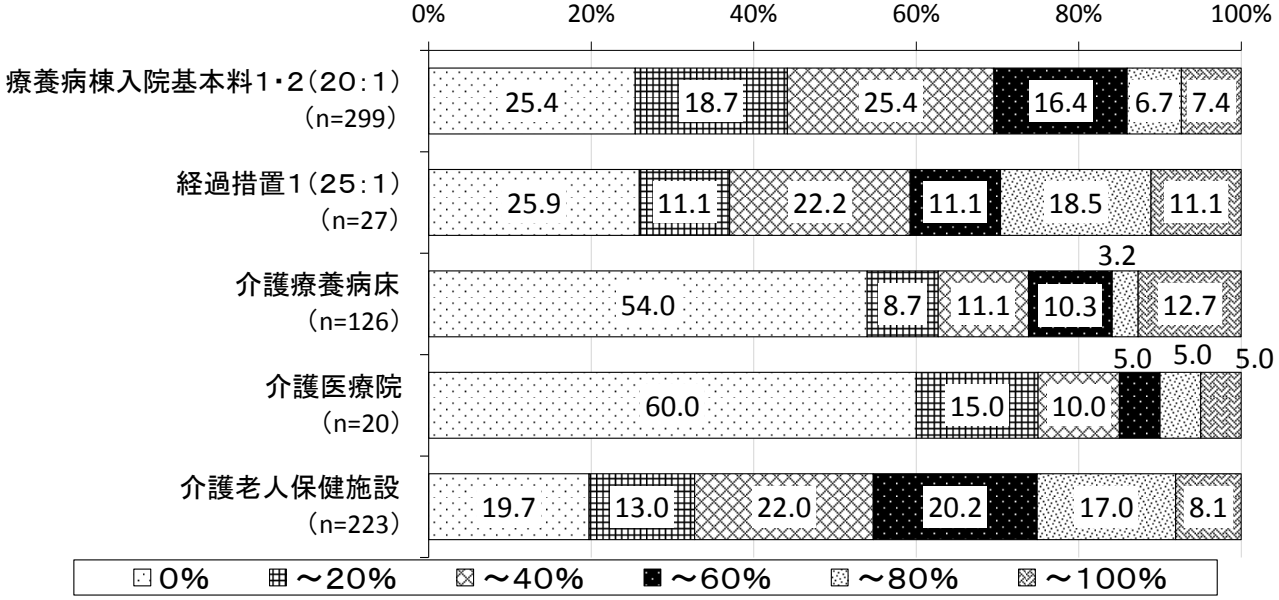
また、総退院患者数のうち、死亡退所した患者数の 100 床あたり人数を算出したところ、療養病棟入院基本料１・２（20:1）は 6.8 人、介護療養病床は 2.8 人、介護医療院では 4.1 人、介護老人保健施設では 0.8 人であった。

図表 16　総退院患者数

	施設数	総退院患者数の合計	うち自宅等に退所した患者数の合計	うち死亡した患者数の合計	病床数（合計）	総退院患者数（平均値）	うち自宅等に退所した患者数（平均値）	うち死亡した患者数（平均値）	100床あたりの総退院患者数	100床あたりの自宅等に退所した患者数	100床あたりの死亡した患者数
療養病棟入院基本料1・2（20：1）	307	2,700	876	1,271	19,677	8.8	2.9	4.1	16.0	6.0	6.8
経過措置1（25：1）	25	166	64	52	1,285	6.6	2.6	2.1	13.8	5.9	3.9
経過措置2（30：1）	1	2	0	0	28	2.0	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0
その他	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—
介護療養病床	156	591	146	266	8,408	3.8	0.9	1.7	8.1	3.0	2.8
療養機能強化型A	81	376	85	187	5,349	4.6	1.0	2.3	8.5	2.7	3.4
療養機能強化型B	17	60	7	27	870	3.5	0.4	1.6	5.7	1.2	2.2
その他	58	155	54	52	2,189	2.7	0.9	0.9	8.4	3.8	2.2
介護医療院	19	144	24	55	1,323	7.6	1.3	2.9	12.4	2.1	4.1
Ⅰ型	10	103	20	33	810	10.3	2.0	3.3	15.9	3.3	3.9
Ⅱ型	9	41	4	22	513	4.6	0.4	2.4	8.5	0.7	4.3
介護老人保健施設	226	1,987	873	174	19,920	8.8	3.9	0.8	10.2	4.6	0.8
超強化型	43	527	336	45	3,582	12.3	7.8	1.0	14.8	9.6	1.2
在宅強化型	22	245	134	14	1,745	11.1	6.1	0.6	14.1	7.2	1.0
加算型	66	601	248	38	6,105	9.1	3.8	0.6	10.0	4.3	0.5
基本型	81	563	148	72	7,341	7.0	1.8	0.9	7.7	2.1	1.0
その他	14	51	7	5	1,147	3.6	0.5	0.4	5.9	1.0	0.5

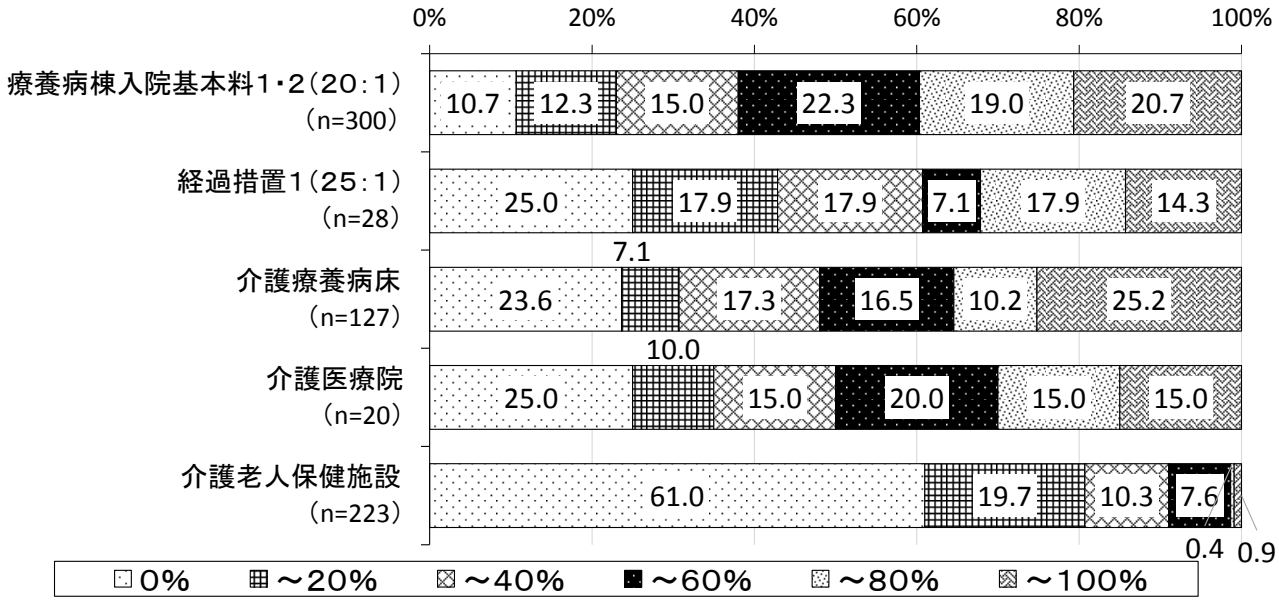
総退院患者数に占める、自宅等に退所した患者数の割合の分布をみると、療養病棟入院基本料１・２（20:1）は「0%」と「(20%超）～40%」が最も多く 25.4%であった。介護療養病床、介護医療院では「0%」が最も多く半数以上を占めていた。介護老人保健施設では「(20%超）～40%」が最も多く 22.0%であったが、「0%」、「(0%超）～20%」、「(20%超）～40%」、「(40%超）～60%」、「(60%超）～80%」「(80%超）～100%」に該当する施設がそれぞれ約 1～2 割程度ずつと、大きな偏りなく分布していた。

図表 17　自宅等に退所した患者数の分布



総退院患者数に占める、死亡退所した患者数の割合の分布をみると、療養病棟入院基本料１・２（20:1）は「(40%超）～60%」が最も多く 22.3%であった。介護療養病床では「(80%超）～100%」が 25.2%と最も多かった。介護老人保健施設では「0%」が最も多く 61.0%であった。

図表 18　死亡退所した患者数の分布



（4）職員配置

各病床・施設種別ごとに、看護師、看護補助者・介護職員の雇用配置について回答を求めた。

各病床・施設種別における 100 床あたり常勤換算職員数について、療養病床入院基本料１・２（20:1）では、看護職員（専従）が 34.4 人、看護補助者・介護職員（専従）が 25.0 人であった。介護療養病床では、看護職員（専従）が 29.6 人、介護職員（専従）が 30.4 人、介護医療院では、看護職員（専従）が 22.8 人、介護職員（専従）が 28.1 人であった。介護老人保健施設では、看護職員（専従）が 11.4 人、介護職員（専従）が 32.9 人であった。

図表 19　常勤換算職員数

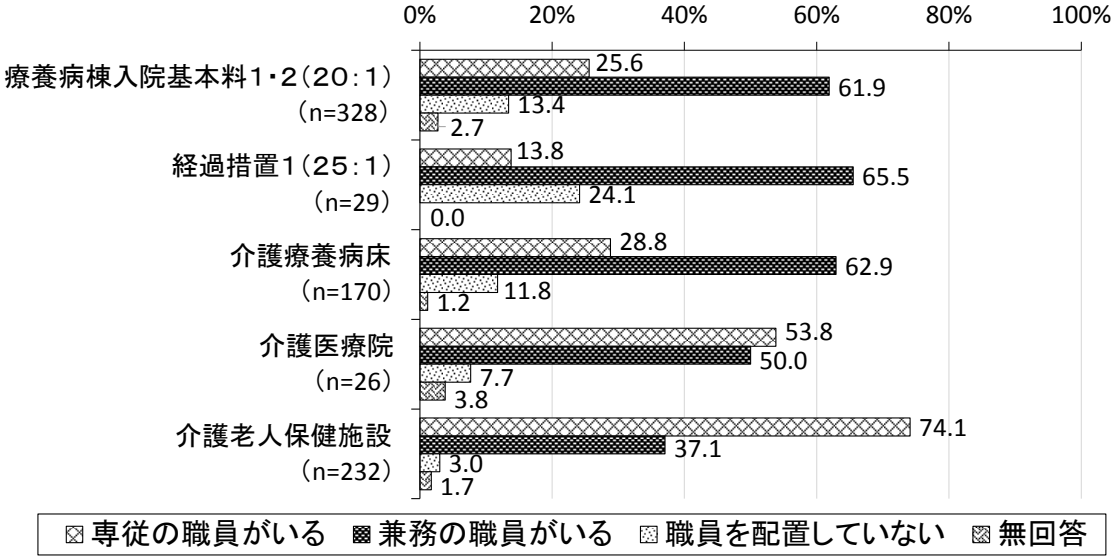
	施設数	専従		兼務		専従		兼務	
		看護職員（平均値）	看護補助者・介護職員（平均値）	看護職員（平均値）	看護補助者・介護職員（平均値）	100床あたりの看護職員数	100床あたりの看護補助者・介護職員数	100床あたりの看護職員数	100床あたりの看護補助者・介護職員数
療養病棟入院基本料1・2（20：1）	286	20.5	15.6	0.4	0.2	34.4	25.0	0.7	0.4
経過措置1（25：1）	24	15.2	12.2	0.1	0.0	32.8	26.5	0.2	0.0
経過措置2（30：1）	1	7.0	7.0	0.3	0.0	25.0	25.0	1.1	―
その他	0	―	―	―	―	―	―	―	―
介護療養病床（病院）	136	14.3	15.8	0.3	0.3	29.6	30.4	1.0	0.8
療養機能強化型A	76	16.2	18.7	0.5	0.4	26.9	28.6	1.3	1.3
療養機能強化型B	13	16.9	15.8	0.0	0.0	29.7	27.7	0.1	0.1
その他	47	10.5	11.2	0.1	0.1	34.0	34.0	0.7	0.2
介護医療院	19	15.7	19.2	0.1	0.0	22.8	28.1	0.4	0.3
Ⅰ型	10	20.4	23.0	0.0	0.0	25.7	27.7	0.0	0.0
Ⅱ型	9	10.5	15.0	0.1	0.1	19.7	28.6	0.8	0.6
介護老人保健施設	227	9.9	28.6	0.4	0.5	11.4	32.9	0.5	0.7
超強化型	43	10.0	29.1	0.0	0.0	11.8	34.7	0.1	0.0
在宅強化型	22	8.9	25.9	0.9	1.3	12.0	34.7	1.4	1.9
加算型	66	10.5	30.8	0.2	0.6	11.5	33.4	0.2	1.0
基本型	81	9.5	28.6	0.4	0.1	10.6	32.3	0.8	0.1
その他	15	10.0	22.4	0.7	2.0	12.6	26.8	0.9	2.5

各病床・施設種別で、リハビリ専門職、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士の職員配置について、「専従の職員がいる」、「兼務の職員がいる」、「職員を配置していない」のうち、該当する選択肢全てに選択を求めた。

その結果、理学療法士について、療養病床入院基本料１・２（20:1）では、「兼務の職員がいる」が 61.9%と最も多かった。介護療養病床でも同様に、「兼務の職員がいる」が最も多かった。介護医療院、介護老人保健施設では、「専従の職員がいる」が最も多かった。

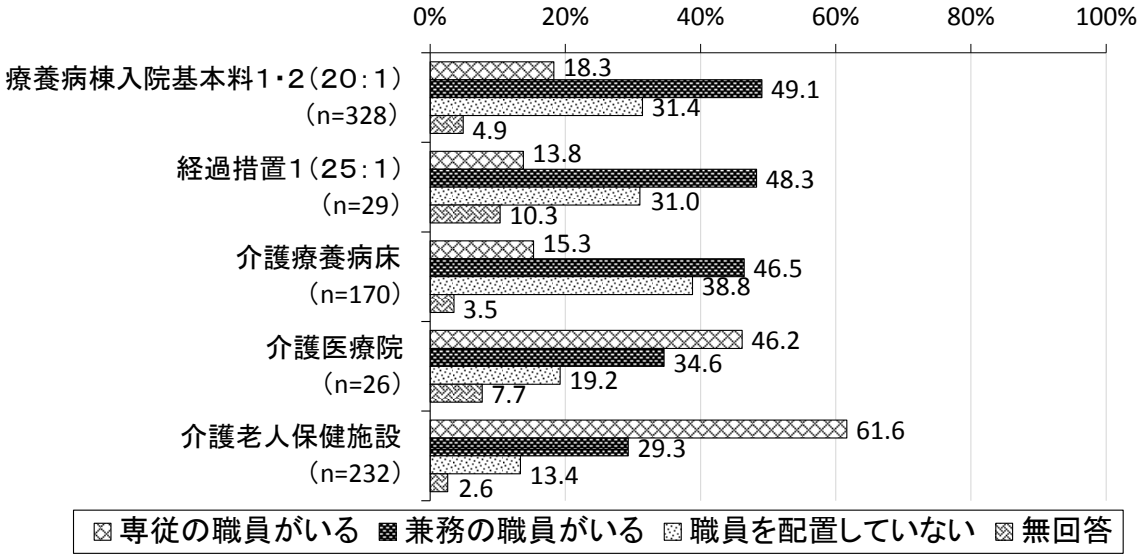
なお、医療療養病床、介護療養病床では、病床単位で回答を求めているのに対し、介護老人保健施設では、施設単位で回答を求めているため、療養病床では「兼務の職員がいる」割合が高くなり、「専従の職員がいる」割合が低くなっている一方で、介護老人保健施設では「兼務の職員がいる」割合が低くなり、「専従の職員がいる」割合が高くなっていると考えられる。

図表 20　理学療法士の職員配置（複数選択）



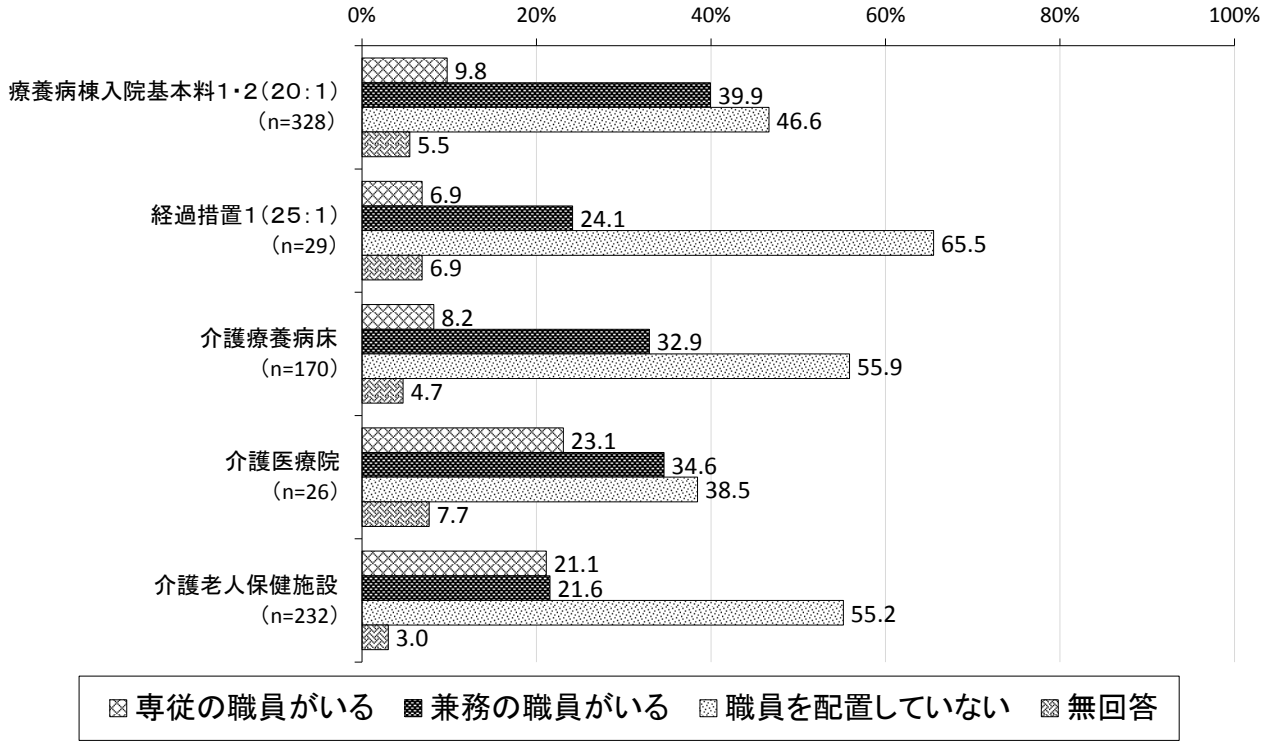
作業療法士について、療養病床入院基本料１・２（20:1）、介護療養病床では、「兼務の職員がいる」が最も多かった。介護医療院、介護老人保健施設では、「専従の職員がいる」が最も多かった。

図表 21　作業療法士の職員配置（複数選択）



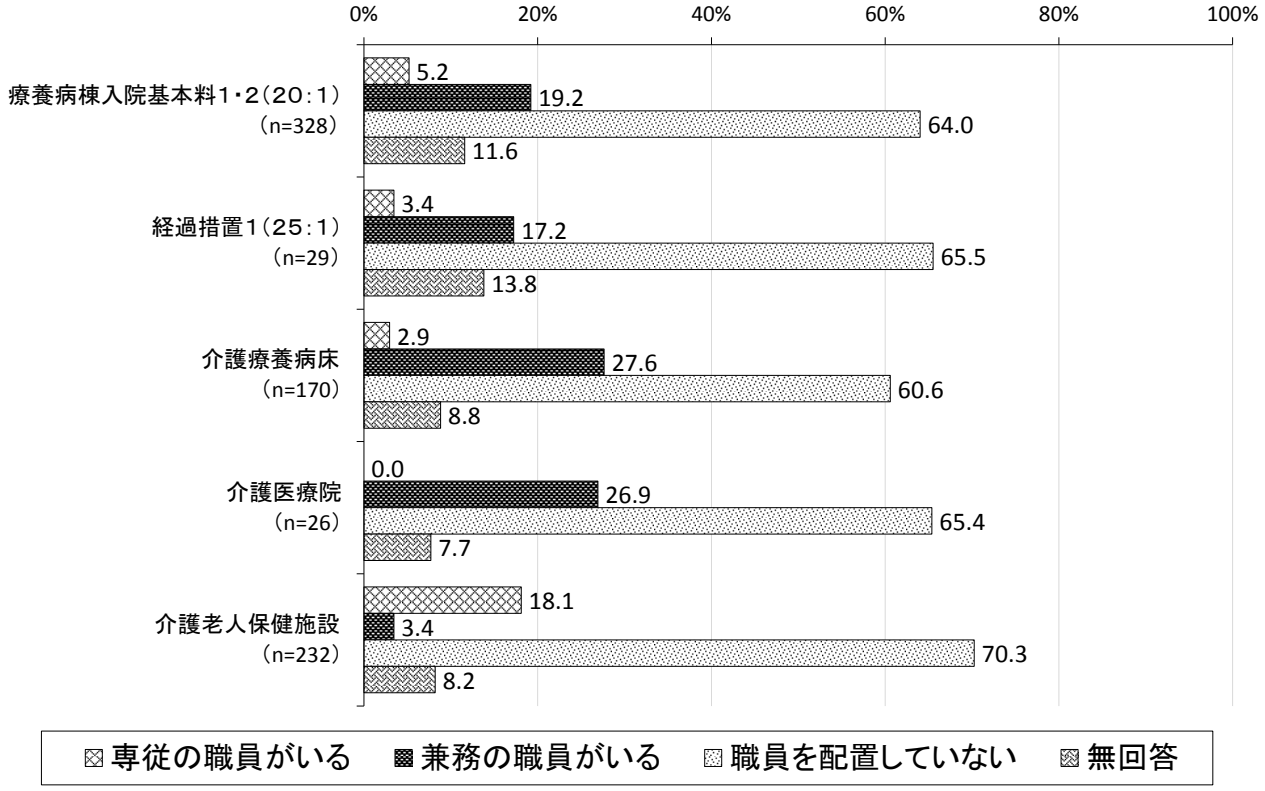
言語聴覚士は、いずれの病床・施設種別においても、「職員を配置していない」が最も多かった。

図表 22　言語聴覚士の職員配置



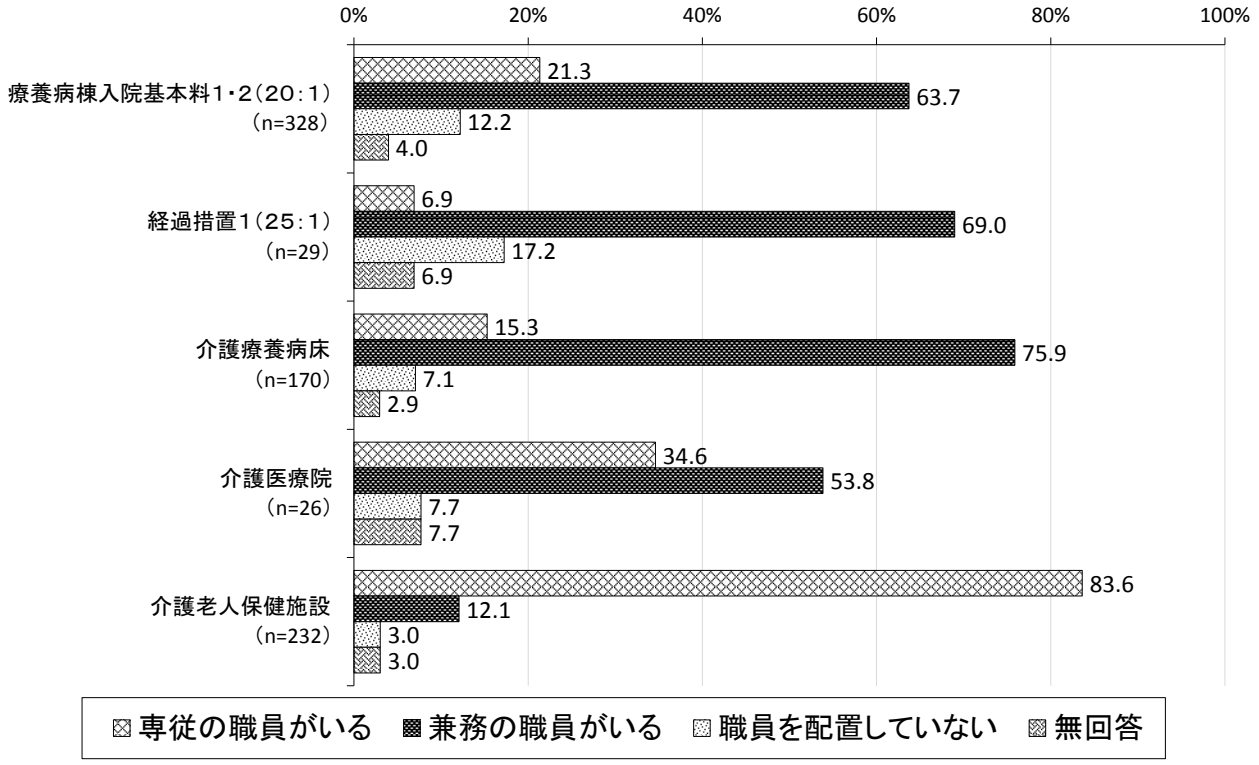
栄養士は、いずれの病床・施設種別においても、「職員を配置していない」が最も多かった。

図表 23　栄養士の職員配置



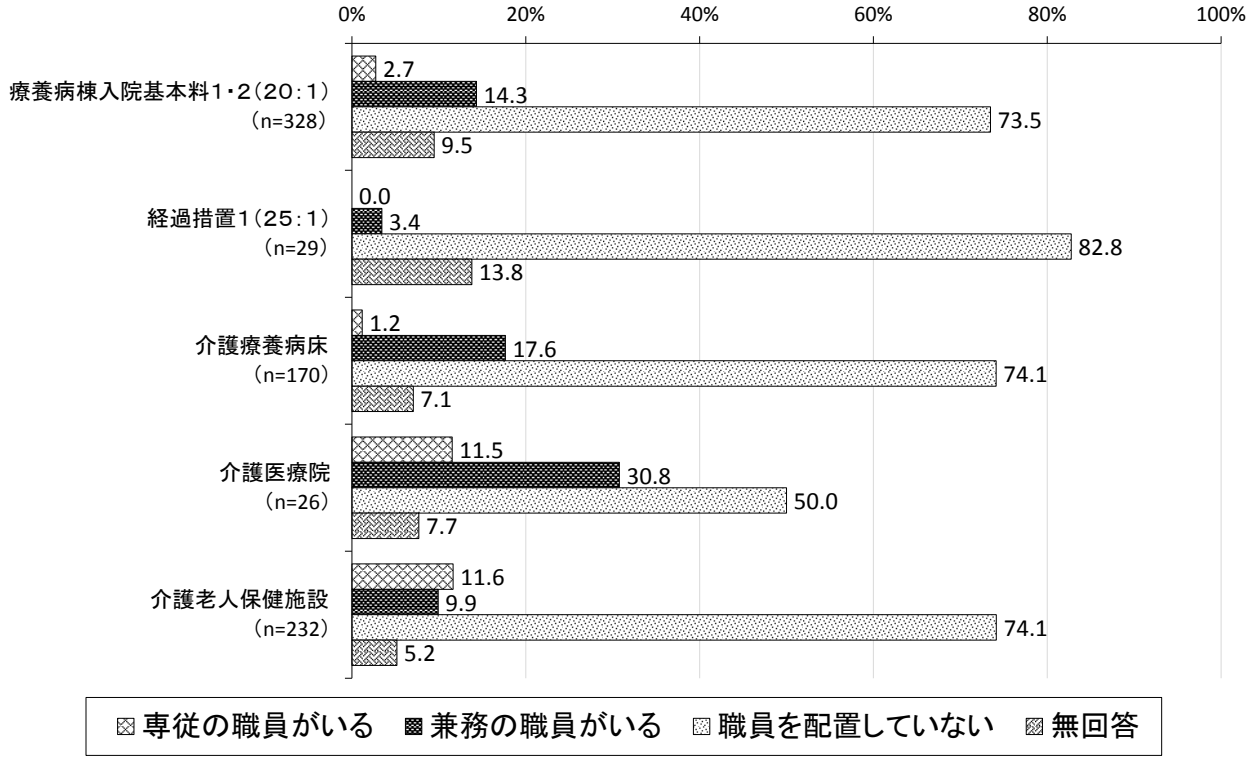
管理栄養士は、医療療養病床、介護療養病床、介護医療院では、「兼務の職員がいる」が最も多かった。介護老人保健施設では、「専従の職員がいる」が最も多かった。

図表 24　管理栄養士の職員配置



歯科衛生士は、いずれの病床・施設種別においても、「職員を配置していない」が最も多かった。

図表 25　歯科衛生士の職員配置

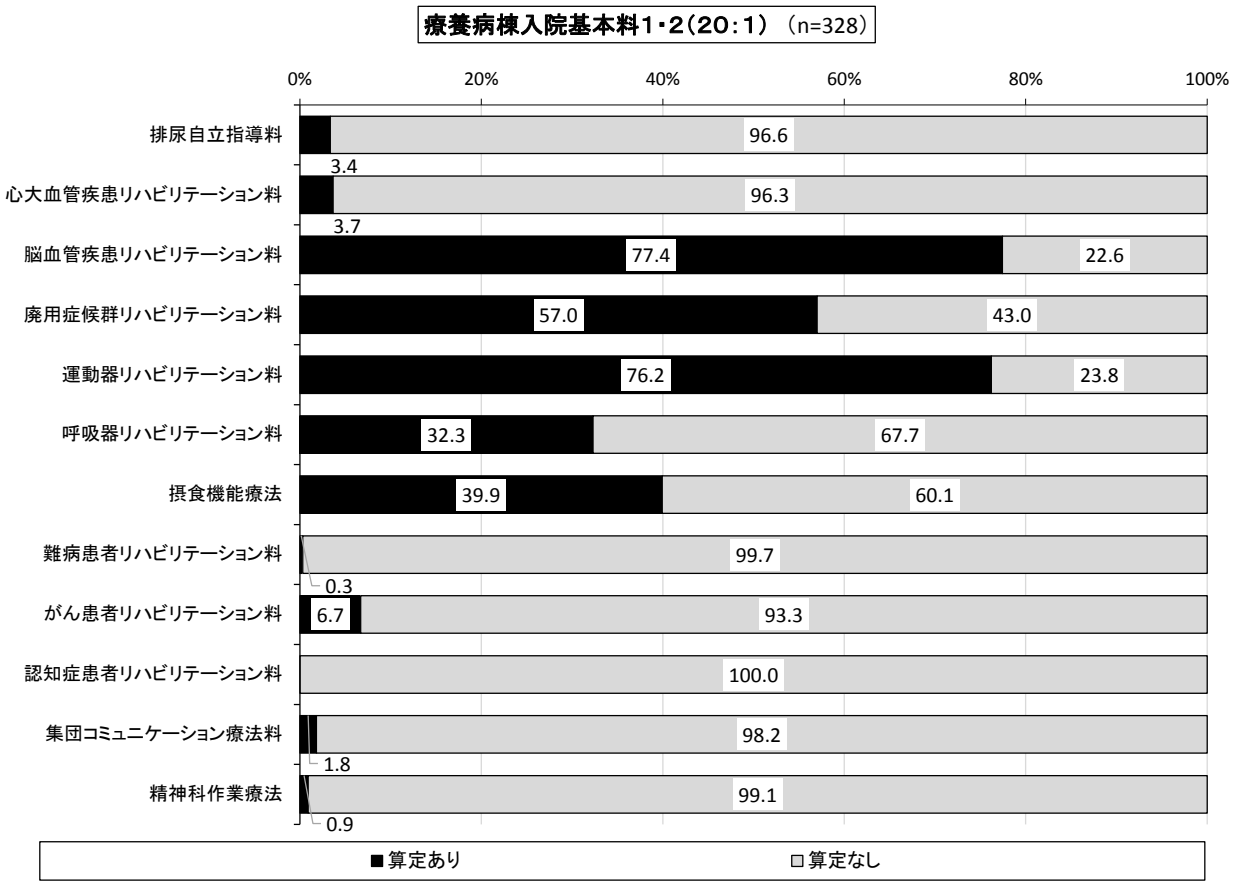


(5) 加算・リハビリテーション料の算定状況

各病床・施設種別ごとに、加算・リハビリテーション料の算定状況について回答を求めた。

医療療養病床では、算定ありと回答した病床の割合が 3 割を超えたリハビリテーション料は、「脳血管疾患リハビリテーション料」、「廃用症候群リハビリテーション料」、「運動器リハビリテーション料」、「呼吸器リハビリテーション料」、「摂食機能療法」の 5 つであった。延べ算定単位数の平均値は、「脳血管疾患リハビリテーション料」で 768.8 単位、「廃用症候群リハビリテーション料」で 304.1 単位、「運動器リハビリテーション料」で 398.2 単位、「呼吸器リハビリテーション料」で 118.4 単位、「摂食機能療法」で 96.6 単位であった。

図表 26　リハビリテーション料の算定状況（医療療養病床）

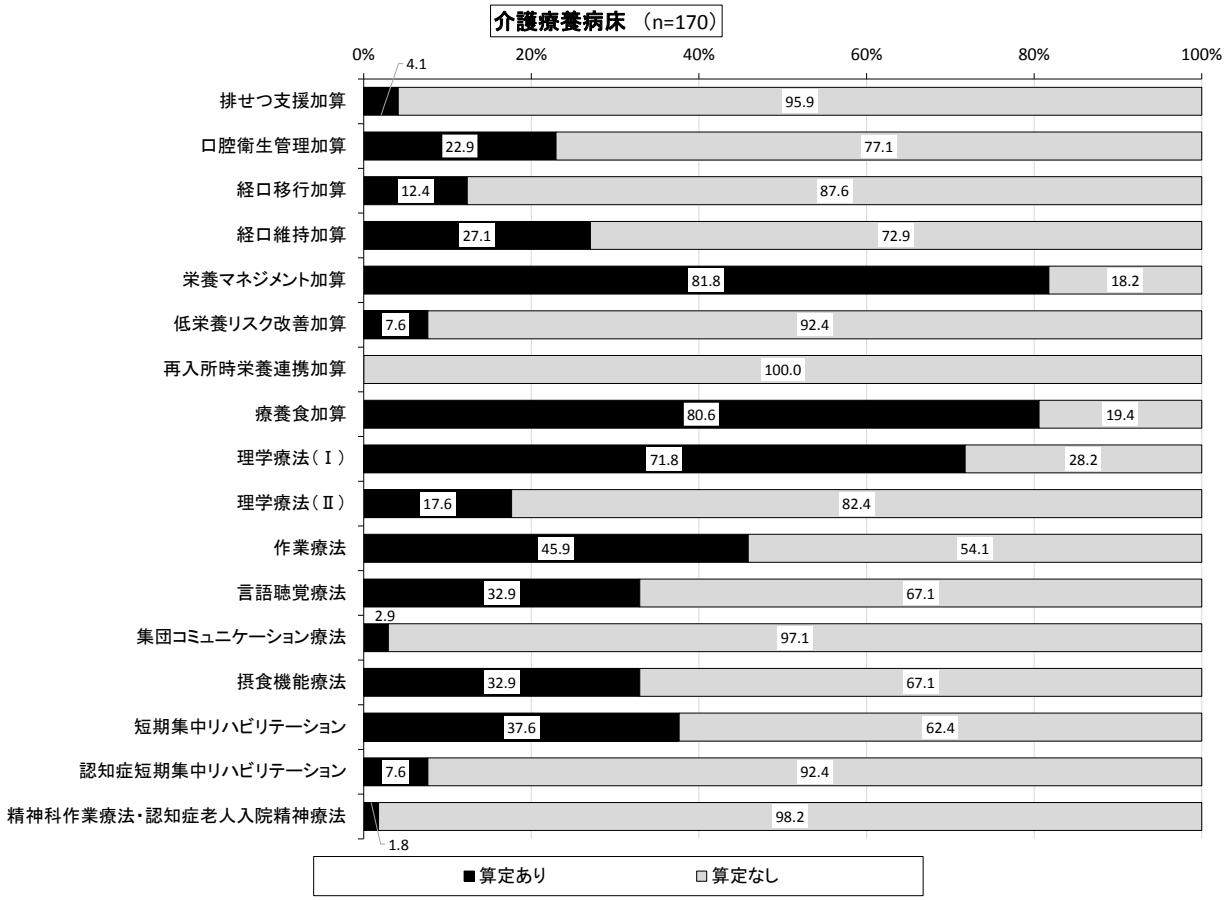


療養病棟入院基本料1・2(20:1)　（n=328）

	算定あり	延べ算定単位数（合計）	延べ算定単位数（平均値）
排尿自立指導料	11	80	7.3
心大血管疾患リハビリテーション料	12	2,118	176.5
脳血管疾患リハビリテーション料	254	187,576	768.8
廃用症候群リハビリテーション料	187	54,426	304.1
運動器リハビリテーション料	250	94,762	398.2
呼吸器リハビリテーション料	106	11,843	118.4
摂食機能療法	131	11,977	96.6
難病患者リハビリテーション料	1	199	199.0
がん患者リハビリテーション料	22	2,203	100.1
認知症患者リハビリテーション料	0	－	－
集団コミュニケーション療法料	6	459	76.5
精神科作業療法	3	207	69.0

介護医療院・介護療養病床では、算定ありと回答した病床の割合が 3 割を超えた加算は、「栄養マネジメント加算」、「療養食加算」、「理学療法（Ⅰ）」、「作業療法」、「言語聴覚療法」、「摂食機能療法」、「短期集中リハビリテーション」の 7 つであった。延べ算定回数の平均値は、「栄養マネジメント加算」で 1,170.1 回、「療養食加算」で 1,316.3 回、「理学療法（Ⅰ）」で 417.6 回、「作業療法」で 295.8 回、「言語聴覚療法」で 221.5 回、「摂食機能療法」で 29.1 回、「短期集中リハビリテーション」で 57.0 回であった。

図表 27　加算の算定状況（介護療養病床）

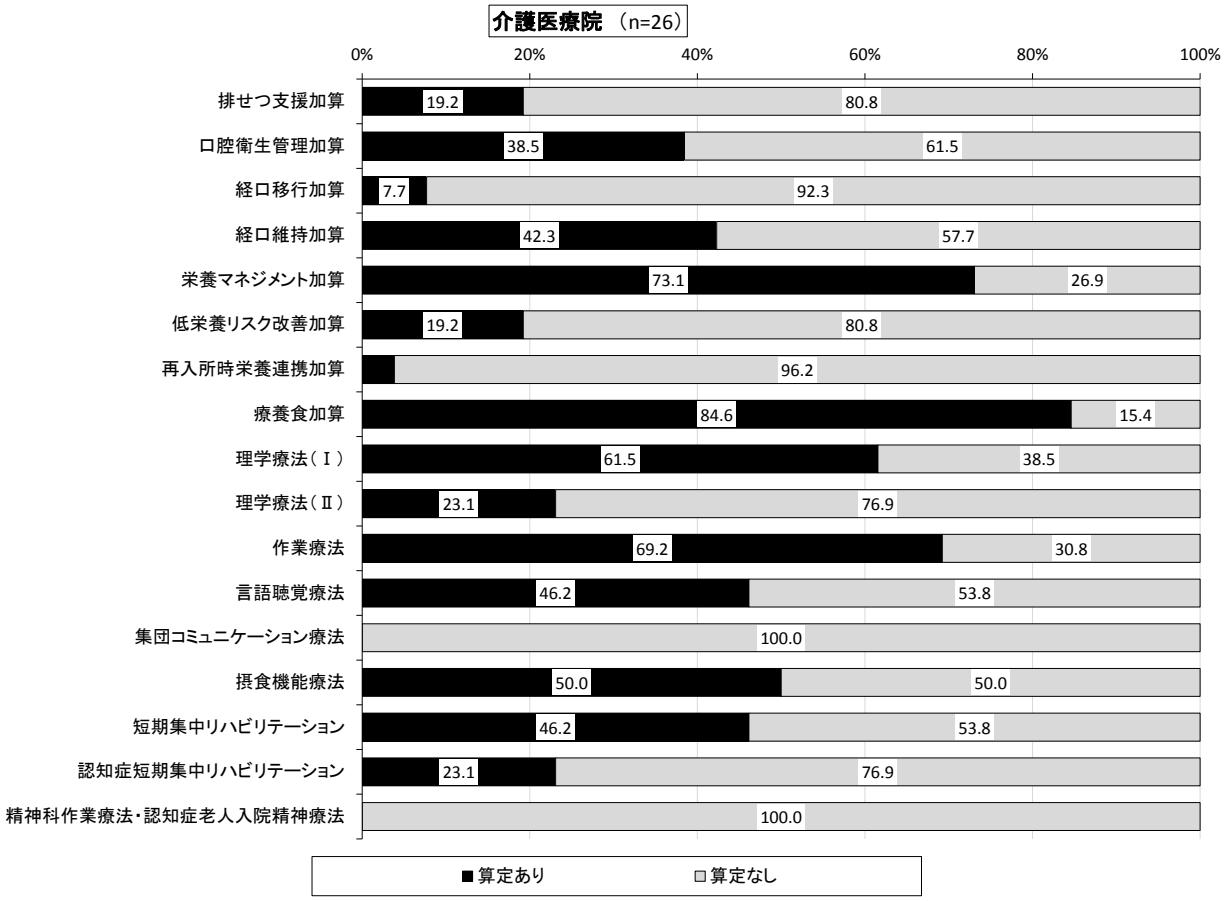


介護療養病床　（n=170）

	算定あり	延べ算定回数（合計）	延べ算定回数（平均値）
排せつ支援加算	7	22	3.7
口腔衛生管理加算	39	1,755	46.2
経口移行加算	21	1,014	48.3
経口維持加算	46	774	18.0
栄養マネジメント加算	139	152,111	1170.1
低栄養リスク改善加算	13	60	4.6
再入所時栄養連携加算	0	－	－
療養食加算	137	168,484	1316.3
理学療法（Ⅰ）	122	48,445	417.6
理学療法（Ⅱ）	30	11,767	452.6
作業療法	78	21,590	295.8
言語聴覚療法	56	11,737	221.5
集団コミュニケーション療法	5	397	99.3
摂食機能療法	56	1,486	29.1
短期集中リハビリテーション	64	3,077	57.0
認知症短期集中リハビリテーション	13	100	11.1
精神科作業療法・認知症老人入院精神療法	3	707	235.7

介護医療院では、算定ありと回答した施設の割合が 3 割を超えた加算は、「口腔衛生管理加算」、「経口維持加算」、「栄養マネジメント加算」、「療養食加算」、「理学療法（Ⅰ）」、「作業療法」、「言語聴覚療法」、「摂食機能療法」、「短期集中リハビリテーション」の 9 つであった。延べ算定回数の平均値は、「口腔衛生管理加算」で 60.9 回、「経口維持加算」で 14.1 回、「栄養マネジメント加算」で 1,331.3 回、「療養食加算」で 1,320.3 回、「理学療法（Ⅰ）」で 531.1 回、「作業療法」で 406.8 回、「言語聴覚療法」で 281.0 回、「摂食機能療法」で 34.0 回、「短期集中リハビリテーション」で 158.3 回であった。

図表 28　加算の算定状況（介護医療院）

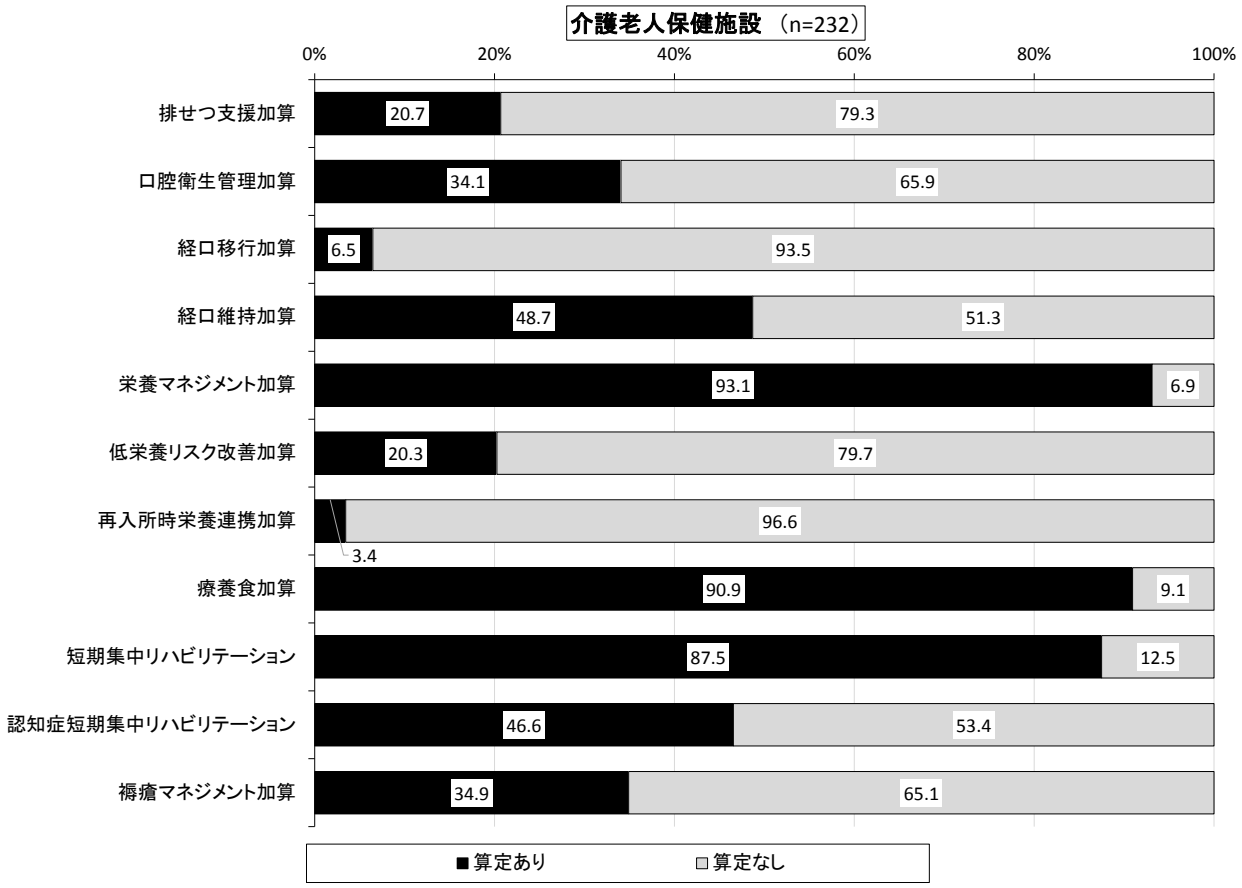


介護医療院　（n=26）

	算定あり	延べ算定回数（合計）	延べ算定回数（平均値）
排せつ支援加算	5	32	10.7
口腔衛生管理加算	10	426	60.9
経口移行加算	2	5	2.5
経口維持加算	11	141	14.1
栄養マネジメント加算	19	22,632	1331.3
低栄養リスク改善加算	5	16	3.2
再入所時栄養連携加算	1	2	2.0
療養食加算	22	27,727	1320.3
理学療法（Ⅰ）	16	7,967	531.1
理学療法（Ⅱ）	6	986	197.2
作業療法	18	7,322	406.8
言語聴覚療法	12	3,372	281.0
集団コミュニケーション療法	0	－	－
摂食機能療法	13	408	34.0
短期集中リハビリテーション	12	1,741	158.3
認知症短期集中リハビリテーション	6	675	112.5
精神科作業療法・認知症老人入院精神療法	0	－	－

介護老人保健施設では、回答した介護老人保健施設のうち、算定ありと回答した病床の割合が 3 割を超えた加算は、「口腔衛生管理加算」、「経口維持加算」、「栄養マネジメント加算」、「療養食加算」、「短期集中リハビリテーション」、「認知症短期集中リハビリテーション」、「褥瘡マネジメント加算」の 7 つであった。延べ算定回数の平均値は、「口腔衛生管理加算」で 102.6 回、「経口維持加算」で 31.2 回、「栄養マネジメント加算」で 1,674.2 回、「療養食加算」で 1,691.5 回、「短期集中リハビリテーション」で 190.1 回、「認知症短期集中リハビリテーション」で 94.7 回、「褥瘡マネジメント加算」で 38.5 回であった。

図表 29　加算の算定状況（介護老人保健施設）



介護老人保健施設　（n=232）

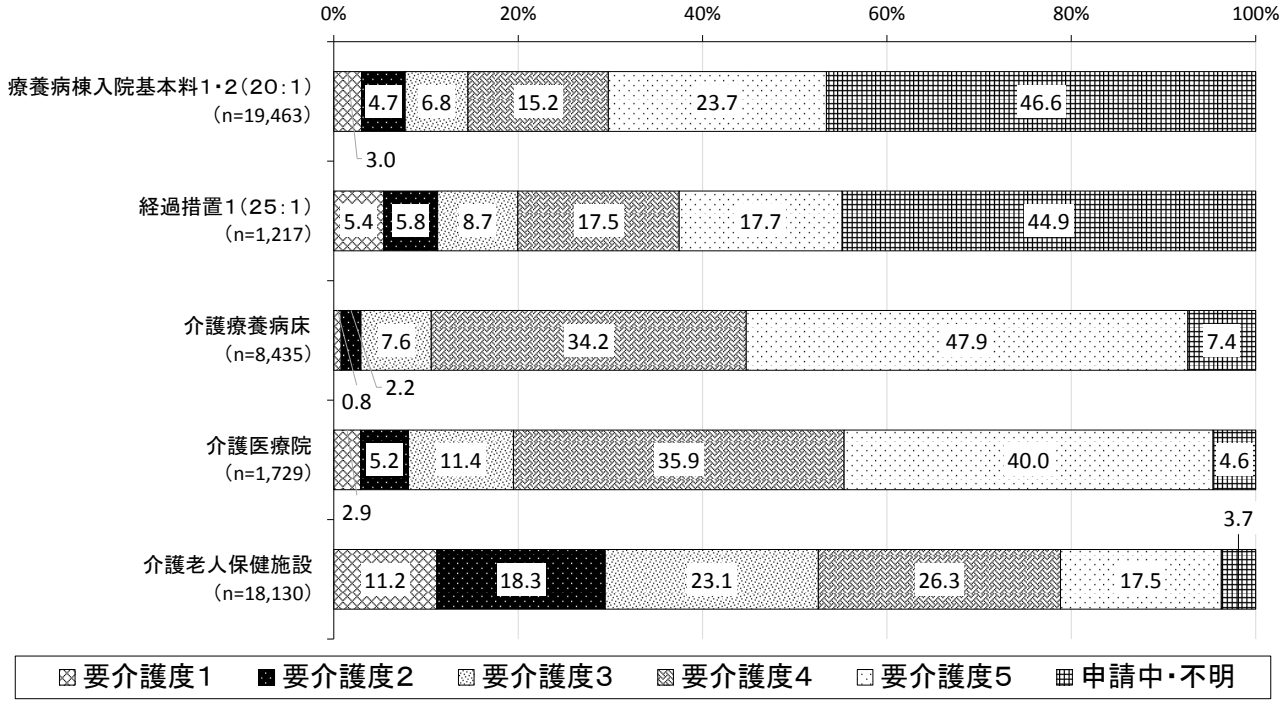
	算定あり	延べ算定回数（合計）	延べ算定回数（平均値）
排せつ支援加算	48	799	16.6
口腔衛生管理加算	79	7,800	102.6
経口移行加算	15	413	27.5
経口維持加算	113	3,369	31.2
栄養マネジメント加算	216	333,158	1674.2
低栄養リスク改善加算	47	206	4.7
再入所時栄養連携加算	8	1,186	169.4
療養食加算	211	333,218	1691.5
短期集中リハビリテーション	203	35,546	190.1
認知症短期集中リハビリテーション	108	9,283	94.7
褥瘡マネジメント加算	81	2,967	38.5

4. 患者の状態像の概要

(1) 要介護度

病床・施設種別ごとに入院患者の要介護度について回答を求めた。その結果、療養病棟入院基本料１・２（20:1）では、「申請中･不明」が最も多く 46.6%、次いで、「要介護度 5」が多く 23.7%であった。介護療養病床では、「要介護度 5」が最も多く 47.9%、次いで「要介護度 4」が 34.2%であった。同様に、介護医療院でも、「要介護度 5」が最も多く 40.0%、次いで「要介護度 4」が 35.9%であった。介護老人保健施設では、「要介護度 1」、「要介護度 2」、「要介護度 3」、「要介護度 4」、「要介護度 5」に該当する入所者がそれぞれ約 1～2 割程度ずつと、大きな偏りなく分布していた。

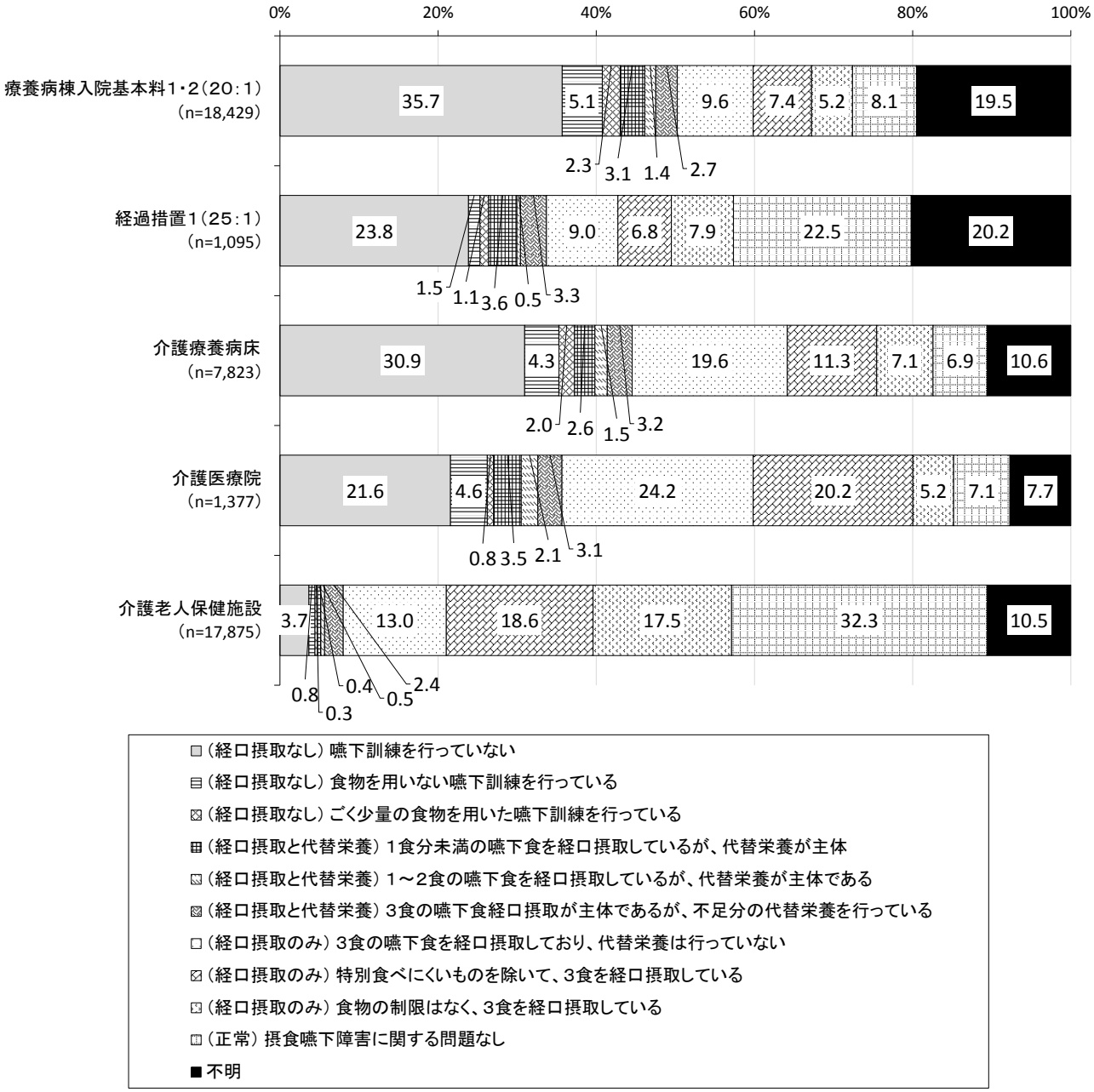
図表 30　要介護度



（2）嚥下障害の程度

病床・施設種別ごとに入院患者の嚥下障害の程度について回答を求めた。その結果、療養病棟入院基本料１・２（20:1）では、「（経口摂取がなく）嚥下訓練も行っていない」が最も多く 35.7%、次いで「3 食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない」が 9.6%であった。介護療養病床では、「（経口摂取がなく）嚥下訓練も行っていない」が最も多く 30.9%、次いで「3 食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない」が 19.6%であった。介護医療院では、「3 食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない」が最も多く 24.2%、次いで「（経口摂取がなく）嚥下訓練も行っていない」が 21.6%であった。介護老人保健施設では、「摂食嚥下障害に関する問題がない（正常）」が 32.3%と最も多かった。

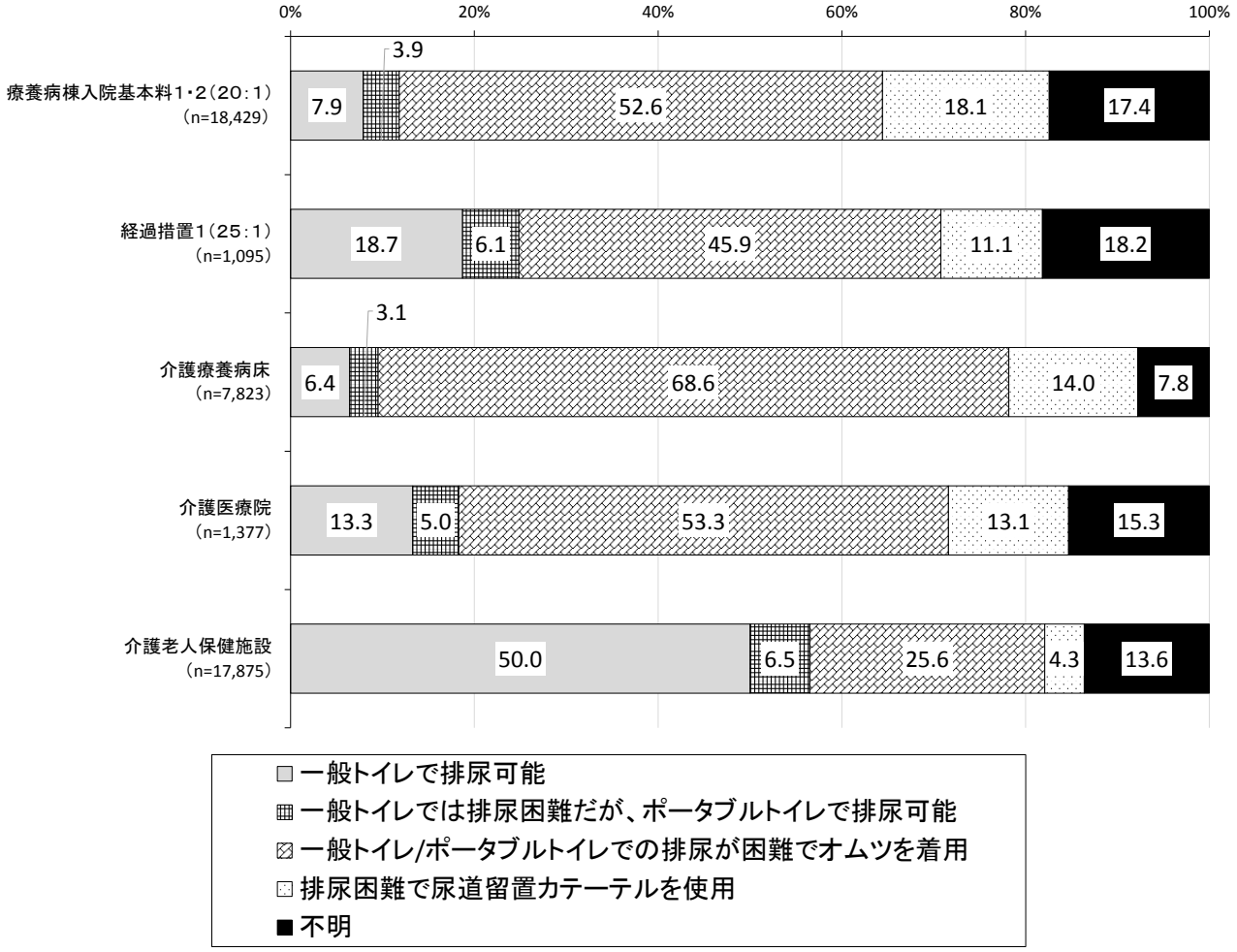
図表 31　嚥下障害の程度別人数



（3）排尿障害の程度

病床・施設種別ごとに入院患者の排尿障害の程度について回答を求めた。その結果、療養病棟入院基本料１・２（20:1）では、「一般トイレ・ポータブルトイレで排尿困難で、オムツを着用」が最も多く 52.6%と、半数以上を占めていた。同様に、介護療養病床、介護医療院でも、「一般トイレ・ポータブルトイレで排尿困難で、オムツを着用」が半数以上を占めていた。介護老人保健施設では、「一般トイレで排尿可能」が 50.0%と最も多く、次いで「一般トイレ・ポータブルトイレで排尿困難で、オムツを着用」が 25.6%であった。

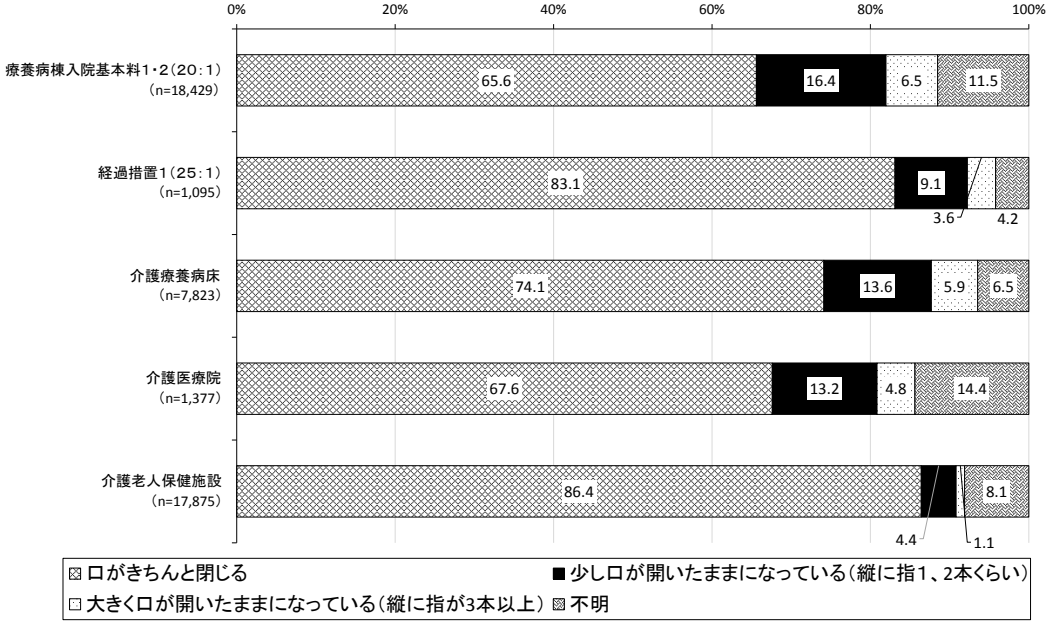
図表 32　排尿障害の程度別人数



（4）拘縮の程度

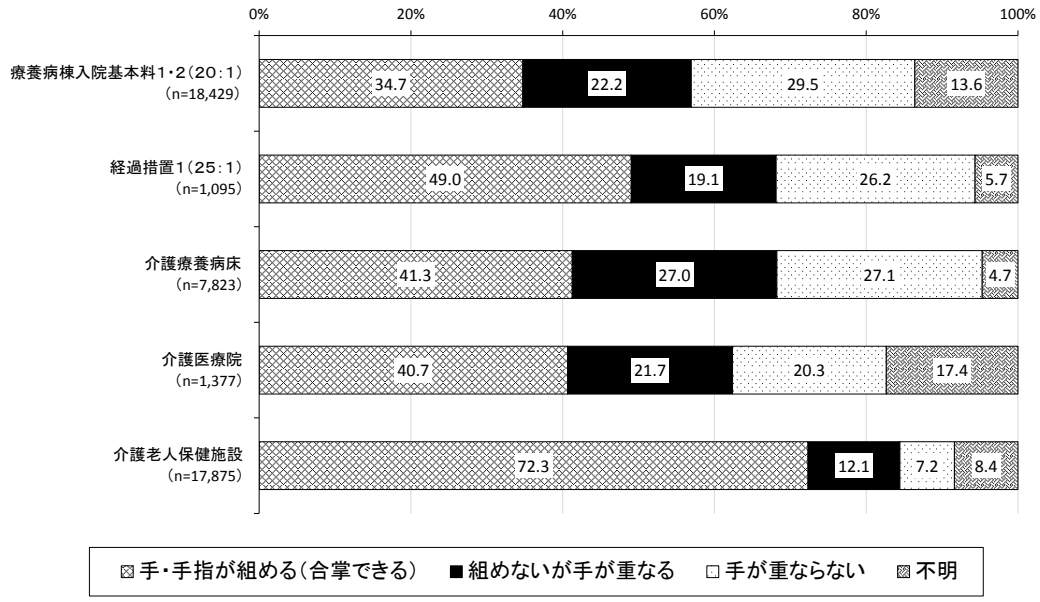
病床・施設種別ごとに入院患者の拘縮の程度について、口腔、手指、下肢ごとに回答を求めた。その結果、口腔に関しては、いずれの病床・施設種別においても、「口がきちんと閉じる」が最も多く 6 割以上を占めていた。

図表 33　口腔の拘縮



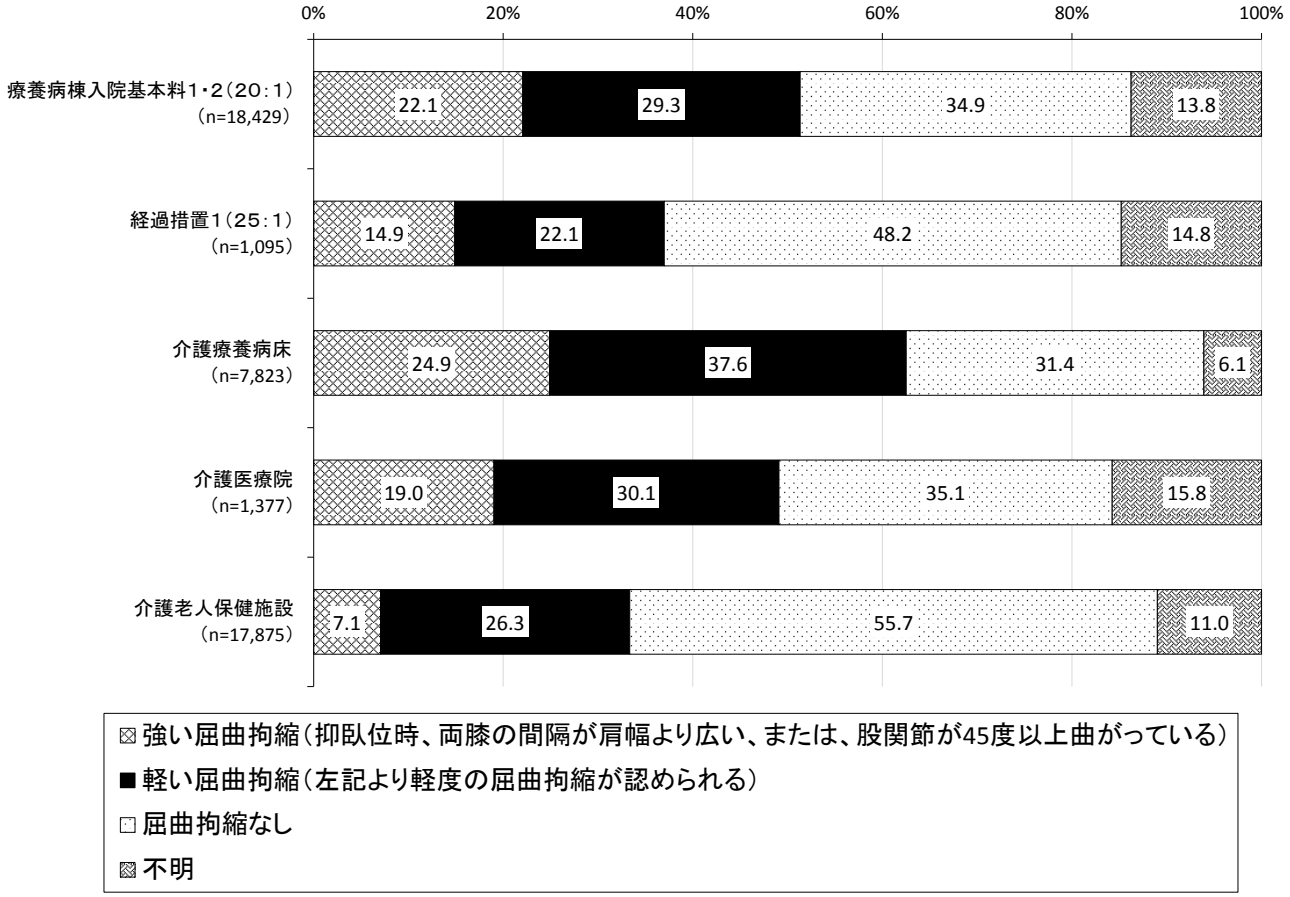
手指に関しては、療養病棟入院基本料１・２（20:1）では、「手・手指が組める（合掌できる）」が 34.7%と最も多くを占めていたが、「組めないが手が重なる」、「手が重ならない」にもそれぞれ 2～3 割程度ずつ偏りなく分布していた。同様に、介護療養病床、介護医療院でも、「手・手指が組める（合掌できる）」が約 4 割と最も多いが、「組めないが手が重なる」、「手が重ならない」にもそれぞれ約 2 割ずつ分布していた。介護老人保健施設では、「手・手指が組める（合掌できる）」が 72.3%と多数を占めていた。

図表 34　手指の拘縮



下肢に関しては、療養病棟入院基本料１・２（20:1）では、「屈曲拘縮なし」が最も多く 34.9%を占めていたが、「強い屈曲拘縮（抑臥位時、両膝の間隔が肩幅より広い、または、股関節が 45 度以上曲がっている）」、「軽い屈曲拘縮」にもそれぞれ 2～3 割程度ずつ偏りなく分布していた。介護療養病床では、「軽い屈曲拘縮」が最も多く、37.6%であったが、「強い屈曲拘縮」「屈曲拘縮なし」にもそれぞれ 2~3 割程度ずつ分布していた。介護老人保健施設では、「屈曲拘縮なし」が 55.7%と半数以上を占め、「軽い屈曲拘縮あり」と合わせると 8 割以上を占めていた。

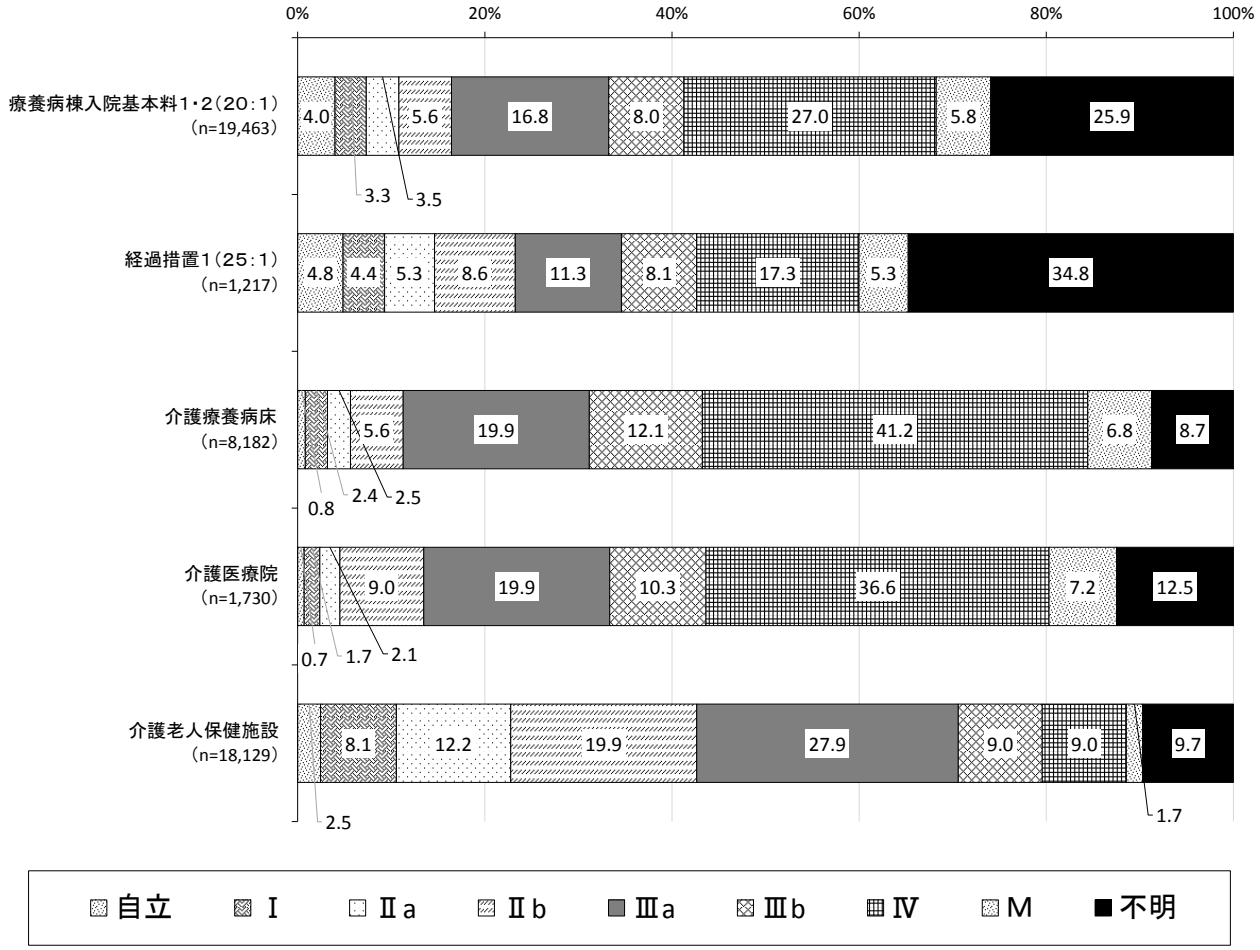
図表 35　下肢の拘縮



（5）認知症高齢者の日常生活自立度

病床・施設種別ごとに、入院患者の認知症高齢者の日常生活自立度をみると、療養病床、介護医療院では、「ランクⅣ」の患者割合が最も多く、療養病棟入院基本料１・２（20:1）では 27.0%、介護療養病床では 41.2%、介護医療院では 36.6%と、であった。介護老人保健施設では、「ランクⅢa」の患者割合が最も多く、27.9%であったが、「ランクⅠ」、「ランクⅡa」、「ランクⅡb」、「ランクⅢb」、「ランクⅣ」のそれぞれに 1~2 割程度ずつ、偏りなく分布していた。

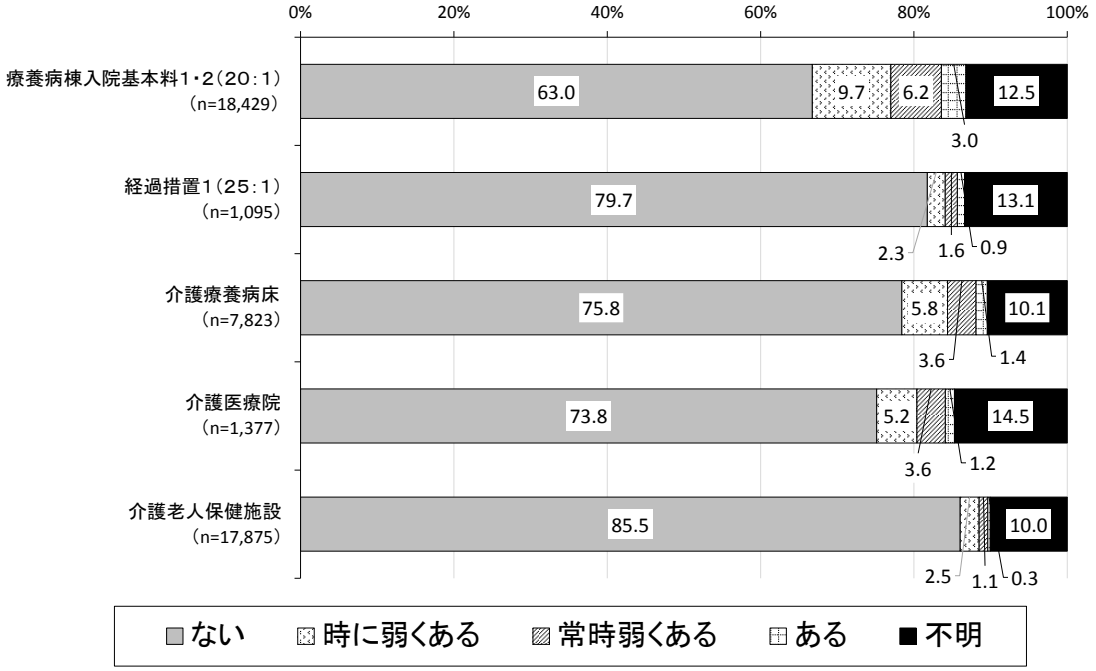
図表 36　認知症高齢者の日常生活自立度



（6）呼吸困難感の程度

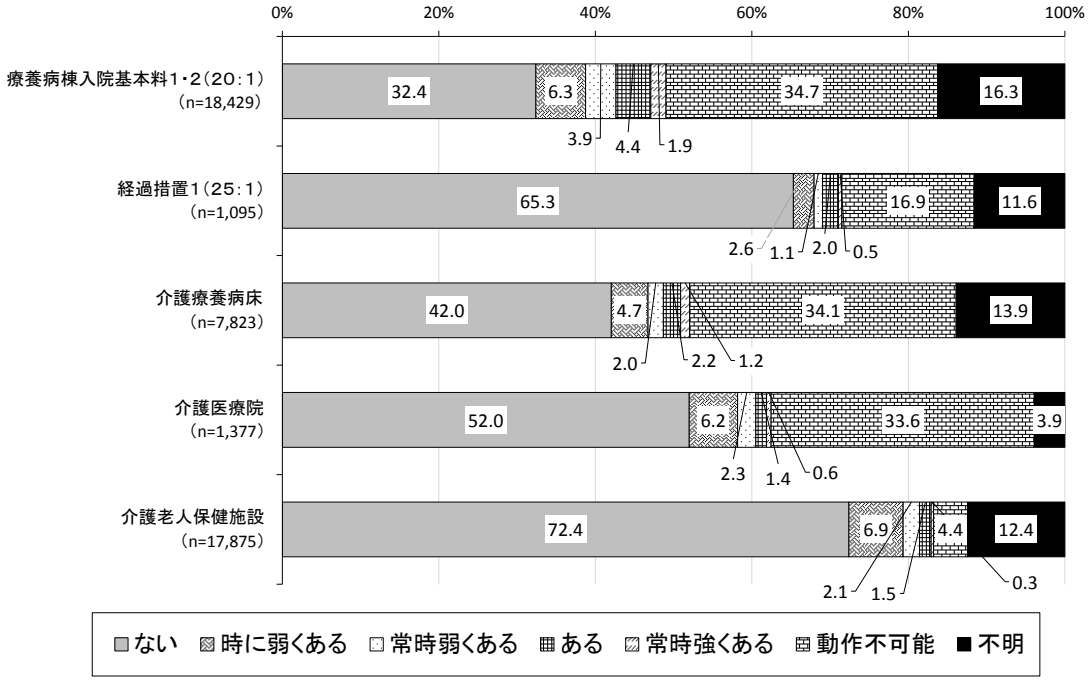
病床・施設種別ごとに入院患者の呼吸困難感の程度について、安静時呼吸困難感、動作時呼吸困難感のそれぞれについて回答を求めた。その結果、安静時呼吸困難感に関しては、いずれの病床・施設種別においても、「ない」が最も多く 6 割以上を占めていた。

図表 37　安静時呼吸困難感の程度別人数



動作時呼吸困難感に関しては、療養病棟入院基本料１・２（20:1）では、「動作不可能」が最も多く 34.7%を占め、次いで「ない」が 32.4%であった。介護療養病床、介護医療院では、「ない」が 4 割以上を占めており、次いで「動作不可能」が 3 割程度であった。介護老人保健施設では、「ない」が 72.4%と多数を占めていた。

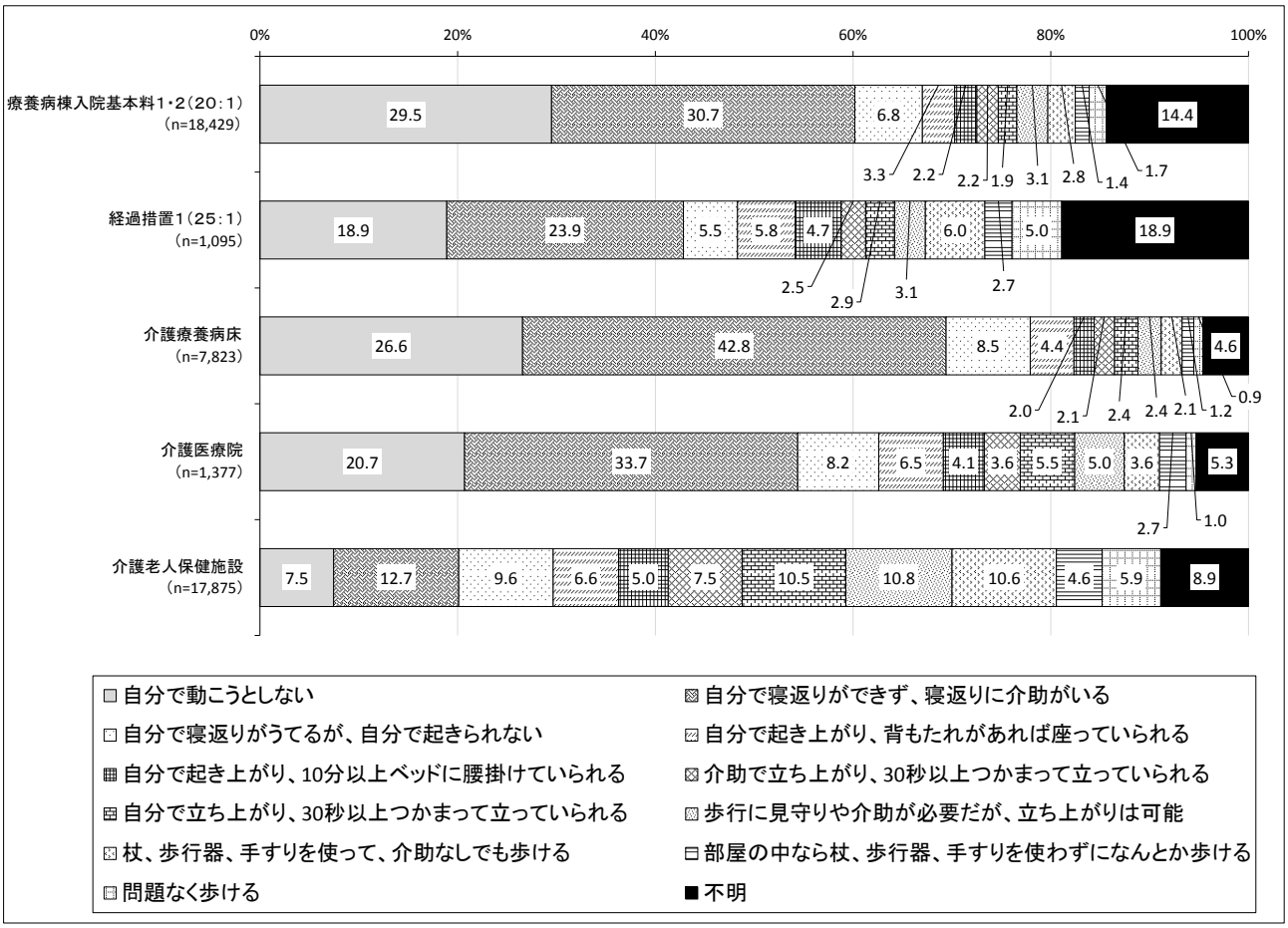
図表 38　動作時呼吸困難感の程度別人数



（7）動作性尺度

各病床・施設種別ごとに入院患者の動作性尺度について回答を求めた。その結果、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護療養病床、介護医療院では、「自分で寝返りができず、寝返りに介助がいる」が最も多く、3~4 割程度を占めており、次いで「自分で動こうとしない」が 2~3 割程度であった。介護老人保健施設では、「自分で寝返りができず、寝返りに介助がいる」、「自分で寝返りがうてるが、自分で起きられない」、「自分で立ち上がり、30 秒以上つかまって立っていられる」、「歩行に見守りや介助が必要だが、介助なしでも歩ける」、「杖、歩行器、手すりを使って、介助なしでも歩ける」にそれぞれ 1 割程度が偏りなく分布していた。

図表 39　動作性尺度別人数



5. 実施しているリハビリやケアの取組

病床・施設種別ごとに実施しているリハビリやケアの取組について、摂食嚥下に関する取組、排尿に関する取組、拘縮や離床に関する取組ごとに回答を求めた。

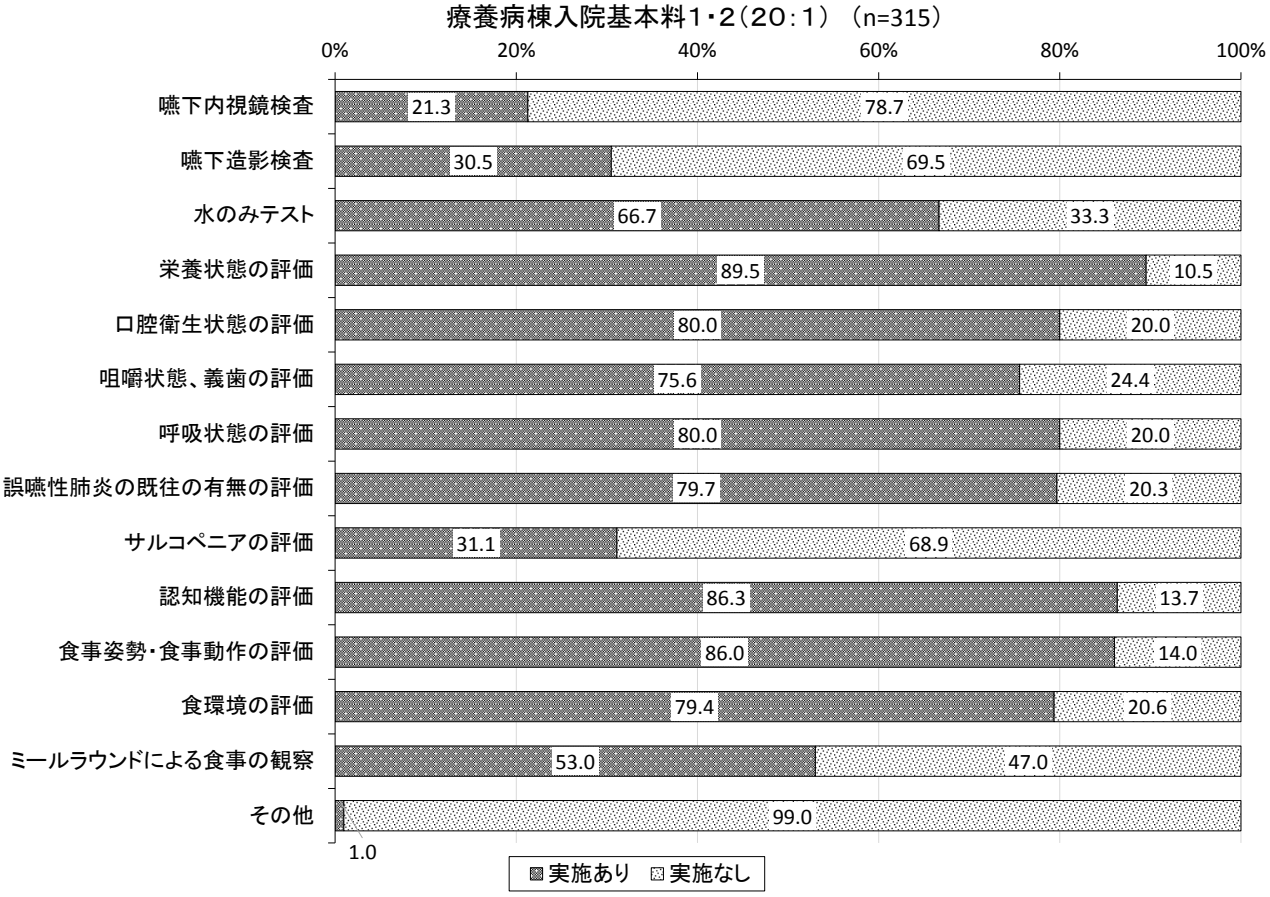
なお、医療療養病床経過措置１（25:1）、介護医療院については、回答施設数が 30 件未満と少ないため、結果の解釈にはご留意いただきたい。

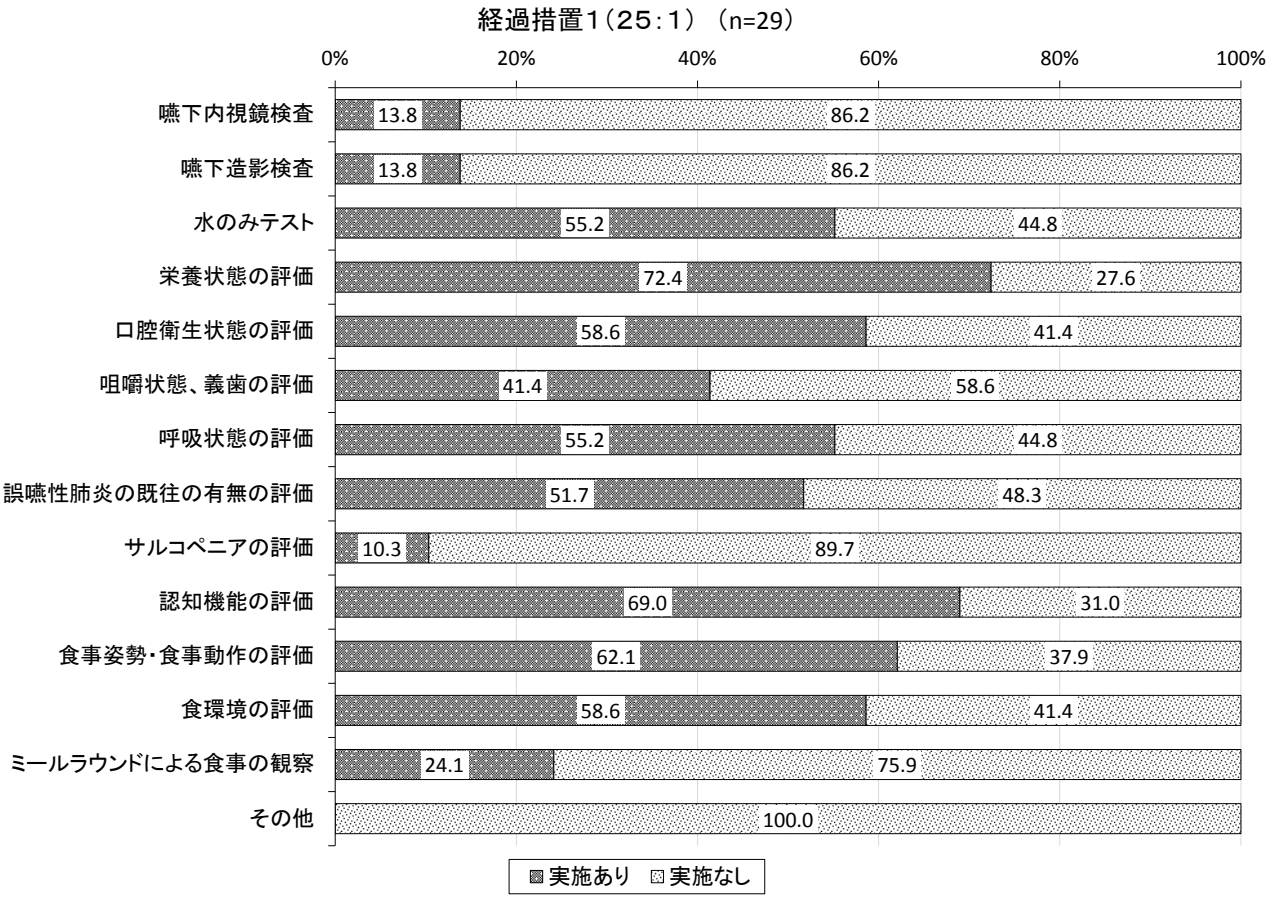
（1）摂食嚥下に関するリハビリやケアの取組

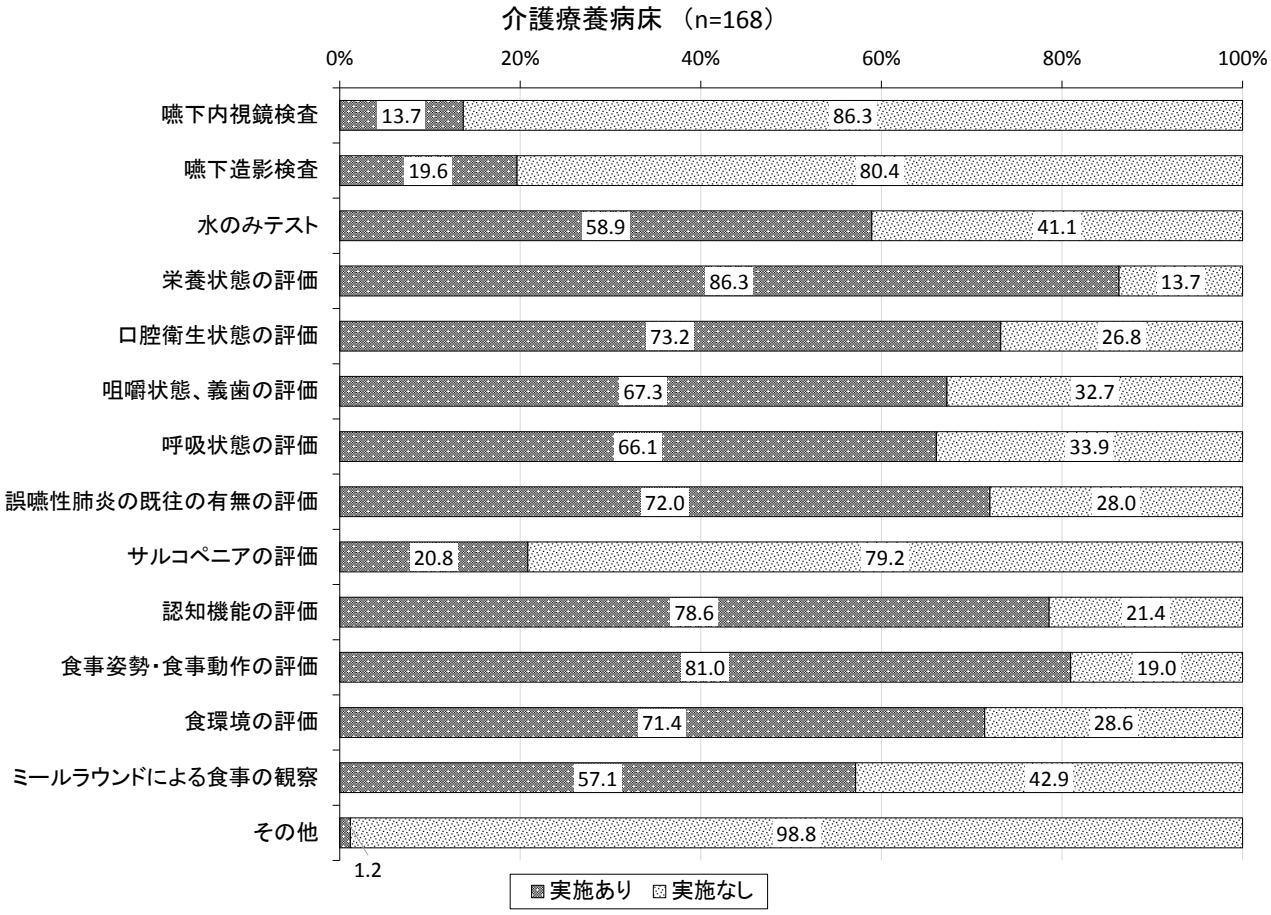
（A）摂食嚥下に関するアセスメントの実施状況

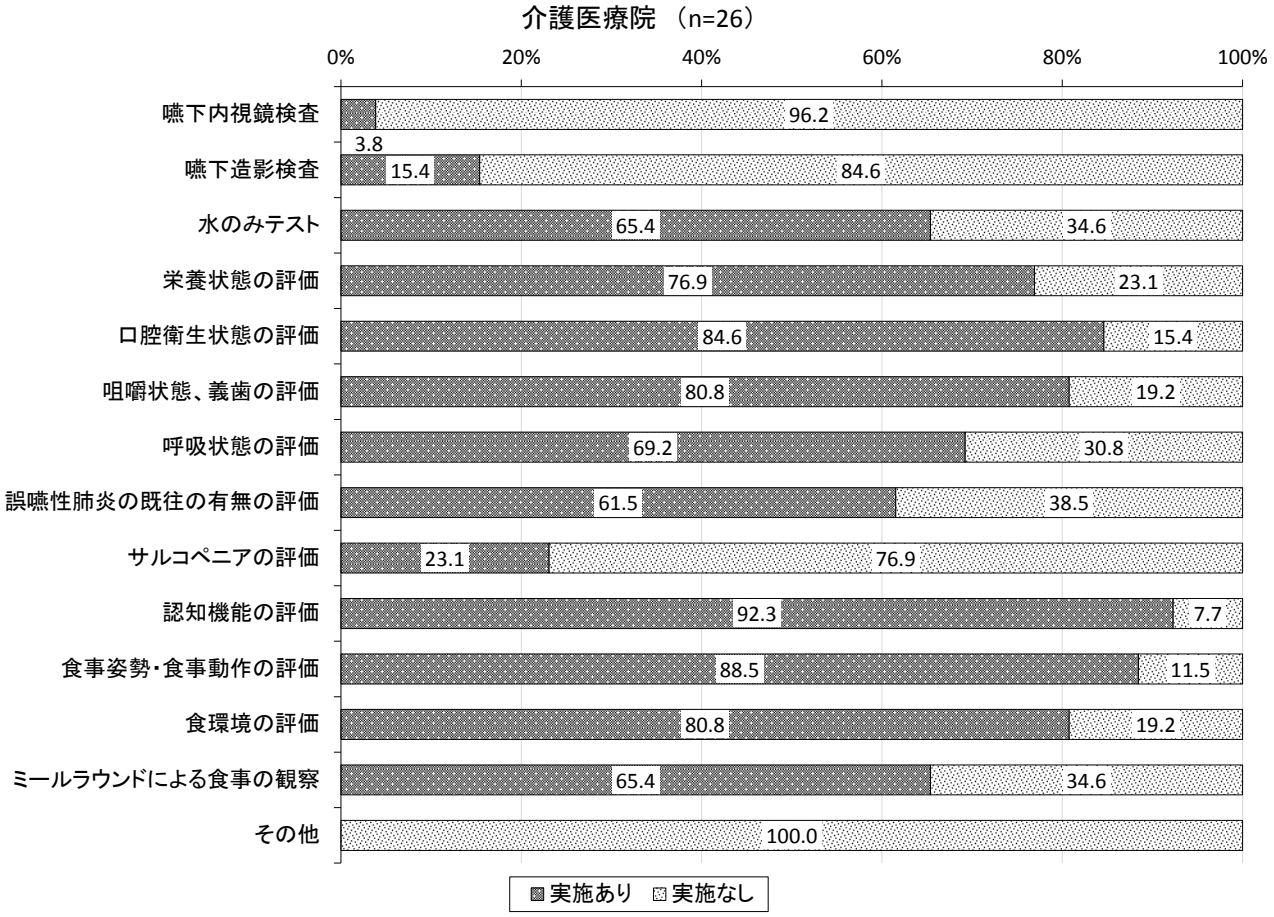
病床・施設種別ごとに、摂食嚥下に関するアセスメントの実施状況について回答を求めた。その結果、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護医療院、介護療養病床、介護老人保健施設では、「栄養状態の評価」、「認知機能の評価」、「食事姿勢・食事動作の評価」は 8~9 割程度の施設で実施されていた。同様に、病床・施設種別によらず、「口腔衛生状態の評価」、「咀嚼状態、義歯の評価」、「呼吸状態の評価」、「誤嚥性肺炎の既往の有無の評価」、「食環境の評価」の実施は、7~8 割程度と高かった。一方で、いずれの病床・施設種別においても、「水のみテスト」は約 6 割の実施にとどまり、「嚥下内視鏡検査」、「嚥下造影検査」、「サルコペニアの評価」のについては、3 割未満の実施であった。また、「ミールラウンドによる食事の観察」は、病床・施設種別によって異なる傾向が認められ、療養病床・介護医療院では 5~6 割程度の実施であったが、介護老人保健施設では、7 割以上の施設で実施されていた。

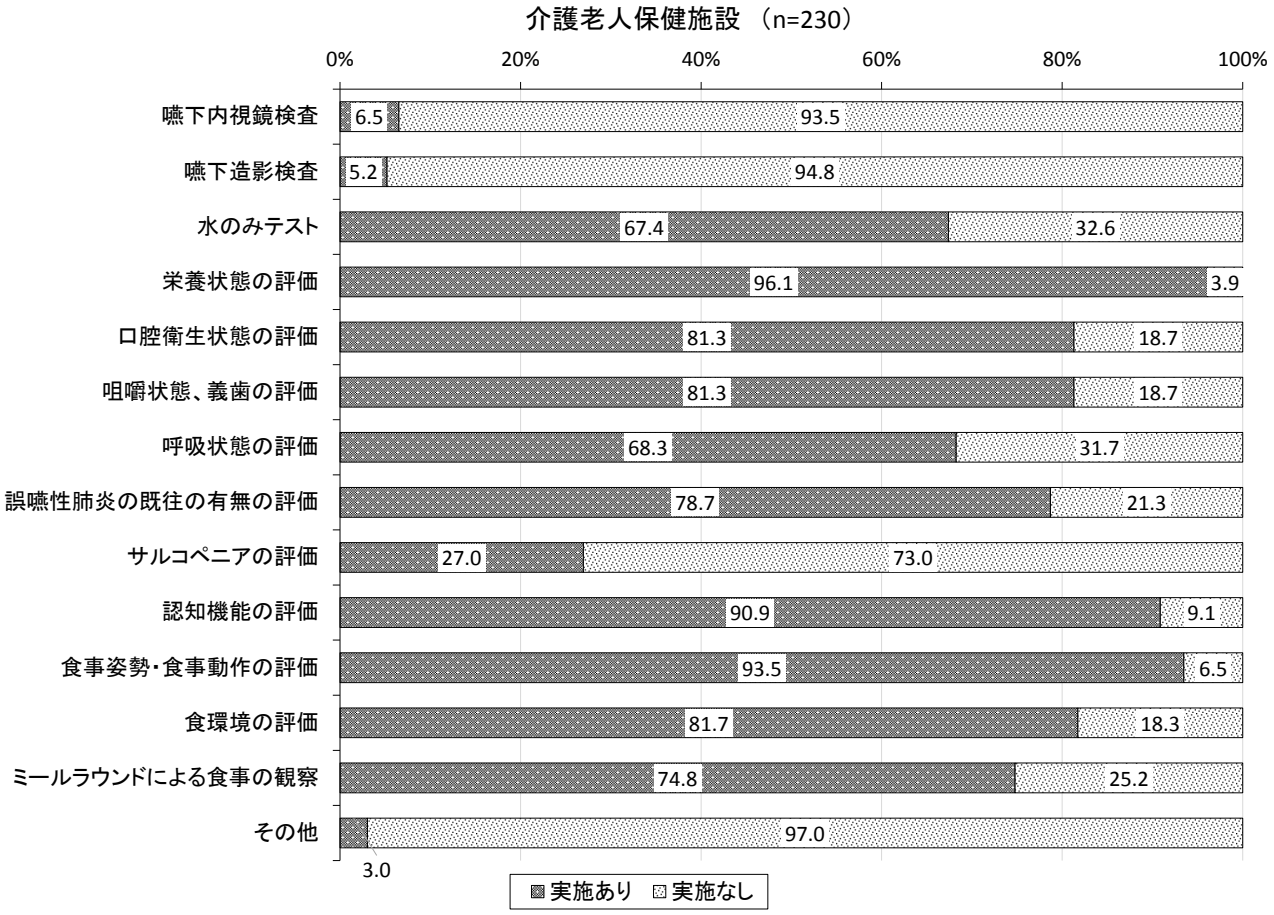
図表 40　摂食嚥下障害に関するアセスメント実施状況




経過措置1（25：1）（n=29）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
嚥下内視鏡検査 13.8 86.2
嚥下造影検査 13.8 86.2
水のみテスト 55.2 44.8
栄養状態の評価 72.4 27.6
口腔衛生状態の評価 58.6 41.4
咀嚼状態、義歯の評価 41.4 58.6
呼吸状態の評価 55.2 44.8
誤嚥性肺炎の既往の有無の評価 51.7 48.3
サルコペニアの評価 10.3 89.7
認知機能の評価 69.0 31.0
食事姿勢・食事動作の評価 62.1 37.9
食環境の評価 58.6 41.4
ミールラウンドによる食事の観察 24.1 75.9
その他 100.0
実施あり
実施なし


介護療養病床 （n=168）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
嚥下内視鏡検査 13.7 86.3
嚥下造影検査 19.6 80.4
水のみテスト 58.9 41.1
栄養状態の評価 86.3 13.7
口腔衛生状態の評価 73.2 26.8
咀嚼状態、義歯の評価 67.3 32.7
呼吸状態の評価 66.1 33.9
誤嚥性肺炎の既往の有無の評価 72.0 28.0
サルコペニアの評価 20.8 79.2
認知機能の評価 78.6 21.4
食事姿勢・食事動作の評価 81.0 19.0
食環境の評価 71.4 28.6
ミールラウンドによる食事の観察 57.1 42.9
その他 98.8
1.2
実施あり
実施なし

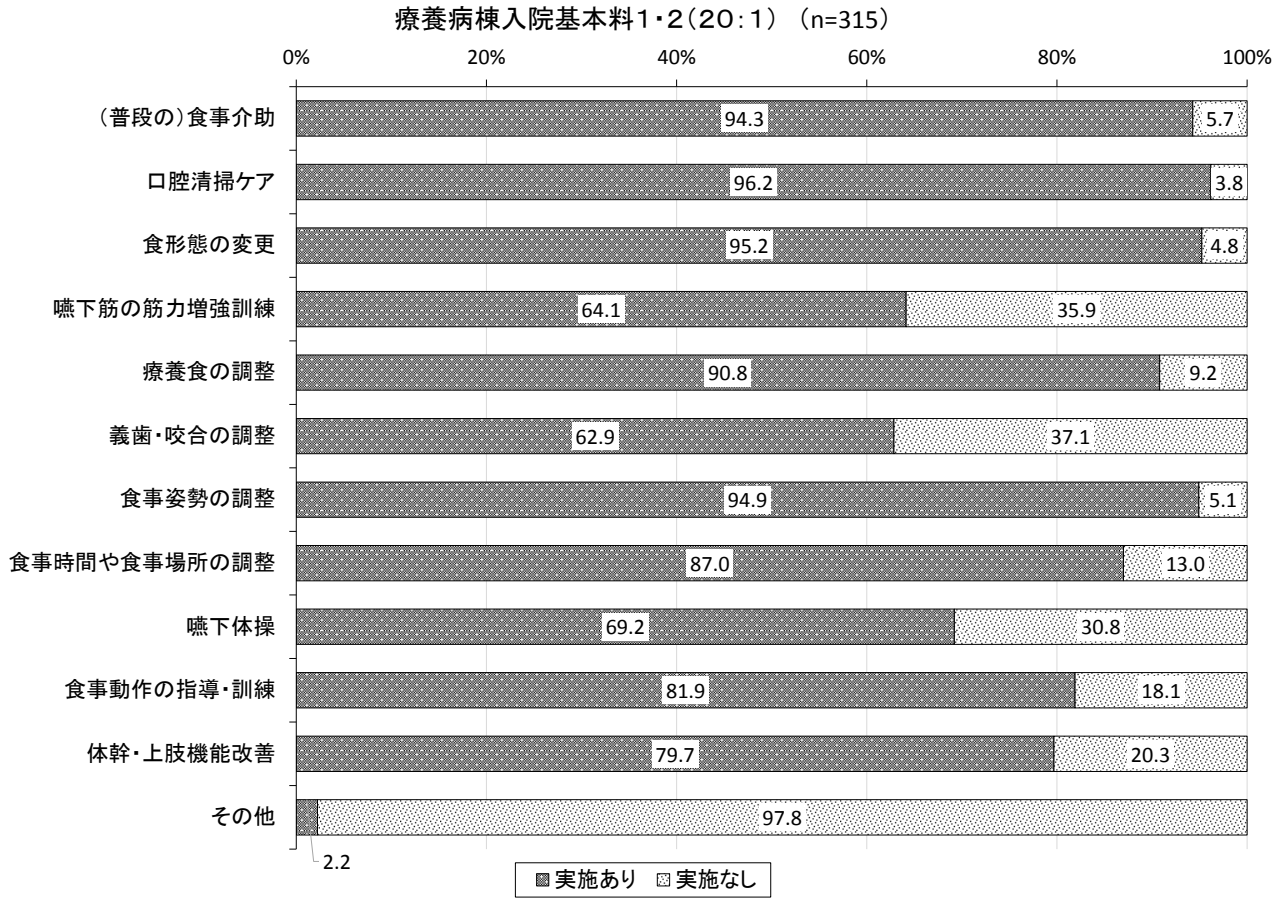

介護医療院 （n=26）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
嚥下内視鏡検査
96.2
3.8
嚥下造影検査
15.4
84.6
水のみテスト
65.4
34.6
栄養状態の評価
76.9
23.1
口腔衛生状態の評価
84.6
15.4
咀嚼状態、義歯の評価
80.8
19.2
呼吸状態の評価
69.2
30.8
誤嚥性肺炎の既往の有無の評価
61.5
38.5
サルコペニアの評価
23.1
76.9
認知機能の評価
92.3
7.7
食事姿勢・食事動作の評価
88.5
11.5
食環境の評価
80.8
19.2
ミールラウンドによる食事の観察
65.4
34.6
その他
100.0
実施あり
実施なし

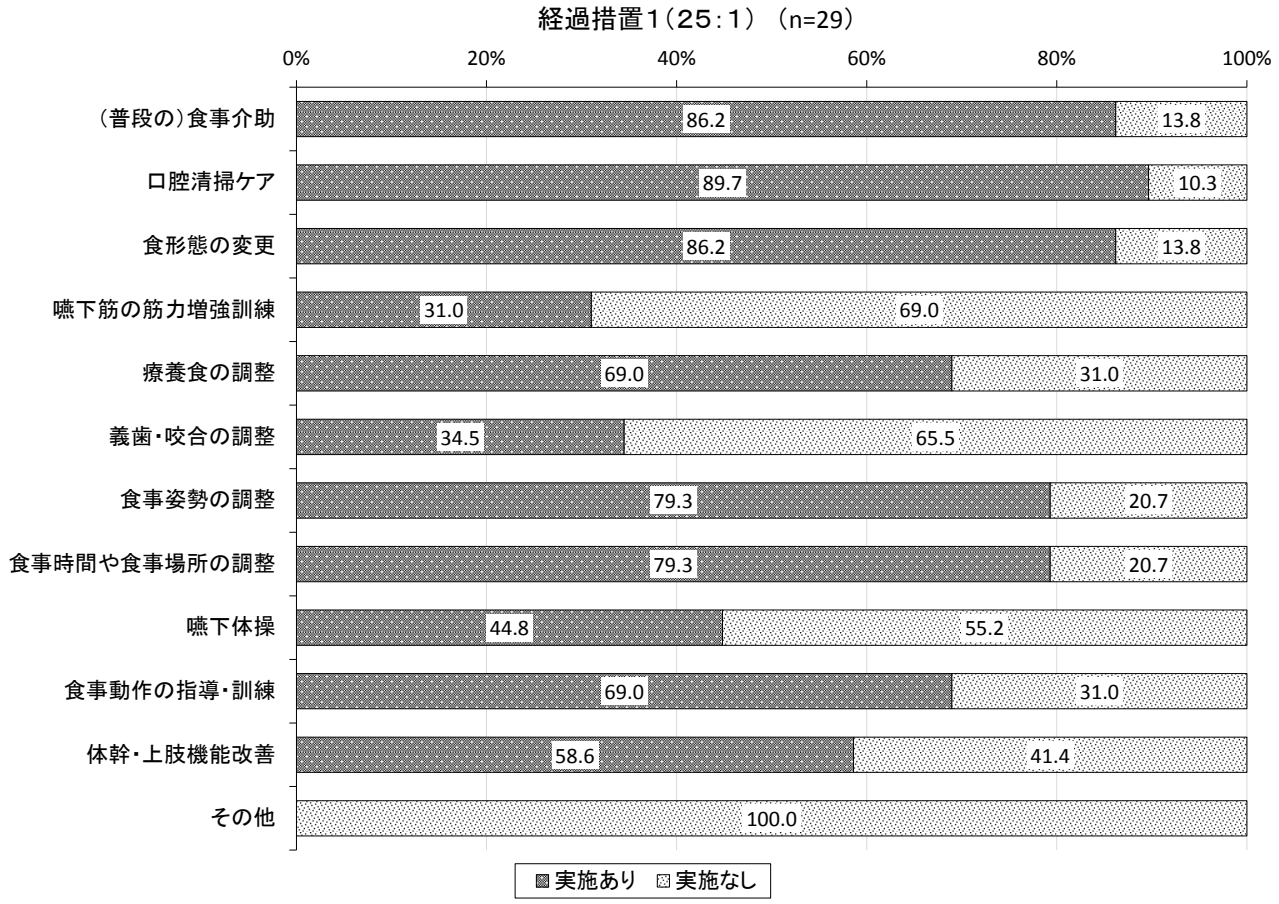

介護老人保健施設 （n=230）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
嚥下内視鏡検査
6.5
93.5
嚥下造影検査
5.2
94.8
水のみテスト
67.4
32.6
栄養状態の評価
96.1
3.9
口腔衛生状態の評価
81.3
18.7
咀嚼状態、義歯の評価
81.3
18.7
呼吸状態の評価
68.3
31.7
誤嚥性肺炎の既往の有無の評価
78.7
21.3
サルコペニアの評価
27.0
73.0
認知機能の評価
90.9
9.1
食事姿勢・食事動作の評価
93.5
6.5
食環境の評価
81.7
18.3
ミールラウンドによる食事の観察
74.8
25.2
その他
97.0
3.0
実施あり
実施なし

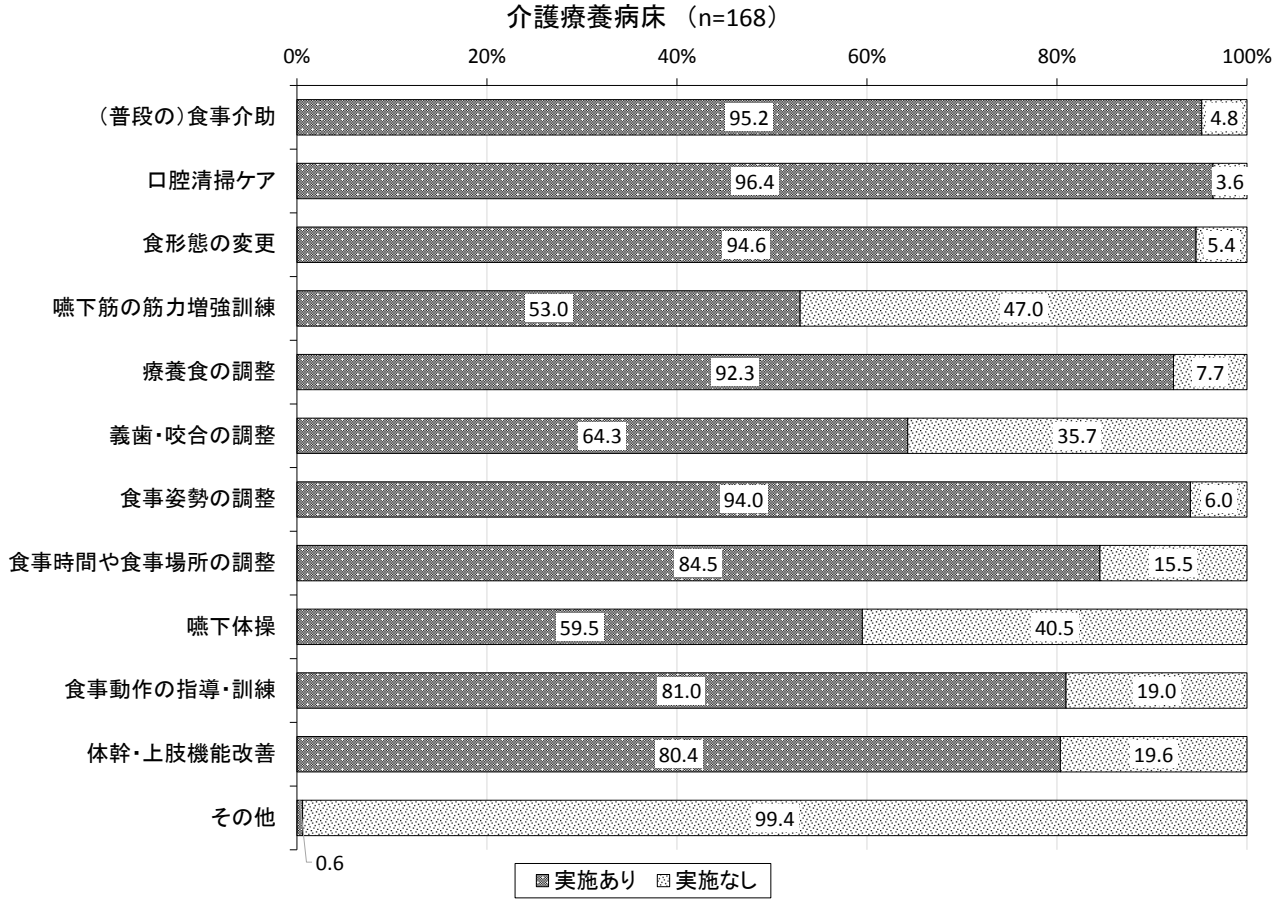
(B) 摂食嚥下に関するリハビリやケアの実施状況

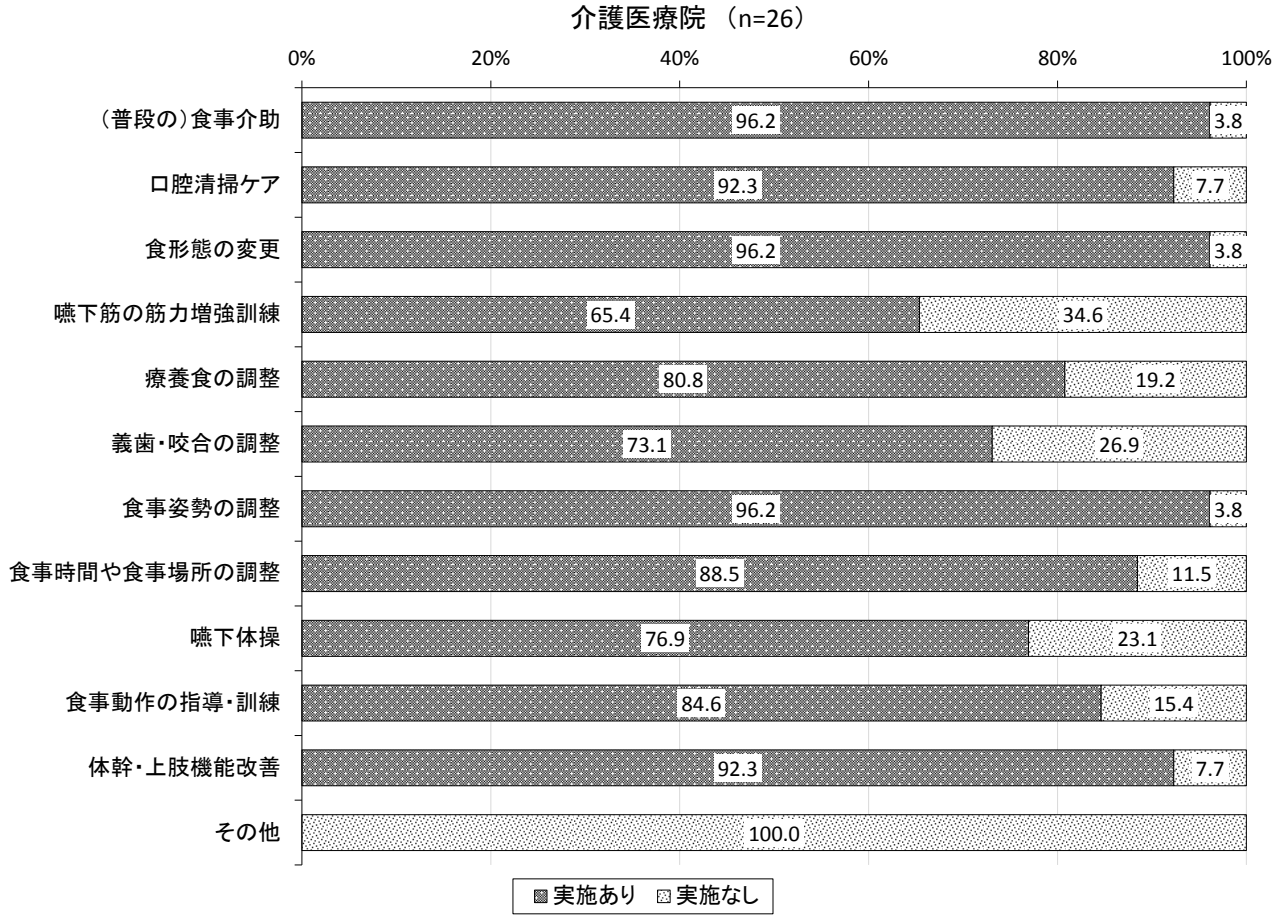
病床・施設種別ごとに、摂食嚥下に関するリハビリやケアの実施状況について回答を求めた。その結果、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護医療院、介護療養病床、介護老人保健施設では、「食事介助」、「口腔清掃ケア」、「食形態の変更」、「療養食の調整」、「食事姿勢の調整」、「食事時間や食事場所の調整」、「食事動作の指導・訓練」、「体幹・上肢機能改善」が、8~9 割程度の病床・施設で実施されていた。一方で、いずれの病床・施設種別においても、「嚥下筋の筋力増強訓練」は約 3~6 割の実施にとどまった。また、「義歯・咬合の調整」に関しては、病床・施設種別によって異なる傾向が認められ、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護医療院、介護療養病床では約 6~7 割の実施であったが、介護老人保健施設では、約 8 割の施設で実施されていた。同様に、「嚥下体操」に関しては、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護療養病床では、6~7 割程度の実施であったが、介護老人保健施設では、約 9 割の施設で実施されていた。

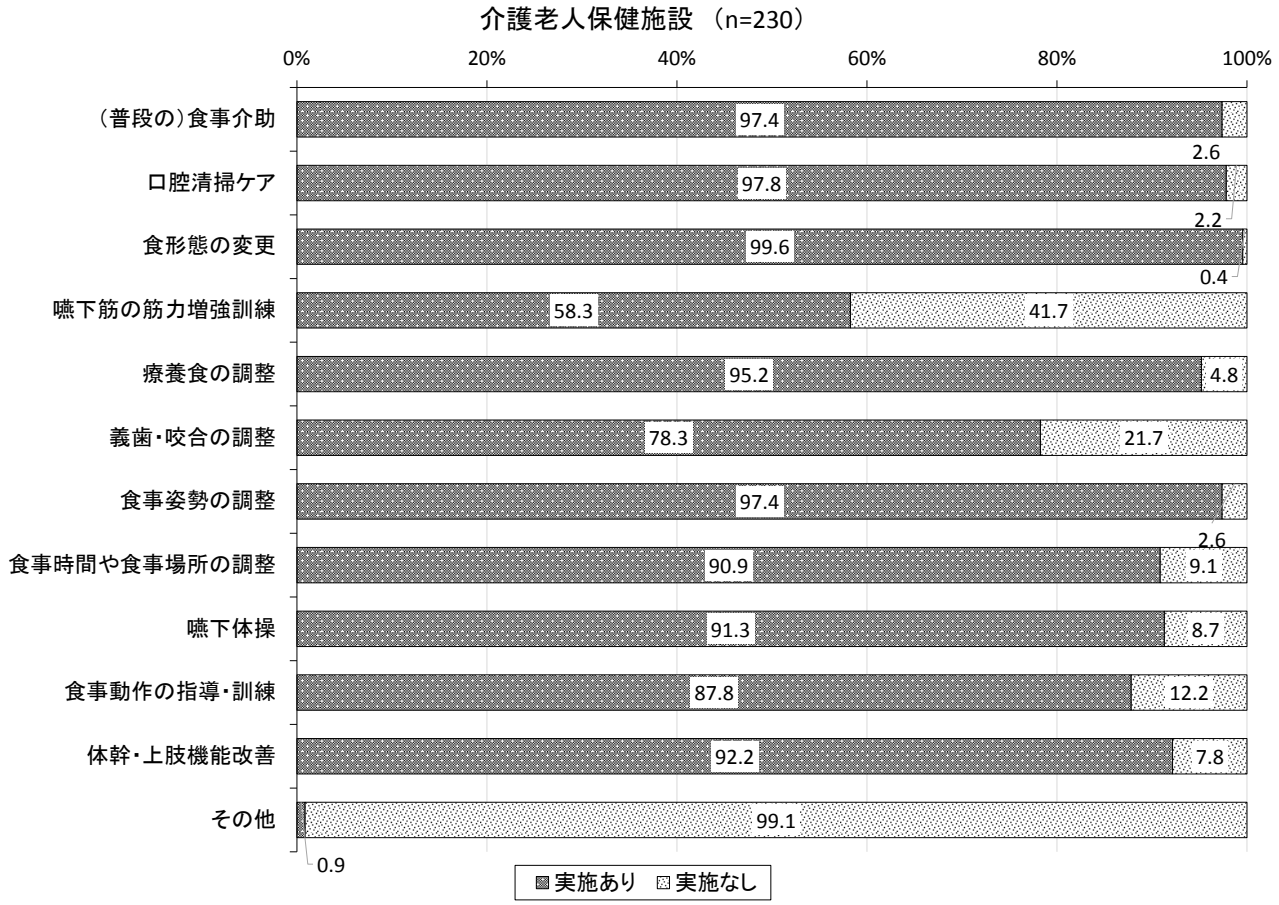
図表 41　摂食嚥下に関するリハビリやケアの実施状況




経過措置1（25：1）（n=29）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
（普段の）食事介助
86.2
13.8
口腔清掃ケア
89.7
10.3
食形態の変更
86.2
13.8
嚥下筋の筋力増強訓練
31.0
69.0
療養食の調整
69.0
31.0
義歯・咬合の調整
34.5
65.5
食事姿勢の調整
79.3
20.7
食事時間や食事場所の調整
79.3
20.7
嚥下体操
44.8
55.2
食事動作の指導・訓練
69.0
31.0
体幹・上肢機能改善
58.6
41.4
その他
100.0
実施あり
実施なし


介護療養病床（n=168）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
（普段の）食事介助
95.2
4.8
口腔清掃ケア
96.4
3.6
食形態の変更
94.6
5.4
嚥下筋の筋力増強訓練
53.0
47.0
療養食の調整
92.3
7.7
義歯・咬合の調整
64.3
35.7
食事姿勢の調整
94.0
6.0
食事時間や食事場所の調整
84.5
15.5
嚥下体操
59.5
40.5
食事動作の指導・訓練
81.0
19.0
体幹・上肢機能改善
80.4
19.6
その他
99.4
0.6
実施あり
実施なし


介護医療院 （n=26）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
（普段の）食事介助
96.2
3.8
口腔清掃ケア
92.3
7.7
食形態の変更
96.2
3.8
嚥下筋の筋力増強訓練
65.4
34.6
療養食の調整
80.8
19.2
義歯・咬合の調整
73.1
26.9
食事姿勢の調整
96.2
3.8
食事時間や食事場所の調整
88.5
11.5
嚥下体操
76.9
23.1
食事動作の指導・訓練
84.6
15.4
体幹・上肢機能改善
92.3
7.7
その他
100.0
実施あり
実施なし


介護老人保健施設 （n=230）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
（普段の）食事介助
97.4
2.6
口腔清掃ケア
97.8
2.2
食形態の変更
99.6
0.4
嚥下筋の筋力増強訓練
58.3
41.7
療養食の調整
95.2
4.8
義歯・咬合の調整
78.3
21.7
食事姿勢の調整
97.4
2.6
食事時間や食事場所の調整
90.9
9.1
嚥下体操
91.3
8.7
食事動作の指導・訓練
87.8
12.2
体幹・上肢機能改善
92.2
7.8
その他
99.1
0.9
実施あり
実施なし

（C）摂食嚥下に関するリハビリやケアを担当している職種

病床・施設種別ごとに、摂食嚥下に関するアセスメント、および、リハビリやケアを実施している場合は、実施している職種について回答を求めた。ここでは、各病床・施設種別をまとめた結果のみ示す。

「嚥下内視鏡検査」、「嚥下造影検査」では、順に、医師（約 8~9 割）、言語聴覚士（約 6~8 割）、看護職員（約 4~5 割）の関与が多かった。「水のみテスト」では、言語聴覚士が実施者となる割合が 62.0%と最も多かった。「栄養状態の評価」、「ミールラウンドによる食事の観察」では、管理栄養士・栄養士の関与が最も多く、8 割以上であった。「口腔衛生状態の評価」、「咀嚼機能・義歯の評価」、「呼吸状態の評価」、「認知機能の評価」、「食事姿勢・食事動作の評価」、「食環境の評価」では、看護職員の関与が約 6～8 割と最も多いが、その他、医師やリハビリ専門職、管理栄養士・栄養士の関与も約 3~6 割程度あり、多職種での連携が行われていると推察された。「サルコペニアの評価」では、理学療法士が 52.0%と最も多く占めていたものの、医師、看護職員、作業療法士、管理栄養士・栄養士の関わりも約 3~5 割程度あった。

図表 42　摂食嚥下に関するリハビリやケアを担当している職種（複数回答）

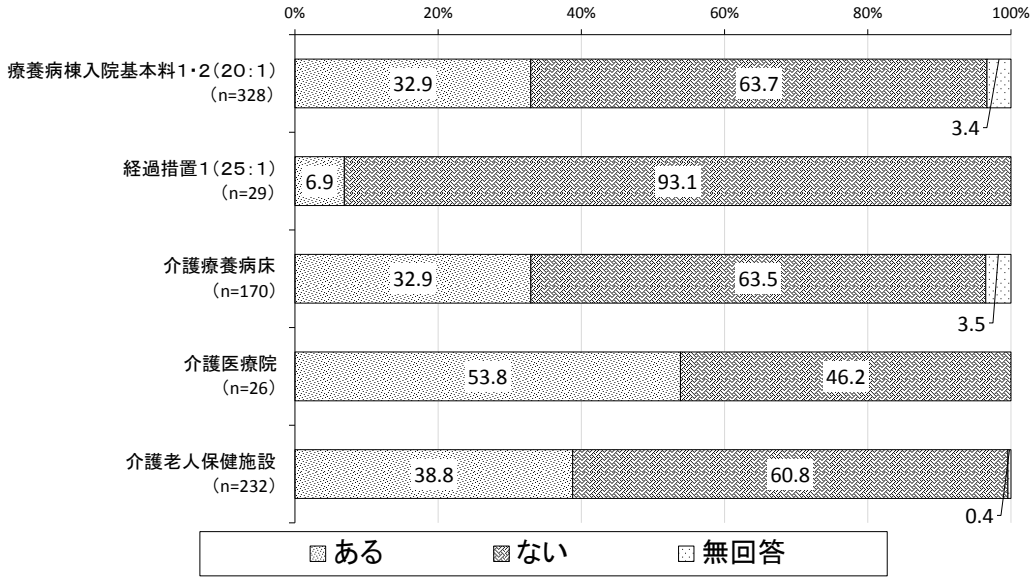
（上段：施設数、下段：%）

	施設数	実施あり	実施者												摂食嚥下のケアチームあり
			医師	歯科医師	薬剤師	看護職員	看護補助者・介護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	介護支援専門員	その他	
嚥下内視鏡検査（VE）	769	110	85	19	1	42	6	4	4	64	19	15	1	3	64
		14.3	77.3	17.3	0.9	38.2	5.5	3.6	3.6	58.2	17.3	13.6	0.9	2.7	58.2
嚥下造影検査（VF）	769	149	129	15	1	76	1	6	8	115	35	18	3	14	82
		19.4	86.6	10.1	0.7	51.0	0.7	4.0	5.4	77.2	23.5	12.1	2.0	9.4	55.0
水のみテスト	769	498	96	19	2	180	28	36	30	309	59	18	19	3	223
		64.8	19.3	3.8	0.4	36.1	5.6	7.2	6.0	62.0	11.8	3.6	3.8	0.6	44.8
栄養状態の評価	769	690	371	14	32	413	98	46	29	89	633	9	82	10	259
		89.7	53.8	2.0	4.6	59.9	14.2	6.7	4.2	12.9	91.7	1.3	11.9	1.4	37.5
口腔衛生状態の評価	769	602	72	169	1	434	241	11	10	229	41	243	49	14	241
		78.3	12.0	28.1	0.2	72.1	40.0	1.8	1.7	38.0	6.8	40.4	8.1	2.3	40.0
咀嚼機能、義歯の評価	769	571	91	208	1	337	170	25	28	267	79	216	46	19	237
		74.3	15.9	36.4	0.2	59.0	29.8	4.4	4.9	46.8	13.8	37.8	8.1	3.3	41.5
呼吸状態の評価	769	554	375	6	4	449	69	171	90	143	12	5	20	5	220
		72.0	67.7	1.1	0.7	81.0	12.5	30.9	16.2	25.8	2.2	0.9	3.6	0.9	39.7
誤嚥性肺炎の既往の有無の評価	769	584	464	9	5	403	55	57	41	132	62	22	61	10	242
		75.9	79.5	1.5	0.9	69.0	9.4	9.8	7.0	22.6	10.6	3.8	10.4	1.7	41.4
サルコペニアの評価	769	204	87	3	4	66	9	106	63	30	83	1	10	3	93
		26.5	42.6	1.5	2.0	32.4	4.4	52.0	30.9	14.7	40.7	0.5	4.9	1.5	45.6
認知機能の評価	769	657	344	4	4	423	157	275	312	198	23	5	109	25	253
		85.4	52.4	0.6	0.6	64.4	23.9	41.9	47.5	30.1	3.5	0.8	16.6	3.8	38.5
食事姿勢・食事動作の評価	769	664	80	10	3	479	324	392	360	299	160	23	87	10	258
		86.3	12.0	1.5	0.5	72.1	48.8	59.0	54.2	45.0	24.1	3.5	13.1	1.5	38.9
食事時間のパターンや食事場所の好みなど食環境の調	769	596	44	3	2	471	340	97	112	200	312	20	85	13	243
		77.5	7.4	0.5	0.3	79.0	57.0	16.3	18.8	33.6	52.3	3.4	14.3	2.2	40.8
ミールラウンドによる食事の観察	769	459	119	26	8	305	214	126	110	190	382	50	98	11	204
		59.7	25.9	5.7	1.7	66.4	46.6	27.5	24.0	41.4	83.2	10.9	21.4	2.4	44.4
その他	769	12	1	0	1	0	0	1	0	6	0	1	0	0	5
		1.6	8.3	0.0	8.3	0.0	0.0	8.3	0.0	50.0	0.0	8.3	0.0	0.0	41.7
（普段の）食事介助	769	732	9	0	1	698	674	73	79	189	78	14	89	19	264
		95.2	1.2	0.0	0.1	95.4	92.1	10.0	10.8	25.8	10.7	1.9	12.2	2.6	36.1
口腔清掃ケア	769	741	4	38	0	670	601	23	26	222	15	164	49	15	266
		96.4	0.5	5.1	0.0	90.4	81.1	3.1	3.5	30.0	2.0	22.1	6.6	2.0	35.9
食形態の変更	769	739	398	11	1	612	223	28	32	260	507	26	69	8	267
		96.1	53.9	1.5	0.1	82.8	30.2	3.8	4.3	35.2	68.6	3.5	9.3	1.1	36.1
嚥下筋の筋力増強訓練	769	451	15	6	0	109	68	121	93	296	11	20	5	4	211
		58.6	3.3	1.3	0.0	24.2	15.1	26.8	20.6	65.6	2.4	4.4	1.1	0.9	46.8
療養食の調整	769	702	395	7	4	383	71	9	6	90	596	15	39	9	256
		91.3	56.3	1.0	0.6	54.6	10.1	1.3	0.9	12.8	84.9	2.1	5.6	1.3	36.5
義歯・咬合の調整	769	515	33	361	1	110	43	11	9	38	14	218	11	13	213
		67.0	6.4	70.1	0.2	21.4	8.3	2.1	1.7	7.4	2.7	42.3	2.1	2.5	41.4
食事姿勢の調整	769	730	20	4	2	582	502	411	350	281	62	19	64	13	267
		94.9	2.7	0.5	0.3	79.7	68.8	56.3	47.9	38.5	8.5	2.6	8.8	1.8	36.6
食事時間や食事場所の調整	769	672	14	0	3	613	515	101	102	157	97	15	63	12	256
		87.4	2.1	0.0	0.4	91.2	76.6	15.0	15.2	23.4	14.4	2.2	9.4	1.8	38.1
嚥下体操	769	561	5	1	1	223	326	96	88	250	17	28	11	8	236
		73.0	0.9	0.2	0.2	39.8	58.1	17.1	15.7	44.6	3.0	5.0	2.0	1.4	42.1
食事動作の指導・訓練	769	638	62	62	41	379	264	269	331	270	53	18	33	6	250
		83.0	9.7	9.7	6.4	59.4	41.4	42.2	51.9	42.3	8.3	2.8	5.2	0.9	39.2
体幹・上肢機能改善	769	639	20	0	1	114	80	556	439	95	7	4	11	7	253
		83.1	3.1	0.0	0.2	17.8	12.5	87.0	68.7	14.9	1.1	0.6	1.7	1.1	39.6
その他	769	10	1	1	0	2	1	1	2	2	0	1	0	0	4
		1.3	10.0	10.0	0.0	20.0	10.0	10.0	20.0	20.0	0.0	10.0	0.0	0.0	40.0

（D）摂食嚥下のケアチームについて

病床・施設種別ごとに、摂食嚥下のケアチームの有無（施設内または病棟内どちらも含む）について回答を求めた。その結果、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護療養病床、介護老人保健施設のいずれにおいても、「ケアチームがある」と回答した施設は 3~4 割程度であった。一方、介護医療院では、「ケアチームがある」と回答した施設は約 53.8%と約半数を占めていた。

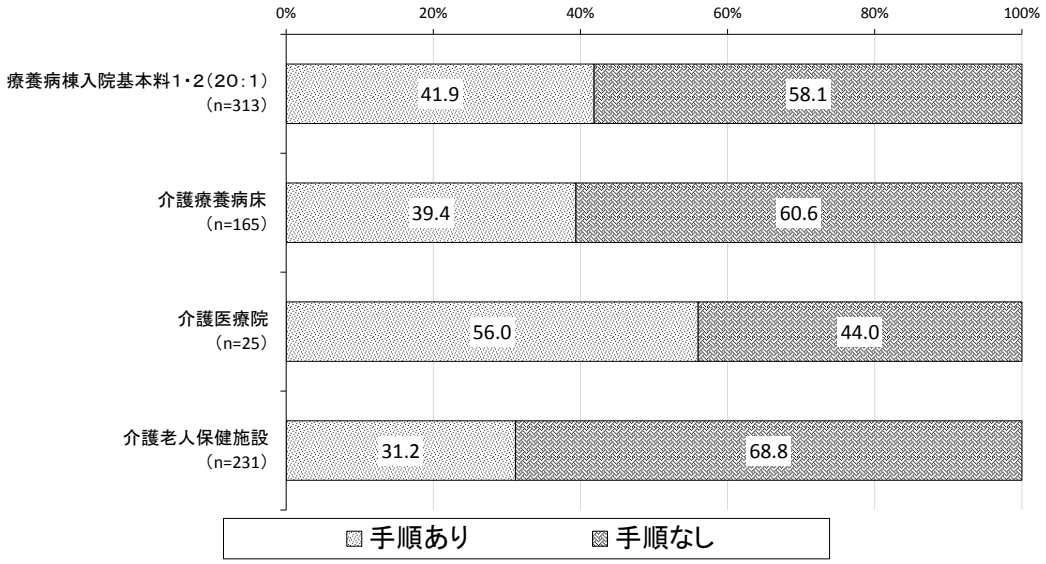
図表 43　摂食嚥下のケアチームの有無



（E）摂食嚥下のリハビリやケアの手順について

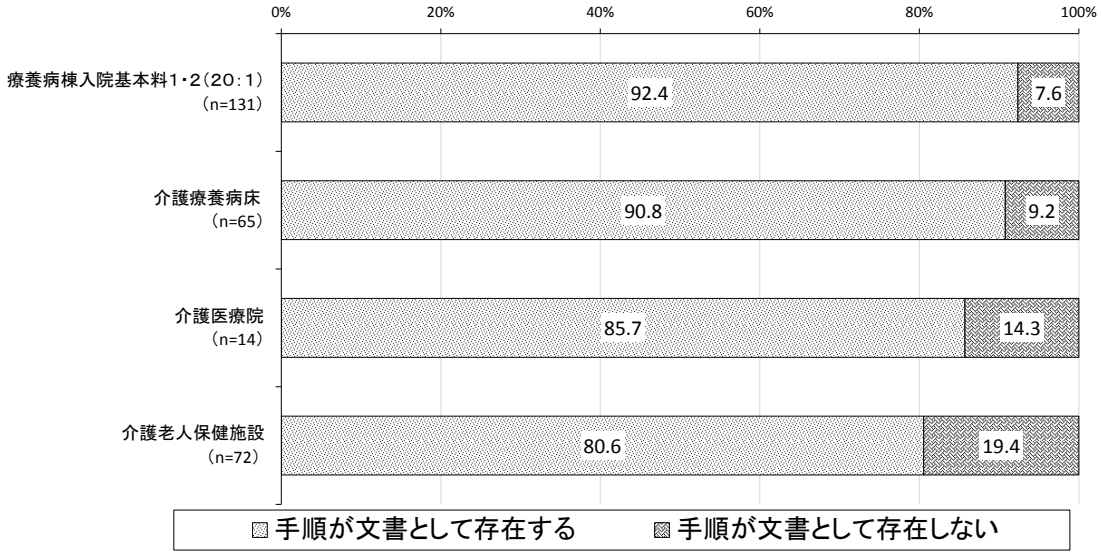
病床・施設種別ごとに、摂食嚥下のリハビリやケアの手順について、施設、病棟、または、チーム内に決まった手順があるかどうか回答を求めた。その結果、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護療養病床、介護老人保健施設のいずれにおいても、「（手順が）ある」と回答した施設は 3~4 割程度にとどまった。一方、介護医療院では、「手順がある」と回答した施設は約 56.0%と半数以上を占めていた。

図表 44　摂食嚥下のリハビリやケアの手順の有無



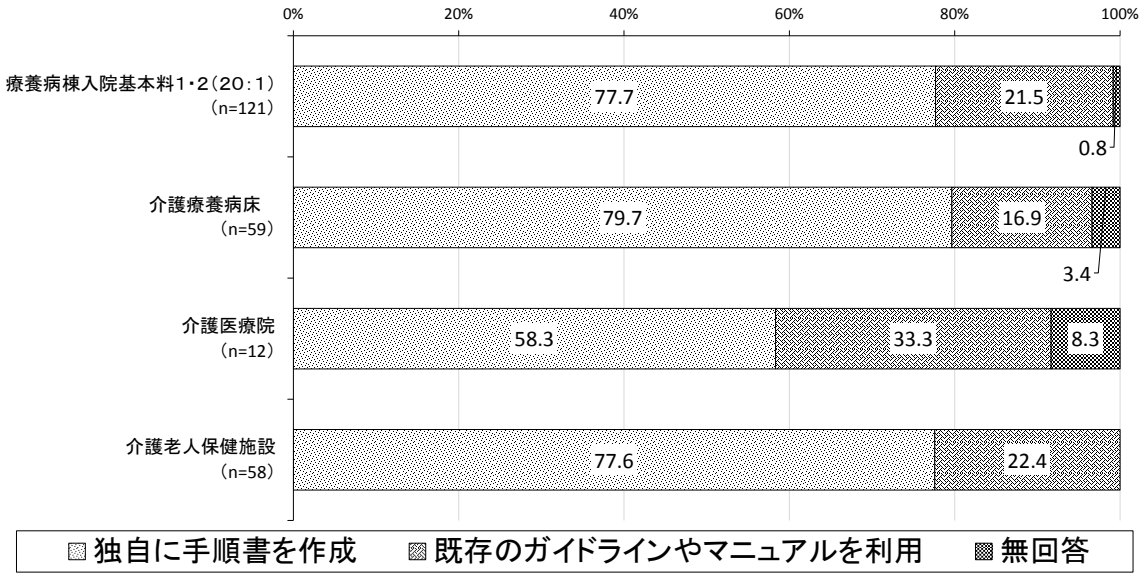
前頁において「施設、病棟、または、チーム内に、摂食嚥下のリハビリやケアに関して決まった手順がある」と回答した施設について、リハビリやケアの手順が文書として存在するかどうかについて回答を求めた結果、いずれの病床・施設種別においても、「（文書として）存在する」と回答した施設は 8~9 割程度と多く、リハビリやケアについて決まった手順がある場合、多くの施設では、手順が文書として存在することが示された。

図表 45　摂食嚥下のリハビリやケアの手順書の有無



上記で「摂食嚥下のリハビリやケアの手順が文書として存在する」と回答した場合に、手順書の作成方法について回答を求めた結果、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護療養病床、介護老人保健施設のいずれにおいても、「独自に手順書を作成している」と回答した病床・施設が、約 8 割と多数を占めていた。介護医療院については、「独自に手順書を作成している」と回答した施設は約 6 割にとどまり、「既存のガイドラインやマニュアルを利用」と回答した施設が約 3 割であった。

図表 46　摂食嚥下のリハビリやケアの手順書の作成方法



（2）排尿に関するリハビリやケアの取組

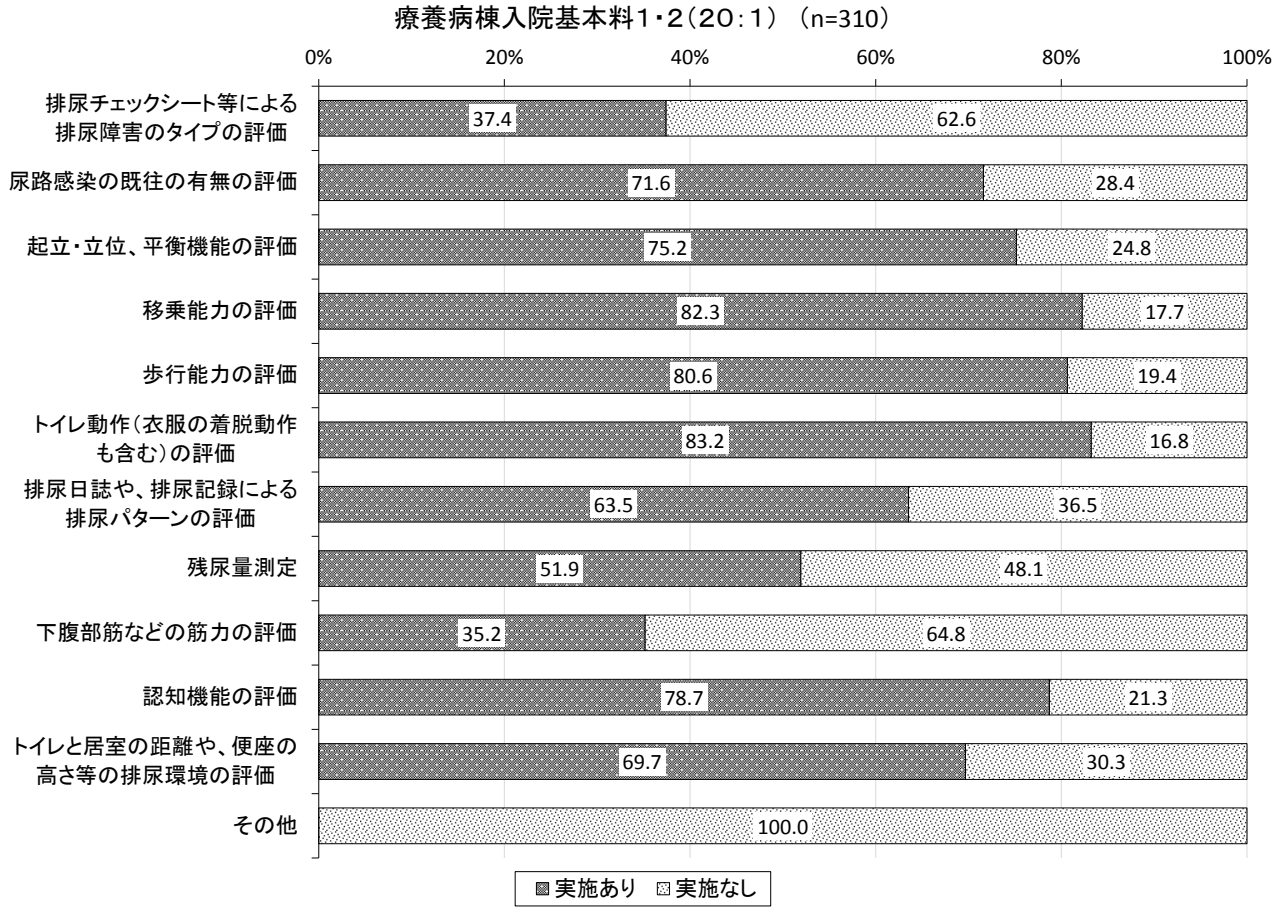
※本事業では、排せつのうち、排尿に関するリハビリやケアに焦点を当てて調査を実施しているため、排便に関するリハビリやケアについては調査を実施していないことにご留意いただきたい。

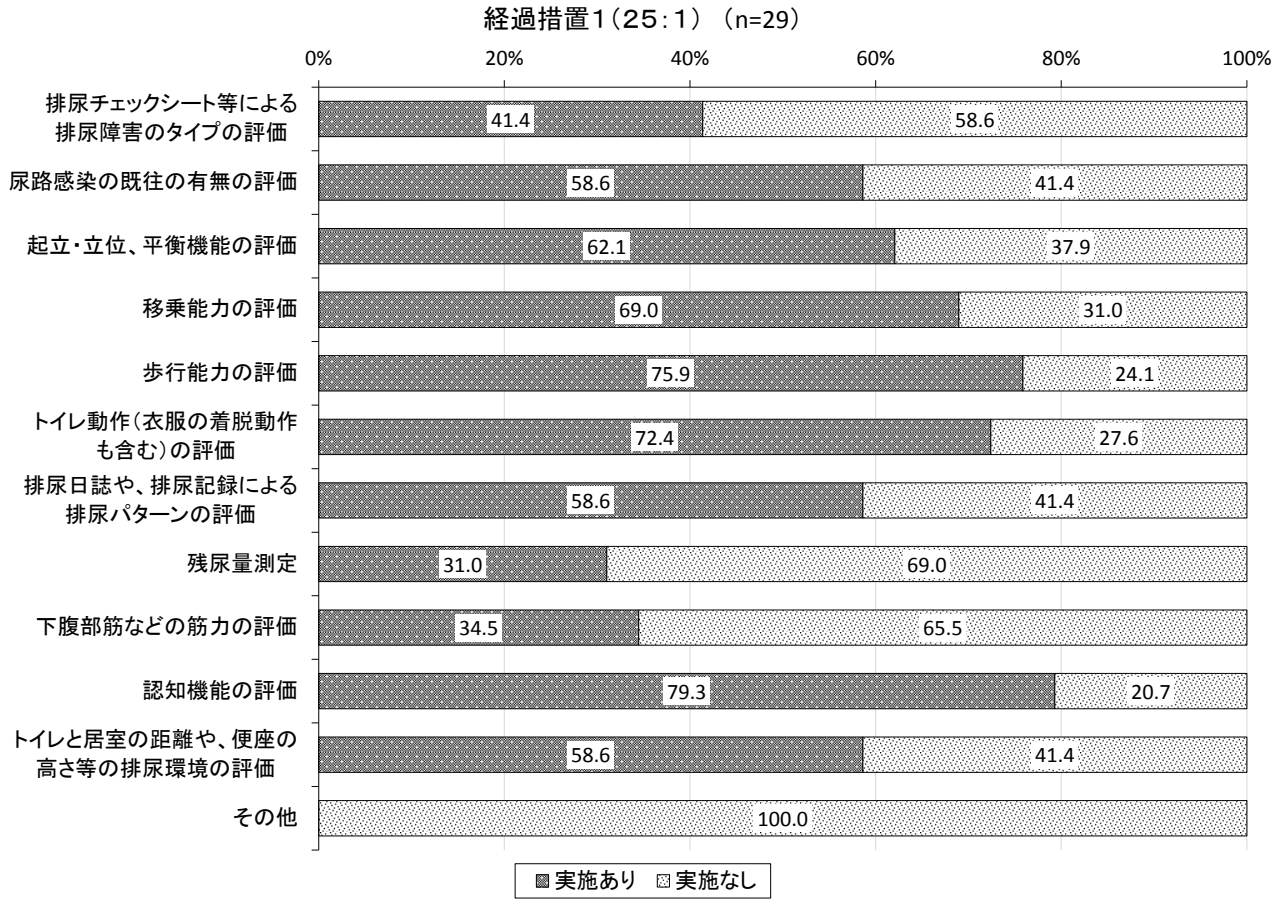
（A）排尿に関するアセスメントの実施状況

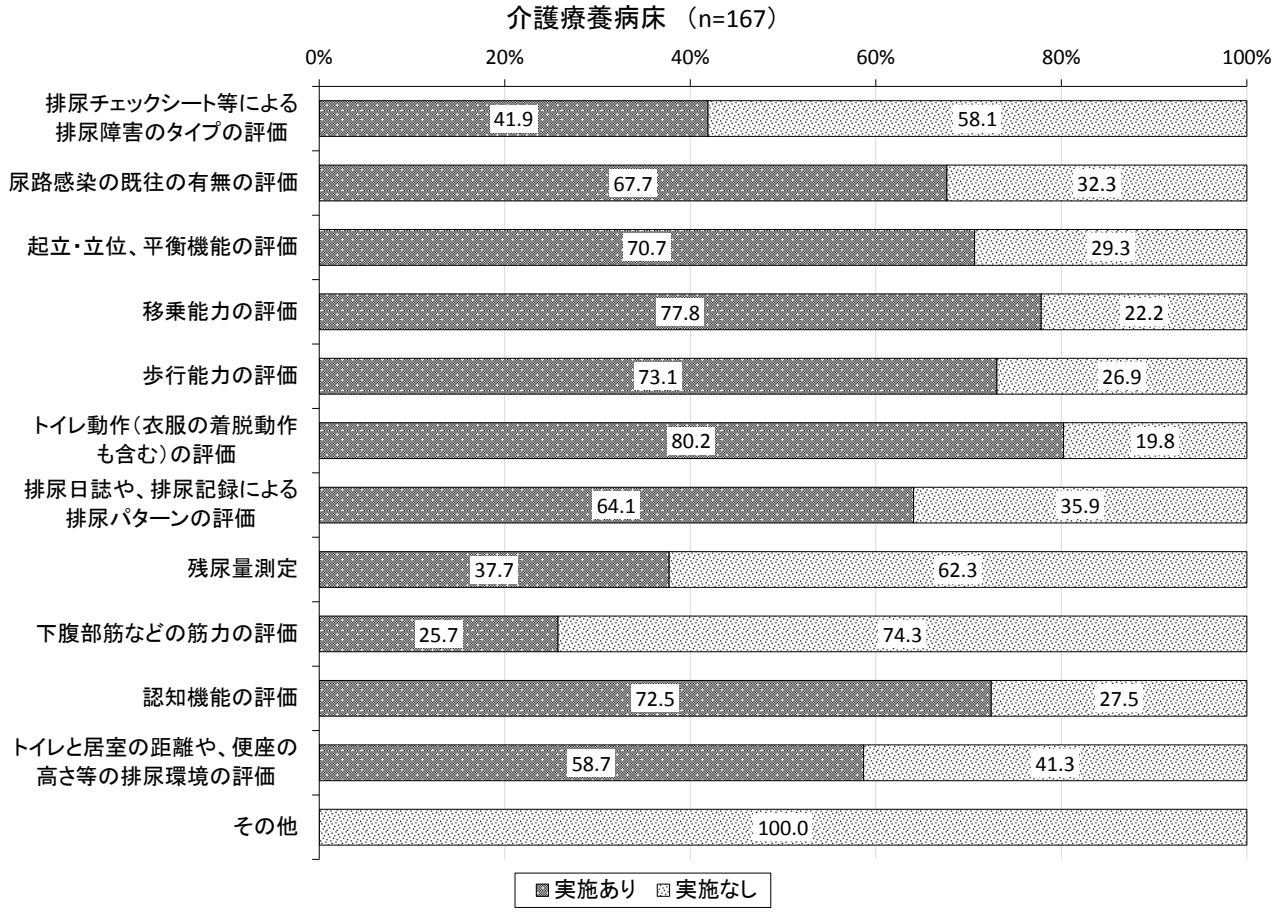
病床・施設種別ごとに、排尿に関するアセスメントの実施状況について回答を求めた。その結果、いずれの病床・施設種別においても、「起立・立位、平衡機能の評価」、「移乗能力の評価」、「歩行能力の評価」、「トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の評価」、「認知機能の評価」の実施が多く、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護療養病床では、7~8 割程度、介護医療院、介護老人保健施設では、約 9 割の実施であった。

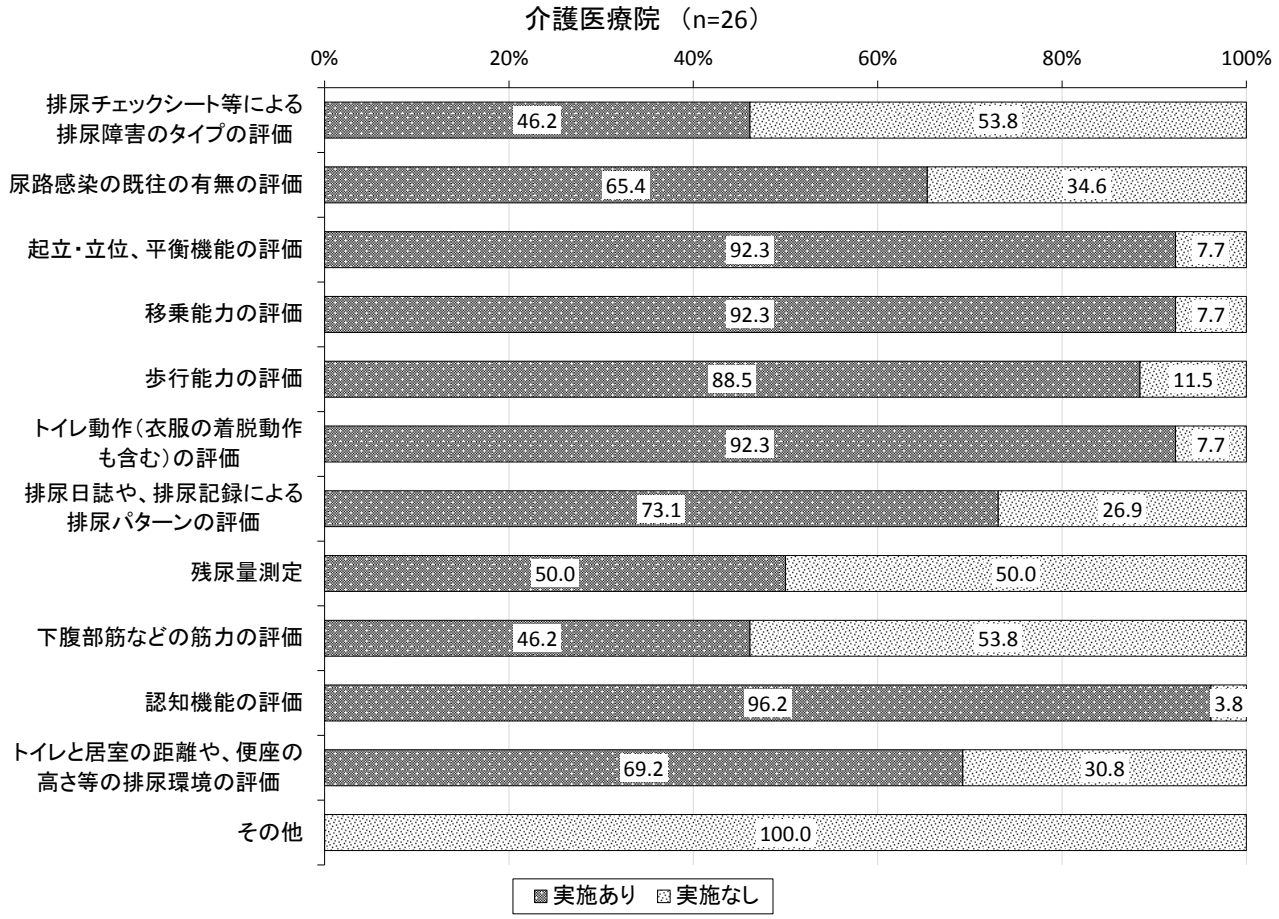
一方で、いずれの病床・施設種別においても、「排尿チェックシート等による排尿障害のタイプの評価」、「残尿量測定」、「下腹部筋などの筋力の評価」は 3~5 割程度の実施にとどまった。また、「尿路感染症の既往の有無」、「排尿日誌や、排尿記録による排尿パターンの評価」、「トイレと居室の距離や、便座の高さ等の排尿環境の評価」は、病床・施設種別によって異なる傾向が認められ、療養病床・介護医療院では 6~7 割程度の実施であったが、介護老人保健施設では、8 割に近い施設で実施されていた。

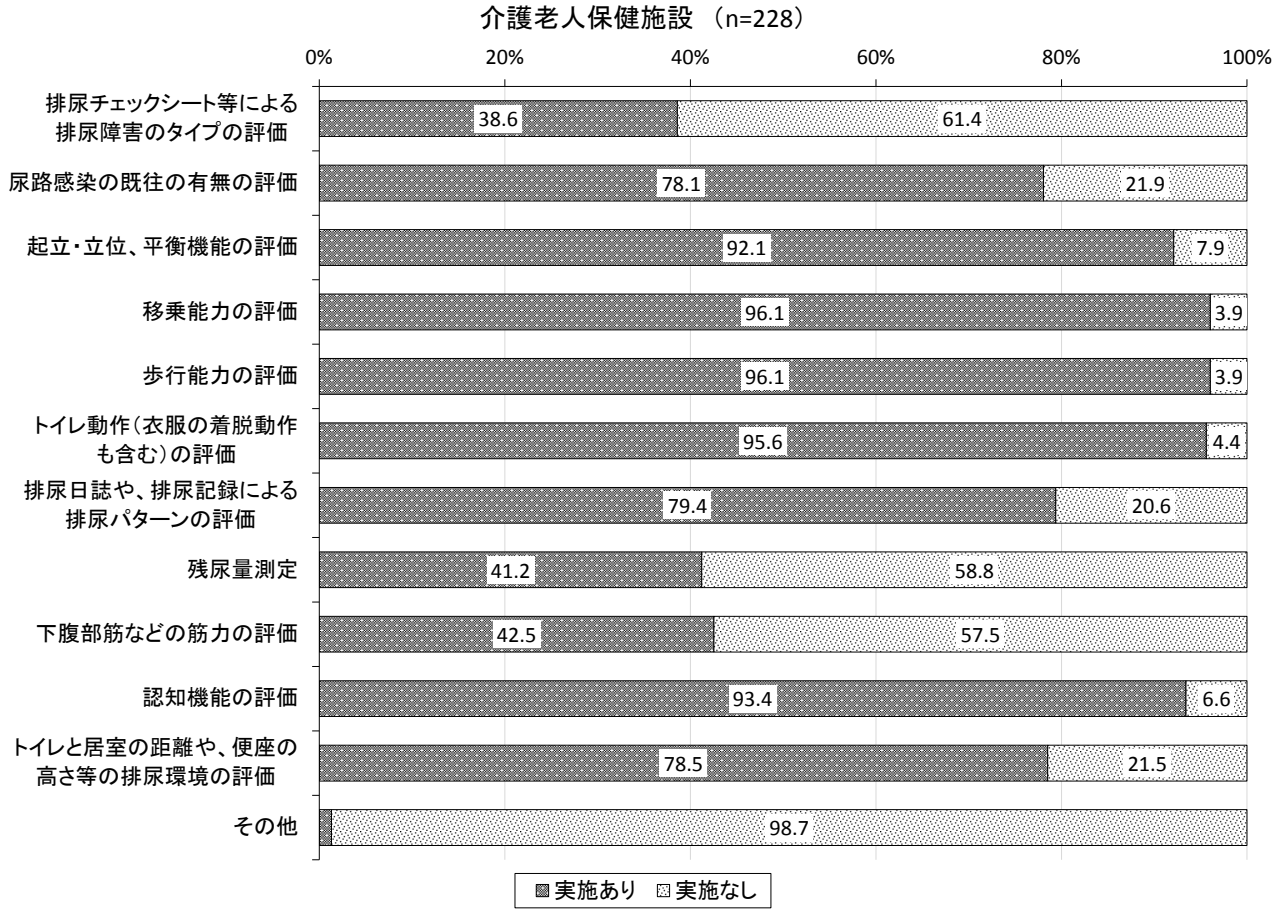
図表 47　排尿に関するアセスメント実施状況




経過措置1（25：1）（n=29）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
排尿チェックシート等による排尿障害のタイプの評価
41.4
58.6
尿路感染の既往の有無の評価
58.6
41.4
起立・立位、平衡機能の評価
62.1
37.9
移乗能力の評価
69.0
31.0
歩行能力の評価
75.9
24.1
トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の評価
72.4
27.6
排尿日誌や、排尿記録による排尿パターンの評価
58.6
41.4
残尿量測定
31.0
69.0
下腹部筋などの筋力の評価
34.5
65.5
認知機能の評価
79.3
20.7
トイレと居室の距離や、便座の高さ等の排尿環境の評価
58.6
41.4
その他
100.0
実施あり
実施なし


介護療養病床 （n=167）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
排尿チェックシート等による排尿障害のタイプの評価
41.9
58.1
尿路感染の既往の有無の評価
67.7
32.3
起立・立位、平衡機能の評価
70.7
29.3
移乗能力の評価
77.8
22.2
歩行能力の評価
73.1
26.9
トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の評価
80.2
19.8
排尿日誌や、排尿記録による排尿パターンの評価
64.1
35.9
残尿量測定
37.7
62.3
下腹部筋などの筋力の評価
25.7
74.3
認知機能の評価
72.5
27.5
トイレと居室の距離や、便座の高さ等の排尿環境の評価
58.7
41.3
その他
100.0
実施あり
実施なし


介護医療院 （n=26）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
排尿チェックシート等による排尿障害のタイプの評価
46.2
53.8
尿路感染の既往の有無の評価
65.4
34.6
起立・立位、平衡機能の評価
92.3
7.7
移乗能力の評価
92.3
7.7
歩行能力の評価
88.5
11.5
トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の評価
92.3
7.7
排尿日誌や、排尿記録による排尿パターンの評価
73.1
26.9
残尿量測定
50.0
50.0
下腹部筋などの筋力の評価
46.2
53.8
認知機能の評価
96.2
3.8
トイレと居室の距離や、便座の高さ等の排尿環境の評価
69.2
30.8
その他
100.0
実施あり
実施なし

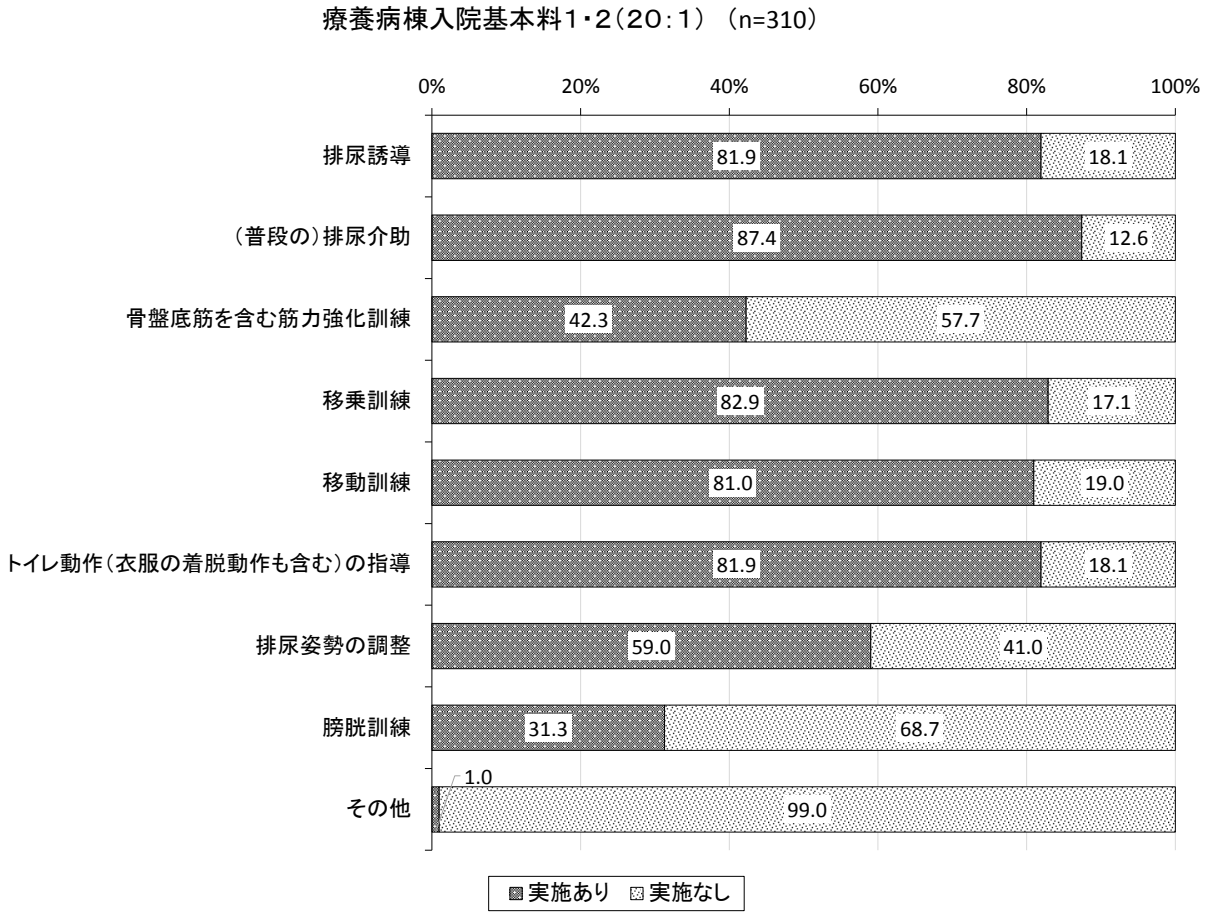

介護老人保健施設 （n=228）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
排尿チェックシート等による排尿障害のタイプの評価
38.6
61.4
尿路感染の既往の有無の評価
78.1
21.9
起立・立位、平衡機能の評価
92.1
7.9
移乗能力の評価
96.1
3.9
歩行能力の評価
96.1
3.9
トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の評価
95.6
4.4
排尿日誌や、排尿記録による排尿パターンの評価
79.4
20.6
残尿量測定
41.2
58.8
下腹部筋などの筋力の評価
42.5
57.5
認知機能の評価
93.4
6.6
トイレと居室の距離や、便座の高さ等の排尿環境の評価
78.5
21.5
その他
98.7
実施あり
実施なし

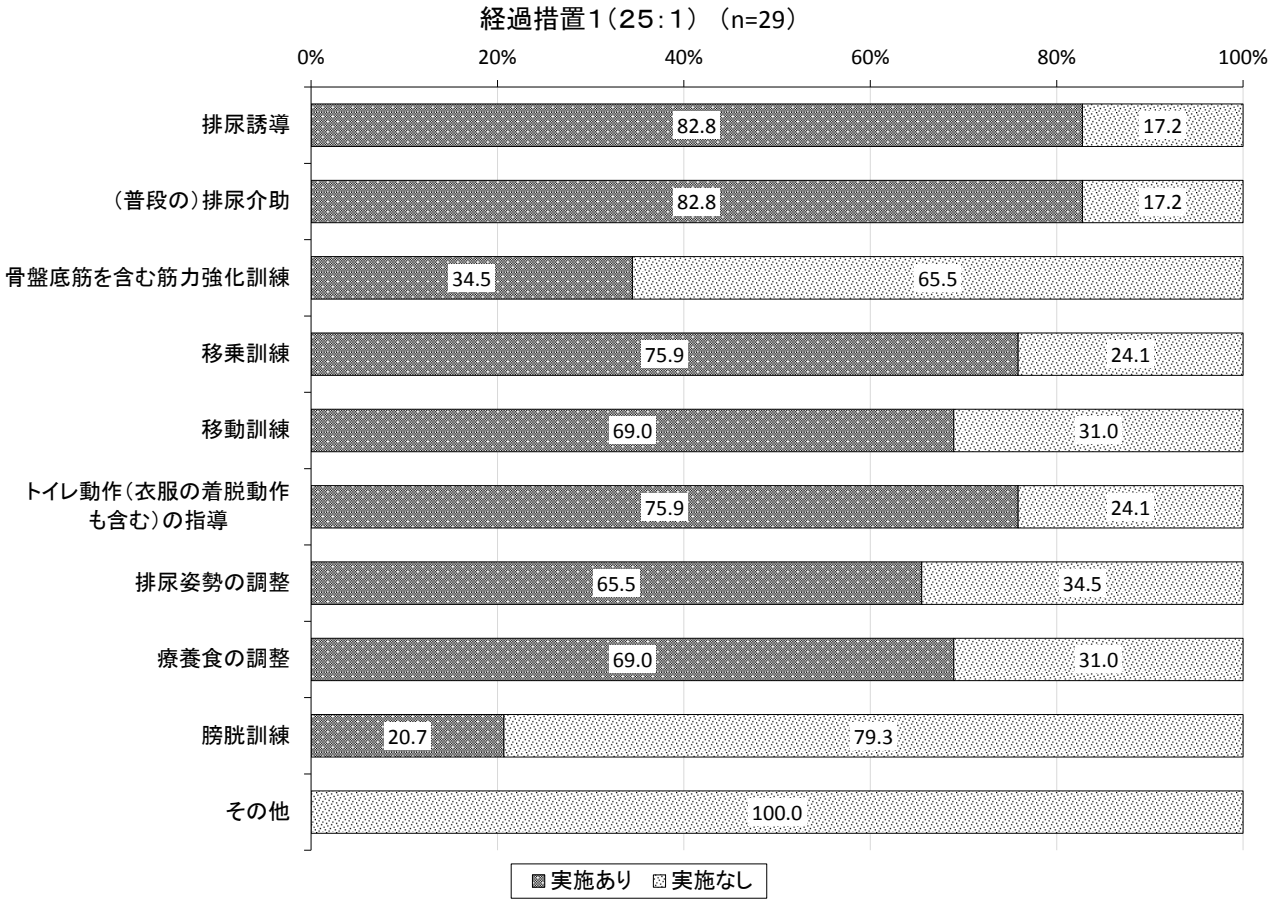
(B) 排尿に関するリハビリやケアの実施状況

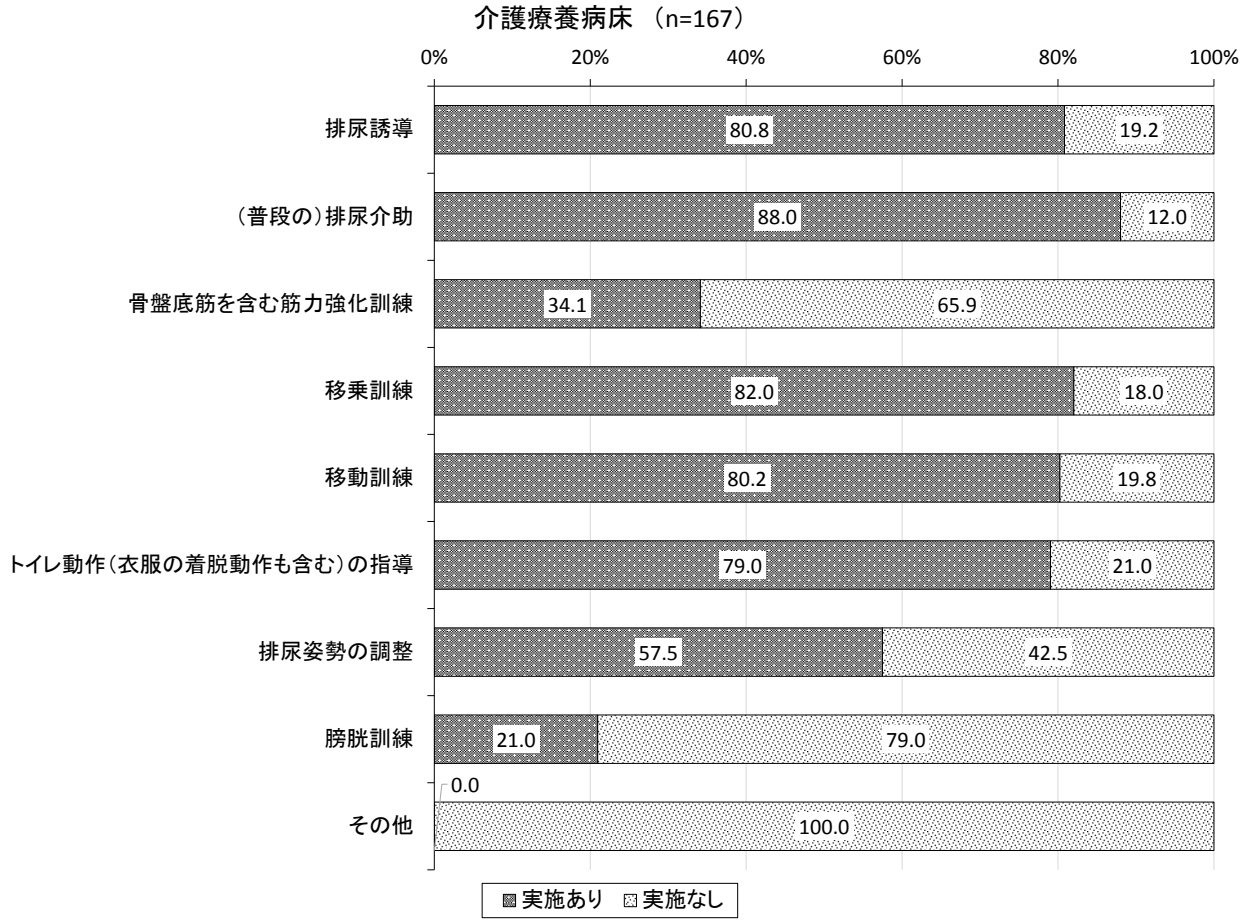
病床・施設種別ごとに、排尿に関するリハビリやケアの実施状況について回答を求めた。その結果、療養病棟入院基本料１・２（20:1)、介護療養病床、介護医療院、介護老人保健施設では、「排尿誘導」、「排尿介助」、「移乗訓練」、「移動訓練」、「トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の指導」は 8~9 割程度の病床・施設で実施されていた。一方で、いずれの病床・施設種別においても、「膀胱訓練」は 2~3 割程度の実施であった。

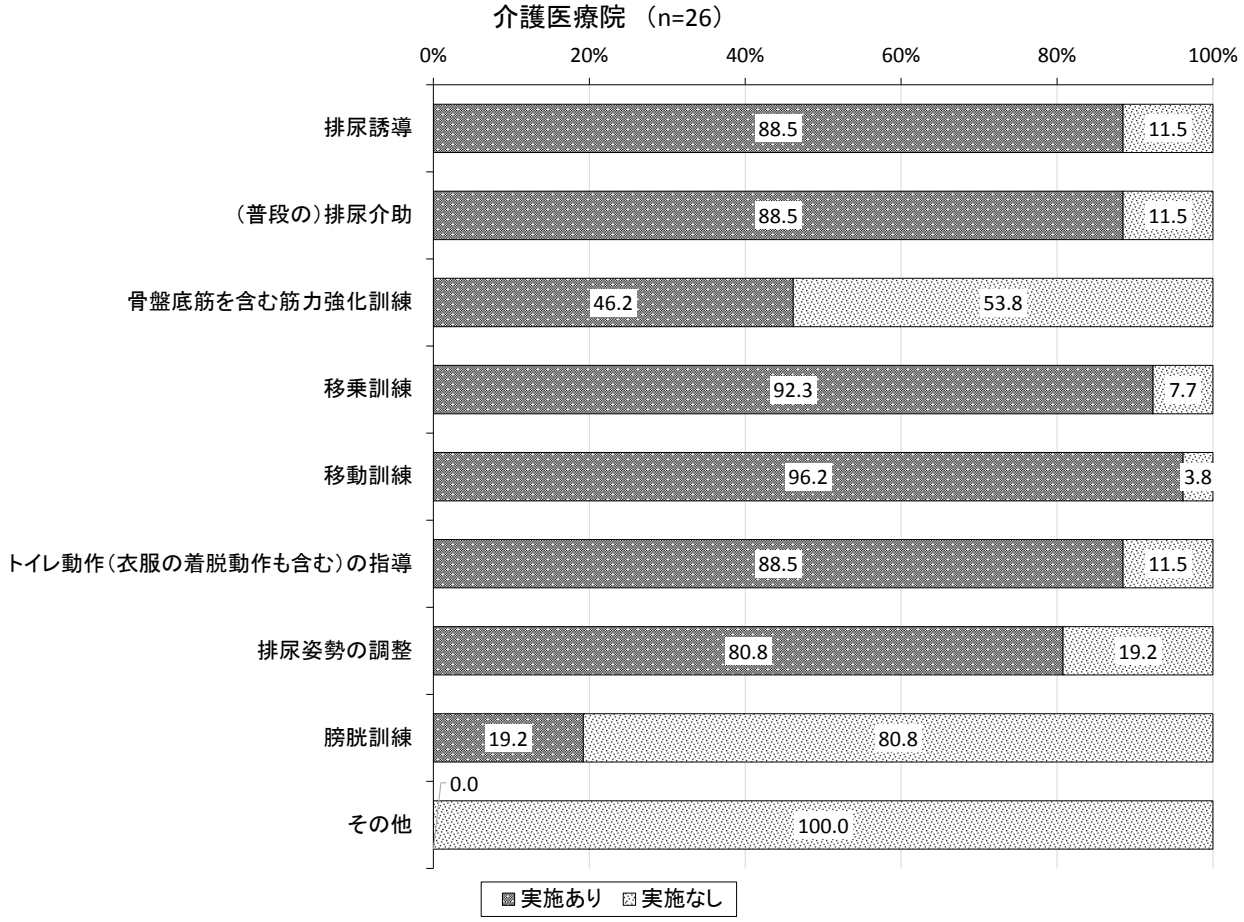
「骨盤底筋を含む筋力強化訓練」に関しては、病床・施設種別によって異なる傾向が認められ、療養病床・介護医療院では 3~4 割程度の実施であったが、介護老人保健施設では、約 6 割の施設で実施されていた。また、「排尿姿勢の調整」に関しては、療養病床では約 6 割の実施であったが、介護医療院、介護老人保健施設では、8 割近い施設で実施されていた。

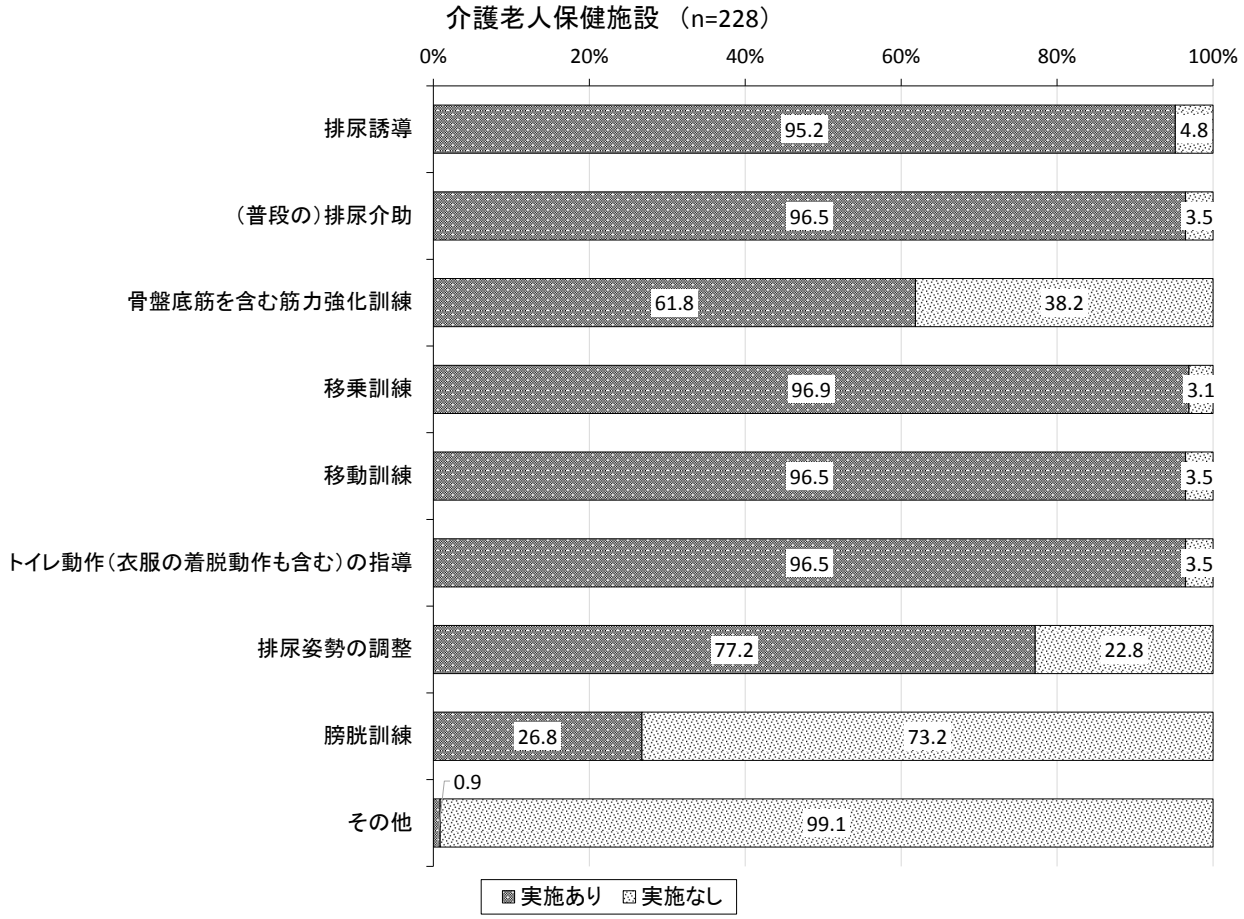
図表 48　排尿に関するリハビリやケアの実施状況




経過措置1（25：1）（n=29）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
排尿誘導
82.8
17.2
（普段の）排尿介助
82.8
17.2
骨盤底筋を含む筋力強化訓練
34.5
65.5
移乗訓練
75.9
24.1
移動訓練
69.0
31.0
トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の指導
75.9
24.1
排尿姿勢の調整
65.5
34.5
療養食の調整
69.0
31.0
膀胱訓練
20.7
79.3
その他
100.0
実施あり
実施なし


介護療養病床（n=167）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
排尿誘導
80.8
19.2
（普段の）排尿介助
88.0
12.0
骨盤底筋を含む筋力強化訓練
34.1
65.9
移乗訓練
82.0
18.0
移動訓練
80.2
19.8
トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の指導
79.0
21.0
排尿姿勢の調整
57.5
42.5
膀胱訓練
21.0
79.0
0.0
その他
100.0
実施あり
実施なし


介護医療院 （n=26）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
排尿誘導
88.5
11.5
（普段の）排尿介助
88.5
11.5
骨盤底筋を含む筋力強化訓練
46.2
53.8
移乗訓練
92.3
7.7
移動訓練
96.2
3.8
トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の指導
88.5
11.5
排尿姿勢の調整
80.8
19.2
膀胱訓練
19.2
80.8
その他
0.0
100.0
実施あり
実施なし


介護老人保健施設 （n=228）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
排尿誘導
95.2
4.8
（普段の）排尿介助
96.5
3.5
骨盤底筋を含む筋力強化訓練
61.8
38.2
移乗訓練
96.9
3.1
移動訓練
96.5
3.5
トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の指導
96.5
3.5
排尿姿勢の調整
77.2
22.8
膀胱訓練
26.8
73.2
その他
0.9
99.1
実施あり
実施なし

(C) 排尿に関するリハビリやケアを担当している職種

病床・施設種別ごとに、排尿に関するアセスメント、および、リハビリやケアを実施している施設に対し、項目ごとに、実施している職種として該当する職種全てに回答を求めた。

その結果、「排尿チェックシート等による排尿障害のタイプの評価」、「尿路感染症の既往の有無の評価」、「排尿日誌や排尿記録による排尿パターンの評価」、「残尿量測定」、「排尿誘導」、「排尿介助」では、看護職員の関与が 8 割以上と最も多かった。一方、「起立・立位の平衡能機能の評価」、「移乗能力の評価」、「歩行能力の評価」、「トイレ動作の評価」、「骨盤底筋を含む筋力増強訓練」、「移乗・移動訓練」では、理学療法士の関与が 7～9 割程度と最も多く、次いで、作業療法士の関与が 6～7 割程度と多かった。

図表 49　排尿に関するリハビリやケアを担当している職種

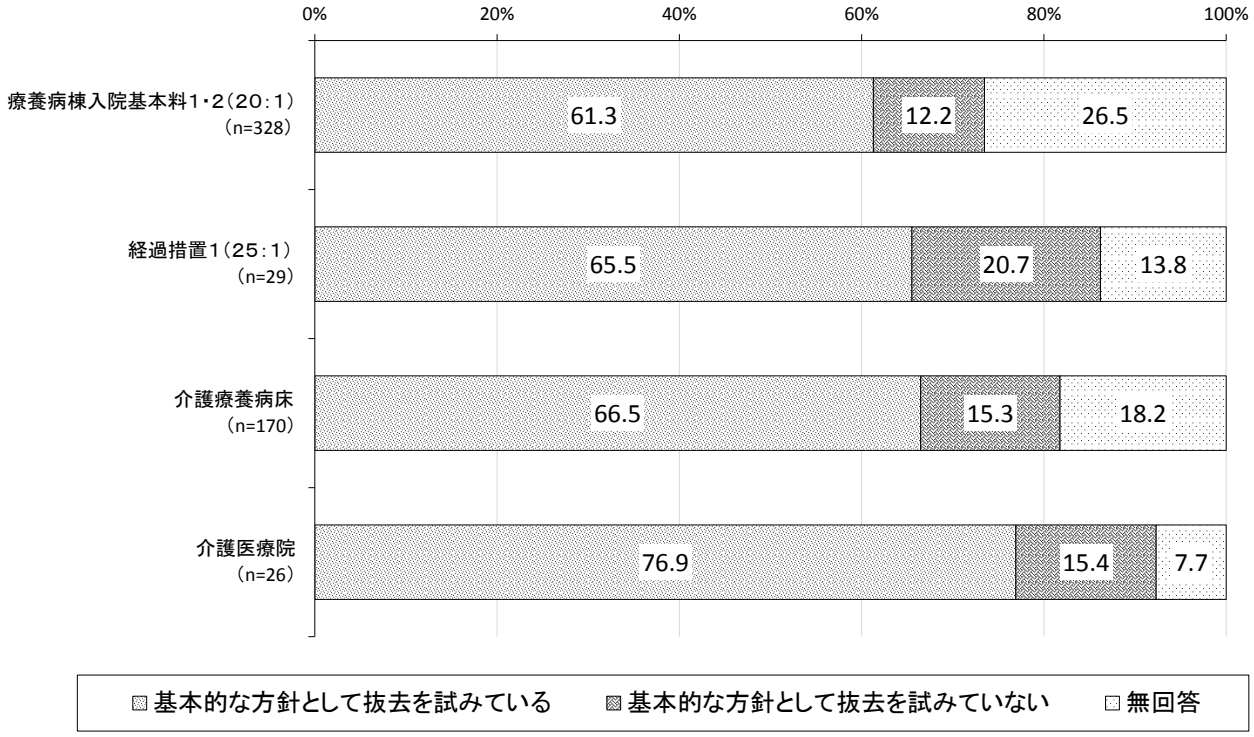
（上段：施設数/下段：%）

	施設数	実施あり	実施者												排尿のケアチームあり
			医師	歯科医師	薬剤師	看護職員	看護補助者・介護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	介護支援専門員	その他	
排尿チェックシート等による排尿障害のタイプの評価	761	298	74	0	4	288	204	17	13	2	2	0	30	8	102
		39.2	24.8	0.0	1.3	96.6	68.5	5.7	4.4	0.7	0.7	0.0	10.1	2.7	34.2
尿路感染の既往の有無の評価	761	548	410	0	7	473	53	25	25	5	3	0	51	9	136
		72.0	74.8	0.0	1.3	86.3	9.7	4.6	4.6	0.9	0.5	0.0	9.3	1.6	24.8
起立・立位、平衡機能の評価	761	604	83	0	1	254	174	525	380	9	1	0	71	9	156
		79.4	13.7	0.0	0.2	42.1	28.8	86.9	62.9	1.5	0.2	0.0	11.8	1.5	25.8
移乗能力の評価	761	648	72	0	1	324	244	563	412	10	1	0	85	12	162
		85.2	11.1	0.0	0.2	50.0	37.7	86.9	63.6	1.5	0.2	0.0	13.1	1.9	25.0
歩行能力の評価	761	637	77	0	1	283	207	563	397	9	1	0	80	9	156
		83.7	12.1	0.0	0.2	44.4	32.5	88.4	62.3	1.4	0.2	0.0	12.6	1.4	24.5
トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の評価	761	655	43	0	1	403	363	474	394	8	1	0	92	15	163
		86.1	6.6	0.0	0.2	61.5	55.4	72.4	60.2	1.2	0.2	0.0	14.0	2.3	24.9
排尿日誌や、排尿記録による排尿パターンの評価	761	522	52	0	4	481	407	56	53	5	2	0	63	10	149
		68.6	10.0	0.0	0.8	92.1	78.0	10.7	10.2	1.0	0.4	0.0	12.1	1.9	28.5
残尿量測定	761	341	77	0	2	325	81	3	2	0	0	0	11	3	97
		44.8	22.6	0.0	0.6	95.3	23.8	0.9	0.6	0.0	0.0	0.0	3.2	0.9	28.4
下腹部筋などの筋力の評価	761	271	15	0	0	48	16	245	176	3	0	0	7	2	80
		35.6	5.5	0.0	0.0	17.7	5.9	90.4	64.9	1.1	0.0	0.0	2.6	0.7	29.5
認知機能の評価	761	626	238	0	3	394	184	332	340	87	4	0	114	17	160
		82.3	38.0	0.0	0.5	62.9	29.4	53.0	54.3	13.9	0.6	0.0	18.2	2.7	25.6
トイレと居室の距離や、便座の高さ等の排尿環境の評価観察	761	528	17	0	1	320	273	371	315	3	1	0	70	12	136
		69.4	3.2	0.0	0.2	60.6	51.7	70.3	59.7	0.6	0.2	0.0	13.3	2.3	25.8
その他	761	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		0.4	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7
排尿誘導	761	654	9	0	2	586	594	173	155	25	3	1	60	14	167
		85.9	1.4	0.0	0.3	89.6	90.8	26.5	23.7	3.8	0.5	0.2	9.2	2.1	25.5
（普段の）排尿介助	761	686	5	0	2	610	636	128	112	20	2	0	58	12	167
		90.1	0.7	0.0	0.3	88.9	92.7	18.7	16.3	2.9	0.3	0.0	8.5	1.7	24.3
骨盤底筋を含む筋力強化訓練	761	351	4	0	0	45	31	326	245	3	0	0	5	1	108
		46.1	1.1	0.0	0.0	12.8	8.8	92.9	69.8	0.9	0.0	0.0	1.4	0.3	30.8
移乗訓練	761	661	6	0	2	300	285	585	427	14	0	0	31	8	162
		86.9	0.9	0.0	0.3	45.4	43.1	88.5	64.6	2.1	0.0	0.0	4.7	1.2	24.5
移動訓練	761	651	6	0	2	279	272	576	420	11	0	0	28	8	162
		85.5	0.9	0.0	0.3	42.9	41.8	88.5	64.5	1.7	0.0	0.0	4.3	1.2	24.9
トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の指導	761	651	6	0	2	425	420	445	383	10	0	0	44	9	161
		85.5	0.9	0.0	0.3	65.3	64.5	68.4	58.8	1.5	0.0	0.0	6.8	1.4	24.7
排尿姿勢の調整	761	495	6	0	3	336	326	289	248	6	0	0	34	5	139
		65.0	1.2	0.0	0.6	67.9	65.9	58.4	50.1	1.2	0.0	0.0	6.9	1.0	28.1
療養食の調整	761	564	260	0	7	367	115	28	26	69	443	16	35	5	138
		74.1	46.1	0.0	1.2	65.1	20.4	5.0	4.6	12.2	78.5	2.8	6.2	0.9	24.5
膀胱訓練	761	204	33	0	1	179	30	28	24	0	2	0	5	0	65
		26.8	16.2	0.0	0.5	87.7	14.7	13.7	11.8	0.0	1.0	0.0	2.5	0.0	31.9
その他	761	5	1	0	0	3	2	1	1	0	0	0	0	0	3
		0.7	20.0	0.0	0.0	60.0	40.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.0

(D) 尿道留置カテーテルの抜去に関する方針について

各病床・施設種別に対して（介護老人保健施設は除く）、尿道留置カテーテルの抜去について、「基本な方針として抜去を試みている」、「基本的な方針として抜去を試みていない」のどちらかに回答を求めた。その結果、「基本的な方針として抜去を試みている」と回答した病床・施設が、療養病棟入院基本料１・２（20:1）では 61.3%、介護療養病床では 66.5%、介護医療院では 76.9%と半数以上を占めていた。

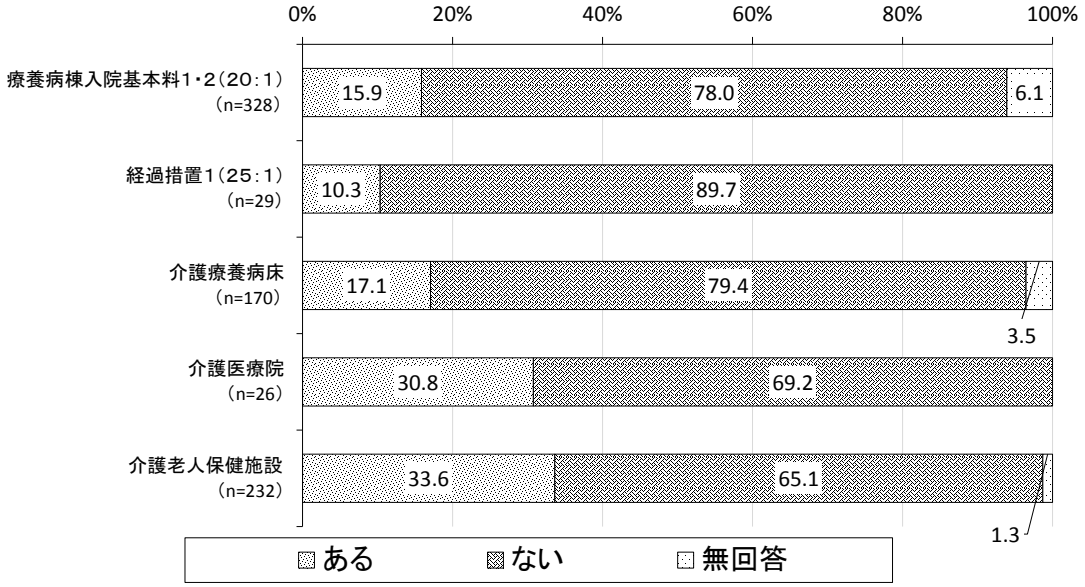
図表 50　尿道留置カテーテルの抜去について



（E）排尿のケアチームについて

病床・施設種別ごとに、排尿のケアチームの有無（施設内または病棟内どちらも含む）について回答を求めた。その結果、「ケアチームがある」と回答した施設は、療養病棟入院基本料１・２（20:1）で 15.9%、介護療養病床で 17.1%と全体の 2 割を下回り、介護医療院、介護老人保健施設においても、約 3 割にとどまった。

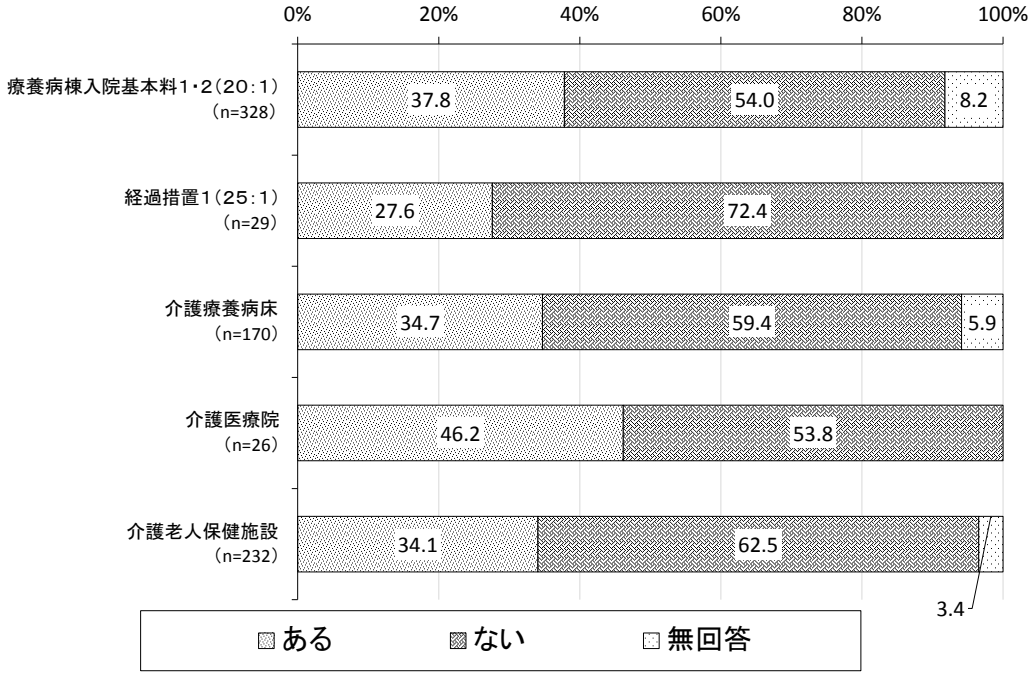
図表 51　排尿のケアチームの有無



（F）泌尿器科の医師に相談できる体制について

病床・施設種別ごとに、排尿のリハビリやケアの取組に関して、泌尿器科の医師に相談できる体制があるかどうかについて回答を求めた。その結果、「相談できる体制がある」と回答した病床・施設が、療養病棟入院基本料１・２（20:1）では 37.8%、介護療養病床では 34.7%、介護医療院では 46.2%、介護老人保健施設では 34.1%であった。

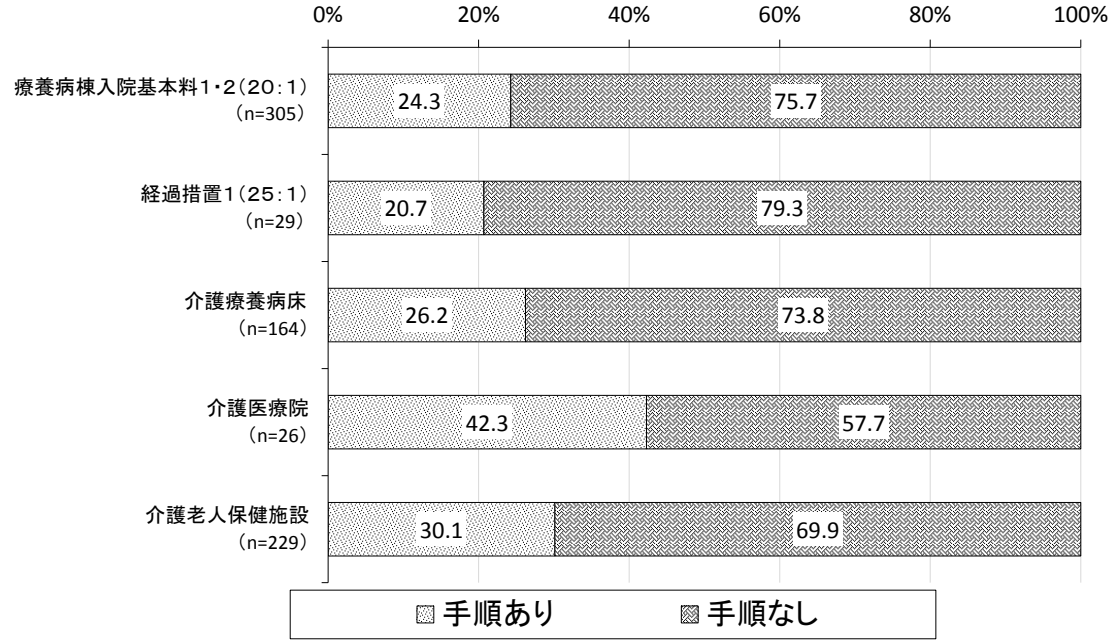
図表 52　泌尿器科の医師に相談できる体制の有無



（G）排尿のリハビリやケアの手順について

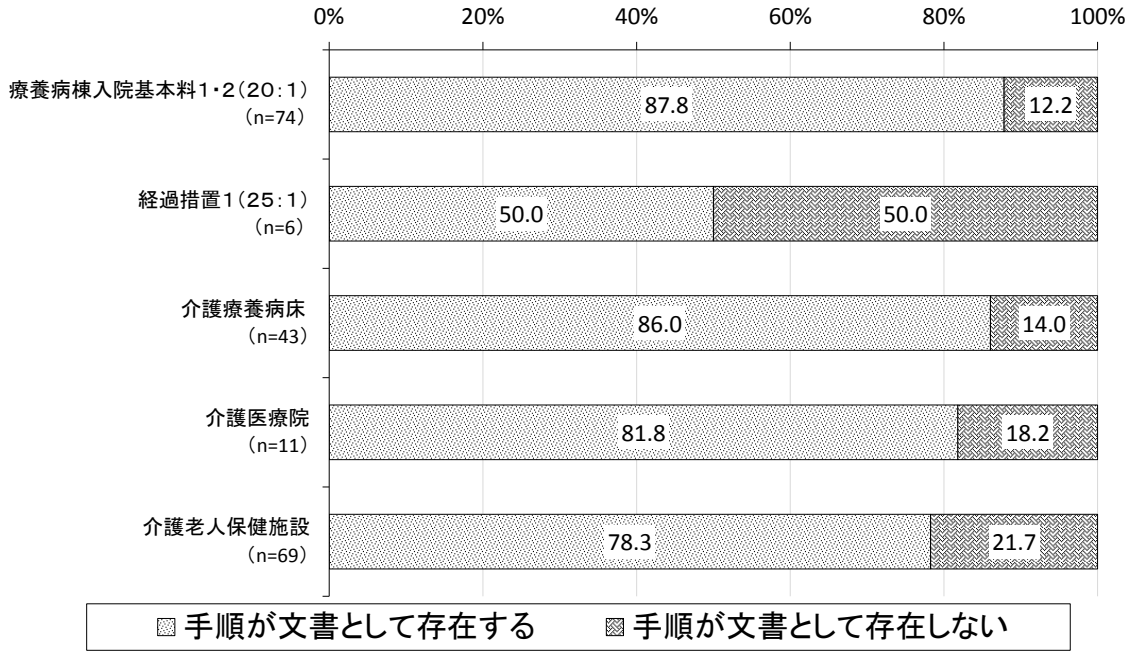
病床・施設種別ごとに、排尿のリハビリやケアの手順について、施設、病棟、または、チーム内に決まった手順があるかどうか回答を求めた。その結果、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護療養病床、介護老人保健施設のいずれにおいても、「（手順が）ある」と回答した施設は 2～3 割程度にとどまった。一方、介護医療院では、「手順がある」と回答した施設は 42.3%を占めていた。

図表 53　排尿のケアやリハビリの手順の有無



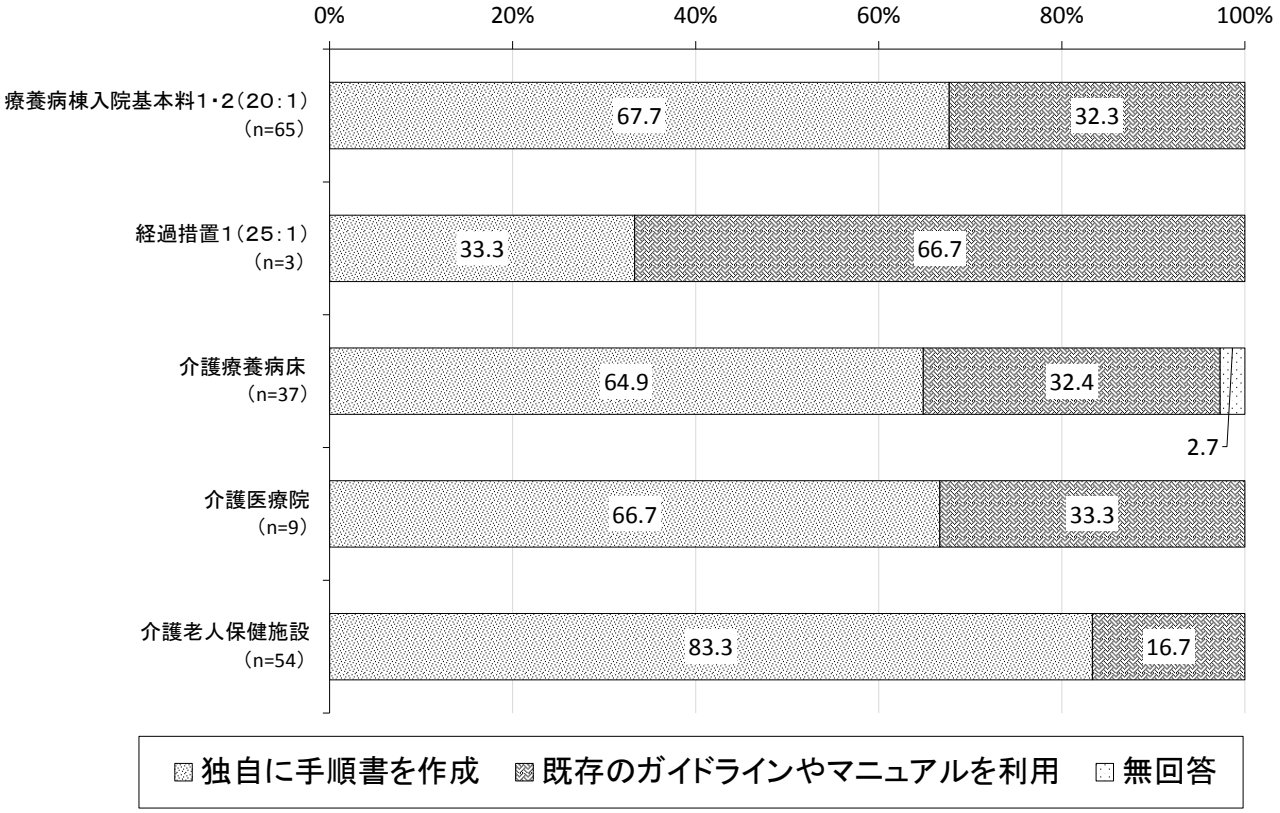
上記で「施設、病棟、または、チーム内に、排尿のリハビリやケアに関して決まった手順がある」と回答した施設に対して、リハビリやケアの手順が文書として存在するかどうかについて回答を求めた。その結果、いずれの病床・施設種別においても、「（文書として）存在する」と回答した施設は 8～9 割程度と多数を占めていた。

図表 54　排尿のケアやリハビリの手順書の有無



「排尿のリハビリやケアの手順が文書として存在する」と回答した場合に、手順書の作成方法について回答を求めた。その結果、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護療養病床、介護医療院では、「独自に手順書を作成している」と回答した病床・施設が、6～7 割程度を占めていた。介護老人保健施設では、「独自に手順書を作成している」と回答した施設は 8 割を超えた。

図表 55　排尿のケアやリハビリの手順書の作成方法

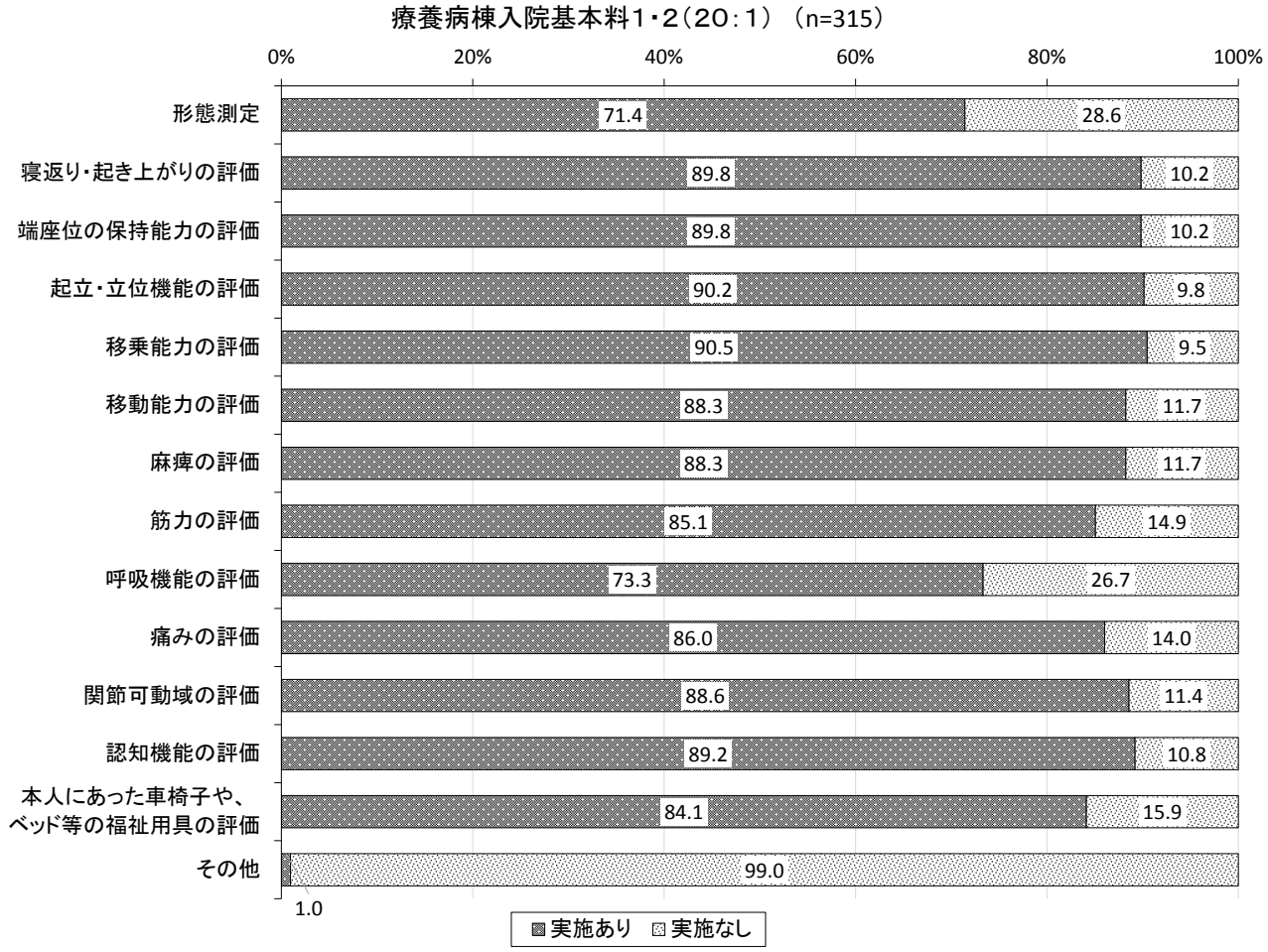


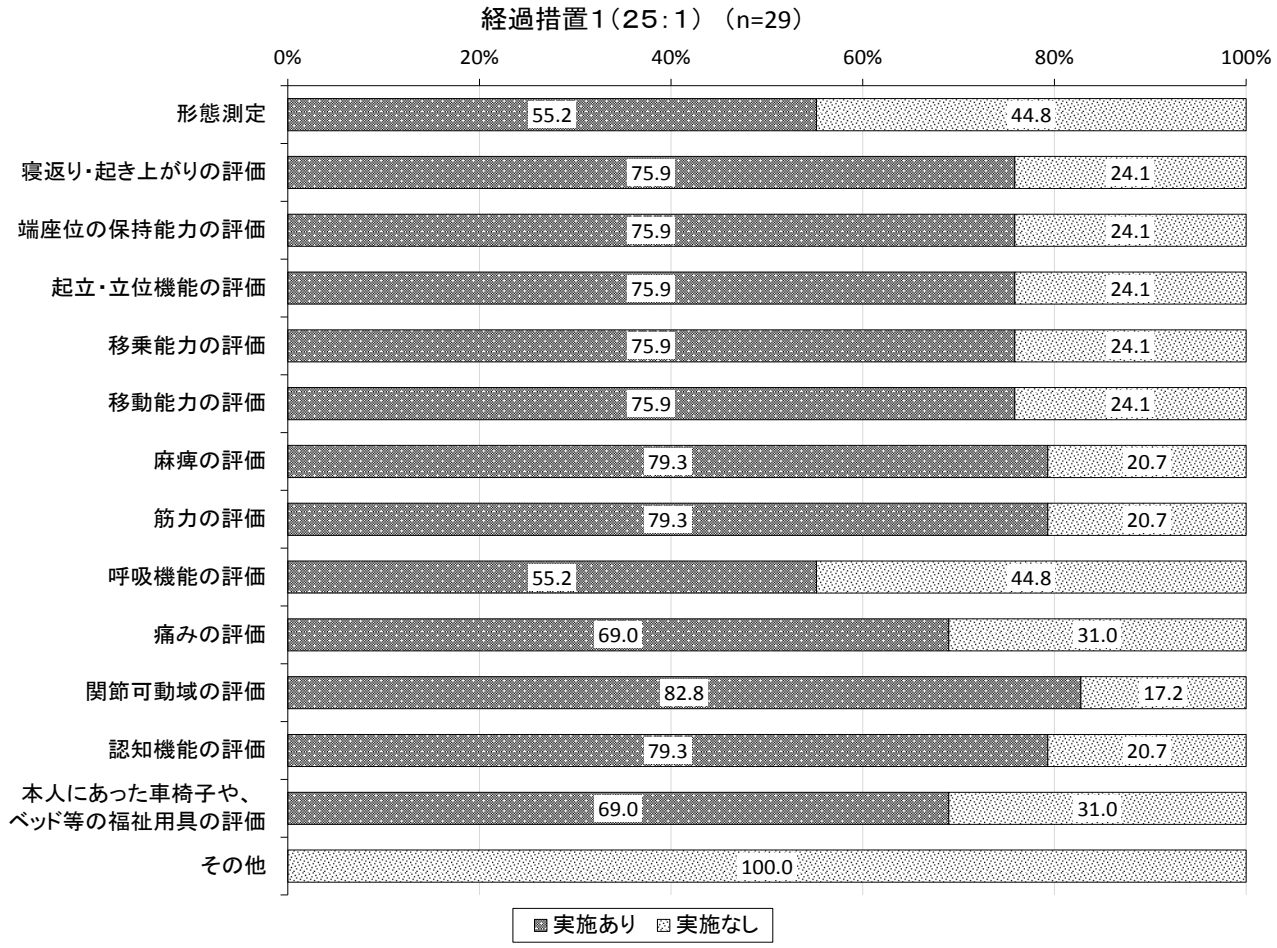
(3) 拘縮や離床に関するリハビリやケアの取組

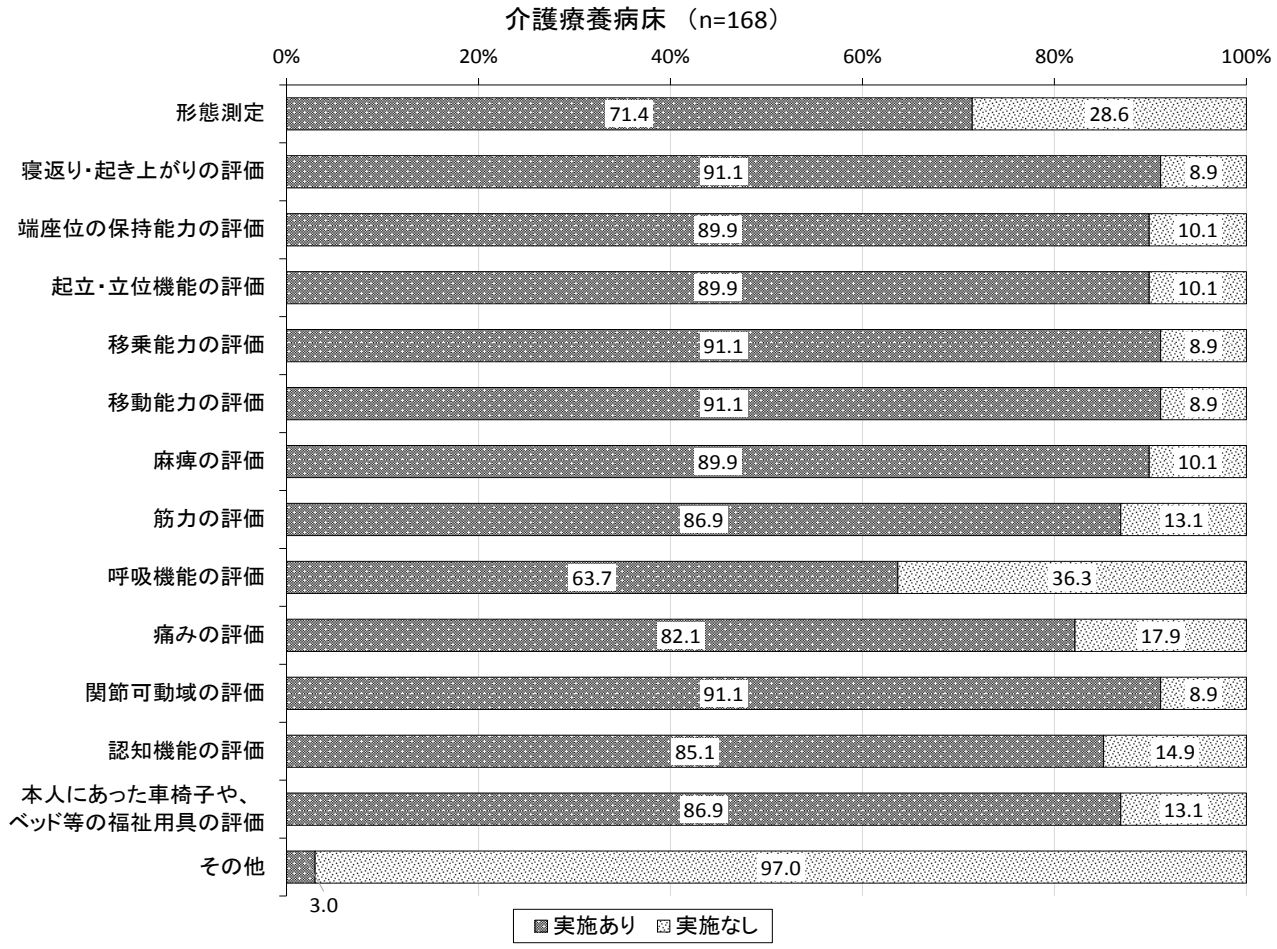
(A) 拘縮や離床に関するアセスメントの実施状況

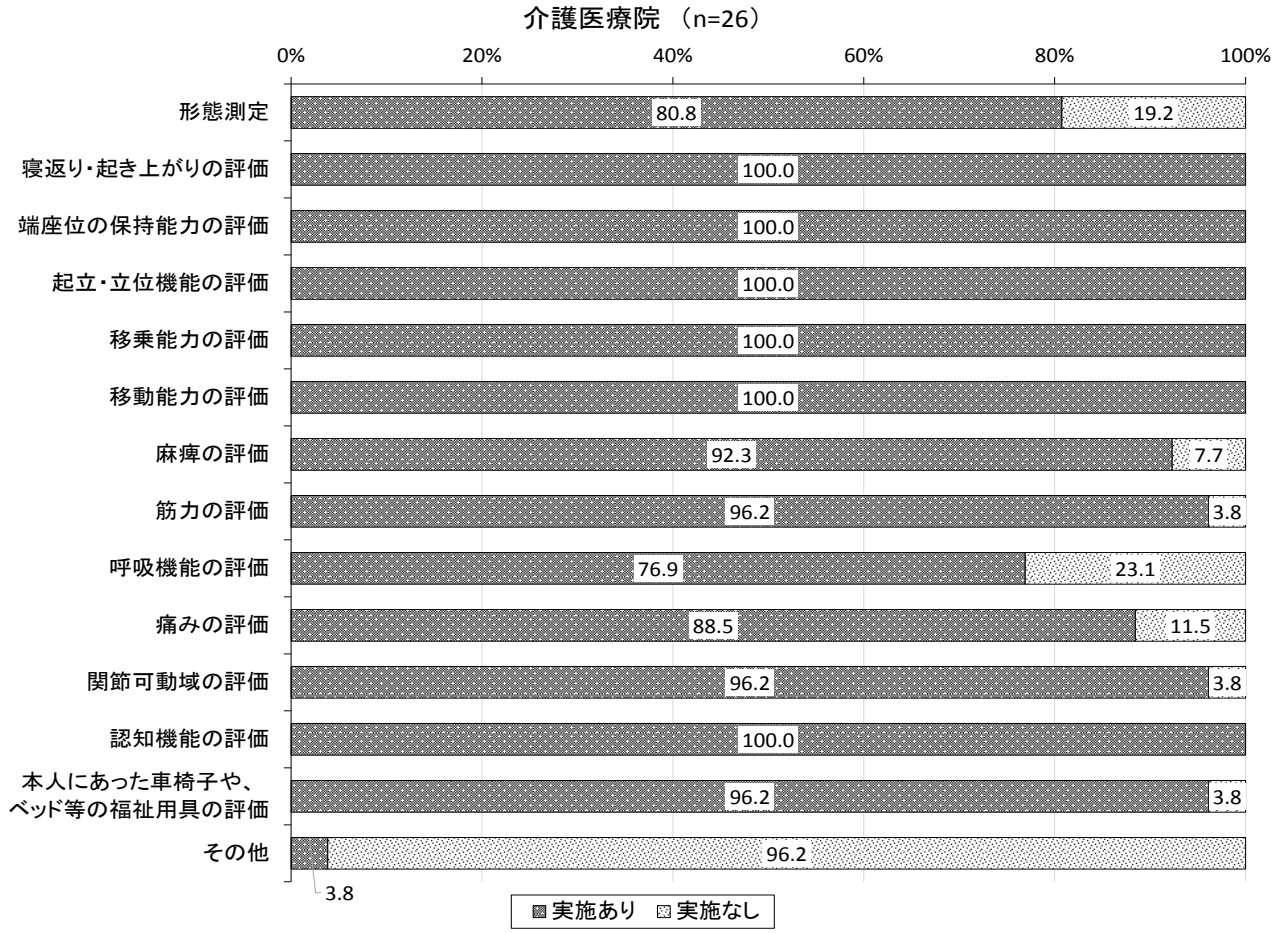
病床・施設種別ごとに、拘縮や離床に関するアセスメントの実施状況について回答を求めた。その結果、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護療養病床、介護医療院、介護老人保健施設では、「寝返り・起き上がりの評価」、「端座位の保持能力の評価」、「起立・立位の評価」、「移乗能力の評価」、「移動能力の評価」、「麻痺の評価」、「筋力の評価」、「痛みの評価」、「関節可動域の評価」、「認知機能の評価」、「（本人にあった車椅子やベッド等の）福祉用具の評価」の実施が 8~9 割程度と、大半の施設で実施されていた。また、「形態測定」も、7~8 割程度の施設で実施されていた。一方、いずれの病床・施設種別においても、「呼吸機能の評価」は 6~7 割程度の実施にとどまった。

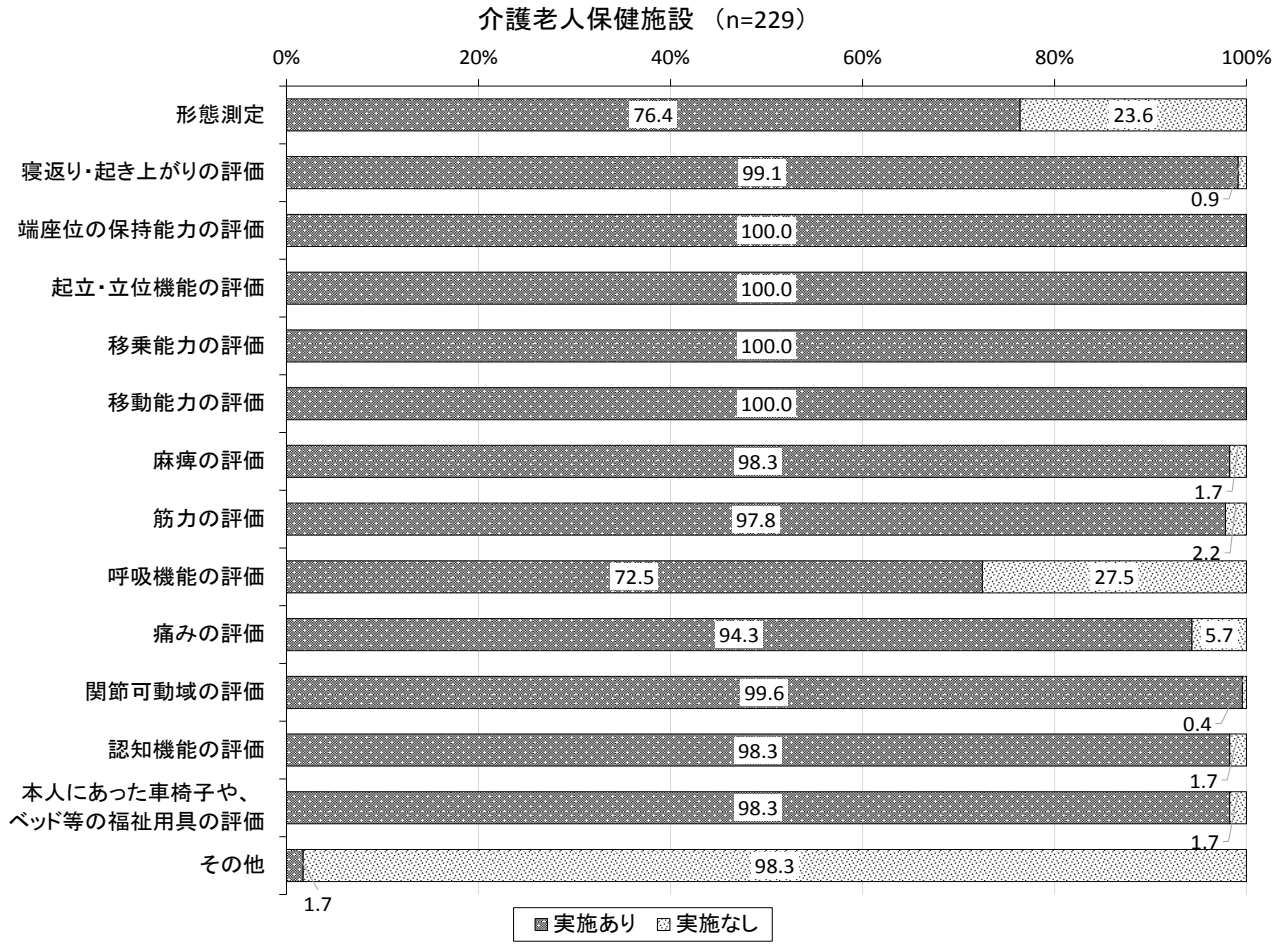
図表 56　拘縮や離床に関するアセスメントの実施状況




経過措置1（25：1）（n=29）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
形態測定
55.2
44.8
寝返り・起き上がりの評価
75.9
24.1
端座位の保持能力の評価
75.9
24.1
起立・立位機能の評価
75.9
24.1
移乗能力の評価
75.9
24.1
移動能力の評価
75.9
24.1
麻痺の評価
79.3
20.7
筋力の評価
79.3
20.7
呼吸機能の評価
55.2
44.8
痛みの評価
69.0
31.0
関節可動域の評価
82.8
17.2
認知機能の評価
79.3
20.7
本人にあった車椅子や、ベッド等の福祉用具の評価
69.0
31.0
その他
100.0
実施あり
実施なし


介護療養病床（n=168）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
形態測定
71.4
28.6
寝返り・起き上がりの評価
91.1
8.9
端座位の保持能力の評価
89.9
10.1
起立・立位機能の評価
89.9
10.1
移乗能力の評価
91.1
8.9
移動能力の評価
91.1
8.9
麻痺の評価
89.9
10.1
筋力の評価
86.9
13.1
呼吸機能の評価
63.7
36.3
痛みの評価
82.1
17.9
関節可動域の評価
91.1
8.9
認知機能の評価
85.1
14.9
本人にあった車椅子や、ベッド等の福祉用具の評価
86.9
13.1
その他
3.0
97.0
実施あり
実施なし


介護医療院 （n=26）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
形態測定
80.8
19.2
寝返り・起き上がりの評価
100.0
端座位の保持能力の評価
100.0
起立・立位機能の評価
100.0
移乗能力の評価
100.0
移動能力の評価
100.0
麻痺の評価
92.3
7.7
筋力の評価
96.2
3.8
呼吸機能の評価
76.9
23.1
痛みの評価
88.5
11.5
関節可動域の評価
96.2
3.8
認知機能の評価
100.0
本人にあった車椅子や、
ベッド等の福祉用具の評価
96.2
3.8
その他
96.2
3.8
実施あり
実施なし

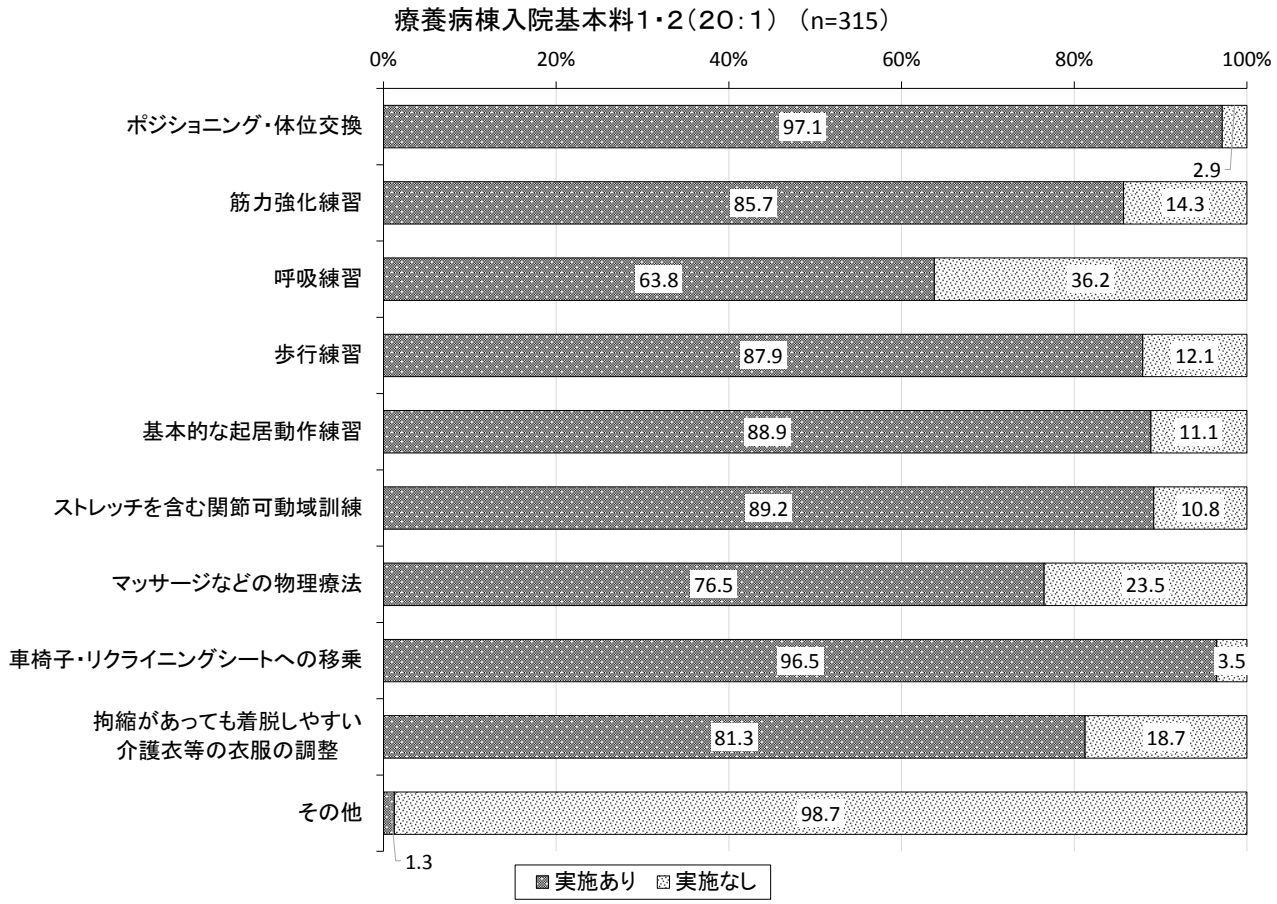

介護老人保健施設 （n=229）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
形態測定
76.4
23.6
寝返り・起き上がりの評価
99.1
0.9
端座位の保持能力の評価
100.0
起立・立位機能の評価
100.0
移乗能力の評価
100.0
移動能力の評価
100.0
麻痺の評価
98.3
1.7
筋力の評価
97.8
2.2
呼吸機能の評価
72.5
27.5
痛みの評価
94.3
5.7
関節可動域の評価
99.6
0.4
認知機能の評価
98.3
1.7
本人にあった車椅子や、
ベッド等の福祉用具の評価
98.3
1.7
その他
98.3
1.7
実施あり
実施なし

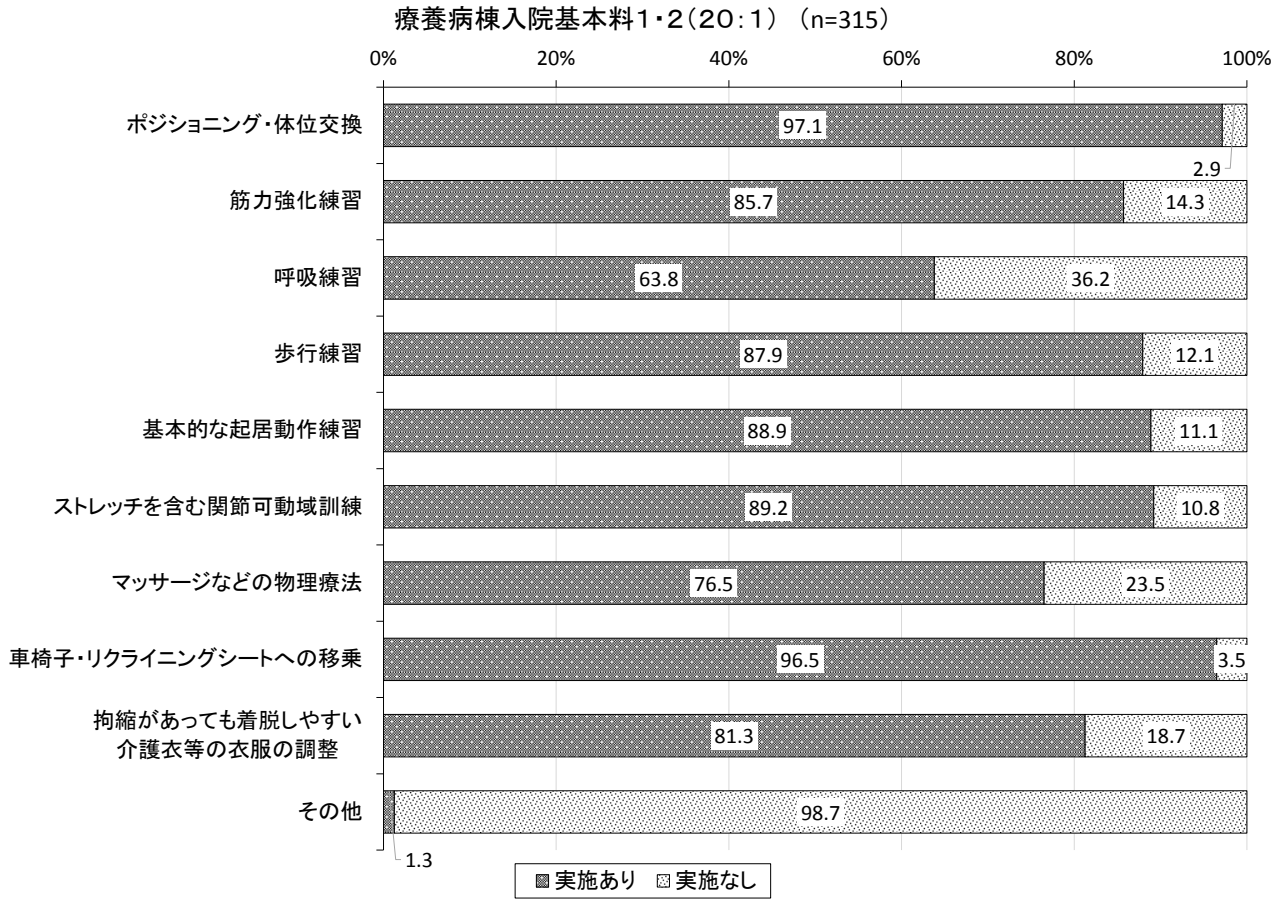
（B）拘縮や離床に関するリハビリやケアの実施状況

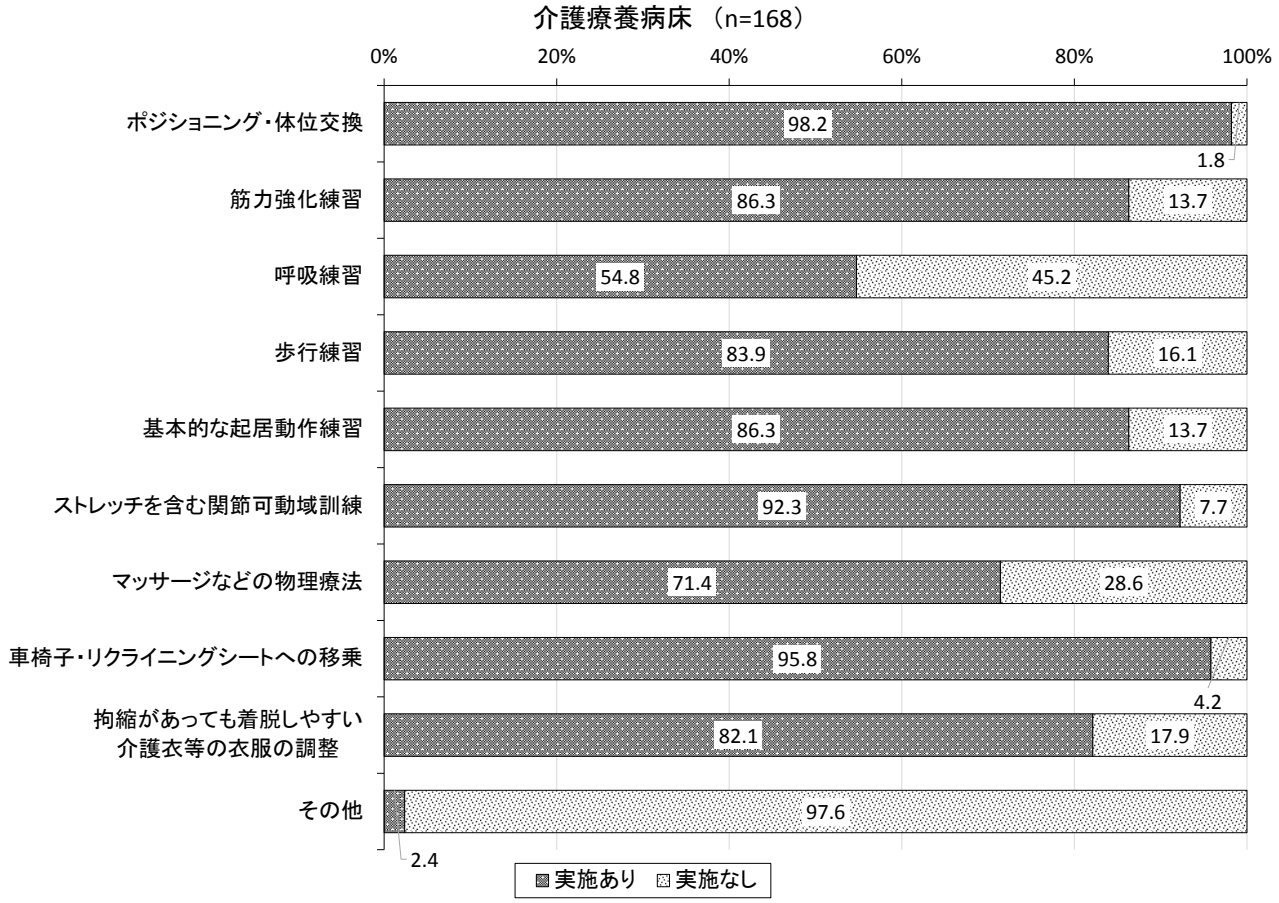
病床・施設種別ごとに、拘縮や離床に関するリハビリやケアの実施状況について回答を求めた。その結果、いずれの病床・施設種別においても、「ポジショニング・体位交換」、「車椅子・リクライニングシートへの移乗」は、ほぼ全ての施設で実施されていた。同様に、「筋力強化練習」、「基本的な起居動作練習」、「ストレッチを含む関節可動域訓練」、「拘縮があっても着脱しやすい介護衣等の衣服の調整」に関しても、9 割近い施設で実施されていた。

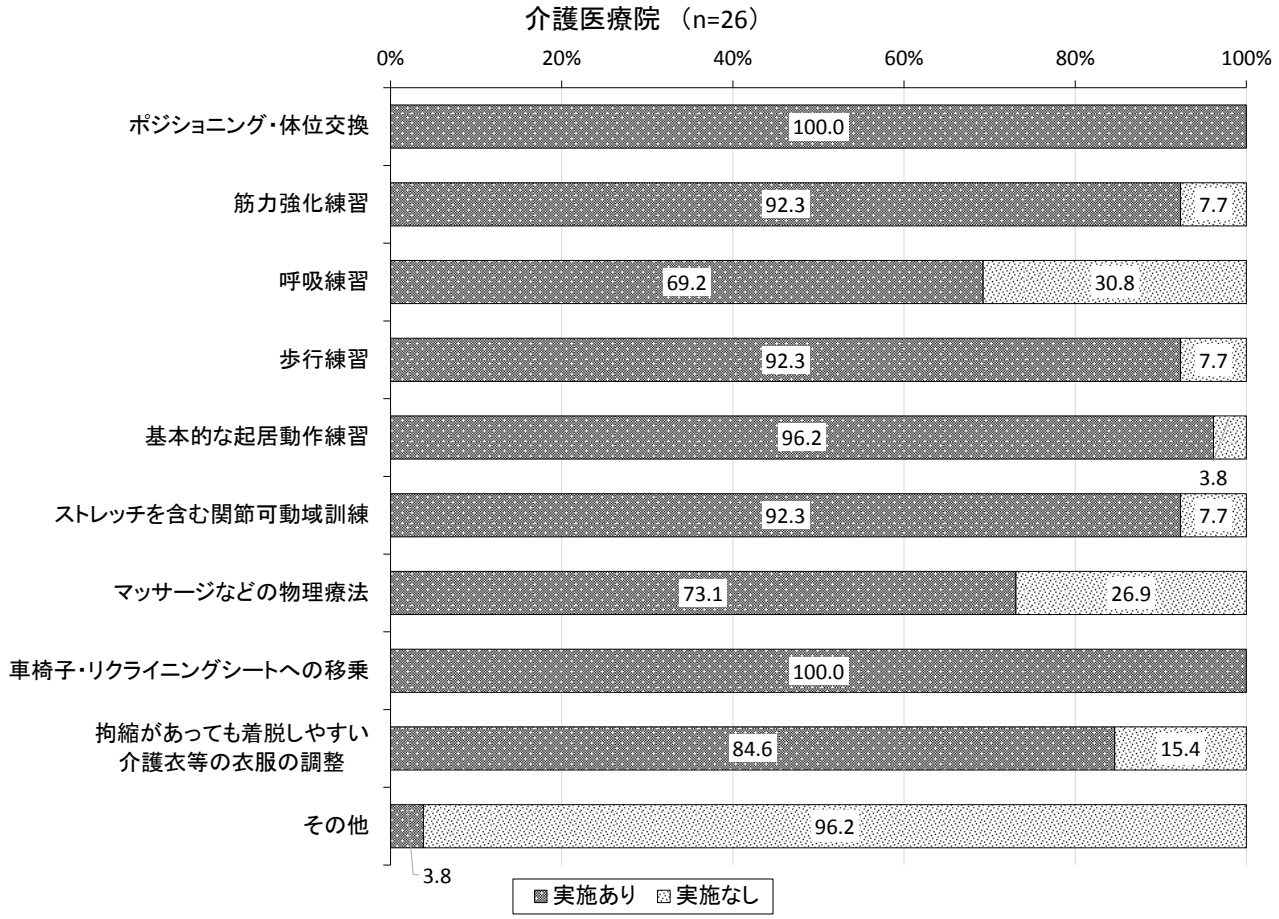
一方で、「呼吸練習」については、いずれの病床・施設種別においても、5~7 割程度の実施であった。また、「マッサージなどの物理療法」については、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護療養病床では、7~8 割程度の実施であったのに対し、介護老人保健施設では 9 割に近い施設で実施されていた。

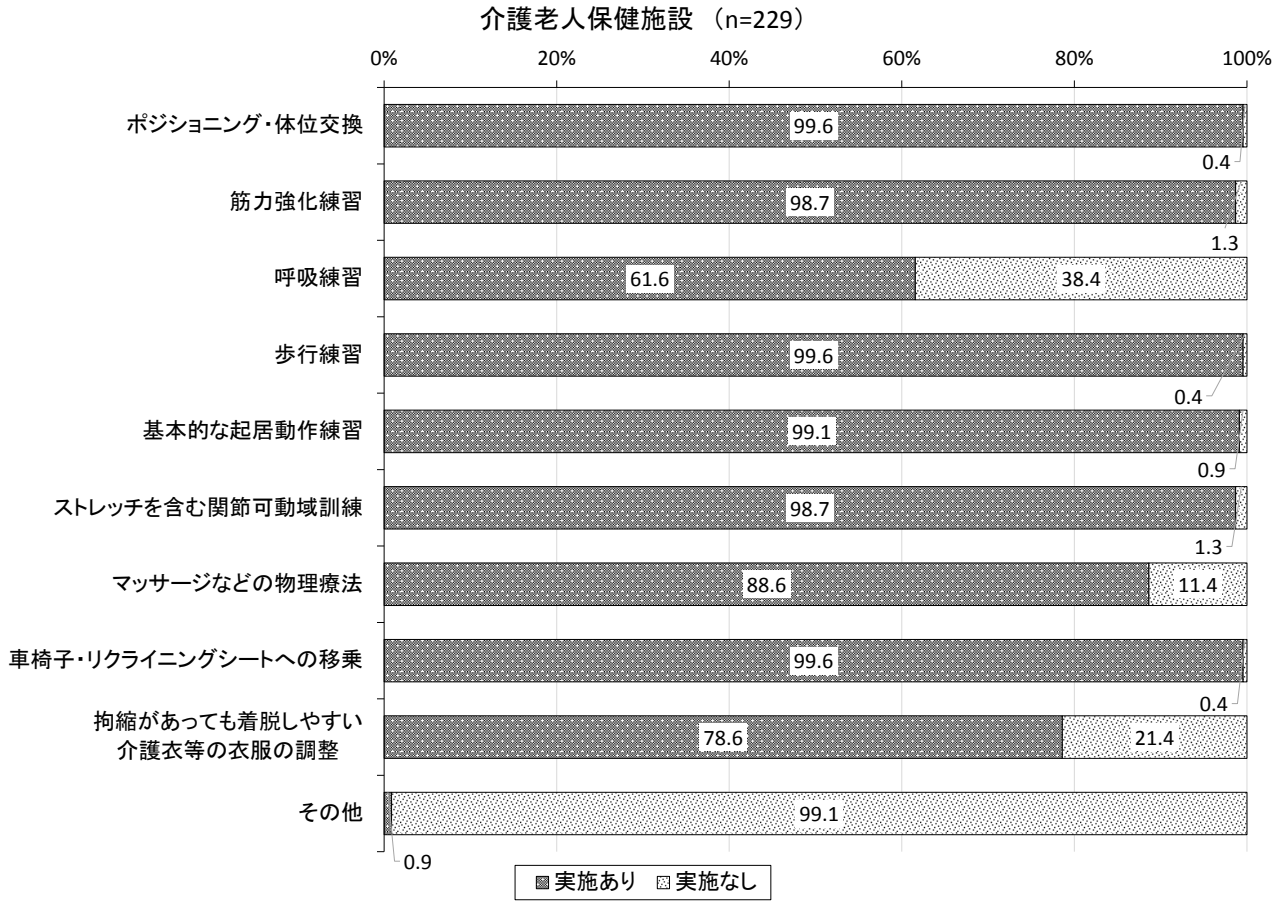
図表 57　拘縮や離床に関するリハビリやケアの実施状況




療養病棟入院基本料1・2（20：1）（n=315）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
ポジショニング・体位交換
97.1
2.9
筋力強化練習
85.7
14.3
呼吸練習
63.8
36.2
歩行練習
87.9
12.1
基本的な起居動作練習
88.9
11.1
ストレッチを含む関節可動域訓練
89.2
10.8
マッサージなどの物理療法
76.5
23.5
車椅子・リクライニングシートへの移乗
96.5
3.5
拘縮があっても着脱しやすい
介護衣等の衣服の調整
81.3
18.7
その他
98.7
1.3
実施あり
実施なし


介護療養病床（n=168）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
ポジショニング・体位交換
98.2
1.8
筋力強化練習
86.3
13.7
呼吸練習
54.8
45.2
歩行練習
83.9
16.1
基本的な起居動作練習
86.3
13.7
ストレッチを含む関節可動域訓練
92.3
7.7
マッサージなどの物理療法
71.4
28.6
車椅子・リクライニングシートへの移乗
95.8
4.2
拘縮があっても着脱しやすい
介護衣等の衣服の調整
82.1
17.9
その他
97.6
2.4
実施あり
実施なし


介護医療院 （n=26）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
ポジショニング・体位交換
100.0
筋力強化練習
92.3
7.7
呼吸練習
69.2
30.8
歩行練習
92.3
7.7
基本的な起居動作練習
96.2
3.8
ストレッチを含む関節可動域訓練
92.3
7.7
マッサージなどの物理療法
73.1
26.9
車椅子・リクライニングシートへの移乗
100.0
拘縮があっても着脱しやすい
介護衣等の衣服の調整
84.6
15.4
その他
96.2
3.8
実施あり
実施なし


介護老人保健施設 （n=229）
0%
20%
40%
60%
80%
100%
ポジショニング・体位交換
99.6
0.4
筋力強化練習
98.7
1.3
呼吸練習
61.6
38.4
歩行練習
99.6
0.4
基本的な起居動作練習
99.1
0.9
ストレッチを含む関節可動域訓練
98.7
1.3
マッサージなどの物理療法
88.6
11.4
車椅子・リクライニングシートへの移乗
99.6
0.4
拘縮があっても着脱しやすい
介護衣等の衣服の調整
78.6
21.4
その他
99.1
0.9
実施あり
実施なし

（C）拘縮や離床に関するリハビリやケアを担当している職種

病床・施設種別ごとに、拘縮に関するアセスメント、および、リハビリやケアを実施している施設に対し、各項目ごとに、実施している職種として該当する職種全てに回答を求めた。

その結果、大半の項目において、「理学療法士」の関与が 8～9 割程度と最も多く、次いで、「作業療法士」の関与も 6～7 割程度と多かった。一方、「ポジショニング・体位交換」、「車椅子・リクライニングシートへの移乗」、「拘縮があっても着脱しやすい介護衣等の衣服の調整」では、「看護職員」、「看護補助者・介護職員」の関与がそれぞれ 7～8 割程度と最も多かった。

図表 58　拘縮に関するリハビリやケアを担当している職種

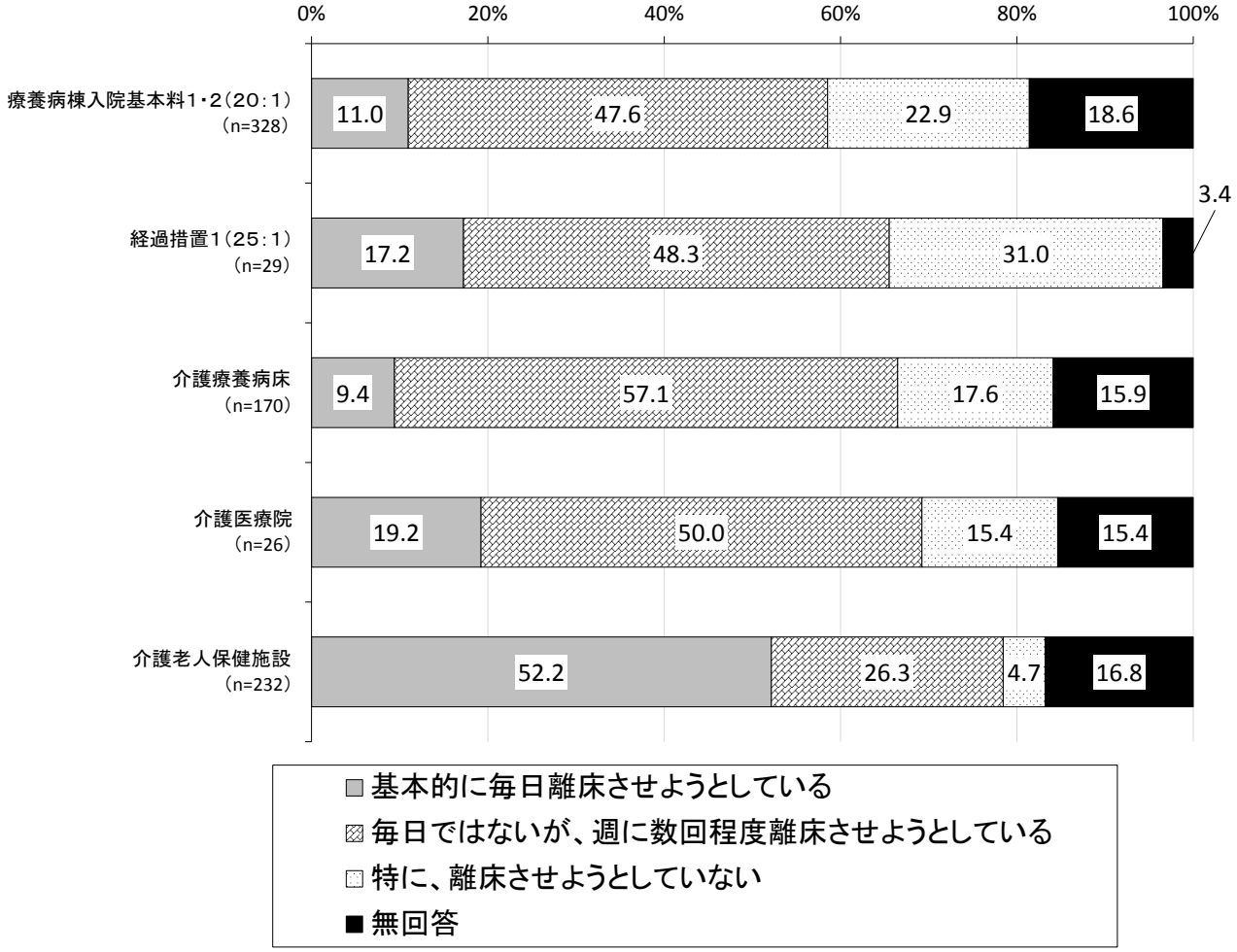
	施設数	実施あり	実施者												拘縮のケアチームあり
			医師	歯科医師	薬剤師	看護職員	看護補助者・介護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	介護支援専門員	その他	
形態測定	768	558	53	0	0	79	32	512	360	10	5	0	11	3	48
		72.7	9.5	0.0	0.0	14.2	5.7	91.8	64.5	1.8	0.9	0.0	2.0	0.5	8.6
寝返り・起き上がりの評価	768	712	68	0	0	300	200	644	471	18	1	0	79	6	53
		92.7	9.6	0.0	0.0	42.1	28.1	90.4	66.2	2.5	0.1	0.0	11.1	0.8	7.4
端座位の保持能力の評価	768	712	58	0	0	273	184	651	474	36	2	1	74	5	53
		92.7	8.1	0.0	0.0	38.3	25.8	91.4	66.6	5.1	0.3	0.1	10.4	0.7	7.4
起立・立位機能の評価	768	713	61	0	0	272	182	656	474	18	1	0	72	6	54
		92.8	8.6	0.0	0.0	38.1	25.5	92.0	66.5	2.5	0.1	0.0	10.1	0.8	7.6
移乗能力の評価	768	715	61	0	0	296	210	654	477	18	1	0	79	6	54
		93.1	8.5	0.0	0.0	41.4	29.4	91.5	66.7	2.5	0.1	0.0	11.0	0.8	7.6
移動能力の評価	768	709	61	0	0	287	198	650	470	17	1	0	79	6	54
		92.3	8.6	0.0	0.0	40.5	27.9	91.7	66.3	2.4	0.1	0.0	11.1	0.8	7.6
麻痺の評価	768	701	169	0	1	235	80	632	467	46	1	0	56	2	51
		91.3	24.1	0.0	0.1	33.5	11.4	90.2	66.6	6.6	0.1	0.0	8.0	0.3	7.3
筋力の評価	768	687	99	0	0	138	61	641	472	36	1	0	40	5	52
		89.5	14.4	0.0	0.0	20.1	8.9	93.3	68.7	5.2	0.1	0.0	5.8	0.7	7.6
呼吸機能の評価	768	541	192	0	1	247	41	421	291	101	1	0	31	3	48
		70.4	35.5	0.0	0.2	45.7	7.6	77.8	53.8	18.7	0.2	0.0	5.7	0.6	8.9
痛みの評価	768	668	206	0	3	354	106	550	411	40	1	0	46	4	51
		87.0	30.8	0.0	0.4	53.0	15.9	82.3	61.5	6.0	0.1	0.0	6.9	0.6	7.6
関節可動域の評価	768	710	106	0	0	144	52	658	478	39	1	0	41	3	54
		92.4	14.9	0.0	0.0	20.3	7.3	92.7	67.3	5.5	0.1	0.0	5.8	0.4	7.6
認知機能の評価	768	698	216	2	2	360	138	462	427	135	3	0	94	13	54
		90.9	30.9	0.3	0.3	51.6	19.8	66.2	61.2	19.3	0.4	0.0	13.5	1.9	7.7
本人にあった車椅子や、ベッド等の福祉用具の評価	768	681	37	0	0	331	218	604	453	55	2	0	95	11	50
		88.7	5.4	0.0	0.0	48.6	32.0	88.7	66.5	8.1	0.3	0.0	14.0	1.6	7.3
その他	768	13	1	0	1	1	0	8	5	0	0	0	1	1	1
		1.7	7.7	0.0	7.7	7.7	0.0	61.5	38.5	0.0	0.0	0.0	7.7	7.7	7.7
ポジショニング・体位交換	768	751	16	0	2	589	553	580	434	97	2	1	56	10	56
		97.8	2.1	0.0	0.3	78.4	73.6	77.2	57.8	12.9	0.3	0.1	7.5	1.3	7.5
筋力強化練習	768	686	12	0	0	108	87	649	468	63	1	0	17	7	51
		89.3	1.7	0.0	0.0	15.7	12.7	94.6	68.2	9.2	0.1	0.0	2.5	1.0	7.4
呼吸練習	768	463	10	1	0	104	35	403	284	122	0	3	7	2	40
		60.3	2.2	0.2	0.0	22.5	7.6	87.0	61.3	26.3	0.0	0.6	1.5	0.4	8.6
歩行練習	768	696	12	0	0	220	221	653	448	27	1	0	22	8	53
		90.6	1.7	0.0	0.0	31.6	31.8	93.8	64.4	3.9	0.1	0.0	3.2	1.1	7.6
基本的な起居動作練習	768	700	11	0	0	192	176	643	474	33	1	0	22	8	51
		91.1	1.6	0.0	0.0	27.4	25.1	91.9	67.7	4.7	0.1	0.0	3.1	1.1	7.3
ストレッチを含む関節可動域訓練	768	709	11	0	0	87	57	671	484	56	1	0	15	7	54
		92.3	1.6	0.0	0.0	12.3	8.0	94.6	68.3	7.9	0.1	0.0	2.1	1.0	7.6
マッサージなどの物理療法	768	604	9	0	0	36	27	553	375	38	1	0	6	19	47
		78.6	1.5	0.0	0.0	6.0	4.5	91.6	62.1	6.3	0.2	0.0	1.0	3.1	7.8
車椅子・リクライニングシートへの移乗	768	745	11	0	3	532	521	616	456	69	2	0	61	13	56
		97.0	1.5	0.0	0.4	71.4	69.9	82.7	61.2	9.3	0.3	0.0	8.2	1.7	7.5
拘縮があっても着脱しやすい介護衣等の衣服の調整	768	618	10	0	2	515	491	198	193	8	1	0	70	13	49
		80.5	1.6	0.0	0.3	83.3	79.4	32.0	31.2	1.3	0.2	0.0	11.3	2.1	7.9
その他	768	12	0	0	0	1	1	8	4	0	0	0	1	1	1
		1.6	0.0	0.0	0.0	8.3	8.3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	8.3	8.3	8.3

（D）離床に関する方針について

病床・施設種別ごとに、離床が困難な方へのリハビリを実施していない時間の取組について、「基本的に毎日離床させようとしている」、「毎日ではないが、週に数回程度離床させようとしている」、「特に、離床させようとしていない」のいずれかに回答を求めた。

その結果、療養病床では「毎日ではないが、週に数回程度離床させようとしている」と回答した病床が、5~6 割程度と最も多く、次いで「特に、離床させようとしていない」と回答した施設が約 2 割存在した。介護医療院では、「毎日ではないが、週に数回程度離床させようとしている」と回答した施設が 50.0%と半数を占め、次いで「基本的に毎日離床させようとしている」と回答した施設が 19.2%であった。介護老人保健施設では、「基本的に毎日離床させようとしている」と回答した施設が 52.2%と最も多く、次いで「毎日ではないが、週に数回程度離床させようとしている」と回答した施設が 26.3%と、離床に取り組んでいる施設が約 8 割を占めていた。

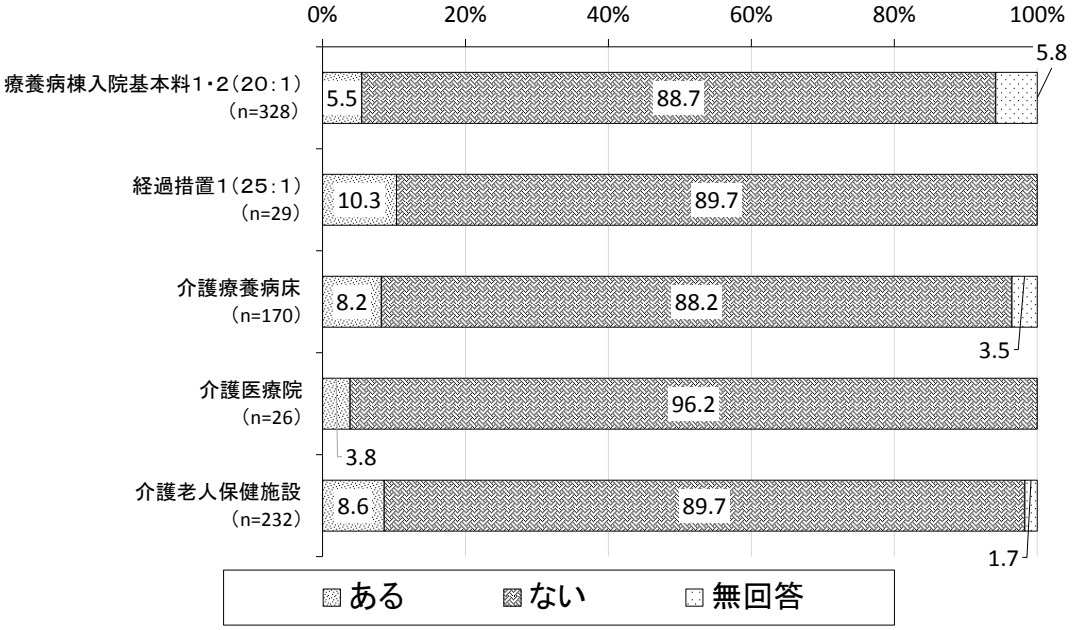
図表 59　離床が困難な方へのリハビリを実施していない時間の取組



（E）拘縮のケアチームについて

病床・施設種別ごとに、拘縮のケアチームの有無（施設内または病棟内どちらも含む）について回答を求めた。その結果、「ケアチームがある」と回答した施設は、いずれの病床・施設種別においても、1 割を下回った。

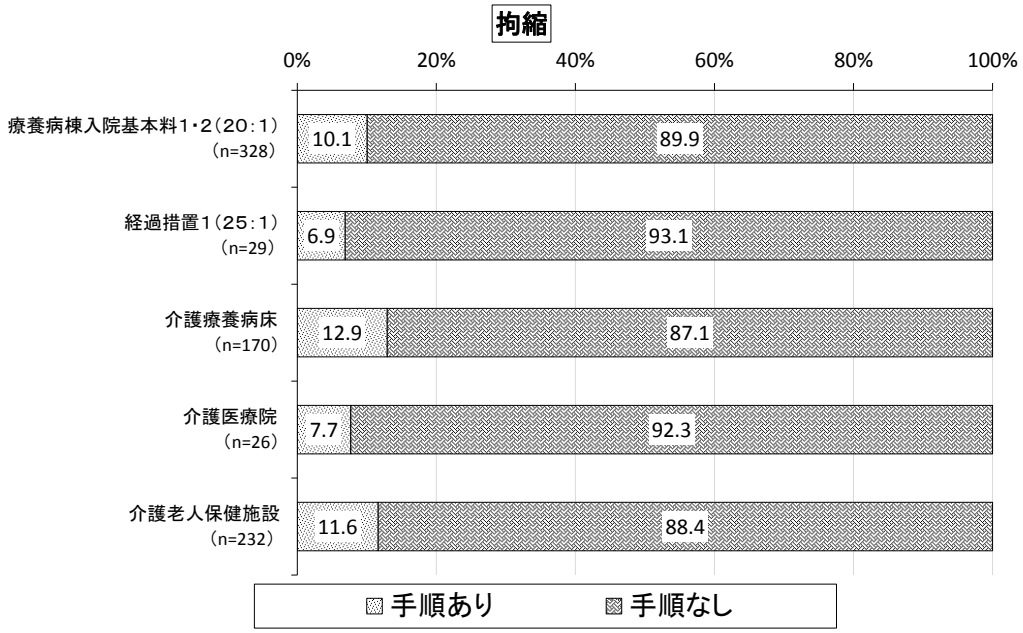
図表 60　拘縮のケアチームの有無

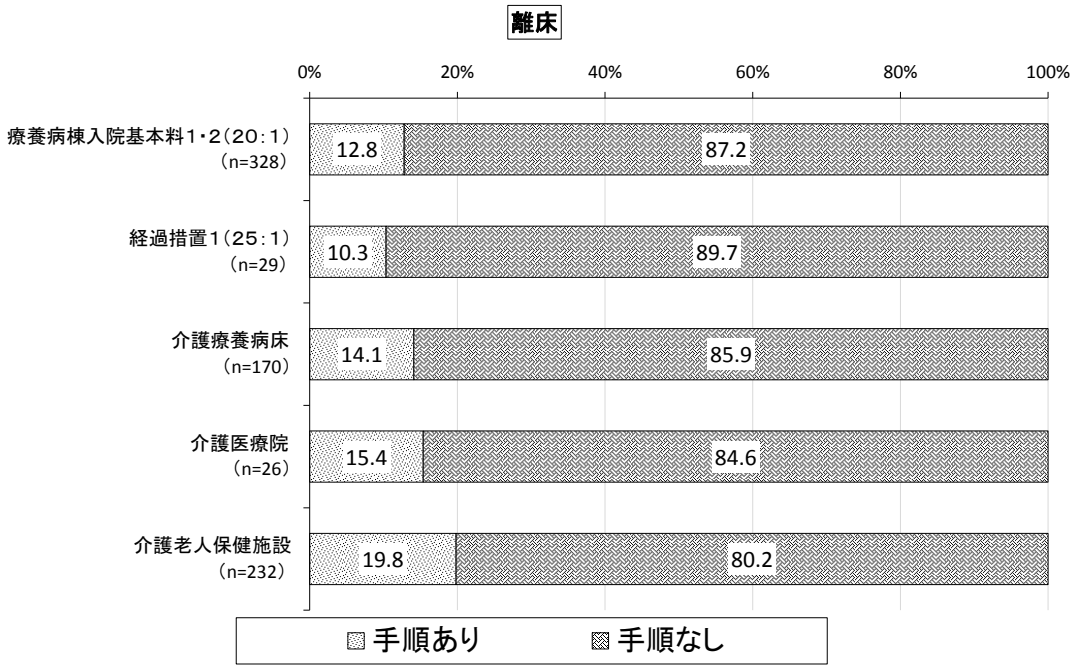


（F）拘縮や離床のリハビリやケアの手順について

病床・施設種別ごとに、拘縮や離床のリハビリやケアの手順について、施設、病棟、または、チーム内に決まった手順があるかどうか回答を求めた。その結果、拘縮に関しては、いずれの病床・施設種別においても、「（決まった手順が）ある」と回答した施設は約 1 割であった。離床に関しては、「（決まった手順が）ある」と回答した施設は 1~2 割程度であった。

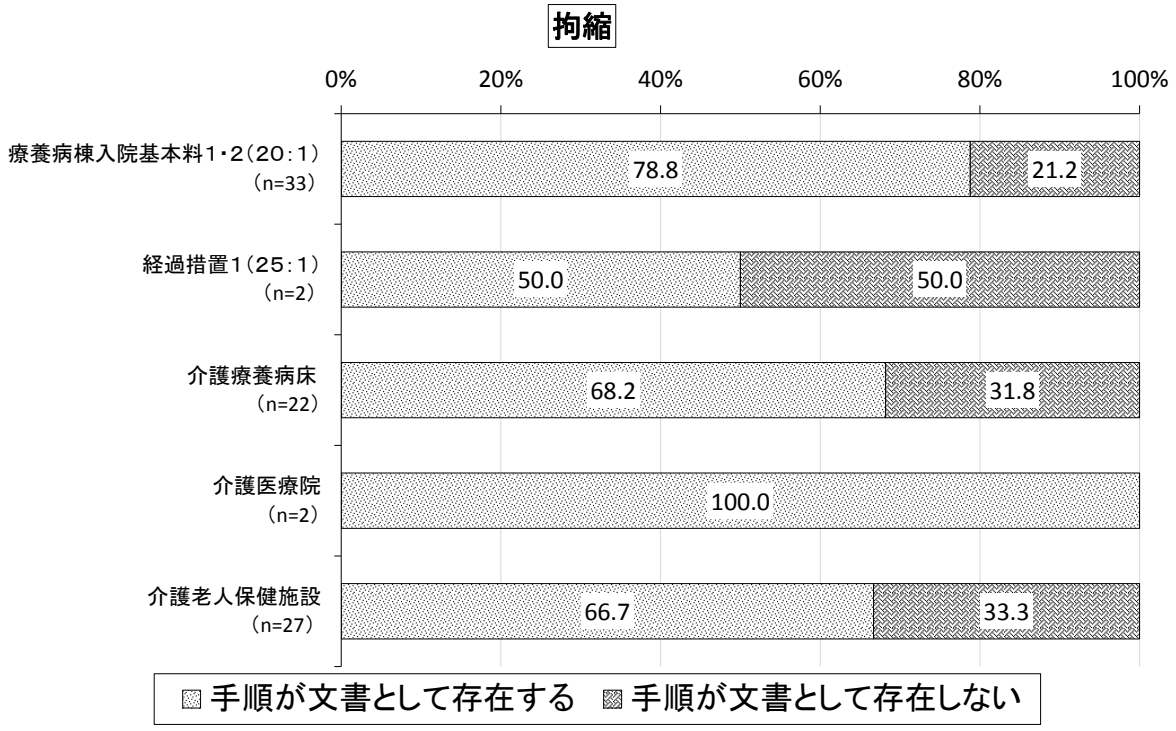
図表 61　拘縮や離床のリハビリやケアの手順の有無

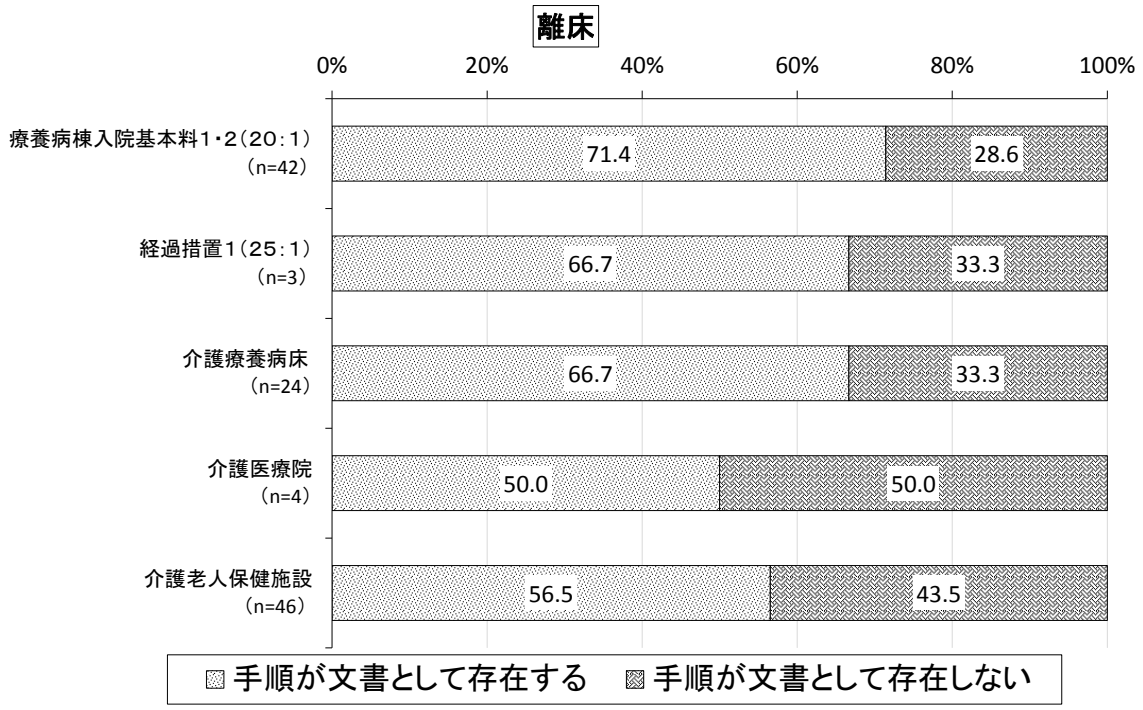




前頁で「施設、病棟、または、チーム内に、リハビリやケアに関して決まった手順がある」と回答した施設について、リハビリやケアの手順が文書として存在するかどうかについて回答を求めた。その結果、拘縮に関して、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護療養病床、介護老人保健施設では、「（文書として）存在する」と回答した施設が 6~8 割程度と多数を占めていた。なお、介護医療院については、「施設、病棟、または、チーム内に、リハビリやケアに関して決まった手順がある」と回答した施設が 2 施設のみであったため、参考程度にとどめおかれたい。一方、離床に関しては、いずれの病床・施設種別においても、「（文書として）存在する」と回答した施設が 5~7 割程度と多数を占めていた。

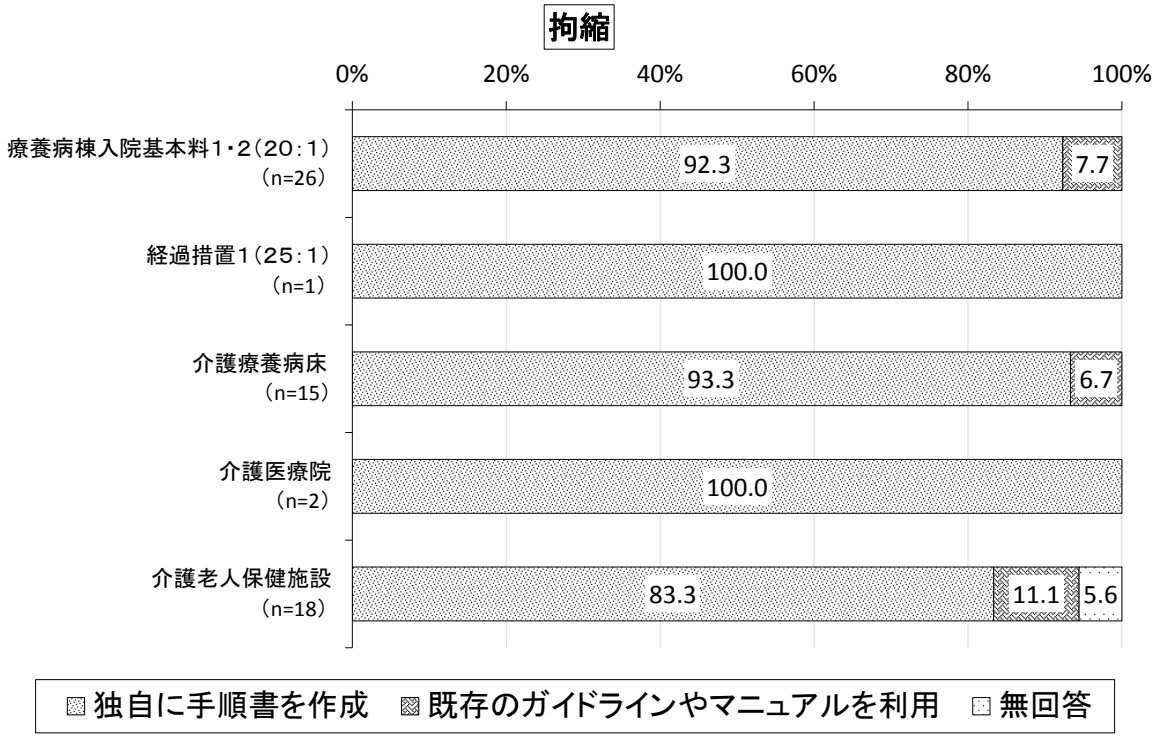
図表 62　拘縮や離床のリハビリやケアの手順書の有無

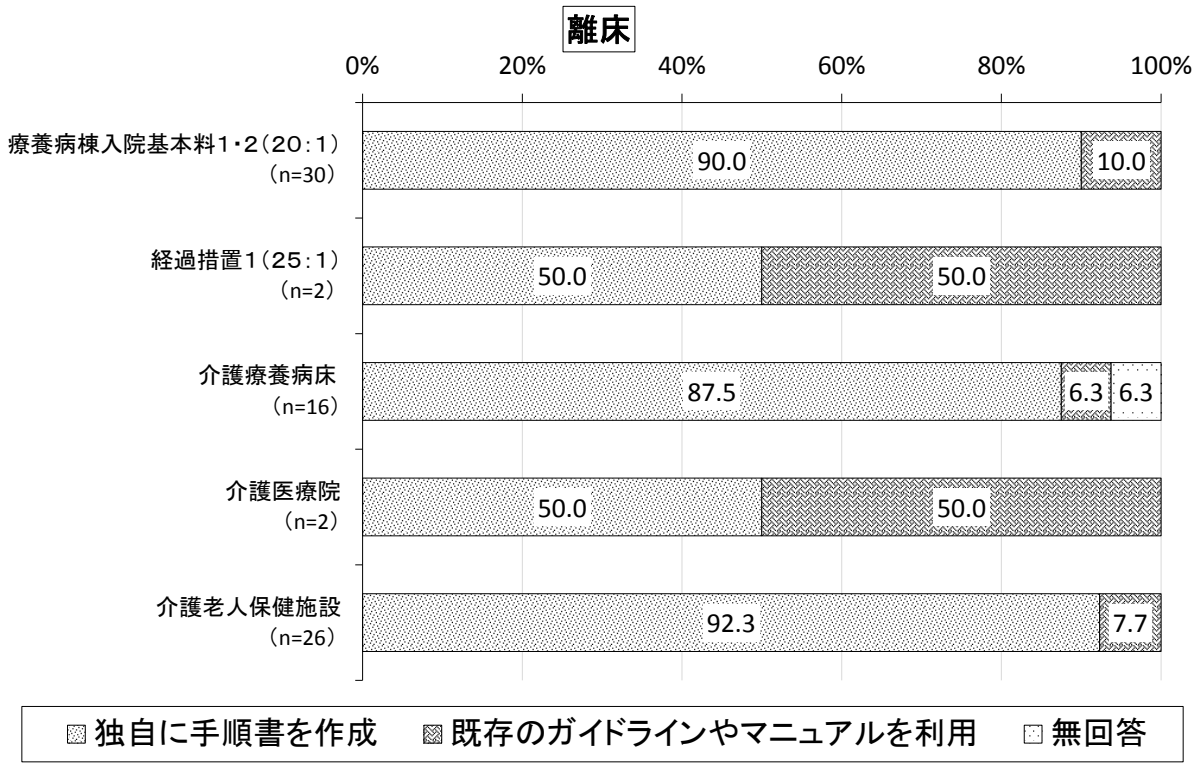




前頁で「リハビリやケアの手順が文書として存在する」と回答した場合に、手順書の作成方法について回答を求めた。その結果、拘縮に関しては、いずれの病床・施設種別においても、「独自に手順書を作成している」と回答した病床・施設が、8~9 割程度を占めていた。また、離床に関しては、療養病棟入院基本料１・２（20:1）、介護療養病床、介護老人保健施設では、「独自に手順書を作成している」と回答した病床・施設が、約 9 割であった。なお、経過措置１（25:1）、介護医療院については、回答施設が 2 施設のみのため、参考程度にとどめおかれたい。

図表 63　拘縮や離床のリハビリやケアの手順書の作成方法




離床
0%
20%
40%
60%
80%
100%
療養病棟入院基本料1・2（20：1）
（n=30）
90.0
10.0
経過措置1（25：1）
（n=2）
50.0
50.0
介護療養病床
（n=16）
87.5
6.3
6.3
介護医療院
（n=2）
50.0
50.0
介護老人保健施設
（n=26）
92.3
7.7
独自に手順書を作成
既存のガイドラインやマニュアルを利用
無回答

6. リハビリやケアの好事例

病床・施設種別ごとに、3 ヶ月前から現在まで入院している患者のうち、現場職員の方が「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる患者について、状態像や実施したリハビリ等を尋ねた。なお、本調査では、「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」事例として、「嚥下機能や排尿機能が改善した事例」だけではなく、「それら機能を維持できた事例」や、「それら機能が改善していなくても、生活・QOL を少しでも維持できた事例」を含めてご回答いただいた。

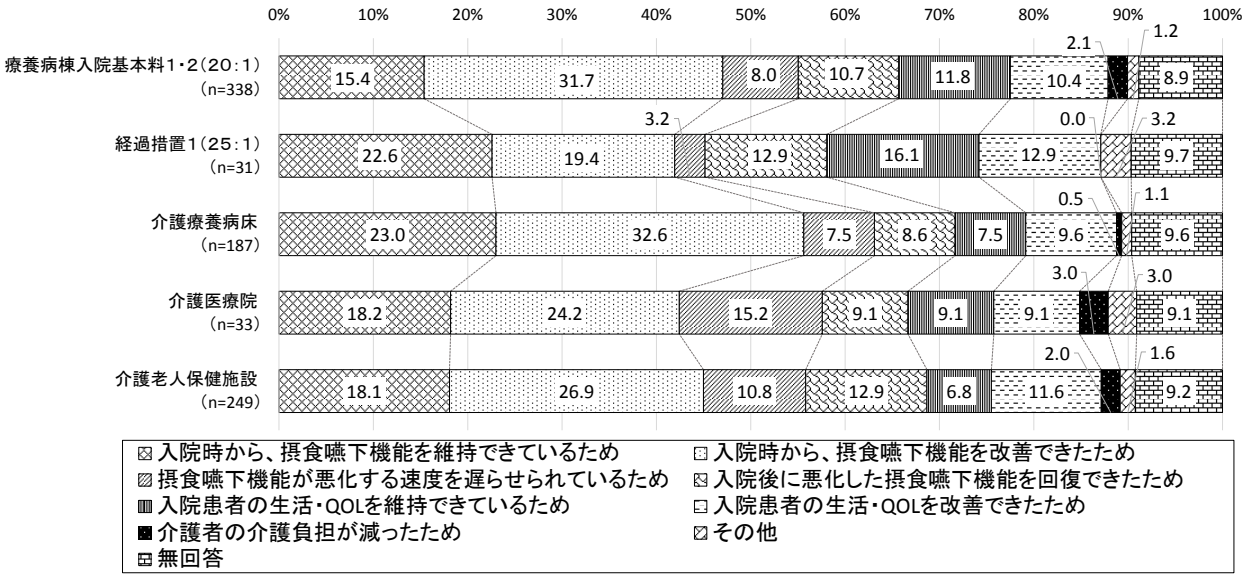
本調査は、リハビリやケアの好事例のみを後ろ向きに収集した調査であり、患者を無作為に抽出した前向き調査ではない。そのため、実施したリハビリやケアと、摂食機能・嚥下機能の改善に関する因果関係までは、本調査では検討できていないことにご留意いただきたい。

(1) 摂食嚥下のリハビリやケアに関する好事例

(A) 好事例として選択した理由

病床・施設種別ごとに、摂食嚥下のリハビリやケアに関する好事例として、当該入院患者を選択した理由を尋ねた。その結果、いずれの病床・施設種別においても、「入院時から、摂食嚥下機能を改善できたため」と回答した病床・施設が 2~3 割程度と最も多かった。次いで「入院時から、摂食嚥下機能を維持できているため」と回答した病床・施設が 1~2 割程度であった。また、「摂食嚥下機能が悪化する速度を遅らせられているため」、「入院後に悪化した摂食嚥下機能を回復できたため」、「入院後に悪化した摂食嚥下機能を回復できたため」、「入院患者の生活・QOL を維持できているため」、「入院患者の生活・QOL を改善できたため」の理由により、好事例として選択された患者も、それぞれ約 1 割存在した。

図表 64　好事例として選択した理由



(B) 現在と３ヶ月前の摂食嚥下に関する状態像の変化

摂食嚥下のリハビリやケアに関する好事例として抽出された患者について、現在と３ヶ月前の摂食嚥下に関する状態像を尋ねた。本調査では、摂食嚥下に関する状態像として、「食事摂取の動作」、「摂食状況のレベル※」の２点について回答を求めた。

その結果、「食事摂取の動作」については、いずれの病床・施設種別においても、好事例として抽出された患者のうち、３ヶ月前から現在にかけて「食事摂取の動作」が「全介助」である患者が最も多かった（医療療養病床：34.7%、介護療養病床・介護医療院：40.0%、介護老人保健施設：25.7%）。

※藤島, 大野 他：「摂食・嚥下状況のレベル評価」簡便な摂食・嚥下評価尺度の開発. リハ医学 43：S249, 2006 を参照

図表 65　食事摂取の動作の変化（３ヶ月前 vs 現在）

医療療養病床（療養病棟入院基本料1・2＋経過措置1＋経過措置2＋その他）　（上段：人数/下段：%）

		3ヶ月前						
		介助されていない	見守り等	一部介助	全介助	記録なし	無回答	合計人数
現在	介助されていない	29 7.9	15 4.1	11 3.0	14 3.8	5 1.4	2 0.5	76 20.6
	見守り等	1 0.3	19 5.1	20 5.4	35 9.5	2 0.5	2 0.5	79 21.4
	一部介助	3 0.8	4 1.1	26 7.0	24 6.5	2 0.5	2 0.5	61 16.5
	全介助	2 0.5	3 0.8	5 1.4	128 34.7	7 1.9	1 0.3	146 39.6
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 1.9	7 1.9
	合計人数	35 9.5	41 11.1	62 16.8	201 54.5	16 4.3	14 3.8	369 100.0

介護療養病床＋介護医療院　（上段：人数/下段：%）

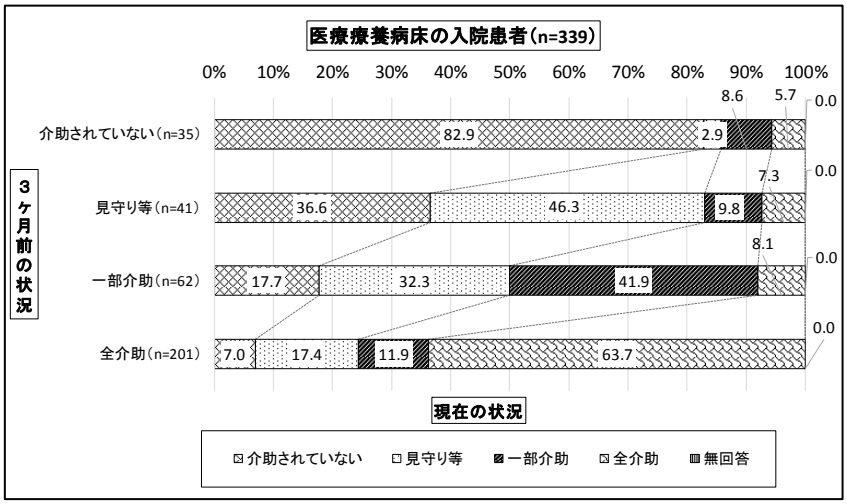
		3ヶ月前						
		介助されていない	見守り等	一部介助	全介助	記録なし	無回答	合計人数
現在	介助されていない	9 4.1	9 4.1	4 1.8	8 3.6	0 0.0	1 0.5	31 14.1
	見守り等	2 0.9	17 7.7	15 6.8	14 6.4	1 0.5	0 0.0	49 22.3
	一部介助	0 0.0	0 0.0	17 7.7	21 9.5	1 0.5	0 0.0	39 17.7
	全介助	4 1.8	1 0.5	5 2.3	88 40.0	2 0.9	0 0.0	100 45.5
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.5	1 0.5
	合計人数	15 6.8	27 12.3	41 18.6	131 59.5	4 1.8	2 0.9	220 100.0

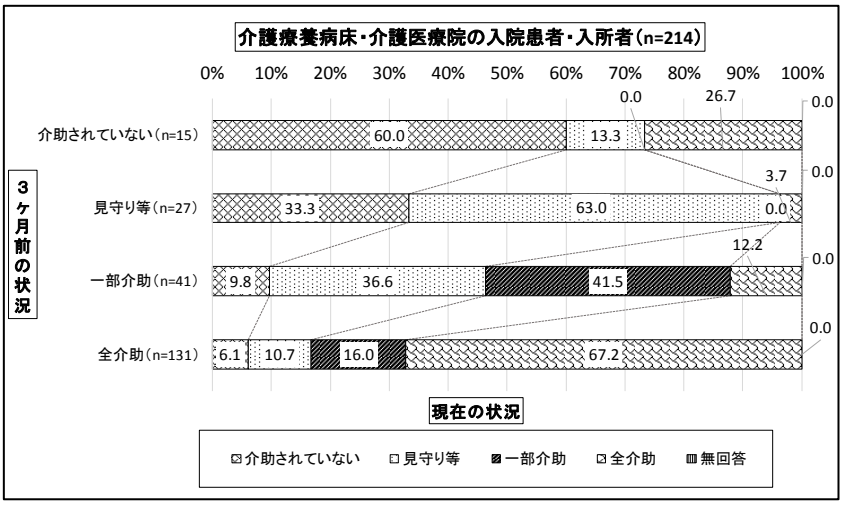
介護老人保健施設　（上段：人数/下段：%）

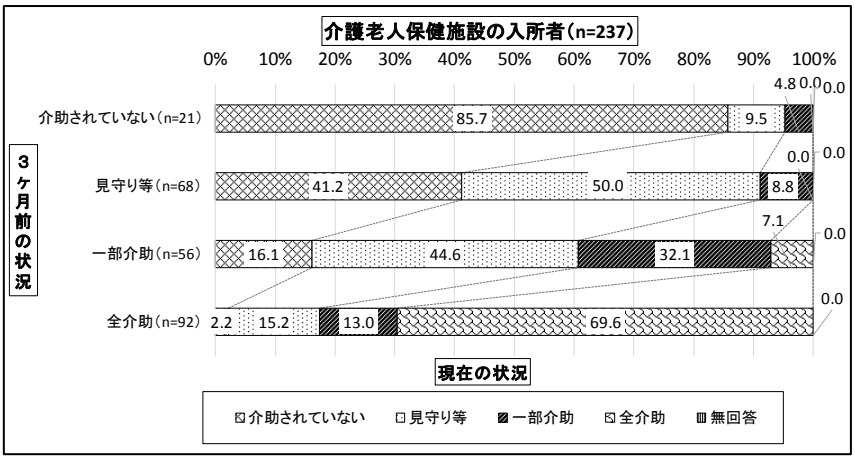
		3ヶ月前						
		介助されていない	見守り等	一部介助	全介助	記録なし	無回答	合計人数
現在	介助されていない	18 7.2	28 11.2	9 3.6	2 0.8	2 0.8	0 0.0	59 23.7
	見守り等	2 0.8	34 13.7	25 10.0	14 5.6	1 0.4	2 0.8	78 31.3
	一部介助	1 0.4	6 2.4	18 7.2	12 4.8	2 0.8	0 0.0	39 15.7
	全介助	0 0.0	0 0.0	4 1.6	64 25.7	1 0.4	0 0.0	69 27.7
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 1.6	4 1.6
	合計人数	21 8.4	68 27.3	56 22.5	92 36.9	6 2.4	6 2.4	249 100.0

さらに、3ヶ月前の「食事摂取の動作」別に、現在の「食事摂取の動作」の内訳をみたところ、いずれの病床・施設種別においても、3ヶ月前に「全介助」であった患者のうち、3~4割程度の患者が「介助されていない」「見守り等」「一部介助」のいずれかに改善していた。

図表 66　3ヶ月前の食事摂取動作の状態別、現在の食事摂取動作







「摂食状況のレベル」については、いずれの病床・施設種別においても、好事例として抽出された患者のうち、3 ヶ月前から現在にかけて「3 食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない」状態を維持した患者が最も多かった（医療療養病床：11.7%、介護療養病床・介護医療院：17.7%、介護老人保健施設：14.1%）。

図表 67　摂食状況のレベルの変化（３ヶ月前 vs 現在）

医療療養病床（療養病棟入院基本料1・2＋経過措置1＋経過措置2＋その他）

（上段：人数/下段：%）

			3ヶ月前											
			正常	経口摂取のみ			経口摂取と代替栄養			経口摂取なし			無回答	合計人数
			摂食嚥下障害に関する問題なし	食物の制限はなく、3食を経口摂取している	特別食べにくいものを除いて、3食を経口摂取している	3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない	3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている	1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である	1食分未満の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体	ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている	食物を用いない嚥下訓練を行っている	嚥下訓練を行っていない		
現在	正常	摂食嚥下障害に関する問題なし	8 2.2	1 0.3	2 0.5	0 0.0	1 0.3	1 0.3	3 0.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	16 4.3
	経口摂取のみ	食物の制限はなく、3食を経口摂取している	1 0.3	8 2.2	5 1.4	2 0.5	3 0.8	4 1.1	1 0.3	1 0.3	0 0.0	0 0.0	2 0.5	27 7.3
		特別食べにくいものを除いて、3食を経口摂取している	1 0.3	1 0.3	24 6.5	5 1.4	7 1.9	1 0.3	4 1.1	3 0.8	3 0.8	4 1.1	0 0.0	53 0.0
		3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない	1 0.3	1 0.3	4 1.1	43 11.7	17 4.6	4 1.1	10 2.7	9 2.4	5 1.4	3 0.8	1 0.3	98 26.6
	経口摂取と代替栄養	3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている	0 0.0	1 0.3	1 0.3	6 1.6	11 3.0	1 0.3	2 0.5	3 0.8	2 0.5	6 1.6	1 0.3	34 9.2
		1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.3	12 3.3	2 0.5	6 1.6	2 0.5	2 0.5	1 0.3	26 7.0
		1食分未満の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.3	0 0.0	1 0.3	5 1.4	8 2.2	3 0.8	6 1.6	0 0.0	24 6.5
	経口摂取なし	ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	10 2.7	4 1.1	7 1.9	0 0.0	21 5.7
		食物を用いない嚥下訓練を行っている	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.3	0 0.0	1 0.3	2 0.5	12 3.3	1 0.3	0 0.0	17 4.6
		嚥下訓練を行っていない	0 0.0	0 0.0	3 0.8	0 0.0	5 1.4	2 0.5	4 1.1	2 0.5	1 0.3	19 5.1	5 1.4	41 11.1
	無回答		1 0.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	11 3.0	12 3.3
	合計人数		12 3.3	12 3.3	39 10.6	57 15.4	46 12.5	26 7.0	32 8.7	44 11.9	32 8.7	48 13.0	21 5.7	369 100.0

介護療養病床＋介護医療院

（上段：人数/下段：%）

			3ヶ月前											
			正常	経口摂取のみ			経口摂取と代替栄養			経口摂取なし			無回答	合計人数
			摂食嚥下障害に関する問題なし	食物の制限はなく、3食を経口摂取している	特別食べにくいものを除いて、3食を経口摂取している	3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない	3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている	1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である	1食分未満の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体	ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている	食物を用いない嚥下訓練を行っている	嚥下訓練を行っていない		
現在	正常	摂食嚥下障害に関する問題なし	6 2.7	0 0.0	2 0.9	1 0.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	9 4.1
	経口摂取のみ	食物の制限はなく、3食を経口摂取している	0 0.0	4 1.8	2 0.9	1 0.5	0 0.0	1 0.5	1 0.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	9 4.1
		特別食べにくいものを除いて、3食を経口摂取している	0 0.0	0 0.0	19 8.6	4 1.8	5 2.3	1 0.5	2 0.9	3 1.4	2 0.9	0 0.0	1 0.5	37 16.8
		3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	39 17.7	10 4.5	3 1.4	4 1.8	5 2.3	2 0.9	4 1.8	1 0.5	68 30.9
	経口摂取と代替栄養	3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている	1 0.5	0 0.0	1 0.5	3 1.4	12 5.5	0 0.0	2 0.9	1 0.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	20 9.1
		1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 1.8	0 0.0	2 0.9	4 1.8	2 0.9	1 0.5	13 5.9
		1食分未満の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体	0 0.0	0 0.0	1 0.5	1 0.5	1 0.5	2 0.9	4 1.8	2 0.9	0 0.0	3 1.4	1 0.5	15 6.8
	経口摂取なし	ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 0.9	0 0.0	0 0.0	10 4.5	1 0.5	1 0.5	0 0.0	14 6.4
		食物を用いない嚥下訓練を行っている	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 0.9	1 0.5	0 0.0	4 1.8
		嚥下訓練を行っていない	0 0.0	0 0.0	2 0.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 0.9	1 0.5	17 7.7	0 0.0	22 10.0
	無回答		0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.5	1 0.5	6 2.7	9 4.1
	合計人数		7 3.2	4 1.8	27 12.3	49 22.3	32 14.5	11 5.0	13 5.9	25 11.4	13 5.9	29 13.2	10 4.5	220 100.0

介護老人保健施設

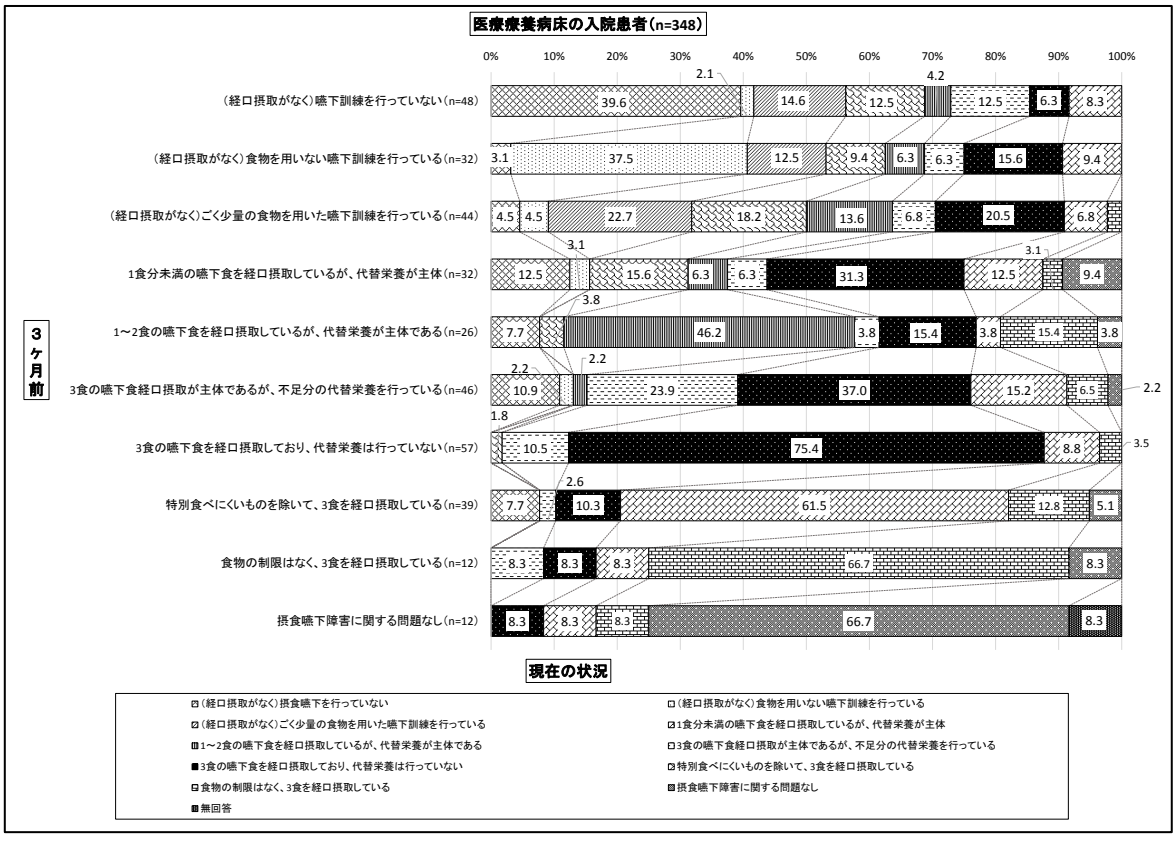
（上段：人数/下段：%）

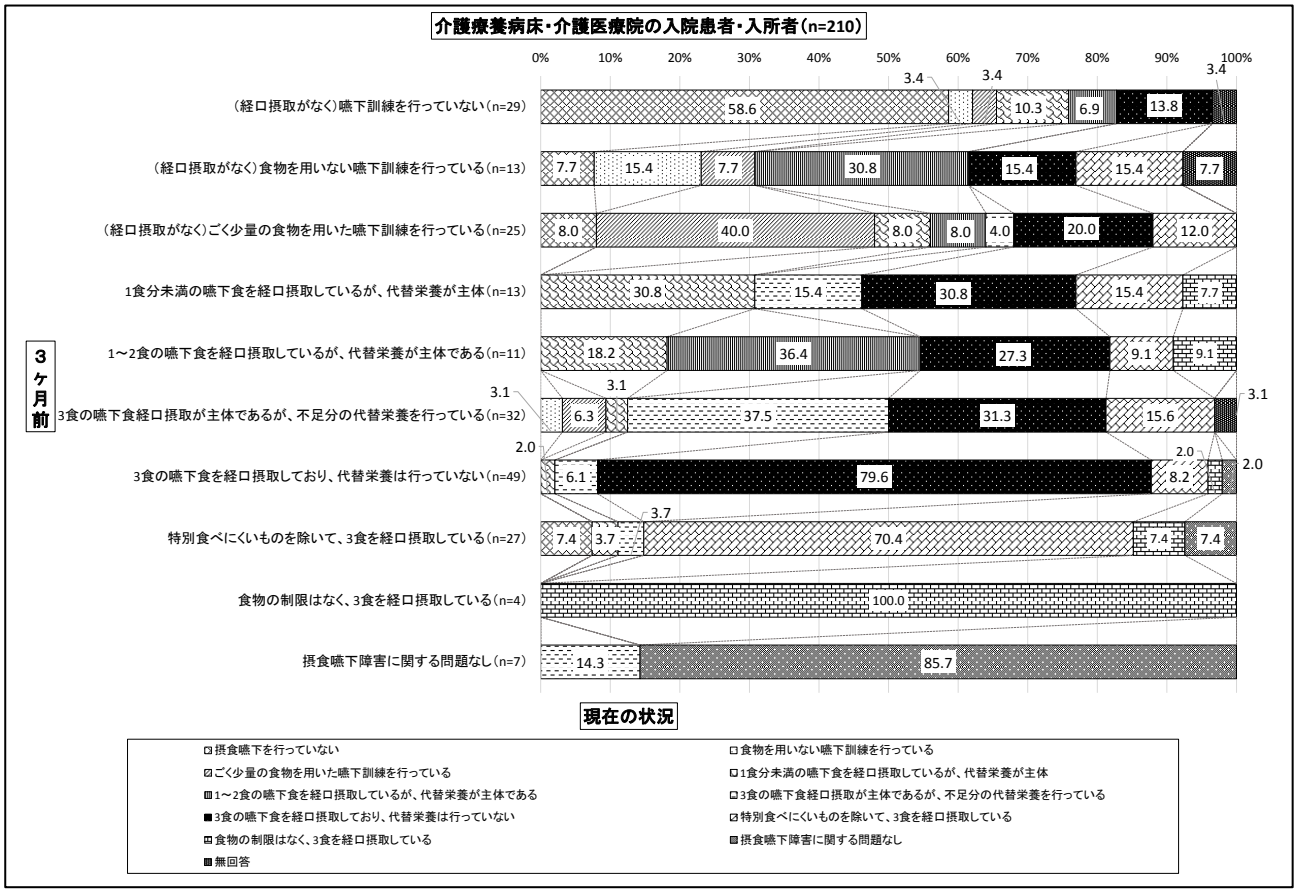
			3ヶ月前											
			正常	経口摂取のみ			経口摂取と代替栄養			経口摂取なし			無回答	合計人数
			摂食嚥下障害に関する問題なし	食物の制限はなく、3食を経口摂取している	特別食べにくいものを除いて、3食を経口摂取している	3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない	3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている	1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である	1食分未満の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体	ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている	食物を用いない嚥下訓練を行っている	嚥下訓練を行っていない		
現在	正常	摂食嚥下障害に関する問題なし	5 2.0	2 0.8	3 1.2	1 0.4	0 0.0	1 0.4	2 0.8	0 0.0	0 0.0	1 0.4	0 0.0	15 6.0
	経口摂取のみ	食物の制限はなく、3食を経口摂取している	0 0.0	14 5.6	8 3.2	6 2.4	1 0.4	2 0.8	0 0.0	0 0.0	1 0.4	0 0.0	0 0.0	32 12.9
		特別食べにくいものを除いて、3食を経口摂取している	0 0.0	2 0.8	21 8.4	17 6.8	5 2.0	4 1.6	2 0.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.4	52 20.9
		3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない	0 0.0	1 0.4	4 1.6	35 14.1	6 2.4	2 0.8	2 0.8	0 0.0	0 0.0	2 0.8	2 0.8	54 21.7
	経口摂取と代替栄養	3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 0.8	16 6.4	2 0.8	2 0.8	1 0.4	0 0.0	2 0.8	1 0.4	26 10.4
		1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.4	4 1.6	4 1.6	1 0.4	0 0.0	2 0.8	0 0.0	12 4.8
		1食分未満の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 1.6	1 0.4	1 0.4	1 0.4	0 0.0	7 2.8
	経口摂取なし	ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 2.0	2 0.8	0 0.0	0 0.0	7 2.8
		食物を用いない嚥下訓練を行っている	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 2.0	4 1.6	0 0.0	9 3.6
		嚥下訓練を行っていない	1 0.4	1 0.4	0 0.0	2 0.8	2 0.8	0 0.0	0 0.0	1 0.4	4 1.6	12 4.8	0 0.0	23 9.2
	無回答		0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.4	10 4.0	12 4.8
	合計人数		6 2.4	20 8.0	36 14.5	64 25.7	31 12.4	15 6.0	16 6.4	9 3.6	13 5.2	25 10.0	14 5.6	249 100.0

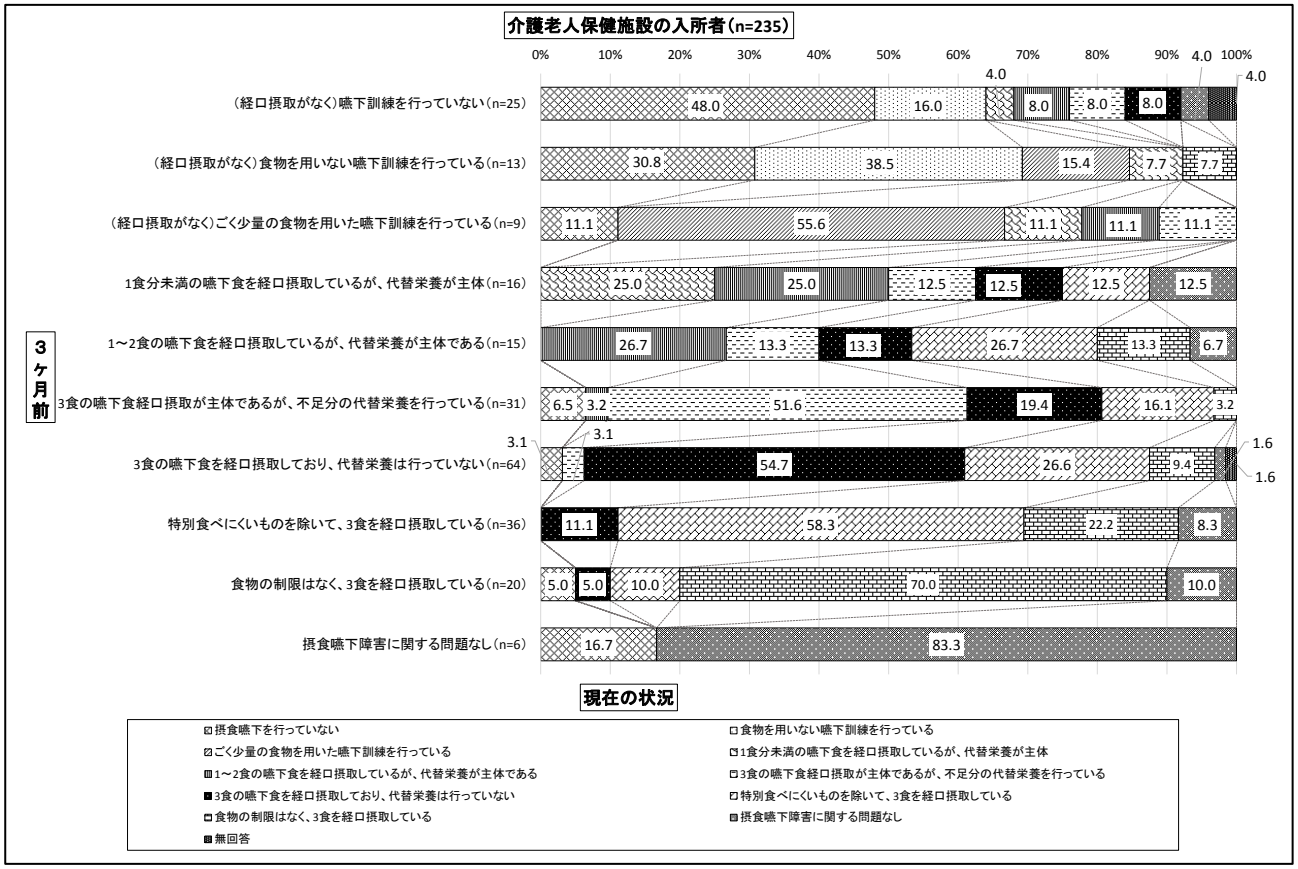
さらに、3ヶ月前の「摂食状況のレベル」別に、現在の「摂食状況のレベル」の内訳をみたところ、医療療養病床、介護療養病床・介護医療院では、3ヶ月前経口摂取がなかった患者※のうち、1～2割程度は、現在経口摂取ができるようになっていた。

※「（経口摂取がなく）嚥下訓練を行っていない」「（経口摂取がなく）食物を用いない嚥下訓練を行っている」「（経口摂取がなく）ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている」のいずれかに該当する患者

図表 68　3ヶ月前の摂食状況のレベル別、現在の摂食状況のレベル




介護療養病床・介護医療院の入院患者・入所者（n=210）
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
3ヶ月前
（経口摂取がなく）嚥下訓練を行っていない（n=29）
58.6
3.4
3.4
10.3
6.9
13.8
3.4
（経口摂取がなく）食物を用いない嚥下訓練を行っている（n=13）
7.7
15.4
7.7
30.8
15.4
15.4
7.7
（経口摂取がなく）ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている（n=25）
8.0
40.0
8.0
8.0
4.0
20.0
12.0
1食分未満の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体（n=13）
30.8
15.4
30.8
15.4
7.7
1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である（n=11）
18.2
36.4
27.3
9.1
9.1
3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている（n=32）
3.1
6.3
3.1
37.5
31.3
15.6
3.1
3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない（n=49）
2.0
6.1
79.6
2.0
8.2
2.0
特別食べにくいものを除いて、3食を経口摂取している（n=27）
7.4
3.7
3.7
70.4
7.4
7.4
食物の制限はなく、3食を経口摂取している（n=4）
100.0
摂食嚥下障害に関する問題なし（n=7）
14.3
85.7
現在の状況
摂食嚥下を行っていない
食物を用いない嚥下訓練を行っている
ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている
1食分未満の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体
1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である
3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている
3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない
特別食べにくいものを除いて、3食を経口摂取している
食物の制限はなく、3食を経口摂取している
摂食嚥下障害に関する問題なし
無回答

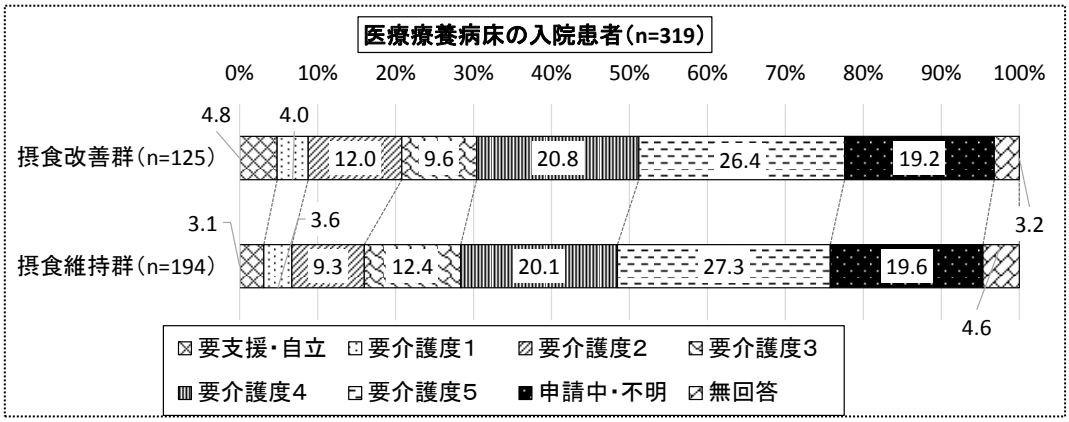

介護老人保健施設の入所者（n=235）
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
3ヶ月前
（経口摂取がなく）嚥下訓練を行っていない（n=25）
48.0
16.0
4.0
4.0
8.0
8.0
8.0
4.0
（経口摂取がなく）食物を用いない嚥下訓練を行っている（n=13）
30.8
38.5
15.4
7.7
7.7
（経口摂取がなく）ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている（n=9）
11.1
55.6
11.1
11.1
11.1
1食分未満の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体（n=16）
25.0
25.0
12.5
12.5
12.5
12.5
1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である（n=15）
26.7
13.3
13.3
26.7
13.3
6.7
3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている（n=31）
6.5
3.2
51.6
19.4
16.1
3.2
3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない（n=64）
3.1
3.1
54.7
26.6
9.4
1.6
1.6
特別食べにくいものを除いて、3食を経口摂取している（n=36）
11.1
58.3
22.2
8.3
食物の制限はなく、3食を経口摂取している（n=20）
5.0
5.0
10.0
70.0
10.0
摂食嚥下障害に関する問題なし（n=6）
16.7
83.3
現在の状況
摂食嚥下を行っていない
食物を用いない嚥下訓練を行っている
ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている
1食分未満の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体
1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である
3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている
3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない
特別食べにくいものを除いて、3食を経口摂取している
食物の制限はなく、3食を経口摂取している
摂食嚥下障害に関する問題なし
無回答

(C) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、要介護度

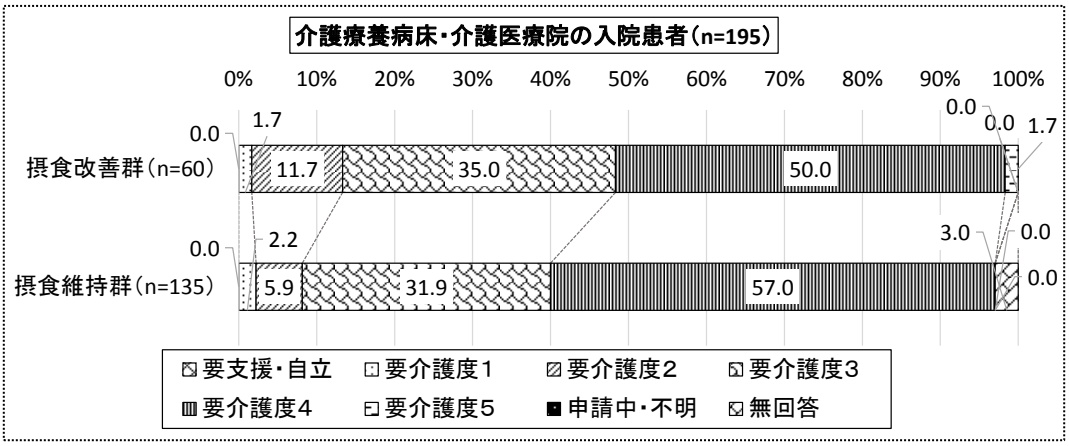
3ヶ月前から現在にかけて「摂食状況のレベル（10段階）」において、一段階でも状態が改善した患者（以降、「改善群」という。）、状態が維持した患者（以降、「維持群」という。）ごとに、要介護度の分布をみたところ、医療療養病床では、改善群と維持群ともに、「要介護度５」が最も多かった。また、介護療養病床・介護老人保健施設では、「要介護度４」が最も多かった。いずれの病床・施設種別でも、改善群と維持群で要介護度の分布に統計的有意差は認められなかった。

なお、好事例のうち、「摂食状況のレベル（10段階）」が一段階でも悪化した患者はいたものの、改善群、維持群と比較してサンプル数が少ないため（全体でn=48）、以降、改善群と維持群を比較した結果のみ記載する。

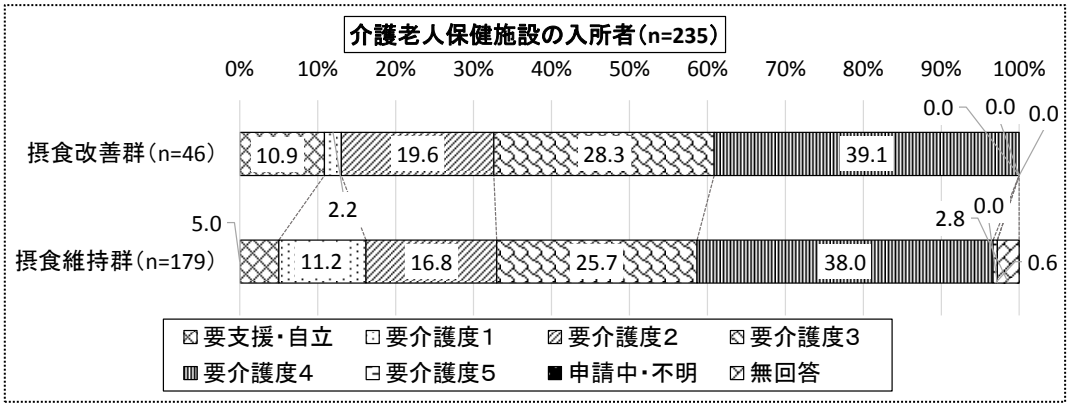
図表 69　改善・維持群別、要介護度の分布



※要介護度の分布に関して、摂食改善群、摂食維持群で有意な差は認められなかった（χ^2検定：非有意）



※要介護度の分布に関して、摂食改善群、摂食維持群で有意な差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

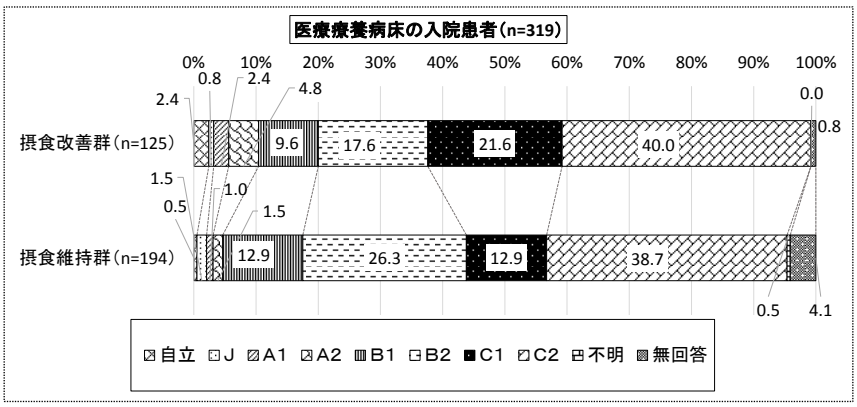


※要介護度の分布に関して、摂食改善群、摂食維持群で有意な差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

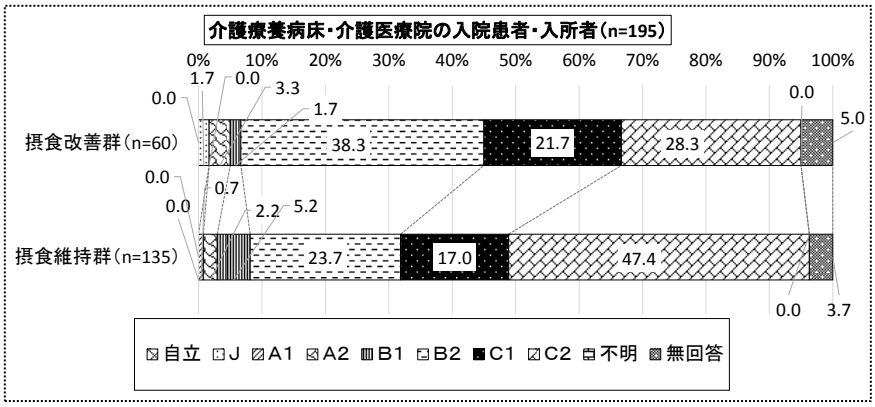
(D) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

改善・維持群別に、寝たきり度の分布を比較した結果、医療療養病床では、改善群・維持群ともに、「ランク C2」が最も多かった。介護医療院・介護療養病床では、改善群で「ランク B2」が最も多かったのに対し、維持群で「ランク C2」が最も多かった。介護老人保健施設では、改善群・維持群ともに、「ランク B2」が最も多かった。

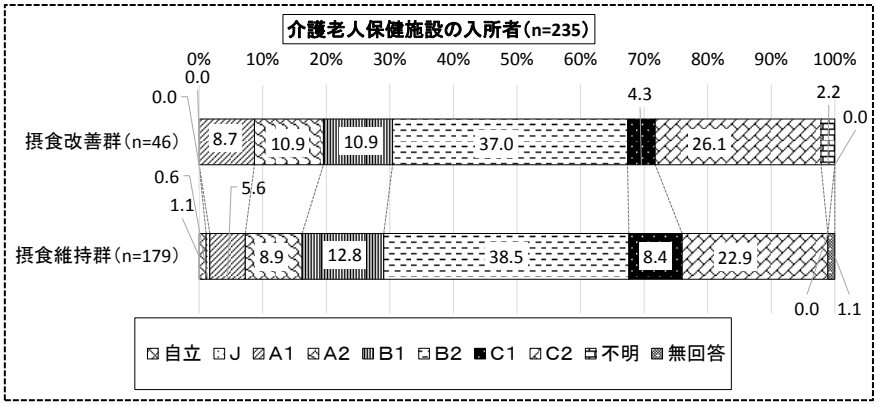
図表 70　改善・維持群別、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）の分布



※寝たきり度の分布に関して、摂食改善群、摂食維持群で有意な差は認められなかった（χ^2検定：非有意）



※寝たきり度の分布に関して、摂食改善群、摂食維持群で有意な差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

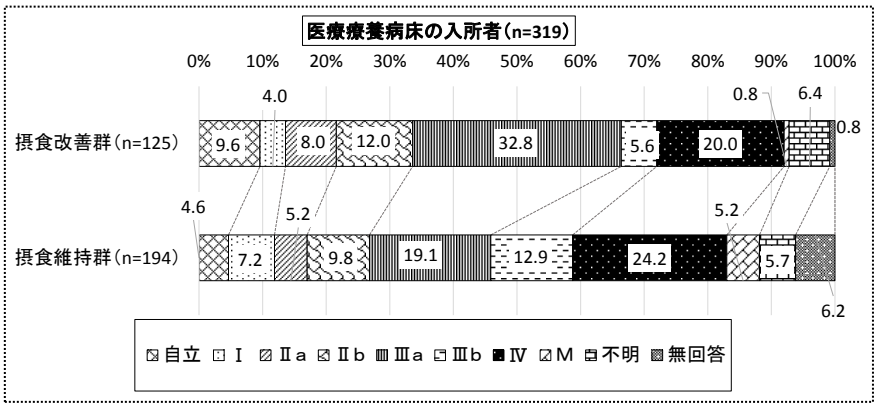


※寝たきり度の分布に関して、摂食改善群、摂食維持群で有意な差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

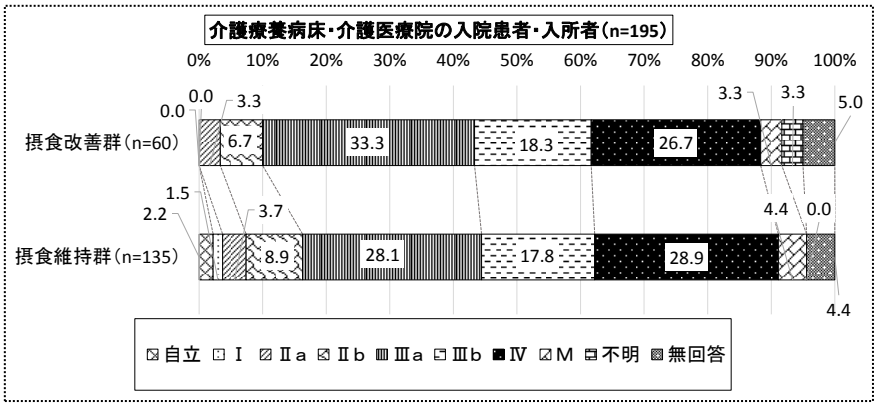
（E）3ヶ月前と現在の状態像の変化別、認知症高齢者の日常生活自立度

改善・維持群別に、認知症高齢者の日常生活自立度の分布を比較した結果、医療療養病床では、群間で違いがみとめられ（χ^2検定：p<0.01）、改善群では、維持群と比較して、「ランクⅢa」以下の割合が多い傾向にあった。介護療養病床、介護老人保健施設では、群間で分布に違いは認められなかった。

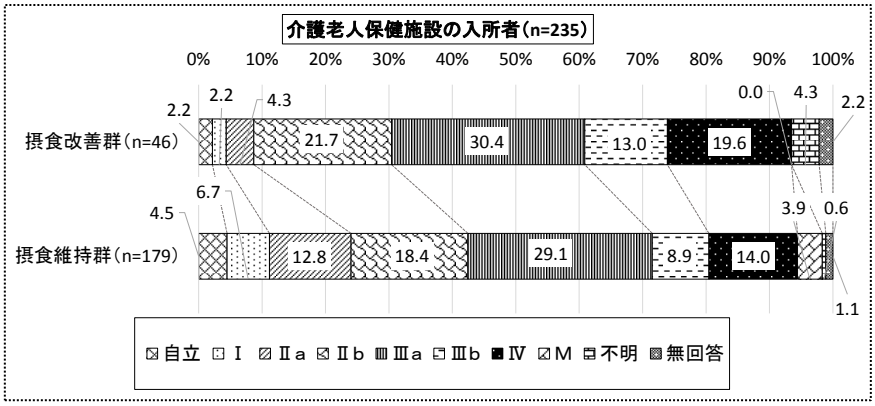
図表 71　摂食状況の変化別、認知症高齢者の日常生活自立度



※認知症高齢者の日常生活自立度の分布に関して、摂食改善群、摂食維持群で有意差が認められた（χ^2検定：p<0.01）



※認知症高齢者の日常生活自立度の分布に関して、摂食改善群、摂食維持群で有意な差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

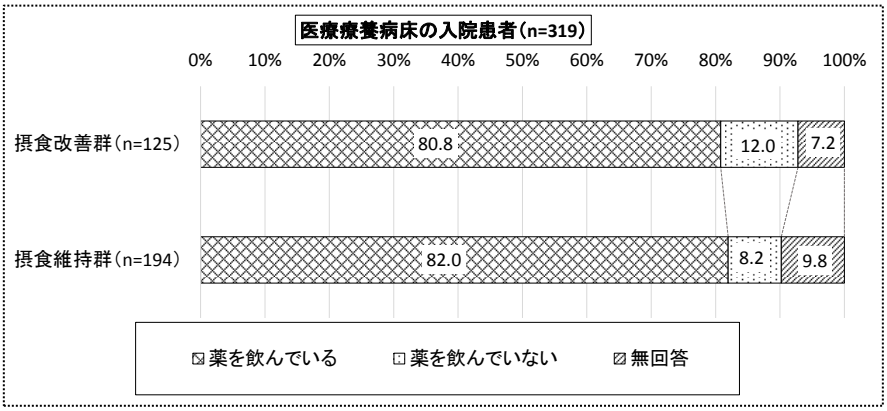


※認知症高齢者の日常生活自立度の分布に関して、摂食改善群、摂食維持群で有意な差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

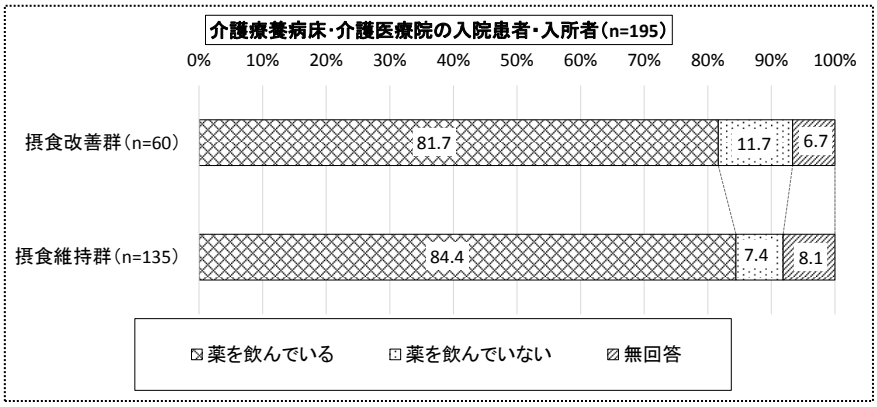
（F）3ヶ月前と現在の状態像の変化別、服薬状況

改善群・維持群別に、服薬状況を比較した結果、改善群と維持群ともに、薬を飲んでいる患者割合が８割以上と、群間で差は認められなかった。

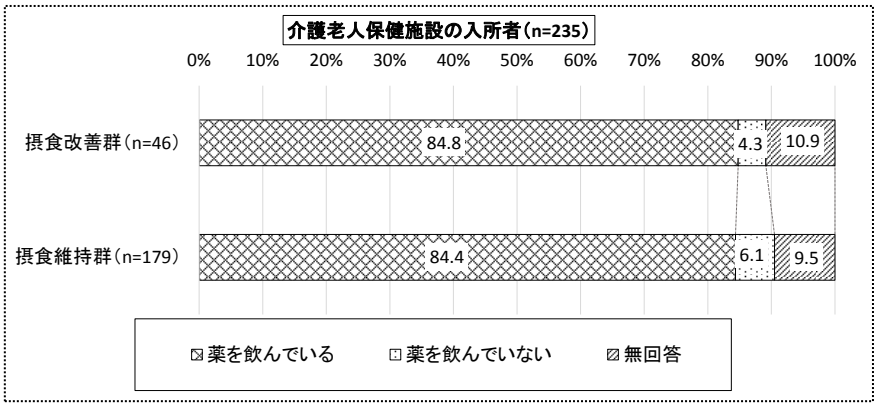
図表 72　改善・維持群別、服薬状況



※摂食改善群、摂食維持群で有意な差は認められなかった（χ^2検定：非有意）



※摂食改善群、摂食維持群で有意な差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

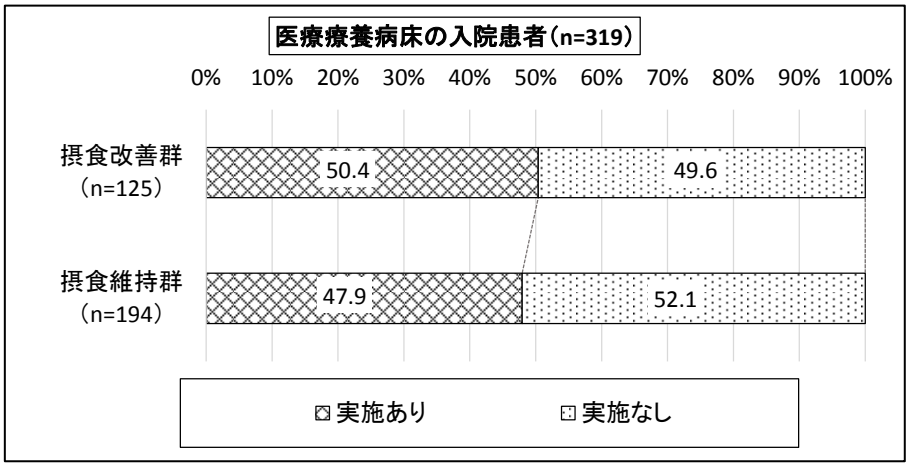


※摂食改善群、摂食維持群で有意な差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

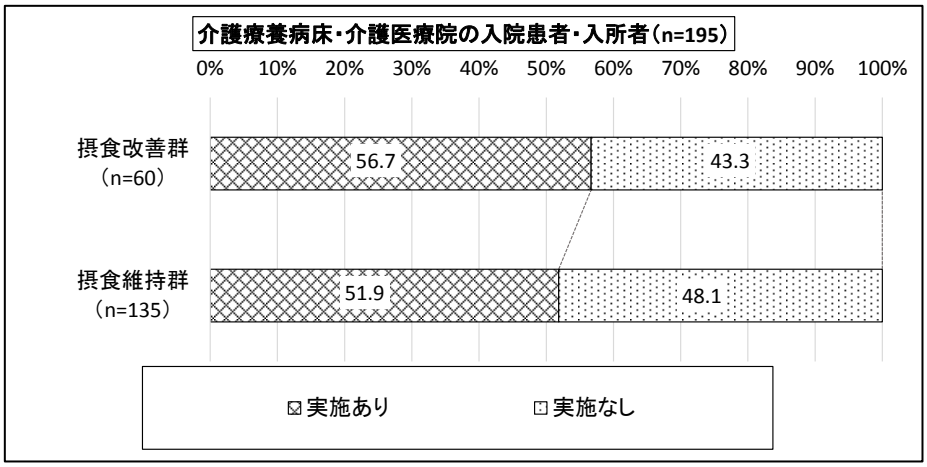
(G) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、施設におけるミールラウンドの実施状況

改善群・維持群別に、入所している施設におけるミールラウンドの実施状況を比較した結果、改善群と維持群ともに、群間で差は認められなかった。

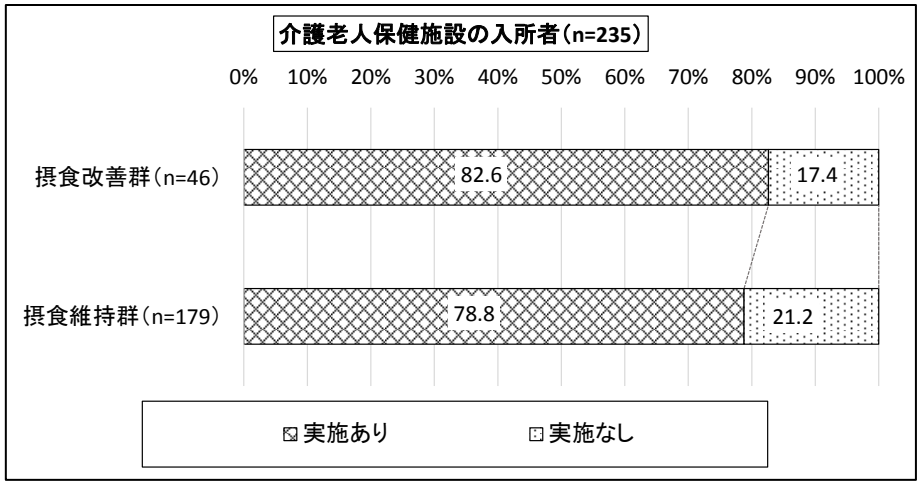
図表 73　改善・維持群別、施設におけるミールラウンドの実施状況



※摂食改善群、摂食維持群で有意な差は認められなかった（χ^2検定：非有意）



※摂食改善群、摂食維持群で有意な差は認められなかった（χ^2検定：非有意）



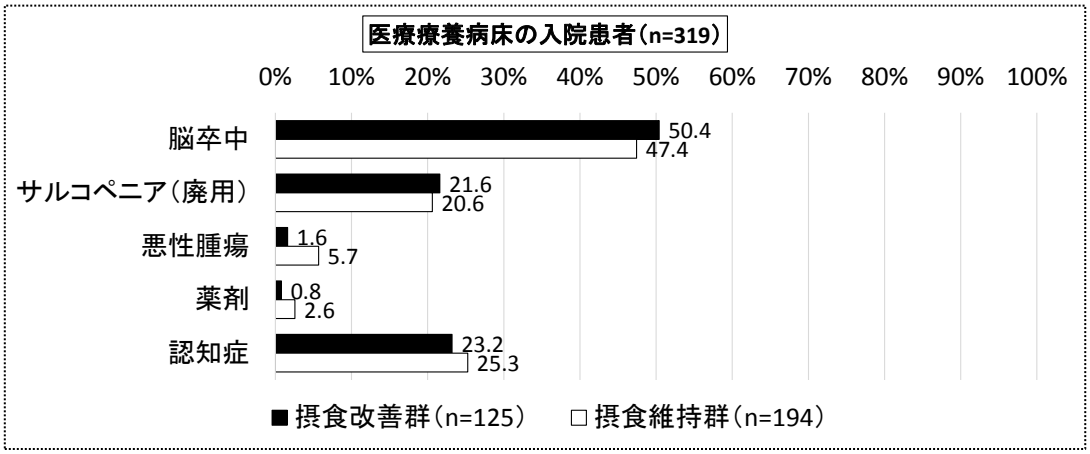
※摂食改善群、摂食維持群で有意な差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

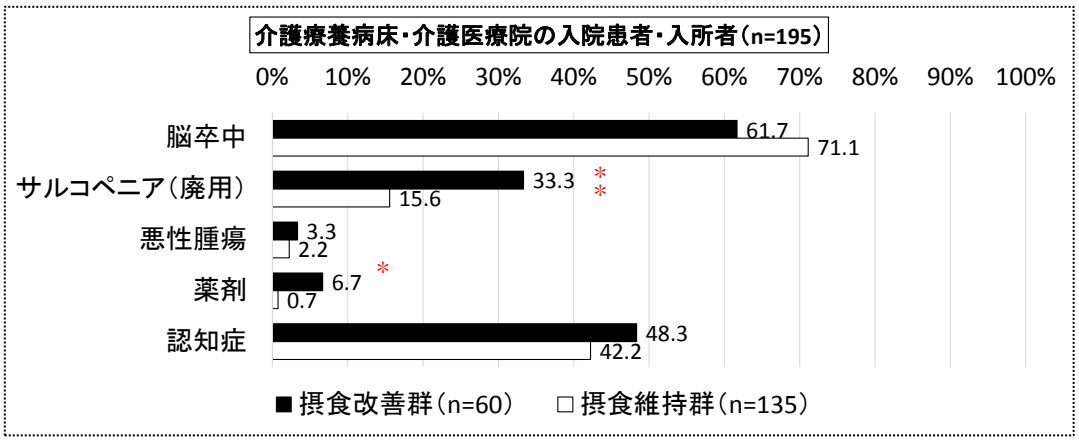
(H) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、嚥下障害を引き起こした原因

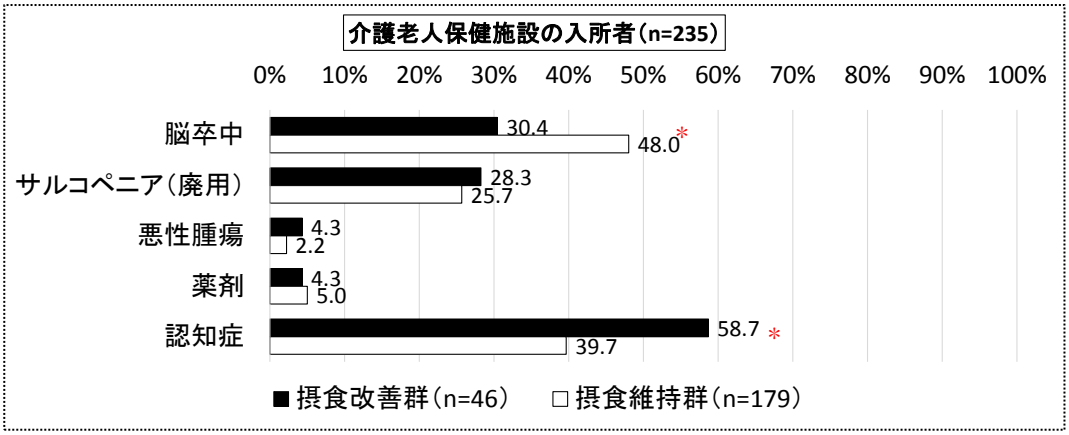
医療療養病床、介護療養病床・介護医療院では、嚥下障害を引き起こした原因として「脳卒中」が最も多かった。介護老人保健施設では、嚥下障害を引き起こした原因として「認知症」、「脳卒中」が多かった。

図表 74　改善群・維持群別、嚥下障害を引き起こした原因（複数選択）

※*：p<0.05、**：p<0.01（χ^2検定）





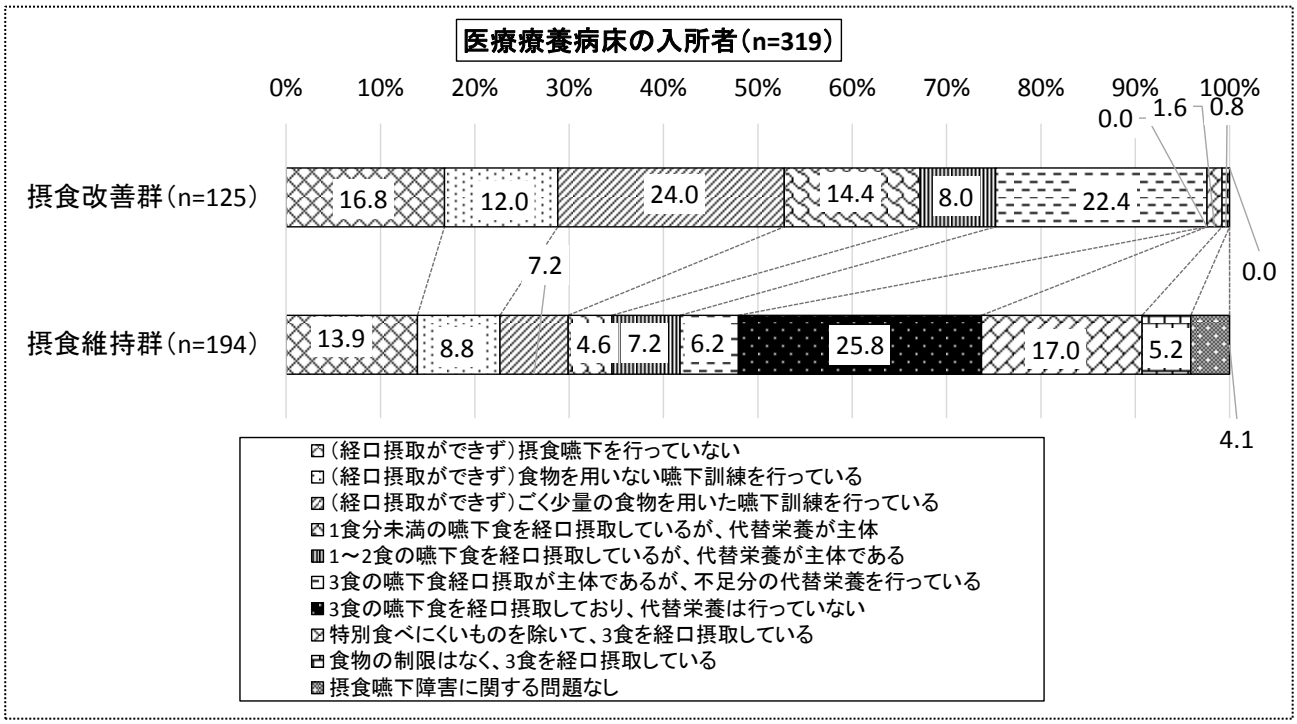


（I）３ヶ月前と現在の状態像の変化別、３ヶ月前の摂食状況のレベル

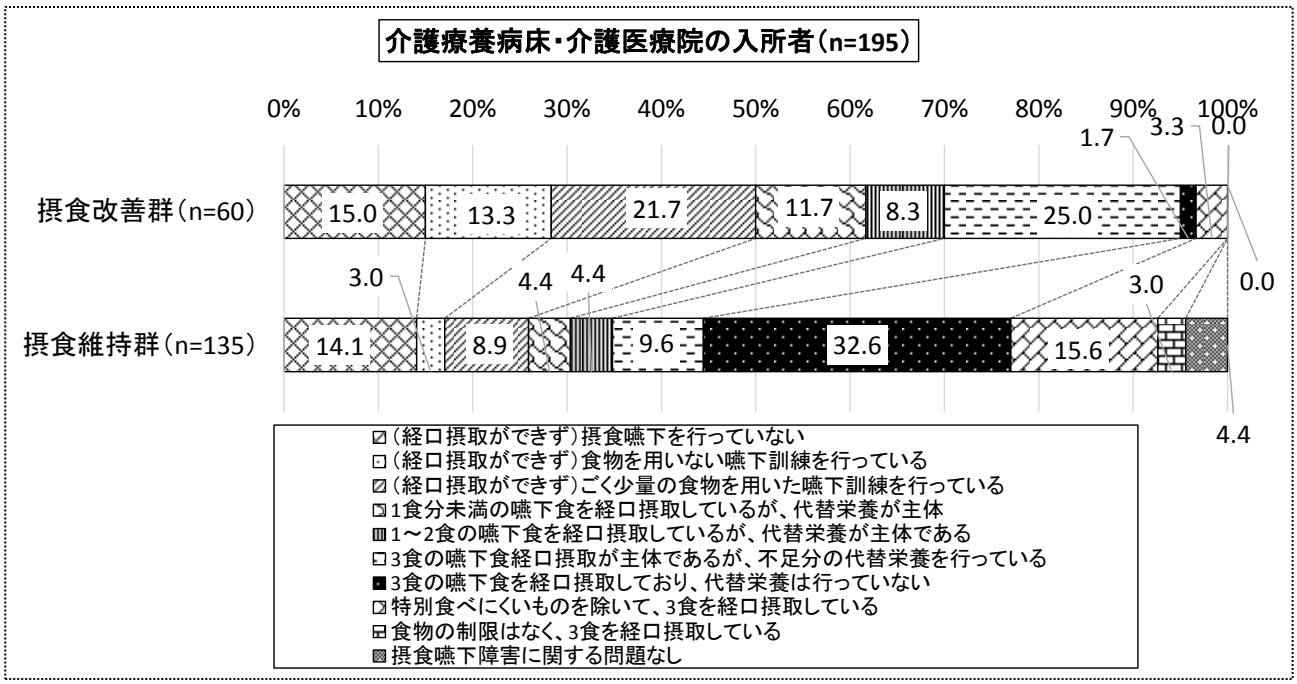
改善群・維持群別に、３ヶ月前の摂食状況のレベルを比較した結果、いずれの病床・施設種別においても、改善群、維持群で３ヶ月前の摂食状況の分布に差が認められた（χ^2検定：$p<0.01$）。

改善群では、維持群と比較して、「（３ヶ月前に）経口摂取ができず、ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている」、「（３ヶ月前に）３食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている」の割合が多い傾向にあった。

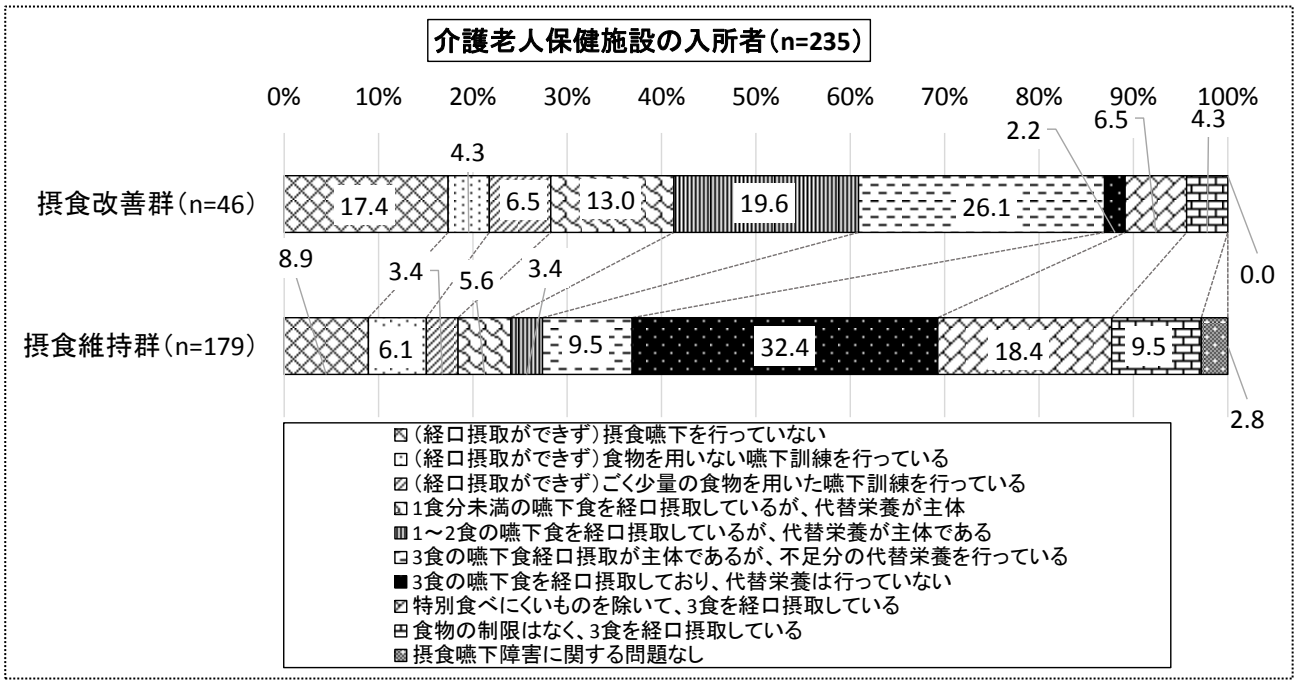
図表 75　改善群・維持群別、３ヶ月前の摂食状況のレベル



※３ヶ月前の摂食状況について、摂食改善群、摂食維持群で有意差が認められた（χ^2検定：$p<0.01$）



※３ヶ月前の摂食状況について、摂食改善群、摂食維持群で有意差が認められた（χ^2検定：$p<0.01$）

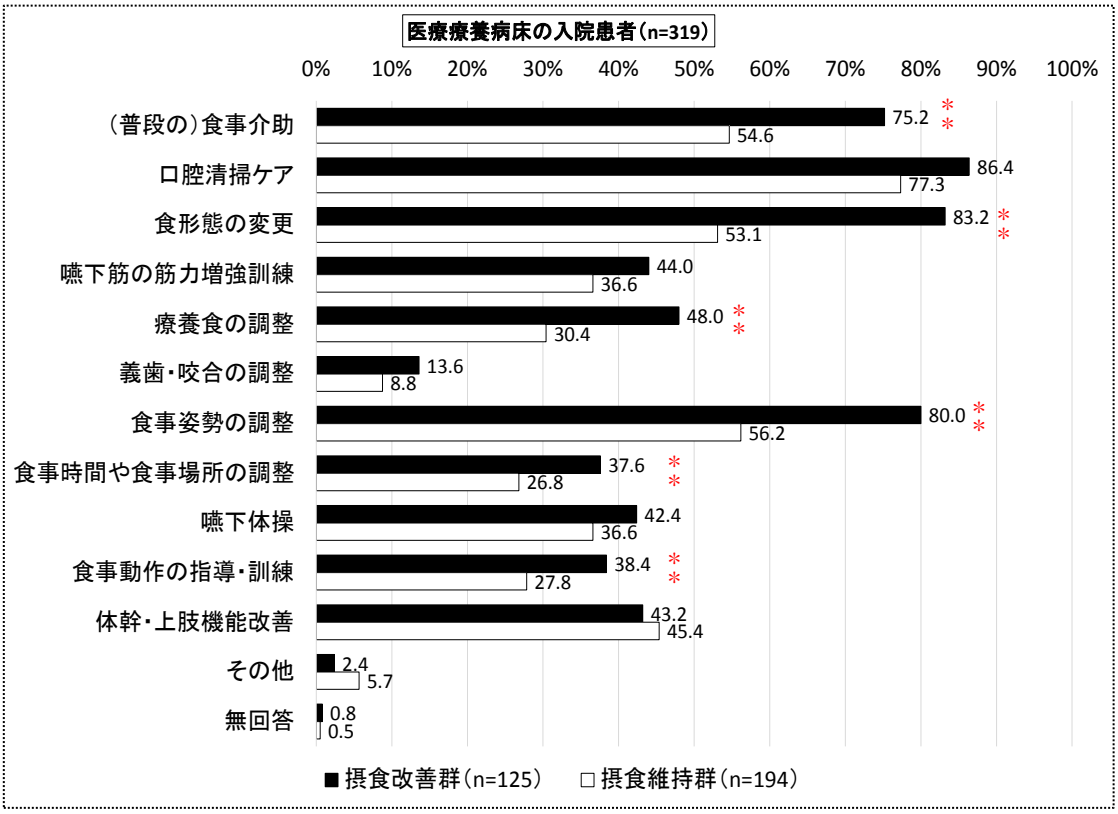


※３ヶ月前の摂食状況について、摂食改善群、摂食維持群で有意差が認められた（χ^2検定：p<0.01）

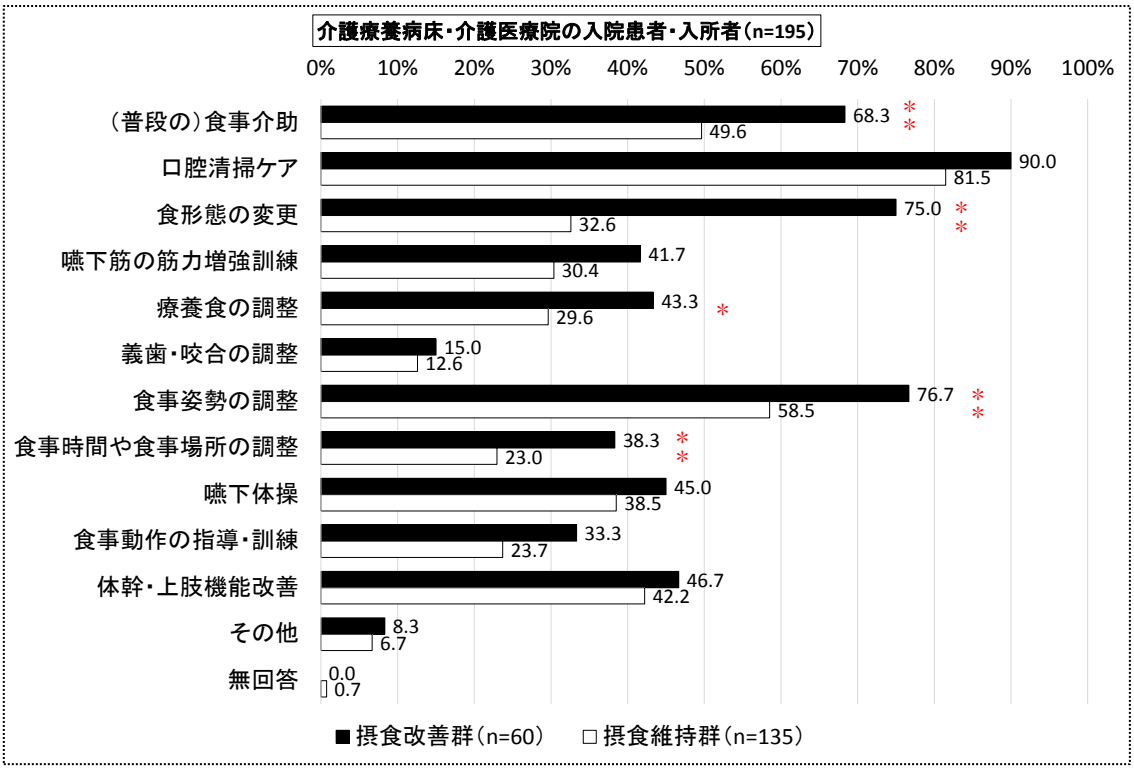
（J）3ヶ月前と現在の状態像の変化別、実施したリハビリやケア

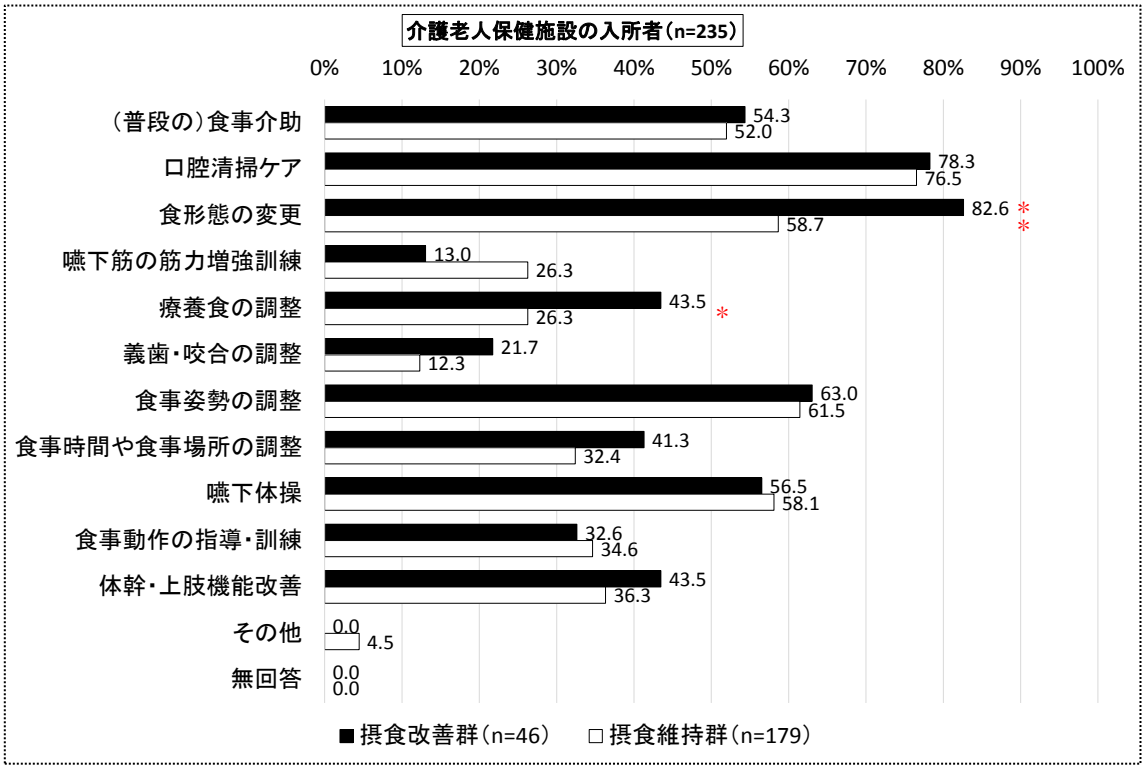
改善群・維持群別に、3ヶ月間に実施したリハビリやケアを比較した結果、いずれの病床・施設種別においても、改善群の方が、維持群と比較して、「食形態の変更」、「療養食の調整」の実施割合が高かった。加えて、療養病床・介護医療院では、改善群の方が、維持群と比較して、「食事介助」、「食事姿勢の調整」、「食事時間や食事場所の調整」の実施割合が高かった。

図表 76　改善・維持群別、実施したリハビリやケア（複数選択）



※*：p<0.05、**：p<0.01（解析には、目的変数を「摂食状況の維持・改善（維持 or 改善）」、説明変数を「実施したリハビリやケア（あり or なし）」、調整変数を「3ヶ月前時点の摂食状況（藤島の 10 段階の摂食レベル）」、「認知症高齢者の日常生活自立度（8 段階）」、「嚥下障害を引き起こした原因（介護療養病床：サルコペニア・薬剤、介護老人保健施設：脳卒中）」とした一般化線形モデルを用いた。）





※*：p<0.05、**：p<0.01（解析には、目的変数を「摂食状況の維持・改善（維持 or 改善）」、説明変数を「実施したリハビリやケア（あり or なし）」、調整変数を「３ヶ月前時点の摂食状況（藤島の 10 段階の摂食レベル）」、「認知症高齢者の日常生活自立度（8 段階）」、「嚥下障害を引き起こした原因（介護療養病床：サルコペニア・薬剤、介護老人保健施設：脳卒中）」とした一般化線形モデルを用いた。）

※結果の解釈における注意点

改善群・維持群（改善群：3 ヶ月前と現在で、摂食状況のレベルが 1 段階でも改善した群、維持群：3 ヶ月前と現在で、摂食状況のレベルが同一であった群）で、3 ヶ月前の摂食状況（図表 75）、認知症高齢者の日常生活自立度（図表 71）、嚥下障害を引き起こした原因（図表 74）に差が認められた。

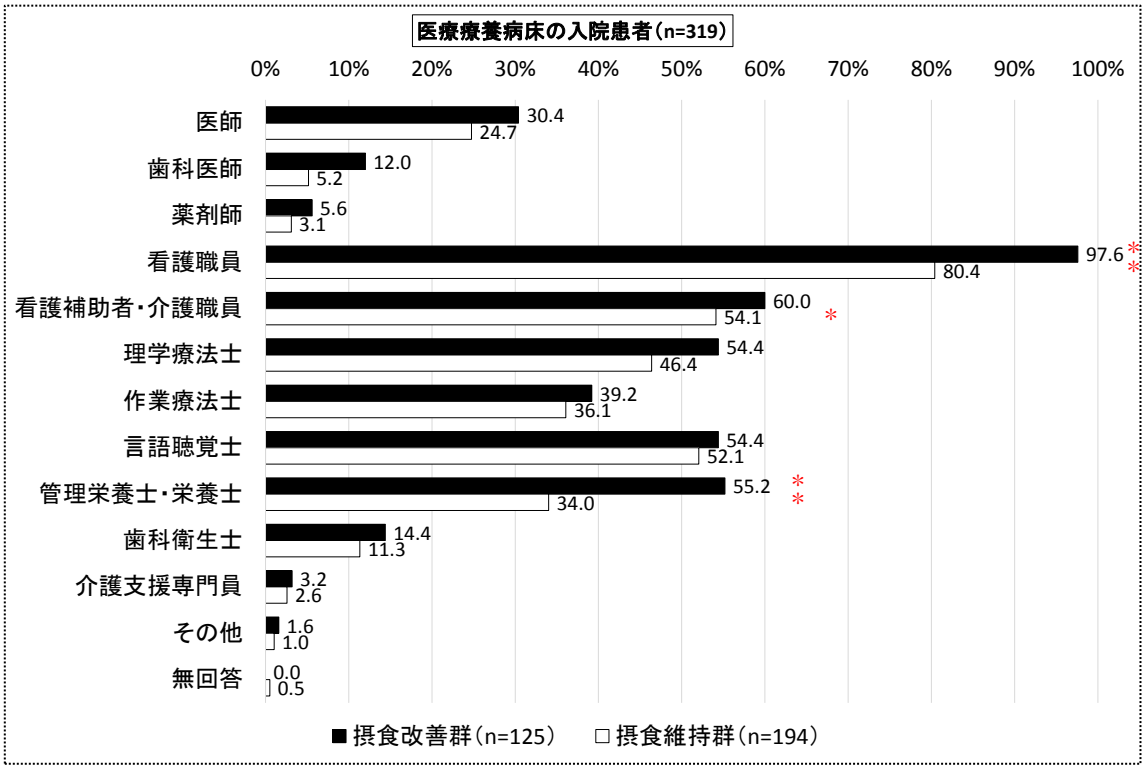
そのため、「実施したリハビリやケア」を群間で比較する際には、目的変数を「摂食状況の維持・改善（維持 or 改善）」、説明変数を「実施したリハビリやケア（あり or なし）」、調整変数を「3 ヶ月前時点の摂食状況（藤島の 10 段階の摂食レベル）」、「認知症高齢者の日常生活自立度（8 段階）」、嚥下障害を引き起こした原因（介護療養病床：サルコペニア・薬剤、介護老人保健施設：脳卒中）とした一般化線形モデルを用いた。（3 ヶ月前の摂食状況等の背景情報によって、摂食状態の改善状況、及び、実施するリハビリやケアが異なると考えられるため。）なお、介護老人保健施設では、嚥下障害を引き起こした原因のうち、上記で調整変数に加えた脳卒中以外に、認知症についても、群間で差が認められたが、認知症高齢者の日常生活自立度と高い相関を示したため、多重共線性の問題から、調整変数として含めていない。

上記結果を解釈いただく際には、本調査が好事例のみを収集した調査であること、及び、改善群・維持群で 3 ヶ月前の摂食状況が異なっていたことにご留意いただきたい。

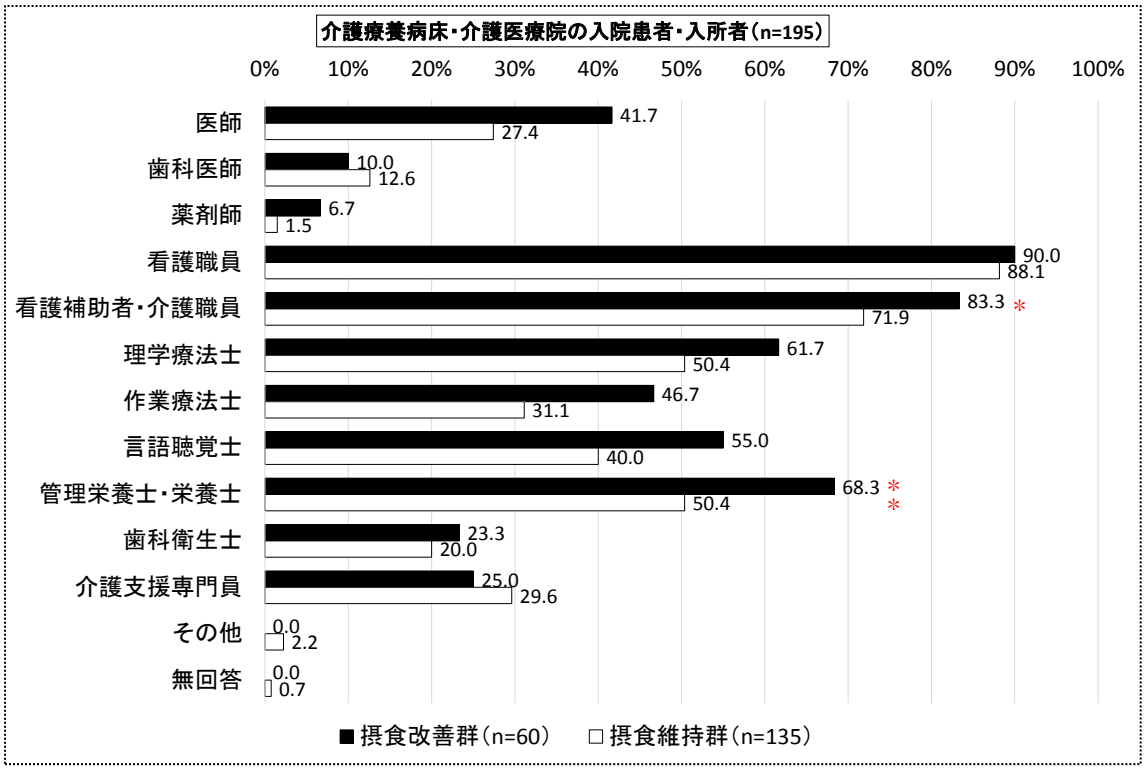
（K）3ヶ月前と現在の状態像の変化別、リハビリやケアを担当した職種

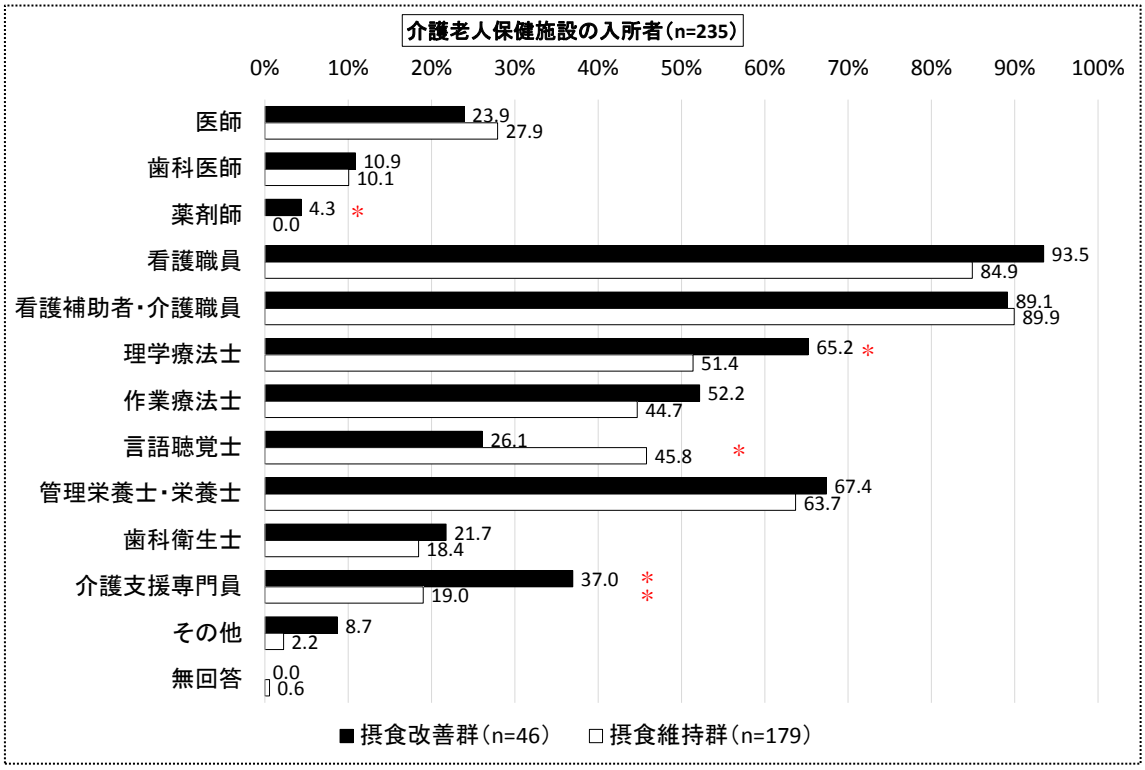
改善群、維持群別に、リハビリやケアを担当した職種を比較した結果、療養病床・介護医療院では、改善群の方が、維持群と比較して、「管理栄養士・栄養士」「看護補助者・介護職員」の関与が多かった。加えて、医療療養病床では、改善群の方が、「看護職員」の関与が多く、介護療養病床・介護医療院では、改善群の方が、「薬剤師」、「作業療法士」の関与が多かった。

図表 77　改善・維持群別、リハビリやケアを担当した職種（複数選択）



※＊：p<0.05、＊＊：p<0.01（解析には、目的変数を「摂食状況の維持・改善」、説明変数を「実施したリハビリやケアを担当した職種（あり or なし）」、調整変数を「３ヶ月前時点の摂食状況（藤島の 10 段階の摂食レベル）」、「認知症高齢者の日常生活自立度（8 段階）」、「嚥下障害を引き起こした原因（介護療養病床：サルコペニア・薬剤、介護老人保健施設：脳卒中）」とした一般化線形モデルを用いた。）





※*：p<0.05、**：p<0.01（解析には、目的変数を「摂食状況の維持・改善」、説明変数を「実施したリハビリやケアを担当した職種（あり or なし）」、調整変数を「３ヶ月前時点の摂食状況（藤島の 10 段階の摂食レベル）」、「認知症高齢者の日常生活自立度（8 段階）」、「嚥下障害を引き起こした原因（介護療養病床：サルコペニア・薬剤、介護老人保健施設：脳卒中）」とした一般化線形モデルを用いた。）

※結果の解釈における注意点

改善群・維持群（改善群：3 ヶ月前と現在で、摂食状況のレベルが 1 段階でも改善した群、維持群：3 ヶ月前と現在で、摂食状況のレベルが同一であった群）で、3 ヶ月前の摂食状況（図表 75）、認知症高齢者の日常生活自立度（図表 71）、嚥下障害を引き起こした原因（図表 74）に差が認められた。

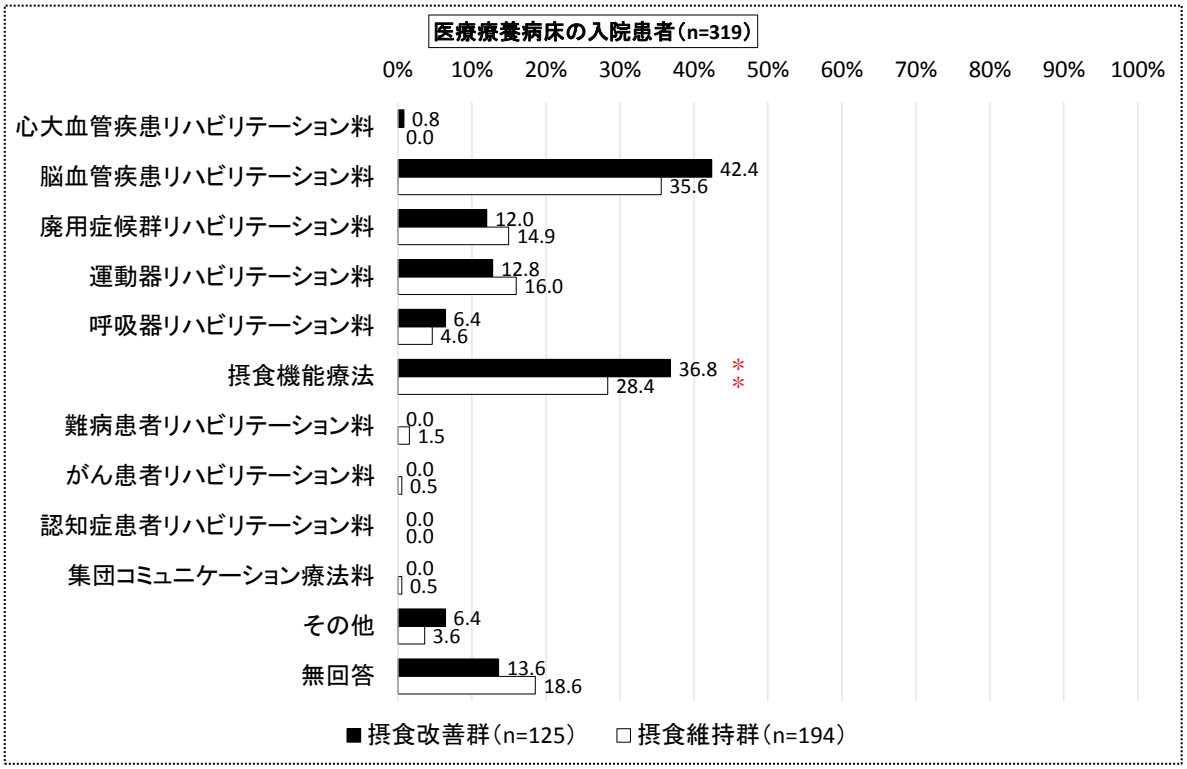
そのため、「実施したリハビリやケアを担当した職種」を群間で比較する際には、目的変数を「摂食状況の維持・改善（維持 or 改善）」、説明変数を「実施したリハビリやケアを担当した職種（あり or なし）」、調整変数を「3 ヶ月前時点の摂食状況（藤島の 10 段階の摂食レベル）」、「認知症高齢者の日常生活自立度（8 段階）」、嚥下障害を引き起こした原因（介護療養病床：サルコペニア・薬剤、介護老人保健施設：脳卒中）とした一般化線形モデルを用いた。（3 ヶ月前の摂食状況等の背景情報によって、摂食状態の改善状況、及び、リハビリやケアを担当する職種が異なると考えられるため。）なお、介護老人保健施設では、嚥下障害を引き起こした原因のうち、上記で調整変数に加えた脳卒中以外に、認知症についても、群間で差が認められたが、認知症高齢者の日常生活自立度と高い相関を示したため、多重共線性の問題から、調整変数として含めていない。

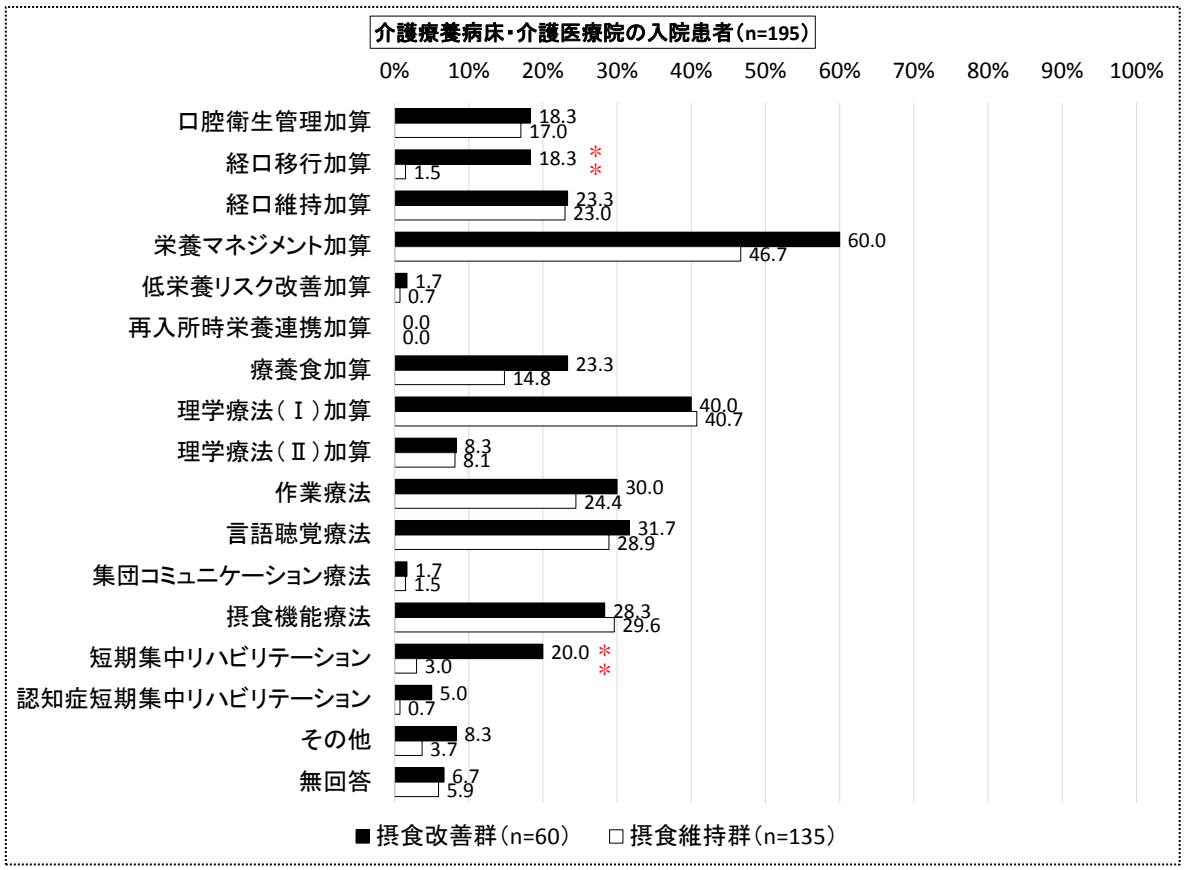
上記結果を解釈いただく際には、本調査が好事例のみを収集した調査であること、及び、改善群・維持群で 3 ヶ月前の摂食状況が異なっていたことにご留意いただきたい。

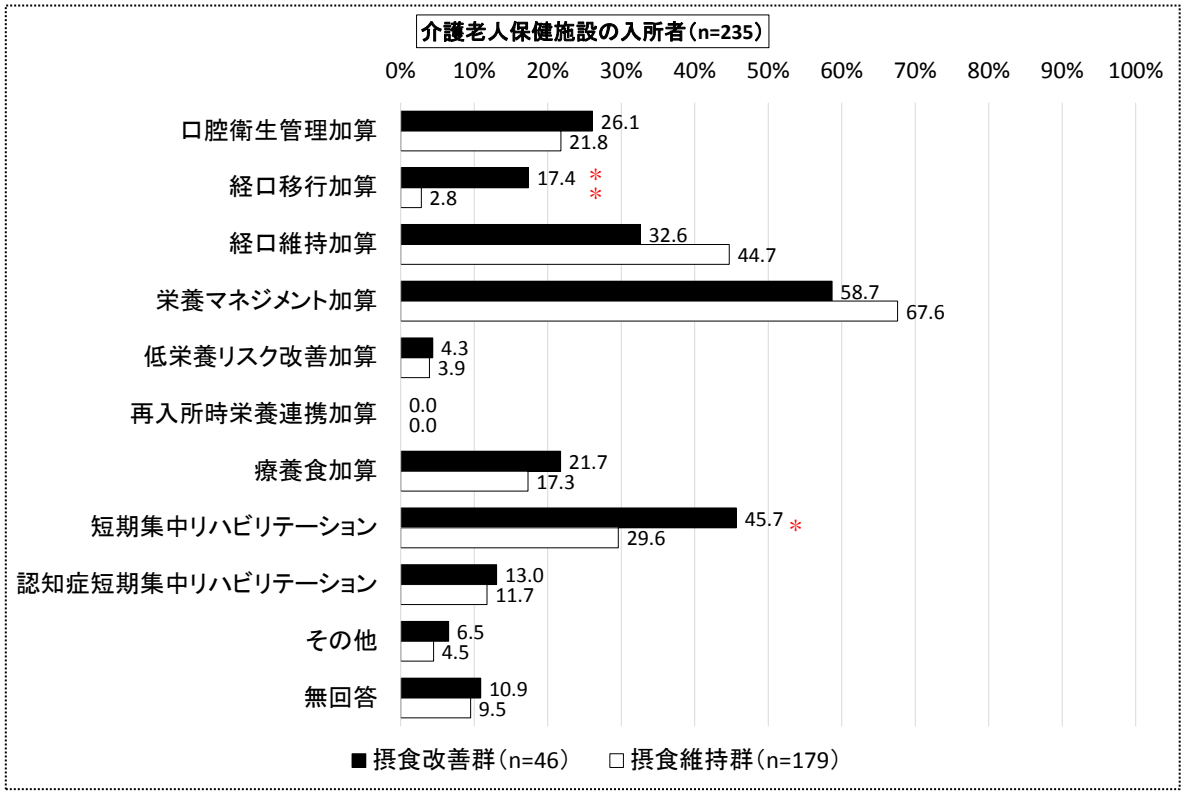
（L）3ヶ月前と現在の状態像の変化別、加算・リハビリテーション料の算定状況

改善群、維持群別に、リハビリやケアで算定した加算・リハビリテーション料を比較した結果、医療療養病床では、改善群の方が、維持群と比較して、「摂食機能療法」の算定が多かった。介護療養病床・介護医療院、介護老人保健施設では、改善群の方が、維持群と比較して、「経口移行加算」、「短期集中リハビリテーション」の算定が多かった。

図表 78　改善群・維持群別、加算・リハビリテーション料の算定状況（複数選択）







※*：p<0.05、**：p<0.01（解析には、目的変数を「摂食状況の維持・改善」、説明変数を「実施したリハビリやケアで算定した加算・リハビリテーション料（あり or なし）」、調整変数を「３ヶ月前時点の摂食状況（藤島の 10 段階の摂食レベル）」、「認知症高齢者の日常生活自立度（8 段階）」、「嚥下障害を引き起こした原因（介護療養病床：サルコペニア・薬剤、介護老人保健施設：脳卒中）」とした一般化線形モデルを用いた。）

※結果の解釈における注意点

改善群・維持群（改善群：3 ヶ月前と現在で、摂食状況のレベルが 1 段階でも改善した群、維持群：3 ヶ月前と現在で、摂食状況のレベルが同一であった群）で、3 ヶ月前の摂食状況（図表 75）、認知症高齢者の日常生活自立度（図表 71）、嚥下障害を引き起こした原因（図表 74）に差が認められた。

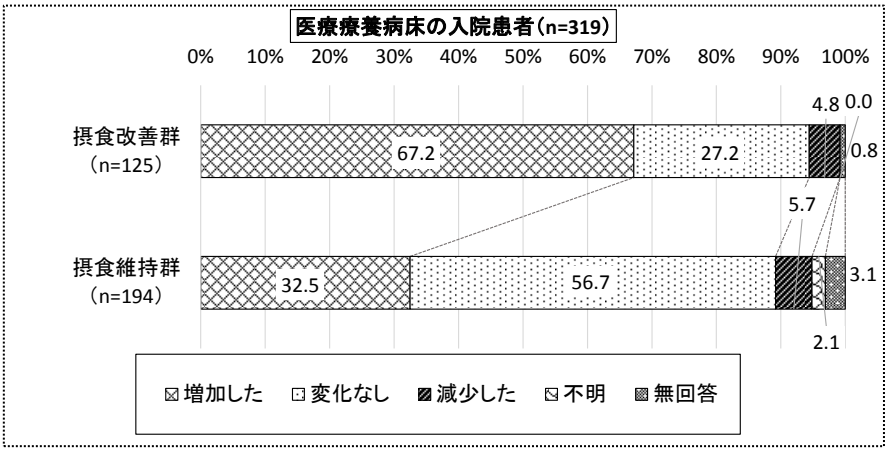
そのため、「実施したリハビリやケアで算定した加算」を群間で比較する際には、目的変数を「摂食状況の維持・改善（維持 or 改善）」、説明変数を「実施したリハビリやケアで算定した加算（あり or なし）」、調整変数を「3 ヶ月前時点の摂食状況（藤島の 10 段階の摂食レベル）」、「認知症高齢者の日常生活自立度（8 段階）」、嚥下障害を引き起こした原因（介護療養病床：サルコペニア・薬剤、介護老人保健施設：脳卒中）とした一般化線形モデルを用いた。（3 ヶ月前の摂食状況等の背景情報によって、摂食状態の改善状況、及び、実施するリハビリやケアで算定する加算が異なると考えられるため。）なお、介護老人保健施設では、嚥下障害を引き起こした原因のうち、上記で調整変数に加えた脳卒中以外に、認知症についても、群間で差が認められたが、認知症高齢者の日常生活自立度と高い相関を示したため、多重共線性の問題から、調整変数として含めていない。

上記結果を解釈いただく際には、本調査が好事例のみを収集した調査であること、及び、改善群・維持群で 3 ヶ月前の摂食状況が異なっていたことにご留意いただきたい。

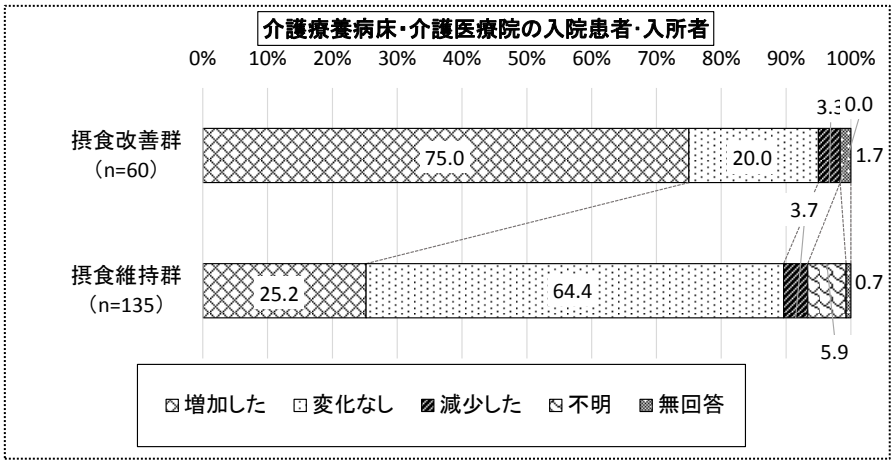
(M) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、離床時間の変化

改善群・維持群別に、3ヶ月間から現在にかけての離床時間の変化を比較した結果、いずれの病床・施設種別においても、改善群では、「離床時間が増加した」と回答した割合が約7割であった。

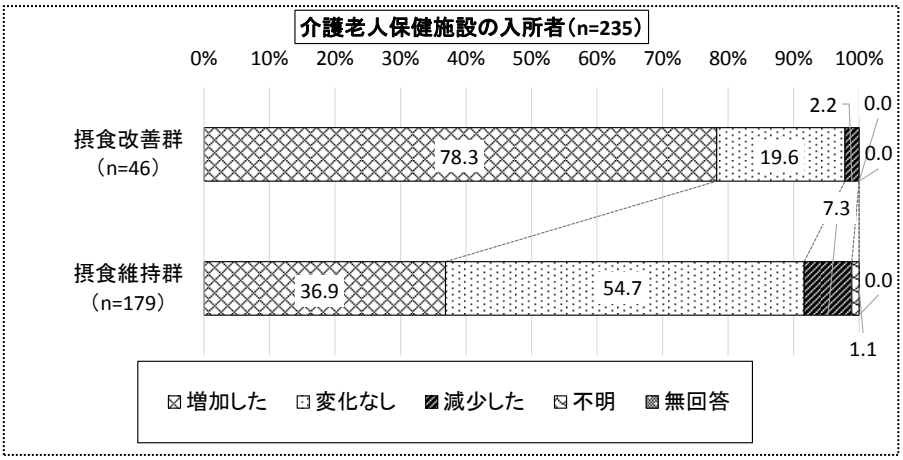
図表 79　改善群・維持群別、離床時間の変化



※改善群と維持群で、離床時間の変化に有意差は認められなかった（解析には、目的変数を「摂食状況の維持・改善（維持 or 改善）」、説明変数を「離床時間の増減（増加した or 変化なし or 減少した or 不明 or 無回答）」、調整変数を「3ヶ月前時点の摂食状況（藤島の10段階の摂食レベル）」、「認知症高齢者の日常生活自立度（8段階）」、「嚥下障害を引き起こした原因（介護療養病床：サルコペニア・薬剤、介護老人保健施設：脳卒中）」とした一般化線形モデルを用いた。）



※改善群と維持群で、離床時間の変化に有意差は認められなかった（前頁と同様の解析を実施）

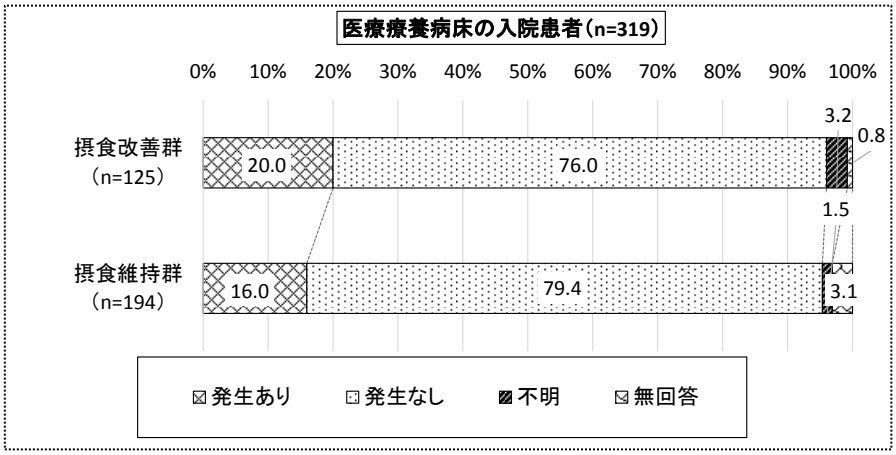


※改善群と維持群で、離床時間の変化に有意差が認められた（前頁と同様の解析を実施）

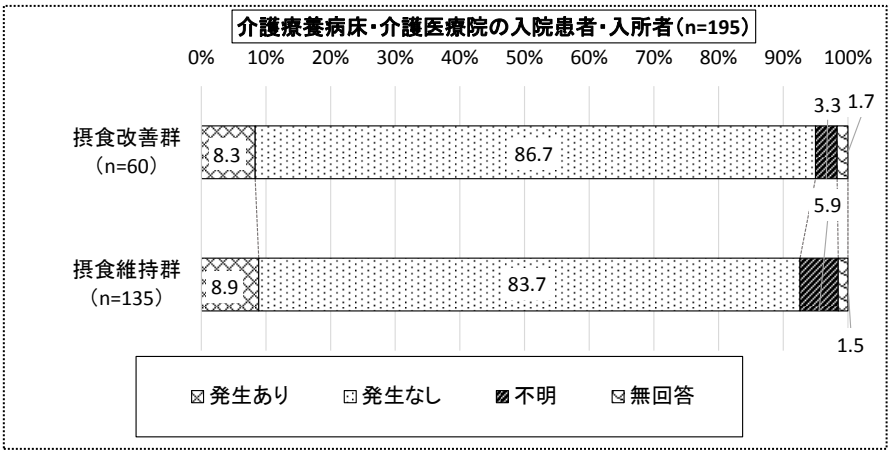
(N) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、誤嚥性肺炎の発生状況

改善群・維持群別に、3ヶ月間から現在にかけての誤嚥性肺炎の発生状況を比較した結果、改善群と維持群で発生状況に差は認められず、いずれの群においても、誤嚥性肺炎の発生がない患者が大半を占めた。

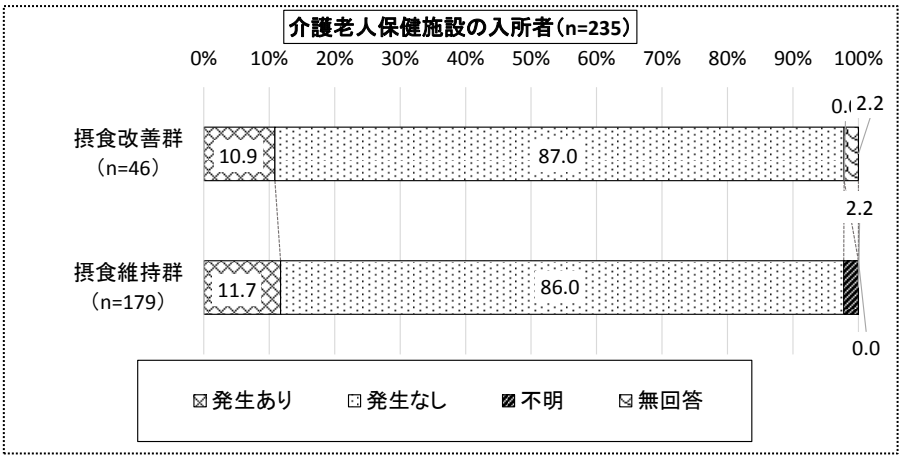
図表 80　改善群・維持群別、誤嚥性肺炎の発生状況



※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（解析には、目的変数を「誤嚥性肺炎の発生状況（あり or なし or 不明 or 無回答）」、説明変数を「摂食状況の維持・改善（維持 or 改善）」、調整変数を「3ヶ月前時点の摂食状況（藤島の 10 段階の摂食レベル）」、「認知症高齢者の日常生活自立度（8 段階）」、「嚥下障害を引き起こした原因（介護療養病床：サルコペニア・薬剤、介護老人保健施設：脳卒中）」とした一般化線形モデルを用いた。）



※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（上記と同様の解析を実施）

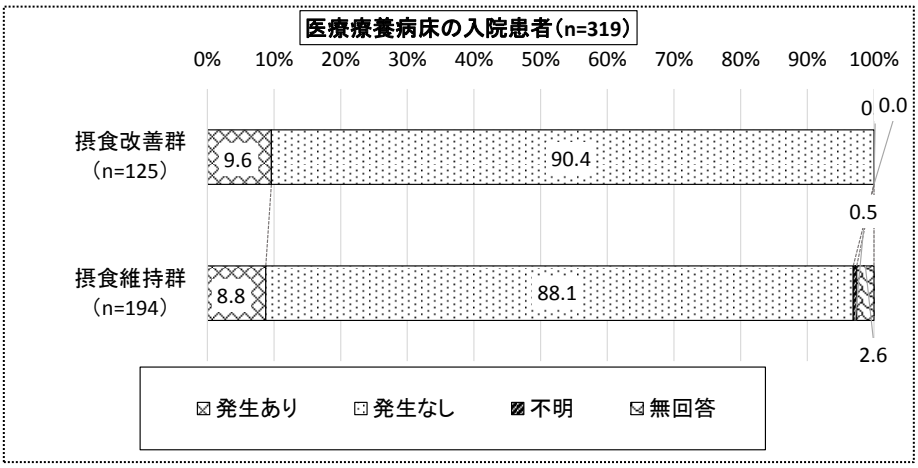


※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（上記と同様の解析を実施）

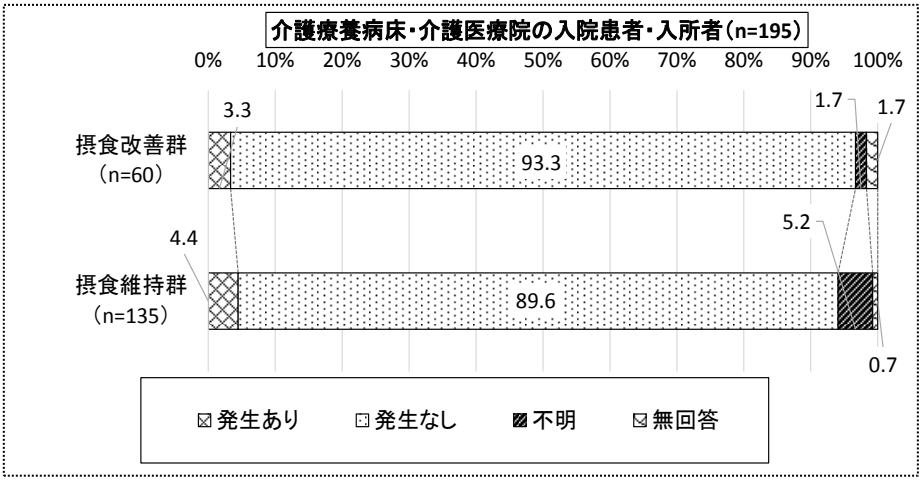
(0) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、褥瘡の発生状況

改善群・維持群別に、3ヶ月間から現在にかけての褥瘡の発生状況を比較した結果、改善群と維持群で差は認めらず、改善群・維持群ともに、褥瘡の発生のない患者が大半を占めた。

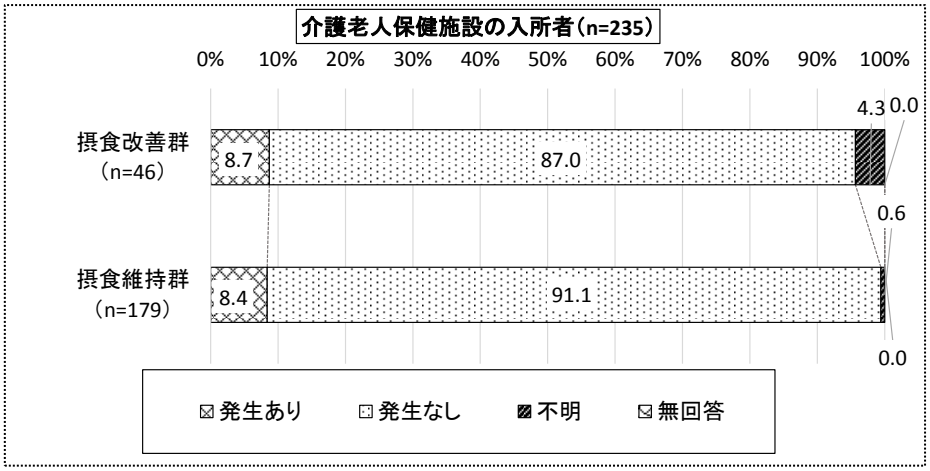
図表 81　摂食状況の変化別、褥瘡の発生状況



※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（解析には、目的変数を「褥瘡の発生状況（あり or なし or 不明 or 無回答）」、説明変数を「摂食状況の維持・改善（維持 or 改善）」、調整変数を「3ヶ月前時点の摂食状況（藤島の 10 段階の摂食レベル）」、「認知症高齢者の日常生活自立度（8 段階）」、「嚥下障害を引き起こした原因（介護療養病床：サルコペニア・薬剤、介護老人保健施設：脳卒中）」とした一般化線形モデルを用いた。）



※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（上記と同様の解析を実施）



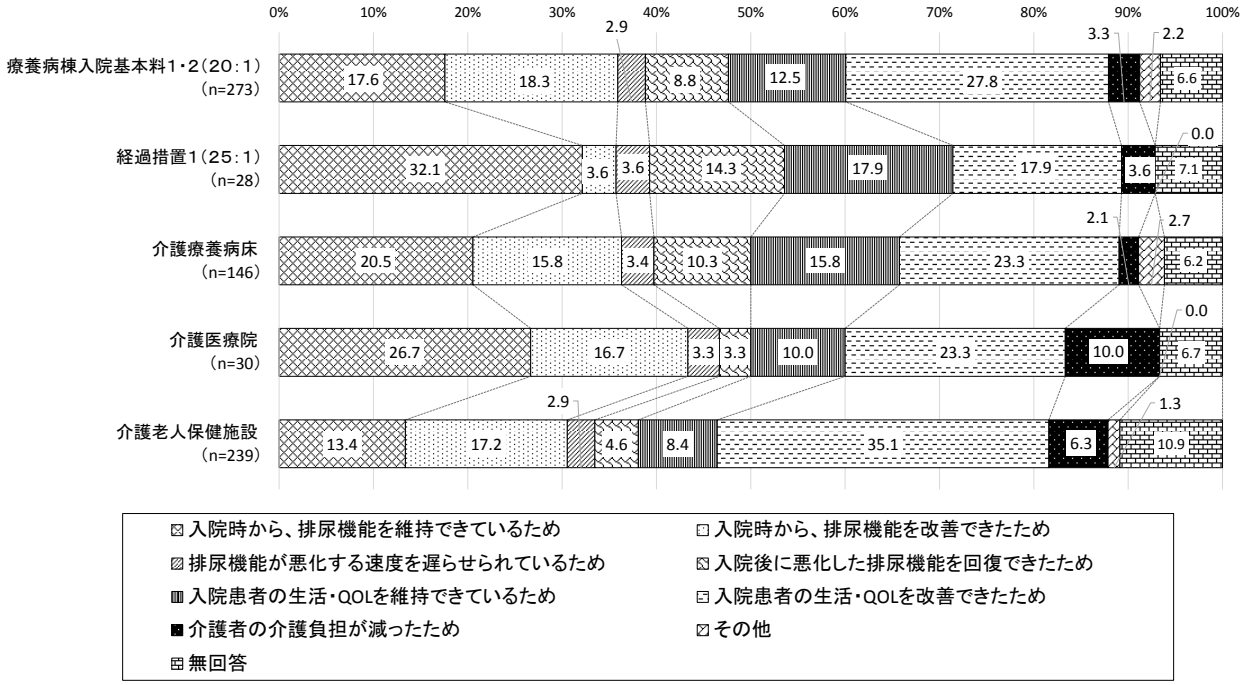
※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（上記と同様の解析を実施）

（2）排尿のリハビリやケアに関する好事例

（A）好事例として選択した理由

病床・施設種別ごとに、排尿のリハビリやケアに関する好事例として、当該入院患者を選択した理由を尋ねた。その結果、いずれの病床・施設種別においても、「入院患者の生活・QOL を改善できたため」と回答した病床・施設が約 2~4 割と最も多かった。次いで「入院時から、排尿機能を維持できているため」、「入院時から、排尿機能を改善できたため」と回答した病床・施設が約 1~3 割であった。

図表 82　好事例として選択した理由



(B) 現在と 3 ヶ月前の排尿に関する状態像の変化

排尿のリハビリやケアに関する好事例として抽出された患者について、現在と 3 ヶ月前の排尿に関する状態像を尋ねた。本調査では、排尿に関する状態像として、「排尿状況のレベル」、「尿意の有無」、「歩行能力」、「立位の保持能力」、「端座位の保持能力」、「衣服の着脱の介助状況」の 6 点について回答を求めた。

その結果、「排尿状況のレベル」については、いずれの病床・施設種別においても、好事例として抽出された患者のうち、3 ヶ月前から現在にかけて「一般トイレで排尿可能」な患者が最も多かった（医療療養病床：16.6%、介護療養病床・介護医療院：24.4%、介護老人保健施設：39.3%）。

図表 83　排尿状況のレベルの変化（3 ヶ月前 vs 現在）

医療療養病床　（上段：人数/下段：%）

		3ヶ月前					
		一般トイレ	ポータブルトイレ	オムツ	尿道留置カテーテル	無回答	合計人数
現在	一般トイレ	50 16.6	19 6.3	47 15.6	19 6.3	6 2.0	141 46.8
	ポータブルトイレ	6 2.0	23 7.6	17 5.6	12 4.0	3 1.0	61 20.3
	オムツ	4 1.3	4 1.3	27 9.0	35 11.6	3 1.0	73 24.3
	尿道留置カテーテル	1 0.3	0 0.0	1 0.3	16 5.3	1 0.3	19 6.3
	無回答	1 0.3	1 0.3	1 0.3	0 0.0	4 1.3	7 2.3
	合計人数	62 20.6	47 15.6	93 30.9	82 27.2	17 5.6	301 100.0

介護療養病床＋介護医療院　（上段：人数/下段：%）

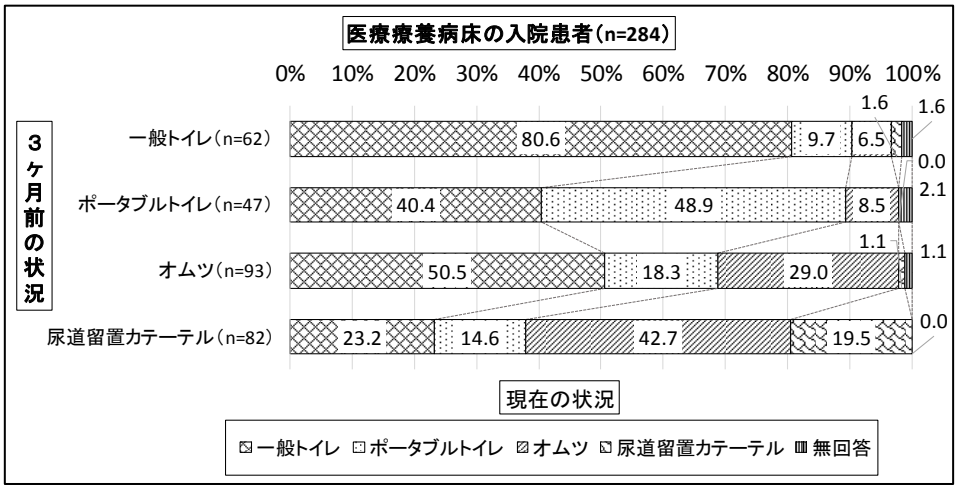
		3ヶ月前					
		一般トイレ	ポータブルトイレ	オムツ	尿道留置カテーテル	無回答	合計人数
現在	一般トイレ	43 24.4	10 5.7	29 16.5	6 3.4	0 0.0	88 50.0
	ポータブルトイレ	1 0.6	19 10.8	13 7.4	4 2.3	2 1.1	39 22.2
	オムツ	1 0.6	1 0.6	22 12.5	12 6.8	1 0.6	37 21.0
	尿道留置カテーテル	0 0.0	0 0.0	0 0.0	10 5.7	0 0.0	10 5.7
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 1.1	2 1.1
	合計人数	45 25.6	30 17.0	64 36.4	32 18.2	5 2.8	176 100.0

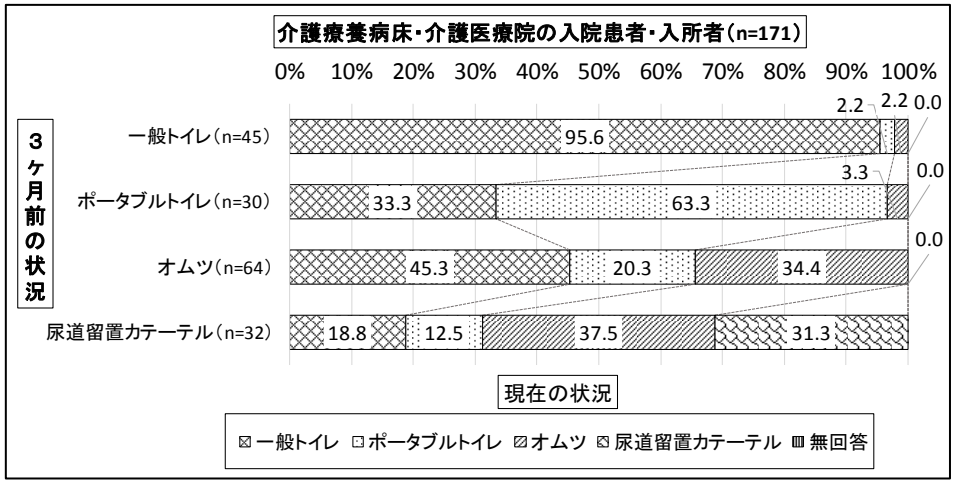
介護老人保健施設　（上段：人数/下段：%）

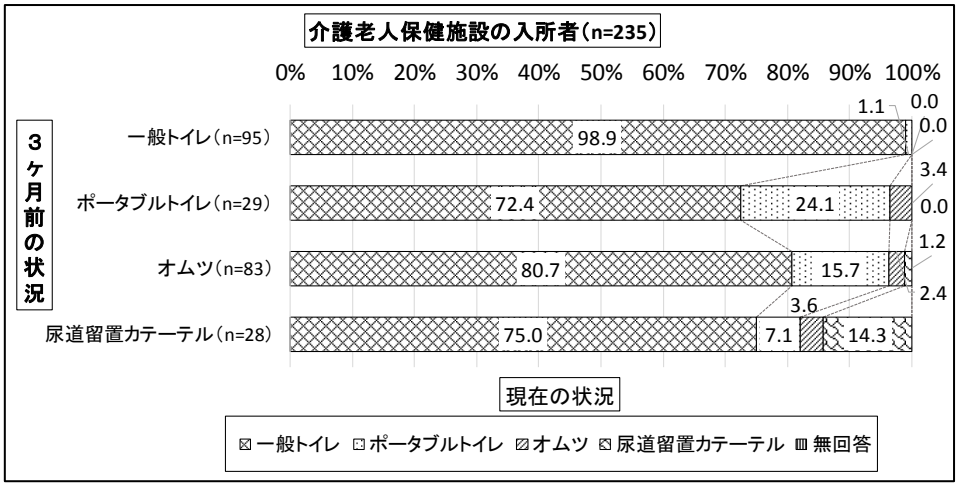
		3ヶ月前					
		一般トイレ	ポータブルトイレ	オムツ	尿道留置カテーテル	無回答	合計人数
現在	一般トイレ	94 39.3	21 8.8	67 28.0	21 8.8	3 1.3	206 86.2
	ポータブルトイレ	1 0.4	7 2.9	13 5.4	2 0.8	0 0.0	23 9.6
	オムツ	0 0.0	1 0.4	2 0.8	1 0.4	0 0.0	4 1.7
	尿道留置カテーテル	0 0.0	0 0.0	1 0.4	4 1.7	0 0.0	5 2.1
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.4	1 0.4
	合計人数	95 39.7	29 12.1	83 34.7	28 11.7	4 1.7	239 100.0

さらに、3ヶ月前の「排尿状況のレベル」別に、現在の排尿状況の内訳をみたところ、医療療養病床、介護療養病床・介護医療院では、3ヶ月前に「(一般トイレでの排尿困難で) オムツを着用している」患者のうち、排尿状況が改善した患者が、6～7割程度存在した。介護老人保健施設では、3ヶ月前に「(一般トイレでの排尿困難で) オムツを着用している」患者のうち、排尿状況が改善した患者は、約8割と多数を占めた。

図表 84　3ヶ月前の排尿状況のレベル別、現在の排尿状況







「尿意の有無」については、いずれの病床・施設種別においても、好事例として抽出された患者のうち、3ヶ月前から現在にかけて「尿意がある」患者が最も多かった（医療療養病床：48.8%、介護療養病床・介護医療院：56.8%、介護老人保健施設：65.7%）。

図表 85　尿意の有無の変化（３ヶ月前 vs 現在）

医療療養病床　（上段:人数/下段:%）

		3ヶ月前				
		尿意あり	尿意なし	記録なし	無回答	合計人数
現在	尿意あり	147 48.8	45 15.0	22 7.3	4 1.3	218 72.4
	尿意なし	11 3.7	55 18.3	11 3.7	1 0.3	78 25.9
	無回答	0 0.0	0 0.0	1 0.3	4 1.3	5 1.7
	合計人数	158 52.5	100 33.2	34 11.3	9 3.0	301 100.0

介護療養病床＋介護医療院　（上段:人数/下段:%）

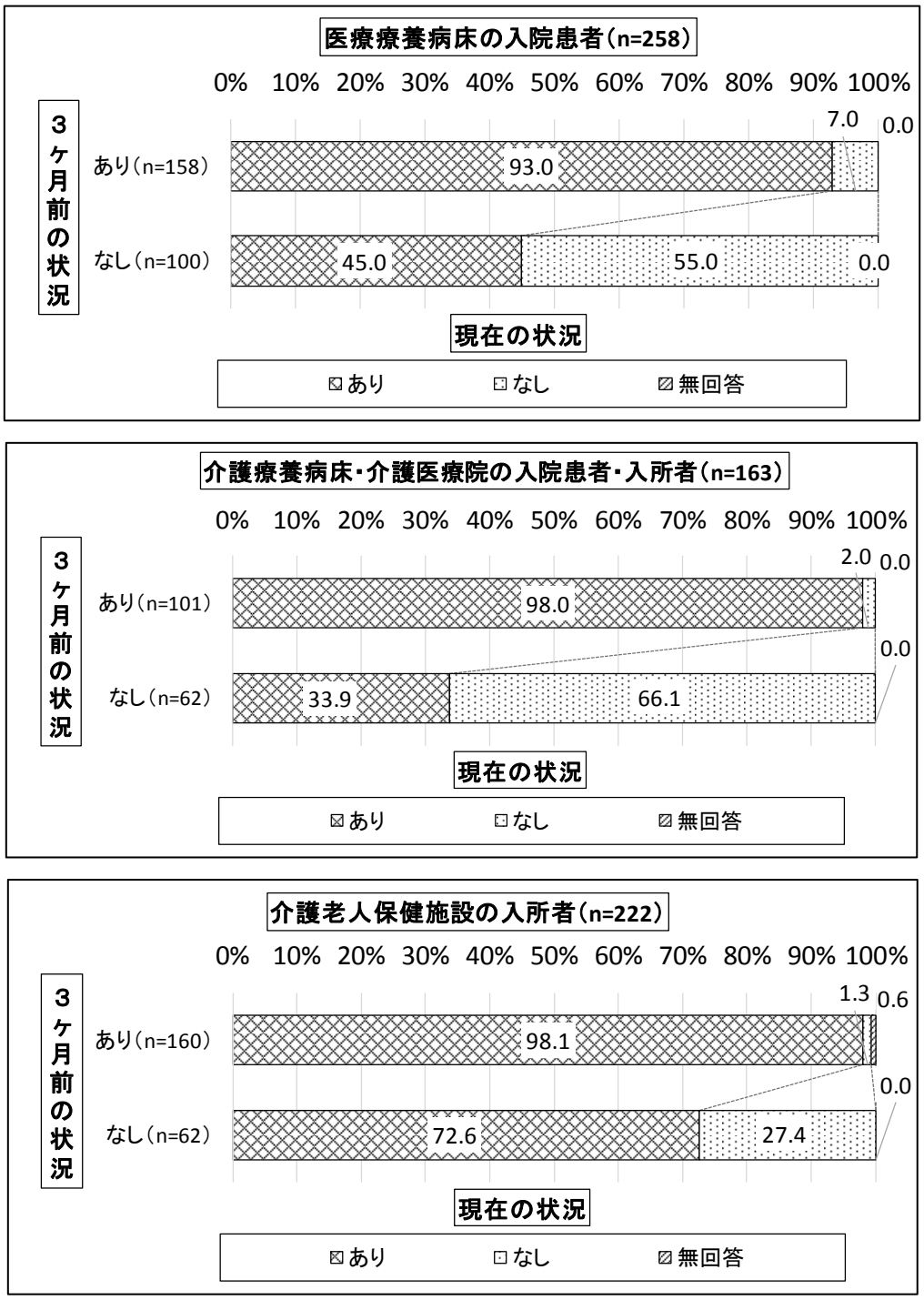
		3ヶ月前				
		尿意あり	尿意なし	記録なし	無回答	合計人数
現在	尿意あり	99 56.3	21 11.9	7 4.0	2 1.1	129 73.3
	尿意なし	2 1.1	41 23.3	2 1.1	0 0.0	45 25.6
	無回答	0 0.0	0 0.0	1 0.6	1 0.6	2 1.1
	合計人数	101 57.4	62 35.2	10 5.7	3 1.7	176 100.0

介護老人保健施設　（上段:人数/下段:%）

		3ヶ月前				
		尿意あり	尿意なし	記録なし	無回答	合計人数
現在	尿意あり	157 65.7	45 18.8	12 5.0	1 0.4	215 90.0
	尿意なし	2 0.8	17 7.1	3 1.3	0 0.0	22 9.2
	無回答	1 0.4	0 0.0	0 0.0	1 0.4	2 0.8
	合計人数	160 66.9	62 25.9	15 6.3	2 0.8	239 100.0

さらに、3ヶ月前の「尿意の有無」別に、現在の状態の内訳をみたところ、3ヶ月前に「(尿意が)なし」の患者のうち、医療療養病床、介護療養病床・介護医療院では、「(尿意が) あり」に改善した患者が、3～5割程度存在した。介護老人保健施設では、3ヶ月前に「(尿意が) なし」の入所者のうち、7割以上の入所者が、「(尿意が) あり」に改善していた。

図表 86　3ヶ月前の尿意の有無別、現在の尿意の有無



「歩行能力」については、医療療養病床、介護療養病床・介護医療院では、好事例として抽出された患者のうち、3ヶ月前から現在にかけて「歩行できない」患者が最も多かった（医療療養病床：32.2%、介護療養病床・介護医療院：42.6%）。一方、介護老人保健施設では、3ヶ月前から現在にかけて「何かにつかまれば（歩行）できる」入所者が、34.3%と最も多かった。

図表 87　歩行能力の変化（3ヶ月前 vs 現在）

医療療養病床　（上段:人数/下段:%）

		3ヶ月前					
		つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	記録なし	無回答	合計人数
現在	つかまらないでできる	8 2.7	14 4.7	3 1.0	3 1.0	1 0.3	29 9.6
	何かにつかまればできる	3 1.0	68 22.6	67 22.3	9 3.0	2 0.7	149 49.5
	できない	0 0.0	12 4.0	97 32.2	9 3.0	1 0.3	119 39.5
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 1.3	4 1.3
	合計人数	11 3.7	94 31.2	167 55.5	21 7.0	8 2.7	301 100.0

介護療養病床＋介護医療院　（上段:人数/下段:%）

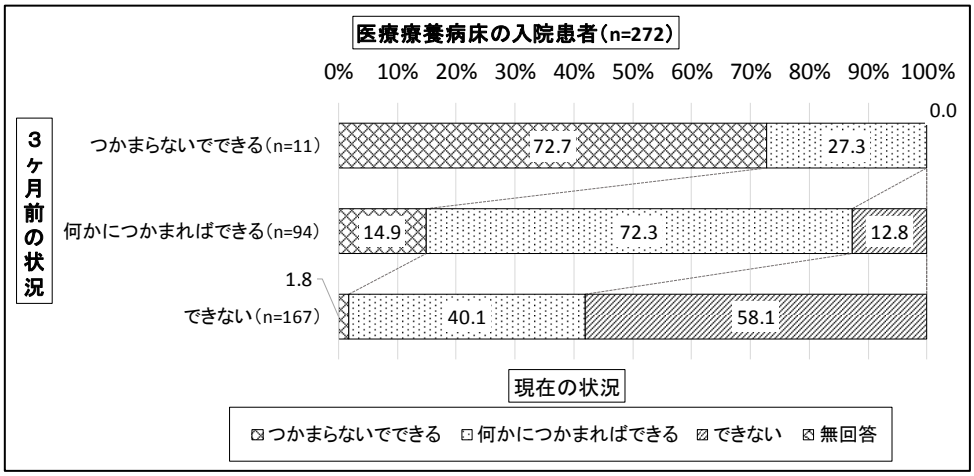
		3ヶ月前					
		つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	記録なし	無回答	合計人数
現在	つかまらないでできる	5 2.8	4 2.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	9 5.1
	何かにつかまればできる	0 0.0	53 30.1	31 17.6	0 0.0	0 0.0	84 47.7
	できない	0 0.0	5 2.8	75 42.6	1 0.6	1 0.6	82 46.6
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.6	1 0.6
	合計人数	5 2.8	62 35.2	106 60.2	1 0.6	2 1.1	176 100.0

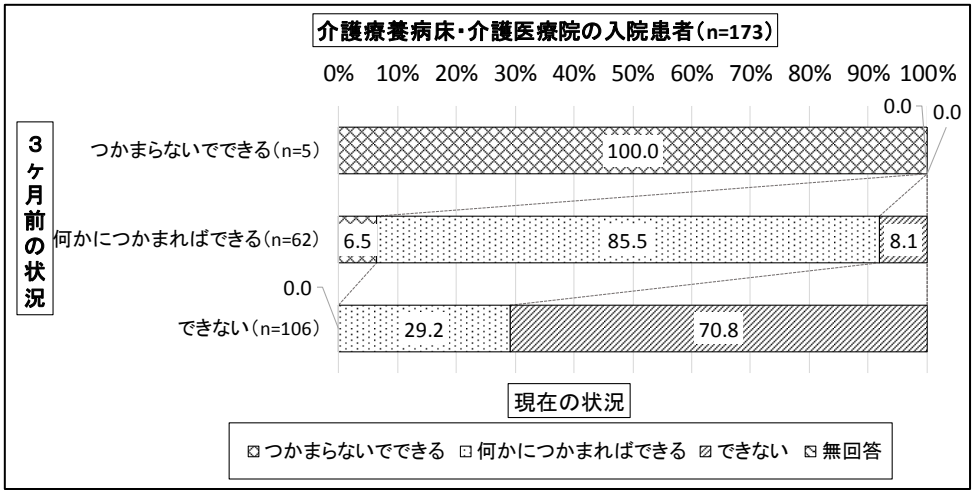
介護老人保健施設　（上段:人数/下段:%）

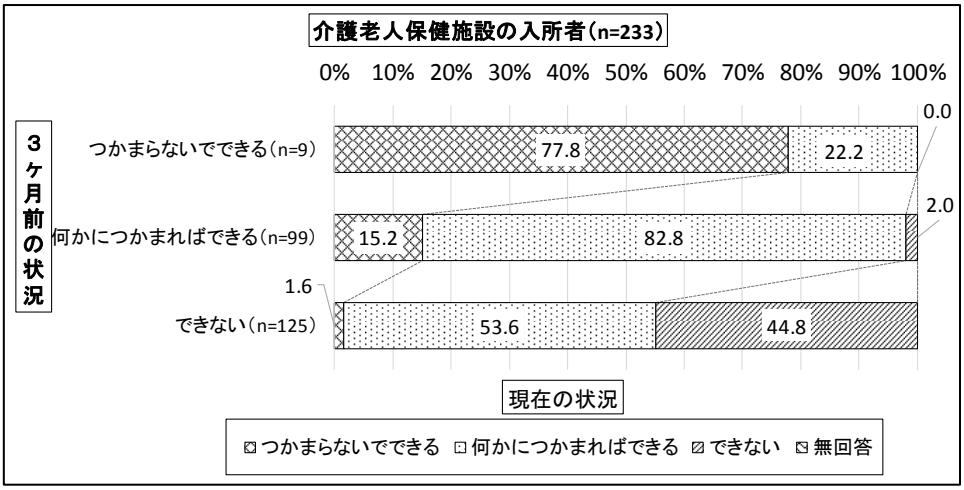
		3ヶ月前					
		つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	記録なし	無回答	合計人数
現在	つかまらないでできる	7 2.9	15 6.3	2 0.8	0 0.0	0 0.0	24 10.0
	何かにつかまればできる	2 0.8	82 34.3	67 28.0	2 0.8	1 0.4	154 64.4
	できない	0 0.0	2 0.8	56 23.4	2 0.8	0 0.0	60 25.1
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.4	1 0.4
	合計人数	9 3.8	99 41.4	125 52.3	4 1.7	2 0.8	239 100.0

さらに、3ヶ月前の「歩行能力」別に、現在の状態の内訳をみたところ、いずれの病床・施設種別においても、3ヶ月前に「(歩行が) できない」患者のうち、現在は「何かにつかまればできる」患者が3～4割程度存在した。介護老人保健施設では、3ヶ月前に「(歩行が) できない」入所者のうち、5割以上の入所者が、現在は「何かにつかまればできる」ようになっていた。

図表 88　3ヶ月前の歩行能力別、現在の歩行能力







「立位の保持能力」については、いずれの病床・施設種別においても、好事例として抽出された患者のうち、3ヶ月前から現在にかけて「何か支えがあれば（立位の保持が）できる」患者が最も多かった（医療療養病床：29.2%、介護療養病床・介護医療院：39.8%、介護老人保健施設：48.1%）。

図表 89　立位の保持能力の変化（3ヶ月前 vs 現在）

医療療養病床　（上段：人数/下段：%）

		3ヶ月前					
		支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	記録なし	無回答	合計人数
現在	支えなしでできる	18 6.0	26 8.6	5 1.7	4 1.3	2 0.7	55 18.3
	何か支えがあればできる	4 1.3	88 29.2	57 18.9	11 3.7	2 0.7	162 53.8
	できない	0 0.0	10 3.3	61 20.3	6 2.0	0 0.0	77 25.6
	無回答	0 0.0	1 0.3	0 0.0	0 0.0	6 2.0	7 2.3
	合計人数	22 7.3	125 41.5	123 40.9	21 7.0	10 3.3	301 100.0

介護療養病床＋介護医療院　（上段：人数/下段：%）

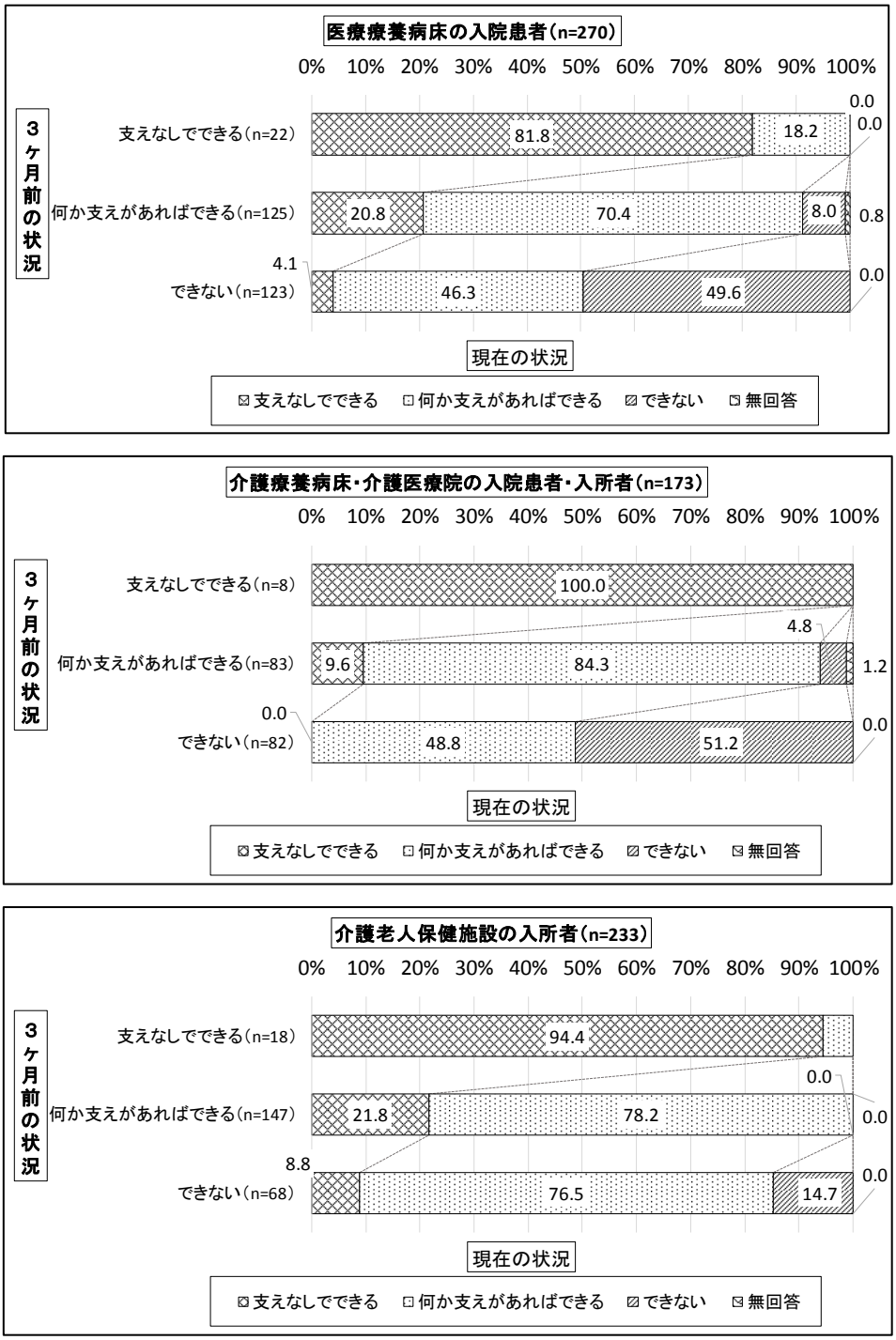
		3ヶ月前					
		支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	記録なし	無回答	合計人数
現在	支えなしでできる	8 4.5	8 4.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	16 9.1
	何か支えがあればできる	0 0.0	70 39.8	40 22.7	1 0.6	1 0.6	112 63.6
	できない	0 0.0	4 2.3	42 23.9	0 0.0	0 0.0	46 26.1
	無回答	0 0.0	1 0.6	0 0.0	0 0.0	1 0.6	2 1.1
	合計人数	8 4.5	83 47.2	82 46.6	1 0.6	2 1.1	176 100.0

介護老人保健施設　（上段：人数/下段：%）

		3ヶ月前					
		支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	記録なし	無回答	合計人数
現在	支えなしでできる	17 7.1	32 13.4	6 2.5	2 0.8	0 0.0	57 23.8
	何か支えがあればできる	1 0.4	115 48.1	52 21.8	2 0.8	1 0.4	171 71.5
	できない	0 0.0	0 0.0	10 4.2	0 0.0	0 0.0	10 4.2
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.4	1 0.4
	合計人数	18 7.5	147 61.5	68 28.5	4 1.7	2 0.8	239 100.0

さらに、3ヶ月前の「立位の保持能力」別に、現在の状態の内訳をみたところ、医療療養病床、介護療養病床・介護医療院では、3ヶ月前に「(立位の保持が) できない」患者のうち、現在は「支えなしでできる」「何か支えがあればできる」患者が約5割存在した。介護老人保健施設では、、3ヶ月前に「(立位の保持が) できない」入所者のうち、8割以上が、現在は「支えなしでできる」「何か支えがあればできる」に改善していた。

図表 90　3ヶ月前の立位の保持能力別、現在の立位の保持能力



「端座位の保持能力」については、いずれの病床・施設種別においても、好事例として抽出された患者のうち、3ヶ月前から現在にかけて「(端座位の保持が) できる」患者が最も多かった（医療療養病床：20.3%、介護療養病床・介護医療院：20.5%、介護老人保健施設：33.1%）。

図表 91　端座位の保持能力の変化（３ヶ月前 vs 現在）

医療療養病床　（上段：人数/下段：%）

		3ヶ月前						
		できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	記録なし	無回答	合計人数
現在	できる	61 20.3	27 9.0	21 7.0	4 1.3	6 2.0	0 0.0	119 39.5
	自分の手で支えればできる	4 1.3	36 12.0	27 9.0	9 3.0	9 3.0	3 1.0	88 29.2
	支えてもらえればできる	2 0.7	4 1.3	27 9.0	22 7.3	1 0.3	0 0.0	56 18.6
	できない	0 0.0	0 0.0	3 1.0	25 8.3	3 1.0	1 0.3	32 10.6
	無回答	0 0.0	1 0.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 1.7	6 2.0
	合計人数	67 22.3	68 22.6	78 25.9	60 19.9	19 6.3	9 3.0	301 100.0

介護療養病床＋介護医療院　（上段：人数/下段：%）

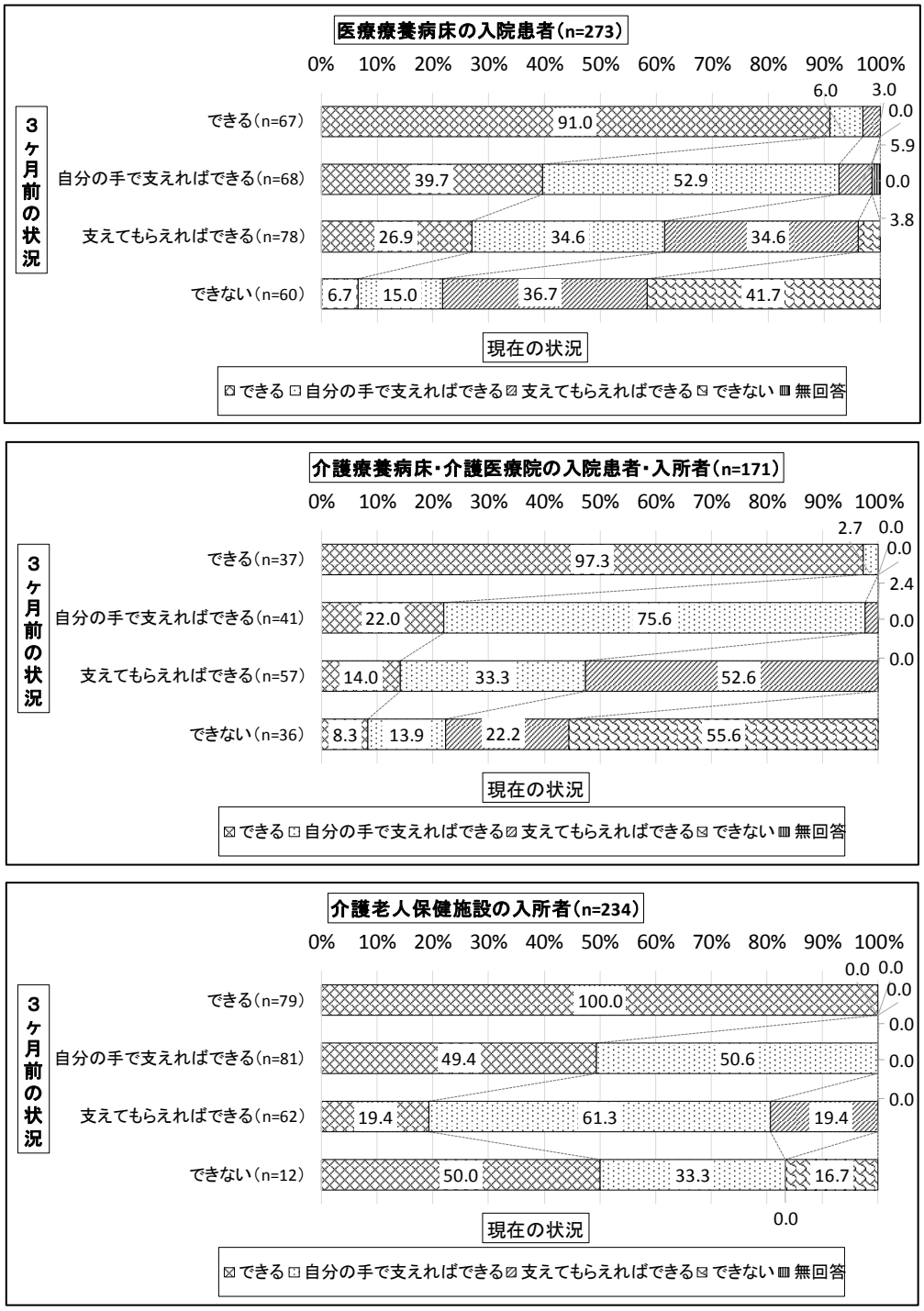
		3ヶ月前						
		できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	記録なし	無回答	合計人数
現在	できる	36 20.5	9 5.1	8 4.5	3 1.7	0 0.0	0 0.0	56 31.8
	自分の手で支えればできる	1 0.6	31 17.6	19 10.8	5 2.8	0 0.0	0 0.0	56 31.8
	支えてもらえればできる	0 0.0	1 0.6	30 17.0	8 4.5	3 1.7	1 0.6	43 24.4
	できない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	20 11.4	0 0.0	0 0.0	20 11.4
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.6	1 0.6
	合計人数	37 21.0	41 23.3	57 32.4	36 20.5	3 1.7	2 1.1	176 100.0

介護老人保健施設　（上段：人数/下段：%）

		3ヶ月前						
		できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	記録なし	無回答	合計人数
現在	できる	79 33.1	40 16.7	12 5.0	6 2.5	1 0.4	1 0.4	139 58.2
	自分の手で支えればできる	0 0.0	41 17.2	38 15.9	4 1.7	1 0.4	0 0.0	84 35.1
	支えてもらえればできる	0 0.0	0 0.0	12 5.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	12 5.0
	できない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 0.8	0 0.0	0 0.0	2 0.8
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 0.8	2 0.8
	合計人数	79 33.1	81 33.9	62 25.9	12 5.0	2 0.8	3 1.3	239 100.0

また、3ヶ月前の「端座位の保持能力」別に、現在の状態の内訳をみたところ、医療療養病床、介護療養病床・介護医療院では、3ヶ月前に「(端座位の保持が) できない」患者のうち、現在は「できる」「自分の手で支えればできる」「支えてもらえればできる」患者が4～6割程度存在した。介護老人保健施設では、3ヶ月前に「(端座位の保持が) できない」入所者のうち、8割以上の入所者が、現在は「できる」「自分の手で支えればできる」「支えてもらえればできる」に改善していた。

図表 92　3ヶ月前の端座位の保持能力別、現在の端座位の保持能力



「衣服の着脱の介助状況」については、医療療養病床、介護療養病床・介護医療院では、好事例として抽出された患者のうち、3ヶ月前から現在にかけて「全介助」の患者が最も多かった（医療療養病床：30.6%、介護療養病床・介護医療院：39.8%）。一方、介護老人保健施設では、3ヶ月前「全介助」の状態から、現在は「一部介助」の状態に改善した入所者が、21.3%と最も多かった。

図表 93　衣服の着脱の介助状況の変化（3ヶ月前 vs 現在）

医療療養病床　（上段：人数/下段：%）

		3ヶ月前						
		介助されていない	見守り等	一部介助	全介助	記録なし	無回答	合計人数
現在	介助されていない	24 8.0	6 2.0	12 4.0	4 1.3	3 1.0	1 0.3	50 16.6
	見守り等	2 0.7	11 3.7	15 5.0	19 6.3	7 2.3	2 0.7	56 18.6
	一部介助	2 0.7	1 0.3	36 12.0	39 13.0	5 1.7	2 0.7	85 28.2
	全介助	2 0.7	2 0.7	4 1.3	92 30.6	5 1.7	0 0.0	105 34.9
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.3	0 0.0	4 1.3	5 1.7
	合計人数	30 10.0	20 6.6	67 22.3	155 51.5	20 6.6	9 3.0	301 100.0

介護療養病床＋介護医療院　（上段：人数/下段：%）

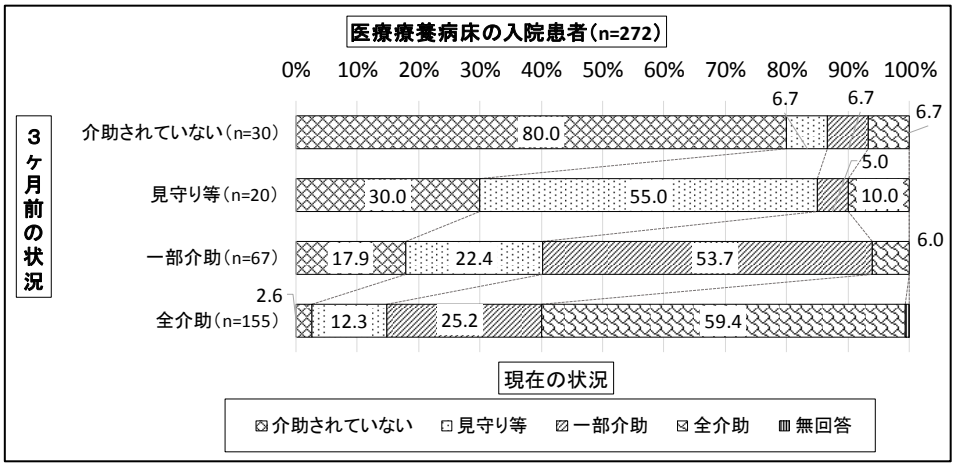
		3ヶ月前						
		介助されていない	見守り等	一部介助	全介助	記録なし	無回答	合計人数
現在	介助されていない	11 6.3	4 2.3	2 1.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	17 9.7
	見守り等	0 0.0	5 2.8	9 5.1	4 2.3	0 0.0	0 0.0	18 10.2
	一部介助	0 0.0	0 0.0	34 19.3	28 15.9	1 0.6	0 0.0	63 35.8
	全介助	0 0.0	1 0.6	4 2.3	70 39.8	1 0.6	1 0.6	77 43.8
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.6	1 0.6
	合計人数	11 6.3	10 5.7	49 27.8	102 58.0	2 1.1	2 1.1	176 100.0

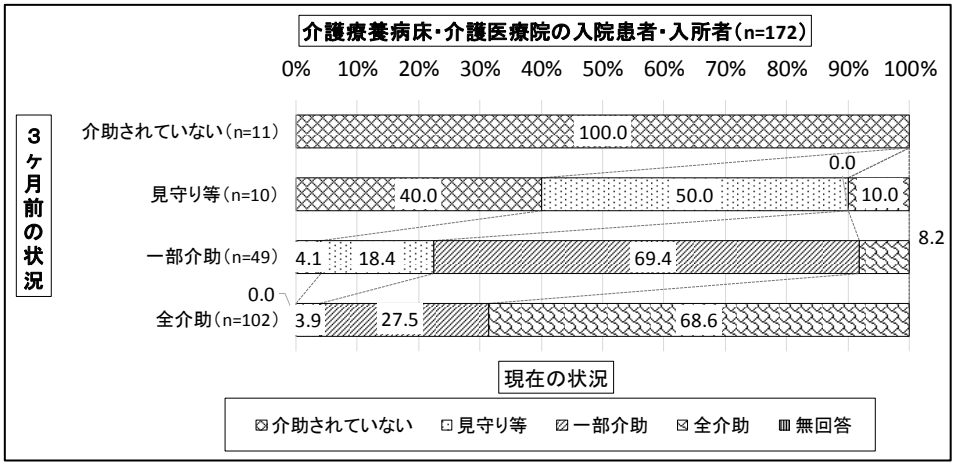
介護老人保健施設　（上段：人数/下段：%）

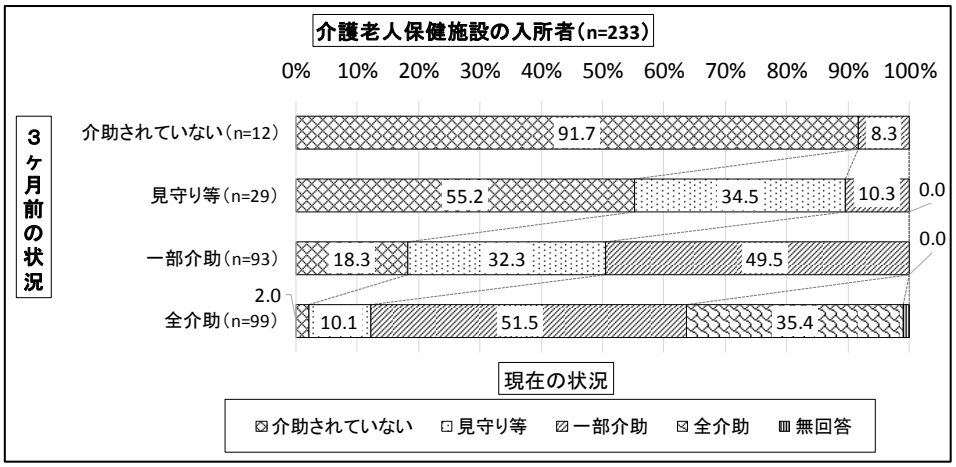
		3ヶ月前						
		介助されていない	見守り等	一部介助	全介助	記録なし	無回答	合計人数
現在	介助されていない	11 4.6	16 6.7	17 7.1	2 0.8	0 0.0	1 0.4	47 19.7
	見守り等	0 0.0	10 4.2	30 12.6	10 4.2	0 0.0	0 0.0	50 20.9
	一部介助	1 0.4	3 1.3	46 19.2	51 21.3	1 0.4	0 0.0	102 42.7
	全介助	0 0.0	0 0.0	0 0.0	35 14.6	2 0.8	0 0.0	37 15.5
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.4	0 0.0	2 0.8	3 1.3
	合計人数	12 5.0	29 12.1	93 38.9	99 41.4	3 1.3	3 1.3	239 100.0

また、3ヶ月前の「衣服の着脱の介助状況」別に、現在の介助状況の内訳をみたところ、医療療養病床、介護療養病床・介護医療院では、3ヶ月前に「全介助」の患者のうち、現在は「介助されていない」「見守り等」「一部介助」まで改善した患者が3～4割程度存在した。介護老人保健施設では、3ヶ月前に「全介助」の入所者のうち、6割以上の入所者が、現在は「介助されていない」「見守り等」「一部介助」まで改善していた。

図表 94　3ヶ月前の衣服着脱の介助状況別、現在の衣服着脱の介助状況





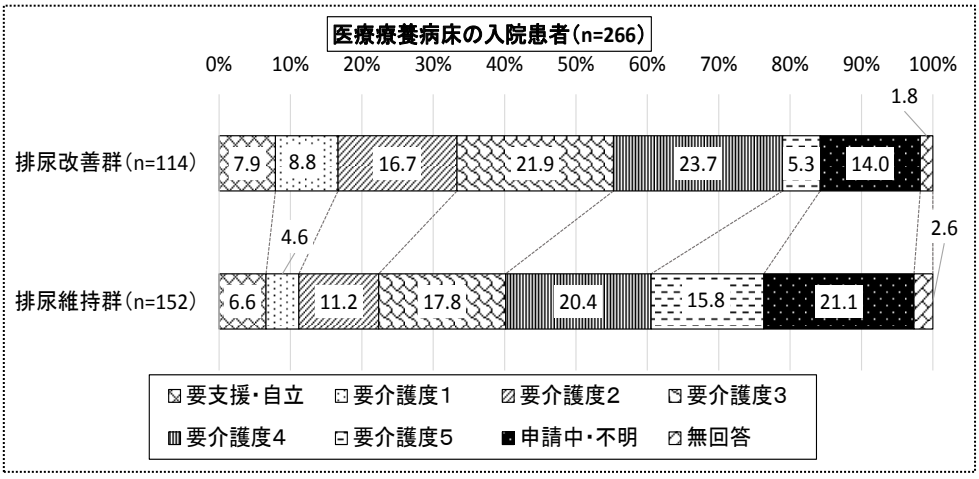


(C) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、要介護度

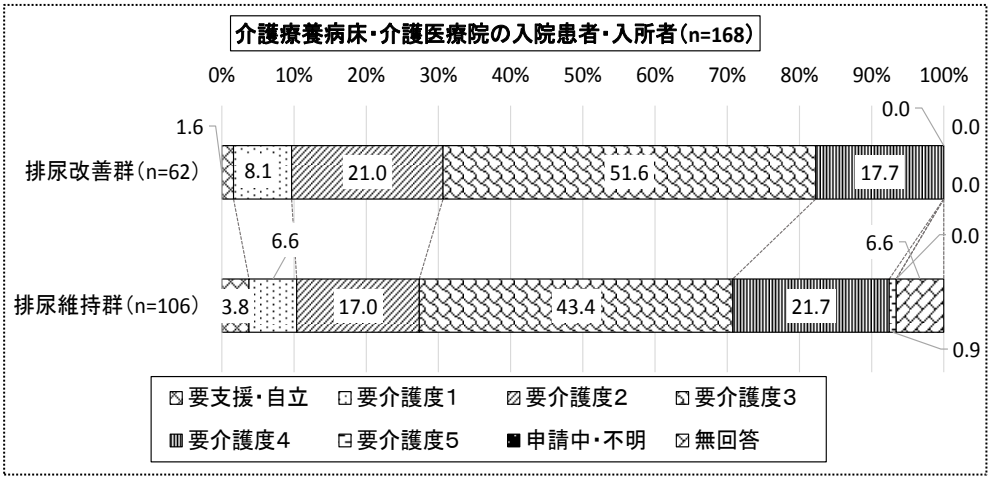
3ヶ月前から現在にかけて「排尿状況のレベル（4段階)」において、一段階でも状態が改善した患者（以降、「改善群」という。)、状態が維持した患者（以降、「維持群」という。）ごとに、要介護度の分布を比較したところ、医療療養病床では、改善群・維持群ともに、「要介護度１」「要介護度２」「要介護度３」「要介護度４」の患者が 1～2 割程度偏りなく分布していた。介護療養病床・介護医療院では、改善群・維持群ともに、「要介護度３」の患者割合が最も多かった。

なお、好事例のうち、「排尿状況のレベル（4段階)」が悪化した患者はいたものの、サンプル数が少ないため（全体で n=20)、以降では改善群と維持群を比較した結果のみ記載する。

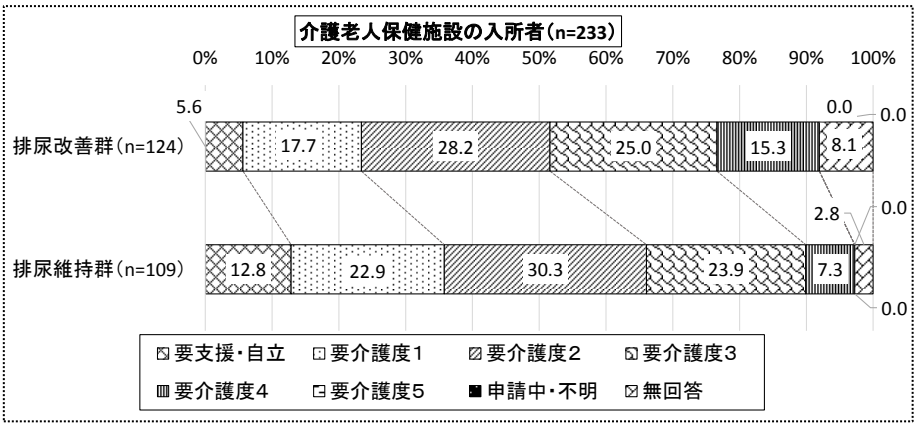
図表 95　改善・維持群別、要介護度



※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（χ^2検定：非有意）



※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

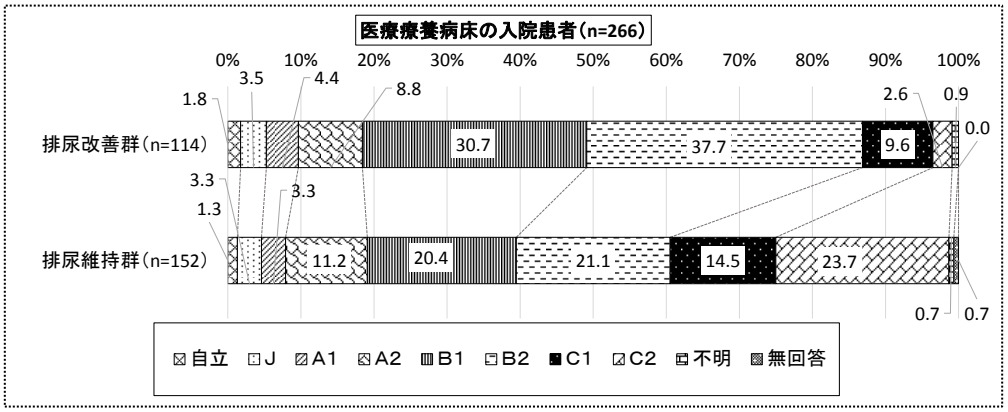


※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

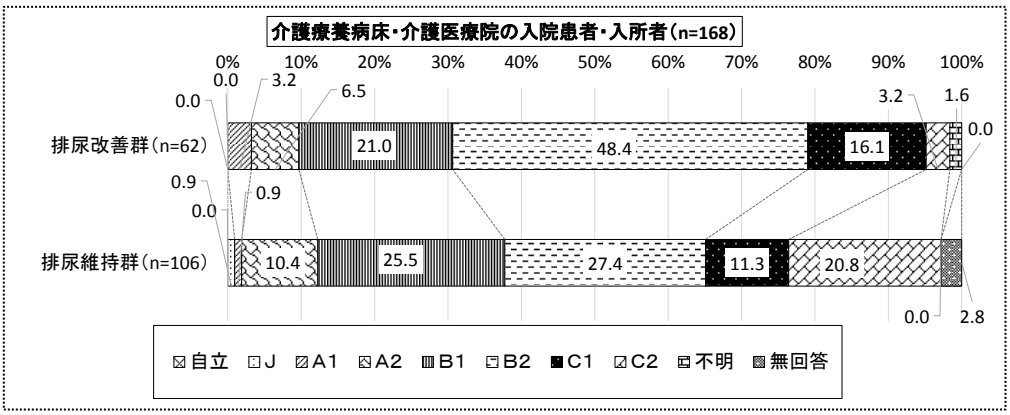
(D) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

改善群・維持群別に、障害高齢者の日常生活自立度の分布を比較した結果、いずれの病床・施設種別においても、改善群の方が、維持群と比較して、「ランク B2」が多い傾向にあった。

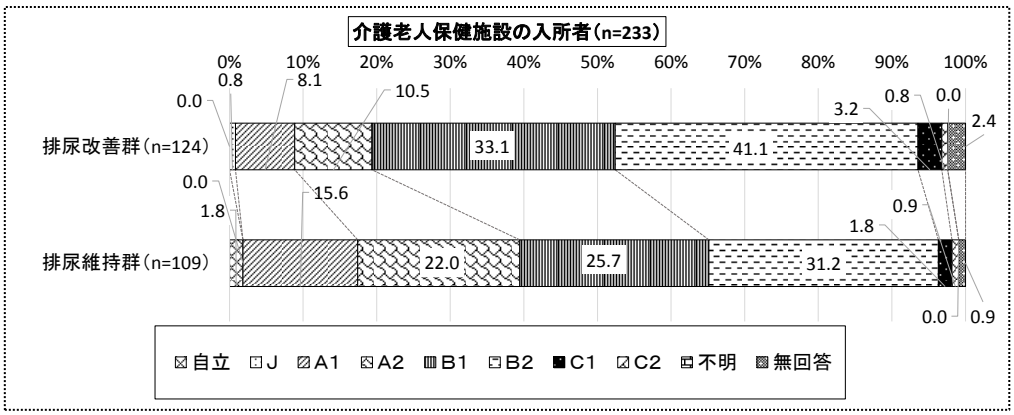
図表 96　改善・維持群別、障害高齢者の日常生活自立度



※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（χ^2検定：非有意）



※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

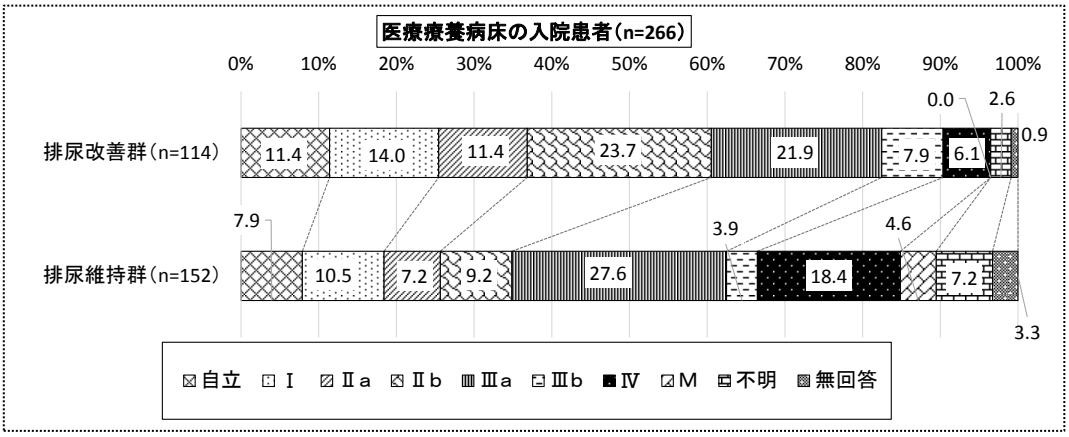


※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

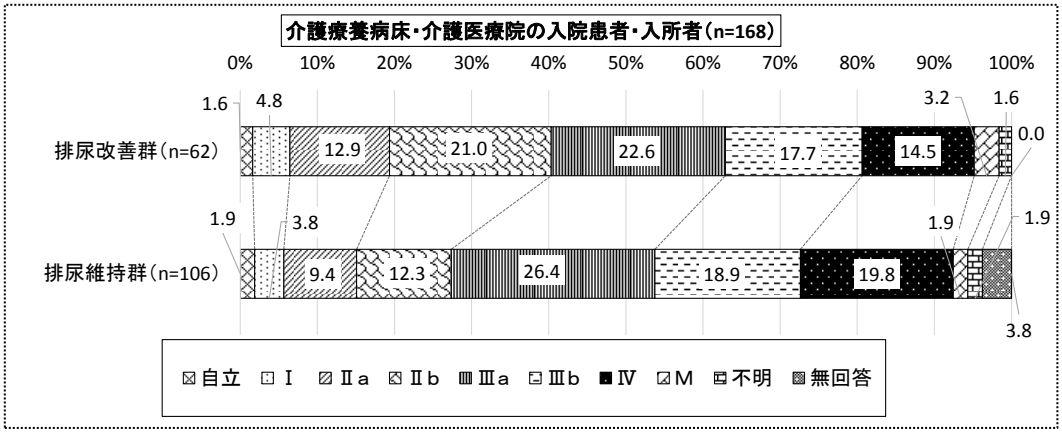
(E) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、認知症高齢者の日常生活自立度

改善群・維持群別に、認知症高齢者の日常生活自立度の分布を比較したところ、医療療養病床では、改善群と維持群で異なる傾向が認められた（χ^2 検定：p<0.01）。介護療養病床・介護医療院、介護老人保健施設では、群間で差は認められなかった。

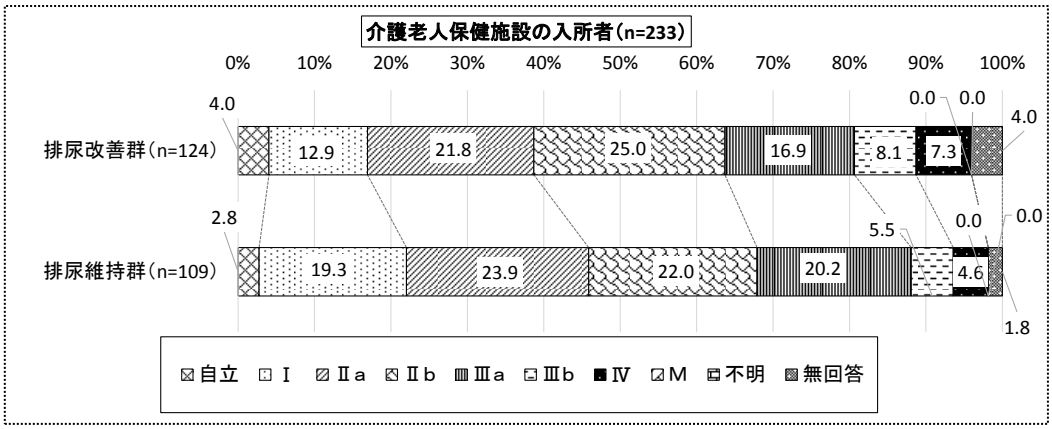
図表 97　改善群・維持群別、認知症高齢者の日常生活自立度



※改善群と維持群で、認知症高齢者の日常生活自立度に有意差が認められた（χ^2検定：p<0.01）



※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

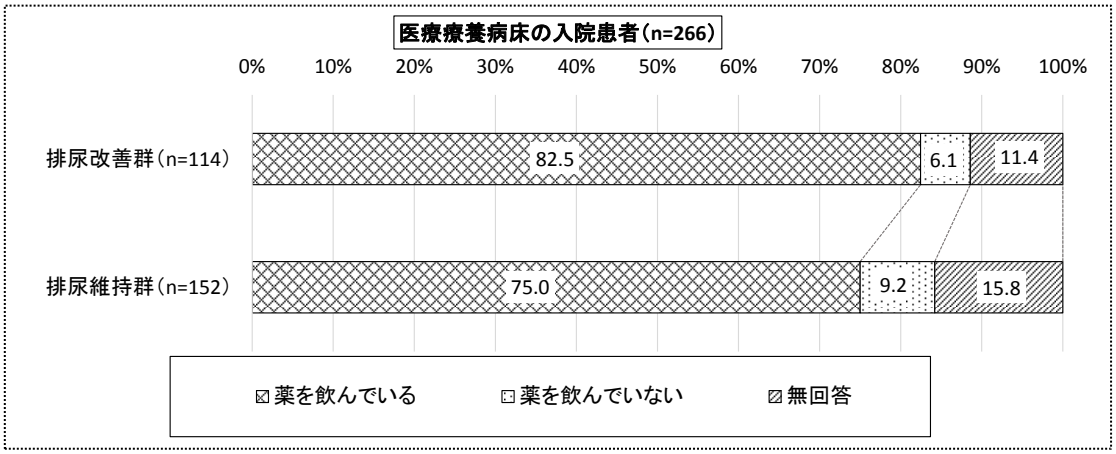


※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

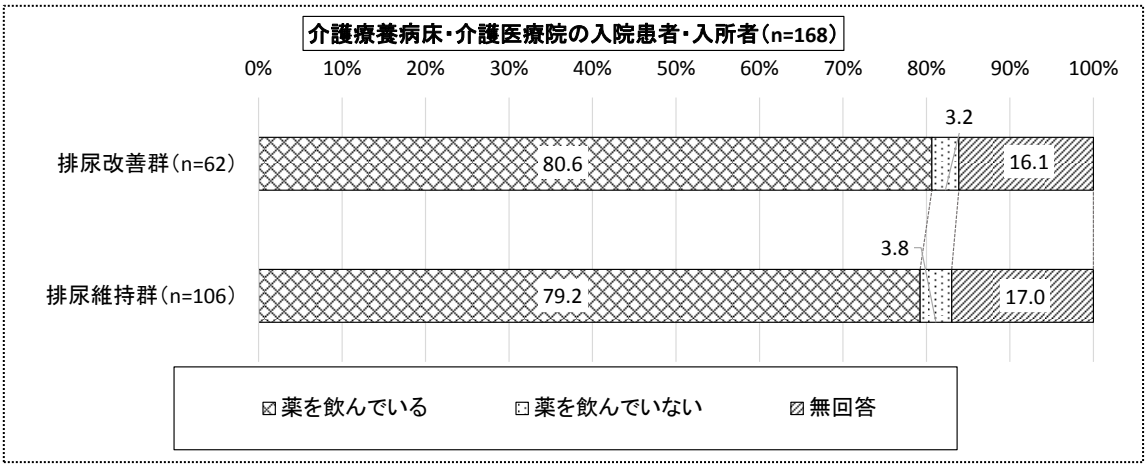
（F）3ヶ月前と現在の状態像の変化別、服薬状況

改善群・維持群別に、服薬状況を比較した結果、改善群と維持群で異なる傾向は認められず、改善群・維持群ともに「薬を飲んでいる」割合は7~8割程度であった。

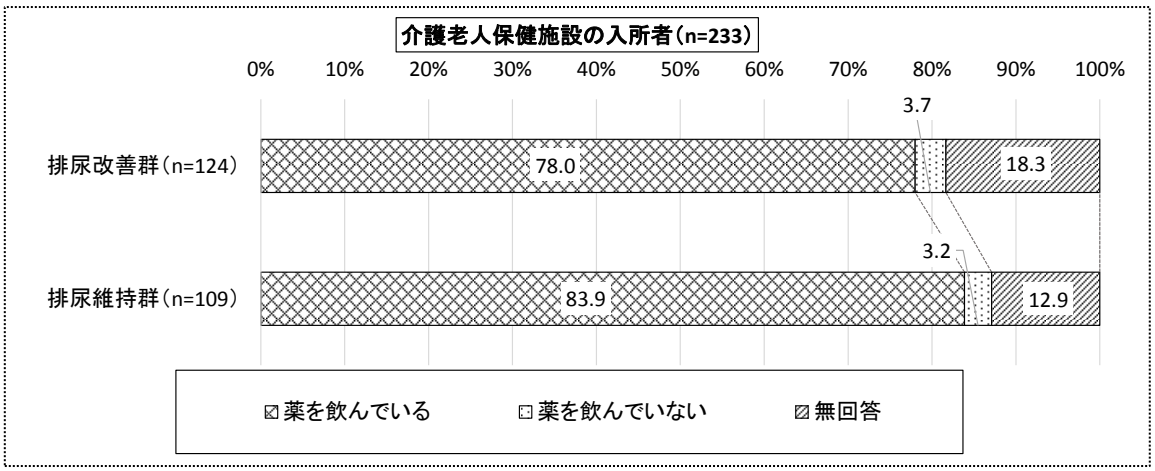
図表 98　改善群・維持群別、服薬状況



※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（χ^2検定：非有意）



※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（χ^2検定：非有意）



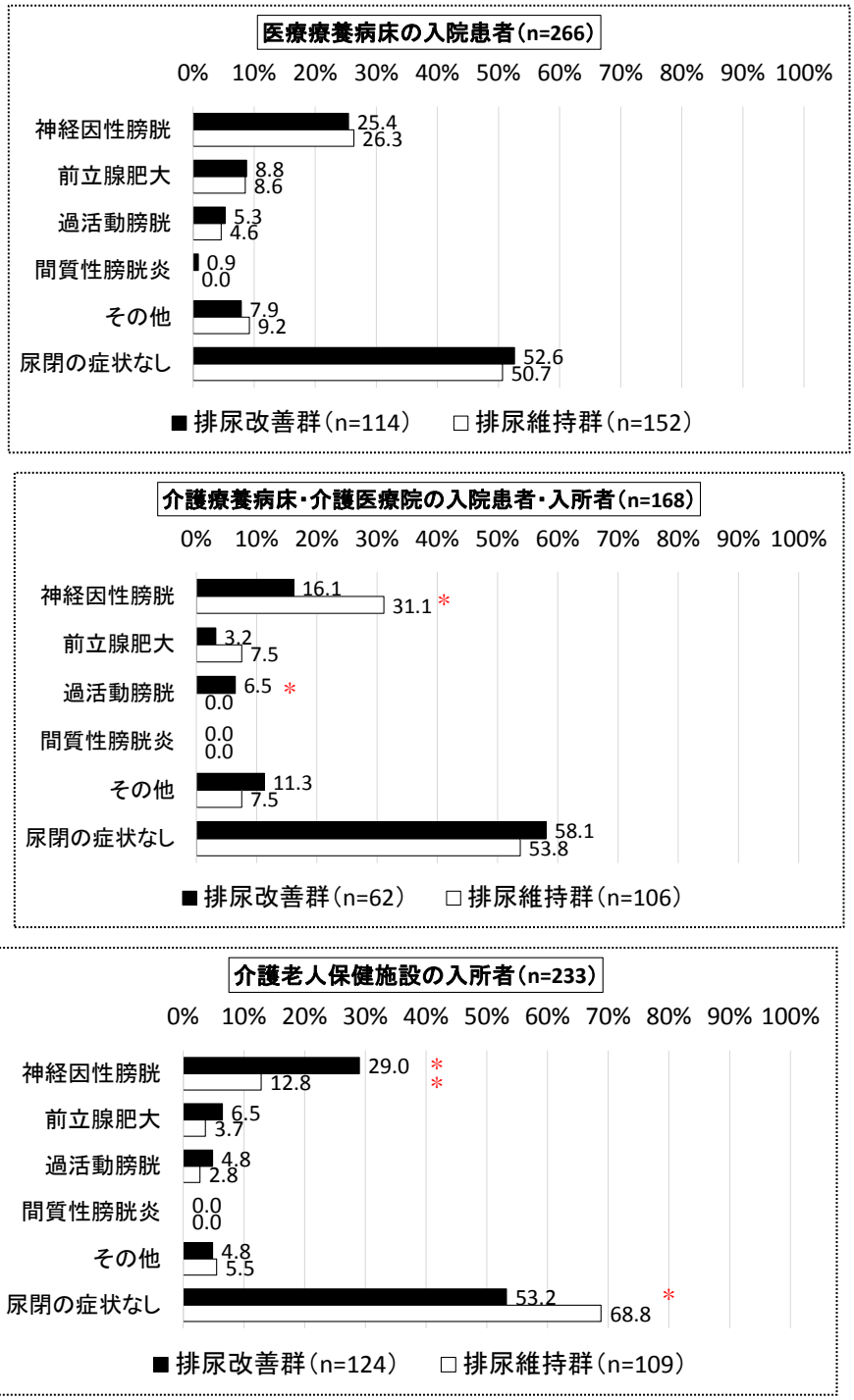
※改善群と維持群で、有意差は認められなかった（χ^2検定：非有意）

（G）3ヶ月前と現在の状態像の変化別、尿閉を引き起こした原因

いずれの病床・施設種別においても、改善群と維持群ともに、「尿閉の症状なし」が最も多かった。また、いずれの病床・施設種別においても、尿閉の原因としては、「神経因性膀胱」が最も多かったものの、排尿行為が改善した患者の中に、「神経因性膀胱」の症例が多く含まれていた（医療療養病床：25.4%、介護療養病床・介護医療院：16.1%、介護老人保健施設：29.0%）。

図表 99　排尿状況の変化別、閉尿を引き起こした原因（複数選択）

※*：p<0.05、**：p<0.01（χ^2検定）

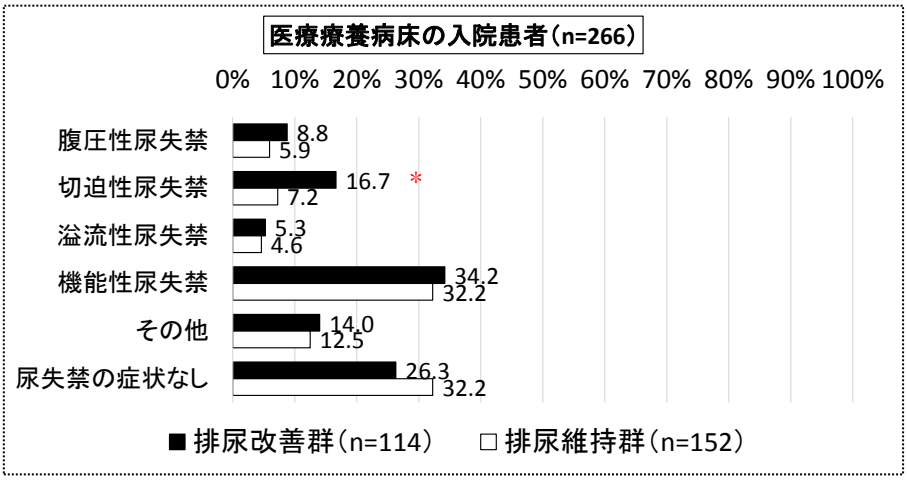


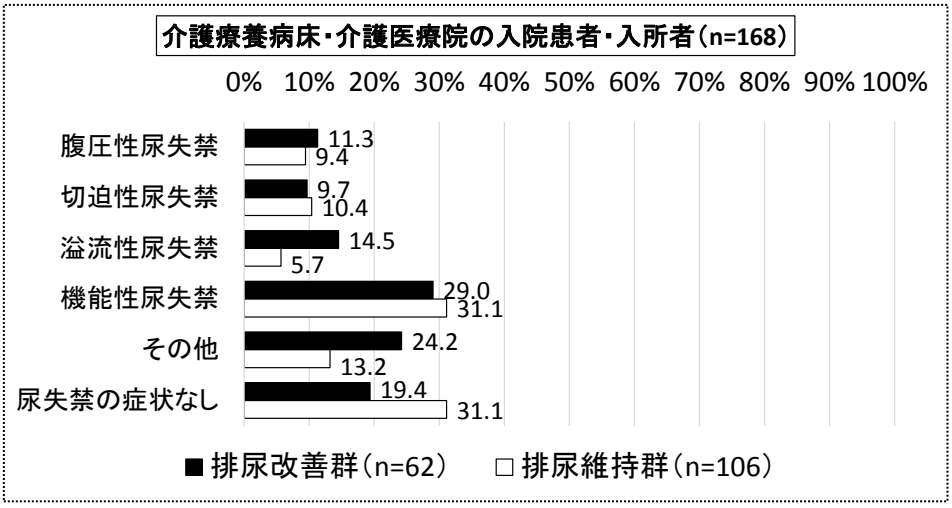
(H) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、尿失禁の分類

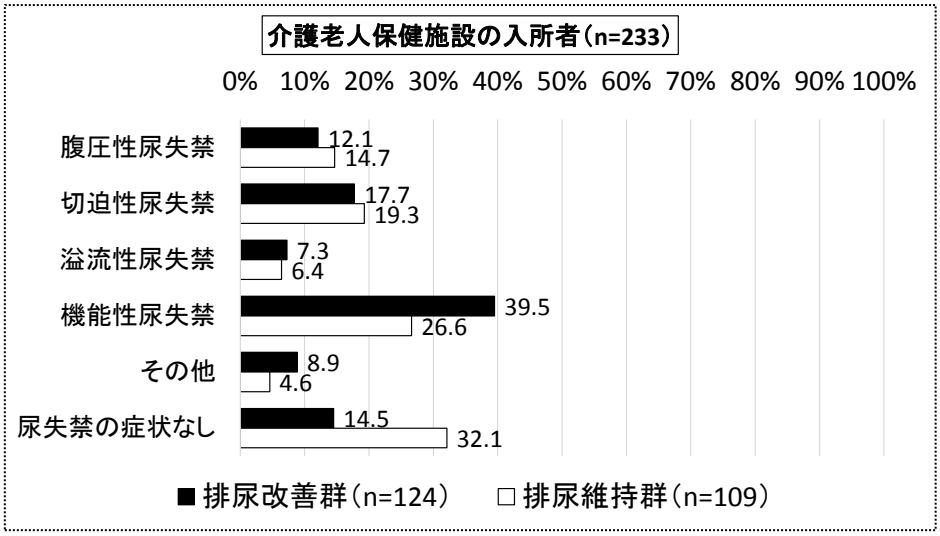
いずれの病床・施設種別においても、改善群･維持群ともに、尿失禁の分類として、「機能性尿失禁」の患者割合が 3~4 割程度と最も多かったものの、排尿行為が改善した患者の中に、「機能性尿失禁」の症例が多く含まれていた（医療療養病床：34.2%、介護療養病床・介護医療院：29.0%、介護老人保健施設：39.5%）。

図表 100　排尿状況の変化別、尿失禁の種類

※*：p<0.05、**：p<0.01（χ^2検定）



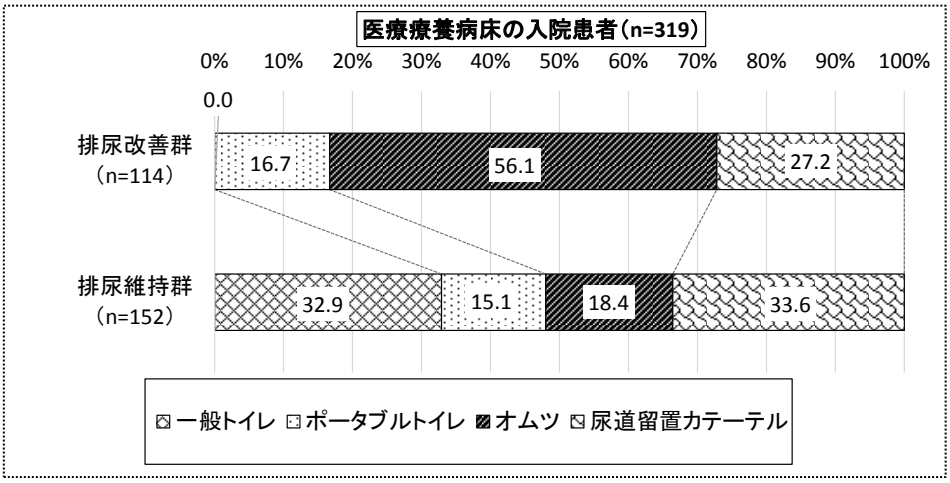




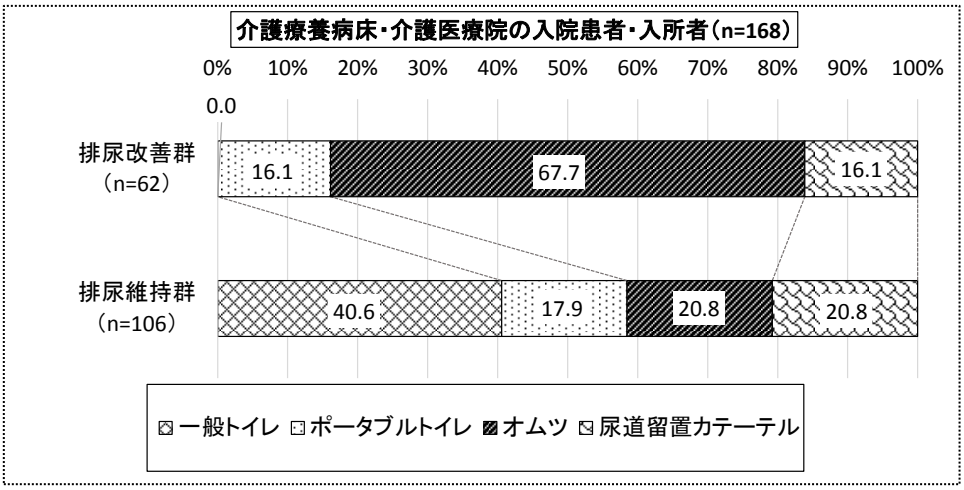
（J）３ヶ月前と現在の状態像の変化別、３ヶ月前の排尿状況のレベル

改善群・維持群別に、３ヶ月前の排尿状況のレベルを比較した結果、いずれの病床・施設種別においても、改善群・維持群で異なる傾向が認められ、改善群の方が、維持群と比較して、「（３か月前に）オムツを着用している」割合が有意に高かった。「（３ヶ月前に）オムツを着用している」患者であっても、排尿行為が改善する可能性が示唆された。

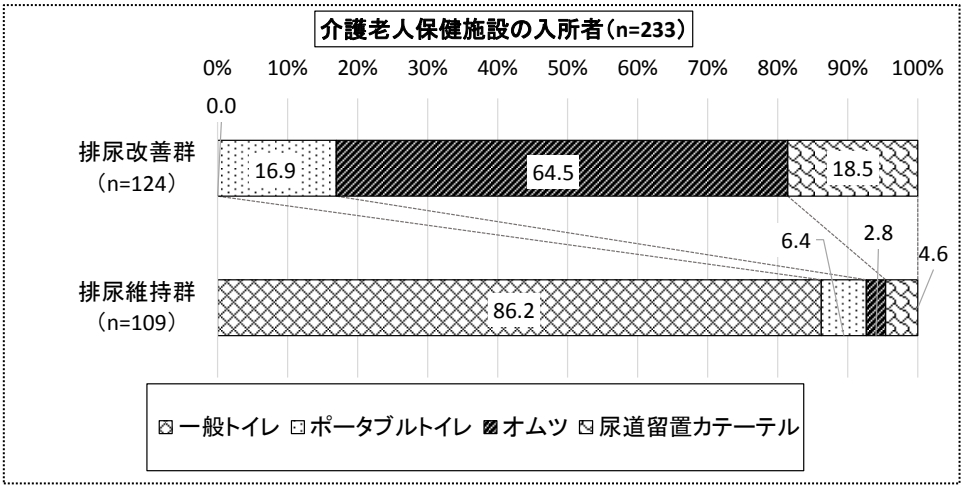
図表 101　改善群・維持群別、３ヶ月前の排尿状況のレベル



※改善群と維持群で３ヶ月前の排尿状況のレベルに有意差が認められた（χ^2検定：p<0.01）



※改善群と維持群で３ヶ月前の排尿状況のレベルに有意差が認められた（χ^2検定：p<0.01）

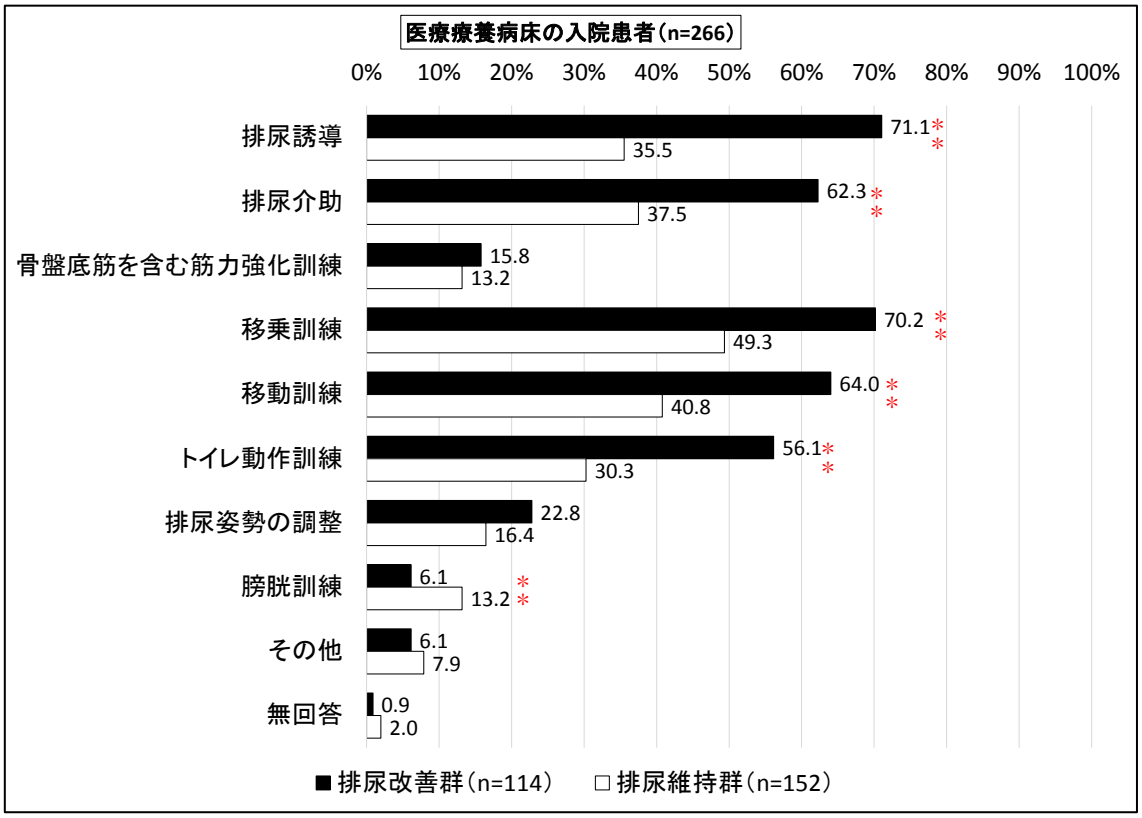


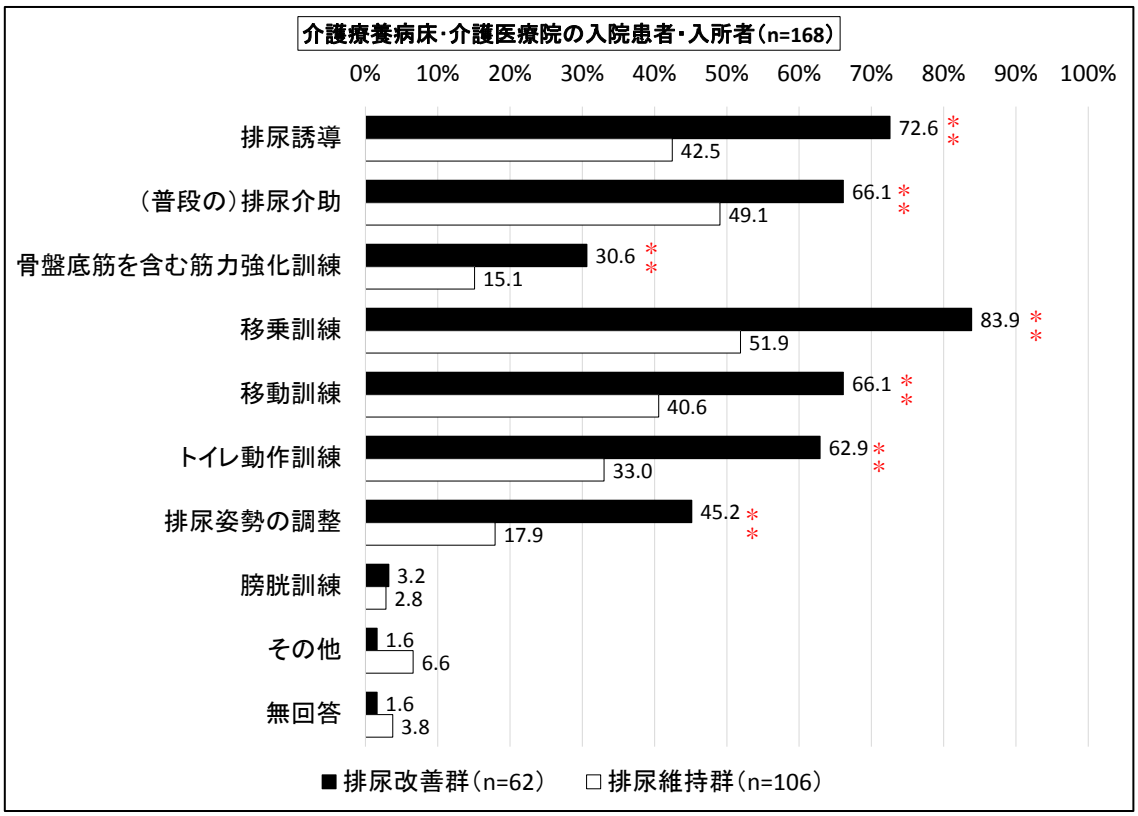
※改善群と維持群で３ヶ月前の排尿状況のレベルに有意差が認められた（χ^2検定：p<0.01）

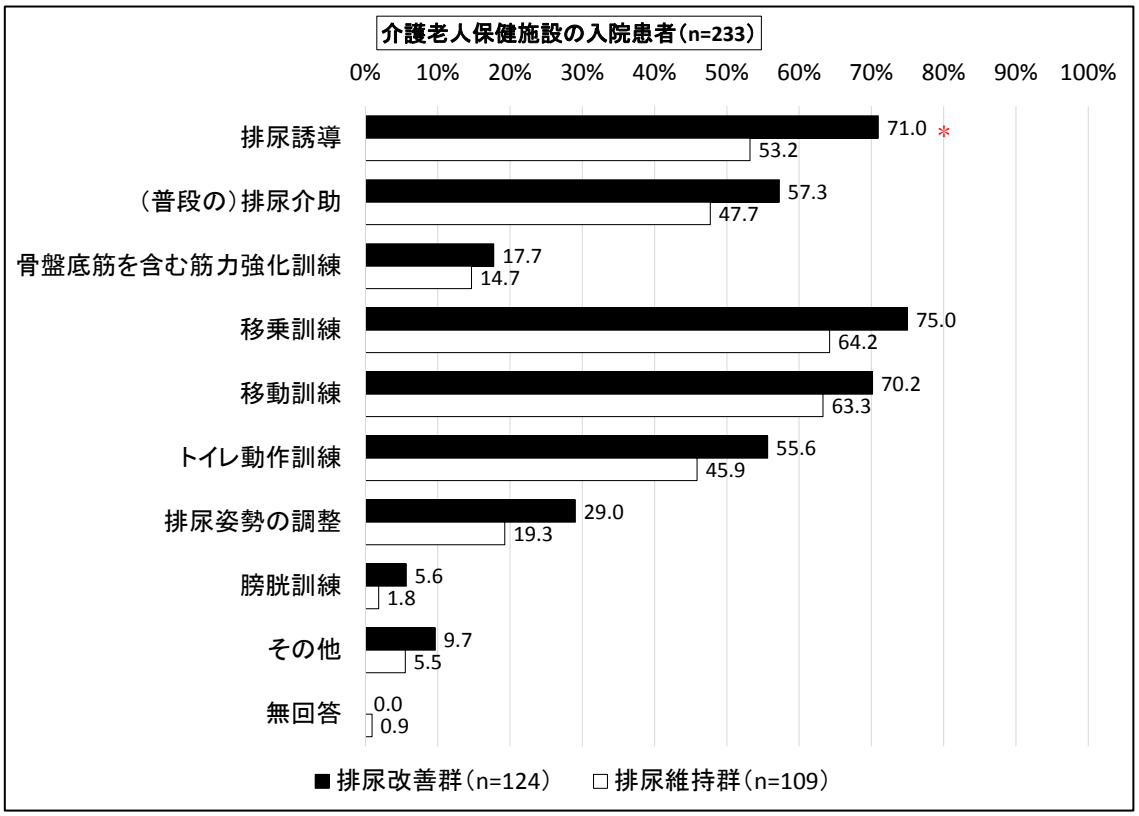
(K) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、実施したリハビリやケア

改善群・維持群別に、3ヶ月間に実施したリハビリやケアを比較した結果、いずれの病床・施設種別においても、改善群の方が、維持群と比較して、「排尿誘導」の実施割合が高かった。加えて、医療療養病床、介護療養病床・介護医療院では、改善群の方が、「排尿介助」、「移乗訓練」、「移動訓練」、「トイレ動作訓練」、「排尿姿勢の調整」の実施割合が高かった。

図表 102　排尿状況の変化別、実施したリハビリやケア







※*：p<0.05、**：p<0.01（解析には、目的変数を「排尿行為の維持・改善（維持 or 改善）」、説明変数を「実施したリハビリやケア」とした一般化線形モデルを用いた。医療療養病床・介護老人保健施設では、調整変数として「3 ヶ月前時点の排尿状況（4 段階）」を用いた。介護療養病床では、調整変数として、「3 ヶ月前時点の排尿状況（4 段階）」、「神経因性膀胱の既往の有無（あり or なし）」、「尿閉の症状の有無（あり or なし）」を用いた。）

※結果の解釈における注意点

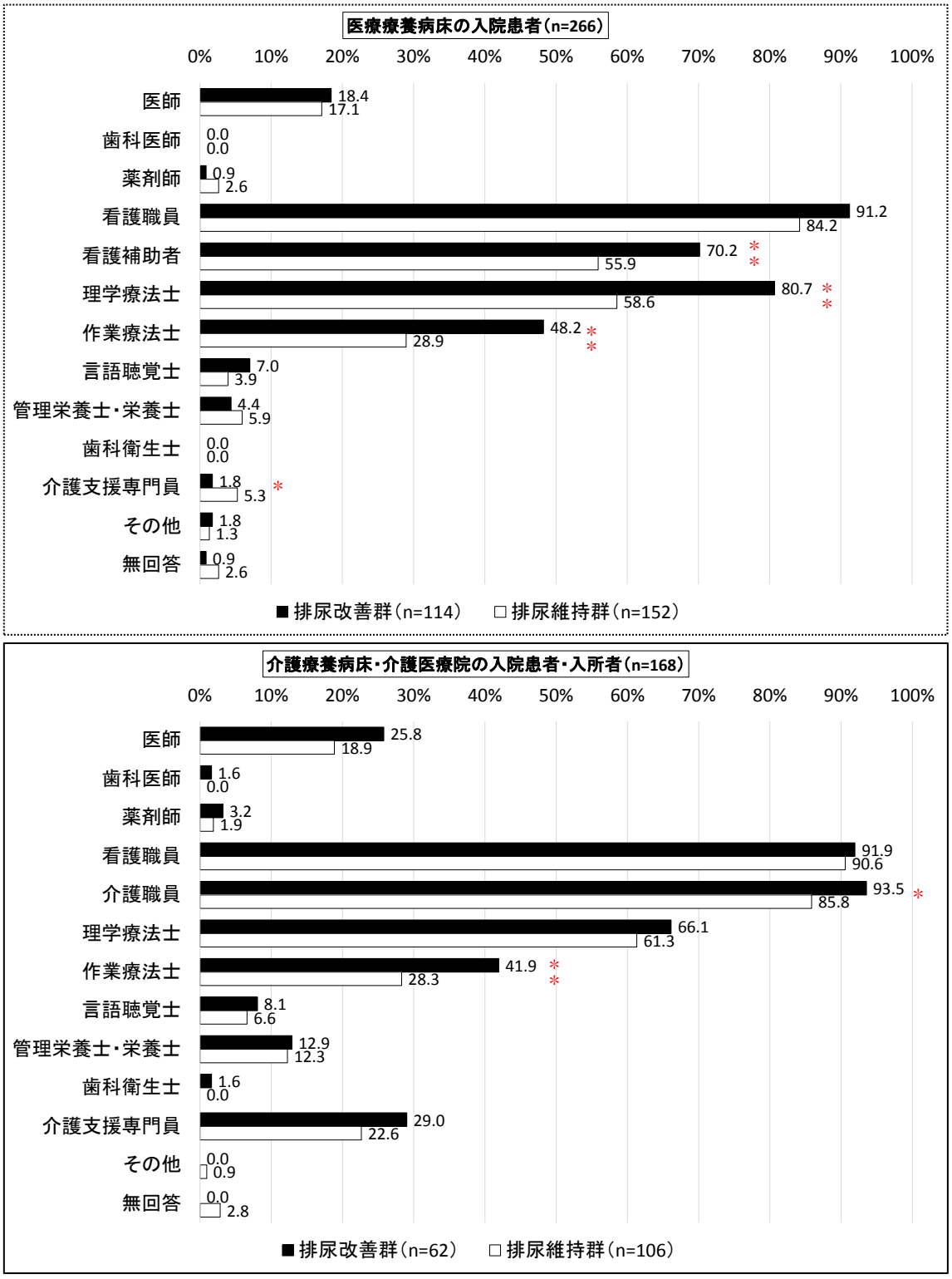
改善群・維持群（改善群：3 ヶ月前と現在で、排尿状況のレベルが 1 段階でも改善した群、維持群：3 ヶ月前と現在で、排尿状況のレベルが同一であった群）で、いずれの病床・施設種別においても、「3 ヶ月前の排尿状況」（図表 101）に差が認められた。加えて、介護療養病床・介護医療院では、「神経因性膀胱の有無」、「尿閉の症状の有無」（図表 99）にも差が認められた。以上より、「実施したリハビリやケア」を群間で比較する際には、目的変数を「排尿行為の維持・改善（維持 or 改善）」、説明変数を「実施したリハビリやケア（あり or なし）」、調整変数を「3 ヶ月前時点の排尿状況」（介護療養病床・介護医療院では、「神経因性膀胱の有無」、「尿閉の症状の有無」も調整変数として追加）とした一般化線形モデルを用いた。（3 ヶ月前の排尿状況、神経因性膀胱の有無等によって、排尿行為の改善状況、及び、実施するリハビリやケアが異なると考えられるため。）

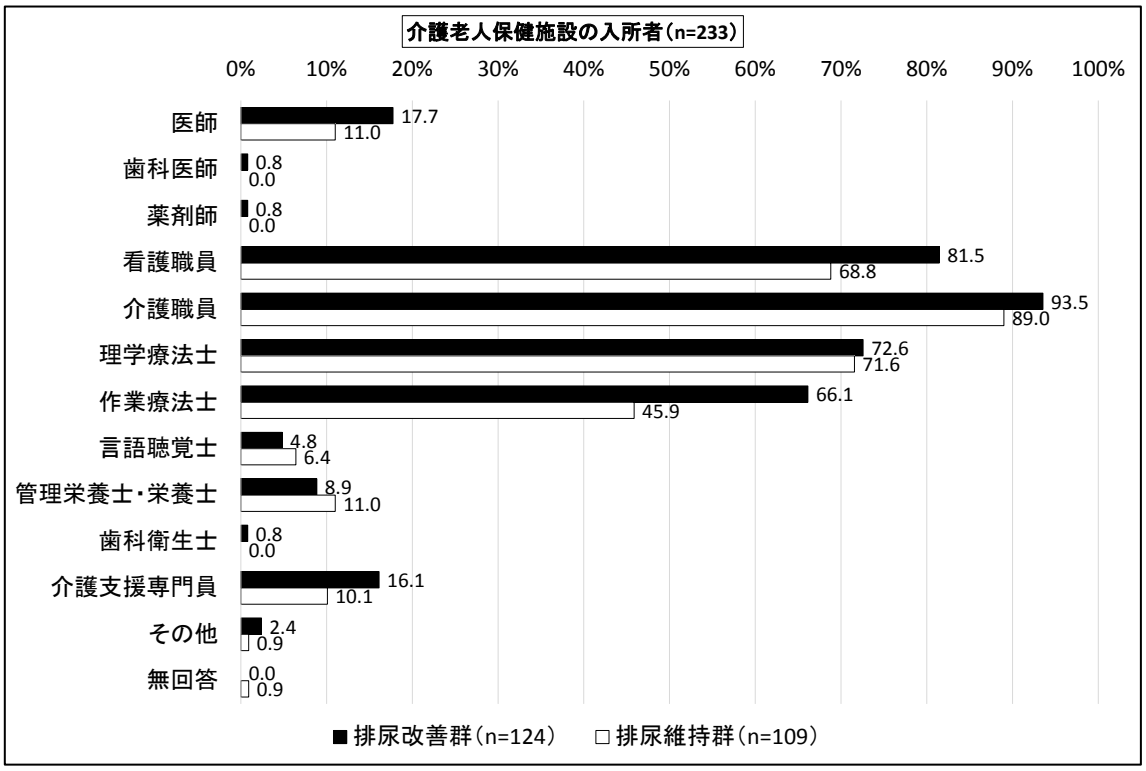
上記結果を解釈いただく際には、本調査が好事例のみを収集した調査であること、及び、改善群・維持群で 3 ヶ月前の排尿状況等の背景情報が異なっていたことにご留意いただきたい。

（L）3ヶ月前と現在の状態像の変化別、リハビリやケアを担当した職種

改善群・維持群別に、3ヶ月間に実施したリハビリやケアを担当した職種を比較した結果、医療療養病床、介護療養病床・介護医療院では、改善群の方が、維持群と比較して、「作業療法士」「看護補助者・介護職員」の関与が多かった。加えて、医療療養病床では、改善群の方が、維持群と比較して、「理学療法士」の関与が多かった。

図表 103　排尿状況の変化別、リハビリやケアを担当した職種





※*：p<0.05、**：p<0.01（解析には、目的変数を「排尿行為の維持・改善（維持 or 改善）」、説明変数を「実施したリハビリやケアを担当した職種（あり or なし）」とした一般化線形モデルを用いた。医療療養病床・介護老人保健施設では、調整変数として「3 ヶ月前時点の排尿状況（4 段階）」を用いた。介護療養病床では、調整変数として、「3 ヶ月前時点の排尿状況（4 段階）」、「神経因性膀胱の既往の有無（あり or なし）」、「尿閉の症状の有無（あり or なし）」を用いた。）

※結果の解釈における注意点

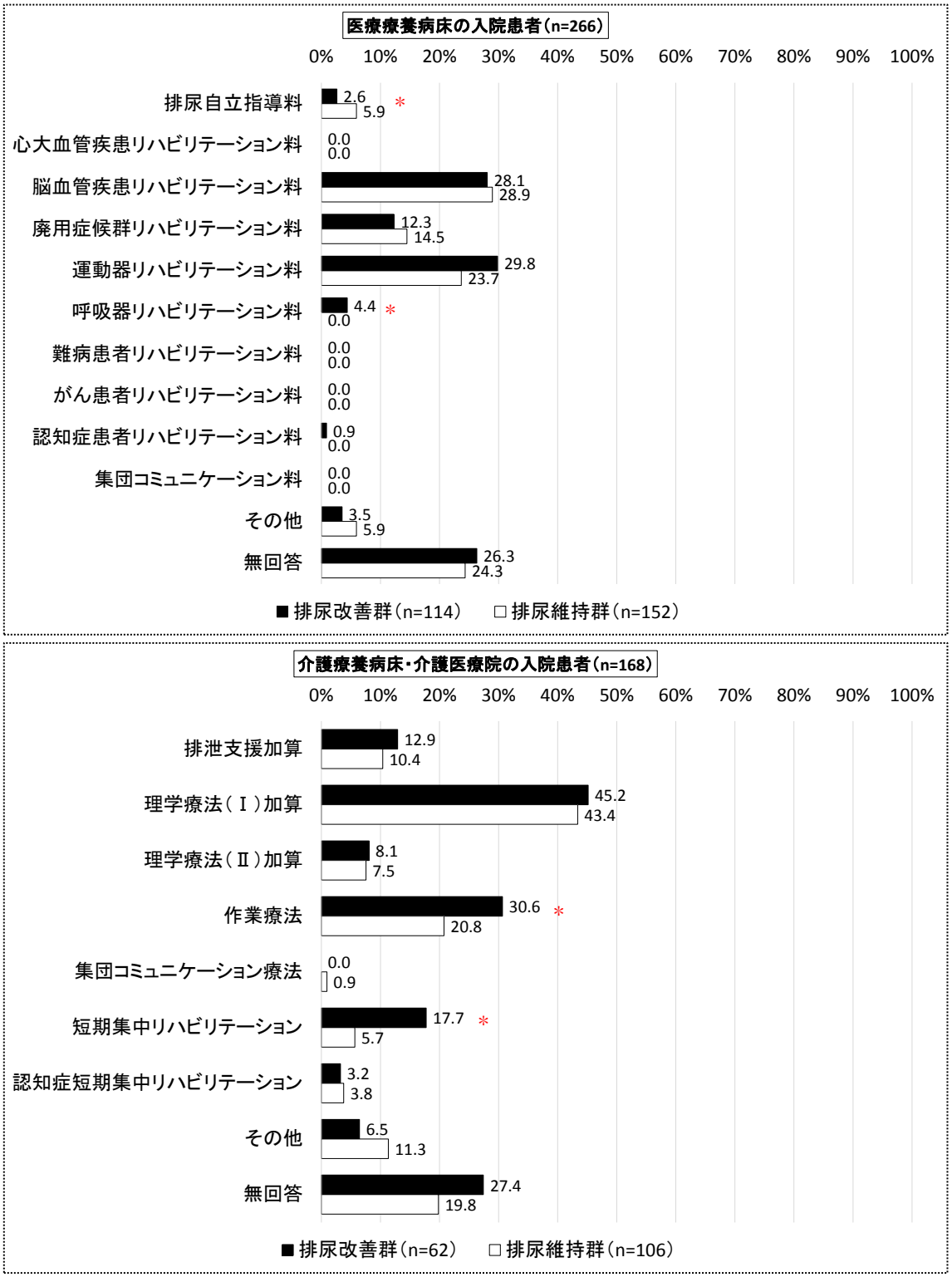
改善群・維持群（改善群：3 ヶ月前と現在で、排尿状況のレベルが 1 段階でも改善した群、維持群：3 ヶ月前と現在で、排尿状況のレベルが同一であった群）で、いずれの病床・施設種別においても、「3 ヶ月前の排尿状況」（図表 101）に差が認められた。加えて、介護療養病床・介護医療院では、「神経因性膀胱の有無」、「尿閉の症状の有無」（図表 99）にも差が認められた。以上より、「実施したリハビリやケアを担当した職種」を群間で比較する際には、目的変数を「排尿行為の維持・改善（維持 or 改善）」、説明変数を「実施したリハビリやケアを担当した職種（あり or なし）」、調整変数を「3 ヶ月前時点の排尿状況」（介護療養病床・介護医療院では、「神経因性膀胱の有無」、「尿閉の症状の有無」も調整変数として追加）とした一般化線形モデルを用いた。（3 ヶ月前の排尿状況、神経因性膀胱の有無等によって、排尿行為の改善状況、及び、リハビリやケアを担当する職種が異なると考えられるため。）

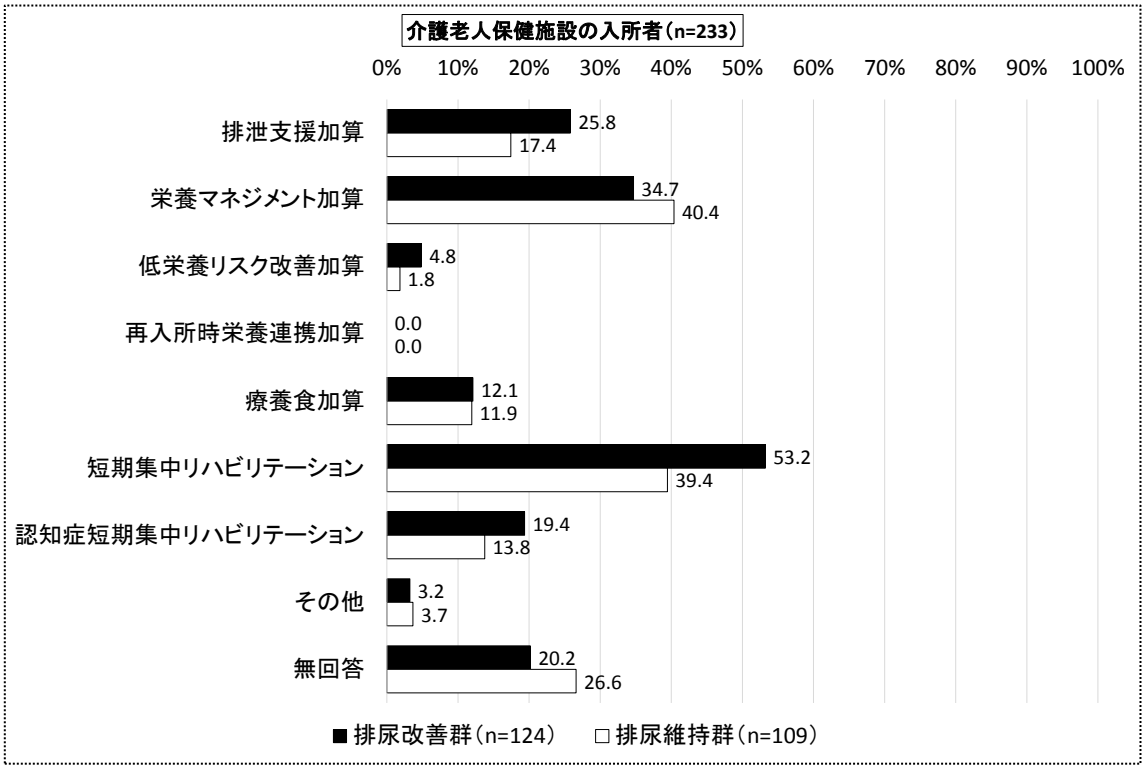
上記結果を解釈いただく際には、本調査が好事例のみを収集した調査であること、及び、改善群・維持群で 3 ヶ月前の排尿状況等の背景情報が異なっていたことにご留意いただきたい。

(M) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、加算・リハビリテーション料の算定状況

改善群・維持群別に、3ヶ月間に実施したリハビリやケアで算定した加算・リハビリテーション料を比較した結果、介護医療院・介護療養病床では、改善群の方が、維持群と比較して、「作業療法」、「短期集中リハビリテーション料」の算定が多かった。介護老人保健施設では、改善群、維持群ともに「短期集中リハビリテーション料」の算定が最も多く、4~5割程度であった。

図表 104　排尿状況の変化別、加算・リハビリテーション料の算定状況（医療療養病床）





※*：p<0.05、**：p<0.01（解析には、目的変数を「排尿行為の維持・改善（維持 or 改善）」、説明変数を「実施したリハビリやケアで算定した加算（あり or なし）」とした一般化線形モデルを用いた。医療療養病床・介護老人保健施設では、調整変数として「3 ヶ月前時点の排尿状況（4 段階）」を用いた。介護療養病床では、調整変数として、「3 ヶ月前時点の排尿状況（4 段階）」、「神経因性膀胱の既往の有無（あり or なし）」、「尿閉の症状の有無（あり or なし）」を用いた。）

※結果の解釈における注意点

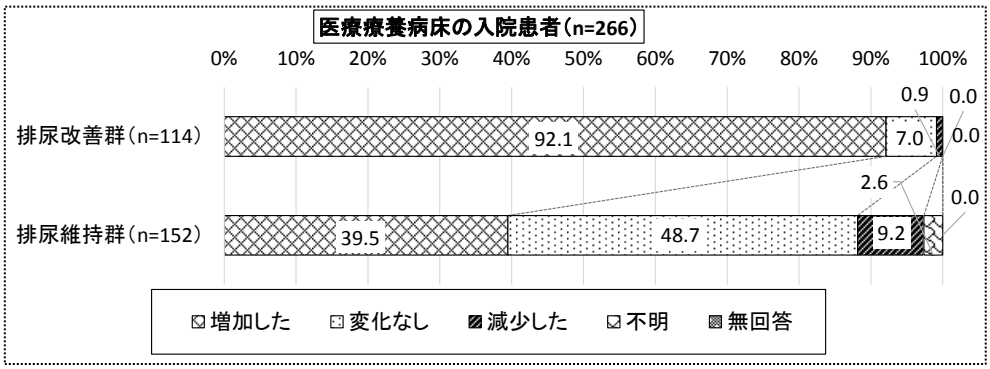
改善群・維持群（改善群：3 ヶ月前と現在で、排尿状況のレベルが 1 段階でも改善した群、維持群：3 ヶ月前と現在で、排尿状況のレベルが同一であった群）で、いずれの病床・施設種別においても、「3 ヶ月前の排尿状況」（図表 101）に差が認められた。加えて、介護療養病床・介護医療院では、「神経因性膀胱の有無」、「尿閉の症状の有無」（図表 99）にも差が認められた。以上より、「実施したリハビリやケアで算定した加算」を群間で比較する際には、目的変数を「排尿行為の維持・改善（維持 or 改善）」、説明変数を「実施したリハビリやケアで算定した加算」、調整変数を「3 ヶ月前時点の排尿状況」（介護療養病床・介護医療院では、「神経因性膀胱の有無」、「尿閉の症状の有無」も調整変数として追加）とした一般化線形モデルを用いた。（3 ヶ月前の排尿状況、神経因性膀胱の有無等によって、排尿行為の改善状況、及び、リハビリやケアで算定した加算が異なると考えられるため。）

上記結果を解釈いただく際には、本調査が好事例のみを収集した調査であること、及び、改善群・維持群で 3 ヶ月前の排尿状況等の背景情報が異なっていたことにご留意いただきたい。

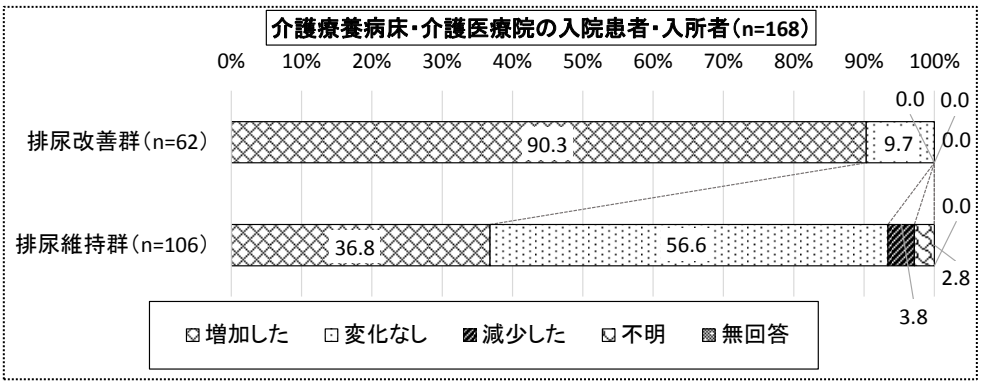
(N) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、離床時間の変化

改善群・維持群別に、3ヶ月間から現在にかけての離床時間の変化を比較した結果、いずれの病床・施設種別においても、改善群では、「離床時間が増加した」と回答した患者が、8～9割程度と大半を占めた。

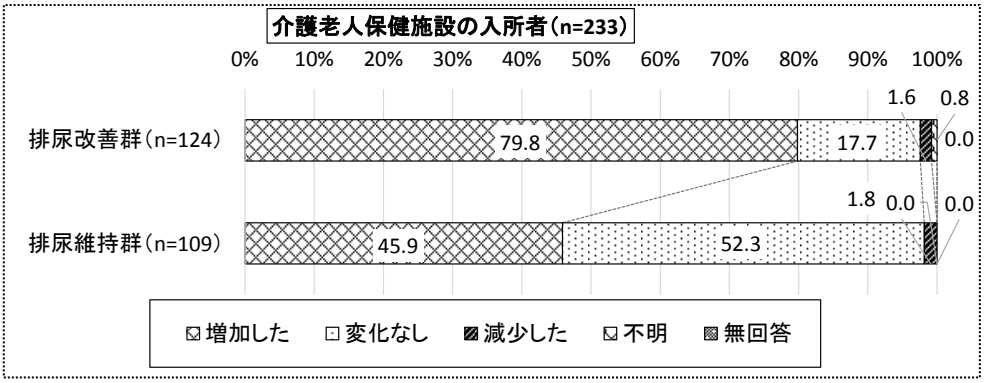
図表 105　排尿状況の変化別、離床時間の変化



※群間で、有意差（p<0.01）が認められた（解析には、目的変数を「排尿行為の維持・改善（維持 or 改善）」、説明変数を「離床時間の増減（増加した or 変化なし or 減少した or 不明 or 無回答）」とした一般化線形モデルを用いた。医療療養病床・介護老人保健施設では、調整変数として「3ヶ月前時点の排尿状況（4段階）」を用いた。介護療養病床では、調整変数として、「3ヶ月前時点の排尿状況（4段階）」、「神経因性膀胱の既往の有無（あり or なし）」、「尿閉の症状の有無（あり or なし）」を用いた）。



※群間で、有意差（p<0.01）が認められた（前頁と同様の解析を実施した）

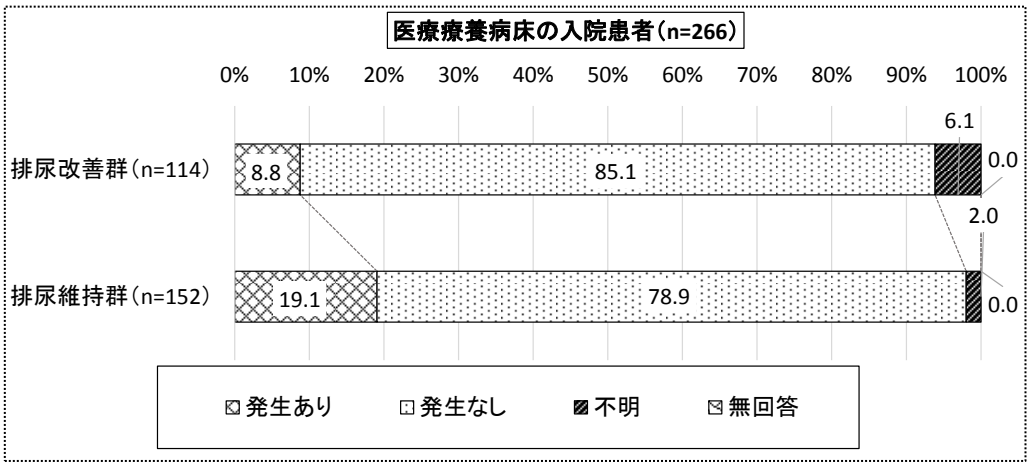


※群間で、有意差（p<0.01）が認められた（前頁と同様の解析を実施した）

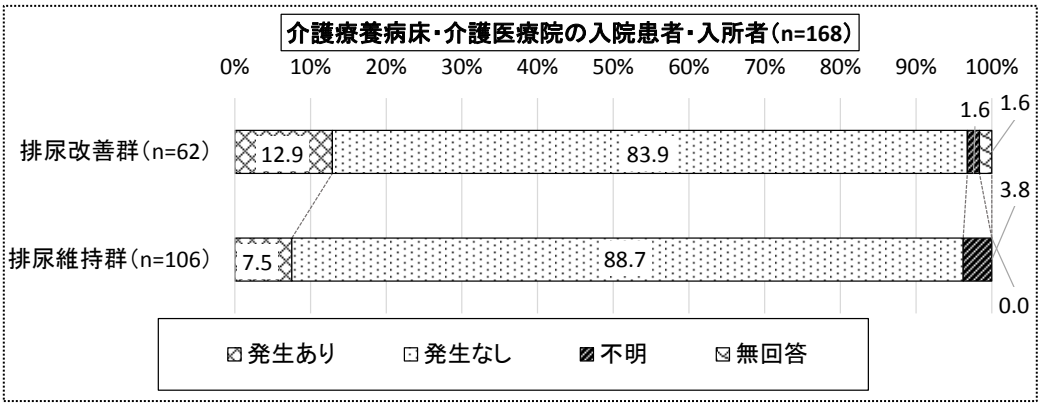
(0) 3ヶ月前と現在の状態像の変化別、尿路感染症の発生状況

改善群・維持群別に、3ヶ月間から現在にかけての尿路感染症の発生状況を比較した結果、医療療養病床では、改善群の方が、維持群と比較して、尿路感染症の発生が有意に少ない傾向にあった。介護療養病床・介護医療院、介護老人保健施設では、群間で差は認められなかった。

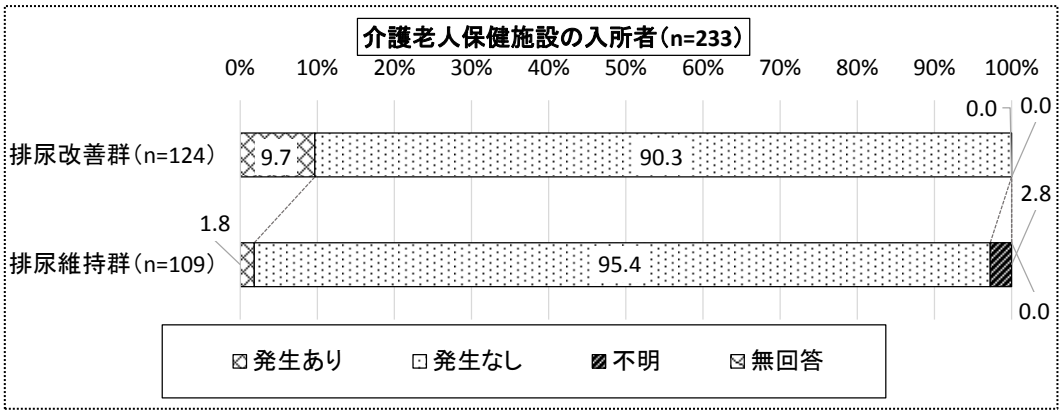
図表 106　排尿状況の変化別、尿路感染症の発生状況



※群間で、有意差（p<0.01）が認められた（解析には、目的変数を「尿路感染症の発生状況（あり or なし or 不明 or 無回答）」、説明変数を「排尿行為の維持・改善（維持 or 改善）」とした一般化線形モデルを用いた。医療療養病床・介護老人保健施設では、調整変数として「3ヶ月前時点の排尿状況（4段階）」を用いた。介護療養病床では、調整変数として、「3ヶ月前時点の排尿状況（4段階）」、「神経因性膀胱の既往の有無（あり or なし）」、「尿閉の症状の有無（あり or なし）」を用いた）



※群間で、有意差は認められなかった（前頁と同様の解析を実施した）



※群間で、有意差は認められなかった（前頁と同様の解析を実施した）

Ⅲ　調査のまとめと考察

本調査は、以下の 3 点を検証することを目的としていた。

1）寝たきりの重度要介護者に対するリハビリの実態把握を行う。

2）中重度要介護者に対する生活機能を維持改善するためのリハビリの実態把握を行う。

3）長期療養を目的とした施設におけるリハビリの在り方について検討する。

1. 結果の概要

本事業の概要を以下に示す。

	結果の概要	参照
入院患者の状態像について		
概要	✧ 要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度 ➢ 医療療養病床では、申請中・不明の患者が多く、約半数を占める。 ➢ 介護療養病床・介護医療院では、要介護度 4、5 の患者が多く、4～5 割を占める。 ➢ 介護療養病床・介護医療院では、認知症重症度が高く、ランクⅣが約 4 割を占める。	図表 30 図表 36
	✧ 嚥下障害の程度別人数 ➢ 医療療養病床・介護療養病床・介護医療院では、経口摂取がなく嚥下訓練を行っていない患者が約 3 割存在した。	図表 31
	✧ 排尿障害の程度別人数 ➢ 医療療養病床、介護療養病床、介護医療院では、オムツ対応が必要な患者が多く、約 5～7 割を占めていた。尿道カテーテルが留置されている患者も約 1～2 割と多かった。一方で、介護老人保健施設では、トイレで排せつ可能な患者が多く、排せつに関しては、状態像が異なっていた。	図表 32
	✧ 拘縮の程度別人数 ➢ 療養病床、介護医療院では、口がきちんと閉じない（「少し口が開いたまま」・「大きく口が開いたまま」）患者が、1～2 割程度存在した。 ➢ 療養病床、介護医療院では、手・手指が重ならない（合掌ができない）患者が 2～3 割程度と多かった。一方で、介護老人保健施設では、１割未満とほぼいなかった。 ➢ 療養病床、介護医療院では、下肢に中重度の屈曲拘縮がある患者が、4～6 割程度と多く存在していた。一方、介護老人保健施設では、約 3 割であった。 ➢ 療養病床、介護医療院では、寝たきり（「自分で動こうとしない」・「自分で寝返りができず、寝返りに介助がいる」）の患者割合が、5～6 割程度存在していた。一方、介護老人保健施設では、約 2 割であった。	図表 33 図表 34 図表 35 図表 39
摂食嚥下に関するリハビリについて		
施設の取組について	✧ 実施しているリハビリやケアについて ➢ 療養病床では、水のみテストやミールラウンドによる食事観察の実施割合が 5～6 割程度と低かった。サルコペニアの評価については、いずれの病床・施設種別においても、実施割合が 1～3 割程度と、さらに低かった。 ➢ 口腔清掃ケアや食形態の配慮については、多くの施設で実施されていた。	図表 40, 41
	✧ 摂食嚥下のリハビリやケアの提供体制について ➢ 療養病床では、摂食嚥下のケアチームがある施設は、約 3 割と少なかった。また、マニュアル等の決まった手順も、半数以上の施設でないことが明らかになった。	図表 43, 44, 45
好事例について	✧ 摂食嚥下の好事例に関する調査の結果、抽出された患者の大半は要介護度１～4。 ✧ 医療療養病床では、認知症高齢者の日常生活自立度に関して、改善群と維持群で異なる傾向がみられ、改善群の方が、ランクⅠ～Ⅲa の患者割合が多かった。 ✧ 摂食嚥下障害の原因疾患としては、順に、脳卒中、認知症、サルコペニアが多かった。 ※改善群：藤島の 10 段階の摂食レベルが、3 ヶ月前から現在で 1 段階でも改善した患者、維持群：藤島の 10 段階の摂食レベルが、3 ヶ月前と現在で同一の患者	図表 69 図表 71 図表 74

摂食嚥下に関するリハビリについて（続）		
好事例について（続）	✧ 療養病床・介護医療院では、改善群の方が、維持群と比較して、「食事介助」「食形態の変更」「療養食の調整」「食事姿勢の調整」「食事時間や食事場所の調整」の実施割合が高い傾向にあった。加えて、医療療養病床では、改善群の方が「食事動作の指導・訓練」の実施割合が多い傾向にあった。 ✧ 療養病床・介護医療院では、改善群の方が、維持群と比較して、「管理栄養士・栄養士」「看護補助者・介護職員」の関与が多い傾向にあった。加えて、医療療養病床では、改善群の方が、維持群と比較して、「看護職員」の関与が多い傾向にあった。また、介護老人保健施設では、改善群の方が、「理学療法士」「介護支援専門員」の関与が多かった。 ✧ いずれの病床・施設種別においても、改善群で、「離床が増加した」と回答した患者が、7 割程度と大半を占めた。 ※改善群・維持群で、3 ヶ月前の摂食状況等の背景情報に差が認められたため、上記分析を行う際は、3 ヶ月前の摂食状況等の背景情報を調整し、解析を実施している。詳細は、右記の図表の注釈を参照されたい。	図表 76 図表 77 図表 79
排尿に関するリハビリについて		
施設の取組について	✧ 実施しているリハビリやケアについて ➢ 療養病床、介護医療院では、トイレ動作の評価や、排尿パターンの評価については、約 6 割以上の施設で実施されているものの、排尿障害タイプの評価、残尿量測定、下腹部筋などの筋力評価の実施が約 3～5 割と少なかった。 ➢ 排尿誘導に関しては、約 8～9 割の施設で実施されていた。 ✧ 排尿のリハビリやケアの提供体制について ➢ 排尿ケアチームがある施設は、全体の 2 割未満と少ないものの、泌尿器科医との協力体制は約 3 割と、連携体制が整っている施設が多かった。 ✧ 尿道留置カテーテルに関しては、約 6～8 割と多くの施設で抜去の取組がなされていた。	図表 47 図表 48 図表 51,52,53 図表 50
好事例について	✧ 排尿の好事例に関する調査の結果、抽出された患者の大半は、要介護度１～４であり、維持改善には、介護度が影響することが示唆された。 ✧ 療養病床・介護医療院では、3 ヶ月前にオムツ状態であった患者の約半数が、トイレ利用まで改善していた。 ✧ 療養病床・介護医療院では、排尿改善群では、維持群と比較して、「排尿誘導」「排尿介助」「移乗訓練」「移動訓練」「トイレ動作訓練」の実施割合が高い傾向にあった。加えて、介護療養病床・介護医療院では、排尿改善群の方が、維持群と比較して、「骨盤底筋を含む筋力強化訓練」「排尿姿勢の調整」の実施割合が多い傾向にあった。 ✧ 療養病床・介護医療院では、排尿改善群の方が、維持群と比較して、「看護補助者・介護職員」「作業療法士」の関与が多い傾向にあった。加えて、医療療養病床では、排尿改善群の方が、維持群と比較して、「理学療法士」の関与が多かった。 ✧ いずれの病床・施設種別においても、排尿行為の改善群では、「離床時間が増加した」と回答した患者が、8～9 割程度と大半を占めた。 ※改善群：排尿状況のレベル（4 段階）が、3 ヶ月前から現在で 1 段階でも改善した患者、維持群：排尿状況のレベルが、3 ヶ月前と現在で同一の患者 ※改善群・維持群で、3 ヶ月前の排尿状況等の背景情報に差が認められたため、上記分析を行う際は、3 ヶ月前の排尿レベル等の背景情報等を調整し、解析を実施している。詳細は、右記の図表の注釈を参照されたい。	図表 95 図表 84 図表 102 図表 103 図表 105
拘縮に関するリハビリについて		
施設の取り組みについて	✧ 療養病床、介護医療院では、動作性尺度について、寝たきり（「自分で動こうとしない」・「自分で寝返りができず、寝返りに介助がいる」）の患者割合が 5～6 割程度と多く、動作時の呼吸状態に関して、動作不可能な患者が 3～4 割程度存在した。 ✧ 実施しているリハビリやケアについて ➢ 拘縮に関して、どのリハビリやケアも多くの施設で実施されていた。「呼吸練習」は、いずれの病床・施設種別においても、実施割合は 5～6 割程度と少なかった。 ✧ 拘縮のリハビリやケアの提供体制について ➢ ケアチームがない施設が大半で、マニュアル等の手順を作成している施設も 1 割未満であった。 ✧ 離床が困難な方へのリハビリを実施していない時間の取組について、療養病床、介護医療院において、「特に、離床させようとしていない」施設が、1～3 割程度存在した。一方、介護老人保健施設では、1 割未満であった。	図表 38,39 図表 56,57 図表 60,61,62 図表 59

2. 考察

■摂食嚥下に関して

① 療養病床、介護医療院では、経口摂取ができず嚥下訓練を行っていない患者が約 3 割と、重症度が高いことが予測されるものの、水のみテストやミールラウンドの実施が 5～6 割程度と少なく、サルコペニアの評価の実施については、1～3 割程度とさらに少ないことから、摂食嚥下に関するアセスメントの実施が十分でない可能性が示唆された。また、サルコペニアの評価の実施が少なかったにも関わらず、嚥下障害の原因疾患がサルコペニアである患者が多かったという結果をふまえると、今後、サルコペニアの評価が多くの施設で実施されるようになれば、嚥下障害の原因疾患がサルコペニアである患者もより増加すると推察される。

② 療養病床・介護医療院では、何らかの嚥下障害がある入所者※1のうち、嚥下訓練を行っていない入所者が約半数以上存在しており、嚥下訓練の実施が十分でない可能性が考えられる。

③ 療養病床・介護医療院では、摂食状況改善群の方が、維持群と比較して、「食事介助」「食形態の変更」「療養食の調整」「食事姿勢の調整」「食事時間や食事場所の調整」「食事動作の指導・訓練」の実施割合が高い傾向にあり、長期療養病床においては、摂食嚥下機能自体の改善よりも、食形態の変更や、食事環境を変える工夫、食事動作の指導・訓練など作業療法士が多く関わるリハビリによって、経口摂取に成功している可能性が示唆された。

④ いずれの病床・施設種別においても、摂食状況改善群の方が、維持群と比較して、「管理栄養士・栄養士」「看護補助者・介護職員」の関わりが多い傾向にあった。加えて、医療療養病床では、「看護職員」の関与が多い傾向にあったことから、経口摂取の成功には、看護職・介護職を基盤とし、「管理栄養士・栄養士」「作業療法士」「言語聴覚士」など多職種での関わりが必須と考えられる。なお、本調査では、「医師」の直接的な関与は少ないという結果であったものの、長期療養施設におけるリハビリテーションは、医師による病態管理や診療方針、リーダーシップが前提となるため、実際の支援の場では、「医師」の関わりも多かったと推察される。

⑤ また、介護療養病床・介護医療院、介護老人保健施設では、摂食状況改善群の方が、維持群と比較して、「短期集中リハビリテーション加算※2」の算定が多い傾向にあったことから、「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」の関わる頻度が高いほど、摂食状況の改善につながる可能性が示唆された。一方で、摂食嚥下のケアチームがある施設は、全体の約 3 割と少なく、今後の課題と考えられる。

⑥ 摂食状況のレベルが改善した群では、7 割程度の患者が「離床時間が増加した」と回答していたことから、離床が進むに伴い、摂食状況等の ADL も改善される可能性が高いと推測される。なお、本調査では、離床時間について、時間単位ではなく、「増加した」「減少した」「変化なし」のいずれかで回答を求めていたため、離床時間と摂食状況の関連性については、さらなる調査が望まれる。

※1 「経口摂取がなく嚥下訓練を行っていない」「経口摂取がなく食物を用いない嚥下訓練を行っている」「ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている」「1 食分未満の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体」「1～2 食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体」「3 食の嚥下食の経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている」のいずれかに該当する患者

※2 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算しいて 3 月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合、1 日につき 240 単位を所定単位数に加算する。（なお、集中的なリハビリテーションとは、20 分以上のこべつリハビリテーションを、1 週につき概ね 3 日以上実施する場合をいう。）

■排尿に関して

① 療養病床・介護医療院では、半数以上の施設で、排尿障害のタイプ別評価が未実施であったが、一因として、長期療養病床では、要介護４・５の介護負担が大きい、体位交換に介助が必要な患者が多いことが考えられる。
② トイレ動作の評価や排尿パターンの評価については、多くの施設で実施されていたものの、医療側面の強い残尿量測定や下腹部筋などの筋力評価の実施が少ないため、今後、残尿量測定の簡便な手法や器具の導入が望まれる。
③ 療養病床・介護医療院では、排尿行為改善群の方が、維持群と比較して、「排尿誘導」「排尿介助」「移乗訓練」「移動訓練」「トイレ動作訓練」「排尿姿勢の調整」の実施割合が高い傾向にあり、排尿行為の改善につながる可能性があると示唆された。
④ 療養病床・介護医療院では、排尿行為改善群の方が、維持群と比較して、「作業療法士」「看護補助者・介護職員」の関与が多い傾向にあった。さらに、介護療養病床・介護医療院では、排尿行為改善群の方が、維持群と比較して、「作業療法」「短期集中リハビリテーション加算」の算定が多く、「作業療法士」の関与の頻度が高かったと推察される。これらの結果から、今後、排尿ケアチームに、理学療法士だけでなく、「作業療法士」「看護補助者・介護職員」も加えていくことで、排尿行為の改善につながると考えられる。
⑤ 排尿行為の改善群では、8～9 割程度の患者が「離床時間が増加した」と回答していたことから、離床時間が増加するに伴って、排尿行為等の ADL が改善される可能性が高いことが推察された。

■拘縮に関して

① 療養病床、介護医療院では、手・手指が重ならない（合掌できない）患者が 2～3 割程度、重度の下肢拘縮がある患者※3が約 2 割と、看取り時にお棺に入られる際のお姿を考えると、望ましくない拘縮が存在している可能性が高いことが示唆された。
② 一方で、呼吸練習を除けば、多くの施設が拘縮のリハビリやケアを実施しており、長期療養病床ではポジショニングや体位交換が安全にできるよう取り組まれていると考えられる。
③ 長期療養病床では、既に入院時に拘縮を合併していることがあり、高度拘縮を有する者も少なくない。離床が困難な方へのリハビリを実施していない時間の取組について、療養病床・介護医療院において、「特に、離床させようとしていない」施設が 1～3 割程度存在することを踏まえると、さらなる離床への努力が望まれる。
④ 本事業においては、拘縮に関する好事例の調査を行っていないため、拘縮に関して十分な評価やリハビリが実施されているかどうかは、今後、さらなる調査が必要と考えられる。

※3 抑臥位時、両膝の間隔が肩幅より広い、または、股関節が 45 度以上曲がっている患者

■長期療養施設におけるリハビリの在り方について

本調査はリハビリやケアの好事例のみを後ろ向きに収集した調査であるため、上で挙げたリハビリやケアと、摂食嚥下機能・排尿機能の改善についての因果関係までは明らかにできていない。しかし、摂食嚥下機能の改善には、「食事介助」「食形態の変更」「療養食の調整」「食事姿勢の調整」「食事時間や食事場所の調整」「食事動作の指導・訓練」が関連することが示唆された。排尿に関しては、「排尿誘導」「排尿介助」「移乗訓練」「移動訓練」「トイレ動作訓練」「排尿姿勢の調整」が排尿行為の改善に関連すると示唆された。また、支援の際には、看護職、介護職、理学療法士を必須の体制とし、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士・栄養士の関わりを重厚にすることで、中重度要介護者の改善度が向上する可能性も示唆された。さらに、離床時間の増加に伴って、ADL も改善に向かっていく可能性が再認識された。以上から、長期療養施設におけるリハビリにおいては、入院患者の残された能力を発見し、実用できるように環境を整え、離床時間の増加に向けて、多職種で構成されるチーム全体で取り組んでいくことこそ重要であると考えられる。

■本調査の限界と今後の展望

本調査の限界は、主に 2 点ある。まず、本調査はリハビリやケアの好事例のみを後ろ向きに収集した調査であるため、摂食嚥下機能や排尿機能の維持改善に有効であるリハビリやケアが何であるかについて、本調査では明らかにできておらず、摂食嚥下機能や排尿機能が維持改善した利用者の傾向を把握するのみにとどまっている。次に、本調査では、摂食状況や排尿状況が改善した利用者群と、維持した利用者群で、3 ヶ月前時点の摂食状況や排尿状況の程度が異なっていたが、利用者票におけるサンプル数が少ないため、利用者の 3 ヶ月前時点の摂食嚥下機能・排尿機能のレベル別に、詳細なサブグループ解析は実施できていない。そのため、今後の調査では、摂食嚥下機能や排尿機能の維持改善に有効なリハビリやケアについて、RCT や前向きコホート研究等のよりエビデンスレベルの高い研究デザインでの詳細な検討が望まれる。

参考資料

目　次

資料 1. アンケート調査票……135
(1)病院施設票……136
(2)医療療養病床票……137
(3)医療療養病床の利用者票……142
(4)介護療養病床票……147
(5)介護療養病床の利用者票……152
(6)介護老人保健施設票……157
(7)介護老人保健施設の利用者票……162

資料 1. アンケート調査票

次頁以降に、アンケート調査票を記載した。

平成 30 年度老人保健健康増進等事業
「長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査研究事業」
長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査
【施設票】

A

◎この調査はみずほ情報総研株式会社が実施する調査です。
◎ご回答の数字が「0」の場合は、空欄のままとせず、「0」とご記入ください。
◎選択肢のある設問は、該当する数字/ｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄに○をつけてください。

1．本施設票は、院長様もしくは事務長様などの管理者様がご回答ください。
2．ご回答にあたっては、同封の「調査説明資料」をご参照ください。
3．本調査結果は報告書として公表されますが、各回答結果は統計的処理を行ったうえで公表いたしますので、個別の回答が特定されることはございません。
4．ご回答内容は本調査の目的以外に用いられることはありません。
5．お忙しいところ恐縮ではございますが、**平成 30 年 11 月 30 日（金）**までに調査票にご記入いただき、同封の返送用封筒を用いて調査事務局までご返送ください。

※施設名、および問合せご担当者様のお名前・ご連絡先は必ずご記入いただきますようお願い申し上げます。調査票をご返送いただいた後、事務局より記入内容について問い合わせをさせていただく場合がございます。

都道府県		施設名				
施設 TEL		調査票に関わる問合せご担当者様	部署・役職名		お名前	

【本調査の構成】
○療養病床または介護医療院を有する医療機関様・施設様に、施設票（本票）、医療療養病床票、医療療養病床の利用者票、介護医療院・介護療養病床票、介護医療院・介護療養病床の利用者票の 5 種類の調査票をお送りしております。
貴院の構成にあわせて、必要な調査票についてご回答ください。

※下記で、【1】療養病棟入院基本料を算定している医療療養病床、【2】介護医療院または介護療養型医療施設（介護療養病床）をいずれも有する場合は、【2】介護医療院または介護療養型医療施設（介護療養病床）を有する場合に必要な調査票についてのみご回答下さい。

病院の属性	ご回答いただく調査票
【1】療養病棟入院基本料を算定している医療療養病床を有する場合 ※医療療養病床票・利用者票について、「療養病棟入院基本料１・２」「療養病棟入院基本料経過措置」を両方算定している場合には、「療養病棟入院基本料経過措置」について優先的にご回答ください。 ※「療養病棟入院基本料経過措置」：看護職員配置 25 対 1 未満、又は、医療区分２：３の患者割合 50%未満	A 施設票（本票 1 部） ＋B 医療療養病床票（1 部） ＋C 医療療養病床の利用者票（1 部）
【2】介護医療院または介護療養型医療施設（介護療養病床）を有する場合 ※介護医療院、介護療養型医療施設（介護療養病床）をいずれも有する場合には、介護医療院について優先的にご回答ください。	A 施設票（本票 1 部） ＋D 介護医療院・介護療養病床票（1 部） ＋E 介護医療院・介護療養病床の利用者票（1 部）

Ⅰ．貴院の基本情報

問1　平成 30 年 11 月 1 日現在の貴院の基本情報についてご記入ください。

1）開設年	西暦　（　　）年			
2）開設主体 ※該当する番号ひとつに○	1　国（独立行政法人、国立大学法人、独立行政法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター等） 2　公立（都道府県、市区町村、地方独立行政法人） 3　公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会） 4　社会保険関係団体（独立行政法人地域医療機能推進機構、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合等） 5　医療法人（医療法第３９条の規定に基づく医療法人（社会医療法人を除く）） 6　個人（法人立でない病院） 7　社会福祉法人 8　その他の法人（公益法人、学校法人、医療生協、会社、社会医療法人、その他法人）			
3）許可病床数	合計　（　　）床			
	うち、一般病床　（　　）床 うち、療養病床　（　　）床 うち、その他の病床　（　　）床			
4）療養床数（介護医療院）	（　　）床			
5）届出病床数・療養床数	医療保険	療養病床	療養病棟入院基本料１	（　　）床
			療養病棟入院基本料２	（　　）床
			経過措置１（25：1/医療区分２・３の患者割合 50%未満）	（　　）床
			経過措置２（30：1）	（　　）床
			その他	（　　）床
		療養病床・一般病床	地域包括ケア病棟入院料	（　　）床
			回復期リハビリテーション病棟入院料	（　　）床
		一般病床	障害者施設等入院基本料	（　　）床
			※地域包括ケア・回復期リハ・障害者施設等一般病棟除く	（　　）床
	介護保険	療養病床	療養機能強化型Ａ	（　　）床
			療養機能強化型Ｂ	（　　）床
			その他	（　　）床
		療養床（介護医療院）	Ⅰ型	（　　）床
			Ⅱ型	（　　）床

平成 30 年度老人保健健康増進等事業
「長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査研究事業」
長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査
【医療療養病床票】

B

この調査は、厚生労働省の平成 30 年度老人保健健康増進等事業として、みずほ情報総研株式会社が実施するものです。お忙しいところ恐縮ですが、ご協力いただきますようお願いいたします。

≪はじめにお読みください≫

本調査におけるリハビリテーション（以下、リハビリ）とは、加齢や障害の進行のために介護が必要な人々、あるいは自分の力で身の保全が難しく、かつ生命の存在が危ぶまれる人々に対して、最期まで人間らしく、自分らしくあるように、あらゆる職種が協力して行う全ての支援を指します。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う機能訓練だけでなく、看護師、管理栄養士、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士、介護福祉士、ヘルパーなどの多職種が、可能な限り介護の困難な状態を改善し、廃用症候群・重症化予防と積極的な自立支援の視点から協力し合って行う支援であり、全介助の期間をできる限り短縮し、たとえ全介助であっても、あるいは終末期となっても支援が継続されるすべての活動を意味します。

実施要領	
回答対象の病床	本調査票は、療養病棟入院基本料を算定している医療療養病床を有する医療機関がご回答ください。 「療養病棟入院基本料１・２」「療養病棟入院基本料経過措置※」を両方算定している場合には、「療養病棟入院基本料経過措置※」について優先的にご回答ください。また、いずれをご回答いただいたかについて、本貴下部の回答対象選択欄で選択してください。 ※「療養病棟入院基本料経過措置」：看護職員配置 25 対１未満、又は、医療区分２：３の患者割合 50%未満
回答方法	本調査票は、お分かりになる範囲でご回答ください。正確にわからない箇所は、おおよそでご回答ください。 問１～3は、医事課の職員様、またはご回答可能な方がご記入ください。問４以降は、病棟の看護職員様、介護職員様がご記入ください。 選択肢のある設問は、該当する数字/ｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄに○をつけてください。ご回答の数字が「０」の場合は、空欄のままとせず、「０」とご記入ください。
調査結果の取り扱い	本調査結果は報告書として公表されますが、各回答結果は統計的処理を行ったうえで公表いたしますので、個別の回答が特定されることはございません。また、ご回答内容は本調査の目的以外に用いられることはありません。
調査票のご提出	調査票ご回答後は、調査票を配布された貴院のご担当者様にご提出ください。 調査票の提出期限は、**平成 30 年 11 月 30 日（金）**となっておりますので、お忙しいところ恐縮ではございますが、ご協力のほど何卒宜しくお願い申し上げます。
お問合せ先	本調査内容等についての疑義照会は、下記窓口までお願いいたします。 【長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査】事務局 〒101-8443　東京都千代田区神田錦町２－３　竹橋スクエアビル８階 みずほ情報総研株式会社　社会政策コンサルティング部内　（担当：二木（ふたき）、利川（としかわ）、足立） 電　話：０１２０-１５１-２６５［平日 10:00～17:00］

※以下のいずれについて、本調査票でご回答いただいたかを記入してください。（該当する番号ひとつに○）

○「療養病棟入院基本料１・２」「療養病棟入院基本料経過措置※」を両方算定している場合には、「療養病棟入院基本料経過措置※」について優先的にご回答ください。

回答対象	1　療養病棟入院基本料１・２（20:1）
	2　経過措置１（25：1/医療区分２・３の患者割合 50%未満））
	3　経過措置２（30：1）
	4　その他

Ⅰ．療養病棟入院基本料を算定している医療療養病床※（以下、医療療養病床）の基本情報

※回答対象となる医療療養病床の詳細は、表紙の実施要領：「回答対象の病床」をご参照ください。

問１　平成 30 年 10 月 1 日～11 月 1 日 24 時時点での基本情報についてご記入ください。

① 入院患者数（平成 30 年 11 月 1 日 24 時時点）	人
② 延べ入院患者数（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の 1 ヶ月間）※1	人
③ 平均在院日数（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の 1 ヶ月間）※2	日
④ 新規入院患者数（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の 1 ヶ月間）	人
⑤ 総退院患者数（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の 1 ヶ月間）	人
⑥ ⑤のうち、自宅等※3 に退所した患者数	人
⑦ ⑤のうち、死亡した患者数	人

※1：「延べ入院患者数」は、平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の 1 ヶ月間の延べ入院患者数をご記入ください。
※2：「平均在院日数」は、以下の式により求めてください。
平均在院日数＝（１）÷（２）
（１）当該病棟における平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の 1 ヶ月間の在院患者延日数（＝延べ入院日数）
（２）（当該病棟における当該 1 ヶ月間の新入棟患者数＋同一医療機関内の他の病床から移された当該 1 ヶ月間の患者数＋当該病棟における当該 1 ヶ月間の新退棟患者数＋同一医療機関内の他の病床へ移された当該 1 ヶ月間の患者数）÷2
※3：「自宅等」には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます。介護老人保健施設（老健）、介護老人福祉施設（特養）、介護療養型医療施設は含まれません。

問２　平成 30 年 11 月 1 日時点の医療療養病床の職員配置についてご記入ください。
（A）看護職員、看護補助者について、常勤換算の配置数をご記入ください。

	専従	他の病棟等と兼務
	常勤換算の配置数※1	常勤換算の配置数
① 看護職員	.　人	.　人
② 看護補助者	.　人	.　人

※1：「常勤換算数」は、「従事者の 1 週間の勤務延時間÷貴施設において常勤の従事者が勤務すべき 1 週間の時間数」で計算し、小数点以下第２位を切り捨てて小数点以下第１位まで計上してください。常勤と非常勤の合計人数で記入してください。
複数の資格をもち、職種を兼務している場合は、勤務実態に応じて按分して計上してください。
得られた結果が 0.1 に満たない場合は「0.1」と計上してください。

（B）リハビリ専門職、栄養士・管理栄養士、歯科衛生士について、それぞれ該当する番号に○をつけてください。　※該当する番号すべてに○

③ 理学療法士	1　医療療養病床に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない
④ 作業療法士	1　医療療養病床に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない
⑤ 言語聴覚士	1　医療療養病床に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない
⑥ 栄養士	1　医療療養病床に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない
⑦ 管理栄養士	1　医療療養病床に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない
⑧ 歯科衛生士	1　医療療養病床に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない

問３　平成 30 年 10 月の医療療養病床の加算状況についてご記入ください。算定があった場合には、10 月１ヶ月間の延べ算定単位数を、算定がなかった場合には、「２ 無」に○をつけてください。

①	排尿自立指導料	１　有　⇒延べ算定回数（　　）回	２　無
②	心大血管疾患リハビリテーション料	１　有　⇒延べ算定単位数（　　）単位	２　無
③	脳血管疾患リハビリテーション料	１　有　⇒延べ算定単位数（　　）単位	２　無
④	廃用症候群リハビリテーション料	１　有　⇒延べ算定単位数（　　）単位	２　無
⑤	運動器リハビリテーション料	１　有　⇒延べ算定単位数（　　）単位	２　無
⑥	呼吸器リハビリテーション料	１　有　⇒延べ算定単位数（　　）単位	２　無
⑦	摂食機能療法	１　有　⇒延べ算定単位数（　　）単位	２　無
⑧	難病患者リハビリテーション料	１　有　⇒延べ算定単位数（　　）単位	２　無
⑨	がん患者リハビリテーション料	１　有　⇒延べ算定単位数（　　）単位	２　無
⑩	認知症患者リハビリテーション料	１　有　⇒延べ算定単位数（　　）単位	２　無
⑪	集団コミュニケーション療法料	１　有　⇒延べ算定単位数（　　）単位	２　無
⑫	精神科作業療法	１　有　⇒延べ算定単位数（　　）単位	２　無

次頁以降、貴院の療養病棟入院基本料を算定している医療療養病床※における入院患者様の状態像、および、リハビリやケアの実施内容ついてご回答ください。
※回答対象となる医療療養病床の詳細は、表紙の実施要領：「回答対象の病床」をご参照ください。

Ⅱ．現在の入院患者について

問４　平成 30 年 11 月１日 24 時時点の、療養病棟入院基本料を算定している医療療養病床の入院患者についてご記入ください。※回答対象となる医療療養病床の詳細は、表紙の実施要領：「回答対象の病床」をご参照ください。

※「５）認知症高齢者の日常生活自立度別人数」について把握していない場合は、不明の欄に問１①「入院患者数」をご記入ください。

１）要介護度別人数　※要介護１～５、申請中・不明の合計人数が、問１①「入院患者数」に等しくなるようご記入ください。

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	申請中※1、不明※2
人	人	人	人	人	人

２）嚥下障害の程度別人数

（藤島,大野 他：「摂食・嚥下状況のレベル評価」簡便な摂食・嚥下評価尺度の開発,リハ医学 43：S249,2006 を参照）
※下記①～⑩の合計人数が、問１①「入院患者数」に等しくなるようご記入ください。

経口摂取なし	① 嚥下訓練を行っていない	人
	② 食物を用いない嚥下訓練※3を行っている	人
	③ ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている	人
経口摂取と代替栄養	④ １食分未満の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体	人
	⑤ １～２食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である	人
	⑥ ３食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている	人
経口摂取のみ	⑦ ３食の嚥下食※4を経口摂取しており、代替栄養※5は行っていない	人
	⑧ 特別食べにくいもの※6を除いて、３食を経口摂取している	人
	⑨ 食物の制限はなく、３食を経口摂取している	人
正常	⑩ 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）	人

３）排尿障害の程度別人数　※複数の番号に該当する対象者が存在する場合は、番号が小さい方にカウントしてください。

※下記①～④の合計人数が、問１①「入院患者数」に等しくなるようご記入ください。

①一般トイレでの排尿が可能※7	②一般トイレでは排尿困難だが、ポータブルトイレで排尿可能※7	③一般トイレ/ポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用	④排尿困難で尿道留置カテーテルを使用
人	人	人	人

４）拘縮の程度別人数　※口腔、手指、下肢それぞれで、①②③の合計人数が、問１①「入院患者数」に等しくなるようご記入ください。

口腔	① 口がきちんと閉じる	人
	② 少し口が開いたままになっている（縦に指１、２本くらい）	人
	③ 大きく口が開いたままになっている（縦に指が３本以上）	人
手指	① 手・手指が組める（合掌できる）	人
	② 組めないが手が重なる	人
	③ 手が重ならない	人
下肢	① 強い屈曲拘縮（抑臥位時、両膝の間隔が肩幅より広い、または、股関節が 45 度以上曲がっている）	人
	② 軽い屈曲拘縮（①より軽度の屈曲拘縮が認められる）	人
	③ 屈曲拘縮なし	人

５）認知症高齢者の日常生活自立度別人数　※下記区分の合計人数が、問１①「入院患者数」に等しくなるようご記入ください。

自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明
人	人	人	人	人	人	人	人	人

※1：「申請中」には、区分変更中の場合や、入院時点で区分未決定の場合を含みます。
※2：「不明」であっても、要介護度の適用が可能な場合には、要介護度別の該当人数をご記入ください。
※3：嚥下訓練…専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練
※4：嚥下食…ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品
※5：代替栄養…経管栄養、点滴など非経口の栄養法
※6：特別食べにくいもの…パサつくもの、堅いもの、水など
※7：介助ありの場合も含みます。

Ⅱ．現在の入院患者について（続）

問4　平成 30 年 11 月 1 日 24 時時点の、療養病棟入院基本料を算定している医療療養病床の入院患者についてご記入ください。※回答対象となる医療療養病床の詳細は、表紙の実施要領：「回答対象の病床」をご参照ください。

6）呼吸困難感の程度別人数　※下記①～⑤の合計人数が、問１①「入院患者数」に等しくなるようご記入ください。		
安静時 呼吸困難感	① ない	人
	② 時に弱くある	人
	③ 常時弱くある	人
	④ ある	人
	⑤ 常時強くある	人
動作時※8 呼吸困難感	① ない	人
	② 時に弱くある	人
	③ 常時弱くある	人
	④ ある	人
	⑤ 常時強くある	人
	⑥ 動作不可能※8	人

7）動作性尺度別人数 ※複数の番号に該当する対象者が存在する場合は、番号が大きい方にカウントしてください。 ※下記①～⑪の合計人数が、問１①「入院患者数」に等しくなるようご記入ください。	
①　自分で動こうとしない	人
②　自分で寝返りができず、寝返りに介助がいる	人
③　自分で寝返りがうてるが、自分で起きられない	人
④　自分で起き上がり、背もたれがあれば座っていられる	人
⑤　自分で起き上がり、10 分以上ベッドに腰掛けていられる	人
⑥　介助で立ち上がり、30 秒以上つかまって立っていられる	人
⑦　自分で立ち上がり、30 秒以上つかまって立っていられる	人
⑧　歩行に見守りや介助が必要だが、立ち上がりは可能	人
⑨　杖、歩行器、手すりを使って、介助なしでも歩ける	人
⑩　部屋の中なら杖、歩行器、手すりを使わずになんとか歩ける	人
⑪　問題なく歩ける	人

※8：ここでの「動作時」とは、基本的な生活動作時を指します。もし、基本的な生活動作が不可能な場合は、「⑥ 動作不可能」に含めてください。

Ⅲ．摂食嚥下機能を維持改善するためのリハビリやケアについて

問5　以下の表の各取組について、医療療養病床での各項目の「実施の有無」について、「有」か「無」のどちらかに○をつけ、「有」の場合は、該当する取組を普段実施している方の職種全てに○をつけてください。

		実施の有無（有か無のどちらかに○）	※左で、実施有に○の場合にご記入ください。（普段の）実施者（当てはまる職種全てに○）											
			1 医師	2 歯科医師	3 薬剤師	4 看護職員	5 看護補助者	6 理学療法士	7 作業療法士	8 言語聴覚士	9 管理栄養士・栄養士	10 歯科衛生士	11 介護支援専門員	12 その他
記入例	① 嚥下内視鏡検査（VE）	(有)・無	○	○						○				
摂食嚥下障害に関するアセスメント実施状況	① 嚥下内視鏡検査（VE）	有・無												
	② 嚥下造影検査（VF）	有・無												
	③ 水のみテスト	有・無												
	④ 栄養状態の評価	有・無												
	⑤ 口腔衛生状態の評価	有・無												
	⑥ 咀嚼機能、義歯の評価	有・無												
	⑦ 呼吸状態の評価	有・無												
	⑧ 誤嚥性肺炎の既往の有無の評価	有・無												
	⑨ サルコペニアの評価※1	有・無												
	⑩ 認知機能の評価	有・無												
	⑪ 食事姿勢・食事動作の評価	有・無												
	⑫ 食事時間のパターンや食事場所の好みなど食環境の評価	有・無												
	⑬ ミールラウンドによる食事の観察	有・無												
	⑭ その他（　　）	有・無												
摂食嚥下に関するリハビリやケアの実施状況	⑮ （普段の）食事介助	有・無												
	⑯ 口腔清掃ケア	有・無												
	⑰ 食形態の変更	有・無												
	⑱ 嚥下筋の筋力増強訓練	有・無												
	⑲ 療養食の調整※2	有・無												
	⑳ 義歯・咬合の調整	有・無												
	㉑ 食事姿勢の調整	有・無												
	㉒ 食事時間や食事場所の調整	有・無												
	㉓ 嚥下体操	有・無												
	㉔ 食事動作の指導・訓練	有・無												
	㉕ 体幹・上肢機能改善	有・無												
	㉖ その他（　　）	有・無												

※1：本調査でのサルコペニアの評価とは、筋肉量の評価（上腕周囲長・下腿周囲長の評価等）、筋力（握力等）の評価、歩行速度の評価の３つによる評価を指します。

※2：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

問6　平成 30 年 11 月1日時点で、医療療養病床における入院患者の看護計画またはリハビリ実施計画の中に、以下の表の各項目の記載がある人数をご記入ください。※記載のある患者がいない場合は、「0（ゼロ）」とご記入ください。

摂食嚥下に関するリハビリやケアの取組の記載が看護計画またはリハビリ実施計画にある人数	①（普段の）食事介助	人	⑦ 食事姿勢の調整	人
	② 口腔清掃ケア	人	⑧ 食事時間や食事場所の調整	人
	③ 食形態の変更	人	⑨ 嚥下体操	人
	④ 嚥下筋の筋力増強訓練	人	⑩ 食事動作の指導・訓練	人
	⑤ 療養食の調整※3	人	⑪ 体幹・上肢機能改善	人
	⑥ 義歯・咬合の調整	人		

※3：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

問7　摂食嚥下に関するリハビリやケアの取組について、多職種間での情報共有の状況をご記入ください。

① 施設内または病棟内に、摂食嚥下のケアチームがありますか。 ※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 摂食嚥下に関する取組について、病棟で実施している多職種間の情報共有の方法として、あてはまるものをご記入ください。 ※該当する番号すべてに○	1　カンファレンス、ミーティングの実施 2　業務連絡ノートや、情報共有ツールの使用 3　口頭で伝達（その日担当の職種間で情報共有） 4　その他（　　）
③ 摂食嚥下に関する取組について、多職種間で情報共有している頻度をご記入ください。 ※該当する番号ひとつに○	1　月１回未満　　4　週１回 2　月1回　　5　週2～3回 3　２週間に１回　　6　週４回以上

問8　摂食嚥下に関するリハビリやケアの手順について、ご記入ください。

① 摂食嚥下に関するリハビリやケアについて、施設、病棟、またはチーム内で決まった手順がありますか。※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 上記①で「1　ある」を選択した場合に、ご回答ください。 摂食嚥下に関するリハビリやケアの手順が、文書として存在しますか。　※該当する番号ひとつに○	1　存在する　　2　存在しない
③ 上記②で「1　存在する」を選択した場合に、ご回答ください。 摂食嚥下に関するリハビリやケアの手順書について、該当する番号を選択してください。※該当する番号ひとつに○	1　独自に手順書を作成している 2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している※ ※既存のガイドラインやマニュアルを抜粋して加工している場合も、「2」を選択してください。
④ 上記③で、「2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している」を選択した場合に、ご回答ください。 利用しているガイドラインやマニュアルの具体名を、ご記入ください。	具体名

問9　摂食嚥下に関するリハビリやケアに関する施設内勉強会※の有無について○をつけてください。

※施設内勉強会は、施設・院内単位、病棟単位、チーム単位の勉強会、及び、症例検討会も含みます。　※該当する番号ひとつに○

1　年１回以上の開催	2　年１回未満の開催	3　開催なし

Ⅳ．排尿機能を維持改善するためのリハビリやケアについて

問 10　以下の表の各取組について、医療療養病床での各項目の「実施の有無」について、「有」か「無」のどちらかに○をつけ、「有」の場合は、該当する取組を普段実施している方の職種全てに○をつけてください。

※本調査では、排泄機能のうち、排尿機能についてお伺いします。排便機能については考慮せず、ご回答ください。

		実施の有無（有か無のどちらかに○）	※左で、実施有に○の場合にご記入ください。（普段の）実施者（当てはまる職種全てに○）											
			1 医師	2 歯科医師	3 薬剤師	4 看護職員	5 看護補助者	6 理学療法士	7 作業療法士	8 言語聴覚士	9 管理栄養士・栄養士	10 歯科衛生士	11 介護支援専門員	12 その他
排尿障害に関するアセスメントの実施状況	① 排尿チェックシート等による排尿障害のタイプの評価	有・無												
	② 尿路感染の既往の有無の評価	有・無												
	③ 起立・立位、平衡機能の評価	有・無												
	④ 移乗能力の評価	有・無												
	⑤ 歩行能力の評価	有・無												
	⑥ トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の評価	有・無												
	⑦ 排尿日誌や、排尿記録による排尿パターンの評価	有・無												
	⑧ 残尿量測定	有・無												
	⑨ 下腹部筋などの筋力の評価	有・無												
	⑩ 認知機能の評価	有・無												
	⑪ トイレと居室の距離や、便座の高さ等の排尿環境の評価	有・無												
	⑫ その他（　　）	有・無												
排尿に関するリハビリやケアの実施状況	⑬ 排尿誘導	有・無												
	⑭（普段の）排尿介助	有・無												
	⑮ 骨盤底筋を含む筋力強化訓練	有・無												
	⑯ 移乗訓練	有・無												
	⑰ 移動訓練	有・無												
	⑱ トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の指導	有・無												
	⑲ 排尿姿勢の調整	有・無												
	⑳ 療養食の調整※1	有・無												
	㉑ 膀胱訓練	有・無												
	㉒ その他（　　）	有・無												

※1：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

問 11　尿道留置カテーテルの抜去について、病棟の取組として当てはまるものを選んでください。※ひとつに○

1　基本的な方針として抜去を試みている	2　基本的な方針として抜去を試みていない

問 12　平成 30 年 11 月 1 日時点で、医療療養病床における入院患者の看護計画またはリハビリ実施計画の中に、以下の表の各項目の記載がある人数をご記入ください。※記載のある患者がいない場合は、「0（ゼロ）」とご記入ください。

排尿に関するリハビリやケアの取組の記載が看護計画またはリハビリ実施計画にある人数	① 排尿誘導	人	⑥ トイレ動作の指導	人
	② （普段の）排尿介助	人	⑦ 排尿姿勢の調整	人
	③ 骨盤底筋を含む筋力強化訓練	人	⑧ 療養食の調整※2	人
	④ 移乗訓練	人	⑨ 膀胱訓練	人
	⑤ 移動訓練	人		

※2：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

問 13　排尿に関するリハビリやケアの取組について、多職種間での情報共有の状況をご記入ください。

① 施設内または病棟内に、排尿ケアチームがありますか。 ※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 排尿に関する取組について、泌尿器科の医師に相談できる体制がありますか。※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
③ 排尿に関する取組について、病棟で実施している多職種間の情報共有の方法として、あてはまるものをご記入ください。 ※該当する番号すべてに○	1　カンファレンス、ミーティングの実施 2　業務連絡ノートや、情報共有ツールの使用 3　口頭で伝達（その日担当の職種間で情報共有） 4　その他（　　）
④ 排尿に関する取組について、多職種間で情報共有している頻度をご記入ください。※該当する番号ひとつに○	1　月 1 回未満　　4　週 1 回 2　月1回　　5　週2～3 回 3　2週間に1回　　6　週 4 回以上

問 14　排尿に関するリハビリやケアに関する手順についてご記入ください。

① 排尿に関するリハビリやケアについて、施設、病棟、または、チーム内で決まった手順がありますか。※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 上記①で「1　ある」を選択した場合に、ご回答ください。 排尿に関するリハビリやケアの手順が、文書として存在しますか。※該当する番号ひとつに○	1　存在する　　2　存在しない
③ 上記②で「1　存在する」を選択した場合に、ご回答ください。 排尿に関するリハビリやケアの手順書について、該当する番号を選択してください。※該当する番号ひとつに○	1　独自に手順書を作成している 2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している※ ※既存のガイドラインやマニュアルを抜粋して加工している場合も、「2」を選択してください。
④ 上記③で、「2　既存のガイドラインや手順書を利用している」を選択した場合に、ご回答ください。 利用しているガイドラインやマニュアルの具体的な名前を、ご記入ください。	具体名

問 15　排尿のリハビリやケアに関する施設内勉強会※の有無について○をつけてください。※該当する番号ひとつに○

※施設内勉強会は、施設・院内単位、病棟単位、チーム単位の勉強会、及び、症例検討会も含みます。

1　年 1 回以上の開催	2　年 1 回未満の開催	3　開催なし

Ⅴ．拘縮の維持、および、離床のためのリハビリやケアについて

問 16　以下の表の各取組について、医療療養病床での各項目の「実施の有無」について、「有」か「無」のどちらかに○をつけ、「有」の場合は、該当する取組を普段実施している方の職種全てに○をつけてください。

		実施の有無（有か無のどちらかに○）	※左で、実施有に○の場合にご記入ください。（普段の）実施者（当てはまる職種全てに○）											
			1 医師	2 歯科医師	3 薬剤師	4 看護職員	5 看護補助者	6 理学療法士	7 作業療法士	8 言語聴覚士	9 管理栄養士・栄養士	10 歯科衛生士	11 介護支援専門員	12 その他
拘縮の維持や離床のためのアセスメントの実施状況	① 形態測定	有・無												
	② 寝返り・起き上がりの評価	有・無												
	③ 端座位の保持能力の評価	有・無												
	④ 起立・立位機能の評価	有・無												
	⑤ 移乗能力の評価	有・無												
	⑥ 移動能力の評価	有・無												
	⑦ 麻痺の評価	有・無												
	⑧ 筋力の評価	有・無												
	⑨ 呼吸機能の評価	有・無												
	⑩ 痛みの評価	有・無												
	⑪ 関節可動域の評価	有・無												
	⑫ 認知機能の評価	有・無												
	⑬ 本人にあった車椅子や、ベッド等の福祉用具の評価	有・無												
	⑭ その他（　　）	有・無												
拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアの実施状況	⑮ ポジショニング・体位交換	有・無												
	⑯ 筋力強化練習	有・無												
	⑰ 呼吸練習	有・無												
	⑱ 歩行練習	有・無												
	⑲ 基本的な起居動作練習※1	有・無												
	⑳ ストレッチを含む関節可動域訓練	有・無												
	㉑ マッサージなどの物理療法	有・無												
	㉒ 車椅子・リクライニングシートへの移乗	有・無												
	㉓ 拘縮があっても着脱しやすい介護衣等の衣服の調整	有・無												
	㉔ その他（　　）	有・無												

※1：基本的な起居動作練習は、座位保持・バランス練習、立位保持・バランス練習、起立・着席練習などを含みます。

問 17　平成 30 年 11 月１日時点で、医療療養病床における入院患者の看護計画またはリハビリ実施計画の中に、以下の表の各項目の記載がある人数をご記入ください。※記載のある患者がいない場合は、「0（ゼロ）」とご記入ください。

拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアの取組の記載が看護計画またはリハビリ実施計画にある人数	① ポジショニング・体位交換	人	⑥ ストレッチを含む関節可動域訓練	人
	② 筋力強化練習	人	⑦ マッサージなどの物理療法	人
	③ 呼吸練習	人	⑧ 車椅子・リクライニングシートへの移乗	人
	④ 歩行練習	人	⑨ 拘縮があっても着脱しやすい介護衣等の衣服の調整	人
	⑤ 基本的な起居動作練習	人		

問 18　離床が困難な方への、リハビリを実施していない時間の取組について○をつけてください。
※入浴やリハビリ等の必要時における離床については考慮せずに、ご回答ください。　※該当する番号ひとつに○

1　基本的に毎日離床させようとしている　　2　毎日ではないが、週に数回程度離床させようとしている
3　特に、離床させようとしていない

問 19　拘縮の維持や離床のための取組に関して、多職種間での情報共有の状況をご記入ください。

① 施設内または病棟内に、拘縮のケアチームがありますか。 ※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 拘縮の維持や離床のための取組に関して、病棟で実施している多職種間の情報共有の方法として、あてはまるものをご記入ください。 ※該当する番号すべてに○	1　カンファレンス、ミーティングの実施 2　業務連絡ノートや、情報共有ツールの使用 3　口頭で伝達（その日担当の職種間で情報共有） 4　その他（　　）
③ 拘縮の維持や離床のための取組に関して、多職種間で情報共有している頻度をご記入ください。 ※該当する番号ひとつに○	1　月１回未満　　4　週１回 2　月１回　　5　週２～３回 3　２週間に１回　　6　週４回以上

問 20　拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアに関するマニュアルの使用状況について、ご記入ください。

① 拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアについて、施設、病棟、または、チーム内で決まった手順がありますか。 ※該当する番号ひとつに○	拘縮	1　ある　　2　ない
	離床	1　ある　　2　ない
② 上記①で「1　ある」を選択した場合にご回答ください。拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアの手順が、文書として存在しますか。 ※該当する番号ひとつに○	拘縮	1　存在する　　2　存在しない
	離床	1　存在する　　2　存在しない
③ 上記②で「1　存在する」を選択した場合に、ご回答ください。拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアに関する手順書について、該当する番号を選択してください。 ※該当する番号ひとつに○	拘縮	1　独自に手順書を作成している 2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している※ ※既存のガイドラインやマニュアルを抜粋して加工している場合も、「2」を選択してください。
	離床	1　独自に手順書を作成している 2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している※ ※既存のガイドラインやマニュアルを抜粋して加工している場合も、「2」を選択してください。
④ 上記③で、「2　既存のガイドラインや手順書を利用している」を選択した場合に、ご回答ください。利用しているガイドラインや手順書の具体的な名前を、ご記入ください。	拘縮	具体名
	離床	具体名

問 21　拘縮や離床に関する施設内勉強会※の有無について○をつけてください。※該当する番号ひとつ○
※施設内勉強会は、施設・院内単位、病棟単位、チーム単位の勉強会、及び、症例検討会も含みます。

1　年１回以上の開催　　2　年１回未満の開催　　3　開催なし

平成 30 年度老人保健健康増進等事業
「長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査研究事業」
長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査
【医療療養病床の利用者票】

C

この調査は、厚生労働省の平成 30 年度老人保健健康増進等事業として、みずほ情報総研株式会社が実施するものです。お忙しいところ恐縮ですが、ご協力いただきますようお願いいたします。

実施要領	
回答方法 ※重要※	本調査票は、お分かりになる範囲で、看護職員様、介護職員様、リハビリがご専門の職員様がご回答ください。 本調査票は、B 医療療養病床票でご回答いただいた病床（回答対象の病床）に現在入院されている患者様のうち、ご回答者である職員の方が、「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる患者様を、摂食嚥下と排尿に関する取組それぞれについて１名以上（最大２名）抽出して、ご回答ください。 ※患者様のうち、３ヶ月前の状況をご回答いただける患者様（３ヶ月前より以前に入院された患者様）を抽出してください。 摂食嚥下のリハビリやケアに関する事例は、ID1－1（p.2～3）、ID1－2（p.4～5）にご記入ください。 排尿のリハビリやケアに関する事例は、ID2－1（p.6～7）、ID2－2（p.8～9）にご記入ください。 なお、上記の「リハビリの取組が最も上手くいった」事例とは、嚥下機能や排尿機能が改善した事例だけではなく、それら機能を維持できた事例や、それら機能が維持改善していなくても、生活・QOL を少しでも維持できた事例を含みます。
調査結果の取り扱い	本調査結果は報告書として公表されますが、各回答結果は統計的処理を行ったうえで公表いたしますので、個別の回答が特定されることはございません。また、ご回答内容は本調査の目的以外に用いられることはありません。
調査票のご提出	調査票ご回答後は、調査票を配布された貴院のご担当者様にご提出ください。 調査票の提出期限は、**平成 30 年 11 月 30 日（金）**となっておりますので、お忙しいところ恐縮ではございますが、ご協力のほど何卒宜しくお願い申し上げます。
お問合せ先	本調査内容等についての疑義照会は、下記窓口までお願いいたします。 【長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査】事務局 〒101-8443　東京都千代田区神田錦町２－３　竹橋スクエアビル８階 みずほ情報総研株式会社　社会政策コンサルティング部内　（担当：二木（ふたき）、利川（としかわ）、足立） 電　話：01 20-1 51-26 5［平日 10:00～17:00］

≪注意事項≫
摂食嚥下、排尿のリハビリやケアに関する取組のそれぞれについて、１例目は必須回答となります。
○摂食嚥下の事例１例目：ID1－1（p.2～3）
○排尿の事例１例目：ID2－1（p.6～7）

摂食嚥下（1 例目）

ＩＤ１－１　摂食嚥下のリハビリやケアを実施した入院患者について　※1 例目：必須回答※

問１「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる好事例として、上記入院患者を選んだ理由について、最もよくあてはまる番号に○をつけてください。　※該当する番号ひとつに○

1　入院時から、摂食嚥下機能を維持できているため
2　入院時から、摂食嚥下機能を改善できたため
3　摂食嚥下機能が悪化する速度を遅らせられているため
4　入院後に悪化した摂食嚥下機能を回復できたため
5　入院患者の生活・QOL を維持できているため
6　入院患者の生活・QOL を改善できたため
7　介護者の介護負担が減ったため
8　その他（　　）

問２　入院患者の基本情報をご記入ください。

※「1）要介護度～3）認知症高齢者の日常生活自立度」は該当する番号ひとつに○をつけてください。
※「1）要介護度～4）薬の状況」は、現在の状況をご回答ください。「5）嚥下障害を引き起こした原因」は、過去の状況をご回答ください。

1）要介護度	1 要支援・自立	2 要介護１	3 要介護２	4 要介護３	5 要介護４	6 要介護５	7 申請中、不明		
2）障害高齢者の日常生活自立度　（寝たきり度）	1 自立	2 J	3 A1	4 A2	5 B1	6 B2	7 C1	8 C2	9 不明
3）認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	2 Ⅰ	3 Ⅱa	4 Ⅱb	5 Ⅲa	6 Ⅲb	7 Ⅳ	8 M	9 不明

4）薬の状況

① 服薬状況　※該当する番号ひとつに○
1　薬を飲んでいる　2　薬を飲んでいない

② 飲んでいる場合の薬の種類　※該当する番号すべてに○
1　抗生物質　4　抗精神剤　7　睡眠薬
2　ステロイド剤　5　降圧剤　8　その他
3　抗がん剤　6　鎮痛剤　9　不明

③ 飲んでいる場合の薬の種類数
（　　）種類

5）嚥下障害を引き起こした原因　※該当する番号すべてに○
1　脳卒中（脳出血・脳梗塞）　2　サルコペニア（廃用）　3悪性腫瘍
4　薬剤※1　5　認知症　6　その他（　　）
※1：薬剤には、抗精神病薬、睡眠薬、ビスホスネート薬、カルシウム拮抗薬、β遮断薬、筋弛緩薬、抗コリン薬を含みます。

問３　入院患者の、入院前の居場所、リハビリやケアの実施状況をご記入ください。

1）入院前の居場所　※該当する番号ひとつに○
1　併設・関連病院等の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く）
2　地域の医療機関の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く）
3　併設・関連病院等の医療療養病床　4　地域の医療機関の医療療養病床
5　併設・関連病院等の介護療養病床　6　地域の医療機関の介護療養病床
7　併設・関連病院等の回復期リハ病床・地域包括ケア病床
8　地域の医療機関の回復期リハ病床・地域包括ケア病床
9　併設・関連病院等の障害者施設等一般病棟　10　地域の障害者施設等一般病棟
11　介護老人保健施設（老健）　12　特別養護老人ホーム（特養）
13　老健・特養以外の介護施設等　14　自宅等※2
15　その他（　　）
※2：自宅等には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます。

2）入院前のリハビリやケアの実施状況　※該当する番号ひとつに○
1　十分実施されていたと思う　2　実施されていたと思う
3　あまり実施されていないと思う　4　実施されていないと思う

問４　入院患者の食事摂取の状況をご記入ください。

1）食事摂取の動作

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○				
介助されていない	見守り等※3	一部介助	全介助※4	介助されていない	見守り等※3	一部介助	全介助※4	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

※3：「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、行為の「確認」「指示」「声かけ」「皿の置き換え」等のことを指します。
※4：経管栄養・経静脈栄養等の場合、「4：全介助」に○をつけてください。　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。

問４　入院患者の食事摂取の状況をご記入ください。

2）栄養補給の状況

（A）現在の状況　※該当する選択肢すべてに○					（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢すべてに○ 前頁問4の1）（B）で「5 記録なし」を選択した場合、回答不要です。				
経口食	経鼻食	胃ろう栄養	中心静脈点滴	末梢点滴	経口食	経鼻食	胃ろう栄養	中心静脈点滴	末梢点滴
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

3）摂食状況のレベル

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○	（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○ 前頁問4の1）（B）で「5 記録なし」を選択した場合は、回答不要です。
1　嚥下訓練を行っていない	1　嚥下訓練を行っていない
2　食物を用いない嚥下訓練※6を行っている	2　食物を用いない嚥下訓練※6を行っている
3　ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている	3　ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている
4　1食分未満の嚥下食※7を経口摂取しているが、代替栄養※8が主体	4　1食分未満の嚥下食※7を経口摂取しているが、代替栄養※8が主体
5　1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である	5　1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である
6　3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている	6　3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている
7　3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない	7　3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない
8　特別食べにくいもの※9を除いて、3食を経口摂取している	8　特別食べにくいもの※9を除いて、3食を経口摂取している
9　食物の制限はなく、3食を経口摂取している	9　食物の制限はなく、3食を経口摂取している
10 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）	10 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）
※6：嚥下訓練：専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練 ※7：嚥下食：ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品 ※8：代替栄養：経管栄養、点滴など非経口の栄養法 ※9：特別食べにくいもの：パサつくもの、堅いもの、水など	※6：嚥下訓練：専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練 ※7：嚥下食：ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品 ※8：代替栄養：経管栄養、点滴など非経口の栄養法 ※9：特別食べにくいもの：パサつくもの、堅いもの、水など

問５　上記入院患者について、3ヶ月前～現在の間に実施したリハビリやケアをご記入ください。

1）3ヶ月前～現在の間に実施したケアやリハビリをご記入ください。　※該当する番号すべてに○
※10：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

1　（普段の）食事介助
2　口腔清掃ケア
3　食形態の変更
4　嚥下筋の筋力増強訓練
5　療養食の調整※10
6　義歯・咬合の調整
7　食事姿勢の調整
8　食事時間や食事場所の調整
9　嚥下体操
10　食事動作の指導・訓練
11　体幹・上肢機能改善
12　その他（　　）

2）上記（1）で選択したリハビリやケアを担当した職種をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　医師
2　歯科医師
3　薬剤師
4　看護職員
5　看護補助者
6　理学療法士
7　作業療法士
8　言語聴覚士
9　管理栄養士・栄養士
10　歯科衛生士
11　介護支援専門員
12　その他（　　）

3）上記（1）で選択したリハビリやケアについて算定した加算をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　心大血管疾患リハビリテーション料
2　脳血管疾患リハビリテーション料
3　廃用症候群リハビリテーション料
4　運動器リハビリテーション料
5　呼吸器リハビリテーション料
6　摂食機能療法
7　難病患者リハビリテーション料
8　がん患者リハビリテーション料
9　認知症患者リハビリテーション料
10　集団コミュニケーション療法料
11　その他（　　）

問６　上記入院患者について、3ヶ月前～現在の体重や、誤嚥性肺炎の発生有無、離床時間等をご記入ください。　※不明の場合は、不明に○をつけてください。

1）現在の体重	kg・不明	2）3ヶ月前の体重	kg・不明
3）誤嚥性肺炎の発生（現在～3ヶ月前）※ひとつに○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明		
4）褥瘡の発生（現在～3ヶ月前）　※ひとつに○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明		
5）離床時間の増減　※ひとつに○ （3ヶ月前と比較した、現在の離床時間の増減をご回答ください。）	1　増加した　2　減少した　3　変化なし　4　不明		

摂食嚥下（２例目）

ＩＤ１－２　摂食嚥下のリハビリやケアを実施した入院患者について　※2 例目：任意回答※

問１「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる好事例として、上記入院患者を選んだ理由について、最もよくあてはまる番号に○をつけてください。　※該当する番号ひとつに○

1　入院時から、摂食嚥下機能を維持できているため
2　入院時から、摂食嚥下機能を改善できたため
3　摂食嚥下機能が悪化する速度を遅らせられているため
4　入院後に悪化した摂食嚥下機能を回復できたため
5　入院患者の生活・QOL を維持できているため
6　入院患者の生活・QOL を改善できたため
7　介護者の介護負担が減ったため
8　その他（　　）

問２　入院患者の基本情報をご記入ください。

※「１）要介護度～３）認知症高齢者の日常生活自立度」は該当する番号ひとつに○をつけてください。
※「１）要介護度～４）薬の状況」は、現在の状況をご回答ください。「５）嚥下障害を引き起こした原因」は、過去の状況をご回答ください。

１）要介護度	1 要支援・自立	2 要介護度１	3 要介護度２	4 要介護度３	5 要介護度４	6 要介護度５	7 申請中、不明		
２）障害高齢者の日常生活自立度　（寝たきり度）	1 自立	2 J	3 A1	4 A2	5 B1	6 B2	7 C1	8 C2	9 不明
３）認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	2 Ⅰ	3 Ⅱa	4 Ⅱb	5 Ⅲa	6 Ⅲb	7 Ⅳ	8 M	9 不明

４）薬の状況	①　服薬状況　※該当する番号ひとつに○	1　薬を飲んでいる　2　薬を飲んでいない
	②　飲んでいる場合の薬の種類 ※該当する番号すべてに○	1　抗生物質　4　抗精神剤　7　睡眠薬 2　ステロイド剤　5　降圧剤　8　その他 3　抗がん剤　6　鎮痛剤　9　不明
	③　飲んでいる場合の薬の種類数	（　　）種類
５）嚥下障害を引き起こした原因 ※該当する番号すべてに○	1　脳卒中（脳出血・脳梗塞）　2　サルコペニア（廃用）　3悪性腫瘍 4　薬剤※1　5　認知症　6　その他（　　） ※1：薬剤には、抗精神病薬、睡眠薬、ビスホスネート薬、カルシウム拮抗薬、β遮断薬、筋弛緩薬、抗コリン薬を含みます。	

問３　入院患者の、入院前の居場所、リハビリやケアの実施状況をご記入ください。

１）入院前の居場所 ※該当する番号ひとつに○	1　併設・関連病院等の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く） 2　地域の医療機関の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く） 3　併設・関連病院等の医療療養病床　4　地域の医療機関の医療療養病床 5　併設・関連病院等の介護療養病床　6　地域の医療機関の介護療養病床 7　併設・関連病院等の回復期リハ病床・地域包括ケア病床 8　地域の医療機関の回復期リハ病床・地域包括ケア病床 9　併設・関連病院等の障害者施設等一般病棟　10　地域の障害者施設等一般病棟 11　介護老人保健施設（老健）　12　特別養護老人ホーム（特養） 13　老健・特養以外の介護施設等　14　自宅等※2 15　その他（　　） ※2：自宅等には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます。
２）入院前のリハビリやケアの実施状況 ※該当する番号ひとつに○	1　十分実施されていたと思う　2　実施されていたと思う 3　あまり実施されていないと思う　4　実施されていないと思う

問４　入院患者の食事摂取の状況をご記入ください。

１）食事摂取の動作

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○				
介助されていない	見守り等※3	一部介助	全介助※4	介助されていない	見守り等※3	一部介助	全介助※4	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

※３：「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、行為の「確認」「指示」「声かけ」「皿の置き換え」等のことを指します。
※４：経管栄養・経静脈栄養等の場合、「４：全介助」に○をつけてください。　※５：３ヶ月前の記録がない場合は、「５：記録なし」に○をつけてください。

問４　入院患者の食事摂取の状況をご記入ください。

２）栄養補給の状況

（A）現在の状況　※該当する選択肢すべてに○					（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢すべてに○ 前頁問４の１）（B）で「５　記録なし」を選択した場合、回答不要です。				
経口食	経鼻食	胃ろう栄養	中心静脈点滴	末梢点滴	経口食	経鼻食	胃ろう栄養	中心静脈点滴	末梢点滴
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

３）摂食状況のレベル

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○	（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○ 前頁問４の１）（B）で「５　記録なし」を選択した場合は、回答不要です。
1　嚥下訓練を行っていない	1　嚥下訓練を行っていない
2　食物を用いない嚥下訓練※6を行っている	2　食物を用いない嚥下訓練※6を行っている
3　ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている	3　ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている
4　１食分未満の嚥下食※7を経口摂取しているが、代替栄養※8が主体	4　１食分未満の嚥下食※7を経口摂取しているが、代替栄養※8が主体
5　１～２食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である	5　１～２食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である
6　３食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている	6　３食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている
7　３食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない	7　３食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない
8　特別食べにくいもの※9を除いて、３食を経口摂取している	8　特別食べにくいもの※9を除いて、３食を経口摂取している
9　食物の制限はなく、３食を経口摂取している	9　食物の制限はなく、３食を経口摂取している
10 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）	10 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）
※6：嚥下訓練：専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練 ※7：嚥下食：ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品 ※8：代替栄養：経管栄養、点滴など非経口の栄養法 ※9：特別食べにくいもの：パサつくもの、堅いもの、水など	※6：嚥下訓練：専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練 ※7：嚥下食：ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品 ※8：代替栄養：経管栄養、点滴など非経口の栄養法 ※9：特別食べにくいもの：パサつくもの、堅いもの、水など

問５　上記入院患者について、３ヶ月前～現在の間に実施したリハビリやケアをご記入ください。

１）３ヶ月前～現在の間に実施したケアやリハビリをご記入ください。　※該当する番号すべてに○
※10：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

1　（普段の）食事介助
2　口腔清掃ケア
3　食形態の変更
4　嚥下筋の筋力増強訓練
5　療養食の調整※10
6　義歯・咬合の調整
7　食事姿勢の調整
8　食事時間や食事場所の調整
9　嚥下体操
10 食事動作の指導・訓練
11 体幹・上肢機能改善
12 その他（　　）

２）上記（１）で選択したリハビリやケアを担当した職種をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　医師
2　歯科医師
3　薬剤師
4　看護職員
5　看護補助者
6　理学療法士
7　作業療法士
8　言語聴覚士
9　管理栄養士・栄養士
10　歯科衛生士
11　介護支援専門員
12　その他（　　）

３）上記（１）で選択したリハビリやケアについて算定した加算をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　心大血管疾患リハビリテーション料
2　脳血管疾患リハビリテーション料
3　廃用症候群リハビリテーション料
4　運動器リハビリテーション料
5　呼吸器リハビリテーション料
6　摂食機能療法
7　難病患者リハビリテーション料
8　がん患者リハビリテーション料
9　認知症患者リハビリテーション料
10　集団コミュニケーション療法料
11　その他（　　）

問６　上記入院患者について、３ヶ月前～現在の体重や、誤嚥性肺炎の発生有無、離床時間等をご記入ください。　※不明の場合は、不明に○をつけてください。

１）現在の体重	kg・不明	２）3ヶ月前の体重	kg・不明
３）誤嚥性肺炎の発生（現在～３ヶ月前）※ひとつに○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明		
４）褥瘡の発生（現在～３ヶ月前）　※ひとつに○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明		
５）離床時間の増減　※ひとつに○ （３ヶ月前と比較した、現在の離床時間の増減をご回答ください。）	1　増加した　2　減少した　3　変化なし　4　不明		

排尿（1 例目）

ＩＤ２－１　排尿のリハビリやケアを実施した入院患者について　※1 例目：必須回答※

問１「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる好事例として、上記入院患者を選んだ理由として、最もよくあてはまる番号に○をつけてください。　※該当する番号ひとつに○

1　入院時から、排尿機能を維持できているため
2　入院時から、排尿機能を改善できたため
3　排尿機能が悪化する速度を遅らせられているため
4　入院後に悪化した排尿機能を回復できたため
5　入院患者の生活・QOL を維持できているため
6　入院患者の生活・QOL を改善できたため
7　介護者の介護負担が減ったため
8　その他（　　）

問２　入院患者の基本情報をご記入ください。

※「1）要介護度～3）認知症高齢者の日常生活自立度」は該当する番号ひとつに○をつけてください。　※「1）要介護度～4）薬の状況」は、現在の状況をご回答ください。「5）尿閉を引き起こした原因」「6）尿失禁を引き起こした原因」は、過去の状況をご回答ください。

1）要介護度	1 要支援・自立	2 要介護度1	3 要介護度2	4 要介護度3	5 要介護度4	6 要介護度5	7 申請中、不明		
2）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	1 自立	2 J	3 A1	4 A2	5 B1	6 B2	7 C1	8 C2	9 不明
3）認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	2 Ⅰ	3 Ⅱa	4 Ⅱb	5 Ⅲa	6 Ⅲb	7 Ⅳ	8 M	9 不明

4）薬の状況

① 服薬状況 ※該当する番号ひとつに○
1　薬を飲んでいる　2　薬を飲んでいない

② 飲んでいる場合の薬の種類 ※該当する番号すべてに○
1　抗生物質　4　抗精神剤　7　睡眠薬
2　ステロイド剤　5　降圧剤　8　その他
3　抗がん剤　6　鎮痛剤　9　不明

③ 飲んでいる場合の薬の種類数
（　　）種類

5）尿閉を引き起こした原因 ※該当する番号すべてに○
1　神経因性膀胱※1　2　前立腺肥大　3　過活動膀胱
4　間質性膀胱炎　5　その他（　　）　6　尿閉の症状なし
※1：原因疾患には、脳梗塞・脳出血・パーキンソン病・腰部脊柱管狭窄症を含みます。

6）尿失禁を引き起こした原因 ※該当する番号すべてに○
1　腹圧性尿失禁　2　切迫性尿失禁　3　溢流性尿失禁
4　機能性尿失禁　5　その他（　　）　6　尿失禁の症状なし

問３　入院患者の入院前の居場所・リハビリやケアの実施状況をご記入ください。

1）入院前の居場所 ※該当する番号ひとつに○
1　併設・関連病院等の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く）
2　地域の医療機関の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く）
3　併設・関連病院等の医療療養病床　4　地域の医療機関の医療療養病床
5　併設・関連病院等の介護療養病床　6　地域の医療機関の介護療養病床
7　併設・関連病院等の回復期リハ病床・地域包括ケア病床
8　地域の医療機関の回復期リハ病床・地域包括ケア病床
9　併設・関連病院等の障害者施設等一般病棟　10　地域の障害者施設等一般病棟
11　老健施設　12　特養　13　老健・特養以外の介護施設等
14　自宅等※2　15　その他（　　）
※2：自宅等には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます

2）入院前のリハビリやケアの実施状況 ※該当する番号ひとつに○
1　十分実施されていたと思う　2　実施されていたと思う
3　あまり実施されていないと思う　4　実施されていないと思う

問４　排尿の状況をご記入ください。※本調査では、排便は含ます、排尿に限って調査を実施します。

1）尿意の有無　※3：3ヶ月前の記録がない場合は、「3：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○		（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○		
あり	なし	あり	なし	記録なし※3
1	2	1	2	3

問４　排尿の状況をご記入ください。※本調査では、排便は含ます、排尿に限って調査を実施します。

2）排尿状況のレベル　※4：介助ありで排尿できた場合、もしくは、車椅子でトイレに行けた場合も含みます。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○
※複数の番号に該当する場合は、番号が小さい方に○をつけてください。
1　一般トイレでの排尿が可能※4
2　一般トイレでは排尿が困難だが、ポータブルトイレでの排尿が可能※4
3　トイレおよびポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用している
4　排尿困難で、尿道留置カテーテルを使用している

（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○
前責問4の1）（B）で「3　記録なし」を選択した場合は、回答不要です。
1　一般トイレでの排尿が可能※4
2　一般トイレでは排尿が困難だが、ポータブルトイレでの排尿が可能※4
3　トイレおよびポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用している
4　排尿困難で、尿道留置カテーテルを使用している

3）歩行（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「4：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○			（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○			
つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	1	2	3	4

4）端座位の保持（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○				
できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

5）立位の保持（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「4：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○			（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○			
支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	1	2	3	4

6）衣服（ズボンなど）の着脱　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。
※6：「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、「確認」「指示」「声かけ」等のことを指します。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○				
介助されていない	見守り等※6	一部介助	全介助	介助されていない	見守り等※6	一部介助	全介助	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

問５　上記入院患者について、3ヶ月前～現在に実施した排尿のリハビリやケアをご記入ください。

1）現在実施している・過去実施した排尿に関するリハビリやケアをご記入ください。　※該当する番号すべてに○
1　排尿誘導
2　（普段の）排尿介助
3　骨盤底筋を含む筋力強化訓練
4　移乗訓練
5　移動訓練
6　トイレ動作訓練※7
7　排尿姿勢の調整
8　療養食の調整※8
9　膀胱訓練
10　その他（　　）
※7：衣服の着脱も含みます。　※8：エネルギーやたんぱく質等の総与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

2）上記（1）で選択したリハビリやケアを担当した職種をご記入ください。※該当する番号すべてに○
1　医師
2　歯科医師
3　薬剤師
4　看護職員
5　看護補助者
6　理学療法士
7　作業療法士
8　言語聴覚士
9　管理栄養士・栄養士
10　歯科衛生士
11　介護支援専門員
12　その他（　　）

3）上記（1）で選択したリハビリやケアについて算定した加算をご記入ください。　※該当する番号すべてに○
1　排尿自立指導料
2　心大血管疾患リハビリテーション料
3　脳血管疾患リハビリテーション料
4　廃用症候群リハビリテーション料
5　運動器リハビリテーション料
6　呼吸器リハビリテーション料
7　難病患者リハビリテーション料
8　がん患者リハビリテーション料
9　認知症患者リハビリテーション料
10　集団コミュニケーション料
11　その他（　　）

問６　上記入院患者について、3ヶ月前～現在の尿路感染症の発生有無、離床時間の増減をご記入ください。
※不明の場合は、不明に○をつけてください。

1）尿路感染症の発生（現在～3ヶ月前）※ひとつに○
1　発生あり　2　発生なし　3　不明

2）離床時間の増減　※ひとつに○
（3ヶ月前と比較した、現在の離床時間の増減をご回答ください。）
1　増加した　2　減少した　3　変化なし　4　不明

排尿（２例目）

ＩＤ２－２　排尿のリハビリやケアを実施した入院患者について　※2 例目：任意回答※

問１「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる好事例として、上記入院患者を選んだ理由として、最もよくあてはまる番号に○をつけてください。　※該当する番号ひとつに○

1　入院時から、排尿機能を維持できているため
2　入院時から、排尿機能を改善できたため
3　排尿機能が悪化する速度を遅らせられているため
4　入院後に悪化した排尿機能を回復できたため
5　入院患者の生活・QOL を維持できているため
6　入院患者の生活・QOL を改善できたため
7　介護者の介護負担が減ったため
8　その他（　　）

問２　入院患者の基本情報をご記入ください。

※「1）要介護度～3）認知症高齢者の日常生活自立度」は該当する番号ひとつに○をつけてください。　※「1）要介護度～4）薬の状況」は、現在の状況をご回答ください。「5）尿閉を引き起こした原因」「6）尿失禁を引き起こした原因」は、過去の状況をご回答ください。

1）要介護度	1 要支援・自立	2 要介護度1	3 要介護度2	4 要介護度3	5 要介護度4	6 要介護度5	7 申請中、不明		
2）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	1 自立	2 J	3 A1	4 A2	5 B1	6 B2	7 C1	8 C2	9 不明
3）認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	2 Ⅰ	3 Ⅱa	4 Ⅱb	5 Ⅲa	6 Ⅲb	7 Ⅳ	8 M	9 不明

4）薬の状況

① 服薬状況　※該当する番号ひとつに○
1　薬を飲んでいる　2　薬を飲んでいない

② 飲んでいる場合の薬の種類　※該当する番号すべてに○
1　抗生物質　4　抗精神剤　7　睡眠薬
2　ステロイド剤　5　降圧剤　8　その他
3　抗がん剤　6　鎮痛剤　9　不明

③ 飲んでいる場合の薬の種類数　（　　）種類

5）尿閉を引き起こした原因　※該当する番号すべてに○
1　神経因性膀胱※1　2　前立腺肥大　3　過活動膀胱
4　間質性膀胱炎　5　その他（　　）　6　尿閉の症状なし
※1：原因疾患には、脳梗塞・脳出血・パーキンソン病・腰部脊柱管狭窄症を含みます。

6）尿失禁を引き起こした原因　※該当する番号すべてに○
1　腹圧性尿失禁　2　切迫性尿失禁　3　溢流性尿失禁
4　機能性尿失禁　5　その他（　　）　6　尿失禁の症状なし

問３　入院患者の入院前の居場所・リハビリやケアの実施状況をご記入ください。

1）入院前の居場所　※該当する番号ひとつに○
1　併設・関連病院等の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く）
2　地域の医療機関の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く）
3　併設・関連病院等の医療療養病床　4　地域の医療機関の医療療養病床
5　併設・関連病院等の介護療養病床　6　地域の医療機関の介護療養病床
7　併設・関連病院等の回復期リハ病床・地域包括ケア病床
8　地域の医療機関の回復期リハ病床・地域包括ケア病床
9　併設・関連病院等の障害者施設等一般病棟　10　地域の障害者施設等一般病棟
11　老健施設　12　特養　13　老健・特養以外の介護施設等
14　自宅等※2　15　その他（　　）
※2：自宅等には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます

2）入院前のリハビリやケアの実施状況　※該当する番号ひとつに○
1　十分実施されていたと思う　2　実施されていたと思う
3　あまり実施されていないと思う　4　実施されていないと思う

問４　排尿の状況をご記入ください。※本調査では、排便は含ます、排尿に限って調査を実施します。

1）尿意の有無　※3：3ヶ月前の記録がない場合は、「3：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○		（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○		
あり	なし	あり	なし	記録なし※3
1	2	1	2	3

問４　排尿の状況をご記入ください。※本調査では、排便は含ます、排尿に限って調査を実施します。

2）排尿状況のレベル　※4：介助ありで排尿できた場合、もしくは、車椅子でトイレに行けた場合も含みます。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○ ※複数の番号に該当する場合は、番号が小さい方に○をつけてください。	（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○ 前責問4の1）（B）で「3 記録なし」を選択した場合は、回答不要です。
1　一般トイレでの排尿が可能※4	1　一般トイレでの排尿が可能※4
2　一般トイレでは排尿が困難だが、ポータブルトイレでの排尿が可能※4	2　一般トイレでは排尿が困難だが、ポータブルトイレでの排尿が可能※4
3　トイレおよびポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用している	3　トイレおよびポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用している
4　排尿困難で、尿道留置カテーテルを使用している	4　排尿困難で、尿道留置カテーテルを使用している

3）歩行（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「4：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○			（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○			
つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	1	2	3	4

4）端座位の保持（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○				
できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

5）立位の保持（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「4：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○			（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○			
支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	1	2	3	4

6）衣服（ズボンなど）の着脱　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。

※6：「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、「確認」「指示」「声かけ」等のことを指します。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○				
介助されていない	見守り等※6	一部介助	全介助	介助されていない	見守り等※6	一部介助	全介助	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

問５　上記入院患者について、3ヶ月前～現在に実施した排尿のリハビリやケアをご記入ください。

1）現在実施している・過去実施した排尿に関するリハビリやケアをご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　排尿誘導
2　（普段の）排尿介助
3　骨盤底筋を含む筋力強化訓練
4　移乗訓練
5　移動訓練
6　トイレ動作訓練※7
7　排尿姿勢の調整
8　療養食の調整※8
9　膀胱訓練
10　その他（　　）

※7：衣服の着脱も含みます。　※8：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

2）上記（1）で選択したリハビリやケアを担当した職種をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　医師
2　歯科医師
3　薬剤師
4　看護職員
5　看護補助者
6　理学療法士
7　作業療法士
8　言語聴覚士
9　管理栄養士・栄養士
10　歯科衛生士
11　介護支援専門員
12　その他（　　）

3）上記（1）で選択したリハビリやケアについて算定した加算をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　排尿自立指導料
2　心大血管疾患リハビリテーション料
3　脳血管疾患リハビリテーション料
4　廃用症候群リハビリテーション料
5　運動器リハビリテーション料
6　呼吸器リハビリテーション料
7　難病患者リハビリテーション料
8　がん患者リハビリテーション料
9　認知症患者リハビリテーション料
10　集団コミュニケーション料
11　その他（　　）

問６　上記入院患者について、3ヶ月前～現在の尿路感染症の発生有無、離床時間の増減をご記入ください。

※不明の場合は、不明に○をつけてください。

1）尿路感染症の発生（現在～3ヶ月前）※ひとつに○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明
2）離床時間の増減　※ひとつに○ （3ヶ月前と比較した、現在の離床時間の増減をご回答ください。）	1　増加した　2　減少した　3　変化なし　4　不明

平成 30 年度老人保健健康増進等事業
「長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査研究事業」
長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査
【介護医療院・介護療養病床票】

D

この調査は、厚生労働省の平成 30 年度老人保健健康増進等事業として、みずほ情報総研株式会社が実施するものです。お忙しいところ恐縮ですが、ご協力いただきますようお願いいたします。

≪はじめにお読みください≫

本調査におけるリハビリテーション（以下、リハビリ）とは、加齢や障害の進行のために介護が必要な人々、あるいは自分の力で身の保全が難しく、かつ生命の存在が危ぶまれる人々に対して、最期まで人間らしく、自分らしくあるように、あらゆる職種が協力して行う全ての支援を指します。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う機能訓練だけでなく、看護師、管理栄養士、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士、介護福祉士、ヘルパーなどの多職種が、可能な限り介護の困難な状態を改善し、廃用症候群・重症化予防と積極的な自立支援の視点から協力し合って行う支援であり、全介助の期間をできる限り短縮し、たとえ全介助であっても、あるいは終末期となっても支援が継続されるすべての活動を意味します。

実施要領	
回答対象	介護医療院および介護療養病床を両方有する場合には、介護医療院についてのみご回答ください。 また、どちらをご回答いただいたかについて、本貢下部の回答対象選択欄で選択してください。
回答方法	本調査票は、お分かりになる範囲でご回答ください。正確にわからない箇所は、おおよそでご回答ください。 問１～3は、医事課の職員様、またはご回答可能な方がご記入ください。問４以降は、看護職員様、介護職員様がご記入ください。 選択肢のある設問は、該当する数字/ｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄに○をつけてください。ご回答の数字が「0」の場合は、空欄のままとせず、「0」とご記入ください。
調査結果の取り扱い	本調査結果は報告書として公表されますが、各回答結果は統計的処理を行ったうえで公表いたしますので、個別の回答が特定されることはございません。また、ご回答内容は本調査の目的以外に用いられることはありません。
調査票のご提出	調査票ご回答後は、調査票を配布された貴院のご担当者様にご提出ください。 調査票の提出期限は、**平成３０年 11 月 30 日（金）**となっておりますので、お忙しいところ恐縮ではございますが、ご協力のほど何卒宜しくお願い申し上げます。
お問合せ先	本調査内容等についての疑義照会は、下記窓口までお願いいたします。 【長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査】事務局 〒101-8443　東京都千代田区神田錦町２－３　竹橋スクエアビル８階 みずほ情報総研株式会社　社会政策コンサルティング部内　（担当：二木（ふたき）、利川（としかわ）、足立） 電　話：01 20-151-265［平日 10:00～17:00］

※介護医療院、介護療養病床のどちらについて、本調査票でご回答いただいたかを記入してください。
（該当する番号ひとつに○）

○介護医療院および介護療養病床を両方有する場合には、介護医療院についてのみご回答ください。
※「1　介護医療院」に○をつけた場合、（）内でＡまたはＢに○をつけてください。
※「2　介護療養病床」に○をつけた場合、（）内でＡ、ＢまたはＣに○をつけてください。

回答対象	1　介護医療院　（ A：Ⅰ型　B：Ⅱ型 ）
	2　介護療養病床　（ A：療養機能強化型Ａ　B：療養機能強化型Ｂ　C：その他 ）

Ⅰ．介護医療院または介護療養病床の基本情報

※介護医療院を有する場合は、介護医療院についてのみご回答ください。

問１　平成 30 年 10 月 1 日～11 月 1 日 24 時時点での基本情報についてご記入ください。

① 入所者数／入院患者数（平成 30 年 11 月 1 日 24 時時点）	人
② 延べ入所者数／延べ入院患者数※1（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の１ヶ月間）	人
③ 平均在所日数／平均在院日数※2（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の１ヶ月間）	日
④ 新規入所者数／新規入院患者数（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の１ヶ月間）	人
⑤ 総退所者数／総退院患者数（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の１ヶ月間）	人
⑥ ⑤のうち、自宅等※3に退所／退院した人数	人
⑦ ⑤のうち、死亡した人数	人

※1：「延べ入所者数（入院患者数）」は、平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の１ヶ月間の延べ入所者数（入院患者数）をご記入ください。
※2：「平均在所（在院）日数」は、以下の式により求めてください。
また、以下の式について、介護医療院の場合は「入院患者、在院、退院」を「入所者、在所、退所」とのように読み替えてください。
平均在院日数＝（1）÷（2）
（1）当該病棟における平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の１ヶ月間の在院患者延日数（＝延べ入院日数）
（2）（当該病棟における当該１ヶ月間の新入棟患者数＋同一医療機関内の他の病床から移された当該１ヶ月間の患者数
＋当該病棟における当該１ヶ月間の新退棟患者数＋同一医療機関内の他の病床へ移された当該１ヶ月間の患者数）÷２
※3：「自宅等」には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます。介護老人保健施設（老健）、介護老人福祉施設（特養）、介護療養型医療施設は含まれません。

問２　平成 30 年 11 月 1 日時点の介護医療院または介護療養病床の職員配置についてご記入ください。
（A）看護職員、介護職員について、常勤換算の配置数をご記入ください。

	専従	他の病棟等と兼務
	常勤換算の配置数※1	常勤換算の配置数
① 看護職員	．　人	．　人
② 介護職員	．　人	．　人

※1：「常勤換算数」は、「従事者の１週間の勤務延時間÷貴施設において常勤の従事者が勤務すべき１週間の時間数」で計算し、小数点以下第２位を切り捨てて小数点以下第１位まで計上してください。常勤と非常勤の合計人数で記入してください。
複数の資格をもち、職種を兼務している場合は、勤務実態に応じて按分して計上してください。
得られた結果が 0.1 に満たない場合は「0.1」と計上してください。

（B）リハビリ専門職、栄養士・管理栄養士、歯科衛生士について、それぞれ該当する番号に○をつけてください。　※該当する番号すべてに○

③ 理学療法士	1　介護医療院／介護療養病床に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない
④ 作業療法士	1　介護医療院／介護療養病床に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない
⑤ 言語聴覚士	1　介護医療院／介護療養病床に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない
⑥ 栄養士	1　介護医療院／介護療養病床に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない
⑦ 管理栄養士	1　介護医療院／介護療養病床に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない
⑧ 歯科衛生士	1　介護医療院／介護療養病床に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない

問３　平成 30 年 10 月の介護医療院または介護療養病床の加算状況についてご記入ください。算定があった場合には、10 月 1 ヶ月間の延べ算定回数を、算定がなかった場合には、「2 無」に○をつけてください。

① 排せつ支援加算	1 有	⇒延べ算定人数（　　）人	2 無
② 口腔衛生管理加算	1 有	⇒延べ算定人数（　　）人	2 無
③ 経口移行加算	1 有	⇒延べ算定人数（　　）人日	2 無
④ 経口維持加算	1 有	⇒延べ算定人数（　　）人	2 無
⑤ 栄養マネジメント加算	1 有	⇒延べ算定人数（　　）人日	2 無
⑥ 低栄養リスク改善加算	1 有	⇒延べ算定人数（　　）人	2 無
⑦ 再入所時栄養連携加算	1 有	⇒延べ算定人数（　　）人	2 無
⑧ 療養食加算	1 有	⇒延べ算定回数（　　）回	2 無
⑨ 理学療法（Ⅰ）	1 有	⇒延べ算定回数（　　）回	2 無
⑩ 理学療法（Ⅱ）	1 有	⇒延べ算定回数（　　）回	2 無
⑪ 作業療法	1 有	⇒延べ算定回数（　　）回	2 無
⑫ 言語聴覚療法	1 有	⇒延べ算定回数（　　）回	2 無
⑬ 集団コミュニケーション療法	1 有	⇒延べ算定回数（　　）回	2 無
⑭ 摂食機能療法	1 有	⇒延べ算定人数（　　）人日	2 無
⑮ 短期集中リハビリテーション	1 有	⇒延べ算定人数（　　）人日	2 無
⑯ 認知症短期集中リハビリテーション	1 有	⇒延べ算定人数（　　）人日	2 無
⑰ 精神科作業療法・認知症老人入院精神療法	1 有	⇒延べ算定人数（　　）人日	2 無

次頁以降、貴院の介護医療院または介護療養病床における、入所者様／入院患者様の状態像、および、リハビリやケアの実施内容についてお伺いします。

Ⅱ．現在の入所者／入院患者について

問４　平成 30 年 11 月 1 日 24 時時点の、介護医療院または介護療養病床の入所者／入院患者についてご記入ください。

1）要介護度別人数

※要介護１～5、申請中・不明の合計人数が、問１①「入所者数／入院患者数」に等しくなるようご記入ください。

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	申請中※1、不明※2
人	人	人	人	人	人

2）摂食嚥下障害の程度別人数

（藤島,大野 他：「摂食・嚥下状況のレベル評価」簡便な摂食・嚥下評価尺度の開発.リハ医学 43：S249,2006 を参照）
※下記①～⑩の合計人数が、問１①「入所者数／入院患者数」に等しくなるようご記入ください。

経口摂取なし	① 嚥下訓練を行っていない	人
	② 食物を用いない嚥下訓練※3を行っている	人
	③ ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている	人
経口摂取と代替栄養	④ １食分未満の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体	人
	⑤ １～２食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である	人
	⑥ ３食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている	人
経口摂取のみ	⑦ ３食の嚥下食※4を経口摂取しており、代替栄養※5は行っていない	人
	⑧ 特別食べにくいもの※6を除いて、３食を経口摂取している	人
	⑨ 食物の制限はなく、３食を経口摂取している	人
正常	⑩ 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）	人

3）排尿障害の程度別人数

※複数の番号に該当する対象者が存在する場合は、番号が小さい方にカウントしてください。
※下記①～④の合計人数が、問１①「入所者数／入院患者数」に等しくなるようご記入ください。

①一般トイレでの排尿が可能※7	②一般トイレでは排尿困難だが、ポータブルトイレで排尿可能※7	③一般トイレ/ポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用	④排尿困難で尿道留置カテーテルを使用
人	人	人	人

4）拘縮の程度別人数

※口腔、手指、下肢それぞれで、①②③の合計人数が、問１①「入所者数／入院患者数」に等しくなるようご記入ください。

口腔	① 口がきちんと閉じる	人
	② 少し口が開いたままになっている（縦に指１、２本くらい）	人
	③ 大きく口が開いたままになっている（縦に指が３本以上）	人
手指	① 手・手指が組める（合掌できる）	人
	② 組めないが手が重なる	人
	③ 手が重ならない	人
下肢	① 強い屈曲拘縮（抑臥位時、両膝の間隔が肩幅より広い、または、股関節が 45 度以上曲がっている）	人
	② 軽い屈曲拘縮（①より軽度の屈曲拘縮が認められる）	人
	③ 屈曲拘縮なし	人

5）認知症高齢者の日常生活自立度別人数

※下記区分の合計人数が、問１①「入所者数／入院患者数」に等しくなるようご記入ください。

自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明
人	人	人	人	人	人	人	人	人

※1：「申請中」には、区分変更中の場合や、入院時点で区分未決定の場合を含みます。
※2：「不明」であっても、要介護度の適用が可能な場合には、要介護度別の該当人数をご記入ください。
※3：嚥下訓練…専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練
※4：嚥下食…ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品
※5：代替栄養…経管栄養、点滴など非経口の栄養法
※6：特別食べにくいもの…パサつくもの、堅いもの、水など
※7：介助ありの場合も含みます。

Ⅱ．現在の入所者／入院患者について（続）

問4　平成 30 年 11 月 1 日 24 時時点の、介護医療院または介護療養病床の入所者／入院患者についてご記入ください。

6）呼吸困難感の程度別人数　※下記①～⑤の合計人数が、問１①「入所者数／入院患者数」に等しくなるようご記入ください。		
安静時 呼吸困難感	① ない	人
	② 時に弱くある	人
	③ 常時弱くある	人
	④ ある	人
	⑤ 常時強くある	人
動作時※8 呼吸困難感	① ない	人
	② 時に弱くある	人
	③ 常時弱くある	人
	④ ある	人
	⑤ 常時強くある	人
	⑥ 動作不可能※8	人

7）動作性尺度別人数 ※複数の番号に該当する対象者が存在する場合は、番号が大きい方にカウントしてください。 ※下記①～⑪の合計人数が、問１①「入所者数／入院患者数」に等しくなるようご記入ください。	
①　自分で動こうとしない	人
②　自分で寝返りができず、寝返りに介助がいる	人
③　自分で寝返りがうてるが、自分で起きられない	人
④　自分で起き上がり、背もたれがあれば座っていられる	人
⑤　自分で起き上がり、10 分以上ベッドに腰掛けていられる	人
⑥　介助で立ち上がり、30 秒以上つかまって立っていられる	人
⑦　自分で立ち上がり、30 秒以上つかまって立っていられる	人
⑧　歩行に見守りや介助が必要だが、立ち上がりは可能	人
⑨　杖、歩行器、手すりを使って、介助なしでも歩ける	人
⑩　部屋の中なら杖、歩行器、手すりを使わずになんとか歩ける	人
⑪　問題なく歩ける	人

※8：ここでの「動作時」とは、基本的な生活動作時を指します。もし、基本的な生活動作が不可能な場合は、「⑥ 動作不可能」に含めてください。

Ⅲ．摂食嚥下機能を維持改善するためのリハビリやケアについて

問5　以下の表の各取組について、介護医療院または介護療養病床での各項目の「実施の有無」について、「有」か「無」のどちらかに○をつけ、「有」の場合は、該当する取組を普段実施している方の職種全てに○をつけてください。

		実施の有無（有か無のどちらかに○）	※左で、実施有に○の場合にご記入ください。（普段の）実施者（当てはまる職種全てに○）											
			1 医師	2 歯科医師	3 薬剤師	4 看護職員	5 介護職員	6 理学療法士	7 作業療法士	8 言語聴覚士	9 管理栄養士・栄養士	10 歯科衛生士	11 介護支援専門員	12 その他
記入例	① 嚥下内視鏡検査（VE）	(有)・無	○	○						○				
摂食嚥下障害に関するアセスメント実施状況	① 嚥下内視鏡検査（VE）	有・無												
	② 嚥下造影検査（VF）	有・無												
	③ 水のみテスト	有・無												
	④ 栄養状態の評価	有・無												
	⑤ 口腔衛生状態の評価	有・無												
	⑥ 咀嚼機能、義歯の評価	有・無												
	⑦ 呼吸状態の評価	有・無												
	⑧ 誤嚥性肺炎の既往の有無の評価	有・無												
	⑨ サルコペニアの評価※1	有・無												
	⑩ 認知機能の評価	有・無												
	⑪ 食事姿勢・食事動作の評価	有・無												
	⑫ 食事時間のパターンや食事場所の好みなど食環境の評価	有・無												
	⑬ ミールラウンドによる食事の観察	有・無												
	⑭ その他（　　）	有・無												
摂食嚥下に関するリハビリやケアの実施状況	⑮ （普段の）食事介助	有・無												
	⑯ 口腔清掃ケア	有・無												
	⑰ 食形態の変更	有・無												
	⑱ 嚥下筋の筋力増強訓練	有・無												
	⑲ 療養食の調整※2	有・無												
	⑳ 義歯・咬合の調整	有・無												
	㉑ 食事姿勢の調整	有・無												
	㉒ 食事時間や食事場所の調整	有・無												
	㉓ 嚥下体操	有・無												
	㉔ 食事動作の指導・訓練	有・無												
	㉕ 体幹・上肢機能改善	有・無												
	㉖ その他（　　）	有・無												

※1：本調査におけるサルコペニアの評価とは、筋肉量の評価（上腕周囲長・下腿周囲長の評価）、筋力（握力）の評価、歩行速度の評価の 3 つによる評価を指します。

※2：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

問6　平成 30 年 11 月1日時点で、介護医療院または介護療養病床における入所者／入院患者の介護サービス計画の中に、以下の表の各項目の記載がある人数をご記入ください。

※記載のある入所者／入院患者がいない場合は、「0（ゼロ）」とご記入ください。

摂食嚥下に関するリハビリやケアの取組の記載が介護サービス計画にある人数	①（普段の）食事介助	人	⑦ 食事姿勢の調整	人
	② 口腔清掃ケア	人	⑧ 食事時間や食事場所の調整	人
	③ 食形態の変更	人	⑨ 嚥下体操	人
	④ 嚥下筋の筋力増強訓練	人	⑩ 食事動作の指導・訓練	人
	⑤ 療養食の調整※3	人	⑪ 体幹・上肢機能改善	人
	⑥ 義歯・咬合の調整	人		

※3：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

問7　摂食嚥下に関するリハビリやケアの取組について、多職種間での情報共有の状況をご記入ください。

① 施設内または病棟内に、摂食嚥下のケアチームがありますか。 ※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 摂食嚥下に関する取組について、病棟で実施している多職種間の情報共有の方法として、あてはまるものをご記入ください。 ※該当する番号すべてに○	1　カンファレンス、ミーティングの実施 2　業務連絡ノートや、情報共有ツールの使用 3　口頭で伝達（その日担当の職種間で情報共有） 4　その他（　　）
③ 摂食嚥下に関する取組について、多職種間で情報共有している頻度をご記入ください。 ※該当する番号ひとつに○	1　月１回未満　　4　週１回 2　月1回　　5　週2～3回 3　２週間に１回　　6　週４回以上

問8　摂食嚥下に関するリハビリやケアの手順について、ご記入ください。

① 摂食嚥下に関するリハビリやケアについて、施設、病棟、またはチーム内で決まった手順がありますか。※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 上記①で「1　ある」を選択した場合に、ご回答ください。 摂食嚥下に関するリハビリやケアの手順が、文書として存在しますか。※該当する番号ひとつに○	1　存在する　　2　存在しない
③ 上記②で「1　存在する」を選択した場合に、ご回答ください。 摂食嚥下に関するリハビリやケアの手順書について、該当する番号を選択してください。※該当する番号ひとつに○	1　独自に手順書を作成している 2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している※ ※既存のガイドラインやマニュアルを抜粋して加工している場合も、「2」を選択してください。
④ 上記③で、「2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している」を選択した場合に、ご回答ください。 利用しているガイドラインやマニュアルの具体名を、ご記入ください。	具体名

問9　摂食嚥下に関するリハビリやケアに関する施設内勉強会※の有無について○をつけてください。

※施設内勉強会は、施設・院内単位、病棟単位、チーム単位の勉強会、及び、症例検討会も含みます。　※該当する番号ひとつに○

1　年１回以上の開催	2　年１回未満の開催	3　開催なし

Ⅳ．排尿機能を維持改善するためのリハビリやケアについて

問 10　以下の表の各取組について、介護医療院または介護療養病床での各項目の「実施の有無」について、「有」か「無」のどちらかに○をつけ、「有」の場合は、該当する取組を普段実施している方の職種全てに○をつけてください。

※本調査では、排泄機能のうち、排尿機能についてお伺いします。排便機能については考慮せず、ご回答ください。

		実施の有無（有か無のどちらかに○）	※左で、実施有に○の場合にご記入ください。（普段の）実施者（当てはまる職種全てに○）											
			1 医師	2 歯科医師	3 薬剤師	4 看護職員	5 介護職員	6 理学療法士	7 作業療法士	8 言語聴覚士	9 管理栄養士・栄養士	10 歯科衛生士	11 介護支援専門員	12 その他
排尿障害に関するアセスメントの実施状況	① 排尿チェックシート等による排尿障害のタイプの評価	有・無												
	② 尿路感染の既往の有無の評価	有・無												
	③ 起立・立位、平衡機能の評価	有・無												
	④ 移乗能力の評価	有・無												
	⑤ 歩行能力の評価	有・無												
	⑥ トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の評価	有・無												
	⑦ 排尿日誌や、排尿記録による排尿パターンの評価	有・無												
	⑧ 残尿量測定	有・無												
	⑨ 下腹部筋などの筋力の評価	有・無												
	⑩ 認知機能の評価	有・無												
	⑪ トイレと居室の距離や、便座の高さ等の排尿環境の評価	有・無												
	⑫ その他（　　）	有・無												
排尿に関するリハビリやケアの実施状況	⑬ 排尿誘導	有・無												
	⑭（普段の）排尿介助	有・無												
	⑮ 骨盤底筋を含む筋力強化訓練	有・無												
	⑯ 移乗訓練	有・無												
	⑰ 移動訓練	有・無												
	⑱ トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の指導	有・無												
	⑲ 排尿姿勢の調整	有・無												
	⑳ 療養食の調整※1	有・無												
	㉑ 膀胱訓練	有・無												
	㉒ その他（　　）	有・無												

※1：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

問 11　尿道留置カテーテルの抜去について、病棟の取組として当てはまるものを選んでください。※ひとつに○

1　基本的な方針として抜去を試みている	2　基本的な方針として抜去を試みていない

問 12　平成 30 年 11 月 1 日時点で、介護医療院または介護療養病床における入所者／入院患者の介護サービス計画の中に、以下の表の各項目の記載がある人数をご記入ください。

※記載のある入所者／入院患者がいない場合は、「0（ゼロ）」とご記入ください。

排尿に関するリハビリやケアの取組の記載が介護サービス計画にある人数	① 排尿誘導	人	⑥ トイレ動作の指導	人
	② （普段の）排尿介助	人	⑦ 排尿姿勢の調整	人
	③ 骨盤底筋を含む筋力強化訓練	人	⑧ 療養食の調整※2	人
	④ 移乗訓練	人	⑨ 膀胱訓練	人
	⑤ 移動訓練	人		

※2：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

問 13　排尿に関するリハビリやケアの取組について、多職種間での情報共有の状況をご記入ください。

① 施設内または病棟内に、排尿ケアチームがありますか。※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 排尿に関する取組について、泌尿器科の医師に相談できる体制がありますか。※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
③ 排尿に関する取組について、病棟で実施している多職種間の情報共有の方法として、あてはまるものをご記入ください。※該当する番号すべてに○	1　カンファレンス、ミーティングの実施 2　業務連絡ノートや、情報共有ツールの使用 3　口頭で伝達（その日担当の職種間で情報共有） 4　その他（　　）
④ 排尿に関する取組について、多職種間で情報共有している頻度をご記入ください。※該当する番号ひとつに○	1　月１回未満　　4　週１回 2　月1回　　5　週2～3回 3　２週間に１回　　6　週４回以上

問 14　排尿に関するリハビリやケアに関する手順についてご記入ください。

① 排尿に関するリハビリやケアについて、施設、病棟、または、チーム内で決まった手順がありますか。※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 上記①で「1　ある」を選択した場合に、ご回答ください。 排尿に関するリハビリやケアの手順が、文書として存在しますか。※該当する番号ひとつに○	1　存在する　　2　存在しない
③ 上記②で「1　存在する」を選択した場合に、ご回答ください。 排尿に関するリハビリやケアの手順書について、該当する番号を選択してください。※該当する番号ひとつに○	1　独自に手順書を作成している 2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している※ ※既存のガイドラインやマニュアルを抜粋して加工している場合も、「2」を選択してください。
④ 上記③で、「2　既存のガイドラインや手順書を利用している」を選択した場合に、ご回答ください。 利用しているガイドラインやマニュアルの具体的な名前を、ご記入ください。	具体名

問 15　排尿のリハビリやケアに関する施設内勉強会※の有無について○をつけてください。※該当する番号ひとつに○

※施設内勉強会は、施設・院内単位、病棟単位、チーム単位の勉強会、及び、症例検討会も含みます。

1　年１回以上の開催	2　年１回未満の開催	3　開催なし

Ⅴ．拘縮の維持、および、離床のためのリハビリやケアについて

問 16　以下の表の各取組について、介護医療院または介護療養病床での各項目の「実施の有無」について、「有」か「無」のどちらかに○をつけ、「有」の場合は、該当する取組を普段実施している方の職種全てに○をつけてください。

		実施の有無（有か無のどちらかに○）	※左で、実施有に○の場合にご記入ください。（普段の）実施者（当てはまる職種全てに○）											
			1 医師	2 歯科医師	3 薬剤師	4 看護職員	5 介護職員	6 理学療法士	7 作業療法士	8 言語聴覚士	9 管理栄養士・栄養士	10 歯科衛生士	11 介護支援専門員	12 その他
拘縮の維持や離床のためのアセスメントの実施状況	① 形態測定	有・無												
	② 寝返り・起き上がりの評価	有・無												
	③ 端座位の保持能力の評価	有・無												
	④ 起立・立位機能の評価	有・無												
	⑤ 移乗能力の評価	有・無												
	⑥ 移動能力の評価	有・無												
	⑦ 麻痺の評価	有・無												
	⑧ 筋力の評価	有・無												
	⑨ 呼吸機能の評価	有・無												
	⑩ 痛みの評価	有・無												
	⑪ 関節可動域の評価	有・無												
	⑫ 認知機能の評価	有・無												
	⑬ 本人にあった車椅子や、ベッド等の福祉用具の評価	有・無												
	⑭ その他（　　）	有・無												
拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアの実施状況	⑮ ポジショニング・体位交換	有・無												
	⑯ 筋力強化練習	有・無												
	⑰ 呼吸練習	有・無												
	⑱ 歩行練習	有・無												
	⑲ 基本的な起居動作練習※1	有・無												
	⑳ ストレッチを含む関節可動域訓練	有・無												
	㉑ マッサージなどの物理療法	有・無												
	㉒ 車椅子・リクライニングシートへの移乗	有・無												
	㉓ 拘縮があっても着脱しやすい介護衣等の衣服の調整	有・無												
	㉔ その他（　　）	有・無												

※1：基本的な起居動作練習は、座位保持・バランス練習、立位保持・バランス練習、起立・着席練習などを含みます。

問 17　平成 30 年 11 月 1 日時点で、介護医療院または介護療養病床における入所者／入院患者の介護サービス計画の中に、以下の表の各項目の記載がある人数をご記入ください。

※記載のある入所者／入院患者がいない場合は、「0（ゼロ）」とご記入ください。

拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアの取組の記載が介護サービス計画にある人数	① ポジショニング・体位交換	人	⑥ ストレッチを含む関節可動域訓練	人
	② 筋力強化練習	人	⑦ マッサージなどの物理療法	人
	③ 呼吸練習	人	⑧ 車椅子・リクライニングシートへの移乗	人
	④ 歩行練習	人	⑨ 拘縮があっても着脱しやすい介護衣等の衣服の調整	人
	⑤ 基本的な起居動作練習	人		

問 18　離床が困難な方への、リハビリを実施していない時間の取組について○をつけてください。

※入浴やリハビリ等の必要時における離床については考慮せずに、ご回答ください。　※該当する番号ひとつに○

1　基本的に毎日離床させようとしている　　2　毎日ではないが、週に数回程度離床させようとしている
3　特に、離床させようとしていない

問 19　拘縮の維持や離床のための取組に関して、多職種間での情報共有の状況をご記入ください。

① 施設内または病棟内に、拘縮のケアチームがありますか。 ※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 拘縮の維持や離床のための取組に関して、病棟で実施している多職種間の情報共有の方法として、あてはまるものをご記入ください。 ※該当する番号すべてに○	1　カンファレンス、ミーティングの実施 2　業務連絡ノートや、情報共有ツールの使用 3　口頭で伝達（その日担当の職種間で情報共有） 4　その他（　　）
③ 拘縮の維持や離床のための取組に関して、多職種間で情報共有している頻度をご記入ください。 ※該当する番号ひとつに○	1　月１回未満　　4　週１回 2　月１回　　5　週２～３回 3　２週間に１回　　6　週４回以上

問 20　拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアに関するマニュアルの使用状況について、ご記入ください。

① 拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアについて、施設、病棟、または、チーム内で決まった手順がありますか。 ※該当する番号ひとつに○	拘縮	1　ある　　2　ない
	離床	1　ある　　2　ない
② 上記①で「1　ある」を選択した場合にご回答ください。拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアの手順が、文書として存在しますか。 ※該当する番号ひとつに○	拘縮	1　存在する　　2　存在しない
	離床	1　存在する　　2　存在しない
③ 上記②で「1　存在する」を選択した場合に、ご回答ください。拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアに関する手順書について、該当する番号を選択してください。 ※該当する番号ひとつに○	拘縮	1　独自に手順書を作成している 2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している※ ※既存のガイドラインやマニュアルを抜粋して加工している場合も、「2」を選択してください。
	離床	1　独自に手順書を作成している 2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している※ ※既存のガイドラインやマニュアルを抜粋して加工している場合も、「2」を選択してください。
④ 上記③で、「2　既存のガイドラインや手順書を利用している」を選択した場合に、ご回答ください。利用しているガイドラインや手順書の具体的な名前を、ご記入ください。	拘縮	具体名
	離床	具体名

問 21　拘縮や離床に関する施設内勉強会※の有無について○をつけてください。※該当する番号ひとつに○

※施設内勉強会は、施設・院内単位、病棟単位、チーム単位の勉強会、及び、症例検討会も含みます。

1　年１回以上の開催　　2　年１回未満の開催　　3　開催なし

平成 30 年度老人保健健康増進等事業
「長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査研究事業」
長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査
【介護医療院／介護療養病床の利用者票】

E

この調査は、厚生労働省の平成 30 年度老人保健健康増進等事業として、みずほ情報総研株式会社が実施するものです。お忙しいところ恐縮ですが、ご協力いただきますようお願いいたします。

実施要領	
回答方法 ※重要※	本調査票は、お分かりになる範囲で、看護職員様、介護職員様、リハビリがご専門の職員様がご回答ください。 本調査票は、D 介護医療院・介護療養病床票でご回答いただいた介護医療院または介護療養病床に入所／入院されている入所様／入院患者様のうち、ご回答者である職員の方が、「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる入所様／入院患者様を、摂食嚥下と排尿に関する取組それぞれについて１名以上（最大２名）抽出して、ご回答ください。 ※入所者様／患者様のうち、３ヶ月前の状況をご回答いただける方（３ヶ月前より以前に入所／入院された方）を抽出して下さい。 摂食嚥下のリハビリやケアに関する事例は、ID1－1（p.2～3）、ID1－2（p.4～5）にご記入ください。 排尿のリハビリやケアに関する事例は、ID2－1（p.6～7）、ID2－2（p.8～9）にご記入ください。 なお、上記の「リハビリの取組が最も上手くいった」事例とは、嚥下機能や排尿機能が改善した事例だけではなく、それら機能を維持できた事例や、それら機能が維持改善していなくても、生活・QOL を少しでも維持できた事例を含みます。
調査結果の取り扱い	本調査結果は報告書として公表されますが、各回答結果は統計的処理を行ったうえで公表いたしますので、個別の回答が特定されることはございません。また、ご回答内容は本調査の目的以外に用いられることはありません。
調査票のご提出	調査票ご回答後は、調査票を配布された貴院のご担当者様にご提出ください。 調査票の提出期限は、**平成 30 年 11 月 30 日（金）**となっておりますので、お忙しいところ恐縮ではございますが、ご協力のほど何卒宜しくお願い申し上げます。
お問合せ先	本調査内容等についての疑義照会は、下記窓口までお願いいたします。 【長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査】事務局 〒101-8443　東京都千代田区神田錦町２－３　竹橋スクエアビル８階 みずほ情報総研株式会社　社会政策コンサルティング部内　（担当：二木（ふたき）、利川（としかわ）、足立） 電　話：01 20-1 51-265［平日 10:00～17:00］

≪注意事項≫
摂食嚥下、排尿のリハビリやケアに関する取組のそれぞれについて、１例目は必須回答となります。
○摂食嚥下の事例１例目：ID1－1（p.2～3）
○排尿の事例１例目：ID2－1（p.6～7）

摂食嚥下（1 例目）

ＩＤ１－１　摂食嚥下のリハビリやケアを実施した入所者／入院患者について　※1 例目：必須回答※

問１「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる好事例として、上記入所者／入院患者を選んだ理由について、最もよくあてはまる番号に○をつけてください。　※該当する番号ひとつに○

1　入所／入院時から、摂食嚥下機能を維持できているため
2　入所／入院時から、摂食嚥下機能を改善できたため
3　摂食嚥下機能が悪化する速度を遅らせられているため
4　入所／入院後に悪化した摂食嚥下機能を回復できたため
5　入所者／入院患者の生活・QOL を維持できているため
6　入所者／入院患者の生活・QOL を改善できたため
7　介護者の介護負担が減ったため
8　その他（　　）

問２　入所者／入院患者の基本情報をご記入ください。

※「1）要介護度～3）認知症高齢者の日常生活自立度」は該当する番号ひとつに○をつけてください。
※「1）要介護度～4）薬の状況」は、現在の状況をご回答ください。「5）嚥下障害を引き起こした原因」は、過去の状況をご回答ください。

1）要介護度	1　要介護度1	2　要介護度2	3　要介護度3	4　要介護度4	5　要介護度5	6　申請中、不明			
2）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	1 自立	2 J	3 A1	4 A2	5 B1	6 B2	7 C1	8 C2	9 不明
3）認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	2 Ⅰ	3 Ⅱa	4 Ⅱb	5 Ⅲa	6 Ⅲb	7 Ⅳ	8 M	9 不明

4）薬の状況	① 服薬状況 ※該当する番号ひとつに○	1　薬を飲んでいる　2　薬を飲んでいない
	② 飲んでいる場合の薬の種類 ※該当する番号すべてに○	1　抗生物質　4　抗精神剤　7　睡眠薬 2　ステロイド剤　5　降圧剤　8　その他 3　抗がん剤　6　鎮痛剤　9　不明
	③ 飲んでいる場合の薬の種類数	（　　）種類
5）嚥下障害を引き起こした原因 ※該当する番号すべてに○	1　脳卒中（脳出血・脳梗塞）　2　サルコペニア（廃用）　3悪性腫瘍 4　薬剤※1　5　認知症　6　その他（　　）	

※1：薬剤には、抗精神病薬、睡眠薬、ビスホスネート薬、カルシウム拮抗薬、β遮断薬、筋弛緩薬、抗コリン薬を含みます。

問３　入所者／入院患者の、入所／入院前の居場所、リハビリやケアの実施状況をご記入ください。

1）入所／入院前の居場所 ※該当する番号ひとつに○	1　併設・関連病院等の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く） 2　地域の医療機関の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く） 3　併設・関連病院等の医療療養病床　4　地域の医療機関の医療療養病床 5　併設・関連病院等の介護療養病床　6　地域の医療機関の介護療養病床 7　併設・関連病院等の回復期リハ病床・地域包括ケア病床 8　地域の医療機関の回復期リハ病床・地域包括ケア病床 9　併設・関連病院等の障害者施設等一般病棟　10　地域の障害者施設等一般病棟 11　介護老人保健施設（老健）　12　特別養護老人ホーム（特養） 13　老健・特養以外の介護施設等　14　自宅等※2 15　その他（　　） ※2：自宅等には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます。
2）入所／入院前のリハビリやケアの実施状況 ※該当する番号ひとつに○	1　十分実施されていたと思う　2　実施されていたと思う 3　あまり実施されていないと思う　4　実施されていないと思う

問４　入所者／入院患者の食事摂取の状況をご記入ください。

1）食事摂取の動作

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○				
介助されていない	見守り等※3	一部介助	全介助※4	介助されていない	見守り等※3	一部介助	全介助※4	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

※3：「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、行為の「確認」「指示」「声かけ」「皿の置き換え」等のことを指します。
※4：経管栄養・経静脈栄養等の場合、「4：全介助」に○をつけてください。　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。

問４　入所者／入院患者の食事摂取の状況をご記入ください。

2）栄養補給の状況

（A）現在の状況　※該当する選択肢すべてに○					（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢すべてに○ 前責問4の1）（B）で「5 記録なし」を選択した場合は、回答不要です。				
経口食	経鼻食	胃ろう栄養	中心静脈点滴	末梢点滴	経口食	経鼻食	胃ろう栄養	中心静脈点滴	末梢点滴
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

3）摂食状況のレベル

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○	（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○ 前責問4の1）（B）で「5 記録なし」を選択した場合は、回答不要です。
1　嚥下訓練を行っていない	1　嚥下訓練を行っていない
2　食物を用いない嚥下訓練※6を行っている	2　食物を用いない嚥下訓練※6を行っている
3　ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている	3　ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている
4　1食分未満の嚥下食※7を経口摂取しているが、代替栄養※8が主体	4　1食分未満の嚥下食※7を経口摂取しているが、代替栄養※8が主体
5　1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である	5　1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である
6　3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている	6　3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている
7　3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない	7　3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない
8　特別食べにくいもの※9を除いて、3食を経口摂取している	8　特別食べにくいもの※9を除いて、3食を経口摂取している
9　食物の制限はなく、3食を経口摂取している	9　食物の制限はなく、3食を経口摂取している
10 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）	10 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）
※6：嚥下訓練：専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練 ※7：嚥下食：ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品 ※8：代替栄養：経管栄養、点滴など非経口の栄養法 ※9：特別食べにくいもの：パサつくもの、堅いもの、水など	※6：嚥下訓練：専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練 ※7：嚥下食：ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品 ※8：代替栄養：経管栄養、点滴など非経口の栄養法 ※9：特別食べにくいもの：パサつくもの、堅いもの、水など

問５　上記入所者／入院患者について、3ヶ月前～現在の間に実施したリハビリやケアをご記入ください。

1）3ヶ月前～現在の間に実施したケアやリハビリをご記入ください。　※該当する番号すべてに○

※10：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

1　（普段の）食事介助
2　口腔清掃ケア
3　食形態の変更
4　嚥下筋の筋力増強訓練
5　療養食の調整※10
6　義歯・咬合の調整
7　食事姿勢の調整
8　食事時間や食事場所の調整
9　嚥下体操
10　食事動作の指導・訓練
11　体幹・上肢機能改善
12　その他（　　）

2）上記（1）で選択したリハビリやケアを担当した職種をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　医師
2　歯科医師
3　薬剤師
4　看護職員
5　介護職員
6　理学療法士
7　作業療法士
8　言語聴覚士
9　管理栄養士・栄養士
10　歯科衛生士
11　介護支援専門員
12　その他（　　）

3）上記（1）で選択したリハビリやケアについて算定した加算をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　口腔衛生管理加算
2　経口移行加算
3　経口維持加算
4　栄養マネジメント加算
5　低栄養リスク改善加算
6　再入所時栄養連携加算
7　療養食加算
8　理学療法（Ⅰ）加算
9　理学療法（Ⅱ）加算
10　作業療法
11　言語聴覚療法
12　集団コミュニケーション療法
13　摂食機能療法
14　短期集中リハビリテーション
15　認知症短期集中リハビリテーション
16　その他（　　）

問６　上記入所者／入院患者について、3ヶ月前～現在の体重や、誤嚥性肺炎の発生有無、離床時間等をご記入ください。　※不明の場合は、不明に○をつけてください。

1）現在の体重	kg・不明	2）3ヶ月前の体重	kg・不明
3）誤嚥性肺炎の発生（現在～3ヶ月前）※ひとつに○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明		
4）褥瘡の発生（現在～3ヶ月前）※ひとつに○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明		
5）離床時間の増減　※ひとつに○ （3ヶ月前と比較した、現在の離床時間の増減をご回答ください。）	1　増加した　2　減少した　3　変化なし　4　不明		

摂食嚥下（２例目）

ＩＤ１－２　摂食嚥下のリハビリやケアを実施した入所者／入院患者について　※2 例目：任意回答※

問１「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる好事例として、上記入所者／入院患者を選んだ理由について、最もよくあてはまる番号に○をつけてください。　※該当する番号ひとつに○

1　入所／入院時から、摂食嚥下機能を維持できているため
2　入所／入院時から、摂食嚥下機能を改善できたため
3　摂食嚥下機能が悪化する速度を遅らせられているため
4　入所／入院後に悪化した摂食嚥下機能を回復できたため
5　入所者／入院患者の生活・QOL を維持できているため
6　入所者／入院患者の生活・QOL を改善できたため
7　介護者の介護負担が減ったため
8　その他（　　）

問２　入所者／入院患者の基本情報をご記入ください。

※「１）要介護度～３）認知症高齢者の日常生活自立度」は該当する番号ひとつに○をつけてください。
※「１）要介護度～４）薬の状況」は、現在の状況をご回答ください。「５）嚥下障害を引き起こした原因」は、過去の状況をご回答ください。

１）要介護度	1　要介護度１	2　要介護度２	3　要介護度３	4　要介護度４	5　要介護度５	6　申請中、不明			
２）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	1 自立	2 J	3 A1	4 A2	5 B1	6 B2	7 C1	8 C2	9 不明
３）認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	2 Ⅰ	3 Ⅱa	4 Ⅱb	5 Ⅲa	6 Ⅲb	7 Ⅳ	8 M	9 不明

４）薬の状況

① 服薬状況　※該当する番号ひとつに○
1　薬を飲んでいる　2　薬を飲んでいない

② 飲んでいる場合の薬の種類　※該当する番号すべてに○
1　抗生物質　4　抗精神剤　7　睡眠薬
2　ステロイド剤　5　降圧剤　8　その他
3　抗がん剤　6　鎮痛剤　9　不明

③ 飲んでいる場合の薬の種類数
（　　）種類

５）嚥下障害を引き起こした原因　※該当する番号すべてに○
1　脳卒中（脳出血・脳梗塞）　2　サルコペニア（廃用）　3悪性腫瘍
4　薬剤※1　5　認知症　6　その他（　　）
※1：薬剤には、抗精神病薬、睡眠薬、ビスホスネート薬、カルシウム拮抗薬、β遮断薬、筋弛緩薬、抗コリン薬を含みます。

問３　入所者／入院患者の、入所／入院前の居場所、リハビリやケアの実施状況をご記入ください。

１）入所／入院前の居場所　※該当する番号ひとつに○
1　併設・関連病院等の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く）
2　地域の医療機関の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く）
3　併設・関連病院等の医療療養病床　4　地域の医療機関の医療療養病床
5　併設・関連病院等の介護療養病床　6　地域の医療機関の介護療養病床
7　併設・関連病院等の回復期リハ病床・地域包括ケア病床
8　地域の医療機関の回復期リハ病床・地域包括ケア病床
9　併設・関連病院等の障害者施設等一般病棟　10　地域の障害者施設等一般病棟
11　介護老人保健施設（老健）　12　特別養護老人ホーム（特養）
13　老健・特養以外の介護施設等　14　自宅等※2
15　その他（　　）
※2：自宅等には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます。

２）入所／入院前のリハビリやケアの実施状況　※該当する番号ひとつに○
1　十分実施されていたと思う　2　実施されていたと思う
3　あまり実施されていないと思う　4　実施されていないと思う

問４　入所者／入院患者の食事摂取の状況をご記入ください。

１）食事摂取の動作

（A）**現在**の状況　※該当する選択肢にひとつに○

介助されていない	見守り等※3	一部介助	全介助※4
1	2	3	4

（B）**3ヶ月前**の状況　※該当する選択肢にひとつに○

介助されていない	見守り等※3	一部介助	全介助※4	記録なし※5
1	2	3	4	5

※3：「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、行為の「確認」「指示」「声かけ」「皿の置き換え」等のことを指します。
※4：経管栄養・経静脈栄養等の場合、「4：全介助」に○をつけてください。　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。

問４　入所者／入院患者の食事摂取の状況をご記入ください。

２）栄養補給の状況

（A）**現在**の状況　※該当する選択肢すべてに○

経口食	経鼻食	胃ろう栄養	中心静脈点滴	末梢点滴
1	2	3	4	5

（B）**3ヶ月前**の状況　※該当する選択肢すべてに○
前責問4の1）（B）で「5　記録なし」を選択した場合は、回答不要です。

経口食	経鼻食	胃ろう栄養	中心静脈点滴	末梢点滴
1	2	3	4	5

３）摂食状況のレベル

（A）**現在**の状況　※該当する選択肢ひとつに○
1　嚥下訓練を行っていない
2　食物を用いない嚥下訓練※6を行っている
3　ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている
4　１食分未満の嚥下食※7を経口摂取しているが、代替栄養※8が主体
5　1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である
6　3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている
7　3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない
8　特別食べにくいもの※9を除いて、3食を経口摂取している
9　食物の制限はなく、3食を経口摂取している
10 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）
※6：嚥下訓練：専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練
※7：嚥下食：ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品
※8：代替栄養：経管栄養、点滴など非経口の栄養法
※9：特別食べにくいもの：パサつくもの、堅いもの、水など

（B）**3ヶ月前**の状況　※該当する選択肢ひとつに○
前責問4の1）（B）で「5　記録なし」を選択した場合は、回答不要です。
1　嚥下訓練を行っていない
2　食物を用いない嚥下訓練※6を行っている
3　ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている
4　１食分未満の嚥下食※7を経口摂取しているが、代替栄養※8が主体
5　1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である
6　3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている
7　3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない
8　特別食べにくいもの※9を除いて、3食を経口摂取している
9　食物の制限はなく、3食を経口摂取している
10 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）
※6：嚥下訓練：専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練
※7：嚥下食：ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品
※8：代替栄養：経管栄養、点滴など非経口の栄養法
※9：特別食べにくいもの：パサつくもの、堅いもの、水など

問５　上記入所者／入院患者について、3ヶ月前～現在の間に実施したリハビリやケアをご記入ください。

１）3ヶ月前～現在の間に実施したケアやリハビリをご記入ください。　※該当する番号すべてに○
※10：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

1　（普段の）食事介助
2　口腔清掃ケア
3　食形態の変更
4　嚥下筋の筋力増強訓練
5　療養食の調整※10
6　義歯・咬合の調整
7　食事姿勢の調整
8　食事時間や食事場所の調整
9　嚥下体操
10　食事動作の指導・訓練
11　体幹・上肢機能改善
12　その他（　　）

２）上記（１）で選択したリハビリやケアを担当した職種をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　医師
2　歯科医師
3　薬剤師
4　看護職員
5　介護職員
6　理学療法士
7　作業療法士
8　言語聴覚士
9　管理栄養士・栄養士
10　歯科衛生士
11　介護支援専門員
12　その他（　　）

３）上記（１）で選択したリハビリやケアについて算定した加算をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　口腔衛生管理加算
2　経口移行加算
3　経口維持加算
4　栄養マネジメント加算
5　低栄養リスク改善加算
6　再入所時栄養連携加算
7　療養食加算
8　理学療法（Ⅰ）加算
9　理学療法（Ⅱ）加算
10　作業療法
11　言語聴覚療法
12　集団コミュニケーション療法
13　摂食機能療法
14　短期集中リハビリテーション
15　認知症短期集中リハビリテーション
16　その他（　　）

問６　上記入所者／入院患者について、3ヶ月前～現在の体重や、誤嚥性肺炎の発生有無、離床時間等をご記入ください。　※不明の場合は、不明に○をつけてください。

１）**現在**の体重	kg・不明	２）**3ヶ月前**の体重	kg・不明
３）誤嚥性肺炎の発生（現在～3ヶ月前）※ひとつ○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明		
４）褥瘡の発生（現在～3ヶ月前）　※ひとつ○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明		
５）離床時間の増減　※ひとつ○ （3ヶ月前と比較した、現在の離床時間の増減をご回答ください。）	1　増加した　2　減少した　3　変化なし　4　不明		

排尿（1 例目）

ＩＤ２－１　排尿のリハビリやケアを実施した入所者／入院患者について　※1 例目：必須回答※

問１「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる好事例として、上記入所者／入院患者を選んだ理由として、最もよくあてはまる番号に○をつけてください。　※該当する番号ひとつに○

1　入所／入院時から、排尿機能を維持できているため
2　入所／入院時から、排尿機能を改善できたため
3　排尿機能が悪化する速度を遅らせられているため
4　入所／入院後に悪化した排尿機能を回復できたため
5　入所者／入院患者の生活・QOL を維持できているため
6　入所者／入院患者の生活・QOL を改善できたため
7　介護者の介護負担が減ったため
8　その他（　　）

問２　入所者／入院患者の基本情報をご記入ください。

※「1）要介護度～3）認知症高齢者の日常生活自立度」は該当する番号ひとつに○をつけてください。　※「1）要介護度～4）薬の状況」は、現在の状況をご回答ください。「5）尿閉を引き起こした原因」「6）尿失禁を引き起こした原因」は、過去の状況をご回答ください。

1）要介護度	1　要介護度1	2　要介護度2	3　要介護度3	4　要介護度4	5　要介護度5	6　申請中、不明			
2）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	1 自立	2 J	3 A1	4 A2	5 B1	6 B2	7 C1	8 C2	9 不明
3）認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	2 Ⅰ	3 Ⅱa	4 Ⅱb	5 Ⅲa	6 Ⅲb	7 Ⅳ	8 M	9 不明

4）薬の状況	① 服薬状況 ※該当する番号ひとつに○	1　薬を飲んでいる　2　薬を飲んでいない
	② 飲んでいる場合の薬の種類 ※該当する番号すべてに○	1　抗生物質　4　抗精神剤　7　睡眠薬 2　ステロイド剤　5　降圧剤　8　その他 3　抗がん剤　6　鎮痛剤　9　不明
	③ 飲んでいる場合の薬の種類数	（　　）種類
5）尿閉を引き起こした原因 ※該当する番号すべてに○	1　神経因性膀胱※1　2　前立腺肥大　3　過活動膀胱 4　間質性膀胱炎　5　その他（　　）　6　尿閉の症状なし ※1：原因疾患には、脳梗塞・脳出血・パーキンソン病・腰部脊柱管狭窄症を含みます。	
6）尿失禁を引き起こした原因 ※該当する番号すべてに○	1　腹圧性尿失禁　2　切迫性尿失禁　3　溢流性尿失禁 4　機能性尿失禁　5　その他（　　）　6　尿失禁の症状なし	

問３　入所者／入院患者の入所／入院前の居場所・リハビリやケアの実施状況をご記入ください。

1）入所／入院前の居場所 ※該当する番号ひとつに○	1　併設・関連病院等の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く） 2　地域の医療機関の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く） 3　併設・関連病院等の医療療養病床　4　地域の医療機関の医療療養病床 5　併設・関連病院等の介護療養病床　6　地域の医療機関の介護療養病床 7　併設・関連病院等の回復期リハ病床・地域包括ケア病床 8　地域の医療機関の回復期リハ病床・地域包括ケア病床 9　併設・関連病院等の障害者施設等一般病棟　10　地域の障害者施設等一般病棟 11　老健施設　12　特養　13　老健・特養以外の介護施設等 14　自宅等※2　15　その他（　　） ※2：自宅等には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます
2）入所／入院前のリハビリやケアの実施状況 ※該当する番号ひとつに○	1　十分実施されていたと思う　2　実施されていたと思う 3　あまり実施されていないと思う　4　実施されていないと思う

問４　排尿の状況をご記入ください。※本調査では、排便は含ます、排尿に限って調査を実施します。

1）尿意の有無　※3：3ヶ月前の記録がない場合は、「3：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況 ※該当する選択肢にひとつに○		（B）3ヶ月前の状況 ※該当する選択肢にひとつに○		
あり	なし	あり	なし	記録なし※3
1	2	1	2	3

問４　排尿の状況をご記入ください。※本調査では、排便は含ます、排尿に限って調査を実施します。

2）排尿状況のレベル　※4：介助ありで排尿できた場合、もしくは、車椅子でトイレに行けた場合も含みます。

（A）現在の状況 ※該当する選択肢ひとつに○ ※複数の番号に該当する場合は、番号が小さい方に○をつけてください。	（B）3ヶ月前の状況 ※該当する選択肢ひとつに○ 前責問4の1）（B）で「3 記録なし」を選択した場合は、回答不要です。
1　一般トイレでの排尿が可能※4 2　一般トイレでは排尿が困難だが、ポータブルトイレでの排尿が可能※4 3　トイレおよびポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用している 4　排尿困難で、尿道留置カテーテルを使用している	1　一般トイレでの排尿が可能※4 2　一般トイレでは排尿が困難だが、ポータブルトイレでの排尿が可能※4 3　トイレおよびポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用している 4　排尿困難で、尿道留置カテーテルを使用している

3）歩行（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「4：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況 ※該当する選択肢ひとつに○			（B）3ヶ月前の状況 ※該当する選択肢ひとつに○			
つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	1	2	3	4

4）端座位の保持（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況 ※該当する選択肢ひとつに○				（B）3ヶ月前の状況 ※該当する選択肢ひとつに○				
できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

5）立位の保持（能力）※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「4：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況 ※該当する選択肢ひとつに○			（B）3ヶ月前の状況 ※該当する選択肢ひとつに○			
支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	1	2	3	4

6）衣服（ズボンなど）の着脱　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。

※6：「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、「確認」「指示」「声かけ」等のことを指します。

（A）現在の状況 ※該当する選択肢ひとつに○				（B）3ヶ月前の状況 ※該当する選択肢ひとつに○				
介助されていない	見守り等※6	一部介助	全介助	介助されていない	見守り等※6	一部介助	全介助	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

問５　上記入所者／入院患者について、3ヶ月前～現在に実施した排尿のリハビリやケアをご記入ください。

1）現在実施している・過去実施した排尿に関するリハビリやケアをご記入ください。※該当する番号すべてに○

1　排尿誘導
2　（普段の）排尿介助
3　骨盤底筋を含む筋力強化訓練
4　移乗訓練
5　移動訓練
6　トイレ動作訓練※7
7　排尿姿勢の調整
8　療養食の調整※8
9　膀胱訓練
10　その他（　　）

※7：衣服の着脱も含みます。　※8：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

2）上記（1）で選択したリハビリやケアを担当した職種をご記入ください。※該当する番号すべてに○

1　医師
2　歯科医師
3　薬剤師
4　看護職員
5　介護職員
6　理学療法士
7　作業療法士
8　言語聴覚士
9　管理栄養士・栄養士
10　歯科衛生士
11　介護支援専門員
12　その他（　　）

3）上記（1）で選択したリハビリやケアについて算定した加算をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　排泄支援加算
2　理学療法（Ⅰ）加算
3　理学療法（Ⅱ）加算
4　作業療法
5　集団コミュニケーション療法
6　短期集中リハビリテーション
7　認知症短期集中リハビリテーション
8　その他（　　）

問６　上記入所者／入院患者について、3ヶ月前～現在の尿路感染症の発生有無、離床時間の増減をご記入ください。　※不明の場合は、不明に○をつけてください。

1）尿路感染症の発生（現在～3ヶ月前）※ひとつ○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明
2）離床時間の増減　※ひとつ○ （3ヶ月前と比較した、現在の離床時間の増減をご回答ください。）	1　増加した　2　減少した　3　変化なし　4　不明

排尿（２例目）

ＩＤ２－２　排尿のリハビリやケアを実施した入所者／入院患者について　※2 例目：任意回答※

問１「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる好事例として、上記入所者／入院患者を選んだ理由として、最もよくあてはまる番号に○をつけてください。　※該当する番号ひとつに○

1　入所／入院時から、排尿機能を維持できているため
2　入所／入院時から、排尿機能を改善できたため
3　排尿機能が悪化する速度を遅らせられているため
4　入所／入院後に悪化した排尿機能を回復できたため
5　入所者／入院患者の生活・QOL を維持できているため
6　入所者／入院患者の生活・QOL を改善できたため
7　介護者の介護負担が減ったため
8　その他（　　）

問２　入所者／入院患者の基本情報をご記入ください。

※「1）要介護度～3）認知症高齢者の日常生活自立度」は該当する番号ひとつに○をつけてください。　※「1）要介護度～4）薬の状況」は、現在の状況をご回答ください。「5）尿閉を引き起こした原因」「6）尿失禁を引き起こした原因」は、過去の状況をご回答ください。

1）要介護度	1　要介護度1	2　要介護度2	3　要介護度3	4　要介護度4	5　要介護度5	6　申請中、不明			
2）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	1 自立	2 J	3 A1	4 A2	5 B1	6 B2	7 C1	8 C2	9 不明
3）認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	2 Ⅰ	3 Ⅱa	4 Ⅱb	5 Ⅲa	6 Ⅲb	7 Ⅳ	8 M	9 不明

4）薬の状況

① 服薬状況　※該当する番号ひとつに○
1　薬を飲んでいる　2　薬を飲んでいない

② 飲んでいる場合の薬の種類　※該当する番号すべてに○
1　抗生物質　4　抗精神剤　7　睡眠薬
2　ステロイド剤　5　降圧剤　8　その他
3　抗がん剤　6　鎮痛剤　9　不明

③ 飲んでいる場合の薬の種類数　（　　）種類

5）尿閉を引き起こした原因　※該当する番号すべてに○
1　神経因性膀胱※1　2　前立腺肥大　3　過活動膀胱
4　間質性膀胱炎　5　その他（　　）　6　尿閉の症状なし
※1：原因疾患には、脳梗塞・脳出血・パーキンソン病・腰部脊柱管狭窄症を含みます。

6）尿失禁を引き起こした原因　※該当する番号すべてに○
1　腹圧性尿失禁　2　切迫性尿失禁　3　溢流性尿失禁
4　機能性尿失禁　5　その他（　　）　6　尿失禁の症状なし

問３　入所者／入院患者の入所／入院前の居場所・リハビリやケアの実施状況をご記入ください。

1）入所／入院前の居場所　※該当する番号ひとつに○
1　併設・関連病院等の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く）
2　地域の医療機関の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く）
3　併設・関連病院等の医療療養病床
4　地域の医療機関の医療療養病床
5　併設・関連病院等の介護療養病床
6　地域の医療機関の介護療養病床
7　併設・関連病院等の回復期リハ病床・地域包括ケア病床
8　地域の医療機関の回復期リハ病床・地域包括ケア病床
9　併設・関連病院等の障害者施設等一般病棟
10　地域の障害者施設等一般病棟
11　老健施設
12　特養
13　老健・特養以外の介護施設等
14　自宅等※2
15　その他（　　）
※2：自宅等には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます

2）入所／入院前のリハビリやケアの実施状況　※該当する番号ひとつに○
1　十分実施されていたと思う　2　実施されていたと思う
3　あまり実施されていないと思う　4　実施されていないと思う

問４　排尿の状況をご記入ください。※本調査では、排便は含ます、排尿に限って調査を実施します。

1）尿意の有無　※3：3ヶ月前の記録がない場合は、「3：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢にひとつに○		（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつに○		
あり	なし	あり	なし	記録なし※3
1	2	1	2	3

問４　排尿の状況をご記入ください。※本調査では、排便は含ます、排尿に限って調査を実施します。

2）排尿状況のレベル　※4：介助ありで排尿できた場合、もしくは、車椅子でトイレに行けた場合も含みます。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○
※複数の番号に該当する場合は、番号が小さい方に○をつけてください。
1　一般トイレでの排尿が可能※4
2　一般トイレでは排尿が困難だが、ポータブルトイレでの排尿が可能※4
3　トイレおよびポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用している
4　排尿困難で、尿道留置カテーテルを使用している

（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○
前責問4の1）（B）で「3 記録なし」を選択した場合は、回答不要です。
1　一般トイレでの排尿が可能※4
2　一般トイレでは排尿が困難だが、ポータブルトイレでの排尿が可能※4
3　トイレおよびポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用している
4　排尿困難で、尿道留置カテーテルを使用している

3）歩行（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「4：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○			（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○			
つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	1	2	3	4

4）端座位の保持（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○				
できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

5）立位の保持（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「4：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○			（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○			
支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	1	2	3	4

6）衣服（ズボンなど）の着脱　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。
※6：「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、「確認」「指示」「声かけ」等のことを指します。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○				
介助されていない	見守り等※6	一部介助	全介助	介助されていない	見守り等※6	一部介助	全介助	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

問５　上記入所者／入院患者について、3ヶ月前～現在に実施した排尿のリハビリやケアをご記入ください。

1）現在実施している・過去実施した排尿に関するリハビリやケアをご記入ください。※該当する番号すべてに○

1　排尿誘導
2　（普段の）排尿介助
3　骨盤底筋を含む筋力強化訓練
4　移乗訓練
5　移動訓練
6　トイレ動作訓練※7
7　排尿姿勢の調整
8　療養食の調整※8
9　膀胱訓練
10　その他（　　）
※7：衣服の着脱も含みます。　※8：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

2）上記（1）で選択したリハビリやケアを担当した職種をご記入ください。※該当する番号すべてに○

1　医師
2　歯科医師
3　薬剤師
4　看護職員
5　介護職員
6　理学療法士
7　作業療法士
8　言語聴覚士
9　管理栄養士・栄養士
10　歯科衛生士
11　介護支援専門員
12　その他（　　）

3）上記（1）で選択したリハビリやケアについて算定した加算をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　排泄支援加算
2　理学療法（Ⅰ）加算
3　理学療法（Ⅱ）加算
4　作業療法
5　集団コミュニケーション療法
6　短期集中リハビリテーション
7　認知症短期集中リハビリテーション
8　その他（　　）

問６　上記入所者／入院患者について、3ヶ月前～現在の尿路感染症の発生有無、離床時間の増減をご記入ください。　※不明の場合は、不明に○をつけてください。

1）尿路感染症の発生（現在～3ヶ月前）※ひとつ○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明
2）離床時間の増減　※ひとつ○ （3ヶ月前と比較した、現在の離床時間の増減をご回答ください。）	1　増加した　2　減少した　3　変化なし　4　不明

平成 30 年度老人保健健康増進等事業
「長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査研究事業」
長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査
【介護老人保健施設票】

F

この調査は、厚生労働省の平成 30 年度老人保健健康増進等事業として、みずほ情報総研株式会社が実施するものです。お忙しいところ恐縮ですが、ご協力いただきますようお願いいたします。

≪はじめにお読みください≫

本調査におけるリハビリテーション（以下、リハビリ）とは、加齢や障害の進行のために介護が必要な人々、あるいは自分の力で身の保全が難しく、かつ生命の存在が危ぶまれる人々に対して、最期まで人間らしく、自分らしくあるように、あらゆる職種が協力して行う全ての支援を指します。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う機能訓練だけでなく、看護師、管理栄養士、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士、介護福祉士、ヘルパーなどの多職種が、可能な限り介護の困難な状態を改善し、廃用症候群・重症化予防と積極的な自立支援の視点から協力し合って行う支援であり、全介助の期間をできる限り短縮し、たとえ全介助であっても、あるいは終末期となっても支援が継続されるすべての活動を意味します。

実施要領	
回答方法	本調査票は、お分かりになる範囲でご回答ください。正確にわからない箇所は、おおよそでご回答ください。 「０．はじめにご回答ください」および問１～３は、医事課の職員様、またはご回答可能な方がご記入ください。 問４以降は、看護職員様、介護職員様がご記入ください。 選択肢のある設問は、該当する数字/ｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄに○をつけてください。ご回答の数字が「０」の場合は、空欄のままとせず、「０」とご記入ください。
調査結果の取り扱い	本調査結果は報告書として公表されますが、各回答結果は統計的処理を行ったうえで公表いたしますので、個別の回答が特定されることはございません。また、ご回答内容は本調査の目的以外に用いられることはありません。
調査票のご提出	調査票ご回答後は、調査票を配布された貴施設のご担当者様にご提出ください。 調査票の提出期限は、**平成 30 年 11 月 30 日（金）**となっておりますので、お忙しいところ恐縮ではございますが、ご協力のほど何卒宜しくお願い申し上げます。
お問合せ先	本調査内容等についての疑義照会は、下記窓口までお願いいたします。 【長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査】事務局 〒101-8443　東京都千代田区神田錦町２－３　竹橋スクエアビル８階 みずほ情報総研株式会社　社会政策コンサルティング部内　（担当：二木（ふたき）、利川（としかわ）、足立） 電　話：０１２０-１５１-２６５［平日 10:00～17:00］

※施設名、および問合せご担当者様のお名前・ご連絡先は必ずご記入いただきますようお願い申し上げます。調査票をご返送いただいた後、事務局より記入内容について問い合わせをさせていただく場合がございます。

都道府県		施設名				
施設 TEL		調査票に関わる問合せご担当者様	部署・役職名		お名前	

０．はじめにご回答ください。

平成 30 年 11 月 1 日現在の貴施設の基本情報についてご記入ください。

１）開設年	西暦　（　　）年
２）開設主体 ※該当する番号ひとつに○	１　国（独立行政法人、国立大学法人、独立行政法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター等） ２　公立（都道府県、市区町村、地方独立行政法人） ３　公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会） ４　社会保険関係団体（独立行政法人地域医療機能推進機構、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合等） ５　医療法人（医療法第３９条の規定に基づく医療法人（社会医療法人を除く）） ６　個人（法人立でない病院） ７　社会福祉法人 ８　その他の法人（公益法人、学校法人、医療生協、会社、社会医療法人、その他法人）
３）介護報酬上の届出 ※該当する番号ひとつに○	１　超強化型　　４　基本型 ２　在宅強化型　　５　その他型 ３　加算型
３）入所定員数	（　　）人
４）併設する医療機関 ※該当する番号ひとつに○	１　病院併設　　２　診療所併設　　３　併設医療機関なし
５）併設する医療機関がある場合、その医療機関の有する病床 ※該当する番号すべてに○	１　療養病床（療養病棟入院基本料 療養病棟入院料１・２（20：1）） ２　療養病床（療養病棟入院基本料 経過措置１（25:1、医療区分２・３の患者割合 50%未満）） ３　療養病床（療養病棟入院基本料 経過措置２（30:1）） ４　療養病床・一般病床（地域包括ケア病棟入院料（病床を含む）） ５　療養病床・一般病床（回復期リハビリテーション病棟入院料） ６　一般病床（障害者施設等入院基本料） ７　上記以外の療養病床 ８　上記以外の一般病床

Ⅰ．貴施設の基本情報

問１　平成 30 年 10 月 1 日～11 月 1 日 24 時時点での基本情報についてご記入ください。

① 入所者数（平成 30 年 11 月 1 日２４時時点）	人
② 延べ入所者数（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の１ヶ月間）※1	人
③ 平均在所日数（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の１ヶ月間）※2	日
④ 新規入所者数（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の１ヶ月間）	人
⑤ 総退所者数（平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の１ヶ月間）	人
⑥ ⑤のうち、自宅等※3に退所した人数	人
⑦ ⑤のうち、死亡した人数	人

※1：「延べ入所者数」は、平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の１ヶ月間の延べ入所者数をご記入ください。

※2：「平均在所日数」は、以下の式により求めてください。入所者には、入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含みます。新規入所者には、施設を退所後、再入所した者も含みます。新規退所者数とは、死亡した者及び医療機関へ退所した者を含みます。

平均在所日数＝（１）÷（２）

（１）当該施設における平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日の１ヶ月間の入所者延日数

（２）（当該施設における当該１ヶ月間の新規入所者数＋当該施設における当該１ヶ月間の新規退所者数）÷２

※3：「自宅等」には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます。介護老人保健施設（老健）、介護老人福祉施設（特養）、介護療養型医療施設は含まれません。

問２　平成 30 年１１月１日時点の貴施設の職員配置についてご記入ください。

（A）看護職員、介護職員について、常勤換算の配置数をご記入ください。

	専従	他の病棟等と兼務
	常勤換算の配置数※1	常勤換算の配置数
① 看護職員	．　人	．　人
② 介護職員	．　人	．　人

※1：「常勤換算数」は、「従事者の１週間の勤務延時間÷貴施設において常勤の従事者が勤務すべき１週間の時間数」で計算し、小数点以下第２位を切り捨てて小数点以下第１位まで計上してください。常勤と非常勤の合計人数で記入してください。
複数の資格をもち、職種を兼務している場合は、勤務実態に応じて按分して計上してください。
得られた結果が 0.1 に満たない場合は「0.1」と計上してください。

（B）リハビリ専門職、栄養士・管理栄養士、歯科衛生士について、それぞれ該当する番号に○をつけてください。　※該当する番号すべてに○

③ 理学療法士	1　貴施設に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない	⑥ 栄養士	1　貴施設に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない
④ 作業療法士	1　貴施設に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない	⑦ 管理栄養士	1　貴施設に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない
⑤ 言語聴覚士	1　貴施設に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない	⑧ 歯科衛生士	1　貴施設に専従の職員がいる 2　兼務の職員がいる 3　職員を配置していない

問３　平成 30 年１０月の貴施設の加算状況についてご記入ください。算定があった場合には、10 月１ヶ月間の延べ算定回数を、算定がなかった場合には、「２ 無」に○をつけてください。

①　排せつ支援加算	1　有　⇒延べ算定人数（　　）人	2　無
②　口腔衛生管理加算	1　有　⇒延べ算定人数（　　）人	2　無
③　経口移行加算	1　有　⇒延べ算定人数（　　）人日	2　無
④　経口維持加算	1　有　⇒延べ算定人数（　　）人	2　無
⑤　栄養マネジメント加算	1　有　⇒延べ算定人数（　　）人日	2　無
⑥　低栄養リスク改善加算	1　有　⇒延べ算定人数（　　）人	2　無
⑦　再入所時栄養連携加算	1　有　⇒延べ算定人数（　　）人	2　無
⑧　療養食加算	1　有　⇒延べ算定回数（　　）回	2　無
⑨　短期集中リハビリテーション	1　有　⇒延べ算定人数（　　）人日	2　無
⑩　認知症短期集中リハビリテーション	1　有　⇒延べ算定人数（　　）人日	2　無
⑪　褥瘡マネジメント加算	1　有　⇒延べ算定人数（　　）人	2　無

次頁以降、貴施設における、入所者様の状態像および、リハビリやケアの実施内容についてお伺いします。

Ⅱ．現在の入所者について

問４　平成 30 年 11 月１日 24 時時点の、貴施設の入所者についてご記入ください。

１）要介護度別人数　※要介護１～5、申請中・不明の合計人数が、問１①「入所者数」に等しくなるようご記入ください。

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	申請中※1、不明※2
人	人	人	人	人	人

２）摂食嚥下障害の程度別人数　（藤島,大野 他：「摂食・嚥下状況のレベル評価」簡便な摂食・嚥下評価尺度の開発,リハ医学 43：S249,2006 を参照）
※下記①～⑩の合計人数が、問１①「入所者数」に等しくなるようご記入ください。

経口摂取なし	① 嚥下訓練を行っていない	人
	② 食物を用いない嚥下訓練※3を行っている	人
	③ ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている	人
経口摂取と代替栄養	④ １食分未満の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体	人
	⑤ １～２食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である	人
	⑥ ３食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている	人
経口摂取のみ	⑦ ３食の嚥下食※4を経口摂取しており、代替栄養※5は行っていない	人
	⑧ 特別食べにくいもの※6を除いて、３食を経口摂取している	人
	⑨ 食物の制限はなく、３食を経口摂取している	人
正常	⑩ 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）	人

３）排尿障害の程度別人数　※複数の番号に該当する対象者が存在する場合は、番号が小さい方にカウントしてください。
※下記①～④の合計人数が、問１①「入所者数」に等しくなるようご記入ください。

①一般トイレでの排尿が可能※7	②一般トイレでは排尿困難だが、ポータブルトイレで排尿可能※7	③一般トイレ/ポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用	④排尿困難で尿道留置カテーテルを使用
人	人	人	人

４）拘縮の程度別人数　※口腔、手指、下肢それぞれで、①②③の合計人数が、問１①「入所者数」に等しくなるようご記入ください。

口腔	① 口がきちんと閉じる	人
	② 少し口が開いたままになっている（縦に指１、２本くらい）	人
	③ 大きく口が開いたままになっている（縦に指が３本以上）	人
手指	① 手・手指が組める（合掌できる）	人
	② 組めないが手が重なる	人
	③ 手が重ならない	人
下肢	① 強い屈曲拘縮（抑臥位時、両膝の間隔が肩幅より広い、または、股関節が 45 度以上曲がっている）	人
	② 軽い屈曲拘縮（①より軽度の屈曲拘縮が認められる）	人
	③ 屈曲拘縮なし	人

５）認知症高齢者の日常生活自立度別人数　※下記区分の合計人数が、問１①「入所者数」に等しくなるようご記入ください。

自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明
人	人	人	人	人	人	人	人	人

※1：「申請中」には、区分変更中の場合や、入院時点で区分未決定の場合を含みます。
※2：「不明」であっても、要介護度の適用が可能な場合には、要介護度別の該当人数をご記入ください。
※3：嚥下訓練…専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練
※4：嚥下食…ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品
※5：代替栄養…経管栄養、点滴など非経口の栄養法
※6：特別食べにくいもの…パサつくもの、堅いもの、水など
※7：介助ありの場合も含みます。

Ⅱ．現在の入所者について（続）

問4　平成 30 年 11 月 1 日 24 時時点の、貴施設の入所者についてご記入ください。

6）呼吸困難感の程度別人数　※下記①～⑤の合計人数が、問１①「入所者数」に等しくなるようご記入ください。		
安静時 呼吸困難感	① ない	人
	② 時に弱くある	人
	③ 常時弱くある	人
	④ ある	人
	⑤ 常時強くある	人
動作時※8 呼吸困難感	① ない	人
	② 時に弱くある	人
	③ 常時弱くある	人
	④ ある	人
	⑤ 常時強くある	人
	⑥ 動作不可能※8	人

7）動作性尺度別人数 ※対象者が複数の番号に該当する場合は、番号が大きい方にカウントしてください。 ※下記①～⑪の合計人数が、問１①「入所者数」に等しくなるようご記入ください。	
①　自分で動こうとしない	人
②　自分で寝返りができず、寝返りに介助がいる	人
③　自分で寝返りがうてるが、自分で起きられない	人
④　自分で起き上がり、背もたれがあれば座っていられる	人
⑤　自分で起き上がり、10 分以上ベッドに腰掛けていられる	人
⑥　介助で立ち上がり、30 秒以上つかまって立っていられる	人
⑦　自分で立ち上がり、30 秒以上つかまって立っていられる	人
⑧　歩行に見守りや介助が必要だが、立ち上がりは可能	人
⑨　杖、歩行器、手すりを使って、介助なしでも歩ける	人
⑩　部屋の中なら杖、歩行器、手すりを使わずになんとか歩ける	人
⑪　問題なく歩ける	人

※8：ここでの「動作時」とは、基本的な生活動作時を指します。もし、基本的な生活動作が不可能な場合は、「⑥ 動作不可能」に含めてください。

Ⅲ．摂食嚥下機能を維持改善するためのリハビリやケアについて

問5　以下の表の各取組について、貴施設での各項目の「実施の有無」について、「有」か「無」のどちらかに○をつけ、「有」の場合は、該当する取組を普段実施している方の職種全てに○をつけてください。

		実施の有無（有か無のどちらかに○）	※左で、実施有に○の場合にご記入ください。（普段の）実施者（当てはまる職種全てに○）											
			1 医師	2 歯科医師	3 薬剤師	4 看護職員	5 介護職員	6 理学療法士	7 作業療法士	8 言語聴覚士	9 管理栄養士・栄養士	10 歯科衛生士	11 介護支援専門員	12 その他
記入例	① 嚥下内視鏡検査（VE）	(有)・無	○	○						○				
摂食嚥下障害に関するアセスメント実施状況	① 嚥下内視鏡検査（VE）	有・無												
	② 嚥下造影検査（VF）	有・無												
	③ 水のみテスト	有・無												
	④ 栄養状態の評価	有・無												
	⑤ 口腔衛生状態の評価	有・無												
	⑥ 咀嚼機能、義歯の評価	有・無												
	⑦ 呼吸状態の評価	有・無												
	⑧ 誤嚥性肺炎の既往の有無の評価	有・無												
	⑨ サルコペニアの評価※1	有・無												
	⑩ 認知機能の評価	有・無												
	⑪ 食事姿勢・食事動作の評価	有・無												
	⑫ 食事時間のパターンや食事場所の好みなど食環境の評価	有・無												
	⑬ ミールラウンドによる食事の観察	有・無												
	⑭ その他（　　）	有・無												
摂食嚥下に関するリハビリやケアの実施状況	⑮ （普段の）食事介助	有・無												
	⑯ 口腔清掃ケア	有・無												
	⑰ 食形態の変更	有・無												
	⑱ 嚥下筋の筋力増強訓練	有・無												
	⑲ 療養食の調整※2	有・無												
	⑳ 義歯・咬合の調整	有・無												
	㉑ 食事姿勢の調整	有・無												
	㉒ 食事時間や食事場所の調整	有・無												
	㉓ 嚥下体操	有・無												
	㉔ 食事動作の指導・訓練	有・無												
	㉕ 体幹・上肢機能改善	有・無												
	㉖ その他（　　）	有・無												

※1：本調査におけるサルコペニアの評価とは、筋肉量の評価（上腕周囲長・下腿周囲長の評価）、筋力（握力）の評価、歩行速度の評価の 3 つによる評価を指します。

※2：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

問６　平成 30 年 11 月１日時点で、貴施設における入所者の介護サービス計画の中に、以下の表の各項目の記載がある人数をご記入ください。　※記載のある入所者がいない場合は、「0（ゼロ）」とご記入ください。

摂食嚥下に関するリハビリやケアの取組の記載が介護サービス計画にある人数	①（普段の）食事介助	人	⑦ 食事姿勢の調整	人
	② 口腔清掃ケア	人	⑧ 食事時間や食事場所の調整	人
	③ 食形態の変更	人	⑨ 嚥下体操	人
	④ 嚥下筋の筋力増強訓練	人	⑩ 食事動作の指導・訓練	人
	⑤ 療養食の調整※3	人	⑪ 体幹・上肢機能改善	人
	⑥ 義歯・咬合の調整	人		

※3：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

問７　摂食嚥下に関するリハビリやケアの取組について、多職種間での情報共有の状況をご記入ください。

① 施設内に、摂食嚥下のケアチームがありますか。 ※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 摂食嚥下に関する取組について、施設で実施している多職種間の情報共有の方法として、あてはまるものをご記入ください。 ※該当する番号すべてに○	1　カンファレンス、ミーティングの実施 2　業務連絡ノートや、情報共有ツールの使用 3　口頭で伝達（その日担当の職種間で情報共有） 4　その他（　　）
③ 摂食嚥下に関する取組について、多職種間で情報共有している頻度をご記入ください。 ※該当する番号ひとつに○	1　月１回未満　　4　週１回 2　月１回　　5　週２～３回 3　２週間に１回　　6　週４回以上

問８　摂食嚥下に関するリハビリやケアの手順について、ご記入ください。

① 摂食嚥下に関するリハビリやケアについて、施設またはチーム内で決まった手順がありますか。※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 上記①で「1　ある」を選択した場合に、ご回答ください。 摂食嚥下に関するリハビリやケアの手順が、文書として存在しますか。　※該当する番号ひとつに○	1　存在する　　2　存在しない
③ 上記②で「1　存在する」を選択した場合に、ご回答ください。 摂食嚥下に関するリハビリやケアの手順書について、該当する番号を選択してください。※該当する番号ひとつに○	1　独自に手順書を作成している 2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している※ ※既存のガイドラインやマニュアルを抜粋して加工している場合も、「2」を選択してください。
④ 上記③で、「2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している」を選択した場合に、ご回答ください。 利用しているガイドラインやマニュアルの具体名を、ご記入ください。	具体名

問９　摂食嚥下に関するリハビリやケアに関する施設内勉強会※の有無について○をつけてください。

※施設内勉強会は、チーム単位の勉強会、及び、症例検討会も含みます。　※該当する番号ひとつに○

1　年１回以上の開催	2　年１回未満の開催	3　開催なし

Ⅳ．排尿機能を維持改善するためのリハビリやケアについて

問 10　以下の表の各取組について、貴施設での各項目の「実施の有無」について、「有」か「無」のどちらかに○をつけ、「有」の場合は、該当する取組を普段実施している方の職種全てに○をつけてください。

※本調査では、排泄機能のうち、排尿機能についてお伺いします。排便機能については考慮せず、ご回答ください。

		実施の有無（有か無のどちらかに○）	※左で、実施有に○の場合にご記入ください。（普段の）実施者（当てはまる職種全てに○）											
			1 医師	2 歯科医師	3 薬剤師	4 看護職員	5 介護職員	6 理学療法士	7 作業療法士	8 言語聴覚士	9 管理栄養士・栄養士	10 歯科衛生士	11 介護支援専門員	12 その他
排尿障害に関するアセスメントの実施状況	① 排尿チェックシート等による排尿障害のタイプの評価	有・無												
	② 尿路感染の既往の有無の評価	有・無												
	③ 起立・立位、平衡機能の評価	有・無												
	④ 移乗能力の評価	有・無												
	⑤ 歩行能力の評価	有・無												
	⑥ トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の評価	有・無												
	⑦ 排尿日誌や、排尿記録による排尿パターンの評価	有・無												
	⑧ 残尿量測定	有・無												
	⑨ 下腹部筋などの筋力の評価	有・無												
	⑩ 認知機能の評価	有・無												
	⑪ トイレと居室の距離や、便座の高さ等の排尿環境の評価	有・無												
	⑫ その他（　　）	有・無												
排尿に関するリハビリやケアの実施状況	⑬ 排尿誘導	有・無												
	⑭（普段の）排尿介助	有・無												
	⑮ 骨盤底筋を含む筋力強化訓練	有・無												
	⑯ 移乗訓練	有・無												
	⑰ 移動訓練	有・無												
	⑱ トイレ動作（衣服の着脱動作も含む）の指導	有・無												
	⑲ 排尿姿勢の調整	有・無												
	⑳ 療養食の調整※1	有・無												
	㉑ 膀胱訓練	有・無												
	㉒ その他（　　）	有・無												

※1：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

問 11　平成 30 年 11 月 1 日時点で、貴施設における入所者の介護サービス計画の中に、以下の表の各項目の記載がある人数をご記入ください。　※記載のある入所者がいない場合は、「0（ゼロ）」とご記入ください。

排尿に関するリハビリやケアの取組の記載が介護サービス計画にある人数	① 排尿誘導	人	⑥ トイレ動作の指導	人
	②（普段の）排尿介助	人	⑦ 排尿姿勢の調整	人
	③ 骨盤底筋を含む筋力強化訓練	人	⑧ 療養食の調整※2	人
	④ 移乗訓練	人	⑨ 膀胱訓練	人
	⑤ 移動訓練	人		

※2：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

問 12　排尿に関するリハビリやケアの取組について、多職種間での情報共有の状況をご記入ください。

① 施設内に、排尿ケアチームがありますか。 ※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 排尿に関する取組について、泌尿器科の医師に相談できる体制がありますか。※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
③ 排尿に関する取組について、施設で実施している多職種間の情報共有の方法として、あてはまるものをご記入ください。 ※該当する番号すべてに○	1　カンファレンス、ミーティングの実施 2　業務連絡ノートや、情報共有ツールの使用 3　口頭で伝達（その日担当の職種間で情報共有） 4　その他（　　）
④ 排尿に関する取組について、多職種間で情報共有している頻度をご記入ください。※該当する番号ひとつに○	1　月１回未満　　4　週１回 2　月1回　　5　週2～3回 3　２週間に１回　　6　週４回以上

問 13　排尿に関するリハビリやケアに関する手順についてご記入ください。

① 排尿に関するリハビリやケアについて、施設またはチーム内で決まった手順がありますか。※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 上記①で「1　ある」を選択した場合に、ご回答ください。 排尿に関するリハビリやケアの手順が、文書として存在しますか。※該当する番号ひとつに○	1　存在する　　2　存在しない
③ 上記②で「1　存在する」を選択した場合に、ご回答ください。 排尿に関するリハビリやケアの手順書について、該当する番号を選択してください。※該当する番号ひとつに○	1　独自に手順書を作成している 2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している※ ※既存のガイドラインやマニュアルを抜粋して加工している場合も、「2」を選択してください。
④ 上記③で、「2　既存のガイドラインや手順書を利用している」を選択した場合に、ご回答ください。 利用しているガイドラインやマニュアルの具体的な名前を、ご記入ください。	具体名

問 14　排尿のリハビリやケアに関する施設内勉強会※の有無について○をつけてください。※該当する番号ひとつに○

※施設内勉強会は、チーム単位の勉強会、及び、症例検討会も含みます。

1　年１回以上の開催	2　年１回未満の開催	3　開催なし

Ⅴ．拘縮の維持、および、離床のためのリハビリやケアについて

問 15　以下の表の各取組について、貴施設での各項目の「実施の有無」について、「有」か「無」のどちらかに○をつけ、「有」の場合は、該当する取組を普段実施している方の職種全てに○をつけてください。

		実施の有無（有か無のどちらかに○）	※左で、実施有に○の場合にご記入ください。（普段の）実施者（当てはまる職種全てに○）											
			1 医師	2 歯科医師	3 薬剤師	4 看護職員	5 介護職員	6 理学療法士	7 作業療法士	8 言語聴覚士	9 管理栄養士・栄養士	10 歯科衛生士	11 介護支援専門員	12 その他
拘縮の維持や離床のためのアセスメントの実施状況	① 形態測定	有・無												
	② 寝返り・起き上がりの評価	有・無												
	③ 端座位の保持能力の評価	有・無												
	④ 起立・立位機能の評価	有・無												
	⑤ 移乗能力の評価	有・無												
	⑥ 移動能力の評価	有・無												
	⑦ 麻痺の評価	有・無												
	⑧ 筋力の評価	有・無												
	⑨ 呼吸機能の評価	有・無												
	⑩ 痛みの評価	有・無												
	⑪ 関節可動域の評価	有・無												
	⑫ 認知機能の評価	有・無												
	⑬ 本人にあった車椅子や、ベッド等の福祉用具の評価	有・無												
	⑭ その他（　　）	有・無												
拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアの実施状況	⑮ ポジショニング・体位交換	有・無												
	⑯ 筋力強化練習	有・無												
	⑰ 呼吸練習	有・無												
	⑱ 歩行練習	有・無												
	⑲ 基本的な起居動作練習※1	有・無												
	⑳ ストレッチを含む関節可動域訓練	有・無												
	㉑ マッサージなどの物理療法	有・無												
	㉒ 車椅子・リクライニングシートへの移乗	有・無												
	㉓ 拘縮があっても着脱しやすい介護衣等の衣服の調整	有・無												
	㉔ その他（　　）	有・無												

※1：基本的な起居動作練習は、座位保持・バランス練習、立位保持・バランス練習、起立・着席練習などを含みます。

問 16　平成 30 年 11 月１日時点で、貴施設における入所者の介護サービス計画の中に、以下の表の各項目の記載がある人数をご記入ください。※記載のある入所者がいない場合は、「0（ゼロ）」とご記入ください。

拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアの取組の記載が介護サービス計画にある人数	① ポジショニング・体位交換	人	⑥ ストレッチを含む関節可動域訓練	人
	② 筋力強化練習	人	⑦ マッサージなどの物理療法	人
	③ 呼吸練習	人	⑧ 車椅子・リクライニングシートへの移乗	人
	④ 歩行練習	人	⑨ 拘縮があっても着脱しやすい介護衣等の衣服の調整	人
	⑤ 基本的な起居動作練習	人		

問 17　離床が困難な方への、リハビリを実施していない時間の取組について○をつけてください。
※入浴やリハビリ等の必要時における離床については考慮せずに、ご回答ください。　※該当する番号ひとつに○

1　基本的に毎日離床させようとしている　　2　毎日ではないが、週に数回程度離床させようとしている
3　特に、離床させようとしていない

問 18　拘縮の維持や離床のための取組に関して、多職種間での情報共有の状況をご記入ください。

① 施設内に、拘縮のケアチームがありますか。 ※該当する番号ひとつに○	1　ある　　2　ない
② 拘縮の維持や離床のための取組に関して、施設で実施している多職種間の情報共有の方法として、あてはまるものをご記入ください。　※該当する番号すべてに○	1　カンファレンス、ミーティングの実施 2　業務連絡ノートや、情報共有ツールの使用 3　口頭で伝達（その日担当の職種間で情報共有） 4　その他（　　）
③ 拘縮の維持や離床のための取組に関して、多職種間で情報共有している頻度をご記入ください。　※該当する番号ひとつに○	1　月１回未満　　4　週１回 2　月１回　　5　週２～３回 3　２週間に１回　　6　週４回以上

問 19　拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアに関するマニュアルの使用状況について、ご記入ください。

① 拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアについて、施設、または、チーム内で決まった手順がありますか。 ※該当する番号ひとつに○	拘縮	1　ある　　2　ない
	離床	1　ある　　2　ない
② 上記①で「1　ある」を選択した場合にご回答ください。拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアの手順が、文書として存在しますか。　※該当する番号ひとつに○	拘縮	1　存在する　　2　存在しない
	離床	1　存在する　　2　存在しない
③ 上記②で「1　存在する」を選択した場合に、ご回答ください。拘縮の維持や離床のためのリハビリやケアに関する手順書について、該当する番号を選択してください。　※該当する番号ひとつに○	拘縮	1　独自に手順書を作成している 2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している※ ※既存のガイドラインやマニュアルを抜粋して加工している場合も、「2」を選択してください。
	離床	1　独自に手順書を作成している 2　既存のガイドラインやマニュアルを利用している※ ※既存のガイドラインやマニュアルを抜粋して加工している場合も、「2」を選択してください。
④ 上記③で、「2　既存のガイドラインや手順書を利用している」を選択した場合に、ご回答ください。利用しているガイドラインや手順書の具体的な名前を、ご記入ください。	拘縮	具体名
	離床	具体名

問 20　拘縮や離床に関する施設内勉強会※の有無について○をつけてください。※該当する番号ひとつに○
※施設内勉強会は、施設単位、チーム単位の勉強会、及び、症例検討会も含みます。

1　年１回以上の開催　　2　年１回未満の開催　　3　開催なし

平成 30 年度老人保健健康増進等事業
「長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査研究事業」
長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査
【介護老人保健施設の利用者票】

G

この調査は、厚生労働省の平成 30 年度老人保健健康増進等事業として、みずほ情報総研株式会社が実施するものです。お忙しいところ恐縮ですが、ご協力いただきますようお願いいたします。

実施要領	
回答方法 ※重要※	本調査票は、お分かりになる範囲で、看護職員様、介護職員様、リハビリがご専門の職員様がご回答ください。 本調査票は、F 介護老人保健施設票でご回答いただいた施設に現在入所されている入所様のうち、ご回答者である職員の方が、「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる入所者様を、摂食嚥下と排尿に関する取組それぞれについて１名以上（最大２名）抽出して、ご回答ください。 ※入所者様のうち、３ヶ月前の状況をご回答いただける方（３ヶ月前より以前に入所された方）を抽出して下さい。 摂食嚥下のリハビリやケアに関する事例は、ID1－1（p.2～3）、ID1－2（p.4～5）にご記入ください。 排尿のリハビリやケアに関する事例は、ID2－1（p.6～7）、ID2－2（p.8～9）にご記入ください。 なお、上記の「リハビリの取組が最も上手くいった」事例とは、嚥下機能や排尿機能が改善した事例だけではなく、それら機能を維持できた事例や、それら機能が維持改善していなくても、生活・QOL を少しでも維持できた事例を含みます。
調査結果の取り扱い	本調査結果は報告書として公表されますが、各回答結果は統計的処理を行ったうえで公表いたしますので、個別の回答が特定されることはございません。また、ご回答内容は本調査の目的以外に用いられることはありません。
調査票のご提出	調査票ご回答後は、調査票を配布された貴施設のご担当者様にご提出ください。 調査票の提出期限は、**平成 30 年 11 月 30 日（金）**となっておりますので、お忙しいところ恐縮ではございますが、ご協力のほど何卒宜しくお願い申し上げます。
お問合せ先	本調査内容等についての疑義照会は、下記窓口までお願いいたします。 【長期療養を目的とした施設におけるリハビリテーションの在り方等に関する調査】事務局 〒101-8443　東京都千代田区神田錦町２－３　竹橋スクエアビル８階 みずほ情報総研株式会社　社会政策コンサルティング部内　（担当：二木（ふたき）、利川（としかわ）、足立） 電　話：01 20-1 51-265［平日 10:00～17:00］

≪注意事項≫
摂食嚥下、排尿のリハビリやケアに関する取組のそれぞれについて、１例目は必須回答となります。
○摂食嚥下の事例１例目：ID1－1（p.2～3）
○排尿の事例１例目：ID2－1（p.6～7）

摂食嚥下（1 例目）

ＩＤ１－１　摂食嚥下のリハビリやケアを実施した入所者について　※1 例目：必須回答※

問１「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる好事例として、上記入所者を選んだ理由について、最もよくあてはまる番号に○をつけてください。　※該当する番号ひとつに○

1　入所時から、摂食嚥下機能を維持できているため
2　入所時から、摂食嚥下機能を改善できたため
3　摂食嚥下機能が悪化する速度を遅らせられているため
4　入所後に悪化した摂食嚥下機能を回復できたため
5　入所者の生活・QOL を維持できているため
6　入所者の生活・QOL を改善できたため
7　介護者の介護負担が減ったため
8　その他（　　）

問２　入所者の基本情報をご記入ください。

※「1）要介護度～3）認知症高齢者の日常生活自立度」は該当する番号ひとつに○をつけてください。
※「1）要介護度～4）薬の状況」は、現在の状況をご回答ください。「5）嚥下障害を引き起こした原因」は、過去の状況をご回答ください。

1）要介護度	1　要介護度1	2　要介護度2	3　要介護度3	4　要介護度4	5　要介護度5	6　申請中、不明			
2）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	1 自立	2 J	3 A1	4 A2	5 B1	6 B2	7 C1	8 C2	9 不明
3）認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	2 Ⅰ	3 Ⅱa	4 Ⅱb	5 Ⅲa	6 Ⅲb	7 Ⅳ	8 M	9 不明

4）薬の状況

① 服薬状況　※該当する番号ひとつに○
1　薬を飲んでいる　2　薬を飲んでいない

② 飲んでいる場合の薬の種類　※該当する番号すべてに○
1　抗生物質　4　抗精神剤　7　睡眠薬
2　ステロイド剤　5　降圧剤　8　その他
3　抗がん剤　6　鎮痛剤　9　不明

③ 飲んでいる場合の薬の種類数
（　　）種類

5）嚥下障害を引き起こした原因　※該当する番号すべてに○
1　脳卒中（脳出血・脳梗塞）　2　サルコペニア（廃用）　3悪性腫瘍
4　薬剤※1　5　認知症　6　その他（　　）
※1：薬剤には、抗精神病薬、睡眠薬、ビスホスネート薬、カルシウム拮抗薬、β遮断薬、筋弛緩薬、抗コリン薬を含みます。

問３　入所者の、入所の居場所、リハビリやケアの実施状況をご記入ください。

1）入所前の居場所　※該当する番号ひとつに○
1　併設・関連病院等の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く）
2　地域の医療機関の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く）
3　併設・関連病院等の医療療養病床　4　地域の医療機関の医療療養病床
5　併設・関連病院等の介護療養病床　6　地域の医療機関の介護療養病床
7　併設・関連病院等の回復期リハ病床・地域包括ケア病床
8　地域の医療機関の回復期リハ病床・地域包括ケア病床
9　併設・関連病院等の障害者施設等一般病棟　10　地域の障害者施設等一般病棟
11　介護老人保健施設（老健）　12　特別養護老人ホーム（特養）
13　老健・特養以外の介護施設等　14　自宅等※2
15　その他（　　）
※2：自宅等には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます。

2）入所前のリハビリやケアの実施状況　※該当する番号ひとつに○
1　十分実施されていたと思う　2　実施されていたと思う
3　あまり実施されていないと思う　4　実施されていないと思う

問４　入所者の食事摂取の状況をご記入ください。

1）食事摂取の動作

（A）現在の状況　※該当する選択肢にひとつ○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつ○				
介助されていない	見守り等※3	一部介助	全介助※4	介助されていない	見守り等※3	一部介助	全介助※4	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

※3：「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、行為の「確認」「指示」「声かけ」「皿の置き換え」等のことを指します。
※4：経管栄養・経静脈栄養等の場合、「4：全介助」に○をつけてください。　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。

問４　入所者の食事摂取の状況をご記入ください。

2）栄養補給の状況

（A）現在の状況　※該当する選択肢すべてに○					（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢すべてに○ 前責問4の1）（B）で「5 記録なし」を選択した場合は、回答不要です。				
経口食	経鼻食	胃ろう栄養	中心静脈点滴	末梢点滴	経口食	経鼻食	胃ろう栄養	中心静脈点滴	末梢点滴
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

3）摂食状況のレベル

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○	（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○ 前責問4の1）（B）で「5 記録なし」を選択した場合は、回答不要です。
1　嚥下訓練を行っていない	1　嚥下訓練を行っていない
2　食物を用いない嚥下訓練※6を行っている	2　食物を用いない嚥下訓練※6を行っている
3　ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている	3　ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている
4　1食分未満の嚥下食※7を経口摂取しているが、代替栄養※8が主体	4　1食分未満の嚥下食※7を経口摂取しているが、代替栄養※8が主体
5　1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である	5　1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である
6　3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている	6　3食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている
7　3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない	7　3食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない
8　特別食べにくいもの※9を除いて、3食を経口摂取している	8　特別食べにくいもの※9を除いて、3食を経口摂取している
9　食物の制限はなく、3食を経口摂取している	9　食物の制限はなく、3食を経口摂取している
10 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）	10 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）
※6：嚥下訓練：専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練 ※7：嚥下食：ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品 ※8：代替栄養：経管栄養、点滴など非経口の栄養法 ※9：特別食べにくいもの：パサつくもの、堅いもの、水など	※6：嚥下訓練：専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練 ※7：嚥下食：ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品 ※8：代替栄養：経管栄養、点滴など非経口の栄養法 ※9：特別食べにくいもの：パサつくもの、堅いもの、水など

問５　上記入所者について、3ヶ月前～現在の間に実施したリハビリやケアをご記入ください。

1）3ヶ月前～現在の間に実施したケアやリハビリをご記入ください。　※該当する番号すべてに○
※10：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

1　（普段の）食事介助
2　口腔清掃ケア
3　食形態の変更
4　嚥下筋の筋力増強訓練
5　療養食の調整※10
6　義歯・咬合の調整
7　食事姿勢の調整
8　食事時間や食事場所の調整
9　嚥下体操
10 食事動作の指導・訓練
11 体幹・上肢機能改善
12 その他（　　）

2）上記（1）で選択したリハビリやケアを担当した職種をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　医師
2　歯科医師
3　薬剤師
4　看護職員
5　介護職員
6　理学療法士
7　作業療法士
8　言語聴覚士
9　管理栄養士・栄養士
10　歯科衛生士
11　介護支援専門員
12　その他（　　）

3）上記（1）で選択したリハビリやケアについて算定した加算をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　口腔衛生管理加算
2　経口移行加算
3　経口維持加算
4　栄養マネジメント加算
5　低栄養リスク改善加算
6　再入所時栄養連携加算
7　療養食加算
8　短期集中リハビリテーション
9　認知症短期集中リハビリテーション
10 その他（　　）

問６　上記入所者について、3ヶ月前～現在の体重や、誤嚥性肺炎の発生有無、離床時間等をご記入ください。

※不明の場合は、不明に○をつけてください。

1）現在の体重	kg・不明	2）3ヶ月前の体重	kg・不明
3）誤嚥性肺炎の発生（現在～3ヶ月前）※ひとつに○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明		
4）褥瘡の発生（現在～3ヶ月前）※ひとつに○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明		
5）離床時間の増減　※ひとつに○ （3ヶ月前と比較した、現在の離床時間の増減をご回答ください。）	1　増加した　2　減少した　3　変化なし　4　不明		

摂食嚥下（２例目）

ＩＤ１－２　摂食嚥下のリハビリやケアを実施した入所者について　※2 例目：任意回答※

問１「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる好事例として、上記入所者を選んだ理由について、最もよくあてはまる番号に○をつけてください。　※該当する番号ひとつに○

1　入所時から、摂食嚥下機能を維持できているため
2　入所時から、摂食嚥下機能を改善できたため
3　摂食嚥下機能が悪化する速度を遅らせられているため
4　入所後に悪化した摂食嚥下機能を回復できたため
5　入所者の生活・QOL を維持できているため
6　入所者の生活・QOL を改善できたため
7　介護者の介護負担が減ったため
8　その他（　　）

問２　入所者の基本情報をご記入ください。

※「１）要介護度～３）認知症高齢者の日常生活自立度」は該当する番号ひとつに○をつけてください。
※「１）要介護度～４）薬の状況」は、現在の状況をご回答ください。「５）嚥下障害を引き起こした原因」は、過去の状況をご回答ください。

１）要介護度	1　要介護度１	2　要介護度２	3　要介護度３	4　要介護度４	5　要介護度５	6　申請中、不明			
２）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	1 自立	2 J	3 A1	4 A2	5 B1	6 B2	7 C1	8 C2	9 不明
３）認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	2 Ⅰ	3 Ⅱa	4 Ⅱb	5 Ⅲa	6 Ⅲb	7 Ⅳ	8 M	9 不明

４）薬の状況	① 服薬状況　※該当する番号ひとつに○	1　薬を飲んでいる　2　薬を飲んでいない
	② 飲んでいる場合の薬の種類 ※該当する番号すべてに○	1　抗生物質　4　抗精神剤　7　睡眠薬 2　ステロイド剤　5　降圧剤　8　その他 3　抗がん剤　6　鎮痛剤　9　不明
	③ 飲んでいる場合の薬の種類数	（　　）種類
５）嚥下障害を引き起こした原因 ※該当する番号すべてに○	1　脳卒中（脳出血・脳梗塞）　2　サルコペニア（廃用）　3悪性腫瘍 4　薬剤※1　5　認知症　6　その他（　　） ※1：薬剤には、抗精神病薬、睡眠薬、ビスホスネート薬、カルシウム拮抗薬、β遮断薬、筋弛緩薬、抗コリン薬を含みます。	

問３　入所者の、入所の居場所、リハビリやケアの実施状況をご記入ください。

１）入所前の居場所 ※該当する番号ひとつに○	1　併設・関連病院等の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く） 2　地域の医療機関の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く） 3　併設・関連病院等の医療療養病床　4　地域の医療機関の医療療養病床 5　併設・関連病院等の介護療養病床　6　地域の医療機関の介護療養病床 7　併設・関連病院等の回復期リハ病床・地域包括ケア病床 8　地域の医療機関の回復期リハ病床・地域包括ケア病床 9　併設・関連病院等の障害者施設等一般病棟　10　地域の障害者施設等一般病棟 11　介護老人保健施設（老健）　12　特別養護老人ホーム（特養） 13　老健・特養以外の介護施設等　14　自宅等※2 15　その他（　　） ※2：自宅等には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます。
２）入所前のリハビリやケアの実施状況 ※該当する番号ひとつに○	1　十分実施されていたと思う　2　実施されていたと思う 3　あまり実施されていないと思う　4　実施されていないと思う

問４　入所者の食事摂取の状況をご記入ください。

１）食事摂取の動作

（A）現在の状況　※該当する選択肢にひとつ○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつ○				
介助されていない	見守り等※3	一部介助	全介助※4	介助されていない	見守り等※3	一部介助	全介助※4	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

※3：「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、行為の「確認」「指示」「声かけ」「皿の置き換え」等のことを指します。
※4：経管栄養・経静脈栄養等の場合、「4：全介助」に○をつけてください。　※5：３ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。

問４　入所者の食事摂取の状況をご記入ください。

２）栄養補給の状況

（A）現在の状況　※該当する選択肢すべてに○					（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢すべてに○ 前責問４の１）（B）で「５ 記録なし」を選択した場合は、回答不要です。				
経口食	経鼻食	胃ろう栄養	中心静脈点滴	末梢点滴	経口食	経鼻食	胃ろう栄養	中心静脈点滴	末梢点滴
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

３）摂食状況のレベル

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○	（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢ひとつに○ 前責問４の１）（B）で「５ 記録なし」を選択した場合は、回答不要です。
1　嚥下訓練を行っていない	1　嚥下訓練を行っていない
2　食物を用いない嚥下訓練※6を行っている	2　食物を用いない嚥下訓練※6を行っている
3　ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている	3　ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている
4　１食分未満の嚥下食※7を経口摂取しているが、代替栄養※8が主体	4　１食分未満の嚥下食※7を経口摂取しているが、代替栄養※8が主体
5　１～２食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である	5　１～２食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体である
6　３食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている	6　３食の嚥下食経口摂取が主体であるが、不足分の代替栄養を行っている
7　３食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない	7　３食の嚥下食を経口摂取しており、代替栄養は行っていない
8　特別食べにくいもの※9を除いて、３食を経口摂取している	8　特別食べにくいもの※9を除いて、３食を経口摂取している
9　食物の制限はなく、３食を経口摂取している	9　食物の制限はなく、３食を経口摂取している
10 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）	10 摂食嚥下障害に関する問題なし（正常）
※6：嚥下訓練：専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練 ※7：嚥下食：ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品 ※8：代替栄養：経管栄養、点滴など非経口の栄養法 ※9：特別食べにくいもの：パサつくもの、堅いもの、水など	※6：嚥下訓練：専門家、よく指導された介護者、本人が嚥下機能を改善させるために行う訓練 ※7：嚥下食：ゼラチン寄せ、ミキサー食など、食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品 ※8：代替栄養：経管栄養、点滴など非経口の栄養法 ※9：特別食べにくいもの：パサつくもの、堅いもの、水など

問５　上記入所者について、３ヶ月前～現在の間に実施したリハビリやケアをご記入ください。

１）３ヶ月前～現在の間に実施したケアやリハビリをご記入ください。　※該当する番号すべてに○

※10：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

1　（普段の）食事介助
2　口腔清掃ケア
3　食形態の変更
4　嚥下筋の筋力増強訓練
5　療養食の調整※10
6　義歯・咬合の調整
7　食事姿勢の調整
8　食事時間や食事場所の調整
9　嚥下体操
10 食事動作の指導・訓練
11 体幹・上肢機能改善
12 その他（　　）

２）上記（１）で選択したリハビリやケアを担当した職種をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　医師
2　歯科医師
3　薬剤師
4　看護職員
5　介護職員
6　理学療法士
7　作業療法士
8　言語聴覚士
9　管理栄養士・栄養士
10　歯科衛生士
11　介護支援専門員
12　その他（　　）

３）上記（１）で選択したリハビリやケアについて算定した加算をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　口腔衛生管理加算
2　経口移行加算
3　経口維持加算
4　栄養マネジメント加算
5　低栄養リスク改善加算
6　再入所時栄養連携加算
7　療養食加算
8　短期集中リハビリテーション
9　認知症短期集中リハビリテーション
10 その他（　　）

問６　上記入所者について、３ヶ月前～現在の体重や、誤嚥性肺炎の発生有無、離床時間等をご記入ください。

※不明の場合は、不明に○をつけてください。

１）現在の体重	kg・不明	２）3ヶ月前の体重	kg・不明
３）誤嚥性肺炎の発生（現在～３ヶ月前）※ひとつに○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明		
４）褥瘡の発生（現在～３ヶ月前）　※ひとつに○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明		
５）離床時間の増減　※ひとつに○ （３ヶ月前と比較した、現在の離床時間の増減をご回答ください。）	1　増加した　2　減少した　3　変化なし　4　不明		

排尿（1 例目）

ＩＤ２－１　排尿のリハビリやケアを実施した入所者について　※1 例目：必須回答※

問１「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる好事例として、上記入所者を選んだ理由として、最もよくあてはまる番号に○をつけてください。　※該当する番号ひとつに○

1　入所時から、排尿機能を維持できているため
2　入所時から、排尿機能を改善できたため
3　排尿機能が悪化する速度を遅らせられているため
4　入所後に悪化した排尿機能を回復できたため
5　入所者の生活・QOL を維持できているため
6　入所者の生活・QOL を改善できたため
7　介護者の介護負担が減ったため
8　その他（　　）

問２　入所者の基本情報をご記入ください。

※「1）要介護度～3）認知症高齢者の日常生活自立度」は該当する番号ひとつに○をつけてください。　※「1）要介護度～4）薬の状況」は、現在の状況をご回答ください。「5）尿閉を引き起こした原因」「6）尿失禁を引き起こした原因」は、過去の状況をご回答ください。

1）要介護度	1　要介護度1	2　要介護度2	3　要介護度3	4　要介護度4	5　要介護度5	6　申請中、不明			
2）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	1 自立	2 J	3 A1	4 A2	5 B1	6 B2	7 C1	8 C2	9 不明
3）認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	2 Ⅰ	3 Ⅱa	4 Ⅱb	5 Ⅲa	6 Ⅲb	7 Ⅳ	8 M	9 不明

4）薬の状況

① 服薬状況　※該当する番号ひとつに○
1　薬を飲んでいる　2　薬を飲んでいない

② 飲んでいる場合の薬の種類　※該当する番号すべてに○
1　抗生物質　4　抗精神剤　7　睡眠薬
2　ステロイド剤　5　降圧剤　8　その他
3　抗がん剤　6　鎮痛剤　9　不明

③ 飲んでいる場合の薬の種類数
（　　）種類

5）尿閉を引き起こした原因　※該当する番号すべてに○
1　神経因性膀胱※1　2　前立腺肥大　3　過活動膀胱
4　間質性膀胱炎　5　その他（　　）　6　尿閉の症状なし
※1：原因疾患には、脳梗塞・脳出血・パーキンソン病・腰部脊柱管狭窄症を含みます。

6）尿失禁を引き起こした原因　※該当する番号すべてに○
1　腹圧性尿失禁　2　切迫性尿失禁　3　溢流性尿失禁
4　機能性尿失禁　5　その他（　　）　6　尿失禁の症状なし

問３　入所者の入所前の居場所・リハビリやケアの実施状況をご記入ください。

1）入所前の居場所　※該当する番号ひとつに○
1　併設・関連病院等の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く）
2　地域の医療機関の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く）
3　併設・関連病院等の医療療養病床　4　地域の医療機関の医療療養病床
5　併設・関連病院等の介護療養病床　6　地域の医療機関の介護療養病床
7　併設・関連病院等の回復期リハ病床・地域包括ケア病床
8　地域の医療機関の回復期リハ病床・地域包括ケア病床
9　併設・関連病院等の障害者施設等一般病棟　10　地域の障害者施設等一般病棟
11　老健施設　12　特養　13　老健・特養以外の介護施設等
14　自宅等※2　15　その他（　　）
※2：自宅等には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます

2）入所前のリハビリやケアの実施状況　※該当する番号ひとつに○
1　十分実施されていたと思う　2　実施されていたと思う
3　あまり実施されていないと思う　4　実施されていないと思う

問４　排尿の状況をご記入ください。※本調査では、排便は含ます、排尿に限って調査を実施します。

1）尿意の有無　※3：3ヶ月前の記録がない場合は、「3：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢にひとつ○		（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつ○		
あり	なし	あり	なし	記録なし※3
1	2	1	2	3

問４　排尿の状況をご記入ください。※本調査では、排便は含ます、排尿に限って調査を実施します。

2）排尿状況のレベル　※4：介助ありで排尿できた場合、もしくは、車椅子でトイレに行けた場合も含みます。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○ ※複数の番号に該当する場合は、番号が小さい方に○をつけてください。	（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつ○ 前責問4の1）（B）で「4　記録なし」を選択した場合は、回答不要です。
1　一般トイレでの排尿が可能※4	1　一般トイレでの排尿が可能※4
2　一般トイレでは排尿が困難だが、ポータブルトイレでの排尿が可能※4	2　一般トイレでは排尿が困難だが、ポータブルトイレでの排尿が可能※4
3　トイレおよびポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用している	3　トイレおよびポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用している
4　排尿困難で、尿道留置カテーテルを使用している	4　排尿困難で、尿道留置カテーテルを使用している

3）歩行（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「4：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢にひとつ○			（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつ○			
つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	1	2	3	4

4）端座位の保持（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢にひとつ○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつ○				
できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

5）立位の保持（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「4：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢にひとつ○			（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつ○			
支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	1	2	3	4

6）衣服（ズボンなど）の着脱　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。
※6：「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、「確認」「指示」「声かけ」等のことを指します。

（A）現在の状況　※該当する選択肢にひとつ○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつ○				
介助されていない	見守り等※6	一部介助	全介助	介助されていない	見守り等※6	一部介助	全介助	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

問５　上記入所者について、3ヶ月前～現在に実施した排尿のリハビリやケアをご記入ください。

1）現在実施している・過去実施した排尿に関するリハビリやケアをご記入ください。※該当する番号すべてに○
1　排尿誘導
2　（普段の）排尿介助
3　骨盤底筋を含む筋力強化訓練
4　移乗訓練
5　移動訓練
6　トイレ動作訓練※7
7　排尿姿勢の調整
8　療養食の調整※8
9　膀胱訓練
10　その他（　　）
※7：衣服の着脱も含みます。　※8：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

2）上記（1）で選択したリハビリやケアを担当した職種をご記入ください。※該当する番号すべてに○
1　医師
2　歯科医師
3　薬剤師
4　看護職員
5　介護職員
6　理学療法士
7　作業療法士
8　言語聴覚士
9　管理栄養士・栄養士
10　歯科衛生士
11　介護支援専門員
12　その他（　　）

3）上記（1）で選択したリハビリやケアについて算定した加算をご記入ください。　※該当する番号すべてに○
1　排泄支援加算
2　栄養マネジメント加算
3　低栄養リスク改善加算
4　再入所時栄養連携加算
5　療養食加算
6　短期集中リハビリテーション
7　認知症短期集中リハビリテーション
8　その他（　　）

問６　上記入所者について、3ヶ月前～現在の尿路感染症の発生有無、離床時間の増減をご記入ください。
※不明の場合は、不明に○をつけてください。

1）尿路感染症の発生（現在～3ヶ月前）※ひとつに○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明
2）離床時間の増減　※ひとつに○ （3ヶ月前と比較した、現在の離床時間の増減をご回答ください。）	1　増加した　2　減少した　3　変化なし　4　不明

排尿（２例目）

ＩＤ２－２　排尿のリハビリやケアを実施した入所者について　※2 例目：任意回答※

問１「リハビリやケアの取組が最も上手くいった」と思われる好事例として、上記入所者を選んだ理由として、最もよくあてはまる番号に○をつけてください。　※該当する番号ひとつに○

1　入所時から、排尿機能を維持できているため
2　入所時から、排尿機能を改善できたため
3　排尿機能が悪化する速度を遅らせられているため
4　入所後に悪化した排尿機能を回復できたため
5　入所者の生活・QOL を維持できているため
6　入所者の生活・QOL を改善できたため
7　介護者の介護負担が減ったため
8　その他（　　）

問２　入所者の基本情報をご記入ください。

※「1）要介護度～3）認知症高齢者の日常生活自立度」は該当する番号ひとつに○をつけてください。　※「1）要介護度～4）薬の状況」は、現在の状況をご回答ください。「5）尿閉を引き起こした原因」「6）尿失禁を引き起こした原因」は、過去の状況をご回答ください。

1）要介護度	1　要介護度１	2　要介護度２	3　要介護度３	4　要介護度４	5　要介護度５	6　申請中、不明			
2）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	1 自立	2 J	3 A1	4 A2	5 B1	6 B2	7 C1	8 C2	9 不明
3）認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立	2 Ⅰ	3 Ⅱa	4 Ⅱb	5 Ⅲa	6 Ⅲb	7 Ⅳ	8 M	9 不明

4）薬の状況	① 服薬状況 ※該当する番号ひとつに○	1　薬を飲んでいる　2　薬を飲んでいない
	② 飲んでいる場合の薬の種類 ※該当する番号すべてに○	1　抗生物質　4　抗精神剤　7　睡眠薬 2　ステロイド剤　5　降圧剤　8　その他 3　抗がん剤　6　鎮痛剤　9　不明
	③ 飲んでいる場合の薬の種類数	（　　）種類
5）尿閉を引き起こした原因 ※該当する番号すべてに○	1　神経因性膀胱※1　2　前立腺肥大　3　過活動膀胱 4　間質性膀胱炎　5　その他（　　）　6　尿閉の症状なし ※1：原因疾患には、脳梗塞・脳出血・パーキンソン病・腰部脊柱管狭窄症を含みます。	
6）尿失禁を引き起こした原因 ※該当する番号すべてに○	1　腹圧性尿失禁　2　切迫性尿失禁　3　溢流性尿失禁 4　機能性尿失禁　5　その他（　　）　6　尿失禁の症状なし	

問３　入所者の入所前の居場所・リハビリやケアの実施状況をご記入ください。

1）入所前の居場所 ※該当する番号ひとつに○	1　併設・関連病院等の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く） 2　地域の医療機関の一般病床（回復期リハ・地域包括ケア・障害者施設等一般病棟除く） 3　併設・関連病院等の医療療養病床　4　地域の医療機関の医療療養病床 5　併設・関連病院等の介護療養病床　6　地域の医療機関の介護療養病床 7　併設・関連病院等の回復期リハ病床・地域包括ケア病床 8　地域の医療機関の回復期リハ病床・地域包括ケア病床 9　併設・関連病院等の障害者施設等一般病棟　10　地域の障害者施設等一般病棟 11　老健施設　12　特養　13　老健・特養以外の介護施設等 14　自宅等※2　15　その他（　　） ※2：自宅等には、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームなどが含まれます
2）入所前のリハビリやケアの実施状況 ※該当する番号ひとつに○	1　十分実施されていたと思う　2　実施されていたと思う 3　あまり実施されていないと思う　4　実施されていないと思う

問４　排尿の状況をご記入ください。※本調査では、排便は含ます、排尿に限って調査を実施します。

1）尿意の有無　※3：3ヶ月前の記録がない場合は、「3：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢にひとつ○		（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつ○		
あり	なし	あり	なし	記録なし※3
1	2	1	2	3

問４　排尿の状況をご記入ください。※本調査では、排便は含ます、排尿に限って調査を実施します。

2）排尿状況のレベル　※4：介助ありで排尿できた場合、もしくは、車椅子でトイレに行けた場合も含みます。

（A）現在の状況　※該当する選択肢ひとつに○ ※複数の番号に該当する場合は、番号が小さい方に○をつけてください。	（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつ○ 前責問4の1）（B）で「4　記録なし」を選択した場合は、回答不要です。
1　一般トイレでの排尿が可能※4 2　一般トイレでは排尿が困難だが、ポータブルトイレでの排尿が可能※4 3　トイレおよびポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用している 4　排尿困難で、尿道留置カテーテルを使用している	1　一般トイレでの排尿が可能※4 2　一般トイレでは排尿が困難だが、ポータブルトイレでの排尿が可能※4 3　トイレおよびポータブルトイレでの排尿が困難でオムツを着用している 4　排尿困難で、尿道留置カテーテルを使用している

3）歩行（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「4：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢にひとつ○			（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつ○			
つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	1	2	3	4

4）端座位の保持（能力）　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢にひとつ○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつ○				
できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

5）立位の保持（能力）※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「4：記録なし」に○をつけてください。

（A）現在の状況　※該当する選択肢にひとつ○			（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつ○			
支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	支えなしでできる	何か支えがあればできる	できない	記録なし※5
1	2	3	1	2	3	4

6）衣服（ズボンなど）の着脱　※5：3ヶ月前の記録がない場合は、「5：記録なし」に○をつけてください。

※6：「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、「確認」「指示」「声かけ」等のことを指します。

（A）現在の状況　※該当する選択肢にひとつ○				（B）3ヶ月前の状況　※該当する選択肢にひとつ○				
介助されていない	見守り等※6	一部介助	全介助	介助されていない	見守り等※6	一部介助	全介助	記録なし※5
1	2	3	4	1	2	3	4	5

問５　上記入所者について、3ヶ月前～現在に実施した排尿のリハビリやケアをご記入ください。

1）現在実施している・過去実施した排尿に関するリハビリやケアをご記入ください。※該当する番号すべてに○

1　排尿誘導
2　（普段の）排尿介助
3　骨盤底筋を含む筋力強化訓練
4　移乗訓練
5　移動訓練
6　トイレ動作訓練※7
7　排尿姿勢の調整
8　療養食の調整※8
9　膀胱訓練
10　その他（　　）

※7：衣服の着脱も含みます。　※8：エネルギーやたんぱく質等の給与栄養量の調整や、利用者の年齢や病状等に応じた食事の提供を指します。

2）上記（1）で選択したリハビリやケアを担当した職種をご記入ください。※該当する番号すべてに○

1　医師
2　歯科医師
3　薬剤師
4　看護職員
5　介護職員
6　理学療法士
7　作業療法士
8　言語聴覚士
9　管理栄養士・栄養士
10　歯科衛生士
11　介護支援専門員
12　その他（　　）

3）上記（1）で選択したリハビリやケアについて算定した加算をご記入ください。　※該当する番号すべてに○

1　排泄支援加算
2　栄養マネジメント加算
3　低栄養リスク改善加算
4　再入所時栄養連携加算
5　療養食加算
6　短期集中リハビリテーション
7　認知症短期集中リハビリテーション
8　その他（　　）

問６　上記入所者について、3ヶ月前～現在の尿路感染症の発生有無、離床時間の増減をご記入ください。

※不明の場合は、不明に○をつけてください。

1）尿路感染症の発生（現在～3ヶ月前）※ひとつに○	1　発生あり　2　発生なし　3　不明
2）離床時間の増減　※ひとつに○ （3ヶ月前と比較した、現在の離床時間の増減をご回答ください。）	1　増加した　2　減少した　3　変化なし　4　不明