令和４年度老人保健健康増進等事業

介護現場での自立支援促進に係る調査研究事業

事業報告書

令和５年３月

ＰｗＣコンサルティング合同会社

目　次

要旨 ---------- 1

Ⅰ　事業の背景・目的 ---------- 2

1．事業の背景・目的 ---------- 2
2．事業の実施概要 ---------- 3
3．事業実施体制 ---------- 4

Ⅱ　介護現場での自立支援促進に係る取組に関するアンケート調査 ---- 6

1．実施概要 ---------- 6
2．調査結果 ---------- 10

Ⅲ　自立支援に取り組む施設へのヒアリング調査 ---------- 115

1．実施概要 ---------- 115
2．調査結果 ---------- 117

Ⅳ　考察・まとめ ---------- 124

1．アンケート調査から明らかになったこと ---------- 124
2．ヒアリング調査から明らかになったこと ---------- 130
3．自立支援促進に向けて ---------- 131

【資料編】

調査票
ヒアリング結果一覧

要　旨

１．目的

自立支援促進加算を算定している全国の介護保険施設を対象として現在行っている取組やその課題を明らかにし、今後推進していくべき自立支援促進に資する介護について検討することを目的として実施した。

２．アンケート調査の概要

全国の自立支援促進加算の届出を行っている施設 1924 件（悉皆）を対象に、各施設が実施している自立支援に資する取組や課題等について明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施した。主な結果は以下のとおり（回収率：18.8%）。

○　自立支援促進加算の算定による成果・効果は以下のとおりであった。

・自立支援促進加算をきっかけとして自立支援により取り組むようになった施設に対して自立支援促進加算の算定による成果・効果を尋ねたところ、「入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）」で 56.2%、「入所者の生活の幅の拡大」で 33.6%、「入所者の廃用性機能障害の改善」で 46.2%、「入所者・家族の満足度」で 32.8%、「入所者の IADL の改善」で 29.9%の施設が「向上した」と回答した。「変わらない」も含めれば、その割合は 90%超に上った。

・要介護度４・５の占める割合別にみると、当該割合が 80%以上の施設においても、入所者の廃用性機能障害の改善が「向上した」と回答した割合が 38.9%など、一定の割合が認められた。また、入所者の活気（活動や笑顔が増えた等）が「向上した」と回答した割合が 61.1%など、項目によっては他の施設よりも高いものもあった。

・施設マネジメントへの影響を尋ねたところ、「職員が入所者の意思を尊重する姿勢」で 37.0%、「施設全体のケアの質」で 33.1%の施設が「向上した」と回答した。

○　支援計画の取組状況をみると、概ね多くの施設で期待される取組が実施されているものの、一部、入浴や排泄等に関しては自立支援促進加算の目指す方向性とは異なる実態がある様子が窺われた。

○　支援計画の策定や実績の把握・評価に関しては、医師や介護職員をはじめ様々な職種が連携して対応している様子が窺えたが、評価項目の多さや実績を把握することの難しさを指摘する意見も多く挙げられた。現状では支援計画の策定・見直しに係るマニュアルの整備や、LIFE のフィードバック等の活用に取り組んでいる施設は限定的であり、施設や職員からは支援計画の策定や見直し方法に関してフィードバックや研修の機会等を求める声が一定程度あった。

３．ヒアリング調査の概要

アンケート調査回答施設のうち協力が得られた 5 施設を対象としてヒアリング調査を実施した。「自立支援に向けた体制整備や質確保の取組」「支援計画の策定と具体的な取組」「PDCA サイクルの実施状況」「個別の支援事例」について、工夫した取組について情報を収集することができた。

４．考察・まとめ

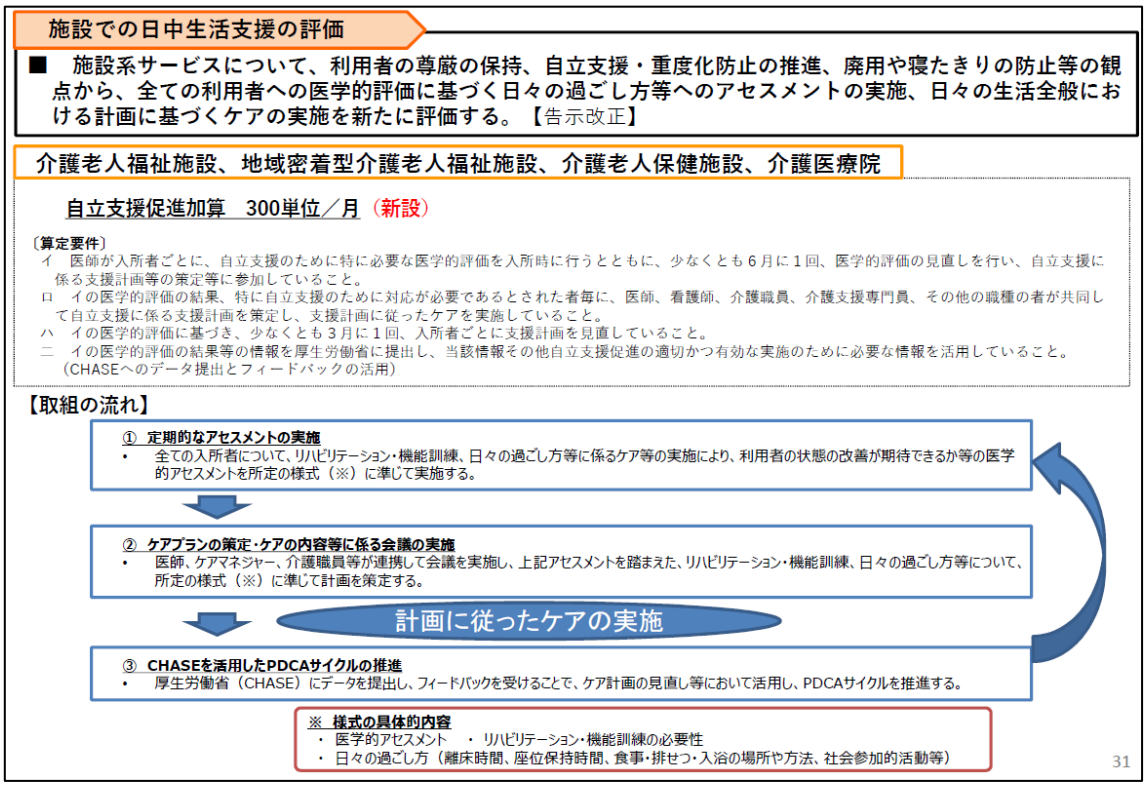
自立支援促進の取組は入所者だけでなく、職員や施設マネジメントに対しても良い影響があることから、今後一層の推進が期待される。一方で、加算の趣旨等が十分に周知されておらず、取組が十分に実施されていない状況も窺がわれた。今後、施設を対象とした趣旨等の周知や参考となる取組事例の蓄積、情報発信等の取組も必要と考えられる。

Ⅰ　事業の背景・目的

1．事業の背景・目的

2021 年度介護報酬改定において「自立支援促進加算」が新設された。自立支援促進加算は、施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価するものである。

図表1-1　自立支援促進加算の概要



こうした自立支援に係る介護を広く実施するためには、各施設が現在独自に行っている取組について、好事例を横展開していくことが求められる。

令和３年度老人保健健康増進等事業では、自立支援促進加算の趣旨・理念の理解促進と普及を目的として、自立支援促進に係る好事例を収集し、事例集を作成した。事例集では、利用者の尊厳の保持と自立支援に資する取組等として目指すべき介護の姿を示していた。これらの取組の普及のためには、各算定施設における取組状況や課題等の実態を把握した上で、今後の介護の在り方や普及方策について検討を深めることが必要である。

そこで本事業は、自立支援促進加算を算定している全国の介護保険施設を対象として現在行っている取組やその課題を明らかにし、今後推進していくべき自立支援促進に資する介護について検討することを目的として実施した。

２．事業の実施概要

（１）アンケート調査

全国の自立支援促進加算の届出を行っている施設を対象に、各施設が実施している自立支援に資する取組や課題等について明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施した。

- **調査対象**：全国の自立支援促進加算の届出をしている施設 1924 件及び当該施設で働く職員（1 施設につき最大 5 人）
  ※施設内訳：
  ①介護老人福祉施設 870 件（地域密着型 217 件含む）
  ②介護老人保健施設 952 件
  ③介護医療院 102 件
- **調査の構成**：施設調査と職員調査の 2 種類
- **実施方法**：自記式調査票の郵送発送・郵送回収
- **実施時期**：令和 4 年 12 月 2 日～令和 5 年 2 月 28 日

（２）ヒアリング調査

自立支援に係る取組の詳細を深掘りするとともに、特に PDCA サイクルの回し方等、ケアの質の向上に資する取組を把握することを目的として、ヒアリング調査を実施した。

- **調査対象**：アンケート調査にご協力いただいた施設のうち協力の得られた施設 6 件
  ※施設内訳：
  ①介護老人福祉施設 3 件
  ②介護老人保健施設 2 件
- **実施方法**：ヒアリング調査（オンライン形式）
- **実施時期**：令和 5 年 2 月 24 日～3 月 20 日

３．事業実施体制

調査の設計・分析等について専門的立場から指導・助言を得るため、有識者や現場関係者、関係団体からなる検討委員会を設置した。

検討委員会の委員及び開催状況は以下のとおり。

図表1-2　検討委員会　委員一覧

ご氏名	ご役職
岩原　由香	医療創生大学　国際看護学部　講師
江澤　和彦	日本医師会　常任理事
鈴木　愛	つくば医療介護サービス研究機構株式会社　専門技術職員
田中　圭一	日本介護医療院協会　副会長
福井　小紀子	東京医科歯科大学大学院　保健衛生学研究科 在宅・緩和ケア看護学分野　教授
福田　六花	全国老人保健施設協会　常務理事
松垣　竜太郎	産業医科大学　医学部　公衆衛生学　助教
○松田　晋哉	産業医科大学　医学部　公衆衛生学　教授
山田　淳子	全国老人福祉施設協議会　介護保険事業等経営委員会 特別養護老人ホーム部会　幹事

【オブザーバー】

相島　美彌　　東京医科歯科大学大学院在宅ケア看護学分野　博士課程

（○：座長、50 音順、敬称略）

図表1-3　検討委員会　開催実績

回数	開催日時	議題
第 1 回	令和 4 年 9 月 5 日　（月） 15:00～17:00	1. 事業実施計画 － 事業の全体像 － アンケート調査について － ヒアリング調査について 2. 今後の進め方
第 2 回	令和 5 年 2 月 7 日（火） ※書面開催	1. アンケート調査の状況（速報値） 2. ヒアリング調査の実施方針 3. 今後の進め方
第 3 回	令和 5 年 2 月 22 日（水） 13:00～15:00	1. アンケート調査について 2. ヒアリング調査について 3. その他 － 全体スケジュール － 事業報告書の構成案
第 4 回	令和 5 年 3 月 24 日（金） 16:00～18:00	1. アンケート調査結果について 2. ヒアリング調査結果について 3. 本事業のとりまとめについて

Ⅱ　介護現場での自立支援促進に係る取組に関するアンケート調査

１．実施概要

（１）調査の目的

全国の自立支援促進加算の届出を行っている施設を対象に、各施設が実施している自立支援に資する取組や課題等について明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施した。

（２）調査対象

全国の自立支援促進加算の届出を行っている施設 1924 件（悉皆）を対象として実施した。

調査は、施設の取組について尋ねる「施設調査」と、職員における取組について尋ねる「職員調査」の 2 種類から構成される。それぞれの調査対象は以下のとおり。

図表2-1 調査種別と調査対象

調査種別	調査対象	回答者
施設調査	自立支援促進加算の届出を行っている施設 1924 件（悉皆） ①介護老人福祉施設 870 件 （地域密着型 217 件含む） ②介護老人保健施設 952 件 ③介護医療院 102 件	事務担当及び自立支援促進加算に係る取組について把握されているご担当者
職員調査	上記対象施設で入所者のケア（自立支援に係る取組）に従事されている職員　1 施設につき最大 5 人 ①介護職員　2 人 ②看護職員　1 人 ③リハビリテーション職員　1 人 ④相談員　1 人	日頃ケアに携わっている職員の皆様の率直なご意見を伺うため、「貴施設での勤務経験が 3 年以上の方」かつ「施設調査の回答に関わっていない方」とした

（３）調査方法

調査は、紙面の調査票（自記式調査）の郵送発送・郵送回収により実施した。

具体的には、依頼状、施設調査票、職員調査票、返信用封筒一式を、調査対象施設に送付した。施設調査は、施設のご担当者に回答を依頼し、同封の返信用封筒にて事務局まで返送いただいた。

職員調査は、施設のご担当者より可能な限り無作為に抽出いただき、調査対象となる職員に対し、職員調査票と返信用封筒を配布いただいた。職員調査票（自記式・匿名）は、回答内容が施設に知られることがないよう、回答者自身により返信用封筒に封入いただき、事務局まで直接返送いただいた。

なお、自立支援促進加算の趣旨を理解いただいた上で、調査にご回答いただけるよう、昨年度作成した事例集の一部を抜粋・同封し、ご一読いただいた上でご回答いただくようご協力を依頼した。

調査実施期間は令和 4 年 12 月 2 日～12 月 23 日としたが、回収率が低調であったため、回収率向上のため、締め切り日時点で未回収の施設全てに対して督促ハガキ及び電話による協力依頼を行い、調査期間を 2 月末まで延長した。

（４）調査内容

施設調査、職員調査の調査内容は以下のとおり。

図表2-2 施設調査における調査内容

調査項目	内容
基礎情報	• 施設類型、実施している介護保険サービス • 病院・診療所の併設状況 • 算定している加算、自立支援促進加算の算定開始月 • 職種別職員数 • 定員・入所者数、要介護度別人数　等
自立支援に向けた体制整備や質確保の取組について	• 施設理念や基本方針の周知状況、ケアプランに反映させる取組 • 自立支援の実践に向けた人材育成の取組 • 自立支援や個別ケアを実現するための取組 • 自立支援促進加算の算定をきっかけに始めた取組の状況 • 自立支援促進加算の算定による成果・効果 • 自立支援促進加算の算定による施設マネジメントへの影響 • ケアの質の把握・評価方法

調査項目	内容
支援計画の策定と具体的な取組状況について	• 支援計画の策定状況 • 尊厳の保持や本人を尊重する個別ケアの実施状況 • 看取りへの対応状況 • 支援計画における各項目の実施状況（離床・基本動作、ADL 動作［食事、排泄、入浴、日々の過ごし方］）
PDCA サイクルの実施状況につい	• 医学的評価、支援計画の見直し頻度 • 支援計画の評価・見直しの観点 • 支援計画の評価・見直しを通じた施設のケア方針や実施体制等の見直しの有無 • 自立支援促進に向けた PDCA サイクルの実施について、工夫している取組
その他	• 自立支援促進の取組で、改善等が見られた事例 • 自立支援促進の取組についての意見

図表2-3 職員調査における調査内容

調査項目	内容
基礎情報	• 職種、経験年数、他施設での勤務経験の有無
自立支援に係る取組	• 日々のケアに当たり自立支援に取り組めているか • 自立支援（利用者の尊厳の保持や個別ケアに係る取組）に取り組む上で意識していること • 自立支援に取り組む上で課題に感じること • 自立支援に取り組むことによる入所者や家族への成果・効果 • 自立支援に取り組むことによる自身や施設全体への成果・効果 • 入所者・家族に対する日々のケアに係る業務に対する自身の負担感 • 自立支援に取り組むことに対してやりがいを感じることの有無・内容
その他	• 自立支援促進の取組についての意見

（５）回収結果

回収結果は以下のとおりであった。

図表2-4　回収結果

調査種別	施設種別		調査対象数	回収数	回収率
施設調査	全体		1924 件	362 件	18.8%
		介護医療院	102 件	18 件	17.6%
		介護老人保健施設	952 件	182 件	19.1%
		介護老人福祉施設	653 件	111 件	17.0%
		地域密着型介護老人福祉施設	217 件	51 件	23.5%
職員調査			（1 施設最大 5 人）	1779 件	

２．調査結果

（１）施設調査結果

１）基本情報

① 施設類型（問１・問２）

施設の類型については、「介護医療院」が 5.0%、「介護老人保健施設」が 50.3%、「介護老人福祉施設」が 30.7%、「地域密着型介護老人福祉施設」が 14.1%であった。なお、介護老人保健施設のうち、「超強化型」が 51.6%と過半数を占めた。

図表2-5　施設類型

	回答数	割合
回答数	362件	100.0%
介護医療院	18件	5.0%
介護老人保健施設	182件	50.3%
介護老人福祉施設	111件	30.7%
地域密着型介護老人福祉施設	51件	14.1%

図表2-6　介護老人保健施設の種別

	回答数	割合
回答数	182件	100.0%
超強化型	94件	51.6%
在宅強化型	21件	11.5%
加算型	39件	21.4%
基本型	24件	13.2%
その他型	0件	0.0%
療養型	4件	2.2%
無回答	0件	0.0%

② 提供している介護保険サービス（問３）

回答施設が提供している介護保険サービス及び所属法人や関連グループが提供している介護保険サービスは以下のとおりであった。

図表2-7　回答施設が提供している介護保険サービス（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
訪問介護	8.0%	0.0%	14.4%	6.6%	2.0%
訪問入浴介護	0.3%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%
訪問看護	4.4%	0.0%	2.7%	7.1%	0.0%
訪問リハビリテーション	24.3%	5.6%	0.9%	47.3%	0.0%
居宅療養管理指導	1.7%	11.1%	0.0%	1.6%	2.0%
通所介護	14.9%	0.0%	37.8%	4.9%	5.9%
通所リハビリテーション	45.0%	11.1%	1.8%	87.4%	0.0%
短期入所生活介護	38.7%	0.0%	86.5%	8.8%	54.9%
短期入所療養介護	45.3%	11.1%	0.9%	88.5%	0.0%
介護老人保健施設	47.0%	0.0%	0.9%	92.9%	0.0%
介護療養型老人保健施設	0.6%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
介護医療院	4.7%	94.4%	0.0%	0.0%	0.0%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
認知症対応型通所介護	3.9%	0.0%	8.1%	0.5%	7.8%
小規模多機能型居宅介護	3.6%	0.0%	4.5%	0.5%	13.7%
認知症対応型共同生活介護	3.6%	0.0%	5.4%	2.2%	5.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	14.1%	0.0%	4.5%	0.0%	90.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1.1%	0.0%	1.8%	0.5%	2.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0.6%	0.0%	0.0%	0.5%	2.0%
地域密着型通所介護	1.4%	0.0%	2.7%	0.5%	2.0%
その他	3.9%	0.0%	11.7%	0.5%	0.0%
無回答	3.0%	5.6%	6.3%	0.5%	3.9%

図表2-8　所属法人や関連グループが提供している介護保険サービス（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
訪問介護	36.2%	16.7%	36.9%	35.2%	45.1%
訪問入浴介護	1.4%	0.0%	2.7%	0.5%	2.0%
訪問看護	37.8%	44.4%	18.9%	49.5%	35.3%
訪問リハビリテーション	26.8%	33.3%	12.6%	37.4%	17.6%
居宅療養管理指導	11.3%	27.8%	1.8%	15.4%	11.8%
通所介護	45.0%	22.2%	53.2%	40.7%	51.0%
通所リハビリテーション	28.7%	27.8%	16.2%	37.9%	23.5%
短期入所生活介護	33.7%	11.1%	37.8%	27.5%	54.9%
短期入所療養介護	18.2%	27.8%	9.0%	25.8%	7.8%
介護老人保健施設	22.7%	33.3%	18.9%	24.7%	19.6%
介護療養型老人保健施設	0.6%	5.6%	0.0%	0.5%	0.0%
介護医療院	5.2%	11.1%	3.6%	7.1%	0.0%
夜間対応型訪問介護	2.2%	0.0%	0.0%	2.7%	5.9%
認知症対応型通所介護	15.5%	5.6%	16.2%	14.8%	19.6%
小規模多機能型居宅介護	16.3%	11.1%	15.3%	13.2%	31.4%
認知症対応型共同生活介護	27.3%	22.2%	27.0%	22.5%	47.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	3.9%	0.0%	1.8%	6.6%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	9.4%	0.0%	12.6%	6.6%	15.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7.7%	5.6%	6.3%	6.6%	15.7%
看護小規模多機能型居宅介護	8.6%	5.6%	5.4%	11.0%	7.8%
地域密着型通所介護	7.2%	0.0%	9.0%	5.5%	11.8%
その他	10.2%	11.1%	18.0%	6.6%	5.9%
いずれも該当なし(関連グループ等がない場合を含む)	1.7%	5.6%	0.9%	1.6%	2.0%
無回答	18.8%	27.8%	20.7%	18.1%	13.7%

③ 医療機関の併設状況（問４）

自施設内もしくは同一敷地内に併設する医療機関については、全体では「併設医療機関なし」が 53.0%であった。

図表2-9　医療機関の併設状況（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
病院が併設又は同一敷地内に所在	21.3%	66.7%	7.2%	31.3%	0.0%
診療所が併設又は同一敷地内に所在	22.4%	33.3%	28.8%	15.9%	27.5%
併設医療機関なし	53.0%	0.0%	60.4%	51.1%	62.7%
無回答	3.3%	0.0%	3.6%	1.6%	9.8%

④ 令和 4 年 10 月 1 か月間に算定した加算（問５）

施設が令和 4 年 10 月 1 か月間で 1 件以上の算定をした加算等は、全体では「療養食加算」が 74.3%で最も多く、次いで「褥瘡マネジメント加算」が 70.4%、「排せつ支援加算」が 63.0%であった。

図表2-10　回収結果令和 4 年 10 月 1 か月間に算定した加算（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362	18	111	182	51
栄養マネジメント強化加算	59.9%	66.7%	55.0%	58.8%	72.5%
経口移行加算	11.9%	27.8%	8.1%	14.8%	3.9%
経口維持加算	55.8%	72.2%	47.7%	61.5%	47.1%
療養食加算	74.3%	83.3%	63.1%	87.4%	49.0%
看取り介護加算	43.6%	5.6%	62.2%	34.1%	51.0%
排せつ支援加算	63.0%	77.8%	59.5%	66.5%	52.9%
認知症専門ケア加算	16.0%	16.7%	14.4%	17.0%	15.7%
褥瘡マネジメント加算	70.4%	16.7%	74.8%	75.3%	62.7%
褥瘡対策指導管理	9.7%	88.9%	2.7%	6.6%	7.8%
自立支援促進加算	84.3%	83.3%	81.1%	85.7%	86.3%
無回答	2.2%	0.0%	2.7%	2.2%	2.0%

⑤ 自立支援促進加算の算定開始月（問６）

自立支援促進加算の算定開始月は、全体では「令和 3 年 4 月」が 46.4%で最も多かった。

図表2-11　自立支援促進加算の算定開始月【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362	18	111	182	51
令和3年4月	46.4%	38.9%	46.8%	48.4%	41.2%
令和3年5月	6.4%	11.1%	7.2%	4.9%	7.8%
令和3年6月	6.1%	5.6%	4.5%	7.1%	5.9%
令和3年7月	5.0%	5.6%	4.5%	4.4%	7.8%
令和3年8月	3.0%	0.0%	1.8%	3.3%	5.9%
令和3年9月	1.9%	0.0%	1.8%	2.7%	0.0%
令和3年10月	3.9%	11.1%	2.7%	3.3%	5.9%
令和3年11月	1.1%	0.0%	0.9%	1.6%	0.0%
令和3年12月	0.6%	5.6%	0.0%	0.0%	2.0%
令和4年1月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
令和4年2月	0.3%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%
令和4年3月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
令和4年4月	3.0%	0.0%	4.5%	2.7%	2.0%
令和4年5月	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%
令和4年6月	0.8%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%
令和4年7月	0.3%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
令和4年8月	0.3%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
令和4年9月	0.6%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%
令和4年10月	0.8%	0.0%	0.9%	0.5%	2.0%
令和4年11月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
令和4年12月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	19.3%	22.2%	21.6%	18.1%	17.6%

⑥ 職員数（問７）

令和４年 11 月１日時点の職員数は以下のとおりであった。

図表2-12　職員数【施設種別】

		全体	常勤				全体	非常勤			
			介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設		介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
	回答数	362件	18件	182件	111件	51件	362件	18件	182件	111件	51件
①医師	0人	41.2%	11.1%	3.8%	83.8%	92.2%	37.3%	55.6%	54.9%	13.5%	19.6%
	1人未満	3.0%	11.1%	3.8%	0.9%	2.0%	22.1%	22.2%	17.6%	27.0%	27.5%
	1～2人未満	44.5%	44.4%	79.1%	7.2%	2.0%	23.2%	11.1%	12.1%	34.2%	43.1%
	2人以上	4.1%	27.8%	4.9%	0.9%	0.0%	10.2%	5.6%	7.1%	18.0%	5.9%
	無回答	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%
②看護職員	5人未満	38.1%	22.2%	9.9%	60.4%	96.1%	80.7%	88.9%	73.1%	85.6%	94.1%
	5～10人未満	32.6%	27.8%	43.4%	30.6%	0.0%	11.0%	5.6%	16.5%	7.2%	2.0%
	10～15人未満	18.5%	22.2%	33.5%	1.8%	0.0%	0.8%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%
	15人以上	3.6%	22.2%	4.9%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%
	無回答	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%
③介護職員	10人未満	29.3%	72.2%	18.1%	14.4%	86.3%	50.3%	94.4%	53.3%	33.3%	60.8%
	10～20人未満	29.6%	16.7%	35.7%	31.5%	7.8%	24.0%	0.0%	24.2%	27.0%	25.5%
	20～30人未満	18.8%	5.6%	23.1%	21.6%	2.0%	9.7%	0.0%	7.7%	15.3%	7.8%
	30人以上	15.2%	0.0%	14.8%	25.2%	0.0%	8.8%	0.0%	6.6%	17.1%	2.0%
	無回答	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%
④(③のうち)介護福祉士	10人未満	16.0%	55.6%	7.1%	9.0%	49.0%	78.2%	94.4%	79.1%	66.7%	94.1%
	10～20人未満	33.4%	27.8%	31.3%	32.4%	45.1%	11.3%	0.0%	12.1%	16.2%	2.0%
	20～30人未満	26.0%	5.6%	34.6%	26.1%	2.0%	2.8%	0.0%	0.5%	8.1%	0.0%
	30人以上	17.4%	5.6%	18.7%	25.2%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%
	無回答	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%
⑤生活相談員	0人	47.0%	72.2%	85.7%	0.0%	2.0%	89.0%	94.4%	91.8%	84.7%	86.3%
	2人未満	32.0%	22.2%	4.4%	54.1%	86.3%	3.3%	0.0%	0.0%	6.3%	9.8%
	2～3人未満	7.2%	0.0%	0.0%	20.7%	5.9%	0.3%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%
	3人以上	6.6%	0.0%	1.6%	18.0%	2.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%
	無回答	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%

		全体	常勤				全体	非常勤			
			介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設		介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
	回答数	362件	18件	182件	111件	51件	362件	18件	182件	111件	51件
⑥支援相談員	0人	47.8%	94.4%	2.2%	92.8%	96.1%	86.5%	94.4%	79.1%	92.8%	96.1%
	2人未満	8.3%	0.0%	16.5%	0.0%	0.0%	5.2%	0.0%	10.4%	0.0%	0.0%
	2～3人未満	19.6%	0.0%	39.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%
	3人以上	17.1%	0.0%	34.1%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%
	無回答	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%
⑦介護支援専門員	0人	2.2%	0.0%	1.6%	1.8%	5.9%	85.1%	88.9%	83.0%	86.5%	88.2%
	2人未満	57.2%	72.2%	46.7%	61.3%	80.4%	6.6%	5.6%	7.7%	4.5%	7.8%
	2～3人未満	19.6%	16.7%	23.6%	18.0%	9.8%	0.6%	0.0%	0.5%	0.9%	0.0%
	3人以上	13.8%	5.6%	19.8%	11.7%	0.0%	0.6%	0.0%	0.5%	0.9%	0.0%
	無回答	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%
⑧機能訓練指導員	0人	15.5%	27.8%	11.5%	6.3%	45.1%	65.7%	66.7%	58.8%	72.1%	76.5%
	2人未満	31.8%	5.6%	4.4%	73.9%	47.1%	19.3%	16.7%	22.5%	15.3%	17.6%
	2～3人未満	7.5%	27.8%	4.9%	9.9%	3.9%	3.6%	11.1%	3.3%	3.6%	2.0%
	3人以上	38.1%	33.3%	70.9%	2.7%	0.0%	4.1%	0.0%	7.1%	1.8%	0.0%
	無回答	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%
⑨(⑧のうち)理学療法士	0人	38.1%	27.8%	7.1%	69.4%	84.3%	77.9%	83.3%	69.2%	84.7%	92.2%
	2人未満	15.7%	38.9%	12.6%	18.9%	11.8%	12.4%	11.1%	17.6%	8.1%	3.9%
	2～3人未満	8.3%	11.1%	13.2%	3.6%	0.0%	1.9%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%
	3人以上	30.7%	16.7%	58.8%	0.9%	0.0%	0.6%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%
	無回答	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%
⑩(⑧のうち)作業療法士	0人	47.0%	38.9%	17.0%	74.8%	96.1%	78.7%	77.8%	69.2%	88.3%	92.2%
	2人未満	19.9%	33.3%	25.8%	17.1%	0.0%	12.7%	16.7%	19.8%	4.5%	3.9%
	2～3人未満	11.6%	16.7%	20.9%	0.9%	0.0%	0.8%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%
	3人以上	14.4%	5.6%	28.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%
	無回答	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%

		全体	常勤				全体	非常勤			
			介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設		介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
	回答数	362件	18件	182件	111件	51件	362件	18件	182件	111件	51件
⑪(⑧のうち)言語聴覚士	0人	70.4%	72.2%	52.2%	88.3%	96.1%	82.9%	88.9%	74.2%	90.1%	96.1%
	2人未満	17.4%	11.1%	30.8%	4.5%	0.0%	9.7%	5.6%	17.0%	2.7%	0.0%
	2～3人未満	4.1%	11.1%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	3人以上	0.8%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%
	無回答	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%
⑫栄養士	0人	6.1%	5.6%	4.9%	3.6%	15.7%	83.4%	94.4%	82.4%	79.3%	92.2%
	2人未満	53.0%	55.6%	43.4%	56.8%	78.4%	8.6%	0.0%	8.8%	11.7%	3.9%
	2～3人未満	24.6%	27.8%	34.1%	18.9%	2.0%	0.6%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%
	3人以上	9.1%	5.6%	9.3%	13.5%	0.0%	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%
	無回答	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%
⑬(⑫のうち)管理栄養士	0人	3.9%	11.1%	2.2%	2.7%	9.8%	85.6%	94.4%	84.6%	82.9%	92.2%
	2人未満	59.7%	66.7%	50.5%	61.3%	86.3%	6.9%	0.0%	7.1%	9.0%	3.9%
	2～3人未満	23.5%	16.7%	33.0%	19.8%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%
	3人以上	5.8%	0.0%	6.0%	9.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	無回答	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%	7.2%	5.6%	8.2%	7.2%	3.9%

⑦ 定員数、入所者数、平均在所日数等（問８）

令和 4 年 11 月 1 日 24 時時点の定員数、入所者数、平均在所日数、入所者の平均年齢は以下のとおりであった。

図表2-13　定員数【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	182件	111件	51件
50人未満	21.8%	50.0%	7.1%	6.3%	98.0%
50～75人未満	21.0%	38.9%	15.4%	36.0%	2.0%
75～100人未満	21.8%	5.6%	23.1%	32.4%	0.0%
100人以上	34.8%	5.6%	53.3%	25.2%	0.0%
無回答	0.6%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%

図表2-14　入所者数【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	182件	111件	51件
50人未満	27.3%	55.6%	13.2%	13.5%	98.0%
50～75人未満	26.5%	33.3%	26.4%	36.9%	2.0%
75～100人未満	35.4%	5.6%	50.0%	32.4%	0.0%
100人以上	10.2%	5.6%	9.3%	17.1%	0.0%
無回答	0.6%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%

図表2-15　平均在所日数等【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	182件	111件	51件
300日未満	26.8%	50.0%	36.3%	11.7%	17.6%
300～600日未満	27.1%	27.8%	33.5%	17.1%	25.5%
600～900日未満	10.8%	22.2%	11.0%	9.0%	9.8%
900日以上	18.8%	0.0%	6.6%	40.5%	21.6%
無回答	16.6%	0.0%	12.6%	21.6%	25.5%

図表2-16　入所者の平均年齢【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	182件	111件	51件
80歳未満	1.1%	0.0%	1.6%	0.9%	0.0%
80～85歳未満	8.8%	22.2%	11.0%	4.5%	5.9%
85～90歳未満	70.7%	66.7%	68.7%	75.7%	68.6%
90歳以上	9.9%	11.1%	6.0%	12.6%	17.6%
無回答	9.4%	0.0%	12.6%	6.3%	7.8%

⑧ 令和 4 年 11 月 1 日 24 時時点の要介護度別の人数（問９）

令和 4 年 11 月 1 日 24 時時点の要介護度別の人数は以下のとおりであった。

図表2-17　令和 4 年 11 月 1 日 24 時時点の要介護度別人数【施設種別】

		全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
	回答数	362件	18件	182件	111件	51件
要介護1	5人未満	58.3%	94.4%	23.1%	93.7%	94.1%
	5～10人未満	17.4%	0.0%	33.0%	2.7%	0.0%
	10～20人未満	16.3%	0.0%	32.4%	0.0%	0.0%
	20人以上	2.8%	0.0%	5.5%	0.0%	0.0%
	無回答	5.2%	5.6%	6.0%	3.6%	5.9%
要介護2	5人未満	48.1%	88.9%	8.2%	86.5%	92.2%
	5～10人未満	11.9%	5.6%	17.6%	8.1%	2.0%
	10～20人未満	24.3%	0.0%	47.8%	0.9%	0.0%
	20人以上	10.5%	0.0%	20.3%	0.9%	0.0%
	無回答	5.2%	5.6%	6.0%	3.6%	5.9%
要介護3	5人未満	10.2%	61.1%	2.7%	5.4%	29.4%
	5～10人未満	18.2%	33.3%	7.7%	18.0%	51.0%
	10～20人未満	31.8%	0.0%	37.9%	36.0%	11.8%
	20人以上	34.5%	0.0%	45.6%	36.9%	2.0%
	無回答	5.2%	5.6%	6.0%	3.6%	5.9%
要介護4	5人未満	1.1%	11.1%	1.1%	0.0%	0.0%
	5～10人未満	9.4%	27.8%	6.6%	2.7%	27.5%
	10～20人未満	29.8%	33.3%	30.2%	13.5%	62.7%
	20人以上	54.4%	22.2%	56.0%	80.2%	3.9%
	無回答	5.2%	5.6%	6.0%	3.6%	5.9%
要介護5	5人未満	7.2%	5.6%	9.3%	0.9%	13.7%
	5～10人未満	21.5%	16.7%	26.9%	7.2%	35.3%
	10～20人未満	37.3%	16.7%	41.2%	30.6%	45.1%
	20人以上	28.7%	55.6%	16.5%	57.7%	0.0%
	無回答	5.2%	5.6%	6.0%	3.6%	5.9%
不明/未申請/申請中	0人	85.4%	88.9%	79.7%	91.0%	92.2%
	1人	4.1%	0.0%	4.9%	4.5%	2.0%
	2人	1.9%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%
	3人以上	3.3%	5.6%	5.5%	0.9%	0.0%
	無回答	5.2%	5.6%	6.0%	3.6%	5.9%

２）自立支援に向けた体制整備や質確保の取組

① 施設における施設理念や基本方針（問 10）

■ 自立支援促進加算の趣旨について職員に周知しているか

自施設では自立支援促進加算の趣旨について職員に周知しているかについては、全体では「周知している」が 82.9%であった。

図表2-18　自立支援促進加算の趣旨の周知状況【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362	18	111	182	51
周知している	82.9%	77.8%	84.7%	80.8%	88.2%
周知していない	14.6%	22.2%	13.5%	17.6%	3.9%
無回答	2.5%	0.0%	1.8%	1.6%	7.8%

■ 自立支援及び尊厳の保持に関する施設理念や基本方針等を定めているか

自施設では自立支援及び尊厳の保持に関する施設理念や基本方針等を定めているかについては、全体では「定めている」が 86.2%であった。

図表2-19　自立支援及び尊厳の保持に関する施設理念や基本方針等の定めの有無【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362	18	111	182	51
定めている	86.2%	66.7%	88.3%	86.8%	86.3%
定めていない	11.6%	27.8%	11.7%	10.4%	9.8%
無回答	2.2%	5.6%	0.0%	2.7%	3.9%

■ 施設理念の公表・周知状況

施設理念を院内に掲示して職員及び利用者・家族が見られるようにしているが尋ねたところ、全体では「している」が 87.3%であった。施設種別にみると、「している」の割合は介護老人保健施設で 91.0%と最も高かった。

また、施設理念をホームページに掲載しているか尋ねたところ、全体では「している」が 77.9%であった。施設種別にみると、「している」の割合は介護老人保健施設で 87.4%と最も高かった。

図表2-20　施設理念の院内掲示の有無【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362	18	111	182	51
している	87.3%	77.8%	91.0%	86.3%	86.3%
していない	10.2%	16.7%	7.2%	12.1%	7.8%
無回答	2.5%	5.6%	1.8%	1.6%	5.9%

図表2-21　施設理念のホームページ掲載の有無【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362	18	111	182	51
している	77.9%	72.2%	87.4%	72.0%	80.4%
していない	18.0%	27.8%	9.9%	24.2%	9.8%
無回答	4.1%	0.0%	2.7%	3.8%	9.8%

■ 職員に浸透させたり、ケアプランに反映するための取組・工夫

職員に浸透させるための取組・工夫について尋ねたところ、実施している割合は、全体では「職員に浸透させるための取組・工夫」が 72.4%で最も高く、次いで「ケアプランに反映させるための取組・工夫」が 65.2%、「日々実践するための取組・工夫」が 50.6%であった。

図表2-22　職員に浸透させるための取組・工夫（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
職員に浸透させるための取組・工夫	72.4%	66.7%	82.9%	65.9%	74.5%
ケアプランに反映させるための取組・工夫	65.2%	72.2%	75.7%	59.3%	60.8%
日々実践するための取組・工夫	50.6%	50.0%	53.2%	50.0%	47.1%
その他	2.5%	5.6%	3.6%	2.2%	0.0%
無回答	17.7%	16.7%	9.9%	23.1%	15.7%

「具体的な内容」として、以下のようなものが挙げられた。

図表2-23　職員に浸透させるための取組・工夫の具体的内容（自由記載）

○　入職時に施設理念、方針について説明している。
○　会議やカンファレンスにて伝えたり、日々の実践でもリーダー職中心に伝える。
○　毎日の朝礼で理念唱和するなどして、職員への意識を高めている。
○　施設内ネットワークで掲載
○　ハンドブックに記載、毎年の事業計画の基本方針に挙げている。職員通用口に施設理念を掲示、入職者対象の勉強会で伝えている。
○　ユニット会議、フロア会議の場で常に確認を行っている。
○　年１回全体研修会の実施
○　年間の職員研修にて自立支援及び人権について学ぶ機会を得ている。
○　ＬＩＦＥ連携プロジェクトチームを立ち上げ、算定する加算の勉強会（ＰＤＣＡサイクルによる利用者への活動等）を随時開催している。　　等

図表2-24　ケアプランに反映させるための取組・工夫（自由記載）

○　総合的な援助の方針の欄に自立支援の項目を設けている。
○　毎月ユニット会議で確認
○　定期的なケアプラン会議の実施を状態変化時に随時ケアプラン会議を実施。
○　担当者会議、ケア会議、機能訓練会議等によるカンファレンス等
○　看護ケアやケアスタッフが機能維持向上・自立支援を意識した個別支援計画を立て、ケアプランに組み込んでいる。
○　自立支援計画をケアマネジャーが主になり作成し、ケアプランに反映している。
○　施設長含む全職種参加のケアカンファにて、ケアプランを作成している。
○　サービス担当者会議時に、各々の身体状態を確認し、向上できるか等の検討を行っている。検討に応じケアプランに反映させている。
○　24 時間シートにより細かなニーズやＡＤＬの情報を収集し、サービス担当者会議で共有。等

図表2-25　日々実践するための取組・工夫（自由記載）

○　毎日の生活の様子やいつもと違うことへの気づき、を申し送り行っている。
○　毎月のカンファレンスにてケアプランと自立支援計画のモニタリングを行う
○　定期的にケアマネージャーがフロアを巡回し、決められたことが実行出来ているか確認。
○　多職種がラウンドを行いケアをチェックしたり、相談しやすい環境を作ったりしながら自立支援を目指している。
○　ケースカンファレンスで他職種で情報共有し、各部署で周知している。
○　ケア記録業務を電子化し、情報共有の中で「気づき」の共有を図っている。
○　一体感のある組織作りの為に決定事項や必要な情報をしっかりと伝達。現場に権限移譲を行っている。
○　ユニットケア、ハンドブック作成、24 時間暮らしの支援シートの作成・活用　　等

② 自立支援の実践に向けた人材育成の取組（問 11）

■ 人材育成の取組として、定期的に実施しているもの

人材育成の取組として、定期的に実施しているものについては、全体では「施設内での勉強会・研修会の実施」が 86.7%で最も多く、次いで「他施設での勉強会・研修会への参加」が 33.1%であった。

図表2-26　人材育成の取組として、定期的に実施しているもの（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
施設内での勉強会･研修会の実施	86.7%	88.9%	91.9%	82.4%	90.2%
他施設での勉強会･研修会への参加	33.1%	44.4%	32.4%	34.1%	27.5%
外部講師等による指導･評価	15.2%	0.0%	18.9%	15.4%	11.8%
学会への参加	11.9%	11.1%	7.2%	17.0%	3.9%
その他	8.3%	5.6%	9.0%	8.2%	7.8%
無回答	5.8%	0.0%	2.7%	8.2%	5.9%

■ 人材育成の取組内容として、定期的に実施しているテーマ

人材育成の取組内容として、定期的に実施しているテーマについては、全体では「尊厳の保持や個別ケアの実施について」が 62.2%で最も多く、次いで「個別の介護技術の習得について」61.9%であった。「多職種連携について」は 42.8%、「支援計画やケアプランの策定について」が 33.7%と半数に満たなかった。

図表2-27　人材育成の取組内容として定期的に実施しているテーマ（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
個別の介護技術の習得について	61.9%	55.6%	73.0%	56.6%	58.8%
尊厳の保持や個別ケアの実施について	62.2%	55.6%	64.0%	62.6%	58.8%
支援計画やケアプランの策定について	33.7%	33.3%	28.8%	34.1%	43.1%
多職種連携について	42.8%	16.7%	39.6%	49.5%	35.3%
その他	6.4%	11.1%	9.9%	4.4%	3.9%
無回答	6.4%	5.6%	3.6%	7.7%	7.8%

■ 人材育成する上での課題・工夫等

人材育成する上での課題・工夫等について、次のような意見が挙げられた。

図表2-28　人材育成する上での課題・工夫等（自由記載）

≪実施形態に関する工夫≫

○　勉強会等の外部施設との交流が見込まれるものには積極的に参加をしている。自施設の自部署のみにとどまっていてはケアの内容も自施設、自部署を優先したものになる可能性がある。

○　e-ラーニングを利用して業務の合間や在宅時に学習を進めている。

○　一方通行の指導ではなく、グループワークを通して皆の意見を聞くようにしている。介護技術研修など、できるだけ実践に即した研修にしている。

○　新入職向け研修会や中途入職者研修会の実施。月一回、施設の全職員の勉強会の実施。介護職員対象のラダーシステムの導入。

○　研修に参加出来なかった職員には、伝達研修を実施している。参加して欲しい職員に予め、参加出来るように勤務表を作っている。

≪日々の指導体制≫

○　各自が専門職としての意識を持つ為に、プライマリー制を導入している。利用者のケア・アセスメントを通して、発言の場をもうけている。発言する機会を持つ事で、勉強会、研修会でインプットした事をカンファレンスでアウトプットする事で人材育成となっている。

○　職員一人一人が現在抱えている業務上の疑問・不安を聞きやすくするための日々の職員間のコミュニケーションを重視して行っている。

≪人事考課制度≫

○　キャリアパスはもちろん、人事考課のためキャリアファイルを用いて職員と面接を実施。

≪新型コロナウイルス感染症の影響≫

○　コロナ禍のため、外部研修や学会等への参加ができない。zoom にて参加できる研修を利用することもあるが、人手不足で思うように参加できないのが残念。

○　現在は、コロナ感染症が発生し、指導が断ち切られ計画通りに一人立ちできない。スキルに資格の有無によって、指導方法、期間が異なり、個々に合わせた指導をする必要があり、対応出来る指導職員を揃えるのは難しい。

≪その他≫

○　同じように研修を行っても、吸収・実践は個々に異なるため、どこまで理解・実践できているか評価が難しい。また、ケアマネジャーは特に自立支援の教育を受けていない。目標に向かって何のために何をすれば良いかという、思考過程を身に付ける事に困難を感じる。

○　外国人職員が増えているため感覚の違いがあり、教える内容が幅広くなっている（日本の常識的な）。教える側の倫理観が重要な時代なので（ハラスメント等）、研修を通して学んでもらっている。　　等

③ 自立支援や個別ケアを実現するための取組（問 12）

■ 自施設における介護マニュアル作成

自施設における介護マニュアル（自施設での介護手順などをまとめたマニュアル）の作成状況については、全体では「作成している」が 78.5%で最も多く、次いで「作成中である」が 11.6%であった。

施設種別にみると、「作成している」の割合は、介護老人保健施設で 84.7%と最も高かった。

図表2-29　自施設における介護マニュアル作成状況【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
作成している	78.5%	72.2%	84.7%	76.9%	72.5%
作成中である	11.6%	22.2%	9.9%	10.4%	15.7%
作成しておらず作成予定もない	8.3%	5.6%	2.7%	11.5%	9.8%
無回答	1.7%	0.0%	2.7%	1.1%	2.0%

■ 入所者のケアプランについて、個々人の状態等に応じた個別性の配慮

入所者のケアプランについて、個々人の状態等に応じた個別性の配慮ができているか尋ねたところ、全体では「十分できている」が 69.3%であった。

施設種別にみると、「十分できている」の割合は、地域密着型介護老人福祉施設が 80.4%で最も高かった。

図表2-30　個々人の状態等に応じた個別性の配慮したケアプランの作成状況【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
十分できている	69.3%	77.8%	67.6%	66.5%	80.4%
十分にはできていない	28.7%	22.2%	30.6%	31.3%	17.6%
無回答	1.9%	0.0%	1.8%	2.2%	2.0%

■ 介護マニュアルについての見直し

介護マニュアルを「作成している」または「作成中である」と回答した施設 326 件に対してその見直しについて尋ねたところ、全体では「必要に応じて都度行っている」が 64.7%で最も多く、次いで「定期的に見直しを行っている」が 28.8%、「特に行っていない」が 4.9%であった。

施設種別にみると、「定期的に見直しを行っている」の割合は、介護老人保健施設で 34.3%と最も高かった。

図表2-31　介護マニュアルについての見直しの有無【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	326件	17件	105件	159件	45件
定期的に見直しを行っている	28.8%	17.6%	34.3%	25.2%	33.3%
必要に応じて都度行っている	64.7%	70.6%	61.9%	67.3%	60.0%
その他	1.2%	0.0%	1.0%	1.3%	2.2%
特に行っていない	4.9%	11.8%	2.9%	5.7%	4.4%
無回答	0.3%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%

■ 介護マニュアルの内容に関する理解度・習熟度を把握・評価する仕組み

介護マニュアルを「作成している」または「作成中である」と回答した施設 326 件に対して介護マニュアルの内容に関する理解度・習熟度を把握・評価する仕組みについて尋ねたところ、全体では「ある」が 36.8%、「作成中である」が 17.5%、「ない」が 42.9%であった。

施設種別にみると、「ある」の割合は、介護老人福祉施設で 39.6%と最も高く、次いで介護老人保健施設で 38.1%であった。介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設はそれぞれ 23.5%、28.9%であった。

図表2-32　介護マニュアルの内容に関する理解度・習熟度を把握・評価する仕組みの有無【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	326件	17件	105件	159件	45件
ある	36.8%	23.5%	38.1%	39.6%	28.9%
作成中である	17.5%	5.9%	18.1%	14.5%	31.1%
ない	42.9%	58.8%	42.9%	42.1%	40.0%
無回答	2.8%	11.8%	1.0%	3.8%	0.0%

■ 個別性のあるケアプランを実践するための取組

個別性のあるケアプランを実践するための取組については、全体では「ポジショニングについて、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材を作っている」が80.4%で最も多く、次いで「体位交換について、タイミングやその時々の体の向きを掲示している」が 68.8%、「体位交換について、ケアを行ったスタッフと実施した時間などをチェックする表を作っている」が 49.4%であった。

図表2-33　個別性のあるケアプランを実践するための取組（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
ポジショニングについて、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている	80.4%	77.8%	80.2%	83.0%	72.5%
体位交換について、タイミングやその時々の体の向きを掲示している	68.8%	50.0%	65.8%	74.2%	62.7%
体位交換について、ケアを行ったスタッフと実施した時間などをチェックする表を作っている	49.4%	50.0%	47.7%	46.2%	64.7%
更衣について、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている	16.0%	22.2%	19.8%	10.4%	25.5%
入浴介助について、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている	21.0%	22.2%	20.7%	18.7%	29.4%
排泄介助について、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている	21.0%	11.1%	20.7%	19.8%	29.4%
口腔ケアについて、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている	22.7%	22.2%	21.6%	23.6%	21.6%
装具(装具が必要な利用者のみ)について、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている	29.8%	22.2%	22.5%	40.7%	9.8%
その他	8.0%	5.6%	9.9%	7.1%	7.8%
無回答	4.7%	0.0%	6.3%	4.4%	3.9%

※紙・電子媒体を問わない。

なお、入所者のケアプランについて、個々人の状態等に応じた個別性の配慮ができているかの状況別にみると、「ポジショニングについて、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材を作っている」を除いて、「十分できている」と回答した施設のほうが、「十分にはできていない」と回答した施設よりも、資料を作っていると回答する割合が高い傾向が見られた。

図表2-34　個別性のあるケアプランを実践するための取組（複数回答）

【入所者のケアプランについて、個々人の状態等に応じた個別性の配慮ができているかの状況別】

	全体	十分できている	十分にはできていない
回答数	362件	251件	104件
ポジショニングについて、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている	80.4%	81.3%	82.7%
体位交換について、タイミングやその時々の体の向きを掲示している	68.8%	72.5%	64.4%
体位交換について、ケアを行ったスタッフと実施した時間などをチェックする表を作っている	49.4%	54.6%	39.4%
更衣について、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている	16.0%	18.7%	10.6%
入浴介助について、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている	21.0%	23.9%	15.4%
排泄介助について、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている	21.0%	23.1%	17.3%
口腔ケアについて、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている	22.7%	26.3%	15.4%
装具（装具が必要な利用者のみ）について、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている	29.8%	33.5%	22.1%
その他	8.0%	9.6%	4.8%
無回答	4.7%	2.0%	5.8%

※紙・電子媒体を問わない。

④ 算定をきっかけに始めた取組等（問 13）

■ 職員の増員

職員の増員については、全体では「算定後に取組の強化」が 3.3%、「算定後に取組を開始」が 1.7%であった。

図表2-35　職員の増員【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
算定前から継続して実施	42.5%	50.0%	45.9%	37.4%	51.0%
算定後に取組を強化	3.3%	0.0%	0.9%	4.4%	5.9%
算定後に取組を開始	1.7%	0.0%	2.7%	1.6%	0.0%
実施していない	46.7%	27.8%	45.9%	51.1%	39.2%
無回答	5.8%	22.2%	4.5%	5.5%	3.9%
算定後に取組を強化＋算定後に取組を開始	5.0%	0.0%	3.6%	6.0%	5.9%

■ 施設としてのケア方針の見直し

施設としてのケア方針の見直しについては、全体では「算定後に取組の強化」が 13.5%、「算定後に取組を開始」が 8.3%であった。

図表2-36　施設としてのケア方針の見直し【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
算定前から継続して実施	50.0%	61.1%	54.1%	48.4%	43.1%
算定後に取組を強化	13.5%	22.2%	13.5%	12.1%	15.7%
算定後に取組を開始	8.3%	5.6%	9.9%	7.1%	9.8%
実施していない	21.8%	0.0%	18.0%	25.8%	23.5%
無回答	6.4%	11.1%	4.5%	6.6%	7.8%
算定後に取組を強化＋算定後に取組を開始	21.8%	27.8%	23.4%	19.2%	25.5%

■ 研修等の人材育成

研修等の人材育成については、全体では「算定後に取組の強化」が 7.5%、「算定後に取組を開始」が 5.0%であった。

図表2-37　研修等の人材育成【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
算定前から継続して実施	70.2%	61.1%	73.0%	67.6%	76.5%
算定後に取組を強化	7.5%	11.1%	9.9%	4.9%	9.8%
算定後に取組を開始	5.0%	5.6%	6.3%	4.4%	3.9%
実施していない	12.2%	5.6%	7.2%	17.0%	7.8%
無回答	5.2%	16.7%	3.6%	6.0%	2.0%
算定後に取組を強化＋算定後に取組を開始	12.4%	16.7%	16.2%	9.3%	13.7%

■ マニュアルや様式の整備員

マニュアルや様式の整備については、全体では「算定後に取組の強化」が 9.9%、「算定後に取組を開始」が 6.4%であった。

図表2-38　マニュアルや様式の整備【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
算定前から継続して実施	64.9%	72.2%	69.4%	60.4%	68.6%
算定後に取組を強化	9.9%	11.1%	6.3%	11.0%	13.7%
算定後に取組を開始	6.4%	5.6%	8.1%	5.5%	5.9%
実施していない	14.1%	0.0%	12.6%	18.1%	7.8%
無回答	4.7%	11.1%	3.6%	4.9%	3.9%
算定後に取組を強化＋算定後に取組を開始	16.3%	16.7%	14.4%	16.5%	19.6%

■ 施設のハード面の見直し

施設のハード面の見直しについては、全体では「算定後に取組の強化」が 6.9%、「算定後に取組を開始」が 5.8%であった。

図表2-39　施設のハード面の見直し【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
算定前から継続して実施	39.2%	50.0%	37.8%	37.9%	43.1%
算定後に取組を強化	6.9%	5.6%	4.5%	7.7%	9.8%
算定後に取組を開始	5.8%	5.6%	3.6%	7.1%	5.9%
実施していない	42.5%	22.2%	49.5%	41.8%	37.3%
無回答	5.5%	16.7%	4.5%	5.5%	3.9%
算定後に取組を強化＋算定後に取組を開始	12.7%	11.1%	8.1%	14.8%	15.7%

■ 多職種連携のための他施設等との連携

多職種連携のための他施設等との連携については、全体では「算定後に取組の強化」が 10.5%、「算定後に取組を開始」が 4.1%であった。

図表2-40　多職種連携のための他施設等との連携【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
算定前から継続して実施	46.7%	55.6%	45.9%	45.6%	49.0%
算定後に取組を強化	10.5%	5.6%	9.9%	12.1%	7.8%
算定後に取組を開始	4.1%	5.6%	2.7%	4.4%	5.9%
実施していない	33.4%	22.2%	36.9%	31.9%	35.3%
無回答	5.2%	11.1%	4.5%	6.0%	2.0%
算定後に取組を強化＋算定後に取組を開始	14.6%	11.1%	12.6%	16.5%	13.7%

⑤ 自立支援促進加算の算定による成果・効果（問 14）

■ 自立支援促進加算をきっかけとして、自立支援により取り組むようになったか

自立支援促進加算をきっかけとして、自立支援により取り組むようになったか尋ねたところ、全体では「より取り組むようになった」が 37.8%であった。

施設種別にみると、「より取り組むようになった」の割合は地域密着型介護老人福祉施設で 49.0%と最も高かった。

図表2-41　自立支援促進加算をきっかけとして、自立支援により取り組むようになったか【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
より取り組むようになった	37.8%	44.4%	36.9%	34.6%	49.0%
より取り組むようにならなかった（算定前から十分に取り組んでいる）	57.2%	44.4%	56.8%	61.0%	49.0%
無回答	5.0%	11.1%	6.3%	4.4%	2.0%

■ 自立支援促進加算の算定による成果・効果

自立支援促進加算をきっかけとして、自立支援により取り組むようになった施設 137 件に対して自立支援促進加算の算定による成果・効果を尋ねたところ、「向上した」の割合は、入所者の IADL の改善に関しては、全体では 29.9%であった。

同様に、入所者の廃用性機能障害の改善に関しては 46.0%、入所者の社会参加の促進に関しては 13.9%、入所者・家族の満足度に関しては 32.8%、入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）に関しては 56.2%、入所者の生活の幅の拡大に関しては 33.6%であった。

図表2-42　入所者の IADL の改善【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	137件	8件	41件	63件	25件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	66.4%	62.5%	68.3%	63.5%	72.0%
向上した	29.9%	25.0%	29.3%	33.3%	24.0%
無回答	3.6%	12.5%	2.4%	3.2%	4.0%

図表2-43　入所者の廃用性機能障害の改善【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	137件	8件	41件	63件	25件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	51.1%	37.5%	41.5%	55.6%	60.0%
向上した	46.0%	50.0%	56.1%	42.9%	36.0%
無回答	2.9%	12.5%	2.4%	1.6%	4.0%

図表2-44　入所者の社会参加の促進【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	137件	8件	41件	63件	25件
低下した	2.9%	0.0%	2.4%	4.8%	0.0%
変わらない	79.6%	75.0%	75.6%	77.8%	92.0%
向上した	13.9%	12.5%	22.0%	12.7%	4.0%
無回答	3.6%	12.5%	0.0%	4.8%	4.0%

図表2-45　入所者・家族の満足度【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	137件	8件	41件	63件	25件
低下した	2.2%	0.0%	4.9%	1.6%	0.0%
変わらない	63.5%	12.5%	70.7%	65.1%	64.0%
向上した	32.8%	87.5%	24.4%	31.7%	32.0%
無回答	1.5%	0.0%	0.0%	1.6%	4.0%

図表2-46　入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	137件	8件	41件	63件	25件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	41.6%	12.5%	43.9%	42.9%	44.0%
向上した	56.2%	87.5%	56.1%	54.0%	52.0%
無回答	2.2%	0.0%	0.0%	3.2%	4.0%

図表2-47　入所者の生活の幅の拡大【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	137件	8件	41件	63件	25件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	63.5%	62.5%	61.0%	63.5%	68.0%
向上した	33.6%	25.0%	36.6%	34.9%	28.0%
無回答	2.9%	12.5%	2.4%	1.6%	4.0%

各項目について、入所者 100 人当たり介護職員数別、入所者 100 人当たり機能訓練指導員数別、要介護度４・５の占める割合別に集計した結果は次ページのとおりであった。

入所者 100 人当たり機能訓練指導員数別にみると、当該人数が 10 人以上の施設では、入所者の IADL の改善において「向上した」と回答した割合が 52.6%、入所者の社会参加の促進において「向上した」と回答した割合が 36.8%など、一部の項目で特に高かった。

要介護度４・５の占める割合別にみると、当該割合が 80%以上の施設において、入所者の IADL の改善が「向上した」と回答した割合が 16.7%、入所者の廃用性機能障害の改善が「向上した」と回答した割合が 38.9%など、一定の割合が認められた。また、入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）が「向上した」と回答した割合が 61.1%など、項目によっては他の施設よりも高いものもあった。

図表2-48　入所者の IADL の改善【入所者 100 人当たり介護職員数別】

	全体	40人未満	40人以上50人未満	50人以上60人未満	60人以上
回答数	137件	37件	33件	27件	32件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	66.4%	73.0%	72.7%	59.3%	62.5%
向上した	29.9%	24.3%	27.3%	37.0%	28.1%
無回答	3.6%	2.7%	0.0%	3.7%	9.4%

図表2-49　入所者の廃用性機能障害の改善【入所者 100 人当たり介護職員数別】

	全体	40人未満	40人以上50人未満	50人以上60人未満	60人以上
回答数	137件	37件	33件	27件	32件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	51.1%	56.8%	45.5%	48.1%	53.1%
向上した	46.0%	40.5%	54.5%	51.9%	37.5%
無回答	2.9%	2.7%	0.0%	0.0%	9.4%

図表2-50　入所者の社会参加の促進【入所者 100 人当たり介護職員数別】

	全体	40人未満	40人以上50人未満	50人以上60人未満	60人以上
回答数	137件	37件	33件	27件	32件
低下した	2.9%	5.4%	0.0%	3.7%	0.0%
変わらない	79.6%	70.3%	87.9%	81.5%	84.4%
向上した	13.9%	18.9%	12.1%	14.8%	9.4%
無回答	3.6%	5.4%	0.0%	0.0%	6.3%

図表2-51　入所者・家族の満足度【入所者 100 人当たり介護職員数別】

	全体	40人未満	40人以上50人未満	50人以上60人未満	60人以上
回答数	137件	37件	33件	27件	32件
低下した	2.2%	2.7%	0.0%	3.7%	3.1%
変わらない	63.5%	67.6%	57.6%	74.1%	59.4%
向上した	32.8%	29.7%	42.4%	22.2%	31.3%
無回答	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%

図表2-52　入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）【入所者 100 人当たり介護職員数別】

	全体	40人未満	40人以上50人未満	50人以上60人未満	60人以上
回答数	137件	37件	33件	27件	32件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	41.6%	43.2%	33.3%	37.0%	53.1%
向上した	56.2%	56.8%	66.7%	63.0%	40.6%
無回答	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%

図表2-53　入所者の生活の幅の拡大【入所者 100 人当たり介護職員数別】

	全体	40人未満	40人以上50人未満	50人以上60人未満	60人以上
回答数	137件	37件	33件	27件	32件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	63.5%	64.9%	60.6%	66.7%	62.5%
向上した	33.6%	32.4%	39.4%	33.3%	28.1%
無回答	2.9%	2.7%	0.0%	0.0%	9.4%

図表2-54　入所者の IADL の改善【入所者 100 人当たり機能訓練指導員数別】

	全体	3人未満	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上
回答数	137件	59件	25件	26件	19件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	66.4%	66.1%	72.0%	84.6%	42.1%
向上した	29.9%	28.8%	28.0%	11.5%	52.6%
無回答	3.6%	5.1%	0.0%	3.8%	5.3%

図表2-55　入所者の廃用性機能障害の改善【入所者 100 人当たり機能訓練指導員数別】

	全体	3人未満	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上
回答数	137件	59件	25件	26件	19件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	51.1%	45.8%	60.0%	46.2%	63.2%
向上した	46.0%	49.2%	40.0%	53.8%	31.6%
無回答	2.9%	5.1%	0.0%	0.0%	5.3%

図表2-56　入所者の社会参加の促進【入所者 100 人当たり機能訓練指導員数別】

	全体	3人未満	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上
回答数	137件	59件	25件	26件	19件
低下した	2.9%	3.4%	4.0%	0.0%	0.0%
変わらない	79.6%	79.7%	84.0%	96.2%	57.9%
向上した	13.9%	13.6%	8.0%	3.8%	36.8%
無回答	3.6%	3.4%	4.0%	0.0%	5.3%

図表2-57　入所者・家族の満足度【入所者 100 人当たり機能訓練指導員数別】

	全体	3人未満	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上
回答数	137件	59件	25件	26件	19件
低下した	2.2%	1.7%	8.0%	0.0%	0.0%
変わらない	63.5%	66.1%	64.0%	69.2%	52.6%
向上した	32.8%	30.5%	28.0%	30.8%	42.1%
無回答	1.5%	1.7%	0.0%	0.0%	5.3%

図表2-58　入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）【入所者 100 人当たり機能訓練指導員数別】

	全体	3人未満	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上
回答数	137件	59件	25件	26件	19件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	41.6%	42.4%	44.0%	42.3%	36.8%
向上した	56.2%	55.9%	56.0%	57.7%	57.9%
無回答	2.2%	1.7%	0.0%	0.0%	5.3%

図表2-59　入所者の生活の幅の拡大【入所者 100 人当たり機能訓練指導員数別】

	全体	3人未満	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上
回答数	137件	59件	25件	26件	19件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	63.5%	62.7%	68.0%	73.1%	47.4%
向上した	33.6%	32.2%	32.0%	26.9%	47.4%
無回答	2.9%	5.1%	0.0%	0.0%	5.3%

図表2-60　入所者の IADL の改善【要介護度４・５の占める割合別】

	全体	40%未満	40～60%未満	60～80%未満	80%以上
回答数	137件	22件	37件	34件	36件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	66.4%	68.2%	70.3%	52.9%	77.8%
向上した	29.9%	31.8%	29.7%	41.2%	16.7%
無回答	3.6%	0.0%	0.0%	5.9%	5.6%

図表2-61　入所者の廃用性機能障害の改善【要介護度４・５の占める割合別】

	全体	40%未満	40～60%未満	60～80%未満	80%以上
回答数	137件	22件	37件	34件	36件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	51.1%	50.0%	54.1%	41.2%	55.6%
向上した	46.0%	50.0%	45.9%	55.9%	38.9%
無回答	2.9%	0.0%	0.0%	2.9%	5.6%

図表2-62　入所者の社会参加の促進【要介護度４・５の占める割合別】

	全体	40%未満	40～60%未満	60～80%未満	80%以上
回答数	137件	22件	37件	34件	36件
低下した	2.9%	9.1%	0.0%	2.9%	2.8%
変わらない	79.6%	81.8%	83.8%	76.5%	83.3%
向上した	13.9%	9.1%	16.2%	17.6%	5.6%
無回答	3.6%	0.0%	0.0%	2.9%	8.3%

図表2-63　入所者・家族の満足度【要介護度４・５の占める割合別】

	全体	40%未満	40～60%未満	60～80%未満	80%以上
回答数	137件	22件	37件	34件	36件
低下した	2.2%	4.5%	0.0%	2.9%	2.8%
変わらない	63.5%	54.5%	73.0%	64.7%	58.3%
向上した	32.8%	40.9%	27.0%	29.4%	36.1%
無回答	1.5%	0.0%	0.0%	2.9%	2.8%

図表2-64　入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）【要介護度４・５の占める割合別】

	全体	40%未満	40～60%未満	60～80%未満	80%以上
回答数	137件	22件	37件	34件	36件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	41.6%	40.9%	43.2%	47.1%	36.1%
向上した	56.2%	59.1%	56.8%	50.0%	61.1%
無回答	2.2%	0.0%	0.0%	2.9%	2.8%

図表2-65　入所者の生活の幅の拡大【要介護度４・５の占める割合別】

	全体	40%未満	40～60%未満	60～80%未満	80%以上
回答数	137件	22件	37件	34件	36件
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
変わらない	63.5%	68.2%	67.6%	52.9%	72.2%
向上した	33.6%	31.8%	32.4%	44.1%	22.2%
無回答	2.9%	0.0%	0.0%	2.9%	5.6%

■ 自立支援及び尊厳の維持の取組によっての成果・効果

自立支援促進加算の算定前から自立支援に取り組んでいる施設 207 件に対して自立支援促進加算の算定による成果・効果を尋ねたところ、全体では「入所者の廃用性機能障害の改善」が 58.0%で最も多く、次いで「入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）」が 56.5%、「入所者・家族の満足度の向上」が 47.8%であった。

図表2-66　自立支援及び尊厳の維持の取組によっての成果・効果（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	207件	8件	63件	111件	25件
入所者のIADLの改善	33.3%	25.0%	34.9%	35.1%	24.0%
入所者の廃用性機能障害の改善	58.0%	62.5%	60.3%	60.4%	40.0%
入所者の社会参加の促進	14.0%	0.0%	11.1%	17.1%	12.0%
入所者･家族の満足度の向上	47.8%	50.0%	57.1%	43.2%	44.0%
入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）	56.5%	87.5%	63.5%	54.1%	40.0%
入所者の生活の幅の拡大	40.6%	62.5%	36.5%	42.3%	36.0%
その他	1.0%	0.0%	1.6%	0.9%	0.0%
特になし･わからない	16.9%	0.0%	14.3%	18.0%	24.0%
無回答	0.5%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%

入所者 100 人当たり介護職員数別、入所者 100 人当たり機能訓練指導員数別、要介護度４・５の占める割合別に集計した結果は次ページのとおりであった。

要介護度４・５の占める割合別にみると、当該割合が 80%以上の施設において、入所者の IADL の改善が 39.5%、入所者の廃用性機能障害の改善が 60.5%など、一定の割合が認められた。また、入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）が「向上した」と回答した割合が 78.9%など、項目によっては他の施設よりも高いものもあった。

図表2-67　自立支援及び尊厳の維持の取組によっての成果・効果（複数回答）
【入所者 100 人当たり介護職員数別】

	全体	40人未満	40人以上50人未満	50人以上60人未満	60人以上
全体	207件	49件	46件	42件	53件
入所者のIADLの改善	33.3%	34.7%	37.0%	28.6%	32.1%
入所者の廃用性機能障害の改善	58.0%	57.1%	56.5%	66.7%	54.7%
入所者の社会参加の促進	14.0%	18.4%	13.0%	4.8%	18.9%
入所者･家族の満足度の向上	47.8%	42.9%	41.3%	52.4%	47.2%
入所者の活気の向上(活動や笑顔が増えた等)	56.5%	49.0%	56.5%	66.7%	47.2%
入所者の生活の幅の拡大	40.6%	40.8%	34.8%	50.0%	37.7%
その他	1.0%	0.0%	2.2%	2.4%	0.0%
特になし･わからない	16.9%	20.4%	15.2%	11.9%	20.8%
無回答	0.5%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図表2-68　自立支援及び尊厳の維持の取組によっての成果・効果（複数回答）
【入所者 100 人当たり機能訓練指導員数別】

	全体	3人未満	3人以上5人未満	5人以上10人未満	10人以上
回答数	207件	68件	26件	53件	43件
入所者のIADLの改善	33.3%	33.8%	30.8%	35.8%	30.2%
入所者の廃用性機能障害の改善	58.0%	50.0%	73.1%	58.5%	62.8%
入所者の社会参加の促進	14.0%	13.2%	0.0%	22.6%	14.0%
入所者･家族の満足度の向上	47.8%	47.1%	46.2%	50.9%	37.2%
入所者の活気の向上(活動や笑顔が増えた等)	56.5%	54.4%	57.7%	56.6%	48.8%
入所者の生活の幅の拡大	40.6%	41.2%	38.5%	39.6%	41.9%
その他	1.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%
特になし･わからない	16.9%	22.1%	7.7%	13.2%	20.9%
無回答	0.5%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%

図表2-69　自立支援及び尊厳の維持の取組によっての成果・効果（複数回答）
【要介護度４・５の占める割合別】

	全体	40%未満	40～60%未満	60～80%未満	80%以上
回答数	207件	37件	74件	48件	38件
入所者のIADLの改善	33.3%	37.8%	32.4%	22.9%	39.5%
入所者の廃用性機能障害の改善	58.0%	64.9%	56.8%	56.3%	60.5%
入所者の社会参加の促進	14.0%	10.8%	16.2%	16.7%	13.2%
入所者･家族の満足度の向上	47.8%	32.4%	50.0%	47.9%	55.3%
入所者の活気の向上(活動や笑顔が増えた等)	56.5%	45.9%	63.5%	41.7%	78.9%
入所者の生活の幅の拡大	40.6%	37.8%	44.6%	29.2%	55.3%
その他	1.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%
特になし･わからない	16.9%	5.4%	24.3%	27.1%	0.0%
無回答	0.5%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%

⑥ 自立支援促進加算の算定による施設マネジメントへの影響（問 15）

■ 自立支援促進加算の算定による、施設マネジメントへの影響

自立支援促進加算の算定による施設マネジメントへの影響について尋ねたところ、「向上した」の割合は、職員のモチベーションに関しては、全体では 17.1%であった。

同様に、職員の定着率に関しては 5.2%、施設全体のケアの質に関して 33.1%、業務負担に関しては39.2%､職員が入所者の意思を尊重する姿勢に関しては37.0%であった。

図表2-70　職員のモチベーション【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
低下した	2.8%	5.6%	1.8%	3.3%	2.0%
変わらない	74.6%	77.8%	73.0%	73.6%	80.4%
向上した	17.1%	5.6%	17.1%	18.7%	15.7%
無回答	5.5%	11.1%	8.1%	4.4%	2.0%

図表2-71　職員の定着率【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
低下した	2.2%	5.6%	2.7%	0.5%	5.9%
変わらない	87.0%	77.8%	84.7%	88.5%	90.2%
向上した	5.2%	5.6%	4.5%	6.6%	2.0%
無回答	5.5%	11.1%	8.1%	4.4%	2.0%

図表2-72　施設全体のケアの質【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
低下した	0.6%	0.0%	0.0%	0.5%	2.0%
変わらない	60.8%	50.0%	61.3%	59.3%	68.6%
向上した	33.1%	38.9%	30.6%	35.7%	27.5%
無回答	5.5%	11.1%	8.1%	4.4%	2.0%

図表2-73　業務負担【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
低下した	7.2%	11.1%	8.1%	7.7%	2.0%
変わらない	47.0%	61.1%	46.8%	40.1%	66.7%
向上した	39.2%	16.7%	35.1%	47.3%	27.5%
無回答	6.6%	11.1%	9.9%	4.9%	3.9%

図表2-74　職員が入所者の意思を尊重する姿勢【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
低下した	0.3%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
変わらない	56.9%	44.4%	55.0%	58.8%	58.8%
向上した	37.0%	44.4%	36.0%	36.3%	39.2%
無回答	5.8%	11.1%	9.0%	4.4%	2.0%

⑦ ケアの質の把握・評価方法（問 16）

■ ケアの質を把握・評価するための具体的な指標等

ケアの質を把握・評価するための具体的な指標等について、以下のようなものが挙げられた。

図表2-75　ケアの質を把握・評価するための具体的な定量的な指標

○　ＡＤＬ
○　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
○　ＦＩＭ
○　バーセルインデックス
○　ＭＭＳＥ、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）
○　身体機能：６ＭＤ、ＴＵＧ、ＣＳ３０
○　ＱＯＬ
○　要介護度の改善・在所日数
○　トイレでの排泄率、下剤の服用率
○　栄養状態（体重・食事・水分量）、皮膚状態
○　睡眠の状況　　等

図表2-76　ケアの質を把握・評価するための具体的な定性的な指標

○　表情の変化、日中の離床時間の増減や活動参加の意欲、参加頻度、他者との関わり方
○　運動量
○　入所者、ご家族の満足度
○　カンファ内容、多職種での連携状況　　等

■ 評価指標等を活用してケア方針の見直し・改善等を行った具体的な取組

評価指標等を活用してケア方針の見直し・改善等を行った具体的な取組として、以下のようなものが挙げられた。

図表2-77　評価指標等を活用したケア方針の見直し・改善等を行った具体的な取組

指標	内容
【定性】入所者本人の表情が変化や活動への意欲	○　活動意欲が増加した入所者に対し、アクティビティー活動などへの参加を増やすプランの見直しなど行った。
【定量】認知症高齢者の日常生活自立度 【定性】モニタリング表、日々の過ごし方、リハビリ訓練	○　ケアの質の見直しを行い、離床が出来ていない利用者やニーズのある利用者に対して「居場所作り」を行って、利用者が離床して団らんできる場所をつくった。
【定量】ＩＡＤＬ、長谷川式、日課表 【定性】入所者の表情、職員間の連携状況、入所者本人の満足度	○　日課表と入所者本人からの希望を含め、立ち上がり訓練の追加を行いました。
【定量】ＩＡＤＬ 【定性】満足度調査。夜間睡眠、日中の活動量。	○　日中夜間を問わず、声出しが続き、同室者に影響が出て多床室が困難となった事例。限られた人しか（難聴）同室になれず、ベッドコントロールにも影響。声出しパターンを把握。利用者の体調確認、声出しの違い、それらを調査し、排便コントロールが不十分、腹部の動きが悪い、自力で動けない、皮膚状態（痒み）などの苦痛からくもるものとわかった。日々のケアに腹部マッサージ、腹部をゆらし、腸蠕動を促し、下剤・浣腸調整し排便コントロールを図る。皮膚状態の改善、車イスの選定など行う。結果、声出しの減少。多床室で過ごすことができた。
【定量】ＩＡＤＬ、ＱＯＬの向上 【定性】色々な取組に対して、多職種で関わる事によって、多種の視点で取組についての評価をしている。	○　リハビリ職とＣＷ、Ｎｓとの連携を日常的に行う事で、過介助にならないように努めている。残存能力を活かせる支援方法を共有しながら、多職種でケアにあたっている。
【定量】ＡＤＬ維持向上、認知機能 【定性】利用者の笑顔の数、満足度、ご家族様の満足度	○　利用者の表情からレクリエーション強化、ＡＤＬの変化をよく観察し適時リハビリ修正等。

３）支援計画の策定と具体的な取組状況

ケアマネジメントにおいて、ケアプランが支援計画の内容を網羅している場合には、支援計画をケアプランに読み替えて回答を依頼した。

① 支援計画の策定状況（問 17）

■ 支援計画の策定に関わっている職種

支援計画の策定に関わっている職種については、全体では「介護支援専門員」が 93.6%で最も多く、次いで「介護職員」が 92.8%、「看護職員」が 92.0%であった。

施設種別にみると、「医師」の割合は、介護医療院や介護老人保健施設では 80%超である一方、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設では 60%台であった。

また、「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」「管理栄養士」「管理栄養士」「相談員」の割合は施設種によってばらつきが見られた。

図表2-78　支援計画の策定に関わっている職種（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
医師	79.0%	83.3%	67.6%	88.5%	68.6%
看護職員	92.0%	83.3%	89.2%	93.4%	96.1%
介護職員	92.8%	77.8%	91.9%	94.0%	96.1%
介護支援専門員	93.6%	83.3%	93.7%	93.4%	98.0%
理学療法士	61.9%	61.1%	34.2%	89.0%	25.5%
作業療法士	49.4%	38.9%	26.1%	78.0%	2.0%
言語聴覚士	28.5%	16.7%	8.1%	49.5%	2.0%
管理栄養士	81.8%	55.6%	82.9%	83.5%	82.4%
相談員	73.8%	16.7%	77.5%	75.3%	80.4%
その他	10.2%	22.2%	16.2%	3.8%	15.7%
無回答	3.3%	5.6%	4.5%	2.7%	2.0%

■ 入所者やご家族の希望・要望の確認・反映方法

入所者やご家族の希望・要望の確認・反映方法については、全体では「事前に聞き取りを行う時間を設けている」が 87.8%で最も多く、次いで「検討の場に参加するよう依頼している」が 24.6%、「アンケート用紙を渡して記入してもらっている」が 16.3%であった

図表2-79　入所者やご家族の希望・要望の確認・反映方法（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
事前に聞き取りを行う時間を設けている	87.8%	88.9%	83.8%	91.2%	84.3%
アンケート用紙を渡して記入してもらっている	16.3%	5.6%	18.9%	14.3%	21.6%
地域の関係者等から聞き取る時間を設けている	5.0%	0.0%	2.7%	7.1%	3.9%
検討の場に参加するよう依頼している	24.6%	16.7%	30.6%	20.9%	27.5%
その他	5.2%	5.6%	9.0%	3.8%	2.0%
無回答	4.4%	5.6%	4.5%	3.8%	5.9%

■ 入所者やご家族の希望・要望の反映結果

入所者やご家族の希望･要望の反映結果については､全体では｢すべて反映している｣が 6.9%、「反映できないこともある」が 89.8%であった。

図表2-80　入所者やご家族の希望・要望の反映結果【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
すべて反映している	6.9%	5.6%	10.8%	3.3%	11.8%
反映できないこともある	89.8%	88.9%	83.8%	94.5%	86.3%
無回答	3.3%	5.6%	5.4%	2.2%	2.0%

■ 入所者やご家族の希望・要望の反映ができない理由

入所者やご家族の希望・要望の反映ができないこともあると回答した施設 325 件に対してその理由を尋ねたところ、全体では「医学的に反映が困難である」が 66.8%で最も多く、次いで「施設の人手が不足している」が 53.2%であった。

図表2-81　入所者やご家族の希望・要望の反映ができない理由（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	325件	16件	93件	172件	44件
医学的に反映が困難である	66.8%	93.8%	59.1%	68.6%	65.9%
施設の人手が不足している	53.2%	25.0%	45.2%	59.9%	54.5%
費用の面から反映が困難である	23.4%	6.3%	16.1%	31.4%	13.6%
その他	20.0%	18.8%	29.0%	18.0%	9.1%
無回答	1.5%	0.0%	2.2%	1.2%	2.3%

■ 支援計画の策定にあたっての課題や工夫している点

支援計画の策定にあたっての課題として、以下のようなものが挙げられた。

図表2-82　支援計画の策定にあたっての課題と工夫している点（自由記載）

課題	工夫している点
「尊厳の保持」の所で、意志疎通を図ることが難しい（認知症や失語症等）利用者様の希望・要望を十分に反映できていない。家族間でも、これまでの人生の中で話しあう機会を設けている方が少ない。	これまでの生活歴や昔話していた事を伺い、家族と一緒に本人の希望や要望（本人だったらこう言うであろう）を考える。
医師と協議する時間の確保	往診時までに要点をまとめて伝える工夫をしている。
・家族の意向を確認しているが、検討会議での参加が困難 ・病院レベルの医療を求める家族への対応	３ヶ月ごとにケアカンファレンスを開き、多職種から意見を聞きながら計画を作成する
コロナ禍であり、寝たきりの方への対応。	面会ができないので電話やテレビ電話（タブレット）を行い、モチベーション、意欲を引き出している。
・支援計画作成のための確認事項やカンファレンス開催に際しての情報収集に時間がかかる。 ・現在のＬＩＦＥのフィードバックの内容からは、ＬＩＦＥを活用・反映させた支援計画の作成が困難である。	・個別の状況に応じた計画作成に留意している。例えば、食事摂取が難しい入居者の支援計画作成については、直介助をする事で具体的に状況把握して支援計画に活かすようにしている。 ・他の加算で必要な計画書の内容を加味（連動）した支援内容になるよう留意している。
・職員の数や体制によって実践することが制限されること ・同じプログラムでも職員の考え方、経験により運営的環境が保てないこと	ご家族様、本人様（出来る限り）入所前又は入所時に生活が延長できるような自宅での過ごし方を主にしたアンケート調査を行っている。又、ケアについてはケアマネ自身も実践評価、更に全職種でのカンファレンス実践をもとにした策定。
寝たきりに近いご利用者で状態が安定していると、継続して同じプランになってしまいがちになってしまう。	できていたことが難しくなっていく状況の中、できることを支援出来るように、視点を変えてプランを作成している。
評価の時期が職種毎に微妙にずれるため、状態が不安定な方は、チェックと現状に差異が生じる。	入力は各専門職で入力するが、カンファレンスで最終支援計画の確認を行い同じ方向を向いた支援に繋げている。

課題	工夫している点
介護職員の人材不足により基本的な介護のみでいっぱいで、ＱＯＬの向上まで難しい。	介護員の主体的な取組を支援。介護員に裁量を与える。
コロナの影響によって在宅復帰が難しくなるケースが増えている。家族や地域社会とのかかわりも薄くなり、認知機能や意欲が低下してしまうケースも散見される。	ご本人の思いを聞き取り、ご本人にとって価値のある活動を生活内に取り入れることで生活リズムを整え、密な関わりを図りながら自立できるような工夫をしている。
支援計画がこまかく、ケアプラン、個別機能訓練計画等、他の計画との連動が多く、計画担当者の負担が大きい。計画書ばかりで本人、家族へ大切な事が伝わりにくい。	支援計画の４つのポイントを繰り返し、職員へも伝え、意識付けし、ＣＦで評価している。
ハード面の改善には限界がある。	まず目の前のできること、小さいことからでも１つ決めて、計画を策定している。
本人の意向だけでなく家族の意向が強く出てしまう事が多い。	家族と本人の立ち合いに同席し、それぞれの意向を確認している。
本人の状態像と支援計画に「乖離」が生じること。その為かなり丁寧に見直し、修正をする必要がある。計画の中身が難しい。	誰でも分かりやすいプランにするために”視覚化”。『絵で見るケアプラン』を一人一人に作成している。
個別ケアの提供について人員の関係から充分に対応しきれない場合がある。	「利用者様のことをもっと知ろう」プロジェクトを立ち上げ、本人だけでなく、家族や友人からもこれまでの人生の歩みや生活の様子を聞くようにした。
項目が細かすぎるため、入所者ごとの把握が難しいことがある。評価する際の指標がわかりにくい。	定期的なモニタリングなどの一連のケアマネジメントの仕組みを整備している。
地域のニーズや受け入れ困難な状態（医療依存度）	職員のスキル向上、喀痰吸引資格取得

等

② 尊厳の保持や本人を尊重する個別ケアの取組（問 18）

■ 入所者の生活史を把握するために実施している取組

入所者の生活史を把握するために実施している取組については、全体では「本人やご家族等への聞き取りを行っている」が 96.4%で最も多く、次いで「本人やご家族等へのアンケートを行っている」が 14.4%であった。

図表2-83　入所者の生活史を把握するために実施している取組（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
本人やご家族等への聞き取りを行っている	96.4%	100.0%	96.4%	97.3%	92.2%
本人やご家族等へのアンケートを行っている	14.4%	5.6%	20.7%	11.5%	13.7%
その他	3.3%	0.0%	4.5%	2.7%	3.9%
特に実施していない	0.8%	0.0%	0.0%	0.5%	3.9%
無回答	1.7%	0.0%	2.7%	1.1%	2.0%

■ 入所者の生活リズムや日課を把握するために実施している取組

入所者の生活リズムや日課を把握するために実施している取組については、全体では「本人やご家族等への聞き取りを行う時間を設けている」が 80.1%で最も多く、次いで「24 時間シートを用いて生活リズムの記録を行っている」が 27.3%であった。

施設種別にみると、「24 時間シートを用いて生活リズムの記録を行っている」の割合は、地域密着型介護老人福祉施設で 62.7%、介護老人保健施設で 45.0%、介護老人福祉施設で 8.8%、介護医療院で 5.6%と、ばらつきがみられた。

図表2-84　入所者の生活リズムや日課を把握するために実施している取組（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
本人やご家族等への聞き取りを行う時間を設けている	80.1%	94.4%	74.8%	86.3%	64.7%
本人やご家族等に生活リズムに関するアンケートを行っている	9.7%	5.6%	13.5%	7.7%	9.8%
24時間シートを用いて生活リズムの記録を行っている	27.3%	5.6%	45.0%	8.8%	62.7%
その他	3.0%	0.0%	4.5%	1.6%	5.9%
特に実施していない	3.6%	5.6%	2.7%	4.9%	0.0%
無回答	3.0%	0.0%	6.3%	1.6%	2.0%

■ 入所者の日課や希望、生活リズムを把握するための様式やチェックシート等の有無

入所者の生活リズムや日課を把握するためにアンケート等を実施している施設について、チェックシート等の有無については、全体では「ある」が 46.9%、「ない」が 50.3%であった。

図表2-85　入所者の日課や希望、生活リズムを把握するための様式やチェックシート等の有無【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	290件	17件	83件	157件	33件
ある	46.9%	52.9%	51.8%	42.7%	51.5%
ない	50.3%	41.2%	43.4%	55.4%	48.5%
無回答	2.8%	5.9%	4.8%	1.9%	0.0%

■ 入所者の尊厳を保持するため、工夫している取組

入所者の尊厳を保持するため、工夫している取組として、以下のようなものが挙げられた。

図表2-86　入所者の尊厳を保持するため、工夫している取組（自由記載）

≪意向や生活リズムの尊重≫

○　可能な限り、利用者の自己決定と選択を尊重する。

○　生活歴を把握する様にアセスメントしている。

○　各入所者・利用者の生活リズムを尊重している。

○　入所時や、ケアプラン見直し、評価・モニタリングをする際に、聞き取りをしている。今までの生活や大切にしているものを把握し、支援に反映できるようにしている。

○　入所前や在宅からの好きな活動、日課等、事前調査等で聞き取り、継続的に実施できるようにしている。

≪プライバシーへの配慮≫

○　本人のプライバシーに配慮した支援の実施

○　排泄介助とまわりにわかりやすくするよう、使用する物品に配慮しています。

○　ご利用者、ご家族の意見をできる限り聞き取るようにしている。４人部屋を間仕切りして、個室と遜色のない居住空間を確保するなどして、ハード面の改善にも取り組んでいる。

○　入浴時、排泄児の援助に関しては特に尊厳を傷つけないように配慮したケアを行っている。安全確保のため、必ずホールには見守りの職員を配置している。

≪身体拘束の最小化≫

○　身体拘束防止のための積極的な事例検討、研修の実施

○　苦情・虐待防止・身体拘束廃止等の委員会の設置・開催。朝礼や申し送りでの注意喚起。

≪研修の実施≫

○　施設のハンドブックに、施設理念、尊厳について記載し、職員に周知している。施設内研修にて認知症ケアや接遇について学び、尊厳の気持ちを持ってサービスを提供できるよう指導している。高齢者虐待防止委員会の中で不適切ケアや疑問を感じているケアについて話し合い、適切なケアを提供できるよう努めている。接遇マナー向上委員会を設置し、良い対応を共有することでケアの向上に努めている。

≪施設理念等の確認・周知≫

○　基本理念、倫理綱領の周知。定期的な研修や自己チェック。

○　危険、不可能なこと以外はできるだけ意思決定を尊重している。

○　介護の基本理念の１つに「尊厳の保持」がある事を言語化して発信するようにしている。

○　倫理の研修・法人。施設内では、ケアの実施について小単位での倫理的な意見交換会の実施。

≪接遇≫

○　接遇マナー研修実施

等

③ 看取りへの対応状況（問 19）

■ 自施設では看取りに対応しているか

自施設では看取りに対応しているか否かについては、全体では「対応している」が 85.6%であり、「対応している」と回答した施設の令和３年４月より１年間での看取り件数の平均は 11.4 件であった。

図表2-87　看取りへの対応状況【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
対応している	85.6%	88.9%	90.1%	81.3%	90.2%
対応していない	11.6%	0.0%	7.2%	16.5%	7.8%
無回答	2.8%	11.1%	2.7%	2.2%	2.0%

■ 自施設で看取りに対応している場合、ガイドライン等を策定しているか

自施設で看取りに対応していると回答した 310 件に対してガイドライン等を策定しているか尋ねたところ、全体では「策定している」が 85.8%であった。

図表2-88　看取りに関するガイドライン等の策定の有無【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	310件	16件	100件	148件	46件
策定している	85.8%	75.0%	93.0%	80.4%	91.3%
策定していない	12.9%	25.0%	6.0%	18.2%	6.5%
無回答	1.3%	0.0%	1.0%	1.4%	2.2%

■ ガイドライン等を策定している場合、参考としているガイドライン等があるか

ガイドライン等を策定していると回答した施設 266 件に対して参考としているガイドライン等があるか尋ねたところ、全体では「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が 77.1%で最も多く、次いで「自施設以外の介護施設・医療機関等が設計したガイドライン」が 21.4%であった。

図表2-89　参考としているガイドライン等（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	266件	12件	93件	119件	42件
人生の最終段階における医療･ケアの決定プロセスに関するガイドライン	77.1%	91.7%	78.5%	81.5%	57.1%
自施設以外の介護施設･医療機関等が設計したガイドライン	21.4%	0.0%	20.4%	23.5%	23.8%
その他	7.5%	8.3%	8.6%	6.7%	7.1%
特になし	7.5%	0.0%	6.5%	5.9%	16.7%
無回答	1.5%	0.0%	1.1%	0.8%	4.8%

■ 看取りに関する取組の実施状況

看取りに関する意向を確認するタイミングは、全体では「看取りの時期が近づいてきたら確認している」が 73.2%で最も多く、次いで「入所時より定期的に確認している」が 51.9%であった。施設種別にみると、「入所時より定期的に確認している」の割合は、介護老人保健施設で 70.3%と最も高く、次いで介護医療院で 61.1%、地域密着型介護老人福祉施設で 54.9%、介護老人福祉施設で 39.0%であった。

看取りに関する施設内の研修の実施状況については、全体では「実施している」が 71.8%であった。施設種別にみると、「実施している」の割合は介護老人保健施設で 88.3%と最も高く、次いで地域密着型介護老人福祉施設で 78.4%、介護老人福祉施設で 61.5%、介護医療院で 61.1%であった。

看取りに向けた会議の実施状況については、「実施している」が 77.1%であった。施設種別にみると、「実施している」の割合は介護老人保健施設で 86.5%と最も高く、次いで地域密着型介護老人福祉施設で 78.4%、介護医療院で 72.2%、介護老人福祉施設で 71.4%であった。

図表2-90　看取りに関する意向を確認するタイミング【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
入所時より定期的に確認している	51.9%	61.1%	70.3%	39.0%	54.9%
看取りの時期が近づいてきたら確認している	73.2%	66.7%	62.2%	79.7%	76.5%
その他	5.8%	0.0%	7.2%	6.0%	3.9%
無回答	3.3%	5.6%	3.6%	2.7%	3.9%

図表2-91　看取りに関する施設内の研修の実施状況【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
実施している	71.8%	55.6%	88.3%	61.5%	78.4%
実施していない	23.2%	27.8%	8.1%	34.1%	15.7%
無回答	5.0%	16.7%	3.6%	4.4%	5.9%

図表2-92　看取りに向けた会議の実施状況【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
実施している	77.1%	72.2%	86.5%	71.4%	78.4%
実施していない	17.7%	11.1%	9.0%	24.7%	13.7%
無回答	5.2%	16.7%	4.5%	3.8%	7.8%

■ 看取りに関する個別ケア

看取りに関する個別ケアについては、「価値観や死生観理解などを目的として、平時より本人や家族との対話を繰り返している」が 68.5%で最も多く、次いで「家族に対するグリーフケアを実施している」が 39.2%であった。

図表2-93　看取りに関する個別ケア（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
価値観や死生観理解などを目的として、平時より本人や家族との対話を繰り返している	68.5%	72.2%	76.6%	63.2%	68.6%
家族に対するグリーフケア※を実施している	39.2%	33.3%	44.1%	36.8%	39.2%
その他	9.1%	16.7%	8.1%	10.4%	3.9%
特になし	12.7%	5.6%	6.3%	17.6%	11.8%
無回答	5.5%	5.6%	6.3%	4.9%	5.9%

※看取り後の家族の悲しみに寄り添う取組（家族の想いや困りごとについて把握し対応する等）を指す。

■ 入所者や家族が望む日々を過ごし、最期を迎えるようにするための工夫等

入所者や家族が望む日々を過ごし、最期を迎えることができるようにするために工夫している取組等として、以下のようなものが挙げられた。

図表2-94　工夫している取組（自由記載）

- ○　本人が最も好きな食べ物を持参して最期までそれを提供する。
- ○　思い出の写真や家具、愛着のある物を置き、安心できる環境づくり。
- ○　苦痛が嫌な方には点滴もしない。体の負担にならないようにケアの変更をする
- ○　家族が希望すれば 24 時間いつでも面会や泊まりに対応している。
- ○　コロナ過ではあるが、１回は自宅へ外出し、自宅で家族と過ごす時間を持てるよう支援している。ユニット内ではオープンにし（家族の同意を得て）、看取り入居者の部屋に他入居者がお見舞いに行くなど、最期までいろいろな人との交流を持てるようにしている。
- ○　遠方の家族にはＬＩＮＥ電話を勧めている。
- ○　個室の利用など静かな環境をつくる
- ○　看取りケアは日常的なケアの延長戦にあるものとして捉え、介護施設ならではの工夫をしている（お酒を飲みたい、犬に会いたいなど）。
- ○　生活優先。特別な支援でなく、当たり前のケアの延長であり、普段のかかわりの中で関係性を築いていくこと
- ○　職員同士でミーティングを行い、どのように関わりを行ったら良いか話し合いを行っている。
- ○　ステージ確認（スケールの活用）。私の願い（ＡＣＰ）を確認して対応を統一している。
- ○　看取りケアのあとにはスタッフで振り返りを行っている。
- ○　グリーフケア（家族に手紙を送る）。　　等

④ 支援計画の取組状況：離床・基本動作（問 20）

■ 離床等の支援の取組を実施できている入所者のおおよその割合

【割合の目安】
- 余り実施できていない　：０～２割
- ある程度実施できている：５割未満
- 概ね実施できている　　：５割以上
- ほぼ実施できている　　：ほぼ全員

離床等の支援の取組を実施できている入所者のおおよその割合についてみると、全体での「ほぼ実施できている」の割合は、「①入所者の生活リズムや意向に応じて起床・就寝時間を設定している」に関しては 27.1%、「②各人の日々の状態に応じて、離床時間を調整している」に関しては 33.7%、「③各人の日々の状態に応じてできるだけ離床するようを調整している」に関しては 40.3%、「④各人の日々の状態に応じて、1 日の座位保持時間を調整している」に関しては 30.1%、「⑤各人の日々の状態に応じてできるだけ座位を保持するようを調整している」に関しては 31.5%、「⑥立ち上がりについて１日の目標回数を設定している」に関しては 9.7%、「⑦各人の日々の状態に応じてできるだけ立ち上がるよう調整している」に関しては 15.7%、「上記①～⑦の状況を複数の職種で評価している」に関しては 30.9%であった。

いずれの項目も、全体では概ね半数以上の施設が「ほぼ実施できている」または「概ね実施できている」と回答していたが、「⑥.立ち上がりについて 1 日の目標回数を設定している」に関しては 35.1%と相対的に低かった。

図表2-95　入所者の生活リズムや意向に応じて起床・就寝時間を設定している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	9.1%	22.2%	8.1%	9.9%	3.9%
ある程度実施できている	24.6%	22.2%	24.3%	25.8%	21.6%
概ね実施でてきている	37.3%	27.8%	39.6%	34.6%	45.1%
ほぼ実施できている	27.1%	27.8%	25.2%	28.0%	27.5%
無回答	1.9%	0.0%	2.7%	1.6%	2.0%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	64.4%	55.6%	64.9%	62.6%	72.5%

図表2-96　各人の日々の状態に応じて、離床時間を調整している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	4.1%	16.7%	4.5%	3.3%	2.0%
ある程度実施できている	19.6%	22.2%	18.0%	19.8%	21.6%
概ね実施でてきている	40.6%	38.9%	39.6%	42.9%	35.3%
ほぼ実施できている	33.7%	22.2%	35.1%	32.4%	39.2%
無回答	1.9%	0.0%	2.7%	1.6%	2.0%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	74.3%	61.1%	74.8%	75.3%	74.5%

図表2-97　各人の日々の状態に応じてできるだけ離床するようを調整している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	1.4%	11.1%	0.9%	0.5%	2.0%
ある程度実施できている	12.2%	27.8%	10.8%	12.1%	9.8%
概ね実施でてきている	43.9%	33.3%	44.1%	45.1%	43.1%
ほぼ実施できている	40.3%	27.8%	41.4%	40.7%	41.2%
無回答	2.2%	0.0%	2.7%	1.6%	3.9%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	84.3%	61.1%	85.6%	85.7%	84.3%

図表2-98　各人の日々の状態に応じて、1日の座位保持時間を調整している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	2.8%	16.7%	1.8%	2.7%	0.0%
ある程度実施できている	17.4%	22.2%	14.4%	18.7%	17.6%
概ね実施でてきている	47.8%	50.0%	50.5%	45.6%	49.0%
ほぼ実施できている	30.1%	11.1%	30.6%	31.3%	31.4%
無回答	1.9%	0.0%	2.7%	1.6%	2.0%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	77.9%	61.1%	81.1%	76.9%	80.4%

図表2-99　各人の日々の状態に応じてできるだけ座位を保持するようを調整している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	1.7%	16.7%	0.9%	1.1%	0.0%
ある程度実施できている	18.0%	16.7%	16.2%	18.7%	19.6%
概ね実施でてきている	46.7%	33.3%	45.9%	47.8%	49.0%
ほぼ実施できている	31.5%	33.3%	34.2%	30.8%	27.5%
無回答	2.2%	0.0%	2.7%	1.6%	3.9%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	78.2%	66.7%	80.2%	78.6%	76.5%

図表2-100　立ち上がりについて１日の目標回数を設定している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	28.5%	61.1%	25.2%	26.9%	29.4%
ある程度実施できている	34.5%	11.1%	31.5%	39.6%	31.4%
概ね実施でてきている	25.4%	27.8%	27.9%	22.5%	29.4%
ほぼ実施できている	9.7%	0.0%	12.6%	9.3%	7.8%
無回答	1.9%	0.0%	2.7%	1.6%	2.0%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	35.1%	27.8%	40.5%	31.9%	37.3%

図表2-101　各人の日々の状態に応じてできるだけ立ち上がるよう調整している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	10.5%	33.3%	13.5%	7.1%	7.8%
ある程度実施できている	30.1%	27.8%	22.5%	34.1%	33.3%
概ね実施でてきている	41.7%	27.8%	43.2%	41.8%	43.1%
ほぼ実施できている	15.7%	11.1%	18.0%	15.4%	13.7%
無回答	1.9%	0.0%	2.7%	1.6%	2.0%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	57.5%	38.9%	61.3%	57.1%	56.9%

図表2-102　上記の状況を複数の職種で評価している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	11.9%	27.8%	8.1%	12.1%	13.7%
ある程度実施できている	19.3%	22.2%	22.5%	15.9%	23.5%
概ね実施でてきている	34.3%	16.7%	35.1%	34.6%	37.3%
ほぼ実施できている	30.9%	33.3%	28.8%	34.6%	21.6%
無回答	3.6%	0.0%	5.4%	2.7%	3.9%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	65.2%	50.0%	64.0%	69.2%	58.8%

■ 支援実績に定められている離床時間の把握にあたっての課題

支援実績に定められている離床時間の把握にあたっての課題については、全体では「離床時間の正確な測定が困難である」が 49.4%で最も多く、次いで「把握のための人手が十分には足りていない」が 39.8%、「日々の離床時間の数値が異なっている」が 38.4%であった。

施設種別にみると、介護医療院では「日々の離床時間の数値が異なっている」と「把握のための人手が十分には足りていない」がそれぞれ 44.4%であった

介護老人保健施設では「離床時間の正確な測定が困難である」が 43.2%で最も多く、次いで「日々の離床時間の数値が異なっている」が 40.5%であった。

介護老人福祉施設では「離床時間の正確な測定が困難である」が 56.0%で最も多く、次いで「把握のための人手が十分には足りていない」が 44.0%であった。

地域密着型介護老人福祉施設では「離床時間の正確な測定が困難である」が 54.9%で最も多く、次いで「日々の離床時間の数値が異なっている」が 43.1%であった。

図表2-103　離床時間の把握にあたっての課題（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
離床時間の正確な測定が困難である	49.4%	5.6%	43.2%	56.0%	54.9%
日々の離床時間の数値が異なっている	38.4%	44.4%	40.5%	35.2%	43.1%
把握のための人手が十分には足りていない	39.8%	44.4%	35.1%	44.0%	33.3%
その他	6.1%	5.6%	8.1%	4.4%	7.8%
無回答	7.5%	11.1%	11.7%	5.5%	3.9%

■ 廃用性機能障害について、改善の見通しを入所者・家族等に説明しているか

廃用性機能障害についてリハビリテーション職によるアセスメント・評価の結果を踏まえ、改善の見通しを入所者・家族等に説明しているか否かについて尋ねたところ、全体では「ほぼ全員に対して説明している」が 51.9%で最も多く、次いで「一部の入所者に対して説明している」が 32.9%であった。

施設種別にみると、「ほぼ全員に対して説明している」の割合は、介護医療院で 77.8%と最も高く、次いで介護老人福祉施設で 56.6%、介護老人保健施設で 48.6%、地域密着型介護老人福祉施設で 33.3%であった。

「説明していない」の割合は地域密着型介護老人福祉施設で 23.5%、介護老人保健施設で 10.8%などであった。

図表2-104　改善の見通しを入所者・家族等に説明しているか【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
ほぼ全員に対して説明している	51.9%	77.8%	48.6%	56.6%	33.3%
一部の入所者に対して説明している	32.9%	22.2%	34.2%	31.9%	37.3%
説明していない	9.4%	0.0%	10.8%	5.5%	23.5%
その他	1.4%	0.0%	1.8%	1.1%	2.0%
無回答	4.4%	0.0%	4.5%	4.9%	3.9%

■ 離床や座位保持、立ち上がり等をサポートするための設備・環境面の工夫

離床や座位保持、立ち上がり等をサポートするための設備・環境面の工夫として、以下のようなものが挙げられた。

図表2-105　離床や座位保持、立ち上がり等をサポートするための設備・環境面の工夫（自由回答）

- ○ シーティング研究会を運営している。業界第一人者である先生に毎月来所して頂き、困難事例含め検証・相談を行っている。
- ○ 機能訓練指導員を 3.5 名配置。常に介護職員とコミュニケーションがとれるようにしている。必要に応じてミニカンファを随時開催している。
- ○ 機能訓練士を配置している（相談、ポジショニング）
- ○ 理学療法士による訓練・サポート（月２回訪問）、その内容の指導を受けた生活内リハビリ。可能な限り身体に合った W/C の割り当て、個人購入の推奨施設備品として特殊タイプの W/C 購入（リクライニング、ティルト、アームレスト、跳ね上げ等）

○　毎朝、対象利用者の集団体操を実施し、立ち上がり練習を行っている。かけ声をかけ、ほぼ同じ時間で行う事で、習慣化されている。座位姿勢の安定のためのポジショニング、図や写真などで各職員で共有し、安楽な離床時間の確保に努めている。

○　Ｌ字バーの利用、足元にすべり止めマット使用。

○　本人の立ち上がりが適切なベッドの高さを調整。

○　理学療法士によりプラン作成。手すりを活用して、立位訓練を行っている。

○　Ｐバーの設置やセンサーなどを利用し、出来るだけ離床に努めている。車イス、Ｐトイレなど、設置しやすい広さの確保を行っている。トイレにはタッチアップを導入し、立ち上がりが出来やすい様にしている。

○　足台、クッションを座位保持に使っている。トイレでの座位保持を保つため「ふんばる君」（補助具）を設備。

○　安全・安楽に離床できるように、リフトやスライディングボード等、福祉用具を多数導入している。

○　イスについては天童木工のアームチェアを使用。イスの座面からのずり落ちを防ぐために、滑り止めシートを使用。

○　介護ロボット（介護ベッド）を１台導入し、車いすの移乗が困難な方に使用、離床時間確保している。

○　活動座位を支援するための椅子とテーブルを用意し、６種類の高さが違う椅子と、60 ㎝と 65 ㎝の高さのテーブルがある（商品名、イーザー、間（あわい））。トイレで立ち上がりをサポートするファンレストテーブルを設置している。立ち上がり時に肘をついて体重移動しやすくする手摺り（商品名、メンディ）を活用している。

○　環境を変えることは難しい。食事、排泄などのタイミングでプラン上記載ある人の離臥床を実施している。評価は各担当スタッフが行っている。

○　居室と、食事など飲食をする場をわける事で、日常的に離床を促している。

○　車いす、器具・機器・ロボットを整備

○　個々のＡＤＬの把握。安定した立位確保のための手すり、介助バーの使用

○　リクライニング車椅子の使用。手すりの使用。車イスサポートシートやクッションの使用。

○　食事は一律、フロアへ出てきてもらい、座位にてとってもらっている（ベッド臥床での食事は基本的は行っていない）。

等

⑤ 支援計画の取組状況：ADL 動作：食事（問 21）

■ 食事に係る支援の取組を実施できている入所者のおおよその割合

【割合の目安】
- あまり実施できていない：０～２割
- ある程度実施できている：５割未満
- 概ね実施できている　　：５割以上
- ほぼ実施できている　　：ほぼ全員

食事に係る支援の取組を実施できている入所者のおおよその割合についてみると、全体での「ほぼ実施できている」の割合は、「①入所者の生活リズムに合わせた時間に食事を提供できるようにしている」に関しては 21.0%、「②個人ごとのし好に合わせた食事を提供できるようにしている」に関しては 25.4%、「③管理栄養士によるミールラウンド（食事観察）を実施している」に関しては 72.9%、「④嚥下機能の定期的評価をしている」に関しては 47.0%、「⑤使い慣れた食器等を持ち込んで使用している」に関しては 14.9%、「⑥ソフト食など、嚥下食においても味や見栄えに配慮している」に関しては 44.2%であった。

いずれの項目も、全体では概ね半数以上の施設が「ほぼ実施できている」または「概ね実施できている」と回答していたが、「⑤使い慣れた食器等を持ち込んで使用している」に関しては 29.3%と相対的に低かった。

図表2-106　入所者の生活リズムに合わせた時間に食事を提供できるようにしている【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	20.7%	22.2%	16.2%	26.9%	7.8%
ある程度実施できている	21.8%	11.1%	26.1%	21.4%	17.6%
概ね実施でてきている	35.1%	33.3%	33.3%	31.3%	52.9%
ほぼ実施できている	21.0%	33.3%	22.5%	20.3%	15.7%
無回答	1.4%	0.0%	1.8%	0.0%	5.9%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	56.1%	66.7%	55.9%	51.6%	68.6%

図表2-107　個人ごとのし好に合わせた食事を提供できるようにしている【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	13.8%	5.6%	11.7%	16.5%	11.8%
ある程度実施できている	24.9%	33.3%	24.3%	23.1%	29.4%
概ね実施でてきている	34.8%	44.4%	32.4%	37.4%	27.5%
ほぼ実施できている	25.4%	16.7%	29.7%	23.1%	27.5%
無回答	1.1%	0.0%	1.8%	0.0%	3.9%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	60.2%	61.1%	62.2%	60.4%	54.9%

図表2-108　管理栄養士によるミールラウンド（食事観察）を実施している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	4.4%	11.1%	4.5%	2.7%	7.8%
ある程度実施できている	6.4%	11.1%	7.2%	5.5%	5.9%
概ね実施でてきている	15.5%	16.7%	19.8%	14.8%	7.8%
ほぼ実施できている	72.9%	61.1%	66.7%	76.9%	76.5%
無回答	0.8%	0.0%	1.8%	0.0%	2.0%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	88.4%	77.8%	86.5%	91.8%	84.3%

図表2-109　嚥下機能の定期的評価をしている【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	11.6%	16.7%	15.3%	9.3%	9.8%
ある程度実施できている	11.0%	16.7%	9.0%	11.5%	11.8%
概ね実施でてきている	27.9%	27.8%	28.8%	26.9%	29.4%
ほぼ実施できている	47.0%	38.9%	43.2%	51.1%	43.1%
無回答	2.5%	0.0%	3.6%	1.1%	5.9%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	74.9%	66.7%	72.1%	78.0%	72.5%

図表2-110　使い慣れた食器等を持ち込んで使用している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	51.1%	61.1%	44.1%	63.2%	19.6%
ある程度実施できている	18.5%	22.2%	17.1%	18.7%	19.6%
概ね実施でてきている	14.4%	5.6%	18.9%	8.2%	29.4%
ほぼ実施できている	14.9%	11.1%	18.0%	9.9%	27.5%
無回答	1.1%	0.0%	1.8%	0.0%	3.9%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	29.3%	16.7%	36.9%	18.1%	56.9%

図表2-111　ソフト食など、嚥下食においても味や見栄えに配慮している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	6.6%	5.6%	7.2%	7.1%	3.9%
ある程度実施できている	19.1%	27.8%	16.2%	22.0%	11.8%
概ね実施でてきている	28.5%	33.3%	28.8%	28.0%	27.5%
ほぼ実施できている	44.2%	33.3%	45.0%	42.3%	52.9%
無回答	1.7%	0.0%	2.7%	0.5%	3.9%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	72.7%	66.7%	73.9%	70.3%	80.4%

■ ミールラウンド（食事観察）の実施頻度

ミールラウンド（食事観察）の実施頻度事については、全体では「週４～６日程度」が 37.0%で最も多く、次いで「週１～３日程度」が 29.0%であった。

図表2-112　ミールラウンドの実施頻度【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
毎日	20.7%	11.1%	22.5%	19.8%	23.5%
週4～6日程度	37.0%	27.8%	37.8%	41.2%	23.5%
週1～3日程度	29.0%	27.8%	29.7%	26.9%	35.3%
週1日未満	10.5%	22.2%	6.3%	10.4%	15.7%
実施していない	0.8%	5.6%	0.9%	0.5%	0.0%
無回答	1.9%	5.6%	2.7%	1.1%	2.0%

■ 嚥下機能低下者に対する嚥下機能評価の実施頻度

嚥下機能低下者に対する嚥下機能評価の実施頻度については、全体では「定期的に行っている」が 51.1%、「不定期に行っている」が 39.8%であった。

図表2-113　嚥下機能低下者に対する嚥下機能評価の実施頻度【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
定期的に行っている	51.1%	44.4%	45.9%	57.7%	41.2%
不定期に行っている	39.8%	38.9%	41.4%	37.9%	43.1%
行っていない	7.2%	16.7%	9.9%	3.8%	9.8%
無回答	1.9%	0.0%	2.7%	0.5%	5.9%

■ 食事の調理・盛り付けを委託しているか、施設内で行っているか

食事の調理・盛り付けを委託しているか、施設内で行っているかについては、全体では「施設内（調理場）で調理・盛り付けをしている」が 41.4%で最も多く、次いで「調理は外部に委託しているが、施設内（調理場）で盛り付けをしている」が 23.8%であった。

図表2-114　食事の調理・盛り付けの委託の有無【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
施設内(調理場)で調理・盛り付けをしている	41.4%	72.2%	33.3%	45.1%	35.3%
施設内(食堂)で調理・盛り付けをしている	5.0%	0.0%	11.7%	0.5%	7.8%
調理は外部に委託しているが、施設内(調理場)で盛り付けをしている	23.8%	16.7%	23.4%	26.4%	17.6%
調理は外部に委託しているが、施設内(食堂)で盛り付けをしている	8.3%	0.0%	13.5%	3.3%	17.6%
全ての調理・盛り付けを外部に委託している	19.3%	11.1%	14.4%	23.6%	17.6%
無回答	2.2%	0.0%	3.6%	1.1%	3.9%

■ 食事の調理・盛り付けを利用者とともに行っているか

食事の調理・盛り付けを利用者とともに行っているか尋ねたところ、全体では「行っていない」が 92.0%であった。

図表2-115　食事の調理・盛り付けを利用者とともに行っているか【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
行っている	6.6%	5.6%	9.0%	2.2%	17.6%
行っていない	92.0%	94.4%	88.3%	97.3%	80.4%
無回答	1.4%	0.0%	2.7%	0.5%	2.0%

■ 食事形態の選択の実施頻度

食事形態の選択の実施頻度については、全体では「定期的に行っている」が 45.6%、「不定期に行っている」が 48.6%、「行っていない」が 3.9%であった。

図表2-116　食事形態の選択の実施頻度【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
定期的に行っている	45.6%	38.9%	52.3%	42.9%	43.1%
不定期に行っている	48.6%	55.6%	40.5%	51.1%	54.9%
行っていない	3.9%	0.0%	3.6%	4.9%	2.0%
無回答	1.9%	5.6%	3.6%	1.1%	0.0%

⑥ 支援計画の取組状況：ADL 動作：排泄（日中/夜間）（問 22）

■ 多床室もしくは個室でポータブルトイレを使用している入所者の有無

多床室もしくは個室でポータブルトイレを使用している入所者はいるか尋ねたところ、全体では「いる」と回答した割合は日中では 63.3%、夜間では 87.0%であった。

日中、ポータブルトイレを使用している入所者が「いる」と回答した施設 229 件に対して当該入所者の居室形態を尋ねたところ、全体では「多床室」が 53.7%、「個室」が 62.4%であった。

夜間、ポータブルトイレを使用している入所者が「いる」と回答した施設 315 件に対して当該入所者の居室形態を尋ねたところ、全体では「多床室」が 59.7%、「個室」が 58.4%であった。

図表2-117　多床室もしくは個室でポータブルトイレを使用している入所者の有無（日中）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
いる	63.3%	66.7%	69.4%	62.1%	52.9%
いない	33.1%	33.3%	25.2%	35.2%	43.1%
無回答	3.6%	0.0%	5.4%	2.7%	3.9%

≪ポータブルトイレを使用している入所者の居室形態≫

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	229件	12件	77件	113件	27件
多床室	53.7%	83.3%	44.2%	68.1%	7.4%
個室	62.4%	41.7%	68.8%	54.9%	85.2%
無回答	7.9%	0.0%	3.9%	10.6%	11.1%

図表2-118　多床室もしくは個室でポータブルトイレを使用している入所者の有無（夜間）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
いる	87.0%	61.1%	90.1%	92.3%	70.6%
いない	9.9%	33.3%	6.3%	6.0%	23.5%
無回答	3.0%	5.6%	3.6%	1.6%	5.9%

≪ポータブルトイレを使用している入所者の居室形態≫

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	315件	11件	100件	168件	36件
多床室	59.7%	90.9%	46.0%	76.2%	11.1%
個室	58.4%	36.4%	68.0%	48.8%	83.3%
無回答	7.9%	0.0%	4.0%	10.7%	8.3%

■ 多床室もしくは個室でポータブルトイレを使用している入所者がいる理由

日中、多床室でポータブルトイレを使用している入所者がいると回答した施設 123 件に対してその理由を尋ねたところ、全体では「排泄の自立度を改善するために使用している」が 82.9%で最も多く、次いで「退所後に自宅でポータブルトイレを使用することが見込まれるため」が 51.2%であった。

施設種別にみると、介護老人福祉施設では「退所後に自宅でポータブルトイレを使用することが見込まれるため」が 75.3%と、他の施設種に比べて割合が高かった。

夜間、多床室でポータブルトイレを使用している入所者がいると回答した施設 188 件に対してその理由を尋ねたところ、全体では「排泄の自立度を改善するために使用している」が 84.6%で最も多く、次いで「退所後に自宅でポータブルトイレを使用することが見込まれるため」が 59.6%であった。

施設種別にみると、介護老人福祉施設では「退所後に自宅でポータブルトイレを使用することが見込まれるため」が 81.3%と、他の施設種に比べて割合が高かった。

図表2-119　多床室でポータブルトイレを使用している入所者がいる場合の理由（日中）（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	123件	10件	34件	77件	2件
退所後に自宅でポータブルトイレを使用することが見込まれるため	51.2%	20.0%	8.8%	75.3%	0.0%
排泄の自立度を改善するために使用している	82.9%	90.0%	82.4%	81.8%	100.0%
その他	19.5%	30.0%	23.5%	15.6%	50.0%
日中、多床室でポータブルトイレを使用していない・多床室はない	1.6%	0.0%	2.9%	1.3%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図表2-120　多床室でポータブルトイレを使用している入所者がいる場合の理由（夜間）（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	188件	10件	46件	128件	4件
退所後に自宅でポータブルトイレを使用することが見込まれるため	59.6%	30.0%	10.9%	81.3%	0.0%
排泄の自立度を改善するために使用している	84.6%	100.0%	82.6%	83.6%	100.0%
その他	18.6%	20.0%	32.6%	13.3%	25.0%
日中、多床室でポータブルトイレを使用していない・多床室はない	0.5%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%
無回答	0.5%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%

■ 排泄に係る支援の取組を実施できている入所者のおおよその割合

【割合の目安】
- 余り実施できていない　：０～２割
- ある程度実施できている：５割未満
- 概ね実施できている　　：５割以上
- ほぼ実施できている　　：ほぼ全員

排泄に係る支援の取組を実施できている入所者のおおよその割合についてみると、全体での「ほぼ実施できている」の割合は、「排泄リズムを把握しトイレへの誘導等を行うなど、個人の排泄リズムに応じた対応を行っている」に関しては 19.9%、「おむつを使用している場合には、排泄リズム等に沿って実施しており、一律の時間で実施していない」に関しては 14.4%、「自立度を改善することを目標としてケアを提供している」に関しては 19.6%であった。

いずれの項目も、全体では概ね半数以上の施設が「ほぼ実施できている」または「概ね実施できている」と回答していたが、「おむつを使用している場合には、排泄リズム等に沿って実施しており、一律の時間で実施していない」に関しては 47.2%と相対的に低かった。また、施設種別にみると、介護医療院でいずれの項目も 40%未満と相対的に低かった

図表2-121　排泄リズムを把握しトイレへの誘導等を行うなど、個人の排泄リズムに応じた対応を行っている【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	5.0%	11.1%	3.6%	5.5%	3.9%
ある程度実施できている	23.2%	50.0%	23.4%	22.0%	17.6%
概ね実施でてきている	50.0%	22.2%	42.3%	55.5%	56.9%
ほぼ実施できている	19.9%	16.7%	27.0%	15.9%	19.6%
無回答	1.9%	0.0%	3.6%	1.1%	2.0%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	69.9%	38.9%	69.4%	71.4%	76.5%

図表2-122　おむつを使用している場合には、排泄リズム等に沿って実施しており、一律の時間で実施していない【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	20.2%	44.4%	17.1%	22.0%	11.8%
ある程度実施できている	30.4%	33.3%	28.8%	34.1%	19.6%
概ね実施でてきている	32.9%	5.6%	29.7%	35.2%	41.2%
ほぼ実施できている	14.4%	16.7%	20.7%	7.7%	23.5%
無回答	2.2%	0.0%	3.6%	1.1%	3.9%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	47.2%	22.2%	50.5%	42.9%	64.7%

図表2-123　自立度を改善することを目標としてケアを提供している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	6.9%	33.3%	7.2%	4.4%	5.9%
ある程度実施できている	30.4%	44.4%	29.7%	30.2%	27.5%
概ね実施でてきている	40.1%	16.7%	36.9%	44.0%	41.2%
ほぼ実施できている	19.6%	5.6%	22.5%	19.2%	19.6%
無回答	3.0%	0.0%	3.6%	2.2%	5.9%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	59.7%	22.2%	59.5%	63.2%	60.8%

■ 排泄リズムを把握するための様式やチェックシート等の有無

排泄リズムを把握するための様式やチェックシート等の有無については、全体では「ある」が 68.5%、「ない」が 29.6%であった。

図表2-124　排泄リズムを把握するための様式やチェックシート等の有無【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
ある	68.5%	72.2%	74.8%	64.3%	68.6%
ない	29.6%	27.8%	23.4%	33.5%	29.4%
無回答	1.9%	0.0%	1.8%	2.2%	2.0%

⑦ 支援計画の取組状況：ADL 動作：入浴（問 23）

■ 入所者の入浴方法として実施している取組

入所者の入浴方法としては、全体では「機械浴槽」が 89.0%で最も多く、次いで「個人浴槽」が 73.2%であった。

図表2-125　入所者の入浴方法（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
大浴槽	37.8%	11.1%	26.1%	57.7%	2.0%
個人浴槽	73.2%	27.8%	81.1%	66.5%	96.1%
機械浴槽	89.0%	88.9%	93.7%	88.5%	80.4%
その他	4.7%	5.6%	4.5%	5.5%	2.0%
無回答	1.7%	0.0%	1.8%	1.6%	2.0%

■ 個人浴槽による入浴ケアを実施していない場合の理由

個人浴槽による入浴ケアを実施していないと回答した施設 91 件に対してその理由を尋ねたところ、全体では「個人浴槽が設備として備わっていないため」が 73.6%で最も多く、次いで「機械浴の方が安全と思われるため」が 29.7%であった。

施設種別にみると、介護医療院では「機械浴の方が安全と思われるため」が 61.5%で最も多く、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設では「個人浴槽が設備として備わっていないため」がそれぞれ 84.2%、75.9%、100%であった

図表2-126　個人浴槽による入浴ケアを実施していない理由（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	91件	13件	19件	58件	1件
機械浴の方が安全と思われるため	29.7%	61.5%	21.1%	25.9%	0.0%
ターミナルケアを実施している等、特別な配慮を有する利用者がいるため	16.5%	30.8%	10.5%	15.5%	0.0%
施設の人手が十分には足りていないため	22.0%	30.8%	26.3%	19.0%	0.0%
安全に介助する技術が職員に十分に備わっていないため	2.2%	7.7%	0.0%	1.7%	0.0%
個人浴槽が設備として備わっていないため	73.6%	46.2%	84.2%	75.9%	100.0%
その他	6.6%	7.7%	5.3%	6.9%	0.0%
無回答	2.2%	0.0%	5.3%	1.7%	0.0%

■ 入浴に係るケアとして実施している取組

入浴に係るケアとして実施している取組は、全体では「原則、マンツーマンでの入浴ケアを行っている」が 76.8%で最も多く、次いで「入所者が使い慣れたシャンプー等の持ち込みを依頼している」が 37.8%、「自立度の改善を目標としている」が 31.2%であった。

「原則、マンツーマンでの入浴ケアを行っている」と回答した施設 278 件に対して浴槽種別を尋ねたところ、全体では「個人浴槽」が 59.7%で最も多く、「機械浴槽」が 48.9%であった。

図表2-127　入浴に係るケアとして実施している取組（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
原則、マンツーマンでの入浴ケアを行っている	76.8%	77.8%	82.0%	68.1%	96.1%
入所者の希望に合わせて入浴時間を選択できる	18.0%	11.1%	26.1%	11.5%	25.5%
入所者が使い慣れたシャンプー等の持ち込みを依頼している	37.0%	27.8%	45.9%	25.8%	60.8%
高齢者の体格に合わせて手すりの位置や浴槽の高さを調整している	21.8%	11.1%	27.9%	18.1%	25.5%
自立度の改善を目標としている	31.2%	27.8%	19.8%	42.9%	15.7%
その他	3.3%	0.0%	2.7%	4.9%	0.0%
無回答	5.2%	11.1%	3.6%	6.6%	2.0%

図表2-128　マンツーマンでの入浴ケアを行っている場合の浴槽種別（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	278件	14件	91件	124件	49件
大浴槽	17.6%	7.1%	14.3%	27.4%	2.0%
個人浴槽	59.7%	21.4%	72.5%	50.8%	69.4%
機械浴槽	48.9%	42.9%	49.5%	51.6%	42.9%
その他	0.7%	0.0%	0.0%	0.8%	2.0%
無回答	24.8%	35.7%	15.4%	29.0%	28.6%

■ 入浴に係るケアに関わっている職種

入浴に係るケアに関わっている職種についてみると、全体では、「入浴介助」では、「介護職員」が 98.0%で最も多く、次いで「看護職員」が 43.4%であった。

「部屋と浴室間の移動・衣服の着脱」では、「介護職員」が 97.0%で最も多く、次いで「看護職員」が 40.3%であった。

「利用者ごとの入浴にあたって留意すべき点をまとめたマニュアルの作成」では、「介護職員」が 74.9%で最も多く、次いで「看護職員」が 30.7%であった。なお、「実施していない」が 19.6%であった。

「マンツーマンでの入浴ケアに対応するための研修の実施」では、「介護職員」が 55.2%で最も多く、次いで「看護職員」が 13.5%であった。なお、「実施していない」が 39.0%であった。

「実技を伴う個浴技術研修の実施」では、「介護職員」が 50.6%で最も多く、次いで「看護職員」が 9.7%であった。なお、「実施していない」が 43.4%であった。

「入浴委員会の設置」では、「介護職員」が 19.6%で最も多く、次いで「看護職員」が 10.2%であった。なお、「実施していない」が 74.0%であった。

図表2-129　入浴に関わっている職種：入浴介助（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
医師	0.3%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
看護職員	43.4%	66.7%	28.8%	54.4%	27.5%
介護職員	98.1%	100.0%	98.2%	98.4%	96.1%
その他	3.9%	0.0%	6.3%	3.3%	2.0%
実施していない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	1.9%	0.0%	1.8%	1.6%	3.9%

図表2-130　入浴に関わっている職種：部屋と浴室間の移動・衣服の着脱（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
医師	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護職員	40.3%	72.2%	17.1%	56.0%	23.5%
介護職員	97.0%	100.0%	95.5%	97.8%	96.1%
その他	2.8%	0.0%	3.6%	3.3%	0.0%
実施していない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	2.5%	0.0%	2.7%	2.2%	3.9%

図表2-131　入浴に関わっている職種：利用者ごとの入浴にあたって留意すべき点をまとめたマニュアルの作成（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
医師	2.5%	0.0%	1.8%	3.8%	0.0%
看護職員	30.7%	38.9%	29.7%	34.6%	15.7%
介護職員	74.9%	50.0%	82.0%	73.1%	74.5%
その他	8.0%	5.6%	9.9%	9.3%	0.0%
実施していない	19.6%	44.4%	13.5%	20.3%	21.6%
無回答	2.8%	0.0%	2.7%	2.7%	3.9%

図表2-132　入浴に関わっている職種：マンツーマンでの入浴ケアに対応するための研修の実施（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
医師	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護職員	13.5%	27.8%	14.4%	13.7%	5.9%
介護職員	55.2%	33.3%	73.0%	44.0%	64.7%
その他	3.6%	0.0%	5.4%	3.3%	2.0%
実施していない	39.0%	61.1%	22.5%	49.5%	29.4%
無回答	4.1%	5.6%	3.6%	4.4%	3.9%

図表2-133　入浴に関わっている職種：実技を伴う個浴技術研修の実施（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
医師	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護職員	9.7%	27.8%	11.7%	9.3%	0.0%
介護職員	50.6%	38.9%	65.8%	39.6%	60.8%
その他	5.0%	0.0%	6.3%	4.4%	5.9%
実施していない	43.4%	55.6%	27.9%	54.4%	33.3%
無回答	4.4%	5.6%	4.5%	4.4%	3.9%

図表2-134　入浴に関わっている職種：入浴委員会の設置（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
医師	1.7%	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%
看護職員	10.2%	5.6%	12.6%	11.0%	3.9%
介護職員	19.6%	5.6%	31.5%	14.3%	17.6%
その他	3.0%	0.0%	4.5%	2.7%	2.0%
実施していない	74.0%	88.9%	62.2%	79.7%	74.5%
無回答	5.8%	5.6%	5.4%	5.5%	7.8%

⑧ 支援計画の取組状況：ADL 動作：日々の過ごし方等（問 24）

■ 支援実績に定められている日々の過ごし方等の実績の把握にあたっての課題

支援実績に定められている日々の過ごし方等の実績の把握にあたっての課題について尋ねたところ、「本人の希望の確認」に関しては、全体では「正確な時間・回数の測定が困難である」が 36.7%で最も多く、次いで「日々の実施時間・回数の数値が異なっている」が 22.1%であった。「特段、困難に感じていない」は 29.6%であった。

「外出」に関しては、全体では「正確な時間・回数の測定が困難である」が 16.9%で最も多く、次いで「日々の実施時間・回数の数値が異なっている」が 13.3%であった。「特段、困難に感じていない」は 42.0%であった。

「居室以外の滞在時間」に関しては、全体では「正確な時間・回数の測定が困難である」が 34.3%で最も多く、次いで「日々の実施時間・回数の数値が異なっている」が 26.8%であった。「特段、困難に感じていない」は 31.5%であった。

「趣味・アクティビティ・役割活動」に関しては、全体では「日々の実施時間・回数の数値が異なっている」が 29.8%で最も多く、次いで「正確な時間・回数の測定が困難である」が 24.9%であった。「特段、困難に感じていない」は 33.7%であった。

「職員の居室訪問」に関しては、全体では「正確な時間・回数の測定が困難である」が 32.0%で最も多く、次いで「日々の実施時間・回数の数値が異なっている」が 26.0%であった。「特段、困難に感じていない」は 35.6%であった。

「職員との会話・声掛け」に関しては、全体では「正確な時間・回数の測定が困難である」が 35.6%で最も多く、次いで「日々の実施時間・回数の数値が異なっている」が 25.4%であった。「特段、困難に感じていない」は 33.7%であった。

「着替え回数」に関しては、全体では「日々の実施時間・回数の数値が異なっている」が 20.7%で最も多く、次いで「実施時間・回数を見直すことに手間がかかる」が 9.7%であった。「特段、困難に感じていない」は 55.8%であった。

図表2-135　本人の希望の確認における課題（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
正確な時間・回数の測定が困難である	36.7%	38.9%	40.5%	33.0%	41.2%
日々の実施時間・回数の数値が異なっている	22.1%	16.7%	25.2%	20.9%	21.6%
実施時間・回数を見直すことに手間がかかる	10.2%	11.1%	3.6%	14.3%	9.8%
その他	2.5%	5.6%	1.8%	2.7%	2.0%
特段、困難に感じていない	29.6%	22.2%	31.5%	30.2%	25.5%
無回答	5.0%	5.6%	5.4%	5.5%	2.0%

図表2-136　外出における課題（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
正確な時間・回数の測定が困難である	16.9%	27.8%	18.0%	14.8%	17.6%
日々の実施時間・回数の数値が異なっている	13.3%	5.6%	18.0%	12.1%	9.8%
実施時間・回数を見直すことに手間がかかる	6.6%	0.0%	4.5%	8.8%	5.9%
その他	16.9%	5.6%	10.8%	20.3%	21.6%
特段、困難に感じていない	42.0%	55.6%	45.9%	38.5%	41.2%
無回答	5.8%	5.6%	5.4%	6.6%	3.9%

図表2-137　居室以外の滞在時間における課題（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
正確な時間・回数の測定が困難である	34.3%	27.8%	37.8%	31.3%	39.2%
日々の実施時間・回数の数値が異なっている	26.8%	11.1%	29.7%	27.5%	23.5%
実施時間・回数を見直すことに手間がかかる	8.3%	16.7%	2.7%	10.4%	9.8%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特段、困難に感じていない	31.5%	44.4%	30.6%	31.3%	29.4%
無回答	4.4%	0.0%	6.3%	4.4%	2.0%

図表2-138　趣味・アクティビティ・役割活動における課題（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
正確な時間・回数の測定が困難である	24.9%	5.6%	23.4%	28.0%	23.5%
日々の実施時間・回数の数値が異なっている	29.8%	33.3%	29.7%	30.2%	27.5%
実施時間・回数を見直すことに手間がかかる	9.9%	16.7%	7.2%	10.4%	11.8%
その他	0.6%	0.0%	0.9%	0.0%	2.0%
特段、困難に感じていない	33.7%	38.9%	36.0%	30.8%	37.3%
無回答	4.7%	5.6%	6.3%	4.4%	2.0%

図表2-139　職員の居室訪問における課題（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
正確な時間・回数の測定が困難である	32.0%	16.7%	32.4%	31.9%	37.3%
日々の実施時間・回数の数値が異なっている	26.0%	27.8%	28.8%	25.3%	21.6%
実施時間・回数を見直すことに手間がかかる	6.9%	11.1%	2.7%	8.2%	9.8%
その他	0.3%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
特段、困難に感じていない	35.6%	44.4%	36.0%	34.6%	35.3%
無回答	4.1%	0.0%	5.4%	4.4%	2.0%

図表2-140　職員との会話・声掛けにおける課題（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
正確な時間・回数の測定が困難である	35.6%	11.1%	33.3%	38.5%	39.2%
日々の実施時間・回数の数値が異なっている	25.4%	27.8%	31.5%	22.5%	21.6%
実施時間・回数を見直すことに手間がかかる	6.1%	5.6%	2.7%	7.1%	9.8%
その他	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%
特段、困難に感じていない	33.7%	50.0%	34.2%	32.4%	31.4%
無回答	4.4%	5.6%	5.4%	4.4%	2.0%

図表2-141　着替え回数における課題（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
正確な時間・回数の測定が困難である	9.4%	0.0%	10.8%	10.4%	5.9%
日々の実施時間・回数の数値が異なっている	20.7%	11.1%	25.2%	19.2%	19.6%
実施時間・回数を見直すことに手間がかかる	9.7%	16.7%	4.5%	13.2%	5.9%
その他	1.1%	0.0%	1.8%	0.5%	2.0%
特段、困難に感じていない	55.8%	66.7%	54.1%	53.3%	64.7%
無回答	5.8%	5.6%	5.4%	6.6%	3.9%

■ 日々の過ごし方に関する支援の取組を実施できている入所者のおおよその割合

【割合の目安】

- 余り実施できていない　：０～２割
- ある程度実施できている：５割未満
- 概ね実施できている　　：５割以上
- ほぼ実施できている　　：ほぼ全員

日々の過ごし方に関する支援の取組を実施できている入所者のおおよその割合についてみると、全体での「ほぼ実施できている」の割合は、「日々の過ごし方に関する意向について日々確認をしている」に関しては 9.9%、「これまでの過ごし方や生活歴について確認し、ケアプランに反映している」に関しては 19.1%、「入所者の状態や希望に応じた家事分担等の役割活動を支援している」に関しては 5.2%、「居室等について、プライバシーを保護できる環境・空間を確保している」に関しては 48.1%、「住み慣れた住環境に近づけるよう、居室に愛着のあるものを持ち込んでもらっている」に関しては 16.6%、「他の入所者との交流を図るスペースや機会を確保している」に関しては 40.6%であった。

「ほぼ実施できている」または「概ね実施できている」と回答した施設の割合をみると、「日々の過ごし方に関する意向について日々確認をしている」では 39.8%、「入所者の状態や希望に応じた家事分担等の役割活動を支援している」では 24.0%、「住み慣れた住環境に近づけるよう、居室に愛着のあるものを持ち込んでもらっている」では 48.6%と、半数に満たなかった。

図表2-142　日々の過ごし方に関する意向について日々確認をしている【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	17.7%	27.8%	16.2%	17.6%	17.6%
ある程度実施できている	40.1%	27.8%	39.6%	41.8%	39.2%
概ね実施でてきている	29.8%	38.9%	26.1%	30.2%	33.3%
ほぼ実施できている	9.9%	5.6%	14.4%	8.2%	7.8%
無回答	2.5%	0.0%	3.6%	2.2%	2.0%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	39.8%	44.4%	40.5%	38.5%	41.2%

図表2-143　これまでの過ごし方や生活歴について確認し、ケアプランに反映している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	6.6%	11.1%	7.2%	7.1%	2.0%
ある程度実施できている	31.2%	33.3%	26.1%	33.0%	35.3%
概ね実施でてきている	40.6%	22.2%	45.9%	37.9%	45.1%
ほぼ実施できている	19.1%	33.3%	17.1%	19.8%	15.7%
無回答	2.5%	0.0%	3.6%	2.2%	2.0%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	59.7%	55.6%	63.1%	57.7%	60.8%

図表2-144　入所者の状態や希望に応じた家事分担等の役割活動を支援している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	36.2%	61.1%	27.0%	42.3%	25.5%
ある程度実施できている	37.0%	22.2%	37.8%	36.3%	43.1%
概ね実施でてきている	18.8%	11.1%	23.4%	15.4%	23.5%
ほぼ実施できている	5.2%	5.6%	7.2%	3.8%	5.9%
無回答	2.8%	0.0%	4.5%	2.2%	2.0%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	24.0%	16.7%	30.6%	19.2%	29.4%

図表2-145　居室等について、プライバシーを保護できる環境・空間を確保している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	4.1%	0.0%	4.5%	4.9%	2.0%
ある程度実施できている	16.3%	33.3%	15.3%	17.0%	9.8%
概ね実施でてきている	29.3%	33.3%	24.3%	31.9%	29.4%
ほぼ実施できている	48.1%	33.3%	53.2%	44.0%	56.9%
無回答	2.2%	0.0%	2.7%	2.2%	2.0%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	77.3%	66.7%	77.5%	75.8%	86.3%

図表2-146　住み慣れた住環境に近づけるよう、居室に愛着のあるものを持ち込んでもらっている【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	20.4%	22.2%	13.5%	29.7%	2.0%
ある程度実施できている	28.7%	44.4%	26.1%	29.7%	25.5%
概ね実施でてきている	32.0%	22.2%	35.1%	28.0%	43.1%
ほぼ実施できている	16.6%	11.1%	22.5%	10.4%	27.5%
無回答	2.2%	0.0%	2.7%	2.2%	2.0%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	48.6%	33.3%	57.7%	38.5%	70.6%

図表2-147　他の入所者との交流を図るスペースや機会を確保している【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
あまり実施できていない	2.5%	11.1%	0.9%	2.2%	3.9%
ある程度実施できている	16.6%	38.9%	17.1%	14.8%	13.7%
概ね実施でてきている	37.6%	22.2%	41.4%	34.6%	45.1%
ほぼ実施できている	40.6%	27.8%	36.0%	46.2%	35.3%
無回答	2.8%	0.0%	4.5%	2.2%	2.0%
ほぼ実施できている＋概ね実施でてきている	78.2%	50.0%	77.5%	80.8%	80.4%

■ 入所者の社会参加や地域とのつながりを維持・確保するための取組の頻度

入所者の社会参加や地域とのつながりを維持・確保するために実施している取組の頻度についてみると、「入所者の希望に応じた外出や買い物」に関しては、全体では「ほぼ実施していない」が 78.5%で最も多かった。

「入所者と家族・来訪者がコミュニケーションを取れる環境・機会の確保」に関しては、全体では「月に数回」が 49.7%でっもっとも多く、次いで「ほぼ毎日」が 18.5%であった。

「入所者と地域住民が交流する機会やイベントの実施」に関しては、全体では「ほぼ実施していない」が 70.0%で最も多かった。

図表2-148　入所者の希望に応じた外出や買い物【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
ほぼ実施していない	78.5%	94.4%	61.3%	90.1%	68.6%
月に数回	17.7%	0.0%	33.3%	8.8%	21.6%
週に数回	1.7%	0.0%	3.6%	0.0%	3.9%
ほぼ毎日	0.3%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	1.9%	0.0%	1.8%	1.1%	5.9%

図表2-149　入所者と家族・来訪者がコミュニケーションを取れる環境・機会の確保【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
ほぼ実施していない	15.5%	33.3%	11.7%	18.1%	7.8%
月に数回	49.7%	44.4%	56.8%	45.6%	51.0%
週に数回	14.1%	11.1%	6.3%	15.9%	25.5%
ほぼ毎日	18.5%	11.1%	22.5%	18.7%	11.8%
無回答	2.2%	0.0%	2.7%	1.6%	3.9%

図表2-150　入所者と地域住民が交流する機会やイベントの実施【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
ほぼ実施していない	70.7%	88.9%	65.8%	74.7%	60.8%
年に1回	4.7%	5.6%	6.3%	3.8%	3.9%
年に数回	18.2%	0.0%	21.6%	16.5%	23.5%
月に1回	2.5%	5.6%	2.7%	2.2%	2.0%
月に数回	1.4%	0.0%	0.0%	1.6%	3.9%
週1回以上	0.3%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%
無回答	2.2%	0.0%	2.7%	1.1%	5.9%

■ 施設として地域とのつながりを維持するための取組、その結果得られた成果・効果

施設として地域とのつながりを維持するために実施している取組、また、その結果得られた成果・効果として、以下のようなものが挙げられた。

図表2-151　施設として地域とのつながりを維持するために実施している取組、成果・効果（自由回答）

○　現在は、コロナ禍の中で、地域とのつながりや他のコミュニケーション等、非常にとりづらい状況が続いている。
○　毎月１回慰問（踊り、うた他）があり、近くの保育園児との交流を行う。施設イベント（屋外）への地域への案内、老人会の見学や出張勉強会。
○　盆踊り大会、文化祭に近隣の人を呼んでいた。
○　認知症オレンジカフェ（併設型デイホーム）の主催時、回覧板でお知らせしている。
○　地域住民向けのセミナーを開催し、介護予防教室参加の相談が寄せられるようになった。
○　施設内の研修会に関しては、講義形式だけでなくワークを取り入れ自身で考えることが出来るように工夫している。コロナ以前は、多数のボランティアによるレクリエーションや、地域のイベントへの参加、町会と合同に消防訓練等行っていたが、コロナ禍ではほとんど出来なくなってしまった。現在は外出することが難しいため、訪問スーパーに来ていただき、買い物等の機会を持つことが出来るように取り組んでいる。
○　施設周辺、周辺地域の清掃活動
○　施設として地域の会議、防災計画策定及び訓練等に参加する。地域の福祉関係講座の講師をする。子ども会の資源回収に協力する。
○　毎週土曜日に機能訓練スペースの開放。ロコモ教室の開催（体の健康寿命について）。ロコモティブシンドローム。
○　避難訓練、消火訓練に町内の方にも参加してもらっている。結果、町内会の中に施設が災害を受けた際のボランティアが組織された。
○　認知症カフェ、介護予防教室、Ｗｅｂでの介護予防教室の実施を行っています。その結果として、地域活動への参加以来等が増えました。
○　取組として、毎週公民館を借り、地域住民参加での介護予防教室の開催しており、参加者からの地域の課題や問題抽出や介護予防の相談が上がった。そのため介護予防の講演を教室の中で開催している。
○　理容は３か月に一度床屋さんに来て頂いています。外部からの訪問により、利用者さんも表情よく、楽しみにされています。
○　施設としてボランティア交流会へ参加している。
○　コロナ前までは毎年、夏祭りの開催をし、地域とのつながりを持っていた。その結果、ボランティア等、地域住民より依頼があった。コロナ前までは毎年、家族会の開催をし、ご家族とご利用者のつながりを持っていた。その結果、ご家族様とご利用者様の継続したつながりや、職員との関係作りに効果があった。
○　高校・中学の体験（実習）、行事へのボランティア参加することで、入職率が上がった。　等

4）PDCA サイクルの実施状況

ケアマネジメントにおいて、ケアプランが支援計画の内容を網羅している場合には、支援計画をケアプランに読み替えて回答を依頼した。

① 医学的評価の見直しの頻度（問 25）

自立支援促進加算では、入所時に医師による医学的な評価を行うとともに、少なくとも６月に１回、医学的評価の見直しを行うこととなっているが、実際の見直しの頻度については、「６月に１回程度」が 58.6%、「６月に１回以上」が 37.0%であった。

図表2-152　医学的評価の見直しの頻度【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
6月に1回程度	58.6%	55.6%	70.3%	45.1%	82.4%
6月に1回以上	37.0%	33.3%	24.3%	51.6%	13.7%
無回答	4.4%	11.1%	5.4%	3.3%	3.9%

② 支援計画の見直し状況（問 26）

■ 支援計画見直しの頻度

自立支援促進加算では、医学的評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに支援計画の見直しを行うこととなっているが、実際の支援計画見直しの頻度については、「３月に１回程度」が 89.2%。「３月に１回以上」が 5.8%であった。

図表2-153　支援計画の見直しの頻度【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
3月に1回程度	89.2%	94.4%	88.3%	89.6%	88.2%
3月に1回以上	5.8%	0.0%	5.4%	6.0%	7.8%
無回答	5.0%	5.6%	6.3%	4.4%	3.9%

■ 支援計画について、どのような観点から評価・見直しを行っているか

支援計画について、どのような観点から評価・見直しを行っているかについては、全体では「入所者の特性や意向に応じたケアが提供されているか」が 79.3%で最も多く、次いで「医学的な評価に基づき、廃用性機能障害の改善等に向けたケアが計画・実施されているか」が 75.1%、「入所者の IADL、社会参加、活気、生活の幅が維持・改善されているか」が 70.2%であった。

図表2-154　支援計画の評価・見直しの観点（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
医学的な評価に基づき、廃用性機能障害の改善等に向けたケアが計画・実施されているか	75.1%	83.3%	66.7%	81.9%	66.7%
入所者のIADL、社会参加、活気、生活の幅が維持・改善されているか	70.2%	33.3%	67.6%	76.9%	64.7%
ケアプランに入所者のそれまでの生活歴や意向が反映されているか	54.7%	44.4%	53.2%	58.8%	47.1%
入所者の特性や意向に応じたケアが提供されているか	79.3%	77.8%	79.3%	82.4%	68.6%
入所者やご家族の満足度	42.8%	61.1%	40.5%	40.7%	49.0%
その他	1.1%	0.0%	1.8%	1.1%	0.0%
無回答	3.3%	5.6%	4.5%	2.2%	3.9%

■ 施設としてマニュアル等で定めたものの有無

支援計画の策定・見直しの手順や評価指標について、施設としてマニュアル等で定めたものの有無については、全体では「ある」が 24.9%、「作成中である」が 17.1%、「ない」が 52.8%であった。

図表2-155　支援計画の策定・見直しの手順や評価指標に関するマニュアル等の有無【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
ある	24.9%	27.8%	25.2%	26.9%	15.7%
作成中である	17.1%	5.6%	23.4%	12.6%	23.5%
ない	52.8%	50.0%	45.0%	56.6%	56.9%
無回答	5.2%	16.7%	6.3%	3.8%	3.9%

■ 支援計画の見直しに当たり、LIFE のフィードバック等を活用

支援計画の見直しに当たり、LIFE のフィードバック等を活用することはあるかについては、全体では「活用している」が 18.0%、「特に活用していない」が 74.6%であった。

図表2-156　LIFE のフィードバック等を活用状況【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
活用している	18.0%	22.2%	18.9%	19.2%	9.8%
特に活用していない	74.6%	72.2%	71.2%	75.3%	80.4%
無回答	7.5%	5.6%	9.9%	5.5%	9.8%

③ 施設のケア方針や実施体制等の見直し状況（問 27）

個別の支援計画の見直し等を通じて、施設のケア方針や実施体制等について見直したことの有無については、全体では「ある」が 23.2%、「ない」が 68.8%であった。

図表2-157　個別の支援計画の見直し等を通じて、施設のケア方針や実施体制等について見直したことの有無【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
ある	23.2%	16.7%	21.6%	26.4%	17.6%
ない	68.8%	72.2%	69.4%	66.5%	74.5%
無回答	8.0%	11.1%	9.0%	7.1%	7.8%

個別の支援計画の見直し等を通じて、施設のケア方針や実施体制等について見直したことが「ある」場合の具体的内容として、以下のようなものが挙げられた。

図表2-158　個別の支援計画の見直し等を通じて、施設のケア方針や実施体制等について見直した内容（自由回答）

○　Ｐトイレ使用者の確認（使用頻度・理由等）、離床時の確認・分析、余暇時間の過ごし方の検討を行った。
○　個室で対応するために業務の見直しをすることで職員の空き時間を確保し、その時間を個別支援や生活リハビリにあてる。
○　身体機能に合わせたイスや車イスの導入、トイレ内での手すりの設置場所の増設
○　ある入居者の転倒事例を踏まえ、見守りシステムを活用した支援方法や入居時における対象者の行動把握をアセスメント手法として取り入れたりしました。
○　以前の入浴時間は午後のみであったが、密に関わることができるようにするため、午前中にも入浴時間を設けることとした。
○　以前は身体拘束において、やむをえず身体拘束があったが、身体拘束はしないケア方針により、日々のケアの中でより深く、ご利用者の方の身体状況を見ることができる。
○　各委員会や各部所等、周囲からの意見・相談に応じて適宜見直ししている。
○　各ユニットの職員が自ら考え、シフト人数の割合を変更するなどの調整をし、着替えの回数を多くするなど利用者個々に応じたサービスの実施を行っている。
○　感染予防に努めなければならない習慣に変わり、同様に利用者の日々のストレスを解決する場を設けるかの話し合い（月一回以上イベントにおやつレクの実施）。
○　機能訓練としての取組を生活リハビリを中心として考え、介護職員で実施するように見直しました。
○　コロナ過により利用者の生活が見えにくくなったため、ケア・プランの一部をＡ４用紙に写真をのせて、担当よりこの３ヶ月の様をコメント記載し渡している。
○　在宅復帰に向けたトイレでの排泄を実施していく。支援計画の見直し、フロアスタッフの配置や人数の見直しを実施した。
○　職種をこえて、チームケアでの関わりを行う。
○　看取りの方で医師の許可のもとに「外出」という形で自宅に帰ることができた。この外出を目的に離床の訓練・状態確認など多職種で関わることが出来た。施設の方針として看取りの方へのケア方針（取り組み）が増えた。
○　見直しの中で利用者に対し、介護のケアの協議などを行っています。看取りに対しての御家族から特別な要望などあれば取り入れたりした事もあります。この程度まで低下してきたら、自宅に連れて帰りたい、帰って家族の中で看取って行きたい。当施設では初めてのパターンでした。様々な意見等出ましたが、帰宅、退所に向けて方針を変えて実施しました。その他、見守

りが始終必要な利用者に対して、人員配置を変えたり、職員を多く投入し体制を変えた時もあります。

○ より個別ケアに近づけるために、フロアの職員体制を変えた。ゆっくり入浴できるよう、入浴体制の変更。

○ 理学療法士をカンファレンスに招集し、ケアの方法、特に立位歩行や車イス利用時のポジショニング調整、確認を行うようになった。

○ 利用者に提供を求められる内容については、評価の改善、ケア方法の見直し。常に「ＰＤＣＡサイクル」に基づき実施している。

○ 利用者個々に対して１日１回喜びを感じて生活して頂く、「喜びプラン」というものを作成して実施している。

○ 若い（60 歳）難病を持った方が入所された際、本人の意向に添えるよう環境を整え、ナースコールも新たに購入、食事は食堂で食して頂く方針だが職員と１対１で居室で召し上がれるよう体制を変えた

○ 入浴方法、排泄方法の変化時、リハビリに意見をもらいながら方法の統一化が図れるよう体制として取り組んでいる。　等

④ PDCA サイクルの実施について工夫している取組（問 28）

自立支援促進に向けた PDCA サイクルの実施について、工夫している取組については、「ケアカンファレンスやケース会議の定期開催」が 85.4%で最も多く、次いで「情報共有ソフトなどを活用した情報の連携」が 32.0%であった。

図表2-159　PDCA サイクルの実施について工夫している取組（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	362件	18件	111件	182件	51件
ケアカンファレンスやケース会議の定期開催	85.4%	88.9%	87.4%	86.3%	76.5%
情報共有ソフトなどを活用した情報の連携	32.0%	16.7%	37.8%	30.2%	31.4%
その他	1.4%	5.6%	2.7%	0.5%	0.0%
無回答	7.7%	11.1%	8.1%	6.6%	9.8%

５） その他

① 自立支援促進の取組で改善等が見られた事例（問 29）

自立支援促進の取組で、改善等が見られた事例についてみると、有効回答のあった 67 件のうち、対象の基本属性については、平均の年齢は 83.8 歳であった。要介護度は「要介護４」が 43.3%で最も多く、次いで「要介護３」が 25.4%であった。認知症の有無については「あり」が 65.7%であった。

図表2-160　改善事例における要介護度【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	67件	4件	18件	35件	10件
要介護1	1.5%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%
要介護2	9.0%	0.0%	0.0%	17.1%	0.0%
要介護3	25.4%	50.0%	22.2%	25.7%	20.0%
要介護4	43.3%	50.0%	61.1%	34.3%	40.0%
要介護5	20.9%	0.0%	16.7%	20.0%	40.0%

図表2-161　改善事例における認知症の有無【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	67件	4件	18件	35件	10件
認知症あり	65.7%	75.0%	61.1%	60.0%	90.0%
認知症なし	34.3%	25.0%	38.9%	40.0%	10.0%

自立支援促進の取組で、改善等が見られた事例として、以下のようなものが挙げられた。

図表2-162 自立支援促進の取組で改善等が見られた事例

NO.	年齢	要介護度	主な介入内容	主な成果
1	80 歳代	2	左膝関節痛による立ち上がり時や歩行時のふらつきとともに、認知症による危険認識度の低さから、転倒のリスクが高かったのでトイレ誘導を行い、ズボンの上げ下ろし等の一連動作に介助が必要。	集中的なリハビリとともに、トイレでのリハパンやズボンの上げ下ろしの促しを毎回行うことで下肢筋力がつき、排泄動作がスムースにできるようになったので、見守りだけの介助になった。
2	90 歳代	2	歩行器使用による歩行訓練やトイレ移乗動作の環境調整、動作のサポートなど。	歩行器歩行（自立）の獲得。排泄動作の自立。
3	90 歳代	2	入所当時寝たきりに近く、おむつ対応で発語も少なかったが、離床時間を徐々に延ばしリハビリを実施、排泄も昼間はおむつからトイレ誘導へ変更。	ＨＤＳ－Ｒ　３点→９点、時間も４時間から 10 時間程度。食事も自力接種加。車椅子から短距離の移動は介助で、歩行器歩行可能となる。
4	70 歳代	3	リハビリパンツでの失禁が多かったが、定時トイレ誘導を行うことで、尿意訴えるようになり、個室でのトイレが自立にまで改善することができた。リハビリにて歩行練習で、付き添い歩行から歩行器歩行へ練習。	トイレの自立（個室トイレ）、歩行器歩行の自立
5	70 歳代	3	自力での食事摂取が困難になってきていた。指先の動きが低下・スプーンがうまく持てなく、その事により食事を口まで運べない。自助スプーン、自助カップ、自助皿を導入、活用。	自力で全量摂取可能になった
6	70 歳代	3	自己免疫性小脳失調症にて四肢の力が入らず廃用が進行。食事以外全介助の状態。認知症による帰宅願望へ、妻への電話支援や外気浴にて介入。身体機能へ移乗介助時の立位練習、トイレ動作へスタンディングリフト練習の介入。環境面へ自宅へのタンディングリフト提案にて介入。	笑顔の増加、在宅復帰後、移乗動作が向上した、リフトを使うことで楽になったと妻より喜びの声が聞かれた。
7	80 歳代	3	胸腰椎骨折による入院後に入所。オムツ内排泄であったところを、入所初日からリハビリパンツに変更し、トイレ誘導開始。ＡＤＬ状態に合わせ、下衣上げ下げ、パット交換をご自身で行って頂くよう声かけて部分的に介助を実施。起居～移乗も要介助であったが、	入所３ヶ月の時点でトレイまで車イス自走し移動。移乗、フリーハンドによる下衣操作、パット交換が自立。起居動作についても自立。更衣も上下衣共に自立された。歩行については、本人様の自信が得られず、リハビリ下のみであり、日常的に歩行を行える介入を続けている。

NO.	年齢	要介護度	主な介入内容	主な成果
			腰痛やＡＤＬ状態に合わせ、ご自身で行えるよう環境整備、動作誘導と部分介助を実施。	
8	80 歳代	3	余暇活動に役割を導入（認知症により、不安感から不定愁訴が多かった）。	精神状態が安定し、笑顔が増えたと同時に、他者との交流も増えた。
9	90 歳代	3	転倒による骨折にて医療機関に入院。退院後のリハビリの為、当施設に入所。リハビリ・生活リハビリによる歩行能力を含めた基本動作の向上・安定、排泄の自立、関わりによる認知症の進行予防。	独歩、階段昇降可能、排泄等の日常生活動作も自立～見守りで行えるようになり、認知機能も維持でき自宅に退所した。
10	90 歳代	3	・リハビリで脚力強化トレーニング、立位練習を行う。 ・声かけを行い、少しずつ離床時間を増やしていった。 ・無理をせず本人の意向を確認しながら介助を行う。	臥床を希望し臥床時間が長かったが、徐々に活気が出てきて排泄動作が全介助から一部介助へと改善した。
11	40 歳代	4	脳梗塞にて約３ヶ月病院にて意識回復せず寝たきりの状態で特養へ入所。カンファレンス行い意識状態の改善を目的として、離床を毎日行う事から始めた。入所から約１週間で意識レベル回復。その後、介護職員、ＰＴで役割分担を行い、機能訓練、自立支援を行った。	寝たきりの状態から、最終的に起きあがり、座位、起立が自立し、歩行練習を行う状態まで回復した。ケアマネが家族と相談し、ハリビリテーション病院への転院を勧めた。リハビリテーション病院と調整を行い、機能回復した状態で転院できた。
12	70 歳代	4	右小脳梗塞を発症後に無気力症候群となり、問いかけに対して反応を示すことが少なく、施設入所時には介助があっても立位保持も出来ないような状態であったが、73 歳と他の認知症と比べ年齢が若いことから、生活意欲の向上に努めればＡＤＬ機能の回復は十分可能であると判断し、自立支援に向けた取組を開始する。	発語や感情の変化は少ないが、できる限り意志疎通を図るように取り組んだことにより、自ら進んで動こうとされたり、笑顔がみられたりするようになり、現在は介護職員見守りのもと、シルバーカーを使用して施設内通路を歩いて移動出来るまでに回復している。
13	70 歳代	4	ＳＴによる嚥下機能の評価と安全な経口摂取の拡大。管理栄養士はＳＴやＮｓと連携し、嚥下状態を確認しつつ、食事摂取量や回数・形態の検討を行う。Ｎｓは胃ろうの管理をしつつ、経口移行のサポート（見守り、提案など）を行う。ＣＷも同様、経口移行のサポート。ＳＷは介護者の意向を確認し、情報提供（取組の経過・結果）。在宅復帰につなげる。	くも膜下出血・脳梗塞により、急性期と回復期の病院で、半年以上治療やリハビリをされてきた。病院では、経管栄養から離脱できなかったが、当施設での取組により３食経口摂取出来る様になり、嚥下も問題なく、経管栄養から離脱できた。

NO.	年齢	要介護度	主な介入内容	主な成果
14	80 歳代	4	嘔吐、誤嚥のリスクがあり、３食経管栄養で終日臥床対応であったが、離床時間を少しずつ延ばせないか取り組んだ。	現在は２時間以上離床することができるようになり、経口摂取も開始している。
15	90 歳代	4	認知症（アルツハイマー型、脳血管性混合型）があり、帰宅要求強く、職員、他入居者への怒鳴り。ケアの拒否等があり。その方の生活リズムの把握や思いを理解するための取り組みを行った。	生活リズムを把握し、本人の意思に沿った対応を行ったことで穏やかになり、役割を持って生活されるようになった。
16	50 歳代	5	脳動脈瘤破裂（クモ膜下出血）の診断入院により全身状態及び意欲の低下著しく全介助の状態で入所された利用者様に対し、体調確認しながら離床の機会を設け、多職種連携により食事の自力摂取が可能となった。　介護士：食事に必要な残存機能及び動作確認、意向確認、嚥下状態の確認　理学療法士：残存機能及び動作確認・食事の姿勢確認・ポジショニング　言語聴覚士・看護師：摂食嚥下機能評価　管理栄養士：食事形態の検討、自助具の選定、嚥下状態の確認	利用者様：現時点でも安定して自力摂取されており、表情明るい。　職員：自立支援と多職種連携の重要性についての再認識
17	70 歳代	5	本人より「外食がしたい」との希望あり、達成する為、計画書を作成し目標を設定した。嘱託医との相談、目標体重の設定、食事カロリー減の取組、座位保持等の訓練実施など、各専門職が介入し、自立支援に取り組んだ。	本人は目標達成をしていくことで、生活意欲が向上した。最終的には概ね目標を達成し、外食を実施できた。
18	70 歳代	5	脳梗塞で寝たきりの方。「利用者さんのことをもっと知ろう」プロジェクトで家族から、趣味やお好きな歌のことを聞き取り、実際にその曲を流したり、介護職員が本人の横でロずさんだりした。病院のＰＴの指導のもとベッドや車イスのポジショニングを調整した。歯科衛生士の指導のもと、正しい口腔ケアを行った。	今まで無口であった利用者さんが、ハイと返事をしたり、頷いたり応答してくれるようになった。食事中、車イスで座位の保持が出来るようになり（今までは傾きが見られた）嚥下もスムースになった。
19	90 歳代	5	入所時、寝たきり状態だったので、定期的に離床できるよう時間を決めて離床を行いました	他者と交流でき、表情も入所時より明るくなりました

② 自立支援促進の取組に対する意見（問 30）

自立支援促進の取組に対するご意見として、以下のようなものが挙げられた。

図表2-163　自立支援促進の取組に対する意見

≪支援計画について≫

○　支援実績の回数（例、職員との会話・声かけ）のカウント基準など明確な指標がないため、自立支援促進計画書に対しての記入方法のマニュアルを早急に作成していただきたい。

○　個人の１日の起立回数や声かけの回数、居室時間回数など質問項目が細かすぎて 80 人近くいる利用者に対して測定が困難。

○　トイレに座ってもらう（介助）ことに力を入れています。排泄の項目にトイレに座る回数／日や、誘導回数を記入する項目があったら良いと思います。尿意、便意をお持ちの方は、半数以下である現状です。水分の平均摂取量を記入する項目がないですが、あったら良いのでは。

○　個人の希望・要望を実施していく上で、介護報酬が非常に少なく人材を採用するには十分に至らない（費用対効果がない）。計画立案の上で回数の把握は困難であり、計画書として効果をなさない。

○　既存のケアプランにおいても個別ケア、自立支援に配慮しており、二重の記録となる他、情報が煩雑となり、現場の負担が大きい。

○　医師の評価・アセスメントに対し、標準様式が計画書のみのため評価しづらい。

≪LIFE について≫

○　フィードバックデータがサービス別の％などの統計だけになっているので、もっと具体性のあるデータをフィードバックしていただきたい。

○　自立支援への取組として、どうしても個別ケアとなってしまうことが多く、マンパワー不足である場合思ったように支援が出来ない事がある。

○　自立支援促進の要件を満たすケアを実施するためには、施設のハードとソフトの全般を見直す必要があり、時間がかかる。ＬＩＦＥシステムのフィードバックデータを施設単位で活用できるよう改善して頂きたい（当初のイメージにあったような加工データを早期に提供頂きたい）

○　当施設は老健のため、他の介護施設と比べると自立支援の取り組みは根付いているほうだと思う。自立支援促進加算の算定により、書類作成、確認、入力などの作業が増え、業務負担となっている。コロナ過により外出や外泊、各種活動の機会が制限され、ＡＤＬやＱＯＬの低下につながっている部分があると感じる。

○　ＬＩＦＥ入力で業務量が増し、成果があったとは思えない。以前から行っている取り組みで得た成果なので、ＬＩＦＥが役立つどころか、現場が仕事量が増え、大変になっているだけ。どのように生かすのか、何がのぞめるのか、詳しく説明してほしい。

○　Ｌｉｆｅ入力後印刷をしますが、回数が一日当たりと月当たりの区別が出来ない。

○　ＬＩＦＥの個別のフィードバックがあるともっと支援計画に活用できると思います。

○　ＰＤＣＡサイクル方法がいまいちわかりづらい、反映しづらい。

○　加算開始以前よりアセスメントに基づき、自立支援に取り組んでおり、特に新たに取り組んだことはなかった。ＬＩＦＥへの情報提供に際し、評価指導が統一されたことにより、評価の統一と比較（他施設含め）が行えることになったので、より具体的な個別性のあるフィードのバックを期待したいところです。

≪医師との連携について≫

○　医師との連携が十分に図れない。この自立支援促進は老人保健施設には適切なマネジメントが実施でき、成果が生まれるかも知れないが障害が重度の方が多い特別養護老人ホームでは、職員の負担が大きい。医師、理学療法士などとの十分な協力体制の確立ができれば自立支援の成果を実感出来、職員の自立支援に対するモチベーションも向上すると思われる。

○　医師の協力を満足に得られていないことを、各職種の負担（情報や状況を書面におこすまでの作業）が大きいので、今年度は加算の算定をしていません。実施内容も意に沿ったものなのかもわからないので、今後も様子を見て算定を再開させます。コロナ過で職員が少なくなった時に、業務継続をあてはめると廃用に近づく。

○　支援計画の作成で、医師の評価とあるが、医師は多忙であり、依頼する事に気を使います。リハビリ職種がメインで作成する事が出来れば、もっと自立支援の取組が広がると思います。

≪取組による効果について≫

○　エビデンスを重視したケアの提供にシフトすることが可能となり、職員の意識付けが格段に向上している。

○　課題が達成した際にも新たなインセンティブがつけばなおモチベーションが上がる。

○　寝たきりの方にも「何かしよう」「なにができるか、喜ばれるか」を考えるようになりました。業務中心からの考えから、個人に注目して考える様になりました。

≪他施設の取組等に関する情報提供について≫

○　手探りでやっています。他の施設での取り組み方法が知りたいです

○　どの様に運用されるべきなのか。具体的な事例や手法がわからぬままスタートし、書面上の業務が増えた事で介護職員のスキル、モチベーションが上がらぬままで進んでいるように感じる。質の向上には常に繋がるようにと努めているが正解・成功例がわからないでいる。

○　まだまだ精度が低く、これから上げていく必要があります。何か良い情報が得られれば取り組んでいきたいと思います。

≪その他≫

○　記録物が多すぎて業務にかなり負担がかかっている。もう少しコンパクトに済むようにしてほしい。

○　その方が、意思決定したことがサービスや支援によって実現できることを自立支援として考えますが、やはりＬＩＦＥ関連評価のほとんどが、本人様自身の能力向上であってこそ評価される自立支援という意味合いが強く、高齢の方相手に求め続けなければならないのかという葛藤は残ります。自立支援帳票に関してはその部分が幅広くなり、ご本人の意向尊重が重視されていることが感じられます。

○　ご利用者の生活の質の向上、職員の提供サービスの向上として、とても有効な取り組みだと感じています。しかし業務量が多く、負担になっています。

○　自立支援はほんの小さな事から、大きな取組まで様々だなと感じています。大きな取組は職員の意識を改革しなければならなかったり、仕組みを作ったりと大きな労力を必要とするので、それよりも普段の何気ない日常の声掛けや関わりの中で自立支援につながるようなことをコツコツ行い、小さな一歩を支援するのも大切だと思っています。

○　そもそも自立支援促進という名目がナンセンス。何が何でも自立させなければという誤解が生じる。取組は、どうすればその人らしく生きれるか。施設で限られた人員で入所者全員に取り組むのは困難。それぞれの施設の特色にあった取組をするべきだし、加算の付け方も変えるべき。

○　取り組みの計画はたてれるが、入所者の意欲にムラがあり、継続的な支援ができない。

○　プランを立てて実行するものの、なかなか振り返りの時間をコンスタントにとれなかったり、研修をおこなえなかったりしています。短時間少人数でも時間を作れるような工夫をしていきたいです。

○　自立支援に関しては、利用者に直接関わる支援と書類作成やそのための情報収集など、多大な時間や労力が必要とされます。介護スタッフもそうですが、それに関連するスタッフの人員配置基準の見直しや、雇用する際の補助金の策定など、考慮して頂きたい。

○　改めて自立支援の取組を問われると考えてしまうことが多かった。その人に合った自立支援プランの作成をしていきたいと再確認しました。

○　看取り期に入った時（看取り加算の算定日）以降、本加算を算定して良いのか悩む事があります。

○　多職種で、自立支援計画を理解し定着させていくことに難しさを感じている。　　等

（２）職員調査結果

１）基本情報

① 職種（問１）

職種は、「介護職」が 42.9%で最も多く、次いで「看護職」が 20.0%であった。

「リハビリテーション専門職」は 15.8%であり、その内訳は「理学療法士」が 40.2%で最も多かった。

図表2-164　回答者の職種【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
介護職	42.9%	39.4%	44.9%	40.1%	50.4%
看護職	20.0%	28.7%	19.7%	19.0%	21.2%
リハビリテーション専門職	15.8%	18.1%	12.9%	19.8%	5.9%
相談員	18.0%	11.7%	18.9%	18.3%	17.8%
その他	3.1%	2.1%	3.4%	2.6%	4.7%
無回答	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%

図表2-165　回答者の職種【職種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
介護職	42.9%	39.4%	44.9%	40.1%	50.4%
看護職	20.0%	28.7%	19.7%	19.0%	21.2%
リハビリテーション専門職	15.8%	18.1%	12.9%	19.8%	5.9%
相談員	18.0%	11.7%	18.9%	18.3%	17.8%
その他	3.1%	2.1%	3.4%	2.6%	4.7%
無回答	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%

図表2-166　リハビリテーション専門職の内訳【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	281件	17件	69件	181件	14件
理学療法士	40.2%	29.4%	24.6%	47.5%	35.7%
作業療法士	21.7%	17.6%	21.7%	23.8%	0.0%
言語聴覚士	3.6%	0.0%	4.3%	3.3%	7.1%
その他	5.3%	0.0%	20.3%	0.0%	7.1%
無回答	29.2%	52.9%	29.0%	25.4%	50.0%

② 経験年数（問２）

施設での経験年数は平均 9.6 年、通算経験年数は平均 16.9 年であった。

③ 他施設での勤務経験の有無（問３）

他施設での勤務経験は、「あり」が 56.4%であった。

図表2-167　他施設での勤務経験の有無【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
あり	56.4%	59.6%	54.3%	54.2%	68.6%
なし	43.1%	39.4%	44.9%	45.4%	31.4%
無回答	0.5%	1.1%	0.7%	0.4%	0.0%

図表2-168　他施設での勤務経験の有無【職種別】

	合計	介護職	看護職	リハビリテーション 専門職	相談員
全体	1779件	763件	356件	281件	321件
あり	56.4%	54.3%	53.7%	60.5%	57.6%
なし	43.1%	45.5%	45.2%	39.5%	41.4%
無回答	0.5%	0.3%	1.1%	0.0%	0.9%

２）自立支援促進に係る取組

① 日々のケアに当たり、自立支援に取り組めているか（問４）

自立支援に資する取組については、「十分ではないが取り組めている」が 66.6%で最も多く、次いで「どちらともいえない」が 18.8%であった。

図表2-169　日々のケアに当たり、自立支援に取り組めているか【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
十分に取り組めている	5.6%	3.2%	5.2%	5.9%	5.9%
十分ではないが取り組めている	66.6%	62.8%	66.1%	67.7%	64.8%
どちらともいえない	18.8%	23.4%	19.5%	17.9%	19.1%
あまり取り組めていない	8.1%	8.5%	8.4%	7.3%	10.2%
全く取り組めていない	0.6%	2.1%	0.6%	0.7%	0.0%
無回答	0.3%	0.0%	0.2%	0.5%	0.0%

図表2-170　日々のケアに当たり、自立支援に取り組めているか【職種別】

	合計	介護職	看護職	リハビリテーション 専門職	相談員
全体	1779件	763件	356件	281件	321件
十分に取り組めている	5.6%	5.8%	3.7%	8.2%	5.3%
十分ではないが取り組めている	66.6%	68.3%	60.4%	73.7%	64.2%
どちらともいえない	18.8%	18.2%	22.8%	13.5%	19.6%
あまり取り組めていない	8.1%	7.1%	12.1%	3.6%	9.7%
全く取り組めていない	0.6%	0.5%	0.8%	0.7%	0.3%
無回答	0.3%	0.1%	0.3%	0.4%	0.9%

② 自立支援に取り組む上で意識していること（問５）

自立支援に資する取り組む上で意識していることは、「本人や家族の希望を叶えることができる方法を考え実践している」が 68.5%で最も多く、次いで「他の専門職に意見を求めている」が 67.5%であった。

職種別にみると、「本人や家族の希望を叶えることができる方法を考え実践している」の割合はリハビリテーション職で 81.5%と、平均に比べて 10 ポイント以上高かった。

図表2-171　自立支援に取り組む上で意識していること（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
本人や家族の希望を聞いている	59.9%	63.8%	58.6%	62.2%	52.5%
本人や家族の希望を叶えることができる方法を考え実践している	68.5%	69.1%	71.5%	67.1%	66.5%
他の専門職に意見を求めている	67.5%	59.6%	64.2%	70.7%	65.7%
その他	4.2%	5.3%	4.9%	4.0%	2.5%
無回答	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%

図表2-172　自立支援に取り組む上で意識していること（複数回答）【職種別】

	合計	介護職	看護職	リハビリテーション 専門職	相談員
全体	1779件	763件	356件	281件	321件
本人や家族の希望を聞いている	59.9%	53.9%	50.8%	64.4%	77.9%
本人や家族の希望を叶えることができる方法を考え実践している	68.5%	67.9%	68.8%	81.5%	60.4%
他の専門職に意見を求めている	67.5%	65.8%	66.9%	63.7%	72.3%
その他	4.2%	3.7%	3.7%	7.1%	3.1%
無回答	0.1%	0.1%	0.0%	0.4%	0.0%

③ 自立支援に取り組む上で課題に感じていること（問６）

自立支援に資する取り組む上で課題に感じていることについては、「個別ケアの提供に係る時間的負担が大きい・人手が不足している」が 82.3%で最も多く、次いで「自立支援のために必要な技術・知識の習得が不十分である」が 42.0%であった。

図表2-173　自立支援に資する取り組む上で課題に感じていること（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
支援計画の策定や見直しの効果的な方法が分からない	22.2%	24.5%	26.2%	20.4%	19.1%
自立支援のために必要な技術・知識の習得が不十分である	42.0%	41.5%	45.3%	38.9%	46.6%
個別ケアの提供に係る時間的負担が大きい・人手が不足している	82.3%	78.7%	82.8%	82.5%	82.2%
その他	9.6%	11.7%	9.6%	10.8%	4.2%
無回答	0.3%	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%

図表2-174　自立支援に資する取り組む上で課題に感じていること（複数回答）【職種別】

	合計	介護職	看護職	リハビリテーション専門職	相談員
全体	1779件	763件	356件	281件	321件
支援計画の策定や見直しの効果的な方法が分からない	22.2%	21.9%	21.1%	18.9%	24.3%
自立支援のために必要な技術・知識の習得が不十分である	42.0%	40.6%	40.7%	42.7%	46.4%
個別ケアの提供に係る時間的負担が大きい・人手が不足している	82.3%	84.1%	84.8%	79.4%	78.8%
その他	9.6%	7.9%	7.6%	20.6%	6.9%
無回答	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.9%

④ 自立支援に取り組むことによる入所者や家族に対する成果・効果（問７）

自立支援に資する取り組むことにより入所者や家族に対して感じている成果・効果は、「入居者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）」が 72.3%で最も多く、次いで「入所者・家族の満足度の向上」が 55.9%、「入所者の廃用性機能障害の改善」が 55.6%であった。

職種別にみると、「入所者・家族の満足度の向上」は相談員で 66.7%と、平均より 10 ポイント以上高かった。

図表2-175　入所者や家族に対して感じている成果・効果（複数回答）【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
入所者のIADLの改善	41.1%	39.4%	38.6%	45.0%	32.6%
入所者の廃用性機能障害の改善	55.6%	48.9%	54.1%	59.6%	46.6%
入所者の社会参加の促進	12.6%	6.4%	13.3%	12.9%	12.7%
入所者･家族の満足度の向上	55.9%	57.4%	59.2%	54.3%	54.2%
入居者の活気の向上(活動や笑顔が増えた等)	72.3%	72.3%	73.4%	72.8%	68.2%
入所者の生活の幅の拡大	46.3%	35.1%	43.1%	52.0%	35.6%
その他	3.0%	3.2%	4.7%	2.1%	2.5%
無回答	1.0%	2.1%	0.9%	0.9%	0.8%

図表2-176　入所者や家族に対して感じている成果・効果（複数回答）【職種別】

	合計	介護職	看護職	リハビリテーション専門職	相談員
全体	1779件	763件	356件	281件	321件
入所者のIADLの改善	41.1%	45.1%	47.2%	32.4%	34.6%
入所者の廃用性機能障害の改善	55.6%	49.3%	56.7%	72.2%	56.1%
入所者の社会参加の促進	12.6%	11.0%	9.0%	13.2%	18.4%
入所者･家族の満足度の向上	55.9%	54.3%	50.3%	54.4%	66.7%
入居者の活気の向上(活動や笑顔が増えた等)	72.3%	75.2%	71.6%	73.0%	67.3%
入所者の生活の幅の拡大	46.3%	46.8%	39.9%	54.8%	46.1%
その他	3.0%	2.6%	4.2%	1.8%	3.4%
無回答	1.0%	1.0%	0.3%	0.4%	1.6%

⑤ 自立支援に取り組むことによる回答者自身や施設全体に対する成果・効果（問８）

■自身のモチベーション

自身のモチベーションについては、「向上した」が 45.6%であった。

図表2-177　自身のモチベーション【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
低下した	1.5%	4.3%	1.7%	1.1%	1.3%
変わらない	52.2%	56.4%	49.8%	52.6%	54.7%
向上した	45.6%	38.3%	47.9%	45.4%	44.1%
無回答	0.7%	1.1%	0.6%	1.0%	0.0%

図表2-178　自身のモチベーション【職種別】

	合計	介護職	看護職	リハビリテーション専門職	相談員
全体	1779件	763件	356件	281件	321件
低下した	1.5%	1.6%	1.4%	2.5%	0.3%
変わらない	52.2%	51.1%	54.8%	48.4%	53.9%
向上した	45.6%	46.9%	42.7%	48.0%	45.2%
無回答	0.7%	0.4%	1.1%	1.1%	0.6%

■自身の介護技術

自身の介護技術については、「向上した」が 38.1%であった。

職種別にみると、「向上した」の割合は、介護職で 49.7%と、平均より 10 ポイント以上高かった。

図表2-179　自身の介護技術【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
低下した	0.6%	2.1%	1.3%	0.1%	0.0%
変わらない	60.4%	61.7%	54.7%	62.5%	64.4%
向上した	38.1%	35.1%	43.1%	36.4%	34.7%
無回答	1.0%	1.1%	0.9%	1.0%	0.8%

図表2-180　自身の介護技術【職種別】

	合計	介護職	看護職	リハビリテーション専門職	相談員
全体	1779件	763件	356件	281件	321件
低下した	0.6%	0.7%	1.1%	0.0%	0.3%
変わらない	60.4%	48.9%	67.4%	64.4%	74.8%
向上した	38.1%	49.7%	30.1%	34.5%	24.3%
無回答	1.0%	0.8%	1.4%	1.1%	0.6%

■職員の定着率

職員の定着率ついては、「向上した」が 9.2%であった。

図表2-181　職員の定着率【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
低下した	8.3%	7.4%	8.8%	7.3%	11.0%
変わらない	81.6%	83.0%	80.1%	82.3%	81.8%
向上した	9.2%	7.4%	9.9%	9.4%	7.2%
無回答	1.0%	2.1%	1.1%	1.0%	0.0%

図表2-182　職員の定着率【職種別】

	合計	介護職	看護職	リハビリテーション専門職	相談員
全体	1779件	763件	356件	281件	321件
低下した	8.3%	9.3%	9.8%	5.0%	7.5%
変わらない	81.6%	81.1%	77.8%	82.9%	86.3%
向上した	9.2%	8.9%	11.5%	10.3%	5.3%
無回答	1.0%	0.7%	0.8%	1.8%	0.9%

■職員全体のケアの質の向上

職員全体のケアの質の向上については、「向上した」が 37.5%であった。

図表2-183　職員全体のケアの質の向上【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
低下した	3.3%	5.3%	3.0%	2.8%	5.1%
変わらない	58.2%	63.8%	56.0%	58.9%	58.5%
向上した	37.5%	29.8%	40.1%	37.2%	36.0%
無回答	1.0%	1.1%	0.9%	1.1%	0.4%

図表2-184　職員全体のケアの質の向上【職種別】

	合計	介護職	看護職	リハビリテーション専門職	相談員
全体	1779件	763件	356件	281件	321件
低下した	3.3%	4.3%	3.9%	2.5%	1.6%
変わらない	58.2%	54.7%	60.4%	61.9%	61.1%
向上した	37.5%	40.0%	34.6%	34.9%	36.8%
無回答	1.0%	1.0%	1.1%	0.7%	0.6%

■職員が入所者の意思を尊重する姿勢

職員が入所者の意思を尊重する姿勢については、「向上した」が 46.3%であった。

図表2-185　職員が入所者の意思を尊重する姿勢【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
低下した	1.9%	5.3%	2.8%	1.2%	1.3%
変わらない	50.9%	48.9%	47.6%	52.7%	52.1%
向上した	46.3%	44.7%	48.5%	45.1%	46.2%
無回答	1.0%	1.1%	1.1%	1.0%	0.4%

図表2-186　職員が入所者の意思を尊重する姿勢【職種別】

	合計	介護職	看護職	リハビリテーション 専門職	相談員
全体	1779件	763件	356件	281件	321件
低下した	1.9%	2.4%	2.5%	1.4%	0.9%
変わらない	50.9%	49.9%	48.0%	54.1%	53.3%
向上した	46.3%	46.7%	48.6%	43.4%	45.2%
無回答	1.0%	1.0%	0.8%	1.1%	0.6%

⑥ 回答者自身が感じる負担感（問９）

■ 入所者・家族に対する日々のケアに係る業務に対する回答者自身の負担感

入所者・家族に対する日々のケアに係る業務に対する回答者自身の負担感については、「高い」が 7.3%、「どちらかというと高い」が 38.3%であった。

職種別にみると、「高い」または「どちらかというと高い」と回答した者の割合は、介護職で 51.0%と、看護職 41.9%、リハビリテーション専門職 40.2%、相談員 41.4%より約 10 ポイント高かった。

図表2-187　入所者・家族に対する日々のケアに係る業務に対する回答者自身の負担感
【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
高い	7.3%	7.4%	7.9%	6.8%	7.6%
どちらかというと高い	38.3%	34.0%	36.9%	39.8%	37.3%
どちらかというと低い	28.7%	28.7%	30.3%	27.7%	28.8%
低い	6.9%	11.7%	5.8%	6.7%	8.1%
わからない	17.2%	16.0%	17.8%	17.2%	16.5%
無回答	1.7%	2.1%	1.3%	2.0%	1.7%

図表2-188　入所者・家族に対する日々のケアに係る業務に対する回答者自身の負担感
【職種別】

	合計	介護職	看護職	リハビリテーション専門職	相談員
全体	1779件	763件	356件	281件	321件
高い	7.3%	8.9%	7.0%	5.7%	5.3%
どちらかというと高い	38.3%	42.1%	34.8%	34.5%	36.1%
どちらかというと低い	28.7%	25.0%	29.5%	34.2%	31.5%
低い	6.9%	5.9%	6.2%	9.3%	8.7%
わからない	17.2%	16.4%	20.8%	14.9%	16.2%
無回答	1.7%	1.7%	1.7%	1.4%	2.2%

負担感の要因・具体的内容に対する意見として、以下のようなものが挙げられた。

図表2-189 負担感の要因・具体的内容（自由回答）

≪利用者に関わる時間が増えることの影響≫

○　利用者個人にかける時間が増え、リスクの高い利用者、こだわりのある利用者への援助の時間が増えている分、業務時間内に終わる事が少なくなった。

≪利用者に関わる時間が少ない≫

○　利用者様に関わる時間が少ない。

○　日々の業務や記録に加え、記入する時間が増えることにより、入所者と関わる時間が減っている。

≪家族との関係／家族への対応≫

○　利用者と家族の意向に差がある場合、どちらを優先的に考えていく必要性があるのか迷う所もある。

○　利用者との関係が良好でも、家族によってなかなか理解してもらえない。

○　利用者の現状の心理的・身体的状況と、在宅で生活する為の家族のニーズの差が大きいことが多い。

○　私は毎日入居者様の状態や体調面を見て確認し接しているが、ご家族などは面会にこられいつまでもお元気で昔のままでいられると思われているご家族もいるので、対応の難しさを感じます。

≪利用者に関する情報の不足≫

○　利用者に関する情報（病歴・職種など本人の生活史）が詳しく得られず支援方法に苦労することがあり、スタッフの対応方法が明確にならず、現場が混乱することが多い。十分なカンファする時間がとれない場合もあるため。

≪人員不足≫

○　職員の数の問題（少ない）、指導力不足、チームワーク不足

○　職員の人出不足、入所者が満足いくケアが出来ていない感がある。業務が優先になってしまう。時間をかけて関わりたいのに。

≪利用者・家族からの要望への対応／ニーズと支援の差≫

○　利用者・家族のサービス範囲を超えた要望が増えている。

○　利用者様・家族の希望や期待に対してどれだけ応えられるか、疾患的に環境的にそれが不可能な場合はどれだけ希望にちかづけられるか、完全に希望が叶えられないことをどう伝えるか等、悩むことがある。

○　利用者の方々はしてもらう事を望まれているため、自力での支援＝悪い職員、手抜きと捉えられている。

≪利用者の重度化≫

○　利用者の重度化、介助量の増加

○　ルールが最低限あるにも関わらず、そこが守られない、理解できない時のイレギュラーな事への対応が大きく負担になっている。

○　老健施設に勤務していますが、自宅へ戻られるケースはほんどなく、看取りが中心になっています。コロナ禍と言う事もあり、利用者の精神的負担のケア、また利用者が帰りたいと思っても受け入れる家族がその様な準備が出来ず、日々傾聴の毎日です。結果が出せず残念です。

≪その他≫

○　取組を継続していくための意識

○　相談員１年目として、業務への理解や、家族対応等、まだまだな面が多々ある。その中で利用者・家族に安心や納得できる対応が満たせているのか不安が多い。またレセプト業務全般についても理解に乏しいため、負担感が強い。

等

■ 加算導入前後の業務(加算に係る書類の作成等)に対する回答者自身の負担感

加算導入前後の業務（加算に係る書類の作成等）に対する回答者自身の負担感については、「高い」が 11.3%、「どちらかというと高い」が 30.7%であった。

図表2-190 加算導入前後の業務（加算に係る書類の作成等）に対する回答者自身の負担感
【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
高い	11.3%	8.5%	10.5%	12.3%	10.2%
どちらかというと高い	30.7%	31.9%	29.4%	33.2%	23.7%
どちらかというと低い	21.1%	19.1%	21.0%	22.8%	15.7%
低い	7.4%	9.6%	6.9%	6.8%	9.7%
わからない	27.5%	28.7%	29.8%	23.3%	38.1%
無回答	2.0%	2.1%	2.4%	1.5%	2.5%

図表2-191 加算導入前後の業務（加算に係る書類の作成等）に対する回答者自身の負担感
【職種別】

	合計	介護職	看護職	リハビリテーション 専門職	相談員
全体	1779件	763件	356件	281件	321件
高い	11.3%	9.2%	10.7%	12.5%	14.6%
どちらかというと高い	30.7%	28.4%	28.7%	33.5%	34.3%
どちらかというと低い	21.1%	20.4%	21.6%	26.0%	19.9%
低い	7.4%	7.9%	5.3%	8.2%	8.7%
わからない	27.5%	32.2%	32.0%	18.1%	19.9%
無回答	2.0%	1.8%	1.7%	1.8%	2.5%

「負担感の要因･具体的内容」に対する意見として､以下のようなものが挙げられた。

図表2-192 負担感の要因・具体的内容（自由回答）

≪支援計画・書類作成に係る負担≫

【書類作成に要する時間が長い】

○　紙量の莫大な増加。入力項目チェックの漏れ確認に時間をかなり費やす。

○　計画書、評価表、カンファレンスの記録など、書類作成の時間が増えた。

【書類・入力作業に重複感がある】

○　他の加算（科学的、等）チェック項目が重複しており、本当に必要性があるのかと、考えると負担。

【項目が細かい・分かりづらい】

○　加算要件などはわかるが、日付（評価日）の設定など、細かい部分がわかりづらく、確認作業に時間がかかる。

○　診断名のところの日付が正確に入力しなければならならいところが負担。情報提供書には〇才頃とか〇年くらい前、不明と記載されていることが多く、発症日不明の項目が欲しい。

○　入力の作業。自立支援の評価・計画書の「支援実績」の中にある回数や時間など、カウントすることも難しい上、入力した事でなぜ自立支援に繋がるのか疑問を感じながらの作業の為、精神的にも負担。

○　離床時間や会話の回数など、尋ねる職員によって変わってくるため、書類を作成する際にどうしたら良いのか迷う時がある。

【作業頻度が高い】

○　作成・見直しのペースが早い（人数が多い）

【フィードバックがない】

○　記入項目が多い事と、フィードバックが少ないため、作成の方法そのものが正しいのか不安があるため。

○　自立支援作成後の適確なフィードバックがないため、次へのステップアップが出来ない。

≪アセスメントの見直し／多職種連携≫

○　アセスメントやプログラムの実施に多くの時間がかかり、勤務時間内に書類作成が出来ない。

○　現場の介護士などに記入を依頼しているが、その後の入力、記入、チェックなどに時間を要する。また、医師の判断をしてもらう時間の調整が困難なことが多い。

○　医師との連携や介護保険更新や区分変更による修正など多くあり、又、他専門職による情報入力のまとめなど対応に苦慮している。

○　医師含む多職種との連携、自立支援の実践を行いつつ評価となると、シフト制な事もあり、中々意見がまとまらず時間に追われる。

○　3 か月毎に ADL の評価を数値化するので、その評価とデータ入力にかかる時間が大変。

○　評価を行っているが、維持は出来ても向上・改善は難しく、毎回の支援方法を記入するのが負担となっている。

○　元々ＦＩＭを使っていたが、ＢＩを使う事になり、他職種との評価基準の統一が難しい。具体的な支援内容の設定が不慣れで時間がかかる。

≪LIFE に関連した意見≫

○　色々な書類の変更や新たな書類やＬＩＦＥを入力することになり、書類の量が増えたと感じる。マニュアルらしきものが少なく作成しづらい。残業も増えたと感じる。

○　フィードバックの内容を現場で使える形に加工する時間がとても多くなっている。

≪ケアプランとの連動≫

○　ケアプランとの棲み分けが出来ない。同じ内容で二重の記録書類が必要。

○　ケア計画書の内容と重複する内容を記入する項目が多い。

≪人手不足等の人材に関連した意見≫

○　人員不足により日々の仕事に追われてしまうため。

○　パソコン操作に不慣れな方が多い

≪その他負担となっている業務≫

○　家族への説明や同意書に時間を要する。

○　取組の改善や職員の意識改革などやることが増えた。

○　入退院調整に加え、コロナ関連情報の確認・収集に難渋。

≪その他≫

○　自立支援に取り組む前と比較すると知識も多く求められ、視野が広がった分、気づきも増え、ケアの質・量・提供が必要と思う事も比例して増えている。自分のスキル向上と捉える事も出来る為、負担は高いがマイナスとは今の所感じてはいない。

○　自立支援へ取り組む事で、逆に転倒のリスクが高まる事がある事。常にその葛藤がある。

○　介護ソフトを導入したが導入前と比べて入力するのに時間がかかり、負担が増えたと思う。

等

⑦ 自立支援に取り組むことに対するやりがい（問 10）

自立支援に取り組むことに対するやりがいについては、「高い」が 11.3%「どちらかというと高い」が 30.7%であった。

図表2-193 自立支援に取り組むことに対するやりがい【施設種別】

	全体	介護医療院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型 介護老人福祉施設
回答数	1779件	94件	534件	915件	236件
とてもやりがいを感じる	16.0%	12.8%	16.3%	16.7%	14.0%
どちらかというとやりがいを感じる	67.5%	67.0%	68.4%	67.7%	65.3%
どちらかというとやりがいを感じない	12.7%	11.7%	12.4%	12.1%	16.1%
やりがいを感じない	2.3%	7.4%	2.1%	1.7%	3.0%
無回答	1.5%	1.1%	0.9%	1.7%	1.7%

図表2-194 自立支援に取り組むことに対するやりがい【職種別】

	合計	介護職	看護職	リハビリテーション 専門職	相談員
全体	1779件	763件	356件	281件	321件
とてもやりがいを感じる	16.0%	18.6%	10.7%	19.9%	12.5%
どちらかというとやりがいを感じる	67.5%	67.1%	66.0%	68.7%	69.8%
どちらかというとやりがいを感じない	12.7%	11.0%	17.4%	8.9%	14.0%
やりがいを感じない	2.3%	2.2%	3.7%	1.1%	2.2%
無回答	1.5%	1.0%	2.2%	1.4%	1.6%

「回答の理由・具体的な内容」に対する意見として、以下のようなものが挙げられた。

図表2-195　やりがいの具体的内容（自由回答）

【介護職の場合】

●とてもやりがいを感じる／どちらかというとやりがいを感じる

○　利用者様の望む生活に近づけることが、自立支援だと思っています。利用者様の嬉しそうな顔、満足そうな表情を見られることにやりがいを感じます。

○　ケアプランに沿って自立支援を行っているが、プラン通りに取り組んだ結果、残存機能の向上につながっていく様はとてもやり甲斐がある。ご家族や利用者に喜ばれることがモチベーションである。

○　施設で「利用者のことをもっと知ろう」プロジェクトというのがあり、本人や家族から若い時や子育ての様子など色々な話しを聞くことが出来、とっても親近感が持てた。

○　個人ではなくチームで取り組む事で１人１人の生活の中にその人の希望・要望を実践につなげる事が出来た時。　　等

●どちらかというとやりがいを感じない／やりがいと感じない

○　ケアの内容としては統一はできたが、行っている内容は変化なく、書類や記録に追われてしまっている。

○　50 名程の入所者の自立支援を把握する事、関わる職員が統一したケアが出来るのか、期間が長くなるとマンネリ化になってしまう。食事時間を変えたり、好きな物を提供したくても、施設では自由がない。

○　転倒リスク、常時見守りリスクを考えると難しくなる。全職員が同じ方向を向いていないと、職員同士で仲が悪くなっていくのを目の当たりにしている。　　等

【看護職の場合】

●とてもやりがいを感じる／どちらかというとやりがいを感じる

○　利用者様が日々の生活の中で、少しでも自立度が上がる様、援助出来た時にやりがいを感じます。常日頃、声掛けを行い、コミュニケーションを図る事で、信頼関係を保ち自立へのやる気に導く事が出来た。

○　入居者様が何かに取り組んだり、社会参加をする事で、何か出来るという自信を持って頂ける様になったり、今まで居室のみで過ごされた方が、離床してみなさんと一緒に過ごされる事。

○　介護スタッフの質の向上を図り、技術が上がると自信につながる。ケアの向上、病気の早期発見が出来、寝たきりの減少に繋がっている事。　　等

●どちらかというとやりがいを感じない／

○　自立した生活が出来る様支援しても自宅に戻れない（家族の受け入れ悪かったり、独居）。施設を回る事になる。入居者もやる気、目標を持ててない。

○　全員ではないが、改善して自宅退所しても自宅介護困難ということで戻ってくる。施設で過ごす場合も、主は介護職となり、看護師として受け持ちが多く一人に対しての関わりが薄い。

○　１人１人自立支援について取り組むにあたり、人員不足により対応する時間が取れない。施設において医療依存度が高く自立支援に結びつかない（寝たきり・変形・拘縮・経管栄養・吸引等）。　　等

【リハビリテーション専門職の場合】

●とてもやりがいを感じる／どちらかというとやりがいを感じる

○　多職種で情報を共有し、それぞれ役割を持ち、同じ目標に向けて取り組み、達成出来た時、利用者に満足してもらえる。流れ作業でなく、目標を持つ事が大切だと思う。

○　施設全体が在宅へ戻ることを前提にしているので、評価や対応が一方にならず、他部署からの視点・意見を気兼ねなく聞ける、伝えてくれるため。ご本人様らしい生活を取り戻す手伝いをさせてもらっていると日々感じます。

○　リハビリテーションにおいても離床を促すことが目的となっているケースが多く、離床した後に本人の趣味であったり、病前の生きがいを提供することで、ＱＯＬの向上へと繋がり、自立支援促進加算の支援計画の着眼点の１つである「尊厳の保持」にも繋がると考えられ、今後、業務内容の改善できる余地があり、やりがいを感じられると思ったため。

○　自立支援に取り組む前と比較すると知識も多く求められ、視野が広がった分、気づきも増え、ケアの質・量・提供が必要と思う事も比例して増えている。自分のスキル向上と捉える事も出来る為、負担は高いがマイナスとは今の所感じてはいない。　　等

●どちらかというとやりがいを感じない／

○　ニーズに自立支援が関わらない場合が多い、自立支援の考えを持つ介護職員の少なさによる実現率の低さ。自立支援のために時間を作ることが難しい現場の状況。

○　個人的にやりがいは感じるも介護の質・知識や人員不足、あるいは施設や職員の雰囲気・環境自体が自立支援に対して積極的になれない形になっている。　　等

【相談員の場合】

●とてもやりがいを感じる／どちらかというとやりがいを感じる

○　入所者に活気が出た事で、家族からも喜んで頂けた時。

○　自立支援に取り組む事で明らかに利用者様のＡＤＬが向上しているので、成功例が増える事はとてもやりがいがを感じる。

○　ご利用者の生活の質が向上するとともに、ご家族の満足度にもつながり、結果的に施設の稼働率アップに反映されるため。

○　自立支援に取り組む事で他職種や家族、地域と連携する楽しさがある。また、在宅復帰に向けて本人・家族・スタッフがモチベーションを保つ事が出来る。

○　介護保険の基本理念である自立支援への取り組みについてはやりがいを感じるが、自立支援促進の計画書を作成するにあたって「１日の会話、声掛けなどの回数をカウントする基準」等がマニュアル化（回数の増減により何が改善されるのか？回数よりも会話の内容の方が重要）にされていない為、現在の様式を使用して自立支援に取り組む事に関しては、疑問を感じる部分がある。　　等

●どちらかというとやりがいを感じない／

○　自分は自立支援を重視したケアをしたいが、職員によっては自立支援を理解せずリスクばかりを気にする。ケアの負担を増やしたくないと思い、協力を得ることができない。どんなに頑張っても成果を感じられない。

○　自立支援に取り組むと言うよりは、加算の為の書類作成の負担が増えただけの様に思う。ＬＩＦＥへ入力するとフィードバックがあると聞いていたが、提出した先に参考になるフィードバックもなく、作業に虚しさを感じる。

○　寝たきりの方に対する自立支援の方法が分からない。　　等

３）その他

① 自立支援促進の取組に対する意見（問 11）

自立支援促進の取組に対する意見として、以下のようなものが挙げられた。

図表2-196　自立支援促進の取組に対する意見

≪人手不足≫

○　利用者にとっても職員にとっても良い事だと思うが、人員不足で出来ない事が多い。もっと利用者さん一人一人、個々に応じた対応をして行けるようにしたいと思う。（介護職）

○　利用者が出来る事を職員がしてしまうことがある。職員みんな良く理解しているのだが、業務に追われることがあり、利用者の自立支援の取り組みになかなか出来ない時もある。（介護職）

○　自立支援促進加算創設の趣旨は理解できるが、現場とのギャップを感じてしまう。自立支援の取り組みが行えるように、人員配置基準の検討も考えて頂きたい。（介護職）

○　地域密着型の特養であり、入所人数は少ないが、スタッフ１人１人の委員会などの受け持ちが多くなり、自立支援等の人力が負担になっている。（看護職）

○　入浴のロボットなど、現場の負担が軽くなるようなＩＴが進んで欲しい。ベッドから、車イスなど人間でなくても行えると感じている。人間が出来る事、ロボットが出来る事と分ける事が出来れば、人手不足の為、若い人達の負担が少しでも軽くなると思っている。利用者さんへ向き合える時間を持て、質の高い自立支援が施設で提供できると考える。（相談員）

≪人材育成・教育≫

○　他の施設の取組を知りたい。（介護職）

○　自立支援介護を進める手段を習得することや理解してもらうことに課題がある。（介護職）

○　本人の様子が目に見えて“出来ること”を取り戻していく姿は、取り組んでいる職員側からすると、とても喜ばしいことではあります。しかし、全ての利用者に出来る事ではない上、人手不足もあり、支援にばらつきがでてしまっていると思います。出来る範囲で取り組んでいるのが現状です。（介護職）

○　勉強会を定期的に行ってもらいたい。他施設へ行って研修しても良いかもしれないです。（介護職）

○　正しい知識と技術がなければ、利用者様の安全を守られない事もある。非常にレベルの高い取り組みだと思っています。そんに取り組みに関われる事に誇りを持ち、今後も継続して行きたい。また、自分が持っている知識と技術を、周りの職員に伝えて行く事も重要だと思っています。指導が難しいと思います。（介護職）

○　自立支援について、加算の為でなく、人としての意欲への働きかけ、様々な良的効果を踏まえ研修をし、知識と技術向上に働きかけて欲しいと思います。（看護職）

○　自立支援を行う上で、職員の時間的負担も大きい。ユニットにより取組成果に差が出ている。ユニットの入居者の重症度、職員の意識・技能によって成果が違って来ている。（リハビリテーション専門職）

○　全職員や在宅側のケアマネ・家族の意識の低さ、理解の乏しさがあり、なかなか取組として明確に動き出せていない。個々の意識の向上から進める必要があると感じる。（リハビリテーション専門職）

≪ケア内容≫

○　レクリエーションの提案など頂けるとありがたいです。（介護職）

○　単に自立支援といっても幅が広く何をどのようにすればいいか分からないこともある。また、リハビリ職員もかかわるべきところだが、負担は介護にばかり来ているのが現状です。（介護職）

○　自立支援促進加算の趣旨・目的を改めて読んだが、理解はできるが現状とはほど遠いように思う。例えば、離床した生活は出来ても、日常生活（家庭生活）を想定したケア等は十分に行えていない。（看護職）

○　特養において、自立支援とは身体的機能での向上は難しい側面はあるが、心理面において大きく影響し、自立支援を意識する事で、介護、看護の質の向上に繋がっている。（看護職）

○　入浴に関する取組についてマンツーマン入浴ケアの意義は理解出来るが、人員や環境の整備が必要な事から、とても難しい事の様に感じる。（リハビリテーション職）

○　自立支援促進においては、ユニット型施設であれば導入しやすいと思う。多い人数を介護している施設だと、どうしても時間がかけづらく、流れ作業（過介助）となってしまう。（リハビリテーション職）

○　介護・看護・リハスタッフの直接的関わりが、時間を要すため、精神的なストレスが大きくなり、目の届かないこともあり、ヒアリハットへの原因ともなっている。関わりやすく、目の届きやすいハード面も必要になると思う。（相談員）

≪アセスメント・評価≫

○　利用者さんのアセスメントをする機会が増えたのは良かったです。（介護職）

○　要介護度３以上の利用者様となると、そもそも本人の希望を訴えられない利用者様も多い。本人が望まないことは強要したくないが、その辺を汲み取りながら自立支援を行う事が難しい。（介護職）

○　良い取り組みだと思う。介護職全体の人手不足が改善できればさらに良い取り組みになると思う。（介護職）

○　目的等も理解しているが、評価する負担も増え、理解が得にくいこともある。（介護職）

○　自立支援促進を取組むことでケアプランが活かされている。会議でもＬＩＦＥの書類を使っています。書類などは増えたが、利用者様のニーズに寄り添えたり、家族の満足度は向上しているように思う。現場に人が十分いれば、より一層良いサービス提供が出来ると思います。（介護職）

○　介護支援専門員だけでなくユニット全体で計画を立て取り組むことが大事だと思います。（介護職）

○　アバウトな評価になってしまう事がある。（看護職）

○　計画書が 24 時間シート等に反映しやすく、より分かりやすく簡易的になると良い。ご本人様に寄り添う時間を書類業務に取られては本末転倒だと思う。（リハビリテーション職）

≪働く環境≫

○　利用者様に対する考えと平行し、職員に対する色々な面での配慮であったり、職員も守っていく、働きやすい職場環境も考えていくべき。（介護職）

○　慢性的な人手不足のため、どうしても業務優先になってしまい、自立支援や生活リハビリ、個別リハビリ等に時間をかける余裕がない。人材不足の解消のために、さらなる処遇改善が最優先と考えます。（介護職）

○　取組として素晴らしいと思うし、人としての尊厳を最後まで持って欲しいと家族なら誰でも願うと思うが、マンパワーが不足し過ぎしているのも現状。人を人として守るにしては、社会の中での技術職（専門）としての地位が低すぎると感じる。（介護職）

○　全部の職員が介護について、やりがいと思える事が感じていないのが現状だと思います。マイナスのイメージが強く思っている職員が多いのが感じ取れます。自立支援により、良い事もあると思える取り組みができるシステム作りが課題だと思います。（介護職）

≪LIFE≫

○　ＬＩＦＥの入力については、とても負担に感じています。また、その情報が利用者にまで活用される、フィードバックが生かされるとはあまり考えられません。ケアの部分までは届いていないと考えています。今の現場の負担は今後の介護の仕事の為に必要かもしれませんが、もう少しケア・介護の手法などについてなどの方法の情報を集めた方が良いかと思います。入力方法も簡易的にして欲しいと思います。（介護職）

○　「ＬＩＦＥ自立支援促進に関する評価・支援計画書」の２項目の支援実績の（　時間）や（　回）の項目は無意味だと思う。日によって違うし、数字で起こすのは難しいです。（看護職）

○　ＬＩＦＥのフィードバックをいただいていますが、全国平均を見た時に（特養、介護老人保健施設、グループホームなど）すべて合わさったものであるため、比較したときの評価が難しいので施設の種類別の平均値がわかればより実用的になるのではと感じた。（看護職）

○　フィードバックが事業者毎から、入居者毎になり、内容としてもＰＤＣＡサイクルで回していける物にして行ってもらえないとより大きな負担となる為、是非共改善して行って頂きたい。（リハビリテーション職）

○　書類が多く、業務の時間に占める割合が多く、利用者に関わる時間が以前より取れなくなりました。書類を３ヶ月より長くする又は、内容の簡素化をお願いします。（相談員）

≪退所後の受け皿≫

○　自立支援しＩＡＤＬが向上し、在宅でも生活可能な状態となっても受け皿がなく、そのまま入所が続き、体調不良等で再びＡＤＬが下がり寝たきりや準寝たきりになってしまい取組への達成感を感じない。（介護職）

≪施設機能≫

○　老人保健施設とは本来、自立を促し自宅に帰れるよう支援する事だと思い、働きましたが、現状だと特養と変わらないと痛感しております。むしろ精神薬等、点数の高い薬を排除され、穏やかに過ごして頂くことさえ難しい状態です。施設の方針も理解した上で介護度を見直し、本来のあるべき施設に体制をするべきだと思います。（介護職）

○　本来の老健としての役割が理解出来ていても、入所者本人が自立を望んでいなかったり、ターミナルの状態で入所したりと自立に向けて動きずらい事が多くなっているように感じます。医療依存度が高まって来ている今、どう自立に向けて行くか、意見を聞く場があればいいと思います。（介護職）

○　老健勤務だが中間施設の役割をほとんどなしていない。介護度が高くなり、寝たきりの利用者も増えている。自立できる人はほとんどいない。（介護職）

≪新型コロナウイルス感染症の影響≫

○　ユニットケアや個別ケアがいわれる中で、コロナが流行してしまい、施設には外部からの目が途絶え緊張感が薄れつつある。利用者本位よりも職員本位のケアが優先されてしまいがちであるため、本来私達が支援しなければならないことを今一度思い出し介護をして行かなければならないと感じる。（介護職）

○　コロナによりベッド場や、運動出来ない事によりレベルの低下があり、食事量などが低くなり、また１からやり直しがあるので、時間が足りないです。（介護職）

○　もっと社会参加に着眼した取り組みを入所者にもしたいが、コロナ禍で社会とのつながりが非常に制限されているため、その点は残念である。（リハビリテーション職）

≪その他≫

○　職員によって同資格を持っていても、教育を受けている方と違う方がいるので、何の為に職務にあたるのか理解頂く為の明確な手段になるので、やりがいはあります。（看護職）

○　元々取り組んでいることではありますが、ケアプラン、ケアマネジメントの質の改善と共に現場での実行性、ケア、リハ、医療の質の改善が必須です。一元的に取り組んだ過程に対する評価として、大変良いものと思いますが、Ｒ４システムのように評価がわかりやすいものになると使い勝手が良いものになると思います。（相談員）

○　自立支援のみではないが老健では介護職と看護、ＣＭ、事務等の給与の逆転が起こり、モチベーションが低くなって来ている。全ての福祉職の給与ベースが上がるような仕組みにしてもらえるようお願いします。それぞれの加算の目的の良さは理解出来ています。大規模でも小規模でも取組めるような仕組みを。（相談員）

○　自立支援促進＝働く職員への報酬になっていないため、モチベーションややりがいにつながっていない。介護度が高い程基本報酬や加算が多い現状で、介護度が低くなる自立支援進めても理解は得られないと思う。自立支援の取組が重度対応と同程度の加算体制にならないと促進は難しいと思います。（相談員）

○　当たり前として取組んでいる事を、あえて事務仕事を増やしてまでデータを送る意味がわからない。その手間を入所者へ使いたい。（相談員）

等

Ⅲ　自立支援に取り組む施設へのヒアリング調査

１．実施概要

（１）調査の目的

自立支援に係る取組の詳細を深掘りするとともに、特にPDCAサイクルの回し方等、ケアの質の向上に資する取組を把握することを目的として、ヒアリング調査を実施した。

（２）調査対象・調査方法

アンケート調査にご協力いただいた施設のうち、以下の条件に該当する施設にご協力を依頼した。

図表3-1　ヒアリング調査対象の選定基準

抽出条件(必須条件)
Ａ．自立支援の促進やケアの質の向上につながるような施設としての取組・仕組みがある【ストラクチャー・プロセスの観点】
問10(1).自立支援促進加算の趣旨の職員への周知：周知している
問10(2).自立支援及び尊厳の保持に関する施設理念や基本方針等：定めている
問12(2).入所者のケアプランについて、個々人の状態等に応じた個別性に配慮：十分できている
問18(3).入所者の日課や希望、生活リズムを把握するための様式やチェックシート等：ある　★
問22(4).排泄リズムを把握するための様式やチェックシート等：ある
問23(4)③.利用者ごとの入浴にあたって留意すべき点をまとめたマニュアルの作成：いずれかに○　★
問26(3).支援計画の策定・見直しの手順や評価指標について、施設としてマニュアル等で定めたもの：ある
問28.自立支援促進に向けたPDCAサイクルの実施について、工夫している取組など：いずれかに○
Ｂ．自立支援促進加算の算定により、施設マネジメントにポジティブな影響がある【アウトプット・アウトカムの観点】
問15(1)自立支援促進加算の算定による、施設マネジメントへの影響：いずれか「向上した」 ①職員のモチベーション、③施設全体のケアの質、⑤職員が入所者の意思を尊重する姿

★：介護医療院では不問(必須とすると、該当施設がなくなるため)

抽出条件(優先条件)
優先度・高：①問29(自立支援促進の取組で、改善等が見られた事例)に記載がある　かつ ②問27で施設のケア方針や実施体制等について見直したことがあると回答している
優先度・中：上記①・②のいずれか

最終的に、ご協力の得られた 5 件についてヒアリング調査を実施した。なお、ヒアリング調査は、オンラインでのインタビュー調査により実施した。

図表3-2 ヒアリング対象

区分	所在地	入所定員数	ヒアリング日時
介護老人福祉施設	神奈川県	50 人	2 月 24 日(金)11 時～12 時
	長野県	50 人	3 月 20 日(月)13 時～14 時
	福岡県	30 人	3 月 20 日(月) 14 時 30 分～15 時 30 分
介護老人保健施設	静岡県	150 人	3 月 15 日(水)10 時～12 時
	新潟県	99 人	3 月 16 日(木)9 時 30 分～10 時

（3）調査内容

ヒアリング調査における主な調査内容は以下のとおり。

図表3-3 ヒアリング調査内容

調査項目	内容
1．自立支援に向けた体制整備や質確保の取組について	• 自立支援及び尊厳の保持に係る施設理念や基本方針の内容 －職員への周知・浸透方法 • 自立支援の質の向上のために実施している取組（人材育成等） • 地域の医療機関や事業所と連携していること
2．支援計画の策定と具体的な取組について	• 支援計画やケアプランに個別性を反映するための取組 • 利用者の地域とのつながりを維持するための取組。
3．PDCA サイクルの実施状況について	• 支援計画の策定・見直しの手順、体制 －評価指標やマニュアルがある場合、その具体的な内容や活用方法 • 自立支援促進に向けた PDCA サイクルを回す上での課題と対応 • 自立支援に取り組むことによる職員や施設マネジメントに対する影響・効果
4．個別の支援事例について	• 自立支援促進の取組で、改善等が見られた事例 • その他、自立支援についてご意見等

２．調査結果

ヒアリング調査結果の要旨は以下のとおり。

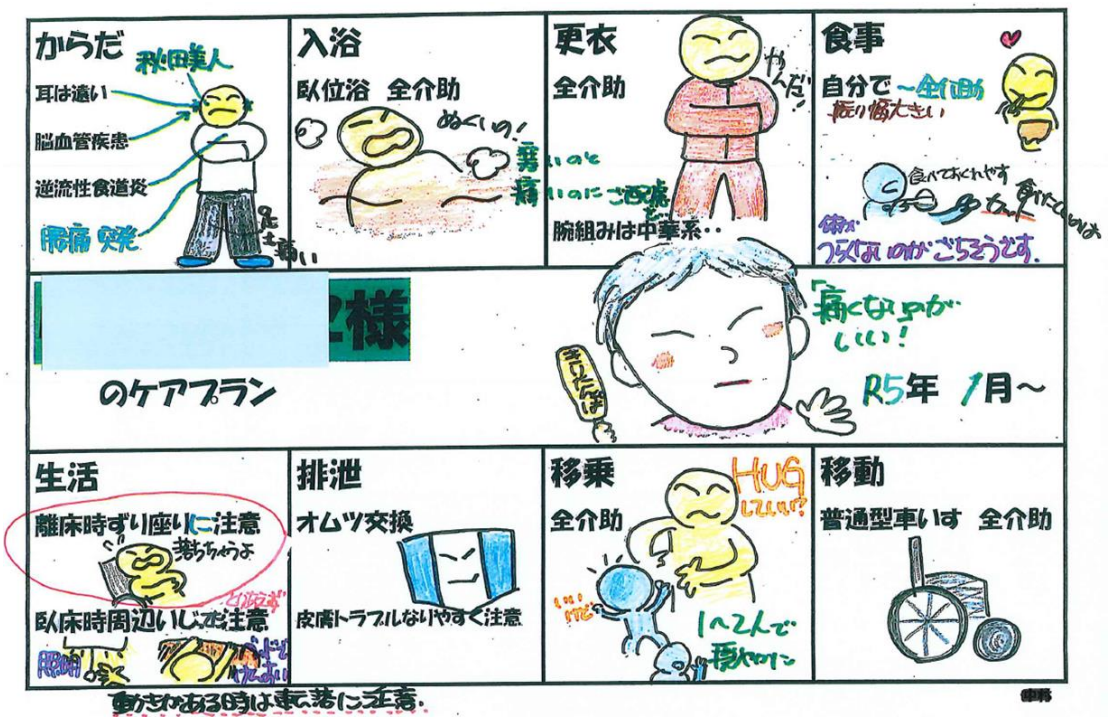
（１）自立支援に向けた体制整備や質確保の取組

①職員への周知・浸透

自立支援及び尊厳の保持に係る施設理念や基本方針を職員へ周知・浸透させるための取組として、施設理念や基本方針を支援計画やケアマニュアルに掲載したり、全体会議・研修の場で発表・唱和したりすることに加え、見える化ケアプラン(図表 3-4)の作成、チーム会や班活動での活動報告等、職員の理解醸成のための様々な取組が見受けられた。このような取組は施設理念や基本方針の理解醸成のみならず、結果として職員のやりがいやモチベーション向上に繋がり得ることも明らかになった。

○　施設サービス計画書はすぐに詳細な理解をすることが難しい反面、プランの見える化は理解に繋がりやすい。見える化ケアプランを含め、年１回取り組んだことを外部で発表する機会を設けている。（神奈川県・介護老人福祉施設）
○　事業目標を基により具体的な目標を設定してケアやサービスを実施している。毎月のチーム会で進捗を確認しているほか、年度ごとの事業報告で各チームの意見や達成具合を取りまとめている。（福岡県・介護老人福祉施設）
○　班活動で、職業倫理等の大きな課題に対して、職員自身が気づきを探し検討している（目を合わせてあいさつする、入所者の席が快適であるかを確認する等）。年度末で取組内容を報告し、表彰や手当の配分をしている。（新潟県・介護老人保健施設）

図表3-4　見える化ケアプラン（神奈川県・介護老人保健施設）



②自立支援の質の向上

自立支援の質の向上のための取組として、調査対象施設の大半が人材育成のための内部研修を実施していた。また、研修内容によっては、外部の研修に職員が参加、外部講師を招いた研修等、外部リソースを活用した事例も見られた。

○　毎月職員に対して会議を実施。会議後半は研修という位置づけで、学んだことや感想を提出してもらうなどしてキャッチボールをしながらやりとりを実施。コロナ禍ではオンラインで動画を配信した。（神奈川県・介護老人福祉施設）

○　外部の研修に職員が参加し、全体研修の中で報告している。例えば、長野県の障害福祉の領域の研修案内のほか、市の研修も随時案内があり、職員に適した研修があれば職員が参加するようにしている。（長野県・介護老人福祉施設）

○　外部講師の研修を実施（排泄ケア、職業倫理等）。県や介護福祉団体の研修サービスを活用している。（新潟県・介護老人保健施設）

③地域の医療機関や事業所との連携

地域の医療機関や事務所との連携に関して、医療専門職が施設にて体調確認や検診を実施する入所期間中の連携に加え、入所前からの利用者受入れに関する連携も見られた。

○　嘱託医（開業医）が週 2 回、入所者の体調確認をしている。（長野県・介護老人福祉施設）

○　歯科衛生士が 2 週間に 1 回、利用者の健康チェックと職員への口腔ケアに関する指導を実施している。（福岡県・介護老人福祉施設）

○　地区の附属病院でリハビリ目的の入院患者が自宅に戻れないとき、施設での受け入れについて相談を受けることがある。コロナ前は施設職員が病院に訪問して、機能訓練指導員や本人に話を聞き情報を収集していた。（長野県・介護老人福祉施設）

○　地域のケアプランセンターや開業医に事務長が挨拶に伺い、連携可能であることを伝えている。（静岡県・介護老人保健施設）

（２）支援計画の策定と具体的な取組

①支援計画やケアプランに個別性を反映するための取組

支援計画やケアプランに個別性を反映するための取組として、調査対象施設の大半が入所時に本人や家族からの要望等伺い、適宜見直しをする等の取組を実施していた。また、排泄リズムや回数等の入所者情報やケアの状況は電子カルテに記録し、関係者間で情報共有している取組も見られた。さらに、人員の制限がある中での個別ケアの実施においては、デジタルサポートツールを活用した業務負担軽減のための工夫事例も見受けられた。

支援計画やケアプランに個別性を反映するために様々な取組・工夫がある一方で、対人業務におけるマニュアル活用や、看取り期における自立支援に関わる課題感も見られた。

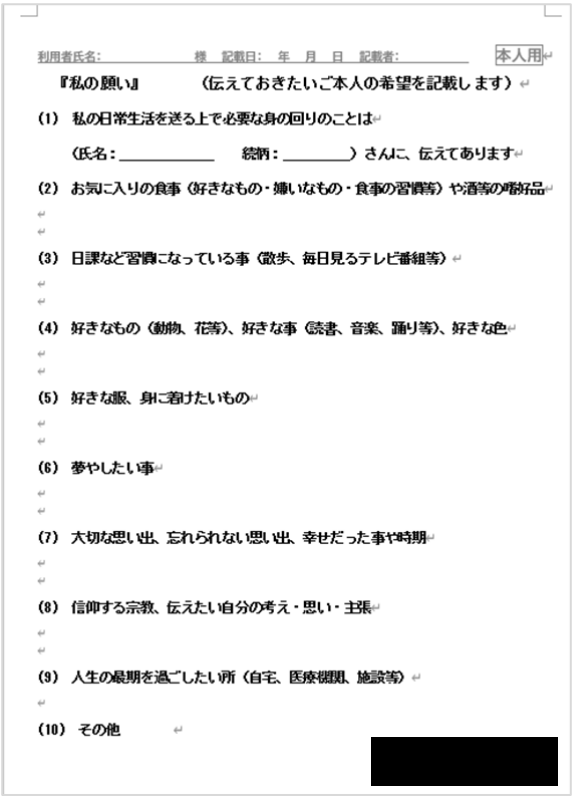
○　入所時に「私の願い」（図表 3-5）として本人や家族が大切にしていることを聞き取るシートを作成している。家族が記載して持ち込む部分と、入所後に本人と書き足す部分がある。（静岡県・介護老人保健施設）

○　電子カルテシステムを導入して、入所者情報やケアの状況など情報共有している。（神奈川県・介護老人福祉施設）

○　排泄のチェックシートでは排泄リズムや回数を電子カルテに記録し、個人にあった排泄時間やおむつの種類を見える化している。（静岡県・介護老人保健施設）

○　「眠り SCAN」を活用し、入居者の眠りの深さや起床時間等を確認している。おむつ交換の時間を起床したタイミングで実施すること等に役立てている。（福岡県・介護老人福祉施設）

図表3-5　「私の願い」シート（静岡県・介護老人保健施設）


利用者氏名:　　様　記載日:　年　月　日　記載者:　　本人用

『私の願い』　（伝えておきたいご本人の希望を記載します）

(1)　私の日常生活を送る上で必要な身の回りのことは

（氏名：＿＿＿＿＿　続柄：＿＿＿＿）さんに、伝えてあります

(2)　お気に入りの食事（好きなもの・嫌いなもの・食事の習慣等）や酒等の嗜好品

(3)　日課など習慣になっている事（散歩、毎日見るテレビ番組等）

(4)　好きなもの（動物、花等）、好きな事（読書、音楽、踊り等）、好きな色

(5)　好きな服、身に着けたいもの

(6)　夢やしたい事

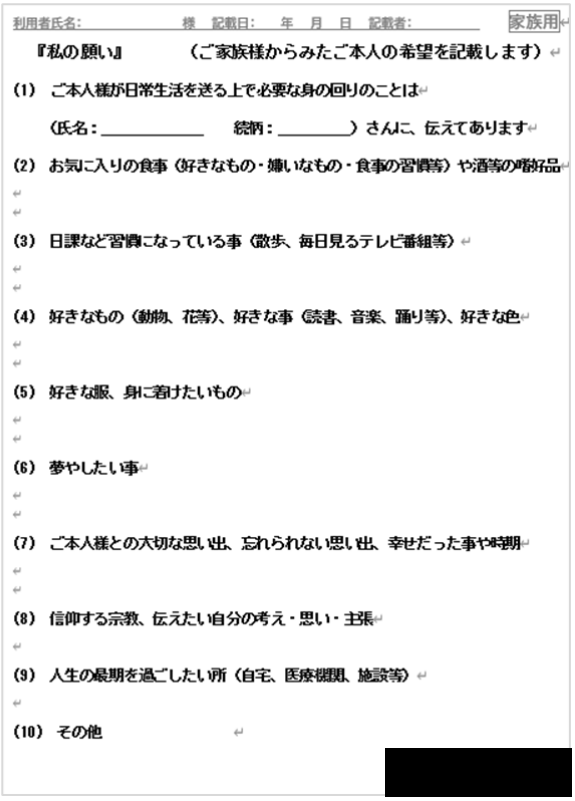
(7)　大切な思い出、忘れられない思い出、幸せだった事や時期

(8)　信仰する宗教、伝えたい自分の考え・思い・主張

(9)　人生の最期を過ごしたい所（自宅、医療機関、施設等）

(10)　その他

[redacted]


利用者氏名:　　様　記載日:　年　月　日　記載者:　　家族用

『私の願い』　（ご家族様からみたご本人の希望を記載します）

(1)　ご本人様が日常生活を送る上で必要な身の回りのことは

（氏名：＿＿＿＿＿　続柄：＿＿＿＿）さんに、伝えてあります

(2)　お気に入りの食事（好きなもの・嫌いなもの・食事の習慣等）や酒等の嗜好品

(3)　日課など習慣になっている事（散歩、毎日見るテレビ番組等）

(4)　好きなもの（動物、花等）、好きな事（読書、音楽、踊り等）、好きな色

(5)　好きな服、身に着けたいもの

(6)　夢やしたい事

(7)　ご本人様との大切な思い出、忘れられない思い出、幸せだった事や時期

(8)　信仰する宗教、伝えたい自分の考え・思い・主張

(9)　人生の最期を過ごしたい所（自宅、医療機関、施設等）

(10)　その他

[redacted]

②利用者の地域とのつながりを維持するための取組

新型コロナウイルス感染症の拡大前は、地域のイベントに利用者が参加、または地域ボランティアや学生が施設に来訪し、催し物を実施するように、利用者の地域との繋がりを維持するための取組が多く見受けられた。コロナ禍では当該活動は中止となり、現在も制限が続いている中でも、地域との繋がりを断絶しないため工夫が見られた。

○　コロナ前は地域の方が読み聞かせ、紙芝居、コンサート、書道教室などで施設に訪れていた。（長野県・介護老人福祉施設）

○　コロナ前はボランティアの方が来て習字教室や陶芸教室をしていた。今は施設に来訪できないため、地域の俳句の会がプリント配布を行う等でつながりを維持している。（福岡県・介護老人福祉施設）

○　コロナ前は医師やリハビリ職がフレイルの講義や説明を行っていた。コロナ禍で実施できなくなった後も、回覧板にリハビリで気を付ける点の資料を添付して共有している。（静岡県・介護老人保健施設）

（３）PDCA サイクルの実施状況

①支援計画の策定・見直しの手順、体制等

支援計画の策定・見直しの手順、体制として、全調査対象施設において、多職種が参加するカンファレンス・会議を定期的に開催し、策定や見直しに向けた協議を実施していることが見られた。また、協議の際、LIFE フィードバック票や全国老人保健施設協会の R4 システム等、データを活用した取組事例も見受けられた。入所者の体調や状況に変化が生じる際は、定期的なカンファレンス・会議とは別途、日々PDCA サイクルが実施されている。

○　ケアプランの見直しは半年に 1 回程度行っている。施設ケアマネが中心となりつつ、全職種がケースカンファレンスを開いて見直しに向けた協議を実施。日々出てくる課題については立ち話で決めたりすることもある。（神奈川県・介護老人福祉施設）

○　支援計画は最低半年に 1 回見直しをしており、入院や体調変化がある場合は都度見直している。合同会議の内容を、利用者ごとに必要なケアや注意する項目、計画の変更点等を一覧化した上で介護職員に提示している。（福岡県・介護老人福祉施設）

○　LIFE のデータについて、全国平均と比較しながら施設で不足している点を確認している。（長野県・介護老人福祉施設）

○　全老健の R4 システムを活用し PDCA サイクルを実施。入所当日のプラン説明、１週間後のカンファレンス、２週間のケアプラン会議等を実施し３か月ごとに見直し。プラン・マニュアルは家族とも情報共有している。（新潟県・介護老人保健施設）

②PDCA サイクルを回す上での課題

上述した通り、PDCA サイクルを実施するにあたり、多職種間での連携がポイントとなる。しかし、全ての職種・職員を PDCA サイクルに巻き込むことや、職員によって見解が異なる際の意見調整の難しさ等、PDCA サイクルを回す上での課題も見られた。

- ○ ケースカンファレンスには毎回同じ人が出てくるわけではなく、また介護職員によって見方が異なる。そうした中で調整するのがケアマネの役割である。何が正解か分からないため、実践してみて、うまくいかなければ見直すという形である。（神奈川県・介護老人福祉施設）
- ○ 介護職員は日々のケアの対応は問題なく実施できるものの、支援計画と実態に乖離が生じ始めても計画を修正するという意識が持ちにくい。介護職員にも PDCA に関する研修は行っているが、実際に計画の修正等の対応をするには時間と経験を要する。（福岡県・介護老人福祉施設）
- ○ 利用者が 3 か月程度で入れ替わることが多く長期の計画とはなりにくい。（静岡県・介護老人保健施設）

③職員や施設マネジメントに対する影響・効果

自立支援促進加算による職員へ施設マネジメントに対する影響・効果に関して、算定前から自立支援促進に係る取組を十分に実施する施設が多く、職員のモチベーションややりがいが良い意味で「変わらない」回答が多かった。一方で、自立支援促進加算が職員自身の取組を見直すきっかけとなった事例も見られた。

- ○ 入所者の 1 人 1 人のパーソナリティにあわせてケアをしていくことが重要。専門職がケアした結果本人がどのように喜んでいるかを知ってもらうためにもケアプランの見える化などの取組や働きかけを行っている。10 年以上定着して働く職員が多い。（神奈川県・介護老人福祉施設）
- ○ 従前から ADL の維持は重要と認識していたが自立支援促進加算が始まり、利用者の生活歴や個別性が大事であることを改めて検討するきっかけとなった・（長野県・介護老人福祉施設）
- ○ 職員自身の年間目標を立て、管理者と年に 5 回程度面談する仕組みを取っており、資格取得やキャリアアップも支援しているため、自立支援促進加算算定後も良い意味でモチベーションは変わっていない。この 2 年間離職者が出ないなど、離職率が低くなっている。（福岡県・介護老人福祉施設）
- ○ 加算算定により大きく変わったわけではない（元から十分に取り組んでいる）が、書類化して LIFE に載せることで外に見せるものという意識や自身の取組の見直す意識も出てくる。（静岡県・介護老人保健施設）

（４）個別の支援事例

ADL の改善や生活の幅の拡大等、自立支援促進の取組による様々な改善事例が見られた。

○ 嚥下機能低下により、経口摂取から胃瘻造設のベッド上での実施で臨床中心になった為、改善を図るべくリクライニング W/C を購入した。その結果、安定した姿勢になり、離床して胃瘻を実施するようになった。離床時、体力の保持、意欲向上により面会（受診）時、お話をされるようになった。（神奈川県・介護老人福祉施設）

○ 令和 4 年 1 月の入所当時はほぼ自立して行動できていたものの、令和 4 年 9 月に脳梗塞になり、麻痺の影響で日常動作等ができなくなっていた。退院後は元気がなく、気持ちの面でも元のとおり歌を歌ったりできない状況であった。入院前までの記録や聞き取り内容を基にプランを見直し、「元気を出して、明るい気持ちで過ごす」ためのサービス内容を検討結果、現在では片手で食事をしたり、習字もしたりするようになった。（長野県・介護老人福祉施設）

○ 痛みが強く ADL が上がらない入居者について、多職種カンファレンスで痛みの具合や、鎮痛剤の変更、リハビリ計画の変更等を話し合い、ADL が上がってきている事例がある（図表 3-6・図表 3-7）。はじめは痛みでリハビリができなかったが、少しずつリハビリができるようになった。（福岡県・介護老人福祉施設）

○ 自宅内で車いすが使えない方の場合、伝い歩きや歩行器歩行を習得して自宅に戻る例があった。（静岡県・介護老人保健施設）

○ 在宅支援では車いすを使用する方の歩行支援、夜の排泄の支援等を実施した。また、料理が趣味だった入所者に対して、調理実習やオープンキッチンでの調理補助（材料を鍋にいれる等）を実施した。管理栄養士を中心にケアプランにも組み込んでいる。（新潟県・介護老人保健施設）

図表3-6 改善事例の施設サービス計画書例①（福岡県・介護老人福祉施設）

第1表

施設サービス計画書（1）

作成年月日　令和04年11月29日

（初回）・紹介・継続　　（認定済）・申請中

利用者名 [redacted] 様　生年月日 昭和[redacted]　住所 [redacted]

施設サービス計画作成者氏名及び職種 [redacted]

施設サービス計画作成介護保険施設名及び所在地 [redacted]

施設サービス計画作成(変更)日　令和04年11月29日　初回施設サービス計画作成日　令和04年11月29日

認定日　令和04年09月21日　認定の有効期間　令和04年09月02日 ～ 令和05年09月30日

要介護状態区分	要介護1・要介護2・要介護3・（要介護4）・要介護5・要支援1・要支援2
利用者及び家族の生活に対する意向	本人：「家の近くに帰れてよかった」「起こしてほしい」 自分で動くことができず施設ではずっと寝たままだった。 家族：「近くに帰れてうれしい。楽しく活気のある生活をして欲しい」 褥瘡ができたことは何も説明を受けていない。
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	なし
総合的な援助の方針	[redacted]病院退院後10月30日に桜[redacted]に入所しました。 ①糖尿病のコントロールと体調の管理を行い安心して生活できるように支援します。 ②ポジショニングや体位交換などを行い褥瘡の予防と改善に努めます。 ③夜はよく眠れるようになりメリハリのある生活が送れるように支援します。 <緊急連絡先> [redacted]

年　月　日　施設サービス計画書(1・2表)の説明を受け、内容に同意しこれを受領します。

氏名：　　印

図表3-7 改善事例の施設サービス計画書例②（福岡県・介護老人福祉施設）

第2表

施設サービス計画書(2)

利用者名 [redacted] 様　　作成年月日　令和4年11月29日

	生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目標				援助内容			
		長期目標	期間	短期目標	期間	サービス内容	担当者	頻度	期間
	自分で動けなくなったが活気ある生活を送りたい。	健康を維持し元気に過ごす。	2022/11/29 ～ 2023/09/30	褥瘡が悪化しない。	2022/11/29 ～ 2023/03/31	ストレッチャー浴介助 移乗時はスタッフ2人で介助 体が大きいためケガに注意する 全身の皮膚の観察	介護	週2回	2022/11/29 ～ 2023/03/31
						オムツ定時交換 陰部洗浄	介護	毎日	2022/11/29 ～ 2023/03/31
				ADLが維持でき安全な環境で生活する。	2022/11/29 ～ 2023/03/31	リクライニング車椅子かノンリフト車椅子を使用するか検討する（(昼)食時） 移乗時は2人介助	介護	毎日	2022/11/29 ～ 2023/03/31
						ベットや車椅子の滑り落ちに注意 自分で上体を動かせるためベットから落ちそうな体勢になる 床マットレス設置	介護	毎日	2022/11/29 ～ 2023/03/31
						本人への声掛けとコール指導 痛みなどある場合はコールで知らせるように指導する	介護	毎日	2022/11/29 ～ 2023/03/31
						個別リハビリの実施 拘縮予防 ADLの維持	機能訓練指導員	週2回程度	2022/11/29 ～ 2023/03/31
		メリハリのある生活を送る。	2022/11/29 ～ 2023/09/30	夜は眠れ日中は起きて過ごす。	2022/11/29 ～ 2023/03/31	睡眠状況の確認 眠剤服用 必要時は眠りスキャン試用	介護	毎日	2022/11/29 ～ 2023/03/31
						食事時は離床する 離床時間の拡大	介護	毎日	2022/11/29 ～ 2023/03/31
						難聴があるため大きな声で話しかける 声掛けをしっかり行う	介護	毎日	2022/11/29 ～ 2023/03/31
				家族と良好な関係を保つ。	2022/11/29 ～ 2023/03/31	褥瘡や病状について適宜説明し相互理解を得る	看護師 ケアマネ	随時	2022/11/29 ～ 2023/03/31

Ⅳ　考察・まとめ

１．アンケート調査から明らかになったこと

本事業では、全国の自立支援促進加算の届出を行っている施設を対象に、各施設が実施している自立支援に資する取組や課題等について明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施した。

（１）自立支援に向けた体制整備や質確保に向けた取組

■ 自立支援に向けた施設理念等の周知状況

8 割以上の施設が、自立支援促進加算の趣旨を職員へ周知するとともに、自立支援及び尊厳の保持に関する施設理念や基本方針等を定めていた。（図表 2-18、2-19）

施設理念や基本方針等を職員に浸透させるための取組やケアプランに反映させるための取組として、日々の朝礼や申し送りでの確認、ケアカンファレンスでの確認等が行われていた。（図表 2-23、2-24）

■ 自立支援の実践に向けた人材育成の取組

自立支援の実践に向けた人材育成の取組として、「施設内での勉強会･研修会の実施」は 86.7%であった（図表 2-26）。自由回答からは、他施設での取組を知りたいといった声も散見されたが（図表 2-163）、「他施設での勉強会・研修会への参加」は 33.1%、「外部講師等による指導・評価」が 15.2%であった（図表 2-26）。今後、外部研修等の活用が進むことが期待される。

■ 自立支援や個別ケアを実現するための取組

自立支援や個別ケアを実現するための取組として、介護マニュアルを作成している施設は 78.5%であったが（図表 2-29）、介護マニュアルの内容に関する理解度・習熟度を把握・評価する仕組みがある施設は 36.8%に留まった（図表 2-32）。

また、入所者のケアプランについて、個々人の状態等に応じた個別性に配慮できていると回答した施設は 69.3%であった。（図表 2-30）

個別性のあるケアプランを実践するための取組として、各種ケアの実施に当たって気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材を作成しているか尋ねたところ、「ポジショニング」や「体位変換」に関しては約半数超の施設が作成していると回答しているものの、「更衣」「入浴介助」「排泄介助」「口腔ケア」「装具」について作成していると回答した施設は 3 割未満であった。（図表 2-33）

なお、上記資料を作成している施設のほうが、そうでない施設よりも、入所者のケア

プランについて、個々人の状態等に応じた個別性に配慮できていると回答する傾向があることから（図表 2-34）、こうした資料の作成・活用は個別ケアを実施する上でも有用であると考えられる。

（２）自立支援促進加算の算定による成果・効果

■ 算定をきっかけに始めた取組の状況

自立支援促進加算の算定後に取組を強化、または取組を開始した施設の割合は、「施設としてのケア方針の見直し」で 21.8%、「マニュアルや様式の整備」で 16.3%、「多職種連携のための他施設等との連携」で 14.6%などであった。なお、「職員の増員」は 5.0%であった。（図表 2-35～2-40）

自立支援促進加算をきっかけとして、自立支援により取り組むようになった施設は 37.8%であり、算定前から十分に取り組んでいると回答した施設が 57.2%であった。（図表 2-41）

■ 施設側からの評価

自立支援促進加算をきっかけとして自立支援により取り組むようになった施設に対し、自立支援促進加算の算定による成果・効果を尋ねたところ、「入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）」で 56.2%（図表 2-46）、「入所者の生活の幅の拡大」で 33.6%（図表 2-47）、「入所者の廃用性機能障害の改善」で 46.2%（図表 2-43）、「入所者・家族の満足度」で 32.8%（図表 2-45）、「入所者の IADL の改善」で 29.9%（図表 2-42）の施設が「向上した」と回答した。「変わらない」も含めれば、その割合は 90%超に上った。

算定前から十分に取り組んでいると回答した施設においても、「入所者の廃用性機能障害の改善」や「入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）」「入所者・家族の満足度の向上」については、50%前後超の施設が成果・効果があったと回答した。（図表 2-66）

施設マネジメントへの影響を尋ねたところ、「職員が入所者の意思を尊重する姿勢」で 37.0%（図表 2-74）、「施設全体のケアの質」で 33.1%（図表 2-72）の施設が「向上した」と回答した。

■ 職員側からの評価

職員側からみた、入所者や家族に対して感じる成果・効果としては、「入居者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）」が 72.3%、「入所者・家族の満足度の向上」が 55.9%、「入所者の廃用性機能障害の改善」が 55.6%、「入所者の生活の幅の拡大」が 46.3%、「入所者の IADL の改善」が 41.1%であった。なお、「入所者の社会参加の促進」は 12.6%であったが、新型コロナウイルス感染症の影響もあったと考えられる。（図表 2-○）

職員への影響を尋ねたところ、「自身のモチベーション」で 45.6%、「自身の介護技術」で 38.1%の職員が「向上した」と回答した（図表 2-175）。また、「職員が入所者の意思を尊重する姿勢」で 46.3%（図表 2-185）、「職員全体のケアの質の向上」で 37.5%（図表 2-183）の職員が「向上した」と回答した。

自立支援に取り組むことに対するやりがいを尋ねたところ、8 割超の職員が「とてもやりがいを感じる」または「どちらかというとやりがいを感じる」と回答した。（図表 2-193）自由回答からは、利用者やご家族から感謝されたときや、状態の改善が見られたときに達成感を感じるといった意見や、多職種と連携することで目標を達成したときなど、専門性や多職種連携による成果にやりがいを感じるといった意見が聞かれた。（図表 2-195）

■ 業務負担感の状況

職員調査では、「入所者・家族に対する日々のケアに係る業務の負担感」及び「加算導入前後の業務の負担感」ともに、約 4 割の職員が「高い」または「どちらかというと高い」と回答した。（図表 2-187、2-190）自由回答からは、「加算導入前後の業務の負担感」の背景として、書類に関する負担感を指摘する声が特に多く、改善を求める意見が散見された。（図表 2-192）

（３）支援計画の策定と具体的な取組状況

■ 支援計画の策定に関わっている職種

支援計画の策定には、様々な職種が関わっていたが、「介護職員」が 9 割超に上った。リハビリテーション専門職に関しては、「理学療法士」が 61.9%、「作業療法士」が 49.4%、「言語聴覚士」が 28.5%とばらつきが見られた。なお、「医師」は 79.0%と、介護職員等よりも割合が低かったが、その詳細は明らかにできていない。（図表 2-78）

■ 入所者やご家族の希望・要望の反映

支援計画へ入所者やご家族の希望・要望を反映できているか尋ねたところ、約 9 割の施設が「反映できないこともある」と回答した。（図表 2-80）その理由としては、「医学的に反映が困難である」ことのほか、「施設の人手が不足している」が約半数を占めた。（図表 2-81）

また、入所者の生活リズムや日課を把握するために実施している取組としては、「本人やご家族等への聞き取りを行う時間を設けている」が 80.1%と特に多かったが、「24 時間シートを用いて生活リズムの記録を行っている」は 27.3%に留まっていた。（図表 2-84）今後、こうした様式の活用が進むことが期待される。

■ 看取りへの対応

8 割超の施設が看取りに対応していた。（図表 2-87）看取りに関する意向を確認するタイミングは「看取りの時期が近づいてきたら確認している」が約 7 割であり、「入所時より定期的に確認している」は約 5 割であった。（図表 2-90）

■ 支援計画における離床・基本動作の状況

離床・基本動作に関しては、ほぼ全ての項目で「ほぼ実施できている」または「概ね実施できている」と回答した施設の割合が約 6～8 割ほどを占めたが、「立ち上がりについて 1 日の目標回数を設定している」に関しては、同割合が 35.1%に留まった。（図表 2-95～2-107）なお、廃用性機能障害についてリハビリテーション職によるアセスメント・評価の結果を踏まえた改善の見通しの入所者・家族等への説明状況は「ほぼ全員に対して説明している」は 51.9%であった。（図表 2-104）廃用性機能障害は十分に回復が見込まれるものであり、入所者・家族等へ改善の見通しをきちんと説明することが望まれる。

■ 支援計画における食事の状況

ADL 動作のうち食事に関しては、ほぼ全ての項目で「ほぼ実施できている」または「概ね実施できている」と回答した施設の割合が約 5～9 割ほどを占めたが、「使い慣れた食器等を持ち込んで使用している」に関しては、同割合が約 3 割に留まった。（図表 2-106～2-111）食事の調理・盛り付けを利用者とともに行っている施設は 6.6%に留まったが（図表 2-115）、新型コロナウイルス感染症の影響も受けていると考えられる。

■ 支援計画における排泄の状況

ポータブルトイレを利用している入所者がいると回答した施設では、「日中」の場合で 63.3%（図表 2-117）、「夜間」の場合で 87.0%であった（図表 2-118）。日中・夜間のいずれの場合も、排泄の自立度を改善するために使用しているという回答が最も多かった。（図表 2-119、2-120）利用者ごとの個別の状況は本調査では把握できていないが、一部、自立支援促進加算の目指す方向性とは異なる実態がある様子が窺われた。

ADL 動作のうち排泄に関しては、ほぼ全ての項目で「ほぼ実施できている」または「概ね実施できている」と回答した施設の割合が約 5～7 割ほどを占めた。（図表 2-121～2-123）また、排泄リズムを把握するための様式やチェックシート等があると回答した施設は 68.5%であった。（図表 2-124）

■ 支援計画における入浴の状況

入浴方法のうち「個人浴槽」と回答した施設は 73.2%であった。（図表 2-125）個人浴槽による入浴ケアを実施していない場合の理由として、「個人浴槽が設備として備わっていないため」が 73.6%で最も多かったが、「機械浴の方が安全と思われるため」も 29.7%

と一定程度あった。（図表 2-126）入浴に関しては、正しい介護技術があれば、重度の方でも個人浴槽によるマンツーマンでのケアが可能であるが、今後の普及が課題である。

原則、マンツーマンでの入浴ケアを行っていると回答した施設は 76.8%であった。（図表 2-127）なお、マンツーマンでの入浴ケアに対応するための研修を「実施していない」と回答した施設は 39.0%（図表 2-132）、実技を伴う個浴技術研修について「実施していない」と回答した施設は 43.3%（図表 2-133）、入浴委員会の設置を「実施していない」と回答した施設は 74.0%であった（図表 2-134）。個浴によるマンツーマンでの入浴ケアを安全に実施するためにも、これらの取組を実施することが期待される。

■ 支援計画における日々の過ごし方の状況

日々の過ごし方に関しては、ほぼ全ての項目で「ほぼ実施できている」または「概ね実施できている」と回答した施設の割合が約 5～8 割ほどを占めたが、「入所者の状態や希望に応じた家事分担等の役割活動を支援している」に関しては 24.0%、「日々の過ごし方に関する意向について日々確認をしている」は 39.8%に留まった。（図表 2-142～2-147）「入所者の希望に応じた外出や買い物」や「入所者と地域住民が交流する機会やイベントの実施」については「ほぼ実施していない」と回答する施設が 7 割超を占めた。（図表 2-148、2-150）新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けていると考えられるが、地域とのつながりを維持するためにも、より積極的な取組の実施が期待される。

■ 支援計画における支援実績の把握に関する課題

支援実績に定められている離床時間の把握にあたっての課題としては、「離床時間の正確な測定が困難である」「日々の離床時間の数値が異なっている」「把握のための人手が十分には足りていない」が 4～5 割程度を占めた。（図表 2-103）

支援実績に定められている日々の過ごし方等の把握にあたっての課題としては、いずれの項目も「正確な時間・回数の測定が困難である」や「日々の実施時間・回数の数値が異なっている」が上位に挙げられたが、「特段、困難に感じていない」という回答も約 3～4 割を占めた。（図表 2-135～2-141）

なお、本課題に関連して、自由回答からは、カウントが難しいといった意見や、カウント方法を示してほしいといった意見が見られた。（図表 2-163）

（４）ＰＤＣＡサイクルの実施状況

医学的評価の見直しや支援計画の見直しは、概ね自立支援促進加算の要件どおりに実施している施設が過半数を占めた。（図表 2-152、2-153）

支援計画の評価・見直しの観点として、7 割超の施設が「入所者の特性や意向に応じたケアが提供されているか」「医学的な評価に基づき、廃用性機能障害の改善等に向けたケアが計画・実施されているか」「入所者の IADL、社会参加、活気、生活の幅が維持・改善されているか」を挙げ、約 5 割の施設が「ケアプランに入所者のそれまでの生活歴や意向が反映されているか」を挙げた。（図表 2-154）

「支援計画の策定・見直しの手順や評価指標について、施設としてマニュアル等で定めたもの」があると回答した施設は 24.9%であり（図表 2-155）、支援計画の見直しに当たり、LIFE のフィードバック等を「活用している」と回答した施設は 18.0%であった。（図表 2-156）

自由回答からは、ケアプランの見直しに活用できるようなフィードバックを求める声や、支援計画やケアプランの作成・見直しについて具体的な指導・助言を求める意見が見られた。（図表 2-163）

なお、回収率向上のため、期間の延長や全施設への電話での協力依頼等を行ったが、最終的な有効回収率 18.8%となった。施設種別で回収率の大きな偏りは見られなかった。

２．ヒアリング調査から明らかになったこと

本事業では、アンケート調査回答施設のうち協力が得られた 5 施設を対象として、自立支援に係る取組の詳細を深掘りするとともに、特に PDCA サイクルの回し方等、ケアの質の向上に資する取組を把握することを目的として、ヒアリング調査を実施した。以下に示すような取組を参考に、自立支援に取り組むことが期待される。

○ 自立支援促進に係る理念・目標等は策定するのみならず、職員自身が理念・目標を自身の日々のケアと紐づけ、成果を発表する場を設ける等、職員の理解醸成を促進する取組が多く見受けられた。当該取組は施設理念や目標の理解醸成のみならず、結果として職員のやりがいやモチベーション向上に繋がり得ることが窺える。

○ 自立支援の質向上のため、研修内容に応じて、外部講師の採用や職員の外部研修への参加など、外部リソースを上手く活用することもポイントとなっている。

○ 地域の医療機関や事務所との連携に関して、医療専門職が施設にて体調確認や検診を行うことに加えて、病院側からの入院患者受入れに関する相談を受ける、施設側から連携可能であることを事務所等に伝える等、入所前からの連携事例も見受けられた。

○ 支援計画やケアプランに個別性を反映するために、様式(紙媒体)を活用した本人や家族の希望聴き取り、電子カルテ等を活用した職員間での円滑な情報共有等、様々な取組・工夫がされている。また、人員の制限がある中での個別ケアの実施においては、「眠り SCAN」のようなデジタルサポートツールを活用した業務負担軽減のための工夫もされている。

○ 新型コロナウイルス感染症が拡大する以前は利用者が地域イベントへの参加、地域ボランティアが施設にて教室や発表会を開催する等の交流があったが、コロナ禍では当該活用は中断されているところが多く、未だに交流は制限がされている現況である。但し、制限がある中でも、交流が断絶されないよう、回覧板やプリント配布を通した情報共有の工夫・取組が見受けられた。

○ 支援計画の策定・見直しは、定期的に開催される職員会議・カンファレンスにて多職種が連携しながら協議を進めている。PDCA サイクルを回す上で、ケアプランの見える化、利用者ごとに必要なケアや注意する項目や計画の変更点等を一覧化する等の工夫がある一方で、介護職員の PDCA サイクルの巻き込みや職員が異なる見解を持つ際の意見調整等の難しさも見受けられた。

○ 自立支援促進加算算定前から、自立支援に関わる取組を十分に実施していた施設が大半の一方で、当該加算が、利用者の生活歴や個別性が大事であることを改めて考えるきっかけとなったり、書類化して LIFE に載せることで、「外に見せるもの」という意識付けや自身の取組の見直すきっかけとなっていた。

３．自立支援促進に向けて

自立支援促進加算では、「尊厳の保持」「本人を尊重する個別ケア」「寝たきり防止」「自立生活の支援」の４つの項目に着目し、人生の最期まで尊厳を保持し、個別ケアの提供、寝たきりの撲滅、自立した生活の支援が目指されている。

廃用性機能障害は十分に改善が見込まれるものであるが、本調査結果からも「入所者の廃用性機能障害の改善」といった効果があったとする施設が一定程度あり、かつ、要介護度４・５など、重度の方が比較的多い施設においても同様の効果が確認できた。個別の改善事例からも、要介護度が重度であっても、多職種が連携することで廃用性機能障害の改善や活気が向上したケースが報告されており、自立支援促進加算において期待された成果を確認することができた。

また、多くの施設や職員が「入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）」を自立支援の効果として挙げていた。介護現場では、入所者本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていくことで、本人の笑顔や活力を引き出し、自立した生活を支援することが求められるが、こうした入所者本人の変化は、本人・家族からの感謝が職員のやりがいにもつながっており、自立支援に取り組むことによって、職員の「自身のモチベーションの向上」や「自身の介護技術の向上」といった効果にもつながることが確認された。

加えて、「職員が入所者の意思を尊重する姿勢の向上」や「職員全体のケアの質の向上」など、施設にとっても良い影響がある可能性も示唆された。加算がきっかけでケア方針の見直しやマニュアルの作成に取り組むなど、組織的な取組につながっていたことからも、より多くの施設が自立支援促進に取り組むことが期待される。

一方、調査結果からは、自立支援促進に係る取組のポイントや今後の検討課題として次のような点も見えてきた。

・支援計画の取組状況をみると、概ね多くの施設で期待される取組が実施されているものの、一部、入浴や排泄等に関しては自立支援促進加算の目指す方向性とは異なる実態がある様子が窺われた。各施設に対し、加算の趣旨や取り組むべき介護の支援が実践できるよう、講じていく方策を検討する必要がある。

・支援計画の策定や実績の把握・評価に関しては、医師や介護職員をはじめ様々な職種が連携して対応している様子が窺えたが、評価項目の多さや実績を把握することの難しさを指摘する意見も多く挙げられた。また、現状では、支援計画の策定・見直しに係るマニュアルの整備や、LIFE のフィードバック等の活用に取り組んでいる施設は限定的であり、施設や職員からは支援計画の策定や見直し方法に関してフィードバックや研修の機会等を求める声が一定程度あった。今後は、各施設における支援計画の策定・見直しに係る取組についても好事例を蓄積しつつ、横展開を図る等、各施設における取組を支援する方策についても検討することが必要と考えられる。

・自立支援に取り組む上での課題として、多くの施設において人員不足が課題となっていたが、背景には事務作業などの間接業務の負担のほか、それまでのケアの在り方を見直すことで一時的に業務負荷が増すことも要因になっていると考えられる。ヒアリング調査では、デジタルサポートツールを活用して業務負担を軽減しながら個別ケアを実施している事例もあったが、こうした事例も参考にしながら、各施設の状況に応じた対応が期待される。

なお、検討委員会では、施設での自立支援に係る取組が在宅でも継続されることの重要性、そのための施設及び地域の関係者間の連携の在り方についても検討する必要性を指摘する意見があった。本件に関しては、本調査研究事業のスコープ外であったため、今後の調査課題である。

資料編

依頼状・実施要領

施設調査票

職員調査票

令和４年 11 月吉日

介護老人福祉施設
介護老人保健施設　施設長各位
介護医療院

PwC コンサルティング合同会社　公共事業部

介護現場での自立支援促進に係る取組に関する調査　ご協力の御願い

拝啓　時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、誠に有難うございます。

さて、弊社では令和４年度老人保健健康増進等事業の国庫補助を受け、「介護現場での自立支援促進に係る調査研究事業」を実施しており、その一環として標記アンケート調査を実施することとなりました。

本調査は、自立支援促進加算の算定施設における、自立支援に係る取組の実態や課題等を把握し、今後の自立支援の取組推進に向けた検討の参考とすることを目的として実施するものです。

調査結果は調査目的以外に使用されることはありません。また、回答いただいた内容は統計的に処理され、回答施設や個人が特定されることはございません。

ご多用の折大変恐れ入りますが、下記のとおり本調査へのご協力を賜りたくお願い申し上げます。なお、ご不明な点がございましたら下記「６．問合せ先」までご連絡を賜れますと幸いです。何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

１．調　査　名 ：介護現場での自立支援促進に係る取組に関する調査
２．調 査 対 象: 自立支援促進加算の算定施設（悉皆）
３．調査の構成：①施設調査票、②職員調査票の２つの調査票から構成されます。
４．回 答 期 限: 令和４年 12 月 23 日（金）までに投函ください。
５．回答方法 ：次ページの「実施要領」をご参照ください。
６．問 合 せ 先: PwC コンサルティング合同会社 公共事業部
〒100－0004　東京都千代田区大手町１－２－１
E-mail　jiritsu@cz-wee.com
※問合せ・調査票の受付は、株式会社シーズに委託して受け付けます。
７．担 当 部 局: 厚生労働省老健局老人保健課

以上

実 施 要 領

１．調査の概要

○　本調査は２つの調査票から構成されます。

○　調査ごとの主な調査内容、ご回答者、回答方法等は以下のとおりです。

①施設調査票

・主な調査内容：自立支援に向けた体制整備や質確保の取組、支援計画の策定と具体的な取組状況等

・ご 回 答 者：事務担当及び自立支援促進加算に係る取組について把握されているご担当者様

・提 出 方 法：回答済み調査票は返信用封筒（切手不要：角２）に封入の上ご返送ください。

②職員調査票

・主な調査内容：自立支援に取り組む上で意識していること等

・ご 回 答 者：貴施設で入所者のケア（自立支援に係る取組）に従事されている以下の各職員

・介護職員　２名
・看護職員　１名
・リハビリテーション職員　１名
・相談員　１名

※日頃ケアに携わっている職員の皆様の率直なご意見をお伺いしたいため、「貴施設での勤務経験が 3 年以上の方」かつ「施設調査の回答に関わっていない方」にご回答をお願い致します。

※該当の職員がいない場合は介護職員に配布してください。

※名前の 50 音順で早い順に選定する等、可能な限り無作為に抽出ください。

・提 出 方 法：回答済み調査票は返信用封筒（切手不要：長３）に封入の上、ご回答者ご自身によりご返送ください。

２．回答に当たっての留意事項

○　本調査では、自立支援促進の取組についてお伺いするものです。自立支援促進加算の趣旨におきましては、別紙をご参照ください。当該内容を踏まえた上でご回答をお願い申し上げます。

３．回答期限・提出先

○　回答期限は施設調査票、職員調査票ともに令和 4 年 12 月 23 日(金)です。

【提出先（問合せ先）】
PwC コンサルティング合同会社 公共事業部
〒100－0004　東京都千代田区大手町１－２－１
E-mail　jiritsu@cz-wee.com
※問合せ・調査票の受付は、株式会社シーズに委託して受け付けます。

別紙

令和３年度老人保健健康増進等事業
「介護現場での自立支援促進に資するマニュアル作成事業」
介護現場での自立支援に関する取組事例にみるポイントより抜粋
（URL：https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/health-promotion-business2022.html）

1 自立支援促進加算の趣旨・目的

１）自立支援促進加算創設の趣旨

- 自立支援促進加算は、2025年から2040年を見据えた令和3年度介護報酬改定において、近未来のケアのあるべき姿を実現するための象徴的な加算として導入された。介護保険の目的である「尊厳の保持」と「自立支援」に資する取組を根幹としており、将来的に全ての介護事業所が取り組むことが期待されて創設された。

- 我が国において、寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害に要する医療・介護の費用やマンパワーは計り知れなく消費されているが、廃用性機能障害は十分に回復が期待出来るものであり、重度化防止に資する取組も多く、廃用性機能障害の防止は不可欠となっている。一方で、麻痺等による固定した機能障害に対しては、障害があってもADLのみならずIADLを高め、社会参加につなげていくことが極めて重要である。

- 自立支援促進加算における支援計画の着眼点は、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」の4項目である。即ち、人生の最期まで尊厳を保障し、集団的流れ作業からの脱却、寝たきりの撲滅、さらには、自立した生活を支援していくことを主眼としている。

- 中重度要介護者においても、リハビリテーションや入浴ケア等以外の日中の大半の時間をベッド上で寝たきりで過ごす状況では、ADLやQOLの向上を望むことは出来ず、ベッド離床時間や座位保持時間が長い程、ADL が改善することも示されており、日中の過ごし方が予後を左右する因子となる。また、ベッドを離床することが目的ではなく、ベッドを離床して何を行うかが重要であり、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく視点を念頭において取り組むことが求められている。

- 食事は、一般の生活では車椅子ではなく、普通の椅子に座って行うものであり、前かがみ姿勢で摂取するため、椅子とテーブルの高さを本人の体格に合わせることが大切である。木製等の家具は、椅子やテーブルの足を切って高さを調整可能な場合もあり工夫が可能である。また、入所者が集団的に一斉に食事をする時間を設定せず、本人の長年の生活習慣を尊重した食事時間や起床時間に即したケアも存在するため、個々に応じた対応も推奨されている。施設の生活においても、好きな食べ物や調味料の嗜好等による満足感を高め、長年使用している慣れ親しんだ茶碗や箸を持ちこんで使用すること、季節や行事に因んだ食事の提供や誕生日の当日に誕生日食を提供することも喜ばれる取組となる。

- 排泄は、本来トイレで行うものであり、介助によりトイレで行える場合も多く、また、「おむつの卒業」の実践も数多く蓄積されてきており、尊厳への配慮から、例えば、多床室におけるポータブルトイレの使用は慎むべきものである。また、生理的な排便のタイミングや膀胱内の残尿量を想定した個々に応じた排泄リズムへの対応によるケアを提供することにより、本来の人としての「排泄」が支援出来るものとなる。

- 入浴は、本来毎日行うものであり、現行の「1週間に2回以上の入浴を行う」ことの基準下において、入所者全員の入浴回数が一律2回である場合は、現場の職員の配置状況を勘案しつつ、希望に応じて少しでも入浴回数を増やすことが出来るのかどうか、考えてみることが大切である。日本人の入浴は、肩まで気持ちよくお湯に浸かって心も体も癒される習慣に基づいており、機械浴槽を使用する入浴ケアは尊厳の配慮にも欠けることもあり、重度要介護者においても個浴による入浴ケアの取り組みが増加している。また、マンツーマン入浴ケアとは、担当の職員が居室まで迎えに行き、浴室へお連れし、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為を介助し、居室まで送り届けるケアであり、利用者の搬送・脱衣所・洗身等の担当制による集団的流れ作業とは一線を画すものである。なお、重度要介護者に対しても、職員1人で個浴介助を行う技術も確立しているが、安全な入浴ケアを行うためには、入浴委員会の設置、マニュアルの整備、研修の実施等の組織的な取組による職員一人一人の介護技術の習得が欠かせない。

- 日中の過ごし方については、本人のニーズを踏まえ、願いや希望を叶える視点が重要である。普通の生活では、起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとり、趣味活動に興じたり、本人の希望による外出や地域の社会資源の利用をしたりするものである。その際、本人の意思に基づく日中の過ごし方の支援が重要となり、その本人の意思に基づいた場面を引き出し、つなげていくことによって生活が構築されることとなる。例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、出来る生活行為（IADL）で社会参加することが本人の暮らしの支援につながる。また、居場所づくりとは、利用者の居室について、本人の愛着ある物、例えば、長年使っている仏壇や家具、ご家族の写真等を持ち込むことにより、本人の心の落ち着く環境をつくることであり、特に、認知症の利用者には有効な取組となる。

- 医療や介護現場でおむつや機械浴槽などの過去の生活にないことを極力排除し、普通の生活をどこまで実現できるかを心がけてきた。

- 誰も人生の最期まで自分らしく生き生きと暮らしたいと願われている。例えば、ある日突然、脳卒中を発症し、不幸にして意識障害や要介護状態になられる。好き好んで、病をきたし、車椅子や寝たきりの生活となっている方はいらっしゃるはずもなく、食事、入浴、トイレなど身の周りのことを他人に頼まないとできない状態は耐えがたいことである。病を来す前は、仕事に精を出していたり、家族との団欒を楽しまれていたりしていたはずである。本人の生きがいや人生で大切にされていたことに想いを馳せて、尊厳の保持と自立支援を実現することが自立支援促進加算の目的なのである。

1 自立支援促進加算の趣旨・目的

１）自立支援促進加算創設の趣旨

- 自立支援促進加算は、2025年から2040年を見据えた令和3年度介護報酬改定において、近未来のケアのあるべき姿を実現するための象徴的な加算として導入された。介護保険の目的である「尊厳の保持」と「自立支援」に資する取組を根幹としており、将来的に全ての介護事業所が取り組むことが期待されて創設された。

- 我が国において、寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害に要する医療・介護の費用やマンパワーは計り知れなく消費されているが、廃用性機能障害は十分に回復が期待出来るものであり、重度化防止に資する取組も多く、廃用性機能障害の防止は不可欠となっている。一方で、麻痺等による固定した機能障害に対しては、障害があってもADLのみならずIADLを高め、社会参加につなげていくことが極めて重要である。

- 自立支援促進加算における支援計画の着眼点は、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」の4項目である。即ち、人生の最期まで尊厳を保障し、集団的流れ作業からの脱却、寝たきりの撲滅、さらには、自立した生活を支援していくことを主眼としている。

- 中重度要介護者においても、リハビリテーションや入浴ケア等以外の日中の大半の時間をベッド上で寝たきりで過ごす状況では、ADLやQOLの向上を望むことは出来ず、ベッド離床時間や座位保持時間が長い程、ADL が改善することも示されており、日中の過ごし方が予後を左右する因子となる。また、ベッドを離床することが目的ではなく、ベッドを離床して何を行うかが重要であり、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく視点を念頭において取り組むことが求められている。

- 食事は、一般の生活では車椅子ではなく、普通の椅子に座って行うものであり、前かがみ姿勢で摂取するため、椅子とテーブルの高さを本人の体格に合わせることが大切である。木製等の家具は、椅子やテーブルの足を切って高さを調整可能な場合もあり工夫が可能である。また、入所者が集団的に一斉に食事をする時間を設定せず、本人の長年の生活習慣を尊重した食事時間や起床時間に即したケアも存在するため、個々に応じた対応も推奨されている。施設の生活においても、好きな食べ物や調味料の嗜好等による満足感を高め、長年使用している慣れ親しんだ茶碗や箸を持ちこんで使用すること、季節や行事に因んだ食事の提供や誕生日の当日に誕生日食を提供することも喜ばれる取組となる。

- 排泄は、本来トイレで行うものであり、介助によりトイレで行える場合も多く、また、「おむつの卒業」の実践も数多く蓄積されてきており、尊厳への配慮から、例えば、多床室におけるポータブルトイレの使用は慎むべきものである。また、生理的な排便のタイミングや膀胱内の残尿量を想定した個々に応じた排泄リズムへの対応によるケアを提供することにより、本来の人としての「排泄」が支援出来るものとなる。

- 入浴は、本来毎日行うものであり、現行の「１週間に2回以上の入浴を行う」ことの基準下において、入所者全員の入浴回数が一律2回である場合は、現場の職員の配置状況を勘案しつつ、希望に応じて少しでも入浴回数を増やすことが出来るのかどうか、考えてみることが大切である。日本人の入浴は、肩まで気持ちよくお湯に浸かって心も体も癒される習慣に基づいており、機械浴槽を使用する入浴ケアは尊厳の配慮にも欠けることもあり、重度要介護者においても個浴による入浴ケアの取り組みが増加している。また、マンツーマン入浴ケアとは、担当の職員が居室まで迎えに行き、浴室へお連れし、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為を介助し、居室まで送り届けるケアであり、利用者の搬送・脱衣所・洗身等の担当制による集団的流れ作業とは一線を画すものである。なお、重度要介護者に対しても、職員１人で個浴介助を行う技術も確立しているが、安全な入浴ケアを行うためには、入浴委員会の設置、マニュアルの整備、研修の実施等の組織的な取組による職員一人一人の介護技術の習得が欠かせない。

- 日中の過ごし方については、本人のニーズを踏まえ、願いや希望を叶える視点が重要である。普通の生活では、起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとり、趣味活動に興じたり、本人の希望による外出や地域の社会資源の利用をしたりするものである。その際、本人の意思に基づく日中の過ごし方の支援が重要となり、その本人の意思に基づいた場面を引き出し、つなげていくことによって生活が構築されることとなる。例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、出来る生活行為（IADL）で社会参加することが本人の暮らしの支援につながる。また、居場所づくりとは、利用者の居室について、本人の愛着ある物、例えば、長年使っている仏壇や家具、ご家族の写真等を持ち込むことにより、本人の心の落ち着く環境をつくることであり、特に、認知症の利用者には有効な取組となる。

- 医療や介護現場でおむつや機械浴槽などの過去の生活にないことを極力排除し、普通の生活をどこまで実現できるかを心がけてきた。

- 誰も人生の最期まで自分らしく生き生きと暮らしたいと願われている。例えば、ある日突然、脳卒中を発症し、不幸にして意識障害や要介護状態になられる。好き好んで、病をきたし、車椅子や寝たきりの生活となっている方はいらっしゃるはずもなく、食事、入浴、トイレなど身の周りのことを他人に頼まないとできない状態は耐えがたいことである。病を来す前は、仕事に精を出していたり、家族との団欒を楽しまれていたりしていたはずである。本人の生きがいや人生で大切にされていたことに想いを馳せて、尊厳の保持と自立支援を実現することが自立支援促進加算の目的なのである。

介護現場での自立支援促進に係る取組に関する調査
（施設調査）

施設名		ご所属	
ご氏名		メールアドレス	
電話番号			

◎ 特に断りがない場合、令和4年 11 月1日時点の状況についてご回答ください。

Ⅰ．基礎情報

問1　貴施設の類型について、該当するものをお選びください。

１．従来型（ユニット型でない）	２．ユニット型施設である
３．同一敷地内に両方有している	

問2　（介護老人保健施設のみ）貴施設の類型について、該当するものをお選びください。

１．超強化型	２．在宅強化型
３．加算型	４．基本型
５．その他型	６．療養型

問3　①貴施設が行っている介護保険サービス、②所属法人や関連グループが行っている介護保険サービスとして該当するものをお選びください。（複数回答）

	①貴施設が行っている介護保険サービス	②所属法人や関連グループが行っている介護保険サービス
11. 訪問介護	11	11
12. 訪問入浴介護	12	12
13. 訪問看護	13	13
14. 訪問リハビリテーション	14	14
15. 居宅療養管理指導	15	15
21. 通所介護	21	21
22. 通所リハビリテーション	22	22
31. 短期入所生活介護	31	31
32. 短期入所療養介護	32	32
41. 介護老人保健施設	41	41
42. 介護療養型老人保健施設	42	42
43. 介護医療院	43	43
51. 夜間対応型訪問介護	51	51
52. 認知症対応型通所介護	52	52
53. 小規模多機能型居宅介護	53	53
54. 認知症対応型共同生活介護	54	54
55. 地域密着型特定施設入居者生活介護	55	55
56. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	56	56

	①貴施設が行っている介護保険サービス	②所属法人や関連グループが行っている介護保険サービス
57. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	57	57
58. 看護小規模多機能型居宅介護	58	58
59. 地域密着型通所介護	59	59
60. その他（具体的に：　　）	60	60
70. いずれも該当なし（関連グループ等がない場合を含む）		70

問4　貴施設内もしくは同一敷地内に併設する医療機関について、該当するものをお選びください。（複数回答）

1．病院が併設又は同一敷地内に所在	2．診療所が併設又は同一敷地内に所在
3．併設医療機関なし	

問5　貴施設が令和4年 10 月1か月間で1件以上の算定をした加算等について、該当するものをお選びください。（複数回答）

1．栄養マネジメント強化加算	2．経口移行加算	3．経口維持加算
4．療養食加算	5．看取り介護加算	6．排せつ支援加算
7．認知症専門ケア加算	8．褥瘡マネジメント加算	9．褥瘡対策指導管理
10．自立支援促進加算		

問6　自立支援促進加算の算定開始月をご回答ください。

令和（　　）年（　　）月

問7　令和４年 11 月１日時点の職員数をご記入ください。

	常勤	非常勤
①　医師	人	人
②　看護職員	人	人
③　介護職員	人	人
④　（③のうち）介護福祉士	人	人
⑤　生活相談員	人	人
⑥　支援相談員（介護老人保健施設のみ）	人	人
⑦　介護支援専門員	人	人
⑧　機能訓練指導員	人	人
⑨　（⑧のうち）理学療法士	人	人
⑩　（⑧のうち）作業療法士	人	人
⑪　（⑧のうち）言語聴覚士	人	人
⑫　栄養士	人	人
⑬　（⑫のうち）管理栄養士	人	人

※「常勤」は兼務者の常勤換算数と専従者数の合計として、また「非常勤」は常勤換算数としてご記入ください。

問8　貴施設の定員数及び入所者数、平均在所日数等についてお伺いします。

①　定員数（令和4年 11 月1日 24 時時点）	人
②　入所者数（令和4年 11 月1日 24 時時点）	人
③　平均在所日数（令和3年 11 月1日～令和4年 10 月 31日の1年間）	日
④　平均年齢（令和4年 11 月1日 24 時時点の入所者の平均年齢）	歳

問9　令和４年 11 月１日 24 時時点の入所者の要介護度別の人数をご記入ください。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明/未申請/申請中
人	人	人	人	人	人

Ⅱ．自立支援に向けた体制整備や質確保の取組について

問10　貴施設における施設理念や基本方針についてお伺いします。

（1）貴施設では自立支援促進加算の趣旨※1について職員に周知※2していますか。

１．周知している	２．周知していない

※1　自立支援促進加算の趣旨に関しては、実施要領別紙をご一読の上、ご回答ください。
※2　自立支援促進加算の趣旨として周知しているのではなくとも、職員に同様の内容を周知している場合は「1」を選択ください。

（2）貴施設では自立支援及び尊厳の保持に関する施設理念や基本方針等を定めていますか。

１．定めている	２．定めていない

（3）施設理念の公表・周知状況についてお伺いします。

①院内に掲示して職員及び利用者・家族が見られるようにしている	１．している	２．していない
②施設ホームページに掲載している	１．している	２．していない

（4）（1）～（3）の取組のほかに、自立支援及び尊厳の保持のため、施設理念や基本方針等を職員に浸透させたり、ケアプランに反映するための取組・工夫を行っていますか。（複数回答）
実施している場合は、具体的な取組の内容もご記入ください。

	実施している取組に〇	具体的内容
①　職員に浸透させるための取組・工夫		
②　ケアプランに反映させるための取組・工夫		
③　日々実践するための取組・工夫		
④　その他 （　　）		
⑤　その他 （　　）		

問11　自立支援の実践に向けた人材育成の取組についてお伺いします。

（1）人材育成の取組として、定期的に実施しているものをお選びください。（複数回答）

1．施設内での勉強会・研修会の実施	2．他施設での勉強会・研修会への参加
3．外部講師等による指導・評価	4．学会への参加
5．その他（　　）	

（2）人材育成の取組内容として、定期的に実施しているテーマをお選びください。（複数回答）

1．個別の介護技術の習得について	2．尊厳の保持や個別ケアの実施について
3．支援計画やケアプランの策定について	4．多職種連携について
5．その他（　　）	

（3）人材育成する上での課題・工夫等があればご自由にご記載ください。

問12　自立支援や個別ケアを実現するための取組についてお伺いします。

（1）自施設における介護マニュアル※を作成していますか。

1．作成している	2．作成中である	3．作成しておらず作成予定もない

※自施設での介護手順などをまとめたマニュアルを指します。

（2）入所者のケアプランについて、個々人の状態等に応じた個別性に配慮したものとしていますか。

1．十分できている	2．十分にはできていない

（3）介護マニュアルについて、見直しを行っていますか。

1．定期的に見直しを行っている	2．必要に応じて都度行っている
3．その他（　　）	4．特に行っていない

（4）介護マニュアルの内容に関する理解度・習熟度を把握・評価する仕組みはありますか。

1．ある	2．作成中である	3．ない

（5）個別性のあるケアプランを実践するためのどのような取組をしていますか。（複数回答）

1．ポジショニングについて、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている
2．体位交換について、タイミングやその時々の体の向きを掲示している
3．体位交換について、ケアを行ったスタッフと実施した時間などをチェックする表を作っている
4．更衣について、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている
5．入浴介助について、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている
6．排泄介助について、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている
7．口腔ケアについて、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている
8．装具（装具が必要な利用者のみ）について、気を付けるべきポイントなどを写真付きで説明した資材※を作っている
9．その他（　　）

※　紙・電子媒体を問いません。

問13　自立支援促進加算の算定前より実施していた取組、算定をきっかけに始めた取組の状況についてお伺いします。次の①～⑦について、それぞれ取組状況として該当するものをお選びください。
（①～⑦についてそれぞれ〇を1つ）

	算定前から継続して実施	算定後に取組を強化	算定後に取組を開始	実施していない
①　職員の増員	1	2	3	4
②　施設としてのケア方針の見直し	1	2	3	4
③　研修等の人材育成	1	2	3	4
④　マニュアルや様式の整備	1	2	3	4
⑤　施設のハード面の見直し	1	2	3	4
⑥　多職種連携のための他施設等との連携	1	2	3	4
⑦　その他（　　）	1	2	3	4

問14　自立支援促進加算の算定による成果・効果についてお伺いします。

（1）自立支援促進加算をきっかけとして、自立支援により取り組むようになりましたか。

1．はい　⇒（2）へ	2．いいえ（算定前から十分に取り組んでいる）　⇒（3）へ

（2）上記（1）で「1」を選んだ施設にお伺いします。自立支援促進加算の算定による成果・効果をそれぞれ回答ください。
（①～⑦についてそれぞれ〇を1つ）

	低下した	変わらない	向上した
①　入所者の IADL の改善	1	2	3
②　入所者の廃用性機能障害の改善	1	2	3
③　入所者の社会参加の促進	1	2	3
④　入所者・家族の満足度	1	2	3
⑤　入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）	1	2	3
⑥　入所者の生活の幅の拡大	1	2	3
⑦　その他（　　）	1	2	3

（3）上記（1）で「2」を選んだ施設にお伺いします。自立支援及び尊厳の維持の取組によって、どのような成果・効果がありますか。（複数回答）
（加算算定前後の変化ではなく、自立支援の取組の効果をお答えください。）

1．入所者の IADL の改善	2．入所者の廃用性機能障害の改善
3．入所者の社会参加の促進	4．入所者・家族の満足度の向上
5．入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）	6．入所者の生活の幅の拡大
7．その他（　　）	8．特になし・わからない

問15　自立支援促進加算の算定による施設マネジメントへの影響についてお伺いします。

（1）自立支援促進加算の算定による、施設マネジメントへの影響をそれぞれ回答ください。

① 職員のモチベーション	1．低下した	2．変わらない	3．向上した
② 職員の定着率	1．低下した	2．変わらない	3．向上した
③ 施設全体のケアの質	1．低下した	2．変わらない	3．向上した
④ 業務負担	1．低下した	2．変わらない	3．向上した
⑤ 職員が入所者の意思を尊重する姿勢	1．低下した	2．変わらない	3．向上した

（2）上記（1）で「2」を1つ以上選んだ施設にお伺いします。変わらない理由は、加算算定前から自立支援に十分に取り組んでいるからですか。①～⑤のうち、上記（1）で「2．変わらない」と回答したものについて、それぞれ該当するものをお選びください。

① 職員のモチベーション	1．はい	2．いいえ
② 職員の定着率	1．はい	2．いいえ
③ 施設全体のケアの質	1．はい	2．いいえ
④ 業務負担	1．はい	2．いいえ
⑤ 職員が入所者の意思を尊重する姿勢	1．はい	2．いいえ

問16　貴施設ではケアの質をどのように把握・評価していますか。

（1）ケアの質を把握・評価するための具体的な指標等についてご記入ください。

①定量的	例）IADL、認知機能等
②定性的	例）入所者本人の満足度、表情の変化、日中の活動への意欲、多職種での連携状況　等

（2）上記指標等を活用してケア方針の見直し・改善等を行った取組がありましたら、具体的にご記入ください。

Ⅲ．支援計画の策定と具体的な取組状況について

◎自立支援促進加算の算定に当たっては、自立支援に向けて「自立支援促進に関する評価・支援計画書」（以下、支援計画）を策定することが求められています。
◎支援計画は、医学的評価のもと多職種が共同で策定するとともに、少なくとも３か月に１回、入所者ごとに見直すこととされています。
◎支援計画の着眼点は「尊厳の保持」「本人を尊重する個別ケア」「寝たきり防止」「自立生活の支援」の４項目であり、人生の最期まで尊厳を保持し、個別ケアの提供、寝たきりの撲滅、自立した生活の支援が目指されています。
◎ケアマネジメントにおいて、ケアプランが支援計画の内容を網羅している場合には、支援計画をケアプランに読み替えてご回答ください。

■ 支援計画の策定状況について

問17　支援計画の策定についてお伺いします。

（1）支援計画の策定に関わっている職種について、該当するもの全てお選びください。（複数回答）

１．医師	２．看護職員	３．介護職員	４．介護支援専門員
５．理学療法士	６．作業療法士	７．言語聴覚士	８．管理栄養士
９．相談員		10．その他（　　）	

（2）入所者やご家族の希望・要望をどのように確認・反映していますか。（複数回答）

１．事前に聞き取りを行う時間を設けている	２．アンケート用紙を渡して記入してもらっている
３．地域の関係者等から聞き取る時間を設けている	４．検討の場に参加するよう依頼している
５．その他（　　）	

（3）入所者やご家族の希望・要望はどの程度反映できていますか。

１．すべて反映している　⇒（5）へ	２．反映できないこともある　⇒（4）へ

（4）上記（3）で「2」を選んだ施設にお伺いします。反映できない場合は、どのような理由があって反映ができていないでしょうか。（複数回答）

１．医学的に反映が困難である	２．施設の人手が不足している
３．費用の面から反映が困難である	４．その他（　　）

（5）<u>【全ての施設にお伺いします】</u>支援計画の策定にあたっての課題や工夫している点は何ですか。

①課題	
②工夫している点	

問18　尊厳の保持や本人を尊重する個別ケアでは、入所者の日課や希望、生活リズムに沿ったケアの提供が期待されています。

（1）入所者の生活史を把握するために実施している取組について、該当するものをお選びください。（複数回答）

1．本人やご家族等への聞き取りを行っている	2．本人やご家族等へのアンケートを行っている
3．その他（　　）	4．特に実施していない

（2）入所者の生活リズムや日課を把握するために実施している取組について、該当するものをお選びください。（複数回答）

1．本人やご家族等への聞き取りを行う時間を設けている ⇒(3)へ	2．本人やご家族等に生活リズムに関するアンケートを行っている　⇒(4)へ
3．24 時間シートを用いて生活リズムの記録を行っている　⇒(4)へ	4．その他（　　）⇒(4)へ
5．特に実施していない　⇒(4)へ	

（3）上記（2）で「1」を選んだ施設にお伺いします。入所者の日課や希望、生活リズムを把握するための様式やチェックシート等はありますか。

1．ある　⇒資料のご提供可否：□可※　□不可	2．ない

※資料をご提供いただける場合、調査票とあわせてご提出ください。

（4）【全ての施設にお伺いします】 入所者の尊厳を保持するため、工夫している取組等があればご記入ください。

問19　貴施設における看取りへの対応についてお伺いします。

（1）貴施設では看取りに対応していますか。対応している場合は、看取り件数についてもご記入ください。

1．対応している ⇒看取り件数：（　　）件（令和３年４月より１年間）　⇒(2)へ
2．対応していない　⇒(4)へ

（2）上記（1）で「1」を選んだ施設にお伺いします。看取りに対応している場合、施設としてガイドライン等を策定していますか。

1．策定している　⇒(3)へ	2．策定していない　⇒(4)へ

（3）上記（2）で「1」を選択した施設にお伺いします。 参考としているガイドライン等があれば回答ください。（複数回答）

1．人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
2．自施設以外の介護施設・医療機関等が設計したガイドライン
3．その他（　　）
4．特になし

（4）【全ての施設にお伺いします】 看取りに関する取組の実施状況について、それぞれ回答ください。

①看取りに関する意向を確認するタイミング（複数回答）	１．入所時より定期的に確認している ２．看取りの時期が近づいてきたら確認している ３．その他（　　）	
②看取りに関する施設内の研修の実施状況	１．実施している	２．実施していない
③看取りに向けた会議の実施状況	１．実施している	２．実施していない

（5）看取りに関する個別ケアについて、該当するものをお選びください。（複数回答）

１．価値観や死生観理解などを目的として、平時より本人や家族との対話を繰り返している
２．家族に対するグリーフケア※を実施している
３．その他（　　）
４．特になし

※看取り後の家族の悲しみに寄り添う取組（家族の想いや困りごとについて把握し対応する等）を指します。

（6）入所者や家族が望む日々を過ごし、最期を迎えることができるようにするために、工夫している取組等があればご記入ください。

■ 支援計画における各項目の実施状況について

≪離床・基本動作≫

問20　全ての入所者について、いわゆる「寝たきり」による廃用性機能障害を防止する取組を実施するに当たり、離床等の支援を一定時間計画的に行うことが期待されています（医学的な理由等によりやむを得ずベッド利用者座位保持を行うべきでない場合を除く）。

（1）離床等の支援の取組を実施できている入所者のおおよその割合をそれぞれお選びください。
（①～⑨についてそれぞれ〇を1つ）

	あまり実施できていない（目安：0～2割）	ある程度実施できている（目安：5割未満）	概ね実施でてきている（目安：5割以上）	ほぼ実施できている（目安：ほぼ全員）
① 入所者の生活リズムや意向に応じて起床・就寝時間を設定している	1	2	3	4
② 各人の日々の状態に応じて、離床時間を調整している	1	2	3	4
③ 各人の日々の状態に応じてできるだけ離床するようを調整している	1	2	3	4
④ 各人の日々の状態に応じて、1 日の座位保持時間を調整している	1	2	3	4
⑤ 各人の日々の状態に応じてできるだけ座位を保持するようを調整している	1	2	3	4
⑥ 立ち上がりについて1日の目標回数を設定している	1	2	3	4
⑦ 各人の日々の状態に応じてできるだけ立ち上がるよう調整している	1	2	3	4
⑧ 上記①～⑦の状況を複数の職種で評価している	1	2	3	4
⑨ その他（　　）	1	2	3	4

（2）支援実績に定められている離床時間の把握にあたっての課題は何ですか。（複数回答）

１．離床時間の正確な測定が困難である	２．日々の離床時間の数値が異なっている
３．把握のための人手が十分には足りていない	４．その他（　　）

（3）廃用性機能障害についてリハビリテーション職によるアセスメント・評価の結果を踏まえ、改善の見通しを入所者・家族等に説明していますか。

１．ほぼ全員に対して説明している	２．一部の入所者に対して説明している
３．説明していない	４．その他（　　）

（4）離床や座位保持、立ち上がり等をサポートするための設備・環境面の工夫があればご記入ください。

≪ADL 動作≫

問21　**食事**についてお伺いします。

（1）食事に係る支援の取組を実施できている入所者のおおよその割合をそれぞれお選びください。
（①～⑦についてそれぞれ〇を1つ）

	あまり実施できていない（目安：0～2割）	ある程度実施できている（目安：5割未満）	概ね実施でてきている（目安：5割以上）	ほぼ実施できている（目安：ほぼ全員）
① 入所者の生活リズムに合わせた時間に食事を提供できるようにしている	1	2	3	4
② 個人ごとのし好に合わせた食事を提供できるようにしている	1	2	3	4
③ 管理栄養士によるミールラウンド（食事観察）を実施している	1	2	3	4
④ 嚥下機能の定期的評価をしている	1	2	3	4
⑤ 使い慣れた食器等を持ち込んで使用している	1	2	3	4
⑥ ソフト食など、嚥下食においても味や見栄えに配慮している	1	2	3	4
⑦ その他（　　）	1	2	3	4

（2）ミールラウンド（食事観察）の実施頻度についてご回答ください。

１．毎日	２．週４～６日程度	３．　週１～３日程度
４．週１日未満	５．実施していない	

（3）嚥下機能低下者に対し、嚥下機能評価の実施頻度についてご回答ください。

１．定期的に行っている	２．不定期に行っている	３．行っていない

（4）食事の調理・盛り付けを委託しているか、施設内で行っているか、ご回答ください。

1．施設内（調理場）で調理・盛り付けをしている	2．施設内（食堂）で調理・盛り付けをしている
3．調理は外部に委託しているが、施設内（調理場）で盛り付けをしている	4．調理は外部に委託しているが、施設内（食堂）で盛り付けをしている
5．全ての調理・盛り付けを外部に委託している	

（5）食事の調理・盛り付けを利用者とともに行っているか、ご回答ください。

1．行っている	2．行っていない

（6）食事形態の選択の実施頻度についてご回答ください。

1．定期的に行っている	2．不定期に行っている	3．行っていない

問22　**排泄（日中/夜間）**についてお伺いします。

（1）多床室もしくは個室でポータブルトイレを使用している入所者はいますか。

①日中	1．いる　⇒（　11 多床室　・　12 個室　）	2．いない
②夜間	1．いる　⇒（　11 多床室　・　12 個室　）	2．いない

（2）多床室でポータブルトイレを使用している入所者がいる場合、その理由を回答ください。（複数回答）

①日中	1．退所後に自宅でポータブルトイレを使用することが見込まれるため
	2．排泄の自立度を改善するために使用している
	3．その他（　　）
	4．日中、多床室でポータブルトイレを使用していない・多床室はない
②夜間	1．退所後に自宅でポータブルトイレを使用することが見込まれるため
	2．排泄の自立度を改善するために使用している
	3．その他（　　）
	4．夜間、多床室でポータブルトイレを使用していない・多床室はない

（3）排泄に係る支援の取組を実施できている入所者のおおよその割合をそれぞれお選びください。
（①～③についてそれぞれ〇を1つ）

	あまり実施できていない（目安：0～2割）	ある程度実施できている（目安：5割未満）	概ね実施でてきている（目安：5割以上）	ほぼ実施できている（目安：ほぼ全員）
①排泄リズムを把握しトイレへの誘導等を行うなど、個人の排泄リズムに応じた対応を行っている	1	2	3	4
②おむつを使用している場合には、排泄リズム等に沿って実施しており、一律の時間で実施していない	1	2	3	4
③自立度を改善することを目標としてケアを提供している	1	2	3	4

（4）排泄リズムを把握するための様式やチェックシート等はありますか。

1．ある　⇒資料のご提供可否：□可※　□不可	2．ない

※資料をご提供いただける場合、調査票とあわせてご提出ください。

問23　**入浴**についてお伺いします。

（1）入所者の入浴方法として実施している取組をお選びください。（複数回答）

1．大浴槽	2．個人浴槽	3．機械浴槽	4．その他

（2）個人浴槽による入浴ケアを実施していない場合、その理由について回答ください。（複数回答）

1．機械浴の方が安全と思われるため
2．ターミナルケアを実施している等、特別な配慮を有する利用者がいるため
3．施設の人手が十分には足りていないため
4．安全に介助する技術が職員に十分に備わっていないため
5．個人浴槽が設備として備わっていないため
6．その他（　　）

（3）入浴に係るケアとして実施している取組をお選びください。（複数回答）

1．原則、マンツーマンでの入浴ケア※を行っている　⇒（11 大浴槽／12 個人浴槽／13 機械浴槽／14 その他）
2．入所者の希望に合わせて入浴時間を選択できる
3．入所者が使い慣れたシャンプー等の持ち込みを依頼している
4．高齢者の体格に合わせて手すりの位置や浴槽の高さを調整している
5．自立度の改善を目標としている
6．その他（　　）

※担当職員が居室まで迎えに行き、浴室へお連れし、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為を介助し、居室まで送り届ける場合を指します。

（4）入浴に係るケアに関わっている職種として該当するものをお選びください。（複数回答）
※「その他」を選んだ場合、括弧内に具体的な内容を記入ください。
（①～⑧についてそれぞれ〇を1つ）

	医師	看護職員	介護職員	その他 ※具体的に	実施していない
①　入浴介助	1	2	3	4（　　）	5
②　部屋と浴室間の移動・衣服の着脱	1	2	3	4（　　）	5
③　利用者ごとの入浴にあたって留意すべき点をまとめたマニュアルの作成	1	2	3	4（　　）	5
④　マンツーマンでの入浴ケアに対応するための研修の実施	1	2	3	4（　　）	5
⑤　実技を伴う個浴技術研修の実施	1	2	3	4（　　）	5
⑥　入浴委員会の設置	1	2	3	4（　　）	5
⑦　その他（　　）	1	2	3	4（　　）	5
⑧　その他（　　）	1	2	3	4（　　）	5

問24　**日々の過ごし方等**についてお伺いします。

（1）支援実績に定められている日々の過ごし方等の実績の把握にあたっての課題をそれぞれ回答ください。（複数回答）　※「その他」を選んだ場合、括弧内に具体的な内容を記入ください。
（①～⑦についてそれぞれ〇を1つ）

	正確な時間・回数の測定が困難である	日々の実施時間・回数の数値が異なっている	実施時間・回数を見直すことに手間がかかる	その他 ※具体的に	特段、困難に感じていない
①　本人の希望の確認	1	2	3	4（　　）	5
②　外出	1	2	3	4（　　）	5
③　居室以外の滞在時間	1	2	3	4（　　）	5

	正確な時間・回数の測定が困難である	日々の実施時間・回数の数値が異なっている	実施時間・回数を見直すことに手間がかかる	その他 ※具体的に	特段、困難に感じていない
④　趣味・アクティビティ・役割活動	1	2	3	4（　　）	5
⑤　職員の居室訪問	1	2	3	4（　　）	5
⑥　職員との会話・声掛け	1	2	3	4（　　）	5
⑦　着替え回数	1	2	3	4（　　）	5

（2）日々の過ごし方に関する支援の取組を実施できている入所者のおおよその割合をそれぞれお選びください。（①～⑦についてそれぞれ〇を1つ）

	あまり実施できていない （目安：0～2割）	ある程度実施できている （目安：5割未満）	概ね実施でてきている （目安：5割以上）	ほぼ実施できている （目安：ほぼ全員）
①　日々の過ごし方に関する意向について日々確認をしている	1	2	3	4
②　これまでの過ごし方や生活歴について確認し、ケアプランに反映している	1	2	3	4
③　入所者の状態や希望に応じた家事分担等の役割活動を支援している	1	2	3	4
④　居室等について、プライバシーを保護できる環境・空間を確保している	1	2	3	4
⑤　住み慣れた住環境に近づけるよう、居室に愛着のあるものを持ち込んでもらっている （具体的に：　　）	1	2	3	4
⑥　他の入所者との交流を図るスペースや機会を確保している	1	2	3	4
⑦　その他（　　）	1	2	3	4

（3）入所者の社会参加や地域とのつながりを維持・確保するために実施している取組の頻度をそれぞれ回答ください。

①入所者の希望に応じた外出や買い物	1．ほぼ実施していない	2．月に数回
	3．週に数回	4．ほぼ毎日
②入所者と家族・来訪者がコミュニケーションを取れる環境・機会の確保	1．ほぼ実施していない	2．月に数回
	3．週に数回	4．ほぼ毎日
③入所者と地域住民が交流する機会やイベントの実施	1．ほぼ実施していない	2．年に１回
	3．年に数回	4．月に１回
	5．月に数回	6．週１回以上

（4）施設として地域とのつながりを維持するために実施している取組があればご教示ください。また、その結果得られた成果・効果があれば、あわせてご教示ください。

（取組例：施設として地域の会合に参加する、介護や自立支援に関するセミナーを開催する、等）

（成果例：地域住民から介護について相談が寄せられるようになった、等）

Ⅳ．ＰＤＣＡサイクルの実施状況について

◎ケアマネジメントにおいて、ケアプランが支援計画の内容を網羅している場合には、支援計画をケアプランに読み替えて御回答ください。

問25　自立支援促進加算では、入所時に医師による医学的な評価を行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行うこととなっています。実際の見直しの頻度はどの程度ですか。

１．６月に１回程度	２．６月に１回以上　⇒（　　）か月に１回程度

問26　自立支援促進加算では、医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画の見直しを行うこととなっています。

（1）実際の支援計画見直しの頻度はどの程度ですか。

１．３月に１回程度	２．３月に１回以上　⇒（　　）か月に１回程度

（2）支援計画について、どのような観点から評価・見直しを行っていますか。（複数回答）

１．医学的な評価に基づき、廃用性機能障害の改善等に向けたケアが計画・実施されているか
２．入所者の IADL、社会参加、活気、生活の幅が維持・改善されているか
３．ケアプランに入所者のそれまでの生活歴や意向が反映されているか
４．入所者の特性や意向に応じたケアが提供されているか
５．入所者やご家族の満足度
６．その他（　　）

（3）支援計画の策定・見直しの手順や評価指標について、施設としてマニュアル等で定めたものはありますか。

１．ある	２．作成中である	３．ない

（4）支援計画の見直しに当たり、LIFE のフィードバック等を活用することはありますか。

１．活用している	２．特に活用していない
【具体的な活用方法】	

問27　個別の支援計画の見直し等を通じて、施設のケア方針や実施体制等について見直したことはありますか。

１．ある	２．ない
【「１．ある」場合の具体的内容】	

問28　自立支援促進に向けた PDCA サイクルの実施について、工夫している取組などをお選びください。（複数回答可）

１．ケアカンファレンスやケース会議の定期開催	２．情報共有ソフトなどを活用した情報の連携
３．その他（　　）	

Ⅴ．その他

問29　自立支援促進の取組で、改善等が見られた事例があればご教示ください。

利用者の基本情報	年齢：（　　）　要介護度：（　　）　認知症の有無：有・無
主な介入内容	
主な成果	

※自立支援促進の取組で改善が見られた事例について、該当入所者の状態像を示す情報としてご記入ください。

問30　自立支援促進の取組についてご意見があれば、ご自由にご記入ください。

質問は以上となります。
ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、令和４年 12 月 23 日（金）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

介護現場での自立支援促進に係る取組に関する調査
（職員調査）

＜本調査について＞
◎本調査では、自立支援促進加算を算定している施設において、利用者の尊厳の保持や個別ケアに係る取組に従事されている職員の方を対象として、取組の成果・課題などをお伺いします。
◎ 職位・職種は問いませんので、日頃利用者に関わっている職員の皆様のご回答をお願い致します。回答内容は統計的に処理されます。また、回答内容が施設に共有されることはありません。
◎ 特に断りのない限り、令和４年 11 月１日時点の状況についてご回答ください。

Ⅰ．基礎情報

問1　職種をお選びください。

１．介護職	２．看護職	
３．リハビリテーション専門職 ⇒（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・その他）	４．相談員	５．その他

問2　経験年数をご記入ください。

①貴施設での経験年数（　　）年目	②通算経験年数（　　）年目

問3　他施設での勤務経験の有無についてお選びください。

１．あり	２．なし

Ⅱ．自立支援に係る取組について

◎ 本調査票の別紙をご参照の上、ご回答ください。

問4　あなたは、日々のケアに当たり、自立支援に取り組めていますか。

１．十分に取り組めている	２．十分ではないが取り組めている
３．どちらともいえない	４．あまり取り組めていない
５．全く取り組めていない	

問5　あなたが自立支援（利用者の尊厳の保持や個別ケアに係る取組）に取り組む上で意識していることは何ですか。（複数回答可）

１．本人や家族の希望を聞いている
２．本人や家族の希望を叶えることができる方法を考え実践している
３．他の専門職に意見を求めている
４．その他（　　）

問6　自立支援に取り組む上で課題に感じることは何ですか。（複数回答可）

１．支援計画の策定や見直しの効果的な方法が分からない
２．自立支援のために必要な技術・知識の習得が不十分である
３．個別ケアの提供に係る時間的負担が大きい・人手が不足している
４．その他（　　）

問7　自立支援に取り組むことで、入所者や家族に対してどのような成果・効果を感じますか。（複数回答）

1．入所者の IADL の改善	2．入所者の廃用性機能障害の改善
3．入所者の社会参加の促進	4．入所者・家族の満足度の向上
5．入居者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）	6．入所者の生活の幅の拡大
7．その他（　　）	

問8　自立支援に取り組むことで、あなたご自身や施設全体についてどのような成果・効果を感じますか。①～⑤のそれぞれについてご回答ください。

① 自身のモチベーション	1．低下した	2．変わらない	3．向上した
② 自身の介護技術	1．低下した	2．変わらない	3．向上した
③ 職員の定着率	1．低下した	2．変わらない	3．向上した
④ 職員全体のケアの質の向上	1．低下した	2．変わらない	3．向上した
⑤ 職員が入所者の意思を尊重する姿勢	1．低下した	2．変わらない	3．向上した

問9　（1）（2）のそれぞれについて、あなた自身が感じる負担感について、該当するものをお選びください。「1」又は「2」と回答した場合、負担感の要因・具体的内容についてご記入ください。

（1）入所者・家族に対する日々のケアに係る業務に対するあなた自身の負担感

1．高い	2．どちらかというと高い	3．どちらかというと低い	4．低い	5．わからない
【負担感の要因・具体的内容】				

（2）加算導入前後の業務（加算に係る書類の作成等）に対するあなたご自身の負担感

1．高い	2．どちらかというと高い	3．どちらかというと低い	4．低い	5．わからない
【負担感の要因・具体的内容】				

問10　自立支援に取り組むことに対するやりがいを感じることはありますか。最も近い選択肢をお選びください。また、そのように回答した理由についてもご記入ください。

1．とてもやりがいを感じる	2．どちらかというとやりがいを感じる
3．どちらかというとやりがいを感じない	4．やりがいを感じない
【回答の理由・具体的な内容】	

Ⅲ．その他

問11　自立支援促進の取組についてご意見があれば、ご自由にご記入ください。

質問は以上となります。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、令和４年 12 月 23 日（金）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

別紙

令和３年度老人保健健康増進等事業
「介護現場での自立支援促進に資するマニュアル作成事業」
介護現場での自立支援に関する取組事例にみるポイントより抜粋
（URL：https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/health-promotion-business2022.html）

1 自立支援促進加算の趣旨・目的

１）自立支援促進加算創設の趣旨

- 自立支援促進加算は、2025年から2040年を見据えた令和3年度介護報酬改定において、近未来のケアのあるべき姿を実現するための象徴的な加算として導入された。介護保険の目的である「尊厳の保持」と「自立支援」に資する取組を根幹としており、将来的に全ての介護事業所が取り組むことが期待されて創設された。

- 我が国において、寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害に要する医療・介護の費用やマンパワーは計り知れなく消費されているが、廃用性機能障害は十分に回復が期待出来るものであり、重度化防止に資する取組も多く、廃用性機能障害の防止は不可欠となっている。一方で、麻痺等による固定した機能障害に対しては、障害があってもADLのみならずIADLを高め、社会参加につなげていくことが極めて重要である。

- 自立支援促進加算における支援計画の着眼点は、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」の4項目である。即ち、人生の最期まで尊厳を保障し、集団的流れ作業からの脱却、寝たきりの撲滅、さらには、自立した生活を支援していくことを主眼としている。

- 中重度要介護者においても、リハビリテーションや入浴ケア等以外の日中の大半の時間をベッド上で寝たきりで過ごす状況では、ADLやQOLの向上を望むことは出来ず、ベッド離床時間や座位保持時間が長い程、ADL が改善することも示されており、日中の過ごし方が予後を左右する因子となる。また、ベッドを離床することが目的ではなく、ベッドを離床して何を行うかが重要であり、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく視点を念頭において取り組むことが求められている。

- 食事は、一般の生活では車椅子ではなく、普通の椅子に座って行うものであり、前かがみ姿勢で摂取するため、椅子とテーブルの高さを本人の体格に合わせることが大切である。木製等の家具は、椅子やテーブルの足を切って高さを調整可能な場合もあり工夫が可能である。また、入所者が集団的に一斉に食事をする時間を設定せず、本人の長年の生活習慣を尊重した食事時間や起床時間に即したケアも存在するため、個々に応じた対応も推奨されている。施設の生活においても、好きな食べ物や調味料の嗜好等による満足感を高め、長年使用している慣れ親しんだ茶碗や箸を持ちこんで使用すること、季節や行事に因んだ食事の提供や誕生日の当日に誕生日食を提供することも喜ばれる取組となる。

- 排泄は、本来トイレで行うものであり、介助によりトイレで行える場合も多く、また、「おむつの卒業」の実践も数多く蓄積されてきており、尊厳への配慮から、例えば、多床室におけるポータブルトイレの使用は慎むべきものである。また、生理的な排便のタイミングや膀胱内の残尿量を想定した個々に応じた排泄リズムへの対応によるケアを提供することにより、本来の人としての「排泄」が支援出来るものとなる。

- 入浴は、本来毎日行うものであり、現行の「1週間に2回以上の入浴を行う」ことの基準下において、入所者全員の入浴回数が一律2回である場合は、現場の職員の配置状況を勘案しつつ、希望に応じて少しでも入浴回数を増やすことが出来るのかどうか、考えてみることが大切である。日本人の入浴は、肩まで気持ちよくお湯に浸かって心も体も癒される習慣に基づいており、機械浴槽を使用する入浴ケアは尊厳の配慮にも欠けることもあり、重度要介護者においても個浴による入浴ケアの取り組みが増加している。また、マンツーマン入浴ケアとは、担当の職員が居室まで迎えに行き、浴室へお連れし、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為を介助し、居室まで送り届けるケアであり、利用者の搬送・脱衣所・洗身等の担当制による集団的流れ作業とは一線を画すものである。なお、重度要介護者に対しても、職員1人で個浴介助を行う技術も確立しているが、安全な入浴ケアを行うためには、入浴委員会の設置、マニュアルの整備、研修の実施等の組織的な取組による職員一人一人の介護技術の習得が欠かせない。

- 日中の過ごし方については、本人のニーズを踏まえ、願いや希望を叶える視点が重要である。普通の生活では、起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとり、趣味活動に興じたり、本人の希望による外出や地域の社会資源の利用をしたりするものである。その際、本人の意思に基づく日中の過ごし方の支援が重要となり、その本人の意思に基づいた場面を引き出し、つなげていくことによって生活が構築されることとなる。例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、出来る生活行為（IADL）で社会参加することが本人の暮らしの支援につながる。また、居場所づくりとは、利用者の居室について、本人の愛着ある物、例えば、長年使っている仏壇や家具、ご家族の写真等を持ち込むことにより、本人の心の落ち着く環境をつくることであり、特に、認知症の利用者には有効な取組となる。

- 医療や介護現場でおむつや機械浴槽などの過去の生活にないことを極力排除し、普通の生活をどこまで実現できるかを心がけてきた。

- 誰も人生の最期まで自分らしく生き生きと暮らしたいと願われている。例えば、ある日突然、脳卒中を発症し、不幸にして意識障害や要介護状態になられる。好き好んで、病をきたし、車椅子や寝たきりの生活となっている方はいらっしゃるはずもなく、食事、入浴、トイレなど身の周りのことを他人に頼まないとできない状態は耐えがたいことである。病を来す前は、仕事に精を出していたり、家族との団欒を楽しまれていたりしていたはずである。本人の生きがいや人生で大切にされていたことに想いを馳せて、尊厳の保持と自立支援を実現することが自立支援促進加算の目的なのである。

ヒアリング結果一覧

介護老人福祉施設（神奈川県）のヒアリング調査結果

項目	主な回答
1．自立支援に向けた体制整備や質確保の取組について	**＜職員への周知・浸透＞** ○　海外事例を参考に開始したプランの見える化では、イラスト等を使用し、本人イメージ（理解）がしやすいようにした。看取りの時期にある方などから着手し、今は全入所者について記載済みである。 ○　施設サービス計画書はすぐに詳細な理解をすることが難しい反面、プランの見える化は理解に繋がりやすい。 **＜自立支援の質の向上＞** ○　プランの見える化を含め、年 1 回取り組んだことを外部で発表する機会を設けている。 ○　毎月職員に対して会議を実施。会議後半は研修という位置づけで、学んだことや感想を提出してもらうなどしてキャッチボールをしながらやりとりを実施。コロナ禍ではオンラインで動画を配信した。 **＜地域の医療機関や事業所との連携＞** ○　地域の介護事業者連絡協議会があり、介護事業者が集まる場で横の繋がりができている。 ○　移動が大変という声があれば地域で開催するイベントの送迎を支援するなどして参加している。社会福祉法人として貢献も求められているので対応している側面もある。
2．支援計画の策定と具体的な取組について	○　電子カルテシステムを導入して、入所者情報やケアの状況など情報共有している。 ○　身体拘束等、介護において必要なことはサービスマニュアル（紙ベース）として取りまとめている。 ○　対人業務において、画一的な記載になりかねないマニュアルが馴染むのかという疑問はある。
3．PDCA サイクルの実施状況について	**＜支援計画の策定・見直しの手順、体制等＞** ○　ケアプランの見直しは半年に 1 回程度行っている。施設ケアマネが中心となりつつ、全職種（介護、看護、栄養、リハ、事務、管理者）がケースカンファレンスを開いて見直しに向けた協議を実施している。 ○　日々出てくる課題については、短時間でのミーティングで決めたりすることもある。 **＜PDCA サイクルを回す上での課題＞** ○　ケースカンファレンスには毎回同じ人が出てくるわけではなく、また介護職員によって見方が異なる。そうした中で調整するのがケアマネの役割である。何が正解か分からないため、実践してみて、うまくいかなければ見直すという形である。 **＜職員や施設マネジメントに対する影響・効果＞** ○　入所者の 1 人 1 人のパーソナリティにあわせてケアをしていくことが重要。専門職がケアした結果本人がどのように喜んでいるかを知ってもらうためにもプランの見える化などの取組や働きかけを行っている。 ○　職員のモチベーションやケアに対する考えを調査したことはないが、10 年以上定着して働く職員が多い。
4．個別の支援事例について	○　(アンケート回答より)嚥下機能低下により、経口摂取から胃ろう造設。ベッド上で臥床中心になったため、改善を図るべくリクライニング車椅子を購入。安定した姿勢になり、胃ろうを離床して実施するようになる。体力の保持、意欲向上により面会(受診)時、お話をされるようになった。

介護老人福祉施設（長野県）のヒアリング調査結果

項目	主な回答
1．自立支援に向けた体制整備や質確保の取組について	**＜職員への周知・浸透＞** ○　ケアマニュアルにも法人と事業所の理念を記載。新規職員にマニュアルを用いて理念を説明したり、ケアマニュアルをいつでも見られるよう配属先に置いている。 ○　職員の全体会議（年 2～3 回）で施設長が理念に則った今年度の事業計画を発表・周知している。 **＜自立支援の質の向上＞** ○　外部の研修に職員が参加し、全体研修の中で報告している。 ○　長野県の障害福祉の領域の研修案内のほか、市の研修も随時案内があり、職員に適した研修があれば職員が参加するようにしている。 **＜地域の医療機関や事業所との連携＞** ○　嘱託医（開業医）が施設で週 2 回、入所者の体調確認をしている。 ○　隣の地区の総合病院とは救急搬送の受け入れ等で連携している。 ○　地区の附属病院でリハビリ目的の入院患者が自宅に戻れないとき、施設での受け入れについて相談を受けることがある。コロナ前は施設職員が病院に訪問して、機能訓練指導員や本人に話を聞き情報を収集していた。
2．支援計画の策定と具体的な取組について	**＜支援計画やケアプランに個別性を反映するための取組＞** ○　ケアマネジャーが個別に生活歴等をヒアリングしている。 ○　生活リズムのチェックシートは用いていないが、利用者個別の対応について居室担当者等が連携して確認している。 ○　看取りに関しても、本人の意向や家族、担当介護職員が感じていることを踏まえて対応している。一方で、看取り期で穏やかに最期を迎える中、何をもって自立支援というのか答えが見つからない部分がある。 ○　排泄のチェックシートを用いている。 ○　入浴について利用者個別のものはないが、ケアマニュアルを各職員が確認している。 **＜利用者の地域とのつながりを維持するための取組＞** ○　新型コロナウイルス感染症の拡大前は地域の方が読み聞かせ、紙芝居、コンサート、書道教室などで施設に訪れていた。
3．PDCA サイクルの実施状況について	**＜支援計画の策定・見直しの手順、体制等＞** ○　PDCA に関する具体的なマニュアルは設けていないものの、支援計画について 1 か月後・3 か月後の多職種のカンファレンスで多職種の意見も踏まえて見直しをしている。 ○　カンファレンスには看護師、管理栄養士、機能訓練指導員、サロンリーダー、ケアマネジャー、介護主任、歯科衛生士、生活相談員が参加している。 ○　LIFE のデータについて、全国平均と比較しながら施設で不足している点を確認している。 **＜PDCA サイクルを回す上での課題＞** ○　ADL を改善することより、ADL の維持がまず重要となる場合がある。 ○　ADL 維持の最善策を多職種で検討しているが、PDCA を回すというよりは、必要な対応を継続して実施する形になることが多い。 **＜職員や施設マネジメントに対する影響・効果＞** ○　従前から ADL の維持は重要と認識していたが自立支援促進加算が始まり、利用者の生活歴や個別性が大事であることを改めて検討するきっかけとなった。
4．個別の支援事例について	○　令和 4 年 1 月の入所当時はほぼ自立して行動できていたものの、令和 4 年 9 月に脳梗塞になり、まひの影響で日常動作等ができなくなっていた。 ○　退院後は元気がなく、気持ちの面でも元のとおり歌を歌ったりできない状況 ○　入院前までの記録や聞き取り内容を基にプランを見直し、「元気を出して、明るい気持ちで過ごす」ためのサービス内容を検討した。 ○　現在では片手で食事をしたり、習字もできるようになった。

介護老人福祉施設（福岡県）のヒアリング調査結果

項目	主な回答
1．自立支援に向けた体制整備や質確保の取組について	**＜職員への周知・浸透＞** ○　毎月、多職種が共同して自立支援に関する会議を行っている。会議の指針自体は法人で策定している。 ○　施設理念を 2 日に 1 回程度、朝のミーティングで唱和している。 ○　毎年異なる事業目標を掲げ、事業目標を基により具体的な目標を設定してケアやサービスを実施している。毎月のチーム会で進捗を確認しているほか、年度ごとの事業報告で各チームの意見や達成具合を取りまとめている。 **＜自立支援の質の向上＞** ○　委員会があり、年間の人材育成計画を立案している。事業所ごとにも計画を立てている。法人でもキャリアアップの頻度や管理職の研修等について計画している。 ○　研修の大半は法人内部の役職者等が講師となり対応しているが、例えばハラスメントに係る研修等は外部講師を採用（年 1～2 回）している。 **＜地域の医療機関や事業所との連携＞** ○　（アンケート回答より）併設の診療所と連携している。 ○　歯科衛生士が 2 週間に 1 回、利用者の健康チェックと職員への口腔ケアに関する指導を実施している。
2．支援計画の策定と具体的な取組について	**＜支援計画やケアプランに個別性を反映するための取組＞** ○　入居者の希望の入居時の確認、担当のケアワーカーによる都度の確認、半年に 1 回本人や家族の要望を取り入れた見直しを実施している。 ○　排泄タイミングの記録シートは担当職員によって使用状況が異なっている。 ○　「眠り SCAN」を活用し、入居者の眠りの深さや起床時間等を確認している。おむつ交換の時間を起床したタイミングで実施すること等に役立てている。 ○　職員のモチベーション維持・向上について、利用者のことは職員が考え、職員のことは管理者が考えることを伝えている。この 2 年間離職者が出ないなど、離職率が低くなっている。 **＜利用者の地域とのつながりを維持するための取組＞** ○　新型コロナウイルス感染症の拡大前はボランティアの方が来て習字教室や陶芸教室をしていたが、今は施設に来訪できないため、地域の俳句の会がプリント配布を行う等で対面交流以外でのつながり維持を工夫している。
3．PDCA サイクルの実施状況について	**＜支援計画の策定・見直しの手順、体制等＞** ○　支援計画は最低半年に 1 回見直しをしており、入院や体調変化がある場合は都度見直している。 ○　設定した目標に対する達成状況を多職種のカンファレンスを実施し評価している。 ○　多職種カンファレンスの参加者はケアマネジャー、介護職、看護職、リハビリ、管理栄養士である。 ○　多職種の合同会議の内容について、一覧化したうえで利用者ごとに必要なケアや注意する項目、計画の変更点等を介護職員に示している。 **＜PDCA サイクルを回す上での課題＞** ○　介護職員は日々のケアの対応は問題なく実施できるものの、支援計画と実態に乖離が生じ始めても計画を修正するという意識が持ちにくい。 ○　介護職員にも PDCA に関する研修は行っているが、実際に計画の修正等の対応をするには時間と経験を要する。 ○　介護職員がシフト制のこともあり、利用者の支援計画が変わった場合に全員に周知することが課題となる。業務連絡は伝えられるが、個別の支援内容の伝達には課題がある。 **＜職員や施設マネジメントに対する影響・効果＞** ○　職員自身の年間目標を立て、管理者と年に 5 回程度面談する仕組みを取っている。職員の資格取得やキャリアアップも支援しているため、自立支援促進加算算定後も良い意味でモチベーションは変わっていない。
4．個別の支援事例について	○　痛みが強く ADL が上がらない入居者について、多職種カンファレンスで痛みの具合や、鎮痛剤の変更、リハビリ計画の変更等を話し合い、ADL が上がってきている事例がある。はじめは痛みでリハビリができなかったが、少しずつリハビリができるようになった。

介護老人保健施設（静岡県）のヒアリング調査結果

項目	主な回答
1．自立支援に向けた体制整備や質確保の取組について	**＜職員への周知・浸透＞** ○　年度初めに事務長から事業計画を職員全員参加の研修で伝えている。毎月のチーム会で「困っている人がいたらどんな人も受け入れる」という理念を浸透させている。 **＜自立支援の質の向上＞** ○　母体の病院の研修に参加することがある（新人研修、管理職研修、人材育成の研修　等）。 ○　階級別の研修後は事業部内での報告会があり、各研修の参加者が発表をしている **＜地域の医療機関や事業所との連携＞** ○　地域のケアプランセンターや開業医には事務長が挨拶に伺い、連携可能であることを伝えている。
2．支援計画の策定と具体的な取組について	**＜支援計画やケアプランに個別性を反映するための取組＞** ○　入所時に「私の願い」として本人や家族が大切にしていることを聞き取るシートを作成している。家族が記載して持ち込む部分と、入所後に本人と書き足す部分がある。 ○　排泄のチェックシートでは排泄リズムや回数を電子カルテに記録し個人にあった排泄時間やおむつの種類を見える化している。 ○　24 時間シートは一部入所者に実施。夜に眠れない、お手洗いが近い等の場合、医師と相談しながら病気が隠れていないかを見極めるためにチェックしている。 ○　入浴について、機械浴・一般浴の違いや入浴予定時間は記録しているが、個人にあわせたマニュアル化には至っていない。 ○　本人への聞き取りは難しい場合も、職員なりに感じ取り、気づいた点を結び付けて考えている。 ○　本人が家に帰りたくても家族での介護が難しい場合もある。例えば「3 か月家で過ごして寒い時期や暑い時期を施設でリハビリして過ごすのはどうか」と家族に伝えたり、ショートステイを提案する場合がある。退所後も家族とやりとりを続けている。 ○　本人と家族のニーズがそぐわないことは多く、職員が間に入り利用者の代弁者となっている。コロナ禍で面会できない場合も洗濯物の受取等の 10 分程度の時間でも家族とやり取りをしていた。 **＜利用者の地域とのつながりを維持するための取組＞** ○　新型コロナウイルス感染症の拡大前は医師やリハビリ職がフレイルの講義や説明を行っていた。コロナ禍で実施できなくなった後も、回覧板にリハビリで気を付ける点に関する資料を添付して共有している。ケアプランセンターの担当者でも老健も特養と同じような施設だと認識される場合があり、施設の利用の仕方（3 か月程度の利用やリハビリに来てよいこと）を伝えている。 ○　新型コロナウイルス感染症の拡大前は施設の夏祭りに利用者・家族・地域の方が参加していた。
3．PDCA サイクルの実施状況について	**＜支援計画の策定・見直しの手順、体制等＞** ○　ケアプランをケアマネジャーが立てる中で、サービス計画書策定マニュアルを作成している。3 か月ごとに見直すほか、サービス担当者会議で確認す、1 年単位でプランを見直している。 ○　入所後 1 か月程度で多職種が協働してサービス担当者会議を実地し、プランの再策定、プランの共有を行っている。また、PDCA サイクルを回し、3 か月以内でも必要時にプランの再策定、退所時には他事業所への情報の共有を徹底して行っている。 ○　老健施設であり、自立支援促進加算の算定前からリハビリを実施し自宅に戻るという考えがあった。その中でマニュアルや目標を設定していた（例：自身で排泄ができるように取組を進め、自宅に戻ることを目指す等）。 **＜PDCA サイクルを回す上での課題＞** ○　利用者が 3 か月程度で入れ替わることが多く長期の計画とはなりにくい。 **＜職員や施設マネジメントに対する影響・効果＞** ○　加算算定により大きく変わったわけではない（元から取り組んでいる）が、書類化して LIFE に載せることで外に見せることや自身の取組を見直す意識が出てきた。 ○　LIFE のフィードバック表は利用者が 3 か月程度で入れ替わるため活用が難しい。 ○　日々の業務について普段のルーティン作業で手一杯となり負担は大きくなっており、介護現場全体の課題と感じる。記録や家族面談等も業務負荷にはなっている。
4．個別の支援事例について	○　自宅内で車いすが使えない方の場合、伝い歩きや歩行器歩行を習得して自宅に戻る例があった。

介護老人保健施設（新潟県）のヒアリング調査結果

項目	主な回答
1．自立支援に向けた体制整備や質確保の取組について	**＜職員への周知・浸透＞** ○　年度初めに事業計画（理念、運営方針、行動指針等）を全職員に施設長より説明している。 ○　在宅サービス、生活サービス、身体拘束等の委員会ではで自立支援や職業倫理に関して検討している。 ○　理念・運営方針・行動指針を朝礼等で唱和している。 **＜自立支援の質の向上＞** ○　排泄ケアや職業倫理等の研修は外部講師に依頼して実施している。 ○　他にも県や介護福祉団体の研修サービスを活用している。 **＜地域の医療機関や事業所との連携＞** ○　併設病院のほか、地域の医療機関・事業者とも連携している。 ○　在宅生活を支援する中で、居宅の事業所やリハビリテーションマネジメントに関わる事業者と会議を実施している。また、紹介状や退所する際の連携等で、在宅のかかりつけ医と連携している。
2．支援計画の策定と具体的な取組について	**＜支援計画やケアプランに個別性を反映するための取組＞** ○　入所時の家族からの聞き取りや興味関心チェックシートを活用しながら、本人の興味関心を把握している。 **＜利用者の地域とのつながりを維持するための取組＞** ○　（アンケート回答より）地域のイベントへの職員の参加している。施設イベントへの地域住民の招待している。
3．PDCA サイクルの実施状況について	**＜支援計画の策定・見直しの手順、体制等＞** ○　全老健の R4 システムを活用し PDCA サイクルを回している。 ○　入所当日のプラン説明、1 週間後のカンファレンス、2 週間ごとのケアプラン会議等を実施し 3 か月ごとに見直しを行っている。 ○　プラン・マニュアルは家族とも情報共有している。 **＜PDCA サイクルを回す上での課題＞** ○　居室担当以外のスタッフにケアプランの実施事項が周知されず、ケアに偏りが出ている。 ○　現状ではケアマネが主任や他スタッフと連携できているか、個々に話して確認している。 **＜職員や施設マネジメントに対する影響・効果＞** ○　班活動で、職業倫理等の大きな課題に対して、各班でテーマを決め取り組んでいる（目を合わせてあいさつする、入所者の席が快適であるかを確認する等）。年度末に取組内容を発表し、表彰や手当の配分をしている。
4．個別の支援事例について	○　在宅支援では車いすを使用する方の歩行支援、夜の排泄の支援等を実施している。 ○　料理が趣味だった入所者に対して、管理栄養士を中心に調理実習やオープンキッチンでの調理補助（材料を鍋にいれる等）を実施するなどしており、ケアプランにも組み込んでいる。本人の表情が明るくなったり、前向きにリハビリに取り組むことにつながっている。

令和４年度老人保健健康増進等事業
介護現場での自立支援促進に係る調査研究事業
事業報告書

令和５（2023）年３月
ＰｗＣコンサルティング合同会社
〒100-0004　東京都千代田区大手町 1-2-1