

令和5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6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	3
1. 事業の背景・目的	3
2. 事業の実施概要	5
3. 事業実施体制	6
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	8
1. 実施概要	8
2. 調査結果	12
III 自立支援に取り組む施設へのヒアリング調査	53
1. 実施概要	53
2. 調査結果	55
IV 考察・まとめ	60
1. アンケート調査から明らかになったこと	60
2. ヒアリング調査から明らかになったこと	62
3. 本事業のまとめ	65

## 【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、利用者ごとに実施されている自立支援の内容やその実施体制を明らかにするとともに、利用者ごとの自立支援に向けた個別支援計画及びケアプランの特徴を明らかに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

令和4年度調査やLIFEデータで把握している項目以外について、介護の質を確保するための体制整備や現場で活用している指標等を把握することを目的として、自立支援促進加算を算定している施設（悉皆調査対象：1920件）を対象としたアンケート調査を実施した（回収率：19.8%）。また、当該施設を対象に、利用者の入所時の状況や介入内容、効果等を把握するための利用者調査も実施した（回収数：625件）。主な回答結果は以下の通り。

- 7割以上の施設が「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」を認知しており、かつ5割に近い施設が現場での自立支援の取組や尊厳の保持に事例集を活用していた。一方で、2割以上の施設が当事例集を「知らない」と回答していることも判明した。
- 9割以上の施設が多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議を開催している一方、開催されている委員会・会議の内容には偏りが見受けられた。
- 退所後も自立支援を継続するため、地域関係機関と連携のための仕組み・体制については、「整備していない」施設が過半数を超える結果となった。「整備している」と回答した施設からは関係者会議・勉強会への参加や地域包括支援センター・居宅支援事業所等との連携のような具体的な連携方法が挙げられた。
- 9割以上の施設が人材育成のための研修・勉強会を開催していると回答したが、開催形態については座学が95.5%、実技が72.8%のように割合に差異が見られた。
- 自立支援促進加算における支援実績の評価項目について、有用性・評価のしやすさ・収集のしやすさの観点から、多くの項目が現場で活用されていることが明らかとなった。一方で、一部の項目については、その活用や評価の難しさや収集時の負担感の高さが確認された。

## 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6施設（施設種別に各2件）を対象としてヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査では1施設2例程度の利用者について、自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの立案や実施における工夫点や課題を深掘すると共に、施設全体での自立支援に関する取組について把握した。

## 4. まとめ

利用者への介入内容において、多くの算定施設が自立支援に期待される取組を概ね実施している一方で、介入可能なケアや取り組みたいケアがあるが、マンパワー不足等を背景として、思うべきケアが必ずしも実施できていない施設も一定数見られた。また、

退所後も自立支援を継続するための地域関係機関との連携について、連携の取組や工夫をしている施設も一定数見受けられた一方で、多くの施設においては連携の必要性を感じているものの、連携体制や仕組みが十分には整備されていない現状も窺えた。これらの本年度事業結果や、令和3・4年度事業で収集した自立支援の取組事例や自立支援の効果・成果の分析結果も活用しながら、今後、各施設において取り組むべき介護の支援が実践できるような方策を検討する必要があると考えられる。

# I 事業の背景・目的

---

## 1. 事業の背景・目的

令和3年度介護報酬改定において、「寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進」として、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、廃用や寝たきり防止などの観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方など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評価する「自立支援促進加算」が新たに創設されたところである。

こうした自立支援にかかる介護を広く実施していくためには、各施設・事業所が現在独自に行っている取組について、客観的なデータも踏まえつつ、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、事例集が作成された。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た。具体的には、ヒアリング調査等を通し、自立支援に係る個々の取組の基盤として、「経営者の理解・リーダーシップ」「利用者・家族との信頼関係の構築」「自立支援に向けた多職種連携・情報共有」「自立支援の基盤となる人材育成」が共通のコンポーネントであることが明らかになった。

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。

さらに、令和4年度老人保健健康増進等事業では、自立支援促進加算の算定施設（悉皆）及び職員を対象として、現在行っている取組を調査し、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、有識者の参加する検討会において検討等を行った。その結果、自立支援促進に係る施設としての取組状況や、施設や職員から見た成果・影響を明らかにすることができた。また、個別の改善事例についても情報提供を求めたところ、要介護度4・5などの重度の方であっても、廃用性機能障害の改善や活気の上昇（活動や笑顔が増える等）の効果があることも確認された。ただし、利用者ごとに具体的にどのような支援計画・ケアプランが立てられ、ケアが実施されているか等の詳細までは把握できていない。今後、自立支援の促進に向けては、利用者の状況に応じた、効果的な支援計画・ケアプランの策定・見直しや介護の在り方を具体的に明らかにする必要がある。

そこで、本事業では、令和3・4年度老健事業で収集した自立支援に係る介護の好事例や各種調査結果を踏まえ、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、利用者ごとに実施されている自立支援の内容やその実施体制を明らかにするとともに、利用者ごとの自立支援に向けた個別支援計画及びケアプランの特徴を

明らかにすることを通じ、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。

図表1-1 本年度事業の概要

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目的	自立支援取組の <b>好事例を収集</b> し、利用者の尊厳の保持と自立支援に資する取組として目指すべき介護の姿を提示すること	適切な自立支援取組の普及のため、各算定施設における <b>具体的取組内容やマネジメント方針を把握</b> 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	<b>利用者ごとに実施されている自立支援の内容や体制を把握すると共に、各利用者の支援計画やケアプランの特徴を明らかにした上で</b> 、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
対象	算定施設(7施設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>算定施設(悉皆)</li> <li>上記に従事する職員(5人/施設)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>算定施設(悉皆)</li> <li>上記施設の利用者(2名/施設)</li> </ul>
観点	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設概要</li> <li>自立支援促進加算のポイントとなる尊厳の保持と自立支援のための4つの取組の方策(尊厳の保持に資する取組、本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組)</li> <li>自立支援促進に向けたPDCAサイクルの状態</li> <li>職員のモチベーションの源泉や地域社会との関係性</li> </ul>	<p>【施設調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>基礎情報</li> <li>自立支援に向けた体制整備や質確保の取組</li> <li>支援計画の策定と具体的な取組</li> <li>PDCA実施状況</li> </ul> <p>【職員調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>基礎情報</li> <li>自立支援に係る取組(課題、負担感、やりがい等)</li> </ul>	<p>【施設調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設概要</li> <li>自立支援の質確保に向けた体制整備</li> <li>現場で活用している指標</li> </ul> <p>【利用者調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>基礎情報</li> <li>介入内容</li> <li>入所時/現在の状況</li> <li>介入の成果・効果</li> </ul>
成果物	<ul style="list-style-type: none"> <li>最終報告書</li> <li>事例集</li> </ul>	最終報告書	最終報告書



## 2. 事業の実施概要

### (1) アンケート調査

令和4年度調査やLIFEデータで把握している項目以外について、介護の質を確保するための体制整備や現場で活用している指標等を把握することを目的として、全国の自立支援促進加算を算定している施設を対象としたアンケート調査を実施した。また、当該施設を対象に、利用者の入所時の状況や介入内容、効果等を把握するための利用者調査も実施した。

- **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 1920 件（令和4年3月時点）及び当該施設の利用者(1施設あたり最大2名)

※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 949 件
- ③介護医療院 101 件

- **調査の構成**：施設調査と利用者調査の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5年8月21日～10月20日

### (2) ヒアリング調査

1施設2例程度の利用者について、自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの立案や実施における工夫点や課題を深掘すると共に、施設全体での自立支援に関する取組について調査した。

- **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 2 件
- ②介護老人保健施設 2 件
- ③介護医療院 2 件

- **実施方法**：訪問インタビュー、オンラインインタビュー、書面調査
- **実施時期**：令和6年1月～2月

### 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、事業期間中に計3回開催した。

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	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 研究員
田中 圭一	日本介護医療院協会 副会長
東 憲太郎	全国老人保健施設協会 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
増田 公基	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
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

(○：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	2023年8月2日～4日 ※持ち回り開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施内容の確認</li> <li>調査設計（アンケート・ヒアリング）の検討</li> </ul>
第2回	2023年11月8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>アンケート調査結果の報告</li> <li>ヒアリング調査設計の検討</li> </ul>
第3回	2024年3月8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヒアリング調査結果の報告</li> <li>事業報告書案の確認</li> </ul>

また、本事業では支援計画・ケアプランやヒアリング調査結果について、より専門的な分析を実施するため、検討委員会の下にワーキンググループを設置し、事業期間中に計2回開催した。

ワーキンググループの委員及び開催状況は以下のとおり。

**図表1-4 ワーキンググループ 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
鈴木 愛	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 研究員
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
松垣 竜太郎	産業医科大学 医学部 公衆衛生学 助教

(50音順、敬称略)

**図表1-5 検討委員会 開催実績**

回数	開催日時	議題
第1回	2023年12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヒアリング調査対象施設の選定</li> <li>ヒアリング調査項目の検討</li> </ul>
第2回	2024年1月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヒアリング調査結果（速報値）の報告</li> <li>ヒアリング調査結果とりまとめ方針の検討</li> </ul>

## 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（令和4年3月時点）を対象に、自立支援の質確保に向けた施設全体での取組や現場で活用している指標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。

アンケート調査は、施設の取組について尋ねる「施設調査」と、各利用者における取組について尋ねる「利用者調査」の2種類から構成される。「利用者調査」は後続のヒアリング調査で深堀する事例を抽出するため、該当する利用者の介入内容や介入後の状況を把握することを目的としている。

#### (2) 調査対象

令和4年3月時点で全国の自立支援促進加算の届出を行っている施設1920件（悉皆）を対象として実施した。施設調査・利用者調査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1920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949件 ③介護医療院101件	自立支援促進加算に係る取組について把握・管理している担当者・責任者
利用者調査	上記施設の利用者 ※調査対象は以下の条件に該当する利用者を最大2名選出いただいた ✓自立支援促進算定の対象である ✓当施設を6カ月（介護老人保健施設は3カ月）以上利用している ✓IADLや廃用性機能障害、日常生活の自立度、基本動作、活気等、いずれかの観点で改善が見られている	利用者本人ではなく、担当職員に回答いただいた

### (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、利用者調査票、返信用封筒一式を、調査対象施設に送付した。施設調査・利用者調査について、施設のご担当者に回答を依頼し、両調査票をまとめて同封の返信用封筒にて事務局まで返送いただいた。

なお、回答者には自立支援促進加算の趣旨を理解した上で回答いただくよう、依頼状別紙として、「自立支援促進加算の趣旨・目的（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）」を掲載した。

調査実施期間は令和5年8月21日～9月8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10月20日まで延長した。

### (4) 調査内容

施設調査、利用者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
基本情報	<ul style="list-style-type: none"><li>施設類型</li><li>算定している加算、自立支援促進加算の算定開始月</li><li>職種別職員数</li><li>定員・入所者数、要介護度別人数 等</li></ul>
自立支援の質確保に向けた施設全体での取組について	<ul style="list-style-type: none"><li>「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」の活用</li><li>自立支援に向けた個別支援計画の策定等を主導する職種の調整</li><li>多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議</li><li>地域関係機関と連携のための仕組み・体制</li><li>人材育成の取組として、施設内での研修・勉強会</li><li>自立支援の質確保に向けた取組に関して、課題・工夫等</li></ul>
現場で活用している指標等について	<ul style="list-style-type: none"><li>4つの着眼点（尊厳の保持、本人を尊重する個別ケア、寝たきりの防止、自立生活の支援）の立案や実践にあたり有用と思われる項目</li><li>支援実績項目の評価のしやすさ（実績の正確な把握が可能か）</li><li>支援実績の各項目に係るデータを収集する際の負担感</li><li>利用者のQOLや満足度を図るために活用している指標等</li><li>利用者への介入（自立支援や尊厳の保持）の効果・成果を図るために独自に設定している指標等</li></ul>

調査項目	内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立支援や尊厳の保持を実現するための体制整備として、独自に設定している指標等</li> <li>自立支援促進の取組や自立支援促進加算についての自由意見</li> </ul>

図表2-3 利用者調査における調査内容

調査項目	内容
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>性別、年齢、在所日数、要介護度、入所目的</li> <li>特定疾病または生活機能低下の直接原因となっている傷病</li> </ul>
入所時の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活の自立度（障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度）</li> <li>基本動作（寝起き、立ち上がり、座位の保持、立ち上がり、立位の保持）</li> <li>ADL（食事、椅子とベッド間の移乗、整容、トイレ動作、入浴、平地歩行、階段昇降、更衣、排便コントロール・排尿コントロール）</li> <li>排せつ（ポータブルトイレ、おむつ）</li> <li>廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果</li> </ul>
介入の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>介入・ケアの目標</li> <li>評価指標</li> <li>自立支援計画・ケアプラン作成に関わった職種</li> <li>尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画</li> <li>自立支援に向けた個別支援計画</li> <li>個別ケアの状況（食事、排せつ、入浴、日々の過ごし方、リハビリテーション、認知症に対応したリハビリ・ケア、社会参加や地域との繋がり）</li> </ul>
介入後の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活の自立度（障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度）</li> <li>基本動作（寝起き、立ち上がり、座位の保持、立ち上がり、立位の保持）</li> <li>ADL（食事、椅子とベッド間の移乗、整容、トイレ動作、入浴、平地歩行、階段昇降、更衣、排便コントロール・排尿コントロール）</li> <li>おむつの使用状況（日中、夜間）</li> <li>介入・ケアによる成果・効果</li> </ul>

## (5) 回収結果

施設調査・利用者調査の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	1920 件	381 件	19.8%
	介護医療院	101 件	29 件	28.7%
	介護老人保健施設	949 件	199 件	21.0%
	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	42 件	19.4%
利用者調査		(1 施設最大 2 人)	625 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7.6%、「介護老人保健施設」が52.2%、「介護老人福祉施設」が29.1%、「地域密着型介護老人福祉施設」が11.0%であった。なお、介護老人保健施設のうち、「超強化型」が53.8%と過半数を占めた。

図表2-1 施設類型

	回答数	割合
全体	381件	100.0%
介護医療院	29件	7.6%
介護老人保健施設	199件	52.2%
介護老人福祉施設	111件	29.1%
地域密着型介護老人福祉施設	42件	11.0%

図表2-2 介護老人保健施設の種別

	回答数	割合
全体	199件	100.0%
超強化型	107件	53.8%
在宅強化型	16件	8.0%
加算型	46件	23.1%
基本型	21件	10.6%
その他型	0件	0.0%
療養型	6件	3.0%
無回答	3件	1.5%



## ② 令和5年7月1か月間に算定した加算（問3）

施設が令和5年7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79.0%で最も多く、次いで「褥瘡マネジメント加算」が70.1%、「排せつ支援加算」が69.0%であった。

図表2-3 令和5年7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	381件	29件	199件	111件	42件
栄養マネジメント強化加算	61.7%	62.1%	61.8%	57.7%	71.4%
経口移行加算	13.1%	17.2%	18.1%	7.2%	2.4%
経口維持加算	59.8%	58.6%	67.8%	48.6%	52.4%
療養食加算	79.0%	86.2%	90.5%	70.3%	42.9%
看取り介護加算	36.2%	0.0%	26.6%	61.3%	40.5%
認知症専門ケア加算	13.4%	17.2%	15.1%	8.1%	16.7%
排せつ支援加算	69.0%	82.8%	71.4%	65.8%	57.1%
褥瘡マネジメント加算	70.1%	10.3%	77.4%	77.5%	57.1%
褥瘡対策指導管理	7.1%	72.4%	3.0%	0.0%	0.0%
自立支援促進加算	75.1%	75.9%	73.9%	79.3%	69.0%
無回答	1.6%	0.0%	1.0%	1.8%	4.8%

排せつ支援加算においては、排せつ支援加算Ⅰが88.6%、排せつ支援加算Ⅱが31.2%、排せつ支援加算Ⅲが12.2%となった。なお、排せつ支援加算ⅡおよびⅢについては、算定者が1名以上いる場合に該当としている。

図表2-4 令和5年7月1か月間に算定した排せつ支援加算（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	263件	24件	142件	73件	24件
排せつ支援加算Ⅰ	88.6%	100.0%	88.0%	86.3%	87.5%
排せつ支援加算Ⅱ	31.2%	33.3%	42.3%	16.4%	8.3%
排せつ支援加算Ⅲ	12.2%	16.7%	17.6%	4.1%	0.0%
無回答	9.5%	0.0%	10.6%	9.6%	12.5%

褥瘡マネジメント加算（介護医療院以外）においては、褥瘡マネジメント加算Ⅰが75.3%、褥瘡マネジメント加算Ⅱが65.5%となった。また、褥瘡対策指導管理（介護医療院のみ）においては、褥瘡対策指導管理Ⅰが85.2%、褥瘡対策指導管理Ⅱが77.8%となった。なお、褥瘡マネジメントⅡおよび褥瘡対策指導管理Ⅱについては、算定者が1名以上いる場合に該当としている。

図表2-5 令和5年7月1か月間に算定した褥瘡マネジメント加算（複数回答）【介護医療院を除く施設種別】

	全体	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	267件	154件	86件	24件
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	75.3%	86.4%	65.1%	37.5%
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	65.5%	64.9%	66.3%	66.7%
無回答	10.9%	8.4%	14.0%	16.7%

図表2-6 令和5年7月1か月間に算定した褥瘡対策指導管理（複数回答）【介護医療院のみ】

	介護医療院
回答数	21件
褥瘡対策指導管理Ⅰ	90.5%
褥瘡対策指導管理Ⅱ	95.2%
無回答	4.8%

### ③ 自立支援促進加算の算定開始月（問4）

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48.0%で最も多い結果となった。

図表2-7 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	381件	29件	111件	199件	42件
令和3年4月	48.0%	48.3%	49.5%	48.2%	42.9%
令和3年5月	7.1%	6.9%	9.9%	6.0%	4.8%
令和3年6月	7.3%	10.3%	9.9%	5.5%	7.1%
令和3年7月	4.5%	0.0%	3.6%	5.5%	4.8%
令和3年8月	2.1%	3.4%	1.8%	2.0%	2.4%
令和3年9月	2.1%	0.0%	0.9%	2.0%	7.1%
令和3年10月	2.6%	10.3%	0.0%	3.5%	0.0%
令和3年11月	1.0%	0.0%	0.9%	1.5%	0.0%
令和3年12月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
令和4年1月	0.8%	0.0%	1.8%	0.5%	0.0%
令和4年2月	0.3%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
令和4年3月	0.5%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%
無回答	13.9%	13.8%	13.5%	12.1%	23.8%

④ 職員数（問5）

令和5年8月1日24時時点の職員数（常勤・非常勤）は以下のとおりであった。

図表2-8 職員数【施設種別】

		常勤					非常勤				
		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	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
要介護度	回答数	381件	29件	111件	199件	42件	381件	29件	111件	199件	42件
①医師	0人	40.2%	10.3%	6.0%	91.0%	88.1%	39.4%	58.6%	55.8%	13.5%	16.7%
	1人未満	2.6%	3.4%	4.5%	0.0%	0.0%	13.1%	10.3%	12.6%	14.4%	14.3%
	1～2人未満	49.9%	62.1%	80.9%	6.3%	9.5%	30.4%	17.2%	19.6%	43.2%	57.1%
	2人以上	6.0%	24.1%	7.5%	0.9%	0.0%	15.7%	13.8%	11.1%	27.0%	9.5%
	無回答	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%
②看護職員	0人	36.7%	17.2%	11.1%	66.7%	92.9%	86.4%	93.1%	82.4%	87.4%	97.6%
	1人未満	35.4%	31.0%	46.2%	28.8%	4.8%	10.5%	6.9%	13.1%	10.8%	0.0%
	1～2人未満	22.3%	20.7%	38.2%	2.7%	0.0%	1.3%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%
	2人以上	4.2%	31.0%	3.5%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%
	無回答	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%
③介護職員	0人	5.8%	37.9%	4.0%	0.0%	7.1%	78.7%	96.6%	79.9%	70.3%	83.3%
	1人未満	25.5%	37.9%	20.6%	13.5%	71.4%	16.0%	0.0%	16.1%	20.7%	14.3%
	1～2人未満	28.9%	10.3%	36.2%	25.2%	16.7%	2.4%	3.4%	2.5%	2.7%	0.0%
	2人以上	38.6%	13.8%	38.2%	59.5%	2.4%	1.6%	0.0%	0.5%	4.5%	0.0%
	無回答	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%
④(③のうち)介護福祉士	0人	13.9%	48.3%	9.0%	3.6%	40.5%	94.5%	96.6%	97.0%	90.1%	92.9%
	1人未満	37.0%	34.5%	34.7%	36.0%	52.4%	3.1%	3.4%	2.0%	4.5%	4.8%
	1～2人未満	31.5%	10.3%	42.2%	28.8%	2.4%	1.0%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%
	2人以上	16.3%	6.9%	13.1%	29.7%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	無回答	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%
⑤生活相談員 (介護老人福祉施設のみ)	0人	70.6%	100.0%	99.0%	1.8%	97.6%	96.1%	100.0%	99.0%	89.2%	97.6%
	1人未満	16.8%	0.0%	0.0%	57.7%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	9.0%	0.0%
	1～2人未満	7.1%	0.0%	0.0%	24.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	2人以上	4.2%	0.0%	0.0%	14.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	無回答	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%

		常勤					非常勤				
		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	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
⑥支援相談員 (介護老人保健施設のみ)	0人	48.0%	100.0%	2.0%	98.2%	97.6%	92.9%	100.0%	87.9%	98.2%	97.6%
	1人未満	10.8%	0.0%	20.6%	0.0%	0.0%	5.2%	0.0%	10.1%	0.0%	0.0%
	1～2人未満	17.6%	0.0%	33.7%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%
	2人以上	22.3%	0.0%	42.7%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%
	無回答	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%
⑦介護支援専門員	0人	3.7%	10.3%	3.5%	2.7%	2.4%	90.8%	96.6%	88.4%	91.9%	95.2%
	1人未満	59.1%	62.1%	54.3%	58.6%	81.0%	6.3%	3.4%	8.5%	4.5%	2.4%
	1～2人未満	20.5%	20.7%	24.6%	17.1%	9.5%	0.8%	0.0%	1.0%	0.9%	0.0%
	2人以上	15.5%	6.9%	16.6%	19.8%	4.8%	0.8%	0.0%	1.0%	0.9%	0.0%
	無回答	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%
⑧機能訓練指導員	0人	10.2%	17.2%	3.5%	9.0%	40.5%	66.4%	79.3%	58.8%	75.7%	69.0%
	1人未満	30.4%	27.6%	5.5%	68.5%	50.0%	22.3%	6.9%	26.6%	17.1%	26.2%
	1～2人未満	10.0%	24.1%	6.5%	13.5%	7.1%	5.5%	10.3%	6.0%	4.5%	2.4%
	2人以上	48.0%	31.0%	83.4%	7.2%	0.0%	4.5%	3.4%	7.5%	0.9%	0.0%
	無回答	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%
⑨(⑧のうち)理学療法士	0人	31.8%	24.1%	6.0%	60.4%	83.3%	80.6%	82.8%	73.4%	88.3%	92.9%
	1人未満	23.4%	44.8%	16.6%	34.2%	11.9%	14.7%	17.2%	20.1%	8.1%	4.8%
	1～2人未満	13.4%	13.8%	21.6%	2.7%	2.4%	1.0%	0.0%	1.5%	0.9%	0.0%
	2人以上	30.2%	17.2%	54.8%	0.9%	0.0%	2.4%	0.0%	4.0%	0.9%	0.0%
	無回答	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%
⑩(⑧のうち)作業療法士	0人	42.3%	48.3%	14.1%	72.1%	92.9%	85.3%	86.2%	78.4%	95.5%	90.5%
	1人未満	24.9%	34.5%	28.6%	24.3%	2.4%	12.1%	13.8%	18.1%	2.7%	7.1%
	1～2人未満	14.2%	3.4%	25.1%	1.8%	2.4%	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%
	2人以上	17.3%	13.8%	31.2%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%
	無回答	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%

		常勤					非常勤				
		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	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
⑪(⑧のうち)言語聴覚士	0人	68.0%	69.0%	46.7%	94.6%	97.6%	89.8%	89.7%	84.9%	95.5%	97.6%
	1人未満	24.7%	20.7%	42.7%	2.7%	0.0%	8.7%	10.3%	13.6%	2.7%	0.0%
	1～2人未満	5.2%	3.4%	9.0%	0.9%	0.0%	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%
	2人以上	0.8%	6.9%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	無回答	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%
⑫栄養士	0人	3.9%	6.9%	3.0%	1.8%	11.9%	85.8%	93.1%	84.9%	86.5%	83.3%
	1人未満	53.0%	48.3%	48.2%	54.1%	76.2%	11.5%	6.9%	11.6%	11.7%	14.3%
	1～2人未満	32.5%	34.5%	36.7%	34.2%	7.1%	0.8%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%
	2人以上	9.2%	10.3%	11.1%	8.1%	2.4%	0.5%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%
	無回答	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%
⑬(⑫のうち)管理栄養士	0人	6.8%	20.7%	4.5%	4.5%	14.3%	87.9%	96.6%	86.9%	88.3%	85.7%
	1人未満	56.7%	48.3%	52.8%	57.7%	78.6%	9.4%	3.4%	9.5%	9.9%	11.9%
	1～2人未満	30.2%	24.1%	36.2%	30.6%	4.8%	0.8%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%
	2人以上	5.0%	6.9%	5.5%	5.4%	0.0%	0.5%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%
	無回答	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%	1.3%	0.0%	1.0%	1.8%	2.4%

### ⑤ 定員数、入所者数、平均在所日数等（問6）

令和5年8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2-9 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	381件	29件	111件	199件	42件
50人未満	19.9%	48.3%	9.0%	4.5%	92.9%
50～75人未満	22.8%	27.6%	16.1%	41.4%	2.4%
75～100人未満	21.3%	6.9%	24.1%	27.9%	0.0%
100人以上	35.4%	17.2%	50.8%	25.2%	2.4%
無回答	0.5%	0.0%	0.0%	0.9%	2.4%

図表2-5 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	381件	29件	111件	199件	42件
50人未満	24.1%	48.3%	12.6%	12.6%	92.9%
50～75人未満	27.0%	27.6%	25.6%	38.7%	2.4%
75～100人未満	35.4%	10.3%	50.3%	28.8%	0.0%
100人以上	12.3%	13.8%	11.1%	18.0%	2.4%
無回答	1.0%	0.0%	0.5%	1.8%	2.4%

図表2-6 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	381件	29件	111件	199件	42件
300日未満	30.4%	27.6%	40.7%	19.8%	11.9%
300～600日未満	32.5%	51.7%	35.7%	20.7%	35.7%
600～900日未満	10.0%	10.3%	9.5%	11.7%	7.1%
900日以上	15.7%	6.9%	6.0%	36.0%	14.3%
無回答	11.3%	3.4%	8.0%	11.7%	31.0%

図表2-7 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	381件	29件	111件	199件	42件
80歳未満	0.8%	0.0%	0.5%	1.8%	0.0%
80～85歳未満	8.4%	13.8%	11.1%	2.7%	7.1%
85～90歳未満	76.4%	72.4%	75.9%	81.1%	69.0%
90歳以上	9.2%	10.3%	6.5%	10.8%	16.7%
無回答	5.2%	3.4%	6.0%	3.6%	7.1%

⑥ 令和5年8月1日24時時点の要介護度別の人数（問7）

令和5年8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2-8 令和5年8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
要介護度	回答数	381件	29件	111件	199件	42件
要介護1	5人未満	55.1%	86.2%	19.6%	94.6%	97.6%
	5～10人未満	21.5%	10.3%	38.7%	1.8%	0.0%
	10～20人未満	18.4%	3.4%	34.2%	0.9%	0.0%
	20人以上	2.6%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%
	無回答	2.4%	0.0%	2.5%	2.7%	2.4%
要介護2	5人未満	44.6%	75.9%	5.0%	87.4%	97.6%
	5～10人未満	12.6%	17.2%	18.6%	5.4%	0.0%
	10～20人未満	29.7%	6.9%	53.8%	3.6%	0.0%
	20人以上	10.8%	0.0%	20.1%	0.9%	0.0%
	無回答	2.4%	0.0%	2.5%	2.7%	2.4%
要介護3	5人未満	11.0%	48.3%	3.0%	7.2%	33.3%
	5～10人未満	19.2%	24.1%	10.6%	21.6%	50.0%
	10～20人未満	32.5%	20.7%	40.2%	29.7%	11.9%
	20人以上	34.9%	6.9%	43.7%	38.7%	2.4%
	無回答	2.4%	0.0%	2.5%	2.7%	2.4%
要介護4	5人未満	2.6%	13.8%	2.0%	0.0%	4.8%
	5～10人未満	7.9%	20.7%	6.0%	1.8%	23.8%
	10～20人未満	30.7%	24.1%	32.7%	16.2%	64.3%
	20人以上	56.4%	41.4%	56.8%	79.3%	4.8%
	無回答	2.4%	0.0%	2.5%	2.7%	2.4%
要介護5	5人未満	6.3%	3.4%	10.6%	0.9%	2.4%
	5～10人未満	21.5%	10.3%	27.6%	5.4%	42.9%
	10～20人未満	40.9%	37.9%	42.7%	35.1%	50.0%
	20人以上	28.9%	48.3%	16.6%	55.9%	2.4%
	無回答	2.4%	0.0%	2.5%	2.7%	2.4%
不明/未申請/申請中	0人	86.9%	86.2%	81.9%	92.8%	95.2%
	1人	6.3%	6.9%	8.5%	3.6%	2.4%
	2人	2.9%	3.4%	4.5%	0.9%	0.0%
	3人以上	1.6%	3.4%	2.5%	0.0%	0.0%
	無回答	2.4%	0.0%	2.5%	2.7%	2.4%

## 2) 自立支援の質確保に向けた施設全体での取組について

### ① 「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」の活用（問8）

「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」を読んだ上で、自立支援の取組や尊厳の保持に活用している施設は46.5%であった。「読んだが、活用はしていない」施設は26.2%、「読んでいない・知らない」施設は21.5%であった。

図表2-9 「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」の活用有無

	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	381件	29件	199件	111件	42件
読んだうえで活用している	46.5%	37.9%	46.2%	50.5%	42.9%
読んだが、活用はしていない	26.2%	24.1%	28.6%	21.6%	28.6%
読んでいない・知らない	21.5%	31.0%	20.6%	19.8%	23.8%
無回答	5.8%	6.9%	4.5%	8.1%	4.8%

### ② 多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議（問9）

多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議を定期的で開催している施設は94.0%のように大半を占める結果となった。「開催している」と回答した施設にて、特に多く開催されている委員会は、「感染症委員会（95.8%）」「身体拘束・虐待防止委員会（95.5%）」「事故防止委員会（93.3%）」であった。一方で、「リハビリ委員会（13.7%）」「入浴委員会（14.2%）」「介護技術向上委員会（15.2%）」を開催している施設は少ない結果となった。

図表2-10 多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議の開催有無【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	381件	29件	199件	111件	42件
開催している	94.0%	86.2%	94.0%	97.3%	90.5%
開催していない	4.5%	13.8%	5.0%	0.9%	4.8%
無回答	1.6%	0.0%	1.0%	1.8%	4.8%



図表2-11 開催している委員会や会議テーマ【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	358件	25件	187件	108件	38件
排泄・褥瘡防止委員会	81.8%	84.0%	82.9%	84.3%	68.4%
入浴委員会	14.2%	0.0%	11.8%	20.4%	18.4%
栄養管理・食事委員会	78.8%	80.0%	79.7%	75.9%	81.6%
事故防止委員会	93.3%	88.0%	94.1%	93.5%	92.1%
身体拘束・虐待防止委員会	95.5%	96.0%	95.2%	95.4%	97.4%
感染症委員会	95.8%	96.0%	96.8%	93.5%	97.4%
リハビリ委員会	13.7%	4.0%	18.7%	10.2%	5.3%
防災・防犯委員会	56.1%	44.0%	56.1%	58.3%	57.9%
看取り介護委員会	37.4%	12.0%	38.5%	43.5%	31.6%
介護技術向上委員会	15.4%	4.0%	13.4%	21.3%	15.8%
行事・余暇委員会	62.3%	56.0%	70.1%	55.6%	47.4%
その他	21.5%	12.0%	18.7%	30.6%	15.8%
無回答	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%

### ③ 支援計画の策定等を主導する職種の調整（問 10）

利用者の状態や意向に応じて、支援計画の策定等を主導する職種を調整している施設は73.8%、調整していない施設は22.8%であった。

図表2-12 支援計画の策定等を主導する職種の調整【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	381件	29件	199件	111件	42件
調整している	73.8%	65.5%	71.9%	78.4%	76.2%
調整していない	22.8%	31.0%	25.6%	17.1%	19.0%
無回答	3.4%	3.4%	2.5%	4.5%	4.8%

### ④ 地域関係機関と連携のための仕組み・体制（問 11）

退所後も自立支援を継続するため、地域関係機関と連携のための仕組み・体制を整備している施設は28.1%、整備していない施設は65.4%であった。地域密着型含む、介護老人福祉施設での「整備していない」割合は介護医療院・介護老人保健施設より高い結果となった。

図表2-13 地域関係機関連携のための仕組み・体制整備有無【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	381件	29件	199件	111件	42件
整備している	28.1%	34.5%	35.2%	18.0%	16.7%
整備していない	65.4%	65.5%	57.3%	73.9%	81.0%
無回答	6.6%	0.0%	7.5%	8.1%	2.4%

また、地域関係機関と連携のための仕組み・体制整備として、具体的な取組内容や工夫している点として以下のような意見が挙げられた。

図表2-14 地域関係機関と連携のための仕組み・体制整備（自由記載）

＜＜関係者会議・勉強会への参加＞＞

- 町のケア会議・勉強会へ出席している。
- 同じ地域の介護事業所との会議の開催
- 月1回連絡会議を行っている
- 入所前後訪問指導や退所前サービス担当者会議を行い、在宅側と施設側で情報共有している。
- リハビリ会議の実施。担当者会議・カンファレンス参加。リハビリテーションスタッフ員の自宅訪問。認知症カフェ参加、市主催講習会での講義。

＜＜地域包括支援センター・居宅支援事業所等との連携＞＞

- 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、保険者、医療機関等と常に連携を図っています（居宅介護支援事業所を併設しているため包括や社協等と連絡してヘルパー、短期入所、通所介護、配食サービス等を利用できるように手配している。）
- 居宅支援事業所等へのあいさつ、FAX案内、地域包括ケアを支援するサイトの活用等
- 地域包括支援センターや居宅支援事業所との連携を行う事と、「はあとネットワーク」（包括支援センターが中心となり、行政、医療、福祉、介護、金融、安全、生活支援者など機関が集まり情報共有する勉強会、研修、意見交換を行う会）に参加している。
- 近隣病院、居宅介護支援事業所とは、定期的に会議の場を設けている。退所後でも情報共有し、必要であれば再利用を検討している。
- 退所後も自立支援が継続出来るよう、地域の居宅介護支援事業所や各種在宅サービス事業所・医療機関と連携し、情報の共有が出来るようにしている。定期的なショートステイや入退所ができるよう計画を立てて支援している。

＜＜担当ケアマネジャー等との情報連携＞＞

- 退所前に担当ケアマネと十分に話し合いを行い、退所後の生活支援がきちんとできる計画作成を行っている。
- 地域包括支援のケアマネジャーと情報交換
- 退所された利用者様のご自宅へ訪問し、困っている事がないか確認を行い、必要に応じケアマネへ現状報告や助言を行っている。また、認知症カフェや介護予防サロンを通し近隣の方との交流やケアマネに来所して頂き、情報交換を行っている
- 退所前カンファレンス開催時に、居宅CMや利用する事業所の担当者に来て頂いて連携するようになっている。
- 入所者が自宅へ退所される場合、相談員、ケアマネ（施設・居宅）、担当療法士が同行し、退所後訪問を実施している。退所後の環境における情報収集、入所中の情報提供を居宅ケアマネやデイサービス等の職員に行っている。

＜＜退所後訪問＞＞

- 退所先（自宅など）にケアマネジャーや生活相談員が訪問し、情報の共有を行っている。
- 退所後訪問の実施、ショートステイ利用者の担当者会議への参加

等

### ⑤ 施設内での研修・勉強会（問 12）

人材育成の取組として、施設内での研修・勉強会を開催している施設は 93.4%、開催していない施設は 5.8%であった。

図表2-15 研修・勉強会の開催有無【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	381件	29件	199件	111件	42件
開催している	93.4%	89.7%	93.5%	91.9%	100.0%
開催していない	5.8%	6.9%	6.0%	7.2%	0.0%
無回答	0.8%	3.4%	0.5%	0.9%	0.0%

開催している施設のうち、座学での研修・勉強会を開催している施設は 95.5%、実技は 72.8%であった。座学でのテーマは排せつ介助が 62.1%で最も高い一方で、実技は離床・基本動作介助が 71.0%で最も高いように、テーマは開催形態によって差が見られる結果となった。

図表2-16 研修・勉強会の開催形態（複数選択）【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	356件	26件	186件	102件	42件
座学	95.5%	84.6%	96.2%	97.1%	95.2%
実技	72.8%	73.1%	69.4%	81.4%	66.7%
無回答	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%

図表2-17 座学での研修・勉強会テーマ（複数選択）【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	340件	22件	179件	99件	40件
食事介助	51.2%	50.0%	46.9%	56.6%	57.5%
排泄介助	62.1%	54.5%	60.3%	66.7%	62.5%
入浴介助	32.4%	18.2%	29.6%	41.4%	30.0%
離床・基本動作介助	57.6%	50.0%	59.2%	57.6%	55.0%
その他	42.9%	50.0%	41.3%	45.5%	40.0%
無回答	0.9%	0.0%	1.1%	1.0%	0.0%

図表2-18 実技での研修・勉強会テーマ（複数選択）【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	259件	19件	129件	83件	28件
食事介助	41.3%	42.1%	36.4%	48.2%	42.9%
排泄介助	61.0%	68.4%	58.9%	62.7%	60.7%
入浴介助	28.6%	26.3%	24.8%	32.5%	35.7%
離床・基本動作介助	71.0%	68.4%	70.5%	71.1%	75.0%
その他	32.4%	31.6%	34.1%	28.9%	35.7%
無回答	1.9%	0.0%	1.6%	3.6%	0.0%

## ⑥ 自立支援の質確保に向けた取組（問 13）

自立支援の質確保に向けた取組に関する課題・工夫等として、以下のようなものが挙げられた。

図表2-19 自立支援の質確保に向けた取組（自由記載）

### 《多職種連携のための会議等》

- 会議等はオンラインで開催（多職種が出席できる）
- 定期的なカンファレンスを行い、自立支援について多職種で協議検討を行っている。
- 月1回会議を開催し、ケアの質について話し合っている。
- 毎日の情報共有として、他職種とショートカンファレンスを実施。
- 週1回の自立支援に関するミーティングの実施。毎日の歩行や水分摂取量の数値を出し、毎月の分析の実施。トイレでの排せつに向けて排せつ委員会の開催。

- 多職種との定期的なミーティング

### 《統一したケア実施のための情報共有》

- 自立支援に向けた取り組みにおいて、業務優先的な考え方の強い職員も多く、ケアプランでの決めごとを守れず、自立度を高めようとする視点に乏しい様子もある。そのため、週一回のミニカンファレンスを開催し、各専門職が参加し、一つのテーマを15分程度で話し合う機会を持つことで、曖昧にしないような取り組みを行っています
- 自立支援に関するケア内容を個別ケア一覧表としてフロアーに掲示。どの職員でも一律に実施できるように努めている。
- 他職種協働で情報を1枚シートにて共有し、課題を共有できるよう工夫している。中重度（寝たきりの方）に対しての自立支援に対して知識を学び、より生活の質を高める方法を模索していく必要がある。
- 排せつについて本人の意向をくみ取り、カンファレンスの場にてスタッフ全員で共有し、統一したケアを行えるようにしている。

### 《勉強会・研修》

- 定期的に専門講師による勉強会が有意義だと思う。
- 法人内全事業所で取組を行い、年に1回外部講師にも依頼を行い、“自立支援発表会”として事例報告、勉強会を実施している。
- 勉強会実施したいが、人員不足、書類作成が多く時間調整が難しい現状がある。

### 《利用者の意向のくみ取り》

- 介護者本人が意思を持って生活できるように、利用者様本人が何を望んでいるか（ニーズ）をくみとり、選択の自由を尊重するために介護職員だけでなく、多職種との連携、協働を密にとるために、コミュニケーションの機会を多く作る。
- 認知症の人の真のニーズの抽出が、特にスタッフ間における連携を要し、その実現のための支援が効果的に向かうべく、要因が自立支援とつながるため、しっかりとニーズを引き出せるチーム力の向上に力を入れている。

### 《その他》

- 介護ソフトの帳票やメールを活用して情報共有
- LIFE 上での全国データと当施設状況の確認
- リハビリの時間だけでは補えない、筋力向上や維持を目指した介護が行うリハビリを実施している。また、生活の中で必要な動作を獲得できるよう、生活の場面に落とし込んだ生活リハビリを実施している。

### 3) 現場で活用している指標等について

#### ① 現場で活用している支援実績の項目や指標 (問 14)

■ 支援計画の4つの着眼点 (尊厳の保持、本人を尊重する個別ケア、寝たきりの止、自立生活の支援) の立案や実践にあたり、有用と思われる支援実績の項目

多くの項目がいずれかの着眼点において立案や実践にあたり有用である結果となった一方で、「1週間あたりの外出回数」「その他職種による訓練有無」「1週間あたりのその他職種による訓練時間」等はどの着眼点においても60%未満となった。

図表2-20 4つの着眼点に沿った有用性 (複数回答)

全体 (381件)	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
⑪. 離床の有無	44.9%	48.0%	94.0%	62.5%
⑫. 1日あたりの離床時間	26.8%	49.1%	83.7%	62.2%
⑬. 座位保持の有無	26.5%	40.4%	82.4%	66.4%
⑭. 1日あたりの座位保持時間	21.3%	39.6%	75.9%	58.0%
⑮. 立ち上がりの有無	26.0%	43.6%	65.9%	71.4%
⑯. 1日あたりの立ち上がり回数	20.2%	38.6%	57.2%	62.7%
⑰. 食事の場所	57.5%	74.0%	49.1%	57.2%
⑱. 食事時間や嗜好への対応有無	59.1%	90.8%	23.4%	41.5%
⑲. 排泄手段 (日中)	71.7%	76.6%	52.8%	73.0%
⑳. 排泄手段 (夜間)	68.5%	76.4%	35.2%	64.0%
㉑. 排泄リズムへの対応有無	62.2%	82.9%	34.4%	59.8%
㉒. 入浴手段	59.1%	79.0%	34.6%	55.9%
㉓. 1週間あたりの入浴回数	58.3%	63.5%	26.8%	39.1%
㉔. マンツーマン入浴の有無	59.3%	70.6%	15.0%	33.1%
㉕. 1日あたりの本人の希望確認回数	59.3%	77.4%	25.2%	41.2%
㉖. 1週間あたりの外出回数	37.3%	56.7%	41.7%	54.9%
㉗. 1日あたりの居室以外の滞在時間	34.1%	52.8%	65.6%	53.8%
㉘. 1週間あたりの趣味等の活動回数	43.0%	78.0%	48.0%	63.5%
㉙. 1日あたりの職員の居室訪問回数	40.9%	66.1%	31.8%	33.3%
㉚. 1日あたりの職員との会話・声かけ回数	48.8%	74.0%	32.8%	46.2%
㉛. 1週間あたりの着替えの回数	58.8%	65.1%	32.8%	57.5%
㉜. 居場所作りの取組の有無	64.8%	76.6%	38.6%	51.2%
㉝. リハビリ専門職による訓練の有無	31.2%	55.1%	80.1%	79.0%
㉞. 1週間あたりの専門リハビリ職による訓練時間	23.9%	49.1%	73.2%	70.9%
㉟. 看護・介護職による訓練有無	24.4%	50.1%	73.0%	72.2%
㊱. 1週間あたりの看護・介護職による訓練時間	22.0%	44.9%	69.6%	68.0%
㊲. その他職種による訓練有無	21.0%	38.6%	57.0%	59.3%
㊳. 1週間あたりのその他職種による訓練時間	18.1%	36.5%	52.8%	54.9%

## ■ 支援実績項目の評価のしやすさ（実績の正確な把握が可能か）

大半の項目が「評価しやすい+やや評価しやすい」の割合が過半数である一方、「1日あたりの立ち上がり回数」「1日あたりの本人の希望確認回数」「1日あたりの職員の居室訪問回数」「1日あたりの職員との会話・声かけ回数」は「評価しにくい+やや評価しにくい」の割合が60%以上となる結果となった。

図表2-21 評価のしやすさ

全体（381件）	評価しにくい	やや評価しにくい	やや評価しやすい	評価しやすい
⑪. 離床の有無	3.1%	5.0%	23.9%	66.1%
⑫. 1日あたりの離床時間	6.6%	20.7%	38.6%	32.3%
⑬. 座位保持の有無	3.4%	12.3%	29.4%	52.8%
⑭. 1日あたりの座位保持時間	11.5%	26.5%	38.3%	21.0%
⑮. 立ち上がりの有無	6.8%	20.7%	25.2%	43.8%
⑯. 1日あたりの立ち上がり回数	28.9%	37.5%	17.1%	12.6%
⑰. 食事の場所	2.9%	2.6%	18.1%	73.8%
⑱. 食事時間や嗜好への対応有無	2.6%	15.2%	30.2%	49.6%
⑲. 排泄手段（日中）	2.4%	4.7%	24.7%	65.6%
⑳. 排泄手段（夜間）	2.4%	6.6%	23.6%	64.6%
㉑. 排泄リズムへの対応有無	4.7%	22.8%	36.7%	33.3%
㉒. 入浴手段	2.4%	7.6%	23.6%	63.8%
㉓. 1週間あたりの入浴回数	4.5%	6.0%	15.5%	71.1%
㉔. マンツーマン入浴の有無	6.0%	12.1%	21.3%	56.7%
㉕. 1日あたりの本人の希望確認回数	30.4%	43.3%	16.0%	7.6%
㉖. 1週間あたりの外出回数	11.5%	16.5%	17.1%	50.9%
㉗. 1日あたりの居室以外の滞在時間	13.1%	37.0%	31.5%	16.0%
㉘. 1週間あたりの趣味等の活動回数	12.9%	31.8%	34.6%	17.8%
㉙. 1日あたりの職員の居室訪問回数	27.0%	37.3%	23.6%	9.2%
㉚. 1日あたりの職員との会話・声かけ回数	33.3%	38.1%	18.4%	7.6%
㉛. 1週間あたりの着替えの回数	5.2%	15.2%	35.4%	41.5%
㉜. 居場所作りの取組の有無	10.5%	29.1%	29.1%	26.5%
㉝. リハビリ専門職による訓練の有無	2.6%	4.2%	15.2%	73.8%
㉞. 1週間あたりの専門リハビリ職による訓練時間	3.7%	10.2%	19.4%	62.2%
㉟. 看護・介護職による訓練有無	7.1%	20.2%	28.9%	40.2%
㊱. 1週間あたりの看護・介護職による訓練時間	10.5%	29.9%	26.8%	28.1%
㊲. その他職種による訓練有無	16.5%	26.2%	18.1%	31.5%
㊳. 1週間あたりのその他職種による訓練時間	19.7%	30.2%	17.8%	24.4%

## ■ データ収集時の負担感

大半の項目が「低い+どちらかという低い」の割合が過半数である一方、「1日あたりの立ち上がり回数」「1日あたりの本人の希望確認回数」「1日あたりの職員の居室訪問回数」「1日あたりの職員との会話・声かけ回数」は「高い+どちらかという高い」の割合が70%以上となる結果となった。

図表2-22 データ収集時の負担感

全体 (381件)	高い	どちらかという高い	どちらかという低い	低い
⑪. 離床の有無	5.8%	13.1%	31.2%	46.7%
⑫. 1日あたりの離床時間	13.1%	29.7%	36.7%	17.1%
⑬. 座位保持の有無	5.8%	18.4%	34.4%	37.3%
⑭. 1日あたりの座位保持時間	16.3%	34.9%	32.3%	12.9%
⑮. 立ち上がりの有無	10.2%	24.1%	31.0%	31.5%
⑯. 1日あたりの立ち上がり回数	31.5%	40.2%	17.1%	7.6%
⑰. 食事の場所	3.4%	6.6%	22.8%	63.8%
⑱. 食事時間や嗜好への対応有無	6.0%	18.6%	38.3%	33.9%
⑲. 排泄手段 (日中)	2.9%	13.6%	34.4%	46.2%
⑳. 排泄手段 (夜間)	3.4%	15.0%	32.8%	45.7%
㉑. 排泄リズムへの対応有無	8.9%	27.6%	34.4%	26.0%
㉒. 入浴手段	3.4%	8.7%	30.4%	54.6%
㉓. 1週間あたりの入浴回数	3.4%	7.9%	26.0%	59.8%
㉔. マンツーマン入浴の有無	5.8%	14.2%	26.2%	49.3%
㉕. 1日あたりの本人の希望確認回数	31.5%	40.4%	17.8%	6.6%
㉖. 1週間あたりの外出回数	9.7%	15.2%	25.5%	45.1%
㉗. 1日あたりの居室以外の滞在時間	21.0%	36.0%	30.4%	10.0%
㉘. 1週間あたりの趣味等の活動回数	16.0%	36.7%	30.2%	14.2%
㉙. 1日あたりの職員の居室訪問回数	29.4%	41.5%	19.7%	6.3%
㉚. 1日あたりの職員との会話・声かけ回数	34.1%	40.4%	17.3%	5.2%
㉛. 1週間あたりの着替えの回数	7.1%	16.8%	40.2%	33.1%
㉜. 居場所作りの取組の有無	10.0%	30.2%	32.3%	23.6%
㉝. リハビリ専門職による訓練の有無	4.5%	10.0%	22.0%	58.5%
㉞. 1週間あたりの専門リハビリ職による訓練時間	6.8%	12.9%	27.8%	47.8%
㉟. 看護・介護職による訓練有無	7.1%	24.9%	32.5%	31.8%
㊱. 1週間あたりの看護・介護職による訓練時間	12.3%	32.8%	28.9%	22.0%
㊲. その他職種による訓練有無	13.4%	27.8%	22.8%	29.1%
㊳. 1週間あたりのその他職種による訓練時間	17.8%	32.0%	20.7%	22.3%

## ■ 利用者の QOL や満足度を図るための指標等

利用者の QOL や満足度を図るために活用している指標等が「ある」と回答した施設は 21.8%、「ない」と回答した施設は 67.5%となった。

図表2-23 利用者の QOL や満足度を図るための指標【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	381件	29件	111件	199件	42件
ある	21.8%	27.6%	18.6%	27.0%	19.0%
ない	67.5%	69.0%	70.4%	64.9%	59.5%
無回答	10.8%	3.4%	11.1%	8.1%	21.4%

「ある」と回答した施設において、具体的な指標としては次のようなものが挙げられた。

図表2-24 QOL や満足度を図るための指標（自由記載）

<p>《満足度・嗜好・ニーズ調査》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ニーズ調査、満足度アンケートの実施</li> <li>○ 本人の満足度、また、本人と面会していただいた時の家人の満足度。</li> <li>○ 食事嗜好調査、退職後利用アンケート</li> <li>○ 多くはないが食事嗜好調査や選択メニューができる。食事満足度調査。</li> <li>○ 興味・関心チェックシート、栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリングの「本人の意欲」「食事、食欲の満足感」「食事に対する意識」、24時間シートの「意向」「自分で出来ること」</li> <li>○ サービス評価を年に1回実施。月に1回、ご利用者との集会を開き、要望を聞いたり、伝達をする意見交換をしている。</li> <li>○ 定期的に接遇等、要望アンケートを実施。在宅復帰時に退所時アンケートを実施。</li> <li>○ 年に2回（7月、1月頃）にご利用者様に嗜好調査を実施して意見を聞いている。また毎月の栄養委員会で食事に対する意見があったら翌月の委員会でその意見に対して、どう対応を検討し変更したか発表されている。年2回顧客満足度アンケートを行っている。2階・3階デイケア職員はご利用者様へ、事務所はご家族へ実施している。</li> </ul> <p>《モニタリング》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ケアプランに対するモニタリングを毎月末に行い、プランに沿ったケアが実施できているか、成果はあるか、記録し、3ヶ月に1度ケアプランの見直し時に利用者や家族への聞き取りを行い、ケアプラン反映している。</li> <li>○ ケアマネのモニタリング</li> <li>○ カンファレンス時のモニタリング</li> <li>○ 各人それぞれの目標に対する達成具合</li> </ul> <p>《第三者評価》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第三者評価による利用者調査</li> <li>○ 第三者評価を取り入れている</li> </ul> <p>《ADL》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ADL 面や趣味・日課活動参加に関する項目</li> <li>○ 食事摂取にムラがある方に、おやつ嗜好品を提供し、おいしく食べられる。</li> <li>○ 排せつはできる限りトイレを使用する。レクの他に季節にあった行事を企画。</li> <li>○ オムツ利用回数の減少</li> <li>○ 活動時間、離床時間を重視</li> <li>○ 規則正しい食生活の取り組み</li> </ul>
--



- 食事形態、自力摂取、移乗手段、トイレ動作、口腔ケアの内容

#### 《生活リハビリ》

- 生活リハビリの回数
- 事前の情報や生活歴を考慮した、生活リハビリ（余暇活動）の導入。また本人へ直接聴取し、「やりたい事」等を介護職員が支援行っている。

#### 《各種アセスメントシステム》

- 科学的介護情報システム「LIFE」を使用しているフィードバック
- PADA-D、ICF 活用によるアセスメント
- ICF
- バーセルインデックス
- BI、DBD、バイタリティインデックス、生活機能チェックリスト

#### 《その他》

- 面会制限はあるが、その中でも状況に応じ面会可。ご家族とお会いされ、コミュニケーションを図り、非常に安心して落ち着かれる。また、認知症が軽度の方等には、ご本人やご家族の希望があれば、携帯電話の持ち込みを許可している。不穏状態の減少につながっている。”
- 趣味の計算ドリルやラジオ体操に参加され、活気が出て、笑顔が見られた事。心身がリフレッシュして、QOLの向上に努めている。

等

### ■ 利用者への介入の効果・成果を図るために独自に設定している指標等

支援実績の各項目や上述の指標以外に、利用者への介入（自立支援や尊厳の保持）の効果・成果を図るために独自に設定している指標として、次のようなものが挙げられた。

図表2-25 介入の効果・成果を図るための指標（自由記載）

#### 《排せつ》

- おむつ使用の改善・失禁回数の改善
- 紙パンツやパットの使用頻度の減少
- 排せつ：誘導回数、時間、尿の有無（トイレ+パット内）、尿量の確認等を行っていく。
- 利用者のADLに対し、オムツ交換からトイレ誘導に、徐々に移行したりしている。あるいはP-トイレ誘導等。
- 排せつモニタリング記録、排せつについて交換時に記入して適切なものを検討している。排せつ評価表（リハビリテーションスタッフ員・看介職員で評価記入）
- 排せつ支援に関するカンファレンスを多職種でおこない、パッドサイズの見直しやポータブルトイレの必要性を検討している。
- 排せつ場所、方法、ADL等、情報収集から課題解決に向けた取組が行えるよう、“排せつ個別アセスメント表”の作成。
- 排せつに関してトイレ誘導を実施し、布パンツへの移行
- 排せつチェック表（オムツ・ポータブルトイレの利用回数の減少など）
- 指標があるわけでないが、利用者がトイレ等を希望すれば立位能力をみて早い段階でトイレに切り替えている。
- 排せつ介助のタイミング、排便コントロール
- 排尿パターン表を利用し、排せつ状況を確認している。
- 失禁の少ない入居の方には布パンツを着用してもらっている。

#### 《他 ADL》

- 機器浴の人が一般浴槽に入る。車イスの人が歩行器歩行になる。
- 褥瘡に関して離臥床時間の調整やポジショニングを実施し予防
- 座浴（機械浴）からパンジー浴（個浴）への変更
- 食事の自立・経口摂取の向上。

- 食事の自力摂取あるいは介助での摂取が何割できたか、車イスの自操を何分できたか、など
- 車いすへの離床時間の増加、入浴時の介助量減少、協力動作増加

《各種アセスメントシステム》

- 老健協会推奨による R4 システム（マネジメントシステム）
- ICF ステージング
- 排せつ支援計画やバーセルインデックスの評価

《その他》

- 廃用性機能低下の防止
- 名前が書けるか
- 職員の研究結果やアンケート調査
- ラジオ体操を毎日行い、どれ程参加出来たか
- リハビリでの評価、3ヶ月に一度モニタリング
- 満足度調査票
- 口腔内の状態の評価表（歯科衛生士）
- 下剤の見直し、減薬（向精神薬、抗不安薬、抗うつ薬等）の取組

等

## ■ 体制整備として独自に設定している指標等

支援実績の各項目や上述の指標以外に、自立支援や尊厳の保持を実現するための体制整備として、独自に設定している指標として、次のようなものが挙げられた。

図表2-26 体制整備に関する指標（自由記載）

### 《マニュアルの整備》

- 排せつケアマニュアル、摂食嚥下マニュアル
- マニュアル（各項目に合わせた）整備、業務日課・分担の業務にかかるマニュアル整備、その業務の細かい内容を設定した分掌表の整備
- 16ゼロ（感染・苦情・事故・虐待）、身体拘束のマニュアル
- 支援計画や個別ケアに関するマニュアルの有無
- 排せつ支援計画フローチャート。排せつ評価表を職員全員が理解し活用できるように、介助の要因と支援計画指標を作成している。自立支援促進評価打ち込み見本、などLIFE作成のためパソコン、iPad、新規作成、内容確認と変更、印刷など見本を作成している。
- リハビリテーションスタッフ以外の生活訓練マニュアル（看介護による生活リハビリ）

### 《会議・研修会の開催》

- ケア毎にケア指針（自立支援）を作成しており、それに基づきケア実践、人材育成、委員会活動行っている。
- 法人研修を実施
- サービス担当者会議にて、自立支援促進計画作成のための会議もかねて行っている。各利用者様の問題点を挙げて、多職種がそれぞれの視点から意見を言ってもらい、最善の支援計画を作成するよう努めている。画一的ではなく、個別ケアを重要視して、多職種間で認識のズレをなくすよう努めている。
- 定期的なカンファレンス以外でも、個別にカンファレンスを開催している。
- 毎週の個別ケア会議の実施。自立支援介護（科学的介護）の勉強会の実施。

### 《様式・チェックシートの整備》

- 24時間シートの活用
- 利用者様一人一人に日課計画表（24時間シート）を作成し、その方の生活リズムや、日課等（多職種で）把握しています。日常生活上の活動の中でご本人様ができる動作、又は介助が必要なことを記載し、個別ケアの提供も行っています。
- ADL認定表の設定：現在のADL介助量、職員と行うリハビリメニュー、介護する注意点など
- ユニットケアの研修施設選定の指標となるチェック表にて、定期的にチェックして、出来ていない所の見直しを図っています。
- 月1回はバスハイク行事を企画し、ご家族様もお誘いしている。外出支援や在宅復帰を目指しており、町内の住民の方々も参加できるよう住民会長への声かけ、ポスティングを行い、施設の公園を開放している。

### 《地域関係機関との連携》

- 地域関係機関との連携有無
- 居宅ケアマネ、事業所等との自宅復帰の為の連携
- 自立支援介護の会に入会していて、全国の勉強会にwebで参加、自立支援の視点を学んで、3ヶ月1回の評価時に、水分、排せつ、運動、食事の視点で評価している。

### 《施設理念》

- 理念と誠実なケアの実践
- 施設理念に照らして考慮している

等

## ② 自立支援促進の取組に対する意見（問 15）

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2-27 自立支援促進の取組に対する意見

### 《支援計画（評価項目等）》

- これまでは専門職がそれぞれ評価を実施していたが、共通の評価様式があることも、他職種がどのように考え、どのような方針で行くのか、ということがわかりやすくなった。そのことで内容を各職種での専門的な評価にまで落とし込むことが出来るようになった。施設入所者対象となると、IADL への関わりが希薄になりやすく、この取り組みが強化できることで在宅復帰にもつながりやすいと思うので、評価項目に追加されると良いと感じた。
- 介護現場の実態に即した入力項目（尊厳を大切にしたい看取り）があってもよいのではないか
- 自立支援加算の評価項目が多すぎて入力に負担がある。例えば1日あたりの職員の訪室訪問回数等、日によってもバラツキもあるため非常に評価しづらい。また、似たような評価項目もあるため、もう少し項目減らしてもらいたい。
- 評価項目のデータ収集する負担感は強い。
- 声かけの回数や訪室回数のカウントは困難。
- 自立支援を促していくのはとても大事なことだと思うため、どんどん進めていただきたいが、現在の書式や内容では正直わかりにくいところもあるので、入力しやすい内容にしてほしい
- 回数や時間を直接入力する項目は介助者の主観により大きく変化する可能性があり、データがアバウトになりがち
- 精度の問題は理解できるが、時間や回数の測定は現場負担が大きすぎる。”1～3回”など、区分選択制ならば、対応できるかも。
- 自立支援促進に関する評価をすることで、1日の暮らし方に目を向け、過ごし方の改善につながっていると感じる。評価、支援実績各項目についての考え方や評価の基準がわかりづらいところがあり、評価者によって結果が違ってくるため、基準についての説明や記入例などを作成してほしい。

### 《LIFE 入力・フィードバック》

- LIFE によるフィードバックをより具体的にしたい。統計データだけでは活用することが難しい。
- LIFE 入力に関して重複入力項目の修正を早くして頂きたい。ADL、リハ計、自立支援の項目においてシステム上の重複項目を一括入力できるようにしてほしい。
- LIFE が導入され、自立支援に結びついているのか実感がなく、入力の手間を考慮すると負担が増えただけに感じる。もっと具体的な介護についての指針があれば分かりやすいかもしれない。加算の点数をもう少し上げてほしい。

### 《職員への周知・意識改革》

- 職員の意識改革、向上に続けている。
- 自立支援については重要な事であり、行わなくてはいけないことであるが、職員全体への周知なども時間がかかり、うまくできているかよくわからない。
- 施設全体で取り組む必要があり、また職員一人一人の意識改革が必要。職員が不足していることもあり、十分な自立支援促進が難しくなっている。

### 《マンパワー不足》

- 取り組みを実践して離床時間の確保や、食事時のイスへの座り替え等の意識は高まった。ただ、集団生活の中で入浴回数や本人の希望によって、人員不足に伴う事故等のリスク対応が難しい。
- やるべき事は理解しているが、マンパワーの不足によって、やりたくてもできていない事がある。多くの課題があり、これが負担となってしまっている。
- 自立支援促進の取り組みについて評価できる部分は大半占めるが、実際いろんな場面での評価する際、マンパワー不足による負担感が多くなることもしばしば見られる。その為、評価する際の簡素化や新人職員でも理解できるやり方など模索してほしい。

- 6ヶ月に1回医師へ医学的評価の見直しを依頼することや、支援実績の各項目を一人一人確認するのに相当な時間を要する為、見直し期間を延ばす、支援実績の項目数を減らすなど、各事業所が取り組みやすいよう制度の検討をお願いしたい。
- 要介護度の高い方、看取りの方が多いため、離床や食事に介助が必要な方へのケアが充分でないと感じているが、そこにかけるためのマンパワーが不足している。
- 声かけにて頻回に意向確認を行い、環境整備にて工夫をすることが増加した。できることは自分で行えるよう、促しの仕方を工夫する場面も増えている。歩行機会の確保等、個別の訓練を多くしたいが、ご本人の意欲の高いタイミングと人間的な問題などにより、多くの時間を確保出来ないことが課題となっている
- 自立支援や個別ケアの質を向上させる、高めようとすればするほどマンパワーが必須となる。現在の報酬では限界があり、理想と現実のギャップが拡大している。
- ケアプランやリハ計画、栄養、褥瘡等の様々な計画書と一体化、統合等、現場の負担軽減を優先的に考えていかないと人材不足により施設の維持が難しい。
- 人員不足が著しく、カンファレンス等行う時間の確保することが困難になっている。

#### 《自立支援の理念》

- 車いすの方（歩けない方）が歩けるようになったとしても、そのために転倒が増加し、臥床した生活になっては意味がないと思う。安全に車いすに移乗でき、自走できることにより、その方の行動範囲やできること、してみたいことの実現につながる。歩ける・車いすで移動することにより、具体的にどのようなことをされたいか、生活を送りたいかが最も重要と考えている
- 単に加算を取得するための加算なのか、それとも本当に介護保険の目的である尊厳の保持や、自立支援を目指すための制度（加算）なのか。自立支援を目指すための制度としては良いと思うが、そのための介護教育の整備が整っていないと思う。当施設は自立度改善を目指してケアをしているので、このような加算は本当にありがたい加算と考えている。
- 心理的ニーズに関連する自律も重ねて自立支援を大切に、ケアを考えることに努めていくことが必要。
- その人がその人であるためのケアを実践していくため、今後ご利用者の意志を尊重したケアを行っていきたいと考えている
- 介護する職にあって、とても重要な視点として取り組む方向を示している。
- 「介護現場での自立支援に関する取組事例によるポイント」など色々調べて行っているが、行う事が難しいことも多い。その利用者様には何が必要か、どこが改善したらより自立した生活になるかなど、担当者がそれぞれ考えて行っている。
- 自立支援促進の取り組みを経て、入居者に活気が戻り、意欲がわくような様子が見られると、達成感ややりがいを感じるができる。

#### 《重介護・看取り利用者への自立支援》

- 自立支援促進の内容が、特養で暮らしているレベルに合っていないのではないかと感じる。重度の方たちが尊厳をもって暮らすという視点での指標があると良いと思う。
- 加算要件が特養レベルに向いていない。要介護3～5の方々に算定できるように要件緩和が望ましい。
- 重度化しており、生命維持レベルの方増えており、難しい面も多々ある。
- 看取り介護の対象になった方に対して、自立支援の取組はないのだろうか。
- 介護医療院の入所対象者が経鼻栄養をしており、日常生活自立度がCランク相当の方が殆どで。症状固定をされている方も多く、なかなか自立支援促進の対象となる方も少ないのが現状。

#### 《医師との連携》

- 加算について医師との連携の内容がどの程度でクリアとなるかがわからない。医師も多忙であり、体調不良等の相談はできるが、医学的評価について全入所者を対象に定期的に行うことは困難と思われる。施設の医師不足もあり、こちらからもアプローチしにくい点を感じる。
- 医師との連携が難しい。リハビリテーションスタッフが主導で出来ると良いかと思う。

## (2) 利用者調査結果

### 1) 基本情報

#### ① 性別 (問①)

男性比率は男性が28.3%、女性が70.6%で、女性の割合が過半数を占めた。当割合に施設種ごとの偏りはなかった。

図表2-28 男女比率【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	625件	45件	337件	182件	61件
男性	28.3%	26.7%	30.3%	25.3%	27.9%
女性	70.6%	73.3%	68.8%	73.1%	70.5%

#### ② 要介護度 (問④)

要介護度4が36.2%で最も多く、続いて要介護度3(24.5%)、要介護度5(16.2%)となった。特に地域密着介護老人福祉施設では要介護度4以上が75%、老人福祉施設でも要介護度4が60%を超える結果となった。

図表2-29 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	625件	45件	337件	182件	61件
区分変更申請中	1.0%	0.0%	1.5%	0.5%	0.0%
要介護1	6.6%	6.7%	10.7%	1.1%	0.0%
要介護2	13.1%	4.4%	21.7%	3.3%	1.6%
要介護3	24.5%	22.2%	23.7%	27.5%	21.3%
要介護4	36.2%	35.6%	29.7%	42.9%	52.5%
要介護5	16.2%	28.9%	10.7%	20.9%	23.0%

#### ③ 入所の目的 (問⑤)

入所の目的は「前の居場所を退院・退所する時点で在宅復帰が困難だったため」が49.3%で最も多く、次点で「在宅復帰を目指したりハビリ・ケアを行うため」が20.0%であった。介護医療院、地域密着型含む介護老人福祉施設では在宅復帰が困難である割合が高く、反対に介護老人保健施設では在宅復帰目的のハビリ・ケアの割合が高いように、各施設の特徴が強く反映される結果となった。

図表2-30 入所の目的【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	625件	45件	337件	182件	61件
在宅復帰を目指したりハビリ・ケアを行うため	20.0%	4.4%	35.6%	1.6%	0.0%
認知症に対応したりハビリ・ケアを行うため	5.8%	4.4%	4.7%	6.0%	11.5%
看取りのため	2.9%	11.1%	1.2%	2.7%	6.6%
家族・介護者のレスパイトのため	11.4%	4.4%	9.2%	14.3%	19.7%
前の居場所を退院・退所する時点で在宅復帰が困難だったため	49.3%	71.1%	37.1%	63.7%	57.4%
その他	3.7%	0.0%	3.0%	7.1%	0.0%

## ② 特定疾病または生活機能の直接原因となっている傷病

疾病または傷病については、認知症が41.0%で最も高く、続いて骨折・転倒が30.4%、脳卒中が25.3%、高血圧症が24.2%であった。認知症の割合は介護医療院、地域密着型含む介護老人福祉施設で高い傾向が見受けられる。

図表2-31 疾病・傷病（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	625件	45件	337件	182件	61件
脳卒中	25.3%	31.1%	21.1%	31.3%	26.2%
心疾患	17.3%	17.8%	17.8%	19.2%	8.2%
関節の疾患	10.1%	8.9%	10.1%	9.9%	11.5%
糖尿病	11.0%	8.9%	11.9%	11.0%	8.2%
認知症	41.0%	46.7%	34.1%	47.8%	54.1%
骨折・転倒	30.4%	26.7%	38.6%	19.2%	21.3%
高齢による衰弱	6.6%	6.7%	4.5%	7.7%	14.8%
高血圧症	24.2%	22.2%	22.3%	27.5%	26.2%
消化器系の疾患	5.9%	2.2%	6.5%	5.5%	6.6%
うつ・抑うつ	4.5%	4.4%	5.6%	2.2%	4.9%
がん	5.1%	8.9%	3.9%	6.0%	6.6%
その他	27.0%	28.9%	30.6%	23.1%	18.0%

## 2) 入所時の状況

### ① 日常生活の自立度（問⑦）

障害高齢者の日常生活自立度および認知症高齢者の日常生活自立度は以下のとおり。両者ともに全体としてB2が最も多い結果となった。

図表2-32 日常生活の自立度（入所時）【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
日常生活の自立度	回答数	625件	45件	337件	182件	61件
障害高齢者	自立	0.3%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
	J1	0.8%	0.0%	0.3%	1.6%	1.6%
	J2	3.2%	2.2%	2.7%	4.9%	1.6%
	A1	16.6%	8.9%	16.0%	19.8%	16.4%
	B1	22.9%	15.6%	26.1%	22.0%	13.1%
	B2	36.5%	31.1%	39.8%	34.6%	27.9%
	C1	6.2%	11.1%	5.3%	6.0%	8.2%
	C2	9.6%	31.1%	6.5%	7.1%	18.0%
	不明	1.0%	0.0%	0.0%	1.1%	6.6%
認知症高齢者	自立	4.8%	2.2%	4.7%	6.0%	3.3%
	J1	10.6%	4.4%	13.9%	6.0%	9.8%
	J2	13.0%	15.6%	16.3%	7.7%	8.2%
	A1	24.3%	22.2%	27.6%	23.1%	11.5%
	B1	28.8%	15.6%	26.4%	34.1%	36.1%
	B2	9.1%	15.6%	5.9%	10.4%	18.0%
	C1	7.5%	22.2%	4.2%	10.4%	6.6%
	C2	0.6%	2.2%	0.6%	0.5%	0.0%
	不明	0.6%	0.0%	0.0%	1.1%	3.3%

## ② 基本動作（問⑧）

各基本動作項目の自立・介助度は以下のとおり。

図表2-33 基本動作（入所時）【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
基本動作	回答数	625件	45件	337件	182件	61件
寝起き	自立	36.5%	28.9%	40.9%	33.0%	27.9%
	見守り	17.8%	6.7%	19.9%	17.0%	16.4%
	一部介助	21.9%	13.3%	23.1%	24.7%	13.1%
	全介助	22.9%	46.7%	15.7%	24.7%	39.3%
	不明	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
起き上がり	自立	29.4%	24.4%	31.8%	28.6%	23.0%
	見守り	19.4%	11.1%	23.1%	15.4%	16.4%
	一部介助	26.1%	13.3%	28.5%	26.9%	19.7%
	全介助	24.3%	46.7%	16.3%	29.1%	37.7%
	不明	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
座位の保持	自立	35.0%	28.9%	39.5%	31.9%	24.6%
	見守り	26.9%	13.3%	31.8%	24.2%	18.0%
	一部介助	21.8%	13.3%	18.1%	26.4%	34.4%
	全介助	15.2%	37.8%	10.1%	17.6%	19.7%
	不明	0.5%	2.2%	0.3%	0.0%	1.6%
立ち上がり	自立	15.4%	13.3%	14.8%	18.7%	9.8%
	見守り	24.5%	13.3%	30.3%	19.2%	16.4%
	一部介助	33.8%	20.0%	36.2%	32.4%	34.4%
	全介助	24.6%	40.0%	18.4%	29.1%	34.4%
	不明	1.0%	8.9%	0.3%	0.0%	1.6%
立位の保持	自立	15.8%	11.1%	14.5%	19.2%	16.4%
	見守り	25.6%	17.8%	32.0%	19.8%	13.1%
	一部介助	32.2%	17.8%	34.7%	31.3%	31.1%
	全介助	24.5%	40.0%	17.8%	29.1%	36.1%
	不明	1.1%	8.9%	0.6%	0.0%	1.6%



## ② ADL (問⑨)

各 ADL 項目の自立・介助度は以下のとおり。食事は「自立」の割合が過半数を占めている一方で、入浴、階段昇降は「全介助」が半数近い割合となった。

図表2-34 ADL (入所時)【施設種別】

ADL		回答数	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
			625件	45件	337件	182件	61件
食事	自立		65.0%	48.9%	71.5%	62.1%	49.2%
	一部介助		24.6%	20.0%	21.7%	29.1%	31.1%
	全介助		10.1%	31.1%	6.8%	8.2%	18.0%
	不明		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
椅子とベッド間の移乗	自立		18.7%	15.6%	16.9%	23.1%	18.0%
	一部介助		54.6%	37.8%	62.6%	47.3%	44.3%
	全介助		25.4%	44.4%	19.6%	28.0%	36.1%
	不明		0.5%	2.2%	0.6%	0.0%	0.0%
整容	自立		28.2%	22.2%	31.2%	26.4%	21.3%
	一部介助		47.2%	33.3%	50.1%	47.3%	41.0%
	全介助		24.2%	44.4%	18.4%	25.8%	36.1%
	不明		0.2%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
トイレ動作	自立		12.0%	4.4%	11.9%	13.7%	13.1%
	一部介助		50.9%	40.0%	56.4%	47.3%	39.3%
	全介助		35.7%	48.9%	31.5%	37.4%	44.3%
	不明		1.0%	6.7%	0.0%	1.1%	1.6%
入浴	自立		1.3%	0.0%	1.5%	1.6%	0.0%
	一部介助		50.2%	31.1%	56.4%	44.0%	49.2%
	全介助		47.8%	66.7%	42.1%	53.8%	47.5%
	不明		0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
平地歩行	自立		9.6%	6.7%	8.0%	13.2%	9.8%
	一部介助		34.1%	28.9%	41.2%	25.3%	24.6%
	全介助		43.8%	44.4%	39.2%	50.0%	50.8%
	不明		10.9%	20.0%	9.8%	10.4%	11.5%
階段昇降	自立		0.5%	0.0%	0.3%	1.1%	0.0%
	一部介助		20.3%	4.4%	25.5%	17.0%	13.1%
	全介助		55.0%	55.6%	48.4%	63.7%	65.6%
	不明		23.0%	40.0%	24.3%	17.6%	19.7%
更衣	自立		10.2%	6.7%	11.6%	9.9%	6.6%
	一部介助		57.9%	46.7%	60.5%	55.5%	59.0%
	全介助		31.0%	46.7%	27.3%	33.5%	32.8%
	不明		0.3%	0.0%	0.3%	0.5%	0.0%
排便コントロール	自立		18.4%	20.0%	21.7%	13.2%	14.8%
	一部介助		41.9%	20.0%	44.8%	44.0%	36.1%
	全介助		38.4%	60.0%	32.9%	40.7%	45.9%
	不明		1.0%	0.0%	0.6%	1.6%	1.6%
排尿コントロール	自立		23.8%	24.4%	26.1%	22.0%	16.4%
	一部介助		38.7%	20.0%	41.8%	37.9%	37.7%
	全介助		35.7%	55.6%	30.9%	37.4%	42.6%
	不明		1.3%	0.0%	1.2%	1.6%	1.6%

### ③ 排せつ（問⑩）

ポータブルトイレは、日中の使用「有」が9.8%、夜間の使用「有」が15.5%のように、夜間の使用が日中を上回る結果となった。また、おむつについても、日中の使用「有」が55.7%、夜間の使用「有」が68.2%のように、夜間の使用が日中を上回る結果となっている。

図表2-35 排せつ（ポータブルトイレ・おむつ）【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
ポータブルトイレ	回答数	625件	45件	337件	182件	61件
日中	有	9.8%	22.2%	9.5%	6.0%	13.1%
	無	88.2%	73.3%	89.3%	90.7%	85.2%
夜間	有	15.5%	22.2%	17.5%	11.5%	11.5%
	無	80.6%	73.3%	80.4%	81.9%	83.6%
おむつ	回答数	625件	45件	337件	182件	61件
日中	有	55.7%	68.9%	54.6%	51.6%	63.9%
	無	42.7%	26.7%	43.3%	48.4%	34.4%
夜間	有	68.2%	77.8%	70.0%	62.6%	67.2%
	無	29.6%	17.8%	28.2%	35.7%	27.9%

### ④ 廃用性機能障害の改善（問⑩）

廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果は「期待できる」が88.8%と大半を占める結果となった。「期待できる」機能回復・重度化防止の効果としては、基本動作およびADLが7割を超えた。

図表2-36 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	625件	45件	337件	182件	61件
期待できる	88.8%	86.7%	91.7%	86.3%	82.0%
期待できない	3.5%	6.7%	2.7%	4.4%	3.3%
不明	4.8%	6.7%	3.3%	6.0%	8.2%

図表2-37 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	555件	45件	337件	182件	61件
基本動作	71.7%	82.1%	86.4%	72.0%	72.0%
ADL	70.4%	69.2%	85.8%	69.4%	78.0%
IADL	14.4%	10.3%	18.4%	13.4%	16.0%
社会参加	25.6%	7.7%	27.8%	33.8%	36.0%
その他	2.1%	10.3%	1.9%	1.9%	0.0%

### 3) 介入の内容

#### ① 自立支援計画・ケアプラン作成に関わった職種（問⑭）

自立支援計画・ケアプラン作成に関わった職種として、介護職員（92.8%）、介護支援専門員（92.6%）、看護職員（90.7%）が9割を超える結果となった。地域密着型含む介護老人福祉施設での医師の割合は他施設種より低い等のように、施設種によって職種の割合に差異が見受けられた。

図表2-38 自立支援計画・ケアプラン作成に関わった職種【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	625件	45件	337件	182件	61件
医師	76.5%	73.3%	87.2%	64.3%	55.7%
看護職員	90.7%	91.1%	92.3%	90.1%	83.6%
介護職員	92.8%	84.4%	95.0%	92.9%	86.9%
介護支援専門員	92.6%	93.3%	94.1%	90.7%	90.2%
理学療法士	61.3%	66.7%	79.2%	40.1%	21.3%
作業療法士	46.4%	40.0%	62.0%	29.1%	16.4%
言語聴覚士	20.2%	20.0%	32.0%	4.4%	1.6%
管理栄養士	78.2%	57.8%	82.8%	77.5%	70.5%
相談員	62.2%	13.3%	68.5%	63.7%	59.0%
その他	10.4%	17.8%	4.5%	17.6%	16.4%

#### ② 個別ケアの状況（問⑰）

##### ■ 食事

管理栄養士によるミールラウンドの実施や嗜好にあわせた食事の提供等、割合が過半数を占める取組がある一方で、調理・盛り付けへの参加や使い慣れた食器等の持ち込み等、割合が依然として低い取組も見受けられた。

図表2-39 食事の取組状況【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	625件	45件	337件	182件	61件
生活リズムにあわせた食事の提供	50.7%	31.1%	43.0%	61.5%	75.4%
嗜好にあわせた食事の提供	55.5%	53.3%	54.0%	58.2%	57.4%
管理栄養士によるミールラウンドの実施	65.1%	55.6%	66.2%	64.3%	68.9%
嚥下機能の定期的な評価	45.6%	48.9%	42.4%	45.6%	60.7%
使い慣れた食器等の持ち込み	12.2%	2.2%	3.9%	23.1%	32.8%
味や見栄えに配慮したソフト食・嚥下食の提供	17.0%	22.2%	13.6%	20.9%	19.7%
調理・盛り付けへの参加	5.1%	0.0%	2.4%	8.2%	14.8%
その他	8.5%	20.0%	7.4%	9.3%	3.3%

## ■ 排せつ

全体として、個人の排せつリズムに応じた対応の実施は84.8%、その他自立度の改善を目標としたケアの実施は30.7%、おむつ外しに向けたケア・訓練の実施は24.8%となった。

図表2-40 排せつの取組状況【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	625件	45件	337件	182件	61件
個人の排せつリズムに応じた対応の実施	84.8%	75.6%	85.8%	82.4%	93.4%
おむつ外しに向けたケア・訓練の実施	24.8%	15.6%	30.6%	17.6%	21.3%
その他自立度の改善を目標としたケアの実施	30.7%	22.2%	38.0%	22.0%	23.0%
その他	4.0%	4.4%	3.0%	4.9%	6.6%

## ■ 入浴方法

全体として機械浴槽が41.3%、個人浴槽が40.0%、大浴槽が17.4%、清拭が1.0%となった。介護医療院での機械浴槽は71.1%と他施設種との差が見受けられた。

図表2-41 入浴方法【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	625件	45件	337件	182件	61件
大浴槽	17.4%	8.9%	27.3%	7.1%	0.0%
個人浴槽	40.0%	17.8%	35.0%	51.1%	50.8%
機械浴槽	41.3%	71.1%	37.1%	39.0%	49.2%
清拭	1.0%	6.7%	0.3%	0.0%	3.3%

## ■ 入浴のケア

マンツーマンでの入浴ケアの実施が70.1%である一方、個別ケアマニュアルの作成は9.9%、使い慣れたシャンプー等の持ち込み・使用は10.9%等のように、取組状況に差が見受けられた。介護老人保健施設での自立度の改善も目標としたケアの実施は他施設種より倍近い割合となっているように、施設の特徴が反映される結果が見受けられる。

図表2-42 入浴ケアの取組状況【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	625件	45件	337件	182件	61件
マンツーマンでの入浴ケアの実施	70.1%	60.0%	58.2%	87.4%	91.8%
希望に合わせた入浴時間の選択	15.2%	11.1%	14.2%	15.9%	21.3%
使い慣れたシャンプー等の持ち込み・使用	10.9%	6.7%	7.4%	11.0%	32.8%
自立度の改善を目標としたケアの実施	37.1%	24.4%	48.7%	23.1%	24.6%
個別のケアマニュアルの作成	9.9%	8.9%	7.4%	11.5%	19.7%
その他	2.9%	0.0%	3.6%	3.3%	0.0%

## ■ 日々の過ごし方

日々の過ごし方についての意向の確認が 77.0%と最も高く、続けて他の入所者との交流機会の確保が 71.8%、居室等のプライバシーを保護できる環境・空間の確保が 60.2%であった。

図表2-43 日々の過ごし方の取組状況【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	625件	45件	337件	182件	61件
日々の過ごし方についての意向の確認	77.0%	73.3%	78.0%	76.4%	75.4%
これまでの過ごし方や生活歴のケアプランへの反映	39.5%	28.9%	36.5%	45.6%	45.9%
家事分担等の役割活動の実施	10.9%	4.4%	8.9%	12.1%	23.0%
居室等のプライバシーを保護できる環境・空間の確保	60.2%	75.6%	54.3%	62.6%	73.8%
居室に愛着のあるものの持ち込み	40.3%	35.6%	32.3%	46.2%	70.5%
他の入所者との交流機会の確保	71.8%	57.8%	76.0%	68.1%	70.5%
その他	2.4%	0.0%	2.4%	3.8%	0.0%

## ■ リハビリテーション

全体として、機能訓練の実施が 92.5%、摂食・嚥下リハビリテーションの実施が 43.8%となった。

図表2-44 リハビリテーションの取組状況【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	625件	45件	337件	182件	61件
摂食・嚥下リハビリテーションの実施	43.8%	46.7%	45.4%	39.6%	45.9%
機能訓練の実施	92.5%	95.6%	98.8%	85.2%	77.0%
その他	3.7%	4.4%	2.4%	5.5%	4.9%

## ■ 認知症に対応したリハビリ・ケア

全体として、認知症の症状に応じたリハビリ・ケアの実施が 51.0%、特になしが 33.8%、BPSD 予防のためのリハビリ・ケアの実施が 12.6%となった。

図表2-45 認知症に対応したリハビリ・ケアの取組状況【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	625件	45件	337件	182件	61件
認知症の症状に応じたリハビリ・ケアの実施	51.0%	48.9%	56.4%	44.0%	44.3%
BPSD 予防のためのリハビリ・ケアの実施	12.6%	8.9%	12.5%	13.7%	13.1%
その他	4.5%	11.1%	3.6%	4.9%	3.3%
特になし	33.8%	33.3%	29.1%	39.6%	42.6%

## ■ 社会参加や地域とのつながり

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・機会の確保が84.3%と最も高く、続いて日々の過ごし方についての意向の確認が67.5%であった。一方で、希望に応じた外出や買い物は14.9%、入所者と地域住民が交流する機会やイベントの実施は15.7%と、両取組ともに20%未満の結果となった。

図表2-46 社会参加や地域とのつながり【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	625件	45件	337件	182件	61件
希望に応じた外出や買い物	14.9%	8.9%	7.1%	28.0%	23.0%
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	84.3%	82.2%	85.2%	80.2%	93.4%
入所者と地域住民が交流する機会やイベントの実施	15.7%	0.0%	13.4%	18.7%	31.1%
日々の過ごし方についての意向の確認	67.5%	62.2%	69.4%	64.8%	68.9%
その他	1.9%	4.4%	1.8%	1.1%	3.3%

## 4) 介入後の状況

### ① 日常生活の自立度（問⑩）

障害高齢者の日常生活自立度および認知症高齢者の日常生活自立度は以下のとおり。介入前と比較すると（図表2-30 日常生活の自立度（入所時））、障害高齢者において、A1が16.6%から24.8%に増加、C2が9.6%から5.6%に減少するなど、自立度の改善が見える結果となった。認知症高齢者についても同様に、自立の割合が4.8%から5.6%に増加している。

図表2-47 日常生活の自立度（介入後）【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
日常生活の自立度	回答数	625件	45件	337件	182件	61件
障害高齢者	自立	0.2%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
	J1	1.0%	0.0%	1.2%	1.1%	0.0%
	J2	3.2%	2.2%	3.9%	3.3%	0.0%
	A1	24.8%	4.4%	30.0%	24.2%	13.1%
	B1	30.2%	28.9%	35.9%	24.2%	18.0%
	B2	24.6%	31.1%	16.9%	32.4%	39.3%
	C1	4.2%	8.9%	3.3%	4.9%	3.3%
	C2	5.6%	17.8%	1.5%	7.1%	14.8%
	不明	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%
認知症高齢者	自立	5.6%	2.2%	7.7%	2.7%	4.9%
	J1	12.0%	8.9%	16.0%	6.6%	8.2%
	J2	14.9%	17.8%	18.1%	10.4%	8.2%
	A1	22.7%	15.6%	27.0%	22.5%	4.9%
	B1	25.6%	17.8%	20.8%	33.5%	34.4%
	B2	7.8%	15.6%	4.2%	10.4%	14.8%
	C1	6.9%	17.8%	3.0%	8.2%	16.4%
	C2	1.1%	0.0%	0.6%	2.2%	1.6%
	不明	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%

## ② 基本動作（問⑱）

各基本動作項目の自立・介助度は以下のとおり。介入前と比較すると（図表 2-31 基本動作（入所時））、全ての項目において自立の割合が増加する結果となった。

図表2-48 基本動作（介入後）【施設種別】

基本動作	回答数	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
		625件	45件	337件	182件	61件
寝起き	自立	53.8%	35.6%	68.5%	41.2%	23.0%
	見守り	16.0%	17.8%	14.5%	18.7%	14.8%
	一部介助	15.5%	15.6%	10.4%	19.8%	31.1%
	全介助	12.6%	31.1%	4.5%	18.7%	26.2%
	不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
起き上がり	自立	49.6%	35.6%	62.9%	37.4%	23.0%
	見守り	17.4%	8.9%	18.7%	18.1%	14.8%
	一部介助	17.3%	20.0%	11.6%	23.6%	27.9%
	全介助	13.8%	35.6%	5.0%	19.2%	29.5%
	不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
座位の保持	自立	56.3%	37.8%	71.2%	41.8%	31.1%
	見守り	18.9%	20.0%	15.4%	21.4%	29.5%
	一部介助	14.2%	13.3%	9.2%	22.0%	19.7%
	全介助	8.6%	28.9%	2.4%	13.2%	14.8%
	不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
立ち上がり	自立	37.4%	26.7%	50.1%	25.3%	11.5%
	見守り	23.2%	11.1%	24.3%	24.7%	21.3%
	一部介助	22.7%	26.7%	17.2%	28.6%	32.8%
	全介助	13.9%	26.7%	6.5%	19.8%	27.9%
	不明	0.8%	8.9%	0.0%	0.0%	1.6%
立位の保持	自立	35.7%	22.2%	47.5%	24.7%	13.1%
	見守り	25.1%	15.6%	27.9%	23.6%	21.3%
	一部介助	22.4%	20.0%	16.3%	30.8%	32.8%
	全介助	13.6%	31.1%	6.2%	18.7%	26.2%
	不明	1.1%	11.1%	0.3%	0.0%	1.6%

### ③ ADL (問⑩)

各 ADL 項目の自立・介助度は以下のとおり。介入前と比較すると (図表 2-32 ADL (入所時))、全ての項目において自立の割合が増加する結果となった。

図表2-49 ADL (介入後)【施設種別】

ADL	回答数	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
食事	自立	76.8%	71.1%	84.9%	69.8%	57.4%
	一部介助	14.7%	13.3%	10.4%	20.3%	23.0%
	全介助	6.4%	15.6%	2.7%	8.2%	14.8%
	不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
椅子とベッド間の移乗	自立	45.9%	31.1%	60.5%	31.3%	19.7%
	一部介助	36.8%	28.9%	31.5%	45.6%	45.9%
	全介助	15.2%	37.8%	5.9%	21.4%	31.1%
	不明	0.2%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
整容	自立	42.1%	31.1%	51.3%	31.9%	29.5%
	一部介助	41.8%	37.8%	39.8%	47.3%	39.3%
	全介助	14.1%	31.1%	6.8%	18.7%	27.9%
	不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
トイレ動作	自立	30.9%	11.1%	43.9%	18.1%	11.5%
	一部介助	45.6%	46.7%	42.1%	50.0%	50.8%
	全介助	20.5%	40.0%	10.7%	29.7%	32.8%
	不明	0.6%	2.2%	0.3%	0.5%	1.6%
入浴	自立	3.7%	0.0%	5.6%	2.2%	0.0%
	一部介助	62.4%	44.4%	70.9%	51.6%	60.7%
	全介助	31.8%	55.6%	21.4%	44.5%	34.4%
	不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
平地歩行	自立	20.8%	11.1%	27.9%	14.3%	8.2%
	一部介助	36.8%	28.9%	42.1%	30.2%	32.8%
	全介助	32.0%	40.0%	22.6%	44.5%	41.0%
	不明	8.0%	20.0%	4.7%	8.8%	14.8%
階段昇降	自立	1.6%	0.0%	2.7%	0.5%	0.0%
	一部介助	29.6%	11.1%	41.8%	17.6%	11.5%
	全介助	46.4%	44.4%	33.5%	65.4%	62.3%
	不明	18.9%	44.4%	17.5%	13.7%	23.0%
更衣	自立	22.1%	4.4%	31.8%	12.6%	9.8%
	一部介助	57.9%	53.3%	58.2%	58.8%	57.4%
	全介助	18.1%	42.2%	8.3%	26.4%	29.5%
	不明	0.2%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
排便コントロール	自立	27.8%	15.6%	39.8%	13.2%	14.8%
	一部介助	43.0%	28.9%	42.4%	48.4%	41.0%
	全介助	26.7%	55.6%	14.8%	36.8%	41.0%
	不明	0.3%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%
排尿コントロール	自立	39.2%	28.9%	51.3%	25.3%	21.3%
	一部介助	35.7%	24.4%	34.7%	40.1%	36.1%
	全介助	22.6%	46.7%	11.3%	32.4%	37.7%
	不明	0.3%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%



#### ④ おむつの使用状況（問①）

おむつの使用状況は以下のとおり。介入前と比較すると（図表：）、日中の「有」55.7%から41.1%に、夜間の「有」が68.2%から55.2%になったように、両時間帯ともに使用有の割合が減少する結果となった。

図表2-50 おむつの使用状況（介入後）【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
おむつ	回答数	625件	45件	337件	182件	61件
日中	有	41.1%	64.4%	34.1%	45.1%	50.8%
	無	54.9%	33.3%	60.8%	52.2%	45.9%
夜間	有	55.2%	75.6%	50.7%	56.0%	62.3%
	無	40.5%	22.2%	44.2%	40.7%	32.8%

#### ⑤ 介入・ケアによる成果・効果（問②）

介入・ケアによる成果・効果は、活気の向上が66.7%と最も高く、続いて廃用性機能障害の改善が49.1%、本人・家族の満足度の向上が46.1%となった。

図表2-51 介入・ケアによる成果・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	625件	45件	337件	182件	61件
IADLの改善	16.3%	6.7%	19.6%	12.1%	18.0%
廃用性機能障害の改善	49.1%	44.4%	55.2%	44.0%	34.4%
誤嚥性肺炎の予防・減少	21.1%	35.6%	16.6%	24.2%	26.2%
摂食嚥下機能の改善	16.6%	35.6%	14.5%	12.6%	26.2%
おむつ使用なしへの改善	24.5%	11.1%	30.0%	18.7%	21.3%
社会参加の促進	20.2%	2.2%	17.8%	27.5%	24.6%
本人・家族の満足度の向上	46.1%	46.7%	42.4%	51.1%	50.8%
活気の向上(活動や笑顔が増えた等)	66.7%	71.1%	68.5%	65.9%	55.7%
その他	9.0%	11.1%	8.3%	9.3%	9.8%

## 5) クロス分析 (問⑩個別ケアの状況×問⑫介入・ケアによる成果・効果)

### ① 食事の取組状況×成果・効果

食事の取組状況と介入・ケアによる成果・効果のクロス集計結果は以下のとおり。管理栄養士によるミールラウンドを実施しており、かつ摂食嚥下機能の改善が見られた施設は76.0%、嚥下機能の定期的な評価をしており、かつ誤嚥性肺炎の予防・減少が見られた施設は74.2%であった。

図表2-52 食事の取組状況×成果・効果

	生活リズムにあわせた食事の提供	嗜好にあわせた食事の提供	管理栄養士によるミールラウンド実施	嚥下機能の定期的な評価	使い慣れた食器等の持ち込み	味や見栄えに配慮したソフト食・嚥下食の提供	調理・盛り付けへの参加	その他	無回答
回答数	317件	347件	407件	285件	76件	106件	32件	53件	13件
IADLの改善	56.9%	60.8%	70.6%	43.1%	15.7%	13.7%	8.8%	5.9%	1.0%
廃用性機能障害の改善	48.5%	59.6%	68.1%	50.5%	10.7%	19.2%	4.9%	9.4%	1.3%
誤嚥性肺炎の予防・減少	53.0%	53.0%	74.2%	74.2%	17.4%	25.8%	6.1%	5.3%	1.5%
摂食嚥下機能の改善	47.1%	63.5%	76.0%	68.3%	13.5%	31.7%	5.8%	10.6%	1.0%
おむつ使用なしへの改善	47.7%	64.1%	68.6%	59.5%	15.0%	17.6%	5.9%	6.5%	2.0%
社会参加の促進	55.6%	59.5%	69.8%	51.6%	20.6%	19.0%	10.3%	7.9%	2.4%
本人・家族の満足度の向上	60.4%	57.6%	66.0%	41.7%	16.0%	16.7%	7.3%	8.7%	0.7%
活気の向上(活動や笑顔が増えた等)	52.3%	56.1%	68.6%	44.4%	13.4%	18.5%	5.5%	8.9%	1.0%
その他	50.0%	58.9%	75.0%	51.8%	8.9%	14.3%	3.6%	14.3%	0.0%

## ② 排せつの取組状況×成果・効果

排せつの取組状況と介入・ケアによる成果・効果のクロス集計結果は以下のとおり。おむつ外しに向けたケア・訓練を実施しており、かつ、おむつ使用なしへの改善が見られた施設は64.7%であった。

図表2-53 排せつの取組状況×成果・効果

	個人の排泄リズムに応じた対応の実施	おむつ外しに向けたケア・訓練の実施	その他自立度の改善を目標としたケアの実施	その他	無回答
回答数	530件	155件	192件	25件	24件
IADLの改善	88.2%	31.4%	42.2%	2.0%	1.0%
廃用性機能障害の改善	85.0%	30.0%	36.2%	2.6%	3.3%
誤嚥性肺炎の予防・減少	84.8%	26.5%	34.1%	3.8%	3.8%
摂食嚥下機能の改善	82.7%	28.8%	34.6%	5.8%	3.8%
おむつ使用なしへの改善	86.9%	64.7%	44.4%	3.9%	0.7%
社会参加の促進	82.5%	30.2%	36.5%	1.6%	6.3%
本人・家族の満足度の向上	88.5%	27.8%	38.2%	3.5%	2.1%
活気の向上(活動や笑顔が増えた等)	86.3%	26.9%	35.0%	3.6%	2.6%
その他	80.4%	14.3%	26.8%	12.5%	3.6%

### ③ 入浴ケアの取組状況×成果・効果

入浴ケアの取組状況と介入・ケアによる成果・効果のクロス集計結果は以下のとおり。

図表2-54 入浴ケアの取組状況×成果・効果

	マンツーマンでの入浴 ケアの実施	希望に合わせた入浴 時間の選択	使い慣れたシャンプー 等の持ち込み	自立度の改善を目標 としたケアの実施	個別のケアマニュアル の作成	その他	無回答
回答数	438件	95件	68件	232件	62件	18件	41件
IADLの改善	74.5%	25.5%	16.7%	48.0%	13.7%	2.0%	3.9%
廃用性機能障害の改善	73.3%	16.9%	10.1%	43.0%	10.1%	2.9%	4.9%
誤嚥性肺炎の予防・減少	75.0%	17.4%	13.6%	38.6%	12.1%	2.3%	6.1%
摂食嚥下機能の改善	72.1%	13.5%	4.8%	41.3%	10.6%	5.8%	7.7%
おむつ使用なしへの改善	65.4%	20.3%	10.5%	56.9%	13.1%	3.9%	2.6%
社会参加の促進	77.0%	22.2%	15.1%	47.6%	14.3%	0.0%	4.0%
本人・家族の満足度の向上	71.9%	20.5%	15.6%	44.1%	13.9%	3.1%	4.2%
活気の向上(活動や笑顔が増えた等)	68.6%	18.5%	11.0%	40.8%	9.6%	3.8%	6.0%
その他	62.5%	10.7%	3.6%	33.9%	7.1%	10.7%	10.7%

#### ④ 日々の過ごし方の取組状況×成果・効果

日々の過ごし方と介入・ケアによる成果・効果のクロス集計結果は以下のとおり。これまでの過ごし方や生活歴のケアプランへの反映しており、かつ社会参加の促進が見られた施設は 54.8%、他の入所者との交流機会を確保しており、かつ社会参加の促進が見られた施設は 82.5%であった。

図表2-55 日々の過ごし方の取組状況×成果・効果

	日々の過ごし方についての意向の確認	これまでの過ごし方や生活歴のケアプランへの反映	家事分担等の役割活動の実施	居室等のプライバシーを保護できる環境・空間の確保	居室に愛着のあるものの持ち込み	他の入所者との交流機会の確保	その他	無回答
回答数	481件	247件	68件	376件	252件	449件	15件	14件
IADLの改善	75.5%	39.2%	23.5%	64.7%	43.1%	79.4%	3.9%	2.0%
廃用性機能障害の改善	78.5%	43.0%	10.7%	60.3%	42.3%	76.9%	2.3%	1.6%
誤嚥性肺炎の予防・減少	80.3%	49.2%	15.2%	74.2%	54.5%	73.5%	0.8%	2.3%
摂食嚥下機能の改善	79.8%	42.3%	12.5%	67.3%	50.0%	82.7%	1.9%	1.9%
おむつ使用なしへの改善	84.3%	46.4%	16.3%	60.8%	41.8%	80.4%	2.6%	0.0%
社会参加の促進	84.9%	54.8%	15.1%	68.3%	50.8%	82.5%	2.4%	1.6%
本人・家族の満足度の向上	82.3%	46.2%	13.9%	66.7%	50.0%	75.3%	2.1%	1.0%
活気の上(活動や笑顔が増えた等)	80.8%	43.4%	12.2%	61.9%	43.6%	78.9%	2.6%	1.4%
その他	83.9%	26.8%	8.9%	48.2%	32.1%	62.5%	5.4%	1.8%

### ⑤ リハビリテーションの取組状況×成果・効果

リハビリテーションの取組状況と介入・ケアによる成果・効果のクロス集計結果は以下のとおり。摂食・嚥下リハビリテーションの実施しており、かつ誤嚥性肺炎の予防・減少が見られた施設は67.4%、摂食嚥下機能の改善が見られた施設は63.5%であった。

図表2-56 リハビリテーションの取組状況×成果・効果

	摂食・嚥下リハビリテーションの実施	機能訓練の実施	その他	無回答
回答数	274件	578件	23件	34件
IADLの改善	48.0%	94.1%	4.9%	3.9%
廃用性機能障害の改善	46.3%	97.1%	4.2%	2.3%
誤嚥性肺炎の予防・減少	67.4%	96.2%	6.1%	3.0%
摂食嚥下機能の改善	63.5%	97.1%	3.8%	2.9%
おむつ使用なしへの改善	51.0%	93.5%	3.3%	4.6%
社会参加の促進	44.4%	90.5%	3.2%	7.1%
本人・家族の満足度の向上	44.1%	92.4%	4.9%	5.6%
活気の向上(活動や笑顔が増えた等)	43.9%	93.8%	4.3%	4.1%
その他	39.3%	98.2%	3.6%	1.8%

## ⑥ 認知症に対応したリハビリ・ケアの取組状況×成果・効果

認知症に対応したリハビリ・ケアの取組状況と介入・ケアによる成果・効果のクロス集計結果は以下のとおり。認知症に対応したリハビリ・ケアを実施しており、かつ誤嚥性肺炎の予防・減少が見られた施設は60.6%、摂食嚥下機能の改善が見られた施設は59.6%であった。

図表2-57 認知症に対応したリハビリ・ケアの取組状況×成果・効果

	認知症の症状に応じたリハビリ・ケア実施	BPSD予防のためのリハビリ・ケアの実施	その他	特になし	無回答
回答数	319件	79件	28件	211件	49件
IADLの改善	48.0%	8.8%	3.9%	36.3%	8.8%
廃用性機能障害の改善	58.6%	13.4%	3.6%	30.3%	4.9%
誤嚥性肺炎の予防・減少	60.6%	15.9%	6.1%	28.8%	2.3%
摂食嚥下機能の改善	59.6%	21.2%	3.8%	29.8%	2.9%
おむつ使用なしへの改善	52.3%	17.6%	4.6%	27.5%	9.2%
社会参加の促進	57.1%	17.5%	1.6%	31.7%	4.0%
本人・家族の満足度の向上	54.2%	14.2%	3.8%	32.6%	6.3%
活気の向上(活動や笑顔が増えた等)	54.0%	14.9%	5.5%	34.1%	4.6%
その他	44.6%	19.6%	14.3%	35.7%	3.6%

⑦ 社会参加や地域とのつながり×成果・効果

社会参加や地域とのつながりと介入・ケアによる成果・効果のクロス集計結果は以下のとおり。

図表2-58 社会参加や地域とのつながり×成果・効果

	希望に応じた外出や 買い物	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	入所者と地域住民が 交流する機会やイベン トの実施	日々の過ごし方につ いての意向の確認	その他	無回答
回答数	93件	527件	98件	422件	12件	21件
IADLの改善	19.6%	86.3%	18.6%	68.6%	0.0%	1.0%
廃用性機能障害の改善	15.3%	87.6%	17.3%	73.9%	2.9%	1.6%
誤嚥性肺炎の予防・減少	22.0%	90.2%	26.5%	72.0%	2.3%	1.5%
摂食嚥下機能の改善	15.4%	91.3%	17.3%	77.9%	1.9%	1.9%
おむつ使用なしへの改善	17.0%	86.3%	19.6%	77.8%	1.3%	0.7%
社会参加の促進	37.3%	88.9%	31.7%	75.4%	2.4%	1.6%
本人・家族の満足度の向上	20.1%	89.9%	21.5%	75.0%	2.1%	1.7%
活気の向上(活動や笑顔が増えた等)	15.8%	87.8%	18.2%	71.9%	2.9%	1.7%
その他	17.9%	83.9%	12.5%	60.7%	7.1%	5.4%



### 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

アンケート調査では明らかにできない、利用者ごとの自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの立案や実施の内容・課題感、見直しの観点等に加えて、施設全体での自立支援の取組について深堀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抽出基準

調査対象	アンケート回答施設および検討委員会推薦施設 6件(各施設種2件ごと)
抽出条件 ★：介護医療院では条件緩和/不問	<p style="text-align: center;"><b>第1回WG：下記条件にて計25施設を抽出</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者調査㉔：両利用者共に、介入・ケアによる成果・効果で該当する項目が4個以上（優先条件としてIADLもしくは廃用性機能障害の改善を含む）★ OR 該当する項目が2個以下</li> <li>・利用者調査㉕：両利用者共に、自立支援促進に係る介入内容の食事、排泄、入浴、日々の過ごし方、リハビリ、認知症ケア、社会参加(食事、排泄、入浴、日々の過ごし方、リハビリ) 実施できている OR 食事、排泄、入浴、日々の過ごし方、リハビリ、認知症ケア、社会参加は実施できていない ★</li> <li>・利用者調査㉖・㉗：両利用者共に、「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」のいずれかの着眼点から、支援計画やケアプランに具体的な内容が記載されている/該当資料を提出している</li> <li>・施設調査問9：多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議が定期的開催されている ★</li> <li>・施設調査問12：人材育成の取組として、施設内での研修・勉強会(実技)を開催している ★</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>第1回WG後：下記追加条件を踏まえ、25施設から最優先施設として計6施設を抽出</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援促進と他加算の関係性を深堀するため、施設調査問3にて算定加算が複数あること（特に看取り介護加算、認知症専門ケア加算、排せつ支援加算を含む）</li> <li>・利用者調査問22で改善項目が4以上の施設では実技での研修会・勉強会で該当するテーマが複数あること ※改善項目が2以下の施設では優先条件とする</li> <li>・利用者調査の改善項目が4以上の場合、「IADL、廃用性機能障害、満足度、社会参加」のうち、2項目以上にて改善が見られること</li> <li>・（優先条件）同施設の2利用者において要介護度に偏りが無いこと</li> </ul> <p>※なお、実際の調査実施施設は、調整結果を踏まえて当該6施設から適宜変更とした</p>

最終的に、ご協力の得られた6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、訪問インタビュー（4件）、オンラインでのインタビュー（2件）、書面調査（1件）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	千葉県	96人	2024年1月30日(オンライン)
	静岡県	70人	2024年1月17日(訪問)
介護老人保健施設	大阪府	100人	2024年2月29日(訪問)
	岐阜	100人	書面調査
介護医療院	北海道	60人	2024年2月20日(訪問)
	岡山県	63人	2024年1月23日(訪問)

### (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
自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>該当する利用者の自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの立案内容の詳細</li> <li>立案に関わっている職種</li> <li>立案する上での工夫点（意思決定支援や ACP 等の本人の意向をどのように反映しているかを含む）</li> <li>立案する上での課題点</li> </ul>
自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>該当する利用者の自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの実施内容の詳細</li> <li>実施に関わっている職種</li> <li>実施する上での工夫点（意思決定支援や ACP 等の本人の意向をどのように反映しているかを含む）</li> <li>実施する上での課題点</li> </ul>
介護実施による効果・成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>該当する利用者の介護実施による効果・効果を定量的/定性的に図るために設定している指標や評価基準</li> <li></li> </ul>
自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>該当する利用者の自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの見直しの頻度</li> <li>見直しの観点</li> <li>見直しにおける LIFE フィードバック票の活用</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的実施している研修会・勉強会（座学/実技）の詳細</li> </ul>

調査項目	内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 認知症を有する利用者における、ケア・介入内容や評価方法</li> <li>• 自立支援に係る取組の位置づけ</li> <li>• 自立支援に係る取組についての自由意見</li> </ul>

## 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) 自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの立案と具体的な取組内容

4つの着眼点（「尊厳の保持に資する取組」「本人を尊重する個別ケア」「寝たきり防止に資する取組」「自立した生活を支える取組」）からみた、自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの立案および具体的な取組内容は以下のとおり。

#### ① 尊厳の保持に資する取組

調査対象の6施設全てにおいて、本人の意思や家族の要望を丁寧に聞き取りした上で、本人様態を踏まえながら、自立支援に向けた個別支援計画やケアプランを策定していた。本人の意思を推定・支援することを目的として、家族に食事やレクの様子を動画共有し、信頼関係を構築した上での聞き取りや、利用者の前施設スタッフに複数回に渡って聞き取り、入所前・後の自宅訪問等の工夫も見られた。実際に、本人への丁寧な声掛けや家族との密なコミュニケーションは、利用者や家族からの満足度が高いケアであると評価されている。

また、意思の確認方法について、本人への聞き取りのみならず、日常の発言や表情の変化をくみ取っている取組も見られた。リハビリテーションスタッフや看護師等、利用者との接点が多い職種が、本人の様子等で気づいた点を記録に残し、多職種で情報共有する体制が整備されている施設もあった。

- 本人への要望・意向聞き取りに加え、家族との密なコミュニケーションを心がけている。家族が本人に対面できない時の様子も共有するために、タブレットで食事やレクリエーションの様子を動画共有するなど、細かな情報共有を実施。その上で家族からの要望を伺い、ケア内容に反映している（岡山県・介護医療院）
- 入所者が前に他の施設にいた場合、前施設スタッフにも話を伺う。短時間であると利用者の様子が十分には把握できないため、入所後に利用者の様態をある程度把握した上で、再度前施設スタッフに話を伺うこともある（岡山県・介護医療院）
- 入所時、入所1か月後、年に1回は必ず本人や家族に意向等を伺っている。加えて、日常生活の中での発言や表情の変化を看護師・リハビリテーションスタッフを中心に記録に残し、多職種にて情報連携している（北海道・介護医療院）
- ACPの取組として本人意向を確認するためのノートや手帳を大学と共同で作成している。これまでの人生の振り返りや、自分らしく生きるために大切だと考えること、医療や介護への希望等を自由記載や選択肢で記入してもらっている（大阪府・介護老人保健施設）
- ケアプランがパターン化され、個別性を反映しなくとも成立する恐れがある。そうならないよう、「本人の意向・要望を必ず一つ組み込むこと」を理念とし、全職員が本人の意向を見落とさないようにしている（千葉県・介護老人福祉施設）

#### ② 本人を尊重する個別ケア

要介護度が高い利用者や身体機能の低下が見られる利用者においても、「できないこと」だけに着目するのではなく、「できることを維持・徐々に増やしていく」観点で、計

画を立案・実施している様子が窺えた。

食事ケアについて、入所時や日々の生活の中で本人の嗜好等を確認した上で、体調や摂食状態を勘案しながらも、利用者の自立を促し、かつ、意向を尊重する食事ケアの様子が窺えた。また、排せつケアについて、マンツーマンで観察し、本人ができることを待った上で自立を促すケアが多く見られた。入浴ケアについても、本人の体調や意向を尊重しながら、マンツーマン(必要に応じて2人職員対応)でケアする様子が窺えた。

- 意向聞き取りのためのアセスメントシートを踏まえて、24時間ケアプランシートを作成。アセスメントで重要となるのは「どう暮らしてきたか」「どう暮らしていきたいか」の考え。「どう暮らしていきたいか」が分からない際は、家族への聞き取りや入所前・後の自宅訪問で「どう暮らしてきたか」を把握した上で計画に反映している(千葉県・介護老人福祉施設)
- 終末期の利用者において、苦痛のない介護実施のために、夜間は頻繁に職員が訪室している。意思疎通が可能であるため、コミュニケーションを取りながら、痛み緩和のためのポジショニングやマッサージを実施している(静岡県・介護老人福祉施設)
- 本人の容態を伺いながら、基本は家族の要望である「人間らしく、苦痛なく」に応えるよう、食べることが苦痛にならないような食事形態(シリンジは使わず、ベッドやスプーンを工夫してスプーンで食事をする等)に対応した。(岡山県・介護医療院)
- 誤嚥リスクは勘案しながらも、「楽しみながら」食事することを支援する「味わう支援」を実施。看取り介護で経口が困難な場合にも、コーヒーや花のおいを楽しんでもらうなど工夫している(北海道・介護医療院)
- 右上肢の麻痺があったが、おむつの上げ下げは自身で出来るようにした結果、全介助から一部介助になった。一方、多床室でのポータブルトイレ使用時はカーテン閉める、声を控えめにする等工夫をしているが、多床室でのプライバシー空間の完全確保は難しい(大阪府・介護老人保健施設)
- 入浴はあまり好きではないが、週に2回は入浴(個浴)を促し、本人には都度入浴するかしないかを選べる形にしている。入浴後の衣類は選べるように、湯船から出るタイミングも自分で決めてもらっている。湯船の出入りの際や、着替え等で介助が必要なときは声掛けして手伝っている(千葉県・介護老人福祉施設)

### ③ 寝たきり防止に資する取組

どの施設においても、主体的で目的意識を持った離床につながるよう、本人が望む1日の過ごし方や趣味等を丁寧に聞き取った上で、ケアに繋げている様子が窺えた。また、本人は自分で歩く意思があるが、認知機能の低下が見られ、転倒リスクが高い利用者に対して、理学療法士が歩きやすい動線を設定したり、居室内に重量のある椅子を設置する等の環境整備を工夫した結果、要介護度5から4に改善した事例も見受けられている。

特にIADLや廃用性機能障害の改善が見られた利用者については、施設においてリハビリテーションスタッフと他職種の連携が強化されていることが確認された。短期集中リハビリテーションにてリハビリテーションスタッフが評価、要点を記録としてとりまとめ、その情報をもって、他職種が生活の中でリハビリテーションを実施する体制が整備されていた。

- 離床時間が少なかったが、「新聞読む」という目的をもって離床を促進。歩行器でトイレに行く際は、帰りは車いす使用等を提案するように、「できなかった」気持ちにさせないよう工夫している(北海道・介護医療院)
- 本人は自分で歩く意思があるが、認知機能の低下が見られ、介助なしでは転倒リスクが高い利用者がいた。マンツーマンで観察し、本人ができることを待った上で自立を促すことを意識した。具体的には、本人が転倒しないよう、理学療法士が動線を設定、居室内に重量のある椅子を設置等の工夫を含めた介入の結果、要介護度が5から4となった(岡山県・介護医療院)

- 生活リハビリ実施のため、2名の機能訓練指導員以外にも看護師など、多職種での協力体制を整備している（千葉県・介護老人福祉施設）

#### ④ 自立した生活を支える取組

自立した生活を支える取組として、利用者間のコミュニケーションを促進する環境整備や、本人が慣れ親しんだものを施設に持ち込んでもらう等の取組が見られた。

利用者と地域住民等の交流においては、新型コロナウイルス普及以前の活発さは依然として取り戻せていない現状が窺えたが、地元中学生の福祉経験の為に施設訪問等、地域住民等との交流を復活させる動きも見られた。コロナ禍で面会や外出制限が厳しくなった結果、施設全体として利用者の認知機能や生活機能の低下が早まった感触がある等、利用者の社会との繋がり的重要性を主張する声も挙げられている。

- 共有スペースにピアノを常設し、利用者が自由に利用し、他の利用者にも聴いてもらえるようにしている。（岐阜県・老人保健施設）
- 本人が好きな犬のぬいぐるみを持参してもらったところ、他利用者からの「ぬいぐるみかわいい」等の声掛けが増えた結果、本人の表情が豊かになった（北海道・介護医療院）
- 地域の学校や子供たちとの交流が、利用者の生きる原動力となっていると思う。コロナ禍で面会制限があり、外出が出来なくなった結果、施設全体として利用者の認知機能や生活機能の低下が早まった感触がある（静岡県・老人福祉施設）

## （２）立案や実施における課題や、課題を乗り越えるための工夫

ケア実施の課題として、多くの施設でマンパワー不足が挙げられた。全利用者に細やかなケアを実施したいが、現状は認知機能の低下や生死に関わる利用者へのケアが優先となっている現状も見受けられた。一方で、一方で、労働力不足解消かつ、正確な業務遂行のため、業務のDX（例：膀胱内尿量確認デバイスの使用、音声入力システムの導入等）を積極的に進めている施設も見受けられた。

また、本人ができることはどのように声掛けして自立を促すべきか、介護が必要な場面で拒否された場合はどのようにコミュニケーションをとるべきか等、各利用者の個別性を踏めた上での、支援の実施は難しいという意見もあった。

一方、利用者の意向と、専門家がアセスメントした上での提供すべきケア内容が相反する場合でも、利用者の好きなことや落ち着く環境を見出した上で、声掛けのタイミング・内容を工夫する等、ケア提供までのプロセスが注力されていることも明らかとなった。

- ケア実施の課題は、圧倒的にマンパワーが不足していること。全利用者に細やかなケアを実施したいが、現状は認知機能の低下や生死に関わる利用者へのケアが優先となっている（岡山県・介護医療院）
- 効率的かつ正確な業務遂行のため、院内のDX（排せつ支援において、「リアルムスポット」という膀胱内尿量確認デバイスを使用、法人内施設でのデータ一括管理、データの音声入力、インカムを導入するなど）を積極的に推進している。（岡山県・介護医療院）
- 介助量が多い利用者がある一方で、介護拒否をする利用者もいる。本人ができることはどのように声掛けして自立を促すべきか、介護が必要な場面で拒否された場合はどのようにコミュニケーションをとるべきか等、各利用者の個別性を踏めた上での支援実施は難しい（静岡県・介護老人福祉施設）

- 職員に「(レクリエーション等の活動へ)ただ連れてこられる」のではなく、目的をもって実施していることを分かってもらえるようにコミュニケーション等を工夫。また、ケアを実施しながら本人にとって好きなこと、落ち着く環境を見出し、都度対応している(北海道・介護医療院)

### (3) 介護実施による効果・成果

定量的指標として、利用者の食事摂取量、失禁回数、排せつ・残尿量等の身体機能に係るものや、どの距離歩行が可能か等の行動範囲が報告された。また、施設全体の評価指標としておむつ購入数を把握・分析している施設もあった。

定性的指標として、本人・家族の満足度や表情、発語量・内容等の QOL に係るものが多く確認された。年に一度満足度調査を利用者・家族を対象に実施し、当調査結果を施設全体のケア方針に反映している事例もあった。

加えて、ISO 審査委員会や R4 システムの ICF ステージング、長谷川式スケール(認知症)等、定量的指標を組み入れている事例も見受けられた。

- R4 システム上にて、ステージ項目を担当者会議ごとに入力・3 か月ごとに様子が変われば矢印で経緯を表記。グラフにて可視化された ICF ステージング結果を定量的な指標として参照している(大阪府・介護老人保健施設)
- 介護医療院として ISO 認証審査(2年に1回)、内部評価・監査(毎年)を実施。入所から策定にあたる経緯や、希望が反映されているか、プロセスに沿ってケアを実施しているか等のプロセスが主な審査観点となっている。(北海道・介護医療院)
- 排せつ委員会にて当施設のおむつ購入量を数値化。施設全体では重度化傾向がある一方で、コロナクラスター下でもおむつ購入量はさほど増加していなかったことは、施設全体のケア成果として評価している(千葉県・介護老人福祉施設)
- 「究極の個別ケア=看取りケア」と捉え、看取りケアに特に注力している。看取り後は必ず家族からアンケートをとり、結果を「偲びのカンファレンス」で共有、今後のケア内容に反映している。(千葉県・介護老人福祉施設)

### (4) 自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの見直し

調査対象の6施設全てにおいて、定期的な見直し(3か月、6か月、1年に1回)に加えて、利用者の容態の変化に応じて、都度自立支援に向けた個別支援計画やケアプランが見直されていた。見直しにおいて、LIFE フィードバック票が活用されている事例は本調査では確認できなかったが、これまで感覚で把握していたケア内容等が可視化されることにより、職員の気づきや意識づけに直結しているという声が複数挙げられた。

- LIFE のフィードバック票自体の活用はあまりないが、入力することにより、どの項目の介入が不足しているか等が目に見え、カンファ時の気づきになっている(静岡県・介護老人福祉施設)
- LIFE フィードバック票を踏まえた計画見直し等の活用はしていないが、これまで感覚で把握していたケア内容等が可視化されることにより、職員の気づきや意識づけには直結している(千葉県・介護老人福祉施設)

### (5) その他自立支援全般

#### ① 研修会・勉強会(実技)

どの施設においても、定期的に多岐テーマに渡る研修会・勉強会(実技)が実施されていた。例えば、各職員の技術が特に必要とされる排せつケアに係る実技研修を排せつ委員会にて定期的に開催している事例が複数見られた。

- 排せつは技術が大きく関わるため、排せつ委員会が実技研修を実施。また、冬の時期では感染症委員会が防護具の着脱方法等について実技研修を実施している（千葉県・介護老人福祉施設）
- 毎月第3土曜日に施設にて勉強会を実施し、テーマ（排泄、吐物処理、口腔、リハビリテーション、PPEの着脱、ゾーニング、KYT、認知症ケア、検査項目の見方等）も多く網羅している（岡山県・介護医療院）

## ② 認知症ケア

認知症利用者へのケアも他利用者と大きく方針は変わらないが、認知症利用者で気分の浮き沈みがより顕著である場合には他部署にも応援を頼んで、各職員がゆとりをもって本人の訴えを否定せずに傾聴することが重要との声が挙げられた。また、長谷川式スケールを定期的実施している事例も見受けられた。

- 認知症利用者は気分の浮き沈みが顕著。他部署にも応援を頼んで、各職員がゆとりをもって本人の訴えを否定せずに傾聴することを心掛けている（静岡県・介護老人福祉施設）
- 「認知症」と括らずに、積極的に利用者への声掛けや会話を意識している。認知症利用者と接すると多くの発見があるため、細かいことでも職員が記録に残し、会議の場で居室担当が他職員に共有している（千葉県・介護老人福祉施設）
- 認知症ケアについて、長谷川式スケールを定期的実施（岐阜県・介護老人保健施設）

## ③ 自立支援の取組の位置づけ

自立支援に向けた個別支援計画とケアプランは同じ立ち位置と捉える施設が多かった一方で、自立支援に向けた個別支援計画は多職種が分担して作成しているため、ケアプランよりも職員にとって馴染みがあることや、自立支援に向けた個別支援計画が他加算の計画書に最も連動しているといった意見も複数窺えた。

- 基本的にケアプランと支援計画は連動しており、特に自立支援の支援計画は他加算の領域が網羅されている（北海道・介護医療院）
- 「自立＝本人が安心、落ち着く生活ができること」として、高い目標ではなく今できることを継続できる支援を意識している。本人の意志を尊重し、支援計画を立てることが重要。そういった意味でケアプランと支援計画は同じ立ち位置であると考えている（静岡県・介護老人福祉施設）
- 支援計画は多職種が分担して作成しているため、ケアプランよりも職員にとって馴染みがある計画書となっている。また、ADL動作の支援実績がリハビリ計画書に連動するなど、支援計画が他加算の計画書に最も連動している（千葉県・介護老人福祉施設）

## ④ 自立支援の取組に対する自由意見

自立支援の取組に対する自由意見として、家族からの理解の重要性、社会資源へのアクセスの必要性等の意見が挙げられた。

- 自立支援に取り組むほど、家族の負担・心配ごとが増えるため（食べ・飲みこぼしによって洗濯物が増える、転倒が増える等）、家族からの理解度が重要となる（岡山県・介護医療院）
- 排せつ等、アウトカムが求められる指標は難しい。例えば、完全なるおむつ外しではなく、おむつ使用時間の短縮など、アウトカムのハードルがもう少し下がるとよい（岡山県・介護医療院）
- 外部リソース等、社会資源について検索しても中々把握できないものが多くあるため、市・区単位での発信があるとよい（大阪府・介護老人保健施設）
- 全介助の利用者や、介護依存度が高い利用者、反対に介護拒否をする利用者もいる中なかで、支援計画の内容を実施できない場合が多々ある。介入は簡単だが、見守りが重要となる（静岡県・介護福祉施設）

- 支援実績「日々の過ごし方」のいくつかの項目について、何を以てデータをとるべきか、難しいものがある。例えば、本人希望の確認回数や職員による会話・声掛け等は、職員によってカウント方法が大幅に異なる（千葉県・介護老人福祉施設）
- 丁寧に支援計画書を作成しても、その後の集計やモニタリングが当施設職員では対応できず、作成したまま放置となる課題がある（千葉県・介護老人福祉施設）



## 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、自立支援の質確保に向けた施設全体での取組や現場で活用している指標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) 自立支援の質確保に向けた施設全体での取組

##### ■ 「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」の認知・活用

7割以上の施設が「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」を認知しており、かつ5割に近い施設が現場での自立支援の取組や尊厳の保持に事例集を活用していた。一方で、2割以上の施設が当事例集を「知らない」と回答していることも判明したため、継続して事例集の周知・普及活動を推進していくことが期待される。

##### ■ 多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議

9割以上の施設が多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議を開催している一方、開催されている委員会・会議の内容には偏りが見受けられた。例えば、「感染症委員会（95.8%）」「身体拘束・虐待防止委員会（95.5%）」「事故防止委員会（93.3%）」は高い割合である一方、「リハビリ委員会（13.7%）」「入浴委員会（14.2%）」「介護技術向上委員会（15.2%）」は開催している施設が少ない結果となった。

##### ■ 地域関係機関と連携のための仕組み・体制

退所後も自立支援を継続するため、地域関係機関と連携のための仕組み・体制については、「整備していない」施設が過半数を超える結果となった。「整備している」と回答施設からは関係者会議・勉強会の参加、地域包括支援センター・居宅支援事業所等との連携のような工夫点や取組が挙げられた。

地域関係機関との連携は、本検討委員会でもその重要性が指摘されていた観点であり、今後も継続して、その在り方等について調査・検討することが望まれる。

##### ■ 施設内での研修・勉強会

9割以上の施設が人材育成のための研修・勉強会を開催していると回答したが、開催形態については座学が95.5%、実技が72.8%のように割合に差異が見られた。また、座学でのテーマは排せつ介助が62.1%で最も高い一方で、実技は離床・基本動作介助が71.0%で最も高いように、開催形態によってテーマにも差異が見受けられた。

##### ■ 自立支援の質確保に向けた取組

上記以外の自立支援の質確保に向けた取り組みとして、多職種連携のための会議・カンファレンスの開催、統一したケア実施のための情報共有等、施設全体の取組として様々な工夫点が挙げられた。

## (2) 現場で活用している指標等

### ■ 支援実績の各項目（有用性・評価のしやすさ・収集時の負担感）

「自立支援促進に関する評価・支援計画書」の支援実績の各項目について、4つの着眼点に沿った有用性や評価のしやすさ、収集時の負担感について調査したところ、多くの項目について、その有用性や評価のしやすさ、収集のしやすさが確認された一方で、一部項目については活用の難しさや評価の難しさが見受けられた。支援実績の各項目に関する当該調査結果は令和6年度介護報酬改定の議論材料として活用された。

### ■ 利用者のQOLや満足度を図るための指標

利用者のQOLや満足度を図るため、満足度調査やニーズ調査等を実施する等、本人や家族に直接確認している施設が多く見受けられた。また、具体的な指標としては生活リハビリの回数、趣味や日課活動参加等が挙げられた。

### ■ 利用者への介入の効果・成果を図るための指標等

介入の効果・成果を図るための指標としては、排せつ方法や排せつ介助のタイミング等、排せつに係る指標が多く見られた。また、R4システム上のICFステージング等やバーセルインデックスの評価等、各アセスメントシステムを活用している事例もあった。

### ■ 体制整備に関する指標

体制整備に関する指標として、各ケア内容に関するマニュアルの整備、会議・研修会の開催、様式・チェックシートの整備や地域関係機関との連携が挙げられた。

## 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6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、利用者ごとの自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの立案や実施の内容・課題感、見直しの観点等を把握するため、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。

### ■ 自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの立案と具体的な取組内容

○ 4つの着眼点（「尊厳の保持に資する取組」「本人を尊重する個別ケア」「寝たきり防止に資する取組」「自立した生活を支える取組」）からみた、支援計画・ケアプランの立案および具体的な取組内容は以下のとおり。

#### ① 尊厳の保持に資する取組

- 6施設全てにおいて、本人の意思等を丁寧に聞き取りした上で、容態やリスク等を踏まえながら、自立支援に向けた個別支援計画やケアプランを策定していた。また、本人の意思を推定・支援することを目的として、信頼構築を構築した上での家族への聞き取り、利用者の前施設スタッフに複数回に渡って聞き取り、入所前・後の自宅訪問、施設職員以外の外部支援人材の活用等の工夫も見受けられた。
- 家族との信頼関係構築においては、訪問時での積極的な声掛けや、動画共有やブログ発信を通じて、利用者の面会時以外の様子を家族に共有する等の工夫がなされていた。
- 意思の確認は、本人への聞き取りのみならず、日常生活の中での発言や表情の変化等を汲み取っていることも見受けられた。

#### ② 本人を尊重する個別ケア

- 介護度が高い利用者や、身体機能の低下が見られる利用者においても、「できることを維持・徐々に増やしていく」観点にて、個別ケアが策定・実施されていた。中には、「暮らしをサポートする」の観点から、意向聞き取りのためのアセスメントシートや24時間ケアプランを作成している施設も見られた。
- 食事、排せつ、入浴等の個別ケアにおいて、入所時や日々の生活の中で本人の嗜好・意向等を確認しつつ、体調やリスクを勘案しながら、自立を促すケアが多く見られた。例えば、食事において、家族の意向から終末期でもシリンジを使用せず、スプーンで食事ができるような工夫、排せつでは、おむつの上げ下げを自力で出来るように職員が見守るケア、入浴では、マンツーマンで介助しつつも、本人が出来ることや決めることを待った上で声掛けする取組等が事例として見られた。

#### ③ 寝たきり防止に資する取組

- 寝たきり防止に資する取組として、どの施設においても、主体的で目的意識を持った離床につながるよう、本人が望む1日の過ごし方や趣味等を丁寧に聞き取った上で、ケアに繋げている様子が窺えた。また、IADLや廃用性機能障害の改善が見られた施設では、リハビリテーションスタッフと他職種の

連携体制が特に強いことも確認された。

#### ④ 自立した生活を支える取組

- 自立した生活を支える取組として、利用者間のコミュニケーションを促進する環境整備や、本人が慣れ親しんでいるものを持ち込んでもらうような取組が見られた。このような取組が実際利用者間の会話増加に繋がっていることも報告されている。
- 利用者与社会との繋がり的重要性を主張する意見もありつつも、依然として新型コロナウイルス普及依然の社会交流の活発さは復活していない現状も窺えた。その中でも、地元中学生の福祉経験の為に施設訪問等、地域住民等との交流を復活させる動きも見られている。

### ■ 立案や実施における課題や、課題を乗り越えるための工夫

- ケア実施の課題としてマンパワー不足が多く挙げられた。一方でマンパワー不足解決の手段および正確な業務遂行のため、業務のDXを積極的に推進している事例も見られた。
- 利用者・家族の意向を丁寧にくみ取ることが重要な一方で、利用者の希望と専門家がアセスメントしたニーズが必ずしも一致しない場合もある。介護依存度が高い利用者の意向と、提供すべきケア内容が相反する場合でも、利用者の好きなことや落ち着く環境を見出した上で、声掛けのタイミング・内容を工夫する等、ケア提供までのプロセスが注力されていることも明らかとなった。

### ■ 評価指標や見直しの頻度

- 定量・定性的指標として、食事量やおむつ購買量や満足度等、施設独自の指標が多く設定されていた。加えて、ISO審査委員会やR4システムのICFステージング、長谷川式スケール(認知症)等、定量的評価指標を組み入れている事例も見受けられた。
- LIFE フィードバック票が活用されている事例は本調査では確認できなかったが、これまで感覚で把握していたケア内容等が可視化されることにより、職員の気づきや意識づけに直結しているという声が複数挙げられた。
- 見直し頻度として、どの施設においても、定期的な見直しの機会(3か月、半年、1年ごと)に加え、利用者の様態に応じて都度計画の見直しが行われていた。

### ■ その他自立支援全般

- 多くの施設で、自立支援に向けた個別支援計画とケアプランが多職種で一体的に作成・運用されていることが明らかになった。一方で、一部の施設では、ケアプランはケアマネージャーが中心となって作成、自立支援に向けた個別支援計画は多職種で分担して作成しているため、ケアプランよりも職員にとって馴染みがあるといった意見も挙げられた。
- 自立支援に取り組むほど職員のみならず家族の負担も高くなるため、家族からの理解が非常に重要との意見がいくつか挙げられた。そのため、自立支援において転倒等のリスクは避けられないが本人意向を踏まえた支援方針であることを、入所時に家族と必ず摺合せする事例もあった。
- 認知症利用者へのケアも他利用者と大きく方針は変わらないが、認知症利用者で

気分の浮き沈みがより顕著である場合には、他部署にも応援を頼んで、各職員がゆとりをもって本人の訴えを否定せずに傾聴することが重要との声が挙げられた。

- 自立支援に関するその他課題として、丁寧に自立支援に向けた個別支援計画を作成しても、その後の集計やモニタリングが施設職員では対応できず、放置したままになっている現状や、アウトカムを求める評価項目のハードルの高さ（例：排せつでおむつ使用時間の短縮ではなく、完全なるおむつ外しが求められていること等）についても指摘された。

### 3. 本事業のまとめ

本事業は、令和3・4年度老健事業で収集した自立支援に係る介護の好事例や各種調査結果を踏まえ、利用者ごとに実施されている自立支援の内容やその実施体制を明らかにするとともに、利用者ごとの自立支援に向けた個別支援計画及びケアプランの特徴を明らかにすることを通じ、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。

令和4年度の実態調査では、自立支援の取組は利用者のみならず、施設全体のケアの質の向上や職員が入所者の意思を尊重する姿勢等の観点から、施設マネジメントや職員に対してもポジティブな影響があることが確認された。一方で、評価項目の多さや実態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。

そこで、本事業の施設調査では介護の質を担保するための施設マネジメントの詳細や現場で活用している指標等について調査した。算定施設の多くが人材育成のための研修・勉強会や多職種連携のための委員会・会議を定期的に行っていることが明らかとなった。一方で、過半数の施設が、退所後も自立支援を継続するための地域関係機関との連携の必要性を感じているものの連携のための仕組みや体制が十分には整備されていない現状が窺えた。

また、「自立支援促進に関する評価・支援計画書」の支援実績項目については、有用性・評価のしやすさ・収集のしやすさの観点から、多くの項目が現場で活用されていることが明らかとなった。一方で、一部の項目については、その活用や評価の難しさや収集時の負担感の高さ等も確認された。

ヒアリング調査では、4つの着眼点（「尊厳の保持に資する取組」「本人を尊重する個別ケア」「寝たきり防止に資する取組」「自立した生活を支える取組」）から、利用者ごとに立案・実施されている支援計画・ケアプランの内容について深堀すると共に、取組にあたる課題点、見直しの頻度・観点、施設全体における自立支援の取組について深堀した。全ての施設において、これまでの生活史や本人の意向等を丁寧に聞き取りしたうえで、容態やリスク等を勘案しながら、自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランが立案・実施されていた。

特に成果・効果が見られるケアの特徴として「多職種連携」「(本人の意思等を確認するための) コミュニケーション」の2点が考えられる。

前者の多職種連携について、多くの施設において、自立支援に向けた個別支援計画とケアプランが一体的に作成・運用されており、多職種で自立支援の取組が実施されていることが明らかとなった。中でも、利用者のIADLや廃用性機能障害の改善事例が複数見られる施設において、リハビリテーションスタッフと他職種の連携が強化されていることが確認された。具体的には、短期集中リハビリテーションにてリハビリテーションスタッフが適切に評価、要点を記録として残した上で、それらを踏まえて他職種がリハビリテーション以外の時間帯で機能訓練を実施している取組が複数見られた。短期集中リハビリテーション期間で完結しない、全職種による持続的なリハビリテーションの取組が重要であると考えられる。

後者のコミュニケーションについて、本人への聞き取りに加え、本人の意思を推定・支援することを目的として、信頼関係を構築した上での家族への聞き取り、利用者の前施設スタッフに複数回に渡って聞き取り、入所前・後の自宅訪問、施設職員以外の外部支援人材を活用した意向確認等の工夫が見受けられた。加えて、意向の確認方法は本人への聞き取りのみならず、日常生活における本人の発言や表情の変化を職員がくみ取

っている様子も窺えた。このような利用者への丁寧なコミュニケーションは、実際に利用者や家族への満足度に繋がるケアであることも報告されている。

一方、調査結果からは、今後の検討課題として次のような点も見えてきた。

- 算定施設の過半数において、退所後の自立支援継続を目的として、地域関係機関と連携する仕組み・体制が未だに整備されていない現状が浮き彫りとなった。特に自宅と施設の行き来が多い介護老人保健施設の利用者を中心に、在宅でも自立支援を継続できるよう、施設と在宅にて同じ評価指標を持ち、ケアマネジメントの連続性を担保する仕組み・取組の普及が今後の重要課題の一つとなると考えられる。
- 利用者への介入内容において、多くの算定施設が自立支援に期待される取組を概ね実施している一方で、おむつなしへの改善に向けたケアや入浴の個別ケアマニュアルの作成等、個別ケアとして定着していない取組も見受けられた。定着していない理由を把握・整理した上で、各施設において取り組むべき介護の支援が実践できるような方策を検討する必要がある。
- アンケート調査やヒアリング調査では、自立支援の取組や個別ケア提供における課題として、マンパワー不足を挙げる声が多数挙げられた。全利用者に細やかなケア提供を試みるが、認知機能の低下や生死に関わる利用者へのケアが優先となっている現状も窺えた。業務のDX（音声入力や膀胱内尿量確認デバイスの導入等）を進めることにより、効率的かつ正確な業務を推進している事例があったように、このような好事例を蓄積した上で、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。
- 支援計画の評価項目について、多くの項目が現場で活用されていることが確認された一方で、一部項目については、その活用や評価の難しさが指摘された。本事業結果は令和6年度介護報酬改定の検討材料として活用されたが、今後も項目の評価基準や記入方法等についての継続した検討が期待される。

## 資料編





## 依頼状・実施要領

令和5年8月吉日

介護老人福祉施設  
介護老人保健施設  
介護医療院

施設長各位

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 ご協力のお願い

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。また、昨年度におきましては、「介護現場での自立支援促進に係る取組に関する調査」にご協力いただきましたおかげ様で、貴重なご意見を多数頂戴することができました。回答にご協力いただきました皆様におきましては、重ねて御礼申し上げます。

さて、弊社では令和5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。※<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/health-promotion-business2024.html>

昨年度は、自立支援に係る施設の取組内容や効果・成果、職員のやりがい等に着眼して調査を実施しましたが、今年度は、利用者ごとに実施されている自立支援に係る取組や、その実施体制を把握することを目的として、調査を実施いたします。

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利用者調査票の2つの調査票から構成されます。
4. 回答期限：令和5年9月8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 r5jiritsu@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: 自立支援の質確保に向けた施設全体での取組や現場で活用している指標等
- ・ご回答者: 自立支援促進加算に係る取組について把握・管理されているご担当者ご責任者様

### ② 利用者調査票

- ・主な調査内容: 入居者の状態像、ケアの内容や改善状況等
- ・ご回答者: 貴施設の入居者(最大2名) ※入居者本人ではなく、担当職員の方がご回答ください
- ・対象者の選定方法: 以下の条件に該当する入居者を最大2名お選びください

#### ●以下の3つの条件を満たす方をお選びください

- ①自立支援促進算定の対象
- ②貴施設を6カ月(介護老人保健施設は3カ月)以上利用している
- ③以下のいずれかの改善が見られている
  - ✓ IADLの改善
  - ✓ 廃用性機能障害や誤嚥性肺炎、摂食嚥下機能の改善
  - ✓ おむつ使用ありから使用なしへの改善
  - ✓ 日常生活の自立度(障害高齢者の日常生活自立度/認知症高齢者の日常生活自立度)の改善
  - ✓ 基本動作(寝起き、立ち上がり、座位の保持、立ち上がり、立位の保持)、ADLの改善
  - ✓ 入居者本人の活気(活動や笑顔等)の向上、本人・家族の満足度の向上 等

#### ●なお、可能な限り、要介護者や性別が偏らないように選定ください

## 2. 提出方法

- 回答済みの調査票は、施設調査票と利用者調査票をまとめて返信用封筒(切手不要: 角2)に封入の上ご返送ください。

## 3. 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。

## 4. 回答期限・提出先

- 回答期限は施設調査票、利用者調査票ともに令和5年9月8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 r5jiritsu@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。

## 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、集団の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事が大切である。木製の家具は、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、考えてみる事が大切である。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の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。

## 施設調査票

## 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5年8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 貴施設が令和5年7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. 認知症専門ケア加算
7. 排せつ支援加算 ⇒ (71 排せつ支援加算Ⅰ 72 排せつ支援加算Ⅱ 73 排せつ支援加算Ⅲ)		
8. 褥瘡マネジメント加算 ⇒ (81 褥瘡マネジメント加算Ⅰ 82 褥瘡マネジメント加算Ⅱ)		
9. 褥瘡対策指導管理 ⇒ (91 褥瘡対策指導管理Ⅰ 92 褥瘡対策指導管理Ⅱ)		10. 自立支援促進加算

※72「排せつ支援加算Ⅱ」、73「排せつ支援加算Ⅲ」、82「褥瘡マネジメントⅡ」、92「褥瘡対策指導管理Ⅱ」については算定者数が1名以上いる場合にお選びください。

問4 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5 令和5年8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(介護老人福祉施設のみ)	人	人



	常勤	非常勤
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6 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5年8月1日 24時時点)	人
② 入所者数(令和5年8月1日 24時時点)	人
③ 平均在所日数(令和4年8月1日～令和5年7月31日の1年間)	日
④ 平均年齢(令和5年8月1日 24時時点の入所者の平均年齢)	歳

問7 令和5年8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. 自立支援の質確保に向けた施設全体での取組について

問8 「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」※を読んだ上で、貴施設の自立支援の取組や尊厳の保持に活用していますか。

1. 読んだ上で活用している	2. 読んだが、活用はしていない
3. 読んでいない・知らない	

※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」にて作成された事例集  
<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/manual-creation-business-at-nursing-care-sites-case-studies2022.pdf>

問9 多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議についてお伺いします。

(1)多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議を定期的に開催していますか。

1. 開催している ⇒(2)へ	2. 開催していない
-----------------	------------

(2)上記(1)で「1」を選んだ施設にお伺いします。設置している委員会について、該当するもの全てお選びください(「委員会」の名称で設置されていない場合、該当する会議体の内容・目的についてご回答ください)。(複数回答)

1. 排泄・褥瘡防止委員会	2. 入浴委員会
3. 栄養管理・食事委員会	4. 事故防止委員会
5. 身体拘束・虐待防止委員会	6. 感染症委員会
7. リハビリ委員会	8. 防災・防犯委員会
9. 看取り介護委員会	10. 介護技術向上委員会
11. 行事・余暇委員会	
12. その他 ( )	

問10 利用者の状態や意向に応じて、支援計画の策定等を主導する職種を調整していますか。

1. 調整している	2. 調整していない
-----------	------------

問11 地域関係機関と連携のための仕組み・体制についてお伺いします。

(1)退所後も自立支援を継続するため、地域関係機関と連携のための仕組み・体制を整備していますか。

1. 整備している ⇒(2)へ	2. 整備していない
-----------------	------------

(2)上記(1)で「1」を選んだ施設にお伺いします。地域関係機関と連携のための仕組み・体制整備として、具体的な取組内容や工夫している点をご記入ください。

問12 施設内での研修・勉強会についてお伺いします。

(1)人材育成の取組として、施設内での研修・勉強会を開催していますか。

開催している場合は、座学か実技かについてもお選びください。(複数回答)

1. 開催している ⇒ (11 座学 ・ 12 実技)	2. 開催していない
-----------------------------	------------

(2)上記(1)で「11」を選んだ施設にお伺いします。座学で実施している研修・勉強会のテーマについて、該当するものをお選びください。(複数回答)

1. 食事介助	2. 排泄介助
3. 入浴介助	4. 離床・基本動作介助
5. その他 ( )	

(3)上記(1)で「12」を選んだ施設にお伺いします。実技で実施している研修・勉強会のテーマについて、該当するものをお選びください。(複数回答)

1. 食事介助	2. 排泄介助
3. 入浴介助	4. 離床・基本動作介助
5. その他 ( )	

問13 自立支援の質確保に向けた取組に関して、課題・工夫等があればご自由にご記載ください。

--

### Ⅲ. 現場で活用している指標等について

問14 現場で活用している支援実績の項目や指標について伺います。

(1) 支援計画の4つの着眼点(尊厳の保持、本人を尊重する個別ケア、寝たきりの防止、自立生活の支援)の立案や実践にあたり、「自立支援促進に関する評価・支援計画書」の支援実績の各項目のうち有用と思われる項目をお選びください。(着眼点それぞれについて、①～④⑧のうち該当する項目全てに○)

	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
1. 離床・基本動作				
① 離床の有無				
② 1日あたりの離床時間				
③ 座位保持の有無				
④ 1日あたりの座位保持時間				
⑤ 立ち上がりの有無				
⑥ 1日あたりの立ち上がり回数				
⑦ 上記のいずれも該当しない				
⑧ 分からない				
2. ADL 動作				
⑨ 食事の場所				
⑩ 食事時間や嗜好への対応有無				
⑪ 排泄手段(日中)				
⑫ 排泄手段(夜間)				
⑬ 排泄リズムへの対応有無				
⑭ 入浴手段				
⑮ 1週間あたりの入浴回数				
⑯ マンツーマン入浴の有無				
⑰ 上記のいずれも該当しない				
⑱ 分からない				
3. 日々の過ごし方等				
⑲ 1日あたりの本人の希望確認回数				
⑳ 1週間あたりの外出回数				
㉑ 1日あたりの居室以外の滞在時間				
㉒ 1週間あたりの趣味等の活動回数				
㉓ 1日あたりの職員の居室訪問回数				
㉔ 1日あたりの職員との会話・声かけ回数				
㉕ 1週間あたりの着替えの回数				
㉖ 居場所作りの取組の有無				
㉗ 上記のいずれも該当しない				
㉘ 分からない				
4. 訓練時間				
㉙ リハビリ専門職による訓練の有無				
㉚ 1週間あたりの専門リハビリ職による訓練時間				
㉛ 看護・介護職による訓練有無				

	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
④④ 1週間あたりの看護・介護職による訓練時間				
④⑤ その他職種による訓練有無				
④⑥ 1週間あたりのその他職種による訓練時間				
④⑦ 上記のいずれも該当しない				
④⑧ 分からない				

(2) 支援実績項目の評価のしやすさ(実績の正確な把握が可能か)について、それぞれ該当するものをお選びください。(①①～④⑥)についてそれぞれ○を1つ)

	評価しにくい	やや評価しにくい	やや評価しやすい	評価しやすい
1. 離床・基本動作				
①① 離床の有無				
①② 1日あたりの離床時間				
①③ 座位保持の有無				
①④ 1日あたりの座位保持時間				
①⑤ 立ち上がりの有無				
①⑥ 1日あたりの立ち上がり回数				
2. ADL 動作				
②① 食事の場所				
②② 食事時間や嗜好への対応有無				
②③ 排泄手段(日中)				
②④ 排泄手段(夜間)				
②⑤ 排泄リズムへの対応有無				
②⑥ 入浴手段				
②⑦ 1週間あたりの入浴回数				
②⑧ マンツーマン入浴の有無				
3. 日々の過ごし方等				
③① 1日あたりの本人の希望確認回数				
③② 1週間あたりの外出回数				
③③ 1日あたりの居室以外の滞在時間				
③④ 1週間あたりの趣味等の活動回数				
③⑤ 1日あたりの職員の居室訪問回数				
③⑥ 1日あたりの職員との会話・声かけ回数				
③⑦ 1週間あたりの着替えの回数				
③⑧ 居場所作りの取組の有無				
4. 訓練時間				
④① リハビリ専門職による訓練の有無				
④② 1週間あたりの専門リハビリ職による訓練時間				
④③ 看護・介護職による訓練有無				
④④ 1週間あたりの看護・介護職による訓練時間				
④⑤ その他職種による訓練有無				
④⑥ 1週間あたりのその他職種による訓練時間				

(3) 支援実績の各項目に係るデータを収集する際の負担感について、それぞれ該当するものをお選びください。(①～④⑥)についてそれぞれ○を1つ)

	高い	どちらかという と高い	どちらかという と低い	低い
<b>1. 離床・基本動作</b>				
① 離床の有無				
② 1日あたりの離床時間				
③ 座位保持の有無				
④ 1日あたりの座位保持時間				
⑤ 立ち上がりの有無				
⑥ 1日あたりの立ち上がり回数				
<b>2. ADL 動作</b>				
⑦ 食事の場所				
⑧ 食事時間や嗜好への対応有無				
⑨ 排泄手段(日中)				
⑩ 排泄手段(夜間)				
⑪ 排泄リズムへの対応有無				
⑫ 入浴手段				
⑬ 1週間あたりの入浴回数				
⑭ マンツーマン入浴の有無				
<b>3. 日々の過ごし方等</b>				
⑮ 1日あたりの本人の希望確認回数				
⑯ 1週間あたりの外出回数				
⑰ 1日あたりの居室以外の滞在時間				
⑱ 1週間あたりの趣味等の活動回数				
⑲ 1日あたりの職員の居室訪問回数				
⑳ 1日あたりの職員との会話・声かけ回数				
㉑ 1週間あたりの着替えの回数				
㉒ 居場所作りの取組の有無				
<b>4. 訓練時間</b>				
㉓ リハビリ専門職による訓練の有無				
㉔ 1週間あたりの専門リハビリ職による訓練時間				
㉕ 看護・介護職による訓練有無				
㉖ 1週間あたりの看護・介護職による訓練時間				
㉗ その他職種による訓練有無				
㉘ 1週間あたりのその他職種による訓練時間				

(4) 利用者の QOL や満足度を図るために活用している指標等がありますか。

「1. ある」を選んだ場合は、具体的な指標等をご記入ください。

1. ある	2. ない
【具体的な指標】	

(5) 支援実績の各項目や(4)で回答した指標以外に、利用者への介入(自立支援や尊厳の保持)の効果・成果を図るために独自に設定している指標等があれば、ご自由にご記入ください。

(例)アウトプット・アウトカムに関する指標:廃用性機能障害の改善、おむつ・ポータブルトイレの利用回数の減少 等

(6) 支援実績の各項目や(4)で回答した指標以外に、自立支援や尊厳の保持を実現するための体制整備として、独自に設定している指標等があれば、ご自由にご記入ください。

(例)ストラクチャー・プロセスに関する指標:支援計画や個別ケアに関するマニュアルの有無、地域関係機関との連携有無 等

問15 自立支援促進の取組や自立支援促進加算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5年9月8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。

## 利用者調査票



# 介護現場での自立支援促進に係る取組に関する調査（利用者調査）

## I. 基本情報（令和5年8月1日現在）

①性別	1. 男性 2. 女性	②年齢	歳	③貴施設での 在所要日数	日
④要介護度	1. 区分変更申請中 2. 要介護1 3. 要介護2 4. 要介護3 5. 要介護4 6. 要介護5				
⑤入所の目的 (主なもの1つ)	1. 在宅復帰を目指したりハビリ・ケアを行うため 2. 認知症に対応したりハビリ・ケアを行うため 3. 看取りのため 4. 家族・介護者のレスパイトのため 5. 前の居場所を退院・退所する時点で在宅復帰が困難だったため 6. その他（ ）				
⑥特定疾病または 生活機能低下の 直接原因となっ ている傷病 (複数回答)	1. 脳卒中 2. 心疾患 3. 関節の疾患 4. 糖尿病 5. 認知症 6. 骨折・転倒 7. 高齢による衰弱 8. 高血圧症 9. 消化器系の疾患 10. うつ・抑うつ 11. がん 12. その他（ ） 13. 不明				

## II. 入所時の状況（西暦 年 月時点）※入所時の状況をご記入ください

⑦日常生活の自立度						
1 障害高齢者の 日常生活自立度	1. 自立	2. J1	3. J2	4. A1	5. B1	
	6. B2	7. C1	8. C2	9. 不明		
2 認知症高齢者の 日常生活自立度	1. 自立	2. I	3. IIa	4. IIb	5. IIIa	
	6. IIIb	7. IV	8. M	9. 不明		
⑧基本動作	1 寝起き	1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助	5. 不明
	2 起き上がり	1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助	5. 不明
	3 座位の保持	1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助	5. 不明
	4 立ち上がり	1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助	5. 不明
	5 立位の保持	1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助	5. 不明
⑨ADL	1 食事	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 不明	
	2 椅子とベッド間の移乗	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 不明	
	3 整容	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 不明	
	4 トイレ動作	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 不明	
	5 入浴	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 不明	
	6 平地歩行	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 不明	
	7 階段昇降	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 不明	
	8 更衣	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 不明	
	9 排便コントロール	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 不明	
	10 排尿コントロール	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 不明	
⑩排泄	ポータブルトイレ	【日中】	1. 有 2. 無	【夜間】	1. 有 2. 無	
	おむつ	【日中】	1. 有 2. 無	【夜間】	1. 有 2. 無	



⑰個別のケアの状況	
食事 (複数回答)	1. 生活リズムにあわせた食事の提供      2. 嗜好にあわせた食事の提供 3. 管理栄養士によるミールラウンドの実施      4. 嚥下機能の定期的な評価 5. 使い慣れた食器等の持ち込み      6. 味や見栄えに配慮したソフト食・嚥下食の提供 7. 調理・盛り付けへの参加 8. その他 ( )
排泄	ケア内容 (複数回答) 1. 個人の排泄リズムに応じた対応の実施      2. おむつ外しに向けたケア・訓練の実施 3. その他自立度の改善を目標としたケアの実施      4. その他 ( )
入浴	入浴方法      1. 大浴槽      2. 個人浴槽      3. 機械浴槽      4. 清拭 ケア内容 (複数回答) 1. マンツーマンでの入浴ケアの実施      2. 希望に合わせた入浴時間の選択 3. 使い慣れたシャンプー等の持ち込み・使用      4. 自立度の改善を目標としたケアの実施 5. 個別のケアマニュアルの作成 6. その他 ( )
日々の過ごし方 (複数回答)	1. 日々の過ごし方についての意向の確認      2. これまでの過ごし方や生活歴のケアプランへの反映 3. 家事分担等の役割活動の実施      4. 居室等のプライバシーを保護できる環境・空間の確保 5. 居室に愛着のあるものの持ち込み      6. 他の入所者との交流機会の確保 7. その他 ( )
リハビリテーション (複数回答) ※関わった職種も お選びください	1. 摂食・嚥下リハビリテーションの実施 ↳ 11. 理学療法士      12. 作業療法士      13. 言語聴覚士 14. その他 ( ) 2. 機能訓練の実施 ↳ 21. 理学療法士      22. 作業療法士      23. 言語聴覚士 24. その他 ( ) 3. その他 ( )
認知症に対応した リハビリ・ケア (複数回答)	1. 認知症の症状に応じたリハビリ・ケアの実施      2. BPSD 予防のためのリハビリ・ケアの実施 3. その他 ( ) 4. 特になし
社会参加や地域との つながり (複数回答)	1. 希望に応じた外出や買い物      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 3. 入所者と地域住民が交流する機会やイベントの実施      4. 日々の過ごし方についての意向の確認 5. その他 ( )

(続きます)



## ヒアリング調査結果

### 介護老人福祉施設（千葉）のヒアリング調査結果

項目	主な回答
支援計画・ケアプランの立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者①(96歳女性、要介護度3)入所前は自宅で夫と二人暮らしであったが、両者共に廃用性機能障害があり</li> <li>○ 利用者②(93歳女性、要介護度3)認知症が進行+二人暮らしの夫も持病が悪化し、当施設に入所</li> <li>○ 利用者①②ともに、出来ないことが増えている中でも、元の本人らしさを取り戻すため、家族への聞き取り等を踏まえて、「できること」を計画書に組み込む</li> <li>○ 意向聞き取りのためのアセスメントシートを踏まえて、24時間ケアプランシートを作成。アセスメントで重要となるのは「どう暮らしてきたか」だけに目を向けるのではなく、これからここで「どう暮らしていきたいか」の考え。「ここで暮らして良かった そう思っただけの支援を目指します」という施設理念のもと入居者主体の自律した暮らしをサポートすることを計画やケアに反映</li> <li>○ 「どう暮らしていきたいか」が分からない際は、家族への聞き取りや入居前・後の自宅訪問で「どう暮らしてきたか」を把握した上で計画に反映</li> <li>○ 策定・実施には介護員、相談員、介護支援専門員、看護師、栄養士、機能訓練指導員等が関与</li> <li>○ 利用者の重度化等の容態変化とケアプラン立案が間に合わず、計画が後付けになっている課題あり</li> </ul>
支援計画・ケアプランの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ プランでは「出来ないこと」に目がいきがちであるが、本人ができることを踏まえ、遠い目標ではなく実現可能な近い目標を置いて、ケアを実施。目標達成が利用者の満足度や職員のやりがいに直結</li> <li>○ 家族からの満足度が高いケア：利用者①おむつ外し、利用者②便失禁の減少などの成果</li> <li>○ 自立支援において転倒等は避けられない。リスクはあるが本人の意向を踏まえた支援であることを、家族が誤解しないように、入所時に当施設の理念やケアについての考え方を説明の上、摺合せをしている</li> <li>○ 生活の中でもリハビリテーション実施のため、2名の機能訓練指導員以外にも介護員、看護師など、多職種での協力体制が整備されている</li> <li>○ ケアプランがパターン化され、個別性を反映しなくとも成立する恐れがある。そうならないよう、本人の意向・要望を組み込み、目標が達成できる内容にしている。個別性のあるプランにすることを意識している。全職員が本人の意向を見落とさないようにしている。</li> </ul>
介護実施による効果・成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>■定量的</li> <li>○ 排せつ委員会にて当施設のおむつ購入量を数値化。施設全体では重度化傾向がある一方で、コロナクラスター下でもおむつ購入量はさほど増加していなかったことは、施設全体のケア成果として評価している</li> <li>■定性的</li> <li>○ 究極の個別ケア＝看取りケアと捉え、当ケアに特に注力している。看取り後は必ず家族からアンケートをとり、結果を偲びのカンファレンスで共有、今後のケア内容に反映している</li> </ul>
支援計画・ケアプランの見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 半年に1回（4月と10月）+入退院や看取り開始時に適宜見直し</li> <li>○ 日々の暮らしについてPC上に入力、データ管理している。当該データと24時間ケアプランシート記載内容とずれが生じた際には（例：排せつ時間のずれ）都度、24時間ケアプランシートを見直している。当該シートの見直し結果をケアプランに反映している</li> <li>○ LIFE フィードバック票を踏まえた計画見直し等の活用はしていないが、これまで感覚で把握していたケア内容等が可視化されることにより、職員の気づきや意識づけには直結している</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>■実技での研修・勉強会</li> <li>○ 排せつは技術が大きく関わるため、排せつ委員会が実技研修を実施。また、冬の時期では感染症委員会が防護具の着脱方法等について実技研修を実施している</li> </ul>

項目	主な回答
	<p>■認知症ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「認知症」と括らずに、積極的に利用者への声掛けや会話を意識している。認知症利用者と接すると多くの発見があるため、細かいことでも職員が記録に残し、会議の場で居室担当が他職員に共有している</li> </ul> <p>■自立支援の位置づけ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全ての利用者に自立支援の可能性がある。当施設では「自律支援」と捉え、例えば少しでもスプーンを自分で持って食事をするなど、小さい取組も「自律」として、ケアを計画・実施している</li> <li>○ 支援計画は多職種が分担して作成しているため、ケアプランよりも職員にとって馴染みがある計画書となっている。また、ADL 動作の支援実績がリハビリ計画書に連動するなど、支援計画が他加算の計画書に最も連動している。色々な計画書の内容を踏まえて、ケアプランを策定している現状</li> </ul> <p>■自立支援（促進加算）の難しさ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 支援実績「日々の過ごし方」のいくつかの項目について、何を以てデータをとるべきか難しいものがある。例えば、希望の確認回数や職員による会話・声掛けや職員によっても大幅に異なるため、カウントの方法が分からない</li> <li>○ 丁寧に支援計画書を作成しても、その後の集計やモニタリングに課題がある</li> <li>○ フィードバックで個別の評価が出ると良いと感じる</li> </ul>

## 介護老人福祉施設（静岡）のヒアリング調査結果

項目	主な回答
支援計画・ケアプランの立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者①(90歳女性、要介護度不明)は転倒により車イスを使用し、その後は全介助状態である。様子を見ながら、立位、排泄、食事等で本人ができることを少しずつ実施することを目標としている</li> <li>○ 利用者②(84歳女性、要介護度4)は看取り介護で、本人の好きなものを確認した上で、自立支援を実施することを目標としている。特養施設であるため、終末期を迎える方が増えている</li> <li>○ 策定には、看護師、機能訓練指導員、管理栄養士や現場職員が関与。利用者①は2か月に一度、利用者②は看取り介護なので1週間に一度、話し合いの場を設定</li> <li>○ (特に特養施設で、要介護度が高い利用者が多いため) 計画通りにいかないことが多い中で、無理のない範囲で「できていることを継続する」「生活が苦にならない」ための支援計画を策定。介入と見守りの見極め(時期や範囲等)が難しい</li> </ul>
支援計画・ケアプランの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者①は今の生活やADLを維持するための声掛けや転倒予防を含む介助をしている</li> <li>○ 利用者②は特に痰がらみ、誤嚥リスクがあるため、食事の全介助を実施。また、看取り介護にて苦痛のない支援実施のために、夜間は頻繁に職員が訪室している。意思疎通が可能であるため、体の痛み緩和のためのポジショニングやマッサージを実施</li> <li>○ 利用者への声掛け、訴えを否定せずに話を伺う姿勢が、利用者や家族からの満足度が高いケアであると思う。本人の意志を尊重した上で、支援を計画・実施している</li> <li>○ ケア実施における課題は、「どこまで介入すべきか」の見極め</li> <li>○ 介護依存度が高い利用者がある一方で、介護拒否をする利用者もいる。本人ができることはどのように声掛けして自立を促すべきか、介護が必要な場面で拒否された場合はどのようにコミュニケーションをとるべきか等、各利用者の個別性を踏めた上での支援実施は難しい</li> </ul>
介護実施による効果・成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 定量的指標</li> <li>○ 利用者①2下肢筋力の低下がある中でどの距離動けるか等の行動範囲</li> <li>○ 利用者②痰がらみ、食事摂取量、血圧、発熱時の水分摂取量などの身体機能</li> <li>■ 定性的指標</li> <li>○ 利用者①安心して生活できているか(例:嚥下機能や誤嚥リスクを踏まえ、好きな食事ができているか)</li> <li>○ 利用者②身体機能の低下・急変のリスクがある中で、身体機能等が現状維持できているか</li> </ul>
支援計画・ケアプランの見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ カンファは利用者の状態によって都度頻度を調整(利用者①2か月ごと、利用者②毎週)し、支援計画を見直し</li> <li>○ 社会参加の観点では、家族や地域の人との交流が該当。コロナ禍で面会制限があり、外出が出来なくなった結果、施設全体として利用者の認知機能や生活機能の低下が早まった感触がある</li> <li>○ LIFEのフィードバック票自体の活用はあまりないが、入力することにより、どの項目の介入が不足しているか等が目に見え、カンファ時の気づきになっている</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 実技での研修・勉強会</li> <li>○ 機能訓練指導員による移動介助研修や看護師による嘔吐対応研修(ノロウイルスが流行する冬場)等を実施</li> <li>■ 認知症ケア</li> <li>○ 認知症利用者は気分の浮き沈みが顕著。他部署にも応援を頼んで、各職員がゆとりをもって本人の訴えを否定せずに傾聴することを心掛けている</li> <li>■ 自立支援の位置づけ</li> <li>○ 「自立=本人が安心、落ち着く生活ができること」として、高い目標ではなく今できることを継続できる支援を意識している。本人の意志を尊重し、支援計画を立てることが重要。そういった意味でケアプランと支援計画は同じ立ち位置であると考えている</li> <li>○ また、その人らしい生活を送るための支援として、本人の意向や要望を踏まえ、「食事の飲み込みが悪くなった人に対して、誤嚥リスクを勘案した上で、どのような食</li> </ul>

項目	主な回答
	<p>事を提供すべきか」「ADL や身体機能が低下しているなかでも、その人らしい生活を 提供するためにはどうすべきか」を考え、他部署や家族と情報連携をしながら支 援を実施</p> <p>■ 自立支援の難しさ</p> <p>○ 全介助の利用者や、介護依存度が高かったり、反対に介護拒否をする利用者もいる 中なかで、支援計画の内容を実施できない場合が多々ある。介入は簡単だが、見守 りが重要となる</p>



## 介護老人保健施設（大阪）のヒアリング調査結果

項目	主な回答
支援計画・ケアプランの立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者①：自力での体位変換が出来ずおむつ使用、また自力トランスが出来ず、車いす使用。介護依存度は高めとなっている</li> <li>○ 利用者②：在宅復帰を目的に当施設に入所。意志はあるが動作が追い付かず。歩行、排泄や階段昇降等は付き添いや見守りで可能</li> <li>○ 基本的に全職種が策定関与。3か月ごとに担当者会議を開催。コロナ禍では、施設内で集まることができず入力に対応。リハ職も本業務がある場合は会議に参加できないこともあるが、媒体で記録を残すように工夫</li> <li>○ ACP の取組として本人意向を確認するためのノートや手帳を大学と共同で作成している。これまでの人生の振り返りや、自分らしく生きるために大切だと考えること、医療や介護への希望等を自由記載や選択肢で記入してもらっている             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 言語聴覚士を中心として、生活リハビリテーションの中で本人意向を確認して、多職種に情報連携している</li> <li>➢ キリスト教の施設であるため、週に数回チャプレンが常駐している。職員以外が本人意向を確認する体制も整備している</li> </ul> </li> <li>○ 本人や家族の想いとケア実施か否かの葛藤、擦り合わせが難しい。在宅復帰は難しくとも、自立支援に向けて対応すべきことがあるが、時間や人手不足もあり全てケアを提供できない場合もある。どうしても必要な場合は、リハ、介護、看護師とミニカンファで協議している</li> </ul>
支援計画・ケアプランの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者①：リハは本人気分で拒否が見られることもある。一度</li> <li>○ 寝ると立ち上がり億劫になるため、食事や入浴のあとに車いすに乗車している流れでリハを実施する等、工夫をしている</li> <li>○ 利用者②：腕右側の麻痺があったが、おむつの上げ下げは自身で出来るようにした結果、全介助⇒一部介助に。リハビリテーションスタッフからの指示にて、フロアで歩く等の練習をして ADL の向上につなげている</li> <li>○ おふろ嫌いではないが、入浴を拒否し続ける利用者がある。決まっている曜日関係なく声掛けしつつ、本人の意向が少しでも確認できた日に入浴してもらうように工夫している</li> <li>○ 多床室9割程度、個室1割（主にショートステイ利用のみ）。多床室でのポータブルトイレ使用時はカーテン閉める、声を控えめにする等工夫をしているが、多床室でのプライバシー空間の完全確保は難しい</li> <li>○ リハビリテーションについて、純粹に家に帰る人を対象に在宅復帰の連携ミーティングを2週間ごとに実施</li> <li>○ 入浴・排泄・食事等は時間配分が決まっているが、それ以外の時間を見出して余暇活動等の実施を取り組むことが難しい。コロナかこれまでの実施内容を控える傾向もある。もっと利用者に寄り添ったケアを実施したい</li> <li>○ 働き方改革が言われている中で、介護士の考え方が変わっている感触がある。「もう一歩」が課題となっている</li> <li>○ 加算前から介護する上で自立支援の理念を持っていたため、加算での影響を強く感じたことはない。フィードバックも全職員に配信しているが、どこまで確認してケアプランに反映しているかは微妙なところ</li> </ul>
介護実施による効果・成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>■定量的</li> <li>○ R4 システム上にて、ステージ項目を担当者会議ごとに入力・3か月ごとに様子が変われば矢印で経緯を表記。グラフにて可視化された ICF ステージング結果を定量的な指標として参照している</li> <li>■定性的</li> <li>○ 年に一度、満足度アンケート実施（本人もしくは家族）。当該調査結果を踏まえて施設全体のケア方針を検討している。回答で対応が難しいものは返答を記載したものを貼り出している</li> </ul>
支援計画・ケアプランの見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3か月ごとに担当者会議を開催。加えて、容態の大きな変化等があった場合は都度、見直しを実施</li> <li>○ 見直し時には実際のケア内容を踏まえて、機能や能力が維持・向上されているかを評価</li> </ul>

項目	主な回答
	○ LIFE フィードバックは活用に至っていない
その他	<p>■実技での研修・勉強会</p> <p>○ 法定研修に加えて、病院内で e-learning（医療安全、感染、メンタルヘルス、情報管理等）を実施</p> <p>■認知症ケア</p> <p>○ 10名程度のユニットでケアしている。病院の認知症専門ナースやチームに相談して適宜対応している</p> <p>○ 毎日様子を見ている現場職員の声を踏まえて、認知症利用者の様子を密に情報共有している</p> <p>■自立支援の位置づけ</p> <p>○ 支援計画はケアプランと近いところにあり、大きな括りでの目標・計画書となっている。細かいケア内容（パッドの大きさ等）を記載すると都度プラン変更するのは難しいため、より具体的な計画は現場でのチェックシート等へ記載</p> <p>■自立支援（促進加算）に関するその他意見</p> <p>○ 折角 LIFE データを入力しているため、自立支援促進加算の支援計画もケアプランの転記ではなく、異なる形での記載やフィードバックの形があるとよい</p> <p>○ 外部リソース等、社会資源について検索しても中々把握できないものが多くあるため、市・区単位での発信があるとよい。在宅復帰後のサービス（介護領域以外も含む）についても地域差があるのではないかと</p>

## 介護老人保健施設（岐阜）のヒアリング調査結果 ※書面伺い

項目	主な回答
支援計画・ケアプランの立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初回面談からの情報、家族や利用者のニーズ聞き取り、身体状態確認等で計画を立案している。生活史（趣味なども含む）を聞き取った上で計画に込みこんでいる</li> <li>○ 立案には介護支援専門員が関与</li> <li>○ 本人意向の聞き取りが難しい場合には、家族から本人の様子や思い等を聞き取りしている</li> </ul>
支援計画・ケアプランの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 離床・基本動作：症状により日々変動がある。転倒リスクが高いためセンサー等を使用して行動を確認</li> <li>○ ADL 動作：バルーン管理</li> <li>○ 日々の過ごし方：将棋をしたりピアノを弾いたり余暇活動を楽しんでいる</li> <li>○ 本人が自由に使用でき、また他者にも聴いてもらえるように、共用スペースにピアノを常設している</li> <li>○ リハビリテーション：安全な自己動作のために筋力維持</li> <li>○ 社会参加や地域とのつながり：スマートフォン使用</li> <li>○ 実施には看護、介護、PT、ST、栄養士が関与</li> <li>○ 排せつ支援は利用者や家族からの満足度が高い</li> <li>○ リハビリに関して、拘縮予防の取組について日常ケアの中で出来ることを気軽にアドバイスしてもらっている</li> <li>○ スタッフ間で共通認識を持つことや情報共有について課題感がある。申し送りノートやホワイトボードを活用して周知等の工夫を実施</li> </ul>
介護実施による効果・成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 24 時間シート活用</li> </ul>
支援計画・ケアプランの見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3 か月ごとに、主に医療・基本動作・社会参加・リスク管理等の観点から見直し。PDCA サイクルに LIFE フィードバックは活用できていない</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症ケアについて、長谷川式スケールを定期的実施。また、認知症リハビリの定期的な介入・評価を実施</li> <li>○ 自立支援促進加算の算定前後での大きな変化はない</li> </ul>

## 介護医療院（北海道）のヒアリング調査結果

項目	主な回答
支援計画・ケアプランの立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者①(87歳女性、要介護度4)：入所時の食事は栄養剤(飲み物)のみであったが、短期リハ中に「おにぎりを食べたい」と要望を伝えるようになり、徐々におにぎり(固形物)を食べられるように</li> <li>○ 利用者②(87歳女性、要介護度5)：腰痛のため寝たきり状態が多かったが、車いすや歩行器を利用して自力で動くようになった結果、腰痛も軽減</li> <li>○ 入所時、入所1か月後、年に1回は必ず本人や家族に意向等を伺っている。加えて、日常生活の中での発言や表情の変化を看護師・リハ職を中心に記録に残し、多職種にて情報連携</li> <li>○ 利用者②：離床時間が少なかったが、「新聞読む」という目的をもって離床を促進。歩行器でトイレに行く際は、帰りは車いす使用等を提案するように、無理をせず「できなかった」気持ちにさせないよう工夫</li> <li>○ 施設なので居宅と比較すると個別的なプランは策定しにくい。事前情報を基に、疾患や生活史を踏まえたケア立案はしているものの、画一的になりやすい。基本的に病院から移動が多いので、病棟からの情報は確実に取得</li> </ul>
支援計画・ケアプランの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者①：車いすへの移動、トイレ、入浴等は基本全介助のなかで、食事はセッティングにより自力摂取(一部介助)</li> <li>○ 利用者②：腰痛なければ見守りもしくは軽介助。歩行器も自分で操作可能(転倒予防と一緒に歩くことはあり)。犬のぬいぐるみを持参したところ、他利用者からの声掛けが増えた結果、本人の表情が豊かになった。</li> <li>○ 個室が3部屋、3人部屋の多床室が19部屋。89平米確保した上でパーテーション設置。トイレも完全にドアをしめ切っており、かつ、中にカーテンがあるため、カーテン越しに見守りを実施</li> <li>○ 言語聴覚士が諸々評価している。誤嚥リスクは勘案しながらも、「楽しみながら」食事することを支援する「味わう支援」を実施。看取り介護で経口が困難な場合にも、コーヒーや花のおいを楽しんでもらうなど工夫</li> <li>○ ブログにて、日常生活やイベントの様子を掲載している。家族はブログを確認しており、面会時間以外の様子を知ることができて評価が高い</li> <li>○ 入所3か月はPT、OT、STにて短期リハビリテーションを実施。個別リハのみで完結するのではなく、リハビリテーションが短期リハビリテーションでのポイントを情報連携した上で、全職種がその後日々の生活の中でリハを実施することが重要</li> <li>○ 職員に「連れてこられる」活動ではなく、目的をもって実施していることを分かってもらえるよう、コミュニケーション等を工夫。また、ケアを実施しながら本人にとって好きなこと、落ち着く環境を見出し、都度対応している</li> </ul>
介護実施による効果・成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護医療院としてISO認証審査(2年に1回)、内部評価・監査(毎年)を実施</li> <li>○ 審査観点：入所から策定にあたる経緯や、希望が反映されているか、プロセスに沿ってケアを実施しているか等</li> </ul>
支援計画・ケアプランの見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の容態が大きく変化した際等には都度支援計画を見直しているが、特段変化がない場合には半年に1回、もしくは長期の場合は年に1回見直し</li> <li>○ 策定した目標についての現状評価の観点で見直しを実施</li> <li>○ PDCAサイクルにLIFEフィードバックは活用できていない</li> </ul>
その他	<p>■実技での研修・勉強会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 身体拘束、感染症、高齢者研修等の幅広いテーマを網羅。コロナ普及を背景に、感染者が出た際の特定着用服をすぐ装備できるか否か等の研修も実施</li> </ul> <p>■認知症のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設としては身体抑制しない方針がある。日々のケアは資格保有者が関与し、本人の言うことを否定しない等を意識した上でケアを実施</li> </ul> <p>■加算の効果(職員への影響等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院職員が介護医療院に移動したケースが多く、加算ありきではなく、目の前の利用者へのケアに集中しているため、加算によって職員の意識や施設全体の取組自体は特段変化していない。ただし、データ入力職員に意識づけに繋がっている感触はあり</li> </ul>

項目	主な回答
	<p>■自立支援（支援計画）の位置づけ</p> <p>○ 基本的にケアプランと支援計画は連動しており、特に自立支援の支援計画は他加算の領域が網羅されている</p> <p>別途チームごとのワークシートがあり、当該シートにより具体的なケア内容を記載</p> <p>■その他</p> <p>○ 専従リハビリテーションスタッフが当院に配属されていることが強いのでは。一般病院であると機能別のリハビリテーション実施になっているが、介護医療院では専従リハ職が機能横断的にリハビリテーションを実施しているため、生活に密着した継続的なリハビリテーション支援ができていると思料</p>

## 介護医療院（岡山）のヒアリング調査結果

項目	主な回答
支援計画・ケアプランの立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者①(94歳女性、要介護度5)は尿路感染症にて入院した後に、令和4年に当施設に復帰。苦痛なく栄養確保することを短期目標に置いた</li> <li>○ 利用者②(87歳女性、要介護度5)は介入によって介護度が4になった。認知機能の低下が見られ、転倒のリスクがあるため、安全に過ごすことを目標とした</li> <li>○ ケアプランの策定は、ケアマネジャーが担当し、その他にユニットの看護師や介護士、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等が関与</li> <li>○ 家族が施設訪問する際に積極的に話しかけ、話しかけやすい存在になるように努力している。家族が本人に対面できない時の様子も共有するために、タブレットで食事やレクの様子を動画共有するなど、細かな情報共有を実施。その上で家族からの要望を伺い、ケアに繋げている</li> <li>○ 入所時に本人とコミュニケーションやACPが上手く確認できない際の計画策定に課題を感じる。その際は本人の表情や家族からの情報から推測</li> <li>○ 前施設スタッフとの連携も図っている。短時間の話し合いであると利用者の様子が十分には把握できないため、入所後に利用者の容態をある程度把握した上で、再度前施設スタッフに話を伺うこともある</li> </ul>
支援計画・ケアプランの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者①は昨年11月に亡くなったが、本人容態を伺いながら、基本は家族の要望である「人間らしく、苦痛なく」に応える形で、食べることが苦痛にならないような食事形態（シリンジは使わず、ベッドやスプーンの角度を工夫してスプーンで食事をする等）や、点滴の対応を実施</li> <li>○ 利用者②本人は動く意志があるが、認知機能と連動していない課題がある。マンツーマンで観察し、本人ができることを待った上で自立を促すことを意識 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 理学療法士が動線を設定したり、椅子等を設置し転倒予防の環境設定を行っている</li> <li>➢ 下肢筋力が低下しないよう、生活の中でリハビリテーションを実施(居室内だと歩行距離が短いため、対応可能なスタッフがいたら散歩に行く等)</li> </ul> </li> <li>○ 介護医療院であるため亡くなる利用者も多いが、家族と密に連絡をとり、信頼関係を構築していると、家族からの感謝の言葉を多く貰う。特に「よく喋る・笑うようになった」「食べる量が増えた」等の成果が見られると感謝される</li> <li>○ ケア実施の課題は、圧倒的にマンパワーが不足していること。全利用者に細やかなケアを実施したいが、現状は認知機能の低下や生死に関わる利用者へのケアが優先となっている</li> </ul>
介護実施による効果・成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 定量的指標：食事摂取量、失禁回数、排泄・残尿量 等 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 排せつ支援において、「リリアム α-200」という膀胱内尿量確認デバイスを使用</li> </ul> </li> <li>○ 定性的指標：本人の表情、発語量・内容、家族からの満足度</li> </ul>
支援計画・ケアプランの見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の容態が大きく変化した場合、介護保険見直しの際には都度支援計画を見直しているが、特段変化がない場合には半年に1回見直している</li> <li>○ LIFE活用は施設ごとに大きな差があるが、当施設ではDX(法人内施設でのデータ一括管理、データの音声入力、インカム等)が進んでおり、LIFE入力自体に課題感を感じず。ただし、フィードバック票の活用はしていない</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>■実技での研修・勉強会 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 毎月第3土曜日に施設にて勉強会を実施し、テーマも多く網羅している(吐物処理、口腔、リハビリ、PPEの着脱、ゾーニング、KYT、認知症ケア、検査項目の見方等)</li> </ul> </li> <li>■認知症ケア <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症ケアは人によって異なるため、利用者が望む生活を常に考えている。本人の容態や医療依存度によって都度介護士や看護師を配置</li> </ul> </li> <li>■自立支援の位置づけ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ケアプランと支援計画は同じ立ち位置にあるが、基本はケアプランを踏まえた介護実施となっている。</li> </ul> </li> <li>■自立支援の難しさ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自立支援に取り組むほど、家族の負担・心配ごとが増えるため(食べ・飲みこぼしに</li> </ul> </li> </ul>

項目	主な回答
	<p>よって洗濯物が増える、転倒が増える等)、家族からの理解度が重要となる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症でコミュニケーションが取れない利用者や、コミュニケーションは取れるや意欲がない利用者、自分がしたいことだけをしたい利用者等への自立支援は難しい。家族の要望や、教科書的な要望と本人の要望・意志に乖離があると、ケア策定や実施が困難</li> <li>○ 排せつなどのアウトカムが求められる指標は難しい。例えば、完全なるおむつ外しではなく、おむつ使用時間の短縮など、アウトカムのハードルがもう少し下がると良い</li> </ul>

令和5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6（2024）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