令和６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７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 ----------4
3．事業実施体制----------5

Ⅱ　自立支援促進に取り組む施設への調査----------6

1．実施概要 ----------6
2．調査結果 ----------11

Ⅳ　考察・まとめ----------56

1．アンケート調査・ヒアリング調査から明らかになったこと --------56
2．タイムスタディ調査から明らかになったこと ----------60
3．本事業のまとめ ----------61

【資料編】

依頼状・実施要領
施設票
利用者票
タイムスタディ調査票

要　旨

１．目的

自立支援促進加算の算定施設・非算定施設を対象として、自立支援促進のための施設としての取組や利用者ごとの介入内容の効果・業務量等を自立支援促進加算の算定有無別に定量的・定性的に把握することを試みた。

２．ヒアリング・アンケート調査の概要

自立支援促進加算の算定・非算定の介護老人福祉施設・介護老人保健施設４施設（施設種別に各２施設）を対象として、アンケート調査とヒアリング調査とを実施した。ヒアリング調査では、自立支援促進加算の算定有無別における自立支援に係る取組の詳細や加算の算定に対する課題を深掘りを行い、以下の点が明らかになった。

○　自立支援促進加算の算定有無に関わらず、人材・時間の捻出に苦慮していた。時間捻出については、本事業の対象となった非算定施設では、介護ロボットやICT機器の活用を通じた業務効率化を行っていた一方、本事業の対象となった算定施設では、業務効率化だけでなく自立支援への取組そのものを通じて時間の捻出を図っていた。

○　人材育成については、算定施設ではより施設としての取組を強化しており、中堅職員のさらなる介護技術の向上のための社内外の研修機会の創出やプリセプター制度導入による人材育成に対する風土醸成や時間確保への理解促進等多様な工夫が行われていた。

○　自立支援促進加算の算定に対する障壁として、算定要件である支援計画書の定期的な策定やLIFEへの入力等の負担や、本加算で期待されているケアの難しさが挙げられた。

３．タイムスタディ調査の概要

ヒアリング・アンケート調査を実施した同施設に対して、アンケート調査の利用者票の対象となった利用者５名について、２日間にわたりタイムスタディ調査を実施した。タイムスタディ調査では、自立支援の取組に関わる業務時間を中心に自立支援促進加算の算定有無別で比較した。自立支援の取組により対応が変化すると考えられる排泄・入浴・食事における業務時間である、「排泄介助・支援」、「入浴・整容・更衣」、「食事・おやつの配膳・下膳」について、本事業の対象となった調査日においては、いずれも算定施設の当該業務時間が非算定施設を大幅に上回るような結果とはならなかった。なお、本結果は調査対象者の特定の調査日における業務時間を試行的に把握したものであり、各施設種別等における一般的な業務時間を示すものではない点に留意する必要がある。

４．まとめ

自立支援促進加算の算定有無に関わらず、人材・時間の捻出に苦慮している一方で、自立支援の取組に関連する業務時間は必ずしも算定施設の方が多くの時間を要しているわけではない可能性が示唆された。本事業の対象となった算定施設では、自立支援への取組そのものを通じた時間の捻出や、中堅職員に対する研修機会の創出、プリセプター制度導入による人材育成への理解に対する風土醸成等、施設全体の取組をより強化していた。また、自立支援促進加算の算定に対する障壁として、算定要件である支援計画書の定期的な策定や LIFE への入力等の負担、本加算で期待されているケアの難しさが挙げられた。支援計画書や LIFE の負担については令和５年度事業においても算定施設からも多く聞かれているため、令和６年度介護報酬改定時に LIFE 関連加算の入力項目の見直しは行われているものの、さらなる効率的な対応方法や活用可能性を広く普及する必要があると考えられる。また、自立支援の取組で期待されているケアについては、自立支援の取組を支援する事業の実施が期待される。既存の算定施設に対しても、座学・実技の定期的な研修の提供を通じて本加算や理念の目指す方向性を再認識し、介護技術をアップデートする機会を創出することが重要であると考えられる。

Ⅰ　事業の背景・目的

１．事業の背景・目的

令和３年度介護報酬改定では、「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、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価する「自立支援促進加算」が創設された。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、令和３～５年度老人保健健康増進等事業では自立支援促進に向けた好事例の横展開に向けた事例集作成や実態調査を進めてきた。

○　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」では、自立支援促進加算の趣旨・理念の理解促進と普及を目的として、自立支援促進に係る好事例を収集し、事例集を作成した。

○　令和４年度老人保健健康増進等事業「介護現場での自立支援促進に係る調査研究事業」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。

○　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」では、現在実施されている自立支援の内容やその実施体制、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してきた。

上記のとおり、好事例の収集をはじめとして調査を実施してきたが、自立支援促進に係る取組の定量的な効果や、自立支援促進加算を算定していない施設における取組の障壁については十分な調査ができていなかった。

そこで、これまでの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、本事業は、自立支援促進加算のための施設としての取組や利用者ごとの介入内容の効果等を自立支援促進加算の算定有無別に定量的・定性的に把握することを試みるとともに、普及に向けた方策を検討することを目的として実施した。自立支援促進の普及に向けた課題として、自立支援促進加算を算定していない施設における障壁を把握することも目的として実施した。

２．事業の実施概要

施設における自立支援促進に向けた体制整備や取組、利用者における状態像の変化等を把握することを目的として、検討委員会委員の推薦等に基づき、自立支援促進加算の算定の有無別に、介護老人福祉施設・介護老人保健施設からそれぞれ１施設ずつ、合計４施設を選定して調査を実施した。

■ **調査対象**：４施設

※施設種別内訳（各１施設）

・介護老人福祉施設（自立支援促進加算届出あり）
・介護老人福祉施設（自立支援促進加算届出なし）
・介護老人保健施設（自立支援促進加算届出あり）
・介護老人保健施設（自立支援促進加算届出なし）

■ **調査の構成**：①アンケート調査（施設調査と利用者調査の２種類）

・施設調査：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の把握
・利用者調査：入居者の状態像、ケアの内容や改善状況等（各施設５名について調査）

②ヒアリング調査

・ケアの実施手順や特徴的な取組・課題

③タイムスタディ調査

・利用者調査の５名について

■ **実施方法**：①アンケート調査：自記式調査

②ヒアリング調査：訪問・オンラインインタビュー

③タイムスタディ調査：自記式調査

■ **実施時期**：令和６年 11 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 2 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1-1　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
宇田　和晃	筑波大学　医学医療系　ヘルスサービスリサーチ分野　助教
江澤　和彦	日本医師会　常任理事
佐藤　太彦	全国老人保健施設協会　常務理事
田中　圭一	日本介護医療院協会　副会長
福井　小紀子	東京科学大学大学院　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	公益社団法人　全国老人福祉施設協議会　幹事
松垣　竜太郎	産業医科大学　産業生態科学研究所 社会環境部門 作業関連疾患予防学　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1-2　検討委員会　開催実績

回数	開催日時	議題
第 1 回	2024 年 9 月 18 日	• 事業の全体設計 • アンケート調査設計 • タイムスタディ調査設計 • ヒアリング調査設計 • 実践の手引きの検討
第 2 回	2025 年 3 月 27 日	• 調査結果の報告 • 報告書案のご報告

なお、第 1 回検討委員会において、タイムスタディ調査を通じて業務量を明らかにすることの意義や調査対象施設の選定方法等について議論があり、第 1 回検討委員会後、厚生労働省、委員長、委員と別途打ち合わせ・協議を複数回重ねた。

Ⅱ　自立支援に取り組む施設への調査

１．実施概要

（１）調査の目的

食事・排泄・入浴の個別場面を中心に自立支援の取組に資するケアの流れやポイントを明らかにするとともに、利用者における効果、業務量等を把握することを目的として、自立支援促進加算の届出の有無別に、介護老人福祉施設・介護老人保健施設、合計４施設を対象としてアンケート調査、ヒアリング調査、タイムスタディ調査を実施した。

（２）調査対象施設

検討委員会委員の推薦等に基づき、自立支援促進加算の届出の有無別に、介護老人福祉施設・介護老人保健施設からそれぞれ１施設ずつ、合計４施設を選定し調査を実施した。

図表3-1　調査対象施設等

区分	自立支援促進加算の届出の有無	所在地	入所定員数
介護老人福祉施設	届出あり	広島県	約 30 人
	届出なし	神奈川県	約 110 人
介護老人保健施設	届出あり	山口県	約 100 人
	届出なし	福岡県	約 90 人

（３）調査方法・調査内容

１）アンケート調査

① 調査の対象・調査方法

ヒアリング調査に先立ち、前掲の調査対象施設に対して、施設としての体制や取組について把握することを目的とした「施設調査」（回答者：自立支援に係る取組について把握・管理されているご担当者、責任者様）と、利用者ごとの支援内容、状態像の変化を把握することとした「利用者調査」（回答者：施設の担当職員様）を実施した。（調査期間：2024 年 12 月～2025 年 2 月）

利用者調査は、次に掲げる基準に沿って、可能な限り、要介護度や性別に偏りがないよう、施設ご担当者において選定いただいた。

✓以下の 3 つの条件を満たす方（自立支援促進加算を算定してない施設では②・③の 2 つ）
①（自立支援促進加算を算定している場合）自立支援促進算定の対象
②貴施設を 6 か月（介護老人保健施設は 3 か月）以上利用している方
③以下のいずれかの改善（又は維持）が見られる方
✓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
✓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

施設調査、利用者調査ともに、自立支援に係る取組について把握・管理されているご担当者、責任者様とした。

② 調査内容

施設調査、利用者調査における調査内容は以下のとおり。

図表3-2 施設調査における調査内容

調査項目	内容
１．基本情報	• 施設類型 • 算定している加算、自立支援促進加算の算定開始月 • 職種別職員数 • 定員・入所者数、要介護度別人数 等
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	以下の実施状況 • 「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 • 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 • 多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議 • 地域関係機関と連携のための仕組み・体制 • 人材育成の取組として、施設内での研修・勉強会 • 自立支援の質確保に向けた取組に関する課題・工夫等
３．現場で活用している指標等について	• 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 • 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） • 支援実績の各項目に係るデータを収集する際の負担感

調査項目	内容
	• 利用者の QOL や満足度を図るために活用している指標等 • 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 • 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 • 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

図表3-3 利用者調査における調査内容

調査項目	内容
１．基本情報	• 性別、年齢、在所日数、要介護度、入所目的 • 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
２．入所時の状況	• 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 • 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）の状況 • ADL、IADL • 排せつ（ポータブルトイレ、おむつ）の状況 • ICF • 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・重度化防止の効果が見込まれるか否か
３．介入の内容	• 介入・ケアの目標 • 評価指標 • 自立支援計画・ケアプラン作成に関わった職種 • 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画 • 自立支援に向けた個別支援計画 • 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）
４．介入後の状況	• 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 • 見直しの観点 • 見直しにおける LIFE フィードバックの活用状況
５．その他	• 前項「１」と同様 • 介入・ケアによる成果・効果

2）ヒアリング調査

① 調査の対象・調査方法

前掲の調査対象施設に対して、ケアの実施手順や特徴的な取組・課題について深掘りすることを目的として、施設の担当職員等を対象としたヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査は、施設の状況やヒアリング目的に応じて、訪問又はオンラインでの実施とした。一部のヒアリング調査には、検討委員会委員及び外部アドバイザーに同席いただいた。

図表3-4 ヒアリング調査の実施状況

区分	自立支援促進加算の届出の有無	所在地	入所定員数	ヒアリング日時
介護老人福祉施設	有	広島県	約 30 人	2025 年 1 月 13 日（訪問） 2025 年 2 月 12 日（訪問）
	無	神奈川県	約 110 人	2025 年 2 月 26 日（オンライン）
介護老人保健施設	有	山口県	約 100 人	2025 年 1 月 16 日（訪問）
	無	福岡県	約 90 人	2025 年 2 月 5 日（オンライン）

② 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3-5 ヒアリング調査内容

調査項目	内容
1．施設の特徴	• 他の施設には負けない自立支援に資する特徴的な取組 • 施設理念と理念達成に向け実施している具体的な取組
2．具体的な自立支援に係る取組方法	• 入浴・食事・排泄の実施ステップ －各ステップと 4 つの観点による工夫 －設備面で工夫・対応していること • 自立支援促進のための多職種による評価 －実施内容・実施方法 －職種・メンバー －会議体（会議を開催する場合はその名称等） －評価項目
3．自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの見直し	• 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 • 見直しの観点 • 見直しにおける LIFE フィードバックの活用状況
4．その他	• 職員の負担軽減や業務の組み立て、実施体制で工夫していること • 自立支援の取組を進めやすくなるための情報や支援 • 自立支援促進加算や自立支援に係る取組についてご意見

3）タイムスタディ調査

① 調査の対象・調査方法

利用者調査の対象となった利用者について、どの程度の業務量が発生しているか定量的に把握することを目的として、タイムスタディ調査を試行的に実施した。

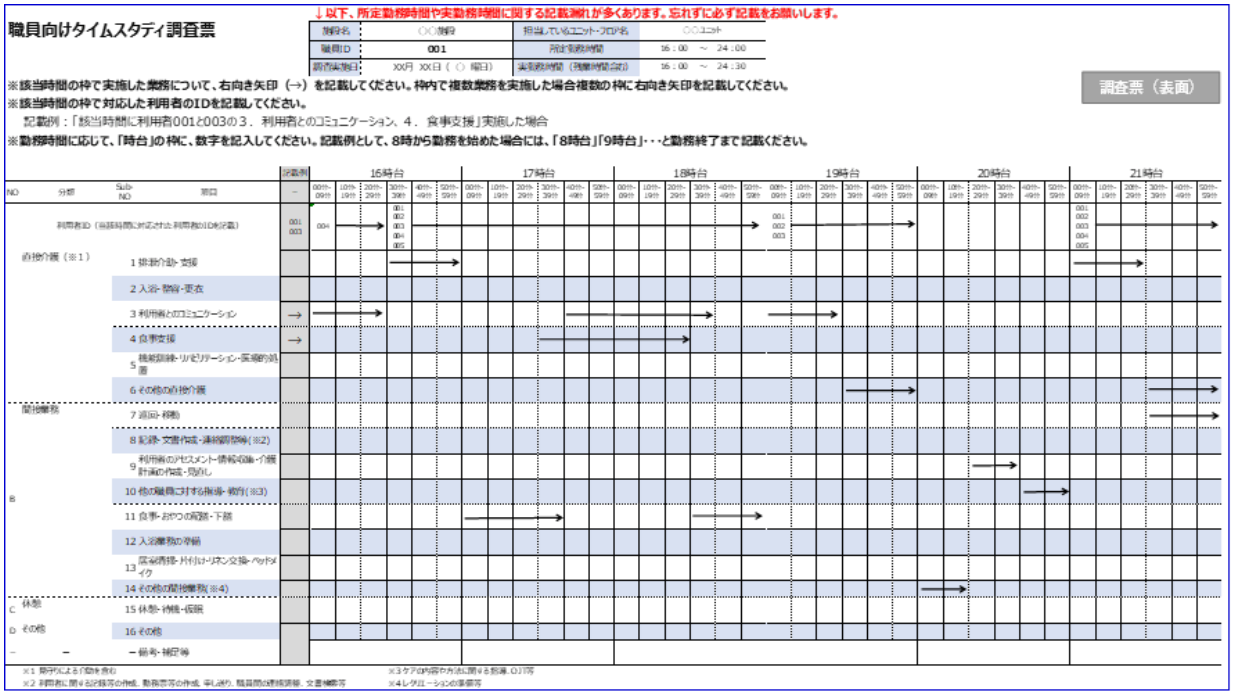
利用者に対するケアの時間は、入浴介助がある日とない日とで異なることが想定された。そこで、利用者 1 人につき、入浴がある日とない日、それぞれ 1 日ずつ、計 2 日間にわたって調査を実施することとした。

具体的には、調査実施日に対象利用者に対してケアを行った全職員に対して、当該利用者に対して実施した業務内容（直接的ケアだけでなく、間接業務を含む）を、自記式で 10 分毎、24 時間ずつ回答いただいた。（調査期間：2024 年 12 月～2025 年 2 月）

② 調査内容

回答いただいた調査票のイメージは以下のとおり。

図表3-6 タイムスタディ調査票（記載例）



２．調査結果

（１）調査対象施設の概要

本章では、本事業の対象となった 4 施設に対して実施したアンケート調査をもとに各施設の概要をまとめた。

１）施設票

① 基礎情報

■ 加算の算定状況等

本事業の対象となった各施設における加算の算定状況、職員数、定員数等の状況は以下のとおりであった。

図表3-7 加算の算定状況等

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
自立支援促進加算	**あり**	**なし**	**あり**	**なし**
施設の類型	ユニット型	ユニット型	ユニット型（超強化型）	従来型（超強化型）
令和６年11月１か月間で１件以上の算定をした加算等	■栄養マネジメント強化加算 □経口移行加算 □経口維持加算 □療養食加算 ■看取り介護加算 □認知症専門ケア加算 ■排泄支援加算（Ⅰ・Ⅱ） ■褥瘡マネジメント加算（Ⅰ・Ⅱ） □褥瘡対策指導管理	□栄養マネジメント強化加算 □経口移行加算 □経口維持加算 ■療養食加算 ■看取り介護加算 □認知症専門ケア加算 □排泄支援加算 □褥瘡マネジメント加算 □褥瘡対策指導管理	■栄養マネジメント強化加算 □経口移行加算 ■経口維持加算 ■療養食加算 □看取り介護加算 □認知症専門ケア加算 ■排泄支援加算（Ⅰ・Ⅱ） ■褥瘡マネジメント加算（Ⅰ・Ⅱ） □褥瘡対策指導管理	■栄養マネジメント強化加算 □経口移行加算 □経口維持加算 ■療養食加算 □看取り介護加算 □認知症専門ケア加算 □排泄支援加算 □褥瘡マネジメント加算 □褥瘡対策指導管理
自立支援促進加算の算定開始月	令和3年10月		令和3年4月	

図表3-8 職員の配置状況

		介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
自立支援促進加算		**あり**	**なし**	**あり**	**なし**
①医師	**常勤**	0人	0人	1人	1人
	非常勤	1人	1人	0人	0人
②看護職員	**常勤**	3人	2人	9人	11人
	非常勤	1人	7人	1人	0人
③介護職員	**常勤**	12人	39人	33人	23人
	非常勤	16人	12人	8人	0人
④（③のうち）介護福祉士	**常勤**	6人	34人	23人	15人
	非常勤	6人	8人	3人	0人
⑤生活相談員	**常勤**	2人	3人	0人	0人
	非常勤	0人	0人	0人	0人
⑥支援相談員	**常勤**	0人	0人	3人	2人
	非常勤	0人	0人	0人	0人
⑦介護支援専門員	**常勤**	1人	2人	0人	1人
	非常勤	0人	0人	3人	0人
⑧機能訓練指導員	**常勤**	1人	2人	11人	6人
	非常勤	0人	0人	2人	0人
⑨（⑧のうち）理学療法士	**常勤**	0人	1人	4人	5人
	非常勤	0人	0人	0人	0人
⑩（⑧のうち）作業療法士	**常勤**	0人	1人	5人	1人
	非常勤	0人	0人	2人	0人
⑪（⑧のうち）言語聴覚士	**常勤**	0人	0人	2人	0人
	非常勤	0人	0人	0人	0人
⑫栄養士	**常勤**	1人	1人	2人	5人
	非常勤	0人	1人	0人	0人
⑬（⑫のうち）管理栄養士	**常勤**	1人	1人	2人	3人
	非常勤	0人	1人	0人	0人

図表3-9 入所者の状況

		介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
自立支援促進加算		あり	なし	あり	なし
入所者数（令和６年11月１日24時時点）		29人	109人	97人	77人
平均在所日数		321日	289日	310日	319日
平均年齢		90歳	88歳	89歳	89歳
入所者の要介護度別の人数（令和６年11月１日24時時点）	要介護1	0人	8人	20人	7人
	要介護2	0人	15人	22人	15人
	要介護3	8人	41人	19人	17人
	要介護4	9人	35人	17人	28人
	要介護5	12人	10人	11人	8人
	不明/未申請/申請中	0人	0人	0人	0人

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

■ 「介護現場での自律支援に関する取組事例にみるポイント」の活用状況

令和 3 年度老人保健健康増進等事業において作成した事例集「介護現場での自律支援に関する取組事例にみるポイント」について、その認知度や活用状況を尋ねたところ、自立支援促進加算を算定している 2 施設では認知し、また活用しているとの回答があったが、算定していない 2 施設では、認知していないか、認知していても活用に至っていなかった。

図表3-10 「介護現場での自律支援に関する取組事例にみるポイント」の活用状況

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
自立支援促進加算	あり	なし	あり	なし
「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	読んだ上で活用している	読んでいない・知らない	読んだ上で活用している	読んだが、活用はしていない

■　多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議

多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議の実施状況についてみると、いずれの施設も様々な委員会や会議を開催していた。施設によっては、個別ケアに関する会議体を設けていた。ただし、「入浴委員会」については、明示的に実施していると回答があったのは、自立支援促進加算の算定施設１つのみであった。

図表3-11　多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議の実施状況

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
自立支援促進加算	あり	なし	あり	なし
多職種によるケアの質向上に関する委員会や会議	■排泄・褥瘡防止委員会 ■入浴委員会 ■栄養管理・食事委員会 ■事故防止委員会 ■身体拘束・虐待防止委員会 ■感染症委員会 □リハビリ委員会 □防災・防犯委員会 □看取り介護委員会 ■介護技術向上委員会 ■行事・余暇委員会 ■その他（ICT活用）	□排泄・褥瘡防止委員会 □入浴委員会 ■栄養管理・食事委員会 ■事故防止委員会 ■身体拘束・虐待防止委員会 ■感染症委員会 □リハビリ委員会 ■防災・防犯委員会 ■看取り介護委員会 □介護技術向上委員会 □行事・余暇委員会 ■その他（褥瘡予防委員会）	■排泄・褥瘡防止委員会 □入浴委員会 ■栄養管理・食事委員会 ■事故防止委員会 ■身体拘束・虐待防止委員会 ■感染症委員会 □リハビリ委員会 □防災・防犯委員会 ■看取り介護委員会 ■介護技術向上委員会 ■行事・余暇委員会 ■その他（個別ケア）	□排泄・褥瘡防止委員会 □入浴委員会 □栄養管理・食事委員会 ■事故防止委員会 ■身体拘束・虐待防止委員会 ■感染症委員会 □リハビリ委員会 □防災・防犯委員会 □看取り介護委員会 □介護技術向上委員会 ■行事・余暇委員会 □その他

■ 支援計画の策定等を主導する職種の調整状況や地域関係機関と連携のための仕組み・体制の整備状況

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かどうかについては、自立支援促進加算の算定があるからといって必ずしも「調整している」との回答ではなかった。これは、わざわざ調整しなくても、多職種が連携して策定等を行っているためと考えられる。

また、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・体制を整備しているか尋ねたところ、いずれの施設も「整備していない」との回答であった。自立支援促進に係る取組を切れ目なく継続・提供するための取組は、自立支援促進加算の算定の有無に関わらず課題であると考えられる。

図表3-12　支援計画の策定等を主導する職種の調整状況や地域関係機関と連携のための仕組み・体制の整備状況

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
自立支援促進加算	あり	なし	あり	なし
支援計画の策定等を主導する職種の調整	調整していない		調整していない	
地域関係機関と連携のための仕組み・体制	整備していない	整備していない	整備していない	整備していない

■ 施設内での研修・勉強会の状況

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か尋ねたところ、自立支援促進加算を算定していない施設では、特に実施していないか、座学での開催であった。算定施設では、座学に加えて実技での研修・勉強会を開催しており、その内容も多岐にわたった。

図表3-13　人材育成に係る施設内での研修・勉強会の開催状況

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
自立支援促進加算	あり	なし	あり	なし
施設内での研修・勉強会	開催している（座学・実技）	開催していない	開催している（座学・実技）	開催している（座学）
座学での 研修・勉強会テーマ	□食事介助 □排泄介助 □入浴介助 □離床・基本動作介助 ■その他（介護理念）		■食事介助 ■排泄介助 ■入浴介助 ■離床・基本動作介助 ■その他（ポジショニング）	□食事介助 □排泄介助 □入浴介助 □離床・基本動作介助 ■その他（感染予防・身体拘束・事故防止・消防訓練）
実技での 研修・勉強会テーマ	■食事介助 ■排泄介助 ■入浴介助 ■離床・基本動作介助		■食事介助 ■排泄介助 □入浴介助 □離床・基本動作介助	

■ 自立支援の質確保に向けた取組に関する課題・工夫等

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、自立支援促進加算の算定施設より、以下の点が挙げられた。

<u>介護老人福祉施設</u> 【課題】講師役の職員育成 【工夫】自立支援関係の外部研修を積極的に受講している。 新入職員が成長できる（理解できる）ようマニュアルを作成し、プリセプターの取組に注力している。
<u>介護老人保健施設</u> 【課題】利用者の生活歴、人生史を考えた支援にしていくための情報収集が不足している。 入浴や排泄などもっと働きかけたいが、人員不足が著しいため、十分に実施できていない。 技術の浸透が難しく、職員がそれぞれの方法で介助してしまう。 【工夫】人間の生理的な動きに基づいたハードが整備されている。 技術面の浸透が難しいため、外部の研修会に出て、今の手法で相違ないのか確認している。 中堅職員向けの勉強会を実施している。

③ 現場で活用している指標等について

■ 支援計画の４つの着眼点の立案や実践に当たって有用と思われる項目

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、以下にあげる各項目のうち、有用と思われる項目を選んでいただいた。

その結果、自立支援促進加算の算定の有無に関わらず、特に寝たきり防止や自立生活の支援という観点からは、様々な項目が有用であると回答される傾向にあった。尊厳の保持や個別ケアという観点からは、主に ADL 動作や日々の過ごし方等に関連した項目が選択される傾向が見られた。

図表3-14　支援計画の４つの着眼点の立案や実践に当たって有用と思われる項目

【離床・基本動作】

		介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
自立支援促進加算		あり	なし	あり	なし
尊厳の保持	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				
本人尊重する個別ケア	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				
寝たきり防止	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		●	●	
自立生活の支援	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	●	●	●	

【ADL 動作】

		介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
自立支援促進加算		あり	なし	あり	なし
尊厳の保持	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	●	●	●	●
本人尊重する個別ケア	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	●	●	●	●
寝たきり防止	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		●	●	●
自立生活の支援	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			●	●

【日々の過ごし方等】

		介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
自立支援促進加算		あり	なし	あり	なし
尊厳の保持	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	●	●	●	●
本人尊重する個別ケア	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	●	●	●	●
寝たきり防止	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	●	●		
自立生活の支援	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	●	●	●	

【訓練時間】

		介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
自立支援促進加算		あり	なし	あり	なし
尊厳の保持	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				
	㊼ 上記のいずれも該当しない	●	●		
本人尊重する個別ケア	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				
	㊼ 上記のいずれも該当しない	●	●		
寝たきり防止	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		●	●	
	㊼ 上記のいずれも該当しない				
自立生活の支援	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		●	●	
	㊼ 上記のいずれも該当しない				

■ 利用者の QOL や満足度を図るために活用している指標

利用者の QOL や満足度を図るために活用している指標が「ある」と回答があったのは、自立支援促進加算を算定している介護老人保健施設のみであった。

具体的には、「毎月の入居者さま懇談会」「毎年の入居家族さまへのアンケート調査」「定期カンファレンス」「年２回のご家族会でのご意見、アンケート」等であった。

■ 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

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としては、「面会数、面談数（褥瘡発生、転倒・転落、アクシデントインシデントレポート）」が挙げられた。

■ 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

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としては、「介護ソフト（集計機能）」、「幸せ作り計画書（拡大カンファレンス）」等の施設独自で実施している集計・計画書の内容による指標策定が挙げられた。

■ 自立支援促進の取組や自立支援促進加算についてのご意見

自立支援促進の取組や自立支援促進加算についてのご意見として、以下のような内容が挙げられた。

介護老人福祉施設（算定あり）

- 介護ロボ、ICT の導入には補助金（助成金）があるが、同様に自立支援促進への環境整備、用具の導入にも補助金（助成金）があると良い。
- 令和６年度の改訂で特別養護老人ホームは自立支援促進加算が 280 単位（20 単位減）となった理由が知りたい。

介護老人保健施設（算定あり）

- 他施設の取組をもっと知りたい。ICT 化と自立支援をどのように進めていくのか、好事例があれば知りたい。
- 加算については、評価指標が適切なのか疑問に思うところもあるが、どのような指標が良いのかもわからない。

2）利用者票

① 利用者の概況

4 つの調査対象施設から、各施設 5 名ずつ、計 20 名について情報が得られた。

利用者の概況は以下のとおり。

図表3-15　利用者の概況

		介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
	自立支援促進加算	あり	なし	あり	なし
性別	1　男性	1人	1人	2人	2人
	2　女性	4人	4人	3人	3人
平均年齢		91.8歳	87.0歳	89.2歳	92.0歳
平均在所日数		638.8日	442.6日	482.6日	199.4日
要介護度	1　区分変更申請中	0人	0人	0人	0人
	2　要介護１	0人	0人	2人	1人
	3　要介護２	0人	0人	0人	1人
	4　要介護３	3人	3人	0人	2人
	5　要介護４	1人	2人	3人	0人
	6　要介護５	1人	0人	0人	1人
入所の目的	1　在宅復帰を目指したリハビリ・ケアを行うため	0人	0人	1人	4人
	2　認知症に対応したリハビリ・ケアを行うため	0人	0人	0人	0人
	3　看取りのため	0人	0人	0人	0人
	4　家族・介護者のレスパイトのため	0人	3人	1人	0人
	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	4人	2人	2人	1人
	6　その他	1人	0人	1人	0人

② 入所時・介入後の状況の変化

入所時・介入後の状況を比較し、既存のスコア等の改善が見られた利用者数についてカウントした結果は以下のとおり。

なお、大前提として、高齢者においては、状態が維持されることも重要な成果であり、明らかなスコアの向上等が見られないことのみをもって、自立支援促進の取組がないと判断することは不適切である。

本表は、あくまで本調査において選定された利用者について機械的にスコアの向上等が見られた人数をカウントしたものであり、一般的な入所者の集団の結果を反映 s いたものではないこと、利用者の要介護度や基礎疾患の状況、介入の期間等によっても影響が異なることに留意が必要である。

図表3-16　入所時と介入後の状況の変化：スコア等の改善が見られた人数

※1 施設につき 5 人の利用者について、後ろ向きに情報を収集した結果

		介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
	自立支援促進加算	あり	なし	あり	なし
日常生活の自立度 ※改善：自立度の向上	1　障害高齢者の日常生活自立度	1人	0人	3人	3人
	2　認知症高齢者の日常生活自立度	1人	0人	2人	2人
基本動作 ※改善：自立度の向上	1　寝起き	2人	4人	2人	5人
	2　起き上がり	2人	4人	3人	5人
	3　座位の保持	2人	5人	4人	5人
	4　立ち上がり	1人	3人	3人	3人
	5　立位の保持	1人	3人	4人	5人
ADL ※改善：自立度の向上	1　食事	2人	5人	1人	5人
	2　椅子とベッド間の移乗	2人	4人	4人	5人
	3　整容	0人	5人	2人	1人
	4　トイレ動作	1人	4人	3人	4人
	5　入浴	0人	0人	3人	1人
	6　平地歩行	1人	1人	2人	1人
	7　階段昇降	1人	3人	2人	0人
	8　更衣	0人	2人	4人	2人
	9　排便コントロール	0人	3人	3人	3人
	10　排尿コントロール	1人	5人	3人	3人
IADL ※改善：自立度の向上	1　電話を使用する能力	0人	2人	1人	0人
	2　買い物	0人	0人	1人	2人
	3　食事の支度	0人	0人	0人	0人
	4　家事	0人	2人	0人	0人
	5　洗濯	0人	0人	0人	0人
	6　交通手段	0人	0人	1人	0人
	7　服薬の管理	0人	0人	1人	0人
	8　金銭管理能力	0人	0人	0人	0人
排泄 ※改善：有→無	1　ポータブルトイレ【日中】	0人	3人	1人	1人
	1　ポータブルトイレ【夜間】	3人	4人	0人	2人
	2　おむつ【日中】	0人	2人	1人	3人
	2　おむつ【夜間】	0人	2人	3人	4人
入浴 ※改善：「4.清拭」→「3.機械浴槽」→「2.個人浴槽」→「1.大浴槽」への移行	1　入浴種別	0人	0人	0人	2人
	3　マンツーマン入浴ケア	5人	5人	1人	0人
食事 ※改善：喫食率の向上、ベッド上以外での食事、食事時間や嗜好への対応無→有	2　食事の喫食率	1人	1人	1人	0人
	3　食事環境	5人	5人	5人	5人
	4　食事時間や嗜好への対応	5人	2人	5人	0人

		介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
	自立支援促進加算	あり	なし	あり	なし
日々の過ごし方 ※改善：頻度の向上 本人の生活史のケアへの反映等	1　１週間あたりの外出	0人	0人	0人	0人
	2　１週間あたりの趣味・アクティビティ・役割活動	0人	0人	2人	1人
	3　入所者や家族の希望に沿った居場所作りの取組	5人	5人	5人	1人
	4　本人の生活史	4人	2人	4人	0人
その他 ※改善：離床時間の延長	1　離床時間	2人	1人	3人	3人
	2　QOLの変化（WHO-5 精神的健康状態表）	2人	1人	5人	0人
ICFステージング ※改善：スコアの向上	2．基本動作	0人	4人	3人	4人
	3a．歩行・移動	0人	1人	1人	2人
	4a．認知機能　オリエンテーション（見当識）	0人	2人	1人	3人
	4b．認知機能　コミュニケーション	0人	2人	2人	0人
	4c．認知機能　精神活動	0人	2人	2人	1人
	5a．食事　嚥下機能	0人	5人	3人	4人
	5b．食事　食事動作および食事介助	0人	4人	0人	4人
	6a．排泄の動作	0人	3人	1人	1人
	7a．入浴動作	0人	1人	1人	1人
	8a．整容　口腔ケア	0人	4人	1人	2人
	8b．整容　整容	0人	1人	1人	2人
	8c．整容　衣服の着脱	0人	3人	1人	2人
	9a．社会参加　余暇	2人	0人	3人	3人
	9b．社会参加　社会交流	0人	1人	3人	1人

③ 改善事例の例；姿勢改善・リハビリにより自立度が改善した事例

本項では、情報が得られた 20 名の利用者のうち、特に改善傾向や特徴的な取組が見られた事例について取り上げ、その概況について記載する。

■ 事例概要

施設情報	介護老人保健施設（自立支援促進加算の算定あり）
事例概要	骨折による入院と低血圧のため、筋力低下と姿勢保持の低下により寝たきりの状態で日常生活を送っていた。当施設で日常生活における座位の保持を中心としたリハビリを実施し、座位や移乗動作が安定したことで、排泄・入浴・食事のそれぞれで自立した生活を送れるようになってきた。
利用者の基本情報	男性（施設での所在日数・約 100 日） 要介護度 3 入所前の居場所：病院、入所後の居場所（予定）：自宅、老健施設 生活機能低下の直接原因となっている傷病：骨折・転倒

■ 介入内容

介入・ケアの目標	■ベッドから起き、椅子に座って食事ができるようになる。 ■トイレで排泄ができるようになる。 ■家族と一緒に自宅へ外出したり、外食しに行けるようになる。
評価指標	■バーセルインデックス ■意欲の指標　■HDS-R　等
自立支援計画・ケアプラン作成に関わった職種	医師／看護職員／介護職員／介護支援専門員／作業療法士 管理栄養士／相談員
尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画	
尊厳の保持に資する取組	寝たきりからの脱却。起きて過ごせる体力、環境づくり（リハビリ、食事、入浴、排泄支援）。
本人を尊重する個別ケア	本人、家族の意向を聞き取り、24H シートに明文化したものに沿った支援。本人が意思を明確に伝えられるため、その意思に沿うように個別ケアを行う。
寝た切り防止に資する取組	寝たきりからの脱却。座位姿勢安定のための車椅子、シーティング調整、リハビリテーション、トイレ・椅子に座る働きかけ。
自立した生活を支える取組	生活行為の工程でできる部分をしていただくようケアの統一。

離床・基本動作についての支援計画	
ADL 動作についての支援計画	・起き上がり動作は、横臥位で介助バーを把持して肘をついて状態を起こされるように働きかけます。 ・移乗動作支援：足底を床に接地して安全な座位姿勢にし、浅座りになって、前方の支持物を支えて体重移動しながら移乗動作を働きかけます。※皮膚が脆弱なため打撲して外傷・蜂窩織炎にならないよう、介護手順を遵守します。
日々の過ごし方等についての支援計画	・ご本人の生活リズムに合わせて、1 日や 1 週間の予定を作成します。予定を一緒に確認して、ご自分で時間になったら職員を呼んで、ベッドから起きて準備をしたり、活動場所へ行けるようにサポートします。 ・ご家族協力のもと外出や外食などを楽しめるように、外出時の注意点などお伝えしながら、安全に外出できるように関わっていきます。
訓練の提供についての支援計画	短期集中リハビリ：筋力増強訓練、関節可動域訓練、疼痛緩和、ADL 訓練、基本動作練習、持久力訓練、認知機能賦活
個別のケアの状況	
食事	■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 ・起立性低血圧の影響で入所前の病院では寝たきり状態であったため、ベッドに座って食事をとることからリハビリを実施。 ・座位が不安定で常に突っ張った状態のため、前かがみの座位が取れるようリハビリを実施。
排泄	■個人の排泄リズムに応じた対応の実施 ■その他自立度の改善を目標としたケアの実施 ・股関節が開いて固まってしまい、常に突っ張った状態ではじめは座位が不安定であったため、前に体重をかけて、後ろから支えることで前かがみになるリハビリを実施。
入浴	■マンツーマンでの入浴ケアの実施 ■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 ・個人浴槽に入れるよう、移乗動作の自立支援を実施。
日々の過ごし方	■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 ■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
認知症に対応したリハビリ・ケア	■認知症の症状に応じたリハビリ・ケアの実施
社会参加や地域とのつながり	■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
一日の過ごし方	部屋にいるときは好きなラジオや TV 番組をみる。長女の面会時は散歩に行ったり、差し入れや売店で買った好きなもので飲食する。

■ 介入結果

入所時（令和 6 年 8 月）と介入後（令和 6 年 11 月）を比較して、次のような改善が見られた。

○ やりたいこと（散歩に行く等）が少しずつできるようになってきた。

○ 利用者自身でテーブルを持って前かがみになり、立ち上がりや立位保持の姿勢が取れるようになった。

○ 排泄については、前かがみの姿勢が取れるようになったため、日中はおむつを外してポータブルトイレを使用できるようになった。

○ 入浴については、マンツーマン入浴ケアが実施できるようになった。

○ 食事については、起立性低血圧のため病院ではベッド上で食べていたが、リハビリや日常生活で座位をとる機会を増やし、飲み込みが改善した結果、ソフト食から常食に形態を変更した。家族の持ち込まれた好物のパンを一緒に食べて楽しまれている。

■ 入所時・介入後の状況

本事例では、入所時と介入後の 3 か月間で障害高齢者の日常生活自立度、基本動作の 4 項目、ADL の 5 項目、ICF ステージングの 5 項目において数値が改善した。排泄・入浴・食事、日中の過ごし方・離床時間・QOL のいずれにおいても改善が見られた。

✧ 基本情報

○ 介入後の障害高齢者の日常生活自立度は、入所時の C1 から B1 に改善した。

○ 基本動作は、入所時は 5 項目中 4 項目で全介助であったが、介入後は全ての項目において一部介助に改善した。

		入所時	介入後
日常生活の自立度	1 障害高齢者の日常生活自立度	8．C1	6．B1
	2 認知症高齢者の日常生活自立度	4．Ⅱb	4．Ⅱb
基本動作	1　寝起き	3. 一部介助	3. 一部介助
	2　起き上がり	4. 全介助	3. 一部介助
	3　座位の保持	4. 全介助	3. 一部介助
	4　立ち上がり	4. 全介助	3. 一部介助
	5　立位の保持	4. 全介助	3. 一部介助

✧　ADL

○　ADL は、10 項目中入所時不明であった項目を除く 5 項目で改善した。特に排尿コントロールについては、全介助から自立に改善した。

		入所時	介入後
⑫ADL	合計得点	10	45
	1　食事	2. 一部介助	2. 一部介助
	2　椅子とベッド間の移乗	3. 全介助	2. 一部介助
	3　整容	2. 一部介助	2. 一部介助
	4　トイレ動作	4. 不明	2. 一部介助
	5　入浴	3. 全介助	2. 一部介助
	6　平地歩行	4. 不明	3. 全介助
	7　階段昇降	4. 不明	3. 全介助
	8　更衣	3. 全介助	2. 一部介助
	9　排便コントロール	3. 全介助	2. 一部介助
	10　排尿コントロール	3. 全介助	1. 自立

✧　IADL

○　IADL は、いずれの項目においても入所時と介入後の変化は見られなかった。

		入所時	介入後
IADL	1　電話を使用する能力	2. 2, 3のよく知っている番号であればかけることが出来る	2. 2, 3のよく知っている番号であればかけることが出来る
	2　買い物	3. 誰かが一緒でないと買い物が出来ない	3. 誰かが一緒でないと買い物が出来ない
	3　食事の支度	4. 食事の支度をしてもらう必要がある	4. 食事の支度をしてもらう必要がある
	4　家事	4. 全ての家事に手助けを必要とする	4. 全ての家事に手助けを必要とする
	5　洗濯	3. 洗濯は他の人にしてもらう必要がある	3. 洗濯は他の人にしてもらう必要がある
	6　交通手段	4. 付き添いが一緒であれば、タクシーか自家用車で外出することが出来る	4. 付き添いが一緒であれば、タクシーか自家用車で外出することが出来る
	7　服薬の管理	3. 自分で薬を管理することが出来ない	3. 自分で薬を管理することが出来ない
	8　金銭管理能力	3. 金銭の取り扱いを行うことが出来ない	3. 金銭の取り扱いを行うことが出来ない

✧　ICF ステージング

○　ICF ステージングは、14 項目中「２．基本動作」「3a．歩行・移動」「5a．食事　嚥下機能」「7a．入浴動作」「8b．整容　整容」の 5 項目で改善が見られた。

		入所時	介入後
ICFステージング	合計得点	38	45
	２．基本動作	1. 寝返りは行っていない	4. 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている
	3a．歩行・移動	1. 施設内の移動を行っていない	2. 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている
	4a．認知機能　オリエンテーション（見当識）	3. 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる	3. 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる
	4b．認知機能　コミュニケーション	5. 複雑な人間関係を保っている	5. 複雑な人間関係を保っている
	4c．認知機能　精神活動	4. 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる	3. 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる
	5a．食事　嚥下機能	2. 固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている	4. 肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている
	5b．食事　食事動作および食事介助	4. 箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている	4. 箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている
	6a．排泄の動作	2. 洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている	2. 洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている
	7a．入浴動作	2. 浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている	3. 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での坐位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている
	8a．整容　口腔ケア	3. 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている	3. 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている
	8b．整容　整容	3. 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている	4. 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている
	8c．整容　衣服の着脱	3. ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけ外しは自分で行っている	3. ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけ外しは自分で行っている
	9a．社会参加　余暇	2. 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる	2. 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる
	9b．社会参加　社会交流	3. 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している	3. 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している

✧　排泄、入浴、食事、日々の過ごし方、QOL の変化

○　排泄については、入所時は日中・夜間ともにおむつを使用していたが、介入後は、日中はおむつを外してポータブルトイレに移行した。

○　入浴については、入所時には実施できていなかったマンツーマン入浴ケアを実施できるようになった。

○　食事については、食事環境がベッド上から居室外に改善された。

○　日々の過ごし方については、1 週間あたりの趣味・アクティビティ・役割活動が入所時の週に 1 回程度から介入後は週に２～３回程度に増加した。

○　1 日あたりの離床時間については、入所時の 1 時間から介入後は 6 時間に増加した。

○　QOL の変化については。入所時と比較して介入時はいずれの項目も改善した。

		入所時	介入後
排泄	1　ポータブルトイレ 【日中】	2. 無	1. 有
	1　ポータブルトイレ 【夜間】	2. 無	
	1　ポータブルトイレ　設置場所		1. 個室
	1　ポータブルトイレ　使用回数（回）		1回
	2　おむつ【日中】	1. 有	2. 無
	2　おむつ【夜間】	1. 有	1. 有
	2　おむつ装着時間	24時間	12時間
入浴	1　入浴種別	2.　個人浴槽	2.　個人浴槽
	2　入浴頻度・時間	30	40
	3　マンツーマン入浴ケア	2. 無	1. 有
食事	1　BMI　身長（cm）	163	163
	1　BMI　体重（kg）	60.5	58.2
	2　食事の喫食率（%）	80～100	80～100
	3　食事環境	2.ベッド上	1.居室外（食堂、デイルーム等）
	4　食事時間や嗜好への対応	1. 有	1. 有
日々の過ごし方	1　１週間あたりの外出	4. なし	4. なし
	2　１週間あたりの趣味・アクティビティ・役割活動	3. 週に１回程度	2. 週に２～３回程度
	3　入所者や家族の希望に沿った居場所作りの取組	1. 有	1. 有
	4　本人の生活史	1.　ケアに反映している	1.　ケアに反映している
その他	1　離床時間	1	6

		入所時	介入後
QOLの変化（WHO-5 精神的健康状態表）	合計得点	11	16
	1.　明るく、楽しい気分で過ごした	2.半分以下の期間を	3.半分以上の期間を
	2.　落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	2.半分以下の期間を	3.半分以上の期間を
	3.　意欲的で、活動的に過ごした	2.半分以下の期間を	4.ほとんどいつも
	4.　ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	2.半分以下の期間を	3.半分以上の期間を
	5.　日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	3.半分以上の期間を	3.半分以上の期間を

（2）ヒアリング調査結果

ヒアリング調査では、各施設における「施設の特徴」「具体的な自立支援に係る取組方法」「自立支援に向けた個別支援計画・ケアプランの見直し」に加えて、自立支援の取組を進めるための工夫や必要な情報・支援等について伺った。以下に、その要旨を示す。

1）施設の特徴

施設の特徴として「他の施設には負けない自立支援に資する特徴的な取組」として、自立支援の理念を共有できていることや外部資源も活用した人材育成ができる環境があること、ハード面も含めた環境整備などが挙げられた。

また、ある施設では、自立支援促進に係る取組には相応の業務量が求められるため、その時間を確保するためにも、業務改善の取組にも力を入れているとのことであった。

介護老人福祉施設（算定あり）

○　全ての職員が自立支援の理念共有と自立支援型介護技術が使える。
○　段階に応じた自立支援型介護技術のレクチャーが受けられる。
○　自立支援型介護技術を内・外部でレクチャーできる職員が複数名いる。
○　自立を支援するための環境（例：前傾姿勢支持テーブル型手すり）が整っている。
○　家族の自立支援への理解が大きく、協力的である。
○　寝たきり 0・おむつ 0 を実現できている。

介護老人福祉施設（算定なし）

○　見守り機器、介護記録機器、移動式リフト、移乗支援機器等の介護ロボットや、眠りスキャン、システム等を多く導入・活用している。新しい施設のため、はじめから職員が少ない中で業務を行えるよう設備の初期投資を行っている。
○　業務改善に取り組んでおり、現場職員が利用者との関わりに専念できるように考えている。
○　食べること・体を動かすことを重要視しており、見晴らしの良いフロアに大きな機能訓練室を設け、運動を行っている。

「施設理念と理念達成に向け実施している具体的な取組」としては、カンファレンスやプリセプター制度、各種研修等の機会を活用した理念の共有・人材育成の取組の他、独自の支援計画を用いた、自立支援の 4 つの観点を実現するためのケアの立案・実践の取組がみられた。また、ICT なども有効に活用して職員自身が働きやすくすることで、自立支援に取り組む時間を確保するなど、施設としてサポートしている取組もあった。

理念	理念達成に向け実施している具体的な取組
介護老人福祉施設（算定あり）	
拡大カンファレンスを通じた職員の人間観の形成	○ 入所者お一人おひとりにとって幸せとは何かを検討し、実現に向けた計画書を作成する。目標を達成するために、日常生活の中で取り組むことを具体的に見出だし、実践目標を立てる。単なる日常の目標とならないよう、みんなで意見を出し合い、その人にとっての幸せな暮らしとは何かを検討しながら進めることを核としている。
入居者様の「幸せづくり」の実現	○ 入所者毎に「幸せづくり計画書」を作成し、具体的に計画を立てて実行している。
人“財”育成	○ 新人職員には育成担当職員（プリセプター）が付き、育成シートに沿いながら、共に悩み、共に課題解決を行っている。教える側、教わる側の双方で、育成シートで確認しながらステップアップしている。
研修と実践の整合	○ 理念に沿った内部研修を実施するほか、積極的に外部研修を受講している。
担当職員によるきめ細やかな生活づくり	○ 入所者ごとに担当職員を配置。生活史の把握、日々の要望の受付、ご家族との連携、誕生日プレゼント及び食べたい物の確認、居室のレイアウト、幸せ作り計画書案の作成など。
自立を支援する環境作り	○ 座位姿勢が安定するイス、間、前傾姿勢支持テーブル型手すり、など、自立を支援する設備・用具を導入している。また、この設備・用具の使い方もレクチャーを行っている。
介護老人福祉施設（算定なし）	
働く職員の立場で考えた『仕事を楽しむ施設』ご利用者様が『元気になる施設』を目指す	○ 楽しみのある生活の実現を目指し、利用者それぞれの楽しみを知り、その実現を目指している。 ○ 最新機器やシステム等（センサーやカメラ、記録等）を使うことでケアスタッフの時間をつくり、出来る限り、利用者と関わる時間を創出する。 ○ 福祉機器を多く導入し、ご利用者様の自立支援を促進し、ケアスタッフの腰痛ゼロを目指し、職員の辛いキツイをなくす。

２）具体的な自立支援に係る取組方法

① 入浴・食事・排泄の実施ステップ

■ 入浴

例えば、自立支援促進加算を算定している介護老人福祉施設では、入浴の実施のステップと４つの観点から見た取組のポイント・視点は次のように整理された。

入浴に関するどの段階においても本人の意志を尊重したケアを徹底しつつ、安全な入浴介助のため、リーダークラスによるレクチャーや介助が体系的に実施されていた。

【介護老人福祉施設（算定あり）の例】

No	実施ステップ	４つの観点からみた取組のポイント・視点			
		尊厳の保持	本人を尊重する個別ケア	寝たきり防止	自立した生活の支援
1	マンツーマン入浴（お部屋等への迎え～入浴後のフロア等へ戻るまで原則、一人の職員が対応する）	作業（分業）化による不適切ケア防止 ゆっくりとお話しを聞く	湯上り後、着る服の選定、お湯の好みの温度把握、湯上り後の飲み物など		
2	リーダークラスによる介助法の検討と決定（使用する道具の選定含む）	入所者の羞恥心、安全面への配慮	使用する道具の検討(浴槽の深さと下腿長の関係など) 浴槽へ出入りする箇所の決定		湯船に出入りする際の関節可動域保持、意欲向上、免疫力向上
3	リーダークラスによる入浴介助の実施	安心できる言葉がけと技術の提供	動作を行う際に言葉がけを行い安心感を持ってもらう 湯温の希望に沿う		リビング等での動きとの連動
4	リーダークラスによる実施後の評価と介助法の再検討	本人の言葉や表情から不安感はなかったか	お湯の温度や入浴時間など本人の希望に添えていたか	特に湯船の中での座位保持	浴槽内の出入りに課題はなかったか
5	一般職員への介助方法のレクチャー（職員同士でのRPG）	安心できる言葉がけと安心できる技術の標準提供	お湯の温度や入浴時間など本人の希望の確認と伝達	湯船の中での座位保持のポイント伝達	浴槽への出入りのポイント確認 特に出る際の体重移動の確認
6	リーダークラスのサポート体制の下、一般職員による入浴介助の実施	本人及び一般職員が不安に思う場面へのサポート		入浴日を決め、生活リズムを構築	特に出る際の体重移動を支援できているか
7	リーダークラスと一般職員による実施後の評価 ※必要時は入浴チームで検討	本人の言葉や表情から不安感はなかったか	本人からの要望はなかったか	入浴の時間を楽しんでもらえたか	浴槽への出入りの介助方法は適切だったか

自立支援促進加算を算定していない介護老人福祉施設では、入浴の実施のステップと４つの観点から見た取組のポイント・視点は次のように整理された。

利用者の能力に応じて、可能な限り自立を促すような関わりや、アセスメントの段階から、尊厳の保持や個別ケアのための取組がなされていた。

【介護老人福祉施設（算定なし）の例】

No	実施ステップ	４つの観点からみた取組のポイント・視点			
		尊厳の保持	本人を尊重する個別ケア	寝たきり防止	自立した生活の支援
1	入所時のアセスメントにてご利用者様の ADL に合わせた入浴方法を決定	同性介助の希望があるかアセスメント時に聞き取りを行う	温湯が好きや熱いお風呂が好き等入浴に関するご本人様の希望を把握	入所時に機能訓練指導員とともに ADL を評価	
2	ご利用者様の ADL に合わせた入浴方法にて入浴の実施	①同性介助を希望される方には同性の職員で対応 ②男性、女性ともに陰部や胸元が露出しない様タオル等で覆い脱衣所から浴室までご案内	①出来る限り、ご本人様の要望に応じた入浴日や時間の設定 ②愛用のシャンプー、洗身タオル等がある際には愛用品を使用	寝たきりでもお風呂へご案内する	①衣類の脱衣や洗身はご自身でできる部分はご自身にて実施 ②ご自身にて入浴後の衣類を選択
3	入浴を終えて	①浴室から脱衣所へご案内する際に男性、女性ともに陰部や胸元が露出しない様タオル等で覆う	愛用の化粧水やボディークリームがあれば愛用品を使用していただく	入所後もご本人様の ADL の状態に合わせて入浴方法を変更	身体を拭いたり、衣類もご自身でできるところはご自身で実施
4	入所時のアセスメントにてご利用者様の ADL に合わせた入浴方法を決定	同性介助の希望があるかアセスメント時に聞き取りを行う	温湯が好きや熱いお風呂が好き等入浴に関するご本人様の希望を把握する	入所時に機能訓練指導員とともに ADL を評価を	

※入浴時に工夫しているポイント

- お湯は利用者毎に交換しており、交換時に利用者の希望に沿ったお湯の温度に設定している。
- 週に 2 回の入浴を前提としているが、週 2 回以上の希望に対してどのように対応するか検討している。皮膚疾患のある利用者には週 2 回以上の入浴対応が必要と考えている。

※入浴時の設備面で工夫・対応していること

- 浴槽に脇に手すりや入浴ボードを設置し跨いで浴槽に入れる工夫をしている。
- 座位は保てるが、浴槽をまたぐことが出来ず浴槽に入れなかった利用者にも浴槽に入って頂けるようリフトの設置を工夫している。
- ご利用者様の体格にあわせてシャワーチェアの高さを調整している。
-

【介護老人保健施設（算定なし）の例】

No	実施ステップ	4つの観点からみた取組のポイント・視点			
		尊厳の保持	本人を尊重する個別ケア	寝たきり防止	自立した生活の支援
1	入浴方法の確認（シャワー浴・機械浴）	事前に入浴方法の説明実施			
2	居室又は食堂⇒脱衣所までの移動			1人ずつ移動能力に合わせて移動を促す	
3	脱衣動作	視覚的な配慮(横並び環境)		自分で行えることを声かけにて促す（上衣）・困難部分は介助	
4	脱衣所から浴室への移動	視覚的な配慮(タオル)			
5	洗体動作		本人用せっけん持参あれば対応	自分で行えることを声かけにて促す（前胸部・陰部）	
6	洗髪動作		本人用シャンプー持参あれば対応	自分で行えることを声かけにて促す	
7	浴槽への出入り				段差昇降可能であれば浴槽へ
8	体を拭く	視覚的な配慮(横並び環境)		自分で行えること声かけにて促す	
9	更衣動作・整髪（ドライヤー）		化粧水など持参あれば対応	自分で行えること声かけにて促す	
10	脱衣所⇒居室又は食堂			1人ずつ移動能力に合わせて移動を促す	

※入浴時に工夫しているポイント

- 入浴時間が重複しても恥じらいが無いよう顔なじみのあるメンバーで1部屋毎に入浴を誘導している。
- シャンプー持ち込みの意向等は申し送りや紙シートで共有している。
- 担当職員がMDSを用いて利用者の状態像を把握しており、だれでも閲覧できるようにしている。

（参考）MDSシート

MDS2.1 領域選定表

記入日：令和　年　月　日　　患者・入所者氏名　　記入者名

○：1つでも該当すればトリガー
②：2つ該当すればトリガー
☆：3つのうち1つに該当し更にその他1つ該当すればトリガー
ADL リハ(A)と維持(B)が両方トリガーされたら維持の方を優先させる

	項目		コード	1 せん妄	2 認知障害／痴呆	3 視覚障害	4 コミュニケーション	5 ADL／リハビリ(A)	5 ADL／維持(B)	6 尿失禁と留置カテ	7 心理面と対人関係	8 気分の状態	9 問題行動	10 アクティビティ(A)	10 アクティビティ(B)	11 転倒	12 栄養状態	13 経管栄養	14 脱水／水分維持	15 口腔ケア	16 褥瘡	17 向精神薬	18 身体抑制
B. 認知	短期記憶、長期記憶	B2a,b	1		○																		
	意思決定能力	B4	1,2,3,4		●																		
	意思決定能力	B4	4						○														
	せん妄の兆候、混乱した思考	B5a～f	2	○																	○		
	認知状態の変化	B6	2	○																	○		
C. コミュニケーション・	聴覚	C1	1,2,3				○																
	自分を理解させることができる	C4	1,2,3,4				○																
	他者を理解できる	C6	1,2,3,4		○		○																
	聴覚コミュニケーションの変化	C7	2																		○		
D. 視覚	視力	D1	1,2,3			○																	
	視覚・視野障害	D2a	✓			●																	
E. 気分と行動	うつ、不安、悲しみの兆候	E1a～p	1,2									○											
	身体的な動き	E1n	1,2																		○		
	活動をしなくなる	E1o	1,2								○												
	気分の持続性	E2	1,2									○											
	気分の変化	E3	2	○																	○		
	徘徊	E4a(A)	1,2,3													○							
	問題行動	E4a(A)～e(A)	1,2,3										○										
	問題行動の変化（改善）	E5	1										○										
	問題行動の変化（悪化）	E5	2	○																	○		
F. 心理面と対人関係	目標を決める	F1d	✓									○											
	対人関係の不安定	F2a～d	✓									○											
	過去への執着	F3a	✓									○											
	失われた役割	F3b	✓									○											
	日課が違うと感じる	F3c	✓									○											
G. 身体機能と機能問題	ADLの自立度	G1a～j	2,3,4,5,6					●															
	ベッド上の可動性	G1a	3,4,5,6,8																	○			
	入浴	G2(A)(B)	2,3,4,5,6					●															
	座位バランス	G3b	1,2,3																			●	
	寝たきり	G6a	✓																	○			
	ADLの向上を信じる	G8a,b	✓				○																
H. 失禁	尿失禁	H1a	3,4,5							●													
	便失禁	H1b	2,3,4,5																	●			
	便秘	H2b	✓																			●	
	便が詰まる	H2d	✓																			○	
	カテーテル、オムツの使用	H3c,d,e,g	✓							●													

（左頁より続く）

○：1つでも該当すればトリガー
②：2つ該当すればトリガー
☆：3つのうち1つに該当し更にその他1つ該当すればトリガー
ADL リハ(A)と維持(B)が両方トリガーされたら維持の方を優先させる

	項目		コード	1 せん妄	2 認知障害／痴呆	3 視覚障害	4 コミュニケーション	5 ADL／リハビリ(A)	5 ADL／維持(B)	6 尿失禁と留置カテ	7 心理面と対人関係	8 気分の状態	9 問題行動	10 アクティビティ(A)	10 アクティビティ(B)	11 転倒	12 栄養状態	13 経管栄養	14 脱水／水分維持	15 口腔ケア	16 褥瘡	17 向精神薬	18 身体抑制
I. 疾患	低血圧症	I1i	✓																			○	
	末梢循環障害	I1j	✓																		○		
	うつ病	I1gg	✓																			○	
	白内障、緑内障	I1ll,nn	✓			○																	
	脱水の診断	I1tt	✓																○				
	尿路感染症	I2j	✓																○				
J. 健康状態	体重増減、脱水、水分不足	J1a,c,d	✓																○				
	めまい	J1f	✓													○						○	
	発熱	J1h	✓																○				
	幻覚	J1i	✓																			○	
	体内出血	J1j	✓																○				
	肺吸引、意識消失	J1k,m	✓																			○	
	不安定な歩行	J1n	✓																			○	
	転倒	J4a,b	✓													○						○	
	大腿骨骨折	J4c	✓																			○	
K. 口腔衛生、栄養状態	嚥下の問題	K1b	1,2,3,4																			○	
	口腔が痛む	K1c	1																	○			
	体重減少	K3a	1														○						
	味への不平、25%以上食事を残す	K4a,c	✓														○						
	経静脈栄養	K5a	✓														○		○				
	経管栄養	K5b	✓															○	○				
	ミキサー食、シリンジを使った経口食、治療食	K5c,d,e	✓														●						
L. 口腔、	口腔内の状態	L1a,c,d,e	✓																	○			
	毎日口腔ケア	L1f	✓なし																	○			
M. 皮膚の状態	褥瘡	M2a	2,3,4														○						
	褥瘡	M2a	1,2,3,4																		○		
	褥瘡・潰瘍の既往	M3	1																		○		
	痛みや圧迫に鈍感	M4e	✓																		○		
N. 活動のパターン	午前中覚醒	N1a	✓												●								
	活動への参加時間	N2	0												●								
	活動への参加時間	N2	2,3											○									
	活動の希望	N5a,b	1,2											○									
O. 与薬	抗精神病薬	O4a	1～7																		★		
	抗不安薬	O4b	1～7													○					☆		
	抗うつ薬	O4c	1～7													○					☆		
	利尿薬	O4e	1～7																●				
P. 特別なケアと	体幹部の抑制	P4c	1,2													○							○
	体幹部の抑制	P4c	2																		○		
	四肢の抑制、座位固定	P4d,e	1,2																				○

一方、課題として、次のような点が挙げられた。具体的には、マンツーマン入浴では時間を要するため、現在の体制や利用者数では十分に対応できないこと、個人の嗜好に合わせた対応が必ずしもできないこと等が挙げられた。

○	洗体は個別に対応しているが、マンツーマンのため時間を要する（1 人 30 分程度）。午前はデイケアの入浴を行っており、施設入居者の入浴は午後 3 時間で行っている。入居者 90 人を週 2 回ずつ入浴してもらうため午後 3 時間で 1 日当たり 20～25 人の入浴対応をする必要がある。そのため、同時に最大機械浴 2 人・大浴槽での入浴 1 人を対応することがある。
○	お湯の温度は事故防止の観点から一律 40 度にせざるを得ない。入浴時間は本人の体調等にあわせて変更している。
○	お風呂の構造上、自立度が高くないとシャワー浴や機械浴にならざるを得ない。

■ 食事

自立支援促進加算を算定している介護老人福祉施設や介護老人保健施設では、食事の実施のステップと 4 つの観点から見た取組のポイント・視点は次のように整理された。

安定した座位姿勢を保持できるよう、日頃からのリハビリや環境調整を行うことで、利用者自身の食事に係る自立度の向上に努めていた。また、利用者の意向を尊重し、食事のタイミングや内容も都度意向を確認したり、日頃使い慣れた食器を扱うなどの取組がなされていた。

【介護老人福祉施設（算定あり）の例】

No	実施ステップ	4つの観点からみた取組のポイント・視点			
		尊厳の保持	本人を尊重する個別ケア	寝たきり防止	自立した生活の支援
1	座位姿勢が安定するイスの選定	背面開放端座位の保持を支援することで、エプロンを付けることを防いでいる	本人の性格や雰囲気と食卓を囲む方の性格等を考慮して、席を決める 食事の仕方を把握する	食事の時間を中心に離床を始める	下腿長を測定し、体に合った座位姿勢が安定するイスに座ることで、覚醒水準が向上 正しい姿勢で食べることで誤嚥を防止する
2	車いす等から椅子への移乗介助（リーダークラス）	入所者の恐怖心の除去 安心できる技術の提供	椅子への移乗の説明と理解 手の位置、足の位置など移乗動作一つひとつ説明し支援する		背面開放端座位の支援で、誤嚥を防止する 食事介助する場合も、職員の座る椅子は低くし、スプーン等が口元より高くならないよう配慮する 必要に応じて自助具を用意する
3	リーダークラスによる実施後の評価と介助法の再検討	入所者に恐怖心はなかったか 嫌がられていなかったか	移乗動作（手や足の位置）の説明は本人に伝わっていたか	食事のシーンに耐えうる体力はあったか	自立でない場合、介助方法及び介助量は適切だったか
4	リーダークラスの助言後、一般職員による車いす等から椅子への移乗介助	恐怖心を取り除く言葉がけ 安全確認の徹底	移乗動作の確認と本人の理解の確認 好き嫌いの把握		背面開放端座位の支援で、誤嚥を防止する 食事介助する場合も、職員の座る椅子は低くし、スプーン等が口元より高くならないよう配慮する 必要に応じて自助具を用意する

※食事時の設備面における工夫・対応

・ 5 種類の高さの座位姿勢が安定するイス（34・36・38・40・42 ㎝）、間（高さ＝60・65 ㎝）を原則とし、どの位置に座ってもテーブルを囲む人のみんなの顔が見える＝人間関係作りとなり、居室から出る動機となるよう工夫

【介護老人保健施設（算定あり）の例】

No	実施ステップ	4つの観点からみた取組のポイント・視点			
		尊厳の保持	本人を尊重する個別ケア	寝たきり防止	自立した生活の支援
1	食事室への入室				好きな時間に食事しに来る
2	食事	日によって変動する体調に合わせてポジショニングを調整	お茶碗とお椀は持参したものを用いる	車いすを利用せず、クッション等でポジショニングを工夫して椅子で食事をとる	
3	食事以外の時間		食品を希望に応じて持ち込んでもらう		食べたいものを食べたいときに食べられるよう、補食や常備食を提供

※食事時に特に工夫しているポイント

- 100歳を超えた高齢の方は3食でしっかり食べるよりは、「食べられるときに食べられるものを食べる」ことを優先し、食べられるおやつ等があれば積極的にとっていただいている。食事も食べたいかどうかに波があるので沿うようにしている。
- 各利用者で食べられる量に差があり、同じ容器で出すと盛り付けに違和感を利用者がもたれるため、お椀とお茶碗は各利用者に持参いただいている。陶器の接触する音が生活音となるため、持参する食器は陶器で依頼している。
- 食事提供開始時間は決まっているが、それ以降は取り置きの時間（調理後2時間）を過ぎなければ利用者のタイミングに合わせている。取り置きの時間を過ぎた場合でも補食や常備食、差し入れ等で対応している。
- 食事介助が必要な場合は言語聴覚士と連携して食形態を確認してもらっている。リハビリが必要な場合には言語聴覚士からリハビリ職に連携している。調整が必要なことも多いため、まずは数日～1週間程度実践してみて都度調整している。

自立支援促進加算を算定していない介護老人福祉施設や介護老人保健施設においても、利用者自身の意志と能力で食事ができるよう、各実施ステップにおいてケアがなされていた。

【介護老人福祉施設（算定なし）の例】

No	実施ステップ	4つの観点からみた取組のポイント・視点			
		尊厳の保持	本人を尊重する個別ケア	寝たきり防止	自立した生活の支援
1	入所時アセスメントの実施・食事形態を決定		ご本人様のお好きな食べ物等をヒアリング	直近の食事の摂取状況をヒアリング	
2	食事を提供	それぞれの利用者様との関係性等を見ながら食事席を配置する	①利用者のお好きな食べ物のお持ち込み食品をお預かりしご希望時に施設ルールに則り提供 ②利用者の愛着のある食器のお持ち込みがある際にはご使用いただく	①食堂にて食事を召し上がっていただく ②摂取状況・や摂取量の観察 ③必要に応じて食事介助や、補助食品を提供	①摂取状況・や摂取量の観察を行い食事形態の変更 ②自助具やスプーン等形状を使いやすいものの検討 ③食事を取りやすい座位姿勢について機能訓練指導員と机の高さや椅子・車いす等の検討
3	食後				食べた食器を運んでくださる

※食事時に特に工夫しているポイント

- 2時間取り置きが可能なため、利用者の希望に合わせて食事を提供している。取り置きの食事を提供する際にはレンジで温めている。
- 栄養士・看護師と相談のうえ持ち込み食品を検討している。食品の持ち込みは賞味期限の記載があるもののみとしている。賞味期限の記載がない場合、持参した当日中に食べていただく。
- 椅子の高さは一律で、テーブルの高さ調整や足台の利用で利用者の態勢に合わせた環境を整備している。

※食事時の設備面で工夫・対応していること

- ご利用者様の体格に合わせてテーブルの高さが変更できるテーブルや足台などを使用している。
- 様々な状態像の利用者に対応できるよう、複数種類の車いすやクッションを利用者の状態にあわせ使い分けている。

【介護老人保健施設（算定なし）の例】

No	実施ステップ	４つの観点からみた取組のポイント・視点			
		尊厳の保持	本人を尊重する個別ケア	寝たきり防止	自立した生活の支援
1	移動（居室⇒食堂）				
2	摂食	配席の配慮	使用しやすいスプーンや箸使用	食堂で椅子又は車椅子座位	

※食事時における補足

・ 利用者の誘導と配膳まで行えば基本見守りで自立して食事可能な利用者が多い。

※食事時に特に工夫しているポイント

・ 座位姿勢に気を付けており、車いすを利用している利用者は車いすで食事をとっている。利用者の状態像にあわせて足台やクッション、食器、自助具を用いることがある。

・ 食事の摂取量が少ない利用者や不穏になる利用者は食事の持ち込みを許可している。持ち込む食品は感染対策等の管理が可能なものとしている。食品の持ち込み自体は強く推奨しておらず、本人の意向や状況を踏まえて判断している。おやつを本人管理にすると夜に食べてしまうリスクがある。また、糖尿病の疾患を有する利用者ほど食品の持ち込み要望があるため、管理対策を工夫している。

・ 食べやすいようおにぎりの形態でご飯を提供している利用者もいる。

・ 食事のテーブル位置は自立度や人間関係の相性を踏まえて決めている。

一方、課題として、次のような点が挙げられた。具体的には、食事のタイミングなど個別に応じた対応が難しいこと、利用者個人の食器を持ち込むことでの管理の難しさなどが挙げられた。一方で、食事のタイミングについては、例えば一定の時間の範囲内で、食事の時間を選べるようにするなどのアイディアも出された。

○ 食事は決まった時間に提供しており、食事時間の要望に対応するのは難しい。一般常食から治療食まで食事形態が様々であるため、食器の洗浄のタイミングや職員人数も踏まえると個別の食事時間への対応が難しい。

○ 食事時間を前半・後半等に分けて選択できるようにすることは対応可能である。

○ なじみのある食器は持ち込みがあれば使ってもらっているが、陶器の場合割れる可能性がある旨同意を得る必要がある。また、食器の管理も難しい。

■ 排泄

自立支援促進加算を算定している介護老人福祉施設や介護老人保健施設では、排泄の実施のステップと 4 つの観点から見た取組のポイント・視点は次のように整理された。

可能な限りトイレでの排泄とするため、排泄リズムを把握し、声掛け等を行っていた。また、利用者自身が排泄のタイミングを把握できるように支援している事例もあった。この点は、自立支援促進加算の算定の有無に関わらず同様であった。

プライバシーに配慮する観点から、個室内は利用者 1 人するようにしているが、その場合でも、都度顔色や姿勢が安定しているかを評価しながら、1 人にしても良いかどうか判断して対応していた。

なお、ヒアリング調査では、要介護度が高い方であっても、介助をしながらトイレに誘導したほうが、おむつ交換よりも作業に要する時間は短く、利用者・職員双方にとって負担が少ないとの声も聞かれた。

【介護老人福祉施設（算定あり）の例】

No	実施ステップ	4 つの観点からみた取組のポイント・視点			
		尊厳の保持	本人を尊重する個別ケア	寝たきり防止	自立した生活の支援
1	使用するトイレの決定		麻痺、お部屋からの距離等考慮	トイレ誘導のタイミング 尿意有＝本人のタイミング 尿意無＝2 時間を目途	
2	車いす等から便座への移乗介助及び衣類操作等排泄関連項目の介助（リーダークラス）	扉を閉める 衣類操作することへの理解 入所者の恐怖心の除去 安心できる技術の提供 後始末することへの理解 排泄物を流す際には蓋をする 消臭剤等で臭いのケア	便座への移乗と前傾姿勢支持テーブル型手すりの説明 手の位置、足の位置など移乗動作一つひとつ説明し支援する 衣類操作のタイミングの説明	トイレに行くことを動機に離床	前傾姿勢支持テーブル型手すりを活用し、背面開放端座位の支援で、腹圧を保 持
3	リーダークラスによる実施後の評価と介助法の再検討	入所者に恐怖心はなかったか 嫌がられていなかったか	移乗動作（手や足の位置）の説明は本人に伝わっていたか	排泄が行える時間、便座上で座位保持できる能力があったか	便器からの転落のリスクはないか
4	リーダークラスの助言後、一般職員による車いす等から便座への移乗介助及び衣類操作等排泄関連項目の介助	以下をレクチャーする 扉を閉める 衣類操作することへの理解 入所者の恐怖心の除去 安心できる技術の提供 後始末することへの理解 排泄物を流す際には蓋をする 消臭剤等で臭いのケア	便座への移乗と前傾姿勢支持テーブル型手すりの説明 手の位置、足の位置など移乗動作一つひとつ説明し支援する 衣類操作のタイミングの説明	トイレに行くことを動機に離床	前傾姿勢支持テーブル型手すりを活用し、背面開放端座位の支援で、腹圧を保持
5	排泄の記録等	間隔の把握とおむつ（パッド）外し 普通の下着の検討 ※入所者に聞こえる可能性がある場合は、排尿＝H、排便＝K と表現	時間帯と便の形状把握	トイレ誘導（離床）のタイミング分析	水分摂取の支援 食物繊維（サプリメント）摂取の支援 下剤の中止の検討

※排泄時の設備面における工夫・対応

- 前傾姿勢支持テーブル型手すりの設置
- 前傾姿勢支持テーブル型手すり専用の手すりの設置
- 便座の高さを 40 ㎝（低め）に設置
- 便座（40 ㎝）が高い方用に足台を制作
- 前かがみ姿勢で手洗いできるよう手洗い台を低めに設置

【介護老人保健施設（算定あり）の例】

No	実施ステップ	4つの観点からみた取組のポイント・視点			
		尊厳の保持	本人を尊重する個別ケア	寝たきり防止	自立した生活の支援
1	排泄アセスメントの実施				排泄リズムの把握
2	排泄リズムに合わせたトイレ誘導・移乗支援				利用者自身によるトイレ移動
3	トイレにおける座位確認	手すりを持つ等自身で体を支え、座位をとれるよう介助			
4	排泄後のふき取り・パッド交換	自身で行えるよう準備・片付けをサポート			

※排泄時に特に工夫しているポイント

- トイレ・排泄は「すみれ」という言葉を用いている。
- 「排泄中一人にしても問題ない」という判断は、顔色・座位の安定性等で判断している。
- 排泄リズムを把握し事前に排泄のタイミングを利用者にも共有することで、夜間でも利用者が一人でトイレにいけるよう工夫している。
- 排便が数日ない場合は利用者の状況に注意をむけ、必要に応じて腸内環境の調整（腸活）を行っている。

【介護老人福祉施設（算定なし）の例】

No	実施ステップ	4つの観点からみた取組のポイント・視点			
		尊厳の保持	本人を尊重する個別ケア	寝たきり防止	自立した生活の支援
1	入所時のアセスメントにて排泄形態を決定	個室にて聞き取りを実施	トイレを使用したい希望があるかお聞きする。	可能な限りトイレでの排泄介助を実施	ご自身で出来ること出来ない事をヒアリングし、状況を確認
2	排泄介助の実施	①おむつカバーの使用は看取りきに入ってから ②不要な露出を避け対応。	極力ベットではなくトイレでの排泄の希望がある方にはトイレでの排泄支援が行えるよう。生活リハビリの検討・実施をおこなう。また、福祉機器の検討導入を行いご本人様の希望に添える工夫を行う。		ご自身でズボンの上げ下げや清拭ができる方はご自身でおこなっていただき見守る。

※排泄時の設備面における工夫・対応

- 置き型の手すり（タッチアップ）や後付け出来る手すりを数種類用意しており、利用者の状態に合わせた環境設定を行っている。
- ポータブルトイレや福祉機器（移動用リフト）を活用している。

【介護老人保健施設（算定なし）の例】

No	実施ステップ	4つの観点からみた取組のポイント・視点			
		尊厳の保持	本人を尊重する個別ケア	寝たきり防止	自立した生活の支援
1	トイレまでの移動（日中・夜間）			自分で行えること声かけにて促す	
2	便器への移乗				
3	下着・下衣の上げ下げ				
4	紙パンツやパットの確認・処理		尿意時・排泄ﾊﾟﾀｰﾝに応じて		
5	陰部の清拭・ウオシュレット使用		希望時対応		
6					
7	ポータブルトイレ使用（夜間）	視覚的配慮（カーテン）			手すりなどの設置
8	紙オムツ使用	視覚的配慮（カーテン）	排便時・排泄ﾊﾟﾀｰﾝに応じて		

※排泄時における補足

- 紙パンツの使用について、失禁がない利用者を除き施設内の利用者は全員紙パンツを1日中着用している。利用者の洗濯物は家族が持ち帰る必要があるため、家族が紙パンツの着用を希望される場合がある。
- 頻尿で10分～1時間毎にトイレ行く人、占有してしまう人、感染対策で共用のトイレが使えない人はポータブルトイレを使用する場合もある。居室内にポータブルトイレがあると安心という利用者もいる。

※排泄時に特に工夫しているポイント

- できる限り利用者をトイレに誘導している。
- トイレ誘導時は便座にしっかり座れるかどうかを確認して利用者のそばから離れる。着座が不安定な場合は付き添ってトイレを行っていただいている。
- おむつ交換は、利用者が覚醒する早朝のタイミングで訪室して行っている。覚醒リズムは普段から見守り機器等で把握を行っている。
- 居室内に配置しているポータブルトイレの周囲にはカーテンひいている。日中は居室内で過ごす利用者は少ないため、プライバシーは保たれている。ポータブルトイレの近くにナースコールを置き、職員はすぐ対応できるように外で待機している。

② 自立支援促進のための多職種による評価・見直し

自立支援促進に向けて、入所前の段階も含め、どのように利用者の状態を評価し、自立支援計画の立案・実施・評価に繋げていくのか確認したところ、各施設においては次のような回答が得られた。

入所前のタイミングから利用者本人の意向等を確認するとともに、多職種によるアセスメントが行われていた。入所後、概ね 2 週間から 1 か月程度を目安に、生活の様子も踏まえてケア内容の見直しや再アセスメント等がなされていた。同じ期間で、生活リズムを把握し、施設における過ごし方について話し合いをしている施設も見られた。

入所から 3 か月後、半年後といった節目では、自立支援促進加算の算定の有無に関わらず、医師を含めたケースカンファレンス等により評価が行われていた。

【介護老人福祉施設（算定あり）の例】

	入所前	入所日	入所後 14 日	評価（3 か月に 1 回）
実施内容・実施方法		起立性低血圧の有無 股関節の可動域制限の有無（椅子へ座れるかどうかの確認） おむつ着用の有無 褥瘡の有無 関係職員が居室に集り行う	入所日、フロアでの座位保持及び食事状況の確認 入所日または翌日、トイレでの排泄 入所日から 5 日以内、入浴実施	入所日から 14 日程度、排泄パターンの確認。入所時におむつ着用の場合、おむつ外しを行う。 入所日から 7 日程度、入所後の生活状況（食事量、排便の形状など）の確認 入所日から 7 日程度、人間関係の構築状況の確認
職種・メンバー		介護職（リーダークラス） 看護職 管理栄養士 生活相談員 事業統括部長	介護職・看護職 事業統括部長（随時）	介護職・看護職 事業統括部長（随時） 管理栄養士（必要時）
会議体（会議を開催する場合はその名称等）				ケースカンファレンス （週 1 回開催）
評価内容		リーダークラスによる介助方法の検討	ケアの安定供給（標準化）の確認	生活の向上
評価項目		☆下腿長の測定→ベッドの高さ及び椅子の決定 ①寝返り・起き上がりの介助法（標準の方法か、個別か） ②車いすの選定（標準又は多機能型） ③移乗方法 ⑴標準 ⑵1.5 人介助 ⑶2 人介助 ※使用する道具（移乗用ボード、移乗用シートなど）	《食事》 食事姿勢（座位保持） 食事介助の内容（介助方法） 《排泄》 排便の有無 移乗介助の方法 便座上での姿勢保持 《入浴》 移乗含む介助方法 湯船での姿勢保持	食事速度や介助方法の確認 食事形態の適否確認 排便パターン、排尿パターンの把握→誘導のタイミングを決定 遊びリテーションへの参加率 他者とのコミュケーション内容を記録から確認する

【介護老人保健施設（算定あり）の例】

	入所日～2 週間	入所後 2 週間～1 か月後 （カンファレンス前）	入所後 2 週間～1 か月後 （以降 3 か月毎）
実施内容・ 実施方法	各専門職による利用者の状態像評価を実施	カンファレンス前に専門職間で認識・方針のすり合わせ（5～30 分）	利用者・家族との状況共有・方針すり合わせ（30 分）
職種・メンバー	各専門職 ・介護職員 ・管理栄養士 ・看護師 ・リハビリ職員 ・言語聴覚士　等	各専門職 ・介護職員 ・管理栄養士 ・看護師 ・リハビリ職員 ・言語聴覚士　等	各専門職 ・介護職員 ・管理栄養士 ・看護師 ・リハビリ職員　等 ・利用者・家族も同席
会議体（会議を開催する場合はその名称等）	アセスメント	ミニカンファレンス	カンファレンス
評価内容 評価項目	利用者の状態像	介護計画書・24 時間シートを用いて利用者の状態像に合わせた施設における生活方針の評価	介護計画書・24 時間シートを用いて利用者の状態像に合わせた施設における生活方針の評価

【介護老人福祉施設（算定なし）の例】

	入所前	入所日	入所後 30 日	半年にて評価
実施内容・ 実施方法	担当介護支援専門員、担当相談員などへご本人様の状況を確認。 医療行為が強い方、認知症症状が強い方へは、その支援中の場面に立ち会わせていただき情報収集を行う。 ご家族面談にて、特養でどのような生活を望まれるかを、ご家族、ご本人より希望を確認。	診療情報や各サマリーの内容を基に、入所時のご様子をご家族、職員と共有。事前に検討していた支援内容と入所後の予測をもとに支援内容をご家族へ説明し意見交換を行う。 また、考えられるリスク、予測得ない体調不良、事故、救急搬送など、施設での医療対応の内容を説明。 その他、生活を送る中での重要事項を説明。	入所し 30 日目を目安に評価をおこなっている。 身体状況の確認、認知・精神状態の確認、ADL、生活習慣の確認、医療内容、往診での診察内容の確認、施設環境、福祉用具との適応状況の確認などが主な内容となる。	大きな課題が無い方でも、半年に 1 度の感覚で、ご本人、ご家族、施設各部署の職員が一堂に集まり担当者会議を開催している。 内容は入所後 30 日と大きく変わらない。
職種・メンバー	相談、医務、介護、 栄養、機能訓練	相談、医務、介護、 栄養、機能訓練	相談、医務、介護、 栄養、機能訓練	相談、医務、介護、 栄養、機能訓練
会議体(会議を開催する場合はその名称等)	検討会、入所判定会議	入所時カンファレンス	モニタリング	担当者会議
評価内容	入所後、安心していただきながら、安定した支援が行えるか。 終の棲家として、どのような最期を望まれているかを伺い、その望みに支援が可能かを検討していく。	ご本人様のご様子と体調確認。また、実際に生活が始まるなかで戸惑いがないか。福祉用具の適正などを評価している。	実際にサービスを提供していったなかでの課題、総評をおこなっていく。	入所後 30 日と大きく変わらないが、より多くの情報が集まっているため、より細かい支援内容を評価していっている。 周囲の入居者との関係性、職員とのコミュニケーション、サービスに対しての意見をいただく。 ご本人様だけでなくご家族様からの評価もいただくことも大きな目的としている。また、延命や、お看取り支援の話題に関しても、より具体的に触れていき、最後の時が急にきたとしてもご家族が慌てないよう支援する。
評価項目	1. 身体状況・介護度 要介護度、ADL、疾病・既往歴、認知症の有無、合併症のリスクなど	実際の様子 福祉用具 戸惑い、困りごとの内容	施設での生活を送られている中で、あげられる項目全て。	施設での生活を送られている中で、あげられる項目全て。

	入所前	入所日	入所後 30 日	半年にて評価
	医療依存度に対して支援が可能か 2. 認知症・精神・行動面 認知症の進行度に対して支援可能か。意思疎通の可否(会話の理解・応答能力)他ご利用者との共同生活の予測など。 3. 生活習慣・ケアの必要性 食事形態、排泄支援内容、入浴の介助度合い、生活リズムなど 4. 家族・社会的状況 ご家族の介護されていた時の経験内容、家族の協力体制、施設での集団生活の適応性 これらの評価を基に、入所の優先度や受け入れ可否を判断。	薬類		

【介護老人保健施設（算定なし）の例】

	入所前	入所日	入所後 14 日	評価 （3 か月に 1 回）
実施内容・ 実施方法	リハスタッフ・相談員で自宅・病院に伺い利用者と面談して状態像の把握	医師で診察 リハで初期評価		
職種・メンバー	医師・看護師・相談員で初期アセスメントを実施 →家・施設のいずれが良いのか、判定 連携室・ケアマネを通して情報を収集		看護・介護・リハ・ケアマネ	看護師・セラピスト
会議体(会議を開催する場合はその名称等)	入所判定会議		カンファレンス	カンファレンス
評価内容		リハビリの内容 ゴール設定		
評価項目	初期アセスメント 個人情報シート（病状・現病歴・身体機能の確認・ADL・認知にまつわる行動障害・身長体重・寝れているかどうか)		MDS のアセスメントを事前に収集	

③ 利用者の自立についてより効果的な介入の為に取り組んでいること

利用者の自立促進のために、取り組んでいる介入内容として、自立支援促進加算を算定している施設では、利用者の送りたい生活を引き出し、今ある能力や反応に気づけるよう丁寧なコミュニケーションをはじめとした工夫を行っていた。自立支援促進加算を算定していない施設でも、参加可能な施設が実施するイベントに利用者が参加してもらう、リハビリ部門と連携し本人の状況や能力を生活につなげる等の取組を行っていた。

介護老人保健施設（算定あり）

○ 自立支援を目標にするのではなく、「どういう生活を送りたいのか？」、「どういう生活を送ってもらいたいのか？」を目標とし、職員間や本人・家族ともその目標を共有する。「今ある能力は最大限活かす」ことを職員が意識、工夫する。

介護老人福祉施設（算定あり）

○ ユニット型のメリットを生かし、リハビリ職も含めてユニット担当制を採用して利用者の変化に気づきやすい利用者との関係を構築している。

○ 利用者からの反応を得られ、円滑にケア介入できるよう、声掛けを丁寧に行いコミュニケーションを図っている。

○ 夜に安眠できることで覚醒リズムが一定になり、日中の活動が活発になるため、夜に安眠できているか確認を行い、就寝時のポジションを工夫している。

介護老人福祉施設（算定なし）

○ イベントをベッドから離れて行うことで移動、移乗、交流が生まれるため、体操や塗り絵、買い物など日々行うものやイベント実施時の職員からのお誘い等の中で利用者が出来ることを実施してもらう。利用者の参加可能なイベントを増やして生活の楽しみを創っている。

介護老人保健施設（算定なし）

○ リハビリ部門と連携し、本人の状況や能力を生活の場面につなげる。

○ 利用者の意向を確認したうえでチームで一人一人の利用者の方向性にあった取り組みを検討する。

④ 利用者の生活目標を踏まえたケアの工夫

利用者の生活目標を踏まえたケアの工夫として、自立支援促進加算を算定している施設では、利用者毎に担当職員を配置して生活史を把握する、日内変動を踏まえつつ利用者のペースに合わせてできることを尊重する等が挙げられた。自立支援促進加算を算定していない施設でも、生活目標や環境整備を通じた利用者自身の能力の引き出しを行っていた。

介護老人保健施設（算定あり）

○ 利用者毎に担当職員を決め、その人の生活史や好みを知るよう取り組んでいる。この先どんな生活を送りたいか、送って欲しいかを想像し、本人や家族と共有するために“幸せづくり計画書”を作成している。

○ 特養入所者は、常時、介護が必要な方が多いため、人としての基本的な生活（食事・排泄・入浴）を大切にしている。そのために人（職員の知識と技術）と物（自立を支援する環境）を工夫している。

介護老人福祉施設（算定あり）

○ 日によって利用者の状況は変動するため、状態の良い日と悪い日の平均を目標にし、幅を持たせた対応を行っている。

○ 利用者が自身でできることを大事にしており、利用者にペースを合わせている。

介護老人福祉施設（算定なし）

○ 利用者の自己実現の達成に向け、利用者の欲求に気づき、達成できるよう、利用者の保有する力を発揮できる仕組みを検討している。そのなかで「自立した生活」ができ、長期的、継続的に支援し利用者の自己実現を目指す。結果的に「寝たきりの防止」になり、利用者の生きる目的を見出し、不安や迷いを減少し、利用者が前向きな気持ちになれるよう工夫している。

○ まずは生活目標(＝生活リハビリ)として利用者自身が出来ることを行ってもらい、どうすれば利用者が生活しやすくなるか、職員が介助しやすくなるかを職員間で検討・情報共有している。介助方法の工夫や環境を整える（疾患の理解、歩行補助具の選定、手すりの設置、テーブルの高さや食器の工夫等）ことで、利用者自身の力を引き出せるよう工夫している。

介護老人保健施設（算定なし）

○ 生活目標に沿って、日々のケアをすぐに確認できるようにしている。

○ 居室の環境設定を工夫している。（ベッドや手すりなどの位置）

３）その他

① 自立支援の取組を推進するにあたっての工夫

自立支援の取組を推進するにあたって、施設として取り組んでいるマネジメント体制や研修内容の工夫について尋ねたところ、多職種間の情報共有・連携の推進、外部研修も含めた人材育成・技術向上、人間の生理的な動きに基づく環境整備、ICT の効果的な活用などが挙げられた。

また、ICT の活用の他、間接業務を行うスタッフを配置することで職員の負担を減らしている施設もあった。定期的な職員の配置換えにより入所者の情報共有を促したり、フロアごとの定型的な業務を統一することで、どの職員でもどのフロアでもスムーズに業務ができるようにする等の工夫をしている施設もあった。

■ 施設として取り組んでいるマネジメント体制や研修内容の工夫

介護老人福祉施設（算定あり）

○ 事業統括部長を置き、タイムリーな情報共有と状況の変化に対応（ケア方針の決定）することで、全ての職員が介護に参画する（資格で仕事の範囲を決めない）体制を構築している。

○ 毎年 4 月に設定する部門方針（重点的に取り組む項目）に従い、職員各自の個人目標シート（チャレンジシート）決めている。（令和 6 年度の部門方針は「幸せづくり計画の達成数を増やす」「入浴介護技術の向上と標準化」「個別外出支援の強化」）

○ 介護版プリセプターの仕組みを作り、育成シートに基づき新入職員の成長を支援している。

○ 内部・外部研修を通じて、自立支援型介護技術の向上に努めている。

介護老人保健施設（算定あり）

○ 職員の介護技術を向上していけば、利用者の状態も向上していくため、経験のある職員も定期的な外部研修の受講等を通じて技術向上に取り組んでいる。

○ 人間の生理的な動きに基づいた環境を整備している。

介護老人福祉施設（算定なし）

○ 職員の誓いの言葉にある「自分自身が利用したいサービス」を達成するために利用者自身が出来ることは出来る限り行っていただけるよう、出来る限り現場の職員が決定するようにしている。

介護老人保健施設（算定なし）

○ 見守りカメラや ICT 機器を利用し睡眠パターンや生活リズムを把握している。その結果夜勤職員が夜間の個別ケアに集中できるようになった。

○ カンファレンス時にリハビリ職員が自立支援のための意識づけや啓発支援を実施している。

■ 自立支援の取組を推進するため施設として取り組んでいること･工夫していること

介護老人福祉施設（算定あり）

○ 介護の考え方（施設のコンセプト）を共有し、職員間の介護技術が共通化するよう工夫している。介護の考え方に沿った研修の受講で職員の介護技術に対する迷いがなくなり、効率的に取り組めている。

介護老人福祉施設（算定なし）

○ 利用者の状態像に合わせた機器の使用。（一人用の机、車いす、歩行器等）

○ 最新機器・福祉機器・システムの活用。

介護老人老健施設（算定なし）

○ リハビリや情報共有を積極的に実施している。

■ 入所時、退所時の関係者との連携内容（予定含む）や在宅における自立支援促進にかかる取り組みの継続において工夫していること

介護老人福祉施設（算定あり）

○ 入所時に家族に対して人生史記載用のシートを用いて利用者の人生史を聞き取っている。

○ 退所は看取りがほとんどであるが、在宅での暮らしに繋げられるよう、可能な範囲であたり前の生活（最低限、食事・排泄・お風呂の自立した生活＝介護負担の軽減）を支援している。

○ 希望があれば家族に対して自立支援型介護技術をレクチャーしている。

○ 在宅・施設の場所ではなく、利用者の人生が繋がり幸せを感じてもらえるよう、人生史をしっかり知り、思いは馳せ、生活が豊かになることを意識している。

介護老人福祉施設（算定なし）

○ 入所前の居住地によるが、担当の介護支援専門員より生活状況を聞き取り、安定していることに関しては施設入所後も同様に続けられるよう支援を行っている。

○ 入所後の環境変化は戸惑いや不安等の精神的な負担が生じ、利用者の想定外の体調不良に繋がることもあるため、環境変化を極力小さくするよう工夫している。

介護老人保健施設（算定なし）

○ 入所時・退所時は疾患の状況、本人の意向、身体機能・ADL・認知機能、目標・課題・家屋状況・家族状況を連携している。

○ 退所前はケアマネージャー等の居宅介護関係者に情報を共有しており、リハ添書を作成している。

■ 自立支援の取組において効率的に取り組むために工夫していること

介護老人福祉施設（算定あり）

○ 利用者毎に担当職員を決め、担当利用者の「幸せづくり計画書」を作成している。

○ 「幸せづくり計画書」は単なるケアプランではなく、利用者の人生史を調べ、思いを馳せ、家族にも意見を聞いて、残りの人生で達成しておきたいこと、幸せを感じる時間と場面を実現することを目的として作成している。自立支援の視点が入った「幸せづくり計画書」を職員間で共有し皆で取り組んでいる。(例：＜目標＞思い出のお店に食事に出かける＜取り組み＞移動及び食事中の座位保持が可能、座って常食が食べられる、排泄がトイレでできるなど)

■ 職員の負担軽減や業務の組み立て、実施体制で工夫していること

介護老人福祉施設（算定あり）

○ 事業統括部長の他、各フロアに核となる職員を育成・配置し、日頃の悩みにタイムリーに相談できる体制を構築している。

○ 1 日の流れ、物品を置く位置等を統一し、急な職員の休み等も連携できる仕組みを構築している。定期的にフロアの人員配置を変更し、職員同士の連携強化や他フロアの入所者の状態等を把握している。

○ 入所者の生活づくりという視点から、午前は「動（遊びリテーションほか)」、午後は「静（入浴など)」、夜は「ぐっすり眠る」というコンセプトでスケジュールを立てている。入所者の生活づくりに取り組むことで、夜勤職員の負担軽減にもつながる。

○ 夜勤（通常 16:30～翌 10:00）の拘束時間が長いという職員の声から、準夜勤（15:00～0:00※）と深夜勤（0:00～9:00※）の勤務パターンを導入している。

○ 記録はタブレッド（介護ソフト）を用いており、残業時間が一人 1 時間減っている。特に排泄パターンの把握（トイレ誘導のタイミング分析）や水分摂取の観点で円滑なデータ集計が可能となっている。

介護老人福祉施設（算定なし）

○ ケアスタッフ以外に間接業務のみを行うサポートスタッフを配置し、ケアスタッフが利用者との関わりに専念できるようにしている。

○　2 ユニット毎に給茶機を導入し、手間なく飲み物やお茶がお出しできるようにしている。
○　水道管直結の大型加湿器を各ユニットに設置し、冬場に職員が加湿器の水を補充する必要を出来る限り減らしている。
○　食事は 1 階の厨房で配膳車にセットし、ユニットでの配膳業務の手間を減らしている。
○　シーツはボックスシーツを採用し、シーツ交換の手間を減らしている。

介護老人老健施設（算定なし）
○　見守りカメラなどの ICT 機器の導入により、必要度の高い利用者に対して優先して訪室できる。モニターで確認し、不必要な訪室を減らすことができた。
○　インカムの導入により、効率的に対応できるようになった。

② 自立支援促進加算の算定ができない理由

自立支援促進加算が算定できない理由として、医師との連携、LIFE へのデータ入力、施設の構造上の課題の他、支援計画の作成時間の確保が困難であること等が挙げられた。

今後届出を行うためには、自立支援に取り組むことができるよう、人材育成や体制の構築が必要との意見が聞かれた。

■ 自立支援促進加算の算定ができていない理由

介護老人福祉施設（算定なし）
○　3 か月に 1 回医学的評価を見直す必要があり、医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加する等、医師の関わりが必要であるため。医師が法人内にいるため連携はしやすいが、自立支援促進加算の算定のために医師の関わりを増やすのは難しい。
○　LIFE へのデータ入力が必要であることも懸念点である。

介護老人老健施設（算定なし）
○　施設の構造上、ポータブルトイレを使用しているため。
○　施設の構造上、入浴時は集団支援を実施する必要があるため。
○　職員の人数が少なく、利用者一人当たり対応可能な時間が少ない。そのため、利用者への個別的な対応が困難であり、自立支援促進加算で必要とされる支援計画の作成時間を捻出できない。

■ 今後届出を行う予定・届出のために必要と考えられること

介護老人老健施設（算定なし）
○　届出を行うためにはスタッフ教育や業務の改善による自立支援が行える体制構築、介護職員の補充が必要と考えられる。

③ 自立支援の取組を進めるためにあるとよい情報や支援、ご意見

自立支援促進の取組を進めるためには、取組の効果に対するフィードバックを求める意見の他、他施設の好事例、人材育成の取組、業務時間を捻出するための取組等が挙げられた。

自立支援促進加算の算定をしていない施設からは、人手不足や時間確保が困難であることが、取組の障壁になっているとの意見が聞かれている一方、算定施設からは、自立支援に取り組むことで、結果的に費用削減や業務効率化につながるのではないかとの意見が聞かれた。

介護老人福祉施設（算定あり）

○ 自立支援の効果測定データ（自立支援促進加算算定有無別での「寿命」「介護度の変化」「入院率」「座位保持時間」「生活機能の維持率」「職員の腰痛率」等のデータ比較）に対するフィードバックがあるとよい。

○ 自立支援型介護技術研修会の公費助成があるとよい。

○ 自立支援に取り組む施設の個別事例（症例）を聞く機会があるとよい。

○ 人材育成について：
自立支援の指導者を育成する必要がある。マニュアルや事例集を読むだけでは育成は難しく、実地の研修等を含めた育成の仕組みを整備する必要があるのではないか。
自立支援の各論や方法は施設によって解釈が現状異なっている。方法に対しては、一定の質を求めるべきであり、各施設で検討していく必要がある。経営理念から方針、研修、マニュアル、評価に一貫性をもたせることで育成者や指導者に対して期待する人物像が明確になる。各施設が自身で考えていくべきである。
当施設では人材育成のためにプリセプター制度を導入している。スタッフが教育に専念する時間を捻出するためにスタッフ間の相互理解や助け合う風土を醸成している。

○ 自立支援に取り組むための時間の捻出：
施設が自身で方法論を検討すべきであるが、皆、検討する時間がないという。当施設でも配置基準よりは多いものの、潤沢に人材がいるわけではないため、まず時間の捻出から検討を行った。
時間の捻出のためには、業務効率化や体質改善を行う必要がある。物の配置の統一やタブレット導入による介護業務記録による残業削減等細かいところから見直す必要がある。
自立支援を実現することが結果的に費用削減や業務効率化につながるのではないか。費用削減の観点では、自立支援の取組によりおむつ代、下剤、機械浴槽等が不要になる。また、業務効率化の観点では、おむつ交換、下剤服用、機械浴への 2 人対応、車いすやリクライニングへの対応等がある。自立支援を行っていないことによる目に見えないコストは多く発生しているのではないか。自立支援の実践により職員の自信や技術がつくと、職員から「こんなことも実現したい」等のアイディアが出てくるようになる。

介護老人保健施設（算定あり）

○ 自立支援に向けた取り組みを施設間で共有する場があるとよい。特に ICT 化と自立支援に関する好事例を知る機会があるとよい。

○ 技術がないと自立支援の取組はできないが、あくまでプロセスである。自立支援への情熱や利用者とのコミュニケーションが技術を発揮には不可欠である。また、技術をどう引き出すのか、どのように介護報酬で評価するのかが課題である。

○ 利用者の心構えについて、地域包括ケアシステムの考え方に基づいて介護を受ける前から考える機会があれば、自身や家族が介護を受ける時にスムーズに自立支援の考え方を受け入れ取り組めるのではないか。

○ 入所系だけでなく、通所系も自立支援に向けた加算もあるとよい。

介護老人老健施設（算定なし）

○　リハビリ情報や日々の生活状況がわかる記録

○　老健では集団的な環境（食堂・入浴など）が多く、個別ケアでの対応は困難である。

○　ICT 導入や業務改善に向けての取り組みを行っているものの、人材がいないと自立支援に係る取組は実施できない。

（3）タイムスタディ調査結果

調査協力施設においてご回答いただいた利用者 20 名について、タイムスタディ調査を実施した結果は以下のとおりであった。

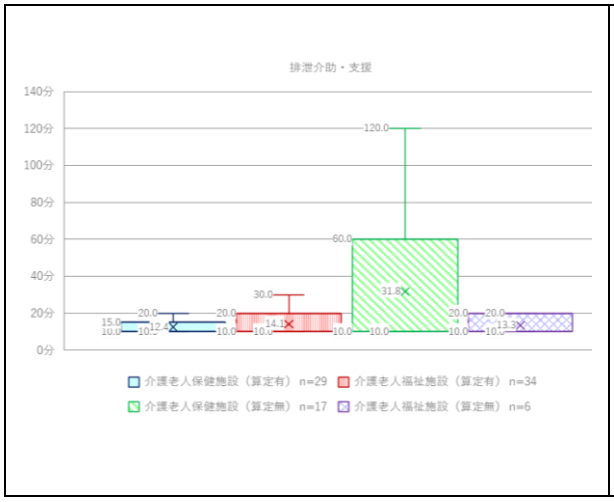
調査にあたっては、自立支援促進加算の算定施設のほうが、算定していない施設よりも業務量が多くなっているのではないかとの仮説をもって実施したが、直接的ケア・間接的ケアともに、必ずしもそのような傾向はみられなかった。

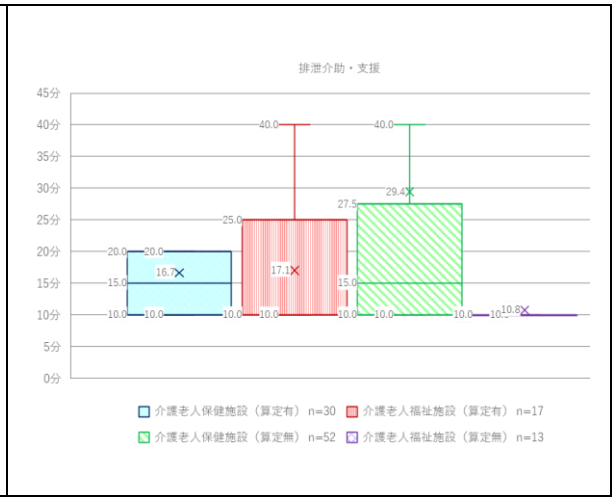
ただし、本調査では、複数の入所者に同時にケアを行っている場合の業務時間を正確に把握できていない可能性がある。また、職種ごとにどの程度の時間を要しているか等の情報の把握・分析まではできていない点にも留意が必要である。また、要介護度別等の分析も行っていないため、結果の解釈には留意が必要である。

なお、本調査結果は、あくまで利用者調査の対象となった 20 名について、特定の調査日におけるケア時間の把握を試行したものであり、一般的な要介護者に対する業務量を示すものではない。

■ 排泄介助・支援（左：入浴有、右：入浴無）

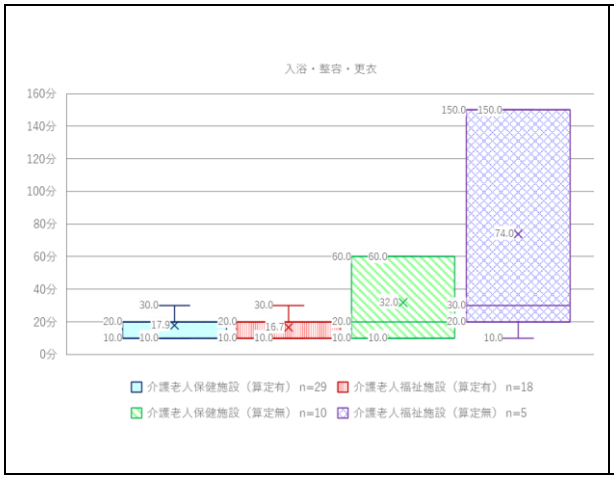
「排泄介助・支援」について、入浴有の日では算定の 2 施設で平均 12.4 分と 14.1 分、非算定の 2 施設で平均 31.8 分と 13.3 分であった。また、入浴無の日では、算定の 2 施設で平均 16.7 分と 17.1 分、非算定の 2 施設で平均 29.4 分と 10.8 分であった。





■ 入浴・整容・更衣（入浴有）

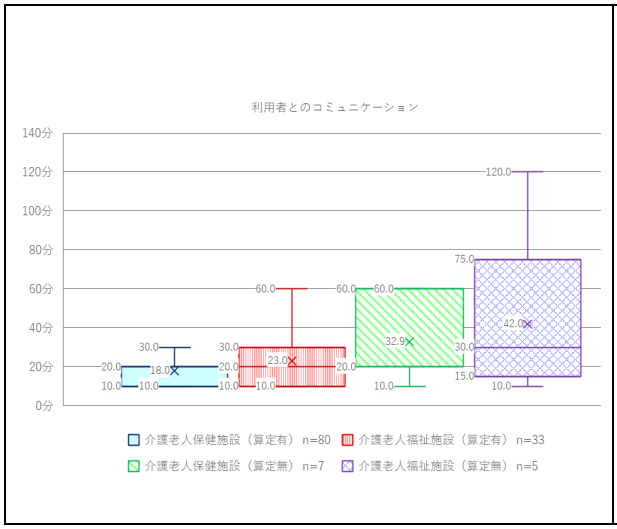
「入浴・整容・更衣」について、算定の 2 施設で平均 17.9 分と 16.7 分、非算定の 2 施設で平均 32.0 分と 74.0 分であった。

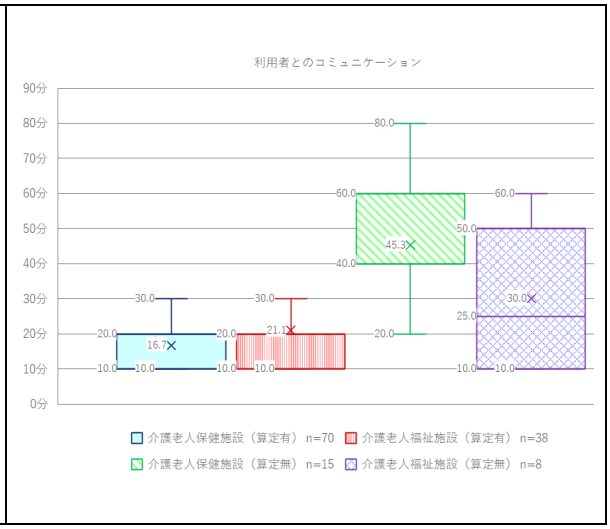


－

■ 利用者のコミュニケーション（左：入浴有、右：入浴無）

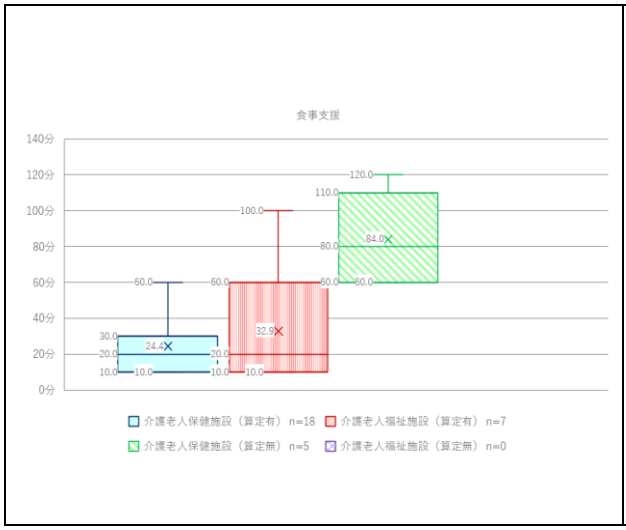
「利用者のコミュニケーション」について、入浴有の日では算定の 2 施設で平均 18.0 分と 23.0 分、非算定の 2 施設で平均 32.9 分と 42.0 分であった。また、入浴無の日では、算定の 2 施設で平均 16.7 分と 21.1 分、非算定の 2 施設で平均 45.3 分と 30.0 分であった。

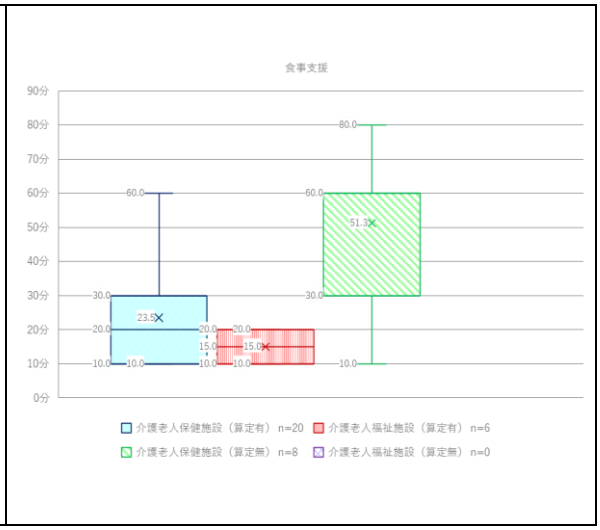




■ 食事支援（左：入浴有、右：入浴無）

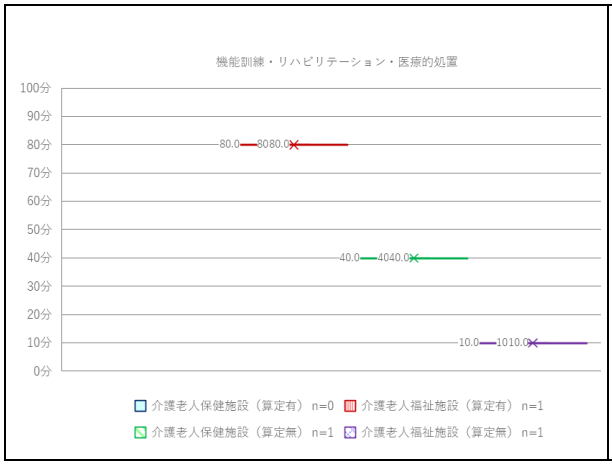
「食事支援」について、入浴有の日では算定の 2 施設で平均 24.4 分と 32.9 分、非算定の 2 施設で平均 84.0 分と 0 分であった。また、入浴無の日では、算定の 2 施設で平均 23.5 分と 15.0 分、非算定の 2 施設で平均 51.3 分と 0 分であった。

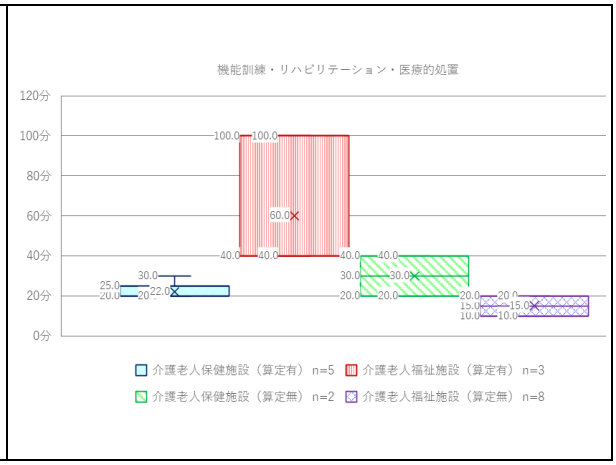




■ 機能訓練・リハビリテーション・医療的処置（左：入浴有、右：入浴無）

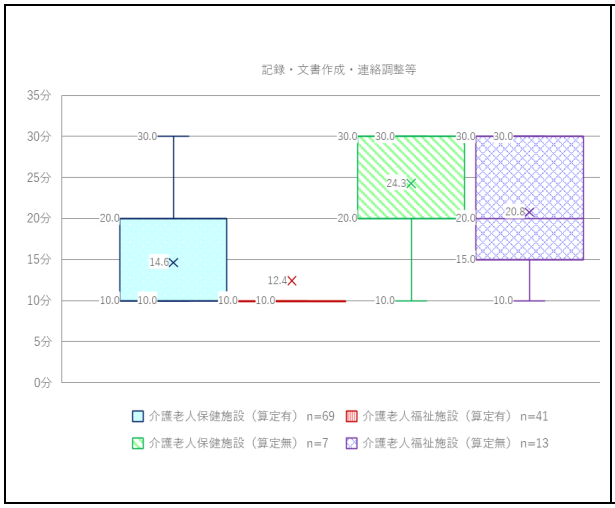
「機能訓練・リハビリテーション・医療的処置」について、入浴有の日では算定の 2 施設で平均 0 分と 80.0 分、非算定の 2 施設で平均 40.0 分と 10.0 分であった。また、入浴無の日では、算定の 2 施設で平均 22.0 分と 60.0 分、非算定の 2 施設で平均 30.0 分と 15.0 分であった。

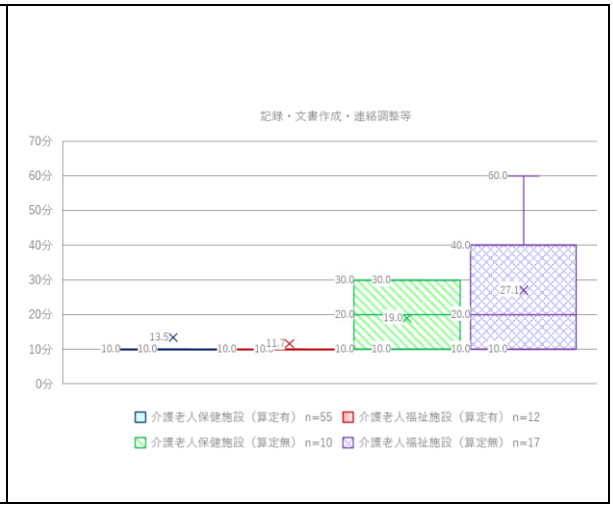




■ 記録・文書作成・連絡調整等（左：入浴有、右：入浴無）

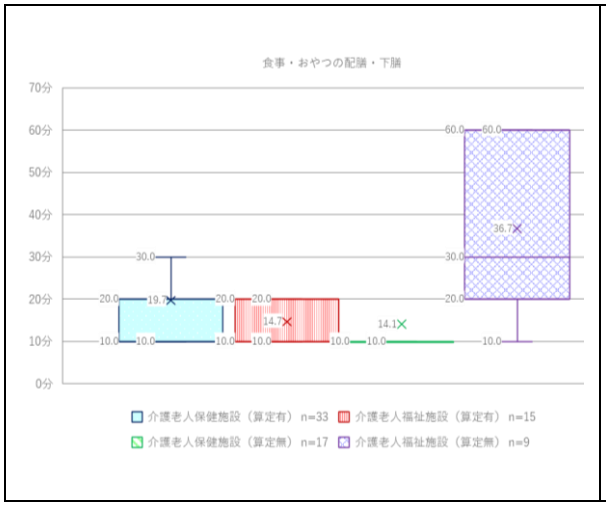
「記録・文書作成・連絡調整等」について、入浴有の日では算定の 2 施設で平均 14.6 分と 12.4 分、非算定の 2 施設で平均 24.3 分と 20.8 分であった。また、入浴無の日では、算定の 2 施設で平均 13.5 分と 11.7 分、非算定の 2 施設で平均 19.0 分と 27.1 分であった。

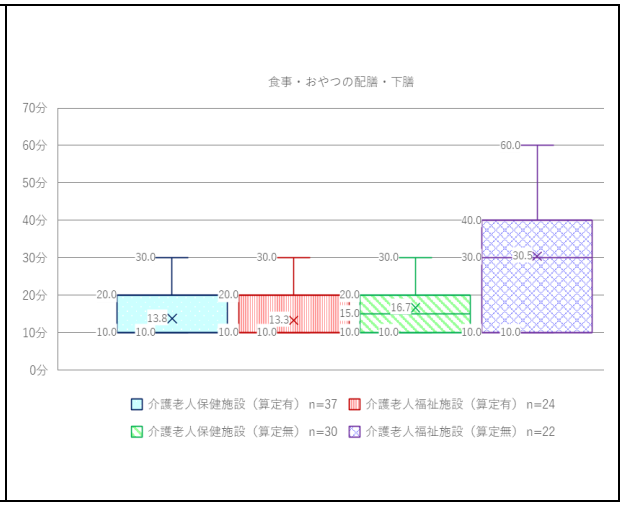




■ 食事・おやつの配膳・下膳（左：入浴有、右：入浴無）

「食事・おやつの配膳・下膳」について、入浴有の日では算定の 2 施設で平均 19.7 分と 14.7 分、非算定の 2 施設で平均 14.1 分と 36.7 分であった。また、入浴無の日では、算定の 2 施設で平均 13.8 分と 13.3 分、非算定の 2 施設で平均 16.7 分と 30.5 分であった。





Ⅲ　考察・まとめ

１．アンケート調査・ヒアリング調査から明らかになったこと

検討委員会委員の推薦等に基づき協力の得られた自立支援促進加算の算定・非算定の介護老人福祉施設・介護老人保健施設４施設を対象として、自立支援促進加算の算定有無別に、自立支援に係る取組の詳細や加算の算定に対する課題を深掘りすることを目的として、ヒアリング調査とアンケート調査を実施した。

本項では、前項までに示した調査結果を踏まえ、自立支援促進加算の算定の有無別の傾向や、自立支援の取組に向けた課題、自立支援の取組が普及・促進するための方策について、整理する。

なお、本事業はあくまで対象となった 4 施設に対する調査の結果をまとめたものであり、各施設種別や算定有無を代表する結果ではない旨留意が必要である。

（１）　自立支援促進に取り組むことによる効果

- 本調査では、一定の基準で施設において選定された利用者 20 名について、その状態像の変化について調査を行った。その結果、要介護度が高い場合や限られた期間での介入であっても、ADL をはじめ、食事、排泄、入浴等においても自立度の向上が確認された。また、利用者のそれまでの生活や意向を踏まえたケアを行うことで、利用者らしい生活の実現を支えている様子も確認された。
- ヒアリング調査では、質の高い自立支援促進の取組に向けて、人材育成をはじめとした様々な工夫を講じている様子がうかがわれたが、自立支援促進に取り組むための時間を捻出するために業務効率化等を進めた結果、職員の負担軽減にもつながったとする施設も確認された。

（２）　本調査の対象施設における取組

■ 自立支援に向けた人材・時間の捻出の取組

- 自立支援促進加算の算定有無にかかわらず、本事業の対象施設からは、人材不足や時間の捻出に対する課題に関する指摘があった。本事業の対象となった算定２施設は、限られた人材・時間を有効活用して自立支援に取り組めば、さらなる時間の捻出につながることを業務経験上理解していた。経験を通じて自立促進の取組を把握していることで、自立支援に取り組むモチベーションの違いにつながっていると考えられる。
- 本事業の対象であった自立支援促進加算の算定施設では、自立支援促進加算で期待されている、個人の希望を尊重した食習慣、排泄リズムを考慮したおむつの使用削減、特別浴槽の使用削減等を行うことで、結果的に利用者の状態像の維持・向上や必要な人手の効率化、消耗品による経費削減につながることを理解していた。利用者の自立支援の取組により、利用者自身の残存能力を引き出し、その残存能力により介護業務の負担軽減となることを定量的に評価するための調査が期待される。
- 本事業の対象であった自立支援促進加算の非算定２施設では、いずれも介護

業務支援機器や介護ロボット、等の ICT 機器やテクノロジーの導入・活用に注力しており、人材や時間の効果的な活用に対する工夫を行っていたものの、自立支援促進加算の算定には至っていなかった。本事業の対象となった非算定施設からは、算定してない理由として、利用者に対するトイレの数や浴槽の数等ハード面による限界を挙げる声も聞かれた。自立支援促進加算で求められているケアは既に一定程度ハード面を考慮した内容となっているが、より多様な施設のハード面の状況に応じて、施設でできる自立支援促進の取組方法についても情報提供していくことが望まれる。

■ 自立支援に向けた施設としての取組

- アンケート調査で把握した施設が令和 6 年 11 月 1 か月間で 1 件以上の算定をした加算より、本事業の対象であった算定 2 施設では、非算定 2 施設と比較して多くの種類の加算を算定していた。自立支援促進加算の趣旨に沿った取組を行うことで相乗的に他加算の算定要件を満たし、施設の経営面においても負担が軽減されている可能性が考えられる。
- 本事業の対象であった自立支援促進加算の算定 2 施設では、利用者毎に担当職員を配置し、生活史や嗜好・意向を利用者だけでなく家族からも丁寧に聞き取っていた。また、利用者の状態像を日常生活の中で把握し、利用者の生活史を踏まえた目標を立てていた。一方、本事業の対象であった非算定 2 施設では、利用者の意向を把握する機会に苦慮している様子がヒアリングからうかがえた。その中でも施設が取り組む行事やイベントの開催や利用者の反応を見ながら、できる限り利用者の楽しみを引き出せるよう工夫していた。

■ 人材育成に対する考え方

- 施設内での研修・勉強会の開催について、本事業の対象であった算定 2 施設では、座学・実技の両方を実施していた。一方、本事業の対象であった非算定 2 施設では、研修・勉強会を開催していない、あるいは座学のみの開催という結果であった。
- 座学・実技の両方の研修・勉強会を実施している、本事業の対象であった算定 2 施設においても、介護技術の浸透等の人材育成に苦慮しており、施設内で人材育成の中核となる中堅職員への施設内の勉強会や外部の研修受講を積極的に実施している様子がうかがえた。また、施設内で人材育成の風土が醸成されるよう、プリセプター制度を導入し、リーダー格以外の職員も人材育成に責任をもち、介護技術以外に気軽な相談を含む新人職員のメンタルケアにも注力していた。
- こうした人材育成の視点は、質の高いケアの提供のためにも重要であり、外部研修の活用も含めた人材育成・技術の継承等が望まれる。

（３） 自立支援に資する取組が困難となっている課題

■ 自立支援促進加算の算定要件

- 本事業の対象となった非算定施設からは、自立支援促進加算の算定要件を満たすことが難しいとの意見が聞かれた。具体的には、医師による３か月に１回の医学的評価の実施や自立支援に係る支援計画等の策定への参加、科学的介護情報システム（LIFE）への３か月に１回の医学的評価の結果の提出に伴う負担の大きさ、フィードバックの活用が不十分となることへの懸念が挙げられた。
- 自立支援に向けた個別支援計画については、その質を担保しつつも、策定方法や多職種連携の在り方について、現場の負担が少なく効果的な方法を模索する必要があると考えられる。
- LIFE の入力・フィードバックについては、令和５年度事業においても「LIFE によるフィードバックの活用方法について具体的に示してほしい」、「LIFE の入力・フィードバックが自立支援に結び付いている実感がない」、「LIFE への入力の負担だけが増えたように感じている」等の声算定施設からも出ていた。
- なお、自立支援の取組は、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」）を多様な状態像や生活史の背景を持つ利用者に対して行うものであるため、他の加算と比較して LIFE のフィードバック内容を必ずしも体系的に活用することは難しいケースもありうる。本事業においても、様々な指標を用いて利用者の状態像の変化等を把握したが、体系的な評価には至っていない。
- 既に「科学的介護に向けた質の向上支援等事業」事例集等が整備されるとともに、令和 7 年 1 月 31 日から、全ての LIFE 関連加算の利用者フィードバックが始まっているが、今後、当該状況を踏まえながら、より具体的な介護の指針やフィードバックの活用事例の提示等の取組が期待される。その際、多くの施設が普段から評価している指標に基づく、あるいは指標評価時に現場ですぐに活用可能な実施ステップや手引き等に落とし込んだツールや資料とすることが重要と考えられる。

■ 自立支援促進加算で期待されているケア

- 「令和３年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.10)」（令和３年６月９日）等において、自立支援の具体的な取組として記載されている、特に以下の観点について、人材や時間の不足、設備面の限界等が原因で入所者全員への対応が難しい旨の意見があった。
  - ✧ 「個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定」や「慣れ親しんだ食器等の使用」等の入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うこと
  - ✧ 多床室におけるポータブルトイレの使用は避けること
  - ✧ 紙おむつの一律使用を避けること
  - ✧ すべての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴槽等の一般浴槽で入浴していること
  - ✧ 入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定すること
- 上記で挙げられた対応が難しいとされた観点のうち、設備面の都合上難しいものもある一方、必ずしも一律的に対応が不可能とは限らず、本事業の対象となった非算定施設の先入観による断念も含まれている可能性がある。例えば、紙おむつの使用について、家族が洗濯物の持ち帰りの対応ができないために紙おむつを希望されるケースがある、という意見が本事業の対象となった非算定施設より聞かれたが、洗濯代行の提示や自立支援の取組に対する家族の理解等、可能な工夫を検討する余地があると考えられる。
- また、設備面の都合上、自立支援の取組が難しい内容も一部本事業の対象となった非算定施設において確認された。例えば、トイレの数の都合上頻回にトイレに行く、あるいはトイレを占有する等の利用者については状態像に関わらずポータブルトイレ等を使用せざるを得ないといった内容である。職員による工夫のみでは限界があるようなハード面の整備については、金銭的補助を検討することも一案と考えられる。
- 自立支援の取組のために必要な対応は利用者だけでなく施設個別の既存の環境によって様々であるため、自立支援促進支援事業の実施等を通して施設の取組を支援する制度が期待される。また、その前段階で自立支援を試行できるよう、具体的かつ簡便なステップを記載した手引きを作成することも一案である。
- 一方で、本事業の対象であった算定施設からは、既存の算定施設における自立支援の取組の適切性について懸念する意見も聞かれた。自立支援の意義や目指すところを十分に理解せずに本加算の算定要件を形式的に満たすだけでは、利用者にとっての真の自立支援の取組となっていない可能性がある。既存の算定施設に対して座学・実技の定期的な研修等を実施し、本加算や理念が目指す方向性を提示・再認識する場の提供が期待される。

２．タイムスタディ調査から明らかになったこと

検討委員会委員の推薦等に基づき協力の得られた自立支援促進加算の算定施設・非算定の介護老人福祉施設・介護老人保健施設の４施設を対象として、アンケート調査の利用者票の対象となった利用者５名へのケアを実施した２日間について、タイムスタディ調査を実施した。本調査を踏まえ、自立支援促進加算の算定有無による直接介護業務を中心に各業務の業務時間を確認した。

なお、調査結果でも記載の通り、本結果は調査時の協力施設において対象となった対象者（各施設５名）について、特定の調査日における業務時間を試行的に把握したものである。そのため、本結果の比較を各施設種別等における一般的な業務時間と示すものではない。

■ 排泄・入浴・食事における業務時間

- 支援計画書の支援実績として自立支援の取組が明文化されている、排泄・入浴・食事における業務時間を自立支援促進加算の算定有無で比較した。なお、利用者５名の状態像は様々であることや、日間変動がある可能性への留意が必要である。
- 「排泄介助・支援」について、入浴有・無の日ともに本事業対象の算定２施設と非算定１施設（介護老人福祉施設）で同程度、本事業対象の非算定１施設（介護老人保健施設）で 10 分から 20 分程度時間を要していた。紙おむつやポータブルトイレの使用を避けた業務を行っている本事業対象の算定施設２施設における排泄介助・支援が大幅に業務時間を要するとは限らなかったことがうかがえる。
- 「入浴・整容・更衣」について、特別浴槽をできるだけ使用せずマンツーマン入浴ケアを実施している本事業対象の算定２施設の方が、本事業対象の非算定施設と比較して業務時間が 15 分から 60 分程度短い結果となった。
- 「食事支援」について、入浴有・無の日ともに本事業対象の算定２施設と比較して本事業対象の非算定１施設（介護老人保健施設）で 25 分から 60 分程度時間を要していた。また、本事業対象の非算定１施設（介護老人福祉施設）では、本事業の対象者が食事支援を必要としなかったことから 0 分となっていた。
- 「食事・おやつの配膳・下膳」について、入浴有・無の日ともに本事業対象の算定２施設と非算定施設の１施設（介護老人保健施設）で同程度、本事業対象の非算定施設の１施設（介護老人福祉施設）では 15 分から 20 分程度時間を要している結果となった。利用者の要望に関わらず食事時間を一律に定めていた非算定１施設（介護老人保健施設）が、要望に応じて食事の配膳・下膳を行っている他３施設と比較して当該業務時間を短縮しているわけではないことが把握できた。

３．本事業のまとめ

本事業は、令和 3～5 年度老人保健健康増進等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、自立支援促進加算の算定施設・非算定施設の両方を対象として、自立支援促進のための施設としての取り組みや利用者ごとの介入内容の効果・業務量等を自立支援促進加算の算定有無別に定量的・定性的に把握することを目的として実施した。

ヒアリング調査やアンケート調査の結果からは、自立支援促進加算の算定有無に関わらず、人材・時間の捻出に苦慮している現状がうかがえた。また、本事業の対象となった非算定施設における加算の算定に至っていない理由として、人材・時間の不足が挙げられていたが、タイムスタディ調査の結果からは、本事業の対象となった算定施設による自立支援の取組が必ずしも業務時間を圧迫しているわけではない可能性がうかがわれた。

時間の捻出については算定・非算定に関わらず、様々な工夫を行っている旨確認された。本事業の対象となった非算定施設では、介護ロボットや ICT 機器、福祉用具の活用も行い業務効率化への投資の充実化もうかがえた。また、本事業の対象となった算定施設からは、自立支援に取り組むことが、結果的に利用者の状態像の維持・向上や必要な人手の効率化、消耗品による経費削減につながることも体感していた。

一方で、人材育成については、本事業の対象となった施設の中では、算定施設はより施設としての取組を強化しており、施設内の座学・実技の勉強会だけでなく、既に介護技術を一定程度習得している中堅職員の施設内外での研修受講による技術のアップデート、プリセプター制度導入による人材育成の風土醸成や育成のための時間確保への理解促進等、多様な工夫が行われていた。また、自立支援の取組に当たって介護技術の十分な習得が重要である旨が意見として挙げられた。これらの結果より、自立支援促進のための介護技術を習得する育成体制の構築によって、自立支援促進を断念している施設も取り組める余地があることが示唆されている。また、人材育成については、自立支援の取組に限って求められるものではないため、他施設における工夫や介護業界内外の知見を横展開して共有する機会の創出が求められる。

また、自立支援促進加算の算定要件が困難となっている背景として、支援計画書の定期的な策定・更新や LIFE への入力・フィードバックの負担が挙げられた。この点は令和 5 年度老人保健健康増進等事業においても算定施設から多く聞かれた声であり、策定・入力した計画書・データの活用事例や可能性を広く普及し、効率的な対応への支援となりうる資料や事例の充実化が求められる。

さらに、自立支援促進加算で期待されているケアの実施が、本事業の対象となった非算定施設では困難である旨聞かれた。困難な理由として時間の捻出以外に設備面の都合によるものもあったが、既存の環境でできる工夫をさらに検討する余地も見られた。多様な利用者や施設個別の既存の環境によって、必要な工夫は様々であるため、施設の状況に応じた取組方法に関する情報提供や、自立支援促進のための支援事業等の実施を通して施設の自立支援促進の取組を支援する制度が期待される。既存の算定施設に対しても、座学・実技の定期的な研修を提供によって本加算や理念が目指す方向性を提示・再認識してもらう機会を創出し、自立支援の意義や目指すところ、求められる介護技術をアップデートすることを求めることが重要と考えられる。

資料編

Ⅳ　資料編

依頼状・実施要領

令和 6 年 11 月吉日

○○
○○　様

厚生労働省　令和 6 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」

調査ご協力のお願い

PwC コンサルティング合同会社
公共事業部

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

さて、PwC コンサルティング合同会社は、令和 6 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」を実施しております。

本事業では、施設としての自立支援に資する取り組みや利用者ごとの介入内容の効果・業務量等を把握し、自立支援を実現するための具体的な取組方法、プロセス、ポイントをとりまとめ、周知することを目的としております。

貴施設における自立支援に係る取組に関する体制整備や支援計画の策定・取組、職員の業務状況についてお伺いしたく、アンケート調査、タイムスタディ調査、ヒアリング調査にご協力賜りたくお願い申し上げます。

調査概要につきましては、別紙をご参照ください。なお、お伺いした内容は調査目的以外に使用することはございません。また、調査結果は報告書等としてとりまとめますが、貴施設の許可なく公表することはございません。

業務ご多忙のところ大変恐れ入りますが、本調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力を賜れますと幸いです。ご検討の程、何卒宜しくお願い申し上げます。

謹白

【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
【担当部局】
厚生労働省老健局老人保健課

別紙

調査概要

調査の全体像

○　アンケート調査、タイムスタディ調査、ヒアリング調査へのご協力をお願いいたします。

○　調査は令和７年１月までの実施を想定しています。具体的なスケジュールは個別に調整させていただければと存じます。

・　スケジュール例

Ⅰ　アンケート調査

調査の概要

○　アンケート調査は、貴施設における自立支援促進に向けた体制整備や取組、利用者における状態像の変化等を把握することを目的として実施します。

○　本調査は２つの調査票から構成されます。それぞれ電子媒体でご提供します。

①　施設票

・主な調査内容：実施している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：実施している自立支援に係る取組について把握・管理されているご担当者、責任者様

②　利用者票

・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（5名程度）

※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５名程度お選びください。

●以下の３つの条件を満たす方をお選びください。

①　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

②　（該当する利用者がいる場合）以下のいずれかの改善が見られる

- ✓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

③　状態像の大幅な悪化が見られない

●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。

提出方法

○　回答済みの調査票は、問合せのメールアドレスまでご返送ください。

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。

回答期限・提出先

○　回答期限は調査票送付後 2～3 週間を目途に調整させていただきます。

Ⅱ　タイムスタディ調査

調査の概要

○　タイムスタディ調査は、施設としての取組や調査対象利用者に対して提供しているケアに要する時間を明らかにすることを目的として実施します。

・ 調査実施日：アンケート調査に回答いただいている利用者の入浴を実施する日と実施しない日の二日間

・ ご 回 答 者：アンケート調査に回答いただいた利用者（5 名）にかかわる職員

・ 調 査 内 容：調査実施日に対象利用者に対して実施している職員の業務内容を調査票に自記式で回答

・ 調　査　票：調査実施日に利用者 5 名にかかわる職員数分の調査票を紙媒体で提供いたします。

提出方法

○　回答済みの調査票は、問合せの住所までご返送ください。

回答に当たっての留意事項

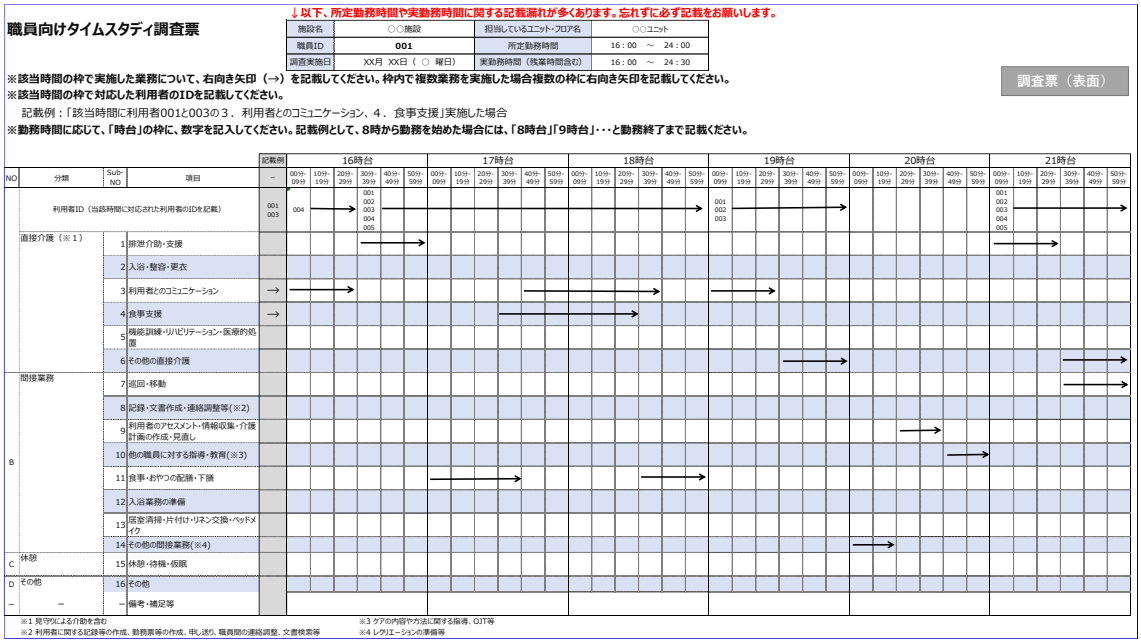
○　該当時間の枠で実施した業務について、右向き矢印（→）を記載してください。枠内で複数業務を実施した場合複数の枠に右向き矢印を記載してください。

○　該当時間の枠で対応した対象利用者の ID を記載してください。

○　勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。
記載例として、8 時から勤務を始めた場合には、「8 時台」「9 時台」と勤務終了まで記載ください。

○　調査票内に記載されている注意事項や記載例も参考にしてください。

タイムスタディ調査票（記載例）



職員向けタイムスタディ調査票

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

施設名	○○施設	担当しているユニット・フロア名	○○ユニット
職員ID	001	所定勤務時間	16：00　～　24：00
調査実施日	XX月　XX日（　○　曜日）	実勤務時間（残業時間含む）	16：00　～　24：30

調査票（表面）

※該当時間の枠で実施した業務について、右向き矢印（→）を記載してください。枠内で複数業務を実施した場合複数の枠に右向き矢印を記載してください。
※該当時間の枠で対応した利用者のIDを記載してください。
記載例：「該当時間に利用者001と003の３．利用者とのコミュニケーション、４．食事支援」実施した場合
※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	16時台					17時台					18時台					19時台					20時台					21時台				
				－	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
	利用者ID（当該時間に対応された利用者のIDを記載）			001 003	004	→		001 002 003 004 005	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	001 002 003	→	→	→	→	→						001 002 003 004 005	→	→	→	→
	直接介護（※１）	1	排泄介助・支援					→	→																							→		
		2	入浴・整容・更衣																															
		3	利用者とのコミュニケーション	→	→	→								→	→	→	→	→			→	→												
		4	食事支援	→										→	→	→	→																	
		5	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																															
		6	その他の直接介護																		→	→										→	→	→
B	間接業務	7	巡回・移動																													→	→	→
		8	記録・文書作成・連絡調整等(※2)																															
		9	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																						→	→								
		10	他の職員に対する指導・教育(※3)																								→	→						
		11	食事・おやつの配膳・下膳								→	→	→	→					→	→	→	→												
		12	入浴業務の準備																															
		13	居室清掃・片付け・リネン交換・ベッドメイク																															
		14	その他の間接業務(※4)																					→										
C	休憩	15	休憩・待機・仮眠																															
D	その他	16	その他																															
－	－	－	備考・補足等																															

※1 見守りによる介助を含む
※2 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等
※3 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等
※4 レクリエーションの準備等

回答期限・提出先

○　回答期限は調査票送付後 2～3 週間を目途に調整させていただきます。

Ⅲ　ヒアリング調査

調査の概要

○　ヒアリング調査は、食事・排泄・入浴の個別場面を中心に自立支援の取組に資するケアの流れやポイントを明確にすることを目的として実施します。

日時

○　アンケート調査・タイムスタディ調査終了後の日程で調整予定　最長２時間程度

調査方法

○　対面形式（ご状況に応じてオンライン形式による実施も相談可能）

調査員

○　PwC コンサルティング合同会社　公共事業部より１～２名
※厚生労働省・本事業における検討委員会等関係者が同席する場合があります。

お伺いしたい事項　※詳細は次ページをご参照ください。

- 施設の実施体制
- ４つの観点に沿った具体的なケアの内容・方法法等の詳細、当該ケア等に要する時間・業務量等
- 質向上のための取組の詳細（人材育成・業務改善等）
- 取組の効果、その評価方法（個別の対象者について／施設としての取組について）
- 取組を行う中での課題、対応方策

以上

お伺いしたい事項

貴施設における自立支援に係る取組に関して、差し支えない範囲でご教示ください。

自立支援促進のために実際に活用しているツールや支援計画・ケアプランの策定例等、参考となる資料等がございましたら併せてご提供いただけますと幸いです。

１．利用者ごとに自立支援の取組を推進するに当たっての工夫と評価

○　入浴・食事・排泄の各場面で以下の４つの観点から工夫していることを教えてください。
- ✧　尊厳の保持
- ✧　本人を尊重する個別ケア
- ✧　寝たきり防止
- ✧　自立した生活の支援

○　利用者の自立についてより効果的な介入のために取り組んでいることを教えてください。

○　利用者の生活目標を踏まえたケアの工夫について教えてください。

○　自立支援の取組に対する利用者や家族からの評価について教えてください。

２．施設として自立支援の取組を推進するに当たっての工夫

○　自立支援の取組を推進するために施設として取り組んでいるマネジメント体制や研修内容の工夫はありますか。

○　自立支援の取組において効率的に取り組むために工夫していることを教えてください。

○　その他、自立支援の取組を推進するために施設として取り組んでいることや工夫していることを教えてください。

○　入所時、退所時の関係者との連携内容（予定含む）や在宅における自立支援促進に係る取組の継続において工夫していることがあれば教えてください。

３．（非算定施設のみ）自立支援促進加算の算定ができていない理由

○　自立支援促進加算の算定ができていない理由があれば教えてください。

○　今後届出を行う予定はありますか。どのようになれば届出ができるようになると考えますか。

４．その他

○　職員の負担軽減や業務の組み立て、実施体制で工夫していることがあれば教えてください。

○　どのような情報や支援があると自立支援の取組を進めやすくなりますか。
○　自立支援促進加算や自立支援に係る取組についてご意見があれば、お聞かせください。

以上

施設票

介護現場での自立支援促進に係る取組に関する調査（施設票）

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６年 11 月1日時点の状況についてご回答ください。

Ⅰ．基礎情報

問1　貴施設の類型について、該当するものをお選びください。

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

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

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

問3　貴施設が令和６年 11 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６年 11 月１日時点の職員数をご記入ください。

	常勤	非常勤
①　医師	人	人
②　看護職員	人	人

	常勤	非常勤
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
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 6 年 11 月 1 日 24 時時点）	人
②　入所者数（令和 6 年 11 月 1 日 24 時時点）	人
③　平均在所日数（令和 5 年 11 月 1 日～令和 6 年 10 月 31日の 1 年間）	日
④　平均年齢（令和 6 年 11 月 1 日 24 時時点の入所者の平均年齢）	歳

問7　　令和 6 年 11 月 1 日 24 時時点の入所者の要介護度別の人数をご記入ください。

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

Ⅱ．自立支援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、⑪～㊽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				
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				
⑰ 上記のいずれも該当しない				
⑱ 分からない				
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				
㉙ 上記のいずれも該当しない				
㉚ 分からない				
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				
㊴ 上記のいずれも該当しない				
㊵ 分からない				
4．訓練時間				
㊶ リハビリ専門職による訓練の有無				

	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
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				
㊼ 上記のいずれも該当しない				
㊽ 分からない				

（2）利用者の QOL や満足度を図るために活用している指標等はありますか。
「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
【具体的指標】	

（3）支援実績の各項目や（2）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

（4）支援実績の各項目や（2）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。

利用者票

ID：
※利用者 ID 表とタイムスタディ調査票に使用

令和６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」

介護現場での自立支援促進に係る取組に関する調査（利用者票）

Ⅰ.基本情報（令和６年 11 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リハビリ・ケアを行うため 2. 認知症に対応したリハビリ・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 診断名及び発症年月日 （特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については１.に記入）	1.　　発症年月日（　年　月　日頃 ）
	2.　　発症年月日（　年　月　日頃 ）
	3.　　発症年月日（　年　月　日頃 ）
⑦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
⑧入所前の居場所	1. 自宅　2. 病院　3. 介護老人保健施設　4. 地域密着型介護老人福祉施設 5. 介護医療院　6.認知症高齢者グループホーム　7. 有料老人ホーム　8.サービス付き高齢者向け住宅 9.他の介護老人福祉施設　10. ケアハウス　11. その他（　　）
⑨入所後の居場所（予定） （複数回答）	1. 自宅　2. 病院　3. 介護老人保健施設　4. 地域密着型介護老人福祉施設 5. 介護医療院　6.認知症高齢者グループホーム　7. 有料老人ホーム　8.サービス付き高齢者向け住宅 9.他の介護老人福祉施設　10. ケアハウス　11. その他（　　）

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

⑩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. A2
		6. B1	7. B2	8. C1	9. C2	10. 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	
⑪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
⑫ADL	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	
⑬IADL	1　電話を使用する能力	1. 自分で番号を調べて電話をかけることが出来る 2. 2, 3 のよく知っている番号であればかけることが出来る 3. 電話には出られるが自分からかけることは出来ない 4. 全く電話を使用出来ない				
	2　買い物	1. すべての買い物を自分で行うことが出来る 2. 少額の買い物は自分で行うことが出来る 3. 誰かが一緒でないと買い物が出来ない 4. 全く買い物は出来ない				
	3　食事の支度	1. 自分で考えてきちんと食事の支度をすることが出来る 2. 材料が用意されれば適切な食事の支度をすることが出来る 3. 支度された食事を温めることは出来る、あるいは食事を支度することは出来るがきちんとした食事をいつも作ることは出来ない 4. 食事の支度をしてもらう必要がある				
	4　家事	1. 力仕事以外の家事を１人でこなすことが出来る 2. 皿洗いやベッドの支度などの簡単な家事は出来る 3. 簡単な家事はできるが、きちんと清潔さを保つことが出来ない 4. 全ての家事に手助けを必要とする 5. 全く家事は出来ない				

	5　洗濯	1. 自分の洗濯は全て自分で行うことが出来る 2. 靴下などの小物の洗濯を行うことは出来る 3. 洗濯は他の人にしてもらう必要がある
	6　交通手段	1. 1 人で公共交通機関を利用し、あるいは自家用車で外出することが出来る 2. 1 人でタクシーは利用出来るが、その他の公共輸送機関を利用して外出することは出来ない 3. 付き添いが一緒なら、公共交通機関を利用し外出することが出来る 4. 付き添いが一緒であれば、タクシーか自家用車で外出することが出来る 5. 全く外出することが出来ない
	7　服薬の管理	1. 自分で正しい時に正しい量の薬を飲むことが出来る 2. 前もって薬が仕分けされていれば、自分で飲むことが出来る 3. 自分で薬を管理することが出来ない
	8　金銭管理能力	1. 家計を自分で管理出来る（支払計画・実施が出来る、銀行へ行くこと等） 2. 日々の支払いは出来るが、預金の出し入れや大きな買い物等では手助けを必要とする 3. 金銭の取り扱いを行うことが出来ない
⑭排泄	1　ポータブルトイレ	【日中】　1. 有　　2. 無　　【夜間】　1. 有　　2. 無
	↳ ポータブルトイレ使用有の場合	1. 個室　　2. 多床室 ポータブルトイレの使用回数：　（　　回）
	2　おむつ	【日中】　1. 有　　2. 無　　【夜間】　1. 有　　2. 無
	↳ おむつ使用有の場合	おむつ装着時間：　（　　時間）
⑮入浴	1　入浴種別	1.　大浴槽　　2.　個人浴槽　　3.　機械浴槽　　4.　清拭
	2　入浴頻度・時間	（　　回/週）　　（　　分）
	3　マンツーマン入浴ケア	1.　有　　2.　無
⑯食事	1　BMI	身長　（　　cm）　　体重　（　　kg）
	2　食事の喫食率	（　　%）
	3　食事環境	1.　居室外（食堂、デイルーム等）　　2.　ベッド上 3.　その他（　　）
	4　食事時間や嗜好への対応	1.　有　　2.　無
⑰ 日々の過ごし方	1　1週間あたりの外出	1. ほぼ毎日　　2. 週に２～３回程度 3. 週に１回程度　　4. なし
	2　1週間あたりの趣味・アクティビティ・役割活動	1. ほぼ毎日　　2. 週に２～３回程度 3. 週に１回程度　　4. なし
	3　入所者や家族の希望に沿った居場所作りの取組	1.　有　　2.　無
	4　本人の生活史	1.　ケアに反映している　　2.　ケアへの反映を検討している 3.　反映していない

⑱その他	1　離床時間	（　　時間）	
	2　QOL の変化 （WHO-5 精神的健康状態表）	1. 明るく、楽しい気分で過ごした 2. 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした 3. 意欲的で、活動的に過ごした 4. ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた 5. 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	
	3　訓練頻度・時間	（　　回/週）	（　　分）
⑲ICF ステージング			
	2．基本動作	5. 両足での立位保持を行っている 4. 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている 3. 座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている 2. 座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている 1. 寝返りは行っていない	
	3a．歩行・移動	5. 公共交通機関等を利用した外出を行っている 4. 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている 3. 手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている 2. 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている 1. 施設内の移動を行っていない	
	4a．認知機能　オリエンテーション（見当識）	5. 年月日がわかる 4. 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる 3. 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる 2. その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる 1. 自分の名前がわからない	
	4b．認知機能　コミュニケーション	5. 複雑な人間関係を保っている 4. 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している 3. 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている 2. 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している 1. 話し言葉の理解はできない	
	4c．認知機能　精神活動	5. 時間管理ができる 4. 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる 3. 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる 2. 記憶の再生はできないが、意識混濁はない 1. 意識の混濁があった	

	5a. 食事　嚥下機能	5. 肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている 4. 肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている 3. むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている 2. 固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている 1. 嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
	5b. 食事　食事動作および食事介助	5. 箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている 4. 箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている 3. 自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている 2. 食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている 1. 直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
	6a. 排泄の動作	5. 排泄の後始末を行っている 4. 排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている 3. ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている 2. 洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている 1. 尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している
	7a. 入浴動作	5. 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている 4. 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている 3. 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での坐位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている 2. 浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている 1. 入浴は行っていない
	8a. 整容　口腔ケア	5. 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている 4. 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている 3. 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている 2. 歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている 1. 「うがい」を自分で行っていない

	8b. 整容　整容	5. 爪を切ることを自分で行っている 4. 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている 3. 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている 2. 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている 1. 手洗いを自分で行っていない
	8c. 整容　衣服の着脱	5. 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている 4. 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている 3. ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている 2. 更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている 1. 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
	9a. 社会参加　余暇	5. 施設や家を１日以上離れる外出または旅行をしている 4. 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている 3. 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている 2. 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる 1. テレビを見たり、ラジオを聴いていない
	9b. 社会参加　社会交流	5. 情報伝達手段を用いて交流を行っている 4. 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があっての外出はしている 3. 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している 2. 近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている 1. 会話がない、していない、できない
⑳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		1. 期待できる　2. 期待できない　3. 不明 ↳（11. 基本動作　12. ADL　13. IADL　14. 社会参加 15. その他（　　））

Ⅲ. 介入の内容

㉑介入・ケアの目標		
㉒評価指標		
㉓自立支援計画・ケアプラン作成に関わった職種（複数回答）	1. 医師　2. 看護職員　3. 介護職員　4. 介護支援専門員 5. 理学療法士　6. 作業療法士　7. 言語聴覚士　8. 管理栄養士 9. 相談員　10. その他（　　）	
㉔尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画	該当する取組に☑	具体的内容 ※支援計画の内容が分かるケアプランを添付いただく形でも構いません
	□ １尊厳の保持に資する取組	
	□ ２本人を尊重する個別ケア	
	□ ３寝た切り防止に資する取組	
	□ ４自立した生活を支える取組	
㉕支援計画	離床・基本動作についての支援計画	
	ADL 動作についての支援計画	
	日々の過ごし方等についての支援計画	
	訓練の提供についての支援計画	

㉖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（　　）

	令和６年11月１か月間で１件以上の算定をした加算等 （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
	一日の過ごし方	

（続きます）

Ⅳ. 介入後の状況（西暦　　年　　月時点）※把握している直近の状況を記載ください

㉗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. A2
		6. B1	7. B2	8. C1	9. C2	10. 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	

㉘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

㉙ADL	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

㉚IADL	1　電話を使用する能力	1. 自分で番号を調べて電話をかけることが出来る 2. 2, 3 のよく知っている番号であればかけることが出来る 3. 電話には出られるが自分からかけることは出来ない 4. 全く電話を使用出来ない
	2　買い物	1. すべての買い物を自分で行うことが出来る 2. 少額の買い物は自分で行うことが出来る 3. 誰かが一緒でないと買い物が出来ない 4. 全く買い物は出来ない
	3　食事の支度	1. 自分で考えてきちんと食事の支度をすることが出来る 2. 材料が用意されれば適切な食事の支度をすることが出来る 3. 支度された食事を温めることは出来る、あるいは食事を支度することは出来るがきちんとした食事をいつも作ることは出来ない 4. 食事の支度をしてもらう必要がある
	4　家事	1. 力仕事以外の家事を１人でこなすことが出来る 2. 皿洗いやベッドの支度などの簡単な家事は出来る 3. 簡単な家事はできるが、きちんと清潔さを保つことが出来ない 4. 全ての家事に手助けを必要とする 5. 全く家事は出来ない
	5　洗濯	1. 自分の洗濯は全て自分で行うことが出来る 2. 靴下などの小物の洗濯を行うことは出来る

		3. 洗濯は他の人にしてもらう必要がある
	6　交通手段	1. 1 人で公共交通機関を利用し、あるいは自家用車で外出することが出来る 2. 1 人でタクシーは利用出来るが、その他の公共輸送機関を利用して外出することは出来ない 3. 付き添いが一緒なら、公共交通機関を利用し外出することが出来る 4. 付き添いが一緒であれば、タクシーか自家用車で外出することが出来る 5. 全く外出することが出来ない
	7　服薬の管理	1. 自分で正しい時に正しい量の薬を飲むことが出来る 2. 前もって薬が仕分けされていれば、自分で飲むことが出来る 3. 自分で薬を管理することが出来ない
	8　金銭管理能力	1. 家計を自分で管理出来る（支払計画・実施が出来る、銀行へ行くこと等） 2. 日々の支払いは出来るが、預金の出し入れや大きな買い物等では手助けを必要とする 3. 金銭の取り扱いを行うことが出来ない
㉛排泄	1　ポータブルトイレ	【日中】　1. 有　2. 無　【夜間】　1. 有　2. 無
	↳ ポータブルトイレ使用有の場合	1. 個室　2. 多床室 ポータブルトイレの使用回数：（　　回）
	2　おむつ	【日中】　1. 有　2. 無　【夜間】　1. 有　2. 無
	↳ おむつ使用有の場合	おむつ装着時間：（　　時間）
㉜入浴	1　入浴種別	1. 大浴槽　2. 個人浴槽　3. 機械浴槽　4. 清拭
	2　入浴頻度・時間	（　　回/週）　（　　分）
	3　マンツーマン入浴ケア	1. 有　2. 無
㉝食事	1　BMI	身長　（　　cm）　体重　（　　kg）
	2　食事の喫食率	（　　%）
	3　食事環境	1. 居室外（食堂、デイルーム等）　2. ベッド上 3. その他（　　）
	4　食事時間や嗜好への対応	3. 有　4. 無
㉞日々の過ごし方	1　1週間あたりの外出	1. ほぼ毎日　2. 週に2～3回程度 3. 週に1回程度　4. なし
	2　1週間あたりの趣味・アクティビティ・役割活動	1. ほぼ毎日　2. 週に2～3回程度 3. 週に1回程度　4. なし
	3　入所者や家族の希望に沿った居場所作りの取組	3. 有　4. 無
	4　本人の生活史	1. ケアに反映している　2. ケアへの反映を検討している 3. 反映していない

㉟その他	1　離床時間	（　　時間）	
	2　QOL の変化 （WHO-5 精神的健康状態表）	1. 明るく、楽しい気分で過ごした 2. 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした 3. 意欲的で、活動的に過ごした 4. ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた 5. 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	
	3　訓練頻度・時間	（　　回/週）	（　　分）
㊱ICF ステージング			
	2．基本動作	5. 両足での立位保持を行っている 4. 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている 3. 座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている 2. 座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている 1. 寝返りは行っていない	
	3a．歩行・移動	5. 公共交通機関等を利用した外出を行っている 4. 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている 3. 手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている 2. 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている 1. 施設内の移動を行っていない	
	4a．認知機能　オリエンテーション（見当識）	5. 年月日がわかる 4. 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる 3. 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる 2. その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる 1. 自分の名前がわからない	
	4b．認知機能　コミュニケーション	5. 複雑な人間関係を保っている 4. 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している 3. 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている 2. 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している 1. 話し言葉の理解はできない	
	4c．認知機能　精神活動	5. 時間管理ができる 4. 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる 3. 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる 2. 記憶の再生はできないが、意識混濁はない 1. 意識の混濁があった	

	5a. 食事　嚥下機能	5. 肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている 4. 肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている 3. むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている 2. 固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている 1. 嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
	5b. 食事　食事動作および食事介助	5. 箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている 4. 箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている 3. 自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている 2. 食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている 1. 直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
	6a. 排泄の動作	5. 排泄の後始末を行っている 4. 排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている 3. ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている 2. 洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている 1. 尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している
	7a. 入浴動作	5. 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている 4. 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている 3. 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での坐位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている 2. 浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている 1. 入浴は行っていない
	8a. 整容　口腔ケア	5. 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている 4. 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている 3. 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている 2. 歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている 1. 「うがい」を自分で行っていない

	8b. 整容　整容	5. 爪を切ることを自分で行っている 4. 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている 3. 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている 2. 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている 1. 手洗いを自分で行っていない
	8c. 整容　衣服の着脱	5. 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている 4. 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている 3. ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている 2. 更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている 1. 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
	9a. 社会参加　余暇	5. 施設や家を１日以上離れる外出または旅行をしている 4. 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている 3. 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている 2. 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる 1. テレビを見たり、ラジオを聴いていない
	9b. 社会参加　社会交流	5. 情報伝達手段を用いて交流を行っている 4. 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があっての外出はしている 3. 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している 2. 近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている 1. 会話がない、していない、できない

㊲介入・ケアによる成果・効果 （複数回答）	1. IADL の改善	2. 廃用性機能障害の改善	3. 誤嚥性肺炎の予防・減少
	4. 摂食嚥下機能の改善	5. おむつ使用なしへの改善	6. 社会参加の促進
	7. 本人・家族の満足度の向上	8. 活気の向上（活動や笑顔が増えた等）	
	9. その他（　　）		
	【上記の具体的内容】		

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。

タイムスタディ調査票

職員向けタイムスタディ調査票

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

施設名		担当しているユニット・フロア名	
職員ID		所定勤務時間	：　～　：
調査実施日	月　日（　曜日）	実勤務時間（残業時間含む）	：　～　：

調査票（表面）

※該当時間の枠で実施した業務について、右向き矢印（→）を記載してください。枠内で**複数業務を実施した場合複数の枠に右向き矢印を**記載してください。
※該当時間の枠で対応した利用者のIDを記載してください。
記載例：「該当時間に利用者001と003の３．利用者とのコミュニケーション、４．食事支援」実施した場合
※利用者ID表に記載した利用者を対象に実施した業務については**「利用者ID」欄に当該利用者のID**を記載してください。
利用者ID表に記載した利用者**以外を対象に実施した業務については本調査票への記録不要**です。
特定の利用者にかかわらない業務については「利用者ID」欄は**空欄**で問題ございません。
※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字（24時間表記）を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」･･･と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台						時台						時台						時台						時台						時台					
				－	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
	利用者ID（当該時間に対応された利用者のIDを記載）			001 003																																				
	直接介護（※１）	1	排泄介助・支援																																					
		2	入浴・整容・更衣																																					
		3	利用者とのコミュニケーション	→																																				
		4	食事支援	→																																				
		5	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																																					
		6	その他の直接介護																																					
B	間接業務	7	巡回・移動																																					
		8	記録・文書作成・連絡調整等(※2)																																					
		9	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																																					
		10	他の職員に対する指導・教育(※3)																																					
		11	食事・おやつの配膳・下膳																																					
		12	入浴業務の準備																																					
		13	居室清掃・片付け・リネン交換・ベッドメイク																																					
		14	その他の間接業務(※4)																																					
C	休憩	15	休憩・待機・仮眠																																					
D	その他	16	その他																																					
－	－	－	備考・補足等																																					

※1 見守りによる介助を含む　※3 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等
※2 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等　※4 レクリエーションの準備等

調査票（裏面）

※該当時間の枠で実施した業務について、右向き矢印（→）を記載してください。枠内で**複数業務を実施した場合複数の枠に右向き矢印を**記載してください。
※該当時間の枠で対応した利用者のIDを記載してください。
記載例：「該当時間に利用者001と003の３．利用者とのコミュニケーション、４．食事支援」実施した場合
※利用者ID表に記載した利用者を対象に実施した業務については**「利用者ID」欄に当該利用者のID**を記載してください。
利用者ID表に記載した利用者**以外を対象に実施した業務については本調査票への記録不要**です。
特定の利用者にかかわらない業務については「利用者ID」欄は**空欄**で問題ございません。
※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字（24時間表記）を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」･･･と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台						時台						時台						時台						時台						時台					
				－	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
	利用者ID（当該時間に対応された利用者のIDを記載）			001 003																																				
	直接介護（※１）	1	排泄介助・支援																																					
		2	入浴・整容・更衣																																					
		3	利用者とのコミュニケーション	→																																				
		4	食事支援	→																																				
		5	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																																					
		6	その他の直接介護																																					
B	間接業務	7	巡回・移動																																					
		8	記録・文書作成・連絡調整等(※2)																																					
		9	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																																					
		10	他の職員に対する指導・教育(※3)																																					
		11	食事・おやつの配膳・下膳																																					
		12	入浴業務の準備																																					
		13	居室清掃・片付け・リネン交換・ベッドメイク																																					
		14	その他の間接業務(※4)																																					
C	休憩	15	休憩・待機・仮眠																																					
D	その他	16	その他																																					
－	－	－	備考・補足等																																					

※1 見守りによる介助を含む　※3 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等
※2 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等　※4 レクリエーションの準備等