

令和元年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

要介護者等に対する
リハビリテーション提供体制の指標開発研究事業
報告書

(アンケート調査結果編)

令和2年3月

株式会社 三菱総合研究所

目 次

第1章 調査研究の概要	1
I. 調査研究の目的	1
II. 事業概要	1
第2章 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発研究に関するアンケート調査全般	3
I. 訪問リハビリテーション事業所に関するアンケート調査	3
1. 調査研究の目的	3
2. 調査対象と実施方法	3
3. 回収状況	4
II. 通所リハビリテーション事業所に関するアンケート調査	5
1. 調査研究の目的	5
2. 調査対象と実施方法	5
3. 回収状況	6
III. 介護老人保健施設に関するアンケート調査	7
1. 調査研究の目的	7
2. 調査対象と実施方法	7
3. 回収状況	8
IV. 居宅介護支援事業所に関するアンケート調査	9
1. 調査研究の目的	9
2. 調査対象と実施方法	9
3. 回収状況	10
第3章 アンケート調査結果	11
I. 訪問リハビリテーション事業所調査結果	11
1. 事業所の基本情報について	11
2. 事業所の利用者の状況について	35
3. 事業所を利用している本人または家族の状況について	51
II. 通所リハビリテーション事業所調査結果	59
1. 事業所の基本情報について	59
2. 事業所の利用者の状況について	80
3. 事業所を利用している本人または家族の状況について	96
III. 介護老人保健施設調査結果	104
1. 施設の基本情報について	104
2. 施設を利用している本人または家族の状況について	122
IV. 居宅介護支援事業所調査結果	131
1. 事業所の基本情報について	131

第4章 調査票	139
Ⅰ. 訪問リハビリテーション事業所 調査票	139
Ⅱ. 通所リハビリテーション事業所 調査票	145
Ⅲ. 介護老人保健施設 調査票	151
Ⅳ. 居宅介護支援事業所 調査票	154

第1章 調査研究の概要

I. 調査研究の目的

地域におけるリハビリテーションの資源である通所リハビリテーション事業所数やリハビリ職員数には地域格差が存在し、リハビリテーションの提供体制に地域差が存在する。

上記の現状・課題を踏まえ、地域におけるリハビリテーション提供体制の均霑化を目指し、地域における介護保険のリハビリテーションの実態（事業所・利用者・保険者）を調査し、介護保険事業計画における地域のリハビリテーションの提供体制の指標を各学識者、職業団体、保険者から意見聴取し、介護保険事業計画における地域のリハビリテーションの提供体制の指標を提案する。

また介護分野のリハビリテーション（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護老人保健施設・介護医療院）の在り方を明らかにするための検討を行う。

II. 事業概要

1. 検討委員会の開催

有識者・職業団体・自治体（保険者）等から構成する会議体を設置し、調査設計、調査票の作成、集計・分析、地域のリハビリテーション提供体制の指標、介護分野のリハビリテーションの在り方、報告書の作成等の検討を行う。

なお、検討委員会のメンバーは有識者、職業団体及び保険者の関係者等16名、開催回数は計3回実施した。

第1回	<ul style="list-style-type: none">➤ リハビリテーションの目指すべき姿の検討について、今後の検討スケジュールについて➤ 本研究事業の概要について➤ 調査票（案）について
第2回	<ul style="list-style-type: none">➤ リハビリテーションの目指すべき姿の検討について、今後の検討スケジュールについて➤ 本研究事業の概要について➤ 調査票（案）について
第3回	<ul style="list-style-type: none">➤ 自治体ヒアリング結果のまとめ➤ アンケート調査結果の速報➤ 報告書（案）とリハビリテーション指標（案）について➤ 今後のスケジュールと進め方について

2. 介護保険のリハビリテーションの実態調査の実施

地域におけるリハビリテーションの実態を把握するため、「事業所・利用者」及び「保険者」を対象とした調査を実施した。「事業所・利用者、本人家族」については、アンケートを行い、「保険者」については訪問および書面調査を実施した。

<事業所・利用者調査>

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所を対象として、以下の観点から実態の把握を行った。

- 医師の指示に基づく医学的管理下のリハビリテーションサービスの提供実態の把握を行った。
- 医療保険リハビリテーションと介護保険リハビリテーションの連携の実態把握を行った。
- Barthel Index 等を活用した ADL 記録の実態及びリハビリテーション効果の評価を把握した。

<保険者調査>

介護保険者を対象として、以下の観点から実態の把握を行った。

- 「第7期介護保険事業計画」において「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」のための取組として保険者が設定している、リハビリテーションに関連する「取組・目標」及び「自己評価のための評価指標」の内容について公表資料より現状白を行った。
- 1で検討を行う地域のリハビリテーション提供体制の現状を把握・評価するための指標の有用性について訪問および書面調査で把握を行った。

第2章 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標 開発研究に関するアンケート調査全般

I. 訪問リハビリテーション事業所に関するアンケート調査

1. 調査研究の目的

本調査は、今後のリハビリテーション提供体制の在り方において、各施設・事業所での現在のリハビリテーション提供体制や連携等の状況を把握する事を目的として実施した。また、介護保険でのリハビリテーションを利用されている利用者より、リハビリテーションサービスの利用状況や、健康状態等を把握し、リハビリテーションの有用性についての検討する事も目的としている。

2. 調査対象と実施方法

調査対象は全国の200の訪問リハビリテーション事業所とその利用者とする。

利用者票は事業所においてリハビリテーションを利用されている利用者（※調査数は誕生日の日付が「10日」～「15日」の人）を令和2年1月31日に近い順に2名抽出した。

本人・家族票は事業所においてリハビリテーションを利用されている利用者を2名無作為に抽出した。

各事業所に基本票1部、利用者票2部、本人・家族票2部を郵送し、本人・家族票はそのまま対象者またはご家族の方にお渡しいただいた。

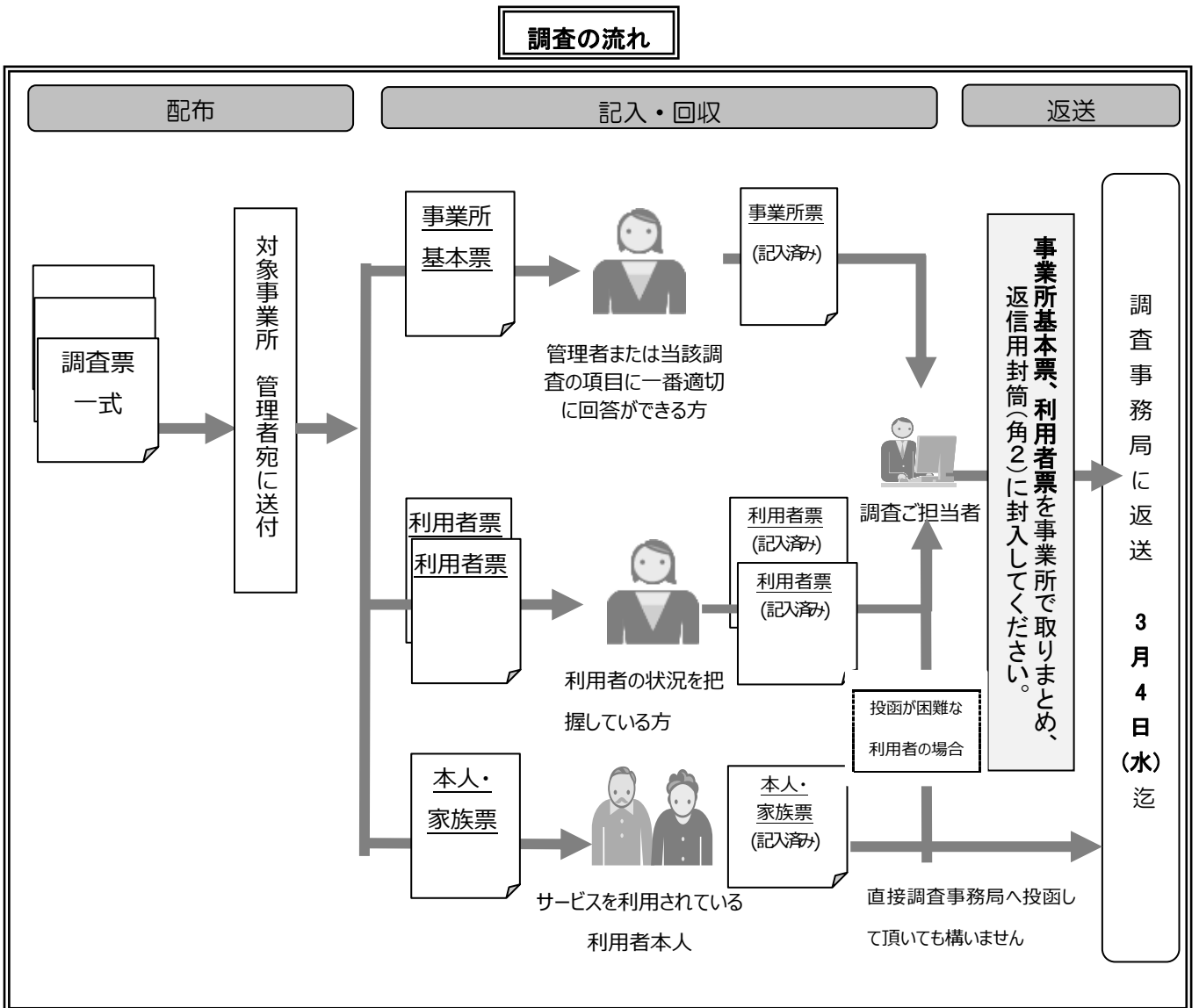
事業所基本票と(事業所記入)利用者票は記入後、同封の返信用封筒を用いて、2020年3月4日(水)までに投函していただいた。

本人・家族票は、調査票1部と返信用封筒1部を用いて、2020年3月4日(水)までに投函していただいた。また、投函が困難な場合は、事業所の担当者が回収し、送付していただいた。

図表 2-1 調査票種類および記入者

調査票名	部数	記入者
基本票	1部	事業所の管理者等の方が記入
利用者票	2部	調査対象の利用者の状況を把握している計画担当者、または状況を把握している方が記入
本人・家族票	2部	サービスを受けている利用者本人またはその家族等に該当する方が記入 ※対象者は上記の「利用者票」と必ずしも同じでなくとも構わない

図表 2-2 調査の流れ（配布～回収まで）



3. 回収状況

本調査の回収結果は、以下の通りである。

図表 2-3 回収状況

調査種類	母集団数	配布数	回収数	回収率
基本票	5,001	200	60	30.0%
利用者票		400	96	24.0%
本人・家族票		400	82	20.5%

Ⅱ. 通所リハビリテーション事業所に関するアンケート調査

1. 調査研究の目的

本調査は、今後のリハビリテーション提供体制の在り方において、各施設・事業所での現在のリハビリテーション提供体制や連携等の状況を把握する事を目的として実施した。また、介護保険でのリハビリテーションを利用されている利用者より、リハビリテーションサービスの利用状況や、健康状態等を把握し、リハビリテーションの有用性についての検討する事も目的としている。

2. 調査対象と実施方法

調査対象は全国の350の通所リハビリテーション事業所とその利用者とする。

利用者票は事業所においてリハビリテーションを利用されている利用者（※調査数は誕生日の日付が「10日」～「15日」の人）を令和2年1月31日に近い順に2名抽出し、そのうち1名は認知症のある利用者を事業所より単純抽出した。

本人・家族票は事業所においてリハビリテーションを利用されている利用者を2名無作為に抽出した。

各事業所に基本票1部、利用者票2部、本人・家族票2部を郵送し、本人・家族票はそのまま対象者またはご家族の方にお渡しいただいた。

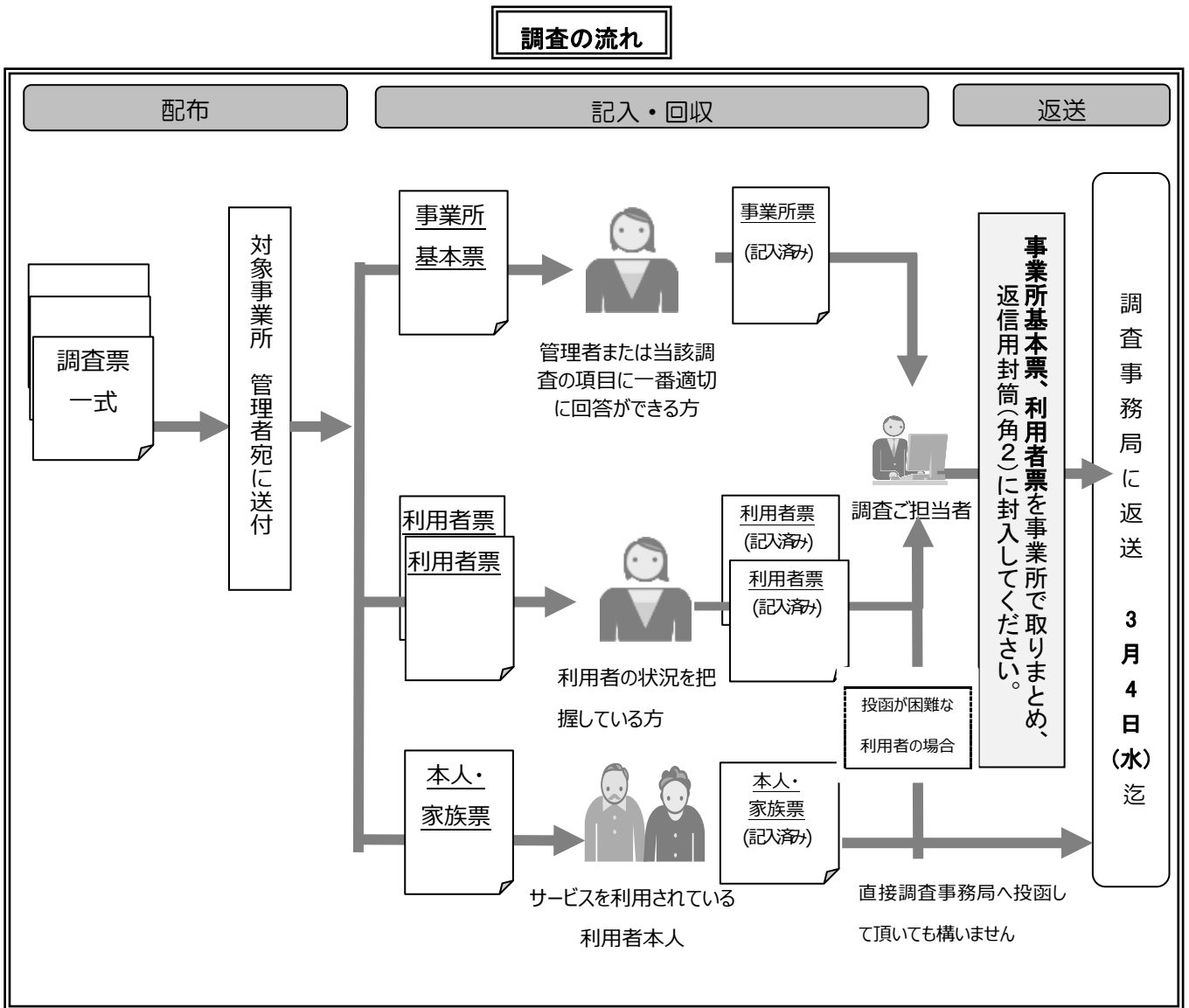
事業所基本票と(事業所記入)利用者票は記入後、同封の返信用封筒を用いて、2020年3月4日(水)までに投函していただいた。

本人・家族票は、調査票1部と返信用封筒1部を用いて、2020年3月4日(水)までに投函していただいた。また、投函が困難な場合は、事業所の担当者が回収し、送付していただいた。

図表 2-4 調査票種類および記入者

調査票名	部数	記入者
基本票	1部	事業所の管理者等の方が記入。
利用者票	2部	調査対象の利用者の状況を把握している計画担当者、または状況を把握している方が記入。
本人・家族票	2部	サービスを受けている利用者本人またはその家族等に該当する方が記入。 ※対象者は上記の「利用者票」と必ずしも同じでなくとも構わない。

図表 2-5 調査の流れ（配布～回収まで）



3. 回収状況

本調査の回収結果は、以下の通りである。

図表 2-6 回収状況

調査種類	母集団数	配布数	回収数	回収率
基本票	8,668	350	65	18.6%
利用者票		700	119	17.0%
本人・家族票		700	106	15.1%

Ⅲ. 介護老人保健施設に関するアンケート調査

1. 調査研究の目的

本調査は、今後のリハビリテーション提供体制の在り方において、各施設・事業所での現在のリハビリテーション提供体制や連携等の状況を把握する事を目的として実施した。また、介護保険でのリハビリテーションを利用されている利用者より、リハビリテーションサービスの利用状況や、健康状態等を把握し、リハビリテーションの有用性についての検討する事も目的としている。

2. 調査対象と実施方法

調査対象は全国の200の介護老人保健施設とその利用者とする。

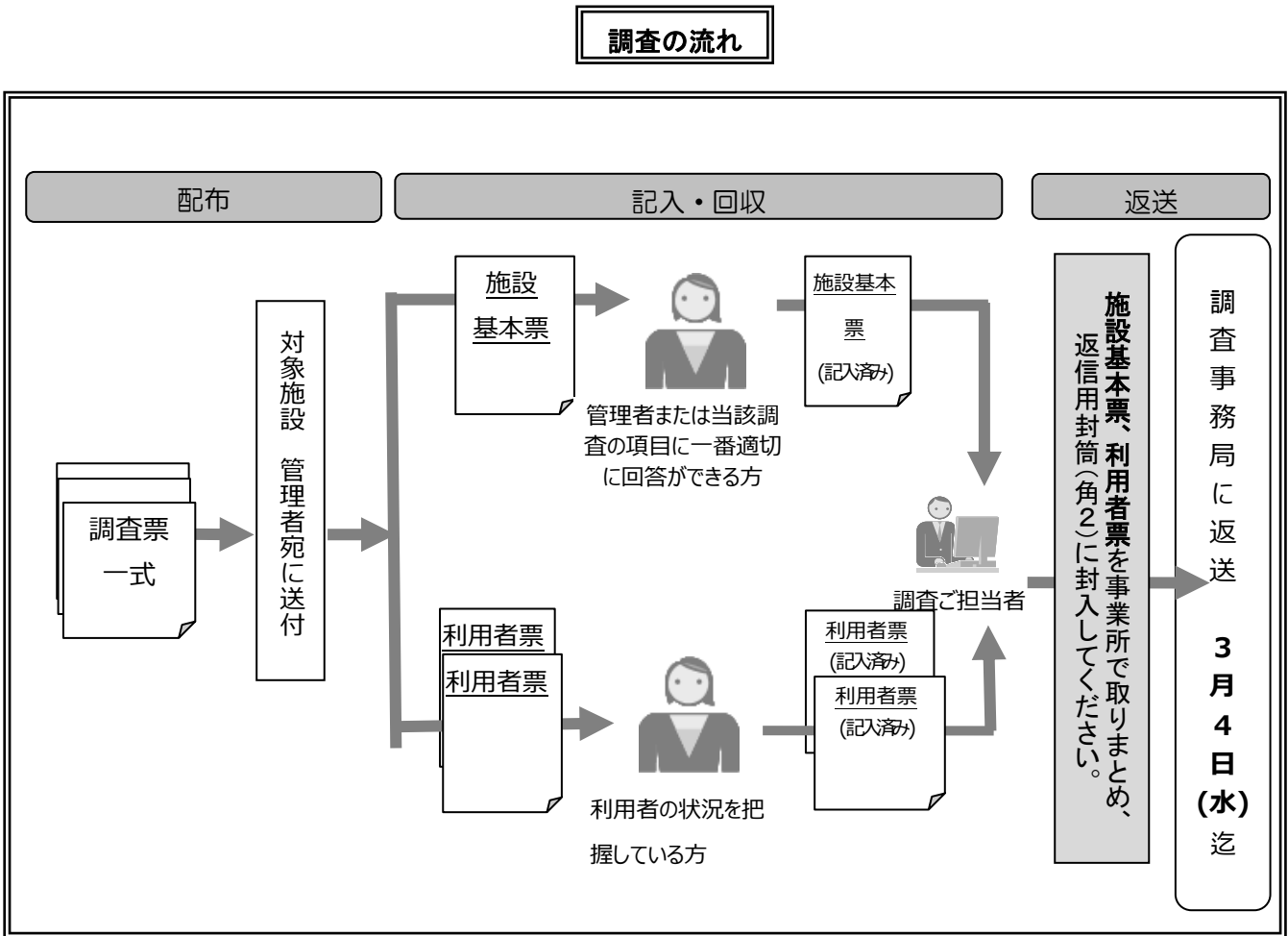
利用者票は事業所においてリハビリテーションを利用されている利用者（※調査数は誕生日の日付が「10日」～「15日」の人）を令和2年1月31日に近い順に2名抽出した。

各事業所に基本票1部、利用者票2部を郵送し、記入後、同封の返信用封筒を用いて、2020年3月4日(水)までに投函していただいた。

図表 2-7 調査票種類および記入者

調査票名	部数	記入者
基本票	1部	事業所の管理者等の方が記入。
利用者票	2部	調査対象の利用者の状況を把握している計画担当者、または状況を把握している方が記入。

図表 2-8 調査の流れ（配布～回収まで）



3. 回収状況

本調査の回収結果は、以下の通りである。

図表 2-9 回収状況

調査種類	母集団数	配布数	回収数	回収率
基本票	4,471	200	34	17.0%
利用者票		400	63	15.8%

IV. 居宅介護支援事業所に関するアンケート調査

1. 調査研究の目的

本調査は、今後のリハビリテーション提供体制の在り方において、各施設・事業所での現在のリハビリテーション提供体制や連携等の状況を把握する事を目的として実施した。また、介護保険でのリハビリテーションを利用されている利用者より、リハビリテーションサービスの利用状況や、健康状態等を把握し、リハビリテーションの有用性についての検討する事も目的としている。

2. 調査対象と実施方法

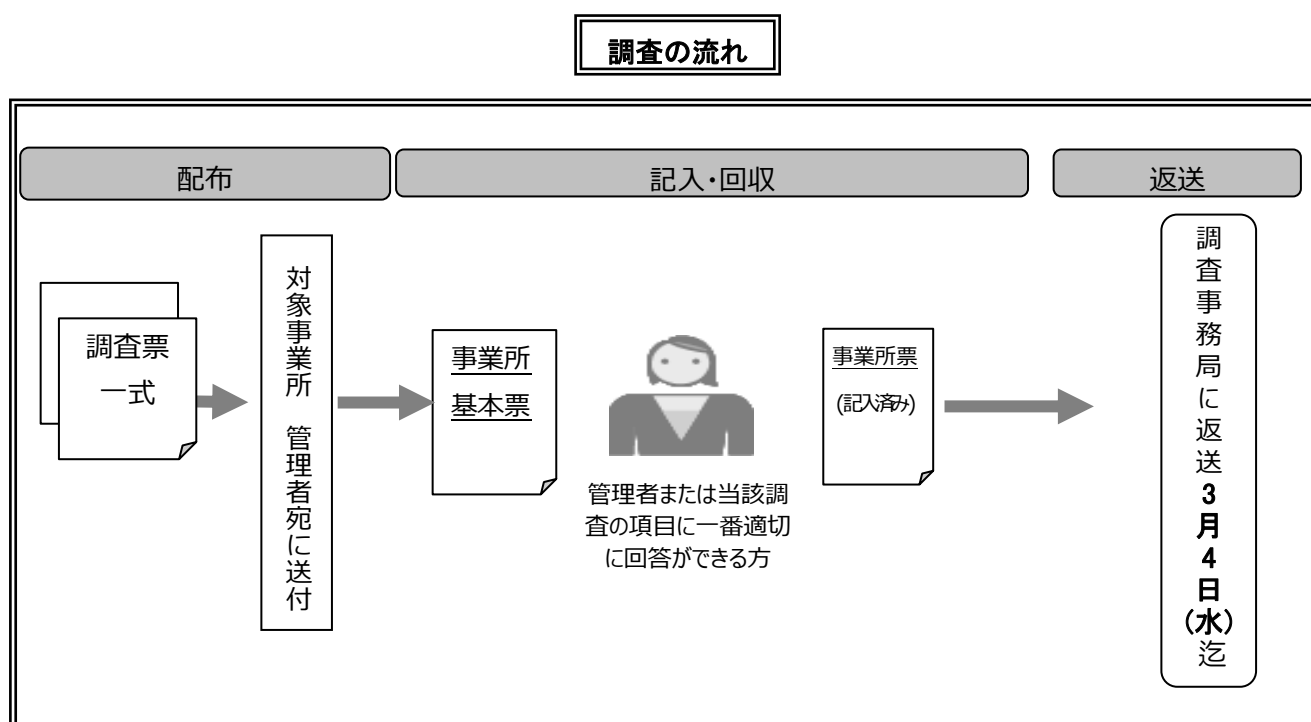
調査対象は全国の100の居宅介護支援事業所とする。

各事業所に基本票1部を郵送し、記入後、同封の返信用封筒を用いて、2020年3月4日(水)までに投函していただいた。

図表 2-10 調査票種類および記入者

調査票名	部数	記入者
基本票	1部	事業所の管理者等の方が記入

図表 2-11 調査の流れ（配布～回収まで）



3. 回収状況

本調査の回収結果は、以下の通りである。

図表 2-12 回収状況

調査種類	母集団数	配布数	回収数	回収率
基本票	51,728	100	17	17.0%

第3章 アンケート調査結果

I. 訪問リハビリテーション事業所調査結果

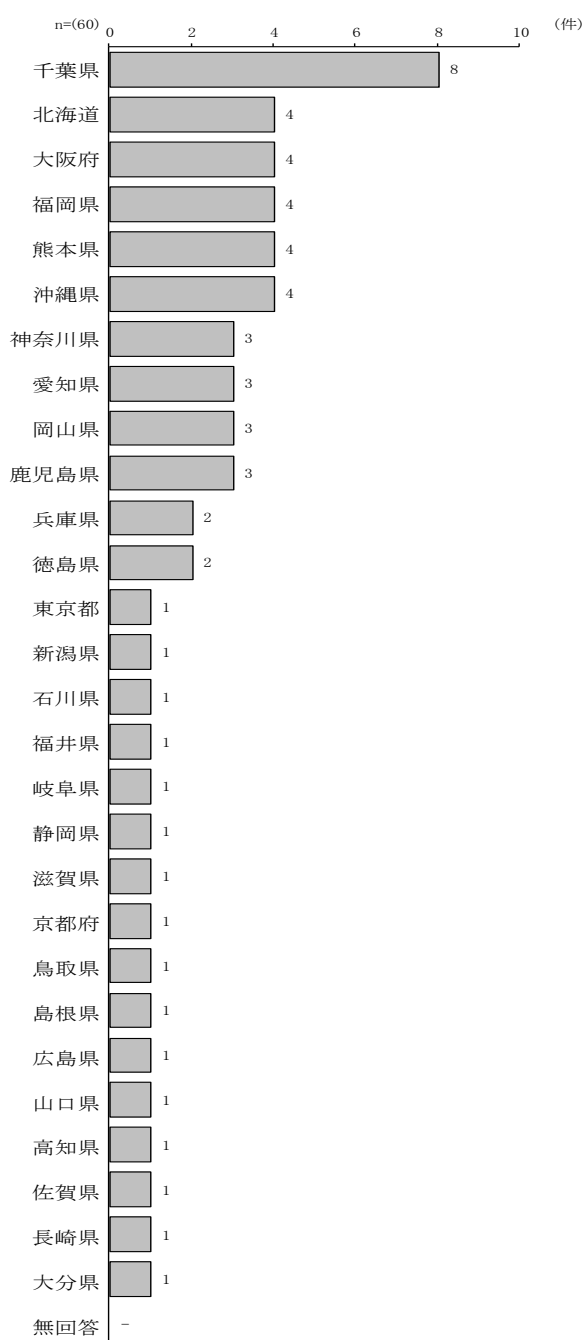
1. 事業所の基本情報について

(1) 基本情報

1) 所在地

回答事業所の所在地は、「千葉県」が8件で最も多く、次いで「北海道」、「大阪府」、「福岡県」「熊本県」、「沖縄県」（各3件）となっている。 ※回答事業所が0件の県は表示していない。

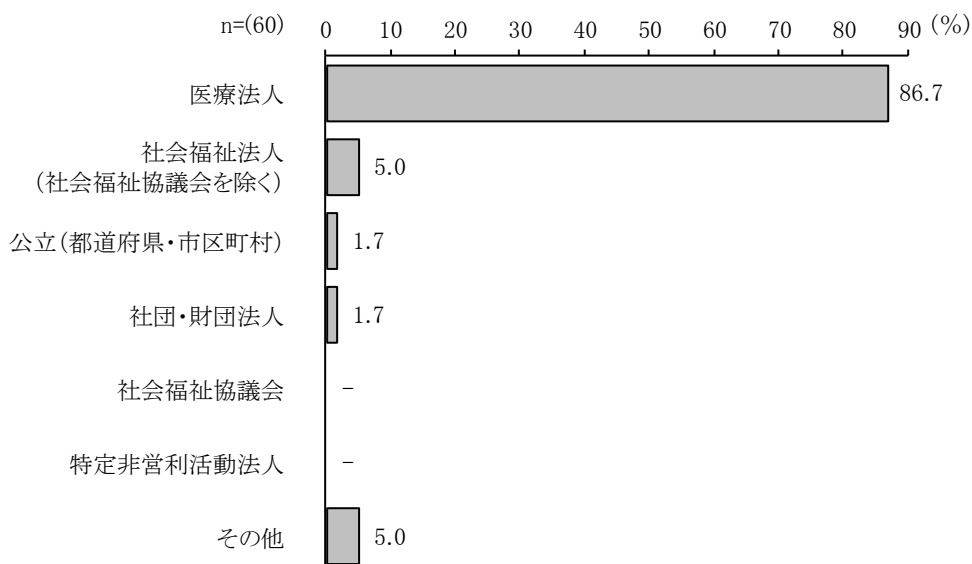
図表 3-1 所在地



2) 法人種別

法人種別は、「医療法人」が86.7%で最も多く、次いで「社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)」(5.0%)、「公立(都道府県・市区町村)」「社団・財団法人」(各1.7%)となっている。

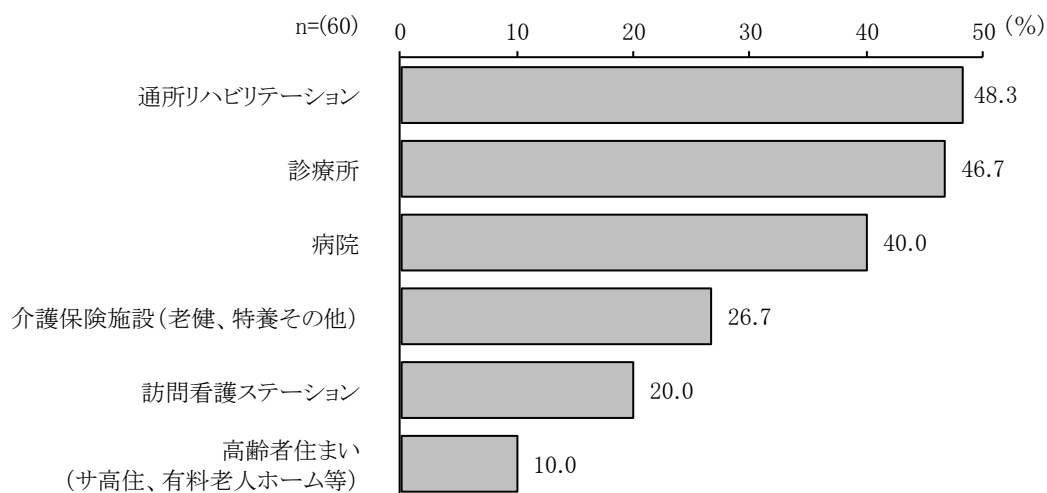
図表 3-2 法人種別



3) 併設している主な機能 (複数回答可)

併設している主な機能は、「通所リハビリテーション」が48.3%で最も多く、次いで「診療所」(46.7%)、「病院」(40.0%)となっている。

図表 3-3 併設している主な機能 (複数回答)



4) 事業所のリハビリテーション職の人員体制

事業所のリハビリテーション職の人員体制の状況は以下の通りとなっている。

図表 3-4 事業所のリハビリテーション職の人員体制／常勤

(件)

	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～29人	30人以上	無回答
理学療法士	60	1	42	4	2	1	10
作業療法士	60	9	27	-	2	-	22
言語聴覚士	60	20	9	-	1	-	30

図表 3-5 事業所のリハビリテーション職の人員体制／非常勤

(件)

	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～29人	30人以上	無回答
理学療法士	60	22	10	1	-	-	27
作業療法士	60	25	6	-	-	-	29
言語聴覚士	60	18	9	-	-	-	33

5) 令和2年1月（1か月）1日平均利用人数（介護予防も含む）

令和2年1月（1か月）1日平均利用人数の状況は以下の通りとなっている。

図表 3-6 令和2年1月（1か月）1日平均利用人数

(件)

調査数	0～5人	6～10人	11～15人	16～19人	20人以上	無回答
60	35	12	5	2	3	3

6) 登録利用者の要介護度

登録利用者の要介護度は、以下の通りとなっている。

図表 3-7 登録利用者の要介護度

(件)

	調査数	0人	1～9人	10～29人	30～49人	50人以上	無回答
要支援1	60	29	29	-	1	-	1
要支援2	60	15	39	4	-	1	1
要介護1	60	11	42	5	-	1	1
要介護2	60	15	32	10	1	1	1
要介護3	60	13	36	9	-	1	1
要介護4	60	15	36	7	1	-	1
要介護5	60	23	29	6	1	-	1
申請中	60	55	4	-	-	-	1
合計	60	-	23	17	9	10	1

7) 障害高齢者の自立度

障害高齢者の自立度は、以下の通りとなっている。

図表 3-8 障害高齢者の自立度

(件)

	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～19人	20人以上	無回答
自立	60	19	9	-	-	-	32
J 1	60	9	23	3	2	-	23
J 2	60	5	29	5	5	-	16
A 1	60	2	20	11	9	3	15
A 2	60	4	20	14	6	2	14
B 1	60	4	27	7	4	-	18
B 2	60	3	27	7	2	-	21
C 1	60	11	18	2	-	-	29
C 2	60	9	27	-	3	-	21

8) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、以下の通りとなっている。

図表 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度

(件)

	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～19人	20人以上	無回答
自立	60	4	17	9	7	6	17
I	60	3	24	9	8	3	13
II a	60	4	27	8	1	-	20
II b	60	2	30	4	3	1	20
III a	60	8	24	3	1	-	24
III b	60	16	15	-	-	-	29
IV	60	10	19	1	1	-	29
M	60	21	6	1	-	-	32

9) 年齢分布

登録利用者の年齢分布は、以下の通りとなっている。

図表 3-10 年齢分布

(件)

	調査数	0人	1～9人	10～29人	30～49人	50人以上	無回答
40～64歳	60	20	35	3	1	-	1
65～74歳	60	13	36	9	-	1	1
75～79歳	60	16	37	5	-	1	1
80～84歳	60	9	39	10	-	1	1
85～89歳	60	11	35	12	-	1	1
90歳以上	60	9	44	5	-	1	1

10) 保険者別

登録利用者の介護保険の保険者と事業所の所在地の関係別利用者数は、以下の通りとなっている。

図表 3-11 保険者別利用者数

(件)

	調査数	0人	1～9人	10～29人	30～49人	50人以上	無回答
施設と同保険者内	60	1	22	17	9	5	6
保険者外かつ同県内	60	22	27	4	-	1	6
他県	60	50	4	-	-	-	6

調査別にみた保険者別利用者の累計人数の構成比を比較した結果は、以下の通りである。

通所リハビリテーション事業所は他施設と比べて保険者外かつ同県内の利用者の割合が少なく、また、介護老人保健施設は他県の利用者の割合が比較的多い。

【参考】 保険者別利用者数の比較（調査間比較）

訪問リハビリテーション事業所調査

（上段：人、下段％）

合計	施設と 同保険者内	保険者外 かつ同県内	他県
1,697	1,353	339	5
100.0	79.7	20.0	0.3

通所リハビリテーション事業所調査

（上段：人、下段％）

合計	施設と 同保険者内	保険者外 かつ同県内	他県
4,797	4,146	618	33
100.0	86.4	12.9	0.7

介護老人保健施設調査

（上段：人、下段％）

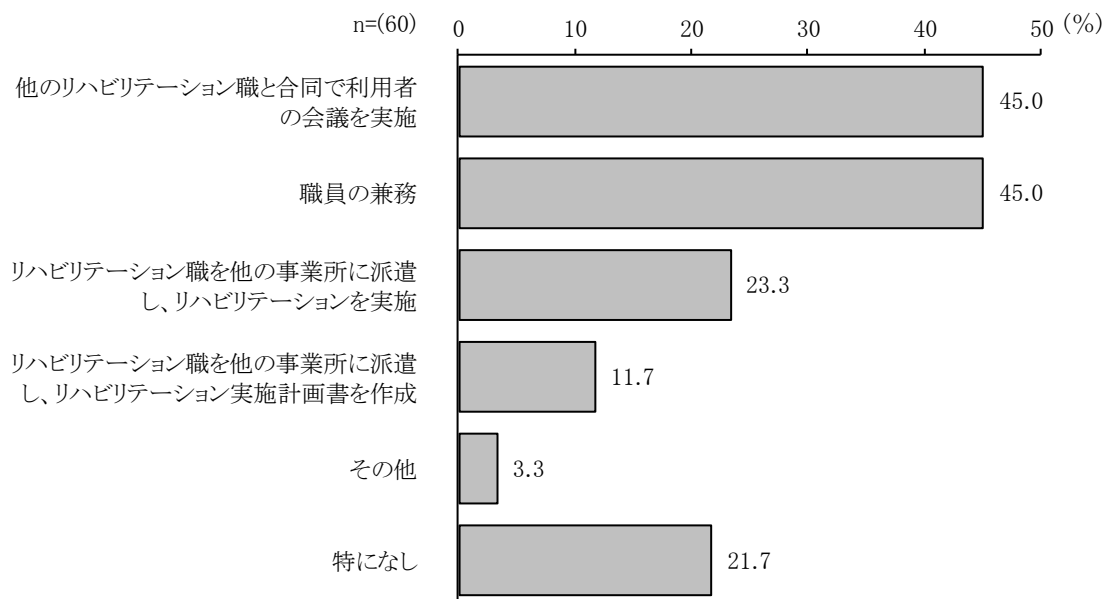
合計	施設と 同保険者内	保険者外 かつ同県内	他県
2,621	2,061	503	57
100.0	78.6	19.2	2.2

(2) リハビリテーション職同士の連携状況

1) リハビリテーション職同士の連携について (複数回答可)

リハビリテーション職同士の連携状況については、「他のリハビリテーション職と合同で利用者の会議を実施」と「職員の兼務」が各 45.0%と多く、これらに「リハビリテーション職を他の事業所に派遣し、リハビリテーションを実施」が 23.3%で続いている。「その他」の内容には、利用者の情報共有の為、必要時に主にCMを通しての情報共有、があがっている。

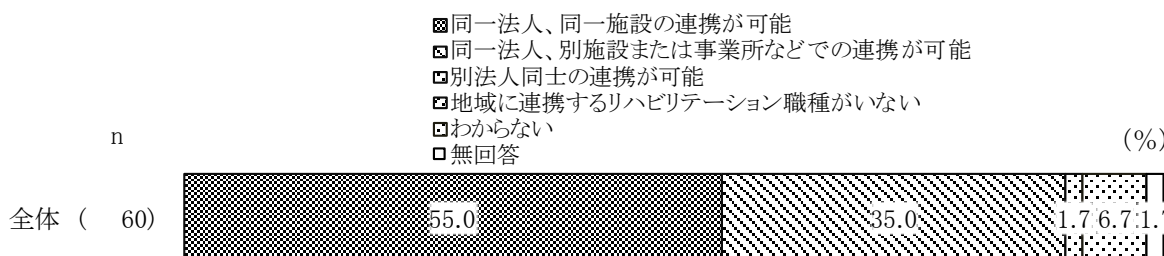
図表 3-12 リハビリテーション職同士の連携について (複数回答)



2) リハビリテーション職同士の連携状況について

リハビリテーション職同士の連携状況については、「同一法人、同一施設の連携が可能」が 55.0%で最も多く、次いで「同一法人、別施設または事業所などでの連携が可能」が 35.0%、「別法人同士の連携が可能」が 1.7%となっている。

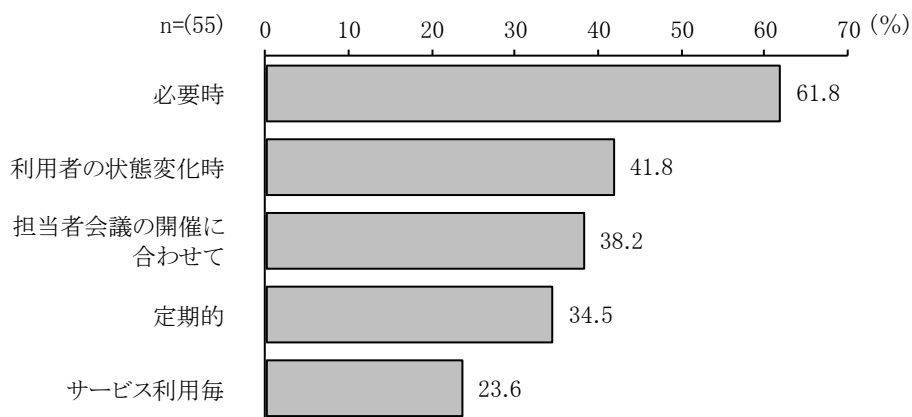
図表 3-13 リハビリテーション職同士の連携状況について



3) 主な連携頻度（複数回答可）

リハビリテーション職同士の主な連携頻度は、「必要時」が61.8%で最も多く、次いで「利用者の状態変化時」(41.8%)、「担当者会議の開催に合わせて」(38.2%)となっている。

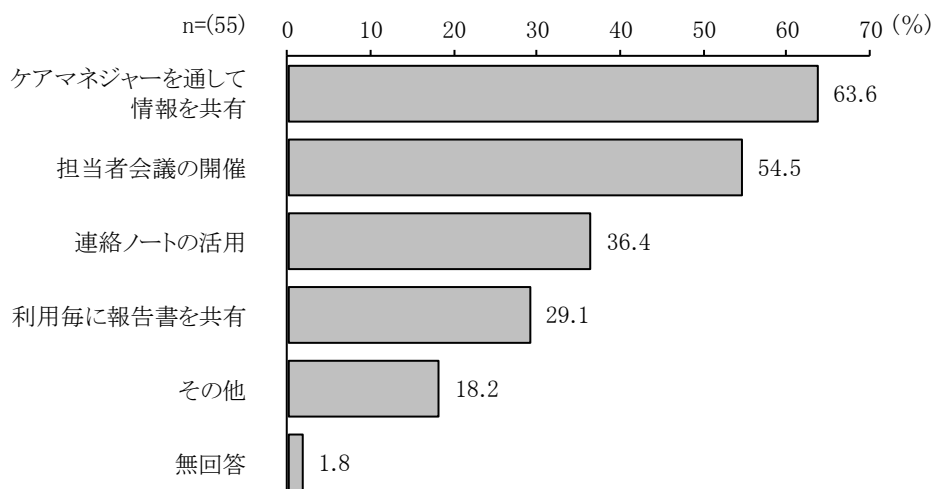
図表 3-14 主な連携頻度（複数回答）



4) 連携の為にしている事（複数回答可）

リハビリテーション職同士の連携の為にしている事としては、「ケアマネジャーを通して情報を共有」が63.6%で最も多く、次いで「担当者会議の開催」(54.5%)、「連絡ノートの活用」(36.4%)となっている。「その他」の内容には、電話、FAX、メール、口頭での情報共有、があがっている。

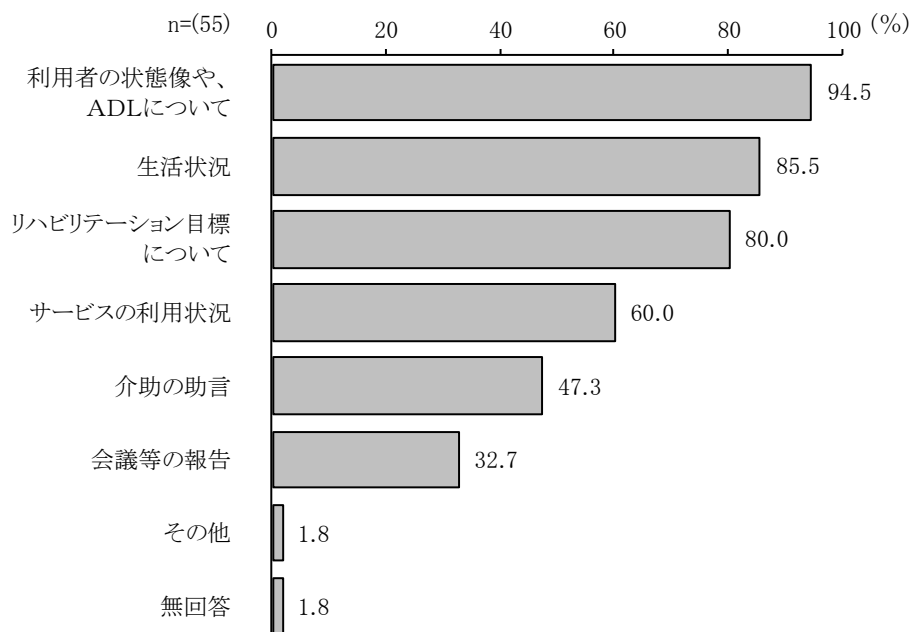
図表 3-15 連携の為にしている事（複数回答）



5) 共有する情報（複数回答可）

リハビリテーション職同士が共有する情報は、「利用者の状態像や、ADLについて」が94.5%で最も多く、次いで「生活状況」（85.5%）、「リハビリテーション目標について」（80.0%）となっている。「その他」の内容には、家族の状況等、があがっている。

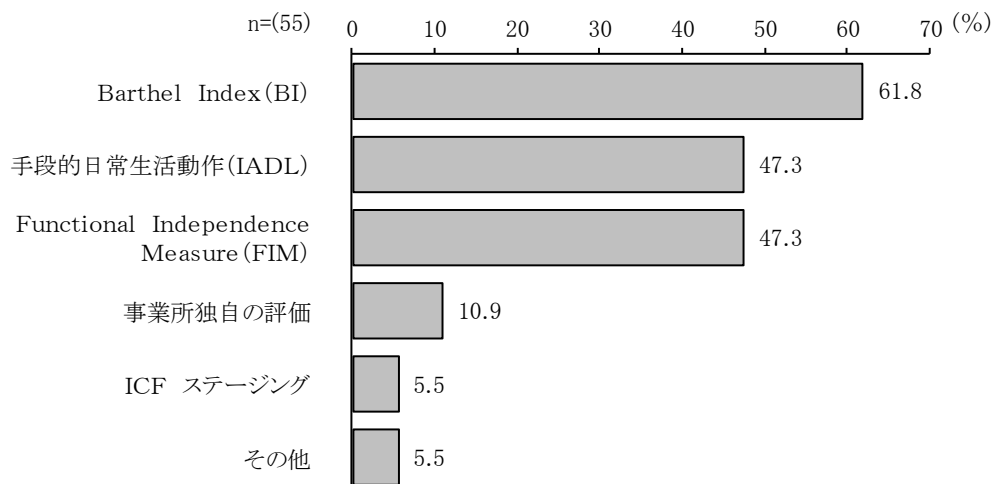
図表 3-16 共有する情報（複数回答）



6) 事業所における利用者の状態やADL評価方法（複数回答可）

事業所における利用者の状態やADL評価方法は、「Barthel Index(BI)」が61.8%で最も多く、次いで「手段的日常生活動作(IADL)」「Functional Independence Measure(FIM)」(各47.3%)となっている。「その他」の内容には、HDS-R藤島式嚙下グレード、FAI、があがっている。

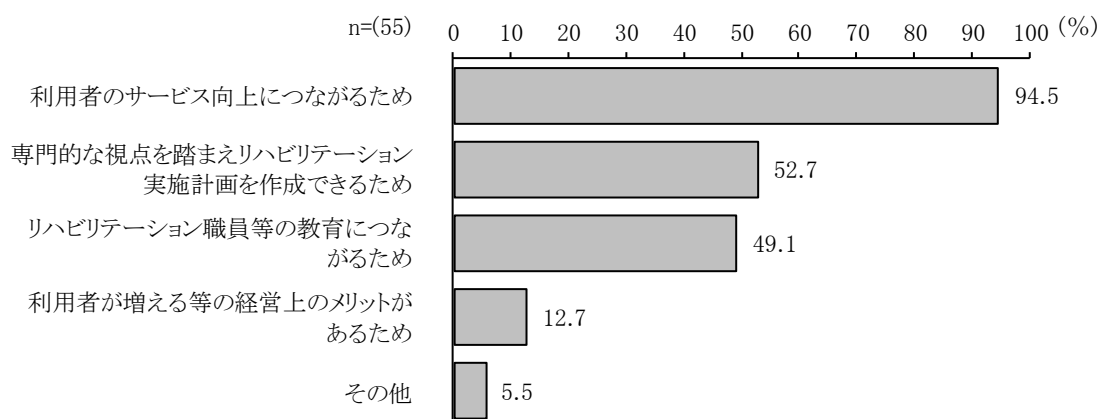
図表 3-17 事業所における利用者の状態やADL評価方法（複数回答）



7) 連携している理由（複数回答可）

リハビリテーション職同士が連携している理由は、「利用者のサービス向上につながるため」が94.5%で最も多く、次いで「専門的な視点を踏まえリハビリテーション実施計画を作成できるため」(52.7%)、「リハビリテーション職員等の教育につながるため」(49.1%)となっている。「その他」の内容には、PT、OT、ST職種間での専門的な意見の交流ができる、ケアマネと共通の目標を意識するため、があがっている。

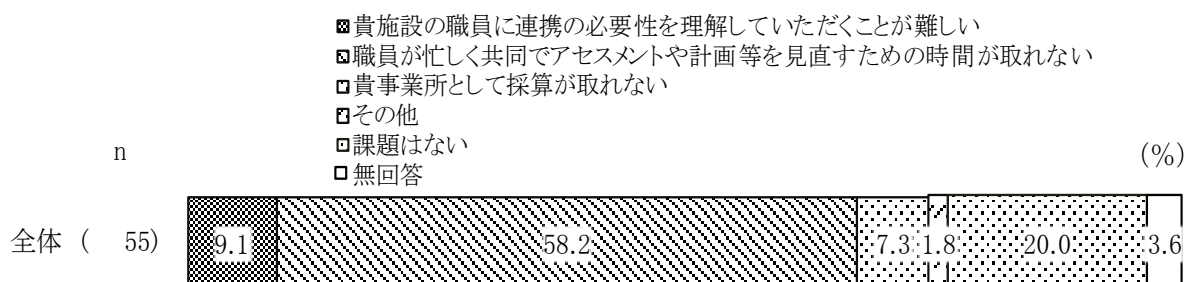
図表 3-18 連携している理由（複数回答）



8) 職種間や事業所間連携を継続する上での課題

リハビリテーションの職種間や事業所間連携を継続する上での課題は、「職員が忙しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない」が58.2%と特に多く、次いで「貴施設の職員に連携の必要性を理解していただくことが難しい」が9.1%、「貴事業所として採算が取れない」が7.3%となっている。「その他」の内容には、連携すべきケースを気づかず素通りしてしまうことがある。(後に気づく)、があがっている。

図表 3-19 職種間や事業所間連携を継続する上での課題

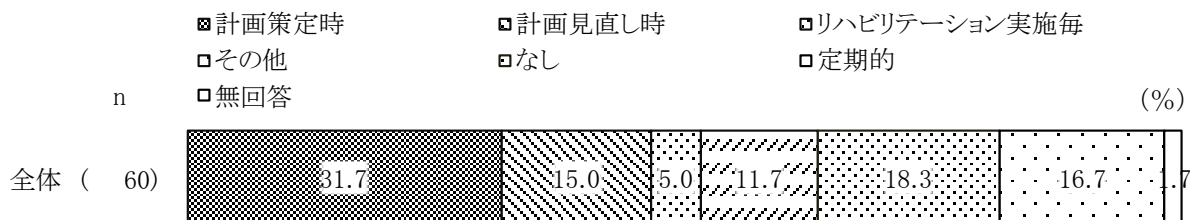


(3) 事業所医師とかかりつけ医の情報共有の連携状況

1) かかりつけ医との連携を行う機会

かかりつけ医と連携を行う機会は、「計画策定時」が 31.7%で最も多く、次いで「定期的」が 16.7%、「計画見直し時」が 15.0%となっている。「その他」の内容には、状態変化時、体調不良時報告、リハビリ実施について問い合わせ、などがあがっている。

図表 3-20 かかりつけ医との連携を行う機会



2) 連携の頻度

かかりつけ医と「定期的」に連携を行っている場合の連携の頻度は、「1か月に1回」が 40.0%、「3か月に1回」が 60.0%となっている。

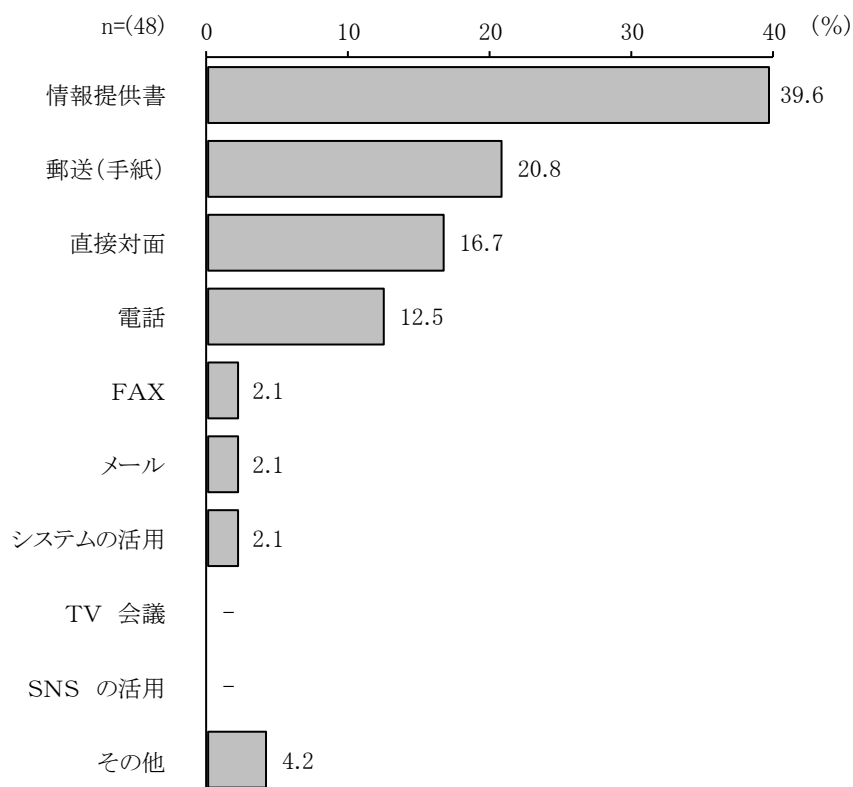
図表 3-21 連携の頻度



3) かかりつけ医との連携方法

かかりつけ医との連携方法は、「情報提供書」が 39.6%で最も多く、これに「郵送(手紙)」(20.8%)、「直接対面」(16.7%)が続いている。「その他」の内容には、毎月報告書を郵送、利用者で家族を通して報告して頂く、があがっている。

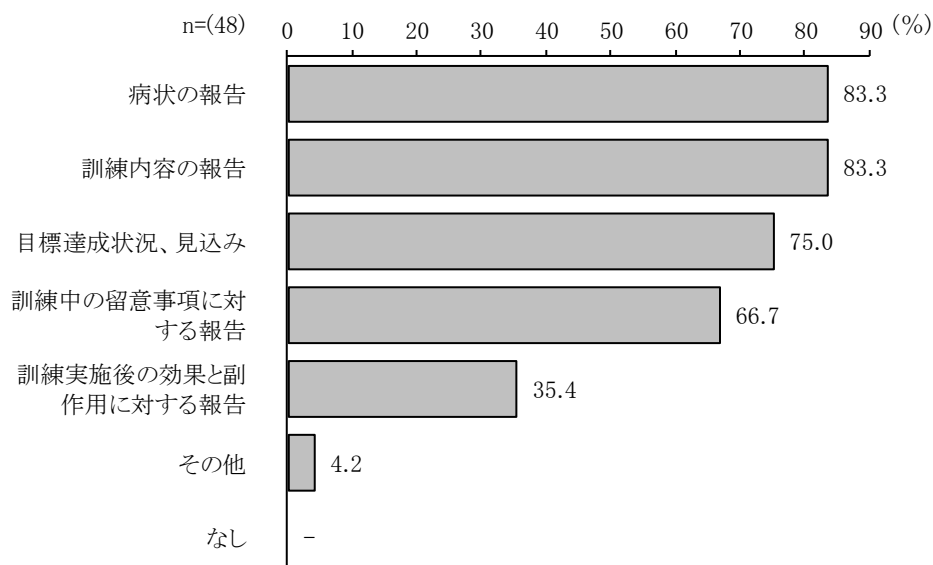
図表 3-22 かかりつけ医との連携方法



4) かかりつけ医への報告内容（複数回答可）

かかりつけ医への報告内容は、「病状の報告」「訓練内容の報告」が各 83.3%で上位を占め、これらに「目標達成状況、見込み」が 75.0%で続いている。

図表 3-23 かかりつけ医への報告内容（複数回答）



5) 別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示して実施したケースの有無

直近3か月間の利用者の中で、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自ら診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施したケースについては、「ある」が 22.9%となっている。

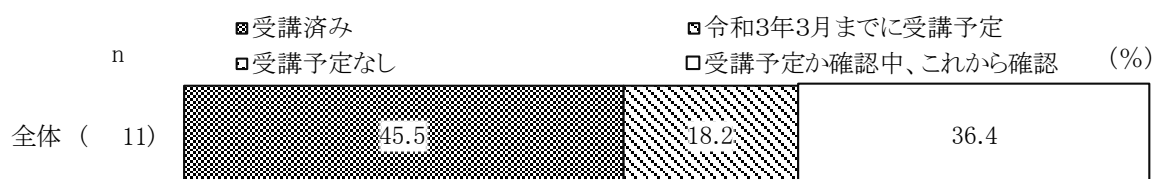
図表 3-24 別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示して実施したケースの有無



6) 別の医療機関の医師の適切な研修の受講の有無

指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自ら診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施したケースが「ある」場合における、別の医療機関の医師の適切な受講の有無については、「受講済み」が45.5%、「令和3年3月までに受講予定」が18.2%、「受講予定か確認中、これから確認」が36.4%となっている。

図表 3-25 別の医療機関の医師の適切な研修の受講の有無



(4) 事業所の属する日常生活圏域について

1) 地域リハビリテーション資源が無いため、導入できなかった経験

今まで、利用者にサービスを導入したくても、地域リハビリテーション資源が無いため、導入できなかった事については、「ある」が21.7%となっている。

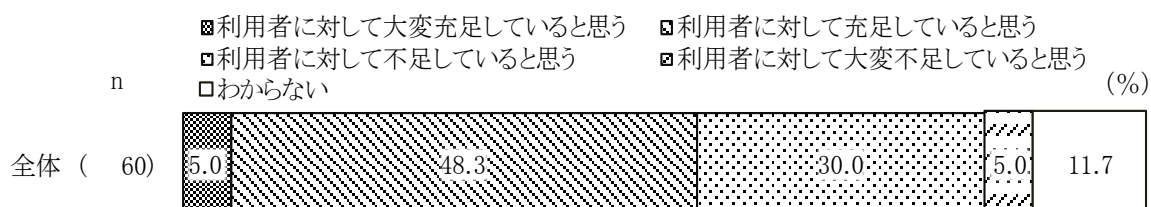
図表 3-26 地域リハビリテーション資源は無いため、導入できなかった経験



2) 日常生活圏域における通所リハビリテーションの地域資源について

日常生活圏における通所リハビリテーションの地域資源については、「利用者に対して大変充足していると思う」(5.0%)と「利用者に対して充足していると思う」(48.3%)の合計が53.3%で、「利用者に対して不足していると思う」(30.0%)と「利用者に対して大変不足していると思う」(5.0%)の合計(35.0%)を上回っている。

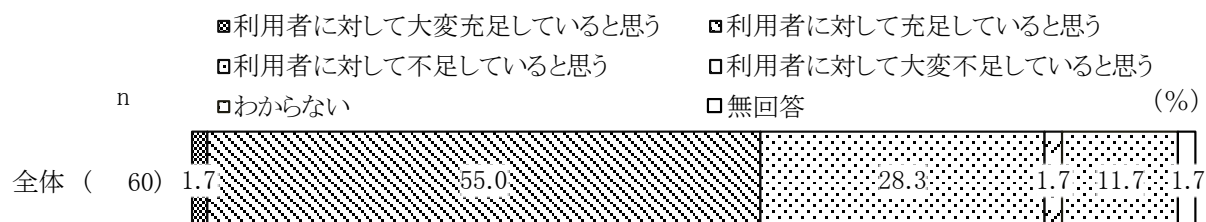
図表 3-27 日常生活圏域における通所リハビリテーションの地域資源について



3) 日常生活圏域における訪問リハビリテーションの地域資源について

日常生活圏における訪問リハビリテーションの地域資源については、「利用者に対して大変充足していると思う」(1.7%)と「利用者に対して充足していると思う」(55.0%)の合計が 56.7%で、「利用者に対して不足していると思う」(28.3%)と「利用者に対して大変不足していると思う」(1.7%)の合計(30.0%)を上回っている。

図表 3-28 日常生活圏域における訪問リハビリテーションの地域資源について

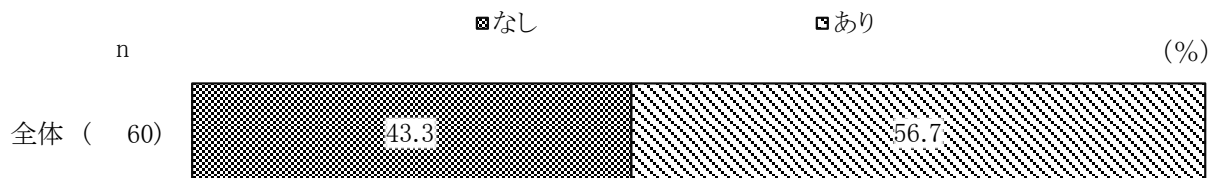


(5) 地域ケア会議・地域交流について

1) 地域ケア会議の開催の有無

地域ケア会議の開催は、「あり」が56.7%となっている。

図表 3-29 地域ケア会議の開催の有無



2) 地域ケア会議の開催頻度

地域ケア会議の開催がある場合の開催頻度は、以下の通りとなっている。

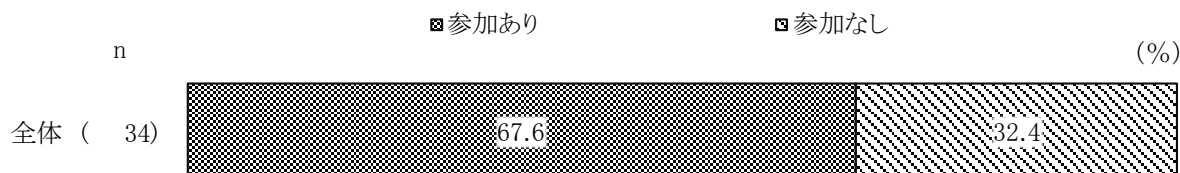
図表 3-30 地域ケア会議の開催頻度

調査数	年に1～2回	年に3～4回	年に5～6回	年に7～8回	年に9～10回	年に11回以上	無回答
34	5	3	4	1	2	7	12

3) 会議参加の有無

地域ケア会議への参加については、「参加あり」が67.6%となっている。

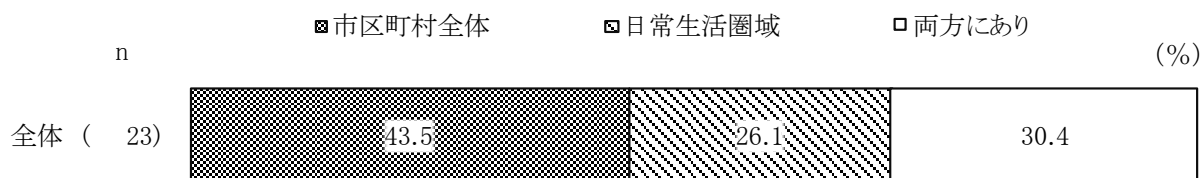
図表 3-31 会議参加の有無



4) 地域ケア会議の開催範囲

地域ケア会議の開催範囲は、「市区町村全体」が43.5%、「日常生活圏域」が26.1%、「両方あり」が30.4%となっている。

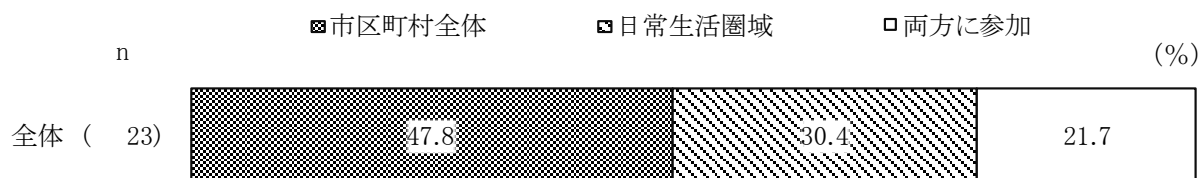
図表 3-32 地域ケア会議の開催範囲



5) 事業所における地域ケア会議への参加状況

事業所における地域ケア会議への参加状況は、「市区町村全体」が47.8%、「日常生活圏域」が30.4%、「両方に参加」が21.7%となっている。

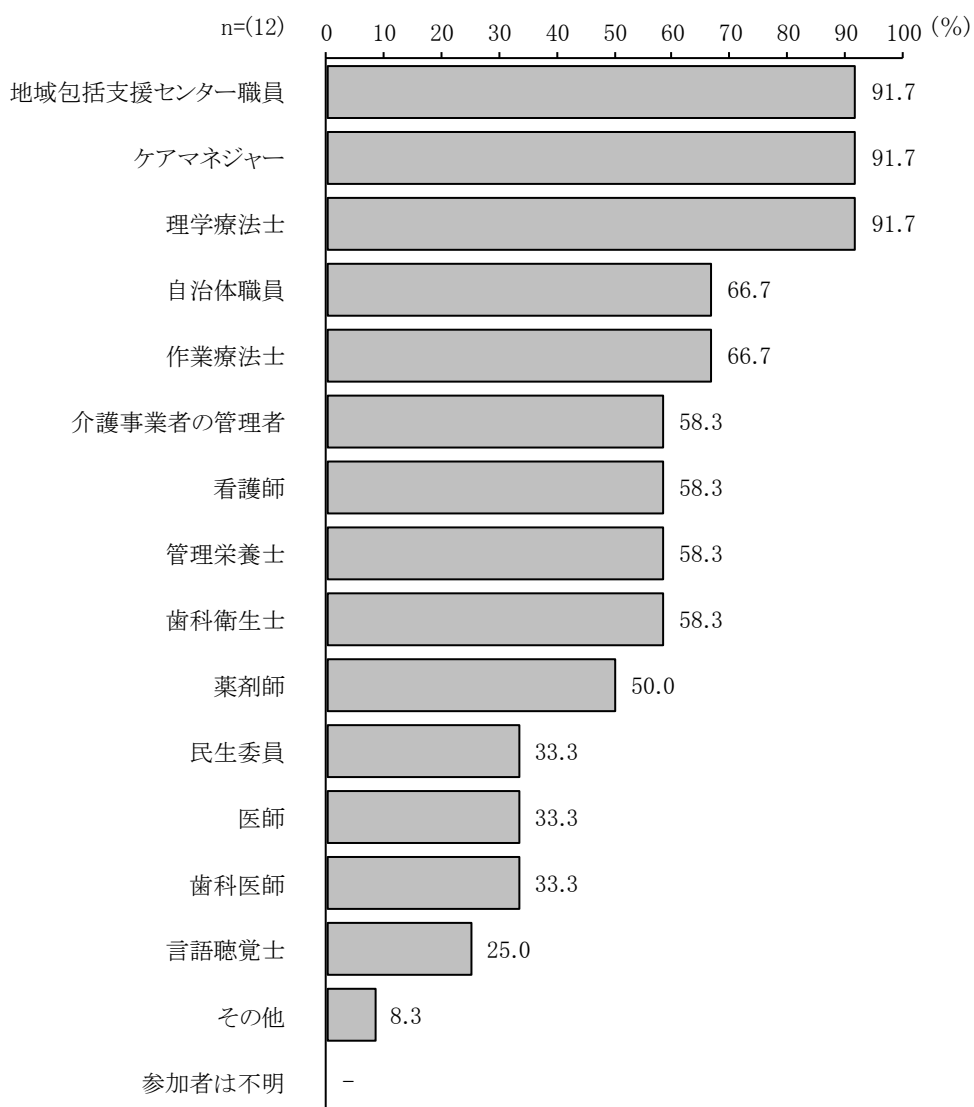
図表 3-33 事業所における地域ケア会議の参加状況



6) 日常生活圏域での地域ケア会議全体の参加者（複数回答可）

日常生活圏域での地域ケア会議全体の参加者は、「地域包括支援センター職員」「ケアマネジャー」「理学療法士」が各 91.7%で、これらに「自治体職員」「作業療法士」が各 66.7%で続いている。「その他」の内容には、消防署、警察署、があがっている。

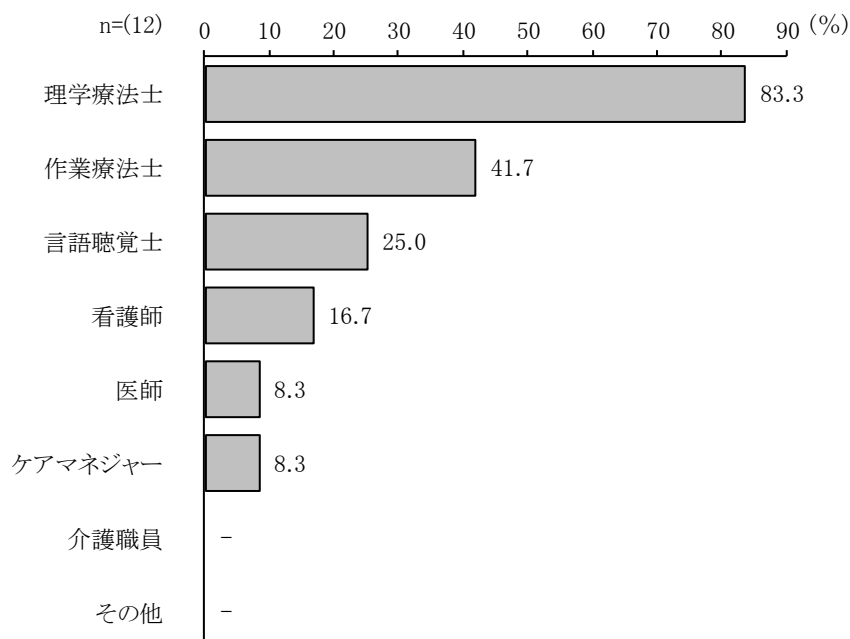
図表 3-34 日常生活圏域での地域ケア会議全体への参加者（複数回答）



7) 事業所からの地域ケア会議参加者（複数回答可）

日常生活圏域での地域ケア会議への事業所からの参加者は、「理学療法士」が 83.3%、「作業療法士」が 41.7%、「言語聴覚士」が 25.0%などとなっている。「その他」の内容には、支援相談員、などがあがっている。

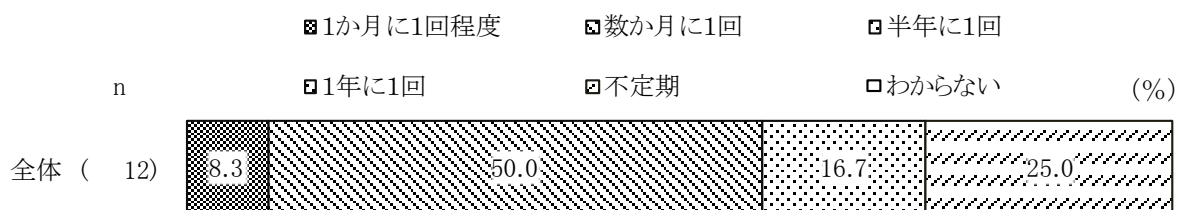
図表 3-35 事業所からの地域ケア会議参加者（複数回答）



8) 開催頻度

日常生活圏域での地域ケア会議開催頻度は、「数か月に1回」が 50.0%で最も多く、次いで「不定期」(25.0%)、「半年に1回」(16.7%)となっている。

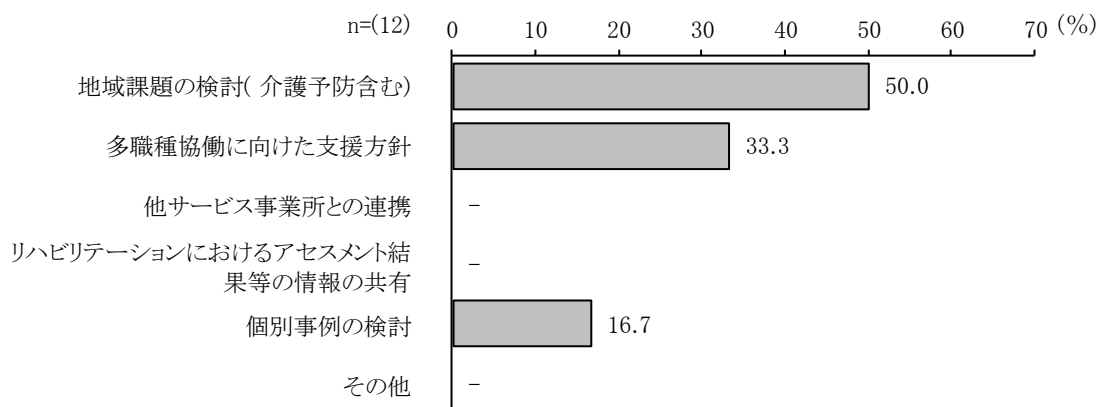
図表 3-36 開催頻度



9) 地域ケア会議でのリハビリテーションに関する主な検討内容

地域ケア会議でのリハビリテーションに関する主な検討内容は、「地域課題の検討(介護予防含む)」が 50.0%で最も多く、次いで「多職種協働に向けた支援方針」(33.3%)、「個別事例の検討」(16.7%)となっている。

図表 3-37 地域ケア介護でのリハビリテーションに関する主な検討内容



10) リハビリテーション会議をすることで地域ケア個別会議とみなした取り組みの有無

リハビリテーション会議をすることで地域ケア個別会議とみなした取り組みについては、「あり」が 16.7%となっている。

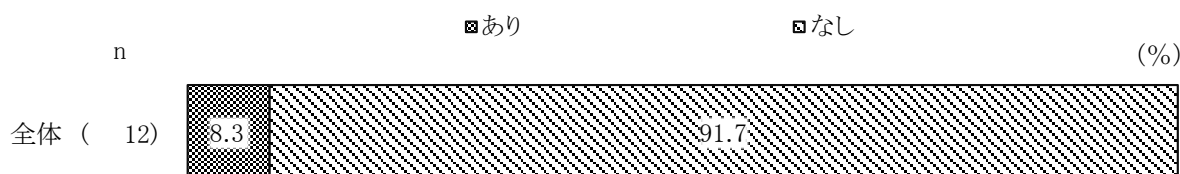
図表 3-38 リハビリテーション会議をすることで地域個別会議とみなした取り組みの有無



11) 地域ケア個別会議をすることでリハビリテーション会議とみなした取り組みの有無

地域ケア個別会議をすることでリハビリテーション会議とみなした取り組みについては、「あり」が 8.3%となっている。

図表 3-39 地域ケア個別会議をすることでリハビリテーション会議とみなした取り組みの有無



(6) 通いの場について

1) 通いの場での通所リハビリテーション開催の有無

通いの場でのリハビリテーション開催については、「あり」が10.0%となっている。

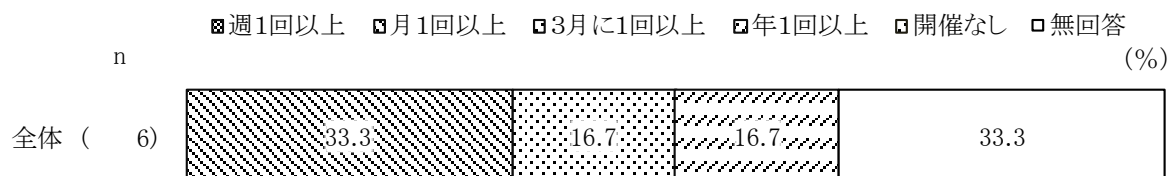
図表 3-40 通いの場での通所リハビリテーション開催の有無



2) 地域の通いの場の開催回数

通いの場でのリハビリテーション開催回数は、「月1回以上」が33.3%、「3月に1回以上」「年1回以上」が各16.7%となっている。

図表 3-41 地域の通いの場の開催回数



3) 通いの場等で訓練を実施した事例の有無

通いの場等での訓練を実施した事例については、「あり」が50.0%となっている。

図表 3-42 通いの場で訓練を実施した事例の有無



4) 事業所自体で、市町村から通いの場や短期集中サービスCの受託の有無

事業所自体で、市区町村から通いの場や短期集中サービスCを受託した経験については、「あり」が16.7%となっている。

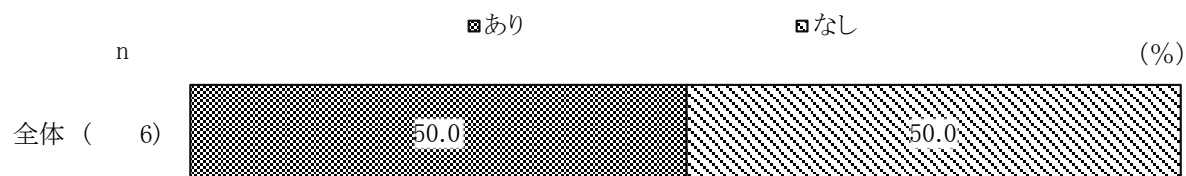
図表 3-43 事業所自体で、市町村から通いの場や短期集中サービスCの受託の有無



5) 職員の一般介護予防事業や地域ケア会議等市区町村事業への派遣の有無

職員の一般介護予防事業(通いの場や地域リハ活動支援事業等)や地域ケア会議等市区町村事業への派遣については、「あり」が50.0%となっている。

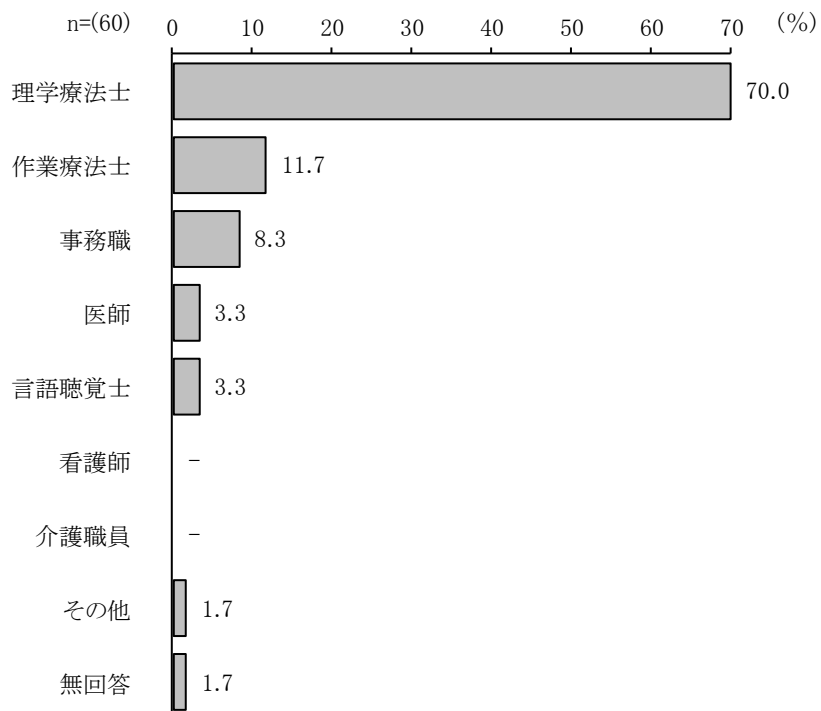
図表 3-44 職員の一般予防事業や地域ケア会議等市区町村事業への派遣の有無



(7) 職種

回答者の職種は、「理学療法士」が 70.0%で最も多く、次いで「作業療法士」(11.7%)、「事務職」(8.3%)となっている。「その他」の内容には、社会福祉士、があがっている。

図表 3-45 職種



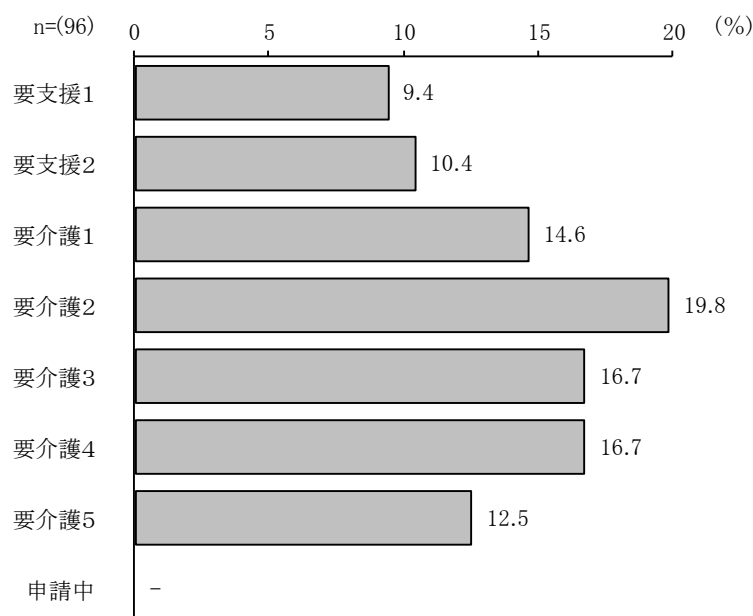
2. 事業所の利用者の状況について

(1) 利用者の基本情報

1) 要介護度

要介護度(8区分)は、「要介護2」が19.8%で最も多く、次いで「要介護3」「要介護4」(各16.7%)となっている。

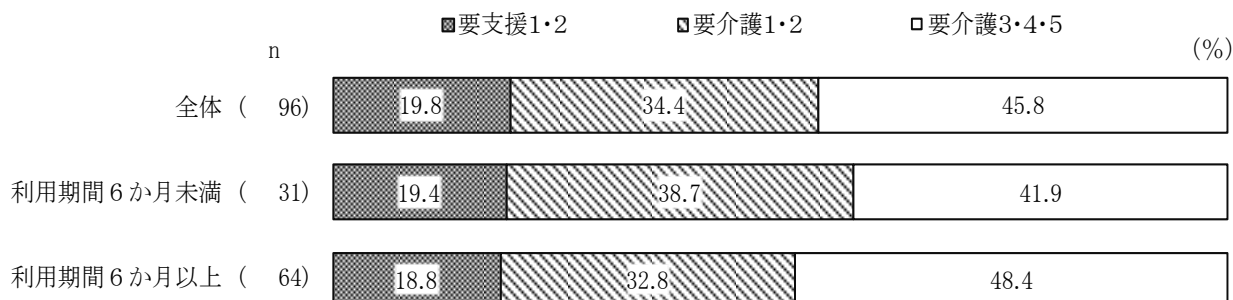
図表 3-46 要介護度－8区分



要介護度(3区分)では、「要支援1・2」が19.8%、「要介護1・2」が34.4%、「要介護3・4・5」が45.8%となっている。

利用期間別にみると、使用期間が6か月未満の利用者と比べて、6か月以上利用している利用者は「要介護1・2」の割合が減少し、「要介護3・4・5」の割合が増加している。

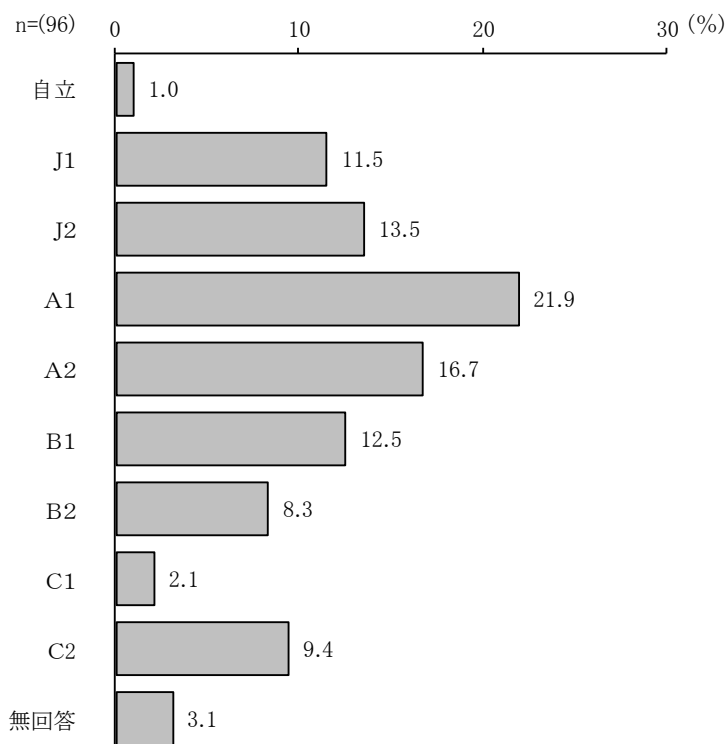
図表 3-47 要介護度－3区分：利用期間別



2) 障害高齢者の自立度

障害高齢者の自立度(9区分)は、「A1」が21.9%で最も多く、次いで「A2」(16.7%)、「J2」(13.5%)となっている。

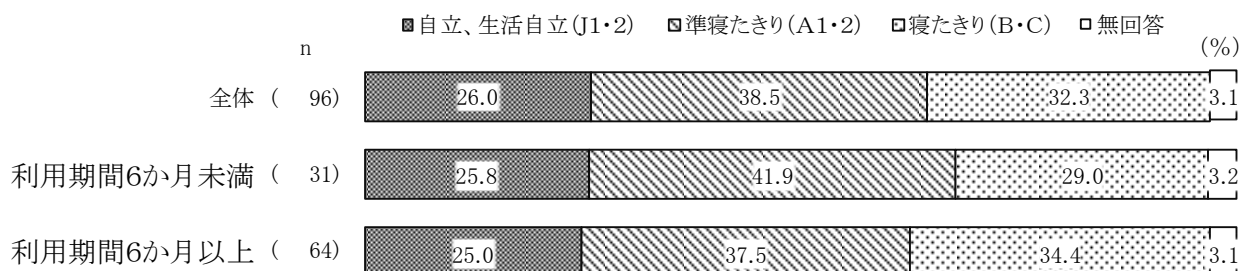
図表 3-48 障害高齢者の自立度－9区分



障害高齢者の自立度(3区分)では、「自立、生活自立(J1・2)」が26.0%、「準寝たきり(A1・2)」が38.5%、「寝たきり(B・C)」が32.3%となっている。

利用期間別にみると、使用期間が6か月未満の利用者と比べて、6か月以上利用している利用者は「準寝たきり(A1・2)」の割合が減少し、「寝たきり(B・C)」の割合が増加している。

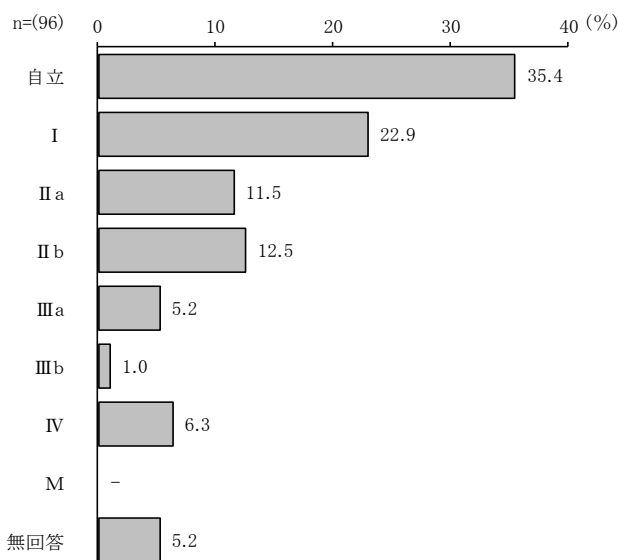
図表 3-49 障害高齢者の自立度－3区分：利用期間別



3) 認知症日常生活自立度

認知症日常生活自立度(8区分)は、「自立」が 35.4%で最も多く、次いで「I」(22.9%)、「II b」(12.5%)となっている。

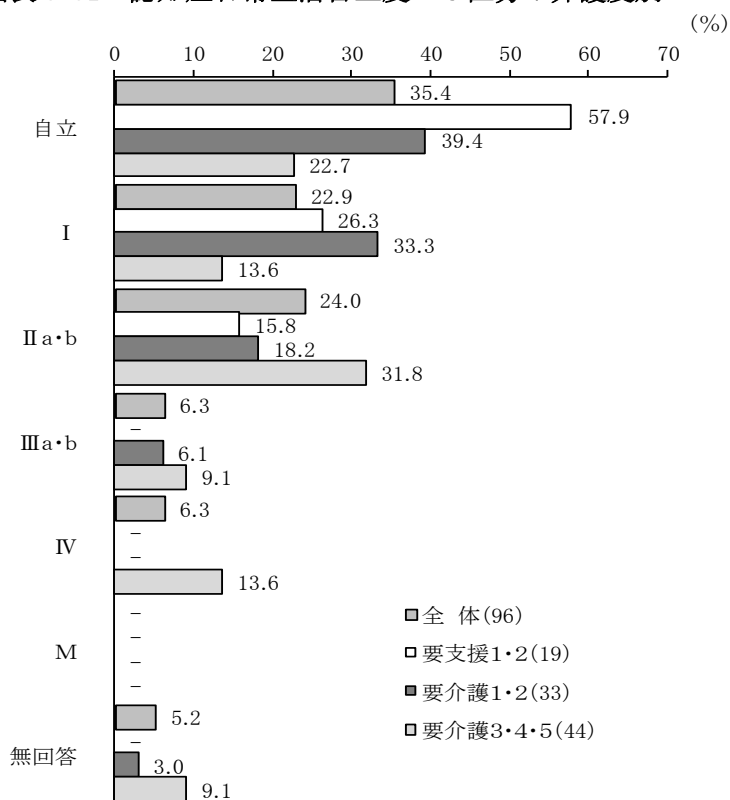
図表 3-50 認知症日常生活自立度－8区分



認知症日常生活自立度(6区分)は、「自立」が 35.4%で最も多く、次いで「II a・b」(24.0%)、「I」(22.9%)となっている。

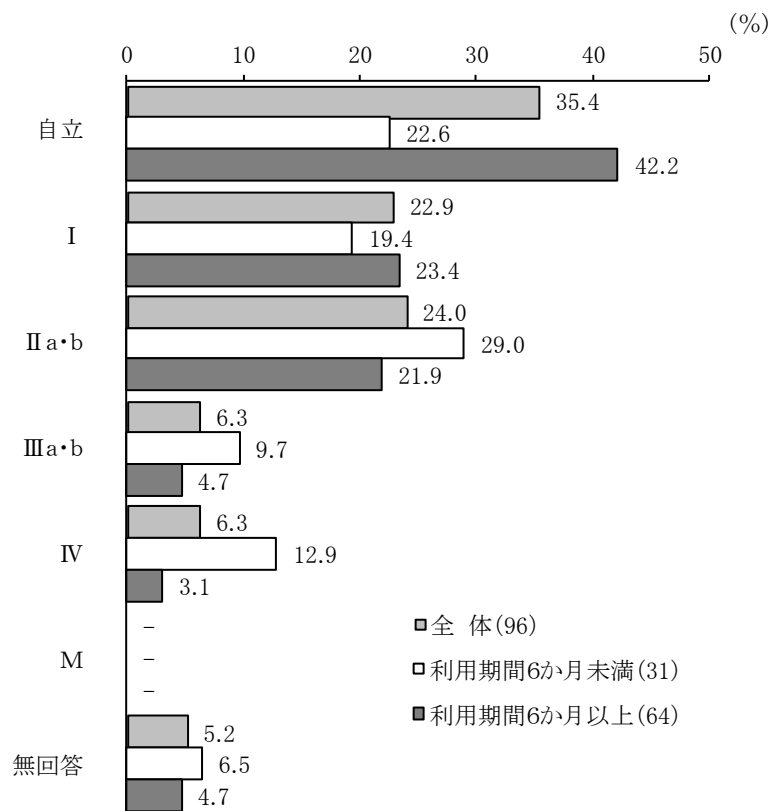
介護度別にみると、要支援1・2と要介護1・2では「自立」が最も多く、次いで「I」が多くなっているが、要介護3・4・5では「II a・b」が 31.8%で最も多くなっている。

図表 3-51 認知症日常生活自立度－6区分：介護度別



利用期間別にみると、利用期間が6か月未満の利用者は「Ⅱa・b」が29.0%で最も多く、利用期間が6か月以上の利用者は「自立」が42.2%で最も多くなっている。

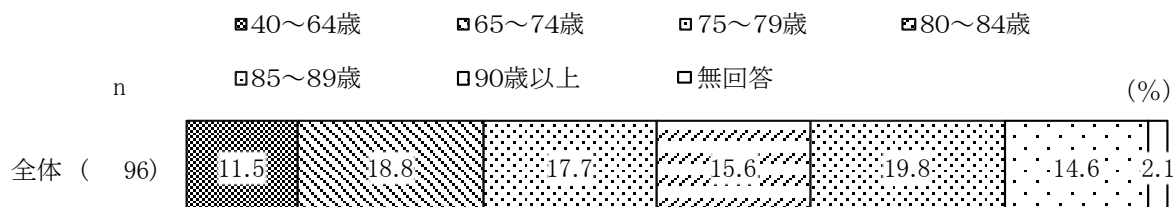
図表 3-52 認知症日常生活自立度－6区分：利用期間別



4) 利用者の年齢

利用者の年齢(6区分)は、「85～89歳」が19.8%で最も多く、次いで「65～74歳」が18.8%、「75～79歳」が17.7%となっている。

図表 3-53 利用者の年齢－6区分



利用者の年齢(4区分)では、「85歳以上」が34.4%で最も多く、次いで「75～84歳」が33.3%、「65～74歳」が18.8%となっている。

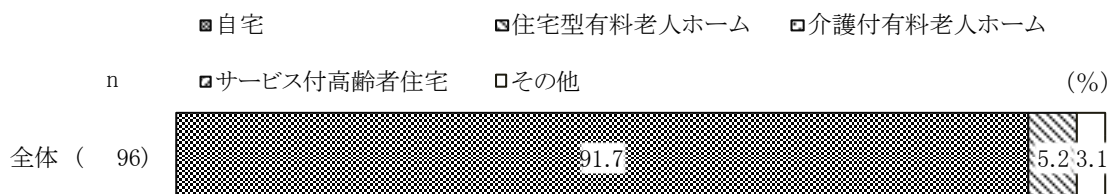
図表 3-54 利用者の年齢－4区分



5) 利用者の住所または居所

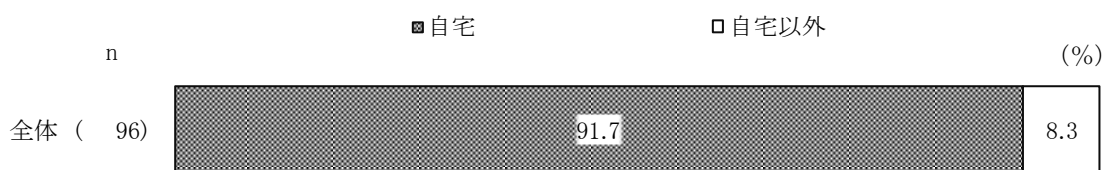
利用者の住所または居所(5区分)は、「自宅」が 91.7%、「住宅型有料老人ホーム」が 5.2%、「その他」が 3.1%となっている。「その他」の内容には、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、などがあがっている。

図表 3-55 利用者の住所または居所－5区分



利用者の住所または居所(2区分)では、「自宅」が91.7%、「自宅以外」が8.3%となっている。

図表 3-56 利用者の住所または居所－2区分



6) 利用期間

利用者の利用期間は、「6か月未満」が 32.3%、「6か月以上」が 66.7%となっている。

図表 3-57 利用期間



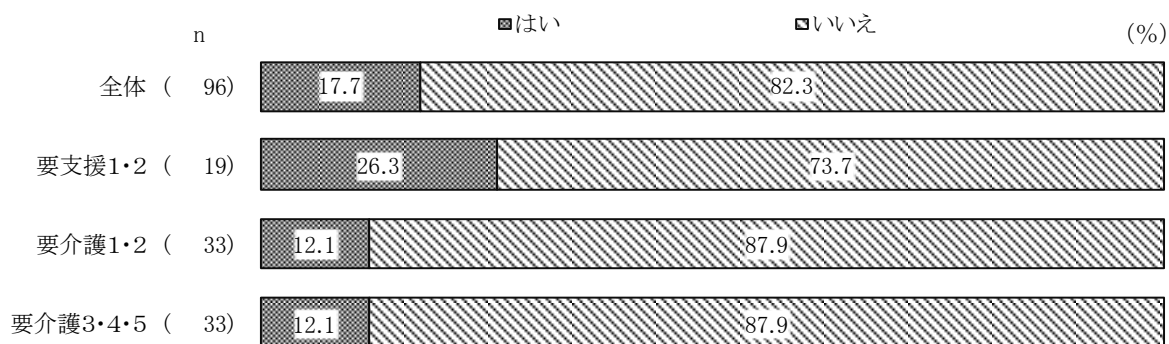
(2) 利用者情報

1) 通所リハビリテーションとの併用

通所リハビリテーションとの併用については、「はい」が17.7%となっている。

介護度別にみると、要支援1・2で「はい」が26.3%と多くなっている。

図表 3-58 通所リハビリテーションとの併用：介護度別

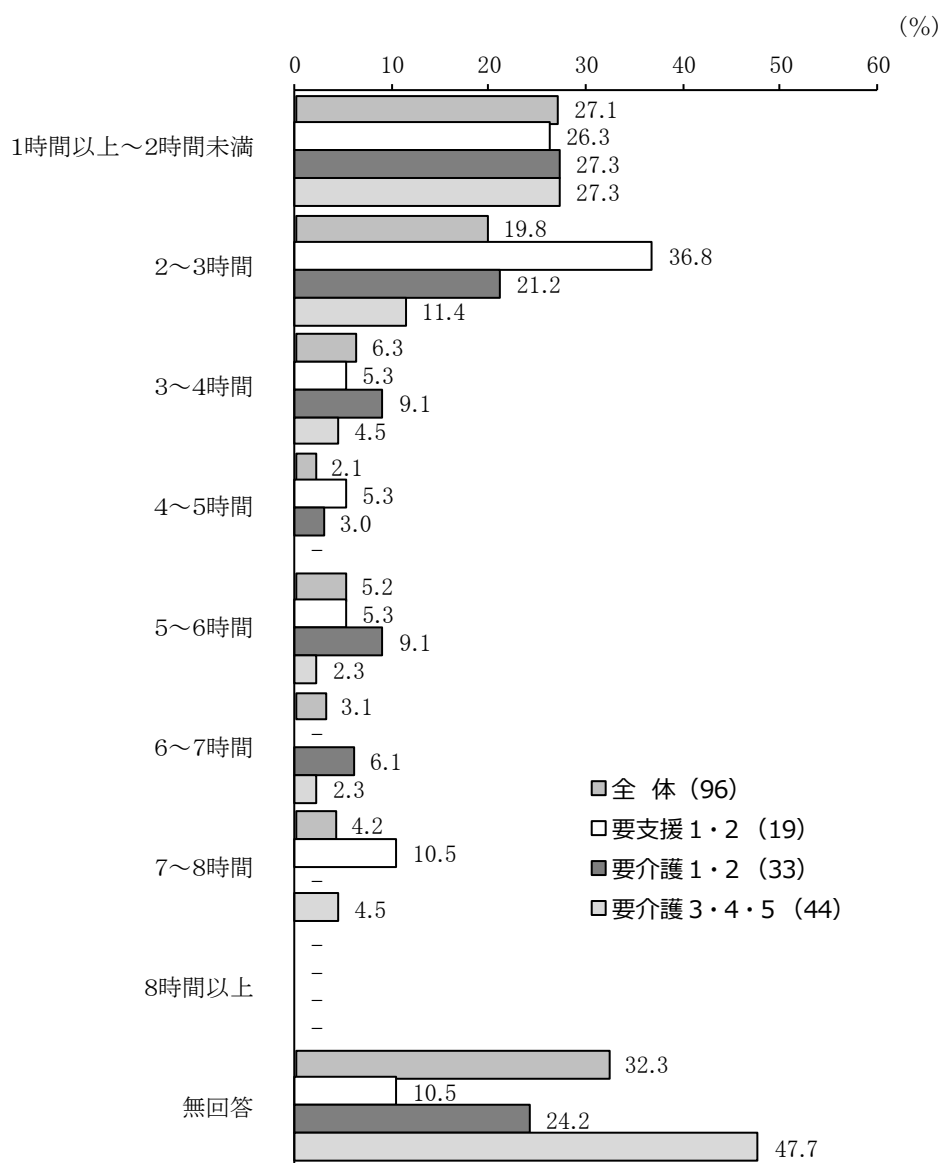


2) 訪問リハビリテーションの主なサービス提供時間

訪問リハビリテーションの主なサービス提供時間は、「1時間以上～2時間未満」が27.1%で最も多く、次いで「2～3時間」が19.8%、「3～4時間」が6.3%となっている。

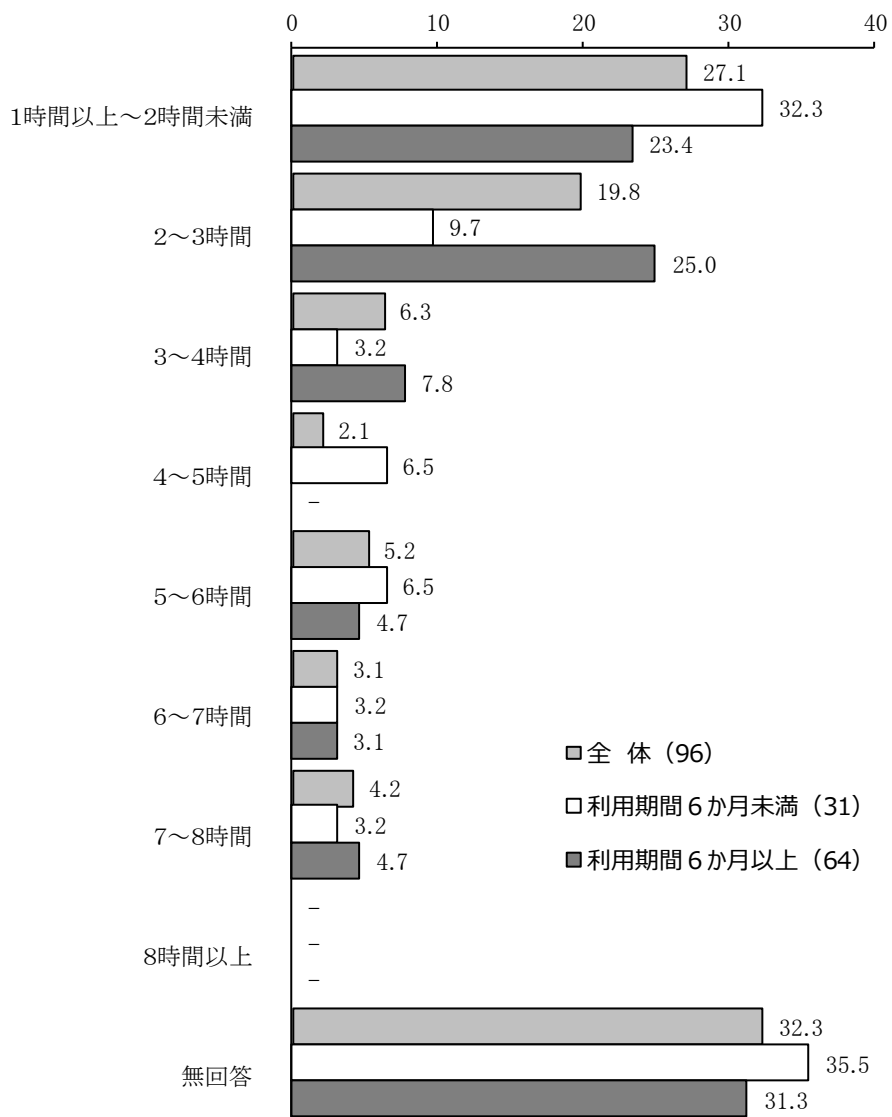
介護度別にみると、要支援1・2では「2～3時間」が36.8%と最も多くなっている。

図表 3-59 訪問リハビリテーションの主なサービス提供時間：介護度別



利用期間別にみると、利用期間6か月未満では「1時間以上～2時間未満」が32.3%で最も多い。利用期間6か月以上では「2～3時間」が25.0%で最も多くなっている。

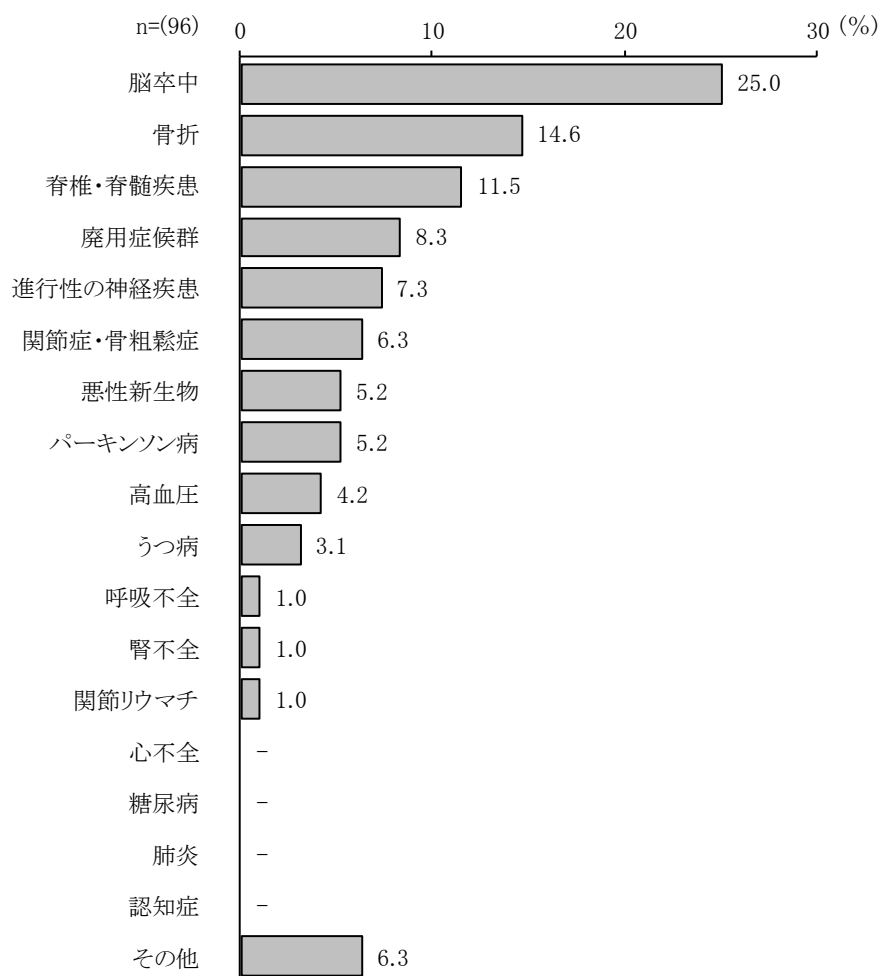
図表 3-60 訪問リハビリテーションの主なサービス提供時間：利用期間別



3) リハビリテーションが必要となった原因の傷病名

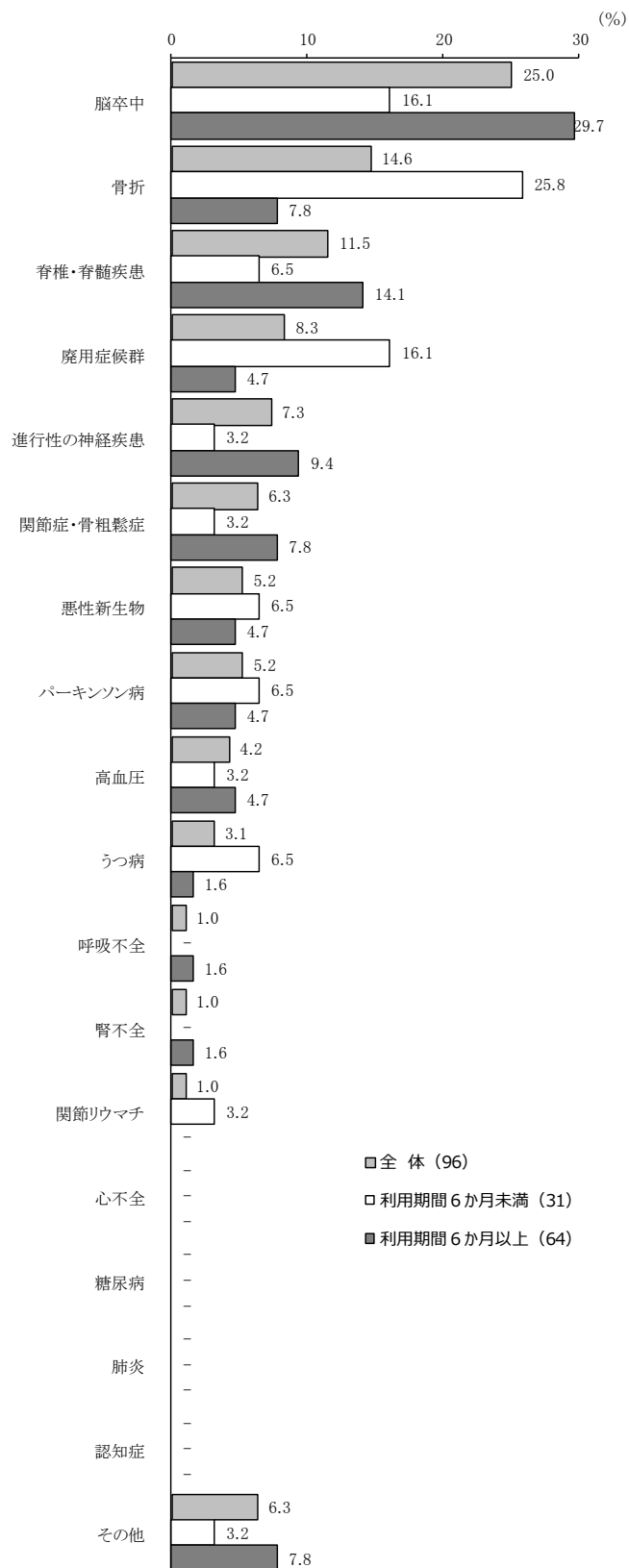
リハビリテーションが必要となった原因の傷病名は、「脳卒中」が25.0%で最も多く、次いで「骨折」(14.6%)、「脊椎・脊髄疾患」(11.5%)となっている。「その他」の内容には、全身性エリテマトーデス、先天性小児麻痺、腰筋痛症、などがあがっている。

図表 3-61 リハビリテーションが必要となった原因の傷病名



利用期間別にみると、利用期間6か月未満では「骨折」が25.8%で最も多く、「脳卒中」は16.1%と少ない。一方で利用期間6か月以上では「脳卒中」が29.7%で最も高く、「骨折」は7.8%と少なくなっている。

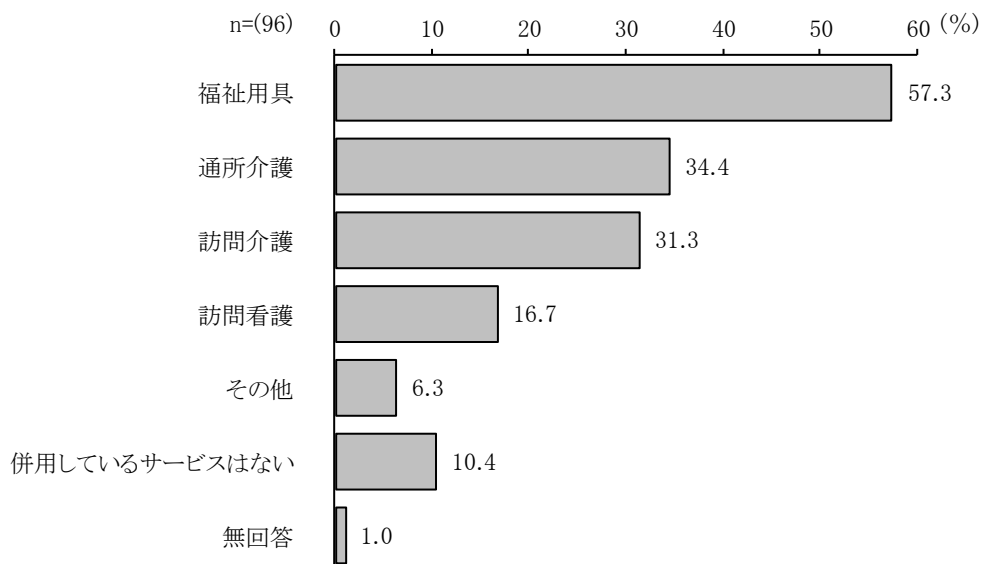
図表 3-62 リハビリテーションが必要となった原因の傷病名：利用期間別



4) 併用している主なサービス（複数回答可）

訪問リハビリテーション以外に併用している主なサービスは、「福祉用具」が 57.3%で最も多く、次いで「通所介護」（34.4%）、「訪問介護」（31.3%）となっている。「その他」の内容には、訪問入浴、介護タクシー、などがあがっている。

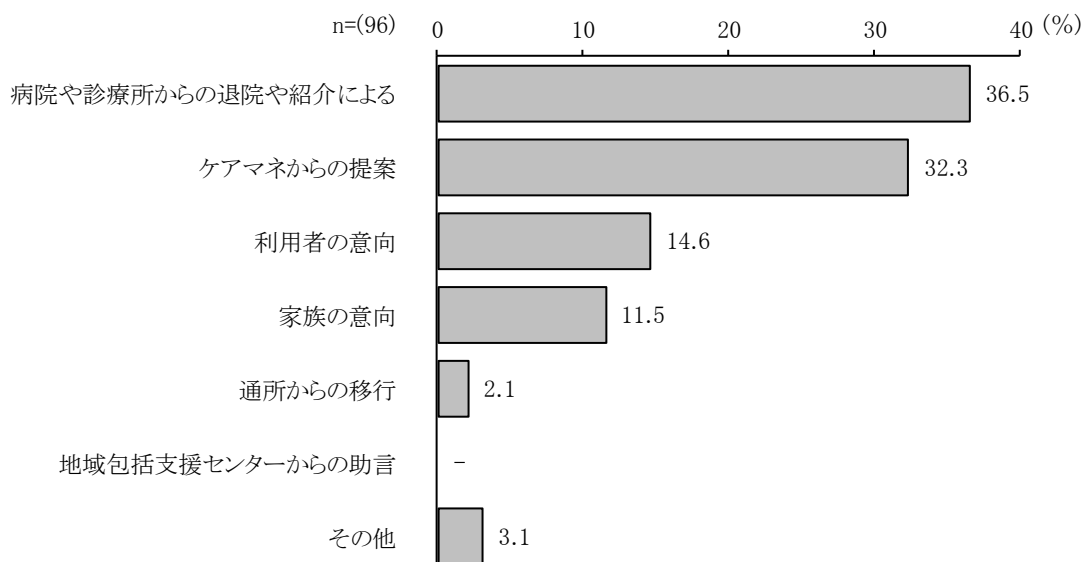
図表 3-63 併用している主なサービス（複数回答）



5) 訪問リハビリが行われるきっかけ

訪問リハビリが行われるきっかけは、「病院や診療所からの退院や紹介による」が 36.5%で最も多く、次いで「ケアマネからの提案」（32.3%）、「利用者の意向」（14.6%）となっている。「その他」の内容には、通所リハビリの理学療法士からの提案、外来リハビリからの移行、などがあがっている。

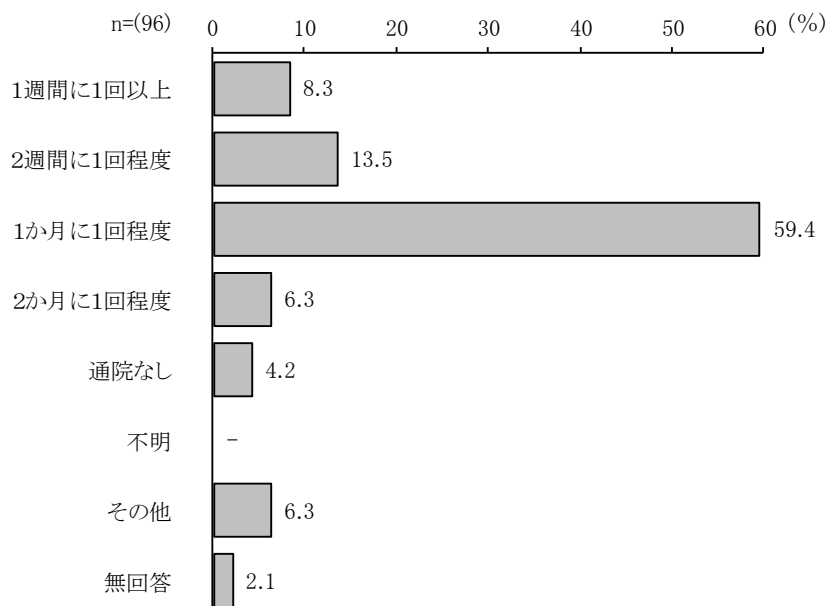
図表 3-64 訪問リハビリが行われるきっかけ



6) 直近1か月の利用者のおよその外来診療の通院頻度

直近1か月の利用者のおよその外来診療の通院頻度は、「1か月に1回程度」が59.4%で最も多く、次いで「2週間に1回程度」(13.5%)、「1週間に1回以上」(8.3%)となっている。「その他」の内容には、入院中、3ヶ月に1回程度、などがあがっている。

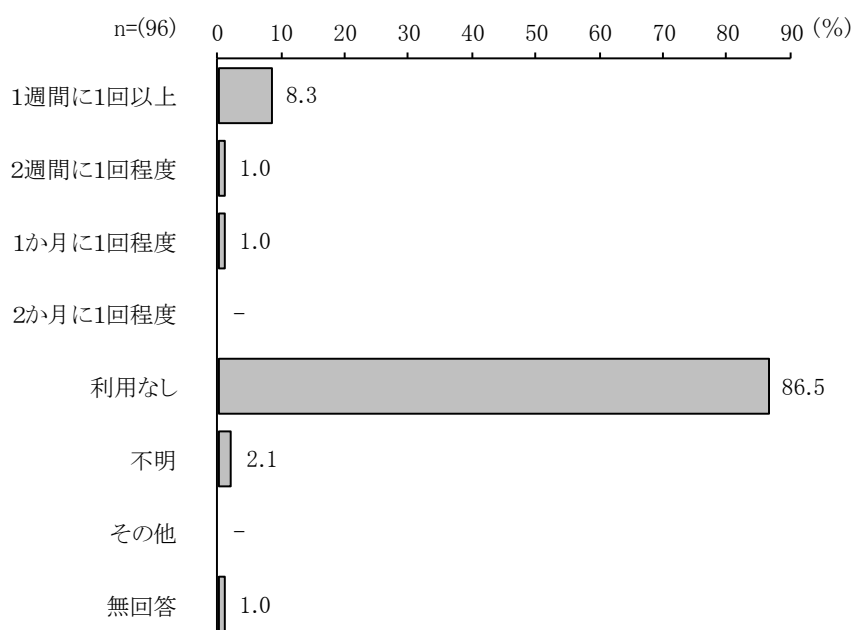
図表 3-65 直近1か月の利用者のおよその外来新緑の通院頻度



7) 直近1か月の利用者のおよその通いの場への参加頻度

直近1か月の利用者のおよその通いの場への参加頻度は、「1週間に1回以上」が8.3%、「2週間に1回程度」「1か月に1回程度」が各1.0%などとなっている。

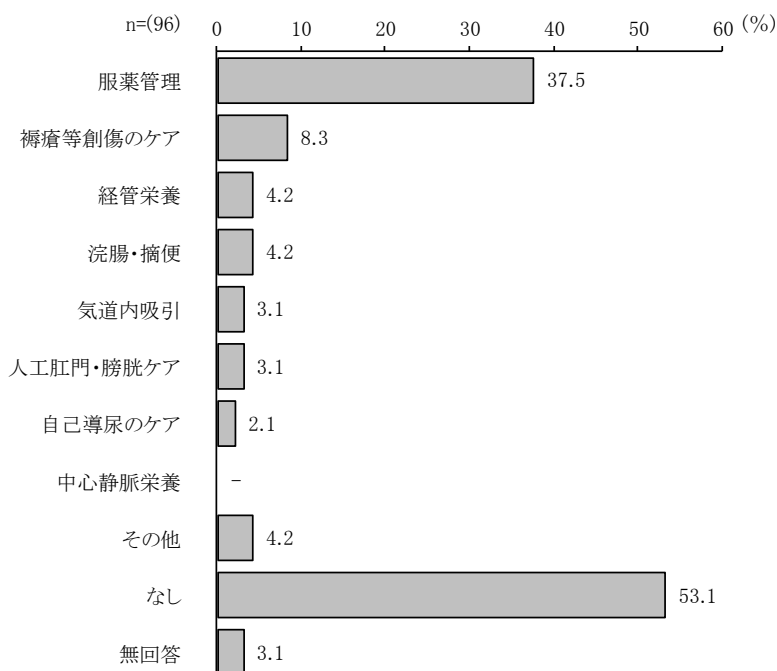
図表 3-66 直近1か月の利用者のおよその通いの場への参加頻度



8) 利用者が受けている医療的処置・ケア等（複数回答可）

利用者が受けている医療的処置・ケア等は、「服薬管理」が 37.5%、「褥瘡等創傷のケア」が 8.3%、「経管栄養」「浣腸・摘便」が各 4.2%などとなっている。「その他」の内容には、透析、NPPV療法、などがあがっている。

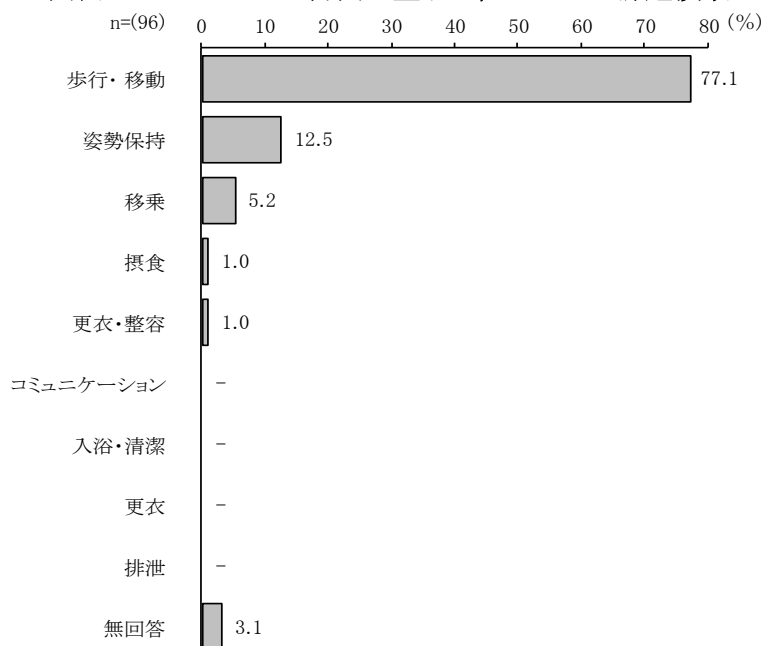
図表 3-67 利用者が受けている医療的処置・ケア等（複数回答）



9) リハビリ計画で重点を置いている課題領域

リハビリ計画で重点を置いている課題領域は、「歩行・移動」が 77.1%と特に多く、次いで「姿勢保持」(12.5%)、「移乗」(5.2%)となっている。

図表 3-68 リハビリ計画で重点を置いている課題領域

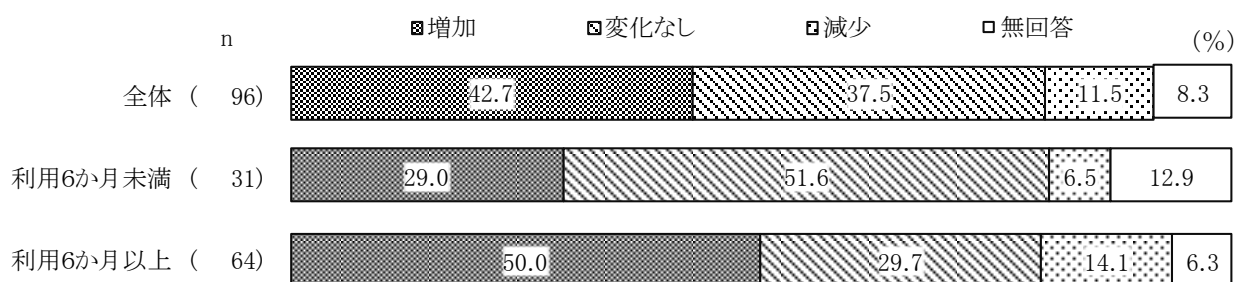


10) B I の変化

利用開始時と調査時点のB I (Bathel index) の変化をみると、「増加」が 42.7%、「変化なし」が 37.5%、「減少」が 11.5%となっている。

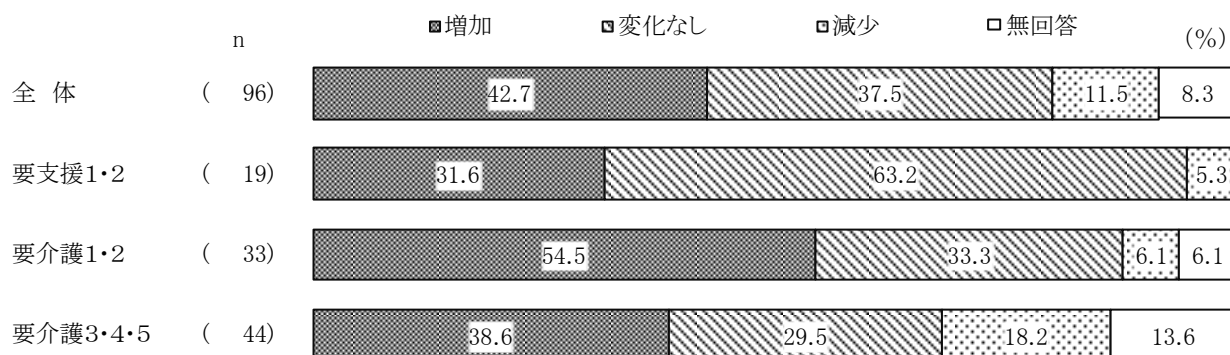
利用期間別にみると、利用 6 か月未満の B I の変化は、「増加」が 29.0%、「変化なし」が 51.6%、「減少」が 6.5%であるのに対し、利用 6 か月以上では「増加」が 50.0%、「変化なし」が 29.7%、「減少」が 14.1%となっている。

図表 3-69 B I の変化：利用期間別



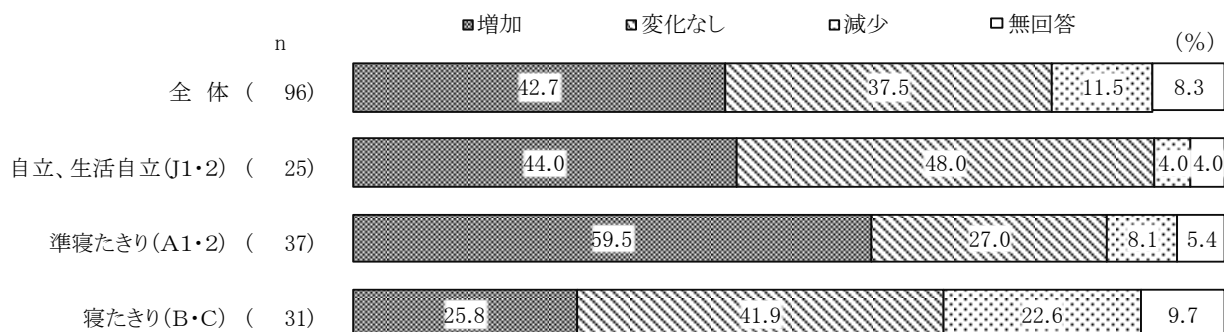
介護度別にみると、要支援 1・2 では「変化なし」が 63.2%で最も多く、要介護 1・2 では「増加」が 54.5%で最も多くなっている。要支援 3・4・5 では「減少」が 18.2%で他の介護度と比べて多くなっている。

図表 3-70 B I の変化：介護度別



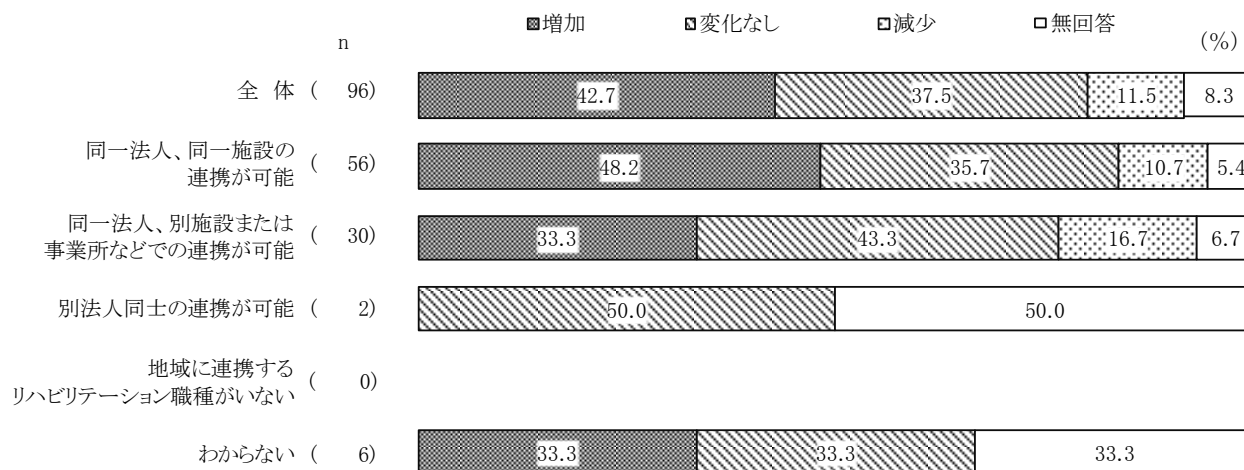
障害高齢者の自立度別にみると、自立、生活自立（J1・2）では「変化なし」が48.0%で最も多く、準寝たきり（A1・2）では「増加」が59.5%で最も多くなっている。寝たきり（B・C）では「増加」が25.8%と少ない一方で「減少」が22.6%と多くなっている。

図表 3-71 B I の変化：障害高齢者の自立度別



事業所調査の設問である、リハビリテーション職同士の連携状況にみると、同一法人、同一施設の連携が可能である事業所では、「増加」が48.2%と多くなっている。

図表 3-72 B I の変化：リハビリテーション職同士の連携状況別（事業所調査）

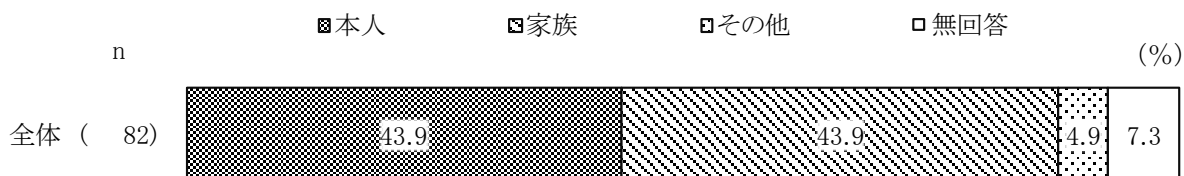


3. 事業所を利用している本人または家族の状況について

(1) 記入者

記入者は、「本人」「家族」が各 43.9%、「その他」が 4.9%となっている。

図表 3-73 記入者

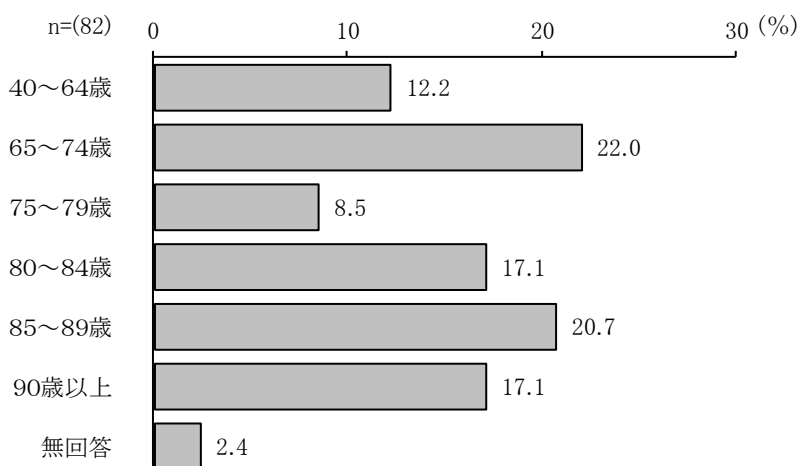


(2) 利用者について

1) 年齢

利用者の年齢(6区分)は、「65～74歳」が 22.0%で最も多く、次いで「85～89歳」が 20.7%、「80～84歳」「90歳以上」が各 17.1%となっている。

表 3-74 年齢－6区分



利用者の年齢(4区分)では、「85歳以上」が 37.8%で最も多く、次いで「75～84歳」が 25.6%、「65～74歳」が 22.0%となっている。

図表 3-75 年齢－4区分



2) 性別

利用者の性別は、「男性」が32.9%、「女性」が53.7%となっている。

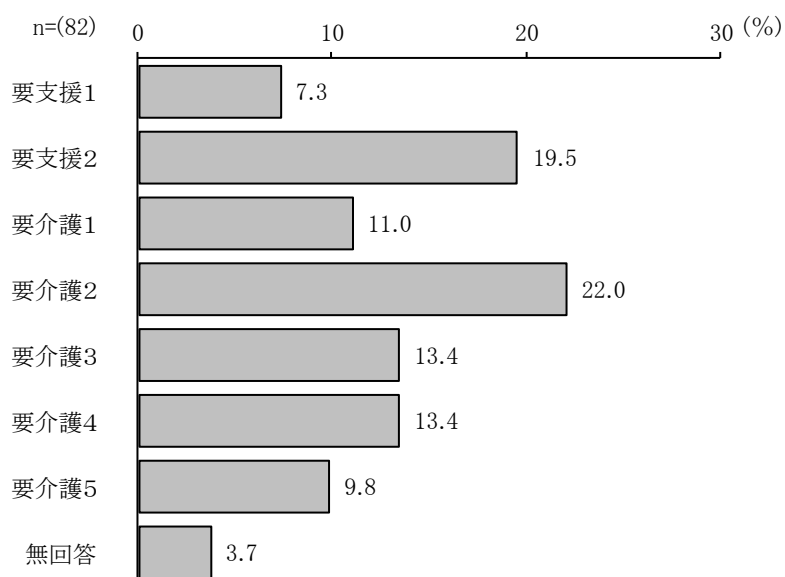
図表 3-76 性別



3) 要介護度

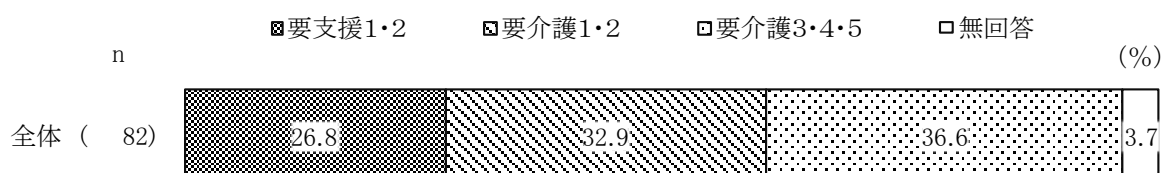
利用者の要介護度(7区分)は、「要介護 2」が22.0%で最も多く、次いで「要支援 2」が19.5%、「要介護 3」「要介護 4」が各13.4%となっている。

図表 3-77 要介護度－7区分



利用者の要介護度(3区分)では、「要支援 1・2」が26.8%、「要介護 1・2」が32.9%、「要介護 3・4・5」が36.6%となっている。

図表 3-78 要介護度－3区分

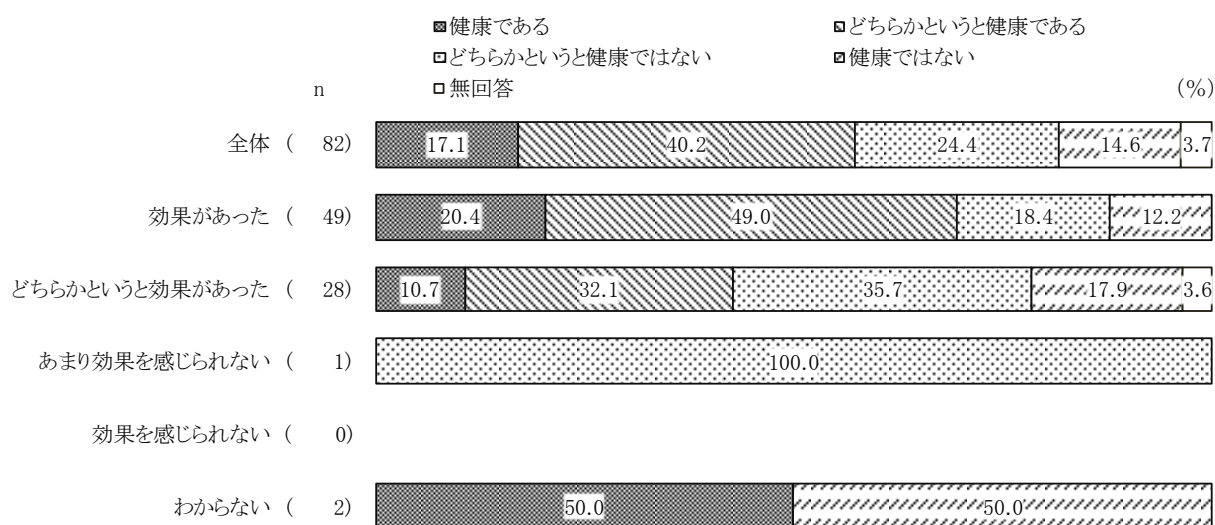


4) 健康状態

利用者の健康状態は、「健康である」(17.1%)と「どちらかといえば健康である」(40.2%)の合計が 57.3%、「どちらかという健康ではない」(24.4%)と「健康ではない」(14.6%)の合計が 39.0%となっている。

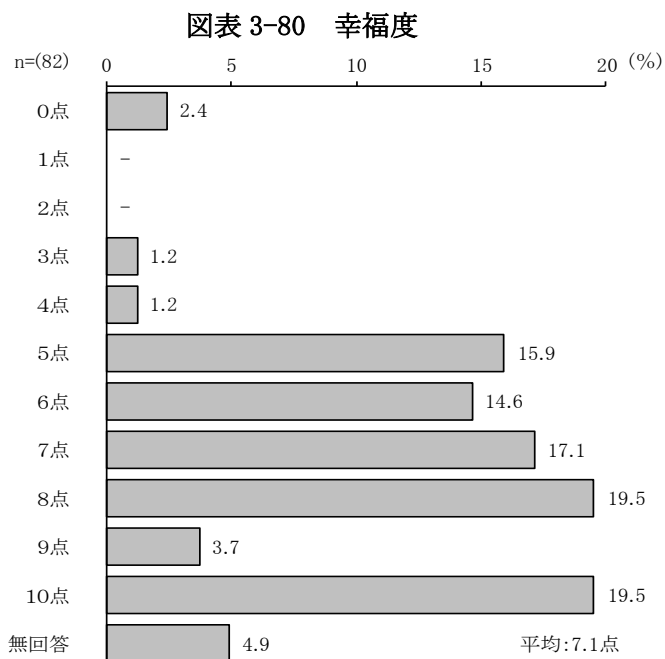
リハビリテーションの効果別にみると、効果があったと回答した利用者は「健康である」(20.4%)と「どちらかといえば健康である」(49.0%)の合計が 69.4%と多いが、どちらかという健康であったと回答した利用者は「健康である」(10.7%)と「どちらかといえば健康である」(32.1%)の合計が 42.8%と少なく、「どちらかという健康ではない」(35.7%)と「健康ではない」(17.9%)の合計が 53.6%と多い。

図表 3-79 健康状態：リハビリテーションの効果別



5) 幸福度

利用者の幸福度は、「8点」「10点」が各19.5%、「7点」が17.1%で平均7.1点となっている。



リハビリテーションの効果別にみると、効果があったと回答した利用者の幸福度は、「8点」が24.5%で最も多く、次いで「7点」が20.4%となっている。

どちらかというと効果があったと回答した利用者の幸福度は、「6点」が28.6%で最も多く、次いで「5点」が21.4%となっている。

図表 3-81 幸福度：リハビリテーションの効果別

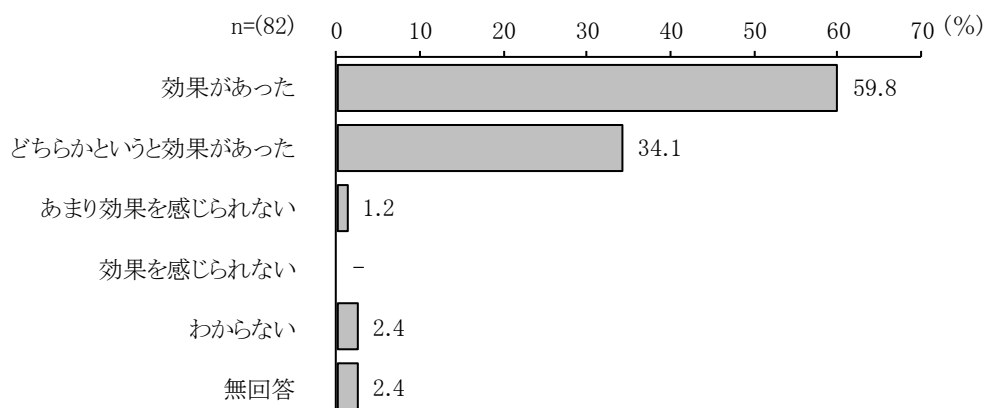
(上段：件、下段：%)

	調査数	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
全体	82	2	-	-	1	1	13	12	14	16	3	16	16
	100.0	2.4	-	-	1.2	1.2	15.9	14.6	17.1	19.5	3.7	19.5	19.5
効果があった	49	2	-	-	-	1	6	4	10	12	2	10	10
	100.0	4.1	-	-	-	2.0	12.2	8.2	20.4	24.5	4.1	20.4	20.4
どちらかという と効果があった	28	-	-	-	1	-	6	8	4	3	1	5	5
	100.0	-	-	-	3.6	-	21.4	28.6	14.3	10.7	3.6	17.9	17.9
あまり効果を感じられない	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-
効果を感じられない	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
わからない	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1
	100.0	-	-	-	-	-	50.0	-	-	-	-	50.0	50.0

6) リハビリテーションの効果

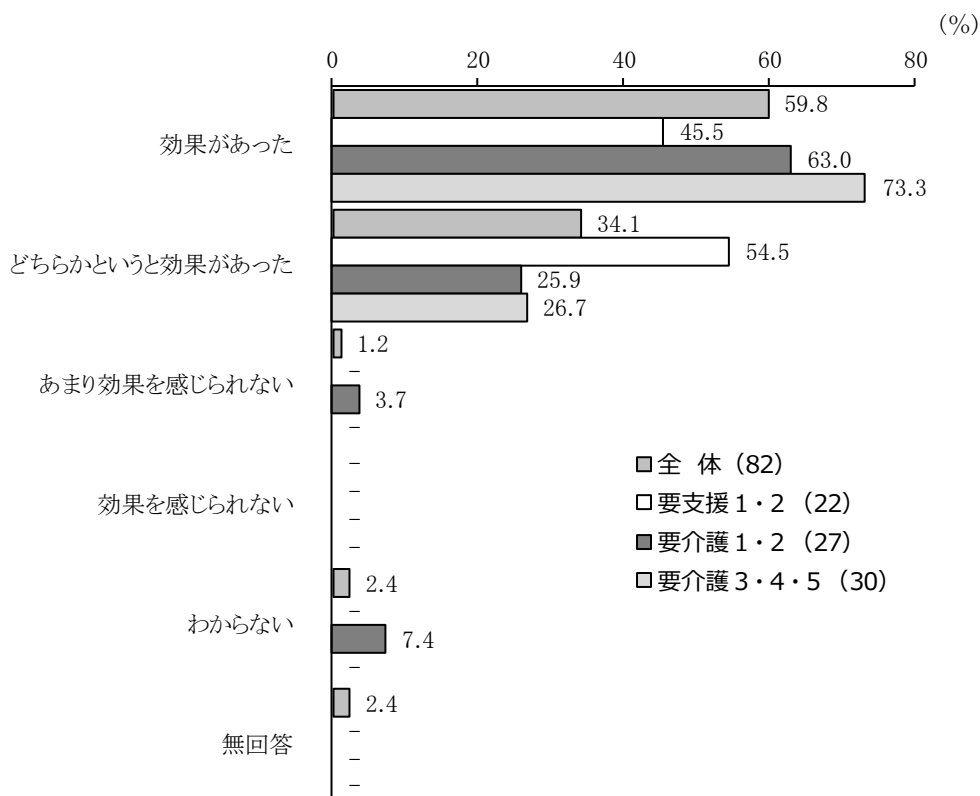
介護保険サービスを利用して受けているリハビリテーションの効果については、「効果があった」(59.8%)と「どちらかというと効果があった」(34.1%)の合計が93.9%を占めている。

図表 3-82 リハビリテーションの効果



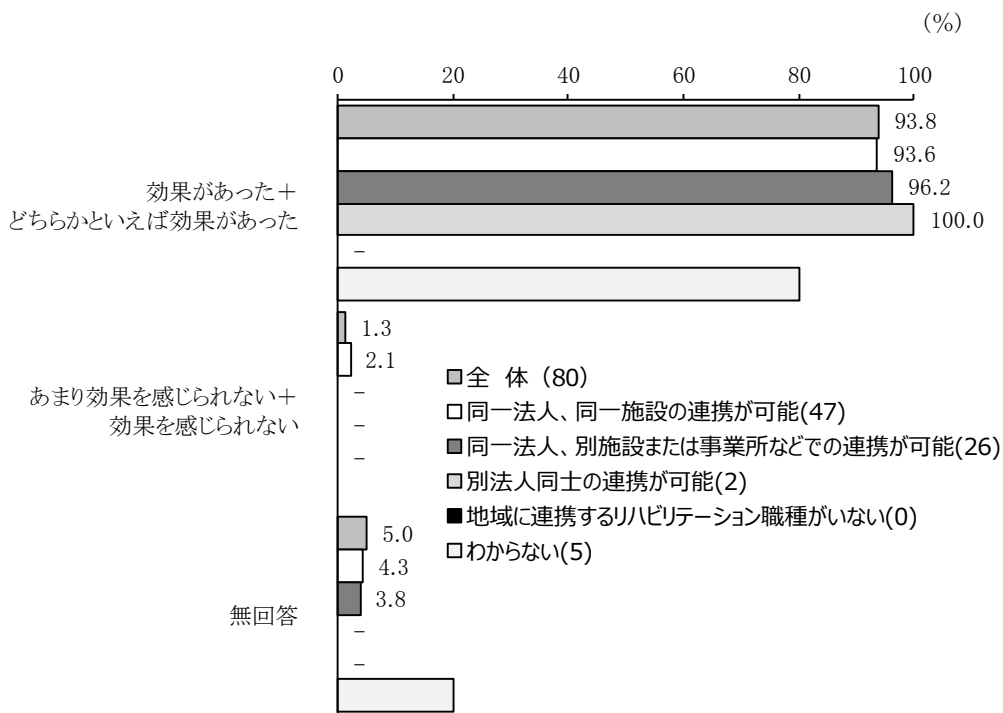
要介護度別にみると、要支援1・2では「どちらかというと効果があった」が54.5%で最も多く、次いで「効果があった」が45.5%となっている。要介護1・2と要介護3・4・5では「効果があった」がそれぞれ63.0%、73.3%で最も多く、「どちらかというと効果があった」はそれぞれ25.9%、26.7%となっている。

図表 3-83 リハビリテーションの効果：要介護度別



事業所調査の設問である、リハビリテーション職同士の連携状況にみると、同一法人、同一施設の連携が可能である事業所及び同一法人、別施設または事業所などでの連携が可能な事業所では、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が9割を超えている。

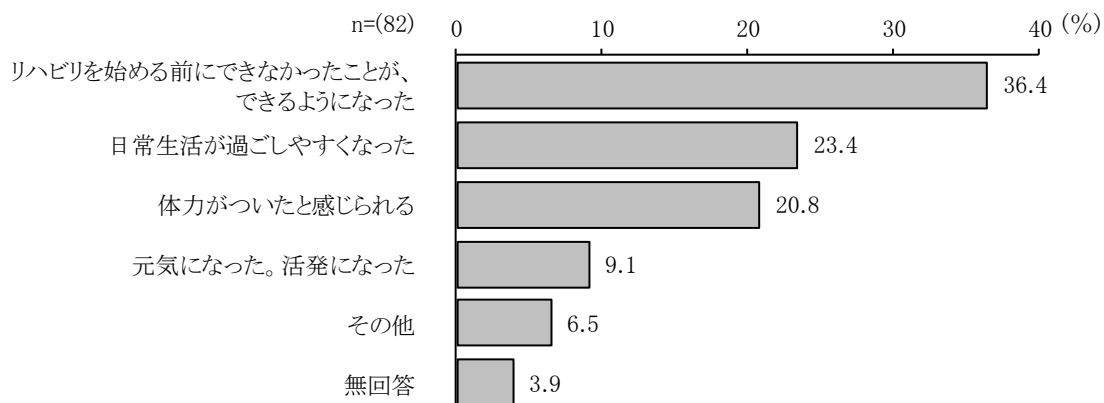
図表 3-84 リハビリテーションの効果：リハビリテーション職同士の連携状況別（事業所調査）



7) リハビリテーション効果の理由

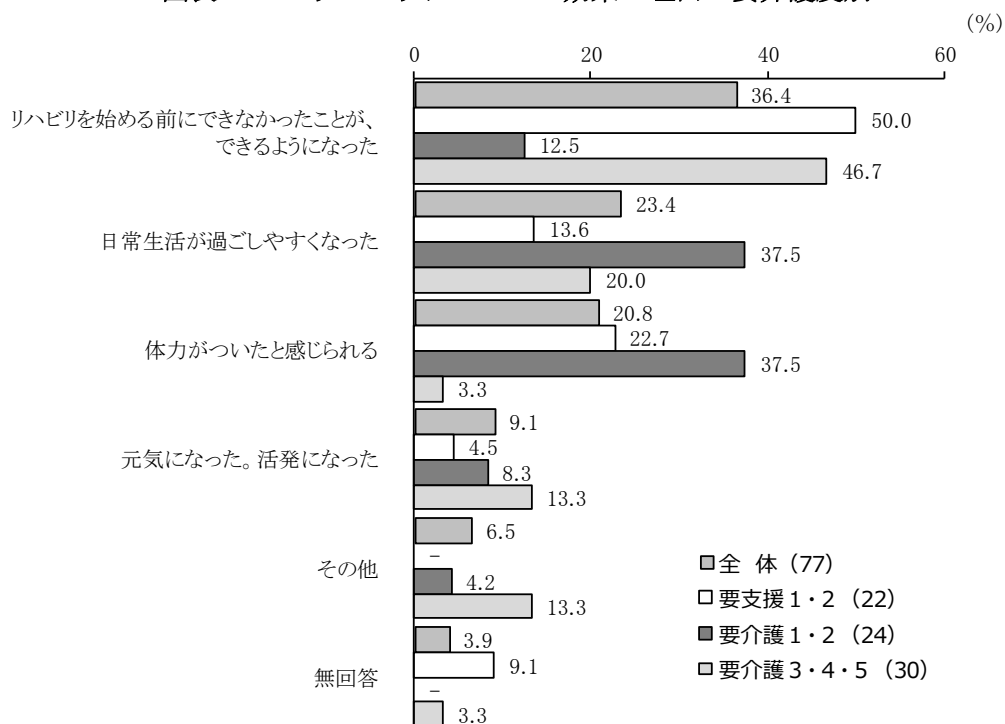
リハビリテーションの効果について「効果があった」または「どちらかというとなら効果があった」と回答した理由は、「リハビリを始める前にできなかったことが、できるようになった」が36.4%で最も多く、次いで「日常生活が過ごしやすくなった」が23.4%、「体力がついたと感ぜられる」が20.8%となっている。「その他」の内容には、家族以外の人と話すことで気持ちが明るくなる、外出できるようになった、などがあがっている。

図表 3-85 リハビリテーション効果の理由



要介護度別にみると、要支援1・2と要介護3・4・5では「リハビリを始める前にできなかったことが、できるようになった」がそれぞれ50.0%、46.7%で最も多い。要介護1・2は「日常生活が過ごしやすくなった」「体力がついたと感ぜられる」がともに37.5%で最も多い。

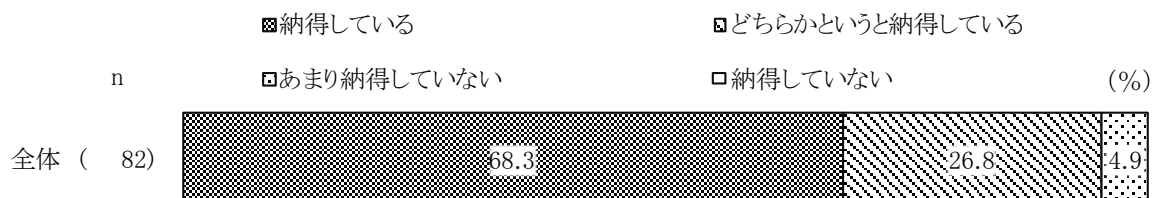
図表 3-86 リハビリテーション効果の理由：要介護度別



8) リハビリテーションのサービスへの納得度

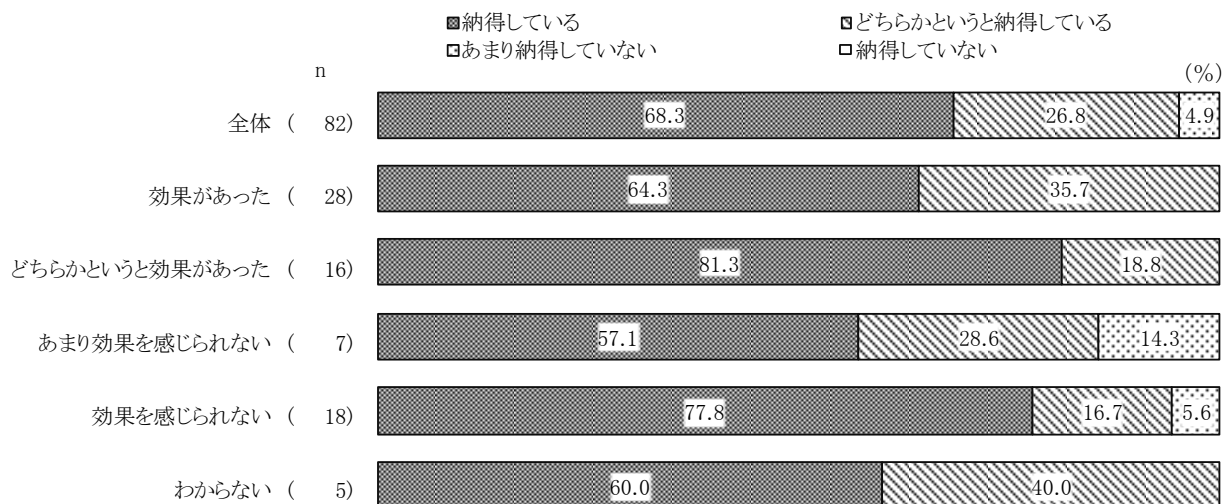
現在受けているリハビリテーションへの納得度は、「納得している」(68.3%)と「どちらかというとなん得している」(26.8%)の合計で95.1%となっている。

図表 3-87 リハビリテーションのサービスへの納得度



リハビリテーションの効果別にみると、あまり効果を感じられない、効果を感じられないでは「あまり納得していない」がそれぞれ14.3%、5.6%となっている。

図表 3-88 リハビリテーションのサービスへの納得度：リハビリテーションの効果別



9) リハビリテーションのサービス評価の理由

現在受けているリハビリテーションについて「納得していない」と回答した理由は、「サービスを受けられる時間・回数が少ない」が3件、「身体的な理由」が1件となっている。

Ⅱ. 通所リハビリテーション事業所調査結果

1. 事業所の基本情報について

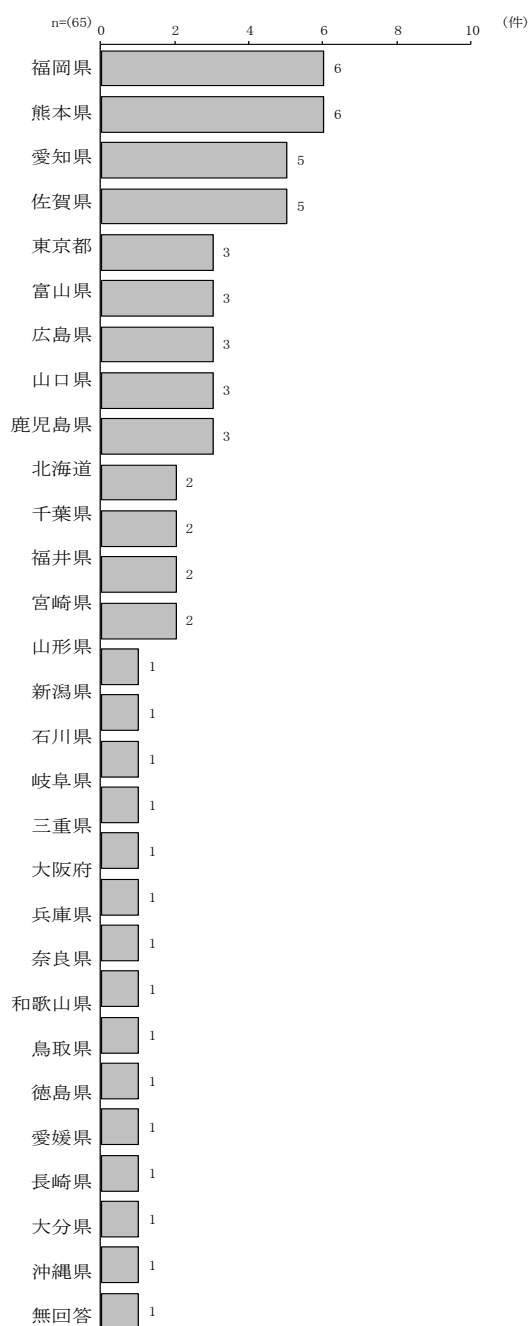
(1) 基本情報

1) 所在地

回答事業所の所在地は、「福岡県」、「熊本県」が6件で最も多く、次いで「愛知県」、「佐賀県」(各5件)となっている。

※ 回答事業所が0件の県は表示していない。

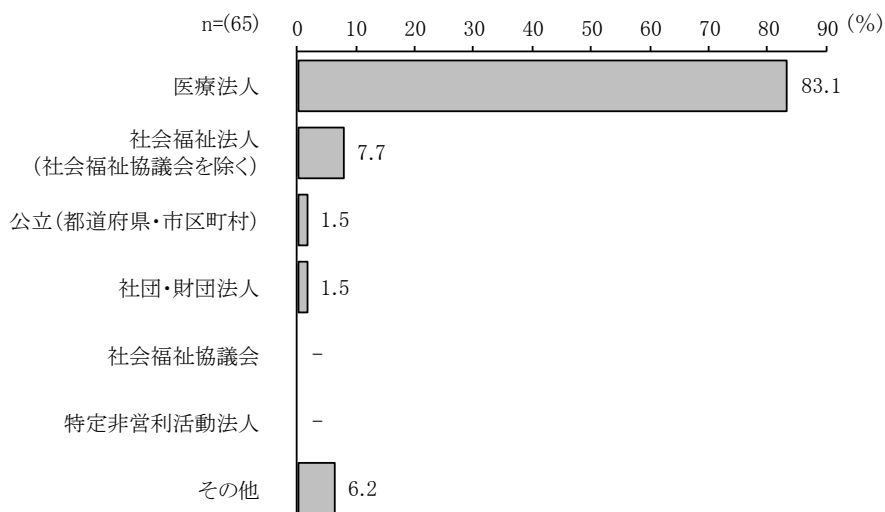
図表 3-89 所在地



2) 法人種別

法人種別は、「医療法人」が 83.1%で最も多く、次いで「社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)」が 7.7%、「公立(都道府県・市区町村)」「社団・財団法人」が各 1.5%となっている。

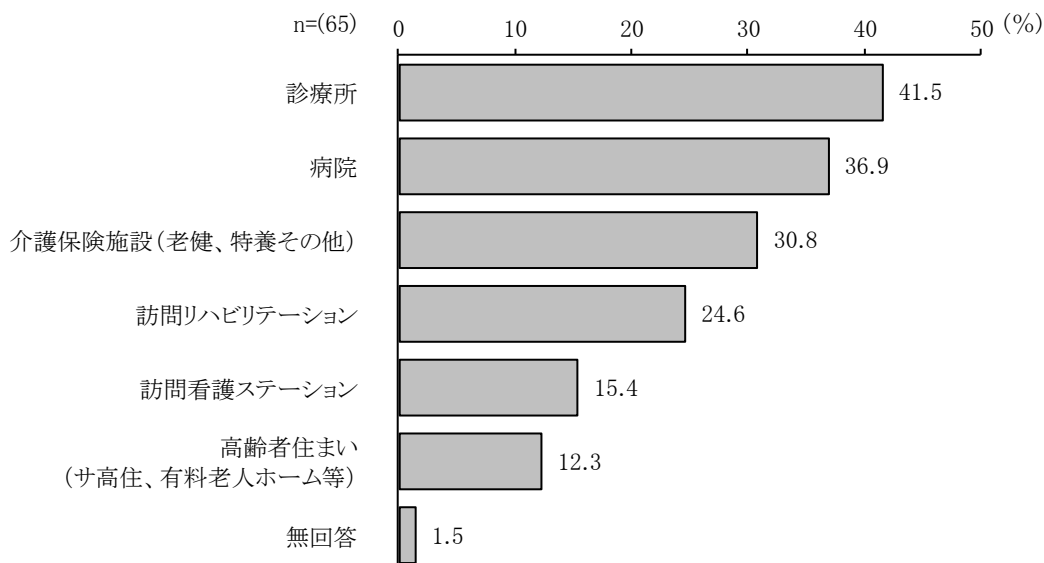
図表 3-90 法人種別



3) 併設している主な機能（複数回答可）

併設している主な機能は、「診療所」が 41.5%で最も多く、次いで「病院」が 36.9%、「介護保険施設(老健、特養その他)」が 30.8%となっている。

図表 3-91 併設している主な機能（複数回答）



4) 事業所のリハビリテーション職の人員体制／常勤

事業所のリハビリテーション職の人員体制の状況は、以下の通りとなっている。

図表 3-92 事業所のリハビリテーション職の人員体制／常勤

(件)

	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答
理学療法士	65	6	20	15	22	2
作業療法士	65	15	18	7	6	19
言語聴覚士	65	29	4	2	-	30

図表 3-93 事業所のリハビリテーション職の人員体制／非常勤

(件)

	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答
理学療法士	65	29	8	2	1	25
作業療法士	65	29	4	1	-	31
言語聴覚士	65	26	4	-	-	35

5) 令和2年1月の1日平均利用人数

令和2年1月の1日平均利用人数の状況は、以下の通りとなっている。

図表 3-94 令和2年1月の1日平均利用人数

(件)

調査数	0～5人	6～10人	11～15人	15～19人	20人以上	無回答
65	2	10	4	10	30	9

6) 登録利用者の要介護度

登録利用者の要介護度は、以下の通りとなっている。

図表 3-95 登録利用者の要介護度

(件)

	調査数	0人	1～9人	10～29人	30～49人	50人以上
要支援1	65	4	33	24	2	2
要支援2	65	4	22	26	10	3
要介護1	65	1	12	42	8	2
要介護2	65	1	22	32	8	2
要介護3	65	7	34	23	1	-
要介護4	65	14	42	8	1	-
要介護5	65	27	36	2	-	-
申請中	65	57	8	-	-	-
合計	65	-	2	9	10	44

7) 障害高齢者の自立度

障害高齢者の自立度は、以下の通りとなっている。

図表 3-96 障害高齢者の自立度

(件)

	調査数	0人	1～9人	10～29人	30～49人	50人以上	無回答
自立	65	22	9	3	-	-	31
J1	65	5	26	10	2	1	21
J2	65	5	6	23	6	2	23
A1	65	1	16	14	10	2	22
A2	65	1	15	17	8	-	24
B1	65	3	26	8	1	-	27
B2	65	9	21	7	-	-	28
C1	65	15	21	-	-	-	29
C2	65	19	14	-	-	-	32

8) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、以下の通りとなっている。

図表 3-97 認知症高齢者の日常生活自立度

(件)

	調査数	0人	1～9人	10～29人	30～49人	50人以上	無回答
自立	65	6	11	14	2	8	24
I	65	-	14	12	12	5	22
II a	65	-	27	11	4	-	23
II b	65	3	18	17	1	1	25
III a	65	8	24	6	1	-	26
III b	65	14	23	-	-	-	28
IV	65	18	17	-	-	-	30
M	65	28	4	-	-	1	32

9) 年齢分布

登録利用者の年齢分布は、以下の通りとなっている。

図表 3-98 年齢分布

(件)

	調査数	0人	1～9人	10～29人	30～49人	50人以上	無回答
40～64歳	65	19	39	6	-	-	1
65～74歳	65	4	29	27	3	2	-
75～79歳	65	1	31	25	5	3	-
80～84歳	65	-	16	39	6	4	-
85～89歳	65	-	14	36	12	3	-
90歳以上	65	-	28	31	6	-	-

10) 保険者別

登録利用者の介護保険の保険者と事業所の所在地の関係別の利用者数は、以下の通りとなっている。

図表 3-99 保険者別

(件)

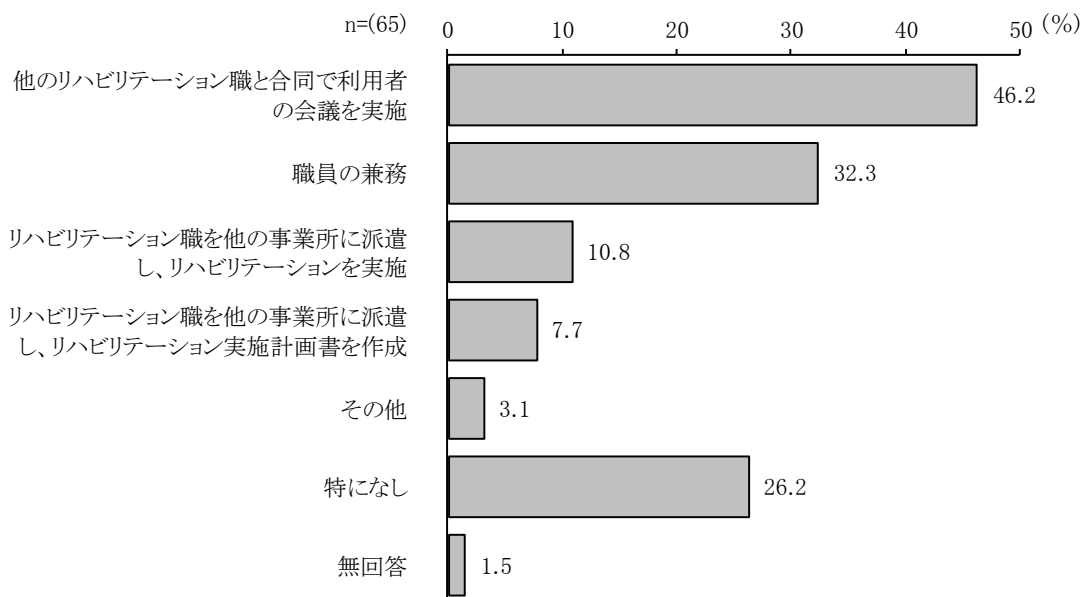
	調査数	0人	1～9人	10～29人	30～49人	50人以上	無回答
施設と同保険者内	65	1	2	7	11	37	7
保険者外かつ同県内	65	23	22	8	1	3	8
他県	65	44	14	-	-	-	7

(2) リハビリテーション職同士の連携状況

1) リハビリテーション職同士の連携について (複数回答可)

リハビリテーション職同士の連携については、「他のリハビリテーション職と合同で利用者の会議を実施」が 46.2%で最も多く、次いで「職員の兼務」(32.3%)、「リハビリテーション職を他の事業所に派遣し、リハビリテーションを実施」(10.8%)となっている。「その他」の内容には、施設内での連携、リハビリテーション計画書の送付による情報共有、があがっている。

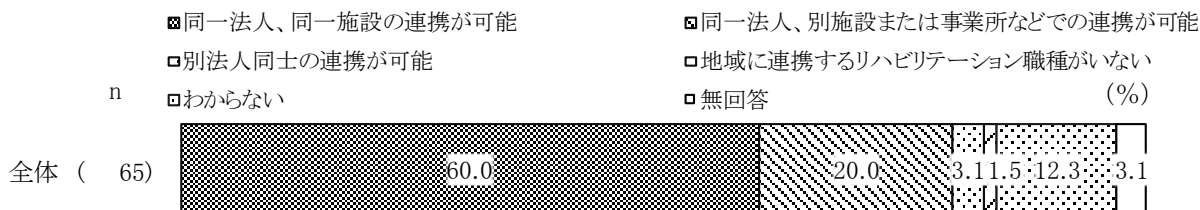
図表 3-100 リハビリテーション職同士の連携について (複数回答)



2) リハビリテーション職同士の連携状況について

リハビリテーション職同士の連携状況については、「同一法人、同一施設の連携が可能」が 60.0%で最も多く、次いで「同一法人、別施設または事業所などでの連携が可能」(20.0%)、「別法人同士の連携が可能」(3.1%)となっている。

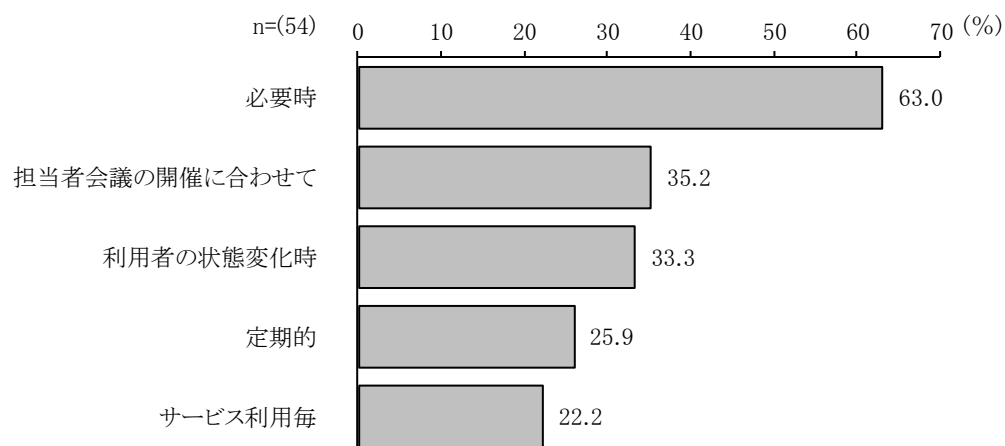
図表 3-101 リハビリテーション職同士の連携状況



3) 主な連携頻度（複数回答可）

リハビリテーション職同士の主な連携頻度は、「必要時」が63.0%で最も多く、次いで「担当者会議の開催に合わせて」（35.2%）、「利用者の状態変化時」（33.3%）となっている。

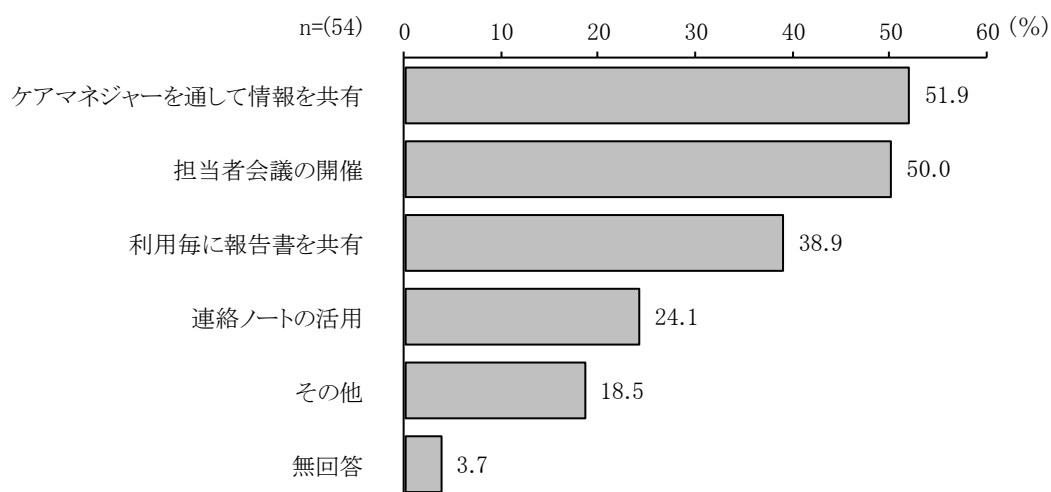
図表 3-102 主な連携頻度（複数回答）



4) 連携の為にしている事（複数回答可）

リハビリテーション職同士の連携の為にしている事としては、「ケアマネジャーを通して情報を共有」が51.9%で最も多く、次いで「担当者会議の開催」（50.0%）、「利用毎に報告書を共有」（38.9%）となっている。「その他」の内容には、個別カルテの活用、口答にて直接伝達、などがあがっている。

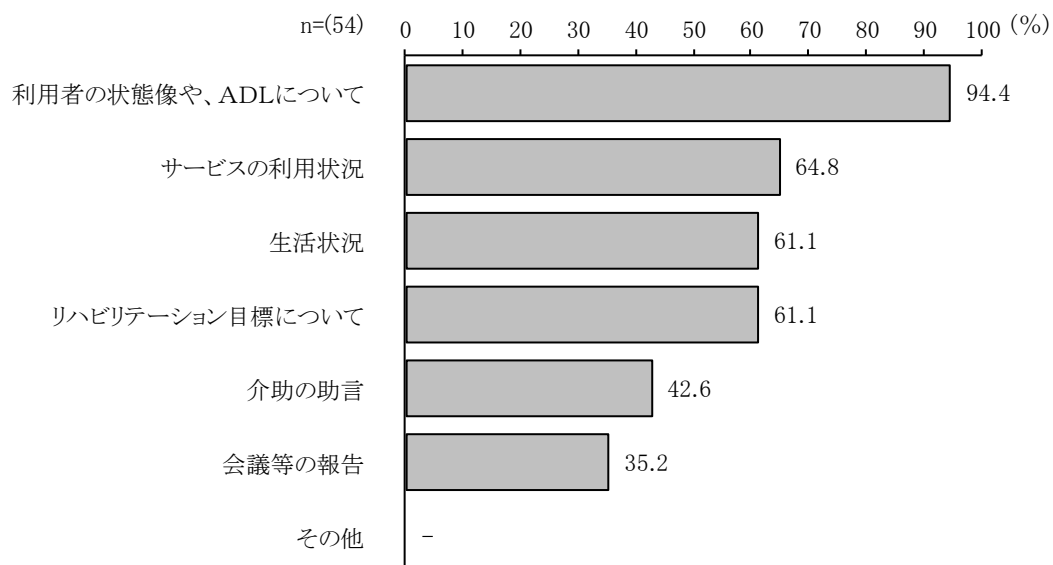
図表 3-103 連携の為にしている事（複数回答）



5) 共有する情報 (複数回答可)

リハビリテーション職同士が共有する情報は、「利用者の状態像や、ADLについて」が94.4%で最も多く、次いで「サービスの利用状況」(64.8%)、「生活状況」「リハビリテーション目標について」(各61.1%)となっている。

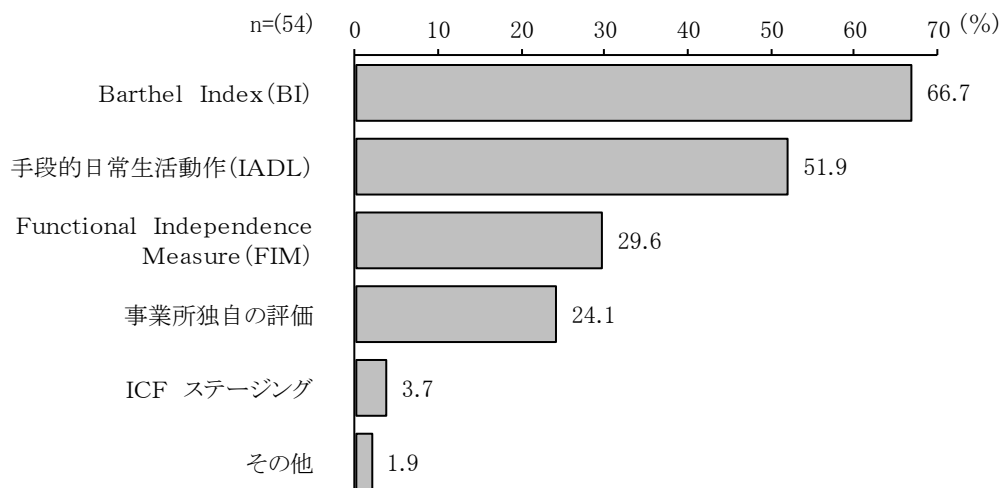
図表 3-104 共有する情報 (複数回答)



6) 事業所における利用者の状態やADL評価方法 (複数回答可)

事業所における利用者の状態やADL評価方法は、「Barthel Index(BI)」が66.7%で最も多く、次いで「手段的日常生活動作(IADL)」(51.9%)、「Functional Independence Measure(FIM)」(29.6%)となっている。「その他」の内容には、HDS-R、ニーズ把握表、があがっている。

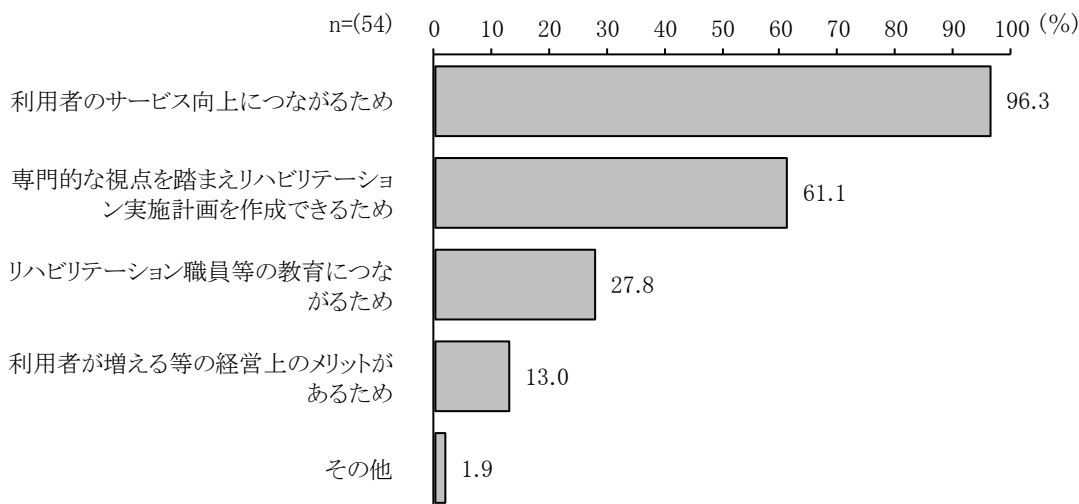
図表 3-105 事業所における利用者の状態やADL評価方法 (複数回答)



7) 連携している理由（複数回答可）

リハビリテーション職同士が連携している理由は、「利用者のサービス向上につながるため」が96.3%で最も多く、次いで「専門的な視点を踏まえリハビリテーション実施計画を作成できるため」(61.1%)、「リハビリテーション職員等の教育につながるため」(27.8%)となっている。「その他」の内容には、リハビリテーションマネジメント算定における要件に含まれるため、があがっている。

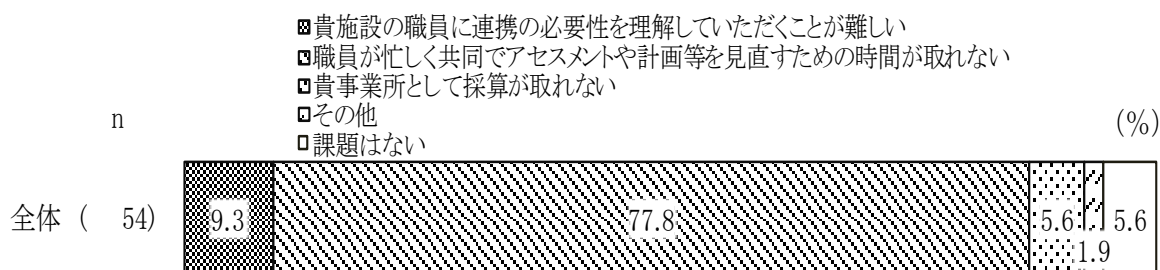
図表 3-106 連携している理由（複数回答）



8) 職種間や事業所間連携を継続する上での課題

リハビリテーションの職種間や事業所間連携を継続する上での課題は、「職員が忙しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない」が77.8%を占め、「貴施設の職員に連携の必要性を理解していただくことが難しい」が9.3%、「貴事業所として採算が取れない」が5.6%で続いている。「その他」の内容には、リハビリテーション職以外のスタッフとの連携の機会が少ない、などがあがっている。

図表 3-107 職種間や事業所間連携を継続する上での課題

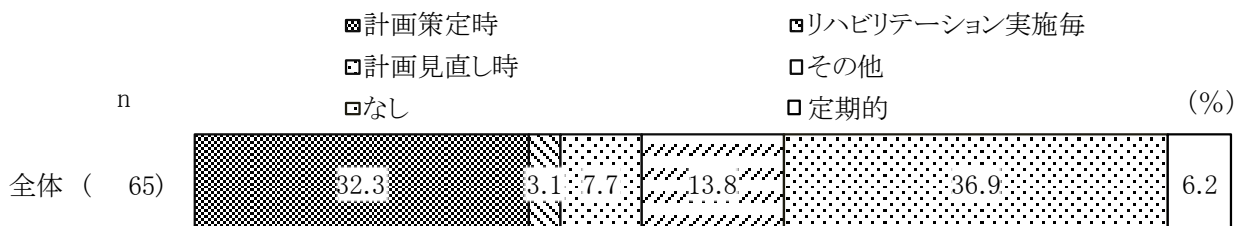


(3) 事業所医師とかかりつけ医の情報共有の連携状況

1) かかりつけ医との連携を行う機会

かかりつけ医と連携を行う機会は、「なし」が 36.9%で最も多く、次いで「計画策定時」が 32.3%、「計画見直し時」が 7.7%となっている。「その他」の内容には、状態変化時、疾患の疑い等必要時及び新規利用開始時、などがあがっている。

図表 3-108 かかりつけ医との連携を行う機会



2) 連携の頻度

かかりつけ医と「定期的」な連携を行っている場合の連携の頻度は、「1か月に1回」「その他」が各 50.0%となっている。

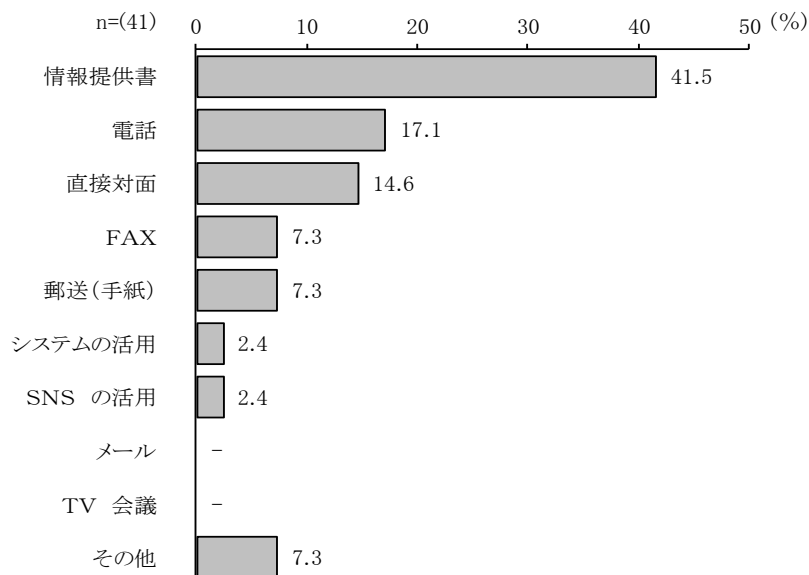
図表 3-109 連携の頻度



3) かかりつけ医との連携方法

かかりつけ医との連携方法は、「情報提供書」が41.5%で最も多く、次いで「電話」(17.1%)、「直接対面」(14.6%)となっている。「その他」の内容には、ケアマネを通して、紹介状(手渡し)、などがあがっている。

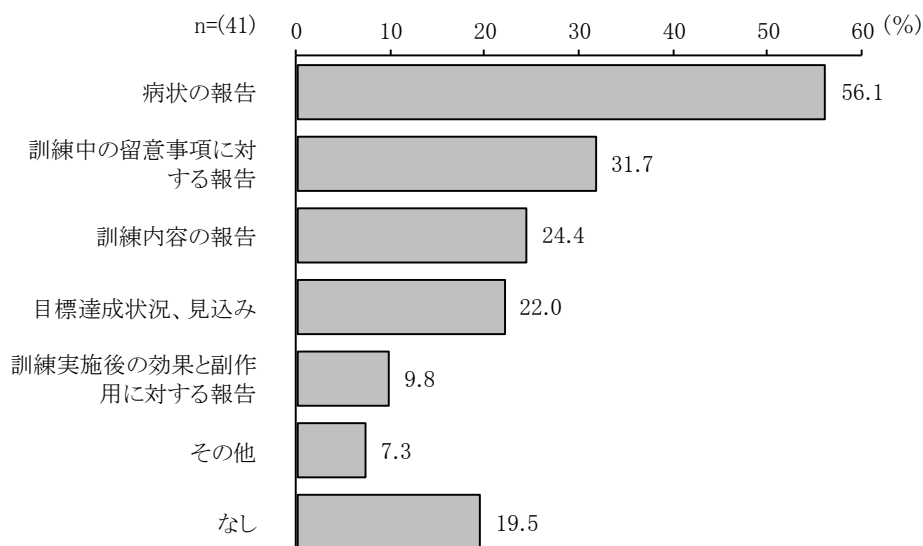
図表 3-110 かかりつけ医との連携方法



4) かかりつけ医への報告内容(複数回答可)

かかりつけ医への報告内容は、「病状の報告」が56.1%で最も多く、次いで「訓練中の留意事項に対する報告」(31.7%)、「訓練内容の報告」(24.4%)となっている。「その他」の内容には、薬の内容、などがあがっている。

図表 3-111 かかりつけ医への報告内容(複数回答)



5) 別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示して実施したケースの有無

直近3か月間の利用者の中で、指定通所リハビリテーション事業所等の医師が、自ら診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施したケースについては、「ある」が9.8%となっている。

図表 3-112 別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示して実施したケースの有無



6) 別の医療機関の医師の適切な研修の受講の有無

指定通所リハビリテーション事業所等の医師が、自ら診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施したケースが「ある」場合における、別の医療機関の医師の適切な受講の有無については、「受講済み」が50.0%、「令和3年3月までに受講予定」「受講予定か確認中、これから確認」が各25.0%となっている。

図表 3-113 別の医療機関の医師の適切な研修の受講の有無

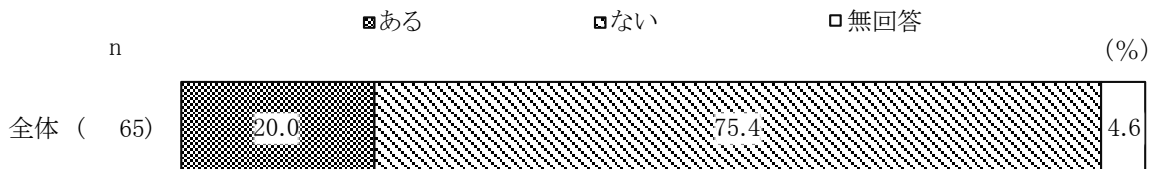


(4) 事業所の属する日常生活圏域について

1) 地域にリハビリテーション資源が無いいため、導入できなかった経験

今まで、利用者にサービスを導入したくても、地域リハビリテーション資源が無いため、導入できなかった事については、「ある」が20.0%となっている。

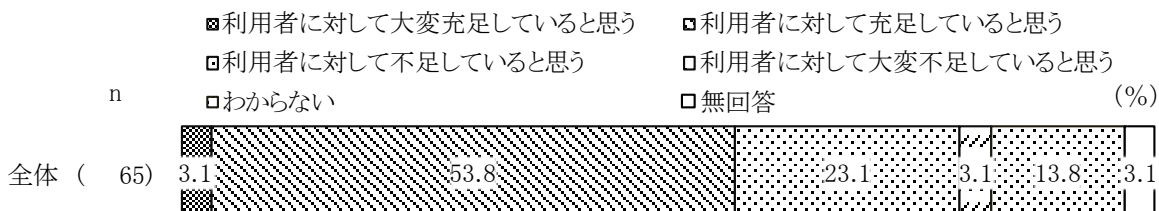
図表 3-114 地域にリハビリテーション資源が無いため、導入できなかった経験



2) 日常生活圏域における通所リハビリテーションの地域資源について

日常生活圏における通所リハビリテーションの地域資源については、「利用者に対して大変充足していると思う」(3.1%)と「利用者に対して充足していると思う」(53.8%)の合計が56.9%で、「利用者に対して不足していると思う」(23.1%)と「利用者に対して大変不足していると思う」(3.1%)の合計(26.2%)を上回っている。

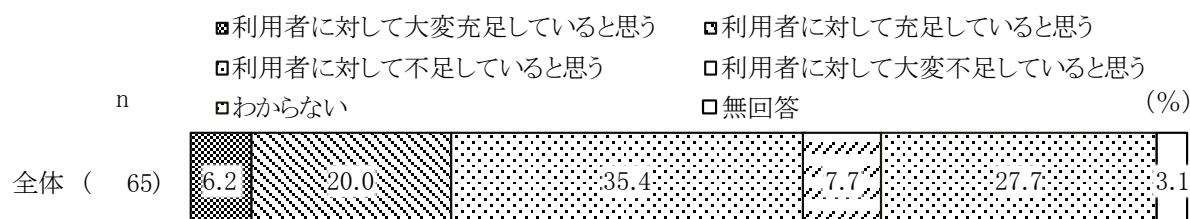
図表 3-115 日常生活圏域における通所リハビリテーションの地域資源について



3) 日常生活圏域における訪問リハビリテーションの地域資源について

日常生活圏における訪問リハビリテーションの地域資源については、「利用者に対して大変充足していると思う」(6.2%)と「利用者に対して充足していると思う」(20.0%)の合計が26.2%で、「利用者に対して不足していると思う」(35.4%)と「利用者に対して大変不足していると思う」(7.7%)の合計(43.1%)を下回っている。

図表 3-116 日常生活圏域における訪問リハビリテーションの地域資源について

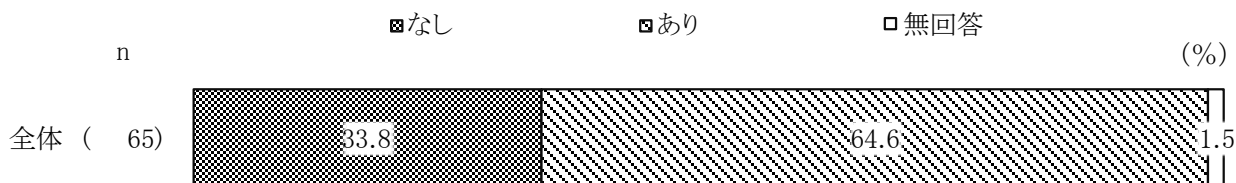


(5) 地域ケア会議・地域交流について

1) 地域ケア会議の開催の有無

地域ケア会議の開催は、「あり」が64.6%となっている。

図表 3-117 地域ケア会議の開催の有無



2) 地域ケア会議の開催頻度

地域ケア会議の開催がある場合の開催頻度は、以下の通りとなっている。

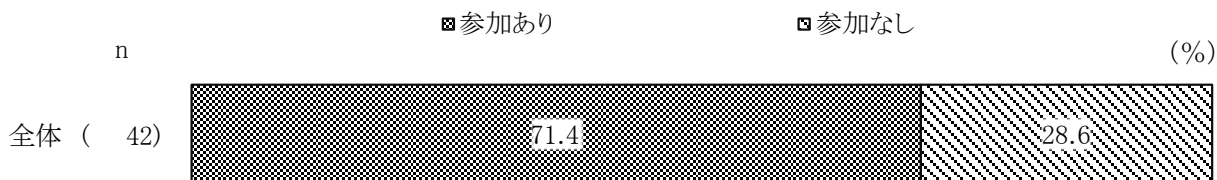
図表 3-118 地域ケア会議の開催頻度

調査数	開催頻度 (件)						無回答
	年に1～2回	年に3～4回	年に5～6回	年に7～8回	年に9～10回	年に11回以上	
42	12	5	9	-	1	6	9

3) 会議参加の有無

地域ケア会議への参加については、「参加あり」が71.4%となっている。

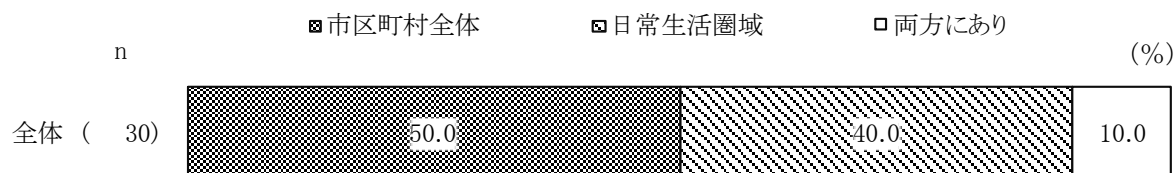
図表 3-119 会議参加の有無



4) 地域ケア会議の開催範囲

地域ケア会議の開催範囲は、「市区町村全体」が50.0%、「日常生活圏域」が40.0%、「両方にある」が10.0%となっている。

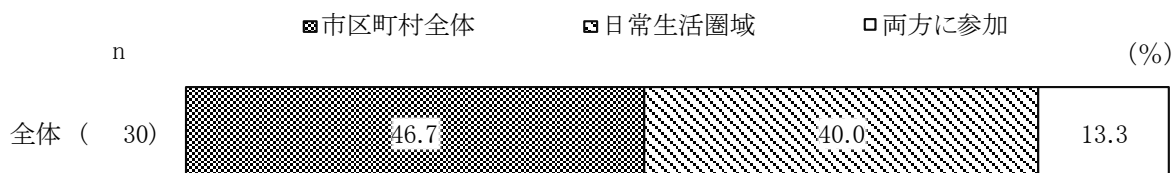
図表 3-120 地域ケア会議の開催範囲



5) 事業所における地域ケア会議への参加状況

事業所における地域ケア会議への参加状況は、「市区町村全体」が46.7%、「日常生活圏域」が40.0%、「両方に参加」が13.3%となっている。

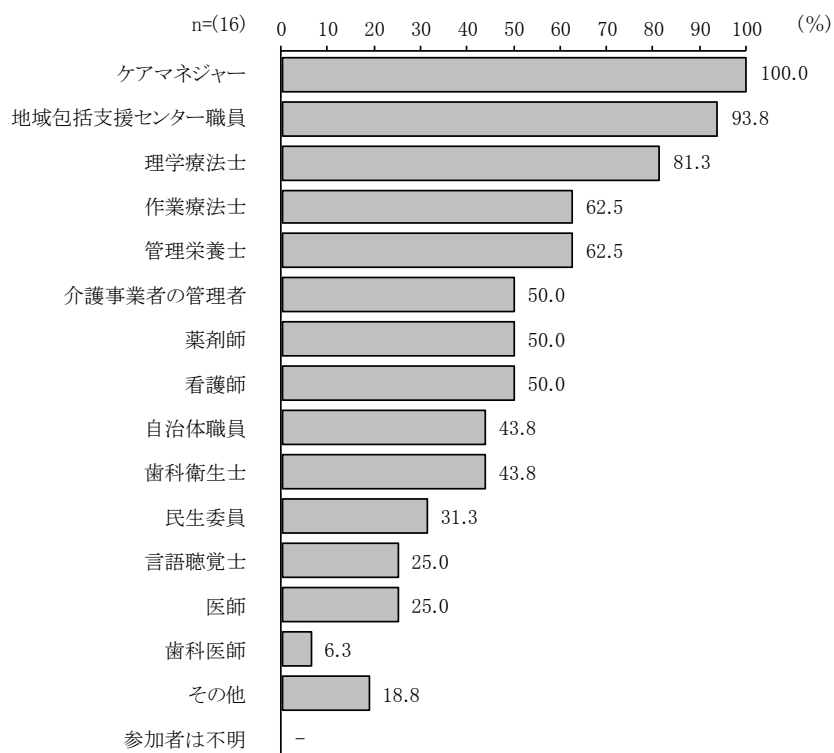
図表 3-121 事業所における地域ケア会議への参加状況



6) 日常生活圏域での地域ケア会議全体の参加者（複数回答可）

日常生活圏域での地域ケア会議全体の参加者は、「ケアマネジャー」が 100.0%で最も多く、次いで「地域包括支援センター職員」が 93.8%、「理学療法士」が 81.3%となっている。「その他」の内容には、介護福祉士、支援相談員、などがあがっている。

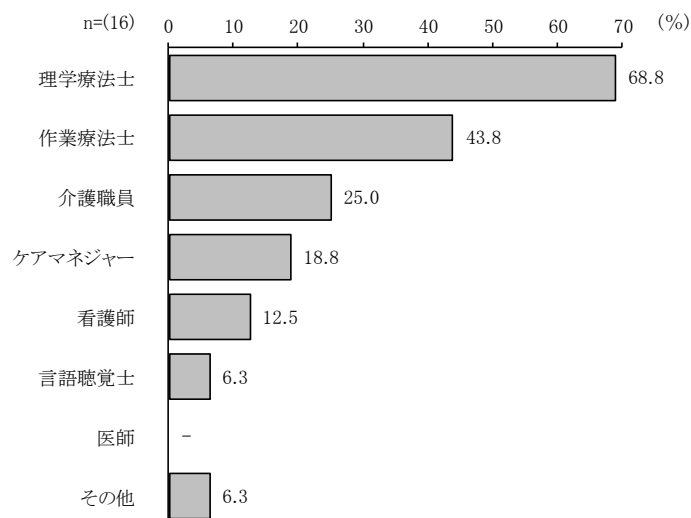
図表 3-122 日常生活圏域での地域ケア会議全体の参加者（複数回答）



7) 事業所からの地域ケア会議参加者（複数回答可）

日常生活圏域での地域ケア会議への事業所からの参加者は、「理学療法士」が 68.8%で最も多く、次いで「作業療法士」(43.8%)、「介護職員」(25.0%)となっている。

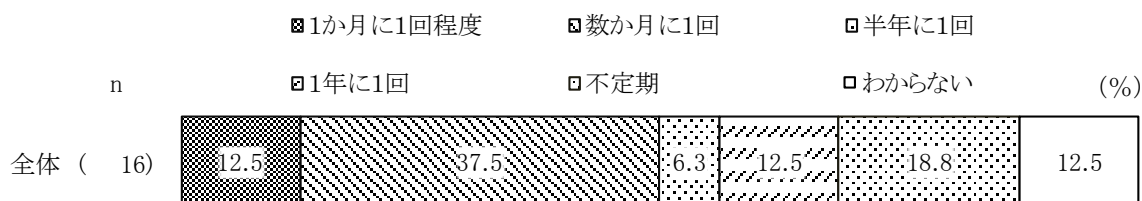
図表 3-123 事業所からの地域ケア会議参加者（複数回答）



8) 開催頻度

日常生活圏域での地域ケア会議開催頻度は、「数か月に1回」が37.5%で最も多く、次いで「不定期」(18.8%)、「1か月に1回程度」「1年に1回」(各12.5%)となっている。

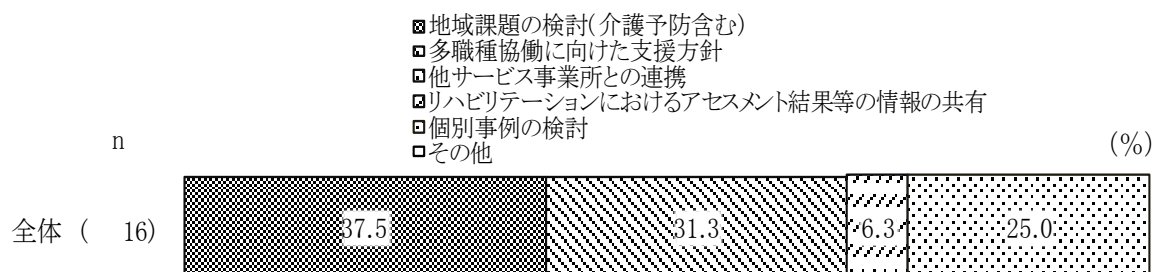
図表 3-124 開催頻度



9) 地域ケア会議でのリハビリテーションに関する主な検討内容

地域ケア会議でのリハビリテーションに関する主な検討内容は、「地域課題の検討(介護予防含む)」が37.5%で最も多く、次いで「多職種協働に向けた支援方針」(31.3%)、「個別事例の検討」(25.0%)となっている。

図表 3-125 地域ケア会議でのリハビリテーションに関する主な検討内容



10) リハビリテーション会議をすることで地域ケア個別会議とみなした取り組みの有無

リハビリテーション会議をすることで地域ケア個別会議とみなした取り組みについては、「あり」が12.5%となっている。

図表 3-126 リハビリテーション会議をすることで地域ケア個別会議とみなした取り組みの有無



1.1) 地域個別会議をすることでリハビリテーション会議とみなした取り組みの有無

地域ケア個別会議をすることでリハビリテーション会議とみなした取り組みについては、「あり」が6.3%となっている。

図表 3-127 地域個別会議をすることでリハビリテーション会議とみなした取り組みの有無



(6) 通いの場について

1) 通いの場での通所リハビリテーション開催の有無

通いの場でのリハビリテーション開催については、「あり」が4.6%となっている。

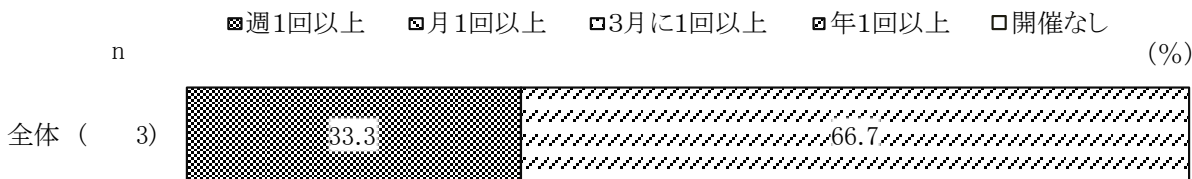
図表 3-128 通いの場での通所リハビリテーション開催の有無



2) 地域の通いの場の開催回数

通いの場でのリハビリテーション開催回数は、「週1回以上」が33.3%、「年1回以上」が66.7%となっている。

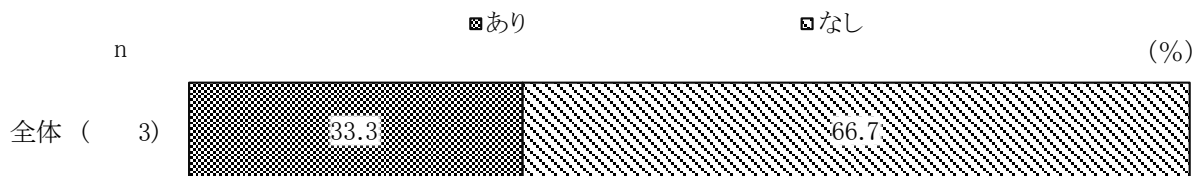
図表 3-129 地域の通いの場の開催回数



3) 通いの場等で訓練を実施した事例の有無

通いの場等での訓練を実施した事例については、「あり」が33.3%となっている。

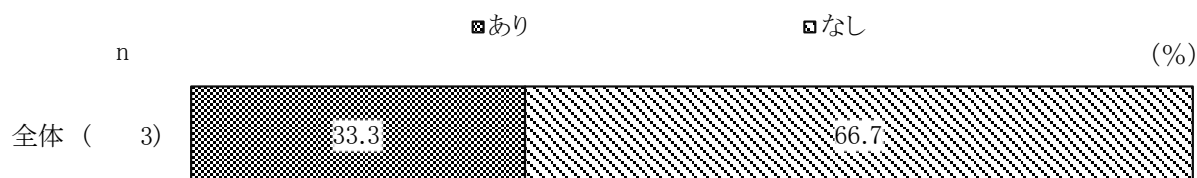
図表 3-130 通いの場等で訓練を実施した事例の有無



4) 事業所自体で、市区町村から通いの場や短期集中サービスC受託の有無

事業所自体で、市区町村から通いの場や短期集中サービスCを受託した経験については、「あり」が33.3%となっている。

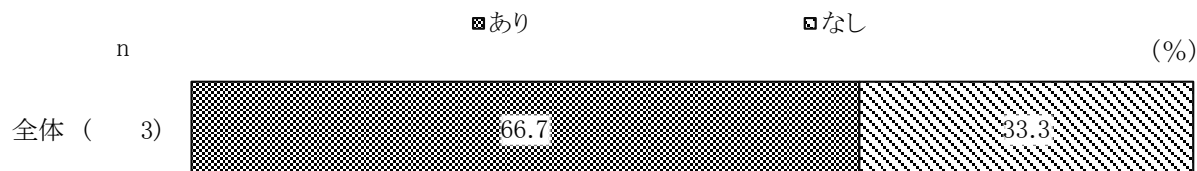
図表 3-131 事業所自体で、市区町村から通いの場や短期集中サービスC受託の有無



5) 職員の一般介護予防事業や地域ケア会議等市区町村事業への派遣の有無

職員の一般介護予防事業(通いの場や地域リハ活動支援事業等)や地域ケア会議等市区町村事業への派遣については、「あり」が66.7%となっている。

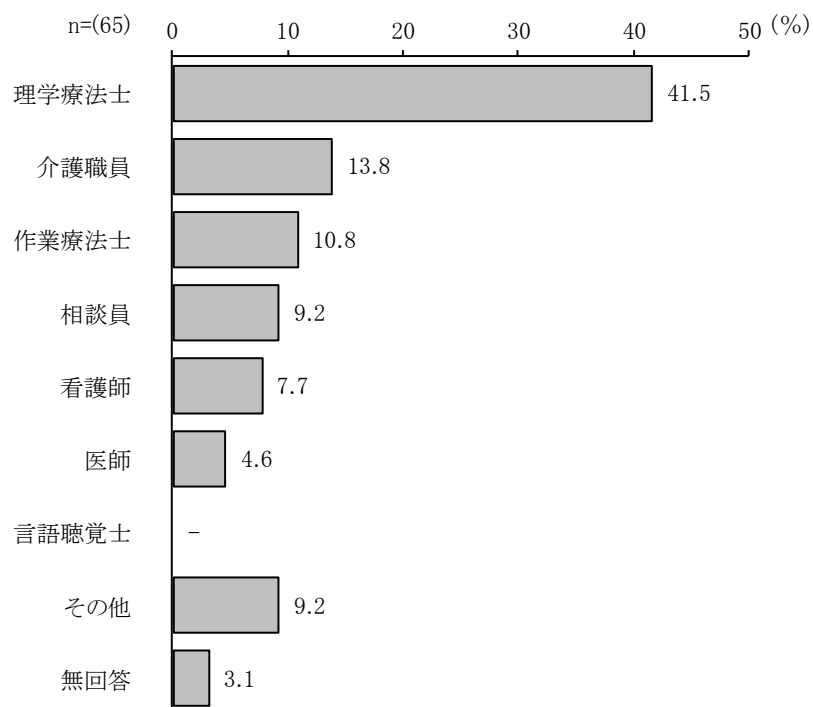
図表 3-132 職員の一般介護予防事業や地域ケア会議等市区町村事業への派遣の有無



(7) 職種

回答者の職種は、「理学療法士」が 41.5%で最も多く、次いで「介護職員」(13.8%)、「作業療法士」(10.8%)となっている。「その他」の内容には、介護支援専門員、ケアマネジャー、などがあがっている。

図表 3-133 職種



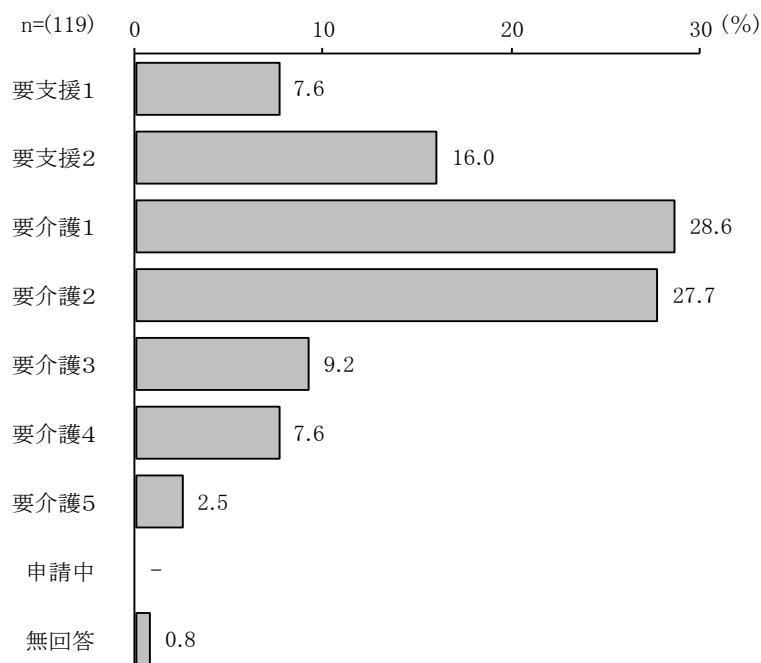
2. 事業所の利用者の状況について

(1) 利用者の基本情報

1) 要介護度

要介護度(8区分)は、「要介護1」が28.6%で最も多く、次いで「要介護2」(27.7%)、「要支援2」(16.0%)となっている。

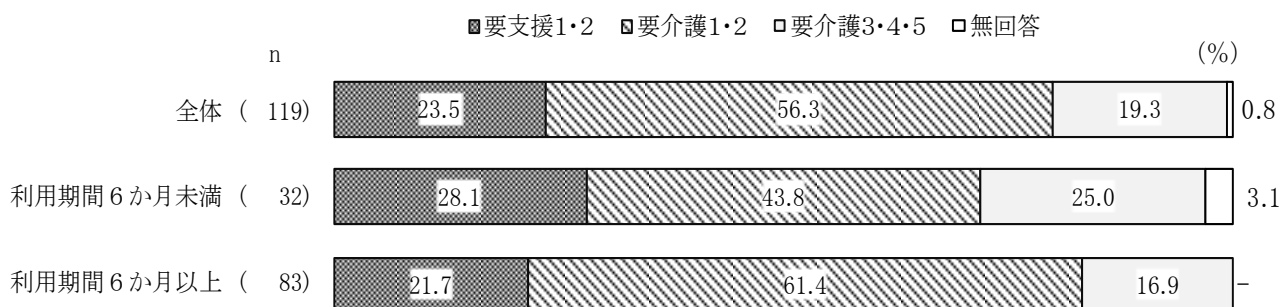
図表 3-134 要介護度－8区分



要介護度(3区分)では、「要支援1・2」が23.5%、「要介護1・2」が56.3%、「要介護3・4・5」が19.3%となっている。

利用期間別にみると、使用期間が6か月未満の利用者と比べて、6か月以上利用している利用者は「要介護1.2」の割合が増加し、「要介護3・4・5」の割合が減少している。

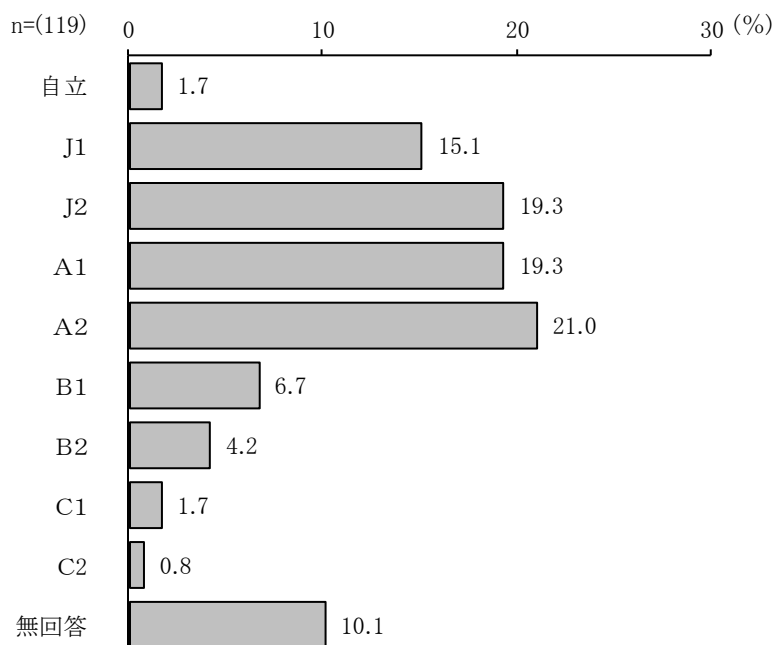
図表 3-135 要介護度－3区分：利用期間別



2) 障害高齢者の自立度

障害高齢者の自立度(9区分)は、「A2」が21.0%で最も多く、次いで「J2」「A1」(各19.3%)となっている。

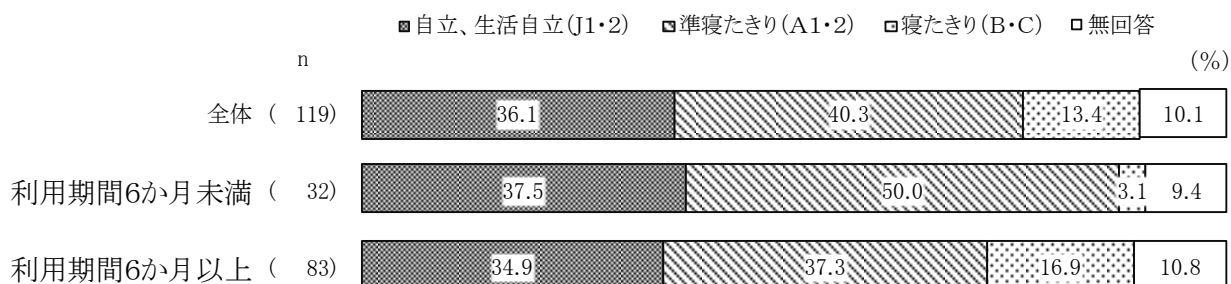
図表 3-136 障害高齢者の自立度－9区分



障害高齢者の自立度(3区分)では、「自立、生活自立(J1・2)」が36.1%、「準寝たきり(A1・2)」が40.3%、「寝たきり(B・C)」が13.4%となっている。

利用期間別にみると、使用期間が6か月未満の利用者と比べて、6か月以上利用している利用者は「準寝たきり(A1・2)」の割合が減少し、「寝たきり(B・C)」の割合が増加している。

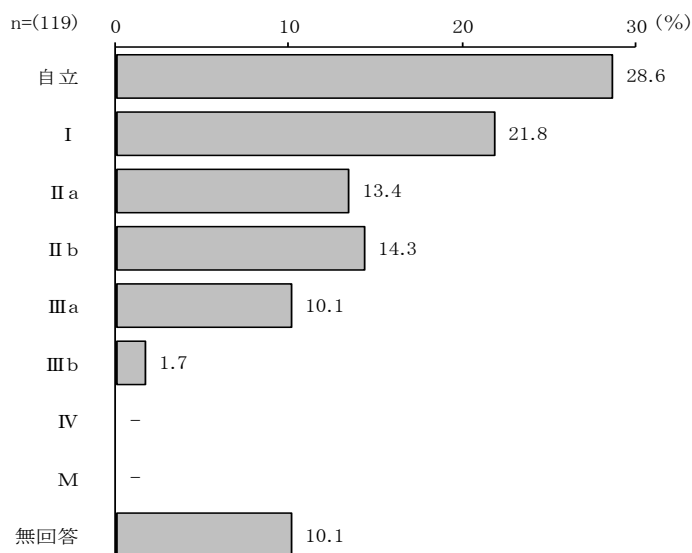
図表 3-137 障害高齢者の自立度－3区分：利用期間別



3) 認知症日常生活自立度

認知症日常生活自立度(8区分)は、「自立」が 28.6%で最も多く、次いで「I」(21.8%)、「II b」(14.3%)となっている。

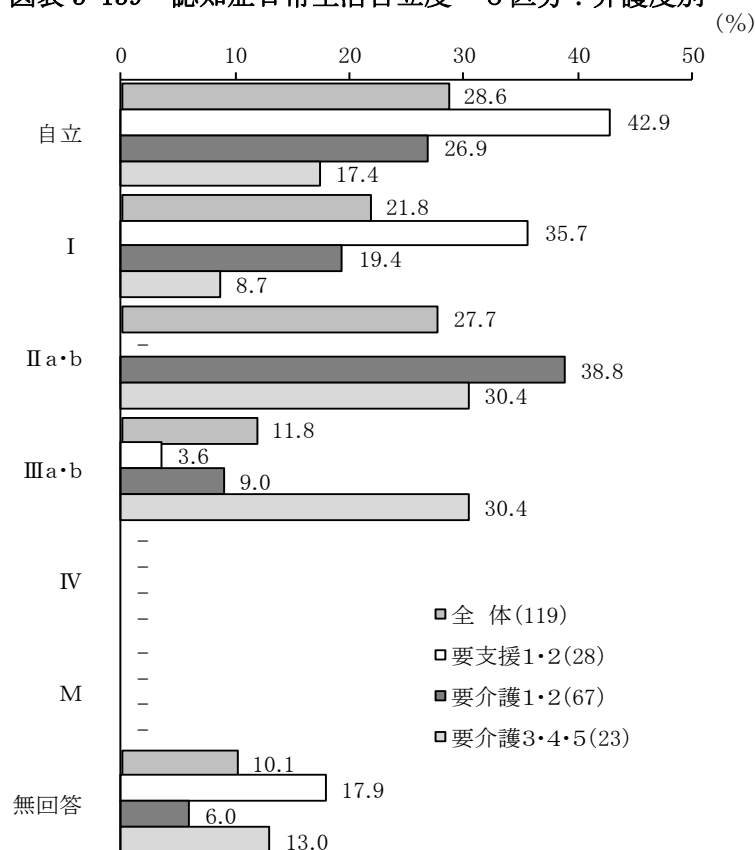
図表 3-138 認知症日常生活自立度－8区分



認知症日常生活自立度(6区分)では、「自立」が 28.6%で最も多く、次いで「II a・b」(27.7%)、「I」(21.8%)となっている。

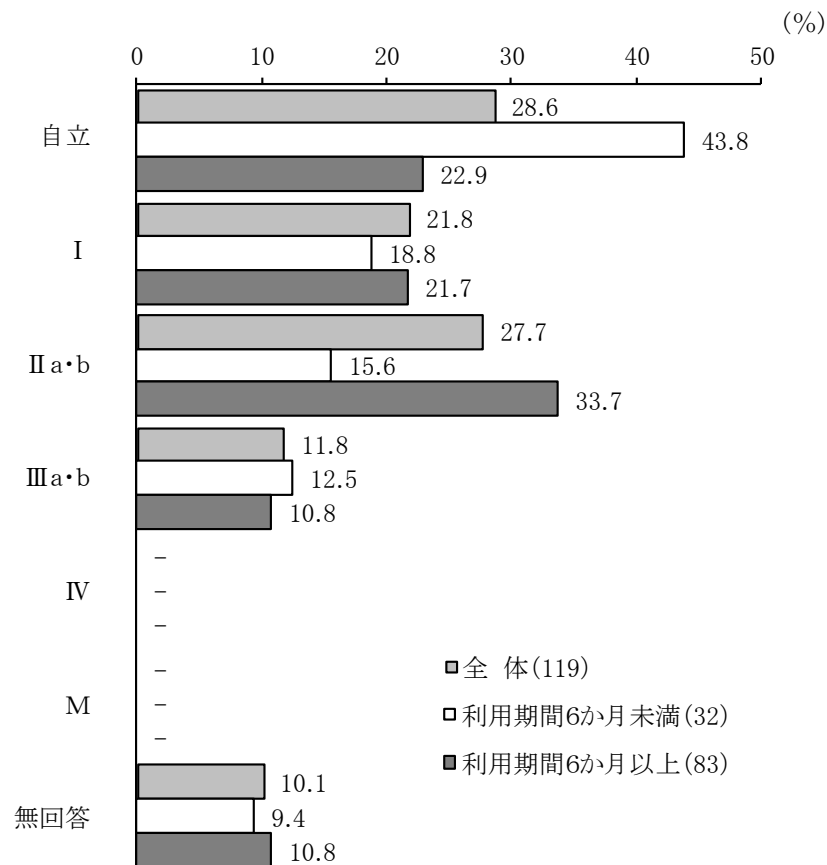
介護度別にみると、要支援1・2では「自立」が最も多くなっているが、要介護1・2では「II a・b」が38.8%、要介護3・4・5では「II a・b」と「III a・b」がともに30.4%で最も多くなっている。

図表 3-139 認知症日常生活自立度－6区分：介護度別



利用期間別にみると、利用期間が6か月未満の利用者は「自立」が43.8%で最も多く、利用期間が6か月以上の利用者は「Ⅱa・b」が33.7%で最も多くなっている。

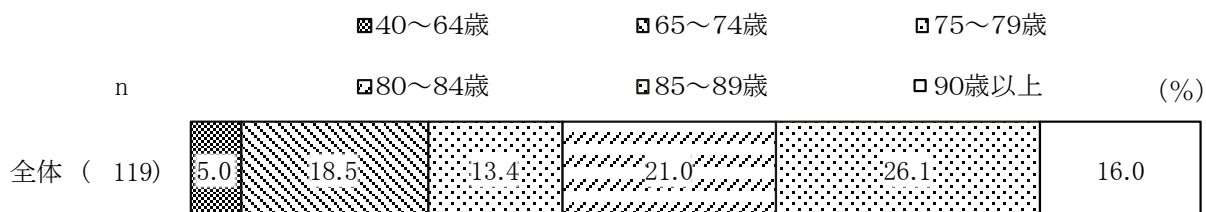
図表 3-140 認知症日常生活自立度－6区分：利用期間別



4) 利用者の年齢

利用者の年齢(6区分)は、「85～89歳」が26.1%で最も多く、次いで「80～84歳」(21.0%)、「65～74歳」(18.5%)となっている。

図表 3-141 利用者の年齢— 6区分



利用者の年齢(4区分)では、「85歳以上」が42.0%で最も多く、次いで「75～84歳」(34.5%)、「65～74歳」(18.5%)となっている。

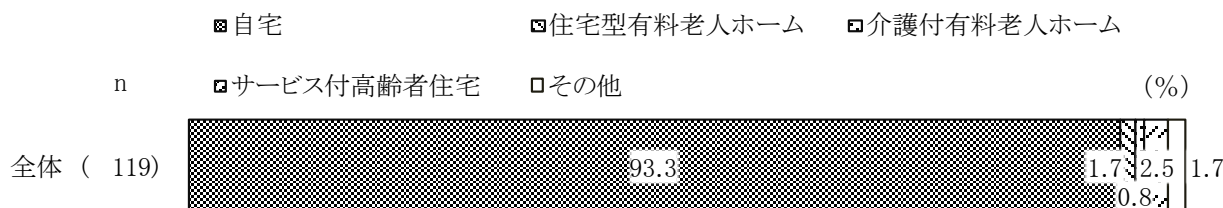
図表 3-142 利用者の年齢— 4区分



5) 利用者の住所または居所

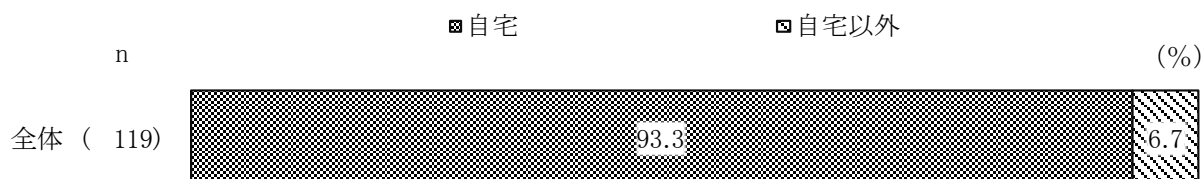
利用者の住所または居所(5区分)は、「自宅」が 93.3%、「サービス付高齢者住宅」が 2.5%、「住宅型有料老人ホーム」が 1.7%などとなっている。「その他」の内容にはケアハウス、があがっている。

図表 3-143 利用者の住所または居所－ 5 区分



利用者の住所または居所(2区分)では、「自宅」が93.3%、「自宅以外」が6.7%となっている。

図表 3-144 利用者の住所または居所－ 2 区分



6) 利用期間

利用者の利用期間は、「6か月未満」が 26.9%、「6か月以上」が 69.7%となっている。

図表 3-145 利用期間



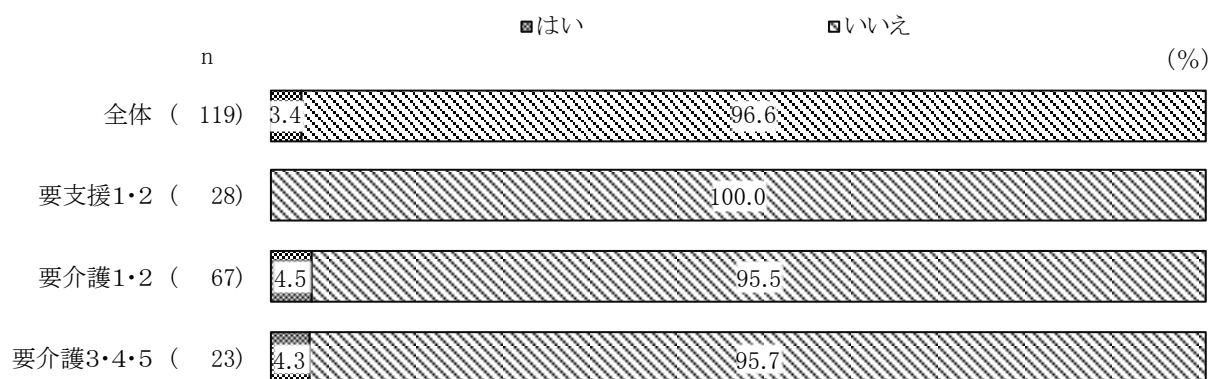
(2) 利用者情報

1) 訪問リハビリテーションとの併用

訪問リハビリテーションとの併用については、「はい」が3.4%となっている。

介護度別にみると、「はい」は介護度に関わらず5%未満となっている。

図表 3-146 訪問リハビリテーションとの併用：介護度別

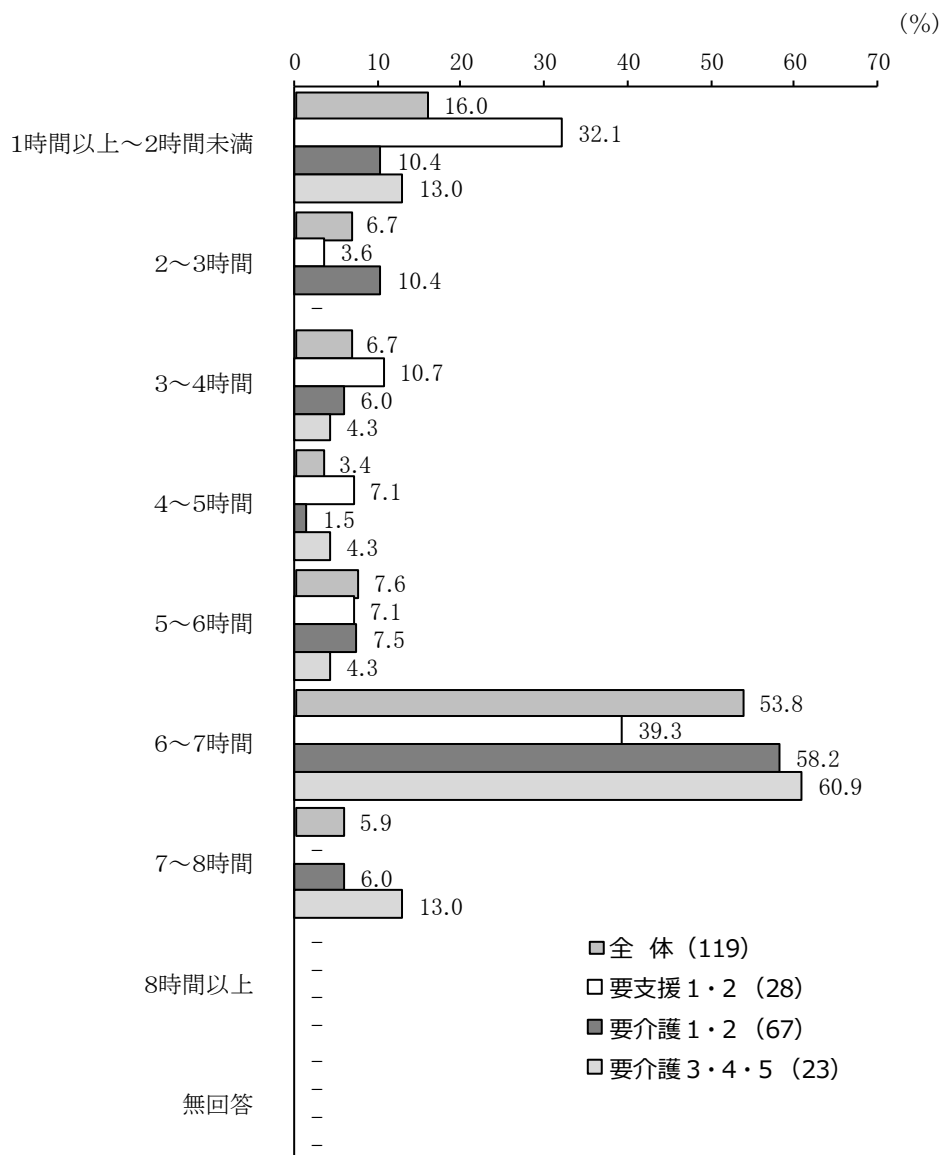


2) 通所リハビリテーションの主なサービス提供時間

通所リハビリテーションの主なサービス提供時間は、「6～7時間」が53.8%で最も多く、次いで「1時間以上～2時間未満」が16.0%、「5～6時間」が7.6%となっている。

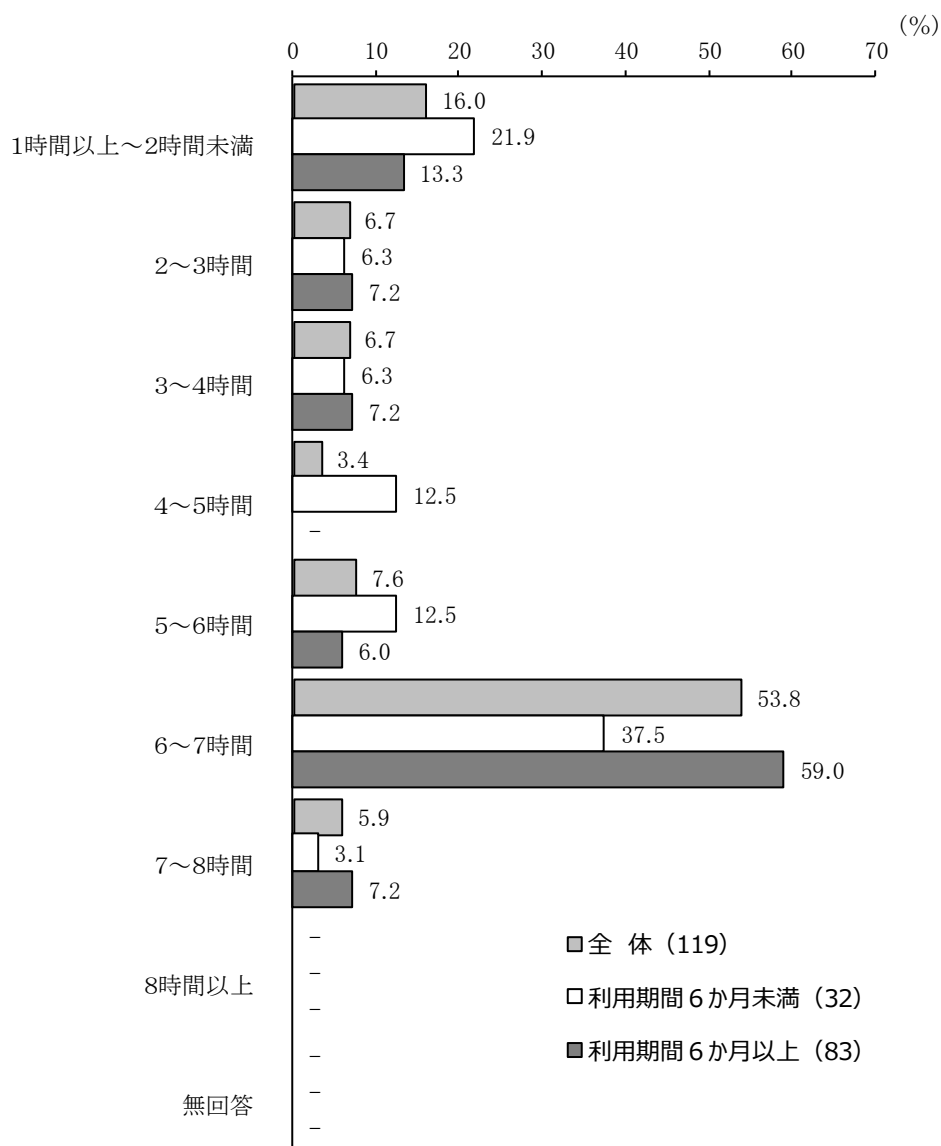
介護度別にみても「6～7時間」が最も多くなっている。

図表 3-147 通所リハビリテーションの主なサービス提供時間：介護度別



利用期間別にみると、利用期間に関わらず「6～7時間」が最も多いが、利用期間6か月未満が37.5%に対して利用期間6か月以上では59.0%と21.5ポイント多くなっている。

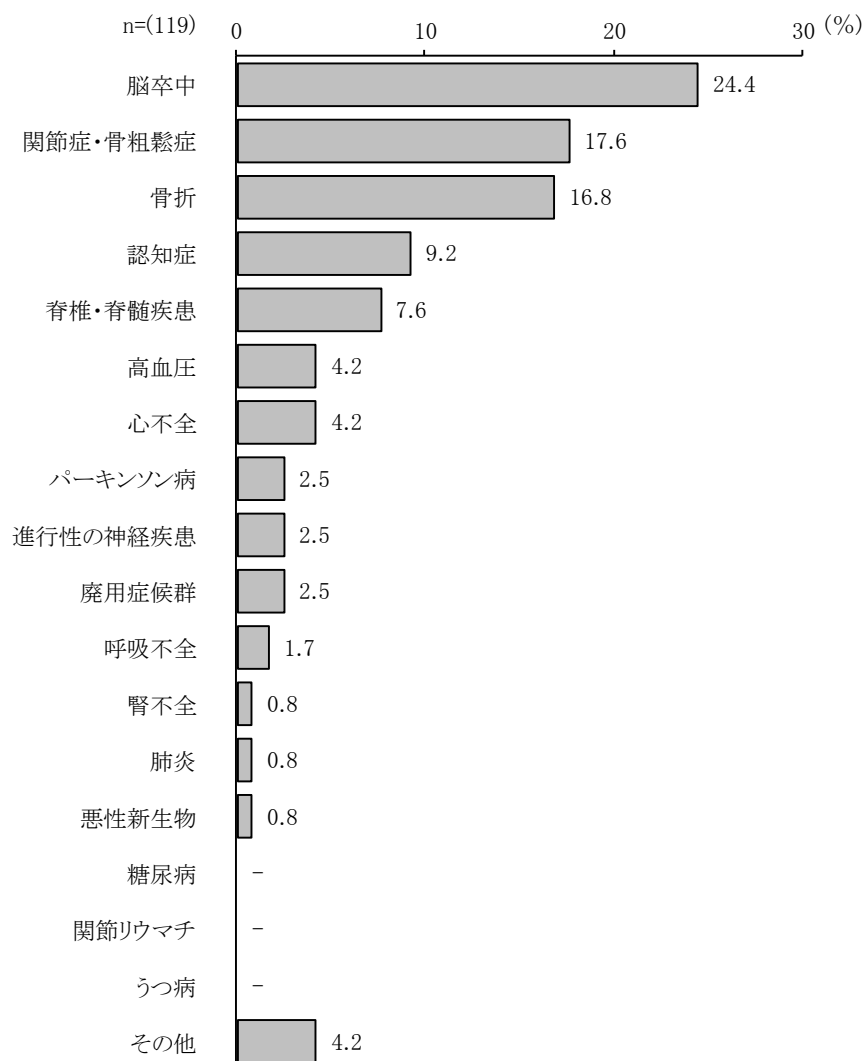
図表 3-148 通所リハビリテーションの主なサービス提供時間：利用期間別



3) リハビリテーションが必要となった原因の傷病名

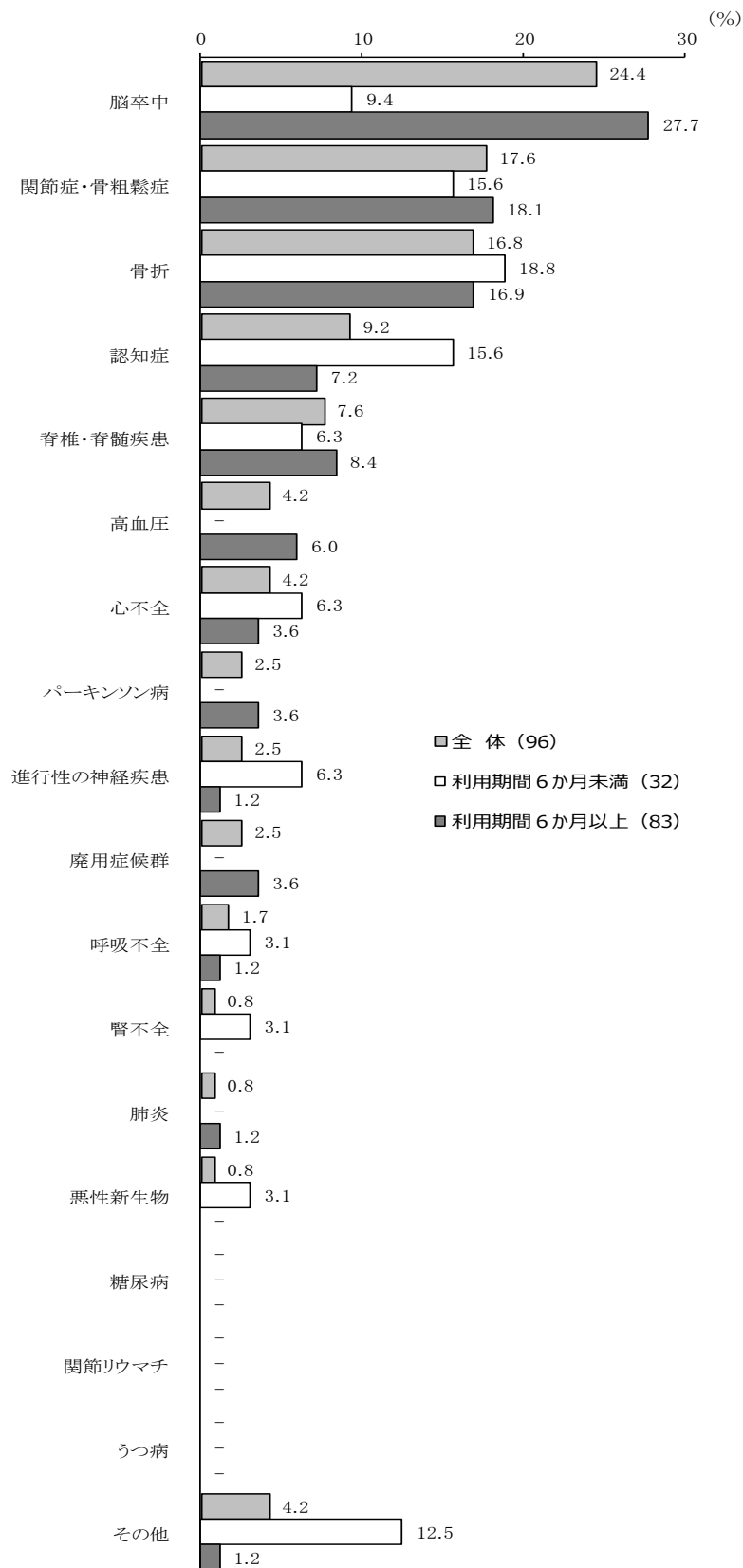
リハビリテーションが必要となった原因の傷病名は、「脳卒中」が24.4%で最も多く、次いで「関節症・骨粗鬆症」(17.6%)、「骨折」(16.8%)となっている。「その他」の内容には、運動器不安定症、急性硬膜下血腫、脳梗塞後遺症(構音障害軽度)・慢性心不全・腰椎圧迫骨折、などがあがっている。

図表 3-149 リハビリテーションが必要となった原因の傷病名



利用期間別にみると、利用期間6か月未満では「骨折」と「認知症」がそれぞれ18.8%、15.6%と多く、「脳卒中」は9.4%と少ない。一方で利用期間6か月以上では「脳卒中」が27.7%で最も多く、「認知症」は7.2%と少なくなっている。

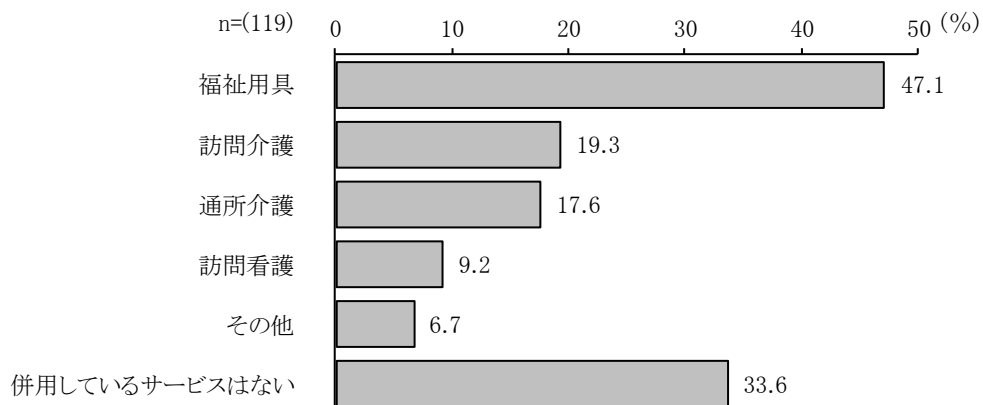
図表 3-150 リハビリテーションが必要となった原因の傷病名：利用期間別



4) 併用している主なサービス（複数回答可）

通所リハビリテーション以外に併用している主なサービスは、「福祉用具」が47.1%で最も多く、次いで「訪問介護」（19.3%）、「通所介護」（17.6%）となっている。「その他」の内容には、短期入所生活介護、配食サービス、などがあがっている。

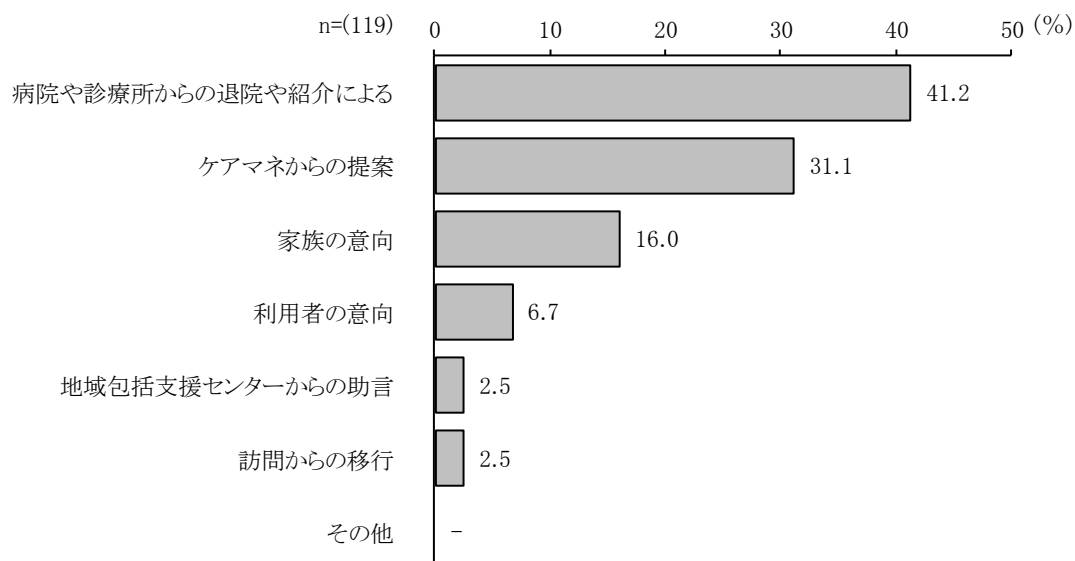
図表 3-151 併用している主なサービス（複数回答）



5) 通所リハビリが行われるきっかけ

通所リハビリが行われるきっかけは、「病院や診療所からの退院や紹介による」が41.2%で最も多く、次いで「ケアマネからの提案」（31.1%）、「家族の意向」（16.0%）となっている。

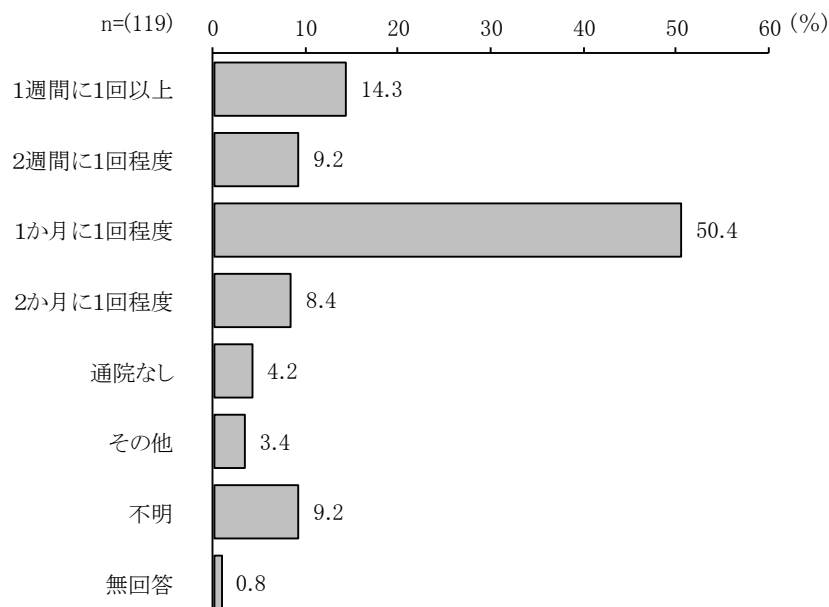
図表 3-152 通所リハビリが行われるきっかけ



6) 直近1か月の利用者のおよその外来診療の通院頻度

直近1か月の利用者のおよその外来診療の通院頻度は、「1か月に1回程度」が50.4%で最も多く、次いで「1週間に1回以上」(14.3%)、「2週間に1回程度」(9.2%)となっている。「その他」の内容には、3ヶ月に1回程度、往診を受けている、があがっている。

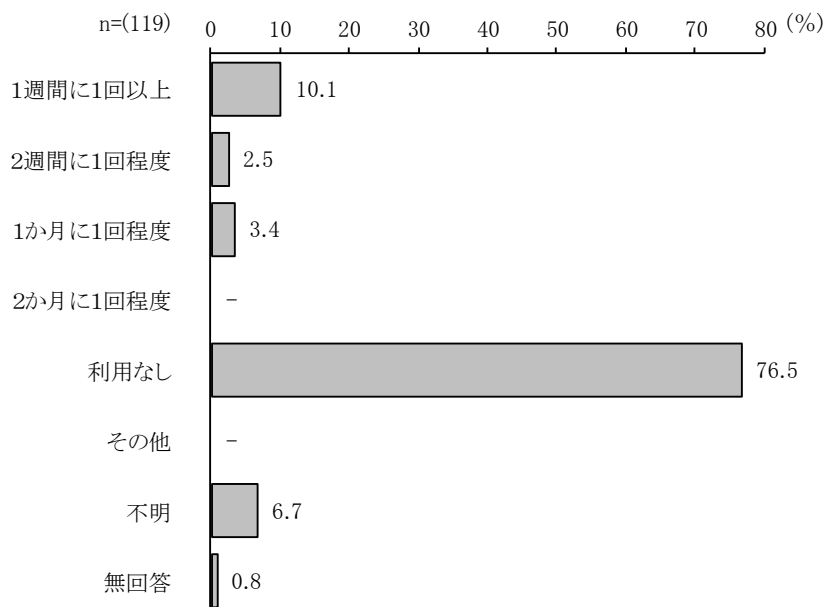
図表 3-153 直近1か月の利用者のおよその外来新緑の通院頻度



7) 直近1か月の利用者のおよその通いの場への参加頻度

直近1か月の利用者のおよその通いの場への参加頻度は、「1週間に1回以上」が10.1%、「2週間に1回程度」が2.5%、「1か月に1回程度」が3.4%となっている。

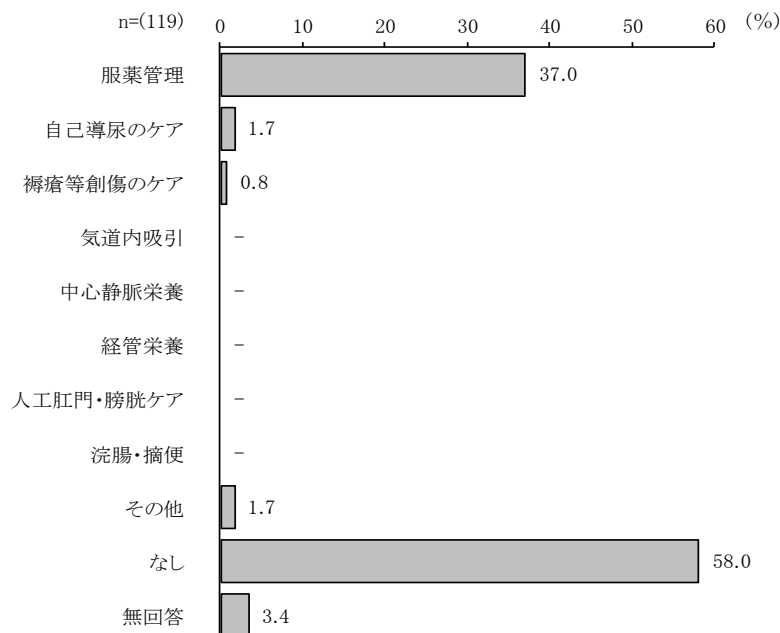
図表 3-154 直近1か月の利用者のおよその通いの場への参加頻度



8) 利用者が受けている医療的処置・ケア等（複数回答可）

利用者が受けている医療的処置・ケア等は、「服薬管理」が37.0%、「自己導尿のケア」が1.7%、「褥瘡等創傷のケア」が0.8%となっている。「その他」の内容には、軟膏塗布、バイタルサイン測定、があがっている。

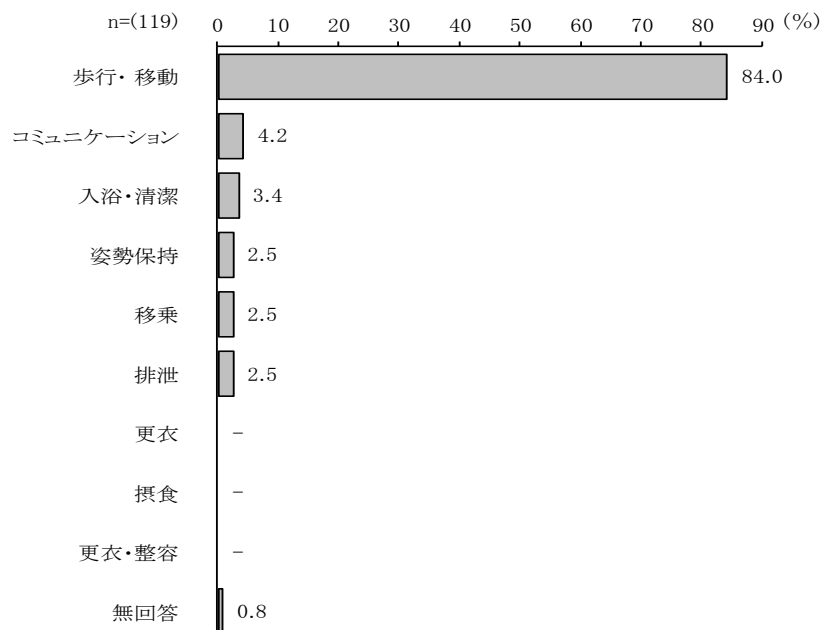
図表 3-155 利用者が受けている医療的処置・ケア等（複数回答）



9) リハビリ計画で重点を置いている課題領域

リハビリ計画で重点を置いている課題領域は、「歩行・移動」が84.0%で最も多く、次いで「コミュニケーション」(4.2%)、「入浴・清潔」(3.4%)となっている。

図表 3-156 リハビリ計画で重点を置いている課題領域

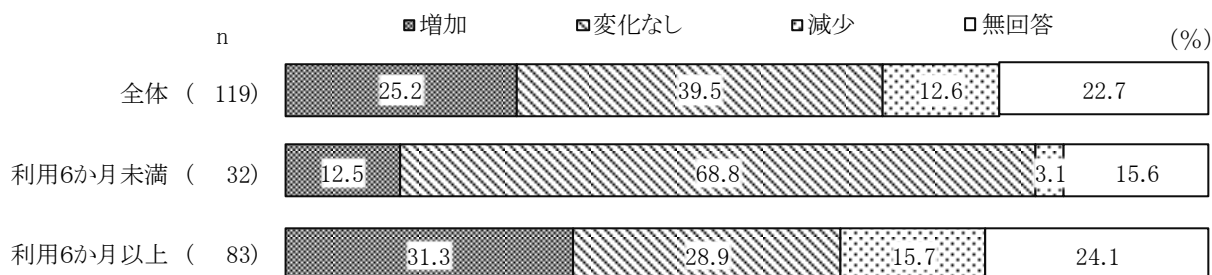


10) B I の変化

利用開始時と調査時点のB I (Bathel index) の変化をみると、「増加」が 25.2%、「変化なし」が 39.5%、「減少」が 12.6%となっている。

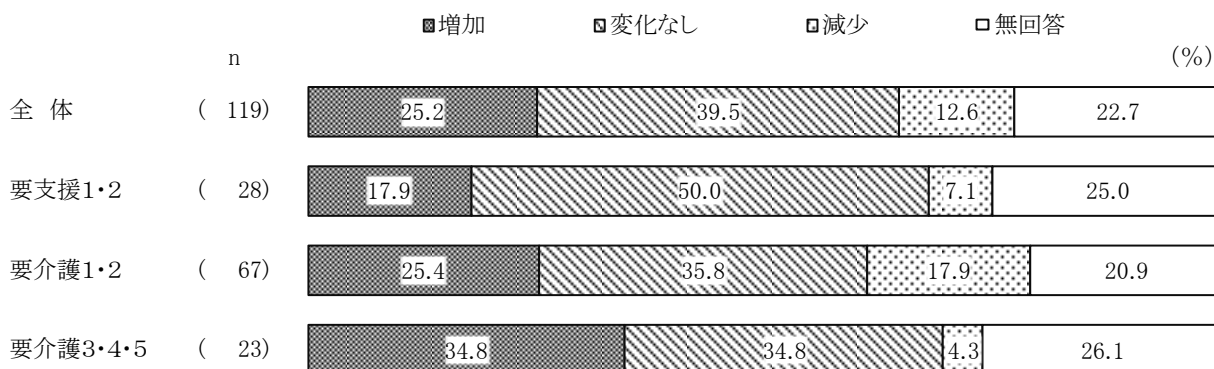
利用期間別にみると、利用 6 か月未満の B I の変化は、「増加」が 12.5%、「変化なし」が 68.8%、「減少」が 3.1%であるのに対し、利用 6 か月以上では「増加」が 31.3%、「変化なし」が 28.9%、「減少」が 15.7%となっている。

図表 3-157 B I の変化 : 利用期間別



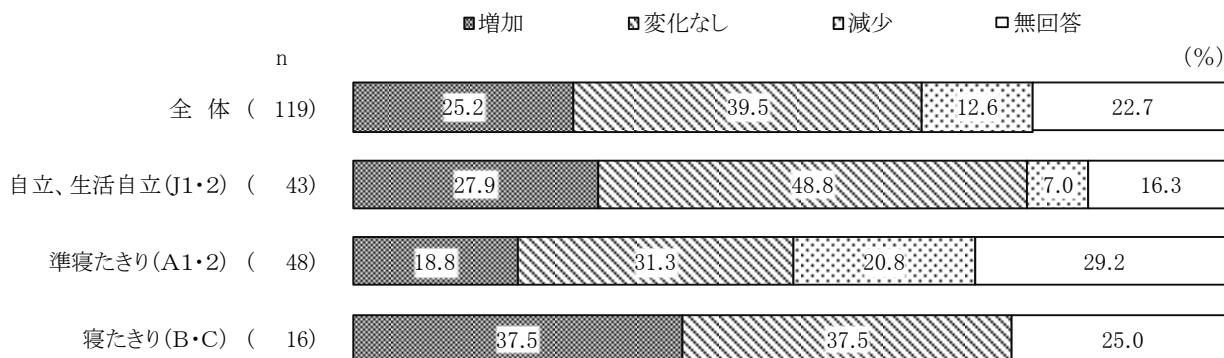
介護度別にみると、介護度が高くなるにつれて「増加」の割合が多くなる傾向がみられる。

図表 3-158 B I の変化 : 介護度別



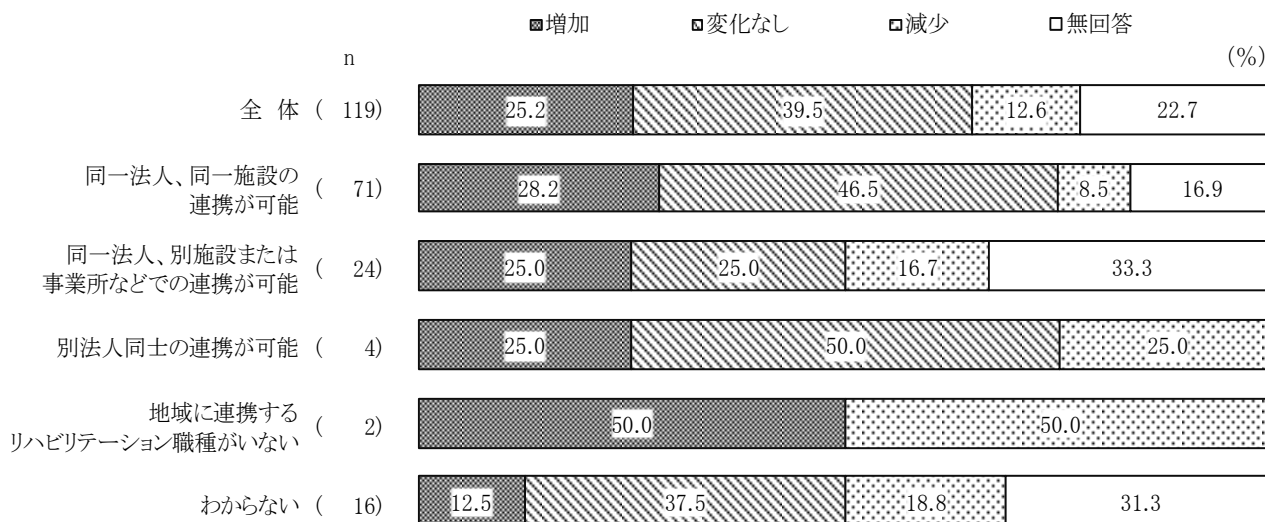
障害高齢者の自立度別にみると、自立、生活自立（J1・2）では「変化なし」が48.8%で最も多くなっている。準寝たきり（A1・2）では「増加」が18.8%と少なくなり、「減少」が20.8%と多くなっている。寝たきり（B・C）では「増加」が37.5%と多くなっている。

図表 3-159 B I の変化：障害高齢者の自立度別



事業所調査の設問である、リハビリテーション職同士の連携状況にみると、同一法人、同一施設の連携が可能である事業所では、「変化なし」が46.5%と多くなっている。

図表 3-160 B I の変化：リハビリテーション職同士の連携状況別（事業所調査）



3. 事業所を利用している本人または家族の状況について

(1) 記入者

記入者は、「本人」が 67.9%、「家族」が 16.0%、「その他」が 11.3%となっている。

図表 3-161 記入者

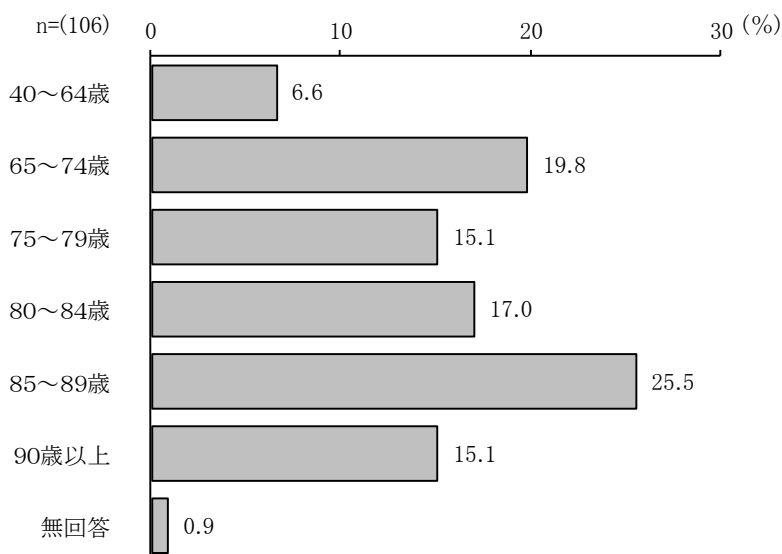


(2) 利用者について

1) 年齢

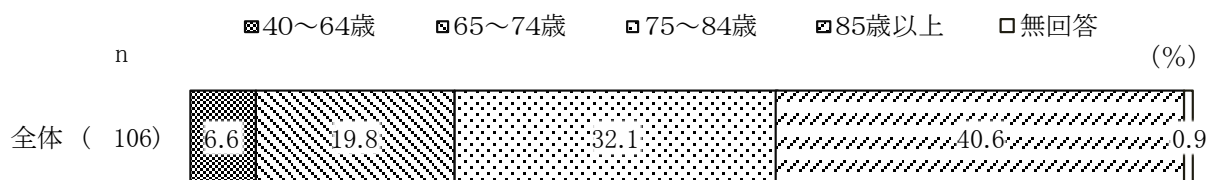
利用者の年齢(6区分)は、「85～89 歳」が 25.5%で最も多く、次いで「65～74 歳」(19.8%)、「80～84 歳」(17.0%)となっている。

図表 3-162 年齢－6区分



利用者の年齢(4区分)では、「85歳以上」が 40.6%で最も多く、次いで「75～84歳」(32.1%)、「65～74歳」(19.8%)となっている。

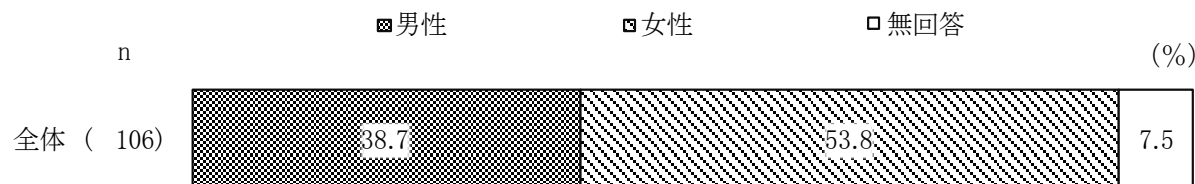
図表 3-163 年齢－4区分



2) 性別

利用者の性別は、「男性」が38.7%、「女性」が53.8%となっている。

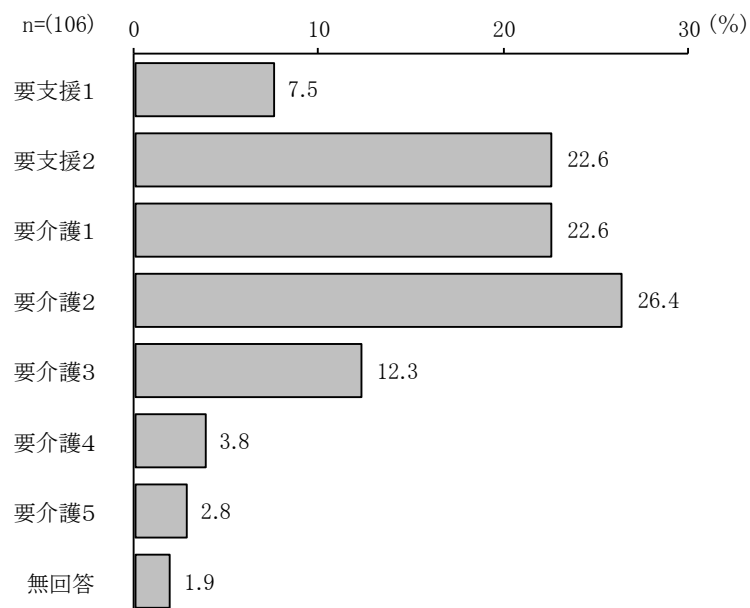
図表 3-164 性別



3) 要介護度

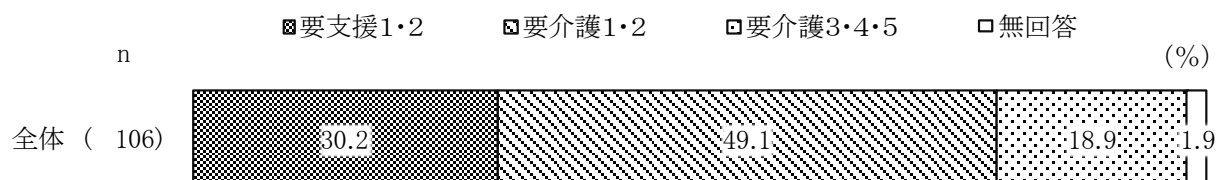
利用者の要介護度(7区分)は、「要介護2」が26.4%で最も多く、次いで「要支援2」「要介護1」が各22.6%となっている。

図表 3-165 要介護度－7区分



利用者の要介護度(3区分)では、「要支援1・2」が30.2%、「要介護1・2」が49.1%、「要介護3・4・5」が18.9%となっている。

図表 3-166 要介護度－3区分

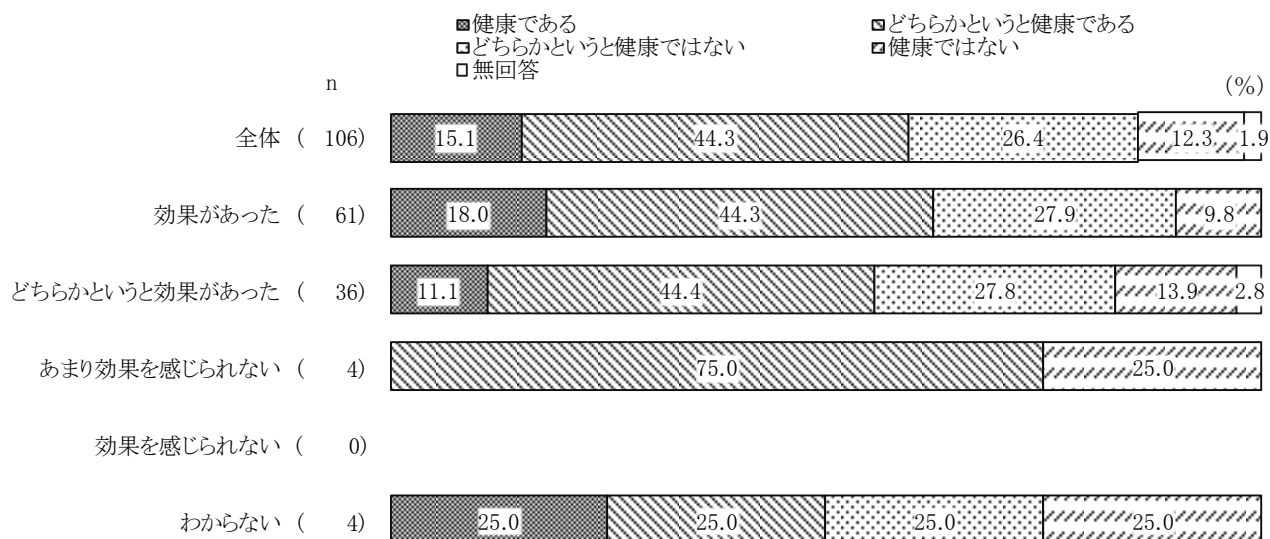


4) 健康状態

利用者の健康状態は、「健康である」(15.1%)と「どちらかという健康である」(44.3%)の合計が 59.4%、「どちらかという健康ではない」(26.4%)と「健康ではない」(12.3%)の合計が 38.7%となっている。

リハビリテーションの効果別にみると、効果があったと回答した利用者は「健康である」(18.0%)と「どちらかという健康である」(44.3%)の合計が 62.3%と多いが、どちらかという健康であったと回答した利用者は「健康である」(11.1%)と「どちらかという健康である」(44.4%)の合計が 55.5%、「どちらかという健康ではない」(27.8%)と「健康ではない」(13.9%)の合計が 41.7%と差が小さくなっている。

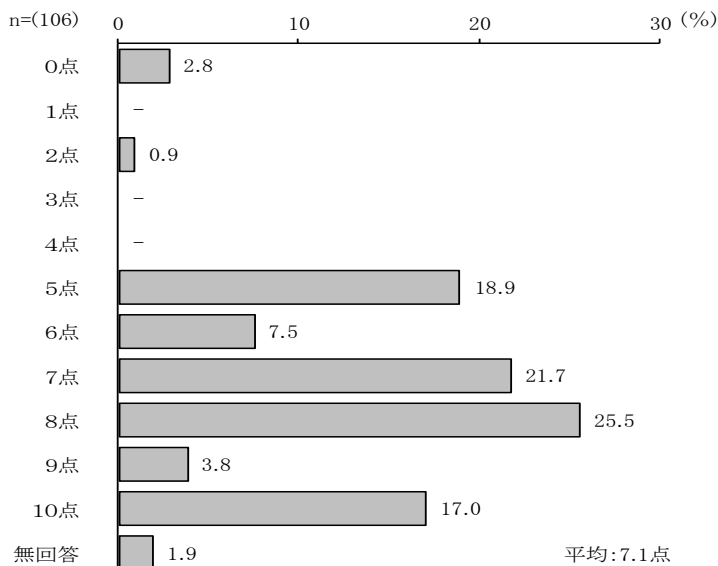
図表 3-167 健康状態：リハビリテーションの効果別



5) 幸福度

利用者の幸福度は、「5点」が18.9%、「7点」が21.7%、「8点」が25.5%、「10点」が17.0%で、平均7.1点となっている。

図表 3-168 幸福度



リハビリテーションの効果別にみると、効果があったと回答した利用者の幸福度は、「8点」が26.2%で最も多く、次いで「7点」が23.0%となっている。

どちらかというと効果があったと回答した利用者の幸福度は、同様に「8点」が27.8%で最も多いが、次いで「5点」が22.2%となっている。

図表 3-169 幸福度：リハビリテーションの効果別

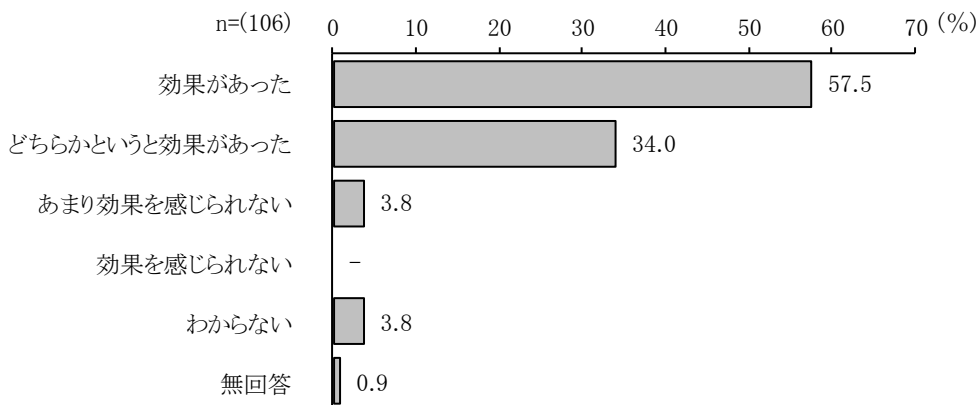
(上段：件、下段：%)

	調査数	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
全体	106	3	-	1	-	-	20	8	23	27	4	18	2
	100.0	2.8	-	0.9	-	-	18.9	7.5	21.7	25.5	3.8	17.0	1.9
効果があった	61	2	-	-	-	-	10	4	14	16	3	12	-
	100.0	3.3	-	-	-	-	16.4	6.6	23.0	26.2	4.9	19.7	-
どちらかという と効果があった	36	1	-	1	-	-	8	3	7	10	1	5	-
	100.0	2.8	-	2.8	-	-	22.2	8.3	19.4	27.8	2.8	13.9	-
あまり効果を感じられない	4	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-
	100.0	-	-	-	-	-	25.0	25.0	-	25.0	-	25.0	-
効果を感じられない	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
わからない	4	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	1
	100.0	-	-	-	-	-	25.0	-	50.0	-	-	-	25.0

6) リハビリテーションの効果

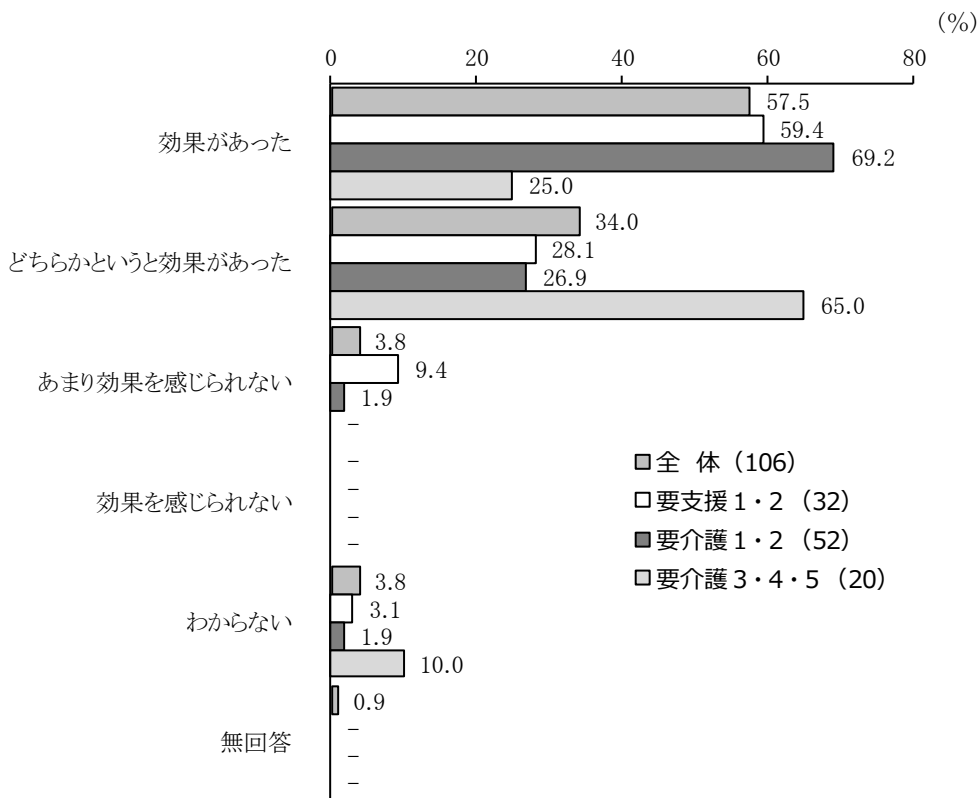
介護保険サービスを利用して受けているリハビリテーションの効果については、「効果があった」(57.5%)と「どちらかというど効果があった」(34.0%)の合計が91.5%を占めている。

図表 3-170 リハビリテーションの効果



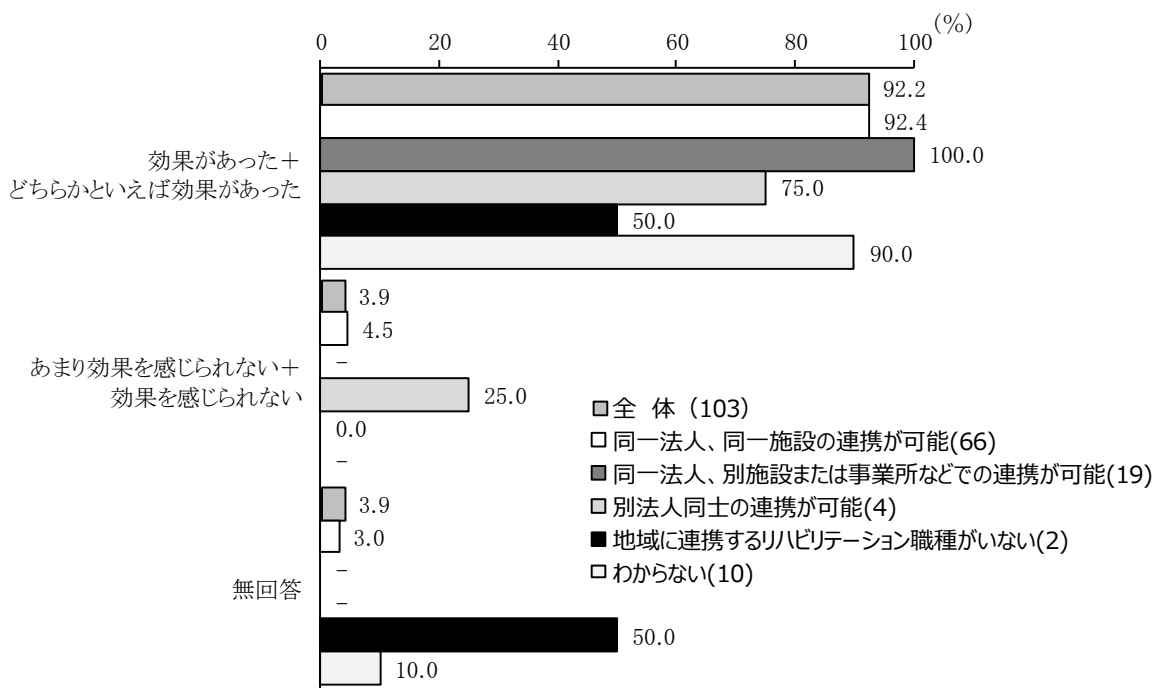
要介護度別にみると、要支援1・2と要介護1・2では「効果があった」がそれぞれ59.4%、69.2%で最も多くなっている。要介護3・4・5では「どちらかというど効果があった」が65.0%で最も多くなっている。

図表 3-171 リハビリテーションの効果：要介護度別



事業所調査の設問である、リハビリテーション職同士の連携状況にみると、同一法人、同一施設の連携が可能である事業所及び同一法人、別施設または事業所などでの連携が可能である事業所では、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が9割を超えている。

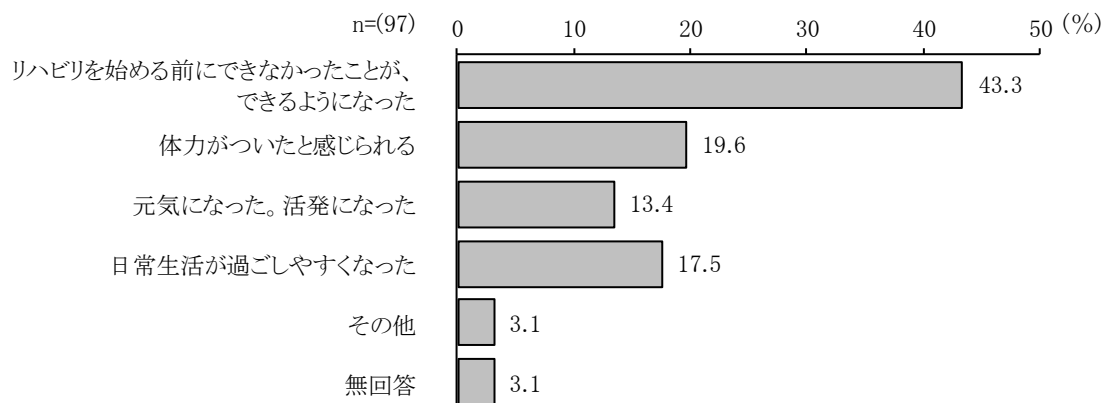
図表 3-172 リハビリテーションの効果：リハビリテーション職同士の連携状況別（事業所調査）



7) リハビリテーション効果の理由

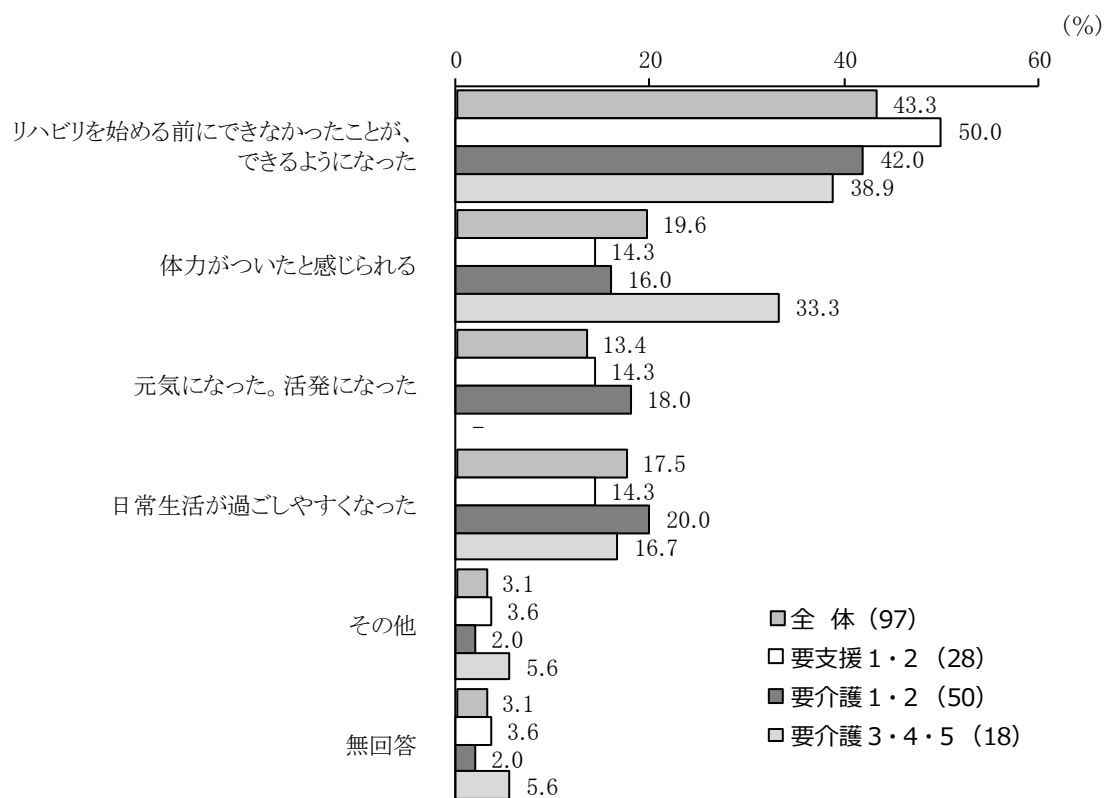
リハビリテーションの効果について「効果があった」または「どちらかというとなら効果があった」と回答した理由は、「リハビリを始める前にできなかったことが、できるようになった」が 43.3%で最も多く、次いで「体力がついたと感じられる」が 19.6%、「日常生活が過ごしやすくなった」が 17.5%となっている。「その他」の内容には、現状維持の為、痛みを極小に抑えられている、体が安定している、などがあがっている。

図表 3-173 リハビリテーション効果の理由



要介護度別にみると、介護度に関わらず「リハビリを始める前にできなかったことが、できるようになった」が 43.3%と最も多い。「体力がついたと感じられる」は要支援1・2と要介護1・2はそれぞれ 14.3%、16.0%に対して要介護3・4・5では 33.3%と多くなっている。

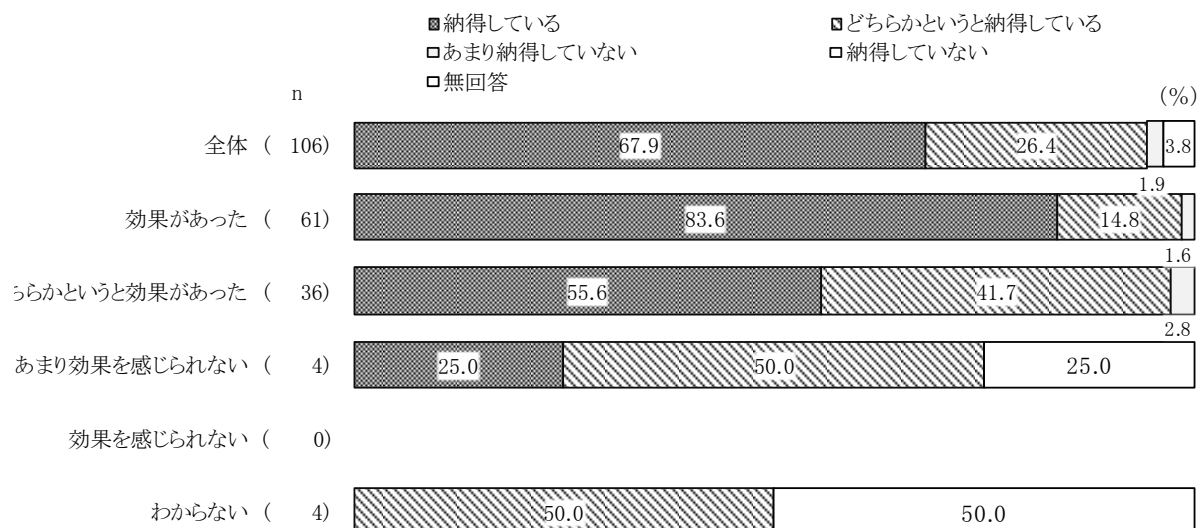
図表 3-174 リハビリテーション効果の理由



8) リハビリテーションのサービスへの納得度

現在受けているリハビリテーションへの納得度は、「納得している」(67.9%)と「どちらかというとなん得している」(26.4%)の合計で94.3%となっている。

図表 3-175 リハビリテーションのサービスへの納得度



9) リハビリテーションのサービス評価の理由

現在受けているリハビリテーションについて「なん得していない」と回答した理由は、回答者2件とも「リハビリの量・時間が少ない」となっている。

Ⅲ. 介護老人保健施設調査結果

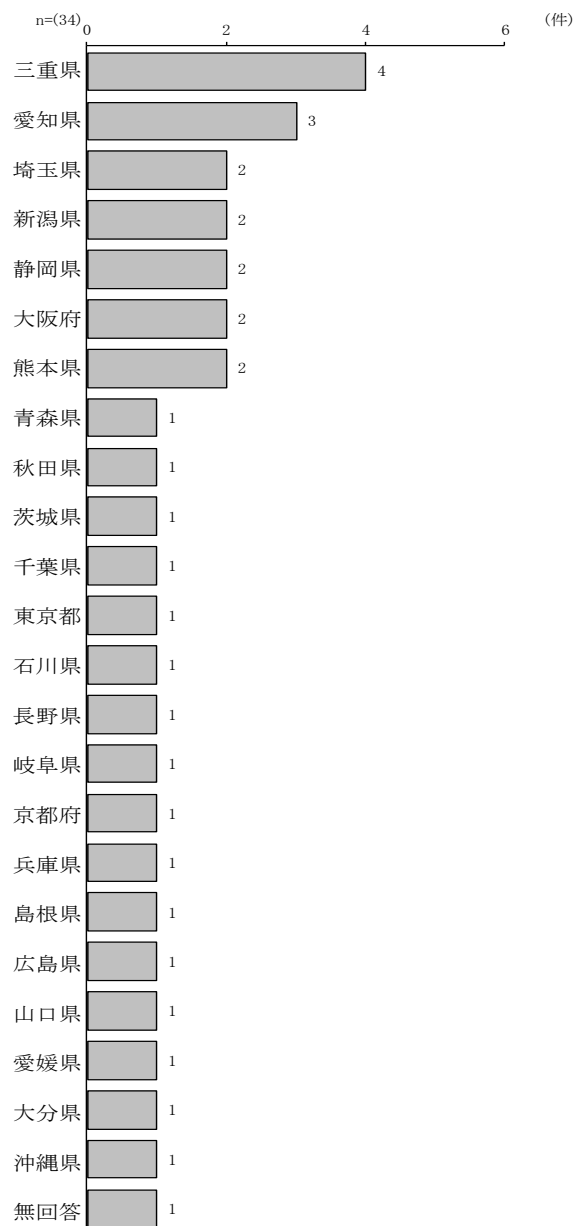
1. 施設の基本情報について

(1) 基本情報

1) 所在地

回答施設の所在地は、「三重県」が4件で最も多く、次いで「愛知県」(3件)となっている。
 ※回答施設が0件の県は表示していない。

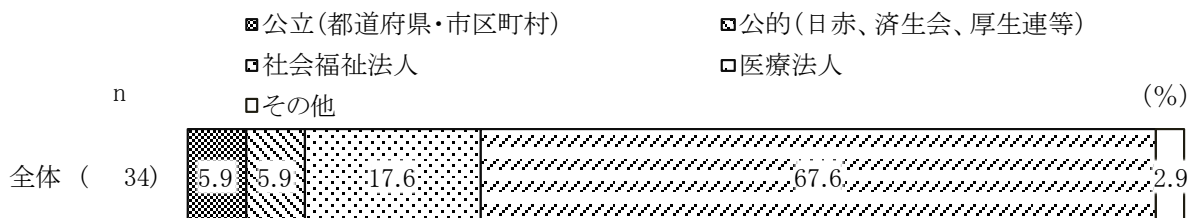
図表 3-176 所在地



2) 法人種別

法人種別は、「医療法人」が67.6%で最も多く、次いで「社会福祉法人」(17.6%)、「公立(都道府県・市区町村)」「公的(日赤、済生会、厚生連等)」(各5.9%)となっている。

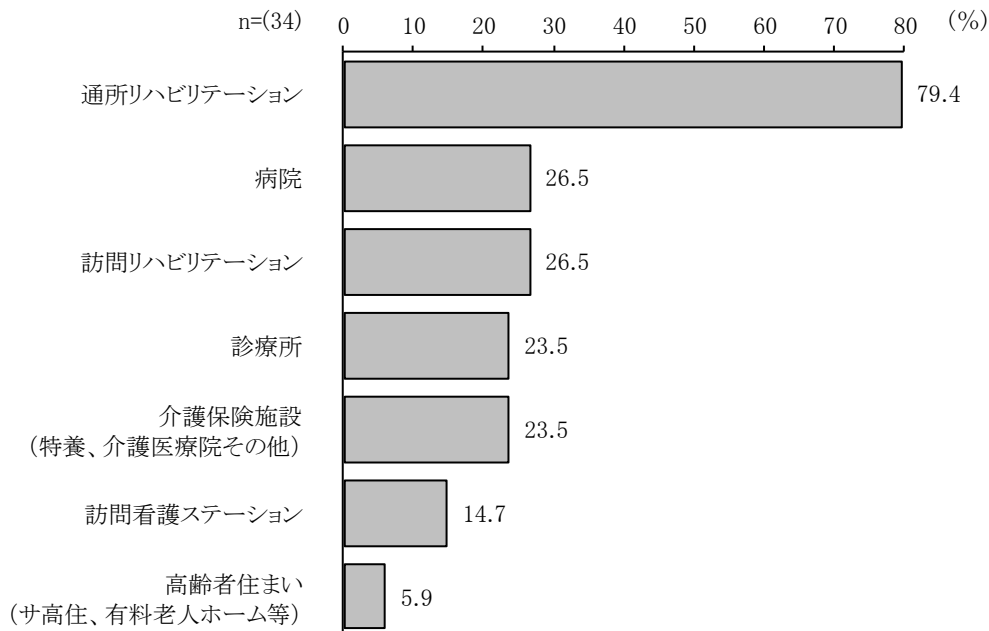
図表 3-177 法人種別



3) 併設している主な機能 (複数回答可)

併設している主な機能は、「通所リハビリテーション」が79.4%で最も多く、次いで「病院」「訪問リハビリテーション」(各26.5%)となっている。

図表 3-178 併設している主な機能 (複数回答)



4) 施設のリハビリテーション職の人員体制／常勤

施設のリハビリテーション職の人員体制の状況は、以下の通りとなっている。

図表 3-179 施設のリハビリテーション職の人員体制／常勤

(件)

	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答
理学療法士	34	2	11	6	14	1
作業療法士	34	7	10	9	6	2
言語聴覚士	34	17	7	1	-	9

図表 3-180 施設のリハビリテーション職の人員体制／非常勤

(件)

	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答
理学療法士	34	19	4	-	2	9
作業療法士	34	19	6	1	-	8
言語聴覚士	34	22	1	-	-	11

5) 令和2年1月の1日平均利用人数

令和2年1月の1日平均入所人数の状況は、以下の通りとなっている。

図表 3-181 令和2年1月の1日平均利用人数

(件)

調査数	0～30人	31～50人	51～100人	101～150人	151人以上	無回答
34	2	3	25	2	1	1

6) 入所利用者の要介護度

入所利用者の要介護度は、以下の通りとなっている。

図表 3-182 入所利用者の要介護度

(件)

	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～19人	20人以上	無回答
要介護1	34	-	5	9	19	-	1
要介護2	34	-	-	6	16	11	1
要介護3	34	-	-	3	10	20	1
要介護4	34	-	2	1	12	18	1
要介護5	34	-	4	9	11	9	1
申請中	34	26	6	1	-	-	1
合計	34	-	-	-	-	33	1

7) 障害高齢者の自立度

障害高齢者の自立度は、以下の通りとなっている。

図表 3-183 障害高齢者の自立度

(件)

	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～19人	20人以上	無回答
自立	34	20	2	-	-	-	12
J1	34	16	6	-	-	-	12
J2	34	10	13	-	-	-	11
A1	34	1	8	10	6	1	8
A2	34	-	-	7	10	9	8
B1	34	-	-	2	11	13	8
B2	34	-	-	1	7	18	8
C1	34	4	11	5	3	1	10
C2	34	1	11	9	2	2	9

8) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、以下の通りとなっている。

図表 3-184 認知症高齢者の日常生活自立度

(件)

	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～19人	20人以上	無回答
自立	34	8	10	5	-	-	11
I	34	1	6	11	5	1	10
II a	34	-	7	7	9	3	8
II b	34	-	-	4	11	11	8
III a	34	-	-	3	8	15	8
III b	34	-	11	10	3	2	8
IV	34	1	12	3	8	2	8
M	34	13	7	1	1	1	11

9) 年齢分布

入所利用者の年齢分布は、以下の通りとなっている。

図表 3-185 年齢分布

(件)

	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～19人	20人以上	無回答
40～64歳	34	14	19	-	-	-	1
65～74歳	34	2	20	9	1	1	1
75～79歳	34	1	9	16	7	-	1
80～84歳	34	-	1	7	19	6	1
85～89歳	34	-	-	2	11	20	1
90歳以上	34	-	-	1	5	27	1

10) 保険者別

入所利用者の介護保険の保険者と施設の所在地の関係別の利用者数は、以下の通りとなっている。

図表 3-186 保険者別

(件)

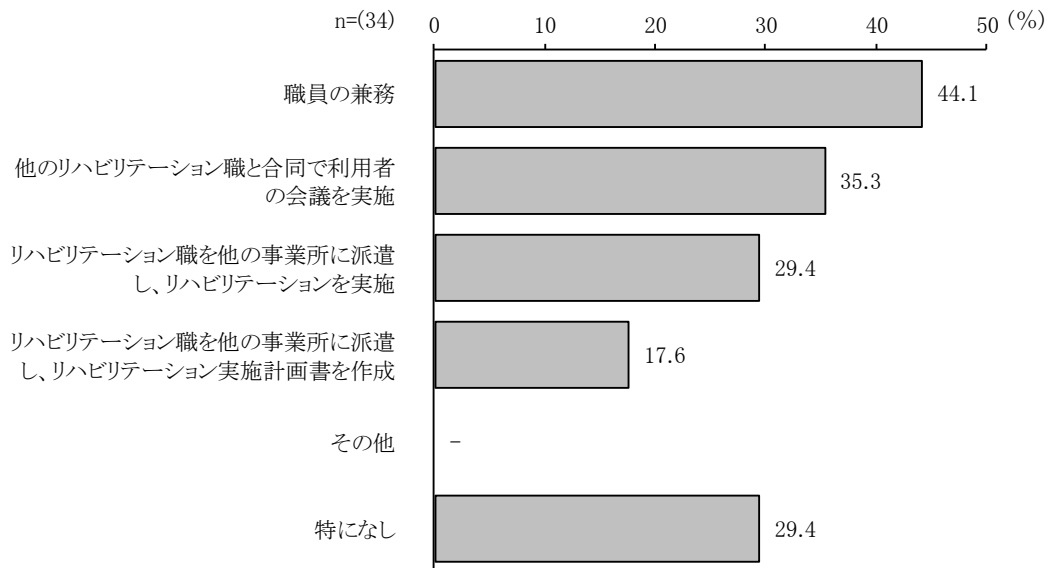
	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～19人	20人以上	無回答
施設と同保者内	34	1	-	2	5	24	2
保険者外かつ同県内	34	3	10	14	4	1	2
他県	34	20	10	2	-	-	2

2. リハビリテーション職同士の連携状況

1) リハビリテーション職同士の連携について（複数回答可）

リハビリテーション職同士の連携については、「職員の兼務」が 44.1%で最も多く、次いで「他のリハビリテーション職と合同で利用者の会議を実施」(35.3%)、「リハビリテーション職を他の事業所に派遣し、リハビリテーションを実施」(29.4%)となっている。

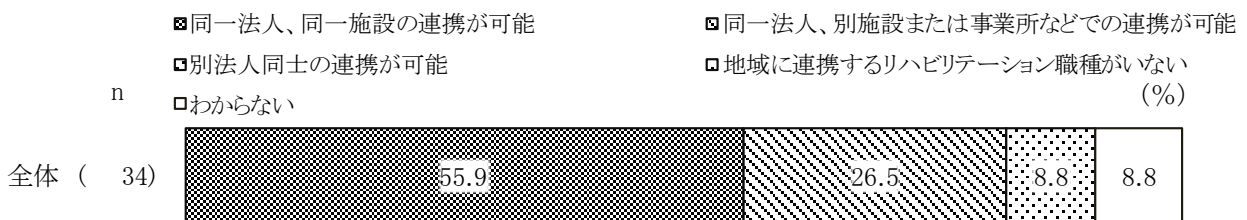
図表 3-187 リハビリテーション職同士の連携について（複数回答）



2) リハビリテーション職同士の連携状況について

リハビリテーション職同士の連携状況については、「同一法人、同一施設の連携が可能」が 55.9%で最も多く、次いで「同一法人、別施設または事業所などでの連携が可能」(26.5%)、「別法人同士の連携が可能」(8.8%)となっている。

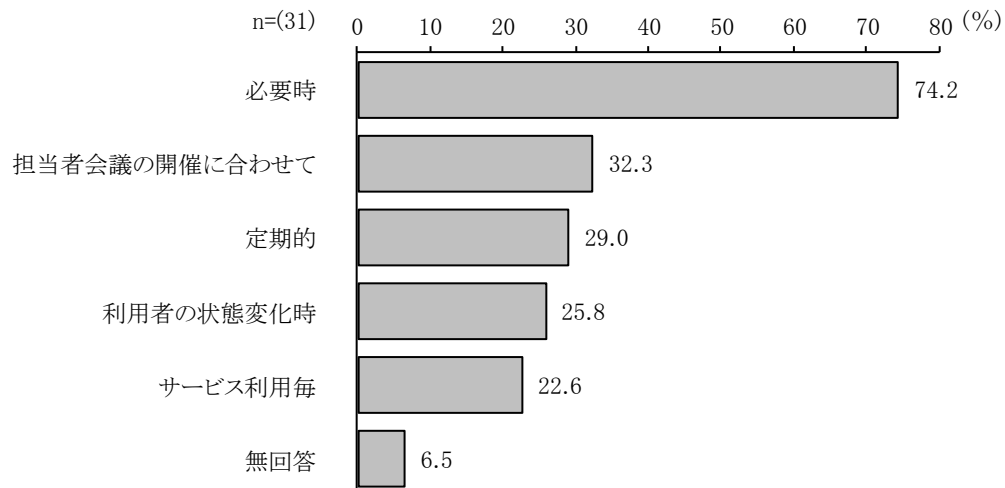
図表 3-188 リハビリテーション職同士の連携状況について



3) 主な連携頻度（複数回答可）

リハビリテーション職同士の主な連携頻度は、「必要時」が74.2%で最も多く、次いで「担当者会議の開催に合わせて」（32.3%）、「定期的」（29.0%）となっている。

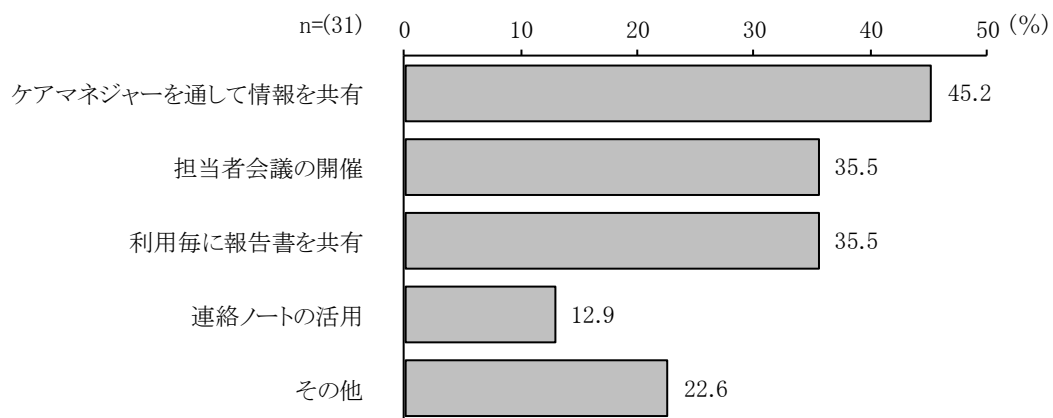
図表 3-189 主な連携頻度（複数回答）



4) 連携の為にしている事（複数回答可）

リハビリテーション職同士の連携の為にしている事は、「ケアマネジャーを通して情報を共有」が45.2%で最も多く、次いで「担当者会議の開催」「利用毎に報告書を共有」（各35.5%）となっている。「その他」の内容には、口頭にて情報共有、会議の実施、情報共有ソフトの活用、などがあがっている。

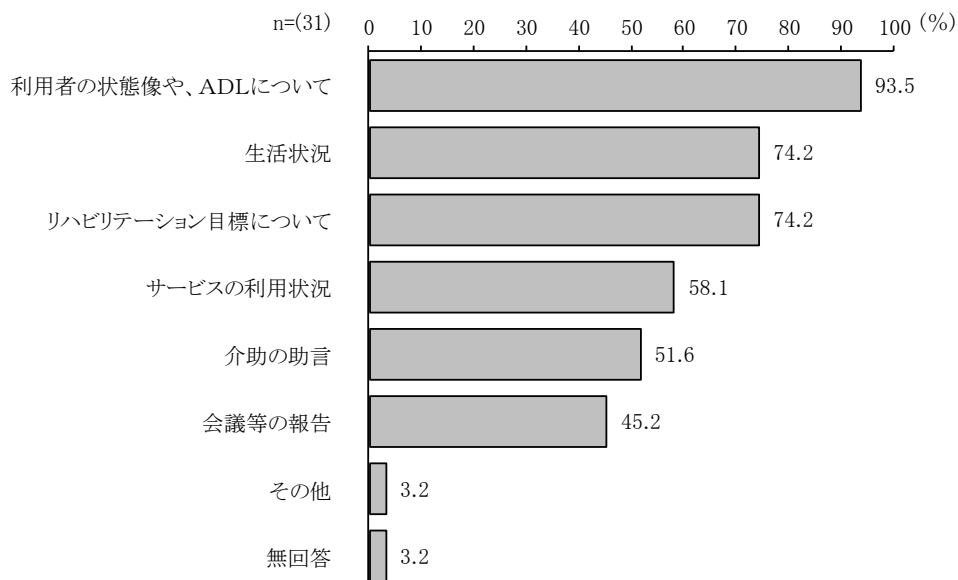
図表 3-190 連携の為にしている事（複数回答）



5) 共有する情報（複数回答可）

リハビリテーション職同士が共有する情報は、「利用者の状態像や、ADLについて」が93.5%で最も多く、次いで「生活状況」「リハビリテーション目標について」（各74.2%）となっている。「その他」の内容には、実施内容（同職種）、があがっている。

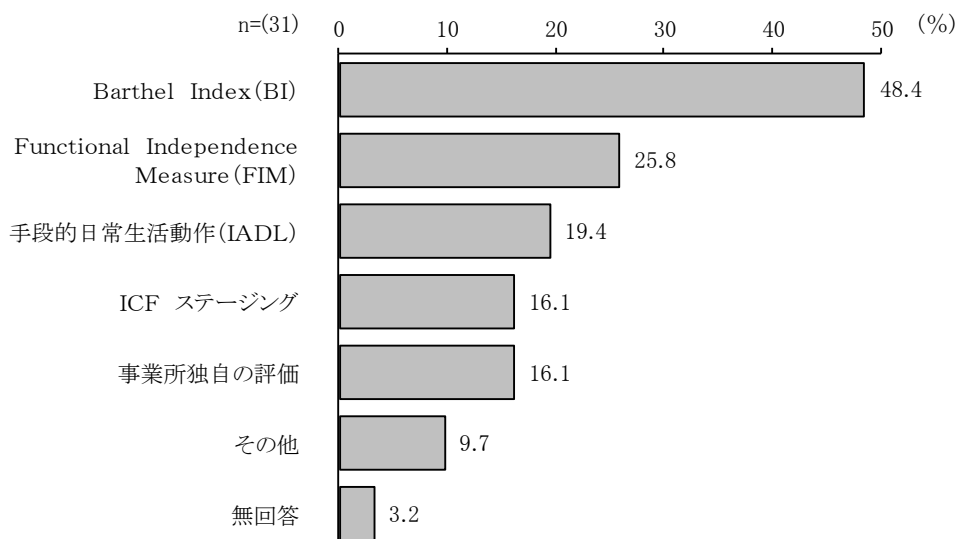
図表 3-191 共有する情報（複数回答）



6) 施設における利用者の状態やADL評価方法（複数回答可）

施設における利用者の状態やADL評価方法については、「Barthel Index(BI)」が48.4%で最も多く、次いで「Functional Independence Measure(FIM)」(25.8%)、「手段的日常生活動作(IADL)」(19.4%)となっている。「その他」の内容には、動作分析、包括的自立支援プログラム、HDS-R、MMSE、TUG、があがっている。

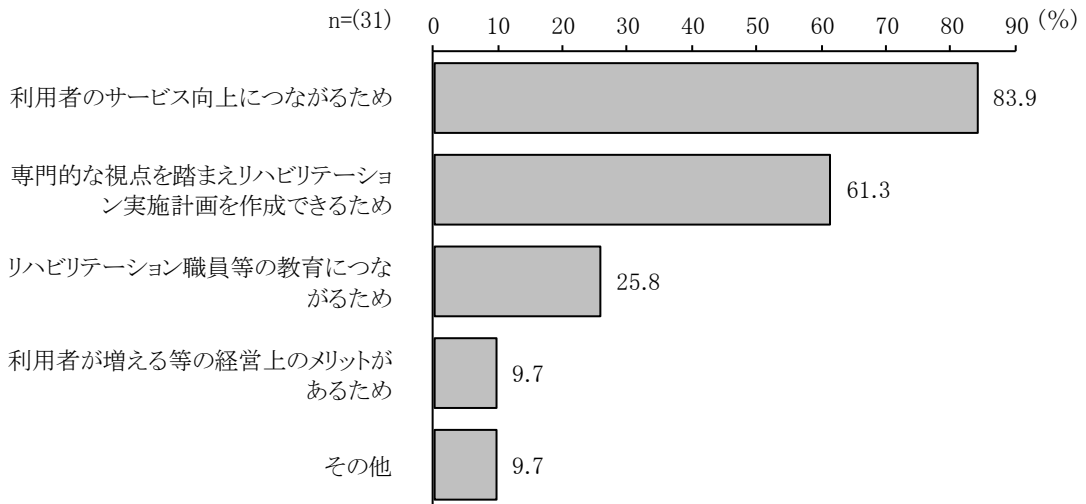
図表 3-192 施設における利用者の状態やADL評価方法（複数回答）



7) 連携している理由（複数回答可）

リハビリテーション職同士が連携している理由は、「利用者のサービス向上につながるため」が83.9%で最も多く、次いで「専門的な視点を踏まえリハビリテーション実施計画を作成できるため」(61.3%)、「リハビリテーション職員等の教育につながるため」(25.8%)となっている。「その他」の内容には、同一法人内での利用者の転院、転所があった際や人員不足時、人員上の都合、があがっている。

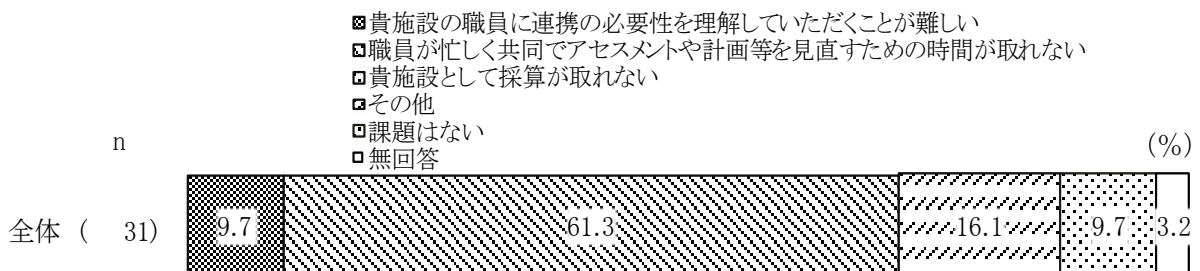
図表 3-193 連携している理由（複数回答）



8) 職種間や施設間連携を継続する上での課題

リハビリテーションの職種間や施設間連携を継続する上での課題は、「職員が忙しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない」が61.3%を占め、「貴施設の職員に連携の必要性を理解していただくことが難しい」が9.7%、「その他」が16.1%となっている。「その他」の内容には、職員毎に知識や経験の差がある、職種毎に課題・アプローチ方法へのこだわりが強く、全体的に利用者を見る事が出来ない、などがあがっている。

図表 3-194 職種間や施設間連携を継続する上での課題



(3) 施設の属する日常生活圏域について

1) 地域にリハビリテーション資源が無いため、導入できなかった経験

今まで、利用者にサービスを導入したくても、地域リハビリテーション資源が無いため、導入できなかった事については、「ある」が17.6%となっている。

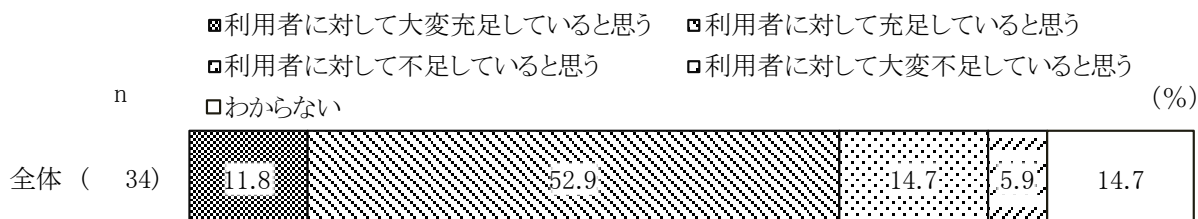
図表 3-195 地域にリハビリテーション資源が無いため、導入できなかった経験



2) 日常生活圏域における通所リハビリテーションの地域資源について

日常生活圏における通所リハビリテーションの地域資源については、「利用者に対して大変充足していると思う」(11.8%)と「利用者に対して充足していると思う」(52.9%)の合計が64.7%で、「利用者に対して不足していると思う」(14.7%)と「利用者に対して大変不足していると思う」(5.9%)の合計(20.6%)を上回っている。

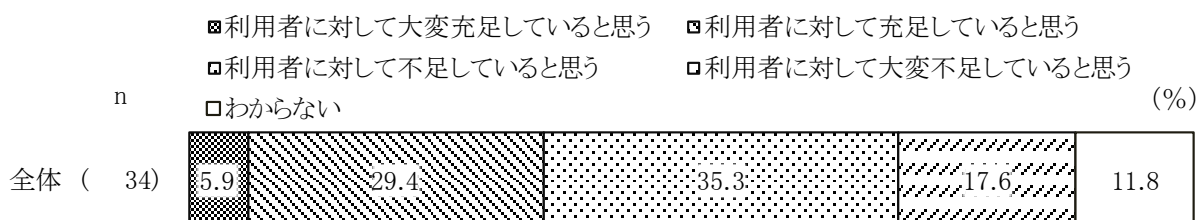
図表 3-196 日常生活圏域における通所リハビリテーションの地域資源について



3) 日常生活圏域における訪問リハビリテーションの地域資源について

日常生活圏における訪問リハビリテーションの地域資源については、「利用者に対して大変充足していると思う」(5.9%)と「利用者に対して充足していると思う」(29.4%)の合計が35.3%で、「利用者に対して不足していると思う」(35.3%)と「利用者に対して大変不足していると思う」(17.6%)の合計(52.9%)を下回っている。

図表 3-197 日常生活圏域における訪問リハビリテーションの地域資源について

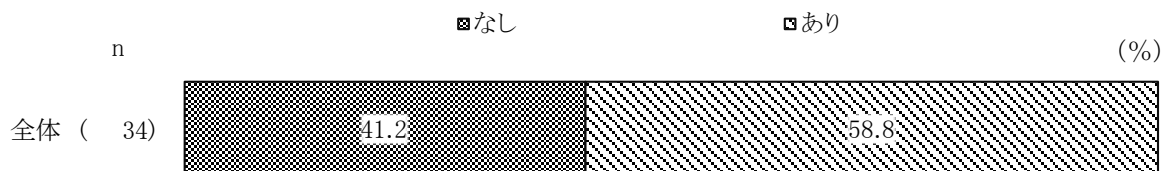


(4) 地域ケア会議・地域交流について

1) 地域ケア会議の開催の有無

地域ケア会議の開催は、「あり」が41.2%となっている。

図表 3-198 地域ケア会議の開催の有無



2) 地域ケア会議の開催頻度

地域ケア会議の開催がある場合の開催頻度は、以下の通りとなっている。

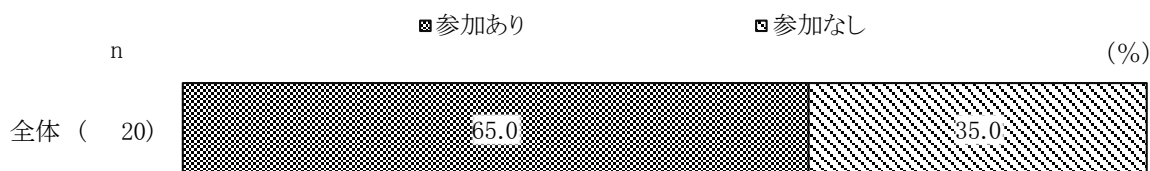
図表 3-199 地域ケア会議の開催頻度

調査数	開催頻度 (件)						
	年に1～2回	年に3～4回	年に5～6回	年に7～8回	年に9～10回	年に11回以上	無回答
20	7	1	2	-	1	7	2

3) 会議参加の有無

地域ケア会議への参加については、「参加あり」が65.0%となっている。

図表 3-200 会議参加の有無



4) 地域ケア会議の開催範囲

地域ケア会議の開催範囲は、「市区町村全体」が 53.8%、「日常生活圏域」が 46.2%となっている。

図表 3-201 地域ケア会議の開催範囲



5) 施設における地域ケア会議への参加状況

施設における地域ケア会議への参加状況は、「市区町村全体」が 46.2%、「日常生活圏域」が 53.8%となっている。

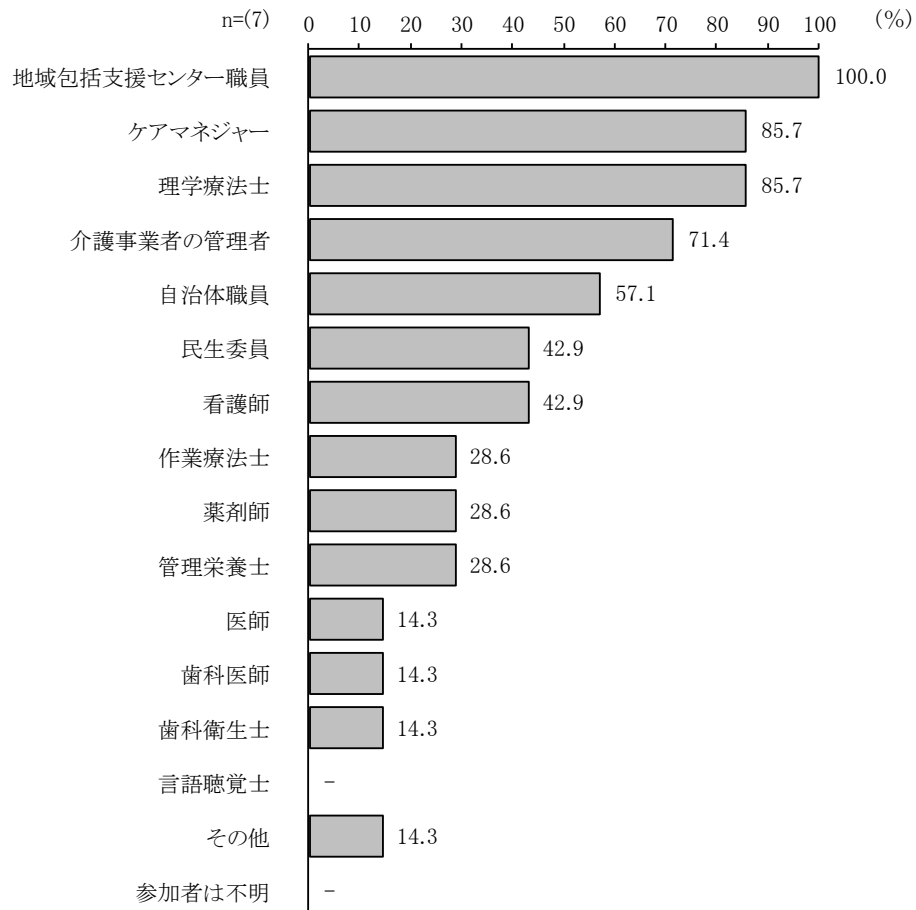
図表 3-202 施設における地域ケア会議への参加状況



6) 日常生活圏域での地域ケア会議全体の参加者（複数回答可）

日常生活圏域での地域ケア会議全体の参加者は、「地域包括支援センター職員」が 100.0%で最も多く、次いで「ケアマネジャー」「理学療法士」（各 85.7%）となっている。「その他」の内容には、介護福祉士、福祉用具専門相談員、があがっている。

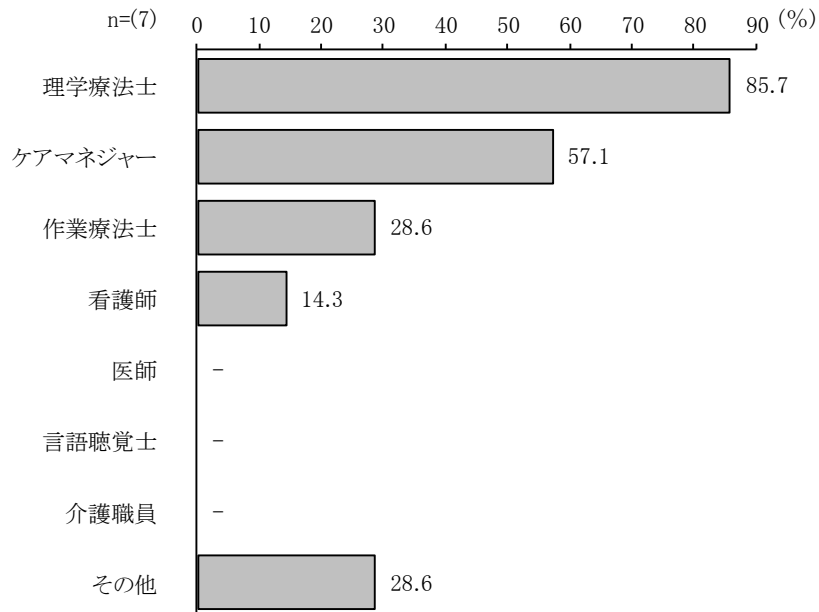
図表 3-203 日常生活圏域での地域ケア会議全体の参加者（複数回答）



7) 施設からの地域ケア会議参加者（複数回答可）

日常生活圏域での地域ケア会議への施設からの参加者は、「理学療法士」が 85.7%で最も多く、次いで「ケアマネジャー」(57.1%)、「作業療法士」(28.6%)となっている。「その他」の内容には、社会福祉士、支援相談員、などがあがっている。

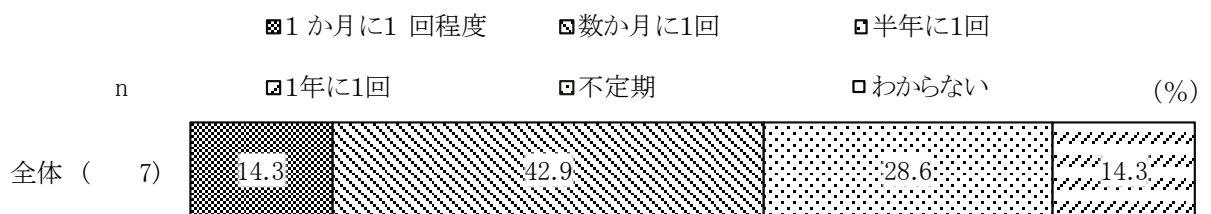
図表 3-204 施設からの地域ケア会議参加者（複数回答）



8) 開催頻度

日常生活圏域での地域ケア会議開催頻度は、「数か月に1回」が 42.9%で最も多く、次いで「半年に1回」(28.6%)、「1か月に1回程度」「1年に1回」(各 14.3%)となっている。

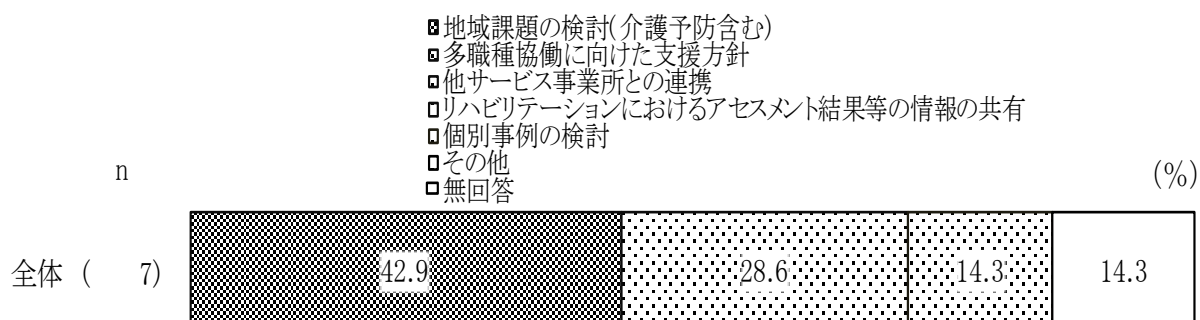
図表 3-205 開催頻度



9) 地域ケア会議でのリハビリテーションに関する主な検討内容

地域ケア会議でのリハビリテーションに関する主な検討内容は、「地域課題の検討(介護予防含む)」が 42.9%で最も多く、次いで「他サービス事業所との連携」(28.6%)、「個別事例の検討」(14.3%)となっている。

図表 3-206 地域ケア会議でのリハビリテーションに関する主な検討内容

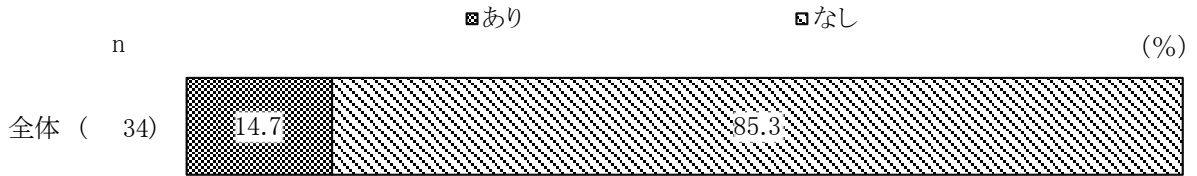


(5) 通いの場について

1) 通いの場での通所リハビリテーション開催の有無

通いの場でのリハビリテーション開催については、「あり」が14.7%となっている。

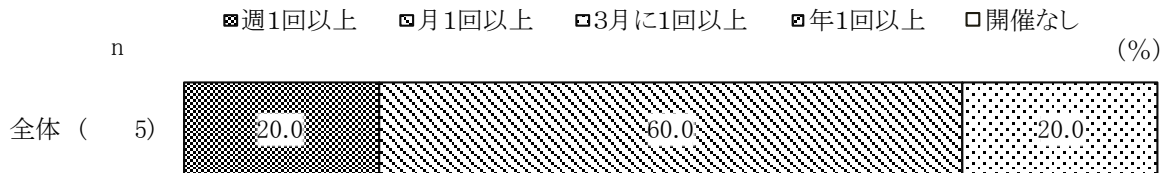
図表 3-207 通いの場での通所リハビリテーション開催の有無



2) 地域の通いの場の開催回数

通いの場でのリハビリテーション開催回数は、「月1回以上」が60.0%、「週1回以上」「3月に1回以上」が各20.0%となっている。

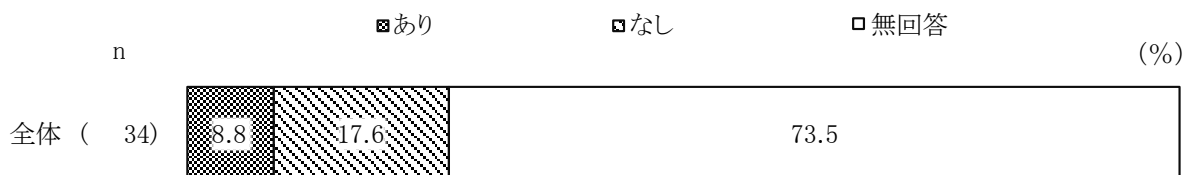
図表 3-208 地域の通いの場の開催回数



3) 通いの場等で訓練を実施した事例の有無

通いの場等での訓練を実施した事例については、「あり」が8.8%となっている。

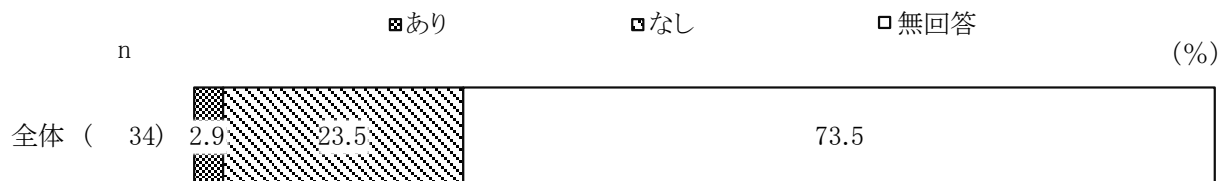
図表 3-209 通いの場等で訓練を実施した事例の有無



4) 施設自体で、市区町村から通いの場や短期集中サービスC受託の有無

施設自体で、市区町村から通いの場や短期集中サービスCを受託した経験については、「あり」が2.9%となっている。

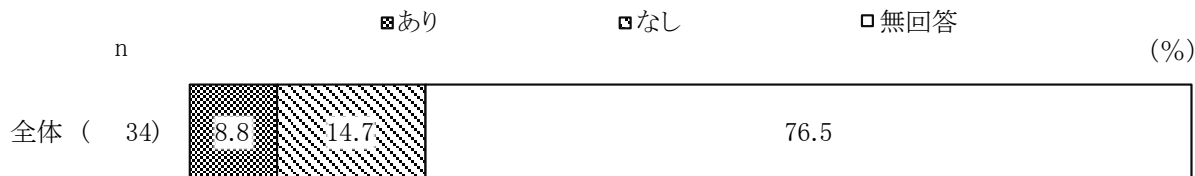
図表 3-210 施設自体で、市区町村から通いの場や短期集中サービスC受託の有無



5) 職員の一般介護予防事業や地域ケア会議等市区町村事業への派遣の有無

職員の一般介護予防事業(通いの場や地域リハ活動支援事業等)や地域ケア会議等市区町村事業への派遣については、「あり」が8.8%となっている。

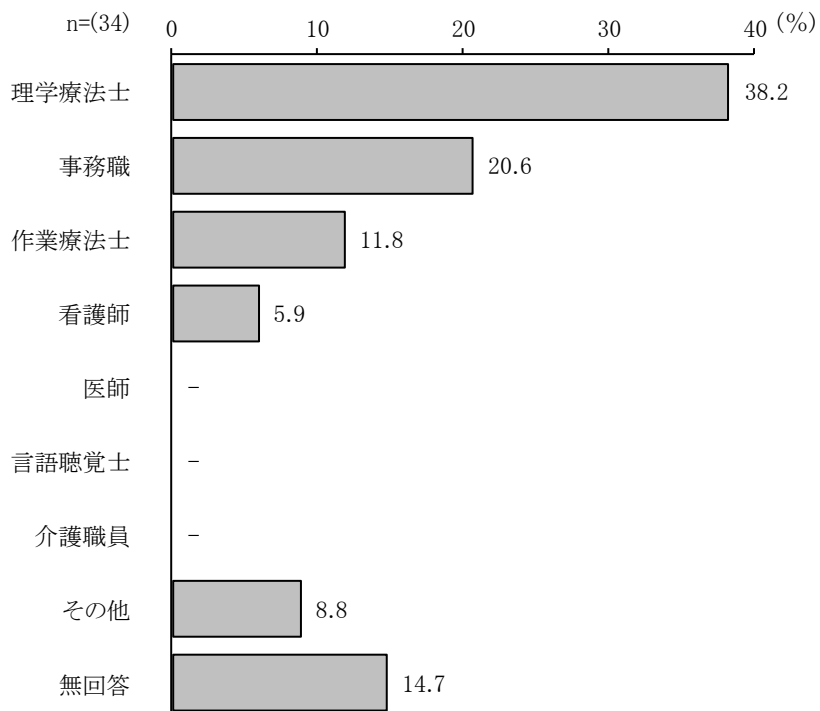
図表 3-211 職員の一般介護予防事業や地域ケア会議等市区町村事業への派遣の有無



(6) 職種

回答者の職種は、「理学療法士」が38.2%で最も多く、次いで「事務職」が20.6%、「作業療法士」が11.8%となっている。「その他」の内容には、支援相談員、ケアマネジャー、があがっている。

図表 3-212 職種



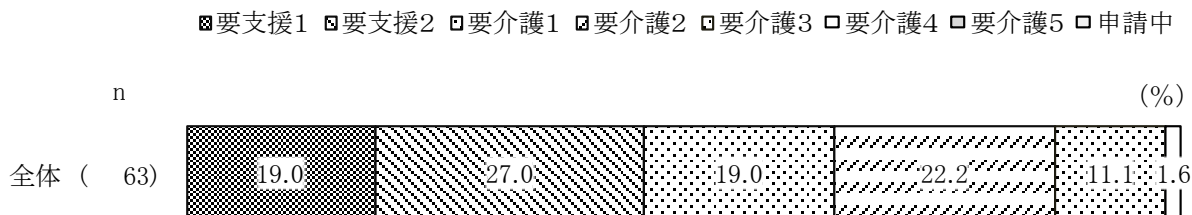
2. 施設を利用している本人または家族の状況について

(1) 利用者の基本情報

1) 要介護度

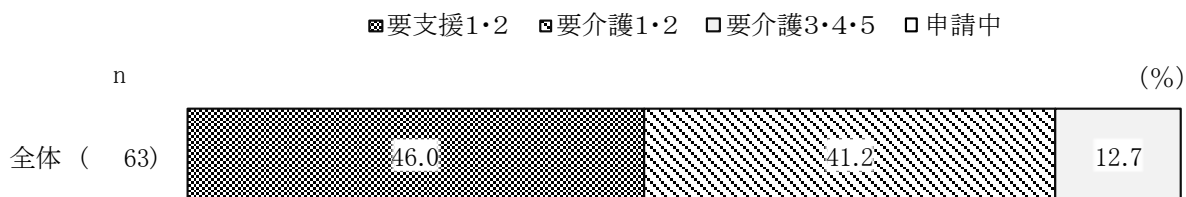
要介護度(6区分)は、「要支援2」が27.0%で最も多く、次いで「要介護2」が22.2%、「要支援1」「要介護1」が各19.0%となっている。

図表 3-213 要介護度－6区分



要介護度(3区分)では、「要介護1・2」が46.0%、「要介護1・2」が41.2%となっている。

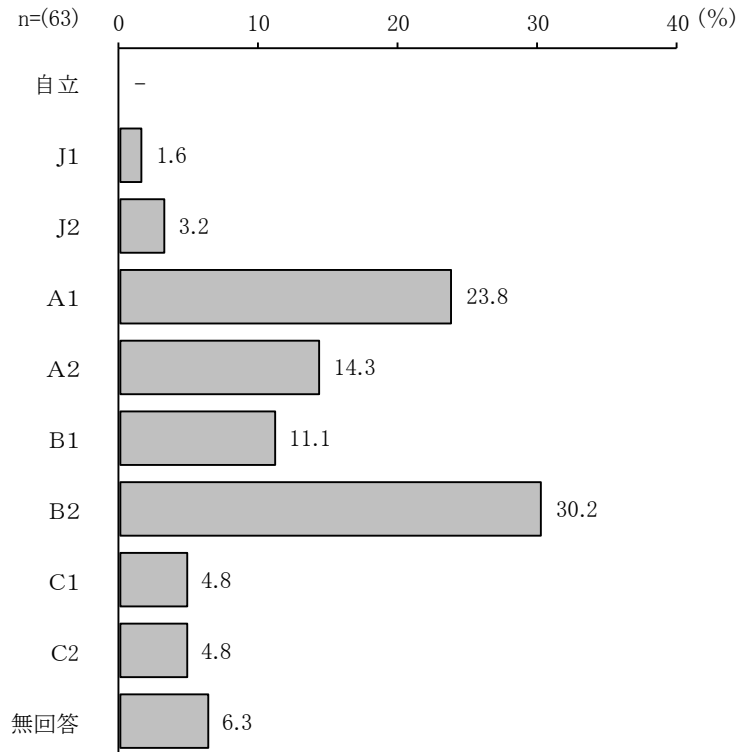
図表 3-214 要介護度－3区分



2) 障害高齢者の自立度

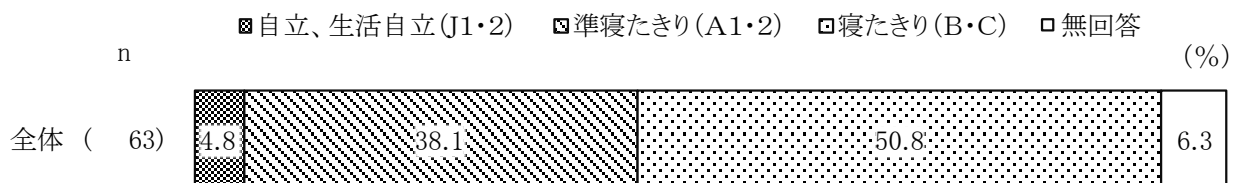
障害高齢者の自立度(9区分)は、「B 2」が 30.2%で最も多く、次いで「A 1」(23.8%)、「A 2」(14.3%)となっている。

図表 3-215 障害高齢者の自立度－9区分



障害高齢者の自立度(3区分)では、「自立、自立生活(J 1・2)」が 4.8%、「準寝たきり(A 1・2)」が 38.1%、「寝たきり(B・C)」が 50.8%となっている。

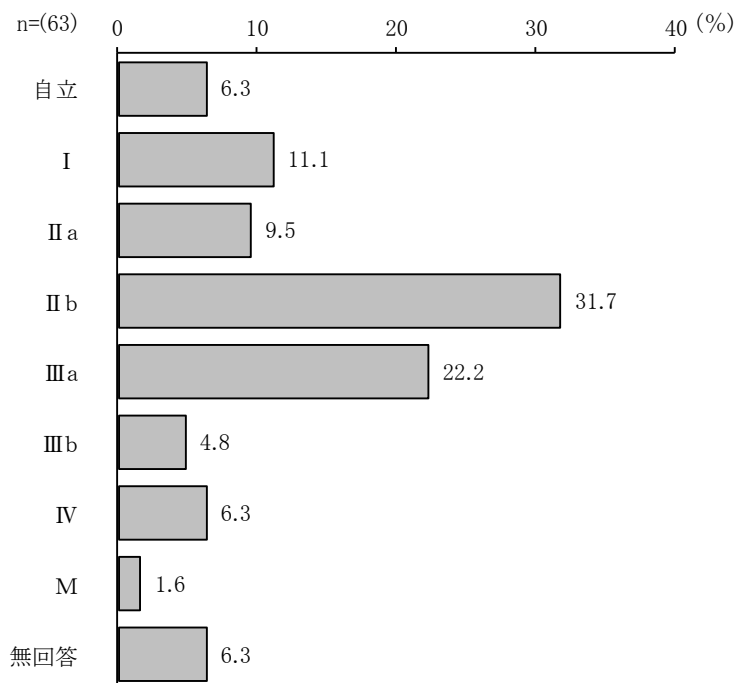
図表 3-216 障害高齢者の自立度－3区分



3) 認知症日常生活自立度

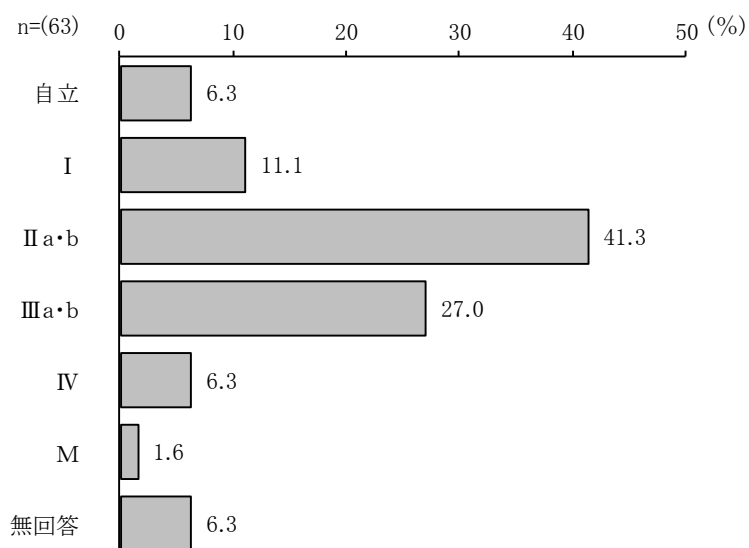
認知症日常生活自立度(8区分)は、「Ⅱb」が31.7%で最も多く、次いで「Ⅲa」(22.2%)、「Ⅰ」(11.1%)となっている。

図表 3-217 認知症日常生活自立度－8区分



認知症日常生活自立度(6区分)は、「Ⅱa・b」が41.3%で最も多く、次いで「Ⅲa・b」(27.0%)、「Ⅰ」(11.1%)となっている。

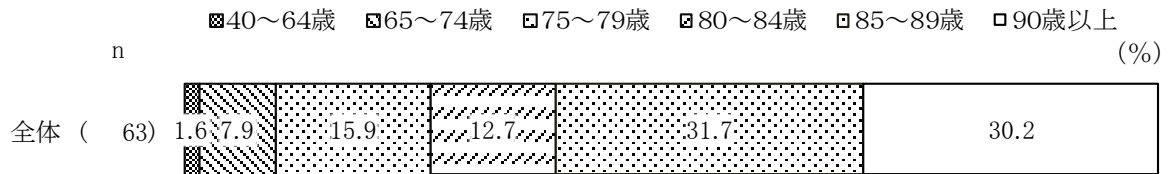
図表 3-218 認知症日常生活自立度－6区分



4) 利用者の年齢

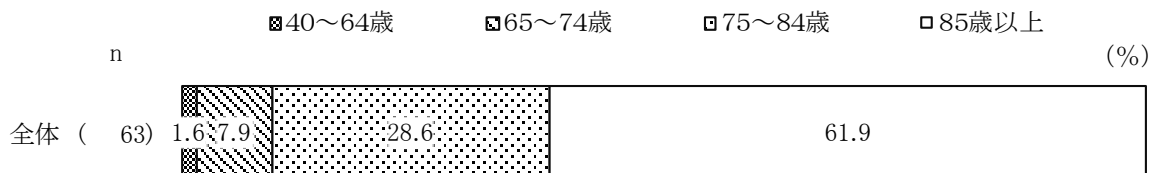
入所者の年齢(6区分)は、「85～89歳」が31.7%で最も多く、次いで「90歳以上」(30.2%)、「75～79歳」(15.9%)となっている。

図表 3-219 利用者の年齢一



入所者の年齢(4区分)では、「85歳以上」が61.9%で最も多く、次いで「75～84歳」(28.6%)、「65～74歳」(7.9%)となっている。

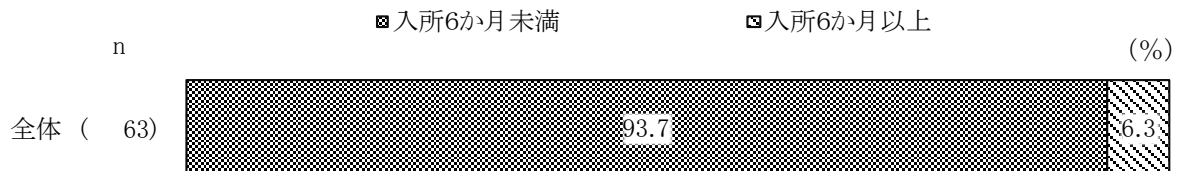
図表 3-220 利用者の年齢一 4区分



5) 入所期間

入所者の入所期間は、「6か月未満」が93.7%、「6か月以上」が6.3%となっている。

図表 3-221 入所期間

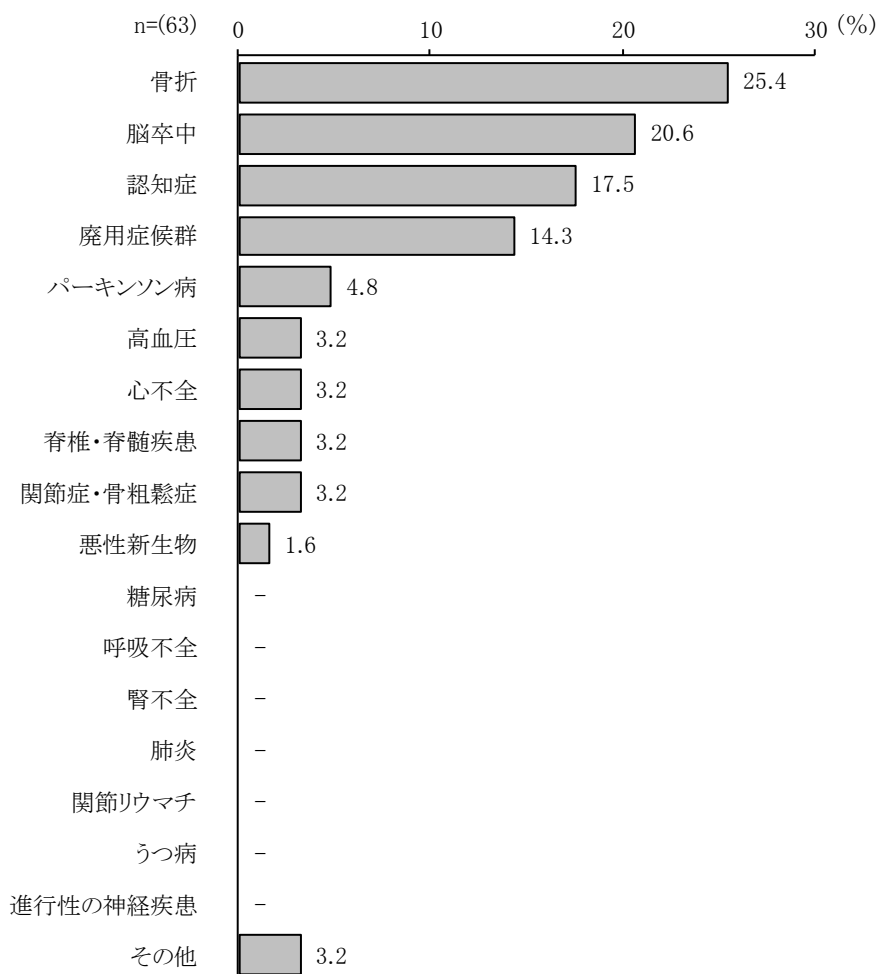


(2) 利用者情報

1) リハビリテーションが必要となった原因の傷病名

リハビリテーションが必要となった原因の傷病名は、「骨折」が 25.4%で最も多く、次いで「脳卒中」(20.6%)、「認知症」(17.5%)となっている。「その他」の内容には、統合失調症、急性腰痛症、があがっている。

図表 3-222 リハビリテーションが必要となった原因の傷病名



2) リハビリが行われるきっかけ

リハビリが行われるきっかけは、「病院や診療所からの退院や紹介による」「家族の意向」が各47.6%、「利用者の意向」が1.6%となっている。「その他」の内容には、介護支援専門員からの提案、介護者の入院、があがっている。

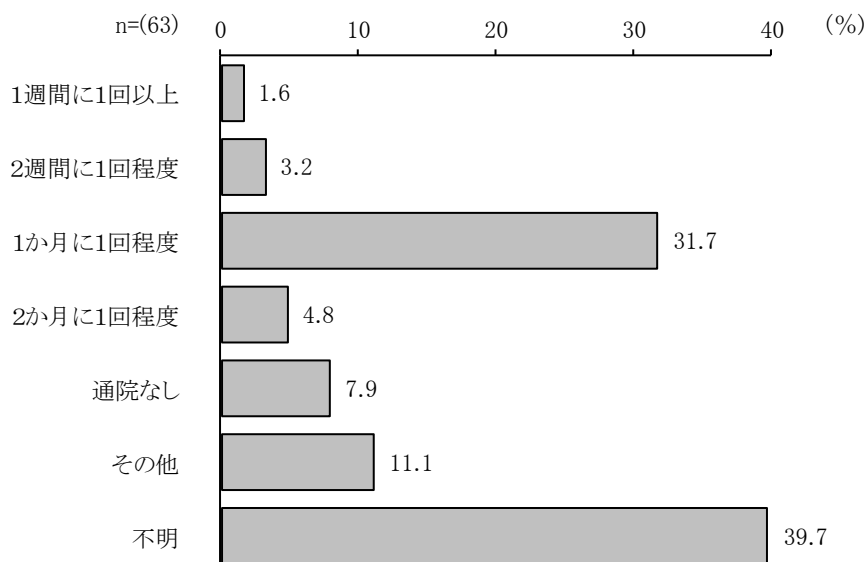
図表 3-223 リハビリが行われるきっかけ



3) 入所前の利用者のおよその通院頻度

入所前の利用者の通院頻度は、「1か月に1回程度」が31.7%、「通院なし」が7.9%などとなっている。「その他」の内容には、併設病院に入院していた、3ヶ月に1度、などがあがっている。

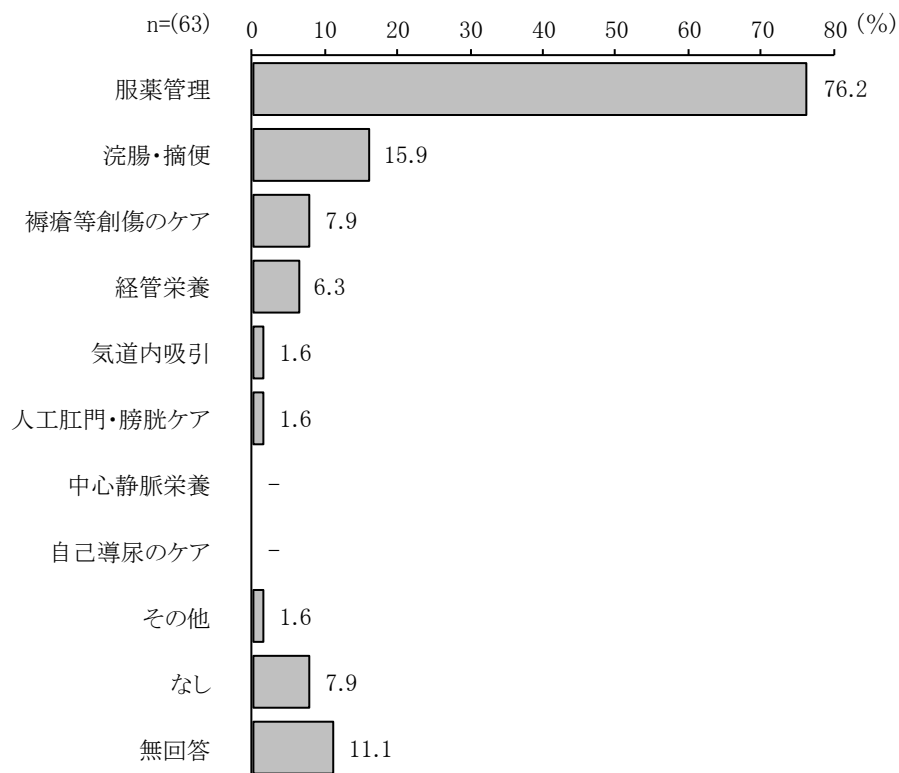
図表 3-224 入所前の利用者のおよその通院頻度



4) 利用者が受けている医療的処置・ケア等（複数回答可）

利用者が受けている医療的処置・ケア等は、「服薬管理」が76.2%で最も多く、次いで「浣腸・摘便」（15.9%）、「褥瘡等創傷のケア」（7.9%）となっている。「その他」の内容には、人工透析、があがっている。

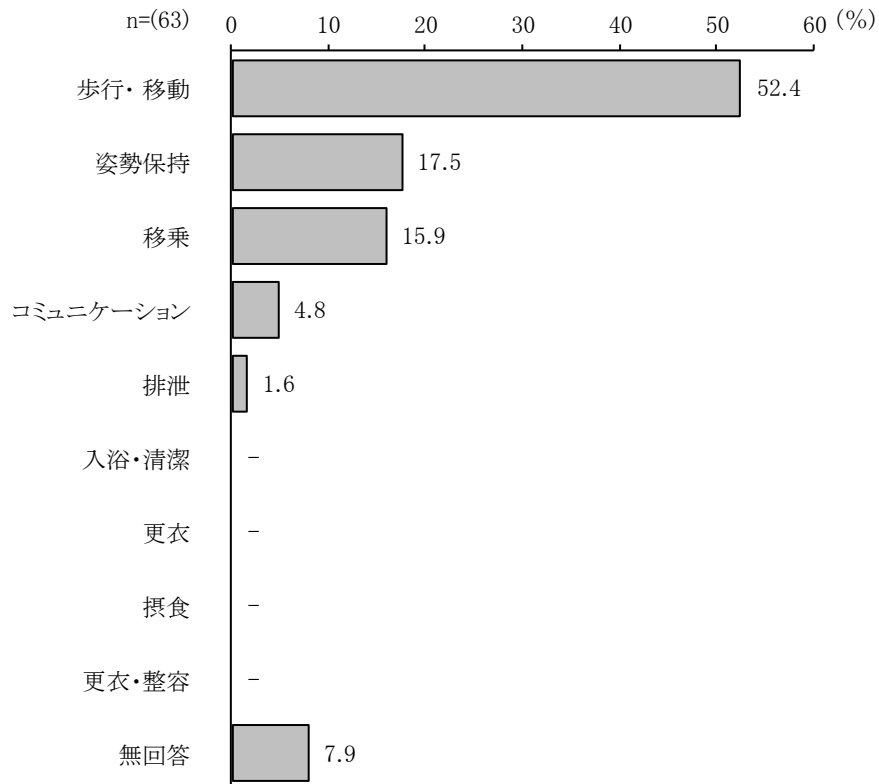
図表 3-225 利用者が受けている医療的処置・ケア等（複数回答）



5) リハビリ計画で重点を置いている課題領域

リハビリ計画で重点を置いている課題領域は、「歩行・移動」が52.4%で最も多く、次いで「姿勢保持」(17.5%)、「移乗」(15.9%)となっている。

図表 3-226 リハビリ計画で重点を置いている加害領域

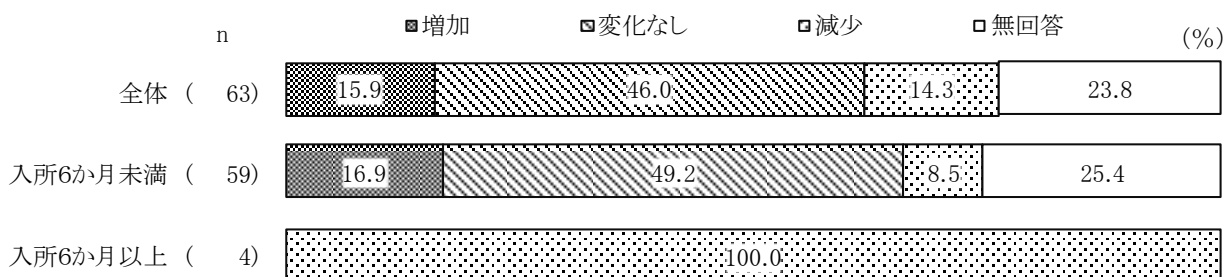


6) B I の変化（現在－利用開始時）

利用開始時と調査時点のB I（Bathel index）の変化をみると、「増加」が15.9%、「変化なし」が46.0%、「減少」が14.3%となっている。

利用期間別にみると、利用6か月未満のB Iの変化は、「増加」が16.9%、「変化なし」が49.2%、「減少」が8.5%であるのに対し、利用6か月以上では「減少」が100.0%となっている。

図表 3-227 B I の変化



7) I C F s の点数／入所時点

入所時点の I C F s の点数は、34 点が 1 件、53 点が 1 件となっている。

8) I C F s の点数／調査時点

調査時点の I C F s の点数は、43 点が 1 件、53 点が 1 件、63 点が 1 件となっている。

点数の変化は「増加」が 1 件（34 点から 43 点）、変化なしが 1 件（53 点から 53 点）、判定不可が 1 件（入所時点記載なし、調査時点 63 点）となっている。

IV. 居宅介護支援事業所調査結果

1. 事業所の基本情報について

(1) 事業所で担当している利用者について

1) 利用者数

利用者数は、以下の通りとなっている。

図表 3-228 利用者数

(件)

調査数	0～30人	31～50人	51～100人	101～150人	151人以上	無回答
17	2	4	2	3	2	4

2) 利用者の要支援度および要介護度

利用者の要支援および要介護度は、以下の通りとなっている。

図表 3-229 利用者の要支援度および要介護度

(件)

	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～19人	20人以上	無回答
要支援1	17	4	6	1	4	1	1
要支援2	17	3	2	6	2	3	1
要介護1	17	-	1	3	7	4	1
要介護2	17	-	2	4	4	6	1
要介護3	17	1	5	4	2	4	1
要介護4	17	1	10	1	1	3	1
要介護5	17	4	8	2	2	-	1
申請中	17	11	3	2	-	-	1
合計	17	-	-	2	-	14	1

3) 通所リハビリテーションの利用人数

通所リハビリテーション利用人数は、以下の通りになっている。

図表 3-230 通所リハビリテーションの利用人数

(件)

	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～19人	20人以上	無回答
要支援1	17	8	6	2	-	-	1
要支援2	17	8	5	3	-	-	1
要介護1	17	4	8	1	2	1	1
要介護2	17	2	10	2	2	-	1
要介護3	17	7	9	-	-	-	1
要介護4	17	10	6	-	-	-	1
要介護5	17	11	5	-	-	-	1
申請中	17	16	-	-	-	-	1
合計	17	2	4	2	4	4	1

4) 訪問リハビリテーションの利用人数

訪問リハビリテーション利用人数は、以下の通りとなっている。

図表 3-231 訪問リハビリテーションの利用人数

(件)

	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～19人	20人以上	無回答
要支援1	17	15	2	-	-	-	-
要支援2	17	15	2	-	-	-	-
要介護1	17	13	3	1	-	-	-
要介護2	17	10	6	1	-	-	-
要介護3	17	12	5	-	-	-	-
要介護4	17	13	3	1	-	-	-
要介護5	17	12	5	-	-	-	-
申請中	17	17	-	-	-	-	-
合計	17	8	5	1	2	1	-

5) 障害高齢者の自立度

障害高齢者の自立度は、以下の通りとなっている。

図表 3-232 障害高齢者の自立度

(件)

	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～19人	20人以上	無回答
自立	17	4	3	-	2	-	8
J 1	17	-	7	2	1	1	6
J 2	17	-	3	-	4	4	6
A 1	17	-	-	5	-	5	7
A 2	17	-	1	5	1	4	6
B 1	17	-	5	1	2	2	7
B 2	17	-	7	2	1	1	6
C 1	17	2	4	2	1	-	8
C 2	17	4	6	1	-	-	6

6) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の自立度は、以下の通りとなっている。

図表 3-233 認知症高齢者の日常生活自立度

(件)

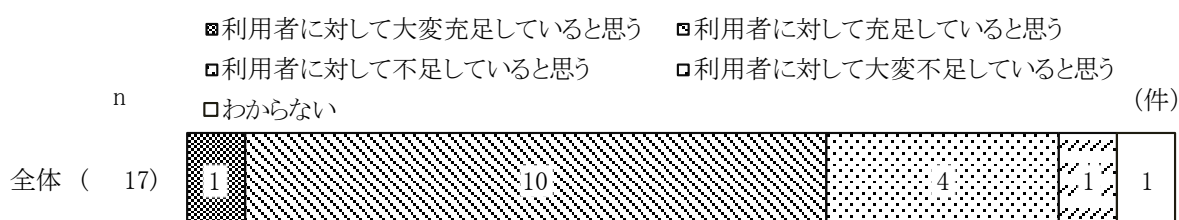
	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～19人	20人以上	無回答
自立	17	1	2	2	3	2	7
I	17	-	1	1	5	4	6
II a	17	-	4	3	2	2	6
II b	17	-	2	5	2	2	6
III a	17	1	5	2	1	2	6
III b	17	1	6	-	-	1	9
IV	17	3	6	1	-	1	6
M	17	4	5				8

(2) 通所リハビリテーションについて

1) 通所リハビリテーションの地域資源

通所リハビリテーションの地域資源については、「利用者に対して大変充足していると思う」(1件)と「利用者に対して充足していると思う」(10件)の合計が11件で、「利用者に対して不足していると思う」(4件)と「利用者に対して大変不足していると思う」(1件)の合計(5件)を上回っている。

図表 3-234 通所リハビリテーションの地域資源



2) ケアプランへの通所リハビリテーションの導入意向

地域でサービス事業所が現在よりも充実していると仮定した場合のケアプランへの通所リハビリテーション導入意向については、「サービス導入を検討する」が6件、「どちらともいえない」が10件となっている。

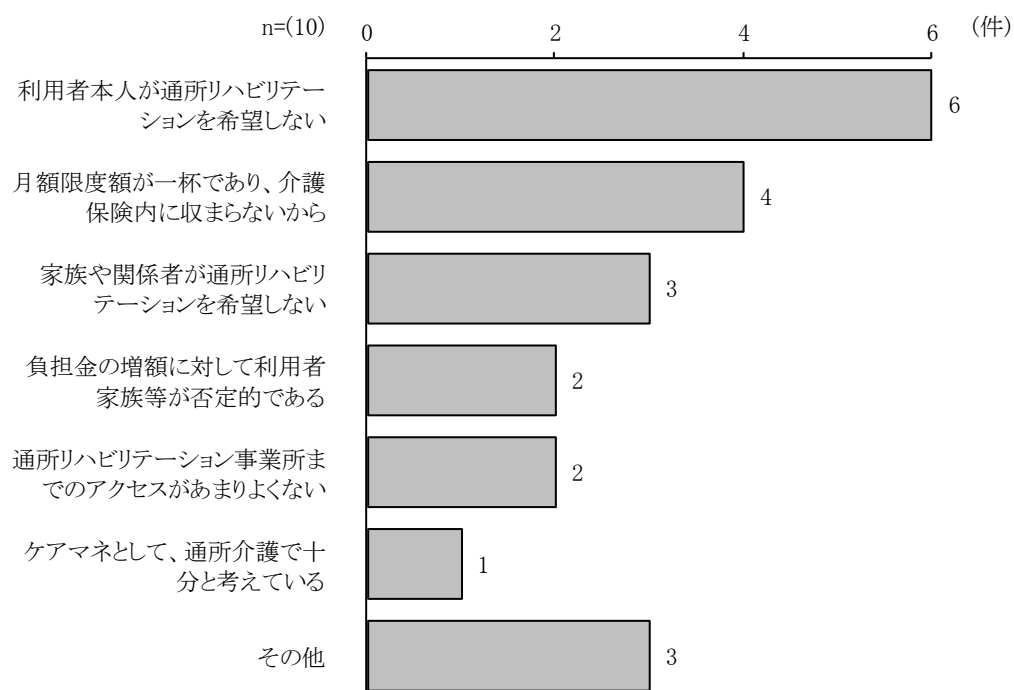
図表 3-235 ケアプランへの通所リハビリテーションの導入意向



3) ケアプランへの通所リハビリテーション導入を検討しない理由（複数回答可）

ケアプランへの通所リハビリテーション導入について「どちらともいえない」と回答した理由については、「利用者本人が通所リハビリテーションを希望しない」（6件）が最も多く、次いで「月額限度額が一杯であり、介護保険内に収まらないから」（4件）、「家族や関係者が通所リハビリテーションを希望しない」（3件）となっている。「その他」の内容には、本人に必要かどうか希望があるかどうか分からないから、数の過不足が検討の理由でないから、大規模な事業所が多く十分なりハビリが行っていると思えない、があがっている。

図表 3-236 ケアプランへの通所リハビリテーション導入を検討しない理由（複数回答）

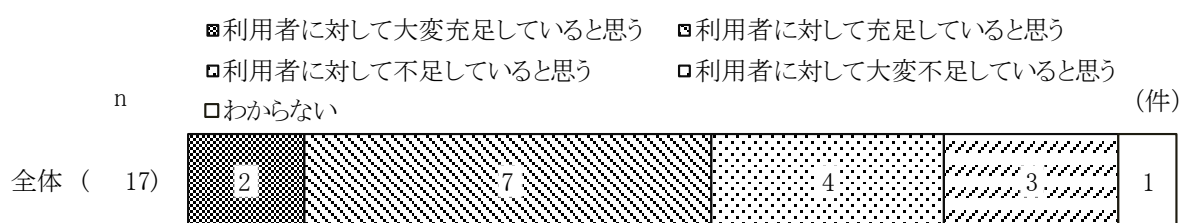


(3) 訪問リハビリテーションについて

1) 訪問リハビリテーションの地域資源

訪問リハビリテーションの地域資源については、「利用者に対して大変充足していると思う」(2件)と「利用者に対して充足していると思う」(7件)の合計が9件で、「利用者に対して不足していると思う」(4件)と「利用者に対して大変不足していると思う」(3件)の合計(7件)と拮抗している。

図表 3-237 訪問リハビリテーションの地域資源



2) ケアプランへの訪問リハビリテーションの導入意向

地域でサービス事業所が現在よりも充実していると仮定した場合のケアプランへの訪問リハビリテーション導入意向については、「サービス導入を検討する」が8件、「何ともいえない」が9件となっている。

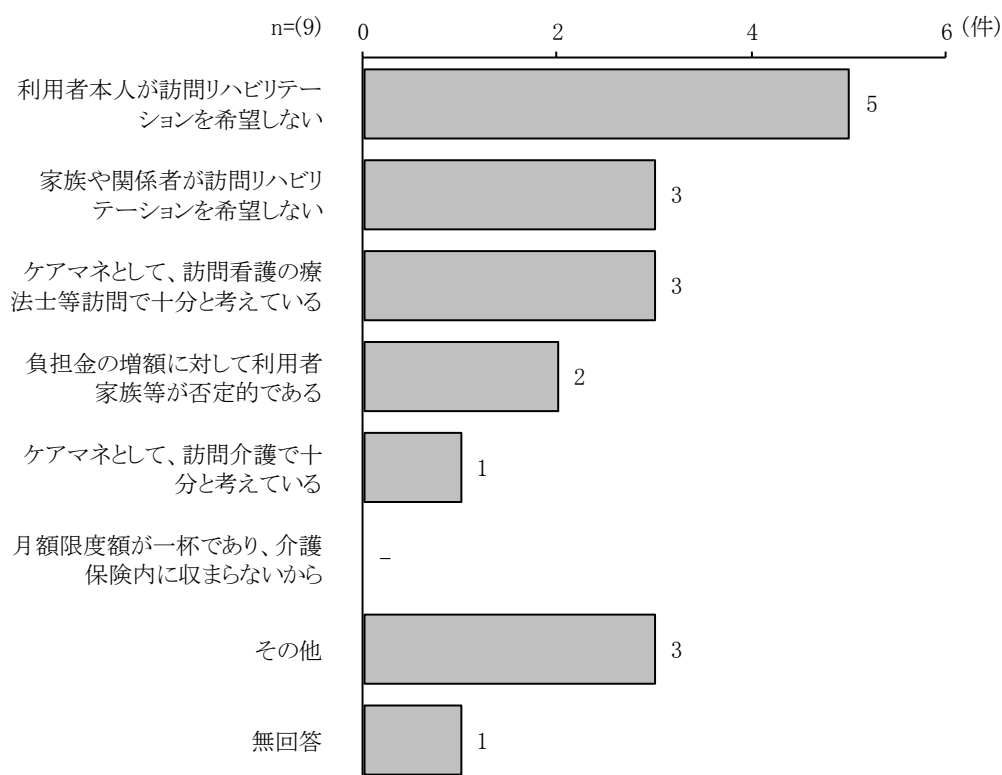
図表 3-238 ケアプランへの訪問リハビリテーションの導入意向



3) ケアプランへの訪問リハビリテーション導入を検討しない理由（複数回答可）

ケアプランへの訪問リハビリテーション導入について「何ともいえない」と回答した理由については、「利用者本人が訪問リハビリテーションを希望しない」（5件）が最も多く、次いで「家族や関係者が訪問リハビリテーションを希望しない」「ケアマネとして、訪問看護の療法士等訪問で十分と考えている」（各3件）となっている。「その他」の内容には、本人に必要なかどうか希望があるかどうか分からないから、数の過不足が検討の理由でないから、導入までに利用者の負担が大きいがあがっている。

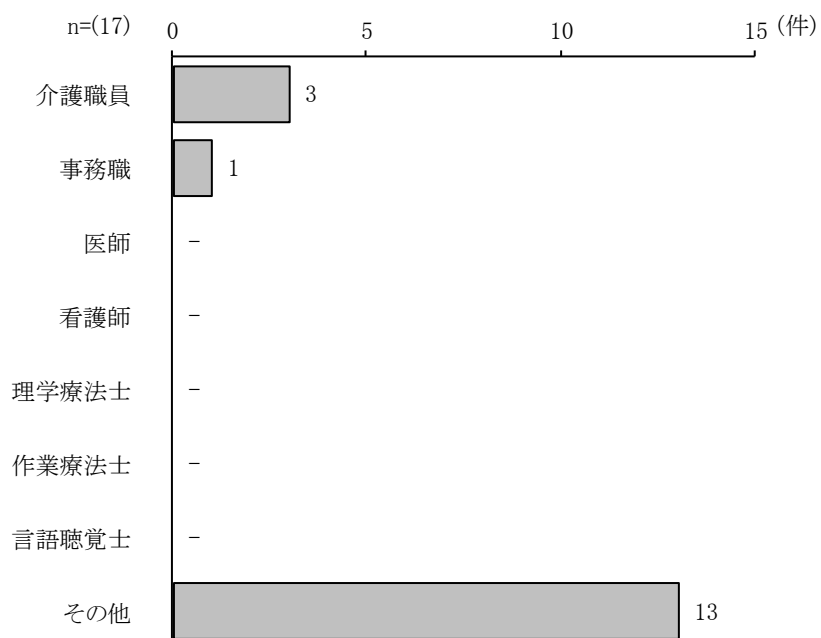
図表 3-239 ケアプランへの訪問リハビリテーション導入を検討しない理由（複数回答）



(4) 職種

回答者の職種は、「介護職員」が3件、「事務職」が1件、「その他」が13件となっている。「その他」の内容には、ケアマネジャー、介護支援専門員、社会福祉士、があがっている。

図表 3-240 職種



第4章 調査票

I. 訪問リハビリテーション事業所 調査票

施設・事業所票

<p>(10) 保険者別</p> <p>※利用者介護保険の保険者と、貴事業所の所在地の関係について記入ください</p>		<p>貴施設と同保険者内 (例：保険者が札幌市、所在地が札幌市の場合)</p> <p>人</p>	<p>同保険者外かつ同県内 (例：保険者が旭川市、所在地が札幌市の場合)</p> <p>人</p>	<p>他県 (例：保険者が青森市、所在地が札幌市の場合)</p> <p>人</p>
<p>2. リハビリテーション職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）同士の連携状況について</p>				
<p>(1) リハビリテーション職を他の事業所に派遣し、リハビリテーションを実施</p> <p>連携について</p> <p>(複数回答可)</p> <p>1. リハビリテーション職を他の事業所に派遣し、リハビリテーション実施計画書を作成</p> <p>2. リハビリテーション職を他の事業所に派遣し、リハビリテーション実施計画書を作成</p> <p>3. 他のリハビリテーション職と合同で利用者の会議を実施</p> <p>4. 職員の兼務</p> <p>5. その他 ()</p> <p>6. 特になし</p>				
<p>(2) リハビリテーション職同士の連携状況について</p> <p>(主なものとして)</p> <p>1. 同一法人、同一施設の連携が可能</p> <p>2. 同一法人、別施設または事業所などでの連携が可能</p> <p>3. 別法人同士の連携が可能</p> <p>4. 地域に連携するリハビリテーション職種がない ⇒「3」に進んでください</p> <p>5. わからない ⇒「3」に進んでください</p>				
<p>(3) 主な連携頻度</p> <p>(複数回答可)</p> <p>1. 定期的</p> <p>2. サービス利用毎</p> <p>3. 担当者会議の開催に合わせ</p> <p>4. 利用者の状態変化時</p> <p>5. 必要時</p>				
<p>(4) 連携の為にしている事</p> <p>(複数回答可)</p> <p>1. 連絡ノートを活用</p> <p>2. 担当者会議の開催</p> <p>3. 利用毎に報告書を共有</p> <p>4. ケアマネジャーを通して情報を共有</p> <p>5. その他 ()</p>				
<p>(5) 共有する情報</p> <p>(複数回答可)</p> <p>1. 利用者の状態像や、ADLについて</p> <p>2. サービスの利用状況</p> <p>3. 生活状況</p> <p>4. 会議等の報告</p> <p>5. リハビリテーション目標について</p> <p>6. 介助の助言</p> <p>7. その他 ()</p>				
<p>(6) 貴事業所における利用者 の状態やADL評価方法</p> <p>(複数回答可)</p> <p>1. Barthel Index (BI)</p> <p>2. 手段的日常生活動作 (IADL)</p> <p>3. Functional Independence Measure (FIM)</p> <p>4. ICF ステージング</p> <p>5. 事業所独自の評価</p> <p>6. その他 ()</p>				
<p>(7) 連携している理由について</p> <p>お伺いします</p> <p>(あてはまるものを全てに○)</p> <p>1. 専門的な視点を踏まえリハビリテーション実施計画を作成できるため</p> <p>2. リハビリテーション職員等の教育につながるため</p> <p>3. 利用者のサービス向上につながるため</p> <p>4. 利用者が増える等の経営上のメリットがあるため</p> <p>5. その他 ()</p>				

<p>令和元年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分） 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発研究事業 訪問リハビリテーション事業所 基本票</p> <p>※ 本調査票は、事業所の管理者の方が記入ください。 ※ 時点は令和2年1月31日時点でお答えください。 ※ 令和2年3月4日（水）までに、ご返送ください。</p>		<p>訪問・基</p>	
<p>1) 所在地</p> <p>都道府県</p> <p>市区町村</p>			
<p>2) 法人種別 (1つに○)</p> <p>1. 公立（都道府県・市区町村） 2. 社会福祉法人（社会福祉協議会を除く） 3. 社会福祉協議会 4. 医療法人 5. 社団・財団法人 6. 特定非営利活動法人 7. その他</p>			
<p>3) 併設している主な機能 (複数回答可)</p> <p>1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護ステーション 4. 介護保険施設（老健、特養その他） 5. 高齢者住まい（サ高住、有料老人ホーム等） 6. 通所リハビリテーション</p>			
<p>4) 事業所のリ職の人員体制 (複数回答可)</p> <p>人員</p> <p>理学療法士 作業療法士 言語聴覚士</p> <p>常勤（人）</p> <p>非常勤（人）</p>			
<p>5) 令和2年1月（1か月）1日平均利用人数</p> <p>1日平均</p> <p>（介護予防も含む）</p>	<p>人</p>		
<p>6) 登録利用者の要介護度（人）</p> <p>要支援 1</p> <p>要介護 2</p> <p>要介護 1</p> <p>要介護 2</p> <p>要介護 3</p> <p>要介護 4</p> <p>要介護 5</p> <p>合計</p>	<p>申請中</p> <p>合計</p>		
<p>7) うち、障害者の自立度（人）</p> <p>自立</p> <p>J1 J2</p> <p>A1 A2</p> <p>B1 B2</p> <p>C1 C2</p>			
<p>8) うち、認知症高齢者の日常生活自立度（人）</p> <p>自立</p> <p>I</p> <p>IIa</p> <p>IIb</p> <p>IIIa</p> <p>IIIb</p> <p>IV</p> <p>M</p>			
<p>9) 年齢分布（人）</p> <p>40-64歳</p> <p>65-74歳</p> <p>75-79歳</p> <p>80-84歳</p> <p>85-89歳</p> <p>90歳以上</p>			
<p>1</p>			<p>【A】</p>

(8)職種間や事業所間連携を継続する上での課題 (主なものをつ)	1. 貴施設の職員に連携の必要性を理解していただくことが難しい 2. 職員が忙しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない 3. 貴施設として採算が取れない 4. その他 () 5. 課題はない
-------------------------------------	---

3. 事業所医師とかかりつけ医の情報共有の連携状況についてお伺いします

(1)かかりつけ医との連携を行う機会 (主なものをつ)	1. 計画策定時 2. リハビリテーション実施時 3. 計画見直し時 4. その他 () 5. なし ⇒「4」に進んでください 6. 定期的 ⇒1-(2)にご回答ください
1-(2)連携の頻度 (主なものをつ)	1. 1ヶ月に1回 2. 3ヶ月に1回 3. 6ヶ月に1回 4. その他
(3)かかりつけ医との連携方法 (主なものをつ)	1. 直接対面 2. 電話 3. FAX 4. メール 5. 郵送(手紙) 6. システムの活用 7. 情報提供書 8. TV会議 9. SNSの活用 9. その他 ()
(4)かかりつけ医への報告内容 (複数回答可)	1. 病状の報告 2. 訓練中の留意事項に対する報告 3. 訓練内容の報告 4. 訓練実施後の効果と副作用に対する報告 5. 目標達成状況、見込み 6. その他 () 7. なし
(5)直近3ヶ月間の利用者の中で、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合	1. ある 2. ない
(6) (5)で1.あると回答の場合、別の医療機関の医師の適切な研修※の受講の有無	1. 受講済み 2. 令和3年3月までに受講予定 3. 受講予定なし 4. 受講予定が確認中、これから確認

※適切な研修等は日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修のことをさします

4. あなたの事業所の属する日常生活圏域について以下の地域資源についてお聞きます

(1) 今まで、利用者にサービスを導入したくても、地域にリハビリテーション資源が無いため、導入できなかった事がありますか	1. ある 2. ない
(2) 日常生活圏域における通所リハビリテーションの地域資源について (主なものをつ)	1. 利用者に対して大変充足していると思う 2. 利用者に対して充足していると思う 3. 利用者に対して不足していると思う 4. 利用者に対して大変不足していると思う 5. わからない

(3) 日常生活圏域における訪問リハビリテーションの地域資源について (主なものをつ)	1. 利用者に対して大変充足していると思う 2. 利用者に対して充足していると思う 3. 利用者に対して不足していると思う 4. 利用者に対して大変不足していると思う 5. わからない
--	--

5. 地域ケア会議・地域交流についてお伺いします

※地域ケア会議とは介護保険法第百五十五条の四十八に記載されている会議であり、市町村が介護保険事業の効率的な実施のために、**介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議の事**をさします (いわゆるリハメ会議とは異なります)

(1)地域ケア会議の開催はありますか	1. なし ⇒ 「6」に進んでください 2. あり ⇒ 年 () 回
(2)会議参加の有無	1. 参加あり 2. 参加なし ⇒「6」に進んでください 3. 両方にあり
(3)地域ケア会議の開催している範囲について	1. 市区町村全体 2. 日常生活圏域 3. 両方にあり
(4)貴事業所における地域ケア会議への参加状況	1. 市区町村全体 ⇒「6」に進んでください 2. 日常生活圏域 ⇒(5)～(10)の設問にお答えください 3. 両方に参加 ⇒日常生活圏域において、(5)～(10)の設問にお答えください
(5)(4)の中で、日常生活圏域での地域ケア会議全体の参加者 (該当する参加者すべてに○)	1. 自治体職員 2. 地域包括支援センター職員 3. ケアマネジャー 4. 介護事業者の管理者 5. 民生委員 6. 理学療法士 7. 作業療法士 8. 言語聴覚士 9. 医師 10. 歯科医師 11. 薬剤師 12. 看護師 13. 管理栄養士 14. 歯科衛生士 15. その他 () 16. 参加者は不明
(6)貴事業所からの地域ケア会議参加者 (該当する参加者すべてに○)	1. 医師 2. 看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. ケアマネジャー 7. 介護職員 8. その他 ()
(7)開催頻度	1. 1か月に1回程度 2. 数か月に1回 3. 半年に1回 4. 1年に1回 5. 不定期 6. わからない
(8)地域ケア会議でのリハビリテーションに関する主な検討内容 (主なものをつ)	1. 地域課題の検討(介護予防含む) 2. 多職種協働に向けた支援方針 3. 他サービス事業所との連携 4. リハビリテーションにおけるアセスメント結果等の情報の共有 5. 個別事例の検討 6. その他 (※具体的に)
(9)リハビリテーション会議をすることで地域ケア個別会議とみなした取り組みがあったか	1. あり 2. なし

(10)また、地域ケア個別会議をすることでリハビリテーション会議とみなした取り組みがあったか	1. あり 2. なし
--	----------------

6. 通いの場について ※通いの場は以下の条件に該当する場合です

① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市区町村が判断する通いの場であること。

② 通いの場の運営主体は、住民であること。

③ 通いの場の運営について、市区町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市区町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。

④ 月 1 回以上の活動実績があること。

(1)①～④に該当する通いの場を通所リハビリテーションで開催していますか	1. あり 2. なし ⇒「7.」に進んでください
(2)地域の通いの場の開催回数 (1つに○)	1. 週 1 回以上 2. 月 1 回以上 3. 3 月に 1 回以上 4. 年 1 回以上 5. 開催なし
(3)通いの場等で訓練を実施した事例はありますか	1. あり 2. なし
(4)事業所自体で、市区町村から通いの場や短期集中サービスを受託していますか	1. あり 2. なし
(5)職員を一般介護予防事業（通いの場や地域リハ活動支援事業等）や地域ケア会議等市区町村事業に派遣していますか	1. あり 2. なし

7. 連絡先をご記入ください

施設名			
電話番号			
記入担当者名		役職名	
Email	@		
職種	1. 医師	2. 看護師	3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 介護職員 7. 事務職 8. その他 ()

以上で質問は終わりです。
ご協力ありがとうございました。

利用者票

訪問・利

令和元年高齢老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発研究事業
訪問リハビリテーション 利用者票

※ 本調査票は、リハビリテーション事業所の調査対象の利用者の状況を把握している計画担当者、または状況を把握している方がご記入ください。

※ 対象は費事業所においてリハビリテーションを利用されている利用者（※調査数は誕生日の日付が「10日～「15日」の人）を令和2年1月31日に近い順に2名抽出してください。

※ 調査時点は令和2年1月31日とします。

※ 令和2年3月4日（水）までに、基本票と併せて、ご返送ください。

1. 利用者の基本情報についてお伺いします(1月31日時点)

(1)利用者 ID	
(2)要介護度	① 要支援 1 ② 要支援 2 ③ 要介護 1 ④ 要介護 2 ⑤ 要介護 3 ⑥ 要介護 4 ⑦ 要介護 5 ⑧ 申請中
(3)障害高齢者の自立度	① 自立 ② J1 ③ J2 ④ A1 ⑤ A2 ⑥ B1 ⑦ B2 ⑧ C1 ⑨ C2
(4)認知症日常生活自立度	① 自立 ② I ③ II a ④ II b ⑤ III a ⑥ III b ⑦ IV ⑧ M
(5)利用者の年齢	① 40-64 歳 ② 65-74 歳 ③ 75-79 歳 ④ 80-84 歳 ⑤ 85-89 歳 ⑥ 90 歳以上
(6)利用者の住所または居所(令和2年1月31日時点)	① 自宅 ② 住宅型有料老人ホーム ③ 介護付有料老人ホーム ④ サービス付高齢者住宅 ⑤ その他 ()
(7)利用開始日(和暦に○を付けてください)	平成 () 年 () 月 () 日 令和 () 年 () 月 () 日

2. 利用者情報についてお伺いします

(1)この利用者様は通所リハビリテーションを併用していますか	① はい ② いいえ
(2)当該事業所の訪問リハビリテーションの主なサービス提供時間※	① 1時間以上～2時間未満 ② 2～3時間 ③ 3～4時間 ④ 4～5時間 ⑤ 5～6時間 ⑥ 6～7時間 ⑦ 7～8時間 ⑧ 8時間以上
※ 1ヶ月に複数の提供時間を利用されていた方は、利用頻度が多い提供時間を選択してください	

(3)リハビリテーションが必要となった原因の傷病名(主なもの1つに○)	① 高血圧 ② 脳卒中 ③ 心不全 ④ 糖尿病 ⑤ 脊椎・脊髄疾患 ⑥ 呼吸不全 ⑦ 腎不全 ⑧ 肺炎 ⑨ 関節リウマチ ⑩ 関節症・骨粗鬆症 ⑪ 悪性新生物 ⑫ うつ病 ⑬ 認知症 ⑭ パーキンソン病 ⑮ 進行性の神経疾患 ⑯ 廃用症候群 ⑰ 骨折 ⑱ その他 ()
(4)(1)以外に併用している主なサービス(複数回答可)	① 訪問介護 ② 訪問看護 ③ 通所介護 ④ 福祉用具 ⑤ 併用しているサービスはない ⑥ その他 ()
(5)訪問リハビリが行われるきっかけ(主なもの1つに○)	① 病院や診療所からの退院や紹介による ② 地域包括支援センターからの助言 ③ 通所からの移行 ④ 利用者の意向 ⑤ ケアマネからの提案 ⑥ 家族の意向 ⑦ その他 ()
(6)直近1ヶ月の利用者のおよその外来診療の通院頻度(主なもの1つに○)	① 1週間に1回以上 ② 2週間に1回程度 ③ 1か月に1回程度 ④ 2か月に1回程度 ⑤ 通院なし ⑥ 不明 ⑦ その他 ()
(7)直近1ヶ月の利用者のおよその通いの場への参加頻度(主なもの1つに○)	① 1週間に1回以上 ② 2週間に1回程度 ③ 1か月に1回程度 ④ 2か月に1回程度 ⑤ 利用なし ⑥ 不明 ⑦ その他 ()
(8)利用者が受けている医療的処置・ケア等該当するもの(複数回答可)	① 褥瘡等創傷のケア ② 気道内吸引 ③ 中心静脈栄養 ④ 経管栄養 ⑤ 人工肛門・膀胱ケア ⑥ 服薬管理 ⑦ 洗腸・排便 ⑧ 自己導尿のケア ⑨ なし ⑩ その他 ()
(9)リハビリ計画で重点を置いている課題領域(主なもの1つに○)	① 歩行・移動 ② 姿勢保持 ③ 移乗 ④ コミュニケーション ⑤ 入浴・清潔 ⑥ 更衣 ⑦ 摂食 ⑧ 更衣・整容 ⑨ 排泄
(10)BI (Barthel index) の点数	利用開始時 () 点 調査時点 () 点

※通いの場は以下の条件に該当する場合です。

- ① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市区町村が判断する通いの場であること。
- ② 通いの場の運営主体は、住民であること。
- ③ 通いの場の運営について、市区町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市区町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。
- ④ 月1回以上の活動実績があること。

以上で質問は終わりです。ご記入済みの調査票は、事業所票とあわせてご返送ください。
ご協力ありがとうございました。

本人・家族票

訪問・本

【ご本人またはご家族の方への調査協力をお願い】

日頃から、介護保険事業の推進につきまして、平素よりご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、令和元年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)により、株式会社三菱総合研究所において「要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発研究事業」を実施しております。

本調査では、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標の作成を目的とし、地域における介護分野のリハビリテーションの在り方について調査を実施いたしております。

つきましては、本調査研究の趣旨をご理解の上、アンケート調査にご協力をお願いいたします。また、回答が難しい場合には、回答をとりやめていただいても構いません。本調査や、アンケートの回答内容による不利益を受けることは一切ありませんのでご安心ください。なお、認知症・意識が確認できない状況等でアンケートの内容がご自身で判断できない場合には、ご家族等(父母、配偶者、成人の子または兄弟姉妹等、後見人)の判断によります。もし、おわかりになりにくいことがありましたら、本調査に関するお問い合わせにつきましては、実施主体である株式会社三菱総合研究所までお問い合わせください。

記入日	令和	年	月	日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。				
1. あて名のご本人が記入				
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄)				
3. その他				

【返送期限】 令和 2 年 3 月 4 日 (水)

同封の返信用封筒に入れてご返送ください。

【A】

個人情報取り扱いについて

個人情報の取り扱いおよび活用目的は、以下のとおりですので、ご確認ください。
なお、本調査票のご返送をもちまして、以下に同意いただいたこととさせていただきます。

【個人情報の取り扱いおよび活用目的について】

- この調査票は、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発研究事業の実態調査のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、本事業の目的以外には利用いたしません。また該当情報については、株式会社三菱総合研究所で適切に管理いたします。
- ただし、本調査で得られたデータを活用するに当たり、厚生労働省の管轄するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。なお、氏名等の個人の特定につながる情報を登録、公表することはありません。

ご記入にあたってのお願い

- 封筒のあて名ご本人について、ご記入をお願いいたします。
- 調査票の認問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指します。なお、ご本人が回答困難な場合、入院中などの場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名のご本人のご意見を聞いたりえて代わりにご記入ください。
- 濃い鉛筆又はボールペンで記入してください。
- 答えいだだけ際は、あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。
- [] の場合は回答内容を記入してください。
- 「その他」に○印をつけられた方は、() がある場合には、その中に具体的な答えを記入してください。

<この調査に対するお問い合わせ先>

〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部
ヘルスケア・データ戦略グループ
担当：井上(いのうえ)、新(あらた)、赤木(あかぎ)
E-mail : spo-reha@ml.mri.co.jp
電話：03-6858-3664 (土日祝日を除く 9:30~17:30)
※ お電話の際は、お手数ですが調査名をお知らせください。
FAX : 03-5157-2143

※(1)で、1,2 を選択された方に伺います。

(2)その理由を教えてください。(○は1つ)

1. リハビリを始める前にできなかつたことが、できるようになった
2. 体力がついたと感じられる
3. 元気になった。活発になった
4. 日常生活が過ごしやすくなった
5. その他 ()

(3) 現在受けている、リハビリテーションのサービスのサービに納得していますか。
(○は1つ)

1. 納得している	2. どちらかというとなん納得している
3. あまり納得していない	4. なん納得していない

(4) (3)で、3,4 を選択した方に伺います

その理由を教えてください。(○は1つ)

1. 今、困っていることに対応していない
2. サービスを受けられる時間・回数が少ない
3. リハビリの量・時間が多すぎる
4. リハビリの量・時間が少ない
5. 身体的な理由
6. 精神的な理由
7. 経済的な理由
8. 対応する職員に関すること
9. その他 ()

ご記入済みの調査票は、同封した封筒に入れてご返送ください。
ご協力ありがとうございます。

※令和2年1月31日時点の状況をもとに回答してください。

問1 あなたについて

(1) 年齢 (○は1つ)

40-64 歳	65-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85-89 歳	90 歳以上

(2)性別 (○は1つ)

1. 男性 2. 女性

(3) あなたの現在の要介護度をお答えください。(○は1つ)

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

問2 あなたの健康状態について伺います

(1) 今健康と感じていますか。(○は1つ)

1. 健康である	2. どちらかというとなん健康である
3. どちらかというとなん健康ではない	4. 健康ではない

(2) あなたは、現在のどの程度幸せですか。
 「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください
 () 点

問3 あなたが受けている、リハビリテーションについて伺います

(1) 介護保険サービスを利用し、リハビリテーションの効果があったと思いますか。(○は1つ)

1. 効果があった
2. どちらかというとなん効果があった
3. あまり効果を感じられない
4. 効果を感じられない
5. わからない

II. 通所リハビリテーション事業所 調査票

施設・事業所票

通所・基

令和元年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健機能増進等事業分）

要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発研究事業

通所リハビリテーション事業所 基本票

- ※ 本調査票は、事業所の管理者の方が記入ください。
- ※ 時点は令和2年1月31日時点でお答えください。
- ※ 令和2年3月4日（水）までに、ご返送ください。

1. 基本情報についてお伺いします

(1)所在地	都道府県	市区町村						
(2)法人種別 (1つに○)	1. 公立（都道府県・市区町村） 2. 社会福祉法人（社会福祉協議会を除く） 3. 社会福祉協議会 4. 医療法人 5. 社団・財団法人 6. 特定非営利活動法人 7. その他							
(3)併設している主な機能 (複数回答可)	1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護ステーション 4. 介護保険施設（老健、特養その他） 5. 高齢者住まい（付高住、有料老人ホーム等） 6. 訪問リハビリテーション							
(4)事業所の川職の人員体制 (特勤換算方法は実施要領を参照)	人員	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士						
	常勤（人） 非常勤（人）							
(5)令和2年1月の1日平均利用者数 (介護予防も含む)	1日平均 /人							
(6)登録利用者の要介護度 (人)	要支援 1	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中	合計
	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1
(7)うち、障害高齢者の自立度 (人)	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
(8)うち、認知症高齢者の日常生活自立度 (人)	40-64歳	65-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上		

1

【B】

(10)保険者別	真施設と同保険者内 (例：保険者が札幌市、所在地が札幌市の場合)	同保険者外かつ同県内 (例：保険者が旭川市、所在地が札幌市の場合)	他県 (例：保険者が青森市、所在地が札幌市の場合)
※利用者の介護保険の保険者と、貴事業所の所在地の関係について記入ください	人	人	人

2. リハビリテーション職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）同士の連携状況について

(1)リハビリテーション職同士の連携について (複数回答可)	1. リハビリテーション職を他の事業所に派遣し、リハビリテーションを実施 2. リハビリテーション職を他の事業所に派遣し、リハビリテーション実施計画書を作成 3. 他のリハビリテーション職と合同で利用者の会議を実施 4. 職員の兼務 5. その他 () 6. 特になし
(2)リハビリテーション職同士の連携状況について (主なもの1つ)	1. 同一法人、同一施設の連携が可能 2. 同一法人、別施設または事業所などでの連携が可能 3. 別法人同士の連携が可能 4. 地域に連携するリハビリテーション職種がない ⇒「3.」に進んでください 5. わからない ⇒「3.」に進んでください。
(3)主な連携頻度 (複数回答可)	1. 定期的 2. サービス利用毎 3. 担当者会議の開催に合わせて 4. 利用者の状態変化時 5. 必要時
(4)連携の為にしている事 (複数回答可)	1. 連絡ノートを活用 2. 担当者会議の開催 3. 利用毎に報告書を共有 4. ケアマネジャーを通して情報を共有 5. その他 ()
(5)共有する情報 (複数回答可)	1. 利用者の状態像や、ADLについて 2. サービスの利用状況 3. 生活状況 4. 会議等の報告 5. リハビリテーション目標について 6. 介助の助言 7. その他 ()
(6)貴事業所における利用者の状態やADL評価方法 (複数回答可)	1. Barthel Index (BI) 2. 手段的日常生活動作 (IADL) 3. Functional Independence Measure (FIM) 4. ICF スタージング 5. 事業所独自の評価 6. その他 ()
(7)連携している理由について お伺いします。 (あてはまるものを全てに○)	1. 専門的な視点を踏まえリハビリテーション実施計画を作成できるため 2. リハビリテーション職員等の教育につながるため 3. 利用者のサービス向上につながるため 4. 利用者が増える等の経営上のメリットがあるため 5. その他 ()

2

<p>(8) 職種間や事業所間連携を継続する上での課題 (主なものをつ)</p>	<p>1. 貴施設の職員に連携の必要性を理解していただくことが難しい 2. 職員が新しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない 3. 貴事業所として採算が取れない 4. その他 () 5. 課題はない</p>
<p>3. 事業所医師とかがりつけ医の情報共有の連携状況についてお伺いします</p>	
<p>(1) かがりつけ医との連携を行う機会 (主なものをつ)</p>	<p>1. 計画策定時 2. リハビリテーション実施毎 3. 計画見直し時 4. その他 () 5. なし ⇒「4.」に進んでください 6. 定期的 ⇒1-(2)にご回答ください</p>
<p>1-(2) 連携の頻度 (主なものをつ)</p>	<p>1. 1ヶ月に1回 2. 3ヶ月に1回 3. 6ヶ月に1回 4. その他</p>
<p>(3) かがりつけ医との連携方法 (主なものをつ)</p>	<p>1. 直接対面 2. 電話 3. FAX 4. メール 5. 郵送(手紙) 6. システムの活用 7. 情報提供書 8. TV会議 9. SNSの活用 9. その他 ()</p>
<p>(4) かがりつけ医への報告内容 (複数回答可)</p>	<p>1. 病状の報告 2. 訓練中の留意事項に対する報告 3. 訓練内容の報告 4. 訓練実施後の効果と副作用に対する報告 5. 目標達成状況、見込み 6. その他 () 7. なし</p>
<p>(5) 直近3ヶ月間の利用者の中で、指定通所リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合</p>	<p>1. ある 2. ない</p>
<p>(6) (5)で1.あると回答の場合、別の医療機関の医師の適切な研修*の受講の有無</p>	<p>1. 受講済み 2. 令和3年3月までに受講予定 3. 受講予定なし 4. 受講予定か確認中、これから確認</p>
<p>*適切な研修等は日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修のことをさします</p>	
<p>4. あなたの事業所の属する日常生活圏域について以下の地域資源についてお聞きます</p>	
<p>(1) 今まで、利用者にサービスを導入したくても、地域にリハビリテーション資源が無い場合、導入できなかった事がありますか</p>	<p>1. ある 2. ない</p>
<p>(2) 日常生活圏域における通所リハビリテーションの地域資源について (主なものをつ)</p>	<p>1. 利用者に対して大変充足していると思う 2. 利用者に対して充足していると思う 3. 利用者に対して不足していると思う 4. 利用者に対して大変不足していると思う 5. わからない</p>

<p>(3) 日常生活圏域における訪問リハビリテーションの地域資源について (主なものをつ)</p>	<p>1. 利用者に対して大変充足していると思う 2. 利用者に対して充足していると思う 3. 利用者に対して不足していると思う 4. 利用者に対して大変不足していると思う 5. わからない</p>
<p>5. 地域ケア会議※・地域交流についてお伺いします</p>	
<p>※地域ケア会議とは介護保険法第百五十八に記載されている会議であり、市町村が介護保険事業の効率的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議の事を指します (いわゆるリハマテ会議とは異なります)</p>	
<p>(1) 地域ケア会議の開催はありますか</p>	<p>1. なし ⇒ 「6.」に進んでください 2. あり ⇒ 年 () 回</p>
<p>(2) 会議参加の有無</p>	<p>2. 参加なし ⇒「6.」に進んでください 3. 両方にあり</p>
<p>(3) 地域ケア会議の開催している範囲について</p>	<p>1. 市区町村全体 2. 日常生活圏域 3. 両方にあり</p>
<p>(4) 貴事業所における地域ケア会議への参加状況</p>	<p>1. 市区町村全体 ⇒「6.」に進んでください 2. 日常生活圏域 ⇒(5)～(10)の設問にお答えください 3. 両方に参加 ⇒日常生活圏域において、(5)～(10)の設問にお答えください</p>
<p>(5) (4)の中で、日常生活圏域での地域ケア会議全体の参加者 (該当する参加者すべてに○)</p>	<p>1. 自治体職員 2. 地域包括支援センター職員 3. ケアマネジャー 4. 介護事業者の管理者 5. 民生委員 6. 理学療法士 7. 作業療法士 8. 言語聴覚士 9. 医師 10. 歯科医師 11. 薬剤師 12. 看護師 13. 管理栄養士 14. 歯科衛生士 15. その他 () 16. 参加者は不明</p>
<p>(6) 貴事業所からの地域ケア会議参加者 (該当する参加者すべてに○)</p>	<p>1. 医師 2. 看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. ケアマネジャー 7. 介護職員 8. その他 ()</p>
<p>(7) 開催頻度</p>	<p>1. 1か月に1回程度 2. 数か月に1回 3. 半年に1回 4. 1年に1回 5. 不定期 6. わからない</p>
<p>(8) 地域ケア会議でのリハビリテーションに関する主な検討内容 (主なものをつ)</p>	<p>1. 地域課題の検討(介護予防含む) 2. 多職種協働に向けた支援方針 3. 他サービス事業所との連携 4. リハビリテーションにおけるアセスメント結果等の情報の共有 5. 個別事例の検討 6. その他 (※具体的に)</p>
<p>(9) リハビリテーション会議をすることで地域ケア個別会議とみなした取り組みがあったか</p>	<p>1. あり 2. なし</p>

(10)また、地域ケア個別会議をすることでリハビリテーション会議とみなした取り組みがあったか	1. あり 2. なし
--	----------------

6. 通いの場について ※通いの場は以下の条件に該当する場合です

- ① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市区町村が判断する通いの場であること。
- ② 通いの場の運営主体は、住民であること。
- ③ 通いの場の運営について、市区町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市区町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。
- ④ 月1回以上の活動実績があること。

(1)①～④に該当する通いの場を通所リハビリテーションで開催していますか	1. あり ⇒「7」に進んでください 2. なし
(2)地域の通いの場の開催回数 (1つに○)	1. 週1回以上 2. 月1回以上 3. 3月に1回以上 4. 年1回以上 5. 開催なし
(3)通いの場等で訓練を実施した事例はありますか	1. あり 2. なし
(4)事業所自体で、市区町村から通いの場や短期集中サービスを受託していますか	1. あり 2. なし
(5)職員を一般介護予防事業（通いの場や地域リ活動支援事業等）や地域ケア会議等市区町村事業に派遣していますか	1. あり 2. なし

7. 連絡先をご記入ください

施設名	
電話番号	
記入担当者名	役職名
Email	@
職種	1. 医師 2. 看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 介護職員 7. 相談員 8. その他 ()

以上で質問は終わります。
ご協力ありがとうございました。

利用者票

通所・利

令和元年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発研究事業
通所リハビリテーション 利用者票

- ※ 本調査票は、リハビリテーション事業所の調査対象の利用者の状況を把握している計画担当者、または状況を把握している方がご記入ください。
- ※ 対象は**貴事業所においてリハビリテーションを利用されている利用者**（※調査数は**誕生日の日付が「10日」～「15日」の人**）を**令和2年1月31日**に近い順に**2名抽出**してください。
- ※ 調査時点は令和2年1月31日とします。
- ※ **令和2年3月4日（水）**までに、基本票と併せて、ご返送ください。

1. 利用者の基本情報についてお伺いします(1月31日時点)

(1)利用者 ID	
(2)要介護度	① 要介護1 ② 要介護2 ③ 要介護3 ④ 要介護4 ⑤ 要介護5 ⑥ 申請中
(3)障害高齢者の自立度	① 自立 ② J1 ③ J2 ④ A1 ⑤ A2 ⑥ B1 ⑦ B2 ⑧ C1 ⑨ C2
(4)認知症日常生活自立度	① 自立 ② I ③ IIa ④ IIb ⑤ IIIa ⑥ IIIb ⑦ IV ⑧ M
(5)利用者の年齢	① 40-64歳 ② 65-74歳 ③ 75-79歳 ④ 80-84歳 ⑤ 85-89歳 ⑥ 90歳以上
(6)利用者の住所または居所(令和2年1月31日時点)	① 自宅 ② 住宅型有料老人ホーム ③ 介護付有料老人ホーム ④ サービス付高齢者住宅 ⑤ その他 ()
(7)利用開始日(和暦に○を付けてください)	平成 ()年 ()月 ()日 令和 ()年 ()月 ()日

2. 利用者情報についてお伺いします

(1) この利用者様は訪問リハビリテーションを併用していますか	① はい ② いいえ
(2)当該事業所の通所リハビリテーションの主なサービス提供時間	① 1時間以上～2時間未満 ② 2～3時間 ③ 3～4時間 ④ 4～5時間 ⑤ 5～6時間 ⑥ 6～7時間 ⑦ 7～8時間 ⑧ 8時間以上
※ 1ヶ月に複数の提供時間を利用されていた方は、利用頻度が多い提供時間を選択してください	

【B】

(3)リハビリテーションが必要となった原因の傷病名(主なもの1つに○)	① 高血圧 ② 脳卒中 ③ 心不全 ④ 糖尿病 ⑤ 脊椎・脊髄疾患 ⑥ 呼吸不全 ⑦ 腎不全 ⑧ 肺炎 ⑨ 関節リウマチ ⑩ 関節症・骨粗鬆症 ⑪ 悪性新生物 ⑫ うつ病 ⑬ 認知症 ⑭ パーキンソン病 ⑮ 進行性の神経疾患 ⑯ 廃用症候群 ⑰ 骨折 ⑱ その他()
(4)(1)以外に併用している主なサービス(複数回答可)	① 訪問介護 ② 訪問看護 ③ 通所介護 ④ 通所介護用具 ⑤ 福祉用具 ⑥ 併用しているサービスはない ⑦ その他()
(5)通所リハビリが行われるきっかけ(主なもの1つに○)	① 病院や診療所からの退院や紹介による ② 地域包括支援センターからの助言 ③ 訪問からの移行 ④ 利用者の意向 ⑤ ケアマネからの提案 ⑥ 家族の意向 ⑦ その他()
(6)直近1ヶ月の利用者のおよその外来診療の通院頻度(主なもの1つに○)	① 1週間に1回以上 ② 2週間に1回程度 ③ 1か月に1回程度 ④ 2か月に1回程度 ⑤ 通院なし ⑥ 不明 ⑦ その他()
(7)直近1ヶ月の利用者のおよその通いの場※への参加頻度(主なもの1つに○)	① 1週間に1回以上 ② 2週間に1回程度 ③ 1か月に1回程度 ④ 2か月に1回程度 ⑤ 利用なし ⑥ 不明 ⑦ その他()
(8)利用者が受けている医療的処置・ケア等(該当するもの複数回答可)	① 褥瘡等創傷のケア ② 気道内吸引 ③ 中心静脈栄養 ④ 経管栄養 ⑤ 人工肛門・膀胱ケア ⑥ 服薬管理 ⑦ 洗腸・排便 ⑧ 自己導尿のケア ⑨ なし ⑩ その他()
(9)リハビリ計画で重点を置いている課題領域(主なもの1つに○)	① 歩行・移動 ② 姿勢保持 ③ 移乗 ④ コミュニケーション ⑤ 入浴・清潔 ⑥ 更衣 ⑦ 摂食 ⑧ 更衣・整容 ⑨ 排泄
(10)BI (Barthel index) の点数	利用開始時 () 点 調査時点 () 点

- ※通いの場は以下の条件に該当する場合です。
- ① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市区町村が判断する通いの場であること。
 - ② 通いの場の運営主体は、住民であること。
 - ③ 通いの場の運営について、市区町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市区町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。
 - ④ 月1回以上の活動実績があること。

以上で質問は終わりです。ご記入済みの調査票は、事業所票とあわせてご返送ください。
 ご協力ありがとうございました。

2

本人・家族票

通所・本

【ご本人またはご家族の方への調査協力をお願い】

日頃から、介護保険事業の推進につきまして、平素よりご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、令和元年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）により、株式会社三菱総合研究所において「要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発研究事業」を実施しております。

本調査では、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標の作成を目的とし、地域における介護分野のリハビリテーションの在り方について調査を実施いたしております。

つきましては、本調査研究の趣旨をご理解の上、アンケート調査にご協力をお願いいたします。また、回答が難しい場合には、回答をとりやめていただいても構いません。本調査や、アンケートの内容による不利・益を受けることは一切ありませんのでご安心ください。なお、認知症・意識が確認できない状況等でアンケートの内容がご自身で判断できない場合には、ご家族等（父母、配偶者、成人の子または兄弟姉妹等、後見人）の判断によります。

もし、おわかりになりましたら、本調査に関するお問い合わせにつきましては、実施主体である株式会社三菱総合研究所までお問い合わせください。

記入日	令和	年	月	日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。				
1. あて名のご本人が記入				
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみ続柄)				
3. その他				

【返送期限】 令和 2年 3月 4日 (水)

同封の返信用封筒に入れてご返送ください。

【B】

個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いおよび活用目的は、以下のとおりですので、ご確認ください。
なお、本調査票のご返送をもちまして、以下に同意いただいたこととさせていただきます。

【個人情報の取り扱いおよび活用目的について】

- この調査票は、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発研究事業の実態調査のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、本事業の目的以外には利用いたしません。また該当情報については、株式会社三菱総合研究所で適切に管理いたします。
- ただし、本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管轄するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。なお、氏名等の個人の特定につながる情報を登録、公表することはありません。

ご記入にあたってのお願い

- 封筒のあて名ご本人について、ご記入をお願いいたします。
- 調査票の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指します。なお、ご本人が回答困難な場合、入院中などの場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名のご本人のご意見を聞いたうえで代わりにご記入ください。
- 濃い鉛筆又はボールペンで記入してください。
- お答えいただく際は、あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。
- [] の場合は回答内容を記入してください。
- 「その他」に○印をつけられた方は、() がある場合には、その中に具体的な答えを記入してください。

<この調査に対するお問い合わせ先>

〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部
ヘルスケア・データ戦略グループ
担当：井上(いのうえ)、新(あらた)、赤木(あかぎ)
E-mail：spo-reha@ml.mri.co.jp
電話：03-6858-3664 (土日祝日を除く 9:30~17:30)
※ お電話の際は、お手数ですが調査名をお知らせください。
FAX：03-5157-2143

※(1)で、1.2 を選択された方に伺います。

(2)その理由を教えてください。(○は1つ)

1. リハビリを始める前にできなかつたことが、できるようになった
2. 体力がついたと感ぜられる
3. 元気になった。活発になった
4. 日常生活が過ごしやすくなった
5. その他 ()

(3) 現在受けている、リハビリテーションのサービスに納得していますか。(○は1つ)

1. 納得している
2. どちらかというとなんとも思っていない
3. あまり納得していない
4. 納得していない

(4) (3)で、3.4 を選択した方に伺います

その理由を教えてください。(○は1つ)

1. 今、困っていることに対応していない
2. サービスを受けられる時間・回数が少ない
3. リハビリの量・時間が多すぎる
4. リハビリの量・時間が少ない
5. 身体的な理由
6. 精神的な理由
7. 経済的な理由
8. 対応する職員に関すること
9. その他 ()

ご記入済みの調査票は、同封した封筒に入れてご返送ください。
ご協力ありがとうございます。

※令和2年1月31日時点の状況をもとに回答してください。

問1 あなたについて

(1) 年齢 (○は1つ)

40-64 歳	65-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85-89 歳	90 歳以上

(2)性別 (○は1つ)

1. 男性 2. 女性

(3) あなたの現在の要介護度をお答えください。(○は1つ)

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

問2 あなたの健康状態についてお伺いします

(1) 今健康と感じていますか。(○は1つ)

1. 健康である
2. どちらかというとなんとも思っていない
3. どちらかというとなんとも思っていない
4. 健康ではない

(2) あなたは、現在のどの程度幸せですか。

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)
() 点

問3 あなたが受けている、リハビリテーションについてお伺いします

(1) 介護保険サービスを利用し、リハビリテーションの効果があったと思えますか。(○は1つ)

1. 効果があった
2. どちらかというとなんとも思っていない
3. あまり効果を感じられない
4. 効果を感じられない
5. わからない

Ⅲ. 介護老人保健施設 調査票

施設・事業所票

老健・基	<p style="text-align: center;">令和元年度老人保健事業推進費補助金(老人保健健康増進等事業分) 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発研究事業 介護老人保健施設 基本票</p> <p>※ 本調査票は、施設の管理者等の方が記入ください。対象は入所者です。 ※ 時点は令和2年1月31日でお答えください。 ※ 令和2年3月4日(水)までに、ご返送ください。</p>																																																																											
<p>1. 基本情報についてお伺いします</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">(1)所在地</td> <td style="width: 20%;">都道府県</td> <td style="width: 20%;">市区町村</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>(2)法人種別 (1つに○)</td> <td colspan="3"> 1. 公立(都道府県、市区町村) 2. 公的(日赤、済生会、厚生連等) 3. 社会福祉法人 4. 医療法人 5. その他 </td> </tr> <tr> <td>(3)併設している主な機能 (複数回答可)</td> <td colspan="3"> 1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護ステーション 4. 介護保険施設(特養、介護医療院その他) 5. 高齢者住まい(せ高住、有料老人ホーム等) 6. 通所リハビリテーション 7. 訪問リハビリテーション </td> </tr> <tr> <td>(4)介護老人保健施設の リハ職の人員体制 (常勤換算方法は実施要領を参照)</td> <td style="width: 20%;">人員</td> <td style="width: 20%;">理学療法士</td> <td style="width: 40%;">作業療法士 言語聴覚士 常勤(人) 非常勤(人)</td> </tr> <tr> <td>(5)令和2年1月(1ヶ月間)の1日平均利用入所者数</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">1日平均</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">(6)入所利用者の要介護度(人)</td> <td>要介護1</td> <td>要介護2</td> <td>要介護3</td> <td>要介護4</td> <td>要介護5</td> <td>申請中</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>(7)うち、障害高齢者の自立度(人)</td> <td>自立</td> <td>J1</td> <td>J2</td> <td>A1</td> <td>A2</td> <td>B1</td> <td>B2</td> <td>C1</td> <td>C2</td> </tr> <tr> <td>(8)うち、認知症高齢者の日常生活自立度(人)</td> <td>自立</td> <td>I</td> <td>IIa</td> <td>IIb</td> <td>IIIa</td> <td>IIIb</td> <td>IV</td> <td>M</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(9)年齢分布(人)</td> <td>40-64歳</td> <td>65-74歳</td> <td>75-79歳</td> <td>80-84歳</td> <td>85-89歳</td> <td>90歳以上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(10)保険者別 ※利用者の介護保険の保険者と、貴施設の所在地の保険者についてご記入ください</td> <td>貴施設と同保険者内 (例：保険者が札幌市、所在地が札幌市の場合)</td> <td>同保険者外かつ同県内 (例：保険者が旭川市、所在地が札幌市の場合)</td> <td>他県 (例：保険者が青森市、所在地が札幌市の場合)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		(1)所在地	都道府県	市区町村		(2)法人種別 (1つに○)	1. 公立(都道府県、市区町村) 2. 公的(日赤、済生会、厚生連等) 3. 社会福祉法人 4. 医療法人 5. その他			(3)併設している主な機能 (複数回答可)	1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護ステーション 4. 介護保険施設(特養、介護医療院その他) 5. 高齢者住まい(せ高住、有料老人ホーム等) 6. 通所リハビリテーション 7. 訪問リハビリテーション			(4)介護老人保健施設の リハ職の人員体制 (常勤換算方法は実施要領を参照)	人員	理学療法士	作業療法士 言語聴覚士 常勤(人) 非常勤(人)	(5)令和2年1月(1ヶ月間)の1日平均利用入所者数	1日平均			(6)入所利用者の要介護度(人)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	合計							人	(7)うち、障害高齢者の自立度(人)	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	(8)うち、認知症高齢者の日常生活自立度(人)	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M		(9)年齢分布(人)	40-64歳	65-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上				(10)保険者別 ※利用者の介護保険の保険者と、貴施設の所在地の保険者についてご記入ください	貴施設と同保険者内 (例：保険者が札幌市、所在地が札幌市の場合)	同保険者外かつ同県内 (例：保険者が旭川市、所在地が札幌市の場合)	他県 (例：保険者が青森市、所在地が札幌市の場合)						
(1)所在地	都道府県	市区町村																																																																										
(2)法人種別 (1つに○)	1. 公立(都道府県、市区町村) 2. 公的(日赤、済生会、厚生連等) 3. 社会福祉法人 4. 医療法人 5. その他																																																																											
(3)併設している主な機能 (複数回答可)	1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護ステーション 4. 介護保険施設(特養、介護医療院その他) 5. 高齢者住まい(せ高住、有料老人ホーム等) 6. 通所リハビリテーション 7. 訪問リハビリテーション																																																																											
(4)介護老人保健施設の リハ職の人員体制 (常勤換算方法は実施要領を参照)	人員	理学療法士	作業療法士 言語聴覚士 常勤(人) 非常勤(人)																																																																									
(5)令和2年1月(1ヶ月間)の1日平均利用入所者数	1日平均																																																																											
(6)入所利用者の要介護度(人)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	合計																																																																					
							人																																																																					
(7)うち、障害高齢者の自立度(人)	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2																																																																			
(8)うち、認知症高齢者の日常生活自立度(人)	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M																																																																				
(9)年齢分布(人)	40-64歳	65-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上																																																																						
(10)保険者別 ※利用者の介護保険の保険者と、貴施設の所在地の保険者についてご記入ください	貴施設と同保険者内 (例：保険者が札幌市、所在地が札幌市の場合)	同保険者外かつ同県内 (例：保険者が旭川市、所在地が札幌市の場合)	他県 (例：保険者が青森市、所在地が札幌市の場合)																																																																									

老健・基	<p>2. リハビリテーション職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)同士の連携状況について</p> <p>(1)リハビリテーション職同士の連携について (複数回答可)</p> <p>1. リハビリテーション職を他の事業所に派遣し、リハビリテーションを実施 2. リハビリテーション職を他の事業所に派遣し、リハビリテーション実施計画書を作成 3. 他のリハビリテーション職と合同で利用者の会議を実施 4. 職員兼務 5. その他() 6. 特になし</p> <p>(2)リハビリテーション職同士の連携状況について (1つに○)</p> <p>1. 同一法人、同一施設の連携が可能 2. 同一法人、別施設または事業所などでの連携が可能 3. 別法人同士の連携が可能 4. 地域に連携するリハビリテーション職職がない ⇒「3.」に進んでください 5. わからない ⇒「3.」に進んでください</p> <p>(3)主な連携頻度 (複数回答可)</p> <p>1. 定期的 2. サービス利用毎 3. 担当者会議の開催に合わせて 4. 利用者の状態変化時 5. 必要時</p> <p>(4)連携の為にしている事 (複数回答可)</p> <p>1. 連絡ノートを活用 2. 担当者会議の開催 3. 利用毎に報告書を共有 4. ケアマネジャーを通して情報を共有 5. その他()</p> <p>(5)共有する情報 (複数回答可)</p> <p>1. 利用者の状態や、ADLについて 2. サービスの利用状況 3. 生活状況 4. 会議等の報告 5. リハビリテーション目標について 6. 介助の助言 5. その他()</p> <p>(6)貴施設における利用者の状態や ADL 評価方法 (複数回答可)</p> <p>1. Barthel Index (BI) 2. 手段的日常生活動作 (IADL) 3. Functional Independence Measure (FIM) 4. ICF スケーリング 5. 施設独自の評価 6. その他()</p> <p>(7)連携している理由について (あてはまるものを全てに○)</p> <p>1. 専門的な視点を踏まえリハビリテーション実施計画を作成できるため 2. リハビリテーション職員等の教育につながるため 3. 利用者のサービス向上につながるため 4. 利用者が増える等の経営上のメリットがあるため 5. その他()</p> <p>(8)職種間や事業所間連携を継続する上での課題 (主なもの1つ)</p> <p>1. 貴施設の職員に連携の必要性を理解していただくことが難しい 2. 職員が忙しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない 3. 貴施設として採算が取れない 4. その他() 5. 課題はない</p>
------	---

<p>(8)地域ケア会議でのリハビリテーションに関する主な検討内容 (主なもの1つ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域課題の検討(介護予防含む) 2. 多職種協働に向けた支援方針 3. 他サービス事業所との連携 4. リハビリテーションにおけるアセスメント結果等の情報の共有 5. 個別事例の検討 6. その他(※具体的に) 	<p>たの施設の属する日常生活圏域について以下の地域資源についてお聞きます</p> <p>まで、利用者にサービスを導入したくても、地域にリハビリテーション資源が め、導入できなかった事がありますか</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ある 2. ない <p>日常生活圏域における通所 テーションの地域資源について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者に対して大変充足していると思う 2. 利用者に対して充足していると思う 3. 利用者に対して不足していると思う 4. 利用者に対して大変不足していると思う 5. わからない <p>(主なもの1つ)</p> <p>日常生活圏域における訪問 テーションの地域資源について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者に対して大変充足していると思う 2. 利用者に対して充足していると思う 3. 利用者に対して不足していると思う 4. 利用者に対して大変不足していると思う 5. わからない <p>(主なもの1つ)</p>										
<p>5. 通いの場について ※通いの場は以下の条件に該当する場合です</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市区町村が判断する通いの場であること ② 通いの場の運営主体は、住民であること ③ 通いの場の運営について、市区町村が財政的支援(地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等)を行っているものに限らないこと ④ 月1回以上の活動実績があること 											
<p>(1)①～④に該当する通いの場を介護老人保健施設で開催していますか</p> <p>(2)地域の通いの場の開催回数 (1つに○)</p> <p>(3)通いの場等で貴施設のリハビリスタッフが訓練を実施した事例はありますか</p> <p>(4)貴施設自体で、市区町村から通いの場や短期集中サービスCを受託していますか</p> <p>(5)職員を一般介護予防事業(通いの場や地域リ活動支援事業等)や地域ケア会議等市町村事業に派遣していますか</p>	<p>1. あり ⇒「6.」に進んでください</p> <p>2. なし ⇒「6.」に進んでください</p> <p>1. 週1回以上 2. 月1回以上 3. 3月に1回以上</p> <p>4. 年1回以上 5. 開催なし</p> <p>1. あり</p> <p>2. なし</p> <p>1. あり</p> <p>2. なし</p> <p>1. あり</p> <p>2. なし</p> <p>1. あり</p> <p>2. なし</p>										
<p>6. 連絡先をご記入ください</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">施設名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>記入担当者名</td> <td style="text-align: center;">役職名</td> </tr> <tr> <td>Email</td> <td style="text-align: center;">@</td> </tr> <tr> <td>職種</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師 2. 看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 介護職員 7. 事務職 8. その他() </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">以上で質問は終わりです。 ご協力ありがとうございました。</p>		施設名		電話番号		記入担当者名	役職名	Email	@	職種	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師 2. 看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 介護職員 7. 事務職 8. その他()
施設名											
電話番号											
記入担当者名	役職名										
Email	@										
職種	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師 2. 看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 介護職員 7. 事務職 8. その他() 										

ケア会議※・地域交流についてお伺いします

ケア会議とは、介護保険法第百五十八に記載されている会議であり、市町村が介護保険事業の効率化のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、及び関係団体により構成される会議の事をさします(いわゆるリマメ会議とは異なります)

ケア会議の開催はあり	<ol style="list-style-type: none"> 1. なし ⇒「5.」に進んでください 2. あり ⇒「5.」に進んでください 3. 両方にあり
参加の有無	<ol style="list-style-type: none"> 1. 参加あり 2. 参加なし ⇒「5.」に進んでください
ケア会議の開催範囲	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市区町村全体 2. 日常生活圏域 3. 両方にあり
施設における地域ケア会議状況	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市区町村全体 ⇒「5.」に進んでください 2. 日常生活圏域 ⇒(5)～(10)の設問にお答えください 3. 両方に参加 ⇒日常生活圏域において、(5)～(10)の設問にお答えください
()の中で、日常生活圏域ケア会議全体の参加者すべてに○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自治体職員 2. 地域包括支援センター職員 3. ケアマネジャー 4. 介護事業者の管理者 5. 民生委員 6. 理学療法士 7. 作業療法士 8. 言語聴覚士 9. 医師 10. 歯科医師 11. 薬剤師 12. 看護師 13. 管理栄養士 14. 歯科衛生士 15. その他() 16. 参加者は不明
施設からの地域ケア会議に当する参加者すべてに○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師 2. 看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. ケアマネジャー 7. 介護職員 8. その他()
頻度	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1か月に1回程度 2. 数か月に1回 3. 半年に1回 4. 1年に1回 5. 不定期 6. わからない

利用者票

老健・利

令和元年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発研究事業
介護老人保健施設 利用者票

※ 本調査票は、介護老人保健施設の調査対象の利用者の状況を把握している計画担当者、または状況を把握している方が記入ください。

※ 対象は貴施設の入所者（※短期入所利用者を除く）において誕生日の日付が「10日」～「15日」の人を入所日が令和2年1月31日に近い順に2名抽出してください。

※ 調査時点は令和2年1月31日とします。

※ 令和2年3月4日（水）までに、基本票と併せて、ご返送ください。

1. 利用者の基本情報についてお伺いします（1月31日時点）

(1)利用者 ID	
(2)要介護度	① 要介護1 ② 要介護2 ③ 要介護3 ④ 要介護4 ⑤ 要介護5 ⑥ 申請中
(3)障害高齢者の自立度	① 自立 ② J1 ③ J2 ④ A1 ⑤ A2 ⑥ B1 ⑦ B2 ⑧ C1 ⑨ C2
(4)認知症日常生活自立度	① 自立 ② I ③ IIa ④ IIb ⑤ IIIa ⑥ IIIb ⑦ IV ⑧ M
(5)利用者の年齢	① 40-64歳 ② 65-74歳 ③ 75-79歳 ④ 80-84歳 ⑤ 85-89歳 ⑥ 90歳以上
(6)入所日 (和暦に○を付けてください)	平成 () 年 () 月 () 日 令和 () 年 () 月 () 日

2. 利用者情報についてお伺いします

(1)リハビリテーションが必要となった原因の傷病名 (主なもの1つに○)	① 高血圧 ② 脳卒中 ③ 心不全 ④ 糖尿病 ⑤ 脊椎・脊髄疾患 ⑥ 呼吸不全 ⑦ 腎不全 ⑧ 肺炎 ⑨ 関節リウマチ ⑩ 関節症・骨粗鬆症 ⑪ 悪性新生物 ⑫ うつ病 ⑬ 認知症 ⑭ パーキンソン病 ⑮ 進行性の神経疾患 ⑯ 廃用症候群 ⑰ 骨折 ⑱ その他()
(2)リハビリが行われるようになったきっかけ (主なもの1つに○)	① 病院や診療所からの退院や紹介による ② 地域包括支援センターからの助言 ③ 利用者の意向 ④ 家族の意向 ⑤ その他 ()
(3)入所前の利用者の通院頻度 (主なもの1つに○)	① 1週間に1回以上 ② 2週間に1回程度 ③ 1か月に1回程度 ④ 2か月に1回程度 ⑤ 通院なし ⑥ 不明 ⑦ その他 ()

(4)利用者が受けている医療的処置・ケア等で該当するもの (複数回答可)	① 褥瘡等創傷のケア ② 気道内吸引 ③ 中心静脈栄養 ④ 経管栄養 ⑤ 人工肛門・膀胱ケア ⑥ 服薬管理 ⑦ 洗滌・摘便 ⑧ 自己導尿のケア ⑨ なし ⑩ その他 ()
(5)リハビリ計画で重点を置いている課題領域 (主なもの1つに○)	① 歩行・移動 ② 姿勢保持 ③ 移乗 ④ コミュニケーション ⑤ 入浴・清潔 ⑥ 更衣 ⑦ 摂食 ⑧ 更衣・整容 ⑨ 排泄
(6)BI (Barthel index) の点数	入所時点 ()点 調査時点 ()点
(7)ICF s の点数	入所時点 ()点 調査時点 ()点

※ (6) と (7) はどちらか一方での回答で結構です

以上で質問は終わりです。

ご記入済みの調査票は、事業所票とあわせてご返送ください。
ご協力ありがとうございました。

IV. 居宅介護支援事業所 調査票

施設・事業所票

居宅

令和元年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発研究事業
居宅介護支援事業所 基本票

※ 本調査票は、居宅介護支援事業所の管理を行う方がご記入ください。
 ※ 令和2年3月4日（水）までに、利用者票と併せて、ご返送ください。
 ※ この調査では、訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問は含まれません。

1. 居宅介護支援事業所にてご担当している利用者（全体）についてお伺いします

(1)利用者数												
※令和2年1月31日時点で回答ください												
※この期間に実際に介護サービスを利用されている方に限ります。												
(2)利用者の要介護および要介護（人） ※居宅サービス利用者は全て含まれます	要支援	要支援	要支援	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護	合計
	1	2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(3)通所リハビリテーションの利用人数（※介護歴別）												人
(4)訪問リハビリテーションの利用人数（※介護歴別）												人
(5)障害高齢者の自立度の自立度（人）	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2				
(6)認知症高齢者の日常生活自立度の自立度（人）	I	II a	II b	III a	III b	IV	M					

2. あなたの事業所の属する日常生活圏域について以下の地域資源についてお聞きします

A. 通所リハビリテーション

(1) 通所リハビリテーションの地域資源について (1つに○)	1.利用者に対して大変充足していると思う 2.利用者に対して充足していると思う 3.利用者に対して不足していると思う 4.利用者に対して大変不足していると思う 5.わからない
(2) 仮に地域でサービス事業所が現在よりも充足していればケアプランに通所リハビリテーションの導入を検討されますか (1つに○)	1.サービス導入を検討する 2.サービス導入は検討しない 3.どちらともいえない 4.わからない

[D]

(3) 上記(2)で2,3と回答された方にお伺いします。そうお考えになる理由は何でしょうか
 (複数回答可)

1. 利用者本人が通所リハビリテーションを希望しない
 2. 家族や関係者が通所リハビリテーションを希望しない
 3. ケアマネとして、通所介護で十分と考えている
 4. 月額限度額が一杯であり、介護保険内に収まらないから
 5. 負担金の増額に対して利用者家族等が否定的である
 6. 通所リハビリテーション事業所までのアクセスがあまりよくない
 7. その他

()

1. 訪問リハビリテーション

(1) 訪問リハビリテーションの地域資源について
(1つに○)

1. 利用者に対して大変充足していると思う
 2. 利用者に対して充足していると思う
 3. 利用者に対して不足していると思う
 4. 利用者に対して大変不足していると思う
 5. わからない

(2) 仮に地域でサービス事業所が現在よりも充足していればケアプランに訪問リハビリテーションの導入を検討されますか
(1つに○)

1. サービス導入を検討する
 2. サービス導入は検討しない
 3. 何ともいえない
 4. わからない

(3) 上記(2)で2,3と回答された方にお伺いします。そうお考えになる理由は何でしょうか
 (複数回答可)

1. 利用者本人が訪問リハビリテーションを希望しない
 2. 家族や関係者が訪問リハビリテーションを希望しない
 3. ケアマネとして、訪問介護で十分と考えている
 4. ケアマネとして、訪問看護の療法士等訪問で十分と考えている
 5. 月額限度額が一杯であり、介護保険内に収まらないから
 6. 負担金の増額に対して利用者家族等が否定的である
 7. その他

()

3. 連絡先をご記入ください

施設名	
電話番号	
記入担当者名	役職名
Email	@
職種	1. 医師 2. 看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 介護職員 7. 事務職 8. その他 ()

以上で質問は終わります。ご協力ありがとうございました。

2

令和元年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発事業報告書
（アンケート調査結果編）

令和2（2020）年3月発行

発行 株式会社三菱総合研究所
ヘルスケア・ウェルネス事業本部

〒100-8141東京都千代田区永田町2-10-3
TEL 03（6858）0503 FAX 03（5157）2143

不許複製