

令和4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

令和4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

訪問介護の令和3年度介護報酬改定の 施行後の状況等に関する調査研究事業

報 告 書

令和5年（2023年）3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

目次

第1章	事業の概要.....	1
1.	事業の背景と目的.....	1
2.	事業の実施概要.....	2
第2章	アンケート調査結果.....	5
1.	調査の概要.....	5
2.	調査の結果.....	7
第3章	ヒアリング調査結果.....	61
1.	調査の概要.....	61
2.	看取り期の利用者に対するサービス提供に関する調査結果概要.....	65
3.	看取り期の利用者に対するサービス提供に関する調査結果詳細.....	67
4.	各種加算等の算定に関する調査結果.....	75
5.	医療的ケアに関する実態.....	83
第4章	まとめ.....	85
1.	令和3年度介護報酬改定の施行後の状況.....	85
調査票		91

第1章 事業の概要

1. 事業の背景と目的

令和3年度介護報酬改定では、訪問介護について各種見直しが行われたところである。

令和3年度改定の影響等を把握し、改定事項に係る各事業所の取組を促進するため、次期介護報酬改定も見据えた調査を実施する必要があると考えられる。

このため、本事業では、訪問介護事業所を対象としたアンケート調査、ヒアリング調査を通じて、令和3年度改定が訪問介護事業所及びその利用者への介護サービス提供等与えた影響等について、施行後の実態を詳細に把握する。また、当該改定で見直された事項に加え、現状の課題等についても把握し、次期介護報酬改定に向けた検討に資する基礎資料を得ることを目的とした。

2. 事業の実施概要

(1) 検討会の設置・運営

本事業では、下記の委員から構成される検討会を設置し、調査設計、調査票・調査項目の作成、調査の実施、集計、分析、報告書の作成等に関する検討を行った。

・検討会の委員

荒川 泰士	一般社団法人全国介護事業者連盟 訪問サービス在り方委員会 副委員長 有限会社あらたケアサービス 代表取締役
○井上由起子	日本社会事業大学専門職大学院 教授
黒松 基子	日本ホームヘルパー協会副会長 島根県ホームヘルパー協会会長
建林 典夫	一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会 理事 株式会社東住吉介護センター 代表取締役
永田 英一	全国ホームヘルパー協議会 副会長 社会福祉法人松美会 アイユウの苑ホームヘルプサービス 管理者
馬袋 秀男	兵庫県立大学大学院経営研究科 客員教授
村木 剛	一般社団法人日本在宅介護協会 常任理事 株式会社ベネッセスタイルケア 執行役員 在宅事業本部 本部長
○ 委員長	(計7名 氏名五十音順)

・オブザーバー

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

課長補佐 佐藤敏彦

係長 山崎竜平

係員 武田真理子

元木大地

・事務局担当者

エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット
アソシエイト・パートナー 米澤麻子
マネージャー 西尾文孝
シニアコンサルタント 石川理華
コンサルタント 森田雅士
スタッフ 篠田珠絵

・検討会の開催実績

第1回検討会

- ・開催日程 令和4年11月11日
- ・検討内容 事業の概要、アンケート調査・ヒアリング調査の設計

第2回検討会

- ・開催日程 令和5年2月20日
- ・検討内容 アンケート調査・ヒアリング調査の結果報告と分析

第3回検討会

- ・開催日程 令和5年3月15日
- ・検討内容 報告書とりまとめ

(2) アンケート調査

令和3年度介護報酬改定が訪問介護事業所及びその利用者への介護サービス提供等に与えた影響等について施行後の実態を把握することを目的として、訪問介護事業所に対し、アンケート調査を行った。

(3) ヒアリング調査

令和3年度介護報酬改定が訪問介護事業所及びその利用者への介護サービス提供等に与えた影響等について施行後の実態を詳細に把握することを目的として、訪問介護事業所に対し、ヒアリング調査を行った。

第2章 アンケート調査結果

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

令和3年度介護報酬改定が訪問介護事業所及びその利用者への介護サービス提供等に与えた影響等について施行後の実態を把握することを目的とした。

(2) 調査対象

全国の訪問介護事業所 2,500 事業所を抽出し調査対象とした。

抽出に際し使用した母集団情報は、介護サービス情報公表システムのオープンデータとして公表されている情報のうち、調査実施前の最新のものとした。

抽出方法は、地域区分が母集団と同様の構成比となるよう層化無作為抽出を行った。

(3) 調査方法

調査事務局より郵送で依頼状兼調査要綱を配布し、WEB 調査画面で回答する方法とした。調査期間は令和4年12月5日～令和5年1月31日。

(4) 主な調査項目

主な調査項目は以下の通りである。

- ・ 調査対象事業所の基本属性
- ・ 認知症専門ケア加算の算定状況
- ・ 看取り期の利用者への対応状況
- ・ 通院等乗降介助の対応状況
- ・ 生活機能向上連携加算の算定状況
- ・ 特定事業所加算の算定状況
- ・ 離島・中山間地域等に対する加算の算定状況

(5) 回答結果

アンケート調査の回答結果は以下の通りである。

図表1 回答結果

発送数	有効回答数	有効回答率
2,500 件	649 件	26.0%

(6) 留意事項

複数の設問に対する回答を用いて集計を行ったクロス集計結果については、一部項目への無回答等により、調査数や各選択肢への回答数（「全体」の値）とクロス集計項目の内訳の合計が一致しない場合があります。

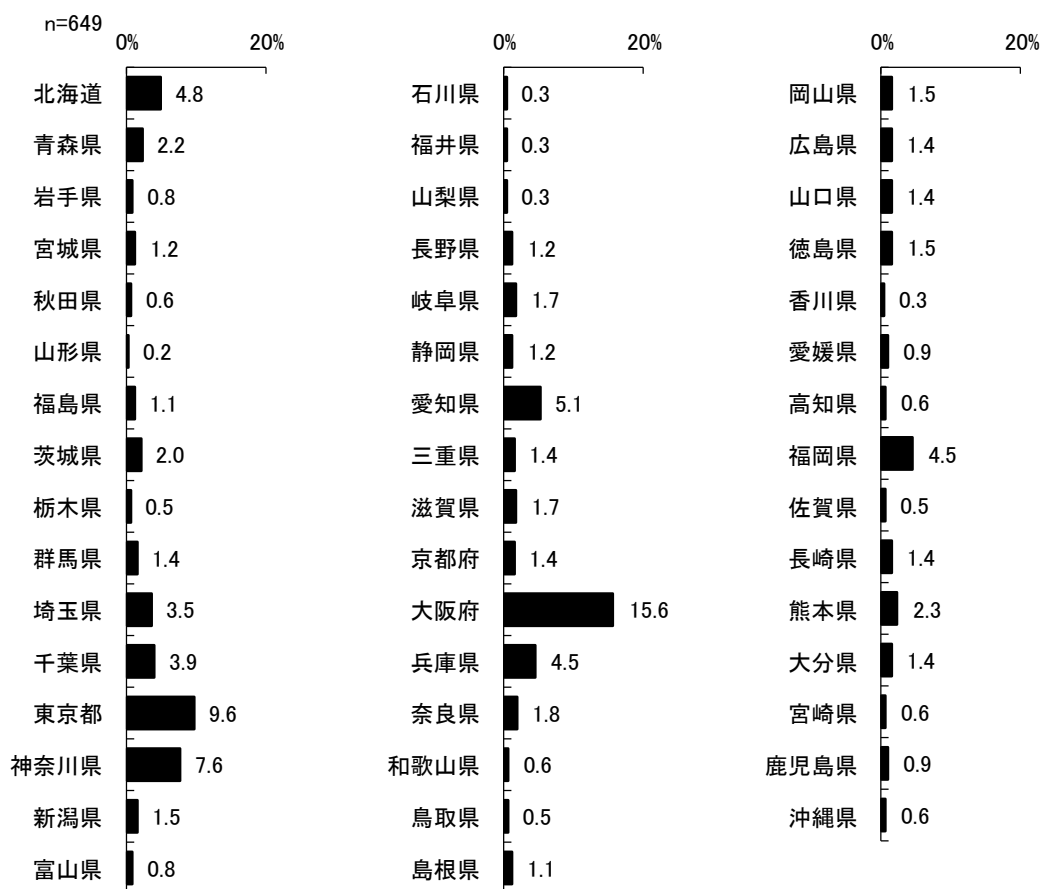
2. 調査の結果

(1) 事業所の基本属性

1) 所在地

所在地については、「大阪府」が 15.6%で最も割合が高く、次いで「東京都」が 9.6%であった。

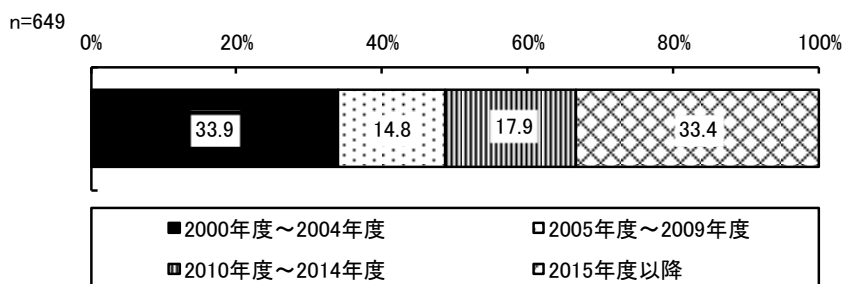
図表2 所在地（問 1-1-3）



2) 事業開始年

事業開始年については、事業開始年は中央値で 2010 年であった。

図表 3 事業開始年月（問 1-1-6）



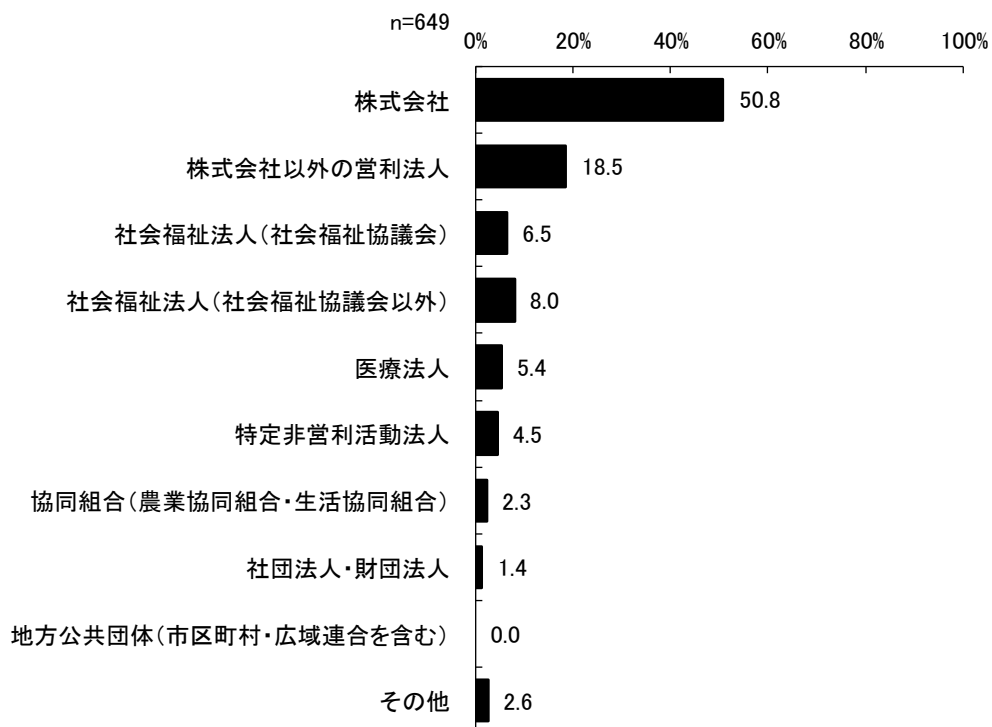
単位: 年

調査数	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値
649	2,009.6	2,010	7	2,000	2,022

3) 開設主体

開設主体については、「株式会社」が 50.8% で最も割合が高く、次いで「株式会社以外の営利法人」が 18.5% であった。

図表 4 開設主体（問 1-1-7）



4) 職員数

職員数については、下記の通りであった。

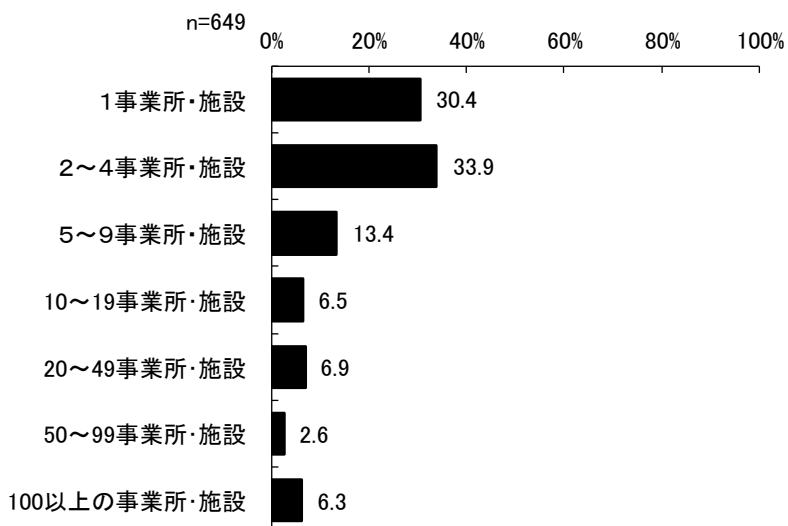
図表 5 職員数（平均値）（問 1-1-8）
（令和 4 年 11 月 1 日時点）

単位：人							
	調査数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計 （実人数）	合計 （常勤換算数）
管理者	647	1.0				1.0	
訪問介護員等	647	3.7	1.6	5.5	4.3	15.1	7.8
訪問介護員等のうちサービス提供責任者	647	1.7	0.5	0.1	0.1	2.4	2.1
事務員	647	0.2	0.1	0.1	0.1	0.6	0.4
その他の従業員	647	0.1	0.0	0.2	0.1	0.3	0.1

5) 法人内の全ての事業所・施設数

法人内の全ての事業所・施設数については、「2～4 事業所・施設」が 33.9%で最も割合が高く、次いで「1 事業所・施設」が 30.4%であった。

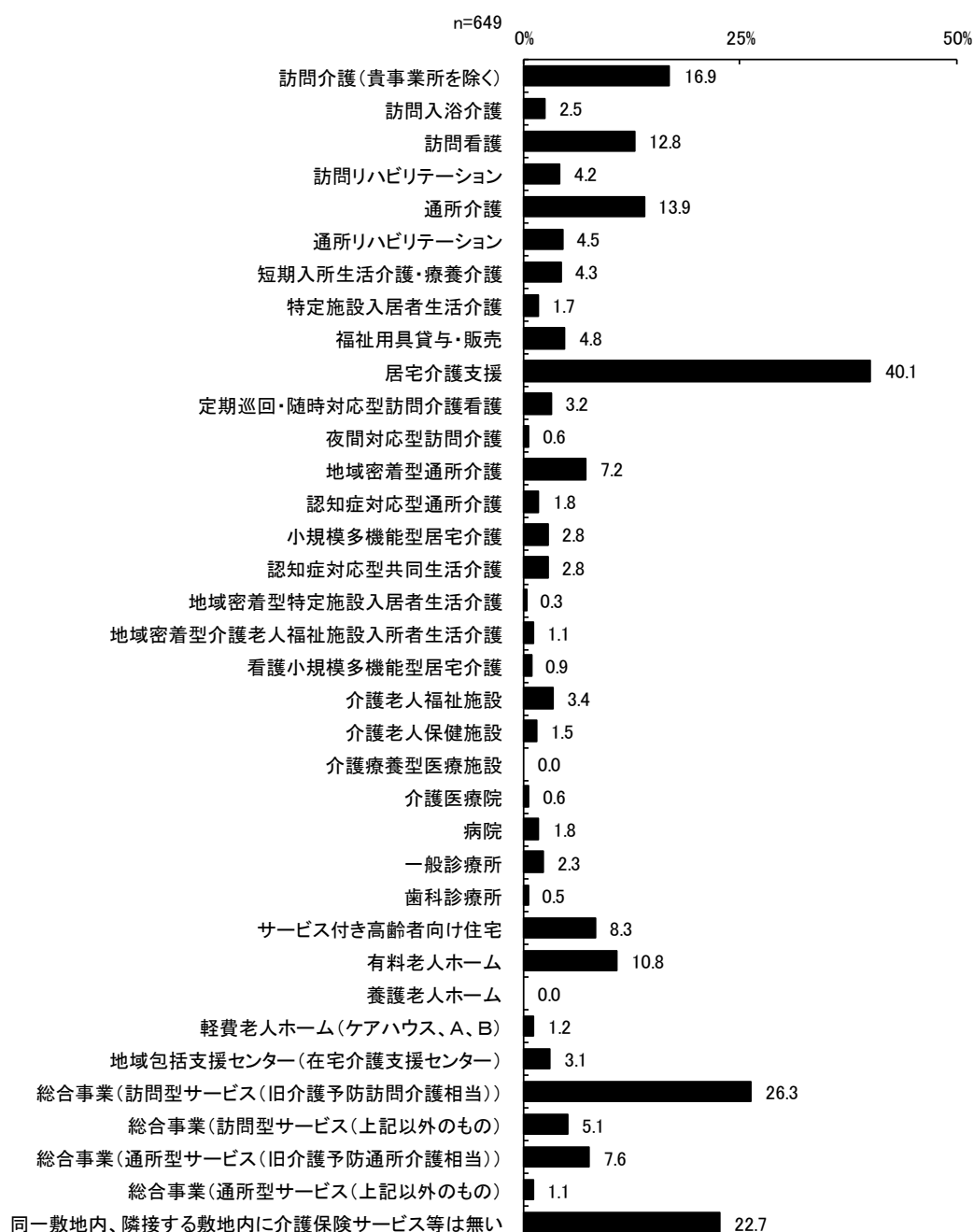
図表 6 法人内の全ての事業所・施設数（問 1-2）
（令和 4 年 11 月 1 日時点）



6) 同一・隣接する敷地内で提供されている介護保険サービス等

同一・隣接する敷地内で提供されている介護保険サービス等については、「居宅介護支援」が40.1%で最も割合が高く、次いで「総合事業（訪問型サービス（旧介護予防訪問介護相当））」が26.3%であった。

図表7 同一・隣接する敷地内で提供されている介護保険サービス等（問1-3）【複数回答】
（令和4年11月1日時点）



7) 要介護度別の総利用者数

要介護度別の総利用者数については、下記の通りであった。

図表 8 要介護度別の総利用者数（問 1-4）
（令和 4 年 11 月）

	合計	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	申請中
要介護度別利用者数(人)	33,647	3,441	4,379	7,801	7,089	4,304	3,676	2,742	215
構成割合(%)	100.0%	10.2%	13.0%	23.2%	21.1%	12.8%	10.9%	8.1%	0.6%

8) 認知症高齢者の日常生活自立度別の総利用者数

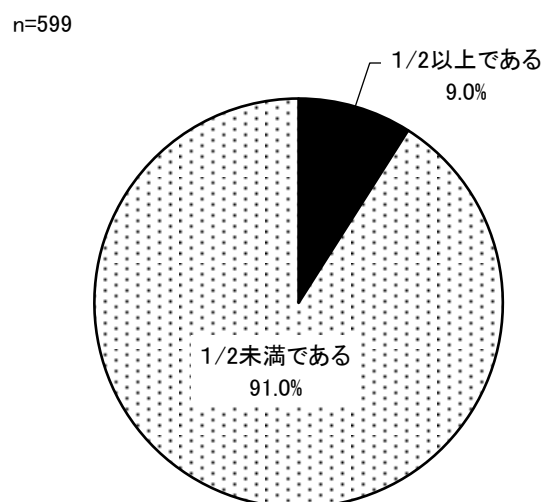
認知症高齢者の日常生活自立度別の総利用者数については、下記の通りであった。

図表 9 認知症高齢者の日常生活自立度別の総利用者数（問 1-5）
（令和 4 年 11 月）

	合計	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	不明
認知症高齢者の日常生活自立度別利用者数(人)	23,654	3,917	3,561	3,092	2,548	1,782	827	759	370	6,798
構成割合(%)	100.0%	16.6%	15.1%	13.1%	10.8%	7.5%	3.5%	3.2%	1.6%	28.7%

全利用者数に占める認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ～Mである利用者の割合が 1/2 以上である事業所数の割合は 9.0%であった。

図表 10 全利用者数に占める認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ～Mの利用者の人数割合が
1/2 以上である事業所数と 1/2 未満である事業所数の割合（問 1-5）
（令和 4 年 11 月）



全利用者数に占める認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ～Ⅳの利用者の人数割合が 1/2 以上である事業所では、同一・隣接する敷地内で有料老人ホームのサービスを提供する割合が 33.3%で他のサービスと比べて最も割合が高かった。

図表 11 同一・隣接する敷地内で提供されている介護保険サービス等（問 1-3）
（（問 1-5）全利用者数に占める認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ～Ⅳの利用者の人数割合が 1/2 以上である事業所数と 1/2 未満である事業所数の割合別）（令和 4 年 11 月）

単位：％

	1/2以上である	1/2未満である
調査数	54	545
訪問介護（貴事業所を除く）	13.0	15.6
訪問入浴介護	－	2.6
訪問看護	20.4	12.5
訪問リハビリテーション	3.7	4.4
通所介護	18.5	13.9
通所リハビリテーション	5.6	4.6
短期入所生活介護・療養介護	－	4.8
特定施設入居者生活介護	－	2.0
福祉用具貸与・販売	9.3	4.6
居宅介護支援	29.6	41.8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1.9	3.7
夜間対応型訪問介護	－	0.7
地域密着型通所介護	14.8	6.6
認知症対応型通所介護	3.7	1.7
小規模多機能型居宅介護	5.6	2.8
認知症対応型共同生活介護	1.9	2.9
地域密着型特定施設入居者生活介護	1.9	0.2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	－	1.3
看護小規模多機能型居宅介護	－	1.1
介護老人福祉施設	－	3.9
介護老人保健施設	－	1.7
介護療養型医療施設	－	－
介護医療院	－	0.7
病院	1.9	2.0
一般診療所	3.7	2.4
歯科診療所	－	0.6
サービス付き高齢者向け住宅	11.1	8.8
有料老人ホーム	33.3	8.8
養護老人ホーム	－	－
軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）	－	1.5
地域包括支援センター（在宅介護支援センター）	－	3.3
総合事業（訪問型サービス（旧介護予防訪問介護相当））	16.7	27.2
総合事業（訪問型サービス（上記以外のもの））	3.7	5.0
総合事業（通所型サービス（旧介護予防通所介護相当））	5.6	7.7
総合事業（通所型サービス（上記以外のもの））	1.9	1.1
同一敷地内、隣接する敷地内に介護保険サービス等はない	16.7	23.1

9) 認知症専門ケア加算の算定日数

回答のあった 649 事業所のうち、令和 4 年 11 月に認知症専門ケア加算（Ⅰ）、（Ⅱ）を算定している事業所はなかった。

10) 通院等乗降介助の算定回数

令和元年度、令和 2 年度、令和 3 年度、令和 4 年 11 月における通院等乗降介助の算定回数については、令和 3 年度では平均で 111.5 回で、令和元年度の 106.2 回、令和 2 年度の 109.7 回と比べて増加していた。また令和 4 年 11 月 1 か月間では 11.0 回で、令和 3 年度の月平均 9.3 回より増加していた。

図表 12 通院等乗降介助の算定回数（問 1-7）

単位:回		
	調査数	平均値
令和元年度	649	106.2
令和2年度	649	109.7
令和3年度	649	111.5
令和4年11月	649	11.0

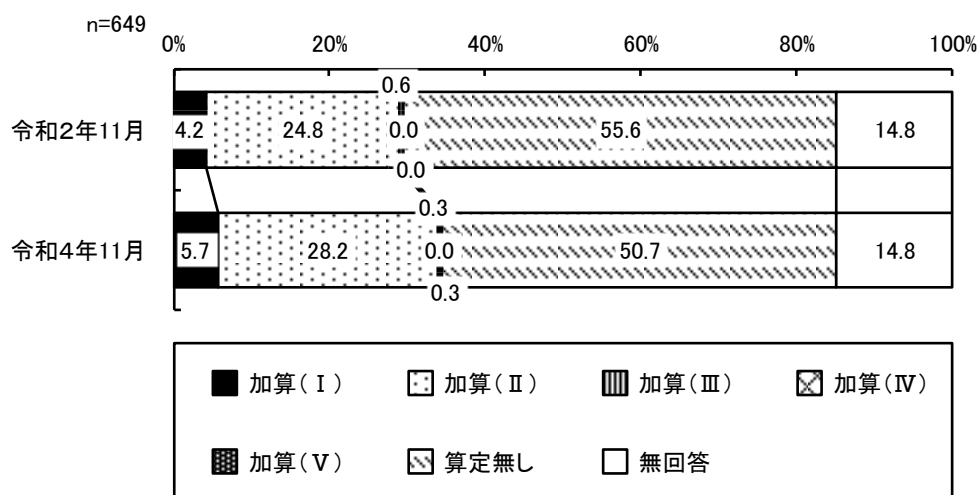
11) 生活機能向上連携加算の算定状況

令和 2 年 11 月、令和 4 年 11 月における生活機能向上連携加算の算定状況については、令和 2 年 11 月に加算（Ⅱ）を 3 人算定した事業所が 1 事業所存在したが、令和 2 年 11 月における加算（Ⅰ）、令和 4 年 11 月における加算（Ⅰ）、加算（Ⅱ）の算定事業所は存在しなかった。

1 2) 特定事業所加算の算定状況

令和2年11月、令和4年11月における特定事業所加算の算定状況については、令和2年11月は加算（Ⅰ）4.2%、加算（Ⅱ）24.8%、加算（Ⅲ）0.6%、加算（Ⅳ）0.0%で加算（Ⅱ）が最も割合が高かった。また「算定無し」が55.6%であった。令和4年11月は加算（Ⅰ）5.7%、加算（Ⅱ）28.2%、加算（Ⅲ）0.3%、加算（Ⅳ）0.0%、加算（Ⅴ）0.3%で加算Ⅱが最も割合が高かった。また、「算定無し」が50.7%であった。

図表 13 特定事業所加算の算定状況（問 1-9）



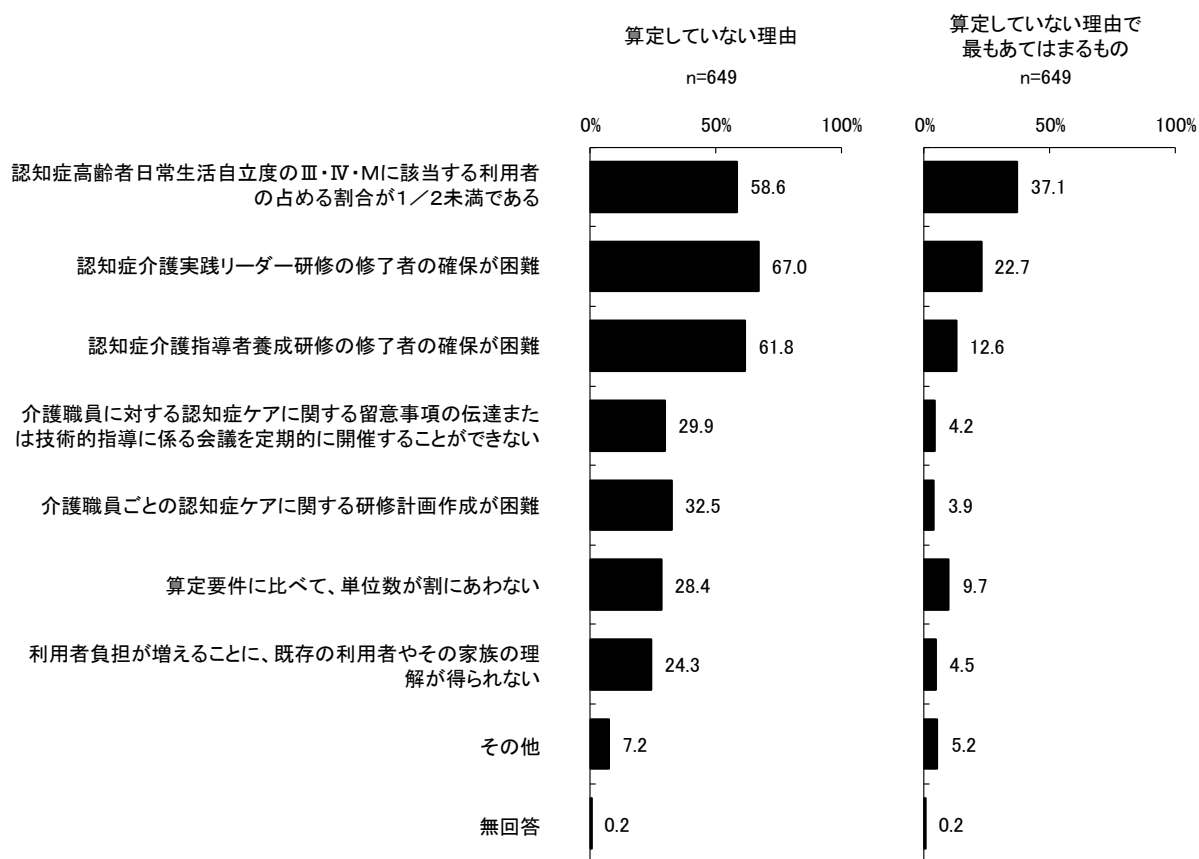
(4) 認知症専門ケア加算算定に関する対応状況等

1) 認知症専門ケア加算を算定していない理由

認知症専門ケア加算を算定していない理由については、「認知症介護実践リーダー研修の修了者の確保が困難」が67.0%で最も割合が高く、次いで「認知症介護指導者養成研修の修了者の確保が困難」が61.8%、「認知症高齢者日常生活自立度のⅢ・Ⅳ・Ⅴに該当する利用者の占める割合が1/2未満である」が58.6%であった。

認知症専門ケア加算を算定していない理由のうち最もあてはまるものについては、「認知症高齢者日常生活自立度のⅢ・Ⅳ・Ⅴに該当する利用者の占める割合が1/2未満である」が37.1%で最も割合が高かった。

図表 14 認知症専門ケア加算を算定していない理由（問 2-1）【複数回答】



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・会社の方針
- ・研修場所が遠方のため
- ・事務作業の手間が増えるため
- ・利用者負担が増えることに、ケアマネジャーの理解が得られない
- ・認知症の症状はあるが、診断を受けていない人がほとんどである

認知症専門ケア加算を算定していない理由を、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修などに参加しやすくするために必要だと思うこと別にみたところ、下記の通りであった。

図表 15 認知症専門ケア加算を算定していない理由（問 2-1）【複数回答】
（認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修などに参加しやすくするために必要だと思うこと（問 2-3）別）

	全 体	研修の受講 費用を安くす る	研修の受講 費用の補助	研修開催日 を土日祝日 にする	研修開催時 間を夜間に する	オンラインで の開催	その他	特にな
調査数	648	342	311	165	90	462	25	75
認知症高齢者日常生活自立度のⅢ・Ⅳ・Ⅴに該当する利用者の占める割合が1/2未満である	58.6	63.7	61.4	61.2	52.2	60.8	60.0	46.7
認知症介護実践リーダー研修の修了者の確保が困難	67.1	72.5	73.3	73.3	76.7	70.8	80.0	46.7
認知症介護指導者養成研修の修了者の確保が困難	61.9	64.6	66.6	66.7	72.2	64.9	80.0	52.0
介護職員に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催することができない	29.9	32.5	34.4	36.4	36.7	30.3	48.0	29.3
介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画作成が困難	32.6	33.6	36.0	32.7	36.7	32.7	48.0	33.3
算定要件に比べて、単位数が割にあわない	28.4	30.7	30.9	28.5	36.7	31.6	48.0	22.7
利用者負担が増えることに、既存の利用者やその家族の理解が得られない	24.4	26.9	27.3	26.7	34.4	25.1	44.0	25.3
その他	7.3	5.3	6.1	7.9	11.1	5.8	16.0	17.3

2) 認知症介護に係る研修の修了者数

認知症介護に係る研修の修了者数については、下記の通りであった。

図表 16 認知症介護に係る研修の修了者数（問 2-2）
（令和 4 年 11 月 1 日時点）

単位:人

	調査数	合計値	平均値
認知症介護実践者研修を修了している	649	271	0.4
認知症介護指導者養成研修を修了している	649	30	0.0
認知症介護実践リーダー研修を修了している	649	50	0.1
その他の研修を修了している	649	219	0.3
上記の認知症介護に係る研修を修了していない	649	4183	6.4

※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・ 社内の独自研修
- ・ 認知症サポーター養成講座
- ・ 認知症介護基礎研修

認知症介護に係る研修の修了者数について、研修修了者がいる事業所に限定してみると、下記の通りであった。

図表 17 認知症介護に係る研修の修了者数（研修修了者が存在する事業所に限定した集計）
（問 2-2）（令和 4 年 11 月 1 日時点）

単位:人

	該当事業所数	合計値	平均値
認知症介護実践者研修を修了している	159	271	1.7
認知症介護指導者養成研修を修了している	23	30	1.3
認知症介護実践リーダー研修を修了している	44	50	1.1
その他の研修を修了している	27	219	8.1

認知症介護に係る研修の修了者を配置している事業所の割合については、「認知症介護実践者研修」が 24.5%、その他、「認知症介護指導者養成研修」が 3.5%、「認知症介護実践リーダー研修」が 6.8%であった。

認知症専門ケア加算の算定要件となっている研修の修了者がいない事業所が多くを占めた。

図表 18 認知症介護に係る研修の修了者を配置している事業所数の割合（問 2-2）
（令和 4 年 11 月 1 日時点）

	調査数	研修修了者が1人以上いた事業所数 （事業所）	研修修了者が1人以上いた事業所数 （割合%）
認知症介護実践者研修を修了している	649	159	24.5%
認知症介護指導者養成研修を修了している	649	23	3.5%
認知症介護実践リーダー研修を修了している	649	44	6.8%
その他の研修を修了している	649	27	4.2%

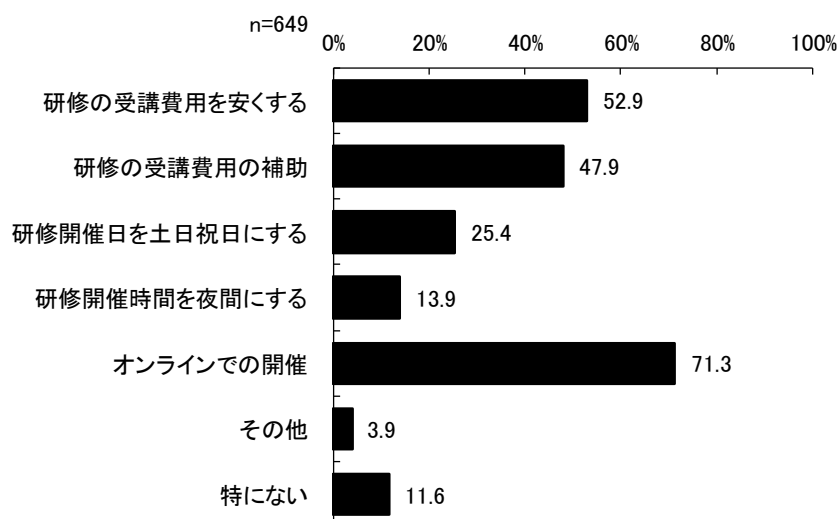
図表 19 認知症介護に係る研修の修了者がいない事業所数の割合（問 2-2）
（令和 4 年 11 月 1 日時点）

調査数	研修修了者がいない事業所数 （事業所）	研修修了者がいない事業所数 （割合%）
649	333	51.3%

3) 認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修に参加しやすくするために必要だと思うこと

認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修に参加しやすくするために必要だと思うことについては、「オンラインでの開催」が71.3%で最も割合が高く、次いで「研修の受講費用を安くする」が52.9%、「研修の受講費用の補助」が47.9%であった。

図表 20 認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修に参加しやすくするために必要だと思うこと（問 2-3）【複数回答】



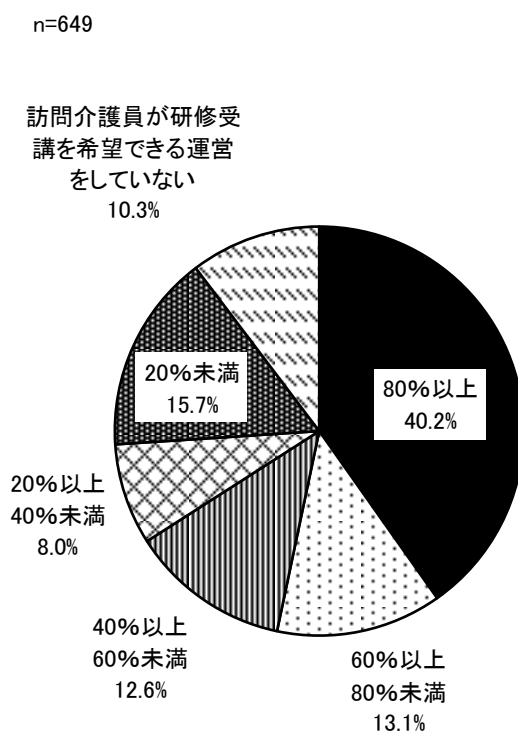
※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・1 講義につき複数回の受講機会が欲しい、ほぼ限定スケジュールで調整が非常に難しく参加できない
- ・研修時間を 24 時間フリーとし、自分で研修日時を選択して受講できると良い
- ・研修中の代わりのスタッフ不足の解消
- ・当事業所には 60 代後半の職員が多く研修参加が難しい
- ・研修受講料を無償化してほしい
- ・必要な理由をもっと明確にして欲しい。会社側の利点も増やして欲しい
- ・外部研修を少なくして、事業所で該当利用者の認知症の研修をする方が有意義
- ・会社の後押し

4) 訪問介護員が受講を希望した研修のうち、どの程度の割合で希望どおり研修を受講させているか

訪問介護員が受講を希望した研修のうち、どの程度の割合で希望どおり研修を受講させているかについては、「80%以上」が 40.2%で最も割合が高く、次いで「20%未満」が 15.7%であった。

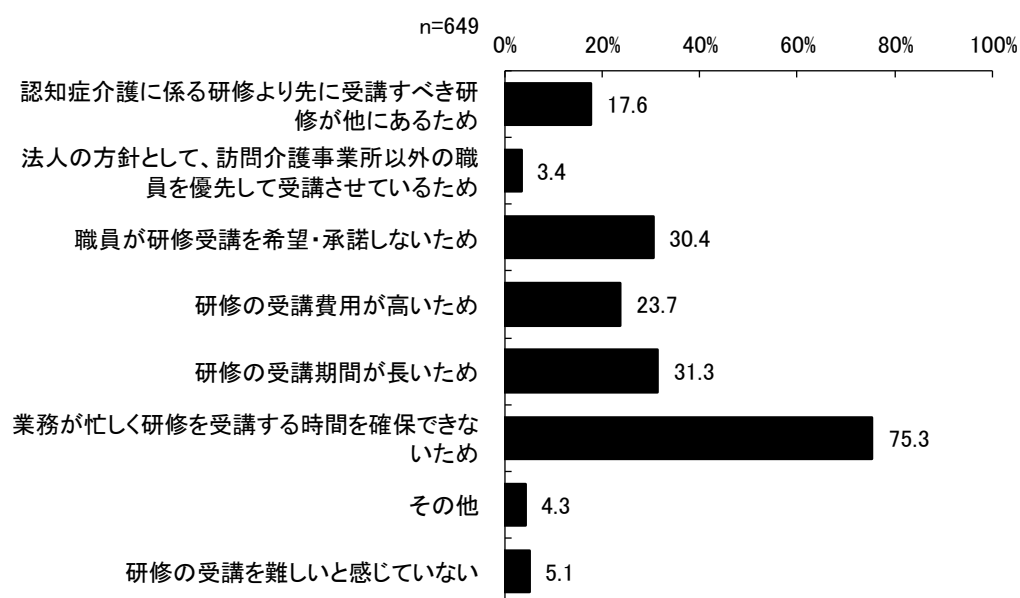
図表 21 訪問介護員が受講を希望した研修のうち、どの程度の割合で研修を受講させているか（問2-4）



5) 認知症介護に係る研修を受講することが難しいと感じる理由

認知症介護に係る研修を受講することが難しいと感じる理由については、「業務が忙しく研修を受講する時間を確保できないため」が75.3%で最も割合が高く、次いで「研修の受講期間が長い」が31.3%であった。

図表 22 認知症介護に係る研修を受講することが難しいと感じる理由（問 2-5）【複数回答】



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・そもそもコロナ禍で研修そのものの開催が少なすぎる
- ・1 講義につき複数回の受講機会が欲しい。ほぼ限定スケジュールであり調整が非常に難しく参加できない
- ・近隣での開催がないため
- ・受講の必要性を感じない。限られた時間と予算の中で、優先順位は現状高くない
- ・人員不足によりシフト作成が困難なため
- ・受講料は運営費を圧迫する
- ・会社の補助がない

6) 認知症の症状のある利用者へのサービス提供について事業所として取り組んでいること

認知症の症状のある利用者へのサービス提供について事業所として取り組んでいることについては、「職種間での情報共有」、「利用者の認知症の特性に応じた対応」、「研修」などの回答が挙げられた。

図表 23 認知症の症状のある利用者へのサービス提供について事業所として取り組んでいること（問2-6）

【自由記述】

○職種間での情報共有

- ・ 職員間の密な情報共有やケアマネジャーへの密な情報提供
- ・ 様子や言動行動はこまめに報告、記録を行い、家族・関係事業所と情報共有
- ・ 認知症実践者研修修了者や管理者、グループホームに従事していた職員から助言をもらう

○利用者の認知症の特性に応じた対応

- ・ ヘルパーと共に行う家事などで生活歴の呼び起こし
- ・ 認知症の進行度に合わせたレクリエーションの実施
- ・ 集団対応、計算問題、塗り絵等を実施
- ・ 分かりやすい言葉で指示をメモ書きする（トイレのバケツの蓋に「汚れたパンツはここにすてる」など）

○研修

- ・ 認知症のネット・オンライン研修を受講
- ・ 実施事例検討会で認知症の利用者に対応する方法などを学んでいる
- ・ 業務の空いた時間で施設内研修を実施
- ・ 自治体が運営している認知症の方のケア研修の受講
- ・ 脳の構造から学び、脳疾患別の研修を取り入れ、認知症状の理解を深めている

○その他

- ・ 買い物サービス時のレシートと購入品の撮影・保存を行い、金銭トラブルを防止している
- ・ 認知症ケアマニュアルの作成
- ・ 認知症ケアの一つであるユマニチュードケアに取り組んでいる

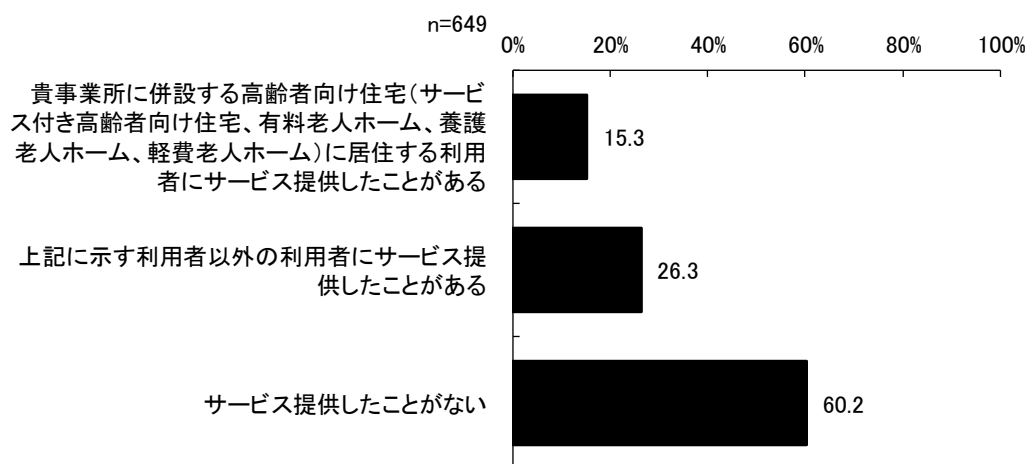
(5) 看取り期の利用者への対応状況等

1) 看取り期の利用者に対するサービス提供の実施状況

看取り期の利用者に対するサービス提供の実施状況については、「サービス提供したことがない」が 60.2%で最も割合が高く、次いで「上記に示す利用者以外の利用者にサービス提供したことがある」が 26.3%であった。

サービス提供を行った事業所は 39.8%であった。

図表 24 看取り期の利用者に対するサービス提供の実施状況（問 3-1）【複数回答】
（令和 3 年 4 月から令和 4 年 3 月まで）



2) サービス提供を行った看取り期の利用者の実人数

サービス提供を行った看取り期の利用者の実人数については、平均で 4.5 人であり、そのうち高齢者向け住宅に居住する利用者の実人数は、平均で 2.6 人であった。

図表 25 サービス提供を行った看取り期の利用者の実人数（問 3-2）
（令和 3 年 4 月から令和 4 年 3 月まで）

単位: 人

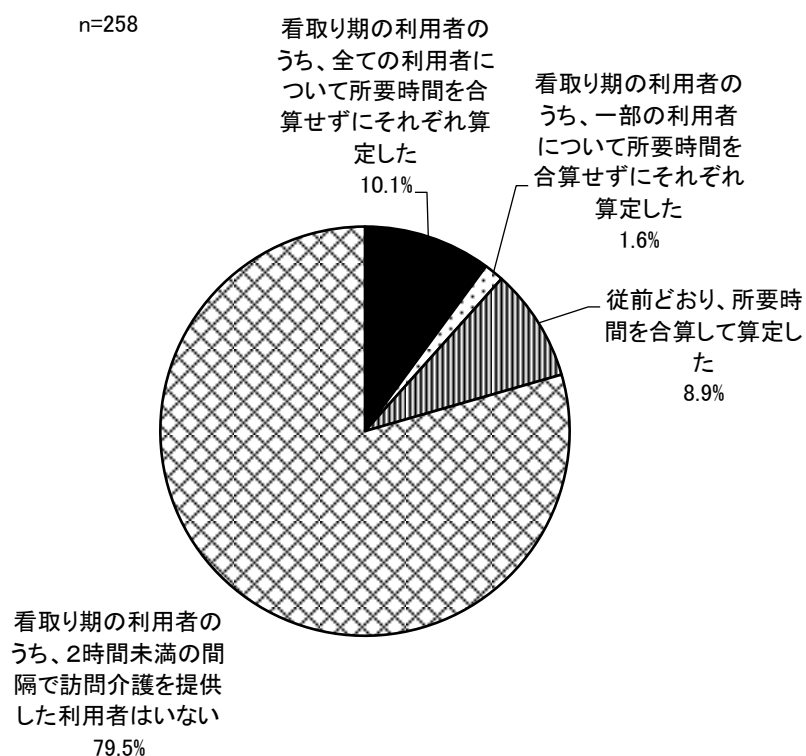
	調査数	平均値
サービス提供を行った看取り期の利用者の実人数	258	4.5
上記のうち、高齢者向け住宅に居住する利用者の実人数	258	2.6

3) 2 時間未満の間隔で訪問介護を提供した場合における所定単位数の算定状況

2 時間未満の間隔で訪問介護を提供した場合における所定単位数の算定状況については、「看取り期の利用者のうち、2 時間未満の間隔で訪問介護を提供した利用者はいない」が 79.5%で最も割合が高く、次いで「看取り期の利用者のうち、全ての利用者について所要時間を合算せずにそれぞれ算定した」が 10.1%であった。

看取り期の利用者へ 2 時間未満の間隔で訪問介護を提供した場合、所要時間を合算せずにそれぞれのサービス提供に係る所定単位数を算定した事業所の割合は全体で 11.7%（「看取り期の利用者のうち、全ての利用者について所要時間を合算せずにそれぞれ算定した」と「看取り期の利用者のうち、一部の利用者について所要時間を合算せずにそれぞれ算定した」の回答割合の合計）であった。

図表 26 2 時間未満の間隔で訪問介護を提供した場合における所定単位数の算定状況（問 3-3）

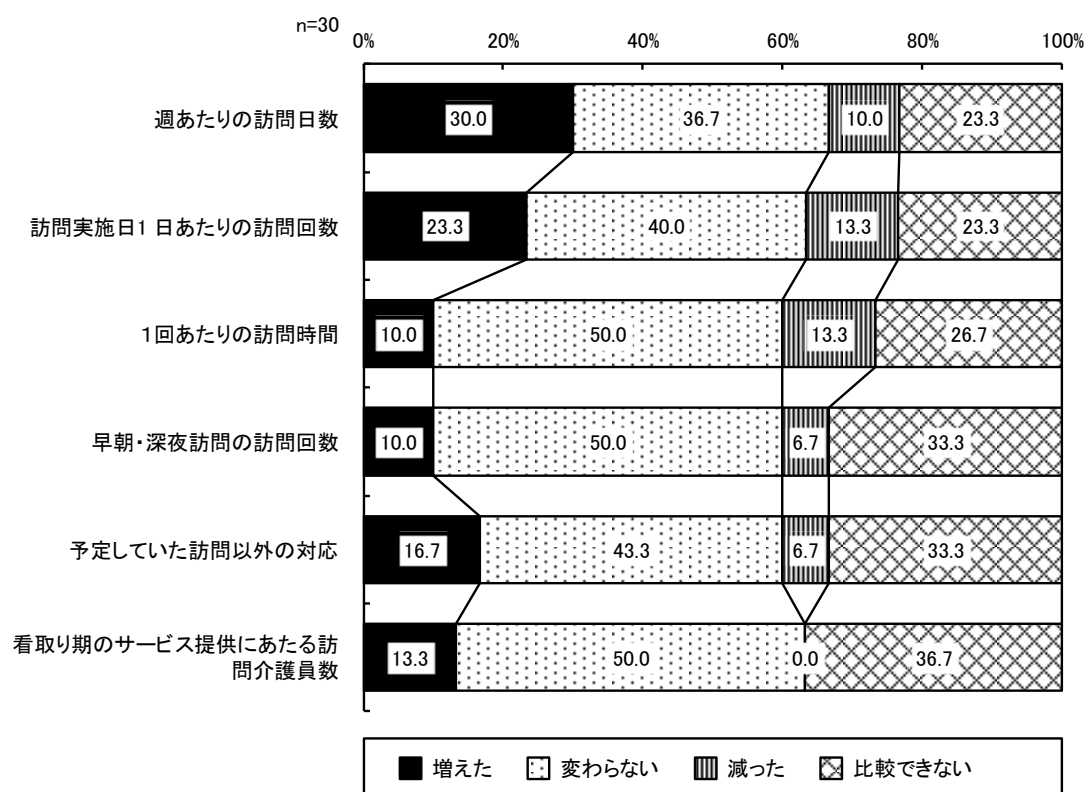


4) 看取り期の利用者へのサービス提供内容の変化（訪問日数）

看取り期の利用者へのサービス提供内容の令和3年3月以前と比較した際の変化（週当たりの訪問日数）、（訪問実施日1日あたりの訪問回数）、（1回あたりの訪問時間）、（早朝・深夜訪問の訪問回数）、（予定していた訪問以外の対応）、（看取り期のサービス提供にあたる訪問介護員数）については、下記の通りであった。

所要時間を合算せずにそれぞれ算定した事業所における看取り期の利用者へのサービス提供内容の令和3年3月以前と比較した際の変化については、「週当たりの訪問日数」、「訪問実施日1日あたりの訪問回数」、「予定していた訪問以外の対応」、「看取り期のサービス提供にあたる訪問介護員数」が「増えた」割合が「減った」割合より10ポイント以上高かった。

図表 27 看取り期の利用者へのサービス提供内容の変化（週当たりの訪問日数）（問 3-4-1）

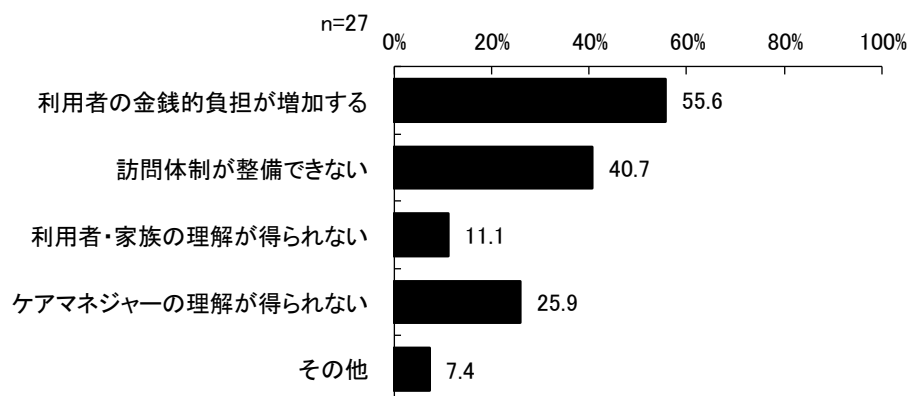


5) 看取り期の利用者に対し2時間未満の間隔で訪問介護を提供したにも関わらず、一部もしくは全ての利用者について、従前どおり所要時間を合算して算定した理由

看取り期の利用者に対し2時間未満の間隔で訪問介護を提供したにも関わらず、一部もしくは全ての利用者について、従前どおり所要時間を合算して算定した理由については、「利用者の金銭的負担が増加する」が55.6%で最も割合が高く、次いで「訪問体制が整備できない」が40.7%であった。

※なお、選択肢「訪問体制が整備できない」との回答結果への解釈として、「2時間未満の間隔でサービス提供を行う計画が必要と考えられる利用者であるが、事業所の人員体制不足のため、そのような訪問計画が組めないケースについて、臨時に2時間未満の間隔でサービス提供を行うことになったが、新ルールでは算定しなかった状況であること」や、「設問を誤解していること」が考えられる。

図表 28 看取り期の利用者に対し2時間未満の間隔で訪問介護を提供したにも関わらず、一部もしくは全部の利用者について、従前どおり所要時間を合算して算定した理由（問3-5）【複数回答】



※「その他」の主な回答は以下の通り。

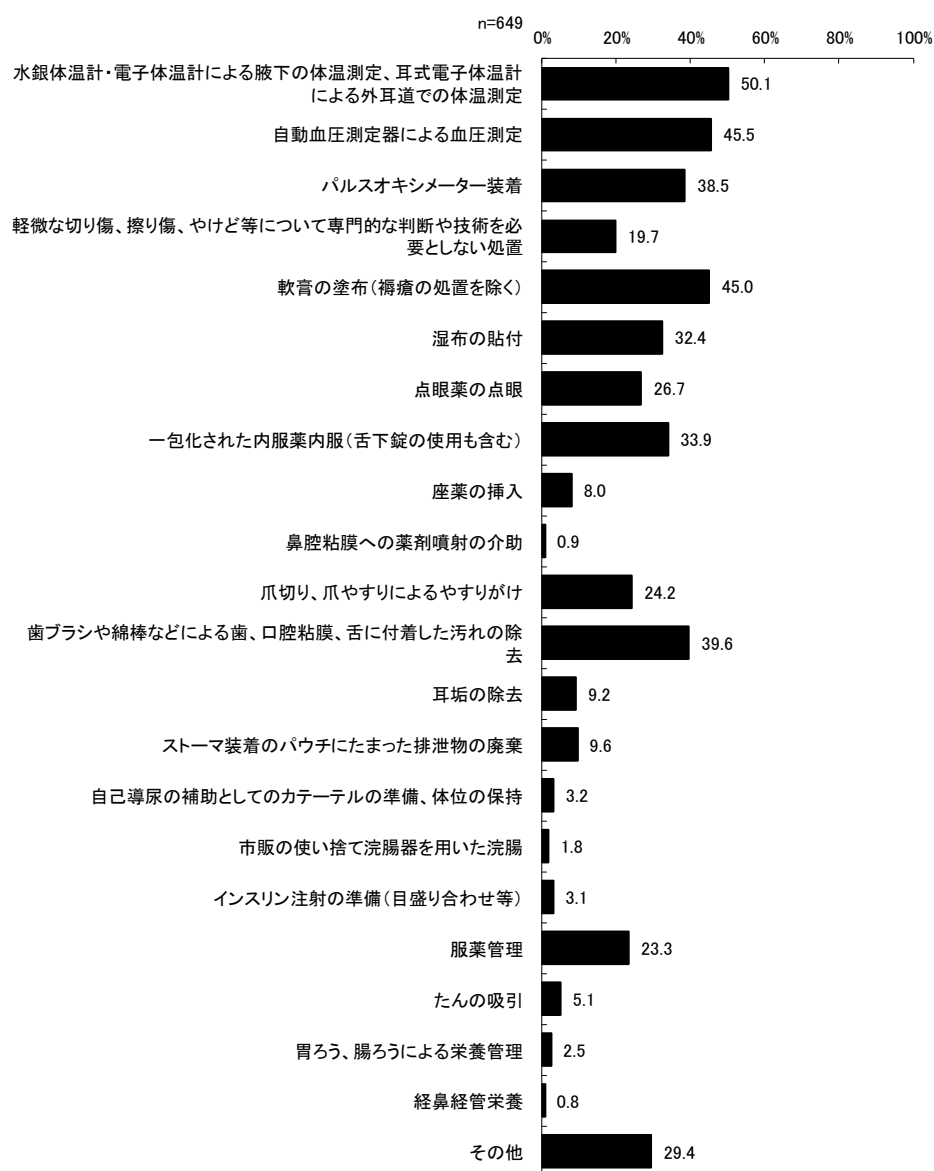
- ・要望がなかった。
- ・生活保護者であった

6) 看取り期の利用者に対して訪問介護員が対応したことがある行為

看取り期の利用者に対して訪問介護員が対応したことがある行為については、「水銀体温計・電子体温計による腋下の体温測定、耳式電子体温計による外耳道での体温測定」が50.1%で最も割合が高く、次いで「自動血圧測定器による血圧測定」が45.5%、「軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）」が45.0%であった。

※（参考）「たんの吸引」、「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」、「経鼻経管栄養」は所定の研修を受講した場合に一定の条件のもと実施が認められる。

図表 29 看取り期の利用者に対して訪問介護員が対応したことがある行為（問 3-6）【複数回答】
（令和 3 年 4 月から令和 4 年 3 月まで）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・車いす移乗
- ・呼吸器等の設置脱着の補助

また、看取り期の利用者へのサービス提供について事業所の体制として強化している取組（問 3-7）ごとに、看取り期の利用者に対して訪問介護員が対応したことがある行為の割合をみたところ、「看護職員を配置している」など医療職の配置や他職種との連携を図っていると回答のあった事業所と、そうでない事業所との間で、何らかの傾向や大きな差異は把握されなかった。

図表 30 看取り期の利用者に対して訪問介護員が対応したことがある行為（問 3-6）【複数回答】
（看取り期の利用者へのサービス提供について事業所の体制として強化している取組（問 3-7）別）

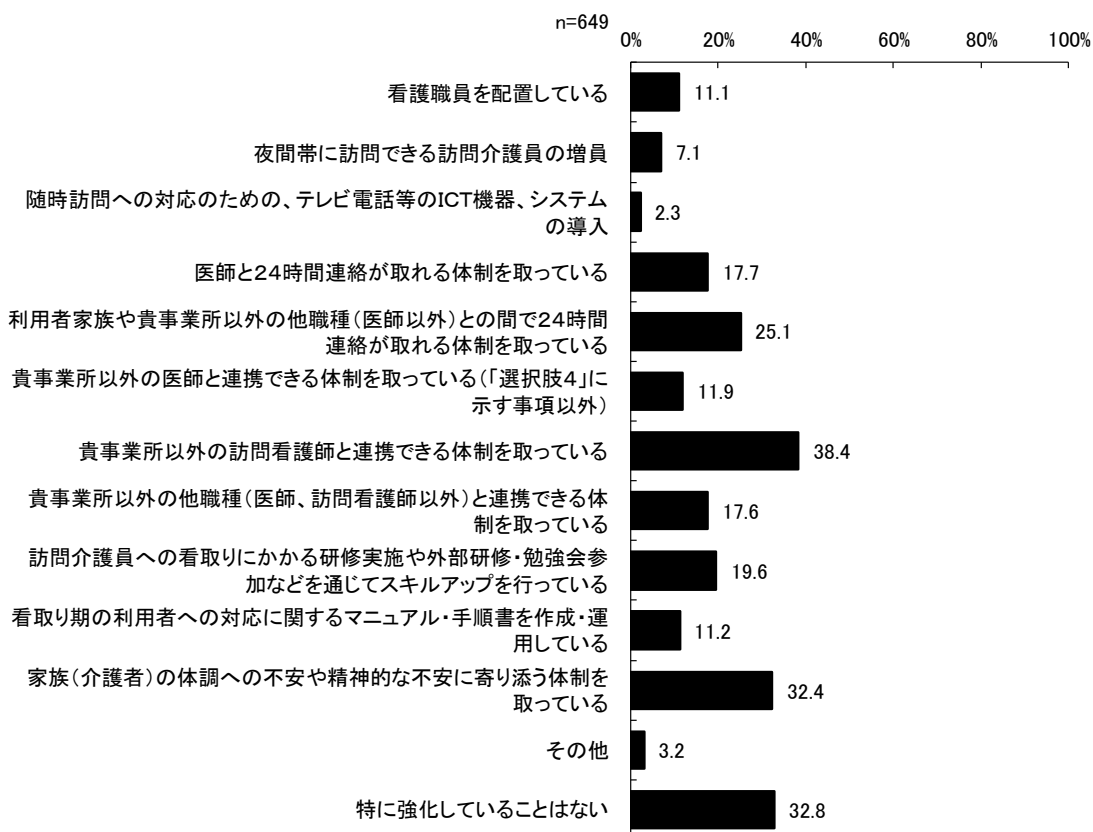
	全 体	看護職員を配置している	夜間帯に訪問介護員の増員	随時訪問への対応のための、テレビ電話等のICT機器、システムの導入	医師と24時間連絡が取れる体制を取っている	利用者家族や貴事業所以外の他職種（医師以外）との間で24時間連絡が取れる体制を取っている	貴事業所以外の医師と連携できる体制を取っている（「選択肢4」に示す事項以外）	貴事業所以外の訪問看護師と連携できる体制を取っている	貴事業所以外の他職種（医師、訪問看護師以外）と連携できる体制を取っている	訪問介護員への看取りにかかる研修実施や外部研修・勉強会参加などを進めてスキルアップを行っている	看取り期の利用者への対応に関するマニュアル・手順書を作成・運用している	家族（介護者）の体調への不安や精神的な不安に寄り添う体制を取っている	その他	特に強化していることはない
調査数	649	72	46	15	115	163	77	249	114	127	73	210	21	213
水銀体温計・電子体温計による腋下の体温測定、耳式電子体温計による外耳道での体温測定	50.1	73.6	69.6	93.3	72.2	72.4	81.8	70.3	69.3	72.4	75.3	71.4	19.0	25.4
自動血圧測定器による血圧測定	45.5	68.1	63.0	80.0	73.0	67.5	71.4	67.5	64.9	69.3	68.5	66.2	19.0	20.2
パルスオキシメーター装着	38.5	69.4	67.4	60.0	70.4	62.6	71.4	59.8	60.5	54.3	64.4	55.7	9.5	13.1
軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について専門的な判断や技術を必要としない処置	19.7	30.6	32.6	66.7	39.1	34.4	46.8	32.5	34.2	31.5	41.1	31.9	9.5	5.6
軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）	45.0	68.1	67.4	80.0	70.4	64.4	70.1	66.3	67.5	71.7	76.7	68.1	19.0	19.7
湿布の貼付	32.4	48.6	63.0	73.3	52.2	47.9	59.7	46.2	43.9	49.6	56.2	47.1	14.3	15.0
点眼薬の点眼	26.7	41.7	47.8	53.3	52.2	43.6	54.5	39.0	39.5	40.9	47.9	39.5	9.5	9.9
一包化された内服薬内服（舌下錠の使用も含む）	33.9	55.6	56.5	66.7	65.2	55.8	70.1	52.6	50.9	55.9	65.8	56.2	9.5	12.7
産業の挿入	8.0	19.4	17.4	40.0	20.9	14.7	20.8	12.0	15.8	10.2	17.8	12.4	4.8	2.3
鼻腔粘膜への薬剤噴射の介助	0.9	2.8	-	6.7	3.5	1.8	6.5	1.2	2.6	1.6	1.4	1.9	-	-
爪切り、爪やすりによるやすりがけ	24.2	41.7	39.1	53.3	48.7	42.3	50.6	36.5	37.7	37.8	38.4	42.4	14.3	10.8
歯ブラシや綿棒などによる歯、口腔粘膜、舌に付着した汚れの除去	39.6	63.9	63.0	80.0	73.9	69.3	79.2	62.2	64.0	63.0	74.0	62.9	14.3	13.1
耳垢の除去	9.2	23.6	19.6	6.7	23.5	18.4	28.6	14.9	14.9	13.4	19.2	16.2	9.5	2.8
ストーマ装着のバウチにたまった排泄物の廃棄	9.6	20.8	15.2	33.3	17.4	16.6	27.3	17.7	13.2	19.7	19.2	16.2	9.5	2.8
自己導尿の補助としてのカテーテルの準備、体位の保持	3.2	5.6	8.7	13.3	8.7	5.5	11.7	5.6	6.1	5.5	9.6	6.2	-	0.9
市販の使い捨て洗腸器を用いた洗腸	1.8	4.2	2.2	6.7	4.3	1.8	3.9	2.4	3.5	3.1	5.5	3.3	-	0.5
インスリン注射の準備（目盛り合わせ等）	3.1	6.9	10.9	13.3	7.0	4.9	9.1	4.8	6.1	5.5	6.8	7.1	-	0.5
服薬管理	23.3	43.1	43.5	60.0	44.3	41.1	42.9	32.5	34.2	33.1	42.5	35.7	4.8	8.9
たんの吸引	5.1	12.5	8.7	6.7	13.0	9.2	10.4	7.2	13.2	7.1	9.6	9.0	-	3.8
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	2.5	5.6	8.7	13.3	4.3	3.7	6.5	3.6	7.9	3.9	5.5	4.3	-	1.4
経鼻経管栄養	0.8	-	-	-	0.9	1.2	1.3	0.8	0.9	1.6	-	1.0	-	0.9
その他	29.4	5.6	2.2	6.7	7.8	12.3	6.5	11.6	13.2	7.1	11.0	12.4	81.0	54.0

7) 看取り期の利用者へのサービス提供について事業所の体制として強化している取組

看取り期の利用者へのサービス提供について事業所の体制として強化している取組については、「貴事業所以外の訪問看護師と連携できる体制を取っている」が38.4%で最も割合が高く、次いで「特に強化していることはない」が32.8%、「家族（介護者）の体調への不安や精神的な不安に寄り添う体制を取っている」が32.4%であった。

図表 31 看取り期の利用者へのサービス提供について事業所の体制として強化している取組

（問 3-7）【複数回答】



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・ 外部研修参加
- ・ 利用者本人との死との向き合い方について、相談や対話を深めている

配置している看護職員数については、平均で 2.4 人、増員した夜間帯に訪問できる訪問介護員数は、平均で 2.0 人であった。

図表 32 配置している看護職員数、増員した夜間帯に訪問できる訪問介護員数（問 3-7）
（令和 4 年 11 月 1 日時点）

単位:人		
	調査数	平均値
配置している看護職員数	57	2.4
増員した夜間帯に訪問できる訪問介護員数	28	2.0

同一・隣接する敷地内で提供されている介護保険サービス等（問 1-3）別に、看取り期の利用者へのサービス提供について事業所の体制として強化している取組をみると、「看護職員を配置している」との回答割合は、併設事業所が「訪問看護」、「有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者住宅」、「訪問リハビリテーション」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等である場合などにおいて 2 割程度の数字を示し、他を併設している場合と比べ、高かった。

このため「看護職員を配置している」との回答の中には、これらの併設施設に配置されている看護職員と密に連携を図っているという意味で「配置をしている」と回答した事業所が存在する可能性もある。

図表 33 看取り期の利用者へのサービス提供について事業所の体制として強化している取組
（問 3-7）【複数回答】（同一・隣接する敷地内で提供されている介護保険サービス等（問 1-3）別）
（介護保険サービス等について回答数の多い順に並べ替え）
（その 1）

	全 体	居宅介護支援	総合事業（訪問型サービス（旧介護予防訪問介護相当））	訪問介護（貴事業所を除く）	通所介護	訪問看護	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	総合事業（通所型サービス（旧介護予防通所介護相当））	地域密着型通所介護	総合事業（訪問型サービス（上記以外のもの））	福祉用具貸与・販売	通所リハビリテーション	短期入所生活介護・療養介護	訪問リハビリテーション	介護老人福祉施設	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域包括支援センター（在宅介護支援センター）	小規模多機能型居宅介護
調査数	649	260	171	110	90	83	70	54	49	47	33	31	29	28	27	22	21	20	18
看護職員を配置している	11.1	7.3	8.8	16.4	10.0	24.1	24.3	22.2	6.1	6.4	9.1	9.7	13.8	7.1	22.2	4.5	19.0	10.0	5.6
夜間帯に訪問できる訪問介護員の増員	7.1	3.5	4.1	11.8	5.6	8.4	14.3	11.1	2.0	6.4	-	3.2	3.4	-	7.4	-	9.5	-	-
随時訪問への対応のための、テレビ電話等の ICT 機器、システムの導入	2.3	3.5	2.9	1.8	2.2	3.6	4.3	3.7	2.0	4.3	3.0	3.2	-	-	-	-	19.0	5.0	-
医師と 24 時間連絡が取れる体制を取っている	17.7	15.0	13.5	23.6	20.0	30.1	50.0	40.7	16.3	19.1	21.2	19.4	6.9	3.6	14.8	-	23.8	-	11.1
利用者家族や貴事業所以外の他職種（医師以外）との間で 24 時間連絡が取れる体制を取っている	25.1	25.8	28.1	26.4	31.1	36.1	42.9	44.4	24.5	27.7	27.3	22.6	17.2	17.9	22.2	13.6	42.9	25.0	27.8
貴事業所以外の医師と連携できる体制を取っている（「選択肢 4」に示す事項以外）	11.9	11.2	8.2	10.0	10.0	13.3	17.1	25.9	4.1	17.0	9.1	12.9	3.4	7.1	3.7	9.1	23.8	5.0	5.6
貴事業所以外の訪問看護師と連携できる体制を取っている	38.4	39.2	43.9	40.0	53.3	51.8	44.3	61.1	57.1	36.2	24.2	32.3	34.5	46.4	48.1	45.5	57.1	30.0	50.0
貴事業所以外の他職種（医師、訪問看護師以外）と連携できる体制を取っている	17.6	17.7	18.1	19.1	21.1	18.1	30.0	27.8	22.4	19.1	12.1	16.1	10.3	17.9	14.8	22.7	28.6	10.0	22.2
訪問介護員への看取りにかかる研修実施や外部研修・勉強会参加などを通じてスキルアップを行っている	19.6	22.3	15.2	19.1	26.7	26.5	30.0	25.9	22.4	25.5	15.2	16.1	20.7	28.6	29.6	22.7	23.8	20.0	11.1
看取り期の利用者への対応に関するマニュアル・手順書を作成・運用している	11.2	10.8	9.4	11.8	14.4	14.5	17.1	24.1	12.2	14.9	6.1	16.1	10.3	10.7	14.8	9.1	42.9	5.0	5.6
家族（介護者）の体調への不安や精神的な不安に寄り添う体制を取っている	32.4	31.9	36.3	39.1	36.7	41.0	38.6	38.9	44.9	27.7	33.3	32.3	41.4	42.9	44.4	40.9	33.3	45.0	16.7
その他	3.2	3.5	2.3	1.8	3.3	3.6	2.9	5.6	-	2.1	6.1	3.2	3.4	-	7.4	-	-	-	-
特に強化していることはない	32.8	31.2	30.4	29.1	18.9	16.9	18.6	14.8	20.4	40.4	39.4	32.3	48.3	25.0	29.6	27.3	19.0	45.0	27.8

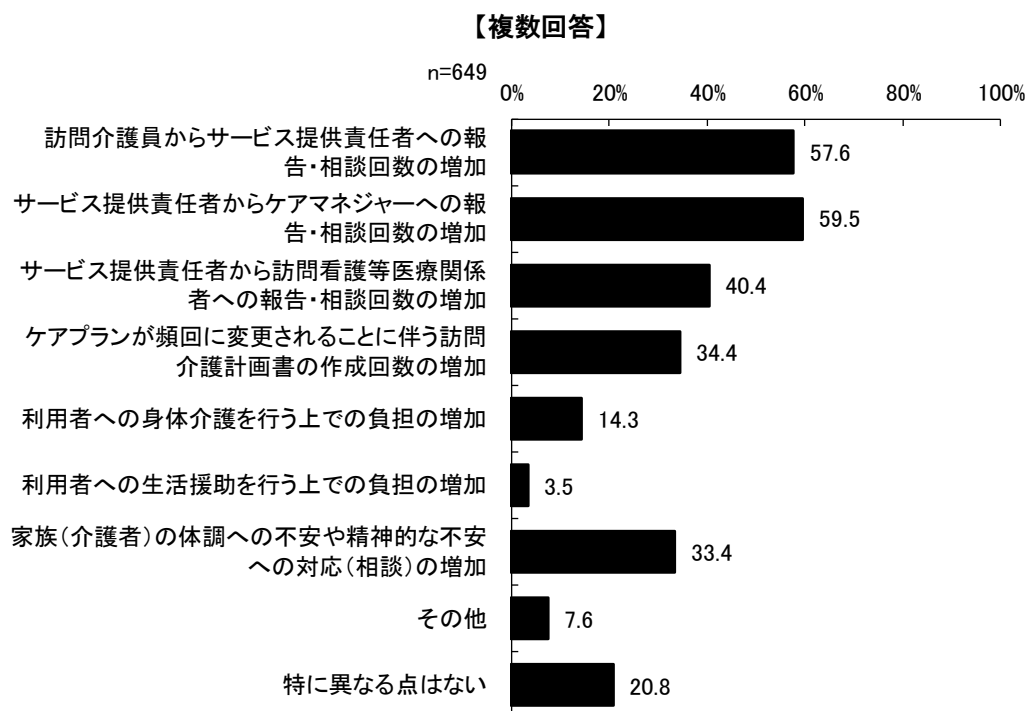
図表 34 看取り期の利用者へのサービス提供について事業所の体制として強化している取組
 (問 3-7)【複数回答】(同一・隣接する敷地内で提供されている介護保険サービス等(問 1-3)別)
 (介護保険サービス等について回答数の多い順に並べ替え)
 (その2)

	認知症 対応型 共同生 活介護	訪問入 浴介護	一般診 療所	認知症 対応型 通所介 護	病院	特定施 設入居 者生活 介護	介護老 人保健 施設	経費老 人ホー ム(ケア ハウス、 A、B)	地域密 着型介 護老人 福祉施 設入居 者生活 介護	総合事 業(通所 型サー ビス(上 記以外 のもの)	看護小 規模多 機能型 居宅介 護	夜間対 応型訪 問介護	介護医 療院	歯科診 療所	地域密 着型特 定施設 入居者 生活介 護	介護療 養型医 療施設	養護老 人ホー ム	同一敷 地内、隣 接する 敷地内 に介護 保険サ ービス 等は無 い
調査数	18	16	15	12	12	11	10	8	7	7	6	4	4	3	2	-	-	147
看護職員を配置している	5.6	6.3	6.7	16.7	16.7	9.1	20.0	-	-	14.3	33.3	-	-	-	50.0	-	-	12.2
夜間帯に訪問できる訪問介護員の増員	5.6	-	6.7	-	8.3	9.1	-	-	-	-	16.7	-	-	-	-	-	-	7.5
随時訪問への対応のための、テレビ電話等のICT機器、システムの導入	-	-	-	-	-	9.1	-	-	-	-	16.7	-	-	-	-	-	-	0.7
医師と24時間連絡が取れる体制を取っている	11.1	6.3	13.3	8.3	16.7	9.1	-	-	14.3	14.3	33.3	25.0	25.0	-	-	-	-	12.9
利用者家族や貴事業所以外の他職種(医師以外)との間で24時間連絡が取れる体制を取っている	22.2	-	13.3	33.3	25.0	45.5	20.0	-	-	28.6	66.7	50.0	25.0	-	-	-	-	20.4
貴事業所以外の医師と連携できる体制を取っている(「選択肢4」に示す事項以外)	-	-	20.0	8.3	8.3	9.1	-	12.5	-	-	16.7	25.0	-	-	-	-	-	10.2
貴事業所以外の訪問看護師と連携できる体制を取っている	50.0	25.0	53.3	50.0	41.7	72.7	30.0	37.5	28.6	42.9	66.7	75.0	50.0	33.3	50.0	-	-	25.9
貴事業所以外の他職種(医師、訪問看護師以外)と連携できる体制を取っている	16.7	6.3	26.7	16.7	16.7	-	-	12.5	14.3	28.6	66.7	75.0	-	33.3	-	-	-	13.6
訪問介護員への看取りにかかる研修実施や外部研修・勉強会参加などを通じてスキルアップを行っている	5.6	18.8	26.7	8.3	16.7	18.2	20.0	12.5	-	14.3	33.3	50.0	25.0	-	-	-	-	15.0
看取り期の利用者への対応に関するマニュアル・手順書を作成・運用している	5.6	6.3	13.3	8.3	8.3	-	10.0	-	-	-	50.0	50.0	-	-	-	-	-	8.2
家族(介護者)の体調への不安や精神的な不安に寄り添う体制を取っている	27.8	25.0	46.7	50.0	41.7	45.5	30.0	12.5	28.6	28.6	50.0	25.0	75.0	-	-	-	-	32.0
その他	-	6.3	-	-	16.7	-	10.0	12.5	-	-	-	-	25.0	-	-	-	-	3.4
特に強化していることはない	33.3	43.8	33.3	25.0	41.7	18.2	60.0	37.5	42.9	57.1	16.7	25.0	-	66.7	50.0	-	-	42.9

8) 看取り期の利用者への業務について看取り期ではない利用者とは異なる点

看取り期の利用者への業務について看取り期ではない利用者とは異なる点については、「サービス提供責任者からケアマネジャーへの報告・相談回数の増加」が59.5%で最も割合が高く、次いで「訪問介護員からサービス提供責任者への報告・相談回数の増加」が57.6%、「サービス提供責任者から訪問看護等医療関係者への報告・相談回数の増加」が40.4%、「ケアプランが頻回に変更されることに伴う訪問介護計画書の作成回数の増加」が34.4%、「家族（介護者）の体調への不安や精神的な不安への対応（相談）の増加」が33.4%であった。

図表 35 看取り期の利用者への業務について看取り期ではない利用者とは異なる点（問 3-8）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・酸素導入等病状に合わせたケアに時間がかかる
- ・バイタル等の測定
- ・塗り薬塗布や口腔ケアが必要になるなどケア内容が増える
- ・痛みの軽減等に対する配慮
- ・少し動かす事でも本人の負担が大きいため非常に神経を使う対応となり訪問介護員の精神的な負担が大きい
- ・動かす事が利用者の負担になるため、二人対応にする事がある
- ・状態の悪化に伴い、自力での動作が困難になった際に体格の大きい方への支援での負担
- ・疼痛コントロールがなかなかうまくいかない方の保清、排泄ケアは1名で行う負担が大きくなる
- ・看取り対応できる人員が限られている。

（４）通院等乗降介助の対応状況等

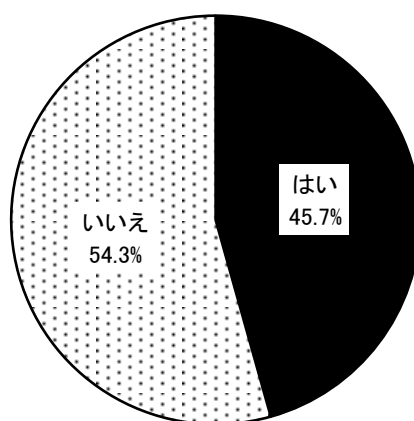
１）目的地間の移送に係る乗降介助を実施し通院等乗降介助の算定を行ったか

目的地間の移送に係る乗降介助を実施し通院等乗降介助の算定を行ったかについては、「はい」が45.7%であり、令和4年11月1か月間の通院等乗降介助の算定件数は、平均で34.0件であった。

※本設問の回答者は、問1-7の令和4年11月の通院等乗降介助の算定回数に「1回」以上を回答した事業所である。

図表 36 目的地間の移送に係る乗降介助を実施し通院等乗降介助の算定を行ったか（問4-1）
（令和4年11月）

n=92



図表 37 令和4年11月1か月間の通院等乗降介助の算定件数（問4-1）
（令和4年11月）

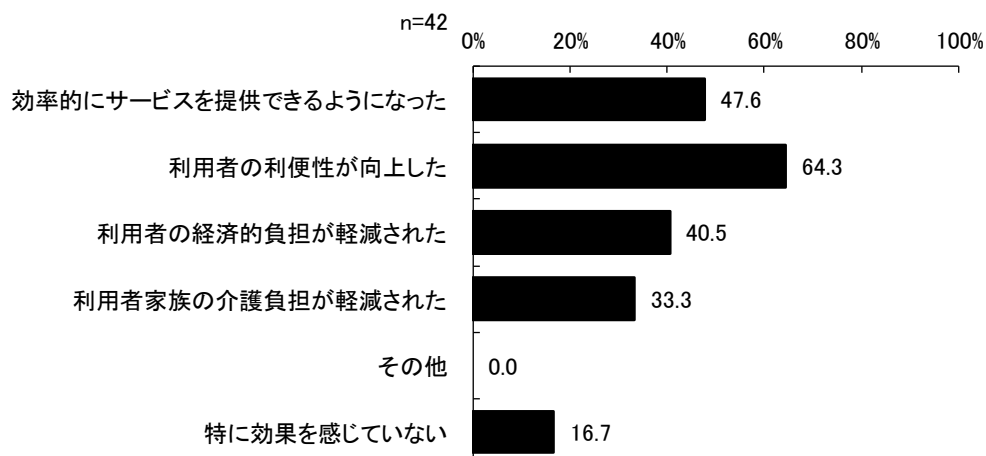
単位：件

調査数	合計値	平均値
42	1426	34.0

2) 目的地間の移送に係る乗降介助が算定可能になったことによる効果

目的地間の移送に係る乗降介助が算定可能になったことによる効果については、「利用者の利便性が向上した」が 64.3%で最も割合が高く、次いで「効率的にサービスを提供できるようになった」が 47.6%、「利用者の経済的負担が軽減された」が 40.5%、「利用者家族の介護負担が軽減された」が 33.3%であった。

図表 38 目的地間の移送に係る乗降介助が算定可能になったことによる効果（問 4-2）【複数回答】



3) 通院等乗降介助にかかる介護報酬の制度について課題と感ずる点

通院等乗降介助にかかる介護報酬の制度について課題と感ずる点については、「サービス提供に介護報酬が見合わない」、「制度上の制約がある」などの回答があった。

図表 39 通院等乗降介助にかかる介護報酬の制度について課題と感ずる点（問 4-3）【自由記述】

○サービス提供に介護報酬が見合わない

- ・単位数が安価なため、送迎のみでは経営上として赤字になる、事業規模は拡大できない

○制度上の制約がある

- ・院内での待ち時間や医師の説明等耳が聞こえづらい利用者に付き添えない
- ・乗降介助の利用者と、身体介護の必要な介護タクシーの利用者の線引きが難しい

○その他

- ・ガソリン価格高騰もあり通院等乗降介助のサービス提供をやめる事業所が増えている
- ・ヘルパー不足、ヘルパーの高齢化の為、サービスできる人員が不足している

（５）生活機能向上連携加算の算定に関する対応状況等

調査票の問 5-1 から問 5-8 は、令和 4 年 11 月に生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定があった場合に回答する設問であるが算定事業所がなく、集計対象者が存在しないことから掲載していない。

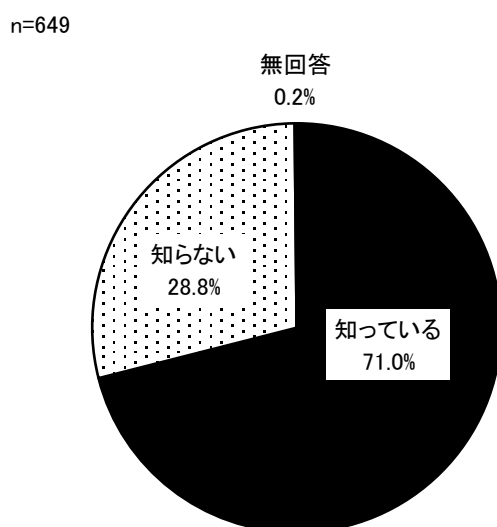
図表 40 （参考）問 5-1～問 5-8 までの設問の内容

- ・利用者の自立支援・重度化防止という目的に加えて生活機能向上連携加算を算定する目的（問 5-1）
- ・生活機能向上連携加算の算定対象とする利用者の選定条件（問 5-2）
- ・連携先のリハビリテーション専門職による利用者の状態の把握方法（問 5-3）
- ・連携先のリハビリテーション専門職による助言内容（問 5-4）
- ・訪問リハビリテーション事業所等との連携による効果（問 5-5）
- ・生活機能向上連携加算を算定するために令和 3 年 4 月以降に連携した事業所・医療提供施設（問 5-6）
- ・連携している事業所・医療提供施設と事業所との関係（問 5-7）
- ・生活機能向上連携加算による収入と連携先への支出のバランス（問 5-8）

1）生活機能向上連携加算への認知度

生活機能向上連携加算への認知度については、「知っている」が 71.0%であった。

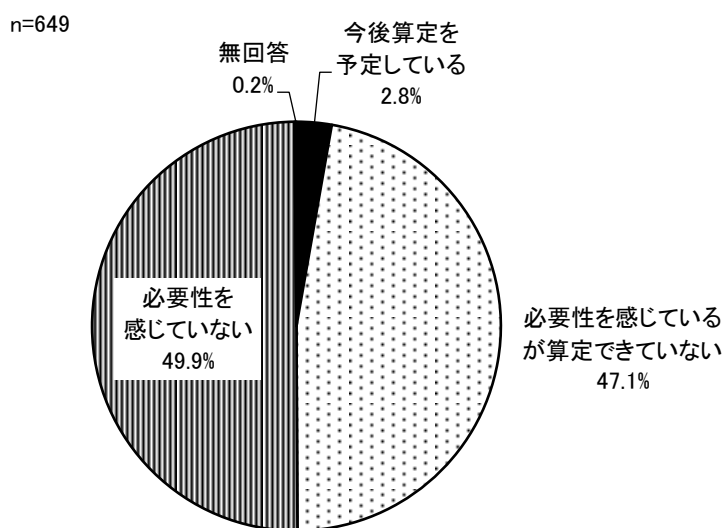
図表 41 生活機能向上連携加算への認知度（問 5-9）



2) 生活機能向上連携加算の算定にかかる考え方

生活機能向上連携加算の算定にかかる考え方については、「必要性を感じていない」が49.9%で最も割合が高く、次いで「必要性を感じているが算定できていない」が47.1%であった。

図表 42 生活機能向上連携加算の算定にかかる考え方（問 5-10）

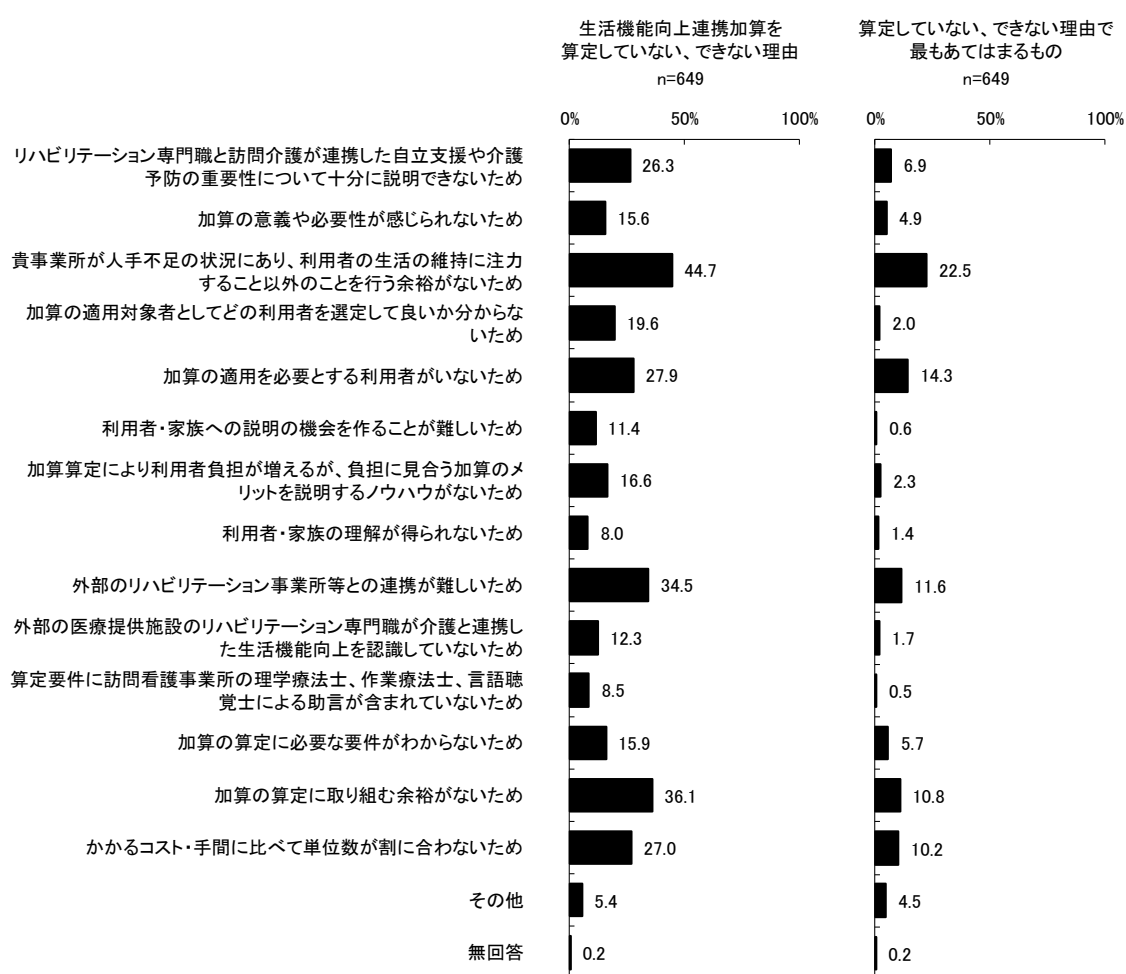


3) 生活機能向上連携加算を算定していない理由・算定できない理由

生活機能向上連携加算を算定していない理由・算定できない理由については、「貴事業所が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため」が44.7%で最も割合が高く、次いで「加算の算定に取り組む余裕がないため」が36.1%、「外部のリハビリテーション事業所等との連携が難しいため」が34.5%であった。また最もあてはまるものについては、「貴事業所が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため」が22.5%で最も割合が高かった。

図表 43 生活機能向上連携加算を算定していない理由・算定できない理由（問 5-11）

【複数回答（最もあてはまるものについては単一回答）】



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・本人の予算上や優先度等、必ずしも本人が機能向上を望んでいるとは限らないため
- ・介護支援専門員がケアプランに組み入れない

生活機能向上連携加算を算定していない理由・算定できない理由について、生活機能向上連携加算の必要性を感じているが算定できていない事業所では「外部のリハビリテーション事業所等との連携が難しいため」との回答が40.2%と、必要性を感じていない事業所と比べ10ポイント程度割合が高かった。

図表 44 生活機能向上連携加算を算定していない理由・算定できない理由（問 5-11）【複数回答】
（生活機能向上連携加算の算定にかかる考え方（問 5-10）別）

	全 体	今後算定を 予定してい る	必要性を感じ ているが 算定できて いない	必要性を感じ ていない
調査数	649	18	306	324
リハビリテーション専門職と訪問介護が連携した自立支援や介護予防の重要性について十分に説明できないため	26.3	27.8	26.8	25.9
加算の意義や必要性が感じられないため	15.6	5.6	7.5	23.8
貴事業所が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため	44.7	33.3	48.7	41.7
加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため	19.6	16.7	19.0	20.4
加算の適用を必要とする利用者がいないため	27.9	44.4	21.6	33.0
利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため	11.4	16.7	12.4	10.2
加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため	16.6	16.7	18.3	15.1
利用者・家族の理解が得られないため	8.0	5.6	9.5	6.8
外部のリハビリテーション事業所等との連携が難しいため	34.5	11.1	40.2	30.6
外部の医療提供施設のリハビリテーション専門職が介護と連携した生活機能向上を認識していないため	12.3	—	15.4	10.2
算定要件に訪問看護事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による助言が含まれていないため	8.5	—	10.1	7.4
加算の算定に必要な要件がわからないため	15.9	5.6	15.7	16.7
加算の算定に取り組む余裕がないため	36.1	5.6	37.6	36.4
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため	27.0	22.2	26.1	28.1
その他	5.4	5.6	3.9	6.8

図表 45 生活機能向上連携加算を算定していない理由・算定できない理由のうち、最もあてはまるもの（問 5-11）

（生活機能向上連携加算の算定にかかる考え方（問 5-10）別）

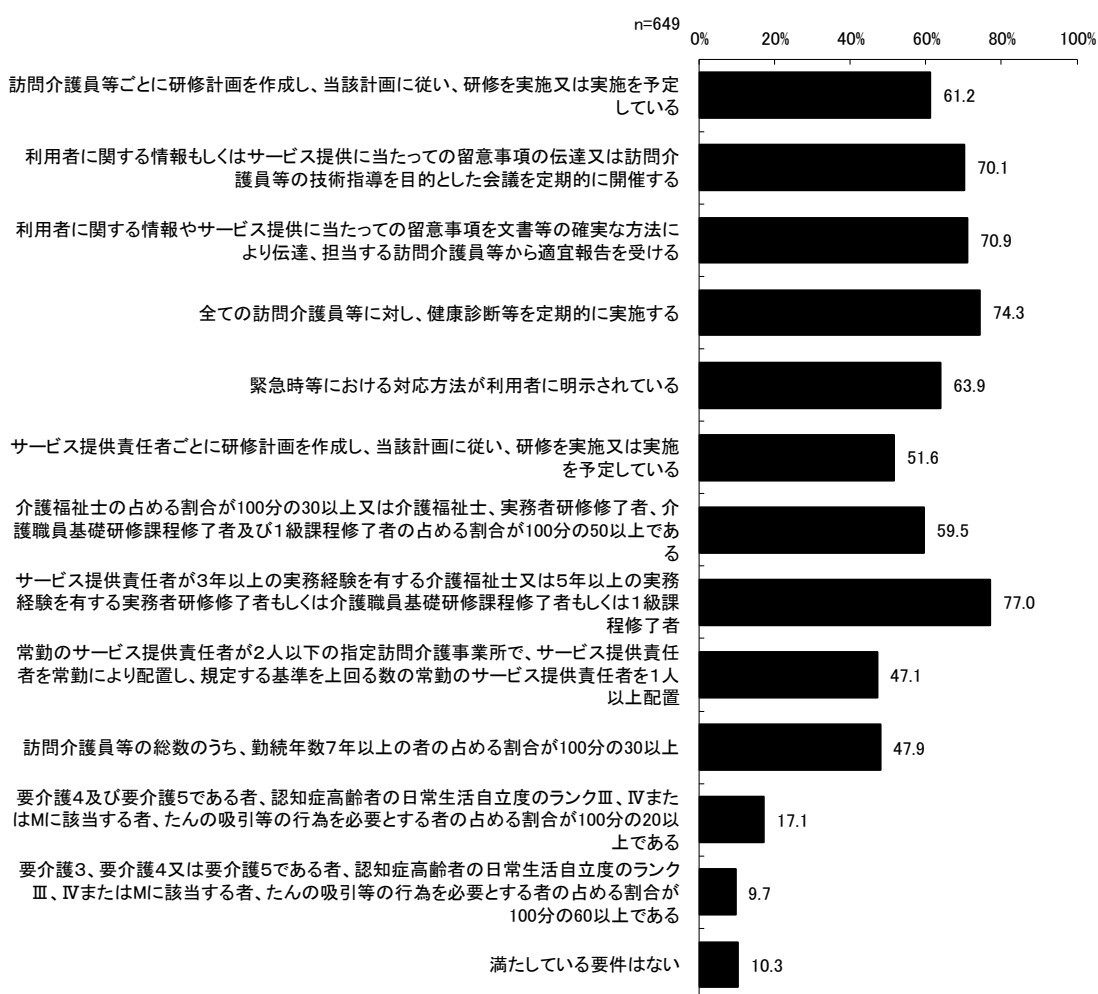
	全 体	今後算定を 予定してい る	必要性を感じ ているが 算定できて いない	必要性を感じ ていない
調査数	649	18	306	324
リハビリテーション専門職と訪問介護が連携した自立支援や介護予防の重要性について十分に説明できないため	6.9	5.6	5.9	8.0
加算の意義や必要性が感じられないため	4.9	—	2.0	8.0
貴事業所が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため	22.5	27.8	26.8	18.2
加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため	2.0	5.6	2.6	1.2
加算の適用を必要とする利用者がいないため	14.3	27.8	12.1	15.7
利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため	0.6	—	1.0	0.3
加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため	2.3	5.6	2.6	1.9
利用者・家族の理解が得られないため	1.4	—	1.6	1.2
外部のリハビリテーション事業所等との連携が難しいため	11.6	5.6	14.1	9.6
外部の医療提供施設のリハビリテーション専門職が介護と連携した生活機能向上を認識していないため	1.7	—	2.3	1.2
算定要件に訪問看護事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による助言が含まれていないため	0.5	—	0.3	0.6
加算の算定に必要な要件がわからないため	5.7	—	6.2	5.6
加算の算定に取り組む余裕がないため	10.8	5.6	11.1	10.8
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため	10.2	11.1	8.2	12.0
その他	4.5	5.6	3.3	5.6

(6) 特定事業所加算の算定に関する対応状況等

1) 特定事業所加算の算定に必要な要件のうち事業所が満たしている要件

特定事業所加算の算定に必要な要件のうち事業所が満たしている要件については、「サービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者もしくは介護職員基礎研修課程修了者もしくは1級課程修了者」が77.0%で最も割合が高く、次いで「全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的の実施する」が74.3%であった。

図表 46 特定事業所加算の算定に必要な要件のうち事業所が満たしている要件（問 6-1）
【複数回答】（令和4年11月）

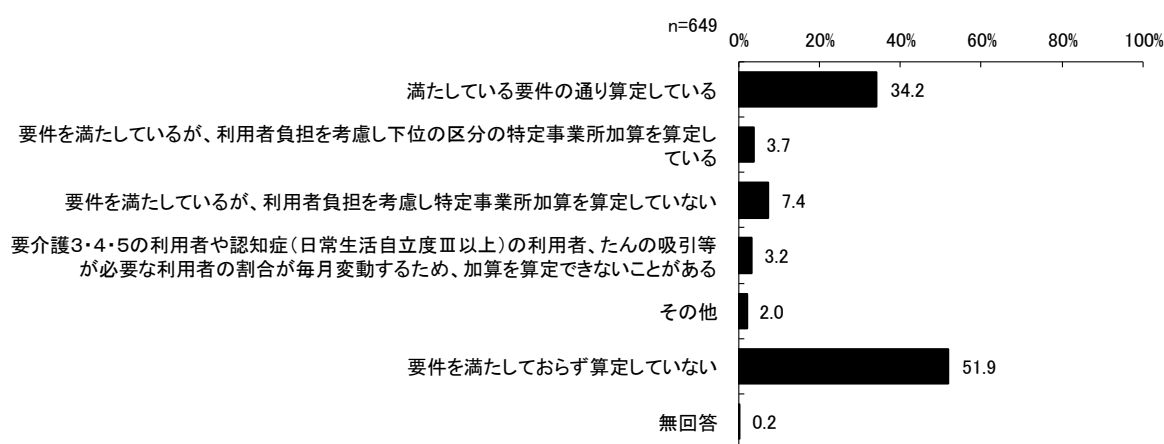


2) 特定事業所加算の算定にかかる考え方

特定事業所加算の算定にかかる考え方については、「要件を満たしておらず算定していない」が 51.9%で最も割合が高く、次いで「満たしている要件の通り算定している」が 34.2%であった。

一方で、「要件を満たしているが、利用者負担を考慮し特定事業所加算を算定していない」が 7.4%、「要件を満たしているが、利用者負担を考慮し下位の区分の特定事業所加算を算定している」が 3.7%であった。

図表 47 特定事業所加算の算定にかかる考え方（問 6-2）【複数回答】
（令和 4 年 11 月）



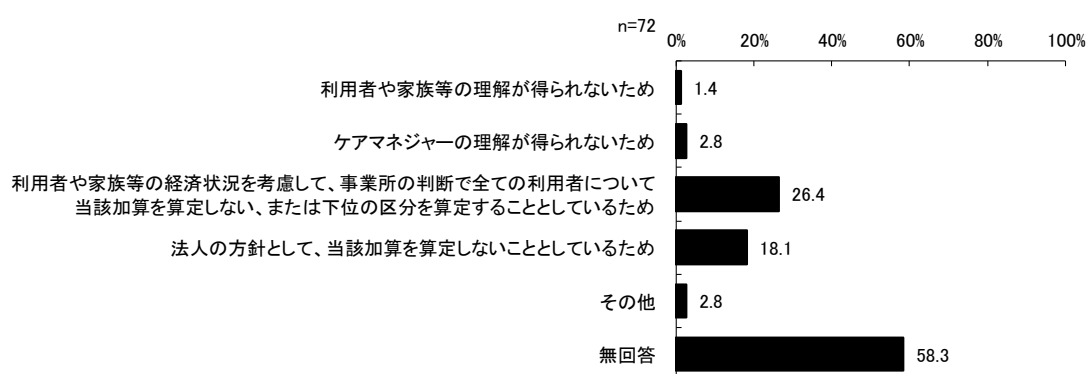
※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・併設施設との兼務職員の給与体系を変更しなければならないため
- ・事務手続きが煩雑なため、申請するのが困難・条件と手間の割に単位数が低い

3) 下位の区分の特定事業所加算を算定している理由・特定事業所加算を算定していない理由

下位の区分の特定事業所加算を算定している理由・特定事業所加算を算定していない理由については、「利用者や家族等の経済状況を考慮して、事業所の判断で全ての利用者について当該加算を算定しない、または下位の区分を算定することとしているため」が26.4%で最も割合が高く、次いで「法人の方針として、当該加算を算定しないこととしているため」が18.1%であった。

図表 48 下位の区分の特定事業所加算を算定している理由・特定事業所加算を算定していない理由
(問 6-3)【複数回答】



※「その他」の主な回答は以下の通り。

【手間】

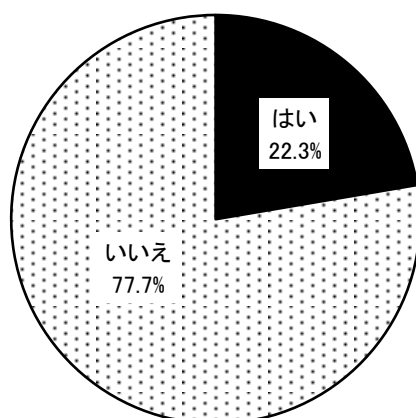
- ・事務的作業が増え利用者への関わりが薄くなる、利用者や職員の負担軽減の為
- ・要件を維持するために必要な書類や計画にかかる時間や予算、人材等を維持し続けることが難しいため
- ・近隣の事業所に合わせている

4) テレビ電話等の ICT 機器を活用した上で算定を行っているか

テレビ電話等の ICT 機器を活用した上で算定を行っているかについては、「いいえ」が 77.7%であった。

図表 49 テレビ電話等の ICT 機器を活用した上で算定を行っているか（問 6-4）
（令和 4 年 11 月）

n=224

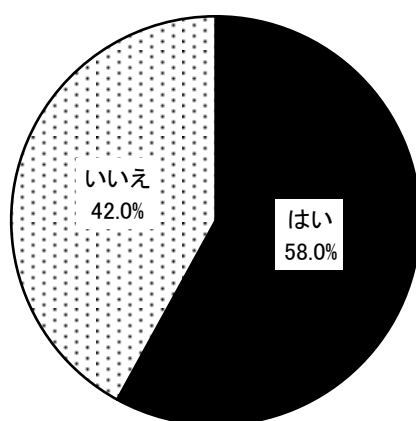


5) ICT 機器の導入によって会議時間が短縮したか

ICT 機器の導入によって会議時間が短縮したかについては、「はい」が 58.0%であり、会議時間が短縮した時間の平均は 25.3 分であった。

図表 50 ICT 機器の導入による会議時間の短縮状況（問 6-5）

n=50



図表 51 ICT 機器の導入による会議時間の短縮状況（問 6-5）

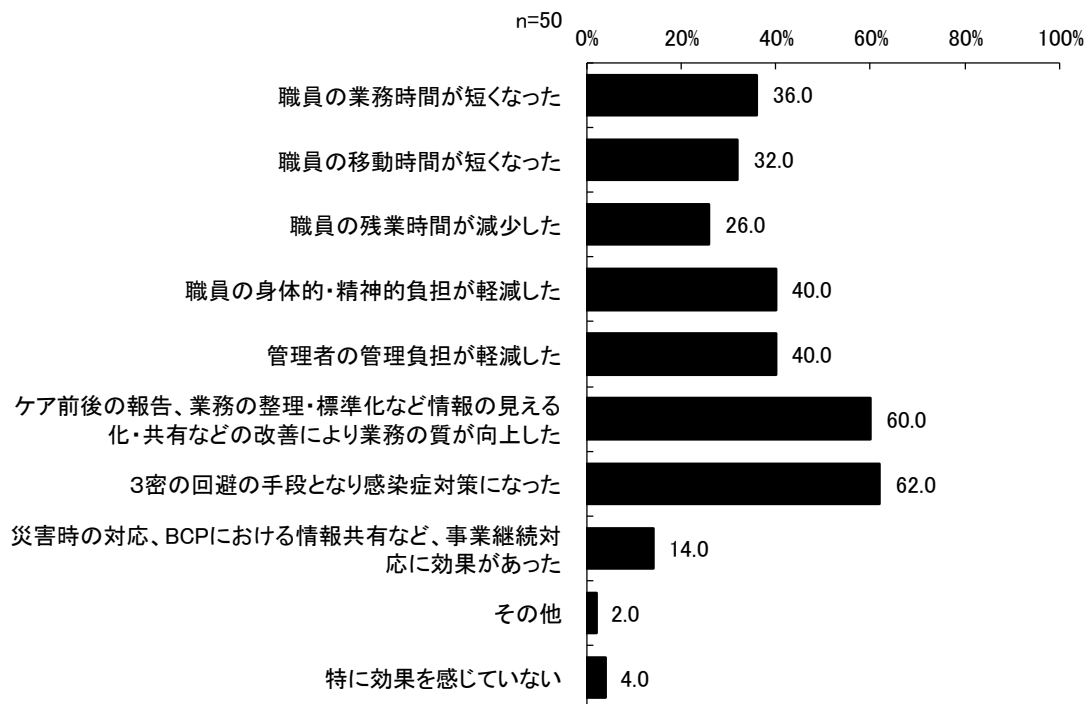
単位：分

調査数	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値
29	25.3	30	14.4	5	60

6) ICT 機器を活用した効果

ICT 機器を活用した効果については、「3 密の回避の手段となり感染症対策になった」が 62.0%で最も割合が高く、次いで「ケア前後の報告、業務の整理・標準化など情報の見える化・共有などの改善により業務の質が向上した」が 60.0%であった。

図表 52 ICT 機器を活用した効果（問 6-6）【複数回答】



図表 53 ICT 機器を活用した効果（問 6-6）【複数回答】
（特定事業所加算の算定状況（問 1-9）別）

	全 体	加算（Ⅰ）を 算定してい る	加算（Ⅱ）を 算定してい る
調査数	50	10	40
職員の業務時間が短くなった	 36.0	 40.0	 35.0
職員の移動時間が短くなった	 32.0	 30.0	 32.5
職員の残業時間が減少した	 26.0	 30.0	 25.0
職員の身体的・精神的負担が軽減した	 40.0	 40.0	 40.0
管理者の管理負担が軽減した	 40.0	 70.0	 32.5
ケア前後の報告、業務の整理・標準化など情報の見える化・共有などの改善により業務の質が向上した	 60.0	 80.0	 55.0
3密の回避の手段となり感染症対策になった	 62.0	 50.0	 65.0
災害時の対応、BCPにおける情報共有など、事業継続対応に効果があった	 14.0	 10.0	 15.0
その他	 2.0	 10.0	—
特に効果を感じていない	 4.0	—	 5.0

※加算（Ⅲ）以下を算定する事業所はなかった

(7) 通常の実施地域外の地域へのサービスの提供状況等

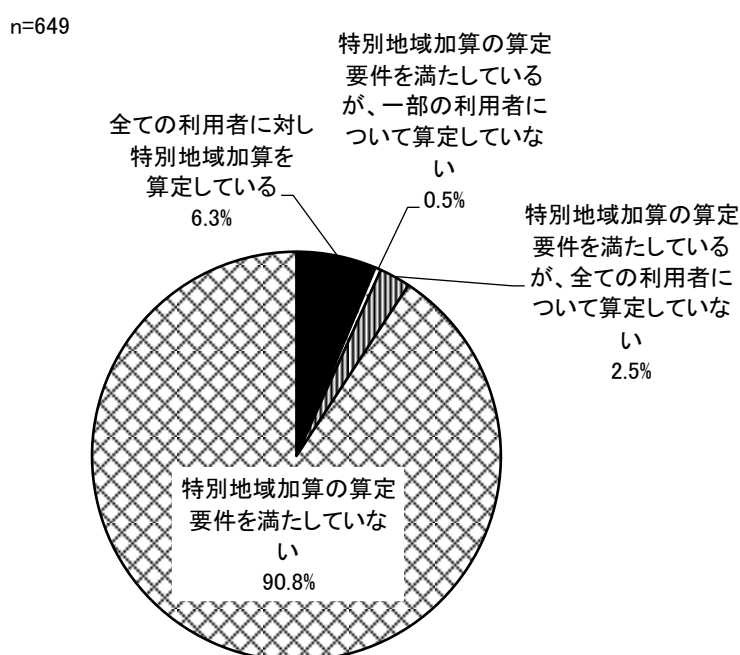
本節の調査結果には極端に n 数が小さいものがあり留意が必要である。

1) 特別地域加算の算定要件を満たしている利用者についての算定状況

特別地域加算の算定要件を満たしている利用者についての算定状況については、「特別地域加算の算定要件を満たしていない」が 90.8%で最も割合が高く、次いで「全ての利用者に対し特別地域加算を算定している」が 6.3%であった。

特別地域加算の算定要件を満たしている事業所は 9.3%（「全ての利用者に対し特別地域加算を算定している」、「特別地域加算の算定要件を満たしているが、一部の利用者について算定していない」、「特別地域加算の算定要件を満たしているが、全ての利用者について算定していない」の回答割合の合計）であった。

図表 54 特別地域加算の算定要件を満たしている利用者についての算定状況（問 7-1）
（令和 4 年 11 月）

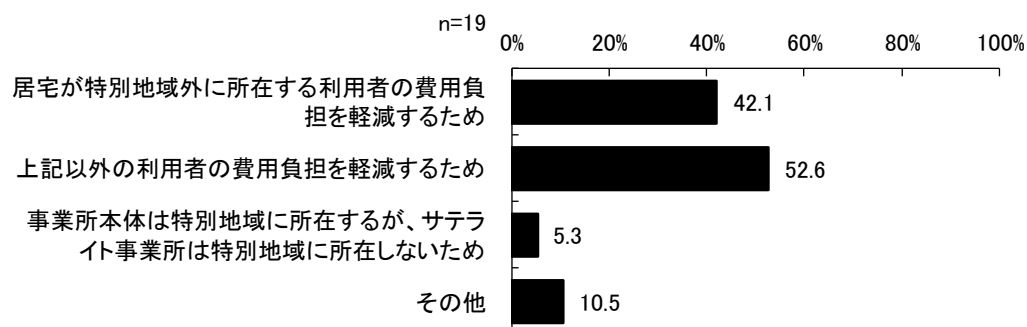


2) 特別地域加算の算定要件を満たしているにも関わらず一部もしくは全ての利用者について算定していない理由

特別地域加算の算定要件を満たしているにも関わらず一部もしくは全ての利用者について算定していない理由については、「上記以外の利用者の費用負担を軽減するため」が 52.6%で最も割合が高く、次いで「居宅が特別地域外に所在する利用者の費用負担を軽減するため」が 42.1%であった。

図表 55 特別地域加算の算定要件を満たしているにも関わらず一部もしくは全ての利用者について算定していない理由（問 7-2）【複数回答】

（令和 4 年 11 月）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

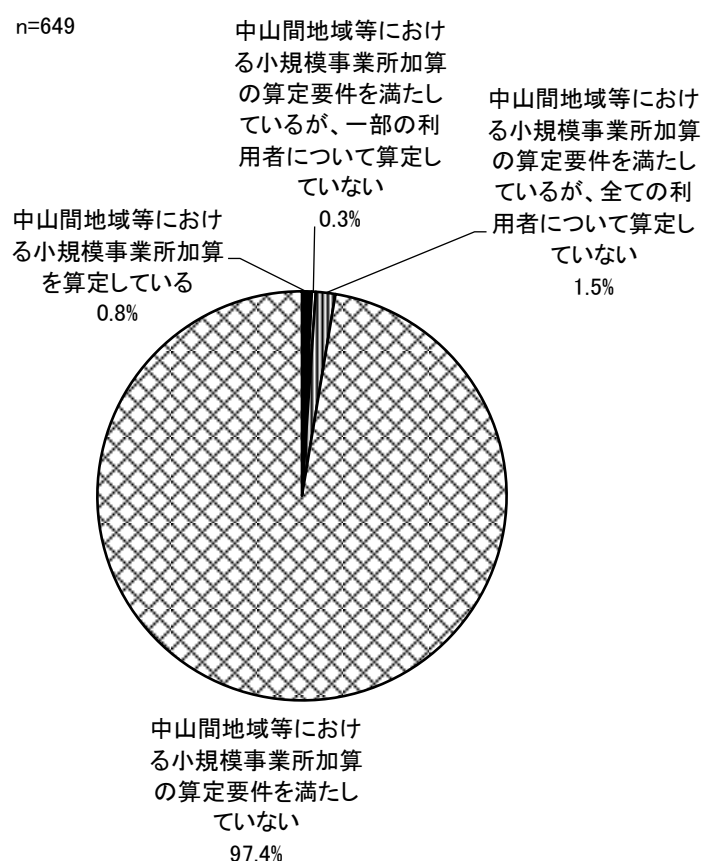
- ・サテライトが特別地域になるため

3) 中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしている利用者についての算定状況

中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしている利用者についての算定状況については、「中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしていない」が97.4%で最も割合が高く、次いで「中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしているが、全ての利用者について算定していない」が1.5%であった。

中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしている事業所は2.6%（「中山間地域等における小規模事業所加算を算定している」、「中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしているが、一部の利用者について算定していない」、「中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしているが、全ての利用者について算定していない」の回答割合の合計）であった。

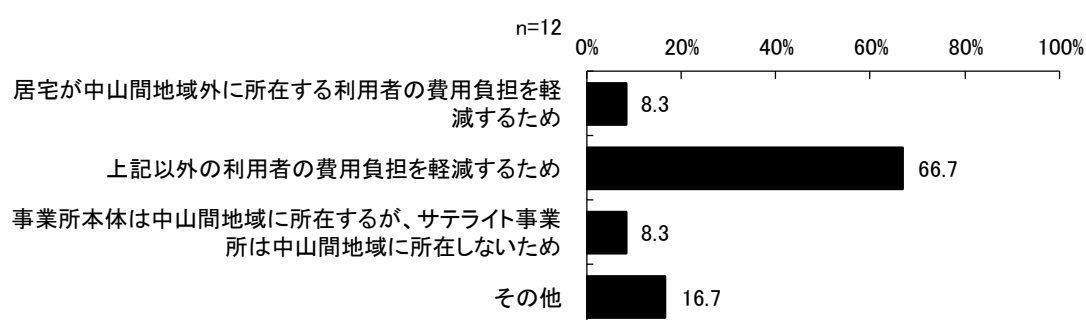
図表 56 中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしている利用者についての算定状況（問 7-3）（令和 4 年 11 月）



4) 中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしているにも関わらず一部もしくは全ての利用者について算定していない理由

中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしているにも関わらず一部もしくは全ての利用者について算定していない理由については、「上記以外の利用者の費用負担を軽減するため」が66.7%で最も割合が高く、次いで「居宅が中山間地域外に所在する利用者の費用負担を軽減するため」および「事業所本体は中山間地域に所在するが、サテライト事業所は中山間地域に所在しないため」が共に8.3%であった。

図表 57 中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしているにも関わらず一部もしくは全ての利用者について算定していない理由（問 7-4）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

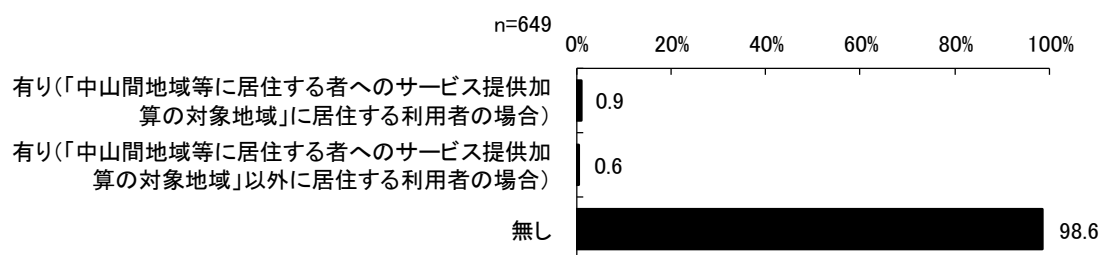
- ・特別地域加算を算定しているため
- ・算定要件等がよく分からないため

5) 通常の実施地域外の地域に居住する利用者へのサービス提供実績

通常の実施地域外の地域に居住する利用者へのサービス提供実績については、「無し」が 98.6%であった。

「有り」のうち、「「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象地域」に居住する利用者への実施人数」の割合は 0.9%であり、平均が 2.2 人であった。また「「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象地域」以外に居住する利用者の場合」の割合は 0.6%であり、平均が 3.5 人であった。

図表 58 通常の実施地域外の地域に居住する利用者へのサービス提供実績（問 7-5）【複数回答】
（令和 4 年 11 月）



図表 59 通常の実施地域外の地域に居住する利用者へのサービスの実施人数（問 7-5）
（令和 4 年 11 月）

単位: 人

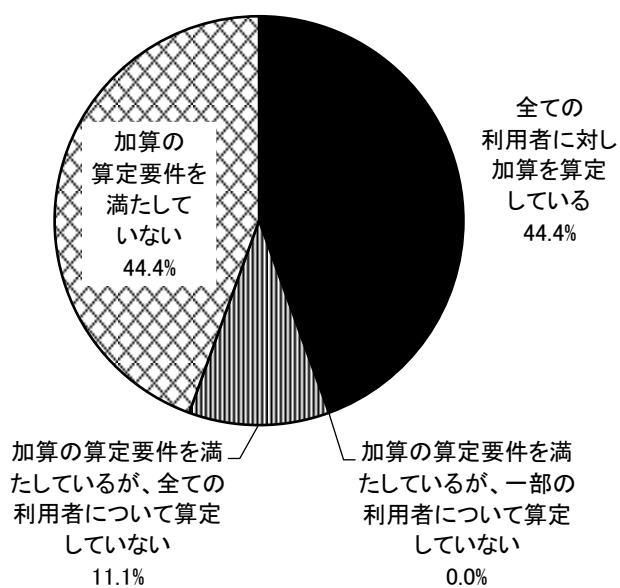
	調査数	合計値	平均値
「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象地域」に居住する利用者への実施人数	6	13	2.2
「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象地域」以外に居住する利用者への実施人数	4	14	3.5

6) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定要件を満たしている利用者についての算定状況

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定要件を満たしている利用者についての算定状況については、「全ての利用者に対し加算を算定している」および「加算の算定要件を満たしていない」が、いずれも 44.4%であった。

図表 60 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定要件を満たしている利用者についての算定状況（問 7-6）（令和 4 年 11 月）

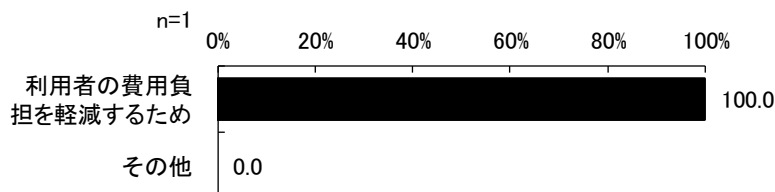
n=9



7) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定要件を満たしているにも関わらず一部もしくは全ての利用者について算定していない理由

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定要件を満たしているにも関わらず一部もしくは全ての利用者について算定していない理由については、「利用者の費用負担を軽減するため」が 100.0%であった。ただしn数が 1 と少ないことに留意が必要。

図表 61 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定要件を満たしているにも関わらず一部もしくは全ての利用者について算定していない理由（問 7-7）【複数回答】



8) 通常の実施地域外の地域へのサービス提供の実態（延べ訪問時間）

通常の実施地域外の地域へのサービス提供の実態（延べ訪問時間）については、平均で 236.0 時間であった。

図表 62 通常の実施地域外の地域へのサービス提供の実態（延べ訪問時間）（問 7-8-1）-①）
（令和 4 年 11 月）

単位:時間		
調査数	合計値	平均値
8	1,888	236.0

9) 通常の実施地域外の地域へのサービス提供の実態（延べ訪問回数）

通常の実施地域外の地域へのサービス提供の実態（延べ訪問回数）については、下記の通りであった。

図表 63 通常の実施地域外の地域へのサービス提供の実態（延べ訪問回数）（問 7-8-1）-②）
（令和 4 年 11 月）

単位:回			
	調査数	合計値	平均値
身体介護中心型のみを提供	8	1,064	133.0
生活援助中心型のみを提供	8	420	52.5
身体介護・生活援助の両方を提供	8	677	84.6

10) 通常の実施地域外の地域へのサービス提供を行う際に1度に訪問する訪問介護員数(実人数)

通常の実施地域外の地域へのサービス提供を行う際に1度に訪問する訪問介護員数(実人数)については、平均で1.1人であった。

図表 64 通常の実施地域外の地域へのサービス提供を行う際に1度に訪問する訪問介護員数(実人数)(問7-8-2))(令和4年11月)

単位:人		
調査数	合計値	平均値
8	9	1.1

11) 事業所から最も遠い地域までの移動時間(片道)

事業所から最も遠い地域までの移動時間(片道)については、平均で25.0分であった。

図表 65 事業所から最も遠い地域までの移動時間(問7-8-3)-①)
(令和4年11月)

単位:分		
調査数	合計値	平均値
8	200	25.0

12) 事業所から最も遠い地域までの移動距離(片道)

事業所から最も遠い地域までの移動距離(片道)については、平均で15.3kmであった。

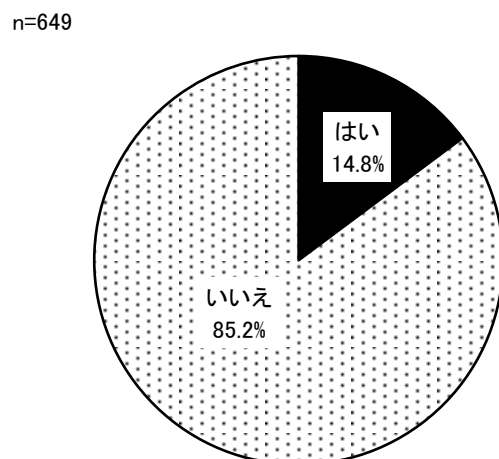
図表 66 事業所から最も遠い地域までの移動距離(問7-8-3)-②)
(令和4年11月)

単位:km		
調査数	合計値	平均値
8	122	15.3

1 3) 通常の実施地域に居住する利用者のうち片道 30 分以上かかる利用者へのサービス提供実績

通常の実施地域に居住する利用者のうち片道 30 分以上かかる利用者へのサービス提供実績については、「いいえ」が 85.2%であった。

図表 67 通常の実施地域に居住する利用者のうち片道 30 分以上かかる利用者へのサービス提供実績
(問 7-9) (令和 4 年 11 月)



1 4) 通常の実施地域に居住する利用者のうち片道 30 分以上かかる利用者へのサービス提供状況（延べ訪問時間）

通常の実施地域に居住する利用者のうち片道 30 分以上かかる利用者へのサービス提供状況（延べ訪問時間）については、平均で 80.7 時間であった。

図表 68 通常の実施地域に居住する利用者のうち片道 30 分以上かかる利用者へのサービス提供状況
(延べ訪問時間) (問 7-10-1) -① (令和 4 年 11 月)

単位: 時間		
調査数	合計値	平均値
82	6,618	80.7

15) 通常の実施地域に居住する利用者のうち片道 30 分以上かかる利用者へのサービス提供状況（延べ訪問回数）

通常の実施地域に居住する利用者のうち片道 30 分以上かかる利用者へのサービス提供状況（延べ訪問回数）については、下記の通りであった。

図表 69 通常の実施地域に居住する利用者のうち片道 30 分以上かかる利用者へのサービス提供状況（延べ訪問回数）（問 7-10-1）-②（令和 4 年 11 月）

単位:回

	調査数	合計値	平均値
身体介護中心型のみを提供	82	2,657	32.4
生活援助中心型のみを提供	82	1,199	14.6
身体介護・生活援助の両方を提供	82	1,763	21.5

16) 片道 30 分以上かかる利用者へのサービス提供を行う際に 1 度に訪問する通常の訪問介護員数（実人数）

片道 30 分以上かかる利用者へのサービス提供を行う際に 1 度に訪問する通常の訪問介護員数（実人数）については、平均で 1.3 人であった。

図表 70 サービス提供を行う際に 1 度に訪問する通常の訪問介護員数（実人数）（問 7-10-2）（令和 4 年 11 月）

単位:人

調査数	合計値	平均値
81	107	1.3

17) 事業所から最も遠い地域までの移動時間

事業所から最も遠い地域までの移動時間については、平均で 39.4 分であった。

図表 71 事業所から最も遠い地域までの移動時間（問 7-10-3）-①（令和 4 年 11 月）

単位:分

調査数	合計値	平均値
82	3,233	39.4

18) 事業所から最も遠い地域までの移動距離

事業所から最も遠い地域までの移動距離については、平均で 19.3 km であった。

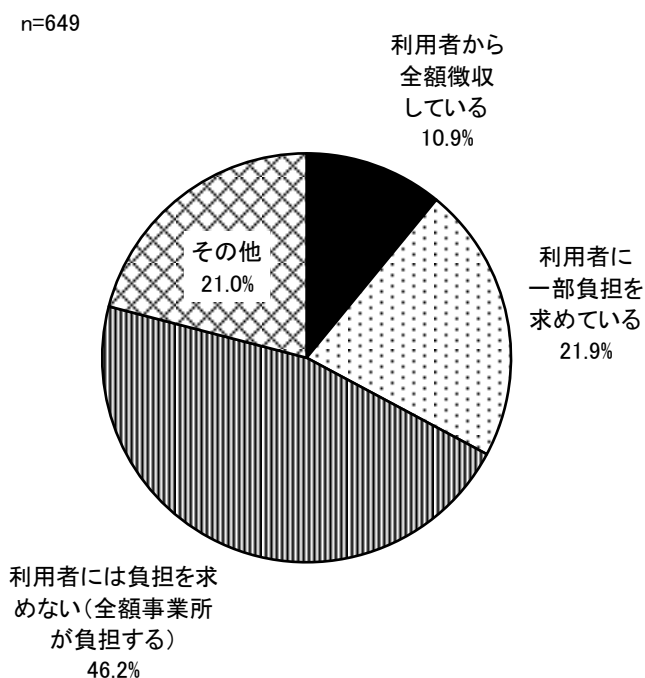
図表 72 事業所から最も遠い地域までの移動距離（問 7-10-3）-②
（令和 4 年 11 月）

単位: km		
調査数	合計値	平均値
80	1,547	19.3

19) 通常の事業の実施地域を越える地域に居住する利用者へサービスを提供する際の移動に係る費用の取扱い

通常の事業の実施地域を越える地域に居住する利用者へサービスを提供する際の移動に係る費用の取扱いについては、「利用者には負担を求めない（全額事業所が負担する）」が 46.2% で最も割合が高く、次いで「利用者の一部負担を求めている」が 21.9% であった。

図表 73 通常の事業の実施地域を越える地域に居住する利用者へサービスを提供する際の移動に係る費用の取扱い（問 7-11）



（８）看取り期の利用者に対するサービス提供の取組や、その他令和３年度介護報酬改定事項にかかる加算算定に向けた取組について、工夫している取組や効果

１）工夫している取組

工夫している取組については、多職種連携・他事業所との連携、ICT の活用などの回答が挙げられた。

図表 74 看取り期の利用者に対するサービス提供の取組や、その他令和３年度介護報酬改定事項にかかる加算算定に向けた取組について、工夫している取組【自由記述】

○多職種連携・他事業所との連携

- ・ 24 時間体制のクリニックと併設訪問看護とで密な連携を取り、介護士に適時指示を出すことで利用者・家族の心的負担の軽減を図っている
- ・ ケアマネジャーと連絡を密に取る事
- ・ 事業所内でチームカンファレンスを実施、医療介護用のコミュニケーションツールを通してリアルタイムで多職種連携する
- ・ 看取りを積極的に受けている医師、看護師に自社の取り組みをアナウンスして常時受け入れ可能とアピールしている

○ICT の活用

- ・ ICT 化によるスタッフ間の情報共有の徹底・眠りスキャン（IT 機器）の導入

○介護の方針

- ・ 看取り期の利用者ごとにグループ連絡網を設ける
- ・ 看取り期では短期集中の訪問となる場合が多い為、常勤職員全員で対応できるように取り組んでいる
- ・ 身体の清潔維持、食事の確保（食事内容、形態の変化に対応）、褥瘡予防、体位交換
- ・ 医療的な立場から訪問看護の連携を強化、利用者のマニュアルを作成し対応している

○家族への対応

- ・ ご家族様と常に連絡が取れる体制を整えている・看取り期は出来るだけ家人に付き添ってもらう

○研修

- ・ フォローアップ研修を組み込みネットワークで勉強できるようにしている
- ・ 看取りケアの研修を年間研修に取り入れている常勤スタッフの資格取得を推進している
- ・ 終末期におけるケアのあり方や医療連携など具体的に研修で取り上げている

○スタッフへの配慮

- ・看取り期は、利用者、家族、職員のメンタル面を重視し対応している
- ・頻回に多職種間で会議を開き、情報を共有し、後に後悔しないよう最善のケアを行う

2) 取組による効果

取組による効果については、利用者・家族多職種連携・他事業所との連携、スタッフのスキルアップなどの回答が挙げられた。

図表 75 看取り期の利用者に対するサービス提供の取組や、その他令和3年度介護報酬改定事項にかかる加算算定に向けた取組による効果【自由記述】

○利用者・家族・多職種連携・他事業所との連携

- ・家族から感謝の言葉がある。利用者への精神的なケアも行えることで、家族の精神面も支えられている
- ・最期の日まで本人が望むケアをこまめに変更し日々更新することで本人も家族も穏やかに安心してケアを受けられた
- ・同じヘルパーが訪問することによる信頼・安心の醸成に効果があった

○スタッフのスキルアップ

- ・現場で悩みを抱えていた介護職員が、問題解決ができていることが多くなった
- ・急変時でも冷静に対応できる
- ・スタッフは「寄り添うケア」をほぼ理解できている
- ・OJTをしっかりと行うことで担当ヘルパーが困る事のないサービスを提供する事ができている

○サービスのスピードアップ

- ・ヘルパー全体で、看取りの研修や個々のサービス内容を伝達し、希望に添う事ができた
- ・記録を確認する事で、日々の状況・変化を把握でき、状況に応じたサービスが可能になった
- ・早期の往診・通院に対応できるようになった
- ・早急に対応でき緩和ケアができた

○連携強化

- ・リアルタイムで利用者の情報を関係機関へ報告できる
- ・他事業所との連携や、医療的な知識の習得
- ・医師と看護師と訪問介護員の連携が取れるようになった

- ・ IT 機器導入により、遠隔での状態の把握が可能・精緻な数値データの把握が可能
- ・ ICT 導入により、利用者の状態がタイムリーに分かるようになり、関係機関との情報共有が早くなった

第3章 ヒアリング調査結果

1. 調査の概要

(1) 目的

訪問介護サービスにおける看取り期の利用者に対するサービス提供や、令和3年度介護報酬改定事項に関する工夫点や効果を好事例として横展開することを目的に、看取り期の利用者に対するサービス提供を行っている事業者、認知症専門ケア加算や生活機能向上連携加算等を算定している事業者を対象にヒアリング調査を実施した。ヒアリングにおいてはサービス提供や加算の算定を困難とする要因についても調査を実施した。

また、医療的ケアに関する取り組みの現状を把握するため、追加調査を行った。

(2) 調査対象

検討会委員より推薦のあった事業所およびアンケート調査より事務局にて抽出した事業所を対象として、8事業所に対し調査を行った。

認知症専門ケア加算については、介護給付費等実態統計（令和4年12月審査分）において算定実績のある事業所のうち、協力が得られた2事業所を対象にヒアリングを行った。

合計ヒアリング実施事業所は10事業所である。

(3) 調査方法

WEB会議や電話による聞き取りを行った。

調査時期は令和5年1月18日から3月13日である。

(4) 調査項目

看取り期の利用者に対するサービス提供に関する主な調査項目を下表に示す。

図表 76 看取り期の利用者に対するサービス提供に関する主な調査項目

No.	項目
1	事業所の基本情報
2	看取り期の利用者に対するサービス提供実績（件数）
3	体制面・人材育成面で強化していること
4	看取り期の利用者へのサービス提供の状況・工夫・課題
5	看取り期の利用者への医療的ケアの提供状況・工夫・課題

令和３年度介護報酬改定事項に関する主な調査項目を下表に示す。

図表 77 令和３年度介護報酬改定事項に関する主な調査項目

No.	項目
1	認知症専門ケア加算の算定にかかる取り組み・工夫・課題
2	生活機能向上連携加算の算定にかかる取り組み・工夫・課題
3	特定事業所加算の算定にかかる取り組み・工夫・課題
4	通院等乗降介助にかかる取り組み・工夫・課題
5	通常の事業の実施地域を超える地域へのサービス提供等にかかる取り組み・工夫・課題

ヒアリング調査にて回答を得た事業所（事業者）の情報を下表に示す。

図表 78 調査対象事業所（事業者）の情報

訪問介護事業所 ラ・サンテふよう	
調査回答者	管理者
事業開始年月	1998 年 4 月
開設主体	社会医療法人
職員数（サービス提供責任者）	2 名
職員数（訪問介護員等）	実数 7 名/常勤換算 4.9 名
カラーズ	
調査回答者	管理者・サービス提供責任者
事業開始年月	2012 年 4 月
開設主体	株式会社
職員数（サービス提供責任者）	2.6 名
職員数（訪問介護員等）	実数 27 名/常勤換算 15.4 名
やさしい手日吉訪問介護事業所	
調査回答者	管理者・法人本部管理者
事業開始年月	2000 年 7 月
開設主体	株式会社
職員数（サービス提供責任者）	5 名
職員数（訪問介護員等）	実数 57 名/常勤換算 12.8 名
新生メディカル大垣営業所	
調査回答者	管理者
事業開始年月	1995 年 6 月
開設主体	株式会社
職員数（サービス提供責任者）	4.6 名
職員数（訪問介護員等）	実数 39 名/常勤換算 19.0 名

訪問介護事業所 1	
調査回答者	管理者・サービス提供責任
事業開始年月	2014 年 8 月
開設主体	株式会社
職員数（サービス提供責任者）	6.9 名
職員数（訪問介護員等）	実数 49 名/常勤換算 17.4 名
まごころ介護支援センター木戸	
調査回答者	責任者
事業開始年月	2012 年 4 月
開設主体	有限会社
職員数（サービス提供責任者）	3.9 名
職員数（訪問介護員等）	実数 10 名/常勤換算 6.9 名
延寿園ホームヘルプセンター	
調査回答者	管理者
事業開始年月	2012 年 4 月
開設主体	社会福祉法人
職員数（サービス提供責任者）	3 名
職員数（訪問介護員等）	実数 14 名/常勤換算 11 名
株式会社やさしい手 ※事業所ではなく、法人本部に対し調査を行ったもの	
調査回答者	執行役員、事業担当者
事業開始年月	1993 年 10 月
開設主体	株式会社
訪問介護事業所 2	
調査回答者	管理者
事業開始年月	2008 年 11 月
開設主体	有限会社
総従業員数	26 名
訪問介護事業所 3	
調査回答者	管理者
事業開始年月	2014 年 11 月
開設主体	株式会社
総従業員数	7 名

※調査実施順に掲載している

調査対象とした事業所（法人）別のヒアリング項目を下表に示す。

図表 79 調査対象事業所（法人）別のヒアリング項目

	看 取 り 介 護 に 係 る 取 り 組 み	各種加算・医療的ケアに係る取り組み					医療的 ケア
		認知症専 門ケア加 算	生活機能 向上連携 加算	特定事業 所加算	通院等 乗降介助	通常のサービ ス提供地域外 への対応等	
訪問介護事業所ラ・サンテふよう	○						
カラーズ	○						○
やさしい手日吉訪問介護事業所	○						
新生メディカル 大垣営業所	○						
訪問介護事業所 1	○						
まごころ介護支援センター木戸				○	○		
延寿園ホームヘルプセンター					○	○	
株式会社やさしい手			○	○			○
訪問介護事業所 2		○					
訪問介護事業所 3		○					

※調査実施順に掲載している

2. 看取り期の利用者に対するサービス提供に関する調査結果概要

看取り期の利用者へのサービス提供について調査対象とした5事業所では、工夫・強化点や課題など多くの事項について共通点がみられたことから、この共通点を下表に示す。また、「3.」において「類型」として記載する記号は、下表における「ア. 常勤職員体制の強化」などの冒頭の記号を表す。

図表 80 訪問介護事業所による看取り期のサービス提供への工夫・強化点

【ア. 常勤職員体制の強化】 看取り期の利用者は状態変化が大きく、サービス提供時間に変更が生じることが多い。こうしたシフト変更への柔軟な対応は非常勤職員だけでは困難であるため、サービス提供責任者や常勤の訪問介護員の人員体制を強化している。
【イ. 切れ目無いサービス提供】 看取り期の介護においては、曜日や時間帯を問わず排泄ケア・褥瘡予防（体位交換）等のサービス提供ニーズが生じる。そのようなニーズに応じたサービスを提供するため、日祝・夜間の手当を支給し人材を確保している。
【ウ. 利用者の状態に応じた適切な介護手順等】 看取り期の利用者においては、状態変化等に応じた介護手順の変更が多いことや疾患に関する留意事項を踏まえた支援が必要となる。このため、サービス提供責任者を中心に、訪問介護員への同行（介護手順・手技伝達）、訪問看護師への同行（医療面での留意事項の確認）を通常のサービス提供時よりも頻回に行っている。
【エ. 関係者との情報連携の強化】 看取り期の利用者は状態変化が大きいいため、訪問看護をはじめとする医療との連携や、訪問介護員同士でのタイムリーな情報共有が必要となる。また、その頻度も増加することから、ICTを活用し、即時性と正確性の高い情報共有を行っている。
【オ. 看取りに係る研修の実施】 看取り期のサービスにおいては、利用者の身体状況を考慮した技術や、利用者や家族の心情に配慮した接遇が求められる。事業所内での研修だけでなく、外部研修への参加や外部講師を招いた研修に取り組んでいる。
【カ. 職員の心のケア】 訪問介護が生活に密着したものであるという特性上、訪問介護員は利用者や家族と関わる機会が多い。特に看取り期の利用者への対応においては葛藤や悩みを抱えることが増える。バーンアウトのリスクも大きいため、定期的な個別面談やチームカンファレンス等の職員の心のケアを行う体制を整えている。
【キ. 利用者本人・家族の心のケア】 利用者本人・利用者を支える家族においては、日々の変化に対する動揺が大きい。家族の心の揺れや日常的な相談事項に対し、サービス提供時の対応に加え、サービス提供責任者を中心に電話や訪問による相談対応の機会を設けている。

図表 81 訪問介護事業所による看取り期のサービス提供における課題

【ア. サービス提供時間・量の変更への対応】 看取り期の利用者は、状態変化にともなう訪問回数の増加や時間変更が頻回にあるため、訪問介護員の確保や時間変更に合わせた人員の調整が事業所の負担となっている。
【イ. 日祝・早朝夜間稼働への手当】 看取り期の介護においては、曜日や時間帯を問わずサービス提供を行っているが、日曜・祝日についても早朝・夜間と同様に手当を支給し人材を確保している状況のため、運営が厳しく、介護報酬としての評価が強く望まれる。
【ウ. サービス提供責任者の業務負担】 看取り期の利用者においては、サービス提供のための情報収集・情報共有や、訪問介護計画書・手順書等の見直し、職員・家族の心のケア、シフト調整等、通常の訪問介護サービスよりもサービス提供責任者の業務負荷が大きくなっている。
【エ. 訪問介護員の介護サービス提供時間外の業務増加】 看取り期の利用者へのサービス提供においては、訪問時の利用者本人や家族からの相談対応、適切なサービス提供のための知識・技術の習得等、訪問介護員が予定されたサービス提供以外の時間で行う業務量が増加する。これらの業務に対する介護報酬上の評価が望まれる。
【オ. 医療サービスへの対応】 喀痰吸引等研修の受講機会が少なく、研修費も事業所負担としているため、体制面・費用面のいずれにおいても、医療的ケアが必要な利用者に対するサービス提供体制を整えることが困難である。

3. 看取り期の利用者に対するサービス提供に関する調査結果詳細

「2. 看取り期の利用者に対するサービス提供に関する調査結果概要」に、看取り介護に関して調査対象とした5事業所が共通して取り組む工夫や感じている課題を記した。本項では、事業所における取組のうち特徴的なものを記載する。

(1) 訪問介護事業所 ラ・サンテふよう（社会医療法人 志仁会）

1) 特徴的な取り組みの内容

（類型イ）切れ目無いサービス提供

看取り期の利用者のニーズに対応するため、夜間対応職員を配置し、日中帯だけでなく排泄ケアを中心に夜間のサービスも提供している。また、他の訪問介護事業所と連携して曜日を分担することにより、日曜祝日も切れ目ないサービス提供を提供している。

（類型カ）職員の心のケア

看取り期の利用者へのサービス提供においては訪問介護員4名1チーム制を取り、1名の訪問介護員に担当ケアが集中しない体制を構築している。

2) 取り組みに至った背景

（類型イ）切れ目無いサービス提供

看取り期の利用者の支援においては、曜日や時間を問わず、切れ目ないサービス提供が必要である。特に褥瘡予防の観点からみた排泄ケアの必要性は高い。しかし、日勤帯の職員のみで夜間対応を行うと職員の超過勤務が常態化し、心身に過度な負担がかかる。そこで、夜間対応を行う職員を新たに配置し、利用者への適切なサービス提供と同時に、職員にとって無理のない勤務体制を構築した。

また、日曜・祝日についても、サービス提供が止まった場合の家族の負担は大きく、また、独居である場合は在宅での看取りは困難となる。そこで、看取り介護の意義について職員の理解を得ること、他の訪問介護事業所と連携して曜日を分担することで、切れ目ないサービス提供体制を構築した。

（類型カ）職員の心のケア

看取りのケアは非常にデリケートであり、利用者や家族の心のケアを求められる場面も多いため、1名の訪問介護員に担当サービスが集中することは精神的に過度な負担となることがある。そこで、看取り期の利用者へのサービス提供においては1名の訪問介護員に担当サービスが集中しないようチーム制をとることとしている。

3) 取り組みの効果

（類型イ）切れ目無いサービス提供

早朝から夜間まで、曜日を問わないサービスを提供することにより、利用者・家

族の安心感が増し、在宅で最期を迎えたいという利用者・家族の気持ちを支えることにつながっている。特に家族の負担を軽減することは在宅での看取りを実現する上で重要である。また、他の訪問介護事業所との連携は、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症のクラスターが発生した際にも切れ目ないサービス提供を維持できる効果がある。

(類型カ) 職員の心のケア

チームで看取り期の利用者へのサービス提供を行うことにより、訪問介護員が抱える戸惑いや葛藤、看取り後の振り返りをチームメンバーで共有する環境が整い、バーンアウトの予防につながっている。

4) 課題

(類型イ) 日祝・早朝夜間稼働への手当

看取り期の利用者に対しては特に切れ目ないサービス提供が必要である中、夜間・日曜祝日に稼働可能な職員を確保する事は非常に困難な状況がある。人材確保のため事業所として夜間手当、日祝手当等の手当てを設置、支給し、質の高いサービス提供体制を維持できるよう努めている。そうした中、日曜・祝日のサービス提供に対しては介護報酬上の評価がないため、運営を逼迫し、体制維持を困難とする要因となっている。

(2) カラース

1) 特徴的な取り組みの内容

(類型ア) 常勤職員体制の強化

利用者ニーズに合わせたサービス提供時間の変更に柔軟に対応するため、常勤職員体制を強化し、サービス提供に取り組んでいる。

(類型キ) 利用者本人・家族の心のケア

通常時の訪問介護でも取り組んでいることではあるが、看取り期のサービス提供においてはより一層、利用者本人の日常における希望を利用者本人の言葉や反応からアセスメントしている。食事量が減少傾向にある利用者に対して、何であれば口にできるかを利用者の好みから推察して準備することで最後まで食べることの楽しさを提供することや、寝たきりの利用者に対しても丁寧な整髪を行うことで鏡を見る楽しさを提供する等、日常生活の中で叶えることができる QOL 向上のための取り組みを強化している。

2) 取り組みに至った背景

(類型ア) 常勤職員体制の強化

看取り期の利用者へのサービス提供においては、利用者の状態変化に合わせ、頻回にサービス提供時間に変更されることがある。常勤職員の配置が少ない場合、職員のシフト調整の都合との兼ね合いにより、利用者ニーズに合わせたサービス提供時間の訪問が困難となる場合がある。

(類型キ) 利用者本人・家族の心のケア

事業所として、在宅での看取り期を支えることは、利用者本人・家族が「自宅で過ごせて良かった」と感じられるサービスを提供することであると考えている。「生きている時間を自宅でどう過ごすか」が重要であり、日々の目の前にある利用者本人の希望を叶えていく事が看取り期を支えることにつながる。しかし、看取り期においては医療ニーズの比重が増すことや、利用者とのコミュニケーションによる日常的なニーズの聞き取りが困難となるため、日常生活における希望を把握することが難しい。そこで、訪問介護員がサービス提供時に利用者の日常的な希望をアセスメントするスキルを修得し、アセスメント結果を訪問介護の枠組みの中で可能な限り反映している。

3) 取り組みの効果

(類型ア) 常勤職員体制の強化

常勤職員が多いことにより、看取り期においても利用者ニーズに合わせたサービス提供が可能となっている。さらに、柔軟な対応が可能であることを打ち出すことにより、サービスを組み立てる介護支援専門員からの信頼獲得にもつながり、在宅で最期を迎えることができる地域づくりに貢献している。

(類型キ) 利用者本人・家族の心のケア

日々刻々と状態が変化する中であっても、現場で利用者本人の状態を見た上でその時々に見える利用者・家族の希望を最大限尊重した介護を実現している。それにより、介護・医療体制が施設や病院と比較すると不安に感じられる中であっても「家にいられて良かった」という利用者本人・家族の満足度の向上につながっている。また、徹底した寄り添いのもとで看取ることが職員のやりがいとなり、仕事継続の意欲向上にもつながっている。勤続年数が7～8年の職員が多数を占めるに至っている。

4) 課題

(類型ア) サービス提供時間・量の変更への対応

柔軟な変更調整への対応が求められる中、常勤職員を中心とした看取り期のサービス提供を行っているが、訪問介護員のシフト調整の負担は大きい。特に看取り期の利用者の状態変化は急激かつ頻繁であることが多く、都度、介護支援専門員や職員との連絡調整が必要となる。通常、月単位で反映する変更ニーズが、看取り期においては日単位となることもある。管理者・サービス提供責任者がこうした連絡調整にかかる時間と労力は、看取り期でない利用者の場合と比べて大きい。現状、介護報酬上の評価がなく事業所が負担を引き受けて対応を行っている状況である。

(類型オ) 医療サービスへの対応

医療的ケアを必要とする利用者へのサービス提供においては、喀痰吸引等研修を受講する必要がある。しかしながら、そもそも研修の機会が少なく職員の参加調整が困難であること、また研修費を事業所が負担するが報酬上の評価がないこと等の影響により、事業所として取り組む体制を整えることに苦慮する側面がある。

また、研修受講、事業者登録を行った場合であっても対象者が亡くなるとサービス提供ができないため、登録までの負担と報酬が見合わない実態がある。

(3) やさしい手日吉訪問介護事業所

1) 特徴的な取り組みの内容

(類型エ) 関係者との情報連携の強化

利用者情報やバイタル測定結果等を入力できる ICT システムを用いた訪問介護員間の申し送り体制を構築している。介護記録を閲覧できる ICT システムによる家族への介護記録の公開も進めており、即時性のある情報共有に取り組んでいる。

2) 取り組みに至った背景

(類型エ) 関係者との情報連携の強化

看取り期の利用者へのサービス提供においては、利用者の状態変化に合わせサービス提供手順においてきめ細かな配慮や工夫が求められる。訪問介護員は単独で利用者宅を訪問しサービス提供を行うため、他の訪問介護員が行ったサービス提供内容、方法等をタイムリーに把握し、自身のサービス提供に活かすことが非常に難しいという背景がある。

また、コロナ禍の影響もあり、離れた場所にいる家族が利用者本人の状態を把握し難い社会的状況がある。

3) 取り組みの効果

(類型エ) 関係者との情報連携の強化

訪問介護員がサービス提供時にタイムリーに介護記録の情報を入力することにより、他の訪問介護員がどこにいても最新の情報を確認することが可能となっている。訪問前に他の訪問介護員の最新の入力内容を確認し、利用者のその日の状態や配慮すべき点等を把握してからサービス提供を開始することで、効率良く、状態に合わせたベストなケアを提供することができるようになった。

家族に対しても介護記録を共有することにより、離れた場所からでも家族が本人の状態をタイムリーに把握することができ、家族の安心感や看取りに向けた心の準備を行う一助となっている。

4) 課題

(類型エ) 訪問介護員の介護サービス提供時間外の業務増加

看取り期には、医療サービスを併用する利用者が多い中、利用者や家族には「介護職」と「医療職」の役割の区別が難しいことがある。訪問介護員は訪問頻度が高く本人・家族にとって身近な存在となるため、点滴抜去や在宅酸素の調整等、訪問介護サービスでは対応できない事項を依頼・相談されることが少なくない。訪問介護員が制度的に対応できる範囲を超えた依頼内容について、本人・家族への説明や他職種への連絡調整が頻繁に必要となるが、現状、こうした説明や連絡調整については適宜サービス提供責任者や訪問介護員がサービス提供時間外で対応している状況である。

(4) 新生メディカル大垣営業所

1) 特徴的な取り組みの内容

(類型ウ) 利用者の状態に応じた適切な介護手順等

急な状態変化や細かい医療的配慮が求められる看取り期の利用者については、サービス提供責任者が訪問介護員に同行してサービス提供手順の指示伝達を行っている。

(類型オ) 看取りに係る研修の実施

医療的ケアについて、同一建物内に事業所を構える訪問診療を行っている診療所・訪問看護ステーションの医師・看護師を講師として招き、研修を行っている。医療的ケアを必要とする利用者へのサービス提供における留意点などを、実事例も交えて学んでいる。

2) 取り組みに至った背景

(類型ウ) 利用者の状態に応じた適切な介護手順等

訪問介護サービスの提供においては、利用者に合わせて個別のサービス提供手順書を作成しているが、看取り期は日々状態が変わるため、手順書での指示のみでは必要な指示伝達が伝わりきらないことがある。また、サービス提供量の増加に伴い、従前のかかわりがない訪問介護員が新たにチームに加わることもある。利用者・職員双方にとって安心・安全なケアを行うためには、利用者宅での直接的な指示伝達が最も効果的である。

(類型オ) 看取りに係る研修の実施

直接的な医療的ケアを行わない場合であっても、看取り期のサービス提供においては特に、バルーンカテーテルを留置している方のおむつ交換、誤嚥リスクが高い方の食事介助等、医療的知識を基礎知識として習得している必要性が高くなる。また、多職種連携の中で医療用語が用いられる頻度も高くなるため、訪問介護員においても基礎的な医療知識を備えていることが求められる。

そうした中、訪問診療を行っている診療所と訪問看護ステーションが同一建物内に設置されており、直接顔を合わせてコミュニケーションがとれる環境であることを生かし、これらの施設の医師や看護師を講師とする研修を定期的で開催するに至った。

3) 取り組みの効果

(類型ウ) 利用者の状態に応じた適切な介護手順等

看取り期の利用者へのサービス提供において、サービス提供量の変化に伴い新たな訪問介護員のかかわりの必要性が生じた場合であっても、同行訪問を行うことにより手技・留意点の細かい指示伝達が可能となっている。従前からのかかわりのある訪問介護員も含め、看取りにかかわるすべての訪問介護員が共通の認識を持って

サービス提供に取り組むことができるようになった。

(類型オ) 看取りに係る研修の実施

医療職による研修を受講することにより、実際のケアの場面で訪問介護員が何をするように気をつけるべきか、実践に即した学びが得られ、医療的ケアを必要とする利用者へのサービス提供技術が向上した。職員の精神的にも、医療的ニーズが増えた場合でも落ち着いてサービス提供を継続できる心構えができた。さらに、訪問介護員が医療的ケアの理解を深めるだけではなく、訪問介護の役割が医師や看護師から理解されるきっかけとなり、相互理解にも役立っている。

4) 課題

(類型イ) サービス提供責任者の業務負担

看取り期の利用者へのサービス提供においては、状態変化に応じたサービス内容・提供時間の変更が頻回に生じる。変更に伴う訪問介護計画書・手順書等の見直しやシフト調整はサービス提供責任者が担っており、業務負担が大きくなっている。サービス提供責任者の配置人数に対する評価等がなされることが望まれる。

(類型エ) 訪問介護員の介護サービス提供時間外の業務増加

訪問介護員が質の高い看取りのケアを行うためには、看取りに対する理念や医療的な知識を習得する機会の確保が必須である。現在、訪問介護員の研修参加費や講師への謝礼は全て事業所負担となっている。在宅で質の高い看取りができる環境づくりの一環として、職員の知識・技術向上に対する支援制度の整備が望まれる。

(5)訪問介護事業所 1

1) 特徴的な取り組みの内容

(類型ウ) 利用者の状態に応じた適切な介護手順等

主に①医療的ケアの知識・技術習得のため訪問看護師に、②育成のため看取りの経験が少ない訪問介護員に、サービス提供責任者や経験豊富な訪問介護員が同行する環境を整えている。

2) 取り組みに至った背景

(類型ウ) 利用者の状態に応じた適切な介護手順等

訪問看護師への同行(①)については、訪問介護員が医療的ケアそのものを行わない場合であっても、医療的側面から訪問介護員がサービス提供において配慮すべき点が多い。座学研修や書面での情報共有のみでは不足する点があるため、利用者の個別性に応じた実際の手技や留意点を、訪問看護職員のサービス提供に同行して習得する必要性が高い。

看取りの経験が少ない訪問介護員への同行(②)については、特に経験の浅い訪問介護員は、研修を受けていても実際のサービス提供場面では戸惑うことが多いため、経験のある職員が同行して指導を行う必要がある。また、経験が少ない訪問介護員はまずは看取りを経験する必要があることから、積極的に経験豊富な訪問介護員のサービス提供時に同行することも行っている。

3) 取り組みの効果

(類型ウ) 利用者の状態に応じた適切な介護手順等

特に看取り期においては、研修や書面ベースで学び考えることと、利用者を目の前にして感じること、求められることは異なる。訪問看護サービスに同行することにより、より細かい留意点と具体的な手技を学ぶことができ、訪問介護サービスの質向上や、利用者・家族の安心にもつながった。また、看取りの経験が少ない訪問介護員への同行により、看取り期の利用者へのサービス提供を指導者とともに体感することで実態に即した学びが得られ、看取り介護を行う知識・技術の習得とともに、看取り介護を行う上での心構えを学ぶことができた。

4) 課題

(類型オ) 医療サービスへの対応

医療的ケアについて、開催される研修の定員数が少ないこと、そもそも人材不足であり参加時間を調整することが難しい等の状況があり、訪問介護事業所として医療的ケアを提供できる体制を整えることは非常に困難である。訪問介護事業所の運営実態に合わせた研修の在り方を再検討する余地があると思われる。

4. 各種加算等の算定に関する調査結果

(1) 認知症専門ケア加算

1) 訪問介護事業所 2

・加算算定の背景（利用者要件に係る状況）

当事業所には、グループホーム、住宅型有料老人ホーム、訪問看護ステーションが併設されている。有料老人ホームの入居者全体の認知症高齢者日常生活自立度は様々であるが、特に認知症が重度で意思疎通が困難な利用者について、当事業所、訪問看護ステーションがサービス提供を担っているため、認知症専門ケア加算の利用者要件を満たす状態となっている。

但し、併設施設に比較的重度の利用者が集中しているため算定要件を満たしている状況であり、一般的に算定に係る利用者要件を満たすことは難しいと感じている。

・加算算定の取組（体制要件に関する状況）

認知症の利用者への対応では、チームケアが重要である。認知症ケアを事業所全体として重点的に取り組むべき事項として捉え、訪問介護員だけでなく併設の訪問看護ステーションの看護師も含め、研修の受講や実施に積極的に取り組んでいる。

2) 訪問介護事業所 3

・加算算定の背景（利用者要件に係る状況）

併設する住宅型有料老人ホームに常駐して訪問介護を実施している。頻繁な徘徊が見られる等、地域で対応が難しい利用者を施設で受け入れていることや、できる限り看取りまで支援するよう取り組んでいることにより、入居年数を追うごとに利用者の状態が重度化し、認知症専門ケア加算の算定要件を満たすに至った。

但し、利用者要件は入居者の状態による部分が大きく、継続的に満たし続けられるものではないため、一般的に算定要件を満たすことは難しいと感じている。

・加算算定の取組（体制要件に関する状況）

認知症ケアは重要なテーマであるため、体制要件に係る研修については受講費用を法人が負担し、訪問介護員が受講を希望する際は必ず受講できるようシフトの調整を行うことで、研修を受講する環境を整えている。

(2) 通院等乗降介助

1) まごころ介護支援センター木戸

・ 通院等乗降介助を実施・算定するに至った背景

高齢者には通院等において公共交通機関の利用では通院困難な者が多いため、サービスとして一定の需要がある。

・ 取組における工夫・効果

自ら公共交通機関を利用して通院することが困難な要介護者にとって、通院のための重要な手段となっている。

・ 実施・算定における課題

- ① 算定単価が低いため、採算をとることが難しい実態がある。
- ② 目的地間の移送については、体力的に複数の病院等を続けて受診することが困難な要介護者よりも、要支援者でのニーズが大きいが、制度上の対象が要介護者に限定されている。

・ 課題への対応・工夫等

課題①については、運賃を一般タクシーよりもやや低く設定することで利用者負担に配慮しつつ、利用者の状況によっては一般タクシーの利用を提案する等、通院等乗降介助とその他の手段を併用することで、在宅生活の支援と事業の存続のバランスをとっている。

課題②については、制度見直しの検討が望まれる。

2) 延寿園ホームヘルプセンター

・ 通院等乗降介助を実施・算定するに至った背景

中核病院までかなり距離がある地域である。唯一の公共交通機関であるバスは本数が少なく乗り継ぎも不便であるため高齢者にとって利用しづらいという環境や、タクシーを利用する場合は長距離のため利用料金が高額となるという実態がある。通院を必要とする利用者に対する支援ニーズが大きい。

・ 実施・算定の効果

自ら公共交通機関を利用して通院することが困難な要介護者にとって、通院のための重要な手段となっている。

・ 実施・算定における課題

利用者のニーズに応える必要性から、社会福祉法人として社会的役割を担い、地域の

利用者の生活を支えるという意識を持ってサービス提供を継続しているが、通常の営業区域外への通院が多く移動時間が長い（片道約 30 分）ため、事業所として採算をとることは困難である。

(3)生活機能向上連携加算

1) 株式会社やさしい手

・生活機能向上連携加算の算定状況

法人内で 2023 年 3 月末までに加算を算定した事業所はないが、現在、算定に向けて法人として以下の取組を実施している。

・算定に向けた取組を行うに至った背景

訪問介護員が利用者の生活機能の向上に取り組むため、サービス担当者会議等において、リハビリテーションの視点を含む共通目標を利用者、介護支援専門員、リハビリテーション専門職等と設定している。共通目標の達成に向けた訪問介護計画を立て、計画に基づいた介護を行うことにより、訪問介護員が利用者の生活機能向上に取り組む環境を整えている。

一方で、算定の要件となっている医療提供施設等のリハビリテーション専門職との連携を行うことは、利用者の日常生活における状態や変化を、外部の専門職へ正確かつ効率的に共有するという点で困難があり、加算の算定に至っていない。

・取り組み内容（医療機関等のリハビリテーション専門職との連携に向けた取組）

医師やリハビリテーション専門職から訪問介護が担う役割の理解を得るため、訪問介護計画書を医師やリハビリテーション専門職へ共有している。

また、医師やリハビリテーション専門職との連携構築のため、多職種が WEB 上で連携できるシステムを開発した。訪問介護計画と日々のサービス提供の記録を当該システム上に記録することで、リハビリテーション専門職への報告や助言の受領を効率化している。

利用者の状態変化に合わせて訪問介護計画を見直す際にも、見直しの方針や内容をシステム上で即時共有することで、必要に応じて医師やリハビリテーション専門職の助言を得ることができ、効果的である。

・取り組みにおける課題

活用する情報連携システムが自社開発のシステムであるため、自社以外のリハビリテーション専門職等もシステムにアクセスすることによりセキュリティ面の問題が生じることが懸念される。このため、システムの利用に対して、リハビリテーション専門職の所属機関の理解を得ることが困難な場合がある。

・課題への対応・工夫等

ユースケースを増やし、効率性や効果の実績を発信することでリハビリテーション専門職の所属機関の理解を得るよう取り組んでいる。例えば、訪問介護員は、多い場合は

毎日、利用者の状態を把握できる職種であるため、利用者の日常の様子をシステム上に記録し、多職種がシステム上から利用者のその時々状態変化等を適時に把握できるメリットがあり、利用に至った専門職からは評価を得ている。

今後の展望として、利用者の在宅生活を支えるためには、各専門職・事業者がそれぞれに持っている情報を、多職種全体につなげる仕組みづくりが推進されることが望まれる。

(4) 特定事業所加算

1) まごころ介護支援センター木戸

・ 算定している加算の種類

特定事業所加算（Ⅱ）

・ 算定に至った背景

収益を向上し、事業所の安定的運営を行うため。

・ 算定の効果

加算の算定により収益が向上した。

また、算定要件である定期的な会議の実施やサービス提供前後の指示等の記録を行うことにより、細部まで現場の状況を把握することにつながっている。

・ 算定における課題

- ① 効率的に記録を行うために導入した機器（スマートフォン等）の操作に不慣れな訪問介護員が一定数いるため、訪問介護員のスキルアップが必要である。
- ② 単位数の問題で利用者がサービス利用回数を減らさなければならなくなる、またはサービス利用量を維持するために少しでも単位数を抑えられる事業所へ切り替えなければならなくなる。
- ③ 加算を算定することでケアマネジャーから事業所への依頼・相談が減少する可能性がある。

・ 課題への対応・工夫等

課題①に関する工夫として、デジタルツールを用いる場面と手書きツールを用いる場面併用している。随時報告・指示はスマートフォンのメールを用いることで、迅速な情報共有を行い、介護日誌は手書きを維持することで、スマートフォンに馴染みのない訪問介護員のストレスを軽減している。

課題②、③への対応として、加算（Ⅰ）を取得せず、加算（Ⅱ）の算定に留める方針を取っている。加算（Ⅱ）算定の時点では、介護業界全体の処遇改善が社会全体で話題となっていた背景もあり、概ね好意的に理解を得た。しかしながら、加算算定に伴う利用者負担の増加が1割であるか2割であるかは利用者にとっては大きいものであり、加算を算定しない事業者へ切り替えた利用者も存在した。そこで、現時点では加算（Ⅱ）の取得に留めている。

2) 株式会社やさしい手

・算定している加算の種類

特定事業所加算（Ⅰ）算定事業所 4 拠点

特定事業所加算（Ⅱ）算定事業所 96 拠点

・算定に至った背景

特定事業所加算を取得することにより、介護職員の処遇改善を行うための原資および原資を活用した人員確保を行う必要性があった。また、特定事業所加算の算定要件を満たすことは、これまでよりも質の高いサービス提供につながるため、算定に取り組むことで事業所の質を高めたいと考えていた。

・算定の効果

算定によって得られた報酬を介護職員の処遇改善に活用することで、人材確保ややりがいの向上が実現できた。

・算定における課題

- ① 区分支給限度額内で算定されること、利用者負担が大きくなることで、利用する事業所の変更が必要となる場合がある。
- ② 全訪問介護員を対象とした毎月の研修において、訪問介護員の勤務時間帯が様々であるため、訪問介護員の勤務調整や同一研修を複数回実施する必要があり、研修実施のためのサービス提供責任者の負担が大きい。
- ③ 特定事業所加算（Ⅰ）の人材要件（6）において、有資格者においても実務経験が求められているため、採用難易度が高くなる。また、要件を満たす人材を配置している場合であっても、職員が希望するキャリアアップ異動の妨げになるケースがある（要件を満たす職員が異動となる場合、要件を満たす別の人材を配置できるケースばかりではない）。そのため、要件を満たしたとしても加算（Ⅰ）を取得するとの判断をし難い実態がある。

・課題への対応・工夫

課題①への対応として、基本的に加算（Ⅰ）を取得せず、加算（Ⅱ）の算定に留めている。

課題②への対応として、WEB 会議システムを活用することで、移動の時間なく研修ができる環境を整えている。職員が参加しやすい環境に改善されつつあるが、引き続きサービス提供責任者の負担軽減の施策が必要である。

課題③への工夫として、介護福祉士の資格保持者への手当て支給や、既存職員への資格取得支援を行っている。但し、介護福祉士の資格取得には実務経験が必要であり、長期的な視点で取り組む必要がある。また、特に特定事業所加算（Ⅰ）の取得が別の

事業所への異動をしづらくなるという点で、職員のキャリアプラン実現の妨げになる場合があることから、制度の改善が望まれる。

(5) 特別地域加算等

1) 延寿園ホームヘルプセンター

- ・ **特別地域におけるサービス提供の課題**

訪問介護員の不足が深刻である中、訪問ニーズが高まる時間帯が朝夕に集中しているため、限られた人数の訪問介護員でニーズに応える訪問体制を組むことが困難である。

- ・ **特別地域におけるサービス提供の課題への対応・工夫等**

常勤職員の勤務体制は拘束時間 9 時間（休憩 1 時間）を基本とするが、拘束時間 10 時間（休憩 2 時間）として訪問体制を組むことにより、訪問ニーズが高まる時間帯に常勤の訪問介護員を多く配置するよう取り組んでいる。

(6) 通常の実施地域外の地域へのサービス提供

1) 延寿園ホームヘルプセンター

- ・ **通常の実施地域外の地域へのサービス提供に至った背景**

中山間地域等においては、地域に所在する訪問介護事業所数が非常に少ない実態があり、地域の事業所の中で当事業所は利用者宅から最も近い事業所であったため、介護支援専門員からの依頼を受けサービス提供を担うに至った。

- ・ **通常の実施地域外の地域へのサービス提供における課題**

最寄りの事業所であっても、移動時間の負担が大きい。また、降雪量の多い地域という特性から、特に冬季の負担が大きい。

- ・ **通常の実施地域外の地域への課題への対応・工夫等**

訪問介護員が直行・直帰できる体制とし、できる限り移動の負担を軽減するよう努めている。

地域の特性上、季節や時間帯によって移動時間の負担が異なる実態があるため、これらを考慮した上で、移動時間に応じて報酬が得られる仕組みが構築されれば、通常の実施地域外の地域の利用者への支援ニーズに応えやすくなると考えられる。

5. 医療的ケアに関する実態

(1) カラース

1) 医療的ケアへの取り組みの背景

特に神経難病等を抱える利用者への支援事例において、医療的ケアのニーズが大きい場合があるが、地域の中で登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者の登録をしている事業者は限定的であり、介護支援専門員がサービス提供事業者との調整に苦慮している実態がある。

2) 医療的ケアへの取り組みにおける課題

・研修受講に関する課題

不特定多数の利用者へのサービス提供を行うためには、職員が一号・二号研修を受講する必要があるが、研修時間が50時間と長時間に及ぶため、通常の業務を実施しながら受講することが極めて困難な実態がある。そのため、三号研修を受講するケースが多くなるが、研修実施頻度が少なく日程が指定されているため、研修の受講機会を確保する観点での難易度が高い。

・研修費用に関する課題

基本研修については都道府県が無料で実施する場合があるが、頻度が少なく日時指定があるため、利用機会を確保しにくい実態がある。実地研修費用は補助がなく、全面的に事業所が負担している状況である。実地研修にかかる費用は1回につき1万円程度であることが多いが、通常、医療的ケアを必要とする利用者はサービス提供頻度が多く複数の訪問介護員の関わりがあるため、職員の人数分の費用が発生し、事業所の負担は小さくない。

・登録手続に関する課題

医療的ケアを実施するためには、喀痰吸引等の行為を行う訪問介護員が認定特定行為業務従事者の認定を受けること、事業者が登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者の登録を行うことが必要である。これらの登録までの手続きが煩雑であり、介護支援専門員等からの依頼があっても即座に対応できない場合がある。

・報酬に関する課題

医療的ケアを実施できる体制を整えた場合であっても、利用者が亡くなること、退院が延期となること等により提供対象者がいない状態となる場合がある。こうした点について、制度上の評価もない状況であるため、研修受講にかかるコストと収入が見合わず、事業者登録に向けた取り組みを行うハードルが高い。

(2) 株式会社やさしい手

1) 医療的ケアへの取り組みの背景

既存利用者の、在宅復帰や中重度者への支援事例が多い状況がある。また、新規契約においても中重度者を積極的に受け入れているため、法人全体として特定行為業務の従事者を増やす必要がある。訪問介護員の研修受講を推進するとともに、登録研修機関として、自法人内外の介護職員への研修を実施するに至った。自法人内外で行われている介護職員への研修を実施している。

2) 医療的ケアへの取り組みにおける課題

・ 研修受講に関する課題

一号・二号研修の場合、実地研修場所の申請について、条件や手続きが煩雑であり、実施場所の確保に高いハードルがある。

三号研修については、令和5年3月時点で基本的に年間4回実施しているが、受講を希望する事業者にとって研修の実施時期と受講を希望するタイミングが合うとは限らない。

・ 研修費用に関する課題

一号・二号研修の場合20万円程度、3号研修の場合5万円程度の基本研修費用に加え、実地研修費用が発生する（1回につき1万円程度が目安）。看護師の人件費や物品整備等のための必要経費として、登録研修機関としては、金額を抑えることができない状況がある。

・ 登録手続に関する課題

登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者の登録にかかる手続きが煩雑であり、登録研修機関としては、登録を検討する事業者から特定行為に係る制度全般に関する問い合わせを受ける等、通常の研修管理の範囲を超えた業務が生じている。自治体等による届出に関する説明等の機会を設け、理解の促進を図ることが望まれる。

また、訪問介護事業者が医療的ケアを実施するためには、制度上、一定の時間を要することに対する医療ソーシャルワーカーや介護支援専門員の理解が進んでいないと考えている。在宅介護における医療的ケアの制度に対する関係機関の理解の促進が必要であると考えられる。

第4章 まとめ

1. 令和3年度介護報酬改定の施行後の状況

令和3年度介護報酬改定で見直しが行われた訪問介護に関わる加算等の算定状況および、算定が進んでいない場合には算定を困難とする要因について、訪問介護事業所への調査を通じて把握分析した。以下では加算等の算定にかかる実態や算定を困難とする要因等の主な調査結果とそれに対する考察を述べる。

(1) 認知症専門ケア加算にかかる改定事項の検証

アンケート調査結果から、令和4年11月において認知症専門ケア加算を算定する事業所は確認できなかった。

1) 加算を算定していない理由

・利用者要件に関するもの

認知症専門ケア加算を算定していない理由について、「認知症高齢者日常生活自立度のⅢ・Ⅳ・Ⅴに該当する利用者の占める割合が1/2未満である」は58.6%であり、算定していない理由の内、最もあてはまる項目としても最多であった。また、令和4年11月1ヶ月間における事業所の総利用者数に占める認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ～Ⅴである利用者の割合が1/2以上である事業所は9.0%であったことから、利用者要件を満たすことが困難である状況が伺えた。

また、介護給付費等実態統計（令和4年12月審査分）において、認知症専門ケア加算の算定実績のある事業者から聞き取りを行ったところ、いずれも住宅型有料老人ホームが併設される事業所であり、主に要介護度が高く、認知症自立度がⅢ以上の利用者へのサービス提供が多い状況であった。いずれの事業所も現在まで継続的に認知症専門ケア加算を算定しているが、利用者要件を満たすかどうかは利用者の状況によるため、一般的には、訪問介護事業所において、現状の利用者要件を満たし続けることは困難ではないかという見解であった。

このため、算定要件を見直す上では、認知症高齢者の割合について、現場の実情を考慮する必要がある。

・体制要件のうち研修要件に関するもの

認知症専門ケア加算を算定していない理由については、「認知症介護実践リーダー研修修了者の確保が困難」が67.0%、「認知症介護指導者養成研修の修了者の確保が困難」が61.8%と認知症介護に係る研修修了者の確保が困難と感じている事業所が多かった。

また、認知症介護に係る研修の修了者を1人以上配置している事業所数の割合についてみたところ、認知症介護実践者研修については24.5%であったが、その他、認知症介護指

導者養成研修については 3.5%、認知症介護実践リーダー研修については 6.8%と認知症専門ケア加算の算定要件となっている研修の修了者がいない事業所が多くを占めた。

認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修に参加しやすくするために必要と思うことについては、「オンラインでの開催」(71.3%)、「研修の受講費用を安くする」(52.9%)、「研修の受講費用の補助」(47.9%)の順に回答割合が高かった。

また、認知症介護に係る研修を受講することが難しいと感じる理由については、「業務が忙しく研修を受講する時間を確保できないため」が 75.3%で最も割合が高かった。

このため、当該研修について、例えば、オンラインでの受講を可能とするなど多くの職員が受講できるような環境づくり、また、受講費用への支援等を行うなど受講者や事業所の経済的な負担の軽減を図る必要があると考えられる。

(2) 看取り期の利用者への対応にかかる改定事項の検証

アンケート調査結果から、令和 3 年 4 月から令和 4 年 3 月までの期間に看取り期の利用者にサービス提供を行った事業所は 39.8%で、サービス提供を行っていない事業所は 60.2%と過半数を占めた。

1) 令和 3 年度介護報酬改定による効果

令和 3 年度介護報酬改定において、看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る 2 時間ルールが弾力化されたことに関して、2 時間未満の間隔でサービス提供を行った事業所の状況については、「所要時間を合算せずにそれぞれ算定した」(56.6%)、「従前どおりに所要時間を合算して算定した」(50.9%)の順に回答割合が高かった。2 時間未満の間隔でサービス提供を行い、所要時間を合算せずにそれぞれ算定した事業所におけるサービス提供内容について「週あたりの訪問日数」「訪問実施日 1 日あたりの訪問回数」、「予定していた訪問以外の対応」、「看取り期のサービス提供にあたる訪問介護員数」が改定後では「増えた」割合が「減った」割合より 10 ポイント以上高かった。看取り期の対応を行った事業所の内、半数程度の事業所が改定後のルールで算定を行っており、そのような事業所においては、頻回な訪問や看取り期の対応を行う訪問介護員数が増加していたことから、改定の効果が一定程度あったものと考えられる。

2) 看取り期の利用者へのサービス提供の取組

・医療的ケアの実施状況

看取り期の利用者に対して、訪問介護員が対応したことがある行為については、「水銀体温計・電子体温計による腋下の体温測定、耳式電子体温計による外耳道での体温測定」が 50.1%で最も割合が高く、次いで「自動血圧測定器による血圧測定」(45.5%)、「軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）」(45.0%)であった。

・ サービス提供の特徴

また、看取り期の利用者に対するサービス提供における特徴（看取り期でない利用者に対するサービス提供と異なる点）については、以下の順に回答割合が高かった。「サービス提供責任者からケアマネジャーへの報告・相談回数の増加」（59.5%）、「訪問介護員からサービス提供責任者への報告・相談回数の増加」（57.6%）、「サービス提供責任者から訪問看護等医療関係者への報告・相談回数の増加」（40.4%）、「ケアプランが頻回に変更されるに伴う訪問介護計画書の作成回数の増加」（34.4%）。

ヒアリング調査でも、看取り期の対応については、利用者の状態変化にともなう訪問回数の増加や時間変更が頻回にあり、訪問看護をはじめとする医療との連携や、訪問介護員同士のタイムリーな情報共有が必要となるため、関係者との情報連携の強化を図っている状況が把握された。

なお、検討会委員から、看取り期の対応について、訪問回数の増加や頻回な時間変更があった場合に、その都度訪問介護計画書の変更が必要となり、現場の負担となっている旨の見解が示された。

・ 体制の強化

看取り期の利用者に対し事業所の体制として強化している取組としては、「自事業所以外の訪問看護師と連携できる体制を取っている」（38.4%）、「家族（介護者）の体調への不安や精神的な不安に寄り添う体制を取っている」（32.4%）が多い傾向であり、一方で「特に強化していることはない」と回答した事業所は32.8%であった。

以上から、訪問介護事業所における看取り期の利用者への対応については、通常の対応と比べて、医療機関や看護師等との連携によるサービス提供体制を構築することに特色があると考えられる。このため、訪問介護事業所における看取りへの対応の更なる強化を図る観点から、このような体制の構築によるサービス提供について、一定の評価を行うことが必要と考えられる。

（3）通院等乗降介助にかかる改定事項の検証

令和元年度から令和3年度、令和4年11月のそれぞれの期間における通院等乗降介助の算定回数は、令和元年度以降年々増加していた。また、通院等乗降介助の算定を行った事業所のうち、令和3年度介護報酬改定により可能となった目的地間の移送に係る乗降介助を実施し、通院等乗降介助の算定を行った事業所は、45.7%であった。

・ 令和3年度介護報酬改定による効果

目的地間の移送に係る乗降介助が算定可能になったことによる主な効果として、「利用者の利便性が向上した」、「効率的にサービス提供できるようになった」、「利用者の経済的負担が軽減した」などが把握された。

また、検討会委員から、改定により通院等乗降介助を実施する場合の効率が向上したとの意見もあったことから、改定による効果が一定程度あったものと考えられる。

(4) 生活機能向上連携加算にかかる改定事項の検証

・加算の必要性に対する意識

アンケート調査結果から、令和4年11月において生活機能向上連携加算を算定している事業所は確認できなかった。また、生活機能向上連携加算の必要性への意識については、「必要性を感じていない」(50.0%)、「必要性を感じているが算定できていない」(47.2%)の順に回答割合が高かった。

1) 加算を算定していない理由

・リハビリテーション専門職等との連携

生活機能向上連携加算を算定していない理由について、「外部のリハビリテーション事業所等との連携が難しいため」が34.6%という結果であった。特に、必要性を感じているが算定できていない事業所においては、「外部のリハビリテーション事業所等との連携が難しいため」が40.2%と、必要性を感じていない事業所と比べ10ポイント程度割合が高かった。

ヒアリング調査においても、生活機能向上連携加算の取得に向けて取り組みを行っている事業者から、外部のリハビリテーション事業所等との連携の困難さが指摘された。

・リハビリテーション専門職等との連携が困難となる要因（業務範囲の共有）

連携が困難となる要因として、検討会委員からは「訪問介護員と外部のリハビリテーション専門職等の間において、お互いの業務範囲が共有されていない」との見解が示された。

この対応策として、ヒアリング調査から、①サービス担当者会議等において、リハビリテーションに係る目標を多職種で共有する、②訪問介護計画書を、設定された共通目標の達成に向けた内容とする、③訪問介護計画書を多職種で共有する、などの対応が行われていることが把握された。また外部事業者との効果的かつ効率的な連携のためには、多事業者が共通してアクセス可能な情報連携ツールが必要であるとの見解も示された。

・リハビリテーション専門職等との連携が困難となる要因（人手不足）

その他の要因として、アンケート調査から、「事業所が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため」(44.8%)、「加算の算定に取り組む余裕がないため」(36.1%)という結果が得られ、また特に、必要性を感じているが算定できていない事業所においては、「事業所が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため」が48.7%と、必要性を感じていない事業所とそれぞれ10ポイント程度割合が高かった。

また検討会委員からは、人手不足の実態として、「訪問介護員が不足し、その穴を埋め

るために、サービス提供責任者が本来業務に時間を割けないという実態があると考えられる」との見解が示された。

生活機能向上連携加算については、本調査では算定した事業所が確認されなかったところであり、必要性を感じているにも関わらず算定できていない事業所が半数程度あった。特に、外部のリハビリテーション事業所等の連携が難しいため、算定ができていないことや、同一法人内に医療機関等の連携できる事業所がない場合は連携先の確保が難しいという意見もあったことから、より自立支援・重度化防止に資するサービス提供を図るため、連携先を確保するための方策や連携先と効果的・効率的な連携の在り方を検討する必要があると考えられる。

(5) 特定事業所加算にかかる改定事項の検証

アンケート調査結果から、令和2年11月時点と令和4年11月時点の特定事業所加算の算定状況を比較したところ、令和4年11月時点における算定回数は改定前（令和2年11月時点）と比べ増加していた。また令和3年度介護報酬改定で新設された加算（V）は0.3%であった。

算定要件である、利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催に関して、ICT機器を活用した上で加算算定を行っている事業所は全体の約2割であった。

また、特定事業所加算の要件を満たしているが、下位の区分の加算を算定している事業所が、全体の約1割存在した。

1) ICTの導入効果

ICT機器の活用により、定量面では、会議1回当たりの時間が導入前と比べ短縮された事業所は約半数あり、会議1回当たりの短縮された時間は平均25分であった。また定性面では、主に「①感染症対策になった」、「②業務の質が向上した」などの点で効果があったことが把握された。これらから、改定の効果が一定程度あったものと考えられる。

2) 下位区分の加算算定や不算定とする事業所の実態

令和4年11月時点の特定事業所加算の算定状況について「要件を満たしておらず算定していない」（51.9%）、「満たしている要件の通り算定している」（34.2%）の順に回答割合が高かった。一方で、「要件を満たしているが、利用者負担を考慮し特定事業所加算を算定していない」（7.4%）、「要件を満たしているが、利用者負担を考慮し下位の区分の特定事業所加算を算定している」（3.7%）事業所もあった。また、下位の区分の加算算定を行う理由として、「利用者や家族等の経済状況を考慮して、事業所の判断で全ての利用者について当該加算を算定しない、または下位の区分を算定することとしているため」（26.4%）、「法人の方針として、当該加算を算定しないこととしているため」（18.1%）

の順に回答割合が高かった。

なお、検討会委員からは、要件を満たしておらず算定していない事業所の中にも、利用者負担等を考慮して、そもそも要件を満たすための対応をしていない事業所もあるのではないかといった見解も示された。

今後、要件を満たしているにも関わらず算定していない事業所について、その理由を詳細に把握分析し、算定を促進するための方策を検討することが必要ではないか。

(6) 離島・中山間地域等に対する加算の算定の状況等

1) 離島・中山間地域等に対する報酬加算の算定状況

アンケート調査結果から、特別地域加算の算定要件を満たしている事業所と中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしている事業所はそれぞれ 1 割に満たなかった。これらの加算を一部もしくは全部の利用者について算定していない割合は、特別地域加算については 3 割程度、中山間地域等における小規模事業所加算については 7 割程度であり、利用者負担を考慮して算定していない事業所が多い傾向であった。

このため、離島等の地域におけるサービス確保の観点から同加算が設けられている趣旨を鑑みて、利用者の経済的負担にも配慮した方策を検討する必要がある。

2) 通常の事業の実施地域を越える地域や実施地域内であっても遠方の地域に居住する利用者へのサービス提供の状況

通常の事業の実施地域外の地域に居住する利用者へのサービス提供の実績がある事業所の割合は 1.5%と少数であり、1 か月間の延べ訪問時間は平均で 236.0 時間、延べ訪問回数は身体介護・生活援助の両方を提供の場合 84.6 回、事業所から最も遠い地域への移動時間は片道平均 25.0 分、移動距離は片道平均 15.3km という結果であった。

また、通常の実施地域に居住する利用者のうち事業所からの移動に自動車・バイク、公共交通機関を利用して片道 30 分以上かかる利用者へサービスを提供した事業所の割合は 14.8%であり、このような利用者へのサービス提供の実態については、1 か月間の延べ訪問時間は平均で 80.7 時間、延べ訪問回数は身体介護・生活援助の両方を提供の場合、21.5 回、事業所から最も遠い地域への移動時間は片道平均 39.4 分、移動距離は片道平均 19.3km という結果であった。

通常の事業の実施地域外や実施地域内であっても片道 30 分以上をかけて遠方の利用者へサービス提供を行っている事業所がみられたことから、これらの取組に対して一定の評価を行うことも考えられるのではないか。また、本調査で明らかになったサービス提供の状況に加えて、運営上の課題等について、より具体的に検証していく必要があると考えられる。

調 査 票

令和4年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
「訪問介護の令和3年度介護報酬改定の施行後の状況等に関する調査研究事業」
「訪問介護の令和3年度介護報酬改定の施行後の状況等に関する調査」

ご回答方法

- ・貴事業所の管理者または管理者から委任された方にご回答をお願いいたします。
- ・（ ）内には具体的な数字、用語等をご記入ください。「0人」などの場合、空欄とせず「0」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、令和4年11月1日現在の状況についてお答えください。
- ・利用者数を記入する設問が複数ございますが、問1-5を除き、要介護1～要介護5の方を対象としてお答えください。
- ・なお後日、回答内容について確認させていただく場合がございますので、ご了承ください。

I. 貴事業所の基本属性についてお伺いします

問1-1 貴事業所の基本情報についてお答えください。

1) 事業所名						
2) 事業所番号						
3) 所在地	() 都道府県 () 市町村					
4) 連絡先 (電話番号)						
5) 連絡先 (メールアドレス)						
6) 事業開始年月	西暦 () 年 () 月					
7) 開設主体 (○は1つ)	1. 株式会社 2. 株式会社以外の営利法人 3. 社会福祉法人 (社会福祉協議会) 4. 社会福祉法人 (社会福祉協議会以外) 5. 医療法人 6. 特定非営利活動法人 7. 協同組合 (農業協同組合・生活協同組合) 8. 社団法人・財団法人 9. 地方公共団体 (市区町村・広域連合を含む) 10. その他 ()					
8) 職員数 ※貴事業所単体の状況についてお答えください (数字記入)						
	常勤		非常勤		合計 (実人数)	合計 (常勤換算 人数)
	専従	非専従	専従	非専従		
1) 管理者	人				人	
2) 訪問介護員等	人	人	人	人	人	人
3) 2)のうちサービス提供責任者	人	人	人	人	人	人
4) 事務員	人	人	人	人	人	人
5) その他の従業者	人	人	人	人	人	人

※本調査では、「常勤」とは雇用形態に関わらず貴事業所で定めた1週間の勤務時間 (所定労働時間) に勤務している方、「非常勤」とは上記以外の方としてお考えください。

※常勤換算数の算出方法: 「職員の1週間の契約上の労働時間 ÷ 貴事業所の1週間の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第2位を四捨五入してください。

問１－２ 貴事業所が所属する法人内の全ての介護事業所・施設数（貴事業所を含む。また他の介護サービス種別を含む）について、あてはまるものをお答えください。（○は１つ）

- | | | |
|------------------|-----------------|-----------------|
| 1. 1 事業所・施設 | 2. 2～4 事業所・施設 | 3. 5～9 事業所・施設 |
| 4. 10～19 事業所・施設 | 5. 20～49 事業所・施設 | 6. 50～99 事業所・施設 |
| 7. 100 以上の事業所・施設 | | |

問１－３ 貴事業所と同一敷地内、あるいは隣接する敷地において提供されている介護保険サービス等（他の法人が運営する事業所等を含む）についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）

※該当するサービスが無い場合には、「36. 同一敷地内、隣接する敷地内に介護保険サービス等はない」にのみ○を付けてください。

※特定施設入居者生活介護の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、「8. 特定施設入居者生活介護」のみに○をつけてください。

1. 訪問介護（貴事業所を除く）		19. 看護小規模多機能型居宅介護	
2. 訪問入浴介護		20. 介護老人福祉施設	
3. 訪問看護		21. 介護老人保健施設	
4. 訪問リハビリテーション		22. 介護療養型医療施設	
5. 通所介護		23. 介護医療院	
6. 通所リハビリテーション		24. 病院	
7. 短期入所生活介護・療養介護		25. 一般診療所	
8. 特定施設入居者生活介護		26. 歯科診療所	
9. 福祉用具貸与・販売		27. サービス付き高齢者向け住宅	
10. 居宅介護支援		28. 有料老人ホーム	
11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		29. 養護老人ホーム	
12. 夜間対応型訪問介護		30. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）	
13. 地域密着型通所介護		31. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター）	
14. 認知症対応型通所介護		32. 総合事業（訪問型サービス（旧介護予防訪問介護相当））	
15. 小規模多機能型居宅介護		33. 総合事業（訪問型サービス（上記以外のもの））	
16. 認知症対応型共同生活介護		34. 総合事業（通所型サービス（旧介護予防通所介護相当））	
17. 地域密着型特定施設入居者生活介護		35. 総合事業（通所型サービス（上記以外のもの））	
18. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		36. 同一敷地内、隣接する敷地内に介護保険サービス等はない	

問１－４ 令和４年１１月１か月間における貴事業所の総利用者数（要介護度別の実人数）（数字記入）

合計	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	申請中
人	人	人	人	人	人	人	人	人

問１－５ 令和４年１１月１か月間における貴事業所の総利用者数（認知症高齢者の日常生活自立度別の実人数）（数字記入）

※要支援者は含まずに、お答えください。

※主治医意見書の判定結果に基づきお答えください。必要に応じケアマネジャーに問い合わせるなどして正確な人数の記入をお願いします。

※認知症高齢者の日常生活自立度が不明である利用者の人数は、「不明」欄に記入してください。

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

問 1 - 6 令和 4 年 11 月における認知症専門ケア加算の算定日数についてお答えください。(数字記入)	
1) 認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	日
2) 認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	日

問 1 - 7 令和元年度から令和 3 年度、令和 4 年 11 月のそれぞれの期間における通院等乗降介助の算定回数をお答えください。(数字記入)	
1) 令和元年度 (平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月)	回
2) 令和 2 年度 (令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月)	回
3) 令和 3 年度 (令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月)	回
4) 令和 4 年 11 月	回

問 1 - 8 令和 2 年 11 月 (令和 2 年 12 月以降に開設した場合は開設月)、令和 4 年 11 月における生活機能向上連携加算の算定状況をお答えください。(数字記入)	
1) 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 令和 2 年 11 月	人
2) 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 令和 2 年 11 月	人
3) 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 令和 4 年 11 月	人
4) 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 令和 4 年 11 月	人

問 1 - 9 令和 2 年 11 月時点 (令和 2 年 12 月以降に開設した場合は開設月)、令和 4 年 11 月時点における特定事業所加算の算定状況についてお答えください (それぞれ○は 1 つ)。	
1) 令和 2 年 11 月	1. 加算 (Ⅰ) 2. 加算 (Ⅱ) 3. 加算 (Ⅲ) 4. 加算 (Ⅳ) 5. 算定無し
2) 令和 4 年 11 月	1. 加算 (Ⅰ) 2. 加算 (Ⅱ) 3. 加算 (Ⅲ) 4. 加算 (Ⅳ) 5. 加算 (Ⅴ) 6. 算定無し

Ⅱ. 認知症専門ケア加算算定に関する対応状況等についてお伺いします

令和 3 年度介護報酬改定により、訪問介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、認知症専門ケア加算が新たに創設されました。

<問 2 - 1 は、問 1 - 6 の 1)、2) にいずれも「0 日」とご回答の場合、ご回答ください>

問 2 - 1 認知症専門ケア加算を算定していない理由をお答えください。 (あてはまるもの全てに○、最もあてはまるものに◎)	
1. 認知症高齢者日常生活自立度のⅢ・Ⅳ・Ⅴに該当する利用者の占める割合が 1/2 未満である 2. 認知症介護実践リーダー研修の修了者の確保が困難 3. 認知症介護指導者養成研修の修了者の確保が困難 4. 介護職員に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に行うことができない 5. 介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画作成が困難 6. 算定要件に比べて、単位数が割にあわない 7. 利用者負担が増えることに、既存の利用者やその家族の理解が得られない 8. その他 ()	

問 2 - 2 貴事業所における認知症介護に係る研修の修了者数についてお答えください。(数字記入)	
1) 認知症介護実践者研修を修了している	人
2) 認知症介護指導者養成研修を修了している	人
3) 認知症介護実践リーダー研修を修了している	人
4) その他 ()	人
5) 上記 1) ～ 4) の認知症介護に係る研修を修了していない	人

問 2 - 3 認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修に参加しやすくするために必要と思われることをお答えください。(あてはまるもの全てに○)
1. 研修の受講費用を安くする 2. 研修の受講費用の補助 3. 研修開催日を土日祝日にする 4. 研修開催時間を夜間にする 5. オンラインでの開催 6. その他 () 7. 特にない

問 2 - 4 貴事業所では、訪問介護員が受講を希望した研修のうちどの程度の割合の研修を受講させていますか。(○は 1 つ)
1. 80%以上 2. 60%以上 80%未満 3. 40%以上 60%未満 4. 20%以上 40%未満 5. 20%未満 6. 訪問介護員が研修受講を希望できる運営をしていない

問 2 - 5 貴事業所の職員の研修受講についてお伺いいたします。認知症介護に係る研修を受講することが難しいと感じる理由をお答えください。(あてはまるもの全てに○)
1. 認知症介護に係る研修より先に受講すべき研修が他にあるため 2. 法人の方針として、訪問介護事業所以外の職員を優先して受講させているため 3. 職員が研修受講を希望・承諾しないため 4. 研修の受講費用が高いため 5. 研修の受講期間が長いため 6. 業務が忙しく研修を受講する時間を確保できないため 7. その他 () 8. 研修の受講を難しいと感じていない

問 2 - 6 認知症の利用者へのサービス提供について、貴事業所として取り組んでいることがございましたら、その内容を具体的にお答えください。(自由記述)

Ⅲ. 看取り期の利用者（※）への対応状況等についてお伺いします

※医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者
（認知症対応型共同生活介護等の看取り介護加算を算定する対象者と同様）

令和３年度介護報酬改定により、看取り期における対応の充実と適切な評価を図る観点から、看取り期には頻回の訪問介護が必要とされるとともに、柔軟な対応が求められることを踏まえ、看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る２時間ルール（※）の運用を弾力化し、２時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定することが可能となりました。

※前回のサービス提供からおおむね２時間未満の間隔で訪問介護のサービス提供が行われた場合には、２回分の介護報酬を算定するのではなく、それぞれのサービス提供に係る所要時間を合算して報酬を算定する。

問３－１ 貴事業所における、令和３年４月から令和４年３月までの期間における看取り期の利用者に対するサービス提供の実施状況をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1. 貴事業所に併設する高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム）に居住する利用者にサービス提供したことがある
2. 「１」に示す利用者以外の利用者にサービス提供したことがある
3. サービス提供したことがない

<問３－２～問３－３は、問３－１で「１」か「２」のいずれかにご回答の場合、ご回答ください。>

問３－２ 貴事業所において、令和３年４月から令和４年３月までにサービス提供を行った看取り期の利用者の実人数をお答えください。

①サービス提供を行った看取り期の利用者の実人数	人
② ①のうち、高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム）に居住する利用者の実人数	人

問３－３ 令和３年度介護報酬改定で、看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る２時間ルールの運用が弾力化されたことに関して、貴事業所では、上記問３－２の利用者へ２時間未満の間隔で訪問介護を提供した場合、所要時間を合算せずにそれぞれのサービス提供に係る所定単位数を算定しましたか。（○は１つ）

1. 看取り期の利用者のうち、全ての利用者について所要時間を合算せずにそれぞれ算定した
2. 看取り期の利用者のうち、一部の利用者について所要時間を合算せずにそれぞれ算定した
3. 従前どおり、所要時間を合算して算定した
4. 看取り期の利用者のうち、２時間未満の間隔で訪問介護を提供した利用者はいない

<問3-3で「1」または「2」とご回答の場合、ご回答ください。>

問3-4 貴事業所において、令和3年4月以降にサービス提供を行った看取り期の利用者へのサービス提供内容について、令和3年3月以前に実施した看取り期の利用者へのサービス提供内容と比較して、以下の1)～6)に示す事項についてどのような変化があったか、お答えください。（それぞれ○は1つ） なお令和3年3月以前に事業所が開設されていなかった場合などには「4. 比較できない」をお答えください。	
1) 週あたりの訪問日数	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. 比較できない
2) 訪問実施日1日あたりの訪問回数	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. 比較できない
3) 1回あたりの訪問時間	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. 比較できない
4) 早朝（朝6時～8時）・深夜（22時～6時）訪問の訪問回数	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. 比較できない
5) 予定していた訪問以外の対応（電話による相談対応や予定外の訪問等）	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. 比較できない
6) 看取り期のサービス提供にあたる訪問介護員数	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. 比較できない

<問3-3で「2」または「3」とご回答の場合、ご回答ください。>

問3-5 看取り期の利用者に対し、2時間未満の間隔で訪問介護を提供したにも関わらず、一部もしくは全部の利用者について、従前どおり所要時間を合算して算定した理由についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）	
1. 利用者の金銭的負担が増加する	
2. 訪問体制が整備できない	
3. 利用者・家族の理解が得られない	
4. ケアマネジャーの理解が得られない	
5. その他（	）

問3-6 令和3年4月から令和4年3月までの1年間において、看取り期の利用者に対して、訪問介護員が対応したことがある行為についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）	
1. 水銀体温計・電子体温計による腋下の体温測定、耳式電子体温計による外耳道での体温測定	12. 歯ブラシや綿棒などによる歯、口腔粘膜、舌に付着した汚れの除去
2. 自動血圧測定器による血圧測定	13. 耳垢の除去
3. パルスオキシメーター装着	14. ストーマ装着のパウチにたまった排泄物の廃棄
4. 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について専門的な判断や技術を必要としない処置	15. 自己導尿の補助としてのカテーテルの準備、体位の保持
5. 軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）	16. 市販の使い捨て浣腸器を用いた浣腸
6. 湿布の貼付	17. インスリン注射の準備（目盛り合わせ等）
7. 点眼薬の点眼	18. 服薬管理
8. 一包化された内服薬内服（舌下錠の使用も含む）	19. たんの吸引
9. 座薬の挿入	20. 胃ろう、腸ろうによる栄養管理
10. 鼻腔粘膜への薬剤噴射の介助	21. 経鼻経管栄養
11. 爪切り、爪やすりによるやすりがけ	22. その他（
	）

問 3 - 7 看取り期の利用者へのサービス提供について、事業所の体制として強化している取組をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

※看取り期の利用者への対応を強化する目的で始めた取組の他、当該目的で始めたものでなくても、結果的に看取り期の利用者への対応の強化につながっている取組も含まれるものとしてお考えください。

1. 看護職員を配置している →看護職員数（ ）人
2. 夜間帯に訪問できる訪問介護員の増員 →増員した訪問介護員数（ ）人
3. 随時訪問への対応のための、テレビ電話等の ICT 機器、システムの導入
4. 医師と 24 時間連絡が取れる体制を取っている
5. 利用者家族や貴事業所以外他職種（医師以外）との間で 24 時間連絡が取れる体制を取っている
6. 貴事業所以外の医師と連携できる体制を取っている（「選択肢 4」に示す事項以外）
7. 貴事業所以外の訪問看護師と連携できる体制を取っている
8. 貴事業所以外他職種（医師、訪問看護師以外）と連携できる体制を取っている
9. 訪問介護員への看取りにかかる研修実施や外部研修・勉強会参加などを通じてスキルアップを行っている
10. 看取り期の利用者への対応に関するマニュアル・手順書を作成・運用している
11. 家族（介護者）の体調への不安や精神的な不安に寄り添う体制を取っている
12. その他（ ）
13. 特に強化していることはない

問 3 - 8 看取り期の利用者について、訪問介護員の業務負担の増加など、看取り期ではない利用者と比べて異なる点があれば、お答えください。（あてはまるもの全てに○）

1. 訪問介護員からサービス担当責任者への報告・相談回数の増加
2. サービス担当責任者からケアマネジャーへの報告・相談回数の増加
3. サービス担当責任者から訪問看護等医療関係者への報告・相談回数の増加
4. ケアプランが頻回に変更されることに伴う訪問介護計画書の作成回数の増加
5. 利用者への身体介護を行う上での負担の増加（→具体的な負担の内容）
6. 利用者への生活援助を行う上での負担の増加（→具体的な負担の内容）
7. 家族（介護者）の体調への不安や精神的な不安への対応（相談）の増加
8. その他（ ）
9. 特に異なる点はない

IV. 通院等乗降介助の対応状況等についてお伺いします

令和 3 年度介護報酬改定により、通院等乗降介助について、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった、目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能となりました。

<問 1 - 7 の「4）令和 4 年 11 月」の算定回数を「1 回」以上とご回答の場合、ご回答ください>

問 4 - 1 令和 4 年 11 月 1 か月間において、目的地間の移送に係る乗降介助を実施し、通院等乗降介助の算定を行いましたか。（○は 1 つ）

1. はい
⇒実施件数（ ）件
2. いいえ

<問4-1で「1. はい」とご回答の場合、ご回答ください>

問4-2 目的地間の移送に係る乗降介助が算定可能になったことによる効果についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

1. 効率的にサービスを提供できるようになった
2. 利用者の利便性が向上した
3. 利用者の経済的負担が軽減された
4. 利用者家族の介護負担が軽減された
5. その他 ()
6. 特に効果を感じていない

問4-3 通院等乗降介助にかかる介護報酬の制度について課題と感じる点がございましたら、その具体的な内容をご記入ください。(自由記述)

V. 生活機能向上連携加算の算定に関する対応状況等についてお伺いします

令和3年度介護報酬改定により、生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては、利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことが明確化されました。

<問5-1～問5-8は、問1-8の3)、4)のいずれかで「1人」以上をご回答の場合、ご回答ください>

問5-1 利用者の自立支援・重度化防止という目的に加えて、生活機能向上連携加算を算定する目的があれば、お答えください。(あてはまるもの全てに○)

1. サービスを提供する体制をより強化するため
2. 訪問介護計画作成のための評価実施や助言を得るため
3. 訪問介護員、サービス提供責任者の自立支援、生活リハビリへのスキルを向上させるため
4. その他 ()
5. 特になし

問5-2 生活機能向上連携加算の算定対象とする利用者の選定条件について、お答えください。(あてはまるもの全てに○)

1. 基本的には利用者全員へ自立支援として提案する
2. 本人や家族の生活機能向上への意欲が高い場合
3. ケアマネジャーの理解があり生活機能の向上につながりやすいと思われる場合
4. 障害が複雑で機能評価が難しい場合
5. 目標設定とケアの妥当性について貴事業所だけでは判断できない場合
6. 利用者の居宅での自立支援プログラムの考案が貴事業所だけでは難しい場合
7. その他 ()

問５－３ 連携先のリハビリテーション専門職はどのような方法で利用者の状態を把握していますか。（あてはまるもの全てに○）

1. リハビリテーション専門職が直接利用者の居宅へ訪問し状態を把握している
2. サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するカンファレンスの中で把握している
3. ICT を活用して動画等により把握している
4. リハビリテーション専門職が所属する事業所・施設でのサービスを通じて、直接利用者の状態を把握している
5. その他（ ）

問５－４ 連携先のリハビリテーション専門職による助言内容について、お答えください。（あてはまるもの全てに○）

1. 身体機能・生活機能の状況
2. 自立支援に係る目標設定に関すること
3. 普段の生活で本人が意識して行動変容できるようにすること
4. 訪問介護員の関わり方・ケアの方法
5. 家族の関わり方・ケアの方法
6. その他（ ）

問５－５ 訪問リハビリテーション事業所等との連携による効果について、お答えください。（あてはまるもの全てに○）

1. 目標を踏まえた効果的なサービスを提供できるようになった
2. 利用者の生活機能の向上を目的とした訪問介護計画作成やモニタリングができるようになった
3. 報酬の増加、連携先との連携が進んだことによる利用者の増加など経営上のメリットがあった
4. 利用者の生活機能の維持・向上につながった
5. その他（ ）
6. 特に目立った効果はない

問５－６ 生活機能向上連携加算を算定するために令和３年４月以降に連携した事業所・医療提供施設をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1. 訪問リハビリテーション事業所
2. 通所リハビリテーション事業所
3. リハビリテーションを実施している病院
4. リハビリテーションを実施している診療所
5. 介護老人保健施設
6. 介護療養型医療施設
7. 介護医療院

問５－７ 問５－６で連携していると答えいただいた事業所・医療提供施設と、貴事業所との関係についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1. 所属する同一法人グループの事業所・施設
2. 協力関係にある他法人の事業所・施設
3. その他の事業所・施設（ ）

問５－８ 生活機能向上連携加算による収入と連携先への支出（謝金など）について、収支のバランスをお答えください。（○は１つ）

1. 加算による収入が、連携先への支出を超えている
2. 概ね収支均衡
3. 連携先への支出が、加算による収入を超えている

<問５－９～問５－１１は、問１－８の３）、４）にいずれも「０人」とご回答の場合、ご回答ください>

問５－９ 生活機能向上連携加算について、ご存じですか。（○は１つ）

1. 知っている
2. 知らない

問５－１０ 生活機能向上連携加算についてのお考えをお答えください。（○は１つ）

1. 今後算定を予定している
2. 必要性を感じているが算定できていない
3. 必要性を感じていない

問５－１１ 生活機能向上連携加算を算定していない、できない理由をお答えください。

（あてはまるもの全てに○、最も当てはまるものに◎）

1. リハビリテーション専門職と訪問介護が連携した自立支援や介護予防の重要性について十分に説明できないため
2. 加算の意義や必要性が感じられないため
3. 貴事業所が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため
4. 加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため
5. 加算の適用を必要とする利用者がいないため
6. 利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため
7. 加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため
8. 利用者・家族の理解が得られないため
9. 外部のリハビリテーション事業所等との連携が難しいため
10. 外部の医療提供施設のリハビリテーション専門職が介護と連携した生活機能向上を認識していないため
11. 算定要件に訪問看護事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による助言が含まれていないため
12. 加算の算定に必要な要件がわからないため
13. 加算の算定に取り組む余裕がないため
14. かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため
15. その他（ ）

VI. 特定事業所加算の算定に関する対応状況等についてお伺いします

令和３年度介護報酬改定により、訪問介護の事業所加算について、事業所を適切に評価する観点から、訪問介護以外のサービスにおける類似の加算であるサービス提供体制強化加算の見直しも踏まえて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合を要件とする新たな区分（加算（V））が設けられました。

<問６－１は、問１－９の回答内容によらず、全員の方がお答えください。>

問６－１ 令和４年１１月時点で、以下の特定事業所加算の算定に必要な要件のうち、貴事業所が満たしている要件についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）		
算定要件		
	満たしている要件	
１）体制要件	１．全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。以下同じ。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部の研修を含む）を実施又は実施を予定していること。	
	２．利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	
	３．サービス提供責任者が利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。	
	４．全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。	
	５．緊急時等における対応方法（※）が利用者に明示されていること。 （※）指定居宅サービス等基準第２９条第６号に規定	
	６．全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部の研修を含む）を実施又は実施を予定していること。	
２）人材要件	７．訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が１００分の３０以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の占める割合が１００分の５０以上であること。	
	８．サービス提供責任者が以下の者であること。 ・３年以上の実務経験を有する介護福祉士又は ・５年以上の実務経験を有する実務者研修修了者もしくは介護職員基礎研修課程修了者もしくは１級課程修了者。 ただし、指定居宅サービス等基準第５条第２項の規定により１人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を２名以上配置していること。	

<問1-9 2)において、令和4年11月時点で特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅴ)のいずれかを算定していると回答した場合>

問6-4 特定事業所加算の体制要件「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催」に関して、令和4年11月に、テレビ電話等のICT機器を活用した上で加算算定を行っていますか。(○は1つ)

1. はい
2. いいえ

<問6-5～問6-6は、問6-4で「1. はい」とご回答の場合、ご回答ください>

問6-5 ICT機器の導入により、会議1回当たりの時間(準備時間を含む)は導入前と比べ短縮されましたか、またどの程度短縮されましたか。(○は1つ)

1. はい →短縮した時間をお答えください()分
2. いいえ

問6-6 ICT機器を活用した効果として、あてはまるものをお答えください。(あてはまるもの全てに○)

1. 職員の業務時間が短くなった
2. 職員の移動時間が短くなった
3. 職員の残業時間が減少した
4. 職員の身体的・精神的負担が軽減した
5. 管理者の管理負担が軽減した
6. ケア前後の報告、業務の整理・標準化など情報の見える化・共有などの改善により業務の質が向上した
7. 3密の回避の手段となり感染症対策になった
8. 災害時の対応、BCPにおける情報共有など、事業継続対応に効果があった
9. その他()
10. 特に効果を感じていない

VII. その他

貴事業所が通常の事業の実施地域として届出を行っている地域ではない地域(通常の実施地域外の地域)へのサービスの提供状況等についてお伺いします

問7-1 令和4年11月における特別地域加算の算定要件を満たしている利用者についての算定状況をお答えください。(○は1つ)

1. 全ての利用者に対し特別地域加算を算定している
2. 特別地域加算の算定要件を満たしているが、一部の利用者について算定していない
3. 特別地域加算の算定要件を満たしているが、全ての利用者について算定していない
4. 特別地域加算の算定要件を満たしていない

<問7-1で「2」または「3」をご回答の場合、ご回答ください>

問7-2 令和4年11月に特別地域加算の算定要件を満たしているにも関わらず、一部もしくは全ての利用者について算定していない理由をお答えください。(あてはまるもの全てに○)

1. 居宅が特別地域外に所在する利用者の費用負担を軽減するため
2. 「1.」以外の利用者の費用負担を軽減するため
3. 事業所本体は特別地域に所在するが、サテライト事業所は特別地域に所在しないため
4. その他()

問 7-3 令和 4 年 11 月における中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしている利用者についての算定状況をお答えください。(○は 1 つ)

1. 中山間地域等における小規模事業所加算を算定している
2. 中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしているが、一部の利用者について算定していない
3. 中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしているが、全ての利用者について算定していない
4. 中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしていない

<問 7-3 で「2」または「3」をご回答の場合、ご回答ください>

問 7-4 令和 4 年 11 月に中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしているにも関わらず、一部もしくは全ての利用者について算定していない理由をお答えください。(あてはまるもの全てに○)

1. 居宅が中山間地域外に所在する利用者の費用負担を軽減するため
2. 「1.」以外の利用者の費用負担を軽減するため
3. 事業所本体は中山間地域に所在するが、サテライト事業所は中山間地域に所在しないため
4. その他 ()

問 7-5 令和 4 年 11 月における通常の実施地域外の地域に居住する利用者へのサービス提供の実施実績について、お答えください。(あてはまるもの全てに○)

※本設問の選択肢における「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」は、中山間地域等に居住する利用者に対して、通常の事業の実施地域を超えてサービス提供を行った場合に所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を加算するものです

1. 有り(「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象地域」に居住する利用者の場合)
→実施人数(実人数)()人
2. 有り(「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象地域」以外に居住する利用者の場合)
→実施人数(実人数)()人
3. 無し

<問 7-6～問 7-8 は、問 7-5 で「1」か「2」をご回答の場合、ご回答ください>

問 7-6 令和 4 年 11 月における中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定要件を満たしている利用者についての算定状況をお答えください。(○は 1 つ)

1. 全ての利用者に対し加算を算定している
2. 加算の算定要件を満たしているが、一部の利用者について算定していない
3. 加算の算定要件を満たしているが、全ての利用者について算定していない
4. 加算の算定要件を満たしていない

<問 7-6 で「2」または「3」をご回答の場合、ご回答ください>

問 7-7 令和 4 年 11 月に中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定要件を満たしているにも関わらず、一部もしくは全ての利用者について算定していない理由をお答えください。(あてはまるもの全てに○)

1. 利用者の費用負担を軽減するため
2. その他 ()

問 7 - 8 令和 4 年 11 月 1 か月間における通常の実施地域外の地域へのサービス提供の実態について、お答えください。（数字記入） ※詳細な数値が分からない場合には概数でお答えください。	
1) 延べ訪問時間、延べ訪問回数	
①延べ訪問時間	時間
②延べ訪問回数	
ア) 身体介護中心型のみを提供	回
イ) 生活援助中心型のみを提供	回
ウ) 身体介護・生活援助の両方を提供	回
2) 通常の実施地域外の地域へのサービス提供を行う際に、1 度に訪問する通常の訪問介護員数（実人数）	人
3) 事業所から最も遠い地域における移動時間、移動距離	
①移動時間（片道）	約 分
②移動距離（片道）	約 k m

問 7 - 9 令和 4 年 11 月に、通常の実施地域に居住する利用者のうち貴事業所からの移動に自動車・バイク、公共交通機関を利用して片道 30 分以上かかる利用者へ、サービスを提供しましたか。（○は 1 つ）
1. はい 2. いいえ

< 問 7 - 9 で「1」をご回答の場合、ご回答ください >

問 7 - 1 0 令和 4 年 11 月 1 か月間における、通常の実施地域に居住する利用者のうち貴事業所からの移動に自動車・バイク、公共交通機関を利用して片道 30 分以上かかる利用者へのサービス提供の実態について、お答えください。（数字記入） ※詳細な数値が分からない場合には概数でお答えください。	
1) 延べ訪問時間、延べ訪問回数	
①延べ訪問時間	時間
②延べ訪問回数	
ア) 身体介護中心型のみを提供	回
イ) 生活援助中心型のみを提供	回
ウ) 身体介護・生活援助の両方を提供	回
2) サービス提供を行う際に、1 度に訪問する通常の訪問介護員数（実人数）	人
3) 事業所から最も遠い地域における移動時間、移動距離	
①移動時間（片道）	約 分
②移動距離（片道）	約 k m

問 7 - 1 1 通常の事業の実施地域を越える地域に居住する利用者へサービスを提供する際における、移動に係る費用の取扱いについて、お答えください。(〇は1つ)
※利用者によって取扱いが異なる場合には、最も多くの利用者に適用している取扱いをお答えください。

1.	利用者から全額徴収している	
2.	利用者に一部負担を求めている	
3.	利用者には負担を求めない（全額事業所が負担する）	
4.	その他（	）

8. 看取り期の利用者に対するサービス提供の取組や、その他、令和3年度介護報酬改定事項にかかる加算算定に向けた取組について、工夫している取組や効果についてお伺いします

問 8 - 1 貴事業所や貴事業所が所属する法人として、看取り期の利用者に対するサービス提供の取組や、その他、令和 3 年度介護報酬改定事項にかかる加算算定に向けた取組について、工夫している取組や、またその取組により効果があった事項がございましたら、ご記入ください。（自由記述）

1) 工夫している取組	
-------------	--

2) 取組による効果	
------------	--

質問は以上です。ご協力を頂きまして誠にありがとうございました。