

令和4年度 老人保健健康増進等事業

老人保健事業推進費等補助金

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の
一体的取組に関する調査研究事業

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

令和5（2023）年3月

序

一般社団法人日本健康・栄養システム学会は令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)の交付を受け、「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査研究事業」(以下「本事業」という。)に取り組んできた。

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組は一体的に運用されることで、効果的な高齢者の自立支援・重度化防止につながることを期待され、多職種が協働して総合的に実施されることが政策課題となっている。

本事業では、施設系サービス及び通所系サービスにおけるリハビリテーション、機能訓練、口腔、栄養の一体的取組(以下「一体的取組」という。)の充実を図るため、有識者による検討委員会を開催の上、一体的取組の状況や多職種連携による効果及び課題等に関する実態調査及びインタビュー調査を実施するとともに、その成果を踏まえて、一体的取組の先駆的事例集を作成した。

なお、本学会としては、これらの本事業の成果が広く活用されることを期待している。また、関係団体の協力を得て、先駆的事例集等を用いた研修会を開催することを予定している。

本学会は、高齢者の「食べることの楽しみをいつまでも」をめざした効果的な一体的取組の推進に貢献できるよう、引き続き研究・教育活動に取り組んでいくこととしている。

令和5年3月

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

代表理事 三浦公嗣

令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)
リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査研究事業

検討委員会

| | |
|--------|---|
| 新井 英一 | 静岡県立大学 教授 |
| 植田 耕一郎 | 日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 教授 |
| 宇田 淳 | 滋慶医療科学大学大学院 教授 |
| 江澤 和彦 | 公益社団法人 日本医師会 常任理事 |
| 梶井 文子 | 東京慈恵会医科大学 教授 |
| 加藤 昌彦 | 椙山女学園大学 教授 |
| 小玉 剛 | 公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事 |
| 小山 秀夫 | 学会事務局長 兵庫県立大学 名誉教授 |
| 斉藤 秀之 | 公益社団法人 日本理学療法士協会 会長 |
| 斉藤 正身 | 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 会長 |
| 田中 和美 | 神奈川県立保健福祉大学 教授 |
| ○仲井 培雄 | 一般社団法人 地域包括ケア病棟協会 会長 |
| 中村 春基 | 一般社団法人 日本作業療法士協会 会長 |
| 深浦 順一 | 一般社団法人 日本言語聴覚士協会 会長 |
| ◎三浦 公嗣 | 学会代表理事 藤田医科大学 教授 |
| 元家 玲子 | 公益社団法人 日本栄養士会 理事 |
| 吉田 直美 | 公益社団法人 日本歯科衛生士会 会長 |
| オブザーバー | |
| 前田 圭介 | 国立長寿医療研究センター 老年内科 医長 愛知医科大学大学院緩和・支持医療学客員教授 |

◎:委員長 ○:副委員長

事業実施小委員会

| | |
|-------|---------------------------------|
| 池田 公平 | 公立大学法人 神奈川県立保健福祉大学 (作業療法学専攻 助教) |
| 植田耕一郎 | 日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 教授 |
| 榎 裕美 | 愛知淑徳大学 健康医療科学部 教授 |
| 大原 里子 | 大原歯科医院 |
| 苅部 康子 | 介護老人保健施設リハパーク舞岡 栄養課長 |
| 桐谷裕美子 | 医療法人社団輝生会 教育研修局 栄養士教育担当 |
| 黒澤 千尋 | 公立大学法人 神奈川県立保健福祉大学 (理学療法学専攻) 助教 |
| 古賀奈保子 | 医療法人社団いばらき会 いばらき診療所 |
| 杉山みち子 | 日本健康・栄養システム学会 専務理事 |
| 高田 健人 | 十文字学園女子大学 人間生活学部 食物栄養学科 講師 |

谷中 景子 医療法人社団千春会 千春会病院 栄養科 統括主任
堤 亮介 平成医療福祉グループ 栄養管理部
寺井 秀樹 慶応義塾大学医学部 呼吸器内科 講師
遠又 靖丈 神奈川県立保健福祉大学 准教授
友藤 孝明 朝日大学 教授
西井 穂 神戸女子大学 家政学部 管理栄養士養成課程 講師
長谷川未帆子 大和市保健福祉部 健康づくり推進課

協力委員

志村 栄二 愛知淑徳大学 健康医療科学部 教授
百合草 誠 愛知淑徳大学 健康医療科学部 教授

協力者

大田 圭要 神奈川県立保健福祉大学 大学院生
浅見 桃子 神奈川県立保健福祉大学 大学院生

研究補助

萩原 奈緒 日本健康・栄養システム学会
森田 智美 日本健康・栄養システム学会

事務局 駒形 公大 日本健康・栄養システム学会

目 次

| | |
|--|-----|
| 研究概要 | 1 |
| I. 施設及び通所系サービスにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、 栄養の一体的取組に関する施設・事業所実態調査 | |
| はじめに | 8 |
| 方 法 | 8 |
| 結 果 | 11 |
| 考 察 | 59 |
| 結 論 | 67 |
| 文 献 | 67 |
| 表一式 | 69 |
| II. 施設及び通所系サービスにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、 栄養の一体的取組に関するインタビュー調査 | |
| はじめに | 211 |
| 方 法 | 212 |
| 結 果 | 213 |
| 考 察 | 218 |
| 結 論 | 220 |
| 文 献 | 220 |
| 表一式 | 222 |
| 先駆的事例集 | |
| 令和6年度介護報酬改定に向けた先進的事例集：高齢者の口から食べる楽し みをいつまでも！！ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の「一体 的取組」のために | 243 |
| 資 料 実態調査票 | 326 |

研究概要

本事業では、施設系サービス及び通所系サービスにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組（以下「一体的取組」という。）の充実を図るため、有識者による検討委員会を開催の上、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書」の活用状況や多職種連携による効果、課題等に関して整理し、今後の推進方策の検討を行うための基礎資料を体系的に提供することを目的とし、Ⅰ．施設・事業所実態調査及びⅡ．インタビュー調査を行なった。さらに、それらの成果を踏まえて先駆的事例集の策定を行った。

Ⅰ．施設及び通所系サービスにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する施設・事業所実態調査

目的

施設系及び通所系サービスにおける一体的取組の充実を図るための実態調査を行い、推進方策の検討を行うための基礎資料を体系的に提供することを目的とした。

方法

全国地域別無作為抽出した特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）1,450 か所、老人保健施設（以下「老健」という。）1,025 か所、通所介護事業所（以下「通所介護」という。）1,775 か所、通所リハビリテーション事業所（以下「通所リハ」という。）1,450 か所に対して調査票と WEB 回答フォームへのリンクを送付。

解析の方針

一体的取組について、「リハビリテーション専門職・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔専門職が連携して設定した目標を個別のリハビリテーション計画または機能訓練計画に反映できていますか」の設問に対する回答（「反映できている」vs「反映できていない」）とし、解析の仮説である「一体的取組ができているほど構造、プロセス、アウトカム（具体的には以下の項目）が良好であるか」を検討した。

① 一体的取組の推進要因や阻害要因について（構造、プロセス）

専門職の配置、施設・事業所外の専門職との連携、加算算定状況、様式例の使用状況、カンファレンスやインフォーマルな話し合いの実施状況、推進上の課題

② 一体的取組の効果について（プロセス、アウトカム）

各専門職が連携協働した業務の実施状況、一体的取組による効果、アウトカムとの関連（誤嚥性肺炎による入院、死亡、在宅復帰）

結果・考察

1. 回収状況

予測回収率 20%を上回ったのは通所リハ、他は 16%程度。回答者の負担は大きかったが、WEB による回答としたことや郵送による督促を繰り返し実施したことで回収率の大幅な低下は避けられた。一体的取組に関する初の全国実態調査として、今後の推進方策の検討を行うための基礎資料を体系的に提供するという目的に資するものであると考えられた。

2. 基本集計より「一体的計画書」の活用・一体的取組の実施状況

「一体的計画書」を「使用している」施設・事業所は特養 8.6%、老健 19.3%、通所介護 14.8%、通所リハ 27.2%と低調であった。使用していない主な理由は「別の書式で運用している」、「活用を促す加算がない」、

「電子システムが対応していない」等、様式例を新たに導入する経営上のメリットがないことと推察された。

一方、実務面では「リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映」で「反映できている」と回答した施設・事業所は特養 45.7%、老健 67.5%、通所介護 50.2%、通所リハ 59.9%といずれも半数程度であった。「反映できていない」主な理由として、「歯科口腔専門職が勤務していない（全施設・事業所種）」、「リハビリテーション専門職が勤務していない（特養・通所介護）」、「栄養専門職が勤務していない（通所介護・通所リハ）」、「事業所外（同一法人を含む）の栄養専門職との連携体制がない（通所介護・通所リハ）」、歯科をはじめとした施設・事業所外（同一法人を含む）の専門職との連携を強く推進することが必要と考えられる。

具体的な業務 31 項目についてみていくと、通所介護ではリハビリテーション、歯科口腔、栄養の各専門職の連携協働は他の施設・事業所種と比べて全体的に低調であり、機能訓練指導員、介護福祉士を含む介護職員、看護師・准看護師が主に担っていた。

一体的取組の推進による効果として、「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」（特養 28.8%、老健 41.1%、通所介護 24.2%、通所リハ 29.8%）、「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」（特養 24.3%、老健 31.9%、通所介護 17.3%、通所リハ 23.0%）という実務面での連携強化から、「入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」（特養 25.7%、老健 37.3%、通所介護 29.2%、通所リハ 36.6%）につながっていると推察される。アウトカム、ADL・IADL の維持改善等については主観的な回答であることに留意する必要があるが、一体的取組の推進がサービス利用者の生活機能や予後にとって有用である可能性が示唆された。

これらの結果から、一体的取組については様式例の使用状況のみならず実務面で専門職の連携を推進し、施設・事業所の取り組みを進めていくことが肝要であると考えられた。

3. クロス集計より、一体的取組の推進要因、阻害要因、効果について

a. 専門職の配置（入所・利用者 100 名あたり）について

「反映できている」では、リハビリテーション専門職を中心に常勤配置や外部との連携が推進されており、一体的取組の推進要因であるといえる。歯科は全施設・事業所種で絶対的に少なく、通所系サービスでは管理栄養士も未だ少なく、併設施設系サービスと兼務する形での配置（週 4 時間、0.1 名程度）も求められる。

b. 加算算定状況

「反映できている」では、栄養ケア・マネジメント・口腔ケア、個別機能訓練に関する加算が高い割合で算定されており、専門職配置の充実や連携推進にかかわる加算の算定は一体的取組の実施と相関することが示された。

c. 「一体的計画書」

「反映できている」では、「一体的計画書」について「知っている」、「使用している」割合が高かった。使用していない理由として、「反映できている」では「別の書式で運用している」と「様式例の使い勝手が悪い」が多く、「反映できてない」施設・事業所では「活用を促す加算がない」、「活用を主導する旗振り役がない」等であり、「一体的計画書」は一体的取組を推進するための手段として活用の広がりが期待されるが、実務面での「一体的取組」を評価することを一層重視し、各専門職がそれぞれに運用している既存の様式から「一体的計画書」にスムーズに置き換えることができる方策を検討することが求められる。

d. 31 業務項目別の連携協働している職種

「反映できている」施設・事業所は大半の項目で各専門職が連携協働している割合が高かった。特にリハビリテーション、栄養、口腔のケアにおける目標や計画の共有、栄養や ADL に関するアセスメントは、該当する専門職のみならず、他の職種も「反映できている」として多く関わっており、一体的取組の具体的な業

務内容として表れていると推察された。介護福祉士を含む介護職員と看護師・准看護師は、他の専門職の配置が少ない特養や通所介護において多くの業務項目で中心的な役割を担っていると推察された。口腔問題の把握やケアなど高度な専門性が要求される内容については当該専門職からの定期的な関与やコンサルテーションの機会を増やすことが重要であると考えられた。

e. リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスおよびインフォーマルな話し合いの状況

カンファレンス、インフォーマルな話し合いはいずれも「反映できている」施設・事業所で高い割合で実施されていた。実施していると回答した施設・事業所において、頻度や内容については「反映できていない」施設とさほど差はないものの、日々の業務の中で多職種が緊密な情報共有を行うことのできることは、専門職が一体となって利用者の目標を計画に反映させる取り組みを推進する上で重要であると考えられた。

f. 「一体的取組」の推進による効果の状況

「反映できている」施設・事業所は、「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」、「入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」、「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」と回答した割合が高く、日々の業務における情報共有が緊密になることで、早期からの課題の把握につながり、目標が計画に反映できているという良い循環が生まれていると推察された。また、主観的な回答ではあるものの栄養、口腔、ADL・IADL、QOL等のアウトカムの向上が「反映できている」施設・事業所で高い割合で実感されており、「一体的取組」のプロセスが利用者のアウトカムにより影響を与えていることが示唆された。

g. 一体的取組を推進する上での課題

「反映できていない」施設・事業所では、「専門職が常勤配置されていない」ことが高い割合で回答されており、当然のことながら専門職が不在であれば一体的取組の推進は困難である一方で「主導する専門職が決まっていない・わからない」が「反映できている」、「反映できていない」で差はなく、いずれも3~4割でみられており、単に専門職が配置されているだけでは一体的取組は進まない。日々の業務の中で専門職が互いに緊密な情報連携をとれる環境を醸成することが肝要であるといえる。

i. 多職種協働の状況

多職種連携がどの程度推進されているかを示す項目について、「反映できている」特養ではすべての項目でとてもあてはまる、あてはまると回答する傾向がみられた。「反映されていない」施設では、カンファレンスにおいては多くの職種が参加し、すべての職種が発言して意見を述べ、一定の結論を導き出すことが「あまりできてない」と2割程度で回答されており、各職種の専門性がカンファレンスの場でしっかりと発揮されて情報を共有し、日々の業務の中で多職種が互いの専門性を尊重し、いつでも気軽に情報共有できる職場環境を作ることが「一体的取組」の推進要因であると示された。

j. アウトカムについて

特養では「過去6か月間で入院した人のうち、誤嚥性肺炎により入院した人数（入所者100名あたり）」が「反映できている」施設で少なく、老健では「過去6か月間に退所した人のうち在宅へ退所した人数（入所100名あたり）」が多かった。本調査は過去に発生したアウトカムを調査時点の業務プロセスと比較していることから、プロセスからアウトカムへの因果関係に言及することはできないものの、前述した主観的なアウトカムとも合致することから、一体的取組を推進することは入所・利用者にとって意義が大きいと考えられる。

k. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員とのかかわり（通所介護・通所リハ）

「反映できている」通所介護・通所リハは、「連携している居宅介護支援事業所の介護支援専門員がいる」と回答している割合が高い。共有する内容は、通所介護では「リハビリテーションに関すること」が多く、

栄養や口腔への関心は低い。「反映できている」通所リハでは「栄養ケアの目標」「栄養ケア計画」「口腔ケア・マネジメント計画」が高い割合であり、通所リハ事業所の「栄養、口腔専門職に相談していた」割合も高い。

4. 結論

「一体的計画書」は単に使用すること自体を目的化するのではなく、一体的取組を円滑に実施するための手段として実務に実装され、「一体的取組」の実務面での連携協働を推進することが重要であると示唆された。「リハビリテーション専門職・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔専門職が連携して設定した目標を個別のリハビリテーション計画または機能訓練計画に反映できている」というかたちで「一体的取組」が推進されることは、構造、プロセス、アウトカムのいずれにおいても良好な施設・事業所であることが示された。今後さらに分析を進め、「一体的取組」の推進方策について検討を進めていくこととする。

II. 施設及び通所系サービスにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関するインタビュー調査

目的

特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）、老人保健施設（以下「老健」という。）、通所介護事業所（以下「通所介護」という。）および通所リハビリテーション事業所（以下「通所リハ」という。）の管理者、専門職種等をインタビュー対象として、施設系サービス及び通所系サービスにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組（以下「一体的取組」という。）の体制や取組の状況および効果（客観的、主観的、本人・家族の意見を含めて）を聴取し、課題の分析を行い、一体的取組の必要性やあり方について論点整理を行うことを目的とした。

方法

対象施設は、特養：9施設、老健：10施設、通所介護：8事業所、通所リハ：9事業所であり、一体的取組について、サービスの提供のための体制づくりの経緯、現在の体制と取組手順、サービスの効果および制度に関する要望や今後の啓発研修のあり方について、インタビューガイドに基づく半構造化インタビューを実施した。

結果・考察

専門職種の配置について、特養および老健の管理栄養士は、施設基準があることから常勤1名以上配置されていた。しかし、口腔専門職種である歯科医師、歯科衛生士は、老健、特養ともに常勤で雇用している施設は少なく、協力歯科医院との委託契約を結んでいる施設が複数認められた。通所介護・通所リハでは、栄養専門職の配置は未だ少ない状況であり、歯科衛生士を雇用しているほとんどの事業所が同一法人との兼任であった。

特養、老健、通所介護、通所リハにおける専門職種の配置と加算の算定状況の関係を表1に示した。通所介護では、専門職種の配置に関わらず、栄養改善加算の算定は進んでいなかった。また、通所事業所における栄養専門職の配置は、口腔・栄養サービスの算定に結び付いている可能性が示唆された。

表1 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の専門職種の配置と加算の算定状況

| 施設種別 | 専門職の配置 | 施設数 | 栄養改善加算 | 栄養アセスメント加算 | 口腔・栄養スクリーニング加算 I・II | 口腔機能向上加算 I・II | 個別機能訓練加算 I・II | |
|----------|----------|-----|--------------|------------|---------------------|---------------|---------------|---------------|
| 通所介護 (8) | リハ+口腔+栄養 | 3 | 0 | 2 | 3 | 3 | 3 | |
| | リハ+口腔 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | 口腔+栄養 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| | リハのみ | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | 配置なし | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 通所リハ (9) | リハ+口腔+栄養 | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 | 0 | |
| | リハ+栄養 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | |
| | リハのみ | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 施設種別 | 専門職の配置 | 施設数 | 栄養マネジメント強化加算 | 経口移行加算 | 経口維持加算 I | 経口維持加算 II | 口腔衛生管理加算 I・II | 個別機能訓練加算 I・II |
| 特養 (9) | リハ+口腔+栄養 | 9 | 9 | 2 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 老健 (10) | リハ+口腔+栄養 | 9 | 8 | 5 | 9 | 9 | 6 | 4 |
| | リハ+栄養 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |

リハ：リハビリテーション専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が1名（非常勤を含む）以上配置、口腔：歯科医師、歯科衛生士のどちらかが1名（非常勤を含む）以上配置、栄養：管理栄養士が1名（非常勤を含む）以上配置

一体的取組の効果について、表2に示した。これらは主観的意見ではあるが、一体的取組が進んでいる、または進めることにより良好なアウトカムが得られる可能性が示唆された。

次に、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の専門職種の配置と連携の状況および効果の関係を表3に示した。先に述べたように、施設では口腔専門職の配置が少なく、事業所においては栄養専門職および口腔専門職の配置が進んでいないが、表3に示すように、専門職種の雇用形態を工夫して、一体的取組の体制を整え、各種サービスを提供していることが明らかとなった。また、取組のプロセスでは、口腔専門職による口腔機能の改善におよび言語聴覚士の嚥下機能評価後に食事形態が決定すること、リハビリテーションの質と量によりエネルギーおよびタンパク質の補給量が決定することを鑑みると、栄養専門職がそれぞれの専門職と情報共有し協働しており、インタビュー結果からも栄養専門職がチームの中で専門職と専門職の繋ぎの役割を果たしつつ栄養ケア・マネジメント業務を遂行していると考えられた。

表2 一体的取組の効果（客観的、主観的、本人・家族の意見を含めて）

| 効果 | インタビュー結果 |
|---------------|---|
| 口腔衛生維持・改善 | 「歯科衛生士の配置により高齢者の口腔内の衛生環境は大きく変化した」「歯科医師の協力により誤嚥のリスクに対応できるようになった」「歯科専門職が関わることによって、誤嚥性肺炎が減ってきた」「誤嚥性肺炎が減ってきたと実感」「誤嚥性肺炎で入院する利用者が少ない」「歯科衛生士が配置されて口腔の評価の水準があがり、誤嚥性肺炎は減っていることを実感している」 |
| 口腔機能維持・改善 | 「歯科衛生士による助言で義歯を入れて、食事形態のレベルが上がる高齢者が多い」「利用者の入れ歯や口腔の状態を改善」「残存歯の本数が全体的に増加したというは確か」 |
| 食事形態維持・改善 | 「食形態が適正に維持できている」「利用者自身が飲み込みやすくなったことを実感」「言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士の3職種が一体的取組をすることによって、個別の適切な食事形態が提供できるようになった」 |
| 経口摂取のための訓練 | 「言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士の3職種が一体的取組をすることによって、個別の適切な食事形態が提供できるようになった」「リハビリテーション職がいることで、シーティング、ポジショニングがよくなった」、 |
| 栄養状態の維持・改善 | 「高齢者の栄養状態は以前に比べて格段によくなった」「高齢者の食べる量が増えた」「食欲低下や食べられなかった状態が改善・維持されるようになり、体力が維持できた」 |
| 筋力の向上・ADL改善 | 「管理栄養士が本当に美味しい食事を作る。その効果として、体重が増えた、脚力が上がった」「目に見えて利用者が元気になった、食事量をしっかりとれて運動ができてADLが向上した」 |
| 利用者のQOL向上 | 「利用者の健康状態が維持できている」、「高齢者がおいしそうに食べられるようになっている」「利用者本人は、自分自身で食べられてうれしい」「利用者の笑顔」 |
| 専門職のモチベーション向上 | 「介護職等の知識量や技術が向上した」「口腔衛生に関しては、関係者の意識が向上した」「一体化により職員の意識も少しずつ変わってきた。やる気や問題意識及び職種の垣根を越えて皆でやっという意識になってきた」「食形態を気にしていなかった職員も食形態を気にするようになった」「栄養ケアの重要性に対する意識が非常に高まった」 |

表3 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の専門職種の配置と連携の状況および効果

| ID | 加算 | 専門職の役割と連携の状況 | 効果 |
|----------------------------|--|---|---|
| 特養07 リハ十口 腔十栄養 | 栄養マネジメント加算、経口移行・維持加算、口腔衛生管理加算、個別機能訓練加算、看取り加算 | <ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士は訪問歯科医師に嚥下評価の依頼、摂食嚥下に対する調整食のレベルの対応 歯科医師による嚥下機能の評価時は、介護支援専門員、機能訓練士、介護職、管理栄養士と一緒に確認。 歯科衛生士は、口腔ケアの方法を介護職等にアドバイス。口腔問題がある場合、介護支援専門員から訪問歯科医師に訪問依頼。（歯科衛生士は非常勤） | 歯科衛生士の配置により利用者の口腔衛生環境が改善。 |
| 老健08 リハ十口 腔十栄養 | 栄養マネジメント強化加算、経口移行・維持加算、口腔衛生管理加算、個別機能訓練加算、看取り加算 | <ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士は2人体制。経口維持加算は、介護、看護職と歯科衛生士で行い管理栄養士が調整。 多職種でのミーラウンドを毎月1回、その後会議室に月1回集まって通常のカンファレンス(3か月に1回)と一緒に、経口維持加算のカンファレンスを行っている。 管理栄養士のミーラウンドは毎日、介護職やその他の専門職と密にコミュニケーションがとれ、情報収集できている。 作業療法士は、食事の姿勢、食事のための上肢の動きに日常生活の中で関わっている。 歯科衛生士は、口腔内の状態を確認、歯科医師の指導のもと口腔清掃の仕方を介護職と一緒に行う。 通常の口腔ケアは、介護職と看護職が行っている。 嚥下の評価は、協力病院の言語聴覚士に問診や遠隔診療を依頼している。（歯科医師、歯科衛生士は非常勤） | 歯科衛生士による定期研修により介護職等の知識量や技術が向上。誤嚥性肺炎は減っていることを実感。 |
| 通所介護 06 リハ十口 腔十栄養 | 栄養アセスメント加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、口腔機能訓練加算 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者全員の体重を毎月1回計測。管理栄養士が体重の変化をもとに栄養スクリーニングを行う。歯科衛生士は、口腔アセスメント評価をする。相談員を通じ、歯科衛生士、管理栄養士が作成した書面で介護支援相談員に提示する。 介護支援専門員は、家族の意向を聞き、アセスメント加算を算定したほうが良い利用者には、計画書を作成し算定している。サービスの進捗については相談員が管理をし、介護職も含め、チームの調整をしている。 管理栄養士は、利用者の食事時間などに1時間しか通所にいないが、利用者の普段の様子を事前や訪問時に聞いて問題がある方に声掛けをする。（歯科衛生士、管理栄養士は同一法人と兼務） | 利用者の意欲の向上。下肢筋力の低下予防となり筋力向上に繋がる。 |
| 通所介護 08 口腔十 栄養 | 栄養改善加算、栄養アセスメント加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算 | <ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士は、昼食を自ら作り、必ず食堂に出てきて、利用者の食事摂取状況、スプーンの大きさや姿勢までを見ている。管理栄養士、歯科衛生士、看護師によるミーラウンドを行っている。気になった利用者を確認し、直接的な話し合いは随時できる。 歯科衛生士は、利用者に声掛けで口の中を診る。口腔ケアは、在宅で継続してもらうことから、家族に利用者の1日の様子を伝える中で、アセスメントしながら支援を進めている。常勤の看護師が1回加算に関する業務に携わっている。（歯科衛生士は非常勤） | 体重増加、脚力が上がった。利用者の残存歯の本数が全体的に増加。 |
| 通所リハ 02 リハ十 栄養 | 栄養改善加算、栄養アセスメント加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算 | <ul style="list-style-type: none"> 診療所に日本栄養士会登録の栄養ケアステーションを設置。 カンファレンスは、医師と理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が基本で、必要に応じて看護師、管理栄養士、介護職、社会福祉士、介護福祉士も参加。 管理栄養士は、常勤換算0.6人である。リハビリテーション計画書に栄養ケアに関する情報を記載し共有し、日常的に話し合いをしている。（管理栄養士0.6人） | 家族のモチベーションが向上。 |

リハ：リハビリテーション専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が1名（非常勤を含む）以上配置、口腔：歯科医師、歯科衛生士のどちらかが1名（非常勤を含む）以上配置、栄養：管理栄養士が1名（非常勤を含む）以上配置

特養・老健における一体的取組を連携・強化するための課題として、専門職の増員を挙げる施設が複数認められた。通所介護・通所リハにおいても同様で、特に歯科衛生士および管理栄養士の配置を希望する事業所が多かった。また、連携・強化のためのツールとして、各専門職の計画を一体化し共有できる情報システムの整備の必要性が示された。その他、一体的取組に関する介護支援専門員の理解を求める意見もあった。これらの対応策としては、業務の効率化と各専門職の有機的な連携や徹底的な共同作業としてのチームケアの改善により解決の余地がある。また、各専門職の技術の標準化は必須であり、専門職の養成段階での徹底した多職種連携に特化した教育と卒後教育の必要性は否定できない。チームケアのスキルを上げていくためにも、多職種による合同研修は必須と考えられる。

結論

一体的取組は、利用者および家族の良好なアウトカムが得られる可能性が示唆され、専門職のモチベーション向上にも寄与していた。多職種の専門職の配置と加算算定は、人的資源の効率化により対処している施設および事業所が確認でき、一体的取組を連携・強化するための課題解決には、ICTの活用等を通じた情報の共有化と各専門職の有機的な連携や徹底的な共同作業としてのチームケアの改善活動の必要性を視野に入れ検討すべきである。

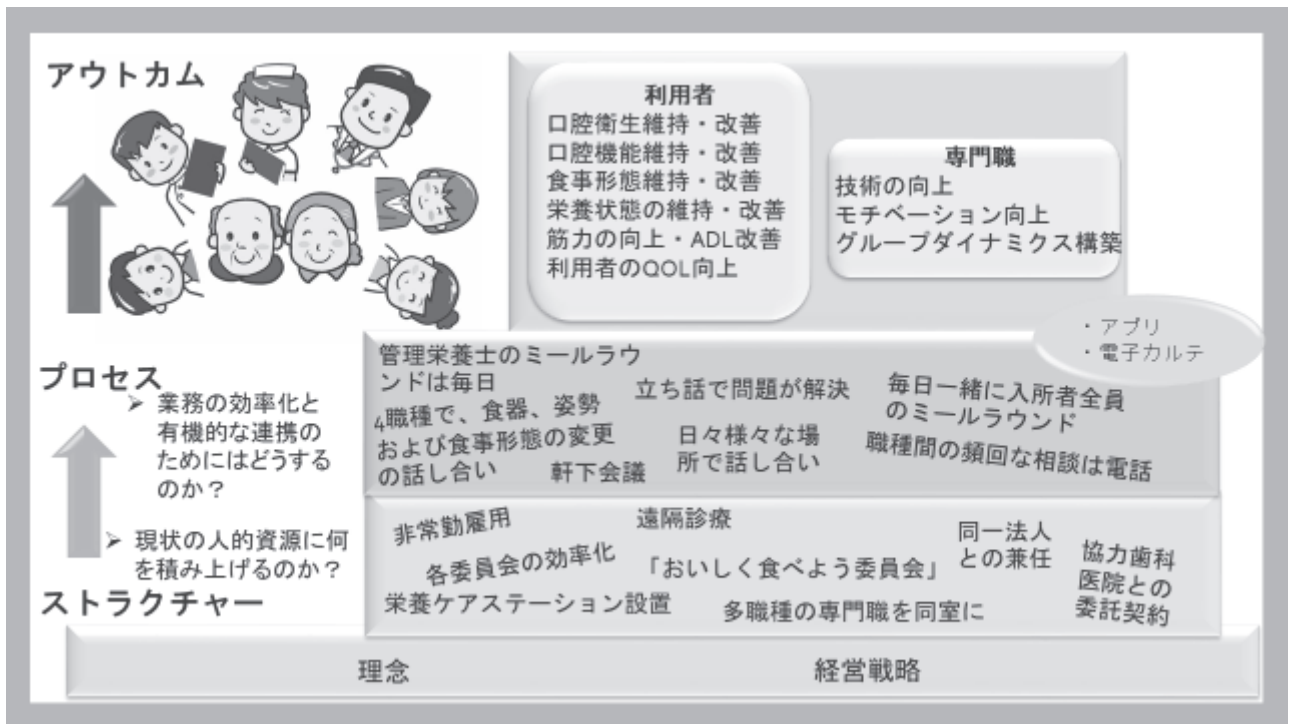


図 一体的取組の構築に向けて

なお、本事業により策定された先駆的事例集は、本学会のウェブサイト公表される。また、関係団体の協力を得ながら、本先駆的事例集等を用いて一体的取組を推進するための研修を行うこととしている。

I. 施設及び通所系サービスにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の 一体的取組に関する施設・事業所実態調査

はじめに

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組は一体的に運用されることによって、効果的な自立支援・重度化防止につながることを期待されており、医師、歯科医師、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種が協働して総合的に実施されることが政策課題となっている。通所系サービスに関しては、本国庫補助事業を受けて平成30年度及び令和元年度に実施された「リハビリテーションを行う通所事業所における栄養管理のあり方に関する調査研究事業」において、栄養管理はIADL等の改善に効果があることが確認されている^{1,2)}。しかし、施設系サービスに関しては、令和3年度に介護保険施設の管理栄養士を対象として行われた「介護保険施設等における栄養ケア・マネジメントの実態に関する調査研究」によると、令和3年度介護報酬改定後に一体的取組が強化されて多職種間の情報連携が密になったという施設は、調査回答施設の半数以下であった³⁾。また、このことがアウトカム（入院の減少、在宅復帰促進、重度化防止、ADL・IADLの維持改善等）に効果があったと回答した施設は1割に満たなかったことにつながっていた可能性がある。さらに、介護保険施設併設の通所系サービスにおける栄養・口腔サービスの関連加算の算定は拡大しているとはいえない結果であった。

そこで、本調査では、施設系サービス及び通所系サービスにおけるリハビリテーション、機能訓練、口腔、栄養の一体的取組（以下、「一体的取組」という）の充実を図るため、有識者による検討委員会を開催の上、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書」の活用状況や多職種連携による効果、課題等に関する調査を実施し、インタビュー調査（本報告書のⅡ.参照のこと）とあわせて推進方策の検討を行うための基礎資料を体系的に提供することを目的とした。

方 法

1. 研究デザイン

WEB 調査による横断調査(観察研究)

2. 対象事業所および回答者、および対象事業所の選定方法

全国地域別に無作為抽出した介護老人福祉施設（以下「特養」という。）1,450か所、介護老人保健施設（以下「老健」という。）1,025か所、通所介護事業所（以下「通所介護」という。）1,775か所、通所リハビリテーション事業所（以下「通所リハ」という。）1,450か所を対象施設・事業所とした。回答者は施設長及び事業所管理者、あるいは当該施設長及び事業所管理者が依頼した職員とした。

なお、対象事業所の選定は、ホームページ上の「介護サービス情報公表システム」オープンデータ（厚生労働省，調査時点）に掲載されている特養8,282か所、老健4,264か所、通所介護25,903か所、通所リハ8,091か所から、事業所種、地域ブロック別に階層化し無作為抽出して選定した。

また、上記の対象事業所数は、母比率の区間推定における必要サンプルサイズ（誤差±5%、信頼度95%、母比率50%としたときのサンプルサイズ $n=385$ に有限母集団修正項を乗じ、特養 $n=290$ 、老健 $n=205$ 、通所介護 $n=355$ 、通所リハ $n=290$ ）を求め、過去の実態調査から想定される回収率20%で除した数を算出の根拠とした。

3. 調査方法

対象施設・事業所の施設長および事業所管理者に依頼・説明書（調査票の記載要綱とWEB調査票へのリンクQRコードを含む、資料）、施設・事業所番号が付された調査票（資料）を郵送した。本調査への協力は施設長および事業所管理者の自由な意思に任され、協力を承諾した場合には、施設長および事業所管理者あるいはこれらの者が依頼した職員（以下「回答者」という）が日本健康・栄養システム学会ホームページ上のWEB調査票に、令和4年9月30日時点または記入日時点の状況を回答した。必要に応じて施設・事業所保管の資料からの転記及び関連職種に問い合わせを行い11月末日までに送信することとした。なお回収数を確保するために、11月末に督促葉書を送付し、締め切りを12月15日に延長した。WEB調査票から作成されたデータベースにより、施設・事業所種別の基礎集計とクロス集計を行った。

4. 調査内容（資料（巻末） 調査票参照のこと）

（1）特養・老健

入所定員、入所実者数、平均在所日数、在宅復帰率（老健）、要介護度別入所実人数内訳、低栄養状態リスク別入所実人数内訳、食事形態別入所実人数内訳、咀嚼機能が低下した入所者への対応、過去6か月間の退所・入院・死亡の各人数、職種別従業員数、外部機関所属で連携している専門職の有無、関連加算算定状況、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に

係る実施計画書（施設系・通所系）（一体的計画書）の使用状況、専門職間の連携の実態、一体的取組の推進による効果と推進上の課題、多職種連携の状況、自由意見

（２）通所介護・通所リハ

事業主体、併設施設、利用定員数、利用者実人数、要介護度別利用者実人数内訳、BMI が 18.5 未満の利用者の有無、噛むことに問題のある利用者の有無、義歯があるものと利用している者の有無、咀嚼機能が低下した入所者への対応、過去 6 か月間の利用終了・入院・死亡の各人数、職種別従業員数、外部機関所属で連携している専門職の有無、関連加算算定状況、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（施設系・通所系）（一体的計画書）」の使用状況、専門職間の連携の実態、一体的取組の推進による効果と推進上の課題、多職種連携の状況、居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携状況、自由意見

5. 研究期間

倫理審査承認後～令和4年11月末（調査実施）、令和5年3月末（研究終了）及び令和10年3月末（事業所名簿及びデータベースの保管終了）とした。

6. 統計解析

施設・事業所別に基本集計（名義・順序変数：n、%、有効%（回答者が限定される設問は全数を分母とした%ではなく有効%を示し、さらに欠損値がある場合は除外した分母による有効%を示す）、連続変数：n、平均値、中央値、標準偏差、最小値、最大値）を行った。さらに、「一体的取組」の実施状況を示す変数として、「リハビリテーション専門職・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔専門職が連携して設定した目標を個別のリハビリテーション計画または機能訓練計画に反映できていますか」の設問に対する回答（「反映できている」vs「反映できていない」）を説明変数としたクロス集計（名義変数： χ^2 検定、順序・連続変数：マンホイットニーU検定）を行った。統計解析には IBM SPSS ver. 26 を用い、有意水準は 5%とした。

なお、クロス集計による解析においては以下の①、②について、いずれも「一体的取組」が推進されているほど良好であるという仮説について検証することを課題とした。

①「一体的取組」の推進要因や阻害要因について（構造、プロセス）

専門職の配置、施設・事業所外の専門職との連携、加算算定状況、様式例の使用状況、カンファレンスやインフォーマルな話し合いの実施状況、推進上の課題

②「一体的取組」の効果について（プロセス、アウトカム）

各専門職が連携協働した業務の実施状況、一体的取組による効果、アウトカムとの関連（誤嚥性肺炎による入院、死亡、在宅復帰）

7. 倫理的配慮

本調査は個人情報等を扱うものではない。しかし、WEB調査票には、あらかじめ郵送した施設・事業所番号を入力してもらい、2重回答の確認及び未回収の施設・事業所への葉書による督促ができるようにした。回答にかかる負担、調査に協力しない場合も不利益が生じないこと、研究に関する情報公開の方法、研究や研究倫理審査に関わる相談窓口等の倫理的事項について、依頼・説明書に記載した。本研究は、日本健康・栄養システム学会倫理委員会の承認を得て実施した（令和4年9月13日、2022A1）。

結 果

1. 有効回答数および有効回答率

有効回収数および有効回答率は特養222件（15.3%）、老健166件（16.2%）、通所リハ309件（21.3%）、通所介護277件（15.6%）であった。

2. 基本集計

基本集計の結果を表1～8に示す。また、各施設・事業所種別の結果について、特に「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養」に関わる項目と回答を抜粋し以下に示す。なお、回答者が限定される設問は全数を分母とした%ではなく有効%を示し、さらに欠損値がある場合は除外した分母による有効%を記載している。

（1）特養（n=222. 表1, 2）

①主回答者

施設長 n=88（39.6%）、管理栄養士 n=31（14.0%）

②入所者の状況

定員数：平均 70.1（SD25.5）床、入所実人数：平均 66.8（SD24.2）人、低栄養リスク別人数割合 [中リスク：平均 47.8（SD18.0）%、高リスク：平均 11.9（SD10.7）%、食事形態別人数割合 [常食でない主食または副食：平均 65.2（SD20.6）%]

③咀嚼機能が低下した入所者への食事形態（頻度が最も高いもの）

a. 軟らかいものが噛める入所者：「きざみ食」n=106（有効 48.0%）、「軟食・軟菜食」n=62（有効 28.1%）、「ソフト食・ムース食」n=31（有効 14.0%）

b. 軟らかいものが噛めない入所者：「ミキサー食」 n=107（有効 48.4%）、「ソフト食・ムース食」 n=80（有効 36.2%）、「きざみ食」 n=27（有効 12.2%）

④入所者 100 名当たりの過去 6 か月間の状況

誤嚥性肺炎により入院した人数：平均 2.7（SD4.5）人、死亡した人数：平均 11.8（SD7.5）人

⑤専門職の常勤換算人数（実人数）

歯科医師：平均 0.0（SD0.2）人、歯科衛生士：平均 0.1（SD 0.3）人、理学療法士：平均 0.3（SD 0.5）人、作業療法士：平均 0.1（SD 0.4）人、言語聴覚士：平均 0.0（SD 0.2）人、専任の機能訓練指導員：平均 0.5（SD 0.6）人、管理栄養士：平均 1.2（SD 0.7）人

⑥専門職の常勤換算人数（入所 100 名当たり人数）

歯科医師：平均 0.1（SD 0.3）人、歯科衛生士：平均 0.1（SD 0.4）人、理学療法士：平均 0.4（SD 0.9）人、作業療法士：平均 0.2（SD 0.6）人、言語聴覚士：平均 0.1（SD 0.3）人、専任の機能訓練指導員 0.7：平均（SD 0.9）人、管理栄養士：平均 2.0（SD 1.0）人

⑦管理栄養士を常勤換算で 2 名以上配置

管理栄養士を常勤換算で 2 名以上配置している n=46（有効 23.8%）

⑧機能訓練指導員（専任）の資格*（複数回答）

柔道整復師 n=26（11.7%）、准看護師 n=24（10.8%）、看護師 n=22（9.9%）、理学療法士 n=20（9.0%）、あん摩マッサージ指圧師 n=17（7.7%）

*⑤、⑥で回答された看護師・准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とは重複しない専任の職員。

⑨外部機関等に所属し連携（評価・治療・ケア等）している専門職

歯科医師：「あり（同一法人）」 n=10（有効 4.5%）、「あり（他法人）」 n=175（有効 79.2%）

歯科衛生士：「あり（同一法人）」 n=15（有効 6.8%）、「あり（他法人）」 n=118（有効 53.4%）

⑩加算算定の状況（2022 年 9 月の 1 か月間に 1 件以上）（複数回答）

栄養マネジメント強化加算 n=95（42.8%）、経口移行加算 n=12（5.4%）、経口維持加算 I n=59（26.6%）、経口維持加算 II n=37（16.7%）、口腔衛生管理加算 I n=42（18.9%）、口腔衛生管理加算 II n=42（18.9%）、個別機能訓練加算 I n=143（64.4%）、個別機能訓練加算 II n=77（34.7%）、ADL 維持等加算 I n=23（10.4%）、ADL 維持等加算 II n=16（7.2%）、看取り介護加算 I n=109（49.1%）、看取り介護加算 II n=63（28.4%）

⑪「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（一体的計画書）」

（厚生労働省公開の様式例）について

一体的計画書を「知っている」 n=129 (有効 58.4%)

一体的計画書を「使用している」 n=19 (8.6%)

⇒一体的計画様式例を使用していない場合 (「使用していない」 n=202) [理由 (複数回答) :

「別の書式で運用している」 n=109 (有効 54.0%)、「活用を主導する旗振り役がない」 n=45 (有効 22.3%)、「電子システムが対応していない」 n=43 (有効 21.3%)、「多職種で書類を共有することが難しい」 n=39 (有効 19.3%)、「活用を促す加算がない」 n=38 (有効 18.8%)]

⑫リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映

「反映できている」 n=101 (有効 45.7%)

⇒「反映できていない」場合の理由 (反映できていない n=120) [リハビリテーション専門職が勤務していない n=67 (有効 55.4%)、歯科口腔専門職が勤務していない n=63 (有効 52.5%)、リハビリテーション専門職の3職種が揃わない n=49 (有効 40.8%)、連携を主導する旗振り役がない n=44 (有効 36.7%)、施設外 (同一法人を含む) のリハビリテーション専門職との連携体制がない n=40 (有効 33.3%)]

⑬業務項目別の連携協働している職種 (各項目について職種は複数回答)

- ・ リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有: リハビリテーション専門職 n=163 (73.4%)、機能訓練指導員 n=135 (60.8%)、栄養専門職 n=91 (41.0%)、歯科口腔専門職 n=14 (6.3%)、介護福祉士を含む介護職員 n=135 (60.8%)、介護支援専門員 n=144 (64.9%)、看護師・准看護師 n=126 (56.8%)
- ・ リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有: リハビリテーション専門職 n=58 (26.1%)、機能訓練指導員 n=134 (60.4%)、栄養専門職 n=92 (41.4%)、歯科口腔専門職 n=16 (7.2%)、介護福祉士を含む介護職員 n=134 (60.4%)、介護支援専門員 n=143 (64.4%)、看護師・准看護師 n=127 (57.2%)
- ・ 栄養ケアの目標の共有: リハビリテーション専門職 n=36 (16.2%)、機能訓練指導員 n=81 (36.5%)、栄養専門職 n=195 (87.8%)、歯科口腔専門職 n=27 (12.2%)、介護福祉士を含む介護職員 n=153 (68.9%)、介護支援専門員 n=169 (76.1%)、看護師・准看護師 n=156 (70.3%)
- ・ 栄養ケア計画の共有: リハビリテーション専門職 n=35 (15.8%)、機能訓練指導員 n=83 (37.4%)、栄養専門職 n=196 (88.3%)、歯科口腔専門職 n=28 (12.6%)、介護福祉士を含む介護職員 n=157 (70.7%)、介護支援専門員 n=170 (76.6%)、看護師・准看護師 n=160 (72.1%)
- ・ 口腔ケア・マネジメントの目標の共有: リハビリテーション専門職 n=19 (8.6%)、機能訓練

- 指導員 n=47 (21.2%)、栄養専門職 n=82 (36.9%)、歯科口腔専門職 n=66 (29.7%)、介護福祉士を含む介護職員 n=98 (44.1%)、介護支援専門員 n=99 (44.6%)、看護師・准看護師 n=98 (44.1%)
- ・ 口腔ケア・マネジメント計画の共有：リハビリテーション専門職 n=17 (7.7%)、機能訓練指導員 n=49 (22.1%)、栄養専門職 n=81 (36.5%)、歯科口腔専門職 n=64 (28.8%)、介護福祉士を含む介護職員 n=97 (43.7%)、介護支援専門員 n=94 (42.3%)、看護師・准看護師 n=95 (42.8%)
 - ・ 口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握：リハビリテーション専門職 n=26 (11.7%)、機能訓練指導員 n=46 (20.7%)、栄養専門職 n=104 (46.8%)、歯科口腔専門職 n=93 (41.9%)、介護福祉士を含む介護職員 n=184 (82.9%)、介護支援専門員 n=134 (60.4%)、看護師・准看護師 n=153 (68.9%)
 - ・ 日常的な口腔ケアの実施：リハビリテーション専門職 n=18 (8.1%)、機能訓練指導員 n=46 (20.7%)、栄養専門職 n=70 (31.5%)、歯科口腔専門職 n=72 (32.4%)、介護福祉士を含む介護職員 n=197 (88.7%)、介護支援専門員 n=115 (51.8%)、看護師・准看護師 n=128 (57.7%)
 - ・ 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握：リハビリテーション専門職 n=33 (14.9%)、機能訓練指導員 n=83 (37.4%)、栄養専門職 n=141 (63.5%)、歯科口腔専門職 n=79 (35.6%)、介護福祉士を含む介護職員 n=173 (77.9%)、介護支援専門員 n=143 (64.4%)、看護師・准看護師 n=167 (75.2%)
 - ・ 経口維持加算による多職種ミーラウンド・カンファレンスへの参加：リハビリテーション専門職 n=26 (11.7%)、機能訓練指導員 n=47 (21.2%)、栄養専門職 n=98 (44.1%)、歯科口腔専門職 n=29 (13.1%)、介護福祉士を含む介護職員 n=90 (40.5%)、介護支援専門員 n=85 (38.3%)、看護師・准看護師 n=86 (38.7%)

⑭リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスの状況

「開催している」 n=87 (有効 39.5%)

⇒ 「開催している場合」 [頻度：「毎日」 n=2 (有効 2.3%)、「週 3~6 日」 n=7 (有効 8.0%)、「週 1,2 日」 n=22 (有効 25.3%)、「月 1~3 日」 n=41 (有効 47.1%)、「月 1 回未満」 n=15 (有効 17.2%)、カンファレンスの目的 (複数回答)：「介護支援専門員が主催するサービス担当者会議」 n=77 (有効 88.5%)、「ケアプランの共有」 n=58 (有効 66.7%)、「ミーラウンド後のカンファレン

ス」 n=31 (有効 35.6%)、「一体的計画書の共有」 n=19 (有効 21.8%)

⑮ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合いの状況

実施している n=101 (有効 45.5%)

⇒実施している場合 [頻度：「毎日」 n=23 (有効 23.0%)、「週 3~6 日」 n=17 (有効 17.0%)、「週 1, 2 日」 n=30 (有効 30.0%)、「月 1~3 日」 n=21 (有効 21.0%)、「月 1 回未満」 n=9 (有効 9.0%)、
内容 (複数回答)：「栄養・食事に関すること」 n=88 (有効 87.1%)、「利用者の体調に関するこ
と」 n=85 (有効 84.2%)、「リハビリテーション・個別機能訓練に関すること」 n=58 (有効 57.4%)、
「口腔に関すること」 n=54 (有効 53.5%)

⑯ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況 (複数回答)

「入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」 n=57 (25.7%)、「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」 n=64 (28.8%)、「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」 n=54 (24.3%)、「栄養のアウトカムが良くなった」 n=32 (14.4%)、「褥瘡のケアが充実した」 n=28 (12.6%)

⑰ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題 (複数回答)

「専門職が常勤配置されていない」 n=119 (53.6%)、「主導する職種が決まっていない・わからない」 n=80 (36.0%)、「外部機関 (同一法人を含む) 所属の専門職との連携体制がない・わからない」 n=53 (23.9%)、「電子システムが対応していない」 n=37 (16.7%)、「専門職が互いの業務に対する理解がない」 n=20 (9.0%)

⑱ 「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること (複数回答)

「専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている」 n=92 (41.4%)、「リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職 (同一事業所・同一法人所属) と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを (定期的に) 開催している」 n=42 (18.9%)、「電子システムを導入している」 n=38 (17.1%)、「外部機関所属 (同一法人を含む) の専門職との連携体制を強化している」 n=26 (11.7%)、「連携に関与する専門職を新規に雇用している」 n=14 (6.3%)

⑲ 多職種協働の状況

利用者への支援について、多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に、全体で取り上げるようにしている：「とてもあてはまる」 n=60 (27.0%)、「ややあてはまる」 n=140 (63.1%)、

カンファレンスで一度も発言しない職種がないように配慮されている：「とてもあてはまる」
n=88 (39.6%)、「ややあてはまる」n=98 (44.1%)、多職種チーム内で支援目標を共有している：
「とてもあてはまる」n=59 (有効 26.7%)、「ややあてはまる」n=128 (有効 57.9%)

(2) 老健 (n=166. 表3, 4)

①主回答者

施設長 n=9 (5.4%)、事務長 n=32、管理栄養士 n=21 (12.7%)、その他 n=103 (62.6%)

②入所者の状況

定員数：平均 88.0 (SD33.9)床、入所実人数：平均 78.0 (SD31.5)人、平均在所日数：平均 398.4(SD258.5)日、在宅復帰率：平均 38.3(SD22.8)%、低栄養リスク別人数割合 [中リスク：平均 44.6 (SD16.9)%、高リスク：平均 12.7 (SD10.5)%、食事形態別人数割合 [常食でない主食または副食：平均 58.7 (SD22.0)%]

③咀嚼機能が低下した入所者への食事形態 (頻度が最も高いもの)

- a. 軟らかいものが噛める入所者：「軟食・軟菜食」n=85 (51.2%)、「きざみ食」n=54(32.5%)、「常食」n=19 (有効 11.4%)
- b. 軟らかいものが噛めない入所者：「きざみ食」n=68 (41.0%)、「ミキサー食」n=47 (28.3%)、「ソフト食・ムース食」n=45 (27.1%)

④入所者 100 名当たりの過去 6 か月間の状況

在宅へ退所した人数：平均 21.4(SD19.3)人、誤嚥性肺炎により入院した人数：平均 2.0 (SD2.6)人、死亡した人数：平均 7.3 (SD9.7)人

⑤専門職の常勤換算人数 (実人数)

歯科医師：平均 0.0 (SD0.1)人、歯科衛生士：平均 0.1 (SD 0.4)人、理学療法士：平均 3.0 (SD 2.5)人、作業療法士：平均 1.9 (SD1.7)人、言語聴覚士：平均 0.5 (SD 0.7)人、専任の機能訓練指導員：平均 0.0 (SD 0.3)人、管理栄養士：平均 1.4 (SD 0.8)人

⑥専門職の常勤換算人数 (入所 100 名当たり人数)

歯科医師：平均 0.0 (SD 0.1)人、歯科衛生士：平均 0.2 (SD 0.4)人、理学療法士：平均 3.9 (SD 4.3)人、作業療法士：平均 2.5 (SD 2.0)人、言語聴覚士：平均 0.7 (SD 1.1)人、専任の機能訓練指導員 0.1：平均(SD 0.4)人、管理栄養士：平均 2.0 (SD 2.0)人

⑦管理栄養士を常勤換算で 2 名以上配置

管理栄養士を常勤換算で 2 名以上配置している n=29 (有効 25.4%)

⑧機能訓練指導員（専任）の資格*（複数回答）

理学療法士 n=13（7.8%）、作業療法士 n=10（6.0%）、言語聴覚士 n=6（3.6%）

*⑤、⑥で回答された看護師・准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とは重複しない専任の職員。

⑨外部機関等に所属し連携（評価・治療・ケア等）している専門職

歯科医師：「あり（同一法人）」n=21（12.7%）、「あり（他法人）」n=98（59.0%）

歯科衛生士：「あり（同一法人）」n=29（17.5%）、「あり（他法人）」n=65（39.2%）

⑩加算算定の状況（2022年9月の1か月間に1件以上）（複数回答）

栄養マネジメント強化加算 n=75（45.2%）、経口移行加算 n=34（20.5%）、経口維持加算Ⅰ n=89（53.6%）、経口維持加算Ⅱ n=69（41.6%）、口腔衛生管理加算Ⅰ n=22（13.3%）、口腔衛生管理加算Ⅱ n=49（29.5%）、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 n=106（63.9%）、ターミナルケア加算 n=93（56.0%）

⑪「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（一体的計画書）」（厚生労働省公開の様式例）について

一体的計画書を「知っている」 n=125（75.3%）

一体的計画書を「使用している」 n=32（19.3%）

⇒一体的計画様式例を「使用していない」場合（使用していない n=134）[理由（複数回答）：「別の書式で運用している」 n=86（有効 64.2%）、「電子システムが対応していない」 n=39（有効 29.1%）、「多職種で書類を共有することが難しい」 n=31（有効 23.1%）、「活用を主導する旗振り役がいらない」 n=24（有効 17.9%）、「様式例の使い勝手が悪い」 n=17（有効 12.7%）、「活用を促す加算がない」 n=16（有効 11.9%）]

⑫リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映

「反映できている」 n=112（67.5%）

⇒「反映できていない」場合の理由（反映できていない n=54）[「歯科口腔専門職が勤務していない」 n=35（有効 64.8%）、「連携を主導する旗振り役がいらない」 n=15（有効 27.8%）、「各職種の業務についての相互の理解不足」 n=15（有効 27.8%）、「機能訓練指導員が勤務していない」 n=14（有効 25.9%）、「リハビリテーション専門職の3職種が揃わない」 n=13（有効 24.1%）]

⑬業務項目別の連携協働している職種（各項目について職種は複数回答）

・ リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有：リハビリテーション専門職 n=158（95.2%）、

- 機能訓練指導員 n=9 (5.4%)、栄養専門職 n=98 (59.0%)、歯科口腔専門職 n=14 (8.4%)、介護福祉士を含む介護職員 n=135 (81.3%)、介護支援専門員 n=136 (81.9%)、看護師・准看護師 n=130 (78.3%)
- ・ リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有：リハビリテーション専門職 n=151 (91.0%)、機能訓練指導員 n=9 (5.4%)、栄養専門職 n=93 (56.0%)、歯科口腔専門職 n=14 (8.4%)、介護福祉士を含む介護職員 n=127 (76.5%)、介護支援専門員 n=130 (78.3%)、看護師・准看護師 n=122 (73.5%)
 - ・ 栄養ケアの目標の共有：リハビリテーション専門職 n=107 (64.5%)、機能訓練指導員 n=8 (4.8%)、栄養専門職 n=146 (88.0%)、歯科口腔専門職 n=21 (12.7%)、介護福祉士を含む介護職員 n=120 (72.3%)、介護支援専門員 n=124 (74.7%)、看護師・准看護師 n=121 (72.9%)
 - ・ 栄養ケア計画の共有：リハビリテーション専門職 n=101 (60.8%)、機能訓練指導員 n=9 (5.4%)、栄養専門職 n=145 (87.3%)、歯科口腔専門職 n=23 (13.9%)、介護福祉士を含む介護職員 n=112 (67.5%)、介護支援専門員 n=123 (74.1%)、看護師・准看護師 n=115 (69.3%)
 - ・ 口腔ケア・マネジメントの目標の共有：リハビリテーション専門職 n=71 (42.8%)、機能訓練指導員 n=6 (3.6%)、栄養専門職 n=77 (46.4%)、歯科口腔専門職 n=47 (28.3%)、介護福祉士を含む介護職員 n=90 (54.2%)、介護支援専門員 n=88 (53.0%)、看護師・准看護師 n=88 (53.0%)
 - ・ 口腔ケア・マネジメント計画の共有：リハビリテーション専門職 n=69 (41.6%)、機能訓練指導員 n=6 (3.6%)、栄養専門職 n=77 (46.4%)、歯科口腔専門職 n=46 (27.7%)、介護福祉士を含む介護職員 n=87 (52.4%)、介護支援専門員 n=86 (51.8%)、看護師・准看護師 n=85 (51.2%)
 - ・ 口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握：リハビリテーション専門職 n=75 (45.2%)、機能訓練指導員 n=7 (4.2%)、栄養専門職 n=91 (54.8%)、歯科口腔専門職 n=57 (34.3%)、介護福祉士を含む介護職員 n=131 (78.9%)、介護支援専門員 n=94 (56.6%)、看護師・准看護師 n=128 (77.1%)
 - ・ 日常的な口腔ケアの実施：リハビリテーション専門職 n=63 (38.0%)、機能訓練指導員 n=5 (3.0%)、栄養専門職 n=65 (39.2%)、歯科口腔専門職 n=39 (23.5%)、介護福祉士を含む介護職員 n=139 (83.7%)、介護支援専門員 n=86 (51.8%)、看護師・准看護師 n=124 (74.7%)
 - ・ 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握：リハビリテーション専門職 n=107

(64.5%)、機能訓練指導員 n=7 (4.2%)、栄養専門職 n=100 (60.2%)、歯科口腔専門職 n=47 (28.3%)、介護福祉士を含む介護職員 n=125 (75.3%)、介護支援専門員 n=98 (59.0%)、看護師・准看護師 n=127 (76.5%)

- ・ 経口維持加算による多職種ミーラウンド・カンファレンスへの参加：リハビリテーション専門職 n=96 (57.8%)、機能訓練指導員 n=3 (1.8%)、栄養専門職 n=110 (66.3%)、歯科口腔専門職 n=27 (16.3%)、介護福祉士を含む介護職員 n=88 (53.0%)、介護支援専門員 n=80 (48.2%)、看護師・准看護師 n=93 (56.0%)

⑭ リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスの状況

「開催している」 n=102 (61.8%)

⇒ 「開催している」場合 [頻度：「毎日」 n=1 (有効 1.0%)、「週 3~6 日」 n=16 (有効 15.7%)、「週 1,2 日」 n=37 (有効 36.3%)、「月 1~3 日」 n=39 (有効 38.2%)、「月 1 回未満」 n=9 (有効 8.0%)、カンファレンスの目的(複数回答)：「介護支援専門員が主催するサービス担当者会議」 n=75 (有効 73.5%)、「ケアプランの共有」 n=65 (有効 63.7%)、「退所前情報共有」 n=54 (有効 52.9%)、「ミーラウンド後のカンファレンス」 n=38 (有効 37.3%)、「一体的計画書の共有」 n=22 (有効 21.6%)

⑮ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合いの状況

「実施している」 n=99 (59.6%)、

⇒ 「実施している」場合 [頻度：「毎日」 n=21 (有効 21.2%)、「週 3~6 日」 n=29 (有効 29.3%)、「週 1,2 日」 n=25 (有効 25.3%)、「月 1~3 日」 n=19 (有効 19.2%)、「月 1 回未満」 n=5 (有効 5.1%)、内容(複数回答)：「栄養・食事に関すること」 n=86 (有効 86.9%)、「利用者の体調に関すること」 n=82 (有効 82.8%)、「リハビリテーション・個別機能訓練に関すること」 n=71 (有効 71.7%)、「口腔に関すること」 n=60 (有効 60.6%)

⑯ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況(複数回答)

「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」 n=68 (41.0%)、「入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」 n=62 (37.3%)、「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」 n=53 (31.9%)、「栄養のアウトカムが良くなった」 n=30 (18.1%)、「ADL・IADL が維持改善された」 n=28 (16.9%)

⑰ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえ

での課題(複数回答)

「主導する職種が決まっていない・わからない」 n=61 (36.7%)、「専門職が常勤配置されていない」 n=60 (36.1%)、「電子システムが対応していない」 n=37 (22.3%)、「外部機関(同一法人を含む) 所属の専門職との連携体制がない・わからない」 n=29 (17.5%)、「専門職が互いの業務に対する理解がない」 n=25 (15.1%)

⑱「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること(複数回答)

「専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている」 n=84 (50.6%)、「リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職(同一事業所・同一法人所属) と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを(定期的に)開催している」 n=39 (23.5%)、「外部機関所属(同一法人を含む)の専門職との連携体制を強化している」 n=35 (21.1%)、「電子システムを導入している」 n=29 (17.5%)、「主導する専門職を決めている」 n=16 (9.6%)

⑲多職種協働の状況

利用者への支援について、多職種チームの誰かが何かを気にしている場合に、全体で取り上げるようにしている:「とてもあてはまる」 n=45 (有効 27.3%)、「ややあてはまる」 n=106 (有効 64.2%)、カンファレンスで一度も発言しない職種がないように、配慮されている:「とてもあてはまる」 n=72 (有効 43.6%)、「ややあてはまる」 n=64 (有効 38.8%)、多職種チーム内で支援目標を共有している:「とてもあてはまる」 n=58 (有効 35.2%)、「ややあてはまる」 n=87 (有効 52.7%)

(3) 通所介護 (n=277. 表5, 6)

①主回答者

事業所管理者 n=224 (80.9%)、その他 n=53 (19.1%)

②事業主体

営利法人 n=133 (48.0%)、社会福祉法人 n=77 (27.8%)

③併設施設(複数回答)

特養 n=31 (11.2%)、併設施設はない n=230 (83.0%)

④定員数、利用実人数

定員数: 平均 33.1 (SD16.0) 床、1週間の利用実人数: 平均 84.3 (SD65.2) 人

⑤BMI18.5の利用者

「いる」 n=82 (29.6%)、「いない」 n=23 (8.3%)、「把握していない」 n=172 (62.1%)

⇒「いる」場合 [人数 (利用実人数 100 名あたり) : 平均 11.8 (SD10.0)人]

⑥噛むことに問題がある利用者

「いる」 n=191 (69.0%)、「いない」 n=56 (20.2%)、「把握していない」 n=30 (10.8%)

⇒「いる」場合 [人数 (利用実人数 100 名あたり) : 平均 10.5 (SD11.2)人]

⑦義歯がある利用者

「いる」 n=234 (84.5%)、「いない」 n=3 (1.1%)、「把握していない」 n=40 (14.4%)

⇒「いる」場合 [人数 (利用実人数 100 名あたり) : 平均 54.2 (SD27.7)人]

⑧飲み込むこと (嚥下) に問題がある利用者

「いる」 n=172 (有効 62.5%)、「いない」 n=82 (有効 29.8%)、「把握していない」 n=21 (有効 7.6%)

⇒「いる」場合 [人数 (利用実人数 100 名あたり) 平均 7.2 (SD8.9)人]

⑨咀嚼機能が低下した入所者への食事形態 (頻度が最も高いもの)

a. 軟らかいものが噛める入所者:「きざみ食」 n=110 (39.7%)、「軟食・軟菜食」 n=90 (32.5%)、「常食」 n=46 (16.6%)

b. 軟らかいものが噛めない入所者:「きざみ食」 n=93 (33.6%)、「ミキサー食」 n=81 (29.2%)、「ソフト食・ムース食」 n=58 (20.9%)

⑩利用者 100 名当たりの過去 6 か月間の状況

a. 利用終了した人数 (死亡含む):「わかる」 n=183 (有効 66.3%) ⇒平均 10.3 (SD18.3)

人

b. 入院した人数:「わかる」 n=165 (有効 59.8%) ⇒平均 6.0 (SD5.4)人

c. 誤嚥性肺炎により入院した人数:「わかる」 n=152 (有効 55.1%) ⇒平均 0.4 (SD0.8)人

d. 死亡した人数:「わかる」 n=178 (有効 64.5%) ⇒平均 2.1 (SD2.3)人

⑪専門職の常勤換算人数 (実人数)

歯科医師: 平均 0.0 (SD0.0)人、歯科衛生士: 平均 0.0 (SD 0.1)人、理学療法士: 平均 0.4 (SD 0.7)人、作業療法士: 平均 1.2 (SD0.6)人、言語聴覚士: 平均 0.0 (SD 0.2)人、専任の機能訓練指導員: 平均 0.5 (SD 0.8)人、管理栄養士: 平均 0.1 (SD 0.4)人

⑫専門職の常勤換算人数 (入所 100 名当たり人数)

歯科医師: 平均 0.0 (SD 0.0)人、歯科衛生士: 平均 0.0 (SD 0.1)人、理学療法士: 平均 0.4 (SD 0.7)人、作業療法士: 平均 0.3 (SD 0.9)人、言語聴覚士: 平均 0.0 (SD 0.3)人、専任の

機能訓練指導員：平均 0.8 (SD 2.0)人、管理栄養士：平均 0.1 (SD 0.6)人

⑬管理栄養士・歯科衛生士を常勤換算で 0.1 名以上配置

管理栄養士を常勤換算で 0.1 名以上「配置している」 n=25 (9.0%)

歯科衛生士を常勤換算で 0.1 名以上「配置している」 n=9 (3.2%)

⑭機能訓練指導員（専任）の資格*（複数回答）

看護師 n=106 (38.3%)、准看護師 n=92 (33.2%)、理学療法士 n=53 (19.1%)、柔道整復師 n=38(13.7%)、作業療法士 n=32 (11.6%)、言語聴覚士 n=5 (1.8%)

*⑪、⑫で回答された看護師・准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とは重複しない専任の職員。

⑮外部機関等に所属し連携(評価・治療・ケア等)している専門職

歯科医師：「あり（同一法人）」n=0 (0.0%)、「あり（他法人）」n=30 (10.8%)

歯科衛生士：「あり（同一法人）」n=3 (1.1%)、「あり（他法人）」n=24 (8.7%)

管理栄養士：「あり（同一法人）」n=33 (11.9%)、「あり（他法人）」n=10 (3.6%)

⑯加算算定の状況（2022年9月の1か月間に1件以上）（複数回答）

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰn=16 (5.8%)、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱn=7 (2.5%)、
栄養アセスメント加算 n=10 (3.6%)、栄養改善加算 n=2 (0.7%)、口腔機能向上加算Ⅰn=16
(5.8%)、口腔機能向上加算Ⅱn=26 (9.4%)、個別機能訓練加算Ⅰ(イ)n=134 (48.4%)、個別機能
訓練加算Ⅰ(ロ)n=87 (31.4%)、個別機能訓練加算Ⅱn=91 (32.9%)

⑰「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」（厚生労働省公開の様式例）について

一体的計画書を「知っている」n=117 (42.2%)

一体的計画書を「使用している」n=41 (14.8%)

⇒一体的計画様式例を「使用していない」場合(使用していないn=236) [理由(複数回答)：

「別の書式で運用している」n=121 (有効 51.3%)、「活用を促す加算がない」n=89 (有効 37.7%)、「電子システムが対応していない」n=29 (有効 12.3%)、「多職種で書類を共有する

ことが難しい」n=24 (有効 10.2%)、「活用を主導する旗振り役がない」n=24 (有効 10.2%)、

「各職種の業務についての相互の理解不足」n=16 (有効 6.8%)、「様式例の使い勝手が悪い」
n=9 (有効 3.8%)]

⑱リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映

「反映できている」 n=139 (50.2%)

⇒「反映できていない」場合(反映できていない n=138) [理由:「リハビリテーション専門職が勤務していない」 n=80 (有効 58.0%)、「歯科口腔専門職が勤務していない」 n=67 (有効 48.6%)、「栄養専門職が勤務していない」 n=66 (有効 47.8%)、「事業所外(同一法人を含む)の栄養専門職との連携体制がない」 n=61 (有効 44.2%)、「事業所外(同一法人を含む)の薬剤師との連携体制がない」 n=61 (有効 44.2%)、「事業所外(同一法人を含む)の歯科口腔専門職との連携体制がない」 n=60 (有効 43.5%)、「リハビリテーション専門職の3職種が揃わない」 n=57 (有効 41.3%)、「連携を主導する旗振り役がない」 n=51 (有効 37.0%)、「事業所外(同一法人を含む)のリハビリテーション専門職との連携体制がない」 n=49 (有効 35.5%)、「事業所外(同一法人を含む)の機能訓練指導員との連携体制がない」 n=46 (有効 33.3%)、「各職種の業務についての相互の理解不足」 n=26 (有効 18.8%)、「機能訓練指導員が勤務していない」 n=21 (有効 15.2%)]

⑩業務項目別の連携協働している職種(各項目について職種は複数回答)

- ・ リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有:リハビリテーション専門職 n=63 (22.7%)、機能訓練指導員 n=156 (56.3%)、栄養専門職 n=7 (2.5%)、歯科口腔専門職 n=2 (0.7%)、介護福祉士を含む介護職員 n=162 (58.5%)、介護支援専門員 n=45 (16.2%)、看護師・准看護師 n=157 (56.7%)
- ・ リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有:リハビリテーション専門職 n=62 (22.4%)、機能訓練指導員 n=156 (56.3%)、栄養専門職 n=6 (2.2%)、歯科口腔専門職 n=3 (1.1%)、介護福祉士を含む介護職員 n=161 (58.1%)、介護支援専門員 n=42 (15.2%)、看護師・准看護師 n=154 (55.6%)
- ・ 栄養ケアの目標の共有:リハビリテーション専門職 n=10 (3.6%)、機能訓練指導員 n=23 (8.3%)、栄養専門職 n=14 (5.1%)、歯科口腔専門職 n=5 (1.8%)、介護福祉士を含む介護職員 n=39 (14.1%)、介護支援専門員 n=14 (5.1%)、看護師・准看護師 n=37 (13.4%)
- ・ 栄養ケア計画の共有:リハビリテーション専門職 n=9 (3.2%)、機能訓練指導員 n=22 (7.9%)、栄養専門職 n=15 (5.4%)、歯科口腔専門職 n=4 (1.4%)、介護福祉士を含む介護職員 n=37 (13.4%)、介護支援専門員 n=13 (4.7%)、看護師・准看護師 n=32 (11.6%)
- ・ 口腔ケア・マネジメントの目標の共有:リハビリテーション専門職 n=15 (5.4%)、機能訓練指導員 n=33 (11.9%)、栄養専門職 n=3 (1.1%)、歯科口腔専門職 n=15 (5.4%)、介護福祉士を含む介護職員 n=57 (20.6%)、介護支援専門員 n=17 (6.1%)、看護師・准看護師 n=62 (22.4%)

- ・ 口腔ケア・マネジメント計画の共有：リハビリテーション専門職 n=13 (4.7%)、機能訓練指導員 n=33 (11.9%)、栄養専門職 n=3 (1.1%)、歯科口腔専門職 n=14 (5.1%)、介護福祉士を含む介護職員 n=53 (19.1%)、介護支援専門員 n=17 (6.1%)、看護師・准看護師 n=59 (21.3%)
- ・ 口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握：リハビリテーション専門職 n=26 (9.4%)、機能訓練指導員 n=67 (24.2%)、栄養専門職 n=7 (2.5%)、歯科口腔専門職 n=15 (5.4%)、介護福祉士を含む介護職員 n=143 (51.6%)、介護支援専門員 n=22 (7.9%)、看護師・准看護師 n=151 (54.5%)
- ・ 日常的な口腔ケアの実施：リハビリテーション専門職 n=21 (7.6%)、機能訓練指導員 n=68 (24.5%)、栄養専門職 n=6 (2.2%)、歯科口腔専門職 n=12 (4.3%)、介護福祉士を含む介護職員 n=161 (58.1%)、介護支援専門員 n=22 (7.9%)、看護師・准看護師 n=152 (54.9%)
- ・ 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握：リハビリテーション専門職 n=31 (11.2%)、機能訓練指導員 n=71 (25.6%)、栄養専門職 n=6 (2.2%)、歯科口腔専門職 n=15 (5.4%)、介護福祉士を含む介護職員 n=128 (46.2%)、介護支援専門員 n=27 (9.7%)、看護師・准看護師 n=149 (53.8%)
- ・ 経口維持加算による多職種ミーラウンド・カンファレンスへの参加：リハビリテーション専門職 n=7 (2.5%)、機能訓練指導員 n=15 (5.4%)、栄養専門職 n=4 (1.4%)、歯科口腔専門職 n=2 (0.7%)、介護福祉士を含む介護職員 n=24 (8.7%)、介護支援専門員 n=9 (3.2%)、看護師・准看護師 n=27 (9.7%)

⑳リハビリテーション専門職・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスの状況

「開催している」 n=47 (17.0%)

⇒「開催している」場合〔頻度：「毎日」 n=1 (有効 2.6%)、「週 3~6 日」 n=1 (有効 2.6%)、「週 1, 2 日」 n=2 (有効 5.1%)、「月 1~3 日」 n=24 (有効 61.5%)、「月 1 回未満」 n=11 (有効 28.2%)、カンファレンスの目的（複数回答）：「ケアプランの共有」 n=31 (有効 66.0%)、「介護支援専門員が主催するサービス担当者会議」 n=22 (有効 46.8%)、「一体的計画書の共有」 n=14 (有効 29.8%)

㉑リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合いの状況

「実施している」 n=106 (38.3%)、

⇒「実施している」場合〔頻度：「毎日」 n=45 (有効 42.5%)、「週 3~6 日」 n=29 (有効 27.4%)、

「週 1,2 日」 n=13 (有効 12.3%)、「月 1~3 日」 n=17 (有効 16.0%)、「月 1 回未満」 n=2 (有効 1.9%)、内容 (複数回答) : 「利用者の体調に関すること」 n=103 (有効 97.2%)、「リハビリテーション・個別機能訓練に関すること」 n=89 (有効 84.0%)、「家族からの情報に関すること」 n=81 (有効 76.4%)、「栄養・食事に関すること」 n=68 (有効 64.2%)、「口腔に関すること」 n=49 (有効 46.2%)

㉔ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況 (複数回答)

「利用者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」 n=81 (29.2%)、「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」 n=67 (24.2%)、「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」 n=48 (17.3%)、「個別機能訓練のアウトカムが良くなった」 n=30 (10.8%)、「介護者の負担軽減につながった」 n=28 (10.1%)

㉕ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題 (複数回答)

「専門職が常勤配置されていない」 n=153 (55.2%)、「外部機関 (同一法人を含む) 所属の専門職との連携体制がない・わからない」 n=97 (35.0%)、「主導する職種が決まっていない・わからない」 n=54 (19.5%)、「電子システムが対応していない」 n=48 (17.3%)、「専門職が互いの業務に対する理解がない」 n=21 (7.6%)

㉖ 「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること (複数回答)

「専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている」 n=67 (24.2%)、「外部機関所属 (同一法人を含む) の専門職との連携体制を強化している」 n=26 (9.4%)、「電子システムを導入している」 n=24 (8.7%)、「主導する専門職を決めている」 n=20 (7.2%)、「専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している」 n=17 (6.1%)、「リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職 (同一事業所・同一法人所属) と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを (定期的に) 開催している」 n=14 (5.1%)

㉗ 多職種協働の状況

利用者への支援について、多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に、全体で取り上げるようにしている : 「とてもあてはまる」 n=73 (有効 26.4%)、「ややあてはまる」 n=154 (有効 55.8%)、カンファレンスで一度も発言しない職種がないように、配慮されている : 「とてもあてはまる」 n=31 (有効 11.2%)、「ややあてはまる」 n=133 (有効 48.2%)、

多職種チーム内で支援目標を共有している：「とてもあてはまる」 n=35 (有効 12.7%)、「ややあてはまる」 n=141 (有効 51.1%)

②⑥居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携状況

連携している介護支援専門員が「いる」 n=92 (33.2%)

⇒連携している介護支援専門員が「いる」場合 [通所事業所から情報共有している内容 (複数回答)：「リハビリテーション・個別機能訓練目標」 n=64 (有効69.6%)、「ADL・IADL」 n=45 (有効48.9%)、「リハビリテーション・個別機能訓練計画・具体的内容」 n=4 (有効4.3%)、「栄養ケアの目標」 n=6 (有効6.5%)、「栄養ケア計画」 n=5 (有効5.4%)、「食事形態」 n=55 (有効59.8%)、「食事介助状況」 n=48 (有効52.2%)、「口腔ケア・マネジメントの目標」 n=0 (有効0.0%)、「口腔ケア・マネジメント計画」 n=9 (有効9.8%)、「口腔衛生状態 (口の中の汚れ等)」 n=24 (有効26.1%)、居宅支援事業所の介護支援専門員からの相談にのる職種 (複数回答)：リハビリテーション専門職 n=29 (有効31.5%)、機能訓練指導員 n=60 (有効65.2%)、栄養専門職 n=7 (有効7.6%)、歯科口腔専門職 n=8 (有効8.7%)、居宅支援事業所の介護支援専門員に相談する職種 (複数回答)：リハビリテーション専門職 n=28 (有効30.4%)、機能訓練指導員 n=63 (有効68.5%)、栄養専門職 n=7 (有効7.6%)、歯科口腔専門職 n=9 (有効9.8%)、必要に応じて利用者の居宅を訪問している職種 (複数回答)：リハビリテーション専門職 n=23 (有効25.0%)、機能訓練指導員 n=54 (有効58.7%)、栄養専門職 n=2 (有効2.2%)、歯科口腔専門職 n=6 (有効6.5%)]

(4) 通所リハ (n=309. 表7, 8)

①主回答者

事業所管理者 n=122 (39.5%)、その他 n=187 (60.5%)

②事業主体

医療法人 n=261 (84.5%)、社会福祉法人 n=11 (3.6%)

③併設施設 (複数回答)

診療所 n=124 (40.1%)、病院 n=122 (39.5%)、老健 n=99 (32.0%)、併設施設はない n=5 (1.6%)

④定員数、利用実人数

定員数：平均 44.1 (SD38.7) 床、1 週間の利用実人数：平均 98.1 (SD89.3) 人

⑤BMI18.5 の利用者

「いる」 n=165 (53.4%)、「いない」 n=29 (9.4%)、「把握していない」 n=115 (37.2%)

⇒「いる」場合 [人数 (利用実人数 100 名あたり) : 平均 9.9 (SD11.5) 人]

⑥噛むことに問題がある利用者

「いる」 n=165 (53.4%)、「いない」 n=74 (23.9%)、「把握していない」 n=70 (22.7%)

⇒いる場合 [人数 (利用実人数 100 名あたり) : 平均 11.7 (SD13.2) 人]

⑦義歯がある利用者

「いる」 n=208 (67.3%)、「いない」 n=1 (0.3%)、「把握していない」 n=100 (32.4%)

⇒「いる」場合 [人数 (利用実人数 100 名あたり) : 平均 49.0 (SD25.5) 人]

⑧飲み込むこと (嚥下) に問題がある利用者

「いる」 n=193 (62.5%)、「いない」 n=67 (21.7%)、「把握していない」 n=49 (15.9%)

⇒「いる」場合 [人数 (利用実人数 100 名あたり) 平均 7.9 (SD8.6) 人]

⑨咀嚼機能が低下した入所者への食事形態 (頻度が最も高いもの)

a. 軟らかいものが噛める入所者:「軟食・軟菜食」 n=108 (35.2%)、「きざみ食」 n=64 (20.8%)、
「常食」 n=35 (11.4%)

b. 軟らかいものが噛めない入所者:「きざみ食」 n=92 (30.0%)、「ミキサー食」 n=47 (15.3%)、
「ソフト食・ムース食」 n=45 (14.7%)

⑩利用者 100 名当たりの過去 6 か月間の状況

a. 利用終了した人数 (死亡含む):「わかる」 n=263 (85.1%) ⇒平均 16.4 (SD18.6) 人

b. 入院した人数:「わかる」 n=231 (有効 74.8%) ⇒平均 10.4 (SD13.6) 人

c. 誤嚥性肺炎により入院した人数:「わかる」 n=190 (有効 61.5%) ⇒平均 0.6 (SD 2.1)

人

d. 死亡した人数:「わかる」 n=243 (有効 78.6%) ⇒平均 2.2 (SD 3.6) 人

⑪専門職の常勤換算人数 (実人数)

歯科医師: 平均 0.0 (SD 0.1) 人、歯科衛生士: 平均 0.0 (SD 0.2) 人、理学療法士: 平均 2.6 (SD 2.6) 人、作業療法士: 平均 1.1 (SD1.4) 人、言語聴覚士: 平均 0.3 (SD 0.7) 人、専任の機能訓練指導員: 平均 0.2 (SD 1.1) 人、管理栄養士: 平均 0.3 (SD 0.6) 人

⑫専門職の常勤換算人数 (入所 100 名当たり人数)

歯科医師: 平均 0.0 (SD 0.2) 人、歯科衛生士: 平均 0.1 (SD 0.3) 人、理学療法士: 平均 4.8 (SD 9.3) 人、作業療法士: 平均 1.7 (SD 2.9) 人、言語聴覚士: 平均 0.4 (SD 1.4) 人、専任の機能訓練指導員: 平均 0.3 (SD 1.6) 人、管理栄養士: 平均 0.5 (SD 1.7) 人

⑬管理栄養士・歯科衛生士を常勤換算で0.1名以上配置

管理栄養士を常勤換算で0.1名以上「配置している」 n=110 (35.6%)

歯科衛生士を常勤換算で0.1名以上「配置している」 n=17 (5.5%)

⑭機能訓練指導員（専任）の資格*（複数回答）

理学療法士 n=120 (38.8%)、作業療法士 n=72 (23.3%)、看護師 n=29 (9.4%)、言語聴覚士 n=27 (8.7%)

*⑪、⑫で回答された看護師・准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とは重複しない専任の職員。

⑮外部機関等に所属し連携（評価・治療・ケア等）している専門職

歯科医師：「あり（同一法人）」n=80 (25.9%)、「あり（他法人）」n=16 (5.2%)

歯科衛生士：「あり（同一法人）」n=7 (2.3%)、「あり（他法人）」n=12 (3.9%)

管理栄養士：「あり（同一法人）」n=47 (15.2%)、「あり（他法人）」n=4 (1.3%)

⑯加算算定の状況（2022年9月の1か月間に1件以上）（複数回答）

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ n=36 (11.7%)、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ n=37 (12.0%)、栄養アセスメント加算 n=59 (19.1%)、栄養改善加算 n=31 (10.0%)、口腔機能向上加算Ⅰ n=43 (13.9%)、口腔機能向上加算Ⅱ n=48 (15.5%)、リハビリテーションマネジメント加算(A)(イ) n=60 (19.4%)、リハビリテーションマネジメント加算(A)(ロ) n=56 (18.1%)、リハビリテーションマネジメント加算(B)(イ) n=66 (21.4%)、リハビリテーションマネジメント加算(A)(ロ) n=87 (28.2%)

⑰「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（一体的計画書）」（厚生労働省公開の様式例）について

一体的計画書を「知っている」 n=205 (66.3%)

一体的計画書を「使用している」 n=84 (27.2%)

⇒一体的計画様式例を「使用していない」場合（使用していない n=225）[理由（複数回答）：「別の書式で運用している」 n=127 (有効 56.4%)、「活用を促す加算がない」 n=76 (有効 33.8%)、「多職種で書類を共有することが難しい」 n=46 (有効 20.4%)、「電子システムが対応していない」 n=44 (有効 19.6%)、「様式例の使い勝手が悪い」 n=27 (有効 12.0%)、「活用を主導する旗振り役がない」 n=21 (有効 9.3%)、「各職種の業務についての相互の理解不足」 n=14 (有効 6.2%)]

⑱リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリ

テーション計画または機能訓練計画への反映

「反映できている」 n=185 (59.9%)

⇒「反映できていない」場合(反映できていない n=124) [理由:「歯科口腔専門職が勤務していない」 n=89 (有効 73.0%)、「事業所外(同一法人を含む)の歯科口腔専門職との連携体制がない」 n=81 (有効 67.5%)、「事業所外(同一法人を含む)の薬剤師との連携体制がない」 n=70 (有効 58.3%)、「事業所外(同一法人を含む)の栄養専門職との連携体制がない」 n=61 (有効 51.3%)、「栄養専門職が勤務していない」 n=55 (有効 46.6%)、「リハビリテーション専門職の3職種が揃わない」 n=44 (有効 40.4%)、「連携を主導する旗振り役がない」 n=38 (有効 32.5%)、「機能訓練指導員が勤務していない」 n=36 (有効 19.1%)、「事業所外(同一法人を含む)の機能訓練指導員との連携体制がない」 n=34 (有効 29.3%)、「各職種の業務についての相互の理解不足」 n=26 (有効 22.4%)、「事業所外(同一法人を含む)のリハビリテーション専門職との連携体制がない」 n=22 (有効 19.1%)]

⑨業務項目別の連携協働している職種(各項目について職種は複数回答)

- ・ リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有:リハビリテーション専門職 n=292 (94.5%)、機能訓練指導員 n=22 (7.1%)、栄養専門職 n=34 (11.0%)、歯科口腔専門職 n=8 (2.6%)、介護福祉士を含む介護職員 n=195 (63.1%)、介護支援専門員 n=129 (41.7%)、看護師・准看護師 n=143 (46.3%)
- ・ リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有:リハビリテーション専門職 n=290 (93.9%)、機能訓練指導員 n=22 (7.1%)、栄養専門職 n=30 (9.7%)、歯科口腔専門職 n=8 (2.6%)、介護福祉士を含む介護職員 n=191 (61.8%)、介護支援専門員 n=125 (40.5%)、看護師・准看護師 n=139 (45.0%)
- ・ 栄養ケアの目標の共有:リハビリテーション専門職 n=80 (25.9%)、機能訓練指導員 n=7 (2.3%)、栄養専門職 n=76 (24.6%)、歯科口腔専門職 n=11 (3.6%)、介護福祉士を含む介護職員 n=75 (24.3%)、介護支援専門員 n=45 (14.6%)、看護師・准看護師 n=71 (23.0%)
- ・ 栄養ケア計画の共有:リハビリテーション専門職 n=72 (23.3%)、機能訓練指導員 n=6 (1.9%)、栄養専門職 n=76 (24.6%)、歯科口腔専門職 n=11 (3.6%)、介護福祉士を含む介護職員 n=72 (23.3%)、介護支援専門員 n=42 (13.6%)、看護師・准看護師 n=67 (21.7%)
- ・ 口腔ケア・マネジメントの目標の共有:リハビリテーション専門職 n=90 (29.1%)、機能訓練指導員 n=6 (1.9%)、栄養専門職 n=32 (10.4%)、歯科口腔専門職 n=20 (6.5%)、介護福祉士を含む介護職員 n=83 (26.9%)、介護支援専門員 n=48 (15.5%)、看護師・准看護師 n=72

(23.3%)

- ・ 口腔ケア・マネジメント計画の共有：リハビリテーション専門職 n=86 (27.8%)、機能訓練指導員 n=6 (1.9%)、栄養専門職 n=32 (10.4%)、歯科口腔専門職 n=19 (6.1%)、介護福祉士を含む介護職員 n=82 (26.5%)、介護支援専門員 n=47 (15.2%)、看護師・准看護師 n=70 (22.7%)
- ・ 口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握：リハビリテーション専門職 n=124 (40.1%)、機能訓練指導員 n=9 (2.9%)、栄養専門職 n=34 (11.0%)、歯科口腔専門職 n=22 (7.1%)、介護福祉士を含む介護職員 n=157 (50.8%)、介護支援専門員 n=60 (19.4%)、看護師・准看護師 n=126 (40.8%)
- ・ 日常的な口腔ケアの実施：リハビリテーション専門職 n=105 (34.0%)、機能訓練指導員 n=10 (3.2%)、栄養専門職 n=25 (8.1%)、歯科口腔専門職 n=19 (6.1%)、介護福祉士を含む介護職員 n=157 (50.8%)、介護支援専門員 n=52 (16.8%)、看護師・准看護師 n=121 (39.2%)
- ・ 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握：リハビリテーション専門職 n=155 (50.2%)、機能訓練指導員 n=9 (2.9%)、栄養専門職 n=34 (11.0%)、歯科口腔専門職 n=21 (6.8%)、介護福祉士を含む介護職員 n=141 (45.6%)、介護支援専門員 n=55 (17.8%)、看護師・准看護師 n=113 (36.6%)
- ・ 経口維持加算による多職種ミーラウンド・カンファレンスへの参加：リハビリテーション専門職 n=40 (12.9%)、機能訓練指導員 n=3 (1.0%)、栄養専門職 n=21 (6.8%)、歯科口腔専門職 n=3 (1.0%)、介護福祉士を含む介護職員 n=30 (9.7%)、介護支援専門員 n=16 (5.2%)、看護師・准看護師 n=26 (8.4%)

㊸リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスの状況

「開催している」 n=85 (27.5%)

⇒「開催している」場合〔頻度：「毎日」 n=5 (有効 8.8%)、「週 3~6 日」 n=3 (有効 5.3%)、「週 1,2 日」 n=8 (有効 14.0%)、「月 1~3 日」 n=24 (有効 42.1%)、「月 1 回未満」 n=17 (有効 29.8%)、カンファレンスの目的（複数回答）：「ケアプランの共有」 n=60 (有効 70.6%)、] 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議」 n=47 (有効 55.3%)、「一体的計画書の共有」 n=29 (有効 34.1%)

㊹リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合いの状況

「実施している」 n=141 (45.6%)、

⇒「実施している」場合 [頻度:「毎日」 n=61 (有効 43.3%)、「週 3~6 日」 n=18 (有効 12.8%)、「週 1,2 日」 n=31 (有効 22.0%)、「月 1~3 日」 n=20 (有効 14.2%)、「月 1 回未満」 n=11 (有効 7.8%)、内容 (複数回答):「リハビリテーション・個別機能訓練に関すること」 n=126 (有効 89.4%)、「利用者の体調に関すること」 n=115 (有効 81.6%)、「家族からの情報に関すること」 n=100 (有効 70.9%)、「栄養・食事に関すること」 n=99 (有効 70.2%)、「口腔に関すること」 n=68 (有効 48.2%)

⑳ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況 (複数回答)

「利用者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」 n=113 (36.6%)、「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」 n=92 (29.8%)、「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」 n=71 (23.0%)、「ADL・IADL が維持改善された」 n=37 (12.0%)、「外部の関連者との連携が強化された」 n=33 (10.7%)、「リハビリテーションのアウトカムがよくなった」 n=31 (10.0%)

㉑ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題 (複数回答)

「専門職が常勤配置されていない」 n=176 (57.0%)、「外部機関 (同一法人を含む) 所属の専門職との連携体制がない・わからない」 n=105 (34.0%)、「主導する職種が決まっていない・わからない」 n=77 (24.9%)、「電子システムが対応していない」 n=66 (21.4%)、「経営上のメリットがない」 n=53 (17.2%)

㉒ 「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること (複数回答)

「専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている」 n=116 (37.5%)、「リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職 (同一事業所・同一法人所属) と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを (定期的) に開催している」 n=60 (19.4%)、「電子システムを導入している」 n=33 (10.7%)、「外部機関所属 (同一法人を含む) の専門職との連携体制を強化している」 n=29 (9.4%)、「専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している」 n=28 (9.1%)、「主導する専門職を決めている」 n=26 (8.4%)

㉓ 多職種協働の状況

利用者への支援について、多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に、全体で

取り上げるようにしている：「とてもあてはまる」 n=96（有効 31.1%）、「ややあてはまる」 n=182（有効 58.9%）、カンファレンスで一度も発言しない職種がないように、配慮されている：「とてもあてはまる」 n=64（有効 20.7%）、「ややあてはまる」 n=147（有効 47.6%）、多職種チーム内で支援目標を共有している：「とてもあてはまる」 n=83（有効 26.9%）、「ややあてはまる」 n=165（有効 53.4%）

㊦居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携状況

連携している介護支援専門員が「いる」 n=200（64.7%）

⇒連携している介護支援専門員が「いる」場合〔通所事業所から情報共有している内容（複数回答）：「リハビリテーション・個別機能訓練目標」 n=186（有効92.5%）、「ADL・IADL n=144」（有効71.6%）、「リハビリテーション・個別機能訓練計画・具体的内容」 n=1（有効0.5%）、「栄養ケアの目標」 n=42（有効20.9%）、「栄養ケア計画」 n=36（有効17.9%）、「食事形態」 n=108（有効53.7%）、「身長・体重・BMI・体脂肪率（身体計測）」 n=101（有効50.2%）、「食事介助状況」 n= 99（有効49.3%）、「口腔ケア・マネジメントの目標」 n=0（有効0.0%）、「口腔ケア・マネジメント計画」 口腔衛生状態（口の中の汚れ等）〕 n=61（有効30.3%）、居宅支援事業所の介護支援専門員からの相談にのる職種（複数回答）：リハビリテーション専門職 n=192（有効95.5%）、機能訓練指導員 n=15（有効7.5%）、栄養専門職 n=27（有効13.4%）、歯科口腔専門職 n=15（有効7.5%）、居宅支援事業所の介護支援専門員に相談する職種（複数回答）：リハビリテーション専門職 n=186（有効92.5%）、機能訓練指導員 n=13（有効6.5%）、栄養専門職 n=35（有効17.4%）、歯科口腔専門職 n=17（有効8.5%）、必要に応じて利用者の居宅を訪問している職種（複数回答）：リハビリテーション専門職 n=186（有効92.5%）、機能訓練指導員 n=9（有効4.5%）、栄養専門職 n=13（有効6.5%）、歯科口腔専門職 n=6（有効3.0%）]

3. クロス集計（欠損値がある場合は除外した有効%を記載）

「リハビリテーション専門職・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔専門職が連携して設定した目標を個別のリハビリテーション計画または機能訓練計画に反映できていますか」の設問に対する回答（「反映できている」 vs 「反映できていない」）を説明変数としたクロス集計の結果を表 9～16 に示す。また、各施設・事業所種別の結果について、特にリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関わる項目で有意差の見られた項目を抜粋し以下に示す。

(1) 特養 (表9, 10)

①入所者の状況

定員数 (床) : 「反映できている」平均 76.5 (SD26.6) vs 「反映できていない」平均 65.1 (SD 23.3), $p=0.001$

入所実人数 (人) : 「反映できている」平均 73.5 (SD 26.4) vs 「反映できていない」平均 61.5 (SD 20.6), $p<0.001$

②入所者 100 名当たりの過去 6 か月間の状況

誤嚥性肺炎により入院した人数 (人) : 「反映できている」平均 1.6 (SD 3.5) vs 「反映できていない」平均 2.9 (SD 4.7), $p=0.008$

③専門職の常勤換算人数 (実人数)

歯科衛生士 (人) : 「反映できている」平均 0.2 (SD 0.4) vs 「反映できていない」平均 0.0 (SD 0.1), $p=0.001$

理学療法士 (人) : 「反映できている」平均 0.4 (SD0.6) vs 「反映できていない」平均 0.2 (SD0.5), $p=0.006$

作業療法士 (人) : 「反映できている」平均 0.2 (SD0.5)人 vs 「反映できていない」平均 0.1 (SD0.2), $p=0.010$

言語聴覚士 (人) : 「反映できている」平均 0.1 (SD0.2) vs 「反映できていない」平均 0.0 (SD0.2), $p=0.014$

専任の機能訓練指導員 (人) : 「反映できている」平均 0.6 (SD0.7) vs 「反映できていない」平均 0.3 (SD0.5), $p=0.007$

管理栄養士 (人) : 「反映できている」平均 1.4 (SD0.7) vs 「反映できていない」平均 1.1 (SD0.6), $p=0.002$

④専門職の常勤換算人数 (入所 100 名当たり人数)

歯科衛生士 (人) : 「反映できている」平均 0.2 (SD 0.6) vs 「反映できていない」平均 0.0 (SD 0.1), $p=0.001$

理学療法士 (人) : 「反映できている」平均 0.6 (SD 0.9) vs 「反映できていない」平均 0.3 (SD 0.9), $p=0.009$

作業療法士 (人) : 「反映できている」平均 0.3 (SD 0.7)人 vs 「反映できていない」平均 0.1 (SD 0.4), $p=0.013$

言語聴覚士 (人) : 「反映できている」平均 0.1 (SD 0.3) vs 「反映できていない」平均 0.0 (SD

0.2), p=0.014

専任の機能訓練指導員(人):「反映できている」平均0.9(SD 1.0) vs 「反映できていない」平均0.6(SD 0.8), p=0.038

⑤外部機関等に所属し連携(評価・治療・ケア等)している専門職

歯科衛生士:「反映できている」で「あり(同一法人)」n=12(11.9%)、「あり(他法人)」n=51(50.5%) vs 「反映できていない」で「あり(同一法人)」n=2(1.7%)、「あり(他法人)」n=67(56.5%), p=0.008

⑥加算算定の状況(2022年9月の1か月間に1件以上)(複数回答)

栄養マネジメント強化加算:「反映できている」n=54(53.5%) vs 「反映できていない」n=41(34.2%), p=0.004

経口移行加算:「反映できている」n=11(10.9%) vs 「反映できていない」n=1(0.8%), p=0.001

経口維持加算Ⅰ:「反映できている」n=39(38.6%) vs 「反映できていない」n=20(16.7%), p<0.001

経口維持加算Ⅱ:「反映できている」n=28(27.7%) vs 「反映できていない」n=9(7.5%), p<0.001

療養食加算:「反映できている」n=68(67.3%) vs 「反映できていない」n=59(49.2%), p=0.007

口腔衛生管理加算Ⅰ:「反映できている」n=30(29.7%) vs 「反映できていない」n=11(9.2%), p<0.001

口腔衛生管理加算Ⅱ:「反映できている」n=31(30.7%) vs 「反映できていない」n=11(9.2%), p<0.001

科学的介護推進連携加算:「反映できている」n=77(76.2%) vs 「反映できていない」n=62(51.7%), p<0.001

個別機能訓練加算Ⅰ:「反映できている」n=86(85.1%) vs 「反映できていない」n=57(47.5%), p<0.001

個別機能訓練加算Ⅱ:「反映できている」n=56(55.4%) vs 「反映できていない」n=21(17.5%), p<0.001

看取り介護加算Ⅱ:「反映できている」n=39(38.6%) vs 「反映できていない」n=23(19.2%), p=0.001

⑦「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」(厚生労働省公開の様式例)について

一体的計画書様式例「知っている」:「反映できている」n=71(70.3%) vs 「反映できていない」

n=58 (48.3%), p=0.001

一体的計画書「使用している」:「反映できている」n=17 (16.8%) vs 「反映できていない」n=2 (1.7%), p<0.001

一体的計画様式例を「使用していない理由 (複数回答) (有効%:一体的様式例を使用していないと回答した施設):

「別の書式で運用している」:「反映できている」n=59 (70.2%) vs 「反映できていない」n=50 (42.4%), p<0.001

「様式例の使い勝手が悪い」:「反映できている」n=16 (19.0%) vs 「反映できていない」n=6 (5.1%), p=0.002

「活用を促す加算がない」:「反映できている」n=8 (9.5%) vs 「反映できていない」n=30 (25.4%), p=0.004

⑧業務項目別の連携協働している職種(各項目について職種は複数回答)

- ・ 「リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有」:

機能訓練指導員:「反映できている」n=79 (78.2%) vs 「反映できていない」n=56 (46.7%), p<0.001

栄養専門職:「反映できている」n=60 (59.4%) vs 「反映できていない」n=31 (25.8%), p<0.001

歯科口腔専門職:「反映できている」n=14 (13.9%) vs 「反映できていない」n=0 (0.0%), p<0.001

介護福祉士を含む介護職員:「反映できている」n=78 (77.2%) vs 「反映できていない」n=57 (47.5%), p<0.001

介護支援専門員:「反映できている」n=85 (84.2%) vs 「反映できていない」n=59 (49.2%), p<0.001

看護師・准看護師:「反映できている」n=78 (77.2%) vs 「反映できていない」n=48 (40.0%), p<0.001

- ・ 「リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有」:

リハビリテーション専門職:「反映できている」n=37 (36.6%) vs 「反映できていない」n=21 (17.5%), p=0.001

機能訓練指導員:「反映できている」n=77 (76.2%) vs 「反映できていない」n=57 (47.5%), p<0.001

栄養専門職:「反映できている」n=61 (60.4%) vs 「反映できていない」n=31 (25.8%), p<0.001

- 歯科口腔専門職：「反映できている」 n=15 (14.9%) vs 「反映できていない」 n=1 (0.8%),
p<0.001
- 介護福祉士を含む介護職員：「反映できている」 n=77 (76.2%) vs 「反映できていない」 n=57
(47.5%), p<0.001
- 介護支援専門員：「反映できている」 n=83 (82.2%) vs 「反映できていない」 n=60 (50.0%)
p<0.001
- 看護師・准看護師：「反映できている」 n=77 (76.2%) vs 「反映できていない」 n=50 (41.7%),
p<0.001
- ・ 「栄養ケアの目標の共有」：
 - リハビリテーション専門職：「反映できている」 n=27 (26.7%) vs 「反映できていない」 n=9
(7.5%), p<0.001
 - 機能訓練指導員：「反映できている」 n=54 (53.5%) vs 「反映できていない」 n=27 (22.5%),
p<0.001
 - 栄養専門職：「反映できている」 n=96 (95.0%) vs 「反映できていない」 n=99 (82.5%), p=0.004
 - 歯科口腔専門職：「反映できている」 n=25 (24.8%) vs 「反映できていない」 n=2 (1.7%),
p<0.001
 - 介護福祉士を含む介護職員：「反映できている」 n=80 (79.2%) vs 「反映できていない」 n=73
(60.8%), p=0.003
 - 介護支援専門員：「反映できている」 n=85 (84.2%) vs 「反映できていない」 n=84 (70.0%)
p=0.013
 - 看護師・准看護師：「反映できている」 n=78 (77.2%) vs 「反映できていない」 n=78 (65.0%),
p=0.047
 - ・ 「栄養ケア計画の共有」：
 - リハビリテーション専門職：「反映できている」 n=27 (26.7%) vs 「反映できていない」 n=8
(6.7%), p<0.001
 - 機能訓練指導員：「反映できている」 n=55 (54.5%) vs 「反映できていない」 n=28 (23.3%),
p<0.001
 - 栄養専門職：「反映できている」 n=96 (95.0%) vs 「反映できていない」 n=100 (83.3%), p=0.006
 - 歯科口腔専門職：「反映できている」 n=25 (24.8%) vs 「反映できていない」 n=3 (2.5%),
p<0.001

- 介護福祉士を含む介護職員：「反映できている」 n=82 (81.2%) vs 「反映できていない」 n=75 (62.5%), p=0.002
- 介護支援専門員：「反映できている」 n=86 (85.1%) vs 「反映できていない」 n=84 (70.0%)
p=0.008
- 看護師・准看護師：「反映できている」 n=81 (80.2%) vs 「反映できていない」 n=79 (65.8%),
p=0.017
- 「口腔ケア・マネジメントの目標の共有」：
 - リハビリテーション専門職：「反映できている」 n=18 (17.8%) vs 「反映できていない」 n=1 (0.8%), p<0.001
 - 機能訓練指導員：「反映できている」 n=33 (32.7%) vs 「反映できていない」 n=14 (11.7%),
p<0.001
 - 栄養専門職：「反映できている」 n=53 (52.5%) vs 「反映できていない」 n=29 (24.2%), p<0.001
 - 歯科口腔専門職：「反映できている」 n=44 (43.6%) vs 「反映できていない」 n=22 (18.3%),
p<0.001
 - 介護福祉士を含む介護職員：「反映できている」 n=59 (58.4%) vs 「反映できていない」 n=39 (32.5%), p<0.001
 - 介護支援専門員：「反映できている」 n=57 (56.4%) vs 「反映できていない」 n=42 (35.0%)
p=0.001
 - 看護師・准看護師：「反映できている」 n=60 (59.4%) vs 「反映できていない」 n=38 (31.7%),
p<0.001
 - 「口腔ケア・マネジメント計画の共有」：
 - リハビリテーション専門職：「反映できている」 n=17 (16.8%) vs 「反映できていない」 n=0 (0.0%), p<0.001
 - 機能訓練指導員：「反映できている」 n=35 (34.7%) vs 「反映できていない」 n=14 (11.7%),
p<0.001
 - 栄養専門職：「反映できている」 n=52 (51.5%) vs 「反映できていない」 n=29 (24.2%), p<0.001
 - 歯科口腔専門職：「反映できている」 n=43 (42.6%) vs 「反映できていない」 n=21 (17.5%),
p<0.001
 - 介護福祉士を含む介護職員：「反映できている」 n=58 (57.4%) vs 「反映できていない」 n=39 (32.5%), p<0.001

- 介護支援専門員：「反映できている」 n=54 (53.5%) vs 「反映できていない」 n=40 (33.3%)
p=0.003
- 看護師・准看護師：「反映できている」 n=57 (56.4%) vs 「反映できていない」 n=38 (31.7%),
p<0.001
- 「口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握」：
 - リハビリテーション専門職：「反映できている」 n=21 (20.8%) vs 「反映できていない」 n=5 (4.2%), p<0.001
 - 機能訓練指導員：「反映できている」 n=30 (29.7%) vs 「反映できていない」 n=16 (13.3%), p=0.003
 - 栄養専門職：「反映できている」 n=59 (58.4%) vs 「反映できていない」 n=45 (37.5%), p=0.002
 - 歯科口腔専門職：「反映できている」 n=56 (55.4%) vs 「反映できていない」 n=37 (30.8%), p<0.001
 - 「口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握」：
 - リハビリテーション専門職：「反映できている」 n=25 (24.8%) vs 「反映できていない」 n=8 (6.7%), p<0.001
 - 機能訓練指導員：「反映できている」 n=52 (51.5%) vs 「反映できていない」 n=31 (25.8%), p<0.001
 - 歯科口腔専門職：「反映できている」 n=52 (51.5%) vs 「反映できていない」 n=27 (22.5%), p<0.001
 - 「経口維持加算による多職種ミーラウンド・カンファレンスへの参加」：
 - リハビリテーション専門職：「反映できている」 n=21 (20.8%) vs 「反映できていない」 n=5 (4.2%), p<0.001
 - 機能訓練指導員：「反映できている」 n=36 (35.6%) vs 「反映できていない」 n=11 (9.2%), p<0.001
 - 栄養専門職：「反映できている」 n=58 (57.4%) vs 「反映できていない」 n=40 (33.3%), p<0.001、
 - 歯科口腔専門職：「反映できている」 n=22 (21.8%) vs 「反映できていない」 n=7 (5.8%), p<0.001
 - 介護福祉士を含む介護職員：「反映できている」 n=52 (51.5%) vs 「反映できていない」 n=38 (31.7%), p=0.003

介護支援専門員：「反映できている」 n=48 (47.5%) vs 「反映できていない」 n=37 (30.8%)
p=0.011

看護師・准看護師：「反映できている」 n=50 (49.5%) vs 「反映できていない」 n=36 (30.0%),
p=0.003

⑨リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスの状況

「開催している」：「反映できている」 n=67 (66.3%) vs 「反映できていない」 n=20 (16.8%),
p<0.001

⑩リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合いの状況

「実施している」：「反映できている」 n=69 (68.3%) vs 「反映できていない」 n=32 (26.9%),
p<0.001

内容（有効%：「実施している」と回答した施設）：

「リハビリテーション・機能訓練に関すること」：「反映できている」 n=45 (65.2%) vs 「反映できていない」 n=13 (40.6%), p=0.020、

共有方法（有効%：「実施している」と回答した施設）（複数回答）：「議事録を作成して共有している」：「反映できている」 n=24 (34.3%) vs 「反映できていない」 n=4 (12.1%), p=0.018

⑪「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況（複数回答）

「入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」：「反映できている」 n=43 (42.6%) vs 「反映できていない」 n=14 (11.7%), p<0.001

「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」：「反映できている」 n=52 (51.5%) vs 「反映できていない」 n=12 (10.0%), p<0.001

「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」：「反映できている」 n=42 (41.6%) vs 「反映できていない」 n=12 (10.0%), p<0.001

「栄養のアウトカムが良くなった」：「反映できている」 n=24 (23.8%) vs 「反映できていない」 n=8 (6.7%), p<0.001

「褥瘡のケアが充実した」：「反映できている」 n=21 (20.8%) vs 「反映できていない」 n=7 (5.8%),
p=0.001

⑫「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題（複数回答）

「専門職が配置されていない」:「反映できている」 $n=35$ (34.7%) vs 「反映できていない」 $n=84$ (70.0%), $p<0.001$

「外部機関(同一法人を含む)所属の専門職との連携体制がない・わからない」:「反映できている」 $n=14$ (13.9%) vs 「反映できていない」 $n=39$ (32.5%), $p=0.001$

⑬「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること(複数回答)

「リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職(同一事業所・同一法人所属)と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを(定期的に)開催している」:「反映できている」 $n=35$ (34.7%) vs 「反映できていない」 $n=7$ (5.8%), $p<0.001$

「電子システムを導入している」:「反映できている」 $n=27$ (26.7%) vs 「反映できていない」 $n=11$ (9.2%), $p=0.001$

「専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している」:「反映できている」 $n=23$ (22.8%) vs 「反映できていない」 $n=6$ (5.0%), $p<0.001$

「外部機関所属(同一法人を含む)の専門職との連携体制を強化している」:「反映できている」 $n=18$ (17.8%) vs 「反映できていない」 $n=8$ (6.7%), $p=0.010$

「連携に関与する専門職を新規に雇用している」:「反映できている」 $n=10$ (9.9%) vs 「反映できていない」 $n=4$ (3.3%), $p=0.046$

⑭多職種協働の状況

「利用者への支援について多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に全体で取り上げるようにしている」:「反映できている」が「とてもあてはまる」 $n=36$ (35.6%)、「ややあてはまる」 $n=62$ (61.4%)、「あまりあてはまらない」 $n=3$ (3.0%) vs 「反映できていない」が「とてもあてはまる」 $n=24$ (20.0%)、「ややあてはまる」 $n=78$ (65.0%)、「あまりあてはまらない」 $n=16$ (13.3%), $p=0.001$

「カンファレンスで一度も発言しない職種がないように配慮されている」:「反映できている」が「とてもあてはまる」 $n=53$ (52.5%)、「ややあてはまる」 $n=39$ (38.6%)、「あまりあてはまらない」 $n=9$ (8.9%) vs 「反映できていない」が「とてもあてはまる」 $n=35$ (29.2%)、「ややあてはまる」 $n=58$ (48.3%)、「あまりあてはまらない」 $n=25$ (20.8%), $p<0.001$

(2) 老健 (表11, 12)

①入所者の状況

低栄養リスク別人数(入所者100名あたり)高リスク(人):「反映できている」平均11.4 (SD8.9)

vs 「反映できていない」平均 15.7 (SD 13.3), $p=0.043$

②入所者 100 名当たりの過去 6 か月間の状況

退所した人のうち、在宅へ退所した人数 (人) : 「反映できている」平均 25.3 (SD 28.3) vs 「反映できていない」平均 16.4 (SD 17.1), $p=0.049$

③専門職の常勤換算人数 (実人数)

理学療法士 (人) : 「反映できている」平均 3.2 (SD 2.6) vs 「反映できていない」平均 2.5 (SD 2.3), $p=0.020$

作業療法士 (人) : 「反映できている」平均 2.0 (SD 1.8)人 vs 「反映できていない」平均 1.6 (SD 1.4), $p=0.050$

言語聴覚士 (人) : 「反映できている」平均 0.6 (SD 0.7) vs 「反映できていない」平均 0.3 (SD 0.6), $p=0.007$

④専門職の常勤換算人数 (入所 100 名当たり人数)

言語聴覚士 (人) : 「反映できている」平均 0.8 (SD 1.2) vs 「反映できていない」平均 0.4 (SD 0.7), $p=0.028$

⑤加算算定の状況 (2022 年 9 月の 1 か月間に 1 件以上) (複数回答)

経口維持加算Ⅱ : 「反映できている」 $n=54$ (48.2%) vs 「反映できていない」 $n=15$ (27.8%), $p=0.012$

療養食加算 : 「反映できている」 $n=108$ (96.4%) vs 「反映できていない」 $n=47$ (87.0%), $p=0.023$

口腔衛生管理加算Ⅱ : 「反映できている」 $n=41$ (36.6%) vs 「反映できていない」 $n=8$ (14.8%), $p=0.004$

⑥「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」(厚生労働省公開の様式例) について

一体的計画書様式例を「知っている」: 「反映できている」 $n=91$ (81.3%) vs 「反映できていない」 $n=34$ (63.0%), $p=0.010$

一体的計画書を「使用している」: 「反映できている」 $n=29$ (25.9%) vs 「反映できていない」 $n=3$ (5.6%), $p=0.002$

一体的計画書様式例を「使用していない」理由 (複数回答) (有効%:一体的様式例を使用していないと回答した施設) :

「別の書式で運用している」: 「反映できている」 $n=62$ (74.7%) vs 「反映できていない」 $n=24$ (47.1%), $p=0.001$

「活用を主導する旗振り役がない」：「反映できている」 n=10 (12.0%) vs 「反映できていない」 n=14 (27.5%), p=0.024

⑦業務項目別の連携協働している職種(各項目について職種は複数回答)

- ・ 「リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有」:

リハビリテーション専門職：「反映できている」 n=110 (98.2%) vs 「反映できていない」 n=48 (88.9%), p=0.009

栄養専門職：「反映できている」 n=76 (67.9%) vs 「反映できていない」 n=22 (40.7%), p=0.001

歯科口腔専門職：「反映できている」 n=13 (11.6%) vs 「反映できていない」 n=1 (1.9%), p=0.034

介護福祉士を含む介護職員：「反映できている」 n=97 (86.6%) vs 「反映できていない」 n=38 (70.4%), p=0.012

介護支援専門員：「反映できている」 n=100 (89.3%) vs 「反映できていない」 n=36 (66.7%) p<0.001

看護師・准看護師：「反映できている」 n=95 (84.8%) vs 「反映できていない」 n=35 (64.8%), p=0.003

- ・ リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有:

栄養専門職：「反映できている」 n=72 (64.3%) vs 「反映できていない」 n=21 (38.9%), p=0.002

歯科口腔専門職：「反映できている」 n=13 (11.6%) vs 「反映できていない」 n=1 (1.9%), p=0.034

介護福祉士を含む介護職員：「反映できている」 n=92 (82.1%) vs 「反映できていない」 n=35 (64.8%), p=0.014

介護支援専門員：「反映できている」 n=96 (85.7%) vs 「反映できていない」 n=34 (63.0%) p=0.001

看護師・准看護師：「反映できている」 n=90 (80.4%) vs 「反映できていない」 n=32 (59.3%), p=0.004

- ・ 「栄養ケアの目標の共有」:

リハビリテーション専門職：「反映できている」 n=84 (75.0%) vs 「反映できていない」 n=23 (42.6%), p<0.001

栄養専門職：「反映できている」 n=104 (92.9%) vs 「反映できていない」 n=42 (77.8%), p=0.005

歯科口腔専門職：「反映できている」 n=19 (17.0%) vs 「反映できていない」 n=2 (3.7%),

p=0.016

介護福祉士を含む介護職員：「反映できている」 n=89 (79.5%) vs 「反映できていない」 n=31 (57.4%), p=0.003

介護支援専門員：「反映できている」 n=91 (81.3%) vs 「反映できていない」 n=33 (61.1%), p=0.005

看護師・准看護師：「反映できている」 n=89 (79.5%) vs 「反映できていない」 n=32 (59.3%), p=0.006

- ・ 「栄養ケア計画の共有」：

リハビリテーション専門職：「反映できている」 n=81 (72.3%) vs 「反映できていない」 n=20 (37.0%), p<0.001

栄養専門職：「反映できている」 n=102 (91.1%) vs 「反映できていない」 n=43 (79.6%), p=0.038

歯科口腔専門職：「反映できている」 n=21 (18.8%) vs 「反映できていない」 n=2 (3.7%), p=0.009

介護福祉士を含む介護職員：「反映できている」 n=86 (76.8%) vs 「反映できていない」 n=26 (48.1%), p<0.001

介護支援専門員：「反映できている」 n=92 (82.1%) vs 「反映できていない」 n=31 (57.4%), p=0.001

看護師・准看護師：「反映できている」 n=86 (76.8%) vs 「反映できていない」 n=29 (53.7%), p=0.003

- ・ 「口腔ケア・マネジメントの目標の共有」：

リハビリテーション専門職：「反映できている」 n=60 (53.6%) vs 「反映できていない」 n=11 (20.4%), p<0.001

栄養専門職：「反映できている」 n=59 (52.7%) vs 「反映できていない」 n=18 (33.3%), p=0.019

介護福祉士を含む介護職員：「反映できている」 n=69 (61.6%) vs 「反映できていない」 n=21 (38.9%), p=0.016

介護支援専門員：「反映できている」 n=67 (59.8%) vs 「反映できていない」 n=21 (38.9%), p=0.011

看護師・准看護師：「反映できている」 n=66 (58.9%) vs 「反映できていない」 n=22 (40.7%), p=0.028

- ・ 「口腔ケア・マネジメント計画の共有」：

リハビリテーション専門職：「反映できている」n=57 (50.9%) vs 「反映できていない」n=12 (22.2%), p<0.001

栄養専門職：「反映できている」n=59 (52.7%) vs 「反映できていない」n=18 (33.3%), p=0.019

歯科口腔専門職：「反映できている」n=37 (33.0%) vs 「反映できていない」n=9 (16.7%), p=0.027

介護福祉士を含む介護職員：「反映できている」n=69 (61.6%) vs 「反映できていない」n=18 (33.3%), p=0.001

介護支援専門員：「反映できている」n=67 (59.8%) vs 「反映できていない」n=19 (35.2%), p=0.003

看護師・准看護師：「反映できている」n=66 (58.9%) vs 「反映できていない」n=19 (35.2%), p=0.004

・ 「口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握」:

リハビリテーション専門職：「反映できている」n=59 (52.7%) vs 「反映できていない」n=16 (29.6%), p=0.005

介護支援専門員：「反映できている」n=72 (64.3%) vs 「反映できていない」n=22 (40.7%), p=0.004

・ 「口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握」:

リハビリテーション専門職：「反映できている」n=81 (72.3%) vs 「反映できていない」n=26 (48.1%), p=0.002

介護福祉士を含む介護職員：「反映できている」n=90 (80.4%) vs 「反映できていない」n=35 (64.8%), p=0.030

介護支援専門員：「反映できている」n=74 (66.1%) vs 「反映できていない」n=24 (44.4%), p=0.008

・ 「経口維持加算による多職種ミーラウンド・カンファレンスへの参加」:

リハビリテーション専門職：「反映できている」n=73 (65.2%) vs 「反映できていない」n=23 (42.6%), p=0.006

介護福祉士を含む介護職員：「反映できている」n=67 (59.8%) vs 「反映できていない」n=21 (38.9%), p=0.011

介護支援専門員：「反映できている」n=61 (54.5%) vs 「反映できていない」n=19 (35.2%)

p=0.020

看護師・准看護師：「反映できている」n=70 (62.5%) vs 「反映できていない」n=23 (42.6%),

p=0.015

⑧リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスの状況

「開催している」：「反映できている」n=85 (75.9%) vs 「反映できていない」n=17 (31.5%),

p<0.001

「カンファレンスの目的」：一体的計画書の共有「反映できている」n=22 (25.9%) vs 「反映できていない」n=0 (0.0%), p=0.018

⑨リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合いの状況

実施している：「反映できている」n=80 (71.4%) vs 「反映できていない」n=19 (35.2%), p<0.001

⑩「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況（複数回答）

「入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」：「反映できている」n=51 (45.5%) vs 「反映できていない」n=11 (20.4%), p=0.002

「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」：「反映できている」n=57 (50.9%) vs 「反映できていない」n=11 (20.4%), p<0.001

「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」：「反映できている」n=42 (37.5%) vs 「反映できていない」n=11 (20.4%), p=0.027

「栄養のアウトカムが良くなった」：「反映できている」n=26 (23.2%) vs 「反映できていない」n=4 (7.4%), p=0.013

「歯科口腔のアウトカムが良くなった」：「反映できている」n=15 (13.4%) vs 「反映できていない」n=0 (0.0%), p=0.005

「入院が減少した」：「反映できている」n=8 (7.1%) vs 「反映できていない」n=0 (0.0%), p=0.044

「在宅復帰が促進された」：「反映できている」n=19 (17.0%) vs 「反映できていない」n=1 (1.9%), p=0.005

「ADL・IADLが維持改善された」：「反映できている」n=25 (22.3%) vs 「反映できていない」n=3 (5.6%), p=0.007

「転倒頻度・転倒リスクが减弱した」：「反映できている」n=10 (8.9%) vs 「反映できていない」n=0 (0.0%), p=0.024

「生きがい・QOLがその人らしく感じるようになった」:「反映できている」 $n=13$ (11.6%) vs 「反映できていない」 $n=1$ (1.9%), $p=0.034$

⑩「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題(複数回答)

「専門職が配置されていない」:「反映できている」 $n=32$ (28.6%) vs 「反映できていない」 $n=28$ (51.9%), $p=0.003$

⑪「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること(複数回答)

「リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職(同一事業所・同一法人所属)と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを(定期的に)開催している」:「反映できている」 $n=34$ (30.4%) vs 「反映できていない」 $n=5$ (9.3%), $p=0.003$

「外部機関所属(同一法人を含む)の専門職との連携体制を強化している」:「反映できている」 $n=29$ (25.9%) vs 「反映できていない」 $n=6$ (11.1%), $p=0.029$

「専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している」:「反映できている」 $n=23$ (20.5%) vs 「反映できていない」 $n=4$ (7.4%), $p=0.032$

⑫多職種協働の状況

「利用者への支援について、多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に、全体で取り上げるようにしている」:「反映できている」が「とてもあてはまる」 $n=35$ (31.3%)、「ややあてはまる」 $n=72$ (64.3%)、「あまりあてはまらない」 $n=5$ (4.5%) vs 「反映できていない」が「とてもあてはまる」 $n=10$ (18.9%)、「ややあてはまる」 $n=34$ (64.2%)、「あまりあてはまらない」 $n=8$ (15.1%), $p=0.012$

「カンファレンスで一度も発言しない職種がないように配慮されている」:「反映できている」が「とてもあてはまる」 $n=54$ (48.2%)、「ややあてはまる」 $n=42$ (37.5%)、「あまりあてはまらない」 $n=16$ (14.3%) vs 「反映できていない」が「とてもあてはまる」 $n=18$ (34.0%)、「ややあてはまる」 $n=22$ (41.5%)、「あまりあてはまらない」 $n=10$ (18.9%), $p=0.040$

(3) 通所介護 (表13, 14)

①利用者の状況

1週間の利用実人数:「反映できている」平均 92.5 (SD 62.1) vs 「反映できていない」平均 76.3 (SD 67.6), $p=0.002$ 、飲み込むこと(嚥下)に問題がある人(利用実人数100名あたり):「反映できている」平均 6.6 (SD 9.4) vs 「反映できていない」平均 8.0 (SD 8.3), $p=0.047$

②専門職の常勤換算人数（入所100名当たり人数）

理学療法士（人）：「反映できている」平均0.5（SD 0.9）vs 「反映できていない」平均0.2（SD 0.5）， $p<0.001$

作業療法士（人）：「反映できている」平均0.4（SD 1.0）vs 「反映できていない」平均0.2（SD 0.7）， $p=0.001$

③外部機関等に所属し連携（評価・治療・ケア等）している専門職

理学療法士：「反映できている」で「あり（同一法人）」 $n=20$ （14.5%）、「あり（他法人）」 $n=14$ （10.1%）vs 「反映できていない」で「あり（同一法人）」 $n=10$ （7.2%）、「あり（他法人）」 $n=8$ （5.8%）， $p=0.047$

作業療法士：「反映できている」で「あり（同一法人）」 $n=17$ （12.3%）、「あり（他法人）」 $n=8$ （5.8%）vs 「反映できていない」で「あり（同一法人）」 $n=5$ （3.6%）、「あり（他法人）」 $n=2$ （1.4%）， $p=0.003$

④加算算定の状況（2022年9月の1か月間に1件以上）（複数回答）

口腔機能向上加算Ⅰ：「反映できている」 $n=12$ （8.7%）vs 「反映できていない」 $n=4$ （2.9%）， $p=0.039$

口腔機能向上加算Ⅱ：「反映できている」 $n=20$ （14.5%）vs 「反映できていない」 $n=6$ （4.3%）， $p=0.004$

個別機能訓練加算Ⅰ（イ）：「反映できている」 $n=88$ （63.8%）vs 「反映できていない」 $n=45$ （32.6%）， $p<0.001$

個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）：「反映できている」 $n=62$ （44.9%）vs 「反映できていない」 $n=25$ （18.1%）， $p<0.001$

個別機能訓練加算Ⅱ：「反映できている」 $n=67$ （48.6%）vs 「反映できていない」 $n=24$ （17.4%）， $p<0.001$

⑤「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（一体的計画書）」（厚生労働省公開の様式例）について

一体的計画書様式例「知っている」：「反映できている」 $n=68$ （49.3%）vs 「反映できていない」 $n=49$ （35.5%）， $p=0.021$

一体的計画書「使用している」：「反映できている」 $n=37$ （26.8%）vs 「反映できていない」 $n=4$ （2.9%）， $p<0.001$

一体的計画書様式例を「使用していない」理由（複数回答）（一体的様式例を使用していないと回

答した施設) :

「別の書式で運用している」場合 : 「反映できている」 n=67 (65.7%) vs 「反映できていない」 n=54 (40.3%), p<0.001

「活用を促す加算がない」場合 : 「反映できている」 n=29 (28.4%) vs 「反映できていない」 n=60 (44.8%), p=0.010

⑥業務項目別の連携協働している職種(各項目について職種は複数回答)

- ・ 「リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有」:

リハビリテーション専門職 : 「反映できている」 n=43 (31.2%) vs 「反映できていない」 n=20 (14.5%), p=0.001

機能訓練指導員 : 「反映できている」 n=103 (74.6%) vs 「反映できていない」 n=52 (37.7%), p<0.001

介護福祉士を含む介護職員 : 「反映できている」 n=102 (73.9%) vs 「反映できていない」 n=60 (43.5%), p<0.001

看護師・准看護師 : 「反映できている」 n=96 (69.6%) vs 「反映できていない」 n=61 (44.2%), p<0.001

- ・ 「リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有」:

リハビリテーション専門職 : 「反映できている」 n=43 (31.2%) vs 「反映できていない」 n=19 (13.8%), p=0.001

機能訓練指導員 : 「反映できている」 n=104 (75.4%) vs 「反映できていない」 n=51 (37.0%), p<0.001

介護福祉士を含む介護職員 : 「反映できている」 n=101 (73.2%) vs 「反映できていない」 n=60 (43.5%), p<0.001

看護師・准看護師 : 「反映できている」 n=94 (68.1%) vs 「反映できていない」 n=60 (43.5%), p<0.001

- ・ 「栄養ケアの目標の共有」:

機能訓練指導員 : 「反映できている」 n=18 (13.0%) vs 「反映できていない」 n=5 (3.6%), p=0.005

栄養専門職 : 「反映できている」 n=11 (8.0%) vs 「反映できていない」 n=3 (2.2%), p=0.028

- ・ 「栄養ケア計画の共有」:

機能訓練指導員 : 「反映できている」 n=17 (12.3%) vs 「反映できていない」 n=5 (3.6%),

p=0.008

- ・ 「口腔ケア・マネジメントの目標の共有」:

機能訓練指導員:「反映できている」 n=24 (17.4%) vs 「反映できていない」 n=9 (6.5%),
p=0.005

- ・ 「口腔ケア・マネジメント計画の共有」:

リハビリテーション専門職:「反映できている」 n=10 (7.2%) vs 「反映できていない」 n=3
(2.2%), p=0.047

機能訓練指導員:「反映できている」 n=24 (17.4%) vs 「反映できていない」 n=9 (6.5%),
p=0.005

- ・ 「口腔衛生状態(歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等)の把握」:リハビリテーション専門職:「反
映できている」 n=18 (13.0%) vs 「反映できていない」 n=8 (5.8%), p=0.039

機能訓練指導員:「反映できている」 n=45 (32.6%) vs 「反映できていない」 n=22 (15.9%),
p=0.001

- ・ 「口腔機能状態(摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口
腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等)の把握」:

リハビリテーション専門職:「反映できている」 n=22 (15.9%) vs 「反映できていない」 n=9
(6.5%), p=0.013

機能訓練指導員:「反映できている」 n=44 (31.9%) vs 「反映できていない」 n=27 (19.6%),
p=0.019

- ・ 「経口維持加算による多職種ミーラウンド・カンファレンスへの参加」:

機能訓練指導員:「反映できている」 n=13 (9.4%) vs 「反映できていない」 n=2 (1.4%), p=0.003

栄養専門職:「反映できている」 n=4 (2.9%) vs 「反映できていない」 n=0 (0.0%), p=0.044

介護福祉士を含む介護職員:「反映できている」 n=18 (13.0%) vs 「反映できていない」 n=6
(4.3%), p=0.010

看護師・准看護師:「反映できている」 n=19 (13.8%) vs 「反映できていない」 n=8 (5.8%),
p=0.026

⑦リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスの状 況

「開催している」:「反映できている」 n=42 (30.4%) vs 「反映できていない」 n=5 (3.6%), p<0.001

⑧リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合いの状況

「実施している」:「反映できている」 n=79 (57.2%) vs 「反映できていない」 n=27 (19.6%),
p<0.001

・話し合いの内容:

「リハビリテーション・個別機能訓練に関すること」:「反映できている」 n=70 (88.6%) vs 「反映できていない」 n=19 (70.4%), p=0.026

「家族からの情報に関すること」:「反映できている」 n=66 (83.5%) vs 「反映できていない」 n=15 (55.6%), p=0.003

⑨「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況 (複数回答)

「入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」:「反映できている」 n=62 (44.9%) vs 「反映できていない」 n=19 (13.8%), p<0.001

「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」:「反映できている」 n=55 (39.9%) vs 「反映できていない」 n=12 (8.7%), p<0.001

「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」:「反映できている」 n=35 (25.4%) vs 「反映できていない」 n=13 (9.4%), p<0.001

「個別機能訓練のアウトカムが良くなった」:「反映できている」 n=27 (19.6%) vs 「反映できていない」 n=3 (2.2%), p<0.001

「ADL・IADLが維持改善された」:「反映できている」 n=20 (14.5%) vs 「反映できていない」 n=7 (5.1%), p=0.008

「転倒頻度・転倒リスクが減弱した」:「反映できている」 n=19 (13.8%) vs 「反映できていない」 n=3 (2.2%), p<0.001

「生きがい・QOLがその人らしく感じるようになった」:「反映できている」 n=16 (11.6%) vs 「反映できていない」 n=6 (4.3%), p=0.026

⑩「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題(複数回答)

「専門職が配置されていない」:「反映できている」 n=55 (39.9%) vs 「反映できていない」 n=98 (71.0%), p<0.001

⑪「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること (複数回答)

「主導する専門職を決めている」:「反映できている」 n=15 (10.9%) vs 「反映できていない」 n=5 (3.6%), p=0.020

「専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している」：「反映できている」
n=13 (9.4%) vs 「反映できていない」 n=4 (2.9%), p=0.024

「連携に関与する専門職を新規に雇用している」：「反映できている」 n=9 (6.5%) vs 「反映でき
ていない」 n=1 (0.7%), p=0.010

⑫多職種協働の状況

「利用者への支援について多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に全体で取り上げ
るようにしている」：「反映できている」で「とてもあてはまる」 n=49 (35.5%)、「ややあてはまる
n=76 (55.1%)」、「あまりあてはまらない」 n=13 (9.4%) vs 「反映できていない」で「とてもあて
はまる」 n=24 (17.5%)、「ややあてはまる」 n=77 (56.2%)、「あまりあてはまらない」 n=36 (26.3%),
p<0.001

「カンファレンスで一度も発言しない職種がないように配慮されている」：「反映できている」
で「とてもあてはまる」 n=22 (15.9%)、「ややあてはまる」 n=71 (51.4%)、「あまりあてはまらな
い」 n=45 (32.6%) vs 「反映できていない」で「とてもあてはまる」 n=8 (5.8%)、「ややあてはま
る」 n=62 (45.3%)、「あまりあてはまらない」 n=67 (48.9%), p=0.003

「多職種チーム内で支援目標を共有している」：「反映できている」で「とてもあてはまる」 n=25
(18.1%)、「ややあてはまる」 n=78 (56.5%)、「あまりあてはまらない」 n=35 (25.4%) vs 「反映
できていない」で「とてもあてはまる」 n=10 (7.3%)、「ややあてはまる」 n=62 (45.3%)、「あまり
あてはまらない」 n=65 (47.4%), p<0.001

⑬居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携状況

「連携している人がいる」：「反映できている」 n=57 (41.3%) vs 「反映できていない」 n=34
(24.6%), p=0.003

・通所事業所から情報共有している内容（複数回答）：

「リハビリテーション・個別機能訓練目標」：「反映できている」 n=45 (78.9%) vs 「反映でき
ていない」 n=19 (55.9%), p=0.020

「居宅支援事業所の介護支援専門員からの相談にのる職種（複数回答）」：機能訓練指導員：「反
映できている」 n=42 (73.7%) vs 「反映できていない」 n=18 (52.9%), p=0.043

「必要に応じて利用者の居宅を訪問している職種（複数回答）」：機能訓練指導員：「反映でき
ている」 n=39 (68.4%) vs 「反映できていない」 n=14 (41.2%), p=0.011

(4) 通所リハ (表15, 16)

①利用者の状況

「BMI18.5未満の利用者」:「反映できている」で「いる」 $n=109$ (59.6%)、「いない」 $n=21$ (11.5%)、
「把握していない」 $n=53$ (29.0%) vs 「反映できていない」で「いる」 $n=53$ (43.1%)、「いない」
 $n=8$ (6.5%)、「把握していない」 $n=62$ (50.4%), $p=0.001$

「噛むことに問題がある利用者」:「反映できている」で「いる」 $n=109$ (59.6%)、「いない」 $n=44$
(24.0%)、「把握していない」 $n=30$ (16.4%) vs 「反映できていない」で「いる」 $n=54$ (43.9%)、
「いない」 $n=29$ (23.6%)、「把握していない」 $n=40$ (32.5%), $p=0.003$

「飲み込むこと(嚥下)に問題がある利用者」:「反映できている」で「いる」 $n=130$ (71.0%)、
「いない」 $n=30$ (16.4%)、「把握していない」 $n=23$ (12.6%) vs 「反映できていない」で「いる」
 $n=61$ (49.6%)、「いない」 $n=36$ (29.3%)、「把握していない」 $n=26$ (21.1%), $p=0.001$

「過去6か月間に誤嚥性肺炎により入院した人数(利用実人数100名あたり)」:「反映できている」
平均0.6 (SD1.2) vs 「反映できていない」平均0.5 (SD 2.9), $p=0.012$

「過去6か月間に死亡した人数(利用実人数100名あたり)」:「反映できている」平均2.5 (SD
2.9) vs 「反映できていない」平均1.9 (SD 4.3), $p=0.007$

②専門職の常勤換算人数

歯科衛生士(人):「反映できている」平均0.1 (SD 0.2) vs 「反映できていない」平均0.0 (SD
0.1), $p=0.020$

作業療法士(人):「反映できている」平均1.3 (SD 1.6) vs 「反映できていない」平均0.8 (SD
1.0), $p=0.006$

言語聴覚士(人):「反映できている」平均0.4 (SD 0.9) vs 「反映できていない」平均0.1 (SD
0.3), $p=0.007$

管理栄養士(人):「反映できている」平均0.4 (SD 0.7) vs 「反映できていない」平均0.3 (SD
0.6), $p=0.033$

③専門職の常勤換算人数(入所100名当たり人数)

歯科衛生士(人):「反映できている」平均0.1 (SD 0.4) vs 「反映できていない」平均0.0 (SD
0.0), $p=0.019$

作業療法士(人):「反映できている」平均1.9 (SD 3.1) vs 「反映できていない」平均1.4 (SD
2.6), $p=0.024$

言語聴覚士(人):「反映できている」平均0.5 (SD 1.6) vs 「反映できていない」平均0.2 (SD
0.7), $p=0.017$

管理栄養士（人）：「反映できている」平均 0.6 (SD 2.0) vs 「反映できていない」平均 0.4 (SD 1.1), p=0.038

④管理栄養士と歯科衛生士の常勤換算 0.1 人以上配置

管理栄養士：「反映できている」 n=73 (39.9%) vs 「反映できていない」 n=34 (27.6%), p=0.028

歯科衛生士：「反映できている」 n=14 (7.7%) vs 「反映できていない」 n=2 (1.6%), p=0.020

⑤加算算定の状況 (2022 年 9 月の 1 か月間に 1 件以上) (複数回答)

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ：「反映できている」 n=31 (16.9%) vs 「反映できていない」 n=6 (4.9%), p=0.002

栄養アセスメント加算：「反映できている」 n=43 (23.5%) vs 「反映できていない」 n=13 (10.6%), p=0.004

栄養改善加算：「反映できている」 n=23 (12.6%) vs 「反映できていない」 n=6 (4.9%), p=0.024

口腔機能向上加算Ⅰ：「反映できている」 n=36 (19.7%) vs 「反映できていない」 n=7 (5.7%), p=0.001

口腔機能向上加算Ⅱ：「反映できている」 n=35 (19.1%) vs 「反映できていない」 n=11 (8.9%), p=0.015

リハビリテーションマネジメント加算(B)(イ)：「反映できている」 n=47 (25.7%) vs 「反映できていない」 n=19 (15.4%), p=0.033

リハビリテーションマネジメント加算(B)(ロ)：「反映できている」 n=63 (34.4%) vs 「反映できていない」 n=22 (17.9%), p=0.002

⑥「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」(厚生労働省公開の様式例) について

・一体的計画書様式例「知っている」：「反映できている」 n=134 (73.2%) vs 「反映できていない」 n=69 (56.1%), p=0.002

・一体的計画書「使用している」：「反映できている」 n=72 (39.3%) vs 「反映できていない」 n=11 (8.9%), p<0.001

・一体的計画書様式例を使用していない理由(複数回答)(有効:一体的様式例を使用していないと回答した施設)：

「別の書式で運用している」：「反映できている」 n=74 (66.1%) vs 「反映できていない」 n=53 (46.9%), p=0.004

「活用を主導する旗振り役がない」：「反映できている」 n=6 (5.4%) vs 「反映できていない」

n=15 (13.3%), p=0.041

⑦業務項目別の連携協働している職種(各項目について職種は複数回答)

- ・ 「リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有」:

リハビリテーション専門職:「反映できている」n=178 (97.3%) vs 「反映できていない」n=111 (90.2%), p=0.009

栄養専門職:「反映できている」n=28 (15.3%) vs 「反映できていない」n=4 (3.3%), p=0.001

歯科口腔専門職:「反映できている」n=7 (3.8%) vs 「反映できていない」n=0 (0.0%), p=0.028、

介護福祉士を含む介護職員:「反映できている」n=128 (69.9%) vs 「反映できていない」n=65 (52.8%), p=0.002

看護師・准看護師:「反映できている」n=99 (54.1%) vs 「反映できていない」n=41 (33.3%), p<0.001

- ・ 「リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有」:

リハビリテーション専門職:「反映できている」n=176 (96.2%) vs 「反映できていない」n=111 (90.2%), p=0.035

栄養専門職:「反映できている」n=25 (13.7%) vs 「反映できていない」n=3 (2.4%), p=0.001

歯科口腔専門職:「反映できている」n=7 (3.8%) vs 「反映できていない」n=0 (0.0%), p=0.028

介護福祉士を含む介護職員:「反映できている」n=127 (69.4%) vs 「反映できていない」n=62 (50.4%), p=0.001

看護師・准看護師:「反映できている」n=96 (52.5%) vs 「反映できていない」n=40 (32.5%), p=0.001

- ・ 「栄養ケアの目標の共有」:

リハビリテーション専門職:「反映できている」n=68 (37.2%) vs 「反映できていない」n=9 (7.3%), p<0.001

栄養専門職:「反映できている」n=58 (31.7%) vs 「反映できていない」n=15 (12.2%), p<0.001

介護福祉士を含む介護職員:「反映できている」n=64 (35.0%) vs 「反映できていない」n=9 (7.3%), p<0.001

介護支援専門員:「反映できている」n=38 (20.8%) vs 「反映できていない」n=5 (4.1%), p<0.001

看護師・准看護師:「反映できている」n=55 (30.1%) vs 「反映できていない」n=13 (10.6%), p<0.001

・ 「栄養ケア計画の共有」:

リハビリテーション専門職:「反映できている」 n=61 (33.3%) vs 「反映できていない」 n=9 (7.3%), p<0.001

栄養専門職:「反映できている」 n=57 (31.1%) vs 「反映できていない」 n=16 (13.0%), p<0.001

介護福祉士を含む介護職員:「反映できている」 n=61 (33.3%) vs 「反映できていない」 n=9 (7.3%), p<0.001、介護支援専門員:「反映できている」 n=36 (19.7%) vs 「反映できていない」 n=4 (3.3%), p<0.001、看護師・准看護師:「反映できている」 n=51 (27.9%) vs 「反映できていない」 n=13 (10.6%), p<0.001

・ 口腔ケア・マネジメントの目標の共有:

リハビリテーション専門職:「反映できている」 n=71 (38.8%) vs 「反映できていない」 n=17 (13.8%), p<0.001

栄養専門職:「反映できている」 n=27 (14.8%) vs 「反映できていない」 n=3 (2.4%), p<0.001

介護福祉士を含む介護職員:「反映できている」 n=67 (36.6%) vs 「反映できていない」 n=15 (12.2%), p<0.001

介護支援専門員:「反映できている」 n=38 (20.8%) vs 「反映できていない」 n=9 (7.3%), p=0.001、看護師・准看護師:「反映できている」 n=55 (30.1%) vs 「反映できていない」 n=15 (12.2%), p<0.001

・ 口腔ケア・マネジメント計画の共有:

リハビリテーション専門職:「反映できている」 n=67 (36.6%) vs 「反映できていない」 n=17 (13.8%), p<0.001

栄養専門職:「反映できている」 n=27 (14.8%) vs 「反映できていない」 n=3 (2.4%), p<0.001

歯科口腔専門職:「反映できている」 n=15 (8.2%) vs 「反映できていない」 n=3 (2.4%), p=0.036

介護福祉士を含む介護職員:「反映できている」 n=65 (35.5%) vs 「反映できていない」 n=16 (13.0%), p<0.001

介護支援専門員:「反映できている」 n=37 (20.2%) vs 「反映できていない」 n=9 (7.3%), p=0.002

看護師・准看護師:「反映できている」 n=53 (29.0%) vs 「反映できていない」 n=15 (12.2%), p=0.001

・ 口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握:

リハビリテーション専門職:「反映できている」 n=87 (47.5%) vs 「反映できていない」 n=35

(28.5%), p=0.001

栄養専門職:「反映できている」n=27 (14.8%) vs 「反映できていない」n=5 (4.1%), p=0.003

歯科口腔専門職:「反映できている」n=18 (9.8%) vs 「反映できていない」n=3 (2.4%), p=0.012

介護福祉士を含む介護職員:「反映できている」n=107 (58.5%) vs 「反映できていない」n=48 (39.0%), p=0.001

介護支援専門員:「反映できている」n=43 (23.5%) vs 「反映できていない」n=16 (13.0%), p=0.023

看護師・准看護師:「反映できている」n=90 (49.2%) vs 「反映できていない」n=34 (27.6%), p<0.001

- ・ 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握：

リハビリテーション専門職:「反映できている」n=111 (60.7%) vs 「反映できていない」n=41 (33.3%), p<0.001

栄養専門職:「反映できている」n=30 (16.4%) vs 「反映できていない」n=2 (1.6%), p<0.001

歯科口腔専門職:「反映できている」n=18 (9.8%) vs 「反映できていない」n=2 (1.6%), p=0.004

介護福祉士を含む介護職員:「反映できている」n=103 (56.3%) vs 「反映できていない」n=36 (29.3%), p<0.001

看護師・准看護師:「反映できている」n=85 (46.4%) vs 「反映できていない」n=26 (21.1%), p<0.001

- ・ 経口維持加算による多職種ミーラウンド・カンファレンスへの参加：

リハビリテーション専門職:「反映できている」n=31 (16.9%) vs 「反映できていない」n=8 (6.5%), p=0.007

介護福祉士を含む介護職員:「反映できている」n=24 (13.1%) vs 「反映できていない」n=5 (4.1%), p=0.008

介護支援専門員:「反映できている」n=14 (7.7%) vs 「反映できていない」n=2 (1.6%), p=0.020

⑧リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスの状況

「開催している」:「反映できている」n=73 (39.9%) vs 「反映できていない」n=10 (8.1%), p<0.001

「カンファレンスの目的:介護支援専門員が主催するサービス担当者会議」:「反映できている」

n=37 (50.7%) vs 「反映できていない」 n=10 (100.0%), p=0.003

「一体的計画書の共有」: 「反映できている」 n=28 (38.4%) vs 「反映できていない」 n=0 (0.0%), p=0.016

⑨リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合いの状況

「実施している」: 「反映できている」 n=101 (55.2%) vs 「反映できていない」 n=39 (31.7%), p<0.001

「話し合いの内容: 支援には直接関係しない利用者の情報に関する事」: 「反映できている」 n=50 (49.0%) vs 「反映できていない」 n=18 (28.2%), p=0.026

⑩「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況 (複数回答)

「入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」: 「反映できている」 n=93 (50.8%) vs 「反映できていない」 n=18 (14.6%), p<0.001

「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」: 「反映できている」 n=78 (42.6%) vs 「反映できていない」 n=12 (9.8%), p<0.001

「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」: 「反映できている」 n=61 (33.3%) vs 「反映できていない」 n=9 (7.3%), p<0.001

「外部の関係者との連携が強化された」: 「反映できている」 n=28 (15.3%) vs 「反映できていない」 n=4 (3.3%), p=0.001

「リハビリテーションのアウトカムが良くなった」: 「反映できている」 n=26 (14.2%) vs 「反映できていない」 n=5 (4.1%), p=0.004

「個別機能訓練のアウトカムが良くなった」: 「反映できている」 n=16 (8.7%) vs 「反映できていない」 n=1 (0.8%), p=0.003

「ADL・IADLが維持改善された」: 「反映できている」 n=33 (18.0%) vs 「反映できていない」 n=3 (2.4%), p<0.001

「転倒頻度・転倒リスクが減弱した」: 「反映できている」 n=22 (12.0%) vs 「反映できていない」 n=1 (0.8%), p<0.001

「栄養のアウトカムが良くなった」: 「反映できている」 n=19 (10.4%) vs 「反映できていない」 n=4 (3.3%), p=0.020

「歯科口腔のアウトカムが良くなった」: 「反映できている」 n=11 (6.0%) vs 「反映できていない」 n=1 (0.8%), p=0.022

「生きがい・QOLがその人らしく感じるようになった」:「反映できている」 $n=23$ (12.6%) vs 「反映できていない」 $n=3$ (2.4%), $p=0.002$

⑩「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題(複数回答)

「専門職が配置されていない」:「反映できている」 $n=88$ (48.1%) vs 「反映できていない」 $n=86$ (69.9%), $p<0.001$

「外部機関(同一法人を含む)所属の専門職との連携体制がない・わからない」:「反映できている」 $n=46$ (25.1%) vs 「反映できていない」 $n=57$ (46.3%), $p<0.001$

「電子システムが対応していない」:「反映できている」 $n=49$ (26.8%) vs 「反映できていない」 $n=17$ (13.8%), $p=0.007$

⑪「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること(複数回答)

「専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている」:「反映できている」 $n=80$ (43.7%) vs 「反映できていない」 $n=34$ (27.6%), $p=0.004$

「リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職(同一事業所・同一法人所属)と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを(定期的に)開催している」:「反映できている」 $n=49$ (26.8%) vs 「反映できていない」 $n=9$ (7.3%), $p<0.001$

「リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職(同一事業所・同一法人を除く外部機関所属)と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを(定期的に)開催している」:「反映できている」 $n=26$ (14.2%) vs 「反映できていない」 $n=2$ (1.6%), $p<0.001$

「主導する専門職を決めている」:「反映できている」 $n=23$ (12.6%) vs 「反映できていない」 $n=3$ (2.4%), $p=0.002$

⑫多職種協働の状況

「利用者への支援について多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に全体で取り上げるようにしている」:「反映できている」で「とてもあてはまる」 $n=69$ (37.7%)、「ややあてはまる」 $n=101$ (55.2%)、「あまりあてはまらない」 $n=13$ (7.1%) vs 「反映できていない」で「とてもあてはまる」 $n=25$ (20.3%)、「ややあてはまる」 $n=80$ (65.0%)、「あまりあてはまらない」 $n=18$ (14.6%), $p=0.002$

「多職種チーム内で支援目標を共有している」:「反映できている」で「とてもあてはまる」 $n=59$ (32.2%)、「ややあてはまる」 $n=101$ (55.2%)、「あまりあてはまらない」 $n=23$ (21.6%) vs 「反映できていない」で「とてもあてはまる」 $n=21$ (17.1%)、「ややあてはまる」 $n=64$ (52.0%)、「あま

りあてはまらない」 n=38 (30.9%), p<0.001

⑭居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携状況

「連携している人がいる」：「反映できている」 n=128 (69.9%) vs 「反映できていない」 n=70 (56.9%), p=0.019

「通所事業所から情報共有している内容(複数回答):栄養ケアの目標」:「反映できている」 n=38 (29.7%) vs 「反映できていない」 n=3 (4.3%), p<0.001

「栄養ケア計画」:「反映できている」 n=33 (25.8%) vs 「反映できていない」 n=2 (2.9%), p<0.001

「低栄養状態リスク」:「反映できている」 n=59 (46.1%) vs 「反映できていない」 n=16 (22.9%), p=0.001

「身長・体重・BMI・体脂肪率(身体計測)」:「反映できている」 n=73 (57.0%) vs 「反映できていない」 n=27 (38.6%), p=0.013

「食事形態」:「反映できている」 n=79 (61.7%) vs 「反映できていない」 n=27 (38.6%), p=0.002

「口腔ケア・マネジメント計画」:「反映できている」 n=40 (31.3%) vs 「反映できていない」 n=4 (5.7%), p<0.001

「口腔衛生状態(口の中の汚れ等)」:「反映できている」 n=48 (37.5%) vs 「反映できていない」 n=12 (17.1%), p=0.003

「居宅支援事業所の介護支援専門員に相談する職種(複数回答)」:栄養専門職「反映できている」 n=29 (22.7%) vs 「反映できていない」 n=5 (7.1%), p=0.006、歯科口腔専門職「反映できている」 n=14 (10.9%) vs 「反映できていない」 n=2 (2.9%), p=0.046

考 察

1. 回収状況

過去に当学会が実施した実態調査¹⁾から予測回収率を20%としていたが、上回ったのは通所リハのみであり、他は16%程度であった。本調査は「一体的取組」に関する初の全国実態調査であり、これまで当学会が実施してきた栄養ケア・マネジメントに関する実態調査と比較して項目が多く複雑であり、回答者は様々な関連職種から連携の実態を把握する必要もあるため回答者の負担が大きかったと推察されるが、WEBによる回答としたことや郵送による督促を繰り返し実施したことで回収率の大幅な低下は避けられた。なお、本調査に回答したのは「一体的取組」に関して日ごろから関心をもっている施設・事業所であるというバイアスは避けられない。その中でも、後述するクロス集計により「一体的取組」が特に推進されていると考えられる施設・事業所の特

徴が明らかとなったことで、「一体的取組」に関する初の全国実態調査として、今後の推進方策の検討を行うための基礎資料を体系的に提供するという目的に資するものであると考えられた。

2. 基本集計より

施設種別の基本集計により「一体的取組」の具体的な実態が明らかとなった。

厚生労働省が示した「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)⁴⁾」については、「使用している」と回答した施設・事業所は特養 8.6%、老健 19.3%、通所介護 14.8%、通所リハ 27.2%と低調であった。一体的計画書を使用していない主な理由は「別の書式で運用している」がいずれの施設・事業所種も半数程度であり、「活用を促す加算がない」が通所介護・通所リハでともに 30%以上とやや高い傾向がみられることから、「電子システムが対応していない」こととあわせて様式例を新たに導入する経営上のメリットがないと考えられていることが推察された。

一方、実務面では「リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映」で「反映できている」と回答した施設・事業所は特養 45.7%、老健 67.5%、通所介護 50.2%、通所リハ 59.9%といずれも半数程度であり、特にリハビリテーション専門職の常勤配置が求められる老健と通所リハでは高い傾向がみられた。「反映できていない」と回答した施設・事業所の理由(複数回答)として、特養、老健、通所リハでは「歯科口腔専門職が勤務していない」が最多(特養 52.5%、老健 64.8%、通所リハ 73.0%)であり、通所介護では「リハビリテーション専門職が勤務していない」が最多(58.8%)で「歯科専門職が勤務していない」が次点(49.3%)であった。また、通所介護、通所リハでは「栄養専門職が勤務していない」(通所介護 48.9%、通所リハ 46.6%)、「事業所外(同一法人を含む)の栄養専門職との連携体制がない」(通所介護 44.9%、通所リハ 51.3%)も半数程度であった。特に通所介護はリハビリテーション、歯科口腔、栄養のいずれの専門職も常勤配置数は中央値が 0 であった。なお、具体的な業務として「リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有」、「栄養ケアの目標の共有」、「口腔ケア・マネジメントの目標の共有」等の 31 項目についてみていくと、特に通所介護ではリハビリテーション、歯科口腔、栄養の各専門職の連携協働は他の施設・事業所種と比べて全体的に低調であり、機能訓練指導員、介護福祉士を含む介護職員、看護師・准看護師が主に担っていた。これらの業務には高度な専門性が求められるものも多く、可能な限りそれぞれの専門職が中心となり、そこに他の職種が一体となって連携協働することが望ましいと考えられる。また、リハビリテーション、歯科口腔、栄養の 3 職種が個別に利用者へ関わるのではなく、3 職種が参加するカンファレンスやインフォーマルな話し合いの実施と情報の共有も重要

であると考えられる。ただし、こうした専門職を各施設・事業所が常勤や非常勤で確保することは困難な実情がある。特に通所系サービスには管理栄養士や歯科栄養士の配置基準はなく、在宅領域に対応した人材養成の体制が全国的に十分に整っているとは言えない。管理栄養士や歯科衛生士に関しては、地域の拠点となる医療機関や歯科医療機関、介護保険施設等において適切な人材を確保・養成し、地域の実情に応じたネットワークを構築して対応する仕組みを推進することが必要と考えられる。

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果として、「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」（特養 28.8%、老健 41.1%、通所介護 24.2%、通所リハ 29.8%）、「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」（特養 24.3%、老健 31.9%、通所介護 17.3%、通所リハ 23.0%）という実務面での連携強化から、「入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」（特養 25.7%、老健 37.3%、通所介護 29.2%、通所リハ 36.6%）につながっていると推察される。サービス利用者の栄養やリハビリテーション・個別機能訓練のアウトカム、ADL・IADL の維持改善等については主観的な回答であることに留意する必要があるが、一体的取組の推進がサービス利用者の生活機能や予後にとって有用である可能性が示唆され、今後さらなる推進が求められた。

これらの結果から、「一体的取組」については様式例の使用状況のみならず実務面で専門職の連携を推進し、施設・事業所の取り組みを進めていくことが肝要であると考えられた。

また、BMI18.5 未満の者の把握が未だに行われていない事業所は通所介護 62.1%、通所リハ 37.2%にみられた。平成 30 年に当学会で実施した全国実態調査¹⁾では、BMI18.5 未満を把握していない事業所は通所介護 66.3%、通所リハ 52.0%であり、通所リハにおいては把握していない割合は下がったが、通所介護ではほぼ横ばいであった。通所リハでは本研究結果から管理栄養士の配置や連携、一体的取組が通所介護と比べ比較的推進されており、また、リハビリテーションと栄養の連携による効果のエビデンスが示されてきたことで、BMI を把握する重要性が定着しつつあると推察される。さらに、「噛むことに問題がある利用者」について「把握していない」と回答した事業所は通所介護 10.8%、通所リハ 22.7%、「飲み込むことに問題がある利用者」について「把握していない」と回答した事業所は通所介護 7.6%、通所リハ 15.9%であり、利用者の摂食嚥下の問題について相当数が見落とされている可能性が考えられた。咀嚼機能が低下した利用者への食事形態について、①軟らかいものが噛める利用者への対応は、残存機能を生かして食べる楽しみを感じられる食事を提供することが、質の高いケアには重要であり、軟らかいものが噛める利用者には軟食、軟菜食が適している。噛める利用者にはきざむ必要はなく、きざみ食は不適切な対

応である。また、②軟らかいものが嚙めない利用者への対応として、舌や歯ぐきで潰せる硬さの食事の提供が必要である。きざみ食は舌や歯ぐきでつぶしにくく、潰せる硬さであればきざむ必要はなく、不適切な対応と言わざるをえない。嚥下しやすいものの条件として、まとまっていること、均質であること、軟らかいこと、滑りが良いこと等があり、嚥下に問題がある利用者にはソフト食、ムース食が適している。きざみ食は均質でなく、また誤嚥のリスクを増すため、嚥下に問題がある利用者には不適切な対応である。したがって、摂食機能の把握とともに、適切な食事形態を提供するためには歯科口腔と栄養の専門職が連携し、食事の対応をしている介護職員らとも緊密に連携することが必須であると考えられる。

3. クロス集計より

この度のクロス集計では、「リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映」を説明変数とし、施設・事業所ごとに「反映できている」と「反映できていない」で比較を行った。「一体的取組」の意義については、基本集計より様式例の使用状況よりも実務面での連携協働が重要であると示唆され、連携協働で設定した目標が計画に反映されることは「一体的取組」の推進状況を評価する上で重要な要素であると考えられた。本解析を皮切りに、今後は専門職の配置や外部との連携といった体制面、および具体的な日常業務や専門業務への各専門職の連携協働への関与など様々な角度から検証していくこととする。

なお、クロス集計による解析においては以下の①、②について、いずれも「一体的取組」が推進されているほど良好であるという仮説について検証している。

①「一体的取組」の推進要因や阻害要因について（構造、プロセス）

専門職の配置、施設・事業所外の専門職との連携、加算算定状況、様式例の使用状況、カンファレンスやインフォーマルな話し合いの実施状況、推進上の課題

②「一体的取組」の効果について（プロセス、アウトカム）

各専門職が連携協働した業務の実施状況、一体的取組による効果、アウトカムとの関連（誤嚥性肺炎による入院、死亡、在宅復帰）

（1）専門職の配置について

特養では歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、機能訓練指導員の入所者 100 名あたりの常勤換算配置は「反映できている」方が多い結果であった。また、外部機関に所属し連携している歯科衛生士も「反映できている」で高い割合であった。老健では言語聴覚士の入所者

100名あたりの常勤換算配置は「反映できている」方が多い結果であった。通所介護では、理学療法士、作業療法士の利用実人数100名あたりの常勤換算配置は「反映できている」が多く、一方で介護福祉士、介護職員（介護福祉士を除く）、准看護師は「反映できていない」で多い結果であった。また、外部機関に所属し連携している専門職（同一法人または他法人）では、理学療法士と作業療法士は「反映できている」で高い割合であり、医師と歯科医師は「反映できていない」で高い割合であった。通所リハでは、歯科衛生士、介護福祉士、看護師、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士の利用実人数100名あたりの常勤換算配置は「反映できている」が多かった。外部機関に所属し連携している専門職（同一法人または他法人）には差がなかった。これらの結果から、歯科衛生士やリハビリテーション専門職の配置や連携は「一体的取組」の推進要因であるといえる。後に示す通り、歯科専門職が不在であることを推進上の課題として挙げている施設・事業所は多く、特に歯科衛生士はいずれの施設・事業所種においても常勤配置は極めて少ないため、外部との連携を推進することが急務である。また、通所系サービスでは管理栄養士の配置は未だ少ない。通所リハでは「反映できている」事業所で管理栄養士の配置が多いこともあり、配置や外部連携の推進は有用であると考えられる。令和3年度介護報酬改定によって栄養マネジメント強化加算が新設され、施設系サービスへの管理栄養士の複数配置が推進されており、併設の通所サービス事業所を兼務する形での配置（週4時間、0.1名程度）も求められる。

（2）加算算定状況

特養では栄養マネジメント強化加算や経口維持加算Ⅰ・Ⅱといった管理栄養士による多職種連携の取り組みを評価する加算が「反映できている」施設で高い割合であった。また、口腔衛生管理加算Ⅰ・Ⅱ、個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ、看取り介護加算Ⅱも同様に高い割合であった。老健では歯科または言語聴覚士が連携してかかわる経口維持加算Ⅱ、計画の内容等の情報を厚労省に提出して活用する口腔衛生管理加算Ⅱのようなプロセスを一層強化する加算が「反映できている」で高い割合で算定されていた。通所介護では、口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ、科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算が、通所リハでは、口腔・栄養に関連する加算も「反映できている」で高い割合で算定されていた。

このように、専門職配置の充実や連携推進にかかわる加算の算定は「一体的取組」の実施と関連することが示された。施設系サービスにおいては平成27年度介護報酬改定で新設された経口維持加算Ⅰ・Ⅱ、令和3年度介護報酬改定で新設された栄養マネジメント強化加算が「口から食べる楽しみの支援の充実」の観点から多職種連携を推進する取り組みとして評価されている。当学

会が令和元年度に実施した調査から、低栄養状態の中・高リスク者数が少ない施設は、多職種ミーラウンドによる経口維持の取り組みの実施割合が高く、さらに多職種ミーラウンドに医師や歯科衛生士が参加していると誤嚥性肺炎による入院者数が少ない傾向があると報告されている⁵⁾。このような多職種連携を評価する仕組みを一層強化することは、入所者・利用者にとって有用であるといえる。

(3) 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」(厚生労働省公開の様式例) について

特養・老健および通所介護・通所リハいずれも、「一体的計画書」について「知っている」、「使用している」と回答した割合が「反映できている」施設・事業所で高かった。しかし、基本集計で示した通り、「使用している」施設の割合は全体として低調であった。その理由として「反映できている」施設・事業所では「別の書式で運用している」と「様式例の使い勝手が悪い」が多く、「反映できてない」施設・事業所では特養と通所介護は「活用を促す加算がない」、老健と通所リハでは「活用を主導する旗振り役がない」が多かった。

「一体的計画書」は「一体的取組」を推進するための手段として活用の広がりが期待されるが、実務面での「一体的取組」を評価することを一層重視し、各専門職がそれぞれに運用している既存の様式から「一体的計画書」にスムーズに置き換えることができる方策を検討することが求められる。

(4) 業務項目別の連携協働している職種

「反映できている」施設・事業所は「反映できてない」施設・事業所と比較して、大半の項目で各専門職が連携協働している割合が高かった。特にリハビリテーション、栄養、口腔のケアにおける目標や計画の共有は、該当する専門職のみならず、他の職種についても「反映できている」施設・事業所で多く関わっており、「一体的取組」の具体的な業務内容として表れていると推察された。ADL や低栄養リスクの把握といったアセスメントに関する項目は当該専門職が中心となっているが、「反映できている」老健では食事に関する項目にリハビリテーション専門職も多く関与しており、栄養専門職もリハビリテーションに関わるアセスメントに幅広くかかわっていた。歯科口腔専門職についてはすべての施設・事業所種で絶対的な割合が他の専門職と比べて低く、通所介護・通所リハでは栄養専門職も低いものの、「反映できている」施設・事業所では「反映できていない」施設・事業所と比較すると総じて高い割合であり、専門職の配置や外部からの連携を

推進することでこれらの業務への関与を増やすことができると考えられる。また、介護福祉士を含む介護職員と看護師・准看護師は、他の専門職の配置が少ない特養や通所介護において多くの業務項目で中心的な役割を担っていると推察された。口腔問題の把握やケアなど特異的な専門性が要求される内容については当該専門職からの定期的な関与やコンサルテーションの機会を増やすことが重要であると考えられた。

(5) リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスおよびインフォーマルな話し合いの状況

カンファレンス、インフォーマルな話し合いはいずれも「反映できている」施設・事業所で高い割合で実施されていた。実施していると回答した施設・事業所において、頻度や内容については「反映できていない」施設とさほど差はないものの、日々の業務の中で多職種が緊密な情報共有を行うことのできることは、専門職が一体となって利用者の目標を計画に反映させる取り組みを推進するうえで重要であると考えられた。

(6) 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況

「反映できている」施設・事業所は、「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」、「入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」、「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」と回答した割合が高く、日々の業務における情報共有が緊密になることで、早期からの課題の把握につながり、目標が計画に反映できているという良い循環が生まれていると推察された。また、主観的な回答ではあるものの、ADL・IADL や QOL (全施設・事業所種)、栄養や歯科口腔 (特養、老健、通所リハ) 等のアウトカムの向上が「反映できている」施設・事業所で高い割合で実感されていた。前述の通り、施設系サービスにおいては「口から食べる楽しみの支援の充実」の観点から多職種連携の取り組みが推進されている。当学会が平成 28 年度に実施した調査において、経口維持加算 I・II を算定している特養では 1 年間の累積入院率が抑制される効果が示されている⁶⁾。特に歯科衛生士または言語聴覚士がミールラウンドに参加することによる効果は大きく、これらの先行研究は「一体的取組」のプロセスが利用者のアウトカムによい影響を与えているという結果を支持するものである。

(7) リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進する上で

の課題・すでに取り組んでいること

「反映できていない」施設・事業所では、「専門職が常勤配置されていない」ことが高い割合で回答されており、当然のことながら専門職が不在であれば「一体的取組」の推進は困難であることが示された。一方で「主導する専門職が決まっていない・わからない」が「反映できている」、「反映できていない」で差はなく、いずれも3～4割で程度みられた。また、「反映できている」施設・事業所では、「リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（同一事業所・同一法人所属）と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している」、「専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している」、「外部機関所属（同一法人を含む）の専門職との連携体制を強化している」がともに高い割合で実施されていた。このことから、単に専門職が配置されているだけでは「一体的取組」は進まないと考えられた。これまで述べたように、「一体的取組」を推進するためには日々の業務の中で専門職が互いに緊密な情報連携をとれる環境を醸成することが肝要であるといえる。

（8）多職種協働の状況

多職種連携がどの程度推進されているかを示す項目について、「反映できている」特養ではすべての項目でとてもあてはまる、あてはまると回答する傾向がみられた。「反映されていない」施設では、カンファレンスにおいては多くの職種が参加し、すべての職種が発言して意見を述べ、一定の結論を導き出すことが「あまりできてない」と2割程度で回答されており、各職種の専門性がカンファレンスの場でしっかりと発揮されて情報を共有し、日々の業務の中で多職種が互いの専門性を尊重し、いつでも気軽に情報共有できる職場環境を作ることが「一体的取組」の推進要因であると示された。

（9）居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携（通所介護・通所リハ）

「反映できている」通所介護・通所リハは、「連携している居宅介護支援事業所の介護支援専門員がいる」と回答している割合が高かった。共有する内容は、通所介護では「リハビリテーションに関すること」が多く、栄養や口腔への関心は低いと考えられた。「反映できている」通所リハでは「栄養ケアの目標」「栄養ケア計画」「口腔ケア・マネジメント計画」が高い割合であり、通所リハ事業所の「栄養、口腔専門職に相談していた」割合も高かった。

居宅の要介護高齢者のニーズを踏まえた適切なサービスにつなぐ役割として居宅介護支援は重要である。しかし前述の通り、通所系サービスにおいてBMIを把握していないなど、栄養の問題

が相当数見落とされている可能性がある。通所介護、通所リハにおける栄養関連サービスの算定率は未だ低調であるが、「一体的取組」が推進されることでこれらの問題が顕在化することが期待される。栄養や口腔の問題が利用者の予後への影響が大きいという認識を高め、優先的な課題として対応できるよう普及啓発を進めるとともに、通所系サービスに管理栄養士や歯科衛生士が関わる体制を推進し、居宅介護支援と情報共有ができる体制を整えていくことが求められる。

(10) アウトカムについて

特養では「過去6か月間で入院した人のうち、誤嚥性肺炎により入院した人数（入所者100名あたり）」が「反映できている」施設で少なく、老健では「過去6か月間に退所した人のうち在宅へ退所した人数（入所100名あたり）」が多かった。本調査は過去に発生したアウトカムを調査時点の業務プロセスで比較していることから、プロセスからアウトカムへの因果関係に言及することはできないものの、前述した主観的なアウトカムや経口維持の取り組みによる効果の先行研究とも合致することから、「一体的取組」を推進することは入所・利用者にとって意義が大きいと考えられる。

結 論

「リハビリテーション専門職・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔専門職が連携して設定した目標を個別のリハビリテーション計画または機能訓練計画に反映できている」というかたちで「一体的取組」が推進されることは、構造、プロセス、アウトカムのいずれにおいても良好であることが示された。「一体的計画書」は単に使用すること自体を目的化するのではなく、「一体的取組」を円滑に実施するための手段として実務に実装され、「一体的取組」の実務面での連携協働を推進することが重要であると示唆された。「リハビリテーション専門職・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔専門職が連携して設定した目標を個別のリハビリテーション計画または機能訓練計画に反映できている」というかたちで「一体的取組」が推進されることは、構造、プロセス、アウトカムのいずれにおいても良好な施設・事業所であることが示された。今後さらに分析を進め、「一体的取組」の推進方策について検討を進めていくこととする。

文 献

- 1) 平成30年度 厚生労働省 老人保健推進費等補助金「リハビリテーションを行う通所事業所における栄養管理のあり方に関する調査研究事業」日本健康・栄養システム学会

<https://www.j-ncm.com/wp-content/uploads/2022/04/h30-rouken-houkousyo.pdf>

2) 令和元年度 厚生労働省 老人保健推進費等補助金「リハビリテーションを行う通所事業所における栄養管理のあり方に関する調査研究事業」日本健康・栄養システム学会

<https://www.j-ncm.com/wp-content/uploads/2022/04/r1-rouken-houkousyo2.pdf>

3) 令和3年度 厚生労働省 老人保健推進費等補助金「介護保険施設等における栄養ケア・マネジメントの実態に関する調査研究事業」日本健康・栄養システム学会

<https://www.j-ncm.com/wp-content/uploads/2022/04/r3-rouken-houkokusyo.pdf>

4) 厚生労働省 老認発 0316 第3号「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する 基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755018.pdf>

5) 令和元年度 厚生労働省 老人保健推進費等補助金「介護保険施設における効果的・効率的な栄養ケア・マネジメント及び医療施設との栄養連携の推進に関する調査研究事業」日本健康・栄養システム学会

<https://www.j-ncm.com/wp-content/uploads/2022/04/r1-rouken-houkousyo1.pdf>

6) 平成28年度 厚生労働省 老人保健推進費等補助金「介護保険施設における重点的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する調査研究事業」日本健康・栄養システム学会

<https://www.j-ncm.com/wp-content/uploads/2022/04/h28-rouken-houkousyo.pdf>

表1 基本集計（特養）統計量の集計

| 特養n=222 | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 |
|--|-----|--------|--------|---------|------|--------|
| 定員・利用者数 | | | | | | |
| 定員（床） | 222 | 70.1 | 70.0 | (25.5) | 29.0 | 207.0 |
| 入所実人数（人） | 222 | 66.8 | 65.0 | (24.2) | 26.0 | 202.0 |
| 平均在所日数（日） | 195 | 1069.5 | 1060.0 | (810.2) | 3.5 | 9825.0 |
| 在宅復帰率（%） | 17 | 0.2 | 0.0 | (1.0) | 0.0 | 4.0 |
| 要介護度別利用者数 | | | | | | |
| 要介護1 | 216 | 0.5 | 0.0 | (1.2) | 0.0 | 7.0 |
| 要介護2 | 217 | 1.7 | 1.0 | (2.8) | 0.0 | 17.0 |
| 要介護3 | 217 | 17.5 | 16.0 | (10.2) | 0.0 | 49.0 |
| 要介護4 | 217 | 26.6 | 25.0 | (11.4) | 4.0 | 77.0 |
| 要介護5 | 217 | 20.5 | 19.0 | (10.5) | 0.0 | 83.0 |
| 要介護その他 | 206 | 0.2 | 0.0 | (1.3) | 0.0 | 13.0 |
| 要介護度別利用者数（利用実人数100名当たり） | | | | | | |
| 要介護1 | 216 | 0.8 | 0.0 | (2.1) | 0.0 | 15.9 |
| 要介護2 | 215 | 2.6 | 1.0 | (4.5) | 0.0 | 38.6 |
| 要介護3 | 217 | 26.1 | 25.5 | (12.6) | 0.0 | 55.2 |
| 要介護4 | 217 | 39.9 | 39.7 | (9.6) | 9.1 | 70.0 |
| 要介護5 | 217 | 30.8 | 30.0 | (12.0) | 0.0 | 80.0 |
| 要介護その他 | 206 | 0.4 | 0.0 | (2.7) | 0.0 | 29.5 |
| 低栄養リスク別人数（人） | | | | | | |
| 低リスク | 205 | 25.2 | 23.0 | (15.7) | 0.0 | 80.0 |
| 中リスク | 205 | 32.2 | 29.0 | (18.0) | 0.0 | 116.0 |
| 高リスク | 205 | 7.6 | 6.0 | (7.2) | 0.0 | 42.0 |
| 不明 | 198 | 1.5 | 0.0 | (8.4) | 0.0 | 90.0 |
| 低栄養リスク別人数割合（%） | | | | | | |
| 低リスク | 204 | 39.2 | 37.3 | (21.4) | 0.0 | 100.0 |
| 中リスク | 204 | 47.8 | 50.0 | (18.0) | 0.0 | 93.2 |
| 高リスク | 204 | 11.9 | 10.0 | (10.7) | 0.0 | 84.0 |
| 食事形態別人数（人） | | | | | | |
| 常食 | 212 | 19.5 | 15.0 | (15.5) | 0.0 | 88.0 |
| 常食でない主食または副食 | 212 | 43.4 | 42.0 | (21.3) | 0.0 | 156.0 |
| 経管栄養または静脈栄養のみ | 212 | 3.3 | 2.0 | (3.5) | 0.0 | 16.0 |
| 不明 | 212 | 0.2 | 0.0 | (0.9) | 0.0 | 12.0 |
| 食事形態別人数割合（%） | | | | | | |
| 常食 | 212 | 29.7 | 24.2 | (20.6) | 0.0 | 100.0 |
| 常食でない主食または副食 | 212 | 65.2 | 70.5 | (20.6) | 0.0 | 97.8 |
| 経管栄養または静脈栄養のみ | 212 | 5.0 | 3.5 | (5.5) | 0.0 | 27.6 |
| 過去6か月間の状況（人） | | | | | | |
| 退所した人数（死亡を含む） | 209 | 10.4 | 10.0 | (5.4) | 0.0 | 38.0 |
| 退所した人のうち、在宅へ退所した人数 | 208 | 0.3 | 0.0 | (1.5) | 0.0 | 17.0 |
| 入院した人数（入院先で死亡も含む） | 207 | 8.7 | 6.0 | (9.7) | 0.0 | 75.0 |
| 入院した人のうち、誤嚥性肺炎により入院した人数 | 187 | 1.8 | 1.0 | (3.2) | 0.0 | 25.0 |
| 死亡した人数 | 208 | 7.6 | 7.0 | (4.8) | 0.0 | 30.0 |
| 死亡した人のうち、亡くなる1か月前の時点で経口摂取（プリン・アイス等を含む）していた後に看取った人数 | 193 | 5.6 | 5.0 | (4.3) | 0.0 | 19.0 |
| 過去6か月間の状況※入所100名当たり（人） | | | | | | |
| 退所した人数（死亡を含む） | 211 | 16.1 | 15.0 | (8.3) | 0.0 | 56.3 |
| 退所した人のうち、在宅へ退所した人数 | 208 | 0.4 | 0.0 | (2.0) | 0.0 | 20.0 |
| 入院した人数（入院先で死亡も含む） | 208 | 13.1 | 10.0 | (11.9) | 0.0 | 72.5 |
| 入院した人のうち、誤嚥性肺炎により入院した人数 | 189 | 2.7 | 1.3 | (4.5) | 0.0 | 32.6 |
| 死亡した人数 | 208 | 11.8 | 11.4 | (7.5) | 0.0 | 42.3 |
| 死亡した人のうち、亡くなる1か月前の時点で経口摂取（プリン・アイス等を含む）していた後に看取った人数 | 193 | 8.6 | 8.0 | (6.9) | 0.0 | 42.3 |

表1 基本集計（特養）統計量の集計

| 特養n=222 | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 |
|-------------------------|-----|------|------|--------|-----|------|
| 専門職の常勤換算人数（人） | | | | | | |
| 医師 | 222 | 0.3 | 0.1 | (0.7) | 0.0 | 8.0 |
| 歯科医師 | 222 | 0.0 | 0.0 | (0.2) | 0.0 | 1.0 |
| 歯科衛生士 | 222 | 0.1 | 0.0 | (0.3) | 0.0 | 2.0 |
| 薬剤師 | 222 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 0.0 | 1.0 |
| 介護福祉士 | 222 | 22.6 | 22.0 | (11.0) | 0.0 | 83.0 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 222 | 12.8 | 10.2 | (10.1) | 0.0 | 64.0 |
| 介護支援専門員 | 222 | 1.7 | 1.0 | (1.6) | 0.0 | 19.0 |
| 看護師 | 222 | 3.0 | 2.8 | (2.3) | 0.0 | 26.0 |
| 准看護師 | 222 | 1.8 | 1.8 | (2.2) | 0.0 | 28.0 |
| 理学療法士 | 222 | 0.3 | 0.0 | (0.5) | 0.0 | 3.2 |
| 作業療法士 | 222 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 0.0 | 2.0 |
| 言語聴覚士 | 222 | 0.0 | 0.0 | (0.2) | 0.0 | 2.0 |
| 専任の機能訓練指導員 | 222 | 0.5 | 0.0 | (0.6) | 0.0 | 3.0 |
| 管理栄養士 | 222 | 1.2 | 1.0 | (0.7) | 0.0 | 4.0 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 222 | 0.2 | 0.0 | (0.5) | 0.0 | 2.0 |
| 専門職の常勤換算人数※入所100名当たり（人） | | | | | | |
| 医師 | 222 | 0.4 | 0.2 | (1.2) | 0.0 | 11.6 |
| 歯科医師 | 222 | 0.1 | 0.0 | (0.3) | 0.0 | 2.7 |
| 歯科衛生士 | 222 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 0.0 | 3.4 |
| 薬剤師 | 222 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 0.0 | 1.1 |
| 介護福祉士 | 222 | 34.4 | 32.9 | (12.5) | 0.0 | 93.1 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 222 | 19.6 | 16.7 | (14.0) | 0.0 | 78.0 |
| 介護支援専門員 | 222 | 2.7 | 2.0 | (3.0) | 0.0 | 38.8 |
| 看護師 | 222 | 4.7 | 4.3 | (4.0) | 0.0 | 53.1 |
| 准看護師 | 222 | 3.0 | 2.5 | (4.3) | 0.0 | 57.1 |
| 理学療法士 | 222 | 0.4 | 0.0 | (0.9) | 0.0 | 7.0 |
| 作業療法士 | 222 | 0.2 | 0.0 | (0.6) | 0.0 | 3.3 |
| 言語聴覚士 | 222 | 0.1 | 0.0 | (0.3) | 0.0 | 2.5 |
| 専任の機能訓練指導員 | 222 | 0.7 | 0.0 | (0.9) | 0.0 | 4.1 |
| 管理栄養士 | 222 | 2.0 | 2.0 | (1.0) | 0.0 | 5.3 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 222 | 0.4 | 0.0 | (0.8) | 0.0 | 4.2 |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | n | (%) | (有効%) |
|-------------------------------------|-----|--------|--------|
| 主回答者 | | | |
| 施設長 | 88 | (39.6) | |
| 管理栄養士 | 31 | (14.0) | |
| 生活相談員 | 17 | (7.7) | |
| その他（事務長、副施設長 等） | 86 | (38.7) | |
| 1 (1) 咀嚼機能が低下した入所者への食事形態（頻度が最も高いもの） | | | |
| 柔らかいものが噛める入所者 | | | |
| 常食 | 19 | (8.6) | (8.6) |
| 軟食、軟菜食 | 62 | (27.9) | (28.1) |
| きざみ食 | 106 | (47.7) | (48.0) |
| ソフト食、ムース食 | 31 | (14.0) | (14.0) |
| ミキサー食 | 1 | (0.5) | (0.5) |
| その他 | 2 | (0.9) | (0.9) |
| (欠損値) | 1 | (0.5) | |
| 柔らかいものが噛めない入所者への対応 | | | |
| 常食 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 軟食、軟菜食 | 1 | (0.5) | (0.5) |
| きざみ食 | 27 | (12.2) | (12.2) |
| ソフト食、ムース食 | 80 | (36.0) | (36.2) |
| ミキサー食 | 107 | (48.2) | (48.4) |
| その他 | 6 | (2.7) | (2.7) |
| (欠損値) | 1 | (0.5) | |
| 1 (4) 機能訓練指導員(専任) の資格（複数回答） | | | |
| 看護師 | 22 | (9.9) | |
| 准看護師 | 24 | (10.8) | |
| 理学療法士 | 20 | (9.0) | |
| 作業療法士 | 11 | (5.0) | |
| 言語聴覚士 | 2 | (0.9) | |
| 柔道整復師 | 26 | (11.7) | |
| あん摩マッサージ指圧師 | 17 | (7.7) | |
| 鍼灸師（6か月以上の実務経験有） | 5 | (2.3) | |
| 管理栄養士常勤換算2以上 | | | |
| あり | 46 | (20.7) | (23.8) |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | | n | (%) | (有効%) |
|-------------------------------------|----------|-----|--------|--------|
| 1 (5) 外部機関等に所属し連携(評価・治療・ケア等)している専門職 | | | | |
| 医師 | あり(同一法人) | 28 | (12.6) | |
| | あり(他法人) | 160 | (72.1) | |
| | なし | 34 | (15.3) | |
| 歯科医師 | あり(同一法人) | 10 | (4.5) | (4.5) |
| | あり(他法人) | 175 | (78.8) | (79.2) |
| | なし | 36 | (16.2) | (16.3) |
| | (欠損値) | 1 | (0.5) | |
| 歯科衛生士 | あり(同一法人) | 15 | (6.8) | (6.8) |
| | あり(他法人) | 118 | (53.2) | (53.4) |
| | なし | 88 | (39.6) | (39.8) |
| | (欠損値) | 1 | (0.5) | |
| 理学療法士 | あり(同一法人) | 14 | (6.3) | |
| | あり(他法人) | 27 | (12.2) | |
| | なし | 181 | (81.5) | |
| 作業療法士 | あり(同一法人) | 10 | (4.5) | (4.5) |
| | あり(他法人) | 8 | (3.6) | (3.6) |
| | なし | 203 | (91.4) | (91.9) |
| | (欠損値) | 1 | (0.5) | |
| 言語聴覚士 | あり(同一法人) | 8 | (3.6) | (3.6) |
| | あり(他法人) | 9 | (4.1) | (4.1) |
| | なし | 204 | (91.9) | (92.3) |
| | (欠損値) | 1 | (0.5) | |
| 管理栄養士 | あり(同一法人) | 32 | (14.4) | (14.5) |
| | あり(他法人) | 5 | (2.3) | (2.3) |
| | なし | 184 | (82.9) | (83.3) |
| | (欠損値) | 1 | (0.5) | |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | n | (%) | (有効%) |
|---|-----|--------|--------|
| 1 (6) 加算算定の状況（2022年9月の1か月間に1件以上）（複数回答） | | | |
| 栄養マネジメント強化加算 | 95 | (42.8) | |
| 経口移行加算 | 12 | (5.4) | |
| 経口維持加算Ⅰ | 59 | (26.6) | |
| 経口維持加算Ⅱ | 37 | (16.7) | |
| 再入所時栄養連携加算 | 6 | (2.7) | |
| 療養食加算 | 128 | (57.7) | |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ | 42 | (18.9) | |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ | 42 | (18.9) | |
| 生活機能向上連携加算 | 15 | (6.8) | |
| 褥瘡マネジメント加算 | 80 | (36.0) | |
| 科学的介護推進連携加算 | 139 | (62.6) | |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | 12 | (5.4) | |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ | 6 | (2.7) | |
| 栄養ケア・マネジメント未実施減算 | 6 | (2.7) | |
| 個別機能訓練加算Ⅰ | 143 | (64.4) | |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 77 | (34.7) | |
| ADL維持等加算Ⅰ | 23 | (10.4) | |
| ADL維持等加算Ⅱ | 16 | (7.2) | |
| 看取り介護加算Ⅰ | 109 | (49.1) | |
| 看取り介護加算Ⅱ | 63 | (28.4) | |
| 退所時等相談援助加算 | 8 | (3.6) | |
| 2 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」（厚生労働省公開の様式例）について | | | |
| 2 (1) 「一体的計画書」を知っている | 129 | (58.1) | (58.4) |
| 「一体的計画書」を使用している | 19 | (8.6) | |
| 「一体的計画書」の作成に関与している職種（複数回答）（有効%:使用している n=19） | | | |
| 医師 | 9 | (4.1) | (47.4) |
| 歯科医師 | 4 | (1.8) | (21.1) |
| 歯科衛生士 | 6 | (2.7) | (31.6) |
| 薬剤師 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 介護福祉士 | 14 | (6.3) | (73.7) |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 13 | (5.9) | (68.4) |
| 介護支援専門員 | 16 | (7.2) | (84.2) |
| 看護師 | 15 | (6.8) | (78.9) |
| 准看護師 | 8 | (3.6) | (42.1) |
| 理学療法士 | 6 | (2.7) | (31.6) |
| 作業療法士 | 1 | (0.5) | (5.3) |
| 言語聴覚士 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 9 | (4.1) | (47.4) |
| 管理栄養士 | 16 | (7.2) | (84.2) |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 0 | (0.0) | (0.0) |
| その他 | 3 | (1.4) | (15.8) |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | n | (%) | (有効%) |
|--|-----|--------|--------|
| 「一体的計画書」の入所者・家族への意向確認、聞き取りに関与している 職種（複数回答）（有効%:使用している n=19） | | | |
| 医師 | 3 | (1.4) | (15.8) |
| 歯科医師 | 2 | (0.9) | (10.5) |
| 歯科衛生士 | 5 | (2.3) | (26.3) |
| 薬剤師 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 介護福祉士 | 11 | (5.0) | (57.9) |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 10 | (4.5) | (52.6) |
| 介護支援専門員 | 17 | (7.7) | (89.5) |
| 看護師 | 13 | (5.9) | (68.4) |
| 准看護師 | 7 | (3.2) | (36.8) |
| 理学療法士 | 6 | (2.7) | (31.6) |
| 作業療法士 | 1 | (0.5) | (5.3) |
| 言語聴覚士 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 8 | (3.6) | (42.1) |
| 管理栄養士 | 15 | (6.8) | (78.9) |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 0 | (0.0) | (0.0) |
| その他 | 3 | (1.4) | (15.8) |
| 「一体的計画」様式例を使用していない理由（複数回答）（有効%:使用していないn=202） | | | |
| 別の書式で運用している | 109 | (49.1) | (54.0) |
| 様式例の使い勝手が悪い | 22 | (9.9) | (10.9) |
| 電子システムが対応していない | 43 | (19.4) | (21.3) |
| 活用を主導する旗振り役がない | 45 | (20.3) | (22.3) |
| 多職種で書類を共有することが難しい | 39 | (17.6) | (19.3) |
| 各職種の業務についての相互の理解不足 | 31 | (14.0) | (15.3) |
| 活用を促す加算がない | 38 | (17.1) | (18.8) |
| その他 | 17 | (7.7) | (8.4) |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | | n | (%) | (有効%) |
|---------|--|-----|--------|--------|
| 1 | (3) リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | |
| | 反映できている | 101 | (45.5) | (45.7) |
| | 反映できていない理由（複数回答）（有効%:反映できていないn=120） | | | |
| | リハビリテーション専門職が勤務していない | 67 | (30.2) | (55.4) |
| | 機能訓練指導員が勤務していない | 12 | (5.4) | (9.9) |
| | 施設外（同一法人を含む）のリハビリテーション専門職との連携体制がない | 40 | (18.0) | (33.3) |
| | 施設外（同一法人を含む）の機能訓練指導員との連携体制がない | 25 | (11.3) | (20.8) |
| | リハビリテーション専門職の3職種が揃わない | 49 | (22.1) | (40.8) |
| | 栄養専門職が勤務していない | 4 | (1.8) | (3.3) |
| | 施設外（同一法人を含む）の栄養専門職との連携体制がない | 10 | (4.5) | (8.3) |
| | 歯科口腔専門職が勤務していない | 63 | (28.4) | (52.5) |
| | 施設外（同一法人を含む）の歯科口腔専門職との連携体制がない | 25 | (11.3) | (20.8) |
| | 連携を主導する旗振り役がない | 44 | (19.8) | (36.7) |
| | 各職種の業務についての相互の理解不足 | 22 | (9.9) | (18.3) |
| | その他 | 2 | (0.9) | (1.7) |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | n | (%) | (有効%) |
|--|-----|--------|-------|
| 2 (4) 業務項目別の連携協働している職種(各項目について職種は複数回答) | | | |
| [1.リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 163 | (73.4) | |
| 機能訓練指導員 | 135 | (60.8) | |
| 栄養専門職 | 91 | (41.0) | |
| 歯科口腔専門職 | 14 | (6.3) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 135 | (60.8) | |
| 介護支援専門員 | 144 | (64.9) | |
| 看護師・准看護師 | 126 | (56.8) | |
| [2.リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 58 | (26.1) | |
| 機能訓練指導員 | 134 | (60.4) | |
| 栄養専門職 | 92 | (41.4) | |
| 歯科口腔専門職 | 16 | (7.2) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 134 | (60.4) | |
| 介護支援専門員 | 143 | (64.4) | |
| 看護師・准看護師 | 127 | (57.2) | |
| [3.栄養ケアの目標の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 36 | (16.2) | |
| 機能訓練指導員 | 81 | (36.5) | |
| 栄養専門職 | 195 | (87.8) | |
| 歯科口腔専門職 | 27 | (12.2) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 153 | (68.9) | |
| 介護支援専門員 | 169 | (76.1) | |
| 看護師・准看護師 | 156 | (70.3) | |
| [4.栄養ケア計画の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 35 | (15.8) | |
| 機能訓練指導員 | 83 | (37.4) | |
| 栄養専門職 | 196 | (88.3) | |
| 歯科口腔専門職 | 28 | (12.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 157 | (70.7) | |
| 介護支援専門員 | 170 | (76.6) | |
| 看護師・准看護師 | 160 | (72.1) | |
| [5.口腔ケア・マネジメントの目標の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 19 | (8.6) | |
| 機能訓練指導員 | 47 | (21.2) | |
| 栄養専門職 | 82 | (36.9) | |
| 歯科口腔専門職 | 66 | (29.7) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 98 | (44.1) | |
| 介護支援専門員 | 99 | (44.6) | |
| 看護師・准看護師 | 98 | (44.1) | |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | n | (%) | (有効%) |
|---|-----|--------|-------|
| [6.口腔ケア・マネジメント計画の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 17 | (7.7) | |
| 機能訓練指導員 | 49 | (22.1) | |
| 栄養専門職 | 81 | (36.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 64 | (28.8) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 97 | (43.7) | |
| 介護支援専門員 | 94 | (42.3) | |
| 看護師・准看護師 | 95 | (42.8) | |
| [7.リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 50 | (22.5) | |
| 機能訓練指導員 | 108 | (48.6) | |
| 栄養専門職 | 39 | (17.6) | |
| 歯科口腔専門職 | 12 | (5.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 87 | (39.2) | |
| 介護支援専門員 | 84 | (37.8) | |
| 看護師・准看護師 | 89 | (40.1) | |
| [8.筋肉量、筋力の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 47 | (21.2) | |
| 機能訓練指導員 | 93 | (41.9) | |
| 栄養専門職 | 26 | (11.7) | |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (2.3) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 62 | (27.9) | |
| 介護支援専門員 | 55 | (24.8) | |
| 看護師・准看護師 | 64 | (28.8) | |
| [9.エネルギー消費量の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 17 | (7.7) | |
| 機能訓練指導員 | 38 | (17.1) | |
| 栄養専門職 | 129 | (58.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 7 | (3.2) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 57 | (25.7) | |
| 介護支援専門員 | 61 | (27.5) | |
| 看護師・准看護師 | 70 | (31.5) | |
| [10.呼吸機能の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 31 | (14.0) | |
| 機能訓練指導員 | 58 | (26.1) | |
| 栄養専門職 | 35 | (15.8) | |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (2.7) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 83 | (37.4) | |
| 介護支援専門員 | 74 | (33.3) | |
| 看護師・准看護師 | 136 | (61.3) | |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | n | (%) | (有効%) |
|------------------------------|-----|--------|-------|
| [11.ADLの把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 53 | (23.9) | |
| 機能訓練指導員 | 133 | (59.9) | |
| 栄養専門職 | 129 | (58.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 21 | (9.5) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 179 | (80.6) | |
| 介護支援専門員 | 179 | (80.6) | |
| 看護師・准看護師 | 169 | (76.1) | |
| [12.食事姿勢や椅子・机の高さの把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 53 | (23.9) | |
| 機能訓練指導員 | 125 | (56.3) | |
| 栄養専門職 | 137 | (61.7) | |
| 歯科口腔専門職 | 20 | (9.0) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 188 | (84.7) | |
| 介護支援専門員 | 167 | (75.2) | |
| 看護師・准看護師 | 155 | (69.8) | |
| [13.低栄養状態リスクの把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 36 | (16.2) | |
| 機能訓練指導員 | 72 | (32.4) | |
| 栄養専門職 | 205 | (92.3) | |
| 歯科口腔専門職 | 21 | (9.5) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 147 | (66.2) | |
| 介護支援専門員 | 157 | (70.7) | |
| 看護師・准看護師 | 172 | (77.5) | |
| [14.身長・体重・BMI・体脂肪率（身体計測）の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 37 | (16.7) | |
| 機能訓練指導員 | 79 | (35.6) | |
| 栄養専門職 | 203 | (91.4) | |
| 歯科口腔専門職 | 13 | (5.9) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 157 | (70.7) | |
| 介護支援専門員 | 161 | (72.5) | |
| 看護師・准看護師 | 170 | (76.6) | |
| [15.エネルギー・栄養素摂取量の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 25 | (11.3) | |
| 機能訓練指導員 | 57 | (25.7) | |
| 栄養専門職 | 199 | (89.6) | |
| 歯科口腔専門職 | 11 | (5.0) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 128 | (57.7) | |
| 介護支援専門員 | 125 | (56.3) | |
| 看護師・准看護師 | 132 | (59.5) | |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | n | (%) | (有効%) |
|----------------------|-----|--------|-------|
| [16.食事形態の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 38 | (17.1) | |
| 機能訓練指導員 | 85 | (38.3) | |
| 栄養専門職 | 206 | (92.8) | |
| 歯科口腔専門職 | 32 | (14.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 192 | (86.5) | |
| 介護支援専門員 | 180 | (81.1) | |
| 看護師・准看護師 | 180 | (81.1) | |
| [17.食嗜好の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 25 | (11.3) | |
| 機能訓練指導員 | 59 | (26.6) | |
| 栄養専門職 | 205 | (92.3) | |
| 歯科口腔専門職 | 19 | (8.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 182 | (82.0) | |
| 介護支援専門員 | 161 | (72.5) | |
| 看護師・准看護師 | 130 | (58.6) | |
| [18.使用している食器具の状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 42 | (18.9) | |
| 機能訓練指導員 | 86 | (38.7) | |
| 栄養専門職 | 196 | (88.3) | |
| 歯科口腔専門職 | 21 | (9.5) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 195 | (87.8) | |
| 介護支援専門員 | 164 | (73.9) | |
| 看護師・准看護師 | 151 | (68.0) | |
| [19.食事介助状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 39 | (17.6) | |
| 機能訓練指導員 | 96 | (43.2) | |
| 栄養専門職 | 198 | (89.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 26 | (11.7) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 196 | (88.3) | |
| 介護支援専門員 | 182 | (82.0) | |
| 看護師・准看護師 | 179 | (80.6) | |
| [20.褥瘡の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 42 | (18.9) | |
| 機能訓練指導員 | 108 | (48.6) | |
| 栄養専門職 | 187 | (84.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 15 | (6.8) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 194 | (87.4) | |
| 介護支援専門員 | 183 | (82.4) | |
| 看護師・准看護師 | 199 | (89.6) | |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | n | (%) | (有効%) |
|---|-----|--------|-------|
| [21.口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 26 | (11.7) | |
| 機能訓練指導員 | 46 | (20.7) | |
| 栄養専門職 | 104 | (46.8) | |
| 歯科口腔専門職 | 93 | (41.9) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 184 | (82.9) | |
| 介護支援専門員 | 134 | (60.4) | |
| 看護師・准看護師 | 153 | (68.9) | |
| [22.日常的な口腔ケアの実施] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 18 | (8.1) | |
| 機能訓練指導員 | 46 | (20.7) | |
| 栄養専門職 | 70 | (31.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 72 | (32.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 197 | (88.7) | |
| 介護支援専門員 | 115 | (51.8) | |
| 看護師・准看護師 | 128 | (57.7) | |
| [23.口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 33 | (14.9) | |
| 機能訓練指導員 | 83 | (37.4) | |
| 栄養専門職 | 141 | (63.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 79 | (35.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 173 | (77.9) | |
| 介護支援専門員 | 143 | (64.4) | |
| 看護師・准看護師 | 167 | (75.2) | |
| [24.義歯の有無の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 28 | (12.6) | |
| 機能訓練指導員 | 72 | (32.4) | |
| 栄養専門職 | 159 | (71.6) | |
| 歯科口腔専門職 | 86 | (38.7) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 195 | (87.8) | |
| 介護支援専門員 | 170 | (76.6) | |
| 看護師・准看護師 | 165 | (74.3) | |
| [25.義歯の問題の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 24 | (10.8) | |
| 機能訓練指導員 | 54 | (24.3) | |
| 栄養専門職 | 126 | (56.8) | |
| 歯科口腔専門職 | 87 | (39.2) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 183 | (82.4) | |
| 介護支援専門員 | 162 | (73.0) | |
| 看護師・准看護師 | 160 | (72.1) | |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | n | (%) | (有効%) |
|--------------------------------------|-----|--------|-------|
| [26.服薬状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 22 | (9.9) | |
| 機能訓練指導員 | 59 | (26.6) | |
| 栄養専門職 | 99 | (44.6) | |
| 歯科口腔専門職 | 19 | (8.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 192 | (86.5) | |
| 介護支援専門員 | 164 | (73.9) | |
| 看護師・准看護師 | 196 | (88.3) | |
| [27.排泄状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 24 | (10.8) | |
| 機能訓練指導員 | 75 | (33.8) | |
| 栄養専門職 | 86 | (38.7) | |
| 歯科口腔専門職 | 13 | (5.9) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 195 | (87.8) | |
| 介護支援専門員 | 162 | (73.0) | |
| 看護師・准看護師 | 184 | (82.9) | |
| [28.認知機能の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 42 | (18.9) | |
| 機能訓練指導員 | 106 | (47.7) | |
| 栄養専門職 | 132 | (59.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 30 | (13.5) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 191 | (86.0) | |
| 介護支援専門員 | 186 | (83.8) | |
| 看護師・准看護師 | 189 | (85.1) | |
| [29.アドバンス・ケア・プランニングへの参加] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 18 | (8.1) | |
| 機能訓練指導員 | 45 | (20.3) | |
| 栄養専門職 | 74 | (33.3) | |
| 歯科口腔専門職 | 19 | (8.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 90 | (40.5) | |
| 介護支援専門員 | 105 | (47.3) | |
| 看護師・准看護師 | 93 | (41.9) | |
| [30.経口維持加算による多職種ミールラウンド・カンファレンスへの参加] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 26 | (11.7) | |
| 機能訓練指導員 | 47 | (21.2) | |
| 栄養専門職 | 98 | (44.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 29 | (13.1) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 90 | (40.5) | |
| 介護支援専門員 | 85 | (38.3) | |
| 看護師・准看護師 | 86 | (38.7) | |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | n | (%) | (有効%) |
|---|----|--------|--------|
| [31.居宅を訪問し、状況を把握（各専門職の視点で）] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 3 | (1.4) | |
| 機能訓練指導員 | 8 | (3.6) | |
| 栄養専門職 | 6 | (2.7) | |
| 歯科口腔専門職 | 1 | (0.5) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 16 | (7.2) | |
| 介護支援専門員 | 38 | (17.1) | |
| 看護師・准看護師 | 17 | (7.7) | |
| 1 (5) リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスの状況 | | | |
| 開催している | 87 | (39.2) | (39.5) |
| 開催している場合の頻度（有効%:開催しているn=87） | | | |
| 毎日 | 2 | (0.9) | (2.3) |
| 週3~6日 | 7 | (3.2) | (8.0) |
| 週1,2日 | 22 | (9.9) | (25.3) |
| 月1~3日 | 41 | (18.5) | (47.1) |
| 月1回未満 | 15 | (6.8) | (17.2) |
| カンファレンスの目的（複数回答）（有効%:開催しているn=87） | | | |
| 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議 | 77 | (34.7) | (88.5) |
| ケアプランの共有 | 58 | (26.1) | (66.7) |
| ミールラウンド後のカンファレンス | 31 | (14.0) | (35.6) |
| 一体的計画書の共有 | 19 | (8.6) | (21.8) |
| 退所前情報共有 | 4 | (1.8) | (4.6) |
| 委員会 | 23 | (10.4) | (26.4) |
| 飲食レクリエーション | 8 | (3.6) | (9.2) |
| その他 | 0 | (0.0) | (0.0) |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | n | (%) | (有効%) |
|---|-----|--------|--------|
| 1 (6) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合いの状況 | | | |
| 実施している | 101 | (45.5) | |
| インフォーマルな話し合いの1日の平均人数（有効%:実施しているn=101） | | | |
| 1名以下 | 18 | (8.3) | (22.9) |
| 2～5名 | 53 | (24.0) | (67.1) |
| 6名以上 | 8 | (3.7) | (10.2) |
| (欠損値) | 22 | (9.9) | |
| インフォーマルな話し合いの頻度（有効%:開催しているn=101） | | | |
| 毎日 | 23 | (10.4) | (23.0) |
| 週3～6日 | 17 | (7.7) | (17.0) |
| 週1,2日 | 30 | (13.5) | (30.0) |
| 月1～3日 | 21 | (9.5) | (21.0) |
| 月1回未満 | 9 | (4.1) | (9.0) |
| (欠損値) | 1 | (0.5) | |
| インフォーマルな話し合いの内容(複数回答)（有効%:実施しているn=101） | | | |
| リハビリテーション・個別機能訓練に関する事 | 58 | (26.1) | (57.4) |
| 栄養・食事に関する事 | 88 | (39.6) | (87.1) |
| 口腔に関する事 | 54 | (24.3) | (53.5) |
| 利用者の体調に関する事 | 85 | (38.3) | (84.2) |
| モニタリング（計画の実施状況）に関する事 | 42 | (18.9) | (41.6) |
| 支援には直接関係しない利用者の情報に関する事 | 32 | (14.4) | (31.7) |
| 家族からの情報に関する事 | 48 | (21.6) | (47.5) |
| その他 | 2 | (0.9) | (2.0) |
| インフォーマルに話し合った情報の共有（有効%:実施しているn=101） | | | |
| その場にはいないものを含むすべての職員 | 75 | (33.8) | (75.0) |
| その場にいた職員のみ | 25 | (11.3) | (25.0) |
| (欠損値) | 1 | (0.5) | |
| インフォーマルに話し合った情報の共有方法(複数回答)（有効%:実施しているn=101） | | | |
| カルテなどに記録して共有する | 57 | (25.7) | (55.3) |
| 議事録を作成して共有している | 28 | (12.6) | (27.2) |
| 口頭で伝達する | 74 | (33.3) | (73.3) |
| その他 | 13 | (5.9) | (12.9) |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | | n | (%) | (有効%) |
|---------|---|----|--------|-------|
| 1 | (7) 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況（複数回答） | | | |
| | 入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった | 57 | (25.7) | ※修正後 |
| | 日常の職種間の情報連携の頻度が増えた | 64 | (28.8) | |
| | ケアプランで共通した目標設定ができるようになった | 54 | (24.3) | |
| | 各専門職の専門用語への理解が深まった | 15 | (6.8) | |
| | 各専門職の業務フローへの理解が深まった | 17 | (7.7) | |
| | 職員の職務満足度が高まった | 4 | (1.8) | |
| | 褥瘡のケアが充実した | 28 | (12.6) | |
| | 看取りのケアが充実した | 0 | (0.0) | |
| | 認知症のケアが充実した | 0 | (0.0) | |
| | 外部の関連者との連携が強化された | 8 | (3.6) | |
| | リハビリテーションのアウトカムがよかった | 3 | (1.4) | |
| | 個別機能訓練のアウトカムがよかった | 20 | (9.0) | |
| | 栄養のアウトカムが良くなった | 32 | (14.4) | |
| | 歯科口腔のアウトカムがよかった | 20 | (9.0) | |
| | 入院が減少した | 8 | (3.6) | |
| | 肺炎が少なくなった | 17 | (7.7) | |
| | 在宅復帰が促進された | 0 | (0.0) | |
| | 認知症の重度化が防止された | 4 | (1.8) | |
| | ADL・IADLが維持改善された | 16 | (7.2) | |
| | ポリファーマシー対策が強化された | 1 | (0.5) | |
| | 転倒頻度・転倒リスクが减弱した | 6 | (2.7) | |
| | 生きがい・QOLがその人らしく感じるようになった | 13 | (5.9) | |
| | 残存機能の今後の見通しがわかりやすくなった | 13 | (5.9) | |
| | 介護者の負担軽減につながった | 9 | (4.1) | |
| | 取り組んでいないのでわからない | 0 | (0.0) | |
| | その他 | 3 | (1.4) | |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | | n | (%) | (有効%) |
|---------|---|-----|--------|-------|
| 1 | (8) 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題(複数回答) | | | |
| | 専門職が常勤配置されていない | 119 | (53.6) | |
| | 外部機関（同一法人を含む）所属の専門職との連携体制がない・わからない | 53 | (23.9) | |
| | 専門職が互いの業務に対する理解がない | 20 | (9.0) | |
| | 主導する職種が決まっていない・わからない | 80 | (36.0) | |
| | 電子システムが対応していない | 37 | (16.7) | |
| | 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できない | 16 | (7.2) | |
| | 経営上のメリットがない | 17 | (7.7) | |
| | その他 | 13 | (5.9) | |
| 1 | (9) 「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること（複数回答） | | | |
| | 連携に関与する専門職を新規に雇用している | 14 | (6.3) | |
| | 外部機関所属（同一法人を含む）の専門職との連携体制を強化している | 26 | (11.7) | |
| | リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（同一事業所・同一法人所属）と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している | 42 | (18.9) | |
| | リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（（同一事業所・同一法人を除く外部機関所属））と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している | 13 | (5.9) | |
| | 専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している | 29 | (13.1) | |
| | 主導する職種を決めている | 12 | (5.4) | |
| | 電子システムを導入している | 38 | (17.1) | |
| | 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている | 92 | (41.4) | |
| | 職種間でのSNSを活用した気付きの共有や合意形成 | 4 | (1.8) | |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | n | (%) | (有効%) |
|--|-----|--------|-------|
| 1 (10) 多職種協働の状況 | | | |
| 利用者への支援について、多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に、全体で取り上げるようにしている。 | | | |
| 全くあてはまらない | 2 | (0.9) | |
| あまりあてはまらない | 20 | (9.0) | |
| ややあてはまる | 140 | (63.1) | |
| とてもあてはまる | 60 | (27.0) | |
| 利用者の価値観への配慮が必要で、技術で割り切れない問題は、多職種チームで話し合っ て決めている。 | | | |
| 全くあてはまらない | 5 | (2.3) | |
| あまりあてはまらない | 18 | (8.1) | |
| ややあてはまる | 142 | (64.0) | |
| とてもあてはまる | 57 | (25.7) | |
| 多職種チームは、ある程度の期間一緒に働いて人となりが分かった人が何人かいる | | | |
| 全くあてはまらない | 5 | (2.3) | |
| あまりあてはまらない | 25 | (11.3) | |
| ややあてはまる | 122 | (55.0) | |
| とてもあてはまる | 70 | (31.5) | |
| 多職種チームは、紙や電子カルテでの意思疎通だけでなく、顔を合わせて意見や気持ちを話 し合っている | | | |
| 全くあてはまらない | 5 | (2.3) | |
| あまりあてはまらない | 26 | (11.7) | |
| ややあてはまる | 119 | (53.6) | |
| とてもあてはまる | 72 | (32.4) | |
| 多職種チームは、わからないことがあれば、他職種に教えてもらうことができる | | | |
| 全くあてはまらない | 1 | (0.5) | |
| あまりあてはまらない | 17 | (7.7) | |
| ややあてはまる | 117 | (52.7) | |
| とてもあてはまる | 87 | (39.2) | |
| カンファレンスには多くの職種が参加し、それぞれが意見を述べている | | | |
| 全くあてはまらない | 4 | (1.8) | |
| あまりあてはまらない | 24 | (10.8) | |
| ややあてはまる | 112 | (50.5) | |
| とてもあてはまる | 82 | (36.9) | |
| カンファレンスで一度も発言しない職種がないように、配慮されている | | | |
| 全くあてはまらない | 2 | (0.9) | |
| あまりあてはまらない | 34 | (15.3) | |
| ややあてはまる | 98 | (44.1) | |
| とてもあてはまる | 88 | (39.6) | |

表2 基本集計（特養）n, %の集計

| 特養n=222 | n | (%) | (有効%) |
|---|-----|--------|--------|
| 職種の専門性を尊重した協働がなされるように配慮されている | | | |
| 全くあてはまらない | 2 | (0.9) | (0.9) |
| あまりあてはまらない | 31 | (14.0) | (14.0) |
| ややあてはまる | 125 | (56.3) | (56.6) |
| とてもあてはまる | 63 | (28.4) | (28.5) |
| (欠損値) | 1 | (0.5) | |
| カンファレンスでは、話し合うだけでなく一定の結論を導き出す場になるように配慮されている | | | |
| 全くあてはまらない | 3 | (1.4) | (1.4) |
| あまりあてはまらない | 35 | (15.8) | (15.8) |
| ややあてはまる | 130 | (58.6) | (58.8) |
| とてもあてはまる | 53 | (23.9) | (24.0) |
| (欠損値) | 1 | (0.5) | |
| 多職種チーム内で支援目標を共有している | | | |
| 全くあてはまらない | 2 | (0.9) | (0.9) |
| あまりあてはまらない | 32 | (14.4) | (14.5) |
| ややあてはまる | 128 | (57.7) | (57.9) |
| とてもあてはまる | 59 | (26.6) | (26.7) |
| (欠損値) | 1 | (0.5) | |

表3 基本集計（老健）統計量の集計

| 老健n=166 | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 |
|--|-----|-------|-------|---------|------|--------|
| 定員・利用者数 | | | | | | |
| 定員（床） | 166 | 88.0 | 100.0 | (33.9) | 10.0 | 266.0 |
| 入所実人数（人） | 166 | 78.0 | 82.0 | (31.5) | 8.0 | 247.0 |
| 平均在所日数（日） | 150 | 398.4 | 327.5 | (258.5) | 10.0 | 1310.0 |
| 在宅復帰率（%） | 160 | 38.3 | 40.0 | (22.8) | 0.0 | 97.0 |
| 要介護度別利用者数 | | | | | | |
| 要介護1 | 161 | 9.8 | 9.0 | (6.1) | 0.0 | 28.0 |
| 要介護2 | 161 | 14.3 | 14.0 | (7.2) | 0.0 | 46.0 |
| 要介護3 | 161 | 19.7 | 20.0 | (9.5) | 1.0 | 71.0 |
| 要介護4 | 161 | 21.7 | 21.0 | (11.5) | 0.0 | 84.0 |
| 要介護5 | 161 | 12.2 | 12.0 | (7.6) | 0.0 | 39.0 |
| 要介護その他 | 158 | 0.4 | 0.0 | (2.0) | 0.0 | 23.0 |
| 要介護度別利用者数（利用実人数100名当たり） | | | | | | |
| 要介護1 | 161 | 13.1 | 12.1 | (7.9) | 0.0 | 40.0 |
| 要介護2 | 161 | 18.8 | 19.1 | (6.8) | 0.0 | 45.5 |
| 要介護3 | 161 | 24.7 | 24.5 | (6.6) | 8.3 | 42.6 |
| 要介護4 | 161 | 27.4 | 27.1 | (8.3) | 0.0 | 50.0 |
| 要介護5 | 161 | 15.4 | 14.6 | (8.3) | 0.0 | 58.3 |
| 要介護その他 | 158 | 0.6 | 0.0 | (2.4) | 0.0 | 24.0 |
| 低栄養リスク別人数（人） | | | | | | |
| 低リスク | 152 | 32.3 | 27.0 | (22.3) | 1.0 | 116.0 |
| 中リスク | 152 | 34.5 | 33.0 | (21.0) | 0.0 | 135.0 |
| 高リスク | 152 | 9.2 | 7.0 | (7.7) | 0.0 | 37.0 |
| 不明 | 149 | 1.2 | 0.0 | (8.1) | 0.0 | 92.0 |
| 低栄養リスク別人数割合（%） | | | | | | |
| 低リスク | 151 | 41.9 | 38.8 | (21.0) | 4.3 | 96.1 |
| 中リスク | 151 | 44.6 | 46.3 | (16.9) | 0.0 | 84.5 |
| 高リスク | 151 | 12.7 | 10.9 | (10.5) | 0.0 | 75.0 |
| 食事形態別人数（人） | | | | | | |
| 常食 | 155 | 28.9 | 22.0 | (27.9) | 0.0 | 243.0 |
| 常食でない主食または副食 | 155 | 44.3 | 43.0 | (22.4) | 0.0 | 107.0 |
| 経管栄養または静脈栄養のみ | 155 | 4.4 | 3.0 | (4.1) | 0.0 | 21.0 |
| 不明 | 155 | 0.1 | 0.0 | (0.7) | 0.0 | 6.0 |
| 食事形態別人数割合（%） | | | | | | |
| 常食 | 156 | 35.2 | 30.9 | (21.6) | 0.0 | 98.4 |
| 常食でない主食または副食 | 156 | 58.7 | 62.3 | (22.0) | 0.0 | 98.7 |
| 経管栄養または静脈栄養のみ | 156 | 6.1 | 5.2 | (6.5) | 0.0 | 45.8 |
| 過去6か月間の状況（人） | | | | | | |
| 退所した人数（死亡を含む） | 151 | 50.0 | 40.0 | (47.1) | 0.0 | 372.0 |
| 退所した人のうち、在宅へ退所した人数 | 153 | 17.4 | 13.0 | (19.6) | 0.0 | 148.0 |
| 入院した人数（入院先で死亡も含む） | 144 | 20.7 | 13.0 | (39.9) | 0.0 | 365.0 |
| 入院した人のうち、誤嚥性肺炎により入院した人数 | 94 | 1.4 | 1.0 | (1.8) | 0.0 | 9.0 |
| 死亡した人数 | 151 | 5.2 | 4.0 | (5.9) | 0.0 | 46.0 |
| 死亡した人のうち、亡くなる1か月前の時点で経口摂取（プリン・アイス等を含む）していた後に看取った人数 | 113 | 3.0 | 2.0 | (3.5) | 0.0 | 16.0 |
| 過去6か月間の状況※入所100名当たり（人） | | | | | | |
| 退所した人数（死亡を含む） | 139 | 53.9 | 54.4 | (25.0) | 0.0 | 98.9 |
| 退所した人のうち、在宅へ退所した人数 | 149 | 21.4 | 16.9 | (19.3) | 0.0 | 90.5 |
| 入院した人数（入院先で死亡も含む） | 142 | 21.1 | 18.4 | (16.1) | 0.0 | 80.0 |
| 入院した人のうち、誤嚥性肺炎により入院した人数 | 95 | 2.0 | 1.1 | (2.6) | 0.0 | 10.3 |
| 死亡した人数 | 151 | 7.3 | 5.0 | (9.7) | 0.0 | 90.0 |
| 死亡した人のうち、亡くなる1か月前の時点で経口摂取（プリン・アイス等を含む）していた後に看取った人数 | 114 | 4.6 | 2.7 | (6.3) | 0.0 | 40.0 |

表3 基本集計（老健）統計量の集計

| 老健n=166 | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 |
|-------------------------|-----|------|------|--------|-----|------|
| 専門職の常勤換算人数（人） | | | | | | |
| 医師 | 166 | 1.2 | 1.0 | (0.9) | 0.0 | 11.0 |
| 歯科医師 | 166 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 0.0 | 1.0 |
| 歯科衛生士 | 166 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 0.0 | 3.0 |
| 薬剤師 | 166 | 0.4 | 0.3 | (0.8) | 0.0 | 9.8 |
| 介護福祉士 | 166 | 21.4 | 20.7 | (12.1) | 1.0 | 94.0 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 165 | 8.1 | 6.0 | (7.2) | 0.0 | 56.0 |
| 介護支援専門員 | 166 | 1.9 | 1.5 | (2.1) | 0.2 | 24.0 |
| 看護師 | 166 | 6.6 | 6.0 | (3.8) | 0.3 | 24.0 |
| 准看護師 | 166 | 3.5 | 3.4 | (2.5) | 0.0 | 15.0 |
| 理学療法士 | 166 | 3.0 | 3.0 | (2.5) | 0.0 | 18.2 |
| 作業療法士 | 166 | 1.9 | 1.7 | (1.7) | 0.0 | 14.0 |
| 言語聴覚士 | 166 | 0.5 | 0.1 | (0.7) | 0.0 | 4.0 |
| 専任の機能訓練指導員 | 166 | 0.0 | 0.0 | (0.3) | 0.0 | 3.0 |
| 管理栄養士 | 166 | 1.4 | 1.0 | (0.8) | 0.0 | 4.0 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 166 | 0.2 | 0.0 | (0.7) | 0.0 | 3.8 |
| 専門職の常勤換算人数※入所100名当たり（人） | | | | | | |
| 医師 | 166 | 1.7 | 1.3 | (1.6) | 0.0 | 14.7 |
| 歯科医師 | 166 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 0.0 | 0.9 |
| 歯科衛生士 | 166 | 0.2 | 0.0 | (0.4) | 0.0 | 2.6 |
| 薬剤師 | 166 | 0.6 | 0.4 | (1.3) | 0.0 | 11.5 |
| 介護福祉士 | 166 | 28.0 | 27.2 | (10.9) | 2.7 | 75.0 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 165 | 11.0 | 8.8 | (9.5) | 0.0 | 62.2 |
| 介護支援専門員 | 166 | 2.8 | 2.2 | (2.8) | 0.8 | 25.0 |
| 看護師 | 166 | 9.0 | 8.5 | (5.2) | 1.7 | 50.0 |
| 准看護師 | 166 | 5.0 | 4.3 | (4.5) | 0.0 | 30.0 |
| 理学療法士 | 166 | 3.9 | 3.3 | (4.3) | 0.0 | 48.8 |
| 作業療法士 | 166 | 2.5 | 2.2 | (2.0) | 0.0 | 13.8 |
| 言語聴覚士 | 166 | 0.7 | 0.1 | (1.1) | 0.0 | 10.0 |
| 専任の機能訓練指導員 | 166 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 0.0 | 3.8 |
| 管理栄養士 | 166 | 2.0 | 1.7 | (2.0) | 0.0 | 23.8 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 166 | 0.3 | 0.0 | (1.1) | 0.0 | 10.0 |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|-------------------------------------|-----|--------|--------|
| 主回答者 | | | |
| 施設長 | 9 | (5.4) | |
| 事務長 | 32 | (19.3) | |
| 管理栄養士 | 21 | (12.7) | |
| その他（PT、事務員 等） | 103 | (62.6) | |
| 1 (1) 咀嚼機能が低下した入所者への食事形態（頻度が最も高いもの） | | | |
| 柔らかいものが噛める入所者 | | | |
| 常食 | 19 | (11.4) | |
| 軟食、軟菜食 | 85 | (51.2) | |
| きざみ食 | 54 | (32.5) | |
| ソフト食、ムース食 | 6 | (3.6) | |
| ミキサー食 | 1 | (0.6) | |
| その他 | 1 | (0.6) | |
| 柔らかいものが噛めない入所者への対応 | | | |
| 常食 | 0 | (0.0) | |
| 軟食、軟菜食 | 3 | (1.8) | |
| きざみ食 | 68 | (41.0) | |
| ソフト食、ムース食 | 45 | (27.1) | |
| ミキサー食 | 47 | (28.3) | |
| その他 | 3 | (1.8) | |
| 1 (4) 機能訓練指導員(専任) の資格（複数回答） | | | |
| 看護師 | 3 | (1.8) | |
| 准看護師 | 2 | (1.2) | |
| 理学療法士 | 13 | (7.8) | |
| 作業療法士 | 10 | (6.0) | |
| 言語聴覚士 | 6 | (3.6) | |
| 柔道整復師 | 1 | (0.6) | |
| あん摩マッサージ指圧師 | 1 | (0.6) | |
| 鍼灸師（6か月以上の実務経験有） | 0 | (0.0) | |
| その他 | 0 | (0.0) | |
| 管理栄養士常勤換算2以上 | | | |
| あり | 29 | (17.5) | (25.4) |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|-------------------------------------|-----|--------|-------|
| 1 (5) 外部機関等に所属し連携(評価・治療・ケア等)している専門職 | | | |
| 医師 | | | |
| あり(同一法人) | 52 | (31.3) | |
| あり(他法人) | 20 | (12.0) | |
| なし | 94 | (56.6) | |
| 歯科医師 | | | |
| あり(同一法人) | 21 | (12.7) | |
| あり(他法人) | 98 | (59.0) | |
| なし | 47 | (28.3) | |
| 歯科衛生士 | | | |
| あり(同一法人) | 29 | (17.5) | |
| あり(他法人) | 65 | (39.2) | |
| なし | 72 | (43.4) | |
| 理学療法士 | | | |
| あり(同一法人) | 23 | (13.9) | |
| あり(他法人) | 3 | (1.8) | |
| なし | 140 | (84.3) | |
| 作業療法士 | | | |
| あり(同一法人) | 18 | (10.8) | |
| あり(他法人) | 3 | (1.8) | |
| なし | 145 | (87.3) | |
| 言語聴覚士 | | | |
| あり(同一法人) | 20 | (12.0) | |
| あり(他法人) | 2 | (1.2) | |
| なし | 144 | (86.7) | |
| 管理栄養士 | | | |
| あり(同一法人) | 18 | (10.8) | |
| あり(他法人) | 2 | (1.2) | |
| なし | 146 | (88.0) | |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|--|-----|--------|--------|
| 1 (6) 加算算定の状況（2022年9月の1か月間に1件以上）（複数回答） | | | |
| 栄養マネジメント強化加算 | 75 | (45.2) | |
| 経口移行加算 | 34 | (20.5) | |
| 経口維持加算 I | 89 | (53.6) | |
| 経口維持加算 II | 69 | (41.6) | |
| 再入所時栄養連携加算 | 11 | (6.6) | |
| 療養食加算 | 155 | (93.4) | |
| 口腔衛生管理加算 I | 22 | (13.3) | |
| 口腔衛生管理加算 II | 49 | (29.5) | |
| 生活機能向上連携加算 | 6 | (3.6) | |
| 褥瘡マネジメント加算 | 91 | (54.8) | |
| 科学的介護推進連携加算 | 134 | (80.7) | |
| 認知症専門ケア加算 I | 16 | (9.6) | |
| 認知症専門ケア加算 II | 8 | (4.8) | |
| 栄養ケア・マネジメント未実施減算 | 2 | (1.2) | |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 | 106 | (63.9) | |
| ターミナルケア加算 | 93 | (56.0) | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 108 | (65.1) | |
| 入所前後訪問指導加算 | 132 | (79.5) | |
| 退所時等支援等加算 | 100 | (60.2) | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 | 21 | (12.7) | |
| 2 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」(厚生労働省公開の様式例) について | | | |
| 一体的計画書様式例知っている | 125 | (75.3) | |
| 一体的計画書使用している | 32 | (19.3) | |
| 「一体的計画書」の作成に関与している職種（複数回答） (有効%:使用しているn=32) | | | |
| 医師 | 19 | (11.4) | (59.4) |
| 歯科医師 | 1 | (0.6) | (3.1) |
| 歯科衛生士 | 7 | (4.2) | (21.9) |
| 薬剤師 | 6 | (3.6) | (18.8) |
| 介護福祉士 | 20 | (12.0) | (62.5) |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 19 | (11.4) | (59.4) |
| 介護支援専門員 | 21 | (12.7) | (65.6) |
| 看護師 | 20 | (12.0) | (62.5) |
| 准看護師 | 16 | (9.6) | (50.0) |
| 理学療法士 | 28 | (16.9) | (87.5) |
| 作業療法士 | 23 | (13.9) | (71.9) |
| 言語聴覚士 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 管理栄養士 | 23 | (13.9) | (71.9) |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 1 | (0.6) | (3.1) |
| その他 | 1 | (0.6) | (3.1) |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|---|----|--------|--------|
| 「一体的計画書」の入所者・家族への意向確認、聞き取りに参与している 職種（複数回答）（有効%:使用しているn=32） | | | |
| 医師 | 15 | (9.0) | (46.9) |
| 歯科医師 | 1 | (0.6) | (3.1) |
| 歯科衛生士 | 4 | (2.4) | (12.5) |
| 薬剤師 | 1 | (0.6) | (3.1) |
| 介護福祉士 | 17 | (10.2) | (53.1) |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 13 | (7.8) | (40.6) |
| 介護支援専門員 | 24 | (14.5) | (75.0) |
| 看護師 | 17 | (10.2) | (53.1) |
| 准看護師 | 13 | (7.8) | (40.6) |
| 理学療法士 | 20 | (12.0) | (62.5) |
| 作業療法士 | 16 | (9.6) | (50.0) |
| 言語聴覚士 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 管理栄養士 | 15 | (9.0) | (46.9) |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 1 | (0.6) | (3.1) |
| その他 | 2 | (1.2) | (6.3) |
| 「一体的計画」様式例を使用していない理由（複数回答）（有効%:使用していないn=134） | | | |
| 別の書式で運用している | 86 | (51.8) | (64.2) |
| 様式例の使い勝手が悪い | 17 | (10.2) | (12.7) |
| 電子システムが対応していない | 39 | (23.5) | (29.1) |
| 活用を主導する旗振り役がない | 24 | (14.5) | (17.9) |
| 多職種で書類を共有することが難しい | 31 | (18.7) | (23.1) |
| 各職種の業務についての相互の理解不足 | 9 | (5.4) | (6.7) |
| 活用を促す加算がない | 16 | (9.6) | (11.9) |
| その他 | 11 | (6.6) | (8.2) |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | | n | (%) | (有効%) |
|---------|--|-----|--------|--------|
| 1 | (3) リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | |
| | 反映できている | 112 | (67.5) | |
| | 反映できていない理由（複数回答）（有効%:反映できていないn=54） | | | |
| | リハビリテーション専門職が勤務していない | 3 | (1.8) | (5.6) |
| | 機能訓練指導員が勤務していない | 14 | (8.4) | (25.9) |
| | 施設外（同一法人を含む）のリハビリテーション専門職との連携体制がない | 8 | (4.8) | (14.8) |
| | 施設外（同一法人を含む）の機能訓練指導員との連携体制がない | 9 | (5.4) | (16.7) |
| | リハビリテーション専門職の3職種が揃わない | 13 | (7.8) | (24.1) |
| | 栄養専門職が勤務していない | 1 | (0.6) | (1.9) |
| | 施設外（同一法人を含む）の栄養専門職との連携体制がない | 5 | (3.0) | (9.3) |
| | 歯科口腔専門職が勤務していない | 35 | (21.1) | (64.8) |
| | 施設外（同一法人を含む）の歯科口腔専門職との連携体制がない | 11 | (6.6) | (20.4) |
| | 連携を主導する旗振り役がない | 15 | (9.0) | (27.8) |
| | 各職種の業務についての相互の理解不足 | 15 | (9.0) | (27.8) |
| | その他 | 0 | (0.0) | (0.0) |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|--|-----|--------|-------|
| 2 (4) 業務項目別の連携協働している職種(各項目について職種は複数回答) | | | |
| [1.リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 158 | (95.2) | |
| 機能訓練指導員 | 9 | (5.4) | |
| 栄養専門職 | 98 | (59.0) | |
| 歯科口腔専門職 | 14 | (8.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 135 | (81.3) | |
| 介護支援専門員 | 136 | (81.9) | |
| 看護師・准看護師 | 130 | (78.3) | |
| [2.リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 151 | (91.0) | |
| 機能訓練指導員 | 9 | (5.4) | |
| 栄養専門職 | 93 | (56.0) | |
| 歯科口腔専門職 | 14 | (8.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 127 | (76.5) | |
| 介護支援専門員 | 130 | (78.3) | |
| 看護師・准看護師 | 122 | (73.5) | |
| [3.栄養ケアの目標の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 107 | (64.5) | |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.8) | |
| 栄養専門職 | 146 | (88.0) | |
| 歯科口腔専門職 | 21 | (12.7) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 120 | (72.3) | |
| 介護支援専門員 | 124 | (74.7) | |
| 看護師・准看護師 | 121 | (72.9) | |
| [4.栄養ケア計画の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 101 | (60.8) | |
| 機能訓練指導員 | 9 | (5.4) | |
| 栄養専門職 | 145 | (87.3) | |
| 歯科口腔専門職 | 23 | (13.9) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 112 | (67.5) | |
| 介護支援専門員 | 123 | (74.1) | |
| 看護師・准看護師 | 115 | (69.3) | |
| [5.口腔ケア・マネジメントの目標の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 71 | (42.8) | |
| 機能訓練指導員 | 6 | (3.6) | |
| 栄養専門職 | 77 | (46.4) | |
| 歯科口腔専門職 | 47 | (28.3) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 90 | (54.2) | |
| 介護支援専門員 | 88 | (53.0) | |
| 看護師・准看護師 | 88 | (53.0) | |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|---|-----|--------|-------|
| [6.口腔ケア・マネジメント計画の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 69 | (41.6) | |
| 機能訓練指導員 | 6 | (3.6) | |
| 栄養専門職 | 77 | (46.4) | |
| 歯科口腔専門職 | 46 | (27.7) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 87 | (52.4) | |
| 介護支援専門員 | 86 | (51.8) | |
| 看護師・准看護師 | 85 | (51.2) | |
| [7.リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 148 | (89.2) | |
| 機能訓練指導員 | 9 | (5.4) | |
| 栄養専門職 | 62 | (37.3) | |
| 歯科口腔専門職 | 9 | (5.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 88 | (53.0) | |
| 介護支援専門員 | 87 | (52.4) | |
| 看護師・准看護師 | 91 | (54.8) | |
| [8.筋肉量、筋力の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 141 | (84.9) | |
| 機能訓練指導員 | 9 | (5.4) | |
| 栄養専門職 | 50 | (30.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 7 | (4.2) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 65 | (39.2) | |
| 介護支援専門員 | 66 | (39.8) | |
| 看護師・准看護師 | 65 | (39.2) | |
| [9.エネルギー消費量の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 72 | (43.4) | |
| 機能訓練指導員 | 7 | (4.2) | |
| 栄養専門職 | 108 | (65.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 7 | (4.2) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 50 | (30.1) | |
| 介護支援専門員 | 52 | (31.3) | |
| 看護師・准看護師 | 62 | (37.3) | |
| [10.呼吸機能の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 106 | (63.9) | |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.8) | |
| 栄養専門職 | 50 | (30.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 9 | (5.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 71 | (42.8) | |
| 介護支援専門員 | 63 | (38.0) | |
| 看護師・准看護師 | 111 | (66.9) | |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|------------------------------|-----|--------|-------|
| [11.ADLの把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 147 | (88.6) | |
| 機能訓練指導員 | 9 | (5.4) | |
| 栄養専門職 | 103 | (62.0) | |
| 歯科口腔専門職 | 15 | (9.0) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 142 | (85.5) | |
| 介護支援専門員 | 137 | (82.5) | |
| 看護師・准看護師 | 141 | (84.9) | |
| [12.食事姿勢や椅子・机の高さの把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 140 | (84.3) | |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.8) | |
| 栄養専門職 | 107 | (64.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 16 | (9.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 135 | (81.3) | |
| 介護支援専門員 | 107 | (64.5) | |
| 看護師・准看護師 | 129 | (77.7) | |
| [13.低栄養状態リスクの把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 106 | (63.9) | |
| 機能訓練指導員 | 7 | (4.2) | |
| 栄養専門職 | 151 | (91.0) | |
| 歯科口腔専門職 | 17 | (10.2) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 103 | (62.0) | |
| 介護支援専門員 | 109 | (65.7) | |
| 看護師・准看護師 | 123 | (74.1) | |
| [14.身長・体重・BMI・体脂肪率（身体計測）の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 105 | (63.3) | |
| 機能訓練指導員 | 7 | (4.2) | |
| 栄養専門職 | 148 | (89.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 17 | (10.2) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 114 | (68.7) | |
| 介護支援専門員 | 115 | (69.3) | |
| 看護師・准看護師 | 129 | (77.7) | |
| [15.エネルギー・栄養素摂取量の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 92 | (55.4) | |
| 機能訓練指導員 | 7 | (4.2) | |
| 栄養専門職 | 149 | (89.8) | |
| 歯科口腔専門職 | 17 | (10.2) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 97 | (58.4) | |
| 介護支援専門員 | 97 | (58.4) | |
| 看護師・准看護師 | 114 | (68.7) | |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|---------------------|-----|--------|-------|
| [16.食事形態の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 116 | (69.9) | |
| 機能訓練指導員 | 7 | (4.2) | |
| 栄養専門職 | 148 | (89.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 23 | (13.9) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 134 | (80.7) | |
| 介護支援専門員 | 121 | (72.9) | |
| 看護師・准看護師 | 135 | (81.3) | |
| [17.食嗜好の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 80 | (48.2) | |
| 機能訓練指導員 | 6 | (3.6) | |
| 栄養専門職 | 147 | (88.6) | |
| 歯科口腔専門職 | 13 | (7.8) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 125 | (75.3) | |
| 介護支援専門員 | 103 | (62.0) | |
| 看護師・准看護師 | 116 | (69.9) | |
| [18.使用している食器の状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 119 | (71.7) | |
| 機能訓練指導員 | 7 | (4.2) | |
| 栄養専門職 | 142 | (85.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 16 | (9.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 138 | (83.1) | |
| 介護支援専門員 | 112 | (67.5) | |
| 看護師・准看護師 | 125 | (75.3) | |
| [19.食事介助状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 130 | (78.3) | |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.8) | |
| 栄養専門職 | 140 | (84.3) | |
| 歯科口腔専門職 | 20 | (12.0) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 146 | (88.0) | |
| 介護支援専門員 | 128 | (77.1) | |
| 看護師・准看護師 | 137 | (82.5) | |
| [20.褥瘡の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 127 | (76.5) | |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.8) | |
| 栄養専門職 | 131 | (78.9) | |
| 歯科口腔専門職 | 11 | (6.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 141 | (84.9) | |
| 介護支援専門員 | 125 | (75.3) | |
| 看護師・准看護師 | 146 | (88.0) | |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|---|-----|--------|-------|
| [21.口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 75 | (45.2) | |
| 機能訓練指導員 | 7 | (4.2) | |
| 栄養専門職 | 91 | (54.8) | |
| 歯科口腔専門職 | 57 | (34.3) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 131 | (78.9) | |
| 介護支援専門員 | 94 | (56.6) | |
| 看護師・准看護師 | 128 | (77.1) | |
| [22.日常的な口腔ケアの実施] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 63 | (38.0) | |
| 機能訓練指導員 | 5 | (3.0) | |
| 栄養専門職 | 65 | (39.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 39 | (23.5) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 139 | (83.7) | |
| 介護支援専門員 | 86 | (51.8) | |
| 看護師・准看護師 | 124 | (74.7) | |
| [23.口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 107 | (64.5) | |
| 機能訓練指導員 | 7 | (4.2) | |
| 栄養専門職 | 100 | (60.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 47 | (28.3) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 125 | (75.3) | |
| 介護支援専門員 | 98 | (59.0) | |
| 看護師・准看護師 | 127 | (76.5) | |
| [24.義歯の有無の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 96 | (57.8) | |
| 機能訓練指導員 | 6 | (3.6) | |
| 栄養専門職 | 119 | (71.7) | |
| 歯科口腔専門職 | 54 | (32.5) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 139 | (83.7) | |
| 介護支援専門員 | 113 | (68.1) | |
| 看護師・准看護師 | 137 | (82.5) | |
| [25.義歯の問題の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 77 | (46.4) | |
| 機能訓練指導員 | 6 | (3.6) | |
| 栄養専門職 | 101 | (60.8) | |
| 歯科口腔専門職 | 56 | (33.7) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 132 | (79.5) | |
| 介護支援専門員 | 108 | (65.1) | |
| 看護師・准看護師 | 137 | (82.5) | |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|--------------------------------------|-----|--------|-------|
| [26.服薬状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 88 | (53.0) | |
| 機能訓練指導員 | 6 | (3.6) | |
| 栄養専門職 | 80 | (48.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 18 | (10.8) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 123 | (74.1) | |
| 介護支援専門員 | 119 | (71.7) | |
| 看護師・准看護師 | 147 | (88.6) | |
| [27.排泄状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 115 | (69.3) | |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.8) | |
| 栄養専門職 | 73 | (44.0) | |
| 歯科口腔専門職 | 9 | (5.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 146 | (88.0) | |
| 介護支援専門員 | 120 | (72.3) | |
| 看護師・准看護師 | 144 | (86.7) | |
| [28.認知機能の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 139 | (83.7) | |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.8) | |
| 栄養専門職 | 98 | (59.0) | |
| 歯科口腔専門職 | 16 | (9.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 145 | (87.3) | |
| 介護支援専門員 | 130 | (78.3) | |
| 看護師・准看護師 | 143 | (86.1) | |
| [29.アドバンス・ケア・プランニングへの参加] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 64 | (38.6) | |
| 機能訓練指導員 | 4 | (2.4) | |
| 栄養専門職 | 58 | (34.9) | |
| 歯科口腔専門職 | 13 | (7.8) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 64 | (38.6) | |
| 介護支援専門員 | 72 | (43.4) | |
| 看護師・准看護師 | 67 | (40.4) | |
| [30.経口維持加算による多職種ミールラウンド・カンファレンスへの参加] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 96 | (57.8) | |
| 機能訓練指導員 | 3 | (1.8) | |
| 栄養専門職 | 110 | (66.3) | |
| 歯科口腔専門職 | 27 | (16.3) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 88 | (53.0) | |
| 介護支援専門員 | 80 | (48.2) | |
| 看護師・准看護師 | 93 | (56.0) | |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|---|-----|--------|--------|
| [31.居宅を訪問し、状況を把握（各専門職の視点で）] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 134 | (80.7) | |
| 機能訓練指導員 | 5 | (3.0) | |
| 栄養専門職 | 22 | (13.3) | |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (1.8) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 55 | (33.1) | |
| 介護支援専門員 | 118 | (71.1) | |
| 看護師・准看護師 | 44 | (26.5) | |
| 1 (5) リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスの状況 | | | |
| 開催している | 102 | (61.8) | |
| 開催している場合頻度（有効%:開催しているn=102） | | | |
| 毎日 | 1 | (0.6) | (1.0) |
| 週3~6日 | 16 | (9.6) | (15.7) |
| 週1,2日 | 37 | (22.3) | (36.3) |
| 月1~3日 | 39 | (23.5) | (38.2) |
| 月1回未満 | 9 | (5.4) | (8.8) |
| カンファレンスの目的（有効%:開催しているn=102） | | | |
| 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議 | 75 | (45.2) | (73.5) |
| ケアプランの共有 | 65 | (39.2) | (63.7) |
| ミールラウンド後のカンファレンス | 38 | (22.9) | (37.3) |
| 一体的計画書の共有 | 22 | (13.3) | (21.6) |
| 退所前情報共有 | 54 | (32.5) | (52.9) |
| 委員会 | 29 | (17.5) | (28.4) |
| 飲食レクリエーション | 4 | (2.4) | (3.9) |
| その他 | 7 | (4.2) | (6.9) |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|--|----|--------|--------|
| 1 (6) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合いの状況 | | | |
| 実施している | 99 | (59.6) | |
| インフォーマルな話し合いの1日の平均人数（有効%:実施しているn=99） | | | |
| 1名以下 | 10 | (6.0) | (15.4) |
| 2~5名 | 47 | (28.3) | (72.3) |
| 6名以上 | 8 | (4.8) | (12.3) |
| インフォーマルな話し合いの頻度（有効%:実施しているn=99） | | | |
| 毎日 | 21 | (12.7) | (21.2) |
| 週3~6日 | 29 | (17.5) | (29.3) |
| 週1,2日 | 25 | (15.1) | (25.3) |
| 月1~3日 | 19 | (11.4) | (19.2) |
| 月1回未満 | 5 | (3.0) | (5.1) |
| インフォーマルな話し合いの内容（複数回答）（有効%:実施しているn=99） | | | |
| リハビリテーション・個別機能訓練に関すること | 71 | (42.8) | (71.7) |
| 栄養・食事に関すること | 86 | (51.8) | (86.9) |
| 口腔に関すること | 60 | (36.1) | (60.6) |
| 利用者の体調に関すること | 82 | (49.4) | (82.8) |
| モニタリング（計画の実施状況）に関すること | 41 | (24.7) | (41.4) |
| 支援には直接関係しない利用者の情報に関すること | 34 | (20.5) | (34.3) |
| 家族からの情報に関すること | 53 | (31.9) | (53.5) |
| その他 | 2 | (1.2) | (2.0) |
| インフォーマルに話し合った情報の共有（有効%:実施しているn=99） | | | |
| その場にはいないものを含むすべての職員 | 74 | (44.6) | (74.7) |
| その場にいた職員のみ | 25 | (15.1) | (25.3) |
| インフォーマルに話し合った情報の共有方法(複数回答)（有効%:実施しているn=99） | | | |
| カルテなどに記録して共有する | 70 | (42.2) | (70.7) |
| 議事録を作成して共有している | 22 | (13.3) | (22.2) |
| 口頭で伝達する | 68 | (41.0) | (68.7) |
| その他 | 9 | (5.4) | (9.1) |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | | n | (%) | (有効%) |
|---------|---|----|--------|-------|
| 1 | (7) 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況（複数回答） | | | |
| | 入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった | 62 | (37.3) | |
| | 日常の職種間の情報連携の頻度が増えた | 68 | (41.0) | |
| | ケアプランで共通した目標設定ができるようになった | 53 | (31.9) | |
| | 各専門職の専門用語への理解が深まった | 18 | (10.8) | |
| | 各専門職の業務フローへの理解が深まった | 18 | (10.8) | |
| | 職員の職務満足度が高まった | 10 | (6.0) | |
| | 褥瘡のケアが充実した | 25 | (15.1) | |
| | 看取りのケアが充実した | 1 | (0.6) | |
| | 認知症のケアが充実した | 1 | (0.6) | |
| | 外部の関連者との連携が強化された | 10 | (6.0) | |
| | リハビリテーションのアウトカムがよかった | 20 | (12.0) | |
| | 個別機能訓練のアウトカムがよかった | 8 | (4.8) | |
| | 栄養のアウトカムが良くなった | 30 | (18.1) | |
| | 歯科口腔のアウトカムがよかった | 15 | (9.0) | |
| | 入院が減少した | 8 | (4.8) | |
| | 肺炎が少なくなった | 21 | (12.7) | |
| | 在宅復帰が促進された | 20 | (12.0) | |
| | 認知症の重度化が防止された | 7 | (4.2) | |
| | ADL・IADLが維持改善された | 28 | (16.9) | |
| | ポリファーマシー対策が強化された | 5 | (3.0) | |
| | 転倒頻度・転倒リスクが减弱した | 10 | (6.0) | |
| | 生きがい・QOLがその人らしく感じるようになった | 14 | (8.4) | |
| | 残存機能の今後の見通しがわかりやすくなった | 23 | (13.9) | |
| | 介護者の負担軽減につながった | 17 | (10.2) | |
| | 取り組んでいないのでわからない | 1 | (0.6) | |
| | その他 | 1 | (0.6) | |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|---|----|--------|-------|
| 1 (8) 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題(複数回答) | | | |
| 専門職が常勤配置されていない | 60 | (36.1) | |
| 外部機関（同一法人を含む）所属の専門職との連携体制がない・わからない | 29 | (17.5) | |
| 専門職が互いの業務に対する理解がない | 25 | (15.1) | |
| 主導する職種が決まっていない・わからない | 61 | (36.7) | |
| 電子システムが対応していない | 37 | (22.3) | |
| 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できない | 9 | (5.4) | |
| 経営上のメリットがない | 18 | (10.8) | |
| その他 | 11 | (6.6) | |
| 1 (9) 「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること（複数回答） | | | |
| 連携に関与する専門職を新規に雇用している | 13 | (7.8) | |
| 外部機関所属（同一法人を含む）の専門職との連携体制を強化している | 35 | (21.1) | |
| リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（同一事業所・同一法人所属）と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している | 39 | (23.5) | |
| リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（（同一事業所・同一法人を除く外部機関所属））と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している | 30 | (18.1) | |
| 専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している | 27 | (16.3) | |
| 主導する職種を決めている | 16 | (9.6) | |
| 電子システムを導入している | 29 | (17.5) | |
| 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている | 84 | (50.6) | |
| 職種間でのSNSを活用した気付きの共有や合意形成 | 5 | (3.0) | |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|--|-----|--------|--------|
| 1 (10) 多職種協働の状況 | | | |
| 利用者への支援について、多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に、全体で取り上げるようにしている。 | | | |
| 全くあてはまらない | 1 | (0.6) | (0.6) |
| あまりあてはまらない | 13 | (7.8) | (7.9) |
| ややあてはまる | 106 | (63.9) | (64.2) |
| とてもあてはまる | 45 | (27.1) | (27.3) |
| (欠損値) | 1 | (0.6) | |
| 利用者の価値観への配慮が必要で、技術で割り切れない問題は、多職種チームで話し合っている。 | | | |
| 全くあてはまらない | 2 | (1.2) | (1.2) |
| あまりあてはまらない | 12 | (7.2) | (7.3) |
| ややあてはまる | 107 | (64.5) | (64.8) |
| とてもあてはまる | 44 | (26.5) | (26.7) |
| (欠損値) | 1 | (0.6) | |
| 多職種チームは、ある程度の期間一緒に働いて人となりが分かった人が何人かいる | | | |
| 全くあてはまらない | 1 | (0.6) | (0.6) |
| あまりあてはまらない | 9 | (5.4) | (5.5) |
| ややあてはまる | 92 | (55.4) | (55.8) |
| とてもあてはまる | 63 | (38.0) | (38.2) |
| (欠損値) | 1 | (0.6) | |
| 多職種チームは、紙や電子カルテでの意思疎通だけでなく、顔を合わせて意見や気持ちを話し合っている | | | |
| 全くあてはまらない | 3 | (1.8) | (1.8) |
| あまりあてはまらない | 11 | (6.6) | (6.7) |
| ややあてはまる | 94 | (56.6) | (57.0) |
| とてもあてはまる | 57 | (34.3) | (34.5) |
| (欠損値) | 1 | (0.6) | |
| 多職種チームは、わからないことがあれば、他職種に教えてもらうことができる | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| あまりあてはまらない | 8 | (4.8) | (4.8) |
| ややあてはまる | 86 | (51.8) | (52.1) |
| とてもあてはまる | 71 | (42.8) | (43.0) |
| (欠損値) | 1 | (0.6) | |
| カンファレンスには多くの職種が参加し、それぞれが意見を述べている | | | |
| 全くあてはまらない | 2 | (1.2) | (1.2) |
| あまりあてはまらない | 18 | (10.8) | (10.9) |
| ややあてはまる | 75 | (45.2) | (45.5) |
| とてもあてはまる | 70 | (42.2) | (42.4) |
| (欠損値) | 1 | (0.6) | |

表4 基本集計（老健）n, %の集計

| 老健n=166 | n | (%) | (有効%) |
|---|-----|--------|--------|
| カンファレンスで一度も発言しない職種がないように、配慮されている | | | |
| 全くあてはまらない | 3 | (1.8) | (1.8) |
| あまりあてはまらない | 26 | (15.7) | (15.8) |
| ややあてはまる | 64 | (38.6) | (38.8) |
| とてもあてはまる | 72 | (43.4) | (43.6) |
| (欠損値) | 1 | (0.6) | |
| 職種の専門性を尊重した協働がなされるように配慮されている | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| あまりあてはまらない | 17 | (10.2) | (10.3) |
| ややあてはまる | 101 | (60.8) | (61.2) |
| とてもあてはまる | 47 | (28.3) | (28.5) |
| (欠損値) | 1 | (0.6) | |
| カンファレンスでは、話し合うだけでなく一定の結論を導き出す場になるように配慮されている | | | |
| 全くあてはまらない | 3 | (1.8) | (1.8) |
| あまりあてはまらない | 26 | (15.7) | (15.8) |
| ややあてはまる | 94 | (56.6) | (57.0) |
| とてもあてはまる | 42 | (25.3) | (25.5) |
| (欠損値) | 1 | (0.6) | |
| 多職種チーム内で支援目標を共有している | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| あまりあてはまらない | 20 | (12.0) | (12.1) |
| ややあてはまる | 87 | (52.4) | (52.7) |
| とてもあてはまる | 58 | (34.9) | (35.2) |
| (欠損値) | 1 | (0.6) | |

表5 基本集計（通所介護）統計量の集計

| 通所介護n=277 | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 |
|-----------------------------|-----|------|-------|--------|------|-------|
| 定員・利用者数 | | | | | | |
| 定員（名） | 276 | 33.1 | 30.0 | (16.0) | 10.0 | 180.0 |
| 1週間の利用実人数（人） | 261 | 84.3 | 69.0 | (65.2) | 9.0 | 483.0 |
| 要介護度別利用者数 | | | | | | |
| 要支援1（人） | 261 | 6.1 | 3.0 | (12.4) | 0.0 | 120.0 |
| 要支援2（人） | 261 | 9.1 | 6.0 | (11.6) | 0.0 | 72.0 |
| 要介護1（人） | 261 | 24.6 | 18.0 | (24.9) | 0.0 | 259.0 |
| 要介護2（人） | 261 | 20.5 | 16.0 | (27.5) | 0.0 | 374.0 |
| 要介護3（人） | 261 | 12.3 | 8.0 | (12.8) | 0.0 | 93.0 |
| 要介護4（人） | 261 | 7.1 | 5.0 | (8.6) | 0.0 | 66.0 |
| 要介護5（人） | 261 | 3.2 | 2.0 | (6.1) | 0.0 | 72.0 |
| その他※審査中等（人） | 261 | 1.3 | 0.0 | (3.6) | 0.0 | 35.0 |
| 要介護度別利用者数（利用実人数100名当たり） | | | | | | |
| 要支援1（％） | 261 | 6.6 | 3.7 | (9.1) | 0.0 | 62.5 |
| 要支援2（％） | 261 | 10.0 | 8.3 | (8.7) | 0.0 | 41.7 |
| 要介護1（％） | 261 | 28.6 | 28.8 | (11.9) | 0.0 | 68.8 |
| 要介護2（％） | 261 | 23.6 | 23.8 | (9.8) | 0.0 | 77.4 |
| 要介護3（％） | 261 | 15.1 | 14.2 | (8.7) | 0.0 | 48.3 |
| 要介護4（％） | 261 | 9.8 | 7.4 | (9.1) | 0.0 | 75.0 |
| 要介護5（％） | 261 | 4.4 | 2.8 | (5.6) | 0.0 | 38.7 |
| その他※審査中等（％） | 261 | 1.8 | 0.0 | (6.2) | 0.0 | 83.3 |
| 該当する人数（記入日時点） | | | | | | |
| BMI18.5未満人数（人） | 75 | 8.2 | 5.0 | (8.2) | 1.0 | 53.0 |
| 噛むことに問題あり人数（人） | 177 | 6.7 | 4.0 | (9.9) | 1.0 | 102.0 |
| 義歯がある利用者人数（人） | 199 | 36.5 | 32.0 | (27.2) | 1.0 | 221.0 |
| 義歯を使用している人数（人） | 185 | 34.5 | 30.0 | (26.5) | 1.0 | 211.0 |
| 義歯を使用している人数（義歯ある人100あたり）（人） | 181 | 91.8 | 100.0 | (14.6) | 20.0 | 100.0 |
| 飲み込むこと（嚥下）に問題がある利用者人数（人） | 160 | 5.7 | 3.0 | (14.2) | 1.0 | 156.0 |
| 該当する人数（記入日時点 利用実人数100名当たり） | | | | | | |
| BMI18.5未満人数（人） | 72 | 11.8 | 9.2 | (10.0) | 0.7 | 37.5 |
| 噛むことに問題あり人数（人） | 171 | 10.5 | 6.6 | (11.2) | 0.5 | 57.9 |
| 義歯がある利用者人数（人） | 194 | 54.2 | 53.0 | (27.7) | 2.7 | 100.0 |
| 義歯を使用している人数（人） | 181 | 51.2 | 50.0 | (27.0) | 1.1 | 100.0 |
| 飲み込むこと（嚥下）に問題がある利用者人数（人） | 155 | 7.2 | 4.4 | (8.9) | 0.5 | 62.4 |

表5 基本集計（通所介護）統計量の集計

| 通所介護n=277 | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 |
|-----------------------------|-----|------|------|--------|-----|-------|
| 過去6か月間の該当する人数 | | | | | | |
| 利用終了した人数（死亡を含む）（人） | 181 | 10.3 | 7.0 | (18.3) | 0.0 | 237.0 |
| 入院した人数（入院先で死亡も含む）（人） | 162 | 6.0 | 5.0 | (5.4) | 0.0 | 41.0 |
| 誤嚥性肺炎により入院した人数（人） | 148 | 0.4 | 0.0 | (0.8) | 0.0 | 4.0 |
| 死亡した人数（人） | 177 | 2.1 | 2.0 | (2.3) | 0.0 | 20.0 |
| 過去6か月間の該当する人数（利用実人数100名当たり） | | | | | | |
| 利用終了した人数（死亡を含む）（人） | 176 | 14.7 | 10.7 | (17.2) | 0.0 | 163.4 |
| 入院した人数（入院先で死亡も含む）（人） | 159 | 9.8 | 7.1 | (9.5) | 0.0 | 57.9 |
| 誤嚥性肺炎により入院した人数（人） | 141 | 0.7 | 0.0 | (1.5) | 0.0 | 10.0 |
| 死亡した人数（人） | 171 | 3.8 | 2.3 | (6.5) | 0.0 | 58.3 |
| 常勤換算配置数 | | | | | | |
| 医師 | 277 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 0.0 | 1.1 |
| 歯科医師 | 277 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 0.0 | 0.0 |
| 歯科衛生士 | 277 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 0.0 | 1.0 |
| 薬剤師 | 277 | 0.0 | 0.0 | (0.4) | 0.0 | 6.3 |
| 介護福祉士 | 277 | 4.5 | 4.0 | (2.8) | 0.0 | 19.0 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 277 | 4.3 | 3.0 | (4.1) | 0.0 | 28.0 |
| 介護支援専門員 | 277 | 0.4 | 0.0 | (0.8) | 0.0 | 4.0 |
| 看護師 | 277 | 1.4 | 1.0 | (1.4) | 0.0 | 7.0 |
| 准看護師 | 277 | 1.0 | 1.0 | (1.0) | 0.0 | 6.0 |
| 理学療法士 | 277 | 0.4 | 0.0 | (0.7) | 0.0 | 5.0 |
| 作業療法士 | 277 | 0.2 | 0.0 | (0.6) | 0.0 | 4.0 |
| 言語聴覚士 | 277 | 0.0 | 0.0 | (0.2) | 0.0 | 2.0 |
| 専任の機能訓練指導員 | 277 | 0.5 | 0.0 | (0.8) | 0.0 | 5.0 |
| 管理栄養士 | 277 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 0.0 | 3.0 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 277 | 0.1 | 0.0 | (0.3) | 0.0 | 2.0 |
| 常勤換算配置数（利用実人数100名当たり） | | | | | | |
| 医師 | 261 | 0.0 | 0.0 | (0.7) | 0.0 | 11.1 |
| 歯科医師 | 261 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 0.0 | 0.0 |
| 歯科衛生士 | 261 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 0.0 | 1.3 |
| 薬剤師 | 261 | 0.0 | 0.0 | (0.7) | 0.0 | 11.3 |
| 介護福祉士 | 261 | 7.7 | 6.3 | (7.0) | 0.0 | 51.7 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 261 | 8.1 | 4.4 | (10.7) | 0.0 | 75.9 |
| 介護支援専門員 | 261 | 0.7 | 0.0 | (2.2) | 0.0 | 22.2 |
| 看護師 | 261 | 2.7 | 1.4 | (4.8) | 0.0 | 50.0 |
| 准看護師 | 261 | 2.1 | 1.0 | (3.5) | 0.0 | 30.0 |
| 理学療法士 | 261 | 0.4 | 0.0 | (0.7) | 0.0 | 3.9 |
| 作業療法士 | 261 | 0.3 | 0.0 | (0.9) | 0.0 | 6.7 |
| 言語聴覚士 | 261 | 0.0 | 0.0 | (0.3) | 0.0 | 3.3 |
| 専任の機能訓練指導員 | 261 | 0.8 | 0.0 | (2.0) | 0.0 | 25.0 |
| 管理栄養士 | 261 | 0.1 | 0.0 | (0.6) | 0.0 | 5.8 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 261 | 0.2 | 0.0 | (0.9) | 0.0 | 10.0 |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|---------------------------------|-----|--------|--------|
| 主回答者 | | | |
| 事業所管理者 | 224 | (80.9) | |
| その他 | 53 | (19.1) | |
| 1-(1) | | | |
| 事業主体 | | | |
| 社会福祉法人 | 77 | (27.8) | |
| 医療法人 | 20 | (7.2) | |
| 営利法人 | 133 | (48.0) | |
| NPO法人 | 10 | (3.6) | |
| その他 | 37 | (13.4) | |
| 併設施設（複数回答） | | | |
| 特養 | 31 | (11.2) | |
| 老健 | 4 | (1.4) | |
| 病院 | 10 | (3.6) | |
| 診療所 | 8 | (2.9) | |
| 歯科医療機関 | 0 | (0.0) | |
| 併設施設はない | 230 | (83.0) | |
| BMI18.5未満の利用者 | | | |
| いる | 82 | (29.6) | |
| いない | 23 | (8.3) | |
| 把握していない | 172 | (62.1) | |
| 噛むことに問題ある利用者 | | | |
| いる | 191 | (69.0) | |
| いない | 56 | (20.2) | |
| 把握していない | 30 | (10.8) | |
| 義歯がある利用者 | | | |
| いる | 234 | (84.5) | |
| いない | 3 | (1.1) | |
| 把握していない | 40 | (14.4) | |
| 義歯を使用している人いる（有効%:義歯がある利用者n=234） | | | |
| いる | 221 | (79.8) | (94.4) |
| いない | 1 | (0.4) | (0.4) |
| 把握していない | 12 | (4.3) | (5.1) |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|--------------------------------|-----|--------|--------|
| 咀嚼機能が低下した利用者への対応[①軟らかいものが噛める] | | | |
| 常食 | 46 | (16.6) | |
| 軟食・軟菜食 | 90 | (32.5) | |
| きざみ食 | 110 | (39.7) | |
| ソフト食・ムース食 | 8 | (2.9) | |
| ミキサー食 | 7 | (2.5) | |
| その他 | 2 | (0.7) | |
| 食事提供がない | 14 | (5.1) | |
| 咀嚼機能が低下した利用者への対応[②軟らかいものが噛めない] | | | |
| 常食 | 1 | (0.4) | |
| 軟食・軟菜食 | 14 | (5.1) | |
| きざみ食 | 93 | (33.6) | |
| ソフト食・ムース食 | 58 | (20.9) | |
| ミキサー食 | 81 | (29.2) | |
| その他 | 9 | (3.2) | |
| 食事提供がない | 20 | (7.2) | |
| (欠損値) | 1 | (4.0) | |
| 飲み込むこと（嚥下）に問題がある利用者いる | | | |
| いる | 172 | (62.1) | (62.5) |
| いない | 82 | (29.6) | (29.8) |
| 把握していない | 21 | (7.6) | (7.6) |
| (欠損値) | 2 | (0.7) | |
| 1-(2) | | | |
| 過去6か月で利用終了人数わかる | | | |
| わかる | 183 | (66.1) | (66.3) |
| わからない | 93 | (33.6) | (33.7) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |
| 過去6か月で入院した人数わかる | | | |
| わかる | 165 | (59.6) | (59.8) |
| わからない | 111 | (40.1) | (40.2) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |
| 過去6か月で誤嚥性肺炎で入院した人数わかる | | | |
| わかる | 152 | (54.9) | (55.1) |
| わからない | 124 | (44.8) | (44.9) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |
| 過去6か月で死亡した人数わかる | | | |
| わかる | 178 | (64.3) | (64.5) |
| わからない | 98 | (35.4) | (35.5) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|-------------------------------|-----|--------|--------|
| 1-(3) | | | |
| 常勤換算0.1人以上配置 | | | |
| 歯科衛生士 | 9 | (3.2) | |
| 管理栄養士 | 25 | (9.0) | |
| 1-(4) | | | |
| 機能訓練指導員(専任)の資格(複数回答) | | | |
| 看護師 | 106 | (38.3) | |
| 准看護師 | 92 | (33.2) | |
| 理学療法士 | 53 | (19.1) | |
| 作業療法士 | 32 | (11.6) | |
| 言語聴覚士 | 5 | (1.8) | |
| 柔道整復師 | 38 | (13.7) | |
| あん摩マッサージ指圧師 | 10 | (3.6) | |
| 鍼灸師(6か月以上の実務経験有) | 9 | (3.2) | |
| その他 | 3 | (1.1) | |
| 1-(5) | | | |
| 外部機関等に所属し連携(評価・治療・ケア等)している専門職 | | | |
| 医師 | | | |
| あり(同一法人) | 12 | (4.3) | (4.3) |
| あり(他法人) | 44 | (15.9) | (15.9) |
| なし | 220 | (79.4) | (79.7) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |
| 歯科医師 | | | |
| あり(同一法人) | 0 | (0.0) | |
| あり(他法人) | 30 | (10.8) | |
| なし | 247 | (89.2) | |
| 歯科衛生士 | | | |
| あり(同一法人) | 3 | (1.1) | |
| あり(他法人) | 24 | (8.7) | |
| なし | 250 | (90.3) | |
| 理学療法士 | | | |
| あり(同一法人) | 30 | (10.8) | |
| あり(他法人) | 22 | (7.9) | |
| なし | 225 | (81.2) | |
| 作業療法士 | | | |
| あり(同一法人) | 22 | (7.9) | |
| あり(他法人) | 10 | (3.6) | |
| なし | 245 | (88.4) | |
| 言語聴覚士 | | | |
| あり(同一法人) | 7 | (2.5) | |
| あり(他法人) | 6 | (2.2) | |
| なし | 264 | (95.3) | |
| 管理栄養士 | | | |
| あり(同一法人) | 33 | (11.9) | |
| あり(他法人) | 10 | (3.6) | |
| なし | 234 | (84.5) | |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|----------------------------------|-----|--------|-------|
| 1-(6) | | | |
| 加算算定の状況（2022年9月の1か月間に1件以上）（複数回答） | | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | 16 | (5.8) | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 7 | (2.5) | |
| 栄養アセスメント加算 | 10 | (3.6) | |
| 栄養改善加算 | 2 | (0.7) | |
| 口腔機能向上加算Ⅰ | 16 | (5.8) | |
| 口腔機能向上加算Ⅱ | 26 | (9.4) | |
| 科学的介護推進体制加算 | 118 | (42.6) | |
| 個別機能訓練加算Ⅰイ | 134 | (48.4) | |
| 個別機能訓練加算Ⅰロ | 87 | (31.4) | |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 91 | (32.9) | |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ | 7 | (2.5) | |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ | 17 | (6.1) | |
| A D L維持等加算Ⅰ | 17 | (6.1) | |
| A D L維持等加算Ⅱ | 20 | (7.2) | |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|---|-----|--------|--------|
| 2-(1) | | | |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」(厚生労働省公開の様式例)について | | | |
| 一体的計画書様式例を知っている | 117 | (42.2) | |
| 2-(2) | | | |
| 一体的計画書様式例を使用している | 41 | (14.8) | |
| 一体的計画書の書類作成に関与している職種（複数回答）（有効%:使用しているn=41） | | | |
| 医師 | 1 | (0.4) | (2.4) |
| 歯科医師 | 1 | (0.4) | (2.4) |
| 歯科衛生士 | 2 | (0.7) | (4.9) |
| 薬剤師 | 1 | (0.4) | (2.4) |
| 介護福祉士 | 27 | (9.7) | (65.9) |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 16 | (5.8) | (39.0) |
| 介護支援専門員 | 2 | (0.7) | (4.9) |
| 看護師 | 24 | (8.7) | (58.5) |
| 准看護師 | 15 | (5.4) | (36.6) |
| 理学療法士 | 17 | (6.1) | (41.5) |
| 作業療法士 | 11 | (4.0) | (26.8) |
| 言語聴覚士 | 1 | (0.4) | (2.4) |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 7 | (2.5) | (17.1) |
| 管理栄養士 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 1 | (0.4) | (2.4) |
| その他 | 3 | (1.1) | (7.3) |
| 「一体的計画書」の入所者・家族への意向確認、聞き取りに関与している職種（複数回答）（有効%:使用しているn=41） | | | |
| 医師 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 歯科医師 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 歯科衛生士 | 1 | (0.4) | (2.4) |
| 薬剤師 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 介護福祉士 | 32 | (11.6) | (78.0) |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 20 | (7.2) | (48.8) |
| 介護支援専門員 | 2 | (0.7) | (4.9) |
| 看護師 | 22 | (7.9) | (53.7) |
| 准看護師 | 13 | (4.7) | (31.7) |
| 理学療法士 | 15 | (5.4) | (36.6) |
| 作業療法士 | 11 | (4.0) | (26.8) |
| 言語聴覚士 | 1 | (0.4) | (2.4) |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 5 | (1.8) | (12.2) |
| 管理栄養士 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 0 | (0.0) | (0.0) |
| その他 | 6 | (2.2) | (14.6) |
| 一体的様式を使用していない理由（複数回答）（有効%:使用していないn=236） | | | |
| 別の書式で運用している | 121 | (43.7) | (51.3) |
| 様式例の使い勝手が悪い | 9 | (3.2) | (3.8) |
| 電子システムが対応していない | 29 | (10.5) | (12.3) |
| 活用を主導する旗振り役がない | 24 | (8.7) | (10.2) |
| 多職種で書類を共有することが難しい | 24 | (8.7) | (10.2) |
| 各職種の業務についての相互の理解不足 | 16 | (5.8) | (6.8) |
| 活用を促す加算がない | 89 | (32.1) | (37.7) |
| その他 | 11 | (4.0) | (4.7) |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|--|-----|--------|--------|
| 2-(3) | | | |
| リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | |
| 反映できている | 139 | (50.2) | |
| 反映できていない理由（複数回答）（有効%:反映できていないn=138） | | | |
| リハビリテーション専門職が勤務していない | 80 | (28.9) | (58.0) |
| 機能訓練指導員が勤務していない | 21 | (7.6) | (15.2) |
| 事業所外（同一法人を含む）のリハビリテーション専門職との連携体制がない | 49 | (17.7) | (35.5) |
| 事業所外（同一法人を含む）の機能訓練指導員との連携体制がない | 46 | (16.6) | (33.3) |
| リハビリテーション専門職の3職種が揃わない | 57 | (20.6) | (41.3) |
| 栄養専門職が勤務していない | 66 | (23.8) | (47.8) |
| 事業所外（同一法人を含む）の栄養専門職との連携体制がない | 61 | (22.0) | (44.2) |
| 歯科口腔専門職が勤務していない | 67 | (24.2) | (48.6) |
| 事業所外（同一法人を含む）の歯科口腔専門職との連携体制がない | 60 | (21.7) | (43.5) |
| 事業所外（同一法人を含む）の薬剤師との連携体制がない | 61 | (22.0) | (44.2) |
| 連携を主導する旗振り役がない | 51 | (18.4) | (37.0) |
| 各職種の業務についての相互の理解不足 | 26 | (9.4) | (18.8) |
| その他 | 8 | (2.9) | (5.8) |
| 2-(4) | | | |
| 業務項目別の連携協働している職種(各項目について職種は複数回答) | | | |
| [1.リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 63 | (22.7) | |
| 機能訓練指導員 | 156 | (56.3) | |
| 栄養専門職 | 7 | (2.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (0.7) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 162 | (58.5) | |
| 介護支援専門員 | 45 | (16.2) | |
| 看護師・准看護師 | 157 | (56.7) | |
| [2.リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 62 | (22.4) | |
| 機能訓練指導員 | 156 | (56.3) | |
| 栄養専門職 | 6 | (2.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (1.1) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 161 | (58.1) | |
| 介護支援専門員 | 42 | (15.2) | |
| 看護師・准看護師 | 154 | (55.6) | |
| [3.栄養ケアの目標の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 10 | (3.6) | |
| 機能訓練指導員 | 23 | (8.3) | |
| 栄養専門職 | 14 | (5.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (1.8) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 39 | (14.1) | |
| 介護支援専門員 | 14 | (5.1) | |
| 看護師・准看護師 | 37 | (13.4) | |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|---|-----|--------|-------|
| [4.栄養ケア計画の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 9 | (3.2) | |
| 機能訓練指導員 | 22 | (7.9) | |
| 栄養専門職 | 15 | (5.4) | |
| 歯科口腔専門職 | 4 | (1.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 37 | (13.4) | |
| 介護支援専門員 | 13 | (4.7) | |
| 看護師・准看護師 | 32 | (11.6) | |
| [5.口腔ケア・マネジメントの目標の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 15 | (5.4) | |
| 機能訓練指導員 | 33 | (11.9) | |
| 栄養専門職 | 3 | (1.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 15 | (5.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 57 | (20.6) | |
| 介護支援専門員 | 17 | (6.1) | |
| 看護師・准看護師 | 62 | (22.4) | |
| [6.口腔ケア・マネジメント計画の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 13 | (4.7) | |
| 機能訓練指導員 | 33 | (11.9) | |
| 栄養専門職 | 3 | (1.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 14 | (5.1) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 53 | (19.1) | |
| 介護支援専門員 | 17 | (6.1) | |
| 看護師・准看護師 | 59 | (21.3) | |
| [7.リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 53 | (19.1) | |
| 機能訓練指導員 | 118 | (42.6) | |
| 栄養専門職 | 3 | (1.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (1.1) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 92 | (33.2) | |
| 介護支援専門員 | 32 | (11.6) | |
| 看護師・准看護師 | 110 | (39.7) | |
| [8.筋肉量、筋力の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 53 | (19.1) | |
| 機能訓練指導員 | 96 | (34.7) | |
| 栄養専門職 | 2 | (0.7) | |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (0.7) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 67 | (24.2) | |
| 介護支援専門員 | 22 | (7.9) | |
| 看護師・准看護師 | 85 | (30.7) | |
| [9.エネルギー消費量の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 20 | (7.2) | |
| 機能訓練指導員 | 39 | (14.1) | |
| 栄養専門職 | 11 | (4.0) | |
| 歯科口腔専門職 | 1 | (0.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 31 | (11.2) | |
| 介護支援専門員 | 9 | (3.2) | |
| 看護師・准看護師 | 43 | (15.5) | |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|------------------------------|-----|--------|-------|
| [10.呼吸機能の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 31 | (11.2) | |
| 機能訓練指導員 | 60 | (21.7) | |
| 栄養専門職 | 2 | (0.7) | |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (1.1) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 51 | (18.4) | |
| 介護支援専門員 | 14 | (5.1) | |
| 看護師・准看護師 | 86 | (31.0) | |
| [11.ADLの把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 60 | (21.7) | |
| 機能訓練指導員 | 136 | (49.1) | |
| 栄養専門職 | 7 | (2.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 4 | (1.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 162 | (58.5) | |
| 介護支援専門員 | 49 | (17.7) | |
| 看護師・准看護師 | 161 | (58.1) | |
| [12.食事姿勢や椅子・机の高さの把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 51 | (18.4) | |
| 機能訓練指導員 | 113 | (40.8) | |
| 栄養専門職 | 7 | (2.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 4 | (1.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 143 | (51.6) | |
| 介護支援専門員 | 30 | (10.8) | |
| 看護師・准看護師 | 142 | (51.3) | |
| [13.低栄養状態リスクの把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 32 | (11.6) | |
| 機能訓練指導員 | 63 | (22.7) | |
| 栄養専門職 | 20 | (7.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (2.2) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 83 | (30.0) | |
| 介護支援専門員 | 23 | (8.3) | |
| 看護師・准看護師 | 105 | (37.9) | |
| [14.身長・体重・BMI・体脂肪率（身体計測）の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 39 | (14.1) | |
| 機能訓練指導員 | 92 | (33.2) | |
| 栄養専門職 | 17 | (6.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 4 | (1.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 119 | (43.0) | |
| 介護支援専門員 | 32 | (11.6) | |
| 看護師・准看護師 | 134 | (48.4) | |
| [15.エネルギー・栄養素摂取量の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 18 | (6.5) | |
| 機能訓練指導員 | 33 | (11.9) | |
| 栄養専門職 | 17 | (6.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (1.1) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 62 | (22.4) | |
| 介護支援専門員 | 16 | (5.8) | |
| 看護師・准看護師 | 67 | (24.2) | |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|--------------------------------|-----|--------|-------|
| [16.食事形態の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 40 | (14.4) | |
| 機能訓練指導員 | 97 | (35.0) | |
| 栄養専門職 | 23 | (8.3) | |
| 歯科口腔専門職 | 10 | (3.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 163 | (58.8) | |
| 介護支援専門員 | 44 | (15.9) | |
| 看護師・准看護師 | 161 | (58.1) | |
| [17.食嗜好の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 29 | (10.5) | |
| 機能訓練指導員 | 82 | (29.6) | |
| 栄養専門職 | 16 | (5.8) | |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (1.8) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 168 | (60.6) | |
| 介護支援専門員 | 35 | (12.6) | |
| 看護師・准看護師 | 155 | (56.0) | |
| [18.使用している食器具の状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 39 | (14.1) | |
| 機能訓練指導員 | 94 | (33.9) | |
| 栄養専門職 | 19 | (6.9) | |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (1.8) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 171 | (61.7) | |
| 介護支援専門員 | 39 | (14.1) | |
| 看護師・准看護師 | 164 | (59.2) | |
| [19.食事介助状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 44 | (15.9) | |
| 機能訓練指導員 | 106 | (38.3) | |
| 栄養専門職 | 18 | (6.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (2.2) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 182 | (65.7) | |
| 介護支援専門員 | 42 | (15.2) | |
| 看護師・准看護師 | 182 | (65.7) | |
| [20.褥瘡の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 46 | (16.6) | |
| 機能訓練指導員 | 112 | (40.4) | |
| 栄養専門職 | 14 | (5.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (0.7) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 177 | (63.9) | |
| 介護支援専門員 | 43 | (15.5) | |
| 看護師・准看護師 | 187 | (67.5) | |
| [21.口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 26 | (9.4) | |
| 機能訓練指導員 | 67 | (24.2) | |
| 栄養専門職 | 7 | (2.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 15 | (5.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 143 | (51.6) | |
| 介護支援専門員 | 22 | (7.9) | |
| 看護師・准看護師 | 151 | (54.5) | |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|---|-----|--------|-------|
| [22.日常的な口腔ケアの実施] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 21 | (7.6) | |
| 機能訓練指導員 | 68 | (24.5) | |
| 栄養専門職 | 6 | (2.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 12 | (4.3) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 161 | (58.1) | |
| 介護支援専門員 | 22 | (7.9) | |
| 看護師・准看護師 | 152 | (54.9) | |
| [23.口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 31 | (11.2) | |
| 機能訓練指導員 | 71 | (25.6) | |
| 栄養専門職 | 6 | (2.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 15 | (5.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 128 | (46.2) | |
| 介護支援専門員 | 27 | (9.7) | |
| 看護師・准看護師 | 149 | (53.8) | |
| [24.義歯の有無の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 28 | (10.1) | |
| 機能訓練指導員 | 81 | (29.2) | |
| 栄養専門職 | 8 | (2.9) | |
| 歯科口腔専門職 | 15 | (5.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 170 | (61.4) | |
| 介護支援専門員 | 36 | (13.0) | |
| 看護師・准看護師 | 169 | (61.0) | |
| [25.義歯の問題の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 24 | (8.7) | |
| 機能訓練指導員 | 71 | (25.6) | |
| 栄養専門職 | 6 | (2.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 15 | (5.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 143 | (51.6) | |
| 介護支援専門員 | 30 | (10.8) | |
| 看護師・准看護師 | 150 | (54.2) | |
| [26.服薬状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 28 | (10.1) | |
| 機能訓練指導員 | 84 | (30.3) | |
| 栄養専門職 | 3 | (1.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (0.7) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 153 | (55.2) | |
| 介護支援専門員 | 36 | (13.0) | |
| 看護師・准看護師 | 193 | (69.7) | |
| [27.排泄状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 36 | (13.0) | |
| 機能訓練指導員 | 97 | (35.0) | |
| 栄養専門職 | 3 | (1.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 1 | (0.4) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 185 | (66.8) | |
| 介護支援専門員 | 39 | (14.1) | |
| 看護師・准看護師 | 186 | (67.1) | |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|--------------------------------------|-----|--------|-------|
| [28.認知機能の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 55 | (19.9) | |
| 機能訓練指導員 | 124 | (44.8) | |
| 栄養専門職 | 6 | (2.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (2.2) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 188 | (67.9) | |
| 介護支援専門員 | 46 | (16.6) | |
| 看護師・准看護師 | 185 | (66.8) | |
| [29.アドバンス・ケア・プランニングへの参加] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 15 | (5.4) | |
| 機能訓練指導員 | 23 | (8.3) | |
| 栄養専門職 | 3 | (1.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 0 | (0.0) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 39 | (14.1) | |
| 介護支援専門員 | 15 | (5.4) | |
| 看護師・准看護師 | 34 | (12.3) | |
| [30.経口維持加算による多職種ミールラウンド・カンファレンスへの参加] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 7 | (2.5) | |
| 機能訓練指導員 | 15 | (5.4) | |
| 栄養専門職 | 4 | (1.4) | |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (0.7) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 24 | (8.7) | |
| 介護支援専門員 | 9 | (3.2) | |
| 看護師・准看護師 | 27 | (9.7) | |
| [31.居宅を訪問し、状況を把握（各専門職の視点で）] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 48 | (17.3) | |
| 機能訓練指導員 | 91 | (32.9) | |
| 栄養専門職 | 1 | (0.4) | |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (0.7) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 116 | (41.9) | |
| 介護支援専門員 | 39 | (14.1) | |
| 看護師・准看護師 | 72 | (26.0) | |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|---|-----|--------|--------|
| 2-(5) | | | |
| リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスの状況 | | | |
| 開催している | 47 | (17.0) | |
| 開催している場合の頻度（有効%:開催しているn=47） | | | |
| 毎日 | 1 | (0.4) | (2.6) |
| 週3～6日 | 1 | (0.4) | (2.6) |
| 週1, 2日 | 2 | (0.7) | (5.1) |
| 月1～3日 | 24 | (8.7) | (61.5) |
| 月1回未満 | 11 | (4.0) | (28.2) |
| （欠損値） | 8 | (2.9) | |
| カンファレンスの目的（複数回答）（有効%:開催しているn=47） | | | |
| 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議 | 22 | (7.9) | (46.8) |
| ケアプランの共有 | 31 | (11.2) | (66.0) |
| ミールラウンド後のカンファレンス | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 一体的計画書の共有 | 14 | (5.1) | (29.8) |
| 退所前情報共有 | 2 | (0.7) | (4.3) |
| 委員会 | 2 | (0.7) | (4.3) |
| 飲食レクリエーション | 0 | (0.0) | (0.0) |
| その他 | 5 | (1.8) | (10.6) |
| 2-(6) | | | |
| リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合いの状況 | | | |
| 実施している | 106 | (38.3) | |
| インフォーマルな話し合いの1日の平均人数（有効%:実施しているn=106） | | | |
| 1名以下 | 7 | (2.5) | (8.3) |
| 2～5名 | 65 | (23.4) | (77.4) |
| 6名以上 | 12 | (4.4) | (14.4) |
| （欠損値） | 22 | (7.9) | |
| インフォーマルな話し合いの頻度（有効%:実施しているn=106） | | | |
| 毎日 | 45 | (16.2) | (42.5) |
| 週3～6日 | 29 | (10.5) | (27.4) |
| 週1, 2日 | 13 | (4.7) | (12.3) |
| 月1～3日 | 17 | (6.1) | (16.0) |
| 月1回未満 | 2 | (0.7) | (1.9) |
| インフォーマルな話し合いの内容（複数回答）（有効%:実施しているn=106） | | | |
| リハビリテーション・個別機能訓練に関すること | 89 | (32.1) | (84.0) |
| 栄養・食事に関すること | 68 | (24.5) | (64.2) |
| 口腔に関すること | 49 | (17.7) | (46.2) |
| 利用者の体調に関すること | 103 | (37.2) | (97.2) |
| モニタリング（計画の実施状況）に関すること | 47 | (17.0) | (44.3) |
| 支援には直接関係しない利用者の情報に関すること | 38 | (13.7) | (35.8) |
| 家族からの情報に関すること | 81 | (29.2) | (76.4) |
| その他 | 2 | (0.7) | (1.9) |
| インフォーマルに話し合った情報の共有（有効%:実施しているn=106） | | | |
| その場にはいないものを含むすべての職員 | 95 | (34.3) | (89.6) |
| その場にいた職員のみ | 11 | (4.0) | (10.4) |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|---|----|--------|--------|
| インフォーマルに話し合った情報の共有方法（複数回答）（有効%:実施しているn=106） | | | |
| カルテなどに記録して共有する | 62 | (22.4) | (58.5) |
| 議事録を作成して共有している | 42 | (15.2) | (39.6) |
| 口頭で伝達する | 68 | (24.5) | (64.2) |
| その他 | 11 | (4.0) | (10.4) |

2-(7)

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況

(複数回答)

| | | |
|------------------------------|-----|--------|
| 利用者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった | 81 | (29.2) |
| 日常の職種間の情報連携の頻度が増えた | 67 | (24.2) |
| ケアプランで共通した目標設定ができるようになった | 48 | (17.3) |
| 各専門職の専門用語への理解が深まった | 16 | (5.8) |
| 各専門職の業務フローへの理解が深まった | 17 | (6.1) |
| 職員の職務満足度が高まった | 11 | (4.0) |
| 褥瘡のケアが充実した | 13 | (4.7) |
| 看取りのケアが充実した | 0 | (0.0) |
| 認知症のケアが充実した | 22 | (7.9) |
| 外部の関連者との連携が強化された | 17 | (6.1) |
| リハビリテーションのアウトカムがよかった | 12 | (4.3) |
| 個別機能訓練のアウトカムがよかった | 30 | (10.8) |
| 栄養のアウトカムが良くなった | 6 | (2.2) |
| 歯科口腔のアウトカムがよかった | 11 | (4.0) |
| 入院が減少した | 3 | (1.1) |
| 肺炎が少なくなった | 5 | (1.8) |
| 在宅復帰が促進された | 2 | (0.7) |
| 認知症の重度化が防止された | 5 | (1.8) |
| ADL・IADLが維持改善された | 27 | (9.7) |
| ポリファーマシー対策が強化された | 0 | (0.0) |
| 転倒頻度・転倒リスクが减弱した | 22 | (7.9) |
| 生きがい・QOLがその人らしく感じるようになった | 22 | (7.9) |
| 残存機能や今後の見通しがわかりやすくなった | 20 | (7.2) |
| 介護者の負担軽減につながった | 28 | (10.1) |
| その他 | 4 | (1.4) |
| 取り組んでいないのでわからない | 153 | (55.2) |

2-(8)

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題(複数回答)

| | | |
|------------------------------------|-----|--------|
| 専門職が常勤配置されていない | 153 | (55.2) |
| 外部機関（同一法人を含む）所属の専門職との連携体制がない・わからない | 97 | (35.0) |
| 専門職が互いの業務に対する理解がない | 21 | (7.6) |
| 主導する職種が決まっていない・わからない | 54 | (19.5) |
| 電子システムが対応していない | 48 | (17.3) |
| 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できない | 26 | (9.4) |
| 経営上のメリットがない | 36 | (13.0) |
| その他 | 11 | (4.0) |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|--|-----|--------|--------|
| 2-(9) | | | |
| 「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること（複数回答） | | | |
| 連携に関与する専門職を新規に雇用している | 10 | (3.6) | |
| 外部機関所属（同一法人を含む）の専門職との連携体制を強化している | 26 | (9.4) | |
| リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（同一事業所・同一法人所属）と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している | 14 | (5.1) | |
| リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（同一事業所・同一法人を除く外部機関所属）と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している。 | 12 | (4.3) | |
| 専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している | 17 | (6.1) | |
| 主導する職種を決めている | 20 | (7.2) | |
| 電子システムを導入している | 24 | (8.7) | |
| 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている | 67 | (24.2) | |
| 職種間でのSNSを活用した気付きの共有や合意形成をしている | 12 | (4.3) | |
| その他 | 26 | (9.4) | |
| 2-(10) | | | |
| 多職種協働の状況 | | | |
| 利用者への支援について、多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に、全体で取り上げるようにしている | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| あまりあてはまらない | 49 | (17.7) | (17.8) |
| ややあてはまる | 154 | (55.6) | (55.8) |
| とてもあてはまる | 73 | (26.4) | (26.4) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |
| 利用者の価値観への配慮が必要で、技術で割り切れない問題は、多職種チームで話し合っている | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| あまりあてはまらない | 60 | (21.7) | (21.7) |
| ややあてはまる | 150 | (54.2) | (54.3) |
| とてもあてはまる | 66 | (23.8) | (23.9) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |
| 多職種チームは、ある程度の期間一緒に働いて人となりが分かった人が何人かいる | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| あまりあてはまらない | 76 | (27.4) | (27.5) |
| ややあてはまる | 147 | (53.1) | (53.3) |
| とてもあてはまる | 53 | (19.1) | (19.2) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |
| 多職種チームは、紙や電子カルテでの意思疎通だけでなく、顔を合わせて意見や気持ちを話し合っている | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| あまりあてはまらない | 73 | (26.4) | (26.4) |
| ややあてはまる | 140 | (50.5) | (50.7) |
| とてもあてはまる | 63 | (22.7) | (22.8) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|---|-----|--------|--------|
| 多職種チームは、わからないことがあれば、他職種に教えてもらうことができる | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| あまりあてはまらない | 58 | (20.9) | (21.0) |
| ややあてはまる | 135 | (48.7) | (48.9) |
| とてもあてはまる | 83 | (30.0) | (30.1) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |
| カンファレンスには多くの職種が参加し、それぞれが意見を述べている | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| あまりあてはまらない | 112 | (40.4) | (40.6) |
| ややあてはまる | 131 | (47.3) | (47.5) |
| とてもあてはまる | 33 | (11.9) | (12.0) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |
| カンファレンスで一度も発言しない職種がないように、配慮されている | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| あまりあてはまらない | 112 | (40.4) | (40.6) |
| ややあてはまる | 133 | (48.0) | (48.2) |
| とてもあてはまる | 31 | (11.2) | (11.2) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |
| 職種の専門性を尊重した協働がなされるように配慮されている | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| あまりあてはまらない | 90 | (32.5) | (32.6) |
| ややあてはまる | 152 | (54.9) | (55.1) |
| とてもあてはまる | 34 | (12.3) | (12.3) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |
| カンファレンスでは、話し合うだけでなく一定の結論を導き出す場になるように配慮されている | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| あまりあてはまらない | 89 | (32.1) | (32.2) |
| ややあてはまる | 151 | (54.5) | (54.7) |
| とてもあてはまる | 36 | (13.0) | (13.0) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |
| 多職種チーム内で支援目標を共有している | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| あまりあてはまらない | 100 | (36.1) | (36.2) |
| ややあてはまる | 141 | (50.9) | (51.1) |
| とてもあてはまる | 35 | (12.6) | (12.7) |
| (欠損値) | 1 | (0.4) | |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|--|----|--------|--------|
| 2-(11) | | | |
| 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携状況 | | | |
| 連携している介護支援専門員がいる | 92 | (33.2) | |
| 通所事業所から情報共有している内容（複数回答） | | | |
| （有効%:連携している介護支援専門員がいるn=92） | | | |
| リハビリテーション・個別機能訓練目標 | 64 | (23.1) | (69.6) |
| リハビリテーション・個別機能訓練計画・具体的内容 | 4 | (1.4) | (4.3) |
| 栄養ケアの目標 | 6 | (2.2) | (6.5) |
| 栄養ケア計画 | 5 | (1.8) | (5.4) |
| 口腔ケア・マネジメントの目標 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 口腔ケア・マネジメント計画 | 9 | (3.2) | (9.8) |
| リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無 | 1 | (0.4) | (1.1) |
| 筋肉量、筋力 | 11 | (4.0) | (12.0) |
| エネルギー消費量 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 呼吸機能 | 7 | (2.5) | (7.6) |
| ADL・IADL | 45 | (16.2) | (48.9) |
| 食事姿勢や椅子・机の高さ | 20 | (7.2) | (21.7) |
| 低栄養状態リスク | 14 | (5.1) | (15.2) |
| 身長・体重・BMI・体脂肪率（身体計測） | 32 | (11.6) | (34.8) |
| エネルギー・栄養素摂取量 | 8 | (2.9) | (8.7) |
| 食事形態 | 55 | (19.9) | (59.8) |
| 食嗜好 | 27 | (9.7) | (29.3) |
| 使用している食器具の状況 | 26 | (9.4) | (28.3) |
| 食事介助状況 | 48 | (17.3) | (52.2) |
| 褥瘡 | 46 | (16.6) | (50.0) |
| 口腔衛生状態（口の中の汚れ等） | 24 | (8.7) | (26.1) |
| 日常的な口腔ケア | 27 | (9.7) | (29.3) |
| 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚等） | 11 | (4.0) | (12.0) |
| 義歯の問題 | 29 | (10.5) | (31.5) |
| オーラルフレイルの状況 | 7 | (2.5) | (7.6) |
| 服薬状況 | 52 | (18.8) | (56.5) |
| 排泄状況 | 56 | (20.2) | (60.9) |
| 居宅の状況 | 47 | (17.0) | (51.1) |
| 口腔・栄養スクリーニングの結果 | 8 | (2.9) | (8.7) |
| 栄養アセスメント・モニタリングの結果 | 6 | (2.2) | (6.5) |
| 栄養ケア計画の内容 | 3 | (1.1) | (3.3) |
| 廃用症状出現の兆候の有無 | 24 | (8.7) | (26.1) |
| 介護者の負担軽減の方法 | 38 | (13.7) | (41.3) |
| 住居の環境 | 45 | (16.2) | (48.9) |
| サービス利用中の様子 | 68 | (24.5) | (73.9) |
| 利用者の残存機能の今後の見通し | 34 | (12.3) | (37.0) |
| 家族の状況 | 59 | (21.3) | (64.1) |
| 移動の自立状況 | 54 | (19.5) | (58.7) |
| その他 | 0 | (0.0) | (0.0) |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|---------------------------------|----|--------|--------|
| 居宅支援事業所の介護支援専門員からの相談にのる職種（複数回答） | | | |
| （有効%:連携している人がいるn=92） | | | |
| リハビリテーション専門職 | 29 | (10.5) | (31.5) |
| 機能訓練指導員 | 60 | (21.7) | (65.2) |
| 栄養専門職 | 7 | (2.5) | (7.6) |
| 歯科口腔専門職 | 8 | (2.9) | (8.7) |
| その他の職員が代わりに相談に乗る | 7 | (2.5) | (7.6) |
| 相談に乗ることはない | 3 | (1.1) | (3.3) |
| 居宅支援事業所の介護支援専門員に相談する職種（複数回答） | | | |
| （有効%:連携している人がいるn=92） | | | |
| リハビリテーション専門職 | 28 | (10.1) | (30.4) |
| 機能訓練指導員 | 63 | (22.7) | (68.5) |
| 栄養専門職 | 7 | (2.5) | (7.6) |
| 歯科口腔専門職 | 9 | (3.2) | (9.8) |
| 相談することはない | 6 | (2.2) | (6.5) |
| 必要に応じて利用者の居宅を訪問している職種（複数回答） | | | |
| （有効%:連携している人がいるn=92） | | | |
| リハビリテーション専門職 | 23 | (8.3) | (25.0) |
| 機能訓練指導員 | 54 | (19.5) | (58.7) |
| 栄養専門職 | 2 | (0.7) | (2.2) |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (2.2) | (6.5) |
| 訪問することはない | 22 | (7.9) | (23.9) |

表6 基本集計（通所介護）n, %の集計

| 通所介護n=277 | n | (%) | 有効(%) |
|---|----|--------|--------|
| 訪問の際に居宅で把握している内容（複数回答） | | | |
| （有効%:いずれかの職種が訪問しているn=72） | | | |
| 自宅の間取り | 56 | (20.2) | (77.8) |
| 自宅の周辺環境 | 49 | (17.7) | (68.1) |
| 睡眠・ベッド・寝具の状況 | 48 | (17.3) | (66.7) |
| 入浴の状況 | 52 | (18.8) | (72.2) |
| 排泄・トイレの状況 | 56 | (20.2) | (77.8) |
| 服薬状況 | 42 | (15.2) | (58.3) |
| ADL・IADL | 50 | (18.1) | (69.4) |
| 転倒の危険性 | 51 | (18.4) | (70.8) |
| 身体活動量 | 26 | (9.4) | (36.1) |
| いすやテーブルの高さ | 22 | (7.9) | (30.6) |
| 食事姿勢 | 21 | (7.6) | (29.2) |
| 調理設備・調理器具 | 5 | (1.8) | (6.9) |
| 調理担当者 | 12 | (4.3) | (16.7) |
| 食事場所 | 39 | (14.1) | (54.2) |
| 買い物方法 | 25 | (9.0) | (34.7) |
| 食事回数 | 20 | (7.2) | (27.8) |
| 食事内容 | 22 | (7.9) | (30.6) |
| 食事にかかる時間 | 14 | (5.1) | (19.4) |
| 食事形態 | 32 | (11.6) | (44.4) |
| 食事摂取量 | 28 | (10.1) | (38.9) |
| 水分摂取量 | 24 | (8.7) | (33.3) |
| 食器具 | 12 | (4.3) | (16.7) |
| 共食者の有無 | 10 | (3.6) | (13.9) |
| 食事介助状況 | 28 | (10.1) | (38.9) |
| 栄養補助食品の利用 | 11 | (4.0) | (15.3) |
| 褥瘡 | 31 | (11.2) | (43.1) |
| 口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等） | 17 | (6.1) | (23.6) |
| 口腔ケア実施状況 | 17 | (6.1) | (23.6) |
| 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等） | 14 | (5.1) | (19.4) |
| 義歯の問題 | 24 | (8.7) | (33.3) |
| 移動手段 | 41 | (14.8) | (56.9) |
| 日中と夜間の活動や暮らしの違い | 34 | (12.3) | (47.2) |
| 家族の状況 | 47 | (17.0) | (65.3) |
| 一日の生活リズム | 33 | (11.9) | (45.8) |
| その他 | 1 | (0.4) | (1.4) |

表7 基本集計（通所リハ）統計量の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 |
|---|-----|------|-------|--------|-----|-------|
| 定員・利用者数 | | | | | | |
| 定員（名） | 308 | 44.1 | 36.0 | (38.7) | 5.0 | 300.0 |
| 1週間の利用実人数 | 298 | 98.1 | 74.5 | (89.3) | 3.0 | 790.0 |
| 要介護度別利用者数 | | | | | | |
| 要支援1（人） | 298 | 11.7 | 7.0 | (14.8) | 0.0 | 107.0 |
| 要支援2（人） | 298 | 18.7 | 12.0 | (20.8) | 0.0 | 144.0 |
| 要介護1（人） | 298 | 24.5 | 18.0 | (24.3) | 0.0 | 157.0 |
| 要介護2（人） | 298 | 21.5 | 16.0 | (21.4) | 0.0 | 163.0 |
| 要介護3（人） | 298 | 11.6 | 7.0 | (18.0) | 0.0 | 248.0 |
| 要介護4（人） | 298 | 7.0 | 3.0 | (20.3) | 0.0 | 331.0 |
| 要介護5（人） | 298 | 2.6 | 1.0 | (8.5) | 0.0 | 136.0 |
| その他※審査中等（人） | 297 | 0.4 | 0.0 | (1.1) | 0.0 | 9.0 |
| 要介護度別利用者数（利用実人数100名当たり） | | | | | | |
| 要支援1（%） | 298 | 13.7 | 10.5 | (12.3) | 0.0 | 88.1 |
| 要支援2（%） | 298 | 20.4 | 18.5 | (13.0) | 0.0 | 83.3 |
| 要介護1（%） | 298 | 24.6 | 24.5 | (11.4) | 0.0 | 60.4 |
| 要介護2（%） | 298 | 21.6 | 21.8 | (10.3) | 0.0 | 57.1 |
| 要介護3（%） | 298 | 10.7 | 9.7 | (7.4) | 0.0 | 40.0 |
| 要介護4（%） | 298 | 6.4 | 4.9 | (7.2) | 0.0 | 62.5 |
| 要介護5（%） | 298 | 2.3 | 0.8 | (3.9) | 0.0 | 37.5 |
| その他※審査中等（%） | 298 | 0.4 | 0.0 | (1.0) | 0.0 | 9.1 |
| 該当する人数（記入日時点） | | | | | | |
| BMI18.5未満人数（人） | 147 | 8.0 | 5.0 | (7.9) | 1.0 | 41.0 |
| 噛むことに問題あり人数（人） | 143 | 10.0 | 5.0 | (14.7) | 1.0 | 106.0 |
| 義歯がある利用者人数（人） | 178 | 39.5 | 30.0 | (33.8) | 1.0 | 204.0 |
| 義歯を使用している人数（義歯ある人100あたり） | 170 | 36.2 | 28.5 | (32.1) | 1.0 | 204.0 |
| 義歯を使用している人数（人） | 165 | 92.3 | 100.0 | (18.1) | 3.0 | 100.0 |
| 飲み込むこと（嚥下）に問題がある利用者人数 | 174 | 6.9 | 3.0 | (9.8) | 1.0 | 85.0 |
| 該当する人数（記入日時点 利用実人数100名当たり） | | | | | | |
| BMI18.5未満人数（利用実人数100当たり） （人） | 145 | 9.9 | 7.4 | (11.5) | 0.8 | 100.0 |
| 噛むことに問題あり人数（利用実人数100当たり） | 138 | 11.7 | 7.4 | (13.2) | 0.4 | 74.1 |
| 義歯がある利用者人数（利用実人数100当たり） | 173 | 49.0 | 47.6 | (25.5) | 2.1 | 97.0 |
| 義歯を使用している人数（利用実人数100当たり） | 165 | 45.8 | 44.3 | (26.1) | 1.0 | 97.0 |
| 飲み込むこと（嚥下）に問題がある利用者（利用 実人数100当たり）（人） | 171 | 7.9 | 5.0 | (8.6) | 0.7 | 50.0 |
| 過去6か月間の該当する人数 | | | | | | |
| 利用終了した人数（死亡を含む）（人） | 262 | 13.3 | 9.0 | (14.8) | 0.0 | 108.0 |
| 入院した人数（入院先で死亡も含む）（人） | 230 | 7.1 | 4.0 | (8.3) | 0.0 | 60.0 |
| 誤嚥性肺炎により入院した人数（人） | 189 | 0.4 | 0.0 | (0.7) | 0.0 | 4.0 |
| 死亡した人数（人） | 241 | 1.7 | 1.0 | (2.2) | 0.0 | 15.0 |

表7 基本集計（通所リハ）統計量の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 |
|-----------------------------|-----|------|------|--------|-----|-------|
| 過去6か月間の該当する人数（利用実人数100名当たり） | | | | | | |
| 利用終了した人数（死亡を含む）（人） | 257 | 16.4 | 12.8 | (18.6) | 0.0 | 200.0 |
| 入院した人数（入院先で死亡も含む）（人） | 225 | 10.4 | 6.7 | (13.6) | 0.0 | 122.2 |
| 誤嚥性肺炎により入院した人数（人） | 186 | 0.6 | 0.0 | (2.1) | 0.0 | 25.0 |
| 死亡した人数（人） | 238 | 2.2 | 1.2 | (3.6) | 0.0 | 37.5 |
| 常勤換算配置数 | | | | | | |
| 医師 | 309 | 1.0 | 1.0 | (0.9) | 0.0 | 7.0 |
| 歯科医師 | 309 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 0.0 | 1.0 |
| 歯科衛生士 | 309 | 0.0 | 0.0 | (0.2) | 0.0 | 2.0 |
| 薬剤師 | 309 | 0.1 | 0.0 | (0.5) | 0.0 | 6.0 |
| 介護福祉士 | 309 | 4.4 | 3.0 | (6.7) | 0.0 | 70.0 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 309 | 2.7 | 1.9 | (6.1) | 0.0 | 90.0 |
| 介護支援専門員 | 309 | 0.2 | 0.0 | (0.8) | 0.0 | 6.0 |
| 看護師 | 309 | 1.2 | 0.6 | (4.1) | 0.0 | 65.0 |
| 准看護師 | 309 | 0.5 | 0.0 | (2.1) | 0.0 | 33.0 |
| 理学療法士 | 309 | 2.6 | 2.0 | (2.6) | 0.0 | 29.0 |
| 作業療法士 | 309 | 1.1 | 0.9 | (1.4) | 0.0 | 12.0 |
| 言語聴覚士 | 309 | 0.3 | 0.0 | (0.7) | 0.0 | 6.0 |
| 専任の機能訓練指導員 | 309 | 0.2 | 0.0 | (1.1) | 0.0 | 17.0 |
| 管理栄養士 | 309 | 0.3 | 0.0 | (0.6) | 0.0 | 4.0 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 309 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 0.0 | 3.8 |
| 常勤換算配置数（利用実人数100名当たり） | | | | | | |
| 医師 | 298 | 2.3 | 1.2 | (4.8) | 0.0 | 66.7 |
| 歯科医師 | 298 | 0.0 | 0.0 | (0.2) | 0.0 | 3.6 |
| 歯科衛生士 | 298 | 0.1 | 0.0 | (0.3) | 0.0 | 3.0 |
| 薬剤師 | 298 | 0.3 | 0.0 | (1.7) | 0.0 | 15.8 |
| 介護福祉士 | 298 | 5.9 | 3.7 | (17.7) | 0.0 | 291.7 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 298 | 4.7 | 1.8 | (22.5) | 0.0 | 375.0 |
| 介護支援専門員 | 298 | 0.5 | 0.0 | (2.6) | 0.0 | 33.3 |
| 看護師 | 298 | 2.1 | 0.3 | (8.8) | 0.0 | 120.4 |
| 准看護師 | 298 | 1.1 | 0.0 | (5.3) | 0.0 | 61.1 |
| 理学療法士 | 298 | 4.8 | 2.3 | (9.3) | 0.0 | 100.0 |
| 作業療法士 | 298 | 1.7 | 0.6 | (2.9) | 0.0 | 22.2 |
| 言語聴覚士 | 298 | 0.4 | 0.0 | (1.4) | 0.0 | 11.1 |
| 専任の機能訓練指導員 | 298 | 0.3 | 0.0 | (1.6) | 0.0 | 18.9 |
| 管理栄養士 | 298 | 0.5 | 0.0 | (1.7) | 0.0 | 15.4 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 298 | 0.1 | 0.0 | (1.0) | 0.0 | 11.8 |

表8 基本集計（通所リハ） n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|---------------------------------|-----|--------|--------|
| 主回答者 | | | |
| 事業所管理者 | 122 | (39.5) | |
| その他 | 187 | (60.5) | |
| 1-(1) | | | |
| 事業主体 | | | |
| 社会福祉法人 | 11 | (3.6) | |
| 医療法人 | 261 | (84.5) | |
| 営利法人 | 4 | (1.3) | |
| NPO法人 | 0 | (0.0) | |
| その他 | 33 | (10.7) | |
| 併設施設（複数回答） | | | |
| 特養 | 7 | (2.3) | |
| 老健 | 99 | (32.0) | |
| 病院 | 122 | (39.5) | |
| 診療所 | 124 | (40.1) | |
| 歯科医療機関 | 5 | (1.6) | |
| 併設施設はない | 5 | (1.6) | |
| BMI18.5未満の利用者 | | | |
| いる | 165 | (53.4) | |
| いない | 29 | (9.4) | |
| 把握していない | 115 | (37.2) | |
| 噛むことに問題ある利用者 | | | |
| いる | 165 | (53.4) | |
| いない | 74 | (23.9) | |
| 把握していない | 70 | (22.7) | |
| 義歯がある利用者 | | | |
| いる | 208 | (67.3) | |
| いない | 1 | (0.3) | |
| 把握していない | 100 | (32.4) | |
| 義歯を使用している人（有効%:義歯がある利用者いるn=208） | | | |
| いる | 199 | (64.4) | (95.7) |
| いない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 把握していない | 9 | (2.9) | (4.3) |

表8 基本集計（通所リハ） n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|--------------------------------|-------|--------|--------|
| 咀嚼機能が低下した利用者への対応[①軟らかいものが噛める] | | | |
| 常食 | 35 | (11.3) | (11.4) |
| 軟食・軟菜食 | 108 | (35.0) | (35.2) |
| きざみ食 | 64 | (20.7) | (20.8) |
| ソフト食・ムース食 | 7 | (2.3) | (2.3) |
| ミキサー食 | 1 | (0.3) | (0.3) |
| その他 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 食事提供がない (欠損値) | 92 | (29.8) | (30.0) |
| 2 | (0.6) | | |
| 咀嚼機能が低下した利用者への対応[②軟らかいものが噛めない] | | | |
| 常食 | 3 | (1.0) | (1.0) |
| 軟食・軟菜食 | 18 | (5.8) | (5.9) |
| きざみ食 | 92 | (29.8) | (30.0) |
| ソフト食・ムース食 | 45 | (14.6) | (14.7) |
| ミキサー食 | 47 | (15.2) | (15.3) |
| その他 | 1 | (0.3) | (0.3) |
| 食事提供がない (欠損値) | 101 | (32.7) | (32.9) |
| 2 | (0.6) | | |
| 飲み込むこと（嚥下）に問題がある利用者いる | | | |
| いる | 193 | (62.5) | |
| いない | 67 | (21.7) | |
| 把握していない | 49 | (15.9) | |
| 1-(2) | | | |
| 過去6か月で利用終了人数わかる | | | |
| わかる | 263 | (85.1) | |
| わからない | 46 | (14.9) | |
| 過去6か月で入院した人数わかる | | | |
| わかる | 231 | (74.8) | |
| わからない | 78 | (25.2) | |
| 過去6か月で誤嚥性肺炎で入院した人数わかる | | | |
| わかる | 190 | (61.5) | |
| わからない | 119 | (38.5) | |
| 過去6か月で死亡した人数わかる | | | |
| わかる | 243 | (78.6) | |
| わからない | 66 | (21.4) | |
| 1-(3) | | | |
| 常勤換算0.1人以上配置 | | | |
| 歯科衛生士 | 17 | (5.5) | |
| 管理栄養士 | 110 | (35.6) | |
| 1-(4) | | | |
| 機能訓練指導員（専任）の資格（複数回答） | | | |
| 看護師 | 29 | (9.4) | |
| 准看護師 | 12 | (3.9) | |
| 理学療法士 | 120 | (38.8) | |
| 作業療法士 | 72 | (23.3) | |
| 言語聴覚士 | 27 | (8.7) | |
| 柔道整復師 | 9 | (2.9) | |
| あん摩マッサージ指圧師 | 7 | (2.3) | |
| 鍼灸師（6か月以上の実務経験有） | 2 | (0.6) | |
| その他 | 6 | (1.9) | |

表8 基本集計（通所リハ） n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|-------------------------------|-----|--------|-------|
| 1-(5) | | | |
| 外部機関等に所属し連携(評価・治療・ケア等)している専門職 | | | |
| 医師 | | | |
| あり(同一法人) | 80 | (25.9) | |
| あり(他法人) | 16 | (5.2) | |
| なし | 213 | (68.9) | |
| 歯科医師 | | | |
| あり(同一法人) | 7 | (2.3) | |
| あり(他法人) | 12 | (3.9) | |
| なし | 290 | (93.9) | |
| 歯科衛生士 | | | |
| あり(同一法人) | 14 | (4.5) | |
| あり(他法人) | 10 | (3.2) | |
| なし | 285 | (92.2) | |
| 理学療法士 | | | |
| あり(同一法人) | 64 | (20.7) | |
| あり(他法人) | 10 | (3.2) | |
| なし | 235 | (76.1) | |
| 作業療法士 | | | |
| あり(同一法人) | 44 | (14.2) | |
| あり(他法人) | 7 | (2.3) | |
| なし | 258 | (83.5) | |
| 言語聴覚士 | | | |
| あり(同一法人) | 34 | (11.0) | |
| あり(他法人) | 2 | (0.6) | |
| なし | 273 | (88.3) | |
| 管理栄養士 | | | |
| あり(同一法人) | 47 | (15.2) | |
| あり(他法人) | 4 | (1.3) | |
| なし | 258 | (83.5) | |

表8 基本集計（通所リハ） n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|----------------------------------|-----|--------|-------|
| 1-(6) | | | |
| 加算算定の状況（2022年9月の1か月間に1件以上）（複数回答） | | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | 36 | (11.7) | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 37 | (12.0) | |
| 栄養アセスメント加算 | 59 | (19.1) | |
| 栄養改善加算 | 31 | (10.0) | |
| 口腔機能向上加算Ⅰ | 43 | (13.9) | |
| 口腔機能向上加算Ⅱ | 48 | (15.5) | |
| 科学的介護推進体制加算 | 155 | (50.2) | |
| リハビリテーションマネジメント加算（A）イ | 60 | (19.4) | |
| リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ | 56 | (18.1) | |
| リハビリテーションマネジメント加算（B）イ | 66 | (21.4) | |
| リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ | 87 | (28.2) | |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 85 | (27.5) | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） | 20 | (6.5) | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） | 12 | (3.9) | |

表8 基本集計（通所リハ）n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|---|-----|--------|--------|
| 2-(1) | | | |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」(厚生労働省公開の様式例)について | | | |
| 一体的計画書様式例を知っている | 205 | (66.3) | |
| 2-(2) | | | |
| 一体的計画書様式例を使用している | 84 | (27.2) | |
| 一体的計画書の書類作成に関与している職種（複数回答）（有効%:使用しているn=84） | | | |
| 医師 | 66 | (21.4) | (78.6) |
| 歯科医師 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 歯科衛生士 | 3 | (1.0) | (3.6) |
| 薬剤師 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 介護福祉士 | 49 | (15.9) | (58.3) |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 40 | (12.9) | (47.6) |
| 介護支援専門員 | 15 | (4.9) | (17.9) |
| 看護師 | 42 | (13.6) | (50.0) |
| 准看護師 | 17 | (5.5) | (20.2) |
| 理学療法士 | 77 | (24.9) | (91.7) |
| 作業療法士 | 54 | (17.5) | (64.3) |
| 言語聴覚士 | 31 | (10.0) | (36.9) |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 2 | (0.6) | (2.4) |
| 管理栄養士 | 17 | (5.5) | (20.2) |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 0 | (0.0) | (0.0) |
| その他 | 4 | (1.3) | (4.8) |
| 「一体的計画書」の入所者・家族への意向確認、聞き取りに関与している職種（複数回答）（有効%:使用しているn=84） | | | |
| 医師 | 32 | (10.4) | (38.1) |
| 歯科医師 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 歯科衛生士 | 2 | (0.6) | (2.4) |
| 薬剤師 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 介護福祉士 | 41 | (13.3) | (48.8) |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 31 | (10.0) | (36.9) |
| 介護支援専門員 | 13 | (4.2) | (15.5) |
| 看護師 | 33 | (10.7) | (39.3) |
| 准看護師 | 16 | (5.2) | (19.0) |
| 理学療法士 | 73 | (23.6) | (86.9) |
| 作業療法士 | 51 | (16.5) | (60.7) |
| 言語聴覚士 | 27 | (8.7) | (32.1) |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 1 | (0.3) | (1.2) |
| 管理栄養士 | 8 | (2.6) | (9.5) |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 0 | (0.0) | (0.0) |
| その他 | 4 | (1.3) | (4.8) |
| 一体的様式を使用していない理由（複数回答）（有効%:使用していないn=225） | | | |
| 別の書式で運用している | 127 | (41.1) | (56.4) |
| 様式例の使い勝手が悪い | 27 | (8.7) | (12.0) |
| 電子システムが対応していない | 44 | (14.2) | (19.6) |
| 活用を主導する旗振り役がない | 21 | (6.8) | (9.3) |
| 多職種で書類を共有することが難しい | 46 | (14.9) | (20.4) |
| 各職種の業務についての相互の理解不足 | 14 | (4.5) | (6.2) |
| 活用を促す加算がない | 76 | (24.6) | (33.8) |
| その他 | 16 | (5.2) | (7.1) |

表8 基本集計 (通所リハ) n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|--|-----|--------|--------|
| 2-(3) | | | |
| リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | |
| 反映できている | 185 | (59.9) | |
| 反映できていない理由 (複数回答) (有効%:反映できていないn=124) | | | |
| リハビリテーション専門職が勤務していない | 3 | (1.0) | (2.6) |
| 機能訓練指導員が勤務していない | 36 | (11.7) | (31.6) |
| 事業所外(同一法人を含む)のリハビリテーション専門職との連携体制がない | 22 | (7.1) | (19.1) |
| 事業所外(同一法人を含む)の機能訓練指導員との連携体制がない | 34 | (11.0) | (29.3) |
| リハビリテーション専門職の3職種が揃わない | 46 | (14.9) | (40.4) |
| 栄養専門職が勤務していない | 55 | (17.8) | (46.6) |
| 事業所外(同一法人を含む)の栄養専門職との連携体制がない | 61 | (19.7) | (51.3) |
| 歯科口腔専門職が勤務していない | 89 | (28.8) | (73.0) |
| 事業所外(同一法人を含む)の歯科口腔専門職との連携体制がない | 81 | (26.2) | (67.5) |
| 事業所外(同一法人を含む)の薬剤師との連携体制がない | 70 | (22.7) | (58.3) |
| 連携を主導する旗振り役がない | 38 | (12.3) | (32.5) |
| 各職種の業務についての相互の理解不足 | 26 | (8.4) | (22.4) |
| その他 | 3 | (1.0) | (2.7) |
| 2-(4) | | | |
| 業務項目別の連携協働している職種(各項目について職種は複数回答) | | | |
| [1. リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 292 | (94.5) | |
| 機能訓練指導員 | 22 | (7.1) | |
| 栄養専門職 | 34 | (11.0) | |
| 歯科口腔専門職 | 8 | (2.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 195 | (63.1) | |
| 介護支援専門員 | 129 | (41.7) | |
| 看護師・准看護師 | 143 | (46.3) | |
| [2. リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 290 | (93.9) | |
| 機能訓練指導員 | 22 | (7.1) | |
| 栄養専門職 | 30 | (9.7) | |
| 歯科口腔専門職 | 8 | (2.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 191 | (61.8) | |
| 介護支援専門員 | 125 | (40.5) | |
| 看護師・准看護師 | 139 | (45.0) | |
| [3. 栄養ケアの目標の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 80 | (25.9) | |
| 機能訓練指導員 | 7 | (2.3) | |
| 栄養専門職 | 76 | (24.6) | |
| 歯科口腔専門職 | 11 | (3.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 75 | (24.3) | |
| 介護支援専門員 | 45 | (14.6) | |
| 看護師・准看護師 | 71 | (23.0) | |

表8 基本集計（通所リハ）n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|--|-----|--------|-------|
| [4. 栄養ケア計画の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 72 | (23.3) | |
| 機能訓練指導員 | 6 | (1.9) | |
| 栄養専門職 | 76 | (24.6) | |
| 歯科口腔専門職 | 11 | (3.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 72 | (23.3) | |
| 介護支援専門員 | 42 | (13.6) | |
| 看護師・准看護師 | 67 | (21.7) | |
| [5. 口腔ケア・マネジメントの目標の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 90 | (29.1) | |
| 機能訓練指導員 | 6 | (1.9) | |
| 栄養専門職 | 32 | (10.4) | |
| 歯科口腔専門職 | 20 | (6.5) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 83 | (26.9) | |
| 介護支援専門員 | 48 | (15.5) | |
| 看護師・准看護師 | 72 | (23.3) | |
| [6. 口腔ケア・マネジメント計画の共有] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 86 | (27.8) | |
| 機能訓練指導員 | 6 | (1.9) | |
| 栄養専門職 | 32 | (10.4) | |
| 歯科口腔専門職 | 19 | (6.1) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 82 | (26.5) | |
| 介護支援専門員 | 47 | (15.2) | |
| 看護師・准看護師 | 70 | (22.7) | |
| [7. リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 273 | (88.3) | |
| 機能訓練指導員 | 19 | (6.1) | |
| 栄養専門職 | 20 | (6.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (1.9) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 145 | (46.9) | |
| 介護支援専門員 | 85 | (27.5) | |
| 看護師・准看護師 | 111 | (35.9) | |
| [8. 筋肉量、筋力の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 256 | (82.8) | |
| 機能訓練指導員 | 17 | (5.5) | |
| 栄養専門職 | 18 | (5.8) | |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (1.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 107 | (34.6) | |
| 介護支援専門員 | 61 | (19.7) | |
| 看護師・准看護師 | 81 | (26.2) | |
| [9. エネルギー消費量の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 103 | (33.3) | |
| 機能訓練指導員 | 10 | (3.2) | |
| 栄養専門職 | 49 | (15.9) | |
| 歯科口腔専門職 | 4 | (1.3) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 53 | (17.2) | |
| 介護支援専門員 | 26 | (8.4) | |
| 看護師・准看護師 | 54 | (17.5) | |

表8 基本集計（通所リハ） n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|-------------------------------|-----|--------|-------|
| [10. 呼吸機能の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 165 | (53.4) | |
| 機能訓練指導員 | 12 | (3.9) | |
| 栄養専門職 | 13 | (4.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (1.0) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 81 | (26.2) | |
| 介護支援専門員 | 47 | (15.2) | |
| 看護師・准看護師 | 96 | (31.1) | |
| [11. ADLの把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 280 | (90.6) | |
| 機能訓練指導員 | 19 | (6.1) | |
| 栄養専門職 | 33 | (10.7) | |
| 歯科口腔専門職 | 10 | (3.2) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 207 | (67.0) | |
| 介護支援専門員 | 117 | (37.9) | |
| 看護師・准看護師 | 144 | (46.6) | |
| [12. 食事姿勢や椅子・机の高さの把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 212 | (68.6) | |
| 機能訓練指導員 | 12 | (3.9) | |
| 栄養専門職 | 30 | (9.7) | |
| 歯科口腔専門職 | 12 | (3.9) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 168 | (54.4) | |
| 介護支援専門員 | 63 | (20.4) | |
| 看護師・准看護師 | 126 | (40.8) | |
| [13. 低栄養状態リスクの把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 162 | (52.4) | |
| 機能訓練指導員 | 13 | (4.2) | |
| 栄養専門職 | 92 | (29.8) | |
| 歯科口腔専門職 | 12 | (3.9) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 133 | (43.0) | |
| 介護支援専門員 | 67 | (21.7) | |
| 看護師・准看護師 | 121 | (39.2) | |
| [14. 身長・体重・BMI・体脂肪率（身体計測）の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 194 | (62.8) | |
| 機能訓練指導員 | 14 | (4.5) | |
| 栄養専門職 | 84 | (27.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 12 | (3.9) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 165 | (53.4) | |
| 介護支援専門員 | 79 | (25.6) | |
| 看護師・准看護師 | 132 | (42.7) | |
| [15. エネルギー・栄養素摂取量の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 94 | (30.4) | |
| 機能訓練指導員 | 8 | (2.6) | |
| 栄養専門職 | 84 | (27.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (1.9) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 90 | (29.1) | |
| 介護支援専門員 | 44 | (14.2) | |
| 看護師・准看護師 | 80 | (25.9) | |

表8 基本集計（通所リハ）n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|---------------------------------|-----|--------|-------|
| [16. 食事形態の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 176 | (57.0) | |
| 機能訓練指導員 | 10 | (3.2) | |
| 栄養専門職 | 95 | (30.7) | |
| 歯科口腔専門職 | 14 | (4.5) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 175 | (56.6) | |
| 介護支援専門員 | 80 | (25.9) | |
| 看護師・准看護師 | 143 | (46.3) | |
| [17. 食嗜好の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 135 | (43.7) | |
| 機能訓練指導員 | 11 | (3.6) | |
| 栄養専門職 | 90 | (29.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 8 | (2.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 169 | (54.7) | |
| 介護支援専門員 | 65 | (21.0) | |
| 看護師・准看護師 | 124 | (40.1) | |
| [18. 使用している食器具の状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 183 | (59.2) | |
| 機能訓練指導員 | 10 | (3.2) | |
| 栄養専門職 | 79 | (25.6) | |
| 歯科口腔専門職 | 9 | (2.9) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 176 | (57.0) | |
| 介護支援専門員 | 71 | (23.0) | |
| 看護師・准看護師 | 127 | (41.1) | |
| [19. 食事介助状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 192 | (62.1) | |
| 機能訓練指導員 | 12 | (3.9) | |
| 栄養専門職 | 58 | (18.8) | |
| 歯科口腔専門職 | 9 | (2.9) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 191 | (61.8) | |
| 介護支援専門員 | 82 | (26.5) | |
| 看護師・准看護師 | 141 | (45.6) | |
| [20. 褥瘡の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 203 | (65.7) | |
| 機能訓練指導員 | 14 | (4.5) | |
| 栄養専門職 | 51 | (16.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (1.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 184 | (59.5) | |
| 介護支援専門員 | 92 | (29.8) | |
| 看護師・准看護師 | 156 | (50.5) | |
| [21. 口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 124 | (40.1) | |
| 機能訓練指導員 | 9 | (2.9) | |
| 栄養専門職 | 34 | (11.0) | |
| 歯科口腔専門職 | 22 | (7.1) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 157 | (50.8) | |
| 介護支援専門員 | 60 | (19.4) | |
| 看護師・准看護師 | 126 | (40.8) | |

表8 基本集計（通所リハ）n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|--|-----|--------|-------|
| [22. 日常的な口腔ケアの実施] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 105 | (34.0) | |
| 機能訓練指導員 | 10 | (3.2) | |
| 栄養専門職 | 25 | (8.1) | |
| 歯科口腔専門職 | 19 | (6.1) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 157 | (50.8) | |
| 介護支援専門員 | 52 | (16.8) | |
| 看護師・准看護師 | 121 | (39.2) | |
| [23. 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 155 | (50.2) | |
| 機能訓練指導員 | 9 | (2.9) | |
| 栄養専門職 | 34 | (11.0) | |
| 歯科口腔専門職 | 21 | (6.8) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 141 | (45.6) | |
| 介護支援専門員 | 55 | (17.8) | |
| 看護師・准看護師 | 113 | (36.6) | |
| [24. 義歯の有無の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 155 | (50.2) | |
| 機能訓練指導員 | 12 | (3.9) | |
| 栄養専門職 | 41 | (13.3) | |
| 歯科口腔専門職 | 19 | (6.1) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 174 | (56.3) | |
| 介護支援専門員 | 71 | (23.0) | |
| 看護師・准看護師 | 132 | (42.7) | |
| [25. 義歯の問題の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 114 | (36.9) | |
| 機能訓練指導員 | 10 | (3.2) | |
| 栄養専門職 | 32 | (10.4) | |
| 歯科口腔専門職 | 21 | (6.8) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 149 | (48.2) | |
| 介護支援専門員 | 64 | (20.7) | |
| 看護師・准看護師 | 119 | (38.5) | |
| [26. 服薬状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 181 | (58.6) | |
| 機能訓練指導員 | 16 | (5.2) | |
| 栄養専門職 | 18 | (5.8) | |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (1.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 181 | (58.6) | |
| 介護支援専門員 | 88 | (28.5) | |
| 看護師・准看護師 | 160 | (51.8) | |
| [27. 排泄状況の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 186 | (60.2) | |
| 機能訓練指導員 | 13 | (4.2) | |
| 栄養専門職 | 14 | (4.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (0.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 199 | (64.4) | |
| 介護支援専門員 | 79 | (25.6) | |
| 看護師・准看護師 | 139 | (45.0) | |

表8 基本集計（通所リハ） n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|---------------------------------------|-----|--------|-------|
| [28. 認知機能の把握] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 257 | (83.2) | |
| 機能訓練指導員 | 20 | (6.5) | |
| 栄養専門職 | 29 | (9.4) | |
| 歯科口腔専門職 | 8 | (2.6) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 205 | (66.3) | |
| 介護支援専門員 | 98 | (31.7) | |
| 看護師・准看護師 | 150 | (48.5) | |
| [29. アドバンス・ケア・プランニングへの参加] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 64 | (20.7) | |
| 機能訓練指導員 | 5 | (1.6) | |
| 栄養専門職 | 16 | (5.2) | |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (1.9) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 51 | (16.5) | |
| 介護支援専門員 | 34 | (11.0) | |
| 看護師・准看護師 | 43 | (13.9) | |
| [30. 経口維持加算による多職種ミールラウンド・カンファレンスへの参加] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 40 | (12.9) | |
| 機能訓練指導員 | 3 | (1.0) | |
| 栄養専門職 | 21 | (6.8) | |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (1.0) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 30 | (9.7) | |
| 介護支援専門員 | 16 | (5.2) | |
| 看護師・准看護師 | 26 | (8.4) | |
| [31. 居宅を訪問し、状況を把握（各専門職の視点で）] | | | |
| リハビリテーション専門職 | 241 | (78.0) | |
| 機能訓練指導員 | 14 | (4.5) | |
| 栄養専門職 | 14 | (4.5) | |
| 歯科口腔専門職 | 4 | (1.3) | |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 116 | (37.5) | |
| 介護支援専門員 | 95 | (30.7) | |
| 看護師・准看護師 | 68 | (22.0) | |

表8 基本集計（通所リハ） n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|---|----------|----------------|--------|
| 2-(5) | | | |
| リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスの状況 | | | |
| 開催している | 85 | (27.5) | |
| リハ・機能訓練、口腔、栄養の3領域が参加するカンファレンス頻度（有効%:開催しているn=85） | | | |
| 毎日 | 5 | (1.6) | (8.8) |
| 週3～6日 | 3 | (1.0) | (5.3) |
| 週1, 2日 | 8 | (2.6) | (14.0) |
| 月1～3日 | 24 | (7.8) | (42.1) |
| 月1回未満 （欠損値） | 17 28 | (5.5) (9.1) | (29.8) |
| カンファレンスの目的（複数回答）（有効%:開催しているn=85） | | | |
| 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議 | 47 | (15.2) | (55.3) |
| ケアプランの共有 | 60 | (19.4) | (70.6) |
| ミールラウンド後のカンファレンス | 10 | (3.2) | (11.8) |
| 一体的計画書の共有 | 29 | (9.4) | (34.1) |
| 退所前情報共有 | 9 | (2.9) | (10.6) |
| 委員会 | 10 | (3.2) | (11.8) |
| 飲食レクリエーション | 1 | (0.3) | (1.2) |
| その他 | 14 | (4.5) | (16.5) |
| 2-(6) | | | |
| リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合いの状況 | | | |
| 実施している | 141 | (45.6) | |
| インフォーマルな話し合いの1日の平均人数（有効%:実施しているn=141） | | | |
| 1名以下 | 23 | (7.4) | (20.7) |
| 2～5名 | 67 | (21.6) | (60.3) |
| 6名以上 （欠損値） | 21 30 | (6.7) (9.7) | (18.9) |
| インフォーマルな話し合いの頻度（有効%:実施しているn=141） | | | |
| 毎日 | 61 | (19.7) | (43.3) |
| 週3～6日 | 18 | (5.8) | (12.8) |
| 週1, 2日 | 31 | (10.0) | (22.0) |
| 月1～3日 | 20 | (6.5) | (14.2) |
| 月1回未満 | 11 | (3.6) | (7.8) |
| インフォーマルな話し合いの内容（複数回答）（有効%:実施しているn=141） | | | |
| リハビリテーション・個別機能訓練に関する事 | 126 | (40.8) | (89.4) |
| 栄養・食事に関する事 | 99 | (32.0) | (70.2) |
| 口腔に関する事 | 68 | (22.0) | (48.2) |
| 利用者の体調に関する事 | 115 | (37.2) | (81.6) |
| モニタリング（計画の実施状況）に関する事 | 57 | (18.4) | (40.4) |
| 支援には直接関係しない利用者の情報に関する事 | 61 | (19.7) | (43.3) |
| 家族からの情報に関する事 | 100 | (32.4) | (70.9) |
| その他 | 1 | (0.3) | (0.7) |
| インフォーマルに話し合った情報の共有（有効%:実施しているn=141） | | | |
| その場にはいないものを含むすべての職員 | 117 | (37.9) | (83.0) |
| その場にいた職員のみ | 24 | (7.8) | (17.0) |

表8 基本集計（通所リハ）n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|---|-----|--------|--------|
| インフォーマルに話し合った情報の共有方法（複数回答）（有効%:実施しているn=141） | | | |
| カルテなどに記録して共有する | 103 | (33.3) | (73.0) |
| 議事録を作成して共有している | 44 | (14.2) | (31.2) |
| 口頭で伝達する | 97 | (31.4) | (68.8) |
| その他 | 7 | (2.3) | (5.0) |
| 2-(7) | | | |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況（複数回答） | | | |
| 利用者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった | 113 | (36.6) | |
| 日常の職種間の情報連携の頻度が増えた | 92 | (29.8) | |
| ケアプランで共通した目標設定ができるようになった | 71 | (23.0) | |
| 各専門職の専門用語への理解が深まった | 30 | (9.7) | |
| 各専門職の業務フローへの理解が深まった | 24 | (7.8) | |
| 職員の職務満足度が高まった | 13 | (4.2) | |
| 褥瘡のケアが充実した | 11 | (3.6) | |
| 看取りのケアが充実した | 0 | (0.0) | |
| 認知症のケアが充実した | 23 | (7.4) | |
| 外部の関連者との連携が強化された | 33 | (10.7) | |
| リハビリテーションのアウトカムがよくなった | 31 | (10.0) | |
| 個別機能訓練のアウトカムがよくなった | 17 | (5.5) | |
| 栄養のアウトカムが良くなった | 24 | (7.8) | |
| 歯科口腔のアウトカムがよくなった | 12 | (3.9) | |
| 入院が減少した | 9 | (2.9) | |
| 肺炎が少なくなった | 7 | (2.3) | |
| 在宅復帰が促進された | 5 | (1.6) | |
| 認知症の重度化が防止された | 3 | (1.0) | |
| ADL・IADLが維持改善された | 37 | (12.0) | |
| ポリファーマシー対策が強化された | 1 | (0.3) | |
| 転倒頻度・転倒リスクが減弱した | 24 | (7.8) | |
| 生きがい・QOLがその人らしく感じるようになった | 28 | (9.1) | |
| 残存機能や今後の見通しがわかりやすくなった | 31 | (10.0) | |
| 介護者の負担軽減につながった | 24 | (7.8) | |
| その他 | 8 | (2.6) | |
| 取り組んでいないのでわからない | 152 | (49.2) | |
| 2-(8) | | | |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題(複数回答) | | | |
| 専門職が常勤配置されていない | 176 | (57.0) | |
| 外部機関（同一法人を含む）所属の専門職との連携体制がない・わからない | 105 | (34.0) | |
| 専門職が互いの業務に対する理解がない | 27 | (8.7) | |
| 主導する職種が決まっていない・わからない | 77 | (24.9) | |
| 電子システムが対応していない | 66 | (21.4) | |
| 専門職向上がわからない・このためのところに気軽に相談できない | 22 | (7.1) | |
| 経営上のメリットがない | 53 | (17.2) | |
| その他 | 15 | (4.9) | |

表8 基本集計（通所リハ）n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|---|-----|--------|-------|
| 2-(9) | | | |
| 「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること（複数回答） | | | |
| 連携に関与する専門職を新規に雇用している | 9 | (2.9) | |
| 外部機関所属（同一法人を含む）の専門職との連携体制を強化している | 29 | (9.4) | |
| リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（同一事業所・同一法人所属）と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している | 60 | (19.4) | |
| リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（（同一事業所・同一法人を除く外部機関所属）と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している。 | 30 | (9.7) | |
| 専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している | 28 | (9.1) | |
| 主導する職種を決めている | 26 | (8.4) | |
| 電子システムを導入している | 33 | (10.7) | |
| 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている | 116 | (37.5) | |
| 職種間でのSNSを活用した気付きの共有や合意形成をしている | 7 | (2.3) | |
| その他 | 23 | (7.4) | |
| 2-(10) | | | |
| 多職種協働の状況 | | | |
| 利用者への支援について、多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に、全体で取り上げるようにしている | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | |
| あまりあてはまらない | 31 | (10.0) | |
| ややあてはまる | 182 | (58.9) | |
| とてもあてはまる | 96 | (31.1) | |
| 利用者の価値観への配慮が必要で、技術で割り切れない問題は、多職種チームで話し合っ決めてい | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | |
| あまりあてはまらない | 38 | (12.3) | |
| ややあてはまる | 165 | (53.4) | |
| とてもあてはまる | 106 | (34.3) | |
| 多職種チームは、ある程度の期間一緒に働いて人となりが出た人が何人かいる | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | |
| あまりあてはまらない | 37 | (12.0) | |
| ややあてはまる | 161 | (52.1) | |
| とてもあてはまる | 111 | (35.9) | |
| 多職種チームは、紙や電子カルテでの意思疎通だけでなく、顔を合わせて意見や気持ちを話し合えて | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | |
| あまりあてはまらない | 54 | (17.5) | |
| ややあてはまる | 145 | (46.9) | |
| とてもあてはまる | 110 | (35.6) | |

表8 基本集計（通所リハ） n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|---|-----|--------|--------|
| 多職種チームは、わからないことがあれば、他職種に教えてもらうことができる | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | |
| あまりあてはまらない | 40 | (12.9) | (13.0) |
| ややあてはまる | 155 | (50.2) | (50.3) |
| とてもあてはまる | 113 | (36.6) | (36.7) |
| (欠損値) | 1 | (0.3) | |
| カンファレンスには多くの職種が参加し、それぞれが意見を述べている | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | |
| あまりあてはまらない | 109 | (35.3) | |
| ややあてはまる | 145 | (46.9) | |
| とてもあてはまる | 55 | (17.8) | |
| カンファレンスで一度も発言しない職種がないように、配慮されている | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | |
| あまりあてはまらない | 98 | (31.7) | |
| ややあてはまる | 147 | (47.6) | |
| とてもあてはまる | 64 | (20.7) | |
| 職種の専門性を尊重した協働がなされるように配慮されている | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | |
| あまりあてはまらない | 60 | (19.4) | |
| ややあてはまる | 188 | (60.8) | |
| とてもあてはまる | 61 | (19.7) | |
| カンファレンスでは、話し合うだけでなく一定の結論を導き出す場になるように配慮されている | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | |
| あまりあてはまらない | 77 | (24.9) | |
| ややあてはまる | 194 | (62.8) | |
| とてもあてはまる | 38 | (12.3) | |
| 多職種チーム内で支援目標を共有している | | | |
| まったくあてはまらない | 0 | (0.0) | |
| あまりあてはまらない | 61 | (19.7) | |
| ややあてはまる | 165 | (53.4) | |
| とてもあてはまる | 83 | (26.9) | |

表8 基本集計（通所リハ） n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|--|-----|--------|--------|
| 2-(11) | | | |
| 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携状況 | | | |
| 連携している人がいる | 200 | (64.7) | |
| 通所事業所から情報共有している内容（複数回答）（有効%:連携している人がいるn=200） | | | |
| リハビリテーション・個別機能訓練目標 | 186 | (60.2) | (92.5) |
| リハビリテーション・個別機能訓練計画・具体的内容 | 1 | (0.3) | (0.5) |
| 栄養ケアの目標 | 42 | (13.6) | (20.9) |
| 栄養ケア計画 | 36 | (11.7) | (17.9) |
| 口腔ケア・マネジメントの目標 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 口腔ケア・マネジメント計画 | 45 | (14.6) | (22.4) |
| リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 筋肉量、筋力 | 82 | (26.5) | (40.8) |
| エネルギー消費量 | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 呼吸機能 | 40 | (12.9) | (19.9) |
| ADL・IADL | 144 | (46.6) | (71.6) |
| 食事姿勢や椅子・机の高さ | 65 | (21.0) | (32.3) |
| 低栄養状態リスク | 76 | (24.6) | (37.8) |
| 身長・体重・BMI・体脂肪率（身体計測） | 101 | (32.7) | (50.2) |
| エネルギー・栄養素摂取量 | 28 | (9.1) | (13.9) |
| 食事形態 | 108 | (35.0) | (53.7) |
| 食嗜好 | 72 | (23.3) | (35.8) |
| 使用している食器具の状況 | 73 | (23.6) | (36.3) |
| 食事介助状況 | 99 | (32.0) | (49.3) |
| 褥瘡 | 101 | (32.7) | (50.2) |
| 口腔衛生状態（口の中の汚れ等） | 61 | (19.7) | (30.3) |
| 日常的な口腔ケア | 62 | (20.1) | (30.8) |
| 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚等） | 53 | (17.2) | (26.4) |
| 義歯の問題 | 66 | (21.4) | (32.8) |
| オーラルフレイルの状況 | 20 | (6.5) | (10.0) |
| 服薬状況 | 130 | (42.1) | (64.7) |
| 排泄状況 | 120 | (38.8) | (59.7) |
| 居宅の状況 | 138 | (44.7) | (68.7) |
| 口腔・栄養スクリーニングの結果 | 45 | (14.6) | (22.4) |
| 栄養アセスメント・モニタリングの結果 | 33 | (10.7) | (16.4) |
| 栄養ケア計画の内容 | 25 | (8.1) | (12.4) |
| 廃用症状出現の兆候の有無 | 69 | (22.3) | (34.3) |
| 介護者の負担軽減の方法 | 117 | (37.9) | (58.2) |
| 住居の環境 | 141 | (45.6) | (70.1) |
| サービス利用中の様子 | 151 | (48.9) | (75.1) |
| 利用者の残存機能の今後の見通し | 110 | (35.6) | (54.7) |
| 家族の状況 | 137 | (44.3) | (68.2) |
| 移動の自立状況 | 143 | (46.3) | (71.1) |
| その他 | 1 | (0.3) | (0.5) |

表8 基本集計（通所リハ） n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|--|-----|--------|--------|
| 居宅支援事業所の介護支援専門員からの相談にのる職種（複数回答） （有効%：連携している人がいるn=200） | | | |
| リハビリテーション専門職 | 192 | (62.1) | (95.5) |
| 機能訓練指導員 | 15 | (4.9) | (7.5) |
| 栄養専門職 | 27 | (8.7) | (13.4) |
| 歯科口腔専門職 | 15 | (4.9) | (7.5) |
| その他の職員が代わりに相談に乗る | 3 | (1.0) | (1.5) |
| 相談に乗ることはない | 0 | (0.0) | (0.0) |
| 居宅支援事業所の介護支援専門員に相談する職種（複数回答） （有効%：連携している人がいるn=200） | | | |
| リハビリテーション専門職 | 186 | (60.2) | (92.5) |
| 機能訓練指導員 | 13 | (4.2) | (6.5) |
| 栄養専門職 | 35 | (11.3) | (17.4) |
| 歯科口腔専門職 | 17 | (5.5) | (8.5) |
| 相談することはない | 3 | (1.0) | (1.5) |
| 必要に応じて居宅を訪問している職種（複数回答） （有効%：連携している人がいるn=200） | | | |
| リハビリテーション専門職 | 186 | (60.2) | (92.5) |
| 機能訓練指導員 | 9 | (2.9) | (4.5) |
| 栄養専門職 | 13 | (4.2) | (6.5) |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (1.9) | (3.0) |
| 訪問することはない | 6 | (1.9) | (3.0) |

表8 基本集計（通所リハ） n, %の集計

| 通所リハビリテーションn=309 | n | (%) | 有効(%) |
|---|-----|--------|--------|
| 訪問の際に居宅で把握している内容（複数回答） （有効%:いずれかの職種が訪問しているn=195） | | | |
| 自宅の間取り | 182 | (58.9) | (93.3) |
| 自宅の周辺環境 | 183 | (59.2) | (93.8) |
| 睡眠・ベッド・寝具の状況 | 178 | (57.6) | (91.3) |
| 入浴の状況 | 179 | (57.9) | (91.8) |
| 排泄・トイレの状況 | 185 | (59.9) | (94.9) |
| 服薬状況 | 126 | (40.8) | (64.6) |
| ADL・IADL | 178 | (57.6) | (91.3) |
| 転倒の危険性 | 177 | (57.3) | (90.8) |
| 身体活動量 | 103 | (33.3) | (52.8) |
| いすやテーブルの高さ | 131 | (42.4) | (67.2) |
| 食事姿勢 | 87 | (28.2) | (44.6) |
| 調理設備・調理器具 | 48 | (15.5) | (24.6) |
| 調理担当者 | 58 | (18.8) | (29.7) |
| 食事場所 | 127 | (41.1) | (65.1) |
| 買い物方法 | 93 | (30.1) | (47.7) |
| 食事回数 | 71 | (23.0) | (36.4) |
| 食事内容 | 68 | (22.0) | (34.9) |
| 食事にかかる時間 | 52 | (16.8) | (26.7) |
| 食事形態 | 86 | (27.8) | (44.1) |
| 食事摂取量 | 73 | (23.6) | (37.4) |
| 水分摂取量 | 71 | (23.0) | (36.4) |
| 食器具 | 57 | (18.4) | (29.2) |
| 共食者の有無 | 58 | (18.8) | (29.7) |
| 食事介助状況 | 93 | (30.1) | (47.7) |
| 栄養補助食品の利用 | 52 | (16.8) | (26.7) |
| 褥瘡 | 92 | (29.8) | (47.2) |
| 口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等） | 40 | (12.9) | (20.5) |
| 口腔ケア実施状況 | 47 | (15.2) | (24.1) |
| 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等） | 45 | (14.6) | (23.1) |
| 義歯の問題 | 65 | (21.0) | (33.3) |
| 移動手段 | 153 | (49.5) | (78.5) |
| 日中と夜間の活動や暮らしの違い | 107 | (34.6) | (54.9) |
| 家族の状況 | 157 | (50.8) | (80.5) |
| 一日の生活リズム | 137 | (44.3) | (70.3) |
| その他 | 1 | (0.3) | (0.5) |

表9 クロス集計（特養）統計量の比較

| 特養 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標の リハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | マンホッケー 11確定 | | | | |
|--|--|--------|--------|----------|----------------|-------|--------|---------|-------|
| | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | p値 |
| 定員・利用者数 | | | | | | | | | |
| 定員(床) | 101 | 76.5 | 80.0 | (26.6) | 120 | 65.1 | 60.0 | (23.3) | 0.001 |
| 入所実人数(人) | 101 | 73.5 | 75.0 | (26.4) | 120 | 61.5 | 57.5 | (20.6) | 0.000 |
| 平均在所日数(日) | 89 | 1156.5 | 1060.0 | (1111.1) | 105 | 994.5 | 1053.0 | (409.3) | 0.798 |
| 在宅復帰率(%) | 9 | 0.4 | 0.0 | (1.3) | 8 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 0.346 |
| 要介護度別利用者数(利用実人数100名当たり) | | | | | | | | | |
| 要介護1 | 99 | 0.8 | 0.0 | (2.1) | 116 | 0.8 | 0.0 | (2.1) | 0.576 |
| 要介護2 | 100 | 2.6 | 1.2 | (4.8) | 114 | 2.5 | 0.0 | (4.3) | 0.260 |
| 要介護3 | 100 | 25.2 | 25.5 | (12.8) | 116 | 27.0 | 25.8 | (12.4) | 0.390 |
| 要介護4 | 100 | 40.1 | 40.2 | (9.3) | 116 | 39.6 | 39.2 | (9.7) | 0.423 |
| 要介護5 | 100 | 32.2 | 31.6 | (12.5) | 116 | 29.5 | 27.5 | (11.5) | 0.118 |
| 低栄養リスク別人数(利用実人数100名当たり) | | | | | | | | | |
| 低リスク | 94 | 37.7 | 35.0 | (20.4) | 109 | 40.8 | 42.0 | (22.2) | 0.306 |
| 中リスク | 94 | 49.7 | 52.2 | (16.7) | 109 | 45.8 | 46.9 | (18.6) | 0.067 |
| 高リスク | 94 | 12.1 | 8.9 | (12.0) | 109 | 11.8 | 10.3 | (9.4) | 0.780 |
| 食事形態別人数割合(利用実人数100名当たり) | | | | | | | | | |
| 常食 | 97 | 28.9 | 24.0 | (21.1) | 114 | 30.5 | 25.0 | (20.3) | 0.411 |
| 常食でない主食または副食 | 97 | 65.5 | 71.3 | (21.5) | 114 | 64.9 | 69.6 | (20.0) | 0.658 |
| 経管栄養または静脈栄養のみ | 97 | 5.5 | 4.0 | (5.7) | 114 | 4.6 | 3.0 | (5.4) | 0.089 |
| 過去6か月間の状況※入所100名当たり(人) | | | | | | | | | |
| 退所した人数(死亡を含む) | 101 | 15.1 | 14.3 | (9.2) | 120 | 15.4 | 14.4 | (8.6) | 0.585 |
| 退所した人のうち、在宅へ退所した人数 | 101 | 0.4 | 0.0 | (1.9) | 120 | 0.4 | 0.0 | (1.9) | 0.859 |
| 入院した人数(入院先で死亡も含む) | 101 | 11.5 | 8.1 | (12.1) | 120 | 12.9 | 10.0 | (11.8) | 0.133 |
| 入院した人のうち、誤嚥性肺炎により入院した人数 | 101 | 1.6 | 0.0 | (3.5) | 120 | 2.9 | 1.4 | (4.7) | 0.008 |
| 死亡した人数 | 101 | 11.0 | 10.5 | (7.3) | 120 | 11.1 | 10.3 | (8.3) | 0.985 |
| 死亡した人のうち、亡くなる1か月前の時点で経口摂取(プリン・アイス等を含む)していた後に看取った人数 | 101 | 7.5 | 6.5 | (6.3) | 120 | 7.4 | 5.8 | (7.6) | 0.537 |

表1-9 クロス集計（特養）統計量の比較

| 特養 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標の リハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | マンホワイストニー II検査 | | | | |
|-------------------------|--|------|------|--------|-------------------|------|------|--------|-------|
| | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | p値 |
| 専門職の常勤換算人数（人） | | | | | | | | | |
| 医師 | 101 | 0.2 | 0.1 | (0.4) | 120 | 0.3 | 0.1 | (0.8) | 0.579 |
| 歯科医師 | 101 | 0.1 | 0.0 | (0.2) | 120 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 0.438 |
| 歯科衛生士 | 101 | 0.2 | 0.0 | (0.4) | 120 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 0.001 |
| 薬剤師 | 101 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 120 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 0.110 |
| 介護福祉士 | 101 | 25.4 | 24.1 | (11.4) | 120 | 20.4 | 18.7 | (10.1) | 0.000 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 101 | 15.0 | 12.0 | (12.3) | 120 | 11.0 | 9.7 | (7.4) | 0.033 |
| 介護支援専門員 | 101 | 2.0 | 1.0 | (2.2) | 120 | 1.5 | 1.0 | (0.9) | 0.015 |
| 看護師 | 101 | 3.4 | 3.0 | (2.9) | 120 | 2.7 | 2.2 | (1.6) | 0.021 |
| 准看護師 | 101 | 2.1 | 2.0 | (3.0) | 120 | 1.5 | 1.5 | (1.2) | 0.046 |
| 理学療法士 | 101 | 0.4 | 0.0 | (0.6) | 120 | 0.2 | 0.0 | (0.5) | 0.006 |
| 作業療法士 | 101 | 0.2 | 0.0 | (0.5) | 120 | 0.1 | 0.0 | (0.2) | 0.010 |
| 言語聴覚士 | 101 | 0.1 | 0.0 | (0.2) | 120 | 0.0 | 0.0 | (0.2) | 0.014 |
| 専任の機能訓練指導員 | 101 | 0.6 | 0.8 | (0.7) | 120 | 0.3 | 0.0 | (0.5) | 0.007 |
| 管理栄養士 | 101 | 1.4 | 1.0 | (0.7) | 120 | 1.1 | 1.0 | (0.6) | 0.002 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 101 | 0.2 | 0.0 | (0.5) | 120 | 0.2 | 0.0 | (0.5) | 0.634 |
| 専門職の常勤換算人数※入所100名当たり（人） | | | | | | | | | |
| 医師 | 101 | 0.4 | 0.1 | (0.8) | 120 | 0.5 | 0.2 | (1.4) | 0.180 |
| 歯科医師 | 101 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 120 | 0.0 | 0.0 | (0.2) | 0.428 |
| 歯科衛生士 | 101 | 0.2 | 0.0 | (0.6) | 120 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 0.001 |
| 薬剤師 | 101 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 120 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 0.110 |
| 介護福祉士 | 101 | 36.1 | 33.3 | (13.9) | 120 | 32.9 | 32.0 | (11.0) | 0.096 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 101 | 20.7 | 17.5 | (15.1) | 120 | 18.7 | 16.6 | (13.1) | 0.368 |
| 介護支援専門員 | 101 | 3.0 | 2.1 | (4.1) | 120 | 2.5 | 2.0 | (1.7) | 0.801 |
| 看護師 | 101 | 5.0 | 4.3 | (5.4) | 120 | 4.4 | 4.2 | (2.3) | 0.780 |
| 准看護師 | 101 | 3.3 | 2.5 | (5.9) | 120 | 2.7 | 2.4 | (2.3) | 0.879 |
| 理学療法士 | 101 | 0.6 | 0.0 | (0.9) | 120 | 0.3 | 0.0 | (0.9) | 0.009 |
| 作業療法士 | 101 | 0.3 | 0.0 | (0.7) | 120 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 0.013 |
| 言語聴覚士 | 101 | 0.1 | 0.0 | (0.3) | 120 | 0.0 | 0.0 | (0.2) | 0.014 |
| 専任の機能訓練指導員 | 101 | 0.9 | 0.8 | (1.0) | 120 | 0.6 | 0.0 | (0.8) | 0.038 |
| 管理栄養士 | 101 | 2.1 | 2.0 | (1.0) | 120 | 1.9 | 1.9 | (1.0) | 0.472 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 101 | 0.3 | 0.0 | (0.7) | 120 | 0.4 | 0.0 | (0.8) | 0.556 |

表10 クロス集計（特養）n, %の比較

| 特養 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|-------------------------------|--|---------------|-----------|---------------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 咀嚼機能低下者に提供する食事形態 | | | | | |
| 柔らかいものが噛める入所者 | | | | | |
| 常食 | 10 | (9.9) | 9 | (7.5) | 0.214 |
| 軟食、軟菜食 | 29 | (28.7) | 33 | (27.5) | |
| きざみ食 | 43 | (42.6) | 63 | (52.5) | |
| ソフト食、ムース食 | 19 | (18.8) | 12 | (10.0) | |
| ミキサー食 | 0 | (0.0) | 1 | (0.8) | |
| その他 | 0 | (0.0) | 2 | (1.7) | |
| 柔らかいものが噛めない入所者への対応 | | | | | |
| 常食 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.091 |
| 軟食、軟菜食 | 0 | (0.0) | 1 | (0.8) | |
| きざみ食 | 14 | (13.9) | 13 | (10.8) | |
| ソフト食、ムース食 | 45 | (44.6) | 34 | (28.3) | |
| ミキサー食 | 40 | (39.6) | 67 | (55.8) | |
| その他 | 2 | (2.0) | 4 | (3.3) | |
| 管理栄養士常勤換算2以上 | | | | | |
| あり | 27 | (30.0) | 19 | (18.6) | 0.065 |
| 外部機関等に所属し連携(評価・治療・ケア等)している専門職 | | | | | |
| 医師 | | | | | |
| あり(同一法人) | 14 | (13.9) | 14 | (11.7) | 0.726 |
| あり(他法人) | 70 | (69.3) | 89 | (74.2) | |
| なし | 17 | (16.8) | 17 | (14.2) | |
| 歯科医師 | | | | | |
| あり(同一法人) | 7 | (6.9) | 3 | (2.5) | 0.294 |
| あり(他法人) | 78 | (77.2) | 96 | (80.7) | |
| なし | 16 | (15.8) | 20 | (16.8) | |
| 歯科衛生士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 12 | (11.9) | 2 | (1.7) | 0.008 |
| あり(他法人) | 51 | (50.5) | 67 | (56.3) | |
| なし | 38 | (37.6) | 50 | (42.0) | |
| 理学療法士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 10 | (9.9) | 4 | (3.3) | 0.101 |
| あり(他法人) | 10 | (9.9) | 17 | (14.2) | |
| なし | 81 | (80.2) | 99 | (82.5) | |
| 作業療法士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 7 | (6.9) | 3 | (2.5) | 0.153 |
| あり(他法人) | 2 | (2.0) | 6 | (5.0) | |
| なし | 92 | (91.1) | 110 | (92.4) | |
| 言語聴覚士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 6 | (5.9) | 2 | (1.7) | 0.243 |
| あり(他法人) | 4 | (4.0) | 5 | (4.2) | |
| なし | 91 | (90.1) | 112 | (94.1) | |
| 管理栄養士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 15 | (14.9) | 17 | (14.3) | 0.978 |
| あり(他法人) | 2 | (2.0) | 2 | (1.7) | |
| なし | 84 | (83.2) | 100 | (84.0) | |

表10 クロス集計（特養）n, %の比較

| 特養 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|----------------------------------|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 加算算定の状況（2022年9月の1か月間に1件以上）（複数回答） | | | | | |
| 栄養マネジメント強化加算 | 54 | (53.5) | 41 | (34.2) | 0.004 |
| 経口移行加算 | 11 | (10.9) | 1 | (0.8) | 0.001 |
| 経口維持加算Ⅰ | 39 | (38.6) | 20 | (16.7) | <0.001 |
| 経口維持加算Ⅱ | 28 | (27.7) | 9 | (7.5) | <0.001 |
| 再入所時栄養連携加算 | 5 | (5.0) | 1 | (0.8) | 0.061 |
| 療養食加算 | 68 | (67.3) | 59 | (49.2) | 0.007 |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ | 30 | (29.7) | 11 | (9.2) | <0.001 |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ | 31 | (30.7) | 11 | (9.2) | <0.001 |
| 生活機能向上連携加算 | 8 | (7.9) | 7 | (5.8) | 0.539 |
| 褥瘡マネジメント加算 | 42 | (41.6) | 38 | (31.7) | 0.126 |
| 科学的介護推進連携加算 | 77 | (76.2) | 62 | (51.7) | <0.001 |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | 4 | (4.0) | 8 | (6.7) | 0.376 |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ | 3 | (3.0) | 3 | (2.5) | 0.830 |
| 栄養ケア・マネジメント未実施減算 | 3 | (3.0) | 3 | (2.5) | 0.830 |
| 個別機能訓練加算Ⅰ | 86 | (85.1) | 57 | (47.5) | <0.001 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 56 | (55.4) | 21 | (17.5) | <0.001 |
| ADL維持等加算Ⅰ | 14 | (13.9) | 8 | (6.7) | 0.075 |
| ADL維持等加算Ⅱ | 10 | (9.9) | 6 | (5.0) | 0.161 |
| 看取り介護加算Ⅰ | 53 | (52.5) | 56 | (46.7) | 0.390 |
| 看取り介護加算Ⅱ | 39 | (38.6) | 23 | (19.2) | 0.001 |
| 退所時等相談援助加算 | 5 | (5.0) | 3 | (2.5) | 0.331 |

表10 クロス集計（特養）n, %の比較

| 特養 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|---|--|--------|----------|---------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」(厚生労働省公開) | | | | | |
| 一体的計画書様式例知っている | | | | | |
| 知っている | 71 | (70.3) | 58 | (48.3) | 0.001 |
| 一体的計画書使用している | | | | | |
| 使用している | 17 | (16.8) | 2 | (1.7) | <0.001 |
| 一体的様式例書類作成に関与（一体的計画書使用していると回答した施設 複数選択） | | | | | |
| 医師 | 7 | (41.2) | 2 | (100.0) | 0.115 |
| 歯科医師 | 2 | (11.8) | 2 | (100.0) | 0.004 |
| 歯科衛生士 | 5 | (29.4) | 1 | (50.0) | 0.554 |
| 薬剤師 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 介護福祉士 | 12 | (70.6) | 2 | (100.0) | 0.372 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 11 | (64.7) | 2 | (100.0) | 0.310 |
| 介護支援専門員 | 14 | (82.4) | 2 | (100.0) | 0.517 |
| 看護師 | 13 | (76.5) | 2 | (100.0) | 0.440 |
| 准看護師 | 6 | (35.3) | 2 | (100.0) | 0.080 |
| 理学療法士 | 6 | (35.3) | 0 | (0.0) | 0.310 |
| 作業療法士 | 1 | (5.9) | 0 | (0.0) | 0.725 |
| 言語聴覚士 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 9 | (52.9) | 0 | (0.0) | 0.156 |
| 管理栄養士 | 14 | (82.4) | 2 | (100.0) | 0.517 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| その他 | 3 | (17.6) | 0 | (0.0) | 0.517 |
| 一体的様式例意向確認聞き取りに関与（一体的計画書使用していると回答した施設 複数選択） | | | | | |
| 医師 | 2 | (11.8) | 1 | (50.0) | 0.161 |
| 歯科医師 | 1 | (5.9) | 1 | (50.0) | 0.054 |
| 歯科衛生士 | 4 | (23.5) | 1 | (50.0) | 0.421 |
| 薬剤師 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 介護福祉士 | 9 | (52.9) | 2 | (100.0) | 0.202 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 8 | (47.1) | 2 | (100.0) | 0.156 |
| 介護支援専門員 | 15 | (88.2) | 2 | (100.0) | 0.608 |
| 看護師 | 11 | (64.7) | 2 | (100.0) | 0.310 |
| 准看護師 | 5 | (29.4) | 2 | (100.0) | 0.050 |
| 理学療法士 | 6 | (35.3) | 0 | (0.0) | 0.310 |
| 作業療法士 | 1 | (5.9) | 0 | (0.0) | 0.725 |
| 言語聴覚士 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 8 | (47.1) | 0 | (0.0) | 0.202 |
| 管理栄養士 | 13 | (76.5) | 2 | (100.0) | 0.440 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| その他 | 3 | (17.6) | 0 | (0.0) | 0.517 |
| 一体的様式例未使用理由（一体的計画書使用していないと回答した施設 複数選択） | | | | | |
| 別の書式で運用している | 59 | (70.2) | 50 | (42.4) | <0.001 |
| 様式例の使い勝手が悪い | 16 | (19.0) | 6 | (5.1) | 0.002 |
| 電子システムが対応していない | 18 | (21.4) | 25 | (21.2) | 0.967 |
| 活用を主導する旗振り役がない | 18 | (21.4) | 27 | (22.9) | 0.807 |
| 多職種で書類を共有することが難しい | 17 | (20.2) | 22 | (18.6) | 0.777 |
| 各職種の業務についての相互の理解不足 | 11 | (13.1) | 20 | (16.9) | 0.454 |
| 活用を促す加算がない | 8 | (9.5) | 30 | (25.4) | 0.004 |
| その他 | 4 | (4.8) | 13 | (11.0) | 0.115 |

表10 クロス集計（特養）n, %の比較

| 特養 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|----------------------------------|--|-------------------|--|--|-------------------|
| | 反映できている n (%) | 反映できていない n (%) | | | |
| 業務項目別の連携協働している職種(各項目について職種は複数回答) | | | | | |
| [1. リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 80 (79.2) | 83 (69.2) | | | 0.091 |
| 機能訓練指導員 | 79 (78.2) | 56 (46.7) | | | <0.001 |
| 栄養専門職 | 60 (59.4) | 31 (25.8) | | | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 14 (13.9) | 0 (0.0) | | | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 78 (77.2) | 57 (47.5) | | | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 85 (84.2) | 59 (49.2) | | | <0.001 |
| 看護師・准看護師 | 78 (77.2) | 48 (40.0) | | | <0.001 |
| [2. リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 37 (36.6) | 21 (17.5) | | | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 77 (76.2) | 57 (47.5) | | | <0.001 |
| 栄養専門職 | 61 (60.4) | 31 (25.8) | | | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 15 (14.9) | 1 (0.8) | | | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 77 (76.2) | 57 (47.5) | | | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 83 (82.2) | 60 (50.0) | | | <0.001 |
| 看護師・准看護師 | 77 (76.2) | 50 (41.7) | | | <0.001 |
| [3. 栄養ケアの目標の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 27 (26.7) | 9 (7.5) | | | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 54 (53.5) | 27 (22.5) | | | <0.001 |
| 栄養専門職 | 96 (95.0) | 99 (82.5) | | | 0.004 |
| 歯科口腔専門職 | 25 (24.8) | 2 (1.7) | | | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 80 (79.2) | 73 (60.8) | | | 0.003 |
| 介護支援専門員 | 85 (84.2) | 84 (70.0) | | | 0.013 |
| 看護師・准看護師 | 78 (77.2) | 78 (65.0) | | | 0.047 |
| [4. 栄養ケア計画の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 27 (26.7) | 8 (6.7) | | | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 55 (54.5) | 28 (23.3) | | | <0.001 |
| 栄養専門職 | 96 (95.0) | 100 (83.3) | | | 0.006 |
| 歯科口腔専門職 | 25 (24.8) | 3 (2.5) | | | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 82 (81.2) | 75 (62.5) | | | 0.002 |
| 介護支援専門員 | 86 (85.1) | 84 (70.0) | | | 0.008 |
| 看護師・准看護師 | 81 (80.2) | 79 (65.8) | | | 0.017 |
| [5. 口腔ケア・マネジメントの目標の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 18 (17.8) | 1 (0.8) | | | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 33 (32.7) | 14 (11.7) | | | <0.001 |
| 栄養専門職 | 53 (52.5) | 29 (24.2) | | | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 44 (43.6) | 22 (18.3) | | | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 59 (58.4) | 39 (32.5) | | | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 57 (56.4) | 42 (35.0) | | | 0.001 |
| 看護師・准看護師 | 60 (59.4) | 38 (31.7) | | | <0.001 |
| [6. 口腔ケア・マネジメント計画の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 17 (16.8) | 0 (0.0) | | | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 35 (34.7) | 14 (11.7) | | | <0.001 |
| 栄養専門職 | 52 (51.5) | 29 (24.2) | | | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 43 (42.6) | 21 (17.5) | | | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 58 (57.4) | 39 (32.5) | | | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 54 (53.5) | 40 (33.3) | | | 0.003 |
| 看護師・准看護師 | 57 (56.4) | 38 (31.7) | | | <0.001 |

表10 クロス集計（特養）n, %の比較

| 特養 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|--|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [7. リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 33 | (32.7) | 17 | (14.2) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 65 | (64.4) | 43 | (35.8) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 29 | (28.7) | 10 | (8.3) | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 10 | (9.9) | 2 | (1.7) | 0.007 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 55 | (54.5) | 32 | (26.7) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 50 | (49.5) | 34 | (28.3) | 0.001 |
| 看護師・准看護師 | 55 | (54.5) | 34 | (28.3) | <0.001 |
| [8. 筋肉量、筋力の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 34 | (33.7) | 13 | (10.8) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 56 | (55.4) | 37 | (30.8) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 16 | (15.8) | 10 | (8.3) | 0.084 |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (5.0) | 0 | (0.0) | 0.014 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 33 | (32.7) | 29 | (24.2) | 0.161 |
| 介護支援専門員 | 30 | (29.7) | 25 | (20.8) | 0.129 |
| 看護師・准看護師 | 36 | (35.6) | 28 | (23.3) | 0.044 |
| [9. エネルギー消費量の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 15 | (14.9) | 2 | (1.7) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 21 | (20.8) | 17 | (14.2) | 0.193 |
| 栄養専門職 | 62 | (61.4) | 67 | (55.8) | 0.404 |
| 歯科口腔専門職 | 7 | (6.9) | 0 | (0.0) | 0.003 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 29 | (28.7) | 28 | (23.3) | 0.363 |
| 介護支援専門員 | 26 | (25.7) | 35 | (29.2) | 0.571 |
| 看護師・准看護師 | 36 | (35.6) | 34 | (28.3) | 0.245 |
| [10. 呼吸機能の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 23 | (22.8) | 8 | (6.7) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 32 | (31.7) | 26 | (21.7) | 0.092 |
| 栄養専門職 | 16 | (15.8) | 19 | (15.8) | 0.999 |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (5.9) | 0 | (0.0) | 0.007 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 34 | (33.7) | 49 | (40.8) | 0.273 |
| 介護支援専門員 | 32 | (31.7) | 42 | (35.0) | 0.603 |
| 看護師・准看護師 | 60 | (59.4) | 76 | (63.3) | 0.550 |
| [11. ADLの把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 33 | (32.7) | 20 | (16.7) | 0.005 |
| 機能訓練指導員 | 76 | (75.2) | 57 | (47.5) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 63 | (62.4) | 66 | (55.0) | 0.268 |
| 歯科口腔専門職 | 15 | (14.9) | 6 | (5.0) | 0.013 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 82 | (81.2) | 97 | (80.8) | 0.947 |
| 介護支援専門員 | 81 | (80.2) | 98 | (81.7) | 0.782 |
| 看護師・准看護師 | 75 | (74.3) | 94 | (78.3) | 0.477 |
| [12. 食事姿勢や椅子・机の高さの把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 35 | (34.7) | 18 | (15.0) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 72 | (71.3) | 53 | (44.2) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 66 | (65.3) | 71 | (59.2) | 0.346 |
| 歯科口腔専門職 | 17 | (16.8) | 3 | (2.5) | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 87 | (86.1) | 101 | (84.2) | 0.682 |
| 介護支援専門員 | 76 | (75.2) | 91 | (75.8) | 0.920 |
| 看護師・准看護師 | 69 | (68.3) | 86 | (71.7) | 0.588 |

表10 クロス集計（特養）n, %の比較

| 特養 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|-------------------------------|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [13. 低栄養状態リスクの把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 25 | (24.8) | 11 | (9.2) | 0.002 |
| 機能訓練指導員 | 47 | (46.5) | 25 | (20.8) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 98 | (97.0) | 107 | (89.2) | 0.025 |
| 歯科口腔専門職 | 17 | (16.8) | 4 | (3.3) | 0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 73 | (72.3) | 74 | (61.7) | 0.096 |
| 介護支援専門員 | 78 | (77.2) | 79 | (65.8) | 0.063 |
| 看護師・准看護師 | 83 | (82.2) | 89 | (74.2) | 0.153 |
| [14. 身長・体重・BMI・体脂肪率（身体計測）の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 26 | (25.7) | 11 | (9.2) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 51 | (50.5) | 28 | (23.3) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 98 | (97.0) | 105 | (87.5) | 0.010 |
| 歯科口腔専門職 | 12 | (11.9) | 1 | (0.8) | 0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 75 | (74.3) | 82 | (68.3) | 0.333 |
| 介護支援専門員 | 74 | (73.3) | 87 | (72.5) | 0.898 |
| 看護師・准看護師 | 79 | (78.2) | 91 | (75.8) | 0.675 |
| [15. エネルギー・栄養素摂取量の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 18 | (17.8) | 7 | (5.8) | 0.005 |
| 機能訓練指導員 | 33 | (32.7) | 24 | (20.0) | 0.032 |
| 栄養専門職 | 94 | (93.1) | 105 | (87.5) | 0.168 |
| 歯科口腔専門職 | 10 | (9.9) | 1 | (0.8) | 0.002 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 62 | (61.4) | 66 | (55.0) | 0.338 |
| 介護支援専門員 | 61 | (60.4) | 64 | (53.3) | 0.291 |
| 看護師・准看護師 | 60 | (59.4) | 72 | (60.0) | 0.929 |
| [16. 食事形態の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 27 | (26.7) | 11 | (9.2) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 55 | (54.5) | 30 | (25.0) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 98 | (97.0) | 108 | (90.0) | 0.038 |
| 歯科口腔専門職 | 25 | (24.8) | 7 | (5.8) | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 90 | (89.1) | 102 | (85.0) | 0.367 |
| 介護支援専門員 | 83 | (82.2) | 97 | (80.8) | 0.798 |
| 看護師・准看護師 | 83 | (82.2) | 97 | (80.8) | 0.798 |
| [17. 食嗜好の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 20 | (19.8) | 5 | (4.2) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 39 | (38.6) | 20 | (16.7) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 98 | (97.0) | 107 | (89.2) | 0.025 |
| 歯科口腔専門職 | 16 | (15.8) | 3 | (2.5) | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 89 | (88.1) | 93 | (77.5) | 0.039 |
| 介護支援専門員 | 78 | (77.2) | 83 | (69.2) | 0.179 |
| 看護師・准看護師 | 63 | (62.4) | 67 | (55.8) | 0.325 |
| [18. 使用している食器具の状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 30 | (29.7) | 12 | (10.0) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 56 | (55.4) | 30 | (25.0) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 92 | (91.1) | 104 | (86.7) | 0.301 |
| 歯科口腔専門職 | 17 | (16.8) | 4 | (3.3) | 0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 92 | (91.1) | 103 | (85.8) | 0.227 |
| 介護支援専門員 | 76 | (75.2) | 88 | (73.3) | 0.746 |
| 看護師・准看護師 | 71 | (70.3) | 80 | (66.7) | 0.563 |

表10 クロス集計（特養）n, %の比較

| 特養 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|--|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [19. 食事介助状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 28 | (27.7) | 11 | (9.2) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 57 | (56.4) | 39 | (32.5) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 95 | (94.1) | 103 | (85.8) | 0.046 |
| 歯科口腔専門職 | 22 | (21.8) | 4 | (3.3) | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 91 | (90.1) | 105 | (87.5) | 0.543 |
| 介護支援専門員 | 86 | (85.1) | 96 | (80.0) | 0.317 |
| 看護師・准看護師 | 83 | (82.2) | 96 | (80.0) | 0.681 |
| [20. 褥瘡の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 29 | (28.7) | 13 | (10.8) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 66 | (65.3) | 42 | (35.0) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 89 | (88.1) | 98 | (81.7) | 0.185 |
| 歯科口腔専門職 | 13 | (12.9) | 2 | (1.7) | 0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 91 | (90.1) | 103 | (85.8) | 0.335 |
| 介護支援専門員 | 87 | (86.1) | 96 | (80.0) | 0.228 |
| 看護師・准看護師 | 95 | (94.1) | 104 | (86.7) | 0.067 |
| [21. 口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 21 | (20.8) | 5 | (4.2) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 30 | (29.7) | 16 | (13.3) | 0.003 |
| 栄養専門職 | 59 | (58.4) | 45 | (37.5) | 0.002 |
| 歯科口腔専門職 | 56 | (55.4) | 37 | (30.8) | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 86 | (85.1) | 98 | (81.7) | 0.490 |
| 介護支援専門員 | 59 | (58.4) | 75 | (62.5) | 0.536 |
| 看護師・准看護師 | 72 | (71.3) | 81 | (67.5) | 0.543 |
| [22. 日常的な口腔ケアの実施] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 15 | (14.9) | 3 | (2.5) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 28 | (27.7) | 18 | (15.0) | 0.020 |
| 栄養専門職 | 38 | (37.6) | 32 | (26.7) | 0.081 |
| 歯科口腔専門職 | 47 | (46.5) | 25 | (20.8) | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 93 | (92.1) | 104 | (86.7) | 0.198 |
| 介護支援専門員 | 52 | (51.5) | 63 | (52.5) | 0.880 |
| 看護師・准看護師 | 63 | (62.4) | 65 | (54.2) | 0.218 |
| [23. 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 25 | (24.8) | 8 | (6.7) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 52 | (51.5) | 31 | (25.8) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 71 | (70.3) | 70 | (58.3) | 0.065 |
| 歯科口腔専門職 | 52 | (51.5) | 27 | (22.5) | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 83 | (82.2) | 90 | (75.0) | 0.197 |
| 介護支援専門員 | 65 | (64.4) | 78 | (65.0) | 0.921 |
| 看護師・准看護師 | 76 | (75.2) | 91 | (75.8) | 0.920 |
| [24. 義歯の有無の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 21 | (20.8) | 7 | (5.8) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 46 | (45.5) | 26 | (21.7) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 75 | (74.3) | 84 | (70.0) | 0.483 |
| 歯科口腔専門職 | 54 | (53.5) | 32 | (26.7) | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 92 | (91.1) | 103 | (85.8) | 0.227 |
| 介護支援専門員 | 77 | (76.2) | 93 | (77.5) | 0.824 |
| 看護師・准看護師 | 76 | (75.2) | 89 | (74.2) | 0.854 |

表10 クロス集計（特養）n, %の比較

| 特養 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|---------------------------------------|--|--------|---------------|--------|-------------------|
| | 反映できている n | (%) | 反映できていない n | (%) | |
| [25. 義歯の問題の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 19 | (18.8) | 5 | (4.2) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 34 | (33.7) | 20 | (16.7) | 0.003 |
| 栄養専門職 | 57 | (56.4) | 69 | (57.5) | 0.873 |
| 歯科口腔専門職 | 54 | (53.5) | 33 | (27.5) | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 84 | (83.2) | 99 | (82.5) | 0.896 |
| 介護支援専門員 | 74 | (73.3) | 88 | (73.3) | 0.991 |
| 看護師・准看護師 | 71 | (70.3) | 89 | (74.2) | 0.521 |
| [26. 服薬状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 17 | (16.8) | 5 | (4.2) | 0.002 |
| 機能訓練指導員 | 37 | (36.6) | 22 | (18.3) | 0.002 |
| 栄養専門職 | 49 | (48.5) | 50 | (41.7) | 0.308 |
| 歯科口腔専門職 | 13 | (12.9) | 6 | (5.0) | 0.038 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 88 | (87.1) | 104 | (86.7) | 0.919 |
| 介護支援専門員 | 70 | (69.3) | 94 | (78.3) | 0.127 |
| 看護師・准看護師 | 92 | (91.1) | 104 | (86.7) | 0.301 |
| [27. 排泄状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 18 | (17.8) | 6 | (5.0) | 0.002 |
| 機能訓練指導員 | 46 | (45.5) | 29 | (24.2) | 0.001 |
| 栄養専門職 | 44 | (43.6) | 42 | (35.0) | 0.193 |
| 歯科口腔専門職 | 10 | (9.9) | 3 | (2.5) | 0.020 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 91 | (90.1) | 104 | (86.7) | 0.430 |
| 介護支援専門員 | 72 | (71.3) | 90 | (75.0) | 0.534 |
| 看護師・准看護師 | 87 | (86.1) | 97 | (80.8) | 0.293 |
| [28. 認知機能の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 29 | (28.7) | 13 | (10.8) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 66 | (65.3) | 40 | (33.3) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 67 | (66.3) | 65 | (54.2) | 0.066 |
| 歯科口腔専門職 | 21 | (20.8) | 9 | (7.5) | 0.004 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 90 | (89.1) | 101 | (84.2) | 0.285 |
| 介護支援専門員 | 84 | (83.2) | 102 | (85.0) | 0.710 |
| 看護師・准看護師 | 89 | (88.1) | 100 | (83.3) | 0.314 |
| [29. アドバンス・ケア・プランニングへの参加] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 14 | (13.9) | 4 | (3.3) | 0.004 |
| 機能訓練指導員 | 30 | (29.7) | 15 | (12.5) | 0.002 |
| 栄養専門職 | 41 | (40.6) | 33 | (27.5) | 0.040 |
| 歯科口腔専門職 | 17 | (16.8) | 2 | (1.7) | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 45 | (44.6) | 45 | (37.5) | 0.288 |
| 介護支援専門員 | 53 | (52.5) | 52 | (43.3) | 0.175 |
| 看護師・准看護師 | 47 | (46.5) | 46 | (38.3) | 0.219 |
| [30. 経口維持加算による多職種ミールラウンド・カンファレンスへの参加] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 21 | (20.8) | 5 | (4.2) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 36 | (35.6) | 11 | (9.2) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 58 | (57.4) | 40 | (33.3) | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 22 | (21.8) | 7 | (5.8) | <0.001 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 52 | (51.5) | 38 | (31.7) | 0.003 |
| 介護支援専門員 | 48 | (47.5) | 37 | (30.8) | 0.011 |
| 看護師・准看護師 | 50 | (49.5) | 36 | (30.0) | 0.003 |

表10 クロス集計（特養）n, %の比較

| 特養 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|--|--|---------------|-----------|---------------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [31. 居宅を訪問し、状況を把握（各専門職の視点で）] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 3 | (3.0) | 0 | (0.0) | 0.057 |
| 機能訓練指導員 | 5 | (5.0) | 3 | (2.5) | 0.331 |
| 栄養専門職 | 3 | (3.0) | 3 | (2.5) | 0.830 |
| 歯科口腔専門職 | 1 | (1.0) | 0 | (0.0) | 0.275 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 7 | (6.9) | 9 | (7.5) | 0.871 |
| 介護支援専門員 | 20 | (19.8) | 18 | (15.0) | 0.346 |
| 看護師・准看護師 | 7 | (6.9) | 10 | (8.3) | 0.697 |
| リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスの状況 | | | | | |
| 開催している | 67 | (66.3) | 20 | (16.8) | <0.001 |
| 開催している場合頻度（開催していると回答した施設） | | | | | |
| 毎日 | 1 | (1.5) | 1 | (5.0) | |
| 週3~6日 | 6 | (9.0) | 1 | (5.0) | |
| 週1,2日 | 16 | (23.9) | 6 | (30.0) | |
| 月1~3日 | 33 | (49.3) | 8 | (40.0) | |
| 月1回未満 | 11 | (16.4) | 4 | (20.0) | 0.782 |
| カンファレンスの目的（開催していると回答した施設 複数回答） | | | | | |
| 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議 | 60 | (89.6) | 17 | (85.0) | 0.575 |
| ケアプランの共有 | 46 | (68.7) | 12 | (60.0) | 0.471 |
| ミールラウンド後のカンファレンス | 24 | (35.8) | 7 | (35.0) | 0.946 |
| 一体的計画書の共有 | 16 | (23.9) | 3 | (15.0) | 0.399 |
| 退所前情報共有 | 3 | (4.5) | 1 | (5.0) | 0.922 |
| 委員会 | 17 | (25.4) | 6 | (30.0) | 0.681 |
| 飲食レクリエーション | 6 | (9.0) | 2 | (10.0) | 0.887 |
| その他 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合いの状況 | | | | | |
| 実施している | 69 | (68.3) | 32 | (26.9) | <0.001 |
| インフォーマルな話し合いの頻度（実施していると回答した施設） | | | | | |
| 毎日 | 16 | (23.5) | 7 | (21.9) | |
| 週3~6日 | 12 | (17.6) | 5 | (15.6) | |
| 週1,2日 | 20 | (29.4) | 10 | (31.3) | |
| 月1~3日 | 12 | (17.6) | 9 | (28.1) | |
| 月1回未満 | 8 | (11.8) | 1 | (3.1) | 0.550 |
| インフォーマルな話し合いの内容（実施していると回答した施設 複数回答） | | | | | |
| リハビリテーション・個別機能訓練に関すること | 45 | (65.2) | 13 | (40.6) | 0.020 |
| 栄養・食事に関すること | 60 | (87.0) | 28 | (87.5) | 0.940 |
| 口腔に関すること | 39 | (56.5) | 15 | (46.9) | 0.366 |
| 利用者の体調に関すること | 61 | (88.4) | 24 | (75.0) | 0.086 |
| モニタリング（計画の実施状況）に関すること | 31 | (44.9) | 11 | (34.4) | 0.317 |
| 支援には直接関係しない利用者の情報に関すること | 19 | (27.5) | 13 | (40.6) | 0.188 |
| 家族からの情報に関すること | 31 | (44.9) | 17 | (53.1) | 0.443 |
| その他 | 2 | (2.9) | 0 | (0.0) | 0.331 |
| インフォーマルな話し合いの共有（実施していると回答した施設） | | | | | |
| その場にはいないものを含むすべての職員 | 53 | (77.9) | 22 | (68.8) | |
| その場にいた職員のみ | 15 | (22.1) | 10 | (31.3) | 0.322 |
| インフォーマルな話し合いの共有方法（実施していると回答した施設 複数選択） | | | | | |
| カルテなどに記録して共有する | 41 | (58.6) | 16 | (48.5) | 0.337 |
| 議事録を作成して共有している | 24 | (34.3) | 4 | (12.1) | 0.018 |
| 口頭で伝達する | 50 | (72.5) | 24 | (75.0) | 0.789 |
| その他 | 8 | (11.6) | 5 | (15.6) | 0.574 |

表10 クロス集計（特養）n, %の比較

| 特養 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|---|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況 (複数回答) | | | | | |
| 入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった | 43 | (42.6) | 14 | (11.7) | <0.001 |
| 日常の職種間の情報連携の頻度が増えた | 52 | (51.5) | 12 | (10.0) | <0.001 |
| ケアプランで共通した目標設定ができるようになった | 42 | (41.6) | 12 | (10.0) | <0.001 |
| 各専門職の専門用語への理解が深まった | 13 | (12.9) | 2 | (1.7) | 0.001 |
| 各専門職の業務フローへの理解が深まった | 15 | (14.9) | 2 | (1.7) | <0.001 |
| 職員の職務満足度が高まった | 2 | (2.0) | 2 | (1.7) | 0.862 |
| 褥瘡のケアが充実した | 21 | (20.8) | 7 | (5.8) | 0.001 |
| 看取りのケアが充実した | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 認知症のケアが充実した | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 外部の関連者との連携が強化された | 7 | (6.9) | 1 | (0.8) | 0.016 |
| リハビリテーションのアウトカムがよくなった | 2 | (2.0) | 1 | (0.8) | 0.463 |
| 個別機能訓練のアウトカムがよくなった | 14 | (13.9) | 6 | (5.0) | 0.022 |
| 栄養のアウトカムが良くなった | 24 | (23.8) | 8 | (6.7) | <0.001 |
| 歯科口腔のアウトカムがよくなった | 15 | (14.9) | 5 | (4.2) | 0.006 |
| 入院が減少した | 8 | (7.9) | 0 | (0.0) | 0.002 |
| 肺炎が少なくなった | 15 | (14.9) | 2 | (1.7) | <0.001 |
| 在宅復帰が促進された | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 認知症の重度化が防止された | 3 | (3.0) | 1 | (0.8) | 0.235 |
| ADL・IADLが維持改善された | 12 | (11.9) | 4 | (3.3) | 0.015 |
| ポリファーマシー対策が強化された | 1 | (1.0) | 0 | (0.0) | 0.275 |
| 転倒頻度・転倒リスクが減弱した | 6 | (5.9) | 0 | (0.0) | 0.007 |
| 生きがい・QOLがその人らしく感じるようになった | 12 | (11.9) | 1 | (0.8) | 0.001 |
| 残存機能の今後の見通しがわかりやすくなった | 11 | (10.9) | 2 | (1.7) | 0.004 |
| 介護者の負担軽減につながった | 7 | (6.9) | 2 | (1.7) | 0.049 |
| 取り組んでいないのでわからない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |

表10 クロス集計（特養）n, %の比較

| 特養 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|---|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題（複数回答） | | | | | |
| 専門職が常勤配置されていない | 35 | (34.7) | 84 | (70.0) | <0.001 |
| 外部機関（同一法人を含む）所属の専門職との連携体制がない・わからない | 14 | (13.9) | 39 | (32.5) | 0.001 |
| 専門職が互いの業務に対する理解がない | 11 | (10.9) | 9 | (7.5) | 0.381 |
| 主導する職種が決まっていない・わからない | 33 | (32.7) | 47 | (39.2) | 0.317 |
| 電子システムが対応していない | 21 | (20.8) | 16 | (13.3) | 0.139 |
| 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できない | 6 | (5.9) | 10 | (8.3) | 0.494 |
| 経営上のメリットがない | 9 | (8.9) | 8 | (6.7) | 0.533 |
| 「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること（複数回答） | | | | | |
| 連携に関与する専門職を新規に雇用している | 10 | (9.9) | 4 | (3.3) | 0.046 |
| 外部機関所属（同一法人を含む）の専門職との連携体制を強化している | 18 | (17.8) | 8 | (6.7) | 0.010 |
| リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（同一事業所・同一法人所属）と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している | 35 | (34.7) | 7 | (5.8) | <0.001 |
| リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（（同一事業所・同一法人を除く外部機関所属））と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している | 9 | (8.9) | 4 | (3.3) | 0.079 |
| 専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している | 23 | (22.8) | 6 | (5.0) | <0.001 |
| 主導する職種を決めている | 9 | (8.9) | 3 | (2.5) | 0.036 |
| 電子システムを導入している | 27 | (26.7) | 11 | (9.2) | 0.001 |
| 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている | 49 | (48.5) | 43 | (35.8) | 0.057 |
| 職種間でのSNSを活用した気付きの共有や合意形成 | 2 | (2.0) | 2 | (1.7) | 0.862 |

表10 クロス集計（特養）n, %の比較

| 特養 | 反映できている | | 反映できていない | | χ^2 検定 p値 |
|--|---------|--------|----------|--------|-------------------|
| | n | (%) | n | (%) | |
| リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | | |
| 利用者への支援について、多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に、全体で取り上げるようにしている | | | | | 0.001 † |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 2 | (1.7) | |
| あまりあてはまらない | 3 | (3.0) | 16 | (13.3) | |
| ややあてはまる | 62 | (61.4) | 78 | (65.0) | |
| とてもあてはまる | 36 | (35.6) | 24 | (20.0) | |
| 利用者の価値観への配慮が必要で、技術で割り切れない問題は、多職種チームで話し合っている。 | | | | | <0.001 † |
| 全くあてはまらない | 1 | (1.0) | 4 | (3.3) | |
| あまりあてはまらない | 4 | (4.0) | 13 | (10.8) | |
| ややあてはまる | 60 | (59.4) | 82 | (68.3) | |
| とてもあてはまる | 36 | (35.6) | 21 | (17.5) | |
| 多職種チームは、ある程度の期間一緒に働いて人となりが分かった人が何人かいる | | | | | <0.001 † |
| 全くあてはまらない | 1 | (1.0) | 4 | (3.3) | |
| あまりあてはまらない | 5 | (5.0) | 19 | (15.8) | |
| ややあてはまる | 51 | (50.5) | 71 | (59.2) | |
| とてもあてはまる | 44 | (43.6) | 26 | (21.7) | |
| 多職種チームは、紙や電子カルテでの意思疎通だけでなく、顔を合わせて意見や気持ちを話し合っている | | | | | <0.001 † |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 5 | (4.2) | |
| あまりあてはまらない | 5 | (5.0) | 20 | (16.7) | |
| ややあてはまる | 51 | (50.5) | 68 | (56.7) | |
| とてもあてはまる | 45 | (44.6) | 27 | (22.5) | |
| 多職種チームは、わからないことがあれば、他職種に教えてもらうことができる | | | | | 0.002 † |
| 全くあてはまらない | 1 | (1.0) | 0 | (0.0) | |
| あまりあてはまらない | 4 | (4.0) | 12 | (10.0) | |
| ややあてはまる | 45 | (44.6) | 72 | (60.0) | |
| とてもあてはまる | 51 | (50.5) | 36 | (30.0) | |
| カンファレンスには多くの職種が参加し、それぞれが意見を述べている | | | | | <0.001 † |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 4 | (3.3) | |
| あまりあてはまらない | 4 | (4.0) | 20 | (16.7) | |
| ややあてはまる | 42 | (41.6) | 69 | (57.5) | |
| とてもあてはまる | 55 | (54.5) | 27 | (22.5) | |
| カンファレンスで一度も発言しない職種がないように、配慮されている | | | | | <0.001 † |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 2 | (1.7) | |
| あまりあてはまらない | 9 | (8.9) | 25 | (20.8) | |
| ややあてはまる | 39 | (38.6) | 58 | (48.3) | |
| とてもあてはまる | 53 | (52.5) | 35 | (29.2) | |
| 職種の専門性を尊重した協働がなされるように配慮されている | | | | | <0.001 † |
| 全くあてはまらない | 1 | (1.0) | 1 | (0.8) | |
| あまりあてはまらない | 8 | (7.9) | 22 | (18.5) | |
| ややあてはまる | 51 | (50.5) | 74 | (62.2) | |
| とてもあてはまる | 41 | (40.6) | 22 | (18.5) | |
| カンファレンスでは、話し合うだけでなく一定の結論を導き出す場になるように配慮されている | | | | | 0.001 † |
| 全くあてはまらない | 1 | (1.0) | 2 | (1.7) | |
| あまりあてはまらない | 9 | (9.0) | 26 | (21.7) | |
| ややあてはまる | 57 | (57.0) | 72 | (60.0) | |
| とてもあてはまる | 33 | (33.0) | 20 | (16.7) | |
| 多職種チーム内で支援目標を共有している | | | | | <0.001 † |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 2 | (1.7) | |
| あまりあてはまらない | 6 | (6.0) | 26 | (21.7) | |
| ややあてはまる | 54 | (54.0) | 73 | (60.8) | |
| とてもあてはまる | 40 | (40.0) | 19 | (15.8) | |

†：マンホイットニーのU検定

表11 クロス集計（老健）統計量の比較

| 老健 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標の リハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | マンホワイティング 検査 | | | | |
|--|--|-------------|-------------|---------------|-----------------|-------------|-------------|---------------|--------------|
| | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | p値 |
| 定員・利用者数 | | | | | | | | | |
| 定員（床） | 112 | 91.1 | 100.0 | (32.1) | 54 | 81.7 | 87.5 | (36.8) | 0.075 |
| 入所実人数（人） | 112 | 81.3 | 85.0 | (30.2) | 54 | 71.1 | 75.0 | (33.2) | 0.052 |
| 平均在所日数（日） | 105 | 417.3 | 343.0 | (260.7) | 45 | 354.1 | 300.0 | (250.3) | 0.133 |
| 在宅復帰率（%） | 111 | 39.9 | 42.0 | (23.5) | 49 | 34.6 | 37.0 | (20.7) | 0.177 |
| 要介護度別利用者数（利用実人数100名当たり） | | | | | | | | | |
| 要介護1 | 110 | 13.0 | 12.3 | (7.4) | 51 | 13.3 | 12.0 | (8.9) | 0.981 |
| 要介護2 | 110 | 17.9 | 17.5 | (6.1) | 51 | 20.6 | 20.5 | (7.7) | 0.008 |
| 要介護3 | 110 | 25.0 | 24.5 | (6.6) | 51 | 24.0 | 24.8 | (6.6) | 0.688 |
| 要介護4 | 110 | 28.0 | 27.8 | (8.7) | 51 | 25.9 | 26.3 | (7.1) | 0.065 |
| 要介護5 | 110 | 15.3 | 14.8 | (6.6) | 51 | 15.8 | 14.6 | (11.1) | 0.589 |
| 低栄養リスク別人数（利用実人数100名当たり） | | | | | | | | | |
| 低リスク | 105 | 43.4 | 42.6 | (21.3) | 46 | 38.4 | 30.9 | (19.9) | 0.181 |
| 中リスク | 105 | 44.3 | 45.1 | (17.2) | 46 | 45.2 | 50.0 | (16.6) | 0.592 |
| 高リスク | 105 | 11.4 | 9.1 | (8.9) | 46 | 15.7 | 13.6 | (13.1) | 0.043 |
| 食事形態別人数割合（利用実人数100名当たり） | | | | | | | | | |
| 常食 | 106 | 37.1 | 33.2 | (21.2) | 50 | 31.2 | 24.2 | (22.1) | 0.036 |
| 常食でない主食または副食 | 106 | 57.7 | 61.1 | (21.0) | 50 | 61.0 | 68.8 | (24.1) | 0.168 |
| 経管栄養または静脈栄養のみ | 106 | 5.3 | 4.3 | (4.9) | 50 | 7.8 | 6.0 | (8.9) | 0.148 |
| 過去6か月間の状況※入所100名当たり（人） | 112 | 63.1 | 53.4 | (57.1) | 54 | 53.9 | 56.1 | (43.6) | 0.404 |
| 退所した人数（死亡を含む） | 112 | 63.1 | 53.4 | (57.1) | 54 | 53.9 | 56.1 | (43.6) | 0.404 |
| 退所した人のうち、在宅へ退所した人数 | 111 | 25.3 | 16.9 | (28.3) | 54 | 16.4 | 12.9 | (17.1) | 0.049 |
| 入院した人数（入院先で死亡も含む） | 111 | 23.1 | 16.7 | (40.1) | 53 | 20.4 | 13.2 | (35.0) | 0.113 |
| 入院した人のうち、誤嚥性肺炎により入院した人数 | 112 | 1.3 | 0.0 | (2.3) | 53 | 0.9 | 0.0 | (2.0) | 0.193 |
| 死亡した人数 | 112 | 5.8 | 4.3 | (9.5) | 54 | 8.3 | 5.7 | (9.4) | 0.093 |
| 死亡した人のうち、亡くなる1か月前の時点で経口摂取（ブリン・アイス等を含む）していた後に看取った人数 | 111 | 3.0 | 1.1 | (5.2) | 54 | 3.5 | 0.0 | (6.7) | 0.227 |

表1-11 クロス集計（老健）統計量の比較

| 老健 専門職の常勤換算人数（人） | 反映できている | | | 反映できていない | | | マンホットニ ー偏差 p値 | | |
|-------------------------|------------|-------------|-------------|---------------|-----------|-------------|---------------------|---------------|--------------|
| | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 度数 | 平均値 | | 中央値 | 標準偏差 |
| 医師 | 112 | 1.1 | 1.0 | (0.6) | 54 | 1.2 | 1.0 | (1.4) | 0.863 |
| 歯科医師 | 112 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 54 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 0.161 |
| 歯科衛生士 | 112 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 54 | 0.1 | 0.0 | (0.2) | 0.252 |
| 薬剤師 | 112 | 0.5 | 0.3 | (1.0) | 54 | 0.4 | 0.3 | (0.4) | 0.195 |
| 介護福祉士 | 112 | 23.1 | 22.3 | (12.3) | 54 | 17.8 | 17.8 | (11.0) | 0.001 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 112 | 13.0 | 6.0 | (57.2) | 54 | 9.0 | 7.5 | (7.1) | 0.150 |
| 介護支援専門員 | 112 | 2.1 | 1.9 | (2.4) | 54 | 1.6 | 1.0 | (1.2) | 0.073 |
| 看護師 | 112 | 7.0 | 6.2 | (3.8) | 54 | 5.9 | 5.4 | (3.6) | 0.042 |
| 准看護師 | 112 | 3.6 | 3.4 | (2.7) | 54 | 3.4 | 3.4 | (2.3) | 0.768 |
| 理学療法士 | 112 | 3.2 | 3.0 | (2.6) | 54 | 2.5 | 2.0 | (2.3) | 0.020 |
| 作業療法士 | 112 | 2.0 | 2.0 | (1.8) | 54 | 1.6 | 1.0 | (1.4) | 0.050 |
| 言語聴覚士 | 112 | 0.6 | 0.4 | (0.7) | 54 | 0.3 | 0.0 | (0.6) | 0.007 |
| 専任の機能訓練指導員 | 112 | 0.0 | 0.0 | (0.2) | 54 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 0.448 |
| 管理栄養士 | 112 | 1.4 | 1.0 | (0.7) | 54 | 1.3 | 1.0 | (0.8) | 0.153 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 112 | 0.3 | 0.0 | (0.7) | 54 | 0.1 | 0.0 | (0.5) | 0.091 |
| 専門職の常勤換算人数※入所100名当たり（人） | | | | | | | | | |
| 医師 | 112 | 1.5 | 1.3 | (1.2) | 54 | 2.0 | 1.3 | (2.2) | 0.190 |
| 歯科医師 | 112 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 54 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 0.161 |
| 歯科衛生士 | 112 | 0.2 | 0.0 | (0.5) | 54 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 0.281 |
| 薬剤師 | 112 | 0.6 | 0.4 | (1.3) | 54 | 0.7 | 0.5 | (1.3) | 0.073 |
| 介護福祉士 | 112 | 29.2 | 28.2 | (11.1) | 54 | 25.4 | 24.7 | (10.3) | 0.041 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 112 | 15.7 | 8.1 | (65.7) | 54 | 14.0 | 11.3 | (10.3) | 0.001 |
| 介護支援専門員 | 112 | 2.7 | 2.2 | (2.7) | 54 | 2.9 | 2.2 | (3.0) | 0.440 |
| 看護師 | 112 | 9.1 | 8.5 | (5.7) | 54 | 8.7 | 8.5 | (3.9) | 0.929 |
| 准看護師 | 112 | 4.9 | 4.1 | (4.4) | 54 | 5.4 | 4.8 | (4.5) | 0.417 |
| 理学療法士 | 112 | 4.2 | 3.5 | (4.9) | 54 | 3.3 | 2.9 | (2.6) | 0.098 |
| 作業療法士 | 112 | 2.6 | 2.2 | (2.0) | 54 | 2.3 | 2.1 | (2.1) | 0.290 |
| 言語聴覚士 | 112 | 0.8 | 0.3 | (1.2) | 54 | 0.4 | 0.0 | (0.7) | 0.028 |
| 専任の機能訓練指導員 | 112 | 0.0 | 0.0 | (0.3) | 54 | 0.1 | 0.0 | (0.6) | 0.436 |
| 管理栄養士 | 112 | 2.0 | 1.7 | (2.3) | 54 | 2.1 | 1.7 | (1.5) | 0.743 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 112 | 0.4 | 0.0 | (1.3) | 54 | 0.1 | 0.0 | (0.5) | 0.091 |

表12 クロス集計（老健）n, %の比較

| 老健 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|-------------------------------|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 咀嚼機能低下者に提供する食事形態 | | | | | |
| 柔らかいものが噛める入所者 | | | | | |
| 常食 | 13 | (11.6) | 6 | (11.1) | 0.658 |
| 軟食、軟菜食 | 57 | (50.9) | 28 | (51.9) | |
| きざみ食 | 36 | (32.1) | 18 | (33.3) | |
| ソフト食、ムース食 | 5 | (4.5) | 1 | (1.9) | |
| ミキサー食 | 1 | (0.9) | 0 | (0.0) | |
| その他 | 0 | (0.0) | 1 | (1.9) | |
| 柔らかいものが噛めない入所者への対応 | | | | | |
| 常食 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.963 |
| 軟食、軟菜食 | 2 | (1.8) | 1 | (1.9) | |
| きざみ食 | 48 | (42.9) | 20 | (37.0) | |
| ソフト食、ムース食 | 30 | (26.8) | 15 | (27.8) | |
| ミキサー食 | 30 | (26.8) | 17 | (31.5) | |
| その他 | 2 | (1.8) | 1 | (1.9) | |
| 管理栄養士常勤換算2以上 | | | | | |
| あり | 24 | (29.6) | 5 | (15.2) | 0.107 |
| 外部機関等に所屬し連携(評価・治療・ケア等)している専門職 | | | | | |
| 医師 | | | | | |
| あり(同一法人) | 34 | (30.4) | 18 | (33.3) | 0.627 |
| あり(他法人) | 12 | (10.7) | 8 | (14.8) | |
| なし | 66 | (58.9) | 28 | (51.9) | |
| 歯科医師 | | | | | |
| あり(同一法人) | 17 | (15.2) | 4 | (7.4) | 0.211 |
| あり(他法人) | 67 | (59.8) | 31 | (57.4) | |
| なし | 28 | (25.0) | 19 | (35.2) | |
| 歯科衛生士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 22 | (19.6) | 7 | (13.0) | 0.551 |
| あり(他法人) | 42 | (37.5) | 23 | (42.6) | |
| なし | 48 | (42.9) | 24 | (44.4) | |
| 理学療法士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 16 | (14.3) | 7 | (13.0) | 0.974 |
| あり(他法人) | 2 | (1.8) | 1 | (1.9) | |
| なし | 94 | (83.9) | 46 | (85.2) | |
| 作業療法士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 11 | (9.8) | 7 | (13.0) | 0.411 |
| あり(他法人) | 3 | (2.7) | 0 | (0.0) | |
| なし | 98 | (87.5) | 47 | (87.0) | |
| 言語聴覚士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 15 | (13.4) | 5 | (9.3) | 0.443 |
| あり(他法人) | 2 | (1.8) | 0 | (0.0) | |
| なし | 95 | (84.8) | 49 | (90.7) | |
| 管理栄養士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 14 | (12.5) | 4 | (7.4) | 0.362 |
| あり(他法人) | 2 | (1.8) | 0 | (0.0) | |
| なし | 96 | (85.7) | 50 | (92.6) | |

表12 クロス集計（老健）n, %の比較

| 老健 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|----------------------------------|--|---------------|-----------|---------------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 加算算定の状況（2022年9月の1か月間に1件以上）（複数回答） | | | | | |
| 栄養マネジメント強化加算 | 54 | (48.2) | 21 | (38.9) | 0.258 |
| 経口移行加算 | 25 | (22.3) | 9 | (16.7) | 0.398 |
| 経口維持加算Ⅰ | 62 | (55.4) | 27 | (50.0) | 0.517 |
| 経口維持加算Ⅱ | 54 | (48.2) | 15 | (27.8) | 0.012 |
| 再入所時栄養連携加算 | 7 | (6.3) | 4 | (7.4) | 0.779 |
| 療養食加算 | 108 | (96.4) | 47 | (87.0) | 0.023 |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ | 14 | (12.5) | 8 | (14.8) | 0.680 |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ | 41 | (36.6) | 8 | (14.8) | 0.004 |
| 生活機能向上連携加算 | 6 | (5.4) | 0 | (0.0) | 0.083 |
| 褥瘡マネジメント加算 | 65 | (58.0) | 26 | (48.1) | 0.230 |
| 科学的介護推進連携加算 | 92 | (82.1) | 42 | (77.8) | 0.504 |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | 12 | (10.7) | 4 | (7.4) | 0.499 |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ | 7 | (6.3) | 1 | (1.9) | 0.215 |
| 栄養ケア・マネジメント未実施減算 | 1 | (0.9) | 1 | (1.9) | 0.596 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 | 77 | (68.8) | 29 | (53.7) | 0.059 |
| ターミナルケア加算 | 64 | (57.1) | 29 | (53.7) | 0.676 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 78 | (69.6) | 30 | (55.6) | 0.075 |
| 入所前後訪問指導加算 | 90 | (80.4) | 42 | (77.8) | 0.700 |
| 退所時等支援等加算 | 71 | (63.4) | 29 | (53.7) | 0.232 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 | 19 | (17.0) | 2 | (3.7) | 0.016 |

表12 クロス集計（老健）n, %の比較

| 老健 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ ² 検定 p値 |
|--|--|---------------|-----------|---------------|-------------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」(厚生労働省公開の一体的計画書様式例知っている) | | | | | |
| 知っている | 91 | (81.3) | 34 | (63.0) | 0.010 |
| 一体的計画書使用している | | | | | |
| 使用している | 29 | (25.9) | 3 | (5.6) | 0.002 |
| 一体的様式例書類作成に関与（一体的計画書使用していると回答した施設 複数選択） | | | | | |
| 医師 | 16 | (55.2) | 3 | (100.0) | 0.132 |
| 歯科医師 | 1 | (3.4) | 0 | (0.0) | 0.744 |
| 歯科衛生士 | 7 | (24.1) | 0 | (0.0) | 0.336 |
| 薬剤師 | 6 | (20.7) | 0 | (0.0) | 0.382 |
| 介護福祉士 | 17 | (58.6) | 3 | (100.0) | 0.159 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 16 | (55.2) | 3 | (100.0) | 0.132 |
| 介護支援専門員 | 18 | (62.1) | 3 | (100.0) | 0.188 |
| 看護師 | 17 | (58.6) | 3 | (100.0) | 0.159 |
| 准看護師 | 13 | (44.8) | 3 | (100.0) | 0.069 |
| 理学療法士 | 25 | (86.2) | 3 | (100.0) | 0.492 |
| 作業療法士 | 21 | (72.4) | 2 | (66.7) | 0.833 |
| 言語聴覚士 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 管理栄養士 | 21 | (72.4) | 2 | (66.7) | 0.833 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 1 | (3.4) | 0 | (0.0) | 0.744 |
| その他 | 1 | (3.4) | 0 | (0.0) | 0.744 |
| 一体的様式例意向確認聞き取りに関与（一体的計画書使用していると回答した施設 複数選択） | | | | | |
| 医師 | 14 | (48.3) | 1 | (33.3) | 0.621 |
| 歯科医師 | 1 | (3.4) | 0 | (0.0) | 0.744 |
| 歯科衛生士 | 4 | (13.8) | 0 | (0.0) | 0.492 |
| 薬剤師 | 1 | (3.4) | 0 | (0.0) | 0.744 |
| 介護福祉士 | 15 | (51.7) | 2 | (66.7) | 0.621 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 11 | (37.9) | 2 | (66.7) | 0.335 |
| 介護支援専門員 | 21 | (72.4) | 3 | (100.0) | 0.294 |
| 看護師 | 15 | (51.7) | 2 | (66.7) | 0.621 |
| 准看護師 | 11 | (37.9) | 2 | (66.7) | 0.335 |
| 理学療法士 | 17 | (58.6) | 3 | (100.0) | 0.159 |
| 作業療法士 | 14 | (48.3) | 2 | (66.7) | 0.544 |
| 言語聴覚士 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 管理栄養士 | 14 | (48.3) | 1 | (33.3) | 0.621 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 1 | (3.4) | 0 | (0.0) | 0.744 |
| その他 | 2 | (6.9) | 0 | (0.0) | 0.639 |
| 一体的様式例未使用理由（一体的計画書使用していないと回答した施設 複数選択） | | | | | |
| 別の書式で運用している | 62 | (74.7) | 24 | (47.1) | 0.001 |
| 様式例の使い勝手が悪い | 13 | (15.7) | 4 | (7.8) | 0.187 |
| 電子システムが対応していない | 27 | (32.5) | 12 | (23.5) | 0.265 |
| 活用を主導する旗振り役がない | 10 | (12.0) | 14 | (27.5) | 0.024 |
| 多職種で書類を共有することが難しい | 19 | (22.9) | 12 | (23.5) | 0.932 |
| 各職種の業務についての相互の理解不足 | 4 | (4.8) | 5 | (9.8) | 0.263 |
| 活用を促す加算がない | 9 | (10.8) | 7 | (13.7) | 0.617 |
| その他 | 6 | (7.2) | 5 | (9.8) | 0.598 |

表12 クロス集計（老健）n, %の比較

| 老健 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|----------------------------------|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 業務項目別の連携協働している職種(各項目について職種は複数回答) | | | | | |
| [1. リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 110 | (98.2) | 48 | (88.9) | 0.009 |
| 機能訓練指導員 | 7 | (6.3) | 2 | (3.7) | 0.497 |
| 栄養専門職 | 76 | (67.9) | 22 | (40.7) | 0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 13 | (11.6) | 1 | (1.9) | 0.034 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 97 | (86.6) | 38 | (70.4) | 0.012 |
| 介護支援専門員 | 100 | (89.3) | 36 | (66.7) | <0.001 |
| 看護師・准看護師 | 95 | (84.8) | 35 | (64.8) | 0.003 |
| [2. リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 105 | (93.8) | 46 | (85.2) | 0.071 |
| 機能訓練指導員 | 7 | (6.3) | 2 | (3.7) | 0.497 |
| 栄養専門職 | 72 | (64.3) | 21 | (38.9) | 0.002 |
| 歯科口腔専門職 | 13 | (11.6) | 1 | (1.9) | 0.034 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 92 | (82.1) | 35 | (64.8) | 0.014 |
| 介護支援専門員 | 96 | (85.7) | 34 | (63.0) | 0.001 |
| 看護師・准看護師 | 90 | (80.4) | 32 | (59.3) | 0.004 |
| [3. 栄養ケアの目標の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 84 | (75.0) | 23 | (42.6) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 6 | (5.4) | 2 | (3.7) | 0.641 |
| 栄養専門職 | 104 | (92.9) | 42 | (77.8) | 0.005 |
| 歯科口腔専門職 | 19 | (17.0) | 2 | (3.7) | 0.016 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 89 | (79.5) | 31 | (57.4) | 0.003 |
| 介護支援専門員 | 91 | (81.3) | 33 | (61.1) | 0.005 |
| 看護師・准看護師 | 89 | (79.5) | 32 | (59.3) | 0.006 |
| [4. 栄養ケア計画の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 81 | (72.3) | 20 | (37.0) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 6 | (5.4) | 3 | (5.6) | 0.958 |
| 栄養専門職 | 102 | (91.1) | 43 | (79.6) | 0.038 |
| 歯科口腔専門職 | 21 | (18.8) | 2 | (3.7) | 0.009 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 86 | (76.8) | 26 | (48.1) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 92 | (82.1) | 31 | (57.4) | 0.001 |
| 看護師・准看護師 | 86 | (76.8) | 29 | (53.7) | 0.003 |
| [5. 口腔ケア・マネジメントの目標の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 60 | (53.6) | 11 | (20.4) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 4 | (3.6) | 2 | (3.7) | 0.966 |
| 栄養専門職 | 59 | (52.7) | 18 | (33.3) | 0.019 |
| 歯科口腔専門職 | 36 | (32.1) | 11 | (20.4) | 0.115 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 69 | (61.6) | 21 | (38.9) | 0.006 |
| 介護支援専門員 | 67 | (59.8) | 21 | (38.9) | 0.011 |
| 看護師・准看護師 | 66 | (58.9) | 22 | (40.7) | 0.028 |
| [6. 口腔ケア・マネジメント計画の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 57 | (50.9) | 12 | (22.2) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 4 | (3.6) | 2 | (3.7) | 0.966 |
| 栄養専門職 | 59 | (52.7) | 18 | (33.3) | 0.019 |
| 歯科口腔専門職 | 37 | (33.0) | 9 | (16.7) | 0.027 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 69 | (61.6) | 18 | (33.3) | 0.001 |
| 介護支援専門員 | 67 | (59.8) | 19 | (35.2) | 0.003 |
| 看護師・准看護師 | 66 | (58.9) | 19 | (35.2) | 0.004 |

表12 クロス集計（老健）n, %の比較

| 老健 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|--|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [7. リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 104 | (92.9) | 44 | (81.5) | 0.027 |
| 機能訓練指導員 | 7 | (6.3) | 2 | (3.7) | 0.497 |
| 栄養専門職 | 48 | (42.9) | 14 | (25.9) | 0.035 |
| 歯科口腔専門職 | 9 | (8.0) | 0 | (0.0) | 0.032 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 64 | (57.1) | 24 | (44.4) | 0.125 |
| 介護支援専門員 | 68 | (60.7) | 19 | (35.2) | 0.002 |
| 看護師・准看護師 | 68 | (60.7) | 23 | (42.6) | 0.028 |
| [8. 筋肉量、筋力の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 99 | (88.4) | 42 | (77.8) | 0.073 |
| 機能訓練指導員 | 7 | (6.3) | 2 | (3.7) | 0.497 |
| 栄養専門職 | 38 | (33.9) | 12 | (22.2) | 0.124 |
| 歯科口腔専門職 | 7 | (6.3) | 0 | (0.0) | 0.061 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 46 | (41.1) | 19 | (35.2) | 0.467 |
| 介護支援専門員 | 49 | (43.8) | 17 | (31.5) | 0.130 |
| 看護師・准看護師 | 49 | (43.8) | 16 | (29.6) | 0.081 |
| [9. エネルギー消費量の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 55 | (49.1) | 17 | (31.5) | 0.032 |
| 機能訓練指導員 | 4 | (3.6) | 3 | (5.6) | 0.551 |
| 栄養専門職 | 80 | (71.4) | 28 | (51.9) | 0.013 |
| 歯科口腔専門職 | 7 | (6.3) | 0 | (0.0) | 0.061 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 41 | (36.6) | 9 | (16.7) | 0.009 |
| 介護支援専門員 | 40 | (35.7) | 12 | (22.2) | 0.079 |
| 看護師・准看護師 | 51 | (45.5) | 11 | (20.4) | 0.002 |
| [10. 呼吸機能の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 79 | (70.5) | 27 | (50.0) | 0.010 |
| 機能訓練指導員 | 6 | (5.4) | 2 | (3.7) | 0.641 |
| 栄養専門職 | 37 | (33.0) | 13 | (24.1) | 0.238 |
| 歯科口腔専門職 | 9 | (8.0) | 0 | (0.0) | 0.032 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 54 | (48.2) | 17 | (31.5) | 0.041 |
| 介護支援専門員 | 47 | (42.0) | 16 | (29.6) | 0.125 |
| 看護師・准看護師 | 78 | (69.6) | 33 | (61.1) | 0.274 |
| [11. ADLの把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 104 | (92.9) | 43 | (79.6) | 0.012 |
| 機能訓練指導員 | 7 | (6.3) | 2 | (3.7) | 0.497 |
| 栄養専門職 | 77 | (68.8) | 26 | (48.1) | 0.010 |
| 歯科口腔専門職 | 14 | (12.5) | 1 | (1.9) | 0.025 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 103 | (92.0) | 39 | (72.2) | 0.001 |
| 介護支援専門員 | 99 | (88.4) | 38 | (70.4) | 0.004 |
| 看護師・准看護師 | 103 | (92.0) | 38 | (70.4) | <0.001 |
| [12. 食事姿勢や椅子・机の高さの把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 102 | (91.1) | 38 | (70.4) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 6 | (5.4) | 2 | (3.7) | 0.641 |
| 栄養専門職 | 78 | (69.6) | 29 | (53.7) | 0.044 |
| 歯科口腔専門職 | 16 | (14.3) | 0 | (0.0) | 0.003 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 95 | (84.8) | 40 | (74.1) | 0.096 |
| 介護支援専門員 | 80 | (71.4) | 27 | (50.0) | 0.007 |
| 看護師・准看護師 | 94 | (83.9) | 35 | (64.8) | 0.006 |

表12 クロス集計（老健）n, %の比較

| 老健 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|-------------------------------|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [13. 低栄養状態リスクの把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 82 | (73.2) | 24 | (44.4) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 5 | (4.5) | 2 | (3.7) | 0.819 |
| 栄養専門職 | 105 | (93.8) | 46 | (85.2) | 0.071 |
| 歯科口腔専門職 | 15 | (13.4) | 2 | (3.7) | 0.054 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 77 | (68.8) | 26 | (48.1) | 0.010 |
| 介護支援専門員 | 83 | (74.1) | 26 | (48.1) | 0.001 |
| 看護師・准看護師 | 90 | (80.4) | 33 | (61.1) | 0.008 |
| [14. 身長・体重・BMI・体脂肪率（身体計測）の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 80 | (71.4) | 25 | (46.3) | 0.002 |
| 機能訓練指導員 | 5 | (4.5) | 2 | (3.7) | 0.819 |
| 栄養専門職 | 104 | (92.9) | 44 | (81.5) | 0.027 |
| 歯科口腔専門職 | 16 | (14.3) | 1 | (1.9) | 0.013 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 82 | (73.2) | 32 | (59.3) | 0.069 |
| 介護支援専門員 | 84 | (75.0) | 31 | (57.4) | 0.021 |
| 看護師・准看護師 | 92 | (82.1) | 37 | (68.5) | 0.048 |
| [15. エネルギー・栄養素摂取量の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 72 | (64.3) | 20 | (37.0) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 6 | (5.4) | 1 | (1.9) | 0.292 |
| 栄養専門職 | 103 | (92.0) | 46 | (85.2) | 0.177 |
| 歯科口腔専門職 | 16 | (14.3) | 1 | (1.9) | 0.013 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 69 | (61.6) | 28 | (51.9) | 0.232 |
| 介護支援専門員 | 72 | (64.3) | 25 | (46.3) | 0.028 |
| 看護師・准看護師 | 83 | (74.1) | 31 | (57.4) | 0.030 |
| [16. 食事形態の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 89 | (79.5) | 27 | (50.0) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 6 | (5.4) | 1 | (1.9) | 0.292 |
| 栄養専門職 | 105 | (93.8) | 43 | (79.6) | 0.006 |
| 歯科口腔専門職 | 22 | (19.6) | 1 | (1.9) | 0.002 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 95 | (84.8) | 39 | (72.2) | 0.054 |
| 介護支援専門員 | 90 | (80.4) | 31 | (57.4) | 0.002 |
| 看護師・准看護師 | 97 | (86.6) | 38 | (70.4) | 0.012 |
| [17. 食嗜好の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 64 | (57.1) | 16 | (29.6) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 5 | (4.5) | 1 | (1.9) | 0.398 |
| 栄養専門職 | 104 | (92.9) | 43 | (79.6) | 0.012 |
| 歯科口腔専門職 | 12 | (10.7) | 1 | (1.9) | 0.046 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 91 | (81.3) | 34 | (63.0) | 0.010 |
| 介護支援専門員 | 75 | (67.0) | 28 | (51.9) | 0.060 |
| 看護師・准看護師 | 85 | (75.9) | 31 | (57.4) | 0.015 |
| [18. 使用している食器具の状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 90 | (80.4) | 29 | (53.7) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 6 | (5.4) | 1 | (1.9) | 0.292 |
| 栄養専門職 | 101 | (90.2) | 41 | (75.9) | 0.014 |
| 歯科口腔専門職 | 14 | (12.5) | 2 | (3.7) | 0.072 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 98 | (87.5) | 40 | (74.1) | 0.030 |
| 介護支援専門員 | 82 | (73.2) | 30 | (55.6) | 0.023 |
| 看護師・准看護師 | 90 | (80.4) | 35 | (64.8) | 0.030 |

表12 クロス集計（老健）n, %の比較

| 老健 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|--|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [19. 食事介助状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 96 | (85.7) | 34 | (63.0) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 7 | (6.3) | 1 | (1.9) | 0.215 |
| 栄養専門職 | 100 | (89.3) | 40 | (74.1) | 0.012 |
| 歯科口腔専門職 | 18 | (16.1) | 2 | (3.7) | 0.022 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 103 | (92.0) | 43 | (79.6) | 0.022 |
| 介護支援専門員 | 91 | (81.3) | 37 | (68.5) | 0.067 |
| 看護師・准看護師 | 96 | (85.7) | 41 | (75.9) | 0.120 |
| [20. 褥瘡の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 92 | (82.1) | 35 | (64.8) | 0.014 |
| 機能訓練指導員 | 6 | (5.4) | 2 | (3.7) | 0.641 |
| 栄養専門職 | 93 | (83.0) | 38 | (70.4) | 0.061 |
| 歯科口腔専門職 | 11 | (9.8) | 0 | (0.0) | 0.017 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 99 | (88.4) | 42 | (77.8) | 0.073 |
| 介護支援専門員 | 89 | (79.5) | 36 | (66.7) | 0.073 |
| 看護師・准看護師 | 102 | (91.1) | 44 | (81.5) | 0.075 |
| [21. 口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 59 | (52.7) | 16 | (29.6) | 0.005 |
| 機能訓練指導員 | 6 | (5.4) | 1 | (1.9) | 0.292 |
| 栄養専門職 | 67 | (59.8) | 24 | (44.4) | 0.062 |
| 歯科口腔専門職 | 43 | (38.4) | 14 | (25.9) | 0.113 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 93 | (83.0) | 38 | (70.4) | 0.061 |
| 介護支援専門員 | 72 | (64.3) | 22 | (40.7) | 0.004 |
| 看護師・准看護師 | 90 | (80.4) | 38 | (70.4) | 0.151 |
| [22. 日常的な口腔ケアの実施] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 51 | (45.5) | 12 | (22.2) | 0.004 |
| 機能訓練指導員 | 4 | (3.6) | 1 | (1.9) | 0.544 |
| 栄養専門職 | 49 | (43.8) | 16 | (29.6) | 0.081 |
| 歯科口腔専門職 | 33 | (29.5) | 6 | (11.1) | 0.009 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 96 | (85.7) | 43 | (79.6) | 0.320 |
| 介護支援専門員 | 64 | (57.1) | 22 | (40.7) | 0.048 |
| 看護師・准看護師 | 88 | (78.6) | 36 | (66.7) | 0.098 |
| [23. 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 81 | (72.3) | 26 | (48.1) | 0.002 |
| 機能訓練指導員 | 6 | (5.4) | 1 | (1.9) | 0.292 |
| 栄養専門職 | 73 | (65.2) | 27 | (50.0) | 0.061 |
| 歯科口腔専門職 | 37 | (33.0) | 10 | (18.5) | 0.052 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 90 | (80.4) | 35 | (64.8) | 0.030 |
| 介護支援専門員 | 74 | (66.1) | 24 | (44.4) | 0.008 |
| 看護師・准看護師 | 90 | (80.4) | 37 | (68.5) | 0.092 |
| [24. 義歯の有無の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 72 | (64.3) | 24 | (44.4) | 0.015 |
| 機能訓練指導員 | 5 | (4.5) | 1 | (1.9) | 0.398 |
| 栄養専門職 | 85 | (75.9) | 34 | (63.0) | 0.083 |
| 歯科口腔専門職 | 44 | (39.3) | 10 | (18.5) | 0.007 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 95 | (84.8) | 44 | (81.5) | 0.585 |
| 介護支援専門員 | 81 | (72.3) | 32 | (59.3) | 0.091 |
| 看護師・准看護師 | 98 | (87.5) | 39 | (72.2) | 0.015 |

表12 クロス集計（老健）n, %の比較

| 老健 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|--------------------------------------|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [25. 義歯の問題の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 61 | (54.5) | 16 | (29.6) | 0.003 |
| 機能訓練指導員 | 5 | (4.5) | 1 | (1.9) | 0.398 |
| 栄養専門職 | 76 | (67.9) | 25 | (46.3) | 0.008 |
| 歯科口腔専門職 | 43 | (38.4) | 13 | (24.1) | 0.068 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 93 | (83.0) | 39 | (72.2) | 0.106 |
| 介護支援専門員 | 78 | (69.6) | 30 | (55.6) | 0.075 |
| 看護師・准看護師 | 98 | (87.5) | 39 | (72.2) | 0.015 |
| [26. 服薬状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 67 | (59.8) | 21 | (38.9) | 0.011 |
| 機能訓練指導員 | 5 | (4.5) | 1 | (1.9) | 0.398 |
| 栄養専門職 | 59 | (52.7) | 21 | (38.9) | 0.096 |
| 歯科口腔専門職 | 17 | (15.2) | 1 | (1.9) | 0.010 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 87 | (77.7) | 36 | (66.7) | 0.129 |
| 介護支援専門員 | 85 | (75.9) | 34 | (63.0) | 0.083 |
| 看護師・准看護師 | 102 | (91.1) | 45 | (83.3) | 0.142 |
| [27. 排泄状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 85 | (75.9) | 30 | (55.6) | 0.008 |
| 機能訓練指導員 | 6 | (5.4) | 2 | (3.7) | 0.641 |
| 栄養専門職 | 56 | (50.0) | 17 | (31.5) | 0.024 |
| 歯科口腔専門職 | 9 | (8.0) | 0 | (0.0) | 0.032 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 101 | (90.2) | 45 | (83.3) | 0.204 |
| 介護支援専門員 | 85 | (75.9) | 35 | (64.8) | 0.135 |
| 看護師・准看護師 | 102 | (91.1) | 42 | (77.8) | 0.018 |
| [28. 認知機能の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 99 | (88.4) | 40 | (74.1) | 0.019 |
| 機能訓練指導員 | 6 | (5.4) | 2 | (3.7) | 0.641 |
| 栄養専門職 | 72 | (64.3) | 26 | (48.1) | 0.048 |
| 歯科口腔専門職 | 15 | (13.4) | 1 | (1.9) | 0.018 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 101 | (90.2) | 44 | (81.5) | 0.114 |
| 介護支援専門員 | 91 | (81.3) | 39 | (72.2) | 0.186 |
| 看護師・准看護師 | 101 | (90.2) | 42 | (77.8) | 0.030 |
| [29. アドバンス・ケア・プランニングへの参加] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 49 | (43.8) | 15 | (27.8) | 0.048 |
| 機能訓練指導員 | 2 | (1.8) | 2 | (3.7) | 0.450 |
| 栄養専門職 | 45 | (40.2) | 13 | (24.1) | 0.041 |
| 歯科口腔専門職 | 13 | (11.6) | 0 | (0.0) | 0.009 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 49 | (43.8) | 15 | (27.8) | 0.048 |
| 介護支援専門員 | 55 | (49.1) | 17 | (31.5) | 0.032 |
| 看護師・准看護師 | 51 | (45.5) | 16 | (29.6) | 0.050 |
| [30. 経口維持加算による多職種ミーラウンド・カンファレンスへの参加] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 73 | (65.2) | 23 | (42.6) | 0.006 |
| 機能訓練指導員 | 3 | (2.7) | 0 | (0.0) | 0.225 |
| 栄養専門職 | 79 | (70.5) | 31 | (57.4) | 0.094 |
| 歯科口腔専門職 | 22 | (19.6) | 5 | (9.3) | 0.089 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 67 | (59.8) | 21 | (38.9) | 0.011 |
| 介護支援専門員 | 61 | (54.5) | 19 | (35.2) | 0.020 |
| 看護師・准看護師 | 70 | (62.5) | 23 | (42.6) | 0.015 |

表12 クロス集計（老健）n, %の比較

| 老健 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|--|--|---------------|-----------|---------------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [31. 居宅を訪問し、状況を把握（各専門職の視点で）] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 94 | (83.9) | 40 | (74.1) | 0.132 |
| 機能訓練指導員 | 3 | (2.7) | 2 | (3.7) | 0.717 |
| 栄養専門職 | 16 | (14.3) | 6 | (11.1) | 0.572 |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (1.8) | 1 | (1.9) | 0.976 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 39 | (34.8) | 16 | (29.6) | 0.506 |
| 介護支援専門員 | 85 | (75.9) | 33 | (61.1) | 0.049 |
| 看護師・准看護師 | 32 | (28.6) | 12 | (22.2) | 0.385 |
| リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスの状況 | | | | | |
| 開催している | 85 | (75.9) | 17 | (31.5) | <0.001 |
| 開催している場合頻度（開催していると回答した施設） | | | | | |
| 毎日 | 1 | (1.2) | 0 | (0.0) | 0.503 |
| 週3~6日 | 13 | (15.3) | 3 | (17.6) | |
| 週1,2日 | 30 | (35.3) | 7 | (41.2) | |
| 月1~3日 | 35 | (41.2) | 4 | (23.5) | |
| 月1回未満 | 6 | (7.1) | 3 | (17.6) | |
| カンファレンスの目的（開催していると回答した施設 複数回答） | | | | | |
| 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議 | 62 | (72.9) | 13 | (76.5) | 0.763 |
| ケアプランの共有 | 56 | (65.9) | 9 | (52.9) | 0.311 |
| ミーラウンド後のカンファレンス | 33 | (38.8) | 5 | (29.4) | 0.464 |
| 一体的計画書の共有 | 22 | (25.9) | 0 | (0.0) | 0.018 |
| 退所前情報共有 | 47 | (55.3) | 7 | (41.2) | 0.287 |
| 委員会 | 24 | (28.2) | 5 | (29.4) | 0.922 |
| 飲食レクリエーション | 3 | (3.5) | 1 | (5.9) | 0.648 |
| その他 | 5 | (5.9) | 2 | (11.8) | 0.381 |
| リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合いの状況 | | | | | |
| 実施している | 80 | (71.4) | 19 | (35.2) | <0.001 |
| インフォーマルな話し合いの頻度（実施していると回答した施設） | | | | | |
| 毎日 | 17 | (21.3) | 4 | (21.1) | 0.998 |
| 週3~6日 | 24 | (30.0) | 5 | (26.3) | |
| 週1,2日 | 20 | (25.0) | 5 | (26.3) | |
| 月1~3日 | 15 | (18.8) | 4 | (21.1) | |
| 月1回未満 | 4 | (5.0) | 1 | (5.3) | |
| インフォーマルな話し合いの内容（実施していると回答した施設 複数回答） | | | | | |
| リハビリテーション・個別機能訓練に関すること | 60 | (75.0) | 11 | (57.9) | 0.137 |
| 栄養・食事に関すること | 68 | (85.0) | 18 | (94.7) | 0.259 |
| 口腔に関すること | 50 | (62.5) | 10 | (52.6) | 0.429 |
| 利用者の体調に関すること | 66 | (82.5) | 16 | (84.2) | 0.859 |
| モニタリング（計画の実施状況）に関すること | 34 | (42.5) | 7 | (36.8) | 0.653 |
| 支援には直接関係しない利用者の情報に関すること | 25 | (31.3) | 9 | (47.4) | 0.184 |
| 家族からの情報に関すること | 43 | (53.8) | 10 | (52.6) | 0.930 |
| その他 | 2 | (2.5) | 0 | (0.0) | 0.486 |
| インフォーマルな話し合いの共有（実施していると回答した施設） | | | | | |
| その場にはいないものを含むすべての職員 | 63 | (78.8) | 11 | (57.9) | |
| その場にいた職員のみ | 17 | (21.3) | 8 | (42.1) | 0.060 |
| インフォーマルな話し合いの共有方法（実施していると回答した施設 複数選択） | | | | | |
| カルテなどに記録して共有する | 56 | (70.0) | 14 | (73.7) | 0.751 |
| 議事録を作成して共有している | 20 | (25.0) | 2 | (10.5) | 0.173 |
| 口頭で伝達する | 55 | (68.8) | 13 | (68.4) | 0.978 |
| その他 | 7 | (8.8) | 2 | (10.5) | 0.809 |

表12 クロス集計（老健）n, %の比較

| 老健 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|--|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況 (複数回答) | | | | | |
| 入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった | 51 | (45.5) | 11 | (20.4) | 0.002 |
| 日常の職種間の情報連携の頻度が増えた | 57 | (50.9) | 11 | (20.4) | <0.001 |
| ケアプランで共通した目標設定ができるようになった | 42 | (37.5) | 11 | (20.4) | 0.027 |
| 各専門職の専門用語への理解が深まった | 13 | (11.6) | 5 | (9.3) | 0.649 |
| 各専門職の業務フローへの理解が深まった | 15 | (13.4) | 3 | (5.6) | 0.128 |
| 職員の職務満足度が高まった | 10 | (8.9) | 0 | (0.0) | 0.024 |
| 褥瘡のケアが充実した | 20 | (17.9) | 5 | (9.3) | 0.147 |
| 看取りのケアが充実した | 0 | (0.0) | 1 | (1.9) | 0.149 |
| 認知症のケアが充実した | 0 | (0.0) | 1 | (1.9) | 0.149 |
| 外部の関連者との連携が強化された | 9 | (8.0) | 1 | (1.9) | 0.117 |
| リハビリテーションのアウトカムがよくなった | 17 | (15.2) | 3 | (5.6) | 0.074 |
| 個別機能訓練のアウトカムがよくなった | 6 | (5.4) | 2 | (3.7) | 0.641 |
| 栄養のアウトカムが良くなった | 26 | (23.2) | 4 | (7.4) | 0.013 |
| 歯科口腔のアウトカムがよくなった | 15 | (13.4) | 0 | (0.0) | 0.005 |
| 入院が減少した | 8 | (7.1) | 0 | (0.0) | 0.044 |
| 肺炎が少なくなった | 18 | (16.1) | 3 | (5.6) | 0.056 |
| 在宅復帰が促進された | 19 | (17.0) | 1 | (1.9) | 0.005 |
| 認知症の重度化が防止された | 7 | (6.3) | 0 | (0.0) | 0.061 |
| ADL・IADLが維持改善された | 25 | (22.3) | 3 | (5.6) | 0.007 |
| ポリファーマシー対策が強化された | 3 | (2.7) | 2 | (3.7) | 0.717 |
| 転倒頻度・転倒リスクが減弱した | 10 | (8.9) | 0 | (0.0) | 0.024 |
| 生きがい・QOLがその人らしく感じるようになった | 13 | (11.6) | 1 | (1.9) | 0.034 |
| 残存機能の今後の見通しがわかりやすくなった | 18 | (16.1) | 5 | (9.3) | 0.234 |
| 介護者の負担軽減につながった | 15 | (13.4) | 2 | (3.7) | 0.054 |
| 取り組んでいないのでわからない | 0 | (0.0) | 1 | (1.9) | 0.154 |

表12 クロス集計（老健）n, %の比較

| 老健 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|---|--|---------------|-----------|---------------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題(複数回答) | | | | | |
| 専門職が常勤配置されていない | 32 | (28.6) | 28 | (51.9) | 0.003 |
| 外部機関（同一法人を含む）所属の専門職との連携体制がない・わからない | 20 | (17.9) | 9 | (16.7) | 0.850 |
| 専門職が互いの業務に対する理解がない | 15 | (13.4) | 10 | (18.5) | 0.387 |
| 主導する職種が決まっていない・わからない | 37 | (33.0) | 24 | (44.4) | 0.153 |
| 電子システムが対応していない | 28 | (25.0) | 9 | (16.7) | 0.227 |
| 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できない | 8 | (7.1) | 1 | (1.9) | 0.158 |
| 経営上のメリットがない | 13 | (11.6) | 5 | (9.3) | 0.649 |
| 「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること(複数回答) | | | | | |
| 連携に関与する専門職を新規に雇用している | 10 | (8.9) | 3 | (5.6) | 0.449 |
| 外部機関所属（同一法人を含む）の専門職との連携体制を強化している | 29 | (25.9) | 6 | (11.1) | 0.029 |
| リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（同一事業所・同一法人所属）と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的）に開催している | 34 | (30.4) | 5 | (9.3) | 0.003 |
| リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（（同一事業所・同一法人を除く外部機関所属））と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的）に開催している | 23 | (20.5) | 7 | (13.0) | 0.235 |
| 専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している | 23 | (20.5) | 4 | (7.4) | 0.032 |
| 主導する職種を決めている | 14 | (12.5) | 2 | (3.7) | 0.072 |
| 電子システムを導入している | 23 | (20.5) | 6 | (11.1) | 0.134 |
| 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている | 62 | (55.4) | 22 | (40.7) | 0.078 |
| 職種間でのSNSを活用した気付きの共有や合意形成 | 5 | (4.5) | 0 | (0.0) | 0.115 |

表12 クロス集計（老健）n, %の比較

| 老健 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|--|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 利用者への支援について、多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に、全体で取り上げるようにしている。 | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 1 | (1.9) | 0.012 † |
| あまりあてはまらない | 5 | (4.5) | 8 | (15.1) | |
| ややあてはまる | 72 | (64.3) | 34 | (64.2) | |
| † とてもあてはまる | 35 | (31.3) | 10 | (18.9) | |
| 利用者の価値観への配慮が必要で、技術で割り切れない問題は、多職種チームで話し合っている。 | | | | | |
| 全くあてはまらない | 1 | (0.9) | 1 | (1.9) | 0.123 † |
| あまりあてはまらない | 5 | (4.5) | 7 | (13.2) | |
| ややあてはまる | 74 | (66.1) | 33 | (62.3) | |
| † とてもあてはまる | 32 | (28.6) | 12 | (22.6) | |
| 多職種チームは、ある程度の期間一緒に働いて人となりの方が分かった人が何人かいる | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 1 | (1.9) | 0.656 † |
| あまりあてはまらない | 5 | (4.5) | 4 | (7.5) | |
| ややあてはまる | 64 | (57.1) | 28 | (52.8) | |
| † とてもあてはまる | 43 | (38.4) | 20 | (37.7) | |
| 多職種チームは、紙や電子カルテでの意思疎通だけでなく、顔を合わせて意見や気持ちを話し合っている | | | | | |
| 全くあてはまらない | 1 | (0.9) | 2 | (3.8) | 0.346 † |
| あまりあてはまらない | 6 | (5.4) | 5 | (9.4) | |
| ややあてはまる | 65 | (58.0) | 29 | (54.7) | |
| † とてもあてはまる | 40 | (35.7) | 17 | (32.1) | |
| 多職種チームは、わからないことがあれば、他職種に教えてもらうことができる | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.311 † |
| あまりあてはまらない | 3 | (2.7) | 5 | (9.4) | |
| ややあてはまる | 59 | (52.7) | 27 | (50.9) | |
| † とてもあてはまる | 50 | (44.6) | 21 | (39.6) | |
| カンファレンスには多くの職種が参加し、それぞれが意見を述べている | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 2 | (3.8) | 0.139 † |
| あまりあてはまらない | 11 | (9.8) | 7 | (13.2) | |
| ややあてはまる | 50 | (44.6) | 25 | (47.2) | |
| † とてもあてはまる | 51 | (45.5) | 19 | (35.8) | |
| カンファレンスで一度も発言しない職種がないように、配慮されている | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 3 | (5.7) | 0.040 † |
| あまりあてはまらない | 16 | (14.3) | 10 | (18.9) | |
| ややあてはまる | 42 | (37.5) | 22 | (41.5) | |
| † とてもあてはまる | 54 | (48.2) | 18 | (34.0) | |
| 職種の専門性を尊重した協働がなされるように配慮されている | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.218 † |
| あまりあてはまらない | 9 | (8.0) | 8 | (15.1) | |
| ややあてはまる | 69 | (61.6) | 32 | (60.4) | |
| † とてもあてはまる | 34 | (30.4) | 13 | (24.5) | |
| カンファレンスでは、話し合うだけでなく一定の結論を導き出す場になるように配慮されている | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 3 | (5.7) | 0.541 † |
| あまりあてはまらない | 17 | (15.2) | 9 | (17.0) | |
| ややあてはまる | 67 | (59.8) | 27 | (50.9) | |
| † とてもあてはまる | 28 | (25.0) | 14 | (26.4) | |
| 多職種チーム内で支援目標を共有している | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.230 † |
| あまりあてはまらない | 10 | (8.9) | 10 | (18.9) | |
| ややあてはまる | 61 | (54.5) | 26 | (49.1) | |
| † とてもあてはまる | 41 | (36.6) | 17 | (32.1) | |

† : マンホイットニーのU検定

表13 クロス集計（通所介護）統計量の比較

| 通所介護 定員・利用者数 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標の リハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | マンホワイストニー t検定 | | | | |
|---|--|-------------|---------------|------------|------------------|---------------|-------------|---------------|--------------|
| | 度数 | 平均値 | 標準偏差 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 標準偏差 | p値 |
| 137 | 34.0 | 30.0 | (18.0) | 138 | 32.2 | (13.7) | 30.0 | (13.7) | 0.574 |
| 131 | 92.5 | 81.0 | (62.1) | 129 | 76.3 | (67.6) | 58.0 | (67.6) | 0.002 |
| 131 | 7.1 | 4.8 | (8.5) | 129 | 6.1 | (9.8) | 3.2 | (9.8) | 0.036 |
| 131 | 11.2 | 9.6 | (8.7) | 129 | 8.8 | (8.5) | 6.6 | (8.5) | 0.011 |
| 131 | 30.4 | 30.4 | (11.4) | 129 | 26.6 | (11.9) | 26.6 | (11.9) | 0.011 |
| 131 | 23.1 | 23.1 | (7.8) | 129 | 24.3 | (11.5) | 24.3 | (11.5) | 0.507 |
| 131 | 14.0 | 13.1 | (8.3) | 129 | 16.4 | (8.8) | 15.7 | (8.8) | 0.013 |
| 131 | 8.7 | 6.7 | (7.2) | 129 | 10.9 | (10.7) | 8.2 | (10.7) | 0.197 |
| 131 | 3.9 | 2.6 | (5.1) | 129 | 4.9 | (6.2) | 3.3 | (6.2) | 0.280 |
| 131 | 1.6 | 0.0 | (3.8) | 129 | 2.0 | (8.0) | 0.0 | (8.0) | 0.350 |
| 栄養・口腔・嚥下の問題がある人数（利用実人数100名当たり） ※それぞれの項目で「いる」と回答した事業所であり、「把握していない」事業所は含まれない | 48 | 11.0 | 8.5 | 24 | 13.4 | (10.0) | 10.7 | (9.9) | 0.208 |
| BMI18.5未満（人） | 89 | 10.0 | 5.5 | 82 | 11.1 | (11.5) | 7.0 | (10.8) | 0.147 |
| 嘔むことに問題がある（人） | 93 | 54.0 | 51.3 | 100 | 54.2 | (28.6) | 53.2 | (27.1) | 0.957 |
| 義歯がある（人） | 86 | 51.4 | 48.8 | 94 | 50.8 | (27.7) | 50.0 | (26.5) | 0.883 |
| 義歯を使用している（人） | 86 | 91.9 | 100.0 | 94 | 91.7 | (14.5) | 100.0 | (14.9) | 0.964 |
| 義歯を使用している（義歯ある人100人あたり）（人） | 81 | 6.6 | 4.1 | 73 | 8.0 | (9.4) | 5.0 | (8.3) | 0.047 |
| 飲み込むこと（嚥下）に問題がある（人） | 85 | 14.8 | 10.6 | 91 | 14.7 | (19.6) | 11.4 | (14.7) | 0.788 |
| 過去6か月間の状況（利用実人数100名当たり）（人） | 75 | 9.6 | 6.7 | 83 | 9.9 | (10.3) | 7.2 | (8.9) | 0.533 |
| 利用終了した人数（死亡を含む）（人） | 71 | 0.6 | 0.0 | 69 | 0.9 | (1.0) | 0.0 | (1.9) | 0.807 |
| 入院した人数（入院先で死亡も含む）（人） | 83 | 3.5 | 1.8 | 87 | 4.1 | (6.0) | 2.7 | (6.9) | 0.288 |
| 誤嚥性肺炎により入院した人数（人） | | | | | | | | | |
| 死亡した人数（人） | | | | | | | | | |

表1-13 クロス集計（通所介護）統計量の比較

| 通所介護 専門職の常勤換算人数（人） | 反映できている | | | 反映できていない | | | p値 (検定) | |
|----------------------------|---------|-----|-----|----------|-----|------|------------|--------------|
| | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 度数 | 平均値 | | 中央値 |
| 医師 | 138 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 138 | 0.0 | 0.0 | (0.1) 0.044 |
| 歯科医師 | 138 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 138 | 0.0 | 0.0 | (0.0) 1.000 |
| 歯科衛生士 | 138 | 0.0 | 0.0 | (0.2) | 138 | 0.0 | 0.0 | (0.1) 0.719 |
| 薬剤師 | 138 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 138 | 0.0 | 0.0 | (0.5) 0.317 |
| 介護福祉士 | 138 | 4.4 | 4.0 | (2.9) | 138 | 4.5 | 4.0 | (2.6) 0.635 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 138 | 4.2 | 3.0 | (4.0) | 138 | 4.4 | 3.4 | (4.1) 0.316 |
| 介護支援専門員 | 138 | 0.3 | 0.0 | (0.8) | 138 | 0.4 | 0.0 | (0.9) 0.843 |
| 看護師 | 138 | 1.4 | 1.0 | (1.5) | 138 | 1.4 | 1.0 | (1.4) 0.951 |
| 准看護師 | 138 | 0.8 | 1.0 | (0.8) | 138 | 1.2 | 1.0 | (1.2) 0.004 |
| 理学療法士 | 138 | 0.5 | 0.0 | (0.9) | 138 | 0.2 | 0.0 | (0.5) <0.001 |
| 作業療法士 | 138 | 0.4 | 0.0 | (0.7) | 138 | 0.1 | 0.0 | (0.4) 0.001 |
| 言語聴覚士 | 138 | 0.0 | 0.0 | (0.2) | 138 | 0.0 | 0.0 | (0.1) 0.252 |
| 専任の機能訓練指導員 | 138 | 0.6 | 0.0 | (0.8) | 138 | 0.4 | 0.0 | (0.7) 0.047 |
| 管理栄養士 | 138 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 138 | 0.1 | 0.0 | (0.3) 0.066 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 138 | 0.1 | 0.0 | (0.3) | 138 | 0.1 | 0.0 | (0.3) 0.695 |
| 専門職の常勤換算人数※利用実人数100名当たり（人） | | | | | | | | |
| 医師 | 131 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 129 | 0.1 | 0.0 | (1.0) 0.080 |
| 歯科医師 | 131 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 129 | 0.0 | 0.0 | (0.0) 1.000 |
| 歯科衛生士 | 131 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 129 | 0.0 | 0.0 | (0.1) 0.987 |
| 薬剤師 | 131 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 129 | 0.1 | 0.0 | (1.0) 0.314 |
| 介護福祉士 | 131 | 6.6 | 5.7 | (5.8) | 129 | 8.8 | 6.8 | (8.0) 0.020 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 131 | 6.2 | 3.8 | (7.4) | 129 | 10.1 | 5.4 | (13.1) 0.018 |
| 介護支援専門員 | 131 | 0.5 | 0.0 | (1.3) | 129 | 0.8 | 0.0 | (2.9) 0.742 |
| 看護師 | 131 | 2.1 | 1.3 | (3.2) | 129 | 3.3 | 1.8 | (5.9) 0.186 |
| 准看護師 | 131 | 1.3 | 0.8 | (1.7) | 129 | 2.9 | 1.5 | (4.5) 0.002 |
| 理学療法士 | 131 | 0.5 | 0.0 | (0.9) | 129 | 0.2 | 0.0 | (0.5) <0.001 |
| 作業療法士 | 131 | 0.4 | 0.0 | (1.0) | 129 | 0.2 | 0.0 | (0.7) 0.001 |
| 言語聴覚士 | 131 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 129 | 0.0 | 0.0 | (0.0) 0.101 |
| 専任の機能訓練指導員 | 131 | 0.9 | 0.0 | (2.5) | 129 | 0.7 | 0.0 | (1.5) 0.106 |
| 管理栄養士 | 131 | 0.2 | 0.0 | (0.7) | 129 | 0.1 | 0.0 | (0.4) 0.085 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 131 | 0.1 | 0.0 | (0.3) | 129 | 0.3 | 0.0 | (1.3) 0.526 |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|-----------------------------------|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| 事業主体 | n | (%) | n | (%) | |
| 社会福祉法人 | 33 | (23.9) | 43 | (31.2) | 0.640 |
| 医療法人 | 11 | (8.0) | 9 | (6.5) | |
| 営利法人 | 70 | (50.7) | 63 | (45.7) | |
| NPO法人 | 4 | (2.9) | 6 | (4.3) | |
| その他 | 20 | (14.5) | 17 | (12.3) | |
| 併設施設（複数回答） | | | | | |
| 特養 | 14 | (10.1) | 17 | (12.3) | 0.567 |
| 老健 | 3 | (2.2) | 1 | (0.7) | |
| 病院 | 7 | (5.1) | 3 | (2.2) | |
| 診療所 | 4 | (2.9) | 4 | (2.9) | |
| 歯科医療機関 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | |
| 併設施設はない | 113 | (81.9) | 116 | (84.1) | |
| BMI18.5未満の利用者 | | | | | |
| いる | 49 | (35.5) | 33 | (23.9) | 0.100 |
| いない | 11 | (8.0) | 11 | (8.0) | |
| 把握していない | 78 | (56.5) | 94 | (68.1) | |
| 噛むことに問題ある利用者 | | | | | |
| いる | 99 | (71.7) | 92 | (66.7) | 0.153 |
| いない | 29 | (21.0) | 26 | (18.8) | |
| 把握していない | 10 | (7.2) | 20 | (14.5) | |
| 義歯がある利用者 | | | | | |
| いる | 115 | (83.3) | 118 | (85.5) | 0.790 |
| いない | 2 | (1.4) | 1 | (0.7) | |
| 把握していない | 21 | (15.2) | 19 | (13.8) | |
| 義歯を使用している利用者（有効%:義歯がある利用者いるn=233） | | | | | |
| いる | 106 | (92.2) | 114 | (96.6) | 0.274 |
| いない | 1 | (0.9) | 0 | (0.0) | |
| 把握していない | 8 | (7.0) | 4 | (3.4) | |
| 咀嚼機能が低下した利用者への対応[①軟らかいものが噛める] | | | | | |
| 常食 | 21 | (15.1) | 25 | (18.1) | 0.053 |
| 軟食・軟菜食 | 48 | (34.5) | 42 | (30.4) | |
| きざみ食 | 49 | (35.3) | 61 | (44.2) | |
| ソフト食・ムース食 | 7 | (5.0) | 1 | (0.7) | |
| ミキサー食 | 2 | (1.4) | 5 | (3.6) | |
| その他 | 1 | (0.7) | 1 | (0.7) | |
| 食事提供がない | 11 | (7.9) | 3 | (2.2) | |
| 咀嚼機能が低下した利用者への対応[②軟らかいものが噛めない] | | | | | |
| 常食 | 1 | (0.7) | 0 | (0.0) | 0.111 |
| 軟食・軟菜食 | 10 | (7.2) | 4 | (2.9) | |
| きざみ食 | 45 | (32.6) | 48 | (34.8) | |
| ソフト食・ムース食 | 28 | (20.3) | 30 | (21.7) | |
| ミキサー食 | 35 | (25.4) | 46 | (33.3) | |
| その他 | 4 | (2.9) | 5 | (3.6) | |
| 食事提供がない | 15 | (10.9) | 5 | (3.6) | |
| 飲み込むこと（嚥下）に問題がある利用者いる | | | | | |
| いる | 90 | (65.7) | 81 | (59.1) | 0.115 |
| いない | 41 | (29.9) | 41 | (29.9) | |
| 把握していない | 6 | (4.4) | 15 | (10.9) | |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|-------------------------------|--|---------------|------------|---------------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 過去6か月で利用終了人数わかる | | | | | |
| わかる | 89 | (65.0) | 94 | (68.1) | 0.580 |
| わからない | 48 | (35.0) | 44 | (31.9) | |
| 過去6か月で入院した人数わかる | | | | | |
| わかる | 78 | (56.9) | 86 | (62.3) | 0.363 |
| わからない | 59 | (43.1) | 52 | (37.7) | |
| 過去6か月で誤嚥性肺炎で入院した人数わかる | | | | | |
| わかる | 78 | (56.9) | 73 | (52.9) | 0.501 |
| わからない | 59 | (43.1) | 65 | (47.1) | |
| 過去6か月で死亡した人数わかる | | | | | |
| わかる | 87 | (63.5) | 90 | (65.2) | 0.767 |
| わからない | 50 | (36.5) | 48 | (34.8) | |
| 常勤換算0.1人以上配置 | | | | | |
| 歯科衛生士 | 5 | (3.6) | 4 | (2.9) | 0.735 |
| 管理栄養士 | 17 | (12.3) | 8 | (5.8) | 0.059 |
| 機能訓練指導員(専任)の資格(複数回答) | | | | | |
| 看護師 | 53 | (38.4) | 52 | (37.7) | 0.901 |
| 准看護師 | 35 | (25.4) | 56 | (40.6) | 0.007 |
| 理学療法士 | 38 | (27.5) | 15 | (10.9) | <0.001 |
| 作業療法士 | 23 | (16.7) | 9 | (6.5) | 0.008 |
| 言語聴覚士 | 4 | (2.9) | 1 | (0.7) | 0.176 |
| 柔道整復師 | 21 | (15.2) | 17 | (12.3) | 0.485 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 8 | (5.8) | 2 | (1.4) | 0.053 |
| 鍼灸師(6か月以上の実務経験有) | 8 | (5.8) | 1 | (0.7) | 0.018 |
| その他 | 1 | (0.7) | 2 | (1.4) | 0.562 |
| 外部機関等に所属し連携(評価・治療・ケア等)している専門職 | | | | | |
| 医師 | | | | | |
| あり(同一法人) | 9 | (6.6) | 3 | (2.2) | 0.041 |
| あり(他法人) | 16 | (11.7) | 28 | (20.3) | |
| なし | 112 | (81.8) | 107 | (77.5) | |
| 歯科医師 | | | | | |
| あり(同一法人) | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.020 |
| あり(他法人) | 9 | (6.5) | 21 | (15.2) | |
| なし | 129 | (93.5) | 117 | (84.8) | |
| 歯科衛生士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 2 | (1.4) | 1 | (0.7) | 0.202 |
| あり(他法人) | 8 | (5.8) | 16 | (11.6) | |
| なし | 128 | (92.8) | 121 | (87.7) | |
| 理学療法士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 20 | (14.5) | 10 | (7.2) | 0.047 |
| あり(他法人) | 14 | (10.1) | 8 | (5.8) | |
| なし | 104 | (75.4) | 120 | (87.0) | |
| 作業療法士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 17 | (12.3) | 5 | (3.6) | 0.003 |
| あり(他法人) | 8 | (5.8) | 2 | (1.4) | |
| なし | 113 | (81.9) | 131 | (94.9) | |
| 言語聴覚士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 6 | (4.3) | 1 | (0.7) | 0.109 |
| あり(他法人) | 4 | (2.9) | 2 | (1.4) | |
| なし | 128 | (92.8) | 135 | (97.8) | |
| 管理栄養士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 20 | (14.5) | 13 | (9.4) | 0.079 |
| あり(他法人) | 2 | (1.4) | 8 | (5.8) | |
| なし | 116 | (84.1) | 117 | (84.8) | |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|----------------------------------|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 加算算定の状況（2022年9月の1か月間に1件以上）（複数回答） | | | | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | 11 | (8.0) | 5 | (3.6) | 0.122 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 6 | (4.3) | 1 | (0.7) | 0.056 |
| 栄養アセスメント加算 | 8 | (5.8) | 2 | (1.4) | 0.053 |
| 栄養改善加算 | 1 | (0.7) | 1 | (0.7) | 1.000 |
| 口腔機能向上加算Ⅰ | 12 | (8.7) | 4 | (2.9) | 0.039 |
| 口腔機能向上加算Ⅱ | 20 | (14.5) | 6 | (4.3) | 0.004 |
| 科学的介護推進体制加算 | 67 | (48.6) | 50 | (36.2) | 0.038 |
| 個別機能訓練加算Ⅰイ | 88 | (63.8) | 45 | (32.6) | <0.001 |
| 個別機能訓練加算Ⅰロ | 62 | (44.9) | 25 | (18.1) | <0.001 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 67 | (48.6) | 24 | (17.4) | <0.001 |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ | 3 | (2.2) | 4 | (2.9) | 0.702 |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ | 12 | (8.7) | 5 | (3.6) | 0.080 |
| ADL維持等加算Ⅰ | 11 | (8.0) | 6 | (4.3) | 0.211 |
| ADL維持等加算Ⅱ | 14 | (10.1) | 6 | (4.3) | 0.063 |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|---|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」(厚生労働省公開の様式例)について | | | | | |
| 一体的計画書様式例知っている | 68 | (49.3) | 49 | (35.5) | 0.021 |
| 一体的計画書使用している | 37 | (26.8) | 4 | (2.9) | <0.001 |
| 一体的計画書の書類作成に関与している職種（複数回答）（有効%:使用している事業所） | | | | | |
| 医師 | 1 | (2.7) | 0 | (0.0) | 0.739 |
| 歯科医師 | 1 | (2.7) | 0 | (0.0) | 0.739 |
| 歯科衛生士 | 2 | (5.4) | 0 | (0.0) | 0.634 |
| 薬剤師 | 1 | (2.7) | 0 | (0.0) | 0.739 |
| 介護福祉士 | 24 | (64.9) | 3 | (75.0) | 0.685 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 15 | (40.5) | 1 | (25.0) | 0.545 |
| 介護支援専門員 | 2 | (5.4) | 0 | (0.0) | 0.634 |
| 看護師 | 22 | (59.5) | 2 | (50.0) | 0.715 |
| 准看護師 | 14 | (37.8) | 1 | (25.0) | 0.613 |
| 理学療法士 | 15 | (40.5) | 2 | (50.0) | 0.715 |
| 作業療法士 | 11 | (29.7) | 0 | (0.0) | 0.202 |
| 言語聴覚士 | 1 | (2.7) | 0 | (0.0) | 0.739 |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 7 | (18.9) | 0 | (0.0) | 0.339 |
| 管理栄養士 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 1 | (2.7) | 0 | (0.0) | 0.739 |
| その他 | 3 | (8.1) | 0 | (0.0) | 0.554 |
| 一体的様式例意向確認聞き取りに関与（一体的計画書使用していると回答した施設 複数選択） | | | | | |
| 医師 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 歯科医師 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 歯科衛生士 | 1 | (2.7) | 0 | (0.0) | 0.739 |
| 薬剤師 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 介護福祉士 | 29 | (78.4) | 3 | (75.0) | 0.877 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 19 | (51.4) | 1 | (25.0) | 0.317 |
| 介護支援専門員 | 1 | (2.7) | 1 | (25.0) | 0.049 |
| 看護師 | 21 | (56.8) | 1 | (25.0) | 0.226 |
| 准看護師 | 11 | (29.7) | 2 | (50.0) | 0.408 |
| 理学療法士 | 13 | (35.1) | 2 | (50.0) | 0.558 |
| 作業療法士 | 11 | (29.7) | 0 | (0.0) | 0.202 |
| 言語聴覚士 | 1 | (2.7) | 0 | (0.0) | 0.739 |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 5 | (13.5) | 0 | (0.0) | 0.433 |
| 管理栄養士 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| その他 | 6 | (16.2) | 0 | (0.0) | 0.383 |
| 一体的様式例未使用理由（一体的計画書使用していないと回答した施設 複数選択） | | | | | |
| 別の書式で運用している | 67 | (65.7) | 54 | (40.3) | <0.001 |
| 様式例の使い勝手が悪い | 6 | (5.9) | 3 | (2.2) | 0.148 |
| 電子システムが対応していない | 11 | (10.8) | 18 | (13.4) | 0.539 |
| 活用を主導する旗振り役がない | 9 | (8.8) | 15 | (11.2) | 0.551 |
| 多職種で書類を共有することが難しい | 11 | (10.8) | 13 | (9.7) | 0.785 |
| 各職種の業務についての相互の理解不足 | 4 | (3.9) | 12 | (9.0) | 0.128 |
| 活用を促す加算がない | 29 | (28.4) | 60 | (44.8) | 0.010 |
| その他 | 3 | (2.9) | 8 | (6.0) | 0.274 |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|----------------------------|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [1. リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 43 | (31.2) | 20 | (14.5) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 103 | (74.6) | 52 | (37.7) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 5 | (3.6) | 2 | (1.4) | 0.251 |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (1.4) | 0 | (0.0) | 0.156 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 102 | (73.9) | 60 | (43.5) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 25 | (18.1) | 20 | (14.5) | 0.415 |
| 看護師・准看護師 | 96 | (69.6) | 61 | (44.2) | <0.001 |
| [2. リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 43 | (31.2) | 19 | (13.8) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 104 | (75.4) | 51 | (37.0) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 4 | (2.9) | 2 | (1.4) | 0.409 |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (2.2) | 0 | (0.0) | 0.082 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 101 | (73.2) | 60 | (43.5) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 25 | (18.1) | 17 | (12.3) | 0.180 |
| 看護師・准看護師 | 94 | (68.1) | 60 | (43.5) | <0.001 |
| [3. 栄養ケアの目標の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 8 | (5.8) | 2 | (1.4) | 0.053 |
| 機能訓練指導員 | 18 | (13.0) | 5 | (3.6) | 0.005 |
| 栄養専門職 | 11 | (8.0) | 3 | (2.2) | 0.028 |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (2.2) | 2 | (1.4) | 0.652 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 22 | (15.9) | 17 | (12.3) | 0.388 |
| 介護支援専門員 | 6 | (4.3) | 8 | (5.8) | 0.583 |
| 看護師・准看護師 | 21 | (15.2) | 16 | (11.6) | 0.377 |
| [4. 栄養ケア計画の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 7 | (5.1) | 2 | (1.4) | 0.090 |
| 機能訓練指導員 | 17 | (12.3) | 5 | (3.6) | 0.008 |
| 栄養専門職 | 10 | (7.2) | 5 | (3.6) | 0.184 |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (2.2) | 1 | (0.7) | 0.314 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 21 | (15.2) | 16 | (11.6) | 0.377 |
| 介護支援専門員 | 6 | (4.3) | 7 | (5.1) | 0.776 |
| 看護師・准看護師 | 20 | (14.5) | 12 | (8.7) | 0.133 |
| [5. 口腔ケア・マネジメントの目標の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 11 | (8.0) | 4 | (2.9) | 0.063 |
| 機能訓練指導員 | 24 | (17.4) | 9 | (6.5) | 0.005 |
| 栄養専門職 | 2 | (1.4) | 1 | (0.7) | 0.562 |
| 歯科口腔専門職 | 7 | (5.1) | 8 | (5.8) | 0.791 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 33 | (23.9) | 24 | (17.4) | 0.181 |
| 介護支援専門員 | 10 | (7.2) | 7 | (5.1) | 0.453 |
| 看護師・准看護師 | 35 | (25.4) | 27 | (19.6) | 0.249 |
| [6. 口腔ケア・マネジメント計画の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 10 | (7.2) | 3 | (2.2) | 0.047 |
| 機能訓練指導員 | 24 | (17.4) | 9 | (6.5) | 0.005 |
| 栄養専門職 | 2 | (1.4) | 1 | (0.7) | 0.562 |
| 歯科口腔専門職 | 7 | (5.1) | 7 | (5.1) | 1.000 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 32 | (23.2) | 21 | (15.2) | 0.093 |
| 介護支援専門員 | 10 | (7.2) | 7 | (5.1) | 0.453 |
| 看護師・准看護師 | 35 | (25.4) | 24 | (17.4) | 0.106 |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|--|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [7. リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 34 | (24.6) | 19 | (13.8) | 0.022 |
| 機能訓練指導員 | 77 | (55.8) | 40 | (29.0) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 2 | (1.4) | 1 | (0.7) | 0.562 |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (2.2) | 0 | (0.0) | 0.082 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 52 | (37.7) | 40 | (29.0) | 0.125 |
| 介護支援専門員 | 20 | (14.5) | 12 | (8.7) | 0.133 |
| 看護師・准看護師 | 62 | (44.9) | 48 | (34.8) | 0.085 |
| [8. 筋肉量、筋力の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 33 | (23.9) | 20 | (14.5) | 0.047 |
| 機能訓練指導員 | 66 | (47.8) | 30 | (21.7) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 2 | (1.4) | 0 | (0.0) | 0.156 |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (1.4) | 0 | (0.0) | 0.156 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 41 | (29.7) | 26 | (18.8) | 0.035 |
| 介護支援専門員 | 16 | (11.6) | 6 | (4.3) | 0.026 |
| 看護師・准看護師 | 52 | (37.7) | 33 | (23.9) | 0.013 |
| [9. エネルギー消費量の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 14 | (10.1) | 6 | (4.3) | 0.063 |
| 機能訓練指導員 | 29 | (21.0) | 10 | (7.2) | 0.001 |
| 栄養専門職 | 8 | (5.8) | 3 | (2.2) | 0.124 |
| 歯科口腔専門職 | 1 | (0.7) | 0 | (0.0) | 0.316 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 18 | (13.0) | 13 | (9.4) | 0.341 |
| 介護支援専門員 | 3 | (2.2) | 6 | (4.3) | 0.309 |
| 看護師・准看護師 | 25 | (18.1) | 18 | (13.0) | 0.245 |
| [10. 呼吸機能の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 18 | (13.0) | 13 | (9.4) | 0.341 |
| 機能訓練指導員 | 36 | (26.1) | 24 | (17.4) | 0.080 |
| 栄養専門職 | 2 | (1.4) | 0 | (0.0) | 0.156 |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (1.4) | 1 | (0.7) | 0.562 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 28 | (20.3) | 23 | (16.7) | 0.438 |
| 介護支援専門員 | 5 | (3.6) | 9 | (6.5) | 0.273 |
| 看護師・准看護師 | 41 | (29.7) | 45 | (32.6) | 0.603 |
| [11. ADLの把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 38 | (27.5) | 22 | (15.9) | 0.020 |
| 機能訓練指導員 | 85 | (61.6) | 50 | (36.2) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 5 | (3.6) | 2 | (1.4) | 0.251 |
| 歯科口腔専門職 | 1 | (0.7) | 3 | (2.2) | 0.314 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 91 | (65.9) | 71 | (51.4) | 0.014 |
| 介護支援専門員 | 22 | (15.9) | 27 | (19.6) | 0.431 |
| 看護師・准看護師 | 84 | (60.9) | 77 | (55.8) | 0.393 |
| [12. 食事姿勢や椅子・机の高さの把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 33 | (23.9) | 18 | (13.0) | 0.020 |
| 機能訓練指導員 | 66 | (47.8) | 46 | (33.3) | 0.014 |
| 栄養専門職 | 5 | (3.6) | 2 | (1.4) | 0.251 |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (1.4) | 2 | (1.4) | 1.000 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 79 | (57.2) | 64 | (46.4) | 0.071 |
| 介護支援専門員 | 18 | (13.0) | 12 | (8.7) | 0.246 |
| 看護師・准看護師 | 74 | (53.6) | 68 | (49.3) | 0.470 |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|-------------------------------|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [13. 低栄養状態リスクの把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 23 | (16.7) | 9 | (6.5) | 0.008 |
| 機能訓練指導員 | 42 | (30.4) | 21 | (15.2) | 0.003 |
| 栄養専門職 | 13 | (9.4) | 7 | (5.1) | 0.164 |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (3.6) | 1 | (0.7) | 0.099 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 49 | (35.5) | 34 | (24.6) | 0.049 |
| 介護支援専門員 | 12 | (8.7) | 11 | (8.0) | 0.828 |
| 看護師・准看護師 | 58 | (42.0) | 46 | (33.3) | 0.136 |
| [14. 身長・体重・BMI・体脂肪率（身体計測）の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 28 | (20.3) | 11 | (8.0) | 0.003 |
| 機能訓練指導員 | 62 | (44.9) | 30 | (21.7) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 13 | (9.4) | 4 | (2.9) | 0.024 |
| 歯科口腔専門職 | 1 | (0.7) | 3 | (2.2) | 0.314 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 70 | (50.7) | 49 | (35.5) | 0.011 |
| 介護支援専門員 | 16 | (11.6) | 16 | (11.6) | 1.000 |
| 看護師・准看護師 | 72 | (52.2) | 61 | (44.2) | 0.185 |
| [15. エネルギー・栄養素摂取量の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 14 | (10.1) | 4 | (2.9) | 0.015 |
| 機能訓練指導員 | 25 | (18.1) | 8 | (5.8) | 0.002 |
| 栄養専門職 | 11 | (8.0) | 6 | (4.3) | 0.211 |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (2.2) | 0 | (0.0) | 0.082 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 36 | (26.1) | 26 | (18.8) | 0.149 |
| 介護支援専門員 | 8 | (5.8) | 8 | (5.8) | 1.000 |
| 看護師・准看護師 | 38 | (27.5) | 28 | (20.3) | 0.158 |
| [16. 食事形態の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 28 | (20.3) | 12 | (8.7) | 0.006 |
| 機能訓練指導員 | 61 | (44.2) | 36 | (26.1) | 0.002 |
| 栄養専門職 | 14 | (10.1) | 9 | (6.5) | 0.276 |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (4.3) | 4 | (2.9) | 0.519 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 88 | (63.8) | 75 | (54.3) | 0.112 |
| 介護支援専門員 | 22 | (15.9) | 22 | (15.9) | 1.000 |
| 看護師・准看護師 | 85 | (61.6) | 75 | (54.3) | 0.223 |
| [17. 食嗜好の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 19 | (13.8) | 10 | (7.2) | 0.077 |
| 機能訓練指導員 | 49 | (35.5) | 33 | (23.9) | 0.035 |
| 栄養専門職 | 10 | (7.2) | 6 | (4.3) | 0.303 |
| 歯科口腔専門職 | 4 | (2.9) | 1 | (0.7) | 0.176 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 87 | (63.0) | 81 | (58.7) | 0.459 |
| 介護支援専門員 | 17 | (12.3) | 18 | (13.0) | 0.856 |
| 看護師・准看護師 | 80 | (58.0) | 74 | (53.6) | 0.467 |
| [18. 使用している食器具の状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 29 | (21.0) | 10 | (7.2) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 61 | (44.2) | 33 | (23.9) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 12 | (8.7) | 7 | (5.1) | 0.235 |
| 歯科口腔専門職 | 4 | (2.9) | 1 | (0.7) | 0.176 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 90 | (65.2) | 81 | (58.7) | 0.264 |
| 介護支援専門員 | 20 | (14.5) | 19 | (13.8) | 0.863 |
| 看護師・准看護師 | 84 | (60.9) | 79 | (57.2) | 0.541 |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|--|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [19. 食事介助状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 31 | (22.5) | 13 | (9.4) | 0.003 |
| 機能訓練指導員 | 65 | (47.1) | 41 | (29.7) | 0.003 |
| 栄養専門職 | 13 | (9.4) | 5 | (3.6) | 0.051 |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (3.6) | 1 | (0.7) | 0.099 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 96 | (69.6) | 86 | (62.3) | 0.204 |
| 介護支援専門員 | 23 | (16.7) | 19 | (13.8) | 0.503 |
| 看護師・准看護師 | 95 | (68.8) | 86 | (62.3) | 0.254 |
| [20. 褥瘡の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 33 | (23.9) | 13 | (9.4) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 67 | (48.6) | 45 | (32.6) | 0.007 |
| 栄養専門職 | 9 | (6.5) | 5 | (3.6) | 0.273 |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (1.4) | 0 | (0.0) | 0.156 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 96 | (69.6) | 81 | (58.7) | 0.060 |
| 介護支援専門員 | 23 | (16.7) | 20 | (14.5) | 0.619 |
| 看護師・准看護師 | 97 | (70.3) | 89 | (64.5) | 0.304 |
| [21. 口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 18 | (13.0) | 8 | (5.8) | 0.039 |
| 機能訓練指導員 | 45 | (32.6) | 22 | (15.9) | 0.001 |
| 栄養専門職 | 5 | (3.6) | 2 | (1.4) | 0.251 |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (4.3) | 9 | (6.5) | 0.426 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 76 | (55.1) | 67 | (48.6) | 0.278 |
| 介護支援専門員 | 13 | (9.4) | 9 | (6.5) | 0.374 |
| 看護師・准看護師 | 80 | (58.0) | 70 | (50.7) | 0.227 |
| [22. 日常的な口腔ケアの実施] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 15 | (10.9) | 6 | (4.3) | 0.041 |
| 機能訓練指導員 | 45 | (32.6) | 23 | (16.7) | 0.002 |
| 栄養専門職 | 4 | (2.9) | 2 | (1.4) | 0.409 |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (4.3) | 6 | (4.3) | 1.000 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 87 | (63.0) | 74 | (53.6) | 0.112 |
| 介護支援専門員 | 11 | (8.0) | 11 | (8.0) | 1.000 |
| 看護師・准看護師 | 83 | (60.1) | 68 | (49.3) | 0.070 |
| [23. 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 22 | (15.9) | 9 | (6.5) | 0.013 |
| 機能訓練指導員 | 44 | (31.9) | 27 | (19.6) | 0.019 |
| 栄養専門職 | 5 | (3.6) | 1 | (0.7) | 0.099 |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (4.3) | 9 | (6.5) | 0.426 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 67 | (48.6) | 61 | (44.2) | 0.469 |
| 介護支援専門員 | 17 | (12.3) | 10 | (7.2) | 0.156 |
| 看護師・准看護師 | 80 | (58.0) | 68 | (49.3) | 0.147 |
| [24. 義歯の有無の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 20 | (14.5) | 8 | (5.8) | 0.017 |
| 機能訓練指導員 | 49 | (35.5) | 32 | (23.2) | 0.025 |
| 栄養専門職 | 6 | (4.3) | 2 | (1.4) | 0.151 |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (4.3) | 9 | (6.5) | 0.426 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 89 | (64.5) | 81 | (58.7) | 0.322 |
| 介護支援専門員 | 19 | (13.8) | 17 | (12.3) | 0.721 |
| 看護師・准看護師 | 88 | (63.8) | 80 | (58.0) | 0.324 |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|---------------------------------------|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [25. 義歯の問題の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 17 | (12.3) | 7 | (5.1) | 0.033 |
| 機能訓練指導員 | 43 | (31.2) | 28 | (20.3) | 0.039 |
| 栄養専門職 | 5 | (3.6) | 1 | (0.7) | 0.099 |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (4.3) | 9 | (6.5) | 0.426 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 82 | (59.4) | 61 | (44.2) | 0.011 |
| 介護支援専門員 | 18 | (13.0) | 12 | (8.7) | 0.246 |
| 看護師・准看護師 | 86 | (62.3) | 63 | (45.7) | 0.005 |
| [26. 服薬状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 21 | (15.2) | 7 | (5.1) | 0.005 |
| 機能訓練指導員 | 53 | (38.4) | 31 | (22.5) | 0.004 |
| 栄養専門職 | 3 | (2.2) | 0 | (0.0) | 0.082 |
| 歯科口腔専門職 | 1 | (0.7) | 1 | (0.7) | 1.000 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 84 | (60.9) | 69 | (50.0) | 0.069 |
| 介護支援専門員 | 21 | (15.2) | 15 | (10.9) | 0.284 |
| 看護師・准看護師 | 101 | (73.2) | 91 | (65.9) | 0.191 |
| [27. 排泄状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 25 | (18.1) | 11 | (8.0) | 0.012 |
| 機能訓練指導員 | 61 | (44.2) | 36 | (26.1) | 0.002 |
| 栄養専門職 | 3 | (2.2) | 0 | (0.0) | 0.082 |
| 歯科口腔専門職 | 1 | (0.7) | 0 | (0.0) | 0.316 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 101 | (73.2) | 84 | (60.9) | 0.030 |
| 介護支援専門員 | 21 | (15.2) | 18 | (13.0) | 0.604 |
| 看護師・准看護師 | 99 | (71.7) | 86 | (62.3) | 0.096 |
| [28. 認知機能の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 37 | (26.8) | 18 | (13.0) | 0.004 |
| 機能訓練指導員 | 75 | (54.3) | 49 | (35.5) | 0.002 |
| 栄養専門職 | 4 | (2.9) | 2 | (1.4) | 0.409 |
| 歯科口腔専門職 | 4 | (2.9) | 2 | (1.4) | 0.409 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 103 | (74.6) | 85 | (61.6) | 0.020 |
| 介護支援専門員 | 25 | (18.1) | 21 | (15.2) | 0.518 |
| 看護師・准看護師 | 96 | (69.6) | 88 | (63.8) | 0.307 |
| [29. アドバンス・ケア・プランニングへの参加] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 12 | (8.7) | 3 | (2.2) | 0.017 |
| 機能訓練指導員 | 18 | (13.0) | 5 | (3.6) | 0.005 |
| 栄養専門職 | 3 | (2.2) | 0 | (0.0) | 0.082 |
| 歯科口腔専門職 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 27 | (19.6) | 12 | (8.7) | 0.010 |
| 介護支援専門員 | 9 | (6.5) | 6 | (4.3) | 0.426 |
| 看護師・准看護師 | 24 | (17.4) | 10 | (7.2) | 0.010 |
| [30. 経口維持加算による多職種ミールラウンド・カンファレンスへの参加] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 6 | (4.3) | 1 | (0.7) | 0.056 |
| 機能訓練指導員 | 13 | (9.4) | 2 | (1.4) | 0.003 |
| 栄養専門職 | 4 | (2.9) | 0 | (0.0) | 0.044 |
| 歯科口腔専門職 | 1 | (0.7) | 1 | (0.7) | 1.000 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 18 | (13.0) | 6 | (4.3) | 0.010 |
| 介護支援専門員 | 5 | (3.6) | 4 | (2.9) | 0.735 |
| 看護師・准看護師 | 19 | (13.8) | 8 | (5.8) | 0.026 |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|---------------------------------------|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [31. 居宅を訪問し、状況を把握（各専門職の視点で）] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 34 | (24.6) | 14 | (10.1) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 66 | (47.8) | 25 | (18.1) | <0.001 |
| 栄養専門職 | 1 | (0.7) | 0 | (0.0) | 0.316 |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (1.4) | 0 | (0.0) | 0.156 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 78 | (56.5) | 38 | (27.5) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 22 | (15.9) | 16 | (11.6) | 0.295 |
| 看護師・准看護師 | 49 | (35.5) | 23 | (16.7) | <0.001 |
| リハ・機能訓練、口腔、栄養の3領域が参加するカンファレンス開催している | 42 | (30.4) | 5 | (3.6) | <0.001 |
| 開催している場合頻度（開催していると回答した施設） | | | | | |
| 毎日 | 1 | (2.9) | 0 | (0.0) | 0.928 |
| 週3~6日 | 1 | (2.9) | 0 | (0.0) | |
| 週1, 2日 | 2 | (5.9) | 0 | (0.0) | |
| 月1~3日 | 21 | (61.8) | 3 | (60.0) | |
| 月1回未満 | 9 | (26.5) | 2 | (40.0) | |
| カンファレンスの目的（開催していると回答した施設 複数回答） | | | | | |
| 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議 | 19 | (45.2) | 3 | (60.0) | 0.532 |
| ケアプランの共有 | 27 | (64.3) | 4 | (80.0) | 0.483 |
| ミールラウンド後のカンファレンス | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 一体的計画書の共有 | 12 | (28.6) | 2 | (40.0) | 0.597 |
| 退所前情報共有 | 2 | (4.8) | 0 | (0.0) | 0.618 |
| 委員会 | 2 | (4.8) | 0 | (0.0) | 0.618 |
| 飲食レクリエーション | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| その他 | 4 | (9.5) | 1 | (20.0) | 0.473 |
| リハ・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合い実施している | 79 | (57.2) | 27 | (19.6) | <0.001 |
| リハ・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合い 頻度 | | | | | |
| 毎日 | 36 | (45.6) | 9 | (33.3) | 0.144 |
| 週3~6日 | 21 | (26.6) | 8 | (29.6) | |
| 週1, 2日 | 9 | (11.4) | 4 | (14.8) | |
| 月1~3日 | 13 | (16.5) | 4 | (14.8) | |
| 月1回未満 | 0 | (0.0) | 2 | (7.4) | |
| インフォーマルな話し合いの内容（実施していると回答した施設 複数回答） | | | | | |
| リハビリテーション・個別機能訓練に関すること | 70 | (88.6) | 19 | (70.4) | 0.026 |
| 栄養・食事に関すること | 47 | (59.5) | 21 | (77.8) | 0.087 |
| 口腔に関すること | 38 | (48.1) | 11 | (40.7) | 0.508 |
| 利用者の体調に関すること | 78 | (98.7) | 25 | (92.6) | 0.097 |
| モニタリング（計画の実施状況）に関すること | 35 | (44.3) | 12 | (44.4) | 0.990 |
| 支援には直接関係しない利用者の情報に関すること | 26 | (32.9) | 12 | (44.4) | 0.281 |
| 家族からの情報に関すること | 66 | (83.5) | 15 | (55.6) | 0.003 |
| その他 | 2 | (2.5) | 0 | (0.0) | 0.404 |
| インフォーマルな話し合いの共有（実施していると回答した施設） | | | | | |
| その場にはいないものを含むすべての職員 | 70 | (88.6) | 25 | (92.6) | 0.558 |
| その場にいた職員のみ | 9 | (11.4) | 2 | (7.4) | |
| インフォーマルな話し合いの共有方法（実施していると回答した施設 複数選択） | | | | | |
| カルテなどに記録して共有する | 49 | (62.0) | 13 | (48.1) | 0.206 |
| 議事録を作成して共有している | 30 | (38.0) | 12 | (44.4) | 0.553 |
| 口頭で伝達する | 51 | (64.6) | 17 | (63.0) | 0.881 |
| その他 | 9 | (11.4) | 2 | (7.4) | 0.558 |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|---|--|--------|---------------|--------|-------------------|
| | 反映できている n | (%) | 反映できていない n | (%) | |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況（複数回答） | | | | | |
| 入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった | 62 | (44.9) | 19 | (13.8) | <0.001 |
| 日常の職種間の情報連携の頻度が増えた | 55 | (39.9) | 12 | (8.7) | <0.001 |
| ケアプランで共通した目標設定ができるようになった | 35 | (25.4) | 13 | (9.4) | <0.001 |
| 各専門職の専門用語への理解が深まった | 12 | (8.7) | 4 | (2.9) | 0.039 |
| 各専門職の業務フローへの理解が深まった | 14 | (10.1) | 3 | (2.2) | 0.006 |
| 職員の職務満足度が高まった | 7 | (5.1) | 4 | (2.9) | 0.356 |
| 褥瘡のケアが充実した | 9 | (6.5) | 4 | (2.9) | 0.155 |
| 看取りのケアが充実した | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 認知症のケアが充実した | 19 | (13.8) | 3 | (2.2) | <0.001 |
| 外部の関連者との連携が強化された | 12 | (8.7) | 5 | (3.6) | 0.080 |
| リハビリテーションのアウトカムがよくなった | 9 | (6.5) | 3 | (2.2) | 0.077 |
| 個別機能訓練のアウトカムがよくなった | 27 | (19.6) | 3 | (2.2) | <0.001 |
| 栄養のアウトカムが良くなった | 4 | (2.9) | 2 | (1.4) | 0.409 |
| 歯科口腔のアウトカムがよくなった | 7 | (5.1) | 4 | (2.9) | 0.356 |
| 入院が減少した | 1 | (0.7) | 2 | (1.4) | 0.562 |
| 肺炎が少なくなった | 3 | (2.2) | 2 | (1.4) | 0.652 |
| 在宅復帰が促進された | 0 | (0.0) | 2 | (1.4) | 0.156 |
| 認知症の重度化が防止された | 4 | (2.9) | 1 | (0.7) | 0.176 |
| ADL・IADLが維持改善された | 20 | (14.5) | 7 | (5.1) | 0.008 |
| ポリファーマシー対策が強化された | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 転倒頻度・転倒リスクが減弱した | 19 | (13.8) | 3 | (2.2) | <0.001 |
| 生きがい・QOLがその人らしく感じるようになった | 16 | (11.6) | 6 | (4.3) | 0.026 |
| 残存機能の今後の見通しがわかりやすくなった | 15 | (10.9) | 5 | (3.6) | 0.020 |
| 介護者の負担軽減につながった | 21 | (15.2) | 7 | (5.1) | 0.005 |
| 取り組んでいないのでわからない | 50 | (36.2) | 102 | (73.9) | <0.001 |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題（複数回答） | | | | | |
| 専門職が常勤配置されていない | 55 | (39.9) | 98 | (71.0) | <0.001 |
| 外部機関（同一法人を含む）所属の専門職との連携体制がない・わからない | 50 | (36.2) | 47 | (34.1) | 0.705 |
| 専門職が互いの業務に対する理解がない | 12 | (8.7) | 9 | (6.5) | 0.496 |
| 主導する職種が決まっていない・わからない | 27 | (19.6) | 27 | (19.6) | 1.000 |
| 電子システムが対応していない | 26 | (18.8) | 22 | (15.9) | 0.525 |
| 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できない | 16 | (11.6) | 10 | (7.2) | 0.216 |
| 経営上のメリットがない | 15 | (10.9) | 21 | (15.2) | 0.284 |
| その他 | 4 | (2.9) | 7 | (5.1) | 0.356 |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|---|--|---------------|---------------|--------------|-------------------|
| | 反映できている n | (%) | 反映できていない n | (%) | |
| 「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること（複数回答） | | | | | |
| 連携に関与する専門職を新規に雇用している | 9 | (6.5) | 1 | (0.7) | 0.010 |
| 外部機関所属（同一法人を含む）の専門職との連携体制を強化している | 16 | (11.6) | 10 | (7.2) | 0.216 |
| リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（同一事業所・同一法人所属）と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している | 10 | (7.2) | 4 | (2.9) | 0.100 |
| リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（同一事業所・同一法人を除く外部機関所属）と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している | 6 | (4.3) | 6 | (4.3) | 1.000 |
| 専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している | 13 | (9.4) | 4 | (2.9) | 0.024 |
| 主導する職種を決めている | 15 | (10.9) | 5 | (3.6) | 0.020 |
| 電子システムを導入している | 14 | (10.1) | 10 | (7.2) | 0.393 |
| 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている | 38 | (27.5) | 29 | (21.0) | 0.206 |
| 職種間でのSNSを活用した気付きの共有や合意形成 | 9 | (6.5) | 3 | (2.2) | 0.077 |
| その他 | 9 | (6.5) | 17 | (12.3) | 0.099 |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|---|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [利用者への支援について、多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に、全体で取り上げるようにしている] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | <0.001 † |
| あまりあてはまらない | 13 | (9.4) | 36 | (26.3) | |
| ややあてはまる | 76 | (55.1) | 77 | (56.2) | |
| とてもあてはまる | 49 | (35.5) | 24 | (17.5) | |
| [利用者の価値観への配慮が必要で、技術で割り切れない問題は、多職種チームで話し合っている] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.001 † |
| あまりあてはまらない | 17 | (12.3) | 43 | (31.4) | |
| ややあてはまる | 82 | (59.4) | 68 | (49.6) | |
| とてもあてはまる | 39 | (28.3) | 26 | (19.0) | |
| [多職種チームは、ある程度の期間一緒に働いて人となりが分かった人が何人かいる] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.017 † |
| あまりあてはまらない | 29 | (21.0) | 47 | (34.3) | |
| ややあてはまる | 76 | (55.1) | 71 | (51.8) | |
| とてもあてはまる | 33 | (23.9) | 19 | (13.9) | |
| [多職種チームは、紙や電子カルテでの意思疎通だけでなく、顔を合わせて意見や気持ちを話し合っている] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.021 † |
| あまりあてはまらない | 27 | (19.6) | 46 | (33.6) | |
| ややあてはまる | 74 | (53.6) | 66 | (48.2) | |
| とてもあてはまる | 37 | (26.8) | 25 | (18.2) | |
| [多職種チームは、わからないことがあれば、他職種に教えてもらうことができる] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.010 † |
| あまりあてはまらない | 19 | (13.8) | 39 | (28.5) | |
| ややあてはまる | 72 | (52.2) | 63 | (46.0) | |
| とてもあてはまる | 47 | (34.1) | 35 | (25.5) | |
| [カンファレンスには多くの職種が参加し、それぞれが意見を述べている] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.002 † |
| あまりあてはまらない | 43 | (31.2) | 69 | (50.4) | |
| ややあてはまる | 72 | (52.2) | 58 | (42.3) | |
| とてもあてはまる | 23 | (16.7) | 10 | (7.3) | |
| [カンファレンスで一度も発言しない職種がないように、配慮されている] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.003 † |
| あまりあてはまらない | 45 | (32.6) | 67 | (48.9) | |
| ややあてはまる | 71 | (51.4) | 62 | (45.3) | |
| とてもあてはまる | 22 | (15.9) | 8 | (5.8) | |
| [職種の専門性を尊重した協働がなされるように配慮されている] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.001 † |
| あまりあてはまらない | 32 | (23.2) | 58 | (42.3) | |
| ややあてはまる | 83 | (60.1) | 69 | (50.4) | |
| とてもあてはまる | 23 | (16.7) | 10 | (7.3) | |
| [カンファレンスでは、話し合うだけでなく一定の結論を導き出す場になるように配慮されている] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.001 † |
| あまりあてはまらない | 33 | (23.9) | 56 | (40.9) | |
| ややあてはまる | 79 | (57.2) | 71 | (51.8) | |
| とてもあてはまる | 26 | (18.8) | 10 | (7.3) | |
| [多職種チーム内で支援目標を共有している] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | <0.001 † |
| あまりあてはまらない | 35 | (25.4) | 65 | (47.4) | |
| ややあてはまる | 78 | (56.5) | 62 | (45.3) | |
| とてもあてはまる | 25 | (18.1) | 10 | (7.3) | |

† : マンホイットニーのU検定

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|--|--|---------------|-----------|---------------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携状況 | | | | | |
| 連携している人がいる | 57 | (41.3) | 34 | (24.6) | 0.003 |
| 通所事業所から情報共有している内容（複数回答） <input type="checkbox"/> 有効%:連携している介護支援専門員がいる事業所 | | | | | |
| リハビリテーション・個別機能訓練目標 | 45 | (78.9) | 19 | (55.9) | 0.020 |
| リハビリテーション・個別機能訓練計画・具体的内容 | 4 | (7.0) | 0 | (0.0) | 0.114 |
| 栄養ケアの目標 | 4 | (7.0) | 2 | (5.9) | 0.833 |
| 栄養ケア計画 | 3 | (5.3) | 2 | (5.9) | 0.900 |
| 口腔ケア・マネジメントの目標 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 口腔ケア・マネジメント計画 | 6 | (10.5) | 3 | (8.8) | 0.792 |
| リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無 | 1 | (1.8) | 0 | (0.0) | 0.437 |
| 筋肉量、筋力 | 9 | (15.8) | 2 | (5.9) | 0.161 |
| エネルギー消費量 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 呼吸機能 | 5 | (8.8) | 2 | (5.9) | 0.617 |
| ADL・IADL | 29 | (50.9) | 16 | (47.1) | 0.725 |
| 食事姿勢や椅子・机の高さ | 10 | (17.5) | 10 | (29.4) | 0.186 |
| 低栄養状態リスク | 9 | (15.8) | 5 | (14.7) | 0.890 |
| 身長・体重・BMI・体脂肪率（身体計測） | 21 | (36.8) | 11 | (32.4) | 0.664 |
| エネルギー・栄養素摂取量 | 6 | (10.5) | 2 | (5.9) | 0.449 |
| 食事形態 | 34 | (59.6) | 21 | (61.8) | 0.842 |
| 食嗜好 | 13 | (22.8) | 14 | (41.2) | 0.063 |
| 使用している食器具の状況 | 16 | (28.1) | 10 | (29.4) | 0.891 |
| 食事介助状況 | 29 | (50.9) | 19 | (55.9) | 0.644 |
| 褥瘡 | 26 | (45.6) | 20 | (58.8) | 0.223 |
| 口腔衛生状態（口の中の汚れ等） | 14 | (24.6) | 10 | (29.4) | 0.611 |
| 日常的な口腔ケア | 13 | (22.8) | 14 | (41.2) | 0.063 |
| 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚等） | 6 | (10.5) | 5 | (14.7) | 0.554 |
| 義歯の問題 | 16 | (28.1) | 13 | (38.2) | 0.314 |
| オーラルフレイルの状況 | 3 | (5.3) | 4 | (11.8) | 0.260 |
| 服薬状況 | 32 | (56.1) | 20 | (58.8) | 0.802 |
| 排泄状況 | 32 | (56.1) | 24 | (70.6) | 0.171 |
| 居宅の状況 | 28 | (49.1) | 19 | (55.9) | 0.532 |
| 口腔・栄養スクリーニングの結果 | 6 | (10.5) | 2 | (5.9) | 0.449 |
| 栄養アセスメント・モニタリングの結果 | 3 | (5.3) | 3 | (8.8) | 0.508 |
| 栄養ケア計画の内容 | 2 | (3.5) | 1 | (2.9) | 0.883 |
| 廃用症状出現の兆候の有無 | 13 | (22.8) | 11 | (32.4) | 0.317 |
| 介護者の負担軽減の方法 | 24 | (42.1) | 14 | (41.2) | 0.931 |
| 住居の環境 | 27 | (47.4) | 18 | (52.9) | 0.607 |
| サービス利用中の様子 | 42 | (73.7) | 26 | (76.5) | 0.767 |
| 利用者の残存機能の今後の見通し | 20 | (35.1) | 14 | (41.2) | 0.561 |
| 家族の状況 | 36 | (63.2) | 23 | (67.6) | 0.664 |
| 移動の自立状況 | 33 | (57.9) | 20 | (58.8) | 0.931 |
| その他 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|---------------------------------|--|---------------|-----------|---------------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 居宅支援事業所の介護支援専門員からの相談にのる職種（複数回答） | □[有効%:連携している人がいる事業所] | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 18 | (31.6) | 11 | (32.4) | 0.939 |
| 機能訓練指導員 | 42 | (73.7) | 18 | (52.9) | 0.043 |
| 栄養専門職 | 3 | (5.3) | 4 | (11.8) | 0.260 |
| 歯科口腔専門職 | 4 | (7.0) | 4 | (11.8) | 0.439 |
| その他の職員が代わりに相談に乗る | 3 | (5.3) | 4 | (11.8) | 0.260 |
| 相談に乗ることはない | 1 | (1.8) | 2 | (5.9) | 0.286 |
| 居宅支援事業所の介護支援専門員に相談する職種（複数回答） | （有効%:連携している人がいる事業所） | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 15 | (26.3) | 13 | (38.2) | 0.233 |
| 機能訓練指導員 | 43 | (75.4) | 19 | (55.9) | 0.053 |
| 栄養専門職 | 4 | (7.0) | 3 | (8.8) | 0.754 |
| 歯科口腔専門職 | 4 | (7.0) | 5 | (14.7) | 0.235 |
| 相談することはない | 2 | (3.5) | 4 | (11.8) | 0.125 |
| 必要に応じて利用者の居宅を訪問している職種（複数回答） | （有効%:連携している人がいる事業所） | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 14 | (24.6) | 9 | (26.5) | 0.839 |
| 機能訓練指導員 | 39 | (68.4) | 14 | (41.2) | 0.011 |
| 栄養専門職 | 1 | (1.8) | 1 | (2.9) | 0.709 |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (5.3) | 3 | (8.8) | 0.508 |
| 訪問することはない | 8 | (14.0) | 14 | (41.2) | 0.003 |

表14 クロス集計（通所介護）n, %の比較

| 通所介護 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|---|--|---------------|-----------|---------------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 訪問の際に居宅で把握している内容（複数回答）（有効%:いずれかの職種が訪問している事業所） | | | | | |
| 自宅の間取り | 40 | (81.6) | 15 | (68.2) | 0.210 |
| 自宅の周辺環境 | 36 | (73.5) | 12 | (54.5) | 0.115 |
| 睡眠・ベッド・寝具の状況 | 34 | (69.4) | 13 | (59.1) | 0.396 |
| 入浴の状況 | 39 | (79.6) | 12 | (54.5) | 0.030 |
| 排泄・トイレの状況 | 41 | (83.7) | 14 | (63.6) | 0.062 |
| 服薬状況 | 29 | (59.2) | 12 | (54.5) | 0.714 |
| ADL・IADL | 36 | (73.5) | 13 | (59.1) | 0.226 |
| 転倒の危険性 | 36 | (73.5) | 15 | (68.2) | 0.647 |
| 身体活動量 | 15 | (30.6) | 10 | (45.5) | 0.226 |
| いすやテーブルの高さ | 12 | (24.5) | 9 | (40.9) | 0.161 |
| 食事姿勢 | 13 | (26.5) | 7 | (31.8) | 0.647 |
| 調理設備・調理器具 | 3 | (6.1) | 2 | (9.1) | 0.651 |
| 調理担当者 | 9 | (18.4) | 3 | (13.6) | 0.623 |
| 食事場所 | 27 | (55.1) | 11 | (50.0) | 0.690 |
| 買い物方法 | 17 | (34.7) | 7 | (31.8) | 0.813 |
| 食事回数 | 12 | (24.5) | 7 | (31.8) | 0.519 |
| 食事内容 | 13 | (26.5) | 8 | (36.4) | 0.401 |
| 食事にかかる時間 | 8 | (16.3) | 6 | (27.3) | 0.284 |
| 食事形態 | 23 | (46.9) | 8 | (36.4) | 0.406 |
| 食事摂取量 | 20 | (40.8) | 7 | (31.8) | 0.470 |
| 水分摂取量 | 15 | (30.6) | 8 | (36.4) | 0.632 |
| 食器具 | 7 | (14.3) | 5 | (22.7) | 0.380 |
| 共食者の有無 | 5 | (10.2) | 5 | (22.7) | 0.161 |
| 食事介助状況 | 17 | (34.7) | 10 | (45.5) | 0.388 |
| 栄養補助食品の利用 | 6 | (12.2) | 4 | (18.2) | 0.506 |
| 褥瘡 | 20 | (40.8) | 10 | (45.5) | 0.714 |
| 口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等） | 12 | (24.5) | 4 | (18.2) | 0.556 |
| 口腔ケア実施状況 | 11 | (22.4) | 5 | (22.7) | 0.979 |
| 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等） | 9 | (18.4) | 4 | (18.2) | 0.985 |
| 義歯の問題 | 17 | (34.7) | 6 | (27.3) | 0.537 |
| 移動手段 | 30 | (61.2) | 10 | (45.5) | 0.215 |
| 日中と夜間の活動や暮らしの違い | 23 | (46.9) | 10 | (45.5) | 0.908 |
| 家族の状況 | 33 | (67.3) | 13 | (59.1) | 0.501 |
| 一日の生活リズム | 22 | (44.9) | 11 | (50.0) | 0.690 |
| その他 | 0 | (0.0) | 1 | (4.5) | 0.133 |

表1-15 クロス集計（通所リハ）統計量の比較

| 通所リハビリテーション 定員・利用者数 | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標の リハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | マンホィットニ ー検定 | | | | |
|---|--|------------|------------|--------------|----------------|------------|------------|--------------|--------------|
| | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | p値 |
| 定員（床） | 183 | 47.4 | 40.0 | (44.7) | 122 | 38.5 | 35.0 | (26.9) | 0.137 |
| 1週間の利用実人数（人） | 176 | 108.1 | 77.0 | (103.2) | 119 | 83.6 | 67.0 | (62.3) | 0.129 |
| 要介護度別利用者数（利用実人数100名当たり） | | | | | | | | | |
| 要支援1 | 176 | 13.4 | 9.9 | (12.4) | 119 | 14.3 | 11.8 | (12.3) | 0.473 |
| 要支援2 | 176 | 19.4 | 17.8 | (11.7) | 119 | 22.0 | 19.0 | (14.5) | 0.178 |
| 要介護1 | 176 | 25.1 | 24.8 | (11.2) | 119 | 24.1 | 24.7 | (11.8) | 0.506 |
| 要介護2 | 176 | 21.8 | 21.6 | (9.9) | 119 | 21.1 | 21.9 | (10.7) | 0.876 |
| 要介護3 | 176 | 10.7 | 9.9 | (7.7) | 119 | 10.4 | 9.3 | (6.8) | 0.851 |
| 要介護4 | 176 | 6.9 | 5.2 | (7.9) | 119 | 5.6 | 4.1 | (5.9) | 0.196 |
| 要介護5 | 176 | 2.3 | 0.8 | (3.5) | 119 | 2.2 | 0.6 | (4.2) | 0.676 |
| その他※審査中等 | 176 | 0.4 | 0.0 | (1.2) | 119 | 0.3 | 0.0 | (0.7) | 0.976 |
| 栄養・口腔・嚥下の問題がある人数（利用実人数100名当たり） | | | | | | | | | |
| ※それぞれの項目で「いる」と回答した事業所であり、「把握していない」事業所は含まれない | | | | | | | | | |
| BMI18.5未満（人） | 94 | 9.4 | 8.1 | (7.7) | 48 | 10.9 | 6.3 | (16.7) | 0.345 |
| 嘔むことに問題がある（人） | 88 | 11.8 | 7.6 | (13.2) | 48 | 10.8 | 5.8 | (12.7) | 0.605 |
| 義歯がある（人） | 111 | 49.1 | 47.6 | (26.2) | 59 | 47.9 | 48.1 | (23.9) | 0.760 |
| 義歯を使用している（人） | 106 | 45.6 | 43.4 | (27.1) | 56 | 45.2 | 43.4 | (24.0) | 0.979 |
| 義歯を使用している（義歯ある人100人あたり）（人） | 106 | 90.9 | 100.0 | (20.0) | 56 | 94.7 | 100.0 | (14.0) | 0.351 |
| 飲み込むこと（嚥下）に問題がある（人） | 113 | 8.8 | 5.2 | (9.8) | 56 | 6.1 | 4.4 | (5.1) | 0.157 |
| 過去6か月間の状況（利用実人数100名当たり）（人） | | | | | | | | | |
| 利用終了した人数（死亡を含む）（人） | 148 | 15.5 | 12.5 | (12.9) | 106 | 17.6 | 12.8 | (24.5) | 0.997 |
| 入院した人数（入院先で死亡も含む）（人） | 130 | 10.0 | 6.7 | (13.6) | 92 | 10.4 | 6.7 | (13.0) | 0.849 |
| 誤嚥性肺炎により入院した人数（人） | 107 | 0.6 | 0.0 | (1.2) | 78 | 0.5 | 0.0 | (2.9) | 0.012 |
| 死亡した人数（人） | 138 | 2.5 | 1.4 | (2.9) | 97 | 1.9 | 0.7 | (4.3) | 0.007 |

表15 クロス集計（通所リハ）統計量の比較

| 通所リハビリテーション 専門職の常勤換算人数(人) | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリ 反映できている | | | 反映できていない | | | マンホィットニー U検定 p値 | | |
|------------------------------|---|-----|-----|----------|-----|-----|-----------------------|-------|--------|
| | 度数 | 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 度数 | 平均値 | | 中央値 | 標準偏差 |
| 医師 | 183 | 1.0 | 1.0 | (0.8) | 123 | 1.1 | 1.0 | (0.9) | 0.804 |
| 歯科医師 | 183 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 123 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 0.246 |
| 歯科衛生士 | 183 | 0.1 | 0.0 | (0.2) | 123 | 0.0 | 0.0 | (0.1) | 0.020 |
| 薬剤師 | 183 | 0.1 | 0.0 | (0.6) | 123 | 0.1 | 0.0 | (0.5) | 0.560 |
| 介護福祉士 | 183 | 5.4 | 4.0 | (8.0) | 123 | 3.0 | 1.3 | (3.5) | <0.001 |
| 介護職員(介護福祉士を除く) | 183 | 3.1 | 1.8 | (7.7) | 123 | 2.1 | 2.0 | (2.2) | 0.885 |
| 介護支援専門員 | 183 | 0.3 | 0.0 | (0.9) | 123 | 0.2 | 0.0 | (0.6) | 0.687 |
| 看護師 | 183 | 1.5 | 1.0 | (5.2) | 123 | 0.7 | 0.0 | (1.4) | 0.001 |
| 准看護師 | 183 | 0.6 | 0.0 | (2.7) | 123 | 0.4 | 0.0 | (0.7) | 0.761 |
| 理学療法士 | 183 | 2.7 | 2.0 | (3.0) | 123 | 2.3 | 2.0 | (1.9) | 0.386 |
| 作業療法士 | 183 | 1.3 | 1.0 | (1.6) | 123 | 0.8 | 0.3 | (1.0) | 0.006 |
| 言語聴覚士 | 183 | 0.4 | 0.0 | (0.9) | 123 | 0.1 | 0.0 | (0.3) | 0.007 |
| 専任の機能訓練指導員 | 183 | 0.2 | 0.0 | (1.4) | 123 | 0.1 | 0.0 | (0.3) | 0.994 |
| 管理栄養士 | 183 | 0.4 | 0.0 | (0.7) | 123 | 0.3 | 0.0 | (0.6) | 0.033 |
| 栄養士(管理栄養士を除く) | 183 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 123 | 0.0 | 0.0 | (0.3) | 0.030 |
| 専門職の常勤換算人数※利用実人数100名当たり(人) | | | | | | | | | |
| 医師 | 176 | 1.9 | 1.1 | (2.8) | 119 | 2.9 | 1.4 | (6.8) | 0.073 |
| 歯科医師 | 176 | 0.0 | 0.0 | (0.3) | 119 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 0.244 |
| 歯科衛生士 | 176 | 0.1 | 0.0 | (0.4) | 119 | 0.0 | 0.0 | (0.0) | 0.019 |
| 薬剤師 | 176 | 0.4 | 0.0 | (1.8) | 119 | 0.3 | 0.0 | (1.6) | 0.768 |
| 介護福祉士 | 176 | 7.3 | 4.2 | (22.6) | 119 | 3.8 | 2.0 | (4.5) | 0.002 |
| 介護職員(介護福祉士を除く) | 176 | 5.8 | 1.7 | (29.0) | 119 | 3.1 | 2.2 | (3.9) | 0.463 |
| 介護支援専門員 | 176 | 0.7 | 0.0 | (3.2) | 119 | 0.3 | 0.0 | (1.2) | 0.523 |
| 看護師 | 176 | 2.8 | 0.7 | (11.2) | 119 | 1.1 | 0.0 | (2.3) | 0.001 |
| 准看護師 | 176 | 1.5 | 0.0 | (6.8) | 119 | 0.6 | 0.0 | (1.6) | 0.721 |
| 理学療法士 | 176 | 4.6 | 2.3 | (9.4) | 119 | 5.0 | 2.3 | (9.3) | 0.581 |
| 作業療法士 | 176 | 1.9 | 0.9 | (3.1) | 119 | 1.4 | 0.4 | (2.6) | 0.024 |
| 言語聴覚士 | 176 | 0.5 | 0.0 | (1.6) | 119 | 0.2 | 0.0 | (0.7) | 0.017 |
| 専任の機能訓練指導員 | 176 | 0.3 | 0.0 | (1.9) | 119 | 0.2 | 0.0 | (0.7) | 0.842 |
| 管理栄養士 | 176 | 0.6 | 0.0 | (2.0) | 119 | 0.4 | 0.0 | (1.1) | 0.038 |
| 栄養士(管理栄養士を除く) | 176 | 0.2 | 0.0 | (1.1) | 119 | 0.1 | 0.0 | (0.8) | 0.043 |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|-----------------------------------|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 事業主体 | | | | | |
| 社会福祉法人 | 5 | (2.7) | 5 | (4.1) | 0.685 |
| 医療法人 | 153 | (83.6) | 106 | (86.2) | |
| 営利法人 | 3 | (1.6) | 1 | (0.8) | |
| NPO法人 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | |
| その他 | 22 | (12.0) | 11 | (8.9) | |
| 併設施設（複数回答） | | | | | |
| 特養 | 3 | (1.6) | 4 | (3.3) | 0.355 |
| 老健 | 60 | (32.8) | 38 | (30.9) | 0.728 |
| 病院 | 75 | (41.0) | 45 | (36.6) | 0.440 |
| 診療所 | 73 | (39.9) | 50 | (40.7) | 0.894 |
| 歯科医療機関 | 3 | (1.6) | 2 | (1.6) | 0.993 |
| 併設施設はない | 3 | (1.6) | 2 | (1.6) | 0.993 |
| BMI18.5未満の利用者 | | | | | |
| いる | 109 | (59.6) | 53 | (43.1) | 0.001 |
| いない | 21 | (11.5) | 8 | (6.5) | |
| 把握していない | 53 | (29.0) | 62 | (50.4) | |
| 噛むことに問題ある利用者 | | | | | |
| いる | 109 | (59.6) | 54 | (43.9) | 0.003 |
| いない | 44 | (24.0) | 29 | (23.6) | |
| 把握していない | 30 | (16.4) | 40 | (32.5) | |
| 義歯がある利用者 | | | | | |
| いる | 139 | (76.0) | 66 | (53.7) | <0.001 |
| いない | 0 | (0.0) | 1 | (0.8) | |
| 把握していない | 44 | (24.0) | 56 | (45.5) | |
| 義歯を使用している利用者（有効%:義歯がある利用者いるn=233） | | | | | |
| いる | 133 | (95.7) | 63 | (95.5) | 0.940 |
| いない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | |
| 把握していない | 6 | (4.3) | 3 | (4.5) | |
| 咀嚼機能が低下した利用者への対応[①軟らかいものが噛める] | | | | | |
| 常食 | 24 | (13.0) | 11 | (8.9) | 0.033 |
| 軟食・軟菜食 | 72 | (39.1) | 36 | (29.3) | |
| きざみ食 | 40 | (21.7) | 24 | (19.5) | |
| ソフト食・ムース食 | 5 | (2.7) | 2 | (1.6) | |
| ミキサー食 | 1 | (0.5) | 0 | (0.0) | |
| その他 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | |
| 食事提供がない | 42 | (22.8) | 50 | (40.7) | |
| 咀嚼機能が低下した利用者への対応[②軟らかいものが噛めない] | | | | | |
| 常食 | 1 | (0.5) | 2 | (1.6) | 0.003 |
| 軟食・軟菜食 | 13 | (7.1) | 5 | (4.1) | |
| きざみ食 | 62 | (33.7) | 30 | (24.4) | |
| ソフト食・ムース食 | 28 | (15.2) | 17 | (13.8) | |
| ミキサー食 | 35 | (19.0) | 12 | (9.8) | |
| その他 | 0 | (0.0) | 1 | (0.8) | |
| 食事提供がない | 45 | (24.5) | 56 | (45.5) | |
| 飲み込むこと（嚥下）に問題がある利用者いる | | | | | |
| いる | 130 | (71.0) | 61 | (49.6) | 0.001 |
| いない | 30 | (16.4) | 36 | (29.3) | |
| 把握していない | 23 | (12.6) | 26 | (21.1) | |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|------------------------------------|--|---------------|-----------|---------------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 過去6か月で利用終了人数わかる | | | | | |
| わかる | 153 | (83.6) | 107 | (87.0) | 0.417 |
| わからない | 30 | (16.4) | 16 | (13.0) | |
| 過去6か月で入院した人数わかる | | | | | |
| わかる | 134 | (73.2) | 94 | (76.4) | 0.529 |
| わからない | 49 | (26.8) | 29 | (23.6) | |
| 過去6か月で誤嚥性肺炎で入院した人数わかる | | | | | |
| わかる | 111 | (60.7) | 78 | (63.4) | 0.626 |
| わからない | 72 | (39.3) | 45 | (36.6) | |
| 過去6か月で死亡した人数わかる | | | | | |
| わかる | 142 | (77.6) | 98 | (79.7) | 0.665 |
| わからない | 41 | (22.4) | 25 | (20.3) | |
| 常勤換算0.1人以上配置 | | | | | |
| 歯科衛生士 | 14 | (7.7) | 2 | (1.6) | 0.020 |
| 管理栄養士 | 73 | (39.9) | 34 | (27.6) | 0.028 |
| 機能訓練指導員(専任)の資格(複数回答) | | | | | |
| 看護師 | 24 | (13.1) | 4 | (3.3) | 0.003 |
| 准看護師 | 9 | (4.9) | 3 | (2.4) | 0.273 |
| 理学療法士 | 77 | (42.1) | 42 | (34.1) | 0.163 |
| 作業療法士 | 53 | (29.0) | 18 | (14.6) | 0.004 |
| 言語聴覚士 | 21 | (11.5) | 6 | (4.9) | 0.046 |
| 柔道整復師 | 7 | (3.8) | 2 | (1.6) | 0.264 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 3 | (1.6) | 4 | (3.3) | 0.355 |
| 鍼灸師(6か月以上の実務経験有) | 1 | (0.5) | 1 | (0.8) | 0.777 |
| その他 | 4 | (2.2) | 2 | (1.6) | 0.729 |
| 外部機関等に所属し連携(評価・治療・ケア等)している専門 医師 | | | | | |
| あり(同一法人) | 51 | (27.9) | 28 | (22.8) | 0.567 |
| あり(他法人) | 10 | (5.5) | 6 | (4.9) | |
| なし | 122 | (66.7) | 89 | (72.4) | |
| 歯科医師 | | | | | |
| あり(同一法人) | 6 | (3.3) | 1 | (0.8) | 0.367 |
| あり(他法人) | 7 | (3.8) | 5 | (4.1) | |
| なし | 170 | (92.9) | 117 | (95.1) | |
| 歯科衛生士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 10 | (5.5) | 3 | (2.4) | 0.436 |
| あり(他法人) | 6 | (3.3) | 4 | (3.3) | |
| なし | 167 | (91.3) | 116 | (94.3) | |
| 理学療法士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 38 | (20.8) | 25 | (20.3) | 0.995 |
| あり(他法人) | 6 | (3.3) | 4 | (3.3) | |
| なし | 139 | (76.0) | 94 | (76.4) | |
| 作業療法士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 28 | (15.3) | 16 | (13.0) | 0.850 |
| あり(他法人) | 4 | (2.2) | 3 | (2.4) | |
| なし | 151 | (82.5) | 104 | (84.6) | |
| 言語聴覚士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 25 | (13.7) | 8 | (6.5) | 0.067 |
| あり(他法人) | 2 | (1.1) | 0 | (0.0) | |
| なし | 156 | (85.2) | 115 | (93.5) | |
| 管理栄養士 | | | | | |
| あり(同一法人) | 29 | (15.8) | 18 | (14.6) | 0.782 |
| あり(他法人) | 3 | (1.6) | 1 | (0.8) | |
| なし | 151 | (82.5) | 104 | (84.6) | |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|----------------------------------|--|---------------|----------|---------------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 加算算定の状況（2022年9月の1か月間に1件以上）（複数回答） | | | | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | 25 | (13.7) | 11 | (8.9) | 0.209 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 31 | (16.9) | 6 | (4.9) | 0.002 |
| 栄養アセスメント加算 | 43 | (23.5) | 13 | (10.6) | 0.004 |
| 栄養改善加算 | 23 | (12.6) | 6 | (4.9) | 0.024 |
| 口腔機能向上加算Ⅰ | 36 | (19.7) | 7 | (5.7) | 0.001 |
| 口腔機能向上加算Ⅱ | 35 | (19.1) | 11 | (8.9) | 0.015 |
| 科学的介護推進体制加算 | 105 | (56.8) | 50 | (40.3) | 0.005 |
| リハビリテーションマネジメント加算（A）イ | 37 | (20.2) | 23 | (18.7) | 0.743 |
| リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ | 40 | (21.9) | 16 | (13.0) | 0.050 |
| リハビリテーションマネジメント加算（B）イ | 47 | (25.7) | 19 | (15.4) | 0.033 |
| リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ | 63 | (34.4) | 22 | (17.9) | 0.002 |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 63 | (34.4) | 22 | (17.9) | 0.002 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） | 15 | (8.2) | 5 | (4.1) | 0.152 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） | 9 | (4.9) | 3 | (2.4) | 0.273 |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | 反映できている | | 反映できていない | | χ^2 検定 p値 |
|--|-----------|---------------|-----------|---------------|-------------------|
| | n | (%) | n | (%) | |
| リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | | |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」(厚生労働省公開の様式例) について | | | | | |
| 一体的計画書様式例を知っている | 134 | (73.2) | 69 | (56.1) | 0.002 |
| 一体的計画書様式例を使用している | 72 | (39.3) | 11 | (8.9) | <0.001 |
| 一体的計画書の書類作成に関与している職種（複数回答）（有効%:使用している事業所） | | | | | |
| 医師 | 58 | (80.6) | 7 | (63.6) | 0.205 |
| 歯科医師 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 歯科衛生士 | 3 | (4.2) | 0 | (0.0) | 0.490 |
| 薬剤師 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 介護福祉士 | 42 | (58.3) | 6 | (54.5) | 0.813 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 32 | (44.4) | 7 | (63.6) | 0.235 |
| 介護支援専門員 | 12 | (16.7) | 3 | (27.3) | 0.395 |
| 看護師 | 38 | (52.8) | 4 | (36.4) | 0.311 |
| 准看護師 | 17 | (23.6) | 0 | (0.0) | 0.071 |
| 理学療法士 | 66 | (91.7) | 10 | (90.9) | 0.933 |
| 作業療法士 | 45 | (62.5) | 8 | (72.7) | 0.511 |
| 言語聴覚士 | 26 | (36.1) | 5 | (45.5) | 0.551 |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 2 | (2.8) | 0 | (0.0) | 0.576 |
| 管理栄養士 | 17 | (23.6) | 0 | (0.0) | 0.071 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| その他 | 4 | (5.6) | 0 | (0.0) | 0.423 |
| 一体的様式例意向確認聞き取りに関与（一体的計画書使用していると回答した施設 複数選択） | | | | | |
| 医師 | 28 | (38.9) | 3 | (27.3) | 0.458 |
| 歯科医師 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 歯科衛生士 | 2 | (2.8) | 0 | (0.0) | 0.576 |
| 薬剤師 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 介護福祉士 | 39 | (54.2) | 1 | (9.1) | 0.005 |
| 介護職員（介護福祉士を除く） | 26 | (36.1) | 4 | (36.4) | 0.987 |
| 介護支援専門員 | 10 | (13.9) | 3 | (27.3) | 0.255 |
| 看護師 | 30 | (41.7) | 3 | (27.3) | 0.364 |
| 准看護師 | 16 | (22.2) | 0 | (0.0) | 0.082 |
| 理学療法士 | 63 | (87.5) | 9 | (81.8) | 0.605 |
| 作業療法士 | 43 | (59.7) | 7 | (63.6) | 0.805 |
| 言語聴覚士 | 22 | (30.6) | 5 | (45.5) | 0.326 |
| 専任で勤務する機能訓練指導員 | 1 | (1.4) | 0 | (0.0) | 0.694 |
| 管理栄養士 | 8 | (11.1) | 0 | (0.0) | 0.245 |
| 栄養士（管理栄養士を除く） | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| その他 | 4 | (5.6) | 0 | (0.0) | 0.423 |
| 一体的様式例未使用理由（一体的計画書使用していないと回答した施設 複数選択） | | | | | |
| 別の書式で運用している | 74 | (66.1) | 53 | (46.9) | 0.004 |
| 様式例の使い勝手が悪い | 17 | (15.2) | 10 | (8.8) | 0.144 |
| 電子システムが対応していない | 26 | (23.2) | 18 | (15.9) | 0.168 |
| 活用を主導する旗振り役がない | 6 | (5.4) | 15 | (13.3) | 0.041 |
| 多職種で書類を共有することが難しい | 21 | (18.8) | 25 | (22.1) | 0.530 |
| 各職種の業務についての相互の理解不足 | 6 | (5.4) | 8 | (7.1) | 0.593 |
| 活用を促す加算がない | 33 | (29.5) | 43 | (38.1) | 0.173 |
| その他 | 4 | (3.6) | 12 | (10.6) | 0.040 |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | 反映できている | | 反映できていない | | χ^2 検定 p値 |
|--|---------|--------|----------|--------|-------------------|
| | n | (%) | n | (%) | |
| リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | | |
| [1. リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 178 | (97.3) | 111 | (90.2) | 0.009 |
| 機能訓練指導員 | 14 | (7.7) | 8 | (6.5) | 0.704 |
| 栄養専門職 | 28 | (15.3) | 4 | (3.3) | 0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 7 | (3.8) | 0 | (0.0) | 0.028 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 128 | (69.9) | 65 | (52.8) | 0.002 |
| 介護支援専門員 | 78 | (42.6) | 48 | (39.0) | 0.531 |
| 看護師・准看護師 | 99 | (54.1) | 41 | (33.3) | <0.001 |
| [2. リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 176 | (96.2) | 111 | (90.2) | 0.035 |
| 機能訓練指導員 | 14 | (7.7) | 8 | (6.5) | 0.704 |
| 栄養専門職 | 25 | (13.7) | 3 | (2.4) | 0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 7 | (3.8) | 0 | (0.0) | 0.028 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 127 | (69.4) | 62 | (50.4) | 0.001 |
| 介護支援専門員 | 76 | (41.5) | 46 | (37.4) | 0.469 |
| 看護師・准看護師 | 96 | (52.5) | 40 | (32.5) | 0.001 |
| [3. 栄養ケアの目標の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 68 | (37.2) | 9 | (7.3) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 6 | (3.3) | 1 | (0.8) | 0.157 |
| 栄養専門職 | 58 | (31.7) | 15 | (12.2) | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 8 | (4.4) | 2 | (1.6) | 0.185 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 64 | (35.0) | 9 | (7.3) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 38 | (20.8) | 5 | (4.1) | <0.001 |
| 看護師・准看護師 | 55 | (30.1) | 13 | (10.6) | <0.001 |
| [4. 栄養ケア計画の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 61 | (33.3) | 9 | (7.3) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 5 | (2.7) | 1 | (0.8) | 0.235 |
| 栄養専門職 | 57 | (31.1) | 16 | (13.0) | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 8 | (4.4) | 2 | (1.6) | 0.185 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 61 | (33.3) | 9 | (7.3) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 36 | (19.7) | 4 | (3.3) | <0.001 |
| 看護師・准看護師 | 51 | (27.9) | 13 | (10.6) | <0.001 |
| [5. 口腔ケア・マネジメントの目標の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 71 | (38.8) | 17 | (13.8) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 4 | (2.2) | 2 | (1.6) | 0.729 |
| 栄養専門職 | 27 | (14.8) | 3 | (2.4) | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 15 | (8.2) | 4 | (3.3) | 0.079 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 67 | (36.6) | 15 | (12.2) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 38 | (20.8) | 9 | (7.3) | 0.001 |
| 看護師・准看護師 | 55 | (30.1) | 15 | (12.2) | <0.001 |
| [6. 口腔ケア・マネジメント計画の共有] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 67 | (36.6) | 17 | (13.8) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 4 | (2.2) | 2 | (1.6) | 0.729 |
| 栄養専門職 | 27 | (14.8) | 3 | (2.4) | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 15 | (8.2) | 3 | (2.4) | 0.036 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 65 | (35.5) | 16 | (13.0) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 37 | (20.2) | 9 | (7.3) | 0.002 |
| 看護師・准看護師 | 53 | (29.0) | 15 | (12.2) | 0.001 |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | 反映できている | | 反映できていない | | χ^2 検定 p値 |
|--|---------|--------|----------|--------|-------------------|
| | n | (%) | n | (%) | |
| リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | | |
| [7. リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 171 | (93.4) | 99 | (80.5) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 12 | (6.6) | 7 | (5.7) | 0.758 |
| 栄養専門職 | 17 | (9.3) | 2 | (1.6) | 0.006 |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (2.7) | 0 | (0.0) | 0.065 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 101 | (55.2) | 42 | (34.1) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 49 | (26.8) | 34 | (27.6) | 0.867 |
| 看護師・准看護師 | 81 | (44.3) | 28 | (22.8) | <0.001 |
| [8. 筋肉量、筋力の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 158 | (86.3) | 95 | (77.2) | 0.039 |
| 機能訓練指導員 | 11 | (6.0) | 6 | (4.9) | 0.671 |
| 栄養専門職 | 15 | (8.2) | 3 | (2.4) | 0.036 |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (2.7) | 0 | (0.0) | 0.065 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 79 | (43.2) | 27 | (22.0) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 36 | (19.7) | 24 | (19.5) | 0.972 |
| 看護師・准看護師 | 59 | (32.2) | 21 | (17.1) | 0.003 |
| [9. エネルギー消費量の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 74 | (40.4) | 28 | (22.8) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.4) | 2 | (1.6) | 0.185 |
| 栄養専門職 | 35 | (19.1) | 11 | (8.9) | 0.015 |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (1.6) | 0 | (0.0) | 0.154 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 41 | (22.4) | 11 | (8.9) | 0.002 |
| 介護支援専門員 | 20 | (10.9) | 6 | (4.9) | 0.063 |
| 看護師・准看護師 | 41 | (22.4) | 11 | (8.9) | 0.002 |
| [10. 呼吸機能の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 112 | (61.2) | 50 | (40.7) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 10 | (5.5) | 2 | (1.6) | 0.090 |
| 栄養専門職 | 11 | (6.0) | 1 | (0.8) | 0.022 |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (1.1) | 0 | (0.0) | 0.245 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 59 | (32.2) | 21 | (17.1) | 0.003 |
| 介護支援専門員 | 27 | (14.8) | 19 | (15.4) | 0.868 |
| 看護師・准看護師 | 71 | (38.8) | 22 | (17.9) | <0.001 |
| [11. ADLの把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 172 | (94.0) | 105 | (85.4) | 0.012 |
| 機能訓練指導員 | 13 | (7.1) | 6 | (4.9) | 0.429 |
| 栄養専門職 | 27 | (14.8) | 4 | (3.3) | 0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 8 | (4.4) | 0 | (0.0) | 0.019 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 137 | (74.9) | 67 | (54.5) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 70 | (38.3) | 45 | (36.6) | 0.768 |
| 看護師・准看護師 | 102 | (55.7) | 39 | (31.7) | <0.001 |
| [12. 食事姿勢や椅子・机の高さの把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 141 | (77.0) | 68 | (55.3) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.4) | 4 | (3.3) | 0.621 |
| 栄養専門職 | 25 | (13.7) | 3 | (2.4) | 0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 10 | (5.5) | 0 | (0.0) | 0.008 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 115 | (62.8) | 50 | (40.7) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 45 | (24.6) | 17 | (13.8) | 0.022 |
| 看護師・准看護師 | 90 | (49.2) | 33 | (26.8) | <0.001 |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | 反映できている | | 反映できていない | | χ^2 検定 p値 |
|--|---------|--------|----------|--------|-------------------|
| | n | (%) | n | (%) | |
| リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | | |
| [13. 低栄養状態リスクの把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 115 | (62.8) | 44 | (35.8) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 9 | (4.9) | 4 | (3.3) | 0.479 |
| 栄養専門職 | 71 | (38.8) | 18 | (14.6) | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 11 | (6.0) | 0 | (0.0) | 0.006 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 92 | (50.3) | 39 | (31.7) | 0.001 |
| 介護支援専門員 | 49 | (26.8) | 17 | (13.8) | 0.007 |
| 看護師・准看護師 | 89 | (48.6) | 29 | (23.6) | <0.001 |
| [14. 身長・体重・BMI・体脂肪率（身体計測）の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 129 | (70.5) | 62 | (50.4) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 10 | (5.5) | 4 | (3.3) | 0.364 |
| 栄養専門職 | 65 | (35.5) | 16 | (13.0) | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 11 | (6.0) | 0 | (0.0) | 0.006 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 111 | (60.7) | 51 | (41.5) | 0.001 |
| 介護支援専門員 | 53 | (29.0) | 24 | (19.5) | 0.062 |
| 看護師・准看護師 | 95 | (51.9) | 34 | (27.6) | <0.001 |
| [15. エネルギー・栄養素摂取量の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 71 | (38.8) | 21 | (17.1) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 7 | (3.8) | 1 | (0.8) | 0.105 |
| 栄養専門職 | 65 | (35.5) | 16 | (13.0) | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 6 | (3.3) | 0 | (0.0) | 0.043 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 65 | (35.5) | 24 | (19.5) | 0.003 |
| 介護支援専門員 | 34 | (18.6) | 9 | (7.3) | 0.005 |
| 看護師・准看護師 | 57 | (31.1) | 20 | (16.3) | 0.003 |
| [16. 食事形態の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 120 | (65.6) | 53 | (43.1) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.4) | 2 | (1.6) | 0.185 |
| 栄養専門職 | 67 | (36.6) | 25 | (20.3) | 0.002 |
| 歯科口腔専門職 | 12 | (6.6) | 1 | (0.8) | 0.015 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 115 | (62.8) | 57 | (46.3) | 0.004 |
| 介護支援専門員 | 57 | (31.1) | 21 | (17.1) | 0.006 |
| 看護師・准看護師 | 99 | (54.1) | 41 | (33.3) | <0.001 |
| [17. 食嗜好の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 95 | (51.9) | 37 | (30.1) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.4) | 3 | (2.4) | 0.373 |
| 栄養専門職 | 65 | (35.5) | 22 | (17.9) | 0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 7 | (3.8) | 0 | (0.0) | 0.028 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 114 | (62.3) | 52 | (42.3) | 0.001 |
| 介護支援専門員 | 49 | (26.8) | 14 | (11.4) | 0.001 |
| 看護師・准看護師 | 89 | (48.6) | 33 | (26.8) | <0.001 |
| [18. 使用している食器具の状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 123 | (67.2) | 57 | (46.3) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.4) | 2 | (1.6) | 0.185 |
| 栄養専門職 | 59 | (32.2) | 17 | (13.8) | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 8 | (4.4) | 0 | (0.0) | 0.019 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 119 | (65.0) | 55 | (44.7) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 48 | (26.2) | 21 | (17.1) | 0.060 |
| 看護師・准看護師 | 90 | (49.2) | 35 | (28.5) | <0.001 |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|--|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| [19. 食事介助状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 129 | (70.5) | 60 | (48.8) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.4) | 4 | (3.3) | 0.621 |
| 栄養専門職 | 50 | (27.3) | 6 | (4.9) | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 8 | (4.4) | 0 | (0.0) | 0.019 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 126 | (68.9) | 62 | (50.4) | 0.001 |
| 介護支援専門員 | 54 | (29.5) | 26 | (21.1) | 0.102 |
| 看護師・准看護師 | 97 | (53.0) | 41 | (33.3) | 0.001 |
| [20. 褥瘡の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 131 | (71.6) | 69 | (56.1) | 0.005 |
| 機能訓練指導員 | 9 | (4.9) | 5 | (4.1) | 0.726 |
| 栄養専門職 | 40 | (21.9) | 9 | (7.3) | 0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 4 | (2.2) | 0 | (0.0) | 0.099 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 122 | (66.7) | 59 | (48.0) | 0.001 |
| 介護支援専門員 | 58 | (31.7) | 32 | (26.0) | 0.285 |
| 看護師・准看護師 | 107 | (58.5) | 46 | (37.4) | <0.001 |
| [21. 口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等）の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 87 | (47.5) | 35 | (28.5) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 7 | (3.8) | 2 | (1.6) | 0.264 |
| 栄養専門職 | 27 | (14.8) | 5 | (4.1) | 0.003 |
| 歯科口腔専門職 | 18 | (9.8) | 3 | (2.4) | 0.012 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 107 | (58.5) | 48 | (39.0) | 0.001 |
| 介護支援専門員 | 43 | (23.5) | 16 | (13.0) | 0.023 |
| 看護師・准看護師 | 90 | (49.2) | 34 | (27.6) | <0.001 |
| [22. 日常的な口腔ケアの実施] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 77 | (42.1) | 26 | (21.1) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.4) | 2 | (1.6) | 0.185 |
| 栄養専門職 | 20 | (10.9) | 3 | (2.4) | 0.006 |
| 歯科口腔専門職 | 17 | (9.3) | 1 | (0.8) | 0.002 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 109 | (59.6) | 46 | (37.4) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 40 | (21.9) | 11 | (8.9) | 0.003 |
| 看護師・准看護師 | 84 | (45.9) | 35 | (28.5) | 0.002 |
| [23. 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等）の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 111 | (60.7) | 41 | (33.3) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 7 | (3.8) | 2 | (1.6) | 0.264 |
| 栄養専門職 | 30 | (16.4) | 2 | (1.6) | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 18 | (9.8) | 2 | (1.6) | 0.004 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 103 | (56.3) | 36 | (29.3) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 38 | (20.8) | 15 | (12.2) | 0.052 |
| 看護師・准看護師 | 85 | (46.4) | 26 | (21.1) | <0.001 |
| [24. 義歯の有無の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 104 | (56.8) | 48 | (39.0) | 0.002 |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.4) | 4 | (3.3) | 0.621 |
| 栄養専門職 | 35 | (19.1) | 4 | (3.3) | <0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 16 | (8.7) | 2 | (1.6) | 0.009 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 118 | (64.5) | 53 | (43.1) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 49 | (26.8) | 20 | (16.3) | 0.031 |
| 看護師・准看護師 | 93 | (50.8) | 36 | (29.3) | <0.001 |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|---------------------------------------|--|--------|---------------|--------|-------------------|
| | 反映できている n | (%) | 反映できていない n | (%) | |
| [25. 義歯の問題の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 82 | (44.8) | 29 | (23.6) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 8 | (4.4) | 2 | (1.6) | 0.185 |
| 栄養専門職 | 26 | (14.2) | 3 | (2.4) | 0.001 |
| 歯科口腔専門職 | 17 | (9.3) | 3 | (2.4) | 0.017 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 108 | (59.0) | 38 | (30.9) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 46 | (25.1) | 16 | (13.0) | 0.010 |
| 看護師・准看護師 | 86 | (47.0) | 30 | (24.4) | <0.001 |
| [26. 服薬状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 120 | (65.6) | 58 | (47.2) | 0.001 |
| 機能訓練指導員 | 11 | (6.0) | 5 | (4.1) | 0.453 |
| 栄養専門職 | 14 | (7.7) | 3 | (2.4) | 0.051 |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (2.7) | 0 | (0.0) | 0.065 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 122 | (66.7) | 57 | (46.3) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 54 | (29.5) | 33 | (26.8) | 0.611 |
| 看護師・准看護師 | 112 | (61.2) | 45 | (36.6) | <0.001 |
| [27. 排泄状況の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 126 | (68.9) | 57 | (46.3) | <0.001 |
| 機能訓練指導員 | 10 | (5.5) | 3 | (2.4) | 0.198 |
| 栄養専門職 | 11 | (6.0) | 2 | (1.6) | 0.062 |
| 歯科口腔専門職 | 2 | (1.1) | 0 | (0.0) | 0.245 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 133 | (72.7) | 63 | (51.2) | <0.001 |
| 介護支援専門員 | 48 | (26.2) | 30 | (24.4) | 0.717 |
| 看護師・准看護師 | 96 | (52.5) | 40 | (32.5) | 0.001 |
| [28. 認知機能の把握] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 162 | (88.5) | 92 | (74.8) | 0.002 |
| 機能訓練指導員 | 13 | (7.1) | 7 | (5.7) | 0.624 |
| 栄養専門職 | 23 | (12.6) | 4 | (3.3) | 0.005 |
| 歯科口腔専門職 | 7 | (3.8) | 0 | (0.0) | 0.028 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 133 | (72.7) | 69 | (56.1) | 0.003 |
| 介護支援専門員 | 59 | (32.2) | 37 | (30.1) | 0.690 |
| 看護師・准看護師 | 102 | (55.7) | 45 | (36.6) | 0.001 |
| [29. アドバンス・ケア・プランニングへの参加] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 46 | (25.1) | 16 | (13.0) | 0.010 |
| 機能訓練指導員 | 4 | (2.2) | 1 | (0.8) | 0.353 |
| 栄養専門職 | 11 | (6.0) | 3 | (2.4) | 0.143 |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (2.7) | 0 | (0.0) | 0.065 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 39 | (21.3) | 11 | (8.9) | 0.004 |
| 介護支援専門員 | 28 | (15.3) | 5 | (4.1) | 0.002 |
| 看護師・准看護師 | 32 | (17.5) | 9 | (7.3) | 0.010 |
| [30. 経口維持加算による多職種ミールラウンド・カンファレンスへの参加] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 31 | (16.9) | 8 | (6.5) | 0.007 |
| 機能訓練指導員 | 3 | (1.6) | 0 | (0.0) | 0.154 |
| 栄養専門職 | 16 | (8.7) | 4 | (3.3) | 0.057 |
| 歯科口腔専門職 | 3 | (1.6) | 0 | (0.0) | 0.154 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 24 | (13.1) | 5 | (4.1) | 0.008 |
| 介護支援専門員 | 14 | (7.7) | 2 | (1.6) | 0.020 |
| 看護師・准看護師 | 18 | (9.8) | 7 | (5.7) | 0.194 |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | 反映できている | | 反映できていない | | χ^2 検定 p値 |
|--|------------|---------------|-----------|----------------|-------------------|
| | n | (%) | n | (%) | |
| リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔 の専門職が連携して設定した目標のリハビリ テーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | | |
| [31. 居宅を訪問し、状況を把握（各専門職の視点で）] | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 147 | (80.3) | 91 | (74.0) | 0.191 |
| 機能訓練指導員 | 10 | (5.5) | 4 | (3.3) | 0.364 |
| 栄養専門職 | 9 | (4.9) | 3 | (2.4) | 0.273 |
| 歯科口腔専門職 | 4 | (2.2) | 0 | (0.0) | 0.099 |
| 介護福祉士を含む介護職員 | 77 | (42.1) | 37 | (30.1) | 0.033 |
| 介護支援専門員 | 62 | (33.9) | 32 | (26.0) | 0.144 |
| 看護師・准看護師 | 47 | (25.7) | 19 | (15.4) | 0.033 |
| リハ・機能訓練、口腔、栄養の3領域が参加するカンファレンス 開催している | 73 | (39.9) | 10 | (8.1) | <0.001 |
| 開催している場合頻度（開催していると回答した施設） | | | | | |
| 毎日 | 3 | (6.7) | 1 | (10.0) | 0.099 |
| 週3～6日 | 3 | (6.7) | 0 | (0.0) | |
| 週1, 2日 | 5 | (11.1) | 3 | (30.0) | |
| 月1～3日 | 23 | (51.1) | 1 | (10.0) | |
| 月1回未満 | 11 | (24.4) | 5 | (50.0) | |
| カンファレンスの目的（開催していると回答した施設 複数回答） | | | | | |
| 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議 | 37 | (50.7) | 10 | (100.0) | 0.003 |
| ケアプランの共有 | 53 | (72.6) | 5 | (50.0) | 0.144 |
| ミールラウンド後のカンファレンス | 9 | (12.3) | 1 | (10.0) | 0.832 |
| 一体的計画書の共有 | 28 | (38.4) | 0 | (0.0) | 0.016 |
| 退所前情報共有 | 7 | (9.6) | 2 | (20.0) | 0.321 |
| 委員会 | 10 | (13.7) | 0 | (0.0) | 0.212 |
| 飲食レクリエーション | 1 | (1.4) | 0 | (0.0) | 0.710 |
| その他 | 12 | (16.4) | 2 | (20.0) | 0.778 |
| リハ・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合い 実施している | 101 | (55.2) | 39 | (31.7) | <0.001 |
| リハ・機能訓練、口腔、栄養のインフォーマルな話し合い 頻度 | | | | | |
| 毎日 | 46 | (45.5) | 14 | (35.9) | 0.578 |
| 週3～6日 | 13 | (12.9) | 5 | (12.8) | |
| 週1, 2日 | 23 | (22.8) | 8 | (20.5) | |
| 月1～3日 | 13 | (12.9) | 7 | (17.9) | |
| 月1回未満 | 6 | (5.9) | 5 | (12.8) | |
| インフォーマルな話し合いの内容（実施していると回答した施設 複数回答） | | | | | |
| リハビリテーション・個別機能訓練に関すること | 93 | (91.2) | 33 | (84.6) | 0.258 |
| 栄養・食事に関すること | 73 | (71.6) | 26 | (66.7) | 0.569 |
| 口腔に関すること | 53 | (52.0) | 15 | (38.5) | 0.151 |
| 利用者の体調に関すること | 87 | (85.3) | 28 | (71.8) | 0.064 |
| モニタリング（計画の実施状況）に関すること | 44 | (43.1) | 13 | (33.3) | 0.289 |
| 支援には直接関係しない利用者の情報に関する こと | 50 | (49.0) | 11 | (28.2) | 0.026 |
| 家族からの情報に関すること | 77 | (75.5) | 23 | (59.0) | 0.053 |
| その他 | 1 | (1.0) | 0 | (0.0) | 0.535 |
| インフォーマルな話し合いの共有（実施していると回答した施設） | | | | | |
| その場にはいないものを含むすべての職員 | 85 | (84.2) | 31 | (79.5) | 0.511 |
| その場にいた職員のみ | 16 | (15.8) | 8 | (20.5) | |
| インフォーマルな話し合いの共有方法（実施していると回答した施設 複数選択） | | | | | |
| カルテなどに記録して共有する | 77 | (76.2) | 25 | (64.1) | 0.148 |
| 議事録を作成して共有している | 33 | (32.7) | 11 | (28.2) | 0.610 |
| 口頭で伝達する | 67 | (66.3) | 29 | (74.4) | 0.359 |
| その他 | 5 | (5.0) | 1 | (2.6) | 0.532 |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | 反映できている | | 反映できていない | | χ^2 検定 p値 |
|--|---------|--------|----------|--------|-------------------|
| | n | (%) | n | (%) | |
| リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | | |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況（複数回答） | | | | | |
| 入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった | 93 | (50.8) | 18 | (14.6) | <0.001 |
| 日常の職種間の情報連携の頻度が増えた | 78 | (42.6) | 12 | (9.8) | <0.001 |
| ケアプランで共通した目標設定ができるようになった | 61 | (33.3) | 9 | (7.3) | <0.001 |
| 各専門職の専門用語への理解が深まった | 26 | (14.2) | 3 | (2.4) | 0.001 |
| 各専門職の業務フローへの理解が深まった | 20 | (10.9) | 2 | (1.6) | 0.002 |
| 職員の職務満足度が高まった | 10 | (5.5) | 1 | (0.8) | 0.032 |
| 褥瘡のケアが充実した | 8 | (4.4) | 1 | (0.8) | 0.071 |
| 看取りのケアが充実した | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 認知症のケアが充実した | 18 | (9.8) | 4 | (3.3) | 0.029 |
| 外部の関連者との連携が強化された | 28 | (15.3) | 4 | (3.3) | 0.001 |
| リハビリテーションのアウトカムがよくなった | 26 | (14.2) | 5 | (4.1) | 0.004 |
| 個別機能訓練のアウトカムがよくなった | 16 | (8.7) | 1 | (0.8) | 0.003 |
| 栄養のアウトカムが良くなった | 19 | (10.4) | 4 | (3.3) | 0.020 |
| 歯科口腔のアウトカムがよくなった | 11 | (6.0) | 1 | (0.8) | 0.022 |
| 入院が減少した | 7 | (3.8) | 2 | (1.6) | 0.264 |
| 肺炎が少なくなった | 7 | (3.8) | 0 | (0.0) | 0.028 |
| 在宅復帰が促進された | 4 | (2.2) | 1 | (0.8) | 0.353 |
| 認知症の重度化が防止された | 1 | (0.5) | 2 | (1.6) | 0.347 |
| ADL・IADLが維持改善された | 33 | (18.0) | 3 | (2.4) | <0.001 |
| ポリファーマシー対策が強化された | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 転倒頻度・転倒リスクが減弱した | 22 | (12.0) | 1 | (0.8) | <0.001 |
| 生きがい・QOLがその人らしく感じるようになった | 23 | (12.6) | 3 | (2.4) | 0.002 |
| 残存機能の今後の見通しがわかりやすくなった | 27 | (14.8) | 3 | (2.4) | <0.001 |
| 介護者の負担軽減につながった | 20 | (10.9) | 3 | (2.4) | 0.006 |
| 取り組んでいないのでわからない | 58 | (31.7) | 93 | (75.6) | <0.001 |
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえでの課題（複数回答） | | | | | |
| 専門職が常勤配置されていない | 88 | (48.1) | 86 | (69.9) | <0.001 |
| 外部機関（同一法人を含む）所属の専門職との連携体制がない・わからない | 46 | (25.1) | 57 | (46.3) | <0.001 |
| 専門職が互いの業務に対する理解がない | 16 | (8.7) | 11 | (8.9) | 0.952 |
| 主導する職種が決まっていない・わからない | 45 | (24.6) | 31 | (25.2) | 0.903 |
| 電子システムが対応していない | 49 | (26.8) | 17 | (13.8) | 0.007 |
| 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できない | 13 | (7.1) | 9 | (7.3) | 0.944 |
| 経営上のメリットがない | 31 | (16.9) | 22 | (17.9) | 0.830 |
| その他 | 11 | (6.0) | 4 | (3.3) | 0.273 |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | χ^2 検定 p値 |
|--|--|--------|----------|--------|-------------------|
| | 反映できている | | 反映できていない | | |
| | n | (%) | n | (%) | |
| 「一体的取組」を推進するうえで、すでに取り組んでいること（複数回答） | | | | | |
| 連携に関与する専門職を新規に雇用している | 7 | (3.8) | 1 | (0.8) | 0.105 |
| 外部機関所属（同一法人を含む）の専門職との連携体制を強化している | 18 | (9.8) | 9 | (7.3) | 0.446 |
| リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（同一事業所・同一法人所属）と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している | 49 | (26.8) | 9 | (7.3) | <0.001 |
| リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職（同一事業所・同一法人を除く外部機関所属）と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを（定期的に）開催している。 | 26 | (14.2) | 2 | (1.6) | <0.001 |
| 専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している | 20 | (10.9) | 6 | (4.9) | 0.063 |
| 主導する職種を決めている | 23 | (12.6) | 3 | (2.4) | 0.002 |
| 電子システムを導入している | 18 | (9.8) | 13 | (10.6) | 0.835 |
| 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている | 80 | (43.7) | 34 | (27.6) | 0.004 |
| 職種間でのSNSを活用した気付きの共有や合意形成をしている | 6 | (3.3) | 1 | (0.8) | 0.157 |
| その他 | 11 | (6.0) | 12 | (9.8) | 0.223 |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | 反映できている | | 反映できていない | | χ^2 検定 p値 |
|--|---------|--------|----------|--------|-------------------|
| | n | (%) | n | (%) | |
| リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | | |
| [利用者への支援について、多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に、全体で取り上げるようにしている] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.002 |
| あまりあてはまらない | 13 | (7.1) | 18 | (14.6) | |
| ややあてはまる | 101 | (55.2) | 80 | (65.0) | |
| とてもあてはまる | 69 | (37.7) | 25 | (20.3) | |
| [利用者の価値観への配慮が必要で、技術で割り切れない問題は、多職種チームで話し合っている] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.047 |
| あまりあてはまらない | 17 | (9.3) | 21 | (17.1) | |
| ややあてはまる | 96 | (52.5) | 68 | (55.3) | |
| とてもあてはまる | 70 | (38.3) | 34 | (27.6) | |
| [多職種チームは、ある程度の期間一緒に働いて人となり分かった人が何人かいる] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.007 |
| あまりあてはまらない | 21 | (11.5) | 16 | (13.0) | |
| ややあてはまる | 84 | (45.9) | 76 | (61.8) | |
| とてもあてはまる | 78 | (42.6) | 31 | (25.2) | |
| [多職種チームは、紙や電子カルテでの意思疎通だけでなく、顔を合わせて意見や気持ちを話し合っている] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.007 |
| あまりあてはまらない | 23 | (12.6) | 31 | (25.2) | |
| ややあてはまる | 87 | (47.5) | 58 | (47.2) | |
| とてもあてはまる | 73 | (39.9) | 34 | (27.6) | |
| [多職種チームは、わからないことがあれば、他職種に教えてもらうことができる] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | <0.001 |
| あまりあてはまらない | 14 | (7.7) | 26 | (21.1) | |
| ややあてはまる | 89 | (48.9) | 66 | (53.7) | |
| とてもあてはまる | 79 | (43.4) | 31 | (25.2) | |
| [カンファレンスには多くの職種が参加し、それぞれが意見を述べている] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.012 |
| あまりあてはまらない | 54 | (29.5) | 55 | (44.7) | |
| ややあてはまる | 90 | (49.2) | 53 | (43.1) | |
| とてもあてはまる | 39 | (21.3) | 15 | (12.2) | |
| [カンファレンスで一度も発言しない職種がないように、配慮されている] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.070 |
| あまりあてはまらない | 50 | (27.3) | 48 | (39.0) | |
| ややあてはまる | 90 | (49.2) | 55 | (44.7) | |
| とてもあてはまる | 43 | (23.5) | 20 | (16.3) | |
| [職種の専門性を尊重した協働がなされるように配慮されている] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.002 |
| あまりあてはまらない | 24 | (13.1) | 36 | (29.3) | |
| ややあてはまる | 118 | (64.5) | 68 | (55.3) | |
| とてもあてはまる | 41 | (22.4) | 19 | (15.4) | |
| [カンファレンスでは、話し合うだけでなく一定の結論を導き出す場になるように配慮されている] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0.001 |
| あまりあてはまらない | 33 | (18.0) | 44 | (35.8) | |
| ややあてはまる | 123 | (67.2) | 70 | (56.9) | |
| とてもあてはまる | 27 | (14.8) | 9 | (7.3) | |
| [多職種チーム内で支援目標を共有している] | | | | | |
| 全くあてはまらない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | <0.001 |
| あまりあてはまらない | 23 | (12.6) | 38 | (30.9) | |
| ややあてはまる | 101 | (55.2) | 64 | (52.0) | |
| とてもあてはまる | 59 | (32.2) | 21 | (17.1) | |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | 反映できている | | 反映できていない | | χ^2 検定 p値 |
|--|------------|---------------|-----------|---------------|-------------------|
| | n | (%) | n | (%) | |
| リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | | |
| 居宅のケアマネが連携している人がいる | | | | | |
| 連携している人がいる | 128 | (69.9) | 70 | (56.9) | 0.019 |
| 通所事業所から情報共有している内容（複数回答） <input type="checkbox"/> 有効%:連携している介護支援専門員がいる事業所 | | | | | |
| リハビリテーション・個別機能訓練目標 | 121 | (94.5) | 63 | (90.0) | 0.234 |
| リハビリテーション・個別機能訓練計画・具体的内容 | 1 | (0.8) | 0 | (0.0) | 0.458 |
| 栄養ケアの目標 | 38 | (29.7) | 3 | (4.3) | <0.001 |
| 栄養ケア計画 | 33 | (25.8) | 2 | (2.9) | <0.001 |
| 口腔ケア・マネジメントの目標 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 口腔ケア・マネジメント計画 | 40 | (31.3) | 4 | (5.7) | <0.001 |
| リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 筋肉量、筋力 | 49 | (38.3) | 32 | (45.7) | 0.309 |
| エネルギー消費量 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 呼吸機能 | 24 | (18.8) | 15 | (21.4) | 0.651 |
| ADL・IADL | 87 | (68.0) | 55 | (78.6) | 0.113 |
| 食事姿勢や椅子・机の高さ | 44 | (34.4) | 19 | (27.1) | 0.296 |
| 低栄養状態リスク | 59 | (46.1) | 16 | (22.9) | 0.001 |
| 身長・体重・BMI・体脂肪率（身体計測） | 73 | (57.0) | 27 | (38.6) | 0.013 |
| エネルギー・栄養素摂取量 | 21 | (16.4) | 7 | (10.0) | 0.216 |
| 食事形態 | 79 | (61.7) | 27 | (38.6) | 0.002 |
| 食嗜好 | 52 | (40.6) | 18 | (25.7) | 0.036 |
| 使用している食器の状況 | 51 | (39.8) | 20 | (28.6) | 0.114 |
| 食事介助状況 | 67 | (52.3) | 30 | (42.9) | 0.202 |
| 褥瘡 | 70 | (54.7) | 29 | (41.4) | 0.074 |
| 口腔衛生状態（口の中の汚れ等） | 48 | (37.5) | 12 | (17.1) | 0.003 |
| 日常的な口腔ケア | 47 | (36.7) | 14 | (20.0) | 0.015 |
| 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚等） | 37 | (28.9) | 14 | (20.0) | 0.171 |
| 義歯の問題 | 44 | (34.4) | 20 | (28.6) | 0.404 |
| オーラルフレイルの状況 | 14 | (10.9) | 5 | (7.1) | 0.386 |
| 服薬状況 | 84 | (65.6) | 44 | (62.9) | 0.697 |
| 排泄状況 | 81 | (63.3) | 37 | (52.9) | 0.153 |
| 居宅の状況 | 89 | (69.5) | 47 | (67.1) | 0.729 |
| 口腔・栄養スクリーニングの結果 | 34 | (26.6) | 10 | (14.3) | 0.047 |
| 栄養アセスメント・モニタリングの結果 | 28 | (21.9) | 4 | (5.7) | 0.003 |
| 栄養ケア計画の内容 | 22 | (17.2) | 2 | (2.9) | 0.003 |
| 廃用症状出現の兆候の有無 | 41 | (32.0) | 26 | (37.1) | 0.467 |
| 介護者の負担軽減の方法 | 73 | (57.0) | 42 | (60.0) | 0.686 |
| 住居の環境 | 93 | (72.7) | 46 | (65.7) | 0.307 |
| サービス利用中の様子 | 98 | (76.6) | 51 | (72.9) | 0.564 |
| 利用者の残存機能の今後の見通し | 74 | (57.8) | 34 | (48.6) | 0.212 |
| 家族の状況 | 92 | (71.9) | 43 | (61.4) | 0.131 |
| 移動の自立状況 | 90 | (70.3) | 51 | (72.9) | 0.705 |
| その他 | 1 | (0.8) | 0 | (0.0) | 0.458 |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | 反映できている | | 反映できていない | | χ^2 検定 p値 |
|--|-----------|---------------|----------|--------------|-------------------|
| | n | (%) | n | (%) | |
| リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | | |
| □(有効%:連携している人がいる事業所) | | | | | |
| 居宅支援事業所の介護支援専門員からの相談にのる職種（複数回答） | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 122 | (95.3) | 68 | (97.1) | 0.532 |
| 機能訓練指導員 | 12 | (9.4) | 3 | (4.3) | 0.196 |
| 栄養専門職 | 21 | (16.4) | 5 | (7.1) | 0.065 |
| 歯科口腔専門職 | 10 | (7.8) | 4 | (5.7) | 0.582 |
| その他の職員が代わりに相談に乗る | 2 | (1.6) | 1 | (1.4) | 0.941 |
| 相談に乗ることはない | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | - |
| 居宅支援事業所の介護支援専門員に相談する職種（複数回答） | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 121 | (94.5) | 63 | (90.0) | 0.234 |
| 機能訓練指導員 | 11 | (8.6) | 2 | (2.9) | 0.119 |
| 栄養専門職 | 29 | (22.7) | 5 | (7.1) | 0.006 |
| 歯科口腔専門職 | 14 | (10.9) | 2 | (2.9) | 0.046 |
| 相談することはない | 0 | (0.0) | 3 | (4.3) | 0.018 |
| 必要に応じて利用者の居宅を訪問している職種（複数回答） | | | | | |
| リハビリテーション専門職 | 117 | (91.4) | 67 | (95.7) | 0.258 |
| 機能訓練指導員 | 8 | (6.3) | 1 | (1.4) | 0.119 |
| 栄養専門職 | 10 | (7.8) | 2 | (2.9) | 0.162 |
| 歯科口腔専門職 | 5 | (3.9) | 0 | (0.0) | 0.094 |
| 訪問することはない | 5 | (3.9) | 1 | (1.4) | 0.331 |

表16 クロス集計（通所リハ）n, %の比較

| 通所リハビリテーション | 反映できている | | 反映できていない | | χ^2 検定 p値 |
|---|------------|---------------|-----------|---------------|-------------------|
| | n | (%) | n | (%) | |
| リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映 | | | | | |
| 訪問の際に居宅で把握している内容（複数回答）（有効%:いずれかの職種が訪問している事業所） | | | | | |
| 自宅の間取り | 119 | (96.7) | 61 | (88.4) | 0.022 |
| 自宅の周辺環境 | 116 | (94.3) | 65 | (94.2) | 0.976 |
| 睡眠・ベッド・寝具の状況 | 112 | (91.1) | 64 | (92.8) | 0.683 |
| 入浴の状況 | 112 | (91.1) | 65 | (94.2) | 0.436 |
| 排泄・トイレの状況 | 118 | (95.9) | 65 | (94.2) | 0.586 |
| 服薬状況 | 75 | (61.0) | 49 | (71.0) | 0.163 |
| ADL・IADL | 110 | (89.4) | 66 | (95.7) | 0.135 |
| 転倒の危険性 | 111 | (90.2) | 64 | (92.8) | 0.557 |
| 身体活動量 | 65 | (52.8) | 36 | (52.2) | 0.929 |
| いすやテーブルの高さ | 86 | (69.9) | 43 | (62.3) | 0.282 |
| 食事姿勢 | 58 | (47.2) | 27 | (39.1) | 0.283 |
| 調理設備・調理器具 | 29 | (23.6) | 17 | (24.6) | 0.869 |
| 調理担当者 | 36 | (29.3) | 20 | (29.0) | 0.967 |
| 食事場所 | 83 | (67.5) | 42 | (60.9) | 0.357 |
| 買い物方法 | 60 | (48.8) | 31 | (44.9) | 0.608 |
| 食事回数 | 46 | (37.4) | 23 | (33.3) | 0.573 |
| 食事内容 | 48 | (39.0) | 19 | (27.5) | 0.109 |
| 食事にかかる時間 | 37 | (30.1) | 14 | (20.3) | 0.140 |
| 食事形態 | 57 | (46.3) | 27 | (39.1) | 0.334 |
| 食事摂取量 | 53 | (43.1) | 18 | (26.1) | 0.019 |
| 水分摂取量 | 53 | (43.1) | 16 | (23.2) | 0.006 |
| 食器具 | 40 | (32.5) | 15 | (21.7) | 0.113 |
| 共食者の有無 | 41 | (33.3) | 15 | (21.7) | 0.090 |
| 食事介助状況 | 61 | (49.6) | 30 | (43.5) | 0.415 |
| 栄養補助食品の利用 | 36 | (29.3) | 14 | (20.3) | 0.174 |
| 褥瘡 | 63 | (51.2) | 27 | (39.1) | 0.107 |
| 口腔衛生状態（歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等） | 28 | (22.8) | 11 | (15.9) | 0.260 |
| 口腔ケア実施状況 | 34 | (27.6) | 11 | (15.9) | 0.066 |
| 口腔機能状態（摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等） | 28 | (22.8) | 15 | (21.7) | 0.870 |
| 義歯の問題 | 47 | (38.2) | 16 | (23.2) | 0.033 |
| 移動手段 | 94 | (76.4) | 57 | (82.6) | 0.316 |
| 日中と夜間の活動や暮らしの違い | 69 | (56.1) | 36 | (52.2) | 0.600 |
| 家族の状況 | 101 | (82.1) | 54 | (78.3) | 0.516 |
| 一日の生活リズム | 90 | (73.2) | 45 | (65.2) | 0.247 |
| その他 | 1 | (0.8) | 0 | (0.0) | 0.453 |

II. 施設及び通所系サービスにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関するインタビュー調査

はじめに

令和3年度の介護報酬改定では、5つの論点が示され、「自立支援・重度化防止の取組の推進」においては、施設および通所サービスでは、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進、寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進についての改定となった¹⁾。リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組については一体的に運用されることによって、効果的な自立支援・重度化防止につながることを期待されており、医師、歯科医師、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種が協働して総合的に実施することが政策課題となっている²⁾。

具体的には、医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種が連携した総合的なリハビリテーション、口腔の管理および栄養管理として、リハビリテーションの負荷又は活動量に応じた必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善、医師・歯科医師等の多職種連携による摂食・嚥下機能の評価に基づく口腔衛生や口腔機能、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取のための訓練等による摂食・嚥下障害の改善及び誤嚥性肺炎の予防等の効果的な取組が期待されている。

施設系サービス、通所系サービスでは、平成30年度に導入された「栄養スクリーニング加算」が令和3年度介護報酬改定によって「口腔・栄養スクリーニング加算」として見直された。さらに「栄養改善加算」へ流れを作るために「栄養アセスメント加算」が新設されるなど、早期の介護予防にも重点を置いた仕組みづくりが構築された。しかしながら、施設系サービスに関しては、令和3年度に介護保険施設の管理栄養士を対象として実施された「介護保険施設等における栄養ケア・マネジメントの実態に関する調査研究事業」によると、令和3年度介護報酬改定後に一体的取組が強化されて多職種間の情報連携が密になったという施設は、調査回答施設の半数以下であり、入院の減少、在宅復帰促進、重度化防止、ADL・IADLの維持改善等のアウトカムに効果があったと回答した施設は1割に満たなかった³⁾。

そこで、本調査は、厚生労働省令和4年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査研究事業」の一

環として、施設系サービス及び通所系サービスにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組（以下「一体的取組」という。）の充実を図るため、全国規模で施設及び通所系サービスにおける一体的取組に関する施設・事業所の実態を踏まえ、一体的取組を先駆的に推進している施設・事業所に対しインタビュー調査を実施した。体制や取組の状況を聴取し、課題の分析を行い、一体的取組の必要性やあり方について論点整理を行うことを目的とした。

方 法

1. 対象施設・事業所およびインタビュー対象者

対象施設・事業所は、「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査」において、インタビュー調査に対する協力の回答があった施設・事業所及び検討会議の委員からの推薦を得た施設・事業所から選定した特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）：9施設、老人保健施設（以下「老健」という。）：10施設、通所介護事業所（以下「通所介護」という。）：8事業所、通所リハビリテーション事業所（以下「通所リハ」という。）：9事業所であり、管理者、医師、歯科医師、リハビリテーション専門職種、管理栄養士等をインタビュー対象とした。調査時期は、令和4年11月19日から令和5年1月31日の期間である。

インタビュー協力対象者に対しては依頼・説明書を郵送してデータの管理・廃棄の方法、公表時のプライバシーの保護、研究協力への拒否の権利（撤回）等について説明を行い、承諾書のメール返信により同意を得た。承諾書には、施設・事業所名と連絡担当者の氏名と連絡先メールアドレス、電話番号、インタビューに協力する人数と職種にアルファベットを付して記載するよう個人情報を含まないよう配慮した。本研究は、日本健康・栄養システム学会倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2022A3 令和4年10月27日）。

2. インタビューの方法

インタビューガイドを用いた半構造化インタビューをインターネットに繋がったパソコン、スマートフォンあるいはタブレットを利用し、Zoom 会議システムを用いて実施した。インタビューは、2名または1名とした。対象者に対し、倫理的配慮に関する事前の説明と同意の確認後に、インタビューガイドに沿ったインタビューを実施し、録音を行った。インタビューの終了後、録音した電子媒体をパスワード付の電子ファイルとし、個人情報保護管理規定に基づいて逐語録から概要表を作成した。

3. インタビューの内容

一体的取組について、サービス提供のための体制づくりの経緯および現在の体制と取組手順、サービスの効果（客観的、主観的、本人・家族の意見・要望を含めて）および制度に関する意見・要望や今後の啓発研修のあり方についてである。

結 果

1. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養専門職種の配置

インタビューの調査対象となった特養9施設、老健10施設、通所介護8事業所、通所リハ9事業所の定員、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養専門職種の配置、加算の算定状況等の基本情報を表1-1および表1-2に示した。

1) 特養・老健

栄養専門職については、特養、老健ともに、常勤の管理栄養士が1名以上配置されていた。しかし、口腔専門職種である歯科医師、歯科衛生士については、老健、特養ともに常勤で雇用している施設は少なく、歯科医師、歯科衛生士は、週1日での非常勤勤務の雇用が多く認められ、協力歯科医院との委託契約を結んでいる施設も複数認められた。なお、特養については9施設すべてにおいて歯科医師または歯科衛生士が配置されていた。一方、リハビリテーション専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置については、施設基準の人員を上回る人数を配置している施設が多かった。

2) 通所介護・通所リハ

栄養専門職の配置が無かった事業所は17事業所中5事業所であった。口腔専門職種である歯科医師、歯科衛生士について配置が無かった事業所は17事業所中6事業所であった。全事業所で歯科医師の配置は無く、歯科衛生士を雇用しているほとんどの事業所が同一法人との兼任での雇用であった。リハビリテーション専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置については、3職種を全て配置している施設は、4事業所のみであった。

2. 介護報酬の算定状況

1) 特養・老健

栄養マネジメント強化加算は、老健1施設を除いた18施設が算定していた。経口維持加算Ⅰま

たはⅡは、全施設で算定していた。口腔衛生管理加算ⅠまたはⅡは、特養1施設および老健4施設が未算定であり、看取り加算ⅠまたはⅡは、特養で7施設、老健で1施設のみが算定していた。

2) 通所介護・通所リハ

栄養改善加算は、通所介護8事業所のうち1事業所、通所リハ9事業所のうち5事業所で算定していた。栄養アセスメント加算については、通所介護8事業所のうち3事業所、通所リハ9事業所のうち7事業所で算定されていた。口腔栄養スクリーニング加算ⅠまたはⅡは、通所介護8事業所のうち3事業所、通所リハ9事業所のうち7事業所で算定されていた。

3. 専門職種の配置と加算の算定状況との関連について

特養、老健、通所介護、通所リハにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の専門職種の配置と加算の算定状況の関係を表2に示した。専門職種の組み合わせについて、リハビリテーション・機能訓練は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち1職種の配置、口腔専門職は、歯科医師または歯科衛生士のどちらかの配置、栄養専門職は管理栄養士の配置を条件とした。なお、非常勤での配置であっても配置ありとして検討した。通所介護では、専門職種の配置に関わらず、栄養改善加算の算定は進んでいなかった。

4. サービスの提供のための一体的取組：体制づくりおよび各職種の役割

一体的取組のサービス提供のための体制づくりの経緯および現在の体制と取組手順については、表3-1、表3-2に示した。体制づくりの根幹は、施設および事業所の理念であり、経営戦略上の目的を達成するために、様々な理念や方針を掲げながら、現在持っている同一法人を含めた人的資源および協力施設等を活用し、一体的取組の体制を構築していた。

(1) 特養・老健

施設によって配置されている専門職の種類が異なることから、それぞれ特色ある体制が構築されていた。特養では、固定の会議を設定している施設、褥瘡委員会と経口維持の委員会を一体的に定例会議としている施設、1日に複数回、多職種で意見交換をしている体制を整えている施設等が認められた。老健では、全職種によるミールラウンドを行い廊下等でのインフォーマルなミーティングやカンファレンスを実施している施設、週1回NST会議によって多職種で意見交換を

行う施設、ユニットごとに全職種参加のサービス担当者会議に相当する定期カンファレンスを開いている施設等が認められた。

多職種の役割は、各施設が配置している職種および人数によって、分担を決めて利用者ごとにPDCAサイクルが推進されていた。歯科医師、歯科衛生士は、主に義歯等の口腔状態の評価、口腔ケア、嚥下評価を行い、言語聴覚士は、食形態の評価と確認、理学療法士は姿勢、座り方、ポジショニングの観察・指導、作業療法士は所作、IADLを主観的に評価している。管理栄養士は、多職種の情報をもとに、摂取エネルギーの調整および食事形態の提案を行っていた。

(2) 通所介護・通所リハ

多くの事業所は、同一法人内に老健、特養および医療機関を有することから、同一法人の専門職が兼任する形で一体的取組に向け、体制を構築していた。新設された栄養関連加算について、多職種が参加する説明会をまず行ったうえで、管理栄養士、介護福祉士、歯科衛生士、理学療法士、看護師の多職種で実際に取り組むためにはどうするのかの話し合いを行い、共有しやすい方法や書式を工夫して体制づくりをした事業所もあった。先駆的取組がなされている事業所では、平成30年以前から管理栄養士や歯科衛生士を配置し、管理者が機能訓練、栄養、レクリエーション、口腔ケアの4つに重点的に取り組んでいくことを提言し、現在も継続している。さらに、すでに一体的取組が構築できている施設においては、法人側からの提案によって、品質改善活動(Continuous Quality Improvement: CQI)として、サービスを見直す活動をしている事業所も認められた。

多職種の役割については、併設施設を兼任している管理栄養士は、通所事業所には調理員がないため、週1回調理の指導・監督に入って昼食を作りながら、栄養状態の相談にも応じていた。栄養改善加算の算定には、多職種と協働して在宅での利用者の食の問題を把握し、改善に向け取り組んでいる様子が伺えた。

5. 一体的取組の効果（職員・本人・家族の主観的、客観的意見を含めて）

一体的取組の効果については、表3-1、表3-2に示した。

(1) 特養・老健

摂食・嚥下機能の評価に基づく口腔衛生や口腔機能に関しては、「歯科衛生士の配置により高齢者の口腔内の衛生環境は大きく変化した」、「歯科衛生士による助言で義歯を入れて、食事形

態のレベルが上がる高齢者が多い」、「歯科医師の協力により誤嚥のリスクに対応ができるようになった」等の意見があった。食事形態、摂取方法の適切な管理、経口摂取のための訓練に関しては、「食形態が適正に維持できている」、「リハビリテーション専門職がいることで、シーティング、ポジショニングがよくなった」、「言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士の3職種が一体的取組をすることによって、個別の適切な食事形態が提供できるようになった」等の意見があった。栄養状態に関しては、「高齢者の栄養状態は以前に比べて格段によくなった」、「高齢者の食べる量が増えた」等の意見があった。誤嚥性肺炎に関しては、「歯科専門職が関わることによって、誤嚥性肺炎が減ってきた」、「誤嚥性肺炎が減ってきたと実感」、「誤嚥性肺炎での入院する利用者が少ない」、「歯科衛生士が配置されて口腔の評価の水準があがり、誤嚥性肺炎は減っていることを実感している」等の意見があり、さらには、利用者および家族のQOL向上を示唆する効果として、「利用者の健康状態が維持できている」、「高齢者がおいしそうに食べられるようになっている」、「利用者本人は、自分自身で食べられてうれしい」、「利用者の笑顔」などの声も聴かれた。

一方、専門職側のモチベーションの変化として、「介護職等の知識量や技術が向上した」、「口腔衛生に関しては、関係者の意識が向上した」、「一体化により職員への意識も少しずつ変わってきた。やる気や問題意識及び職種の垣根を越えて皆でやっという意識になってきた」との意見があった。

(2) 通所介護・通所リハ

摂食・嚥下機能の評価に基づく口腔衛生や口腔機能に関しては、「利用者の入れ歯や口腔の状態を改善」等の意見があり、食事形態、摂取方法の適切な管理、経口摂取のための訓練に関しては、「利用者自身が飲み込みやすくなったことを実感」等の意見があった。栄養状態に関しては、「食欲低下や食べられなかった状態が改善・維持されるようになり、体力が維持できた」、筋力の向上、ADLの改善に関しては、「管理栄養士が本当に美味しい食事を作る。その効果として、体重が増えた、脚力が上がった」、「目に見えて利用者が元気になった、食事量をしっかりとれて運動ができてADLが向上した」との意見があった。誤嚥性肺炎予防の効果では、「誤嚥性肺炎にかかる方はほとんどいない」との意見があり、利用者および家族のQOL向上を示唆する効果として、「家族がここに来てるとやっぱり楽しそうと話してくれる」との意見があった。なお、専門職側のモチベーションの変化として、「通所事業所職員や利用者・家族の栄養ケアの重要性に対する意識が非常に高まった」、「食形態を気にしていなかった職員も食形態を気にする

ようになった」との意見があった。

6. 一体的取組の実施計画を記録する方法（様式）について

一体的取組についての実施計画を記録する方法（様式）について、表4-1、表4-2に示した。

（1）特養・老健

特養・老健ともに、電子カルテやアプリ等で、各専門職のすべての計画が一体化している一括した情報管理と情報共有を行い、各専門職がリアルタイムに情報が確認できるシステムを構築している施設もあれば、記録は紙媒体やExcel上での手入力、手書きで対応している施設も認められた。

（2）通所介護・通所リハ

19事業所のうち、明確に一体化の実施計画を記録するシステムが整っているのは、5事業所のみであった。特養・老健と同様に、それぞれの事業所で電子媒体、紙媒体による対応がなされていた。

7. 一体的取組を連携・強化するための課題

一体的取組を連携・強化するための課題については、表5-1、表5-2に示した。

特養・老健における一体的取組を連携・強化するための課題として、専門職の配置または増員を挙げる施設が複数認められた。また、多職種で共有できる電子システムの整備について言及する意見もあった。「一体的取組を担う3専門職種が高齢者ケアにおいて何をやる職種なのかが浸透していない施設も多く、知名度が低い」との意見もあった。通所介護・通所リハにおいても、特養・老健と同様に専門職の配置を課題として挙げる声が多く、特に歯科衛生士および管理栄養士の配置を希望する事業所が多かったが、小規模の通所事業所でどのようにしていくのかが大きな課題であると述べられていた。一方、一体的取組が整備されている事業所からは、「先に価値をサービスとして提供することが大事である、その後、差別化が図られ、結果的に高稼働率、高利用率につながる」との意見があった。その他、電子システムの整備についても意見が述べられた。その他、一体的取組に関する介護支援専門員の理解を求める意見もあった。

8. 制度の見直しに関する要望や今後の啓発研修のあり方

介護保険等の制度に対する意見・要望は表6-1、表6-2に、啓発研修についての意見は、表7-1、表7-2に示した。

制度に対する意見としては、特養・老健の施設および通所介護・通所リハの事業所ともに、具体的な要件を示し加算の増額を求める意見が多かった。例えば、「法人の専門職が通所サービス事業所にアドバイスをしていることから、今後、そこに加算が算定できるようになるとよい」、「適切な加算体系をつくって頂きたい」、「併設のサービスの多職種連携に対して報酬上の評価が付けば、口腔・栄養の専門職が配置されていなくても、バックヤードの併設施設の専門職が機能できるようになる」等の意見である。また、「リハビリテーション・自立訓練、口腔、栄養に関するプランの様式例など個別にあるが、一枚にまとめられたほうが一体的な取組としては分かりやすい」等、一体的取組を進めるための様式を求める声も多かった。

啓発研修についての意見では、一体的取組の事例検討等を学習する多職種による共同研修等を求める意見が多く出され、研修の義務付けを求める声もあった。また、それぞれの専門職の卒後教育の必要性についても強い要望があった。

考 察

本研究は、一体的取組の課題を分析し、一体的取組の必要性やあり方について論点整理を行うことを目的としている。考察するにあたり、1) 加算が算定されている場合は、専門職種の配置が手厚いか、2) 専門職種の配置が手厚い場合は、連携強化が進んでいるか、3) 専門職種の連携が進んでいる場合は、利用者の良好なアウトカムが得られているか、4) 一体的取組の強化と推進に向けての課題と対応策は何か、の4つの視点から検討した。

専門職種の配置と加算の算定状況の関係を考察すると、施設では口腔専門職の配置が少なく、事業所においては、栄養専門職および口腔専門職の配置が進んでいない。まず、1) の視点であるが、インタビュー調査の概要表に示すように、加算算定について、必ずしも手厚く専門職種を配置している施設が、多くの種類の加算を満遍なく算定し利用者へのサービスを提供しているわけではない。つまり、配置状況ではなく、施設および事業所における強い理念のもと、専門職種の雇用形態の工夫および業務の効率化により、一体的取組の体制を整え、各種サービスを提供していることが本インタビューから明らかとなった。本事業の一部である実態調査⁴⁾では、特に事業所においては、すべての職種で配置が進んでいないのが現状であるが、例えば、協力歯科医院の協力を得る等の工夫により加算に結び付く可能性がある。

一方、取組のプロセスでは、歯科専門職による口腔機能の改善および言語聴覚士の嚥下機能評

価後に食事形態が決定すること、リハビリテーションの質と量によりエネルギーおよびタンパク質の補給量が決定することを鑑みると、栄養専門職がそれぞれの専門職と情報共有し協働しており、インタビュー結果からも、栄養専門職がチームの中で、専門職と専門職の繋ぎの役割を果たしつつ栄養ケア・マネジメント業務を遂行していることは否定できない。通所事業所における栄養専門職の配置は、口腔・栄養サービスの算定に結び付いていることも、この役割から説明できる。今後は、介護支援専門員とのさらなる情報共有と連携を進めることが求められている。従って、2)については、専門職種配置が手厚い場合は、連携強化が進んでいるか否かは明らかにはできないが、本インタビューにおいては、少なくとも栄養専門職の配置により連携が進み、加算に結び付いていることが示唆された。

3)の視点である専門職種の連携と利用者の良好なアウトカムとの関連については、本インタビューにおいて、口腔衛生、口腔機能の維持・改善、食事形態の維持、筋力の維持・向上とADL改善により、利用者と家族のQOL向上に繋がっていることが、主観的意見ではあるが多数述べられており、一定の効果があることが示唆された。また、良好なアウトカムは、専門職側においても、多職種協働による各専門職の技術の向上、職務に対するモチベーションの向上、グループダイナミクス構築にも寄与していた。

最後に、4)の一体的取組の強化と推進に向けての課題と対応策の視点については、一体的取組を連携・強化するための課題として、施設、事業所ともに専門職の増員を挙げる施設が複数認められ、法令として配置基準を示すことを要望する意見もあった。また、連携・強化のためのツールとして、各専門職の計画を一体化し共有できる情報システムの整備の必要性が示された。対応策として、人的資源の確保についてであるが、専門職の増員のみを求めるのではなく、業務の効率化と各専門職の有機的な連携や徹底的な共同作業としてのチームケアの改善による解決の方法も検討すべきであろう。本インタビューの概要表にも具体的な取組が施設ごとに示されており、個々の施設に適したプロセスを構築することが必要である。そして、結果でも述べたように、まずは、利用者のQOLの維持・向上に目を向け、価値をサービスとして提供する考えを持つことである。利用者および家族の評価により、他の施設、事業所との差別化が図られ、結果的に高稼働率、高利用率となり収益につながり人的資源の確保に至ることが期待される。そして、ツールとしての電子カルテやアプリなどの活用は、業務の効率化に拍車をかける。さらに、本インタビューの啓発研修に向けての意見でも示されたように、一体的取組の強化に各専門職の技術の標準化は必須であり、専門職の養成段階での徹底した多職種連携に特化した教育と卒後教育の必要性は否定できない。チームケアのスキルを上げていくためにも、多職種による合同研修は必須

であろう。

一体的取組の構築には、各施設および事業所の理念と経営戦略を土台として、現状の人的資源に何を積み上げるのか：ストラクチャー、業務の効率化と有機的な連携のためにどうするのか、どのようなツールが必要か：プロセスを構築し、さらには継続的に品質改善活動（CQI）を行うことにより、利用者と家族、および専門職の良好なアウトカムが得られることが示唆された。図1に示した概念図中のストラクチャーとプロセスは、インタビュー調査で得られた成果から作成したものである。

結 論

一体的取組は、利用者と家族の良好なアウトカムが得られる可能性が示唆され、専門職のモチベーション向上にも寄与していた。専門職の配置と加算算定は、人的資源の効率化により対処している施設および事業所が確認でき、一体的取組を連携・強化するための課題解決には、ICTの活用等を通じた情報の共有化と各専門職の有機的な連携や徹底的な共同作業としてのチームケアの改善活動の必要性を視野に入れ検討すべきである。

文 献

- 1) 厚生労働省 令和3年度介護報酬改定の主な事項について
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000753776.pdf>
- 2) 厚生労働省：令和3年度介護報酬改定について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html
- 3) 厚生労働省令和3年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）「介護保険施設等における栄養ケア・マネジメントの実態に関する調査研究事業」報告書，2021.3.
- 4) 厚生労働省令和4年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査研究事業」報告書，2023.2.（速報）

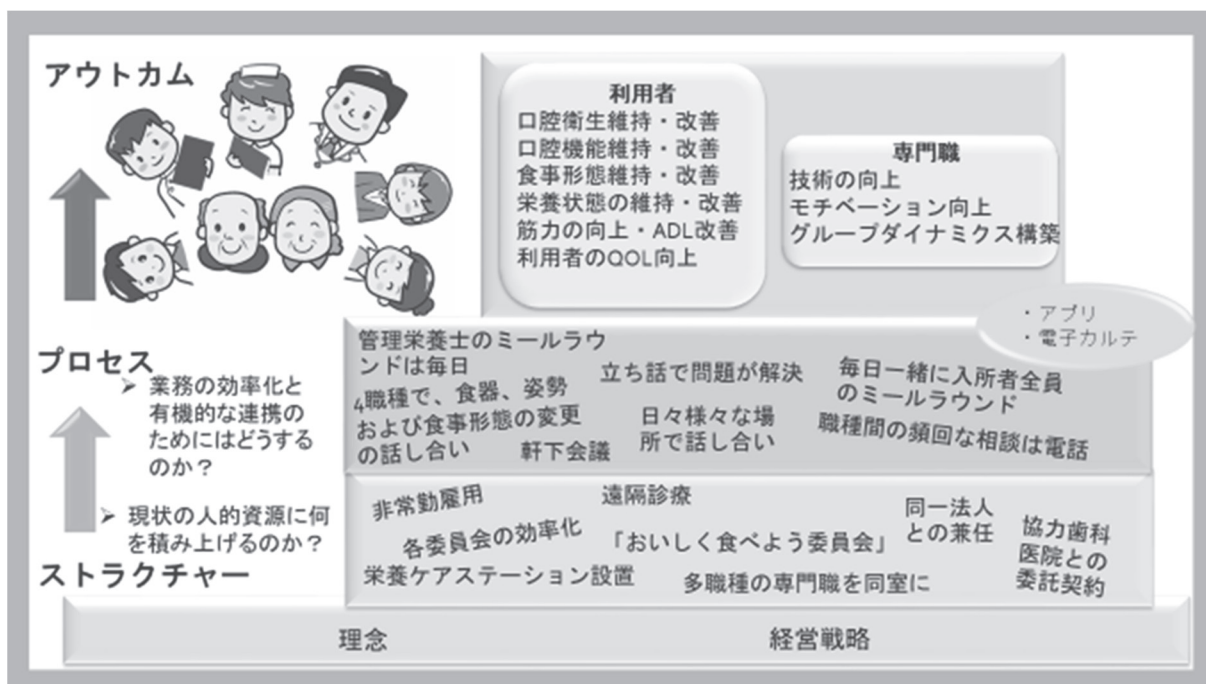


図 一体的取組の構築に向けての概念

表1-1 対象施設の定員、専門職種の配置、加算の算定状況について

| ID | 定員数 | 給食運営 | 管理栄養士の配置 | 歯科医師 | 歯科衛生士 | 言語聴覚士 | 理学療法士 | 作業療法士 | 栄養マネジメント強化加算 | 経行加算 | 口維特加算Ⅰ | 口維特加算Ⅱ | 口衛生理加算Ⅰ、Ⅱ | 個機訓加ⅠⅡ | 別能練習、短集リビテーション | 期中ハリーヨ加 | 看り護算ⅠⅡ | 取介加 |
|------|-------------|------|----------|--------------------|---------------------|---------|------------------|---------|--------------|------|--------|--------|-----------|--------|----------------|---------|--------|-----|
| 特養01 | 入所50、シヨート10 | 直営 | 2 | | 月8回(時短勤務) | 1 | | 非常勤1 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ |
| 特養02 | 特養50、シヨート30 | 委託 | 1.4 | 月2回往診 | 月3回(1回2時間) | 非常勤1 | 非常勤1 | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 特養03 | 50 | 委託 | 1 | 月4回往診×2人 | 月4回×2人 | | 非常勤1 | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ |
| 特養04 | 80 | 委託 | 2.7 | | 常勤1 | 1 | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | |
| 特養05 | 124 | 委託 | 3 | 月2回往診 | 常勤1、非常勤1 | | | 2 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ |
| 特養06 | 特養110、短期10 | 委託 | 2.4 | 嚥下の専門：月4回/歯科医院：月4回 | 月4回 | | 1 | 0.4 | ○ | | ○ | | | | | | | ○ |
| 特養07 | 130 | 委託 | 2 | | 130床に対して非常勤の歯科衛生士1名 | | ユニットの100に対して2人配置 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ |
| 特養08 | 80 | 直営 | 2 | | 1 | | | 1 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | |
| 特養09 | 70 | 委託 | 1.4 | 1(協力歯科医院) | 非常勤1 | | | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ |
| 老健01 | 100 | 委託 | 1.9 | 非常勤 | 非常勤 | | 5 | 4.4 | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| 老健02 | 100 | 委託 | 4 | 週3回 | 1.4 | 2 | 6.4 | 2.6 | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| 老健03 | 100 | 委託 | 1.9 | | 0.7 | 3 | | 3.8 | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 老健04 | 54 | 委託 | 1 | | | 0.1 | 2.5 | 1.5 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| 老健05 | 80 | 委託 | 2 | 協力歯科医院 | | 0.8 | 1.8 | 2.8 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | ○ |
| 老健06 | 100 | 委託 | 2 | | 1 | 2 | 6 | 2 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| 老健07 | 100 | 直営 | 1 | 0.1 | 0.1 | 1 | 2.4 | 2.3 | | ○ | ○ | ○ | | | | | | ○ |
| 老健08 | 110 | 委託 | 2 | 月4回 | 非常勤1 | | 5 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ |
| 老健09 | 90 | 委託 | 2 | 1(協力歯科医院) | 歯科衛生士2~3(協力歯科医院) | 1 | 1 | 3 | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 老健10 | 150 | 委託 | 2 | 週1回(協力歯科医院) | 週1回(協力歯科医院) | 常勤1非常勤1 | 常勤4非常勤6 | 常勤4非常勤1 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | ○ |

表1-2 対象事業所の定員、専門職種の配置、加算の算定状況について

| ID | 定員数 | 同一法人施設の有無 | 管理栄養士の配置 | 歯科衛生士 | 言語聴覚士 | 理学療法士 | 作業療法士 | 栄養改善加算 | 栄養アセスメント加算 | 口腔・栄養スクリーニング加算I、II | 口腔向上加算I、II | 個別機能訓練加算I、II |
|--------|------------------------|-----------|----------|-------------------------------|--------|----------|-------|--------|------------|--------------------|------------|--------------|
| 通所介護01 | 40 | なし | 1 | 1 | | 1 | | | | ○ | ○ | ○ |
| 通所介護02 | 25 | あり | 0 | | | 1 | 1 | | | | | ○ |
| 通所介護03 | 35 | あり | 0 | | | | | | | | | |
| 通所介護04 | 70 | あり | 0 | | | | | | | | | ○ |
| 通所介護05 | 50 | あり | 0 | 特養兼任の非常勤歯科衛生士1名配置 | 2(週1日) | 2(1は非常勤) | | | | | | ○ |
| 通所介護06 | 35 | あり | 0.2 | 老健施設兼務週3回 2時間程度 | | 0.5 | 0.5 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 通所介護07 | 通所・総合事業：30名、認知症対応型：36名 | あり | 1 | 週3回4時間 | | 1 | | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 通所介護08 | 40 | なし | 2 | 歯科衛生士4名交代体制(非常勤 2回/月 10時～15時) | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 通所リハ01 | 250 | あり | 1 | 非常勤2 | 1 | 4.2 | 1.2 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 通所リハ02 | 83.8 | あり | 0.6 | | 6 | 2 | 3 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 通所リハ03 | 55 | あり | 0.1 | | 1 | 0 | 4 | | ○ | ○ | ○ | |
| 通所リハ04 | 20 | あり | 0 | | | 4 | | | | | | |
| 通所リハ05 | 75 | あり | 1 | 1日2名、11～15時常駐 | 2.8 | 4.5 | 1.9 | ○ | ○ | | ○ | |
| 通所リハ06 | 40 | あり | 0.5 | 非常勤1 | | 2 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 通所リハ07 | 55 | あり | 0.1 | 0.3 | | 1 | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 通所リハ08 | 80 | あり | 0.5 | 月1回 | 1 | 2.4 | 2.3 | | | ○ | | |
| 通所リハ09 | 50 | あり | 1 | 非常勤1 | | 4 | 1 | | ○ | ○ | ○ | |

表2 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の専門職種の配置と加算の算定状況

| 施設種別 | 専門職の配置※ | 施設数 | 栄養マネジメント強化加算 | 経口移行加算 | 経口維持加算Ⅰ | 経口維持加算Ⅱ | 口腔衛生管理加算Ⅰ・Ⅱ | 個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ |
|--------|----------|-----|--------------|--------|---------|---------|-------------|-------------|
| 特養 (9) | リハ＋口腔＋栄養 | 9 | 9 | 2 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | リハ＋口腔＋栄養 | 9 | 8 | 5 | 9 | 9 | 6 | 4 |
| | リハ＋栄養 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |

| 施設種別 | 専門職の配置※ | 施設数 | 栄養改善加算 | 栄養アセスメント加算 | 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ | 口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ | 個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ |
|----------|----------|-----|--------|------------|-------------------|-------------|-------------|
| 通所介護 (8) | リハ＋口腔＋栄養 | 3 | 0 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| | リハ＋口腔 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 口腔＋栄養 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | リハのみ | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 配置なし | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 通所リハ (9) | リハ＋口腔＋栄養 | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 | 0 |
| | リハ＋栄養 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| | リハのみ | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

表中の数字は、施設数を示す

リハ：リハビリテーション専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が1名（非常勤を含む）以上配置

口腔：歯科医師、歯科衛生士のどちらかが1名（非常勤を含む）以上配置

栄養：管理栄養士が1名（非常勤を含む）以上配置

| ID | 一体的取組の体制づくり | 一体的取組における各職種の役割 | 一体的取組の効果 |
|-----------|---|---|--|
| 特養 0 6 | 管理栄養士によるミールラウンドは、栄養ケア・マネジメントが始まった平成17年10月1日から既に毎日行っていた。一体的取組の基礎は、平成27年度に経口維持加算に管理栄養士や多職種とのミールラウンド、カンファレンスが導入される以前の栄養ケア・マネジメントの導入時から先行して行われていた。栄養ケア・マネジメントの実務は、令和3年度より4.4月介護職改正に際し、施設の運営基準として基本サービス化されたので、各専門職との連携・信頼性・情報共有の意識改革が推進したと実感している。 | 管理栄養士ばかりでなく機能訓練士もベツトサイドに行ったりして、相談員は家族への説明のために入所者の全体像、健康状態を把握している。医師による週1回の回診が行われ、相談員、その他の専門職全てが、一人一人の利用者の状態を必ず直接に見ることが一体的取組の基盤として、日常的な実務として成り立っている。【歯科医師】非常勤で、嚥下機能や食事の姿勢の評価、指導、機能訓練を行っている。必要に応じて内視鏡検査を行っている。【理学療法士】食事姿勢では、評価しないように、車椅子やテーブルの高さ等の調整や自助具を使用する等して改善できるように取り組んでいない。座位姿勢保持可能な時間に関しては、車椅子をテーブル式車椅子やリクライニング式車椅子等に変更したり、クッション等を用いてポジションニングを行い対応している。 | 嚥下専門の歯科医師の協力を得ることによって、誤嚥のリスクへの対応ができるようになった |
| 特養 0 7 | 特養入居者は毎日の口腔ケアが重要で、前施設長が歯科衛生士の専門的な技術と知識を生かしてしっかりと体制をとっていたこと、歯科衛生士の常勤配置に至ったこと、誤嚥性肺炎が注目されてきたことから、歯科衛生士のみの口腔ケアでは足りないというところもあると考える。歯科衛生士がフォローしながら口腔衛生やその維持を診てほしいということが始まった。 | 【管理栄養士】訪問歯科医師に嚥下評価依頼し、摂食嚥下に対する調整食のレベルの対応をしている。【歯科医師】訪問歯科医師に嚥下評価依頼し、摂食嚥下に関する調整食のレベルの対応をしている。【管理栄養士】管理栄養士が、一人一人の利用者の状態を必ず直接に見ることが一体的取組の基盤として、日常的な実務として成り立っている。【歯科医師】非常勤で、嚥下機能や食事の姿勢の評価、指導、機能訓練を行っている。必要に応じて内視鏡検査を行っている。【理学療法士】食事姿勢では、評価しないように、車椅子やテーブルの高さ等の調整や自助具を使用する等して改善できるように取り組んでいない。座位姿勢保持可能な時間に関しては、車椅子をテーブル式車椅子やリクライニング式車椅子等に変更したり、クッション等を用いてポジションニングを行い対応している。 | 歯科衛生士が配置されて口腔内の衛生環境が大きく変化したと感じてから、高齢者の口腔内の衛生環境が大きく変化したと感じている。 |
| 特養 0 8 | 法人理事長が口腔ケアは大事だということ、歯科衛生士は各施設に常勤配置され、100名規模の特養、老健には2、3人あるいは常勤換算で2.5名程度配置されている。 | 【管理栄養士】2人体制である。経口維持加算Ⅱは、管理栄養士、介護職、看護職と歯科衛生士とで行い、管理栄養士が調整をしている。多職種でのミールラウンドは毎月1回行い、その後には会議室に月1回集まって通常のカンファレンス(3か月1回)と一緒に、経口維持加算のカンファレンスと密にコミュニケーションがとれ、情報がかかり取り集めてきている。【作業療法士】機能訓練は作業療法士が見ている。食事の姿勢、食事のための上肢の動きに日常生活の中で関わっている。関節の拘縮予防、座位のポジション、姿勢、筋力、体力も必要である。定期的な口腔の専門職である歯科衛生士を入れている。歯科衛生士は、特養の口腔衛生管理加算として、口腔内の状態を確認して、歯科医師の指導のもと利用者一人一人に合った口腔清掃の仕方を実施している。【言語聴覚士】言語聴覚士は配置されていない。嚥下の評価は、協力病院の言語聴覚士に問診や遠隔診療を依頼している。 | 歯科衛生士による施設内定期研修によって介護職等の知識や技術が向上した。特養に歯科衛生士が配置されて4年目だが、口腔の評価の水準があがり、嚥下肺炎は減っていることを実感している。 |
| 特養 0 9 | リハビリテーション職、管理栄養士、歯科衛生士、歯科医師が関係するようになり、専門的なサービス提供ができるようになった。経口維持におけるミールラウンド後は、定期的にも多職種カンファレンスの計画が作成される。【作業療法士】機能訓練指導員は、介護職や看護職と連携しながら食事支援をしている。【歯科医師】協力歯科医師は、定期的な当該特養に来ていて、経口維持加算の月に1回のミールラウンドで入所者の嚥下状態の判断について管理栄養士では不安なところを、歯科医師に診てもらい判断してもらっている。 | 【管理栄養士】栄養マネジメント強化加算から管理栄養士のミールラウンドを1週間に3回行っている。【作業療法士】機能訓練指導員は、介護職や看護職と連携しながら食事支援をしている。【歯科医師】協力歯科医師は、定期的な当該特養に来ていて、経口維持加算の月に1回のミールラウンドで入所者の嚥下状態の判断について管理栄養士では不安なところを、歯科医師に診てもらい判断してもらっている。 | 口腔衛生に関して、関係者の意識を向上させた。当該特養では、昔、口臭があったが、その匂いが減った。食事の面に関しても、リハビリテーション職がいることで、シーティング、ボジショニングがよくなった。歯科医師や歯科衛生士が口腔ケアに専門的に関わることによって、誤嚥性肺炎も統計的ではないが意識が向上してきた。栄養に際しても、数値で示すことと利用者の意識が向上してきた。 |
| 老健 0 1 | 令和27年度介護報酬改定において経口維持加算に多職種でのミールラウンド・カンファレンスが導入されたこと、全職種によるミールラウンド及び【軒下会議】と称してミールラウンド後に廊下でのカンファレンスが行われ一体的取組ができてきた。歯科衛生士を含めた多職種で行うミールラウンドは各ユニット月1回行い、専門職が同じ目線で摂食嚥下機能や食事時の姿勢、覚醒状況等、一人一人の課題に対してどのような支援が必要か、話し合いが行われている。 | 【管理栄養士】ミールラウンドでは、管理栄養士がアシスタントとして、多職種の意見を聞きながらまとめて、お互いの意見をよく聞き、他職種間の意見交換が活発にできている。【歯科医師】介護職に口腔内の状況の説明、指導、介助、介護職が口腔に関する支援をしている。【歯科衛生士】多職種によるミールラウンドには必ず歯科衛生士が参加している。入所者への実際の口腔ケアや口腔マッサージは、歯科医師や歯科衛生士から介護職への指導や口腔マッサージの導入によって舌の動きをよくしたり、汚れ、汚れ、舌苔の入所者の口腔の清潔指導をしている。 | 嚥下の状況をみるために、咽喉マイクを取り入れたことは画期的で、嚥下状況が嚥下音のクアアの評価改善につながって見えてきた。それが毎年のクアアの評価改善につながっている。一体的取組によって、本施設が一番目指している在宅復帰が強化されている。例えば、経管栄養利用者が家族に経管栄養の手持を指導すると、高齢者が在宅に帰れるようになる。その他、看護師がリハビリテーション職員に、家族に高齢者の移動や介助方法を教えてほしいと助言し在宅復帰できた事例もある。 |

| ID | 一体的取組の体制づくり | 一体的取組における各職種役割 | 一体的取組の効果 |
|----------|---|--|--|
| 老健 06 | リハビリテーション・機能訓練・口腔・栄養の一体化したサービスに 関係しているのは、関係する職種だけでなく看護師、介護福祉士、介 護支援専門員も含まれた全職種が参加して多職種の見直しを反映してサ ビス計画が作成された。工夫①必ずしも1回、ユニットごとにと全職 種参加のサービス担当者会議に相当する定期カンファレンスが開かれて いる。工夫②2年前から電子カルダを導入した。日々の出来事や問題点 などを各職種が力出し、全職種に同じ情報がタイムラグなく共有されて いる。 | 【管理栄養士】栄養マネジメント強化加算によって管理栄養士2名体制になり全員に個別の栄養ケアが行 き届いた。月に1回のカンファレンスに加えて、日々のミールラウンの算定のために配置され、協力の必要性の問題点を いしている。【歯科衛生士】経口衛生管理加算Ⅱの算定のために配置され、協力の必要性の問題点を 把握され、家族に許可をしている。歯科医師からの助言は、定期カンファレンスで情報提供し問題を解決してい 科医師が許可をしている。歯科医師からの助言は、定期カンファレンスで情報提供し問題を解決してい ンに関して、具体的に「毎日1周歩きましょう」などの目標を設定している。 | 介護支援専門員が開設当初から多職種連携を念頭に置いて調整支援をしてきた。定期カンファレンスを体系化 し、情報集約・発信を中心に担ってきたことにより在 宅復帰率も高く推移している。言語聴覚士、歯科衛生 士、管理栄養士の3職種が一体的取組をすることによ て、個別の適切な食事形態が提供できるようになった。3 職種によってサービスが過不足なく行われているので、 口腔の問題、嚥下の問題が見逃されていない。 |
| 老健 07 | 経口維持加算の導入時から、言語聴覚士が嚥下スクリーニングテストを 行いチームに関わっていた。平成27年に経口維持加算にミールラウン ド・カンファレンスが導入され、管理栄養士、言語聴覚士がチームに なって「食べる」という目的を達成した。日常的には、電話や ミーリング時にその場で話合っている。経口維持加算について は、1月11日「おいしく食べよう委員会」を行い、歯科医師の受診や 義歯の調整についても話し合われ、歯科医師からの意見も伝えられる。 なお、歯科医師は全員の口腔状態を順次訪問時にみている。当該会議 において、歯科医師から言語聴覚士にみてほしいという依頼もある。 | 作業療法士及び理学療法士は、食べる姿勢、食べるまでの過程として口まで取り込むまでの上肢の動き の課題に対して必要であれば機能訓練、自具及び食器の工夫を行い、口から食べる支援に取り組ん でいる。作業療法士及び理学療法士は、リハビリテーション時々の問題を介護職に伝えて、言語聴覚 士、管理栄養士と相談しあっている。嚥下時の頻回な相対は電話で行っている。また、管理栄養士は普 段厨房にいて、管理栄養士が個別の入所者の食事の場に行く場合には、一緒に食べることを見て もらいたい職種に対して事前に気象に連絡している。管理栄養士は、言語聴覚士から食事準備能力がな く、嚥下障害があるので食事形態を変更し必要がある場合には、言語聴覚士や管理栄養士が退前前前 下食等の利用を提案している。 | サービスの効果と実感としては、食事と摂取状況的な問 題に対しては、量を調整して全量摂取できるようにな り、嚥下機能に問題がある場合には姿勢、食事形態等 から問題点を確認し改善することで少しでも食べられる ようになってきている。 |
| 老健 08 | 食事時にミールラウンをすすめることで食事摂取状況を確認して、食べる ときの問題を把握し、フロアのスタッフ、看護師、介護士に繋いでい る。リハビリテーション職とも相談しながら、食事を食べて頂く最善の 方法は何かなどを確認して提供している。月に1回、定例の会議 の他にも、日常的なミールラウン前後のフロア・ミーティングを しながら進めている。 | 【管理栄養士】経口維持加算は、月1回の定例のミールラウン・カンファレンスに参加、管理栄養士、 介護職、看護士及びリハビリテーション職とのカンファレンスを担当している。対象者のリスト アップ等を行っており、管理栄養士が旗振りや調整を担っている。【歯科衛生士】口腔清掃および摂食 嚥下訓練を中心とした口腔の管理を月2回実施している。【歯科医師】併設老健の契約歯科医として、入 所者の口腔健康管理、歯科衛生士による口腔衛生管理加算の算定に係る診察を指示、口腔衛生管理加算 及び経口維持加算算定者の月1回の診察により管理状態の確認をしている。 | サービスの効果と実感としては、食事と摂取状況的な問 題に対しては、量を調整して全量摂取できるようにな り、嚥下機能に問題がある場合には姿勢、食事形態等 から問題点を確認し改善することで少しでも食べられる ようになってきている。 |
| 老健 09 | 施設サービス計画書原案は、介護支援専門員が管理栄養士とともに作成 し、介護支援専門員が日程を調整して、介護支援専門員、介護士、看護士 担当者会議を開催している。口腔に関する会議は、担当者会議とは別に 月1回行い、協力歯科医師とは口腔衛生委員会を月1回の多職種会議と して行っている。当該会議には、リハビリテーション職も参加してい て行っている。日常的には、ミーリング時にその場で話合っている。経口維持加算について は、1月11日「おいしく食べよう委員会」を行い、歯科医師の受診や 義歯の調整についても話し合われ、歯科医師からの意見も伝えられる。 なお、歯科医師は全員の口腔状態を順次訪問時にみている。当該会議 において、歯科医師から言語聴覚士にみてほしいという依頼もある。 | 【管理栄養士】嚥下専門の歯科医師は、経口維持のカンファレンスが月2回、各フロアで月1回ずつあ り、ミールラウンを歯科医師と管理栄養士とで行っている。その結果カンファレンスという形をして いる。困難事例の意見交換や申し送りや管理栄養士が進行している。【言語聴覚士】嚥下機能の小さな な評価をして、機能訓練による嚥下機能の維持・改善をはかっている。経口維持のためのカ ンファレンス主に食具の操作や姿勢を確認し、食事動作に関する相談に対応している。経口維持のためのカ ンファレンスで食事姿勢に指導されている。過剰体重の場合には嚥下機能が低下している。また、 また、食事が取れない状態ではリハビリテーション強度を少し落とす等リハビリテーションの内容と、 採取エネルギーを総合的に計算して調整している。【歯科医師・歯科衛生士】口腔衛生は、入所者全員 を対象に月2回は歯科医師及び歯科衛生士によって実施される。昨年6月から、嚥下障害に対しては、 経口維持時に対応して嚥下評価ができる歯科医師に依頼し、二つの歯科医師からの協力を得ようになっ た。1か月間に2回口腔ケアを提案した入所者全員の報告やアドバイス等をフロアの介護職に伝え、介 護職等からの日頃の口腔ケアでの疑問や困難事例などを相談する場として機能している。 | 週3回のミールラウンが義務付けられたことで、入所者 との関わりが格段に増え、個別の日頃の変化を捉えやす く、食事の介入計画を変更するタイミングが早くなっ た。歯科医師との会議を行って、早期に食事の内容や形 態を変えることができようになったので、食事形態が アップしやすく、食欲が出て、嚥下性肺炎の件数はかな り減ったと実感している。一体化により職員への意識も 少しずつ変わってきた。管理栄養士が嚥下障害の方の口 腔体操やアイスマッサージをしていて、介護職から自 分たちもやりたいという声があるが、介護職から自 ら意識を高め、やる気や問題意識 が芽生えてきている。 |

| ID | 一体的取組の体制づくり | 一体的取組における各職種役割 | 一体的取組の効果 |
|-----------|--|--|----------|
| 老健 110 | <p>リハビリテーション計画書は、初回入所日に、入所カンファレンスをし、その後3カ月ごとに作成している。初回評価を基に、各チームで集まってカンファレンスをし、2週間程度で身体評価、嚥下も含めた評価を全行い、プログラムを立てたものを初回評価として、カンファレンスを全行い、作業療法士、理学療法士が参加する。サービス計画書は、その後3カ月から半年ごとに集まってのカンファレンスを全行い、経口移行加算及び経口維持加算のカンファレンスをまとめて、月に1回ずつ各フロアで開催している。カンファレンスには、リハビリテーション職、介護支援専門員、相談員等、毎回担当するチームが全員集まっている。</p> | <p>【管理栄養士】ミールラウンドを通じて言語聴覚士や介護職等との情報共有を行っている。最も言語聴覚士と関わりがある部分は、経口維持加算である。言語聴覚士の評価に基づいた検科を多職種により会議で行っている。毎日ミールラウンドにおいて、経口維持加算の担当者、嚥下のリスクが重いため時間をかけ注視して電子カルテにラウンド記録を残している。【言語聴覚士】現在、2フロアを全て1人で見ているが、1人では足りない。せめて1フロア（75床）に言語聴覚士1人が必要である。もう少し頻回に介入し、食事もしくは口腔ケアに関わりたい。【歯科衛生士】歯科衛生士は常駐ではない、往診という形で、週に1回、協力歯科病院の歯科医と同行し、口腔ケアを行っている。【歯科医師】利用者全体の義歯の調整、口腔の問題に関わるか時間に関りがあがる。</p> | |

表 3-2 対象事業所の一体的取組のサービスクラス提供のための体制づくりの経緯および現在の体制と取組手順と効果（職員・本人・家族の主観的、客観的意見を含めて）

| ID | 一体的取組の体制づくり | 一体的取組における各職種役割 | 一体的取組の効果 |
|----------|---|--|---|
| 通所介護 0.1 | 開設時に通所介護でも、口腔ケアについては、オーラルフレイルの観点からしっかり対応するために歯科衛生士を常勤採用した。通所事業所において、理学療法士、歯科衛生士によるカンファレンスは行われていないが、毎日のように情報交換をして情報の共有化をしている。 | 【管理栄養士】併設施設の常勤であることから、食事形態に関する相談に回答する程度の間わりで、通所事業所の栄養関連加算の算定は行っていない。【歯科衛生士】口腔ケアを専門的業務を任せられている。歯科衛生士は、利用者の口腔に問題のあった状態と、改善状態とを口腔内写真によって比較し、一目で分かるようにして本人・家族及び介護支援専門員、介護職等に提示し、口腔・汚染の仕組み、菌周病、病気の関連などを説明し続けて、理解が得られている。利用者には、在宅での口腔ケアの方法も含めて話し、全くできていない場合は、通所で実際に指導している。【理学療法士】食事の姿勢、自己摂食できるか、痺痺側からの自助食器が使えるか等話し合っている。 | 口腔ケアにより、利用者の入れ歯や口腔の状態を改善し、その結果、食欲低下や食べられなかつた状態が改善、維持されるようになり、体力が維持できた場合もある。 |
| 通所介護 0.2 | 口腔・栄養スクリーニング加算、栄養、及び口腔関係の加算を算定していない。95名の通所事業所で、口腔・栄養サービス算定できない人員状況であるが、食後は必ず口腔の援助をして、かなり口腔に対しては気が悪い場合や口腔の問題等がある場合は、併設の特養の管理栄養士に相談できる環境である。歯科衛生士も併設通所事業所には関わっていない。 | 併設施設の管理栄養士は、通所には調理員がいないため、週1回調理の指導、監督に入って25名分の昼食をつくる。 | |
| 通所介護 0.3 | 毎月体重測定をしている。また、飲み込みが困難な利用者もあり、常勤の看護士が給食の際の見守りを行っている。嚥下障害がある場合は、早め担当の介護支援専門員に連絡し情報交換を行っている。管理栄養士が本体施設にいて、食事形態に対しては対応できる。食事形態は特養施設と同様に、ベースト食から糖戻り食まで全て同じように対応している。 | 併設施設の管理栄養士は、日常的に利用者の状態に合わせて食事を調整したり、要望・相談を受けて食事の変更をしたり、アドバイスもしている。 | |
| 通所介護 0.4 | 併設事業所には、未だ口腔・栄養のサービスクラスを入れていない。特養の管理栄養士2人は、特養だけで業務が精一杯である。人員を増やせば、少しずつ通所のほうにも関わっていくようにしたい。通所介護における口腔と栄養に関しては、予防の観点からとても大切である。 | | |
| 通所介護 0.5 | 口腔船橋向上加算Ⅱ算定、栄養関連サービスクラスの加算は算定していない。兼任の歯科衛生士（週4日）採用、通所介護に關しては、機能訓練指導員をリハビリテーション専門員のみで構成している。常勤の理学療法士1人に加えて、日替わりで出向職員が各曜日1名ずつ来ており2名体制となっている。水曜日以外は全て理学療法士が、水曜日は言語療法士が近隣の関連施設から出向して1回来ている。主に、通所介護の個別機能訓練や集団の関わりをしている。それぞれに専門職が個別機能訓練計画書を作成し、現場介護職等とカンファレンスをし、生活相談員や歯科衛生士と連携を取っている。担当の利用者に関して、身体状況、嚥下状況、生活や環境等の全体を観察し、問題把握と対応をしている。 | 併設の特養に在籍している管理栄養士に介護職からの相談や連絡は食形態に関する内容が多い。歯科衛生士からは、相談科を通して管理栄養士へ問い合わせることが多い。生活相談員からの相談は、その利用者現在の口腔・嚥下機能に關して在宅での食形態の提案に関する内容が多い。【理学療法士】主に通所介護、ショートステイ、ケアハウス担当、その他施設全体の機能訓練に関する評価や提案等に対応している。【歯科衛生士】口腔ケアや職員へのアドバイス、連携歯科医院への報告・相談を行っている。経営栄養の方でも、希望する利用者には口腔ケアの介入をしている。希望のある方は、お昼の時間に口腔ケアをするようにしている。 | |
| 通所介護 0.6 | 法人の管理栄養士及び歯科衛生士は、兼任で通所事業所に対応している。栄養相談、栄養アセスメント加算のサービスクラスのために対応するようになったのは1年前からである。口腔と栄養の両方から見ていることが、利用者の今後の延口や身体的維持にも繋がる。サービスクラスが導入されたことで、大きく状況が一変するわけではなく、現状悪化しないが維持できることを目指している。栄養改善加算は、現在、管理栄養士が在宅訪問をするシステムが出来上がっていないため算定出来ていない。 | 利用者全員の体重を毎月1回計測する。管理栄養士が体重の変化をもとに栄養スクリーニングを行う。歯科衛生士は、口腔アセスメント評価をする。歯科衛生士と管理栄養士は別々でアセスメントを行ってアセスメントからの問題や課題について、相談員を通じて、歯科衛生士、管理栄養士が作成した書面が介護支援相談員に提示する。介護支援専門員は、家族の意向を聞き、アセスメント加算を算定したほうが良いという方々に、計画書を作成し算定している。サービスクラスの進捗については相談員が管理した介護職も含め、チームの調整をしている。管理栄養士は、利用者の食事時間などに時間がかかると通所にいられないので、利用者の普段の様子を事前に防犯時に聞いて問題がある方に声掛けをする。 | 利用者は、食欲低下の方が多く、意欲の向上に繋がる。明らかに表情が明るくなる。家族も「ここに来ているとやっぱ楽しそう」と話してくれる。体力面は、自宅では寝たままの方が多く、通所に来たら嫌でも、トイレ、入浴等、多く歩いてもらうことになり、下肢筋力の低下予防にもなり、結果、筋力向上に繋がる。 |

| ID | 一体的取組の体制づくり | 一体的取組における各職種の役割 | 一体的取組の効果 |
|---------|--|--|--|
| 通所介護 07 | <p>平成30年度以前から、当該通所介護に、管理栄養士や歯科衛生士は配置されていた。平成30年度事業計画として、管理者が機能訓練、栄養・レクリエーション、口腔ケアの四つに重点的に取り組んでいくことを提言し、現在も継続している。このような4つの視点での取組みを行う通所介護は殆どない。骨を強くするための運動、歩行、便器予防の水分摂取や栄養、病気罹患予防のための行動をプログラムからまらさず利用が開始され、ケアプランが作成され、ヘルパーステーション予防や普通型通所介護及び認知症通所介護、半数以上がジョイントケアが利用されており、最終的に特養に入所して看取りまでという流れがとられている。高齢者は最後まで住み慣れた地域で過ごすことができ</p> | <p>管理栄養士の作成した糖尿病に関する食生活のプリント等も持ち帰ってもらい、居食前には講義形式の学びの時間を設置している。歯科衛生士も口腔キャンペーンを行っている。口腔評価の結果を提示している。</p> | <p>当該事業所の特徴は、管理栄養士が本当に美味しい食事を作る。その効果として、体重が増えた、脚力が上がったという客観的なデータを見ると、よりうれしく感じる。要支援の方の運動機能向上の加算にて、5m歩行速度や個別の対応訓練が向上している。歯科衛生士からの視点として、利用者の口のの変化が、開始当初に比べ大変顕著で、残存歯の本数が全体的に増加したというのは確かである。</p> |
| 通所介護 8 | <p>15年ほど前に、保健所長より、「高齢者も口腔機能を維持する必要がある」という話があり、当時の事業所所長と一緒にタッグを組み、通所介護で取り組むよう開始した。口腔機能向上加算について、月2回算定している中で、利用者一人に対して歯科衛生士が1回、常勤の看護師が1回加算に関する業務に携わっている。リハビリテーション職は当該事業所に配置されていないが、非常勤の看護師は毎日2人体制で関わっている。看護師が機能訓練指導員として、運動等の全体の提供に関わっている。</p> | <p>【管理栄養士】居食を自ら作り、必ず食堂に出てきて、利用者の食事摂取状況、スプーンの大きさや姿勢までを見ている。口腔の部分には、管理栄養士がフロアに出て食事の様子を見ている。歯科衛生士、看護師もいるのでミールラウンドのようになる。直接的な話し合いは随時できる。【歯科衛生士】利用者に「日頃何か変わったことはないですか」というような声掛けで口の中を診る。口腔ケアのためのツールを、個別に持参してもらうが、それが「日常のもの」で、家庭でできているか、管理ができているかも把握している。口腔ケアも、在宅で継続してもらうことから、家族に利用者の1日の様子をお伝えする中で、できているとこと、できていないことをアセスメントしながら支援を進めている。</p> | <p>当科衛生士の通所利用時の月2回、月1回程度の口腔清掃や訓練で、食事はなかなか改善しないので、利用者には自宅でも継続してやってもらわないといけない。その結果、利用者自身が飲み込みやすくなったことを実感している。</p> |
| 通所リハ 01 | <p>通所での一体的な取組としての、専門職の配置体制は、言語聴覚士及び管理栄養士が施設と併任、非常勤で歯科衛生士を配置している。新規利用者に対して管理栄養士と歯科医師が口腔及び低栄養のリスクの評価を行っている。その評価内容を、本事業所の書式に記載して、介護支援専門員にFAXして情報提供しているが、介護支援専門員からのフィードバックは、栄養関連サービスでは殆どなく、口腔機能向上は2割程度である。介護支援専門員が口腔・栄養のリスク及び当該口腔・栄養サービスについて説明して、あるいは通所の歯科衛生士や管理栄養士が利用者に、家族に説明して、利用者・家族からサービス導入への同意が得られて、その後、利用者・家族から介護支援専門員に当該サービスを導入することに同意された場合に、介護支援専門員はサービスの導入をする。</p> | <p>【管理栄養士】介護職員からの情報があり、身体状況や健康状態を把握したうえで、管理栄養士が問題を把握し、栄養改善加算を算定。通所での食事は全量採取できているが、家では食べられていないと危惧される場合には、在宅訪問してやっど状況が分かる。このような高齢者に市販の介護食や栄養補助食品の活用をすすめること、体重改善や食欲の回復がみられる。【言語聴覚士】在宅での食事形態に合わせているのかなどの依頼があると、介護職から情報をもとに、加算の算定とは関係なく摂食嚥下機能の評価をしている。他職種と連携して今後どういった食事形態にしていったらよいかに関わっている。【理学療法士】個別リハビリテーションとして、筋力増強訓練や関節可動域訓練、機械リハビリテーションとして自転車やウォークビンを申し込み契約した利用者に、介護支援専門員の了解を得て、口腔清掃、口腔機能向上加算のサービスを申し込み実施している。リハビリテーション計画書に栄養下機能の訓練、口腔機能維持のための口腔体操や唾液腺マッサージをしている。</p> | <p>歯科衛生士の通所利用時の月2回、月1回程度の口腔清掃や訓練で、食事はなかなか改善しないので、利用者には自宅でも継続してやってもらわないといけない。その結果、利用者自身が飲み込みやすくなったことを実感している。</p> |
| 通所リハ 02 | <p>在宅対応を強化して診療所の一つ一つの売りにしたいということ、診療所に日本栄養士会登録の栄養ケアアセステーション(令和4年4月1日)を設置することによって、当該通所リハビリテーション事業所での栄養アセスメント加算も算定していく流れができた。一体的取組は、理学療法士(統括・管理)を含めて4名が、リハビリテーション・マネジメント加算を医師と連携して取組み、目標を設定して今後の流れを見いだすことを基本としている。スタッフが常駐する部屋は、各職種の机は決まらずにそれぞれ自由に使っている。そこに管理栄養士や言語聴覚士、理学療法士等がいるので、その場で質問、意見交換、一対一でのやりとり等カミングアウトがアレンスがいつでもできている。そのうえで、定期的なカンファレンスに臨むという形をとっている。</p> | <p>定期カンファレンスは、リハビリテーション・マネジメント加算の算定のために行う。カンファレンスは、利用開始6か月間で必要な方には毎月、それ以降は3か月に1回、計画書の見直しに合わせて行っている。医師と理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が基本で、必要に応じて看護師、管理栄養士、介護士、社会福祉士、介護福祉士も参加している。管理栄養士は、当該事業所の配置は常勤換算0.6人である。現在は、栄養改善加算を算定している利用者1名に対応している。ケアに関する情報を記載し共有し、日常的に話し合いをしている。</p> | <p>サルコペニア肥満で特に下腿の筋量が少ないという個別情報をPTと共有すると、PTが下肢筋力強化プログラムを追加したり、管理栄養士が昼と夜のタンパク質摂取をアトバイスしたりする。その結果、家族のモチベーションがあがってきた、利用者の3食の食事写真を2週に1回、管理栄養士に送ってくるようになる。昼・夜食に具体的なアトバイスが管理栄養士から送れるようになった。栄養アセスメント加算の算定によって、介護職が利用者、家族に栄養・食事について説明しやすくなったことで、介護職が送迎時に家族に直接アトバイスできるようになった。</p> |

| ID | 一体的取組の体制づくり | 一体的取組における各職種役割 | 一体的取組の効果 |
|----------------|---|---|--|
| 通所 リハ 03 | <p>利用者の当該通所事業所の体職利用の時に全員の口腔内を言語聴覚士がアセスメントし(食事時の観察項目の一部は介護職、口腔や話し方を言語聴覚士が観察) 摂食嚥下のリスクのある者を介護支援専門員に連絡し、ケアプランに口腔機能向上加算Ⅱの算定を入れている。栄養アセスメント加算の算定にあたり、併設老健の常勤管理栄養士が参加し、通所事業所の常勤の介護員及び言語聴覚士が一緒に、口腔・栄養アセスメント加算を算定している。併設老健の利用者にも栄養アセスメント加算を算定していくこととしている。リハビリテーション会議において多職種による話し合いが行われる。管理栄養士の配置数は栄養マネジメント強化加算を算定によりきりきりの人数を確保している。管理栄養士を常勤換算1.8名配置している。これが、1.9で、0.1アラスであれば、併設の通所の栄養アセスメント加算、栄養管理加算及び併設の認知症グループホームにも対応できると推算している。</p> | <p>初回時に体重、身長を測定し、食事摂取量を介護職が記録し、管理栄養士が対応する。口腔・栄養スクリーニング加算の算定も同時にできる。リハビリ会議において、管理栄養士対象者がいた場合、管理栄養士も参加し話し合った事をリハ口腔栄養一体型の計画書に反映することで加算取得できるのが、流れとしては一番良い。</p> | |
| 通所 リハ 04 | <p>言語聴覚士による摂食嚥下リハビリテーションは、在宅の介護支援専門員から、嚥下障害がある方で言語聴覚士のリハビリテーションを受けた職員から、嚥下障害により始まった。本通所リハビリテーションは、1、2時間の短時間での機能訓練を主にしている。そのため、要介護度の低い利用者が多い。そのため、慢性性肺炎に対しては予防的に行われている。</p> | <p>【管理栄養士】併設回復期リハビリテーション病棟の50床の栄養管理及びセントラルキッチンによる給食対応を一人に対応している。通所リハビリテーションまで対応できていない。【リハビリテーション職】リハビリテーションの体位変換時にむせが多くなった。流涎が増えたという情報が多い。機能訓練の内容の変更や頭筋のボジニングなどの対応に困っている。言語聴覚士が入らず、理学療法士、作業療法士、作業療法士から提案も多し。言語聴覚士が入っていない利用者には嚥下障害がある場合は、単発で評価している。言語聴覚士による嚥下リハビリテーションの必要性がある場合には、介護支援専門員に相談した上で言語聴覚士をリハビリテーションに追加することがある。</p> | |
| 通所 リハ 05 | <p>同一法人病棟の常勤管理栄養士11名中4名で担当だが、経験者は採用病院2、3年経過後、新卒は5、6年後に通所(在宅)を担当し、通所事業所及び管理栄養士による居宅療養管理指導も行っている。入院・通所一在宅訪問と連続的な栄養ケアができていく。栄養関係の加算の算定に関わらず、以前から管理栄養士が常勤で通所利用に栄養ケアを提供していた。言語聴覚士3名が通所の配属となつている。法人病棟の歯科衛生士12名のうち通所事業所に2名/日、11～15時までの間常駐して、利用者者以外全員に算定している。栄養アセスメント加算は栄養改善加算算定の通所時に対応している。栄養改善加算は低栄養の中高リスク者者に算定している。栄養改善加算から訪問する場合は、利用者や介護支援専門員から要望があった場合、管理栄養士が在宅訪問が必要だと感じた場合に行っている。</p> | <p>【管理栄養士】食事についてアセスメントする要点は、食欲があるのか、体重減少が最近あったか、口の中の状態・噛みにくいや食べにくさがあるか、むせることがあるかなどである。食事形態については、言語聴覚士、歯科衛生士と話しあっている。【リハビリテーション職】作業療法士は食べるとき姿勢や食べ方を見ているが、理学療法士が食べ方や姿勢を見ることもあれば、作業療法士が歩き方を見ることがもあり、専門性は重複している。【歯科衛生士】居食後に口腔ケアを行っている。歯科衛生士も、言語聴覚士が日常的に一緒にいる状況なので、あえて連絡を取らなくてもなく、立ち話しで問題が解決している。</p> | |
| 通所 リハ 06 | <p>口腔・栄養サーベイスに關しての毎月のアセスメント・モニタリング及び計画に關する情報の提供および、本人・家族及び介護支援専門員、関連する他事業所への情報の提供は、情報提供書の中で行っている。本通所事業所の職員も当該情報提供書を必ず確認している。栄養アセスメント加算の内容を通所、リハビリテーション職や介護職との情報やり取りが行われている。食事摂取量や体重の減少の理由は、管理栄養士と介護職員とが共有している。食事の必要性や促しは介護職からも行っている。</p> | <p>管理栄養士は、外来の栄養指導の少ない時間の殆どが通所事業所に帯び、カルテ入力も行い毎日5時間程度はいるが、病院に勤務の形になつている。管理栄養士による栄養レクレーションを行っている。【リハビリテーション職】管理栄養士から密に体重減少、食事摂取量の低下などを連絡・相談されるので、家族や介護支援専門員への情報提供について相談に乗っている。リハビリテーション職は在宅訪問して家庭調査に行くことが義務づけられているが、それ以降の訪問は制度上は特に取り決めがない。【歯科衛生士】口腔機能向上加算及び、栄養アセスメント加算にも関わっている。</p> | <p>管理栄養士による栄養レクレーションや1日5時間いることにより、利用者個々に食事量が少なくなっている、BMIが低下しているという話を毎日声掛けして、利用者が自己の栄養状態をその都度感じ、さらには栄養的アプローチもしてもらえ、通所事業所職員や利用者・家族の栄養ケアの重要性に対する意識が非常に高まった。</p> |

| ID | 一体的取組の体制づくり | 一体的取組における各職種役割 | 一体的取組の効果 |
|----------------|---|--|--|
| 通所 リハ 07 | 令和6年度介護報酬改定によって新設された栄養関連加算について、 多職種 の参加の 説明会をまず行 ったうえで、管理栄養士、介護福祉士、歯科衛生士、理学療法士、看護職の多職種で実際に取り組むためにはどうするかの話し合いを何回かした。介護職員が、口腔・栄養スクリーニングを担当し、 共有しやすい方法や書式を工夫して体制づくり をした。5職種で月2回、定例的な会議をして、口腔・栄養スクリーニングの結果をもとに、栄養アセスメント加算での取組みが必要かを話しあっている。 | 管理栄養士が食形態や提供量の調整をしている。食形態の調整は、 言語聴覚士が摂食嚥下機能の評価を し、 管理栄養士と情報共有 をしている。変更した食事で実際にどうなのかもファイードバックしてもらい、 食事提供について、常にモニタリング をしている。言語聴覚士は、嚥下機能が低下しているおそれのある利用者について、嚥下機能評価を嚥下造影、VFで実施してもらい相対している。 理学療法士とは、必要に応じて併設病院に設置された持っている持ち運び可能なInBodyによる測定をして、筋力の組成も評価し、そこ で不足している必要な栄養素を取っていただくようにアドバイスを記載して渡している。言語聴覚士は、入所時から 必要 な栄養素や姿勢の調整が必要な場合に問わり、理学療法士と相談して姿勢の調整を行い、できるだけ安全に食事ができるようにしている。 | 従来はスタッフが集まって話し合う機会が殆どなかったが、話し合いを定例会として設けることにより、 食形態を気にしていないか職員も食形態を気にするようになり 、管理栄養士に連絡があり、利用者の状態をより細かく知ることができるようになったことが一番大きな変化である。 |
| 通所 リハ 08 | 口腔・栄養スクリーニング加算を算定している。経口維持加算及びび口腔ケアは言語聴覚士（入所及び通所兼務、老健には2名の常勤言語聴覚士がおり、通所の失語症ケアを担当し1週間1回通所リハ担当をしている）、歯科衛生士は協力病院から1回程度度内りがある。口腔・栄養スクリーニング加算は、介護職が記載して、口腔あるいは栄養に関する問題があった利用者は担当の介護支援専門員に当該情報を提供しているが、そこで断ち切れてしまっている状態であり、 法人経営からの提案 によって、この1年間、通所事業所の新人を含めた全員が参加して、 サービスを見守り取り組み をしているところである。サービスを24項目に分けて、その中には食事チームがある。問わるのは管理栄養士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士である。問わるのは通所に関する見直しであるが、皆で課題を出し合って、その解決策を考えていく取組みを始めている。このような QOL活動は、当該事業所の新体制づくりを始めた関係で、通所のプランニングをばきりとして、それをさらに強化して、地域で選ばれる通所リハビリテーション になろうとしている。 | 全員で口腔・栄養スクリーニング をしている。日頃の食事の食べる状況を観察できる介護職が、飲み込みが惡かったり、むせが気になる利用者がいれば、言語聴覚士に依頼する。言語聴覚士からは、管理栄養士に食事形態の調整について依頼してくる。介護職から管理栄養士の方に直接依頼してくる場合もある。一方、管理栄養士から言語聴覚士に依頼して、摂食嚥下状況、食事量低下の原因などをみってもらう。管理栄養士から言語聴覚士に依頼しても、言語聴覚士が見てくれることによつて、食事形態を決めることができる。 | QOL活動は、色々な成果が見えてきた。成功体験が職員の中間にできると、それがモチベーションにつながっていった。成功体験には、 目に見えて利用者が元気になる といった、 食事量をしっかりとれて運動ができてADLが向上した などがあり、このような成功体験を重ねて、それをチームが共有していくことがモチベーションを上げていくことになった。 |
| 通所 リハ 09 | 令和4年4月から栄養アセスメント加算の算定により管理栄養士が介入することになった。歯科衛生士は、 法人経営者が口腔ケアが重要 であることとなり、以前から非常勤として雇用していた。リハビリテーション会議は12月に1回である。利用者の課題や対応について話をしている。 意見交換のよう な形で正式に行うのは月1回のリハビリテーション会議で、口腔・栄養の問題が強い人がいる場合はそこで話し合われる。これらの会議には、必要に応じて管理栄養士や言語聴覚士が参加する場合もある。月に1回でタイムリーな会議が合わない場合も多いので、何かあればその都度、電話等でやりとりをしている方が多い。 | 【管理栄養士】栄養アセスメント加算が入ってから、 病院の管理栄養士が1週間に1回、昼食時のミールラウンドに定期的に来る 。栄養アセスメント加算は、 管理栄養士がミールラウンドに行き、そこで対象者について気になったことを、毎日来ている歯科衛生士、管理者あるいは介護職に確認して、少しでも改善できるように支援 している。利用者うち食事摂取量が少ない方は少ないが、食べられていない方には、食事形態の確認をしたり、在宅での食事についても飲み込みの状態をおかしい、ここ最近むせが多いという利用者に対する依頼がリハビリテーション専門職や職員からくるので、その場合に、嚥下評価と、食形態を少し下げたほうがいいのか、という姿勢のほうがいいかもしれないなどのアドバイスをしている。【歯科衛生士】毎回、口腔のアセスメントと口腔ケアの指導をしている。利用者が自分でできるよ | 誤嚥性肺炎にかかる方はほとんどいない (数値の変化はわからない)。既往の疾患に、例えば脳血管障害等があったり肺炎になった方はいない。 |

表4-1 対象施設の一体的取組の実施計画の作成について

| ID | 実施計画を一体的に記入する方法（様式） |
|------|--|
| 特養01 | カルテを共通の資料としており、ミールラウンドの記録は管理栄養士が記載している。ケアプラン（計画書）の作成は、介護職、管理栄養士、相談員が行い、総合的にまとめたものが計画書になっている。アセスメント・モニタリング、ケアプランの記録は各専門職が行っており、一体化していない。記録の電子化は未だ行われていない。 |
| 特養02 | 電子カルテによる情報の共有ができていて、各職種の書き込みができるようになっている。 |
| 特養03 | サービス計画が電子化されて、各職種の全ての計画が一体化し、各職種が情報を共有することができる。1人の入所者に対して年に2回ほど会議をし、そのうち1回は家族に来てもらう。後の微調整や連絡は介護支援専門員がしている。 |
| 特養04 | 日々の介護の記録は、誰が見ても分かるようにケア記録のアプリを用いている。PCとタブレットを用意してどのフロアからでも入力できる。そのアプリの中の利用者ごとの記録ページに各職種が入力し、ミールラウンド等の記録も管理栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士が評価記録を全てそのページに入力し、情報を集約できるようにしている。 |
| 特養05 | 記録は現状は紙媒体であり、電子化はこれからだが、文書管理として一体化していく予定である。 |
| 特養07 | 電子カルテには、「ほのぼのネクスト（令和3年度の一体化された計画書の様式例にも対応）」を用いて、サービス担当者会議が期間ごとに記録され、経過支援記録で日々あったことも記録され、一括して情報共有と管理がされている。介護支援専門員及び介護職の日々の経過記録には、日常の個別の状態が記録され、このなかには、介護職が記録している食事量や水分量の記録もある。 |
| 特養08 | 記録は各専門職が介護サービス用ソフトの<ほのぼの>に入力し、情報の共有化と一括管理がされている。職員が一堂に会するのは時間的に負担であるが、このソフトによって情報の共有化と一括管理ができる。 |
| 特養09 | 現在の情報連携は紙ベースで行われている。令和5年3月から電子化される。 |
| 老健01 | 一体的取組について令和3年度介護報酬改定において通知された様式例は使用していない。一体的なイメージがあるが、目標や取組みが共有できているかという点、それぞれの職種が単に同じ紙に書いているという状況である。ミールラウンドでそれぞれ職種の意見を聞いて、統一して記録できることが、一体化への一番の近道かもしれない。 |
| 老健02 | 厚労省から公表されている一体化の様式例は活用せず、サービス担当者会議を経て介護支援専門員から作成・提供されるケアプランに全職種の目標等を反映させている。手書きの紙ベースで、個別ファイルになっている。 |
| 老健03 | リハビリテーション・機能向上・口腔・栄養のケア計画の一体化した様式は利用していない。各職種が夫々のケア計画を作成し、最終的には介護支援専門員の計画書で確認できる形である。Excelのファイルで作成し、それをみんなで見られるような状態にして情報の共有や意見交換をしている。 |
| 老健04 | 平成28年度からコンピューターで職員の誰もが栄養ケアプランも見れて、介護のケアプラン、看護計画、リハビリテーション計画をみられるようになっていたので、情報の共有化は直ちにできる体制になっている。職員はノートパソコン、iPadをもって移動しながら記録できるようになった。法人の中の施設では個々の利用者のIDは1本で統一されており、当該栄養ケアの計画書が、例えば入所から退所されるまで、計画書が見られるようになっている。 |
| 老健05 | 相談員（事務職）は、書類関係の作成、家族への対処と相談で食事形態の状況等を連絡して在宅復帰の支援もしている。情報は電子カルテ化されて、職員が共有できている。 |
| 老健06 | 電子カルテを導入により、日々の出来事や問題点などを各職種が入力し、全職種に同じ情報がタイムラグなく共有されている。定期カンファレンスには、カンファレンスシート（画面共有）を用いて、各職種ごとに目標に対する評価を入力するシートになっている。ケアプランの短期目標については介護、リハビリテーション・看護、栄養・歯科の各専門職が夫々評価している。自立支援促進に関する評価・支援の項目もあり、LIFEへの情報提供には、当該シートでの評価内容が提供される。リハビリテーション職だけではなく、多職種で評価する視点や介護職が入力できることを重視している。 |
| 老健07 | 電子データには、ワイズマンを使いLIFEのデータ入力をしているので、全ての職種が情報共有できている。昨年からは、LINE WORKSを活用し、各部署にiPadが置かれ、随時連絡が行き来している。「何とか食べられました」「これからちょっと一緒に行けます」と共有情報がすぐに入り助かっている。管理職や個人の携帯もLINE WORKSアプリで活用できるので業務効率が大変よくなった。 |
| 老健09 | 施設内情報共有と管理には、電子カルテを用いている。記録としては、後で見返すときに電子カルテが見やすいが、連絡や急ぎの用件の場合には、電子カルテよりも直接連絡したほうが早く、動きやすい。管理栄養士のアセスメント、モニタリング、ケア計画等も、全てその電子カルテ「ほのぼの」に一括されている。 |
| 老健10 | 電子データではあるが、各職種がそれぞれの計画書とアセスメント、モニタリング計画書を作成する。それぞれの情報を見たいときは、利用者の、各ファイルを見ていく。各職種で計画書が異なる。リハビリテーションについては、ST、PT、OTの全てを含めたもので1つの計画書になっている。 |

表4-2 対象事業所の一体的取組の実施計画の作成について

| ID | 実施計画を一体的に記入する方法（様式） |
|------------|---|
| 通所介護 06 | LIFEの登録は、担当者が入力している。口腔機能改善の計画書は、3か月に1回で、毎回、数に追われるわけではない。また、栄養、口腔のアセスメントも6か月に1回であり煩雑ではない。ほとんどの利用者が、介護保険を利用し始めると、医師会が発行する「療養手帳」を持っている。これは、薬や利用者の様子、食事量、体重、血圧等がこの1冊に書けるようになっている。相談員、看護師、管理栄養士等にも書いてもらうこともある。管理栄養士は、普段の食事のことを聞き、通所の食事は食べられるが、家では食べられていない場合は、「療養手帳」を使って利用者家族に栄養の提案をしている。 |
| 通所介護 07 | 専門職は、アセスメントのシートでそれぞれ行い、それに基づいて計画書・モニタリングはそれぞれでしている。必要なことがあれば各専門職ごとに利用者に話し、家族に伝えることが必要であれば相談員が入る。月2回のケース会議(1回/7~8名)によって情報を共有している。ケース会議の資料をみんなで共有できるような介護ソフトはない。エクセルで作成して紙ベースの連絡帳に入れファイルに閉じている |
| 通所リハ 02 | 情報の記録管理は電子カルテで行われている。LIFEの導入前から成果評価やフィードバックを意識してきたが、通所リハビリテーションでの栄養の介入に関しては、令和3年度の介護報酬改定以降の令和4年度から始めた。リハビリテーション計画書に栄養ケアに関する情報を記載し共有し、日常的に話し合いをしている。 |
| 通所リハ 03 | 記載書類は、施設、事業所も独自のエクセルのシステムだが、入力に時間がかかる。今後は、介護ソフトに移行することを考えている。ソフトは、「ほのぼの」を用いているが、介護職のケース記録は手書きであるので、記載する時間が2重にかかっている。リハ、口腔、栄養の専門職の電子化された情報と介護職の記録も繋がっていないので、情報を共有化するために結局は立ち話をしている。 |
| 通所リハ 05 | 電子化されたリハビリテーション計画書に栄養ケアも一緒に記載し全職種が情報を共有化しているが、日々の行っていることを紙面に落としていく形である。 |
| 通所リハ 09 | 管理栄養士は栄養アセスメント加算での問題のある人には計画を立てる。また、歯科衛生士、言語聴覚士の方からの問題と解決のための対応は電子カルテに一括して記録し、共有できるようになっている。 |

表5-1 対象施設における一体的取組連携強化のための課題

| ID | 一体的取組を連携・強化するための課題 |
|----------|---|
| 特養 03 | 言語聴覚士が、歯科医師と同じように非常勤で1週間に1回、あるいは1月に1回でもよいからきてくれるとよい。嚥下機能が衰えていく場合に、食事形態は簡単に落としていけるが、喉が詰まったり、むせたりしていることに悩むことがあり、言語聴覚士による的確なアドバイスがほしい。 |
| 特養 04 | 施設に言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士の3職種が常勤でそろって配置されるのは、経営側の考えによる風土が大きい。「口から食べることを支援」する専門職を重要視してもらい、3職種がその専門的な機能を発揮できるように責任者が推してくれた。これらの3職種が高齢者ケアにおいて何をやる職種なのか浸透していない施設も多く、まだまだ知名度が低いと思われる。 |
| 特養 05 | 各専門職が何をしているのかを、他の専門職や介護職等が理解していない。従って、一体化といってもお互いに何をしてくれるのか分からないという状況が発生している。よって、互いの実務内容をく見える化>する必要がある。 |
| 特養 07 | 介護施設の歯科衛生士に対する認識や理解が高まると、介護サービスを担う歯科衛生士が全国的に広がるかもしれない。 |
| 特養 08 | 一体的にサービスを提供をしようとする、専門職の増員となるが、特養では、全員にサービスを提供するのに、専門職自身が直接行うのは難しく、看護、介護、他職種が共同してどのように取り組んでいくかということになる、一方的に専門職側だけで進めても無理であり、報酬を上げてもらうことも必要である。 |
| 老健 02 | 多職種で共有できる電子システムの構築が必要である。病院一施設一通所一在宅の地域の関連施設・事業所と電子情報システムが共有できてこそ繋がっていきけるが、この連携した情報システムは弱い。 |
| 老健 03 | リハビリテーション職と言語聴覚士とは日常的にその都度やりとりがある。管理栄養士とのやり取りも増えてきた。しかし、リハビリテーション職員と歯科衛生士との関わりがあまりない。しかし、歯科衛生士は、姿勢あるいは摂食機能としての手指訓練も必要となるので、この側面からリハビリテーション職と協働が今後の課題である。 |
| 老健 04 | 現在、歯科衛生士がいなので、口腔については誰も書き込めないでいる。口腔の問題には、歯科衛生士に関わってほしいし、嚥下には言語聴覚士に対応してもらえると、栄養状態は高まり、運動もできて、より元気になってもらえる。 |
| 老健 10 | 一体的な取り組みを強化するにあたり、管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士の数が少ない。地域では、老人保健施設に言語聴覚士が常勤でいる所は、全部ではない印象がある。病院の言語聴覚士等が、施設には何日か行く形を取っていることが多い。 |

表5-2 対象事業所における一体的取組の効果と連携強化のための課題

| ID | 一体的取組を連携・強化するための課題 |
|--------|---|
| 通所介護03 | 管理栄養士常勤配置1名の雇用は、大きな通所事業所でないと難しい。小さな通所事業所でどのようにしていくのが大きな課題である。家族や介護支援専門員からは、サービスの質が良くなるが料金も高くなり、限度額を超えるのは困ると言われる。これが障害となり、現状維持になってしまう。 |
| 通所介護04 | 機能訓練加算では、在宅訪問し、在宅の状況を見て、それに合わせたリハビリテーションに取り組んでいるが、当該通所介護においては、機能訓練指導員1名、看護師2名の配置なので利用者・家族には口腔・栄養サービスへのニーズはあるが、専門職を配置することが難しく在宅訪問の実施は難しい。 |
| 通所介護05 | リハ・口腔・栄養の一体的なつながりを具体的に示す方法がなかなか難しい。それに伴って、人員も必要となる一方で、現場では人員が少ないという現状がある。 |
| 通所介護06 | 法人の方針で医療と介護が連携しているので、今のシステムは口腔・栄養だけではなく、非常に様々なことに対してやり易いと感じている。介護だけではなく、多職種連携も取れている。そこに地域の介護支援専門員を巻き込めると、医師も動いてくれると考えている。単独の通所のみであれば、ここまでできていなかったと思う。 |
| 通所介護07 | 人を充足しないのではなく、先に価値をサービスとして提供することが大事である。結局は差別化が図られて、当該通所介護は、市でナンバーワンの利用率となり、結果的に高稼働率、高利用率につながっていった。これは単体のデイサービスではできない。法人、特養、併設の通所介護というグループ全体での成果である。 |
| 通所リハ01 | 職種が話し合える体制は未だなく、サービスの実施に対して介護支援専門員との連携が最大の障害となっている。令和3年度介護報酬改定によって口腔・栄養スクリーニングが導入されたが、口腔・栄養スクリーニングは、毎月実施されてもよいが6か月に1回であり、20単位にしかならないと、介護支援専門員は、利用者の負担が増えるという理由からサービスに導入しない。 |
| 通所リハ02 | 口腔・栄養サービスがリハビリテーション・マネジメントと一体化するのがよい場合もあれば、個別の各問題が非常に特定されている利用者には、単独の特化したサービスとして選択できた方がよい場合もある。管理栄養士によるアセスメント・モニタリング情報をリハビリテーション計画の中に入れられるかは悩むところだが、リハビリテーション計画やサービス計画に栄養及び口腔ケア計画等が位置付けられないと一体化は進まない。 |
| 通所リハ03 | 通所サービスで一体的サービスを進めるためには、情報が共有化できる電子システムという基盤整備が一番必要と考える。 |
| 通所リハ04 | 歯科衛生士の雇用について、地域人材が少ないため、歯科衛生士協会に相談したり、募集もしているが雇用できない。連携については介護支援専門員の資質や力量に掛かっている。 |
| 通所リハ05 | 通所サービスに管理栄養士1名を配属させるほどの加算が算定できないのが現状で、管理栄養士の配置が進まないが、通所事業所に管理栄養士の必要性は絶対にある。住み慣れた地域で安心して生活していくうえで、栄養とリハビリテーションは切り離せないものであり、地域包括ケアを支えるリハビリテーションとしても重要である。 |
| 通所リハ06 | 体制については、管理栄養士の配置があると、もう少し介入しやすい施設が増える。自立支援会議にも管理栄養士が参加しているともっと連携が取りやすい。 |
| 通所リハ08 | 通所リハビリテーションの職員配置は、言語聴覚士、歯科衛生士、及び管理栄養士が常勤で1名ずついることが望ましい。そうすれば連携がとりやすく、利用者の食事時の観察もできる。 |
| 通所リハ09 | 通所サービスに関わっている管理栄養士が全国的に少ないので、インターネットを調べても、例えば、栄養改善加算、栄養アセスメント加算の手順等が分からない。一からの研修があればもっと深く理解して進めることができる。 |

表6-1 対象施設における制度に対する意見・要望について

| ID | 制度に対する意見・要望 |
|----------|--|
| 特養 01 | 基本的なミールラウンドの様式例を厚生労働省は提供してほしい。ミールラウンドの1週間の記録の様式例がほしい。厚生労働省からの通知の手順には、介護職に情報を伝えるとう一文があると良い。様式の項目も介護職の視点を入れたものであることが必要だ。 |
| 特養 02 | 歯科衛生士、言語聴覚士及び管理栄養士という専門職は、ある意味ではセーフティーネット的な、介護職のケアの下支えをしてきている。特養の場合は、高齢者の身体状態を良くするというより、高齢者が負担を感じずに穏やかに看取り期を過ごすことを支える介護だと思う。そこを介護職と一緒に支えてくれる専門職が求められている。 |
| 特養 03 | 特養の栄養マネジメント強化加算の場合は、50名で割ることになっているが、通所サービスを兼任する場合には、いくつで割ればよいか明確にしてもらえないか。栄養関連の加算の算定は、管理栄養士が動かないと算定できない、算定をする場合には、特養での様式等が活用できるので、本人・家族にも説明するところまではできても、結局は、介護支援専門員の判断にゆだねられてしまう。制度的に介護支援専門員への橋渡しをスムーズにってもらえないのか。 |
| 特養 05 | 通所サービス事業所が法人の専門職からアドバイスを受けることもできるので、今後、加算が算定できるようになるとよい。歯科医師は、病院からの退院患者や通所利用者の訪問診療を行い、歯科衛生士による居宅療養管理指導も出している。本法人の病院の歯科にも出向しているので、管理栄養士の居宅療養管理指導に歯科病院から指示ができる形になってほしい。LIFEを入力しても別様式でご家族送付用の計画書を作成するという二度手間が発生しているのが事実である。 |
| 特養 06 | 特養における医療従事者の充足、医師の連携の強化に見合った単価がどうしても必要だ。特養だけが、療養が必要とされながら、慢性期病院や老健（60-70万円）と比べて40万円程度というのはおかしい。専門職は、志だけでは動けないので妥当な加算体系をつくって頂きたい。 |
| 特養 07 | 令和3年から科学的介護情報システム、LIFEの加算を算定している。個別の入居者のADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、疾病の状況と、その他心身の状況に係る基本的な情報を厚労省に提出することで加算を算定しているが、厚労省からのフィードバックがプランニングに結び付けて活かさない。LIFEに係る入力作業に時間を要するが、基本単価と見合っていないと感じる。費用対効果が見合っていないのと、フィードバックがプランニングに結びついていない事が課題ではないか。 |
| 特養 08 | 各加算の要件を満たすのに精一杯の状況である。カンファレンスで他職種一堂に会することが大事なのは分かるので、苦労して集まっているが、どうしても集まらないことが非常に多く、関連職種が一堂に会することがどれほど大変なことなのか分かってほしい。新卒の管理栄養士の給料は低すぎる。看護師と給与のバランスが低いのはおかしい。歯科衛生士も同様であり、その存在意義をもっとアピールすることが必要である。 |
| 特養 09 | 栄養マネジメント強化加算から管理栄養士のミールラウンドが1週間に3回行われるようになり、そのミールラウンドの記録に、制度として細かい指示がされなかったので示してほしい。 |
| 老健 01 | 令和6年度の介護報酬改定の時には、介護支援専門員からのフィードバックがあれば、プラスの加算が取れるなど考えていただくと、管理栄養士が通所サービスで活躍できる資金源となっていく。管理栄養士がもう1人採用できるようになることに繋がっていくようなプラスアルファの加算を考えてほしい。リハビリテーション、口腔、栄養の一体化した計画書（厚生省様式例）は、サービス計画書の中の特化した形で一体化した方がよいのではないか。 |
| 老健 02 | 老健の口腔衛生管理加算に関しては、歯科医師の指示が要ることがネックになっている。経口維持加算Ⅱはあるが、言語聴覚士が食事に積極的に関わった場合を評価する加算はない。認知リハの加算は付いている。言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士の一体的な体制での取組みが評価されるとよい。最初は、言語聴覚士や歯科衛生士の体制加算があってもよい。 |
| 老健 03 | 歯科衛生士の配置は現在のところ法令としてないので、進められるようにしてほしい。 |
| 老健 04 | LIFEのデータはあまり活用していないのが実情である。フィードバックされてもデータ自体の使い方が考えものである。 |
| 老健 05 | 食事形態を報酬として評価してほしい。常食、コード4から2まで、食事形態用献立作成、発注と仕入れ、調理に手間がかかる。 |
| 老健 06 | 歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士の配置数を増やすための加算が必要であり、配置数が多くなれば頻回な話し合いによってサービスの質が充実する。3領域が一体化することによる効果については、誤嚥性肺炎の低下や低栄養の改善として全国規模のエビデンスがあるとよい。その結果、報酬化されると専門職人材が確保され、最終的にご利用者に行き届くサービスができるようになる。 |
| 老健 07 | 一体的取組の強化のためには、老健も回復期リハビリテーションのようにリハビリテーション計画のなかに栄養ケア計画や経口維持の計画を含めて、高い加算で評価されるほうが徹底されるかもしれない。 |
| 老健 08 | リハビリテーション職を置いても、その人件費を賄うのは厳しい。地域密着型や小規模な特養になると専門職を配置しても難しい部分もあるので、小規模であっても点数をもう少し手厚くしてくれると、リハビリテーション職との関係性も進むのではないか。 |

| ID | 制度に対する意見・要望 |
|----------|---|
| 老健 09 | <p>全国老人保健施設協議会の令和4年の総合計画書を用いている。これには栄養の欄があるが、口腔・嚥下の欄がないので、今後は共有化のためにシステム上取り入れほしい。経口維持計画も別途の計画書になっている。また、施設サービス計画書は、LIFEと紐づいていないので、LIFEへ提供するリハビリテーションや栄養等のデータと関連づけたものにしてほしい。</p> |

表6-2 対象事業所における制度に対する意見。要望

| ID | 制度に対する意見・要望 |
|--------|--|
| 通所介護01 | 口腔機能向上加算が算定できる月2回では口腔衛生の状態維持ができない。個別の機能訓練、口腔、栄養が一体化となったときに、一つ要件を満たさないと全部駄目という要件になるのは困る。そうすると、かなりハードルが上がるので、取り組みについて一体化してほしい。 |
| 通所介護02 | 併設のサービスの多職種連携に対して報酬上の評価が付けば、口腔・栄養の専門職が配置されていなくても、バックヤードの併設施設の専門職が機能できるようになる。 |
| 通所介護03 | 地域のことを支えていくのは通所介護が一番窓口になるので、併設の特養に管理栄養士や歯科衛生士がいる場合は、できれば、一体化したサービスは通所介護の基本料金に含まれて、減算方式の形になれば、より取り組みやすい。 |
| 通所介護07 | 一体化したサービス提供については、介護予防の総合事業の複合サービスのような形がよい。口腔・栄養スクリーニング加算は160名程度算定しているが、半年に1回、1人5単位で実際の労力に見合っていない。LIFEのフィードバックの活用の仕方が未だ発信されていないので、このフィードバックがどのような形でもらえるのか、歯科衛生士がどう活用できるのか、管理栄養士がどう活用できるのかという指針がほしいところである。 |
| 通所介護08 | 書類作成等が大変ではなく、専門職がしっかりと連携して取り組んでいる事業所には、報酬や加算・評価が得られると、事業所の利益ではなく、「利用者がそこで助かる」というのが絶対的にある。そのためであれば、現場の我々は万難を排して頑張れる思いがある。 |
| 通所リハ01 | 利用者の最初の利用時に、口腔・栄養スクリーニングは全員に行い、低栄養の中高リスクや摂食嚥下の問題があると判定された人には一括してこのサービスが提供されるという一括同意の形の算定の在り方はないのか。通所では、歯科衛生士による口腔体操の指導及び口腔ケアに対する歯科医師の指示は必要ないので、歯科衛生士が通所事業所に配置されれば機能的に働くことができる。 |
| 通所リハ02 | LIFEへのデータ入力は大変だが、利用者に見せるものとデータを入力するものは別にしてもよい。 |
| 通所リハ06 | リハビリテーション、栄養、口腔の一体化を進めていく上では、口腔機能のアセスメントをきちんと加算として設けることによって、歯科衛生士の従事できるような環境が整うような流れにもなるので、そこはぜひお願いしたい。言語聴覚士の通所リハビリテーションでの訓練が月2回と限定されてしまうと、効果的な訓練ができないと思う。回数を多く関わられるような制度があるとよい。 |
| 通所リハ07 | LIFE関係では、リハビリテーション計画書、これとは別にリハビリテーション・自立訓練、口腔、栄養に関するプランの様式例など個別にあるが、一枚にまとめられたほうが一体的な取り組みとしては分かりやすい。栄養改善加算を算定して、実際に管理栄養士が在宅訪問して家族と話をしたいと思うが、なかなか訪問するのが難しい。もう少し訪問しやすい形にできればよい。法人の在宅部から管理栄養士の居宅療養管理指導ができるようにして連携することや、栄養改善加算からテレビ電話等で行うなどを検討しているところだが、他事業所の参考事例を知りたい。 |
| 通所リハ09 | 通所サービスの専門職の配置基準があるとよい。 |

表 7-1 対象施設における制度推進に向けての啓発研修について

| ID | 啓発研修について |
|----------|--|
| 特養 02 | もう少し気軽に受けられる介護施設向けの専門職研修が増えてほしい。看取りの介護やケアに関して多職種が参加できる研修はあるが、 栄養、口腔、リハビリの三つをどう連携して取り組むかという研修がない。 |
| 特養 04 | 言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士が養成校で学ぶ部分は重複しているところがあると思うが、 他職種の詳細な専門的な部分は学んでいない。専門的な部分についてはその分野の専門職が必要である。 施設内は、コロナ禍前は年に数回の専門的な研修を設けていた。例えば言語聴覚士は嚥下について、管理栄養士が食中毒や栄養のことを講義し、食事介助の方法なども話していた。最近はず、入職時の新人研修に口腔ケア、嚥下、栄養、さらには作業療法士による食事時の姿勢調節等についての講義を組み込んでいる |
| 特養 05 | 歯科衛生士に対して、認知症や要介護高齢者とコミュニケーションをとり、口腔ケアを行えるように教育していくことが必要とされる。 |
| 特養 06 | 一体化のための新たな制度、新たな介護方針になるとときには研修は、 多職種による研修として参加を義務付けてほしい。 一体化して実践に取り組むということで、きちんと研修を受講したことを認定してほしい。そうでないと制度として構築されない。 |
| 特養 09 | 老健、特養での求人数は少ない。 対象者が高齢者というところは変わらないので、急性期から在宅まで全てのニーズに応じた 栄養管理ができる人材を法人全体で育成 していきたい。 |
| 老健 07 | 新人研修の中に、リハビリテーション、摂食嚥下、口腔、栄養の関連講義が最近含まれるようになったが、新人研修のときだけになっている。 経験のある職員の研修には、口腔、摂食、食事という研修がないのが課題である。 |
| 老健 09 | 一体的取組の事例検討等に関する多職種による共同研修が必要である。 |
| 老健 10 | 専門職は、同じ職種の経験者に相談したいことがあると思うので、地域の専門職に聞けるとよい。相談できる所があると業務に継続して取組みやすくなる。 ネットワークがあったら安心なのかもしれない。 |

表 7-2 対象事業所における制度推進に向けての啓発研修について

| ID | 啓発研修について |
|------------|---|
| 通所介護 04 | 若い専門職は、まず社会性やコミュニケーションから学ばないといけないので、病院で色々な症例を見ながら、専門職チームの在り方や付き合い方を学び、ある時期がきたら在宅を学ぶというのがよい。 専門職養成で在宅や福祉施設における教育において、病院ばかりにかたよらないように施設や在宅に少し力を入れてもらいたい。 |
| 通所介護 08 | 介護支援専門員への教育が要 である。通所の事業所の口腔・栄養サービスにも着目してもらえるので、職員に「こういう加算があるから」というよりも、「これだけ効果があるからやってみよう」という働きかけと、職員の協力を得ることに繋がる。口腔、栄養に関わるのが、どのように効果が上がるのかを教えていかななくてはならない。 歯科衛生士の育成については、基礎的研修が必要 とされる。 |
| 通所リハ 01 | 担当者会議で利用者・家族中心に多職種で話し合うことが重要視されていることから、それぞれの職種における卒後研修が必須 である。歯科衛生士に対する何らかの介護サービスに関する研修が必要である。言語聴覚士、管理栄養士は、高齢者の介護方法やサービスの技術、あるいはコミュニケーションの方法は深くは学んでいない。理学療法士は、養成における栄養の講義はなく生理学的にたんぱく質がなくなったら筋たんぱくが分解するという知識は勉強しても、実際のリハビリテーションに栄養が関係することは職に就いて自己学習で学んだ。口腔に関しても、近年は、誤嚥性肺炎との関係を独学で勉強しているが限界がきている。 |
| 通所リハ 02 | 専門職団体でいうとPOS (PT・OT・ST) を合同で研修しているが、 各職能団体での合同研修会があってもよいし、栄養及び口腔も入った研修があるとよい。 |
| 通所リハ 04 | 職種が変わっても、同じ職種内で差がなく評価できないと、具体的な介入方法が変わってくる。まずは 評価の視点をしっかり持てるような多職種の研修 があるとよい。 |
| 通所リハ 05 | 管理栄養士を対象とした研修については、管理栄養士は勉強熱心なので、知識は持っているが、その知識が実務で病棟や在宅で活用できるか、 実務的を勉強する機会が少ない。 |
| 通所リハ 06 | 一体的取組みの部分に関する研修の機会、 職種間の理解を深めるための研修は年に何回は受けるというような要件があってもよい。 通所リハビリテーションの質を高めるためには、研修の機会を年に何回は設けて参加すると加算で評価されるようなこともあってよい。 |
| 通所リハ 07 | 専門職間で栄養に関しては知識の差がある。高齢者の低栄養改善の便益に関して理解するための多職種への研修があると、栄養に関するサービスの必要性のイメージがつく。 |

★ご協力頂ける場合には、＜調査票記載要項＞をご参照のうえ、日本健康・栄養システム学会ホームページに掲載している WEB 調査票(当該記載要項 1. の URL 及び QR コードからリンクしています。)を用いてご回答頂き、2022 年 11 月末日までにご返信頂きますようお願い致します。

| | |
|--|--------------------------|
| 同意確認欄:研究概要をお読みになり、回答に同意する場合は右の□に✓をつけてください。 ●本研究は日本健康・栄養システム学会の研究倫理委員会に承認されています。 ●本研究の概要・目的・方法・倫理面への配慮について理解しました。 ●本研究は無記名で行われ、情報の保護に十分な配慮がなされます。 ●本研究への回答は自由意思であり、ID により不利益を受けること無く撤回できます。 ●結果については報告書および学術論文として取りまとめ、公表されます。 | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

※本調査票のお送り先の施設サービスについてのみお答えください(ショートステイや併設の通所サービスは含めないでください)。

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| ID(事業所番号): | 記入日:2022年()月()日 |
| 主回答者(いずれかに○):a. 施設長、b. その他() | |

1. 2022 年 9 月 30 日時点の施設の概要についてお答えください。

(1). 施設・入所者概要についてご記入下さい。(ショートステイを除く本入所のみ)

| | |
|--|----------------------|
| a. 定員()床 | b. 入所実人数()人 |
| c. 平均在所日数()日 | d. 在宅復帰率()%(老健のみ回答) |
| e. 要介護度別の入所実人数内訳 (0 人の場合は「0」をご記入ください。合計が b. 入所実人数と一致することをご確認ください。) ① 要介護1()人, ② 要介護2()人, ③ 要介護3()人, ④要介護4()人, ⑤ 要介護 5()人, ⑥その他※審査中等()人 | |
| f. 低栄養状態リスク別*の入所実人数内訳 *栄養ケア・マネジメントの事務処理手順(通知)に示されている低栄養状態のリスク分類 (0 人の場合は「0」をご記入ください。合計が b. 入所実人数と一致することをご確認ください。) ①低リスク()人, ②中リスク()人, ③高リスク()人, ④不明()人 | |
| g. 食事形態別の入所実人数内訳 (0 人の場合は「0」をご記入ください。合計が b. 入所実人数と一致することをご確認ください。) ①常食()人, ②常食でない主食または副食()人, ③経管栄養または静脈栄養のみ()人, ④不明()人 | |
| h. 咀嚼機能が低下した入所者への対応について、頻度が最も高いものは何ですか。(いずれかに○) ①軟らかいものが噛める入所者への対応 a.常食 b.軟食、軟菜食 c.きざみ食 d.ソフト食、ムース食 e.ミキサー食 f.その他 ②軟らかいものが噛めない入所者への対応 a.常食 b.軟食、軟菜食 c.きざみ食 d.ソフト食、ムース食 e.ミキサー食 f.その他 | |

(2). 2022年4月1日から2022年9月30日の6か月間の死亡・入院・退所等についてご記入下さい。

(0人の場合は「0」をご記入ください。不明の場合は「②不明」に○をつけてください)

| |
|---|
| <p>a. 退所した人数(死亡を含む)①()人, ②不明</p> <p>b. 退所した人のうち、在宅へ退所した人数①()人, ②不明</p> <p>c. 入院した人数(入院先で死亡も含む)①()人, ②不明,</p> <p>d. 入院した人のうち、誤嚥性肺炎により入院した人数①()人, ②不明</p> <p>e. 死亡した人数①()人, ②不明</p> <p>f. 死亡した人のうち、亡くなる1か月前の時点で経口摂取(プリン・アイス等を含む)していた後に看取った人数①()人, ②不明</p> |
|---|

(3). 職種別従業員数(常勤換算)についてご記入ください。(0人の場合は「0」をご記入ください。)

| |
|--|
| <p>a. 医師()人, b. 歯科医師()人, c. 歯科衛生士()人, d. 薬剤師()人,</p> <p>e. 介護福祉士()人, f. 介護職員(介護福祉士を除く)()人, g. 介護支援専門員()人,</p> <p>h. 看護師()人, i. 准看護師()人, j. 理学療法士()人, k. 作業療法士()人,</p> <p>l. 言語聴覚士()人, m. 専任の機能訓練指導員(h~lの従業員を除く)()人,</p> <p>n. 管理栄養士()人, o. 栄養士(管理栄養士を除く)()人</p> |
|--|

(4). (3). m.の専任で勤務する機能訓練指導員の資格で当てはまるものすべてに○をつけてください。

| |
|---|
| <p>a. 看護師, b. 准看護師, c. 理学療法士, d. 作業療法士, e. 言語聴覚士, f. 柔道整復師,</p> <p>g. あん摩マッサージ指圧師, h. 鍼灸師(6か月以上の実務経験有), i. その他()</p> |
|---|

(5). 貴施設の従業員以外で、外部機関等に所属し、貴施設の従業員と連携(評価・治療・ケア等)している専門職はいますか。①あり ②なし のいずれかに○をつけ、①ありの場合は所属機関のα、βいずれかにください。(貴施設が外部機関と提携していたり、利用者が個別に利用していて情報提供を受けている場合を含む)

| | |
|----------|-------------------------------|
| a. 医師 | :①あり(所属機関(α. 同一法人・β. 他法人)・②なし |
| b. 歯科医師 | :①あり(所属機関(α. 同一法人・β. 他法人)・②なし |
| c. 歯科衛生士 | :①あり(所属機関(α. 同一法人・β. 他法人)・②なし |
| d. 理学療法士 | :①あり(所属機関(α. 同一法人・β. 他法人)・②なし |
| e. 作業療法士 | :①あり(所属機関(α. 同一法人・β. 他法人)・②なし |
| f. 言語聴覚士 | :①あり(所属機関(α. 同一法人・β. 他法人)・②なし |
| g. 管理栄養士 | :①あり(所属機関(α. 同一法人・β. 他法人)・②なし |

(6). 以下の加算について、2022年9月の1か月間に1件以上算定しましたか。それぞれ①あり ②なし のいずれかに○をつけてください。

| 特養・老健共通 (a~k) | 算定の有無 | 特養 (l~r) | 算定の有無 |
|-----------------|---------|-----------------|---------|
| a. 栄養マネジメント強化加算 | ①あり・②なし | l. 個別機能訓練加算 I | ①あり・②なし |
| b. 経口移行加算 | ①あり・②なし | m. 個別機能訓練加算 II | ①あり・②なし |
| c. 経口維持加算 I | ①あり・②なし | n. ADL 維持等加算 I | ①あり・②なし |
| d. 経口維持加算 II | ①あり・②なし | o. ADL 維持等加算 II | ①あり・②なし |
| e. 再入所時栄養連携加算 | ①あり・②なし | p. 看取り介護加算 I | ①あり・②なし |
| f. 療養食加算 | ①あり・②なし | q. 看取り介護加算 II | ①あり・②なし |

| | | | |
|---------------------|---------|-------------------------------|---------|
| g. 口腔衛生管理加算Ⅰ | ①あり・②なし | r. 退所時等相談援助加算 | ①あり・②なし |
| h. 口腔衛生管理加算Ⅱ | ①あり・②なし | | |
| i. 生活機能向上連携加算 | ①あり・②なし | 老健（s～w） | 算定の有無 |
| j. 褥瘡マネジメント加算 | ①あり・②なし | s. リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算 | ①あり・②なし |
| k. 科学的介護推進連携加算 | ①あり・②なし | t. ターミナルケア加算 | ①あり・②なし |
| l. 認知症専門ケア加算Ⅰ | ①あり・②なし | u.在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | ①あり・②なし |
| m. 認知症専門ケア加算Ⅱ | ①あり・②なし | v. 入所前後訪問指導加算 | ①あり・②なし |
| n. 栄養ケア・マネジメント未実施減算 | ①あり・②なし | w. 退所時等支援等加算 | ①あり・②なし |
| | | x. かかりつけ医連携薬剤調整加算 | ①あり・②なし |

2. 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」についてお聞きます。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」とは、入所者の自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることをいいます。
(参照: <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755018.pdf>)

(1). 回答者は、厚生労働省が公開している「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系・通所)(一体的計画書)」の様式例を知っていますか。a,b,いずれかに○をつけてください。

a. 知っている, b 知らない

(2). (1)の一体的計画書を使用していますか(様式例を参考に使いやすいようアレンジしている場合も含む)。

a,b,いずれかに○をつけてください。

| |
|---|
| a. 使用している(以下の①, ②にお答えください) b. 使用していない(以下の③にお答えください) |
| ① 使用している場合、書類の作成に関与している職種すべてに○をつけてください。 a. 医師, b. 歯科医師, c. 歯科衛生士, d. 薬剤師, e. 介護福祉士, f. 介護職員(介護福祉士を除く), g. 介護支援専門員, h. 看護師, i. 准看護師, j. 理学療法士, k. 作業療法士, l. 言語聴覚士, m. 専任で勤務する機能訓練指導員, n. 管理栄養士, o. 栄養士(管理栄養士を除く) p. その他() |
| ② 使用している場合、入所者や家族への意向確認、聞き取りに関与している職種すべてに○をつけてください。 a. 医師, b. 歯科医師, c. 歯科衛生士, d. 薬剤師, e. 介護福祉士, f. 介護職員(介護福祉士を除く), g. 介護支援専門員, h. 看護師, i. 准看護師, j. 理学療法士, k. 作業療法士, l. 言語聴覚士, m. 専任で勤務する機能訓練指導員, n. 管理栄養士, o. 栄養士(管理栄養士を除く) p. その他() |
| ③ 使用していない場合、その理由について当てはまるものすべてに○をつけてください。 a.別の書式で運用している, b.様式例の使い勝手が悪い, c.電子システムが対応していない, d.活用を主導する旗振り役がない, e.多職種で書類を共有することが難しい, f.各職種の業務についての相互の理解不足, g. 活用を促す加算がない, h.その他() |

(3). リハビリテーション専門職*1・機能訓練指導員*2、栄養専門職*3、歯科口腔専門職*4 が連携して設定した目標を個別のリハビリテーション計画または機能訓練計画に反映できていますか(一体的計画書の使用の有無にかかわらず)。a,b,いずれかに○をつけてください。

*1. リハビリテーション専門職:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

*2. 機能訓練指導員:専任で勤務する看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師(6か月以上の実務経験有) *3. 栄養専門職:管理栄養士・栄養士 *4. 歯科口腔専門職:歯科医師・歯科衛生士

a. 反映できている(次の(4)にお進みください), b. 反映できていない(以下の①にお答えください)

① 反映できていない場合、その理由について当てはまるものすべてに○をつけてください。

- a. リハビリテーション専門職が勤務していない, b. 機能訓練指導員が勤務していない,
- c. 施設外(同一法人を含む)のリハビリテーション専門職との連携体制がない,
- d. 施設外(同一法人を含む)の機能訓練指導員との連携体制がない,
- e. リハビリテーション専門職の3職種が揃わない, f. 栄養専門職が勤務していない,
- g. 施設外(同一法人を含む)の栄養専門職との連携体制がない, h. 歯科口腔専門職が勤務していない,
- i. 施設外(同一法人を含む)の歯科口腔専門職との連携体制がない, j. 連携を主導する旗振り役がない,
- k. 各職種の業務についての相互の理解不足, l. その他()

(4). 以下の項目について、リハビリテーション専門職*1・機能訓練指導員*2、栄養専門職*3、歯科口腔専門職*4、介護職員、介護支援専門員、看護師は連携協働で関わっていますか。関わっている職種 a~g の□に✓をつけてください。(一体的計画書の使用の有無にかかわらず)

*1. リハビリテーション専門職:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

*2. 機能訓練指導員:専任で勤務する看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師(6か月以上の実務経験有) *3. 栄養専門職:管理栄養士・栄養士 *4. 歯科口腔専門職:歯科医師・歯科衛生士

| | ア リハビリテ ーション専門 職 | イ 機能訓練 指導員 | ウ 栄養専門 職 | エ 歯科口腔 専門職 | オ 介護福祉士を 含む介護職 員 | カ 介護支援 専門員 | キ 看護師・ 准看護師 |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 栄養ケアの目標の共有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 栄養ケア計画の共有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 口腔ケア・マネジメントの目標の共有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 口腔ケア・マネジメント計画の共有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 筋肉量、筋力の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. エネルギー消費量の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 呼吸機能の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ADL の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 食事姿勢や椅子・机の高さの把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. | 低栄養状態リスクの把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | 身長・体重・BMI・体脂肪率(身体計測)の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | エネルギー・栄養素摂取量の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | 食事形態の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | 食嗜好の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | 使用している食器具の状況の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | 食事介助状況の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | 褥瘡の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. | 口腔衛生状態(歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等)の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. | 日常的な口腔ケアの実施 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. | 口腔機能状態(摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等)の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. | 義歯の有無の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. | 義歯の問題の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. | 服薬状況の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. | 排泄状況の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. | 認知機能の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. | アドバンス・ケア・プランニングへの参加 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. | 経口維持加算による多職種ミーラウンド・カンファレンスへの参加 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. | 居宅を訪問し、状況を把握(各専門職の視点で) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(5). リハビリテーション専門職^{*1}・機能訓練指導員^{*2}、栄養専門職^{*3}、歯科口腔専門職^{*4} の3領域の専門職が参加するカンファレンスを開催していますか。a,b,いずれかに○をつけてください。

*1. リハビリテーション専門職:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

*2. 機能訓練指導員:専任で勤務する看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師(6か月以上の実務経験有) *3. 栄養専門職:管理栄養士・栄養士 *4. 歯科口腔専門職:歯科医師・歯科衛生士

| |
|---|
| a. 開催している(以下の①, ②にお答えください), b. 開催していない(次の(6)にお進みください) |
| ① 開催している場合、頻度について当てはまるもの1つに○をつけてください。 a. 毎日 ・ b. 週3~6日 ・ c. 週1,2日 ・ d. 月1~3日 ・ e. 月1回未満 |
| ② 開催している場合、カンファレンスの目的について当てはまるものすべてに○をつけてください。 a. 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議, b. ケアプランの共有, c. ミールラウンド後のカンファレンス, d. 一体的計画書の共有, e. 退所前情報共有, f. 委員会(具体的に: _____), g. 飲食レクリエーション, h. その他(_____) |

(6). リハビリテーション専門職*1・機能訓練指導員*2、栄養専門職*3、歯科口腔専門職*4 の3領域の専門職が、個別の入所者についてカンファレンス以外にフロア等でインフォーマルな話し合いをする機会は日常的にありますか。a,b,いずれかに○をつけてください。

*1. リハビリテーション専門職:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

*2. 機能訓練指導員:専任で勤務する看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師(6か月以上の実務経験有) *3. 栄養専門職:管理栄養士・栄養士 *4. 歯科口腔専門職:歯科医師・歯科衛生士

| |
|---|
| a. 実施している(以下の①～⑤にお答えください) b. 実施していない(次の(7)にお進みください) |
| ① 実施している場合、話し合いの対象となるのは、1日当たり平均で何名程度ですか()名 |
| ② 実施している場合、頻度について当てはまるもの1つに○をつけてください。 a. 毎日 ・ b. 週3～6日 ・ c. 週1,2日 ・ d. 月1～3日 ・ e. 月1回未満 |
| ③ 実施している場合、話し合う内容について当てはまるものすべてに○をつけてください。 a. リハビリテーション・個別機能訓練に関すること, b. 栄養・食事に関すること, c. 口腔に関すること d. 利用者の体調に関すること, e. モニタリング(計画の実施状況)に関すること, f. 支援には直接関係しない利用者の情報に関すること, g. 家族からの情報に関すること h. その他() |
| ④ 実施している場合、情報はどこまで共有されますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。 a. その場にはいないものを含むすべての職員, b. その場にいた職員のみ |
| ⑤ 実施している場合、情報はどのように共有されますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。 a. カルテなどに記録して共有する, b. 議事録を作成して共有している, c. 口頭で伝達する, d. その他() |

(7). 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」が推進されることで、どのような効果がありましたか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

| |
|---|
| <p>a. 入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった,</p> <p>b. 日常の職種間の情報連携の頻度が増えた, c. ケアプランで共通した目標設定ができるようになった,</p> <p>d. 各専門職の専門用語への理解が深まった, e. 各専門職の業務フローへの理解が深まった,</p> <p>f. 職員の職務満足度が高まった, g. 褥瘡のケアが充実した, h. 看取りのケアが充実した,</p> <p>i. 認知症のケアが充実した, j. 外部の関連者との連携が強化された,</p> <p>k. リハビリテーションのアウトカムがよくなった, l. 個別機能訓練のアウトカムがよくなった,</p> <p>m. 栄養のアウトカムが良くなった, n. 歯科口腔のアウトカムがよくなった, o. 入院が減少した,</p> <p>p. 肺炎が少なくなった, q. 在宅復帰が促進された, r. 認知症の重度化が防止された,</p> <p>s. ADL・IADL が維持改善された, t. ポリファーマシー対策が強化された, u. 転倒頻度・転倒リスクが減弱した, v. 生きがい・QOL がその人らしく感じるようになった, w. 残存機能の今後の見通しがわかりやすくなった, x. 介護者の負担軽減につながった, y. その他(),</p> <p>z. 取り組んでいないのでわからない</p> |
|---|

(8). 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえで課題となっているのはどのようなことですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

| |
|---|
| <p>a. 専門職が常勤配置されていない, b. 外部機関(同一法人を含む)所属の専門職との連携体制がない・わからない,</p> <p>c. 専門職が互いの業務に対する理解がない, d. 主導する職種が決まっていない・わからない,</p> <p>e. 電子システムが対応していない, f. 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できない,</p> <p>g. 経営上のメリットがない i. その他()</p> |
|---|

(9). 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえですでに取り組んでいることはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

| |
|--|
| a. 連携に関与する専門職を新規に雇用している, |
| b. 外部機関所属(同一法人を含む)の専門職との連携体制を強化している |
| c. リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職(同一事業所・同一法人所属)と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを(定期的)に開催している |
| d. リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職((同一事業所・同一法人を除く外部機関所属)と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを(定期的)に開催している。 |
| e. 専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している |
| f. 主導する職種を決めている, g. 電子システムを導入している |
| h. 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている |
| i. 職種間での SNS を活用した気付きの共有や合意形成 |
| j. その他() |

(10). 多職種協働の状況 a～g について、①～④で当てはまるものに○をつけてください。

| | |
|--|--|
| a. 利用者への支援について、多職種チームの誰かが何かを気にかけている場合に、全体で取り上げるようにしている | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| b. 利用者の価値観への配慮が必要で、技術で割り切れない問題は、多職種チームで話し合って決めている | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| c. 多職種チームは、ある程度の期間一緒に働いて人となりが分かった人が何人かいる | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| d. 多職種チームは、紙や電子カルテでの意思疎通だけでなく、顔を合わせて意見や気持ちを話し合っている | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| e. 多職種チームは、わからないことがあれば、他職種に教えてもらうことができる | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| f. カンファレンスには多くの職種が参加し、それぞれが意見を述べている | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| g. カンファレンスで一度も発言しない職種がないように、配慮されている | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| h. 職種の専門性を尊重した協働がなされるように配慮されている | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| i. カンファレンスでは、話し合うだけでなく一定の結論を導き出す場になるように配慮されている | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| j. 多職種チーム内で支援目標を共有している | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |

3. 以下についてご意見があればご自由にご記入ください。

| |
|--|
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」について |
| 介護報酬改定について |
| その他(ご自由に) |

ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、いま一度ご確認ください。

集計結果は、報告書としてWebページ(<http://www.j-ncm.com/>)に掲載予定です。

(URLは依頼状にも記載されております)

「インタビュー調査」のお願い

今回の調査に加えて「インタビュー調査」を実施致します。「インタビュー調査」は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を検討し、その結果を当該研究事業において作成される手引書に活用することを目的としております。本施設調査にご協力頂いたうえで、さらに「インタビュー調査」にご協力を頂ける場合は以下にご記入をお願い致します。資料一式をお送りさせていただきます。

厚生労働省令和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分)

「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査研究事業」 インタビュー調査に、

協力します。 (□に✓をつけ、以下をご記入下さい)

| | |
|------------|--|
| 施設名 | |
| 住所(送付先) | |
| E-mailアドレス | |
| 施設長名 | |

ご記入頂いた施設名、住所、Emailアドレス、施設長名の情報は、インタビュー調査への協力依頼以外の目的には使用せず、また、研究実施責任者の下で厳重に保管・管理します。「インタビュー調査」に協力しない場合は空欄で結構です。なお、協力をしない場合にも、貴事業所に何ら不利益はありませんので、ご安心下さい。

ご協力ありがとうございました。

再度、記入漏れがないことをご確認いただき 2022年11月末日までに事務局にご返信下さい。

問い合わせ先 一般社団法人 日本健康・栄養システム学会事務局

〒111-0053 東京都台東区浅草橋3-1-1 JTビル3階

TEL 03-5829-8590 FAX 03-5829-6679 メール:2022kenkyuu@j-ncm

(メール、FAX でできるだけお願い致します)

★ご協力頂ける場合には、＜調査票記載要項＞をご参照のうえ、日本健康・栄養システム学会ホームページに掲載している WEB 調査票(当該記載要項 1. の URL 及び QR コードからリンクしています。)を用いてご回答頂き、2022 年 11 月末日までにご返信頂きますようお願い致します。

| | |
|--|--------------------------|
| 同意確認欄:研究概要をお読みになり、回答に同意する場合は右の□に✓をつけてください。 ●本研究は日本健康・栄養システム学会の研究倫理委員会に承認されています。 ●本研究の概要・目的・方法・倫理面への配慮について理解しました。 ●本研究は無記名で行われ、情報の保護に十分な配慮がなされます。 ●本研究への回答は自由意思であり、ID により不利益を受けること無く撤回できます。 ●結果については報告書および学術論文として取りまとめ、公表されます。 | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

※本調査票のお送り先の通所サービス事業所についてのみお答えください(併設の施設サービス等は含めないでください)。

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| ID(事業所番号): | 記入日:2022年()月()日 |
| 主回答者(いずれかに○):a. 事業所管理者、b. その他() | |

1. 事業所の概要についてお答えください。(日付、期間の指定がない場合は記入日時点についてお答えください)

(1). 事業所・利用者概要についてご記入下さい。

| | |
|---|--------------|
| a. 事業主体(いずれかに○):① 社会福祉法人, ② 医療法人, ③ 営利法人, ④ NPO 法人, ⑤ その他 | |
| b. 併設施設(あてはまるものすべてに○): ①特養, ②老健, ③病院, ④診療所, ⑤歯科医療機関, ⑥ ①~⑤で当てはまるものはない | |
| c. 定員()名 | d.利用者実人数()人 |
| e. 要介護度別利用者実人数内訳: 1 週間合計の利用者実人数 (0 人の場合は「0」をご記入ください。合計が d. 利用者実人数と一致することをご確認ください。) ①要支援1()人, ②要支援 2(), ③要介護1()人, ④要介護2()人, ⑤要介護3()人, ⑥要介護4()人, ⑦要介護 5()人, ⑧その他※審査中等()人 | |
| f. Body Mass Index(BMI)が 18.5 未満のやせの利用者はいますか(いずれかに○) ①いる ⇒()人, ②いない, ③把握していない | |
| g. 噛むこと(咀嚼)に問題がある利用者はいますか(いずれかに○) ①いる ⇒()人, ②いない, ③把握していない | |
| h. 義歯がある利用者(使用していない者も含む)はいますか(いずれかに○) ①いる ⇒()人 (次の i に進んでください), ②いない (j に進んでください) ③把握していない (j に進んでください) | |
| i. 上記の h で義歯がある利用者がある場合に、義歯を <u>使用している</u> 利用者はいますか?(いずれかに○) ①いる ⇒()人, ②いない, ③把握していない | |
| j. 咀嚼機能が低下した利用者への対応について、頻度が最も高いものは何ですか。(いずれかに○) ①軟らかいものが <u>噛める</u> 利用者への対応 | |

| |
|--|
| a. 常食, b. 軟食・軟菜食, c. きざみ食, d. ソフト食・ムース食, e. ミキサー食, f. その他, g. 食事提供がない ②軟らかいものが嚙めない利用者への対応 |
| a. 常食, b. 軟食・軟菜食, c. きざみ食, d. ソフト食・ムース食, e. ミキサー食, f. その他, g. 食事提供がない |
| k. 飲み込むこと(嚥下)に問題がある利用者はいますか(いずれかに○) ①いる ⇒()人, ②いない, ③把握していない |

(2). 2022年4月1日から2022年9月30日の6か月間の死亡・入院・利用終了等についてご記入下さい。

(0人の場合は「0」をご記入ください。不明の場合は「②不明」に○をつけてください)

| |
|---------------------------------------|
| a. 利用終了した人数(死亡を含む) ①()人, ②不明 |
| b. 入院した人数(入院先で死亡も含む) ①()人, ②不明 |
| c. 入院した人のうち、誤嚥性肺炎により入院した人数 ①()人, ②不明 |
| d. 死亡した人数 ①()人, ②不明 |

(3). 職種別従業員数(常勤換算)についてご記入ください。(0人の場合は「0」をご記入ください。)

| |
|---|
| a. 医師()人, b. 歯科医師()人, c. 歯科衛生士()人, d. 薬剤師()人, e. 介護福祉士()人, f. 介護職員(介護福祉士を除く)()人, g. 介護支援専門員()人, h. 看護師()人, i. 准看護師()人, j. 理学療法士()人, k. 作業療法士()人, l. 言語聴覚士()人, m. 専任の機能訓練指導員(h~lの従業員を除く)()人, n. 管理栄養士()人, o. 栄養士(管理栄養士を除く)()人 |
|---|

(4). (3). m.の専任で勤務する機能訓練指導員の資格で当てはまるものすべてに○をつけてください。

| |
|--|
| a. 看護師, b. 准看護師, c. 理学療法士, d. 作業療法士, e. 言語聴覚士, f. 柔道整復師, g. あん摩マッサージ指圧師, h. 鍼灸師(6か月以上の実務経験有), i. その他() |
|--|

(5). 貴事業所の従業員以外で、外部機関等に所属し、貴事業所の従業員と連携(評価・治療・ケア等)している専門職はいますか。①あり ②なし のいずれかに○をつけ、①ありの場合は所属機関のα、βいずれかにください。

(貴施設が外部機関と提携していたり、利用者が個別に利用していて情報提供を受けている場合を含む)

| | |
|----------|-------------------------------|
| a. 医師 | :①あり(所属機関(α. 同一法人・β. 他法人)・②なし |
| b. 歯科医師 | :①あり(所属機関(α. 同一法人・β. 他法人)・②なし |
| c. 歯科衛生士 | :①あり(所属機関(α. 同一法人・β. 他法人)・②なし |
| d. 理学療法士 | :①あり(所属機関(α. 同一法人・β. 他法人)・②なし |
| e. 作業療法士 | :①あり(所属機関(α. 同一法人・β. 他法人)・②なし |
| f. 言語聴覚士 | :①あり(所属機関(α. 同一法人・β. 他法人)・②なし |
| g. 管理栄養士 | :①あり(所属機関(α. 同一法人・β. 他法人)・②なし |

(6). 以下の加算について、2022年9月の1か月間に1件以上算定しましたか。それぞれ①あり ②なし のいずれかに○をつけてください。

| 通所リハビリテーション・通所介護共通 (a~g) | 算定の有無 |
|--------------------------|---------|
| a. 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | ①あり・②なし |
| b. 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | ①あり・②なし |
| c. 栄養アセスメント加算 | ①あり・②なし |

| | |
|----------------|---------|
| d. 栄養改善加算 | ①あり・②なし |
| e. 口腔機能向上加算Ⅰ | ①あり・②なし |
| f. 口腔機能向上加算Ⅱ | ①あり・②なし |
| g. 科学的介護推進体制加算 | ①あり・②なし |

| | |
|----------------------------|---------|
| 通所リハビリテーション(h～n) | |
| h. リハビリテーションマネジメント加算(A)イ | ①あり・②なし |
| i. リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ | ①あり・②なし |
| j. リハビリテーションマネジメント加算(B)イ | ①あり・②なし |
| k. リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ | ①あり・②なし |
| l. 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | ①あり・②なし |
| m. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | ①あり・②なし |
| n. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | ①あり・②なし |

| | |
|----------------|---------|
| 通所介護(o～u) | 算定の有無 |
| o. 個別機能訓練加算Ⅰイ | ①あり・②なし |
| p. 個別機能訓練加算Ⅰロ | ①あり・②なし |
| q. 個別機能訓練加算Ⅱ | ①あり・②なし |
| r. 生活機能向上連携加算Ⅰ | ①あり・②なし |
| s. 生活機能向上連携加算Ⅱ | ①あり・②なし |
| t. ADL維持等加算Ⅰ | ①あり・②なし |
| u. ADL維持等加算Ⅱ | ①あり・②なし |

2. 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」についてお聞きします。
(日付、期間の指定がない場合は記入日時点についてお答えください)

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」とは、利用者の自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることをいいます。
(参照: <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755018.pdf>)

(1). 回答者は、厚生労働省が公開している「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系・通所)(一体的計画書)」の様式例を知っていますか。a,b,いずれかに○をつけてください。

a. 知っている, b 知らない

(2). (1)の一体的計画書を使用していますか(様式例を参考に使いやすいようアレンジしている場合も含む)。
a,b いずれかに○をつけてください。

a. 使用している(以下の①, ②にお答えください) b. 使用していない(以下の③にお答えください)
① 使用している場合、書類の作成に関与している職種すべてに○をつけてください。

| |
|--|
| <p>a. 医師, b. 歯科医師, c. 歯科衛生士, d. 薬剤師, e. 介護福祉士, f. 介護職員(介護福祉士を除く), g. 介護支援専門員, h. 看護師, i. 准看護師, j. 理学療法士, k. 作業療法士, l. 言語聴覚士, m. 専任で勤務する機能訓練指導員, n. 管理栄養士, o. 栄養士(管理栄養士を除く) p. その他()</p> |
| <p>② <u>使用している場合</u>、利用者や家族への意向確認、聞き取りに関与している職種<u>すべてに○をつけてください</u>。 a. 医師, b. 歯科医師, c. 歯科衛生士, d. 薬剤師, e. 介護福祉士, f. 介護職員(介護福祉士を除く), g. 介護支援専門員, h. 看護師, i. 准看護師, j. 理学療法士, k. 作業療法士, l. 言語聴覚士, m. 専任で勤務する機能訓練指導員, n. 管理栄養士, o. 栄養士(管理栄養士を除く) p. その他()</p> |
| <p>③ <u>使用していない場合</u>、その理由について当てはまるもの<u>すべてに○をつけてください</u>。 a.別の書式で運用している, b.様式例の使い勝手が悪い, c.電子システムが対応していない, d.活用を主導する旗振り役がない, e.多職種で書類を共有することが難しい f.各職種の業務についての相互の理解不足, g. 活用を促す加算がない h.その他()</p> |

(3). リハビリテーション専門職*1・機能訓練指導員*2、栄養専門職*3、歯科口腔専門職*4 が連携して設定した目標を個別のリハビリテーション計画または機能訓練計画に反映できていますか(一体的計画書の使用の有無にかかわらず)。a,b,いずれかに○をつけてください。 *1. リハビリテーション専門職:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
*2. 機能訓練指導員:専任で勤務する看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師(6か月以上の実務経験有) *3. 栄養専門職:管理栄養士・栄養士 *4. 歯科口腔専門職:歯科医師・歯科衛生士

| |
|---|
| <p>a. 反映できている(次の(4)にお進みください), b. 反映できていない(以下の①にお答えください)</p> |
| <p>① <u>反映できていない場合</u>、その理由について当てはまるもの<u>すべてに○をつけてください</u>。 a. リハビリテーション専門職が勤務していない, b. 機能訓練指導員が勤務していない, c. 事業所外(同一法人を含む)のリハビリテーション専門職との連携体制がない, d. 事業所外(同一法人を含む)の機能訓練指導員との連携体制がない, e. リハビリテーション専門職の3職種が揃わない, f. 栄養専門職が勤務していない, g. 事業所外(同一法人を含む)の栄養専門職との連携体制がない, h. 歯科口腔専門職が勤務していない, i. 事業所外(同一法人を含む)の歯科口腔専門職との連携体制がない, j. 事業所外(同一法人を含む)の薬剤師との連携体制がない, k. 連携を主導する旗振り役がない, l. 各職種の業務についての相互の理解不足, m.その他()</p> |

(4). 以下の項目について、リハビリテーション専門職*1・機能訓練指導員*2、栄養専門職*3、歯科口腔専門職*4、介護職員、介護支援専門員、看護師は連携協働で関わっていますか。関わっている職種 a~g の□に✓をつけてください。が(一体的計画書の使用の有無にかかわらず)

*1. リハビリテーション専門職:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

*2. 機能訓練指導員:専任で勤務する看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師(6か月以上の実務経験有) *3. 栄養専門職:管理栄養士・栄養士 *4. 歯科口腔専門職:歯科医師・歯科衛生士

| | ア リハビリテ ーション専門 職 | イ 機能訓練 指導員 | ウ 栄養専門 職 | エ 歯科口腔 専門職 | オ 介護福祉士を 含む介護職 員 | カ 介護支援 専門員 | ク 看護師・ 准看護師 |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 栄養ケアの目標の共有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 栄養ケア計画の共有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 口腔ケア・マネジメントの目標の共有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 口腔ケア・マネジメント計画の共有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 筋肉量、筋力の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. エネルギー消費量の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 呼吸機能の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ADLの把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 食事姿勢や椅子・机の高さの把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 低栄養状態リスクの把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 身長・体重・BMI・体脂肪率(身体計測)の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. エネルギー・栄養素摂取量の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. 食事形態の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. 食嗜好の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. 使用している食器具の状況の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. 食事介助状況の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. 褥瘡の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. 口腔衛生状態(歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等)の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. 日常的な口腔ケアの実施 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. 口腔機能状態(摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等)の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. 義歯の有無の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 25. 義歯の問題の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. 服薬状況の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. 排泄状況の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. 認知機能の把握 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. アドバンス・ケア・プランニングへの参加 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. 経口維持加算による多職種ミーラウンド・カンファレンスへの参加 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. 居宅を訪問し、状況を把握(各専門職の視点で) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(5). リハビリテーション専門職*1・機能訓練指導員*2、栄養専門職*3、歯科口腔専門職*4の3領域の専門職が参加するカンファレンスを開催していますか。a,b,いずれかに○をつけてください。

*1. リハビリテーション専門職:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

*2. 機能訓練指導員:専任で勤務する看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師(6か月以上の実務経験有) *3. 栄養専門職:管理栄養士・栄養士 *4. 歯科口腔専門職:歯科医師・歯科衛生士

| |
|--|
| a. 開催している(以下の①, ②にお答えください), b. 開催していない(次の(6)にお進みください) |
| ① <u>開催している場合</u> 、頻度について当てはまるもの1つに○をつけてください。 a. 毎日 ・ b. 週3～6日 ・ c. 週1,2日 ・ d. 月1～3日 ・ e. 月1回未満 |
| ② <u>開催している場合</u> 、カンファレンスの目的について当てはまるもの <u>すべてに○</u> をつけてください。 a. 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議, b. ケアプランの共有, c. ミールラウンド後のカンファレンス, d. 一体的計画書の共有, e. 退所前情報共有, f. 委員会(具体的に: _____), g. 飲食レクリエーション, h. その他(_____) |

(6). リハビリテーション専門職*1・機能訓練指導員*2、栄養専門職*3、歯科口腔専門職*4の領域の専門職が、個別の利用者についてカンファレンス以外にフロア等でインフォーマルな話し合いをする機会は日常的にありますか。a,b,いずれかに○をつけてください。

*1. リハビリテーション専門職:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

*2. 機能訓練指導員:専任で勤務する看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師(6か月以上の実務経験有) *3. 栄養専門職:管理栄養士・栄養士 *4. 歯科口腔専門職:歯科医師・歯科衛生士

| |
|--|
| a. 実施している(以下の①～⑤にお答えください) b. 実施していない(次の(7)にお進みください) |
| ① <u>実施している場合</u> 、話し合いの対象となるのは、1日当たり平均で何名程度ですか(_____)名 |
| ② <u>実施している場合</u> 、頻度について当てはまるもの1つに○をつけてください。 a. 毎日 ・ b. 週3～6日 ・ c. 週1,2日 ・ d. 月1～3日 ・ e. 月1回未満 |
| ③ <u>実施している場合</u> 、話し合う内容について当てはまるもの <u>すべてに○</u> をつけてください。 a. リハビリテーション・個別機能訓練に関すること, b. 栄養・食事に関すること, c. 口腔に関すること d. 利用者の体調に関すること, e. モニタリング(計画の実施状況)に関すること, f. 支援には直接関係しない利用者の情報に関すること, g. 家族からの情報に関すること h. その他(_____) |
| ④ <u>実施している場合</u> 、情報はどこまで共有されますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。 a. その場にはいないものを含むすべての職員, b. その場にいた職員のみ |

⑤ 実施している場合、情報はどのように共有されますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- a. カルテなどに記録して共有する, b. 議事録を作成して共有している, c. 口頭で伝達する,
- d. その他()

(7). 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」が推進されることで、どのような効果がありましたか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- a. 利用者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった,
- b. 日常の職種間の情報連携の頻度が増えた, c. ケアプランで共通した目標設定ができるようになった,
- d. 各専門職の専門用語への理解が深まった, e. 各専門職の業務フローへの理解が深まった,
- f. 職員の職務満足度が高まった, g. 褥瘡のケアが充実した, h. 看取りのケアが充実した,
- i. 認知症のケアが充実した, j. 外部の関連者との連携が強化された,
- k. リハビリテーションのアウトカムがよくなった, l. 個別機能訓練のアウトカムがよくなった,
- m. 栄養のアウトカムが良くなった, n. 歯科口腔のアウトカムがよくなった, o. 入院が減少した,
- p. 肺炎が少なくなった, q. 在宅復帰が促進された, r. 認知症の重度化が防止された,
- s. ADL・IADL が維持改善された, t. ポリファーマシー対策が強化された, u. 転倒頻度・転倒リスクが減弱した, v. 生きがい・QOL がその人らしく感じるようになった, w. 残存機能や今後の見通しがわかりやすくなった, x. 介護者の負担軽減につながった, y. その他(),
- z. 取り組んでいないのでわからない

(8). 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえで課題となっているのはどのようなことですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- a. 専門職が常勤配置されていない, b. 外部機関(同一法人を含む)所属の専門職との連携体制がない・わからない, c. 専門職が互いの業務に対する理解がない, d. 主導する職種が決まっていない・わからない,
- e. 電子システムが対応していない, f. 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できない,
- g. 経営上のメリットがない i. その他()

(9). 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を推進するうえですでに取り組んでいることはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- a. 連携に関与する専門職を新規に雇用している,
- b. 外部機関所属(同一法人を含む)の専門職との連携体制を強化している
- c. リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職(同一事業所・同一法人所属)と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを(定期的に)開催している
- d. リハビリテーション・機能訓練・栄養管理・口腔管理の専門職((同一事業所・同一法人を除く外部機関所属)と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスを(定期的に)開催している。
- e. 専門職が互いの業務に対する理解を深めるための研修会を開催している
- f. 主導する職種を決めている, g. 電子システムを導入している
- h. 専門職同士がわからないことがあったときに気軽に相談できる職場づくりに努めている
- i. 職種間での SNS を活用した気付きの共有や合意形成をしている
- j. その他()

(10). 多職種協働の状況 a~g について、①~④で当てはまるものに○をつけてください。

- a. 利用者への支援について、多職種チームの誰かが何 | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない,

| | |
|--|--|
| かを気にかけている場合に、全体で取り上げるようにしている | ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| b. 利用者の価値観への配慮が必要で、技術で割り切れない問題は、多職種チームで話し合って決めている | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| c. 多職種チームは、ある程度の期間一緒に働いて人となりが分かった人が何人かいる | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| d. 多職種チームは、紙や電子カルテでの意思疎通だけでなく、顔を合わせて意見や気持ちを話し合っている | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| e. 多職種チームは、わからないことがあれば、他職種に教えてもらうことができる | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| f. カンファレンスには多くの職種が参加し、それぞれが意見を述べている | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| g. カンファレンスで一度も発言しない職種がないように、配慮されている | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| h. 職種の専門性を尊重した協働がなされるように配慮されている | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| i. カンファレンスでは、話し合うだけではなく一定の結論を導き出す場になるように配慮されている | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |
| j. 多職種チーム内で支援目標を共有している | ①まったくあてはまらない, ②あまりあてはまらない, ③ややあてはまる, ④とてもあてはまる |

(11). 利用者が契約している居宅介護支援事業所の介護支援専門員で、通所サービス事業所のリハビリテーション専門職*1・機能訓練指導員*2、栄養専門職*3、・歯科口腔専門職*4 と連携している人はいますか。a,b,いずれかに○をつけてください。

*1. リハビリテーション専門職:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

*2. 機能訓練指導員:専任で勤務する看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師(6か月以上の実務経験有) *3. 栄養専門職:管理栄養士・栄養士 *4. 歯科口腔専門職:歯科医師・歯科衛生士

| |
|--|
| a. 連携している人がいる(以下の①～⑤にお答えください, b. 連携していない(3へお進みください)) |
| ① 連携している人がいる場合、通所事業所から情報共有している内容について当てはまるものすべてに○をつけてください。 |
| a. リハビリテーション・個別機能訓練目標, b. リハビリテーション・個別機能訓練計画・具体的内容, c. 栄養ケアの目標, d. 栄養ケア計画, e 口腔ケア・マネジメントの目標, f. 口腔ケア・マネジメント計画, g. リハビリテーション・個別機能訓練における活動量、筋緊張、不随意運動の有無, h. 筋肉量、筋力, i. エネルギー消費量, j. 呼吸機能, k. ADL・IADL, l. 食事姿勢や椅子・机の高さ, m. 低栄養状態リスク, n. 身長・体重・BMI・体脂肪率(身体計測), o. エネルギー・栄養素摂取量, p. 食事形態, q.食嗜好, r. 使用している食器具の状況, s. 食事介助状況, t. 褥瘡, u. 口腔衛生状態(口の中の汚れ等), v. 日常的な口腔ケア, w. 口腔機能状態(摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚等), x. 義歯の問題, y.オーラルフレイルの状況, z. 服薬状況, α. 排泄状況, β. 居宅の状況, γ. 口腔・栄養スクリーニングの結果, δ. 栄養アセスメント・モニタリングの結果, ε. 栄養ケア計画の内容, ζ. 廃用症状出現の兆候の有無, η. 介護者の負担軽減の方法, θ. 住居の環境, ι. サービス利用中の様子, κ. 利用者の残存機能の今後の見通し, λ. 家族の状況, μ. 移動の自立状況, ξ. その他() |

| |
|--|
| <p>② <u>連携している人がいる場合</u>、介護支援専門員がわからないことがあった時に、通所サービス事業所のリハビリテーション専門職・機能訓練指導員、栄養専門職、・歯科口腔専門職は相談に乗っていますか。当てはまるもの<u>すべてに○</u>をつけてください。</p> <p>a. リハビリテーション専門職が相談に乗る, b. 機能訓練指導員が相談に乗る c. 栄養専門職が相談に乗る, d. 歯科口腔専門職が相談に乗る e. その他の職種(具体的に:)が代わりに相談に乗る, f. 相談に乗ることはない</p> |
| <p>③ <u>連携している人がいる場合</u>、通所サービス事業所のリハビリテーション専門職・機能訓練指導員、栄養専門職、・歯科口腔専門職に相談していますか。当てはまるもの<u>すべてに○</u>をつけてください。</p> <p>a. リハビリテーション専門職は相談している, b. 機能訓練指導員は相談している, c. 栄養専門職は相談している, d. 歯科口腔専門職は相談している, e. 相談することはない</p> |
| <p>④ <u>連携している人がいる場合</u>、通所サービス事業所のリハビリテーション専門職・機能訓練指導員、栄養専門職、・歯科口腔専門職は必要に応じて利用者の居宅に訪問していますか。当てはまるもの<u>すべてに○</u>をつけてください。</p> <p>a. リハビリテーション専門職は居宅訪問している, b. 機能訓練指導員は居宅訪問している c. 栄養専門職は居宅訪問している, d. 歯科口腔専門職は居宅訪問している e. 訪問することはない (a~dに○をつけた場合、以下⑤にお答えください)</p> |
| <p>⑤通所サービス事業所のリハビリテーション専門職・機能訓練指導員、栄養専門職、・歯科口腔専門職が利用者の居宅に訪問している場合、居宅で把握している内容で当てはまるもの<u>すべてに○</u>をつけてください。</p> <p>a. 自宅の間取り, b. 自宅の周辺環境, c. 睡眠・ベッド・寝具の状況, d. 入浴の状況, e. 排泄・トイレの状況, f. 服薬状況, g. ADL・IADL, h. 転倒の危険性, i. 身体活動量, j. いすやテーブルの高さ, k. 食事姿勢, l. 調理設備・調理器具, m. 調理担当者, n. 食事場所, o. 買い物方法, p. 食事回数, q. 食事内容, r. 食事にかかる時間, s. 食事形態, t. 食事摂取量, u. 水分摂取量, v. 食器具, w. 共食者の有無, x. 食事介助状況, y. 栄養補助食品の利用, z. 褥瘡, α. 口腔衛生状態(歯や義歯の汚れ、舌苔、口臭等), β. 口腔ケア実施状況, γ. 口腔機能状態(摂食嚥下、頸部・顔面周囲筋の緊張や筋力、頸部、口腔周囲の可動域、口腔内や口唇の感覚、舌の動き、むせ、口腔乾燥等), δ. 義歯の問題, ε. 移動手段, ζ. 日中と夜間の活動や暮らしの違い, η. 家族の状況, θ. 一日の生活リズム, ι. その他()</p> |

3. 以下についてご意見があればご自由にご記入ください。

| |
|--|
| 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」について |
| 介護報酬改定について |
| その他(ご自由に) |

ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、いま一度ご確認ください。

集計結果は、報告書としてWebページ(<http://www.j-ncm.com/>)に掲載予定です。

(URLは依頼状にも記載されております)

「インタビュー調査」のお願い

今回の調査に加えて「インタビュー調査」を実施致します。「インタビュー調査」は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」を検討し、その結果を当該研究事業において作成される手引書に活用することを目的としております。本調査にご協力頂いたうえで、さらに「インタビュー調査」にご協力を頂ける場合は以下にご記入をお願い致します。資料一式をお送りさせていただきます。

厚生労働省令和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分)

「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査研究事業」 インタビュー調査に、

協力します。 (□に✓をつけ、以下をご記入下さい)

| | |
|------------|--|
| 事業所名 | |
| E-mailアドレス | |
| 事業所管理者名 | |

ご記入頂いた事業所名、Emailアドレス、事業所管理者名の情報は、インタビュー調査への協力依頼以外の目的には使用せず、また、研究実施責任者の下で厳重に保管・管理します。「インタビュー調査」に協力しない場合は空欄で結構です。なお、協力をしない場合にも、貴事業所に何ら不利益はありませんので、ご安心下さい。

ご協力ありがとうございました。

再度、記入漏れがないことをご確認いただき 2022年11月末日までにご送信下さい。

問い合わせ先

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会事務局

〒111-0053 東京都台東区浅草橋3-1-1 JTビル3階

TEL 03-5829-8590 FAX 03-5829-6679 メール:2022kenkyu@j-ncm.com

(メール、FAX でできるだけお願い致します)

令和4年度 老人保健健康増進等事業
老人保健事業推進費等補助金
リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査研究事業

令和5(2023)年3月発行
一般社団法人 日本健康・栄養システム学会
〒111-0053 東京都台東区浅草橋3-1-1 TJビル3階
TEL: 03-5829-8590 Fax: 03-5829-6679 E-mail: jimukyoku@j-ncm.com
<https://www.j-ncm.com/>