

「介護保険施設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調査研究」
—介護報酬改定 1 年後の現状と課題、および次期改定に向けた実態調査—

本調査は WEB フォームにてご回答頂きます。

※日本健康・栄養システム学会のホームページから WEB フォームへ進むことができます。

URL: <https://www.j-ncm.com/uncategorized/1632/>

QR コード:



WEB フォームには下記の調査内容が記載されておりますので、ご確認の頂いたうえでご回答ください。

WEB フォーム記載内容

●同意確認欄：研究概要をお読みにになり、回答に同意する場合は□に✓をつけてください。 1. 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。 2. 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。 3. 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。 4. 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。 5. 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。	同意する ☐
---	---

ID（事業所番号）:

記入日：20 年（ ）月（ ）日

主回答者（いずれかに○）：a. 施設長、b. その他（ ）

1. 2025 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（ショートステイを除く本入所のみ）

①在宅復帰・在宅療養支援機能区分（老健のみ回答、いずれかに○をつけてください）

a. 超強化型, b. 在宅強化型, c. 加算型, d. 基本型, e. その他型

②定員（ ）床

③入所実人数（ ）人

④平均在所日数（ ）日

⑤要介護 4 以上の人数（ ）人

⑥低栄養状態中高リスク者の人数（ ）人

⑦併設通所サービス

a. 通所介護（あり ・ なし） b. 通所リハビリテーション（あり ・ なし）

(2). 2025 年 4 月 1 日から 2025 年 9 月 30 日の 6 か月の死亡・入院・退所等についてお答えください。

（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 在宅へ退所した人数（介護付き有料老人ホームなど、介護保険施設以外の居住系サービスを含む）

①（ ）人, ②不明

- b 入院した人数（入院先で死亡、入院後に退所も含む）①（ ）人, ②不明
c. 施設で看取った人数 ①（ ）人, ②不明

(3) 職種別職員数についてお答えください。（常勤換算、小数点1桁まで）

(0人の場合は「0」をご記入ください。)

- a. 歯科医師（ ）人
- b. 歯科衛生士（ ）人
- c. 理学療法士（ ）人
- d. 作業療法士（ ）人,
- e. 言語聴覚士（ ）人
- f. 専任の機能訓練指導員（ ）人,
- g. 管理栄養士（ ）人

(4). 貴施設の職員以外で、外部機関等に所属し、貴施設の職員と連携（評価・治療・ケア等）している専門職について、あてはまるものすべてに○をつけてください。（同一法人か他法人かにかかわらず、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みます。）

- a. 歯科医師
- b. 歯科衛生士
- c. 理学療法士
- d. 作業療法士
- e. 言語聴覚士
- f. 機能訓練指導員
- g. 管理栄養士

(5). 加算算定状況：貴施設において、2025年4月1日から2025年9月30日の6か月間で1件以上算定しているものについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- a. 栄養マネジメント強化加算
- b. 経口移行加算
- c. 経口維持加算Ⅰ
- d. 経口維持加算Ⅱ
- e. 退所時栄養情報連携加算
- f. 再入所時栄養連携加算
- g. 療養食加算
- h. 口腔衛生管理加算Ⅰ
- i. 口腔衛生管理加算Ⅱ
- j. 褥瘡マネジメント加算
- k. 科学的介護推進連携加算Ⅰ
- l. 科学的介護推進連携加算Ⅱ

以下、特養の加算

- a. 個別機能訓練加算Ⅰ（イ）（ロ）

- b. 個別機能訓練加算Ⅱ
- c. 個別機能訓練加算Ⅲ
- d. ADL 維持等加算Ⅰ
- e. ADL 維持等加算Ⅱ
- f. 看取り介護加算Ⅰ
- g. 看取り介護加算Ⅱ
- h. 退所時等相談援助加算

以下、老健の加算

- a. リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）
- b. リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）
- c. ターミナルケア加算
- d. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）
- e. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）
- f. 入所前後訪問指導加算
- g. 退所時等支援等加算

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」についてお答えください。

本調査では、「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」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. リハビリテーション専門職：理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）
- *2. 機能訓練指導員：専任として勤務する看護師、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）のいずれかの資格保有者
- *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

※特養：個別機能訓練加算(Ⅲ)、老健：リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）の算定有無にかかわらずお答えください

（１） 一体的取組の導入・推進についてお答えください。

① 貴施設では、「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（以下、「一体的実施計画書」）」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）。いずれかに○をつけてください。

- a. 使用している, b. 使用していない

② 貴施設では、一体的取組を導入・推進したいと思いますか。導入・推進に対する意欲を 5段階でご回答ください。

- a. 導入・推進したいと強く思う
- b. 導入・推進したいとやや思う
- c. どちらともいえない
- d. 導入・推進したいとあまり思わない

- ③ 貴施設で一体的取組を導入・推進するうえで「課題」は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- ④ 貴施設において、一体的取組の導入・推進に際して「できていること」は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- ⑤ 令和 6 年度介護報酬改定で一体的取組が導入・推進されたことで、改定前と比較してどのような「効果」がありましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

●体制について

- a. 職員が新たに雇用された（2025 年度中の予定を含む）
- b. 外部の関連者との連携が強化された
- c. 経営の改善につながった

●業務プロセスについて

- d. 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
- e. 日常の職種間の情報連携の頻度が増えた
- f. ケアプランで共通した目標設定ができるようになった
- g. 各専門職の業務に対する相互理解が深まった
- h. 職員の職務満足度が高まった
- i. 職員の業務負担が軽減された
- j. 入所者に対するケアの質が向上した
- k. 入所者・家族に対するサービス説明が詳細にできるようになった

●入所者のアウトカムについて

- l. 入所者の生きがい・自己実現・QOL の向上につながった
- m. 入所者の ADL, IADL の維持・改善につながった
- n. 入所者の摂食嚥下機能の維持・改善につながった
- o. 入所者が食事を楽しめるようになった
- p. 入所者の入院の減少につながった
- q. 入所者の在宅復帰の促進につながった
- r. 入所者のよりよい看取りにつながった

●その他

- s. 職員の外部研修や施設内研修への参加が増えた
- t. 特に変わったことはない・わからない
- u. その他（ ）

3. 以下についてご意見・要望がありましたらご回答ください。

（1）一体的取組について

- a. 人材確保に関する事例を知りたい。
- b. 合同カンファレンスに関する事例を知りたい。
- c. 利用者のケアに関する事例を知りたい。
- d. 一体的取組の効果を検証できるようにしたい。
- e. 研修会を開催してほしい。
- f. 自由記述（具体的に）

（2）今後の介護報酬改定について

（3）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。

なお、次のページから、併設通所サービスにおける「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」についてお聞きします。回答にはさらに 5-10 分程度要します。引き続きご協力いただける場合は＜引き続き回答する＞を選択してください。ここで回答を終了する場合は＜回答を終了する＞を選択してください。

<引き続き回答する> <回答を終了する>

4. <引き続き回答する>を選ばれた方へ、併設通所サービスにおける一体的取組についてお聞きします。

(1) 加算算定状況：併設通所サービスにおいて、2025年4月1日から2025年9月30日の6か月間で1件以上算定しているものについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

① 通所リハビリテーション事業所

- a. リハビリテーションマネジメント加算（イ）
- b. リハビリテーションマネジメント加算（ロ）
- c. リハビリテーションマネジメント加算（ハ）
- d. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）
- e. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）
- f. 栄養アセスメント加算
- g. 栄養改善加算
- h. 口腔機能向上加算（Ⅰ）
- i. 口腔機能向上加算（Ⅱ）
- j. 科学的介護推進体制加算

② 通所介護事業所

- a. 個別機能訓練加算Ⅰ（イ）
- b. 個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）
- c. 個別機能訓練加算Ⅱ
- d. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）
- e. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）
- f. 栄養アセスメント加算
- g. 栄養改善加算
- h. 口腔機能向上加算（Ⅰ）
- i. 口腔機能向上加算（Ⅱ）
- j. 科学的介護推進体制加算

(2) 併設通所サービスにおいて、一体的取組を導入・推進するうえで「課題」は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

(※通所リハビリテーション：リハビリテーションマネジメント加算（ハ）の算定有無にかかわらずお答えください)

- a. (通所リハビリテーション) 加算算定要件が厳しい
- b. (通所介護) 実施を促す加算がない
- c. リハビリテーション専門職*1の配置が難しい
- d. 機能訓練指導員*2の配置が難しい
- e. 栄養専門職*3の配置が難しい
- f. 歯科口腔専門職*4の配置が難しい
- g. 外部機関（同一法人を含む）所属の専門職との連携が難しい
- h. 職員の業務負担が大きい（介護職員や看護職員等を含む）
- i. 職員の理解や協力が得られない（介護職員や看護職員等を含む）

令和 6 年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業(外部資金活用研究助成事業)

「介護保険施設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調査研究」
—介護報酬改定 1 年後の現状と課題、および次期改定に向けたインタビュー調査—

☐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 2025 年 10 月末日までに事務局にご返信下さい。

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）

<回答を終了し、送信する>

問い合わせ先

研究代表者 高田健人（十文字学園女子大学）

〒352-8510 埼玉県新座市菅沢 2-1-28

T E L : 048-260-7624（直通） メール : k-takada@jumonji-u.ac.jp

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 TJ ビル 3 階

TEL 03-5829-8590 FAX 03-5829-6679 メール : jimukyoku@j-ncm.com

（メール、FAX でできるだけお願い致します）