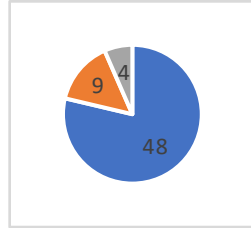


R4.12 生活行為向上リハに関するアンケート（結果）

1 施設概要（回答63件）

通常規模型 48施設(76.2%)
大規模型Ⅰ 9施設(14.3%)
大規模型Ⅱ 4施設(6.3%)



2-1 利用者数（1日平均）（回答60件）

平均 24.3人
最小 - 最大 (0.57人 - 91人)

2-2 利用者数（2022.3の実利用者数）（回答61件）

平均 324.4人
最小 - 最大 (2人 - 5524人)

実利用者の最大数については間違いの可能性あり

3 利用者の平均介護度（2022.3時点）（回答58件）

平均 2.0
最小 - 最大 (1 - 2.84)

4-1 PTの数（2022.3時点の常勤換算）（回答61件）

平均 2.2人
最小 - 最大 (0人 - 7.6人)

4-2 OTの数（2022.3時点の常勤換算）（回答61件）

平均 1.2人
最小 - 最大 (0人 - 5人)

4-3 ST数（2022.3時点の常勤換算）（回答61件）

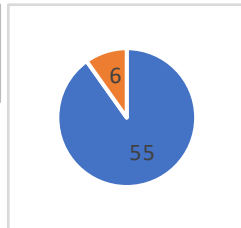
平均 0.2人
最小 - 最大 (0人 - 1.5人)

5 リハマネ加算（期間中に算定した加算）（回答61件）

算定施設 32施設 (52.5%) 複数回答
リハマネ加算 A イ (7施設) □ (10施設) ~ Aの割合 (53.1%)
リハマネ加算 B イ (11施設) □ (19施設) ~ Bの割合 (93.8%)
イの割合 (56.3%)
□の割合 (90.6%)

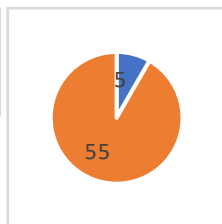
6 短期集中個別リハ加算（算定実績）（回答61件）

あり 55件 (90.2%)
なし 6件 (9.8%)



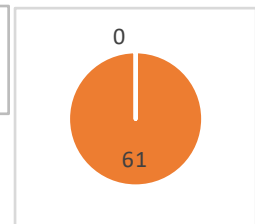
7-1 認知症短期集中リハ加算Ⅰ（算定実績）（60件）

あり 5件 (8.3%)
なし 55件 (91.7%)

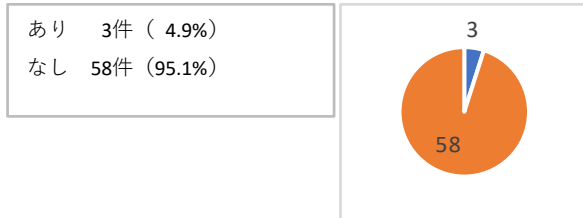


7-2 認知症短期集中リハ加算Ⅱ（算定実績）（61件）

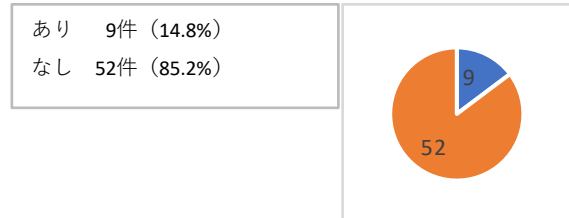
あり 0件 (0%)
なし 61件 (100%)



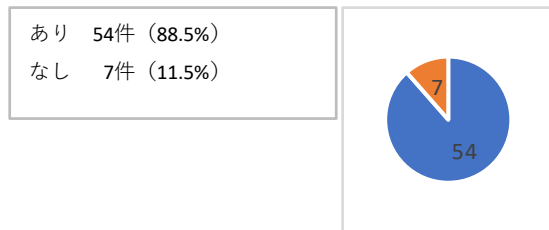
8 生活行為向上リハ加算（算定実績）（回答61件）



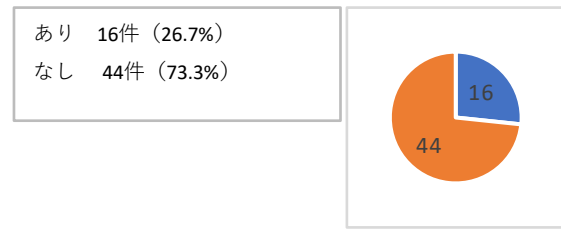
9 移行支援加算（算定実績、見込みでも可）（回答61件）



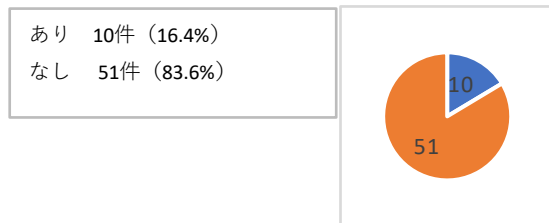
10-1 入浴介助加算Ⅰ（算定実績）（回答61件）



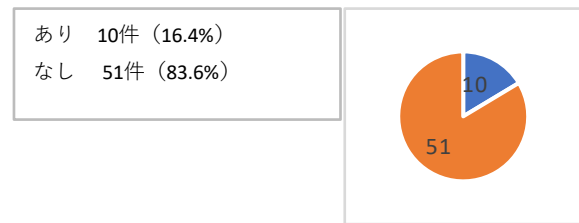
10-2 入浴介助加算Ⅱ（算定実績）（回答60件）



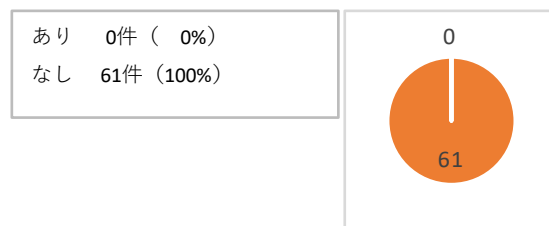
11 口腔・栄養スクリーニング加算ⅠⅡ（算定実績）（回答61件）



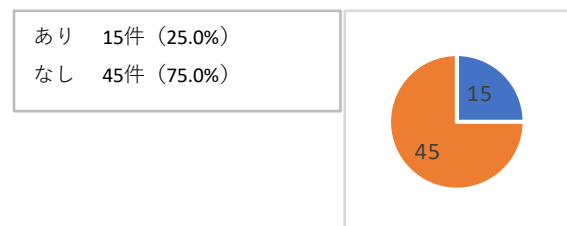
12 栄養アセスメント加算（算定実績）（回答61件）



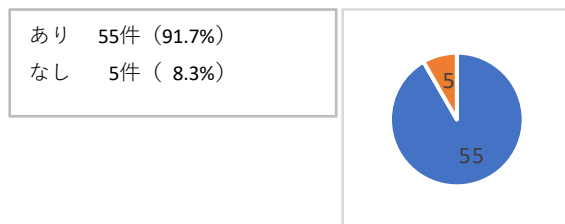
13 栄養改善加算（算定実績）（回答61件）



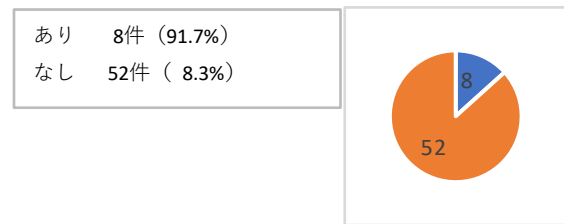
14 口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ（算定実績）（回答60件）



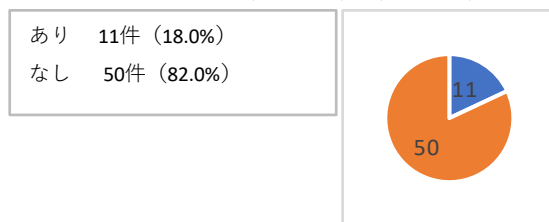
15 運動器機能向上加算
（予防給付）（回答60件）



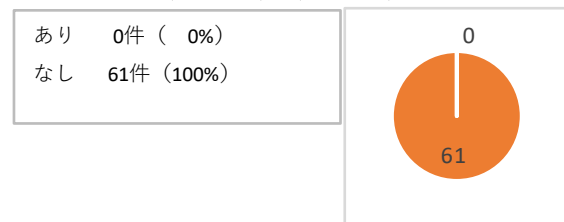
16 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ
（予防給付）（回答60件）



17 栄養アセスメント加算（予防給付）（回答61件）

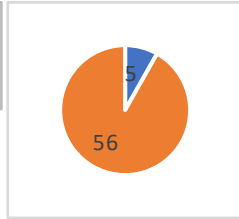


18 栄養改善加算（予防給付）（回答61件）



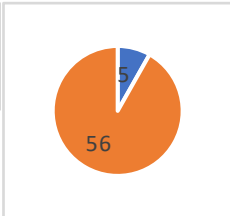
19 口腔機能向上加算 I・II (予防給付) (回答61件)

あり 5件 (8.2%)
なし 56件 (91.8%)



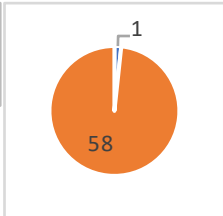
20-1 選択的サービス複数実施加算 I
～2種類のサービス (回答61件)

あり 5件 (8.2%)
なし 56件 (91.8%)



20-2 選択的サービス複数実施加算 II
～3種類のサービス (回答59件)

あり 1件 (1.7%)
なし 58件 (98.3%)



※ 生活行為向上リハを算定、又は算定していないが取り組んでいる施設は設問21～25を回答
(21～24の回答2施設)

21 生活行為向上リハ対象人数

生活行為向上リハの算定、又は取り組みあり 2施設 (以下、21～25の回答ではこの2施設をA・Bとする)
対象人数 A 5人
B 15人

22-1 生活行為向上リハ対象者の介護度 (複数選択可)

A 支1、支2、介1
B 支1、支2、介1、介2、介3、介4

22-2 生活行為向上リハ対象者の自立度 (複数選択可)

A J1、J2、B1
B J1、J2、A1、A2、B1、B2

22-3 生活行為向上リハ対象者の認知度 (複数選択可)

A なし、I
B なし、I、IIa

23-1 生活行為向上リハの実施場所 (複数選択可)

A ・施設内 (施設敷地内の屋外を含む) ・施設外の道路、公園 ・自宅
B ・施設内 (施設敷地内の屋外を含む) ・自宅

23-2 生活行為向上リハ提供プログラム (複数選択可)

A ・調理 ・掃除、洗濯 ・買い物 ・目的地までの歩行 ・公共交通機関の利用 (バス、電車等)
・趣味的活動 (編み物、陶芸、釣り等) ・カラオケ教室、認知症カフェ等、何らかの活動への参加
・その他 (自主トレ、セルフケア、健康管理指導、栄養指導)
B ・調理 ・掃除、洗濯 ・その他の家事動作 ・目的地までの歩行 ・目的地までの移動動作 (電動車椅子、シニアカー等)

24 生活行為向上リハ終了後の終了先

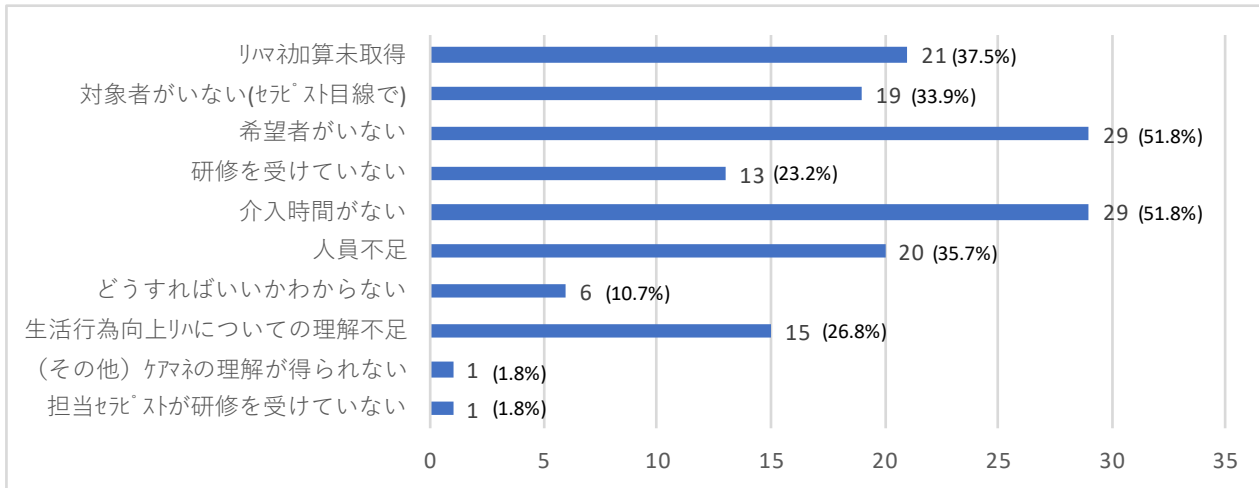
A ・デイサービス ・自宅 ・通所リハ継続 ・その他 (公民館、ジム)
B ・自宅 ・通所リハ継続

25 研修を終了したセラピストの数 (回答6件)

1人 3施設 (※ A 2人、B 1人)
2人 2施設
3人 1施設

※ 生活行為向上リハを算定していない、又は取り組んでいない施設は設問26を回答

26 生活行為向上リハ加算未取得の理由（複数回答可）（回答56件）



27 生活行為向上リハに関する悩みや疑問等

- ・職員が少ないと算定し難いです
- ・利用者、家族、ケアマネ等の意向が「リハビリの継続」や「レスパイト」であることが多く、「生活行為の向上」や「デイケア終了」の考えに至ることが難しい。
- ・対象者の抽出までおこなえたが、家族・ケアマネの理解が得られないことがある
- ・生活行為向上リハビリ加算の取得のための研修の受講へ行く以前に、Dr.の協力体制整わずリハビリマネジメント加算の算定もできていないのが現状。実際はリハマネ加算も含めて算定要件に追われたり、監査が来た時のことを考えると万全の体制が整わないと算定に踏み切ることが難しいと思っている。
- ・利用日数や入浴やヘルパー導入等のケアが優先され、単位数の関係で優先順位が低い。
- ・他の施設の実施の状況、内容は知りたいです。
- ・せっかく慣れた通所リハなのに...と卒業を快く思わない利用者様もおられる様子が見られました。事業所の規模によりけりですが、減算も想定の上受け入れをしているのでしょうか。
- ・算定するメリットがわからない。算定要件が複雑と認識している。
- ・意味のある作業を聞き出すことが難しく、目標設定が難しい。作成書類や記入箇所が多く時間が取れない。利用者のモチベーションの維持が難しい。
- ・実際の算定をしていないため、問題点すら把握していない状態。
- ・単位数が高くケアマネの受け入れも良くない
- ・通所リハ利用自体が目的になっており、ケアマネに卒業を意図した利用の周知ができていない。
- ・家族の負担軽減目的の利用者が多く、社会参加に移行できる利用者がいない。
- ・生活行為向上加算を算定するとなると配置基準以上にセラピスト数が必要になるとは思いますが、算定されている施設では実際のところはどのような状況でしょうか？
- ・生活行為の計画書だけでは月々の進捗が分かりにくく、月毎に更新したり(目標はそのまま、プログラム微調整あり。計画書もあるが)しているがそれで良いのか？
- ・ケアマネの理解が不十分で加算の導入が難しい。ケアマネ側の理解を促すためにやられている事があるか知りたい。
- ・修了後の受け皿が少ない(コロナで公共の場、社会資源が少なくなっている)
- ・理想は、生活行為向上が出来れば良いと思うが、利用者の実情に合わないと思う。
- ・人員が足りない
- ・居宅ケアマネの理解がないと加算取得は難しい
- ・介護支援専門員に周知されておらず依頼がない。協力が得られにくい。以前算定した際もセラピスト側からの提案だった。実施するにあたってリハマネの算定も必要でカンファ等でご家族の時間を費やして頂かなければならずハードルが高い。
- ・必要性は感じるが、リハ会議などの業務もあり時間は取りづらい。生活行為向上リハが担う役割を訪問リハが行っていた方が効率は良いのではないかと。(通所リハとの連携を図りつつ)
- ・ケアマネが周知しておらず算定できない
- ・単位数が高くケアマネージャーに敬遠される(限度額)、計画書作成が大変
- ・取り組みに至るまでのケアマネや家族への説明はどのようにしているかが気になる。
- ・導入の仕方、利用者への説明(今までのリハとの違い)

28-1 コロナ禍において、リハビリテーションを実施する上での悩みや疑問点

- ・老健施設と通所リハとでなるべく物理的に分けるようにしている
 - ・機器消毒の手間がかかる。入所者とデイ利用者の接触を防ぐため、リハ室の使用時間を切り替えているため、デイのリハ室使用時間が短くなっており支障がある。入所に関しても使用時間の制限は支障になっている。また職員も兼務を中止しており、欠勤者が出た場合の業務の困難さがある。
 - ・コロナの影響で絶対的に他施設などとのコミュニケーション機会が失われ、情報共有が不足していると思われる。新しい加算算定についても半信半疑で書類作成を行うこともある。周囲と連携し何事も具体例を把握しながらすすめていきたいと思っている。
 - ・職員不足
 - ・リハマネ算定時のリハ会議や担当者会議、在宅訪問の実施について
 - ・感染対策優先のため、活動の制限、行動範囲の制限が厳しい。
 - ・主に入所について他の施設はコロナ感染予防の状況で、集団をどのように行なっていますか。また、入所について、屋外の歩行など、屋外の活動は制限がありますか？コロナ感染の始まりから、ほぼ、外出、面会制限があります。
 - ・セラピストの人数に対して、利用者様の数が多く複数の利用者様の対応をする場合の工夫や具体的な内容が聞きたいです。
 - ・訪問が減少、集団活動など一部制限等
 - ・コロナ対応で連絡手段が電話が主なので大変。利用者、家族、ケアマネとチャットやアプリなどで連携が取れるようになってほしい。
 - ・利用者家族にコロナ陽性が出て、濃厚接触者に当たる場合でもその事を知らされず来所されることがあった。
 - ・フェイスシールド、N95マスク着用で、表情や声が伝わりずらく高齢者故にコミュニケーションがとりにくい。
 - ・利用者の活動量低下や利用頻度の減少
 - ・常時、換気・清掃等の感染対策を行っているが、密をさけてリハビリを実施するのに苦労している。
 - ・調理などのリハビリが感染対策の為、進んでいない。
 - ・消毒や利用者間のスペースを確保する事に余計な時間を費やさなければいけない。
 - ・リハビリを実施するうえで、クラスターが発生したらどうしようという悩みがある
 - ・通所リハ内のスペースには限界があり、換気や環境整備には留意していますが密にならない場の設定に苦慮しています。
 - ・セラピストとのリハビリ以外は一人で取り組む形が多くなり、利用者同士の関わりが少なくなっていることが気にかかる。STにおいては舌の動きなどを確認しにくい。
 - ・感染対策で、入所者にマスクをしてもらってリハを実施していますが、マスクができない方への対応が難しい。日々、感染対策をしながらのリハ実施なので、通常より時間がかかる。療養型老健では、集団リハを中止しているため、個別リハの実施数が多くなり、業務負荷が高くなっている。他の施設では、集団リハの規模や人数はどうされていますか？
 - ・運動時のマスク着用について。
- コロナ禍が続く職員もこの状況に慣れてきておりとても柔軟に対応していることから悩みとなる点が減っている。
- ・リハビリ会議の実施でご家族の参加が難しい。感染対策でご本人がお元気で休んでもらわないといけない事がある。掃除など感染対策に時間を取られる。声を出す、口の形の模倣など口腔機能の訓練が行いにくい。
 - ・体調不良の場合に熱発していれば休んで頂くが熱発していない場合の判断が難しい。
 - ・消毒、空気の入れ替え等で時間に追われる。感染予防を適切に行うことで、リハビリが中止になることもあり、利用者様の機能低下に繋がりがやすい。
 - ・同居ご家族の体調変化なども連絡いただくようお願いしているが、家族に熱が出ていた、PCR検査を行っていたなど、事後報告されることもある。
 - ・利用者が予防で休むことが増えた
 - ・通りハ利用時間帯はリハビリ室内の拭き上げが難しい
 - ・他施設では利用者様同士の距離をどのように取られていたのか工夫されたことなどあればお聞きしたいです。
 - ・外出を勧めたいがコロナがあって、勧めにくい。コロナ感染の不安があり、訪問指導を拒否されることがある。
 - ・感染対策の実施に時間を要す
 - ・手指消毒やマシンやプラットホームのふきあげなどおこなっていますが、感染対策をどこまでするか？スタッフ不足の際に、他部署からの応援が（部署またぎで）もらえないので、リハの内容をけずったりするしかないこともあり困っています。集団体操などがしにくい状況となり困っています。
 - ・マスクやフェイスガードの上からだど、利用者とのコミュニケーションがとりづらい(特に難聴の方など)

28-2 コロナ禍において、リハビリテーションを実施する上で工夫していること

- ・感染対策のため、入所者と通所リハビリ利用者が同じ空間にいないように、リハビリ室利用の時間を分けている。
- ・コロナ前以上に消毒をしている。
- ・機器消毒。入所者とデイ利用者の接触を防ぐため、リハ室の使用時間を切り替えている。また職員も兼務を中止している。職員の負担が大きい。
- ・必要以上に接近せず、トレーニングに慣れてきたら誘導程度で能動的にトレーニングに取り組んでもらえるよう指導。結果、利用者もリハビリに対して積極性が増してきた。
- ・少人数のスタッフでもリハが実施出来る様なプログラムを行っている
- ・マスク、消毒、席を離す、非対面
- ・個別リハ対応時間の短縮 短期集中加算算定時はフェイスシールド着用 N-95マスク着用
- ・コロナ禍でご利用者の活動や行動範囲も狭まり体力低下が見受けられたため、体力維持向上のためのリハを意識して取り入れている。また、感染予防のため会話を慎んだり、集団で声を出す活動の制限等により、コミュニケーション能力や口腔機能の低下が見受けられたため、個別でのコミュニケーションや歌活動、口腔機能訓練等意識して取り入れている。
- ・通所、入所のスペースを分ける。消毒。リハ実施において、リハ職は、入所者→ショートステイ→通所の順でリハビリを行う。
- ・利用者様同士の距離の確保、適度な換気の実施、セラピストのマスクやフェースシールドの着用、触れる頻度が高い場所の消毒
- ・集団活動より個別でのかかわりを増やしている
- ・換気、消毒を心掛けています。
- ・感染予防
- ・入所、通所で物品やリハスペースを分けて使用している。
- ・こまめな手洗い、消毒、フェイスシールドなどの感染対策の徹底
- ・基本的な感染予防対策
- ・密にならないようリハビリ室へ誘導を少人数ずつ行っている。
- ・通所リハ、入所リハの利用者のリハ室使用時間の分割。マット上の徒手的訓練を出来るだけ体操などに振り返る。
- ・機器は1人使用毎に全て消毒、タオルは屋外で紫外線殺菌（雨天時は除菌スプレー使用）利用者間のスペースを取り、利用者はマスクを必ず使用、定期的に換気を行っている。
- ・利用者と利用者の間隔を出来るだけ取る工夫を行っている。
- ・使用した機器の消毒や手指消毒やアイガードなどは行っていますが、ご利用者にも協力をお願いしています。また、ご利用者やご家族の移動の聞き取り調査を行っています。
- ・他施設の工夫を知りたい。
- ・密にならないように工夫している／手指消毒と換気の徹底／入所者にマスク／ナイロンエプロンと手袋の着用／各部署、スタッフの分散
- ・多くの工夫取り組みがありますが、例えば、回数をカウントするときも声出しではなく、ジェスチャーや手を打って音で回数を数えたり多くの工夫をしている。
- ・訓練器具のハイター液での拭き上げ、訓練室の換気、利用者さんの距離を出来るだけ空ける。入所と通所のフロアで利用者さん、スタッフが交差しないようにしている。訓練室を同時に使わない。
- ・ベッドや平行棒などその都度消毒を徹底している。フェイスガードの装着など。
- ・個別の訓練で密にならないように、又、接触時間、関わる時の体勢等に注意しています。
- ・環境整備、リハ機器の消毒など使用の都度実施
- ・換気や消毒、来所前の体温確認
- ・標準予防「慣れ」に対する再確認行為の為の声掛けや見直し等
- ・職員、利用者共に、消毒、マスクの徹底
- ・訓練室や訓練用具の消毒と定期的な換気、利用者様同士の間隔の確保
- ・消毒の徹底程度で特にありません。
- ・換気。配席。手指消毒。掃除。
- ・消毒をすぐに行えるよう各所に設置
- ・スタッフ不足となり、自主トレを増やしたりしました。
- ・施行時はマスク、フェイスガード、ゴム手袋を装着し、一人終わるごとに消毒とゴム手袋の取り換え