

リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

氏名：		殿	サービス開始日	年 月 日
			作成日 ☐ 初回 ☐ 変更	年 月 日
生年月日	年 月 日	性別	男・女	
計画作成者	リハビリテーション（ ） 栄養管理（ ） 口腔管理（ ）			
要介護度	☐ 要支援（ ☐ 1 ☐ 2） ☐ 要介護（ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5）			
日常生活自立度	障害高齢者： 認知症高齢者：			
本人の希望				
共通	身長：（ ）cm 体重：（ ）kg BMI：（ ）kg/m² 栄養補給法：☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養、 食事の形態：（ ） とろみ：☐ なし ☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い リハビリテーションが必要となった原因疾患：（ ） 発症日・受傷日：（ ）年（ ）月 合併症： ☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 （※上記以外の）☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他 症状： ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 浮腫 ☐ 脱水 ☐ 発熱 ☐ 閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診：☐ あり（最終受診年月： 年 月）☐ なし 義歯の使用：☐ あり（☐ 部分・☐ 全部） ☐ なし その他：			
課題	（共通） （リハビリテーション・栄養・口腔） （上記に加えた課題） ☐ 食事に安定した正しい姿勢が自分で取れない ☐ 食事に集中することができない ☐ 食事中に傾眠や意識混濁がある ☐ 歯（義歯）のない状態で食事をしている ☐ 食べ物を口腔内にため込む ☐ 固形の食べ物を咀嚼く中にむせる ☐ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある ☐ 水分でむせる ☐ 食事中、食後に咳をすることがある ☐ その他（ ）			
方針・目標	（共通） （リハビリテーション・栄養・口腔） 短期目標： 長期目標： （上記に加えた方針・目標） ☐ 歯科疾患（☐ 重症化防止 ☐ 改善 ☐ 歯科受診） ☐ 口腔衛生（☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 摂食嚥下等の口腔機能（☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 食形態（☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 栄養状態（☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 音声・言語機能（☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）			
実施上の注意事項				
生活指導				
見通し・継続理由				

	リハビリテーション	栄養	口腔
	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日
評価時の状態	【心身機能・構造】 ☐ 筋力低下 ☐ 麻痺 ☐ 感覚機能障害 ☐ 関節可動域制限 ☐ 摂食嚥下障害 ☐ 失語症・構音障害 ☐ 見当識障害 ☐ 記憶障害 ☐ 高次脳機能障害 ☐ 疼痛 ☐ BPSD 歩行評価 ☐ 6分間歩行 ☐ TUG test () 認知機能評価 ☐ MMSE ☐ HDS-R () 【活動】※課題のあるものにチェック 基本動作： ☐ 寝返り ☐ 起き上がり ☐ 座位の保持 ☐ 立ち上がり ☐ 立位の保持 ADL：BI () 点 ☐ 食事 ☐ 移乗 ☐ 整容 ☐ トイレ動作 ☐ 入浴 ☐ 歩行 ☐ 階段昇降 ☐ 更衣 ☐ 排便コントロール ☐ 排尿コントロール IADL：FAI () 点 【参加】	低栄養リスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高 嚥下調整食の必要性 ☐ なし ☐ あり ☐ 生活機能低下 3%以上の体重減少 ☐ 無 ☐ 有(kg/ 月) 【食生活状況】 食事摂取量 (全体) % 食事摂取量 (主食) % 食事摂取量 (主菜/副菜) %/ % 補助食品など： 食事の留意事項 ☐ 無 ☐ 有() 薬の影響による食欲不振 ☐ 無 ☐ 有 本人の意欲 () 食欲・食事の満足感 () 食事に対する意識 () 【栄養量 (エネルギー/たんぱく質)】 摂取栄養量：() kcal/kg、() g/kg 提供栄養量：() kcal/kg、() g/kg 必要栄養量：() kcal/kg、() g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養 (☐ 中等度 ☐ 重度) ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり (直近の発症年月： 年 月) ☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 口腔乾燥 ☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 【特記事項】 ☐ 歯 (う蝕、修復物脱離等)、義歯 (義歯不適合等)、歯周病、口腔粘膜 (潰瘍等) の疾患の可能性 ☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 ☐ その他 () 記入者： ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護職員 ☐ 言語聴覚士
具体的支援内容	①課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間： (月) 頻度：週 回、時間： 分/回 ②課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間： (月) 頻度：週 回、時間： 分/回 ③課題 介入方法 ・ ・ ・ 期間： (月) 頻度：週 回、時間： 分/回	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減 (☐ 増量 ☐ 減量) ☐ 食事形態の変更 (☐ 常食 ☐ 軟食 ☐ 嚥下調整食) ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： 総合評価： ☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし ☐ あり	サービス提供者： ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護職員 ☐ 言語聴覚士 実施記録①：記入日 (年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 () 実施記録②：記入日 (年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 () 実施記録③：記入日 (年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 ()
特記事項			

リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（施設系）

氏名：			殿	入所（院）日	年	月	日
				作成日 ☐ 初回 ☐ 変更	年	月	日
生年月日		年			月	日	性別
							男・女
計画作成者	リハビリテーション（ ） 栄養管理（ ） 口腔管理（ ）						
要介護度		☐ 要支援（ ☐ 1 ☐ 2） ☐ 要介護（ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5）					
日常生活自立度		障害高齢者： 認知症高齢者：					
本人の希望							
共通	身長：（ ）cm 体重：（ ）kg BMI：（ ）kg/m ² 栄養補給法： ☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養、 食事の形態：（ ） とろみ： ☐ なし ☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い リハビリテーションが必要となった原因疾患：（ ） 発症日・受傷日：（ ）年（ ）月 合併症： ☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 （※上記以外の） ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他 症状： ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 浮腫 ☐ 脱水 ☐ 発熱 ☐ 閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診： ☐ あり（最終受診年月： 年 月） ☐ なし 義歯の使用： ☐ あり（ ☐ 部分・ ☐ 全部） ☐ なし その他：						
	(共通)						
	(リハビリテーション・栄養・口腔)						
	(上記に加えた課題)						
	☐ 食事に安定した正しい姿勢が自分で取れない ☐ 食事に集中することができない ☐ 食事中に傾眠や意識混濁がある ☐ 歯（義歯）のない状態で食事をしている ☐ 食べ物を口腔内にため込む ☐ 固形の食べ物を咀嚼中にむせる ☐ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある ☐ 水分でむせる ☐ 食事中、食後に咳をすることがある ☐ その他（ ）						
方針・目標	(共通)						
	(リハビリテーション・栄養・口腔)						
	短期目標： 長期目標：						
	(上記に加えた方針・目標)						
	☐ 歯科疾患（ ☐ 重症化防止 ☐ 改善） ☐ 口腔衛生（ ☐ 自立 ☐ 介護者の口腔清掃の技術向上 ☐ 専門職の定期的な口腔清掃等） ☐ 摂食嚥下等の口腔機能（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 食形態（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 栄養状態（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）						
実施上の注意事項							
生活指導							
見通し・継続理由							

	リハビリテーション	栄養	口腔
	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日
評価時の状態	【心身機能・構造】 ☐ 筋力低下 ☐ 麻痺 ☐ 感覚機能障害 ☐ 関節可動域制限 ☐ 摂食嚥下障害 ☐ 失語症・構音障害 ☐ 見当識障害 ☐ 記憶障害 ☐ 高次脳機能障害 ☐ 疼痛 ☐ BPSD 歩行評価 ☐ 6分間歩行 ☐ TUG test () 認知機能評価 ☐ MMSE ☐ HDS-R () 【活動】 ※課題のあるものにチェック 基本動作： ☐ 寝返り ☐ 起き上がり ☐ 座位の保持 ☐ 立ち上がり ☐ 立位の保持 ADL：BI () 点 ☐ 食事 ☐ 移乗 ☐ 整容 ☐ トイレ動作 ☐ 入浴 ☐ 歩行 ☐ 階段昇降 ☐ 更衣 ☐ 排便コントロール ☐ 排尿コントロール IADL：FAI () 点 【参加】	低栄養リスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高 嚥下調整食の必要性 ☐ なし ☐ あり ☐ 生活機能低下 3%以上の体重減少 ☐ 無 ☐ 有(kg/ 月) 【食生活状況】 食事摂取量(全体) % 食事摂取量(主食) % 食事摂取量(主菜/副菜) %/ % 補助食品など： 食事の留意事項 ☐ 無 ☐ 有() 薬の影響による食欲不振 ☐ 無 ☐ 有 本人の意欲 () 食欲・食事の満足感 () 食事に対する意識 () 【栄養量(エネルギー/たんぱく質)】 摂取栄養量：() kcal/kg、() g/kg 提供栄養量：() kcal/kg、() g/kg 必要栄養量：() kcal/kg、() g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養(☐ 中等度 ☐ 重度) ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月： 年 月) ☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 口腔乾燥 ☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがい困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯数】 () 歯 【歯の問題】 ☐ う蝕 ☐ 歯の破折 ☐ 修復物脱離 ☐ 残根歯 ☐ その他() 【義歯の問題】 ☐ 不適合 ☐ 破損 ☐ 必要だが使用してない ☐ その他() 【歯周組織、口腔粘膜の問題】 ☐ 歯周病 ☐ 口腔粘膜疾患(潰瘍等) 記入者： 指示を行った歯科医師名：
具体的な支援内容	①課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間： (月) 頻度：週 回、時間： 分/回 ②課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間： (月) 頻度：週 回、時間： 分/回 ③課題 介入方法 ・ ・ ・ 期間： (月) 頻度：週 回、時間： 分/回	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減(☐ 増量 ☐ 減量) ☐ 食事形態の変更 (☐ 常食 ☐ 軟食 ☐ 嚥下調整食) ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： 総合評価： ☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし ☐ あり	実施日： 年 月 日 記入者： 実施頻度： ☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他() 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容： 【口腔衛生等の管理】 ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 【介護職員への技術的助言等の内容】 ☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 ☐ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他 ()
特記事項			

個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

氏名：		殿		サービス開始日	年 月 日
				作成日 ☐ 初回 ☐ 変更	年 月 日
生年月日		年 月 日		性別	男・女
計画作成者	個別機能訓練（ ） 栄養管理（ ） 口腔管理（ ）				
要介護度		☐ 要支援（ ☐ 1 ☐ 2） ☐ 要介護（ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5）			
日常生活自立度		障害高齢者： 認知症高齢者：			
本人の希望					
共通	身長：（ ）cm 体重：（ ）kg BMI：（ ）kg/m ² 栄養補給法： ☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養、 食事の形態：（ ） ところみ： ☐ なし ☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い 個別機能訓練が必要となった原因疾患：（ ） 発症日・受傷日：（ ）年（ ）月 合併症： ☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 （※上記以外の） ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他 症状： ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 浮腫 ☐ 脱水 ☐ 発熱 ☐ 閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診： ☐ あり（最終受診年月： 年 月） ☐ なし 義歯の使用： ☐ あり（ ☐ 部分・ ☐ 全部） ☐ なし その他：				
	（共通）				
	（個別機能訓練・栄養・口腔）				
	（上記に加えた課題） ☐ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない ☐ 食事に集中することができない ☐ 食事中に傾眠や意識混濁がある ☐ 歯（義歯）のない状態で食事をしている ☐ 食べ物を口腔内にため込む ☐ 固形の食べ物を咀嚼中にむせる ☐ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある ☐ 水分でむせる ☐ 食事中、食後に咳をすることがある ☐ その他（ ）				
方針・目標	（共通）				
	（個別機能訓練・栄養・口腔）				
	短期目標： 長期目標：				
	（上記に加えた方針・目標） ☐ 歯科疾患（ ☐ 重症化防止 ☐ 改善 ☐ 歯科受診） ☐ 口腔衛生（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 摂食嚥下等の口腔機能（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 食形態（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 栄養状態（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 音声・言語機能（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）				
実施上の注意事項					
生活指導					
見通し・継続理由					

	個別機能訓練	栄養	口腔
	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日
評価時の状態	【ADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 食事：自立,一部介助,全介助 ☐ 移乗：自立,監視下, 座れるが移れない,全介助 ☐ 整容：自立,一部介助,全介助 ☐ トイレ動作：自立,一部介助,全介助 ☐ 入浴：自立,一部介助,全介助 ☐ 平地歩行：自立,歩行器等, 車椅子操作が可能,全介助 ☐ 階段昇降：自立,一部介助,全介助 ☐ 更衣：自立,一部介助,全介助 ☐ 排便コントロール：自立,一部介助,全介助 ☐ 排尿コントロール：自立,一部介助,全介助 【IADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 調理：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 洗濯：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 掃除：自立,見守り,一部介助,全介助 【基本動作】課題のある項目名にチェック ☐ 寝返り：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 起き上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 座位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 立ち上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 立位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助	低栄養リスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高 嚥下調整食の必要性 ☐ なし ☐ あり ☐ 生活機能低下 3%以上の体重減少 ☐ 無 ☐ 有(kg/ 月) 【食生活状況】 食事摂取量(全体) % 食事摂取量(主食) % 食事摂取量(主菜/副菜) %/ % 補助食品など： 食事の留意事項 ☐ 無 ☐ 有() 薬の影響による食欲不振 ☐ 無 ☐ 有 本人の意欲() 食欲・食事の満足感() 食事に対する意識() 【栄養量(エネルギー/たんぱく質)】 摂取栄養量：() kcal/kg、() g/kg 提供栄養量：() kcal/kg、() g/kg 必要栄養量：() kcal/kg、() g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養(☐ 中等度 ☐ 重度) ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月： 年 月) ☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 口腔乾燥 ☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 【特記事項】 ☐ 歯(う蝕、修復物脱離等)、義歯(義歯不適合等)、歯周病、口腔粘膜(潰瘍等)の疾患の可能性 ☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 ☐ その他() 記入者：☐ 歯科衛生士 ☐ 看護職員 ☐ 言語聴覚士
具体的支援内容	①プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者： ②プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者： ③プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者：	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減(☐ 増量 ☐ 減量) ☐ 食事形態の変更 (☐ 常食 ☐ 軟食 ☐ 嚥下調整食) ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： 総合評価： ☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし ☐ あり	サービス提供者： ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護職員 ☐ 言語聴覚士 実施記録①：記入日(年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他() 実施記録②：記入日(年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他() 実施記録③：記入日(年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他()
特記事項			

個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（施設系）

氏名：			殿	入所（院）日	年	月	日
				作成日 ☐ 初回 ☐ 変更	年	月	日
生年月日		年			月	日	性別
							男・女
計画作成者	個別機能訓練（ ） 栄養管理（ ） 口腔管理（ ）						
要介護度		☐ 要支援（ ☐ 1 ☐ 2） ☐ 要介護（ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5）					
日常生活自立度		障害高齢者： 認知症高齢者：					
本人の希望							
共通	身長：（ ）cm 体重：（ ）kg BMI：（ ）kg/m ² 栄養補給法： ☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養、 食事の形態：（ ） ところみ： ☐ なし ☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い 個別機能訓練が必要となった原因疾患：（ ） 発症日・受傷日：（ ）年（ ）月 合併症： ☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 （※上記以外の） ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他 症状： ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 浮腫 ☐ 脱水 ☐ 発熱 ☐ 閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診： ☐ あり（最終受診年月： 年 月） ☐ なし 義歯の使用： ☐ あり（ ☐ 部分・ ☐ 全部） ☐ なし その他：						
	（共通） （個別機能訓練・栄養・口腔） （上記に加えた課題） ☐ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない ☐ 食事に集中することができない ☐ 食事中に傾眠や意識混濁がある ☐ 歯（義歯）のない状態で食事をしている ☐ 食べ物を口腔内にため込む ☐ 固形の食べ物を咀嚼中にむせる ☐ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある ☐ 水分でむせる ☐ 食事中、食後に咳をすることがある ☐ その他（ ）						
	（共通） （個別機能訓練・栄養・口腔） 短期目標： 長期目標： （上記に加えた方針・目標） ☐ 歯科疾患（ ☐ 重症化防止 ☐ 改善） ☐ 口腔衛生（ ☐ 自立 ☐ 介護者の口腔清掃の技術向上 ☐ 専門職の定期的な口腔清掃等） ☐ 摂食嚥下等の口腔機能（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 食形態（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 栄養状態（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）						
	実施上の注意事項						
	生活指導						
見通し・継続理由							

	個別機能訓練	栄養	口腔
	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日
評価時の状態	【ADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 食事：自立,一部介助,全介助 ☐ 移乗：自立,監視下,座れるが移れない,全介助 ☐ 整容：自立,一部介助,全介助 ☐ トイレ動作：自立,一部介助,全介助 ☐ 入浴：自立,一部介助,全介助 ☐ 平地歩行：自立,歩行器等,車椅子操作が可能,全介助 ☐ 階段昇降：自立,一部介助,全介助 ☐ 更衣：自立,一部介助,全介助 ☐ 排便コントロール：自立,一部介助,全介助 ☐ 排尿コントロール：自立,一部介助,全介助 【IADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 調理：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 洗濯：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 掃除：自立,見守り,一部介助,全介助 【基本動作】課題のある項目名にチェック ☐ 寝返り：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 起き上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 座位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 立ち上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 立位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助	低栄養リスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高 嚥下調整食の必要性 ☐ なし ☐ あり ☐ 生活機能低下 3%以上の体重減少 ☐ 無 ☐ 有(kg/ 月) 【食生活状況】 食事摂取量(全体) % 食事摂取量(主食) % 食事摂取量(主菜/副菜) %/ % 補助食品など： 食事の留意事項 ☐ 無 ☐ 有() 薬の影響による食欲不振 ☐ 無 ☐ 有 本人の意欲() 食欲・食事の満足感() 食事に対する意識() 【栄養量(エネルギー/たんぱく質)】 摂取栄養量：() kcal/kg、() g/kg 提供栄養量：() kcal/kg、() g/kg 必要栄養量：() kcal/kg、() g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養(☐ 中等度 ☐ 重度) ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月： 年 月) ☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 口腔乾燥 ☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがい困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯数】() 歯 【歯の問題】 ☐ う蝕 ☐ 歯の破折 ☐ 修復物脱離 ☐ 残根歯 ☐ その他() 【義歯の問題】 ☐ 不適合 ☐ 破損 ☐ 必要だが使用してない ☐ その他() 【歯周組織、口腔粘膜の問題】 ☐ 歯周病 ☐ 口腔粘膜疾患(潰瘍等) 記入者： 指示を行った歯科医師名：
具体的支援内容	①プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者： ②プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者： ③プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者：	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減(☐ 増量 ☐ 減量) ☐ 食事形態の変更(☐ 常食 ☐ 軟食 ☐ 嚥下調整食) ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： 総合評価： ☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし ☐ あり	実施日： 年 月 日 記入者： 実施頻度： ☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他() 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容： 【口腔衛生等の管理】 ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 【介護職員への技術的助言等の内容】 ☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 ☐ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他()
特記事項			

リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

氏名：	〇〇 〇〇		殿	サービス開始日	X 年 7 月 10 日
				作成日 ■初回 □変更	X 年 7 月 19 日
生年月日		X 年 2 月 29 日		性別	(男)・女
計画作成者	リハビリテーション (PT 〇 〇) 栄養管理 (〇 〇) 口腔管理 (〇 〇)				
要介護度		□ 要支援 (□ 1 □ 2) □ 要介護 (■ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5)			
日常生活自立度		障害高齢者： A2 認知症高齢者： /			
本人の希望		落ちた筋力を取り戻して、俳句サークルにまた行きたい。 おいしく食べられるようになりたい。			
共通	身長： (155) cm 体重： (45.0) kg BMI： (18.7) kg/m ² 栄養補給法：■経口のみ □一部経口 □経腸栄養 □静脈栄養 食事の形態： (普通) とろみ：■なし □薄い □中間 □濃い リハビリテーションが必要となった原因疾患： (脳梗塞後遺症) 発症日・受傷日： (10) 年程前 () 月 合併症： ☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☒ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 (※上記以外の) ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他 症状： ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☒ 便秘 ☐ 浮腫 ☐ 脱水 ☐ 発熱 ☐ 閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医 ■あり □なし 直近1年間の歯科受診：■あり (最終受診年月：X年1月) □なし 義歯の使用：■あり (■部分・□全部) □なし その他：キーパーソン・主介護者：娘				
	(共通) 以前していた外出・趣味 (俳句サークル) の活動ができなくなった。徐々に筋力が低下している。肉・魚を食べない。 (リハビリテーション・栄養・口腔) ・フレイルに伴う下肢筋力低下 ・体重減少 ・義歯の汚れが激しい、義歯を食事の途中で外してしまい、固形物が食べにくい。 ・活動量が減少し、日によって朝食や昼食を欠食することがあるなど、食事摂取量や時間が一定していない (上記に加えた課題) ☐ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない ☐ 食事に集中することができない ☐ 食事中に傾眠や意識混濁がある ☒ 歯 (義歯) のない状態で食事をしている ☐ 食べ物を口腔内にため込む ☐ 固形の食べ物を咀嚼中にむせる ☒ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある ☒ 水分でむせる ☒ 食事中、食後に咳をすることがある ☒ その他 (痰がらみの咳をすることがある)				
方針・目標	(共通) 俳句サークルへ復帰する。 活動量・食事摂取量を安定させ、フレイルの進行を予防する。 (リハビリテーション・栄養・口腔) 短期目標： ・屋外での杖歩行が見守りで可能となり、介助者と外出できる ・毎日3食食事を取り、体重を3kg増やす (3ヶ月間) ・義歯調整について歯科医師に相談。・正しい義歯の清掃方法を取得。 (上記に加えた方針・目標) ☒ 歯科疾患 (□重症化防止 □改善 ■歯科受診) ☒ 摂食嚥下等の口腔機能 (□維持 ■改善 (舌の運動機能の向上)) ☒ 栄養状態 (□維持 ■改善 (たんぱく質の確保)) ☒ 誤嚥性肺炎の予防				
	長期目標： ・屋外での杖歩行が自立、活動量の保持 (4000歩/日) ・体重を5kg増やす (6ヶ月間) ・口腔周囲筋の機能向上のため、会話の回数を増やす。 ☒ 口腔衛生 (□維持 ■改善 (口腔清掃)) ☒ 食形態 (■維持 □改善 ()) ☐ 音声・言語機能 (□維持 □改善 ()) ☐ その他 ()				
実施上の注意事項	体調の悪い時は主治医と相談し、適宜指示を受けながら実施する。				
生活指導	食事を3食とり、規則正しい生活を心がける。 座位時間を今より30分/日のばし、毎日他者と60分は会話する。				
見通し・継続理由	定期的にモニタリング等を実施しつつ、6ヶ月間を目処に介入を行い、以降は状態を確認しながら継続の有無を検討する。				

	リハビリテーション 評価日：X年 7月 11日	栄養 評価日： X年 7月 13日	口腔 評価日： X年 7月 19日
評価時の状態	【心身機能・構造】 ■ 筋力低下 □ 麻痺 □ 感覚機能障害 ■ 関節可動域制限 □ 摂食嚥下障害 □ 失語症・構音障害 □ 見当識障害 □ 記憶障害 □ 高次脳機能障害 ■ 疼痛 □ BPSD 歩行評価 ■ 6分間歩行 ■ TUG test (杖、6分間歩行 432m、TUG 10.3秒) 認知機能評価 □ MMSE ■ HDS-R (HDS-R 24点) 【活動】※課題のあるものにチェック 基本動作： □ 寝返り □ 起き上がり □ 座位の保持 □ 立ち上がり ■ 立位の保持 ADL：BI (80) 点 □ 食事 □ 移乗 □ 整容 □ トイレ動作 ■ 入浴 ■ 歩行 ■ 階段昇降 □ 更衣 □ 排便コントロール □ 排尿コントロール IADL：FAI (16) 点 【参加】 もともと俳句サークルに所属していたが、休みがちになっている。	低栄養リスク □ 低 □ 中 ■ 高 嚥下調整食の必要性 ■ なし □ あり ■ 生活機能低下 3%以上の体重減少 □ 無 ■ 有 (-5kg/6か月) 【食生活状況】 食事摂取量(全体) 80% 食事摂取量(主食) 100% 食事摂取量(主菜/副菜) 50%/70% 補助食品など：なし 食事の留意事項 □ 無 ■ 有(偏食あり) 薬の影響による食欲不振 ■ 無 □ 有 本人の意欲(ふつう) 食欲・食事の満足感(ややない) 食事に対する意識(ややない) 【栄養量(エネルギー/たんぱく質)】 摂取栄養量：(22.0) kcal/kg、(0.9) g/kg 提供栄養量：(26.2) kcal/kg、(1.1) g/kg 必要栄養量：(30.0) kcal/kg、(1.2) g/kg 【GLIM基準による評価※】 □ 低栄養非該当 □ 低栄養(□ 中等度 □ 重度) ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 □ あり(直近の発症年月： 年 月) ■ なし 【口腔衛生状態の問題】 □ 口臭 □ 歯の汚れ ■ 義歯の汚れ □ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 □ 奥歯のかみ合わせがない □ 食べこぼし ■ むせ □ 口腔乾燥 ■ 舌の動きが悪い ■ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 ■ あり □ なし □ 分からない 【特記事項】 ■ 歯(う蝕、修復物脱離等)、義歯(義歯不適合等)、歯周病、口腔粘膜(潰瘍等)の疾患の可能性 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他() 記入者： ■ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士
具体的な支援内容	①課題：筋力低下 介入方法 ・筋力増強訓練(スクワット) ・歩行訓練(階段・段差も含む) ・環境調整(歩行補助具の検討、 期間： 6(月) 頻度：週3回、時間： 40分/回 ②課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間： (月) 頻度：週 回、時間： 分/回 ③課題 介入方法 ・ ・ ・ 期間：X年7～12月(6か月間) 頻度：週3回、時間：40分/回	■ 栄養食事相談 ■ 食事提供量の増減(■ 増量 □ 減量) □ 食事形態の変更 (□ 常食 ■ 軟食 □ 嚥下調整食) ■ 栄養補助食品の追加・変更 ■ その他： ・本人に対して、筋肉量の増大に必要なエネルギー量とたんぱく質量、および効率的なたんぱく質の摂取方法を分かりやすく説明する。 ・義歯の調整の間、一時的に食事形態を軟らかいものにする。 ・必要栄養量を無理なく摂取できるよう、嗜好に合った栄養補助食品や手軽に摂取できる牛乳や果物(約200kcal)も活用しながら、食事を工夫し、1日300kcalのエネルギー量とたんぱく質量の増量を図る。 総合評価： □ 改善 □ 改善傾向 □ 維持 □ 改善が認められない 計画変更： □ なし □ あり	サービス提供者： ■ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士 実施記録①：記入日(X年 ○月 ○日) ■ 口腔清掃 ■ 口腔清掃に関する指導 ■ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 ■ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ■ その他(口腔体操を実施、自宅で継続するよう指導) 実施記録②：記入日(年 月 日) □ 口腔清掃 □ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他() 実施記録③：記入日(年 月 日) □ 口腔清掃 □ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他()
特記事項	・食事提供量は、リハビリを含めた身体活動量に合わせて調整し、必要栄養量を満たすことができ、体重減少がみられなければ、回復にあわせてリハビリの量を見直す ・義歯の使用が困難な場合は、義歯修理又は新製するまでの間、咀嚼困難な食物は避け、摂食嚥下機能に合わせた食形態を適宜検討する。		

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

リハビリテーション計画書

☐入院 ☐外来／☐訪問 ☐通所／☐入所

評価日：西暦 年 月 日

氏名： 様 性別： 男・女 生年月日： 年 月 日 (歳) ☐要支援 ☐要介護

リハビリテーション担当医 担当 (☐PT ☐OT ☐ST ☐看護職員 ☐その他従事者)

■本人・家族等の希望（本人のしたい又はできるようにになりたい生活の希望、家族が支援できること等）

■健康状態、経過

原因疾病： 発症日・受傷日： 年 月 日 直近の入院日： 年 月 日 直近の退院日： 年 月 日

治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）：

合併症：
☐脳血管疾患 ☐骨折 ☐誤嚥性肺炎 ☐うっ血性心不全 ☐尿路感染症 ☐糖尿病 ☐高血圧症 ☐骨粗しょう症 ☐関節リウマチ ☐がん ☐うつ病 ☐認知症 ☐褥瘡
※上記以外の疾患⇒ ☐神経疾患 ☐運動器疾患 ☐呼吸器疾患 ☐循環器疾患 ☐消化器疾患 ☐腎疾患 ☐内分泌疾患 ☐皮膚疾患 ☐精神疾患 ☐その他（ ）
コントロール状態：

これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）：

目標設定等支援・管理シート：☐あり ☐なし 障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準：自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	特記事項（改善の見込み含む）
筋力低下	あり	あり	
麻痺	あり	あり	
感覚機能障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	あり	あり	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当識障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害 ()	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害（BPSD）	あり	あり	
☐ 6分間歩行試験 ☐ TUG Test	自立		
服薬管理			
☐ MMSE ☐ HDS- コミュニケーション			
の状況			

■活動（基本動作）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
寝返り	自立	自立	
起き上がり	自立	自立	
座位の保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位の保持	自立	自立	

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
食事	10（自立）	10（自立）	
イスとベッド間の移乗	15（自立）	15（自立）	
整容	5（自立）	5（自立）	
トイレ動作	10（自立）	10（自立）	
入浴	5（自立）	5（自立）	
平地歩行	15（自立）	15（自立）	
階段昇降	10（自立）	10（自立）	
更衣	10（自立）	10（自立）	
排便コントロール	10（自立）	10（自立）	
排尿コントロール	10（自立）	10（自立）	
合計点			

■リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）

(心身機能)

(活動)

(参加)

■リハビリテーションの方針（今後3ヶ月間）

■リハビリテーション実施上の留意点

(開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等)

■リハビリテーションの見通し・継続理由

■リハビリテーションの長期目標

(心身機能)

(活動)

(参加)

■本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）

■リハビリテーションの終了目安

(終了の目安となる時期： ヶ月後)

利用者・ご家族への説明： 西暦 年 月 日

特記事項：

149

■活動(IADL)

アセスメント項目	開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法
食事の用意				0：していない 1：まれにしている
食事の片付け				2：週に1～2回 3：週に3回以上
洗濯				0：していない 1：まれにしている 2：週に1回未満 3：週に1回以上
掃除や整頓				
力仕事				
買物				
外出				
屋外歩行				
趣味				
交通手段の利用				
旅行				
庭仕事				0：していない 1：時々 2：定期的にしている 3：極替等もしている
家や車の手入れ				0：していない 1：電球の取替、ねじ止め等 2：ペンキ塗り、模様替え、洗車 3：2に加え、家の修理、車の整備
読書				0：読んでいない 1：まれに 2：月1回程 3：月2回以上
仕事				0：していない 1：週1～9時間 2：週10～29時間 3：週30時間以上
合計点数				

■環境因子（現状について記載する）

家族	☐ 独居 ☐ 同居（ ）
住環境	☐ 一戸建 ☐ 集合住宅：居住階（ ）階 ☐ 階段 ☐ エレベーター ☐ 玄関前の段差 ☐ 手すり（設置場所： ） 食事： ☐ 座卓 ☐ テーブル・いす ☐ その他 排せつ： ☐ 洋式トイレ ☐ 和式トイレ ☐ ポータブルトイレ 睡眠： ☐ ベッド ☐ 介護用ベッド ☐ 布団 ☐ その他（ ）
自宅周辺	
外出手段	
他サービスの利用	
福祉用具の利用	☐ 杖 ☐ 装具 ☐ 歩行器 ☐ 車椅子 ☐ 手すり ☐ 介護用ベッド ☐ ポータブルトイレ ☐ シャワーチェア

■社会参加の状況（家庭内の役割、余暇活動、社会地域活動等）

■活動・参加に影響を及ぼす課題の要因分析

① 活動と参加において、重要度の高い課題（これまでの現状から抽出）

①の課題に影響を及ぼす機能障害（改善の可能性が高いものにチェック）

☐☐☐☐

①の課題に影響を及ぼす機能障害以外の因子（調整を行うものにチェック）

☐☐☐☐

■要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

訪問・通所頻度（ ） 、利用時間（ ）

No.	解決すべき課題	期間	具体的支援内容	頻度	時間
		/月		週 回	分/回
				週 回	分/回
				週 回	分/回
			※ 日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
		/月		週 回	分/回
				週 回	分/回
				週 回	分/回
			※ 日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
		/月		週 回	分/回
				週 回	分/回
				週 回	分/回
			※ 日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
		/月		週 回	分/回
				週 回	分/回
				週 回	分/回
			※ 日常生活で本人、家族が実施すべきこと		

☐他事業所の担当者と共有すべき事項

☐介護支援専門員と共有すべき事項

☐その他、共有すべき事項（ ）

※下記の☑の職種や支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。
【情報提供先】 ☐介護支援専門員 ☐医師 ☐その他に利用している介護サービス（ ） ☐（ ）

■ リハビリテーション開始時から比較して、改善した・出来るようになった活動と参加（継続時に記載）

■ 診療未実施減算 ※（介護予防）訪問リハビリテーションに限る

診療未実施減算の適用 ☐あり ☐なし（⇒ありの場合） 情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修 ☐修了済 ☐受講途中 ☐未受講

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名 _____ 作成年月日 ____年 ____月 ____日

開催日 ____年 ____月 ____日 開催場所 _____ 開催時間 ____: ____ ~ ____: ____ 開催回数 ____

会議出席者	所属(職種)	氏 名	所属(職種)	氏 名
リハビリテーションの支援方針				
リハビリテーションの内容				
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項				
利用者又は家族 構成員 不参加理由	☐ 利用者 ☐ 家族() ☐ サービス担当者() ☐ サービス担当者()			
次の開催予定と 検討事項				

利用者氏名 様 作成年月日 年 月 日

チェック	プロセス	実施した内容	備考、実施日
調査 (Survey)			
☐	サービス開始時における情報収集	☐ 医師の診療 ☐ 居宅サービス計画の入手 ☐ 利用者・家族等からの情報収集 ☐ 医療機関のリハビリテーション実施計画書の入手	
計画 (Plan)			
☐	事業所の医師の指示	☐ 医師の詳細な指示 ☐ 指示の内容の記録	
☐	リハビリテーション計画書の作成 (初回)	☐ リハビリテーション計画書の作成	
☐	リハビリテーション計画書の説明と同意	実施者 ☐ 医師 ☐ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	
☐	リハビリテーション・栄養・口腔の一体的実施	☐ 栄養アセスメントの実施 ☐ 口腔の健康状態の評価の実施 ☐ 情報の一体的な共有 ☐ 計画書への反映	
☐	1月以内の居宅訪問 (通所リハ)	☐ 診療、運動機能検査、作業能力検査等の実施	
実行 (Do)			
☐	リハビリテーションの実施	☐ 理学療法 ☐ 作業療法 ☐ 言語聴覚療法 ☐ その他	
評価 (Check)、改善 (Action)			
☐	リハビリテーション計画の進捗状況の評価・必要に応じた見直し	☐ 進捗状況の評価 (開始から2週間以内、以降は3月ごと) ⇒ 計画の見直し ☐ あり ☐ なし	
☐	3月以上の継続利用時の説明・記載	☐ 医師の判断 ☐ 必要情報の記載 (継続が必要な理由等) ☐ 本人・家族への説明	

家族、介護支援専門員、他事業所等との連携			
☐	リハビリテーション会議の開催	参加者 ☐ 利用者 ☐ 家族 ☐ 医師 ☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 ☐ 他サービスの担当者 ☐ 歯科医師 ☐ 歯科衛生士 ☐ 管理栄養士 ☐ その他()	
☐	介護支援専門員への情報提供	内容 ☐ 利用者の有する能力 ☐ 自立のために必要な支援方法 ☐ 日常生活上の留意点 ☐ その他	
☐	介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点に対する助言	☐ 介護支援専門員を通じて、他事業所の従業者に実施 ☐ 利用者の居宅を訪問して、他サービスの従業者に実施 ☐ 利用者の居宅を訪問して、家族に実施	
☐	サービス利用終了時の対応	☐ 利用終了1月前以内のリハビリテーション会議の実施 ☐ 介護支援専門員への情報提供 ☐ 計画的な医学的管理を行っている医師への情報提供	

生活行為向上リハビリテーション実施計画

利用者氏名

殿

本人の生活行為 の目標			
家族の目標			
実施期間		通所訓練期(. . . ~ . . .) 【通所頻度】 回/週	社会適応訓練期(. . . ~ . . .) 【通所頻度】 回/週
活動	プログラム		
	自己訓練		
心身機能	プログラム		
	自己訓練		
参加	プログラム		
	自己訓練		

【支援内容の評価】

紹介先医療機関等名

担当医

科

殿

令和 年 月 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称
電話番号

医師氏名

患者氏名	
患者住所	性別 男・女
電話番号	
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日(歳) 職業	

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
-------------------------	------

既往歴及び家族歴

症状経過、検査結果及び治療経過

現在の処方

要介護状態等区分: 要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
(有効期限: 年 月 日～ 年 月 日)

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度): 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度: 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)									
移動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食事	自立	見守り	一部介助	全面介助
排泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入浴	自立	見守り	一部介助	全面介助
着替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整容	自立	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

備考

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

154

紹介先医療機関等：〇〇〇〇〇

担当医 〇〇 科 〇〇 〇〇

殿

令和 〇 年 〇 月 〇 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称 〇〇〇〇〇

電話番号 〇〇-〇〇〇-〇〇〇

医師氏名 〇〇 〇〇

患者氏名 〇〇 〇〇

患者住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

性別 男・女

電話番号 〇〇-〇〇〇-〇〇〇

生年月日 明・大・昭・平 〇 年 〇 月 〇 日(75 歳) 職業 無職(元専業主婦)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)

#1 変形性膝関節症(右側) 55歳～

#2 生活不活発病(廃用症候群)

①膝痛のため(70歳～)

②感冒による臥床(平成18年2月) (今回のリ

ハビリテーション実施の主な要因)

紹介目的

通所リハビリテーション終了にあたってのご報告

既往歴及び家族歴

平成18年2月、感冒による臥床のために生活不活発病が急激に増悪した。生活不活発病の改善を主目的として平成18年4月より週2回通所リハビリテーションを開始した。

症状経過、検査結果及び治療経過

平成18年4月膝関節痛を生じにくい家事の方法を指導し、更に屋外歩行の範囲の拡大を図った。杖を使うことで外出が自主可能となり、平日の家事が自主したため、リハビリテーションを終了した。

今後、日常生活の中での活動性向上を指導すれば更なる改善が見込まれる。

現在の処方

〇〇〇〇〇

要介護状態等区分：要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
(有効期限：〇年〇月〇日～〇年〇月〇日)

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)

移動	<u>自立</u>	見守り	一部介助	全面介助	食事	<u>自立</u>	見守り	一部介助	全面介助
排泄	<u>自立</u>	見守り	一部介助	全面介助	入浴	<u>自立</u>	見守り	一部介助	全面介助
着替	<u>自立</u>	見守り	一部介助	全面介助	整容	<u>自立</u>	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

本人：元のように家事もして、外出もしたい。俳句の会にもまた通いたい。

家族：平日は家事ができるくらいに元気になって欲しい。(嫁が平日はパートに出るため)

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

膝関節痛が増悪した時に再び活動性が低下すること。

備考

本人は当機関でリハビリテーションを開始するまでは杖に頼ってはいけなないと思込んでいた。(但し、本人は杖を使用して外出する方が良いとは十分に納得されていない様子あり。)

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。

2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。

3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

紹介先医療機関等：〇〇〇〇〇

担当医 〇〇 科 〇〇 〇〇

殿

令和 〇 年 〇 月 〇 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称 〇〇〇〇〇

電話番号 〇〇-〇〇〇-〇〇〇

医師氏名 〇〇 〇〇

患者氏名 〇〇 〇〇

患者住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

性別 (男)・女

電話番号 〇〇-〇〇〇-〇〇〇

生年月日 明・大・昭・平 〇 年 〇 月 〇 日 (80 歳) 職業 煮職(元会社員)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)

#1 脳出血(左被殻出血)(平成17年12月〇日)

#2 右片麻痺

#3 右顔面麻痺

紹介目的

退所にあたってのご報告及び継続治療のご依頼

既往歴及び家族歴

70歳ごろより近医にて高血圧症を指摘されるがその後通院せず放置していた。平成17年12月に脳出血を発症し、右片麻痺を呈し、〇〇病院に入院、治療となった。その後、症状が安定したため、平成18年1月に急性期のリハビリテーション目的で〇〇リハビリテーション病院に転院し、平成18年4月当施設に入所した。

既往歴：高血圧、他特記無し

家族歴：父 高血圧

症状経過、検査結果及び治療経過

入所時は、車椅子での移動であったが、居室棟での歩行訓練や介助歩行にまず重点をおき、四脚杖と短下肢装具を用いることで1ヶ月で居室棟歩行は自主し、その後、自宅の近くの坂道を上れる程度となった。試行的退所の際に、自宅内での身の回り行為(ADL)は自主を確認した。趣味の盆栽や囲碁も片手でできるようになった。

現在の処方

〇〇〇〇〇

要介護状態等区分：要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
(有効期限：〇年〇月〇日～〇年〇月〇日)

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)：自立 J1 J2 (A1) A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度：自立 (I) IIa IIb IIIa IIIb IV M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)

移動	(自立) 見守り	一部介助	全面介助	食事	(自立) 見守り	一部介助	全面介助
排泄	(自立) 見守り	一部介助	全面介助	入浴	自立 (見守り)	一部介助	全面介助
着替	(自立) 見守り	一部介助	全面介助	整容	(自立) 見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

本人：今後も身の回りのことは一人でやっていきたい。いつまでも家の中だけでなく町内会の人達と接していきたい。趣味の盆栽の手入れや囲碁も続けたい。

家族：日中は一人で生活できる事を続けて欲しい。

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

まだ体力の回復が不十分であるため、退所すぐは長時間外出したり長い距離を歩くことを避けるようお願いしたい。

備考

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入す

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

(依頼元機関)

居宅介護支援事業所
地域包括支援センター

訪問リハビリテーション事業所
老人保健施設

通所リハビリテーション事業所
医療機関



(依頼先機関)

居宅介護支援事業所
地域包括支援センター

訪問リハビリテーション事業所
老人保健施設

通所リハビリテーション事業所
医療機関

依頼先機関等名

担当者

殿

氏名	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	(歳)	職業
住所							性別 男 ・ 女
電話番号							
認定情報	要介護状態等区分: 要支援(1 ・ 2) 経過的要介護 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) (有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)						

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
-------------------------	------

目標とする生活(本人及び家族)

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項)

援助の経過(これまでの援助方針・援助の成果等)及び生活機能の変化

現状の問題点・課題

リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること

備考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	令和 年 月 日
事業所	
担当者	
電話	
FAX	

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

(依頼元機関)

居宅介護支援事業所
地域包括支援センター訪問リハビリテーション事業所
老人保健施設通所リハビリテーション事業所
医療機関

(依頼先機関)

居宅介護支援事業所
地域包括支援センター訪問リハビリテーション事業所
老人保健施設通所リハビリテーション事業所
医療機関

依頼先機関等名

〇〇〇〇〇

担当者 〇〇 〇〇

殿

氏名 〇〇 〇〇 生年月日 明・大・昭・平 〇 年 〇 月 〇 日 (75 歳) 職業(元専業主婦)

住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

性別 男・女

電話番号 〇〇-〇〇〇-〇〇〇

認定情報

要介護状態等区分：要支援(1・2) 経過的要介護 要介護 (1・2・3・4・5)
(有効期間：〇年〇月〇日～〇年〇月〇日)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)

変形性膝関節症(右膝で強い、20年前から)

+生活不活発病

①膝痛のため5年位前から

②2ヶ月前の風邪による臥床(今回のリハビリテーション実施の主な原因)

紹介目的

通所リハビリテーション終了にあたってのご報告及び継続支援のご依頼

目標とする生活(本人及び家族)

本人：元のように家事もして、外出もしたい。俳句の会にもまた通いたい。

家族：できれば平日は家事ができるくらいに元気になって欲しい。

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項)

生まれ健康でしたが、65歳時から高血圧指摘され、68歳時降圧剤(〇〇〇)を服用開始しています。

20年前から膝痛あり、膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、生活不活発病が徐々に出現していました。

15年前から息子家族と同居していますが、日中の夫婦分の家事は本人が行っていました。但し、風邪の後からの家事は嫁のみが行っていて、役割が移っています。本人は家事を行うことが家の中での自分位置づけとして重視しています。

俳句は10年前からはじめましたが、これによるお友達も多いことも含め生きがいがいいなっています。

援助の経過(これまでの援助方針・援助の成果等)及び生活機能の変化

風邪による安静のために生活不活発病が急激に進行し、その改善を主目的としてそれに対し平成17年より週2回通所リハビリテーションを開始しました。

生活の活発化のポイントとして、膝痛を起こしにくい家事のやり方の指導と屋外歩行の範囲の拡大などを図りました。杖を使うことで外出が自主し、平日の家事が自主したのでもリハビリテーションは終了しました。

更に活動性は向上できると思われれます。日常生活の中でできることを増やしていくように支援いただければ幸いです。

ただ、シルバーカーや杖を使うことをまだ納得していない様子もあります。

現状の問題点・課題

膝痛の悪化した時に再び活動性が低下すること。

リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること

買い物などの外出や友人との交流等の社会参加の機会を促進してください。今後更に生活範囲が拡大するように、地域における様々な資源の紹介もよろしくお願いします。

日中の家事の主体が再び本人に戻るよう援助ください。

備考

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。

2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	令和 〇 年 〇 月 〇 日
事業所	〇〇〇〇〇
担当者	〇〇 〇〇
電話	〇〇-〇〇〇-〇〇〇
FAX	〇〇-〇〇〇-〇〇〇

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

(依頼元機関)

居宅介護支援事業所
地域包括支援センター訪問リハビリテーション事業所
老人保健施設通所リハビリテーション事業所
医療機関

(依頼先機関)

居宅介護支援事業所
地域包括支援センター訪問リハビリテーション事業所
老人保健施設通所リハビリテーション事業所
医療機関

依頼先機関等名

〇〇〇〇〇

担当者

〇〇 〇〇

殿

氏名	〇〇 〇〇	生年月日	明・大・昭・平	〇 年 〇 月 〇 日	(80 歳)	職業	無職(元会社員)	
住所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇						性別	(男)・女
電話番号	〇〇-〇〇〇-〇〇〇							
認定情報	要介護状態等区分：要支援(1・2) 経過的要介護 要介護 (1・2・3・4・5) (有効期間：〇年〇月〇日～〇年〇月〇日)							

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
脳出血 右片麻痺、右顔面麻痺	退所にあたってのご報告及び継続支援のご依頼

目標とする生活(本人及び家族)
本人：今後も身の回りのことは一人でやっていきたい。いつまでも家の中だけでなく町内会の人達と接していきたい。趣味の盆栽の手入れや囲碁も続けたい。
家族：日中は一人で生活できる事を続けて欲しい。

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項)
※利用者基本情報(フェイスシート)を参照
援助の経過(これまでの援助方針・援助の成果等)及び生活機能の変化
入所時は、車椅子での移動であったが、居室棟での歩行訓練や介助歩行にまず重点をおき、四脚杖を用いることで1ヶ月で居室棟歩行は自立しました。自宅の近くの坂道程度も自立しました。身の回り行為(ADL)は自宅内では自立していることを外泊時に確認しています。
趣味の盆栽や囲碁も片手でできるようになりました。(入所中の自由時間にも行っております。)

現状の問題点・課題
がんばりすぎる傾向があります。まだ疲労し易い様子もみられます。
リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること
・盆栽や囲碁を片手でやることは今後も上手になっていきます。
・一度に長い時間歩いたりせずに、時々休みながら行うことをすすめてください。
・町内会参加や外出などで生き生きとした生活となるようすすめてください。
・積極的な方なので社交範囲が広がる新しい地域活動があればご紹介ください。
備考

備考 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	令和 〇 年 〇 月 〇 日
事業所	〇〇〇〇〇
担当者	〇〇 〇〇
電話	〇〇-〇〇〇-〇〇〇
FAX	〇〇-〇〇〇-〇〇〇

＜リハビリテーションマネジメント＞ アセスメント上の留意点

＜実施計画書1＞

分類	リハビリテーション実施計画書項目	留意点
健康状態	健康状態 (原因疾患、発症・受傷日等)	特に生活機能低下の原因となった傷病を特定してください
		疾病管理の方針(投薬内容を含む)を把握してください
		症状のコントロール状態について把握してください
	合併疾患・コントロール状態	リスク管理上留意すべき合併疾患はありますか
		生活機能に影響する合併疾患はありますか
		治療や使用薬剤が生活機能に及ぼす影響(副作用等)について把握してください
		低栄養あるいは肥満や栄養の偏りの有無について把握してください
		合併疾患等についての本人・家族の理解を把握してください
	生活不活発病(廃用症候群)	生活不活発病の発生原因を特定してください
		現在の生活の活発さの程度を把握してください
		生活不活発病改善への方針を把握してください
		生活不活発病及びその原因についての本人・家族の理解を把握してください
心身機能	運動機能障害	麻痺(中枢性、末梢性)、筋力低下、不随意運動の有無について把握してください
	感覚機能障害	聴覚機能、視覚機能等の障害の程度を把握してください
	高次脳機能障害	失行・失認、失語の有無を把握してください
		記憶と認知の障害の有無を把握してください
		高次脳機能障害の日常生活・社会活動への影響を把握してください
	拘縮	部位と運動制限の程度を把握してください
	関節痛	部位と程度を把握してください
		痛みのコントロールの程度も把握してください
	その他	情動症状、うつ状態、循環・呼吸・消化機能障害、音声・発話機能の障害、排尿機能の障害・性機能の障害、褥瘡の有無を確認してください
		これらの障害が日常生活・社会活動制限の原因になっていないか確認してください
	認知症に関する評価	中核症状の重症度を把握してください
		周辺症状の有無を把握してください
		経過を必ず確認してください(診断時期、受けてきた治療を含む)
	トイレへの移動	個室内の移動、ドアの開閉が可能かどうか確認してください
	階段昇降	階段の傾斜や手すりの使用状況等にも注目してアセスメントしてください

日常生活・社会活動	屋内移動	自宅と自宅以外の屋内(通所施設内、病院内、等)の違いにも注目して移動能力をアセスメントしてください
	屋外移動	場所や床面の状況による違いにも注目してアセスメントしてください
	食事	食品の形態によって食事動作に差が出るか、箸やフォークの使用状況、瓶や缶あけが可能であるかについて把握してください
	排泄(昼)(夜)	トイレの様式による違いや立ち上がり動作や衣服の着脱についても注目してアセスメントしてください
	整容	洗面、整髪、歯、ひげ、つめの手入れができるかどうかを把握してください。それらを行う姿勢が座位か、立位姿勢かについても留意してください
	更衣	衣服と履物の種類に着目して、着脱の実行状況を把握してください
		適切な衣服の選択かについても把握してください
	入浴	浴室での移動、浴槽への出入りが可能かどうか、体を洗えるかどうかについて把握してください
	コミュニケーション	周囲の人と意思の疎通が可能であるかどうか、困難である場合、とくに表出が困難か、理解が困難かについて把握してください コミュニケーションの相手やその手段(手話、非手話)にも注目して把握してください
起居動作	家事	ゴミ捨て、植物の水やり等についても把握してください
	外出	公共交通機関の利用、自動車の運転、自転車の運転が可能であるかどうか、把握してください
起居動作	寝返り 起き上り 座位 立ち上り 立位	それぞれの動作の実施環境による違いを把握してください
摂食・嚥下		口腔機能の状態を把握し、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導の必要性を判断してください

<実施計画書2>

リハビリテーション 実施計画書項目	留意点
ご本人 の希望	希望する背景や理由、その心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回との違いを明らかにしてください
ご家族 の希望	利用者にどうなってほしいと家族が思っているのかを把握してください その希望の根拠や心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回との違いを明らかにしてください

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

生活機能チェックシート

利用者氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
評価日	年 月 日	評価スタッフ		職種	
要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5				
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2				
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M				

	項目	レベル	課題	環境 (実施場所・補助具等)	状況・生活課題
A D L	食事	・ 自立（10） ・ 一部介助（5） ・ 全介助（0）	有・無		
	椅子とベッド間の移乗	・ 自立(15) ・ 監視下(10) ・ 座れるが移れない(5) ・ 全介助(0)	有・無		
	整容	・ 自立（5） ・ 一部介助(0) ・ 全介助(0)	有・無		
	トイレ動作	・ 自立（10） ・ 一部介助（5） ・ 全介助（0）	有・無		
	入浴	・ 自立（5） ・ 一部介助(0) ・ 全介助(0)	有・無		
	平地歩行	・ 自立（15） ・ 歩行器等（10） ・ 車椅子操作が可能（5） ・ 全介助(0)	有・無		
	階段昇降	・ 自立（10） ・ 一部介助（5） ・ 全介助（0）	有・無		
	更衣	・ 自立（10） ・ 一部介助（5） ・ 全介助（0）	有・無		
	排便 コントロール	・ 自立（10） ・ 一部介助（5） ・ 全介助（0）	有・無		
	排尿 コントロール	・ 自立（10） ・ 一部介助（5） ・ 全介助（0）	有・無		
I A D L	調理	・ 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	有・無		
	洗濯	・ 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	有・無		
	掃除	・ 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	有・無		
	項目	レベル	課題	状況・生活課題	
基本動作	寝返り	・ 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	有・無		
	起き上がり	・ 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	有・無		
	座位の保持	・ 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	有・無		
	立ち上がり	・ 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	有・無		
	立位の保持	・ 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	有・無		

【個別機能訓練計画書】

作成日： 年 月 日		前回作成日： 年 月 日		初回作成日： 年 月 日	
ふりがな 氏名		性別	生年月日 年 月 日	要介護度	計画作成者： 職種：
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2			認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M		

I 利用者の基本情報 ※別紙様式3-1・別紙様式3-2を別途活用すること。

利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	利用者の居宅の環境（環境因子）

健康状態・経過

病名	発症日・受傷日： 年 月 日	直近の入院日： 年 月 日	直近の退院日： 年 月 日
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）			
合併症： ☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うつ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 （※上記以外の） ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他			
機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）			

II 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定

個別機能訓練の目標

機能訓練の短期目標（今後3ヶ月） （機能） （活動） （参加）	機能訓練の長期目標 （機能） （活動） （参加）
前回作成した短期目標に対する目標達成度（達成・一部・未達）	前回作成した長期目標に係る目標達成度（達成・一部・未達）

※目標設定方法の詳細や生活機能の構成要素の考え方は、通知本体を参照のこと。 ※目標達成の目安となる期間についてもあわせて記載すること。
※短期目標（長期目標を達成するために必要な行為）は、個別機能訓練計画書の訓練実施期間内に達成を目指す項目のみを記載することとして差し支えない。

個別機能訓練項目

プログラム内容(何を目的に(～のために)～する)		留意点	頻度	時間	主な実施者
①			週 回	分/回	
②			週 回	分/回	
③			週 回	分/回	
④			週 回	分/回	

※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。

プログラム立案者：

利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること	特記事項
-----------------------------	------

III 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練の実施による変化	個別機能訓練実施における課題とその要因
----------------	---------------------

※個別機能訓練の実施結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはIIIについては記載不要である。

事業所名：	説明日： 年 月 日 説明者：
-------	-----------------------------------

フリガナ		性別	□男 □女	生年月日	年 月 日生まれ	年齢	
氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名	
利用者						作成年月日	年 月 日
家族の意向						家族構成と キーパーソン （支援者）	本人 ☐

（以下は、入所（入居）者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）
プロセス	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²
3%以上の体重減少率 kg / 1ヶ月	□無 □有(kg / 1ヶ月)	□無 □有(kg / 1ヶ月)	□無 □有(kg / 1ヶ月)	□無 □有(kg / 1ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg / 3ヶ月	□無 □有(kg / 3ヶ月)	□無 □有(kg / 3ヶ月)	□無 □有(kg / 3ヶ月)	□無 □有(kg / 3ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg / 6ヶ月	□無 □有(kg / 6ヶ月)	□無 □有(kg / 6ヶ月)	□無 □有(kg / 6ヶ月)	□無 □有(kg / 6ヶ月)
褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
栄養補給法	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口
その他	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
栄養補給の状態				
食事摂取量（割合）	%	%	%	%
主食の摂取量（割合）	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
その他（補助食品など）				
摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
嚥下調整食の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
食事の形態（コード）	（コード：★フルダウン ² ）	（コード：★フルダウン ² ）	（コード：★フルダウン ² ）	（コード：★フルダウン ² ）
とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど）	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
本人の意欲	★フルダウン ³	★フルダウン ³	★フルダウン ³	★フルダウン ³
食欲・食事の満足感	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴
食事に対する意識	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴
多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）				
口腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下
安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
食事に集中することができない	□	□	□	□
食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
固形の食べ物を咀嚼しよく中にむせる	□	□	□	□
食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
水分でむせる	□	□	□	□
食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
その他・気が付いた点				
褥瘡・生活機能関係	□褥瘡（再掲） □生活機能低下	□褥瘡（再掲） □生活機能低下	□褥瘡（再掲） □生活機能低下	□褥瘡（再掲） □生活機能低下
消化器管関係	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘
水分関係	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水
代謝関係	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱
心理・精神・認知症関係	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症
医薬品	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響
特記事項				
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持
計画変更	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
GLIM基準による評価※	□低栄養非該当	□低栄養非該当	□低栄養非該当	□低栄養非該当
※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	□低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養（□中等度 □重度）
経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は必須				
摂食・嚥下機能検査	□水飲みテスト □頸部触診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（ ） 実施日： 年 月 日	□水飲みテスト □頸部触診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（ ） 実施日： 年 月 日	□水飲みテスト □頸部触診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（ ） 実施日： 年 月 日	□水飲みテスト □頸部触診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（ ） 実施日： 年 月 日
検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	□認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能	□認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能	□認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能	□認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能
参加者	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日
参加者	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日
①食事の形態・とろみ、補助食の活用	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
②食事の周囲環境	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
③食事の介助の方法	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
④口腔ケアの方法	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
⑤医療又は歯科医療受療の必要性	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
特記事項				

※経口維持加算（Ⅱ）を算定する場合は、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加していること

★フルダウン¹ スクリーニング/アセスメント/モニタリング★フルダウン² 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4、3、2-2、2-1、1k、0k、0p）★フルダウン³ 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない★フルダウン⁴ 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

<低栄養状態のリスクの判断>

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に 5%以上 3 か月に 7.5%以上 6 か月に 10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）

氏名： 殿		入所（院）日： 年 月 日
		初回作成日： 年 月 日
作成者：		作成（変更）日： 年 月 日
利用者及び家族の意向	説明日 年 月 日	
解決すべき課題 （ニーズ）	低栄養状態のリスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	
長期目標と期間		

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★ブルダウン※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③経口移行の支援、④経口維持の支援、⑤多職種による課題の解決など

算定加算：☐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 ☐Ⅱ） ☐療養食加算

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

別紙様式4-2

医療機関・介護保険施設 ご担当者様

※2:投与方法や投与速度を必要に応じて記入すること

施設名:

電話番号:

(FAX) :

フリガナ		性別	□男 □女	生年月日	年 月 日 生まれ	年齢	
氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名	
利用者						作成年月日	年 月 日
家族の意向				食事の準備状況 (買い物、食事の支度、配達特性等)		家族構成と キーパーソン (支援者)	本人 一

(以下は、利用者ご自身の状態に基いて作成。)

実施日（記入者名）	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()
プロセス	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg /	kg /	kg /	kg /
3%以上の体重減少率 kg / 1ヶ月	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg / 3ヶ月	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg / 6ヶ月	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)
褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
栄養補給法	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口
	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
その他				
栄養摂取量（割合）	%	%	%	%
主食の摂取量（割合）	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
その他（補助食品など）				
摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
嚥下調整食の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
食事の形態（コード）	（コード：★フルダウン ² ）	（コード：★フルダウン ² ）	（コード：★フルダウン ² ）	（コード：★フルダウン ² ）
とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど）	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
本人の意欲	★フルダウン ³	★フルダウン ³	★フルダウン ³	★フルダウン ³
食欲・食事の満足感	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴
食事に対する意識	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴
多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）	□腔関係 安定した正しい姿勢が自分で取れない 食事に集中することができない 食事中に嚥下や意識混濁がある 歯（義歯）のない状態で食事をしている 食べ物を口腔内に溜め込む 固形の食べ物を咀嚼しにくく中むせる 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある 水分でむせる 食事中、食後に咳をすることがある その他・気が付いた点	□腔衛生 □摂食・嚥下 □嚥気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□腔衛生 □摂食・嚥下 □嚥気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□腔衛生 □摂食・嚥下 □嚥気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
特記事項				
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
サービス継続の必要性 注）栄養改善加算算定の場合	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
GLIM基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）

- ★フルダウン¹ スクリーニング/アセスメント/モニタリング
- ★フルダウン² 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4、3、2-2、2-1、1j、Ot、Oj）
- ★フルダウン³ 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5全くない
- ★フルダウン⁴ 1強い 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でも構わない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養ケア計画書（通所・居宅）（様式例）

氏名： 殿		初 回 作 成 日： 年 月 日	
		作 成（変更）日： 年 月 日	
		作成者：	
医師の指示	☐ なし ☐ あり （要点） 指示日（ / ）		
利用者及び家族の意向			説明日 年 月 日
解決すべき課題 （ニーズ）	低栄養状態のリスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高		
長期目標と期間			

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★ プル ダウン ※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

別紙様式 5 - 1

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		☐ 男 ☐ 女	年	月	日生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等			記入者名：	
					作成年月日： 年 月 日	
					事業所内の歯科衛生士 ☐ 無 ☐ 有	
					事業所内の管理栄養士・栄養士 ☐ 無 ☐ 有	

	スクリーニング項目	前回結果 (月 日)	今回結果 (月 日)
口 腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
	入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
	むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性）		
栄 養	身長（cm）※ ¹	（cm）	（cm）
	体重（kg）	（kg）	（kg）
	BMI（kg/ m ² ）※ ¹ 18.5未満	☐ 無 ☐ 有（ kg/ m ² ）	☐ 無 ☐ 有（ kg/ m ² ）
	直近1～6か月間における 3％以上の体重減少※ ²	☐ 無 ☐ 有（ kg/ か月）	☐ 無 ☐ 有（ kg/ か月）
	直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※ ²	☐ 無 ☐ 有（ kg/ 6か月）	☐ 無 ☐ 有（ kg/ 6か月）
	血清アルブミン値（g/dl）※ ³ 3.5 g/dl未満	☐ 無 ☐ 有（（g/dl））	☐ 無 ☐ 有（（g/dl））
	食事摂取量 75％以下※ ³	☐ 無 ☐ 有（（％））	☐ 無 ☐ 有（（％））
	特記事項（医師、管理栄養士等への 連携の必要性等）		

- ※1 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。
- ※2 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。(初回は評価不要)
- ※3 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

(参考) 口腔スクリーニング項目について

「硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる」

歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい麺類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。

「入れ歯を使っている」

入れ歯があわないと噛みにくい、発音しにくい等の問題がでてきます。

また、歯が少ないけれども入れ歯を使っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。

「むせやすい」

飲み込む力が弱まると飲食の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が大変になります。誤嚥性肺炎のリスクも高まることから口腔を清潔に保つことが重要です。

(参考) 低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
 身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
 $38(\text{kg}) \div 1.47(\text{m}) \div 1.47(\text{m}) = 17.6$

別紙様式 5 - 2

特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		□男 □女	年	月	日	生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等				記入者名：	
						作成年月日： 年 月 日	
						事業所内の歯科衛生士 □無 □有	
						事業所内の管理栄養士・栄養士 □無 □有	

	スクリーニング項目	前回結果 (月 日)	今回結果 (月 日)
口 腔	開口	できる・できない	できる・できない
	歯の汚れ	なし・あり	なし・あり
	舌の汚れ	なし・あり	なし・あり
	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	できる・できない	できる・できない
	歯肉の腫れ、出血	なし・あり	なし・あり
	むせ	なし・あり	なし・あり
	ぶくぶくうがい※ ¹	できる・できない	できる・できない
	食物のため込み、残留※ ²	なし・あり	なし・あり
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性等）		
栄 養	身長（cm）※ ³	（cm）	（cm）
	体重（kg）	（kg）	（kg）

BMI (kg/ m ²) ※ ³ 18.5未満	☐ 無 ☐ 有 (kg/ m ²)	☐ 無 ☐ 有 (kg/ m ²)
直近1～6か月間における 3%以上の体重減少※ ⁴	☐ 無 ☐ 有 (kg/ か月)	☐ 無 ☐ 有 (kg/ か月)
直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※ ⁴	☐ 無 ☐ 有 (kg/ 6か月)	☐ 無 ☐ 有 (kg/ 6か月)
血清アルブミン値 (g/dl) ※ ⁵ 3.5 g/dl未満	☐ 無 ☐ 有 ((g/dl))	☐ 無 ☐ 有 ((g/dl))
食事摂取量 75%以下※ ⁵	☐ 無 ☐ 有 (%)	☐ 無 ☐ 有 (%)
特記事項 (医師、管理栄養士等への 連携の必要性等)		

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。誤嚥のリスクも鑑みて改めて実施する必要はなく、確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 食事の観察が困難な場合は、空欄でも差し支えない

※3 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※4 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。(初回は評価不要)

※5 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

(参考) 口腔スクリーニング項目について

項目	評価基準
開口	・上下の前歯の間に指2本分(縦)入る程度まで口があかない場合(開口量3cm以下)には「できない」とする。
歯の汚れ	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
舌の汚れ	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
歯肉の腫れ、出血	・歯肉が腫れている場合(反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較)や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
むせ	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
ぶくぶくうがい	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
食物のため込み、残留	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
特記事項 (歯科医師等への連携 の必要性等)	・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。 ・項目1～8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性は高い。

	・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性を含めた、歯科医師等連携への必要性を検討する。
--	--

(参考)低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥 瘡			褥瘡

$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$
 身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
 $38(\text{kg}) \div 1.47(\text{m}) \div 1.47(\text{m}) = 17.6$

口腔衛生の管理体制についての計画

策定日	年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	☐ 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	☐ 食事状態、食形態等の確認
	☐ その他（ ）
	☐ 現在の取組の継続
実施目標	☐ 施設職員に対する研修会の開催
	☐ 口腔清掃の用具の整備
	☐ 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	☐ 歯科専門職による入所者の口腔衛生管理等
	☐ 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	☐ その他（ ）
	☐ 現在の取組の継続
施設職員等による入所者の口腔の健康状態の評価	各入所者の入所時及び（ ）週・月）に1回 ※週・月のいずれかに○をつける。
具体的方策 （実施時期、実施場所、 主担当者など）	
留意事項、特記事項等	

口腔衛生の管理体制についての計画

策定日	年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	☐ 入居者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	☐ 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	☐ 食事状態、食形態等の確認
	☐ その他（ ）
	☐ 現在の取組の継続
実施目標	☐ 施設職員によるスクリーニング
	☐ 施設職員に対する研修会の開催
	☐ 口腔清掃の用具の整備
	☐ 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	☐ 歯科専門職による入居者の口腔衛生管理等
	☐ 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	☐ その他（ ）
	☐ 現在の取組の継続
具体的方策 (実施時期、実施場所、 主担当者など)	
留意事項、特記事項等	

口腔の健康状態の評価及び情報共有書

年 月 日

利用者氏名	(ふりがな)	男・女
	年 月 日生	
※基本情報は、入所時評価以外は変更が無ければ記載の省略可		
基本情報	要介護度	☐ 要支援 (☐ 1 ☐ 2) ☐ 要介護 (☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5)
	基礎疾患	☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 (※上記以外の) ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他
		誤嚥性肺炎の発症・既往
	麻痺	☐ あり (部位: ☐ 手 ☐ 顔 ☐ その他) ☐ なし
	摂食方法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経管栄養 ☐ 静脈栄養
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診 ☐ あり (最終受診日: [西暦] 年 月 日) ☐ なし
	義歯の使用	☐ あり (☐ 部分・ ☐ 全部) ☐ なし
	口腔清掃	☐ 自立 ☐ 部分介助 (介助方法:) ☐ 全介助
	現在の処方	☐ あり (薬剤名:) ☐ なし

【口腔の健康状態の評価】

☐ 入所時 ☐ 2回目以降 (前回: 年 月 日)

記入者氏名: (職種:)

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	☐ できる ☐ できない	・上下の前歯の間に指2本分 (縦) 入る程度まで口があかない場合 (開口量3 c m以下) には「できない」とする。
2	歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	☐ なし ☐ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり	・歯肉が腫れている場合 (反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較) や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	☐ できる ☐ できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	☐ なし ☐ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ブクブクうがい※1	☐ できる ☐ できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※2	☐ なし ☐ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	自由記載:		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。(誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。(改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

歯科医師等※による口腔内等の確認の必要性	☐ 低い ☐ 高い	・項目1～8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。
----------------------	---	---

※ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

その他の特記事項	
----------	--

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

評価日： 年 月 日

氏名（ふりがな）			
生年月日・性別	年 月 日生まれ	□ 男 □ 女	
要介護度・病名等			
日常生活自立度	障害高齢者：	認知症高齢者：	
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 □ あり □ なし 直近1年間の歯科受診 □ あり（最終受診年月： 年 月） □ なし		
義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部） □ なし		
栄養補給法	□ 経口のみ □ 一部経口 □ 経腸栄養 □ 静脈栄養		
食事形態	□ 常食 □ 嚥下調整食（コード□ 4、□ 3、□ 2-2、□ 2-1、□ 1j、□ 0t、□ 0j）		
誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症年月： 年 月） □ なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

年 月 日 記入者：		□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	□ あり □ なし □ 分からない
	歯の汚れ	□ あり □ なし □ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり □ なし □ 分からない
	舌苔	□ あり □ なし □ 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	□ あり □ なし □ 分からない
	食べこぼし	□ あり □ なし □ 分からない
	むせ	□ あり □ なし □ 分からない
	口腔乾燥	□ あり □ なし □ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり □ なし □ 分からない
	ぶくぶくうがい※	□ できる □ できない □ 分からない
	※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認	
歯科受診の必要性		□ あり □ なし □ 分からない
特記事項	□ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他（ ）	

2 口腔機能改善管理指導計画

作成日： 年 月 日

計画立案者	氏名：	□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士
サービス提供者	氏名：	□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士
目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止 □ 改善 □ 歯科受診） □ 口腔衛生（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 食形態（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 栄養状態（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 音声・言語機能（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（ ）	
実施内容	□ 口腔清掃 □ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（ ）	

3 実施記録

実施年月日	年 月 日		
サービス提供者	氏名：	□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士	
口腔清掃	□ 実施	口腔清掃に関する指導	□ 実施
摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	□ 実施	音声・言語機能に関する指導	□ 実施
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	□ 実施	その他（ ）	□ 実施

4 その他特記事項

--

(参考)

口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書

年 月 日

情報提供先（歯科医療機関・居宅介護支援事業所）

名称
担当 殿

介護事業所の名称
所在地

電話番号
FAX番号
管理者氏名
記入者氏名

利用者氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	〒 - 連絡先 ()
	年 月 日生		
基本情報	要介護度	☐ 要支援 (☐ 1 ☐ 2) ☐ 要介護 (☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5)	
	基礎疾患	☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 (※上記以外の) ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他	
		誤嚥性肺炎の発症・既往	☐ あり (直近の発症年月: 年 月) ☐ なし
	麻痺	☐ あり (部位: ☐ 手 ☐ 顔 ☐ その他) ☐ なし	
	摂食方法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経管栄養 ☐ 静脈栄養	
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし	
		直近1年間の歯科受診 ☐ あり (最終受診年月: 年 月) ☐ なし	
	義歯の使用	☐ あり (☐ 部分・ ☐ 全部) ☐ なし	
	口腔清掃の自立度	☐ 自立 ☐ 部分介助 (介助方法:) ☐ 全介助	
現在の処方	☐ あり (薬剤名:) ☐ なし		

【口腔の健康状態の評価】

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	☐ できる ☐ できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3 c m以下）には「できない」とする。
2	歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	☐ なし ☐ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯で しっかりかみしめられる	☐ できる ☐ できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	☐ なし ☐ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ぶくぶくうがい※ ¹	☐ できる ☐ できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※ ²	☐ なし ☐ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	(自由記載)		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。

※ 1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※ 2 食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

歯科医師等※による口腔内等の確認の必要性	☐ 低い ☐ 高い	・項目1～8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。
----------------------	---	---

※ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

歯科医療機関への連絡事項	(自由記載)
介護支援専門員への連絡事項	(自由記載)

リハビリテーション計画書

計画実施日 年 月 日

利用者氏名	男・女	年 月 日生 (歳)	要介護度：	担当医：	PT：	OT：	ST：	SW：	看護師：	
健康状態（原因疾患、発症日等）			合併疾患		廃用症候群： □軽度 □中等度 □重度 原因：			障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症である老人の日常生活自立度 正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M		

本人の希望	家族の希望
-------	-------

	目標 [到達時期]							評価項目・内容														
参加 〔主目標〕	家庭内役割：							家庭内役割：														
	外出(目的・頻度等)：							外出：														
活動	自立・介護 状況 項目	自宅での実行状況（目標）：「する“活動”」						日常生活での実行状況：「している“活動”」						評価・訓練時の能力：「できる“活動”」								
		自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	独立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考
	屋外歩行 (含：家からの出入り)																					
	階段昇降																					
	トイレへの移動																					
	食 事																					
	排 泄																					
	整 容																					
	更衣 (含：靴・装具の着脱)																					
	入 浴																					
	家 事																					
コミュニケーション																						

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

自己実施プログラム

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等

本人・家族への説明	年 月 日	本人	家族	説明者
-----------	-------	----	----	-----

〔註〕：・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO ICF(国際生活機能分類)による
・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

リハビリテーション計画書

計画実施日 年 月 日

利用者氏名	厚生花子	男・女	T10 年 月 15 日生 (81 歳)	要介護度 :	1	担当医 :	PT :	OT :	ST :	SW :	看護師 :	
健康状態 (原因疾患、発症日等)				合併疾患		廃用症候群 :			障害老人の日常生活自立度			
膝関節症 (右強い、20 年前から) + 廃用症候群						□軽度 ■中等度 □重度			正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2			
						原因 :			認知症である老人の日常生活自立度			
						膝痛のための活動性低下			(正常) I IIa IIb IIIa IIIb IV M			

本人の希望	家族の希望
1 人で外出したい (特に近所、買い物へ)	これ以上悪くなって欲しくない (平日は家事をして欲しい)

	目標 [到達時期]							評価項目・内容													
参加 〔主目標〕	家庭内役割 :							家庭内役割 :													
	平日の主婦業							特になし (2 ヶ月前まで平日の家事実施。現在嫁が行っているが、嫁はパートにも行っている。)													
項目	外出(目的・頻度等) :							外出 :													
	買い物 (週2 回)、友人宅 (週3 回)、老人会 (週1 回)							家族の介助時のみ (3 ヶ月前から介助必要)													
活動	自立・介護状況	自宅での実行状況 (目標) : 「する“活動”」						日常生活での実行状況 : 「している“活動”」						評価・訓練時の能力 : 「できる“活動”」							
	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	独立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考
	屋外歩行 (含: 家からの出入り)	✓					買い物: シルバーカー それ以外: 四脚杖				✓			腕を組み		✓					シルバーカー
	階段昇降	✓					手すり						✓			✓					
	トイレへの移動	✓					家具の配置換え つたい歩きも	✓							✓						
	食 事	✓						✓							✓						
	排 泄	✓						✓							✓						
	整 容	✓						✓							✓						
	更 衣 (含: 靴・装具の着脱)	✓						✓							✓						
	入 浴		✓								✓					✓					伝い歩き指導 洗い椅子使用
	家 事	✓					平日の昼・夕食 掃除						✓				✓				膝への負担の少ない 方法の指導
	コミュニケーション							問題なし						問題なし							

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、廃用症候群が進行している状態。
そのため個別リハとして、活動能力を向上させて生活を活発化させ、廃用症候群を改善していく。具体的には、

1) 膝に負担の少ない自宅生活での諸活動のやり方をPT・OTが指導し、自宅で行ってもらう。(特に家事は細かく指導していく。)
(随時家族にも、自立までの介助方法を指導していく。)

2) 外出自立のために、適切な歩行補助具(買い物時はシルバーカー、それ以外は四脚杖)を使用した屋外移動、
買い物等の活動能力向上訓練を行う。また家からの出入りや、靴の着脱能力向上をはかる。
外出が自立し、平日の家事が自立したら個別訓練は終了。その後は日常生活の中での活動性向上を指導していくことで、廃用症候群を改善させていく。

自己実施プログラム

下肢の運動(過用に注意)

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等

本人・家族への説明	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日	本人	厚生花子	家族	厚生次郎	説明者	〇〇
-----------	-----------------	----	------	----	------	-----	----

〔註〕 : ・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO ICF(国際生活機能分類)による
・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

(参考)

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

評価日： 年 月 日

氏名（ふりがな）	
生年月日・性別	年 月 日生まれ ・ ☐ 男 ☐ 女
要介護度・病名等	
日常生活自立度	障害高齢者： 認知症高齢者：
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診 ☐ あり（最終受診年月： 年 月） ☐ なし
義歯の使用	☐ あり（ ☐ 部分・ ☐ 全部） ☐ なし
栄養補給法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養
食事形態	☐ 常食 ☐ 嚥下調整食（コード□4、□3、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j）
誤嚥性肺炎の発症・既往	☐ あり（直近の発症年月： 年 月） ☐ なし
同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無※2	☐ あり（ ）回 ☐ なし

※1 嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

※2 医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に3回以上（緩和ケアを実施するもの場合は7回以上）算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

記入日： 年 月 日

口腔に関する問題点等 （該当する項目をチェック）	☐ 口腔衛生状態（ ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔） ☐ 口腔機能の状態（ ☐ 奥歯のかみ合わせがない ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 口腔乾燥 ☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがい困難※）※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認
	☐ 歯数（ ）歯 ☐ 歯の問題（ ☐ う蝕 ☐ 歯の破折 ☐ 修復物脱離 ☐ 残根歯 ☐ その他（ ）） ☐ 義歯の問題（ ☐ 不適合 ☐ 破損 ☐ 必要だが使用していない ☐ その他（ ）） ☐ 歯周病 ☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

2 口腔衛生の管理内容

記入日： 年 月 日

記入者	氏名： （指示を行った歯科医師名： ）
実施目標	☐ 歯科疾患（ ☐ 重症化防止 ☐ 改善） ☐ 口腔衛生（ ☐ 自立 ☐ 介護者の口腔清掃の技術向上 ☐ 専門職の定期的な口腔清掃等） ☐ 摂食嚥下等の口腔機能（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 食形態（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 栄養状態（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）
実施内容	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
実施頻度	☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他（ ）

3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日： 年 月 日（記入者： ）

口腔衛生等の管理	☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 ☐ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他（ ）

4 その他の事項

--

老高発 0315 第 4 号
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに
事務処理手順及び様式例等の提示について

生産性向上推進体制加算の取得については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第十九号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第二十一号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

1 基本的な考え方

生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中において、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組（介護現場では業務改善と同義と捉えて差し支えない。）を推進することが重要である。

テクノロジーの導入に関しては、平成 27 年度から地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援等を実施しているところであるが、導入件数は増加傾向にある一方、令和 4 年度に実施した介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究によると、介護業界全体でみると、テクノロジーの導入が幅広く進んでいるとはいえない状況である。また、テクノロジーの導入を行う場合には、介護現場の課題に合わせたテクノロジーの導入に加え、利用者の状況やテクノロジーの機能に応じた適切な業務手順の変更及び当該変更された手順に基づく継続的な業務改善の取組が必要となるところ、現場の声として、継続的な取組の実施が難しいといった課題もある。

現在の介護現場の状況及び将来の社会情勢の変化を踏まえると、介護業界全体で生産性向上の取組を図る必要があることから、今般、令和 6 年度の介護報酬改定において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）の設置を義務付ける（3 年間の経過措置を設定）とともに、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて（※）継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（以下「生産性向上ガイドライン」という。）に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記 6 による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析することとしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

（※） これまでに国が実施した実証事業等に参加をした介護サービス事業所等においては、生産性向上の取組による効果の定着に複数年の期間を要するといった状況もある。

2 生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に 1 回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に、一月当たり 10 単位を算定（加算（Ⅱ））することとした。

また、上記の加算（Ⅱ）の要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り

機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等。以下同じ。）の取組を行っている場合に、一月当たり 100 単位を算定（加算（Ⅰ））することとした。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。また、加算（Ⅰ）では加算（Ⅱ）の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。詳細については下記 7 を参照すること。

また、加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を同時に算定することはできないものである。

なお、加算（Ⅰ）の算定を開始するに当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、後述する 6（１）から 6（３）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

3 介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。なお、介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

(1) 加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

① 見守り機器

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機

能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

② インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器も含む。）

③ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する I C T 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

(2) 加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、１つ以上を使用すること。なお、（１）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

4 職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するにあたっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないように平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

5 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとす

る。

委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

なお、委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応すること。

（１）「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

（２）「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

（３）「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

（４）職員に対する研修について

介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的
に実施すること。

6 生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の（１）から（５）の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の（１）から（３）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

（１）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、5名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、5名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

（２）から（４）については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の（２）及び（３）については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

（５）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。

なお、（１）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、（４）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

（１） 利用者の満足度等の評価

別添1の利用者向け調査票により、WHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。

（２） 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月（※1）における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※2）すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労

働時間数も含む)により把握する必要があること。

(※1) 本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。

(※2) 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値(少数点第1位まで)を報告すること。

(3) 年次有給休暇の取得状況の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査(※)すること。

(※) 年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値(少数点第1位まで)を報告すること。

(4) 介護職員の心理的負担等の評価

別添3の介護職員向け調査票により、SR S-18調査(介護職員の心理的負担の変化)及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

(5) 機器の導入等による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の調査

別添4の介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

7 生産性向上の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する成果があることの確認について

(1) 加算(Ⅱ)を算定する介護サービス事業所が加算の区分を変更し加算(Ⅰ)の算定を開始しようとする場合

加算(Ⅰ)の算定開始に当たっては、生産性向上の取組の成果として、業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減が行われていることの確認が必要である。

具体的には、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した上で、6(1)から6(3)の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。

この場合、比較する対象者は、原則として6(1)から6(3)の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前の6(1)の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないこと

を確認することで足りるものとする。

① 6（1）の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

（※） 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② 6（2）の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、6

（2）に規定する調査対象期間（※）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

（※）10月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

③ 6（3）の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、6（3）に規定する調査対象期間（※1）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※2）における取得日数と比較すること。

（※1）10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数

（※2）例えば、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を令和6年4月に導入し、②の調査対象期間を同年4月から同年7月の4か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和5年4月から同年7月の4か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和5年12月から令和6年3月の4か月間となる。

（2） 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として（1）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の6（1）の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導

入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

- (3) (1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算 (I) を算定しようとする場合

(1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算 (I) を算定しようとする場合、加算 (II) の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を 3 月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における 6 (1) から 6 (3) の項目について、(1) ①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

8 厚生労働省等への報告等について

6 の厚生労働省への報告については、別紙 1 により報告をすること。また、加算 (I) の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(令和 6 年 3 月 15 日老発 0315 第 1 号) の別紙 28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考 1 に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙 2 を添付すること。

あわせて、別紙 1 については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護サービス事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

9 その他

介護保険法の改正により、令和 6 年 4 月から介護サービス事業所の生産性向上の取組が促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されることも踏まえ、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を進めているところである。本加算の算定に際し、生産性向上の取組を進めるに当たっては、当該窓口の活用も有効である。

生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

事業所番号			
事業所名			
施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護	3 特定施設入居者生活介護
	4 小規模多機能型居宅介護	5 認知症対応型共同生活介護	6 地域密着型特定施設入居者生活介護
	7 地域密着型介護老人福祉施設	8 看護小規模多機能型居宅介護	9 介護老人福祉施設
	10 介護老人保健施設	11 介護医療院	12 介護予防短期入所生活介護
	13 介護予防短期入所療養介護	14 介護予防特定施設入居者生活介護	15 介護予防小規模多機能型居宅介護
	16 介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 2 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		
人員配置状況	（常勤換算方式） 利用者 3（人）：介護職員 （人）		

1 利用者の満足度の変化

調査時期	令和 年 月
------	--------

① WHO-5（調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

② 生活・認知機能尺度（調査） 調査対象人数 人

詳細については、後日通知で示す。

2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

対象期間	令和 年 月	対象期間	左表と同じ
総業務時間		超過勤務時間	

（※1）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

（※2）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

対象期間	令和 年11月～令和 年10月
年次有給休暇取得日数	

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

4 介護職員の心理的負担等の変化

調査時期	令和 年 月
------	--------

① SRS-18（調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

②モチベーションの変化（調査） 調査対象人数 人

点数区分	-3点～-1点	0点	1点～3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

5 タイムスタディ調査（※）5日間の調査

調査時期	令和 年 月
------	--------

① 日中 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				

（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間

調査対象者の業務時間の総和 時間（小数点第1位まで記載）

② 夜間 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				

調査対象者の業務時間の総和 時間（小数点第1位まで記載）

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果

事業所名				
------	--	--	--	--

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入時期

導入時期	令和 年 月
------	--------

1 利用者の満足度等の変化

事前調査時期	令和 年 月	事後調査時期	令和 年 月
--------	--------	--------	--------

①－1 WHO－5（事前調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

①－2 WHO－5（事後調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

②－1 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人

詳細については、後日通知で示す。

②－2 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人

詳細については、後日通知で示す。

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照) ☐

2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

対象期間	(事前)令和 年 月	(事後)令和 年 月
総業務時間		

対象期間	(事前)上表と同じ	(事後)上表と同じ
超過勤務時間		

(※) 一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認 ☐

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

対象期間	(事前)令和 年 月～ 月	(事後)令和 年 月～ 月
年次有給休暇取得日数		

(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認 ☐

備考 詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、3月以上取組の継続が必要であることに留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

利用者向け調査票

別添1

施設名

利用者番号	記入日
	年 月 日

1. 対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才		
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)				

2. 対象利用者の生活・認知機能尺度

別途通知で示す予定

3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください

		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間等調査票）

別添 2

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は“―”と記載ください。

職員 番号	例:令和5年															年間の有給休暇 の取得日数
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月			
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間		
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																

職員 番号	例:令和6年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇 の取得日数
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員向け調査票

別添3

施設名

職員番号	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現状の職種での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したと感じる					増加したと感じる→		
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	

職員向け調査票は以上です。

職員向けタイムスタディ調査票

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

施設名	担当しているユニットフロア名									
職員ID	所定勤務時間									
調査実施日	月	日	(	曜日)	実勤務時間 (残業時間含む)					

別添 4

調査票（表面）

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1,移動・移乗・体位交換を6分間、7,食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	時台					時台					時台					時台								
				00分~09分	10分~19分	20分~29分	30分~39分	40分~49分	50分~59分	00分~09分	10分~19分	20分~29分	30分~39分	40分~49分	50分~59分	00分~09分	10分~19分	20分~29分	30分~39分	40分~49分	50分~59分	00分~09分	10分~19分	20分~29分	30分~39分	40分~49分	50分~59分
A	直接介護（※1）	-	1 移動・移乗・体位交換																								
			2 排泄介助・支援																								
			3 入浴・整容・更衣																								
			4 利用者とのコミュニケーション																								
			5 日常生活自立支援（※2）																								
			6 行動上の問題への対応（※3）																								
			7 食事支援																								
			8 機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																								
			9 その他の直接介護																								
			10 巡回・移動																								
B	間接業務	-	11 記録・文書作成・連絡調整等（※4）																								
			12 利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																								
			13 見守り機器の使用・確認																								
			14 介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																								
			15 他の職員に対する指導・教育（※6）																								
			16 食事・おやつ配膳・下膳等																								
			17 入浴業務の準備等																								
			18 リネン交換・ベッドメイク																								
			19 居室清掃・片付け																								
			20 消毒などの感染症対応																								
C	休憩	-	21 その他の間接業務（※7）																								
			22 休憩・待機・仮眠																								
			23 その他																								
			24 余裕時間（突発でのケアや対応ができずの状態）																								
D	その他																										
E	余裕時間																										
-	-	-	- 備考・補足等																								

※1 見守りによる介助を含む。
※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援
※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等
※4 利用者の連絡調整、文書係等
※5 機器の充電、メンテナンス、設定の確認・見直し、片付け作業等
※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等
※7 レクリエーションの準備等

NO	分類	Sub-NO	項目	時台					時台					時台					時台																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
				00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
直接介護（※1）				記載例	ー																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
A			1 移動・移乗・体位交換	6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															</

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認、見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OIT等

※7 レガエーションの準備等

参考 タイムスタディ調査の実施方法
以下を参考（事例として夜間帯の調査を例示）にご回答をお願いします。
【タイムスタディ調査票の記入例と注意事項】

施設名	〇〇〇〇	担当しているコンテ・フロア名	〇〇〇〇
施設ID	3	職員ID	3
調査実施日	7月7日（金曜日）	所定勤務時間	20:30～7:30
		実勤務時間（就業時間含む）	20:30～9:00

記入例

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例①：「6.巡回・移動を4分間、1.移動・作業・体位交換を6分間、実施した場合、記載例②：「11.仮眠を10分間した場合は

No.	分類	Sub-NO	項目	21時台				22時台				23時台				24時台				1時台				
				00分 - 09分	10分 - 19分	20分 - 29分	30分 - 39分	00分 - 09分	10分 - 19分	20分 - 29分	30分 - 39分	00分 - 09分	10分 - 19分	20分 - 29分	30分 - 39分	00分 - 09分	10分 - 19分	20分 - 29分	30分 - 39分	00分 - 09分	10分 - 19分	20分 - 29分	30分 - 39分	40分 - 49分
A	巡回・介護	6	1.移動・移動・体位交換																					
			2.排泄・移動・交換																					
			3.日常生活自立支援（※1）																					
			4.行動上の問題への対応（※2）																					
B	監視業務	4	5.利用者のコミュニケーション																					
			6.施設設備・リハビリテーション・医療的処置																					
			7.その他の巡回・介護																					
			8.巡回・移動																					
C	休憩		9.記録・文書作成・連絡調整等（※3）																					
			10.災害対策の準備・確認																					
			11.食事・おやつの配膳・下膳等																					
			12.その他の休憩業務																					
D	その他		13.休憩・待機																					
			14.仮眠																					
			15.その他																					
			備考・補記等																					

※1 入眠後は安眠、尿等の排泄・トイレ利用等は除く

※2 徘徊、不眠行為、昼夜逆転等に対する対応等

※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、文書検索等

【注1】

時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、10分間のそれぞれの区切りの中で、行った**複数の業務をそれぞれ何分間実施したかをご記入ください。**

例えば...

22:00～22:06の7分間を休憩・待機、
22:07～22:16の10分間で巡回・移動、その後
22:17～22:29で休憩・待機だった場合は
注1の点線囲みのように記入してください。

【注2】

ひとつの列（10分間の区切り）に記入する数値の合計が、必ず10になるよう注意してください。
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたします。

【注3】

すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）には10以下の数値を必ず入力して下さい。

老高発 0329 第 1 号
令和 6 年 3 月 29 日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）

「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について

生産性向上推進体制加算の取得及び特定施設入居者生活介護等における人員配置基準の見直しについては、「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」（令和 6 年 3 月 15 日付け老高発 0315 第 4 号。以下「生産性向上推進体制加算通知」という。）及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」（令和 6 年 3 月 15 日付け老高発 0315 第 5 号。以下「特定施設等人員配置基準通知」という。）により示しているところである。

生産性向上推進体制加算通知及び特定施設等人員配置基準通知において、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知するとしていたところであるが、今般、生活・認知機能尺度に関する調査票を別添のとおり示すこととし、あわせて生産性向上推進体制加算通知及び特定施設等人員配置基準通知を下記のとおり改正することとしたので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

- 1 「生産性向上推進体制加算通知」を別紙 1 のとおり改正する。なお、改正後の「生産性向上推進体制加算通知」は別紙 2 のとおりである。
- 2 「特定施設等人員配置基準通知」を別紙 3 のとおり改正する。なお、改正後の「特定施設等人員配置基準通知」は別紙 4 のとおりである。

生活・認知機能尺度

①－ 1	身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	常に覚えている たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度） きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない 忘れたこと自体を認識していない

①－ 2	身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか ※最近1週間の様子を評価してください
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	1週間前のことを覚えている 1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている 全く覚えていられない

②	現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか ※上位レベルのことがと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例：1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	年月日はわかる（±1日の誤差は許容する） 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等） その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる 自分の名前がわからない

③	誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか ※「会話ができる」とは、2 者の意思が互いに疎通できている状態を指します
☐ 5	会話に支障がない（「○○だから、××である」といった 2 つ以上の情報がつながった話をする ことができる）
☐ 4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である」といった 2 つ以上の 情報がつながった話をする ことはできない）
☐ 3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具 体的な要求しか伝えられない）
☐ 2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかつ たり、何を聞いても「うん」とだけ答える）
☐ 1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する 場合を想定して評価してください
☐ 5	自分で正しく服薬できる
☐ 4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週 1 回程度）服薬し忘れることがある
☐ 3	2 回に 1 回は服薬を忘れる
☐ 2	常に薬を手渡しすることが必要である
☐ 1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価し てください
☐ 5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
☐ 4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
☐ 3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
☐ 2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
☐ 1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品 の操作で評価してください
☐ 5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
☐ 4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができ る）
☐ 3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあ るが、教えれば自分で操作することができる）
☐ 2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何を する電化製品かは分かるが、 操作を教えても自分で操作することはできない）
☐ 1	リモコンが何を するものか分からない

合計
点

○ 「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」 （令和 6 年 3 月 15 日付け老高発 0315 第 4 号）（抄）

新	旧
新 記 1 ～ 5 （略） 6 （略） （1） 利用者の満足度等の評価 別添 1 の利用者向け調査票により、WHO－5 調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 （2） ～ （5） （略） 7 ～ 9 （略）	旧 記 1 ～ 5 （略） 6 （略） （1） 利用者の満足度等の評価 別添 1 の利用者向け調査票により、WHO－5 調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 <u>なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。</u> （2） ～ （5） （略） 7 ～ 9 （略）

(別紙 1) 生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書 (毎年度報告)

新										旧									
② 生活・認知機能尺度 (調査)										② 生活・認知機能尺度 (調査)									
点数区分		7点～14点		15点～21点		22点～28点		29点～35点											
人数																			
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									
										調査対象人数 人									

(別添1) 利用者向け調査票

新		旧	
2.対象利用者の生活・認知機能尺度		別添通知で示す予定	

老高発 0315 第 4 号
令和 6 年 3 月 15 日
改正 老高発 0329 第 1 号
令和 6 年 3 月 29 日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに
事務処理手順及び様式例等の提示について

生産性向上推進体制加算の取得については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第十九号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第二十一号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等を下記のとおりお示しするので、ご了解の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

1 基本的な考え方

生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中において、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービ

スの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組（介護現場では業務改善と同義と捉えて差し支えない。）を推進することが重要である。

テクノロジーの導入に関しては、平成 27 年度から地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援等を実施しているところであるが、導入件数は増加傾向にある一方、令和 4 年度に実施した介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究によると、介護業界全体でみると、テクノロジーの導入が幅広く進んでいるとはいえない状況である。また、テクノロジーの導入を行う場合には、介護現場の課題に合わせたテクノロジーの導入に加え、利用者の状況やテクノロジーの機能に応じた適切な業務手順の変更及び当該変更された手順に基づく継続的な業務改善の取組が必要となるところ、現場の声として、継続的な取組の実施が難しいといった課題もある。

現在の介護現場の状況及び将来の社会情勢の変化を踏まえると、介護業界全体で生産性向上の取組を図る必要があることから、今般、令和 6 年度の介護報酬改定において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）の設置を義務付ける（3 年間の経過措置を設定）とともに、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて（※）継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（以下「生産性向上ガイドライン」という。）に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記 6 による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析することとしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

（※） これまでに国が実施した実証事業等に参加をした介護サービス事業所等においては、生産性向上の取組による効果の定着に複数年の期間を要するといった状況もある。

2 生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に 1 回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に、一月当

たり 10 単位を算定（加算（Ⅱ））することとした。

また、上記の加算（Ⅱ）の要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等。以下同じ。）の取組を行っている場合に、一月当たり 100 単位を算定（加算（Ⅰ））することとした。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。また、加算（Ⅰ）では加算（Ⅱ）の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。詳細については下記 7 を参照すること。

また、加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を同時に算定することはできないものである。

なお、加算（Ⅰ）の算定を開始するに当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、後述する 6（１）から 6（３）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

3 介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。なお、介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

（１） 加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

① 見守り機器

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

② インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器も含む。）

③ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する I C T 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

(2) 加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、１つ以上を使用すること。なお、（１）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

4 職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するにあたっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないように平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

5 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

なお、委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応すること。

（１）「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

（２）「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

（３）「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

(4) 職員に対する研修について

介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的

に実施すること。

6 生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の（１）から（５）の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の（１）から（３）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

（１）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、5名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、5名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

（２）から（４）については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の（２）及び（３）については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

（５）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすること

で足りるものとする。

なお、（１）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、（４）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

（１） 利用者の満足度等の評価

別添１の利用者向け調査票により、WHO－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

（２） 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査

別添２の施設向け調査票により、対象事業年度の10月（※１）における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※２）すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログ

アウトまでの時間)の記録等の客観的な記録(賃金台帳に記入した労働時間数も含む)により把握する必要があること。

(※1) 本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。

(※2) 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値(少数点第1位まで)を報告すること。

(3) 年次有給休暇の取得状況の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査(※)すること。

(※) 年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値(少数点第1位まで)を報告すること。

(4) 介護職員の心理的負担等の評価

別添3の介護職員向け調査票により、SR S-18調査(介護職員の心理的負担の変化)及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

(5) 機器の導入等による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の調査

別添4の介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

7 生産性向上の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する成果があることの確認について

(1) 加算(Ⅱ)を算定する介護サービス事業所が加算の区分を変更し加算(Ⅰ)の算定を開始しようとする場合

加算(Ⅰ)の算定開始に当たっては、生産性向上の取組の成果として、業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減が行われていることの確認が必要である。

具体的には、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した上で、6(1)から6(3)の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。

この場合、比較する対象者は、原則として6(1)から6(3)の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前の6(1)の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会

において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

① 6（１）の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

（※） 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② 6（２）の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、6（２）に規定する調査対象期間（※）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

（※）10月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

③ 6（３）の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、6（３）に規定する調査対象期間（※１）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※２）における取得日数と比較すること。

（※１）10月を起点として直近１年間の年次有給休暇の取得日数

（※２）例えば、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を令和６年４月に導入し、②の調査対象期間を同年４月から同年７月の４か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和５年４月から同年７月の４か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和５年12月から令和６年３月の４か月間となる。

（２） 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として（１）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の6（１）

の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

- (3) (1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算 (I) を算定しようとする場合

(1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算 (I) を算定しようとする場合、加算 (II) の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を 3 月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における 6 (1) から 6 (3) の項目について、(1) ①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

8 厚生労働省等への報告等について

6 の厚生労働省への報告については、別紙 1 により報告をすること。また、加算 (I) の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(令和 6 年 3 月 15 日老発 0315 第 1 号) の別紙 28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考 1 に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙 2 を添付すること。

あわせて、別紙 1 については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護サービス事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

9 その他

介護保険法の改正により、令和 6 年 4 月から介護サービス事業所の生産性向上の取組が促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されることも踏まえ、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を進めているところである。本加算の算定に際し、生産性向上の取組を進めるに当たっては、当該窓口の活用も有効である。

生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

事業所番号			
事業所名			
施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護	3 特定施設入居者生活介護
	4 小規模多機能型居宅介護	5 認知症対応型共同生活介護	6 地域密着型特定施設入居者生活介護
	7 地域密着型介護老人福祉施設	8 看護小規模多機能型居宅介護	9 介護老人福祉施設
	10 介護老人保健施設	11 介護医療院	12 介護予防短期入所生活介護
	13 介護予防短期入所療養介護	14 介護予防特定施設入居者生活介護	15 介護予防小規模多機能型居宅介護
	16 介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 2 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		
人員配置状況	（常勤換算方式） 利用者 3（人）：介護職員 （人）		

1 利用者の満足度の変化

調査時期	令和 年 月
------	--------

① WHO－5（調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

② 生活・認知機能尺度（調査） 調査対象人数 人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

対象期間	令和 年 月	対象期間	左表と同じ
総業務時間		超過勤務時間	

（※1）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

（※2）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

対象期間	令和 年11月～令和 年10月
年次有給休暇取得日数	

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

4 介護職員の心理的負担等の変化

調査時期	令和 年 月
------	--------

① SRS－18（調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

② モチベーションの変化（調査） 調査対象人数 人

点数区分	-3点～-1点	0点	1点～3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

5 タイムスタディ調査 （※）5日間の調査

調査時期	令和 年 月
------	--------

① 日中 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				

（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間

調査対象者の業務時間の総和 時間（小数点第1位まで記載）

② 夜間 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				

調査対象者の業務時間の総和 時間（小数点第1位まで記載）

備考 加算（Ⅰ）は1～5を記入し、加算（Ⅱ）は1～3を記入すること。詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果

事業所名				
------	--	--	--	--

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入時期

導入時期	令和 年 月
------	--------

1 利用者の満足度等の変化

事前調査時期	令和 年 月	事後調査時期	令和 年 月
--------	--------	--------	--------

①－1 WHO－5（事前調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

①－2 WHO－5（事後調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

②－1 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

②－2 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照) ☐

2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

対象期間	(事前)令和 年 月	(事後)令和 年 月
総業務時間		

対象期間	(事前)上表と同じ	(事後)上表と同じ
超過勤務時間		

(※) 一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認 ☐

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

対象期間	(事前)令和 年 月～ 月	(事後)令和 年 月～ 月
年次有給休暇取得日数		

(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認 ☐

備考 詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、3月以上取組の継続が必要であることに留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

利用者向け調査票

別添 1

施設名

利用者番号	記入日
	年 月 日

1. 対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		

2. 対象利用者の生活・認知機能尺度

1-① 身近なもの(たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など)を置いた場所を覚えていますか
※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください

5	常に覚えている
4	たまに(週1回程度)忘れることはあるが、考えることで思い出せる
3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度)
2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
1	忘れたこと自体を認識していない

1-② 身の回りに起こった日常的な出来事(たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など)をどのくらいの期間、覚えていますか※最近1週間の様子を評価してください

5	1週間前のことを覚えている
4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
1	全く覚えていられない

② 現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか
※上位レベルのものと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例: 1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する

5	年月日はわかる(±1日の誤差は許容する)
4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等)
2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
1	自分の名前がわからない

③ 誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか
※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します

5	会話に支障がない(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするができる)
4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするとはできない)
3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない)
2	会話が成り立たないが、発語はある(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える)
1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
5	自分で正しく服薬できる
4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
3	2回に1回は服薬を忘れる
2	常に薬を手渡しすることが必要である
1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）
3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）
2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）
1	リモコンが何をするものか分からない

3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分でも過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分でも過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間等調査票）

別添2

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は“―”と記載ください。

職員 番号	例: 令和5年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇 の取得日数
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員 番号	例:令和6年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇 の取得日数
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員向け調査票

別添 3

施設名

職員番号	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現状の職種での経験年数	年	ヶ月	

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したと感じる					増加したと感じる→	
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

職員向けタイムスタディ調査票

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

施設名	担当しているユニット・フロア名	
職員ID	所定勤務時間	
調査実施日	月 日 (曜日)	～
	～	～

別添 4

調査票（表面）

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、総列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub NO	項目	時台					時台					時台					時台																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
				00分- 09分	10分- 19分	20分- 29分	30分- 39分	40分- 49分	50分- 59分	00分- 09分	10分- 19分	20分- 29分	30分- 39分	40分- 49分	50分- 59分	00分- 09分	10分- 19分	20分- 29分	30分- 39分	40分- 49分	50分- 59分																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
A	直接介護（※1）	-																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入浴起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に係る記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セデイング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OIT等

※7 レクリエーションの準備等

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例				時台				時台				時台				時台							
				00分～09分	10分～19分	20分～29分	30分～39分	40分～49分	50分～59分	00分～09分	10分～19分	20分～29分	30分～39分	40分～49分	50分～59分	00分～09分	10分～19分	20分～29分	30分～39分	40分～49分	50分～59分	00分～09分	10分～19分	20分～29分	30分～39分	40分～49分	50分～59分
A	直接介護（※1）	1	移動・移乗・体位交換																								
		2	排泄介助・支援																								
		3	入浴・整容・更衣																								
		4	利用者とのコミュニケーション																								
		5	日常生活自立支援（※2）																								
		6	行動上の問題への対応（※3）																								
		7	食事支援																								
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																								
		9	その他の直接介護																								
		10	巡回・移動																								
B	間接業務	11	記録・文書作成・連絡調整等（※4）																								
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																								
		13	見守り機器の使用・確認																								
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																								
		15	他の職員に対する指導・教育（※6）																								
		16	食事・おやつ配膳・下膳等																								
		17	入浴業務の準備等																								
		18	バス交換・ベッドメイク																								
		19	居室清掃・片付け																								
		20	消毒などの感染症対応																								
C	休憩	21	その他の間接業務（※7）																								
		22	休憩・待機・仮眠																								
		23	その他																								
D	その他	24	余裕でのケアや対応がでる状態																								
E	余裕時間																										
F	その他																										
G	その他																										
H	その他																										
I	その他																										

※1 見守りによる介助を含む。
※2 入眠起床支援、尿の把握、日常生活の支援
※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等
※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等
※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等
※6 ケアの内容や方法に関する指導、OIT等
※7 レクリエーションの準備等

参考 タイムスタディ調査の実施方法

以下を参考、事例として夜間帯の調査を例示)にご回答をお願いいたします。

【タイムスタディ調査票の記入例と注意事項】

調査票 (記入方法)

施設名	〇〇〇〇	担当しているユニットフロア名	〇〇〇〇
施設ID	3	職員ID	3
調査実施日	7月7日(金曜日)	所定勤務時間	20:30 ~ 7:30
		実勤務時間(残業時間含む)	20:30 ~ 9:00

記入例

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数(整数)を記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例①:16.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位交換を6分間、実働した場合、記載例②:111.仮眠を10分間した場合

No.	分類	Sub NO	項目	21時台					22時台					23時台					24時台					1時台				
				00分・ 05分	10分・ 15分	20分・ 25分	30分・ 35分	40分・ 45分	00分・ 05分	10分・ 15分	20分・ 25分	30分・ 35分	40分・ 45分	00分・ 05分	10分・ 15分	20分・ 25分	30分・ 35分	40分・ 45分	50分・ 55分	00分・ 05分	10分・ 15分	20分・ 25分	30分・ 35分	40分・ 45分	50分・ 55分			
A	直接介護	6	1.移動・移乗・体位交換																									
			2.排泄介助・支援																									
			3.日常生活自立支援(※1)																									
			4.行動上の課題への対応(※2)																									
			5.利用者とのコミュニケーション																									
B	間接業務	4	6.施設訓練・リハビリテーション・医療的処置																									
			7.その他の直接介護																									
			8.巡回・移動																									
			9.記録・文書作成・連絡調整等(※3)																									
			10.見守り機器の使用・確認																									
C	休憩		11.食事・おやつ配膳・下膳等																									
			12.その他の間接業務																									
			13.休憩・待機																									
			14.仮眠																									
			15.その他																									
D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					

※1 入眠起床交換、訴えの対応、急変発生時の対応等

※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※3 利用者に關する記録等(作成、記録簿等の作成、申し送り、文書調整等)

【注1】

時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、10分間のそれぞれの区切りの中で、行った複数の業務をそれぞれ何分間実施したかをご記入ください。

例えば...

22:00~22:06の7分間を休憩・待機、
22:07~22:16の10分間で巡回・移動、その後
22:17~22:29で休憩・待機だった場合は
注1の点線囲みのように記入してください。

【注2】

ひとつの列(10分間の区切り)に記入する数値の合計が、必ず10になるよう注意してください。
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたします。

【注3】

すべての時間帯の、各列(10分間の区切り)には10以下の数値を必ず入力して下さい。

- 「「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」(令和6年3月15日付け老高発0315第5号) (抄)

新	旧
記 1～3 (略) 4 (略) (1) (略) (2) 利用者の満足度等の評価 別添2の利用者向け調査票により、WHO－5調査(利用者における満足度の変化)の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 (3)～(4) (略) 5～8 (略)	記 1～3 (略) 4 (略) (1) (略) (2) 利用者の満足度等の評価 別添2の利用者向け調査票により、WHO－5調査(利用者における満足度の変化)の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 <u>なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。</u> (3)～(4) (略) 5～8 (略)

(別添2) 利用者向け調査票

新		旧	
2.対象利用者の生活・認知機能尺度 別添通知で示す予定			

老高発 0315 第 5 号
令和 6 年 3 月 15 日
改正 老高発 0329 第 1 号
令和 6 年 3 月 29 日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について

今般、令和 6 年度の介護報酬改定において、生産性向上に先進的に取り組む特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護（以下「特定施設等」という。）における人員配置基準の見直しを行うこととしたところである。

特定施設等に関する人員配置基準については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「居宅基準」という。）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型基準」という。）及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「予防基準」という。）において示しているところであるが、今般の見直しに伴う留意事項を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

記

居宅基準第 175 条第 9 項、地域密着型基準第 110 条第 11 項及び予防基準第 231 条第 9 項に規定する、生産性向上に先進的に取り組む場合に配置すべき看護職員及び介護職員の員数を人員体制とする場合においては、以下のとおり取り

扱うこととする。

1 介護機器について

「介護機器を複数種類活用」とは、以下に掲げる介護機器を全て使用することであり、その際、aの機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、bの機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用する必要がある。

a 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。）

b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

（※） ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含むものであること。

c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

また、介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

なお、aの機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められるものである。

2 職員間の適切な役割分担について

業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないように平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること

- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
 - ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること
- 3 委員会における安全対策等の検討及び取組状況の定期的な確認について
- 委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。
- 委員会では、次の（１）から（５）までの事項を確認しながら、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図り、少なくとも三月以上試行すること。
- （１） 「利用者の安全及びケアの質の確保」について
- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
 - ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
 - ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
 - ④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
- （２） 「従業者の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について
- 実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。
- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
 - ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
 - ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- （３） 「緊急時の体制整備」について
- 緊急参集要員（概ね 30 分以内に駆けつけることを想定）をあらかじめ設定するなど、緊急時の連絡体制を整備していること。
- （４） 「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
 - ② 使用する介護機器の開発メーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- (5) 職員に対する研修について

介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等）による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に行うこと。

4 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認について

介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、三月以上実施する試行の前後を比較（(4)の職員のモチベーションの変化に係る調査は試行の後の調査のみ実施）することにより次の(1)から(4)の事項が確認される必要があること。

(1)、(3)及び(4)については全ての介護職員を、(2)については、全ての利用者を調査の対象とすること。

この場合、比較する対象者は、原則として(1)から(4)の項目の調査について、三月以上実施する試行の前後の調査をともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、試行期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、(2)及び(4)の項目について、「悪化が見られないこと」とは、試行前後の比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が試行に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者等について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

また、試行開始後に災害の発生や感染症の拡大に伴い、試行の継続が困難な場合については、試行を一時的に中断し、後日試行を再開することは差し支えない。この場合、中断前の試行期間と再開後の試行期間の合計が三月以上となるようにすること。

- (1) 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加（※）していること

別添 1 の職員向け調査票により、5 日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

(※) タイムスタディ調査の結果をもとに、調査対象者全体の業務時間の総和を計算し、また、業務時間の総和について「直接介護、間接業務、余裕時間、休憩・待機・その他」の 4 類型に分類すること。類型毎に調査対象者全体の業務時間の総和に対する割合(%)を計算し、その結果、直接介護の総業務時間に対する割合が試行前後で増加していることを確認すること。

(2) 利用者の満足度等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

別添 2 の利用者向け調査票により WHO-5 調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

(3) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。

別添 3 の施設向け調査票により、試行の前後における 1 月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を比較(※)すること。なお、試行実施前の勤務状況は、試行開始前の直近の同月又は試行を開始した月の前月の勤務状況とすること。

労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数を含む）により把握する必要があること。

(※) 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第 1 位まで）を比較すること。

(4) 介護職員の心理的負担等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

別添 4 の職員向け調査票より SRS-18 調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

5 指定権者への届出等について

人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、1 から 3 の取組の開始後、これらを少なくとも三月以上試行することとし、試行期間中においては通常的人员配置基準を遵守すること(※)。また、上記 4 により、三月以上実施する試行の前後を比較し、委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認した上で、指定権者に別紙 1 「特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合におけ

る人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書」(以下「届出書」という。)を届け出ること。また、届出書の備考1に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙2を添付すること。

なお、本基準の適用に当たっては、届出書により、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用する必要があること。

また、当該届出後においても、委員会を三月に一回以上開催し、上記3の取組を継続して実施すること。

あわせて、柔軟化された人員配置基準の適用後、1年以内ごとに1回、上記4の事項について調査を実施し、委員会において、柔軟化された人員配置基準の適用を開始する際に確認した安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が維持されていることを確認した上で、指定権者に届出書を提出すること。

なお、届出した人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、指定権者に届出書を提出するものとする。また、過去2年以内に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届出(別紙1に記載欄あり)することとする。

また、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

(※) 試行中は、通常的人员配置基準を満たすよう職員を配置した上で、一定数の職員は業務を行わず、施設内で待機している状態で試行を実施。

6 指定権者における届出内容の確認について

指定権者においては、上記4の取組の内容について、委員会の議事概要で確認し、必要に応じて取組内容が確認できる資料(調査票の原本、取組計画や結果が分かる資料等)の提出を求めること。

また、厚生労働省において、施行後の状況を把握し、ケアの質や職員の負担にどのような影響があるのか検証することとしているので、指定権者においては、調査に協力すること。

7 厚生労働省への報告

指定権者においては、当面の間、5に基づいて届出があった場合については、届出があった旨を厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室あてに随時報告を行うこと。

8 その他

令和6年3月を目途に「介護ロボットのパッケージ導入モデル～介護ロボット取組事例集～（以下「事例集」という。）」の改定を予定しているところであり、今般の生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の見直しに当たって、令和4年度及び令和5年度に国が行った実証に参加した特定施設の取組を新規で掲載することとしている。取組に当たっては、改定後の事例集も参考にされたい。

特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における
人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規報告 2 経過報告 3 変更報告 4 終了報告
施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 3 介護予防特定施設入居者生活介護

- ① 以下の i ～ iii の項目の機器をすべて使用
- i 入所（利用）者全員に見守り機器を使用 ☐
- ii 職員全員がインカム等のICTを使用 ☐
- iii 介護記録ソフト、スマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICTを使用（導入機器） ☐

名 称	
製造事業者	
用 途	

- ② 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を実施 ☐

- ③ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）において、以下のすべての項目について必要な検討を行い、当該項目の実施を確認した上で、少なくとも3か月以上の試行を実施

- i ①の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保 ☐
- ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 ☐
- iii 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等） ☐
- iv 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） ☐
- v 業務の効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減を図るための職員に対する教育の実施 ☐

- ④ 3か月以上の試行の実施後、委員会において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることをデータにより確認

- i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること ☐
- ii 利用者の満足度等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと
- ア WHO-5 ☐
- イ 生活・認知機能尺度 ☐
- iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること ☐
- iv 介護職員の心理的負担等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと
- ア SRS-18 ☐
- イ モチベーションに係る調査 ☐

- ⑤ 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることが確認された人員配置の状況

（試行実施前の人員配置） ※常勤換算方式

利用者（3人）：介護職員（看護職員との合計）

3（人）： （人）

（試行により⑤が確認された人員配置） ※常勤換算方式

利用者（3人）：介護職員（看護職員との合計）

3（人）： （人）

- ⑥ 過去2年の期間において、行政指導等を受けていないこと。 ☐

→ 行政指導等を受けている場合において、当該事項について改善していること ☐

- ⑦ 柔軟化された人員配置基準の適用後、1年以内ごとに1回の状況報告時点における人員配置の状況 ※1年以内ごとに1回の状況報告の場合のみ記載する項目
※常勤換算方式

利用者（3人）：介護職員（看護職員との合計）

3（人）： （人）

備考1 ③及び④の要件を満たすことが分かる委員会の議事概要及び④の要件に関する各種指標に係る調査結果のデータ（別紙2）を提出すること。
このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 柔軟化された人員配置基準の適用後、1年以内毎に、④及び⑦の状況について報告をすること（①から③及び⑤の記載は不要）。

備考3 届出内容については、厚生労働省老健局高齢者支援課に情報共有し、本制度の施行状況の把握等を行うこととしている。

特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における
人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書（調査結果）

事業所名				
試行の実施期間（3か月以上の実施が要件）				
試行実施期間	令和 年 月 月 ～ 令和 年 月 月			
1 タイムスタディ調査（※）5日間の調査				
事前調査時期	令和 年 月 月			
事後調査時期	令和 年 月 月			
①ー1 日中（事前調査） 調査対象人数 人				
類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				
調査対象者の業務時間の総和			時間（少数点第1位まで記載）	
①ー2 日中（事後調査） 調査対象人数 人				
類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				
調査対象者の業務時間の総和			時間（少数点第1位まで記載）	
②ー1 夜間（事前調査） 調査対象人数 人				
類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				
調査対象者の業務時間の総和			時間（少数点第1位まで記載）	
②ー2 夜間（事後調査） 調査対象人数 人				
類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				
調査対象者の業務時間の総和			時間（少数点第1位まで記載）	
総業務時間に占める直接介護の時間の割合が増加していることの確認		☐		
2 利用者の満足度の変化				
事前調査時期	令和 年 月 月			
事後調査時期	令和 年 月 月			
①ー1 WHO-5（事前調査） 調査対象人数 人				
点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				
①ー2 WHO-5（事後調査） 調査対象人数 人				
点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				
調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認		☐		
②ー1 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人				
点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				
②ー2 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人				
点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				
調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認		☐		
3 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人				
対象期間	(事前)令和 年 月 (事後)令和 年 月			
総業務時間				
対象期間	(事前)令和 年 月 (事後)令和 年 月			
超過勤務時間				
(※) 一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）				
総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認		☐		
(3の参考) 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人				
対象期間	3の事後調査を実施した月を基準とする直近1年間			
年次有給休暇取得日数				
(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）				
4 介護職員の心理的負担等の変化				
事前調査時期	令和 年 月 月			
事後調査時期	令和 年 月 月			
①ー1 SRS-18（事前調査） 調査対象人数 人				
点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				
①ー2 SRS-18（事後調査） 調査対象人数 人				
点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				
調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認		☐		
②ー1 モチベーションの変化（事前調査） 調査対象人数 人				
点数区分	-3点 ～ -1点	0点	1点 ～ 3点	
仕事のやりがい	人	人	人	人
職場の活気	人	人	人	人
②ー2 モチベーションの変化（事後調査） 調査対象人数 人				
点数区分	-3点 ～ -1点	0点	1点 ～ 3点	
仕事のやりがい	人	人	人	人
職場の活気	人	人	人	人
調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認		☐		

備考 詳細については、別途通知（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について）を参照すること。

職員向けタイムスタディ調査票

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

別添 1

調査票（表面）

施設名	担当しているユニット・フロア名			
職員ID	所定勤務時間			
調査実施日	月	日	（ 曜日）	～
				～

※10分間のうち、実施した業務について、総列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

No	分類	Sub-NO	項目	時台					時台					時台					時台										
				00分～09分	10分～19分	20分～29分	30分～39分	40分～49分	50分～59分	00分～09分	10分～19分	20分～29分	30分～39分	40分～49分	50分～59分	00分～09分	10分～19分	20分～29分	30分～39分	40分～49分	50分～59分								
A	直接介護（※1）	-																											
		6	移動・移乗・体位交換																										
			排泄介助・支援																										
			入浴・整容・更衣																										
			利用者とのコミュニケーション																										
			日常生活自立支援（※2）																										
			行動上の問題への対応（※3）																										
		4	食事支援																										
			機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																										
			その他の直接介護																										
B	間接業務		巡回・移動																										
			記録・文書作成・連絡調整等（※4）																										
			利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																										
			見守り機器の使用・確認																										
			介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																										
			他の職員に対する指導・教育（※6）																										
			食事・おやつの配膳・下膳等																										
			入浴業務の準備等																										
			リネン交換・ベッドメイク																										
			居室清掃・片付け																										
C	休憩		消毒などの感染症対応																										
			その他の間接業務（※7）																										
			休憩・待機・仮眠																										
			その他																										
			余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																										
		-	備考・補足等																										
		-																											
		-																											
		-																											
		-																											

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に伴う記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セデイング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※7 レクリエーションの準備等

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例				時台				時台				時台				時台							
				00分～09分	10分～19分	20分～29分	30分～39分	40分～49分	50分～59分	00分～09分	10分～19分	20分～29分	30分～39分	40分～49分	50分～59分	00分～09分	10分～19分	20分～29分	30分～39分	40分～49分	50分～59分	00分～09分	10分～19分	20分～29分	30分～39分	40分～49分	50分～59分
A	直接介護（※1）	1	移動・移乗・体位交換																								
		2	排泄介助・支援																								
		3	入浴・整容・更衣																								
		4	利用者とのコミュニケーション																								
		5	日常生活自立支援（※2）																								
		6	行動上の問題への対応（※3）																								
		7	食事支援																								
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																								
		9	その他の直接介護																								
		10	巡回・移動																								
B	間接業務	11	記録・文書作成・連絡調整等（※4）																								
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																								
		13	見守り機器の使用・確認																								
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																								
		15	他の職員に対する指導・教育（※6）																								
		16	食事・おやつ配膳・下膳等																								
		17	入浴業務の準備等																								
		18	バス交換・ベッドメイク																								
		19	居室清掃・片付け																								
		20	消毒などの感染症対応																								
C	休憩	21	その他の間接業務（※7）																								
		22	休憩・待機・仮眠																								
		23	その他																								
D	その他	24	余裕でのケアや対応がでる状態																								
E	余裕時間																										
F	その他																										
G	その他																										
H	その他																										
I	その他																										

※1 見守りによる介助を含む。
※2 入眠起床支援、尿の把握、日常生活の支援
※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等
※4 利用者に係る記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等
※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等
※6 ケアの内容や方法に関する指導、OIT等
※7 レクリエーションの準備等

参考 タイムスタディ調査の実施方法
以下を参考、事例として夜間帯の調査を例示) にご回答をお願いいたします。
【タイムスタディ調査票の記入例と注意事項】

施設名	〇〇〇〇	担当しているエリート・コア名	〇〇〇〇
施設ID	3	職員ID	3
調査実施日	7月7日(金曜日)	所定勤務時間	20:30 ~ 7:30
		実勤務時間 (残業時間含む)	20:30 ~ 9:00

※10分間のうち、重複した業務について、その時間数(数値)を記入して下さい。記載例を参考ください。
記載例①:「6.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、記載例②:「11.仮眠を10分間」した場合

記入例

NO	分類	Sub NO	項目	21時台					22時台					23時台					24時台					1時台																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
				00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分	40分 40分	00分 00分	10分 10分	20分 20分	30分 30分

※1 入退室支援、新卒の研修、退室支援等
※2 徘徊、不潔行為、暴言・暴行等に対する対応等
※3 利用者に関する記録等作成、勤務票等の作成、申し送り、文書検索等

【注1】
時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、
10分間のそれぞれの区切りの中で、行った**複数の業務をそれぞれ何分間実施したかをご記入ください。**

例えば…
22:00～22:06の7分間を休憩・待機、
22:07～22:16の10分間で巡回・移動、その後
22:17～22:29で休憩・待機だった場合は
注1の点線囲みのように記入して下さい。

【注2】
ひとつの列(10分間の区切り)に記入する数値の合計が、必ず10になるよう注意してください。
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたします。

【注3】
すべての時間帯の、各列(10分間の区切り)には10以下の数値を必ず入力して下さい。

利用者向け調査票

別添 2

施設名

利用者番号	記入日
	年 月 日

1. 対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		

2. 対象利用者の生活・認知機能尺度

1-① 身近なもの(たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など)を置いた場所を覚えていますか
※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください

5	常に覚えている
4	たまに(週1回程度)忘れることはあるが、考えることで思い出せる
3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度)
2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
1	忘れたこと自体を認識していない

1-② 身の回りに起こった日常的な出来事(たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など)をどのくらいの期間、覚えていますか※最近1週間の様子を評価してください

5	1週間前のことを覚えている
4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
1	全く覚えていられない

② 現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか
※上位レベルのものと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例: 1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する

5	年月日はわかる(±1日の誤差は許容する)
4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等)
2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
1	自分の名前がわからない

③ 誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか
※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します

5	会話に支障がない(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするができる)
4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするとはできない)
3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない)
2	会話が成り立たないが、発語はある(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える)
1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
5	自分で正しく服薬できる
4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
3	2回に1回は服薬を忘れる
2	常に薬を手渡しすることが必要である
1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）
3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）
2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）
1	リモコンが何をするものか分からない

3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間調査票）

別添3

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は“―”と記載ください。

職員 番号	例: 令和5年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇 の取得日数
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員 番号	例:令和6年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇 の取得日数
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員向け調査票

別添4

施設名

職員番号	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

事前・事後

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現状の職種での経験年数	年 ヶ月		

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

事前・事後

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

事後のみ

※ この設問では、テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したとを感じる					増加したと感じる→	
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。