

診療報酬・介護報酬等各種調査研究事業 (事業番号：304)

通所リハビリテーション事業所における

介護報酬改定の影響及び

リハビリテーションマネジメントに関する調査

報告書

令和2年3月

公益社団法人日本理学療法士協会

診療報酬・介護報酬等各種調査研究事業（事業番号：304）
「通所リハビリテーション事業所における
介護報酬改定の影響及びリハビリテーションマネジメントに関する調査」
エグゼクティブサマリー

【調査背景・目的】

平成 30 年度介護報酬改定では医師によるマネジメントを評価したリハビリテーションマネジメント加算（以下、リハマネ加算）やリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）による自立支援に資する取組推進に向けた生活機能向上連携加算の見直し等が行われた。

本事業では通所リハビリテーション事業所対象の調査を実施し、平成 30 年度介護報酬改定で報酬体系が見直されたリハマネ加算及び生活機能向上連携加算等の運用状況を把握することで、介護報酬改定の影響を捉えることを目的とした。

【調査方法】

調査対象：全国の通所リハビリテーション事業所 7,560 施設

調査方法：調査票の郵送配布及び郵送回収

調査期間：平成 31 年 4 月 22 日から令和元年 5 月 20 日

調査項目：施設情報、リハビリテーションマネジメント及びリハビリテーション会議（以下、リハ会議）の取組状況、生活機能向上連携加算の実施状況

【調査結果】

- ☐ 施設票は 2,182 施設から回答が得られ（回収率は 28.9%）、個票は 5,423 件得られた。
- ☐ リハマネ加算ⅢまたはⅣの算定困難な理由は「医師の説明する時間が確保できない」、「医師のリハ会議への出席が難しい」が多かった。また、リハ会議を開催している事業所のうち、「ICT を活用していない」との回答が 1,387 施設あり、理由は「ICT のデバイスや環境がない」、「医師が会議に参加可能なため不要」、「ICT を準備しても医師と調整困難」等であった。
- ☐ 生活機能向上連携加算の算定施設・事業所への外部派遣を実施している事業所は 197 事業所（9.7%）であり、派遣先の施設・事業所で最も多かったのが「通所介護」であった。
- ☐ 外部派遣の際にリハ専門職が実施した内容は身体機能や ADL の評価のみならず、環境整備の評価及び助言や介助方法の指導及び助言等多岐にわたっていた。
- ☐ 外部派遣を実施している事業所において、派遣先の事業所・施設との契約内容（金額、時間等）は様々であった。

【考察】

- リハマネ加算Ⅲ、Ⅳの算定困難な理由から医師の多忙が解消されていないことが示唆された。
- ICT 活用による解決が期待されたが十分に普及されていないことが示唆され、普及に向けて、医師の多忙な環境を改善していくことに加えて、設備整備や ICT 活用の利便性について周知していくことも重要であることが考えられた。
- 生活機能向上連携加算の算定施設への外部派遣は算定可能施設・事業所の拡大により算定が増加していると示唆され、リハ専門職による支援内容については身体機能や ADL 評価に留まらず、介助方法や福祉用具等の助言など多岐にわたることが示され、自立支援に資する取組が行われていることが示唆された。一方で、外部派遣を行う施設・事業所における人員確保や報酬等の課題を解決していく必要があると考えられた。

目次

第1章 本事業の概要	1
1. 背景	1
2. 目的	2
第2章 調査方法	3
1. 調査対象	3
2. 調査票の配布及び回収方法	3
3. 調査期間	3
4. 調査項目	3
5. 解析	4
6. 倫理的配慮	4
第3章 結果	5
第1節 回収状況	5
第2節 施設票	6
1. 施設情報	6
2. リハビリテーションマネジメント及びリハビリテーション会議について	13
3. 生活機能向上連携加算について	19
4. 医療介護連携について	28
第3節 個票	29
1. 回答者の属性	29
2. 利用者の基本情報	30
3. 通所リハビリテーションの医師の関与について	38
4. 通所リハビリテーションの提供およびリハビリテーションマネジメントについて	41
5. 通所リハビリテーション開始から3か月後の利用者の状況	54
第4節 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの比較	60
1. リハビリテーションマネジメント加算	60
2. 生活機能向上連携加算	62
3. サービス提供状況	63
第4章 考察	66
第5章 資料	68

第1章 本事業の概要

1. 背景

【主な平成30年度介護報酬改定の内容】

平成30年度介護報酬改定では医師によるマネジメントを評価したリハビリテーションマネジメント加算（以下、リハマネ加算）やリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）による自立支援に向けた取組をリハ専門職がいない事業所にも広めるための生活機能向上連携加算の見直し、円滑な医療介護連携の推進に向けてリハビリテーション実施計画書の見直しが行われた。

【通所リハビリテーションにおけるリハマネ加算の見直し】

通所リハビリテーション（以下、通所リハ）におけるリハマネ加算は平成27年度介護報酬改定で新設された。リハマネ加算は支援内容によって加算Ⅰと加算Ⅱに区分され、加算Ⅱではリハビリテーション会議（以下、リハ会議）の開催と医師による利用者又はその家族に対する通所リハ計画の説明と同意を得ることが算定要件と定められた。しかし、平成30年度介護報酬改定に向けた介護給付費分科会において、リハマネ加算Ⅰを届け出ていた事業所が92.9%、同加算Ⅱを届け出ていた事業所が37.7%であることが示され、さらに、リハマネ加算Ⅱを算定しない理由に、「医師のリハ会議への参加が困難」が65.6%、「医師からの説明時間が確保できない」が60.8%であることも示され、医師の関与が十分ではないことが示唆された。平成30年度介護報酬改定でリハマネ加算はⅠからⅣの四段階に区分されるとともに、医師の会議参加の負担を緩和するために会議の場にいなくてもICT活用によって会議参加とみなした。

【生活機能向上連携加算の見直し】

生活機能向上連携加算は平成24年度介護報酬改定で訪問介護において新設された。自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問・通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅に訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により共同でアセスメントを行い訪問介護計画を作成することについて評価された。

しかしながら、本加算の算定は少なく、自立支援型のサービス提供が促進されているか定かではなかった。平成30年度介護報酬改定ではより多くのサービス事業所で算定できるようになり、さらにはICTを活用した取組も報酬上評価された。

【リハビリテーション実施計画書の見直し】

退院後に介護保険におけるリハビリテーションサービスを提供されるまでの期間が長いことが課題とされていたことから、医療保険から介護保険への移行の際にリハビリテーションが早期に開始されるためにリハビリテーション実施計画書の様式が見直され、新たな様式で作成されたリハ計画書であれば介護保険でリハビリテーションを提供する事業所においてリハ計画書を作成することなく、同書類をもってサービスを開始できることとなった。

2. 目的

本事業では通所リハ事業所対象の調査を実施し、平成 30 年度介護報酬改定で報酬体系が見直されたリハマネ加算及び生活機能向上連携加算等の運用状況を把握することで、介護報酬改定の影響を捉えることとした。

第2章 調査方法

1. 調査対象

平成30年11月1日時点で事業所の届出をしている通所リハ事業所7,560施設とし、回答者は通所リハ事業所に従事するリハ専門職とした。

2. 調査票の配布及び回収方法

調査方法は郵送調査とし、郵送配布・郵送回収とした。

3. 調査期間

平成31年4月22日から令和元年5月20日までとした。

4. 調査項目

調査票は施設票と個票3名分とした。

各調査票の主な調査項目は以下のとおりである。

A) 施設票

施設票は平成31年1月31日現在、または平成31年1月の1か月の実績で回答を求めた。

I. 施設情報

施設名、施設の所在地、施設区分（病院、診療所、介護老人保健施設等）、併設機能、通所リハ従事者数、通所リハ利用者数、サービス提供の時間区分、「1～2時間」サービスの状況、事業所規模、定員や当日の利用人数等、医療保険の維持期リハビリテーション患者受入状況、届出している加算

II. リハビリテーションマネジメント及びリハビリテーション会議について

リハマネ加算の算定状況、リハマネ加算Ⅲ・Ⅳの算定困難な理由、リハマネ加算の算定区分の判断、ICTを活用したリハ会議の実施状況

III. 生活機能向上連携加算について

生活機能向上連携加算の算定施設へのリハ専門職の外部派遣実施状況、派遣している施設・事業所、派遣している施設・事業所との関係、外部派遣により連携している利用者数、契約状況、外部派遣でリハ専門職が実施している内容、利用者1名あたりに要する平均的な時間、（外部派遣をしていない場合）派遣しない理由

IV. 医療介護連携について

医療保険でのリハビリテーションから介護保険での通所リハに移行した利用者数、医療介護連携の情報共有の方法

B) 個票

個票は 2018 年 8 月 1 日から 10 月 31 日までに介護保険での通所リハを新規で利用開始した順に 3 名について回答を求めた。3 名の新規利用者がいない場合には、その人数分のみの回答を求めた。

I. 回答者の属性

記入職種、経験年数

II. 利用者の基本情報

年齢、性別、通所リハ開始日、開始時の要介護度、要介護状態となった主な原因疾患、発症・受傷日、通所リハ開始前の所在、退院・退所日、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、通所リハ開始時に利用していた他の介護サービス、通所リハ開始時に行われていた医療管理・処置、基本的生活動作（Barthel Index）、手段の日常生活活動（実行状況）（Frenchay Activities Index）

III. 通所リハの医師の関与について

リハビリテーション計画のための診療をした医師、開始時の指示の内容（開始時の留意事項、リハビリテーション実施中の留意事項、リハビリテーションの中止基準、運動負荷量）

IV. 通所リハビリテーションの提供およびリハビリテーションマネジメントについて

サービス提供の時間区分、開始時に取得したリハマネ加算、その他の取得した加算、リハ会議の開催状況、開始時の通所リハの主目標、開始時の通所リハの支援内容

V. 通所リハ開始から 3 か月後の利用者の状況

3 か月後の通所リハ利用状況、3 か月後の（終了時の）要介護度、（終了した場合）終了した理由、（継続している場合）継続した理由、3 か月後の通所リハの主目標、3 か月後の通所リハの支援内容

5. 解析

得られたデータは単純集計を実施、必要に応じてクロス集計を行い、グラフ化した。

6. 倫理的配慮

すべての調査対象者に対し、本調査の研究の趣旨・目的を書面により説明した。また、回答は無記名とし、調査への拒否、一部の質問項目への回答拒否があっても何ら不利益が生じないことを書面により説明した。

本調査に対する同意は調査への回答をもってみなすこととした。

第3章 結果

第1節 回収状況

調査票を送付した 7,560 施設のうち、2,182 施設（回収率 28.9%）から回答が得られた（表 1）。個票は 5,423 件の回答が得られた。施設区分別の回答数（有効回答数 2,124）は、病院 649 施設（30.6%）、診療所 578 施設（27.2%）、介護老人福祉施設 854 施設（40.2%）その他 43 施設（2.0%）であった（表 2）。

表 1 回収状況

調査対象施設	7,560 施設
施設票回収	2,182 施設 (回収率 28.9%)
個票回収	5,423 件

表 2 施設区分別回答数

施設区分	病院	診療所	介護老人 保健施設	その他
回答数（割合）	649 (30.6%)	578 (27.2%)	854 (40.2%)	43 (2.0%)

第2節 施設票

1. 施設情報

○記入職種・経験年数

調査回答者の職種別件数は、理学療法士 1,679 件 (80.4%)、作業療法士 390 件 (18.7%)、言語聴覚士 19 件 (0.9%) であった (表 3)。回答者の経験年数は 6 年以上 20 年以下で 1,560 件 (75.4%) であった (図 1)。

表 3 職種別回答者数 (n=2,088)

職種	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
件数	1,679 (80.4%)	390 (18.7%)	19 (0.9%)

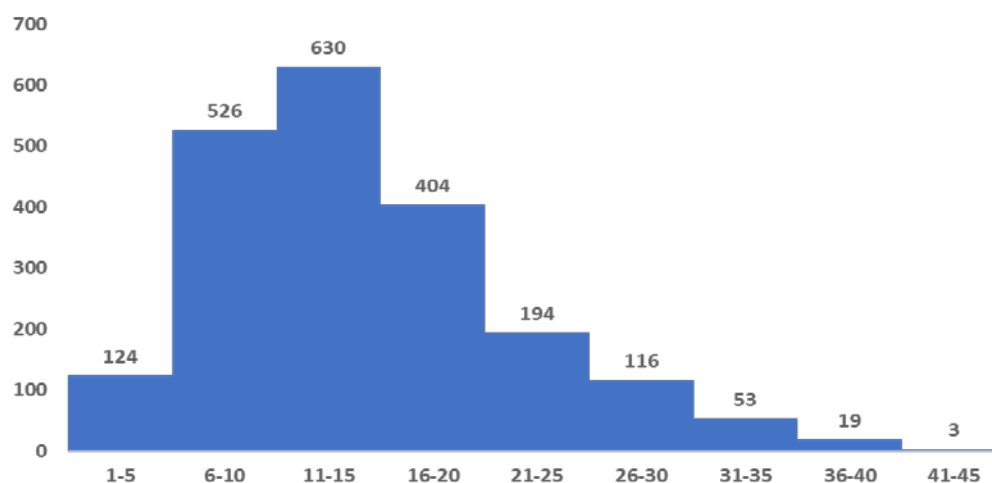


図 1. 回答者の経験年数の分布 (n=2,069)

○通所リハ従事者数

事業所ごとの通所リハ従事者数はいずれの職種も常勤の従事者を多く配置しており、専従と非専従を比較すると非専従の従事者を多く配置していた (表 4)。

表 4 通所リハ従事者数の平均値

(単位：人)

職種	常勤		非常勤		常勤換算
	専従	非専従 (兼務)	専従	非専従 (兼務)	
医師	0.8	1.3	0.3	0.7	1.0
理学療法士	2.0	2.7	0.9	0.9	2.5
作業療法士	1.2	1.5	0.4	0.5	1.3
言語聴覚士	0.3	0.8	0.2	0.3	0.4

○通所リハ実利用者数

ひと月の実利用者数は 50-99 人の施設が最も多く、840 施設（41.7%）であった（図 2）。
平均の実利用者数は 90.7 人であった。

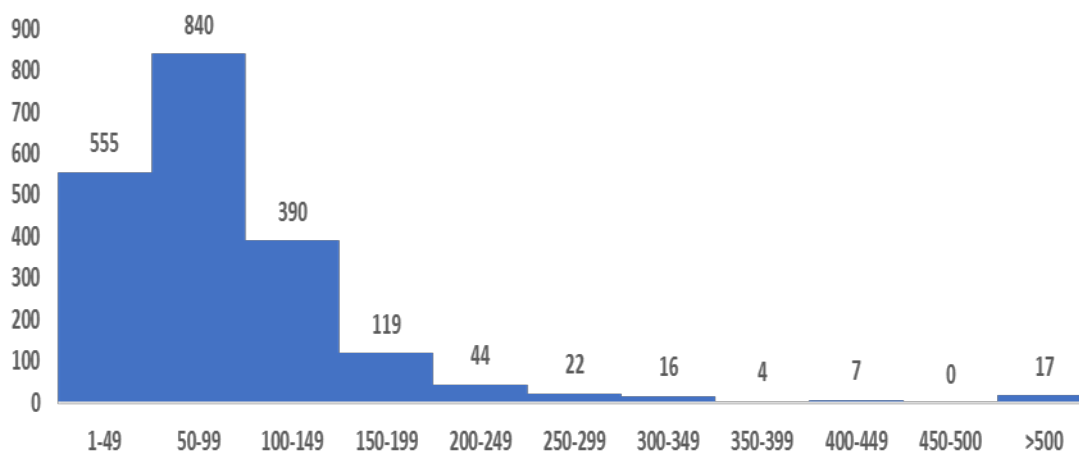


図 2. 通所リハ実利用者数の分布（n=2,014）

○通所リハ利用延べ回数

ひと月の利用延べ回数は 401-800 回の施設が最も多く、839 施設（42.0%）であった（図 3）
平均利用延べ回数は 592.8 回であった。

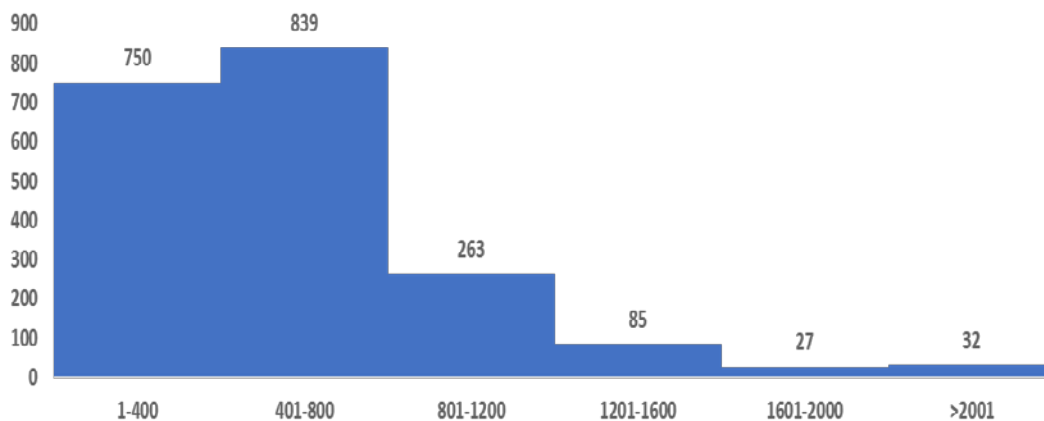


図 3. 通所リハ利用延べ回数の分布（n=1,996）

○サービス提供の時間区分

サービス提供の時間区分は「6～7時間」が最も多く、1,439 施設であった（図 4）。

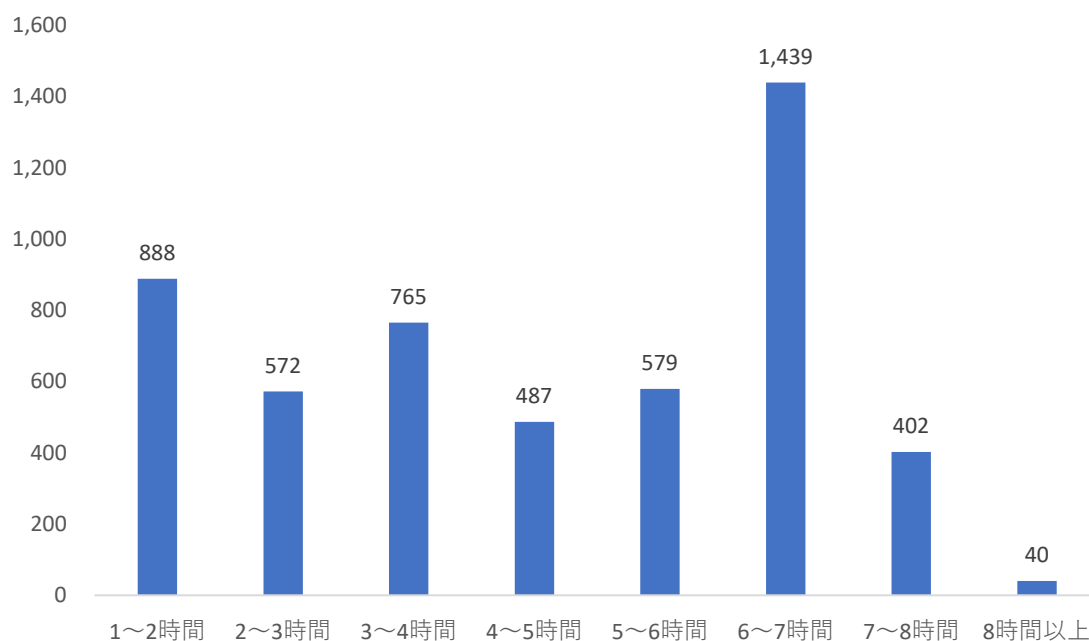


図 4．サービス提供の時間区分（n=2,155） ※複数回答

○「1～2時間」サービスを開始した時期

「1～2時間」サービスの開始時期は、平成 27 年度以前が最も多く 469 施設（53.8%）であった（図 5）。

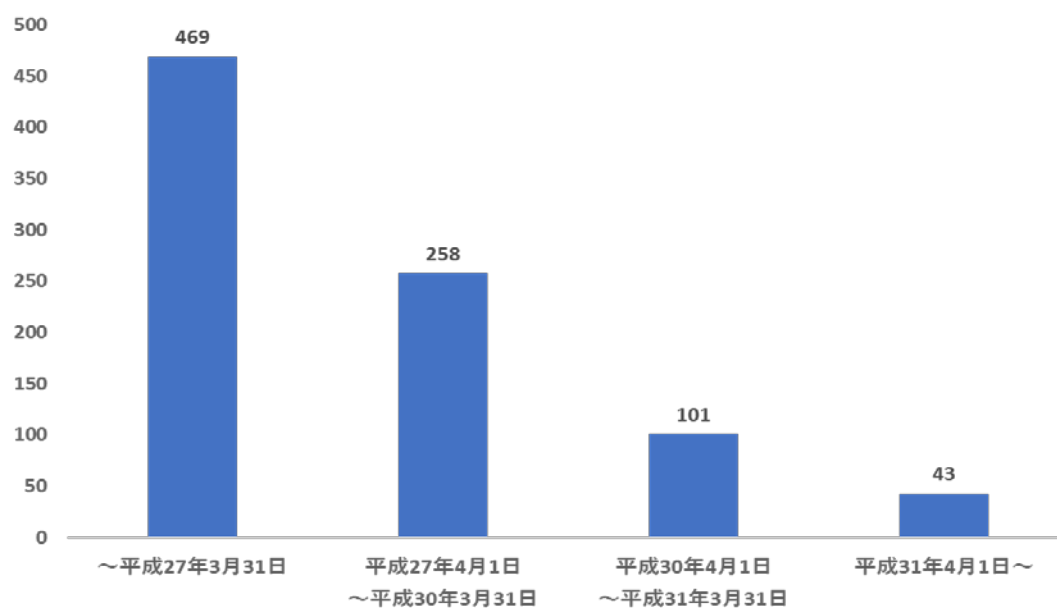


図 5．「1～2時間」サービスを開始した時期（n=871）

○「1～2時間」サービスを開始した理由

「1～2時間」サービスを開始した理由は、「医療保険の維持期リハビリテーション患者の受入のため」が最も多く 80 施設（56.3%）であった（図 6）。

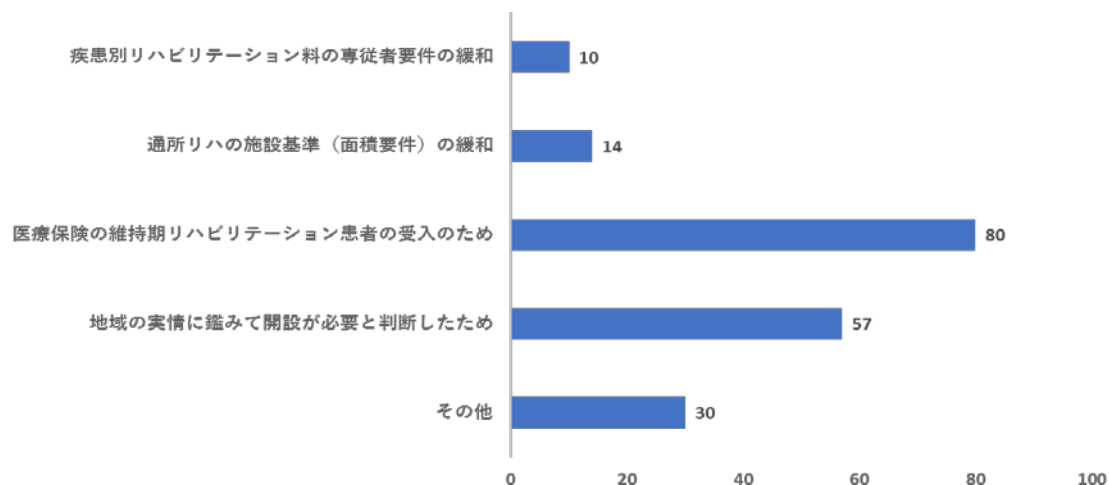


図 6. 「1～2時間」サービスを開始した理由（n=142） ※複数回答

○「1～2時間」サービスを開始した“その他”の理由

「1～2時間」サービスを開始した“その他”の理由を自由記述にて聴取した。本人・家族希望が最も多く 16 施設であった（図 7）。

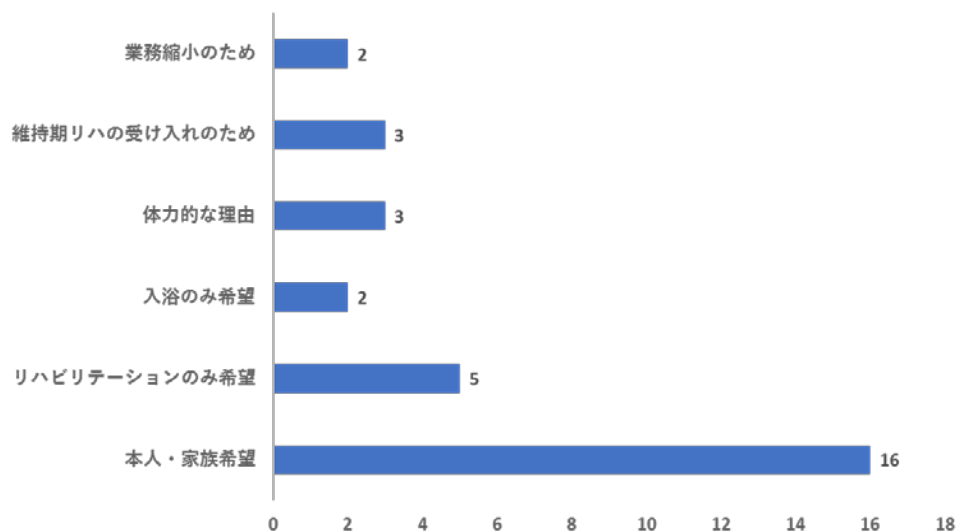


図 7. 「1～2時間」サービスを開始した“その他”の理由（n=29） ※複数回答

○事業所規模

事業所規模は通常規模が最も多く、1,641 施設（78.0%）であった（図 8）。

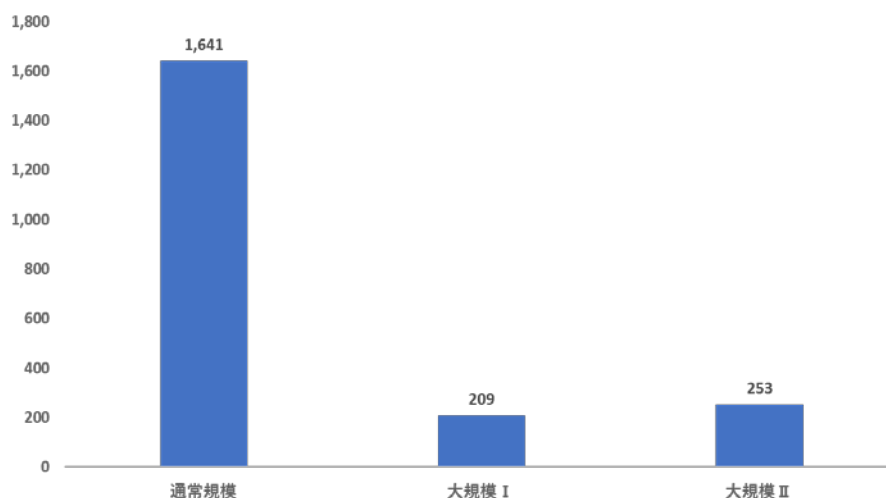


図 8．事業所規模（n=2,103）

○定員や当日利用人数等

通常規模の登録定員の平均は 35.3 人であり、実際の利用者数は 20.3 人/日、キャンセル数は 3.3 人/日であった。大規模Ⅰの登録定員の平均は 55.2 人であり、実際の利用者数は 35.5 人/日、キャンセル数は 4.6 人/日であった。大規模Ⅱの登録定員の平均は 79.7 人であり、実際の利用者数は 53.8 人/日、キャンセル数は 7.3 人/日であった（図 9）。

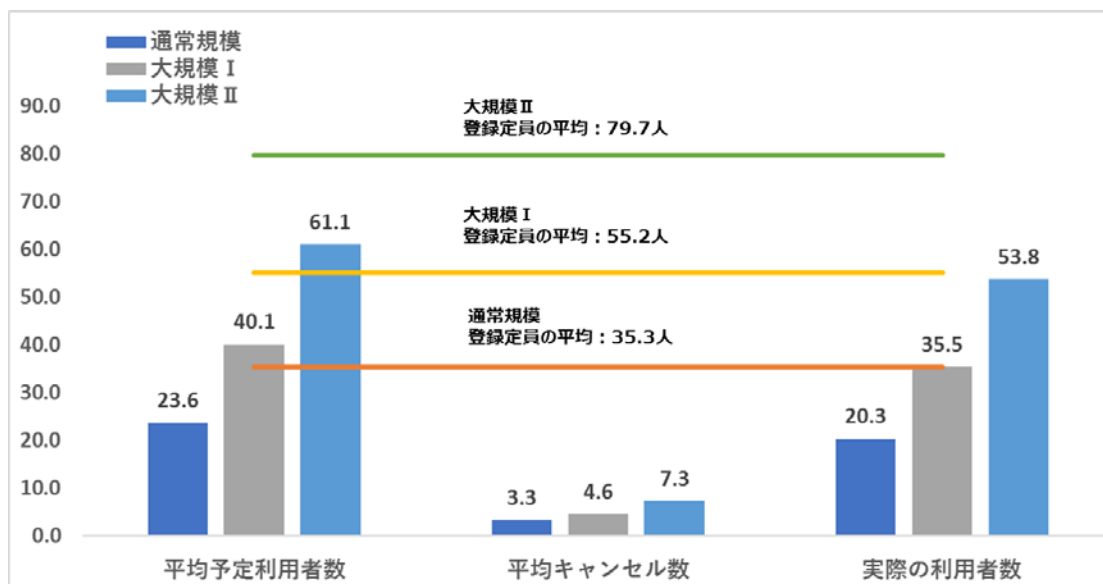


図 9．事業所規模別の登録定員、平均予定利用者数、平均キャンセル数、実際の利用者数（n=1,556）

○平成 31 年度以降に受け入れた医療保険の維持期リハビリテーション患者数

平成 31 年度以降に受け入れた医療保険の維持期リハビリテーション患者数は 2,856 人であり、そのうち他施設からの受入人数は 644 人（22.5%）であった（図 10）。規模別の平均予定利用人数に対する割合は、通常規模が最も多く 9.8%であり、そのうち 1.9%が他施設からの受入であった。

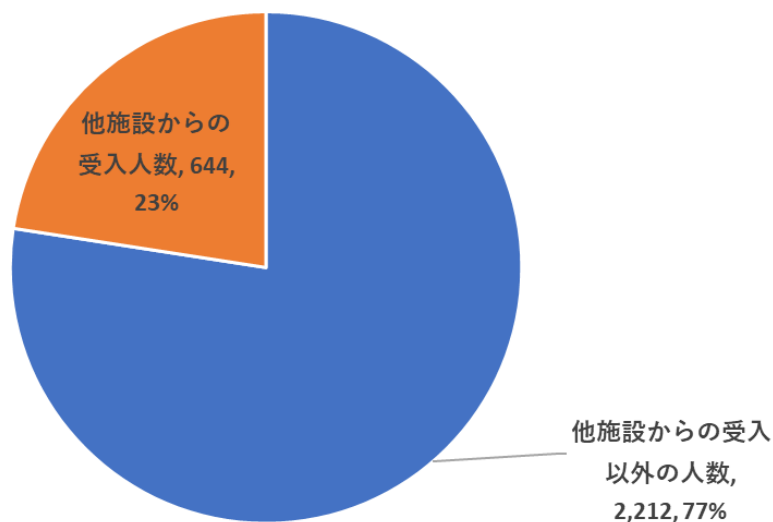


図 10. 平成 31 年度以降に受け入れた医療保険の維持期リハビリテーション患者数 (n=1,710)

表 5 規模別の医療保険の維持期リハビリテーション患者割合 (n=1,607)

	平均予定利用者数に対する 全受入割合	平均予定利用者数に対する 他施設からの受入割合
通常規模	9.8%	1.9%
大規模 I	4.3%	1.3%
大規模 II	3.6%	1.0%

○届出している加算

施設で届出をしている加算は、リハマネ加算Ⅰが最も多く、1,998 施設であった（図 11）。

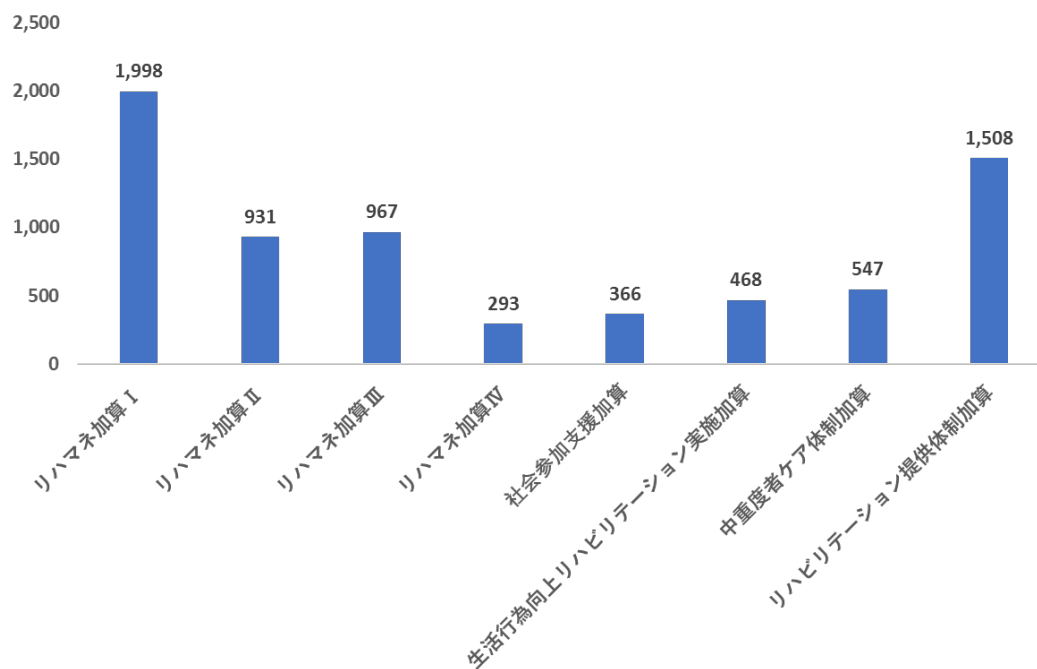


図 11. 届出をしている加算（n=2,116） ※複数回答

2. リハビリテーションマネジメント及びリハビリテーション会議について

○要介護度別の利用者数

要介護度別の利用者数は「要介護 1」が最も多く 44,603 名（25.0%）であった（図 12）。

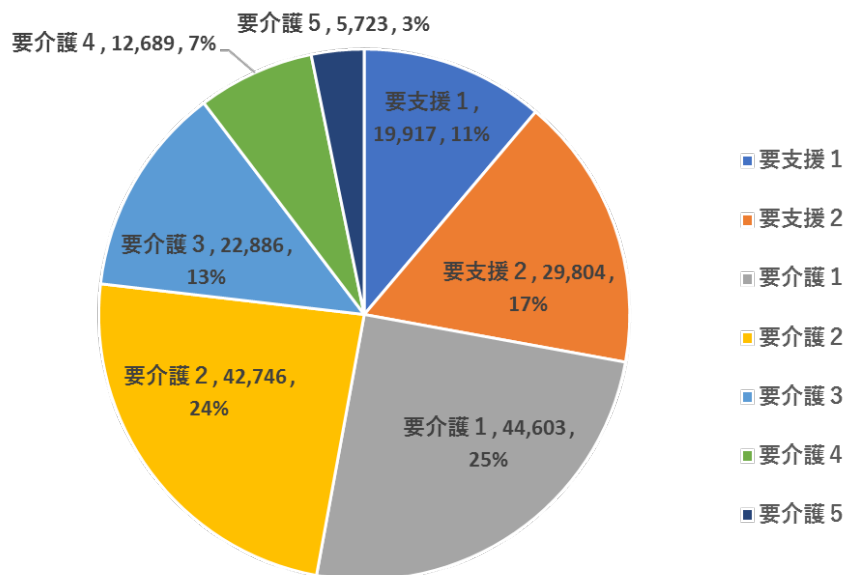


図 12. 要介護度別の利用者数（n=2,178）

○リハマネ加算の算定状況

リハマネ加算Ⅰを算定している利用者が最も多く 95,177 名であった。リハマネ加算Ⅳを算定している利用者が最も少なく 1,365 名であった（図 13）。

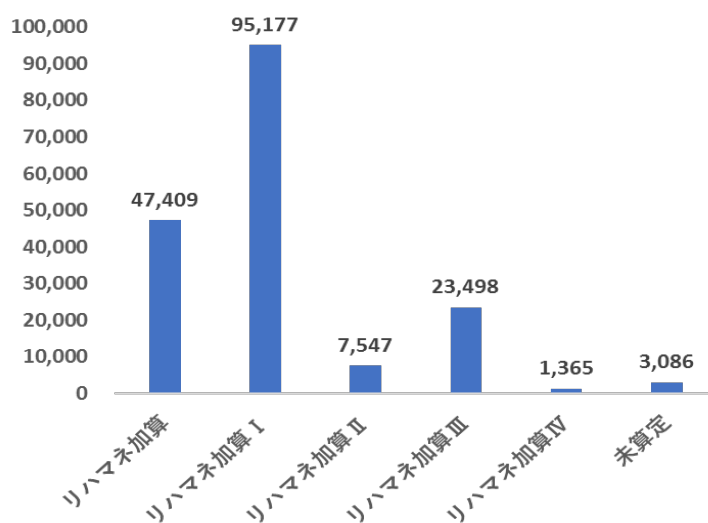


図 13. リハマネ加算の算定状況（n=2,176）

要支援ではリハマネ加算を算定している利用者が 47,464 名（95.9%）であった（図 14）。要介護ではリハマネ加算Ⅰを算定している利用者が最も多く 95,177 名（74.0%）であり、リハマネ加算を算定している利用者は 1,365 名（1.1%）であった（図 15）。

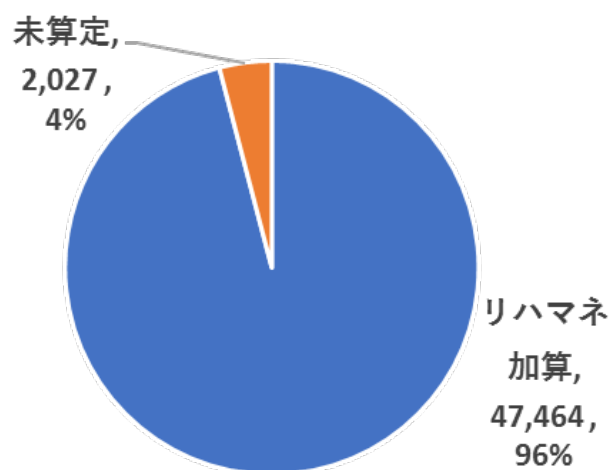


図 14. 要支援者におけるリハマネ加算の算定状況（n=2,178）

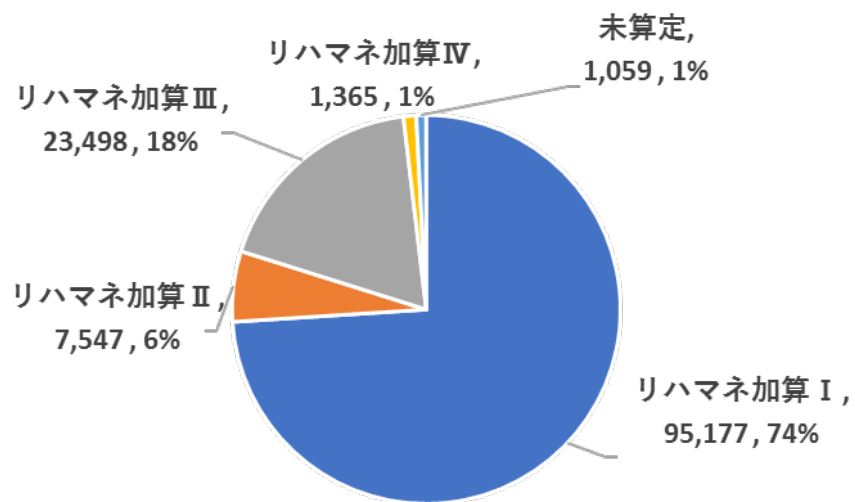


図 15. 要介護者におけるリハマネ加算の算定状況（n=2,178）

○リハマネ加算Ⅰとリハマネ加算Ⅱ・Ⅲ・Ⅳの比較（医師数及び医師常勤換算）

リハマネ加算Ⅱ・Ⅲ・Ⅳを算定している施設の方が、医師の非常勤数が多い傾向であった。
医師の常勤換算では、リハマネ加算の影響はみられなかった（図 16）。

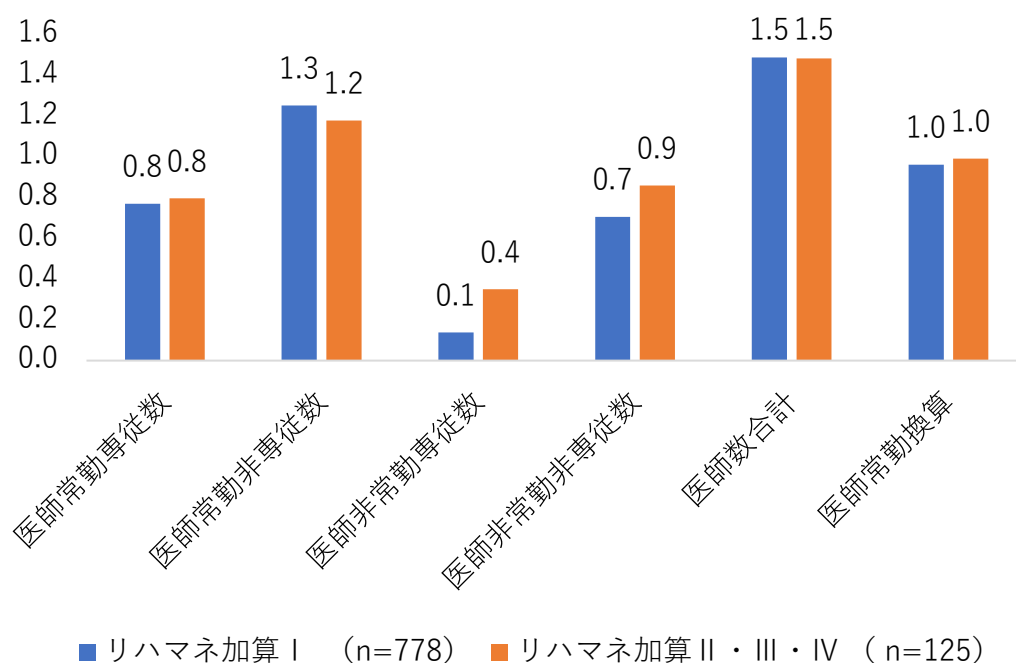


図 16. リハマネ加算算定状況別の医師数及び医師常勤換算

○リハマネ加算Ⅰとリハマネ加算Ⅱ・Ⅲ・Ⅳの比較（リハ専門職の常勤換算）

リハマネ加算Ⅱ・Ⅲ・Ⅳを算定している施設の方が、各リハ専門職が多かった（図 17）。

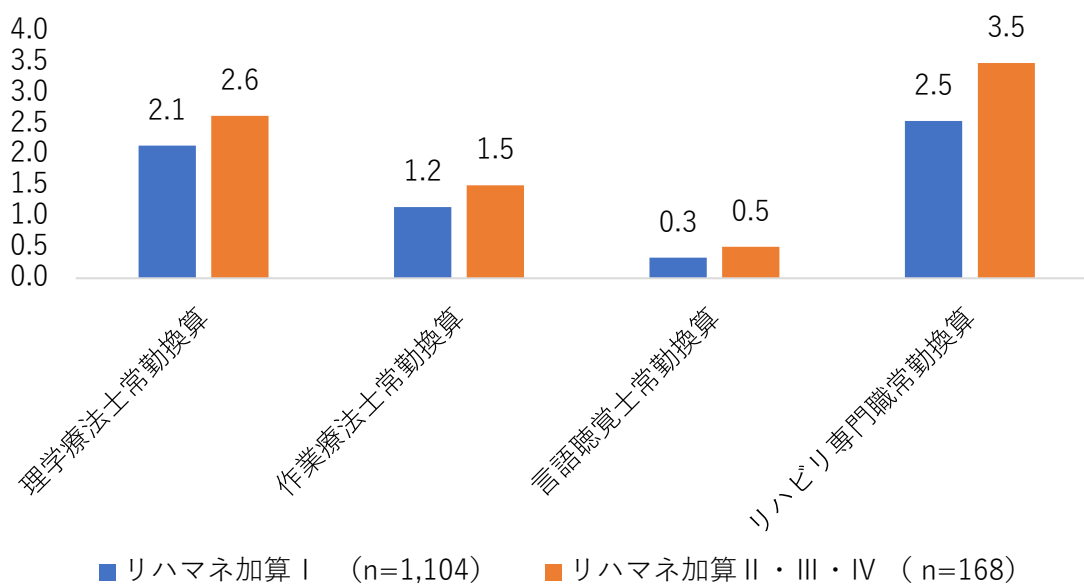


図 17. リハマネ加算算定状況別のリハ専門職常勤換算

○リハマネ加算Ⅰとリハマネ加算Ⅱ・Ⅲ・Ⅳの比較（事業所規模）

事業所規模が大きい施設の方が、リハマネ加算Ⅱ・Ⅲ・Ⅳを算定している割合が高かった（図 18）。

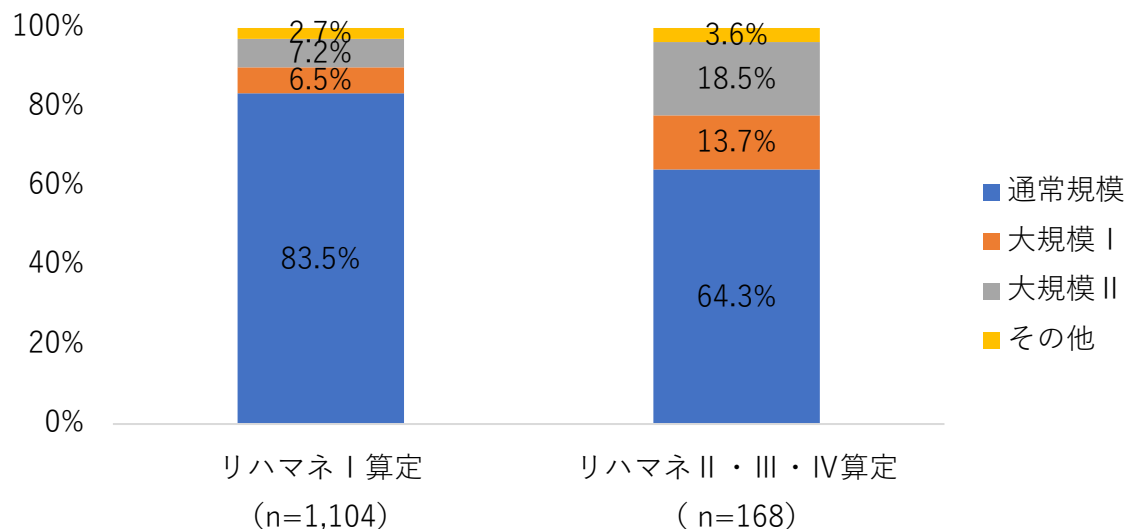


図 18. リハマネ加算算定状況別の事業所規模の割合

○リハマネ加算Ⅰとリハマネ加算Ⅱ・Ⅲ・Ⅳの比較（時間区分）

リハマネ加算Ⅰとリハマネ加算Ⅱ・Ⅲ・Ⅳの算定割合はどちらも「6～7時間」が多い。また、「1～2時間」ではリハマネ加算Ⅰの割合が多く、「6～7時間」ではリハマネⅡ・Ⅲ・Ⅳの割合が多かった（図 19）。

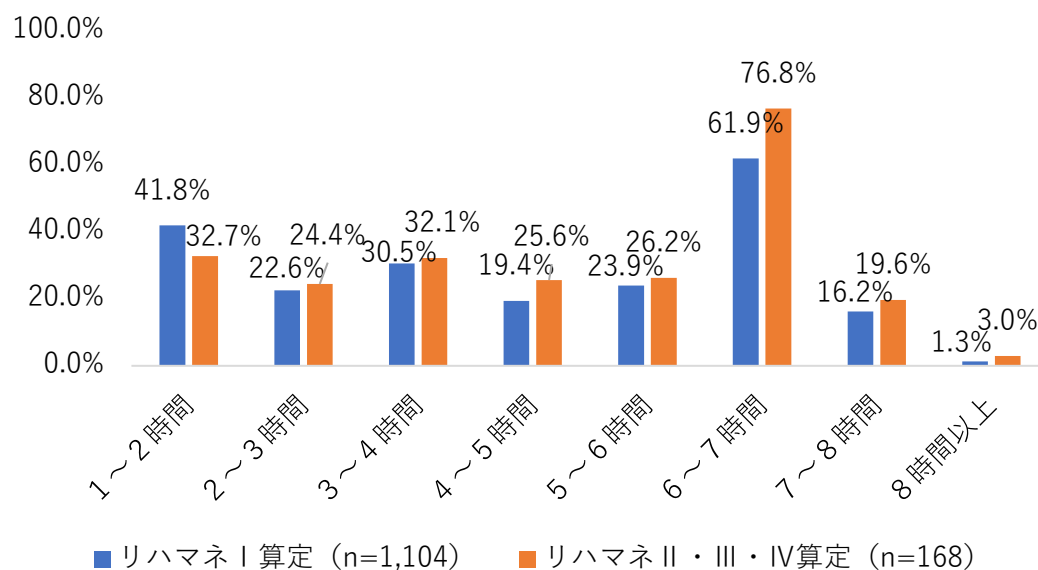


図 19. リハマネ加算算定状況別の時間区分の割合 ※複数回答

○リハマネ加算Ⅲ・Ⅳの算定が困難な理由

リハマネ加算Ⅱを算定している利用者がいる施設でリハマネ加算Ⅲ・Ⅳが算定困難な理由として挙げているもので最も多い回答が「医師の説明する時間が確保できない」32件、「医師のリハビリテーション会議への出席が難しい」30件であった（図20）。

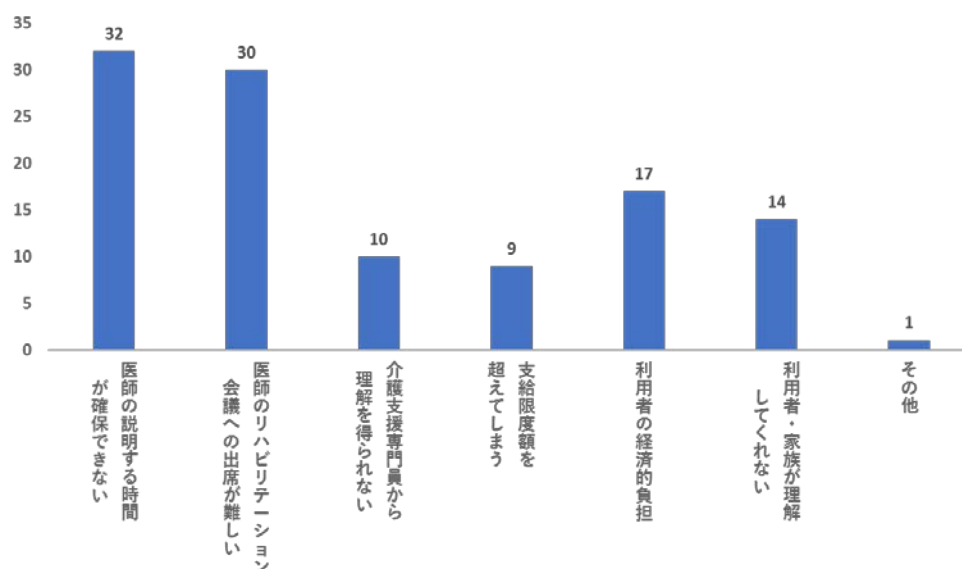


図20. リハマネ加算Ⅲ・Ⅳの算定が困難な理由（n=55） ※複数回答

○リハマネ加算の算定区分（Ⅰ～Ⅳ）の判断

リハマネ加算の算定区分の判断は「事業所として全利用者統一している」と回答した施設が最も多く、913件（45.6%）であった（図21）。

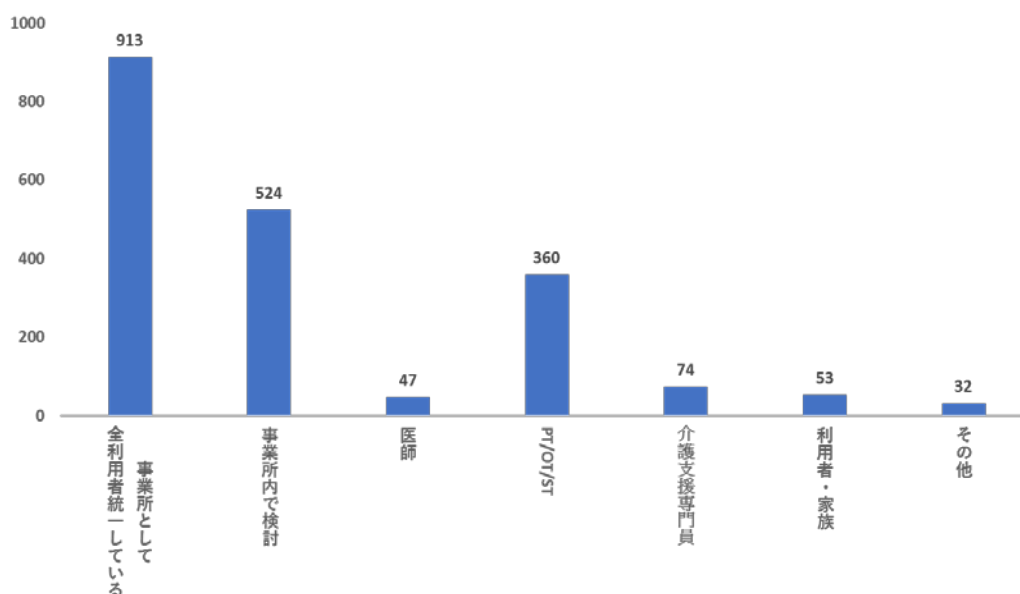


図21. リハマネ加算の算定区分の判断（n=2,003）

○ICT を活用したリハ会議の実施状況

リハマネ加算Ⅱ～Ⅳを算定している施設のうち、リハ会議においては ICT を活用している施設は少なく、1,387 施設（68.9%）が「ICT を活用していない」と回答した（図 22）。

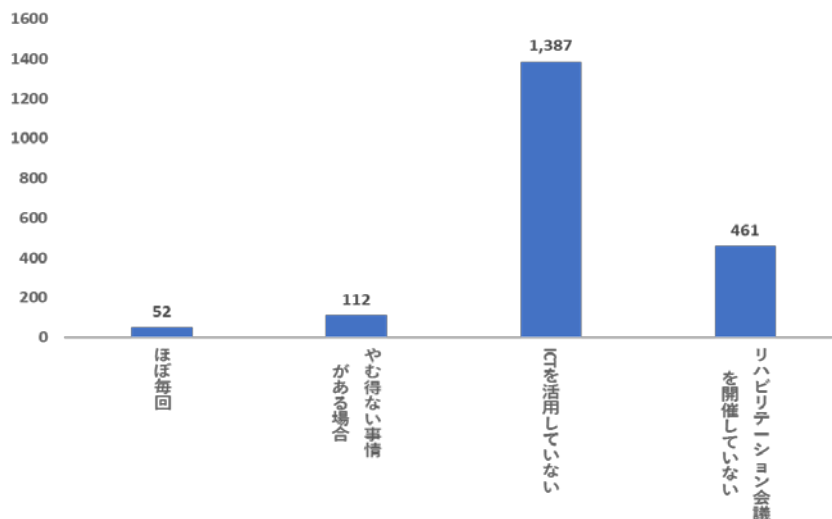


図 22. ICT を活用したリハ会議の実施状況（n=2,012）

○ICT の活用方法

リハ会議での ICT の活用は、タブレット端末やスマートフォン等のアプリケーションを利用しているとした回答が多かった（n=144）。

○ICT を活用していない理由

ICT を活用していない理由を自由記述で聴取した。最も多く挙げられていたのが「ICT のデバイスや環境がない」302 施設（33.2%）であった（図 23）。

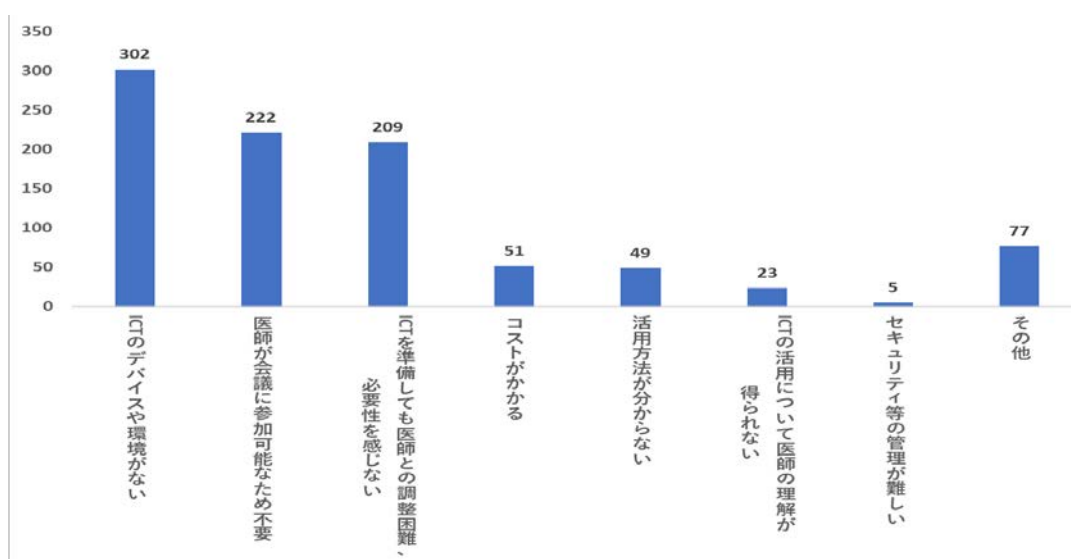


図 23. ICT を活用していない理由（n=911）

3. 生活機能向上連携加算について

○生活機能向上連携加算の算定施設・事業所への外部派遣の状況

生活機能向上連携加算の算定施設・事業所への外部派遣は 197 施設（9.7%）で実施していた（図 24）。

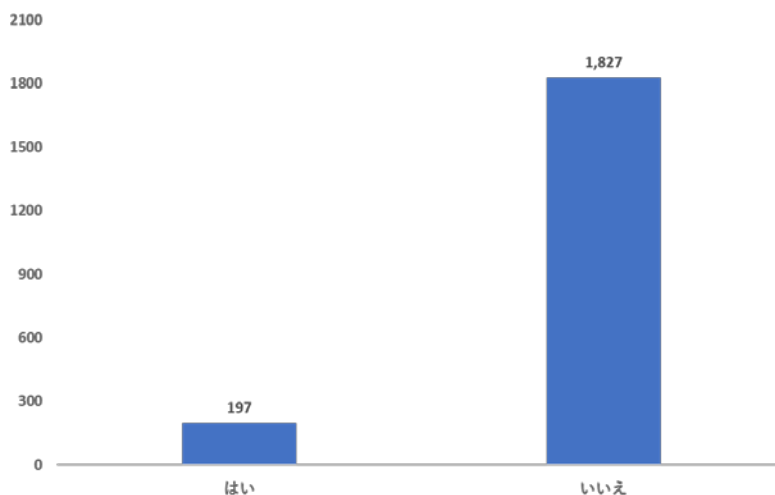


図 24. 生活機能向上連携加算算定施設への外部派遣の実施状況（n=2,024）

○派遣している施設・事業所について

派遣している施設・事業所は通所介護事業所が最も多く 106 施設、次いで認知症対応型協働生活介護事業所が多く 68 施設であった（図 25）。

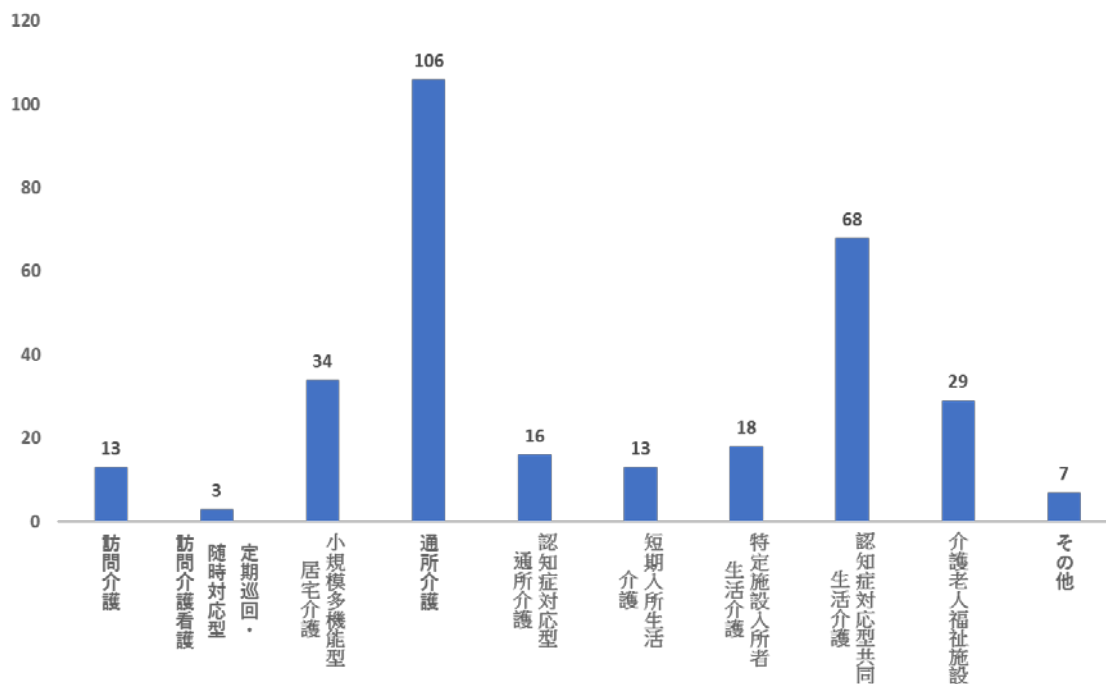


図 25. 派遣している施設・事業所（n=193） ※複数回答

○外部派遣している施設との関係について

外部派遣している施設との関係は、同法人だが隣接していない施設が最も多く 94 施設であった。また、別法人は 66 施設であった（図 26）。

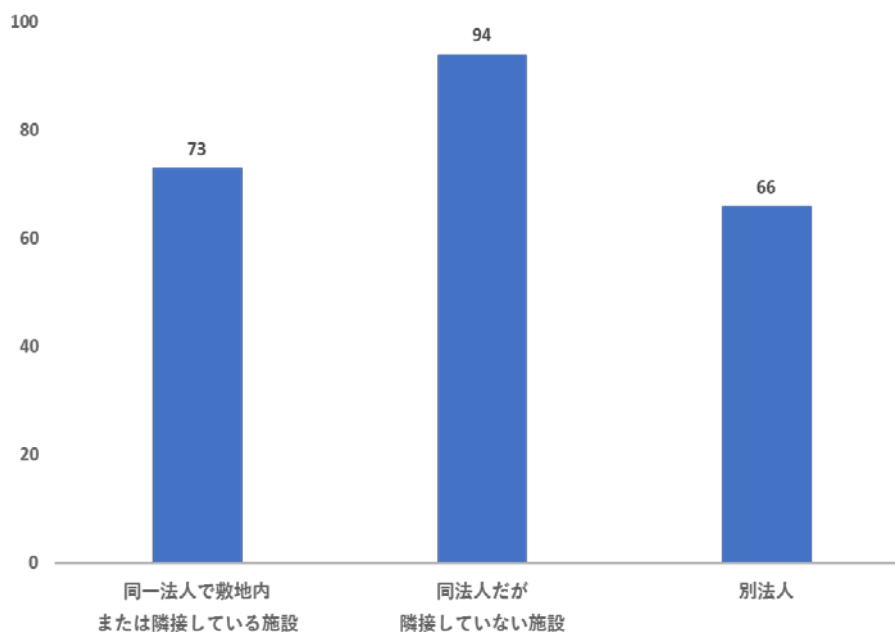


図 26. 派遣している施設との関係（n=197） ※複数回答

○外部派遣して連携している利用者数について

生活機能向上連携加算の算定施設・事業所へリハ専門職を外部派遣していると回答した施設で、サービス利用状況別の平均利用者数は「外部施設のみを利用している利用者」が最も多く 46.3 名であった（図 27）。

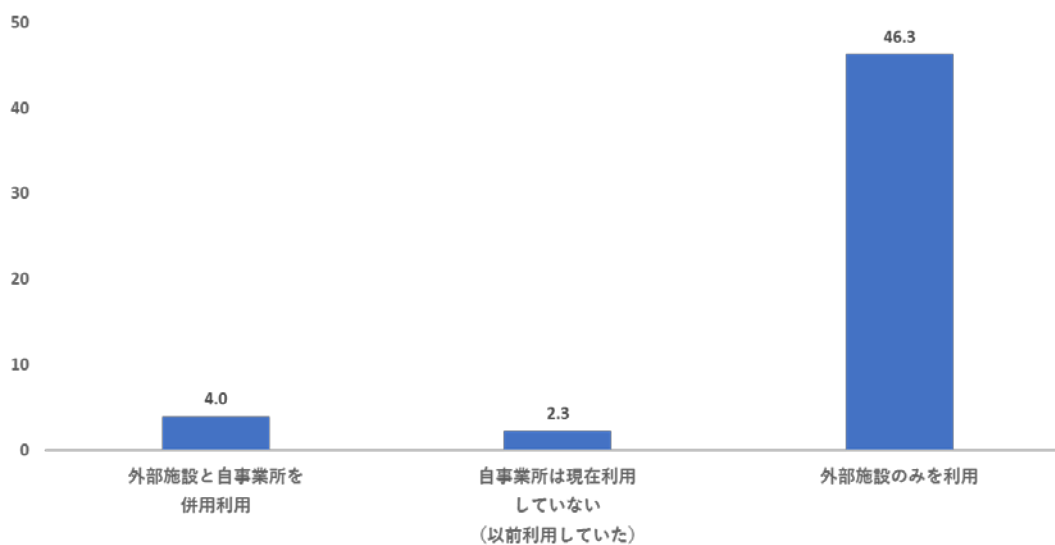


図 27. 外部派遣している利用者のサービス利用状況（n=197）

○ 1 事業所につき 1 月あたりの利用者数

1 事業所につき 1 月あたりの利用者数は 10 名未満が 53 件 (30.5%) と最も多かった (図 28)。

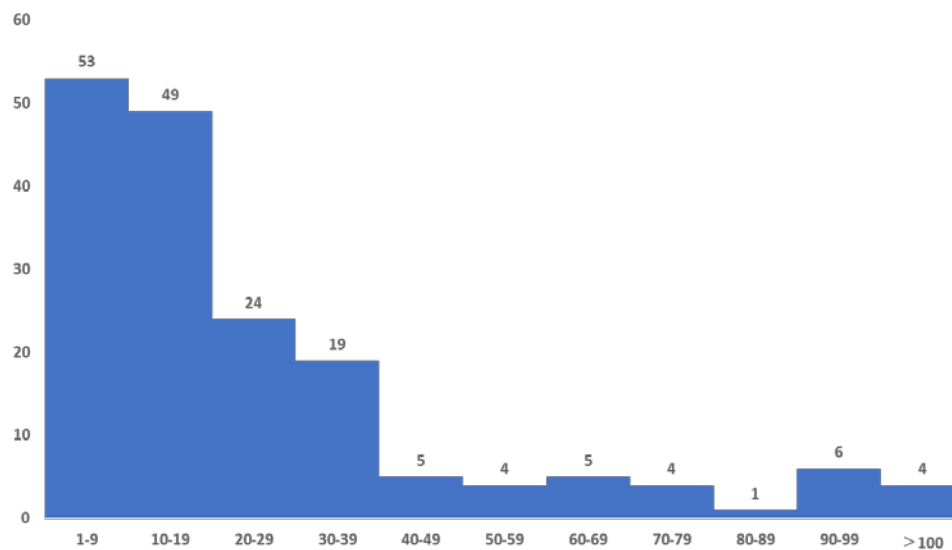


図 28. 1 事業所 1 月あたりの利用者数 (n=174)

○施設との契約について ※複数施設に派遣している場合は利用者が最も多い施設
 連携している施設との契約では「契約なし」が 80 件（42.3%）と最も多かった。
 事業所ごとで契約金額はばらつきが大きくみられた（表 6）。

表 6 契約条件別の契約金額と施設数の一覧

1 件単位 (利用者ごと)		時間単位 (1 時間いくら)		日単位 (1 日いくら)		月単位 (1 月いくら)	
金額	施設数	金額	施設数	金額	施設数	金額	施設数
0	1	1,500	1	2,500	1	0	2
100	1	2,000	2	5,000	2	2,000	1
200	1	2,500	4	8,000	1	8,000	1
500	1	2,900	1	10,000	4	10,000	4
800	1	3,000	1	15,000	1	15,000	1
1,000	2	3,500	1	不明	1	18,000	1
1,500	2	4,000	1			20,000	2
2,000	1	5,000	2			25,000	1
15,000	1	9,000	1			42,000	1
40,000	1	10,000	1			43,200	1
不明	10	不明	2			60,000	1
						不明	7

年間単位 (1 年契約)		契約なし		その他	
金額	施設数	金額	施設数	金額	施設数
0	8	0	32	0	11
5,000	1	不明	48	500	1
10,000	1			10,000	1
14,000	1			20,000	1
29,000	1			不明	4
227,000	1				
400,000	1				
不明	5				

○外部派遣した際にリハ専門職が実施している内容について

外部派遣した際にリハ専門職が実施している内容は身体機能評価や基本動作・ADL 評価をはじめとして福祉用具評価・選定・助言や介助方法の指導・助言など生活支援を実施していた（図 29）。

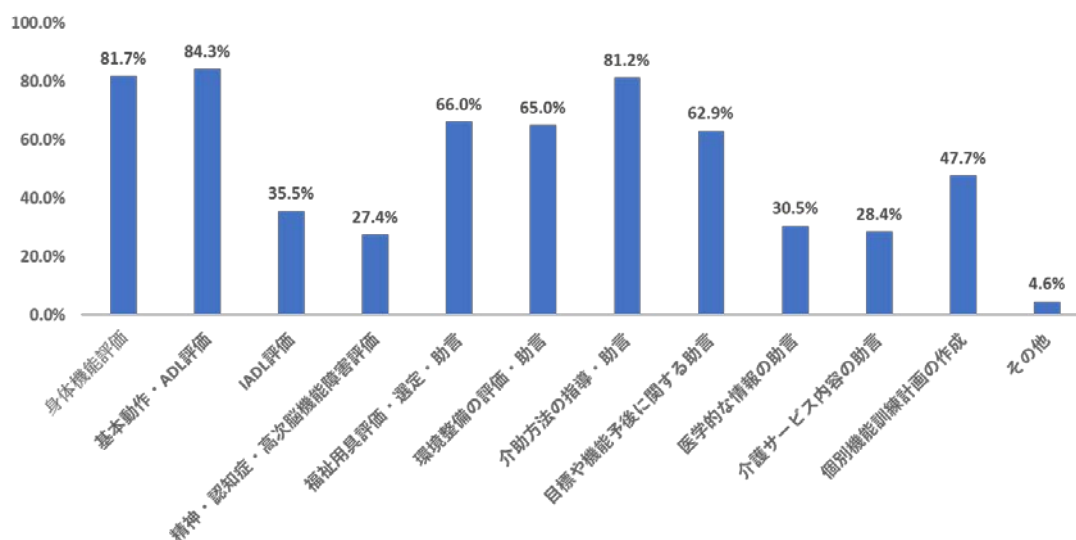


図 29. 外部派遣でリハ専門職が実施している内容（n=197）

○1名の利用者あたりに要する平均的な時間

外部支援をした際に、1名の利用者に要する平均的な時間は「5分～10分程度」または「10～20分程度」と回答した施設が多く、それぞれ 66 施設（34.4%）、62 施設（32.3%）であった（図 30）。

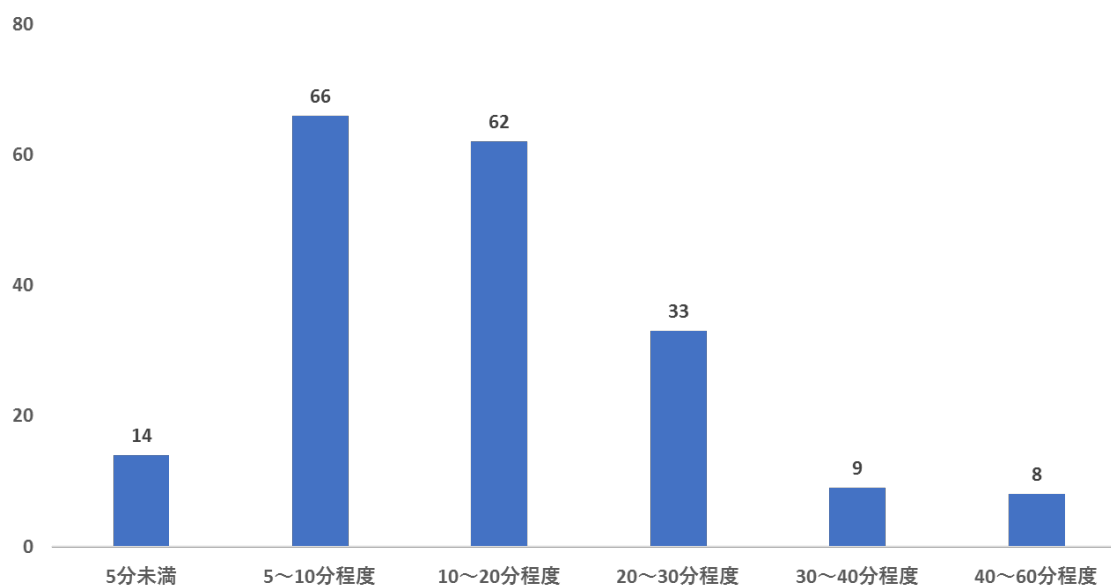


図 30. 1名の利用者あたりに要する平均的な時間（n=192）

○外部派遣の依頼の有無

外部派遣をしていないと回答した施設において、1,662 施設（94.5％）で依頼が無かった（図 31）。

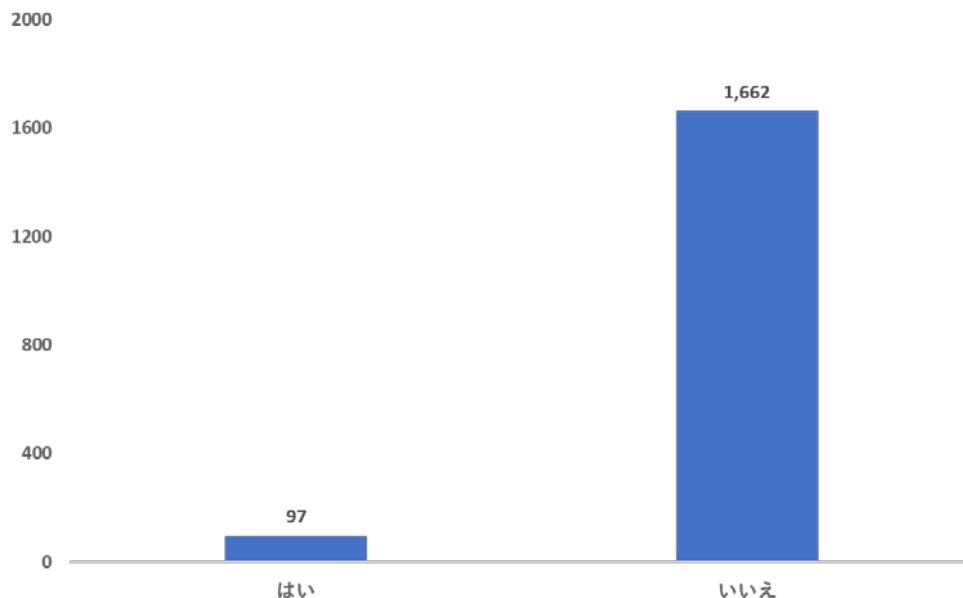


図 31. 外部施設からの外部派遣の有無（n=1,759）

○外部施設への派遣をしない理由

外部施設からの派遣の依頼があった施設（有効回答数 87）が外部施設への派遣をしない理由は「外部派遣できるマンパワーがない」が最も多く 51 施設（58.6％）であった（図 32）。

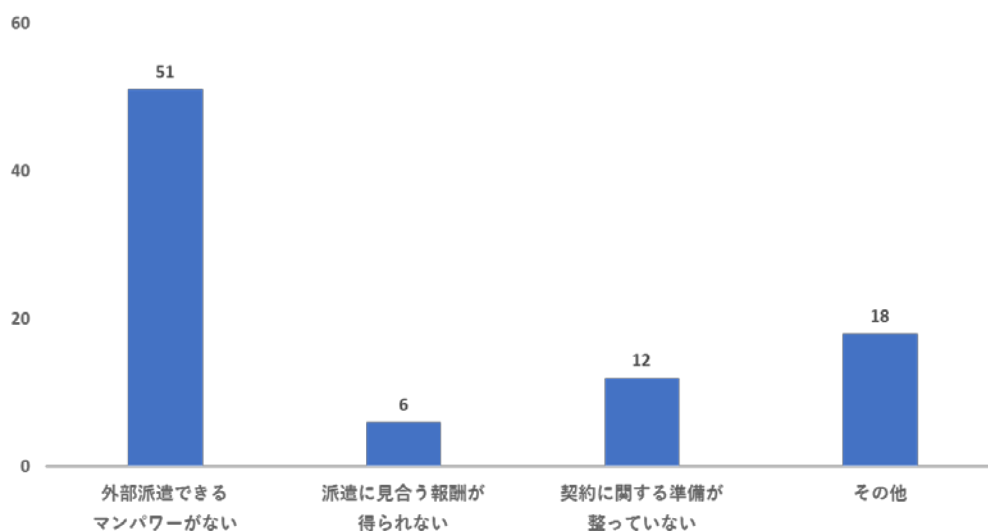


図 32. 外部施設への派遣をしない理由（n=87）

○外部施設への派遣をしない理由別のリハ専門職の常勤換算

外部派遣できるマンパワーがないと回答した施設のリハ専門職の平均常勤換算は 3.7 と他の理由に比べて少なかった（図 33）。

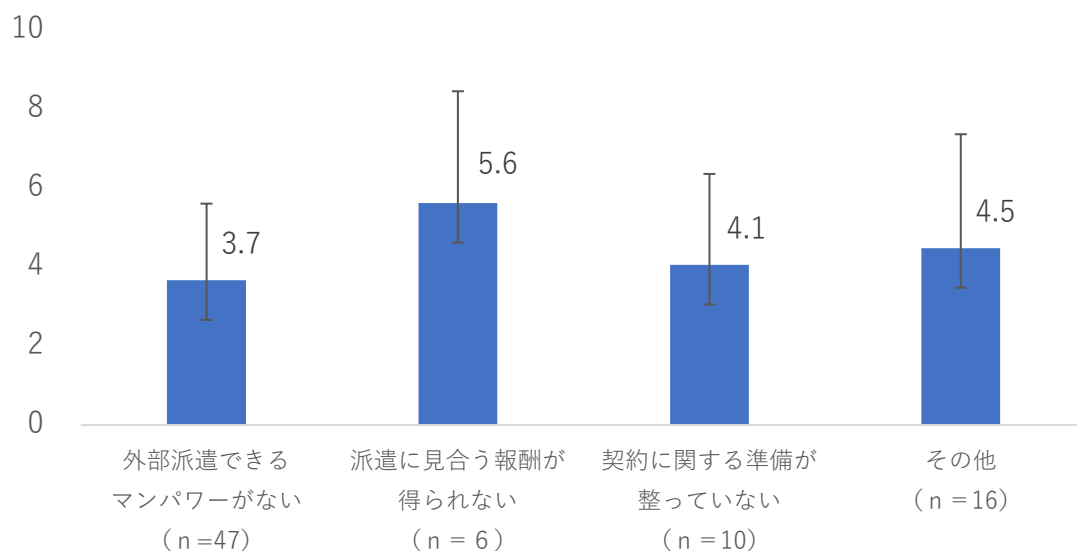


図 33. 外部施設への派遣をしない理由別のリハ専門職の常勤換算 (n=79)

○外部派遣をしている施設におけるリハ専門職の常勤換算

リハ専門職の常勤換算が 3.0 以下と少ない施設においても、48 施設（30%）が外部派遣を行っていた（図 34）。

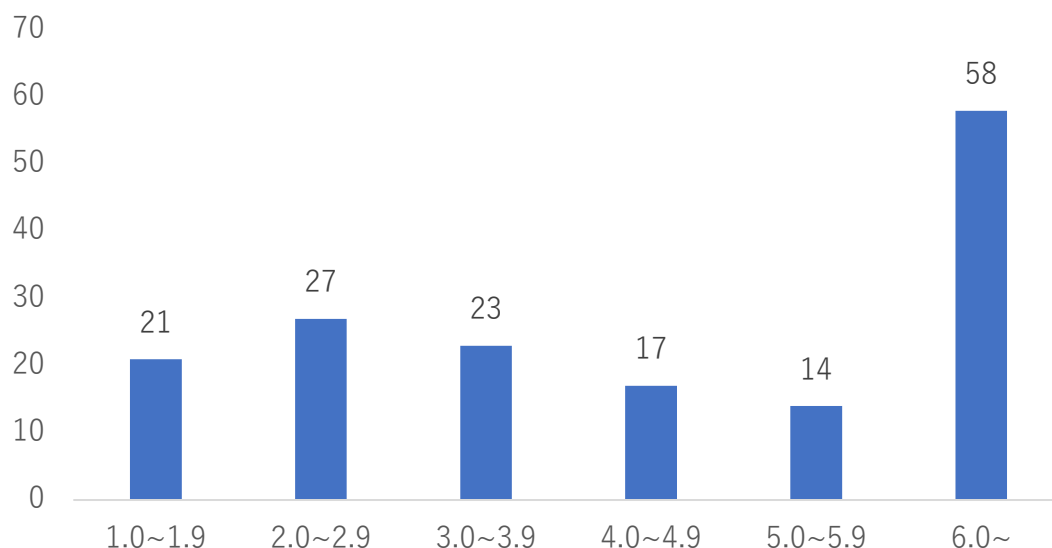


図 34. 外部派遣をしている施設におけるリハ専門職の常勤換算 (n=160)

○外部施設への派遣に見合う報酬

派遣に見合う報酬が得られないと回答した6施設（有効回答数5）が1利用者あたりで派遣に見合う報酬とした額はばらつきがあり、最も高額であった回答は一万円であった（表7）。

表7 外部施設への派遣に見合う報酬（n=5）

金額	回答施設数
¥2,000	2
¥5,000	1
¥9,000	1
¥10,000	1

○外部施設から派遣依頼がない理由

外部施設から派遣依頼がない理由として、「不明」を除くと「周辺の施設にはリハ職がいる」が最も多く366施設（23.2%）であり、次いで「外部の施設が連携の必要性を理解していない」の149施設（9.5%）であった（図35）。

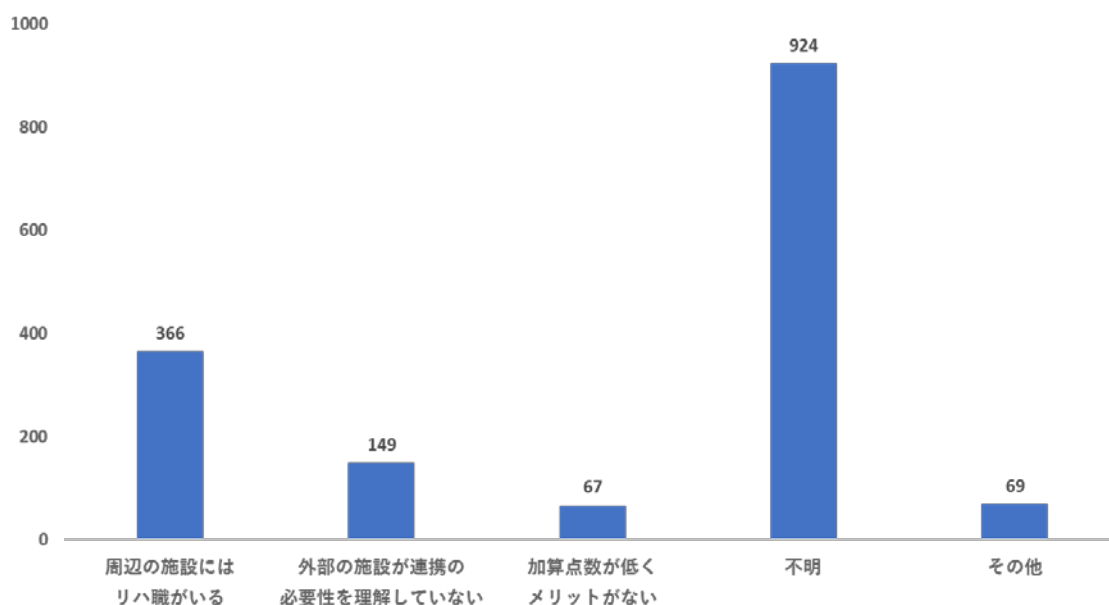


図35. 外部施設からの派遣依頼がない理由（n=1,575）

○外部施設から派遣依頼があった場合の対応

外部施設から派遣依頼がなかった施設に対して派遣依頼があった場合の対応を聴取したところ、105 施設（6.7％）が「積極的に派遣する」、907 施設（57.9％）が「条件次第で派遣する」と回答した（図 36）。

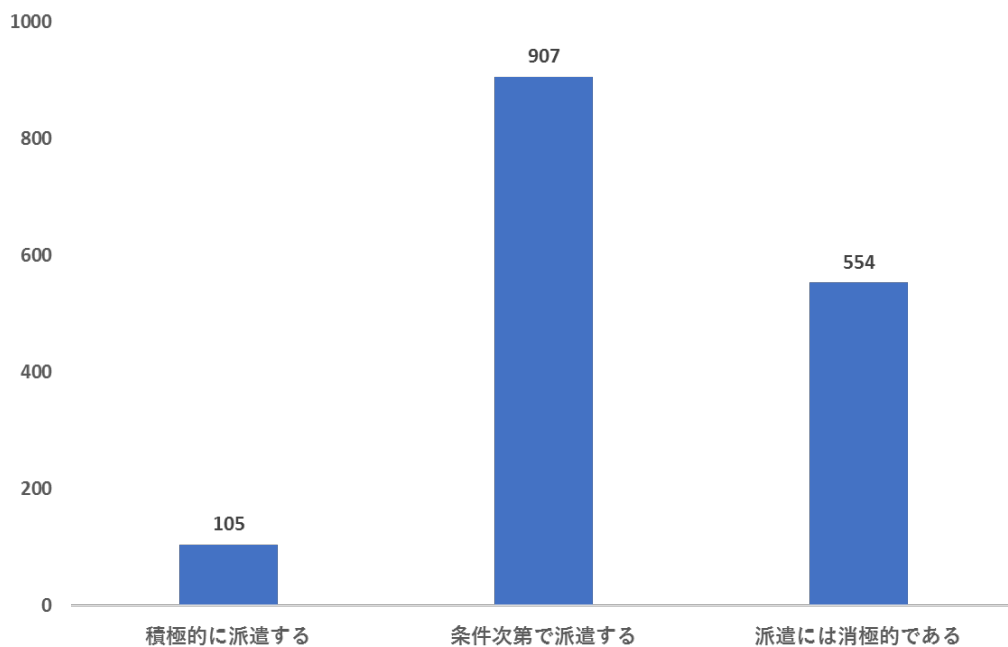


図 36. 外部施設から派遣依頼があった場合の対応（n=1,566）

4. 医療介護連携について

○医療保険でのリハビリテーションから介護保険での通所リハに移行した利用者数

2019年1月の1カ月間の新規利用者のうち、医療保険でのリハビリテーションから移行した利用者数は、「同法人で敷地内または隣接している病院・診療所」と「他法人の病院・診療所」ではほぼ同等であり、約900人であった（図37）。

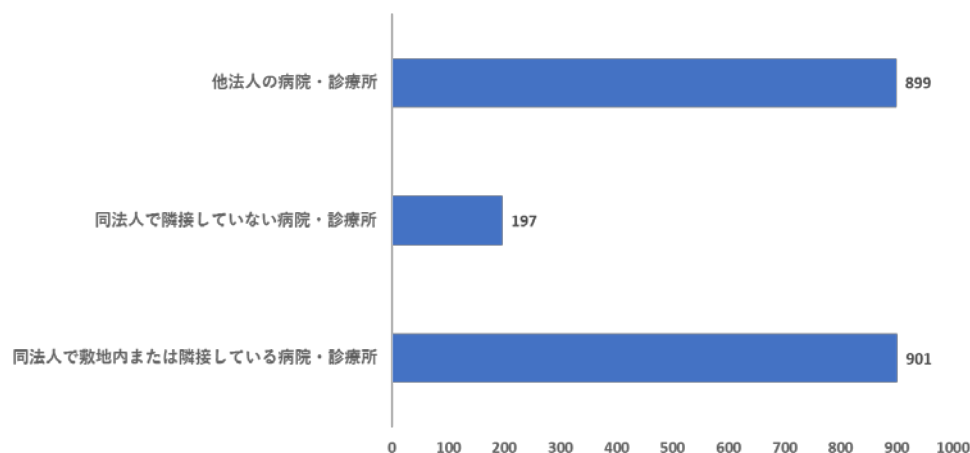


図37. 医療保険でのリハビリテーションから介護保険での通所リハに移行した利用者数（n=1,747）

○医療保険でのリハビリテーションから介護保険での通所リハに移行時の情報共有方法

医療保険でのリハビリテーションからの移行時の情報共有方法は、「同法人で敷地内または隣接している病院・診療所」からの移行では、直接会って情報共有した割合が最も高く78.2%であった。「同法人で隣接していない病院・診療所」、「他法人の病院・診療所」では、情報提供書のみでの連携の割合が高く、5割以上であった（図38）。

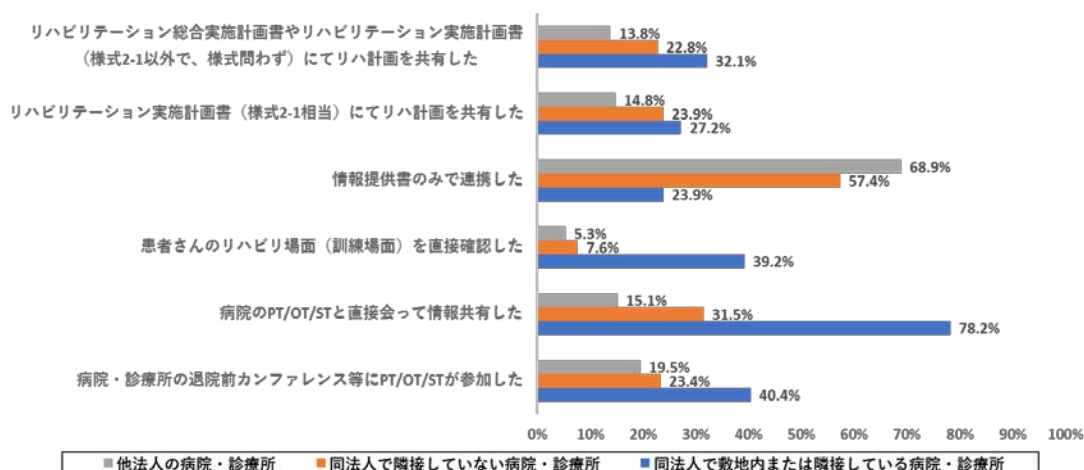


図38. 医療保険でのリハビリテーションから介護保険での通所リハに移行時の情報共有の手段別割合（n=1,747） ※重複可

第3節 個票

1. 回答者の属性

○記入職種

回答者の職種は理学療法士が最も多く 4,043（77.3%）であった（図 39）。

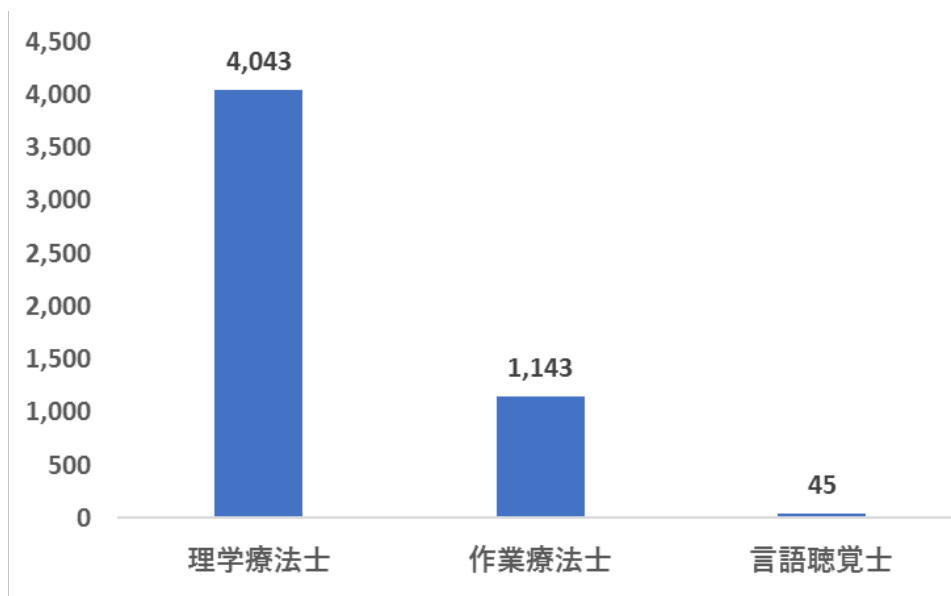


図 39. 回答者職種（n=5,231）

○経験年数

回答者は「6～10 年」が最も多く 1,641 件（31.6%）、次いで「11～15 年」が 1,355 件（26.1%）と 10 年前後が半数以上を占めた（図 40）。

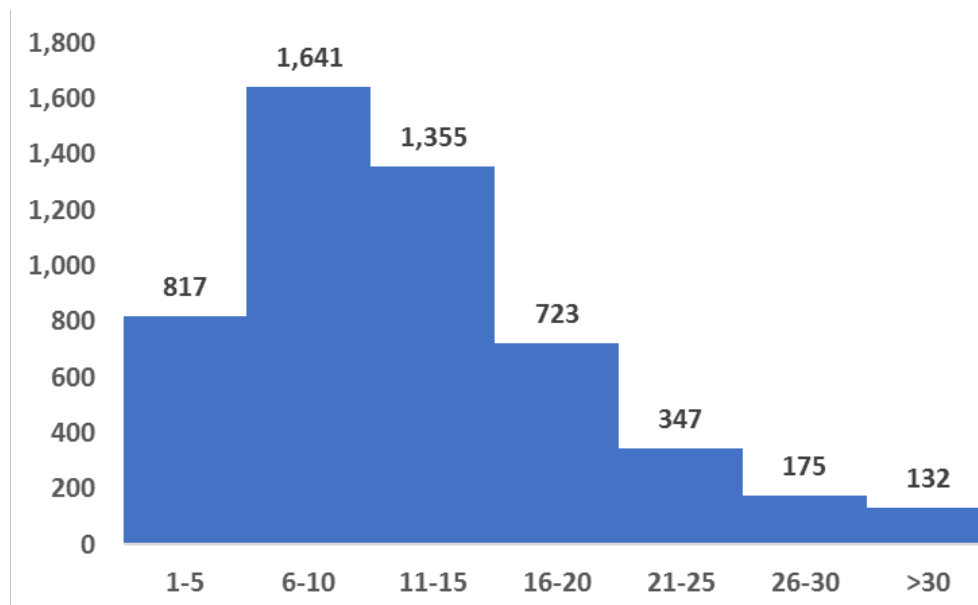


図 40. 回答者の経験年数（n=5,190）

2. 利用者の基本情報

○利用者の年齢

利用者の年齢は「80～84 歳」、「85～89 歳」がそれぞれ 1,350 件（25.7%）、1,234 件（23.5%）と多く、今回得られた個票は 75 歳以上の後期高齢者で 77.5%を占めていた（図 41）。

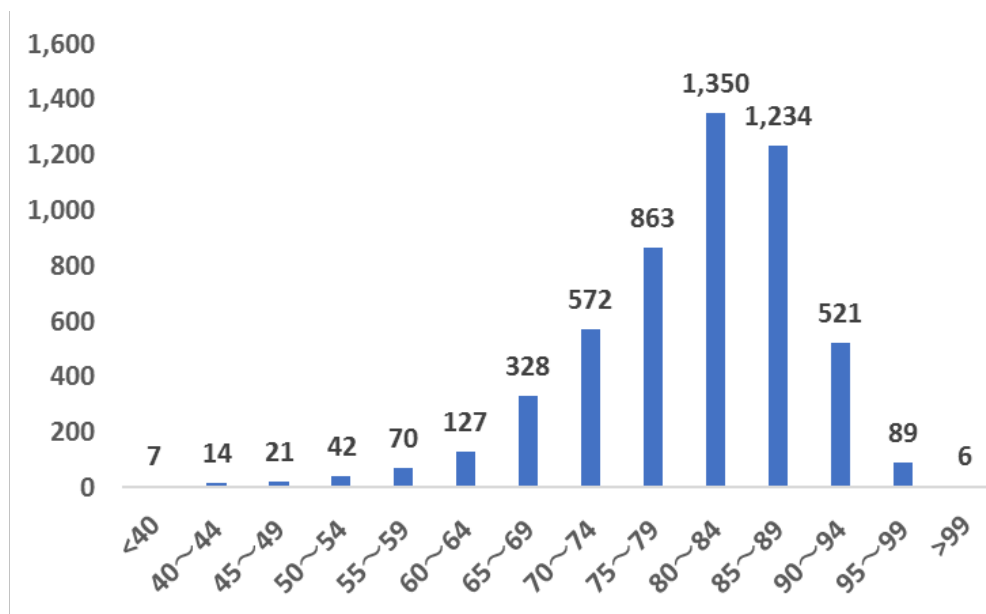


図 41. 利用者の年齢（n=5,244）

○利用者の性別

利用者の性別は「女性」が 2,969 件（56.5%）、「男性」が 2,290 件（43.5%）と女性が多かった（図 42）。

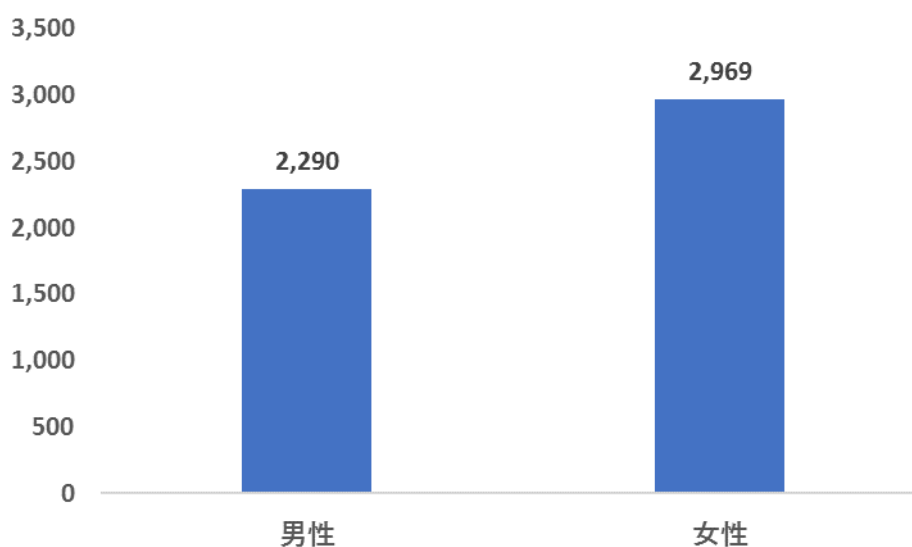


図 42. 利用者の性別（n=5,259）

○利用者の要介護

本調査で得られた個票（有効回答数 5,242）のうち利用者の要介護度では「要介護 1」が最も多く 1,380 件（26.3%）であった（図 43）。

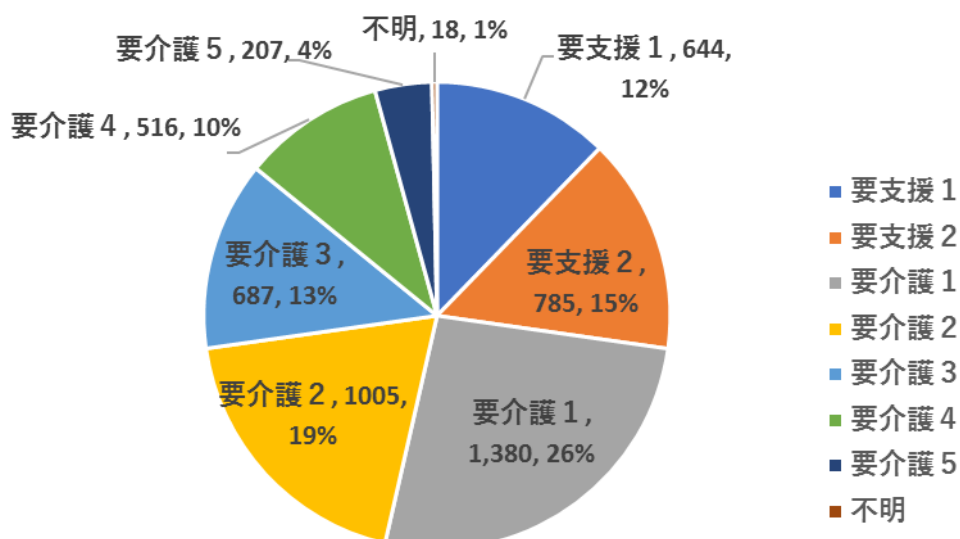


図 43. 利用者の要介護度（n=5,242）

○要介護状態となった主な原因疾患

要介護状態となった主な原因疾患で最も多かったのは「運動器疾患」2,048 件（40.6%）、次いで「脳血管疾患」1,343 件（26.6%）であった（図 44）。

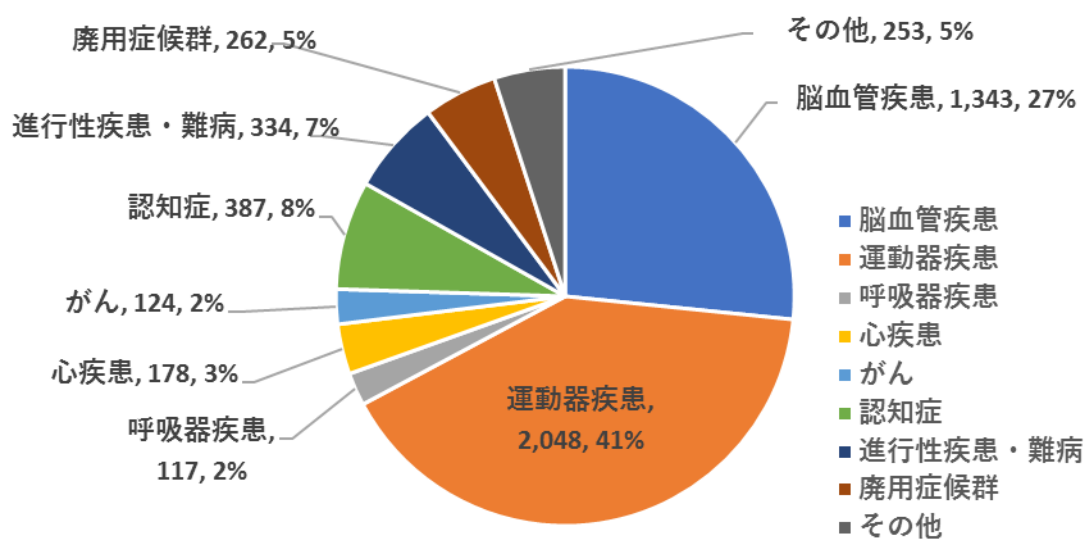


図 44. 要介護状態となった主な原因疾患（n=5,046）

○通所リハ開始前の所在

通所リハ開始前の所在では自宅が最も多く 2,811 件（56.0%）であった。次いで回復期病床 961 件（19.2%）であった（図 45）。

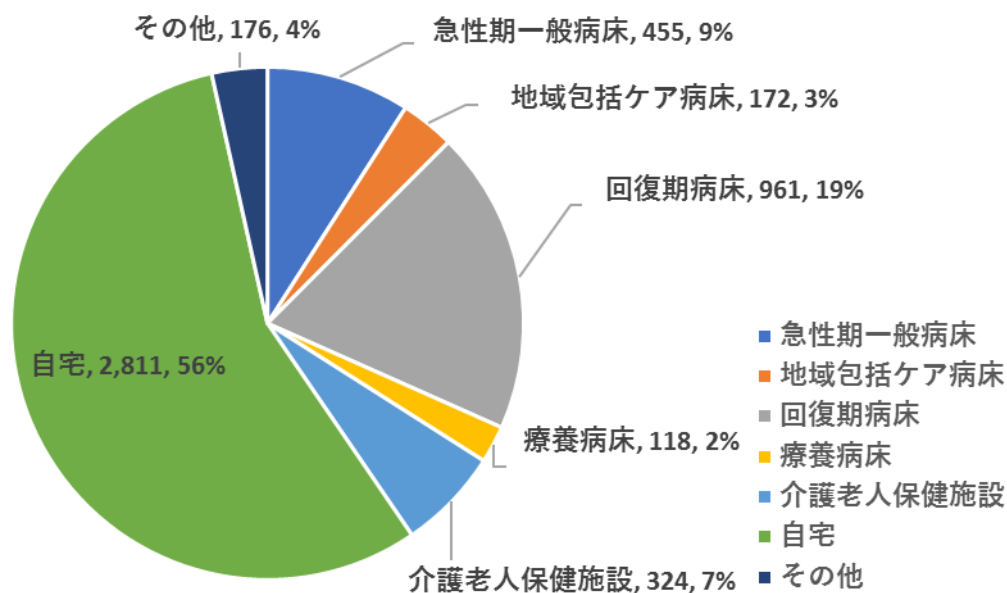


図 45. 通所リハ開始前の所在 (n=5,017)

○通所リハ開始前の日数

通所リハ開始前の所在で「急性期一般病床」、「地域包括ケア病床」、「回復期病床」、「療養病床」、「介護老人保健施設」であった利用者における、退院・退所日から通所リハ開始日までの日数は「14 日未満」が 1,256 件（73.0%）と最も多かった（図 46）。

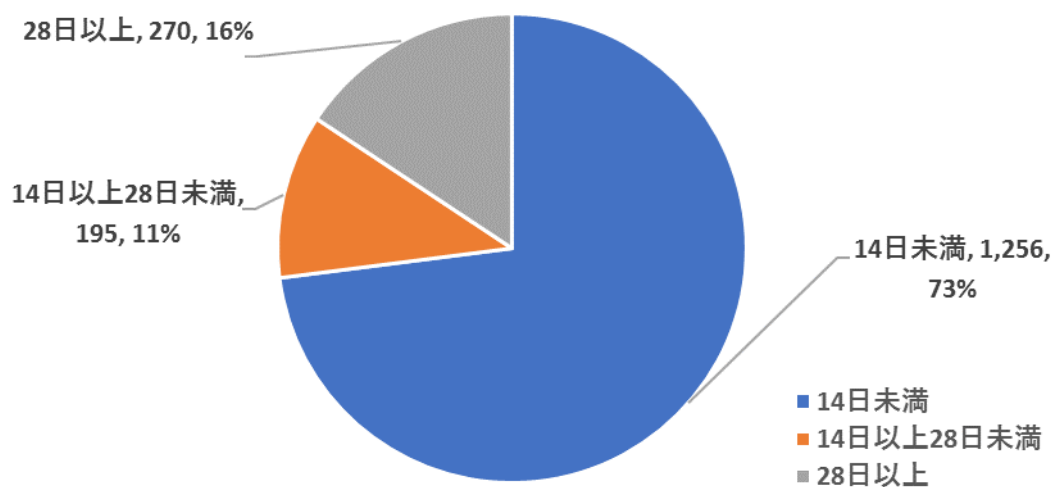


図 46. 通所リハ開始までの日数 (n=1,721)

○障害高齢者の日常生活自立度（開始時）

通所リハ開始時の障害高齢者の日常生活自立度は「A1」が 1,571 件（29.9%）と最も多かった（図 47）。

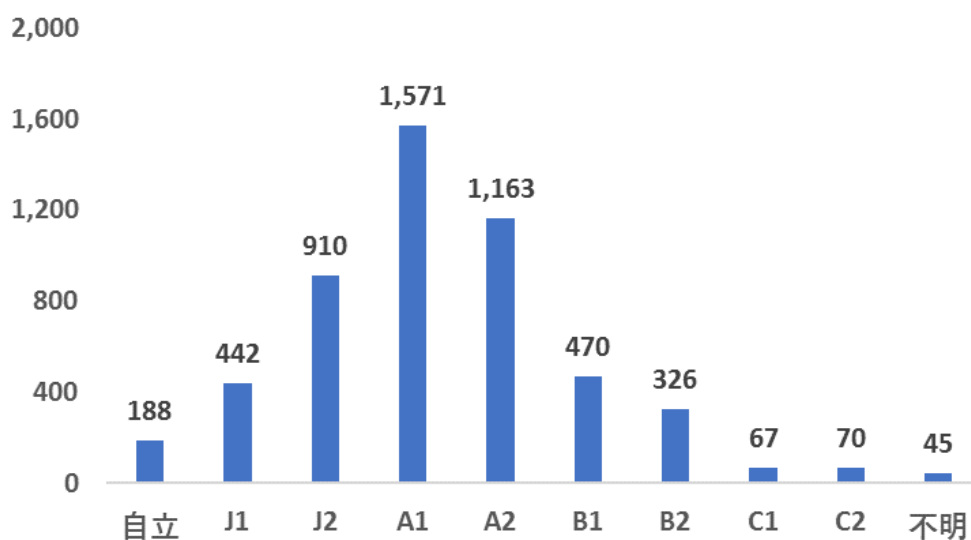


図 47. 通所リハ開始時の障害高齢者の日常生活自立度（n=5,252）

○障害高齢者の日常生活自立度（3 か月後（終了時））

通所リハ開始から 3 か月後（終了時）の障害高齢者の日常生活自立度は「A1」が 1,667 件（32.2%）と最も多かった（図 48）。

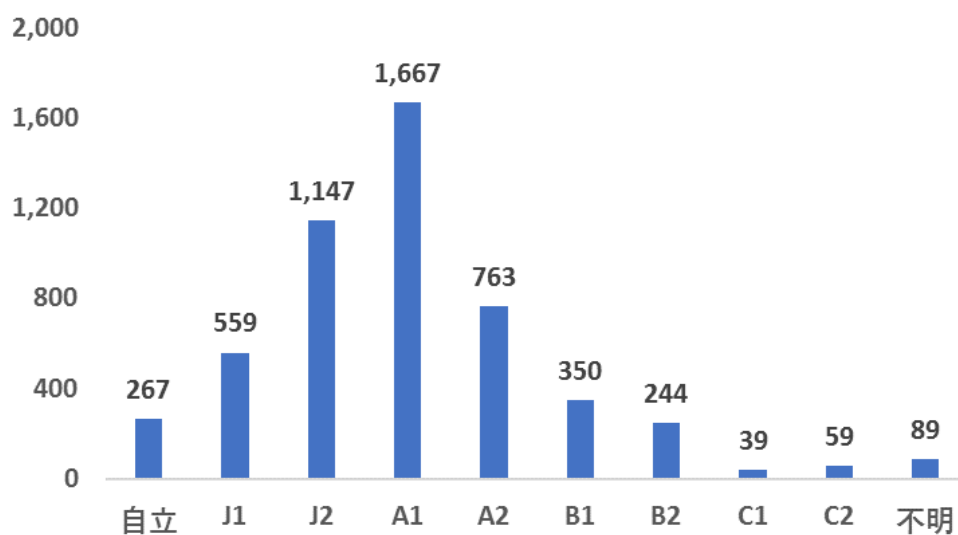


図 48. 通所リハ開始から 3 か月後（終了時）の障害高齢者の日常生活自立度（n=5,184）

○認知症高齢者の日常生活自立度（開始時）

通所リハ開始時の認知症高齢者の日常生活自立度は「自立」が 1,991 件（38.1%）と最も多かった（図 49）。

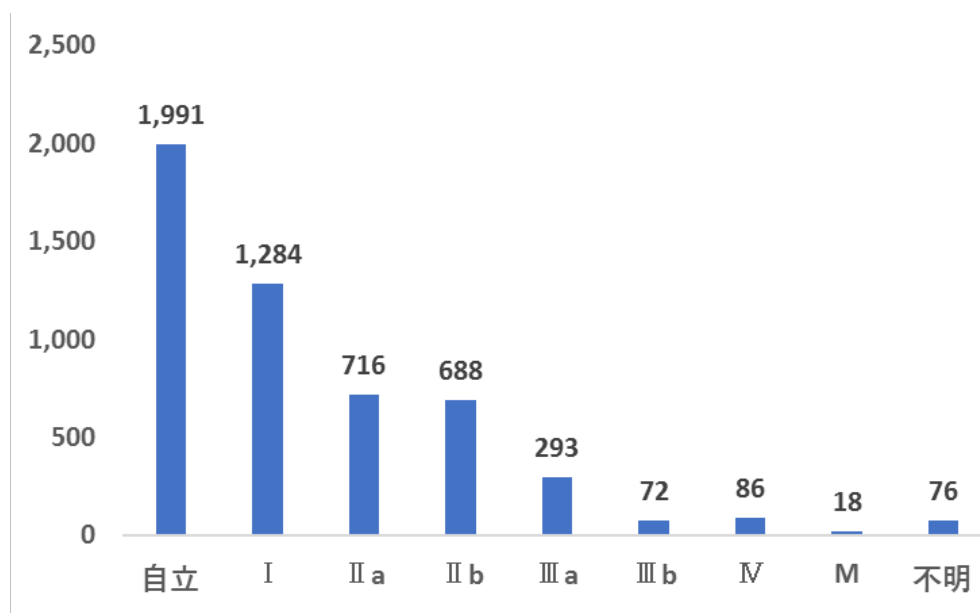


図 49. 通所リハ開始時の認知症高齢者の日常生活自立度（n=5,224）

○認知症高齢者の日常生活自立度（3 か月後（終了時））

通所リハ開始から 3 か月後（終了時）の認知症高齢者の日常生活自立度は「自立」が 2,016 件（38.9%）と最も多かった（図 50）。

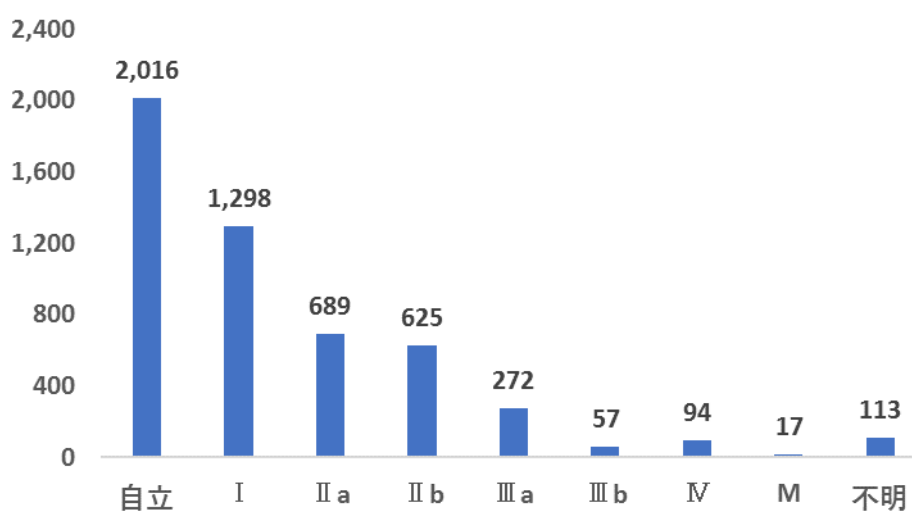


図 50. 通所リハ開始から 3 か月後(終了時)の認知症高齢者の日常生活自立度（n=5,181）

○通所リハ開始時に利用していた他の介護サービス

通所リハ開始時に利用していた他の介護サービスは「福祉用具貸与」が 2,150 件（39.6%）と最も多く、次いで「訪問介護」926 件（17.1%）、「通所介護」776 件（14.3%）が多かった（図 51）。

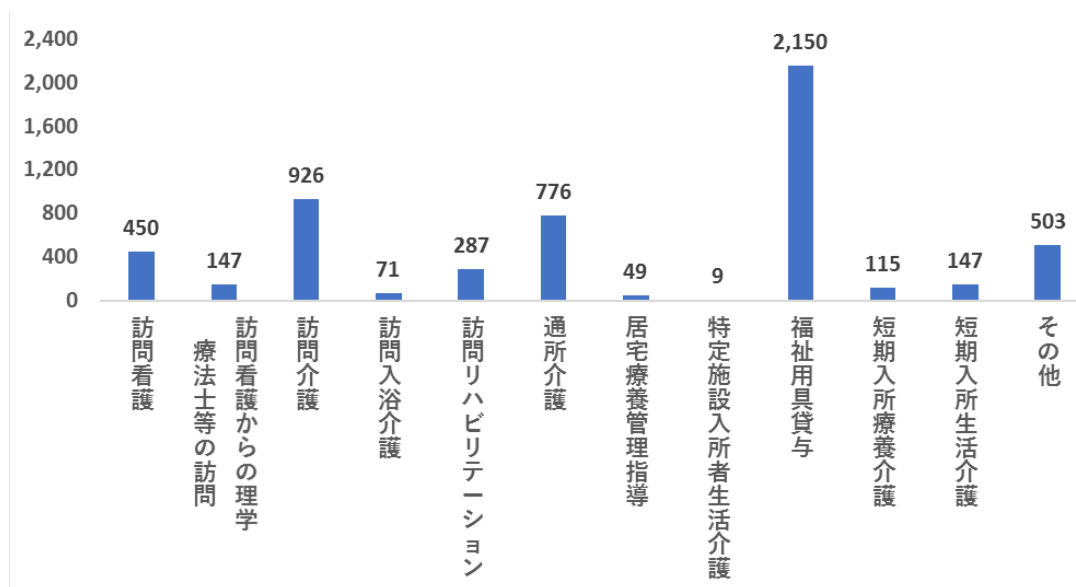


図 51. 通所リハ開始時に利用していた他のサービス（n=5,423） ※複数回答

○通所リハ開始時に行われていた医療管理・処置

通所リハ開始時に行われていた医療管理・処置は「服薬」が 2,869 件（52.9%）と最も多く、次いで「医療管理・処置なし」が 1,463 件（27.0%）と多かった（図 52）。

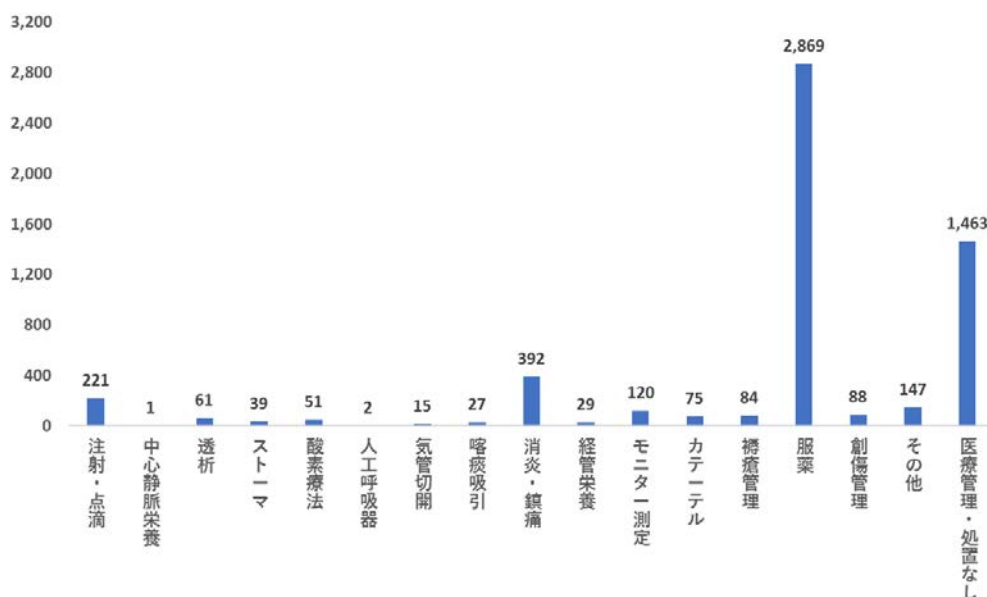


図 52. 通所リハ開始時に行われていた医療管理・処置（n=5,423） ※複数回答

○基本的生活動作：Barthel Index (BI)

通所リハ開始時の基本的生活動作（以下、BI）の合計点数は 78.4 ± 21.3 であり、通所リハ開始から 3 か月後（終了時）の BI の合計点数は 81.3 ± 21.0 であった。各項目の平均点数はいずれも 3 か月後（終了時）には増加していた（図 53, 54）。

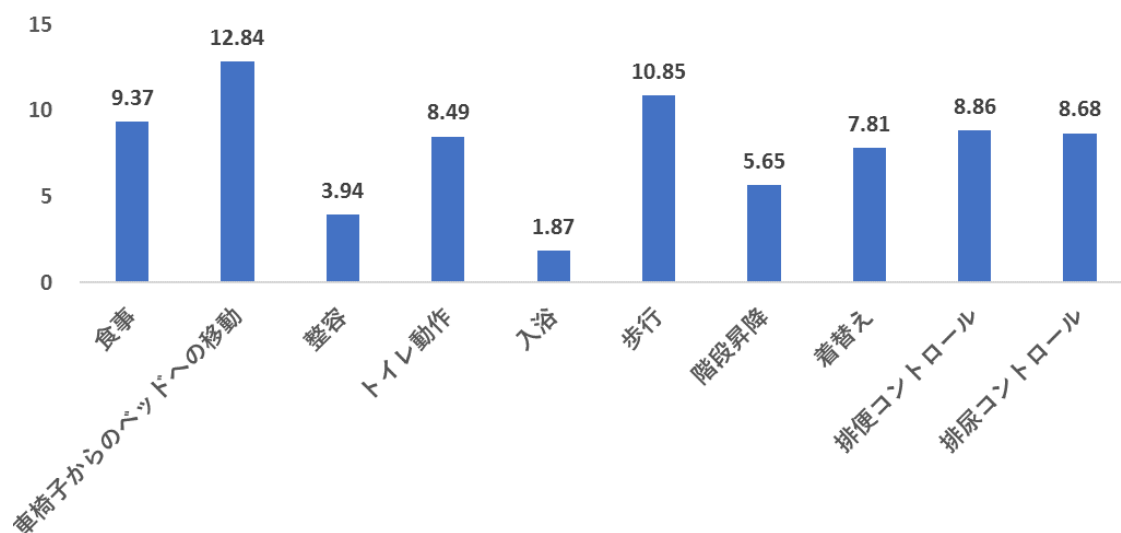


図 53. 通所リハ開始時の BI (n=5,038)

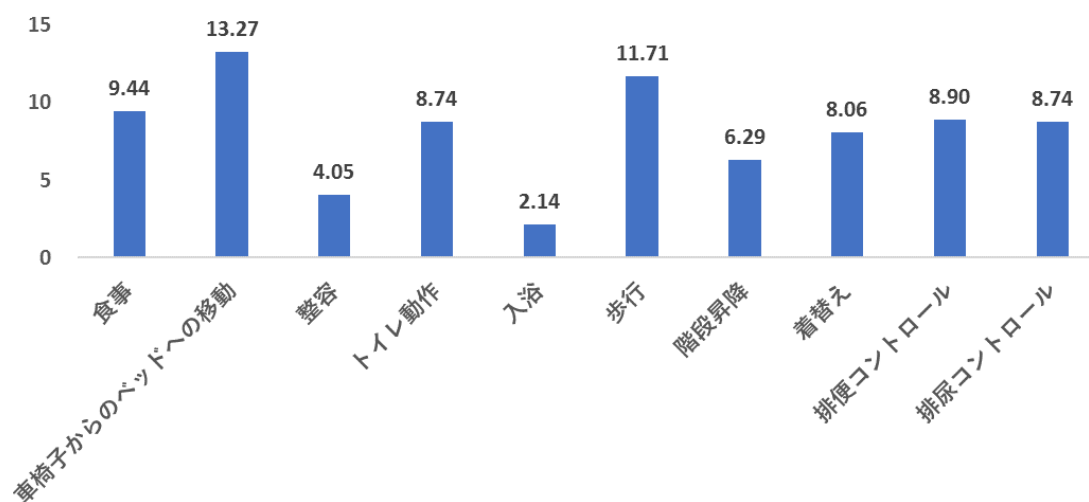


図 54. 通所リハ開始から 3 か月後（終了時）の BI (n=5,038)

○手段的日常生活活動：Frenchay Activities Index (FAI)

通所リハ開始時の手段的日常生活活動（実行状況）（以下、FAI）の合計点数は 8.5 ± 8.6 であり、通所リハ開始から 3 か月後（終了時）の FAI の合計点数は 10.3 ± 9.0 であった。各項目の平均点数はいずれも 3 か月後（終了時）には増加していた（図 55, 56）。

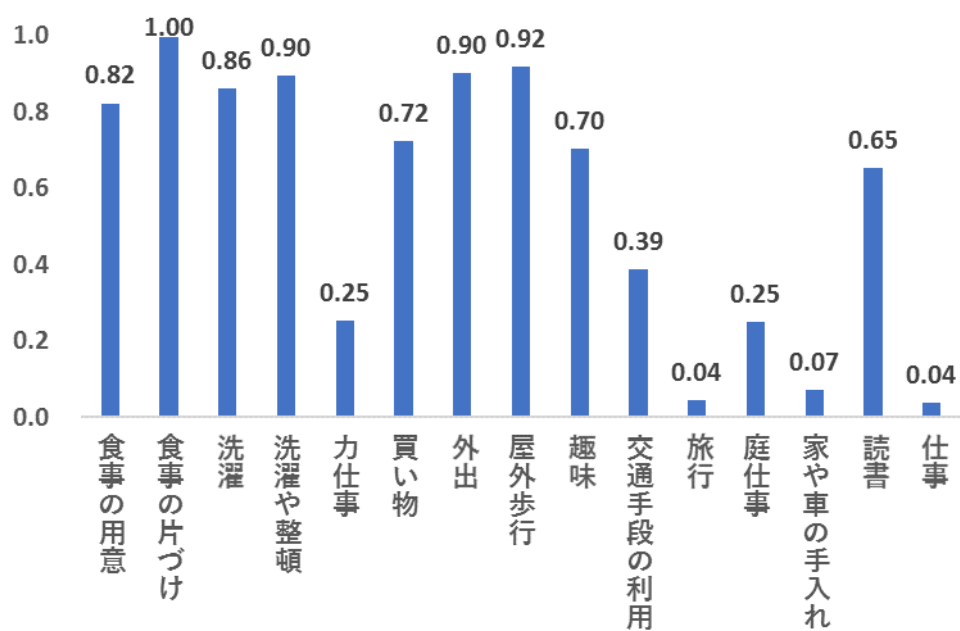


図 55. 通所リハ開始時の FAI (n=5,115)

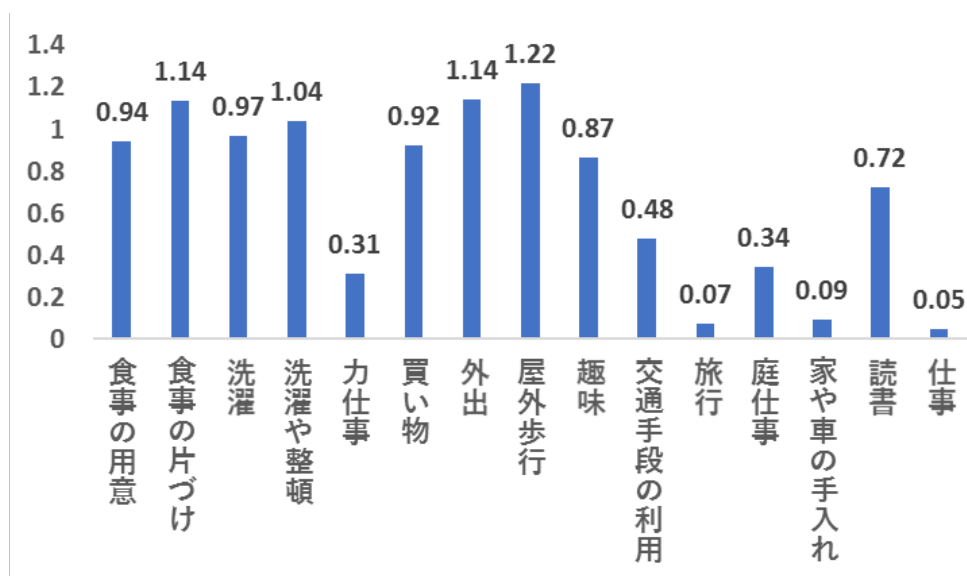


図 56. 通所リハ開始から 3 か月後（終了時）の FAI (n=5,115)

3. 通所リハビリテーションの医師の関与について

○通所リハ開始時にリハビリテーション計画のための診療をした医師

通所リハ開始時にリハビリテーション計画のための診療をした医師は「通所リハ事業所の医師」が4,357件（84.2%）と最も多かった（図57）。

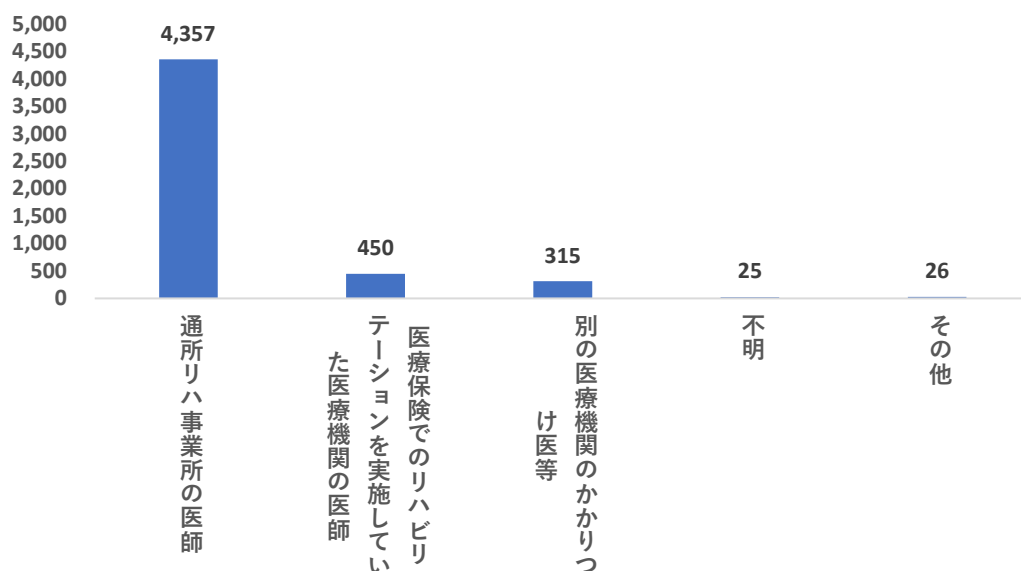


図57. 通所リハ開始時にリハビリテーション計画のための診療をした医師（n=5,173）

○医師の診療方法

医師の診療方法は「外来診療」が3,621件（71.5%）と最も多かった（図58）。

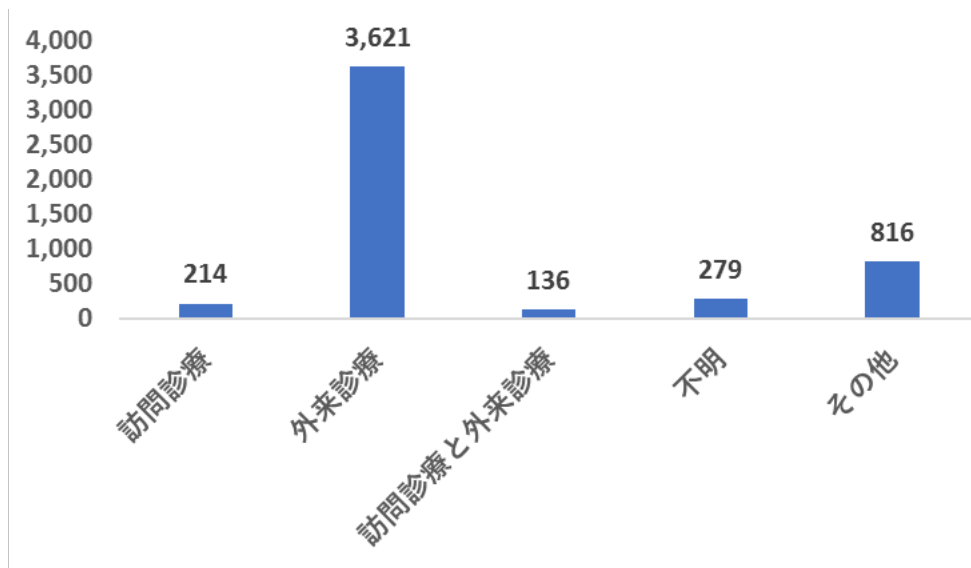


図58. 医師の診療方法（n=5,066）

○リハビリテーション開始時の留意事項

医師から指示されたリハビリテーション開始時の留意事項は「心拍数・血圧・呼吸状態」が 2,297 件（42.5%）と最も多かった（図 59）。

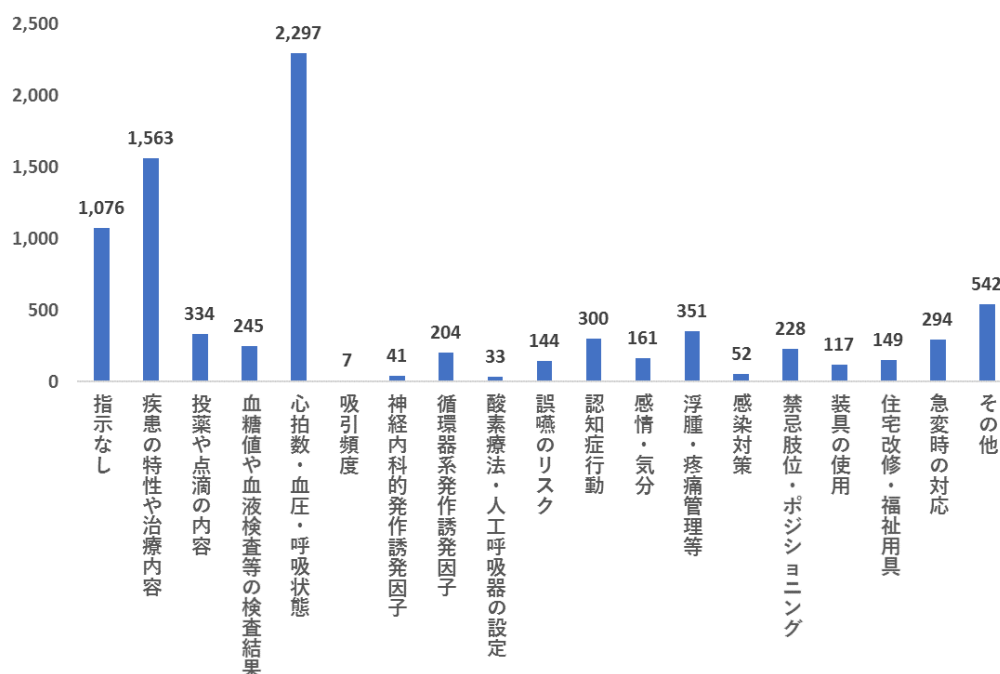


図 59. 医師からしじされたリハビリテーション開始時の留意事項（n=5,403）※複数回答

○リハビリテーション実施中の留意事項

医師から指示されたリハビリテーション実施中の留意事項は「血圧・心拍数」が 2,774 件（51.4%）と最も多かった（図 60）。

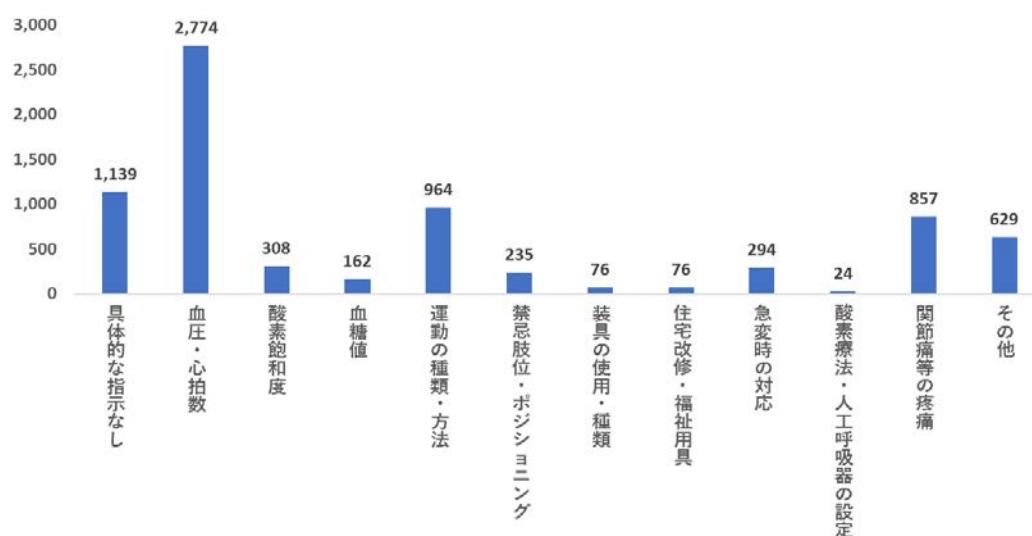


図 60. 医師から指示されたリハビリテーション実施中の留意事項（n=5,402）※複数回答

○医師から指示されたリハビリテーションの中止基準

医師から指示された中止基準は「血圧の基準」が 2,557 件（47.3%）と最も多く、次いで「具体的な指示なし」が 2,080 件（38.5%）と多かった（図 61）。

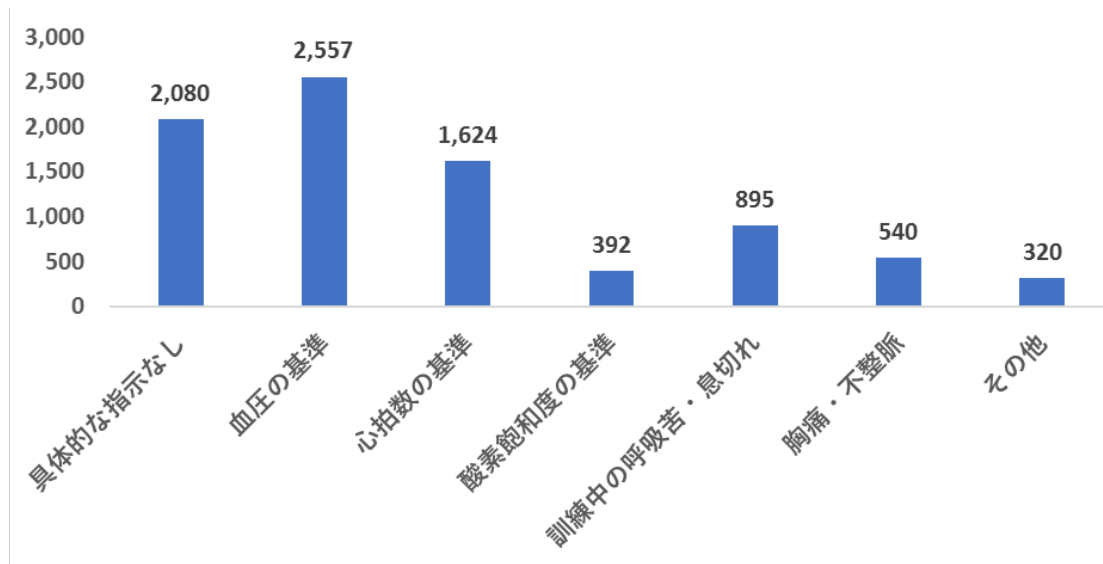


図 61. 医師から指示されたリハビリテーションの中止基準（n=5,401） ※複数回答

○医師から指示された運動負荷量

医師から指示された運動負荷量は「具体的な指示なし」が 3,215 件（59.6%）と最も多かった（図 62）。

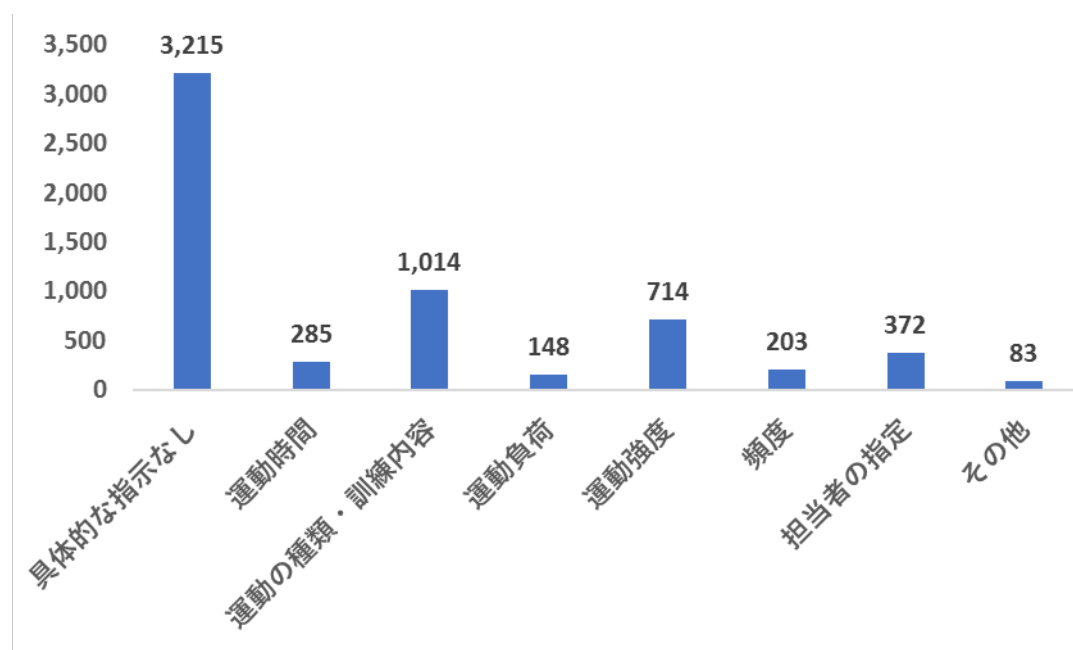


図 62. 医師から指示された運動負荷量（n=5,395） ※複数回答

4. 通所リハビリテーションの提供およびリハビリテーションマネジメントについて

○通所リハのサービス提供の時間区分

通所リハのサービス提供の時間区分は「6～7時間」が2,580件（49.8%）と最も多かった（図63）。

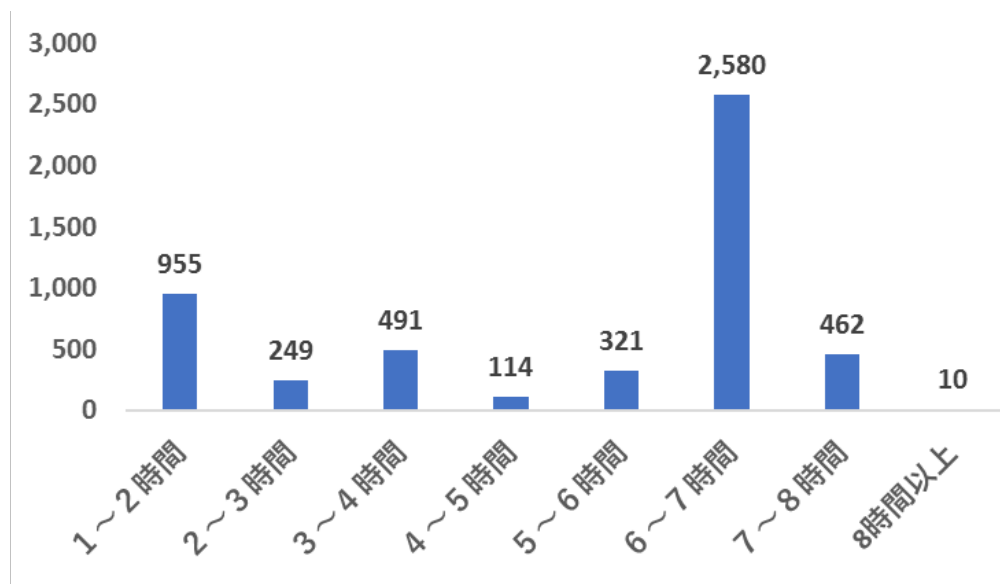


図 63. 通所リハのサービス提供の時間区分（n=5,182）

○開始時に取得したリハマネ加算

通所リハ開始時に取得したリハマネ加算は「リハマネ加算Ⅰ」が3,105件（60.0%）と最も多かった（図64）。

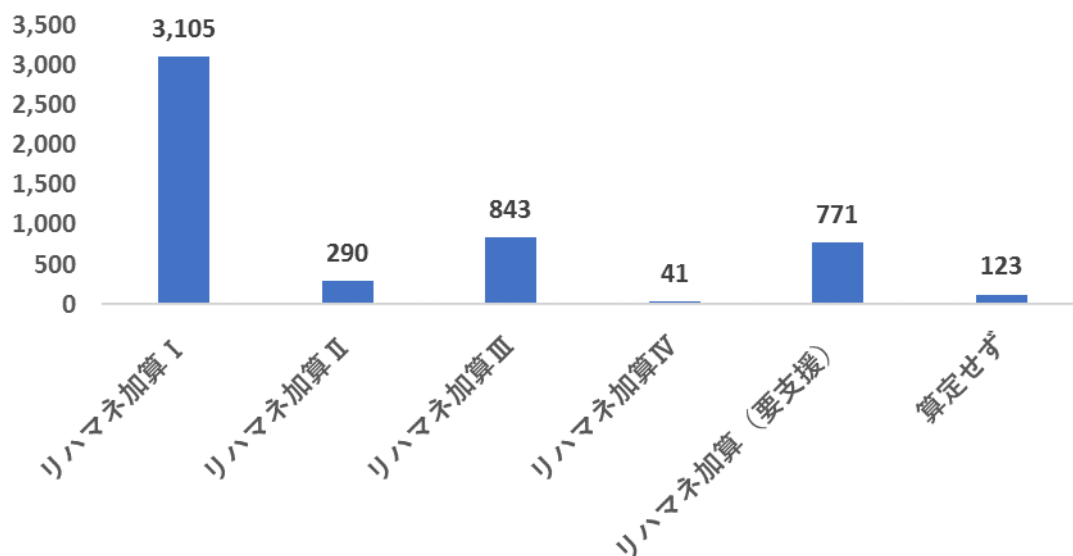


図 64. 開始時に取得したリハマネ加算（n=5,173）

○開始時に取得したその他の加算

通所リハ開始時に取得したその他の加算について、「短期集中個別リハビリテーション加算」と「生活行為向上リハビリテーション実施加算」とともに算定していないが 3,297 件（67.6%）と最も多かった（図 65）。

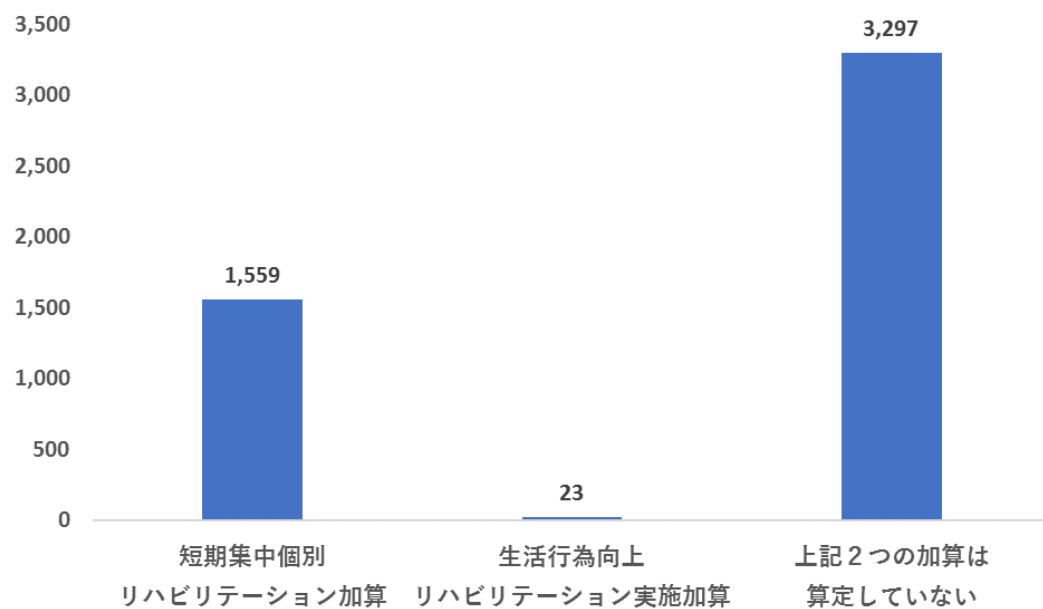


図 65. 開始時に取得したその他の加算（n=4,879）

○開始時のリハビリテーション会議開催

リハ会議開催はリハマネ加算Ⅱ～Ⅳ算定者では約 9 割以上が実施していた（図 66）。また、リハマネ加算Ⅰやリハマネ加算（要支援）、算定せずの利用者に対してもリハ会議はそれぞれ 39.1%、41.7%、43.0%実施されていた（図 67）。

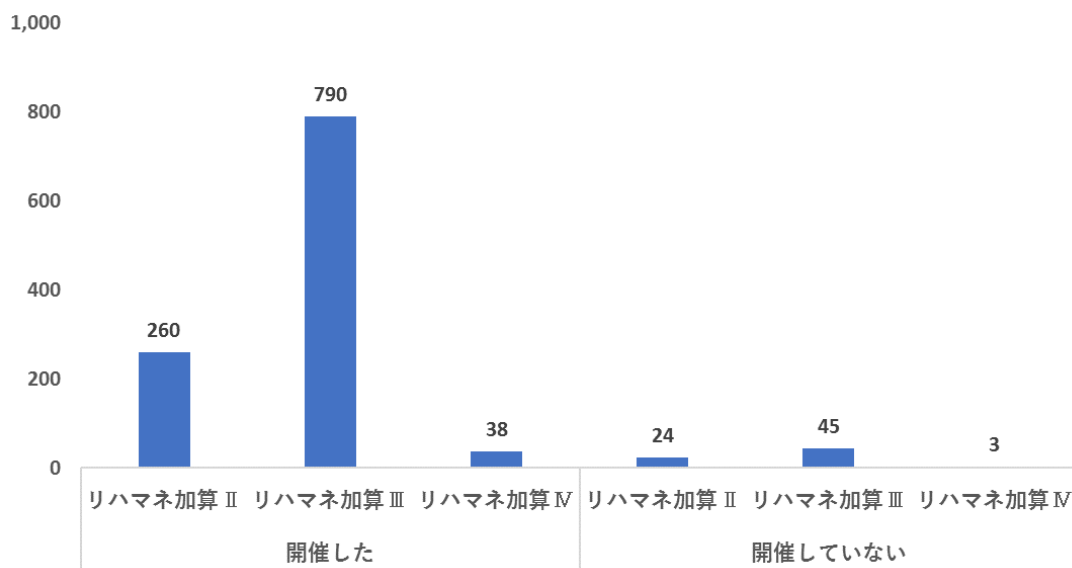


図 66. 開始時のリハ会議開催状況（n=1,160） ※リハマネ加算Ⅱ～Ⅳ取得の場合

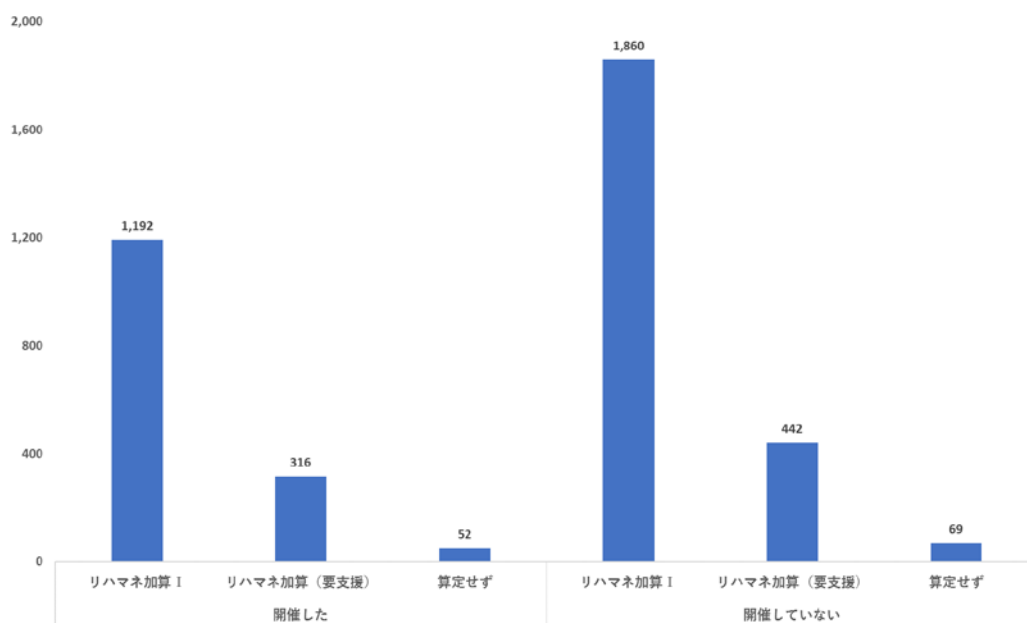


図 67. 開始時のリハ会議開催状況（n=3,931）
※リハマネ加算Ⅰ、リハマネ加算、算定せずの場合

○リハ会議の開催場所

リハマネ加算Ⅱ～Ⅳの算定者でリハ会議の開催場所として「自事業所」が 675 件 (62.8%) と最も多かった (図 68)。

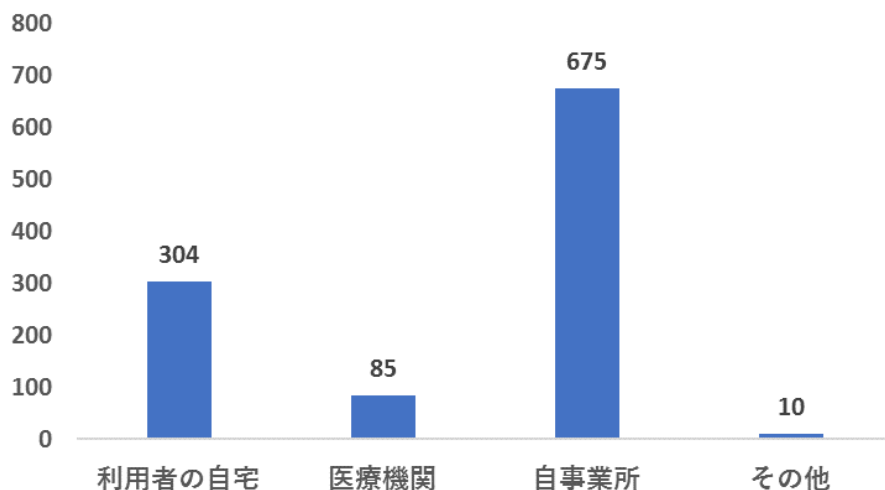


図 68. リハ会議の開催場所 (n=1,074)

○リハ会議の参加職種

リハマネ加算別のリハ会議参加職種割合では利用者・家族を除くと、介護支援専門員及び理学療法士の参加が多かった (図 69)。

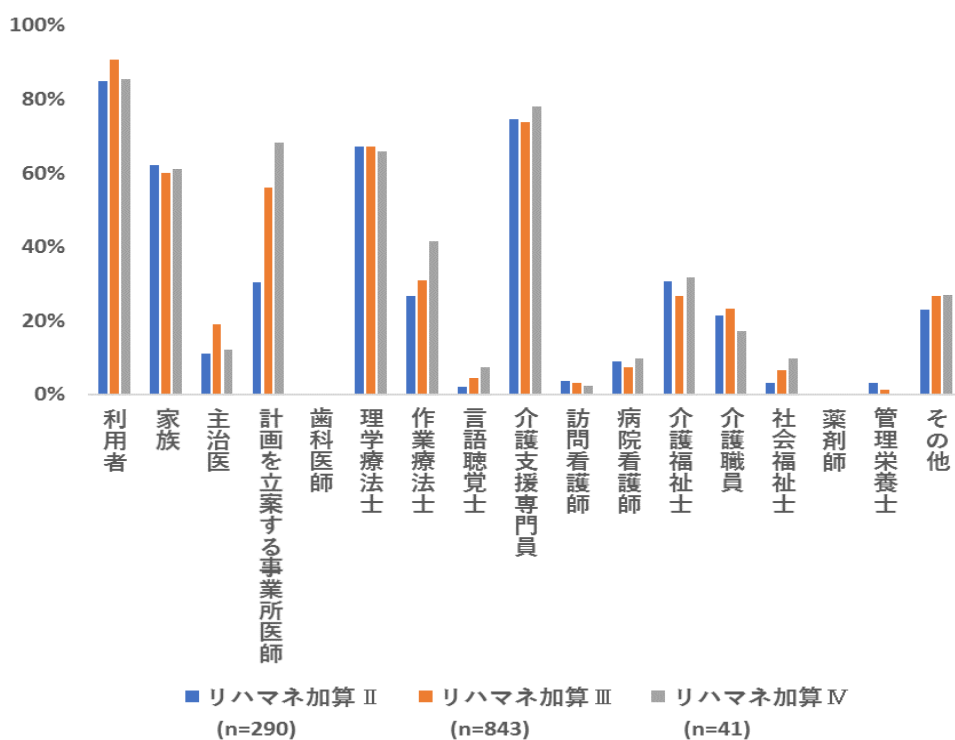


図 69. リハ会議の参加職種の割合

○リハ会議の出席人数

リハ会議の出席人数において、リハマネ加算Ⅱとリハマネ加算Ⅲは4～6人が多かったが、リハマネ加算Ⅳ出席人数は5～7人が多い傾向にあった（図 70）。

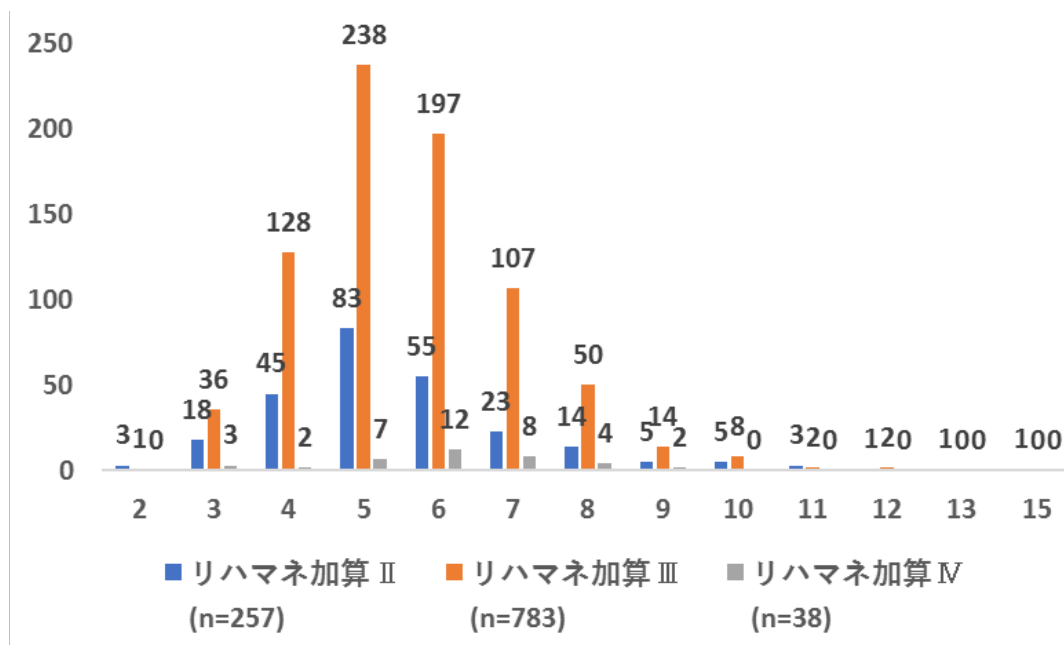


図 70. リハ会議の出席人数

○リハ会議の所要時間

リハ会議の所要時間（15 分刻み）は「30～44 分」が 957 件（35.7%）と最も多かった（図 71）。

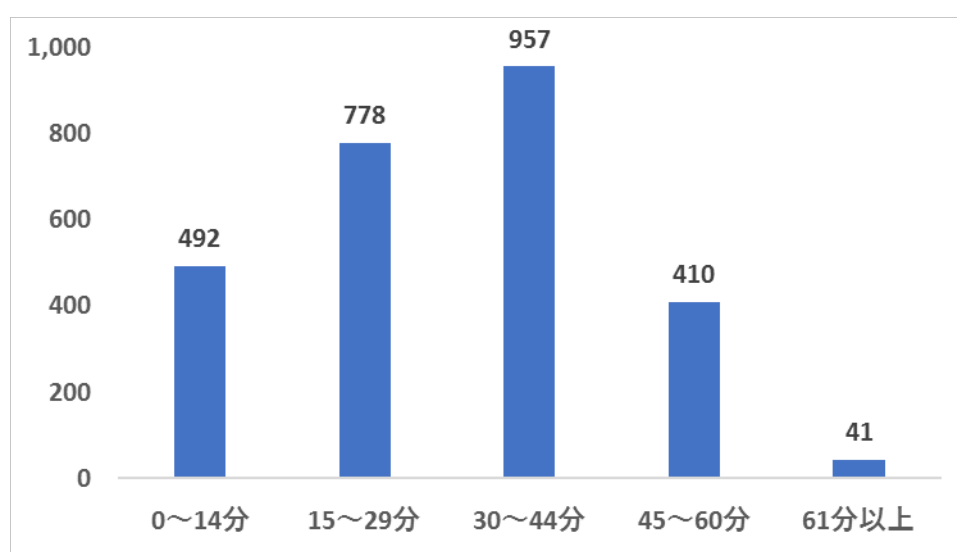


図 71. リハ会議の所要時間（n=2,678）

○リハ会議の準備時間

リハ会議の準備時間（15分刻み）は書類作成、日程調整、その他で分けると、書類作成に多くの時間を要していた（図 72, 73, 74）。また、準備時間の合計をみると「30～44分」が 2,602 件（27.9%）と最も多かった（図 75）。

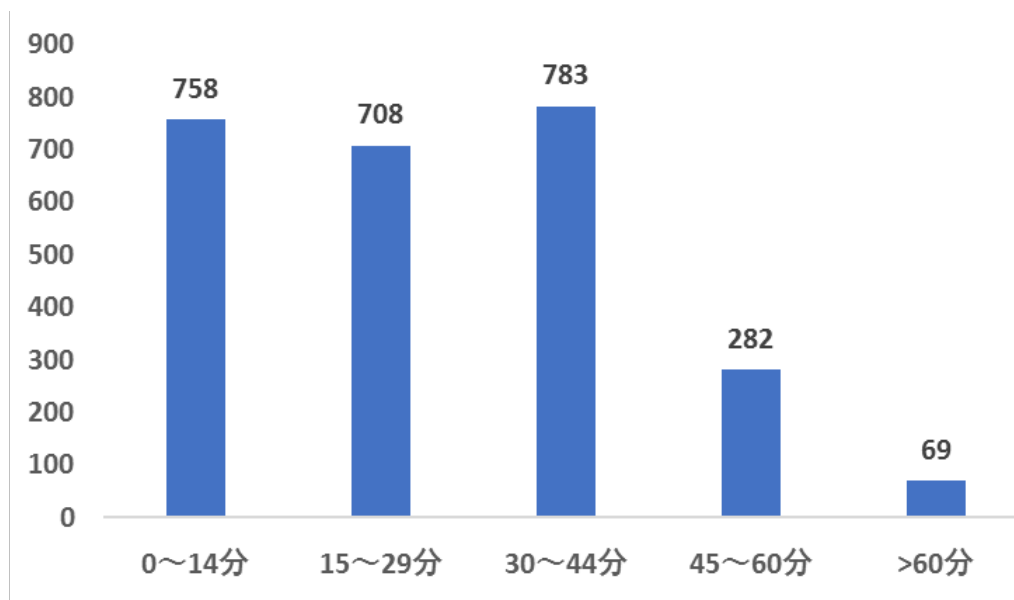


図 72. リハ会議の準備時間（書類作成）（n=2,600）

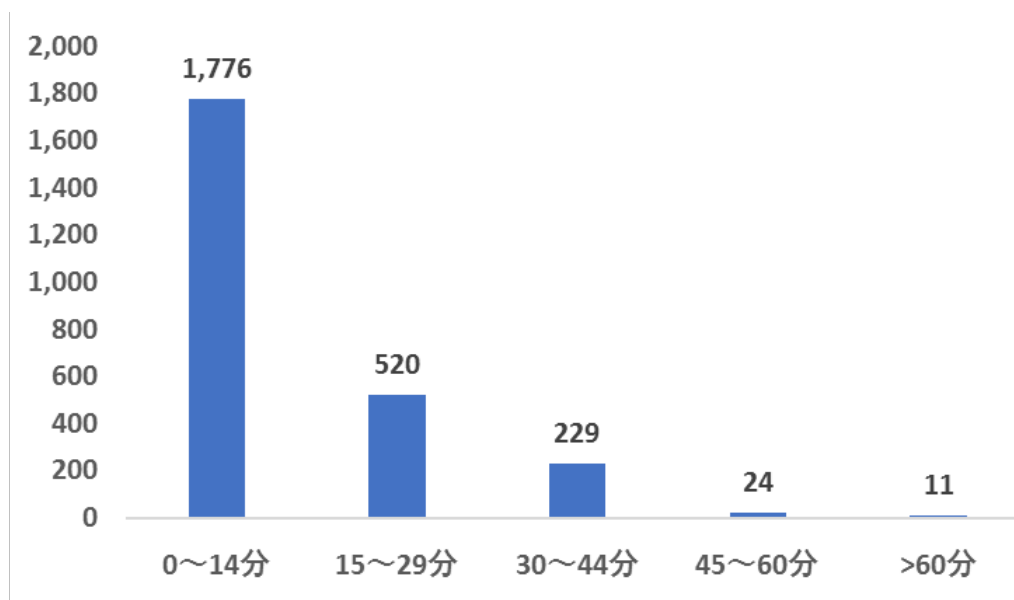


図 73. リハ会議の準備時間（日程調整）（n=2,560）

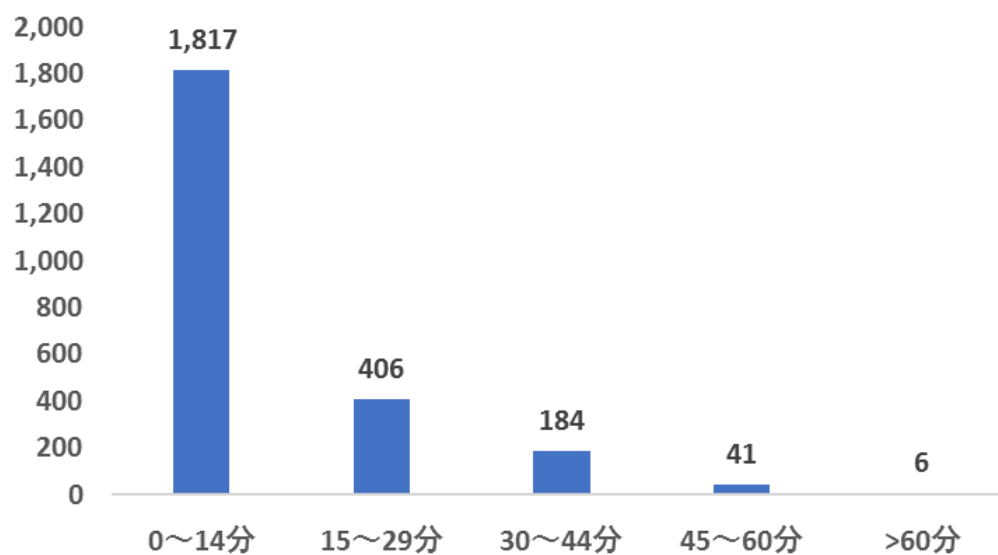


図 74. リハ会議の準備時間（その他）（n=2,454）

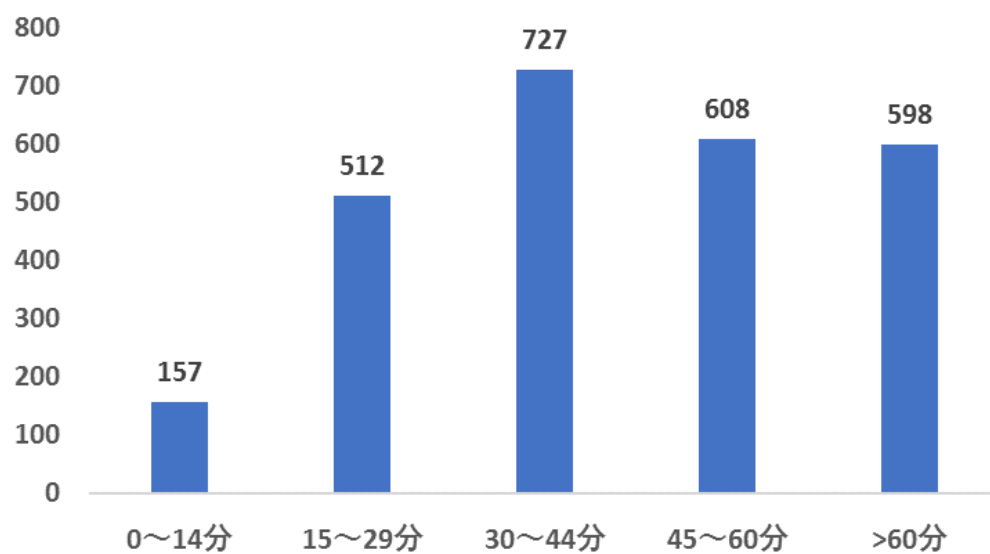


図 75. リハ会議の準備時間（合計）（n=2,602）

○開始時の通所リハの主目標

開始時の通所リハの主目標は「日常生活活動（ADL）に関する対応」が 1,312 件（31.0%）と最も多かった（図 76）。

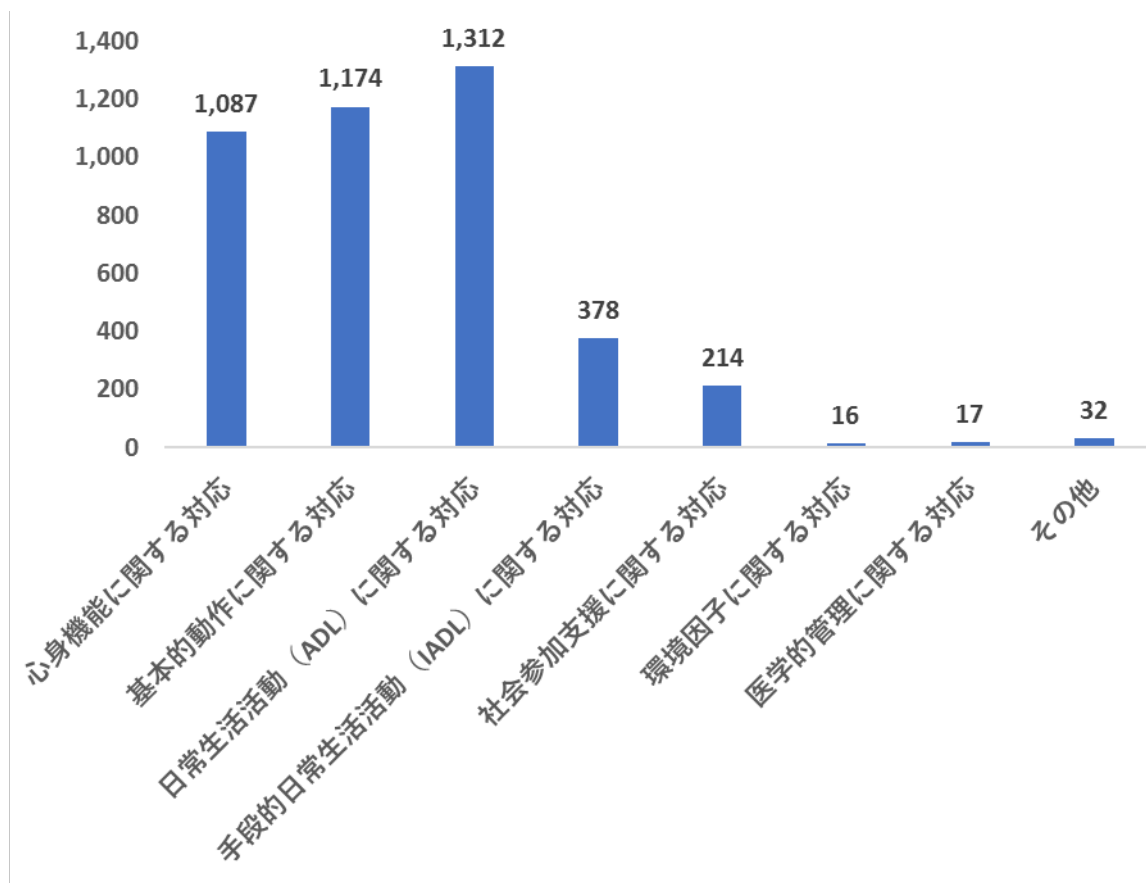


図 76. 開始時の通所リハの主目標（n=4,230）

○具体的な主目標

具体的な主目標として、「安定した歩行や階段昇降の獲得」や「ADL（排泄や入浴等）や IADL（家事等）獲得のための立位や歩行の向上」等が多く挙げられた。また、「買い物やカラオケなどの外出の獲得」や「ゴミ出しや庭仕事などの役割・趣味活動の獲得」、「他者との交流」、「運動習慣の獲得」等が挙げられた。

○達成期間の設定

通所リハの主目標の達成期間を設定しているとしたのは 4,014 件（78.0%）であった（図 77）。

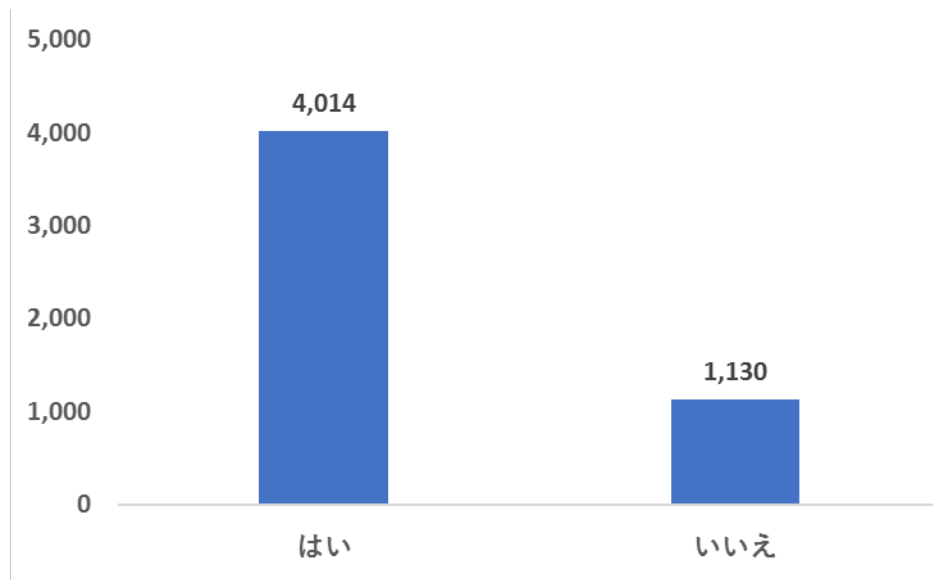


図 77. 目標達成期間の設定（n=5,144）

○設定した期間

主目標の達成期間の設定は「1～3 か月」が 2,649 件（66.4%）と最も多かった（図 78）。

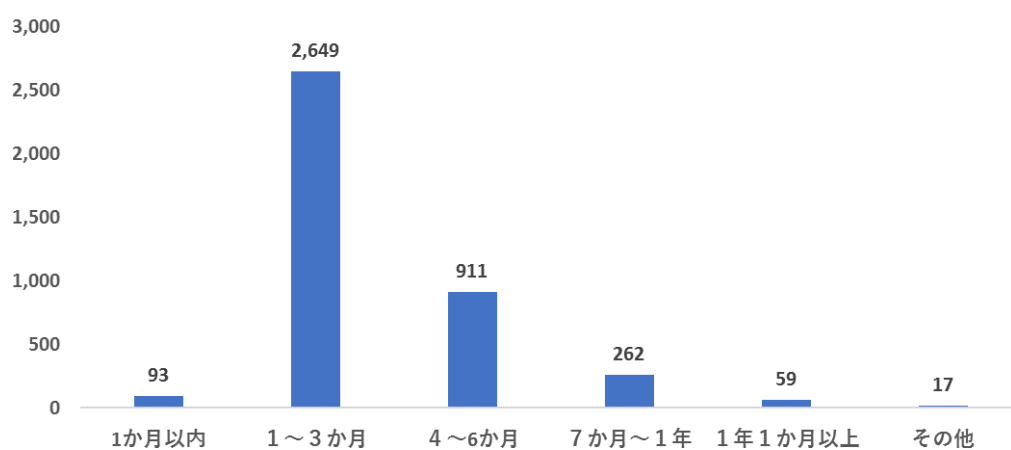


図 78. 設定した主目標の達成期間（n=3,991）

○開始時に実施した通所リハの支援内容

開始時に実施した通所リハの支援内容は「基本的動作の練習・評価」が 4,418 件（81.5%）と最も多く、次いで「心身機能へのアプローチ」が 4,393 件（81.0%）であった。また、「応用動作の練習・評価」や「福祉用具、住環境に関する指導・評価」など支援内容は多岐にわたっていた（図 79）。

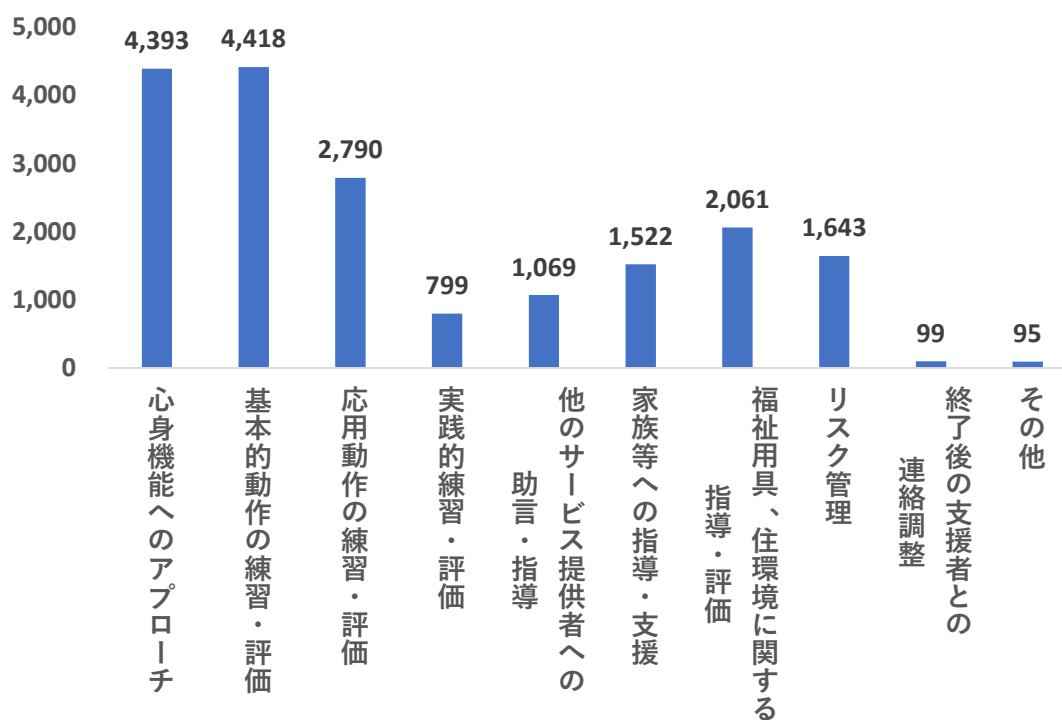


図 79. 開始時に実施した通所リハの支援内容（n=5,423） ※複数回答

※項目（省略しているもののみ表示）

応 用 動 作 の 練 習 ・ 評 価：ADL・IADL・社会参加活動を想定した応用動作の練習・評価

実 践 的 練 習 ・ 評 価：実際の環境での ADL・IADL・社会参加活動の実践的練習・評価

他のサービス提供者への助言・指導：他のサービス提供者（介護支援専門員、訪問介護等）と同行訪問などで、日常生活の留意点や実施方法の助言・指導

家 族 等 へ の 指 導 ・ 助 言：家族および介護者への指導・支援

終了後の支援者との連絡調整：終了後の地域への社会参加の場、サービス提供者、支援者との連絡調整

○開始時に実施した通所リハの支援内容の所要時間

開始時に実施した通所リハの各支援内容の所要時間（10 分刻み）について、リハ専門職による個別訓練と自主トレーニングは「11～20 分」が最も多く、それぞれ 532 件

（56.7%）、211 件（23.7%）であった（図 80, 81）。集団トレーニングは「0 分」が 320 件（49.4%）と多かったが、支援している場合は「1～10 分」が 123 件（19.0%）と多かった（図 82）。利用者間交流は「1～10 分」が 347 件（45.9%）と多く（図 83）、1 日に実施した支援の合計時間（20 分刻み）は、「61～80 分」が 347 件（36.7%）と最も多かった（図 85）。

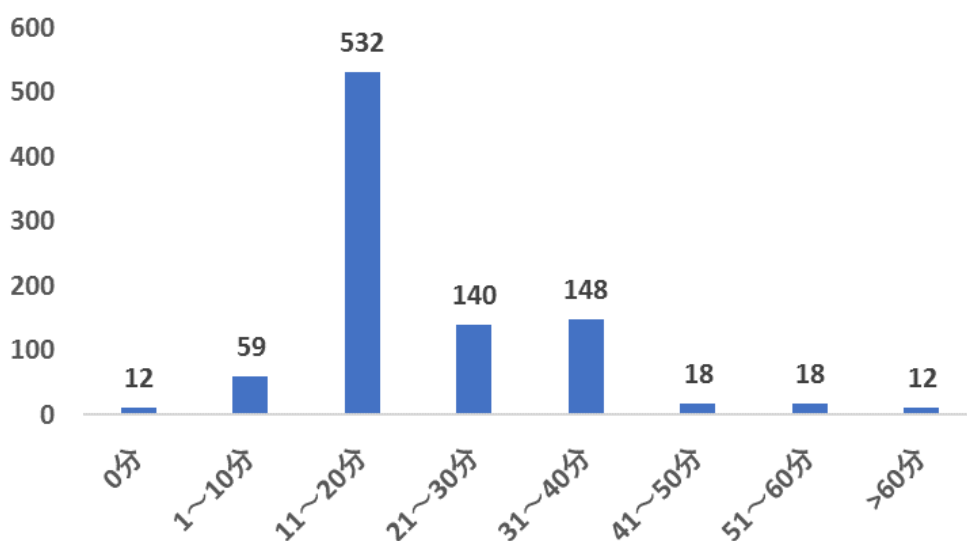


図 80. リハ専門職による個別訓練（n=939）

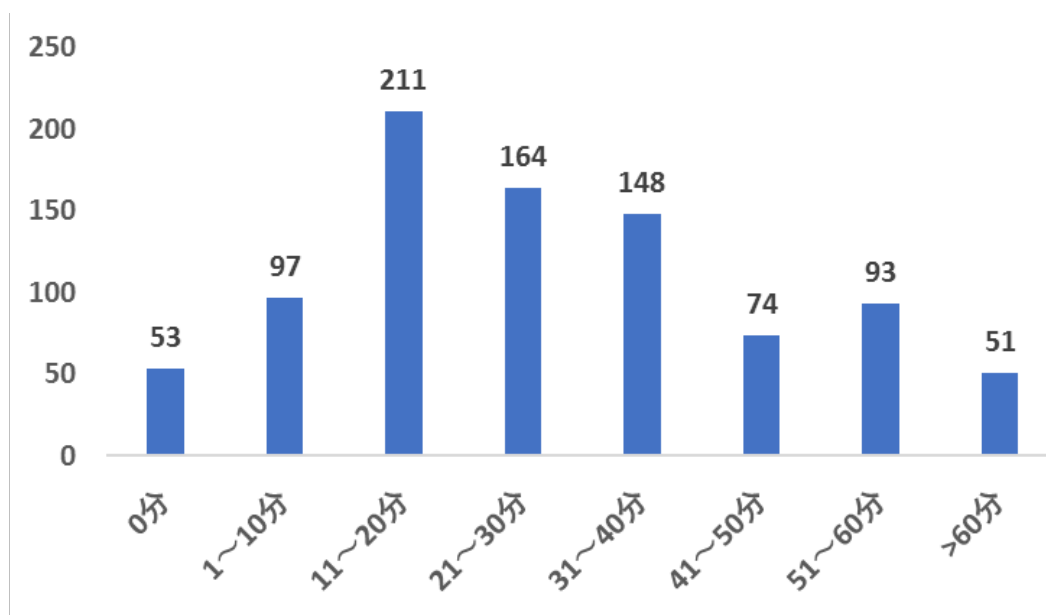


図 81. 自主トレーニング（n=891）

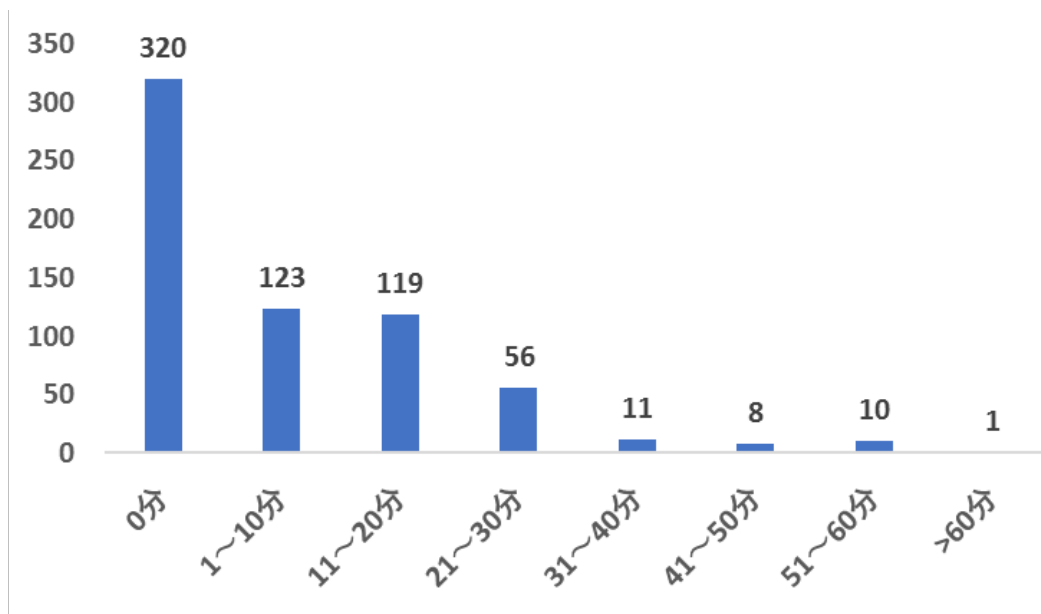


図 82. 集団トレーニング (n=648)

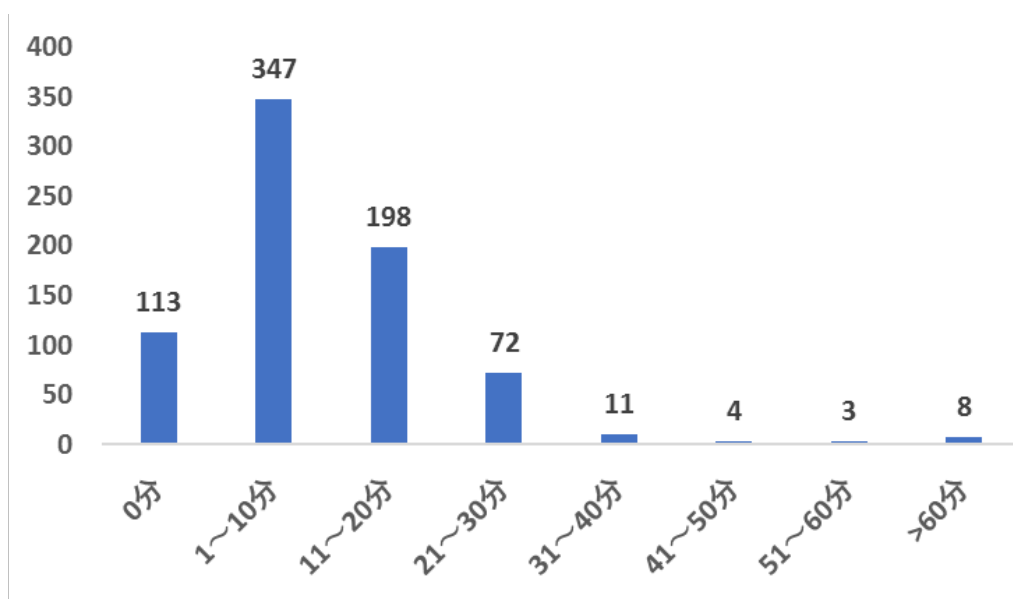


図 83. 利用者間交流（歓談など） (n=756)

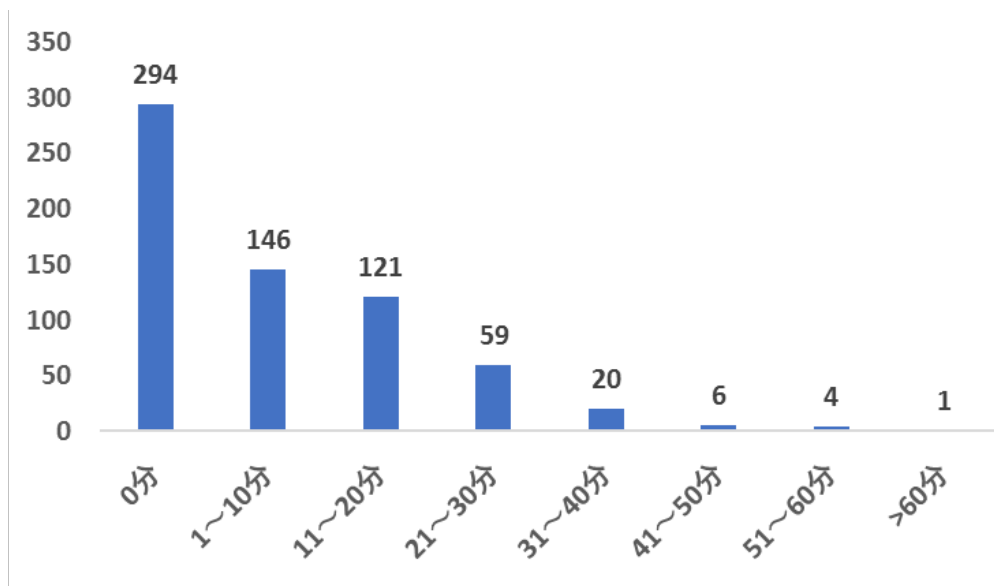


図 84. その他（生活援助サービス、レクリエーション等）（n=651）

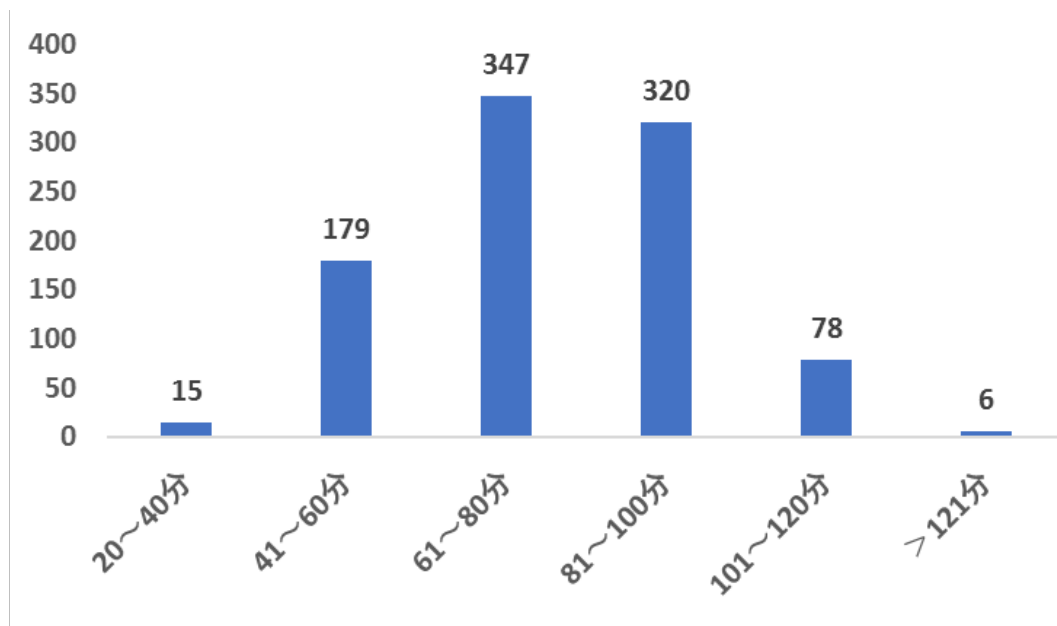


図 85. 1 日に実施した支援の合計時間（n=945）

5. 通所リハビリテーション開始から3か月後の利用者の状況

○ 3か月後の通所リハ利用状況

3か月後の通所リハを終了していたとする利用者は496件（9.5%）であった（図86）。

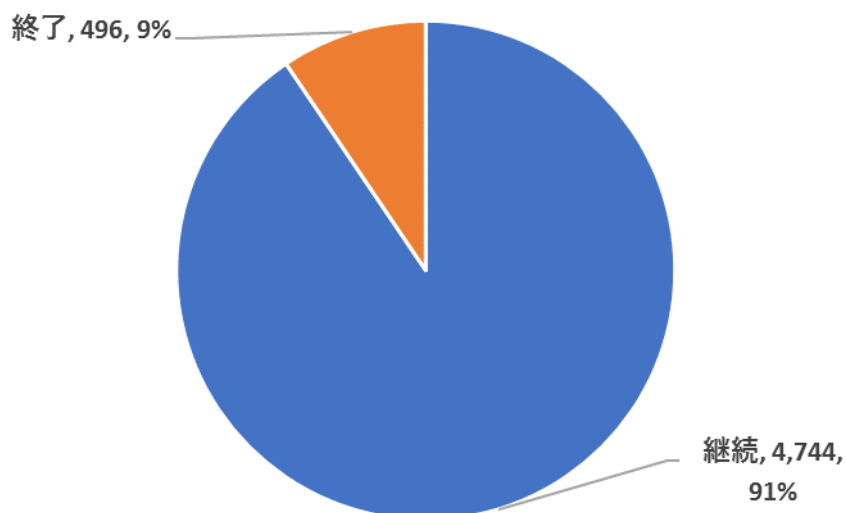


図 86. 3か月後の通所リハ利用状況（n=5,240）

○ 3か月後（終了時）の要介護度

3か月後（終了時）の要介護度は「要介護1」が1,300件（25.4%）と最も多かった（図87）。

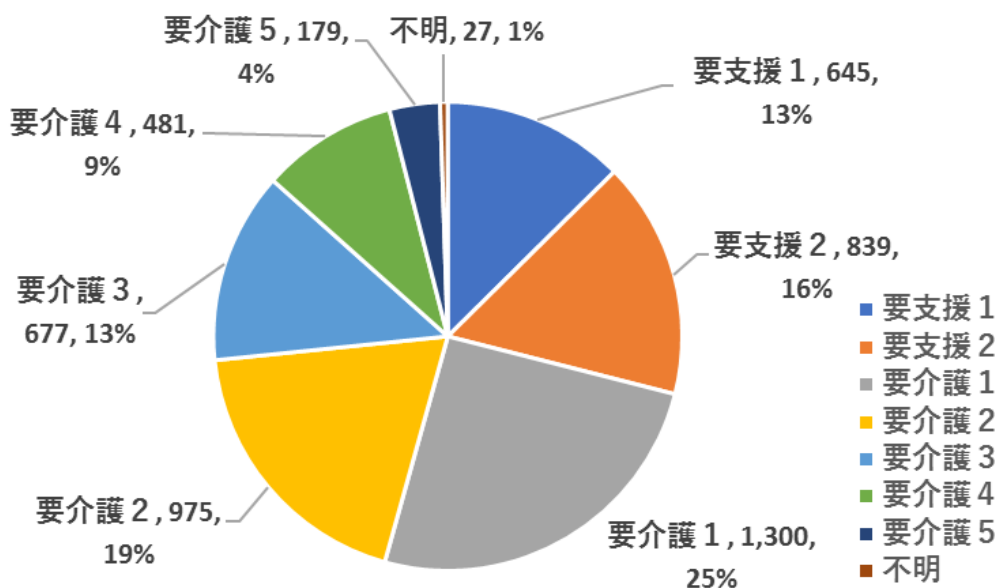


図 87. 3か月後（終了時）の要介護度（n=5,123）

○終了した理由

通所リハを終了した理由は「その他」が 138 件（30.7%）で最も多く、次いで「再入院のため」が 105 件（23.3%）であった（図 88）。

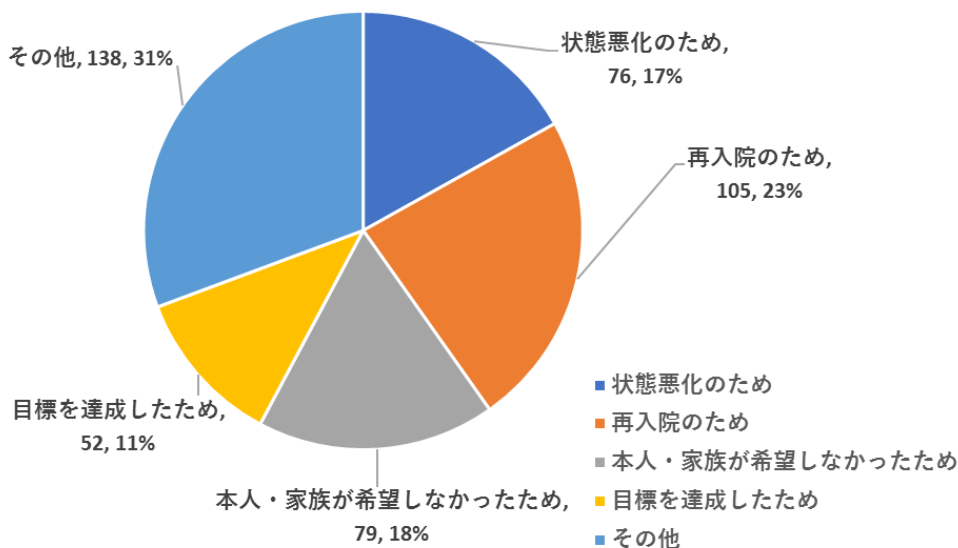


図 88. 通所リハを終了した理由（n=450）

○通所リハを継続した理由

通所リハを継続した理由は「本人・家族の希望」が 1,957 件（48.3%）、次いで「改善の見込みがあるため」が 989 件（24.4%）、「目標を達成していないため」が 967 件（23.9%）であった（図 89）。

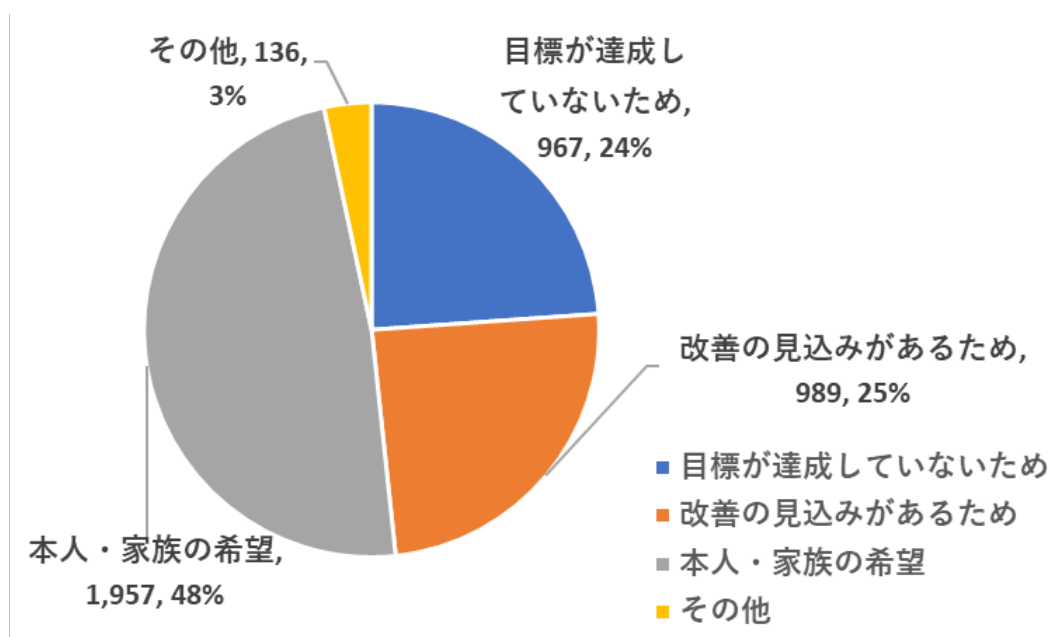


図 89. 通所リハの継続理由

○ 3 か月後に取得した加算

3 か月後に取得した加算は「リハマネ加算Ⅰ」が最も多く 2,695 件（58.3%）であった（図 90）。

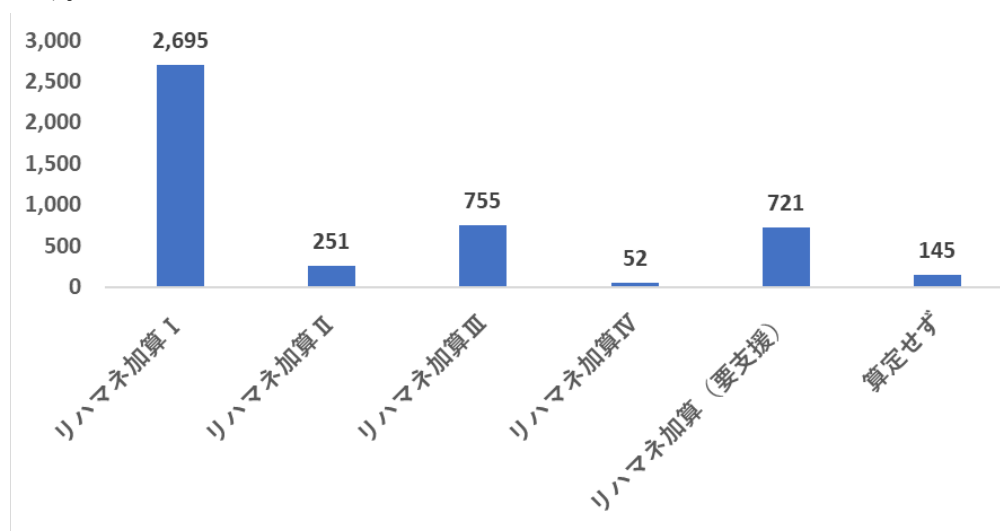


図 90. 3 か月後に取得した加算 (n=4,619)

○ 3 か月後に立案した通所リハの主目標

3 か月後に立案した通所リハの主目標は「日常生活活動（ADL）に関する対応」が 1,074 件（29.4%）と最も多かった（図 91）。

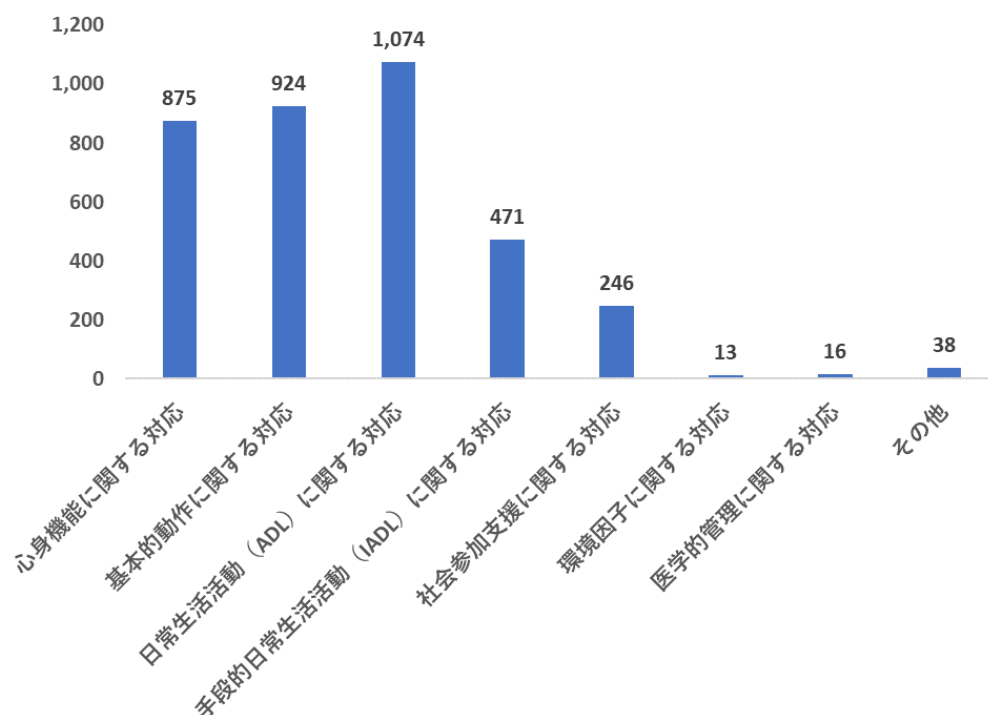


図 91. 3 か月後に立案した通所リハの主目標 (n=3,657)

○具体的な主目標

主目標を変更している場合には、開始時の主目標がより具体的となっていた。また、心身機能から活動・参加に関する対応への変更もみられた。

具体的な主目標として、「安定した歩行や階段昇降の獲得」や「ADL（排泄や入浴等）や IADL（家事等）獲得のための立位や歩行の向上」等が多く挙げた。また、「買い物やカラオケなどの外出の獲得」や「ゴミ出しや庭仕事などの役割・趣味活動の獲得」、「他者との交流」、「運動習慣の獲得」等が挙げた。

○3 か月後の通所リハにおける主目標の変更

3 か月後の主目標の変更の割合は「環境因子に関する対応」が最も多く、75%が変更していた（図 92）。

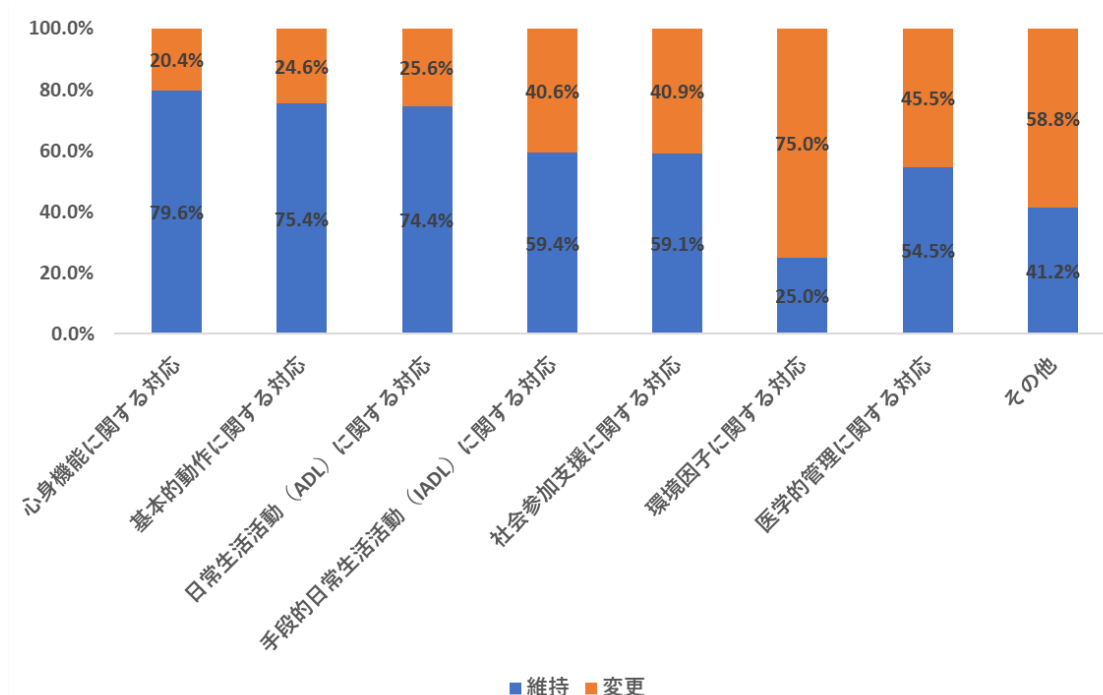


図 92. 3 か月後の通所リハにおける主目標の変更割合

○達成期間の設定

3 か月後に目標達成期間を設定しているとしたのは 3,402 件（73.6%）であった（図 93）。

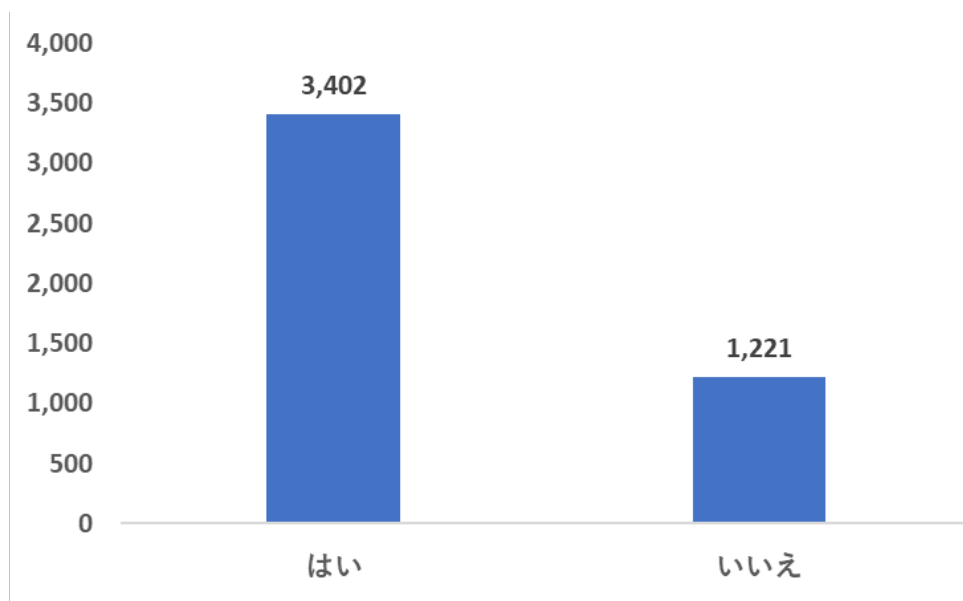


図 93. 3 か月後の目標達成期間の設定状況（n=4,623）

○3 か月後の設定した目標達成期間

3 か月後に定めた主目標の達成期間の設定は「1～3 か月」が最も多く、2,167 件（64.1%）であった（図 94）。

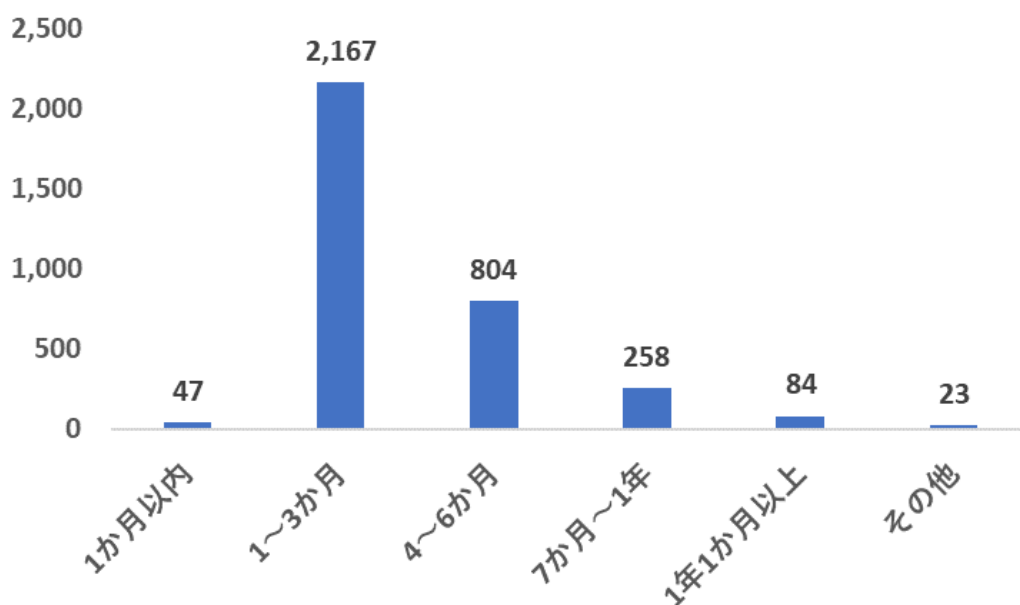


図 94. 設定した主目標の達成期間（n=3,383）

○ 3 か月後に実施している通所リハの支援内容

3 か月後に実施している通所リハの支援内容は「心身機能へのアプローチ」が 3,825 件（80.6%）と最も多かった。次いで「基本的動作の練習・評価」が 3,706 件（78.1%）、「応用動作の練習・評価」が 2,820 件（59.4%）であった（図 95）。

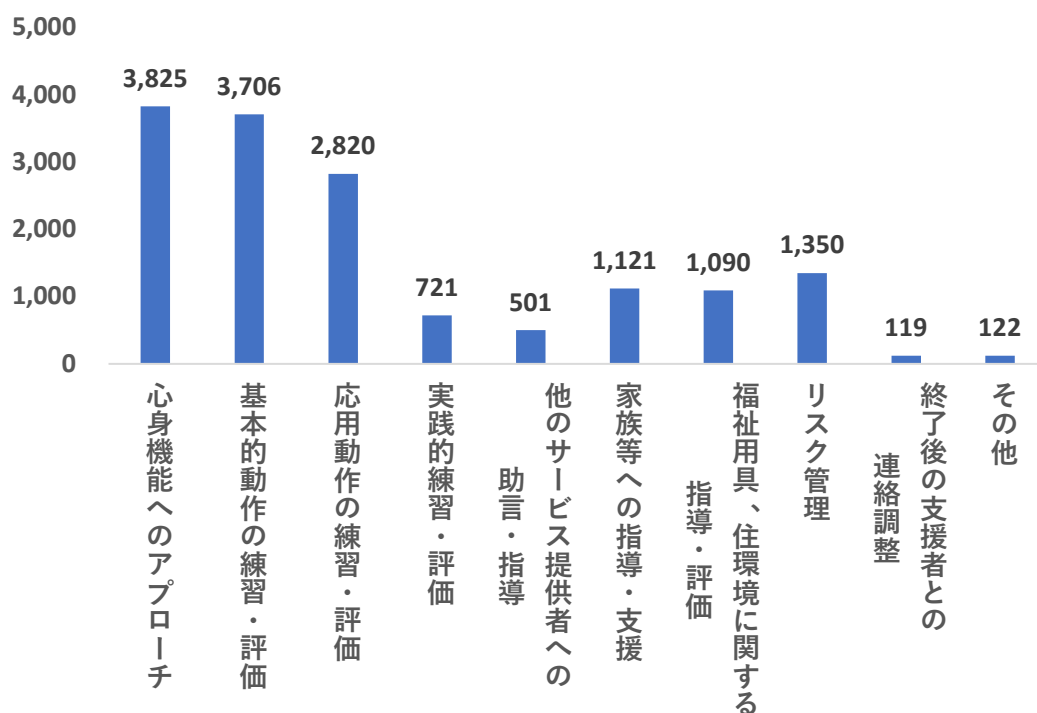


図 95. 3 か月後に実施している通所リハの支援内容（n=4,744） ※複数回答

※項目（省略しているもののみ表示）

応 用 動 作 の 練 習 ・ 評 価：ADL・IADL・社会参加活動を想定した応用動作の練習・評価

実 践 的 練 習 ・ 評 価：実際の環境での ADL・IADL・社会参加活動の実践的練習・評価

他のサービス提供者への助言・指導：他のサービス提供者（介護支援専門員、訪問介護等）と同行訪問などで、日常生活の留意点や実施方法の助言・指導

家 族 等 へ の 指 導 ・ 助 言：家族および介護者への指導・支援

終了後の支援者との連絡調整：終了後の地域への社会参加の場、サービス提供者、支援者との連絡調整

第4節 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの比較

平成30年度に実施した訪問リハビリテーション事業所対象の調査結果との比較を行った。比較した調査結果はリハビリテーションマネジメント加算の取組状況、生活機能向上連携加算における職員の外部派遣状況、利用者へのサービス提供状況である。

1. リハビリテーションマネジメント加算

○提供サービス別のリハビリテーションマネジメント加算の届出割合

いずれのリハマネ加算も通所リハの方が、届け出事業所が多かった（図96）。

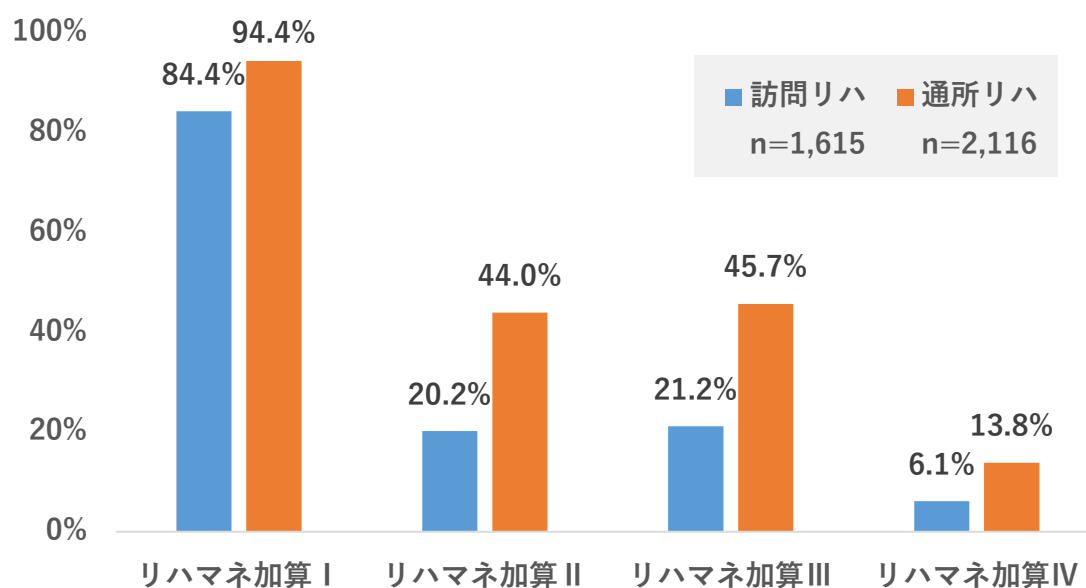


図96. 提供サービス別のリハマネ加算の届出割合 ※複数回答

○提供サービス別のリハマネ加算の算定利用者数割合

通所リハおよび訪問リハともに算定利用者が最も多かったリハマネ加算はⅠ（通所リハ：74.6%、訪問リハ：89.6%）であり、次いでリハマネ加算Ⅲ（通所リハ：18.4%、訪問リハ：8.2%）であった（図 97）。

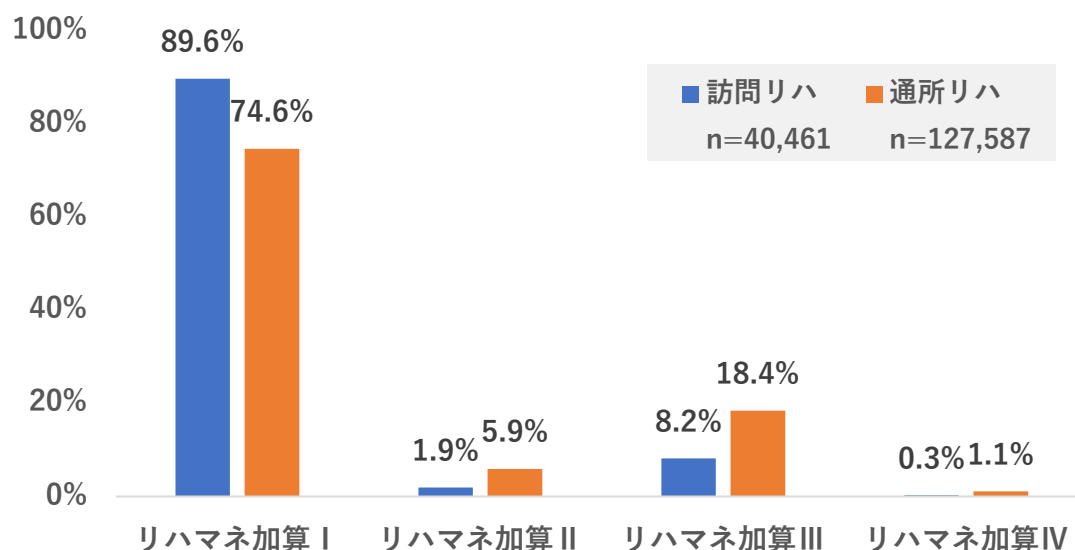


図 97. 提供サービス別のリハマネ加算の算定利用者数割合

○提供サービス別のリハビリテーションマネジメント加算の算定区分（Ⅰ～Ⅳ）の判断

通所リハと訪問リハいずれも「事業所として全利用者を統一している」が最も多かった（図 98）。

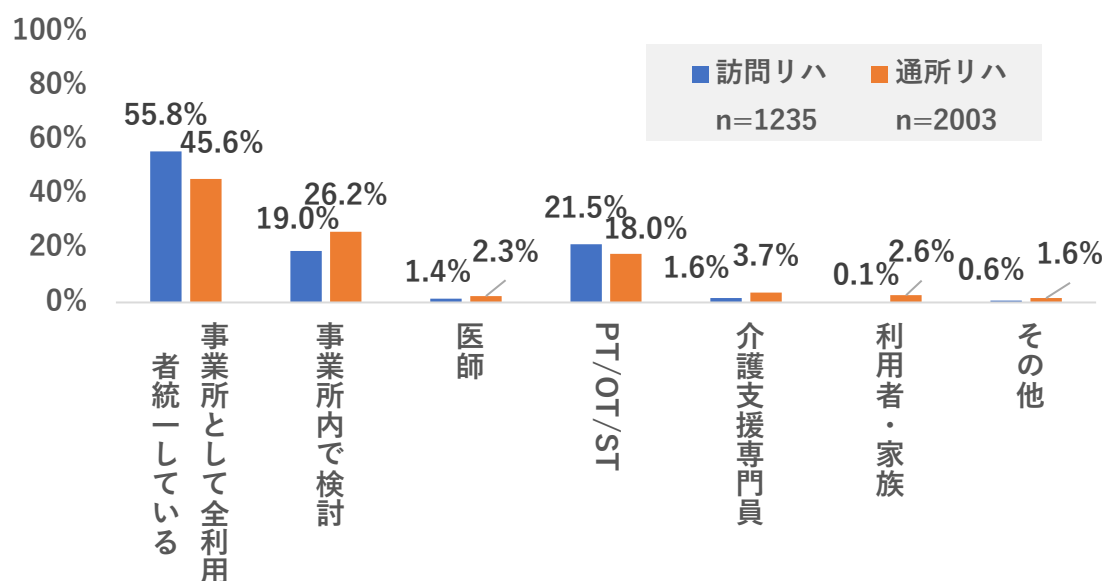


図 98. 提供サービス別のリハマネ加算の算定利用者数割合

2. 生活機能向上連携加算

○外部派遣をしている施設との契約内容

通所リハと訪問リハでは、いずれも契約なしが最も多く 40%以上を占めた（表 8）。

表 8 外部派遣をしている施設との契約内容

契約内容	通所リハ件数 n=189	訪問リハ件数 n=165
1 件単位（利用者ごと）	22（11.6%）	15（9.1%）
時間単位（1 時間いくら）	17（9.0%）	0（0.0%）
日単位（1 日いくら）	10（5.3%）	13（7.9%）
月単位（1 月いくら）	23（12.2%）	19（11.5%）
年間単位（1 年契約）	19（10.1%）	21（12.7%）
契約なし	80（42.3%）	76（46.1%）
その他	18（9.5%）	21（12.7%）

○外部施設への派遣をしない理由

通所リハと訪問リハでは、いずれもマンパワーが最も多く、通所リハは 58.6%、訪問リハは 46.0%を占めた（図 99）。

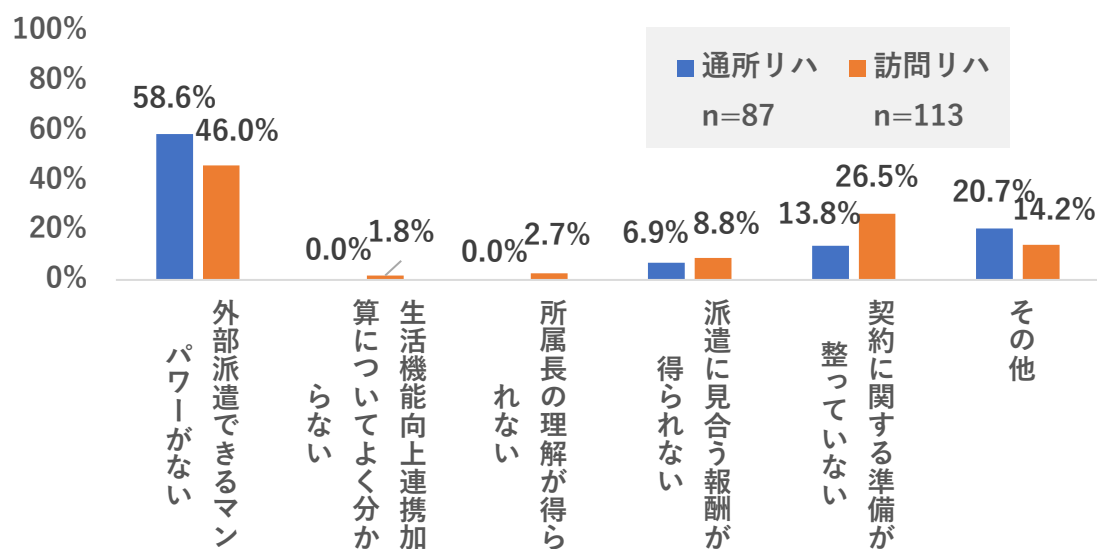


図 99. 外部施設への派遣をしない理由

3. サービス提供状況

○開始時におけるリハビリテーションの主目標

通所リハは心身機能や基本的動作に注力し、訪問リハはADLに注力していた（図100）。

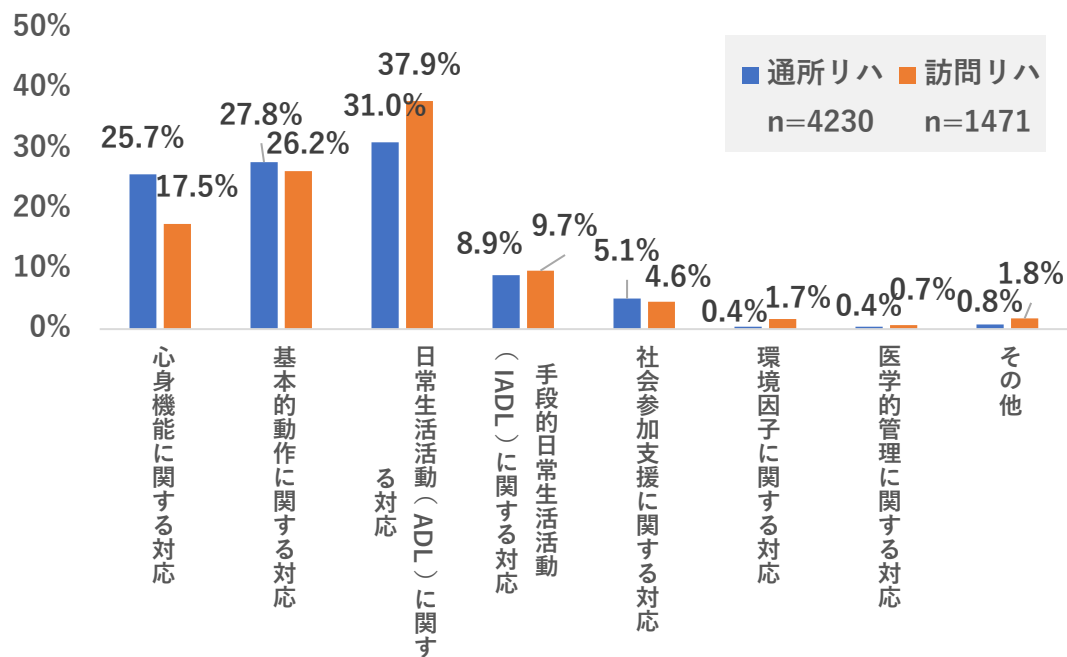


図 100. 提供サービス別の開始時におけるリハビリテーションの主目標

○リハビリテーション開始から3か月後の利用者の状況

修了者は、訪問リハの方が多く 791 件（26％）であった（図 101）。

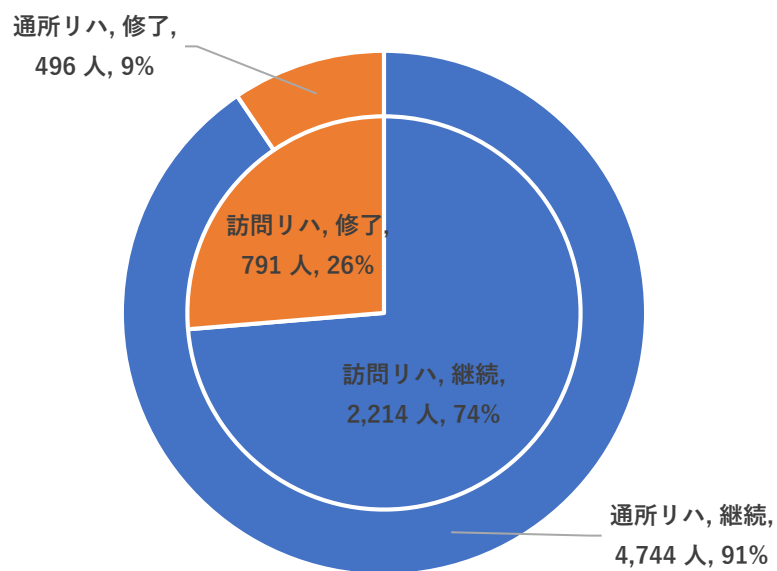


図 101. 提供サービス別のリハビリテーション開始から3か月後における利用者の状況

○リハビリテーションを終了した理由

目標達成を理由に終了する利用者の比率は訪問リハが 45.9%、通所リハが 11.6%であった。（図 102）。

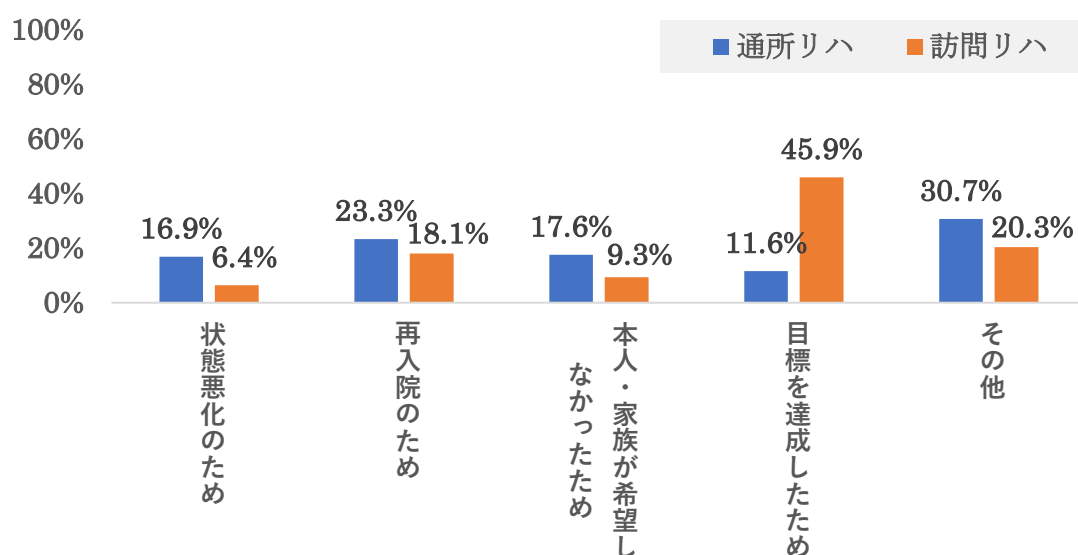


図 102. 提供サービス別のリハビリテーション終了理由

○リハビリテーションを継続した理由

通所リハと訪問リハで継続理由の傾向が異なっており、訪問リハは「その他」が半数以上であった（図 103）。なお、その他の理由として「進行性疾患のため継続した介入が必要」、「新たな目標設定」等が挙がっていた。

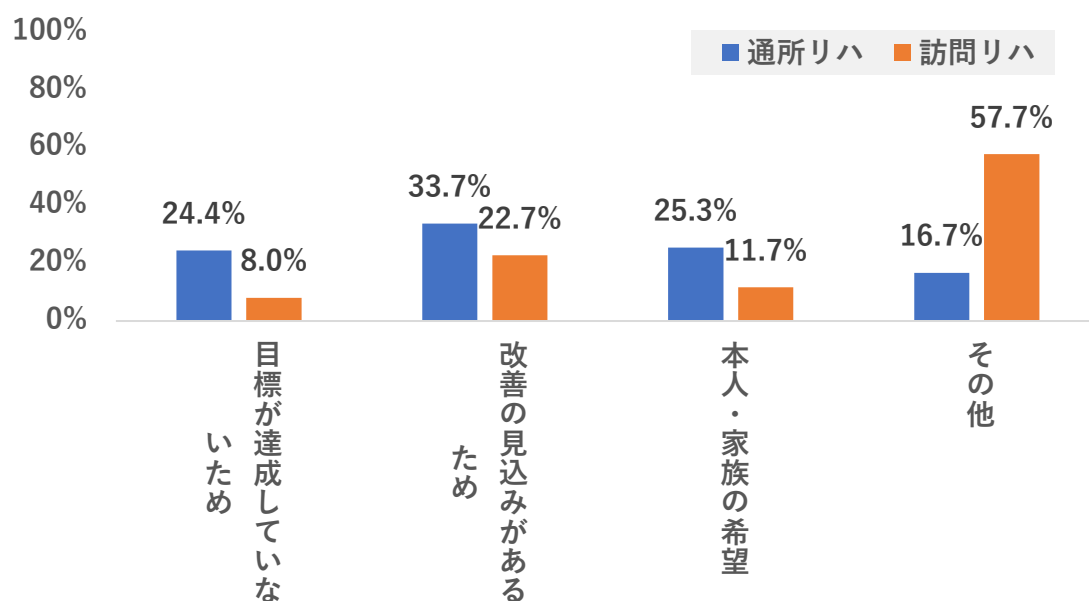


図 103. 提供サービス別のリハビリテーション継続理由

○リハビリテーション開始から 3 か月後におけるリハビリテーションの主目標

通所リハと訪問リハで継続理由の傾向が異なっており、訪問リハは「その他」が半数以上であった（図 104）。

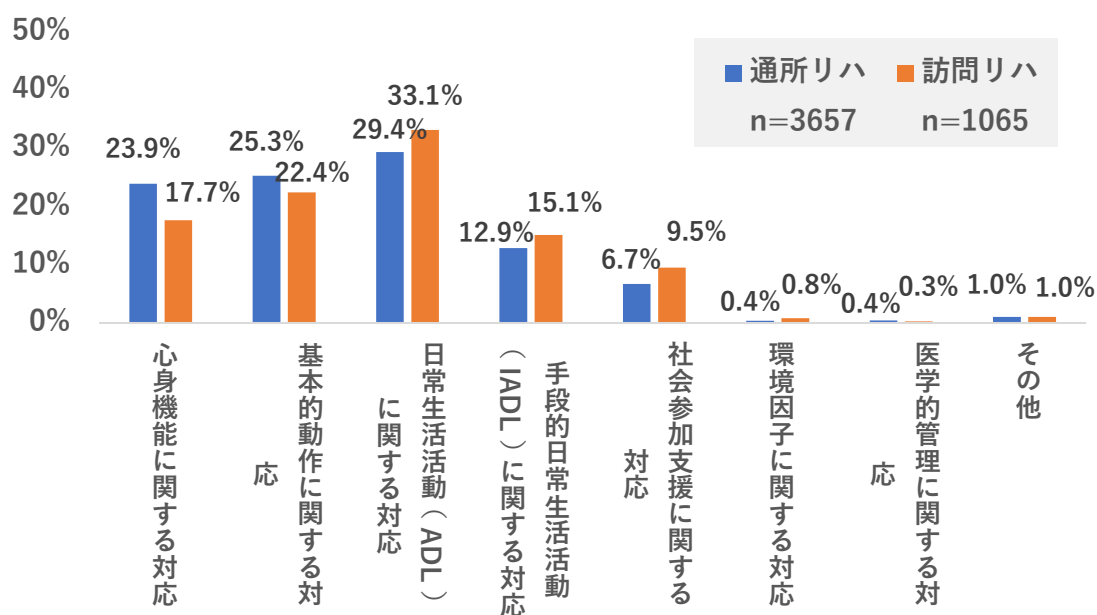


図 104. 提供サービス別の開始から 3 か月後におけるリハビリテーションの主目標

第4章 考察

本事業では、通所リハ事業所における平成30年度介護報酬改定の影響及びリハビリテーションマネジメントについて、全国の通所リハ事業所を対象に実態調査を行い、本改定によるリハマネ加算や生活機能向上連携加算に関する取組の実態を明らかにした。

本改定におけるリハマネ加算の見直しは、医師の説明時間が確保できない、または医師のリハ会議への参加が困難であるといった医師の多忙が理由となって医師による利用者またはその家族に対する通所リハ計画の説明と同意を得ることが困難であることの対応策であるが、リハマネ加算の算定状況はリハマネ加算Ⅰが多い現状にある。また、リハマネ加算Ⅱを算定している事業所においてリハマネ加算ⅢまたはⅣを取得しない理由に「医師の説明する時間が確保できない」や「医師のリハビリテーション会議への出席が難しい」といった回答が多かったことから、医師の多忙な状況は解消されていないことが示唆された。その対策として本改定で認められたICT活用によるリハ会議への出席についても、設備整備が進まないことやICTを活用しても医師の出席ができないこと、等を理由に普及されていないことが示唆された。

生活機能向上連携加算は、本改定で算定可能施設が拡大し、通所介護事業所で多く算定されている傾向が示唆された。派遣されたリハ専門職は身体機能やADL評価に留まらず、介助方法や福祉用具評価・選定・助言、環境整備等の指導・助言等、多岐にわたる支援を実施していることが明らかとなった。一方で、外部派遣をしない理由に人員不足や契約に関する準備、報酬等の課題があることが明らかとなった。最も多かった理由に人材不足が挙げられ、職員配置が主要な課題であることが示唆された。また、契約に関する準備を外部派遣をしない理由に挙げた事業所があった。本調査により外部派遣を実施する事業所における契約方法は期間、金額いずれも様々であることが明らかとなったことから、これまで外部の施設・事業所と契約を結ぶ実績がない事業所においては、独自で契約先と交渉して契約内容を検討していくことにハードルを感じている可能性が考えられる。

医療保険から介護保険でのリハビリテーションに移行した利用者に関する情報共有の手段として、リハビリテーション計画を共有することよりも退院前カンファレンスへの参加や医療機関のリハ専門職と面会して情報共有を図る事業所が多いことが明らかとなった。同一法人で隣接していない医療機関や別法人の場合には新たな様式やリハ総合実施計画書によるリハ計画の共有よりも情報提供書での情報共有が多いことも明らかとなった。円滑な医療介護連携の推進に向けて、現場での業務負担軽減も加味しながら望ましい情報共有の手段を検討していく必要がある。

平成30年度は診療報酬との同時改定であり、平成31年4月より要介護者被保険者の算定日数を超えたリハビリテーションが行えなくなった。今回はその影響についても調査した。サービス提供区分「1～2時間」が888施設あり、開設理由として医療保険の維持期リハビリテーション患者の受入のためとの回答が最も多く、平成31年4月1日以降に受け入れた医療保険の維持期リハビリテーション患者数は2,856人であった。医療保険の維持期

リハビリテーションの受け皿としての役割を担っていると言えるが、円滑な移行が十分に行えているのか、注視していく必要がある。

昨年度実施した訪問リハ事業所を対象にした平成 30 年度介護報酬改定影響調査の結果から、訪問リハと通所リハの提供内容等の実態に違いがあることが示唆された。リハマネ加算の届出は通所リハ事業所の方が多く、特に、リハマネ加算Ⅱ以上で違いは顕著であった。一方、個票の結果から、訪問リハの利用者の方が利用開始から 3 か月後時点で修了者が多かった。終了理由には目標達成を理由に挙げている割合が、訪問リハは 45.9%に対して通所リハでは 11.6%であった。

今回の改定でリハマネ加算や生活機能向上連携加算は運用が見直された。本調査により通所リハ事業所における取組が明らかとなったが、今後、いずれの加算も取組が普及し、利用者に自立支援・重度化防止に資するサービスが提供されることが期待される。

第5章 資料

- ・ 調査表
- ・ 単純集計結果

**介護報酬改定の影響及びリハビリテーションマネジメントに関する調査
調査票A 施設票**

通所リハビリテーション事業所のリハビリテーション職代表者又はそれに準じる方にご回答をお願い致します。

平成31年1月31日時点、または平成31年1月の1か月の実績でご回答ください。

選択式の回答の場合、番号を○で囲んでください。

I. 施設情報

1) 施設名						
2) 施設の所在地	都道府県			市町村		
3) 施設区分	1. 病院 2. 診療所 3. 介護老人保健施設 4. その他()					
4) 併設機能(複数選択可能)	1. 訪問リハビリテーション 2. 訪問看護 3. 医療保険の外来リハビリテーション 4. なし					
5) 記入職種・経験年数	1. 理学療法士 2. 作業療法士 3. 言語聴覚士 () 年目					
6) 通所リハビリテーション (以下、通所リハ)従事者数 (単位:名)	職種	常勤		非常勤		常勤換算 ※ 小数点第2位を 四捨五入
		専従	非専従 (兼務)	専従	非専従 (兼務)	
	医師	名	名	名	名	名
	理学療法士	名	名	名	名	名
	作業療法士	名	名	名	名	名
	言語聴覚士	名	名	名	名	名

※ 常勤換算については、週40時間勤務を1名としてカウントし、常勤、非常勤の合計をご記入ください。

例：1日5時間、週3日の非常勤勤務の場合、15時間勤務/40時間 = 0.375 ≒ 0.4名（小数点第2位を四捨五入）

7) 通所リハ利用者数	実利用者数	名/月
例) 利用者が1月に8回通所リハを利用した場合、実利用者数1名、利用延べ回数8回とカウントする	通所リハ利用延べ回数	回/月

8) サービス提供の時間区分(複数選択可能)
※平成31年4月22日時点の状況をご回答ください。

1. 「1～2時間」 2. 「2～3時間」 3. 「3～4時間」 4. 「4～5時間」
5. 「5～6時間」 6. 「6～7時間」 7. 「7～8時間」 8. 「8時間以上」

9) 「1～2時間」サービスを開始した時期 上記 I -8) の設問で「1」を選択した施設のみご回答ください。選択していない場合は設問 I -12)へ	1. ～平成27年3月31日 2. 平成27年4月1日～平成30年3月31日 3. 平成30年4月1日～平成31年3月31日 4. 平成31年4月1日～
10) 「1～2時間」サービスを開始した理由 (複数選択可能) 上記 I -9) の設問で「3」「4」を選択した施設のみご回答ください。	1. 疾患別リハビリテーション料の専従者要件の緩和 2. 通所リハの施設基準(面積要件)の緩和 3. 医療保険の維持期リハビリテーション患者の受入のため 4. 地域の実情に鑑みて開設が必要と判断したため 5. その他
11) 上記 I -10) の設問で「5.その他」を選択した場合 どのような理由で通所リハを開設したのかご回答ください。(自由記述)	

12) 事業所規模	1. 通常規模 2. 大規模 I 3. 大規模 II	
13) 定員や当日の利用人数等 ・1日に複数回、または異なる時間区分を提供している場合、a～dには合計人数をそれぞれご回答ください。 ・b～dで求める平均人数は 平成31年1月25日～1月31日の数値 をご回答ください。	13-a) 登録定員 ※事業所申請時の登録定員	人
	13-b) 予定している1日の平均利用者数 ※ケアプランで予定している1日の平均利用者数	人
	13-c) 1日の平均キャンセル人数 ※ケアプランで予定していたが当日キャンセルになった1日の平均人数	人

施設票

13-d) 1日の実際の利用者数 (=b-c) ※当日キャンセルを除いた1日の平均利用者数		人
14) 平成31年4月1日以降に受け入れた医療保険の維持期リハビリテーション患者数をご回答ください。また、そのうち他施設からの受入人数についてもご回答ください。 ※平成31年4月22日時点の状況をご回答ください。	全受入人数 人	他施設からの受入人数 人
15) 届出している加算 (複数選択可能) ※リハビリテーションマネジメント加算 をリハマネ加算と省略	1. リハマネ加算Ⅰ 3. リハマネ加算Ⅲ 5. 社会参加支援加算 7. 中重度者ケア体制加算 2. リハマネ加算Ⅱ 4. リハマネ加算Ⅳ 6. 生活行為向上リハビリテーション実施加算 8. リハビリテーション提供体制加算	

Ⅱ. リハビリテーションマネジメント及びリハビリテーション会議について

1) 現在、介護保険における貴施設の利用者要介護度別での リハビリテーションマネジメント加算(以下、リハマネ加算)の算定状況についてご回答ください。								
加算区分	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	合計
リハマネ加算	名	名						名
リハマネ加算Ⅰ			名	名	名	名	名	名
リハマネ加算Ⅱ			名	名	名	名	名	名
リハマネ加算Ⅲ			名	名	名	名	名	名
リハマネ加算Ⅳ			名	名	名	名	名	名
未算定	名	名	名	名	名	名	名	名
合計	名	名	名	名	名	名	名	名
2) 上記Ⅱ-1)の設問で「リハマネ加算Ⅱを算定している利用者がある」かつ「リハマネ加算Ⅲ・Ⅳを算定している利用者がない」施設のみご回答ください。それ以外の方は設問Ⅱ-3)へお進みください。 リハマネ加算Ⅲ・Ⅳの算定が困難な理由についてご回答ください。(複数選択可能) 1. 医師の説明する時間が確保できない 2. 医師のリハビリテーション会議への出席が難しい 3. 介護支援専門員から理解が得られない 4. 支給限度額を超えてしまう 5. 利用者の経済的負担 6. 利用者・家族が必要性を理解していない(希望しない) 7. その他()								
3) リハマネ加算の算定区分(Ⅰ～Ⅳ)の判断を主に誰がしているかについて1つご回答ください。 1. 事業所として全利用者統一している 2. 事業所内で検討 3. 医師 4. PT/OT/ST 5. 介護支援専門員 6. 利用者・家族 7. その他()								
4) ICTを活用したリハ会議を実施していますか。 1. ほぼ毎回 2. やむ得ない事情がある場合 3. ICTを活用していない 4. リハビリテーション会議を開催していない								
5) 上記Ⅱ-4)の設問で「1.ほぼ毎回」または「2.やむ得ない事情がある場合」を選択した場合 どのような方法でICTを活用しているかご回答ください。(自由記述)								
6) 上記Ⅱ-4)の設問で「3.ICTを活用していない」を選択した場合 実施していない理由をご回答ください。(自由記述)								

Ⅲ.生活機能向上連携加算について

※リハ専門職のいない施設・事業所が外部のリハ専門職と連携して機能訓練計画を作成した場合に算定することが可能

1) 生活機能向上連携加算の算定施設・事業所へリハ専門職の外部派遣を実施しているかご回答ください。			
1. はい →そのまま回答を続けてください 2. いいえ →Ⅲ-10)へお進みください			
2) 派遣している施設・事業所についてご回答ください。(複数選択可能)			
1. 訪問介護 5. 認知症対応型通所介護 8. 認知症対応型共同生活介護	2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 6. 短期入所生活介護 9. 介護老人福祉施設	3. 小規模多機能型居宅介護 7. 特定施設入所者生活介護 10. その他()	4. 通所介護
3) 派遣している施設と貴事業所との関係についてご回答ください (複数選択可能)			
1. 同一法人で敷地内または隣接している施設 2. 同法人だが隣接していない施設 3. 別法人			
4) 外部派遣して連携している利用者数についてご回答ください。			
4-a) 外部派遣して連携している利用者数(2019年1月の実績)			名
4-b) 外部施設と自事業所の両サービスを併用している利用者 例) 訪問リハ利用しながら訪問介護も利用しているなど			名
4-c) 自事業所は現在利用していないが、以前は利用していた利用者 例) 訪問リハを卒業して、通所介護を利用しているなど			名
4-d) 外部施設のみを利用している利用者 例) 初めましての利用者に対して連携			名
5) 1事業所につき1月あたり何名の利用者について連携しているかご回答ください。 (複数施設に派遣している場合は、最も連携している利用者が多い施設についてご記入ください)			名
6) 設問Ⅲ-5)で回答した施設との契約はどのようにしているかについてご回答ください。			
1. 1件単位(利用者ごと) 5. 年間単位(1年契約)	2. 時間単位(1時間いくら) 6. 契約なし	3. 日単位(1日いくら) 7. その他()	4. 月単位(1月いくら)
7) 設問Ⅲ-5)で回答した施設との契約金額はいくらかご回答ください。 (設問Ⅲ-6)で回答した単位でご記入ください。例)日単位で契約の場合 12,000円/日)			円
8) 外部連携した際にリハ専門職が実施している内容についてご回答ください。(複数選択可能)			
1. 身体機能評価 5. 福祉用具評価・選定・助言 8. 目標や機能予後に関する助言 11. 個別機能訓練計画の作成	2. 基本動作・ADL評価 6. 環境整備の評価・助言 9. 医学的な情報の助言 12. その他()	3. IADL評価 7. 介助方法の指導・助言 10. 介護サービス内容の助言	4. 精神・認知症・高次脳機能障害評価
9) 1名の利用者あたりに要する平均的な時間をご回答ください。(助言等の時間も含む)			
1. 5分未満 5. 30～40分程度	2. 5～10分程度 6. 40～60分程度	3. 10～20分程度 7. 60分以上	4. 20～30分程度
10) 設問Ⅲ-1)で「2.外部派遣していない」と回答した施設にお伺いします。 外部施設から派遣の依頼はありましたか。			
1. はい 2. いいえ			
11) 上記設問Ⅲ-10)で「1.はい」と回答した場合にお伺いします。 「いいえ」と回答した場合設問Ⅲ-13)へお進みください。 外部施設への派遣をしない理由についてもっとも当てはまるものについて1つご回答ください。			
1. 外部派遣できるマンパワーがない 3. 何を助言すればよいか分からない 5. 所属長の理解が得られない 7. 契約に関する準備が整っていない		2. 外部派遣できる能力を持った人材がいない 4. 生活機能向上連携加算についてよく分からない 6. 派遣に見合う報酬が得られない 8. その他()	
12) 上記設問Ⅲ-11)で「6.派遣に見合う報酬が得られない」と回答した場合にお伺いします。 外部施設への派遣に見合う報酬は1利用者あたりいくらぐらいだと思いますか。 (交通費除く)			円

13) 設問Ⅲ-10)で「2.いいえ」と回答した場合にお伺いします。 外部施設から派遣依頼がない理由についてもっとも当てはまるものについて1つご回答ください。
1. 周辺の施設にはリハ職がいる 2. 外部の施設が連携の必要性を理解していない 3. 加算点数が低くメリットがない 4. 不明 5. その他()
14) 設問Ⅲ-10)で「2.いいえ」と回答した場合にお伺いします。 外部施設から派遣依頼があった場合、派遣しますか。
1. 積極的に派遣する 2. 条件次第で派遣する 3. 派遣には消極的である

IV.医療介護連携について

2019年1月の1か月間の新規利用者のうち病院・診療所における医療保険でのリハビリテーションから介護保険での通所リハビリテーションに移行して新規利用を開始した者は何名いるかご回答ください。 また医療介護連携の情報共有の方法についてご回答ください。(以前に介護保険でのリハビリテーションを受けていても、再入院等で医療保険でのリハビリテーションを受けた後に移行した利用者を含む)		
1-a) 同法人で敷地内または隣接している病院・診療所における医療保険でのリハビリテーションから貴事業所サービスへ移行した人数		名
重複可	1-b) 病院・診療所の退院前カンファレンス等にPT/OT/STが参加した	名
	1-c) 病院のPT/OT/STと直接会って情報共有した	名
	1-d) 患者さんのリハビリ場面(訓練場面)を直接確認した	名
	1-e) 情報提供書のみで連携した	名
	1-f) リハビリテーション実施計画書(様式2-1相当)にてリハ計画を共有した	名
	1-g) リハビリテーション総合実施計画書やリハビリテーション実施計画書(様式2-1以外の様式で、様式問わず)にてリハ計画を共有した	名
2-a) 同法人で隣接していない病院・診療所における医療保険でのリハビリテーションから貴事業所サービスへ移行した人数		名
重複可	2-b) 病院・診療所の退院前カンファレンス等にPT/OT/STが参加した	名
	2-c) 病院のPT/OT/STと直接会って情報共有した	名
	2-d) 患者さんのリハビリ場面(訓練場面)を直接確認した	名
	2-e) 情報提供書のみで連携した	名
	2-f) リハビリテーション実施計画書(様式2-1相当)にてリハ計画を共有した	名
	2-g) リハビリテーション総合実施計画書やリハビリテーション実施計画書(様式2-1以外の様式で、様式問わず)にてリハ計画を共有した	名
3-a) 他法人の病院・診療所における医療保険でのリハビリテーションから貴事業所サービスへ移行した人数		名
重複可	3-b) 病院・診療所の退院前カンファレンス等にPT/OT/STが参加した	名
	3-c) 病院のPT/OT/STと直接会って情報共有した	名
	3-d) 患者さんのリハビリ場面(訓練場面)を直接確認した	名
	3-e) 情報提供書のみで連携した	名
	3-f) リハビリテーション実施計画書(様式2-1相当)にてリハ計画を共有した	名
	3-g) リハビリテーション総合実施計画書やリハビリテーション実施計画書(様式2-1以外の様式で、様式問わず)にてリハ計画を共有した	名

施設票の回答は以上です。

介護報酬改定の影響及びリハビリテーションマネジメントに関する調査
調査票B 個票-①(1人目)

この調査票は2018年8月1日～10月31日までに介護保険での通所リハビリテーションを新規で利用開始した順に、3名についてお答えください(8月1日以降、新規で利用を開始した最初の3名)。個票-①～③それぞれに別の利用者についてお答えください。2018年8月1日～10月31日までに新規利用者が3名いない場合は、該当する人数分のみのご回答で結構です(新規利用者が1名の場合は、個票-①のみご回答ください)。

この調査票では通所リハビリテーション開始時と開始3か月後の状況についてお伺いします。3か月以内に通所リハビリテーションを終了した場合は、終了時点の内容をご回答ください。

1人目

I. 回答者の属性

1)記入職種	1. 理学療法士 2. 作業療法士 3. 言語聴覚士
2)経験年数	年目

II. 利用者の基本情報

1)年齢 (開始時)	満 () 歳				
2)性別	1. 男性 2. 女性				
3)通所リハ開始日	西暦 年 月 日				
4)開始時の要介護度	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 不明				
5)要介護状態となった主な原因疾患 最も該当するものを1つ選択してください。	1. 脳血管疾患 2. 運動器疾患 3. 呼吸器疾患 4. 心疾患 5. がん 6. 認知症 7. 進行性疾患・難病 8. 廃用症候群 9. その他()				
6)発症・受傷日	西暦 年 月 日				
7)通所リハ開始前の所在	1. 急性期一般病床 2. 地域包括ケア病床 3. 回復期病床 4. 療養病床 5. 介護老人保健施設 6. 自宅 7. その他()				
8)退院・退所日	西暦 年 月 日				
9)障害高齢者の日常生活自立度	開始時	1. 自立 6. B1	2. J1 7. B2	3. J2 8. C1	4. A1 9. C2 5. A2 10. 不明
	3か月後 (終了時)	1. 自立 6. B1	2. J1 7. B2	3. J2 8. C1	4. A1 9. C2 5. A2 10. 不明
障害高齢者の日常生活自立度 ランクJ: 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1: 交通機関等を利用して外出する 2: 隣近所なら外出する ランクA: 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1: 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2: 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活 ランクB: 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1: 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2: 介助により車いすに移乗する ランクC: 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1: 自力で寝返りをうつ 2: 自力では寝返りもうてない					
10)認知症高齢者の日常生活自立度	開始時	1. 自立 5. IIIa	2. I 6. IIIb	3. IIa 7. IV	4. IIb 8. M 9. 不明
	3か月後 (終了時)	1. 自立 5. IIIa	2. I 6. IIIb	3. IIa 7. IV	4. IIb 8. M 9. 不明
認知症高齢者の日常生活自立度 I : 何らかの認知症を有するが日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している II a: 家庭外で日常生活に支障をきたす症状・行動や意思疎通の困難さが見られても、誰かが注意していれば自立可能 II b: 家庭内でも上記 II の状態が見られる III a: 日中を中心に、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする III b: 夜間を中心に、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする IV : 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする M : 著しい精神症状や問題行動或いは重篤な身体疾患(意思疎通ができない寝たきり状態)が見られ、専門医療が必要					

11)通所リハビリテーション開始時に利用していた他の介護サービスについてご回答ください。(複数選択可能)

1. 訪問看護(訪問看護からの理学療法士等の訪問は除く) 2. 訪問看護からの理学療法士等の訪問
3. 訪問介護 4. 訪問入浴介護 5. 訪問リハビリテーション 6. 通所介護
7. 居宅療養管理指導 8. 特定施設入所者生活介護 9. 福祉用具貸与 10. 短期入所療養介護
11. 短期入所生活介護 12. その他()

12)通所リハビリテーション開始時に行われていた医療管理・処置についてご回答ください。(複数選択可能)

1. 注射・点滴 2. 中心静脈栄養 3. 透析(腹膜還流も含む) 4. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)
5. 酸素療法 6. 人工呼吸器 7. 気管切開 8. 喀痰吸引
9. 消炎・鎮痛 10. 経管栄養 11. モニター測定(血圧・心拍数・酸素飽和度)
12. カテーテル(Condomカテーテル・膀胱留置カテーテル) 13. 褥瘡管理 14. 服薬
15. 創傷管理 16. その他() 17. 医療管理・処置なし

13) 基本的生活動作 (Barthel Index) 点数でご回答ください。

設問	評価項目		開始時	3か月後 (終了時)
1	食事	10: 自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える		
		5: 部分介助(例えば、おかずを切って細かくしてもらう)		
		0: 全介助		
2	車椅子から ベッドへの移動	15: 自立、プレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)		
		10: 軽度の部分介助または監視を要する		
		5: 座ることは可能であるがほぼ全介助		
		0: 全介助または不可能		
3	整容	5: 自立(洗面、整髪、歯磨き、髭剃り)		
		0: 部分介助または不可能		
4	トイレ動作	10: 自立、衣服の操作、後始末を含む、 ポータブル便器を使用している場合は、その洗浄も含む		
		5: 部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する		
		0: 全介助または不可能		
5	入浴	5: 自立		
		0: 部分介助または不可能		
6	歩行	15: 45m以上の歩行、 補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有無は問わない		
		10: 45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む		
		5: 歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能		
		0: 上記以外		
7	階段昇降	10: 自立、手すりなどの使用の有無は問わない		
		5: 介助または監視を要する		
		0: 不能		
8	着替え	10: 自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む		
		5: 部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える		
		0: 上記以外		
9	排便 コントロール	10: 失禁なし、浣腸、坐薬の取扱いも可能		
		5: ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取扱いに介助を要する者も含む		
		0: 上記以外		
10	排尿 コントロール	10: 失禁なし、収尿器の取扱いも可能		
		5: ときに失禁あり、収尿器の取扱いに介助を要する者も含む		
		0: 上記以外		
合計				

14)手段的日常生活活動(実行状況) Frenchay Activities Index(FAI)			
評価項目		開始時	3か月後 (終了時)
食事の用意(買い物は含まれない)	0 : していない 1 : 週 1 回未満であるがしている		
食事の片づけ	2 : 週 1 ～ 2 回程度している 3 : ほとんど毎日している		
洗濯(手洗い・コインランドリーなど方法は問わない)	0 : していない 1 : 月 1 回未満であるがしている 2 : 月 1 ～ 3 回程度している 3 : 週 1 回以上している		
洗濯や整頓 (モップや掃除機の使用、身の回りの整頓)			
力仕事 (布団の上げ下ろし、雑巾で床を拭く、荷物の運搬)			
買い物(自分で選んだり、購入する)			
外出(映画、食事、会合へ出かける)			
屋外歩行(散歩などで少なくとも15分以上歩くこと)			
趣味(テレビは含まない)			
交通手段の利用(タクシーの利用も含む)			
旅行	0 : していない 1 : 週 1 回未満であるがしている 2 : 月 1 ～ 3 回程度している 3 : 少なくとも毎週している		
庭仕事(ベランダ等での作業を含む)	0 : していない 1 : 時々水まき、庭掃除などをしている 2 : 定期的に行っている 3 : 定期的に行っている。必要があれば、掘り起こし、植え替えなどもしている		
家や車の手入れ	0 : していない 1 : 電球その他の部品の取り換え 2 : 室内模様替え・洗車などしている 3 : 家の修理や車の整備をしている		
読書(新聞や週刊誌類は含めない)	0 : していない 1 : 半年に 1 回程度読んでいる 2 : 月 1 回程度読んでいる 3 : 月 2 回以上読んでいる		
仕事(収入があるもの、ボランティア含めない)	0 : していない 1 : 週に10時間未満働いている 2 : 週に10～30時間働いている 3 : 週に30時間以上働いている		
合計			

Ⅲ. 通所リハビリテーションの医師の関与について

1)通所リハビリテーション開始時にリハビリテーション計画をした医師についてご回答ください。	
1. 通所リハ事業所の医師 3. 別の医療機関のかかりつけ医等	2. 医療保険でのリハビリテーションを実施していた医療機関の医師 4. 不明 5. その他()
2)医師の診療方法についてご回答ください。	
1. 訪問診療 2. 外来診療 3. 訪問診療と外来診療 4. 不明 5. その他()	
3)リハビリテーションを計画した医師からの開始時の指示の内容についてご回答ください。	
3-a)医師から指示された「リハビリテーション開始時の留意事項」について(複数選択可能)	
1. 具体的な指示なし 2. 疾患の特性や治療内容 3. 投薬や点滴の内容 4. 血糖値や血液検査等の検査結果 5. 心拍数・血圧・呼吸状態 6. 吸引の頻度・方法 7. 神経内科系発作誘発因子(てんかん等) 8. 循環器系発作誘発因子(虚血性心疾患・不整脈等) 9. 酸素療法・人工呼吸器の設定 10. 誤嚥のリスク・食形態・水分摂取量 11. 認知症の行動・心理的兆候 12. 感情・気分の安定性 13. 浮腫・疼痛管理・出血(血尿・血痰)管理 14. 感染対策 15. 禁忌肢位・ポジショニング 16. 装具の使用 17. 住宅改修・福祉用具 18. 急変時の対応 19. その他()	
3-b)医師から指示された「リハビリテーション実施中の留意事項」について(複数選択可能)	
1. 具体的な指示なし 2. 血圧・心拍数 3. 酸素飽和度 4. 血糖値 5. 運動の種類・方法 6. 禁忌肢位・ポジショニング 7. 装具の使用・種類 8. 住宅改修・福祉用具 9. 急変時の対応 10. 酸素療法・人工呼吸器の設定 11. 関節痛等の疼痛 12. その他()	
3-c)医師から指示された「リハビリテーションの中止基準」について(複数選択可能)	
1. 具体的な指示なし 2. 血圧の基準 3. 心拍数の基準 4. 酸素飽和度の基準 5. 訓練中の呼吸苦・息切れ 6. 胸痛・不整脈 7. その他()	
3-d)医師から指示された運動負荷量について(複数選択可能)	
1. 具体的な指示なし 2. 運動時間 3. 運動の種類・訓練内容 4. 運動負荷(METS) 5. 運動強度 6. 頻度 7. 担当者(PT/OT/STの指定) 8. その他()	
3-e)その他、通所リハビリテーションに関して医師の指示があればご記入ください。	

Ⅳ. 通所リハビリテーションの提供およびリハビリテーションマネジメント(以下、リハマネ)について

1)サービス提供の時間区分 (複数のサービス時間を利用している場合は利用回数の多い時間区分で回答)	1. 「1～2時間」 2. 「2～3時間」 3. 「3～4時間」 4. 「4～5時間」 5. 「5～6時間」 6. 「6～7時間」 7. 「7～8時間」 8. 「8時間以上」
2)開始時に取得したリハマネ加算について	1. リハマネ加算Ⅰ 2. リハマネ加算Ⅱ 3. リハマネ加算Ⅲ 4. リハマネ加算Ⅳ 5. リハマネ加算(要支援) 6. 算定せず

個票－①

3)その他取得した加算について	1. 短期集中個別リハビリテーション加算 2. 生活行為向上リハビリテーション実施加算 3. 上記2つの加算は算定していない	
4)開始時に リハビリテーション会議を開催しましたか	1. 開催した 2. 開催していない ⇒設問IV-10)へ	
5)開始時にリハビリテーション会議を 開催をした場合、どこで開催しましたか	1. 利用者の居宅 2. 医療機関 3. 自事業所 4. その他()	
6)リハビリテーション会議を開催した場合、参加した職種についてすべて選択してください。(複数選択可能)		
1. 利用者 2. 家族 3. 主治医 4. 計画を立案する事業所医師 5. 歯科医師 6. 理学療法士 7. 作業療法士 8. 言語聴覚士 9. 介護支援専門員 10. 訪問看護師 11. 病院看護師 12. 介護福祉士 13. 介護職員 14. 社会福祉士 15. 薬剤師 16. 管理栄養士 17. その他()		
7)リハビリテーション会議に参加した人数についてご回答ください。	名	
8)開始時の1回のリハビリテーション会議の所要時間についてご回答ください。 (本症例の場合)	分程度	
9)1件のリハビリテーション会議を開催する際の準備時間についてご回答ください。		
9-a)会議のための書類作成	分程度	
9-b)会議の日程調整や連絡等	分程度	
9-c)その他、リハビリテーション会議の準備	分程度	
9-d)1件のリハビリテーション会議を開催するための準備時間合計(a+b+c)	分程度	
10)開始時のリハビリテーションマネジメントで立案した通所リハの主目標について1つご回答ください。		
1. 心身機能に関する対応 2. 基本的動作に関する対応 3. 日常生活活動(ADL)に関する対応 4. 手段的日常生活活動(IADL)に関する対応 5. 社会参加支援に関する対応 6. 環境因子に関する対応 7. 医学的管理に関する対応 8. その他()		
11)具体的な主目標をご記入ください。		
12)上記目標について達成期間を設定しましたか	1. はい 2. いいえ	
13)上記設問12)で「1. はい」と回答した場合 設定した期間はどのくらいですか	1. 1か月以内 2. 1～3か月 3. 4～6か月 4. 7か月～1年 5. 1年1か月以上 6. その他()	
14)開始時に実施した通所リハの支援内容についてご回答ください。(複数選択可能)		
1. 心身機能へのアプローチ 2. 基本的動作の練習・評価 3. ADL・IADL・社会参加活動を想定した応用動作の練習・評価 4. 実際の環境でのADL・IADL・社会参加活動の実践的練習・評価 5. 他のサービス提供者(介護支援専門員、訪問介護職員等)と同行訪問などで、 日常生活の留意点や実施方法の助言・指導 6. 家族および介護者への指導・支援 7. 福祉用具、住環境に関する指導・評価 8. リスク管理 9. 終了後の地域への社会参加の場、サービス提供者、支援者との連絡調整 10. その他()		
15)上記設問1)でサービスの提供区分を「1. 1～2時間」と回答した場合 開始時に実施した通所リハの支援内容について所要時間をご回答ください。		
15-a)リハ専門職による個別訓練	分程度	
15-b)自主トレーニング	分程度	
15-c)集団トレーニング	分程度	
15-d)利用者間交流(歓談など)	分程度	
15-e)その他(生活援助サービス、レクリエーション等)	分程度	
15-f)1日に実施した支援の合計時間(a+b+c+d+e)	分程度	

V.通所リハビリテーション開始から3か月後の利用者の状況

1)3か月後の通所リハ利用状況	1. 継続	2. 終了（終了日：西暦 年 月 日）
2)3か月後の(終了時の)要介護度	1. 要支援1 5. 要介護3	2. 要支援2 6. 要介護4
	3. 要介護1 7. 要介護5	4. 要介護2 8. 不明
3)設問V-1)の設問で、「2.終了」とご回答された場合、終了した理由についてご回答ください。		
1. 状態悪化のため 2. 再入院のため 3. 本人・家族が希望しなかったため 4. 目標を達成したため 5. その他（ ）		

設問V-1)の設問で、「2.終了」とご回答の場合 ⇒以上で、調査終了です。

4)設問V-1)の設問で、「1. 継続」とご回答された場合、継続した理由についてご回答ください。	
1. 目標が達成していないため 2. 改善の見込みがあるため 3. 本人・家族の希望 4. その他（ ）	
5)リハビリテーション計画書に記載された「継続」理由についてご回答ください。（自由記述）	
6)3か月後に取得した加算	1. リハマネ加算Ⅰ 2. リハマネ加算Ⅱ 3. リハマネ加算Ⅲ 4. リハマネ加算Ⅳ 5. リハマネ加算(要支援) 6. 算定せず
7)3か月後のリハビリテーションマネジメントで立案した通所リハの主目標について1つご回答ください。	
1. 心身機能に関する対応 2. 基本的動作に関する対応 3. 日常生活活動(ADL)に関する対応 4. 手段的日常生活活動(IADL)に関する対応 5. 社会参加支援に関する対応 6. 環境因子に関する対応 7. 医学的管理に関する対応 8. その他（ ）	
8)具体的な主目標をご記入ください。	
9)上記目標について達成期間を設定しましたか	1. はい 2. いいえ
10)上記設問9)で「1. はい」と回答した場合 設定した期間はどのくらいですか	1. 1か月以内 2. 1～3か月 3. 4～6か月 4. 7か月～1年 5. 1年1か月以上 6. その他（ ）
11)3か月後、実施している通所リハの支援内容についてご回答ください。（複数選択可能）	
1. 心身機能へのアプローチ 2. 基本的動作の練習・評価 3. ADL・IADL・社会参加活動を想定した応用動作の練習・評価 4. 実際の環境でのADL・IADL・社会参加活動の実践的練習・評価 5. 他のサービス提供者(介護支援専門員、訪問介護職員等)と同行訪問などで、 日常生活の留意点や実施方法の助言・指導 6. 家族および介護者への指導・支援 7. 福祉用具、住環境に関する指導・評価 8. リスク管理 9. 終了後の地域への社会参加の場、サービス提供者、支援者との連絡調整 10. その他（ ）	

個票1人目の回答は以上です。

⇒ 個票2人目の回答のご協力をお願いします。

回答者数	2182
------	------

1. 施設情報

施設	有効回答数	有効回答者の属性							無回答	非該当数					
3) 施設区分	有効回答数 2127 97.5%	1. 病院 649 30.5%	2. 診療所 581 27.3%	3. 介護老人保健施設 854 40.2%	4. その他 43 2.0%						無回答 55 2.5%	非該当数			
4) 併設機能 ※複数選択	有効回答数 2182 100.0%	1. 訪問看護「併設」 1034 47.4%	2. 訪問看護 559 25.6%	3. 医療保険の 対象外「併設」 957 43.9%	4. なし 559 25.6%						無回答 0 0.0%	非該当数			
5) 記入職種	有効回答数 2090 95.8%	1. 理学療法士 1681 80.4%	2. 作業療法士 390 18.7%	3. 言語聴覚士 19 0.9%						無回答 92 4.2%	非該当数				
5) 年齢	有効回答数 2070 94.9%	1. 5年未満 71 3.4%	2. 5～9年 394 19.0%	3. 10～14年 674 32.6%	4. 15～19年 440 21.3%	5. 20～24年 275 13.3%	6. 25～29年 103 5.0%	7. 30年以上 113 5.5%			無回答 112 5.1%	非該当数			
6) 通所リハビリ従事者 医師・常勤・専従	有効回答数 823 37.7%	1. 0名 223 27.2%	2. 1名 550 66.8%	3. 2名 22 2.8%	4. 3名 9 1.1%	5. 4名 2 0.2%	6. 5名以上 6 0.7%						無回答 1399 63.3%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 医師・常勤・非専従（兼務）	有効回答数 1592 68.8%	1. 0名 103 6.9%	2. 1名 1104 73.5%	3. 2名 192 12.8%	4. 3名 52 3.5%	5. 4名 27 1.8%	6. 5名以上 14 1.0%						無回答 680 31.2%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 医師・非常勤・専従	有効回答数 373 17.1%	1. 0名 319 85.5%	2. 1名 33 8.8%	3. 2名 10 2.7%	4. 3名 4 1.1%	5. 4名 1 0.3%	6. 5名以上 3 0.8%						無回答 1809 82.9%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 医師・非常勤・非専従（兼務）	有効回答数 499 22.9%	1. 0名 279 55.9%	2. 1名 127 25.5%	3. 2名 58 11.6%	4. 3名 25 5.0%	5. 4名 1 0.1%	6. 5名以上 5 1.0%						無回答 1683 77.1%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 理学療法士・常勤・換算	有効回答数 1540 70.6%	1. 0名 14 0.9%	2. 0.1名～0.9名 479 31.1%	3. 1.0～1.9名 904 58.7%	4. 2.0～2.9名 93 6.0%	5. 3.0～3.9名 30 1.9%	6. 4.0～4.9名以上 9 0.6%	7. 5.0名以上 11 0.7%				無回答 642 29.4%	非該当数		
6) 通所リハビリ従事者 理学療法士・常勤・専従	有効回答数 1375 63.0%	1. 0名 146 10.6%	2. 1名 524 38.1%	3. 2名 343 24.9%	4. 3名 165 12.0%	5. 4名 99 7.2%	6. 5名以上 98 7.1%						無回答 807 37.0%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 理学療法士・常勤・非専従（兼務）	有効回答数 1250 57.3%	1. 0名 140 11.2%	2. 1名 341 27.3%	3. 2名 239 19.1%	4. 3名 194 15.5%	5. 4名 123 9.8%	6. 5名以上 213 17.0%						無回答 932 42.7%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 理学療法士・非常勤・専従	有効回答数 540 24.7%	1. 0名 296 54.8%	2. 1名 144 26.7%	3. 2名 53 9.8%	4. 3名 16 3.0%	5. 4名 9 1.7%	6. 5名以上 22 4.1%						無回答 1642 75.3%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 理学療法士・非常勤・非専従（兼務）	有効回答数 549 25.2%	1. 0名 289 52.6%	2. 1名 153 27.9%	3. 2名 47 8.6%	4. 3名 26 4.7%	5. 4名 14 2.6%	6. 5名以上 20 3.6%						無回答 1633 74.8%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 理学療法士・常勤・換算	有効回答数 1744 79.9%	1. 0名 30 1.7%	2. 0.1名～0.9名 250 14.3%	3. 1.0～1.9名 517 29.6%	4. 2.0～2.9名 395 22.6%	5. 3.0～3.9名 223 12.8%	6. 4.0～4.9名以上 126 7.2%	7. 5.0名以上 203 11.6%				無回答 438 20.1%	非該当数		
6) 通所リハビリ従事者 作業療法士・常勤・専従	有効回答数 946 43.4%	1. 0名 260 27.5%	2. 1名 405 42.8%	3. 2名 173 18.3%	4. 3名 65 6.9%	5. 4名 26 2.7%	6. 5名以上 17 1.8%						無回答 1236 56.6%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 作業療法士・常勤・非専従（兼務）	有効回答数 956 43.8%	1. 0名 231 24.2%	2. 1名 356 37.2%	3. 2名 202 21.1%	4. 3名 93 9.7%	5. 4名 28 2.9%	6. 5名以上 46 4.8%						無回答 1226 56.2%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 作業療法士・非常勤・専従	有効回答数 446 20.4%	1. 0名 313 70.2%	2. 1名 99 22.2%	3. 2名 21 4.7%	4. 3名 9 2.0%	5. 4名 2 0.4%	6. 5名以上 2 0.4%						無回答 1736 79.6%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 作業療法士・非常勤・非専従（兼務）	有効回答数 465 21.3%	1. 0名 303 65.2%	2. 1名 112 24.1%	3. 2名 27 5.8%	4. 3名 19 4.1%	5. 4名 2 0.4%	6. 5名以上 2 0.4%						無回答 1717 78.7%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 作業療法士・常勤・換算	有効回答数 1368 62.7%	1. 0名 170 12.4%	2. 0.1名～0.9名 351 25.7%	3. 1.0～1.9名 461 33.7%	4. 2.0～2.9名 225 16.4%	5. 3.0～3.9名 89 6.5%	6. 4.0～4.9名以上 43 3.1%	7. 5.0名以上 29 2.1%				無回答 814 37.3%	非該当数		
6) 通所リハビリ従事者 言語聴覚士・常勤・専従	有効回答数 512 23.5%	1. 0名 461 78.3%	2. 1名 93 18.2%	3. 2名 14 2.7%	4. 3名 2 0.4%	5. 4名 0 0.0%	6. 5名以上 2 0.4%						無回答 1670 76.5%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 言語聴覚士・常勤・非専従（兼務）	有効回答数 767 35.2%	1. 0名 323 42.1%	2. 1名 314 40.9%	3. 2名 98 12.8%	4. 3名 22 2.9%	5. 4名 6 0.8%	6. 5名以上 4 0.5%						無回答 1415 64.8%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 言語聴覚士・非常勤・専従	有効回答数 378 17.3%	1. 0名 335 88.6%	2. 1名 35 9.3%	3. 2名 4 1.1%	4. 3名 2 0.5%	5. 4名 1 0.3%	6. 5名以上 1 0.3%						無回答 1804 82.7%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 言語聴覚士・非常勤・非専従（兼務）	有効回答数 452 20.7%	1. 0名 331 73.2%	2. 1名 105 23.2%	3. 2名 13 2.9%	4. 3名 3 0.7%	5. 4名 0 0.0%	6. 5名以上 0 0.0%						無回答 1730 79.3%	非該当数	
6) 通所リハビリ従事者 言語聴覚士・常勤・換算	有効回答数 971 44.5%	1. 0名 389 40.1%	2. 0.1名～0.9名 387 39.9%	3. 1.0～1.9名 152 15.7%	4. 2.0～2.9名 32 3.3%	5. 3.0～3.9名 7 0.7%	6. 4.0～4.9名以上 2 0.2%	7. 5.0名以上 2 0.2%				無回答 1211 55.5%	非該当数		
7) 通所リハビリ利用者数 実利用者数	有効回答数 2019 92.5%	1. 0名/月 5 0.2%	2. 1～25名/月 203 10.0%	3. 26～50名/月 381 18.7%	4. 51～75名/月 438 21.7%	5. 76～100名/月 385 19.1%	6. 101～125名/月 263 13.0%	7. 126～150名/月 121 6.0%	8. 151～175名/月 61 3.0%	9. 176～200名/月 52 2.6%	10. 201名～ 110 5.4%	無回答 163 7.5%	非該当数		
7) 通所リハビリ利用者数 利用延長回数	有効回答数 2001 91.7%	1. 0名/月 5 0.2%	2. 1～1000回/月 142 7.1%	3. 1001～2000回/月 175 8.7%	4. 2001～3000回/月 207 10.3%	5. 3001～4000回/月 226 11.3%	6. 4001～5000回/月 220 11.0%	7. 5001～6000回/月 227 11.3%	8. 6001～7000回/月 225 11.2%	9. 7001～8000回/月 167 8.3%	10. 8001～9000回/月 107 5.3%	11. 9001～10000回/月 80 4.0%	12. 10001回以上 220 11.0%	無回答 181 8.3%	非該当数
8) サービス提供の時間区分 ※複数選択	有効回答数 2155 98.8%	1. 1～2時間 888 41.2%	2. 2～3時間 572 26.5%	3. 3～4時間 765 35.5%	4. 4～5時間 487 22.6%	5. 5～6時間 579 26.9%	6. 6～7時間 1439 66.8%	7. 7～8時間 402 18.7%	8. 8時間以上 40 1.9%					無回答 27 1.2%	非該当数
9) 「1～2時間」サービスを開始した時期	有効回答数 871 98.1%	1. ～平成27年3月31日 469 53.8%	2. 平成27年4月1日～平成30年3月31日 258 29.6%	3. 平成30年4月1日～平成31年3月31日 101 11.6%	4. 平成31年4月1日～ 43 4.9%							無回答 17 1.9%	非該当数 1294		
10) 「1～2時間」サービスを開始した理由 ※複数選択	有効回答数 142 96.6%	1. 医療機関リハの 6割の認定要件 が揃った 10 7.0%	2. 通所リハの 施設数の増加 14 9.9%	3. 医療保険の 継続利用 14 9.9%	4. 地域の事情 に合わせた 8 5.6%	5. その他 57 40.1%							無回答 2 1.4%	非該当数 2038	
12) 事業所規模	有効回答数 2103 96.4%	1. 通所規模 1641 78.0%	2. 大規模1 209 9.9%	3. 大規模2 253 12.0%							無回答 79 3.6%	非該当数			
13-a) 定員や当日の利用人数等 登録定員	有効回答数 2082 95.4%	1. 0人 2 0.1%	2. 1～20人 455 21.9%	3. 21～40人 944 45.3%	4. 41～60人 398 19.1%	5. 61～80人 126 6.1%	6. 81～100人 66 3.2%	7. 101人～ 91 4.4%						無回答 100 4.6%	非該当数
13-b) 定員や当日の利用人数等 予定している1日の平均利用人数	有効回答数 2093 95.9%	1. 0人 4 0.2%	2. 1～10.0人 235 11.2%	3. 10.1～20.0人 488 23.3%	4. 20.1～30.0人 525 25.1%	5. 30.1～40.0人 448 21.4%	6. 40.1～50.0人 170 8.1%	7. 50.1～60.0人 88 4.2%	8. 60.1～70.0人 45 2.2%	9. 70.1～80.0人 25 1.2%	10. 80.1～90.0人 25 1.2%	11. 90.1～100.0人 13 0.6%	12. 100.1人～ 13 0.6%	無回答 89 4.1%	非該当数
13-c) 定員や当日の利用人数等 1日の平均キャンセル人数	有効回答数 2080 95.3%	1. 0人 68 3.3%	2. 0.1～1.0人 314 15.1%	3. 1.1～2.0人 421 20.2%	4. 2.1～3.0人 362 17.4%	5. 3.1～4.0人 226 10.9%	6. 4.1～5.0人 212 10.2%	7. 5.1～6.0人 138 6.6%	8. 6.1～7.0人 86 4.1%	9. 7.1～8.0人 64 3.1%	10. 8.1～9.0人 39 1.9%	11. 9.1～10.0人 38 1.8%	12. 10.1人～ 112 5.4%	無回答 102 4.7%	非該当数
13-d) 定員や当日の利用人数等 1日の実際の利用人数（b=c）	有効回答数 2042 93.6%	1. 0人 5 0.2%	2. 0.1～10.0人 285 14.0%	3. 10.1～20.0人 577 28.3%	4. 20.1～30.0人 554 27.1%	5. 30.1～40.0人 341 16.7%	6. 40.1～50.0人 128 6.3%	7. 50.1～60.0人 60 2.9%	8. 60.1～70.0人 39 1.9%	9. 70.1～80.0人 19 0.9%	10. 80.1～90.0人 11 0.5%	11. 90.1～100.0人 5 0.2%	12. 100.1人～ 140 6.4%	無回答 140 6.4%	非該当数
14) 平成31年4月1日以後に受け入れた医療保険の継続 利用人数 全受入人数	有効回答数 1841 84.4%	1. 0人 104 5.7%	2. 1人 231 12.5%	3. 2人 171 9.3%	4. 3人 109 5.9%	5. 4人 59 3.2%	6. 5人 34 1.8%	7. 6人 25 1.4%	8. 7人 17 0.9%	9. 8人 8 0.4%	10. 9人 6 0.3%	11. 10人 7 0.4%	12. 11人以上 60 3.3%	無回答 341 15.6%	非該当数
14) 平成31年4月1日以後に受け入れた医療保険の継続 利用人数 他施設からの受入人数	有効回答数 1742 79.8%	1. 0人 1402 80.5%	2. 1人 183 10.5%	3. 2人 89 5.1%	4. 3人 23 1.3%	5. 4人 18 1.0%	6. 5人 10 0.6%	7. 6人 5 0.3%	8. 7人 2 0.1%	9. 8人 1 0.1%	10. 9人 1 0.1%	11. 10人 4 0.2%	12. 11人以上 4 0.2%	無回答 440 20.2%	非該当数
15) 施設にしている加算 ※複数選択	有効回答数 2125 97.4%	1. リハマネ加算 1998 94.0%	2. リハマネ加算 931 43.8%	3. リハマネ加算 967 45.5%	4. リハマネ加算 293 13.8%	5. 社会参加加算 366 17.2%	6. 生活行動加算 468 22.0%	7. 介護支援加算 547 25.7%	8. リハマネ加算 1508 71.0%				無回答 57 2.6%	非該当数	

II. リハビリテーションマネジメント及びリハビリテーション会議について

2) リハマネⅢ・Ⅳの算定が困難な理由 ※複数選択	有効回答数	1. 算定に必要時間 が不足	2. 医師の判断 が不明確	3. 介護支援加算 の算定が困難	4. 実働時間算 が不足	5. 利用者の状態 が不明確	6. 利用料・家賃 が必要で理解 が難しい	7. その他	無回答	非該当数	
	49 89.1%	32 65.3%	30 61.2%	10 20.4%	10 18.4%	17 34.7%	14 28.6%	1 2.0%	6 10.9%	2127	
3) リハマネ加算の算定区分の判断	有効回答数	1. 算定区分 が不明確	2. 算定区分 が不明確	3. 算定 が不明確	4. PT/OT/ST が不明確	5. 介護支援加算 が不明確	6. 利用料・家賃 が必要で理解 が難しい	7. その他	無回答	非該当数	
	2003 91.8%	913 45.6%	524 26.2%	47 2.3%	360 18.0%	74 3.7%	53 2.6%	32 1.6%	179 8.2%		
4) ICTを活用したリハ会議の実施	有効回答数	1. 実施あり	2. 実施あり ではない	3. ICTを活用して 実施がある場合	4. リハ会議 を実施して いない					無回答	非該当数
	2012 92.2%	52 2.6%	112 5.6%	1387 68.9%	461 22.9%					170 7.8%	

Ⅲ. 生活機能向上連携施策について

1) リハ専門職の外部派遣を実施しているか	有効回答数	1. はい	2. いいえ													無回答	有効回答率				
	1024	197	1827														158	7.2%			
	92.8%	9.7%	90.3%																		
2) 派遣している施設・事業所 ※複数選択	有効回答数	1. 認知症 ※複数選択	2. 知的障害 ※複数選択	3. 小児発達 障害等	4. 通所介護	5. 認知症対応 型通所介護	6. 短期入所 生活介護	7. 特定施設入 所者生活介護	8. 認知症対応 型共同生活介護	9. 介護老人 福祉施設	10. その他						無回答	有効回答率			
	193	12	34	16	106	8	13	18	68	29	7						4	1.9%			
	98.0%	6.7%	1.6%	17.6%	54.9%	8.3%	6.7%	9.3%	35.2%	15.0%	3.6%										
3) 派遣している施設と事業所との関係 ※複数選択	有効回答数	1. 同一法人で 数回派遣または協 働している関係	2. 関係法人が 派遣している関係	3. 別法人													無回答	有効回答率			
	196	73	94	66														1	0.5%		
	99.5%	37.2%	48.0%	33.7%																	
4-a) 外部派遣と連携している利用者数	有効回答数	1. 0名	2. 1～10名	3. 11～20名	4. 21～30名	5. 31～40名	6. 41～50名	7. 51～60名	8. 61～70名	9. 71～80名	10. 81～90名	11. 91～100名	12. 101名以上						無回答	有効回答率	
	170	12	36	33	20	14	13	4	7	4	4	9	14	27	13.7%	1985					
	86.3%	7.1%	21.2%	19.4%	11.8%	8.2%	7.6%	2.4%	4.1%	2.4%	2.4%	5.3%	8.2%	13.7%							
4-b) 外部施設と自事業所の両者サービスを併用している利用 者数	有効回答数	1. 0名	2. 1名	3. 2名	4. 3名	5. 4名	6. 5名	7. 6名	8. 7名	9. 8名	10. 9名	11. 10名	12. 11名以上						無回答	有効回答率	
	149	84	12	8	8	6	5	5	2	4	1	1	13	48	24.4%	1985					
	75.6%	56.4%	8.1%	5.4%	5.4%	4.0%	3.4%	3.4%	1.3%	2.7%	0.7%	0.7%	8.7%								
4-c) 自事業所は現在利用していないが、以前は利用し ていた利用者	有効回答数	1. 0名	2. 1名	3. 2名	4. 3名	5. 4名	6. 5名	7. 6名	8. 7名	9. 8名	10. 9名	11. 10名	12. 11名以上						無回答	有効回答率	
	148	87	13	13	10	2	6	1	2	3	2	1	8	49	24.9%	1985					
	75.1%	58.8%	8.8%	8.8%	6.8%	1.4%	4.1%	0.7%	1.4%	2.0%	1.4%	0.7%	5.4%								
4-d) 外部施設のみを利用している利用者	有効回答数	1. 0名	2. 1～10名	3. 11～20名	4. 21～30名	5. 31～40名	6. 41～50名	7. 51～60名	8. 61～70名	9. 71～80名	10. 81～90名	11. 91～100名	12. 101名以上						無回答	有効回答率	
	167	22	33	32	17	9	16	5	3	5	5	15	30	15.2%	1985						
	84.8%	13.2%	19.8%	19.2%	10.2%	5.4%	9.6%	3.0%	1.8%	3.0%	3.0%	3.0%	9.0%								
5) 1事業所につき1月あたり何名の利用者について連携 しているか	有効回答数	1. 0名	2. 1～10名	3. 11～20名	4. 21～30名	5. 31～40名	6. 41～50名	7. 51～60名	8. 61～70名	9. 71～80名	10. 81～90名	11. 91～100名	12. 101名以上						無回答	有効回答率	
	179	5	59	52	23	14	6	2	5	2	3	4	4	18	18.5%	1985					
	90.9%	2.8%	33.0%	29.1%	12.3%	7.8%	3.4%	1.1%	2.8%	1.1%	1.7%	2.2%	2.2%								
6) 施設との契約	有効回答数	1. 1件単位	2. 2件単位	3. 3件単位	4. 4件単位	5. 5件単位	6. 6件単位	7. 7件単位	8. 8件単位	9. 9件単位	10. 10件単位	11. 11件単位	12. 12件単位						無回答	有効回答率	
	189	22	17	10	23	19	80	18								8	4.1%				
	95.9%	11.6%	9.0%	5.3%	12.2%	10.1%	42.3%	9.5%													
7) 施設との契約金額 ※1件単位	有効回答数	1. ～1,000円	2. 1,001～ 2,000円	3. 2,001～ 3,000円	4. 3,001～ 4,000円	5. 4,001～ 5,000円	6. 5,001円～											無回答	有効回答率		
	12	7	3	0	0	2											10	21.6%			
	54.5%	58.3%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%														
7) 施設との契約金額 ※1時間単位	有効回答数	1. ～1,000円	2. 1,001～ 2,000円	3. 2,001～ 3,000円	4. 3,001～ 4,000円	5. 4,001～ 5,000円	6. 5,001円～											無回答	有効回答率		
	15	0	3	6	2	2											2	21.6%			
	88.2%	0.0%	20.0%	40.0%	13.3%	13.3%															
7) 施設との契約金額 ※1日単位	有効回答数	1. ～5,000円	2. 5,001～ 10,000円	3. 10,001～ 15,000円	4. 15,001～ 20,000円	5. 20,001～ 25,000円	6. 25,001円～											無回答	有効回答率		
	9	3	5	1	0	0											0	21.7%			
	50.0%	33.3%	55.6%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%														
7) 施設との契約金額 ※1月単位	有効回答数	1. ～5,000円	2. 5,001～ 10,000円	3. 10,001～ 15,000円	4. 15,001～ 20,000円	5. 20,001～ 25,000円	6. 25,001円～											無回答	有効回答率		
	16	3	5	1	3	1	3											7	21.9%		
	69.6%	18.8%	31.3%	6.3%	18.8%	6.3%	18.8%														
7) 施設との契約金額 ※年間単位	有効回答数	1. ～5,000円	2. 5,001～ 10,000円	3. 10,001～ 15,000円	4. 15,001～ 20,000円	5. 20,001～ 25,000円	6. 25,001円～											無回答	有効回答率		
	14	9	1	1	0	3											26	21.6%			
	73.7%	64.3%	7.1%	7.1%	0.0%	0.0%	21.4%														
8) 外部連携した際にリハ専門職が実施している内容 ※複数選択	有効回答数	1.身体機能評価 ※複数選択	2.認知機能 評価※複数選択	3.ADL評価	4.精神状態 評価※複数選択	5.生活習慣 評価※複数選択	6.家族関係 評価※複数選択	7.介護方法の 指導※複数選択	8.日常生活 指導※複数選択	9.安全な生活 指導※複数選択	10.介護サービスの 内容※複数選択	11.個別訓練計画 の内容※複数選択	12.その他						無回答	有効回答率	
	194	161	166	70	54	130	128	160	124	60	56	94	9	3	1.5%	1985					
	98.5%	83.0%	85.6%	36.1%	27.8%	67.0%	66.0%	82.5%	63.9%	30.9%	28.9%	48.5%	4.6%								
9) 1名の利用者あたり1日要する平均的な時間	有効回答数	1. 5分未満	2. 5分～10分未満	3. 10分～15分未満	4. 15分～20分未満	5. 20分～25分未満	6. 25分～30分未満	7. 30分以上											無回答	有効回答率	
	192	14	66	62	33	9	8	0											5	1.9%	
	97.5%	7.3%	34.4%	32.3%	17.2%	4.7%	4.2%	0.0%													
10) 外部施設からの派遣依頼	有効回答数	1. はい	2. いいえ													無回答	有効回答率				
	1759	97	1662														68	3.5%			
	96.3%	5.9%	94.9%																		
11) 外部施設へ派遣をしない理由	有効回答数	1. 外部派遣で サービスが不十分 である	2. 外部派遣で サービスが不要 である	3. 外部派遣で サービスが不要 である	4. 外部派遣で サービスが不要 である	5. 外部派遣で サービスが不要 である	6. 外部派遣で サービスが不要 である	7. 外部派遣で サービスが不要 である	8. 外部派遣で サービスが不要 である	9. 外部派遣で サービスが不要 である	10. 外部派遣で サービスが不要 である	11. 外部派遣で サービスが不要 である	12. その他						無回答	有効回答率	
	87	51	0	0	0	0	6	12	18						10	10.3%					
	89.7%	58.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.9%	13.8%	20.7%												
12) 外部施設への派遣に見合う報酬	有効回答数	1. ～1,000円	2. 1,001～ 2,000円	3. 2,001～ 3,000円	4. 3,001～ 4,000円	5. 4,001～ 5,000円	6. 5,001円～											無回答	有効回答率		
	5	0	2	0	0	1											1	21.7%			
	83.3%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	20.0%	40.0%														
13) 外部施設から派遣依頼がない理由	有効回答数	1. 施設との関係 が良好である	2. 外部の施設が 派遣の必要性を 認識していない	3. 外部の施設が 派遣の必要がな い	4. その他	5. その他											無回答	有効回答率			
	1575	366	149	67	924	69														87	5.2%
	94.8%	23.2%	9.5%	4.3%	58.7%	4.4%															
14) 外部施設から派遣依頼があった場合	有効回答数	1.施設別に派遣 する	2.業務決定で選 定する	3.業務に任 務を分ける											無回答	有効回答率					
	1566	105	907	554														96	5.0%		
	94.2%	6.7%	57.9%	35.4%																	

回答者数	5423
------	------

I. 回答者の属性

役職	有効回答数	有効回答者の割合							無回答	非該当者数
1) 記入職種	有効回答者数	1. 理学療法士	2. 作業療法士	3. 言語聴覚士					無回答	非該当者数
	5231	4043	1143	45					192	
	96.5%	77.3%	21.9%	0.9%					3.5%	
2) 経験年数	有効回答者数	1. 5年未満	2. 5～9年	3. 10～14年	4. 15～19年	5. 20～24年	6. 25～29年	7. 30年以上	無回答	非該当者数
	5190	528	1454	1555	819	474	177	183	233	
	95.7%	10.2%	28.0%	30.0%	15.8%	9.1%	3.4%	3.5%	4.3%	

II. 利用者の基本情報

1) 開始時の年齢	有効回答者数	1. 20歳未満	2. 20代	3. 30代	4. 40代	5. 50代	6. 60代	7. 70代	8. 80代	9. 90代	10. 100歳以上	無回答	非該当者数		
	5244	2	2	3	35	112	455	1435	2584	610	6				
	96.7%	0.0%	0.0%	0.1%	0.7%	2.1%	8.7%	27.4%	49.3%	11.6%	0.1%				
2) 性別	有効回答者数	1. 男性	2. 女性										無回答	非該当者数	
	5259	2290	2969												
	97.0%	43.5%	56.5%												
3) 通所リハ開始日	有効回答者数	1. 2010年以前	2. 2011年	3. 2012年	4. 2013年	5. 2014年	6. 2015年	7. 2016年	8. 2017年	9. 2018年	10. 2019年	無回答	非該当者数		
	5209	126	0	0	0	0	0	0	0	34	4949			82	
	96.1%	2.4%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.7%	95.0%	1.6%				
4) 開始時の要介護度	有効回答者数	1. 要支援1	2. 要支援2	3. 要介護1	4. 要介護2	5. 要介護3	6. 要介護4	7. 要介護5	8. 不明				無回答	非該当者数	
	5242	644	785	1380	1005	687	516	207	18						
	96.7%	12.3%	15.0%	26.3%	19.2%	13.1%	9.8%	3.9%	0.3%						
5) 要介護状態となった原因疾患	有効回答者数	1. 脳血管疾患	2. 運動器疾患	3. 呼吸器疾患	4. 心疾患	5. がん	6. 認知症	7. 進行性疾患・難病	8. 廃用症候群	9. その他				無回答	非該当者数
	5046	1343	2048	117	178	124	387	334	262	253					
	93.0%	26.6%	40.6%	2.3%	3.5%	2.5%	7.7%	6.6%	5.2%	5.0%					
6) 発症・受療日	有効回答者数	1. 2010年以前	2. 2011年	3. 2012年	4. 2013年	5. 2014年	6. 2015年	7. 2016年	8. 2017年	9. 2018年	10. 2019年	無回答	非該当者数		
	4479	439	73	86	97	121	168	261	620	2596	18				
	82.6%	9.8%	1.6%	1.9%	2.2%	2.7%	3.8%	5.8%	13.8%	58.0%	0.4%				
7) 通所リハ開始前の所在	有効回答者数	1. 施設内一般介護	2. 地域包括ケア施設	3. 訪問看護ステーション	4. 療養病床	5. 介護老人保健施設	6. 自宅	7. その他						無回答	非該当者数
	5017	455	172	961	118	324	2811	176							
	92.5%	9.1%	3.4%	19.2%	2.4%	6.5%	56.0%	3.5%							
8) 退院・退所日	有効回答者数	1. 2010年以前	2. 2011年	3. 2012年	4. 2013年	5. 2014年	6. 2015年	7. 2016年	8. 2017年	9. 2018年	10. 2019年	無回答	非該当者数		
	3036	45	15	12	11	21	25	44	144	2662	57				
	56.0%	1.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.7%	0.8%	1.4%	4.7%	87.7%	1.9%				
9) 障害高齢者の日常生活自立度開始時	有効回答者数	1. 自立	2. 1	3. 2	4. 3	5. 4	6. 5	7. 6	8. 7	9. 8	10. 9	無回答	非該当者数		
	5252	188	442	910	1571	1163	470	326	67	70	45				
	96.8%	3.6%	8.4%	17.3%	29.9%	22.1%	8.9%	6.2%	1.3%	1.3%	0.9%				
9) 障害高齢者の日常生活自立度3か月後（終了時）	有効回答者数	1. 自立	2. 1	3. 2	4. 3	5. 4	6. 5	7. 6	8. 7	9. 8	10. 9	無回答	非該当者数		
	5184	267	559	1147	1667	763	350	244	39	59	89				
	95.6%	5.2%	10.8%	22.1%	32.2%	14.7%	6.8%	4.7%	0.8%	1.1%	1.7%				
10) 認知症高齢者の日常生活自立度開始時	有効回答者数	1. 自立	2. 1	3. 2	4. 3	5. 4	6. 5	7. 6	8. 7	9. 8	10. 9	無回答	非該当者数		
	5224	1991	1284	716	688	293	72	86	18	76					
	96.3%	38.1%	24.6%	13.7%	13.2%	5.6%	1.4%	1.6%	0.3%	1.5%					
10) 認知症高齢者の日常生活自立度3か月後（終了時）	有効回答者数	1. 自立	2. 1	3. 2	4. 3	5. 4	6. 5	7. 6	8. 7	9. 8	10. 9	無回答	非該当者数		
	5181	2016	1298	689	625	272	57	94	17	113					
	95.5%	38.9%	25.1%	13.3%	12.1%	5.2%	1.1%	1.8%	0.3%	2.2%					
11) 通所リハ開始時に利用していた他の介護サービス	有効回答者数	1. 訪問看護	2. 訪問看護からの理学療法士等の連携	3. 訪問介護	4. 訪問入浴介護	5. 通所リハ	6. 通所介護	7. 在宅療養支援診療科	8. 特定施設入居者生活介護	9. 福祉用具貸与	10. 短期入所療養介護	11. 短期入所生活介護	12. その他	無回答	非該当者数
	3734	450	147	926	71	287	776	49	9	2150	115	147	503		
	68.9%	12.1%	3.9%	24.8%	1.9%	7.7%	20.8%	1.3%	0.2%	57.6%	3.1%	3.9%	13.5%		
12) 通所リハ開始時にに行われていた医療管理・処置	有効回答者数	1. 注射・点滴	2. ストーマ	3. 透析	4. ストーマ	5. 聴覚療法	6. 人工呼吸器	7. 気管切開	8. 嚥下嚥取	9. 嚥下・経腸	10. 経管栄養	11. ニューロモニタリング	12. カテーテル	無回答	非該当者数
	4755	221	1	61	39	51	2	15	27	392	29	120	75		
	87.7%	4.6%	0.0%	1.3%	0.8%	1.1%	0.0%	0.3%	0.6%	8.2%	0.6%	2.5%	1.6%		
13) -1 基本的生活動作（Barthel Index）食事【開始時】	有効回答者数	0：全介助	5：部分介助	10：自立・行動開始までの段階可、標準的時間内に食べ終える								無回答	非該当者数		
	5265	65	533	4667											
	97.1%	1.2%	10.1%	88.6%											
13) -1 基本的生活動作（Barthel Index）食事【3か月後（終了時）】	有効回答者数	0：全介助	5：部分介助	10：自立・行動開始までの段階可、標準的時間内に食べ終える								無回答	非該当者数		
	5203	67	446	4690											
	95.9%	1.3%	8.6%	90.1%											
13) -2 基本的生活動作（Barthel Index）車椅子からベッドへの移動【開始時】	有効回答者数	0：全介助または不可能	5：座ることは可能だがほぼ全介助	10：軽微な部分介助または監視を要する	15：自立、フットレストの操作も								無回答	非該当者数	
	5241	90	240	1554	3357										
	96.6%	1.7%	4.6%	29.7%	64.1%										
13) -2 基本的生活動作（Barthel Index）車椅子からベッドへの移動【3か月後（終了時）】	有効回答者数	0：全介助または不可能	5：座ることは可能だがほぼ全介助	10：軽微な部分介助または監視を要する	15：自立、フットレストの操作も								無回答	非該当者数	
	5179	78	176	1257	3668										
	95.5%	1.5%	3.4%	24.3%	70.8%										
13) -3 基本的生活動作（Barthel Index）整容【開始時】	有効回答者数	0：部分介助または不可能	5：自立								無回答	非該当者数			
	5179	1111	4068												
	95.5%	21.5%	78.5%												
13) -3 基本的生活動作（Barthel Index）整容【3か月後（終了時）】	有効回答者数	0：部分介助または不可能	5：自立								無回答	非該当者数			
	5114	978	4136												
	94.3%	19.1%	80.9%												
13) -4 基本的生活動作（Barthel Index）トイレ動作【開始時】	有効回答者数	0：全介助または不可能	5：部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	10：自立								無回答	非該当者数		
	5269	189	1194	3886											
	97.2%	3.6%	22.7%	73.8%											
13) -4 基本的生活動作（Barthel Index）トイレ動作【3か月後（終了時）】	有効回答者数	0：全介助または不可能	5：部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	10：自立								無回答	非該当者数		
	5204	165	968	4071											
	96.0%	3.2%	18.6%	78.2%											
13) -5 基本的生活動作（Barthel Index）入浴【開始時】	有効回答者数	0：部分介助または不可能	5：自立								無回答	非該当者数			
	5245	3299	1946												
	96.7%	62.9%	37.1%												
13) -5 基本的生活動作（Barthel Index）入浴【3か月後（終了時）】	有効回答者数	0：部分介助または不可能	5：自立								無回答	非該当者数			
	5175	2964	2211												
	95.4%	57.3%	42.7%												
13) -6 基本的生活動作（Barthel Index）歩行【開始時】	有効回答者数	0：右記以外	5：歩行不能の場合、車いすにて45m以上の歩行	10：45m以上の歩行、歩行補助具の使用を含む	15：45m以上の歩行、歩行補助具の使用は不要								無回答	非該当者数	
	5267	412	480	2160	2215										
	97.1%	7.8%	9.1%	41.0%	42.1%										
13) -6 基本的生活動作（Barthel Index）歩行【3か月後（終了時）】	有効回答者数	0：右記以外	5：歩行不能の場合、車いすにて45m以上の歩行	10：45m以上の歩行、歩行補助具の使用を含む	15：45m以上の歩行、歩行補助具の使用は不要								無回答	非該当者数	
	5204	335	352	1693	2824										
	96.0%	6.4%	6.8%	32.5%	54.3%										
13) -7 基本的生活動作（Barthel Index）階段昇降【開始時】	有効回答者数	0：不能	5：介助または監視を要する	10：自立								無回答	非該当者数		
	5264	938	2678	1648											
	97.1%	17.8%	50.9%	31.3%											
13) -7 基本的生活動作（Barthel Index）階段昇降【3か月後（終了時）】	有効回答者数	0：不能	5：介助または監視を要する	10：自立								無回答	非該当者数		
	5197	756	2215	2126											
	95.8%	14.5%	44.5%	40.9%											
13) -8 基本的生活動作（Barthel Index）着替え【開始時】	有効回答者数	0：右記以外	5：部分介助	10：自立								無回答	非該当者数		
	5266	354	1589	3323											
	97.1%	6.7%	30.2%	63.1%											
13) -8 基本的生活動作（Barthel Index）着替え【3か月後（終了時）】	有効回答者数	0：右記以外	5：部分介助	10：自立								無回答	非該当者数		
	5201	319	1361	3521											
	95.9%	6.1%	26.2%	67.7%											
13) -9 基本的生活動作（Barthel Index）排便コントロール【開始時】	有効回答者数	0：右記以外	5：正常に排便あり、汚濁、便量の増や減に介助を要する	10：失禁なし、汚濁、便量の増や減に介助も可能								無回答	非該当者数		
	5265	202	788	4275											
	97.1%	3.8%	15.0%	81.2%											
13) -9 基本的生活動作（Barthel Index）排便コントロール【3か月後（終了時）】	有効回答者数	0：右記以外	5：正常に排便あり、汚濁、便量の増や減に介助を要する	10：失禁なし、汚濁、便量の増や減に介助も可能								無回答	非該当者数		
	5202	197	737	4268											
	95.9%	3.8%	14.2%	82.0%											

[illegible]

1) 訪問リハビリ開始時に計画の為の診察をした医師	有効回答数	1. 訪問リハビリ事業所の医師	2. かかりつけ医等の医療機関の医師	3. 別の医療機関のかかりつけ医等	4. 不明	5. その他					無効回答	非該当数				
	5173	4357	450	315	25	26					250					
	95.4%	84.2%	8.7%	6.1%	0.5%	0.5%					4.6%					
2) 医師の診察方法	有効回答数	1. 訪問診療	2. 外来診療	3. 訪問診療と外来併用	4. 不明	5. その他					無効回答	非該当数				
	5066	214	3621	136	279	816					357					
	93.4%	4.2%	71.5%	2.7%	5.5%	16.1%					6.6%					
3-a) 医師から指示された「リハビリ開始時の留意事項」 ※複数選択	有効回答数	1. 経時的な変化を注意し	2. 疾患の特性や治療方針	3. 投薬や点滴の内容	4. 血圧値や血糖値等の数値の推移	5. 心動数・血圧・呼吸数	6. 嚥下の様子・方法	7. 心臓内科等発作発症時の対応	8. 聴覚障害者手話訳者による誘導	9. 救急車の搬送人口呼吸器の設置	10. 誤嚥のリスク、窒息等・木下・心理的負担	11. 認知症の行動・心理的負担	12. 嚥下・気分安定性	13. その他	無効回答	非該当数
	5196	1096	1567	335	246	2306	7	41	204	33	144	300	163			
	95.8%	21.1%	30.2%	6.4%	4.7%	44.4%	0.1%	0.8%	3.9%	0.6%	2.8%	5.8%	3.1%			
3-b) 医師から指示された「リハビリ実施中の留意事項」 ※複数選択	有効回答数	1. 浮腫・疼痛管理、出血管理	14. 感染防止	15. 基礎体温、ポシシエモニタリング	16. 誤嚥の予防	17. 在宅生活への参加	18. 急変時の対応	19. その他					無効回答	非該当数		
	354	52	228	117	149	295	546						227			
	6.8%	1.0%	4.2%	2.3%	2.9%	5.7%	10.5%						4.2%			
3-c) 医師から指示された「リハの中止規準」 ※複数選択	有効回答数	1. 異状を示す	2. 血圧・心動数	3. 酸素飽和度	4. 血糖値	5. 運動の種別・方法	6. 経過観察・モニタリング	7. 誤嚥の発作・嚥下	8. 在宅生活への参加	9. 急変時の対応	10. 搬送方法・人工呼吸器の使用	11. 関節痛等の発生	12. その他	無効回答	非該当数	
	5222	1160	2783	308	162	964	235	76	76	294	24	858	640			
	96.3%	22.2%	53.3%	5.9%	3.1%	18.5%	4.5%	1.5%	1.5%	5.6%	0.5%	16.4%	12.3%			
3-d) 医師から指示された「運動負荷量」 ※複数選択	有効回答数	1. 異状を示す	2. 血圧・心動数	3. 心動数の基準	4. 酸素飽和度の基準	5. 訓練中呼吸数等・自覚	6. 筋痛・不整脈	7. その他					無効回答	非該当数		
	5203	2102	2570	1630	394	899	541	327					230			
	95.9%	40.4%	49.4%	31.3%	7.6%	17.3%	10.4%	6.3%					4.1%			
3-d) 医師から指示された「運動負荷量」 ※複数選択	有効回答数	1. 異状を示す	2. 運動時間	3. 運動の種類・訓練内容	4. 運動負荷(METS)	5. 運動強度	6. 頻度	7. 経過等(P/T/OI/STの観測)	8. その他					無効回答	非該当数	
	5183	3243	287	1021	149	715	203	388	86					240		
	95.6%	62.6%	5.5%	19.7%	2.9%	13.8%	3.9%	7.5%	1.7%					4.4%		

[illegible]

1) 3か月後の通所リハ利用状況	有効回答数	1. 継続	2. 終了							無回答	未回答数		
	5240	4744	496							183			
	96.6%	90.5%	9.5%							3.4%			
2) 3か月後の（終了時の）要介護度	有効回答数	1. 要支援1	2. 要支援2	3. 要介護1	4. 要介護2	5. 要介護3	6. 要介護4	7. 要介護5	8. 不明	無回答	未回答数		
	5123	645	839	1300	975	677	481	179	27	300			
	94.5%	12.6%	16.4%	25.4%	19.0%	13.2%	9.4%	3.5%	0.5%	5.5%			
3) 終了した理由	有効回答数	1. 状態悪化のため	2. 再入居のため	3. 本人・家族が希望しなかった	4. 目標を達成した	5. その他						無回答	未回答数
	450	76	105	79	52	138						46	
	90.7%	16.9%	23.3%	17.6%	11.6%	30.7%						9.3%	4927
4) 継続した理由	有効回答数	1. 目標が達成していないため	2. 改善の見込みがあるため	3. 本人・家族の希望	4. その他							無回答	未回答数
	4049	567	989	1957	136							695	
	85.3%	23.9%	24.4%	48.3%	3.4%							14.7%	679
6) 3か月後に取得した加算	有効回答数	1. リハマメ加算Ⅰ	2. リハマメ加算Ⅱ	3. リハマメ加算Ⅲ	4. リハマメ加算Ⅳ	5. リハマメ加算（要支援）	6. 算定せず					無回答	未回答数
	4619	2695	251	755	52	721	145					125	
	97.4%	58.3%	5.4%	16.3%	1.1%	15.6%	3.1%					2.6%	679
7) 3ヶ月後のリハマメで立案した訪問リハビリの主目標	有効回答数	1. 心身機能に関する対応	2. 基本的動作に関する対応	3. 日常生活活動（ADL）に関する対応	4. 手探的日常生活活動（IADL）に関する対応	5. 社会参加・交流活動に関する対応	6. 環境因子に関する対応	7. 臨床的管理に関する対応	8. その他	無回答	未回答数		
	3657	875	924	1074	471	246	13	16	38	1087			
	77.1%	23.9%	25.3%	29.4%	12.9%	6.7%	0.4%	0.4%	1.0%	22.9%	679		
9) 目標についての達成期間	有効回答数	1. 設定した	2. 設定していない									無回答	未回答数
	4623	3402	1221									121	
	97.4%	73.6%	26.4%									2.6%	679
10) 設定した期間	有効回答数	1. 1か月以内	2. 1～3か月	3. 4～6か月	4. 7か月～1年	5. 1年以上2年以下	6. その他					無回答	未回答数
	3383	47	2167	804	258	84	23					19	
	99.4%	1.4%	64.1%	23.8%	7.6%	2.5%	0.7%					0.6%	2021
11) 3か月後、実施している通所リハの支援内容	有効回答数	1. 心身機能へのアプローチ	2. 基本的動作の練習・評価	3. ADL・IADL・社会参加活動の強化の練習・評価	4. 実用場面でのADL・IADL・社会参加活動の練習・評価	5. 他のサービス提供事業者と連携・連携など、日常生活活動の強化の練習・評価	6. 家族および介護者への指導・支援	7. 福祉用具、住環境に関する指導・評価	8. リスク管理	9. 終了後の地域への社会参加の場、サービス提供事業者、実習生への継続支援	10. その他	無回答	未回答数
	4675	3825	3706	2820	721	501	1121	1090	1350	119	122	69	
	98.5%	81.8%	79.3%	60.3%	15.4%	10.7%	24.0%	23.3%	28.9%	2.5%	2.6%	1.5%	679

令和元年度 公益社団法人日本理学療法士協会

診療報酬・介護報酬等各種調査研究事業(事業番号:304)
通所リハビリテーション事業所における
介護報酬改定の影響及びリハビリテーションマネジメントに関する調査
報告書

発行 公益社団法人 日本理学療法士協会 URL: <http://www.japanpt.or.jp/>

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5

電話番号:03-6804-1440

令和2(2020)年3月発行