

平成 30 年度介護報酬改定の影響に関する  
アンケート結果（詳細版）

平成 30 年 11 月  
独立行政法人福祉医療機構  
経営サポートセンター  
リサーチグループ

# 目次

平成 30 年度介護報酬改定の影響に関するアンケート結果の概要	5
1. 特別養護老人ホーム	6
・ 収支状況等	7
・ 稼働状況	11
・ 看護体制加算	11
・ 配置医師緊急時対応加算	11
・ 看取り介護加算	12
・ 夜勤職員配置加算	13
・ 個別機能訓練加算	13
・ 生活機能向上連携加算	14
・ 排せつ支援加算	16
・ 褥瘡マネジメント加算	16
・ 栄養マネジメント加算	17
・ 低栄養リスク改善加算	18
・ 再入所時栄養連携加算	19
・ その他の加算	19
・ 今改定の評価	21
・ ショートステイ	22
2. 通所介護	23
・ サービス提供時間区分の見直し	24
・ 収支状況等	25
・ 個別機能訓練加算	28
・ 生活機能向上連携加算	28
・ ADL 維持等加算	30
・ 栄養改善加算	31
・ 栄養スクリーニング加算	32
・ 共生型サービス	32
・ 今改定の評価	33
3. 認知症対応型通所介護	34
・ サービス提供時間区分の見直し	35
・ 収支状況等	36
・ 個別機能訓練加算	39
・ 生活機能向上連携加算	39
・ 栄養改善加算	41

• 栄養スクリーニング加算 .....	41
• 今改定の評価 .....	42
<b>4. 介護老人保健施設</b> .....	<b>43</b>
• 収支状況等 .....	44
• 稼働状況 .....	48
• 在宅復帰・在宅療養支援等指標 .....	49
• 今後の方針 .....	52
• 排せつ支援加算 .....	53
• 褥瘡マネジメント加算 .....	54
• 栄養マネジメント加算 .....	54
• 低栄養リスク改善加算 .....	55
• 再入所時栄養連携加算 .....	56
• かかりつけ医連携薬剤調整加算 .....	56
• 所定疾患施設療養費 .....	57
• 療養体制維持特別加算 .....	57
• その他の加算 .....	57
• 今改定の評価 .....	58
<b>5. 通所リハビリテーション</b> .....	<b>59</b>
• サービス提供時間区分の見直し .....	60
• 収支状況等 .....	61
• リハビリテーションマネジメント加算 .....	64
• リハビリテーション提供体制加算 .....	66
• 社会参加支援加算 .....	66
• 栄養改善加算 .....	67
• 栄養スクリーニング加算 .....	67
• 今改定の評価 .....	68
<b>6. 認知症高齢者グループホーム</b> .....	<b>69</b>
• 収支状況等 .....	70
• 緊急のショートステイ .....	73
• 医療連携体制加算 .....	73
• 口腔衛生管理体制加算 .....	74
• 栄養スクリーニング加算 .....	74
• 生活機能向上連携加算 .....	75
• 今改定の評価 .....	77
<b>7. 訪問介護</b> .....	<b>78</b>
• 収支状況等 .....	79

• 生活援助従事者研修.....	81
• ケアプランの市町村への届け出制度.....	82
• 生活機能向上連携加算.....	82
• 集合住宅減算.....	82
• 共生型サービス.....	83
<b>8. 居宅介護支援.....</b>	<b>84</b>
• 収支状況等.....	85
• 入院時情報連携加算.....	87
• 退院・退所加算.....	88
• ターミナルケアマネジメント加算.....	89
• 特定事業所加算.....	90
<b>9. その他（自由回答）.....</b>	<b>91</b>

## 平成 30 年度介護報酬改定の影響に関するアンケート結果の概要

平成 30 年 11 月 5 日（月）  
独立行政法人福祉医療機構  
経営サポートセンター  
リサーチグループ

### 目的

平成 30 年度介護報酬改定が、介護施設・事業所経営に与える影響について把握する。

### アンケートの対象および回収状況

対 象：介護サービスを運営する 5,860 法人

有効回答数：1,298 法人

有効回答率：22.2%

事業所別回答数：

特別養護老人ホーム	1,070
通所介護	820
認知症対応型通所介護	127
介護老人保健施設	169
通所リハビリテーション	125
認知症高齢者グループホーム	232
訪問介護	309
訪問看護*	55
居宅介護支援	676

\*訪問看護は、「平成 30 年度診療報酬改定の影響に関するアンケート結果」  
においてまとめて集計

### 実施期間

平成 30 年 7 月 19 日（木）～平成 30 年 8 月 7 日（火）

### 方法

Web アンケート

## 1. 特別養護老人ホーム

## 回答者の属性

- ・ 現在\*の定員規模（特養のみ）（n=1,070）

	施設数	割合**
29人以下	155	14.5%
30人	33	3.1%
31人～49人	20	1.9%
50人～79人	447	41.8%
80人～99人	247	23.1%
100人以上	168	15.7%
施設数	1,070	
平均定員	67.1人	

\*アンケート回答時（以下同じ）

\*\*今サンプルとなった施設において、算定（実施）している割合。なお、本調査結果における「割合」は単数回答の設問ではサンプル数に占める割合、複数回答の設問ではサンプルとなった施設が当該選択肢を選択した割合を意味する（以下、とくに断りのない場合は同じ。）

- ・ 居室タイプ（n=1,070） ※複数回答

	施設数	割合
従来型個室	379	35.4%
多床室	528	49.3%
ユニット型個室（ユニット型個室的多床室を含む）	602	56.3%

- ・ ショートステイの実施状況（n=1,070）

	施設数	割合	平均定員
ショートステイ居室を併設	914	85.4%	13.1人
うち空床利用なし*	(592)	(55.3%)	13.6人
うち空床利用も併用*	(322)	(30.1%)	12.1人
空床利用のみ	76	7.1%	-
なし	80	7.5%	-

\*ショートステイ居室を併設の「うち数」

## 概要

- サービス活動収益は前年同時期と比較して「横ばい」と回答した割合が48.5%ともっとも多く、「増収」と回答した施設も33.5%を占めた。
- 増収の要因は、「介護報酬改定による利用者単価の変化」が過半を占め、改定で基本報酬が引き上げられたことによるものとみられる。ただし、定員30人の小規模特養は、基本報酬の引下げにより「減収」の割合がもっとも多かった。
- サービス活動増減差額は、定員30人の小規模特養を除き、「横ばい」と回答した割合がもっとも多く、「増益」と「減益」は均衡していた。「減益」の理由として、減収のほかに「人件費増」を回答した施設が36.1%あった。
- 24時間の対応体制整備を評価する「配置医師緊急時対応加算」や「看取り介護加算(Ⅱ)」は、それぞれ17.3%、15.0%が届け出ていた。
- 「排せつ支援加算」「低栄養リスク改善加算」の算定率は一桁台であったが、算定予定を含めると2割程度の算定率となる見込み。「褥瘡マネジメント加算」は算定予定を含めると4割近い算定となった。

## ➤ 収支状況等

## 1.1 前年同時期と比較した平成30年4月以降のサービス活動収益 (n=1,070)

	増収		横ばい		減収		合計
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	
29人以下	47	30.3%	90	58.1%	18	11.6%	155
30人	3	9.1%	11	33.3%	19	57.6%	33
31人～49人	7	35.0%	8	40.0%	5	25.0%	20
50人～79人	149	33.3%	224	50.1%	74	16.6%	447
80人～99人	84	34.0%	118	47.8%	45	18.2%	247
100人以上	68	40.5%	68	40.5%	32	19.0%	168
全体	358	33.5%	519	48.5%	193	18.0%	1,070

\*割合は、行方向の合計に対するそれぞれの割合（以下、同様の表において同じ。）

## 1.2 1.1で増収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=358)

	施設数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	14	3.9%
介護報酬改定による利用者単価の変化	187	52.2%
改定以外の要因による利用率の変化	116	32.4%
改定以外の要因による利用者単価の変化	15	4.2%
その他*	26	7.3%

\*増床 など

## 1.3 1.1 で減収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=193)

	施設数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	16	8.3%
介護報酬改定による利用者単価の変化	44	22.8%
改定以外の要因による利用率の変化	115	59.6%
改定以外の要因による利用者単価の変化	7	3.6%
その他*	11	5.7%

\*職員不足による空床 など

## 1.4 今後のサービス活動収益の見通し (n=1,070)

	増収		横ばい		減収		合計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
29人以下	25	16.1%	116	74.8%	14	9.0%	155
30人	2	6.1%	14	42.4%	17	51.5%	33
31人~49人	5	25.0%	11	55.0%	4	20.0%	20
50人~79人	82	18.3%	317	70.9%	48	10.7%	447
80人~99人	49	19.8%	175	70.9%	23	9.3%	247
100人以上	42	25.0%	112	66.7%	14	8.3%	168
全体	205	19.2%	745	69.6%	120	11.2%	1,070

## 1.5 1.4 で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=205)

	施設数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	11	5.4%
介護報酬改定による利用者単価の変化	111	54.1%
改定以外の要因による利用率の変化	60	29.3%
改定以外の要因による利用者単価の変化	12	5.9%
その他*	11	5.4%

\*増床 など

## 1.6 1.4 で減収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=120)

	施設数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	11	9.2%
介護報酬改定による利用者単価の変化	39	32.5%
改定以外の要因による利用率の変化	51	42.5%
改定以外の要因による利用者単価の変化	9	7.5%
その他*	10	8.3%

\*職員不足による空床 など

## 1. 特別養護老人ホーム

### 1.7 前年同時期と比較した平成30年4月以降のサービス活動増減差額 (n=1,070)

	増益（または 損失の縮小）		横ばい		減益（または 損失の拡大）		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	
29人以下	33	21.3%	93	60.0%	29	18.7%	155
30人	2	6.1%	12	36.4%	19	57.6%	33
31人～49人	3	15.0%	14	70.0%	3	15.0%	20
50人～79人	101	22.6%	236	52.8%	110	24.6%	447
80人～99人	59	23.9%	125	50.6%	63	25.5%	247
100人以上	50	29.8%	79	47.0%	39	23.2%	168
全体	248	23.2%	559	52.2%	263	24.6%	1,070

### 1.8 1.7で増益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=248)

	施設数	割合
増収	206	82.7%
人件費減	25	10.1%
経費減	12	4.8%
その他	5	2.0%

### 1.9 1.7で減益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=263)

	施設数	割合
減収	137	52.1%
人件費増	95	36.1%
経費増	30	11.4%
その他	1	0.4%

## 1. 特別養護老人ホーム

### 1.10 今後のサービス活動増減差額の見通し (n=1,070)

	増益（または 損失の縮小）		横ばい		減益（または 損失の拡大）		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	
29人以下	24	15.5%	104	67.1%	27	17.4%	155
30人	3	9.1%	14	42.4%	16	48.5%	33
31人～49人	2	10.0%	16	80.0%	2	10.0%	20
50人～79人	57	12.8%	295	66.0%	95	21.3%	447
80人～99人	34	13.8%	167	67.6%	46	18.6%	247
100人以上	36	21.4%	106	63.1%	26	15.5%	168
全体	156	14.6%	702	65.6%	212	19.8%	1,070

### 1.11 1.10で増益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=156)

	施設数	割合
増収	136	87.2%
人件費減	11	7.1%
経費減	6	3.8%
その他	3	1.9%

### 1.12 1.10で減益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=212)

	施設数	割合
減収	89	42.0%
人件費増	92	43.4%
経費増	26	12.3%
その他	5	2.4%

## 1. 特別養護老人ホーム

### ➤ 稼働状況

#### 1.13 直近の利用率（特養のみ）（n=1,070）

	利用率
29人以下	95.9%
30人	95.0%
31人～49人	94.7%
50人～79人	94.9%
80人～99人	95.1%
100人以上	94.4%
全体	95.0%

#### 1.14 前年同時期と比較した利用率の状況（n=1,053\*）

	上昇		横ばい		低下		合計
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
29人以下	20	13.3%	112	74.7%	18	12.0%	150
30人	6	18.8%	20	62.5%	6	18.8%	32
31人～49人	4	20.0%	15	75.0%	1	5.0%	20
50人～79人	86	19.5%	268	60.8%	87	19.7%	441
80人～99人	49	20.1%	145	59.4%	50	20.5%	244
100人以上	37	22.3%	85	51.2%	44	26.5%	166
全体	202	19.2%	645	61.3%	206	19.6%	1,053

\*2017年以降に開設したものを除いた

### ➤ 看護体制加算

#### 1.15 算定状況（n=1,070）

	施設数	割合
看護体制加算（Ⅰ）のみ	313	29.3%
看護体制加算（Ⅱ）のみ	67	6.3%
看護体制加算（Ⅰ）および（Ⅱ）	582	54.4%
算定していない	108	10.1%

### ➤ 配置医師緊急時対応加算

#### 1.16 算定状況（n=1,070）

	施設数	割合
体制を届出（算定実績あり）	40	3.7%
体制を届出（算定実績なし）	145	13.6%
届出していない	885	82.7%

平均算定件数（n=40）
早朝・夜間 1.4件/月
深夜 0.7件/月

## 1. 特別養護老人ホーム

### 1.17 1.16 で体制を届出していない理由 (n=885)

	施設数	割合
算定要件（配置医師等の 24 時間の対応確保）を満たすことが難しい	608	68.7%
算定要件（看護体制加算（Ⅱ）の届出）を満たすことが難しい	140	15.8%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	83	9.4%
必要性を感じていない	22	2.5%
その他*	32	3.6%

\*併設医療機関での対応になる、契約内容の調整中など

### ➤ 看取り介護加算

#### 1.18 届出状況 (n=1,070)

	施設数	割合
看取り介護加算（Ⅰ）に係る体制を届出	536	50.1%
看取り介護加算（Ⅱ）に係る体制を届出	161	15.0%
届出していない	373	34.9%

#### 1.19 1.18 で体制を届出している施設における、本改定以前の看取り期での対応(n=697)

	施設数	割合
特養において看取り加算算定を優先し、医療機関側での算定を遠慮してもらっていた	404	58.0%
医療機関側の加算算定を優先し、特養での看取り介護加算算定を見送っていた	142	20.4%
その他*	151	21.7%

\*どちらともいえない、実績なし、ご家族の意向次第など

#### 1.20 1.18 で体制を届出していない理由 (n=373)

	施設数	割合
算定要件（看護職員と 24 時間連絡できる体制の確保）を満たすことが難しい	148	39.7%
算定要件（看取りの指針作成、入所者またはその家族等への説明）を満たすことが難しい	23	6.2%
算定要件（看取りに関する職員研修の実施）を満たすことが難しい	36	9.7%
算定要件（個室・静養室の利用）を満たすことが難しい	22	5.9%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	48	12.9%
必要性を感じていない	10	2.7%
その他*	86	23.1%

\*常勤看護師がいない、医師の確保・取り決めが困難など

## 1. 特別養護老人ホーム

### ➤ 夜勤職員配置加算

#### 1.21 算定状況 (n=1,070)

	施設数	割合
夜勤職員配置加算 (I)	376	35.1%
夜勤職員配置加算 (II)	291	27.2%
夜勤職員配置加算 (III)	124	11.6%
夜勤職員配置加算 (IV)	67	6.3%
算定していない	212	19.8%

#### 1.22 1.21 で同加算 (I) および (II) を算定している施設における、同加算 (III) および (IV) の算定意向 (n=667)

	施設数	割合
近いうちに予定している	56	8.4%
予定していない	611	91.6%

#### 1.23 介護ロボット (見守り機器) の導入による夜勤職員配置加算の届出 (n=1,070)

	施設数	割合
届出している	20	1.9%
近いうちに届出予定	24	2.2%
届出していない	1,026	95.9%

#### 1.24 1.23 で届出していない理由 (n=1,026)

	施設数	割合
介護ロボット (見守り機器) を導入していない	576	56.1%
算定要件 (利用者の 15%以上の設置) を満たしていない	164	16.0%
算定要件 (安全かつ有効に活用するための委員会設置・開催) を満たしていない	31	3.0%
届出 (0.1 人分の要件緩和) の必要性を感じていない	234	22.8%
その他*	21	2.0%

\*プラス0.9人に足りていないなど

### ➤ 個別機能訓練加算

#### 1.25 算定状況 (n=1,070)

	施設数	割合
算定している	491	45.9%
算定していない	579	54.1%

➤ 生活機能向上連携加算

1.26 算定状況 (n=1,070)

	施設数	割合
算定している	42	3.9%
近いうちに算定予定	37	3.5%
算定していない	991	92.6%

1.27 1.26 で算定（予定）している施設において、連携する医療提供施設 (n=79)  
※複数回答

	施設数	割合
法人内の病院	18	22.8%
法人内の診療所	8	10.1%
法人内の介護老人保健施設	15	19.0%
法人内の介護医療院	-	-
法人外の病院	26	32.9%
法人外の診療所	13	16.5%
法人外の介護老人保健施設	6	7.6%
法人外の介護医療院	3	3.8%

1.28 1.26 で算定（予定）している施設において、連携先の医療提供施設から訪問する  
リハビリ専門職等 (n=79) ※複数回答

	施設数	割合
理学療法士	65	82.3%
作業療法士	31	39.2%
言語聴覚士	16	20.3%
医師	14	17.7%

1.29 1.26 で算定（予定）している施設において、外部のリハビリ専門職等への対価として、委託契約等で定める費用の支払い内容。(n=79)

	施設数	割合
利用者 1 人あたり定額*	5	6.3%
1 月当たり定額**	20	25.3%
その他***	18	22.8%
未定	36	45.6%

\*100～1,100 円（平均 480 円）

\*\*1,522～300,000 円（平均 53,236 円）

\*\*\*1 回訪問当たり、時給換算、嘱託医契約に含める、無報酬 など

## 1.30 1.26 で算定（予定）している施設において、対応する施設側の職員（n=79）

※複数回答

	施設数	割合
理学療法士	28	35.4%
作業療法士	10	12.7%
言語聴覚士	6	7.6%
その他の機能訓練指導員	32	40.5%
看護職員	55	69.6%
介護職員	46	58.2%
生活相談員	34	43.0%
その他*	8	10.1%

\*介護支援専門員 など

## 1.31 1.26 で算定している施設において、算定をとおして良かった点や難しかった点（自由記述） ※抜粋

- ・ ADL の把握が正確できるようになった、看護や介護に機能訓練方法の研修を実施してもらえる。
- ・ 専門職の目が入ることにより、専門的なりハビリを介護職員でも行えるようになった。
- ・ 専門職の視点からのアドバイスをすることで、従来、介護職員だけでは気がつけなかった改善が図れた。
- ・ 訪問してもらう専門職との日程調整、スケジュール管理が難しい。

## 1.32 1.26 で算定していない理由（n=991）

	施設数	割合
連携先の事業所等が見つからない	371	37.4%
連携先候補と条件が折り合わない	71	7.2%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	378	38.1%
必要性を感じていない	134	13.5%
その他*	37	3.7%

\*すでに事業所に理学療法士等がいる、連携先が算定要件に該当しない など

## 1. 特別養護老人ホーム

### ➤ 排せつ支援加算

#### 1.33 算定状況 (n=1,070)

	施設数	割合
算定している	40	3.7%
近いうちに算定予定	209	19.5%
算定していない	821	76.7%

平均算定件数 (n=40)  
12.4 件/月 (定員 72.2 人)

#### 1.34 1.33 で算定 (予定) している理由 (n=249)

	施設数	割合
単位数が魅力的である	12	4.8%
すでに実施している取組みであるため	90	36.1%
取得により排せつ支援・改善へのプロセスを構築したい	105	42.2%
将来のアウトカム評価の拡充に向けて今のうちに対応したい	41	16.5%
その他	1	0.4%

#### 1.35 1.33 で算定していない理由 (n=821)

	施設数	割合
算定要件 (介護を要する要因を多職種が共同で分析し支援計画を作成) を満たすことが難しい	302	36.8%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	348	42.4%
必要性を感じていない	42	5.1%
算定可能な改善の見込める入所者がいない	92	11.2%
その他*	37	4.5%

\*体制が整い次第算定したい、職員体制上難しい など

### ➤ 褥瘡マネジメント加算

#### 1.36 算定状況 (n=1,070)

	施設数	割合
算定している	190	17.8%
近いうちに算定予定	221	20.7%
算定していない	659	61.6%

## 1. 特別養護老人ホーム

### 1.37 1.36 で算定（予定）している理由（n=411）

	施設数	割合
単位数が魅力的である	17	4.1%
すでに実施している取組みであるため	196	47.7%
取得により褥瘡発生予防のプロセスを構築したい	132	32.1%
将来のアウトカム評価の拡充に向けて今のうちに対応したい	62	15.1%
その他	4	1.0%

### 1.38 1.36 で算定していない理由（n=659）

	施設数	割合
算定要件（入所者ごとの褥瘡発生リスクの定期的な評価・厚労省への報告）を満たすことが難しい	206	31.3%
算定要件（多職種が共同で入所者ごとの褥瘡ケア計画を作成）を満たすことが難しい	58	8.8%
算定要件（褥瘡管理の実施、三月に1回の計画見直し）を満たすことが難しい	21	3.2%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	309	46.9%
必要性を感じていない	39	5.9%
その他*	26	3.9%

\*体制が整っていない、検討中、看護職員等の不足 など

### ➤ 栄養マネジメント加算

#### 1.39 算定状況（n=1,070）

	施設数	割合
算定している	903	84.4%
算定していない	167	15.6%

#### 1.40 1.39 で算定している施設の管理栄養士の配置形態（n=903）

	施設数	割合
当該施設に常勤で配置	858	95.0%
同一敷地内の介護保険施設との兼務（双方で栄養マネジメント加算を算定）	45	5.0%

## 1. 特別養護老人ホーム

### 1.41 1.39で算定していない理由 (n=167)

	施設数	割合
算定要件（管理栄養士の配置）を満たすことが難しい	131	78.4%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	22	13.2%
必要性を感じていない	5	3.0%
その他*	9	5.4%

\*今後申請予定 など

### ➤ 低栄養リスク改善加算

#### 1.42 算定状況 (n=1,070)

	施設数	割合
算定している	55	5.1%
近いうちに算定予定	166	15.5%
算定していない	849	79.3%

平均算定件数 (n=55)  
3.6 件/月 (定員 77.8 人)

#### 1.43 1.42で算定（予定）している理由 (n=221)

	施設数	割合
単位数が魅力的である	14	6.3%
すでに実施している取組みであるため	70	31.7%
低栄養リスク改善へのプロセスを構築したい	105	47.5%
将来のアウトカム評価の拡充に向けて今のうちに対応したい	23	10.4%
その他	9	4.1%

#### 1.44 1.42で算定していない理由 (n=849)

	施設数	割合
算定要件（栄養マネジメント加算の算定）を満たすことが難しい	186	21.9%
算定要件（多職種が共同して栄養管理のための会議開催・計画作成）を満たすことが難しい	112	13.2%
算定要件（計画に基づく、食事観察・調整）を満たすことが難しい	89	10.5%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	220	25.9%
必要性を感じていない	54	6.4%
算定可能な要件を満たす入所者がいない	147	17.3%
その他*	41	4.8%

\*経口維持加算を算定のため、管理栄養士が不足 など

➤ 再入所時栄養連携加算

1.45 算定状況 (n=1,070)

	施設数	割合
算定している	64	6.0%
近いうちに算定予定	177	16.5%
算定していない	829	77.5%

1.46 1.45 で算定 (予定) している理由 (n=241)

	施設数	割合
単位数が魅力的である	16	6.6%
すでに実施している取組みであるため	54	22.4%
医療機関との栄養管理連携のプロセスを構築したい	162	67.2%
その他	9	3.7%

1.47 1.45 で算定していない理由 (n=829)

	施設数	割合
算定要件を満たすことが難しい	409	49.3%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	231	27.9%
必要性を感じていない	112	13.5%
その他*	77	9.3%

\*現時点对象者がいない、病院側と連携が難しい など

➤ その他の加算

1.48 口腔衛生管理体制加算の算定状況 (n=1,070)

	施設数	割合
算定している	565	52.8%
近いうちに算定予定	32	3.0%
算定していない	473	44.2%

1.49 口腔衛生管理加算の算定状況 (n=1,070)

	施設数	割合
算定している	176	16.4%
近いうちに算定予定	39	3.6%
算定していない	855	79.9%

## 1.50 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）の算定状況（n=1,070）

	施設数	割合
算定している	2	0.2%
近いうちに算定予定	3	0.3%
算定していない	1,065	99.5%

## 1.51 障害者生活支援体制加算（Ⅱ）の算定状況（n=1,070）

	施設数	割合
算定している	2	0.2%
近いうちに算定予定	2	0.2%
算定していない	1,066	99.6%

## 1.52 外泊時に在宅サービスを利用した時の費用の算定状況（n=1,070）

	施設数	割合
算定している	78	7.3%
近いうちに算定予定	15	1.4%
算定していない	977	91.3%

## 1. 特別養護老人ホーム

### ➤ 今改定の評価

#### 1.53 経営に良かった改正内容 (n=1,070) ※上位3つ

	1位		2位		3位	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
夜勤職員配置加算(Ⅲ)(Ⅳ)	133	12.4%	24	2.2%	9	0.8%
看取り介護加算の見直し	112	10.5%	54	5.0%	20	1.9%
配置医師緊急時対応加算	44	4.1%	34	3.2%	19	1.8%
褥瘡マネジメント加算	33	3.1%	59	5.5%	35	3.3%
栄養マネジメント加算	31	2.9%	22	2.1%	18	1.7%
生活機能向上連携加算	30	2.8%	14	1.3%	11	1.0%
見守り機器の導入による夜勤職員配置加算	26	2.4%	15	1.4%	25	2.3%
排せつ支援加算	24	2.2%	40	3.7%	24	2.2%
口腔衛生管理加算	21	2.0%	22	2.1%	11	1.0%
運営推進会議の開催方法の緩和	11	1.0%	9	0.8%	9	0.8%
低栄養リスク改善加算	9	0.8%	12	1.1%	11	1.0%
機能訓練指導員の対象資格(はり・きゅう師)	8	0.7%	10	0.9%	5	0.5%
再入所時栄養連携加算	7	0.7%	13	1.2%	12	1.1%
身体拘束廃止未実施減算	4	0.4%	12	1.1%	13	1.2%
障害者生活支援体制加算	2	0.2%	-	-	1	0.1%
在宅サービスを利用したときの費用	-	-	-	-	2	0.2%
とくになし*	575	53.7%	730	68.2%	845	79.0%

\* 1位で「とくになし」を選択した場合、以降の2位および3位も「とくになし」として計上している。また、2位で「とくになし」を選択した場合の3位についても同様(以下、他の介護サービスについても、とくに断りのない場合は同じ)

➤ ショートステイ

1.54 看護体制加算の算定状況 (n=914)

	施設数	割合
看護体制加算（Ⅰ）のみ	112	12.3%
看護体制加算（Ⅱ）のみ	47	5.1%
看護体制加算（Ⅰ）および（Ⅱ）	215	23.5%
看護体制加算（Ⅲ）のみ	11	1.2%
看護体制加算（Ⅳ）のみ	11	1.2%
看護体制加算（Ⅲ）および（Ⅳ）	52	5.7%
算定していない	466	51.0%

1.55 1.54 で算定していない理由 (n=466)

	施設数	割合
必要な看護師を確保することが難しい	369	79.2%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	56	12.0%
算定要件（中重度者要件）を満たすことが難しい	31	6.7%
その他	10	2.1%

1.56 1.54 で（Ⅰ）（Ⅱ）を算定し、（Ⅲ）（Ⅳ）を算定していない理由 (n=374)

	施設数	割合
必要な看護師を確保することが難しい	208	55.6%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	49	13.1%
算定要件（中重度者要件）を満たすことが難しい	92	24.6%
その他	24	6.4%
未回答	1	0.3%

## 2. 通所介護

## 回答者の属性

- 事業規模 (n=820)

	事業所数	割合	定員
地域密着型	142	17.3%	15.3人
通常規模型	607	74.0%	30.3人
大規模型Ⅰ	49	6.0%	44.6人
大規模型Ⅱ	22	2.7%	62.6人
全体	820	100.0%	29.5人

- もっとも利用の多いサービス提供時間区分 (n=820)

	事業所数	割合
3時間以上 4時間未満	5	0.6%
4時間以上 5時間未満	4	0.5%
5時間以上 6時間未満	86	10.5%
6時間以上 7時間未満	210	25.6%
7時間以上 8時間未満	490	59.8%
8時間以上 9時間未満	25	3.0%

- 前年度、もっとも利用の多いサービス提供時間区分 (n=820)

	事業所数	割合
3時間以上 5時間未満	9	1.1%
5時間以上 7時間未満	300	36.6%
7時間以上 9時間未満	511	62.3%

## 概要

- サービス提供時間区分の見直しにより、主なサービス提供時間区分が「7時間以上8時間未満」となった施設が59.8%にのぼった。次いで、「6時間以上7時間未満」が25.6%であった。サービス提供時間区分の見直しへの対応にあたっては、従来の職員・シフトを維持したとする回答が全体の81.5%を占めた。
- サービス活動収益は前年同時期と比較して「減収」と回答した割合が44.3%ともっとも多く、事業規模別には「大規模型Ⅱ」「大規模型Ⅰ」「通常規模型」の順に、「減収」の回答割合が多かった。
- 減収の要因は、「介護報酬改定による利用者単価の変化」が31.7%、「改定以外の要因による利用率の変化」が35.5%となり、マイナス改定に加えて利用率の低下が目立つ結果となった。
- サービス活動増減差額は、サービス活動収益と同様に、大規模型ほど「減益」の割合が多かった。
- 「生活機能向上連携加算」の算定率（予定含む）は5.6%で、連携先は法人内外の病院が多かった。
- 「ADL維持等加算」の算定率は1.1%であったが、来年度からの算定に向けて評価に着手している事業所も含めると、約2割の事業所で取組み中との結果であった。

## ➤ サービス提供時間区分の見直し

## 2.1 見直しに際して、職員の配置等の対応（n=820）

	事業所数	割合
従来の職員・シフトを維持	668	81.5%
従来の職員数のまま残業等で対応	45	5.5%
職員を増やした（非常勤含む）	52	6.3%
職員を減らした（非常勤含む）	25	3.0%
その他*	30	3.7%

\*勤務時間の変更、シフトの変更（早出・遅出） など

## 2.2 稼働状況の変化（n=820）

	事業所数	割合
利用率が上昇した	111	13.5%
横ばい	552	67.3%
利用率が低下した	157	19.1%

## 2.3 サービス提供時間の見直しによる利用者の反応 (n=820)

	事業所数	割合
影響は特段みられなかった	759	92.6%
好評な反応が多かった	21	2.6%
不満の声や利用契約を解約されることが多くなった	13	1.6%
その他*	27	3.3%

\*見直しをしていない など

## ➤ 収支状況等

## 2.4 前年同時期と比較した平成30年4月以降のサービス活動収益 (n=820)

	増収		横ばい		減収		合計
	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	
地域密着型	38	26.8%	68	47.9%	36	25.4%	142
通常規模型	106	17.5%	222	36.6%	279	46.0%	607
大規模型Ⅰ	4	8.2%	15	30.6%	30	61.2%	49
大規模型Ⅱ	2	9.1%	2	9.1%	18	81.8%	22
全体	150	18.3%	307	37.4%	363	44.3%	820

## 2.5 2.4で増収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=150)

	事業所数	割合
サービス提供時間の変更	9	6.0%
介護報酬改定による利用率の変化	11	7.3%
介護報酬改定による利用者単価の変化	5	3.3%
改定以外の要因による利用率の変化	112	74.7%
改定以外の要因による利用者単価の変化	7	4.7%
その他*	6	4.0%

\*定員増 など

## 2.6 2.4で減収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=363)

	事業所数	割合
サービス提供時間の変更	82	22.6%
介護報酬改定による利用率の変化	25	6.9%
介護報酬改定による利用者単価の変化	115	31.7%
改定以外の要因による利用率の変化	129	35.5%
改定以外の要因による利用者単価の変化	8	2.2%
その他*	4	1.1%

\*営業日減、定員減 など

## 2.7 今後のサービス活動収益の見通し (n=820)

	増収		横ばい		減収		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	
地域密着型	29	20.4%	86	60.6%	27	19.0%	142
通常規模型	69	11.4%	345	56.8%	193	31.8%	607
大規模型Ⅰ	3	6.1%	21	42.9%	25	51.0%	49
大規模型Ⅱ	4	18.2%	5	22.7%	13	59.1%	22
全体	105	12.8%	457	55.7%	258	31.5%	820

## 2.8 2.7で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=105)

	事業所数	割合
サービス提供時間の変更	8	7.6%
介護報酬改定による利用率の変化	3	2.9%
介護報酬改定による利用者単価の変化	7	6.7%
改定以外の要因による利用率の変化	76	72.4%
改定以外の要因による利用者単価の変化	6	5.7%
その他*	5	4.8%

\*定員増 など

## 2.9 2.7で減収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=258)

	事業所数	割合
サービス提供時間の変更	65	25.2%
介護報酬改定による利用率の変化	19	7.4%
介護報酬改定による利用者単価の変化	96	37.2%
改定以外の要因による利用率の変化	63	24.4%
改定以外の要因による利用者単価の変化	8	3.1%
その他*	7	2.7%

\*定員減、介護度が下がる など

## 2.10 前年同時期と比較した平成30年4月以降のサービス活動増減差額 (n=820)

	増益 (または 損失の縮小)		横ばい		減益 (または 損失の拡大)		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	
地域密着型	33	23.2%	72	50.7%	37	26.1%	142
通常規模型	89	14.7%	258	42.5%	260	42.8%	607
大規模型Ⅰ	3	6.1%	17	34.7%	29	59.2%	49
大規模型Ⅱ	2	9.1%	2	9.1%	18	81.8%	22
全体	127	15.5%	349	42.6%	344	42.0%	820

## 2.11 2.10で増益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=127)

	事業所数	割合
増収	110	86.6%
人件費減	12	9.4%
経費減	3	2.4%
その他	2	1.6%

## 2.12 2.10で減益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=344)

	事業所数	割合
減収	299	86.9%
人件費増	27	7.8%
経費増	10	2.9%
その他	8	2.3%

## 2.13 今後のサービス活動増減差額の見通し (n=820)

	増益（または 損失の縮小）		横ばい		減益（または 損失の拡大）		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	
地域密着型	25	17.6%	89	62.7%	28	19.7%	142
通常規模型	69	11.4%	332	54.7%	206	33.9%	607
大規模型Ⅰ	4	8.2%	18	36.7%	27	55.1%	49
大規模型Ⅱ	4	18.2%	6	27.3%	12	54.5%	22
全体	102	12.4%	445	54.3%	273	33.3%	820

## 2.14 2.13で増益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=102)

	事業所数	割合
増収	90	88.2%
人件費減	6	5.9%
経費減	4	3.9%
その他	2	2.0%

## 2.15 2.13で減益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=273)

	事業所数	割合
減収	229	83.9%
人件費増	34	12.5%
経費増	7	2.6%
その他	3	1.1%

➤ 個別機能訓練加算

2.16 算定状況 (n=820)

	事業所数	割合
算定している	365	44.5%
算定していない	455	55.5%

2.17 2.16 で算定しているとした加算の内訳 (n=365) ※複数回答

	事業所数	割合
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	241	66.0%
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	217	59.5%

2.18 2.16 で算定しているとした加算のなかで多く算定しているもの (n=365)

	事業所数	割合
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	219	60.0%
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	146	40.0%

➤ 生活機能向上連携加算

2.19 算定状況 (n=820)

	事業所数	割合
算定している	29	3.5%
近いうちに算定予定	17	2.1%
算定していない	774	94.4%

2.20 2.19 で算定 (予定) している事業所において、連携する医療提供施設 (n=46)

※複数回答

	事業所数	割合
法人内の病院	12	26.1%
法人内の診療所	6	13.0%
法人内の介護老人保健施設	10	21.7%
法人内の介護医療院	-	-
法人外の病院	12	26.1%
法人外の診療所	7	15.2%
法人外の介護老人保健施設	4	8.7%
法人外の介護医療院	1	2.2%

## 2.21 2.19で算定（予定）している事業所において、連携先の医療提供施設から訪問するリハビリ専門職等（n=46） ※複数回答

	事業所数	割合
理学療法士	41	89.1%
作業療法士	17	37.0%
言語聴覚士	4	8.7%
医師	4	8.7%

## 2.22 2.19で算定（予定）している事業所において、外部のリハビリ専門職等への対価として、委託契約等で定める費用の内容（n=46）

	事業所数	割合
利用者1人あたり定額*	4	8.7%
1月当たり定額**	15	32.6%
その他***	12	26.1%
未定	15	32.6%

\*100～750円（平均388円）

\*\*5,000～120,000円（平均45,432円）

\*\*\*法人内のため無報酬、3月末で年間の加算収益を折半、時給換算 など

## 2.23 2.19で算定（予定）している事業所において、対応する施設側の職員（n=46） ※複数回答

	事業所数	割合
理学療法士	17	37.0%
作業療法士	11	23.9%
言語聴覚士	1	2.2%
その他の機能訓練指導員	13	28.3%
看護職員	29	63.0%
介護職員	26	56.5%
生活相談員	21	45.7%
その他*	2	4.3%

\*介護支援専門員 など

## 2.24 2.19で算定している施設において、算定をとおして良かった点や難しかった点（自由記述） ※抜粋

- ・ 機能訓練の計画を作成するにあたり、理学療法士の専門的な視点で計画を作成できるようになった。
- ・ 今まで行ってきた機能訓練内容を第三者の視点から確認していき自信となった。
- ・ 訪問してもらう理学療法士の訪問日と利用者様の利用日との調整がかなり難しい。
- ・ お互いの時間設定が難しい。病名や状況をビデオで見てもらい、Webでの連携などが望ましく思う。

## 2.25 2.19で算定していない理由 (n=774)

	事業所数	割合
連携先の事業所等が見つからない	264	34.1%
連携先候補と条件が折り合わない	40	5.2%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	336	43.4%
必要性を感じていない	100	12.9%
その他*	34	4.4%

\*すでに事業所に理学療法士等がいる、検討中 など

## ➤ ADL 維持等加算

## 2.26 算定状況 (n=820)

	事業所数	割合
ADL 維持等加算 (Ⅰ) を算定	7	0.9%
ADL 維持等加算 (Ⅱ) を算定	2	0.2%
今年度内の算定を予定	21	2.6%
来年度からの算定を予定	126	15.4%
2020 年度以降の算定を予定	42	5.1%
算定の予定はない	622	75.9%

## 2.27 2.26 で今後の算定を予定している事業所において、算定を見込む加算 (n=189)

	事業所数	割合
ADL 維持等加算 (Ⅰ)	134	70.9%
ADL 維持等加算 (Ⅱ)	55	29.1%

## 2.28 2.26 で算定 (予定) している理由 (n=198)

	事業所数	割合
加算を取って収益を少しでも確保するため	79	39.9%
従来からすでに行っている取組みであったため	9	4.5%
加算への取組みをとおして得られる ADL の維持・改善状況などが営業・PR に活用できるため	33	16.7%
次回以降の改定で介護の質・アウトカム評価の比重が大きくなると予想されるため	77	38.9%

2.29 2.26 で算定（予定）している事業所において、取組みをとおして得られた効果（自由記述） ※抜粋

- ・ ADL の状況を再確認することができた。点数化することで、個別機能訓練計画の作成に活かすことができた。
- ・ 職員の機能訓練や、利用者のレベル維持への意識ができた。
- ・ 職員全員がアセスメントに基づく支援を認識するようになった。
- ・ 日々取り組むことで、目に見える形で効果を実感できる事で関わる職員のモチベーションアップを期待したい。

2.30 2.26 で算定していない理由（n=622）

	事業所数	割合
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	335	53.9%
必要性を感じていない	45	7.2%
サービス提供時間が短く、算定要件（5時間以上の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る利用者で総数20人以上）を満たすことが難しい	31	5.0%
算定要件（評価対象利用期間の初月に要介護度3以上が15%を占める）を満たすことが難しい	137	22.0%
算定要件（評価対象利用期間の初月に初回の要支援・要介護認定から12か月以内の利用者が15%以下）を満たすことが難しい	17	2.7%
算定要件（BIの測定結果を厚生労働省に90%以上報告）を満たすことが難しい	34	5.5%
算定要件（対象者のBI利得の合計値が0以上）を満たすことが難しい	3	0.5%
その他*	20	3.2%

\*検討中、人員不足で取得に時間を避けない など

➤ 栄養改善加算

2.31 算定状況（n=820）

	事業所数	割合
算定している	35	4.3%
算定していない	785	95.7%

平均算定件数（n=35）  
1.3件/月（定員72.2人）

2.32 2.31 で算定している事業所における管理栄養士の配置形態（n=35）

	事業所数	割合
当該事業所に配置	34	97.1%
外部の管理栄養士 （法人内介護事業所）	1	2.9%

## 2.33 2.31 で算定していない理由 (n=785)

	事業所数	割合
算定要件（管理栄養士の配置）を満たすことが難しい	330	42.0%
算定要件（多職種が共同して栄養ケア計画の作成）を満たすことが難しい	102	13.0%
算定要件（栄養ケア計画の定期的な評価）を満たすことが難しい	58	7.4%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	184	23.4%
必要性を感じていない	69	8.8%
その他*	42	5.4%

\*対象者がいない など

## ➤ 栄養スクリーニング加算

## 2.34 算定状況 (n=820)

	事業所数	割合
算定している	32	3.9%
近いうちに算定予定	55	6.7%
算定していない	733	89.4%

## 2.35 2.34 で算定していない理由 (n=733)

	事業所数	割合
算定要件を満たすことが難しい	328	44.7%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	244	33.3%
必要性を感じていない	66	9.0%
算定可能なケースが発生していない	80	10.9%
その他*	15	2.0%

\*現時点で対象者がいない、検討中 など

## ➤ 共生型サービス

## 2.36 実施状況 (n=820) ※複数回答

	事業所数	割合
生活介護	31	3.8%
自立訓練	4	0.5%
児童発達支援	-	-
放課後等デイサービス	2	0.2%
実施していない	786	95.9%

➤ 今改定の評価

2.37 経営に良かった改正内容 (n=820) ※上位3つ

	1位		2位		3位	
	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合
サービス提供時間の見直し	91	11.1%	11	1.3%	2	0.2%
生活機能向上連携加算	29	3.5%	4	0.5%	7	0.9%
ADL維持等加算	18	2.2%	14	1.7%	6	0.7%
運営推進会議の開催方法の緩和	16	2.0%	16	2.0%	2	0.2%
機能訓練指導員の対象資格追加（はり・きゅう師）	16	2.0%	14	1.7%	3	0.4%
共生型サービス	7	0.9%	2	0.2%	3	0.4%
栄養スクリーニング加算	5	0.6%	12	1.5%	2	0.2%
栄養改善加算（外部の管理栄養士も可）	4	0.5%	3	0.4%	6	0.7%
とくになし	634	77.3%	744	90.7%	789	96.2%

## 3. 認知症対応型通所介護

## 回答者の属性

- 事業規模 (n=127)

	事業所数	割合	定員
単独型	28	22.0%	12.6人
併設型	90	70.9%	13.1人
共用型	9	7.1%	8.7人
全体	127	100.0%	12.7人

- もっとも利用の多いサービス提供時間区分 (n=127)

	事業所数	割合
3時間以上 4時間未満	-	-
4時間以上 5時間未満	1	0.8%
5時間以上 6時間未満	13	10.2%
6時間以上 7時間未満	40	31.5%
7時間以上 8時間未満	62	48.8%
8時間以上 9時間未満	11	8.7%

- 前年度、もっとも利用の多いサービス提供時間区分 (n=127)

	事業所数	割合
3時間以上 5時間未満	1	0.8%
5時間以上 7時間未満	56	44.1%
7時間以上 9時間未満	70	55.1%

概要

- サービス提供時間区分の見直しにより、主なサービス提供時間区分が「7時間以上8時間未満」となった施設が48.8%にのぼった。次いで、「6時間以上7時間未満」が31.5%であった。サービス提供時間区分の見直しへの対応にあたっては、従来の職員・シフトを維持したとする回答が全体の91.3%を占めた。
- サービス活動収益は前年同時期と比較して「横ばい」と回答した割合が59.1%ともっとも多く、類型別にみると「単独型」および「併設型」で「減収」と回答した割合が「増収」を上回っており、やや減収傾向がみられた。
- 減収の要因は、「改定以外の要因による利用率の変化」が72.7%ともっとも多かった。
- サービス活動増減差額は、サービス活動収益と同様に「横ばい」が多く、次いで「減益」と回答した事業所が多かった。
- 「生活機能向上連携加算」の算定率（予定含む）は5.5%で、通所介護と同水準であった。

➤ サービス提供時間区分の見直し

3.1 見直しに際して、職員の配置等の対応（n=127）

	事業所数	割合
従来の職員・シフトを維持	116	91.3%
従来の職員数のまま残業等で対応	2	1.6%
職員を増やした（非常勤含む）	2	1.6%
職員を減らした（非常勤含む）	3	2.4%
その他	4	3.1%

3.2 稼働状況の変化（n=127）

	事業所数	割合
利用率が上昇した	13	10.2%
横ばい	91	71.7%
利用率が低下した	23	18.1%

3.3 サービス提供時間の見直しによる利用者の反応（n=127）

	事業所数	割合
影響は特段みられなかった	118	92.9%
好評な反応が多かった	4	3.1%
不満の声や利用契約を解約されることが多くなった	3	2.4%
その他*	2	1.6%

\*見直しをしていない

➤ 収支状況等

3.4 前年同時期と比較した平成 30 年 4 月以降のサービス活動収益 (n=127)

	増収		横ばい		減収		合計
単独型	3	10.7%	17	60.7%	8	28.6%	28
併設型	15	16.7%	50	55.6%	25	27.8%	90
共用型	1	11.1%	8	88.9%	-	-	9
全体	19	15.0%	75	59.1%	33	26.0%	127

3.5 3.4 で増収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=19)

	事業所数	割合
サービス提供時間の変更	3	15.8%
介護報酬改定による利用率の変化	-	-
介護報酬改定による利用者単価の変化	1	5.3%
改定以外の要因による利用率の変化	12	63.2%
改定以外の要因による利用者単価の変化	1	5.3%
その他*	2	10.5%

\*営業日増 など

3.6 3.4 で減収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=33)

	事業所数	割合
サービス提供時間の変更	5	15.2%
介護報酬改定による利用率の変化	2	6.1%
介護報酬改定による利用者単価の変化	2	6.1%
改定以外の要因による利用率の変化	24	72.7%
改定以外の要因による利用者単価の変化	-	-
その他	-	-

## 3.7 今後のサービス活動収益の見通し (n=127)

	増収		横ばい		減収		合計
単独型	3	10.7%	20	71.4%	5	17.9%	28
併設型	10	11.1%	65	72.2%	15	16.7%	90
共用型	-	-	9	100.0%	-	-	9
全体	13	10.2%	94	74.0%	20	15.7%	127

## 3.8 3.7で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=13)

	事業所数	割合
サービス提供時間の変更	2	15.4%
介護報酬改定による利用率の変化	-	-
介護報酬改定による利用者単価の変化	-	-
改定以外の要因による利用率の変化	9	69.2%
改定以外の要因による利用者単価の変化	1	7.7%
その他	1	7.7%

## 3.9 3.7で減収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=20)

	事業所数	割合
サービス提供時間の変更	5	25.0%
介護報酬改定による利用率の変化	1	5.0%
介護報酬改定による利用者単価の変化	2	10.0%
改定以外の要因による利用率の変化	12	60.0%
改定以外の要因による利用者単価の変化	-	-
その他	-	-

## 3.10 前年同時期と比較した平成30年4月以降のサービス活動増減差額 (n=127)

	増益 (または 損失の縮小)		横ばい		減益 (または 損失の拡大)		合計
単独型	1	3.6%	17	60.7%	10	35.7%	28
併設型	15	16.7%	50	55.6%	25	27.8%	90
共用型	2	22.2%	6	66.7%	1	11.1%	9
全体	18	14.2%	73	57.5%	36	28.3%	127

## 3.11 3.10で増益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=18)

	事業所数	割合
増収	13	72.2%
人件費減	3	16.7%
経費減	-	-
その他	2	11.1%

## 3.12 3.10で減益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=36)

	事業所数	割合
減収	30	83.3%
人件費増	5	13.9%
経費増	-	-
その他	1	2.8%

## 3.13 今後のサービス活動増減差額の見通し (n=127)

	増益（または 損失の縮小）		横ばい		減益（または 損失の拡大）		合計
単独型	1	3.6%	21	75.0%	6	21.4%	28
併設型	9	10.0%	61	67.8%	20	22.2%	90
共用型	-	-	8	88.9%	1	11.1%	9
全体	10	7.9%	90	70.9%	27	21.3%	127

## 3.14 3.13で増益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=10)

	事業所数	割合
増収	8	80.0%
人件費減	-	-
経費減	-	-
その他	2	20.0%

## 3.15 3.13で減益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=27)

	事業所数	割合
減収	19	70.4%
人件費増	8	29.6%
経費増	-	-
その他	-	-

### 3. 認知症対応型通所介護

#### ➤ 個別機能訓練加算

##### 3.16 算定状況 (n=127)

	事業所数	割合
算定している	54	42.5%
算定していない	73	57.5%

#### ➤ 生活機能向上連携加算

##### 3.17 算定状況 (n=127)

	事業所数	割合
算定している	1	0.8%
近いうちに算定予定	6	4.7%
算定していない	120	94.5%

##### 3.18 3.17で算定(予定)している事業所において、連携する医療提供施設 (n=7)

※複数回答

	事業所数	割合
法人内の病院	1	14.3%
法人内の診療所	-	-
法人内の介護老人保健施設	6	85.7%
法人内の介護医療院	-	-
法人外の病院	-	-
法人外の診療所	1	14.3%
法人外の介護老人保健施設	-	-
法人外の介護医療院	-	-

##### 3.19 3.17で算定(予定)している事業所において、連携先の医療提供施設から訪問するリハビリ専門職等 (n=7) ※複数回答

	事業所数	割合
理学療法士	5	71.4%
作業療法士	5	71.4%
言語聴覚士	2	28.6%
医師	2	28.6%

### 3. 認知症対応型通所介護

3.20 3.17で算定（予定）している事業所において、外部のリハビリ専門職等への対価として、委託契約等で定める費用の内容（n=7）

	事業所数	割合
利用者1人あたり定額	-	-
1月当たり定額*	3	42.9%
その他**	1	14.3%
未定	3	42.9%

\*15,000~20,000円（平均18,333円）

\*\*法人内のため無報酬

3.21 3.17で算定（予定）している事業所において、対応する施設側の職員（n=7）  
※複数回答

	事業所数	割合
理学療法士	3	42.9%
作業療法士	2	28.6%
言語聴覚士	1	14.3%
その他の機能訓練指導員	1	14.3%
看護職員	3	42.9%
介護職員	4	57.1%
生活相談員	2	28.6%
その他	-	-

3.22 3.17で算定していない理由（n=120）

	事業所数	割合
連携先の事業所等が見つからない	36	30.0%
連携先候補と条件が折り合わない	6	5.0%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	57	47.5%
必要性を感じていない	18	15.0%
その他*	3	2.5%

\*併設の通所介護に機能訓練職員がいる、検討中 など

➤ 栄養改善加算

3.23 算定状況 (n=127)

	事業所数	割合
算定している	2	1.6%
算定していない	125	98.4%

3.24 3.23 で算定している事業所における管理栄養士の配置形態 (n=2)

	事業所数	割合
当該事業所に配置	2	100.0%
外部の管理栄養士	-	-

3.25 3.23 で算定していない理由 (n=125)

	事業所数	割合
算定要件（管理栄養士の配置）を満たすことが難しい	51	40.8%
算定要件（多職種が共同して栄養ケア計画の作成）を満たすことが難しい	15	12.0%
算定要件（栄養ケア計画の定期的な評価）を満たすことが難しい	4	3.2%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	38	30.4%
必要性を感じていない	8	6.4%
その他*	9	7.2%

\*対象者がいない など

➤ 栄養スクリーニング加算

3.26 算定状況 (n=127)

	事業所数	割合
算定している	6	4.7%
近いうちに算定予定	12	9.4%
算定していない	109	85.8%

3.27 3.26 で算定していない理由 (n=109)

	事業所数	割合
算定要件を満たすことが難しい	45	41.3%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	41	37.6%
必要性を感じていない	12	11.0%
算定可能なケースが発生していない	8	7.3%
その他*	3	2.8%

\*対象者がいない

### 3. 認知症対応型通所介護

➤ 今改定の評価

3.29 経営に良かった改正内容 (n=127) ※上位3つ

	1位		2位		3位	
	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合
運営推進会議の開催方法の緩和	11	8.7%	4	3.1%	1	0.8%
サービス提供時間の見直し	10	7.9%	3	2.4%	-	-
生活機能向上連携加算	5	3.9%	1	0.8%	-	-
栄養改善加算（外部の管理栄養士も可）	2	1.6%	2	1.6%	-	-
機能訓練指導員の対象資格追加（はり・きゅう師）	1	0.8%	1	0.8%	2	1.6%
栄養スクリーニング加算	1	0.8%	1	0.8%	1	0.8%
とくになし	97	76.4%	115	90.6%	123	96.9%

## 4. 介護老人保健施設

## 回答者の属性

- 現在の事業類型 (n=169)

	施設数	割合	定員
基本型	63	37.3%	92.6人
加算型	56	33.1%	100.5人
在宅強化型	13	7.7%	94.5人
超強化型	17	10.1%	83.6人
その他型	14	8.3%	90.1人
療養型	6	3.6%	71.5人
全体	169	100.0%	93.5人

- 前年度の事業類型 (n=169)

	施設数	割合	定員
従来型	99	58.6%	94.5人
加算型	41	24.3%	95.3人
在宅強化型	23	13.6%	91.7人
療養型	6	3.6%	71.5人
全体	169	100.0%	93.5人

- 居室タイプ (n=169) ※複数回答

	施設数	割合
従来型個室	127	75.1%
多床室	135	79.9%
ユニット型個室 (ユニット型個室的多床室を含む)	27	16.0%

- 短期入所の実施状況 (n=169)

	施設数	割合
あり	157	92.9%
なし	12	7.1%

## 概要

- 老健の施設類型は、「基本型」が全体の37.3%ともっとも多くを占め、次に「加算型」が33.1%であった。「超強化型」は10.1%、「その他型」は8.3%となった。
- 事業収益は前年同時期と比較して「増収」と回答した割合が、「加算型」「在宅強化型」「超強化型」それぞれでもっとも多く、一方で「基本型」では「横ばい」と「減収」が多く、「その他型」「療養型」はさらに「減収」の割合が多かった。
- 減収の要因は、「改定以外の要因による利用率の変化」が46.3%ともっとも多くであった。
- 事業利益は、事業収益とほぼ同様の分布（収益の増加した類型は利益も増加するなど）を示した。
- 「在宅復帰・在宅療養支援等指標」では、在宅復帰率やベッド回転率の達成状況に施設類型間で差がみられた。
- 「排せつ支援加算」「褥瘡マネジメント加算」「低栄養リスク改善加算」の算定率は、それぞれ14.2%、31.4%、13.0%であった。近日中の算定予定を含めると、おおむね4～5割程度の施設で対応することとなる。
- 「かかりつけ医連携薬剤調整加算」は、5.9%の施設で算定しており、予定を含めても4分の1程度の算定見込みであった。

## ➤ 収支状況等

## 4.1 前年同時期と比較した平成30年4月以降の事業収益（n=169）

	増収		横ばい		減収		合計
基本型	8	12.7%	33	52.4%	22	34.9%	63
加算型	21	37.5%	17	30.4%	18	32.1%	56
在宅強化型	6	46.2%	5	38.5%	2	15.4%	13
超強化型	9	52.9%	6	35.3%	2	11.8%	17
その他型	1	7.1%	6	42.9%	7	50.0%	14
療養型	-	-	3	50.0%	3	50.0%	6
全体	45	26.6%	70	41.4%	54	32.0%	169

## 4.2 4.1で増収した要因として、もっとも当てはまるもの（n=45）

	施設数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	2	4.4%
介護報酬改定による利用者単価の変化	25	55.6%
改定以外の要因による利用率の変化	13	28.9%
改定以外の要因による利用者単価の変化	3	6.7%
その他*	2	4.4%

\*増床、工事明け

## 4.3 4.1 で減収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=54)

	施設数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	7	13.0%
介護報酬改定による利用者単価の変化	19	35.2%
改定以外の要因による利用率の変化	25	46.3%
改定以外の要因による利用者単価の変化	1	1.9%
その他*	2	3.7%

\*職員不足による空床 など

## 4.4 今後の事業収益の見通し (n=169)

	増収		横ばい		減収		合計
基本型	12	19.0%	40	63.5%	11	17.5%	63
加算型	19	33.9%	28	50.0%	9	16.1%	56
在宅強化型	6	46.2%	7	53.8%	-	-	13
超強化型	7	41.2%	9	52.9%	1	5.9%	17
その他型	-	-	4	28.6%	10	71.4%	14
療養型	-	-	6	100.0%	-	-	6
全体	44	26.0%	94	55.6%	31	18.3%	169

## 4.5 4.4 で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=44)

	施設数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	2	4.5%
介護報酬改定による利用者単価の変化	21	47.7%
改定以外の要因による利用率の変化	18	40.9%
改定以外の要因による利用者単価の変化	1	2.3%
その他*	2	4.5%

\*職員欠員補充完了による受入再開 など

## 4.6 4.4 で減収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=31)

	施設数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	5	16.1%
介護報酬改定による利用者単価の変化	17	54.8%
改定以外の要因による利用率の変化	8	25.8%
改定以外の要因による利用者単価の変化	-	-
その他	1	3.2%

## 4.7 前年同時期と比較した平成30年4月以降の事業利益 (n=169)

	増益（または 損失の縮小）		横ばい		減益（または 損失の拡大）		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	
基本型	9	14.3%	33	52.4%	21	33.3%	63
加算型	16	28.6%	21	37.5%	19	33.9%	56
在宅強化型	6	46.2%	4	30.8%	3	23.1%	13
超強化型	8	47.1%	6	35.3%	3	17.6%	17
その他型	2	14.3%	5	35.7%	7	50.0%	14
療養型	-	-	2	33.3%	4	66.7%	6
全体	41	24.3%	71	42.0%	57	33.7%	169

## 4.8 4.7で増益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=41)

	施設数	割合
増収	35	85.4%
人件費減	6	14.6%
経費減	-	-
その他	-	-

## 4.9 4.7で減益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=57)

	施設数	割合
減収	38	66.7%
人件費増	14	24.6%
経費増	4	7.0%
その他	1	1.8%

## 4.10 今後の事業利益の見通し (n=169)

	増益（または 損失の縮小）		横ばい		減益（または 損失の拡大）		合計
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	
基本型	13	20.6%	34	54.0%	16	25.4%	63
加算型	17	30.4%	29	51.8%	10	17.9%	56
在宅強化型	5	38.5%	7	53.8%	1	7.7%	13
超強化型	6	35.3%	10	58.8%	1	5.9%	17
その他型	1	7.1%	3	21.4%	10	71.4%	14
療養型	1	16.7%	4	66.7%	1	16.7%	6
全体	43	25.4%	87	51.5%	39	23.1%	169

## 4.11 4.10で増益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=43)

	施設数	割合
増収	40	93.0%
人件費減	1	2.3%
経費減	1	2.3%
その他	1	2.3%

## 4.12 4.10で減益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=39)

	施設数	割合
減収	22	56.4%
人件費増	13	33.3%
経費増	4	10.3%
その他	-	-

## ➤ 稼働状況

## 4.13 直近の利用率 (n=169)

	利用率
基本型	92.1%
加算型	91.6%
在宅強化型	93.5%
超強化型	95.1%
その他型	91.2%
療養型	94.4%
全体	92.3%

## 4.14 前年同時期と比較した利用率の状況 (n=168\*)

	上昇		横ばい		低下		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	
基本型	9	14.5%	37	59.7%	16	25.8%	62
加算型	13	23.2%	22	39.3%	21	37.5%	56
在宅強化型	1	7.7%	9	69.2%	3	23.1%	13
超強化型	4	23.5%	11	64.7%	2	11.8%	17
その他型	4	28.6%	9	64.3%	1	7.1%	14
療養型	-	-	4	66.7%	2	33.3%	6
全体	31	18.5%	92	54.8%	45	26.8%	168

\*2017年以降に開設したものを除いた

## 4.15 4月以降の入所について、以前よりも増えた入所経路元 (n=168) ※複数回答

	施設数	割合
急性期病棟（地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟を除く一般病棟）	37	22.0%
地域包括ケア病棟	9	5.4%
回復期リハ病棟	16	9.5%
療養病棟	4	2.4%
精神科病棟	5	3.0%
介護施設	6	3.6%
自宅	48	28.6%
その他*	7	4.2%
とくになし	85	50.6%

\*有料老人ホーム など

## 4.16 4月以降の入所について、以前よりも減った入所経路元 (n=168) ※複数回答

	施設数	割合
急性期病棟（地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟を除く一般病棟）	21	12.5%
地域包括ケア病棟	28	16.7%
回復期リハ病棟	16	9.5%
療養病棟	8	4.8%
精神科病棟	1	0.6%
介護施設	15	8.9%
自宅	14	8.3%
その他	-	-
とくになし	93	55.4%

## ➤ 在宅復帰・在宅療養支援等指標

## 4.17 直近の在宅復帰・在宅療養支援等指標 (n=163)

## ・ 在宅復帰率

	50%超		30%超		30%以下	
基本型	1	1.6%	14	22.2%	48	76.2%
加算型	9	16.1%	41	73.2%	6	10.7%
在宅強化型	10	76.9%	3	23.1%	-	-
超強化型	15	88.2%	2	11.8%	-	-
その他型	-	-	1	7.1%	13	92.9%
全体	35	21.5%	61	37.4%	67	41.1%

## ・ ベッド回転率

	10%以上		5%以上		5%未満	
基本型	11	17.5%	33	52.4%	19	30.2%
加算型	32	57.1%	21	37.5%	3	5.4%
在宅強化型	11	84.6%	2	15.4%	-	-
超強化型	17	100.0%	-	-	-	-
その他型	-	-	4	28.6%	10	71.4%
全体	71	43.6%	60	36.8%	32	19.6%

#### 4. 介護老人保健施設

- 入所前後訪問指導割合

	30%以上		10%以上		10%未満	
基本型	21	33.3%	15	23.8%	27	42.9%
加算型	23	41.1%	23	41.1%	10	17.9%
在宅強化型	9	69.2%	1	7.7%	3	23.1%
超強化型	9	52.9%	7	41.2%	1	5.9%
その他型	1	7.1%	1	7.1%	12	85.7%
全体	63	38.7%	47	28.8%	53	32.5%

- 退所前後訪問指導割合

	30%以上		10%以上		10%未満	
基本型	26	41.3%	11	17.5%	26	41.3%
加算型	38	67.9%	12	21.4%	6	10.7%
在宅強化型	9	69.2%	3	23.1%	1	7.7%
超強化型	15	88.2%	2	11.8%	-	-
その他型	2	14.3%	1	7.1%	11	78.6%
全体	90	55.2%	29	17.8%	44	27.0%

- 居宅サービス（短期入所、通所リハ、訪問リハ）の実施数

	3サービス		2サービス		1サービス		なし	
基本型	16	25.4%	41	65.1%	5	7.9%	1	1.6%
加算型	18	32.1%	36	64.3%	2	3.6%	-	-
在宅強化型	5	38.5%	8	61.5%	-	-	-	-
超強化型	12	70.6%	5	29.4%	-	-	-	-
その他型	2	14.3%	12	85.7%	-	-	-	-
全体	53	32.5%	102	62.6%	7	4.3%	1	0.6%

- リハビリ専門職の（入所者数に対する）配置割合

	5%以上		3%以上		3%未満	
基本型	18	28.6%	29	46.0%	16	25.4%
加算型	12	21.4%	34	60.7%	10	17.9%
在宅強化型	6	46.2%	7	53.8%	-	-
超強化型	9	52.9%	8	47.1%	-	-
その他型	-	-	5	35.7%	9	64.3%
全体	45	27.6%	83	50.9%	35	21.5%

- 支援相談員の（入所者数に対する）配置割合

	3%以上		2%以上		2%未満	
基本型	18	28.6%	33	52.4%	12	19.0%
加算型	21	37.5%	23	41.1%	12	21.4%
在宅強化型	5	38.5%	4	30.8%	4	30.8%
超強化型	15	88.2%	2	11.8%	-	-
その他型	1	7.1%	7	50.0%	6	42.9%
全体	60	36.8%	69	42.3%	34	20.9%

- 要介護 4 または 5 の割合

	50%以上		35%以上		35%未満	
基本型	17	27.0%	27	42.9%	19	30.2%
加算型	15	26.8%	29	51.8%	12	21.4%
在宅強化型	4	30.8%	8	61.5%	1	7.7%
超強化型	10	58.8%	5	29.4%	2	11.8%
その他型	4	28.6%	2	14.3%	8	57.1%
全体	50	30.7%	71	43.6%	42	25.8%

- 喀痰吸引の実施割合

	10%以上		5%以上		5%未満	
基本型	13	20.6%	18	28.6%	32	50.8%
加算型	7	12.5%	14	25.0%	35	62.5%
在宅強化型	3	23.1%	2	15.4%	8	61.5%
超強化型	7	41.2%	2	11.8%	8	47.1%
その他型	-	-	2	14.3%	12	85.7%
全体	30	18.4%	38	23.3%	95	58.3%

- 経管栄養の実施割合

	10%以上		5%以上		5%未満	
基本型	7	11.1%	20	31.7%	36	57.1%
加算型	4	7.1%	13	23.2%	39	69.6%
在宅強化型	3	23.1%	3	23.1%	7	53.8%
超強化型	7	41.2%	5	29.4%	5	29.4%
その他型	1	7.1%	4	28.6%	9	64.3%
全体	22	13.5%	45	27.6%	96	58.9%

➤ 今後の方針

4.18 療養型以外の今後の方針 (n=163)

	施設数	割合
超強化型を目指す	14	8.6%
在宅強化型を目指す	31	19.0%
加算型を目指す	34	20.9%
基本型を目指す	12	7.4%
現在の類型を維持する	68	41.7%
その他*	4	2.5%

\*廃止予定、不明

4.19 在宅復帰・在宅療養支援等指標の維持・ランクアップにおいて難しさを感じる指標 (n=163) ※3 つまで選択可

	施設数	割合
在宅復帰率	108	66.3%
ベッド回転率	82	50.3%
入所前後訪問指導割合	29	17.8%
退所前後訪問指導割合	19	11.7%
居宅サービス（短期入所、通所リハ、訪問リハ）の実施数	9	5.5%
リハ専門職の（入所者数に対する）配置割合	44	27.0%
支援相談員の（入所者数に対する）配置割合	22	13.5%
要介護 4 または 5 の割合	31	19.0%
喀痰吸引の実施割合	37	22.7%
経管栄養の実施割合	35	21.5%
とくになし	8	4.9%

4.20 療養型の今後の方針 (n=6)

	施設数	割合
介護医療院Ⅱ型への転換	1	16.7%
介護医療院Ⅰ型への転換	1	16.7%
現在の類型を維持する	4	66.7%

➤ 排せつ支援加算

4.21 算定状況 (n=169)

	施設数	割合
算定している	24	14.2%
近いうちに算定予定	54	32.0%
算定していない	91	53.8%

平均算定件数 (n=24) 10.3 件/月 (定員 100.7 人)
--

4.22 4.21 で算定 (予定) している理由 (n=78)

	施設数	割合
単位数が魅力的である	1	1.3%
すでに実施している取組みであるため	29	37.2%
取得により排せつ支援・改善へのプロセスを構築したい	38	48.7%
将来のアウトカム評価の拡充に向けて今のうちに対応したい	9	11.5%
その他	1	1.3%

4.23 4.21 で算定していない理由 (n=91)

	施設数	割合
算定要件 (介護を要する要因を多職種が共同で分析し支援計画を作成) を満たすことが難しい	31	34.1%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	34	37.4%
必要性を感じていない	4	4.4%
算定可能な改善の見込める入所者がいない	12	13.2%
その他*	10	11.0%

\*その他型のため算定不可 など

➤ 褥瘡マネジメント加算

4.24 算定状況 (n=169)

	施設数	割合
算定している	53	31.4%
近いうちに算定予定	36	21.3%
算定していない	80	47.3%

4.25 4.24 で算定（予定）している理由 (n=89)

	施設数	割合
単位数が魅力的である	1	1.1%
すでに実施している取組みであるため	47	52.8%
取得により褥瘡発生予防のプロセスを構築したい	29	32.6%
将来のアウトカム評価の拡充に向けて今のうちに対応したい	10	11.2%
その他	2	2.2%

4.26 4.24 で算定していない理由 (n=80)

	施設数	割合
算定要件（入所者ごとの褥瘡発生リスクの定期的な評価・厚労省への報告）を満たすことが難しい	16	20.0%
算定要件（多職種が共同で入所者ごとの褥瘡ケア計画を作成）を満たすことが難しい	5	6.3%
算定要件（褥瘡管理の実施、三月に1回の計画見直し）を満たすことが難しい	1	1.3%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	42	52.5%
必要性を感じていない	4	5.0%
その他*	12	15.0%

\*その他型のため算定不可 など

➤ 栄養マネジメント加算

4.27 算定状況 (n=169)

	施設数	割合
算定している	160	94.7%
算定していない	9	5.3%

4.28 4.27 で算定している施設の管理栄養士の配置形態 (n=160)

	施設数	割合
当該施設に常勤で配置	157	98.1%
同一敷地内の介護保険施設との兼務（双方で栄養マネジメント加算を算定）	3	1.9%

## 4.29 4.27 で算定していない理由 (n=9)

	施設数	割合
算定要件（管理栄養士の配置）を満たすことが難しい	5	55.6%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	3	33.3%
必要性を感じていない	-	-
その他	1	11.1%

## ➤ 低栄養リスク改善加算

## 4.30 算定状況 (n=169)

	施設数	割合
算定している	22	13.0%
近いうちに算定予定	40	23.7%
算定していない	107	63.3%

平均算定件数 (n=22)  
4.2 件/月 (定員 90.9 人)

## 4.31 4.30 で算定（予定）している理由 (n=62)

	施設数	割合
単位数が魅力的である	3	4.8%
すでに実施している取組みであるため	18	29.0%
低栄養リスク改善へのプロセスを構築したい	34	54.8%
将来のアウトカム評価の拡充に向けて今のうちに対応したい	6	9.7%
その他	1	1.6%

## 4.32 4.30 で算定していない理由 (n=107)

	施設数	割合
算定要件（栄養マネジメント加算の算定）を満たすことが難しい	14	13.1%
算定要件（多職種が共同して栄養管理のための会議開催・計画作成）を満たすことが難しい	16	15.0%
算定要件（計画に基づく、食事観察・調整）を満たすことが難しい	10	9.3%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	22	20.6%
必要性を感じていない	4	3.7%
算定可能な要件を満たす入所者がいない	34	31.8%
その他*	7	6.5%

\*その他型のため算定不可 など

➤ 再入所時栄養連携加算

4.33 算定状況 (n=169)

	施設数	割合
算定している	6	3.6%
近いうちに算定予定	39	23.1%
算定していない	124	73.4%

4.34 4.33 で算定 (予定) している理由 (n=45)

	施設数	割合
単位数が魅力的である	6	13.3%
すでに実施している取組みであるため	6	13.3%
医療機関との栄養管理連携のプロセスを構築したい	32	71.1%
その他	1	2.2%

4.35 4.33 で算定していない理由 (n=124)

	施設数	割合
算定要件を満たすことが難しい	74	59.7%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	24	19.4%
必要性を感じていない	12	9.7%
その他*	14	11.3%

\*その他型のため算定不可、対象者がいない など

➤ かかりつけ医連携薬剤調整加算

4.36 算定状況 (n=169)

	施設数	割合
算定している	10	5.9%
近いうちに算定予定	35	20.7%
算定していない	124	73.4%

4.37 4.36 で算定していない理由 (n=45)

	施設数	割合
算定要件 (かかりつけ医と共同で評価・調整して減薬に合意) を満たすことが難しい	89	71.8%
算定要件 (1 種類以上の減薬) を満たすことが難しい	5	4.0%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	17	13.7%
必要性を感じていない	6	4.8%
その他*	7	5.6%

\*その他型のため算定不可、対象者がいない など

➤ 所定疾患施設療養費

4.38 算定状況 (n=169) ※複数回答

	施設数	割合
所定疾患施設療養費 (I)	85	50.3%
所定疾患施設療養費 (II)	46	27.2%

➤ 療養体制維持特別加算

4.39 算定状況 (n=6)

	施設数	割合
療養体制維持特別加算 (I) のみ	-	-
療養体制維持特別加算 (II) のみ	1	16.7%
療養体制維持特別加算 (I) および (II)	3	50.0%
算定していない	2	33.3%

4.40 4.39 で算定していない理由 (n=2)

	施設数	割合
算定要件 (介護職員 4 対 1 の維持) を満たすことが難しい	-	-
算定要件 (喀痰吸引または経管栄養の実施割合 20%以上) を満たすことが難しい	1	50.0%
算定要件 (専門医療を必要とする認知症高齢者の割合 50%以上) を満たすことが難しい	1	50.0%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	-	-
必要性を感じていない	-	-
その他	-	-

➤ その他の加算

4.41 口腔衛生管理体制加算の算定状況 (n=169)

	施設数	割合
算定している	108	63.9%
近いうちに算定予定	4	2.4%
算定していない	57	33.7%

4.42 口腔衛生管理加算の算定状況 (n=169)

	施設数	割合
算定している	33	19.5%
近いうちに算定予定	8	4.7%
算定していない	128	75.7%

## 4.43 外泊時に在宅サービスを利用した時の費用の算定状況 (n=169)

	施設数	割合
算定している	20	11.8%
近いうちに算定予定	12	7.1%
算定していない	137	81.1%

## ➤ 今改定の評価

## 4.44 経営に良かった改正内容 (n=169) ※上位3つ

	1位		2位		3位	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	63	37.3%	11	6.5%	-	-
1週間以内の短期入院は在宅復帰率の計算において入所期間とみなす	13	7.7%	9	5.3%	4	2.4%
所定疾患施設療養費	4	2.4%	11	6.5%	5	3.0%
排せつ支援加算	4	2.4%	9	5.3%	8	4.7%
褥瘡マネジメント加算	3	1.8%	11	6.5%	11	6.5%
口腔衛生管理加算	3	1.8%	1	0.6%	3	1.8%
低栄養リスク改善加算	1	0.6%	3	1.8%	5	3.0%
療養体制維持特別加算	1	0.6%	1	0.6%	-	-
再入所時栄養連携加算	1	0.6%	-	-	1	0.6%
かかりつけ医連携薬剤調整加算	-	-	3	1.8%	3	1.8%
栄養マネジメント加算	-	-	2	1.2%	2	1.2%
在宅サービスを利用したときの費用	-	-	2	1.2%	-	-
身体拘束廃止未実施減算	-	-	1	0.6%	2	1.2%
とくになし	76	45.0%	105	62.1%	125	74.0%

## 5. 通所リハビリテーション

## 回答者の属性

- 事業規模 (n=135)

	事業所数	割合	定員
通常規模型	95	70.4%	33.8人
大規模型Ⅰ	13	9.6%	55.8人
大規模型Ⅱ	27	20.0%	71.9人
全体	135	100.0%	43.6人

- もっとも利用の多いサービス提供時間区分 (n=135)

	事業所数	割合
1時間以上 2時間未満	1	0.7%
2時間以上 3時間未満	1	0.7%
3時間以上 4時間未満	1	0.7%
4時間以上 5時間未満	-	-
5時間以上 6時間未満	7	5.2%
6時間以上 7時間未満	106	78.5%
7時間以上 8時間未満	19	14.1%

- 前年度、もっとも利用の多いサービス提供時間区分 (n=135)

	事業所数	割合
1時間以上 2時間未満	1	0.7%
2時間以上 3時間未満	1	0.7%
3時間以上 4時間未満	1	0.7%
4時間以上 6時間未満	5	3.7%
6時間以上 8時間未満	127	94.1%

## 概要

- サービス提供時間区分の見直しにより、主なサービス提供時間区分が「6時間以上7時間未満」となった施設が78.5%にのぼった。次いで、「7時間以上8時間未満」が14.1%であった。サービス提供時間区分の見直しへの対応にあたっては、従来の職員・シフトを維持したとする回答が全体の83.7%を占めた。
- 事業収益は前年同時期と比較して「減収」と回答した割合が45.2%ともっとも多く、とくに大規模型ではほとんどが「減収」「横ばい」で、「増収」となった事業所はわずかであった。
- 減収の要因は、「介護報酬改定による利用者単価の変化」を挙げた事業所が42.6%であった。
- 事業利益は、「横ばい」および「減益」がともに41.5%となった。
- 「リハビリテーションマネジメント加算」はほぼすべての事業所で算定しており、上位の(Ⅱ)や(Ⅲ)の算定はそのうち約半数であった。
- 「リハビリテーション提供体制加算」は84.3%の事業所で算定していた。

## ➤ サービス提供時間区分の見直し

## 5.1 見直しに際して、職員の配置等の対応 (n=135)

	事業所数	割合
従来の職員・シフトを維持	113	83.7%
従来の職員数のまま残業等で対応	10	7.4%
職員を増やした（非常勤含む）	9	6.7%
職員を減らした（非常勤含む）	1	0.7%
その他*	2	1.5%

\*勤務時間の変更、シフトの変更（早番）

## 5.2 稼働状況の変化 (n=135)

	事業所数	割合
利用率が上昇した	23	17.0%
横ばい	99	73.3%
利用率が低下した	13	9.6%

## 5.3 サービス提供時間の見直しによる利用者の反応 (n=135)

	事業所数	割合
影響は特段みられなかった	125	92.6%
好評な反応が多かった	4	3.0%
不満の声や利用契約を解約されることが多くなった	1	0.7%
その他*	5	3.7%

\*見直しをしていない、短時間化を勧めたが希望者がいなかった など

## ➤ 収支状況等

## 5.4 前年同時期と比較した平成30年4月以降の事業収益 (n=135)

	増収		横ばい		減収		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	
通常規模型	21	22.1%	35	36.8%	39	41.1%	95
大規模型Ⅰ	1	7.7%	3	23.1%	9	69.2%	13
大規模型Ⅱ	2	7.4%	12	44.4%	13	48.1%	27
全体	24	17.8%	50	37.0%	61	45.2%	135

## 5.5 5.4で増収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=24)

	事業所数	割合
サービス提供時間の変更	3	12.5%
介護報酬改定による利用率の変化	4	16.7%
介護報酬改定による利用者単価の変化	4	16.7%
改定以外の要因による利用率の変化	11	45.8%
改定以外の要因による利用者単価の変化	-	-
その他*	2	8.3%

\*定員増 など

## 5.6 5.4で減収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=61)

	事業所数	割合
サービス提供時間の変更	20	32.8%
介護報酬改定による利用率の変化	-	-
介護報酬改定による利用者単価の変化	26	42.6%
改定以外の要因による利用率の変化	10	16.4%
改定以外の要因による利用者単価の変化	4	6.6%
その他	1	1.6%

## 5. 通所リハビリテーション

### 5.7 今後の事業収益の見通し (n=135)

	増収		横ばい		減収		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	
通常規模型	13	13.7%	55	57.9%	27	28.4%	95
大規模型Ⅰ	1	7.7%	6	46.2%	6	46.2%	13
大規模型Ⅱ	5	18.5%	17	63.0%	5	18.5%	27
全体	19	14.1%	78	57.8%	38	28.1%	135

### 5.8 5.7で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=19)

	事業所数	割合
サービス提供時間の変更	1	5.3%
介護報酬改定による利用率の変化	4	21.1%
介護報酬改定による利用者単価の変化	2	10.5%
改定以外の要因による利用率の変化	11	57.9%
改定以外の要因による利用者単価の変化	-	-
その他*	1	5.3%

\*定員増

### 5.9 5.7で減収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=38)

	事業所数	割合
サービス提供時間の変更	13	34.2%
介護報酬改定による利用率の変化	2	5.3%
介護報酬改定による利用者単価の変化	17	44.7%
改定以外の要因による利用率の変化	5	13.2%
改定以外の要因による利用者単価の変化	1	2.6%
その他	-	-

### 5.10 前年同時期と比較した平成30年4月以降の事業利益 (n=135)

	増益（または 損失の縮小）		横ばい		減益（または 損失の拡大）		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	
通常規模型	21	22.1%	42	44.2%	32	33.7%	95
大規模型Ⅰ	-	-	3	23.1%	10	76.9%	13
大規模型Ⅱ	2	7.4%	11	40.7%	14	51.9%	27
全体	23	17.0%	56	41.5%	56	41.5%	135

## 5. 通所リハビリテーション

### 5.11 5.10 で増益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=23)

	事業所数	割合
増収	22	95.7%
人件費減	1	4.3%
経費減	-	-
その他	-	-

### 5.12 5.10 で減益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=56)

	事業所数	割合
減収	51	91.1%
人件費増	4	7.1%
経費増	-	-
その他	1	1.8%

### 5.13 今後の事業利益の見通し (n=135)

	増益（または 損失の縮小）		横ばい		減益（または 損失の拡大）		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	
通常規模型	14	14.7%	56	58.9%	25	26.3%	95
大規模型Ⅰ	-	-	7	53.8%	6	46.2%	13
大規模型Ⅱ	5	18.5%	17	63.0%	5	18.5%	27
全体	19	14.1%	80	59.3%	36	26.7%	135

### 5.14 5.13 で増益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=19)

	事業所数	割合
増収	17	89.5%
人件費減	1	5.3%
経費減	-	-
その他*	1	5.3%

\*定員増

### 5.15 5.13 で減益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=36)

	事業所数	割合
減収	32	88.9%
人件費増	4	11.1%
経費増	-	-
その他	-	-

## 5. 通所リハビリテーション

### ➤ リハビリテーションマネジメント加算

#### 5.16 算定状況 (n=135)

	事業所数	割合
算定している	134	99.3%
算定していない	1	0.7%

#### 5.17 5.16で算定しているとした加算の内訳 (n=134) ※複数回答

	事業所数	割合
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ)	126	94.0%
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ)	47	35.1%
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅲ)	46	34.3%
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅳ)	5	3.7%

#### 5.18 5.16で算定しているとした加算の中でもっとも多く算定しているもの (n=134)

	事業所数	割合
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ)	106	79.1%
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ)	6	4.5%
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅲ)	21	15.7%
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅳ)	1	0.7%

## 5. 通所リハビリテーション

### 5.19 取得やランクアップが難しい理由 (n=135)

	事業所数	割合
算定要件（リハビリテーション計画の定期的評価・見直し）を満たすことが難しい	10	7.4%
算定要件（居宅へ訪問して検査等を実施）を満たすことが難しい	8	5.9%
算定要件（医師が理学療法士等に対して指示）を満たすことが難しい	6	4.4%
算定要件（リハビリテーション会議の開催）を満たすことが難しい	29	21.5%
算定要件（リハビリテーション計画について、理学療法士等が利用者・家族に対して説明）を満たすことが難しい	2	1.5%
算定要件（リハビリテーション計画について、医師が利用者・家族に対して説明）を満たすことが難しい	35	25.9%
算定要件（データを厚生労働省に提出）を満たすことが難しい	15	11.1%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	19	14.1%
必要性を感じていない	3	2.2%
その他*	8	5.9%

\*本人・家族の経済的負担、家族の会議参加負担 など

### 5.20 5.17で（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）のいずれかの算定をありとした事業所において、リハビリテーション会議への医師の参加方法 (n=64)

	事業所数	割合
直接参加	58	90.6%
テレビ電話等による参加	4	6.3%
その他	2	3.1%

## 5. 通所リハビリテーション

### ➤ リハビリテーション提供体制加算

#### 5.21 算定状況 (n=134)

	事業所数	割合
算定している	113	84.3%
近いうちに算定予定	6	4.5%
算定していない	15	11.2%

#### 5.22 5.21 で算定していない理由 (n=15)

	事業所数	割合
算定要件（25対1の配置）を満たすことが難しい	10	66.7%
3時間以上のサービス提供時間に該当しない	5	33.3%

### ➤ 社会参加支援加算

#### 5.23 算定状況 (n=135)

	事業所数	割合
算定している	17	12.6%
算定していない	118	87.4%

#### 5.24 5.23 で算定していない理由 (n=118)

	事業所数	割合
算定要件（通所介護等社会参加に資する取組みを実施した者の割合が5%以上）を満たすことが難しい	64	54.2%
算定要件（通所リハ終了者に対して居宅訪問等による確認）を満たすことが難しい	13	11.0%
算定要件（利用回転率25%以上）を満たすことが難しい	18	15.3%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	14	11.9%
必要性を感じていない	4	3.4%
その他*	5	4.2%

\*対象者がいない など

## 5. 通所リハビリテーション

### ➤ 栄養改善加算

#### 5.25 算定状況 (n=135)

	事業所数	割合
算定している	7	5.2%
算定していない	128	94.8%

平均算定件数 (n=7) 15.7 件/月 (定員 47.1 人)
--------------------------------------

#### 5.26 5.25 で算定していない理由 (n=128)

	事業所数	割合
算定要件（管理栄養士の配置）を満たすことが難しい	25	19.5%
算定要件（多職種が共同して栄養ケア計画の作成）を満たすことが難しい	18	14.1%
算定要件（栄養ケア計画の定期的な評価）を満たすことが難しい	26	20.3%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	30	23.4%
必要性を感じていない	15	11.7%
その他*	14	10.9%

\*対象者がいない など

### ➤ 栄養スクリーニング加算

#### 5.27 算定状況 (n=135)

	事業所数	割合
算定している	16	11.9%
近いうちに算定予定	19	14.1%
算定していない	100	74.1%

#### 5.28 5.27 で算定していない理由 (n=100)

	事業所数	割合
算定要件を満たすことが難しい	37	37.0%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	28	28.0%
必要性を感じていない	11	11.0%
算定可能なケースが発生していない	22	22.0%
その他	2	2.0%

## 5. 通所リハビリテーション

➤ 今改定の評価

5.29 経営に良かった改正内容 (n=135) ※上位3つ

	1位		2位		3位	
	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合
リハビリテーションマネジメント加算	33	24.4%	9	6.7%	4	3.0%
リハビリテーション提供体制加算	28	20.7%	21	15.6%	1	0.7%
サービス提供時間の見直し	7	5.2%	5	3.7%	2	1.5%
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (介護予防に追加)	3	2.2%	2	1.5%	1	0.7%
栄養スクリーニング加算	-	-	1	0.7%	3	2.2%
社会参加支援加算(要件明確化)	-	-	1	0.7%	1	0.7%
栄養改善加算(外部の管理栄養士も可)	-	-	1	0.7%	1	0.7%
医療保険と介護保険のリハビリテーション計画の様式・取扱い等の見直し	-	-	-	-	3	2.2%
短時間リハ実施時の面積要件等の緩和(医療保険と介護保険リハの同スペース)	-	-	-	-	1	0.7%
とくになし	64	47.4%	95	70.4%	118	87.4%

## 6. 認知症高齢者グループホーム

## 回答者の属性

- 定員規模 (n=232)

	施設数	割合**
1 ユニット	99	42.7%
2 ユニット	122	52.6%
3 ユニット	9	3.9%
4 ユニット以上	2	0.8%
施設数	232	
平均定員	14.6 人	

- 短期利用（ショートステイ）の実施状況 (n=232)

	施設数	割合
あり	42	18.1%
なし	190	81.9%

## 概要

- サービス活動収益は前年同時期と比較して「横ばい」と回答した割合が 67.7% ともっとも多く、「増収」と「減収」は均衡していた。
- 増収および減収は、ともに報酬改定の影響は小さく、「改定以外の要因による利用率の変化」が要因の半数以上を占めた。
- サービス活動増減差額は、「横ばい」と回答した割合が 70.7% ともっとも多く、「増益」が 9.1% にであったのに対し、「減益」は 20.3% となり、サービス活動収益と異なる結果となった。減益理由として、「人件費増」を回答した施設が 38.3% あった。
- 「緊急のショートステイ」は 14.2% が対応可能と回答した。
- 「医療連携体制加算」は、新設の（Ⅱ）および（Ⅲ）の算定率が、合わせて 9.5% であった。

## ➤ 収支状況等

## 6.1 前年同時期と比較した平成30年4月以降のサービス活動収益 (n=232)

	増収		横ばい		減収		合計
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	
1ユニット	12	12.1%	72	72.7%	15	15.2%	99
2ユニット	22	18.0%	80	65.6%	20	16.4%	122
3ユニット以上	3	27.3%	5	45.5%	3	27.3%	11
全体	37	15.9%	157	67.7%	38	16.4%	232

## 6.2 6.1で増収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=37)

	施設数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	2	5.4%
介護報酬改定による利用者単価の変化	7	18.9%
改定以外の要因による利用率の変化	21	56.8%
改定以外の要因による利用者単価の変化	5	13.5%
その他	2	5.4%

## 6.3 6.1で減収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=38)

	施設数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	1	2.6%
介護報酬改定による利用者単価の変化	4	10.5%
改定以外の要因による利用率の変化	26	68.4%
改定以外の要因による利用者単価の変化	4	10.5%
その他*	3	7.9%

\*定員減 など

## 6.4 今後のサービス活動収益の見通し (n=232)

	増収		横ばい		減収		合計
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	
1ユニット	4	4.0%	88	88.9%	7	7.1%	99
2ユニット	12	9.8%	101	82.8%	9	7.4%	122
3ユニット以上	1	9.1%	8	72.7%	2	18.2%	11
全体	17	7.3%	197	84.9%	18	7.8%	232

## 6.5 6.4 で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=17)

	施設数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	1	5.9%
介護報酬改定による利用者単価の変化	6	35.3%
改定以外の要因による利用率の変化	6	35.3%
改定以外の要因による利用者単価の変化	2	11.8%
その他*	2	11.8%

\*職員欠員補充完了による受入再開 など

## 6.6 6.4 で減収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=18)

	施設数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	1	5.6%
介護報酬改定による利用者単価の変化	1	5.6%
改定以外の要因による利用率の変化	11	61.1%
改定以外の要因による利用者単価の変化	3	16.7%
その他*	2	11.1%

\*定員減 など

## 6.7 前年同時期と比較した平成30年4月以降のサービス活動増減差額 (n=232)

	増益（または 損失の縮小）		横ばい		減益（または 損失の拡大）		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	
1ユニット	8	8.1%	69	69.7%	22	22.2%	99
2ユニット	10	8.2%	89	73.0%	23	18.9%	122
3ユニット以上	3	27.3%	6	54.5%	2	18.2%	11
全体	21	9.1%	164	70.7%	47	20.3%	232

## 6.8 6.7 で増益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=21)

	施設数	割合
増収	19	90.5%
人件費減	2	9.5%
経費減	-	-
その他	-	-

## 6.9 6.7で減益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=47)

	施設数	割合
減収	27	57.4%
人件費増	18	38.3%
経費増	2	4.3%
その他	-	-

## 6.10 今後のサービス活動増減差額の見通し (n=232)

	増益（または 損失の縮小）		横ばい		減益（または 損失の拡大）		合計
1ユニット	6	6.1%	76	76.8%	17	17.2%	99
2ユニット	10	8.2%	100	82.0%	12	9.8%	122
3ユニット以上	-	-	8	72.7%	3	27.3%	11
全体	16	6.9%	184	79.3%	32	13.8%	232

## 6.11 6.10で増益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=16)

	施設数	割合
増収	15	93.8%
人件費減	-	-
経費減	-	-
その他	1	6.3%

## 6.12 6.10で減益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=32)

	施設数	割合
減収	10	31.3%
人件費増	18	56.3%
経費増	4	12.5%
その他	-	-

➤ 緊急のショートステイ

6.13 緊急のショートステイへの対応状況 (n=232)

	施設数	割合
対応可能（実績あり）	4	1.7%
対応可能（実績なし）	29	12.5%
対応不可	199	85.8%

6.14 6.13 で算定していない理由 (n=199)

	施設数	割合
空いている居室等がない	159	79.9%
+1 名を踏まえた人員基準を満たすことが難しい	28	14.1%
必要性を感じていない	7	3.5%
その他*	5	2.5%

\*受入れの体制ができていない など

➤ 医療連携体制加算

6.15 算定状況 (n=232)

	施設数	割合
医療連携体制加算（Ⅰ）	137	59.1%
医療連携体制加算（Ⅱ）	9	3.9%
医療連携体制加算（Ⅲ）	13	5.6%
算定していない	73	31.5%

6.16 看護職員の常勤換算人数（平均）(n=232)

	看護師	准看護師
医療連携体制加算（Ⅰ）を算定	0.38	0.08
医療連携体制加算（Ⅱ）を算定	0.63	0.62
医療連携体制加算（Ⅲ）を算定	0.60	0.38
医療連携体制加算を未算定	0.09	0.05

## 6.17 6.15で算定していない理由 (n=73)

	施設数	割合
算定要件（職員または外部との連携による看護師の確保/加算Ⅰ）を満たすことが難しい	38	52.1%
算定要件（看護職員・看護師の配置要件/加算Ⅱ・Ⅲ関連）を満たすことが難しい	11	15.1%
算定要件（看護師による24時間連絡体制）を満たすことが難しい	5	6.8%
算定要件（喀痰吸引・経腸栄養の入居者要件）を満たすことが難しい	3	4.1%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	8	11.0%
必要性を感じていない	5	6.8%
その他	3	4.1%

## ➤ 口腔衛生管理体制加算

## 6.18 算定状況 (n=232)

	施設数	割合
算定している	50	21.6%
近いうちに算定予定	20	8.6%
算定していない	162	69.8%

## 6.19 6.18で算定していない理由 (n=162)

	施設数	割合
算定要件を満たすことが難しい	98	60.5%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	44	27.2%
必要性を感じていない	13	8.0%
その他*	7	4.3%

\*検討中 など

## ➤ 栄養スクリーニング加算

## 6.20 算定状況 (n=232)

	施設数	割合
算定している	15	6.5%
近いうちに算定予定	18	7.8%
算定していない	199	85.8%

## 6. 認知症高齢者グループホーム

### 6.21 6.20で算定していない理由 (n=199)

	施設数	割合
算定要件を満たすことが難しい	106	53.3%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	50	25.1%
必要性を感じていない	19	9.5%
算定可能なケースが発生していない	19	9.5%
その他	5	2.5%

### ➤ 生活機能向上連携加算

### 6.22 算定状況 (n=232)

	施設数	割合
算定している	6	2.6%
近いうちに算定予定	7	3.0%
算定していない	219	94.4%

### 6.23 6.22で算定(予定)している施設において、連携する医療提供施設 (n=13)

※複数回答

	施設数	割合
法人内の病院	2	15.4%
法人内の診療所	1	7.7%
法人内の介護老人保健施設	5	38.5%
法人内の介護医療院	-	-
法人外の病院	4	30.8%
法人外の診療所	1	7.7%
法人外の介護老人保健施設	-	-
法人外の介護医療院	-	-

### 6.24 6.22で算定(予定)している施設において、連携先の医療提供施設から訪問する リハビリ専門職等 (n=13) ※複数回答

	施設数	割合
理学療法士	3	23.1%
作業療法士	-	-
言語聴覚士	13	100.0%
医師	7	53.8%

## 6. 認知症高齢者グループホーム

6.25 6.22 で算定（予定）している施設において、外部のリハビリ専門職等への対価として、委託契約等で定める費用の内容（n=13）

	施設数	割合
利用者 1 人あたり定額*	1	7.7%
1 月当たり定額**	3	23.1%
その他***	2	15.4%
未定	7	53.8%

\*1,000 円

\*\*1,522～20,000 円（平均 12,124 円）

\*\*\*法人内のため無報酬

6.26 6.22 で算定（予定）している施設において、対応する施設側の職員（n=13）  
※複数回答

	施設数	割合
理学療法士	4	30.8%
作業療法士	2	15.4%
言語聴覚士	—	—
その他の機能訓練指導員	1	7.7%
看護職員	3	23.1%
介護職員	8	61.5%
生活相談員	2	15.4%
その他*	2	15.4%

\*介護支援専門員 など

6.27 6.22 で算定している施設において、算定をとおして良かった点や難しかった点（自由記述） ※抜粋

- ・ 理学療法士との連携で機能訓練ができ、入居者に改善がみられればいい。
- ・ 入居者の生活機能の向上につながった。

6.28 6.22 で算定していない理由（n=219）

	施設数	割合
連携先の事業所等が見つからない	84	38.4%
連携先候補と条件が折り合わない	16	7.3%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	87	39.7%
必要性を感じていない	23	10.5%
その他*	9	4.1%

\*すでに事業所に理学療法士等がいる、検討中 など

## 6. 認知症高齢者グループホーム

➤ 今改定の評価

6.29 経営に良かった改正内容 (n=232) ※上位3つ

	1位		2位		3位	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
入院したときの費用 (246単位)	41	17.7%	12	5.2%	7	3.0%
医療連携体制加算	21	9.1%	2	0.9%	3	1.3%
初期加算(入院後の再 入居時)	16	6.9%	30	12.9%	1	0.4%
口腔衛生管理体制加算	12	5.2%	10	4.3%	9	3.9%
運営推進会議の開催方 法の緩和	8	3.4%	8	3.4%	11	4.7%
身体拘束廃止未実施減 算	5	2.2%	5	2.2%	4	1.7%
緊急ショート時の定員 +1名受け入れ	4	1.7%	2	0.9%	5	2.2%
生活機能向上連携加算	4	1.7%	2	0.9%	2	0.9%
代表者交代時の研修取 扱い緩和	2	0.9%	2	0.9%	9	3.9%
栄養スクリーニング加 算	1	0.4%	5	2.2%	2	0.9%
とくになし	118	50.9%	154	66.4%	179	77.2%

## 7. 訪問介護

## 回答者の属性

- 要介護利用者数 (n=309)

	事業所数	割合
10人未満	27	8.7%
10人以上 20人未満	60	19.4%
20人以上 30人未満	78	25.2%
30人以上 50人未満	78	25.2%
50人以上 70人未満	39	12.6%
70人以上 100人未満	16	5.2%
100人以上	11	3.6%
平均利用者数	35.4人	
要支援（総合事業）平均利用者数	18.5人	

- 集合住宅減算の対象になる同一建物・隣接敷地にある集合住宅\* (n=309)

	事業所数	割合
有料老人ホーム	13	4.2%
サービス付き高齢者向け住宅	24	7.8%
養護老人ホーム	30	9.7%
軽費老人ホーム	61	19.7%
一般の集合住宅（マンション等）	4	1.3%
公営の高齢者向け住宅	1	0.3%
その他	25	8.1%
なし	151	48.9%

\*複数該当する場合はもっとも戸数の多いもの

- 全体のサービス提供回数のうち、生活援助の算定割合 (n=309)

	事業所数	割合
30%未満	99	32.0%
30%以上 50%未満	84	27.2%
50%以上 70%未満	67	21.7%
70%以上	59	19.1%
平均算定割合	42.2%	

## 概要

- サービス活動収益は前年同時期と比較して「減収」と回答した割合が42.1%ともっとも多く、「横ばい」は40.1%と続き、「増収」は17.8%の事業所にとどまった。
- 減収の要因は、「改定以外の要因による利用率の変化」と回答した割合が60.8%「介護報酬改定による利用者単価の変化」は15.4%であった。改定によるマイナスよりも、利用回数の減少が大きく影響した結果となった。
- サービス活動増減差額は、「横ばい」と回答した割合が47.2%ともっとも多く、「減益」が39.5%であった。減益となった事業所のうち80.3%が、「減収」を要因として回答した。
- ケアプランの市町村への届け出制度に関して、すべての利用者について上限回数に達していないとする事業所が71.2%ともっとも多くを占めた。
- 集合住宅減算の適用は、全体の3割程度の事業所で該当しており、15%減算となった事業所の割合は1%であった。

## ➤ 収支状況等

## 7.1 前年同時期と比較した平成30年4月以降のサービス活動収益（n=309）

	増収		横ばい		減収		合計
全体	55	17.8%	124	40.1%	130	42.1%	309

## 7.2 7.1で増収した要因として、もっとも当てはまるもの（n=55）

	事業所数	割合
介護報酬改定による利用回数の変化	3	5.5%
介護報酬改定による利用者単価の変化	6	10.9%
改定以外の要因による利用回数の変化	44	80.0%
改定以外の要因による利用者単価の変化	1	1.8%
その他	1	1.8%

## 7.3 7.1で減収した要因として、もっとも当てはまるもの（n=130）

	事業所数	割合
介護報酬改定による利用回数の変化	13	10.0%
介護報酬改定による利用者単価の変化	20	15.4%
改定以外の要因による利用回数の変化	79	60.8%
改定以外の要因による利用者単価の変化	7	5.4%
その他*	11	8.5%

\*職員不足 など

## 7.4 今後のサービス活動収益の見通し (n=309)

	増収		横ばい		減収		合計
全体	34	11.0%	184	59.5%	91	29.4%	309

## 7.5 7.4 で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=34)

	事業所数	割合
介護報酬改定による利用回数の変化	6	17.6%
介護報酬改定による利用者単価の変化	1	2.9%
改定以外の要因による利用回数の変化	22	64.7%
改定以外の要因による利用者単価の変化	3	8.8%
その他*	2	5.9%

\*職員増員予定 など

## 7.6 7.4 で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=91)

	事業所数	割合
介護報酬改定による利用回数の変化	15	16.5%
介護報酬改定による利用者単価の変化	16	17.6%
改定以外の要因による利用回数の変化	49	53.8%
改定以外の要因による利用者単価の変化	5	5.5%
その他*	6	6.6%

\*職員不足 など

## 7.7 前年同時期と比較した平成 30 年 4 月以降のサービス活動増減差額 (n=309)

	増益 (または 損失の縮小)		横ばい		減益 (または 損失の拡大)		合計
全体	41	13.3%	146	47.2%	122	39.5%	309

## 7.8 7.7 で増益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=41)

	事業所数	割合
増収	36	87.8%
人件費減	2	4.9%
経費減	3	7.3%
その他	-	-

## 7.9 7.7で減益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=122)

	事業所数	割合
減収	98	80.3%
人件費増	16	13.1%
経費増	2	1.6%
その他*	6	4.9%

\*退職によるヘルパーの減 など

## 7.10 今後のサービス活動増減差額の見通し (n=309)

	増益（または 損失の縮小）		横ばい		減益（または 損失の拡大）		合計
全体	27	8.7%	189	61.2%	93	30.1%	309

## 7.11 7.10で増益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=27)

	事業所数	割合
増収	23	85.2%
人件費減	1	3.7%
経費減	2	7.4%
その他	1	3.7%

## 7.12 7.10で減益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=93)

	事業所数	割合
減収	72	77.4%
人件費増	11	11.8%
経費増	2	2.2%
その他*	8	8.6%

\*職員不足 など

## ➤ 生活援助従事者研修

## 7.13 研修修了者の活用見込み (n=309)

	事業所数	割合
積極的に採用したい	28	9.1%
現状のヘルパーの体制を優先	135	43.7%
まだ決めていない	146	47.2%

➤ ケアプランの市町村への届け出制度

7.14 生活援助中心型の訪問介護サービスの現状および対応予定 (n=309)

	事業所数	割合
現状ですべて下回っており特段問題ない	220	71.2%
現状では届け出の対象となるケースもあるため、今後回数を減らしていく予定	23	7.4%
現状では届け出の対象となるケースもあるが、特段の調整はしない	54	17.5%
その他*	12	3.9%

\*相談して個別に検討 など

➤ 生活機能向上連携加算

7.15 算定状況 (n=309)

	事業所数	割合
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	9	2.9%
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	8	2.6%
算定していない	292	94.5%

7.16 7.15 で算定していない理由 (n=292)

	事業所数	割合
算定要件 (医療提供施設との連携体制の構築) を満たすことが難しい	132	45.2%
算定要件 (医師や理学療法士等による定期的な状態把握・助言) を満たすことが難しい	51	17.5%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	70	24.0%
必要性を感じていない	23	7.9%
その他*	16	5.5%

\*検討中、対象者がいない・少ない など

➤ 集合住宅減算

7.17 適用状況 (n=309)

	事業所数	事業所割合	減算適用のサービス提供回数割合*
前年度の適用	96	31.1%	46.5%
現在の適用 (10%減算)	95	30.7%	45.2%
現在の適用 (15%減算)	3	1.0%	16.7%

\*該当事業所における平均

## ➤ 共生型サービス

## 7.18 実施状況 (n=309) ※複数回答

	事業所数	割合
居宅介護	76	24.6%
重度訪問介護	47	15.2%
実施していない	226	73.1%

## 8. 居宅介護支援

## 回答者の属性

- 事業所タイプ (n=676)

	事業所数	割合
併設型	583	86.2%
独立型	93	13.8%

- 併設施設 (n=583)

	事業所数	割合
特養	408	70.0%
有料老人ホーム	3	0.5%
サ高住	6	1.0%
訪問看護・介護事業所	28	4.8%
その他の介護施設	61	10.5%
病院	3	0.5%
老健	41	7.0%
診療所	3	0.5%
その他*	11	1.9%
未回答	19	3.3%

\*養護老人ホーム、障害福祉サービス事業所など

- ケアマネジャーの人数等 (n=676) ※人数は常勤換算

	事業所数	割合	平均(人)	うち主任 ケアマネ	利用者数 (人)
1名未満	6	0.9%	0.5	0.0	21.7
1名以上2名未満	135	20.0%	1.1	0.4	34.9
2名以上3名未満	140	20.7%	2.1	0.6	61.4
3名以上4名未満	161	23.8%	3.1	1.2	98.5
4名以上5名未満	117	17.3%	4.1	1.5	122.8
5名以上6名未満	49	7.2%	5.1	1.9	146.4
6名以上7名未満	34	5.0%	6.2	2.3	183.8
7名以上8名未満	17	2.5%	7.1	3.3	223.3
8名以上	17	2.5%	8.9	2.4	262.6
全体(平均)	—	—	3.20	1.14	96.7

## 概要

- サービス活動収益は前年同時期と比較して「横ばい」と回答した割合が53.3%ともっとも多く、次いで「増収」が26.2%であった。
- 増収および減収の要因は、「改定以外の要因による利用者数の変化」と回答した割合がともに半数を超えた。
- サービス活動増減差額は、「横ばい」と回答した割合が60.2%ともっとも多く、「増益」と「減益」の回答割合は20%程度でほぼ均衡していた
- 「入院時情報連携加算」は、加算（I）の算定率が58.7%であった。医療機関への情報提供方法は「訪問」が71.9%ともっとも多かった。
- 「ターミナルケアマネジメント加算」は27.2%の事業所で体制を届け出ており、このうち13.0%の24事業所ですでに算定実績があった。

## ➤ 収支状況等

## 8.1 前年同時期と比較した平成30年4月以降のサービス活動収益（n=676）

	増収		横ばい		減収		合計
併設型	150	25.7%	314	53.9%	119	20.4%	583
独立型	27	29.0%	46	49.5%	20	21.5%	93
全体	177	26.2%	360	53.3%	139	20.6%	676

## 8.2 8.1で増収した要因として、もっとも当てはまるもの（n=177）

	事業所数	割合
介護報酬改定による利用者数の変化	9	5.1%
介護報酬改定による利用者単価の変化	30	16.9%
改定以外の要因による利用者数の変化	110	62.1%
改定以外の要因による利用者単価の変化	16	9.0%
その他*	12	6.8%

\*ケアマネジャーの増員 など

## 8.3 8.1で減収した要因として、もっとも当てはまるもの（n=139）

	事業所数	割合
介護報酬改定による利用者数の変化	15	10.8%
介護報酬改定による利用者単価の変化	8	5.8%
改定以外の要因による利用者数の変化	91	65.5%
改定以外の要因による利用者単価の変化	6	4.3%
その他*	19	13.7%

\*ケアマネの不足 など

## 8.4 今後のサービス活動収益の見通し (n=676)

	増収		横ばい		減収		合計
併設型	102	17.5%	421	72.2%	60	10.3%	583
独立型	15	16.1%	65	69.9%	13	14.0%	93
全体	117	17.3%	486	71.9%	73	10.8%	676

## 8.5 8.4 で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=117)

	事業所数	割合
介護報酬改定による利用者数の変化	4	3.4%
介護報酬改定による利用者単価の変化	19	16.2%
改定以外の要因による利用者数の変化	68	58.1%
改定以外の要因による利用者単価の変化	17	14.5%
その他*	9	7.7%

\*ケアマネジャー増員予定 など

## 8.6 8.4 で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=73)

	事業所数	割合
介護報酬改定による利用者数の変化	7	9.6%
介護報酬改定による利用者単価の変化	6	8.2%
改定以外の要因による利用者数の変化	45	61.6%
改定以外の要因による利用者単価の変化	4	5.5%
その他*	11	15.1%

\*ケアマネジャー休職予定 など

## 8.7 前年同時期と比較した平成 30 年 4 月以降のサービス活動増減差額 (n=676)

	増益 (または 損失の縮小)		横ばい		減益 (または 損失の拡大)		合計
併設型	113	19.4%	356	61.1%	114	19.6%	583
独立型	22	23.7%	51	54.8%	20	21.5%	93
全体	135	20.0%	407	60.2%	134	19.8%	676

## 8.8 8.7 で増益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=135)

	事業所数	割合
増収	119	88.1%
人件費減	6	4.4%
経費減	4	3.0%
その他	6	4.4%

## 8.9 8.7で減益した要因として、もっとも当てはまるもの (n=134)

	事業所数	割合
減収	88	65.7%
人件費増	37	27.6%
経費増	3	2.2%
その他	6	4.5%

## 8.10 今後のサービス活動増減差額の見通し (n=676)

	増益（または 損失の縮小）		横ばい		減益（または 損失の拡大）		合計
併設型	88	15.1%	415	71.2%	80	13.7%	583
独立型	14	15.1%	63	67.7%	16	17.2%	93
全体	102	15.1%	478	70.7%	96	14.2%	676

## 8.11 8.10で増益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=102)

	事業所数	割合
増収	93	91.2%
人件費減	2	2.0%
経費減	2	2.0%
その他	5	4.9%

## 8.12 8.10で減益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=96)

	事業所数	割合
減収	58	60.4%
人件費増	33	34.4%
経費増	3	3.1%
その他	2	2.1%

## ➤ 入院時情報連携加算

## 8.13 算定状況 (n=676)

	事業所数	割合
入院時情報連携加算（Ⅰ）*	397	58.7%
入院時情報連携加算（Ⅱ）*	59	8.7%
算定していない	220	32.5%

\*（Ⅰ）（Ⅱ）どちらも算定実績がある場合、より多く算定しているものを回答

## 8.14 8.13で算定している事業所について、医療機関への情報提供の方法 (n=456)

	事業所数	割合
医療機関を訪問	328	71.9%
電話	36	7.9%
FAX・メール	87	19.1%
テレビ電話等によるネット上での会議	-	-
その他*	5	1.1%

\*郵送、地域の情報共有システム内 など

## 8.15 加算の算定回数 (n=456)

	事業所数	割合
増えた	108	23.7%
横ばい	341	74.8%
減った	7	1.5%

## 8.16 8.13で算定していない理由 (n=220)

	事業所数	割合
算定要件を満たすことが難しい	87	39.5%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	46	20.9%
必要性を感じていない	7	3.2%
算定が可能な事例が発生していない	75	34.1%
その他	5	2.3%

## ➤ 退院・退所加算

## 8.17 算定状況 (n=676)

	事業所数	割合
退院・退所加算 (I) イ	207	30.6%
退院・退所加算 (II) イ	36	5.3%
退院・退所加算 (I) □	94	13.9%
退院・退所加算 (II) □	30	4.4%
退院・退所加算 (III)	9	1.3%
算定していない	300	44.4%

\*複数の算定実績がある場合、より多く算定しているものを回答

## 8.18 8.17で算定していない理由 (n=300)

	事業所数	割合
算定要件を満たすことが難しい	109	36.3%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	51	17.0%
必要性を感じていない	9	3.0%
算定が可能な事例が発生していない	126	42.0%
その他	5	1.7%

## ➤ ターミナルケアマネジメント加算

## 8.19 算定状況 (n=676)

	事業所数	割合
体制を届け出ている	184	27.2%
近いうちに届出予定	34	5.0%
届出していない	458	67.8%

## 8.20 今年度(4月～)の算定実績 (n=184)

	事業所数	割合
1回	19	10.3%
2回	3	1.6%
3回	1	0.5%
4回	0	-
5回以上	1	0.5%
実績なし(事例なし)	160	87.0%

## 8.21 8.19で届出していない理由 (n=458)

	事業所数	割合
算定要件(24時間連絡できる体制の確保)を満たすことが難しい	183	40.0%
算定要件(2回以上居宅を訪問し、心身の状況等を記録、主治医や居宅サービス事業者へ提供)を満たすことが難しい	42	9.2%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	69	15.1%
必要性を感じていない	16	3.5%
算定が可能な事例が発生していない	142	31.0%
その他	6	1.3%

➤ 特定事業所加算

8.22 算定状況 (n=676)

	事業所数	割合
特定事業所加算 (Ⅰ)	36	5.3%
特定事業所加算 (Ⅱ)	175	25.9%
特定事業所加算 (Ⅲ)	112	16.6%
算定していない	353	52.2%

8.23 8.22 で算定していない理由 (n=353)

	事業所数	割合
算定要件(ケアマネの配置基準)を満たすことが難しい	240	68.0%
算定要件(要介護度 3 以上の割合)を満たすことが難しい	22	6.2%
その他の算定要件を満たすことが難しい	51	14.4%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	24	6.8%
必要性を感じていない	8	2.3%
その他	8	2.3%

## 9. その他（自由回答）

9 今次改定に関するご意見や今後の事業展開の見通しなど ※抜粋

### 【全般】

- ・ 次回以降の報酬単価改定（減）によっては事業継続が困難となることも考えられる。
- ・ 人材不足の影響が著しい。将来的に合併するか事業縮小するかの選択になる。
- ・ 人材確保に苦慮しており、現状の事業を維持することに精一杯である。
- ・ 今後消費税が上がるにあたり、職員処遇改善に充てられることは大切だが、もっとも重要な基本報酬の改善（引上げ）をしっかりと行っていただくことを求める。
- ・ 高齢者の減少など経営環境としては楽観できない状況が続くことが見込まれます。
- ・ 今回の改正も小手先の改正となっており、職員配置数の見直しのほか、介護現場に働く人たちの給与を他業界と同程度にするなどの改定を行わなければ、介護の人材不足は危機的な状況を迎えるであろう。

### 【特別養護老人ホーム】

#### 建替え・今後の経営

- ・ 施設老朽化により、居室環境上、リフォーム等が必要になっているが現状の原資では困難なため、今後の事業継続に不安がある。
- ・ 施設老朽化に伴い、建替えを予定している。改定する際に単価が下がらないように、宜しくお願いします。
- ・ 現行の介護報酬単価設定では、特養建替費用の捻出は困難となります。基本報酬が低い水準で調整されるならば、せめて建替えの助成額が新築と同等であって欲しいです。
- ・ 人件費の増、建物修繕等の費用を考慮するとこのまま介護報酬が減少の一途をたどれば事業継続ができない。労働人口の減少、市中のパート給与の相場などをみれば、まったく明るい要素がない。
- ・ 人材不足で人件費が今後も増加していくことは間違いありません。サービスの質を維持し、良い人材を確保するためには今後の介護報酬引下げはまずありえないと考えます。仮に収益が改善したとしても減額改定せず、最低でも人件費に使わせるような基準を作り、基本報酬は増額で検討していただきたい。また、特養では平成 27 年度からの入所基準の改定により、より重度化が進んでいます。要介護 4 および 5 の増額を検討していただきたい。
- ・ 地域密着型サービスを今後も行っていくのであれば小規模の施設にメリットがある改定を行ってほしい。人を増やすことはできず、今回の加算はほとんど算定できない。ほとんどの職種が兼務で行っている状況のなか、綱渡りで運営している。

#### 業務負担

- ・ 日常の記録や書類等の簡素化・削減策も検討願いたい。
- ・ 人と関わる仕事なのに、それ以外の、根拠を示すだけの統計と評価資料の作成が多い。デスクワークの量と責任が大きすぎて職員は疲弊している。

#### 人材・人件費

- ・ 平成 27 年度に基本報酬が下がってから経営が非常に厳しい。処遇改善加算をプラス改定とされるのは納得いかない。介護職も事務職も同じ給与表であるため、他職種と調整を行うと人件費が増加し、収益悪化につながった。人手不足は介護職だけでない。
- ・ 特養での看取りは今後必須になってくると思います。医師や看護職員・介護職員の協力を得て実際に取り組んでいるが、常勤の看護師がいないので加算を取得出来ません。

- ・ 人件費の高騰に加え、派遣会社や人材紹介会社が高額な給与を提示して人を確保し、その分の費用を事業所に負担させる構図が横行して、人件費がうなぎ登りに高騰している。介護報酬が結果的に派遣会社等に流れている現状があり、この状況を調査し公表して欲しい。介護保険制度が派遣会社を儲けさせる結果となっており、到底納得できるものではない。
- ・ 処遇改善加算は介護職員だけでなく、他の職種にも配分できるようにすれば、施設運営はもちろん、介護業界の改善にもつながると考える。
- ・ 上司と介護職員の給与が逆転している。介護職員以外の処遇の改善を期待したい。
- ・ 加算による処遇改善ではなく、基本報酬による処遇改善が必要。介護職員以外の職種の処遇改善も同時に必要
- ・ 処遇改善加算については加算を廃止し、基本報酬に反映して欲しい。事務も煩雑

#### 小規模特養

- ・ 小規模特養であるため、今回の改定は非常に厳しいものでした。
- ・ 今回、小規模特養は他施設との利用料を平均化するために、報酬単価がかなり引き下げられました。利用者の皆様、職員にとっても過ごしやすい事業所を目指してやっていますが、心が折れそうです。しかし、前向きに改善計画を立ててやっていかなければなりません。
- ・ 30人定員の小規模の特養は次期介護保険の改定でさらなる引下げの方針であるが、これ以上引き下げられると経営が成り立たなくなる。

#### 加算

- ・ 必要性は感じているものの、多職種連携等をはじめ体制づくりが必要であるが、単位数が低いのは厳しい。
- ・ 加算取得に伴う手間（毎日の職員の手間、会議、記録等）が大変で、職員に申し訳ないと思っている。
- ・ 新加算はいずれも満たすべき要件が厳しい一方、単位数が低いため取得が困難です。新たな取組みを評価する仕組みも必要ですが、現状の各種サービスの基本報酬の引上げを行っていただきたいと思います。
- ・ 今次改定による加算は、コストやマンパワーがかかる割に得られる報酬が少ないものが多い。また、次期改定では加算算定もできなくなりそう（当たり前のこととしてやりなさい）なため、魅力に欠けるものが多い。増収となる要件が厳しく、現状の加算を算定するだけで手一杯の状況のため、事業としては、減収傾向に向かうのではないかと思われる。
- ・ 加算の算定要件が複雑でわかりにくい。
- ・ 職員の人員未確保、人材不足の状況のなか、人手や手間が必要な加算要件は、介護の質を向上させるために必要ではあると思うが、正直きつい。
- ・ 資格者の配置に依存する加算が多く、実施したいサービス内容が資格者の入退職に左右され、安定的に供給できない状況が蔓延していて不満である。
- ・ 小規模単独施設においては今回の新加算は算定要件を満たすことが難しい、すぐに満たそうと思うと収入に対してコストがかかりすぎ経営を圧迫することが多かった。小規模単独施設が導入しやすい算定要件を検討してほしい。
- ・ 今次改定の対象ではないが、日常生活継続支援加算の算定要件が非常に複雑
- ・ 日常生活継続支援加算について、入所者全体の状況ではなく直近の入所者の状態で決定していることで要介護3の方が敬遠されがちである。今回の改定でそのことが検討されなかったことが不満である。
- ・ 他事業所や医療機関と協力することが算定要件になっている加算が新たに増えましたが、グループで様々な事業所や病院などを経営している法人はグループ内で協力する

ことにより加算の算定要件を満たすことができる。一方、介護施設単独の法人は外部の事業所や病院などと協力をしなければならず、不公平感がある。今後は、その事業所内の努力で算定できる加算を作っていただくことを願う。

- ・ 配置医師緊急時対応加算において、届け出している配置医師のみならず協力医療機関の医師が緊急時対応した際も算定できるようにしていただきたい。
- ・ どの事業所もネックになっているのが、正看護師の確保に尽きると思う。このことが解決しなければ、加算の算定や事業の運営自体難しい時が来るように思われる。
- ・ ICTの活用に対しての加算がもっとあっても良いのではないかと感じます。
- ・ 医療的ケアの従事者の配置および医療的ケアの実施、医療的ケアを要する利用者受入実績などに対する評価の強化を検討いただきたい。

#### その他

- ・ ユニットケアの推進を図っていくうえで、2:1 基準による基本報酬の新体系を創設してもらいたい。特養の人員配置 3:1 はユニット型個室の施設では実情として運営ができない。2:1 以上の人員が必要と感じています。
- ・ 特養への入所基準が基本的に要介護 3 以上になって以降、医療的ケアを要する新規入所者が長期入院になるケースが頻発し、稼働率の大幅な低下の要因となっている。
- ・ リハビリ等サービスを提供し要介護度が下がった場合、施設側に対する評価が何もない。利用者様は自立に向かい市町村は介護報酬の支出が削減されるが、施設側は収入が減少するだけである。

#### 【通所介護】

- ・ 個々の利用者の実態に合わせた自立支援につながる改正であったと考える。ただ、改定に應じるためには人材の確保が必要である。過疎化に向かっている地域では、現在のサービス内容を維持する人材を確保するだけで精一杯というのが現状である。
- ・ 今回の改定については通所事業には厳しいものがある。地域にとってニーズがあるなかでの経営に限界を感じる。
- ・ 1 時間刻みとなり、家族、担当ケアマネジャーへの連絡、付随した調整が多くなった。一方、利用時間に見合ったサービスを検討する、提供する機会となっている。
- ・ 1 時間刻みの利用時間についての減収は深刻です。
- ・ 基本報酬が引き下げられたことにより収入が減り、人員確保も難しく、事業の継続が困難になってくると思われます。新加算の算定要件がもっと緩やかで、単位数が高ければ算定したいという気持ちはありますが…
- ・ 基本報酬が下がってしまい、今後の経営維持に影響がかなり出ている。また、介護認定期間が 3 年間など延長されている利用者が増えてきて、要介護度に見合った身体状況にならなくなってきているため、年々要介護度が同じで介護負担だけ増大している。区分変更申請も大きな理由がないとやってもらえない。各加算を取るように指導等もあるのだが、人件費・事務負担等が増大してしまい見合った報酬に思えない。
- ・ 大規模型は設備投資や維持経費が大きいうえに、人員確保も難しい状況にあるが改定の度に報酬の減額される一方である。ただでさえ給与の低い職種であり減収が継続すると賞与等にも大きく影響が出てくると思われる。もっと現場を勘案した改定を考えてほしいし、現場の現状把握が不足しすぎていると思われる。一部の上層部の意見は現場の意見とはいえないと思います。
- ・ 入所施設、居宅も持たない地域密着型通所施設の単独型に関してはかなり厳しい状況
- ・ 単独経営は困難。特養等の併設型を維持しながら人件費等のコストを定率に抑えることが必須

### 加算

- ・ 新加算はいずれも満たすべき要件が厳しい一方、単位数が少ないため、取得が困難な状況です。新たな取り組みを評価する仕組みも必要ですが、現状の各種サービスの報酬単価の引上げを行っていただきたいと思います。
- ・ 微々たる加算に対する事務量がふさわしくない。
- ・ 加算の単位数が低い割には要件が厳しい。大規模向けの改定なのか、小規模はやればやるほど苦しい。
- ・ 様々な加算が新設されることは良い事だが、小さい事業所では人の確保も含め、実践することが困難
- ・ 栄養士が在籍している強みを活かし積極的に栄養改善加算、栄養スクリーニング加算を算定する。デイサービスのカリキュラムを定期的に見直し、ワンパターン化しないデイサービスを目指す。

### リハビリ

- ・ 今の単価では、デイサービス事業は難しく思われます。理学療法士や作業療法士が病院並みの時間でしっかりと訓練すれば同じ程度の加算料金を頂きたいと思います。
- ・ 専門職がリハビリをした場合の加算単位数をもう少し高く見直して欲しい。
- ・ デイサービスにリハビリ専門職を配置した場合のリハビリ加算の検討を望む。

### 総合事業

- ・ 介護報酬改定による変化はないが総合事業の報酬が低いため今後の事業継続が難しくなることも考えられる。
- ・ 担当地域（市）では地域包括ケアの具体的な取組みがなく、近い将来、総合事業対象者などの受け皿がなくなると感じている。

#### 【認知症対応型通所介護】

- ・ 利用時間を延長することで前年度より収益が出ている。しかし送迎による超過勤務が生じてしまう。

#### 【介護老人保健施設】

- ・ 加算を上手に確実に取得していないと減益となる改正になっている。老健については、リハビリ職の多い施設としての機能を最大限に活かすことで、増益につなげられる見通しがあると思います。
- ・ 今次改定にてより医師の役割が明確化されたが負担が大きくなったと感じている。また他医療機関医師との医師同士の情報共有連携は難しい状態である。今後の事業展開として、次の施設長（医師）の確保が必要不可欠であるが現状は医師確保に難航している。医師会等からの協力が今後はより不可欠。改正の度に記載が増えていることや、算定基準が複雑化していることがスタッフの負担となっている。
- ・ 介護の成り手は減り介護職の離職は進んでいる。今後より各事業所と各市町村が協力し合い「イメージアップ」を積極的に行っていくことが介護職確保に最大限に必要なと考えているところである。
- ・ 入所については、超強化型を維持するための人員（リハビリ、相談員）確保、通所については、リハビリテーション会議の開催に伴う医師の協力が必須
- ・ ある程度体制を整えることで増収を見込める改定だったと思うが、職員の確保、人件費の増を考えると維持することは困難と感じている。
- ・ 併設老健と単独老健の差別化（報酬上の評価や適正化）を凶ってもらいたい

- ・ 介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設に転換したが、今次改定での、療養強化型から療養型への改定は到底受け入れられるものではない。
- ・ 在宅復帰率で報酬単価が左右されると田舎の老健（特養に近い老健）では収入が減ってしまう。
- ・ 在宅復帰・在宅療養支援等指標における「ベッド回転率」の要件をもう少しだけ緩和して欲しい。
- ・ 今後も老健本来の取組みを行っている事業所への評価を継続して欲しい
- ・ 老健は非常に中途半端な施設形態をしている。国の考える老健と世間一般の方が考える老健ではあまりに乖離がありすぎる。世間一般では通所リハと通所介護の区別、老健と特養の区別が残念ながらついていない。そのようなご家族に在宅の説明をしてもなかなか合意に至らない。または入所時は在宅を希望していても時間が経つにつれ、今のまま入所させてほしい、やはり在宅は難しいなどの申し出により結局在宅復帰が達成できない現状がある。
- ・ 老健がその他型に転落してしまうと基本型に復帰することが困難となっており、改めて窮地に追い込まれている。次期改定に対する要望として、国の人員基準では運営が困難であるため、人員配置基準の見直しを要望したい。
- ・ 老健の本来の役割である在宅復帰であるが、やはり家族の理解がなかなか得られず難しいと思います。とくに田舎では…

#### 【訪問介護】

- ・ 働き手の訪問介護員不足、在宅利用者の施設入所や入院等増による減収が懸念されるところです。
- ・ 訪問介護員の不足から事業拡大が困難であり、人材の確保に苦慮している。
- ・ とくに訪問介護事業について訪問介護員不足、在宅利用者の施設入所や入院等増による減収が懸念されるところです
- ・ 今回の改定では特段の変化はみられませんでした。前回改定での総合事業の導入がかなりの悪影響でした。ヘルパーの処遇を維持するには安すぎる。また、ヘルパーの専門性である生活援助の切り捨てを許せません。どれだけ安上がりにしていくつもりなのでしょうか。
- ・ 現在は生活援助中心型訪問介護の割合が多くなっているが、今後は、身体介護を中心とした訪問介護を増やしていきたい。
- ・ 軽度者の家事支援等を行う社会資源がなく日常生活が心配である。

#### 【居宅介護支援】

- ・ 主任ケアマネの研修および更新のあり方が難しい（一人ケアマネの場合）。
- ・ 退院前カンファレンスを開催した場合、看護と介護の格差を痛感する（ケアマネが資料作成をして招集しても450単位、看護は1回目で600単位です）。
- ・ 主任ケアマネが、管理者にならなければならないとのことだが、少人数・一人居宅は事業継続が困難になるのでは。
- ・ 医療との連携ということで、入院加算は取るようにしているが、退院時に看護サマリーを要求したところ、看護師宛には出せるが、ケアマネ宛には出せないと言われ困っている。
- ・ 医療連携しているが病院の方では連携意識が低い。給付管理が複雑となっているためケアマネ不足が生じている。

平成 30 年度  
介護報酬改定の影響に関するアンケート結果（詳細版）

独立行政法人福祉医療機構  
経営サポートセンター  
リサーチグループ  
Tel : 03-3438-9932