

調査票 6（通所リハビリテーション・通所介護（認知症対応型含む）用）

各介護事業所 御中

在宅医療・介護連携に関する実態調査の実施について（依頼）

令和7年●月●日

静岡市地域包括ケア推進課

平素より本市の地域包括ケア推進にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本市では、在宅医療・介護の体制整備や多職種連携の強化に向けた取り組みを進めており、その一環として、地域における実態を把握し、今後の施策の検討資料とするため、医療機関及び介護事業所等を対象とした表記調査を実施いたします。本調査は定期的に実施しており（前回調査：令和4年度）、今回も継続的な実態把握の一環として行うものです。

つきましては、大変お忙しい中恐縮ではございますが、趣旨をご理解のうえ、次頁以降の調査票にご記入いただき、下記期限までにご提出ください。なお、本調査は匿名で実施し、回答機関名が特定されることはございません。

記

- 1 調査対象機関 **通所介護・通所リハビリテーション（認知症対応型含む）**
※以下の機関には別様式の調査票を送付しております。
病院、医科診療所（有床・無床）、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、
定期巡回・随時対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、
訪問リハビリテーション、訪問介護、訪問入浴介護、居宅介護支援事業所
- 2 提出期限 令和7年9月30日（火） ※予定
- 3 提出方法 別添の返信用封筒に封入してください。
※オンラインでの回答をご希望の場合は、以下の URL よりご入力いただき、
本状は破棄してください。
URL：●●●●●●
- 4 その他
 - ・調査票は手入力で集計するため、多少の汚損等は支障ございません。
 - ・調査票や返信用封筒の再送が必要な場合は、ご連絡ください。
 - ・市 HP にも調査概要や調査票データを掲載しています。
URL：●●●●●●
 - ・調査結果は令和8年3月末までに市 HP（上記 URL）に掲載予定です。
 - ・本調査は任意であり、無理のない範囲でご協力ください。
- 5 お問い合わせ先 静岡市 地域包括ケア推進課 在宅医療・介護連携係 橋本・平川
電話：054-221-1576（直通） メール：chiikikea@city.shizuoka.lg.jp
住所：〒静岡市葵区追手町5番1号 静岡庁舎新館14階

調査票 6 (通所リハビリテーション・通所介護 (認知症対応型含む) 用)

※ご記入の留意点

1. 設問中、特に記載のないものに関しては、令和7年8月1日現在の状況でお答えください。
2. 調査票に示す「在宅医療」とは、自宅のみでなく、有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅・ケアハウス・グループホーム等の介護施設での医療提供を含めます。
3. 各質問の該当する項目のいずれかに○印をつけるか、又はご記入をお願いします。

貴機関の属性について

問1 貴機関の所在地が属する包括圏域を選択してください。【1つ選択】

区	番号	地域包括支援センター名	主な対象区域
葵区	1	城西	駒形、新通、田町
	2	安西番町	安西、番町
	3-①	城東	葵、安東
	3-②	井川	井川
	4	伝馬町横内	伝馬町、横内
	5	城北	麻機、竜南、城北
	6	千代田	千代田、千代田東
	7	長尾川	北沼上、西奈、西奈南
	8	美和	足久保、美和、安倍口
	9	賤機	井宮、井宮北、賤機南
	10	安倍	梅ヶ島、大河内、玉川、松野、賤機北、賤機中
	11	服織	服織、服織西、南藁科
12	藁科	中藁科、清沢、大川	
駿河区	13	小鹿豊田	東源台、東豊田、西豊田
	14	八幡山	森下、富士見
	15	大谷久能	大谷、久能
	16	大里中島	大里西、中島
	17	大里高松	中田、大里東、宮竹、南部、富士見の一部
	18	長田	長田東、長田南、川原
	19	丸子	長田北、長田西
清水区	20	港北	辻、江尻、袖師
	21	興津川	興津、小島
	22	両河内	両河内
	23	港南	入江、浜田、清水
	24	岡船越	岡、船越
	25	高部	高部
	26	飯田庵原	飯田、庵原
	27	松原	不二見、駒越、折戸、三保
	28	有度	有度
	29	蒲原由比	蒲原、由比

調査票 6 (通所リハビリテーション・通所介護 (認知症対応型含む) 用)

問 2 貴機関における職種別の従事者数を記入してください。

※複数の資格のある従事者については、主たる業務に係る職種 1 つに記入してください。

※常勤、非常勤は問いません。

1 職種	2 従事者	3 従事者のうち在宅医療を実施している者
① 医師	() 人	() 人
② 薬剤師	() 人	() 人
③ 看護師	() 人	() 人
④ 歯科衛生士	() 人	() 人
⑤ 理学療法士	() 人	() 人
⑥ 作業療法士	() 人	() 人
⑦ 言語聴覚士	() 人	() 人
⑧ 栄養士	() 人	() 人
⑨ 社会福祉士	() 人	() 人
⑩ 介護福祉士	() 人	() 人
⑪ 介護支援専門員	() 人	() 人
⑫ 介護職員	() 人	() 人
⑬ 事務職	() 人	() 人
⑭ その他	() 人	() 人
()	() 人	() 人
()	() 人	() 人
()	() 人	() 人

問 3 貴機関の種別を選択してください。【1つ選択】

※複数の機関を併設している場合は、この調査票の送付文に表示された、調査対象としての機関種別を回答してください。

1 通所介護	2 通所リハビリテーション
--------	---------------

調査票 6 (通所リハビリテーション・通所介護 (認知症対応型含む) 用)

問 4 実施している内容を選択してください。【複数選択可】

1 機能訓練	2 食事介助
3 入浴介助 (清拭含む)	4 レクリエーション
5 医療依存度の高い人の受入れ	6 認知症対応・受入れ
7 栄養改善	8 口腔機能向上
9 中重度ケアの提供	10 短期集中個別リハビリ
11 社会参加の支援	12 健康状態の把握
13 ターミナル期の受入れ	14 夜間サービスの実施
15 宿泊サービスの実施	16 緊急利用の対応
17 服薬介助	18 その他 ()

問 4 で「1 機能訓練」と答えた機関のみ回答してください。

問 5 実施している内容を選択してください。【複数選択可】

1 理学療法士による個別機能訓練	2 看護師による個別・集団機能訓練
3 機器を利用した機能訓練	4 生活リハビリ (調理、おやつ作り等)
5 遊びリテーション、歌等	6 園芸、野外歩行訓練等
9 その他 ()	

問 6 問 4 で選択したもののうち、最も力を入れているものの番号を記入してください。

問 7 問 4 で選択したもののうち、人員が欠如となった場合、最もリスクが高いものの番号を記入してください。

問 8 プラン作成やサービス提供を行っている中で、アドバイスを求めたいと思うことがありますか。

【1つ選択】

1 ある	→問 9 へ	2 ない	→問 10 へ
------	--------	------	---------

問 8 で「1 ある」と答えた機関のみ回答してください。

問 9 アドバイスを求めたいと思う理由を選択してください。【複数選択可】

1 目標や内容を決定していくために必要な知識・技術が不足しているため
2 リハビリ等の経験、実績を有した職員が少なく、相談できない
3 利用者に効果的な内容であるか不安
4 重度な利用者を担当したとき
5 その他 ()

調査票 6 (通所リハビリテーション・通所介護 (認知症対応型含む) 用)

問 11 医療ケアが必要な利用者がある場合、あてはまるものを選択してください。【複数選択可】

1 経管栄養療法 (胃ろう・腸ろう・経鼻カテーテル)	2 在宅酸素療法
3 在宅注射療法 (IVH・点滴注射・自己注射)	4 在宅腹膜灌流
5 人工呼吸器の管理	6 気管切開の処置
7 膀胱カテーテルの留置・導尿	8 人工肛門 (ストーマケア)・人工膀胱
9 看取り (の処置)	10 がん末期の疼痛管理
11 がん末期以外の疼痛等の管理	12 リハビリテーション
13 褥瘡処置・皮膚処置	14 吸入・吸引
15 浣腸・摘便	16 人工透析
17 歯科医療・口腔ケア (自費を含む)	18 歯周病治療
19 むし歯の治療	20 抜歯等の処置
21 義歯関係処置 (自費を含む)	22 フッ素塗布
23 服薬管理・点眼指導	24 麻薬の取扱い
25 認知症患者の対応	26 その他 ()

問 12 サービス提供の終了理由ごとに、利用者数を記入してください。

※令和 7 年 5 月 1 日～7 月 31 日の 3 か月間

	終了者の状況	利用者数 (実数)
①	利用者の死亡	() 人
①	利用者の入院 (他医療機関への転院も含む)	() 人
②	施設への入所	() 人
③	サービス付高齢者住宅への入居	() 人
④	引っ越し、転出	() 人
⑤	病状軽快	() 人
⑥	家族・親族等からの申し出	() 人
⑦	その他 ()	() 人

問 13 利用者の変化 (病状の変化や参加しない日が多くなったなど) について、どのようなタイミングで他機関に報告しているかを選択してください。【複数選択可】

1 気づいたその日の営業時間内
2 気づいたその日の営業時間内 (夕方～夜間など)
3 気づいた翌日
4 サービス担当者会議のとき
5 できるだけ早めに
6 その他 ()

調査票 6（通所リハビリテーション・通所介護（認知症対応型含む）用）

問 14 問 13 の報告について、誰に報告しているかを選択してください。【複数選択可】

- | |
|---|
| 1 主治医 |
| 2 担当のケアマネジャー |
| 3 事業所の管理者 |
| 4 訪問看護を利用している場合は、看護師などの医療職 |
| 5 家族 |
| 6 その他（ ） |

調査票 6 (通所リハビリテーション・通所介護 (認知症対応型含む) 用)

問 15 次に掲載する関係機関とのおおよその連携件数を記入し、主観的な理由を選択してください。

【複数選択可】

		(記入例)	病院	医科診療所 (有床)	医科診療所 (無床)	歯科診療所	薬局	訪問看護ステーション	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所	通所介護事業所	訪問入浴介護事業所	訪問リハビリテーション事業所	通所リハビリテーション事業所	施設 (特養・老健等)	地域包括支援センター	行政機関	
連携がうまくいっている事業所数		7																		
その理由	1.常に情報が行きかかっている																			
	2.信頼関係が築けている	○																		
	3.先方の業務を理解できている																			
	4.必要時に連絡が取り合える																			
	5.迅速または熱心に対応してもらえる																			
	6.親切で配慮がある	○																		
	7.過去の実績がある																			
	8.その他 ()																			
連携がうまくいっていない事業所数		2																		
その理由	1.情報が来ない																			
	2.信頼性に欠ける																			
	3.顔の見える関係ができていない	○																		
	4.連携の必要性を理解されない																			
	5.連絡がとりづらい																			
	6.対応が遅い、または動かない																			
	7.親切でない																			
	8.過去に問題が生じた																			
	9.その他 ()																			

調査票 6 (通所リハビリテーション・通所介護 (認知症対応型含む) 用)

問 16 医療・介護連携が全体としてうまくいっていると思いますか。【1つ選択】

- | | | |
|---|--------------|---------|
| 1 | うまくいっている | →問 18 へ |
| 2 | まあまあうまくいっている | →問 18 へ |
| 3 | あまりうまくいっていない | →問 17 へ |
| 4 | うまくいっていない | →問 17 へ |
| 5 | わからない | →問 18 へ |

問 16 で、「3 あまりうまくいっていない」「4 うまくいっていない」と答えた機関のみ回答してください。

問 17 医療・介護連携でうまくいっていないと思う理由を選択してください。【複数選択可】

- | | |
|----|-------------------------|
| 1 | 他の職種と顔の見える関係が作れていない |
| 2 | 他の職種の業務内容が共有できていない |
| 3 | 情報交換する会議などの機会がない |
| 4 | 情報交換する時間がない |
| 5 | 病変の急変時における連携体制が不十分 |
| 6 | 人材が育成されていない |
| 7 | どこの機関が主導してくれるかはっきりしていない |
| 8 | 諸制度が複雑で連携する機関がわかりにくい |
| 9 | 関係職種に連携の必要性が理解されていない |
| 10 | 情報交換する方法がわからない |
| 11 | 必要な研修を受講する機会がない |
| 12 | 同居家族や支援者が少なく、在宅療養が困難 |
| 13 | 在宅療養を担う専門職等の資源が不足しているため |
| 14 | 地域全体で在宅療養に対する理解や関心が低い |
| 15 | その他 () |

調査票 6 (通所リハビリテーション・通所介護 (認知症対応型含む) 用)

問 18 在宅医療と介護の連携の推進において、この 3 年間で進展があった事項と今後必要な事項を選択してください。【複数選択可】

項 目	取組みが進んでいる	今後取組む必要がある
1 圏域単位で他職種との情報交換・顔合わせの場を持つ (地域ケア会議の開催等)		
2 多職種による事例検討会の開催		
3 多職種が情報共有するためのツールの作成		
4 多職種連携の事例紹介		
5 在宅医療・介護連携についての知識の習得 (研修会等の開催)		
6 地域包括支援センター等、圏域中心機関の機能強化		
7 在宅医療連携パスの作成		
8 市内で実施している在宅医療・介護関連の事業を整理		
9 一般市民への周知、啓発		
10 その他 ()		

問 19 従事者の資質向上のために取り組んでいる内容を選択してください。【複数選択可】

1 貴機関内での研修や勉強会の実施
2 行政や職能団体が主催する事業、研修への積極的な参加
3 関係学会での発表、講師活動の機会の提供
4 サービス利用者等を対象とした評価のためのアンケート調査
5 資格取得のための支援制度の整備
6 従事者を対象とした自己啓発制度や表彰制度の導入
7 機関として地域づくりへの貢献の意識向上
8 その他 ()

調査票 6 (通所リハビリテーション・通所介護 (認知症対応型含む) 用)

終末期医療について

問 20 終末期医療等における在宅対応の限界に対するお考えを選択してください。【1つ選択】

- | | |
|------------------------------------|---------|
| 1 終末期医療等は在宅で行うのは困難と考えている | →問 21 へ |
| 2 可能な限り在宅で行うが、死の直前は病院等医療機関で行うべきである | →問 22 へ |
| 3 可能な限り在宅で行いたいが、単独では難しい | →問 22 へ |
| 4 可能な限り在宅で看取りまで行うべきである | →問 22 へ |
| 5 その他 () | →問 22 へ |

問 20 で、「1 終末期医療等は在宅で行うのは困難と考えている」と答えた機関のみ回答してください。

問 21 その理由を選択してください。【複数選択可】

- | |
|---------------------------|
| 1 患者本人や家族にその意向がない |
| 2 介護する家族等に十分な知識がない |
| 3 終末期の病状に対応する設備が不十分である |
| 4 終末期の病状に対応する処置等の技術に不安がある |
| 5 対応できるチーム体制が整っていない |
| 6 その他 () |

問 22 看取る家族がない独居高齢者の増加が見込まれる中で、地域において優先的に取り組むべきとお考えの事項について選択してください。【複数選択可】

- | |
|------------------------------|
| 1 看取りや声掛け等、日常生活を支える地域支援体制の整備 |
| 2 在宅看取りが可能な施設 (有料老人ホーム等) の整備 |
| 3 死後対応も含めた多職種連携体制の構築 |
| 4 地域全体で ACP を進める取組 |
| 5 自治体や専門職による死後事務支援の体制整備 |
| 6 その他 () |

調査票 6 (通所リハビリテーション・通所介護 (認知症対応型含む) 用)

ACP (人生会議) について

問 23 利用者・家族に対して ACP (人生会議) を実施していますか。【1つ選択】

- | | |
|-----------|---------|
| 1 実施している | →問 25 へ |
| 2 実施していない | →問 24 へ |

問 23 で、「2 実施していない」と答えた機関のみ回答してください。

問 24 実施していない理由を選択してください。【複数選択可】

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1 話し合いのためのノウハウがない | 2 話し合う余裕がない |
| 3 話を切り出すことに抵抗を感じる | 4 話し合うきっかけがなかった |
| 5 話し合う必要性を感じていない | 6 対象となる患者がない |
| 7 その他 () | |

問 25 ACP (人生会議) の推進に必要と考える取組を選択してください。【複数選択可】

- | |
|------------------------------------|
| 1 貴機関内での研修や勉強会の実施 |
| 2 行政や関係団体が主催する研修や勉強会への参加 |
| 3 ACP (人生会議) を実施するためのツール (パンフレット等) |
| 4 時間的余裕や人員の配置等の体制整備 |
| 5 エンディングノートの利活用 |
| 6 その他 () |

問 26 静岡市が作成しているエンディングノートについて、該当するものを選択してください。

【複数選択可】

- | |
|-------------------------------------|
| 1 市民向けの周知や配布を強化してほしい |
| 2 内容がわかりやすく、使いやすい |
| 3 記載内容を充実してほしい項目がある (具体的な項目:) |
| 4 修正してほしい項目がある (具体的な項目:) |
| 5 書き方が分かりづらく、活用しにくい |
| 6 市販されているエンディングノートもあり、市独自で作成する必要はない |
| 7 市がエンディングノートを作成していることを知らなかった |
| 8 作成していることは知っているが、内容は把握していない |
| 9 その他 () |

医療・介護・福祉スーパーバイザーについて

問 27 医療・介護・福祉スーパーバイザーが医師会に配置されていることを知っていますか。

【1つ選択】

- | | |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

調査票 6（通所リハビリテーション・通所介護（認知症対応型含む）用）

情報共有ツールについて

問 28 医科診療所、訪問看護、ケアマネジャーとの情報共有において、最も使用しているツールを情報共有先ごとに選択してください。【1つ選択】

情報共有先	ICTシステム		郵送	FAX	電話	直接訪問	その他 ()
	シズケア * かけはし	その他 ()					
医科診療所							
訪問看護							
ケアマネジャー							

問 29 在宅医療と介護との連携等に関するご意見があれば、記入してください。【自由記述】

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。
 ※返信用封筒に封入の上、令和7年9月30日（火）までに、ご返送ください。