

平成 23 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

デイサービスにおけるサービス提供実態に関する 調査研究事業

報告書

平成 24 年 3 月

三菱UFJリサーチ & コンサルティング

はじめに

我が国におけるデイサービスの歴史は、平成2年の社会福祉関係8法改正により市町村が行う事業として、ショートステイ、ホームヘルプサービスと並んでデイサービスが位置付けられて以降、すでに20年以上の歴史を有している。もちろん、今日のデイサービスとは、平成12年から始まる介護保険というスキームのなかでの通所介護サービスということになる。たとえば、先行して介護保険を導入したドイツ、そして医療保険制度のなかのロング・ターム・ケア部門のなかで実質的に介護保険と同じ制度を入れ込んでいるオランダなどにおいて、保険制度導入前には、そもそも自宅にヘルパーが来るということがサービスの使い方で、高齢者がセンターに通うという発想、そしてそのような利用パターンはあまり考えられなかった。それは介護保険導入後も同様である。なかなか、センターに通うというパターンに移行することに苦労したともいえるし、それだけ、訪問看護や介護職が在宅で行える医療的なケアがかなり認められ在宅での看護、介護の連携が行われていたこととともに、ホームヘルプサービスの絶対的なサービス量が豊かであったということの証明でもあった。また、高齢者への在宅サービス以前に、障害者への居宅でのサービスがしっかりと根付いたうえで高齢者サービスの介護保険化が図られたことも大きな違いといえる。被保険者自身の自己決定と利用者本位が、障害者の自己決定と障害者自身の主体的な選択ということ、仮に出来なくてもそれが出来る人として考えて、尋ね、それに沿ったサービスの提供を徹底しなければいけないという障害者福祉の基本が高齢者に対しても当てはめることが当然であったがゆえに、そして、無理やりの在宅ではなく、むしろ生活の継続性を介護保険の理念としていることから、そしてなによりも自宅で暮らすことへの執着が強かったことと、居宅系サービスとしての高齢者住宅やケア付き住宅という選択の多様性があったがゆえに自宅での生活が継続できたということでもある。

しかしながら、たとえば認知症などの場合、むしろ地域、地域のアルツハイマー協会の支部において、通所することの方が適切であるとの認識はドイツでも当初からあった。その場合、認知症の高齢者だけではなく、家族介護者もセンターにやってくるということで、「ケアラーへのケア」が行え、かつ適切な認知症ケアがそこで行えるということとなった。もちろん、ある意味でレスパイトの意味もあった。しかし、自宅ではなく通所でサービスを受けるという我が国のようなパターンがかなりの部分を占めるということ、サービス選択の大宗となることは、個人主義ということもあるが上記のことから難しい。

翻って、我が国のデイサービスは、介護保険以前も導入後も、上記のドイツやオランダといった国とは異なる条件のもとで行われている。すなわち、ホームヘルプサービスは本当の意味での独居で暮らす高齢者を支えるようなサービスとはなっていなかったことや、サービスの利用しづらさ、同居家族がいる場合の提供サービスの範囲の切り分けなどからホームヘルプサービス中心という形にはなりえていなかった。また、政策誘導的に軽要介護度グループは、ホームヘルプサービスではなくデイサービスを活用して在宅での生活を維持するということが、サービス選択に強く影響を与えている。

また、どのように言おうとも、ホームヘルプサービスやショートステイ、デイサービスが、家族介護や家族の見守りを前提としてサービスが提供されていることは事実である。介護保険制度導入前には、家族介護には頼らないということが言われたが、実際はそのようなことにはならなかった（注1）。また、家族介護者への適切な社会的評価はいまだに行われていない。

このようなことから、デイサービスは様々な期待や現実的な対応をせざるを得なく、その目的や機能、役割は幅広く多様性を持ったものとなっている。

今回の調査研究は、そのような我が国におけるデイサービスの実態を初めて明らかにしたものである。全国の通所介護事業所において提供されているサービスの中身、職員配置、在宅の高齢者の利用にかかる実態と課題を含め今日おかれたデイサービスの全体状況を明らかにしている。事業所アンケート調査では、法人類型や事業所規模ごとに分析を加えている。たとえば営利法人は小規模で、短時間で、サービス形態に特徴がみられ新しいスタイルのサービスを提供しており、一方、介護保険制度導入前からデイサービスを提供している社会福祉法人は規模も大きく、6時間から8時間未満のサービス提供となっており、「楽しく過ごすこと」といった在来型サービスが中心である。また、利用者についても、男性・女性によるサービス活用の違いや利用事業所の特徴やリクエストの違い、また第二号被保険者と第一号被保険者について、原因疾患の違いからもあって、要介護状態や求められるサービス内容の違いについても限定的ではあるが、一定の分析はおこなわれ、今後のあり方の検討の端緒となるであろう。

要介護度の違いによって、また原因疾患や認知症の程度によって、さらには85歳以上といった後期高齢層でもかなり高齢の利用者と、比較的若い65歳では、利用者本人の求めないし必要なサービス内容は異なる。一方、家族にとっても、デイサービスに求めているものは要介護度や認知症の程度によって、また65歳以上高齢者のうち後期高齢者であるかによって求められているもの、提供されるべきサービスの濃淡は異なる。そして、この利用者本人と家族介護者（同居者）という二つの要素のマトリックスとして、サービスの必要性とサービス内容は縦軸・横軸で考えていかなければならない。二つの軸で考えていくということになると、かなり丹念な検討が必要となることが明らかとなる。従って、たとえば「楽しく過ごすこと」を単純に「無為」として必要のないこととすることは尊厳ある生の維持ということから言えば妥当ではない。一方、良く指摘されることであるが、かなりしっかりした高齢者、多様な人生経験を経た高齢者、また認知症高齢者に対して、子どものように扱い、単に「楽しく過ごす」ということを大義名分として、「無為」に過ごさせるとしたら、これも人間の尊厳に反することとなる。実際にあずかっているだけといっっては言い過ぎではあるが、在宅での生活維持機能の改善には全くつながっていないデイサービスもある。これはレスパイトとして片付けられるが、実は、家族介護や自宅内で生活状況は改善されず、状態の進行のなかで有効な手が打てない状態に置かれている場合もある。これらはケアマネジメントやケアマネジャーの適切なかわりということとも関連する事柄である。また、一人の利用者が状態の変化やさらなる加齢によって利用パターンや求め

られる機能も変化する。このような一人の利用者を中心にして考えた経年的な利用変化についても検討が行われなければならない。

今回の調査では、事業所の経営状況についての事業者の認識についても調査を行っている。実際の経営状況を正確に反映しているとは言えないが、事業者の認識としては受け取っておくべきデータといえる。また事業者や事業者の規模による職員のキャリアパスの開発や職員の能力向上、再教育といった人材育成についての認識についても明らかとなった。これらは、サービスの質を担保するものであるとともに、従業者がその業務について継続的に従事するためのポイントでもある。サービスの質とその向上ということを考えて、大規模、小規模、法人類型といった違いのなかでどのように人材を育成し、キャリアパス開発が行えるかを検討する時期といえよう。またそれは一つの事業所で完結するのではなく、介護従事者が主体的に移動し、自らのキャリアラダーを作り上げていくという視点も欠かせない。

次に、今回の調査は、積極的に「通所介護」機能を追求している事業者事例調査をおこなっている。また、そもそも今回の調査は、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが補助交付申請して調査研究を行った主体ではあるが、通所介護事業者の方々、また関係領域の方々の積極的な参加を得て、デイサービス事業者そのものが主体的に取り組み、自分達の現状と今後の方向性について考えていく作業ともなった。アンケートの質問項目ひとつとっても現場において合点がいく、現場の感覚を反映するものとなっている。従って、単なる行政が行う実態調査とは異なり、事業者の主体的な参加と問題意識を伴った調査となっている。その結論は本論に譲るとして、新たな介護保険のスキームである地域包括ケアシステムや、そのなかで機能することが期待される定期巡回・随時対応型訪問介護看護のなかでデイサービスの機能は新たな方向性が定まっていくが、その方向は本研究で示された通りである。また、「まとめと提言」で書いているように、リハビリ全体のあるべき方向、すなわち「地域リハビリテーションネットワーク」のなかでデイサービスにおけるその機能を考える時期となっている。

最後に、この調査研究報告書は、デイサービス事業者による自分たちの明日のデイサービスを考える教科書でもあり、かつ新しいビジネスモデル、サービスモデルを考える参考書ともなっている。この報告書から新たなデイサービスのイノベーションが起こることを期待したい。(注2)

*注1：『世界』一月号(岩波書店 1997年1月)および『介護保険福祉の市民化』(家の光協会 1997年)

*注2：『介護イノベーション』(第一法規 2011年)

デイサービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業 検討会
座長 栃本 一三郎

目次

序章 本調査研究の概要	1
1. 目的	1
2. 調査研究対象範囲	1
3. 調査内容と方法	2
(1)事業所アンケート	2
(2)事例調査	3
4. 実施体制	5
(1)検討会	5
(2)担当研究員体制	6
第1章 事業所アンケート結果	7
1. 調査概要	7
2. 基本集計結果	9
(1) 法人概要	9
(2) 事業所概要	13
(3) 利用者の状況	22
(4) 事業所で提供しているサービス内容	43
(5) サービスの提供体制	81
(6) 7月29日（金）1日のサービス提供状況	89
(7) 事業所の経営状況、今後の方向性	109
3. 主なテーマ・タイプ別結果	119
(1) 現在最も機能達成に力を入れている事業種別（Q9）	119
(2) 延べ利用者規模別（Q34）	123
(3) 定員充足率別（Q34）	126
(4) 男性利用者比率別（Q39）	131
(5) 第2号被保険者利用者比率別（Q39）	133
(6) OT、PT配置別（Q26（5））	134
(7) 利用者の要介護度変化率別（Q35）	137
(8) 事業所の事業収支別（Q55）	139
(9) 利用者や家族の利用目的や要望の把握をしていない施設の特徴（Q10）	144
(10) 今後の通所介護の最重要機能別（Q57）	145
(11) 地域区分別	153
(12) 高齢化率別	156

第2章 事例調査結果.....	161
1. 調査概要.....	161
2. 各事例調査結果.....	163
2-1. 社会福祉法人秋川あすなろ会.....	163
2-2. アートフォーラム有限会社.....	167
2-3. イー・ライフ・グループ株式会社.....	171
2-4. 株式会社ジェネラス.....	177
2-5. 社会福祉法人長寿村.....	180
2-6. 株式会社日本介護福祉グループ.....	184
2-7. ポシブル株式会社.....	187
2-8. 株式会社夢のみずうみ社.....	191
2-9. 有限会社わが家.....	199
第3章 まとめと提案.....	205
1. 調査結果全体のまとめ（事業所の実態と今後の意向）.....	205
(1) 基本集計結果より.....	205
(2) テーマ・タイプ別結果より.....	207
(3) 今回実施した積極的な「通所介護」機能を追求している事例事業者調査からの示唆.....	207
2. 今後の「通所介護」のあるべき方向性.....	208
資料編	
事業所アンケート票（白票）.....	211

本 編

序章 本調査研究の概要

1. 目的

デイサービス（通所介護）においては、現在の事業経営や利用の実態、サービス利用効果発揮の実態等に基づいて、今後の地域包括ケアシステム構築推進の中における役割、介護保険サービスとしての評価すべきサービスや事業のあり方等について、再検討することが必要となっている。

本調査研究では、この問題意識に基づいて、第一に、現状の全国に事業展開している通所介護事業所におけるサービス提供と職員配置、及び在宅の高齢者の利用に係る実態と課題の全体状況を把握した。

さらに、回収結果に基づいて、特に通所介護の中核的機能である「機能訓練」と「預かり（家族支援）」の両機能に焦点をあて、それぞれの機能に関連するサービス提供の実態と課題について把握し、今後の通所介護のあり方、介護保険サービスの観点から評価・推進されるべき事業及びサービス形態や内容について検討するために基礎となるデータの収集と作成を行った。

- ①現在、全国で実施されている「通所介護」事業の全体平均像を抽出。
- ②特に通所介護の機能の柱である「預かり（家族支援）」、「機能訓練」に焦点をあてて、サービス提供と利用の実態と課題状況を把握。
- ③今後評価・推進されるべき「通所介護」とは、どのようなサービスなのかについて、実態を踏まえつつ、「通所介護サービスとして」、「介護保険法定給付としての通所介護サービス」の両面から検討・整理。

2. 調査研究対象範囲

「通所介護」事業所とした。なお、「通所介護」事業所では、全体の利用者のうち要支援1および2の高齢者等も一定程度を占め、この層を対象に「介護予防通所介護」を実施している。しかし介護予防通所介護は、報酬体系が包括制で、利用形態も異なることから、今回の調査対象範囲としては要介護1以上を対象とする「通所介護」事業とした。

3. 調査内容と方法

(1) 事業所アンケート

目的

地域包括ケアシステムの構築の中で、重要な居宅サービスのひとつである通所介護のサービス提供と利用の実態と課題状況を、事業所に対するアンケートを通して把握し、今後、介護保険事業として通所介護のあるべき方向性を検討するための基礎資料を作成した。

主な調査テーマ

以下の主なテーマを対象とした。

- 法人、事業所の概要
- サービス提供体制の実態
- 職員体制の実態
- 利用者及び利用の実態
- 経営課題の状況
- 今後の経営方針

調査対象

1) 母集団

全国の指定通所介護事業所 27,802 事業所（平成 23 年 8 月 24 日現在）

2) 抽出台帳

各都道府県が所有管理する指定事業所情報及び WAMNET 掲載の指定事業所情報データベースから抽出した全通所介護指定事業所データを抽出台帳とした。

※なお、今般の東日本大震災の被災地である東北 3 県については、福島県については全県、岩手県、宮城県については以下の沿岸部市町村（全損地域指定される地区を含む全市町村・区）を対象地域から除外した。

岩手県（6 市町）	山田町、大槌町、大船渡市、陸前高田市、宮古市、釜石市
宮城県（14 市町+仙台市 2 区）	気仙沼市、仙台市若林区、仙台市宮城野区、塩釜市、名取市、七ヶ浜町、多賀城市、岩沼市、南三陸町、石巻市、女川町、東松原市、亘理町、山元町
福島県（全県）	全県市町村を対象外とする。

3) 抽出方法

無作為抽出法により行った。

4) 標本数

10,000 事業所

回収状況

回収票数（回収率）：1,576件（15.8%）

調査実施方法

郵送による配布・回収

実施時期

- 平成23年9月3日（土）～9月20日（火）（平成23年10月4日（火）に最終締め切り）
- 全対象事業所に、9月17日（土）に礼状兼督促状（はがき）を送付。

(2)事例調査

目的

全国の通所介護の実態の平均像を抽出する上で、アンケート結果の考察・分析を補完する情報を得るとともに、今後の通所介護の担うべき機能・役割の方向性や事業のあり方等を検討するための示唆を得るために実施した。

対象事業者

今回実施した通所介護事業所向けアンケートの集計分析結果から抽出できた今後の通所介護事業の介護保険サービスとして担うべき機能の方向性および検討会における討議を踏まえて、以下の事例選定軸別に、対象事業者を選定し、訪問インタビューを実施した。（五十音順）

社会福祉法人秋川あすなる会
アートフォーラム有限会社
イー・ライフ・グループ株式会社
株式会社ジェネラス
社会福祉法人長寿村
株式会社日本介護福祉グループ
ポシブル株式会社
株式会社夢のみずうみ社
有限会社わが家

主な調査項目

- ①実施の背景・経緯
- ②サービス内容と提供体制
- ③スタッフ確保と配置、育成の課題と解決状況
- ④利用・稼働状況
- ⑤経営状況
- ⑥事業性確保の要件
- ⑦効果評価状況
- ⑧今後の事業展開方針

⑨制度環境改革への期待・要望、保険者への要望 等

実施時期

2011年11月～2012年3月

4. 実施体制

(1) 検討会

委員構成

1) 委員 (座長)

計 7 名 (敬称略、五十音順)

御氏名	御所属・役職
小川 峰文	株式会社 やまねメディカル 事業部長
小林 航太郎	株式会社 ケアサービス 取締役介護事業部長
酒本 俊司	社会福祉法人 旭川市社会福祉協議会 事務局長
瀬戸 雅嗣	社会福祉法人 栄和会 特別養護老人ホーム厚別栄和荘 施設長
谷 隆博	株式会社 メディケア・リハビリ GM
◎ 栃本 一三郎	上智大学 総合人間科学部長
松井 一人	有限会社 ほっとリハビリシステムズ 代表取締役

2) オブザーバー

御氏名	御所属・役職
菊池 芳久	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐
三森 雅之	厚生労働省 老健局 振興課 基準第二係長
北村 夏樹	厚生労働省 老健局 振興課 基準係

検討会開催日程

回	日程	主検討事項
第 1 回	8 月 2 日 (火)	・実施計画案、アンケート実施計画案の検討
第 2 回	10 月 4 日 (火)	・事業所向けアンケート集計集計結果 (中間) の検討
第 3 回	12 月 20 日 (火)	・事業所向けアンケート集計集計結果 (確定) の報告と検討 ・事例調査進捗状況報告
第 4 回	2 月 2 日 (木)	・成果報告書骨子原案の報告と検討
第 5 回	2 月 20 日 (月)	・成果報告書案の報告と検討

(2)担当研究員体制

氏名	所属・役職
国府田 文則	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 主任研究員
鈴木 陽子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 副主任研究員
岩名 礼介	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 主任研究員
清水 孝浩	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 副主任研究員

第1章 事業所アンケート結果

1. 調査概要

(1) 目的

地域包括ケアシステムの構築の中で重要な居宅サービスのひとつである通所介護のサービス提供と利用の実態と課題状況を、事業所に対するアンケートを通して把握し、今後、介護保険事業として通所介護のあるべき方向性を検討するための基礎資料を作成する。

(2) 主な調査テーマ

以下の主なテーマを対象とした。

- 法人、事業所の概要
- サービス提供体制の実態
- 職員体制の実態
- 利用者及び利用の実態
- 経営課題の状況
- 今後の経営方針

(3) 調査対象

母集団

全国の指定通所介護事業所 27,802 事業所（平成 23 年 8 月 24 日現在）

抽出台帳

各都道府県が所有管理する指定事業所情報及び WAMNET 掲載の指定事業所情報データベースから抽出した全通所介護指定事業所データを抽出台帳とした。

※なお、今般の東日本震災の被災地である東北3県については、福島県については全県、岩手県、宮城県については以下の沿岸部市町村（全損地域指定される地区を含む全市町村・区）を対象地域から除外した。

岩手県（6市町）	山田町、大槌町、大船渡市、陸前高田市、宮古市、釜石市
宮城県（14市町+仙台市2区）	気仙沼市、仙台市若林区、仙台市宮城野区、塩釜市、名取市、七ヶ浜町、多賀城市、岩沼市、南三陸町、石巻市、女川町、東松原市、亘理町、山元町
福島県（全県）	全県市町村を対象外とする。

抽出方法

無作為抽出法により行った。

標本数

10,000 事業所

(4) 回収状況

回収票数 (回収率) : 1,576 件 (15.8%)

(5) 調査実施方法

郵送による配布・回収

(6) 実施時期

○平成23年9月3日(土)～9月20日(火) (平成23年10月4日(火)に最終締め切り)

○全対象事業所に、9月17日(土)に礼状兼督促状(はがき)を送付。

2. 基本集計結果

(1) 法人概要

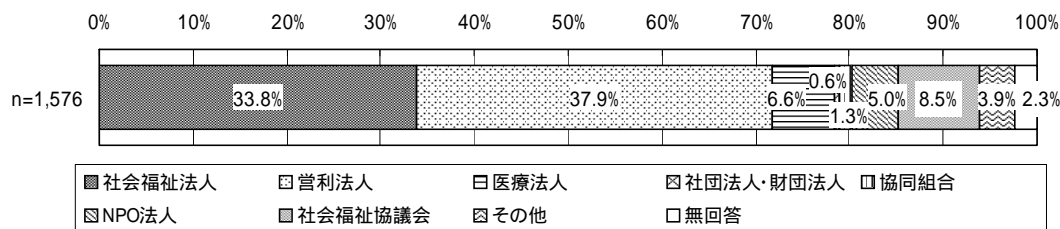
小規模の事業所は「営利法人」、通常規模や大規模で6時間以上8時間未満のサービスを実施している事業所は「社会福祉法人」の割合が高い。営利法人は小規模で短時間など、新しいスタイルのサービス形態の事業所という特徴が見られる。

また、小規模型は、法人の総事業所数が3事業所以下のところが多く、1法人1事業所のところも多い。

法人種別

法人種別をみると、「営利法人」が37.9%で最も割合が高く、次いで「社会福祉法人」が33.8%を占めている。

図表1 法人種別（単数回答）Q59 n=1,576



利用者規模別に法人種別をみると、他と比較して、「300人以下」は「営利法人」（47.1%）、「301～750人以下」「901人以上」は「社会福祉法人」（43.4%、46.6%）の割合が高くなっている。

図表2 利用者規模別 法人種別（単数回答）Q59

	合計	Q59 法人種別								
		社会福祉法人	営利法人	医療法人	社団法人・財団法人	協同組合	NPO法人	社会福祉協議会	その他	無回答
全体	1576 100.0	533 33.8	597 37.9	104 6.6	10 0.6	21 1.3	79 5.0	134 8.5	61 3.9	37 2.3
Q34-3 7月の 月延べ 利用者 数	300人以下	645 100.0	152 23.6	304 47.1	37 5.7	4 0.6	4 0.6	54 8.4	39 6.0	15 2.3
	301～750 人以下	675 100.0	293 43.4	210 31.1	37 5.5	4 0.6	11 1.6	14 2.1	79 11.7	8 1.2
	751～900 人以下	87 100.0	32 36.8	23 26.4	13 14.9	2 2.3	2 2.3	1 1.1	12 13.8	2 2.3
	901人以上	58 100.0	27 46.6	15 25.9	10 17.2	0 0.0	2 3.4	1 1.7	1 1.7	1 1.7

実施形態別に法人種別をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「NPO法人」（10.5%）、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「営利法人」（53.4%）、「NPO法人」（8.8%）、「通常規模型：6時間以上8時間未満」「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「社会福祉法人」（45.3%、51.6%）の割合が高くなっている。

図表3 実施形態別 法人種別（単数回答）Q59

		合計	Q59 法人種別								
			社会福祉法人	営利法人	医療法人	社団法人・財団法人	協同組合	NPO法人	社会福祉協議会	その他	無回答
全体		1576 100.0	533 33.8	597 37.9	104 6.6	10 0.6	21 1.3	79 5.0	134 8.5	61 3.9	37 2.3
Q25 実施 している 通所 介護 の 形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	30 28.6	42 40.0	4 3.8	0 0.0	2 1.9	11 10.5	9 8.6	4 3.8	3 2.9
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	73 18.4	212 53.4	25 6.3	3 0.8	3 0.8	35 8.8	13 3.3	22 5.5	11 2.8
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	253 45.3	165 29.6	35 6.3	7 1.3	7 1.3	12 2.2	58 10.4	12 2.2	9 1.6
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	49 51.6	18 18.9	13 13.7	0 0.0	2 2.1	1 1.1	3 3.2	5 5.3	4 4.2
	その他	378 100.0	119 31.5	146 38.6	27 7.1	0 0.0	7 1.9	16 4.2	44 11.6	14 3.7	5 1.3

法人の総事業所・施設数

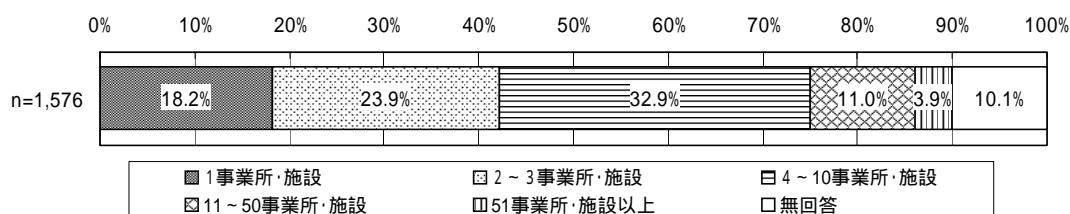
法人の総事業所・施設数について平均値をみると、介護保険事業関係の総事業所数は平均 62.6 事業所・施設である。うち通所介護事業所は平均 13.8 事業所である。

図表4 法人の総事業所・施設数の平均値（数値回答）Q60

総事業所数（介護保険事業関係）	<u>62.6</u>	事業所・施設	(n=1,417)
うち通所介護事業所	<u>13.8</u>	事業所	(n= 1,441)

総事業所・施設数をカテゴリ別にみると、「4～10 事業所・施設」が 32.9%で最も割合が高い。次いで「2～3 事業所・施設」が 23.9%、「1 事業所・施設」が 18.2%となっており、75.0%が 10 事業所・施設以下である。

図表5 法人の総事業所・施設数（数値回答）Q60



利用者規模別に法人の総事務所・施設数をみると、他と比較して、「300人以下」は「1事業所・施設」「2～3事業所・施設」（27.9%、31.2%）の割合が高くなっている。

図表6 利用者規模別 法人の総事務所・施設数（数値回答）Q60

		合計	Q60-1 総事業所数(5カテゴリ)					無回答
			1事業所・施設	2～3事業所・施設	4～10事業所・施設	11～50事業所・施設	51事業所・施設以上	
全体		1576 100.0	287 18.2	376 23.9	518 32.9	174 11.0	62 3.9	159 10.1
Q34-3 7月の 月延べ 利用者 数	300人以下	645 100.0	180 27.9	201 31.2	160 24.8	42 6.5	9 1.4	53 8.2
	301～750人以下	675 100.0	67 9.9	133 19.7	284 42.1	89 13.2	37 5.5	65 9.6
	751～900人以下	87 100.0	9 10.3	10 11.5	37 42.5	17 19.5	8 9.2	6 6.9
	901人以上	58 100.0	2 3.4	9 15.5	21 36.2	16 27.6	3 5.2	7 12.1

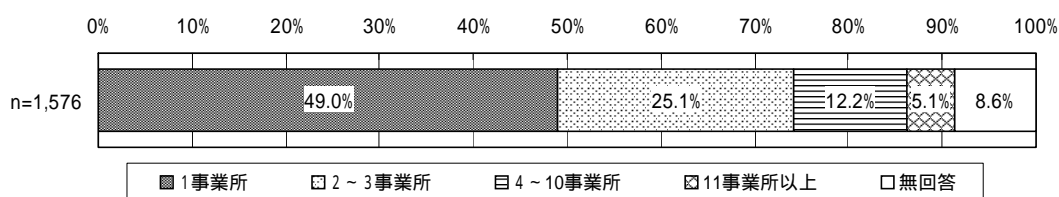
実施形態別に法人の総事務所・施設数をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「1事業所・施設」（26.7%）、「2～3事業所・施設」（30.5%）、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「1事業所・施設」（28.7%）、「2～3事業所・施設」（33.5%）、「通常規模型：6時間以上8時間未満」は「4～10事業所・施設」（38.7%）、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「4～10事業所・施設」（34.7%）「11～50事業所・施設」（23.2%）の割合が高くなっている。

図表7 実施形態別 法人の総事務所・施設数（数値回答）Q60

		合計	Q60-1 総事業所数(5カテゴリ)					無回答
			1事業所・施設	2～3事業所・施設	4～10事業所・施設	11～50事業所・施設	51事業所・施設以上	
全体		1576 100.0	287 18.2	376 23.9	518 32.9	174 11.0	62 3.9	159 10.1
Q25 実 施して いる通 所介護 の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	28 26.7	32 30.5	25 23.8	12 11.4	0 0.0	8 7.6
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	114 28.7	133 33.5	92 23.2	20 5.0	6 1.5	32 8.1
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	71 12.7	118 21.1	216 38.7	70 12.5	33 5.9	50 9.0
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	5 5.3	13 13.7	33 34.7	22 23.2	9 9.5	13 13.7
	その他	378 100.0	62 16.4	72 19.0	140 37.0	46 12.2	14 3.7	44 11.6

総事業所・施設数のうち通所介護事業所数についてカテゴリー別にみると、「1事業所」が49.0%とおよそ半数を占めている。次いで「2～3事業所」が25.1%となっている。

図表8 法人の総事業所・施設数のうち通所介護事業所数（数値回答）Q60



法人の介護保険事業の年間総収入（年間売上高）

2010年度（2010年4月1日～2011年3月31日）

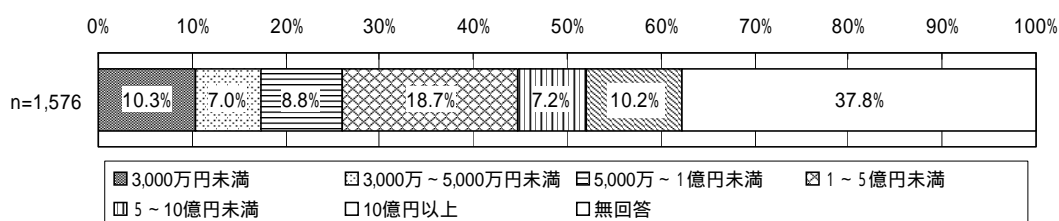
法人の介護保険事業の年間総収入（年間売上高）について平均値をみると、約5,730.2百万円である。うち居宅系サービスは約4,096.8百万円である。

図表9 法人の介護保険事業の年間総収入（年間売上高）の平均値（数値回答）Q61

約	<u>5,730.2</u>	百万円	(n= 979)
うち居宅系サービス	約	<u>4,096.8</u>	百万円 (n= 794)

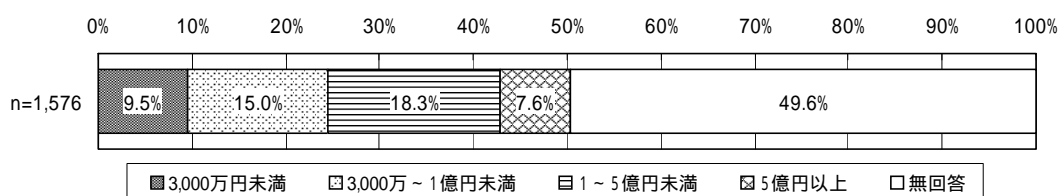
年間総収入（年間売上高）をカテゴリー別にみると、回答があった中では「1～5億円未満」が18.7%で最も割合が高い。

図表10 法人の介護保険事業の年間総収入（年間売上高）（数値回答）Q61



居宅系サービスの総収入（年間売上高）をカテゴリー別にみると、回答があった中では「1～5億円未満」が18.3%、「3,000万円～1億円未満」が15.0%となっている。

図表11 法人の介護保険事業の年間総収入のうち、居宅系サービスの総収入（年間売上高）（数値回答）Q61



(2) 事業所概要

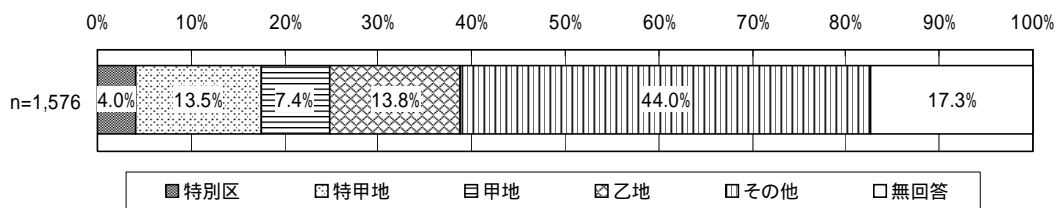
小規模型の事業所は、比較的新しく開設したところが多く、2010年4月以降に開設したところが4分の1を占める。

事業所の建物の形態は、小規模型で短時間のところは「店舗内」、小規模型で6～8時間のところは「戸建て」、通常型や大規模型で6～8時間のところは「施設内」というように、実施している通所介護の形態によって、特徴がみられる。

地域区分

地域区分をみると、「その他」が44.4%で最も割合が高く、次いで「乙地」が13.8%、「特甲地」が13.5%で続いている。

図表 12 地域区分 (単数回答) Q2



事業所が所在する都道府県

事業所が所在する都道府県をみると、「大阪府」6.3%、「愛知県」5.4%、「首都圏（南関東圏域）」が比較的割合が高い。

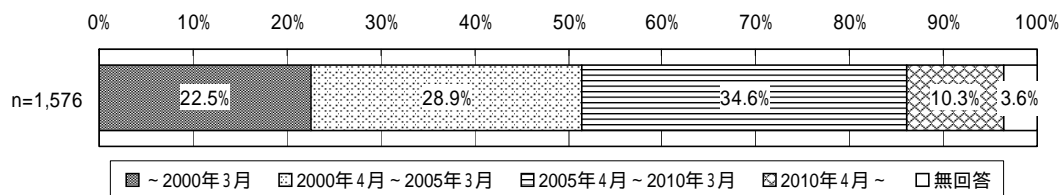
図表 13 事業所が所在する都道府県（文字記入）Q3

No.	カテゴリー名	n	%
1	北海道	73	4.6
2	青森県	24	1.5
3	岩手県	17	1.1
4	宮城県	12	0.8
5	秋田県	19	1.2
6	山形県	14	0.9
7	福島県	0	0.0
8	茨城県	29	1.8
9	栃木県	23	1.5
10	群馬県	27	1.7
11	埼玉県	71	4.5
12	千葉県	63	4.0
13	東京都	91	5.8
14	神奈川県	75	4.8
15	新潟県	53	3.4
16	富山県	19	1.2
17	石川県	17	1.1
18	福井県	15	1.0
19	山梨県	19	1.2
20	長野県	55	3.5
21	岐阜県	35	2.2
22	静岡県	62	3.9
23	愛知県	85	5.4
24	三重県	36	2.3
25	滋賀県	23	1.5
26	京都府	25	1.6
27	大阪府	99	6.3
28	兵庫県	70	4.4
29	奈良県	21	1.3
30	和歌山県	9	0.6
31	鳥取県	9	0.6
32	島根県	22	1.4
33	岡山県	30	1.9
34	広島県	36	2.3
35	山口県	26	1.6
36	徳島県	8	0.5
37	香川県	14	0.9
38	愛媛県	36	2.3
39	高知県	11	0.7
40	福岡県	19	1.2
41	佐賀県	16	1.0
42	長崎県	27	1.7
43	熊本県	43	2.7
44	大分県	19	1.2
45	宮崎県	26	1.6
46	鹿児島県	28	1.8
47	沖縄県	18	1.1
	無回答	7	0.4
	全体	1,576	100.0

事業所の開設年月

事業所の開設年月をみると、「～2000年3月」が22.5%、「2000年4月～2005年3月」が28.9%、「2005年4月～2010年3月」が34.6%、「2010年4月～」が10.3%を占めている。

図表 14 事業所の開設年月（数値回答）Q4



利用者規模別に事業所の開設年月をみると、他と比較して、「300人以下」は「2005年4月～2010年3月」（39.4%）、「2010年4月～」（17.8%）の割合が高くなっている。

図表 15 利用者規模別 事業所の開設年月（数値回答）Q4

		合計	Q4 開設年月				
			～2000年3月	2000年4月～2005年3月	2005年4月～2010年3月	2010年4月～	無回答
全体		1576 100.0	355 22.5	456 28.9	546 34.6	162 10.3	57 3.6
Q34-37 月の月 延べ利 用者数	300人以下	645 100.0	86 13.3	170 26.4	254 39.4	115 17.8	20 3.1
	301～750人以下	675 100.0	219 32.4	202 29.9	217 32.1	22 3.3	15 2.2
	751～900人以下	87 100.0	23 26.4	32 36.8	19 21.8	3 3.4	10 11.5
	901人以上	58 100.0	17 29.3	24 41.4	17 29.3	0 0.0	0 0.0

実施形態別に事業所の開設年月をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「2010年4月～」(25.7%)、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「2005年4月～2010年3月」(47.9%)、「通常規模型：6時間以上8時間未満」は「2000年4月～2005年3月」(33.2%)、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「2000年4月～2005年3月」(35.8%)の割合が高くなっている。

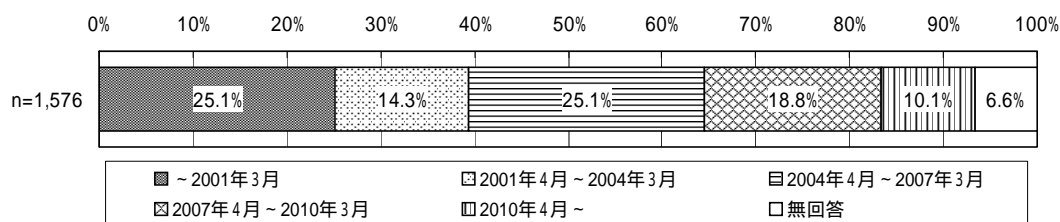
図表 16 実施形態別 事業所の開設年月（数値回答）Q4

		合計	Q4 開設年月				
			～2000年 3月	2000年4 月～2005 年3月	2005年4 月～2010 年3月	2010年4 月～	無回答
全体		1576	355	456	546	162	57
		100.0	22.5	28.9	34.6	10.3	3.6
Q25 実施 している 通所介護 の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105	21	18	36	27	3
		100.0	20.0	17.1	34.3	25.7	2.9
	小規模型：6時間以上8時間未満	397	35	97	190	65	10
		100.0	8.8	24.4	47.9	16.4	2.5
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558	163	185	160	29	21
	100.0	29.2	33.2	28.7	5.2	3.8	
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95	33	34	21	0	7
		100.0	34.7	35.8	22.1	0.0	7.4
	その他	378	97	112	126	31	12
		100.0	25.7	29.6	33.3	8.2	3.2

介護保険指定事業者の指定年月

介護保険指定事業者の指定を受けた年月をみると、「～2001年3月」と「2004年4月～2007年3月」が25.1%、「2001年4月～2004年3月」が14.3%、「2007年4月～2010年3月」が18.8%、「2010年4月～」が10.1%を占めている。

図表 17 介護保険指定事業者の指定年月（数値回答）Q5



実施形態別に介護保険指定事業者の指定年月をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「2010年4月～」(24.8%)、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「2007年4月～2010年3月」(30.2%)、「通常規模型：6時間以上8時間未満」は「～2001年3月」(33.5%)、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「～2001年3月」(38.9%)の割合が高くなっている。

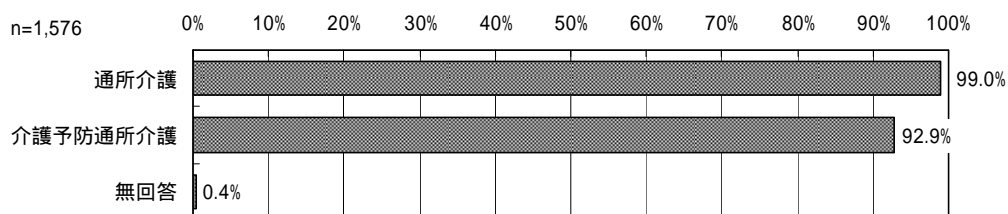
図表 18 実施形態別 介護保険指定事業者の指定年月（数値回答）Q5

		合計	Q5 介護保険指定事業者指定年月					無回答
			～2001年3月	2001年4月～2004年3月	2004年4月～2007年3月	2007年4月～2010年3月	2010年4月～	
全体		1576 100.0	396 25.1	226 14.3	395 25.1	296 18.8	159 10.1	104 6.6
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	21 20.0	5 4.8	24 22.9	21 20.0	26 24.8	8 7.6
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	37 9.3	56 14.1	102 25.7	120 30.2	63 15.9	19 4.8
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	187 33.5	93 16.7	139 24.9	75 13.4	30 5.4	34 6.1
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	37 38.9	19 20.0	16 16.8	10 10.5	2 2.1	11 11.6
	その他	378 100.0	108 28.6	49 13.0	101 26.7	65 17.2	28 7.4	27 7.1

実施している指定通所介護事業

実施している指定通所介護事業をみると、92.9%は「介護予防通所介護」も実施している。

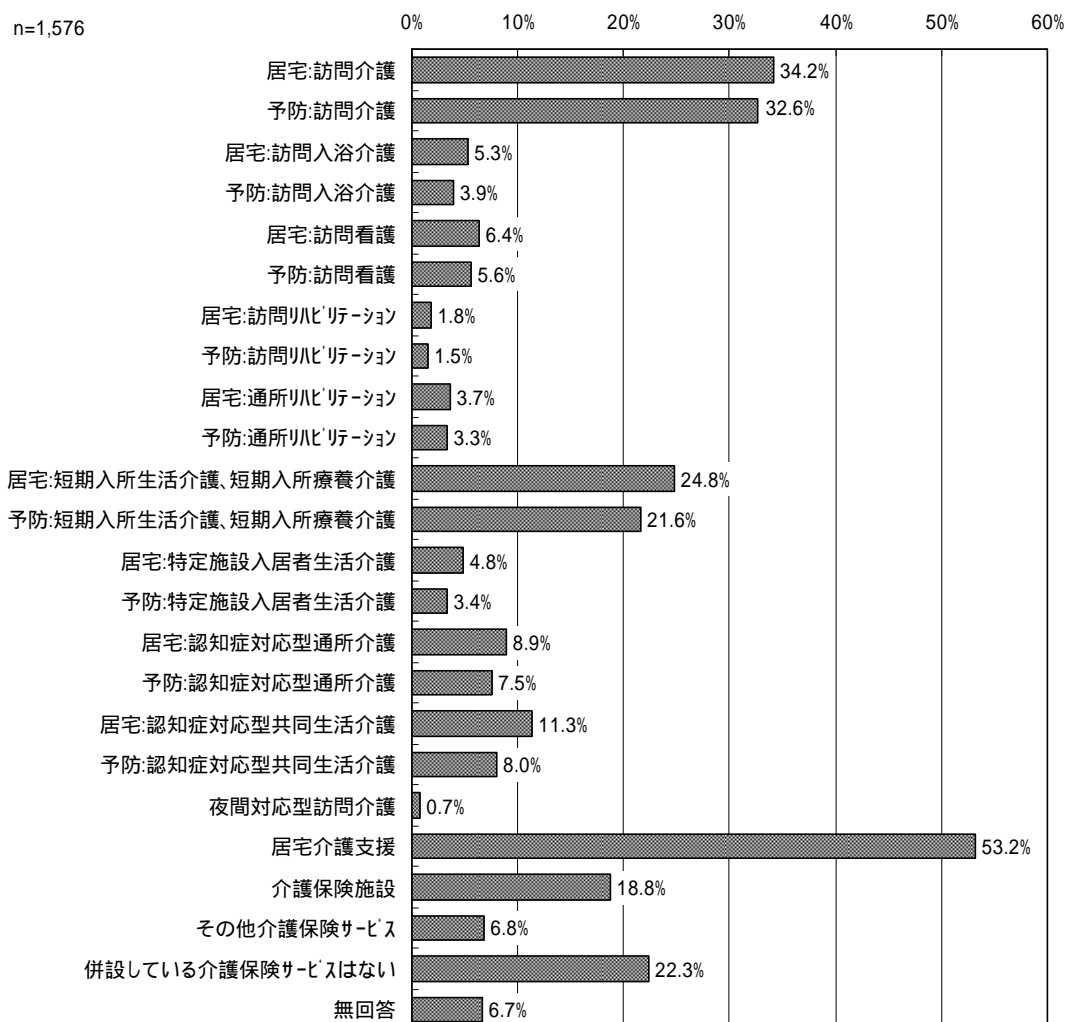
図表 19 実施している指定通所介護事業（複数回答）Q6



事業所と同一または隣接の敷地内で運営している同一法人の介護保険サービス

事業所と同一または隣接の敷地内で運営している同一法人の介護保険サービスをみると、過半数の53.2%が「居宅介護支援事業所」を併設している。「併設している介護保険サービスはない」とする単独事業所は22.3%である。

図表 20 事業所と同一または隣接の敷地内で運営している同一法人の介護保険サービス(複数回答)Q7



利用者規模別に運営している介護保険サービスをみると、他と比較して、「300 人以下」は「併設している介護保険サービス：なし」（31.8%）の割合が高くなっている。

図表 21 実施形態別 事業所と同一または隣接の敷地内で運営している
同一法人の介護保険サービス（複数回答）Q7

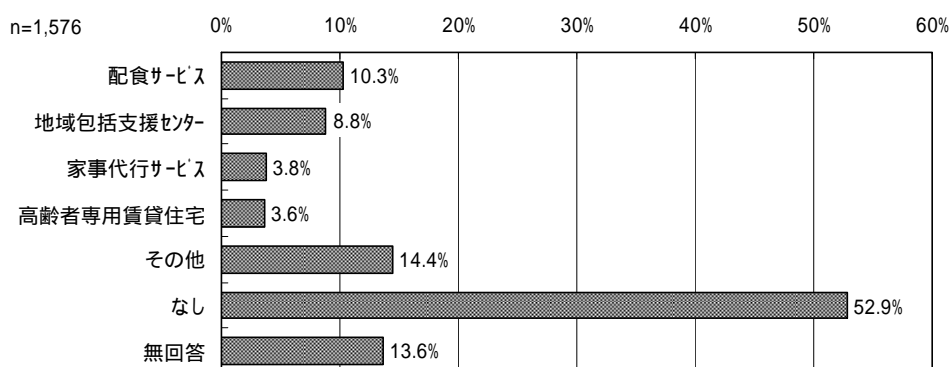
		合計	Q7 運営している介護保険サービス		
			併設している介護保険サービス：あり	併設している介護保険サービス：なし	無回答
全体		1576 100.0	1118 70.9	352 22.3	106 6.7
Q34-37 月の月 延べ利 用者数	300 人以下	645 100.0	376 58.3	205 31.8	64 9.9
	301～750 人以下	675 100.0	546 80.9	108 16.0	21 3.1
	751～900 人以下	87 100.0	76 87.4	9 10.3	2 2.3
	901 人以上	58 100.0	50 86.2	6 10.3	2 3.4

その他、事業所と同一または隣接の敷地内で運営している、同一法人の高齢者関連福祉・生活支援サービス事業等

その他、事業所と同一または隣接の敷地内で運営している、同一法人の高齢者関連福祉・生活支援サービス事業等をみると、「なし」が過半数の 52.9%である。

3 割強は、何らかの高齢者関連福祉・生活支援サービス事業等を運営しており、「配食サービス」「地域包括支援センター」が 1 割前後となっている。

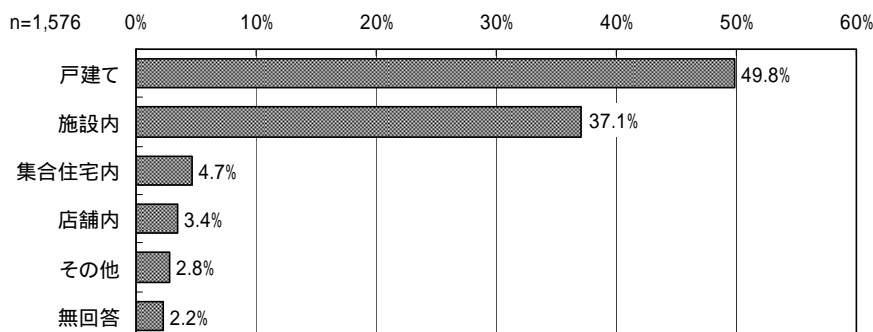
図表 22 その他、事業所と同一または隣接の敷地内で運営している、
同一法人の高齢者関連福祉・生活支援サービス事業等（複数回答）Q8



事業所の立地形態

事業所の立地形態をみると、およそ半数 49.8%の事業所が「戸建て」である。次いで「施設内」が37.1%となっている。

図表 23 事業所の立地形態（複数回答）Q53



利用者規模別に事業所の立地形態をみると、他と比較して、「300 人以下」は「戸建て」（59.8%）の割合が高くなっている。

図表 24 利用者規模別 事業所の立地形態（複数回答）Q53

		合計	Q53 立地形態					
			戸建て	施設内	集合住宅内	店舗内	その他	無回答
全体		1576 100.0	785 49.8	585 37.1	74 4.7	53 3.4	44 2.8	35 2.2
Q34-3 7月の 月延べ 利用者 数	300 人以下	645 100.0	386 59.8	160 24.8	41 6.4	29 4.5	17 2.6	12 1.9
	301~750 人以下	675 100.0	278 41.2	326 48.3	20 3.0	16 2.4	22 3.3	13 1.9
	751~900 人以下	87 100.0	40 46.0	41 47.1	4 4.6	0 0.0	1 1.1	1 1.1
	901 人以上	58 100.0	23 39.7	27 46.6	5 8.6	2 3.4	1 1.7	0 0.0

実施形態別に事業所の立地形態をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「店舗内」（15.2%）、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「戸建て」（65.5%）、「通常規模型：6時間以上8時間未満」は「施設内」（49.1%）、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「施設内」（47.4%）の割合が高くなっている。

図表 25 実施形態別 事業所の立地形態（複数回答）Q53

		合計	Q53 立地形態					無回答
			戸建て	施設内	集合住宅内	店舗内	その他	
全体		1576 100.0	785 49.8	585 37.1	74 4.7	53 3.4	44 2.8	35 2.2
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	49 46.7	24 22.9	11 10.5	16 15.2	4 3.8	1 1.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	260 65.5	80 20.2	23 5.8	12 3.0	13 3.3	9 2.3
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	234 41.9	274 49.1	11 2.0	12 2.2	16 2.9	11 2.0
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	37 38.9	45 47.4	6 6.3	1 1.1	4 4.2	2 2.1
	その他	378 100.0	182 48.1	150 39.7	21 5.6	12 3.2	7 1.9	6 1.6

(3) 利用者の状況

利用者の概況

要介護度別・性別の利用登録者の比率をみると、「要介護1・女性」「要介護2・女性」がそれぞれ2割強を占めており、軽度の女性が4割強を占めている。

前回更新時の要介護度から現在の要介護度の変化をみると、いずれの要介護度も変更ないが7割前後を占めており、要介護度が維持されている人の多いことがうかがえる。

「要介護4」「要介護5」の重度の人でも、「より重度になった人」の割合は、それぞれ2割程度である。

認知症高齢者の日常生活自立度別利用登録者の比率は、「認知症なし」「」がそれぞれ2割前後、「」が4割弱、「以上」は2割強を占めている。各事業所での以上の比率は平均23.6%で、全くいないというところより、「～20%未満」「20～40%未満」の割合が同程度で高くなっている。

性別・年齢別利用登録者の比率をみると、「女性・75歳以上」が6割強を占めている。

利用登録者の男性比率は平均3割程度で、事業所の規模が大きいほど比率が高くなる傾向にある。

開設した時期と比較して、規模の大きい事業所は、認知症の利用者、男性利用者が増加しているところが多くなっている。

サービスの利用状況

定員の充足率は、事業所の規模が小さいほど低い傾向にある。

利用者1人あたりの利用頻度の平均を事業所単位でみると、小規模で短時間の事業所は平均週1～2回と、通常規模、大規模で6～8時間未満の平均週2～3回と比較して、少なくなっている。

7月1か月の利用者の利用頻度をみると、週2日が36.0%で最も多く、ついで「週1日」(26.2%)、「週3日」(21.5%)が続いている。また、要介護度が低い人ほど、利用日数が多い傾向にある。

利用者の利用年数(登録年数)は、規模が小さい事業所ほど利用年数が短い人が多い傾向にある。

医療的ケア、第2被保険者の特定疾病の利用状況

医療的ケアが必要な利用者は、いないところが3割強で、事業所の比率の平均は5.4%となっている。

第2号被保険者の特定疾病の利用者比率は、いないところが4割弱、平均は7.8%となっている。

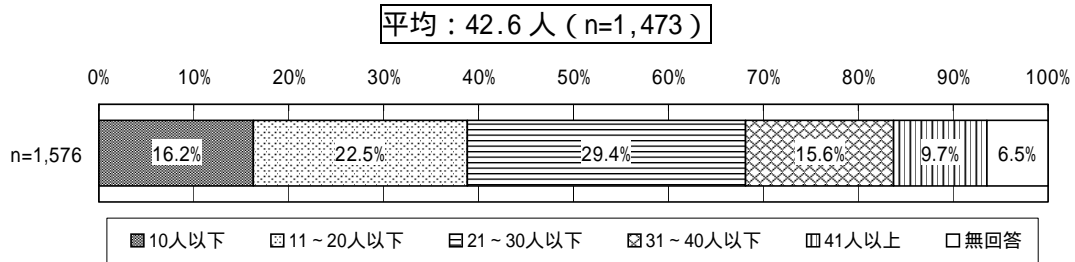
利用者規模の大きいところ、小規模で短時間のところは、他と比較すると受け入れている比率が高くなっている。

7月1日（金）現在の利用定員数・利用登録者数・7月1か月間の延べ利用者数

1) 利用定員（7月1日（金）現在）

7月1日（金）現在の利用定員数をみると、「10人以下」が16.2%、「11～20人以下」が22.5%、「21～30人以下」が29.4%、「31～40人以下」が15.6%、「41人以上」が9.7%となっている。平均は42.6人である。

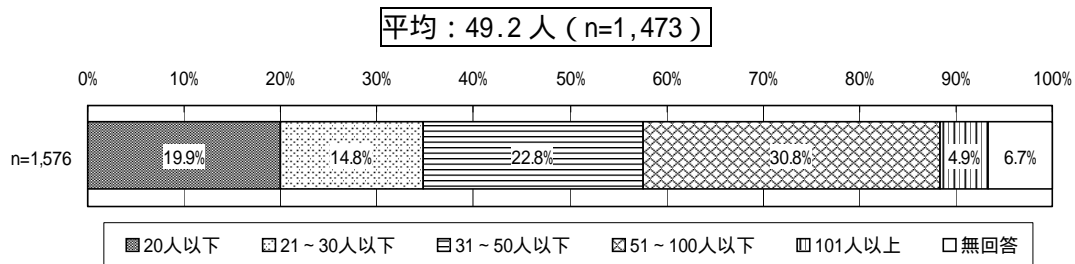
図表 26 利用定員（数値回答）Q34



2) 利用登録者数（7月1日（金）現在）

7月1日現在の利用登録者数をみると9割弱の事業所が、利用登録者数が100人以下である。平均は49.2人である。

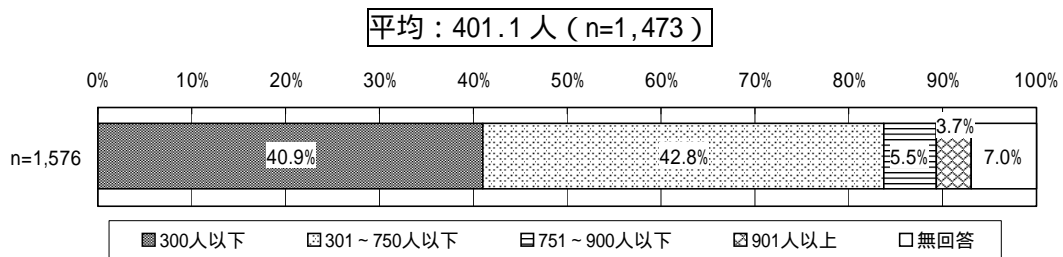
図表 27 現在の利用登録者数（単数回答）Q34



3) 7月1か月間の延べ利用者数

7月の月間延べ利用者数をみると、「300人以下」が40.9%、「301～750人以下」が42.8%を占めている。

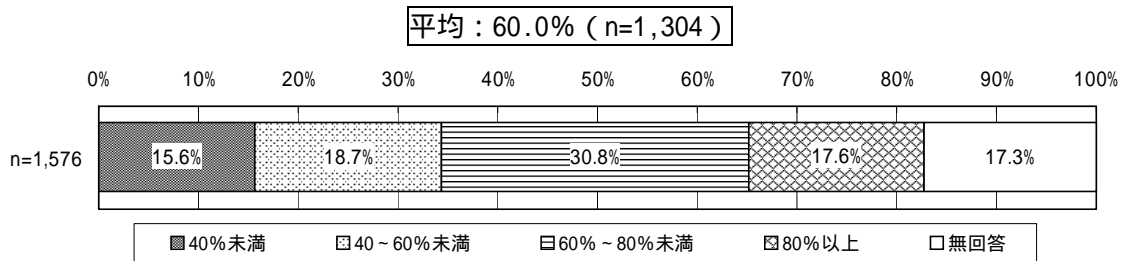
図表 28 7月1か月間の延べ利用者数（数値回答）Q34



4) 定員充足率 (利用定員数 / (7月1か月の延べ利用者数 / 7月1か月の総営業日数))

「利用定員数 / (7月1か月の延べ利用者数 / 7月1か月の総営業日数)」で算出した定員充足率をみると、「40%未満」が15.6%、「40~60%未満」が18.7%となっており、「60~80%未満」が30.8%、「80%以上」が17.6%を占めている。

図表 29 定員充足率 (数値回答) Q34



利用者規模別に定員充足率をみると、他と比較して、「300人以下」は「40%未満」(31.6%)、「751~900人以下」「901人以上」は「80%以上」(39.1%、46.6%)の割合が高くなっている。

図表 30 利用者規模別 定員充足率 (数値回答) Q34

	合計	定員充足率 (Q34 利用定員 / (7月延べ利用者数 / 7月総営業日))					
		40%未満	40~60%未満	60%~80%未満	80%以上	無回答	
全体	1576 100.0	246 15.6	295 18.7	485 30.8	278 17.6	272 17.3	
Q34-3 7月 の月 延べ 利用者 数	300人以下	645 100.0	204 31.6	135 20.9	144 22.3	84 13.0	78 12.1
	301~750人以下	675 100.0	38 5.6	155 23.0	280 41.5	130 19.3	72 10.7
	751~900人以下	87 100.0	3 3.4	2 2.3	34 39.1	34 39.1	14 16.1
	901人以上	58 100.0	0 0.0	2 3.4	24 41.4	27 46.6	5 8.6

実施形態別に定員充足率をみると、他と比較して、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「60～80%未満」「80%以上」（44.2%、27.4%）の割合が高くなっている。

図表 31 実施形態別 定員充足率（数値回答）Q34

		合計	定員充足率（Q34 利用定員 / (7月延べ利用者数 / 7月総営業日)）				
			40%未満	40～60%未満	60%～80%未満	80%以上	無回答
全体		1576 100.0	246 15.6	295 18.7	485 30.8	278 17.6	272 17.3
Q25 実施 している 通所 介護 の形 態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	26 24.8	21 20.0	25 23.8	12 11.4	21 20.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	81 20.4	66 16.6	109 27.5	70 17.6	71 17.9
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	62 11.1	108 19.4	189 33.9	112 20.1	87 15.6
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	8 8.4	10 10.5	42 44.2	26 27.4	9 9.5
	その他	378 100.0	65 17.2	86 22.8	112 29.6	54 14.3	61 16.1

要介護度別の利用登録者数

1) 要介護度別・男女別の利用登録者数の比率

要介護度別、男女別の利用登録者数の比率について、回答事業所の数値を足し上げたものでみると、要介護度別では、「要介護1」と「要介護2」が3割強、「要介護3」が2割弱、「要介護4」が1割強、「要介護5」が6.6%となっている。性別では、「男性」が約3割、「女性」が約7割となっている。

性別×要介護度別でみると、「要介護1の女性」が23.5%、「要介護2の女性」が21.0%となっている。

図表 32 要介護度別・男女別の利用登録者数の比率（数値回答）Q35 n=55,302

要介護度	①男女別		
	男性	女性	計
要介護1	9.0%	23.5%	32.5%
要介護2	9.5%	21.0%	30.6%
要介護3	6.5%	12.6%	19.0%
要介護4	3.8%	7.6%	11.4%
要介護5	2.2%	4.4%	6.6%
計	31.0%	69.0%	100.0%

2) 要介護度別・「前回更新時の要介護度」から現在の要介護度の変化の比率

要介護度別、「前回更新時の要介護度」から現在の要介護度の変化別の利用登録者数の比率について、回答事業所の数値を足し上げたものと、「要介護1で変更ない」が23.4%で最も割合が高く、次いで「要介護2で変更ない」が21.1%で続いている。

図表 33 要介護度別・「前回更新時の要介護度」から現在の要介護度の変化の比率
(数値回答) Q35 n=32,770

要介護度	②「前回更新時の要介護度」から現在の要介護度の変化				計
	変更ない	より軽度になった人	より重度になった人	初回認定者のため比較できない+把握していない	
要介護1	23.4%	2.4%	2.7%	3.8%	32.3%
要介護2	21.1%	1.9%	4.6%	3.5%	31.1%
要介護3	12.8%	1.0%	3.3%	1.8%	19.0%
要介護4	7.3%	0.4%	2.4%	1.1%	11.1%
要介護5	4.4%	0.1%	1.4%	0.6%	6.5%
計	69.0%	5.7%	14.4%	10.8%	100.0%

各要介護度で、「前回更新時の要介護度」から現在の要介護度の変化の比率をみると、要介護1～5まで、「変更ない」が7割前後を占めている。また、「要介護4」「要介護5」は「より重度になった」が2割強を占めている。

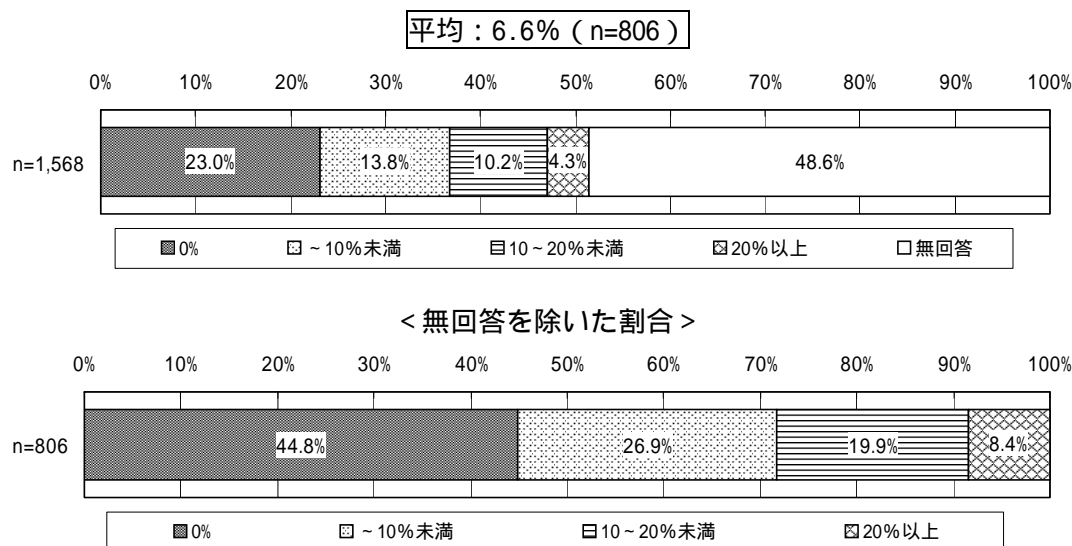
図表 34 要介護度別・「前回更新時の要介護度」から現在の要介護度の変化の比率
(数値回答) Q35 n=32,770

要介護度	②「前回更新時の要介護度」から現在の要介護度の変化				計
	変更ない	より軽度になった人	より重度になった人	初回認定者のため比較できない+把握していない	
要介護1	72.6%	7.3%	8.2%	11.9%	100.0%
要介護2	67.9%	6.1%	14.9%	11.2%	100.0%
要介護3	67.3%	5.4%	17.6%	9.7%	100.0%
要介護4	65.5%	3.7%	21.1%	9.7%	100.0%
要介護5	67.8%	0.9%	22.1%	9.2%	100.0%

3) 要介護1+2の利用者について、より軽度になった人の有無

要介護1+2の利用者について、各事業所における「より軽度になった」人の割合をみると、「0%」が23.0%を占めている。無回答を除いた806件でみると、より軽度になった人がいない「0%」の事業所が44.8%、より軽度になった人がいる事業所が55.2%を占めており、「～10%未満」が26.9%、「10～20%未満」が19.9%、「20%以上」が8.4%を占めている。平均は6.6%である。

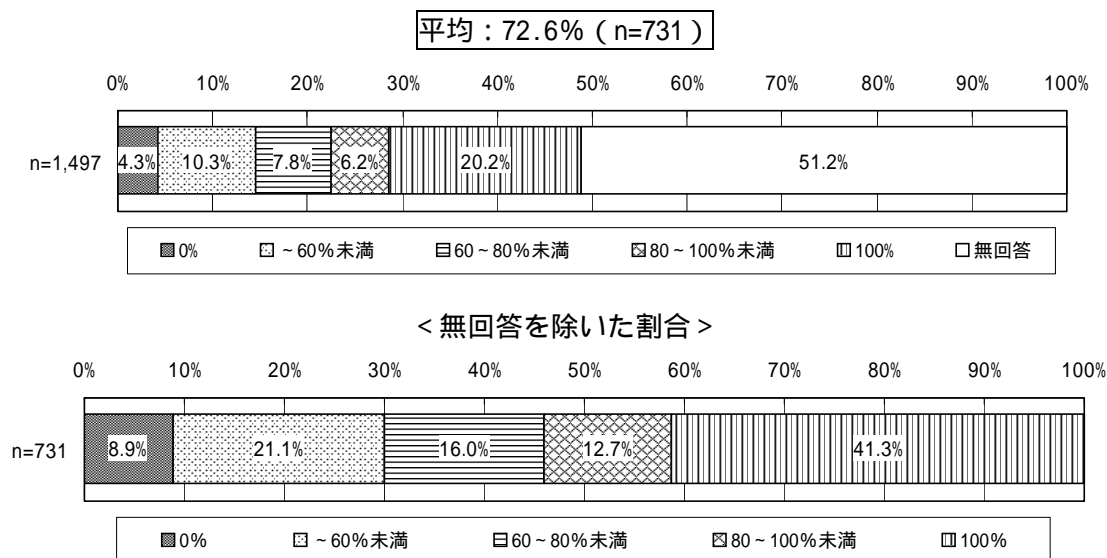
図表 35 要介護1+2の利用者について、より軽度になった人の有無（数値回答）Q35



4) 要介護4+5の利用者について、変更なし+より軽度になった人の比率

要介護4+5の利用者について、各事業所における「変更なし」+「より軽度になった」人の割合をみると、80%未満が22.4%、80%以上が26.4%を占めている。無回答を除いた731件でみると、「0%」が8.9%、「～60%未満」が21.1%、「60～80%未満」が16.0%、「80～100%未満」が12.7%、「100%」が41.3%を占めており、80%未満が46.0%、80%以上が54.0%となっている。平均は72.6%である。

図表 36 要介護4+5の利用者について、変更なし+より軽度になった人の比率（数値回答）Q35



障害高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数

1) 障害高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数の比率

障害高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数の比率について、回答事業所の数値を足し上げたものでみると、「障害なし」が10.8%、「J」が27.9%、「A」が39.0%、「B」が16.3%、「C」が6.0%を占めている。

図表 37 障害高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数の比率（数値回答）Q36 n=30,033

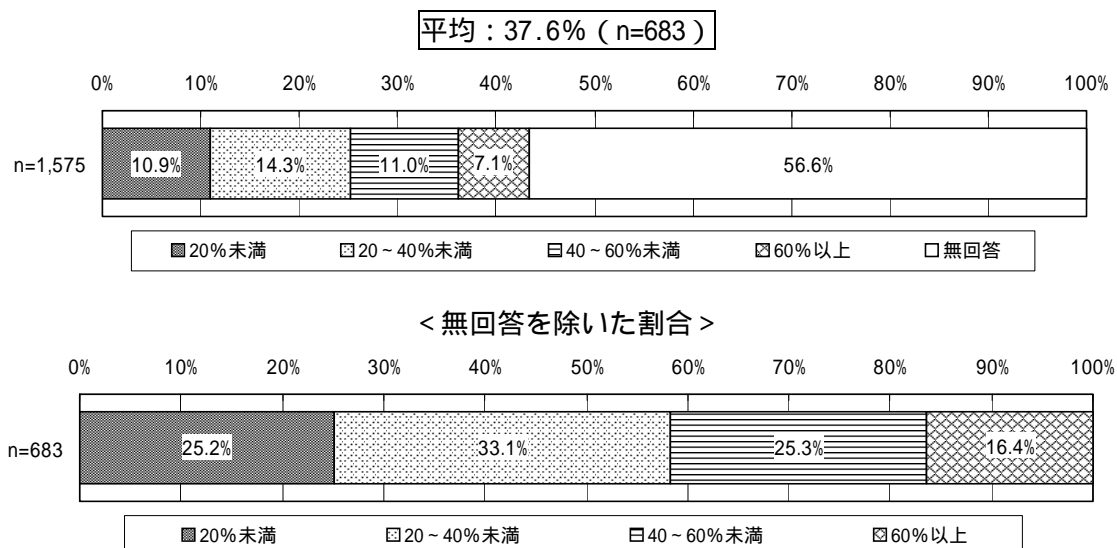
等級	比率
障害なし	10.8%
J	27.9%
A	39.0%
B	16.3%
C	6.0%
計	100.0%

2) 障害高齢者の日常生活自立度「障害なし」+「J」の比率

利用登録者数のうち、障害高齢者の日常生活自立度が「障害なし」+「J」について、各事業所の比率をみると、「20%未満」が10.9%、「20～40%未満」が14.3%、「40～60%未満」が11.0%、「60%以上」が7.1%を占めている。

無回答を除いた683件でみると、「20%未満」が25.2%、「20～40%未満」が33.1%、「40～60%未満」が25.3%、「60%以上」が16.4%を占めている。平均は37.6%である。

図表 38 障害高齢者の日常生活自立度「障害なし」+「J」の比率（数値回答）Q36

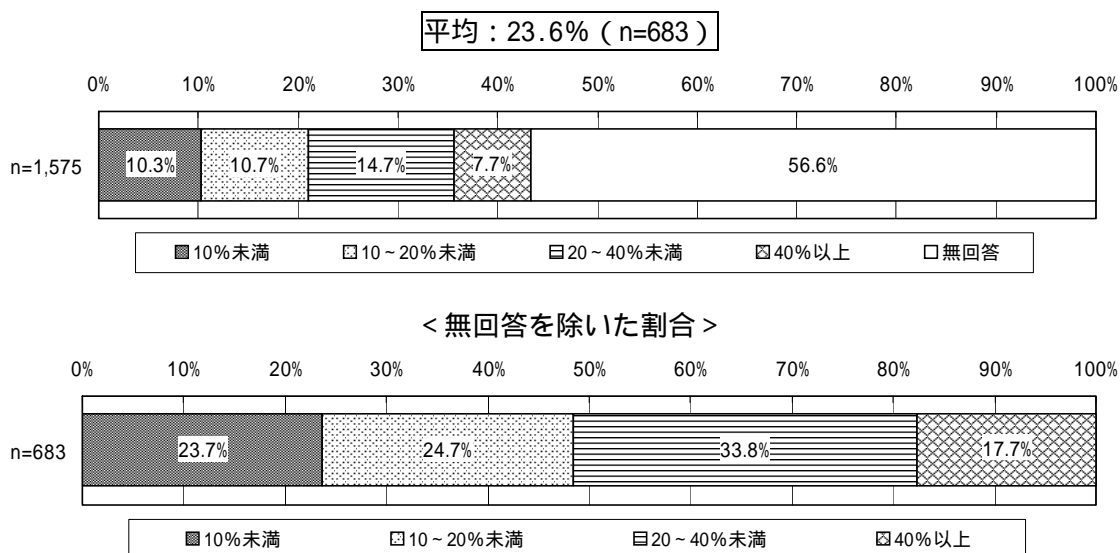


3) 障害高齢者の日常生活自立度「B」+「C」の比率

利用登録者数のうち、障害高齢者の日常生活自立度が「B」+「C」について、各事業所の比率をみると、「10%未満」が10.3%、「10～20%未満」が10.7%、「20～40%未満」が14.7%、「40%以上」が7.7%を占めている。

無回答を除いた683件でみると、「10%未満」が23.7%、「10～20%未満」が24.7%、「20～40%未満」が33.8%、「40%以上」が17.7%を占めている。平均は23.6%である。

図表 39 障害高齢者の日常生活自立度「B」+「C」の比率（数値回答）Q36



認知症高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数

1) 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数の比率

認知症高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数の比率について、回答事業所の数値を足し上げたものでみると、「認知症なし」が18.4%、「I」が22.5%、「IIa」「IIb」が合わせて37.8%、「IIIa」「IIIb」が合わせて16.7%、「IV」が3.6%、「M」が1.1%を占めている。

図表 40 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数の平均値（数値回答）Q37 n=30,725

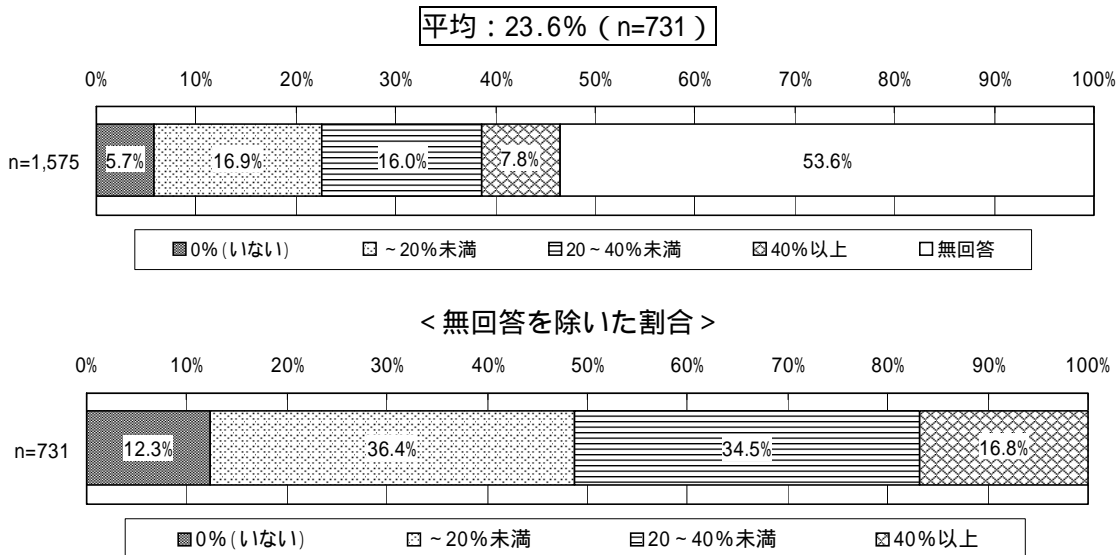
等級	比率
認知症なし	18.4%
I	22.5%
II a	19.1%
II b	18.7%
III a	11.9%
III b	4.8%
IV	3.6%
M	1.1%
計	100.0%

2) 認知症高齢者の日常生活自立度「Ⅲ」以上の比率

利用登録者数のうち、認知症の日常生活自立度が「Ⅲ」以上について、各事業所の比率をみると、「0% (いない)」が5.7%、「～20%未満」が16.9%、「20～40%未満」が16.0%、「40%以上」が7.8%を占めている。

無回答を除いた731件でみると、「0% (いない)」が12.3%、「～20%未満」が36.4%、「20～40%未満」が34.5%、「40%以上」が16.8%を占めている。平均は23.6%である。

図表 41 認知症高齢者の日常生活自立度「Ⅲ」以上の比率 (数値回答) Q37



性別・年齢別の利用登録者数

1) 性別・年齢別の利用登録者数の平均値

性別・年齢別の利用登録者数の比率について、回答事業所の数値を足し上げたものでみると、全体では、「75歳以上」が85.8%を占めている。

性別×年齢別では、「女性で75歳以上」が62.1%を占めている。

図表 42 性別・年齢別の利用登録者数の比率 (数値回答) Q39 n=68,676

	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計
①男性	1.5%	5.4%	23.6%	30.6%
②女性	1.1%	6.2%	62.1%	69.4%
計	2.6%	11.7%	85.8%	100.0%

性別・年齢別の利用登録者数の利用比率をみると、男性は「65～74歳」が17.8%で女性と比較して割合が高くなっている。女性は「75歳以上」が89.5%と9割弱を占めている。

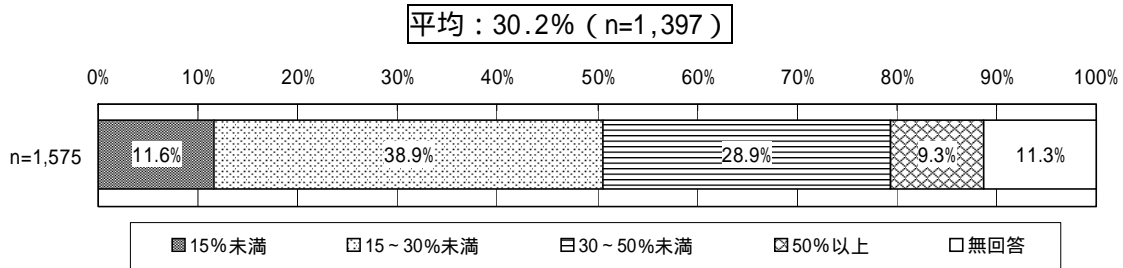
図表 43 性別・年齢別の利用登録者数の比率 (数値回答) Q39 n=68,676

	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計
①男性	5.0%	17.8%	77.2%	100.0%
②女性	1.5%	8.9%	89.5%	100.0%

2) 利用登録者の男性比率

利用登録者数の男性比率について、各事業所の比率をみると、「15%未満」が11.6%、「15~30%未満」が38.9%、「30~50%未満」が28.9%、「50%以上」が9.3%を占めている。平均は30.2%である。

図表 44 利用登録者の男性比率（数値回答）Q39



利用者規模別に男性利用者比率の平均をみると、利用者規模が大きくなるほど、男性比率も高くなる傾向にある。

図表 45 利用者規模別 利用登録者の男性比率：平均（数値回答）Q39

		件数	平均
全体		1397	30.2
Q34-37月の月延べ利用者数	300人以下	601	28.5
	301~750人以下	606	30.8
	751~900人以下	71	32.3
	901人以上	49	35.1

利用者規模別に男性利用者比率をみると、他と比較して、「300人以下」は「15%未満」（19.9%）、「301~750人以下」「751~900人以下」は「15~30%未満」（45.0%、46.0%）の割合が高くなっている。

図表 46 利用者規模別 利用登録者の男性比率（数値回答）Q39

		合計	Q39 男性利用者比率 4				
			15%未満	15~30%未満	30~50%未満	50%以上	無回答
全体		1575	183	612	455	147	178
		100.0	11.6	38.9	28.9	9.3	11.3
Q34-37月の月延べ利用者数	300人以下	644	128	222	184	67	43
		100.0	19.9	34.5	28.6	10.4	6.7
	301~750人以下	675	36	304	216	50	69
		100.0	5.3	45.0	32.0	7.4	10.2
	751~900人以下	87	2	40	24	5	16
		100.0	2.3	46.0	27.6	5.7	18.4
	901人以上	58	1	23	17	8	9
		100.0	1.7	39.7	29.3	13.8	15.5

実施形態別に男性利用者比率をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「50%以上」（28.6%）、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「15%未満」（23.7%）、「通常規模型：6時間以上8時間未満」は「15～30%未満」（44.3%）、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「15～30%未満」（41.1%）の割合が高くなっている。

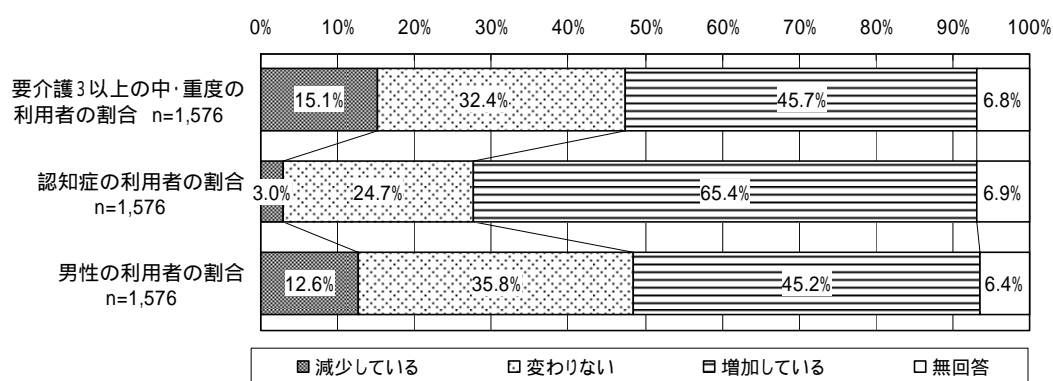
図表 47 実施形態別 利用登録者の男性比率（数値回答）Q39

		合計	Q39 男性利用者比率 4				無回答
			15%未満	15～30%未満	30～50%未満	50%以上	
全体		1575	183	612	455	147	178
		100.0	11.6	38.9	28.9	9.3	11.3
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105	10	27	30	30	8
		100.0	9.5	25.7	28.6	28.6	7.6
	小規模型：6時間以上8時間未満	396	94	132	107	38	25
		100.0	23.7	33.3	27.0	9.6	6.3
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558	33	247	168	31	79
	100.0	5.9	44.3	30.1	5.6	14.2	
大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95	1	39	31	8	16	
	100.0	1.1	41.1	32.6	8.4	16.8	
その他	378	41	157	113	37	30	
	100.0	10.8	41.5	29.9	9.8	7.9	

事業所が開設した時期と比較した利用者全体の構成比率の変化

事業所が開設した時期と比較した利用者全体の構成比率の変化をみると、65.4%の事業所で「認知症の利用者」が「増加」している。また45%強の事業所で「要介護3以上の中・重度の利用者」「男性の利用者」が「増加」している。

図表 48 事業所が開設した時期と比較した利用者全体の構成比率の変化（単数回答）Q38



利用者規模別に「①要介護3以上の中・重度の利用者の割合」をみると、他と比較して、「901人以上」は「減少している」（24.1%）の割合が高くなっている。

利用者規模別に「②認知症の利用者の割合」をみると、他と比較して、「301～750人以下」は「増加している」（73.0%）、「751～900人以下」は「増加している」（78.2%）、「901人以上」は「増加している」（70.7%）の割合が高くなっている。

利用者規模別に「③男性の利用者の割合」をみると、他と比較して、「300人以下」は「減少している」「変わらない」（16.0%、42.0%）、「301～750人以下」は「減少している」「変わらない」（11.3%、32.3%）、「751～900人以下」は「増加している」（60.9%）、「901人以上」は「増加している」（67.2%）の割合が高くなっている。

図表 49 利用者規模別

事業所が開設した時期と比較した利用者全体の構成比率の変化（単数回答）Q38

要介護3以上の中・重度の利用者の割合

		合計	Q38① 利用者の構成比の変化:要介護3以上の中・重度			
			減少している	変わらない	増加している	無回答
全体		1576 100.0	238 15.1	510 32.4	721 45.7	107 6.8
Q34-3 7月の 月延べ 利用者 数	300人以下	645 100.0	97 15.0	235 36.4	270 41.9	43 6.7
	301～750 人以下	675 100.0	100 14.8	205 30.4	339 50.2	31 4.6
	751～900 人以下	87 100.0	12 13.8	24 27.6	46 52.9	5 5.7
	901人以上	58 100.0	14 24.1	18 31.0	26 44.8	0 0.0

認知症の利用者の割合

		合計	Q38② 利用者の構成比の変化:認知症			
			減少している	変わらない	増加している	無回答
全体		1576 100.0	48 3.0	389 24.7	1031 65.4	108 6.9
Q34-3 7月の 月延べ 利用者 数	300人以下	645 100.0	21 3.3	199 30.9	383 59.4	42 6.5
	301～750 人以下	675 100.0	18 2.7	133 19.7	493 73.0	31 4.6
	751～900 人以下	87 100.0	3 3.4	12 13.8	68 78.2	4 4.6
	901人以上	58 100.0	2 3.4	15 25.9	41 70.7	0 0.0

男性の利用者の割合

		合計	Q38③ 利用者の構成比の変化:男性			
			減少している	変わらない	増加している	無回答
全体		1576 100.0	199 12.6	564 35.8	712 45.2	101 6.4
Q34-37 月の月 延べ利 用者数	300人以下	645 100.0	103 16.0	271 42.0	233 36.1	38 5.9
	301~750 人以下	675 100.0	76 11.3	218 32.3	352 52.1	29 4.3
	751~900 人以下	87 100.0	7 8.0	23 26.4	53 60.9	4 4.6
	901人以上	58 100.0	3 5.2	16 27.6	39 67.2	0 0.0

実施形態別に「②認知症の利用者の割合」をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「変わらない」（33.3%）、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「変わらない」（32.7%）、「通常規模型：6時間以上8時間未満」は「増加している」（69.2%）、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「増加している」（76.8%）の割合が高くなっている。

実施形態別に「③男性の利用者の割合」をみると、他と比較して、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「減少している」「変わらない」（18.1%、43.3%）、「通常規模型：6時間以上8時間未満」は「増加している」（50.7%）、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「増加している」（57.9%）の割合が高くなっている。

図表 50 実施形態別

事業所が開設した時期と比較した利用者全体の構成比率の変化（単数回答）Q38

認知症の利用者の割合

		合計	Q38② 利用者の構成比の変化:認知症			
			減少している	変わらない	増加している	無回答
全体		1576 100.0	48 3.0	389 24.7	1031 65.4	108 6.9
Q25 実 施して いる通 所介護 の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	5 4.8	35 33.3	55 52.4	10 9.5
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	9 2.3	130 32.7	234 58.9	24 6.0
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	18 3.2	120 21.5	386 69.2	34 6.1
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	1 1.1	17 17.9	73 76.8	4 4.2
	その他	378 100.0	12 3.2	78 20.6	263 69.6	25 6.6

男性の利用者の割合

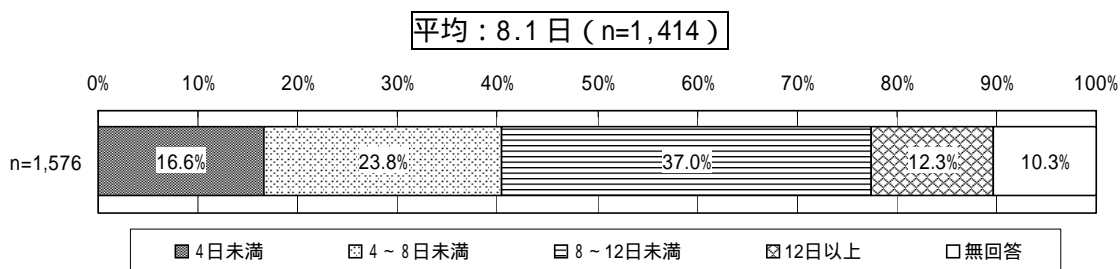
		合計	Q38③ 利用者の構成比の変化:男性			
			減少している	変わらない	増加している	無回答
全体		1576 100.0	199 12.6	564 35.8	712 45.2	101 6.4
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	10 9.5	37 35.2	49 46.7	9 8.6
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	72 18.1	172 43.3	132 33.2	21 5.3
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	61 10.9	182 32.6	283 50.7	32 5.7
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	6 6.3	30 31.6	55 57.9	4 4.2
	その他	378 100.0	46 12.2	126 33.3	182 48.1	24 6.3

利用者の利用頻度

1) 利用者1人あたりの月間利用日数の平均

利用者1人あたりの月間利用日数の平均をみると、「4日未満」が16.6%、「4～8日未満」が23.8%、「8～12日未満」が37.0%、「12日以上」が12.3%を占めている。事業所平均は8.1日である。

図表 51 利用者1人あたりの月間利用日数の平均（数値回答）Q40（1）



実施形態別に利用者1人あたりの月間利用日数の平均をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「4～8日未満」（42.9%）の割合が高くなっている。

図表 52 実施形態別 利用者1人あたりの月間利用日数の平均（数値回答）Q40（1）

		合計	Q40(1) 利用者1人あたりの月間利用日数				無回答
			4日未満	4～8日未満	8～12日未満	12日以上	
全体		1576 100.0	262 16.6	375 23.8	583 37.0	194 12.3	162 10.3
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	20 19.0	45 42.9	27 25.7	3 2.9	10 9.5
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	55 13.9	106 26.7	146 36.8	57 14.4	33 8.3
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	107 19.2	114 20.4	225 40.3	56 10.0	56 10.0
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	12 12.6	21 22.1	39 41.1	9 9.5	14 14.7
	その他	378 100.0	62 16.4	84 22.2	137 36.2	63 16.7	32 8.5

2) 7月1か月間の利用頻度別の利用者数

7月1か月間の利用頻度別の利用者数について、回答事業所の数値を足し上げたものでみると、「週2日」が36.0%で最も割合が高く、次いで「週1日」が26.2%、「週3日」が21.5%で続いている。

図表 53 7月1か月間の利用頻度別の利用者数（数値回答）Q40（2）n=71,419

頻度	比率
週1日	26.2%
週2日	36.0%
週3日	21.5%
週4日	8.1%
週5日	5.3%
週6日以上	2.9%
計	100.0%

3) 7月1か月間の要介護度別平均利用日数

7月1か月間の要介護度別の平均利用日数について、各事業所に平均値を記入してもらった平均をみると、「要介護2」が14.3日で最も多く、次いで「要介護1」が13.1日、「要介護3」が12.5日で続いている。

図表 54 7月1か月間の要介護度別平均利用日数（数値回答）Q40（3）n=1,289

要介護度	平均利用日数
要介護1	13.1日
要介護2	14.3日
要介護3	12.5日
要介護4	9.6日
要介護5	7.9日

利用者の同居家族形態

利用登録者の同居家族形態について、回答事業所の数値を足し上げたものでみると、「子や孫などの家族と同居」が62.7%、「独居」が16.8%、「高齢夫婦のみ」が16.7%を占めている。

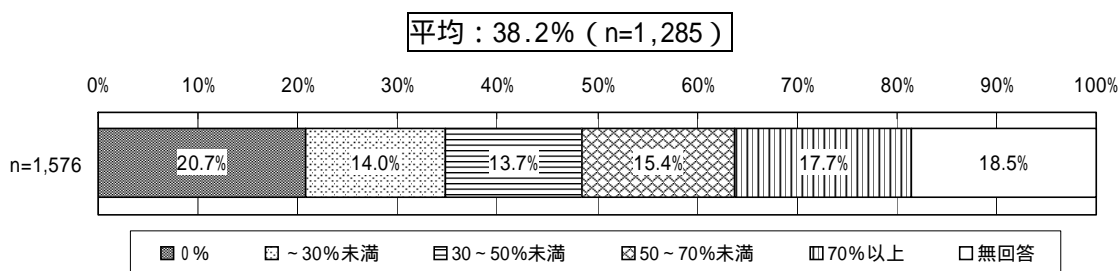
図表 55 利用者の同居家族形態（数値回答）Q41 n=61,081

同居家族形態	比率
独居	16.8%
高齢夫婦のみ	16.7%
子や孫などの家族と同居	62.7%
その他	3.8%
計	100.0%

利用者のケアマネジャーの自法人比率

利用者のケアマネジャーの自法人比率をみると、「0%」が約2割、「～50%未満」が3割弱、「50%以上」が3割強を占めている。

図表 56 利用者のケアマネジャーの自法人比率（数値回答）Q42



利用者規模別に利用者のケアマネジャーの自法人比率をみると、他と比較して、「300人以下」は「0%」（32.6%）の割合が高くなっている。

図表 57 利用者規模別

利用者のケアマネジャーの自法人比率（数値回答）Q42

		合計	Q42 利用者のケアマネジャーの自法人比率 5					無回答
			0%	～30%未満	30～50%未満	50～70%未満	70%以上	
全体		1576	327	221	216	242	279	291
		100.0	20.7	14.0	13.7	15.4	17.7	18.5
Q34-3 7月の 月延べ 利用者 数	300人以下	645	210	74	58	79	105	119
		100.0	32.6	11.5	9.0	12.2	16.3	18.4
	301～750 人以下	675	82	103	123	137	132	98
		100.0	12.1	15.3	18.2	20.3	19.6	14.5
	751～900 人以下	87	7	21	16	10	17	16
	100.0	8.0	24.1	18.4	11.5	19.5	18.4	
	901人以上	58	7	12	9	12	12	6
	100.0	12.1	20.7	15.5	20.7	20.7	10.3	

⑩利用者の利用年数（登録年数）

利用者の利用年数（登録年数）について、回答事業所の数値を足し上げたものでみると、「1年以上3年未満」が35.2%で最も割合が高く、次いで「1年未満」が28.6%、「3年以上5年未満」が19.5%、「5年以上10年未満」が13.9%、「10年以上」が2.8%で続いている。

図表 58 利用者の利用年数（数値回答）Q43 n=59,554

年数	比率
1年未満	28.6%
1年以上3年未満	35.2%
3年以上5年未満	19.5%
5年以上10年未満	13.9%
10年以上	2.8%
	100.0%

利用者規模別に利用年数（3年未満の比率）をみると、他と比較して、「300人以下」は「90%以上」（37.2%）、「301～750人以下」は「50～70%未満」（36.8%）の割合が高くなっている。

図表 59 利用者規模別 利用者の利用年数（数値回答）Q43

		合計	Q43. 利用年数：3年未満の比率				
			50%未満	50～70%未満	70%以上90%未満	90%以上	無回答
全体		1567 100.0	306 19.5	438 28.0	198 12.6	341 21.8	284 18.1
Q34-3 7月の 月延べ 利用者 数	300人以下	643 100.0	119 18.5	137 21.3	84 13.1	239 37.2	64 10.0
	301～750人以下	669 100.0	138 20.6	246 36.8	86 12.9	65 9.7	134 20.0
	751～900人以下	87 100.0	21 24.1	24 27.6	11 12.6	7 8.0	24 27.6
	901人以上	57 100.0	15 26.3	17 29.8	4 7.0	4 7.0	17 29.8

実施形態別に利用年数（3年未満の比率）をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」「小規模型：6時間以上8時間未満」は「90%以上」の割合が高くなっている（37.1%、38.4%）。

図表 60 実施形態別 利用者の利用年数（数値回答）Q43

		合計	Q43. 利用年数：3年未満の比率				
			50%未満	50～70%未満	70%以上90%未満	90%以上	無回答
全体		1567 100.0	306 19.5	438 28.0	198 12.6	341 21.8	284 18.1
Q25 実 施して いる通 所介護 の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、 もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	17 16.2	23 21.9	18 17.1	39 37.1	8 7.6
	小規模型：6時間以上8時間未満	396 100.0	66 16.7	82 20.7	61 15.4	152 38.4	35 8.8
	通常規模型：6時間以上8時間未 満	554 100.0	119 21.5	186 33.6	61 11.0	60 10.8	128 23.1
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以 上8時間未満	94 100.0	20 21.3	34 36.2	7 7.4	2 2.1	31 33.0
	その他	375 100.0	80 21.3	110 29.3	48 12.8	76 20.3	61 16.3

7月1か月の期間中に利用を中止した比率

7月1か月の期間中に利用を中止した比率の平均値をみると4.0%となっている。

図表 61 7月1か月の期間中に利用を中止した比率の平均値（数値回答）Q44 n=1,326

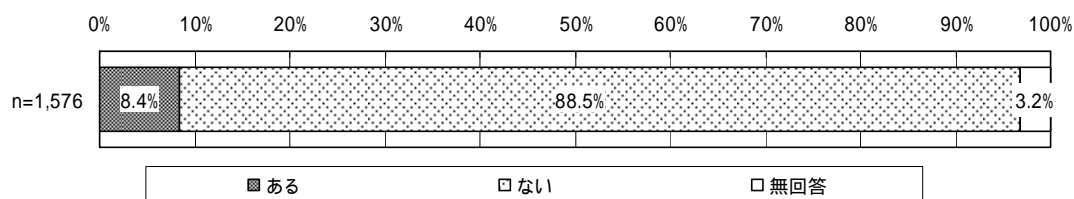
4.0%

7月1か月間で、ケアマネジャーからの利用申込に対して、利用定員以外の理由で断った経験

1) 7月1か月間で、ケアマネジャーからの利用申込に対して、利用定員以外の理由で断った経験の有無

7月1か月間で、ケアマネジャーからの利用申込に対して、利用定員以外の理由で断った経験の有無をみると、8.4%の事業所では経験が「ある」としている。

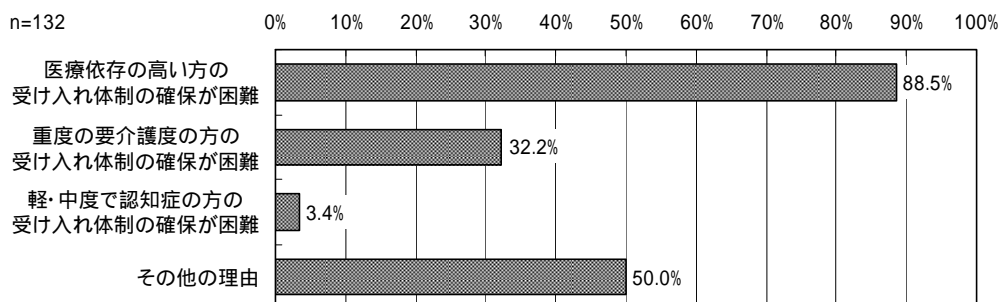
図表 62 7月1か月間で、ケアマネジャーからの利用申込に対して、利用定員以外の理由で断った経験の有無(数値回答)Q45



2) ケアマネジャーからの利用申込に対して、利用定員以外の理由で断った理由

利用定員以外の理由で断った理由をみると、「医療依存の高い方の受け入れ体制の確保が困難」が88.5%と高い。

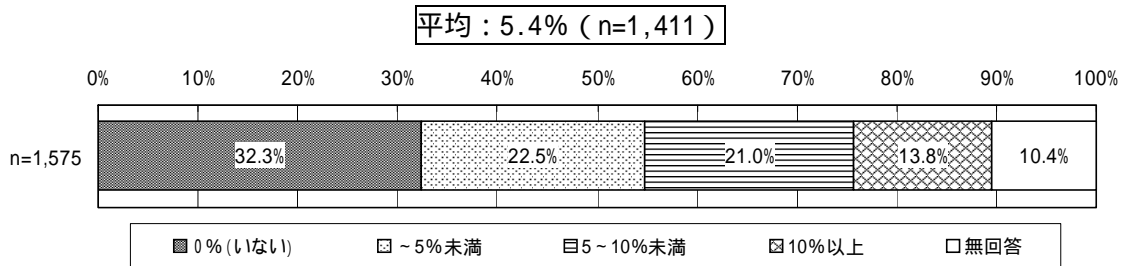
図表 63 ケアマネジャーからの利用申込に対して、利用定員以外の理由で断った理由(複数回答)Q45-1



7月1か月間の利用者の中で、医療的ケアが必要な利用者（実人数）の比率

7月1か月間の利用者の中で、医療的ケアが必要な利用者（実人数）の比率をみると、「0%（いない）」が3割強、「～5%」「5～10%未満」がそれぞれ2割強、「10%以上」が1割強を占めている。平均は5.4%である。

図表 64 7月1か月間の利用者の中で、医療的ケアが必要な利用者（実人数）の比率
（数値回答）Q46



【対象となる「医療的ケア」の種類】

点滴の管理	レスピレーター	気管切開の処置
酸素療法	経管栄養	モニター測定
疼痛の看護	透析	じょくそうの処置
中心静脈栄養	ストーマの処置	カテーテル

利用者規模別に7月1か月間の利用者の中で、医療的ケアが必要な利用者（実人数）の比率をみると、他と比較して、「300人以下」は「0%（いない）」（48.3%）の割合が高くなっている。

図表 65 利用者規模別

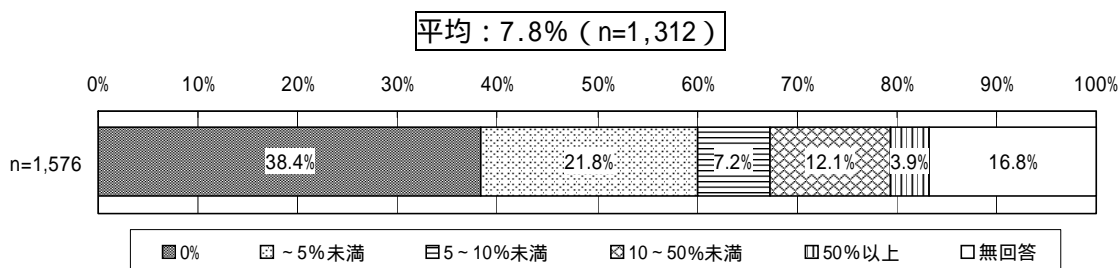
7月1か月間の利用者の中で、医療的ケアが必要な利用者（実人数）の比率（数値回答）Q46

	合計	Q46 7月で医療的ケアが必要な利用者の比率					
		0% (いない)	～5%未満	5～10%未満	10%以上	無回答	
全体	1575	509	354	330	218	164	
	100.0	32.3	22.5	21.0	13.8	10.4	
Q34-3 7月の月 延べ利 用者数	300人以下	644	311	79	104	106	44
		100.0	48.3	12.3	16.1	16.5	6.8
	301～750人 以下	675	140	211	187	91	46
		100.0	20.7	31.3	27.7	13.5	6.8
	751～900人 以下	87	11	38	20	14	4
	100.0	12.6	43.7	23.0	16.1	4.6	
901人以上	58	8	23	18	7	2	
	100.0	13.8	39.7	31.0	12.1	3.4	

第2号被保険者の特定疾病の利用者比率

第2号被保険者の特定疾病の利用者比率をみると、「0%」が4割弱、「～5%未満」が2割強、「5～10%未満」が1割弱、「10～50%未満」が1割強、「50%以上」が3.9%を占めている。平均は7.8%である。

図表 66 利用登録者数に占める第2号被保険者の特定疾病の利用者比率（数値回答）Q47



利用者規模別に利用登録者数に占める第2号被保険者の特定疾病の利用者比率をみると、他と比較して、「300人以下」は「0%未満」（47.3%）、「301～750人以下」は「0%」（39.3%）、「901人以上」は「10～50%未満」（22.4%）の割合が高くなっている。

図表 67 利用者規模別

利用登録者数に占める第2号被保険者の特定疾病の利用者比率（数値回答）Q47

		合計	Q47 第2号被保険者の特定疾病の利用者比率(5カテゴリ)					無回答
			0%	～5%未満	5～10%未満	10～50%未満	50%以上	
全体		1576	605	343	113	190	61	264
		100.0	38.4	21.8	7.2	12.1	3.9	16.8
Q34-37月の月延べ利用者数	300人以下	645	305	75	55	114	34	62
		100.0	47.3	11.6	8.5	17.7	5.3	9.6
	301～750人以下	675	265	199	47	56	25	83
		100.0	39.3	29.5	7.0	8.3	3.7	12.3
	751～900人以下	87	21	42	6	5	1	12
		100.0	24.1	48.3	6.9	5.7	1.1	13.8
	901人以上	58	12	24	5	13	1	3
		100.0	20.7	41.4	8.6	22.4	1.7	5.2

実施形態別に利用登録者数に占める第2号被保険者の特定疾病の利用者比率をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「10～50%未満」（22.9%）、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「0%」（46.6%）、「通常規模型：6時間以上8時間未満」は「0%」（39.2%）、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「～5%」（38.9%）の割合が高くなっている。

図表 68 実施形態別 利用登録者数に占める第2号被保険者の特定疾病の利用者比率（数値回答）Q47

		合計	Q47 第2号被保険者の特定疾病の利用者比率(5カテゴリー)					無回答
			0%	～5%未 満	5～10% 未満	10～ 50%未 満	50%以 上	
全体		1576 100.0	605 38.4	343 21.8	113 7.2	190 12.1	61 3.9	264 16.8
Q25 実 施して いる通 所介護 の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	34 32.4	11 10.5	10 9.5	24 22.9	5 4.8	21 20.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	185 46.6	38 9.6	30 7.6	61 15.4	21 5.3	62 15.6
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	219 39.2	159 28.5	33 5.9	43 7.7	15 2.7	89 15.9
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	28 29.5	37 38.9	7 7.4	9 9.5	2 2.1	12 12.6
	その他	378 100.0	126 33.3	95 25.1	32 8.5	50 13.2	18 4.8	57 15.1

(4) 事業所で提供しているサービス内容

現在、最も力を入れている事業

現在最も力を入れている事業について、利用者規模の大きい事業所、小規模型で短時間は「筋トレを行い身体機能の維持・向上」の割合が高い。一方、事業所規模に関わらず6時間以上8時間未満の事業所は「高齢者が楽しく過ごすことができる」の割合が高い。

大規模事業所や小規模で短時間型の事業所では、楽しく過ごすというだけでなく、機能向上を図る取組に力を入れているところが出てきていることがうかがえる。

また、利用者、家族とも利用ニーズは、小規模型の短時間、大規模型は「運動、機能訓練」、規模に関わらず、6時間以上8時間未満は「介護者の負担軽減」の割合が高くなっており、事業所が力を入れているものと特徴が一致している。

ニーズ把握や工夫点等

利用者規模の大きい事業所は、利用者や家族が自発的に利用の目的や要望について伝える際、生活相談員に対して伝える場面が多く、生活相談員に対して、利用者や家族が自発的にニーズを伝えやすい状況が、規模の小さい事業所よりも進んでいることがうかがえる。

利用者が事業所で1日を過ごすにあたり、飽きたり、苦痛に感じたりしないように工夫していることをみると、利用者規模の小さいところは「畳の間などを設けて、自宅にいるようにくつろげる環境を整備」、利用者規模の大きいところは「プログラムを複数用意して、好きな活動を選択できるようにしている」の割合が高くなっており、特徴がみられる。

サービスの提供状況

食事の提供方法は、利用者規模の小さいところは「直営(事業所内で調理)」、利用者規模の大きいところは「委託(事業所内で調理)」の割合が高い。

送迎は約半数が「玄関まで」、3割弱が「ベッドサイドまで」実施している。

送迎の片道の平均時間(利用者のエリア)は16.7分である。

施設外プログラムの実施状況は、小規模型でも、短時間は「実施しなかった」、6時間以上8時間未満は「実施した」の割合が高くなっている。

また、利用者が地域や社会と関わりが持てるように工夫して取り組んでいることをみると、利用者規模の大きいところは、事業所で交流イベントを企画して地域の人々の参加を呼び掛けたり、遠足や外出先を開拓して、外出先で社会と関わる機会を提供している割合が高くなっている。

サービス提供の開始時間をみると、3時間以上4時間未満の事業所は、午前と午後の2回に分けて実施している状況がうかがえる。また、4時間以上6時間未満の事業所は、10～11時台に開始しているところが多い。

利用時間の希望へ対応している事業所、時間延長サービスを行っている事業所は、それぞれ3割程度を占めている。

宿泊サービスを実施している事業所の割合は8.3%と1割未満となっている。実施している事業所の定員平均は5.9人、7月1か月の延べ利用者数の平均は73.7人となっている。

機能訓練の実施状況

利用者規模の大きいところは、機能訓練を実施するにあたって、工夫したり配慮していることの多いことがうかがえる。

また、機能訓練のプログラムについて、利用者規模の大きいところは、機器等を使用した機能訓練、個別機能訓練計画を作成した上での機能訓練を実施している割合が高くなっている。

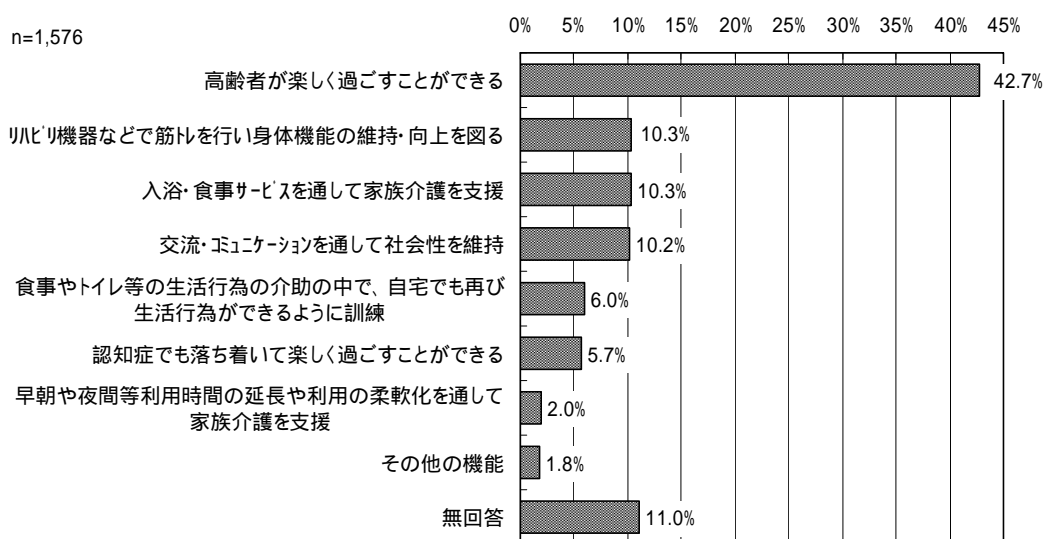
機能訓練に従事している従業員の職種は、レクリエーションや日常生活動作を通じた機能訓練は介護職員、機器等を使用した機能訓練や個別機能訓練計画に基づく機能訓練は、機能訓練指導員としての看護職員の割合が高くなっている。

個別機能訓練を実施している事業所の、1人1日あたりの実施時間の平均は33.9分となっている。

現在、機能達成に最も力を入れている事業

現在、機能達成に最も力を入れている事業をみると、「高齢者が、利用時間を通じて、楽しく過ごすことができる」が42.7%で最も割合が高い。次いで、「リハビリ機器を使用するなどして、筋トレを行い、身体機能の維持・向上を図る」「入浴サービスや食事サービスを通して、家族介護を支援する」「利用者や職員との交流・コミュニケーションを通して社会性を維持する」が1割強である。

図表 69 現在、機能達成に最も力を入れている事業（単数回答）Q9



利用者規模別に機能の達成目標をみると、他と比較して、「901人以上」は「筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る」（24.1%）の割合が高くなっている。

図表 70 利用者規模別 現在、機能達成に最も力を入れている事業（単数回答）Q9

		合計	Q9 機能の達成目標								無回答
			高齢者が楽しく過ごすことができる	自宅でも再び生活行為ができる	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	認知症でも楽しく過ごすことができる	その他の機能	
全体		1576 100.0	673 42.7	94 6.0	163 10.3	163 10.3	31 2.0	160 10.2	90 5.7	29 1.8	173 11.0
Q34-3 7月の 月延べ 利用者 数	300人以下	645 100.0	252 39.1	37 5.7	59 9.1	65 10.1	17 2.6	70 10.9	59 9.1	12 1.9	74 11.5
	301～750人 以下	675 100.0	322 47.7	41 6.1	60 8.9	78 11.6	10 1.5	65 9.6	25 3.7	11 1.6	63 9.3
	751～900人 以下	87 100.0	34 39.1	7 8.0	15 17.2	11 12.6	2 2.3	5 5.7	1 1.1	1 1.1	11 12.6
	901人以上	58 100.0	23 39.7	3 5.2	14 24.1	1 1.7	0 0.0	7 12.1	1 1.7	3 5.2	6 10.3

実施形態別に機能の達成目標をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る」（37.1%）、「小規模型：6時間以上8時間未満」「通常規模型：6時間以上8時間未満」「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「高齢者が楽しく過ごすことができる」（40.6%、49.3%、42.1%）の割合が高くなっている。

図表 71 実施形態別 現在、機能達成に最も力を入れている事業（単数回答）Q9

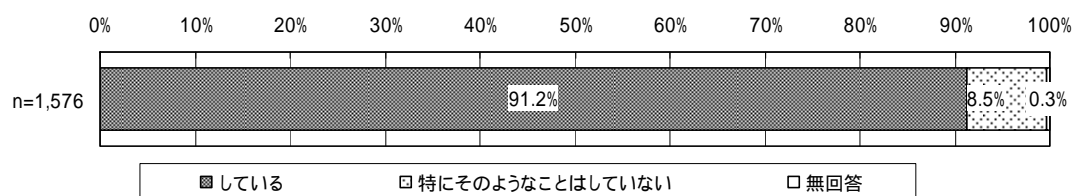
		合計	Q9 機能の達成目標								無回答
			高齢者が楽しく過ごすことができる	自宅でも再び生活行為ができる	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	認知症でも楽しく過ごすことができる	その他の機能	
全体		1576 100.0	673 42.7	94 6.0	163 10.3	163 10.3	31 2.0	160 10.2	90 5.7	29 1.8	173 11.0
Q25 実施 している 通所 介護 の形 態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	30 28.6	2 1.9	39 37.1	9 8.6	0 0.0	8 7.6	2 1.9	4 3.8	11 10.5
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	161 40.6	29 7.3	15 3.8	40 10.1	13 3.3	46 11.6	43 10.8	6 1.5	44 11.1
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	275 49.3	35 6.3	53 9.5	57 10.2	7 1.3	52 9.3	15 2.7	10 1.8	54 9.7
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	40 42.1	7 7.4	13 13.7	8 8.4	0 0.0	10 10.5	2 2.1	4 4.2	11 11.6
	その他	378 100.0	154 40.7	20 5.3	41 10.8	45 11.9	11 2.9	35 9.3	25 6.6	5 1.3	42 11.1

利用者本人や家族の利用の目的や狙い、要望についての把握状況

1) 個々の利用者や家族と職員との普段のやりとりのなかで、利用の目的や要望について、自発的に出してもらうようにしているか

個々の利用者や家族と職員との普段のやりとりのなかで、利用の目的や要望について、自発的に出してもらうようにしているかをみると、91.2%が「している」が、8.5%は「特にそのようなことはしていない」としている。

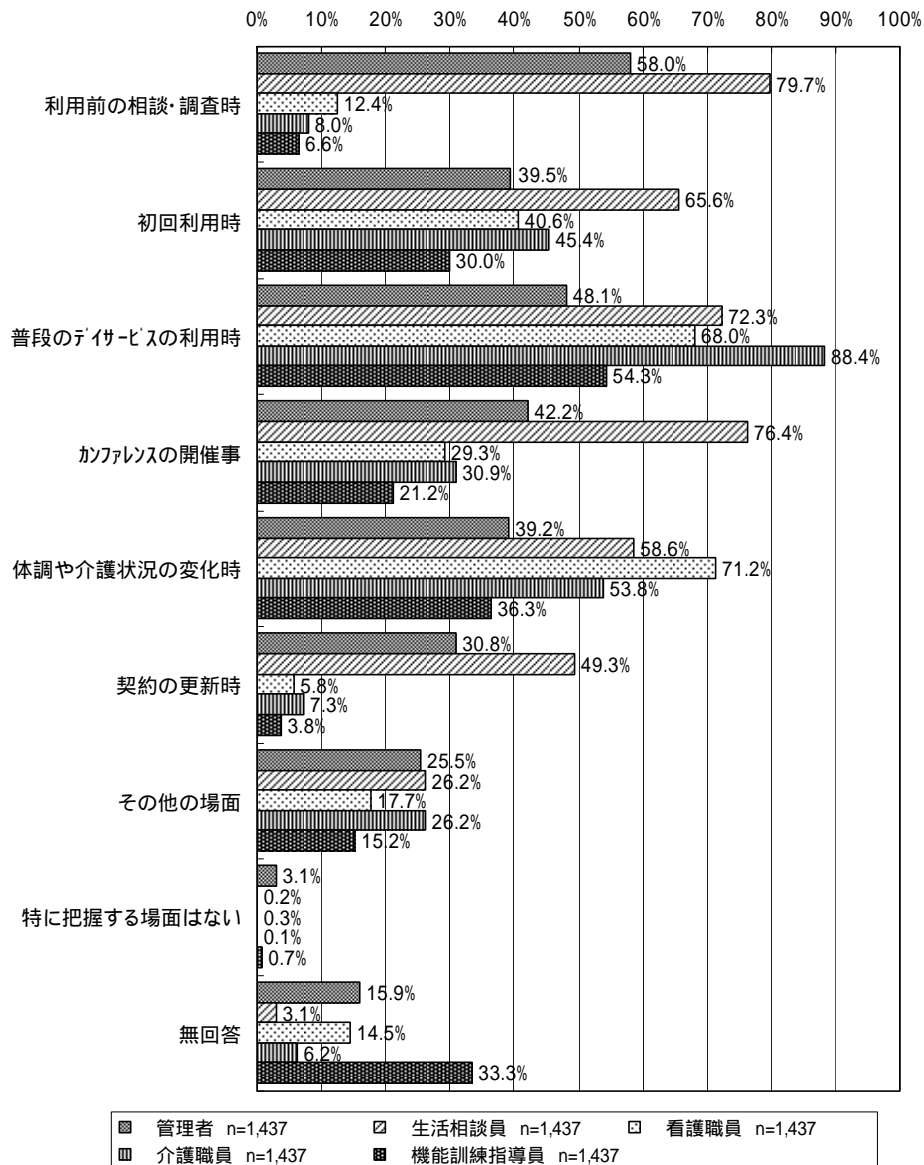
図表 72 個々の利用者や家族と職員との普段のやりとりのなかで、利用の目的や要望について、自発的に出してもらうようにしているか (単数回答) Q10 (1)



2) 利用者や家族が、自発的に利用の目的や要望を職員に伝えるのはどのような職員・場面が多いか

利用者や家族が、自発的に利用の目的や要望を職員に伝えるのはどのような職員・場面が多いかをみると、場面によって相手が異なるものの、いずれの場面でも「生活相談員」の割合は高く、特に「利用前の相談・調査時」79.7%、「初回利用時」65.6%、「カンファレンスの開催時」76.4%、「契約の更新時」49.3%は他に比べ割合が高い。「普段のデイサービスの利用時」は「介護職員」が88.4%、「体調や介護状況の変化時」は「看護職員」が71.2%と最も高い。

図表 73 利用者や家族が、自発的に利用の目的や要望を職員に伝えるのはどのような職員・場面が多いか（複数回答）Q10(1) -1



利用者規模別に利用目的・要望の把握場面を、生活相談員についてみると、他と比較して、「751～900 人以下」は「利用前の相談・調査時」「初回利用時」「カンファレンスの開催」「体調や介護状況の変化時」「契約の更新時」（89.0%、75.6%、89.0%、69.5%、64.6%）、「901 人以上」は「利用前の相談時」「カンファレンスの開催時」「契約の更新時」（91.2%、91.2%、59.6%）の割合が高くなっている。

図表 74 利用者規模別

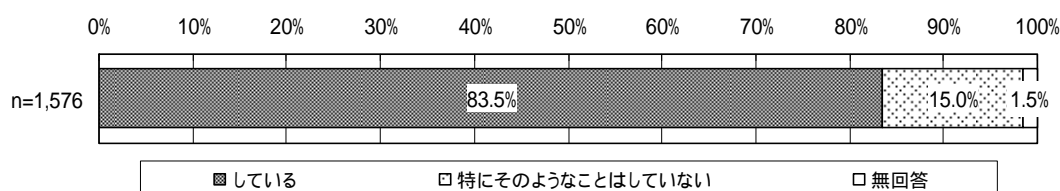
利用者や家族が、自発的に利用の目的や要望を職員に伝えるのはどのような職員・場面が多いか
(複数回答) Q10(1) -1

		合計	Q10(1)1② 利用目的・要望の把握場面:生活相談員								
			利用前の相談・調査時	初回利用時	普段のサービスの利用時	カンファレンスの開催時	体調や介護状況の変化時	契約の更新時	その他の場面	特に把握する場面はない	無回答
全体		1437 100.0	1146 79.7	943 65.6	1039 72.3	1098 76.4	842 58.6	709 49.3	376 26.2	3 0.2	44 3.1
Q34-3 7月の 月延べ 利用者 数	300 人以下	580 100.0	429 74.0	358 61.7	410 70.7	403 69.5	333 57.4	265 45.7	148 25.5	3 0.5	23 4.0
	301～750 人以下	622 100.0	524 84.2	426 68.5	469 75.4	504 81.0	371 59.6	312 50.2	165 26.5	0 0.0	13 2.1
	751～900 人以下	82 100.0	73 89.0	62 75.6	60 73.2	73 89.0	57 69.5	53 64.6	24 29.3	0 0.0	0 0.0
	901 人以上	57 100.0	52 91.2	41 71.9	42 73.7	52 91.2	29 50.9	34 59.6	20 35.1	0 0.0	1 1.8

3) 個々の利用者や家族との会話や話し合いを通して、利用者や家族が気付いていないような潜在的な利用ニーズについて発見・発掘し、利用者や家族に対してサービスメニューの選択や利用の仕方等を提案しているか

個々の利用者や家族との会話や話し合いを通して、利用者や家族が気付いていないような潜在的な利用ニーズについて発見・発掘し、利用者や家族に対してサービスメニューの選択や利用の仕方等を提案しているかをみると、83.5%の事業所は「している」が、15.0%の事業所では「特にそのようなことはしていない」としている。

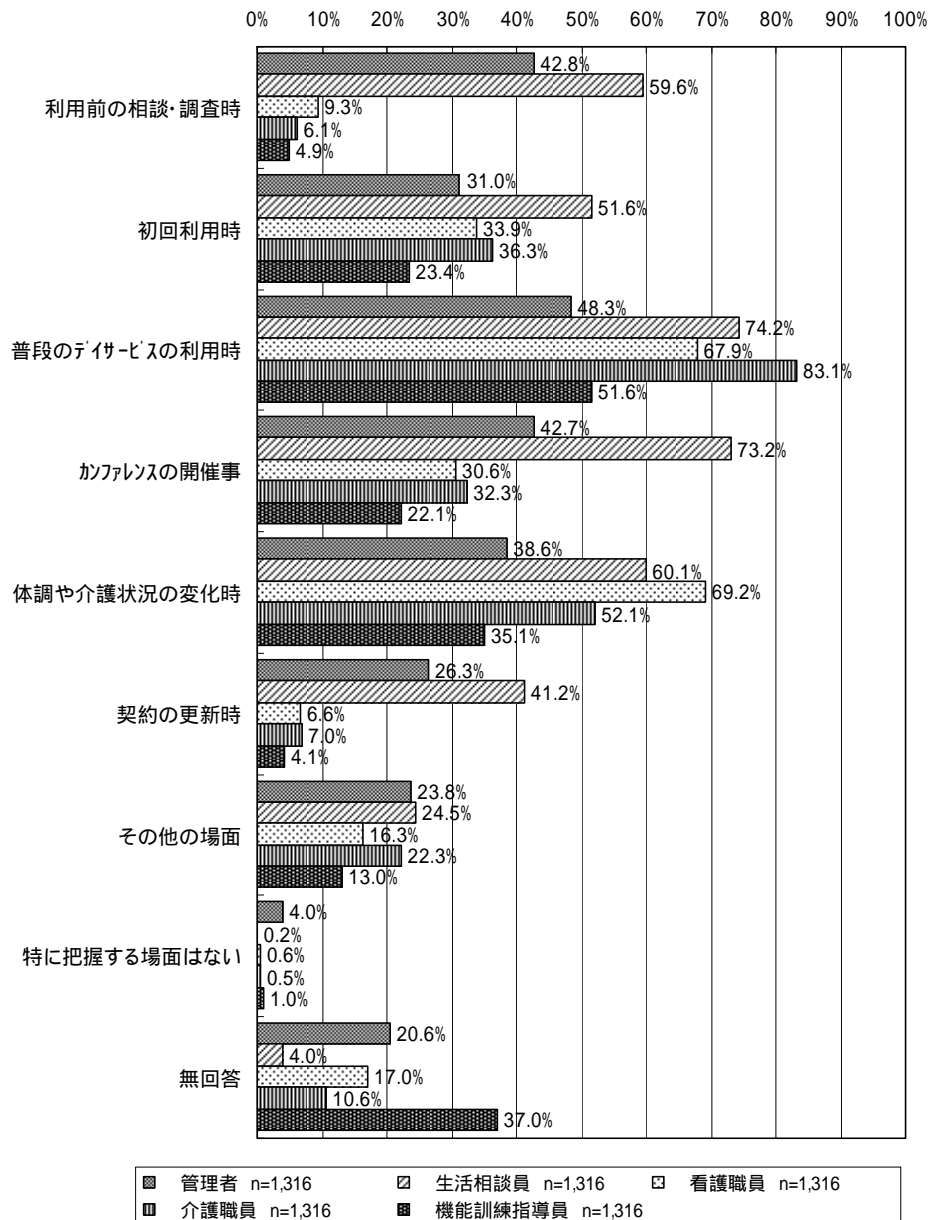
図表 75 個々の利用者や家族との会話や話し合いを通して、利用者や家族が気付いていないような潜在的な利用ニーズについて発見・発掘し、利用者や家族に対してサービスメニューの選択や利用の仕方等を提案しているか (単数回答) Q10(2) -1



4)利用者や家族の潜在的な利用ニーズ等を発見・発掘し提案することは、主にどのような職員・場面が多いか

利用者や家族の潜在的な利用ニーズ等を発見・発掘し提案することは、主にどのような職員・場面が多いかをみると、2)利用者や家族が目的や要望を伝える職員・場面と同様の傾向がうかがえる。「普段のデイサービスの利用時」は「介護職員」が83.1%、「体調や介護状況の変化時」は「看護職員」が69.2%と最も割合が高いが、その他の場面では「生活相談員」の割合が最も高い。

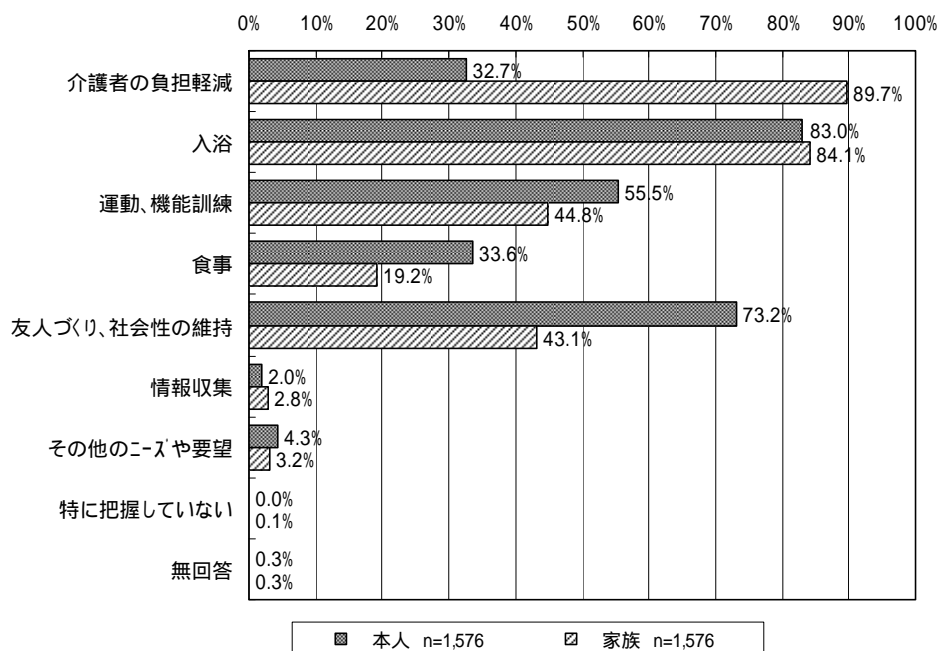
図表 76 利用者や家族の潜在的な利用ニーズ等を発見・発掘し提案することは、主にどのような職員・場面が多いか（複数回答）Q10(2)-1



利用者や家族の利用ニーズや要望

利用者や家族の利用ニーズや要望をみると、本人は「入浴」が 83.0%と高く、次いで「友人づくり、社会性の維持」(73.2%)、「運動、機能訓練」(55.5%)となっている。一方、家族は、「介護者の負担軽減」が 89.7%と高く、次いで「入浴」も 84.1%と高い。「入浴」は、本人、家族に共通して利用ニーズ・要望が高い。

図表 77 利用者や家族の利用ニーズや要望（複数回答：多いものから最大3つまで）Q11



実施形態別に利用者の利用ニーズや要望の内容をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「運動、機能訓練」(70.5%)、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「介護者の負担軽減」「食事」(36.0%、43.3%)、「通常規模型：6時間以上8時間未満」は「介護者の負担軽減」(31.7%)、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「運動、機能訓練」(76.8%)の割合が高くなっている。

図表 78 実施形態別 利用者や家族の利用ニーズや要望：本人
(複数回答：多いものから最大3つまで) Q11

	合計	Q11(1) 利用ニーズ・要望の内容:本人									
		介護者の負担軽減	入浴	運動、機能訓練	食事	友人づくり、社会性の維持	情報収集	その他のニーズや要望	特に把握していない	無回答	
全体	1576 100.0	516 32.7	1308 83.0	874 55.5	530 33.6	1154 73.2	31 2.0	68 4.3	0 0.0	4 0.3	
Q25 実施 している 通所 介護 の 形態	小規模型：3時間以上4時間未満、 もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	28 26.7	49 46.7	74 70.5	20 19.0	73 69.5	6 5.7	9 8.6	0 0.0	1 1.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	143 36.0	327 82.4	177 44.6	172 43.3	295 74.3	9 2.3	19 4.8	0 0.0	1 0.3
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	177 31.7	495 88.7	328 58.8	166 29.7	431 77.2	7 1.3	23 4.1	0 0.0	0 0.0
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	20 21.1	81 85.3	73 76.8	23 24.2	73 76.8	1 1.1	2 2.1	0 0.0	0 0.0
	その他	378 100.0	130 34.4	324 85.7	208 55.0	131 34.7	258 68.3	6 1.6	11 2.9	0 0.0	0 0.0

実施形態別に家族の利用ニーズや要望の内容をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「運動、機能訓練」「友人づくり、社会性の維持（68.6%、54.3%）」、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「介護者の負担軽減」「入浴」「食事」（92.2%、84.6%、28.5%）」、「通常規模型：6時間以上8時間未満」は「介護者の負担軽減」「入浴」（93.0%、88.9%）」、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「介護者の負担軽減」「入浴」「運動、機能訓練」（86.3%、85.3%、57.9%）」の割合が高くなっている。

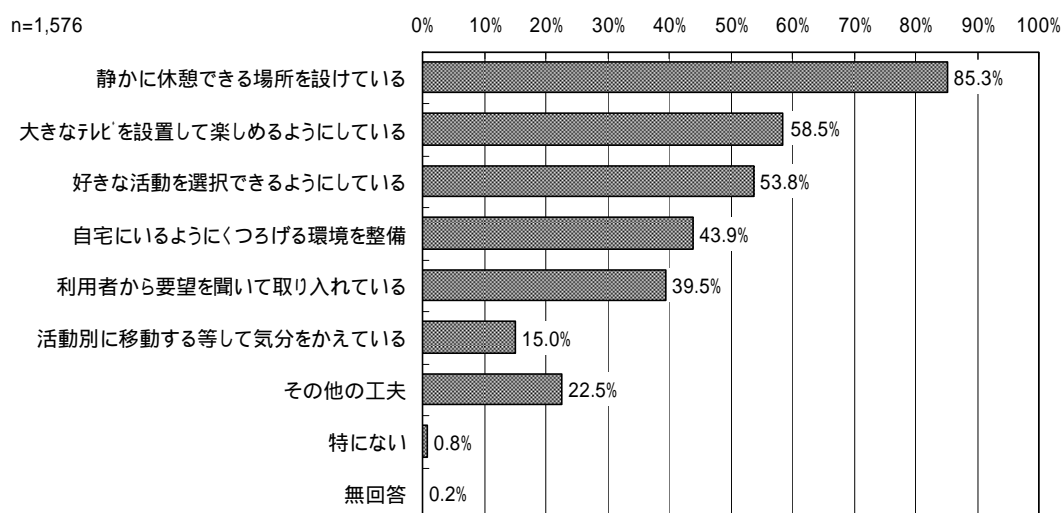
図表 79 実施形態別 利用者や家族の利用ニーズや要望：家族
（複数回答：多いものから最大3つまで）Q11

	合計	Q11(2) 利用ニーズ・要望の内容：家族									
		介護者の負担軽減	入浴	運動、機能訓練	食事	友人づくり、社会性の維持	情報収集	その他のニーズや要望	特に把握していない	無回答	
全体	1576 100.0	1413 89.7	1326 84.1	706 44.8	302 19.2	680 43.1	44 2.8	51 3.2	1 0.1	4 0.3	
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	73 69.5	56 53.3	72 68.6	9 8.6	57 54.3	5 4.8	4 3.8	0 0.0	1 1.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	366 92.2	336 84.6	130 32.7	113 28.5	162 40.8	11 2.8	17 4.3	0 0.0	0 0.0
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	519 93.0	496 88.9	273 48.9	76 13.6	251 45.0	15 2.7	13 2.3	0 0.0	1 0.2
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	82 86.3	81 85.3	55 57.9	18 18.9	35 36.8	1 1.1	3 3.2	0 0.0	0 0.0
	その他	378 100.0	338 89.4	325 86.0	161 42.6	77 20.4	160 42.3	9 2.4	12 3.2	0 0.0	0 0.0

利用者が事業所で1日を過ごすにあたり、飽きたり、苦痛に感じたりしないように、工夫していること

利用者が事業所で1日を過ごすにあたり、飽きたり、苦痛に感じたりしないように、工夫していることをみると、ほとんどの事業所では、利用者が苦痛を感じることをしないような工夫をしている。具体的な工夫としては、「静かに休憩できる場所を設けている」が85.3%と割合が高く、次いで、「大きなテレビを設置して楽しめるようにしている」が58.5%、「好きな活動を選択できるようにしている」が53.8%となっている。

図表 80 利用者が事業所で1日を過ごすにあたり、飽きたり、苦痛に感じたりしないように、工夫していること（複数回答）Q12



利用者規模別に利用者が飽きたり苦痛を感じたりしないように工夫していることをみると、他と比較して、「300人以下」「301～750人以下」は「自宅にいるようにくつろげる環境を整備」（47.8%、42.5%）、「751～900人以下」「901人以上」は「好きな活動を選択できるようにしている」（67.8%、74.1%）の割合が高くなっている。

図表 81 利用者規模別 利用者が事業所で1日を過ごすにあたり、飽きたり、苦痛に感じたりしないように、工夫していること（複数回答）Q12

		合計	Q12 利用者が飽きたり苦痛を感じたりしないように工夫していること								
			自宅にいるようにくつろげる環境を整備	大きなテレビを設置して楽しめるようにしている	活動別に移動する等して気分をかえている	静かに休憩できる場所を設けている	好きな活動を選択できるようにしている	利用者から要望を聞いて取り入れている	その他の工夫	特にない	無回答
全体		1576	692	922	237	1345	848	623	355	13	3
		100.0	43.9	58.5	15.0	85.3	53.8	39.5	22.5	0.8	0.2
Q34-3 7月の 月延べ 利用者 数	300人以下	645	308	360	84	547	312	263	154	7	1
		100.0	47.8	55.8	13.0	84.8	48.4	40.8	23.9	1.1	0.2
	301～750人以下	675	287	414	108	583	373	248	149	3	1
		100.0	42.5	61.3	16.0	86.4	55.3	36.7	22.1	0.4	0.1
	751～900人以下	87	29	56	13	76	59	40	24	0	0
		100.0	33.3	64.4	14.9	87.4	67.8	46.0	27.6	0.0	0.0
	901人以上	58	21	31	17	45	43	27	12	0	0
		100.0	36.2	53.4	29.3	77.6	74.1	46.6	20.7	0.0	0.0

実施形態別に利用者が飽きたり苦痛を感じたりしないように工夫していることをみると、他と比較して、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「自宅にいるようにくつろげる環境を整備」「静かに休憩できる場所を設けている」「利用者から要望を聞いて取り入れている」（48.1%、87.9%、43.8%）、「通常規模型：6時間以上8時間未満」は「自宅にいるようにくつろげる環境を整備」「大きなテレビを設置して楽しめるようにしている」「静かに休憩できる場所を設けている」（44.6%、65.1%、87.8%）、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「大きなテレビを設置して楽しめるようにしている」「静かに休憩できる場所を設けている」「好きな活動を選択できるようにしている」「利用者から要望を聞いて取り入れている」（61.1%、81.1%、69.5%、43.2%）の割合が高くなっている。

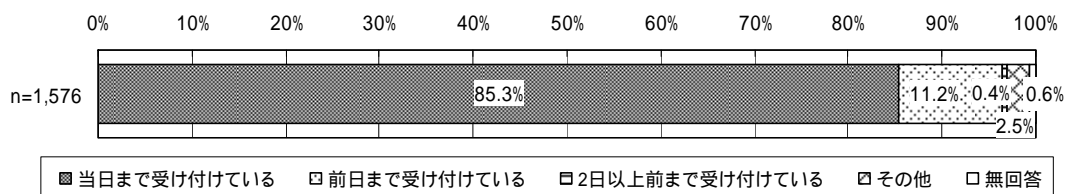
図表 82 実施形態別 利用者が事業所で1日を過ごすにあたり、飽きたり、苦痛を感じたりしないように、工夫していること（複数回答）Q12

		合計	Q12 利用者が飽きたり苦痛を感じたりしないように工夫していること								
			自宅にいるようにくつろげる環境を整備	大きなテレビを設置して楽しめるようにしている	活動別に移動する等して気分をかえている	静かに休憩できる場所を設けている	好きな活動を選択できるようにしている	利用者から要望を聞いて取り入れている	その他の工夫	特にない	無回答
全体		1576	692	922	237	1345	848	623	355	13	3
		100.0	43.9	58.5	15.0	85.3	53.8	39.5	22.5	0.8	0.2
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105	25	41	14	71	46	35	27	8	1
		100.0	23.8	39.0	13.3	67.6	43.8	33.3	25.7	7.6	1.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	397	191	213	58	349	198	174	101	2	0
		100.0	48.1	53.7	14.6	87.9	49.9	43.8	25.4	0.5	0.0
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558	249	363	80	490	315	202	123	2	0
	100.0	44.6	65.1	14.3	87.8	56.5	36.2	22.0	0.4	0.0	
大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95	32	58	20	77	66	41	26	0	0	
	100.0	33.7	61.1	21.1	81.1	69.5	43.2	27.4	0.0	0.0	
その他	378	174	222	59	320	201	152	71	1	1	
	100.0	46.0	58.7	15.6	84.7	53.2	40.2	18.8	0.3	0.3	

日々のサービスの中止・変更への対応状況（取消料金を取らない期日）

日々のサービスの中止・変更への対応状況（取消料金を取らない期日）をみると、85.3%の事業所は「当日まで受け付けている」状況である。

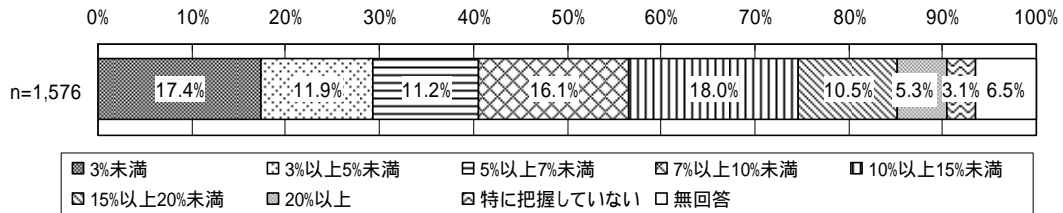
図表 83 日々のサービスの中止・変更への対応状況（取消料金を取らない期日）（単数回答）Q13



7月1か月でみた場合の全体平均での欠席率

7月1か月でみた場合の全体平均での欠席率をみると、17.4%と2割弱が「3%未満」である。一方で、「10%以上 15%未満」が18.0%、「7%以上 10%未満」が16.1%と比較的高い。33.8%と3割強の事業所では10%以上である。

図表 84 7月1か月でみた場合の全体平均での欠席率（単数回答）Q14



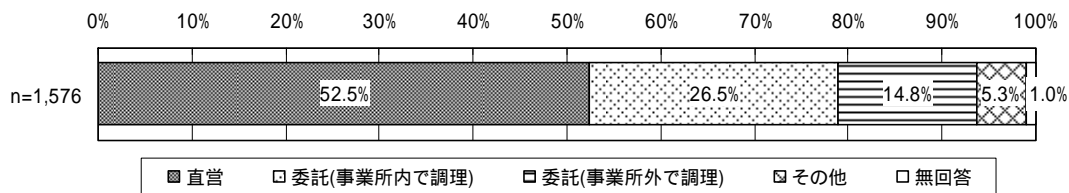
※欠席者数には、事前に出席のキャンセル連絡があった人数も含めて算出。

※欠席率 = (7月1日～31日の各営業日の欠席者数の合計延べ人数) ÷ (7月1日～31日までの各営業日の予定出席者数の合計延べ人数) × 100

食事の提供方法

食事の提供方法をみると、「直営」が52.5%と過半数を占め、「委託（事業所内で調理）」（26.5%）、「委託（事業所外で調理）」（14.8%）が合わせて41.3%である。

図表 85 食事の提供方法（単数回答）Q15



利用者規模別に食事の提供方法をみると、他と比較して、「300人以下」「301～750人以下」は「直営」（55.8%、50.5%）、「751～900人以下」「901人以上」は「委託（事業所内で調理）」（40.2%、39.7%）の割合が高くなっている。

図表 86 利用者規模別 食事の提供方法（単数回答）Q15

		合計	Q15 食事の提供方式				無回答
			直営	委託(事業所内で調理)	委託(事業所外で調理)	その他	
全体		1576	827	417	234	83	15
		100.0	52.5	26.5	14.8	5.3	1.0
Q34-37月の月延べ利用者数	300人以下	645	360	116	122	38	9
		100.0	55.8	18.0	18.9	5.9	1.4
	301～750人以下	675	341	217	90	24	3
		100.0	50.5	32.1	13.3	3.6	0.4
	751～900人以下	87	41	35	6	5	0
		100.0	47.1	40.2	6.9	5.7	0.0
	901人以上	58	25	23	4	6	0
		100.0	43.1	39.7	6.9	10.3	0.0

実施形態別に食事の提供方法をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「その他」（32.4%）、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「直営」（64.5%）、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「委託（事業所内で調理）」（50.5%）の割合が高くなっている。

図表 87 実施形態別 食事の提供方法（単数回答）Q15

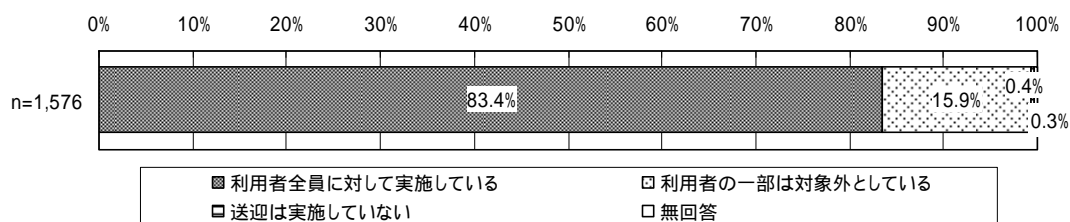
		合計	Q15 食事の提供方式				無回答
			直営	委託(事業所内で調理)	委託(事業所外で調理)	その他	
全体		1576	827	417	234	83	15
		100.0	52.5	26.5	14.8	5.3	1.0
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105	39	12	11	34	9
		100.0	37.1	11.4	10.5	32.4	8.6
	小規模型：6時間以上8時間未満	397	256	56	72	13	0
		100.0	64.5	14.1	18.1	3.3	0.0
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558	285	198	62	11	2
	100.0	51.1	35.5	11.1	2.0	0.4	
大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95	36	48	7	4	0	
	100.0	37.9	50.5	7.4	4.2	0.0	
その他	378	188	96	75	18	1	
	100.0	49.7	25.4	19.8	4.8	0.3	

送迎の実施状況

1) 送迎の実施状況

送迎の実施状況をみると、「利用者全員に対して実施している」事業所が83.4%に上る。「送迎は実施していない」事業所は0.4%と低い。

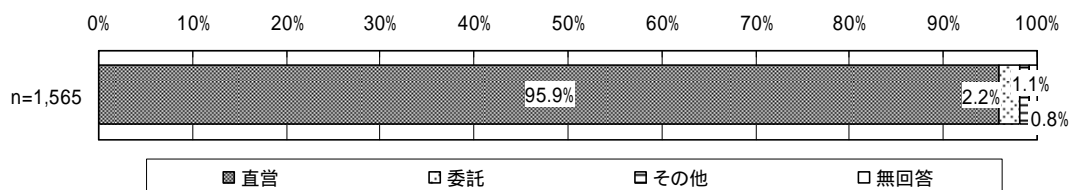
図表 88 送迎の実施状況（単数回答）Q16



2) 送迎の委託状況

送迎の委託状況をみると、「直営」が95.9%と割合が高く、「委託」は2.2%である。

図表 89 送迎の委託状況（単数回答）Q16-1

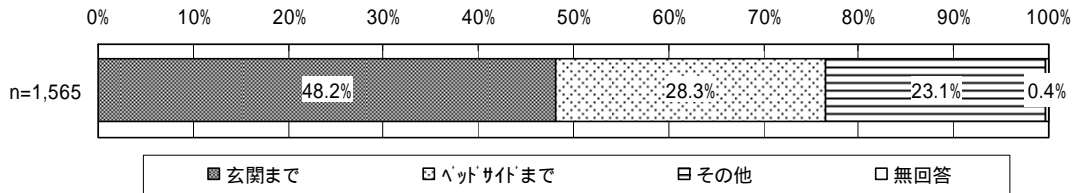


3) 送迎の対応状況

送迎の対応状況を見ると、「玄関まで」が48.2%と割合が高いが、「ベッドサイドまで」送迎対応している事業所も28.3%と3割弱みられる。

「その他」の回答としては、利用者や家族の状況、希望に応じて個別に対応しているとの回答が多い。

図表 90 送迎の対応状況（単数回答）Q16-2



4) 事業所から現在の利用者宅訪問に要する片道の時間距離

事業所から現在の利用者宅訪問に要する片道の時間距離について、各事業所に平均を記入してもらった平均値を見ると、「①最長時間」は28.4分、「②最短時間」は4.6分、「③平均時間」は16.7分となっている。

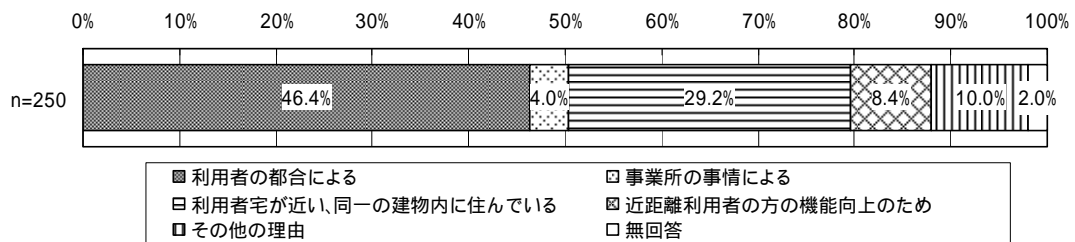
図表 91 事業所から現在の利用者宅訪問に要する片道の時間距離の平均値（数値回答）Q16-3

①最長時間 (n=1,544)	約 <u>28.4</u> 分
②最短時間 (n=1,539)	約 <u>4.6</u> 分
③平均時間 (n=1,486)	約 <u>16.7</u> 分

5) 利用者の一部を対象外としている事業所について、その理由

利用者の一部を送迎の対象外としている事業所について、その理由を見ると、「利用者の都合による」が46.4%を占めている。次いで、「利用者宅が近い、同一の建物内に住んでいる」が29.2%となっている。

図表 92 利用者の一部を対象外としている事業所について、その主な理由（単数回答）Q16-4

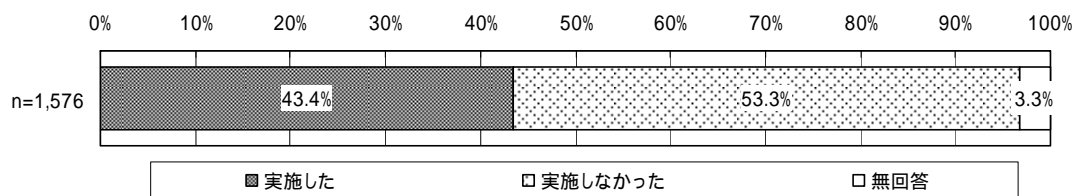


施設外プログラムの実施状況

1) 施設外プログラムの実施の有無

施設外プログラムの実施の有無をみると、「実施した」事業所は43.4%である。

図表 93 施設外プログラムの実施の有無（単数回答）Q17



利用者規模別に施設外プログラムの実施の有無をみると、他と比較して、「300人以下」は「実施した」（50.2%）、「901人以上」は「実施しなかった」（67.2%）の割合が高くなっている。

図表 94 利用者規模別 施設外プログラムの実施の有無（単数回答）Q17

		合計	Q17 施設外でのプログラム実施状況		
			実施した	実施しなかった	無回答
全体		1576 100.0	684 43.4	840 53.3	52 3.3
Q34-37月の月延べ利用者数	300人以下	645 100.0	324 50.2	301 46.7	20 3.1
	301～750人以下	675 100.0	268 39.7	390 57.8	17 2.5
	751～900人以下	87 100.0	37 42.5	49 56.3	1 1.1
	901人以上	58 100.0	19 32.8	39 67.2	0 0.0

実施形態別に施設外プログラムの実施の有無をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「実施しなかった」（71.4%）、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「実施した」（55.4%）の割合が高くなっている。

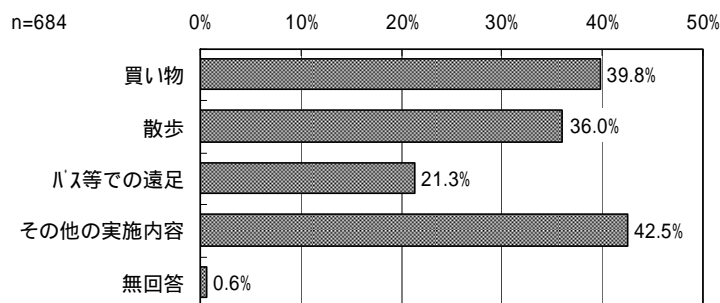
図表 95 実施形態別 施設外プログラムの実施の有無（単数回答）Q17

		合計	Q17 施設外でのプログラム実施状況		
			実施した	実施しなかった	無回答
全体		1576 100.0	684 43.4	840 53.3	52 3.3
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	27 25.7	75 71.4	3 2.9
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	220 55.4	166 41.8	11 2.8
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	224 40.1	317 56.8	17 3.0
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	32 33.7	61 64.2	2 2.1
	その他	378 100.0	166 43.9	198 52.4	14 3.7

2) 施設外プログラムの内容

実施している主な施設外プログラムの内容は、「買い物」が 39.8%、「散歩」が 36.0%である。また、「その他の実施内容」が 42.5%となっている。

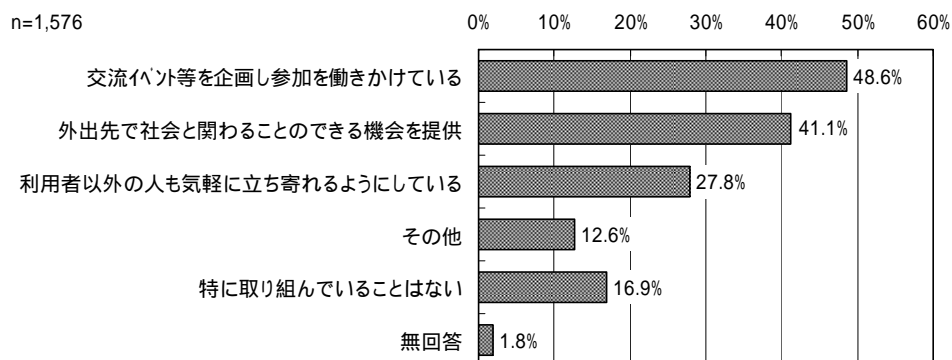
図表 96 施設外プログラムの内容（複数回答）Q17-1



利用者が地域や社会との関わりが持てるように工夫して取り組んでいること

利用者が地域や社会との関わりが持てるように工夫して取り組んでいることをみると、「交流イベント等を企画し、地域の団体や住民等へ参加を働きかけている」が 48.6%と割合が高く、「遠足や外出先を開拓し、外出先で社会と関わることのできる機会を提供している」が 41.1%で続いている。また、16.9%の事業所では「特に取り組んでいることはない」としている。

図表 97 利用者が地域や社会との関わりが持てるように工夫して取り組んでいること（複数回答）Q18



利用者規模別に利用者が地域や社会と関わりを持てるように工夫して取り組んでいることをみると、他と比較して、「300人以下」は「特に取り組んでいることはない」（20.8%）、「751～900人以下」は「交流イベント等を企画し参加を働きかけている」（65.5%）、「901人以上」は「外出先で社会とかわるここのできる機会を提供」（51.7%）の割合が高くなっている。

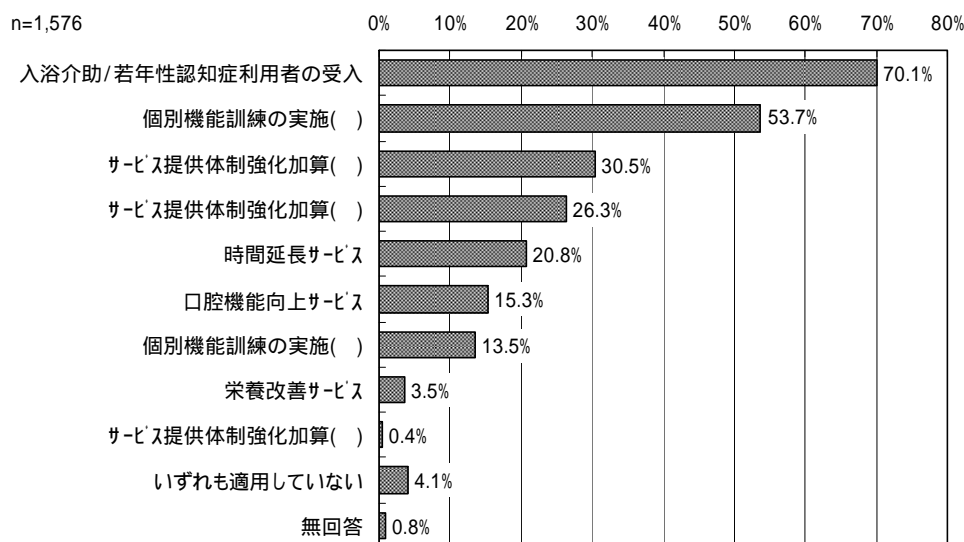
図表 98 利用者規模別 利用者が地域や社会との関わりが持てるように工夫して取り組んでいること
(複数回答) Q18

		合計	Q18 利用者が地域や社会との関わりが持てるよう工夫していること					無回答
			交流イベント等を企画し参加を働きかけている	利用者以外の人にも気軽に立ち寄れるようにしている	外出先で社会と関わるここのできる機会を提供	その他	特に取り組んでいることはない	
全体		1576 100.0	766 48.6	438 27.8	647 41.1	198 12.6	267 16.9	28 1.8
Q34-3 7月の月延べ利用者数	300人以下	645 100.0	245 38.0	198 30.7	277 42.9	78 12.1	134 20.8	10 1.6
	301～750人以下	675 100.0	390 57.8	162 24.0	269 39.9	87 12.9	99 14.7	9 1.3
	751～900人以下	87 100.0	57 65.5	29 33.3	30 34.5	16 18.4	7 8.0	1 1.1
	901人以上	58 100.0	33 56.9	19 32.8	30 51.7	5 8.6	6 10.3	0 0.0

適用している加算

適用している加算をみると、「入浴介助/若年性認知症利用者の受入」が70.1%と割合が高く、次いで、「個別機能訓練の実施（I）」が53.7%となっている。

図表 99 適用している加算（複数回答）Q20



利用者規模別に適用している加算をみると、他と比較して、「751～900人以下」は「サービス提供体制強化加算（Ⅱ）」「時間延長サービス」（46.0%、29.9%）、「901人以上」は「個別機能訓練の実施（Ⅱ）」「口腔機能向上サービス」（34.5%、32.8%）の割合が高くなっている。

図表 100 利用者規模別 適用している加算（複数回答）Q20

		合計	Q20 適用加算										
			個別機能訓練の実施（Ⅰ）	個別機能訓練の実施（Ⅱ）	入浴介助/若年性認知症利用者の受入	栄養改善サービス	口腔機能向上サービス	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	時間延長サービス	いずれも適用していない	無回答
全体		1576 100.0	846 53.7	213 13.5	1106 70.2	55 3.5	241 15.3	480 30.5	414 26.3	7 0.4	328 20.8	65 4.1	12 0.8
Q34-3 7月 の月 延べ 利用者 数	300人以下	645 100.0	269 41.7	58 9.0	444 68.8	15 2.3	61 9.5	129 20.0	132 20.5	4 0.6	131 20.3	45 7.0	7 1.1
	301～750人以下	675 100.0	437 64.7	98 14.5	483 71.6	29 4.3	132 19.6	269 39.9	204 30.2	3 0.4	140 20.7	11 1.6	0 0.0
	751～900人以下	87 100.0	60 69.0	20 23.0	66 75.9	7 8.0	19 21.8	33 37.9	40 46.0	0 0.0	26 29.9	1 1.1	0 0.0
	901人以上	58 100.0	43 74.1	20 34.5	44 75.9	0 0.0	19 32.8	24 41.4	18 31.0	0 0.0	11 19.0	0 0.0	1 1.7

実施形態別に適用している加算をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「個別機能訓練の実施（Ⅱ）」（28.6%）、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「時間延長サービス」（20.7%）、「通常規模型：6時間以上8時間未満」は「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」「時間延長サービス」（38.0%、20.8%）、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「個別機能訓練の実施（Ⅰ）」「個別機能訓練の実施（Ⅱ）」「入浴介助/若年性認知症利用者の受入」「口腔機能向上サービス」「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」「サービス提供体制強化加算（Ⅱ）」「時間延長サービス」（72.6%、28.4%、80.0%、32.6%、46.3%、36.8%、20.0%）の割合が高くなっている。

図表 101 実施形態別 適用している加算（複数回答）Q20

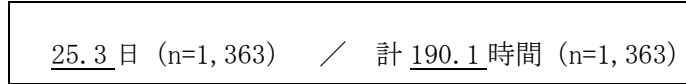
		合計	Q20 適用加算										
			個別機能訓練の実施（Ⅰ）	個別機能訓練の実施（Ⅱ）	入浴介助/若年性認知症利用者の受入	栄養改善サービス	口腔機能向上サービス	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	時間延長サービス	いずれも適用していない	無回答
全体		1576 100.0	846 53.7	213 13.5	1106 70.2	55 3.5	241 15.3	480 30.5	414 26.3	7 0.4	328 20.8	65 4.1	12 0.8
Q25 実施 して いる 通所 介護 の形 態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	42 40.0	30 28.6	38 36.2	1 1.0	7 6.7	17 16.2	20 19.0	1 1.0	7 6.7	10 9.5	0 0.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	156 39.3	22 5.5	298 75.1	7 1.8	30 7.6	80 20.2	69 17.4	3 0.8	82 20.7	26 6.5	4 1.0
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	355 63.6	73 13.1	410 73.5	29 5.2	110 19.7	212 38.0	167 29.9	3 0.5	116 20.8	11 2.0	1 0.2
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	69 72.6	27 28.4	76 80.0	4 4.2	31 32.6	44 46.3	35 36.8	0 0.0	19 20.0	0 0.0	1 1.1
	その他	378 100.0	210 55.6	57 15.1	259 68.5	13 3.4	58 15.3	119 31.5	115 30.4	0 0.0	93 24.6	13 3.4	2 0.5

サービスの提供状況

1) 7月1か月間の総営業日数・時間数

7月1か月間の総営業日数・時間数の平均値をみると、総営業日数は25.3日、総営業時間数は190.1時間となっている。

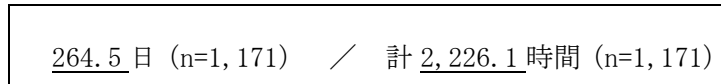
図表 102 7月1か月間の総営業日数・時間数の平均値(数値回答) Q21(1)



2) 2010年度1年間の総営業日数・時間数

2010年度1年間の総営業日数・時間数の平均値をみると、総営業日数は264.5日、総営業時間数は2,226.1時間となっている。

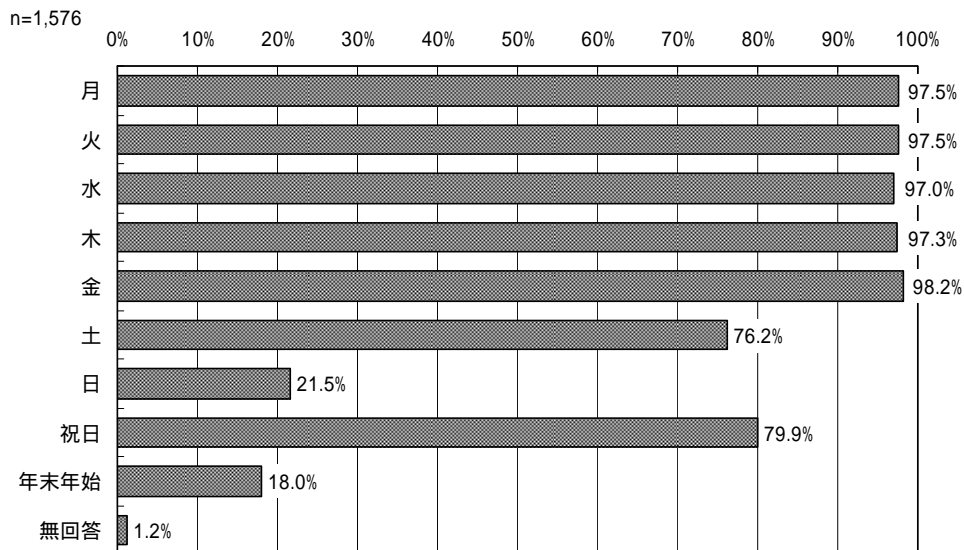
図表 103 2010年度1年間の総営業日数・時間数の平均値(数値回答) Q21(2)



3) 営業日

営業日をみると、「月曜日」～「金曜日」は97～98%の事業所が営業している。「土曜日」は76.2%、「祝日」は79.9%と8割弱が営業している。「日曜日」は21.5%、「年末年始」は18.0%と2割前後である。

図表 104 営業日(複数回答) Q21(3)



4) 営業時間

営業時間の平均値をみると、平日、土曜、日曜・祝日、年末年始とも、ほぼ同じ時間で、8時40分から17時過ぎまでとなっている。

図表 105 営業時間の平均値（数値回答）Q21（4）

平日 (n=1,545)	<u>8時 41分</u> ~ <u>17時 7分</u>
土曜 (n=1,160)	<u>8時 41分</u> ~ <u>17時 6分</u>
日曜・祝日 (n=1,124)	<u>8時 41分</u> ~ <u>17時 8分</u>
年末年始 (n=323)	<u>8時 40分</u> ~ <u>17時 4分</u>

5) サービス提供時間

サービス提供時間の平均をみると、平日、土曜、日曜・祝日、年末年始とも大きな差はみられない。サービス提供時間数の平均値は6.2~6.7時間で、9時30分前後から16時前後までとなっている。

図表 106 サービス提供時間の平均値（数値回答）Q21（5）

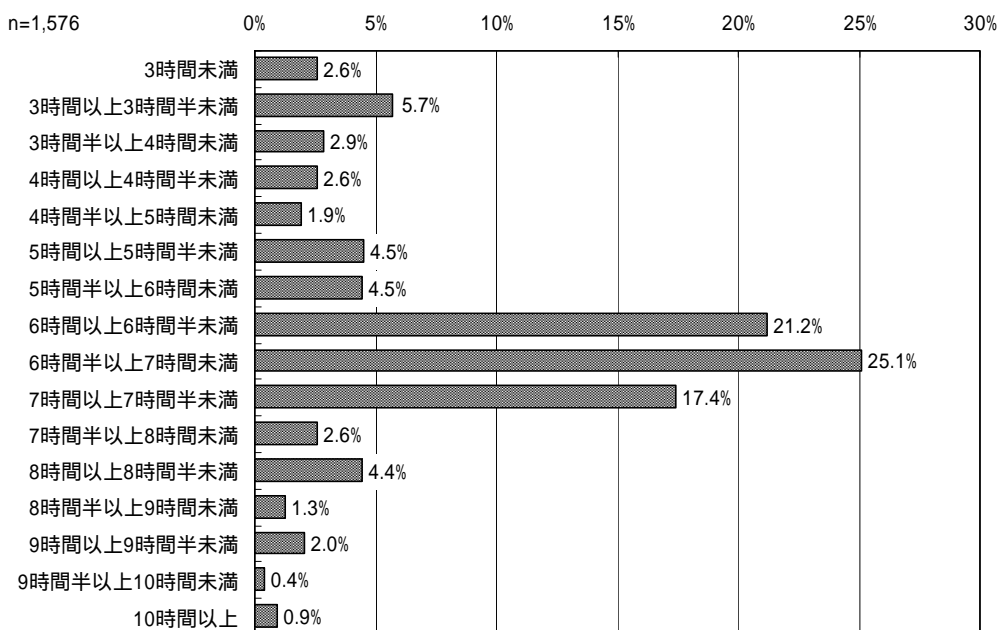
平日 6.2時間 n=2,017	<u>9時 35分</u> ~ <u>15時 44分</u> (n=2,017) : 延べ利用者数 <u>197.6</u> 人 (n=1,422)
土曜 6.5時間 n=1,210	<u>9時 27分</u> ~ <u>15時 56分</u> (n=1,210) : 延べ利用者数 <u>73.5</u> 人 (n=859)
日曜・祝日 6.5時間 n=1,098	<u>9時 29分</u> ~ <u>15時 59分</u> (n=1,098) : 延べ利用者数 <u>43.8</u> 人 (n=789)
年末年始 6.7時間 n=208	<u>9時 25分</u> ~ <u>16時 7分</u> (n=208) : 延べ利用者数 <u>68.3</u> 人 (n=86)

※平日は最大4コース、土曜と日曜・祝日は最大2コースを足し上げた数値。

サービス提供時間数の分布を 30 分単位でみると、平日では、「6 時間半以上 7 時間未満」が 25.1% で最も割合が高く、次いで「6 時間以上 6 時間半未満」が 21.2%、「7 時間以上 7 時間半未満」が 17.4% で続いている。

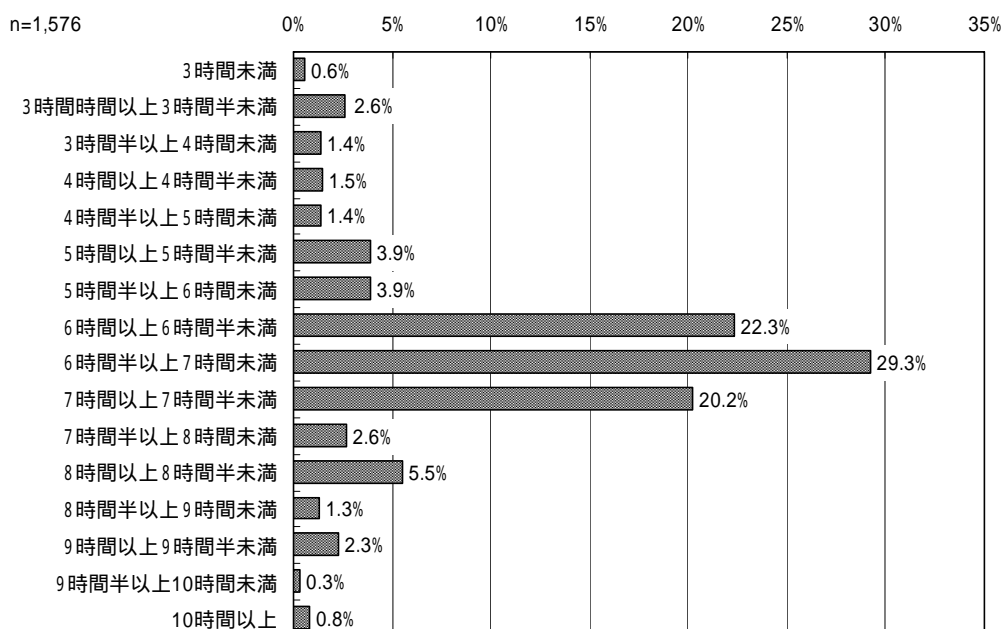
土曜、日曜・祝日、年末年始も同様の傾向がみられる。

図表 107 サービス提供時間数：平日（数値回答）Q21（5）



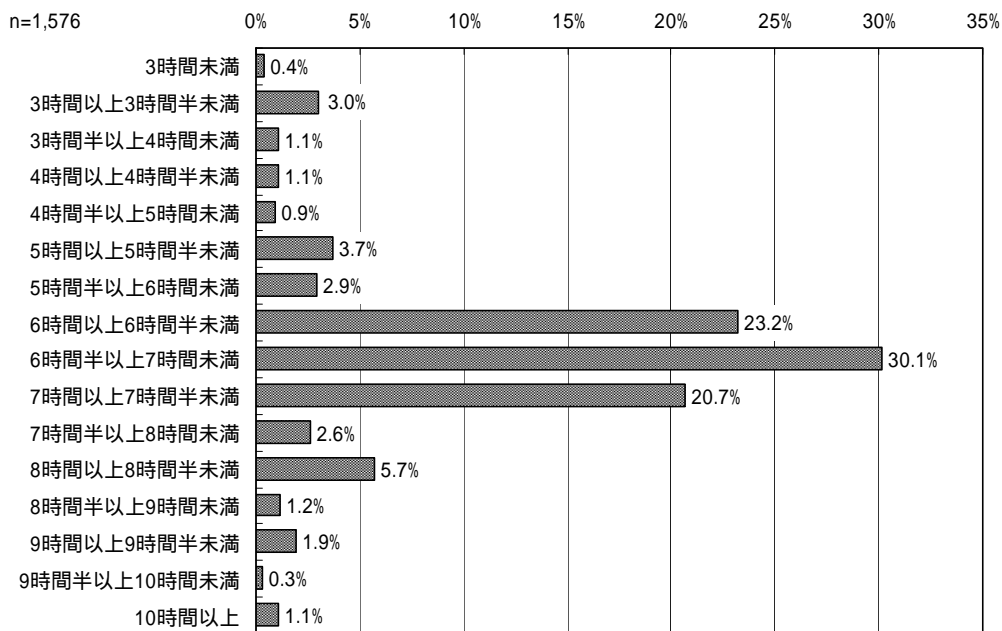
※平日は最大 4 コースを足し上げた数値。

図表 108 サービス提供時間数：土曜（数値回答）Q21（5）



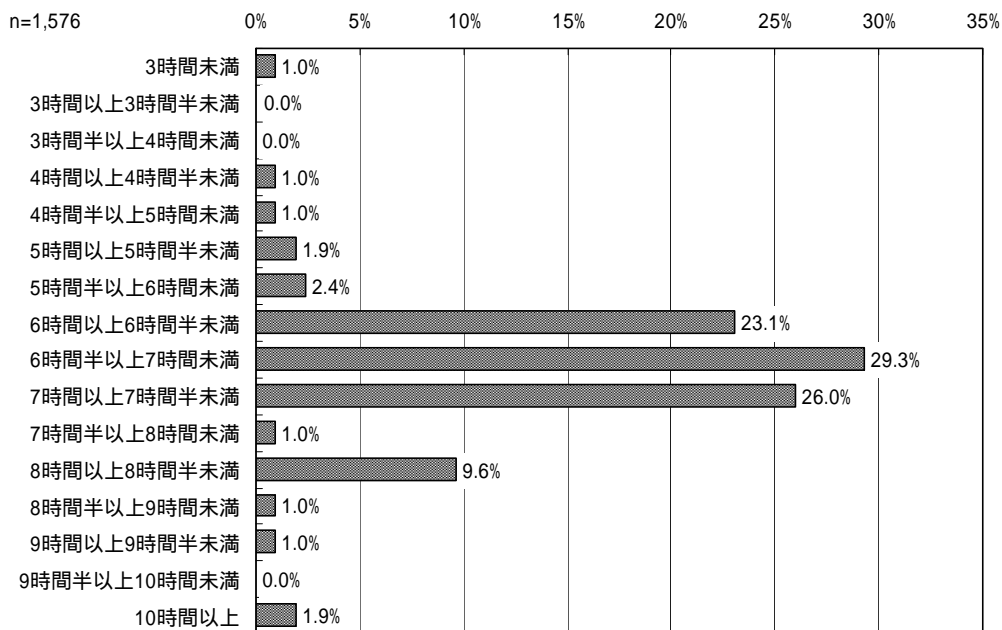
※土曜と日曜・祝日は最大 2 コースを足し上げた数値。

図表 109 サービス提供時間数：日曜・祝日（数値回答）Q21（5）



※土曜と日曜・祝日は最大2コースを足し上げた数値。

図表 110 サービス提供時間数：年末年始（数値回答）Q21（5）



実施形態別に平日のサービス提供開始時間をみると、他と比較して「小規模型：3時間以上4時間未満のみ」は「9時台」「12時台以降」（42.3%、46.2%）、「小規模型：4時間以上6時間未満のみ」は「10～11時台」（60.3%）、「小規模型：6時間以上8時間未満のみ」は「9時台」（80.0%）、「通常規模型：3時間以上4時間未満のみ」は「9時台」「12時台以降」（42.3%、50.0%）、「通常規模型：4時間以上6時間未満のみ」は「9時台」「10～11時台」（43.1%、51.7%）、「通常規模型：6時間以上8時間未満のみ」は「9時台」（82.4%）、「大規模型（Ⅰ）：6時間以上8時間未満のみ」は「9時台」（78.6%）の割合が高くなっている。「3時間以上4時間未満のみ」は「9時台」「12時台以降」（42.3%、47.1%）、「4時間以上6時間未満のみ」は「10～11時台」（56.0%）、「6時間以上8時間未満のみ」は「9時台」（81.2%）、「その他複数回答」は「9時台」（69.7%）の割合が高くなっている。

図表 111 実施形態別 サービス提供時間数：平日（数値回答）Q21（5）

		合計	Q21(5)1-1 サービス提供時間_平日(開始時間)				
			6～8時台	9時台	10～11時台	12時台以降	不明
全体		2019 100.0	129 6.4	1472 72.9	334 16.5	82 4.1	117
Q25 実施している通所介護の形態 13	小規模型：3時間以上4時間未満のみ	78 100.0	8 10.3	33 42.3	1 1.3	36 46.2	2
	小規模型：4時間以上6時間未満のみ	63 100.0	1 1.6	21 33.3	38 60.3	3 4.8	5
	小規模型：6時間以上8時間未満のみ	430 100.0	32 7.4	344 80.0	50 11.6	4 0.9	32
	通常規模型：3時間以上4時間未満のみ	26 100.0	2 7.7	11 42.3	0 0.0	13 50.0	0
	通常規模型：4時間以上6時間未満のみ	58 100.0	3 5.2	25 43.1	30 51.7	0 0.0	4
	通常規模型：6時間以上8時間未満のみ	624 100.0	28 4.5	514 82.4	78 12.5	4 0.6	33
	大規模型（Ⅰ）：3時間以上4時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0
	大規模型（Ⅰ）：4時間以上6時間未満のみ	4 100.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0	1
	大規模型（Ⅰ）：6時間以上8時間未満のみ	84 100.0	12 14.3	66 78.6	6 7.1	0 0.0	2
	大規模型（Ⅱ）：3時間以上4時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0
	大規模型（Ⅱ）：4時間以上6時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0
	大規模型（Ⅱ）：6時間以上8時間未満のみ	22 100.0	3 13.6	18 81.8	1 4.5	0 0.0	1
	その他複数回答	574 100.0	35 6.1	400 69.7	120 20.9	19 3.3	26

		合計	Q21(5)1-1 サービス提供時間_平日(開始時間)				
			6～8時 台	9時台	10～11時 台	12時台以 降	不明
全体		2019 100.0	129 6.4	1472 72.9	334 16.5	82 4.1	117
Q25 実施し ている通所 介護の形態 4	3時間以上4時間未 満のみ	104 100.0	10 9.6	44 42.3	1 1.0	49 47.1	2
	4時間以上6時間未 満のみ	125 100.0	4 3.2	48 38.4	70 56.0	3 2.4	10
	6時間以上8時間未 満のみ	1160 100.0	75 6.5	942 81.2	135 11.6	8 0.7	68
	その他複数回答	574 100.0	35 6.1	400 69.7	120 20.9	19 3.3	26

実施形態別に土曜のサービス提供開始時間をみると、他と比較して「小規模型：3時間以上4時間未満のみ」は「9時台」「12時台以降」（47.4%、31.6%）、「小規模型：4時間以上6時間未満のみ」は「9時台」「10～11時台」（39.1%、43.5%）、「通常規模型：3時間以上4時間未満のみ」は「9時台」「12時台以降」（40.0%、46.7%）、「通常規模型：4時間以上6時間未満のみ」は「9時台」「10～11時台」（39.1%、50.0%）、「小規模型：6時間以上8時間未満のみ」「通常規模型：6時間以上8時間未満のみ」「大規模型（Ⅰ）：6時間以上8時間未満のみ」「大規模型（Ⅱ）：6時間以上8時間未満のみ」は「9時台」（69.0%、75.4%、76.6%、57.1%）の割合が高くなっている。「3時間以上4時間未満のみ」は「9時台」「12時台以降」（44.1%、38.2%）、「4時間以上6時間未満のみ」は「9時台」「10～11時台」（39.2%、47.3%）、「6時間以上8時間未満のみ」「その他複数回答」は「9時台」（73.0%、63.2%）の割合が高くなっている。

図表 112 実施形態別 サービス提供時間数：土曜（数値回答）Q21（5）

		合計	Q21(5)1-1 サービス提供時間_土曜(開始時間)				
			6～8時台	9時台	10～11時台	12時台以降	不明
全体		1389 100.0	78 5.6	935 67.3	178 12.8	19 1.4	179 12.9
Q25 実施している通所介護の形態13	小規模型：3時間以上4時間未満のみ	19 100.0	1 5.3	9 47.4	0 0.0	6 31.6	3 15.8
	小規模型：4時間以上6時間未満のみ	23 100.0	1 4.3	9 39.1	10 43.5	0 0.0	3 13.0
	小規模型：6時間以上8時間未満のみ	287 100.0	18 6.3	198 69.0	33 11.5	0 0.0	38 13.2
	通常規模型：3時間以上4時間未満のみ	15 100.0	1 6.7	6 40.0	0 0.0	7 46.7	1 6.7
	通常規模型：4時間以上6時間未満のみ	46 100.0	0 0.0	18 39.1	23 50.0	0 0.0	5 10.9
	通常規模型：6時間以上8時間未満のみ	516 100.0	21 4.1	389 75.4	46 8.9	1 0.2	59 11.4
	大規模型（Ⅰ）：3時間以上4時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	大規模型（Ⅰ）：4時間以上6時間未満のみ	5 100.0	0 0.0	2 40.0	2 40.0	0 0.0	1 20.0
	大規模型（Ⅰ）：6時間以上8時間未満のみ	77 100.0	9 11.7	59 76.6	5 6.5	0 0.0	4 5.2
	大規模型（Ⅱ）：3時間以上4時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	大規模型（Ⅱ）：4時間以上6時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	大規模型（Ⅱ）：6時間以上8時間未満のみ	21 100.0	3 14.3	12 57.1	1 4.8	0 0.0	5 23.8
	その他複数回答	342 100.0	21 6.1	216 63.2	55 16.1	4 1.2	46 13.5

		合計	Q21(5)1-1 サービス提供時間_土曜(開始時間)				
			6～8時台	9時台	10～11時台	12時台以降	不明
全体		1389 100.0	78 5.6	935 67.3	178 12.8	19 1.4	179 12.9
Q25 実施している通所介護の形態4	3時間以上4時間未満のみ	34 100.0	2 5.9	15 44.1	0 0.0	13 38.2	4 11.8
	4時間以上6時間未満のみ	74 100.0	1 1.4	29 39.2	35 47.3	0 0.0	9 12.2
	6時間以上8時間未満のみ	901 100.0	51 5.7	658 73.0	85 9.4	1 0.1	106 11.8
	その他複数回答	342 100.0	21 6.1	216 63.2	55 16.1	4 1.2	46 13.5

図表 113 実施形態別 サービス提供時間数：日曜・祝日（数値回答）Q21（5）

		合計	Q21(5)1-1 サービス提供時間_日曜・祝日(開始時間)				
			6～8時台	9時台	10～11時台	12時台以降	不明
全体		1436 100.0	69 4.8	848 59.1	158 11.0	23 1.6	338 23.5
Q25 実施している通所介護の形態 13	小規模型：3時間以上4時間未満のみ	36 100.0	2 5.6	10 27.8	0 0.0	10 27.8	14 38.9
	小規模型：4時間以上6時間未満のみ	27 100.0	1 3.7	3 11.1	12 44.4	0 0.0	11 40.7
	小規模型：6時間以上8時間未満のみ	326 100.0	21 6.4	195 59.8	31 9.5	1 0.3	78 23.9
	通常規模型：3時間以上4時間未満のみ	15 100.0	2 13.3	5 33.3	0 0.0	7 46.7	1 6.7
	通常規模型：4時間以上6時間未満のみ	39 100.0	0 0.0	14 35.9	19 48.7	0 0.0	6 15.4
	通常規模型：6時間以上8時間未満のみ	533 100.0	16 3.0	359 67.4	43 8.1	2 0.4	113 21.2
	大規模型（Ⅰ）：3時間以上4時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	大規模型（Ⅰ）：4時間以上6時間未満のみ	4 100.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0	2 50.0
	大規模型（Ⅰ）：6時間以上8時間未満のみ	76 100.0	6 7.9	52 68.4	6 7.9	0 0.0	12 15.8
	大規模型（Ⅱ）：3時間以上4時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	大規模型（Ⅱ）：4時間以上6時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	大規模型（Ⅱ）：6時間以上8時間未満のみ	15 100.0	0 0.0	13 86.7	0 0.0	0 0.0	2 13.3
	その他複数回答	327 100.0	18 5.5	183 56.0	44 13.5	3 0.9	79 24.2

		合計	Q21(5)1-1 サービス提供時間_日曜・祝日(開始時間)				
			6～8時台	9時台	10～11時台	12時台以降	不明
全体		1436 100.0	69 4.8	848 59.1	158 11.0	23 1.6	338 23.5
Q25 実施している通所介護の形態 4	3時間以上4時間未満のみ	51 100.0	4 7.8	15 29.4	0 0.0	17 33.3	15 29.4
	4時間以上6時間未満のみ	70 100.0	1 1.4	17 24.3	33 47.1	0 0.0	19 27.1
	6時間以上8時間未満のみ	950 100.0	43 4.5	619 65.2	80 8.4	3 0.3	205 21.6
	その他複数回答	327 100.0	18 5.5	183 56.0	44 13.5	3 0.9	79 24.2

図表 114 実施形態別 サービス提供時間数：年未年始（数値回答）Q21（5）

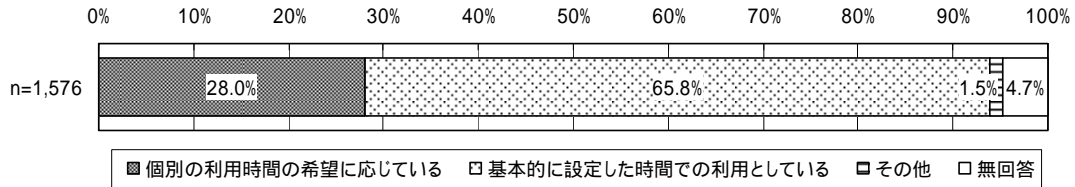
		合計	Q21(5)1-1 サービス提供時間_年未年始(開始時間)				
			6～8時台	9時台	10～11時台	12時台以降	無回答
全体		333 100.0	10 3.0	170 51.1	26 7.8	2 0.6	125 37.5
Q25 実施している通所介護の形態 13	小規模型：3時間以上4時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	小規模型：4時間以上6時間未満のみ	8 100.0	0 0.0	2 25.0	2 25.0	0 0.0	4 50.0
	小規模型：6時間以上8時間未満のみ	75 100.0	2 2.7	44 58.7	5 6.7	1 1.3	23 30.7
	通常規模型：3時間以上4時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	通常規模型：4時間以上6時間未満のみ	10 100.0	0 0.0	3 30.0	3 30.0	0 0.0	4 40.0
	通常規模型：6時間以上8時間未満のみ	133 100.0	2 1.5	75 56.4	10 7.5	0 0.0	46 34.6
	大規模型（Ⅰ）：3時間以上4時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	大規模型（Ⅰ）：4時間以上6時間未満のみ	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	大規模型（Ⅰ）：6時間以上8時間未満のみ	19 100.0	1 5.3	8 42.1	1 5.3	0 0.0	9 47.4
	大規模型（Ⅱ）：3時間以上4時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	大規模型（Ⅱ）：4時間以上6時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	大規模型（Ⅱ）：6時間以上8時間未満のみ	3 100.0	0 0.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	1 33.3
	その他複数回答	75 100.0	5 6.7	34 45.3	4 5.3	1 1.3	31 41.3

		合計	Q21(5)1-1 サービス提供時間_年未年始(開始時間)				
			6～8時台	9時台	10～11時台	12時台以降	無回答
全体		333 100.0	10 3.0	170 51.1	26 7.8	2 0.6	125 37.5
Q25 実施している通所介護の形態 4	3時間以上4時間未満のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	4時間以上6時間未満のみ	19 100.0	0 0.0	5 26.3	6 31.6	0 0.0	8 42.1
	6時間以上8時間未満のみ	230 100.0	5 2.2	129 56.1	16 7.0	1 0.4	79 34.3
	その他複数回答	75 100.0	5 6.7	34 45.3	4 5.3	1 1.3	31 41.3

6) 利用時間の希望への対応状況

利用時間の希望への対応状況をみると、「個別の利用時間の希望に応じている」事業所は28.0%と3割弱である。65.8%は「基本的に設定した時間での利用としている」状況である。

図表 115 利用時間の希望への対応状況（単数回答）Q21（6）



実施形態別に利用時間の希望への対応状況をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「基本的に設定した時間での利用としている」（77.1%、77.9%）の割合が高くなっている。

図表 116 実施形態別 利用時間の希望への対応状況（単数回答）Q21（6）

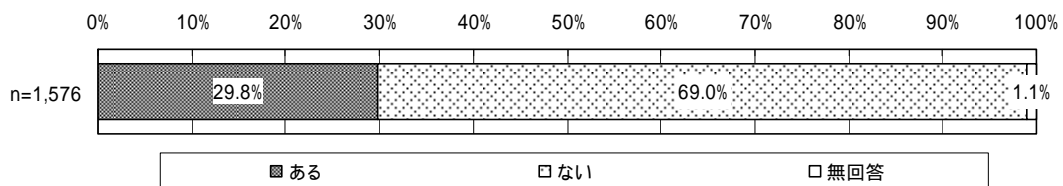
	合計	Q21(6) 利用時間の希望への対応状況				
		個別の利用時間の希望に応じている	基本的に設定した時間での利用としている	その他	無回答	
全体	1576 100.0	442 28.0	1037 65.8	23 1.5	74 4.7	
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	17 16.2	81 77.1	0 0.0	7 6.7
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	103 25.9	270 68.0	7 1.8	17 4.3
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	119 21.3	405 72.6	9 1.6	25 4.5
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	17 17.9	74 77.9	1 1.1	3 3.2
	その他	378 100.0	168 44.4	191 50.5	5 1.3	14 3.7

7) 時間延長サービス体制

ア) 時間延長サービス体制の有無

時間延長サービス体制の有無をみると、時間延長サービスが「ある」事業所は29.8%と3割である。

図表 117 時間延長サービス体制の有無（単数回答）Q21（7）



実施形態別に時間延長サービス体制の有無をみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「ない」（91.4%）、「小規模型：6時間以上8時間未満」は「ある」（36.5%）の割合が高くなっている。

図表 118 実施形態別 時間延長サービス体制の有無（単数回答）Q21（7）

		合計	Q21(7) 時間延長サービス体制		
			ある	ない	無回答
全体		1576 100.0	470 29.8	1088 69.0	18 1.1
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	9 8.6	96 91.4	0 0.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	145 36.5	248 62.5	4 1.0
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	154 27.6	398 71.3	6 1.1
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	23 24.2	72 75.8	0 0.0
	その他	378 100.0	125 33.1	250 66.1	3 0.8

イ）時間延長サービスの実施内容

（a）提供時間

時間延長サービスの提供時間の平均値をみると、サービス提供時間前（早朝）は7時52分～9時57分、サービス提供時間後は16時15分～18時37分となっている。

図表 119 時間延長サービスの提供時間の平均値（数値回答）Q21（7）

サービス提供時間前（早朝）（n=250）	<u>7時 52分</u> ～ <u>9時 57分</u>
サービス提供時間後（夜間）（n=386）	<u>16時 15分</u> ～ <u>18時 37分</u>

（b）7月1か月間の利用者数

時間延長サービスの7月1か月間の利用者数の平均値をみると、実人数は7.0人、延べ人数は55.4人となっている。

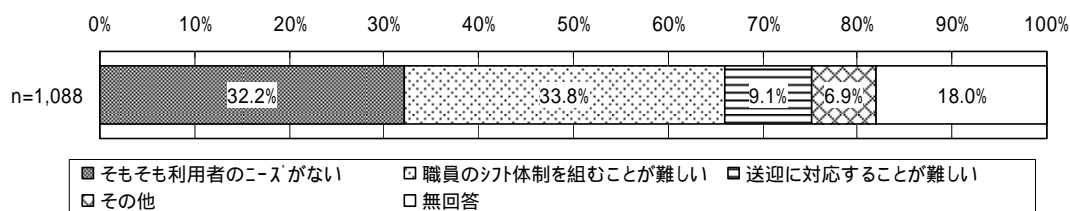
図表 120 7月1か月間の利用者数の平均値（数値回答）Q21（7）

①実人数（n=401）	<u>7.0</u> 人
②延べ人数（n=401）	<u>55.4</u> 人

ウ) 時間延長サービス体制がない場合の実施していない理由

時間延長サービス体制がない場合の実施していない理由をみると、「職員のシフト体制を組むことが難しい」が33.8%、「そもそも利用者のニーズがない」が32.2%とそれぞれ3割強となっている。

図表 121 時間延長サービス体制がない場合の実施していない主な理由（単数回答）Q21（7）

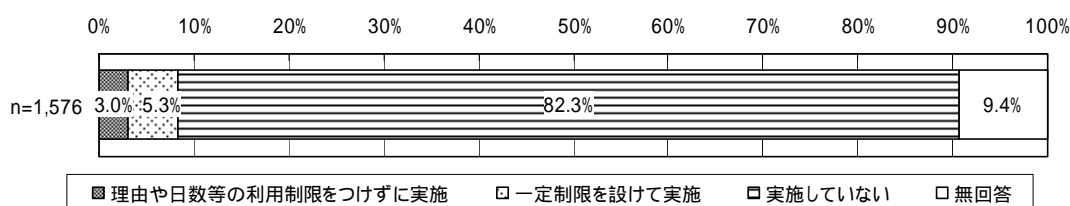


8) 宿泊サービスの実施状況

ア) 宿泊サービスの実施状況

宿泊サービスの実施状況をみると、「実施していない」事業所が82.3%に上る。実施している事業所は、「理由や日数等の利用制限をつけずに実施」が3.0%、「一定制限を設けて実施」が5.3%で、合わせて8.3%である。

図表 122 宿泊サービスの実施状況（単数回答）Q21（8）



利用者規模別に宿泊サービスの実施状況をみると、利用者規模の小さい方が若干実施している割合が高い。

図表 123 利用者規模別 宿泊サービスの実施状況（単数回答）Q21（8）

		合計	Q21(8) 宿泊サービスの実施状況			
			理由や日数等の利用制限をつけずに実施	一定制限を設けて実施	実施していない	無回答
全体		1576 100.0	48 3.0	83 5.3	1297 82.3	148 9.4
Q34-3 7月の月延べ利用者数	300人以下	645 100.0	33 5.1	52 8.1	508 78.8	52 8.1
	301~750人以下	675 100.0	9 1.3	17 2.5	588 87.1	61 9.0
	751~900人以下	87 100.0	4 4.6	6 6.9	70 80.5	7 8.0
	901人以上	58 100.0	0 0.0	1 1.7	51 87.9	6 10.3

イ) 宿泊サービスを実施している事業所の定員数・延べ利用者数

宿泊サービスを実施している事業所の定員数、延べ利用者数の平均値をみると、定員数の平均は 5.9 人、7 月 1 か月の延べ利用者数の平均は 73.7 人となっている。

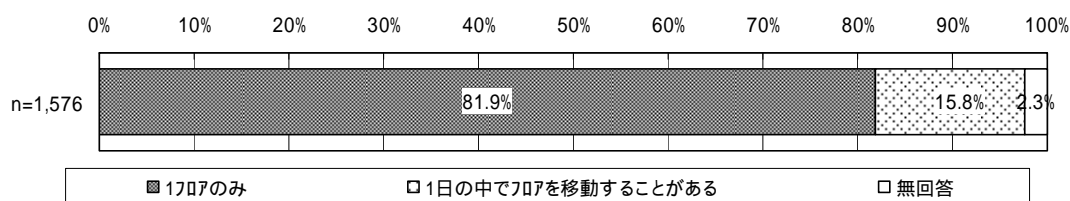
図表 124 宿泊サービスを実施しているところの定員数・延べ利用者数の平均値（単数回答）Q21（8）

①定員数（n=38）	5.9人
②7月1か月の延べ利用者数（n=38）	73.7人

利用者の建物の利用階数

利用者の建物の利用階数をみると、「1フロアのみ」の事業所が 81.9%であるが、「1日の中でフロアを移動することがある」事業所も 15.8%みられる。

図表 125 利用者の建物の利用階数（単数回答）Q54

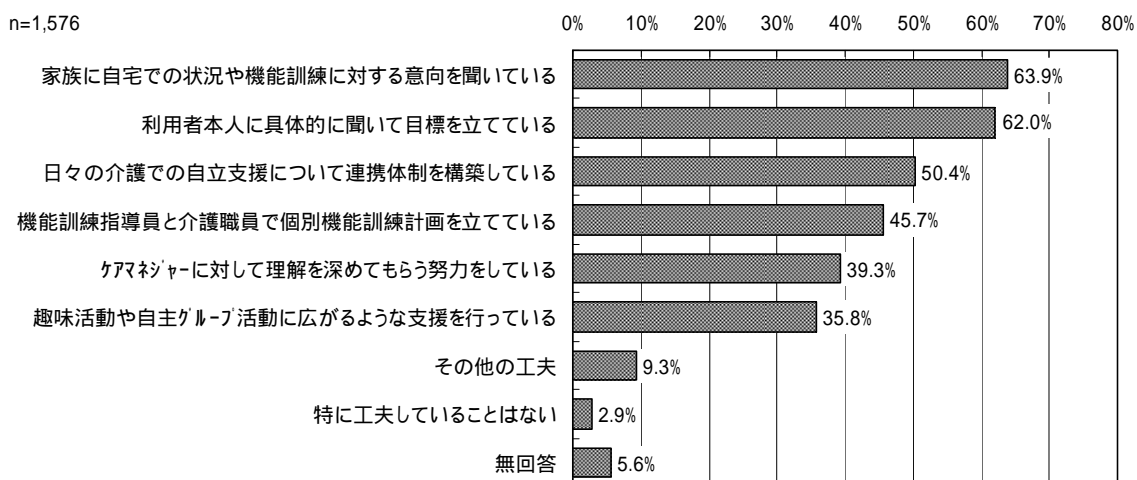


機能訓練の実施状況

1) 機能訓練を実施するにあたり、工夫したり配慮していること

機能訓練を実施するにあたり、工夫したり配慮していることをみると、「家族に、自宅での介助の状況や機能訓練に対する意向を聞いている」が 63.9%、「利用者本人に、機能訓練によって、どのようなことができるようになりたいかを具体的に聞いて目標を立てている」が 62.0%と割合が高い。

図表 126 機能訓練を実施するにあたり、工夫したり配慮していること（複数回答）Q22（1）



利用者規模別に機能訓練実施にあたり工夫していることをみると、他と比較して、「751～900人以下」は「利用者本人に具体的に聞いて目標を立てている」「ケアマネジャーに対して理解を深めてもらう努力をしている」（78.2%、58.6%）、「901人以上」は「利用者本人に具体的に聞いて目標を立てている」「家族に自宅での状況や機能訓練に対する意向を聞いている」「機能訓練指導員と介護職員で個別機能訓練計画を立てている」「ケアマネジャーに対して理解を深めてもらう努力をしている」（79.3%、77.6%、69.0%、58.6%）の割合が高くなっている。

図表 127 利用者規模別

機能訓練を実施するにあたり、工夫したり配慮していること（複数回答）Q22（1）

		合計	Q22(1) 機能訓練実施にあたり工夫していること								無回答
			利用者本人に具体的に聞いて目標を立てている	家族に自宅での状況や機能訓練に対する意向を聞いている	機能訓練指導員と介護職員で個別機能訓練計画を立てている	日々の介護での自立支援について連携体制を構築している	ケアマネジャーに対して理解を深めてもらう努力をしている	趣味活動や自主グループ活動に広がるような支援を行っている	その他の工夫	特に工夫していることはない	
全体		1576 100.0	977 62.0	1007 63.9	720 45.7	795 50.4	619 39.3	564 35.8	147 9.3	46 2.9	88 5.6
Q34-3 7月の 月延べ 利用者 数	300人以下	645 100.0	381 59.1	384 59.5	239 37.1	285 44.2	214 33.2	240 37.2	67 10.4	19 2.9	41 6.4
	301～750人以下	675 100.0	424 62.8	451 66.8	347 51.4	367 54.4	282 41.8	237 35.1	61 9.0	21 3.1	27 4.0
	751～900人以下	87 100.0	68 78.2	62 71.3	44 50.6	53 60.9	51 58.6	31 35.6	7 8.0	3 3.4	3 3.4
	901人以上	58 100.0	46 79.3	45 77.6	40 69.0	38 65.5	34 58.6	22 37.9	8 13.8	0 0.0	1 1.7

実施形態別に機能訓練実施にあたり工夫していることをみると、他と比較して、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「利用者本人に具体的に聞いて目標を立てている」「家族に自宅での状況や機能訓練に対する意向を聞いている」「機能訓練指導員と介護職員で個別機能訓練計画を立てている」「ケアマネジャーに対して理解を深めてもらう努力をしている」（77.9%、76.8%、71.6%、57.9%）の割合が高くなっている。

図表 128 実施形態別

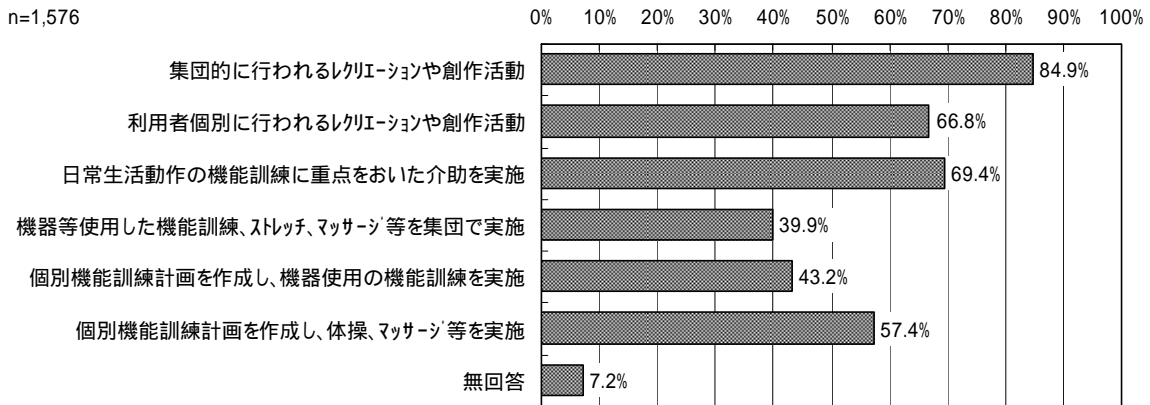
機能訓練を実施するにあたり、工夫したり配慮していること（複数回答）Q22（1）

		合計	Q22(1) 機能訓練実施にあたり工夫していること								無回答
			利用者本人に具体的に聞いて目標を立てている	家族に自宅での状況や機能訓練に対する意向を聞いている	機能訓練指導員と介護職員で個別機能訓練計画を立てている	日々の介護での自立支援について連携体制を構築している	ケアマネジャーに対して理解を深めてもらう努力をしている	趣味活動や自主グループ活動に広がるような支援を行っている	その他の工夫	特に工夫していることはない	
全体		1576 100.0	977 62.0	1007 63.9	720 45.7	795 50.4	619 39.3	564 35.8	147 9.3	46 2.9	88 5.6
Q25 実施している 通所介護 の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	69 65.7	59 56.2	56 53.3	59 56.2	52 49.5	25 23.8	14 13.3	3 2.9	6 5.7
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	222 55.9	238 59.9	135 34.0	163 41.1	125 31.5	157 39.5	37 9.3	13 3.3	31 7.8
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	365 65.4	384 68.8	283 50.7	306 54.8	234 41.9	189 33.9	54 9.7	19 3.4	24 4.3
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	74 77.9	73 76.8	68 71.6	53 55.8	55 57.9	37 38.9	11 11.6	1 1.1	3 3.2
	その他	378 100.0	230 60.8	230 60.8	163 43.1	199 52.6	144 38.1	143 37.8	26 6.9	9 2.4	18 4.8

2) 機能訓練の実施内容

機能訓練の実施内容をみると、「集団的に行われるレクリエーションや創作活動」が84.9%で最も割合が高く、次いで、「日常生活動作の機能訓練に重点をおいた介助を実施」が69.4%、「利用者個別に行われるレクリエーションや創作活動」が66.8%となっている。

図表 129 機能訓練の実施内容（複数回答）Q22（2）



利用者規模別にプログラムの内容種別をみると、他と比較して、「300人以下」「301～750人以下」は「集団的に行われるレクリエーションや創作活動」（83.7%、88.6%）、「751～900人以下」は「集団的に行われるレクリエーションや創作活動」「利用者個別に行われるレクリエーションや創作活動」「個別機能訓練計画を作成し、機器使用の機能訓練を実施」「個別機能訓練計画を作成し、体操、マッサージ等を実施」（89.7%、75.9%、64.4%、77.0%）、「901人以上」は「機器等を使用した機能訓練、ストレッチ、マッサージ等を集団で実施」「個別機能訓練計画を作成し、機器使用の機能訓練を実施」「個別機能訓練計画を作成し、体操、マッサージ等を実施」（63.8%、75.9%、74.1%）の割合が高くなっている。

図表 130 利用者規模別 機能訓練の実施内容（複数回答）Q22（2）

	合計	Q22(2) プログラムの内容種別						無回答	
		集団的に行われるレクリエーションや創作活動	利用者個別に行われるレクリエーションや創作活動	日常生活動作の機能訓練に重点をおいた介助を実施	機器等を使用した機能訓練、ストレッチ、マッサージ等を集団で実施	個別機能訓練計画を作成し、機器使用の機能訓練を実施	個別機能訓練計画を作成し、体操、マッサージ等を実施		
全体	1576 100.0	1338 84.9	1053 66.8	1093 69.4	629 39.9	681 43.2	904 57.4	114 7.2	
Q34-3 7月の 月延べ 利用者 数	300人以下	645 100.0	540 83.7	428 66.4	445 69.0	222 34.4	212 32.9	316 49.0	46 7.1
	301～750人以下	675 100.0	598 88.6	465 68.9	486 72.0	285 42.2	334 49.5	429 63.6	38 5.6
	751～900人以下	87 100.0	78 89.7	66 75.9	63 72.4	46 52.9	56 64.4	67 77.0	4 4.6
	901人以上	58 100.0	46 79.3	37 63.8	37 63.8	37 63.8	44 75.9	43 74.1	1 1.7

実施形態別にプログラムの内容種別をみると、他と比較して、「通常規模型：6時間以上8時間未満」は「集団的に行われるレクリエーションや創作活動」（91.2%）、「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は「機器等使用した機能訓練、ストレッチ、マッサージ等を集団で実施」「個別機能訓練計画を作成し、機器使用の機能訓練を実施」「個別機能訓練計画を作成し、体操、マッサージ等を実施」（57.9%、69.5%、76.8%）の割合が高くなっている。

図表 131 実施形態別 機能訓練の実施内容（複数回答）Q22（2）

		合計	Q22(2) プログラムの内容種別						無回答
			集団的に行われるレクリエーションや創作活動	利用者個別に行われるレクリエーションや創作活動	日常生活動作の機能訓練に重点をおいた介助を実施	機器等使用した機能訓練、ストレッチ、マッサージ等を集団で実施	個別機能訓練計画を作成し、機器使用の機能訓練を実施	個別機能訓練計画を作成し、体操、マッサージ等を実施	
全体		1576 100.0	1338 84.9	1053 66.8	1093 69.4	629 39.9	681 43.2	904 57.4	114 7.2
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	67 63.8	48 45.7	52 49.5	44 41.9	52 49.5	69 65.7	6 5.7
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	336 84.6	274 69.0	277 69.8	129 32.5	112 28.2	176 44.3	34 8.6
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	509 91.2	399 71.5	414 74.2	240 43.0	278 49.8	360 64.5	28 5.0
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	95 100.0	80 84.2	67 70.5	72 75.8	55 57.9	66 69.5	73 76.8	4 4.2
	その他	378 100.0	325 86.0	248 65.6	258 68.3	153 40.5	165 43.7	210 55.6	26 6.9

3) 各プログラムに従事している従業員の職種の状況

各プログラムに従事している従業員の職種の状況について、人数の平均値をみると、「集団的に行われるレクリエーションや創作活動」「利用者個別に行われるレクリエーションや創作活動」「入浴、排せつ、移動等の日常生活動作について、機能訓練に重点をおいた介助を実施」は介護職員、「機器等を使用した機能訓練やストレッチ、マッサージ等を集団で実施」「利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、機器を使用した機能訓練を個別に実施」「利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、体操やストレッチ、マッサージ等を個別に実施」は、理学療法士、作業療法士の人数が若干多くなっている。

図表 132 各プログラムに従事している従業員の職種の状況：人数の平均値（数値回答）Q22（2）

プログラムの 内容種別	プログラムに従事している 従業員の職種	生活指導員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員					その他	計
					理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護職員	その他		
1.	集団的に行われるレクリエーションや創作活動 (n=1,338)	0.9人	0.8人	4.0人	0.04人	0.02人	0.01人	0.6人	0.1人	0.1人	6.4人
2.	利用者個別に行われるレクリエーションや創作活動 (n=1,053)	0.8人	0.7人	3.7人	0.03人	0.03人	0.0人	0.5人	0.1人	0.03人	6.0人
3.	入浴、排せつ、移動等の日常生活動作について、機能訓練に重点をおいた介助を実施 (n=1,093)	0.9人	1.0人	4.2人	0.1人	0.03人	0.0人	0.6人	0.1人	0.04人	6.9人
4.	機器等を使用した機能訓練やストレッチ、マッサージ等を集団で実施 (n=629)	0.6人	0.9人	2.8人	0.1人	0.1人	0.0人	0.8人	0.2人	0.1人	5.5人
5.	利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、機器を使用した機能訓練を個別に実施 (n=681)	0.6人	0.8人	1.9人	0.2人	0.1人	0.02人	0.9人	0.2人	0.04人	4.8人
6.	利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、体操やストレッチ、マッサージ等を個別に実施 (n=904)	0.6人	0.8人	1.9人	0.2人	0.1人	0.01人	0.9人	0.2人	0.04人	4.7人

各プログラムに従事している従業員の職種の状況について、各事業所の比率の平均値とみると、「集団的に行われるレクリエーションや創作活動」「利用者個別に行われるレクリエーションや創作活動」「入浴、排せつ、移動等の日常生活動作について、機能訓練に重点をおいた介助を実施」は、他と比較して、介護職員の割合が高くなっている。

「機器等を使用した機能訓練やストレッチ、マッサージ等を集団で実施」は機能訓練指導員の看護職員、「利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、機器を使用した機能訓練を個別に実施」「利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、体操やストレッチ、マッサージ等を個別に実施」は、他と比較して、機能訓練指導員の理学療法士、作業療法士、看護職員の割合が高くなっている。

図表 133 各プログラムに従事している従業員の職種の状況
：各事業所の比率の平均値（数値回答）Q22（2）

プログラムの内容種別	プログラムに従事している従業員の職種	生活指導員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員					その他	計
					理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護職員	その他		
1.	集団的に行われるレクリエーションや創作活動 (n=1,338)	15.6%	11.8%	61.5%	0.5%	0.4%	0.2%	8.0%	1.5%	0.6%	100.0%
2.	利用者個別に行われるレクリエーションや創作活動 (n=1,053)	15.2%	12.1%	60.5%	0.5%	0.8%	0.0%	8.8%	1.6%	0.5%	100.0%
3.	入浴、排せつ、移動等の日常生活動作について、機能訓練に重点をおいた介助を実施 (n=1,093)	13.7%	14.3%	60.1%	0.7%	0.5%	0.0%	9.4%	0.9%	0.3%	100.0%
4.	機器等を使用した機能訓練やストレッチ、マッサージ等を集団で実施 (n=629)	11.2%	17.5%	41.9%	2.7%	1.9%	0.1%	18.6%	5.4%	0.6%	100.0%
5.	利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、機器を使用した機能訓練を個別に実施 (n=681)	11.3%	18.8%	28.4%	5.6%	2.6%	0.6%	26.2%	6.1%	0.5%	100.0%
6.	利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、体操やストレッチ、マッサージ等を個別に実施 (n=904)	10.5%	17.6%	28.2%	6.0%	2.6%	0.3%	25.8%	8.4%	0.6%	100.0%

4) 個別機能訓練：「利用者1人/日」当たりの実施時間

「利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、機器を使用した機能訓練を個別に実施」「利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、体操やストレッチ、マッサージ等を個別に実施」を実施している事業所について、利用者1人1日当たりの実施時間の平均値をみると、最長時間は48.6分、最短時間は23.9分、平均時間は33.9分となっている。

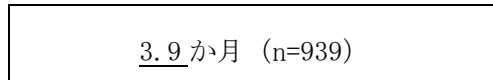
図表 134 「利用者1人/日」当たりの実施時間の平均値（数値回答）Q22（2）-1

①最長時間 (n=951)	約 48.6分
②最短時間 (n=936)	約 23.9分
③平均時間 (n=942)	約 33.9分

5) 個別機能訓練：利用者ごとの個別機能訓練計画の平均実施期間（計画の見直しまでの期間）

「利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、機器を使用した機能訓練を個別に実施」「利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、体操やストレッチ、マッサージ等を個別に実施」を実施している事業所について、利用者ごとの個別機能訓練計画の平均実施期間（見直しまでの期間）をみると、平均値は3.9か月となっている。

図表 135 利用者ごとの個別機能訓練計画の平均実施期間（計画の見直しまでの期間）の平均値
（数値回答）Q22（2）-2

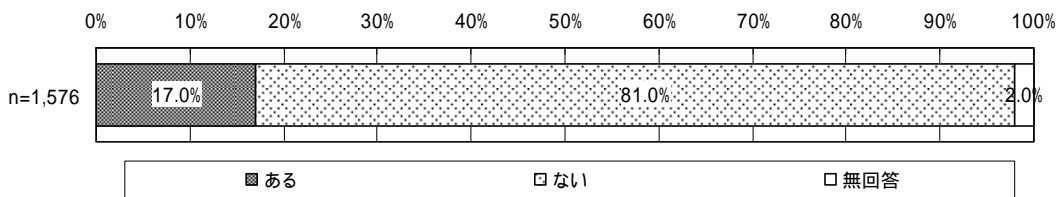


家族懇談会の実施状況

1) 家族懇談会の設置状況

家族懇談会の設置状況をみると、家族懇談会が「ある」事業所は17.0%であり、81.0%の事業所は「ない」としている。

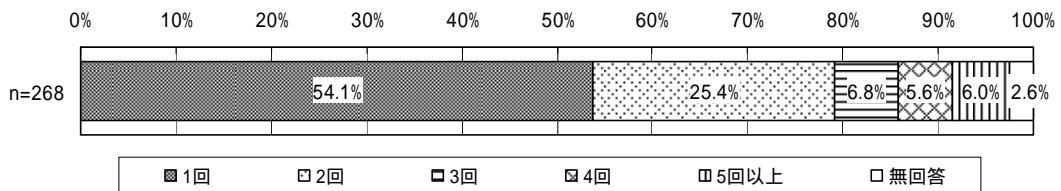
図表 136 家族懇談会の設置状況（単数回答）Q24



2) 家族懇談会の開催状況：ここ1年間（2010年7月1日～2011年6月30日まで）

家族懇談会が「ある」事業所の、ここ1年間の家族懇談会の開催状況をみると、過半数の54.1%が「1回」であり、次いで、「2回」が25.4%である。

図表 137 家族懇談会の開催状況（単数回答）Q24-1



(5) サービスの提供体制

通所介護の実施形態をみると、「通常規模型：6時間以上8時間未満」が45.8%、「小規模型：6時間以上8時間未満」が32.7%を占めている。

介護職員に対する研修は、9割以上の事業所で実施している。また、事業所内で実施しているケアカンファレンスへの介護職員の参加状況は、7割強の事業所が常に参加していると回答している。

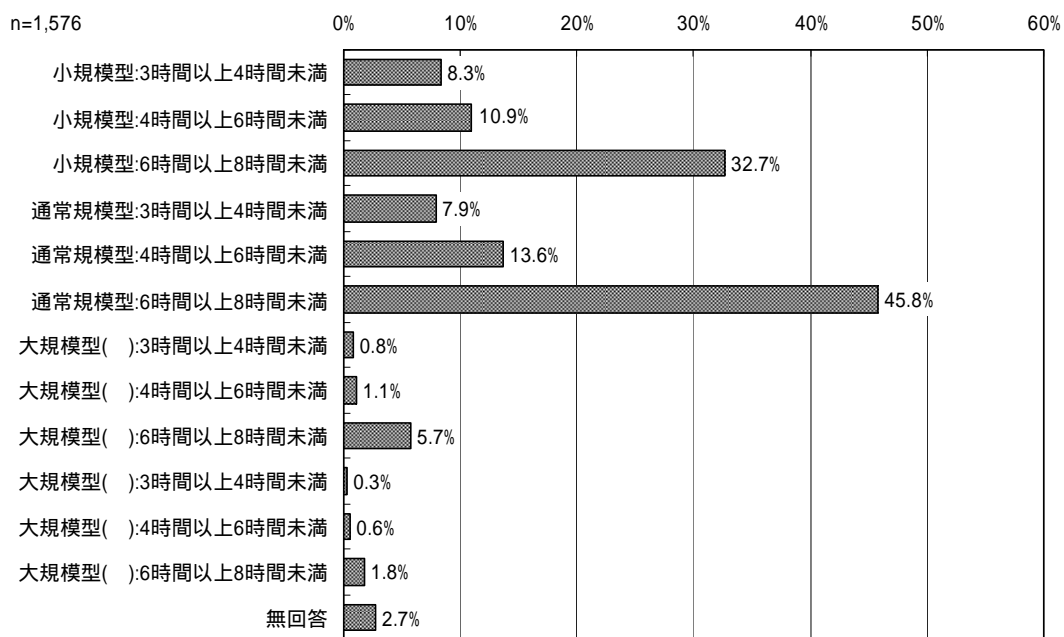
生活相談員は、30歳代が約5割、40歳代が4割弱、50歳代と20歳代が3割弱となっている。生活相談員の資格は「介護福祉士」が7割弱、「社会福祉主事任用資格」が6割弱となっている。利用者規模の大きい事業所は、他と比較して、「介護支援専門員」「介護福祉士」の割合が高い。

生活相談員の勤務時間のうち相談・調整に関する業務の割合について、利用者規模の小さい事業所は、その割合が低い傾向にあり、十分に相談業務を行う時間を確保できない状況がうかがえる。

「通所介護」の実施形態

「通所介護」の実施形態をみると、いずれの規模においても、「6時間以上8時間未満」の割合が最も高く、全体のおよそ86%が「6時間以上8時間未満」である。

図表 138 「通所介護」の実施形態（複数回答）Q25



職種別・雇用形態別従業員数

1) 職種別・雇用形態別従業員数(平均)

職種別・雇用形態別の従業員数の平均は下表のとおりである。

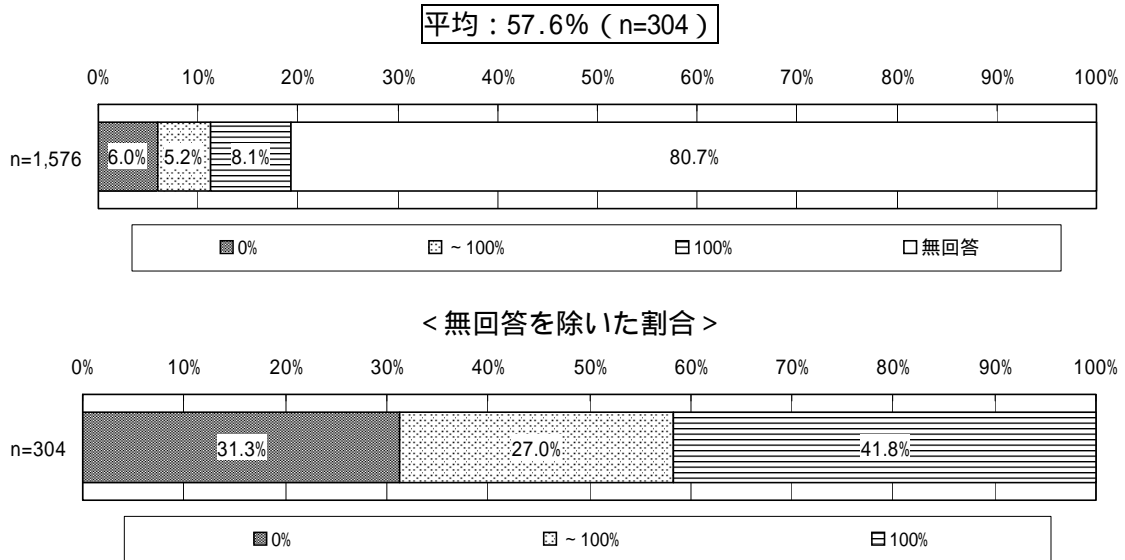
図表 139 職種別・雇用形態別従業員数(平均)(数値回答) Q26 n=304

	① 常勤 専従 実人数	② 常勤 兼務 実人数	③ 常勤 換算数	④ 非常勤 専従 実人数	⑤ 非常勤 兼務 実人数	⑥ 常勤 換算数	計
(1)管理者	0.5人	0.5人	0.3人	0.04人	0.04人	0.04人	1.0人
(2)生活相談員	0.8人	0.7人	0.5人	0.1人	0.1人	0.1人	1.7人
(うち、社会福祉士)	(0.2人)	(0.1人)	(0.1人)	(0.1人)	(0.1人)	(0.1人)	0.4人
(3)看護職員	0.5人	0.5人	0.3人	0.2人	0.6人	0.2人	1.5人
(うち、看護師)	(0.3人)	(0.3人)	(0.2人)	(0.2人)	(0.3人)	(0.2人)	1.0人
(4)介護職員	2.4人	0.9人	0.6人	1.2人	0.6人	0.4人	5.2人
(うち、介護福祉士)	(0.8人)	(0.4人)	(0.3人)	(0.3人)	(0.2人)	(0.1人)	1.8人
(5)機能訓練指導員	0.4人	0.5人	0.2人	0.2人	0.5人	0.2人	1.1人
(うち、看護師)	(0.2人)	(0.4人)	(0.2人)	(0.1人)	(0.4人)	(0.1人)	0.7人
(うち、理学療法士)	(0.1人)	(0.1人)	(0.1人)	(0.1人)	(0.1人)	(0.04人)	0.3人
(うち、作業療法士)	(0.1人)	(0.1人)	(0.04人)	(0.04人)	(0.04人)	(0.04人)	0.2人
(うち、言語聴覚士)	(0.04人)	(0.04人)	(0.04人)	(0.04人)	(0.04人)	(0.04人)	0.2人
(うち、その他)	(0.1人)	(0.1人)	(0.1人)	(0.1人)	(0.1人)	(0.1人)	0.3人
(6)調理員	0.3人	0.1人	0.1人	0.3人	0.2人	0.1人	0.9人
(7)管理栄養士	0.1人	0.1人	0.1人	0.1人	0.04人	0.04人	0.2人
(8)栄養士	0.1人	0.1人	0.1人	0.1人	0.04人	0.04人	0.3人
(9)送迎職員	0.4人	0.2人	0.1人	0.3人	0.2人	0.1人	1.0人
(10)その他職員	0.1人	0.1人	0.1人	0.1人	0.1人	0.1人	0.3人
計							13.2人

2) 生活相談員の常勤専従比率

生活相談員の常勤専従の比率をみると、平均は57.6%である。無回答を除いた比率でみると、「0%」「~100%」が、それぞれ3割前後、「100%」が4割強となっている。

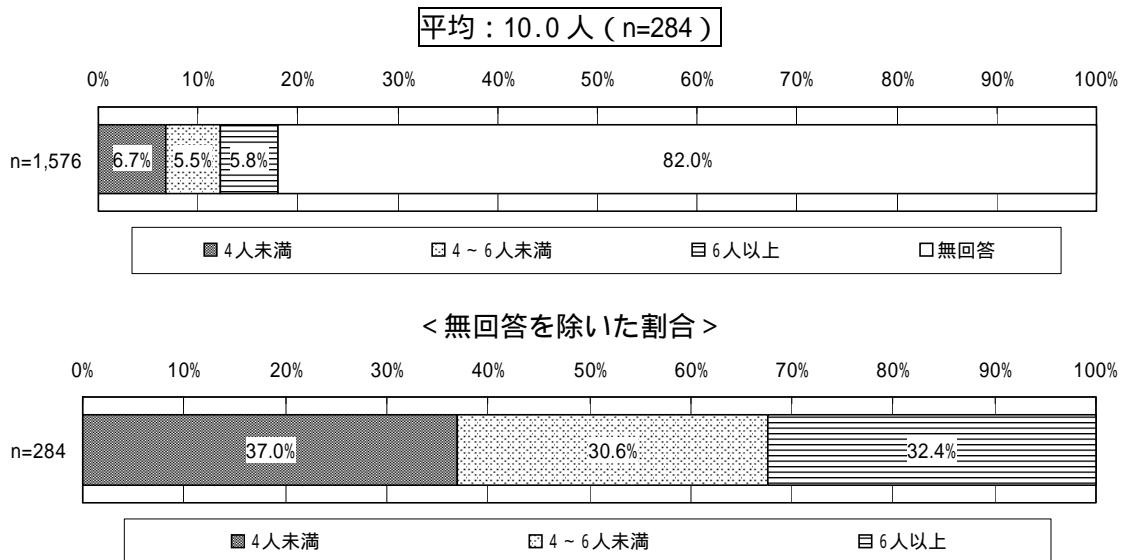
図表 140 生活相談員の常勤専従比率（数値回答）Q26



3) 介護職員1人あたり利用者数

介護職員1人あたりの利用者数をみると、平均は10.0人である。無回答を除いた比率でみると、「4人未満」が4割弱、「4~6人」「6人以上」が、それぞれ3割強となっている。

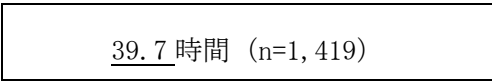
図表 141 介護職員1人あたり利用者数（Q34 利用定員 / Q26 介護職員数計）（数値回答）



常勤専従職員の所定労働時間（1週間当たり）

常勤専従職員の所定労働時間（1週間当たり）をみると、平均は39.7時間となっている。

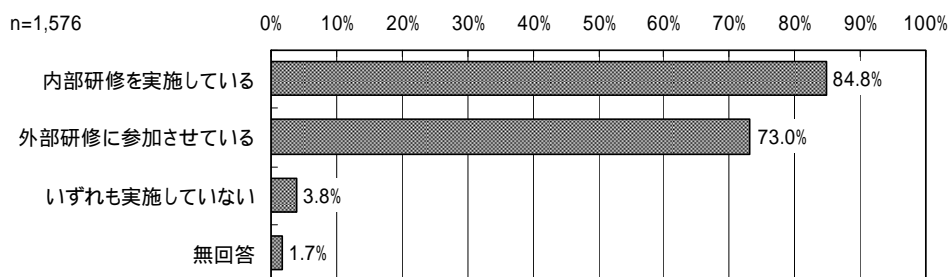
図表 142 常勤専従職員の所定労働時間（1週間当たり）の平均値（数値回答）Q27



介護職員に対する研修の実施状況

介護職員に対する研修の実施状況をみると、「内部研修を実施している」が84.8%、「外部研修に参加させている」が73.0%となっている。「いずれも実施していない」事業所は3.8%みられる。

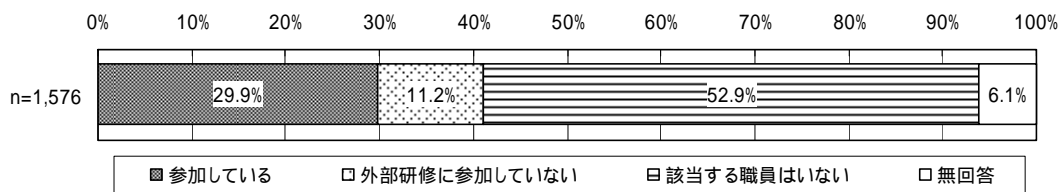
図表 143 介護職員に対する研修の実施状況（複数回答）Q28



認知症の担当リーダーの認知症ケアに必要な外部研修への参加状況

認知症の担当リーダーの認知症ケアに必要な外部研修への参加状況をみると、「参加している」事業所は29.9%である。これに「外部研修に参加していない」を合わせた事業所は41.1%であり、これらの事業所は「認知症担当リーダー」を配置していると考えられる。「参加している」事業所を、担当リーダーを配置している事業所全体の割合でみると、外部研修に「参加している」事業所は72.7%である。

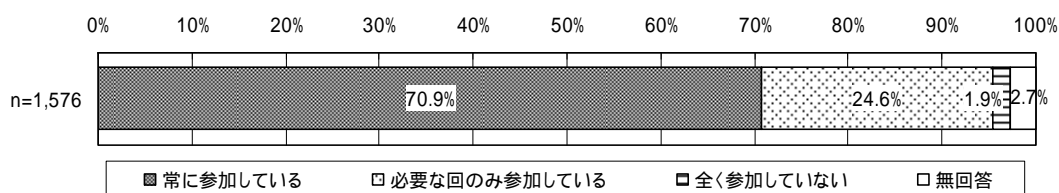
図表 144 認知症の担当リーダーの認知症ケアに必要な外部研修への参加状況（単数回答）Q29



事業所内で実施しているケアカンファレンスへの介護職員の参加状況

事業所内で実施しているケアカンファレンスへの介護職員の参加状況をみると、70.9%の事業所では「常に参加している」状況である。

図表 145 事業所内で実施しているケアカンファレンスへの介護職員の参加状況（単数回答）Q30

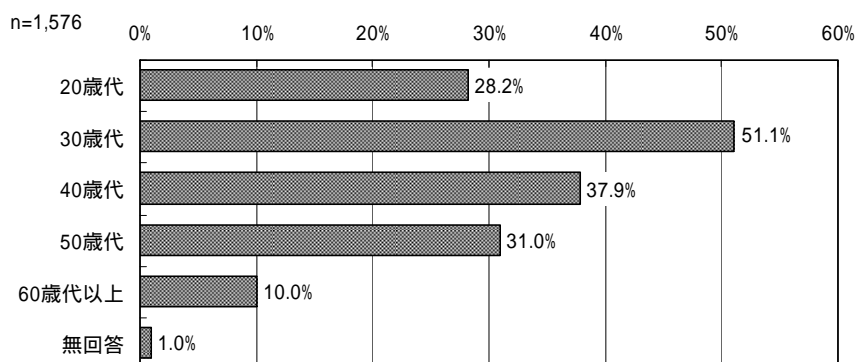


生活相談員の状況

1) 生活相談員の年齢

事業所に配置されている生活相談員の年齢をみると、「20歳代」から「60歳代」まで幅がある。「30歳代」の割合が51.1%と高いが、28.2%と3割の事業所では「20歳代」の生活相談員が配置されている。

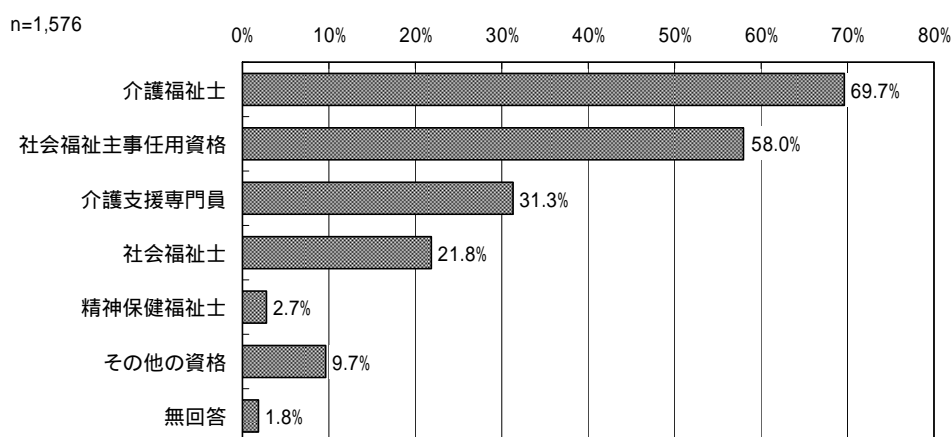
図表 146 生活相談員の年齢（複数回答）Q31（1）



2) 生活相談員の資格

配置されている生活相談員の主な資格をみると、「介護福祉士」が69.7%と高く、次いで「社会福祉主事任用資格」が58.0%である。

図表 147 生活相談員の資格（複数回答）Q31（2）



利用者規模別に生活相談員の資格をみると、他と比較して、「301～750 人以下」は「社会福祉主事任用資格」(61.6%)、「751～900 人以下」は「社会福祉主事任用資格」「介護福祉士」(62.1%、85.1%)、「901 人以上」は「社会福祉主事任用資格」「介護支援専門員」「介護福祉士」(63.8%、46.6%、82.8%)の割合が高くなっている。

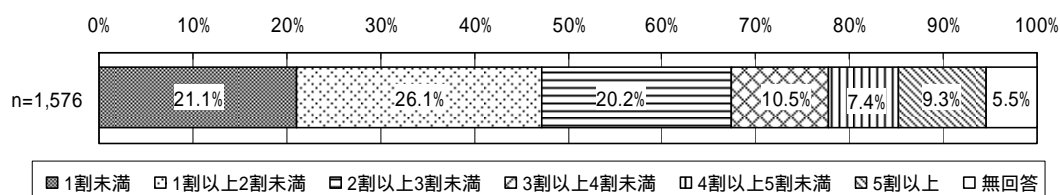
図表 148 利用者規模別 生活相談員の資格 (複数回答) Q31 (2)

		合計	Q31(2) 生活相談員:資格						無回答
			社会福祉主事任用資格	社会福祉士	精神保健福祉士	介護支援専門員	介護福祉士	その他の資格	
全体		1576 100.0	914 58.0	344 21.8	42 2.7	493 31.3	1099 69.7	153 9.7	28 1.8
Q34-3 7 月の月 延べ利 用者数	300 人以下	645 100.0	349 54.1	110 17.1	20 3.1	174 27.0	406 62.9	82 12.7	10 1.6
	301～750 人以下	675 100.0	416 61.6	164 24.3	17 2.5	234 34.7	509 75.4	55 8.1	8 1.2
	751～900 人以下	87 100.0	54 62.1	26 29.9	1 1.1	28 32.2	74 85.1	5 5.7	0 0.0
	901 人以上	58 100.0	37 63.8	19 32.8	2 3.4	27 46.6	48 82.8	3 5.2	0 0.0

3) 1日の勤務時間のうち、相談・調整に関する業務時間の割合

生活相談員が1日の勤務時間のうち、相談・調整に関わる時間の割合をみると、「1割以上2割未満」が26.1%で最も割合が高い。「1割未満」を合わせた47.2%の事業所では、生活相談員が相談・調整に費やす時間は1日の勤務時間のうちの2割未満である。

図表 149 1日の勤務時間のうち、相談・調整に関する業務時間の割合 (単数回答) Q32 (1)



利用者規模別に生活相談員の相談・調整に関する業務時間割合をみると、他と比較して、「300 人以下」は「1 割未満」（27.6%）の割合が高くなっている。

図表 150 利用者規模別

1 日の勤務時間のうち、相談・調整に関する業務時間の割合（単数回答）Q32（1）

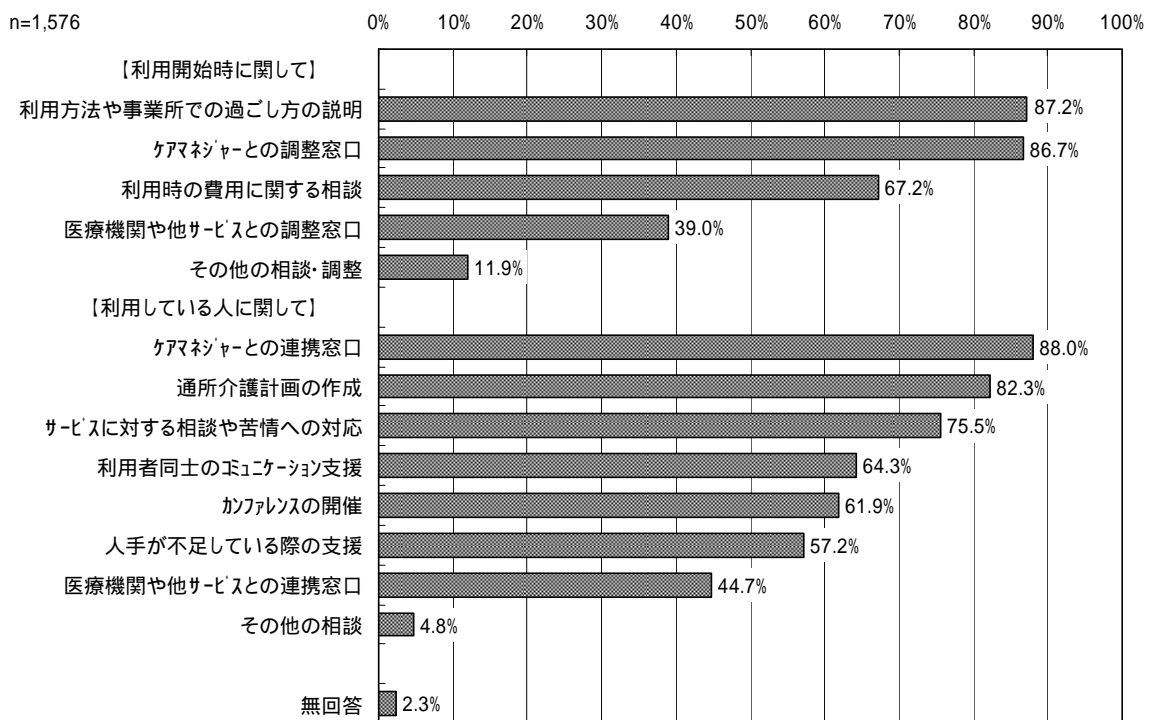
		合計	Q32(1) 生活相談員の相談・調整に関する業務時間割合						無回答
			1 割未満	1 割以上 2 割未満	2 割以上 3 割未満	3 割以上 4 割未満	4 割以上 5 割未満	5 割以上	
全体		1576	332	411	318	165	117	147	86
		100.0	21.1	26.1	20.2	10.5	7.4	9.3	5.5
Q34-3 7 月の月 延べ利 用者数	300 人 以下	645	178	190	118	56	37	35	31
		100.0	27.6	29.5	18.3	8.7	5.7	5.4	4.8
	301~750 人以下	675	116	172	148	77	53	80	29
		100.0	17.2	25.5	21.9	11.4	7.9	11.9	4.3
	751~900 人以下	87	9	19	24	11	10	10	4
	100.0	10.3	21.8	27.6	12.6	11.5	11.5	4.6	
	901 人 以上	58	3	9	11	9	10	15	1
		100.0	5.2	15.5	19.0	15.5	17.2	25.9	1.7

4) 実施した相談・調整に関する業務内容

生活相談員が実施した相談・調整に関する業務内容をみると、【利用開始時に関して】は、「利用方法や事業所での過ごし方の説明」が 87.2%、「ケアマネジャーとの調整窓口」が 86.7%と割合が高い。

【利用している人に関して】は、「ケアマネジャーとの連携窓口」が 88.0%、「通所介護計画の作成」が 82.3%、「サービスに対する相談や苦情への対応」が 75.5%と高い。

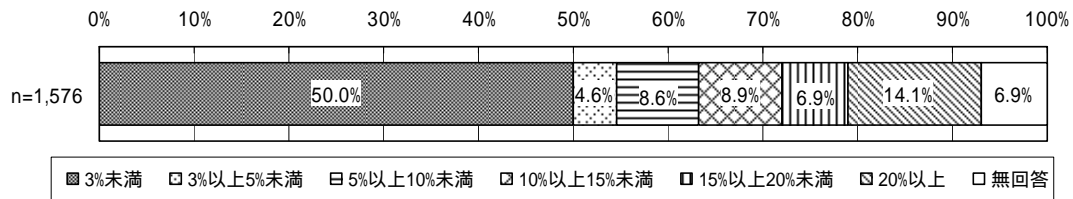
図表 151 実施した相談・調整に関する業務内容（複数回答）Q32（2）



介護職員の1年間の離職率

介護職員の1年間の離職率をみると、半数が「3%未満」である。

図表 152 介護職員の1年間の離職率（単数回答）Q33



利用者規模別に介護職員の1年間の離職率をみると、他と比較して、「300人以下」は「3%未満」(59.4%)の割合が高くなっている。

図表 153 利用者規模別 介護職員の1年間の離職率（単数回答）Q33

		合計	Q33 介護職員の1年間の離職率						無回答
			3%未満	3%以上5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
全体		1576	788	72	135	141	109	223	108
		100.0	50.0	4.6	8.6	8.9	6.9	14.1	6.9
Q34-37 月の月 延べ利 用者数	300人以下	645	383	20	34	43	35	86	44
		100.0	59.4	3.1	5.3	6.7	5.4	13.3	6.8
	301~750人以下	675	297	36	77	74	57	105	29
		100.0	44.0	5.3	11.4	11.0	8.4	15.6	4.3
	751~900人以下	87	43	5	13	11	8	4	3
	100.0	49.4	5.7	14.9	12.6	9.2	4.6	3.4	
	901人以上	58	23	4	3	7	4	14	3
	100.0	39.7	6.9	5.2	12.1	6.9	24.1	5.2	

(6) 7月29日(金)1日のサービス提供状況

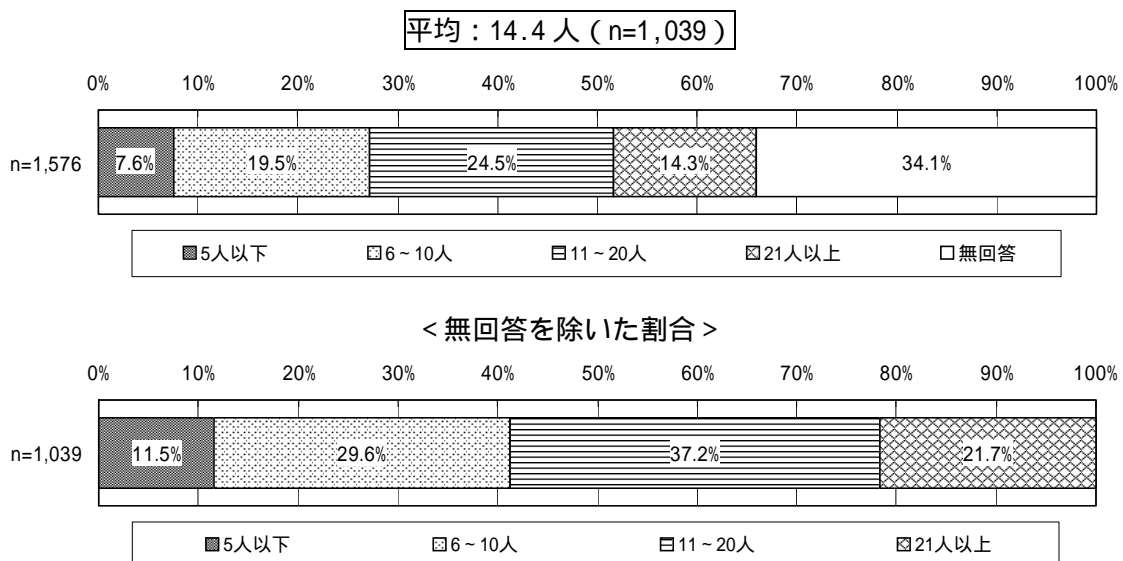
小規模型で短時間は、要介護1や2の比較的軽度の利用者の割合が高くなっている。
 認知症高齢者の日常生活自立度は、小規模型の6～8時間未満で、重い人の割合がやや高くなっている。
 小規模の事業所は、短時間のところは比較的要介護度の軽い利用者、6～8時間未満のところは重度の認知症の利用者に対応しているところの多いことがうかがえる。
 食事、排泄、移動の介護の必要度は、利用者規模が大きくなるほど、自立している利用者の割合が高くなる傾向にある。
 実施形態別では、小規模型で短時間、大規模型で6～8時間未満で、比較的自立している利用者の割合が高くなっている。
 利用者規模が月901人以上の大きいところで、個別での機能訓練のメニュー数が多くなっている。レクリエーションや集団での機能訓練は、利用者規模で大きな特徴は見られない。
 実施形態別では、レクリエーションについて、小規模型でも短時間の方が6～8時間未満よりもメニュー数が多く、個別の機能訓練でも同様の傾向が見られる。また、6時間以上8時間未満でも大規模型の方が小規模型、通常規模型よりもメニュー数が多くなっている。
 看護職員が看護職員としての業務を行った時間比率をみると、利用者規模が月300人以下の規模の小さい事業所は比率が低く、901人以上の規模の大きいところは比率が高く、小規模事業所では、職員数が少ないことから、看護職員も他の業務を担う必要がある一方、大規模事業所では職員体制が大きいことから、看護の仕事に専念できる時間の多いことがうかがえる。

7月29日(金)1日の利用者数

1) 利用者数

平日1日(7月29日)の利用者数の平均は14.4人である。比率で見ると、「5人以下」が7.6%、「6～10人」が19.5%、「11～20人」が24.5%、「21人以上」が14.3%となっている。

図表 154 7月29日(金)1日の利用者数(単数回答) Q52

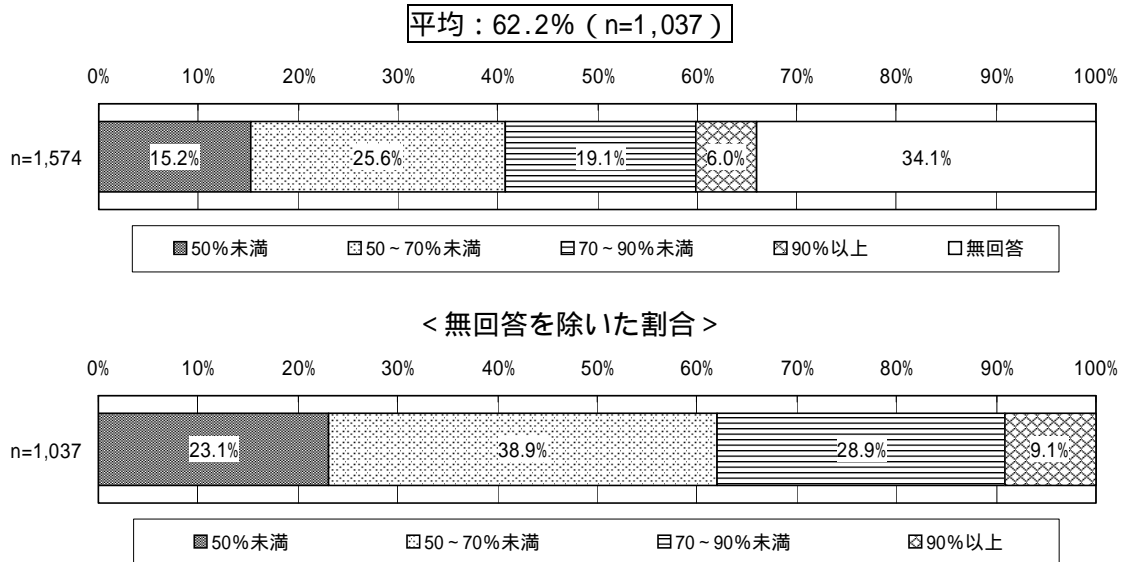


2) 要介護度別利用者比率

ア) 要介護 1+2 の比率

平日 1 日（7 月 29 日）の利用者について、要介護 1+2 の比率をみると、「50%未満」が 15.2%、「50～70%未満」が 25.6%、「70～90%未満」が 19.1%、「90%以上」が 6.0%を占めている。平均は 62.2%である。

図表 155 7 月 29 日（金）1 日の要介護度別利用者比率：要介護 1+2 の比率（数値回答）Q52



実施形態別に 7 月 29 日（金）の要介護度別利用者における要介護 1+2 の比率をみると、他と比較して、「小規模型：3 時間以上 4 時間未満、もしくは 4 時間以上 6 時間未満」は「90%以上」（26.7%）、「小規模型：6 時間以上 8 時間未満」は「～50%未満」（24.2%）の割合が高くなっている。

平均でみると、「小規模型：3 時間以上 4 時間未満、もしくは 4 時間以上 6 時間未満」は 75.7%、小規模型：6 時間以上 8 時間未満」は 58.4%となっている。

図表 156 実施形態別 1 日の要介護度別利用者比率：要介護 1+2 の比率（数値回答）Q52

	合計	Q52(1) 7/29_利用者数：要介護 1+2 の比率					
		～50%未満	50～70%未満	70～90%未満	90%以上	無回答	
全体	1574	240	403	300	94	537	
	100.0	15.2	25.6	19.1	6.0	34.1	
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3 時間以上 4 時間未満、もしくは 4 時間以上 6 時間未満	105	10	20	20	28	27
		100.0	9.5	19.0	19.0	26.7	25.7
	小規模型：6 時間以上 8 時間未満	396	96	92	74	29	105
		100.0	24.2	23.2	18.7	7.3	26.5
	通常規模型：6 時間以上 8 時間未満	558	65	148	113	19	213
	100.0	11.6	26.5	20.3	3.4	38.2	
大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6 時間以上 8 時間未満	95	2	28	25	2	38	
	100.0	2.1	29.5	26.3	2.1	40.0	
その他	378	64	105	65	16	128	
	100.0	16.9	27.8	17.2	4.2	33.9	

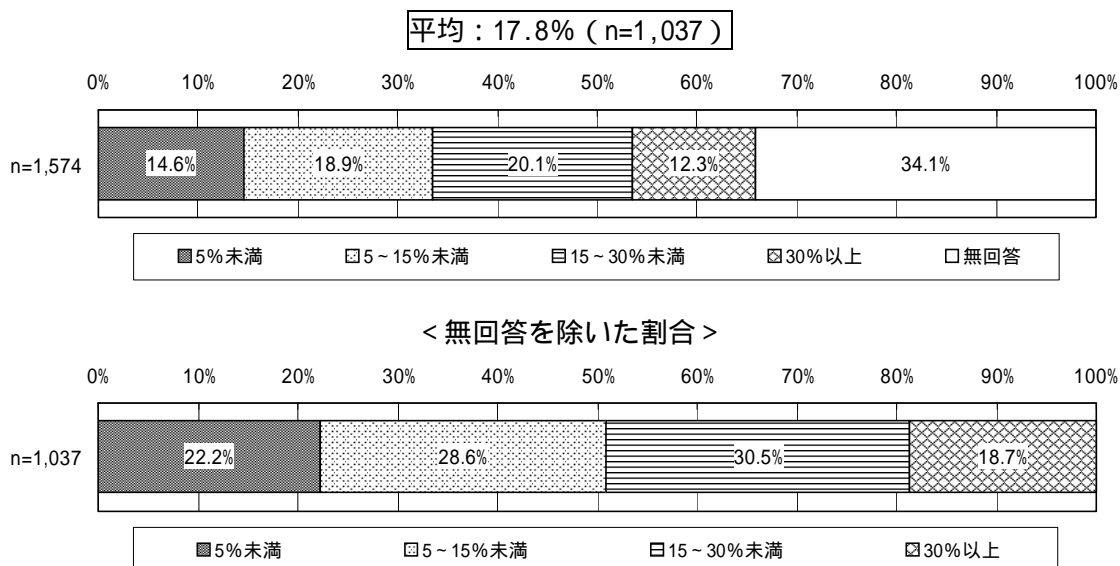
図表 157 実施形態別 1日の要介護度別利用者比率：要介護1+2の比率：平均（数値回答）Q52

		件数	平均
全体		1037	62.2
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	78	75.7
	小規模型：6時間以上8時間未満	291	58.4
	通常規模型：6時間以上8時間未満	345	63.2
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	57	67.8
	その他	250	60.1

イ) 要介護4+5の比率

平日1日（7月29日）の利用者について、要介護4+5の比率をみると、「5%未満」が14.6%、「5～15%未満」が18.9%、「15～30%未満」が20.1%、「30%以上」が12.3%を占めている。平均は17.8%である。

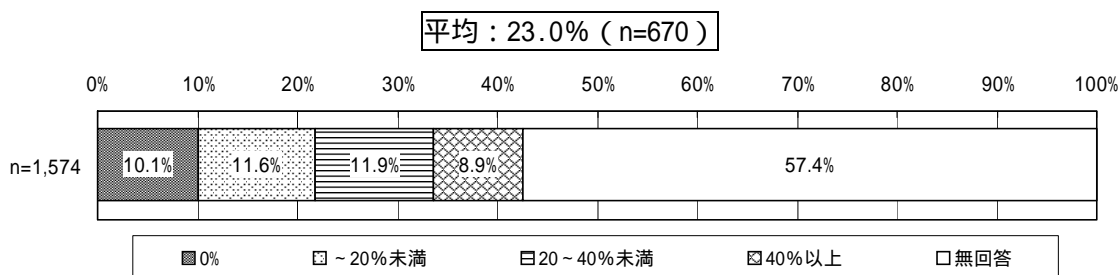
図表 158 7月29日（金）1日の要介護度別利用者数：要介護4+5の比率（数値回答）Q52

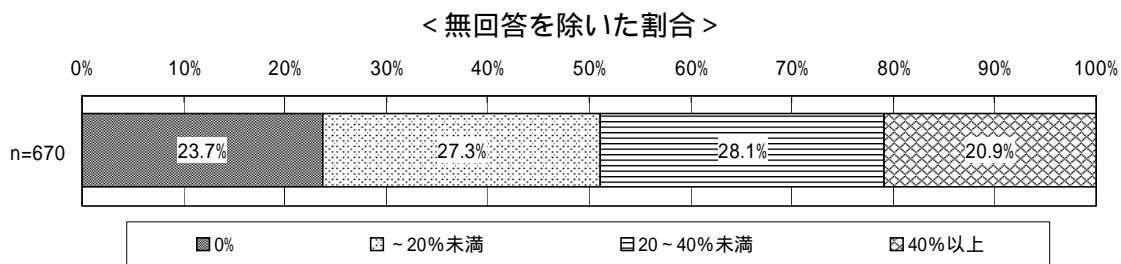


3) 認知症高齢者の日常生活自立度 以上の比率

平日1日（7月29日）の利用者について、認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の比率をみると、「0%」が10.1%、「～20%未満」が11.6%、「20～40%未満」が11.9%、「40%以上」が8.9%を占めている。平均は23.0%である。

図表 159 7月29日（金）1日の利用者：認知症高齢者の日常生活自立度 以上の比率（数値回答）Q52





利用者規模別にみると、利用者規模が小さいほど、認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の比率が高い傾向にある。

図表 160 利用者規模別 1日の利用者：認知症高齢者の日常生活自立度 以上の比率：平均
(数値回答) Q52

		件数	平均
全体		670	23.0
Q34-3 7月の 月延べ利用 者数	300人以下	326	23.9
	301~750人以下	270	22.6
	751~900人以下	32	18.4
	901人以上	21	17.4

図表 161 実施形態別 1日の利用者：認知症高齢者の日常生活自立度 以上の比率：平均
(数値回答) Q52

		件数	平均
全体		670	23.0
Q25 実施し ている通所 介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、 もしくは4時間以上6時間未満	46	15.3
	小規模型：6時間以上8時間未満	197	27.2
	通常規模型：6時間以上8時間未満	232	21.7
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上 8時間未満	32	14.2
	その他	156	23.7

4) 具体的な介助必要度別の利用者数

平日1日（7月29日）の利用者の具体的な介助必要度について、各事業所の比率（自立、全介助）の平均をみると、自立の比率は、食事が73.3%、排泄が52.0%、移動が47.8%となっている。全介助の比率は、食事が6.1%、排泄が11.5%、移動が13.5%となっている。

図表 162 7月29日（金）1日の具体的な介助必要度別の利用者数の比率の平均
(数値回答) Q52 n=1,112

主な生活行為種別	介助必要度	
	自立の比率	全介助の比率
食 事	73.7%	6.1%
排 泄	52.0%	11.5%
移 動	47.8%	13.5%

利用者規模別に平均をみると、移動について、利用者規模が大きくなるほど、自立の割合が高くなる傾向にある。

図表 163 利用者規模別 1日の具体的な介助必定度別の利用者数の比率の平均（数値回答）Q52

食事の平均：7月29日（金）1日の具体的な介助必定度別の利用者数の比率の平均

		件数	自立	全介助
			平均	平均
全体		1112	73.7	6.1
Q34-3 7月の 月延べ利用 者数	300人以下	487	70.7	6.2
	301～750人以下	476	76.1	5.9
	751～900人以下	57	75.3	6.5
	901人以上	39	78.7	6.1

排泄の平均：7月29日（金）1日の具体的な介助必定度別の利用者数の比率の平均

		件数	自立	全介助
			平均	平均
全体		1112	52.0	11.5
Q34-3 7月の 月延べ利用 者数	300人以下	487	51.5	11.8
	301～750人以下	476	52.0	11.3
	751～900人以下	57	53.7	12.9
	901人以上	39	56.2	10.7

移動の平均：7月29日（金）1日の具体的な介助必定度別の利用者数の比率の平均

		件数	自立	全介助
			平均	平均
全体		1112	47.8	13.5
Q34-3 7月の 月延べ利用 者数	300人以下	487	46.8	12.6
	301～750人以下	476	47.7	14.5
	751～900人以下	57	52.4	14.2
	901人以上	39	53.1	13.5

実施形態別に平均をみると、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」「大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満」は、食事、移動で、他と比較して比率がやや高くなっている。

図表 164 実施形態別（Q25）1日の具体的な介助必定度別の利用者数の比率の平均（数値回答）Q52

食事の平均：7月29日（金）1日の具体的な介助必定度別の利用者数の比率の平均

		件数	自立	全介助
			平均	平均
全体		1112	73.7	6.1
Q25 実施し ている通所 介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、 もしくは4時間以上6時間未満	53	80.2	4.7
	小規模型：6時間以上8時間未満	302	69.4	6.3
	通常規模型：6時間以上8時間未満	398	76.7	5.3
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上 8時間未満	68	79.6	5.5
	その他	275	71.5	7.3

排泄の平均：7月29日（金）1日の具体的な介助必定度別の利用者数の比率の平均

		件数	自立	全介助
			平均	平均
全体		1112	52.0	11.5
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	53	58.4	11.6
	小規模型：6時間以上8時間未満	302	48.0	12.4
	通常規模型：6時間以上8時間未満	398	52.8	10.8
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	68	57.6	10.0
	その他	275	52.6	11.7

移動の平均：7月29日（金）1日の具体的な介助必定度別の利用者数の比率の平均

		件数	自立	全介助
			平均	平均
全体		1112	47.8	13.5
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	53	56.4	11.8
	小規模型：6時間以上8時間未満	302	44.7	12.9
	通常規模型：6時間以上8時間未満	398	47.7	13.8
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	68	54.7	13.1
	その他	275	47.9	14.0

7月29日（金）におけるプログラムの実施状況

平日1日（7月29日）における、プログラムの実施状況について、各事業所の平均値は、下表のとおりである。

図表 165 7月29日（金）におけるプログラムの実施状況の平均値：足し上げ（数値回答）Q48

主な業務・プログラム種別	メニュー数	利用者数	総実施時間数	実施職員数 (実人数)	ボランティア数 (実人数)
(1)送迎（迎え・送り合わせて） (n=1,192)		17.9人	324.5分	6.1人	0.1人
(2)レクリエーション、創作活動 (n=884)	4.0件	24.9人	167.5分	6.3人	0.3人
(3)機能訓練（集団） (n=754)	3.9件	28.1人	68.5分	5.2人	0.1人
(4)機能訓練（個別） (n=587)	5.4件	20.0人	117.1分	4.7人	0.05人
(5)食事、お茶・おやつ (n=525)		17.4人	105.5分	5.4人	0.2人
(6)その他 (n=74)		7.3人	74.0分	2.4人	0.1人

図表 166 7月29日（金）におけるプログラムの実施状況の平均値：活動内容単位（数値回答）Q48

主な業務・プログラム種別	メニュー数	利用者数	総実施時間数	実施職員数 (実人数)	ボランティア数 (実人数)
(1)送迎（迎え・送り合わせて） (n=1,192)		17.9人	324.5分	6.1人	0.1人
(2)レクリエーション、創作活動 (n=1,815)	1.9件	11.6人	78.4分	2.9人	0.2人
(3)機能訓練（集団） (n=1,297)	2.2件	15.9人	39.2分	3.0人	0.1人
(4)機能訓練（個別） (n=1,259)	2.5件	8.9人	51.9分	2.1人	0.01人
(5)食事、お茶・おやつ (n=525)		17.4人	105.5分	5.4人	0.2人
(6)その他 (n=74)		7.3人	74.0分	2.4人	0.1人

利用者規模別にみると、利用者規模が大きくなるほど、時間数や実施職員数の平均値は大きくなる傾向にあるが、メニュー数は大きくは変わらない。一方、(4) 機能訓練（個別）については、「901人以上」のメニュー数の平均が他と比較して高くなっている。

図表 167 利用者規模別 7月29日（金）におけるプログラムの実施状況の平均値 Q48

(1) 送迎：7月29日（金）におけるプログラムの実施状況：活動内容単位

	件数	利用者数	総実施時間数	実施職員数 (実人数)	ボランティア数 (実人数)	
		平均	平均	平均	平均	
全体	1192	17.9	324.5	6.1	0.1	
Q34-3 7月の月延べ利用者数	300人以下	497	9.8	196.3	4.1	0.1
	301～750人以下	536	21.9	397.5	7.2	0.1
	751～900人以下	64	33.0	579.7	9.5	0.4
	901人以上	45	40.4	502.6	10.8	0.2

(2) レクリエーション、創作活動：7月29日（金）におけるプログラムの実施状況：活動内容単位

	件数	メニュー数	利用者数	総実施時間数	実施職員数 (実人数)	ボランティア数 (実人数)	
		平均	平均	平均	平均	平均	
全体	1815	1.9	11.6	78.4	2.9	0.2	
Q34-3 7月の月延べ利用者数	300人以下	710	1.9	7.1	57.9	2.6	0.1
	301～750人以下	843	2.0	13.9	83.2	3.2	0.2
	751～900人以下	114	1.7	18.2	96.8	3.5	0.3
	901人以上	73	2.0	21.5	154.0	2.9	0.2

(3) 機能訓練（集団）：7月29日（金）におけるプログラムの実施状況：活動内容単位

	件数	メニュー数	利用者数	総実施時間数	実施職員数 (実人数)	ボランティア数 (実人数)	
		平均	平均	平均	平均	平均	
全体	1297	2.2	15.9	39.2	3.0	0.1	
Q34-3 7月の月延べ利用者数	300人以下	497	2.3	9.2	28.3	2.6	0.05
	301～750人以下	599	2.2	18.7	40.5	3.3	0.1
	751～900人以下	74	2.0	24.9	42.6	3.2	0.1
	901人以上	77	2.4	29.8	80.0	2.8	0.1

(4) 機能訓練（個別）：7月29日（金）におけるプログラムの実施状況：活動内容単位

	件数	メニュー数	利用者数	総実施時間数	実施職員数 (実人数)	ボランティア数 (実人数)	
		平均	平均	平均	平均	平均	
全体	1259	2.5	8.9	51.9	2.1	0.01	
Q34-3 7月の月延べ利用者数	300人以下	425	2.1	5.6	36.2	1.7	0.005
	301～750人以下	611	2.5	9.1	54.0	2.3	0.003
	751～900人以下	97	2.2	14.5	69.1	1.8	0.03
	901人以上	82	4.5	17.0	94.1	3.0	0.04

(5) 食事、お茶・おやつ：7月29日（金）におけるプログラムの実施状況：活動内容単位

	件数	利用者数	総実施時間数	実施職員数 (実人数)	ボランティア数 (実人数)	
		平均	平均	平均	平均	
全体	525	17.4	105.5	5.4	0.2	
Q34-3 7 月の月 延べ利 用者数	300人以下	205	9.8	62.7	4.2	0.2
	301～750人以下	249	20.3	105.7	5.9	0.2
	751～900人以下	30	29.0	108.4	7.7	0.5
	901人以上	24	38.7	333.8	8.8	0.5

(6) その他：7月29日（金）におけるプログラムの実施状況：活動内容単位

	件数	利用者数	総実施時間数	実施職員数 (実人数)	ボランティア数 (実人数)	
		平均	平均	平均	平均	
全体	74	7.3	74.0	2.4	0.1	
Q34-3 7 月の月 延べ利 用者数	300人以下	34	4.4	56.5	2.1	0.1
	301～750人以下	28	9.3	60.8	2.7	0.2
	751～900人以下	5	7.0	34.0	1.4	0.0
	901人以上	4	21.3	40.0	3.8	0.0

実施形態別に平均をみたものは、下表のとおりである。

図表 168 実施形態別 7月29日（金）におけるプログラムの実施状況の平均値 Q48

(1) 送迎：7月29日（金）におけるプログラムの実施状況：活動内容単位

	件数	利用者数	総実施時間数	実施職員数 (実人数)	ボランティア数 (実人数)	
		平均	平均	平均	平均	
全体	1192	17.9	324.5	6.1	0.1	
Q25 実 施して いる通 所介護 の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、 もしくは4時間以上6時間未満	81	10.5	189.6	4.0	0.1
	小規模型：6時間以上8時間未満	306	9.1	210.5	4.0	0.1
	通常規模型：6時間以上8時間未 満	423	21.6	398.4	7.2	0.1
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以 上8時間未満	68	34.8	547.3	10.0	0.1
	その他	296	20.0	315.7	6.5	0.1

(2) レクリエーション、創作活動：7月29日(金)におけるプログラムの実施状況：活動内容単位

		件数	メニュー数	利用者数	総実施時間数	実施職員数(実人数)	ボランティア数(実人数)
			平均	平均	平均	平均	平均
全体		1815	1.9	11.6	78.4	2.9	0.2
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	77	2.4	8.0	40.6	2.7	0.2
	小規模型：6時間以上8時間未満	461	1.7	6.5	59.7	2.3	0.1
	通常規模型：6時間以上8時間未満	697	2.0	13.9	82.5	3.2	0.2
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	129	1.6	19.6	153.0	3.5	0.1
	その他	440	2.1	11.7	77.1	2.8	0.2

(3) 機能訓練（集団）：7月29日(金)におけるプログラムの実施状況：活動内容単位

		件数	メニュー数	利用者数	総実施時間数	実施職員数(実人数)	ボランティア数(実人数)
			平均	平均	平均	平均	平均
全体		1297	2.2	15.9	39.2	3.0	0.1
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	86	2.4	9.1	28.0	2.8	0.1
	小規模型：6時間以上8時間未満	310	2.3	8.6	35.7	2.5	0.0
	通常規模型：6時間以上8時間未満	476	2.2	18.0	36.4	3.1	0.1
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	91	1.9	28.9	83.1	3.7	0.1
	その他	328	2.3	17.8	37.7	3.0	0.05

(4) 機能訓練（個別）：7月29日(金)におけるプログラムの実施状況：活動内容単位

		件数	メニュー数	利用者数	総実施時間数	実施職員数(実人数)	ボランティア数(実人数)
			平均	平均	平均	平均	平均
全体		1259	2.5	8.9	51.9	2.1	0.01
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	97	2.7	6.5	55.2	2.3	0.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	236	2.0	5.2	34.0	1.6	0.01
	通常規模型：6時間以上8時間未満	494	2.4	9.1	49.3	2.4	0.01
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	119	2.9	16.9	89.7	2.3	0.03
	その他	305	2.8	9.1	54.8	2.0	0.01

(5) 食事、お茶・おやつ：7月29日（金）におけるプログラムの実施状況：活動内容単位

		件数	利用者数	総実施時間数	実施職員数（実人数）	ボランティア数（実人数）
			平均	平均	平均	平均
全体		525	17.4	105.5	5.4	0.1
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	33	11.4	74.9	3.6	0.1
	小規模型：6時間以上8時間未満	130	8.7	71.7	3.9	0.1
	通常規模型：6時間以上8時間未満	196	20.1	88.8	6.2	0.1
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	35	33.7	248.2	8.0	0.1
	その他	127	19.4	135.8	5.5	0.1

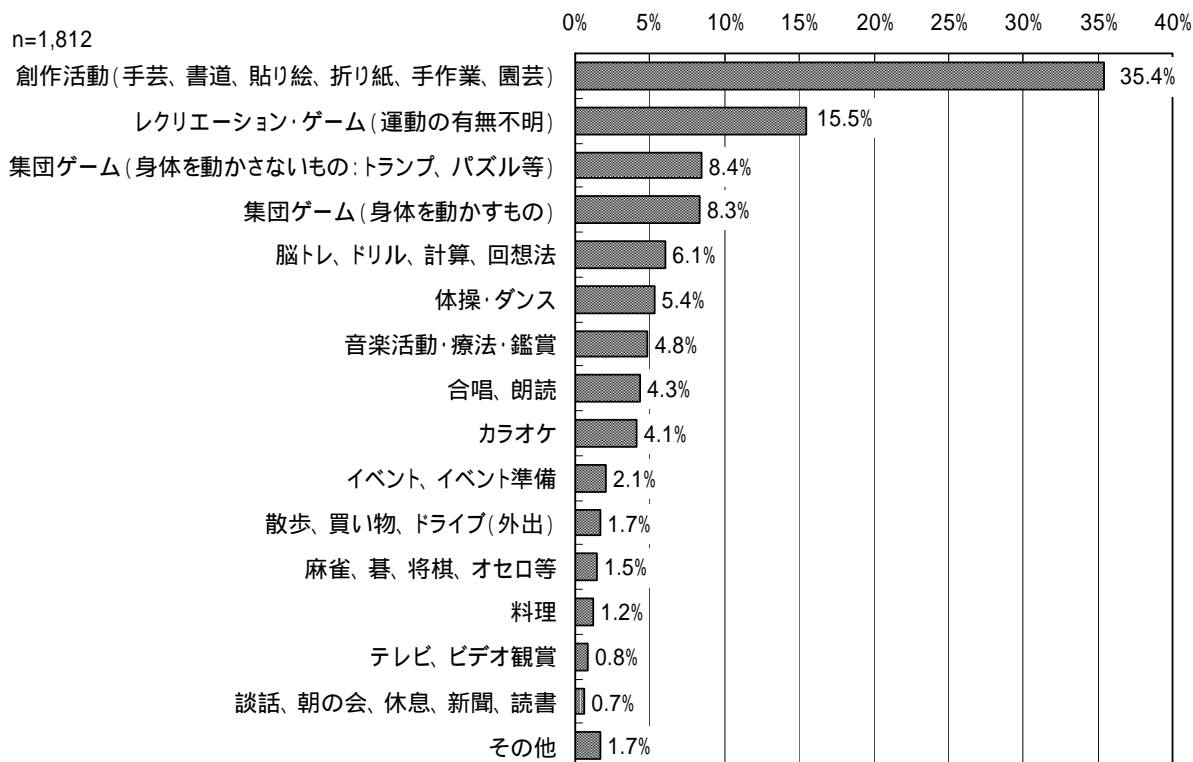
(6) その他：7月29日（金）におけるプログラムの実施状況：活動内容単位

		件数	利用者数	総実施時間数	実施職員数（実人数）	ボランティア数（実人数）
			平均	平均	平均	平均
全体		74	7.3	74.0	2.4	0.1
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	7	5.6	58.3	2.9	0.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	22	5.0	67.7	2.2	0.1
	通常規模型：6時間以上8時間未満	30	6.5	28.6	1.9	0.2
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	6	22.7	70.0	4.2	0.0
	その他	9	6.6	255.1	3.1	0.0

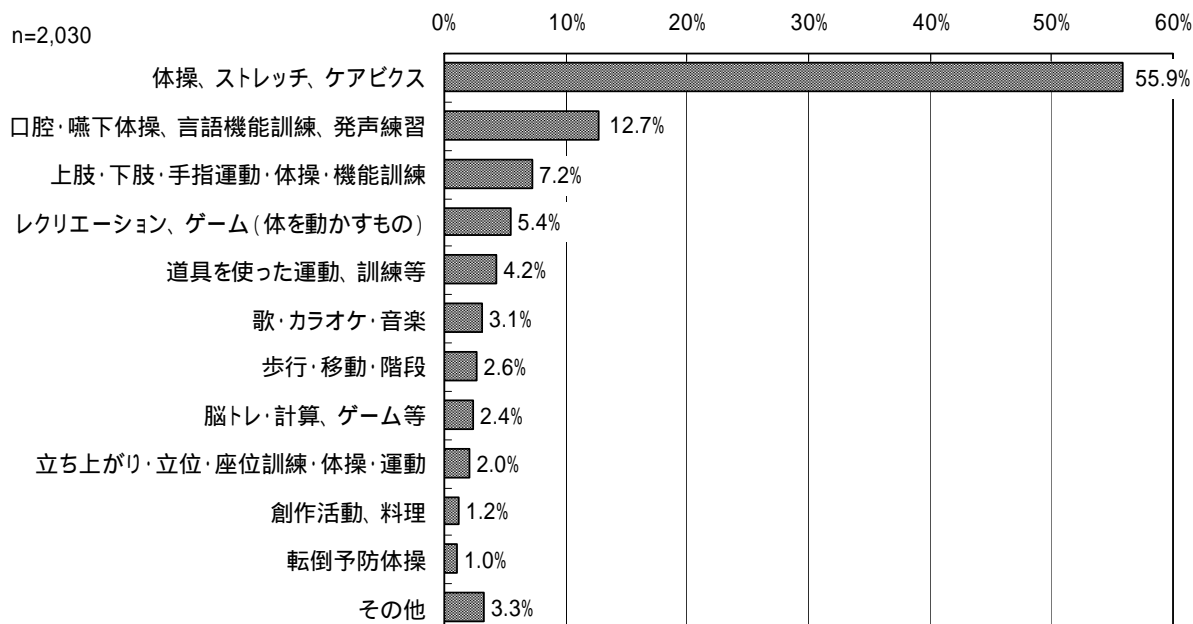
「(2) レクリエーション、創作活動」「(3) 機能訓練(集団)」「(4) 機能訓練(個別)」について、活動内容を記入してもらったものを分類し、集計した結果は以下のとおりである。

図表 169 7月29日(金)におけるプログラムの実施状況：活動内容(文字記入) Q48

(2) レクリエーション、創作活動

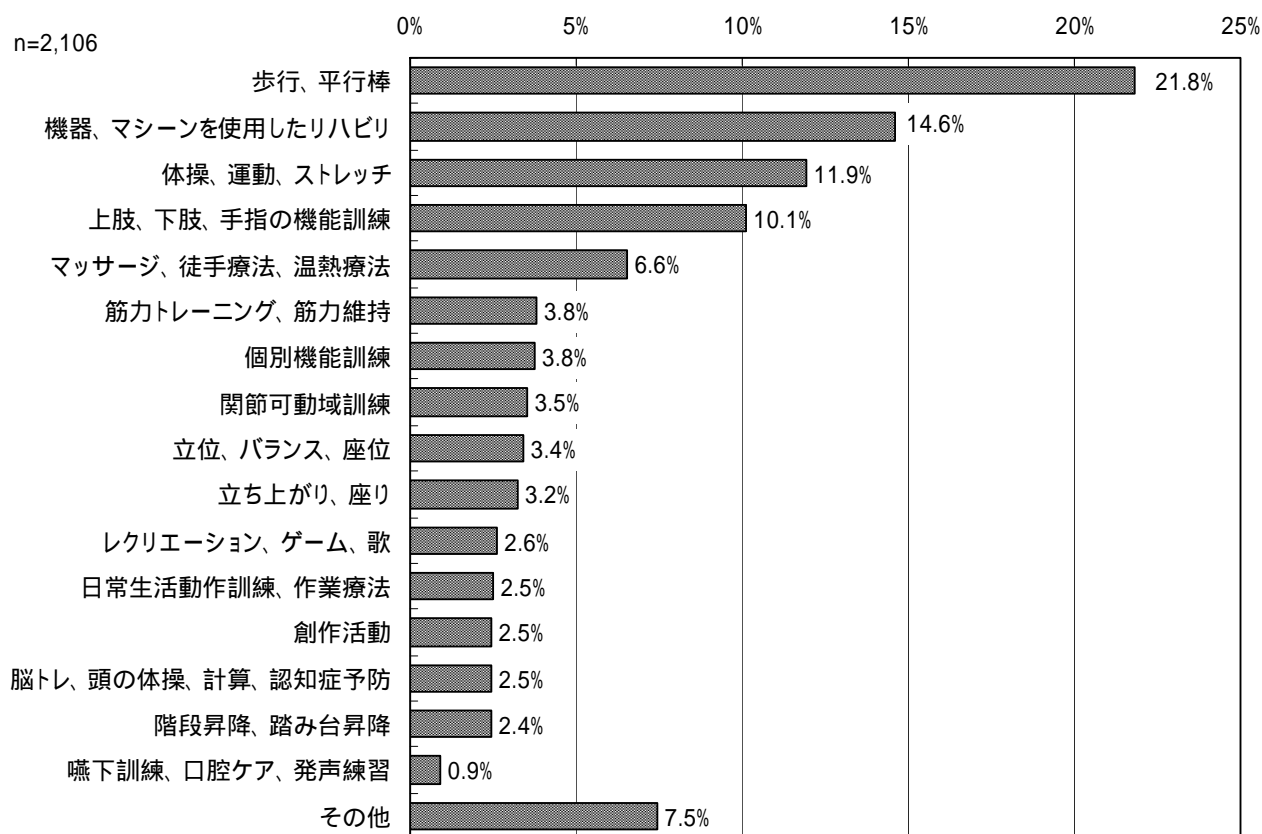


(3) 機能訓練(集団)



(4) 機能訓練 (個別)

n=2,106



7月29日（金）における利用者に対する支援の実施状況

平日1日（7月29日）における、利用者に対する支援の状況について、各事業所の平均値は、下表のとおりである。

図表 170 7月29日（金）における利用者に対する支援の実施状況の平均値（数値回答）Q49

主な支援種別	利用者数 (延人数)	総実施時間 (延べ利用者数 ×1回当たり実施 時間)	実施職員数 (延人数)	ボランティア数 (延人数)
(1)入浴 (n=1,202)	14.1人	219.0分	5.1人	0.02人
(2)トイレ誘導・排泄介助 (n=1,123)	12.1人	93.6分	6.9人	0.03人
(3)(1)(2)以外の身体介助 (n=570)	5.3人	82.1分	4.7人	0.02人

利用者規模別にみた結果は、下表のとおりである。

図表 171 利用者規模別

7月29日（金）における利用者に対する支援の実施状況の平均値（数値回答）Q49

(1)入浴

	件数	利用者数 (延人数)	総実施時間	実施職員数 (延人数)	ボランテ ィア数(実 人数)	
		平均	平均	平均	平均	
全体	1202	14.1	219.0	5.1	0.02	
Q34-37月 の月延べ 利用者数	300人以下	499	7.4	131.9	3.5	0.01
	301～750人以下	537	17.0	235.4	5.7	0.02
	751～900人以下	69	33.9	573.7	9.1	0.0
	901人以上	45	26.2	487.7	12.2	0.1

(2)トイレ誘導・排泄介助

	件数	利用者数 (延人数)	総実施時間	実施職員数 (延人数)	ボランテ ィア数(実 人数)	
		平均	平均	平均	平均	
全体	1123	12.1	93.6	5.1	0.02	
Q34-37月 の月延べ 利用者数	300人以下	471	7.1	63.1	3.5	0.01
	301～750人以下	508	14.0	106.4	5.7	0.02
	751～900人以下	63	27.0	179.3	9.1	0.0
	901人以上	39	25.2	153.3	12.2	0.1

(3)(1)(2)以外の身体介助

		件数	利用者数 (延人数)	総実施時間	実施職員数 (延人数)	ボランティア数(実人数)
			平均	平均	平均	平均
全体		570	5.3	82.1	4.7	0.02
Q34-3 7月の月延べ利用者数	300人以下	230	3.1	44.1	3.0	0.01
	301～750人以下	266	6.1	101.4	4.7	0.02
	751～900人以下	28	7.9	51.5	3.7	0.0
	901人以上	26	12.4	274.3	21.4	0.0

実施形態別にみた結果は、下表のとおりである。

図表 172 実施形態別

7月29日(金)における利用者に対する支援の実施状況の平均値(数値回答) Q49

(1)入浴

		件数	利用者数 (延人数)	総実施時間 数	実施職員数 (実人数)	ボランティア数(実人数)
			平均	平均	平均	平均
全体		1202	14.1	219.0	5.1	0.02
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	54	6.9	135.0	3.4	0.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	314	7.0	129.2	3.4	0.01
	通常規模型：6時間以上8時間未満	442	18.0	256.2	6.0	0.01
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	74	25.3	420.2	10.7	0.04
	その他	301	14.4	226.8	4.7	0.02

(2)トイレ誘導・排せつ介助

		件数	利用者数 (延人数)	総実施時間 数	実施職員数 (実人数)	ボランティア数(実人数)
			平均	平均	平均	平均
全体		1123	12.1	93.6	6.9	0.03
Q25 実施している通所介護の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	54	4.9	42.6	3.9	0.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	291	7.3	65.1	4.8	0.04
	通常規模型：6時間以上8時間未満	411	15.6	113.4	8.4	0.03
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	67	20.0	144.3	10.8	0.01
	その他	285	11.8	93.3	6.7	0.01

(3)(1)(2)以外の身体介助

		件数	利用者数 (延人数)	総実施時間 数	実施職員数 (実人数)	ボランティア 数(実人 数)
			平均	平均	平均	平均
全体		570	5.3	82.1	4.7	0.02
Q25 実 施して いる通 所介護 の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、 もしくは4時間以上6時間未満	30	5.8	37.8	4.6	0.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	141	3.0	48.8	2.5	0.02
	通常規模型：6時間以上8時間未満	218	5.7	101.5	4.7	0.01
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上 8時間未満	42	10.2	192.8	15.8	0.0
	その他	136	5.5	62.8	3.8	0.02

7月29日（金）におけるサービス提供時間以外の職員の業務の実施状況

平日1日（7月29日）における、サービス提供時間以外の職員の業務の実施状況について、各事業所の平均値は、下表のとおりである。

図表 173 7月29日（金）におけるサービス提供時間以外の職員の業務の実施状況の平均値
（数値回答）Q50 n=1,249

主な業務・プログラム種別	総時間数	実施職員数（延人数）	ボランティア（延人数）
(1) 記録作成	62.7分	3.6人	0.01人
(2) ミーティング、申し送り	28.9分	6.4人	0.01人
(3) 清掃、点検、片付け	46.2分	3.9人	0.03人
(4) (1)～(3)以外の業務	35.4分	1.1人	0.01人

利用者規模別にみた結果は、下表のとおりである。

図表 174 利用者規模別

7月29日（金）におけるサービス提供時間以外の職員の業務の実施状況の平均値（数値回答）Q50

(1) 記録作成

		件数	総時間数	実施職員数 (延人数)	ボランティア 数(延人数)
			平均	平均	平均
全体		1249	62.7	3.6	0.01
Q34-3 7月 の月延べ 利用者数	300人以下	523	49.6	2.8	0.01
	301～750人以下	561	69.0	4.1	0.004
	751～900人以下	69	86.2	4.6	0.0
	901人以上	43	113.7	5.6	0.0

(2)ミーティング、申し送り

		件数	総時間数	実施職員数 (延人数)	ボランティア 数 (延人数)
			平均	平均	平均
全体		1249	28.9	6.4	0.01
Q34-3 7月 の月延べ 利用者数	300人以下	523	22.6	4.7	0.02
	301~750人以下	561	33.4	7.4	0.01
	751~900人以下	69	27.3	8.8	0.03
	901人以上	43	30.5	11.6	0.00

(3)清掃、点検、片付け

		件数	総時間数	実施職員数 (延人数)	ボランティア 数 (延人数)
			平均	平均	平均
全体		1249	46.2	3.9	0.03
Q34-3 7月 の月延べ 利用者数	300人以下	523	42.2	3.0	0.02
	301~750人以下	561	48.5	4.4	0.04
	751~900人以下	69	44.8	4.7	0.03
	901人以上	43	54.7	6.3	0.1

(4) (1) ~ (3) 以外の業務

		件数	総時間数	実施職員数 (延人数)	ボランティア 数 (延人数)
			平均	平均	平均
全体		1249	35.4	1.1	0.01
Q34-3 7月 の月延べ 利用者数	300人以下	523	26.3	0.9	0.004
	301~750人以下	561	34.2	1.2	0.01
	751~900人以下	69	29.3	1.4	0.03
	901人以上	43	62.6	1.6	0.0

実施形態別にみた結果は、下表のとおりである。

図表 175 実施形態別

7月29日(金)におけるサービス提供時間以外の職員の業務の実施状況の平均値(数値回答) Q50

(1)記録作成

		件数	総時間数	実施職員数 (延人数)	ボランティア 数 (延人数)
			平均	平均	平均
全体		1249	62.7	3.6	0.01
Q25 実施 している 通所介護 の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、 もしくは4時間以上6時間未満	81	48.3	2.6	0.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	317	45.9	2.7	0.02
	通常規模型：6時間以上8時間未 満	456	70.5	4.1	0.0
	大規模型(Ⅰ)(Ⅱ)：6時間以 上8時間未満	71	86.1	5.2	0.01
	その他	308	67.7	3.7	0.003

(2)ミーティング、申し送り

		件数	総時間数	実施職員数 (延人数)	ボランティア 数(延人数)
			平均	平均	平均
全体		1249	28.9	6.4	0.01
Q25 実施 している 通所介護 の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、 もしくは4時間以上6時間未満	81	24.8	4.4	0.04
	小規模型：6時間以上8時間未満	317	21.2	4.5	0.02
	通常規模型：6時間以上8時間未 満	456	34.6	7.3	0.004
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以 上8時間未満	71	33.0	11.0	0.01
	その他	308	28.5	6.5	0.01

(3)清掃、点検、片付け

		件数	総時間数	実施職員数 (延人数)	ボランティア 数(延人数)
			平均	平均	平均
全体		1249	46.2	3.9	0.03
Q25 実施 している 通所介護 の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、 もしくは4時間以上6時間未満	81	45.9	3.0	0.01
	小規模型：6時間以上8時間未満	317	40.7	2.9	0.01
	通常規模型：6時間以上8時間未 満	456	52.0	4.3	0.04
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以 上8時間未満	71	42.3	6.1	0.1
	その他	308	44.6	3.9	0.04

(4) (1) ~ (3) 以外の業務

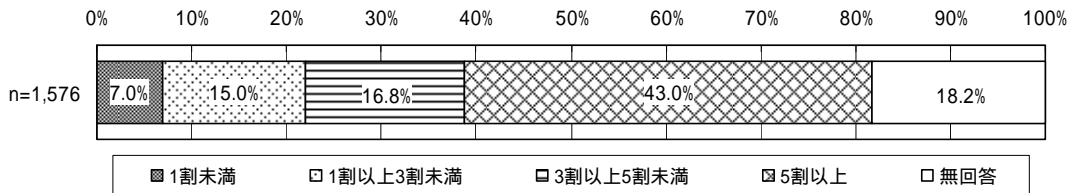
		件数	総時間数	実施職員数 (延人数)	ボランティア 数(延人数)
			平均	平均	平均
全体		1249	35.4	1.1	0.01
Q25 実施 している 通所介護 の形態	小規模型：3時間以上4時間未満、 もしくは4時間以上6時間未満	81	30.4	1.3	0.01
	小規模型：6時間以上8時間未満	317	22.7	0.8	0.0
	通常規模型：6時間以上8時間未 満	456	48.2	1.3	0.02
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以 上8時間未満	71	37.4	1.1	0.0
	その他	308	31.6	1.1	0.003

7月29日（金）の看護職員の方の業務実施状況

1) 看護職員としての業務の配置時間の割合

平日1日（7月29日）の看護職員としての業務の配置時間をみると、「5割以上」が43.0%を占めている。

図表 176 看護職員としての業務の配置時間の割合（単数回答）Q51（1）



利用者規模別に看護職員としての業務の配置時間割合をみると、他と比較して、「300人以下」は「1割未満」（12.4%）、「901人以上」は「5割以上」（67.2%）の割合が高くなっている。

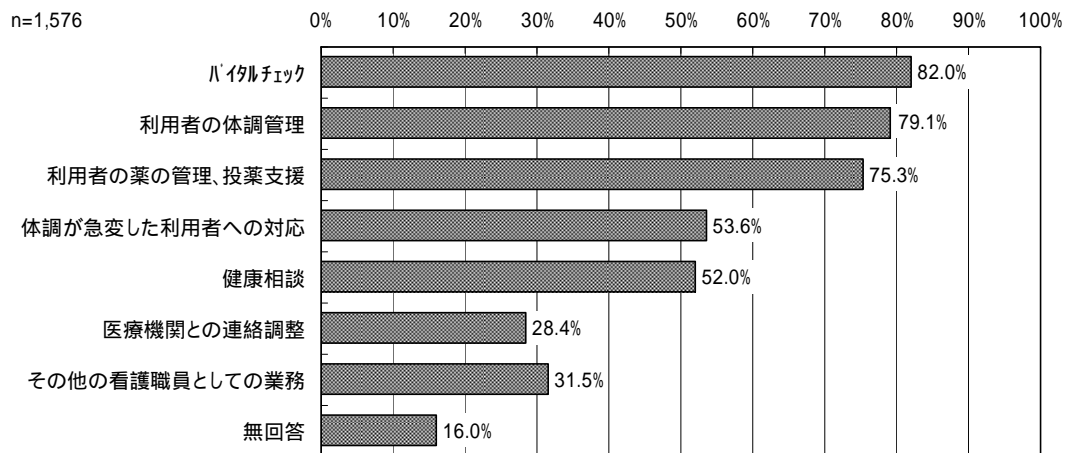
図表 177 利用者規模別 看護職員としての業務の配置時間の割合（単数回答）Q51（1）

		合計	Q51(1) 7/29_看護職員としての業務の配置時間割合				
			1割未満	1割以上 3割未満	3割以上 5割未満	5割以上	無回答
全体		1576 100.0	110 7.0	237 15.0	264 16.8	678 43.0	287 18.2
Q34-3 7月の 月延べ 利用者 数	300人以下	645 100.0	80 12.4	120 18.6	103 16.0	190 29.5	152 23.6
	301~750 人以下	675 100.0	21 3.1	92 13.6	122 18.1	366 54.2	74 11.0
	751~900 人以下	87 100.0	3 3.4	11 12.6	17 19.5	51 58.6	5 5.7
	901人以上	58 100.0	1 1.7	3 5.2	11 19.0	39 67.2	4 6.9

2) 実施した看護職員としての業務

平日1日(7月29日)の看護職員としての業務について、実施した内容を見ると、「バイタルチェック」が82.0%で最も割合が高く、次いで「利用者の体調管理」が79.1%、「利用者の薬の管理、投薬支援」が75.3%が続いている。

図表 178 実施した看護職員としての業務(複数回答) Q51(2)



(7) 事業所の経営状況、今後の方向性

事業所の収支状況は、利用者規模の小さい事業所ほど赤字傾向にあり、現在の経営課題として、利用者の確保定着をあげる事業所が多くなっている。

また、利用者規模の大きい事業所は、経営課題として、職員のキャリアパス開発、事業の実施形態の改善、職員の能力向上・再教育、看護職員の確保をあげる事業所が多くなっている。

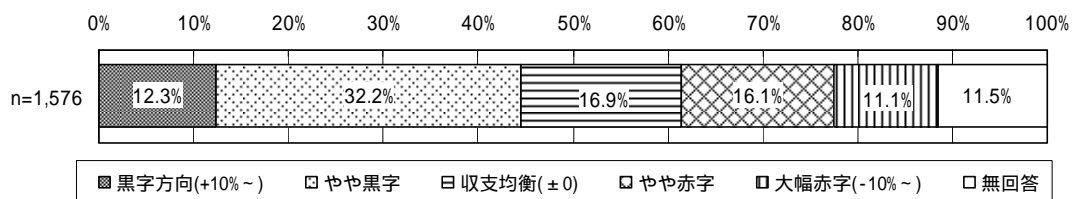
今後、通所介護の機能として最も重要だと思うことをみると、現在力を入れている事業と比較すると、「早朝や夜間等利用時間の延長や利用の柔軟化を通して、家族介護を支援する」「食事やトイレ等の生活行為の介助の中で、自宅でも再び生活行為ができるように訓練する」をあげる事業所の割合が高くなっている。

実施形態別にみると、小規模型で短時間の事業所は「リハビリ機器を使用するなどして、筋トレを行い、身体機能の維持・向上を図る」の割合が高くなっている。

事業所の収支状況

2010年度の事業所の収支状況をみると「やや赤字」(16.1%)、「大幅赤字」(11.1%)を合わせた赤字の事業所が3割弱、「収支均衡」している事業所が16.9%を占めている。

図表 179 事業所の収支状況(単数回答) Q55



利用者規模別に2010年度の収支状況をみると、他と比較して、「300人以下」は「やや赤字」「大幅赤字(-10%~)」(20.3%、18.1%)、「901人以上」は「黒字方向(+10%~)」(34.5%)の割合が高くなっている。

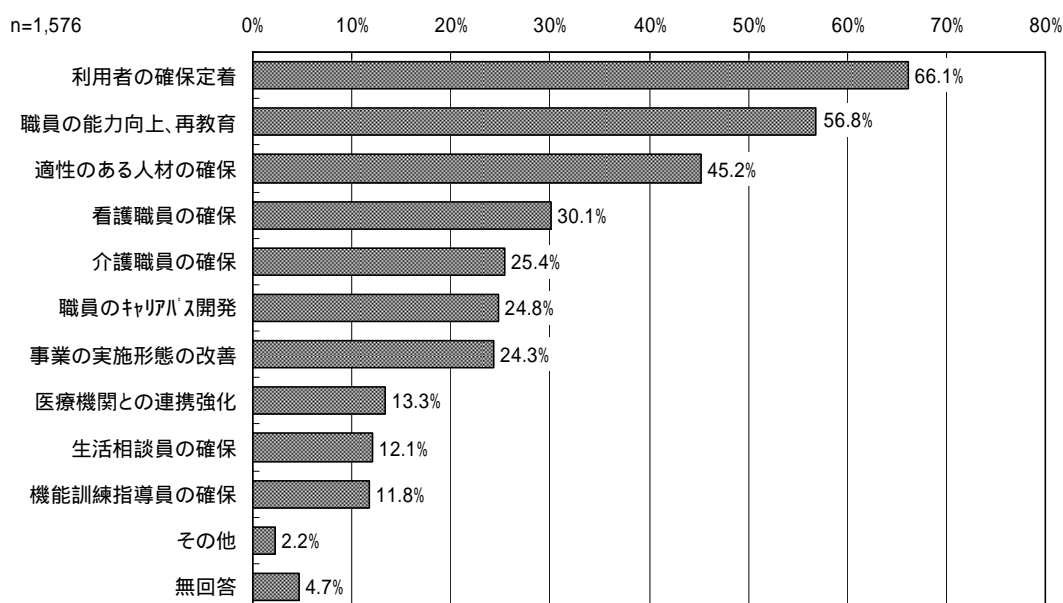
図表 180 利用者規模別 事業所の収支状況(単数回答) Q55

	合計	Q55 2010年度の収支状況						
		黒字方向(+10%~)	やや黒字	収支均衡(±0)	やや赤字	大幅赤字(-10%~)	無回答	
全体	1576	194	507	266	253	175	181	
	100.0	12.3	32.2	16.9	16.1	11.1	11.5	
Q34-3 7月の 月延べ 利用者 数	300人以下	645	43	172	104	131	117	78
		100.0	6.7	26.7	16.1	20.3	18.1	12.1
	301~750 人以下	675	105	249	122	94	38	67
		100.0	15.6	36.9	18.1	13.9	5.6	9.9
	751~900 人以下	87	16	37	11	10	4	9
	100.0	18.4	42.5	12.6	11.5	4.6	10.3	
901人以上	58	20	21	7	5	1	4	
	100.0	34.5	36.2	12.1	8.6	1.7	6.9	

現在の経営課題

現在抱えている経営課題をみると、「利用者の確保定着」が66.1%で最も割合が高く、次いで「職員の能力向上、再教育」が56.8%、「適性のある人材の確保」が45.2%で続いている。

図表 181 現在の経営課題（複数回答）Q56



利用者規模別に経営課題をみると、他と比較して、「300人以下」「301～750人以下」は「利用者の確保定着」（70.7%、65.0%）、「751～900人以下」は「職員のキャリアパス開発」「職員の能力向上、再教育」「看護職員の確保」（32.2%、71.3%、48.3%）、「901人以上」は「職員のキャリアパス開発」「事業の実施形態の改善」（36.2%、32.8%）の割合が高くなっている。

図表 182 利用者規模別 現在の経営課題（複数回答）Q56

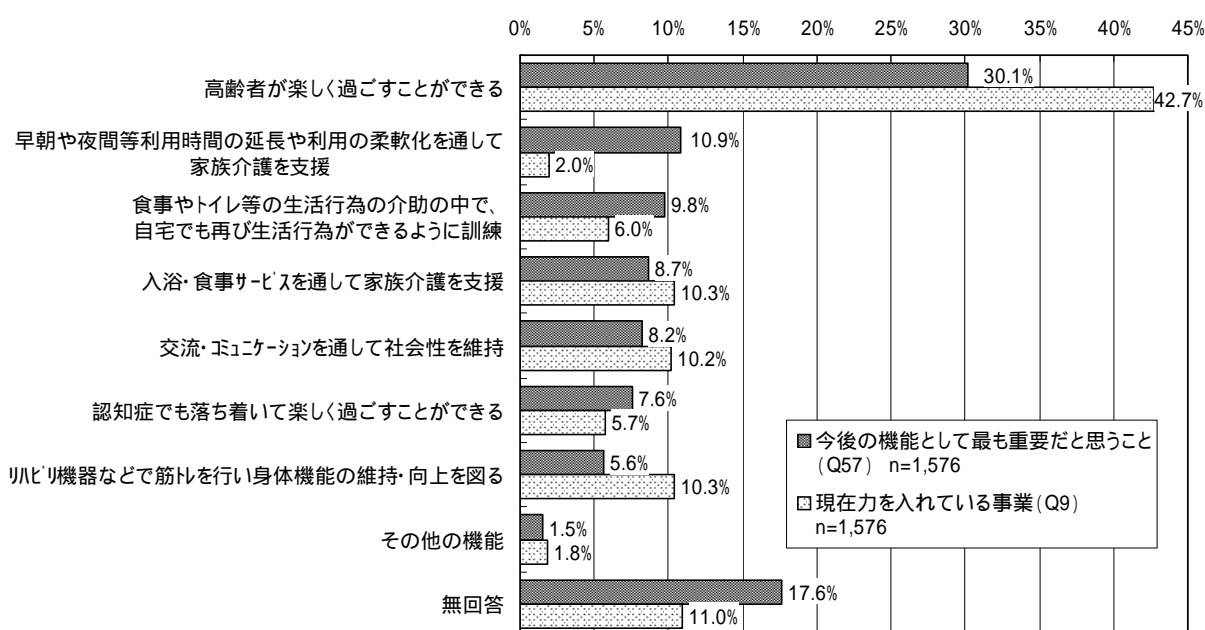
	合計	Q56 経営課題												
		利用者の確保定着	職員のキャリアパス開発	事業の実施形態の改善	職員の能力向上、再教育	適性のある人材の確保	機能訓練指導員の確保	看護職員の確保	介護職員の確保	生活相談員の確保	医療機関との連携強化	その他	無回答	
全体	1576 100.0	1041 66.1	391 24.8	383 24.3	895 56.8	713 45.2	186 11.8	474 30.1	400 25.4	191 12.1	209 13.3	35 2.2	74 4.7	
Q34-3 7月 の月 延べ 利用者数	300人以下	645 100.0	456 70.7	142 22.0	141 21.9	299 46.4	248 38.4	79 12.2	164 25.4	138 21.4	86 13.3	85 13.2	13 2.0	24 3.7
	301～750人以下	675 100.0	439 65.0	181 26.8	185 27.4	438 64.9	339 50.2	71 10.5	221 32.7	187 27.7	74 11.0	94 13.9	18 2.7	29 4.3
	751～900人以下	87 100.0	50 57.5	28 32.2	21 24.1	62 71.3	49 56.3	16 18.4	42 48.3	26 29.9	11 12.6	11 12.6	2 2.3	4 4.6
	901人以上	58 100.0	32 55.2	21 36.2	19 32.8	37 63.8	31 53.4	8 13.8	23 39.7	20 34.5	6 10.3	8 13.8	1 1.7	3 5.2

今後、通所介護の機能として最も重要だと思うこと

今後、通所介護の機能として、最も重要だと思うことをみると、「高齢者が、利用時間を通して、楽しく過ごすことができる」が30.1%で最も割合が高く、次いで「早朝や夜間等利用時間の延長や利用の柔軟化を通じて、家族介護を支援する」が10.9%、「食事やトイレ等の生活行為の介助の中で、自宅でも再び生活行為ができるように訓練する」が9.8%、「入浴サービスや食事サービスを通して、家族介護を支援する」が8.7%で続いている。

現在力を入れている事業を比較すると、「早朝や夜間等利用時間の延長や利用の柔軟化を通じて、家族介護を支援する」「食事やトイレ等の生活行為の介助の中で、自宅でも再び生活行為ができるように訓練する」が、特に、今後の機能として重要だと思うことの割合が高くなっている一方、「高齢者が、利用時間を通して、楽しく過ごすことができる」の割合は低くなっている。

図表 183 今後、通所介護の機能として最も重要だと思うこと（単数回答）Q57



今後重要になると思う機能、サービスの具体的内容等について、自由に記入してもらった内容をみると、個別ニーズへの対応、預かり機能の質向上、日常生活動作の機能向上支援、利用者に合わせたサービス提供時間の設定、宿泊や延長への対応、食事への対応などについて、意見があげられている。

個別ニーズへの対応

- 利用者個々に合わせたサービス。
- 各利用者の形態に合わせた介護および取り組み。
- 家族、利用者のニーズに合わせた営業形態、サービス内容に対応していくこと。
- 利用者・家族のニーズに応じたサービス提供時間に対する自由な選択が出来るような法的解決の柔軟化を望んでいる。
- 個別の対応、個性の重視、サービスの細分化。
- 利用者の希望するメニュー別に対応できる施設（大小規模に順じたサービスの提供・例）、外出（映画、美術館、博物館、入浴）が月に確実にできるサービス。利用者の能力に合わせたメニューの実施。
- 団塊の世代が老後を向え、介護サービスを利用することとなると、現在の利用者のような形ではなく、それぞれが様々な自己主張を持っている。現状の介護者のレベルではどうも対応でき

ない。今からその準備が必要。すでに遅すぎるとも感じている。

- 本人の状況や家族の状況等によって要望は大きく違ってくると思われる。介護度の高い方は、入浴、食事、家族の休息が必要と思われ、自立度がある程度、保たれている方は、身体機能の維持やコミュニケーションの場の確保が必要と思われる。
- 比較的軽度の方：屋外散策、外食、地域のイベント参加等、社会とのつながりを広げていくサービス。
中・重度の方：家族の支援。柔軟な受け入れと訪問との連携。
- レクリエーションプログラムの充実・個別化・他職種との連携。

預かり機能の質向上、レスパイトケアのあり方

- 通所介護は通所リハと違い、リハビリ等を重要視するのではなく、利用を通して利用者の方が気分転換（気晴らし）が図れることを目的とした方が良いと思うため、楽しく過ごせるメニューの提供などの充実が必要。
- 家族介護支援のため、延長を実施しても本人の状態が不安定になることが多くある。まずは安心感、楽しみもてるサービスが大切だと思う。
- レスパイトケアを中心にして、本人の意志と家族の意向合致する部分にどう対応していけるかが課題であると思う。早朝、夜間、ショートステイ等、入所に頼らずに地域で最期を全うする支援をしていければと思う。

日常生活動作の機能向上、自立支援

- 過度な介護ではなく個々の利用者の生活を維持、安定させるために必要な運動指導を強化していくことが重要。
- 利用者がそれぞれ目的を持ち、充実した時間を過ごせる環境づくり。そこから活動量を維持し、自立支援へと繋げていく。
- 現在の通所介護の機能として位置づけられているものではあるが、生活行為の介助を通じての生活行為訓練に関わる職員の専門性の向上がプラスされることで、通所介護機能は変化すると思う。

利用者に合わせた利用時間の設定

- 利用者によっては一日のサービス利用をしたくないという人がいる。現状も出来なくはないが、個々の利用時間をばらばらにすることは、対応が難しい（例えば、入浴のみ通所にて利用したいというサービス）。
- 利用者の希望に応じた時間設定。

宿泊、延長への対応

- 緊急時でも対応できるお泊りサービス。
- 高齢者のためとはいえ、実体は家族の介護負担の軽減が中心に介護保険が利用されている。また、キーパーソンが若くなる程、自宅での介護が望まれていない。そうすると、1番が施設入所、2番にショートをよく利用することになる。しかし通所介護の事業所でのショートが認められていないため、仮に利用する場合は実費負担となってしまう。現状のまま通所介護事業所でも、ショートが受けられるようにしてほしい。
- 泊りが重要視されているが、そんなに簡単に始められるものではないと思う。
- 緊急時など、必要な時に使えるサービス（泊まり延長など）。
- 夜間のデイサービス（独居高齢者が増加する傾向があるため）。例えば16:00～21:00の利用。
※訪問サービス、他サービスとの組合せ。有料老人ホームの入居費用が高すぎる、または入居したくない、入居待ちなどの理由。現在も行っているところがあるが、弊社のような小さな事業所（法人）では、資金的に無理がある。

食事への対応

- 独居や高齢者のみでの生活者に夕食、朝食の提供を考えていかなければと思う。ただし、施設での時間延長はスタッフ等の問題もあり、難しいと思うので方法は考えるとして。

医療依存の高い利用者、認知症、課題のある利用者への対応

- 医療依頼度の高い方の積極的な受け入れ。
- 認知症の方との関わり方、職員の対心。認知症の方とそうでない方が一緒に過ごす空間づくり。

要支援の利用者への対応

- 要支援の独居老人の生活上の不安や悩みを地域抱括やケアマネジャーだけではつかみきれない問題を、日々のケアの中から引き出し、地域抱括やケアマネジャーにつなげていく。むしろ要介護者よりも問題は大きく、手のかかる人たちを埋もれさせないケアを考える。

コミュニケーション機能の向上

- 限られた時間の中で、いかに個々の利用者とのコミュニケーションが気持ち良く図れるかが大切。リハビリや設備での充実、専門職の配置ではなく、心の通うケアが最も大切な“機能”である。

在宅の状況把握

- PT・OTに個別訓練を受けた利用者の家庭での様子を、担当PT・OTが見られる仕組み。同じく介護や看護についても、訪問できる仕組みが必要だと思う。

デイサービスの多様化

- 利用者が自分に合ったデイサービスを選べるよう、様々な特徴を持ったデイサービスがあればよいと思う。
- 1つの事業所で全てのことができるのではなく、その事業所が目指す方向性を重視し、何かに特化したデイサービスを運営し、利用者を選んでもらうようにする。

地域との連携

- 単なる宅老所でなく、地域で生活し、ボランティア、子ども達などと幅広い交流を達成することが課題である（近所の保育園や地域ケアのボランティアの方々との交流がスタートした）。

実施形態別に今後、通所介護の機能として最も重要なことをみると、他と比較して、「小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満」は「筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る」（23.8%）の割合が高くなっている。

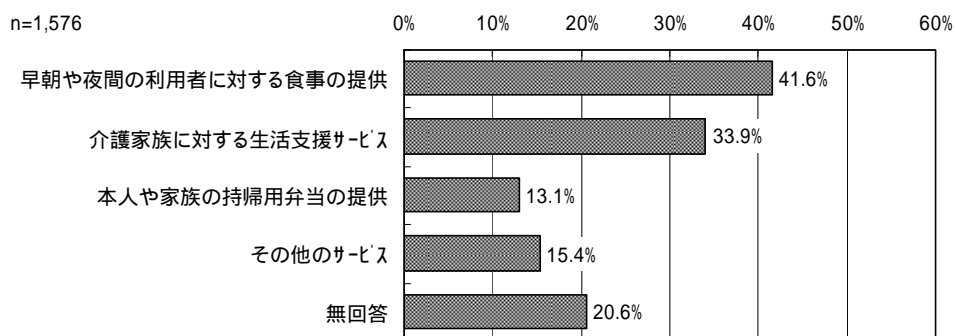
図表 184 実施形態別 今後、通所介護の機能として最も重要だと思うこと（単数回答）Q57

	合計	Q57 今後、通所介護の機能として最も重要なこと									
		高齢者が楽しく過ごすことができる	自宅でも再び生活行為ができる	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	認知症でも楽しく過ごすことができる	その他の機能	無回答	
全体	1576 100.0	475 30.1	154 9.8	89 5.6	137 8.7	171 10.9	129 8.2	119 7.6	24 1.5	278 17.6	
Q25 実施 している 通所 介護 の形 態	小規模型：3時間以上4時間未満、 もしくは4時間以上6時間未満	105 100.0	22 21.0	7 6.7	25 23.8	10 9.5	6 5.7	5 4.8	6 5.7	2 1.9	22 21.0
	小規模型：6時間以上8時間未満	397 100.0	113 28.5	41 10.3	11 2.8	33 8.3	42 10.6	37 9.3	35 8.8	6 1.5	79 19.9
	通常規模型：6時間以上8時間未満	558 100.0	180 32.3	58 10.4	25 4.5	50 9.0	69 12.4	48 8.6	36 6.5	10 1.8	82 14.7
	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上 8時間未満	95 100.0	33 34.7	14 14.7	2 2.1	3 3.2	8 8.4	6 6.3	5 5.3	3 3.2	21 22.1
	その他	378 100.0	117 31.0	34 9.0	24 6.3	39 10.3	40 10.6	29 7.7	34 9.0	3 0.8	58 15.3

通所介護の持つ「家族介護支援」機能に関して、今後利用ニーズが増加するというサービス

通所介護の持つ「家族介護支援」機能に関して、今後どのようなサービスの利用ニーズが増加すると思うかをみると、「早朝や夜間の利用者に対する食事の提供」が41.6%で最も割合が高く、次いで「介護家族に対する生活支援サービス」が33.9%で続いている。

図表 185 通所介護の持つ「家族介護支援」機能に関して、今後利用ニーズが増加するというサービス
(複数回答：2つまで) Q58



事業所の事業理念や方針等の特徴

事業所の事業理念や方針等の特徴について自由に記入してもらった内容をみると、利用者の意欲に働きかけるサービス、個別にニーズへの対応、日常生活機能の向上のための機能訓練、家庭にいるように安心して過ごせる場の提供、家族介護者への支援のほか、地域との連携による社会参加や職員に対する人材育成によるサービスの質向上等について、意見があげられている。

利用者の意欲向上

- 利用者が昼間外出して通いたくなるサービスを提供する。
- お預かりではなく、意欲的に機能訓練したくなるデイとして、自分らしい生活をしていただく事業所とする。
- 利用者が在宅で自立した生活を継続できるように、生活全般での課題をアセスメントして、生活の質を向上できるように、様々な角度から生活の活性化ができるように働きかけている。機能訓練というと、身体の動きだけを意味するのように感じるが、精神的な活性化に働きかけることも非常に重要だと思う。特に閉じこもりがちな高齢者にとっては、小グループ活動による社会性の復活が意欲の活性化に効果的だと考える。

個別ケア、個別対応

- 個人に対応し、個別ケアを行う。歩く機能がある方は、家で車いすを利用しているも、手引き歩行にて介助（1日中がリハビリとなる）。入浴は1人1人行う。
- 集団レク等は今後も考えておらず、利用者の方が来て楽しんでいただける、毎回楽しみにしていただけるデイサービスを目指している。人数が増えても個別対応（できる限り）でやっていければと思っている。
- 短時間サービスを受け入れている。利用者の希望や体調にあわせて対応している。今ある能力（残存している機能）を生かしたサービスを提供している。NPO ならではの個別生活支援も合わせて、独居の方への取組をしている。
- 「利用者一人一人の個性を第一に考えた個別対応可能型サービスの提供」を元に、利用者の趣味等を把握しながら、個別プログラムを提供できるようにしたいと考えている。

○きめ細かい臨機応変のサービス提供を目指している。ただし、県の指導により、明記すべき内容に義務と制限が多くあるため、個性的事業理念を提示することは困難と思われ、公表されている他事業所が、ほぼ似たものになっているのは残念。

○利用者が有する能力に応じ、自立した日常生活が営めるよう、日常生活機能訓練を行うことにより、社会的個立感の解消及び心身の機能の維持、ならびに家族の心身負担の軽減を図る。また、利用者が安心して過ごせるよう小規模の長所を生かし、介護者の目が偶々まで行き届く暖かい家庭的な雰囲気作り努める。利用者1人1人のニーズに合ったサービスの提供をする。

機能訓練、日常生活リハビリ

○在宅生活で自立した日常生活を営み、生活の質（QOL）の向上を目標に、安心と信頼のサービスと技術を提供。理学療法士、作業療法士が中心となり、利用者の身体状況等を考慮した運動プログラムを作成し実施することにより、身体機能、生活機能の維持向上を行う。また、レクリエーションやクラブ活動を通じ、生きがい支援を行い、生活の質を向上する。

○個々の体力、身体機能に合わせた機能訓練を行い、無理なく楽しく体操、運動をしていただく。高齢者のためのスポーツジムを目指す。

○機能訓練を中心にサービス提供している。機能訓練に加えて食事、排泄介助等のケア、看護的な相談等を行なっていること及び将来的なサービスの広がりには満足、期待している。

○通常規模 24 名定員でやっているが、2ユニットに分かれ、小規模らしく行っている。生活リハに力を入れており、車いすは移動手段のみとし、車いすの方も日中はソファで過ごしていただいている。自立支援をと、介護度5の方も座位が保てればトイレでの排泄を促している（自宅ではオムツの方）。

○要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常日活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護等、日常生活上必要な世話及び機能訓練を行う。小規模で家庭的な雰囲気でのサービス、入浴は一人ずつゆったりと入っていただいている。

安心して過ごせる場の提供

○十把ひとからげの施設ではなく、あくまで別宅にいるような安らげる家庭的な施設をめざしている。

○認知症対応型共同生活介護と併設した認知症対応型通所介護なので、ゆっくりのんびりできることを地域に根ざした通いの場を運営理念としている。認知症の方のリロケーションダメージを防ぐために、自主事業の宿泊にも取り組んでいる。

○1. 利用者が自宅と同様な時間をすごしていただけるようなデイ空間づくりをめざす。

2. 管理者がケアマネジャー資格も持っているため、きめ細やかな気づきをケアマネジャーのように連絡する。

3. 飽きのこないデイを目指す。

○利用者の生活歴を大切に、その人らしく毎日を過ごせるよう援助する。デイサービスは昼間の家庭と考えて無理をしない。我慢をしない。ありのままの自分を出せるよう支援する。

○昔の民家を改修した建物で、その空間の中で他者との交流などを通して個別処遇や利用者、家族との信頼関係を築き、昔懐しいもう一つのわが家の実現を目指す。

家族介護者支援

○本人のみならず、介護者を含めた家族に対してのサービスが必要であると考え、先行して宿泊サービス、配食サービスを実施している。

社会参加、地域連携

○・安心のよりどころとしての施設運営、利用者援助を目指す。

・福祉のまちづくりの二つの柱。1. 人間的な「ふれあい」や「支え合い」を仲間づくりや地域ボランティアなどを通して育む。2. お年寄りの人権保障のレベルアップを目指し、地域からの提案や要求運動を大切にする。

○利用いただく利用者の満足度を上げ、1日1日を充実したサービスが受けられる体制の構築。地域に根差した施設を運営し、安心して利用できるように、コミュニティと連携する。

○地域に開かれ、よろず相談のできる事業所でありたい。

○地域社会と一体となった運営（ボランティアの活用）、枠外サービスの充実（外出支援等）。

人材育成

- 対等な人間関係、専門職集団。職員も心豊かに成長できる利用者との対等な人間関係を築き、継続した人材育成を行うことにより、目的意識と情熱を共有した専門職集団であり続ける。

今後の通所介護の役割のあるべき方向性、介護保険制度の改正についての要望、提案等

今後の通所介護の役割のあるべき方向性や介護保険制度の改正についての要望や提案等について、自由に記入してもらった内容をみると、個別ニーズへの対応、サービスの質向上、機能訓練や宿泊・延長サービス、医療ニーズの高い利用者への対応等について、意見があげられている。

また、送迎や職員の処遇改善、制度の複雑化等について、介護保険制度に対する意見もあげられている。

地域特性に応じたサービス内容、通所介護事業所の地域偏在等、地域によって異なる課題等についても意見があげられている。

個別ニーズへの対応

- 今後は、介護サービスを受けることを当然の権利として主張する人が増えてくるだろう。当然、要求するものも、本人、家族の納得できる細分化されたものになると思われる。介護保険制度はもっと柔軟性のあるものになる必要があるのではないかな。
- 同じ介護度でも介助する内容は全く異なるため、食事介助やトイレ介助、歩行介助、入浴介助など、個別の対応が必要な場合は、細やかな点数制度が必要と思われる。
- これだけ個人の権利が叫ばれる中、個別ケアはますます求められていく。小規模のケアが必要だろうが、人員配置の上で収支が合わないことがある。
- 生活介助を通して、在宅生活の継続に重点を置いていく必要がある。そのため、多種多様なサービス内容を提示し、その中からサービスを選択し組み合わせていくというような体制が必要となる。サービスの提供時間についても一人一人が異なるサービス内容を選択することを考慮し、一律に時間を設定するのではなく、柔軟に対応することが求められる。
- 必要なサービスのみを利用できるように、滞在時間での単位設定ではなく、利用毎の設定が望ましい（早朝、夜間は加算とする）。入浴のみの利用が可能となればよい。

サービス内容の充実、質向上

- 通所介護の本質、「通い」がお泊まりサービスなどにより、弱くなってきているように感じる。もっと日中のサービスを強化し、評価される仕組みが重要だと考える。
- 機能訓練や口腔ケア等、労力に対しての加算割合がとても少ないように思う。機能訓練なら機能訓練に特化したデイを目指し、それなりの加算をする。娯楽や楽しみを重視したデイにはアクティビティ加算のようなものなど。目指す方向性のあるデイサービスとその評価をして欲しいと思う。
- 国が重度者でも1人暮らしでも在宅で暮らしていけるよう、在宅ケア重視とするならば、通所介護もそれに対応していかなければならない。食事面などトータルで（通所に来ている時間のみでなく）その人の暮らしを考えていく必要がある。それらのオプションに対する加算は必須。
- 通所介護は認知症や機能訓練、医療系等、より専門化したサービスの提供が必要になると思う。しかし、一方で、大多数を占める虚弱高齢者が施設入所しないで在宅で生活するために、在宅生活の環境整備や社会性の維持としての役割が重要であり、単に家族の介護負担の軽減だけが目的にならないように、利用者のADLの維持・向上が目的となるように、効果を評価する必要があると思う。

機能訓練

- 口腔機能向上は人員基準を緩和して、もう少しどの事業所でも基準に沿って行っていれば加算が取れるようにすることで普及すると考える。現在の人員基準では人件費がかかり、行うことができない事

業者が多いと思う。

- 通所介護での機能訓練の評価が低い。通所リハ、通所介護の実態はほとんど変わらないため、機能で区分すべき。機能訓練型、重度介護型、認知症型、看護型など、ある特徴に特化している事業所をもっと増やすべき。効果的なデイが必要。

延長サービス、宿泊サービス

- 家族の状況に合わせて、早朝や深夜の取り組みができるように、報酬を手厚くしていく必要がある。
- 昼間の機能としては良いと思われるが、今後は夜の時間に対して、いかに地域の財産である福祉施設が機能していくかが課題となる。
- 自宅で過ごすのと同様、日中のデイサービスからそのまま宿泊ができるようにしてほしい。対応する職員、場所について、慣れたところで宿泊できると穏やかに過ごすことができる。あまり条件を厳しくせず、デイサービス施設でも宿泊できるようにしてほしい。
- 現在のデイサービスとショートステイの機能を兼ね備えた役割を持った、デイサービスのニーズが多くなると思う。現実には、その役割を担うのは困難。
- 通所介護は社会交流の場であるべきで、宿泊サービスは行うべきではない。介護報酬を見直し、施設の空きベッドを確保し、ショートステイを利用できるようにするべき。宿泊サービスを提供している通所介護は宿泊サービスの前後を利用することとしている。営利目的になってしまうので、通所介護の本来の機能を考えるべきである。
- お泊まりデイは不要。それより特養やショートステイの整備に尽力すべき。在宅サービスだけでは、家族も地域も事業者も疲弊し切ってしまう。ニーズも高い。

医療ニーズ

- 入院期間が短くなっているため、医療ケアが必要な状態で家族が利用を希望することが多く困っている。
- 通所介護においても、ますます重度化が進行しつつある。医療面の介護（対応）がより必要となる。家族の介護負担の軽減、家族の思いを大切に取組みたい。
- 医療行為（特に胃ろう）の方も制限なく受け入れられる体制づくり。そのための人員確保ができるように、給料の底上げ等が必要。
- 在宅にて医療処置を必要とする方が多く、通所においても医療について求められていくことがますます増えることが予測される。医療と福祉の連携のさらなる強化により、誰にとっても安心安全な社会の確立が求められる。

送迎

- 送迎時にどこまでがデイサービスの役割で、どこまでがヘルパー（送り出し、迎え入れ）の役割かが明確でない。デイサービスとして動いた場合、サービス提供時間ではないため、事故等があった場合は（損害）保険の適用にはならない。介護保険制度を改善すべき点である。
- 現在、送迎は無料のサービスとなっているが、スタッフにとって大きなストレスのかかる業務なので、専門業者への委託が可能のように、保険収入の確保等、検討していただきたい。
- 送迎時間を含めた時間設定としてほしい。

職員の処遇改善、人員体制

- 介護職員の処遇改善がなされない限り、介護業界の質の向上につながらない。良い人材は介護業界には入ってこない。
- 介護保険は限界、人材確保が厳しい。職員の大幅な待遇改善無くして、サービスの質は向上しない。介護職、医療職（看護職）は、+10万円は必要。優秀な人材は、離職してしまう。
- 高齢化、重度化が進んでいるため、それに対応できるように介護報酬を上げるべき。現状では予算が厳しいため、従業員に十分な給料が支給できない。
- 職員がスキルアップをしても報酬が見合わない。
- 通所介護事業所の職員配置は1日体制のままであり、利用者の重度化が著しく、配置基準を見直す必要がある。単に報酬を上げて、職員採用は運営法人の采配に任すと、人件費抑制のため余裕を持った

配置をしないところもあるため、配置基準の見直しは必要。

提出書類の緩和、制度の簡素化

- 様々な特徴を持つ多様な事業所を利用者が自由に選べるのであれば、モニタリングなカンファレンス、評価などの雑多な記録書式の義務をもう少し緩め、独自のアイデアを生み出す“余裕”が必要と思う。
- 介護保険の加算部分を増やすのは止めて、本体部分で増やすことで、すっきりした内容にして欲しい。

要支援者、軽度者への対応

- 要介護になった人だけでなく、これからなると思われる人をもっと底上げしていくシステムを作って欲しい。そのためには要支援にもっと力を入れて欲しい。
- 軽度認定者がもっと施設を利用できる体制を作る必要があると思う。いかに進行しないようにするかが今後の介護保険料抑制につながり、高齢化社会に対応していけると思う。今の制度は、重度認定者が非常に優遇されているような料金体系になっていると感じる。

他機関との連携

- 医療機関との連携を深める。何をすることもケアマネジャーを通さなければならない今のシステムを変え、各事業所がもっと自由に動けるようになるべき。

地域の拠点として

- 地域に根ざし、地域の独居老人の生活を支え、地域住民と手を取り合っ楽しい時も、困った時も誰もが駆け込める地域ステーションになりたい。要支援者について、地域包括支援センターとの関わりも少なく、あまり機能していないように感じる。このシステムは再考すべきと考える。

事業所の偏在、地域特性

- 通所事業所は、県の許認可であるが、介護保険制度が始まってから 11 年目、現状は、町中に集中していて、コンビニ状態になっている。市街地外は少なく、今後は県も現状を見て認可を考えてほしい。
- 中核市、政令指定都市等は、デイサービス供給過剰傾向にあると思う。高齢化率の高い過疎地域（介護人材確保が難しいようだが）へデイサービス事業所がもっと進出しやすくなれば良いと思う。
- 地域包括ケアシステムが機能するのは人口が密集している都市部に限られると思う。田舎においては通所介護の中で朝～夕まで過ごせ、健康チェック等も必要となる。デイ自体の役割の重要性について再認識して欲しい。

3. 主なテーマ・タイプ別結果

本節では、前節で概観した全国の通所介護事業所のサービス提供内容や職員配置状況、利用者の状況、今後の通所介護事業の重点機能の展望等の事業者の認識に関する実態把握を踏まえ、特に今後の通所介護事業所のあるべき提供サービスの方向性を抽出するために有用と思われる事業所特性別に回答傾向との関係性を確認した。

特に「重視しているサービスの機能や効果のタイプ別の事業所の特性とは」、「高齢者の利用ニーズに答えている通所介護事業所とは」、「経営状況が好調な事業所はどのような事業所群の特性があるか」等を確認し、さらに、「利用効果」と「利用増」と「経営収支」等との関係性を把握することに努めた。

(1) 現在最も機能達成に力を入れている事業種別 (Q9)

現在、達成に力を入れている機能の種別に、提供体制・内容や事業所・特性をみると、「生活行為向上」事業所では、「機能訓練で利用者ができるようにになりたいことを職員側がきちんと把握して目標を立ててやっている事業所」がやや多い。

一方、「利用の柔軟化、家族支援」事業所ではほとんどが現在、時間延長体制をとっており、くつろげる環境づくりに重点を置いており、家族懇談会を設置しているところが多い。また、施設区分・所要時間区分別では、小規模型（6-8時間）が多く、中重度者の利用や認知症の方の利用が増加しているこ6とがうかがわれた。この事業所群には、従来の「宅老所」系のコンセプトを発展させた事業所が多く含まれて入るものと思われる。

*調査設問での「達成に力を入れている機能」種別凡例は以下。

- 1.高齢者が、利用時間を通して、楽しく過ごすことができる
- 2.食事やトイレ等の生活行為の介助の中で、自宅でも再び生活行為ができるように訓練する
- 3.リハビリ機器を使用するなどして、筋トレを行い、身体機能の維持・向上を図る
- 4.入浴サービスや食事サービスを通して、家族介護を支援する
- 5.早朝や夜間等利用時間の延長や利用の柔軟化を通して、家族介護を支援する
- 6.利用者や職員との交流・コミュニケーションを通して社会性を維持する
- 7.認知症の方でも落ち着いて楽しく過ごすことができる
- 8.その他の機能(具体的に:)

①「生活行為向上」群：

- ・機能訓練で利用者ができるようにになりたいことを把握し目標を立てている。(Q22(1))

②「利用の柔軟化、家族支援」群：

- ・現在、時間延長体制がある。(Q21(7))
- ・利用者の飽きないための工夫「くつろげる環境づくり」。(Q22(1))
- ・家族懇談会を設置している。(Q24)
- ・小規模（6～8時間未満）。(Q25)
- ・中重度者の利用、認知症の利用が増加している。(Q38)

図表 186 機能の達成目標別 機能訓練実施にあたり工夫していること Q22(1)

	合計	Q22(1) 機能訓練実施にあたり工夫していること									
		利用者本人に具体的に聞いて目標を立てている	家族に自宅での状況や機能訓練に対する意向を聞いている	機能訓練指導員と介護職員で個別機能訓練計画を立てている	日々の介護での自立支援について連携体制を構築している	ケアマネジャーに対して理解を深めてもらう努力をしている	趣味活動や自主グループ活動に広がるような支援を行っている	その他の工夫	特に工夫していることはない	無回答	
全体	1576 100.0	977 62.0	1007 63.9	720 45.7	795 50.4	619 39.3	564 35.8	147 9.3	46 2.9	88 5.6	
Q9 機能の達成目標	高齢者が楽しく過ごすことができる	673 100.0	403 59.9	415 61.7	294 43.7	308 45.8	226 33.6	239 35.5	46 6.8	21 3.1	32 4.8
	自宅でも再び生活行為ができる	94 100.0	62 66.0	67 71.3	43 45.7	57 60.6	47 50.0	34 36.2	13 13.8	1 1.1	5 5.3
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	163 100.0	145 89.0	125 76.7	109 66.9	128 78.5	114 69.9	43 26.4	18 11.0	0 0.0	1 0.6
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	163 100.0	85 52.1	101 62.0	57 35.0	65 39.9	51 31.3	57 35.0	13 8.0	11 6.7	11 6.7
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	31 100.0	19 61.3	23 74.2	9 29.0	10 32.3	6 19.4	13 41.9	4 12.9	0 0.0	3 9.7
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	160 100.0	98 61.3	106 66.3	76 47.5	84 52.5	65 40.6	58 36.3	14 8.8	3 1.9	9 5.6
	認知症でも楽しく過ごすことができる	90 100.0	45 50.0	51 56.7	30 33.3	39 43.3	30 33.3	39 43.3	13 14.4	3 3.3	9 10.0
	その他の機能	29 100.0	16 55.2	17 58.6	16 55.2	18 62.1	13 44.8	10 34.5	10 34.5	0 0.0	1 3.4

図表 187 機能の達成目標別 利用者の家族懇談会の有無 Q24

	合計	Q24 利用者の家族懇談会の実施			
		ある	ない	無回答	
全体	1576 100.0	268 17.0	1277 81.0	31 2.0	
Q9 機能の達成目標	高齢者が楽しく過ごすことができる	673 100.0	115 17.1	549 81.6	9 1.3
	自宅でも再び生活行為ができる	94 100.0	24 25.5	68 72.3	2 2.1
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	163 100.0	27 16.6	135 82.8	1 0.6
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	163 100.0	21 12.9	141 86.5	1 0.6
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	31 100.0	9 29.0	22 71.0	0 0.0
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	160 100.0	26 16.3	130 81.3	4 2.5
	認知症でも楽しく過ごすことができる	90 100.0	15 16.7	71 78.9	4 4.4
	その他の機能	29 100.0	3 10.3	26 89.7	0 0.0

図表 188 機能の達成目標別 実施している通所介護の形態 Q25

	合計	Q25 実施している通所介護の形態											無回答		
		小規模型:3時間以上4時間未満	小規模型:4時間以上6時間未満	小規模型:6時間以上8時間未満	通常規模型:3時間以上4時間未満	通常規模型:4時間以上6時間未満	通常規模型:6時間以上8時間未満	大規模型(I):3時間以上4時間未満	大規模型(I):4時間以上6時間未満	大規模型(I):6時間以上8時間未満	大規模型(II):3時間以上4時間未満	大規模型(II):4時間以上6時間未満		大規模型(II):6時間以上8時間未満	
全体	1576 100.0	131 8.3	171 10.9	516 32.7	125 7.9	215 13.6	722 45.8	12 0.8	17 1.1	90 5.7	4 0.3	9 0.6	28 1.8	43 2.7	
Q9 機能の達成目標	高齢者が楽しく過ごすことができる	673 100.0	33 4.9	67 10.0	204 30.3	47 7.0	99 14.7	349 51.9	6 0.9	7 1.0	40 5.9	1 0.1	3 0.4	10 1.5	13 1.9
	自宅でも再び生活行為ができる	94 100.0	3 3.2	5 5.3	33 35.1	6 6.4	13 13.8	45 47.9	0 0.0	1 1.1	6 6.4	2 2.1	2 2.1	3 3.2	1 1.1
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	163 100.0	43 26.4	11 6.7	22 13.5	23 14.1	16 9.8	65 39.9	3 1.8	3 1.8	10 6.1	0 0.0	1 0.6	7 4.3	2 1.2
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	163 100.0	8 4.9	21 12.9	52 31.9	15 9.2	31 19.0	80 49.1	1 0.6	2 1.2	10 6.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 2.5
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	31 100.0	3 9.7	4 12.9	17 54.8	4 12.9	6 19.4	12 38.7	1 3.2	1 3.2	1 3.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	160 100.0	8 5.0	17 10.6	56 35.0	11 6.9	22 13.8	70 43.8	0 0.0	1 0.6	9 5.6	0 0.0	2 1.3	3 1.9	9 5.6
	認知症でも楽しく過ごすことができる	90 100.0	9 10.0	18 20.0	59 65.6	7 7.8	8 8.9	23 25.6	0 0.0	0 0.0	2 2.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 3.3
	その他の機能	29 100.0	4 13.8	4 13.8	9 31.0	1 3.4	0 0.0	10 34.5	1 3.4	1 3.4	5 17.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

図表 189 機能の達成目標別 時間延長サービス体制 Q21(7)

	合計	Q21(7) 時間延長サービス体制			
		ある	ない	無回答	
全体	1576 100.0	470 29.8	1088 69.0	18 1.1	
Q9 機能の達成目標	高齢者が楽しく過ごすことができる	673 100.0	176 26.2	493 73.3	4 0.6
	自宅でも再び生活行為ができる	94 100.0	36 38.3	57 60.6	1 1.1
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	163 100.0	25 15.3	137 84.0	1 0.6
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	163 100.0	49 30.1	112 68.7	2 1.2
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	31 100.0	30 96.8	1 3.2	0 0.0
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	160 100.0	54 33.8	103 64.4	3 1.9
	認知症でも楽しく過ごすことができる	90 100.0	37 41.1	52 57.8	1 1.1
	その他の機能	29 100.0	8 27.6	20 69.0	1 3.4

図表 190 機能の達成目標別 利用者の構成比の変化：要介護3 Q38

	合計	Q38① 利用者の構成比の変化:要介護3以上の中・重度				
		減少している	変わらない	増加している	無回答	
全体	1576 100.0	238 15.1	510 32.4	721 45.7	107 6.8	
Q9 機能の達成目標	高齢者が楽しく過ごすことができる	673 100.0	99 14.7	225 33.4	305 45.3	44 6.5
	自宅でも再び生活行為ができる	94 100.0	9 9.6	31 33.0	48 51.1	6 6.4
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	163 100.0	32 19.6	68 41.7	54 33.1	9 5.5
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	163 100.0	28 17.2	45 27.6	77 47.2	13 8.0
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	31 100.0	2 6.5	9 29.0	20 64.5	0 0.0
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	160 100.0	32 20.0	45 28.1	75 46.9	8 5.0
	認知症でも楽しく過ごすことができる	90 100.0	8 8.9	29 32.2	46 51.1	7 7.8
	その他の機能	29 100.0	4 13.8	5 17.2	16 55.2	4 13.8

図表 191 機能の達成目標別 利用者の構成比の変化：認知症 Q38

		合計	Q38② 利用者の構成比の変化：認知症			
			減少している	変わらない	増加している	無回答
全体		1576 100.0	48 3.0	389 24.7	1031 65.4	108 6.9
Q9 機能の達成目標	高齢者が楽しく過ごすことができる	673 100.0	18 2.7	161 23.9	455 67.6	39 5.8
	自宅でも再び生活行為ができる	94 100.0	2 2.1	23 24.5	62 66.0	7 7.4
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	163 100.0	9 5.5	57 35.0	87 53.4	10 6.1
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	163 100.0	4 2.5	40 24.5	107 65.6	12 7.4
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	31 100.0	0 0.0	4 12.9	26 83.9	1 3.2
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	160 100.0	6 3.8	42 26.3	102 63.8	10 6.3
	認知症でも楽しく過ごすことができる	90 100.0	0 0.0	22 24.4	63 70.0	5 5.6
	その他の機能	29 100.0	0 0.0	4 13.8	20 69.0	5 17.2

(2) 延べ利用者規模別 (Q34)

今回の調査では、7月1か月間の延べ利用者数を把握しており、その規模別に事業所特性や提供状況の特性を抽出した。その結果、延べ利用者数が大規模になるほど、機器を使用した筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る、認知症や男性の利用者の比率が増えている等の傾向が抽出できる。

また、利用者が飽きないための工夫として、選択可能なメニューから好きな活動を選択できる利用の仕組みをとっている。これに対して、小規模施設群では「自宅にいるようなくつろげる雰囲気づくり」に特徴が表れている。

また、延べ利用者数が大規模になるにしたがい、利用の最初の段階での生活相談員によるカンファレンスが実施され、介護職と機能訓練職の連携が強いことに特徴がある。

さらに、延べ利用者数が大規模な事業所ほど、例えば、要介護1及び2の利用者の軽度変更の成果が出ていることがうかがわれる。

年間の事業収支をみると、規模と収支状況間には、高い正の関連性が表れている。301人以上の事業所では過半数が黒字である。一方、300人以下では黒字の事業所は3割強にとどまっている。

①大規模施設ほど

- ・筋トレ等身体機能の維持・向上を重視。(Q9)
- ・認知症、男性の利用者が増加。(Q38)
- ・社会福祉法人が多い。(Q59)
- ・利用者が飽きないための工夫として「好きな活動を選択できる」ようにしている。(Q12)
(小規模施設群では「自宅にいるようなくつろげる雰囲気づくり」)
- ・生活相談員が利用開始前、初回利用時、カンファレンス時その他多様な場面で利用者のニーズの把握に努めている。(Q10(1))
- ・機能訓練の実施において、日々の介護の中で介護職員と機能訓練指導員の連携を構築。
(Q22(1))
- ・要介護1及び2の利用者について、より軽度に変更があった利用者の比率が高い。
- ・相対的に事業収支が黒字の施設が多い。(Q55)

図表 192 利用者規模別 機能の達成目標 Q9

	合計	Q9 機能の達成目標								無回答	
		高齢者が楽しく過ごすことができる	自宅でも再び生活行為ができる	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	認知症でも楽しく過ごすことができる	その他の機能		
全体	1576 100.0	673 42.7	94 6.0	163 10.3	163 10.3	31 2.0	160 10.2	90 5.7	29 1.8	173 11.0	
Q34-3 7月の月延べ利用者数	300人以下	645 100.0	252 39.1	37 5.7	59 9.1	65 10.1	17 2.6	70 10.9	59 9.1	12 1.9	74 11.5
	301~750人以下	675 100.0	322 47.7	41 6.1	60 8.9	78 11.6	10 1.5	65 9.6	25 3.7	11 1.6	63 9.3
	751~900人以下	87 100.0	34 39.1	7 8.0	15 17.2	11 12.6	2 2.3	5 5.7	1 1.1	1 1.1	11 12.6
	901人以上	58 100.0	23 39.7	3 5.2	14 24.1	1 1.7	0 0.0	7 12.1	1 1.7	3 5.2	6 10.3

図表 193 利用者規模別 利用者の構成比の変化：認知症 Q38

		合計	Q38② 利用者の構成比の変化：認知症			
			減少している	変わっていない	増加している	無回答
全体		1576 100.0	48 3.0	389 24.7	1031 65.4	108 6.9
Q34-3 7月の 月延べ利用者 数	300人以下	645 100.0	21 3.3	199 30.9	383 59.4	42 6.5
	301～750人以下	675 100.0	18 2.7	133 19.7	493 73.0	31 4.6
	751～900人以下	87 100.0	3 3.4	12 13.8	68 78.2	4 4.6
	901人以上	58 100.0	2 3.4	15 25.9	41 70.7	0 0.0

図表 194 利用者規模別 利用者の構成比の変化：男性 Q38

		合計	Q38③ 利用者の構成比の変化：男性			
			減少している	変わっていない	増加している	無回答
全体		1576 100.0	199 12.6	564 35.8	712 45.2	101 6.4
Q34-3 7月の 月延べ利用者 数	300人以下	645 100.0	103 16.0	271 42.0	233 36.1	38 5.9
	301～750人以下	675 100.0	76 11.3	218 32.3	352 52.1	29 4.3
	751～900人以下	87 100.0	7 8.0	23 26.4	53 60.9	4 4.6
	901人以上	58 100.0	3 5.2	16 27.6	39 67.2	0 0.0

図表 195 利用者規模別 利用者が飽きたり苦痛を感じたりしないように工夫していること Q12

		合計	Q12 利用者が飽きたり苦痛を感じたりしないように工夫していること								
			自宅に くつろげ る環境を 整備	大きなテ レビを設 置して楽 めるよう にしてい る	活動別に 移動する 等して気 分をかえ ている	静かに休 憩できる 場所を設 けている	好きな活 動を選択 できるよ うにして いる	利用者か ら要望を 聞いて取 り入れて いる	その他の 工夫	特にな い	無回答
全体		1576 100.0	692 43.9	922 58.5	237 15.0	1345 85.3	848 53.8	623 39.5	355 22.5	13 0.8	3 0.2
Q34-3 7月の 月延べ利用者 数	300人以下	645 100.0	308 47.8	360 55.8	84 13.0	547 84.8	312 48.4	263 40.8	154 23.9	7 1.1	1 0.2
	301～750人以下	675 100.0	287 42.5	414 61.3	108 16.0	583 86.4	373 55.3	248 36.7	149 22.1	3 0.4	1 0.1
	751～900人以下	87 100.0	29 33.3	56 64.4	13 14.9	76 87.4	59 67.8	40 46.0	24 27.6	0 0.0	0 0.0
	901人以上	58 100.0	21 36.2	31 53.4	17 29.3	45 77.6	43 74.1	27 46.6	12 20.7	0 0.0	0 0.0

図表 196 利用者規模別 利用目的・要望を自発的にだしてもらおう Q10(1)

		合計	Q10(1) 利用目的・要望を自 発的に出してもらおうように している		
			している	特にその ようなこ とはして いない	無回答
全体		1576 100.0	1437 91.2	134 8.5	5 0.3
Q34-3 7月の 月延べ利用者 数	300人以下	645 100.0	580 89.9	63 9.8	2 0.3
	301～750人以下	675 100.0	622 92.1	52 7.7	1 0.1
	751～900人以下	87 100.0	82 94.3	4 4.6	1 1.1
	901人以上	58 100.0	57 98.3	1 1.7	0 0.0

図表 197 利用者規模別 機能訓練実施にあたり工夫していること Q22(1)

		合計	Q22(1) 機能訓練実施にあたり工夫していること								
			利用者本人に具体的に聞いて目標を立てている	家族に在宅での状況や機能訓練に対する意向を聞いている	機能訓練指導員と介護職員で個別機能訓練計画を立てている	日々の介護での自立支援について連携体制を構築している	ケアマネジャーに対して理解を深めてもらう努力をしている	趣味活動や自主グループ活動に広がるような支援を行っている	その他の工夫	特に工夫していることはない	無回答
全体		1576 100.0	977 62.0	1007 63.9	720 45.7	795 50.4	619 39.3	564 35.8	147 9.3	46 2.9	88 5.6
Q34-3 7月の月延べ利用者数	300人以下	645 100.0	381 59.1	384 59.5	239 37.1	285 44.2	214 33.2	240 37.2	67 10.4	19 2.9	41 6.4
	301~750人以下	675 100.0	424 62.8	451 66.8	347 51.4	367 54.4	282 41.8	237 35.1	61 9.0	21 3.1	27 4.0
	751~900人以下	87 100.0	68 78.2	62 71.3	44 50.6	53 60.9	51 58.6	31 35.6	7 8.0	3 3.4	3 3.4
	901人以上	58 100.0	46 79.3	45 77.6	40 69.0	38 65.5	34 58.6	22 37.9	8 13.8	0 0.0	1 1.7

図表 198 利用者規模別 利用登録者数：より軽度になった（要介護1）Q35

		合計	Q35②利用登録者数_より軽度になった(比率):要介護1(4カテゴリ)				
			0%	~10%未満	10~20%未満	20%以上	無回答
全体		1557 100.0	443 28.5	119 7.6	105 6.7	100 6.4	790 50.7
Q34-3 7月の月延べ利用者数	300人以下	628 100.0	237 37.7	27 4.3	29 4.6	56 8.9	279 44.4
	301~750人以下	675 100.0	178 26.4	70 10.4	59 8.7	28 4.1	340 50.4
	751~900人以下	86 100.0	8 9.3	14 16.3	2 2.3	6 7.0	56 65.1
	901人以上	58 100.0	4 6.9	5 8.6	9 15.5	6 10.3	34 58.6

		合計	Q35②利用登録者数_より軽度になった(比率):要介護2(4カテゴリ)				
			0%	~10%未満	10~20%未満	20%以上	無回答
全体		1561 100.0	458 29.3	108 6.9	131 8.4	74 4.7	790 50.6
Q34-3 7月の月延べ利用者数	300人以下	630 100.0	247 39.2	17 2.7	39 6.2	48 7.6	279 44.3
	301~750人以下	675 100.0	176 26.1	71 10.5	72 10.7	16 2.4	340 50.4
	751~900人以下	87 100.0	8 9.2	9 10.3	12 13.8	2 2.3	56 64.4
	901人以上	58 100.0	6 10.3	9 15.5	5 8.6	4 6.9	34 58.6

図表 199 利用者規模別 2010年度の収支状況 Q55

		合計	Q55 2010年度の収支状況					
			黒字方向(+10%~)	やや黒字	収支均衡(±0)	やや赤字	大幅赤字(-10%~)	無回答
全体		1576 100.0	194 12.3	507 32.2	266 16.9	253 16.1	175 11.1	181 11.5
Q34-3 7月の月延べ利用者数	300人以下	645 100.0	43 6.7	172 26.7	104 16.1	131 20.3	117 18.1	78 12.1
	301~750人以下	675 100.0	105 15.6	249 36.9	122 18.1	94 13.9	38 5.6	67 9.9
	751~900人以下	87 100.0	16 18.4	37 42.5	11 12.6	10 11.5	4 4.6	9 10.3
	901人以上	58 100.0	20 34.5	21 36.2	7 12.1	5 8.6	1 1.7	4 6.9

(3) 定員充足率別 (Q34)

定員充足率が高い事業所では、職員研修に熱心、職員の能力向上に課題意識を持っている事業所が多い。

また、とりわけ、充足率水準によって格差が大きい点として、定員充足率が高い事業所ほど、「本人、家族の利用の目的や要望を自発的に、あるいは、潜在的な利用ニーズを発掘し提案することをしている」「機能訓練を実施するにあたって、趣味活動や自主グループ活動に広がるような支援を行っている」などを実施しており、こうしたプロセスをしっかりと組み込んで目標の明確化と利用者への提示と共有化をはかっていることである。

さらに、事業所の地域との交流や社会との交流についても、充足率の違いによって積極性の度合いが大きく異なっている。

以上の点からも、地域住民ニーズに対応し評価を得ている事業者のプロフィールがうかがえる。

①定員充足度の高い事業所ほど、

- ・本人、家族の利用の目的や要望を自発的に、あるいは、潜在的な利用ニーズを発掘し提案することをしている。(Q10)
- ・利用者が飽きないように、プログラムを選択できるようにしたり、利用者からの要望を取り入れるようにしている。(Q12)
- ・利用者が地域や社会との関わりがもてるよう、事業所での交流イベント等の地域住民参加を積極的に働きかけている。(Q18)
- ・機能訓練を実施するにあたっては、趣味活動や自主グループ活動に広がるような支援をしている。(Q22(1))
- ・家族懇談会を設置している。(Q24)
- ・職員の研修に熱心に取り組んでいる。(Q28)
- ・看護職員の1日の総勤務時間に占める「機能訓練指導員その他の兼務職の配置時間」を除いた勤務時間数の比率で見ると、看護職としての投入時間が5割以上の事業所が多い。(Q51(1))
- ・経営課題として、職員の能力向上の位置づけが高い。(Q56)

図表 200 定員充足率別 利用目的・要望を自発的に出している Q10(1)

	合計	Q10(1) 利用目的・要望を自発的に出してもらっている			
		している	特にそのようなことはしていない	無回答	
全体	1576 100.0	1437 91.2	134 8.5	5 0.3	
定員充足率 (Q34利用 定員／(7 月延べ利用 者数/7月総 営業日))	40%未満	246 100.0	214 87.0	31 12.6	1 0.4
	40～60%未満	295 100.0	266 90.2	28 9.5	1 0.3
	60%～80%未満	485 100.0	443 91.3	42 8.7	0 0.0
	80%以上	278 100.0	267 96.0	11 4.0	0 0.0

図表 201 定員充足率別 潜在的ニーズの発掘 Q10(2)

	合計	Q10(2) 潜在的利用ニーズの発見・提案をしている			
		している	特にそのようなことはしていない	無回答	
全体	1576 100.0	1316 83.5	236 15.0	24 1.5	
定員充足率 (Q34利用 定員／(7 月延べ利用 者数/7月総 営業日))	40%未満	246 100.0	187 76.0	53 21.5	6 2.4
	40～60%未満	295 100.0	247 83.7	46 15.6	2 0.7
	60%～80%未満	485 100.0	413 85.2	70 14.4	2 0.4
	80%以上	278 100.0	242 87.1	34 12.2	2 0.7

図表 202 定員充足率別 利用者が飽きたり苦痛を感じたりしないように工夫していること Q12

	合計	Q12 利用者が飽きたり苦痛を感じたりしないように工夫していること									
		自宅に いるよ うに くつろ げ環 境を 整備	大き なレ ビを 設置 して 楽し める よう にし てい る	活動 別に 移動 する 等し て気 分を かえ てい る	静か に休 憩で きる 場所 を設 けて いる	好き な活 動を 選択 でき るよ うに して いる	利用 者か ら要 望を 聞いて 取り 入れて いる	その 他の 工夫	特に ない	無回 答	
全体	1576 100.0	692 43.9	922 58.5	237 15.0	1345 85.3	848 53.8	623 39.5	355 22.5	13 0.8	3 0.2	
定員充足率 (Q34利用 定員／(7 月延べ利用 者数/7月総 営業日))	40%未満	246 100.0	99 40.2	149 60.6	24 9.8	210 85.4	106 43.1	98 39.8	50 20.3	2 0.8	0 0.0
	40～60%未満	295 100.0	149 50.5	187 63.4	45 15.3	254 86.1	168 56.9	103 34.9	67 22.7	2 0.7	0 0.0
	60%～80%未満	485 100.0	220 45.4	282 58.1	70 14.4	428 88.2	270 55.7	179 36.9	107 22.1	1 0.2	1 0.2
	80%以上	278 100.0	110 39.6	160 57.6	53 19.1	231 83.1	159 57.2	142 51.1	72 25.9	4 1.4	0 0.0

図表 203 定員充足率別 利用者が地域や社会との関わりが持てるよう工夫している Q18

		合計	Q18 利用者が地域や社会との関わりが持てるよう工夫していること					無回答
			交流イベント等を企画し参加を働きかけている	利用者以外の人も気軽に立ち寄れるようにしている	外出先で社会と関わることをできる機会を提供	その他	特に取り組んでいることはない	
全体		1576 100.0	766 48.6	438 27.8	647 41.1	198 12.6	267 16.9	28 1.8
定員充足率 (Q34利用 定員／(7 月延べ利用 者数/7月総 営業日))	40%未満	246 100.0	101 41.1	70 28.5	93 37.8	26 10.6	49 19.9	5 2.0
	40～60%未満	295 100.0	145 49.2	68 23.1	124 42.0	47 15.9	43 14.6	7 2.4
	60%～80%未満	485 100.0	247 50.9	131 27.0	196 40.4	53 10.9	88 18.1	3 0.6
	80%以上	278 100.0	147 52.9	99 35.6	129 46.4	46 16.5	39 14.0	2 0.7

図表 204 定員充足率別 時間延長サービス体制 Q21(7)

		合計	Q21(7) 時間延長サービス体制		
			ある	ない	無回答
全体		1576 100.0	470 29.8	1088 69.0	18 1.1
定員充足率 (Q34利用 定員／(7 月延べ利用 者数/7月総 営業日))	40%未満	246 100.0	73 29.7	171 69.5	2 0.8
	40～60%未満	295 100.0	82 27.8	211 71.5	2 0.7
	60%～80%未満	485 100.0	154 31.8	330 68.0	1 0.2
	80%以上	278 100.0	85 30.6	191 68.7	2 0.7

図表 205 定員充足率別 機能訓練実施にあたり工夫していること Q22(1)

		合計	Q22(1) 機能訓練実施にあたり工夫していること							無回答	
			利用者本人に具体的に開いて目標を立てている	家族に自宅での状況や機能訓練に対する意向を開いている	機能訓練指導員と介護職員で個別機能訓練計画を立てている	日々の介護での自立支援について連携体制を構築している	ケアマネジャーに対して理解を深めてもらう努力をしている	趣味活動や自主グループ活動に広がるような支援を行っている	その他の工夫		特に工夫していることはない
全体		1576 100.0	977 62.0	1007 63.9	720 45.7	795 50.4	619 39.3	564 35.8	147 9.3	46 2.9	88 5.6
定員充足率 (Q34利用 定員／(7 月延べ利用 者数/7月総 営業日))	40%未満	246 100.0	157 63.8	151 61.4	109 44.3	118 48.0	99 40.2	73 29.7	25 10.2	9 3.7	12 4.9
	40～60%未満	295 100.0	179 60.7	178 60.3	129 43.7	141 47.8	108 36.6	98 33.2	28 9.5	9 3.1	16 5.4
	60%～80%未満	485 100.0	317 65.4	327 67.4	237 48.9	261 53.8	203 41.9	174 35.9	48 9.9	10 2.1	18 3.7
	80%以上	278 100.0	171 61.5	183 65.8	130 46.8	144 51.8	119 42.8	116 41.7	30 10.8	12 4.3	12 4.3

図表 206 定員充足率別 利用者の家族懇談会の実施 Q24

		合計	Q24 利用者の家族懇談会の実施		
			ある	ない	無回答
全体		1576 100.0	268 17.0	1277 81.0	31 2.0
定員充足率 (Q34利用 定員／(7 月延べ利用 者数/7月総 営業日))	40%未満	246 100.0	28 11.4	213 86.6	5 2.0
	40～60%未満	295 100.0	39 13.2	254 86.1	2 0.7
	60%～80%未満	485 100.0	94 19.4	387 79.8	4 0.8
	80%以上	278 100.0	63 22.7	208 74.8	7 2.5

図表 207 定員充足率別 介護職員に対する研修の実施状況 Q28

		合計	Q28 介護職員に対する研修の実施状況			
			内部研修 を実施し ている	外部研修 に参加さ せている	いずれも 実施して いない	無回答
全体		1576 100.0	1336 84.8	1151 73.0	60 3.8	27 1.7
定員充足率 (Q34利用 定員／(7 月延べ利用 者数/7月総 営業日))	40%未満	246 100.0	190 77.2	170 69.1	16 6.5	4 1.6
	40～60%未満	295 100.0	253 85.8	217 73.6	8 2.7	2 0.7
	60%～80%未満	485 100.0	429 88.5	365 75.3	12 2.5	6 1.2
	80%以上	278 100.0	246 88.5	210 75.5	8 2.9	5 1.8

図表 208 定員充足率別 7/29 看護職員としての業務の配置時間 Q51(1)

		合計	Q51(1) 7/29 看護職員としての業務の配置時間				
			1割未満	1割以上3 割未満	3割以上5 割未満	5割以上	無回答
全体		1576 100.0	110 7.0	237 15.0	264 16.8	678 43.0	287 18.2
定員充足率 (Q34利用 定員／(7 月延べ利用 者数/7月総 営業日))	40%未満	246 100.0	28 11.4	51 20.7	40 16.3	79 32.1	48 19.5
	40～60%未満	295 100.0	16 5.4	44 14.9	55 18.6	148 50.2	32 10.8
	60%～80%未満	485 100.0	29 6.0	67 13.8	80 16.5	240 49.5	69 14.2
	80%以上	278 100.0	19 6.8	44 15.8	49 17.6	120 43.2	46 16.5

図表 209 定員充足率別 7/29 看護職員としての業務 Q21(2)

		合計	Q21(2) 7/29 看護職員としての業務							無回答
			バイタルチェ ック	利用者の 体調管理	体調が急 変した利 用者への 対応	医療機関 との連絡 調整	健康相談	利用者の 薬の管 理、投薬 支援	その他の 看護職員 としての 業務	
全体		1576 100.0	1292 82.0	1246 79.1	844 53.6	447 28.4	820 52.0	1187 75.3	496 31.5	252 16.0
定員充足率 (Q34利用 定員／(7 月延べ利用 者数/7月総 営業日))	40%未満	246 100.0	197 80.1	182 74.0	118 48.0	62 25.2	122 49.6	159 64.6	62 25.2	44 17.9
	40～60%未満	295 100.0	262 88.8	253 85.8	160 54.2	78 26.4	152 51.5	241 81.7	92 31.2	30 10.2
	60%～80%未満	485 100.0	413 85.2	403 83.1	274 56.5	141 29.1	266 54.8	401 82.7	186 38.4	61 12.6
	80%以上	278 100.0	225 80.9	219 78.8	155 55.8	89 32.0	154 55.4	207 74.5	92 33.1	46 16.5

図表 210 定員充足率別 経営課題 Q56

	合計	Q56 経営課題												
		利用者の 確保定着	職員のキャ リアパス開 発	事業の実 施形態の 改善	職員の能 力向上、 再教育	適性のあ る人材の 確保	機能訓練 指導員の 確保	看護職員 の確保	介護職員 の確保	生活相談 員の確保	医療機関 との連携 強化	その他	無回答	
全体	1576 100.0	1041 66.1	391 24.8	383 24.3	895 56.8	713 45.2	186 11.8	474 30.1	400 25.4	191 12.1	209 13.3	35 2.2	74 4.7	
定員充足率 (Q34利用 定員/7 月延べ利用 者数/7月総 営業日)	40%未満	246 100.0	192 78.0	48 19.5	55 22.4	119 48.4	106 43.1	35 14.2	66 26.8	64 26.0	45 18.3	29 11.8	1 0.4	7 2.8
	40~60%未満	295 100.0	220 74.6	79 26.8	79 26.8	155 52.5	146 49.5	28 9.5	92 31.2	84 28.5	37 12.5	30 10.2	7 2.4	6 2.0
	60%~80%未満	485 100.0	318 65.6	125 25.8	111 22.9	295 60.8	224 46.2	57 11.8	160 33.0	117 24.1	55 11.3	79 16.3	13 2.7	23 4.7
	80%以上	278 100.0	151 54.3	82 29.5	81 29.1	180 64.7	136 48.9	38 13.7	90 32.4	68 24.5	28 10.1	39 14.0	8 2.9	9 3.2

(4) 男性利用者比率別 (Q39)

男性利用者が多い施設では、機器を使用した身体機能の維持・向上を重点実施しており、「午前、または午後の3～4時間型」が多い。

また、利用者の登録年数が短い利用者の比率が高いことから、短時間の筋トレ等の身体機能の維持や向上を図り、利用をいったん終了する軽介護度の特に男性の利用が高い短時間コース型の特徴が表れているものと思われる。

①男性の利用者比率が高い施設ほど

- ・現在、機器を使用して筋トレを行い身体機能の維持向上を図ることを重点実施している。(Q9)
- ・形態では「小規模型：3～4時間未満」が多い。(Q25)
- ・認知症の担当リーダーがない(Q29)
- ・利用者の利用年数（登録年数）が3年未満の利用者の比率が高い(Q43)

図表 211 男性利用者比率別 機能の達成目標 Q9

	合計	Q9 機能の達成目標								無回答	
		高齢者が楽しく過ごすことができる	自宅でも再び生活行為ができる	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	認知症でも楽しく過ごすことができる	その他の機能		
全体	1576 100.0	673 42.7	94 6.0	163 10.3	163 10.3	31 2.0	160 10.2	90 5.7	29 1.8	173 11.0	
Q39男性利用者比率4	15%未満	183 100.0	79 43.2	10 5.5	2 1.1	15 8.2	8 4.4	23 12.6	17 9.3	2 1.1	27 14.8
	15～30%未満	612 100.0	290 47.4	34 5.6	37 6.0	66 10.8	14 2.3	67 10.9	40 6.5	9 1.5	55 9.0
	30～50%未満	455 100.0	189 41.5	34 7.5	50 11.0	63 13.8	6 1.3	35 7.7	22 4.8	12 2.6	44 9.7
	50%以上	147 100.0	42 28.6	7 4.8	47 32.0	10 6.8	1 0.7	15 10.2	5 3.4	4 2.7	16 10.9

図表 212 男性利用者比率別 認知症の担当リーダーの外部研修参加 Q29

	合計	Q29 認知症の担当リーダーの外部研修参加状況				
		参加している	外部研修に参加していない	該当する職員はいない	無回答	
全体	1576 100.0	471 29.9	176 11.2	833 52.9	96 6.1	
Q39男性利用者比率4	15%未満	183 100.0	61 33.3	23 12.6	88 48.1	11 6.0
	15～30%未満	612 100.0	185 30.2	75 12.3	325 53.1	27 4.4
	30～50%未満	455 100.0	150 33.0	48 10.5	239 52.5	18 4.0
	50%以上	147 100.0	28 19.0	14 9.5	88 59.9	17 11.6

図表 213 男性利用者比率別 利用年数：3年未満の比率 Q43

		合計	Q43. 利用年数：3年未満の比率				無回答
			50%未満	50～70%未満	70%以上90%未満	90%以上	
全体		1567 100.0	306 19.5	438 28.0	198 12.6	341 21.8	284 18.1
Q39男性 利用者比 率4	15%未満	182 100.0	49 26.9	47 25.8	32 17.6	43 23.6	11 6.0
	15～30%未満	610 100.0	156 25.6	205 33.6	73 12.0	106 17.4	70 11.5
	30～50%未満	452 100.0	76 16.8	152 33.6	71 15.7	109 24.1	44 9.7
	50%以上	145 100.0	19 13.1	29 20.0	17 11.7	61 42.1	19 13.1

(5) 第2号被保険者利用者比率別 (Q39)

第2号被保険者の利用者が多い事業所ほど、単独事業所、「小規模型6～8時間」のコースで、機器を使用した身体機能の維持・向上を重点的に実施している。

①第2号被保険者の利用者比率が高い施設ほど

- ・単独事業所が多い。(Q7)
- ・現在、機器を使用して筋トレを行い身体機能の維持向上を図ることを重点実施している。(Q9)
- ・「小規模型：6～8時間未満」が多い。(Q25)

図表 214 第2号被保険者の特定疾病の利用者比率別 運営している Q7

		合計	Q7 運営している介護保険サービス	
			併設している介護保険サービスはない	無回答
全体		1576	352	106
		100.0	22.3	6.7
Q47 2号被保険者の特定疾病の利用者比率(5カテゴリー)	0%	605	120	35
		100.0	19.8	5.8
	～5%未満	343	61	9
		100.0	17.8	2.6
	5～10%未満	113	32	8
	100.0	28.3	7.1	
	10～50%未満	190	61	19
		100.0	32.1	10.0
	50%以上	61	18	3
		100.0	29.5	4.9

図表 215 第2号被保険者の特定疾病の利用者比率別 機能の達成目標 Q9

		合計	Q9 機能の達成目標								無回答
			高齢者が楽しく過ごすことができる	自宅でも再び生活行為ができる	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	認知症でも楽しく過ごすことができる	その他の機能	
全体		1576	673	94	163	163	31	160	90	29	173
		100.0	42.7	6.0	10.3	10.3	2.0	10.2	5.7	1.8	11.0
Q47 2号被保険者の特定疾病の利用者比率(5カテゴリー)	0%	605	271	35	36	64	14	67	38	11	69
		100.0	44.8	5.8	6.0	10.6	2.3	11.1	6.3	1.8	11.4
	～5%未満	343	161	22	39	38	3	34	12	5	29
		100.0	46.9	6.4	11.4	11.1	0.9	9.9	3.5	1.5	8.5
	5～10%未満	113	43	8	16	7	8	12	5	2	12
	100.0	38.1	7.1	14.2	6.2	7.1	10.6	4.4	1.8	10.6	
	10～50%未満	190	65	12	37	20	2	16	16	5	17
		100.0	34.2	6.3	19.5	10.5	1.1	8.4	8.4	2.6	8.9
	50%以上	61	20	5	11	7	0	6	2	1	9
		100.0	32.8	8.2	18.0	11.5	0.0	9.8	3.3	1.6	14.8

図表 216 第2号被保険者の特定疾病の利用者比率別 実施している通所介護の形態 Q25

		合計	Q25 実施している通所介護の形態											無回答	
			小規模型:3時間以上4時間未満	小規模型:4時間以上6時間未満	小規模型:6時間以上8時間未満	通常規模型:3時間以上4時間未満	通常規模型:4時間以上6時間未満	通常規模型:6時間以上8時間未満	大規模型(I):3時間以上4時間未満	大規模型(I):4時間以上6時間未満	大規模型(I):6時間以上8時間未満	大規模型(II):3時間以上4時間未満	大規模型(II):4時間以上6時間未満		大規模型(II):6時間以上8時間未満
全体		1576	131	171	516	125	215	722	12	17	90	4	9	28	43
		100.0	8.3	10.9	32.7	7.9	13.6	45.8	0.8	1.1	5.7	0.3	0.6	1.8	2.7
Q47 2号被保険者の特定疾病の利用者比率(5カテゴリー)	0%	605	36	71	230	40	75	273	1	3	28	1	3	5	13
		100.0	6.0	11.7	38.0	6.6	12.4	45.1	0.2	0.5	4.6	0.2	0.5	0.8	2.1
	～5%未満	343	10	16	48	38	65	212	8	10	37	2	4	12	3
		100.0	2.9	4.7	14.0	11.1	19.0	61.8	2.3	2.9	10.8	0.6	1.2	3.5	0.9
	5～10%未満	113	15	14	42	12	18	49	1	1	6	0	0	2	1
	100.0	13.3	12.4	37.2	10.6	15.9	43.4	0.9	0.9	5.3	0.0	0.0	1.8	0.9	
	10～50%未満	190	29	35	84	12	17	57	1	2	6	0	1	5	3
		100.0	15.3	18.4	44.2	6.3	8.9	30.0	0.5	1.1	3.2	0.0	0.5	2.6	1.6
	50%以上	61	9	9	29	6	9	21	0	0	2	1	1	1	0
		100.0	14.8	14.8	47.5	9.8	14.8	34.4	0.0	0.0	3.3	1.6	1.6	1.6	0.0

(6) OT、PT 配置別 (Q26 (5))

OT、PT が配置されている事業所と配置されていない事業所間の傾向差を見ると、配置されている事業所では、機能訓練の実施について各種の工夫をしているが、現状では、事業収支的には若干苦戦しているところが多い。

また、今後の通所介護事業の機能として、家族支援強化、生活行為向上が重要になってくると認識している。

一方、第2号被保険者の特定疾病の利用者比率との関連性はうかがわれない。

なお、今回の調査結果では、配置している事業所と配置していない事業所間で、要介護度の維持や軽度への変更された人の比率の違いは、要介護度2の利用者で若干、維持や軽度変更の人の比率に格差が見られた。

①機能訓練指導員として OT, PT が配置している施設ほど

- ・ 現在、機器を使用して筋トレを行い身体機能の維持向上を図ることを重点実施している。(Q9)
- ・ 利用者が飽きないようにする工夫として、大きなテレビの設置、好きな活動の選択できるようにしている、利用者から要望を聞いて取り入れている。(Q12)
- ・ 機能訓練の実施にあたり各種の工夫や配慮を行っている。(Q22(1)(2))
- ・ 事業収支が赤字の事業所が相対的に多い。(Q55)
- ・ 今後は「利用柔軟化を通して家族支援強化」や「生活行為向上」がより重要になってくると想定している。(Q57)
- ・ 要介護2の利用者について、維持・軽度変更した利用者がある事業所の比率が若干高い傾向がうかがわれる。(Q35)

図表 217 理学療法士、作業療法士の有無別 機能の達成目標 Q9

	合計	Q9 機能の達成目標									
		高齢者が楽しく過ごすことができる	自宅でも再び生活行為ができる	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	認知症でも楽しく過ごすことができる	その他の機能	無回答	
全体	1576 100.0	673 42.7	94 6.0	163 10.3	163 10.3	31 2.0	160 10.2	90 5.7	29 1.8	173 11.0	
Q26(5)理学療法士+作業療法士の有無	いない	262 100.0	112 42.7	15 5.7	22 8.4	28 10.7	9 3.4	22 8.4	20 7.6	5 1.9	29 11.1
	いる	42 100.0	13 31.0	5 11.9	11 26.2	3 7.1	1 2.4	3 7.1	1 2.4	1 2.4	4 9.5

図表 218 理学療法士、作業療法士の有無別

利用者が飽きたり苦痛を感じたりしないように工夫していること Q12

	合計	Q12 利用者が飽きたり苦痛を感じたりしないように工夫していること									
		自宅にいた るように くつろげ る環境を 整備	大きなレ ビを設置 して楽し めるよう にしてい る	活動別に 移動する 等して気 分をかえ ている	静かに休 憩できる 場所を設 けている	好きな活 動を選択 できるよ うにして いる	利用者か ら要望を 聞いて取 り入れて いる	その他の 工夫	特にない	無回答	
全体	1576 100.0	692 43.9	922 58.5	237 15.0	1345 85.3	848 53.8	623 39.5	355 22.5	13 0.8	3 0.2	
Q26(5)理学療 法士+作業療 法士の有無	いない	262 100.0	128 48.9	147 56.1	44 16.8	228 87.0	141 53.8	105 40.1	49 18.7	2 0.8	1 0.4
	いる	42 100.0	15 35.7	31 73.8	6 14.3	35 83.3	29 69.0	23 54.8	9 21.4	0 0.0	0 0.0

図表 219 理学療法士、作業療法士の有無別 機能訓練実施にあたり工夫していること Q22(1)

	合計	Q22(1) 機能訓練実施にあたり工夫していること									
		利用者本 人に具体 的に開い て目標を 立ててい る	家族に自 宅での状 況や機能 訓練に対 する意向 を聞いて いる	機能訓練 指導員と 介護職員 で個別機 能訓練計 画を立て ている	日々の介 護での自 立支援に ついて連 携体制を 構築して いる	ケアマネ ジャーに 対して理 解を深め てもらっ た努力を している	趣味活動 や自主グ ループ活 動に広が るような 支援を行 っている	その他の 工夫	特に工夫 している ことはな い	無回答	
全体	1576 100.0	977 62.0	1007 63.9	720 45.7	795 50.4	619 39.3	564 35.8	147 9.3	46 2.9	88 5.6	
Q26(5)理学療 法士+作業療 法士の有無	いない	262 100.0	148 56.5	162 61.8	97 37.0	105 40.1	92 35.1	97 37.0	24 9.2	10 3.8	19 7.3
	いる	42 100.0	34 81.0	30 71.4	23 54.8	33 78.6	24 57.1	16 38.1	7 16.7	0 0.0	0 0.0

図表 220 理学療法士、作業療法士の有無別 プログラムの内容種別 Q22(2)

	合計	Q22(2) プログラムの内容種別						無回答	
		集団的に 行われる レクリエー ションや 創作活動	利用者個 別に行わ れるレク レーション や創作活 動	日常生活 動作の機 能訓練に 重点をお いた介助 を実施	機器等使 用した機 能訓練、 ストレッチ 、マッ サージ等 を 集団で実 施	個別機能 訓練計画 を作成し 、機器 使用の機 能訓練を 実施	個別機能 訓練計画 を作成し 、体操 、マッ サージ等 を実施		
全体	1576 100.0	1338 84.9	1053 66.8	1093 69.4	629 39.9	681 43.2	904 57.4	114 7.2	
Q26(5)理学療 法士+作業療 法士の有無	いない	262 100.0	227 86.6	185 70.6	180 68.7	90 34.4	93 35.5	125 47.7	18 6.9
	いる	42 100.0	35 83.3	28 66.7	29 69.0	23 54.8	28 66.7	36 85.7	0 0.0

図表 221 理学療法士、作業療法士の有無別 2010年度の収支状況 Q55

	合計	Q55 2010年度の収支状況					無回答	
		黒字方向 (+10%~)	やや黒字	収支均衡 (±0)	やや赤字	大幅赤字 (-10%~)		
全体	1576 100.0	194 12.3	507 32.2	266 16.9	253 16.1	175 11.1	181 11.5	
Q26(5)理学療 法士+作業療 法士の有無	いない	262 100.0	31 11.8	81 30.9	54 20.6	41 15.6	32 12.2	23 8.8
	いる	42 100.0	8 19.0	8 19.0	6 14.3	8 19.0	9 21.4	3 7.1

図表 222 理学療法士、作業療法士の有無別 今後、通所介護の機能として最も重要なこと Q57

	合計	Q57 今後、通所介護の機能として最も重要なこと								無回答	
		高齢者が楽しく過ごすことができる	自宅でも再び生活行為ができる	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	認知症でも楽しく過ごすことができる	その他の機能		
全体	1576 100.0	475 30.1	154 9.8	89 5.6	137 8.7	171 10.9	129 8.2	119 7.6	24 1.5	278 17.6	
Q26(5)理学療法士+作業療法士の有無	いない	262 100.0	83 31.7	35 13.4	10 3.8	30 11.5	29 11.1	8 3.1	20 7.6	5 1.9	42 16.0
	いる	42 100.0	8 19.0	10 23.8	3 7.1	2 4.8	6 14.3	4 9.5	2 4.8	0 0.0	7 16.7

図表 223 理学療法士、作業療法士の有無別 第2号被保険者の特定疾病の利用者比率 Q47

	合計	Q47 2号被保険者の特定疾病の利用者比率(5カテゴリ)						無回答
		0%	~5%未満	5~10%未満	10~50%未満	50%以上		
全体	1576 100.0	605 38.4	343 21.8	113 7.2	190 12.1	61 3.9	264 16.8	
Q26(5)理学療法士+作業療法士の有無	いない	262 100.0	109 41.6	53 20.2	25 9.5	33 12.6	9 3.4	33 12.6
	いる	42 100.0	15 35.7	11 26.2	4 9.5	6 14.3	0 0.0	6 14.3

図表 224 理学療法士、作業療法士の有無別 利用登録者数：より軽度になった(要介護1) Q35

	合計	Q35②利用登録者数_より軽度になった(比率):要介護1(4カテゴリ)					
		0%	~10%未満	10~20%未満	20%以上	無回答	
全体	1557 100.0	443 28.5	119 7.6	105 6.7	100 6.4	790 50.7	
Q26(5)理学療法士+作業療法士の有無	いない	259 100.0	65 25.1	20 7.7	16 6.2	18 6.9	140 54.1
	いる	41 100.0	11 26.8	2 4.9	1 2.4	4 9.8	23 56.1

	合計	Q35②利用登録者数_より軽度になった(比率):要介護1(4カテゴリ)					
		0%	~10%未満	10~20%未満	20%以上	無回答	
全体	1561 100.0	458 29.3	108 6.9	131 8.4	74 4.7	790 50.6	
Q26(5)理学療法士+作業療法士の有無	いない	259 100.0	82 31.7	10 3.9	19 7.3	8 3.1	140 54.1
	いる	42 100.0	9 21.4	3 7.1	3 7.1	4 9.5	23 54.8

(7) 利用者の要介護度変化率別 (Q35)

要介護度が要介護1及び2の利用者で、前回更新時より軽度になった方がいる事業所の特徴としては、介護職と機能訓練指導員の連携が構築されており、配置されている看護職員が、看護職員としての業務を実施している時間比率が高い(特に利用者の体調管理や投薬管理への時間投入)。

このことから利用者の軽度変化等の効果をあげている事業所では、看護職員が機能訓練指導員等の職務をせず専門特化した役割を發揮できている事業所が多いこと、また、そのような事業所では事業収支は黒字のところが多い。

- ①要介護1及び2の利用者について、前回更新時の要介護度より軽度になった人のいる施設では
- ・機能訓練実施にあたって各種の工夫を実施している。特に介護職と機能訓練指導員の連携体制が構築されている。(Q22(1))
 - ・看護職員について、看護職員としての業務時間比率が高い(「5割以上」が55%) (Q51(1))
 - ・特に利用者の体調管理、投薬管理に熱心に取組んでいる。(Q51(2))
 - ・事業収支は相対的に黒字の施設が多い。(Q55)

図表 225 要介護1,2：軽度変化比率別 機能訓練実施にあたり工夫していること Q22(1)

	合計	Q22(1) 機能訓練実施にあたり工夫していること								
		利用者本人に具体的に開いて目標を立てている	家族に自宅での状況や機能訓練に対する意向を開いている	機能訓練指導員と介護職員で個別機能訓練計画を立てている	日々の介護での自立支援について連携体制を構築している	ケアマネジャーに対して理解を深めてもらう努力をしている	趣味活動や自主グループ活動に広がるような支援を行っている	その他の工夫	特に工夫していることはない	無回答
全体	1576 100.0	977 62.0	1007 63.9	720 45.7	795 50.4	619 39.3	564 35.8	147 9.3	46 2.9	88 5.6
Q35要介護1+2：軽度変化比率	いない	361 100.0	211 58.4	214 59.3	158 43.8	165 45.7	125 34.6	135 37.4	39 10.8	14 3.9
	いる	445 100.0	280 62.9	288 64.7	209 47.0	248 55.7	184 41.3	164 36.9	54 12.1	11 2.5

図表 226 要介護1,2：軽度変化比率別 7/29 看護職員としての業務の配置時間 Q51(2)

	合計	Q51(1) 7/29 看護職員としての業務の配置時間				
		1割未満	1割以上3割未満	3割以上5割未満	5割以上	無回答
全体	1576 100.0	110 7.0	237 15.0	264 16.8	678 43.0	287 18.2
Q35要介護1+2：軽度変化比率	いない	361 100.0	37 10.2	68 18.8	60 16.6	132 36.6
	いる	445 100.0	18 4.0	66 14.8	76 17.1	244 54.8

図表 227 要介護1,2：軽度変化比率別 7/29 看護職員としての業務の配置 Q51(2)

	合計	Q51(2) 7/29 看護職員としての業務							無回答
		バイタルチェック	利用者の体調管理	体調が急変した利用者への対応	医療機関との連絡調整	健康相談	利用者の薬の管理、投薬支援	その他の看護職員としての業務	
全体	1576 100.0	1292 82.0	1246 79.1	844 53.6	447 28.4	820 52.0	1187 75.3	496 31.5	252 16.0
Q35要介護1+2：軽度変化比率	いない	361 100.0	296 82.0	275 76.2	175 48.5	91 25.2	185 51.2	263 72.9	104 28.8
	いる	445 100.0	398 89.4	394 88.5	254 57.1	141 31.7	253 56.9	365 82.0	171 38.4

図表 228 要介護 1,2：軽度変化比率別 2010 年度の収支状況 Q55

		合計	Q55 2010年度の収支状況					無回答
			黒字方向 (+10%~)	やや黒字	収支均衡 (±0)	やや赤字	大幅赤字 (-10%~)	
全体		1576	194	507	266	253	175	181
		100.0	12.3	32.2	16.9	16.1	11.1	11.5
Q35要介護 1 + 2：軽度変化 比率	いない	361	35	105	61	72	53	35
	いる	445	63	150	81	74	43	34
		100.0	14.2	33.7	18.2	16.6	9.7	7.6

(8) 事業所の事業収支別 (Q55)

年間の事業所の事業収支で「プラスの事業所」の傾向としては、「ケアマネジャーの事業所を併設」「機能訓練実施については各種の工夫を実施している」「内部研修を実施している」「延べ利用者数 301 人以上の規模」「男性の利用者が増加している」等の特性が抽出できる。

一方、年間の事業所の事業収支が「マイナスの事業所」は、「単独事業所」「送迎はベッドまで行かずに玄関までのところが多い」「延べ利用者数 300 人以下の規模」「小規模型・6-8 時間」「戸建て」「利用者のケアマネジャーが他法人の職員」に典型的に表れている。

①収支状況がプラスの事業所ほど、

- ・ 居宅介護支援事業所を併設している。(Q7)
- ・ 機能訓練実施にあたり、各種の工夫を実施している。(Q22 (1))
- ・ 介護職員の内部研修を実施している事業所が多い。(Q28)
- ・ 延べ利用者数が「301 人以上」が多い。(Q34-3)
- ・ 男性の利用者が増加している。(Q38③)

②収支状況がマイナスの事業所ほど

- ・ 単独事業所が多い。(Q7) (Q60-2)
- ・ 送迎は玄関までの事業所が多い。(Q16-2)
- ・ 延べ利用者数が「300 人以下」が多い。(Q34-3)
- ・ 小規模型：6 時間以上 8 時間未満 を実施している事業所が多い。(Q25)
- ・ 戸建てでの事業所が多い (Q53)
- ・ 利用者のケアマネジャーが他法人の職員である。(Q42)

③趣味活動や自主グループ活動に広がるような支援については、収支状況に関連性がなく広く実施されている。(Q22 (1))

図表 229 2010 年度の収支状況別 介護保険サービスの併設状況 Q7

		合計	Q7 運営している 介護保険サービス	
			併設して いる介護 保険サー ビスは ない	無回答
全体		1576 100.0	352 22.3	106 6.7
Q55 2010年 度の収 支状況	黒字方向(+10%~)	194 100.0	28 14.4	7 3.6
	やや黒字	507 100.0	96 18.9	26 5.1
	収支均衡(±0)	266 100.0	65 24.4	12 4.5
	やや赤字	253 100.0	62 24.5	21 8.3
	大幅赤字(-10%~)	175 100.0	60 34.3	18 10.3

図表 230 2010 年度の収支状況別 機能訓練実施にあたり工夫していること Q22(1)

	合計	Q22(1) 機能訓練実施にあたり工夫していること									
		利用者本人に具体的に聞いて目標を立てている	家族に自宅での状況や機能訓練に対する意向を聞いている	機能訓練指導員と介護職員で個別機能訓練計画を立てている	日々の介護での自立支援について連携体制を構築している	ケアマネジャーに対して理解を深めてもらう努力をしている	趣味活動や自主グループ活動に広がるような支援を行っている	その他の工夫	特に工夫していることはない	無回答	
全体	1576 100.0	977 62.0	1007 63.9	720 45.7	795 50.4	619 39.3	564 35.8	147 9.3	46 2.9	88 5.6	
Q55 2010年 度の収 支状況	黒字方向(+10%~)	194 100.0	125 64.4	130 67.0	101 52.1	102 52.6	85 43.8	77 39.7	23 11.9	4 2.1	7 3.6
	やや黒字	507 100.0	306 60.4	330 65.1	252 49.7	266 52.5	199 39.3	191 37.7	47 9.3	17 3.4	24 4.7
	収支均衡(±0)	266 100.0	167 62.8	179 67.3	113 42.5	129 48.5	98 36.8	92 34.6	30 11.3	7 2.6	10 3.8
	やや赤字	253 100.0	166 65.6	163 64.4	110 43.5	141 55.7	107 42.3	90 35.6	20 7.9	5 2.0	13 5.1
	大幅赤字(-10%~)	175 100.0	100 57.1	101 57.7	71 40.6	78 44.6	57 32.6	63 36.0	12 6.9	8 4.6	14 8.0

図表 231 2010 年度の収支状況別 介護職員に対する研修の実施状況 Q28

	合計	Q28 介護職員に対する研修の実施状況				
		内部研修を実施している	外部研修に参加させている	いずれも実施していない	無回答	
全体	1576 100.0	1336 84.8	1151 73.0	60 3.8	27 1.7	
Q55 2010年 度の収 支状況	黒字方向(+10%~)	194 100.0	177 91.2	148 76.3	2 1.0	1 0.5
	やや黒字	507 100.0	445 87.8	394 77.7	13 2.6	7 1.4
	収支均衡(±0)	266 100.0	228 85.7	187 70.3	11 4.1	3 1.1
	やや赤字	253 100.0	207 81.8	187 73.9	9 3.6	3 1.2
	大幅赤字(-10%~)	175 100.0	136 77.7	119 68.0	13 7.4	3 1.7

図表 232 2010 年度の収支状況別 7月の月延べ利用者数 Q34-3

	合計	Q34-3 7月の月延べ利用者数					
		300人以下	301~750人以下	751~900人以下	901人以上	無回答	
全体	1576 100.0	645 40.9	675 42.8	87 5.5	58 3.7	111 7.0	
Q55 2010年 度の収 支状況	黒字方向(+10%~)	194 100.0	43 22.2	105 54.1	16 8.2	20 10.3	10 5.2
	やや黒字	507 100.0	172 33.9	249 49.1	37 7.3	21 4.1	28 5.5
	収支均衡(±0)	266 100.0	104 39.1	122 45.9	11 4.1	7 2.6	22 8.3
	やや赤字	253 100.0	131 51.8	94 37.2	10 4.0	5 2.0	13 5.1
	大幅赤字(-10%~)	175 100.0	117 66.9	38 21.7	4 2.3	1 0.6	15 8.6

図表 233 2010年度の収支状況別 利用者の構成比の変化：男性 Q38

		合計	Q38③ 利用者の構成比の変化：男性			
			減少している	変わらない	増加している	無回答
全体		1576 100.0	199 12.6	564 35.8	712 45.2	101 6.4
Q55 2010年 度の収 支状況	黒字方向(+10%～)	194 100.0	17 8.8	53 27.3	116 59.8	8 4.1
	やや黒字	507 100.0	61 12.0	182 35.9	241 47.5	23 4.5
	収支均衡(±0)	266 100.0	34 12.8	95 35.7	119 44.7	18 6.8
	やや赤字	253 100.0	39 15.4	102 40.3	103 40.7	9 3.6
	大幅赤字(-10%～)	175 100.0	33 18.9	65 37.1	71 40.6	6 3.4

図表 234 2010年度の収支状況別 同一法人で運営している併設の介護保険サービス Q7

		合計	Q7 運営している介護保険サービス											
			居宅：訪問介護	予防：訪問介護	居宅：訪問入浴介護	予防：訪問入浴介護	居宅：訪問看護	予防：訪問看護	居宅：訪問リハビリテーション	予防：訪問リハビリテーション	居宅：通所リハビリテーション	予防：通所リハビリテーション	居宅：短期入所生活介護、短期入所療養介護	予防：短期入所生活介護、短期入所療養介護
全体		1576 100.0	539 34.2	513 32.6	83 5.3	61 3.9	101 6.4	89 5.6	28 1.8	23 1.5	58 3.7	52 3.3	391 24.8	341 21.6
Q55 2010年 度の収 支状況	黒字方向(+10%～)	194 100.0	83 42.8	78 40.2	12 6.2	7 3.6	13 6.7	11 5.7	4 2.1	3 1.5	11 5.7	9 4.6	64 33.0	53 27.3
	やや黒字	507 100.0	186 36.7	179 35.3	28 5.5	21 4.1	38 7.5	32 6.3	7 1.4	6 1.2	18 3.6	15 3.0	151 29.8	130 25.6
	収支均衡(±0)	266 100.0	90 33.8	85 32.0	10 3.8	8 3.0	12 4.5	11 4.1	5 1.9	4 1.5	9 3.4	9 3.4	57 21.4	48 18.0
	やや赤字	253 100.0	84 33.2	81 32.0	18 7.1	13 5.1	14 5.5	12 4.7	6 2.4	5 2.0	9 3.6	9 3.6	50 19.8	48 19.0
	大幅赤字(-10%～)	175 100.0	41 23.4	37 21.1	6 3.4	4 2.3	10 5.7	10 5.7	2 1.1	2 1.1	4 2.3	3 1.7	31 17.7	28 16.0

		合計	Q7 運営している介護保険サービス												
			居宅：特定施設入居者生活介護	予防：特定施設入居者生活介護	居宅：認知症対応型通所介護	予防：認知症対応型通所介護	居宅：認知症対応型共同生活介護	予防：認知症対応型共同生活介護	夜間対応型訪問介護	居宅介護支援	介護保険施設	その他介護保険サービス	併設している介護保険サービスはない	無回答	
全体		1576 100.0	76 4.8	54 3.4	141 8.9	118 7.5	178 11.3	126 8.0	11 0.7	839 53.2	297 18.8	107 6.8	352 22.3	106 6.7	
Q55 2010年 度の収 支状況	黒字方向(+10%～)	194 100.0	10 5.2	8 4.1	20 10.3	15 7.7	27 13.9	16 8.2	3 1.5	133 68.6	50 25.8	21 10.8	28 14.4	7 3.6	
	やや黒字	507 100.0	25 4.9	17 3.4	50 9.9	41 8.1	58 11.4	44 8.7	3 0.6	292 57.6	111 21.9	37 7.3	96 18.9	26 5.1	
	収支均衡(±0)	266 100.0	12 4.5	9 3.4	20 7.5	17 6.4	34 12.8	27 10.2	0 0.0	147 55.3	42 15.8	10 3.8	65 24.4	12 4.5	
	やや赤字	253 100.0	8 3.2	8 3.2	22 8.7	20 7.9	17 6.7	12 4.7	2 0.8	132 52.2	39 15.4	17 6.7	62 24.5	21 8.3	
	大幅赤字(-10%～)	175 100.0	13 7.4	8 4.6	10 5.7	10 5.7	18 10.3	13 7.4	2 1.1	58 33.1	21 12.0	12 6.9	60 34.3	18 10.3	

図表 235 2010年度の収支状況別 同一法人の通所介護事業所数 Q60-2

		合計	Q60-2 通所介護事業所数(4ヶ所以下)				
			1事業所	2～3事業所	4～10事業所	11事業所以上	無回答
全体		1576 100.0	773 49.0	395 25.1	192 12.2	81 5.1	135 8.6
Q55 2010年 度の収 支状況	黒字方向(+10%～)	194 100.0	87 44.8	43 22.2	30 15.5	20 10.3	14 7.2
	やや黒字	507 100.0	238 46.9	141 27.8	79 15.6	27 5.3	22 4.3
	収支均衡(±0)	266 100.0	141 53.0	77 28.9	22 8.3	11 4.1	15 5.6
	やや赤字	253 100.0	141 55.7	57 22.5	30 11.9	12 4.7	13 5.1
	大幅赤字(-10%～)	175 100.0	105 60.0	34 19.4	18 10.3	7 4.0	11 6.3

図表 236 2010 年度の収支状況別 送迎をどこまで実施しているか Q16-2

		合計	Q16-2 送迎をどこまで実施しているか			
			玄関まで	ベッドサイドまで	その他	無回答
全体		1565 100.0	754 48.2	443 28.3	362 23.1	6 0.4
Q55 2010年 度の収 支状況	黒字方向(+10%~)	192 100.0	86 44.8	55 28.6	51 26.6	0 0.0
	やや黒字	506 100.0	218 43.1	162 32.0	124 24.5	2 0.4
	収支均衡(±0)	263 100.0	134 51.0	57 21.7	70 26.6	2 0.8
	やや赤字	251 100.0	116 46.2	82 32.7	51 20.3	2 0.8
	大幅赤字(-10%~)	174 100.0	102 58.6	47 27.0	25 14.4	0 0.0

図表 237 2010 年度の収支状況別 7月の月延べ利用者数 Q34-3

		合計	Q34-3 7月の月延べ利用者数				無回答
			300人以下	301~750人以下	751~900人以下	901人以上	
全体		1576 100.0	645 40.9	675 42.8	87 5.5	58 3.7	111 7.0
Q55 2010年 度の収 支状況	黒字方向(+10%~)	194 100.0	43 22.2	105 54.1	16 8.2	20 10.3	10 5.2
	やや黒字	507 100.0	172 33.9	249 49.1	37 7.3	21 4.1	28 5.5
	収支均衡(±0)	266 100.0	104 39.1	122 45.9	11 4.1	7 2.6	22 8.3
	やや赤字	253 100.0	131 51.8	94 37.2	10 4.0	5 2.0	13 5.1
	大幅赤字(-10%~)	175 100.0	117 66.9	38 21.7	4 2.3	1 0.6	15 8.6

図表 238 2010 年度の収支状況別 実施している通所介護の形態 Q25

		合計	Q25 実施している通所介護の形態					無回答
			小規模型：3時間以上4時間未満、もしくは4時間以上6時間未満	小規模型：6時間以上8時間未満	通常規模型：6時間以上8時間未満	大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）：6時間以上8時間未満	その他	
全体		1576 100.0	105 6.7	397 25.2	558 35.4	95 6.0	378 24.0	43 2.7
Q55 2010年 度の収 支状況	黒字方向(+10%~)	194 100.0	6 3.1	32 16.5	83 42.8	22 11.3	50 25.8	1 0.5
	やや黒字	507 100.0	26 5.1	102 20.1	215 42.4	43 8.5	109 21.5	12 2.4
	収支均衡(±0)	266 100.0	20 7.5	75 28.2	96 36.1	10 3.8	58 21.8	7 2.6
	やや赤字	253 100.0	17 6.7	79 31.2	67 26.5	7 2.8	71 28.1	12 4.7
	大幅赤字(-10%~)	175 100.0	20 11.4	63 36.0	43 24.6	2 1.1	44 25.1	3 1.7

図表 239 2010 年度の収支状況別 利用者のケアマネジャーの自法人比率 Q42

		合計	Q42 利用者のケアマネジャーの自法人比率5					無回答
			0%	～30%未 満	30～50% 未満	50～70% 未満	70%以上	
全体		1576	327	221	216	242	279	291
		100.0	20.7	14.0	13.7	15.4	17.7	18.5
Q55 2010年 度の収 支状況	黒字方向(+10%～)	194	25	42	30	35	43	19
		100.0	12.9	21.6	15.5	18.0	22.2	9.8
	やや黒字	507	89	71	80	90	103	74
		100.0	17.6	14.0	15.8	17.8	20.3	14.6
	収支均衡(±0)	266	62	30	34	41	48	51
		100.0	23.3	11.3	12.8	15.4	18.0	19.2
やや赤字	253	56	35	35	33	46	48	
	100.0	22.1	13.8	13.8	13.0	18.2	19.0	
大幅赤字(-10%～)	175	57	26	24	21	19	28	
	100.0	32.6	14.9	13.7	12.0	10.9	16.0	

図表 240 2010 年度の収支状況別 立地形態 Q53

		合計	Q53 立地形態					無回答
			戸建て	施設内	集合住宅 内	店舗内	その他	
全体		1576	785	585	74	53	44	35
		100.0	49.8	37.1	4.7	3.4	2.8	2.2
Q55 2010年 度の収 支状況	黒字方向(+10%～)	194	87	90	9	7	1	0
		100.0	44.8	46.4	4.6	3.6	0.5	0.0
	やや黒字	507	245	211	18	13	17	3
		100.0	48.3	41.6	3.6	2.6	3.4	0.6
	収支均衡(±0)	266	141	99	12	9	5	0
		100.0	53.0	37.2	4.5	3.4	1.9	0.0
やや赤字	253	138	78	9	8	13	7	
	100.0	54.5	30.8	3.6	3.2	5.1	2.8	
大幅赤字(-10%～)	175	98	51	15	7	3	1	
	100.0	56.0	29.1	8.6	4.0	1.7	0.6	

(9) 利用者や家族の利用目的や要望の把握をしていない施設の特徴 (Q10)

本調査では、通所介護事業が本来果たすべき業務手順としての「利用者の利用目的や実現したいことを把握」することをしていない事業所にはどのような特徴があるかをみたところ、「利用者に対する工夫としては、テレビがある、休憩する場所がある」「介護職員の研修は実施しない」「機能訓練の実施に工夫していない」などの「家族支援」機能系と思われる事業所タイプ群が抽出できた。(1 割弱の事業所) このタイプの事業所では年間の事業収支は苦戦していることが分る。

- ①利用者が飽きないようにする工夫で実施していることは、大きなテレビ設置、休憩する場を設置等であり、多様なプログラム選択や利用者の要望を取り入れることは実施していない。(Q12)
- ②機能訓練の実施に工夫していることが少ない。(Q22)
- ③介護職員の研修を実施していない。(Q28)
- ④相対的に事業収支は赤字の施設が多い。(Q55)

図表 241 利用者や家族の利用目的や要望の把握状況別

利用者が飽きたり苦痛を感じたりしないように工夫していること Q12

	合計	Q12 利用者が飽きたり苦痛を感じたりしないように工夫していること									
		自宅に大きなテレビを設置する環境を整備	活動別に移動する等して気分をあげている	静かに休憩できる場所を設けている	好きな活動を選択できるよりしている	利用者から要望を聞いて取り入れている	その他の工夫	特にな	無回答		
全体	1576 100.0	692 43.9	922 58.5	237 15.0	1345 85.3	848 53.8	623 39.5	355 22.5	13 0.8	3 0.2	
Q10(1) 利用目的・要望を自発的に出してもらおうようにしている	している	1437 100.0	640 44.5	842 58.6	229 15.9	1226 85.3	813 56.6	599 41.7	343 23.9	8 0.6	1 0.1
	特にそのようなことはしていない	134 100.0	51 38.1	79 59.0	8 6.0	116 86.6	35 26.1	24 17.9	12 9.0	5 3.7	0 0.0

図表 242 利用者や家族の利用目的や要望の把握状況別

機能訓練実施にあたり工夫していること Q22(1)

	合計	Q22(1) 機能訓練実施にあたり工夫していること								無回答	
		利用者本人に具体的に聞いて目標を立てている	家族に自宅での状況や機能訓練に対する意向を聞いて	機能訓練指導員と介護職員で個別機能訓練計画を立てている	日々の介護での自立支援について連携体制を構築している	ケアマネジャーに対して理解を深めてもらう努力をしている	趣味活動や自主グループ活動に広がるような支援を行っている	その他の工夫	特に工夫していることはない		
全体	1576 100.0	977 62.0	1007 63.9	720 45.7	795 50.4	619 39.3	564 35.8	147 9.3	46 2.9	88 5.6	
Q10(1) 利用目的・要望を自発的に出してもらおうようにしている	している	1437 100.0	930 64.7	950 66.1	681 47.4	770 53.6	597 41.5	530 36.9	144 10.0	30 2.1	70 4.9
	特にそのようなことはしていない	134 100.0	47 35.1	56 41.8	39 29.1	25 18.7	22 16.4	34 25.4	3 2.2	15 11.2	15 11.2

図表 243 利用者や家族の利用目的や要望の把握状況別 2010 年度の収支状況 Q55

	合計	Q55 2010年度の収支状況					無回答	
		黒字方向 (+10%~)	やや黒字	収支均衡 (±0)	やや赤字	大幅赤字 (-10%~)		
全体	1576 100.0	194 12.3	507 32.2	266 16.9	253 16.1	175 11.1	181 11.5	
Q10(1) 利用目的・要望を自発的に出してもらおうようにしている	している	1437 100.0	181 12.6	467 32.5	250 17.4	228 15.9	148 10.3	163 11.3
	特にそのようなことはしていない	134 100.0	13 9.7	39 29.1	16 11.9	24 17.9	27 20.1	15 11.2

(10) 今後の通所介護の最重要機能別 (Q57)

今後の通所介護の重点機能に関する認識種別に、事業形態や利用状況の特に特徴的な点をみると、「①生活行為介助の中で自宅での生活行為力を向上」「②リハビリ機器使用による身体機能維持・向上」「③入浴や食事支援を通じた家族支援」「④利用柔軟化を通じた家族支援」「⑤交流による社会性維持」「⑥認知症の方に配慮したケア」が抽出された。

「①生活行為介助の中で自宅での生活行為力を向上」は、機能訓練指導員と介護職員の連携のもと、日常生活動作における機能訓練に重点が置かれている。「②リハビリ機器使用による身体機能維持・向上」は、比較的新しい事業所が多く、機能訓練に特化したサービスが実施されている。利用者は男性や第2号被保険者が多い。「③入浴や食事支援を通じた家族支援」は2000年以前に開設した比較的古い事業所が多い。「④利用柔軟化を通じた家族支援」は要介護度の重い利用者が多く、「⑤交流による社会性維持」は、地域との交流に積極的に取り組んでおり、職員の能力向上も重視している。「⑥認知症の方に配慮したケア」は、認知症の利用者が増加しており、プログラムとして施設外での散歩を実施しているところが多いという特徴が見られる。

重点機能種別	
①生活行為介助の中で自宅での生活行為力を向上	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練において、機能訓練指導員と介護職員の連携体制を構築 ・日常生活動作についての機能訓練に重点を置いた介助 ・個別機能訓練計画に基づき体操等個別実施 ・医療ケアが必要な利用者が多い
②リハビリ機器使用による身体機能維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> ・開設年次、指定取得年次が新しい ・他の高齢者関連サービスがなく特化している ・送迎は玄関まで ・地域との交流に積極的ではない ・機能訓練において、機能訓練指導員と介護職員の連携体制を構築 ・機器を使用した集団実施及び個別機能訓練計画作成し機器を使用した個別訓練 ・個別機能訓練計画に基づき体操等個別実施 ・男性の利用増加 ・第2号被保険者の利用者増加 ・3年未満の利用年数者が多い
③入浴や食事支援を通じた家族支援	<ul style="list-style-type: none"> ・2000年以前に開設
④利用柔軟化を通じた家族支援	<ul style="list-style-type: none"> ・その他地域 ・送迎はベッドサイドまで ・要介護3以上の利用者の増加
⑤交流による社会性維持	<ul style="list-style-type: none"> ・地域との交流に積極的 ・年間収支が黒字 ・職員の能力向上
⑥認知症の方に配慮したケア	<ul style="list-style-type: none"> ・施設外での散歩プログラムを実施 ・認知症の利用増加

図表 244 今後の通所介護の最重要機能別 介護保健指定事業者指定年月日 Q5

		合計	Q5 介護保険指定事業者指定年月					無回答
			～2001年 3月	2001年4 月～2004 年3月	2004年4 月～2007 年3月	2007年4 月～2010 年3月	2010年4 月～	
全体		1576 100.0	396 25.1	226 14.3	395 25.1	296 18.8	159 10.1	104 6.6
Q57 今 後、通所 介護の機 能として 最も重要 なこと	高齢者が楽しく過 すことができる	475 100.0	109 22.9	78 16.4	128 26.9	86 18.1	44 9.3	30 6.3
	自宅でも再び生活行 為ができる	154 100.0	44 28.6	23 14.9	36 23.4	33 21.4	9 5.8	9 5.8
	筋トレを行い身体機能 の維持・向上を図る	89 100.0	9 10.1	7 7.9	20 22.5	32 36.0	17 19.1	4 4.5
	入浴・食事サービスを通 して家族介護を支援	137 100.0	53 38.7	14 10.2	34 24.8	18 13.1	10 7.3	8 5.8
	利用の柔軟化を通し て家族介護を支援	171 100.0	51 29.8	23 13.5	44 25.7	31 18.1	12 7.0	10 5.8
	交流・コミュニケーションを通 して社会性を維持	129 100.0	31 24.0	19 14.7	38 29.5	22 17.1	10 7.8	9 7.0
	認知症でも楽しく過 すことができる	119 100.0	35 29.4	16 13.4	29 24.4	26 21.8	11 9.2	2 1.7
	その他の機能	24 100.0	6 25.0	4 16.7	7 29.2	4 16.7	2 8.3	1 4.2

図表 245 今後の通所介護の最重要機能別 地域区分 Q2

		合計	Q2 地域区分					無回答
			特別区	特甲地	甲地	乙地	その他	
全体		1576 100.0	63 4.0	213 13.5	117 7.4	217 13.8	694 44.0	272 17.3
Q57 今 後、通所 介護の機 能として 最も重要 なこと	高齢者が楽しく過 すことができる	475 100.0	21 4.4	64 13.5	36 7.6	83 17.5	196 41.3	75 15.8
	自宅でも再び生活行 為ができる	154 100.0	7 4.5	23 14.9	7 4.5	15 9.7	83 53.9	19 12.3
	筋トレを行い身体機能 の維持・向上を図る	89 100.0	3 3.4	13 14.6	11 12.4	13 14.6	35 39.3	14 15.7
	入浴・食事サービスを通 して家族介護を支援	137 100.0	1 0.7	16 11.7	12 8.8	16 11.7	67 48.9	25 18.2
	利用の柔軟化を通し て家族介護を支援	171 100.0	4 2.3	11 6.4	12 7.0	21 12.3	95 55.6	28 16.4
	交流・コミュニケーションを通 して社会性を維持	129 100.0	3 2.3	22 17.1	11 8.5	18 14.0	51 39.5	24 18.6
	認知症でも楽しく過 すことができる	119 100.0	3 2.5	16 13.4	9 7.6	17 14.3	49 41.2	25 21.0
	その他の機能	24 100.0	2 8.3	1 4.2	3 12.5	5 20.8	10 41.7	3 12.5

図表 246 今後の通所介護の最重要機能別 開設年月 Q4

		合計	Q4 開設年月				無回答
			～2000年 3月	2000年4 月～2005 年3月	2005年4 月～2010 年3月	2010年4 月～	
全体		1576 100.0	355 22.5	456 28.9	546 34.6	162 10.3	57 3.6
Q57 今 後、通所 介護の機 能として 最も重要 なこと	高齢者が楽しく過 すことができる	475 100.0	104 21.9	154 32.4	156 32.8	43 9.1	18 3.8
	自宅でも再び生活行 為ができる	154 100.0	35 22.7	45 29.2	58 37.7	10 6.5	6 3.9
	筋トレを行い身体機能 の維持・向上を図る	89 100.0	11 12.4	17 19.1	42 47.2	17 19.1	2 2.2
	入浴・食事サービスを通 して家族介護を支援	137 100.0	44 32.1	34 24.8	43 31.4	11 8.0	5 3.6
	利用の柔軟化を通し て家族介護を支援	171 100.0	50 29.2	49 28.7	55 32.2	13 7.6	4 2.3
	交流・コミュニケーションを通 して社会性を維持	129 100.0	30 23.3	33 25.6	53 41.1	10 7.8	3 2.3
	認知症でも楽しく過 すことができる	119 100.0	23 19.3	41 34.5	43 36.1	11 9.2	1 0.8
	その他の機能	24 100.0	7 29.2	7 29.2	8 33.3	2 8.3	0 0.0

図表 247 今後の通所介護の最重要機能別

利用者が地域や社会との関わりが持てるよう工夫していること Q18

		合計	Q18 利用者が地域や社会との関わりが持てるよう工夫していること					無回答
			交流イベント等を企画し参加を働きかけている	利用者以外の人も気軽に立ち寄れるようにしている	外出先で社会と関わることをできる機会を提供	その他	特に取り組んでいることはない	
全体		1576 100.0	766 48.6	438 27.8	647 41.1	198 12.6	267 16.9	28 1.8
Q57 今後、通所介護の機能として最も重要なこと	高齢者が楽しく過ごすことができる	475 100.0	229 48.2	118 24.8	204 42.9	61 12.8	71 14.9	9 1.9
	自宅でも再び生活行為ができる	154 100.0	80 51.9	44 28.6	57 37.0	23 14.9	27 17.5	2 1.3
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	89 100.0	34 38.2	20 22.5	29 32.6	6 6.7	31 34.8	0 0.0
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	137 100.0	64 46.7	39 28.5	47 34.3	18 13.1	24 17.5	6 4.4
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	171 100.0	88 51.5	52 30.4	80 46.8	22 12.9	24 14.0	3 1.8
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	129 100.0	72 55.8	36 27.9	55 42.6	16 12.4	14 10.9	2 1.6
	認知症でも楽しく過ごすことができる	119 100.0	59 49.6	48 40.3	56 47.1	22 18.5	14 11.8	0 0.0
	その他の機能	24 100.0	10 41.7	9 37.5	10 41.7	5 20.8	3 12.5	1 4.2

図表 248 今後の通所介護の最重要機能別 機能訓練実施にあたり工夫していること Q22(1)

		合計	Q22(1) 機能訓練実施にあたり工夫していること							無回答	
			利用者本人に具体的に聞いて目標を立てている	家族に自宅での状況や機能訓練に対する意向を聞いている	機能訓練指導員と介護職員で個別機能訓練計画を立てている	日々の介護での自立支援について連携体制を構築している	ケアマネジャーに対して理解を深めてもらう努力をしている	趣味活動や自主グループ活動に広がるような支援を行っている	その他の工夫		特に工夫していることはない
全体		1576 100.0	977 62.0	1007 63.9	720 45.7	795 50.4	619 39.3	564 35.8	147 9.3	46 2.9	88 5.6
Q57 今後、通所介護の機能として最も重要なこと	高齢者が楽しく過ごすことができる	475 100.0	304 64.0	304 64.0	211 44.4	231 48.6	173 36.4	167 35.2	36 7.6	18 3.8	19 4.0
	自宅でも再び生活行為ができる	154 100.0	100 64.9	109 70.8	71 46.1	93 60.4	74 48.1	57 37.0	18 11.7	2 1.3	9 5.8
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	89 100.0	72 80.9	58 65.2	56 62.9	61 68.5	59 66.3	24 27.0	10 11.2	0 0.0	3 3.4
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	137 100.0	65 47.4	67 48.9	45 32.8	54 39.4	39 28.5	39 28.5	16 11.7	8 5.8	16 11.7
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	171 100.0	101 59.1	119 69.6	74 43.3	84 49.1	57 33.3	63 36.8	17 9.9	7 4.1	9 5.3
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	129 100.0	84 65.1	86 66.7	71 55.0	72 55.8	55 42.6	63 48.8	15 11.6	0 0.0	2 1.6
	認知症でも楽しく過ごすことができる	119 100.0	58 48.7	73 61.3	48 40.3	62 52.1	42 35.3	47 39.5	11 9.2	2 1.7	7 5.9
	その他の機能	24 100.0	12 50.0	15 62.5	12 50.0	16 66.7	9 37.5	10 41.7	7 29.2	1 4.2	0 0.0

図表 249 今後の通所介護の最重要機能別 プログラムの内容種別 Q22(2)

	合計	Q22(2) プログラムの内容種別							
		集団的に行われるレクリエーションや創作活動	利用者個別に行われるレクリエーションや創作活動	日常生活動作の機能訓練に重点をおいた介助を実施	機器等を使用した機能訓練、ストレッチ、マッサージ等を集団で実施	個別機能訓練計画を作成し、機器を使用した機能訓練を実施	個別機能訓練計画を作成し、体操、マッサージ等を実施	無回答	
全体	1576 100.0	1338 84.9	1053 66.8	1093 69.4	629 39.9	681 43.2	904 57.4	114 7.2	
Q57 今後、通所介護の機能として最も重要なこと	高齢者が楽しく過ごすことができる	475 100.0	420 88.4	334 70.3	327 68.8	192 40.4	210 44.2	272 57.3	31 6.5
	自宅でも再び生活行為ができる	154 100.0	138 89.6	105 68.2	122 79.2	58 37.7	71 46.1	104 67.5	9 5.8
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	89 100.0	58 65.2	46 51.7	50 56.2	58 65.2	64 71.9	68 76.4	2 2.2
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	137 100.0	116 84.7	82 59.9	89 65.0	35 25.5	40 29.2	61 44.5	13 9.5
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	171 100.0	155 90.6	118 69.0	128 74.9	68 39.8	74 43.3	98 57.3	8 4.7
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	129 100.0	111 86.0	91 70.5	95 73.6	47 36.4	56 43.4	70 54.3	6 4.7
	認知症でも楽しく過ごすことができる	119 100.0	107 89.9	89 74.8	83 69.7	49 41.2	42 35.3	65 54.6	8 6.7
	その他の機能	24 100.0	21 87.5	18 75.0	14 58.3	8 33.3	13 54.2	16 66.7	0 0.0

図表 250 今後の通所介護の最重要機能別 実施している通所介護の形態 Q25

	合計	Q25 実施している通所介護の形態													無回答
		小規模型:3時間以上4時間未満	小規模型:4時間以上6時間未満	小規模型:6時間以上8時間未満	通常規模型:3時間以上4時間未満	通常規模型:4時間以上6時間未満	通常規模型:6時間以上8時間未満	大規模型(I):3時間以上4時間未満	大規模型(I):4時間以上6時間未満	大規模型(I):6時間以上8時間未満	大規模型(II):3時間以上4時間未満	大規模型(II):4時間以上6時間未満	大規模型(II):6時間以上8時間未満		
全体	1576 100.0	131 8.3	171 10.9	516 32.7	125 7.9	215 13.6	722 45.8	12 0.8	17 1.1	90 5.7	4 0.3	9 0.6	28 1.8	43 2.7	
Q57 今後、通所介護の機能として最も重要なこと	高齢者が楽しく過ごすことができる	475 100.0	32 6.7	41 8.6	143 30.1	37 7.8	77 16.2	240 50.5	5 1.1	5 1.1	30 6.3	1 0.2	3 0.6	11 2.3	10 2.1
	自宅でも再び生活行為ができる	154 100.0	9 5.8	13 8.4	50 32.5	10 6.5	20 13.0	70 45.5	1 0.6	3 1.9	12 7.8	1 0.6	1 0.6	4 2.6	0 0.0
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	89 100.0	26 29.2	7 7.9	15 16.9	14 15.7	10 11.2	32 36.0	1 1.1	1 1.1	3 3.4	1 1.1	1 1.1	1 1.1	2 2.2
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	137 100.0	6 4.4	21 15.3	45 32.8	14 10.2	24 17.5	70 51.1	0 0.0	2 1.5	5 3.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 1.5
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	171 100.0	10 5.8	18 10.5	55 32.2	16 9.4	22 12.9	88 51.5	2 1.2	3 1.8	8 4.7	0 0.0	1 0.6	3 1.8	6 3.5
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	129 100.0	5 3.9	12 9.3	44 34.1	12 9.3	17 13.2	63 48.8	2 1.6	2 1.6	6 4.7	0 0.0	1 0.8	3 2.3	4 3.1
	認知症でも楽しく過ごすことができる	119 100.0	12 10.1	25 21.0	54 45.4	10 8.4	12 10.1	46 38.7	1 0.8	1 0.8	6 5.0	0 0.0	1 0.8	1 0.8	3 2.5
	その他の機能	24 100.0	1 4.2	2 8.3	7 29.2	0 0.0	2 8.3	11 45.8	0 0.0	0 0.0	3 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

図表 251 今後の通所介護の最重要機能別 7月の月延べ利用者数 Q34-3

	合計	Q34-3 7月の月延べ利用者数				無回答	
		300人以下	301~750人	751~900人	901人以上		
全体	1576 100.0	645 40.9	675 42.8	87 5.5	58 3.7	111 7.0	
Q57 今後、通所介護の機能として最も重要なこと	高齢者が楽しく過ごすことができる	475 100.0	178 37.5	205 43.2	36 7.6	19 4.0	37 7.8
	自宅でも再び生活行為ができる	154 100.0	58 37.7	73 47.4	10 6.5	9 5.8	4 2.6
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	89 100.0	37 41.6	31 34.8	6 6.7	8 9.0	7 7.9
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	137 100.0	57 41.6	62 45.3	8 5.8	1 0.7	9 6.6
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	171 100.0	67 39.2	84 49.1	10 5.8	4 2.3	6 3.5
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	129 100.0	57 44.2	57 44.2	3 2.3	5 3.9	7 5.4
	認知症でも楽しく過ごすことができる	119 100.0	60 50.4	49 41.2	3 2.5	2 1.7	5 4.2
	その他の機能	24 100.0	11 45.8	12 50.0	0 0.0	0 0.0	1 4.2

図表 252 今後の通所介護の最重要機能別 利用者の構成比の変化：要介護3以上の中・重度 Q38

		合計	Q38① 利用者の構成比の変化：要介護3			
			減少している	変わらない	増加している	無回答
全体		1576 100.0	238 15.1	510 32.4	721 45.7	107 6.8
Q57 今後、通所介護の機能として最も重要なこと	高齢者が楽しく過ごすことができる	475 100.0	70 14.7	157 33.1	222 46.7	26 5.5
	自宅でも再び生活行為ができる	154 100.0	21 13.6	49 31.8	76 49.4	8 5.2
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	89 100.0	17 19.1	43 48.3	24 27.0	5 5.6
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	137 100.0	22 16.1	35 25.5	69 50.4	11 8.0
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	171 100.0	24 14.0	41 24.0	100 58.5	6 3.5
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	129 100.0	26 20.2	41 31.8	54 41.9	8 6.2
	認知症でも楽しく過ごすことができる	119 100.0	11 9.2	42 35.3	62 52.1	4 3.4
	その他の機能	24 100.0	4 16.7	4 16.7	13 54.2	3 12.5

図表 253 今後の通所介護の最重要機能別 利用者の構成比の変化：認知症 Q38

		合計	Q38② 利用者の構成比の変化：認知症			
			減少している	変わらない	増加している	無回答
全体		1576 100.0	48 3.0	389 24.7	1031 65.4	108 6.9
Q57 今後、通所介護の機能として最も重要なこと	高齢者が楽しく過ごすことができる	475 100.0	13 2.7	118 24.8	317 66.7	27 5.7
	自宅でも再び生活行為ができる	154 100.0	5 3.2	32 20.8	108 70.1	9 5.8
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	89 100.0	3 3.4	29 32.6	54 60.7	3 3.4
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	137 100.0	5 3.6	22 16.1	98 71.5	12 8.8
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	171 100.0	3 1.8	40 23.4	123 71.9	5 2.9
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	129 100.0	6 4.7	41 31.8	74 57.4	8 6.2
	認知症でも楽しく過ごすことができる	119 100.0	3 2.5	16 13.4	99 83.2	1 0.8
	その他の機能	24 100.0	1 4.2	3 12.5	17 70.8	3 12.5

図表 254 今後の通所介護の最重要機能別 男性利用者比率 Q39

		合計	Q39男性利用者比率4				無回答
			15%未満	15~30%未満	30~50%未満	50%以上	
全体		1575 100.0	183 11.6	612 38.9	455 28.9	147 9.3	178 11.3
Q57 今後、通所介護の機能として最も重要なこと	高齢者が楽しく過ごすことができる	475 100.0	57 12.0	205 43.2	134 28.2	41 8.6	38 8.0
	自宅でも再び生活行為ができる	154 100.0	16 10.4	63 40.9	52 33.8	14 9.1	9 5.8
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	89 100.0	5 5.6	16 18.0	35 39.3	23 25.8	10 11.2
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	137 100.0	13 9.5	57 41.6	47 34.3	7 5.1	13 9.5
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	171 100.0	26 15.2	61 35.7	58 33.9	11 6.4	15 8.8
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	129 100.0	15 11.6	52 40.3	32 24.8	17 13.2	13 10.1
	認知症でも楽しく過ごすことができる	119 100.0	17 14.3	54 45.4	32 26.9	8 6.7	8 6.7
	その他の機能	24 100.0	4 16.7	12 50.0	4 16.7	1 4.2	3 12.5

図表 255 今後の通所介護の最重要機能別 利用者のケアマネジャーの自法人比率 Q42

		合計	Q42 利用者のケアマネジャーの自法人比率5					無回答
			0%	～30%未 満	30～50% 未満	50～70% 未満	70%以上	
全体		1576	327	221	216	242	279	291
		100.0	20.7	14.0	13.7	15.4	17.7	18.5
Q57 今 後、通所 介護の機 能として 最も重要 なこと	高齢者が楽しく過 すことができる	475	98	63	81	77	78	78
		100.0	20.6	13.3	17.1	16.2	16.4	16.4
	自宅でも再び生活行 為ができる	154	32	31	22	25	24	20
		100.0	20.8	20.1	14.3	16.2	15.6	13.0
	筋トレを行い身体機能 の維持・向上を図る	89	27	17	8	10	13	14
		100.0	30.3	19.1	9.0	11.2	14.6	15.7
	入浴・食事サービスを通 して家族介護を支援	137	24	21	22	17	25	28
		100.0	17.5	15.3	16.1	12.4	18.2	20.4
	利用の柔軟化を通し て家族介護を支援	171	31	25	19	34	42	20
	100.0	18.1	14.6	11.1	19.9	24.6	11.7	
交流・コミュニケーションを通 して社会性を維持	129	25	17	13	22	25	27	
	100.0	19.4	13.2	10.1	17.1	19.4	20.9	
認知症でも楽しく過 すことができる	119	21	18	17	22	22	19	
	100.0	17.6	15.1	14.3	18.5	18.5	16.0	
その他の機能	24	7	3	3	3	6	2	
	100.0	29.2	12.5	12.5	12.5	25.0	8.3	

図表 256 今後の通所介護の最重要機能別 利用年数：3年未満の比率 Q43

		合計	Q43. 利用年数：3年未満の比率				無回答
			50%未満	50～70% 未満	70%以上 90%未満	90%以上	
全体		1567	306	438	198	341	284
		100.0	19.5	28.0	12.6	21.8	18.1
Q57 今 後、通所 介護の機 能として 最も重要 なこと	高齢者が楽しく過 すことができる	475	102	137	65	95	76
		100.0	21.5	28.8	13.7	20.0	16.0
	自宅でも再び生活行 為ができる	153	33	41	24	28	27
		100.0	21.6	26.8	15.7	18.3	17.6
	筋トレを行い身体機能 の維持・向上を図る	88	14	19	10	32	13
		100.0	15.9	21.6	11.4	36.4	14.8
	入浴・食事サービスを通 して家族介護を支援	137	30	40	25	22	20
		100.0	21.9	29.2	18.2	16.1	14.6
	利用の柔軟化を通し て家族介護を支援	170	36	54	25	31	24
	100.0	21.2	31.8	14.7	18.2	14.1	
交流・コミュニケーションを通 して社会性を維持	125	24	44	8	29	20	
	100.0	19.2	35.2	6.4	23.2	16.0	
認知症でも楽しく過 すことができる	119	20	36	12	31	20	
	100.0	16.8	30.3	10.1	26.1	16.8	
その他の機能	24	4	12	2	3	3	
	100.0	16.7	50.0	8.3	12.5	12.5	

図表 257 今後の通所介護の最重要機能別 7月で医療的ケアが必要な利用者の比率 Q46

		合計	Q46 7月で医療的ケアが必要な利用者の比率				無回答
			0% (い ない)	～5%未 満	5～10% 未満	10%以上	
全体		1575	509	354	330	218	164
		100.0	32.3	22.5	21.0	13.8	10.4
Q57 今 後、通所 介護の機 能として 最も重要 なこと	高齢者が楽しく過 すことができる	475	159	109	106	57	44
		100.0	33.5	22.9	22.3	12.0	9.3
	自宅でも再び生活行 為ができる	154	38	36	38	33	9
		100.0	24.7	23.4	24.7	21.4	5.8
	筋トレを行い身体機能 の維持・向上を図る	89	38	22	14	8	7
		100.0	42.7	24.7	15.7	9.0	7.9
	入浴・食事サービスを通 して家族介護を支援	137	40	35	30	18	14
		100.0	29.2	25.5	21.9	13.1	10.2
	利用の柔軟化を通し て家族介護を支援	171	49	39	41	30	12
	100.0	28.7	22.8	24.0	17.5	7.0	
交流・コミュニケーションを通 して社会性を維持	129	43	32	27	16	11	
	100.0	33.3	24.8	20.9	12.4	8.5	
認知症でも楽しく過 すことができる	119	45	25	23	17	9	
	100.0	37.8	21.0	19.3	14.3	7.6	
その他の機能	24	3	4	10	4	3	
	100.0	12.5	16.7	41.7	16.7	12.5	

図表 258 今後の通所介護の最重要機能別 2号被保険者の特定疾病の利用者比率 Q47

		合計	Q47 2号被保険者の特定疾病の利用者比率(5カテゴリ)					無回答
			0%	～5%未 満	5～10% 未満	10～50% 未満	50%以上	
全体		1576 100.0	605 38.4	343 21.8	113 7.2	190 12.1	61 3.9	264 16.8
Q57 今 後、通所 介護の機 能として 最も重要 なこと	高齢者が楽しく過 すことができる	475 100.0	187 39.4	126 26.5	30 6.3	52 10.9	10 2.1	70 14.7
	自宅でも再び生活行 為ができる	154 100.0	53 34.4	38 24.7	12 7.8	24 15.6	9 5.8	18 11.7
	筋トレを行い身体機能 の維持・向上を図る	89 100.0	21 23.6	18 20.2	10 11.2	18 20.2	7 7.9	15 16.9
	入浴・食事サービスを通 して家族介護を支援	137 100.0	54 39.4	27 19.7	12 8.8	13 9.5	7 5.1	24 17.5
	利用の柔軟化を通し て家族介護を支援	171 100.0	82 48.0	38 22.2	12 7.0	19 11.1	3 1.8	17 9.9
	交流・コミュニケーションを通 して社会性を維持	129 100.0	47 36.4	31 24.0	9 7.0	16 12.4	9 7.0	17 13.2
	認知症でも楽しく過 すことができる	119 100.0	56 47.1	20 16.8	9 7.6	15 12.6	2 1.7	17 14.3
	その他の機能	24 100.0	9 37.5	5 20.8	5 20.8	0 0.0	2 8.3	3 12.5

図表 259 今後の通所介護の最重要機能別 7/29 利用者数計 Q52(1)

		合計	Q52(1)7/29 利用者数計				無回答
			5人以下	6～10人	11～20人	21人以上	
全体		1576 100.0	120 7.6	308 19.5	386 24.5	225 14.3	537 34.1
Q57 今 後、通所 介護の機 能として 最も重要 なこと	高齢者が楽しく過 すことができる	475 100.0	27 5.7	96 20.2	125 26.3	74 15.6	153 32.2
	自宅でも再び生活行 為ができる	154 100.0	8 5.2	35 22.7	41 26.6	30 19.5	40 26.0
	筋トレを行い身体機能 の維持・向上を図る	89 100.0	10 11.2	15 16.9	27 30.3	13 14.6	24 27.0
	入浴・食事サービスを通 して家族介護を支援	137 100.0	11 8.0	25 18.2	43 31.4	16 11.7	42 30.7
	利用の柔軟化を通し て家族介護を支援	171 100.0	17 9.9	29 17.0	42 24.6	29 17.0	54 31.6
	交流・コミュニケーションを通 して社会性を維持	129 100.0	9 7.0	21 16.3	31 24.0	22 17.1	46 35.7
	認知症でも楽しく過 すことができる	119 100.0	11 9.2	34 28.6	29 24.4	13 10.9	32 26.9
	その他の機能	24 100.0	2 8.3	4 16.7	2 8.3	3 12.5	13 54.2

図表 260 今後の通所介護の最重要機能別 2010年度の収支状況 Q55

		合計	Q55 2010年度の収支状況				無回答	
			黒字方向 (+10%～)	やや黒字	収支均衡 (±0)	やや赤字		大幅赤字 (-10%～)
全体		1576 100.0	194 12.3	507 32.2	266 16.9	253 16.1	175 11.1	181 11.5
Q57 今 後、通所 介護の機 能として 最も重要 なこと	高齢者が楽しく過 すことができる	475 100.0	60 12.6	144 30.3	81 17.1	84 17.7	60 12.6	46 9.7
	自宅でも再び生活行 為ができる	154 100.0	26 16.9	42 27.3	29 18.8	26 16.9	18 11.7	13 8.4
	筋トレを行い身体機能 の維持・向上を図る	89 100.0	8 9.0	27 30.3	18 20.2	15 16.9	12 13.5	9 10.1
	入浴・食事サービスを通 して家族介護を支援	137 100.0	11 8.0	54 39.4	26 19.0	21 15.3	11 8.0	14 10.2
	利用の柔軟化を通し て家族介護を支援	171 100.0	22 12.9	54 31.6	24 14.0	31 18.1	29 17.0	11 6.4
	交流・コミュニケーションを通 して社会性を維持	129 100.0	15 11.6	55 42.6	15 11.6	21 16.3	11 8.5	12 9.3
	認知症でも楽しく過 すことができる	119 100.0	14 11.8	43 36.1	21 17.6	17 14.3	17 14.3	7 5.9
	その他の機能	24 100.0	5 20.8	8 33.3	5 20.8	2 8.3	2 8.3	2 8.3

図表 261 今後の通所介護の最重要機能別 経営課題 Q56

	合計	Q56 経営課題												
		利用者の確保定着	職員のキャリアパス開発	事業の実施形態の改善	職員の能力向上、再教育	適性のある人材の確保	機能訓練指導員の確保	看護職員の確保	介護職員の確保	生活相談員の確保	医療機関との連携強化	その他	無回答	
全体	1576 100.0	1041 66.1	391 24.8	383 24.3	895 56.8	713 45.2	186 11.8	474 30.1	400 25.4	191 12.1	209 13.3	35 2.2	74 4.7	
Q57 今後、通所介護の機能として最も重要なこと	高齢者が楽しく過ごすことができる	475 100.0	322 67.8	113 23.8	104 21.9	293 61.7	215 45.3	51 10.7	132 27.8	125 26.3	59 12.4	61 12.8	9 1.9	11 2.3
	自宅でも再び生活行為ができる	154 100.0	98 63.6	41 26.6	47 30.5	86 55.8	72 46.8	21 13.6	54 35.1	35 22.7	23 14.9	23 14.9	4 2.6	4 2.6
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	89 100.0	60 67.4	21 23.6	18 20.2	38 42.7	41 46.1	19 21.3	27 30.3	21 23.6	11 12.4	8 9.0	1 1.1	2 2.2
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	137 100.0	101 73.7	37 27.0	27 19.7	75 54.7	67 48.9	14 10.2	51 37.2	40 29.2	13 9.5	11 8.0	1 0.7	5 3.6
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	171 100.0	111 64.9	50 29.2	50 29.2	94 55.0	77 45.0	17 9.9	60 35.1	43 25.1	18 10.5	25 14.6	6 3.5	3 1.8
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	129 100.0	93 72.1	34 26.4	33 25.6	87 67.4	67 51.9	17 13.2	43 33.3	39 30.2	24 18.6	18 14.0	2 1.6	1 0.8
	認知症でも楽しく過ごすことができる	119 100.0	71 59.7	33 27.7	30 25.2	66 55.5	55 46.2	13 10.9	36 30.3	33 27.7	10 8.4	23 19.3	3 2.5	2 1.7
	その他の機能	24 100.0	13 54.2	6 25.0	7 29.2	16 66.7	11 45.8	1 4.2	5 20.8	5 20.8	2 8.3	3 12.5	3 12.5	0 0.0

図表 262 今後の通所介護の最重要機能別 今後、利用ニーズが増加すると思う家族介護支援 Q58

	合計	Q58 今後、利用ニーズが増加すると思う家族介護支援					
		早朝や夜間の利用者に対する食事の提供	本人や家族の持帰用弁当の提供	介護家族に対する生活支援サービス	その他のサービス	無回答	
全体	1576 100.0	656 41.6	207 13.1	535 33.9	243 15.4	325 20.6	
Q57 今後、通所介護の機能として最も重要なこと	高齢者が楽しく過ごすことができる	475 100.0	207 43.6	68 14.3	160 33.7	76 16.0	85 17.9
	自宅でも再び生活行為ができる	154 100.0	66 42.9	23 14.9	63 40.9	29 18.8	17 11.0
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	89 100.0	28 31.5	14 15.7	23 25.8	12 13.5	27 30.3
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	137 100.0	47 34.3	13 9.5	56 40.9	17 12.4	26 19.0
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	171 100.0	109 63.7	25 14.6	55 32.2	36 21.1	14 8.2
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	129 100.0	57 44.2	15 11.6	41 31.8	24 18.6	25 19.4
	認知症でも楽しく過ごすことができる	119 100.0	49 41.2	14 11.8	44 37.0	21 17.6	19 16.0
	その他の機能	24 100.0	8 33.3	1 4.2	7 29.2	8 33.3	6 25.0

図表 263 今後の通所介護の最重要機能別 法人種別 Q59

	合計	Q59 法人種別								無回答	
		社会福祉法人	営利法人	医療法人	社団法人・財団法人	協同組合	NPO法人	社会福祉協議会	その他		
全体	1576 100.0	533 33.8	597 37.9	104 6.6	10 0.6	21 1.3	79 5.0	134 8.5	61 3.9	37 2.3	
Q57 今後、通所介護の機能として最も重要なこと	高齢者が楽しく過ごすことができる	475 100.0	166 34.9	180 37.9	40 8.4	1 0.2	10 2.1	21 4.4	34 7.2	18 3.8	5 1.1
	自宅でも再び生活行為ができる	154 100.0	51 33.1	55 35.7	15 9.7	2 1.3	2 1.3	8 5.2	15 9.7	5 3.2	1 0.6
	筋トレを行い身体機能の維持・向上を図る	89 100.0	22 24.7	53 59.6	6 6.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 7.9	0 0.0	1 1.1
	入浴・食事サービスを通して家族介護を支援	137 100.0	53 38.7	39 28.5	5 3.6	1 0.7	2 1.5	3 2.2	26 19.0	6 4.4	2 1.5
	利用の柔軟化を通して家族介護を支援	171 100.0	72 42.1	57 33.3	9 5.3	2 1.2	1 0.6	8 4.7	17 9.9	4 2.3	1 0.6
	交流・コミュニケーションを通して社会性を維持	129 100.0	43 33.3	51 39.5	8 6.2	2 1.6	2 1.6	8 6.2	8 6.2	6 4.7	1 0.8
	認知症でも楽しく過ごすことができる	119 100.0	37 31.1	38 31.9	5 4.2	1 0.8	0 0.0	16 13.4	12 10.1	8 6.7	2 1.7
	その他の機能	24 100.0	11 45.8	9 37.5	2 8.3	0 0.0	1 4.2	1 4.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(11) 地域区分別

地域区分別に傾向を見ると、「その他」地区で特に本人、家族ともに、入浴に対するニーズが高い。また、利用者の地域や社会との関わりが持てるような工夫を実施している。

一方、「特別区+特甲地」や「甲地+乙地」においても入浴ニーズは高い一方、地域社会との関わりが持てるような工夫の実施は、相対的にやや低位である。

介護職員の離職率では、特に、「特別区+特甲地」とその他の地区との格差が大きく、前者の地区での人材の流動性が高い。

- ①入浴に対する利用ニーズは、地域に係らず広汎にみられる (Q11)
- ②送迎は、都市部になるにしたがい「玄関まで」の実施を行う事業所が多い。(Q16-2)
- ③都市部ほど、利用者の地域との交流についての工夫は実施されていない (Q18)
- ④都市部ほど、利用者の1人当たりの月間利用日数は少ない。(Q41(1))
- ⑤都市部ほど介護職員の離職率は高い事業所が多い。(Q33)

図表 264 地域区分別 利用ニーズ・要望の内容：本人 Q11(1)

		合計	Q11(1) 利用ニーズ・要望の内容:本人								
			介護者の負担軽減	入浴	運動、機能訓練	食事	友人づくり、社会性の維持	情報収集	その他のニーズや要望	特に把握していない	無回答
全体		1576 100.0	516 32.7	1308 83.0	874 55.5	530 33.6	1154 73.2	31 2.0	68 4.3	0 0.0	4 0.3
Q2 地域区分	特別区+特甲地	276 100.0	81 29.3	200 72.5	167 60.5	93 33.7	196 71.0	8 2.9	13 4.7	0 0.0	3 1.1
	甲地+乙地	334 100.0	111 33.2	266 79.6	196 58.7	111 33.2	239 71.6	11 3.3	19 5.7	0 0.0	0 0.0
	その他	694 100.0	224 32.3	606 87.3	379 54.6	224 32.3	523 75.4	7 1.0	29 4.2	0 0.0	0 0.0

図表 265 地域区分別 利用ニーズ・要望の内容：家族 Q11(2)

		合計	Q11(2) 利用ニーズ・要望の内容:家族								
			介護者の負担軽減	入浴	運動、機能訓練	食事	友人づくり、社会性の維持	情報収集	その他のニーズや要望	特に把握していない	無回答
全体		1576 100.0	1413 89.7	1326 84.1	706 44.8	302 19.2	680 43.1	44 2.8	51 3.2	1 0.1	4 0.3
Q2 地域区分	特別区+特甲地	276 100.0	236 85.5	203 73.6	129 46.7	45 16.3	141 51.1	11 4.0	9 3.3	0 0.0	3 1.1
	甲地+乙地	334 100.0	293 87.7	274 82.0	158 47.3	65 19.5	142 42.5	13 3.9	17 5.1	0 0.0	0 0.0
	その他	694 100.0	639 92.1	611 88.0	296 42.7	132 19.0	291 41.9	15 2.2	16 2.3	0 0.0	1 0.1

図表 266 地域区分別 送迎をどこまで実施しているか Q2

		合計	Q16-2 送迎をどこまで実施しているか			
			玄関まで	ベッドサイドまで	その他	無回答
全体		1565 100.0	754 48.2	443 28.3	362 23.1	6 0.4
Q2 地域区分	特別区+特甲地	273 100.0	173 63.4	48 17.6	52 19.0	0 0.0
	甲地+乙地	332 100.0	183 55.1	81 24.4	67 20.2	1 0.3
	その他	691 100.0	275 39.8	224 32.4	188 27.2	4 0.6

図表 267 地域区分別 片道の送迎時間の平均(分) Q16-3

		件数	平均(分)
全体		1486	16.7
Q2 地域区分	特別区+特甲地	260	14.5
	甲地+乙地	323	16.6
	その他	660	17.3

図表 268 地域区分別 利用者が地域や社会との関わりが持てるよう工夫していること Q18

		合計	Q18 利用者が地域や社会との関わりが持てるよう工夫していること					無回答
			交流イベント等を企画し参加を働きかけている	利用者以外の人も気軽に立ち寄れるようにしている	外出先で社会と関わるのできる機会を提供	その他	特に取り組んでいることはない	
全体		1576 100.0	766 48.6	438 27.8	647 41.1	198 12.6	267 16.9	28 1.8
Q2 地域区分	特別区+特甲地	276 100.0	122 44.2	67 24.3	90 32.6	27 9.8	73 26.4	6 2.2
	甲地+乙地	334 100.0	163 48.8	97 29.0	147 44.0	44 13.2	52 15.6	5 1.5
	その他	694 100.0	372 53.6	197 28.4	301 43.4	88 12.7	96 13.8	6 0.9

図表 269 地域区分別 利用者1人あたりの月間利用日数 Q40(1)

		合計	Q40(1) 利用者1人あたりの月間利用日数				無回答
			4日未満	4～8日未満	8～12日未満	12日以上	
全体		1576 100.0	262 16.6	375 23.8	583 37.0	194 12.3	162 10.3
Q2 地域区分	特別区+特甲地	276 100.0	57 20.7	70 25.4	87 31.5	19 6.9	43 15.6
	甲地+乙地	334 100.0	57 17.1	80 24.0	124 37.1	33 9.9	40 12.0
	その他	694 100.0	106 15.3	172 24.8	279 40.2	87 12.5	50 7.2

図表 270 地域区分別 介護職員の1年間の離職率 Q33

		合計	Q33 介護職員の1年間の離職率						
			3%未満	3%以上 5%未満	5%以上 10%未満	10%以上 15%未満	15%以上 20%未満	20%以上	無回答
全体		1576 100.0	788 50.0	72 4.6	135 8.6	141 8.9	109 6.9	223 14.1	108 6.9
Q2 地域区分	特別区+特 甲地	276 100.0	111 40.2	16 5.8	23 8.3	43 15.6	19 6.9	41 14.9	23 8.3
	甲地+乙地	334 100.0	170 50.9	14 4.2	32 9.6	26 7.8	26 7.8	49 14.7	17 5.1
	その他	694 100.0	367 52.9	25 3.6	57 8.2	54 7.8	44 6.3	106 15.3	41 5.9

図表 271 地域区分別 総人口

参考

		合計	総人口					
			～ 49,999 人	50,000 ～ 99,999 人	100,000 ～ 299,999 人	300,000 ～ 499,999 人	500,000 人以上	無回答
全体		1576 100.0	352 22.3	258 16.4	439 27.9	200 12.7	311 19.7	16 1.0
Q2 地域区分	特別区+特 甲地	276 100.0	6 2.2	8 2.9	76 27.5	42 15.2	143 51.8	1 0.4
	甲地+乙地	334 100.0	45 13.5	36 10.8	98 29.3	44 13.2	108 32.3	3 0.9
	その他	694 100.0	222 32.0	154 22.2	194 28.0	75 10.8	40 5.8	9 1.3

(12) 高齢化率別

高齢化別に傾向を見ると、高齢化率が高いほど、本人、家族ともに、入浴に対するニーズが高くなる傾向にある。また、高齢化率の低い地域では、「好きな活動を選択できるようにしている」「利用者から要望を聞いて取り入れている」、高齢化率の高い地域では「自宅にいるようにくつろげる環境を整備」の割合が高く、比較的、高齢者の少ない地域では活動の選択性や希望への対応を求める人が多い一方、高齢者の多い地域では居場所としての居心地のよさが求める人の多いことがうかがえる。この点に関連して、高齢化率の高い地域では、時間延長サービス体制のある事業所の割合も高い。利用年数は、高齢化率の低い方が短い傾向にある。

利用者の要介護度は高齢化率が高くなるほど、要介護3以上の中・重度の利用者や認知症の利用者が増加している傾向がみられ、これらのニーズは要介護度や認知症の利用者の状況を反映していることもうかがえる。

- ①入浴に対する利用ニーズは、高齢化率が高いほど高くなる傾向にある。(Q11)
- ②高齢化率が低い地域では選択性や希望への対応、高齢化率の高い地域では居場所としての居心地の良さが求められている。(Q12)
- ③高齢化率の高い地域ほど、時間延長サービスを実施している事業所が多い(Q21(7))
- ④高齢化率の低い地域ほど、利用年数が短い傾向にある。(Q43)
- ⑤高齢化率が高くなるほど、要介護3以上の中・重度の利用者、認知症の利用者が増加傾向にある。(Q38)

図表 272 高齢化率別 利用ニーズ・要望の内容:本人(3つまで選択) Q11(1)

		合計	Q11(1) 利用ニーズ・要望の内容:本人								
			介護者の負担軽減	入浴	運動、機能訓練	食事	友人づくり、社会性の維持	情報収集	その他のニーズや要望	特に把握していない	無回答
全体		1576 100.0	516 32.7	1308 83.0	874 55.5	530 33.6	1154 73.2	31 2.0	68 4.3	0 0.0	4 0.3
高齢化率 (カテゴリー)	20%未満	254 100.0	75 29.5	193 76.0	153 60.2	90 35.4	175 68.9	8 3.1	17 6.7	0 0.0	1 0.4
	20～23%未満	520 100.0	189 36.3	396 76.2	300 57.7	178 34.2	371 71.3	13 2.5	22 4.2	0 0.0	3 0.6
	23～27%未満	411 100.0	122 29.7	365 88.8	215 52.3	142 34.5	307 74.7	6 1.5	19 4.6	0 0.0	0 0.0
	27%以上	375 100.0	127 33.9	340 90.7	196 52.3	116 30.9	288 76.8	4 1.1	9 2.4	0 0.0	0 0.0

図表 273 高齢化率別 利用ニーズ・要望の内容:家族(3つまで選択) Q11(2)

		合計	Q11(2) 利用ニーズ・要望の内容:家族								
			介護者の負担軽減	入浴	運動、機能訓練	食事	友人づくり、社会的維持	情報収集	その他のニーズや要望	特に把握していない	無回答
全体		1576 100.0	1413 89.7	1326 84.1	706 44.8	302 19.2	680 43.1	44 2.8	51 3.2	1 0.1	4 0.3
高齢化率 (カテゴリー)	20%未満	254 100.0	218 85.8	193 76.0	126 49.6	48 18.9	123 48.4	8 3.1	11 4.3	0 0.0	2 0.8
	20~23%未満	520 100.0	458 88.1	412 79.2	251 48.3	96 18.5	227 43.7	17 3.3	18 3.5	1 0.2	2 0.4
	23~27%未満	411 100.0	374 91.0	362 88.1	179 43.6	74 18.0	164 39.9	13 3.2	13 3.2	0 0.0	0 0.0
	27%以上	375 100.0	349 93.1	346 92.3	141 37.6	82 21.9	160 42.7	6 1.6	8 2.1	0 0.0	0 0.0

図表 274 高齢化率別

利用者が飽きたり苦痛を感じたりしないように工夫していること(複数回答) Q12

		合計	Q12 利用者が飽きたり苦痛を感じたりしないように工夫していること								
			自宅にいるようにくつろげる環境を整備	大きなテレビを設置して楽しめるようにしている	活動別に移動する等して気分をかわしている	静かに休憩できる場所を設けている	好きな活動を選択できるようにしている	利用者から要望を聞いて取り入れている	その他の工夫	特にない	無回答
全体		1576 100.0	692 43.9	922 58.5	237 15.0	1345 85.3	848 53.8	623 39.5	355 22.5	13 0.8	3 0.2
高齢化率 (カテゴリー)	20%未満	254 100.0	78 30.7	131 51.6	39 15.4	213 83.9	152 59.8	113 44.5	63 24.8	1 0.4	1 0.4
	20~23%未満	520 100.0	200 38.5	299 57.5	90 17.3	449 86.3	299 57.5	229 44.0	129 24.8	5 1.0	1 0.2
	23~27%未満	411 100.0	196 47.7	241 58.6	47 11.4	345 83.9	205 49.9	141 34.3	93 22.6	5 1.2	0 0.0
	27%以上	375 100.0	208 55.5	239 63.7	59 15.7	325 86.7	186 49.6	135 36.0	68 18.1	2 0.5	1 0.3

図表 275 高齢化率別 延長サービス体制(単数回答) Q21(7)

		合計	Q21(7) 時間延長サービス体制		
			ある	ない	無回答
全体		1576 100.0	470 29.8	1088 69.0	18 1.1
高齢化率 (カテゴリー)	20%未満	254 100.0	57 22.4	193 76.0	4 1.6
	20~23%未満	520 100.0	144 27.7	369 71.0	7 1.3
	23~27%未満	411 100.0	138 33.6	269 65.5	4 1.0
	27%以上	375 100.0	126 33.6	246 65.6	3 0.8

図表 276 高齢化率別 利用年数：3年未満の比率（数値回答）Q43

		合計	Q43. 利用年数：3年未満の比率				
			50%未満	50～70%未満	70%以上90%未満	90%以上	無回答
全体		1567 100.0	306 19.5	438 28.0	198 12.6	341 21.8	284 18.1
高齢化率 (カテゴリー)	20%未満	252 100.0	29 11.5	68 27.0	28 11.1	76 30.2	51 20.2
	20～23%未満	517 100.0	97 18.8	133 25.7	62 12.0	123 23.8	102 19.7
	23～27%未満	408 100.0	91 22.3	127 31.1	54 13.2	72 17.6	64 15.7
	27%以上	374 100.0	86 23.0	105 28.1	52 13.9	68 18.2	63 16.8

図表 277 高齢化率別 利用者の構成比の変化:要介護3以上の中・重度（単数回答）Q38

		合計	Q38① 利用者の構成比の変化:要介護3以上の中・重度			
			減少している	変わりない	増加している	無回答
全体		1576 100.0	238 15.1	510 32.4	721 45.7	107 6.8
高齢化率 (カテゴリー)	20%未満	254 100.0	40 15.7	96 37.8	103 40.6	15 5.9
	20～23%未満	520 100.0	92 17.7	155 29.8	231 44.4	42 8.1
	23～27%未満	411 100.0	56 13.6	141 34.3	190 46.2	24 5.8
	27%以上	375 100.0	49 13.1	111 29.6	192 51.2	23 6.1

図表 278 高齢化率別 利用者の構成比の変化:認知症（単数回答）Q38

		合計	Q38② 利用者の構成比の変化:認知症			
			減少している	変わりない	増加している	無回答
全体		1576 100.0	48 3.0	389 24.7	1031 65.4	108 6.9
高齢化率 (カテゴリー)	20%未満	254 100.0	11 4.3	81 31.9	145 57.1	17 6.7
	20～23%未満	520 100.0	20 3.8	126 24.2	332 63.8	42 8.1
	23～27%未満	411 100.0	11 2.7	106 25.8	269 65.5	25 6.1
	27%以上	375 100.0	5 1.3	72 19.2	276 73.6	22 5.9

図表 279 高齢化率別 法人種別（単数回答）Q59

		合計	Q59 法人種別								
			社会福祉法人	営利法人	医療法人	社団法人・財団法人	協同組合	NPO法人	社会福祉協議会	その他	無回答
全体		1576 100.0	533 33.8	597 37.9	104 6.6	10 0.6	21 1.3	79 5.0	134 8.5	61 3.9	37 2.3
高齢化率 (カテゴリー)	20%未満	254 100.0	81 31.9	119 46.9	19 7.5	1 0.4	1 0.4	10 3.9	12 4.7	5 2.0	6 2.4
	20～23%未満	520 100.0	154 29.6	234 45.0	37 7.1	5 1.0	8 1.5	25 4.8	25 4.8	17 3.3	15 2.9
	23～27%未満	411 100.0	149 36.3	143 34.8	23 5.6	3 0.7	7 1.7	22 5.4	31 7.5	20 4.9	13 3.2
	27%以上	375 100.0	141 37.6	99 26.4	23 6.1	1 0.3	5 1.3	21 5.6	64 17.1	18 4.8	3 0.8

表 280 高齢化率別 総人口（数値回答）

		合計	総人口					無回答
			～49,999人	50,000～99,999人	100,000～299,999人	300,000～499,999人	500,000人以上	
全体		1576 100.0	352 22.3	258 16.4	439 27.9	200 12.7	311 19.7	16 1.0
高齢化率 (カテゴリー)	20%未満	254 100.0	24 9.4	31 12.2	57 22.4	44 17.3	98 38.6	0 0.0
	20～23%未満	520 100.0	41 7.9	57 11.0	139 26.7	99 19.0	184 35.4	0 0.0
	23～27%未満	411 100.0	64 15.6	78 19.0	183 44.5	57 13.9	29 7.1	0 0.0
	27%以上	375 100.0	223 59.5	92 24.5	60 16.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

図表 281 高齢化率別 利地域区分（単数回答）Q2

		合計	Q2 地域区分					無回答
			特別区	特甲地	甲地	乙地	その他	
全体		1576 100.0	63 4.0	213 13.5	117 7.4	217 13.8	694 44.0	272 17.3
高齢化率 (カテゴリー)	20%未満	254 100.0	25 9.8	65 25.6	29 11.4	57 22.4	56 22.0	22 8.7
	20～23%未満	520 100.0	21 4.0	118 22.7	42 8.1	83 16.0	179 34.4	77 14.8
	23～27%未満	411 100.0	11 2.7	27 6.6	28 6.8	48 11.7	210 51.1	87 21.2
	27%以上	375 100.0	5 1.3	3 0.8	16 4.3	28 7.5	240 64.0	83 22.1

第2章 事例調査結果

1. 調査概要

(1) 目的

全国の通所介護の実態の平均像を抽出する上で、アンケート結果の考察・分析を補完する情報を得るとともに、今後の通所介護の担うべき機能・役割の方向性や事業のあり方等を検討するための示唆を得るために実施した。

(2) 対象事業者

今回実施した通所介護事業所向けアンケートの集計分析結果から抽出できた今後の通所介護事業の介護保険サービスとして担うべき機能の方向性および検討会における討議を踏まえて、以下の事例選定軸別に、対象事業者を選定し、訪問インタビューを実施した。（五十音順、敬称略）

事業者名	本部・本社	インタビュー対象者 実施日	通所介護事業所名 実施している通所介護事業の特色
社会福祉法人 秋川あすなろ会	東京都 あきる野 市	施設長・事務局長 今 裕司 2012/3/13	○あすなろみんなの家 ・女性の子育て介護を通して継続就労を支える場、高齢者、乳幼児双方の世代間交流の場として等を重視して事業実施。 ・地域のトータルケアでの係りを重視。
アートフォーラム 有限会社	千葉県 八街市	代表 大熊 明 2012/2/16	○デイサービスセンターあおぞらケア リハビリ ・生活行為向上に取り組む ・地方都市で小規模事業所の良さを追求 ・医療との連携を重視し、地域ケアマネジメントを通じたコミュニティづくりを追求。
イー・ライフ・グループ 株式会社	東京都 豊島区	代表取締役 小川 義行 2012/2/10	○リハビリデイサービス nagomi (なごみ) ・要介護2以下向けに独自開発の非器具の介護予防の運動プログラムを1日2回、定員15人で3時間デイサービスとして提供。 ・大都市を中心に展開。
株式会社ジェネラス	愛知県 名古屋市	代表取締役 小山 樹 2012/2/8	○楽音 その他 ・リハビリテーションに特化。 ・高齢者、障害者や小児のデイを実践。 ・これらの地域ケアの推進拠点のモデル的存在。
社会福祉法人長寿村	東京都 足立区	あやせコミュニティパーク施設長 戸ヶ崎 哲治 リハビリステーション 谷中翔裕園 管理者池原 克泰 2012/3/8	○あやせコミュニティパーク内リハビリ型デイサービス：リハビリステーション谷中翔裕園 ・サービス付き高齢者住宅併設事業所タイプ。 ・リハビリテーション重視型。

事業者名	本部・本社	インタビュー対象者 実施日	通所介護事業所名 実施している通所介護事業の特色
株式会社 日本介護福祉グループ	東京都 墨田区	取締役副社長 斉藤 正行 2012/1/30	○茶話本舗 ・既存住宅を活用し自宅の延長として過 ごしやすい空間創出。 ・家族支援、長時間通所介護。
ポシブル株式会社	大阪府 東大阪市	執行役員 教育管理部長 上村 理絵 2012/1/27	○ポシブル ・リハビリテーションに特化。 ・運動器に刺激を入れ、適正に評価を実 施する中で、利用者に対する通所介護 サービスの効果を客観的に表出。
株式会社 夢のみずうみ社	山口県 防府市	代表取締役 藤原 茂 2012/11/22	○夢のみずうみ村 浦安デイサービス センター 他 ・大規模型 ・多様なメニュー選択。 ・生活行為向上。 ・身体機能と精神機能双方を重視。
有限会社わが家	長野県 上伊那郡 宮田村	代表取締役 大石 ひとみ 宅幼老所・訪問介護 わが家 管理者 大石 泰嗣 2012/3/23	○宅幼老所・訪問介護 わが家 ・宅老所から発展した宅幼老所事業。 ・訪問介護事業所を併設。障害児・者、 子どもを対象としたサービスも併設。 ・長野県補助事業。

(3)主な調査項目

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ①実施の背景・経緯 ②サービス内容と提供体制 ③スタッフ確保と配置、育成の課題と解決状況 ④利用・稼働状況 ⑤経営状況 ⑥事業性確保の要件 ⑦効果評価状況 ⑧今後の事業展開方針 ⑨制度環境改革への期待・要望、保険者への要望 等 |
|---|

(4)実施時期

2011年11月～2012年3月。

2. 各事例調査結果

2 - 1 . 社会福祉法人秋川あすなる会

(1)開設の経緯・基本的な理念

通所介護事業所開設、実施の経緯

- ・1978年に、現通所介護事業所施設長の母親（元保育士）が、理想の保育活動の実現とあわせて、母親層の就労支援を目指して「秋川あすなる保育園」を開設した。当初は無認可保育園としてスタートした。
- ・その後、1991年、地域の高齢者が気軽に集える場所作り・乳幼児と高齢者の交流の場作り・（特に）女性の就労継続支援を狙いとして、民家を改修して高齢者在宅サービスセンターあすなるみんなの家（老人デイサービスセンターC型）を現在地とは別の用地（市が借り上げた土地）にて開始した。
- ・1999年に現在地（保育所隣接地）に移転し、市の単独事業委託として通所介護事業所の浴室を活用した「送迎付きの「障害者入浴」事業も開始し、老人デイサービスセンター（B型）として再出発した。
- ・現在地への移転は、保育園の子どもたちと高齢者等異年齢層との交流を一層充実させたいとの考えもあった。なお国・東京都の「世代間交流」事業補助金制度も活用した。
- ・2000年に東京都から通所介護事業所の指定を受け、定員20人でスタートした。老人デイサービスセンター事業の実施の際ははじめての経験であったため試行錯誤で苦労したが、介護保険開始時の事業所指定においては比較的円滑に進めることができた。事業は、市の受託事業（いきがい支援通所、配食）と通所介護事業の2本立てとなる。稼働率90%前後を維持して推移した。
- ・2001年、定員を25人に変更し、2002年には定員を27人に変更した。
- ・2006年、介護保険改定により、介護予防通所介護の指定を受け、通所介護と一体的な実施を開始した。定員は40名になった。市の受託事業のいきがい支援通所事業は3月で終了。以降、通所事業の稼働率は85%前後で推移した。
- ・市直営の通所介護事業所の事業転換に伴い利用者の半数を当事業所が受け入れた。

通所介護事業所開設の狙い

- ・1990年当時、高齢者関連事業を開始した事業の目標は、第一に「女性が子育てや介護の期間を通して、継続して働く意欲を支える」ということであった。当時、子どもを保育園に預けていた女性が親の介護のために仕事を辞めていく人が多かった。これを支援したい。
- ・第二に、「高齢者・乳幼児双方にとって、異年齢（世代間）の交流の場が必要だとの強い思いがあった。
- ・第三に、母親自身が、歳を重ねていった際に自分が友人を作り、お茶を飲みにいける場所を地域に作りたいということ。
- ・第四に、地域の住民の個人、家族・世帯の一生のライフステージにあわせ生活のどこかに常に係りをもっていきたい（子どもの出生と子育て→親父母のケア→子世代の就労の場）。→かつて言われた「トータルケア（24時間のケア、安心）」、現在言われている「地域包括ケア」の中で少しずつ、

各住民家庭と少しずつ係っていききたい。

(2)事業内容、職員の配置・採用・育成

事業実施内容

- ・2フロアを利用し2単位実施している。開所時間は同じである。

職員の配置・採用・育成

- ・正規かつ専従職員の数（管理者・非正規職員は含まず）は、生活相談員が2人、介護職員5人、看護師2人である。機能訓練指導員は看護師が担当。介護職員数（常勤換算数）は生活相談員、看護職員含めて、13.5人程度である。その他に派遣職員が0.6人程度。
- ・介護職員の採用確保については、当市の場合市内13か所の特別養護老人ホーム1,300床が整備されていることから事業所間の競争が激しい。ただし2005、2006年当時に比較すると改善傾向にある。
- ・当事業所が職員採用・確保の面で有利な点は、保育園が隣接していること。子どもを保育園に預けて通所介護事業所で働くことについて、職場の同僚職員の理解が得やすい。（ただし、認可保育所であるから優先的な入所が保証されているわけではない。）
- ・また、当初は利用したくないと利用拒否の方も「保育所の子どもたちが待っていますよ」と言われると利用の拒否感が和らぎやすい。このような利用者の発掘・確保アプローチは特別養護老人ホーム等老人施設併設の通所介護事業所にはできない有利な点である。

(3)利用者について

利用者要件について

- ・事業所によっては、最初から生活相談員が、事業所の都合を提示することも多いが、当事業所では極力利用の条件を選ばず、利用希望者をどのようにしたら受け入れることができるかを、高齢者やその介護家族等に十分にうかがって検討する。「みんなの家」と銘打つ以上、サービスを必要としている人を選ぶようなことはしないことを基本としている。

(例) 送迎の時間距離が長い人

入浴に医療ケアが必要な人

ガン末期でモルヒネを通所介護事業所にも持参したい人

腹膜透析を始めた人で他所の通所リハの利用申し込みを拒否された人

認知症を発症しており徘徊がある人

利用者住地域

- ・利用者のうちの90%以上は、あきる野市内在住の方。その他隣接の西多摩郡日の出町。

(4)事業の特色

隣接する保育所との共同作業による通所介護利用高齢者の参加機会の創出

- ・隣接する保育所との共同作業の面がある。日頃から保育園児と色々な形で交流している。また、保育所の保護者も参加する運動会や生活発表会等の場に通所介護の利用高齢者が参加する場を設ける。
- ・また、保育所卒園児童の保護者から、通所介護事業所に併設している「居宅介護支援」の依頼がある場合がある。

住民のライフステージの変化のたびに、当事業所を思い出してくれる仕掛けをつくる

- ・例えば、中学校の職場体験先として卒園児童が当事業所を選択する場合がある。子どもはここに来るとイキイキし違和感をもたずに来ることができる場所になることを目指している。
- ・在宅生活でなにか困ったことが発生したら、当事業所に相談に来てくれるところになる。

配食事業の実施

- ・1991年に配食サービスを開始し、2008年3月で市の受託事業として終了した。その後、2009年4月に、1月から試行していた配食サービスを自主事業として開始した。
- ・1日13食を配達している。利用者登録は35人。1食700円。デリバリーは送迎担当の運転手にやってもらっている。
- ・本通所介護事業所を利用されている人から実施ニーズが多く寄せられている。

(5)その他

今回の介護報酬改定について

- ・サービス提供時間を7～9時間に変更することとしたが、働いているスタッフが納得して従事してくれるかがポイントである。仮に5～7時間に変更した場合は、現状の11%ダウン(年間収入1,100万円ダウン)となる。
- ・午前と午後の2単位制への転換も検討した。最終的には、単位と単位の間空き時間を設ける場合の責任の所在があいまいになると判断し断念した。

認知症デイの存在意義について

- ・今回の報酬改定のポイント等を見る限り、国の重点目標には取り上げられておらず、認知症デイの存在意義が揺らいでいるように見える。また利用者負担額の点などから、家族も通常の通所介護から認知症通所介護に移行を希望しないことが多い。
- ・その果たす役割は大きいことから制度的にもより積極的な評価をしていただきたい。

通所リハと通所介護の住み分けのあり方を明確にすべきである

- ・当地域でも通所リハと通所介護両方に通っている高齢者がいる。利用者は、通所リハと通所介護それぞれに目的を持って使い分けて利用している。

当事業所の比較優位を維持できる対象者領域について

- ・介護予防推進事業では、スポーツクラブがシニア向けのプログラムに名乗り上げることが予想され

る。その領域はスポーツクラブに任せたい。

- ・当事業所は、元気な認知症高齢者の対応及び予防プログラムの実施の領域で優位性を確保していくことが可能であろう。
- ・「健康維持」は個の対応である一方、認知症の高齢者の対応と予防の取組みは家族ぐるみ、まちぐるみで取組むソーシャルアクションである。本人の周辺住民層の理解をより深めると地域は変わっていく。その中に当事業所はどのように取組むことができるかが重要な点である。

職員の自立と施設としての自立

- ・職員の研修では、自分のところだけでなく地域でテーマになっていることを知り学んでいく事が重要である。また、他法人の事業所の職員同士で顔見知りになることがネットワーク構築の第一歩として重要である。

生活相談員の役割について

- ・生活相談員は、現行制度では通所介護事業所内で行う取組みしかできない。
- ・生活相談員は利用者の自宅にうかがい状況を見て課題を把握し（アセスメントを行い）、デイと自宅間の連続性を如何に保持できるかを検討し、デイサービス連絡会議に出席したり、サービス担当者会議に出席し情報共有する等の業務を制度的に認めてほしい。（特に利用者の自宅訪問）ネットワークの中での生活相談員の役割があるはずである。
- ・自宅での状況把握を通して高齢者虐待を発見し地域包括支援センターに連絡し解決を図ること等も可能となる。
- ・したがって、生活相談員について事業所外での取組みも本来業務として位置付ける等の制度的な対応がぜひとも必要である。

2 - 2 . アートフォーラム有限会社

(1)開設の経緯・基本的な理念

老人保健法の市町村保健センター、老人保健施設のデイケア等を経て現事業所開設

- ・現代表の大熊明氏は、30年以上前、東京都社会福祉協議会に勤務、その後、作業療法士の資格を取得し市町村保健センターで機能訓練の仕事に従事した。また、老人保健施設のデイケアにも係わり、その後、大学での教鞭（テーマ：地域作業療法）をとった後、出身地に帰り、8年前に現事業所を立ち上げた。
- ・立ち上げに当たっては、保健センターで推進していた機能訓練事業のよさをベースにした。その「よさ」は、地域を通して1人1人に向き合うことができるという点。デイケアでの従業経験、40～50人規模の事業所の立ち上げにも関わったが、それらの事業所と比較して、本事業所では“個別の視点からのケアとリハビリ”に取り組みやすい。
- ・経営にあたっては、あまり国の制度改正の流れに左右されずに、小規模なりの事業運営を行っている。

通所リハビリと通所介護の機能分担について

- ・現状では、利用者に対する個別機能訓練に関わる時間数が、通所リハビリよりも当通所介護の方が長いという事態も生じている。しかしこれは本来の姿ではないと思っている。
- ・なぜこのような事態が発生しているかといえば、収益性を優先している法人の下で実施されている通所リハビリの場合では、収益を上げようとすれば、利用者の数を増やし配置職員数を減らせばよく、したがって、現場のOT、PTが苦しい仕事を担うという事態になっている。
- ・通所介護のあるべき姿を考えるためには、通所リハビリを含めた双方のあるべき姿を整理することが前提である。
- ・通所リハビリに関しては、現在、医療機関におけるリハビリテーションが介護保険下の通所リハビリにシフトされてきており、通所リハビリは、リハビリテーションの目標設定を十分に行って実施期間を限定して実施されるべき部分もあると考えられる。（実際に、通所リハビリで機能訓練ばかり長期にわたって受けている利用者が不満を抱え、当事業所の「通所介護」にも通っている人がいる）
- ・通所介護のあるべき姿を考える上で、2000年介護保険の創設時のテーマとして挙げられていた「地域リハビリテーションセンター」構想が参考になると思われる。
- ・当時提案された構想は、現在、都道府県で実施されている、既存の病院を指定した「地域リハビリテーション支援センター」とは異なり、通所リハビリ、通所介護、訪問リハビリ、医療機関、送迎サービス等からなる実践的な「地域リハビリテーションセンター」を医療保険で創設するというものであった。（その後、介護保険導入後に提起された各都道府県ごとの「地域リハビリテーション協議会ならびに地域リハ支援センター」の整備内容とは全くことなるものである。）
- ・本来、地域の高齢者のケアマネジメントでは、介護保険サービスだけでなく、各種の地域資源や住

民互助活動等との連携を図り地域づくりの意識をもって各種の地域資源と協働することが基本となる。本来のケアマネジャーはそのようなケアマネジメントの担い手であるべきであるが現実では、ケアマネジャーは介護保険制度の中で位置づけられた職種として発足したため、ケアプランの策定がほとんどの業務を占め、地域づくりの視点や地域資源と連携協働を図るといった機能を有効に果たしてはいないと言える。しかし、現場では少数ではあるが、地域づくりを指向しているケアマネジャーも存在はしている。このようなケアマネジャーは、訪問リハビリや通所リハビリの利用期間を目標管理に基づいて限定し、その後、通所介護や訪問介護に繋げるといったケアマネジメントを実行している。

- ・通所介護のあるべき姿に大きく影響を与える要素としては、①通所リハビリのあるべき論の他、②ケアマネジャーの資質の問題がある。（当事業所の立地している周辺地域でのケア会議の開催状況を見る限り、その質は徐々に向上していると認識している）。
- ・通所リハビリの利用が終了した後は、住まいの問題やケアの部分の比重が占めてくる部分が増え、通所介護を利用して生活機能の維持を図ることが必要となる。この段階では作業療法士の役割が大きくなる。

(2)通所介護の事業所、職員の配置

- ・利用者定員 10 人、年間平均利用者 8.5 人。
- ・職員は、管理者・生活相談員 1 名、作業療法士 1 名、理学療法士、音楽療法士、看護師が非常勤でそれぞれ 1 名、他に介護職員といった構成になっている。国の職員配置基準は 3 人でよいので、それを上回るスタッフを配置している。その分の収支確保は、役員の報酬（賃金）を圧縮して対応している。事業の内容を高めようとする、経営は苦しく、決して余禄の生まれる仕事とはいえない。OT、PT が事業主として立ち上げた事業所は、「病院勤務の時の給与より下がってもやってみたい」という熱意で取り組んでいる事業所がほとんどであると思う。

(3)利用者の通所利用の仕組み、利用実態

利用者獲得の経路

- ・当社では、居宅介護事業所を持たないため、他の事業所のケアマネジャーからの紹介がほとんどである。通所介護のため、回復期リハ病棟から退院された方が当事業所に紹介されることは考えにくい、実際には紹介される場合もある。

センターの一日の流れ

- ・8:30 朝の送迎、9:30 センター到着、10:00 健康チェック（連絡帳）、機能訓練（リハ体操、集団レク）、機能訓練（個別）、入浴・趣味活動、12:00 昼食、食後の休憩、13:00 機能訓練（個別）入浴・手芸、15:00 休憩（お茶、お菓子）、15:30 帰宅準備（連絡帳）、16:00 帰りの送迎開始（ご自宅まで）

利用者から医師の健康診断書と主治医意見書を提出いただく仕組み

- ・通所介護の規定上は、利用者の主治医意見書や医師の処方が必要とされていないが、当事業所では、通所介護においても心身の状態をベースにする以上、医療からの情報が必要であると考えている。医療と切り離して「生活行為の機能維持、向上」という考え方もあるが、この点は事業者によって意見が分かれるところだと思う。

(4)その他

今回の介護報酬改定について

- ・改定後も収支バランスを確保するためには、サービス提供時間を延長するという対応が必要となり、利用者の送迎時間帯が遅れる。特に秋・冬時期では日没後に利用者を送り届けることになり、対応策立案に苦慮している。時間の延長により、いわゆる“お預かりデイ”とプログラムを充実したデイとで内容に相違が生まれ、デイサービスの整理がされてくると思われる。

「脳卒中モデル」からより多様な疾患・障害モデルへの転換

- ・現在、「脳卒中モデル」（急性期から回復期、維持期といった一方向のリハモデルのタイプ）や「認知症モデル」に基づいてリハビリサービスの仕組みが構築されている。しかし、疾患によっては、医療的ケアの関与が短期間でよいもの、長期間関わる必要があるもの（神経筋疾患その他難病患者等）など利用者の疾病・症状はより多様である。また、精神疾患を含めたモデルが必要である。
- ・本来これらの高齢者に対しては、医療機関でのリハビリや通所リハビリにおいて医師の処方のもとでみるべきであるが、実際には関わりが長期に渡るため、確定診断がつくと医療は維持的なものとなり、積極的なリハビリテーションは行われぬのが実際である。こうした現状を地域で受け入れているのが通所介護であるともいえる。このような場合は、受け入れた通所介護においても利用者の医師の診断書や意見書は必須となる。ケアマネジャーと家族に説明し利用者負担をしていただき作成してもらう。

小規模事業所のよさ

- ・小規模事業所のよさは、利用者一人一人が良く見えること、ご家族とのつながりもよく見えることにある。
- ・また、小規模事業所は個人を通して地域とのつながりづくり、コミュニティづくりの機能が発揮しやすい。商業施設と同様にすべてが大規模化すればよいというのではなく、地域には個人商店や商店街が大規模店のほかにある、という地域づくりを進めることが重要であると考えている。

本来あるべき「地域ケアマネジメント」を通じたコミュニティづくりについて

- ・介護保険制度下にあるケアマネジャーがその役割を發揮しきれないとすれば、問題解決のためには、地方自治体がしっかりとした考え方を確立し、調整機能を發揮していかなければコミュニティづくりはできない。
- ・したがって、地域ケアマネジメントの推進において、地域包括支援センターの果たす役割は大きく、地域包括支援センターにおいては、「その他」の職種としてではなく、明確に OT、PT を配置することが求められる。

あるべき「地域リハビリセンター」づくりにむけて

- ・当社では、事業の一環として、「地域包括リハビリの推進」をテーマとして個別コンサルティング業務を他の法人などに対して行っている。具体的には、OT、PT を配置している診療所において、「地域リハビリテーションセンター」構想に近い形にするため、医療的リハビリのほかに、通所リハビリ、訪問リハビリを立ち上げ、その際のコンサルティングなど援助を行った。次に展開するのは通所介護であるが、高齢者は加齢とともに医療の必要度は高まるものであるから、通所介護においても医療的ベースは必要である。通所介護ではケアの部分（住居改善、レスパイト等）を担うことが期待される。

訪問リハビリについて

- ・一般的には通所介護事業だけでは OT、PT 職を雇用して採算確保することは厳しいことから、訪問リハビリ兼務で実施し全体の採算を確保している事業所が多い。
- ・当地域でも訪問リハビリが少ないことから、当社でも近隣の診療所に訪問リハビリ事業実施の提案を行ったが、現状では実施の意欲は示されていない。
- ・千葉県内で作業療法士が事業主を務める事業所の集まりを昨年度に立ち上げた。会員の作業療法士のなかには、高齢者専用賃貸住宅と通所介護の機能を持つ施設を立ち上げる計画もあり、メディカルコミュニティ（診療所、通所介護、訪問介護、住宅）を展望している会員もいる。

2 - 3 . イー・ライフ・グループ株式会社

(1)基本的な理念

機能訓練に特化

- ・2004年に開始した当初は365日の預かり型であった。ADLの維持改善に取り組んでいたが、多様なニーズへの対応は難しいと感じ、顧客を絞って専門化するために2006年より機能訓練特化型とした。
- ・当時の預かり型デイサービスの利用者数は、1日25人程度、登録者が60～65人程度であったが、ニーズが合わないため辞めた人は年間で27人程度であった。27人全員に辞めた理由を調査したところ、以下の2つの理由があった。
 - 1つは年齢で、当時の利用者の平均年齢は85～88歳程度であるのに対し、辞めていった人は60代70代の人が多かった。
 - もう1つは、要介護度で、デイサービス利用者の要介護度の平均は要介護2～3であるのに対し、要支援1・2であった。要介護1・2の比較的軽度な人は、まだ介護は必要ではなく、「施設を利用するのはまだ早い」という理由で辞めていった。食事も入浴も自分でできるのに、なぜ要介護度が重い人達と一緒にいなければいけないのかとのことであった。
- ・以上から、要介護度が軽く年齢の若い層に絞った機能訓練に特化したサービスを提供。

レッスン型エクササイズを実施

- ・機能訓練特化型としたが、マシンを使わないインストラクターを使ったレッスン型エクササイズを実施。
(理由)
- ・麻痺等が残っている利用者が多い中、マシンは一方向の動きしかできないため、その動きができない人にはマシンの利用は難しい。
- ・特に生活習慣病から脳血管疾患、整形疾患等になっている人が多い中、運動不足のために脳梗塞等になった人が、マシンで継続的にきつい無酸素運動を行うことは難しい。

(2)利用者の通所利用の仕組み、利用実態

1日のタイムスケジュール

- ・3時間のプログラムを1日に2回、午前と午後実施。1日のタイムスケジュールを定め、全事業所で同時刻に同プログラムを実施。人・箱・メニューの標準化を徹底。

図表 282 1日のタイムスケジュール



体力面での数値目標の設定

- ・目標の立て方について、ケアプランでの目標のほか体力面での数値目標を作り、利用者のモチベーションを高める工夫を行っている。

利用者1人当たりの利用回数

- ・利用者1人当たりの利用回数は、週1～2回としている。機能を維持向上したり、外出のきっかけとなることで、後は自身で出かけることができるようになってほしいと考えている。

自宅でもできる運動の実施

- ・プログラムの最後30分にセルフケアを実施している。自宅でもできる運動を行い、自宅に戻っても取り組んでもらうようにしている。セルフケアのメニューは毎月替えている。

送迎の実施方法

- ・安全性も考えて送迎しているが徒歩で通っている人もいる。第一種低層住宅の住宅街に事業所を開設しているため集客率がよく、近所の人が通いやすい。
- ・送迎車にはデイサービスの車に乗ることに抵抗感を感じている人に配慮してステッカーなどは貼っていない。

1 事業所あたりの定員、登録者数

- ・ 1 事業所あたりの定員は 15 名（午前午後で 15 名ずつ受入れ）。1 事業所の登録者数は約 100 名。

利用者の特徴

- ・ 通所介護の男性利用者の比率は 1～2 割だが、当社は 4 割程度で男性比率が高い。平均年齢は通常の通所介護よりも 15 歳ほど若い。
- ・ 脳血管疾患の利用者は低年齢化してきており、40 代 50 代の脳梗塞は多く、第 2 号被保険者も受け入れる必要が出てきている。現役世代であるため、長いスパンでリハビリを行う必要がある。
- ・ 現在、第 2 号被保険者は 10% 程度。利用者のほとんどは男性。

(3) 特徴的な利用と提供の工夫・ノウハウ

メニュー開発とサービスの標準化

- ・ メニュー開発には、ある程度中長期的な時間と大量なデータを取る必要があることから、当初 3 年間は同じことに取り組みその成果や利用者のモチベーションなどを分析。科学的根拠に基づいたメニューを作成し、さらに、第三者に評価してもらう必要があると考えている。
- ・ メニューは、本部の顧問理学療法士が科学的根拠に基づいて開発しており、各事業所の介護職としてのインストラクターがそれを再現する。介護職は介護の資格は必要としていないが、自社で 2 か月間のトレーニングを行っている。
- ・ 全店舗のサービスを標準化し全て同じメニューにて提供。店舗による独自色は出さないようにしている。

事業所の人員体制

- ・ 1 事業所の人員体制は、施設長、生活相談員、インストラクター（介護職員）、看護師の 4 人体制である。理学療法士や作業療法士は配置していない。

ローコスト、生産性の高い仕組みづくり

- ・ マシンを導入した場合、1 回 15 人、3 時間のサービスでは最低 7～8 台のマシンを入れる必要がある。また軽度とは言っても介助・見守りは必要なため、マシンの数と同程度の人員が必要となり、設備投資、人件費ともコストが高くなる。一方、インストラクター 1 人対 15 人のオペレーションが組める。
- ・ 短時間の機能訓練に特化し食事や入浴を提供していないことから食堂、浴室の必要がない。また昼寝もないため静安室も最低限でよいいためコストもかからない。
- ・ 上記形式により労働分配率を高めることで従業員の給与も安定する。2006 年より看護師以外は 100% 正社員としており、長期雇用により社内ノウハウを蓄積したい。

従業員のキャリアパス

- ・ 店舗数を拡大する中、従業員のキャリアパスも拡大できる。介護を通じたマネジメントの仕事や店舗開発の仕事も可能である。バリアフリー住宅の事業を行っていたため、不動産や一級建築士の資格があり、施工会社も持っているため、総合事業としてのシナジーもある。施工会社はグループ内の子会社としている。

事業所の設置方法

- ・事業所の7割はコンビニの跡地に設置。場所もわかりやすく送迎もしやすい。
- ・事業所をローコストで設置するため、プラモデル工法で全て共通部材とし、部材は上海にある工場で作製。通常、1,500万～2,000万円程度の設備投資が掛かるところ、650万円にて製作。

(4)利用者の成果状況

第三者による効果分析

- ・効果を出すことに徹底して取り組んでおり、独自メニューの成果について第三者に評価を依頼。つくばウエルネスリサーチに運動した後のデータ等について調査研究を委託しており、維持・改善につながっているという評価を得ている。学会への共同発表も検討中。
- ・これらのデータについて、個々の利用者については、ケアプランの評価ともなっている。

成果分析のために管理しているデータ

- ・要介護度、月1回の体力測定、利用時のバイタルチェック時のデータの3種類を管理。
- ・上記データの管理のため各事業所に1名ずつ看護師を配置。

ケアマネジャーへのデータ提供

- ・ケアマネジャーに対してメニューによる効果をデータで提供することで、ケアプランの評価や作成に活用してもらっており、ケアマネジャーの業務負担の軽減に貢献している。

利用者も感じることのできる効果

- ・楽しいだけでなく効果が出ていることで長く通っている利用者がある。やってみたいという意欲を出すために週に1～2回通って効果が得られるものを取り入れている。

(5)現在の理念・仕組みの構築に至った主な経緯

現在の事業に至る経緯

- ・バリアフリー住宅の専門会社としてスタート。1999年6月15日に設立し介護事業に参入。設立の経緯として、母親の介護体験、前職（住宅会社）でのバリアフリーの必要性の実感、2000年の介護保険制度導入によりビジネスチャンスだと考えたこと、の3つがあげられる。
- ・参入後、居宅介護支援事業、福祉用具など毎年事業を拡大。2004年8月3日にデイサービスを開始。「健康的なシニアライフの創造」をテーマに要介護度の維持・改善に取り組んでいたが、「効果」を出していけるようなものを作ろうと、2006年10月より短時間の機能訓練特化型のデイサービスを開始（当時、要介護認定者の半分は軽度者であったこと。また、2006年の診療報酬改定により脳血管疾患、慢性疾患、整形疾患を中心に、比較的軽度な方に医療では補えないリハビリをメインにやっっていこうという流れがあったことも後押しした）。
- ・現在のスタイルについては当初、行政やケアマネジャーの抵抗が強かった（ケアマネジャーの理解を得るまでに1年掛かった）。利用者は、「お風呂は必要ない」「皆で一緒に食事は嫌」「レクリエーションは必要ない」という層があり、そのような人たちにすぐに受け入れられた。

- ・効果が出ていたため 2007 年 11 月に 2 店舗目を設置。すぐに集客できたことから、2008 年にはチェーン展開へ。
- ・居宅介護支援などの他の事業は、デイサービス・福祉用具などに経営資源を集中するため売却。

今後の展望

- ・今後は、マルチブランドという形での事業展開を検討。現在展開しているデイサービス「なごみ」自体を、新しいサービスに切り替えることは考えていない。異なるニーズが出てくれば、違うタイプのものを開発することを考えている。「なごみ」は子会社の NCS（なごみケアサービス）が運営している。
- ・団塊の世代はボリュームが多だけでなく、脳梗塞になる確率も高いと感じており、そこに合わせた事業展開も検討中。

(6)総事業所数

- ・店舗数は、直営が 17 か所、フランチャイズが 70 か所の計 87 か所。今年（2012 年）の 3 月で目標としていた 100 か所（直営 20 か所、フランチャイズ 80 か所）となる予定。
- ・事業所の地域について、2012 年 3 月までに東京、大阪を中心に関東・関西エリアで 100 店舗を目標としている。その後、地方都市に少しずつ伸ばしていく計画。2015 年の次の報酬改定までには、北海道から沖縄まで 250 店舗、展開する計画である。

2006 年に東京で開始したビジネスが現在、福岡で展開し始めており、地方は 3～5 年程度、遅れて広がってくる。

(7)その他

- ・今回の介護保険制度の改正により、通所介護は、日常生活動作の維持向上に対して成果を出していくタイプと、介護負担の軽減を図るタイプに二極化していくと思われる。単位時間も 3～5 時間と 7～9 時間が主流になると感じている。
- ・通所リハと短時間でリハビリ特化型の通所介護とは重ならないと感じている。
- ・当社のフランチャイズの特徴として、3 割が同業の介護に関わる企業、3 割が医療法人や薬局、3 割が異業種である。同業者がフランチャイズを行っている理由は、徹底的に人・箱・メニューを標準化しているためビジネスとして学びたいということにある。10 店舗あると 10 通りの介護となることが多いほか、運動メニューを科学的根拠に基づき作成しようとするると莫大なコストがかかる。さらに、毎月データによる評価を行うにはコストも掛かる。1 社でその費用を捻出できないため、共同購入という形を取っている。医療法人がフランチャイズを行っている理由としては、通所リハではより重度な人に対応する必要があるため、食事や入浴、レクリエーションなどに対応している一方で、軽度の人に対するリハビリの必要性を感じているためである。また、軽度の利用者と重度の利用者はサービスを別に提供する必要があることから、1 日預かりをおこなう通所リハとも競合しない。そのため、通所リハと当社の通所介護の 2 つの事業を行おうとする医療法人もある。
- ・どのような産業でも、強い会社や強い産業はローコストで出来る仕組みを作っている。介護や医療の分野も報酬を上げるだけでなく、労働集約性が高くても人件費以外の部分に検討の余地もあるこ

とから、ローコストで事業ができる仕組みを開発していく必要があると感じている。また、そのような点を国は評価すべきではないかと考えている。今後労働人口が減っていく中、介護を支えていかなければならないことから、国や自治体には成果を出しつつも全体のコストを抑えていくという点に注力して欲しいと感じている。

2 - 4 . 株式会社ジェネラス

(1)開設の経緯・基本的な理念

在宅支援サービス全般に展開し総合的に生活支援を、通所介護は3職種+看護師そろえて実施

- ・現代表は、大学病院を経て訪問看護ステーションのPT、OTとして実際に訪問リハを行いその後、介護保険スタート前に起業し、訪問看護ステーションを立ち上げ訪問看護PT、OTによる訪問リハをスタート。その後言語聴覚士の訪問も加わり、平成15年からPT、OT、STがかかわる通所介護をスタートした。
- ・次に通所では8時間のサービスで24時間介護に挑戦し、生活機能の低下した方、退院直後の方向けのリハビリショートステイを開設した。現在、住まいとしても在宅生活を支えたいという思いで高齢者住宅にも参入を計画中。今後は就労支援まで展開したいと考えている。
- ・なお、ショートステイは「中間施設的な機能を作りたい」という思いからスタートしている。現在、仮に急性期で退院しても特養化している老人保健施設には入所できず、家にも戻れない。そのような高齢者向けである。当ショートステイの場合、近隣の日赤病院や名古屋大付属病院等の急性期に近い患者向けの在宅までのワンクッションとしてのショートステイの機能を果たしている。

通所リハビリ、通所介護の機能分担について

- ・急性期、憎悪期、集中リハビリが必要な時期対応の通所リハは、病院でのリハビリに近似しており理学療法、作業療法に特化し短時間で高齢者に係わり、状態が落ち着いたステージでは通所介護において、在宅での生活を見据えたリハビリを実施する役割を負う形が基本的なイメージである。
- ・本来のリハビリの理念は、通所介護において実施できると考えている。例えばピアサポートの仕組みを実施すること、QOLを高めること、就労リハビリを実施できること等。したがって本来は通所介護においてこそ3職種が係わる必要があると考えている。
- ・本来、通所リハ、通所介護、訪問リハ等を、医師による「包括的な在宅リハビリ指示書」に基づいて利用できるよくなるよ。 (症状や状況に合わせて、訪問サービスや短期入所も利用でき、通所リハ、大規模通所介護、小規模通所介護、予防型通所介護、認知症特化通所介護等デイサービス間での行き来ができる形態。) 。今後そのような制度化に向かっていってほしい。

(2)通所介護の事業所、職員の配置

- ・6事業所ごとに、対象、機能訓練方法、人員配置は異なっているが、人員についてはPT、OT、ST、健康運動指導士、ケアスタッフを配置。
- ・その他「児童デイサービス」も実施。

(3)利用者の通所利用の仕組み、利用実態

利用者獲得の経路

- ・自社及び他社のケアマネの紹介、自社の訪問介護事業所からの紹介、自社のショートステイからの紹介が主な経路である。188居宅支援事業所からの依頼がある。

主な利用者特性

- ・要支援 1 : 9.5%、要支援 2 : 17.5%、要介護 1 : 20.8%、要介護 2 : 27.5%、要介護 3 : 14.0%、要介護 4 : 14.0%、要介護 5 : 2.5%、特定 : 2.5%、障害 : 0.7%
- ・利用者年齢は、80 歳代以上が半数弱を占める。

利用者の目標計画の立案

- ・ADL やその他の情報から、「できること」（残存能力）と「できないこと」（問題点）を評価し、「なにができる」とよいか」（ニーズ）を抽出し、「なにをしたいか」（デマンド）とから、具体的な目標を立案する。

目標達成に向けたプログラム

- ・①スポットリハビリ、②プチグループリハビリ、③グループリハビリ、④マシントレーニング、⑤カルチャーのバリエーションがある。

(4) スタッフの教育研修、質の向上について

- ・スタッフの能力向上を推進するため、例えば、「送迎のプロ」「入浴のプロ」等それぞれの仕事別に社内試験制度を設けており受験させる。合格者にはそれぞれの仕事のプロとして認定し、給与にも反映させている。

(5) その他

今回の介護報酬改定について

- ・改定によって、収入を維持させるには、7 時間利用者が通所介護事業所を利用する事業形態に変更することが必要であるが、職員を 9 時間配置させねばならなくなったので収支的には厳しくなったという感触である。
- ・3 職種を確保し看護師を確保して通所介護事業を実施しているところは、今回の報酬改定に対応するためには人件費を下げ対応するしか方法がなくなるため、新たなサービス提供事業の仕組みを構築することが要請されている。（現状でも人件費上、3 職種をそれぞれ配置することができず、例えば配置された作業療法士が、現場では、理学療法士の仕事も兼ねてこなしているという事業所が多い。）

当社の次の事業展開の方向

- ・第一は、保険外サービス市場の開発ないし参入である。これは「介護予防事業」が有望であると考えている。糖尿病等や認知症に特化した予防教室を、まちのフィットネスセンターではないサービスを事業開発したいと考えている。今後の団塊の世代はこれまでの「あずかりサービス」では決して満足しない。現在「予防」といえば、レッドコードのフィットネスのイメージが強くなりすぎたきらいがある。この機器は初期投資 10 万円程度のため整備しやすいこともあり普及している。
- ・介護保険制度の中では、「予防」はますます給付外と位置付けられて来る。その方向性を見据えると、自費でも通ってくれる施設をどう構築できるかがポイントである。またその価格設定についても、通常のフィットネスは月 6 千円～1 万円、3 職種＋看護師のチーム体制で提供する予防効果を発揮するプログラムにどの程度の料金設定ならば利用者がくるかを検討する必要がある。専門的な

個別性をもった自社事業の開発を実施していく。

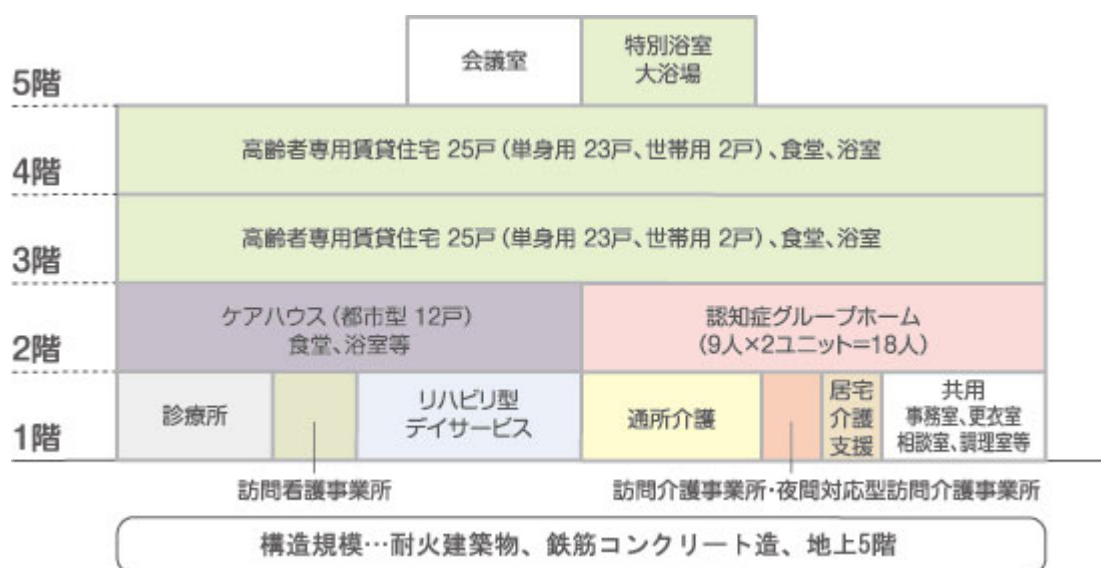
- ・認知症に関しては、愛知県内にある長寿研究センターとの共同研究も展開しどのようなプログラムが効果的かを研究中である。また一方、市民への意識啓発も推進していくことが必要である。
- ・なお、市町村自治体が発行している予防事業については行政からの入札参加要請もあり参加した一部自治体では受託して実施しているが「公平性」「機会均等」等観点から同一の参加者を自治体プランの中で継続的に参加してもらって効果を上げるということができず、効果を出すということからも中途半端になっている。なお、生活保護世帯や家族内での問題ケースの通所介護利用者に関して発生する生活課題等については自治体の対応力は適格迅速な力を発揮し、当社としても心強く感じている。
- ・第二は、0歳児～6歳児の児童を含め脳性まひ等肢体不自由等障害児・者の訪問リハビリの利用者患者を、現在、百数十人確保している。児童デイの事業収支は厳しいし児童のショートステイ就労支援等も事業収支は厳しいが挑んでいきたいと考えている。
- ・第三の方策は、リハビリサービスを有する高齢者住宅市場への参入・展開である。

2 - 5 . 社会福祉法人長寿村

(1) 基本的な理念

- ・あやせコミュニティパークは、東京都医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅モデル事業によるもので、高齢者が、医療、介護が必要になっても安心して住み続けることができるよう、併設の医療、介護事業所と連携したサービスを提供する高齢者専用住宅である。
- ・施設概要は以下のとおり。

<ul style="list-style-type: none"> ・サービス付き高齢者向け住宅（旧：適合高齢者専用賃貸住宅）：50戸（単身用46戸、世帯用4戸） ・グループホーム：18名（2ユニット） ・認知症デイサービス：12名/日 ・リハビリ型デイサービス：25名 ・訪問看護事業所 ・訪問介護事業所 ・居宅介護支援事業所 ・都市型軽費老人ホーム（都市型：12戸） ・夜間対応型訪問介護 ・診療所（内科、歯科）



（資料）社会福祉法人長寿村

(2) 利用者の通所利用の仕組み、利用実態

事業所規模

- ・リハビリ型デイサービスの定員は25名。
2011年4月、小規模型でスタートしたが2012年度から通常規模型とする予定である。
- ・登録者数は25名。うち、サービス付き高齢者向け住宅の利用者は1日あたり5～6名（入居条件として自立に近いこととしているため、介護予防での利用）。
7割は法人外のケアマネジャーからの紹介による。

利用者の特徴

- ・利用者の要介護度は1～5まで様々である。機械浴を設置し入浴も充実しているため、重度の人も受け入れている。機械浴の利用者は1日2名程度。言語障害、高次脳機能障害の利用者もいる。一番多い層は要介護2。
- ・リハビリのニーズは様々で、100歳と超高齢になると、電気治療やホットパックがよいと言われる。
- ・他の通所介護と併用している利用者もいる。例えば、月・金曜日は当事業所で機能訓練を行い、水曜日は他の通所介護事業所でゆっくりするなど。この利用者の場合、当事業所では車いすから降りてのリハビリを行うため、週3回は疲れるとのことだった。
- ・利用者の性別は、7：3で女性が多い。
短時間リハビリ特化型の通所介護が近くに多数あり、男性はそちらに多いらしい。
- ・利用者の3分の1は一人暮らしである。

(3)特徴的な利用と提供の工夫・ノウハウ

リハビリに重点を置きつつ幅広いニーズに対応

- ・当事業所は、機能訓練に重点を置いたプログラムを提供している。そのため、リハビリによって機能維持・向上を図りたい人が利用している。
- ・レクリエーション的な活動も、機能維持・向上に資するものを組んでおり、利用者にも活動の目的等を理解してもらうため、例えば、歌を歌う際には「〇〇機能向上のために胸郭を広げて」などと伝えながら行っている。
- ・同法人が運営する老人保健施設（大田ナーシングホーム翔裕園）に通所リハを併設しており、リハビリ型デイサービスにもそのノウハウを活かしている。
- ・機能訓練の充実のほかに、機械浴による入浴や栄養士が管理する食事提供なども行っており、ここまで幅広くカバーしている通所介護は少ない。リハビリに特化して短時間でのサービスを提供しているところでは、入浴や食事サービスがないことも多い。

理学療法士の配置

- ・リハビリに重点を置いていることから、当事業所では常勤の理学療法士を2名配置している。
- ・理学療法士も機能訓練を行っていない時間帯は、介護のフォローや送迎、雑用なども行う。規模が小さい事業所の場合、そうしなければ、経営的に回らない。
- ・機能訓練実施計画書のほか、日々のカルテなど、記録は多いが、理学療法士が2名配置されていることから、分担して業務を進められる。

レクリエーションの充実

- ・6月に外出を行ったが、好評だった。12月に開催した忘年会も全員参加だった。いつもと違うリズムのものがあると、彩りがあってよい。
レクリエーション、行事など、日々のプログラムにアクセントをつけていくことも、今後の課題である。利用者の声を聞きながら、試していきたい。

リハビリ型から認定証対応型への移行

- ・あやせコミュニティパーク内には、リハビリ型と認知症対応型の2つの通所介護が併設していることから、リハビリ型から利用を始めて、認知症や要介護度の進行状況等に応じて、認知症型に移行する利用者も想定できる。

リハビリ型には毎週1～2人、新規利用の相談もあるが、定員がいっぱいのため断っている状況にある。そこで、重度化してきた利用者を認知症対応型に移行して展開していければよいと考えている。

(4)利用者の成果状況

- ・第2号被保険者では、特定疾病の52歳の利用者があり、一番、機能向上が図られた。当初、歩行できなかったが、介助なしで歩けるところまできた。機能向上を図るには週3回程度の利用が必要。
- ・一方、100歳の利用者もあり、リハビリによる機能維持・向上は、本人だけでなく、家族のニーズでもある。

(5)現在の理念・仕組みの構築に至った主な経緯

リハビリ型デイサービス設置に至る経緯

- ・機能訓練に特化した通所施設を当地域（東京都足立区谷中）に作りたいと考え、あやせコミュニティパーク内に診療所を併設することから、通所リハを考えていた。また、認知症対応型通所介護も併設することから、サービス付き高齢者向け住宅の利用者には機能訓練が充実している通所施設がよいと考えた。
- ・通所リハ設置に向けて、理学療法士も確保したが、東京都より、併設の診療所の法人格が異なるため、許可が下りなかった。また、社会福祉法人が医療を行うことは認可しないということであった。そこで、リハビリに特化した通所介護を設置することとした。
- ・複合施設には通所介護が含まれることが多く、ここ数年、高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホームも通所介護を併設するところが増えている。
- ・当施設ではショートステイも用意したかったが、敷地が足りなかった。

デイサービスにおいて個性を出す必要性

- ・地域でデイサービスを営業展開していく中で、他のデイサービスとの差別化が必要となる。そこで、事前に地域にどのような通所介護事業所があるかを把握するため、各事業所を訪問した。それぞれの事業所特性を把握することができた。
- ・法人で地域の居宅介護支援事業所への営業活動も行った。その際、当事業所の特徴を説明した。リハビリ型は、ケアマネジャーに興味を持ってもらえる。利用者の状況を見て、リハビリによる機能維持が必要と判断して、他法人のケアマネジャーでも当事業所を紹介する人もいる。
- ・ケアマネジャーの事業所へ営業に行くと、リハビリ特化型とは具体的に何をするのかと聞かれることもあり、内容を理解してもらうことが課題である。また、口コミも重要である。
- ・リハビリ特化型のデイサービスを行うにあたり、理学療法士のスキル向上も図っていきたい。利用者の身体機能向上の効果を図ることができれば営業にもつながっていく。

地域への貢献、他機関との連携

- ・理学療法士が配置されていることから、ケアマネジャーから、住宅改修や福祉用具について、相談されることもある。地域貢献や営業的な観点より、サービスで相談に応じている。加算等はないが、協力することで、利用者の紹介や継続利用につながることを考えると、費用対効果は高いと捉えている。また、地域に還元するという経営の考え方に基づき、相談に応じている。
- ・地域に根ざした活動を行いながら、通所介護へとつなげることができればよいと考えている。

経営課題

- ・経営課題は充足率で、9割を維持したい。現在85%程度である。報酬改定後、4月より9割として、維持できるとよい。
- ・サービス付き高齢者向け住宅への通所介護の併設について、都はモデル事業も行い推奨しているが、報酬改定の内容をみると、国としては推進したくないと考えているのかどうか。今後、どのように推進されていくのかが見えにくい。抱え込みの問題などが懸念されているのか。当事業所は、外からの利用者が多く、その点は良かった。訪問介護も外からの利用が多い。

(6)その他

サービス提供時間区分

- ・サービス提供時間区分について、1時間など、もっと細かい区分の方が事業を行いやすい。
- ・時間のカウント方法が自治体によって異なっている（本人が事業所にいる時間とするところもあれば、全員が揃った時間とするところなど）。この点が明確になっていないため、運営しにくい面がある。本来、利用時間は個人によるため、本人が利用したい時間とする方がよく、柔軟に対応できる。例えば、用事があるため、朝早くから利用したいなどの家族ニーズにも対応できる。利用時間が決っていると、時間が長くて利用できないという利用者もおり、サービスが硬直化してしまう。無理に長時間してもらいよりも、利用者の希望で、早く帰りたい人がいれば、そのニーズに対応出来た方がよい。

配食サービスへの対応

- ・一人暮らしの利用者が多く、当事業所の食事が好評であることから、持ち帰りの夕食サービスも考えられるが、700円を自費で負担できるかどうか。
- ・同法人の大田翔裕園では、2012年1月より、1食500円で夕食の配食サービスを行っている。地域の町会長が熱心で、町会でボランティアを募集し配達している。また、町会で夕食の支援が必要な人を把握し、配食先の確保まで行っている。要介護者や災害弱者もリストアップしている。配食事業を実施するにあたっては、2～3年をかけて検討してきた。施設から要望を出すと、町会からきちんと回答が返ってきた。

地域包括ケアについて

- ・地域包括ケアにおいて、社会福祉法人には多くのノウハウがあり、経験のある従業員も充実している。また、地域の信頼もある。核となるものがあるので、それをどのように展開していくかであるが、都心部は、競合が多い。

2 - 6 . 株式会社日本介護福祉グループ

(1) 基本的な理念

- ・施設には施設の役割があるが、住み慣れた環境で最期を看取りたいと思う高齢者の在宅での生活を支援していききたいというのが大前提にある。
その中で、通所介護は、訪問・通い・泊りの3大要素の柱となる1つと捉え、取り組んでいる。
- ・茶話本舗の特徴は、泊まりを含めてのものとなる。理念として、宅老所の取り組みも踏まえている。小規模多機能ともサービスは近く、理念や考え方は同じである。
機能として、小規模多機能は、より重度の高齢者を対象とし、地域密着型サービス事業の中での利用者を前提としたものであることと、訪問機能の有無が異なる。
小規模多機能は、通い・泊り・訪問を要素としているが、このうちの2つの組み合わせがあってもよく、利用者の多様なニーズに対応していくことが大切だと考えている。

(2) 利用者の通所利用の仕組み、利用実態

- ・直営事業所 36 か所、フランチャイズ事業所 500 か所の計 530 事業所を展開している（2012 年 3 月現在）。
- ・茶話本舗の 8 割は重度の人は少ないが認知症である。
- ・各事業所のサービスは、地域性というよりは個々の利用者のニーズに合わせている。都心部は泊りのニーズが高い。
- ・今回の制度改正について、ほとんど影響はなく、大きな変更を行う予定はない。現状より、7 時間以上 9 時間未満を考えている。

(3) 特徴的な利用と提供の工夫・ノウハウ

自宅にいるのと変わらない環境

- ・茶話本舗は、民家を活用して、お茶飲み話をしようというものである。自宅にいるのと変わらない環境で、日常生活を過ごすことのできるサービスを目指している。地域との交流や日常生活動作を通したりハビリも重視している。日常生活の延長線上の日常生活リハビリを行いたいと考えた。

長時間預かりへの工夫

- ・通所介護というと、基本的に早く帰りたい人が多く、延長は難しいと思われるかもしれないが、当社のサービスは、家にいるのと同じ環境を提供することを目指しているため、早く帰りたいという人は少ない。
- ・長時間預かる際のスタッフの技術としては、個別ケアを突き詰めるということである。アセスメントを行い、プランを作成する中で、どのような生活を送りたいかを聞く。その上で、個別のケアをきちんと行っていけばよい。1 事業所あたりの登録者は 10~20 人程度と小規模であることから、一人ひとりのプランに対し、きめ細かく対応できる。人員配置も、管理者、生活相談員、介護職で、毎日 4 人程度配置し、2.5 対 1 と手厚くしている。

(4) 利用者の成果状況

- ・このサービスを洗練していくと、認知症の高齢者にも有効的なサービスになると考えている。自宅と変わらない環境の中、少人数できめ細かいサービスを行うことで、認知症の方も穏やかに過ごすことができる。

(5) 現在の理念・仕組みの構築に至った主な経緯

- ・創業オーナーが、現在の茶話本舗のモデルを作った。現在の社長も自分も、現場での介護の仕事を出発点としており、措置の時代、特養の介護職だった。その時、利用者視点とは全くかけ離れた流れ作業でのケアに疑問を持った。供給者側の論理ではなく、ケアサービスを組み立てていく必要性を感じた。

そこで、利用者視点に基づき、自分自身が受けたい介護、親に受けさせたい介護を実践していくためのサービスを作っていきたいと考えた。

- ・通所介護の利用者は、家族に迷惑をかけたくないなどの理由で、大半は仕方なく通っていると思われる。お風呂は大浴場、レクリエーションは風船バレーとなると、自分自身、高齢者になって受けたいとは思わない。こうしたらよいのではと思うことがたくさんある。

我々が将来受けてもよいと思える介護、親に受けさせたいと思う介護を考えたとき、現在の茶話本舗のスタイルに行き着いた。

(6) その他

人材確保について

- ・泊りもあるが、施設のシフトと一緒に考えれば、施設での人材確保と同様の困難さである。
- ・夜間がなく、土日が休みの通所介護事業所の方が、人を採りやすいかという点、そうではないと考える。

ここでは、利用者本位のサービスを作ろうとしており、これまで出来なかったことをここで実現したいと思う人に応募してもらえる。

土日営業だが、利用者、家族のニーズに対応していきたいと取り組んでいるため、そのような志を持っている介護職の人が来てくれる。労働環境が厳しいからといって、人が集まらないということではない。

サービスの質向上について

- ・介護は、人材の質がサービスの質に直結する。介護分野に優秀な人材が集まるような業界にしていく必要があると感じており、入り口として、優秀な人材が入ってくるようにしなければならないと痛感している。事業所を500か所展開している中、事業所の長がよい人かどうかで、サービスの質が変わってくる。介護が魅力的な仕事だということを作っていかなければならないと感じている。

- ・そのためのインセンティブとして、いろいろな観点があるが、1つには、処遇の問題があげられる。また競争原理を持たせていく必要もあると感じる。他の産業と同様に、民間の活力を活用し、自由競争の中、小規模でも地域に根ざして活躍するグループ、全国規模で活躍する大手のグループなどが出てくればよいのではないかと。

今後の通所介護の方向性

- ・通所介護の専門化が進んでおり、多様なニーズに対応していこうとなってきた。
- ・通所介護には幅広い機能があるため、いろいろな特徴をもった事業者が出てきている。機能訓練、食事、遊びなど、様々な特色がある。これは、通所介護に求められていることが幅広いということである。幅広いサービスを作って専門化し、機能を特化した通所介護があつてよいと考える。
- ・リハビリに特化した通所介護がたくさん出てきている点について、リハビリという視点だけでは不足しており、社会参画や地域との関わりは、通所介護の大きな役割である。リハビリ特化型は男性だけでなく女性の利用も多い。リハビリ特化型の通所介護が増えている背景について、ニーズだけではなく、提供者側の論理も働いていると感じる。茶話本舗はFCで様々な事業者によって展開しているが、認知症の中度も対象としていることから、異業種参入だと、少しハードルが高いかもしれない。一方、リハビリは、比較的、異業種からの参入がしやすいため、増えているという面もあるだろう。
- ・利用者の多様な価値観に対応していく中、通所介護は、機能分化していく方向性にあると感じているが、事務業務の簡素化が課題となっており、法律が変わっても事務作業が増えないような配慮が必要である。
- ・制度が複雑化していくと、利用者が制度を理解することが難しくなり、利用者自身による選択という視点が薄くなっていくと感じる。

2 - 7 . ポシブル株式会社

(1)開設の経緯・基本的な理念

退院後の地域の生活機能リハビリの受け皿づくり

- ・現社長塩中雅博氏が、病院での機能回復訓練で退院時には歩行できるようになった状態を、退院後の地域の中でどう維持させることができるか、在宅ケアを重視した生活期リハビリの受け皿を作るために設立した。
- ・特に、身体機能レベルにおける筋力とバランスを中心においてベースアップさせた上で、生活機能を向上させる。
- ・基本動作（立ち座り、寝返り等）から応用・日常生活動作向上を、各人の生活背景情報を収集した上で、個別目標・訓練計画を立てて実施する。

介護職、家族を巻き込んだ訓練

- ・訓練の基本的なツールとしては、マシン、レッドコードを使用する。
- ・日常生活動作向上は、理学療法士の評価に基づいて、介護スタッフと一緒に個別性を重視したトレーニングを実施する。
- ・生活背景については、同居家族にヒアリングを行って把握する。
- ・本人の感じている問題点と家族の感じている問題点にはギャップがあることが多く、そのことが家族の負担、本人の負担に表れやすい。

(2)サービス提供の特徴・工夫・ノウハウ

個別性に基づく機能訓練

- ・マンツーマンでの対応であることが第一点（徒手療法ではなく機能訓練指導が中心）。第二点として、地域の中の生活で生活機能をどう維持するかに重点をおいた機能訓練を行うことである。
- ・そのために、事業所において生活機能トレーニングを行い、事業所で出来るようになって、自宅で実践する機会を増やす（チェックする）、自宅においてもできるようになる、自宅でも再現できるようになることを目標とする。
- ・病院での訓練ではできることが、在宅復帰したら自宅ではできなくなることが起きている。そのため、「使える機能」と「使うきっかけ」の双方とも重要であることを利用者に気づいていただく働きかけを行う。

極力、お世話でなく見守り、成功体験をしてもらう

- ・利用者の不安を解消し安全を確保するため、事前に生活背景を把握し、事業所で十分トレーニングを行い、本人が動くことが重要である。そのためお世話ではなくできるだけ見守り成功体験をもつていただくことが重要である。

訓練と介護との連携

- ・「本人ができることは見守る」ためには、運動プログラムと在宅での介護のあり方がマッチングす

ることが重要である。このことができていなければ、本人は事業所で訓練しても「自宅でもできる」と自信をもって帰ることができない。

- ・そのため、定期的に、スタッフを通して在宅での介護者の方に、「本人が自宅ではできているか」を重点的にヒアリングさせてもらう。

利用にあたっての家族との面談・ヒアリング、評価

- ・ケアマネジャーから利用者の紹介があると、まずは事業所に来ていただき、本人ができることについて、本人、家族が納得することが必要なため、日常生活で困っていること、出来ていることに関する情報をいただくと共に当事業所が提供できることをお伝えする。
- ・在宅で困っていることに関しては、ご本人の要望や家族の「預かってもらいたい」その具体的な目的や要望をヒアリングし、またどのように在宅では大変なのかを把握する。（例：風呂に入れる）
- ・またその際、介護の仕方や本人の機能をどう維持改善する必要があるかを家族に伝える。例えば、家族が本人について「心配だ」と思っていることについて、本人はどう考えているのか、本人のニーズを把握した上で、ご本人の生活動作や機能回復状況、精神面などの現状を伝えるなど事業所においてできることを提示する。
- ・仮に本人が社会的な拒みがある場合、身体機能、言語障害やコミュニケーション障害等のどこに問題点があることから生じているのかの要因の追求を行い、その上で、生活意欲を身体面、精神面の両面でどのように上げていくかを検討する。
- ・リハビリは、身体機能の個別リハビリだけではない。事業所での訓練でできていることと、在宅で行っていることにギャップが生じていないか、生活背景を含めた評価を行う必要がある（在宅ではトイレで介助しているが事業所では自立されている等）。そのギャップは環境要因、精神面の要因のどれによるものかという点について、ケアマネジャーはさらに認識を深めることが必要であると思う。

家族、介護職、ケアマネジャーとの協力体制構築による、チームリハビリ

- ・特に家族については、その家族の利用者が身体機能が不自由になった場合、そのことに関する自己認識をもつことが生活をするうえで重要となるが、家族がその自己認識を阻んでいることがある。
- ・ケアマネジャーについては、身体機能訓練イコールリハビリと認識されがちであり、生活背景を把握評価した上での生活リハビリとの一体的な働きかけが重要であるとことに関する啓発、働きかけが重要である。

事業所でできることが自宅でできているかの確認方法

- ・確認は、月1回、ご本人及び家族に対して担当スタッフがヒアリングを実施して確認している。

(3) 利用者の通所利用の仕組み、利用実態

サービス提供時間単位

- ・当社は、3～4時間単位、6～8時間単位を並行して実施している。
- ・3～4時間単位は、午前、午後の2単位を実施。身体機能の個別訓練を集中して実施（リハビリ集中型）。1日滞在したくない利用者向けで、半日利用しあとの半日は自分の生活をしたいという方。

利用者

- ・男性が7割、女性が3割。
- ・男性の場合は、目的意識がはっきりしており、個々人の目標計画と達成管理は、男性が好む。

日常の目標設定と管理

- ・最初に理学療法士といっしょに個別ニーズを踏まえて目標計画と一日のスケジュールを立て、集団トレーニング（レッドコード等）と個別トレーニングプランを実施する。

(4)地域の他事業所との役割分担

- ・当事業所の「リハビリ特化型」とは別の「家族支援」型事業所も、機能として重要な役割を果たしている。訪問リハビリ、機能訓練型デイ、あずかり型デイいずれもその方を地域全体で支える機能として重要である。この利用はケアマネジャーの裁量であるからケアマネジャーの果たすべき役割は大きい。

(5)地域との連携

- ・担当学会で情報共有するほか、契約の際には担当のケアマネジャーと共に自宅を訪問し、例えば立ち上がり動作の状況に影響している要因等を把握する。整備すべき環境要因については、理学療法士サイドから提案を行う。

(6)その他

社員教育について

- ・社員教育では、「利用者が事業所で訓練してできるようになったことを、在宅で、していることに変えていく」が重要であることを重点的に教育している。

当社が力を入れていくこと

- ・当社としては、重度の疾患患者が利用者の場合、かかりつけ医と協力連携を構築し、体調管理については健康相談も含め看護師の機能を重要視して当社の強み・特徴として打ち出していきたい。「医療との関わり」と、「生活機能向上」の2つが当社が力を入れて打ち出す機能である。

生活機能向上について

- ・「身体機能」、「体調や疾病管理・再発予防・服薬管理」の両面とも重要であるため、看護師の係わり、医師との情報交換を積極的に実施していく。服薬の確認、受診状況、医師の作成データ等についてはご本人から見せていただく方法をとっているが、この医療との連携強化は、今後さらに方策の検討が必要な課題でもある。

今後の通所介護の方向性

- ・今後の介護保険制度における通所介護の果たすべき機能は、「在宅の生活をどう支えていくか」から整理すると、退院後、機能回復訓練（リハビリ）が終了したあと、①生活機能維持・向上のリハビリ、②疾病管理・体調管理、③あずかりの3つと考えられる。
- ・生活機能の維持や向上には、理学療法士だけでも、また医療のみでも達成できない。生活を支える

介護職、地域を支えている福祉サービス・資源が重要であり、これらが繋がる必要がある。当社の場合には特に医療との連携強化をより緊密に実施していく。

- ・看護師は、特にリハビリ特化型通所介護の場合、疾患管理の視点に立って、医者の服薬管理や処置、体調管理、生活リズム等に関する相談業務、医療的な緊急時の対応に特化して業務を果たし役割を明確にした方がよいと考える。

2 - 8 . 株式会社夢のみずうみ社

(1)基本的な理念

多様な自立支援メニューと自己選択、自己決定方式

- ・利用者の見えない意思が見える意思にする（実現）ための介助の仕方を工夫する。これがリハビリの基本である。「したいことをしたい」という本人の意思を工夫して引き出し、「自分の意思に基づいて生活する」を実現することがデイサービスの基本。利用者の「わがまま」を認めることが元気の基になる。

生活リハビリテーション

- ・利用者に対して初めにすべきことは「したいことを見つけること」「したいことを引き出そうとすること」である。（なお、利用希望者の状態確認のため、デイサービス利用開始にあたって、その人の認定調査会の調査項目結果が事業所に送付され確認できるようになることが望ましい。）
- ・現在、多くのデイサービスでは、作業療法士や理学療法士を配置しても、医療と同様の「機能訓練」をすることを良しとしている。デイサービスの基本は、施設内での活動による感激、感動体験を通して、生きがいのある生き方を掴むことが基本であり、それによって、生活の姿勢、生きていく構えを生み出すことである。
- ・医師の処方の下に行うデイケアは、回復期リハビリテーションを終えた後のケアと在宅の間をつなぐ「機能の回復」訓練として重要である。一方、デイサービスの役割は「機能の回復」ではなく「生活の回復」、さらには生きがいを掴む「人生の回復」に重点を置く必要である。
- ・現在増加している「短時間リハ特化型」デイサービスは、「機能の回復」志向のある方にとっては必要なサービスである。課題は、「運動機能」を高めることに主眼を置いて生活をしている高齢者を、生活すること、生きがいを持つことに仕向けることである。機能訓練することが生きがい（リハビリ漬け）になるような人生を生み出してはならない。
- ・当事業所の性別利用者数は、男性が女性を上回る。従来、男性は集団の中で自己実現して苦闘してきた。せめて老後は個人でのんびりしたい、集団は勘弁、という実体験感覚を持つ。女性は家事に追われ自宅内で孤立しがちであるため、ご近所井戸端に集まり、集団でにぎやかに習い事でもしながら談笑できることを望む傾向にある。こうした背景から、女性には、集団同時一斉方式が楽しく、男性には楽しくない方式となる。男性は、自己選択自己決定方式で、個々自由に動くことを保障する当施設方式がなじみやすい。
今後の日本社会では、団塊の世代が高齢者の中核になるが、この世代は女性も集団生活での自己実現に揉まれてきたから従来の男性世代と同様、集団同時一斉方式はなじまない。求められるものは、自己選択自己決定方式である。
- ・現状でも都市と地方を比較すると、都市では高齢期になるまで男女問わず、働いてきた人が多く知的である。したがって今後特に都市においては「集団同時一斉方式」のデイサービスは壊滅するだろう。

MILK（ミルク）

- ・機能訓練には「精神機能」も重要であり、今後、精神機能を加えた「要介護度」概念に発展していくであろう。
- ・高齢者の評価には、運動機能評価は介護保険に取り込まれているが、精神機能の評価は行われていない。当施設は、ICFを援用して35項目の体系整理し、当事業所のプログラムの評価機能として活用している。M:ムーブメント（身体の動き）I:インテンション（精神の働き）、L:ライフ（体調）、K:キープ（持続力）
- ・現在利用者個々人の身体機能とこの精神機能（MILK）の変化を計測・評価中であり、両者の関係性について改良中である。現在エビデンスを製作中である。
- ・「意思を動かせば体も動く」の関係性を本施設で実現し検証評価結果をまとめて出していきたい、「運動機能に特化」した現在の機能訓練の考え方を改革していきたい。運動機能だけの機能訓練は、機能訓練としては不十分なのである。「意思が見えない」、「意思が弱っている」段階の人に対してどう「意思が働く」ように対応したらいいかという方法論を提示していきたい。
- ・デイサービスの職員は、高齢期の意思の状態（生かされている、生きている、生きる）に応じた「目標の段階」（つかめる夢、つかめそうな夢、ゆめのまた夢）を登れるように利用者に働きかけることが重要である。

通所施設（日帰り施設）を「バリアを乗り越える、学ぶまちかど」にする

- ・見知った人がその施設にいて、そこですることがある、そこにはまたバリアがある、リスクもたくさんあり、どう乗り越えられるかを学べば、帰宅後、家のバリアや社会のバリアを克服できる。
- ・その場所にいるだけで元気になれるしかけを作る。

プログラムのしかけ

1) 寅さん方式

- ・当事業所では、通常のデイサービスで行われている「集団同時一斉方式」とは全く正反対の方式を実践している。
- ・これを実現するためには、多くのプログラム数を用意することが必要である。また、当事業所では、個々の利用者がいつも決まって利用する固定席を作らず、時間帯ごとに分けて場所を活用してプログラムを実施している。
- ・「固定席を作らない」方式は、利用者の移動の機会を増やす効果がある。多くの施設では、トイレ、入浴、集団レクリエーションの3～4回しか移動機会がない。後は帰宅時に移動するのみ。またメイン席とその周辺は女性の主とその仲間が占拠している施設が多く、固定的配置が常態化している。
- ・「自分で移動する」「車いすでも移動する」はデイサービスで行うべき介護の最重要項目とすべきである。一般に通常の施設では「時間がかかるから」「リスクが発生するから」として、時間をかけても利用者が自分で移動することをさせない。

2) 引き算の介護、足し算の介護

- 基本的には利用者の「できること」「できないこと」の能力の見極めが重要である。「できそう」という意識を職員がもち利用者に近づいて見守り、「できそう」と感じたり、「できる」場合は手を出さない。これが「引き算の介護」
- 「足し算の介護」は「できない」とわかったら、その部分については、素早く手を出す介護。
- 基本は「できそうだから見守る」という介護である。
- 最大の悲劇は出来る能力を奪ってしまうこと。真綿で首を絞めるがごとく本人の、“できそうな能力”、“できる能力”、その主体性を削ぎ落としてしまう。
- デイサービスの午前中の最大のメニューは「入浴」であるが、一般の施設の典型的な事例では、大半の職員が限られた時間内に、全員いっせいに風呂に入れるという集団入浴方式をとっている。しかし、すばやく介護してあげることによって、利用者の「自分で脱衣する等の、“できる能力”」を奪ってしまう。時間短縮という施設側の都合でこうした介護を行っている施設は実に多い。
- 通常のデイサービスでは、利用者ができるにも係らず、いわば「上げ膳、据え膳」で、ナイチンゲールの精神に基づいて介護して差し上げて良しとする。その意欲的、かつ積極的な行為が、利用者の能力を奪っていくことに気付いていない。むしろ、サービスを受けた利用者は「ありがとう」と感謝し、サービスを提供した側も喜びを感じる。「して差し上げる」と「感謝」の関係がそこにあり、何一つまずいことは存在していないように一見思える。しかし、「主体性を奪っている」「自立を阻害している」ということを知るべきである。
- 集団同時一斉方式という介護の仕方は、利用者の自立を阻害するものであり、利用者の能力の見極めが重要なことであるにも係らず、その見極め能力を職員がつけるための教育をしていない。かつ、施設のプロプログラムをこなすための時間に追われている。

「大規模施設」化

- 当初の施設は、地元信用金庫から無担保で3千万円の融資を受けて開始し、その後順調に利用者が増え、地元信用金庫がさらに3億円を追加融資してくれたため、実社会で出会う「バリアフリー」を多様に実現し、利用者が体験しながら機能訓練をするメニューと構造を増やしていった。

(2) 利用者の通所利用の仕組み、利用実態

メニュー

- メニューは200種類ほど。(例) 温水プール、料理、陶芸、カジノ、ごろ寝、ボーっとする
- 朝9時から利用者通所、16時に退出開始。利用者の利用時間は6時間30分。
- 昼食はバイキング方式。機能訓練のひとつ。

サービス提供時間

- 月曜日～土曜日(年末年始を除く) 9:00～16:00(平成24年度より利用時間を変更予定)

利用料

- 加算は「入浴介助加算」「個別機能訓練加算Ⅱ」「時間延長サービス体制」

- ・基本料金：6時間～8時間未満
- ・入浴の利用者比率は2割。

毎日の利用者の利用の流れ

- ・毎日、9:00 から利用者が到着し、利用者が個々に、自分の私物入れ（タンスの引き出し）に荷物を入れる。
- ・自分のすることを自分で決めて、メニューボードの自分の場所に時間ごとのメニューカードを貼る。カードを貼ること自体が機能訓練である。
- ・メニューカードはバーコード内臓式となっており、この結果が個々の記録と利用者評価に連動するシステムである。

利用者数

- ・現在、一日平均120人前後である。

(3)特徴的な利用と提供の工夫・ノウハウ

室内構造上の特徴

- ・実生活上と同様に配置したバリアの仕掛けを乗り越えることが機能訓練であるとの視点に基づいて、室内構造をバリアフリー化していない。実生活と同じようなバリアのある環境を用意することで生活能力の向上を目指す。

スタッフの確保育成、配置、動き方について

1) スター制度

- ・本仕組みは、当法人の中核の仕組み・ノウハウである。これまで相当の試行錯誤を経た上で編み出した工夫であり、この仕組みこそが、効率的かつ機能訓練の質を維持できている仕組みである。当事業所では職員配置は法定水準並みである。
- ・3か月の試用期間を終了した職員含め全職員が「スター」の役割を交代で果たす。スターの役割は、前日夜、①翌日の参加者の要介護度や認知症度、出勤職員を確認した上で、全職員の翌日の勤務内容を決める、②30分ごとにローテーション表の中で各職員の具体的な動き方を決めることである。翌日スター役の人、この割りふりを決めるのに、慣れるまで最高3時間、慣れても30分は必要である。
- ・当日、スターが決めたことがうまく回らなかった場合にのみ、中間管理職以上の職員は提案のみはスターにできる。決定権はスターにある。
- ・「スター」は「スター見習い」（3か月勤務過ぎた職員）を経て、「スター」（6か月過ぎた職員）、「サブスター」「流し」「大道芸人」から構成され、毎日交代する。「スター」は個別の利用者には対応せず全体を見てリスクをもっている人であり、孤立している人、職員の重複状況を見て内線で連絡し対処するいわば「新幹線」である。
- ・「サブスター」は、全体をみつつ、かつ個別リスクを持っていそうな人を見つけて様子を少しうかがいその結果をスターに報告するという「特急」である。

- ・「流し」は利用者1人1人をまわっていき、プログラムの場所の担当、プログラム内容の担当に分かれ、その役割ひとつひとつに係る「各駅停車」である。なにもしない利用者がいればその人にじっくり時間をかけて係わる。
- ・看護職は本システムの大きなポイントとなる職種。看護職は2つの指示が納得できなければ当施設に入職できない。「看護はスーパースターである」「看護を捨てろ」。
- ・看護職だけしかできない人材ではローテーションが成り立たない。あらゆる業務につき、入浴介助もおむつ交換もし、インシュリン等医療行為もする。それ以外はスターが管理し、必要な事項は看護職に報告する。（例）利用者に発作を起こした人が出た場合、スターは看護職を呼び、看護職は現場に急行し、救急車を呼ぶか否かを看護職が判断する。その間の穴はサブがカバーする。
- ・通常の看護職は、看護のアイデンティティーがくるってしまうのか、「私は看護職である」という意識が強い人は続かない。
- ・現在、本方式については、フランチャイズ方式による展開を始めて6年経過したが、フランチャイズは現在4施設。すでに49組お断りしている。
- ・断る理由は ①お金儲けが動機になっている ②経営者の人間を見る資質が低い ③同一法人に多数の施設を有しているがそのうちの一部のみに導入したい、が大半である。
- ・当施設の方針は、何を模倣しても一切構わない。我が国の介護保険のサービスの質を高めるために寄与できればよいと考えている。過去11年間で、模倣された施設があちこちで生まれてきた。「自己選択・自己決定方式」「施設内通貨」「バリアあり」などである。

2) 生活相談員について

- ・当事業所には3人常勤職員が配置されている（社会福祉士、社会福祉主事、作業療法士）。
- ・基礎資格によって「見る目」が違う。作業療法士は生活動作に注目し、社会福祉士（主事）は金銭関係や人間関係に注目する。
- ・生活相談員は、本人、家族、ケアマネジャーをつながけながら、利用者に係ることが必要なため、本人のプログラムも見てプログラムに参加することが必要である。特に送迎への対応は生活相談員が送迎のまわり方の計画立案も含め担当する（送迎への苦情対応含めて）。

生活する能力、生きていくための能力を身につけるための機能訓練のメニュー

1) カジノその他

- ・集団の中のにぎわいの中で、感激の源をこの場の利用を通して発見してもらうことである。これが達成感、自立心に繋がる。そのためのプログラムを豊富にそろえている。達成感を通して「有能感」が生まれ、家に帰っていただく。そしてまた次の利用日に体験するというフィードバックをしてもらい生活の力、人生の回復を図っていく。
- ・通所施設は、①家族への働きかけができる、②施設での機能訓練と帰宅後の実践をフィードバックして家族、本人の意欲を引き出せるというメリットがある。

2) 宅配リハビリテーション（当事業所の造語）

- ・利用者が「家でも出来る」と自信を持って帰宅できるようにする。施設で成功体験をもち、帰宅して自宅でも成功体験できる。日帰りのデイだからできることである。（5年間継続して実施し

ている「厚生労働省モデル事業」)

- ・利用者は利用後、家に三つのお土産をもって帰る。

○生活の仕方を学習して家にもって帰る。(例)風呂の入り方、洋服の脱ぎ方、トイレの排泄

○家で自分が、また、家族が使う・消費するものを、デイサービスで作って持ち帰る。

(例)茶碗、お椀、パン→家族の暮らしを活発化させることを目的にもって帰る。

○新しい生活情報を学習して帰る。(例)家電製品の使い方(ポットのロック解除、電子レンジの使い方、卓上コンロの使い方、パソコンを使ってインターネットをする。)→これはいわば「時代を学習すること」。

- ・施設の個室の風呂には入れたが、帰宅後、家の風呂には入れない場合は、デイサービスの職員がご自宅にうかがい、できるかどうか指導する。仮に自宅では浴槽に入れなかったら、再度、デイに通所した際に練習し出来るようになって、帰宅後自宅でやらせよう。
- ・宅配リハビリテーションと訪問リハビリとは異なる。訪問リハビリは、成功体験は家の中だけに留まるが、通所施設の場合は、家と施設の2つの場で成功体験を体験する。また、施設では反復学習によりトライアル回数も多く取れ、また施設内も広いために訓練の条件が揃っている。

(4)利用者の成果状況

要介護度の改善度状況

- ・利用開始時要介護3の利用者の改善割合は、77%(全国平均は12%)。

平成16年度防府デイサービスセンター実績(調査:池田省三 元龍谷大学教授)

要介護度が改善した元利用者や利用者の施設外での社会参加機会の創出(山口店)

- ・利用者や症状が改善した元利用者の施設外での活動の場として「バイキング方式のスープ店」を、2011年春に山口市内に開設した。

(5)現在の理念・仕組みの構築に至った主な経緯

- ・藤原茂氏は、大学中退後、東京都立府中リハビリテーション専門学校に通学し33歳のときに作業療法学科を卒業、作業療法士になる。郷里の山口に帰り市内のいわゆる「寝かせきり病院」で作業療法士として働き、52歳のときに独立し、「たまり場を作ろうよ」とリハビリに通院してこられた脳性まひ3人娘に話したことがきっかけで施設を始めた。「藤原さんの考えている福祉は患者の望んでいる福祉ではない、患者その人が感じて決めること」と指摘されショックを受け、これが、夢のみずうみ村の思想の原点となっている

(6)その他

- ・今回の報酬改定では機能訓練、リハビリテーション重視となるようであり、運動機能に特化した「機能訓練」漬けの方向となることが危惧される。
- ・運動機能、精神機能の総合的な「機能訓練」に基づいたデイサービスの「生活リハビリテーション」の確立を目指したい。

(7)他の事業所

- ・夢のみずうみ村山口デイサービスセンター（大規模事業所Ⅱ）
- ・夢のみずうみ村防府デイサービスセンター（大規模事業所Ⅱ）
- ・夢のみずうみ村浦安デイサービスセンター（通常規模事業所：現在）
- ・夢のみずうみ村山口生きがい養生所（小規模事業所）
- ・夢の湖村居宅介護支援事業所（山口・防府）
- ・夢ハウス仁井令（小規模多機能居宅介護）
- ・夢ハウスゆだ（小規模多機能居宅介護）
- ・夢ハウス丸山（小規模多機能居宅介護）
- ・夢のみずうみ村山口デイサービスセンター（生活介護・自立支援（生活訓練）・児童デイサービス）
- ・夢のみずうみ村防府デイサービスセンター（生活介護・自立支援（生活訓練）
- ・就労支援事業所 スープ屋「夢結び」

図表 283 夢のみずうみ村

当法人ホームページから引用

「夢のみずうみ村方式」を学びませんか！



<「夢のみずうみ村方式」10のポイント>

ポイント1 緊張を生まない環境をつくる

- ごちゃごちゃした台所、居間の雰囲気（調和の取れた応接間は所詮、施設だ）
- 場所の命名により環境になじむ（命名づくりの仕方を伝授）
- 認知能力を鍛える4つの施設環境のつくりかた

ポイント2 重度と軽度の対象者の混在化を軽減する

- 重度要介護者のための環境（生きがい養生所）設計
- 重度要介護者のプログラム・食事の提供方法に変化をつけるノウハウ

ポイント3 「バリアあり」のすすめ

- 意図的にバリアをつくる 環境のバリアとは
- 限界を明らかにする（契約を結ぶ リスク管理と保険）
- バリアは「職員自身である」可能性を改善する妙案



ポイント4 環境の仕掛けで移動能力リハビリ！

- 「ONE STEP ONE GOODS」環境とは
- 歩きたい衝動を自然に引き出す仕掛けのつくり方
- つくってみたくなる「手作り訓練器具」とその効果の醍醐味とは

ポイント5 自己選択・自己決定方式のプログラム

- 「集団同時一斉方式プログラム」も選択性で取り組む
- 新規メニュー・プログラムづくりの極意を伝授（リハビリのお品書きの演習）
- 夢のみずうみ村でのメニューの実際を紹介（見て盗む 書いたもので知る）

ポイント6 「生きがいづくり」のコツは感情を揺さぶる

- 「感激の素」をさがす方法とは ○感動の芽づくり（感情はボケない）
- 「達成感のシャボン玉」を飛ばして、「有能感のゴム風船」をふくらませれば「生きがいアドバレン」が上がる

2 - 9 . 有限会社わが家

(1)基本的な理念

- ・目の前で困っている人に対して、ニーズに合わせたサービスを提供していく中で、発展してきた。高齢者、障害者、子どもを含め、地域で生活している人の困りごとを解決できる拠点として活動して行きたいと考えている。
- ・「わが家」の理念として、以下を掲げている。

<p>わが家の理念</p> <p>地域に根ざした利用者本位のサービスの提供。</p> <p>それが高齢者であり、小さな子どもであり、</p> <p>障害者であり、健常者でもある。</p> <p>私たちは、この村の福祉のよろず家でありたい。</p>

(2)利用者の通所利用の仕組み、利用実態

サービス内容

- ・通所介護の営業時間は8時30分～17時30分、サービス提供時間は9時～17時だが、ニーズに応じて延長サービスも行っており、20時頃まで預かることもある。また、月～日まで毎日開所している（年間を通して年末年始等の数日のみ休日）。
- ・通所介護以外に、同一事業所で、訪問介護、宿泊（自費）、移動支援、障害児・者への自立支援サービス、子どもの預かりもを行っている。障害児・者の利用者の障害種別は、知的障害、身体障害、高次脳機能障害など様々である。
- ・スタッフの子どもも事業所で預かっており、いろいろな世代の人が一緒にいることが当たり前の環境となっている。

利用者の特徴

- ・現在の通所介護の利用者数は13人である。ほとんどが認知症である。
- ・地元の人、他の地域から家族に呼び寄せられてきた人、一人暮らしの人、グループホームから通ってくる人など、利用者の背景や世帯状況等は様々である。
- ・利用範囲は、宮内村を中心に、隣接の駒ヶ根市、伊那市からの利用もある。
- ・利用者の利用日数は、週1回からほぼ毎日利用まで様々だが、週3回が多い。利用日数は家族のニーズによるところが大きい。
- ・曜日によって利用者が異なるため、静かな日、賑やかな日など、日によって事業所の様子は異なる。そのため、新規に利用する人には、いろいろな曜日に試しに来てもらい、自分に合う曜日を決めてもらう。

(3)特徴的な利用と提供の工夫・ノウハウ

1日の過ごし方

- ・プログラムは12時に昼食としている程度で、日課は組んでいない。過ごし方は利用者個々に合わせている。歌いだす人がいれば一緒に歌う、疲れたら昼寝をする、外に行きたくなったら散歩をするなど、利用者のその時々の様子に、スタッフが柔軟に対応している。
- ・ただし、建物の中だけで解決しないように配慮しており、散歩をしたり、近くにある小規模多機能「宅幼老所あずま家」に遊びに行くなどしている。その他、季節イベントも行っている。

障害児や子どもとの交流

- ・障害児やスタッフの子どもも事業所内で一緒に過ごしていることから、高齢者と子どもがふれあう機会がある。

高次脳機能障害の子どもが、障害の症状で壁に頭を打ち付けていたことがあり、認知症の高齢者が、「そんなことをしてはだめよ」と特別扱いせずに、普通に声をかけてくれた。どのように声をかけてよいか迷うものだが、子どもにとっても特別扱いされない、利用者同士のよいコミュニケーションが生まれている。

こうしたコミュニケーションには、スタッフが間に入らないように見守っている。

- ・コミュニケーションを取りやすくするため、高齢者も子どもも、皆、お互いに、名前呼び合うようにしている。

スタッフの人材育成・人材確保

- ・スタッフの人材育成のため、外部研修への参加機会を設けている。費用は会社が負担している。
- ・スタッフ一人ひとりの専門性を高めたいと考えており、この分野はこの人にというものができることよと考えている。

さらに小規模事業所では、相談から介助まで、オールラウンドに対応できる能力も求められる。その点を踏まえて育成していきたいと考えている。

- ・スタッフの人材確保策の一つとして、子どもの預かりも行っていることから、子どもが小さいスタッフについて、子どもと一緒に出勤も認めている（事業所内で職員の子どもの預かりも行う）。子育て世代の人材確保に貢献している。

利用者の確保

- ・利用者の確保について、ケアマネジャーへの営業も行っているが、口コミによるところが大きい。当事業所を利用して自分の親を看取った人などが、他の人を紹介してくれる。また、地域包括支援センターからの紹介も多い。
- ・障害者の利用も、保護者の口コミでの紹介が多い。また、訪問介護を利用している人の多くは通所も合わせて利用している。障害者総合支援センターや自治体からの紹介もある。

(4)利用者の成果状況

利用者が輝ける瞬間の創出

- ・利用者の成果について、出来る・出来ないではなく、一日の中で、ひとときでも輝ける瞬間を作るように心掛けている。
例えば、全てをスタッフに任せるのではなく、家事ができる人がいれば、食事の準備をスタッフと一緒にやるなど、できることをやってもらう。何か輝けたという実感が大切だと感じている。
こうした過ごし方の中で、認知症の人も症状が穏やかになってくる。
- ・利用者一人ひとりの良いところを探すことで、機能の維持・向上を図ることができる。また、排せつや入浴、歩行等の介助では、残存機能を活かした介助を心がけている。

心の豊かさに焦点を当てた目標の立て方

- ・通所介護計画を作成する際、ここ1年くらいから、目標として、心の豊かさに焦点を当てるようにしている。例えば、「食事を一人でできるようにしよう」ではなく、「美味しく食べられるようにしよう」とするなど。
「生活を豊かにする」という視点にたった目標づくりによって、通所介護に来ることを嫌がる人がいなくなったほか、利用日数も増えている。
- ・目標を立てる際には、家族にも相談している。家族も目標を考えるチームの一員として一緒に考えてもらい、事業所にいない在宅での時間も踏まえた目標づくりを行うことが大切だと考えている。

(5)現在の理念・仕組みの構築に至った主な経緯

- ・特養に10年勤務していたが、一度入所すると家に帰ることができないという高齢者の声を聞いたり、当時は措置の時代でQOL向上などへの取り組みも遅れていたことから、自分の目指すサービスを行いたいと考えようになった。そして平成16年9月に宅幼老所わが家を開設した。
- ・行政も協力的で、担当者に宅幼老所に関する知識があり、大規模施設を作るよりも小規模事業所の方が村のためになるとアドバイスをしてくれた。また、事業所の改修費も出してくれた。
- ・ニーズに対応しながら、サービス内容を充実させてきた中、平成22年11月、「わが家」から徒歩10分程度のところに小規模多機能型居宅介護「宅幼老所あずま家」を開設した。小規模多機能で障害者を受け入れている施設が県内で他にないため、行政とも連携しながら進めてきた。

(6)法人の事業の状況

- ・他に小規模多機能型居宅介護と住宅型有料老人ホームを運営している。
- ・小規模多機能型居宅介護「宅幼老所 あずま家」
 - ・登録定員25名（通いサービス定員15名、宿泊サービス定員5名）
 - ・営業日：通いサービス（月～日 8時～18時）
訪問サービス（24時間）
宿泊サービス（18時～8時）

- ・自主事業サービス：保険外訪問（2,000円／時間）
保険外宿泊（1泊8,000円※食費別途）
配食サービス（1食500円）
- ・その他に、障害者、子どもに対するサービスも併設。
 - ・自立支援サービス（生活介護、生活訓練）
 - ・地域生活支援事業（移動支援、タイムケア、日中一時支援）
 - ・託児サービス
 - ・500円／時間
 - ・食事：0～6歳まで：200円／食
7～12歳まで：250円／食
 - ・宿泊費：5,000円／1泊
- ・住宅型有料老人ホーム「住まい処 よろず家」
 - ・「宅幼老所 あずま家」に併設。日中は、あずま家で過ごすことができる。
 - ・居室区分：8室（全室個室）。
 - ・入居対象者：おおむね65歳以上で介護認定を受けている人。

(7)その他

地域の拠点として

- ・当事業所が地域の相談窓口となってきたり、相談を受けて関係機関につなぐことが増えてきた。
- ・地域への情報提供は、回覧板で当事業所の活動内容等を紹介したチラシを回している。
また、小規模多機能型居宅介護「あずま家」では2か月に1回、地域の区長、班長、組長、民生委員、行政職員などが参加する運営推進会議を開催しており、そこで、地域の要望等を把握するようにしている。会議は「あずま家」で開催しており、会議が終わったあとも、施設内で参加者とゆっくり情報交換でき、連携が深まっている。

暮らしを支える視点からの支援の組み立て

- ・制度からではなく、「暮らしを支える」という視点から支援を組み立てていくことが重要である。地域に密着した小規模事業所ならではの特性より、QOLを保ちながら、地域で安心して暮らしていくことのできる環境を整備していくことができるとよい。

介護保険事業以外のサービスへの対応

- ・小規模事業所には厳しい現状が続く中、介護保険事業以外の収入を確保することも重要だと考えている。
- ・利用限度額を超えてのニーズがあり、通常の利用に加えて、例えば土日に自費で利用しにくる人もいる（1日食事付きで2,500円）。気軽に利用してもらいたいと考えている。
- ・入浴だけ自費で利用しに来る人もいる。

介護が必要となる前段階の高齢者を対象とした支援

- ・要介護認定を受ける前段階のレベルの人で、家族が働いており、昼間、一人にしておくのが心配だ

からと、自費での利用を希望する人もいる。こうした利用者は、状況に応じて地域包括支援センターにつないでいる。その後、要介護認定を受けた人もいる。

- ・今後、介護が必要となる前段階の高齢者を対象に、「まち中サロン」を元スーパーだった建物を活用して作る予定である。そこでは、食事サービスやミニコンビニなどを提供する予定である。元気な高齢者や障害者自身もサービスの担い手となることで、介護予防にもつながると考えている。さらに、小規模多機能のサテライトとして、まちの中に住まいの場所も作ることができればと考えている。

第3章 まとめと提案

1. 調査結果全体のまとめ（事業所の実態と今後の意向）

（1）基本集計結果より

事業所属性の特徴

- ・小規模で営利法人の事業所は、短時間など、新しいスタイルをとっているところが多く、サービス形態に特徴がみられる。また小規模型は、比較的新しく開設したところが多く、1法人1事業所のところが多い。
- ・通常規模型や大規模型の6時間以上8時間未満は、社会福祉法人が多く、法人全体の事業所数は多い。また、介護保険制度が導入される2000年3月以前から事業を行っている事業経験の長いところが多く、小規模型と対象的である。

利用者の特徴

- ・利用者属性をみると、軽度（要介護1・2）の女性が4割強を占めている。認知症高齢者の日常生活自立度は、「認知症なし」＋「Ⅰ」が約4割、「Ⅲ以上」が2割強を占めている。性別・年齢別でみると、女性で75歳以上が6割強を占めている。一方、男性の利用者は、規模の大きい事業所で比率が高く、増加傾向にもある。規模の大きい事業所では、認知症の利用者も増加傾向にある。
- ・7月29日（金）1日の状況でみると、小規模型で短時間は、要介護1や2の比較的軽度の利用者の割合が高い。また、利用者規模の小さい事業所で、短時間のところは要介護度の軽い利用者、6～8時間は重度の認知症に対応している事業所が多いという特徴がみられる。食事、排泄、移動の介護の必要度は、小規模で短時間、大規模で6～8時間未満で、比較的自立している利用者の割合が高い。
- ・利用者の要介護度の変化は、7割前後は前回更新時と比較して維持されている。
- ・利用者のエリアは、平均片道16.7分である。

サービスの利用状況

- ・定員充足率は、規模の小さい事業所ほど低い傾向にあるほか、利用年数の短い人が多い傾向にあり、利用者の回転の速いことがうかがえる。
- ・利用者1人あたりの利用頻度は、通常規模型や大規模事業所の6～8時間未満は平均週2～3回であるのに対し、小規模の短時間は1～2回となっている。
- ・要介護度が高い人ほど利用回数が多い傾向にあり、預かりへのニーズが高まるほど利用回数が多くなることがうかがえる。
- ・事業所における医療的ケアが必要な利用者の比率は平均5%ほどだが、全くいない事業所は3割程度である。また、事業所における第2号被保険者の比率は平均7.8%で、全くいない事業所は4割弱である。第2号被保険者の受け入れは、大規模事業所や小規模で短時間の事業所で、受入比率が高い傾向にある。

サービス実施状況

- ・通所介護の実施形態は「通常規模型：6時間以上8時間未満」が45.8%、「小規模型：6時間以上8時間未満」が32.7%を占めている。
- ・サービス提供時間数（平日）を30分単位でみると、「6時間半以上7時間未満」が20.3%、「6時間以上6時間半未満」が20.1%、「7時間以上7時間半未満」が16.4%と続いている。
- ・サービス開始時間をみると、6時間以上8時間未満は「9時台」、4時間以上6時間未満は「10～11

時台」が多い。また、3時間以上4時間未満は、午前と午後の2回に分けて実施している状況がうかがえる。

- ・利用時間の希望への対応、時間延長サービスは、それぞれ3割程度の事業所が実施している。宿泊サービスを実施している事業所は1割弱であり、利用者規模の小さい事業所で、若干実施割合が高い。

サービス内容

- ・規模の大きい事業所、小規模型で短時間の事業所は「身体機能の維持・向上」、6時間以上8時間未満の事業所は「楽しく過ごすこと」に力を入れているところが多く、事業所が把握している利用者、家族ニーズと一致している。
- ・また、規模の小さいところは居心地のよい環境整備、規模の大きいところはプログラムを複数用意することによる選択性の向上に取り組んでいるところが多くなっている。
- ・規模の大きい事業所では、生活相談員に利用者や家族がニーズを伝えやすい環境整備が進んでいる。
- ・規模の大きい事業所は、事業所で交流イベントを企画し、地域の人の参加を呼び掛けたり、遠足や外出先を開拓し、外出先で社会と関わる機会を設けているところが多くなっている。

機能訓練の実施状況

- ・利用者規模の大きい事業所は、機能訓練を実施するにあたって、工夫したり配慮しているところが多く、機器等を使用した機能訓練、個別機能訓練計画を作成した上での機能訓練を実施している割合が高い。
7月29日（金）1日の状況でみると、利用者規模が901人以上の大規模の事業所で、個別での機能訓練のメニュー数が多くなっている。
- ・「レクリエーションや日常生活動作を通じた機能訓練」は介護職員、「機器等を使用した機能訓練や個別機能訓練計画に基づく機能訓練」は、機能訓練指導員としての看護職員が対応している割合が高くなっている。
- ・個別機能訓練を実施している事業所の、利用者1人あたりの実施時間の平均は33.9分である。

職員の状況

- ・介護職員に対する研修は、9割以上の事業所で実施している。また、7割強の事業所で、事業所内のケアカンファレンスに介護職員が参加している。
- ・生活相談員の資格は、介護福祉士が7割弱、社会福祉主事任用資格が6割弱を占めている。また、利用者規模の大きい事業所は、他と比較して、介護支援専門員や介護福祉士が担っている割合が高い。
- ・利用者規模の小さい事業所は、生活相談員が相談や調整に関する業務に関わる割合が低い傾向にある。また、7月29日（金）1日の状況で看護職員が看護職員として業務を行った時間比率をみると、利用者規模が小さい事業所はその比率が低い傾向にある。
小規模事業所は、職員数が少ないことから、生活相談員や看護職員も、他の業務を担う必要性が高い状況がうかがえる。

事業所の経営状況、今後の方向性

- ・事業所の収支状況は、利用者規模が小さい事業所ほど赤字傾向にあり、経営課題として、利用者の確保定着をあげる事業所が多い。
- ・利用者規模の大きい事業所は、職員のキャリアパス開発、職員の能力向上・再教育といった人材育成に関する問題に関心を有しており意識が高い。また、事業の実施形態の改善、看護職員の確保にも問題意識を有しており意識が高いことがうかがわれる。
- ・今後の通所介護の機能について、現在力を入れている事業と比較して「早朝や夜間等利用時間の延長や利用の柔軟化を通して、家族介護を支援する」「食事やトイレ等の生活行為の介助の中で、自宅でも再び生活行為ができるように訓練する」をあげる事業所が多い。
また、小規模型で短時間の事業所は「リハビリ機器を使用するなどして、筋トレを行い、身体機能の維持・向上を図る」をあげる事業所が多い。

(2) テーマ・タイプ別結果より

- ①おおむね、通所介護の果たす機能のうち、「生活行為向上」「家族レスパイト」について、今後より重要になると認識されている。
- ②定員充足率の高い事業所ほど、目標管理、地域との連携、職員の能力向上に積極的に取り組んでいる。
- ③サービス提供時間は全体平均 6.2～6.7 時間で、最頻値時間帯は 6 時間以上 6 時間半未満、6 時間半以上 7 時間未満である（全体のコース数の 44%）。
- ④リハビリ専門職が機能訓練指導を担当している事業所、介護職その他職種と連携が図られている事業所の方が、特に軽度の利用者の要介護度の改善効果を達成している。
- ⑤しかしこれらのリハビリ専門職を雇用し配置している事業所、単独事業所、小規模事業所の方が経営収支上はやや厳しい状況にある。
- ⑥男性利用者は短時間の機器を使用した運動機能向上訓練型に選好度が高い。

(3) 今回実施した積極的な「通所介護」機能を追求している事例事業者調査からの示唆

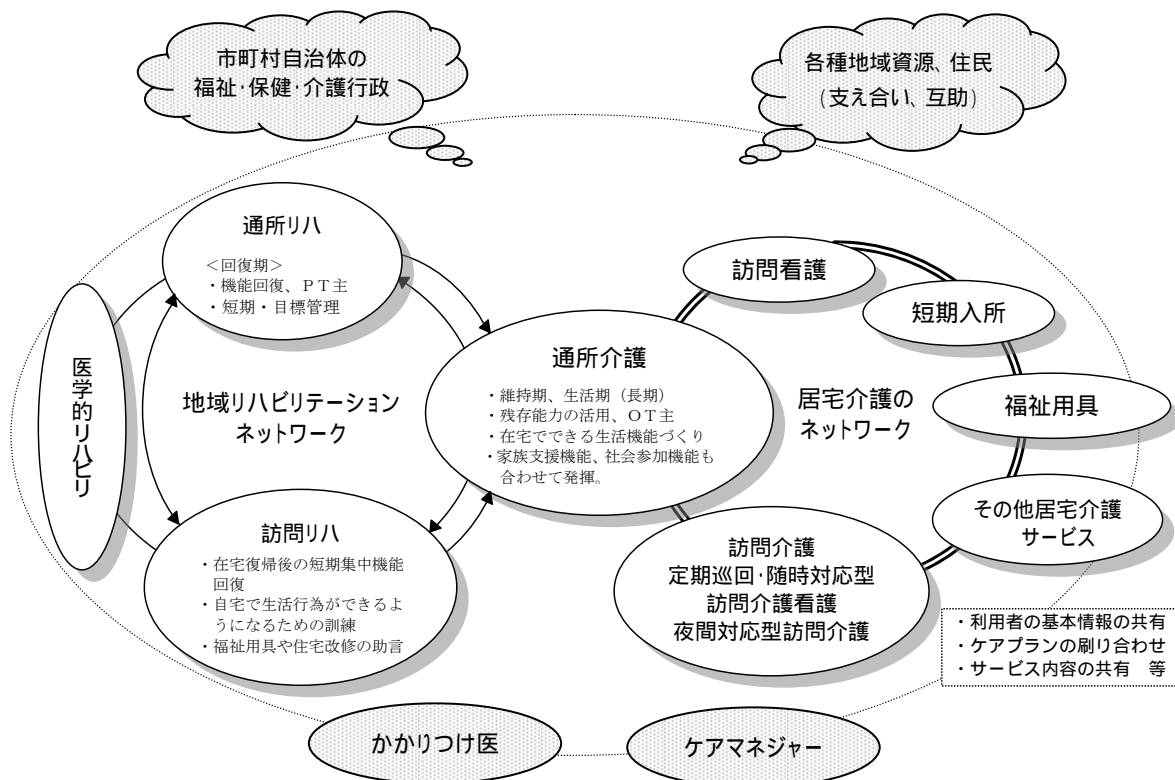
- ①在宅生活を継続するために必要な「在宅での生活行為能力」の習得・向上が独自の機能である。ポイントは「身体機能訓練を通じた心身機能向上」→在宅での実際の「生活行為力向上」（用具も活用）、成功体験付与を通じた精神機能の向上も同時に重要である。
- ②機能訓練には、運動機能訓練だけでなく精神機能訓練も必要である。今後「要介護度」概念は両機能から構築することが必要である。
- ③通所と訪問を組み合わせた機能訓練、家族、介護職との連携構築も重要である。
- ④在宅生活と同様な空間構造により集団性・個性を創出し、認知症の方も過ごしやすいサービスを提供し合わせて介護家族支援も達成する。本事業は「通所」と「泊まり」機能ミックスを提供し、小規模多機能拠点との機能分担を図る。
- ⑤予防群に対して、短時間集中の機能訓練による生活機能の維持・向上の方式も有効である。
- ⑥制度、助長施策に関して：個々の各地域の実際の地域包括ケアシステム構築の中での通所介護事業所の独自機能、事業所のサービス開発力を生かした事業が可能となるよう制度誘導を図るべきである。
- ⑦「在宅リハビリ」のもとに、訪問リハ、通所介護、通所リハをアセスメントに基づいて組合せて利用し、体系だった統合化されたサービスに再構築すべきである。
- ⑧脳卒中モデル、認知症モデルを含む包括的なケアマネジメントモデルに基づくあるべき「地域リハビリ」体系を考えるべき（互助、地域資源との連携を含む）、現行のシステムでは、ケアマネジメントが実際には「ケアマネジャーの介護保険サービスマネジメント」にとどまっている。変革が必要な時期である。
- ⑨サービス付き高齢者向け住宅併設型のデイサービスの場合、住宅の居住者の生活が建物内で完結し、地域との交流等が不足しがちになり予防の観点からも課題となることから、積極的に周辺地域在住の利用者を確保し、また地域や社会へ出向くプログラムも合わせて組み込むようにしていくことが必要である。次期改定時期等では、サービス付き高齢者向け住宅併設型のデイサービスタイプに対して制度的な抑制措置が講じられることも予想される。
- ⑩通所介護事業における「生活相談員」については、施設内での活動だけでなく、利用者の在宅での家族関係を含めた相談・調整機能を果たす役割が重要であり、この本来の取り組みが十分に行いやすいような制度的な位置づけが必要である。

2. 今後の「通所介護」のあるべき方向性

- ①今後、団塊の世代が介護サービスを利用ようになることから、ニーズの多様化が進むことが予測される。個別ニーズへ対応するため、大規模事業所では、多様なメニューの用意や小グループに分けてのサービス提供、小規模事業所では各事業所で実現したいサービスへの特化などが求められる。
- ②比較的年齢の若い時期はリハビリによる機能維持を図り、年齢を重ね、要介護度も重くなるに従って、リハビリよりも本人にとっては居心地の良さ、家族にとってはレスパイトの機能を求めるようになる。こうした身体機能や年齢の状況の流れに対し、1事業所で対応できる体制やサービスを整えている事業所もあれば、その一部分に特化したサービスの充実を図っている事業所もある。事業所においては、こうした利用者一人一人のニーズの変化にどのように対応していくかが求められ、ケアマネジャーや他サービス、医療機関等との連携も重要となる。
- ③個別ニーズへの対応を十分に行っていくためには、ケアマネジャーとの連携を深め、デイサービスの利用に至った経緯や本人を取り巻く状況を把握し、利用者本人、家族、地域との関わりを広く見た中で、サービス内容を検討していく必要がある。そのためには、ケアマネジャーだけでなく、他機関との連携も必要であり、例えば、訪問介護を利用していれば、在宅での様子について情報連携することで、その内容を踏まえた支援が可能となる。さらに、デイサービスで行った機能訓練等を在宅で活かしてもらうこともできる。
- ④サービスを利用したことの効果について家族や本人にフィードバックすることが必要である。機能訓練については、数値で効果を示す等が進んでいるが、預かり機能を中心に行っている事業所では対応が遅れている。専門的な視点より指標を作り、利用者や家族に対して、効果を実感してもらうことは、利用意欲に働きかけるためにも重要である。指標ができることで、目標や通所介護計画も作りやすくなる。また、通所介護計画の評価を行うことも重要である。
- ⑤今後の通所介護のあり方を検討する上で、現行制度では、「院内急性期リハ→老健等での通所リハ（回復期）→通所介護（維持期、家族支援）」とされているが、実態としては、老人保健施設（中間施設）は特養待機施設化しており、回復期からの早めの在宅復帰の流れ、また、早めの在宅復帰と在宅でのリハの有効性も指摘されはじめていることから、通所介護そのものを単独で考えるのではなく、リハビリ全体のあるべき方向性の中で検討していかねばならない。
- ⑥わが国では、単に介護保険サービス利用マネジメントではない地域資源（住民の支えあい活動、民間事業者等）との連携・活用を行って総合的な生活支援・介護予防機能も発揮できるシステムがまだまだ未整備といえる。そのような体制整備があってはじめて総合的な生活支援・介護予防が可能となる。（地域包括支援センターがその中心的な役割を担うものとして意義付けられ整備推進されている。）
また、難病（特定疾病）や心身機能・構造の点から、脳血管疾患以外の神経筋疾患の方も多い。機能訓練実施により直線的な機能回復や維持が可能とする「脳卒中モデル」「認知症モデル」だけでなく、常に医療をベースにした機能訓練が求められる難病疾患患者の利用を含む包括的な疾患・障害モデルに基づいたシステムの再構築が必要となっている。
- ⑦利用者の住み慣れた地域社会において、包括的なケアマネジメントのもとに必要に応じて柔軟に訪問・通所・短期入所型機能訓練や訪問介護が包括的に利用でき、アクセスが行われ、自立した

住みつづけを支援するリハビリ機能が地域ごとに配置され利用できるようになることが求められている。

⑧それらを踏まえて、今後機能連携を伴った新たな「地域リハビリテーションネットワーク」の構築が一層求められてくる。このネットワークは、「院内医療リハ」、「通所リハ」、「訪問リハ」、「通所デイ」がアセスメント、目標設定と管理に基づいて、介護職、医療・看護職、地域住民その他地域資源との連携に基づいて、効果的なリハビリが利用できる生活機能維持や回復、生活行為向上が図られるシステムである。

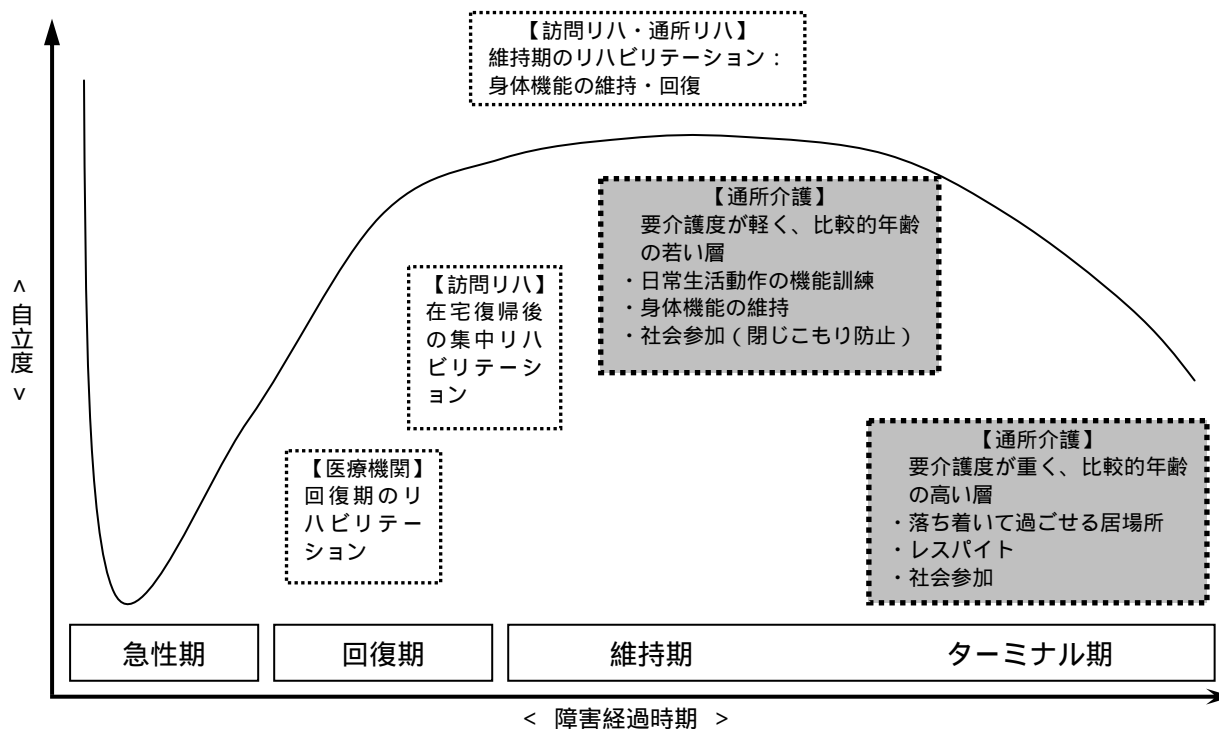


⑨以上の、今後の通所介護を取り巻くあるべき環境整備の方向性を踏まえ、通所介護の果たす機能として改めて整理すると以下の通りであろう。

- i. 在宅において住み続けられるための日常生活行為力（IADL）の維持と向上を図る機能
 - ・通所という利用の仕組みを通して、事業所での訓練およびその成果を在宅でも行えるように訓練や指導・助言を行う。
 - ・なお、事業所の機能訓練指導員や生活相談員は、在宅での生活行為力維持向上に関して、ホームヘルパーやケアマネジャーに対しても助言や支援を行う。
 - ・必要に応じて、利用者の在宅に出向き、家族やヘルパー、ケアマネジャーを交えた在宅での訓練や指導も適宜行う。
- ii. 利用者の社会参加継続を支援し、社会性の維持や回復を支援する機能
 - ・利用者の日常生活行為力低下を予防し、また精神的な社会性の回復維持を図るため、事業所内外との社会関係や交流関係を構築支援する。さらに趣味やレクリエーション活動、多世代との交流機会を提供し予防効果を得る。

iii.介護家族に対する支援機能

- ・通所時間の延長や柔軟な利用システムへの転換、また、関連する生活支援サービスの実施（食事支援や洗濯支援、入浴等）を通して、介護家族の介護負担軽減を図ることに留まらず、家族行動の継続や就労をはじめとする社会参加関係の継続や実施を支援する。



資料編

事業所アンケート票（白票）

平成 23 年 8 月

通所介護事業所
管理者の皆様

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

平成 23 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
「通所介護（デイサービス）」に関するアンケートのお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

弊社（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）では、今年度、厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「デイサービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業」を実施しております。

本調査研究では、全国の通所介護事業所の皆様が、居宅サービスの中心的な役割を担うサービスとして、どのような事業の目的意識を持ち利用者に対して通所介護サービスを提供しているのか（体制やサービス内容等の工夫点や特色、質の向上策など）、また、事業所運営やサービス提供にあたって、どのような点にご苦労されているのか等の実態を、本アンケートの実施により正確に把握したいと思っております。

皆様からより一層多くのご回答をいただきますと、全国の通所介護事業の実情をより正確に反映した「全国の通所介護事業の実態」の基礎データを作成することが可能となります。その成果をもとに、私どもは、本サービスが、在宅の介護が必要な高齢者が住み慣れた地域の中で過ごし続けるための自立支援サービスとして、重要な役割を果たす力を有していることを明らかにし、社会的に情報発信し政策提言を行いたいと思っております。

本アンケートの回答にご協力をお願いした通所介護事業所は、全国各地の通所介護事業所から無作為に抽出させていただいた 1 万か所の事業所です。

なお、本集計結果に基づく検討結果や提案をまとめた報告書全文につきましては、弊社ホームページにて、平成 24 年 4 月頃には公表いたします。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートを行う趣旨についてご理解賜り、ぜひとも、ご回答いただけますようお願い申し上げます。

ご回答いただいた本アンケート票は、平成 23 年 9 月 20 日（火）までに、同封の返信用封筒にてご返送賜りますようお願い申し上げます。

なお、アンケートの結果は統計的に処理されますので、個別の事業所情報が公表されることはございません。

敬具

【ご回答いただくにあたって】

本アンケートでうかがう「通所介護」の範囲

本アンケートでうかがう「通所介護」には「介護予防通所介護」は含みません。

利用目的

ご回答頂いた内容は、施策検討の基礎資料としてのみ利用いたします。また、すべて統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。

発送先情報(団体名・住所)の収集方法

各都道府県公表の指定事業所情報および WAM NET より収集しました。

回答方法等について

- ・このアンケートは、特に期日明記している設問以外はすべて 2011(平成 23)年7月1日(金)現在の状況でお答えください。
- ・お答えは、あてはまる番号を○印でかこんでください。「1つに」「いくつでも」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ○印をおつけください。
また、設問によっては、回答を具体的にご記入いただくものもあります。
- ・数字をご記入いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記入ください。

問い合わせ先

お問い合わせにつきましては、下記までご連絡をお願いいたします。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

経済・社会政策部 鈴木、清水、^{こうだ}国府田

〒108-8248 東京都港区港南 2-16-4 品川グランドセントラルタワー

TEL : 03-6711-1265 FAX : 03-6711-1291

問い合わせ時間は、月～金の 10:00～17:00 です。

問1. 貴事業所の現在の活動の状況（2011（平成23）年7月1日現在）について、おうかがいします。（1つに ）

1. 活動中	2. 休止中	3. 廃止
--------	--------	-------

* 「2.休止中」、「3.廃止」に回答した方は、本調査票をご返送いただくなくて結構です。 廃棄してください。ありがとうございました。

はじめに、貴事業所の概要についておうかがいします

問2. 地域区分をおうかがいします。（1つに ）

1. 特別区	3. 甲地	5. その他（ ）
2. 特甲地	4. 乙地	

問3. 貴事業所が所在する都道府県、市区町村名をご記入ください。

_____都・道・府・県	_____市・区・町・村
--------------	--------------

問4. 貴事業所の開設年月をご記入ください。

(西暦) _____年 _____月

問5. 貴事業所が介護保険指定事業者の指定を受けた年月をご記入ください。

(西暦) _____年 _____月

問6. 貴事業所の実施している指定「通所介護」事業は以下のどれですか。（いくつでも ）

1. 通所介護	2. 介護予防通所介護
---------	-------------

問7. 貴事業所と同一または隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスについておうかがいします。（いくつでも ）

居宅	予防	
1.	2.	訪問介護
3.	4.	訪問入浴介護
5.	6.	訪問看護
7.	8.	訪問リハビリテーション
9.	10.	通所リハビリテーション
11.	12.	短期入所生活介護、短期入所療養介護
13.	14.	特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）
15.	16.	認知症対応型通所介護
17.	18.	認知症対応型共同生活介護
19.		夜間対応型訪問介護
20.		居宅介護支援
21.		介護保険施設（地域密着型を含む）
22.		その他介護保険サービス （具体的に： _____）
21.		併設している介護保険サービスはない（単独事業所である）

問 8 . その他、貴事業所と同一または隣接の敷地内で運営している、同一法人の高齢者関連福祉・生活支援サービス事業等についておうかがいします。(いくつでも)

1. 地域包括支援センター	4. 家事代行サービス
2. 高齢者専用賃貸住宅	5. その他(具体的に:)
3. 配食サービス	6. なし

この設問以降は、すべて「通所介護」について、回答してください。

貴事業所で提供しているサービス内容についておうかがいします

問 9 . 貴事業所では、現在、どのような機能の達成に力を入れて事業を行っていますか。(最も力を入れているもの1つに)

1. 高齢者が、利用時間を通して、楽しく過ごすことができる 2. 食事やトイレ等の生活行為の介助の中で、自宅でも再び生活行為ができるように訓練する 3. リハビリ機器を使用するなどして、筋トレを行い、身体機能の維持・向上を図る 4. 入浴サービスや食事サービスを通して、家族介護を支援する 5. 早朝や夜間等利用時間の延長や利用の柔軟化を通して、家族介護を支援する 6. 利用者や職員との交流・コミュニケーションを通して社会性を維持する 7. 認知症の方でも落ち着いて楽しく過ごすことができる 8. その他の機能(具体的に:)
【内容を具体的にご記入ください】

問 10 利用者本人や家族の利用の目的や狙い、要望についての把握状況についてうかがいます。(1) (2) のいずれにも答えてください。

(1) 貴事業所では、個々の利用者や家族と職員との普段のやりとりのなかで、利用の目的や要望について、自発的に出してもらおうようにしていますか。(1つに)

1. している	2. 特にそのようなことはしていない
---------	--------------------

(1) - 1 . 「1.している」を選択した方のみにおうかがいします

利用者や家族が、自発的に利用の目的や要望を職員に伝えるのはどのような職員・場面が多いですか。 ~ の各職種別に答えてください。(いくつでも)

把握場面 職種	1. 利用前の 相談・ 調査時	2. 初回 利用時	3. 普段のデ イサービ スの利用 時	4. カンファ レンスの 開催時	5. 体調や介 護状況の 変化時	6. 契約の 更新時	7. その他の 場面	8. 特に把握 する場面 はない
①管理者	1	2	3	4	5	6	7	8
②生活相談員	1	2	3	4	5	6	7	8
③看護職員	1	2	3	4	5	6	7	8
④介護職員	1	2	3	4	5	6	7	8
⑤機能訓練指導員	1	2	3	4	5	6	7	8

(2) 貴事業所では、個々の利用者や家族との会話や話し合いを通して、利用者や家族が気付いていないような潜在的な利用ニーズについて発見・発掘し、利用者や家族に対してサービスメニューの選択や利用の仕方等を提案するようなことをしていますか。(1つに)

1. している	2. 特にそのようなことはしていない
---------	--------------------

(2) - 1. 【「1.している」を選択した方のみにおうかがいします】

利用者や家族の潜在的な利用ニーズ等を発見・発掘し提案することは、主にどのような職員・場面が多いですか。 ~ の各職種別に教えてください。(いくつでも)

把握場面 職種	1. 利用前の 相談・ 調査時	2. 初回 利用時	3. 普段のデ イサービ スの利用 時	4. カンファ レンスの 開催時	5. 体調や介 護状況の 変化時	6. 契約の 更新時	7. その他の 場面	8. 特に把握 する場面 はない
①管理者	1	2	3	4	5	6	7	8
②生活相談員	1	2	3	4	5	6	7	8
③看護職員	1	2	3	4	5	6	7	8
④介護職員	1	2	3	4	5	6	7	8
⑤機能訓練指導員	1	2	3	4	5	6	7	8

問 11 . 貴事業所の利用者や家族の利用ニーズや要望には、どのようなものが多いと思われますか。

(1) 本人 (最も多いものから、最大3つまで)

1. 介護者の負担軽減	5. 友人づくり、社会性の維持
2. 入浴	6. 情報収集
3. 運動、機能訓練	7. その他のニーズや要望 ()
4. 食事	8. 特に把握していない

(2) 家族 (最も多いものから、最大3つまで)

1. 介護者の負担軽減	5. 友人づくり、社会性の維持
2. 入浴	6. 情報収集
3. 運動、機能訓練	7. その他のニーズや要望 ()
4. 食事	8. 特に把握していない

問 12 . 利用者が事業所で1日を過ごすにあたり、飽きたり、苦痛に感じたりしないように、工夫していることはありますか。(いくつでも)

1. 昼の間などを設けて、自宅にいるように、くつろげる環境を整備している
2. 大きなテレビを設置して、みんなで楽しめるようにしている
3. いくつか部屋を用意して、活動別に移動するなどして、気分をかえている
4. 疲れていそうな人には、静かに休憩できる場所を設けている
5. プログラムを複数用意して、好きな活動を選択できるようにしている
6. 利用者からプログラムや時間配分などについて要望を聞いて、取り入れている
7. その他の工夫 ()
8. 特にない

問 13 . 日々のサービスの中止・変更について、どのように対応していますか（取消料金を取らない期日）（1つに ）

1. 当日まで受け付けている	3. 2日以上前まで受け付けている
2. 前日まで受け付けている	4. その他（ ）

問 14 . 7月1か月でみた場合、全体平均で欠席率はどの程度でしたか。なお、欠席者数には、事前に出席のキャンセル連絡があった人数も含めて算出してください。（1つに ）

欠席率 = (7月1日～31日の各営業日の欠席者数の合計延べ人数) ÷ (7月1日～31日までの各営業日の予定出席者数の合計延べ人数) × 100

1. 3%未満	5. 10%以上 15%未満
2. 3%以上 5%未満	6. 15%以上 20%未満
3. 5%以上 7%未満	7. 20%以上
4. 7%以上 10%未満	8. 特に把握していない

問 15 . 食事の提供方式についておうかがいします。（1つに ）

1. 直営（事業所内で調理）	3. 委託（事業所外で調理）
2. 委託（事業所内で調理）	4. その他（ ）

問 16 . 貴事業所では、送迎を実施していますか。（1つに ）

1. 利用者全員に対して実施している	3. 送迎は実施していない
2. 利用者の一部は対象外としている	

問 16-1 . 【1.2.を選択した、送迎を実施している方のみにおうかがいします】

送迎の委託状況についておうかがいします。（1つに ）

1. 直営	2. 委託	3. その他（ ）
-------	-------	-----------

問 16-2 . 【1.2.を選択した、送迎を実施している方のみにおうかがいします】

送迎は、どこまで実施していますか。（1つに ）

1. 玄関まで	3. その他（ ）
2. ベッドサイドまで	

問 16-3 . 【1.2.を選択した、送迎を実施している方のみにおうかがいします】

貴事業所から現在の利用者宅訪問に要する片道の時間距離について、最長、最短、平均の時間をご記入ください。（数字を記入）

①最長時間	約_____分
②最短時間	約_____分
③平均時間	約_____分

問 16-4 . [2.を選択した、「利用者の一部は対象外としている」方のみにおうかがいします]

一部の利用者を送迎の対象外としているのは、主にどのような理由からですか。(1つに)

1.利用者のご都合による 2.事業所の事情による 3.利用者宅がごく近いため、ないし、同一の建物内に住んでいるため 4.近距離利用者の方の機能向上のため 5.その他の理由(具体的に:)

問 17 . 施設外でのプログラムの実施状況についておうかがいします。 7月について(1つに)

1.実施した(実施回数: 回) ↓ 問 17-1.主な内容は(いくつでも) 1.バス等での遠足 2.散歩 3.買い物 4.その他の実施内容(具体的に:)	2.実施しなかった
--	-----------

問 18 . 利用者が地域や社会との関わりが持てるように、工夫して取り組んでいることはありますか。

(いくつでも)

1.事業所で交流イベント等を企画し、地域の団体や住民等へ参加を働きかけている (具体的に:) 2.利用者以外の人にも気軽に立ち寄れるような工夫をしている (具体的に:) 3.事業所において、遠足や外出先を開拓し、外出先で社会と関わることのできる機会を提供している (具体的に:) 4.その他() 5.特に取り組んでいることはない

問 19 . 利用者同士がコミュニケーションを取れるように、工夫していることはありますか。また、特に一般に、コミュニケーションが取りにくいといわれている男性利用者について、工夫していることがあれば自由にご記入ください。

【利用者同士がコミュニケーションを取れるように工夫していること】 【特に、男性利用者が他の利用者とコミュニケーションを取れるように工夫していること】

問 20 . 適用している加算についておうかがいします。(いくつでも)

1.個別機能訓練の実施 (I) 2.個別機能訓練の実施 (II) 3.入浴介助/若年性認知症利用者の受入 4.栄養改善サービス 5.口腔機能向上サービス	6.サービス提供体制強化加算 (I) 7.サービス提供体制強化加算 (II) 8.サービス提供体制強化加算 (III) 9.時間延長サービス 10.いずれも適用していない
--	---

問 21 . サービスの提供状況についておうかがいします。

(1) 7月1か月間の総営業日数・時間数	_____日 / 計_____時間	
(2) 2010年度1年間の総営業日数・時間数	_____日 / 計_____時間	
(3) 営業日 (いくつでも)	1.月 2.火 3.水 4.木 5.金 6.土 7.日 8.祝日 9.年末年始	
(4) 営業時間	平日	_____時 _____分 ~ _____時 _____分
	土曜	_____時 _____分 ~ _____時 _____分
	日曜・祝日	_____時 _____分 ~ _____時 _____分
	年末年始	_____時 _____分 ~ _____時 _____分
(5) サービス提供時間 ※サービスの単位として、複数のコースを選択している場合は、すべての単位についてご記入ください。 ※※各コースの「延べ利用者数」は、7月1か月間の営業日の延べ利用者数をご記入ください。	平日	_____時 _____分 ~ _____時 _____分 : 延べ利用者数_____人
		_____時 _____分 ~ _____時 _____分 : 延べ利用者数_____人
		_____時 _____分 ~ _____時 _____分 : 延べ利用者数_____人
		_____時 _____分 ~ _____時 _____分 : 延べ利用者数_____人
	土曜	_____時 _____分 ~ _____時 _____分 : 延べ利用者数_____人
		_____時 _____分 ~ _____時 _____分 : 延べ利用者数_____人
	日曜・祝日	_____時 _____分 ~ _____時 _____分 : 延べ利用者数_____人
		_____時 _____分 ~ _____時 _____分 : 延べ利用者数_____人
年末年始	_____時 _____分 ~ _____時 _____分 : 延べ利用者数_____人	
(6) 利用時間の希望への対応状況(1つに)	1.個別の利用時間の希望に応じている 2.基本的に設定したサービス提供時間での利用としている 3.その他 (_____)	
(7) 時間延長サービス体制	1.ある 2.ない 以下、「ある」「ない」それぞれ選択したものについて、お答えください	
	【ある場合】 提供時間 ・サービス提供時間前(早朝) : _____時 _____分 ~ _____時 _____分 ・サービス提供時間後(夜間) : _____時 _____分 ~ _____時 _____分 提供条件[曜日等 : _____] 7月1か月の利用者数 実人数_____人 延べ人数_____人 利用の主な理由(貴事業所の把握されている主な理由を自由にご記入ください。) [_____]	
	【ない場合】 時間延長サービスを行っていない理由(主なもの1つに) 1.そもそも利用者のニーズがない 2.職員のシフト体制を組むことが難しい 3.送迎に対応することが難しい 4.その他 (_____)	
(8) 宿泊サービスの実施状況	1.理由や日数等の利用制限をつけずに実施 2.一定制限を設けて実施 3.実施していない 【「1.」に回答した方のみ】 ①定員数 : _____人 ②7月1か月間の延べ利用者数 : _____人	

問 22 . 機能訓練の実施状況についておうかがいします。(1) ~ (3) それぞれにお答えください。

(1) 機能訓練を実施するにあたり、工夫したり配慮していることはありますか。(いくつでも)

- | |
|---|
| 1. 利用者本人に、機能訓練によって、どのようなことができるようになりたいかを具体的に聞いて、目標を立てている |
| 2. 家族に、自宅での介助の状況や機能訓練に対する意向を聞いている |
| 3. 機能訓練指導員と介護職員と一緒に考え、個別機能訓練計画を立てている |
| 4. 日々の介護の中での自立支援について、機能訓練指導員が介護職員に対して指導したり、介護職員が機能訓練指導員に介護する中で気付いたことを伝える等、連携体制を構築している |
| 5. ケアマネジャーに対して、機能訓練の目的や個別機能訓練計画の内容を説明するなど、理解を深めてもらう努力をしている |
| 6. 趣味活動や自主グループ活動に広がるような支援を行っている |
| 7. その他の工夫 (具体的に :) |
| 8. 特に工夫していることはない |

(2) 機能訓練をどのように実施していますか。(「プログラムの内容種別」の 1. ~ 6. の番号にいくつでも)

また実施しているプログラムにはどの職種の従業員が従事していますか。(「従業員の職種」の欄に数字を記入)

プログラムの内容種別	プログラムに従事している従業員の職種	生活指導員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員					その他
					理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護職員	その他	
1. 集団的に行われるレクリエーションや創作活動		人	人	人	人	人	人	人	人	人
2. 利用者個別に行われるレクリエーションや創作活動		人	人	人	人	人	人	人	人	人
3. 入浴、排せつ、移動等の日常生活動作について、機能訓練に重点をおいた介助を実施		人	人	人	人	人	人	人	人	人
4. 機器等を使用した機能訓練やストレッチ、マッサージ等を集団で実施		人	人	人	人	人	人	人	人	人
5. 利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、機器を使用した機能訓練を個別に実施		人	人	人	人	人	人	人	人	人
6. 利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、体操やストレッチ、マッサージ等を個別に実施		人	人	人	人	人	人	人	人	人

(2) - 1. 【5.6.を選択した、個別に機能訓練を実施している方のみにおうかがいします】

「利用者 1 人 / 日」当たりの実施時間をご記入ください。(数字を記入)

①最長時間	約_____分
②最短時間	約_____分
③平均時間	約_____分

(2) - 2. 【5.6.を選択した、個別に機能訓練を実施している方のみにおうかがいします】

利用者ごとの個別機能訓練計画の平均実施期間（計画の見直しまでの期間）をご記入ください。（数字を記入）

_____か月

問 23 . 貴事業所のサービス内容等をさらに充実させ、質を向上していくために、どのようなことが必要だと思いますか。自由にご記入ください。

--

問 24 . 貴事業所では利用者の家族懇談会がありますか。（1つに ）

1. ある	2. ない
-------	-------

問 24-1 . 【「1.ある」を選択した方のみにおうかがいします】

貴事業所では、ここ1年間（2010（平成22）年7月1日～2011（平成23）年6月30日まで）に家族懇談会は、何回開催しましたか。（1つに ）

1. 1回	4. 4回
2. 2回	5. 5回以上（具体的に：_____回）
3. 3回	

サービスの提供体制についておうかがいします

問 25 . 貴事業所が実施している「通所介護」の施設区分・所要時間区分の形態はどれですか（いくつでも）。また、実施している形態別に、実施している単位数、定員総数をご記入ください。

実施単位数について、例えば、「3時間以上4時間未満」を午前、午後に各1単位実施している場合は、「2」とご記入ください。

定員総数については、例えば、定員が午前10人、午後10人の場合は、「20」とご記入ください。

選択肢番号	形態	実施単位数	定員総数
1	小規模型： 3時間以上4時間未満		
2	小規模型： 4時間以上6時間未満		
3	小規模型： 6時間以上8時間未満		
4	通常規模型：3時間以上4時間未満		
5	通常規模型：4時間以上6時間未満		
6	通常規模型：6時間以上8時間未満		
7	大規模型（ ）：3時間以上4時間未満		
8	大規模型（ ）：4時間以上6時間未満		
9	大規模型（ ）：6時間以上8時間未満		
10	大規模型（ ）：3時間以上4時間未満		
11	大規模型（ ）：4時間以上6時間未満		
12	大規模型（ ）：6時間以上8時間未満		

問 26 . 貴事業所の職種別・雇用形態別の従業員数についておうかがいします。(数字を記入)

調理員・管理栄養士・栄養士・送迎職員は、委託の方は除いてください。

	① 常勤 専従 実人数	② 常勤 兼務 実人数	③ 常勤 換算数	④ 非常勤 専従 実人数	⑤ 非常勤 兼務 実人数	⑥ 常勤 換算数
(1)管理者	人	人	人	人	人	人
(2)生活相談員 (うち、社会福祉士)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)
(3)看護職員 (うち、看護師)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)
(4)介護職員 (うち、介護福祉士)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)
(5)機能訓練指導員 (うち、看護師) (うち、理学療法士) (うち、作業療法士) (うち、言語聴覚士) (うち、その他)	人 (人) (人) (人) (人)	人 (人) (人) (人) (人)	人 (人) (人) (人) (人)	人 (人) (人) (人) (人)	人 (人) (人) (人) (人)	人 (人) (人) (人) (人)
(6)調理員	人	人	人	人	人	人
(7)管理栄養士	人	人	人	人	人	人
(8)栄養士	人	人	人	人	人	人
(9)送迎職員	人	人	人	人	人	人
(10)その他職員	人	人	人	人	人	人

問 27 . 常勤専従職員の所定労働時間(1週間当たり)について、おうかがいします。(数字を記入)

_____時間

問 28 . 介護職員に対して、研修を実施していますか。(いくつでも)

また、1または2に回答した方は、さらに、年間の介護職員1人当たりの受講回数をご記入ください。

- | |
|---|
| 1. 内部研修を実施している (1年間の介護職員1人当たりの受講回数は約_____回)
2. 外部研修に参加させている (1年間の介護職員1人当たりの受講回数は約_____回)
3. いずれも実施していない |
|---|

問 29 . 認知症の担当リーダーは、認知症ケアに必要な外部研修に参加していますか。(1つに)

- | |
|---|
| 1. 参加している →どのような内容の外部研修ですか(具体的に: _____)
2. 外部研修に参加していない
3. 該当する職員はいない |
|---|

問 30 . 事業所内で実施しているケアカンファレンスには、介護職員は参加していますか。(1 つに)

1. 常に参加している	3. 全く参加していない
2. 必要な回のみ参加している	

問 31 . 生活相談員はどのような人が担っていますか。(1) (2) いずれにもお答えください。

(1) 年齢では (いくつでも)

1. 20 歳台	4. 50 歳台
2. 30 歳台	5. 60 歳台以上
3. 40 歳台	

(2) 資格では (いくつでも)

1. 社会福祉主事任用資格	4. 介護支援専門員
2. 社会福祉士	5. 介護福祉士
3. 精神保健福祉士	6. その他の資格 ()

問 32 . ふだんの生活相談員の方の業務実施状況についておうかがいします。

(1) 生活相談員の 1 日の勤務時間のうち、相談・調整に関する業務時間は、どの程度ですか。なお、外部への移動時間も含めます。(1 つに)

週の営業日のうち、生活相談員の担当する特定の「相談日」が決められており、その他の開設日における業務内容との違いがある場合は、1 週間の総就業時間数に占める「相談・調整に関する業務時間数」の割合をお答えください。

1. 1 割未満	4. 3 割以上 4 割未満
2. 1 割以上 2 割未満	5. 4 割以上 5 割未満
3. 2 割以上 3 割未満	6. 5 割以上

(2) 実施した相談・調整に関する業務は、主にどのような内容の業務ですか。(いくつでも)

【利用開始時に関して】	【利用している人に関して】
1. 利用方法や事業所での過ごし方の説明	6. 通所介護計画の作成
2. 利用時の費用に関する相談	7. カンファレンスの開催
3. ケアマネジャーとの調整窓口	8. ケアマネジャーとの連携窓口
4. 医療機関や他サービスとの調整窓口	9. 医療機関や他サービスとの連携窓口
5. その他の相談・調整 ()	10. 利用者同士のコミュニケーション支援
	11. 人手が不足している際の支援
	12. サービスに対する相談や苦情への対応
	13. その他の相談 ()

問 33 . 介護職員の 1 年間の離職率はどの程度ですか。(1 つに)

離職率 = (2010 (平成 22) 年 7 月 1 日 ~ 2011 (平成 23) 年 6 月 30 日までの介護職員の離職者数) ÷ (2010 (平成 22) 年 6 月 30 日時点の介護職員総在籍者数) × 100

1. 3 % 未満	4. 10% 以上 15% 未満
2. 3 % 以上 5 % 未満	5. 15% 以上 20% 未満
3. 5 % 以上 10% 未満	6. 20% 以上

貴事業所の利用者の状況についておうかがいします

問 34 . 貴事業所の 7 月 1 日現在の定員数・利用登録者数、及び 7 月 1 か月間の延べ利用者数についておうかがいします。(数字を記入)

	利用定員	利用登録者数(実人数)	月延べ利用者数(7月)
通所介護	人	人	人

「7月1日現在の利用登録者数」は、当日営業開始時点の人数をご記入ください。1日当日営業終了時点までに新規登録した人数及び利用登録を中止した人数は含みません。

問 35 . 要介護度別の利用登録者について、男女別人数、「前回更新時の要介護度」と比較した要介護度の変化のタイプ別人数をおうかがいします。(数字を記入)

要介護度	①男女別			②「前回更新時の要介護度」から現在の要介護度の変化			
	男性	女性	計	変更ない	より軽度になった 人	より重度になった 人	初回認定者のため 比較できない+ 把握していない
要介護 1	人	人	人	人	人	人	人
要介護 2	人	人	人	人	人	人	人
要介護 3	人	人	人	人	人	人	人
要介護 4	人	人	人	人	人	人	人
要介護 5	人	人	人	人	人	人	人

問 36 . 障害高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数についておうかがいします。(数字を記入)

等級	人数
障害なし	人
J	人
A	人
B	人
C	人

注：利用者の担当ケアマネジャーのケアプランに記載されたランク別人数をご記入ください。

問 37 . 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数についておうかがいします。(数字を記入)

等級	人数
認知症なし	人
I	人
II a	人
II b	人
III a	人
III b	人
IV	人
M	人

注：利用者の担当ケアマネジャーのケアプランに記載されたランク別人数をご記入ください。

問 38 . 貴事業所の利用者全体の推移についておうかがいします。貴事業所が開設した時期と比較して、利用者全体の構成比率に変化がありますか。 ~ それぞれに回答してください。(1 つずつ)

	回答欄		
	1. 減少している	2. 変わらない	3. 増加している
①要介護 3 以上の中・重度の利用者の割合			
②認知症の利用者の割合			
③男性の利用者の割合			

問 39 . 年齢別の利用登録者数についておうかがいします。(数字を記入)

	40~64 歳	65~74 歳	75 歳以上
①男性	_____人	_____人	_____人
②女性	_____人	_____人	_____人

問 40 . 利用者の利用頻度についておうかがいします。

(1) 利用者 1 人あたりの月間利用日数の平均についてご記入ください。(数字を記入)

利用者 1 人平均 月に _____ 日

(2) 7 月 1 か月間の利用頻度別の利用者数についてご記入ください。(数字を記入)

頻度	人数
週 1 日	_____人
週 2 日	_____人
週 3 日	_____人
週 4 日	_____人
週 5 日	_____人
週 6 日以上	_____人

利用者の 7 月 1 日現在の利用計画上の人数をご記入ください。

(3) 7 月 1 か月間の要介護度別の平均利用日数についてご記入ください (数字を記入)

要介護度	平均利用日数
要介護 1	_____日
要介護 2	_____日
要介護 3	_____日
要介護 4	_____日
要介護 5	_____日

7 月 1 か月間に要介護度の変更があった利用者を除いてご記入ください。

問 41 . 利用者の同居家族形態についておうかがいします。(数字を記入)

同居家族形態	人数
独居	_____人
高齢夫婦のみ	_____人
子や孫などの家族と同居	_____人
その他	_____人

問 42 . 利用者のケアマネジャーの自法人比率はどの程度ですか。(数字を記入)

_____ %

問 43 . 利用者の利用年数（登録年数）についておうかがいします。（数字を記入）

年数	人数
1 年未満	人
1 年以上 3 年未満	人
3 年以上 5 年未満	人
5 年以上 10 年未満	人
10 年以上	人

問 44 . 7 月 1 か月の期間中に、貴事業所の利用を中止した総人数についておうかがいします。（数字を記入）

_____人

問 45 . 7 月 1 か月間で、ケアマネジャーからの利用申込に対して、利用定員以外の理由で「受け入れはできない」と断ったことはありますか。（1 つに ）

1. ある	2. ない
-------	-------

問 45-1 . 【「1.ある」を選択した方のみにおうかがいします】

断った際の主な理由はどのようなことですか。（いくつでも ）

1. 軽・中度の要介護度で認知症の方の受け入れ体制の確保が困難なため	3. 重度の要介護度の方の受け入れ体制の確保が困難なため
2. 医療依存の高い方（胃ろう造設等）の受け入れ体制の確保が困難なため	4. その他の理由（ _____ ）

問 46 . 7 月 1 か月間の利用者の中で、以下の【 _____ 】内に示した医療的ケアのいずれか 1 つ以上が必要な利用者数（実人数）は、何人ですか。（数字を記入）

_____人

【対象となる「医療的ケア」の種類】

点滴の管理	レスピレーター	気管切開の処置
酸素療法	経管栄養	モニター測定
疼痛の看護	透析	じょくそうの処置
中心静脈栄養	ストーマの処置	カテーテル

問 47 . 貴事業所では、2 号被保険者の特定疾病の利用者は全体で何人ですか。（数字を記入）

_____人

【ご参考】特定疾病の種類（16 疾病）

がん [がん末期]	脊柱管狭窄症
関節リウマチ	早老症 [ウェルナー症候群]
筋萎縮性側索硬化症 [ALS]	多系統萎縮症
後縦靭帯骨化症	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
骨折を伴う骨粗鬆症	脳血管疾患
初老期における認知症	閉塞性動脈硬化症
進行性核上性麻痺、大脳基底核変性症及びパーキンソン病 [パーキンソン病関連疾患]	慢性閉塞性肺疾患
脊髄小脳変性症	両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

7月29日(金)の1日のサービスの提供状況についておうかがいします。

7月29日(金)が、貴事業所の通常のサービス提供とは異なる営業日でしたら、通常のサービスを実施した一番近い、他の日についてお答えください。

問48. 7月29日(金)におけるプログラムの実施状況についておうかがいします。

「(2)レクリエーション、創作活動」「(3)機能訓練(集団)」「(4)機能訓練(個別)」については、具体的な活動内容(例:ゲーム、創作、音楽、体操等)及びその内容のメニュー数を記入してください。(例)活動内容「創作」で「折り紙」「手芸」「カレンダーづくり」のメニューを実施している場合、メニュー数は3とご記入ください。

複数の実施単位がある場合は、利用者が最も多い実施単位についてお答えください。

「総実施時間数」は、内容の各メニューの総時間の合計ではありません。例えば1人の機能訓練指導員が内容「体操」の3つのメニューの機能訓練を60分同時にみた場合は、総実施時間数は60分です。60分×3メニュー=180分ではありません。

主な業務・プログラム種別	利用者数	総実施時間数	実施職員数 (実人数)	ボランティア数 (実人数)
(1)送迎(迎え・送り合わせて)	人	分	人	人
(2)レクリエーション、創作活動				
活動内容	メニュー数			
①		人	分	人
②		人	分	人
③		人	分	人
④		人	分	人
⑤		人	分	人
(3)機能訓練(集団)				
活動内容	メニュー数			
①		人	分	人
②		人	分	人
③		人	分	人
④		人	分	人
⑤		人	分	人
(4)機能訓練(個別)				
活動内容	メニュー数			
①		人	分	人
②		人	分	人
③		人	分	人
④		人	分	人
⑤		人	分	人
(5)食事、お茶・おやつ	人	分	人	人
(6)その他	人	分	人	人

問49. 7月29日(金)における、以下の利用者に対する支援の実施状況についておうかがいします。

主な支援種別	利用者数 (延人数)	総実施時間 (延べ利用者数 ×1回当り実施 時間)	実施職員数 (延人数)	ボランティア数 (延人数)
(1)入浴	人	分	人	人
(2)トイレ誘導・排せつ介助	人	分	人	人
(3)(1)(2)以外の身体介助 (具体的に:)	人	分	人	人

問 50 . 7 月 29 日 (金) における業務のうち、サービス提供時間以外の職員の業務の実施状況についておうかがいします。

主な業務・プログラム種別	総時間数	実施職員数 (延人数)	ボランティア(延人数)
(1)記録作成	分	人	人
(2)ミーティング、申し送り	分	人	人
(3)清掃、点検、片付け	分	人	人
(4) (1) ~ (3) 以外の業務	分	人	人

問 51 . 7 月 29 日 (金) の看護職員の方の業務実施状況についておうかがいします。

(1) 看護職員の 1 日の勤務時間のうち、看護職員としての業務の配置時間はどの程度ですか。例えば、機能訓練指導員と兼務されている場合は、兼務職の配置時間を除いた時間数の比率をご回答ください。(1 つに)

1. 1 割未満	3. 3 割以上 5 割未満
2. 1 割以上 3 割未満	4. 5 割以上

(2) 実施した看護職員としての業務は、主にどのような内容の業務ですか。(いくつでも)

1. バイタルチェック	5. 健康相談
2. 利用者の体調管理	6. 利用者の薬の管理、投薬支援
3. 体調が急変した利用者への対応	7. その他の看護職員としての業務
4. 医療機関との連絡調整	(具体的に :)

問 52 . 7 月 29 日 (金) の利用者数についておうかがいします。(数字を記入)

(1) 7 月 29 日 (金) の要介護度別利用者数

要介護度	人数
要介護 1	人
要介護 2	人
要介護 3	人
要介護 4	人
要介護 5	人

(2) 7 月 29 日 (金) の認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数

等級	人数
認知症なし	人
I	人
II a	人
II b	人
III a	人
III b	人
IV	人
M	人

(3) 7 月 29 日 (金) の具体的な介助必要度別の利用者数

介助必要度 主な生活行為種別	自立	一部介助	全介助
	食 事	人	人
排 泄	人	人	人
移 動	人	人	人

事業所の立地状況・建物についておうかがいします

問 53 . 貴事業所の立地形態についておうかがいします。(1 つに)

1. 戸建て	4. 店舗内
2. 施設内	5. その他 ()
3. 集合住宅内	

問 54 . 利用者の建物の利用階数についておうかがいします。(1 つに)

1. 1フロアのみ	2. 1日の中でフロアを移動することがある
-----------	-----------------------

事業所の経営状況・経営課題等についておうかがいします。

問 55 . 貴事業所の収支状況についておうかがいします。(1 つに)

2010 (平成 22) 年度【(2010 (平成 22) 年 4 月 1 日 ~ 2011 (平成 23) 年 3 月 31 日)】についてお答えください。

1. 黒字方向 (+10%~)	4. やや赤字
2. やや黒字	5. 大幅赤字 (-10%~)
3. 収支均衡 (±0)	

問 56 . 現在、どのようなことが経営課題となっていますか。(いくつでも)

1. 利用者の確保定着	6. 機能訓練指導員の確保
2. 職員のキャリアパス開発	7. 看護職員の確保
3. 事業の実施形態の改善 (職員、空間、時間帯等)	8. 介護職員の確保
4. 職員の能力向上、再教育	9. 生活相談員の確保
5. 適性のある人材の確保	10. 医療機関との連携強化
	11. その他 ()

問 57 . 今後、通所介護の機能として、どのようなことが最も重要だと思いますか。(1 つに)

1. 高齢者が、利用時間を通して、楽しく過ごすことができる
2. 食事やトイレ等の生活行為の介助の中で、自宅でも再び生活行為ができるように訓練する
3. リハビリ機器を使用するなどして、筋トレを行い、身体機能の維持・向上を図る
4. 入浴サービスや食事サービスを通して、家族介護を支援する
5. 早朝や夜間等利用時間の延長や利用の柔軟化を通して、家族介護を支援する
6. 利用者や職員との交流・コミュニケーションを通して社会性を維持する
7. 認知症の方でも落ち着いて楽しく過ごせる
8. その他の機能 (具体的に:)

【今後重要になると思う機能、サービスの具体的な内容等について、自由にご記入ください】

問 58 . 通所介護のもつ「家族介護支援」機能に関して、今後どのようなサービスの利用ニーズが増加すると思いますか。(2 つまで)

1. 早朝や夜間の利用者に対する食事の提供	4. その他のサービス (具体的に:)
2. 本人や家族の持帰用弁当の提供	
3. 介護家族に対する生活支援サービス (具体的に:)	
【今後利用ニーズが増加すると思う家族介護支援に関連するサービスについて、具体的な内容等について、自由にご記入ください】	

最後に、貴法人の状況についておうかがいします

問 59 . 貴法人の種別についておうかがいします。(1 つに)

1. 社会福祉法人 (社協を除く)	5. 協同組合
2. 営利法人	6. NPO 法人
3. 医療法人	7. 社会福祉協議会
4. 社団法人・財団法人	8. その他 ()

問 60 . 貴法人の総事業所・施設数 (介護保険事業関係) と、そのうちの通所介護事業所数についておうかがいします。(数字を記入)

総事業所数 (介護保険事業関係) _____	事業所・施設
うち通所介護事業所 _____	事業所

問 61 . 貴法人の介護保険事業の年間総収入 (年間売上高) についておうかがいします。(数字を記入)
2010 (平成 22) 年度【2010 (平成 22) 年 4 月 1 日 ~ 2011 (平成 23) 年 3 月 31 日)】についてお答えください。

約 _____ 百万円	(うち居宅系サービス 約 _____ 百万円)
-------------	--------------------------

最後に、貴事業所の事業理念の特徴、今後の全国の通所介護のあるべき方向性やそれに向けての介護保険制度の改正等についての要望その他提案等、自由にご記入ください。

【貴事業所の事業理念や方針等の特徴について】

【今後の通所介護の役割のあるべき方向性、介護保険制度の改正についての要望、提案等】

【その他、自由にご記入ください】

ご協力ありがとうございました

冒頭の「通所介護（デイサービス）に関するアンケートのお願い」で明記した通り、本調査結果の分析と提案を含む「報告書」については、平成 24 年 4 月頃には、弊社ホームページにて全文公表しダウンロードできるようにいたします。

平成 23 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

デイサービスにおけるサービス提供実態に関する
調査研究事業
報告書

平成 24 年 3 月

発行 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所：〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

電話：03-6733-1021

FAX：03-6733-1208