

平成 27 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

**通所介護事業所等の設備を利用した
介護保険制度外の宿泊サービスの提供実態等
に関する調査研究事業**

報告書

平成 28(2016)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

はじめに

本報告書は、平成 27 年度厚労省老人保健事業推進費等補助金で行われた『通所介護事業者等の施設を利用した介護保険制度外の宿泊サービスの提供実態等に関する調査研究事業』の研究成果を取りまとめたものである。

今までも、三菱UFJリサーチ&コンサルティングは介護保険によって位置付けられたデイサービスについて、様々な検討を行ってきた。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）で行われた『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』や 2013（平成 25）年度の『通所介護のあり方に関する調査研究』などである。

我が国では、1990（平成 2）年の福祉関係 8 法により在宅 3 本柱の一つとしてデイサービスが位置づけられた。もちろん、老人福祉制度の中におけるデイサービスであり、措置制度の下で、措置権の町村移譲がはかられ、1989（平成元）年のゴールドプランの策定にあわせ、施設・在宅の充実がはかれることとなった。それ以降、介護保険法が 1997（平成 9）年に成立し、2000（平成 12）年 4 月から施行されると介護保険制度のもとでのデイサービスとなった。しかしながら、そのようなデイサービスについて、その機能やあり方、具体的なサービス内容や供給側のデイサービスに関する認識などについては最近になるまで明らかにされることは無かったといえる。三菱UFJリサーチ&コンサルティングは 2011（平成 23）年度の調査研究ののち、「通所介護の在り方に関する調査事業」を行い、デイサービスの仔細な実態、デイサービス事業者の類型による分析、デイサービスの好事例や特色ある（今後のデイサービスのあり方として見るべき）事業者の組織や機能、提供体制の特色、デイサービスの機能類型や現在の通所事業の実態のポイントとともに今後重点化されるべき通所介護の機能の方向性までを検討し解説した。

いまやデイサービスは 24 時間型介護を担う入所施設の活用サービスではない。レスパイトケアや家族の介護負担の軽減という意義は大きかったし、現在においても在宅限界を引き上げるためにその意義は消えていない。また、旧老人福祉法におけるデイサービスは高齢者の憩いの場であり、ある意味、健康な高齢者やそれほど要介護度が高くなく、認知症となっていない高齢者の利用も多かった。しかし、はたしてそのような方々に対して介護保険による給付は適切なのか？今一度、今日のデイサービスは介護保険の被保険者に対する給付であることを認識する必要がある。

介護保険導入後、特に際立って 2006（平成 18）年以降は、ヨーロッパなどのようにホームヘルプサービスおよびそれと一体的に提供される在宅療養の看護・医療的世話をふくむ在宅介護・看護の提供を中核とする在宅化という形にはならず、ホームヘルプサービスの代替としてのデイサービスとして、今日ではデイサービスは我が国の介護サービス給付費総額の 16%を占めることとなった。また、介護保険サービス利用者の 1/3 がデイサービスを利用しているという状況となっている。すでに量的にも、地域社会における布陣としても重要な資源として存在するデイサービスを、地域包括ケアを実現するためのものとして自らを位置付けていく姿勢が求められる。その形態は多様であろう。2025（平成 37）年に向けて、24 時間定期巡回が事業モデルとしても、地域においても理解が進み、ホームヘル

サービスの進化型となるとともに、それ以外のホームヘルプサービスも混合給付として活用されていくような多様性をもった新しい在宅での生活をつくりだされていくことが未来予測としては想定される。なぜならば、デイサービスが始まったころと比べて、家族介護が担える範囲や世帯のありようは大きく変化し、生活の個人化が一層進んでいる。また、高齢者住宅をはじめ多くの選択肢が示されているからである。そのような未来予測の前に、早急に取り組まれるべきことは、デイサービス事業を地域包括ケアシステムの中の事業として認識し、機能化をはかることであろう。

今回の調査は、調査研究名が示すように、保険外の『宿泊サービス』の実態を明らかにすることを中心としているが、2015（平成27）年度介護報酬改定に伴って創設された新たな加算や要件緩和等に対する事業所現場における対応実態や効果発揮状況を把握する調査も行っている。

テーマは3本あり、第一が2015（平成27）年の4月から届出制度が導入され、2015（平成27）年9月までに届出を行うことが義務づけられたことから、都道府県、政令指定都市、中核市における届出の進捗状況と自治体の把握内容を明らかにするということである。2番目が、別途調査により、宿泊サービスを実施している事業所のサービス提供状況や職員体制、利用者像等を把握することである。そして、上にのべたように、介護報酬改定による加算や要件緩和等に対して実際にどのように対応しているのか、また実施にあたってネックとなっている事柄などを明らかにすることである。

届出制と指針の策定は、これからの自治体の取り組まなければならない事柄を示している。すなわち、介護保険制度サービスであろうが、それ以外であろうが、高齢者やそこに住む市民に対して利用者保護の観点から取り組まなければならない、自治体自らが工夫して取り組んでいくという時代を迎えているということである。地方政府は何のために存在するのか自問すべきである。そしてその場合、都道府県や政令指定都市や中核市の役割は大きい。利用者保護は、ヨーロッパでは当然に自治体が行き届く施策でありサービスである。サービスを提供するだけが行政の仕事ではない。それはプロバイダーからイネーブラーへという言い方に象徴される。

介護保険制度の枠を超えることであっても、利用者・消費者や家族にとって不利益を被ったり、適切な形でサービスが提供されなかったりした場合、国民の関係であるから行政は関係ないとは言えない。住民にとって最も身近な政府である地方政府、地方公共団体は、自らのイニシアティブでこれらに取り組むべきである。たとえば、利用者や消費者の保護ということであれば介護サービスを含む社会福祉の全領域の第三者評価は極めて重要であるが、それに積極的に取り組んでいる自治体は東京都を除いて存在しない。

今回の調査研究事業は、宿泊サービスが通所介護事業所でどのように実施されているのかを明らかにしている。宿泊サービスを行わざるを得ない状況、宿泊サービスを提供することによって事業者が利用者によりよく対応しようとしている実態が明らかとなっている。もちろん、課題は存在する。理想論を語ることも大切であるが、一方実態をしっかりと認識することも大切である。

これらの調査に加えて、通所介護事業者向け調査を行ったが、保険外（自費）サービスを実施している通所介護事業所は3割に上った。在宅生活に関することや家族による介護に関する相談（9.7%）、宿泊サービス（8.8%）、利用者の衣類の洗濯（7.6%）などさまざま

である。今回の調査では、宿泊サービスについて調査時点で都道府県等に届出が済んでいる事業所は7割にとどまった。この時期に通所介護事業所を対象にアンケート調査を実施することは、2016（平成28）年度に行うことと違って、経年的な変化を見る上で重要である。介護報酬改定後の加算算定や課題について、さらには法人としての主な経営方針を尋ねるなど準市場におけるソーシャルマーケティングの視点を得られるものである。

デイサービスに限らず、介護保険によって行われるサービスについてその範囲、および総量についてどの範囲までとするかについて本格的に議論される時がまもなく来るであろう。今後、生活支援サービスを含めて在宅サービスを中心に保険給付と保険外給付の組み合わせによって在宅での生活を継続するという形がこれから新たに第一号被保険者となる人たちにとって選択の一つだという形になっていくであろう。また保険給付である以上、適切なサービスの利用となっていない場合、限られた資源のより適切かつ公平、公正な利用でなければ制度の規範に反する。なによりも第一号と第二号の被保険者の抛出によって費用が支払われているのであるから、冗費を省き、お互いがこれは必要だからという妥当性の下でサービスを受けるということが加入者の責務であり、規律であり自治でもある。一方、税金も投入されているのであるから、個人の選好のみが絶対的なサービス利用の基準とはならない。介護保険サービスと介護保険外サービスの関係は、代替・補完だけではなく、相互により良い影響を与え、その双方の役割がより有効かつ効率的・効果的となるような相補的でシナジー効果が上げられるようなものとならなければいけない。旧来的な発想の「公」の総量が制限されているからといったことではない発想が必要となる。

次期医療・介護報酬同時改定では、デイサービスも大きな改革を迫られるであろう。介護家族の仕事の継続との両立への支援や、それぞれの望む活動や社会参加への支援、心身機能の維持向上など、説得力あるデータを提示していくことが求められている。一連の三菱UFJリサーチ&コンサルティングの行ったデイサービスの調査は、このような本格的検討のための貴重なデータであるし、今回は、ある意味、混合給付というものを考えるとっかかりとなるものである。

最後に、この調査研究に加わった委員の方々、オブザーバーの厚生労働省の方々、事務局の三菱UFJリサーチ&コンサルティングのメンバー、そして、なによりもボリュームのある調査に回答を寄せていただいた自治体の皆様、事業者の皆様に感謝したい。今回の調査研究では、これまでにない良好な回収率を達成できている。これは、特に自分たちの事業の取組の実態や成果発揮に向けた取組をより広く正確に理解してほしいというデイサービス事業所各位の思いの反映でもあろう。

今後の制度改正においては、一方で、現在の4万事業所という事業所間で質の向上に向けた切磋琢磨を促す適正な競争環境づくりの一層の構築が求められることはたしかである。とともに、本調査研究成果が、真に地域の要介護高齢者の在宅生活継続に寄与する地域拠点として地域の関係資源や機関と連携しつつ、心身機能の維持や改善、活動や参加を支援する機関たらんと真摯に取組んでいる事業者を応援する役割を果たしていくことが望まれる。

座長 梶本 一三郎

■ 目次 ■

本 編

序章 本調査研究の概要	1
1. 目的	1
2. 調査内容と方法	2
3. 実施体制	12
4. 検討会開催日程	13
第1章 都道府県、政令市、中核市等向けアンケート結果	14
第1節 実施概要	14
第2節 調査結果	15
1. 回答自治体の属性	15
2. 宿泊サービスのガイドライン・指針等について	16
3. 届出制の状況、情報公表について	32
4. 指針策定や届出制による効果、課題等	54
第2章 宿泊サービス届出済通所介護事業所向けアンケート集計結果	66
第1節 実施概要	66
第2節 事業所票	67
1. 事業所の概要	67
2. 宿泊サービスの運営状況	84
3. 宿泊サービス利用者の状況	101
4. 宿泊サービスの職員体制	104
5. 宿泊サービスの手続き・記録・計画書等について	110
6. 宿泊サービス時間帯におけるケアの実施状況	113
7. 宿泊環境	118
8. 夜間の緊急時の対応体制	124
9. 防火対策	129
10. 利用登録者以外の宿泊サービスの利用	133
11. 今後の取組意向	135
第3節 利用者票	140
1. 年齢	140
2. 性別	140
3. 要介護度	141
4. 認知症高齢者の日常生活自立度	141
5. 日常、利用者が必要としている医療ケア	142

6. 世帯の状況	143
7. 11月1か月の延べ宿泊日数	144
8. 宿泊サービスの利用に至る主な経緯	150
9. 宿泊サービスの利用理由	152
第3章 通所介護事業所アンケート結果	157
第1節 実施概要	157
第2節 基本分析	158
1. 事業所の概要	158
2. 法人の概要	170
3. 利用者の状況	170
4. 職員の状況	172
5. 加算の算定状況	176
6. 宿泊サービスの提供	180
7. 新規の延長加算の活用状況・課題等	182
8. 中重度者ケア体制加算の活用状況・課題等	186
9. 認知症加算の活用状況・課題等	192
10. サービス提供体制強化加算の活用状況・課題等	201
11. 生活相談員の専従要件緩和への対応状況	206
12. 看護職員の配置基準緩和への対応状況	210
13. 居宅内介助の活用状況・課題等	217
14. 事業所運営における今後の優先課題	223
15. 通所介護事業に関する今後の経営方針	224
第3節 特別分析	226
1. 「保険外宿泊サービスを実施している事業所」の特性	226
2. 利用定員規模別の特性	232
3. 稼働率水準の特性	237
第4章 事例調査結果	244
第1節 実施概要	244
第2節 各事例概要	246
1. 地域共生ステーションたすけあい佐賀かせ、宅老所3か所（柳町・てんゆう・おおたから）（佐賀県佐賀市）	246
2. デイサービスセンター椿寿荘（岡山県津山市）	251
3. あすなるみんなの家（東京都あきる野市）	257
4. DAYS BLG！（東京都町田市）	263

5. リハビリテーション 横浜青葉（横浜市青葉区）	272
6. 高齢者在宅サービスセンター 白十字八国苑（東京都東村山市）	280
第5章 まとめ	288
1. 都道府県、政令市、中核市等向けアンケート	288
2. 宿泊サービス届出済通所介護事業所向けアンケート	290
3. 通所介護事業所向けアンケート	294
4. 通所介護事業所のあり方に対する訪問調査からの示唆	298
資料編	299
アンケート調査票	

本 編

序章 本調査研究の概要

1. 目的

通所介護事業所の保険外の夜間及び深夜サービス（宿泊サービス）の需要と供給が増大してきており、全国のおよそ1割の事業所でサービス提供が行われている（出所：平成25年度本補助事業で実施した「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」）。事業実施の伸長と同時に、サービスの質等利用者保護の観点から課題も生じてきたため、厚生労働省は指定権者に対する届出制度を導入し、2015（平成27）年9月までに実施事業所は届出を行うことが義務付けられることとなった。さらに、介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は情報公表制度を活用してその情報を公表することとなった。

また、「生活相談員の専従要件を緩和し、利用者宅や医療機関、その他地域資源を訪問し連携を図り、また、地域ケア会議に参加しながら、利用者の生活機能訓練効果を向上させること」、「看護職員の専従要件を緩和し、地域の医療機関と連携して健康管理を図っていくこと」「認知症高齢者や中重度の要介護高齢者も積極的に受け入れること」「心身機能訓練から生活行為力向上訓練までを含めて在宅生活継続支援の視点に立った効果的な機能訓練機能を発揮すること」等の取組を支援し誘導を図っていくこととなった。

このような今回の介護報酬改定を踏まえて、本事業では以下を主テーマとして調査検討を行い、今後の通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスを含む通所介護事業のあり方について検討するための基礎資料を作成する。

- ・介護保険制度外の宿泊サービスの提供状況や事業所の体制、宿泊サービスの利用者像等を把握する。
- ・①新たに創設された加算の算定状況、算定にあたって課題となったこと、影響や効果、②生活相談員の専従要件の緩和を通じた地域連携の拠点としての機能の充実や看護職員の配置基準の緩和による影響や効果状況等を把握する。

2. 調査内容と方法

(1) 全国都道府県、政令指定都市（以下、「政令市」という）、中核市等における通所介護の保険外宿泊サービスへの対応実態に関するアンケート

①目的

自治体における通所介護事業所等の設備を利用した「保険外宿泊サービス」の対応実態を把握する。

②対象

母集団は、全国の都道府県、政令市、中核市（悉皆調査）。ただし、都道府県から権限移譲を受けた広域連合も対象に含めた。

調査客体は、113自治体。

③回収状況

回収数：113自治体、回収率：100%。

④主な調査項目

1. 保険外宿泊サービスに関する独自のガイドライン・指針の作成状況、国の指針策定に伴う見直し・作成等の状況、国の指針と異なる基準設定の状況
2. 自治体独自のガイドライン・指針、届出書の内容（実物の送付）
3. 保険外宿泊サービスを実施する事業所の届出状況、情報公表
4. 事業所に対するガイドライン・指針の周知方法、周知上の課題
5. ガイドライン・指針の作成、届出制の実施による効果、課題
6. 保険外宿泊サービスについて懸念していること
7. 保険外宿泊サービスの今後の方向性 等

⑤方法

郵送による配布・回収。

⑥実施時期

2015（平成27）年10月23日～11月20日（2016（平成28）年1月28日に最終締め切り）。実施期間中に、1回、督促状はがきを送付した。（11月18日発送）。

(2) 通所介護事業所等の設備を活用した「介護保険外宿泊サービス」に関するアンケート

①目的

通所介護事業所等の設備を利用した「保険外宿泊サービス」への届出制導入に伴う事業者の対応実態を把握する。

②対象

通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所のうち、全国都道府県等に対して4月～9月の届出期間中に「保険外宿泊サービス」の届出を行った、もしくは届出は行っていないが「保険外宿泊サービス」を実施している事業所を調査対象とした。

調査客体は、保険外宿泊サービスを実施している通所介護事業所・療養通所介護事業所 3,099件、全国の認知症対応型通所介護事業所（全数） 4,543件。

③回収状況

回収数：2,080件 回収率：27.2%

④調査客体の抽出方法

調査対象の抽出方法について、通所介護事業所、療養通所介護事業所は、都道府県、政令市、中核市等に問い合わせ、保険外宿泊サービスの届出を行った事業所のリストを収集した。収集した全事業所を調査対象とした。

認知症対応型通所介護事業所は、都道府県、政令市、中核市等に問い合わせ、自治体内の全認知症対応型通所介護事業所のリストを収集し、収集した全事業所を調査対象とした。

⑤主な調査項目

1. 事業所の概要
 - (1) 規模・サービス提供区分
 - (2) 法人種別
 - (3) 併設事業所の状況
 - (4) 建物形態
 - (5) 職員体制
 - (6) 利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数
 - (7) 要介護度別、認知症高齢者の日常生活自立度別利用登録者数 等
2. 宿泊サービスの運営状況
 - (1) 宿泊サービスの開始時期
 - (2) 宿泊サービスを始めたきっかけ
 - (3) 宿泊サービスの利用定員数
 - (4) 宿泊サービスの提供日、提供時間
 - (5) 宿泊サービスの利用料金
 - (6) 1か月間に宿泊を行った日数
 - (7) 連続した宿泊日数の上限の設定状況
 - (8) 1か月間で一番宿泊日数が多かった利用者の宿泊日数
 - (9) 宿泊サービスに関する運営規定の設定状況 等

3. 宿泊サービスの利用者の状況
 - (1) 要介護度別、認知症高齢者の日常生活自立度別宿泊サービス利用者数
 - (2) 宿泊サービスを利用していた利用者が利用しなくなった理由
4. 宿泊サービスの職員体制
 - (1) 宿泊サービスに従事した職員の状況、配置している職員数、増員している時間帯
 - (2) 宿泊サービスを行う職員の勤務形態
 - (3) 宿泊サービスに関する職員に対しての研修の実施状況
5. 宿泊サービスの利用手続き、記録、計画等
 - (1) 宿泊サービスに関する利用者や家族への説明状況
 - (2) 宿泊サービスの提供に関する記録の作成状況
 - (3) 宿泊サービスの計画の作成状況
6. 宿泊サービス時間帯におけるケアの実施状況
 - (1) 宿泊時のトイレ、排せつについて
 - (2) 宿泊時の食事について
 - (3) 宿泊時の衛生管理について
7. 宿泊環境
 - (1) 宿泊室の状況（個室・個室以外、床面積、プライバシー確保の方法等）
 - (2) 個室以外の場合の男女別の配慮
8. 夜間の緊急時の対応体制、防火対策
 - (1) 夜間の事故発生や状態急変時、地震や災害等の緊急時に備えて対応していること
 - (2) 緊急時の連絡先
 - (3) 協力医療機関の状況
 - (4) 消防設備の設置状況 等
9. 今後の取組意向
 - (1) 今後の宿泊サービスの取組意向、その理由
10. 宿泊サービス利用者の状況
 - (1) 年齢、性別
 - (2) 要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、医療ケアの状況
 - (3) 世帯の状況
 - (4) 宿泊サービスの利用に至る経緯、利用理由 等

⑥方法

郵送による配布・回収。

⑦実施時期

2015（平成27）年12月18日～2016（平成28）年1月27日（投函締切2016（平成28）年1月15日）。

(3) 通所介護に関するアンケート

①目的

地域連携拠点としての機能充実や看護職員の基準緩和の影響をはじめ、平成 27 年度介護報酬改定の主な新規加算等に対する事業者の対応動向を把握し、同改定による効果・成果の検証を行う。

②対象

母集団は、全国の通所介護事業所。

調査客体は、6,000 事業所（全国の全通所介護事業所の 1/7 抽出）。

③回収状況

回収数：1,817 件、回収率：30.3%

④調査客体の抽出方法

各都道府県別介護サービス情報公表制度から抽出するとともに、各都道府県、政令市、中核市の担当課に問い合わせを行い対象事業所を抽出し、全国の通所介護事業所台帳を作成した。

⑤主な調査項目

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 生活相談員関連<ol style="list-style-type: none">(1)利用者宅への訪問状況（頻度や訪問目的、訪問形態、同行者種別、成果等）(2)利用者の在宅生活支援のため、地域の他の介護事業所や生活支援事業所、医療機関その他地域資源への訪問、地域ケア会議（頻度や訪問目的、訪問形態、同行者種別、成果等）(3)人員配置基準の緩和前後の働き方の変化2. 看護職員関連<ol style="list-style-type: none">(1)地域の病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携した健康状態の確認実施の実績(2)人員配置基準の緩和前後の働き方の変化3. 新たな報酬改定に関する対応関連<ol style="list-style-type: none">(1)延長加算（12時間以上13時間未満、13時間以上14時間未満）(2)認知症加算算定事業所について（研修修了者の確保状況（研修種別、修了者数））(3)中重度ケア体制加算算定事業所について（職員確保方法、利用者の経路）(4)サービス提供体制強化加算（算定要件の選択理由、狙い、実績、成果発揮状況等）4. 今後の事業展開意向<ol style="list-style-type: none">(1)今後の経営方針、取り組みたい自費サービス5. 「施設を活用した宿泊サービスを実施している事業所」のうち、届出をしていない事業所関連<ol style="list-style-type: none">(1)宿泊サービスの実施状況（職員体制、利用者像、施設、サービス内容）(2)今後の届出予定 |
|---|

⑥方法

郵送による配布・回収。

⑦実施時期

2015（平成 27）年 1 月 6 日～2 月 12 日（投函締切 2016（平成 28）年 1 月 22 日）。実施期間中に、1 回、督促状はがきを送付した。（1 月 21 日発送）。

アンケート（3種類）の全体実施枠組み整理表

事項	I. 「都道府県、政令市、中核市等向け」アンケート	II. 「宿泊サービス届出通所介護事業所向け」アンケート	III. 「通所介護事業所向け」アンケート
実施目的	自治体における、通所介護事業所等の設備を利用した「保険外宿泊サービス」に係る指針への対応実態を把握する。	通所介護事業所等の設備を利用した「保険外宿泊サービス」の届出制導入に伴う事業者の対応実態を把握する。	地域連携拠点としての機能充実や看護職員の基準緩和の影響をはじめ、平成27年度介護報酬改定の主な新規加算等に関する事業所の対応動向を把握し、同改定による効果・成果、課題の検証を行うための基礎情報を得る。
調査客体・規模	全国の全都道府県、政令市、中核市及び都道府県から権限移譲を受けた広域連合計113自治体 (2015(平成27)年7月末時点)	①母集団：全都道府県等に対して「保険外宿泊サービス」の届出を行った通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所。 ②調査客体は、通所介護事業所、療養通所介護事業所は同サービスを実施している3,099事業所。認知症対応型通所介護事業所は全数4,543事業所。	①母集団は、全国の通所介護事業所。 ②調査客体は、約6,000事業所（全国の全通所介護事業所の1/7抽出）。
回収率	100%	27.2%	30.3%
調査対象の抽出	上記対象自治体の介護保険担当課へ、調査票を送付した。	各都道府県、政令市、中核市の担当課に問い合わせを行い抽出した。	各都道府県、政令市、中核市の担当課に問い合わせを行い抽出した。
調査票の配布回収時期	2015(平成27)年10月23日～11月20日(2016(平成28)年1月28日に最終締め切り)。実施期間中に、1回、督促状がきを送付した。(11月18日発送)。	2015(平成27)年12月18日～2016(平成28)年1月27日(投函締切2016(平成28)年1月15日)	2015(平成27)年1月6日～2月12日(投函締切2016(平成28)年1月22日)。実施期間中に、1回、督促状がきを送付した。(1月21日発送)。
調査項目体系	I. 宿泊サービスのガイドライン・指針等について ・国の指針策定以前からの自治体独自のガイドライン・指針等作成有無 -国の指針策定に伴い、自治体独自の指針等を見直したか -作成しなかった自治体は、新たに独自の指針等を作成したか -国の指針策定以前に独自指針策	A. 事業所票 I. 事業所の概要 ・種別 ・事業形態 ・地域区分、所在地 ・法人種別 ・併設サービスの状況 ・建物形態 ・開設年月	I. 事業所の概要 ・活動状況、介護予防通所介護実施有無 ・地域区分 ・所在地 ・開設年月 ・指定年月 ・サービス提供時間区分、区分の変更状況 ・建物形態、延床面積、延床面積の変更状況 ・営業日数、営業時間

事項	I. 「都道府県、政令市、中核市等向け」アンケート	II. 「宿泊サービス届出通所介護事業所向け」アンケート	III. 「通所介護事業所向け」アンケート
	<p>定していなかった理由</p> <ul style="list-style-type: none"> 独自のガイドライン・指針等を策定している自治体における設定項目、国指針との異同内容 <ul style="list-style-type: none"> -国指針と異なる基準設定の経緯や理由 <p>II. 届出制の状況、情報公表について</p> <ul style="list-style-type: none"> 実施状況の把握程度 届出制以外の実態把握のために取組んでいること 一律の届出制導入以前から実施していた自治体独自の届出制の有無 届出期間中における事業所の届出状況 届出促進のための取組内容 届出のあった事業所数、自治体が把握している実施事業所数 届出の際、事業所に義務付けている書類内容 介護サービス情報公表制度以外の自治体独自の公表実施有無、方法 <ul style="list-style-type: none"> -独自の公表を実施している場合、公表している届出情報 事業所からの届出内容の確認方法 <ul style="list-style-type: none"> -行政監査、実地調査等の実施実績 事業所からの届出内容の基準適合状況の確認方法 <ul style="list-style-type: none"> -確認結果の公表有無 <p>III. 事業所への周知・広報について</p> <ul style="list-style-type: none"> 自治体から事業所への周知・広報方法 周知・広報を行っていない理由 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所指定年月 延べ床面積 営業日数・時間 職員体制 介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者登録の実施状況 <p>II. 利用者の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用定員数、利用登録者数、延べ利用者数 要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度別利用登録者数 <p>III. 宿泊サービスの状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 運営状況 開始年月 宿泊サービスを開始したきっかけ 利用定員数、利用定員数の変更状況 提供曜日、休日、提供時間 利用料金 宿泊日数実績 連続宿泊日数上限の設定状況 最長宿泊日数 宿泊日数別、申込み日別の延べ利用者数 運営規程の有無 届出の状況 利用者の状況 要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度別利用者数 定期的利用者で利用をやめた主な理由 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所が実施している保険外（自費）サービス 周辺で同一法人が行っている介護保険サービス <p>II. 法人の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人形態 <p>III. 利用者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数 要介護度別、認知症高齢者の日常生活自立度別利用登録者数 <p>IV. 職員の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 職種別・雇用形態別職員数 生活相談員の保有資格 報酬改定に伴う職員配置や活用方法の変更や改革の実施有無と内容 <p>V. 算定加算の状況（有無と利用者比率）</p> <ul style="list-style-type: none"> 通所介護、予防通所介護 <p>VI. 宿泊サービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 届出有無 未届出の場合：利用定員、料金、職員体制 <p>VII. 新設された加算の活用状況や課題状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 延長加算 <ul style="list-style-type: none"> 提供回数、利用実人数 利用者属性・特性 新設の12～14時間の延長時間枠利用者の利用前の状態 <ul style="list-style-type: none"> 利用日数 現在算定していない場合、今後の算定予定、算定予定がない理由 今後の14時間以上の延長サービス利用ニーズ予想 <ul style="list-style-type: none"> 認知症加算 算定有無、非算定理由、今後の算定予定 算定要件未達の基準

事項	<p>I. 「都道府県、政令市、中核市等向け」アンケート</p> <p>IV. 指針の策定や届出制による効果や課題等について</p> <ul style="list-style-type: none"> 指針や届出の義務付けの実施事業所への浸透度合いの評価 国の指針策定、届出制の導入の効果 宿泊サービスに関して懸念していること 指針の策定や届出制の課題 事故発生時の管内市町村への報告について（仕組み有無、報告基準） 指針策定前後の旅館業法適用状況 	<p>II. 「宿泊サービス届出通所介護事業所向け」アンケート</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員体制 宿泊サービスに従事した職員数 宿泊サービス提供時間帯を通じて配置している職員数 繁忙時間帯の増員状況 職員の勤務形態 研修の実施状況 サービスの手続き、記録、計画書等 利用者や家族への説明の実施状況 提供記録の作成状況 サービスの計画作成の作成状況 ケアの実施状況 宿泊時のトイレ、排せつについて（トイレ介助の方法） 宿泊時の食事について（調理方法、食事のケアや栄養管理） 宿泊時の衛生管理について 宿泊環境 個室、個室以外の状況 個室以外の場合の宿泊者の男女別配慮方法 夜間の緊急時の対応体制 事故発生等に備えて対応していること 事故発生時の連絡先 協力医療機関有無 対応時の処置の記録作成有無 地震や災害等に対する対応 防火対策 消防設備の設置状況 消防署からの指導有無 消防計画等作成有無 	<p>III. 「通所介護事業所向け」アンケート</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当職員の参加研修種別 研修参加した担当職員の職種 比率算定の際の使用分母 4月から利用開始した該当認知症利用者について 利用開始前の状態 作成している「症状緩和に資する」プログラム 中重度ケア体制加算 算定有無、今後の算定予定、算定していない主な理由 未達の基準 比率算定の際の使用分母 利用開始前の状態 作成している「在宅生活継続に資するケア」プログラム サービス提供体制強化加算 算定有無、非算定理由、今後の算定予定 算定要件未達の基準 加算取得の主な狙い 体制整備の課題 得られている成果 <p>VII. 生活相談員の業務や取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在の生活相談員の主な取組 専従要件緩和に伴う担当業務や役割の見直しの有無 見直しにあたって掲げた目標 見直しにあたっての課題 地域での取組を通じた成果、変化 見直しの予定がない理由 従来から実施してきた取組
----	---	--	---

事項	I. 「都道府県、政令市、中核市等向け」アンケート	II. 「宿泊サービス届出通所介護事業所向け」アンケート	III. 「通所介護事業所向け」アンケート
		<p>・その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用登録者以外の宿泊サービスの利用状況 ・今後の取組意向 <ul style="list-style-type: none"> ・今後の宿泊サービスの取組予定 ・宿泊サービスを止める場合の理由 ・今後取り組みを検討しているもの <p>B. 利用者票</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢、性別 ・要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度 ・日常、利用者が必要としている医療ケア ・世帯の状況 ・延べ宿泊日数 ・宿泊サービスの利用にいたる経緯、利用理由 	<p>IX. 看護職の配置基準緩和の関する事業所の対応状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員体制の変化 ・4月以降の看護職員体制への参加 ・業務を担当する看護職員体制 <ul style="list-style-type: none"> ・実人数、常勤換算数 ・確保方法 ・雇用形態、就業形態、職種 ・兼務している職種 ・週当たりの勤務日数、出勤日の勤務時間 <p>・看護職員確保の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務委託している場合の、業務内容、契約書の形態 ・今後の看護職体制維持について <p>X. 1日30分以内を限度とする送迎時の居宅内での介助のサービス提供時間算定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用登録者の送迎方法 ・実施していない場合の送迎・通所の方法 ・居宅内介助の利用者数、増減の状況 ・かかる送迎時間数 ・「1日30分以内」について不足感 ・担当職員の保有資格 ・該当利用者の世帯状況、要介護度 ・実施している居宅内介助の内容 <p>XI. 今後の取組み課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の取組み課題 <p>XII. 今後の経営方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の通所介護に関する今後の経営方針 ・法人の通所介護事業として、今後、取り組んでいきたい保険外サービス事業

事項	I. 「都道府県、政令市、中核市等向け」アンケート	II. 「宿泊サービス届出通所介護事業所向け」アンケート	III. 「通所介護事業所向け」アンケート
主要集計軸、集計計画 主な注目視点・作業仮説	<p>①自治体区分別 ②届出情報の公表有無別 (Q9)</p> <p>○ガイドライン導入や届出義務化、公表の効果状況と今後の課題意識の把握 ○届出書類の内容の確認を、書類確認を超えて具体的に確認実施している自治体の概要 ○事業所から市町村に報告される事故発生情報が都道府県等にも報告される仕組みができている自治体の状況</p>	<p>①事業種別 (Q3) ②都道府県別 (Q8) 宿泊サービスの利用状況 ③要介護度 (利用者票 Q3)、世帯の状況 (利用者票 Q6) 別の利用状況 ④宿泊日数 (利用者票 Q7) 別の宿泊サービスの理由</p> <p>○宿泊サービスの提供状況に、どのような特徴がみられるのか ○宿泊サービスの質の確保はどの程度行われているのか ○宿泊サービス実施事業所は今後の事業展開をどのように構想しているのか (基準該当シヨート、小規模多機能型居宅介護 等)</p>	<p>①通所介護設備活用の利用者の宿泊サービス実施有無別 (Q12) ②法人形態別 (Q14) ③事業所規模別 (Q15 利用定員数) ④稼働率別</p> <p>○法人種別による機能選択の方向性 ○新たな加算や配置要件緩和の成果の発揮状況 ○新たな加算等対応に必要な必須要件等の対応課題はどのような内容か 等</p>

(4) 事例調査

①目的

宿泊サービスや新設した加算、配置基準緩和による新たなサービス展開に関する好事例に対する詳細な調査を行い、今後、全国各地に周知し普及を図るための基礎情報を作成する。

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、介護保険サービスとして担うべき通所介護事業の機能の方向性」と、検討会における討議を踏まえて、以下の対象事業者を選定し、訪問インタビューを実施した。

事業所名称（立地）	選定軸					
	宿泊サービス	地域資源との連携	医療機関との連携	中重度対応	認知症対応	介護福祉士の充実
事例1. 地域共生ステーションたすけあい佐賀かせ、 宅老所3か所（柳町・てんゆう・おおたから）（佐賀県佐賀市） 認定NPO法人たすけあい佐賀	○					
事例2. デイサービスセンター椿寿荘（岡山県津山市） 社会福祉法人 鶯園				○		
事例3. あすなろみんなの家（東京都あきる野市） 社会福祉法人 秋川あすなろ会				○	○	○
事例4. DAYS BLG! (デイズ ビー エルジー!) (東京都町田市) B:Barriers (バリア) L:Life (生活) G:Gathering (集う場) ! : exclamation (感動や驚き) NPO法人 町田市つながりの開		○			○	
事例5. リハビリテーション颯横浜青葉（神奈川県横浜市） 株式会社 楓の風		○				
事例6. 白十字八国苑（東京都東村山市） 社会福祉法人 白十字会			○	○	○	○

③主な調査項目

1. 現在の事業構築までの推移・経緯
2. 現在の組織・職員体制
3. 現在のサービス提供の概要
4. 利用者の状況について（主な属性、利用形態の特徴）
5. 地域との連携状況（地域住民・組織、関係専門職、その他地域資源、自治体 等）
6. 特に今回の主な介護報酬改定ポイントに関して、取組の状況、課題・成果状況
 - ①中重度者ケアについて
 - ②認知症ケアについて
 - ③介護福祉士の配置について
 - ④生活相談員の専従要件緩和、対利用者ケアや地域ケア課題対応への機能強化
 - ⑤看護職の確保や地域の医療機関との連携
 - ⑥居宅内介助について

- ⑦提供時間延長について
- ⑧保険外宿泊サービスについて
- ⑨その他利用者・家族に対する自立支援サービス実施について
- ⑩その他、重点実施している取組みについて
- 7. 事業実施上の課題と対応状況
- 8. 今後の取組の展望
- 9. その他

④実施時期

2015（平成27）年12月～2016（平成28）年3月

3. 実施体制

（1）検討会（五十音順、敬称略）

①委員構成 計7名

氏名	現職
小川 弥仁	社会福祉法人 弥生福祉会 理事長
酒井 宏和	一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会 理事
酒本 俊司	社会福祉法人 旭川市社会福祉協議会 事務局長
惣万 佳代子	特定非営利活動法人このゆびと一まれ 代表
田村 良一	セントケア・ホールディング株式会社 常務取締役執行役員
◎栃本 一三郎	上智大学 総合人間学部 教授
馬場 友樹	東京都福祉保健局 高齢社会対策部 介護保険課 課長代理（介護事業者係長）

◎座長

②オブザーバー

氏名	現職
谷内 一夫	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐
中村 光輝	厚生労働省 老健局 振興課 基準第二係長
植竹 隼平	厚生労働省 老健局 振興課 基準第二係

(2) 研究員体制

氏名	現職
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 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 主任研究員
尾島 有美	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

4. 検討会開催日程

回	日程	主検討事項
第1回	8月27日(木)	・実施計画案、アンケート票案の検討
第2回	10月7日(水)	・アンケート票案の検討 ・事例調査実施計画案の検討
第3回	11月4日(水)	・自治体向けアンケート実施状況報告 ・宿泊サービス届出済通所介護事業所向けアンケート票案の検討 ・通所介護事業所向けアンケート票案の検討 ・事例調査実施計画案の検討
第4回	2月15日(月)	・自治体向けアンケート集計結果報告 ・宿泊サービス届出済通所介護事業所向けアンケート集計結果報告 ・通所介護事業所向けアンケート集計結果報告 ・事例調査実施状況報告
第5回	3月15日(火)	・成果報告書案の報告と検討

第1章 都道府県、政令市、中核市等向けアンケート結果

第1節 実施概要

1. 調査目的

自治体（都道府県、政令市、中核市等）を対象に、通所介護事業所等の設備を利用した「保険外宿泊サービス」の対応実態を把握する。特に、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（2015（平成27）年4月30日発出通知）の策定や、保険外宿泊サービスを実施する事業所の届出制の導入等に伴う対応や効果、宿泊サービスに対する懸念、課題等を把握することを目的として実施する。

2. 調査対象

母集団は、全国の都道府県、政令市、中核市（悉皆調査）。ただし、都道府県から権限移譲を受けた広域連合も対象に含めた。

3. 調査対象数

113（47 都道府県、20 政令市、45 中核市、1 広域連合）

4. 調査実施方法

郵送による配布回収。（Eメールでの回収も併用）

5. 調査実施時期（配布回収期間）

2015（平成27）年10月23日～11月20日（2016（平成28）年1月28日に最終締め切り）。実施期間中に、1回、督促状はがきを送付した。（11月18日発送）。

6. 回収状況

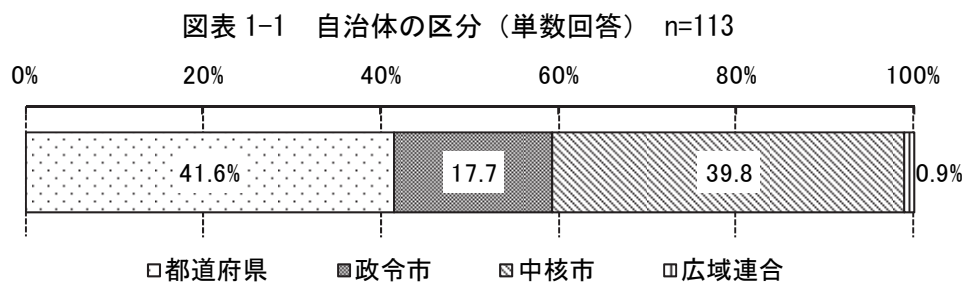
回収数：113件 回収率：100.0%

第2節 調査結果

1. 回答自治体の属性

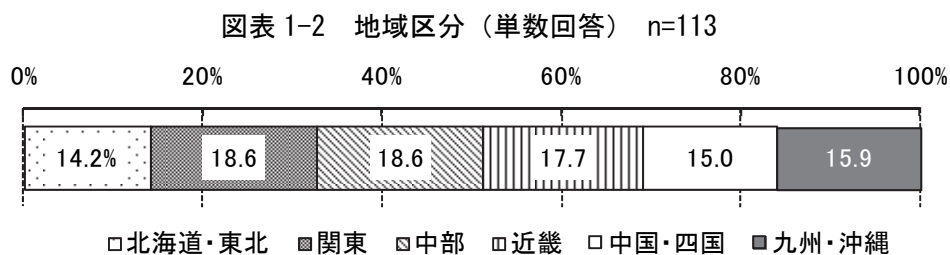
(1) 自治体の区分

「都道府県」が41.6%で最も割合が高く、次いで「中核市」が39.8%、「政令市」が17.7%となっている。



(2) 地域区分

地域区分をみると、「関東」「中部」がそれぞれ最も多く、18.6%となっている。



2. 宿泊サービスのガイドライン・指針等について

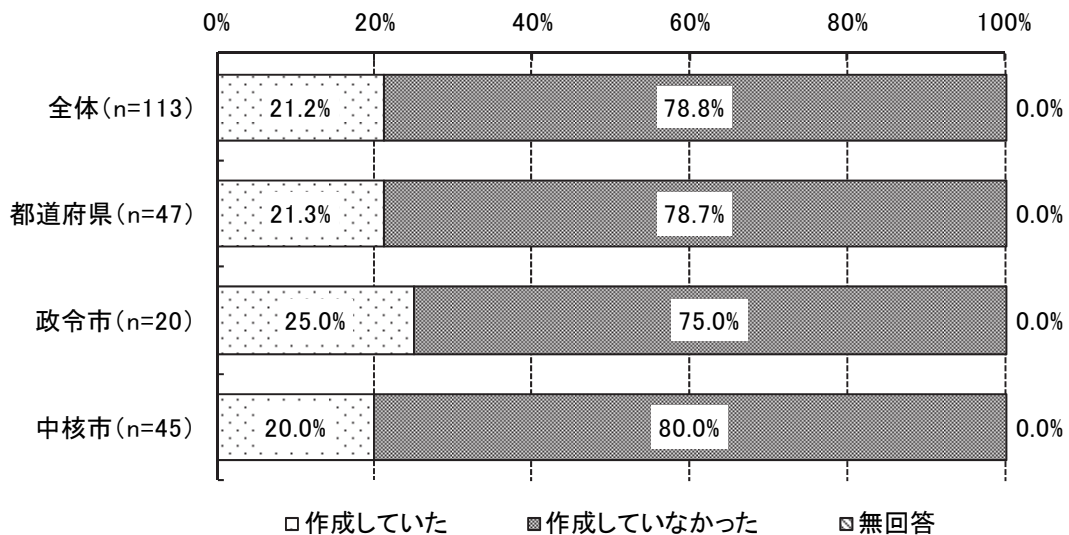
(1) 指針の策定状況

①自治体独自のガイドライン・指針等の策定状況

「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（2015（平成27）年4月30日発出通知、以下、「国の指針」という。）が策定される以前において、自治体独自のガイドライン・指針等を作成していたかどうかをみると、「作成していた」が21.2%、「作成していなかった」が78.8%となっている。ただし、「作成していた」には、都道府県の指針を適用している政令市及び中核市も含まれている。

独自のガイドライン・指針等を作成していた24自治体について、具体的な策定年月をみると、比較的早いのが東京都（2011（平成23）年4月）、西宮市（2012（平成24）年4月）などで、全体では、平成26年度が多くなっている。

図表 1-3 自治体独自のガイドライン・指針の作成状況（単数回答）Q1 n=113



注) 「作成していた」には、都道府県の指針を適用している政令市、中核市も含まれている。

図表 1-4 独自に指針を策定していた場合の策定年月（数値回答）Q1

自治体名	年(平成)	月
■都道府県		
埼玉県	26	3
千葉県	25	11
東京都	23	4
神奈川県	26	3
静岡県	26	5
愛知県	26	4
大阪府	24	9
兵庫県	24	10
広島県	26	8
鳥取県	26	10
■政令市		
神奈川県横浜市	26	5
静岡県浜松市	26	7
愛知県名古屋市	26	4
大阪府大阪市	25	4
広島県広島市	26	8
■中核市		
北海道旭川市	27	4
千葉県船橋市	26	4
埼玉県越谷市	26	3
愛知県豊橋市	26	4
愛知県岡崎市	26	4
愛知県豊田市	26	4
大阪府東大阪市	25	4
兵庫県西宮市	24	4
広島県福山市	26	8

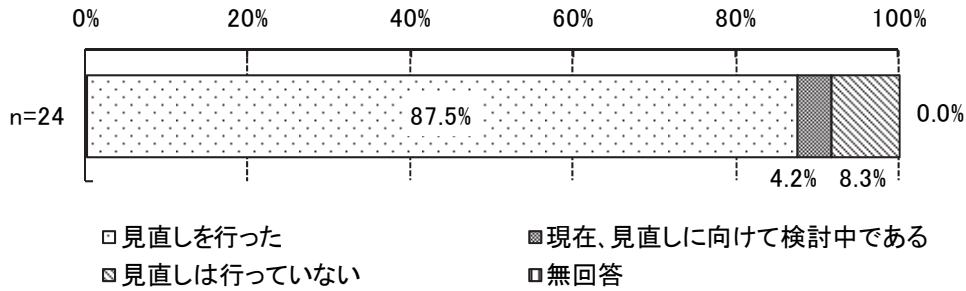
注) 愛知県、広島県の政令市及び中核市は、県の指針を適用している。また、埼玉県越谷市も、県の指針を適用している。

②国の指針策定に伴う見直し状況

2015（平成27）年4月の国の指針策定以前より、自治体独自のガイドライン・指針等を作成していた24自治体について、国の指針策定に伴って、既に作成していたガイドライン・指針等の見直しを行ったかどうかをみると、「見直しを行った」が87.5%で最も割合が高く、「見直しは行っていない」は8.3%となっている。

国の指針策定に伴って既に策定していたガイドライン・指針等の見直しを行った21自治体について、具体的な改定年月は、以下のとおりである。

図表 1-5 国の指針策定に伴う、ガイドライン・指針等の見直し状況（単数回答）Q1-1



図表 6 自治体別 国の指針策定に伴う、ガイドライン・指針等の見直し状況（単数回答）Q1-1

	合計	Q1-1 国の指針策定に伴うガイドライン・指針等の見直し			
		見直しを行った	現在、見直しに向けて検討中である	見直しは行っていない	無回答
全体	24 100.0	21 87.5	1 4.2	2 8.3	0 0.0
都道府県	10 100.0	9 90.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0
政令市	5 100.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
中核市	9 100.0	7 77.8	1 11.1	1 11.1	0 0.0

注) 上段：実数、下段：構成比。都道府県、政令市、中核市について、いずれもサンプル数が少ないため結果の読み取りには留意が必要である。

図表 1-7 国の指針策定に伴い、自治体独自のガイドライン・指針等を見直した場合の改定年月
(数値回答) Q1-1

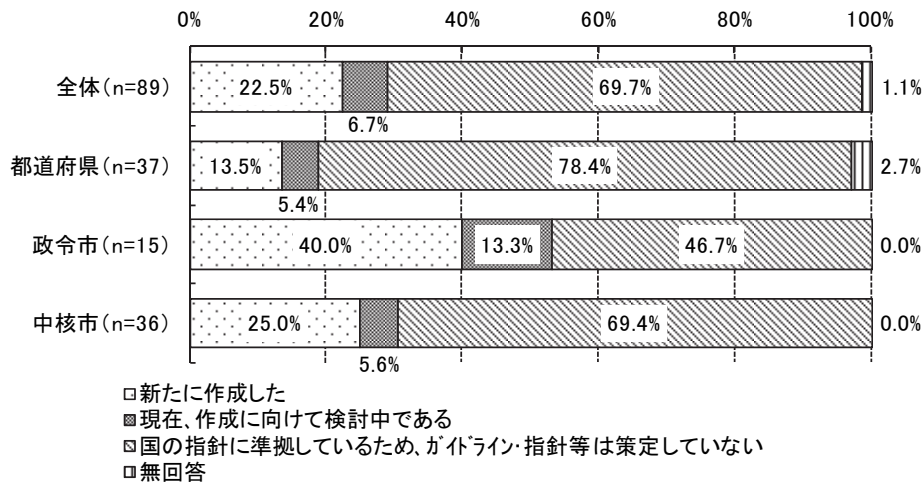
自治体名	年(平成)	月
■都道府県		
埼玉県	27	10
千葉県	27	7
東京都	27	6
静岡県	27	4
愛知県	27	7
大阪府	27	8
兵庫県	27	4
鳥取県	27	8
広島県	27	7
■政令市		
神奈川県横浜市	27	12
静岡県浜松市	27	7
愛知県名古屋市	27	7
大阪府大阪市	27	7
広島県広島市	27	7
■中核市		
埼玉県越谷市	27	10
愛知県豊橋市	27	7
愛知県岡崎市	27	7
愛知県豊田市	27	7
大阪府東大阪市	27	9
兵庫県西宮市	27	5
広島県福山市	27	7

③国の指針策定に伴う、自治体独自のガイドライン・指針等の策定状況

2015（平成27）年4月の国の指針策定以前には、自治体独自のガイドライン・指針等を作成してなかった89自治体について、国の指針策定に伴って、独自のガイドライン・指針等を新たに作成したかどうかをみると、「新たに作成した」が22.5%となっている。一方、「国の指針に準拠しているため、自治体独自のガイドライン・指針等は策定していない」は69.7%となっている。

新たに独自のガイドライン・指針等を作成した自治体の策定年月は、以下のとおりである。

図表 1-8 国の指針策定に伴う、自治体独自のガイドライン・指針等の策定状況（単数回答）Q1-2



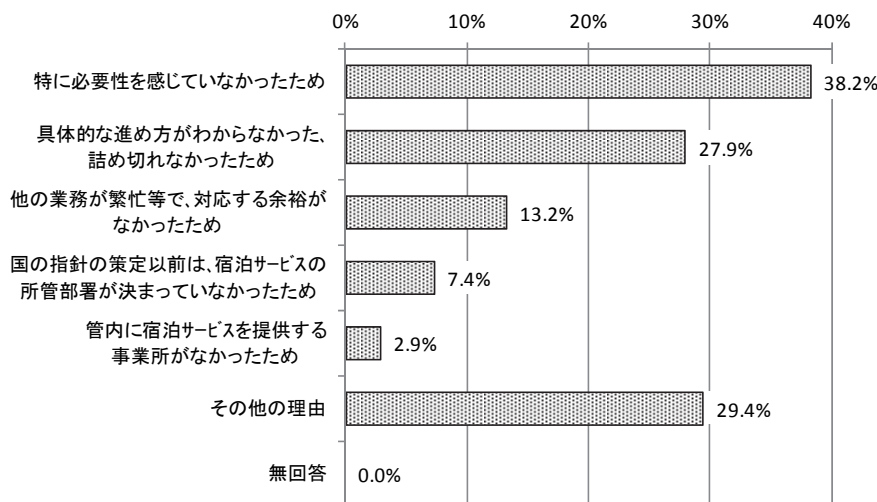
図表 1-9 国の指針策定に伴い、自治体独自のガイドライン・指針を策定した場合の策定年月（数値回答）Q1-2

自治体名	年(平成)	月
■都道府県		
北海道	27	6
秋田県	27	5
高知県	27	8
熊本県	27	8
宮崎県	27	5
■政令市		
埼玉県さいたま市	27	6
千葉県千葉市	27	6
神奈川県相模原市	27	7
神奈川県川崎市	-	-
大阪府堺市	-	-
福岡県福岡市	27	5
■中核市		
北海道函館市	27	4
秋田県秋田市	27	5
東京都八王子市	27	7
神奈川県横須賀市	27	7
長野県長野市	27	6
大阪府高槻市	27	9
高知県高知市	27	9
大分県大分市	27	9
宮崎県宮崎市	27	8

自治体独自のガイドライン・指針等を策定していない自治体（検討中も含む）について、策定していない理由をみると、「特に必要性を感じていなかったため」（38.2%）と、「具体的な進め方がわからなかった、どのように策定するか詰め切れなかったため」（27.9%）が上位となっている。

また、その他の具体的な理由をみると、国において指針策定が予定されていたため、介護保険外のためといった旨の回答が多くあげられている。

図表 1-10 自治体独自のガイドライン・指針を策定していない理由（複数回答）Q1-3 n=68



図表 1-11 自治体独自のガイドライン・指針を策定していない理由【その他の理由】（自由回答）Q1-3

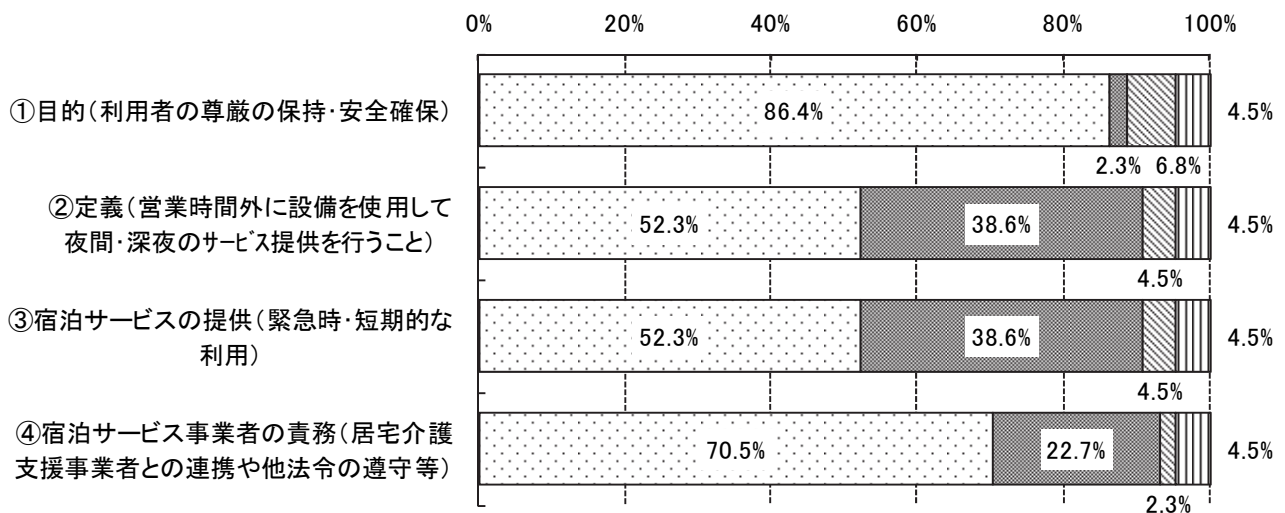
- 国における指針策定
 - ・国で策定する予定となっていたため。
 - ・国が指針の策定を予定していたことを踏まえ、国の動向や指針の内容を注視していた。
 - ・国のガイドラインを参考にしようと考えていたため。
 - ・宿泊サービスの実施状況を調査した段階で、国の指針策定が予定されていたため、その内容を踏まえて県の指針を策定することとした。
 - ・国の動向を踏まえながら対応することとしていたため。
 - ・国の指針の内容等を見定めて対応する予定だったため。
 - ・国の指針との齟齬のおそれがあるため。
 - ・全国一律の基準を策定することが適切であると考えていたため。
 - ・策定を検討していたが、国が指針策定の方針を示したため。
 - ・独自に策定するかは、国の指針を見て判断する必要があったため。
- 介護保険制度外
 - ・介護保険外のため。
 - ・（介護保険）制度外のため。
 - ・介護保険適用外のため。
 - ・介護保険対象外サービスのため。
 - ・小規模多機能型居宅介護などの整備を進め、介護保険外のサービスである宿泊サービスではなく、介護保険サービスを利用してもらうため。
 - ・根拠がなく、実効性が低い。
- 自治体の方針
 - ・お泊りデイを希望する事業者に対し、自粛依頼していたため。
 - ・現在、本市においては「保険外宿泊サービス」を認めていない。
 - ・県として、自主事業での泊り機能等を有する事業所の推進をしている面があったため（他部署で）。
- その他
 - ・当県では緊急一時的な宿泊事業に対する補助事業を行っており、補助対象となる事業所の基準を定めていたため。
 - ・実態の把握を実施していたため。

(2) 自治体独自のガイドライン・指針について

自治体独自のガイドライン・指針等を定めている自治体について、国の指針の内容と異なる基準や内容の有無について項目ごとにみると、総則に関しては、「①目的（利用者の尊厳の保持・安全確保）」や「④宿泊サービス事業者の責務（居宅介護事業者との連携や他法令の遵守等）」については、7割以上が国の指針と全く同じ内容となっている。一方、国の指針と異なる基準・内容が多いのは、「②定義（営業時間外に設備を使用して夜間・深夜のサービス提供を行うこと）」（38.6%）、「③宿泊サービスの提供（緊急的・短期的な利用）」（38.6%）で、いずれも4割弱にのぼっている。

また、「国の指針と異なる基準・内容あり」と回答した自治体について、自治体独自に定めている主な内容を整理したところ、「②定義（営業時間外に設備を使用して夜間・深夜のサービス提供を行うこと）」では設備に関する定義について、「③宿泊サービスの提供（緊急的・短期的な利用）」では連続してサービス提供する日数の上限（原則30日）や期間等の記載がみられた。

図表 1-12 自治体独自のガイドライン・指針と、国の指針の合致状況【総則】（単数回答）Q2 n=44



□国の指針と全く同じ ■国の指針と異なる基準・内容あり ▨項目を設けていない □無回答

図表 1-13 自治体独自のガイドライン・指針の主な内容【総則】

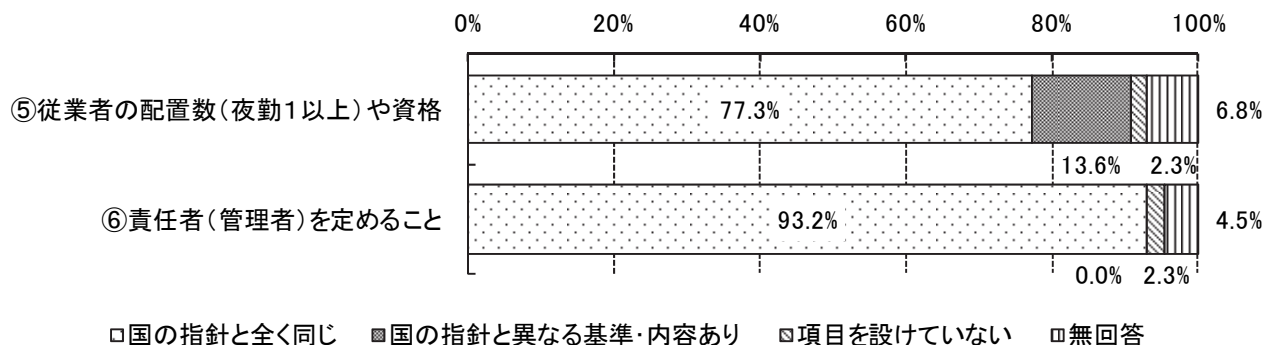
項目	自治体名	内容
②定義(営業時間外に設備を使用して夜間・深夜のサービス提供を行うこと)	北海道	・対象とする事業所の範囲の変更:介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第8条第7項に規定する通所介護又は地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号。以下「整備法」という。)附則第11条又は第14条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされた整備法第5条の規定による改正前の法(以下「旧法」という。)第53条第1項に規定する指定介護予防サービスに該当する旧法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護の指定を受けた事業者(以下「指定通所介護事業者等」という。)
	埼玉県	・営業区画については、設備の一部、同一建物内、同一敷地内の別建物、別の敷地内の建物にある他に用途が明確に定められていない部屋等も含まれる。
	愛知県	・営業区画については、設備の一部、同一建物内、同一敷地内の別建物にある他に用途が明確に定められていない部屋等も含まれる。
	広島県	
	鳥取県	
	川崎市	・対象とする事業所の範囲の追加:第8条第17項に規定する地域密着型通所介護
	横浜市	・設備の全部または一部を利用
	福岡市	・対象とする事業所の範囲の追加:地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号。以下「整備法」という。)附則第11条又は第14条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされた整備法第5条の規定(整備法附則第1条第3号に掲げる改正規定に限る。)による改正前の介護保険法(以下「旧法」という。)第53条第1項に規定する指定介護予防サービスに相当する旧法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護 ・指定通所介護事業所等の設備を利用しないものは、本指針の届出等の対象にはならないが、高齢者を入居(入居契約を締結する、長期間宿泊させる等)させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯等の家事」又は「健康管理」の少なくとも1つのサービスを供与する場合には、「有料老人ホーム」に該当するので、老人福祉法上の届出を確実にしなければならないこと
	高知市	・対象とする事業所の範囲の追加:地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法令の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)第5条の規定による改正前の法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護
	③宿泊サービスの提供(緊急時・短期的な利用)	北海道
函館市		
鳥取県		・連続してサービス提供する日数の上限は原則30日。 ・宿泊サービスを提供する日数について、要介護認定/要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないものとする。 ・いずれについても、「ただし、ケアマネジャーがデイサービスでの宿泊以外の方法がないと認め、本人または家族の同意のもとケアプラン上に位置付けた場合は、保険者に届け出ることにより、上記に定める期間を超えて宿泊できるものとする。」との但し書きあり。
千葉県		・連続してサービス提供する日数の上限は原則30日。 ・宿泊サービスを提供する日数について、要介護認定/要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないものとする
埼玉県		
愛知県		
広島県		
宮崎県		
千葉市		
浜松市		
大阪市		
船橋市		
宮崎市		
④宿泊サービス事業者の責務(居宅介護支援事業者との連携や他法令の遵守等)	埼玉県	・サービスの提供により事故が発生しないよう利用者の安全の確保に努めなければならない
	愛知県	・適切なアセスメント→適切なアセスメント及びサービス担当者会議の開催等一連のプロセス
	大分市	・宿泊サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うこと

注)「国の指針と異なる基準・内容あり」と回答した自治体について、各自治体の指針に基づいて、国の指針と異なる主な基準・内容について整理を行った。なお、本表はアンケート回答時点のものであり、その後、指針の内容について改訂等が行われている場合がある。以下同様。

人員に関しては、「⑤従業員の配置数（夜勤1以上）や資格」では、13.6%が国の指針と異なる基準・内容ありとなっている。「⑥責任者（管理者）を定めること」については、9割強が、国の指針と全く同じ内容となっている。

また、「国の指針と異なる基準・内容あり」と回答した自治体について、自治体独自に定めている主な内容を整理したところ、「⑤従業者の配置数（夜勤1以上）や資格」では、人員配置基準や保有資格等についての記載がみられた。

図表 1-14 自治体独自のガイドライン・指針と、国の指針の合致状況【人員関係】（単数回答）Q2 n=44



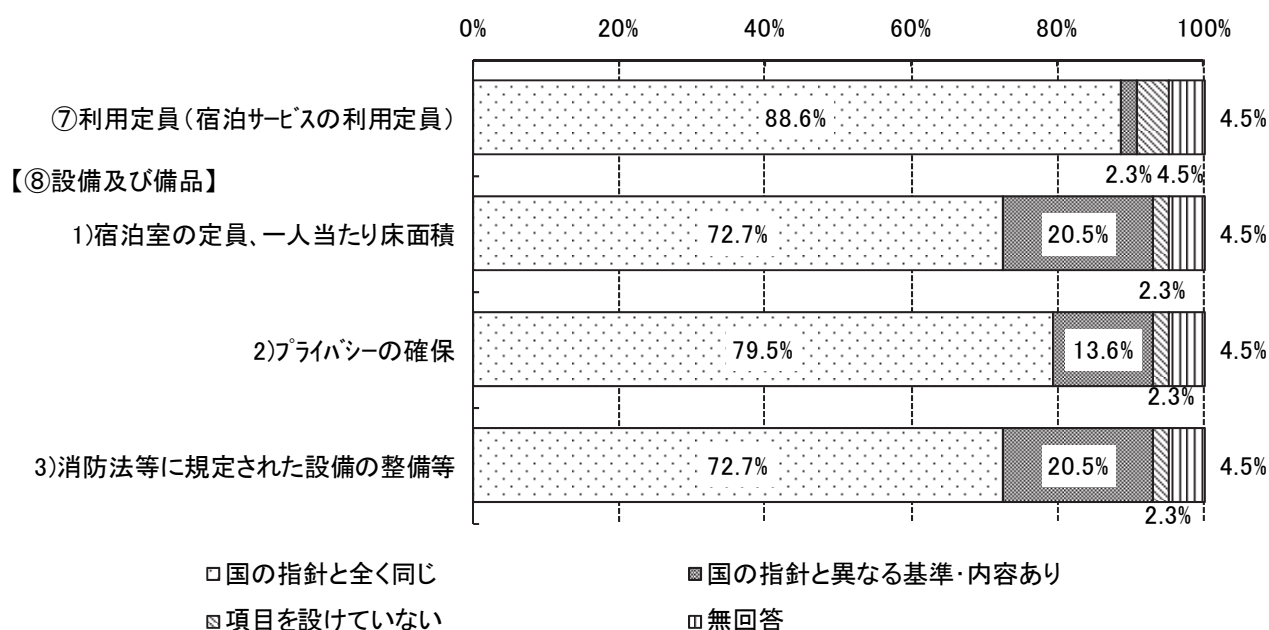
図表 1-15 自治体独自のガイドライン・指針の主な内容【人員関係】

項目	自治体名	内容
⑤従業者の配置数(夜勤1以上)や資格	埼玉県	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の数が9またはその端数を増すごとに1以上確保すること。 ・介護職員初任者研修は、訪問介護職員養成研修1級もしくは2級過程を含む ・緊急時に対応するための職員については、宿直であって差し支えないものとする ・管理者は宿泊サービス事業所ごとに、当該宿泊サービス事業所に勤務する者の中から定めること ・宿泊サービス事業所の業務に支障がない場合、当該宿泊サービス事業所の他の職務に従事できる。
	神奈川県	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊サービス提供時間中を通じて、常時、適切な介護を提供できる職員を配置するとともに、宿泊人数等に応じて適切な介護ができる人員体制とすること
	鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者9人に対し、1人以上確保。ただし、宿直職員は含まない。 ・デイサービスの時間帯を含めて、1人以上が看護職員であること。 ・食事の介助等→夕食及び朝食時間等の繁忙時間帯においては
	宮崎県	<ul style="list-style-type: none"> ・介護等に対する知識及び経験等を有する者→実務経験を1年以上有する者
	宮崎市	

設備に関しては、「⑦利用定員（宿泊サービスの利用定員）」及び「⑧2）プライバシーの確保」では、8～9割が国の指針と全く同じ内容となっている。「⑧1）宿泊室の定員、一人当たり床面積」「⑧3）消防法等に規定された設備の整備等」では、いずれも20.5%が国の指針と異なる基準・内容ありとなっている。

また、「国の指針と異なる基準・内容あり」と回答した自治体について、自治体独自に定めている主な内容を整理したところ、「⑦利用定員（宿泊サービスの利用定員）」では定員の上限について、「⑧1）宿泊室の定員、一人当たり床面積」では宿泊室として利用できない場所、「⑧2）プライバシーの確保」ではカーテンを可とすること、「⑧3）消防法等に規定された設備の整備等」ではスプリンクラーを設置すること等の記載がみられた。

図表 1-16 自治体独自のガイドライン・指針と、国の指針の合致状況【設備関係】（単数回答）Q2 n=44



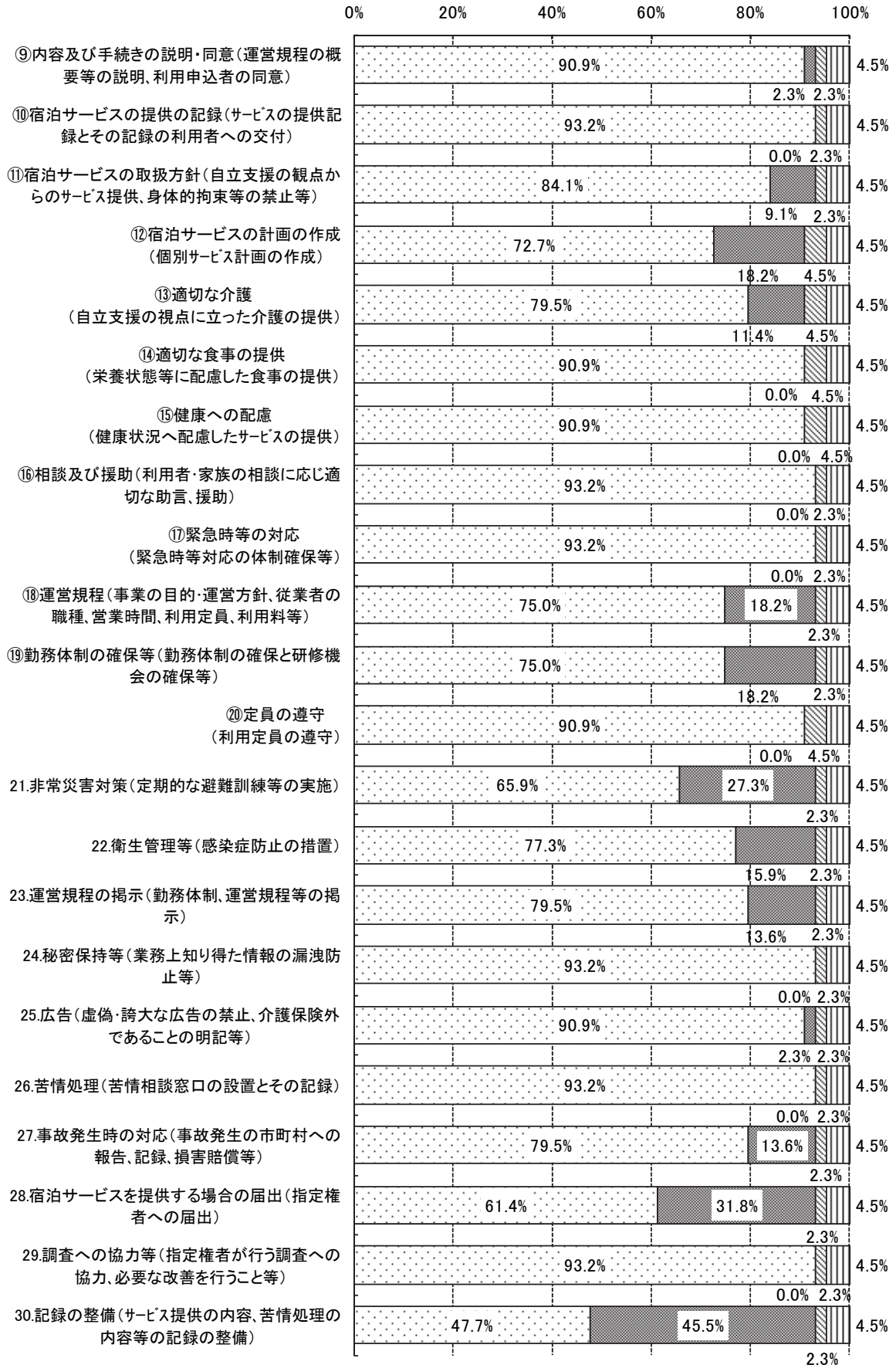
図表 1-17 自治体独自のガイドライン・指針の主な内容【設備関係】

項目	自治体名	内容
⑦利用定員 (宿泊サービスの利用定員)	鳥取県	・2分の1→40%以内
	船橋市	・9人以下→10人以下
⑧設備及び備品 1) 宿泊室の定員、一人当たり床面積	神奈川県	・宿泊室の一人当たりの面積は宿泊サービスの提供に適当な広さを確保すること
	愛知県	・必要に応じてブザー(ナースコール)又はこれに代わる設備を設けること
	相模原市	・個室以外の宿泊室の面積について、計算式の具体例の記載あり ・個室以外の宿泊室を設ける場合は、廊下や脱衣所等が必要な広さを有していても宿泊に適さない場所に利用者を宿泊させないこと ・利用者への適切な支援や安全確保のため、宿泊室は同一フロアに設置すること
	横浜市	・宿泊室は、指定通所介護事業所等と同一の建物以外の場所や、廊下や脱衣所等の宿泊に適さない場所に設置してはならないこと ・利用者の生命又は身体の保護など、緊急かつやむを得ない事情により宿泊サービスを提供し、一時的に(イ)及び(エ)に定める宿泊室の面積を満たせなくなった場合は、速やかに当該面積を満たすよう必要な対応を行わなければならない。また、当該事情を記録するとともに、利用者の安全及びプライバシーの確保並びに非常災害対策への対応を徹底すること
	船橋市	・個室以外の宿泊室の定員について、1室あたり4人以下の表記無し
⑧設備及び備品 2) プライバシーの確保	北海道	・カーテン不可の表記無し
	鳥取県	
	千葉県	・パーテーションや家具などを用いるときは、当該遮断物について転倒防止のための措置を図ること
	埼玉県	・カーテンも可
	船橋市	
⑧設備及び備品 3) 消防法等に規定された設備の整備等	愛知県	・定員に対する要介護3以上の利用者の割合が半数以上の場合は、スプリンクラー設備を確実に設置すること。割合が半数以上でない場合も、設置するよう努めること。
	鳥取県	・消火器、非常案内等、自動通報装置の設置などの安全対策を行うこと。 ・その他法令等→建築基準法等の関連法令 ・スプリンクラーもしくは簡易型スプリンクラーを設置。
	福岡市	・日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮すること ・防火カーテン等防火対象物品を使用すること ・廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること
	西宮市	・また消防法その他の法令等において設置義務がない場合であっても、スプリンクラーを設置するなど、火災・防災体制整備に十分注意すること

運営に関しては、「⑩記録の整備(サービス提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備)」(45.5%)、「㉔宿泊サービスを提供する場合の届出(指定権者への届出)」(31.8%)、「㉑非常災害対策(定期的な避難訓練等の実施)」(27.3%)では、国の指針と異なる基準・内容ありの割合が2割以上となっている。それ以外の項目については、7割以上が国の指針と全く同じ内容となっている。

また、「国の指針と異なる基準・内容あり」と回答した自治体について、自治体独自に定めている主な内容を整理したところ、「㉑宿泊サービスの取扱い方針(自立支援の観点からのサービス提供、身体的拘束等の禁止等)」では身体的拘束を行う際の利用者及び家族等への説明、「21.非常災害対策(定期的な避難訓練等の実施)」では夜間避難計画の策定や物資の備蓄、「30.記録の整備(サービス提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備)」では記録の保存期間を5年間とする旨等の記載がみられた。

図表 1-18 自治体独自のガイドライン・指針と、国の指針の合致状況【運営関係】（単数回答）Q2 n=44



□国の指針と全く同じ ■国の指針と異なる基準・内容あり ◻項目を設けていない ▨無回答

図表 1-19 自治体独自のガイドライン・指針の主な内容【運営関係】

項目	自治体名	内容
⑨内容及び手続きの説明・同意(運営規程の概要等の説明、利用申込者の同意)	福岡市	・項目の追加:本指針に適合しない箇所、第3の2(2)②に定める消火設備その他の非常災害に際して必要な設備の設置状況(消防法令上の設置義務の有無、経過措置の適用の有無等) ・文書により利用申込者の同意を得ること
⑩宿泊サービスの取扱方針(自立支援の観点からのサービス提供、身体的拘束等の禁止等)	相模原市	・「身体拘束ゼロへの手引き」(厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行)において示された「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を参考にして、あらかじめ非代替性・一時性・切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上、その経過及び結果を記録するとともに家族等に説明すること。 ・「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」を参考にして、観察記録等を作成し、保存するとともに、身体拘束廃止に向けた検討を適宜行うこと。
	横須賀市	・身体的拘束を行う場合には、指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員等と連携を図るとともに、事前に、利用者又はその家族に、身体的拘束等のその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急かつやむを得ない理由を説明し、同意を得ること ・なお、やむを得ない事情により事前に説明できない場合は、当該身体拘束等を行った後速やかに、利用者又はその家族に身体的拘束等の態様等を説明すること
	福岡市	・緊急やむを得ない場合とは、身体拘束廃止委員会(管理責任者及び利用者の処遇を担当する者から構成され、身体的拘束等に係る判断その他必要な事項について検討を行う会議をいう。以下同じ。)が次のいずれにも該当すると判断した場合とすること。 ① 利用者又は他の利用者等の生命又は身体に危険が及ぶ可能性が著しく高いこと。 ② 身体的拘束等を行う以外に当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための手段がないこと。 ③ 身体的拘束等が一時的なものであること。 (5)宿泊サービス事業者は、身体的拘束等を行うに当たっては、次に掲げる措置を講じること。 ① (4)の規定による身体拘束廃止委員会の判断の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ② 当該身体的拘束等が必要な理由、その態様、時間その他必要な事項について利用者又はその家族に対して説明した上で、文書により利用者の同意を得ること。 ③ 当該身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに(3)の緊急やむを得ない場合の具体的内容を記録すること。 (6)宿泊サービス事業者は、身体的拘束等を行っている場合にあっては、その間、当該身体拘束等が(4)①から③までに定める要件のいずれにも該当するかについて判断するため、身体拘束廃止委員会を必要に応じ随時開催すること。この場合において、当該身体的拘束等が(4)①から③までに定める要件のいずれかに該当しないと判断されたときは、直ちに当該身体的拘束等を廃止すること。
⑪宿泊サービスの計画の作成(個別サービス計画の作成)	愛知県	・宿泊サービス計画は、指定通所介護等の通所介護計画又は介護予防通所介護計画と明確に区分されていること
	千葉市	・「サービス提供の上限は原則30日。宿泊サービスを提供する日数について、要介護認定/要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないものとする。」に適合すること
	船橋市	・やむを得ない状況により長期間の利用となった場合には、利用者の心身の状況や希望、置かれている環境等を確認のうえ、宿泊サービス計画の見直しを行うこと
	福岡市	・文書により利用者の同意を得ること
⑫適切な介護(自立支援の視点に立った介護の提供)	愛知県	・利用者の心身の状況について十分把握すること ・利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行うこと
⑬運営規程(事業の目的・運営方針、従業者の職種、営業時間、利用定員、利用料等)	愛知県	・指定通所介護事業所等の運営規程とは別に定めること ・指定通所介護等のサービス提供時間および延長サービスを行う時間とは明確に区別すること。 ・利用料の支払を受ける場合は、指定通所介護等(延長サービスを含む)の会計と宿泊サービスの会計は区分すること。
	川崎市	・重要事項に定める項目の追加:(7)緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続き、(10)個人情報の管理の方法、(11)苦情への対応方法、(12)事故発生の防止策及び事故発生時の対応方法を追加
	東大阪市	・重要事項に定める項目の追加:(10)虐待防止に関する事項
	大分市	・重要事項に定める項目の追加:⑨苦情処理に関する事項、⑩虐待防止に関する事項
⑭勤務体制の確保等(勤務体制の確保と研修機会の確保等)	愛知県	・原則として、月ごとの勤務表を指定通所介護事業所等の勤務表に準じて作成すること。
	鳥取県	・研修機会の確保についての表記なし。
	福岡市	・宿泊サービス従業者の具体的な研修計画を策定するとともに、研修機関又は当該事業者が実施する研修機会その他その資質向上のための研修の機会を確保すること ・宿泊サービス事業者は、利用者の人権の擁護、高齢者虐待の防止等のため、宿泊サービス従業者に研修の実施その他必要な措置を講じること
	大分市	・人権の擁護、虐待の防止、認知症ケア、介護予防等に関する研修の機会を確保すること

図表 1-20 自治体独自のガイドライン・指針の主な内容【運営関係】 つづき

項目	自治体名	内容
21.非常災害対策(定期的な避難訓練等の実施)	埼玉県	・宿泊サービス事業者は、利用者の特性に応じ、食糧その他の非常災害時において必要となる物資の備蓄に務めなければならない
	愛知県	・消防署、建築担当部署等に必要に応じて指導または助言を求めよう努めること。
	鳥取県	・非常災害に関する具体的計画→夜間避難計画及び夜間防災訓練計画 ・夜間防災避難訓練計画に基づく訓練を年1回以上実施すること。 ・消防署、建築担当部署等に必要に応じて指導または助言を求めよう努めること。
	浜松市	・周辺環境を踏まえ、災害種別に応じた具体的計画の作成 ・防災訓練に際して地域との連携に努めること ・食料、飲料水その他生活に必要な物資の備蓄に務めること
	福岡市	・想定される非常災害の種類及び規模に応じた具体的計画
	船橋市	・宿泊サービス従業者に周知→宿泊サービス従業者並びに利用者及びその家族等に周知
	大分市	・消火設備その他非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、災害の態様ごとに具体的計画を立てること ・前項の具体的計画並びに通報及び連携の体制は、事業所内に掲示するとともに、必要に応じて内容の検証及び見直しを行うこと ・地域の自主防災組織、近隣住民等と連携を図り、非常災害時における利用者等の安全を確保するための協力体制を確立するよう努めること ・非常災害時に他の事業所等からの職員の派遣、他の施設の利用等の協力が得られるよう広域的な相互の応援体制の整備及び充実に努めること
22.衛生管理等(感染症防止の措置)	愛知県	・寝衣、布団カバー、敷布及び枕カバーは利用者1人ごとに洗濯したものと取り替える等清潔に保持し、布団、枕、毛布類は、随時、日光にさらす等適切な方法により消毒を行うこと。
	鳥取県	・旅館業法に定める衛生措置等の基準を遵守すること。旅館業法に該当しない場合も、衛生措置等は旅館業法に定める基準に準じること。
	福岡市	・項目の追加:寝具、タオル ・利用者に使用させるシーツ、カバー、寝衣等は、使用の都度、洗濯すること。また、利用者に使用させる布団、枕等は、常に清潔にして、日光消毒等適切な方法により防湿及び害虫の駆除に努めること。
23.運営規定の掲示(勤務体制、運営規程等の掲示)	愛知県	・緊急時の避難経路の表記なし
	福岡市	・掲示し、又は縦覧に供する
25.広告(虚偽・誇大な広告の禁止、介護保険外であることを明記等)	西宮市	・「また、介護保険サービスとは別のサービスであることを明記すること」の表記なし。
27.事故発生時の対応(事故発生の市町村への報告、記録、損害賠償等)	北海道	・(2)前項の事故が利用者の死亡事故その他重大な事故であるときは、宿泊サービス事業者は、速やかに道に報告すること
	埼玉県	・必要に応じて検討の関連機関に情報提供を行う
	相模原市	・相模原市に報告すべき事故の範囲及び報告の手順は「相模原市介護サービス事業者等における事故に係る取扱要領」に従い、相模原市に報告すること
	福岡市	・速やかに報告
	西宮市	・また、西宮市及び利用者の保険者である市町村に報告すること
28.宿泊サービスを提供する場合の届出(指定権者への届出)	北海道	・添付書類(平面図、重要事項を記した文書及び運営規程)
	愛知県	・休止した宿泊サービスを再開する場合は、再開前に届け出ること
	鳥取県	・利用者の安心安全を確保する観点から、別紙に定める項目について、ホームページを通じて公表(情報提供)を行う
	宮崎県	・届出を行う前に、宿泊サービス内容、設備その他必要事項について事前に県と協議すること
	千葉市	・別紙様式による届出書に別に定める図書を添えること
	船橋市	・「宿泊サービスに関する届出及び公表実施要綱」において、変更、廃止の場合の具体的な期間指定(1か月前、10日以内)の表記なし
	八王子市	・市は、宿泊サービス事業者が第1の4(4)について適切に対応するため、必要に応じて市町村関係所管及び八王子消防署等関係所管に対し、(1)から(3)に係る届出等の内容について情報提供ができるものであること ・市は、(1)から(3)に係る届出内容について、介護サービス情報の公表によるほか、必要に応じて別途公表できるものであること
	高槻市	・休止した宿泊サービスを再開した場合は、再開してから10日以内に再開の届出を行うこと
	宮崎市	・届出を行う前に、宿泊サービスの内容、設備その他必要事項について事前に市と協議を行うこと

図表 1-21 自治体独自のガイドライン・指針の主な内容【運営関係】 つづき

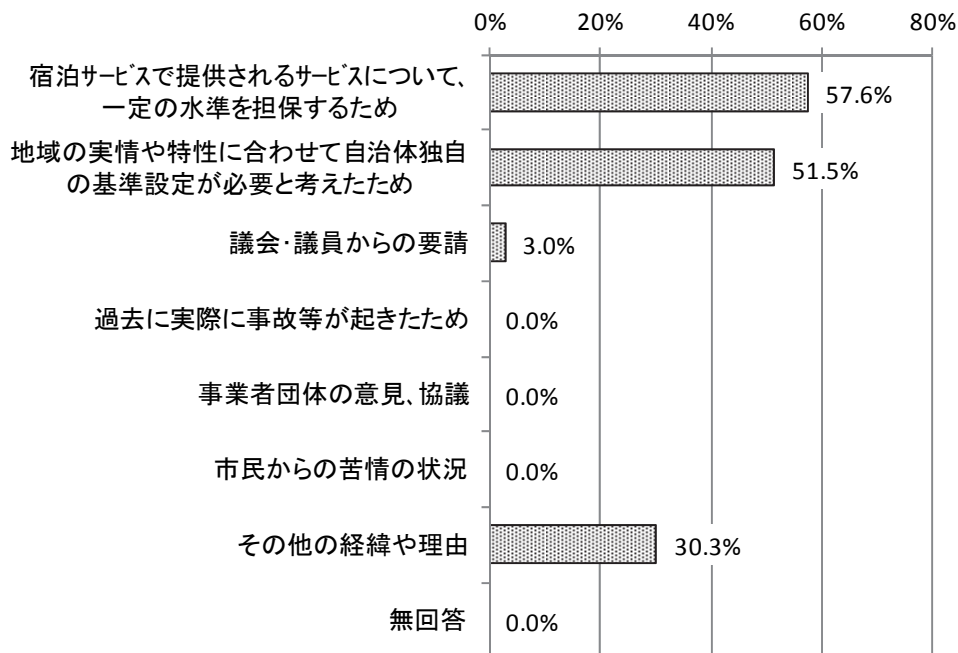
項目	自治体名	内容
30.記録の整備(サービス提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備)	秋田県	・5年間保存
	愛知県	
	高知県	
	熊本県	
	さいたま市	
	千葉市	
	堺市	
	福岡市	
	船橋市	
	高知市	
	大分市	
	横須賀市	・5年間保存 ・(1)及び(2)の記録の整備にあたって、指定通所介護事業者等が整備すべき記録と明確に区分して整備すること
	長野市	・会計に関する記録を追加 ・「4に定める宿泊サービス計画」の表記なし ・5年間保存
	東大阪市	・5年間保存 ・②・④・⑤:「当該サービスを提供した日」を追加 ・③:「当該計画の完了の日」を追加
宮崎市	・①宿泊サービス提供の内容等の記録、②身体的拘束等の記録、③宿泊サービス計画については、5年間保存	

注) 愛知県では、上記のほか、「情報公表方法」及び「他制度との関係(有料老人ホーム、基準該当短期入所生活介護、旅館業法)」の項目を定めている。また、指針において、「居宅介護支援専門員等に対する留意事項」を記載している。また、西宮市では、「その他」の項目を設け、「利用者の宿泊が常態化し、実質的に「居住」していると判断される場合は、有料老人ホームに該当するかどうか確認の上、必要に応じてその届出を求めるものとする」と記載している。

自治体独自のガイドライン・指針等において、国の指針と異なる基準・内容を設定している経緯や理由をみると、「宿泊サービスで提供されるサービスについて、一定の水準を担保するため」(57.6%)、「地域の実情や特性に合わせて自治体独自の基準を設定することが必要と考えたため」(51.5%)が上位となっている。

「その他の経緯や理由」の具体的な内容として、指定通所介護に関する自治体条例との整合性（記録の保存年限が5年）に関する回答が多くあげられた。

図表 1-22 国の指針と異なる基準を設定している経緯・理由（複数回答）Q2-1 n=33



図表 1-23 国の指針と異なる基準を設定している経緯・理由【その他の経緯や理由】（自由回答）Q2-1

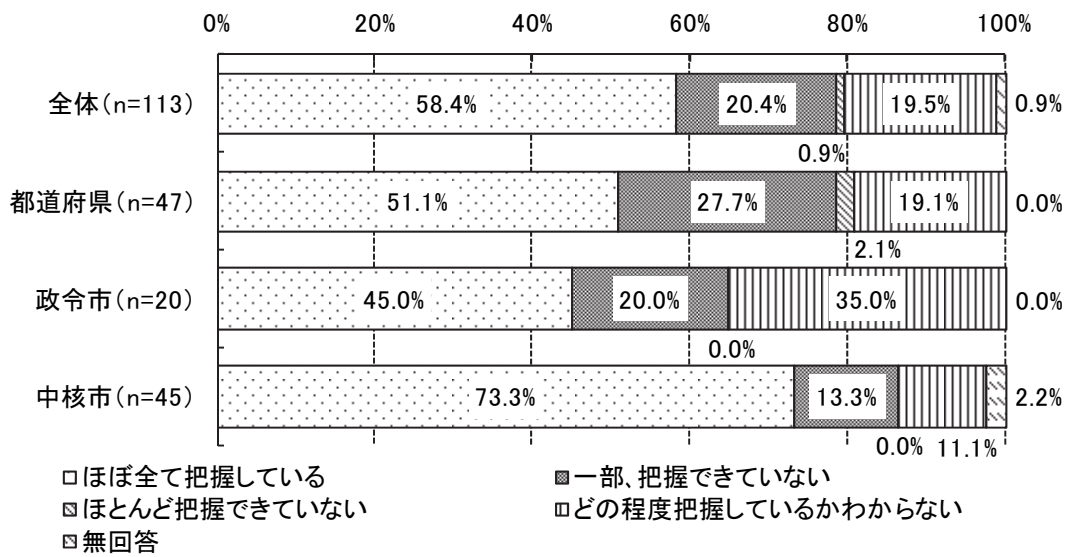
- 自治体条例との整合性
 - ・ 県条例との整合性を保つため。（記録の保存年限が5年）
 - ・ 県基準条例に規定している指定通所介護との統一を図るため記録の保存期間を5年とした。
 - ・ 記録の保存期間を5年間とした。
 - ・ 記録の保存年限を条例で5年と定めているため。
 - ・ 通所介護の基準条例との整合性を確保するため。
- その他
 - ・ 注意事項を作成したため、国指針ほど具体的内容になっていない。
 - ・ 国の指針策定前から、本市基準において利用者に連続して宿泊サービスを提供する日数の上限は原則30日とするなど定めており、国の指針策定後も変更していない。
 - ・ 都道府県の基準を参考に定めたため
 - ・ 届出の様式について、記載項目の変更・追加を行っている。（メールアドレスの記載欄の追加等）

3. 届出制の状況、情報公表について

(1) 管内の宿泊サービスに関する把握状況

所管地域における宿泊サービスに関する把握状況をみると、「ほぼ全て把握している」が58.4%で最も割合が高く、次いで「一部、把握できていない」(20.4%)と「どの程度把握しているかわからない」(19.5%)がそれぞれ約2割となっている。中核市では都道府県・政令市に比べて、「ほぼ全て把握している」割合が73.3%と高い。一方、政令市では、他と比べて、「どの程度把握しているかわからない」(35.0%)の割合が高い傾向がみられる。

図表 1-24 宿泊サービスに関する把握状況（単数回答）Q3

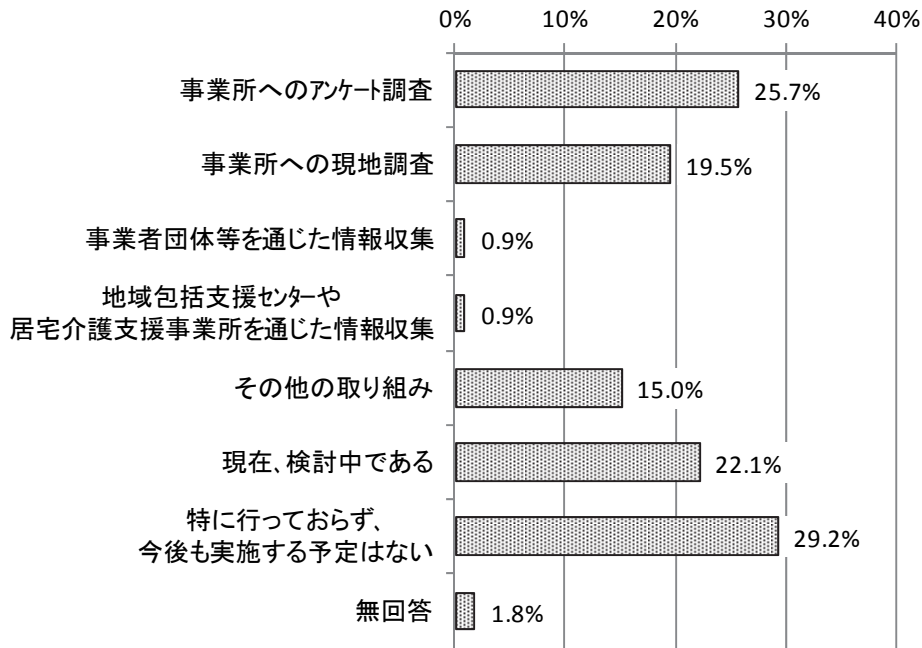


(2) 宿泊サービスの提供実態を把握するための取組

宿泊サービスを実施している事業所について、届出制とは別に、サービスの提供実態を把握するために行っている取組があるかどうかをみると、「特に行っておらず、今後も実施する予定はない」が29.2%で最も割合が高く、次いで「事業所へのアンケート調査」が25.7%となっている。また、「現在、検討中である」も22.1%と2割強にのぼっている。

「その他の取り組み」の具体的な内容をみると、通所介護事業所の実地指導にあわせて確認しているとの回答が多くあげられている。

図表 1-25 宿泊サービスの提供実態を把握するための取組（複数回答）Q4 n=113



図表 1-26 自治体別 宿泊サービスの提供実態を把握するための取組（複数回答）Q4

	合計	Q4 届出制とは別にサービスの提供実態を把握するために行っている取組							
		事業所へのアンケート調査	事業所への現地調査	事業者団体等を通じた情報収集	地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を通じた情報収集	その他の取り組み	現在、検討中である	特に行っておらず、今後も実施する予定はない	無回答
全体	113 100.0	29 25.7	22 19.5	1 0.9	1 0.9	17 15.0	25 22.1	33 29.2	2 1.8
都道府県	47 100.0	16 34.0	12 25.5	1 2.1	0 0.0	6 12.8	11 23.4	11 23.4	0 0.0
政令市	20 100.0	8 40.0	6 30.0	0 0.0	0 0.0	4 20.0	3 15.0	3 15.0	0 0.0
中核市	45 100.0	5 11.1	4 8.9	0 0.0	1 2.2	7 15.6	11 24.4	18 40.0	2 4.4

注) 全体より+10ポイント以上のセルに網がけを行っている。以下同様。

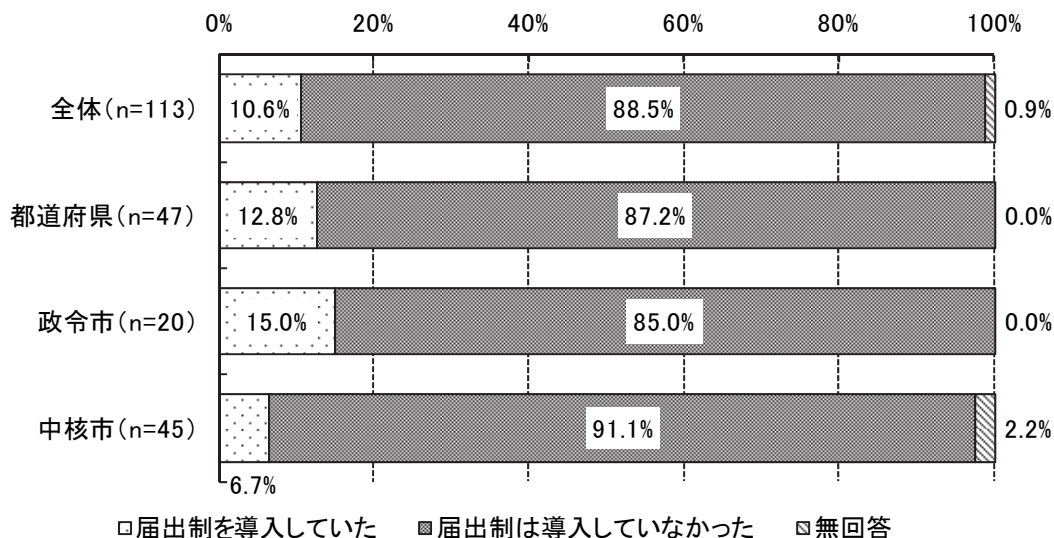
図表 1-27 宿泊サービスの提供実態を把握するための取組【その他の取組】（自由回答）Q4

- 通所介護事業所の实地指導等を通じた情報収集
 - ・介護保険法に基づく实地指導・監査の中で新規事業所のみ実施。
 - ・实地指導時の確認、集団指導での周知。
 - ・通所介護事業所等に対して、届出等について通知を行うとともに市ホームページにおいても周知を行っている。また实地指導等の機会においても宿泊サービスの提供状況について確認を行い、必要があれば指導を行っている。
 - ・实地指導時における情報収集。
 - ・实地検査対象の通所介護事業所が宿泊サービスを実施している場合は通常の実地検査とあわせて確認している。
 - ・通所介護事業所に实地指導に行った際に、宿泊サービスについても確認を行う。
 - ・实地指導時に聞き取り。
 - ・併設介護保険事業所の实地指導の際、状況確認。
 - ・实地指導に併せての確認。
 - ・監査や实地指導の際に聞き取りを行っている。
- 消防部局との連携
 - ・消防庁との連携。
 - ・消防部局に事業所情報を提供し、消防の検査にて宿泊サービスが確認された事例がないか必要に応じて確認している。
 - ・消防部局との連携。
 - ・所管消防署との情報共有を検討。
- その他
 - ・平成 26 年度に依頼のあった都道府県の宿泊サービス実態調査に協力。
 - ・更新時に宿泊サービスの実施の有無を確認している。
 - ・平成 27 年 2 月にアンケート調査を実施。今後実施する予定はなし。

(3) 自治体独自の届出制の導入状況（2015（平成 27）年 4 月以前）

2015（平成 27）年 4 月に宿泊サービスを実施する事業所の届出制が導入される以前より、自治体独自に届出制を導入していたかをみると、「導入していた」（10.6%）は約 1 割にとどまり、「導入していなかった」（88.5%）が大半を占めている。

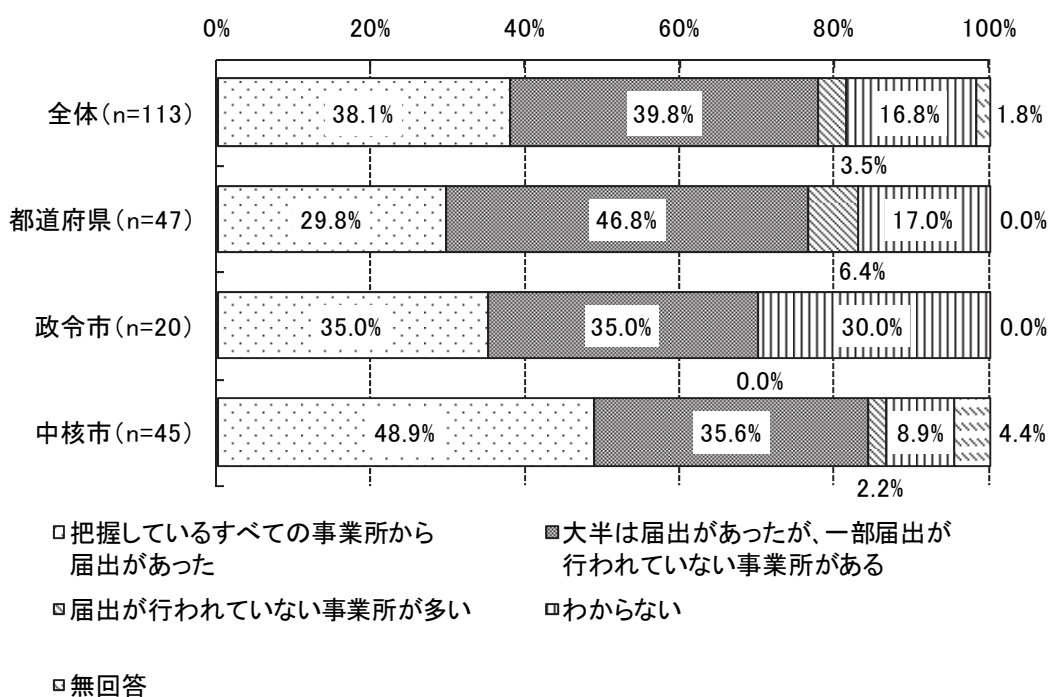
図表 1-28 自治体独自の届出制の導入状況（平成 27 年 4 月以前）（単数回答）Q5



(4) 宿泊サービスを実施する事業所の届出状況 (2015 (平成 27) 年 4 月～9 月)

2015 (平成 27) 年 4 月～9 月の期間中における、宿泊サービス実施事業所からの届出状況をみると、「把握しているすべての事業所から届出があった」(38.1%)と「大半は届出があったが、一部届出が行われていない事業所がある」(39.8%)がいずれも4割弱となっている。中核市では都道府県・政令市に比べて、「把握しているすべての事業所から届出があった」割合が48.9%と高い。一方、政令市では、他と比べて、「わからない」(30.0%)の割合が高い傾向がみられる。

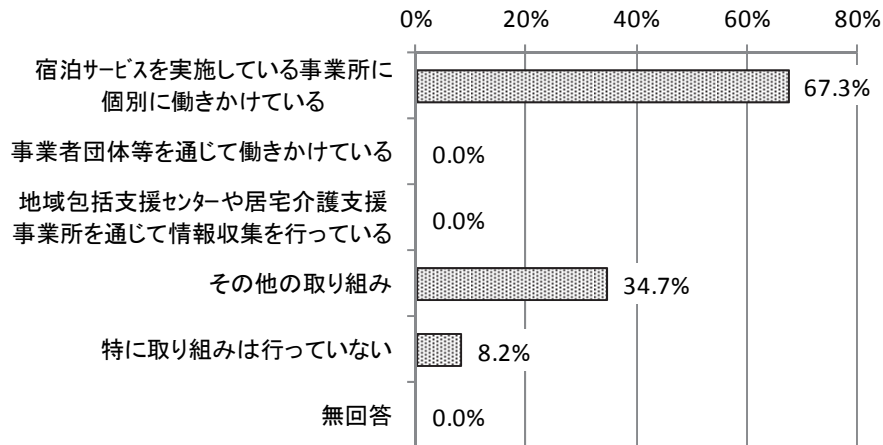
図表 1-29 宿泊サービス実施事業所からの届出状況 (平成 27 年 4 月～9 月) (単数回答) Q6



「大半は届出があったが、一部届出が行われていない事業所がある」または「届出が行われていない事業所が多い」と回答した自治体に、事業所の届出を促進するために実施している取り組みをきいたところ、「宿泊サービスを実施している事業所に個別に働きかけている」が67.3%で最も割合が高くなっている。一方、「事業者団体等を通じて働きかけている」「地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を通じて情報収集を行っている」との回答はなかった。

また、「その他の取り組み」(34.7%)の具体的な内容としては、集団指導の機会を通じた周知が多くあげられている。

図表 1-30 事業所の届出を促進するための取組（複数回答）Q6-1 n=49



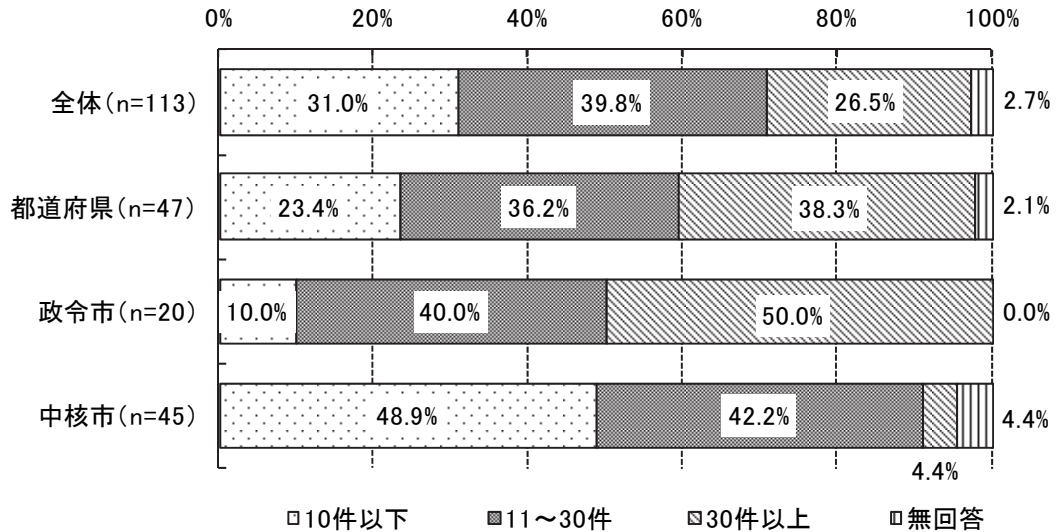
図表 1-31 事業所の届出を促進するための取組【その他の取組】（自由回答）Q6-1

- 集団指導等を通じた周知
 - ・ 実地指導時の確認、集団指導での周知。
 - ・ 集団指導講習会等での周知徹底。
 - ・ 集団指導による啓発・全通所介護事業所へ事務連絡の送付。
 - ・ 集団指導での周知。
 - ・ 集団指導。
 - ・ 実地指導や集団指導、事業所への事務連絡等により働きかけている。
 - ・ 2年に1回の実地指導の際、1年に1回の集団指導の際、事業所に直接呼びかけている。市町職員研修の際に、市町の職員にも周知している。
- 通知
 - ・ 届出の必要性について再度通知等する。
 - ・ 通所介護事業所あて、再度通知予定。
- ホームページへの掲載
 - ・ ホームページでの周知。
 - ・ ホームページへの掲載。
- その他
 - ・ メール配信システムを用いた届出の周知。
 - ・ 電話による提出依頼。
 - ・ 平成26年度の調査結果と今回届出との比較を行い、調査を行う。
 - ・ 未提出の事業所に個別に働きかける予定。
 - ・ 現在検討中。

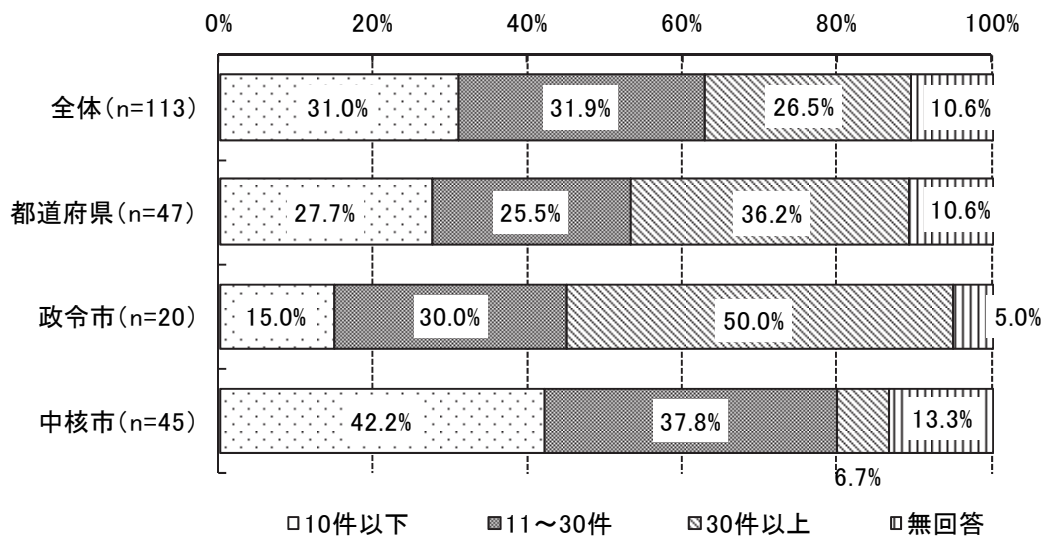
(5) 届出済事業所数・把握している事業所数

2015（平成27）年4月～9月に届出のあった事業所数と、自治体で把握している宿泊サービスを行っている事業所数をみると、政令市においてはいずれも「30件以上」が半数を占める一方、中核市では「10件以下」が約4～5割と、件数が少ない傾向がみられた。

図表 1-32 届出済事業所数（数値回答）Q7



図表 1-33 把握している事業所数（数値回答）Q7



(参考：平均、最大値、最小値)

	平均	最大値	最小値
1) 届出済事業所数 (2015 (平成 27) 年 4 月～ 9 月)	30.5	404	0
2) 把握している事業所数 (2015 (平成 27) 年 10 月 1 日 時点)	38.7	715	0

図表 1-34 都道府県別 届出済事業所数（数値回答）Q7 n=113

	合計	10件以下	11～30件	30件以上	無回答
全体	113	31.0	39.8	26.5	2.7
北海道	4	50.0	0.0	25.0	25.0
青森県	2	50.0	50.0	0.0	0.0
岩手県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
宮城県	2	0.0	0.0	100.0	0.0
秋田県	2	0.0	100.0	0.0	0.0
山形県	1	100.0	0.0	0.0	0.0
福島県	3	66.7	33.3	0.0	0.0
茨城県	1	0.0	0.0	100.0	0.0
栃木県	2	0.0	100.0	0.0	0.0
群馬県	3	66.7	33.3	0.0	0.0
埼玉県	4	25.0	25.0	50.0	0.0
千葉県	4	0.0	50.0	50.0	0.0
東京都	2	50.0	0.0	50.0	0.0
神奈川県	5	20.0	40.0	40.0	0.0
新潟県	2	50.0	50.0	0.0	0.0
富山県	2	100.0	0.0	0.0	0.0
石川県	2	50.0	50.0	0.0	0.0
福井県	1	0.0	100.0	0.0	0.0
山梨県	1	0.0	0.0	100.0	0.0
長野県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
岐阜県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
静岡県	3	0.0	66.7	33.3	0.0
愛知県	5	20.0	40.0	40.0	0.0
三重県	1	0.0	0.0	100.0	0.0
滋賀県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
京都府	2	100.0	0.0	0.0	0.0
大阪府	7	28.6	57.1	14.3	0.0
兵庫県	5	20.0	60.0	20.0	0.0
奈良県	2	0.0	100.0	0.0	0.0
和歌山県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
鳥取県	1	0.0	0.0	100.0	0.0
島根県	1	100.0	0.0	0.0	0.0
岡山県	3	66.7	33.3	0.0	0.0
広島県	3	33.3	66.7	0.0	0.0
山口県	2	0.0	50.0	0.0	50.0
徳島県	1	0.0	100.0	0.0	0.0
香川県	2	100.0	0.0	0.0	0.0
愛媛県	2	0.0	50.0	0.0	50.0
高知県	2	100.0	0.0	0.0	0.0
福岡県	4	25.0	0.0	75.0	0.0
佐賀県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
長崎県	2	0.0	100.0	0.0	0.0
熊本県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
大分県	2	100.0	0.0	0.0	0.0
宮崎県	2	100.0	0.0	0.0	0.0
鹿児島県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
沖縄県	2	50.0	50.0	0.0	0.0

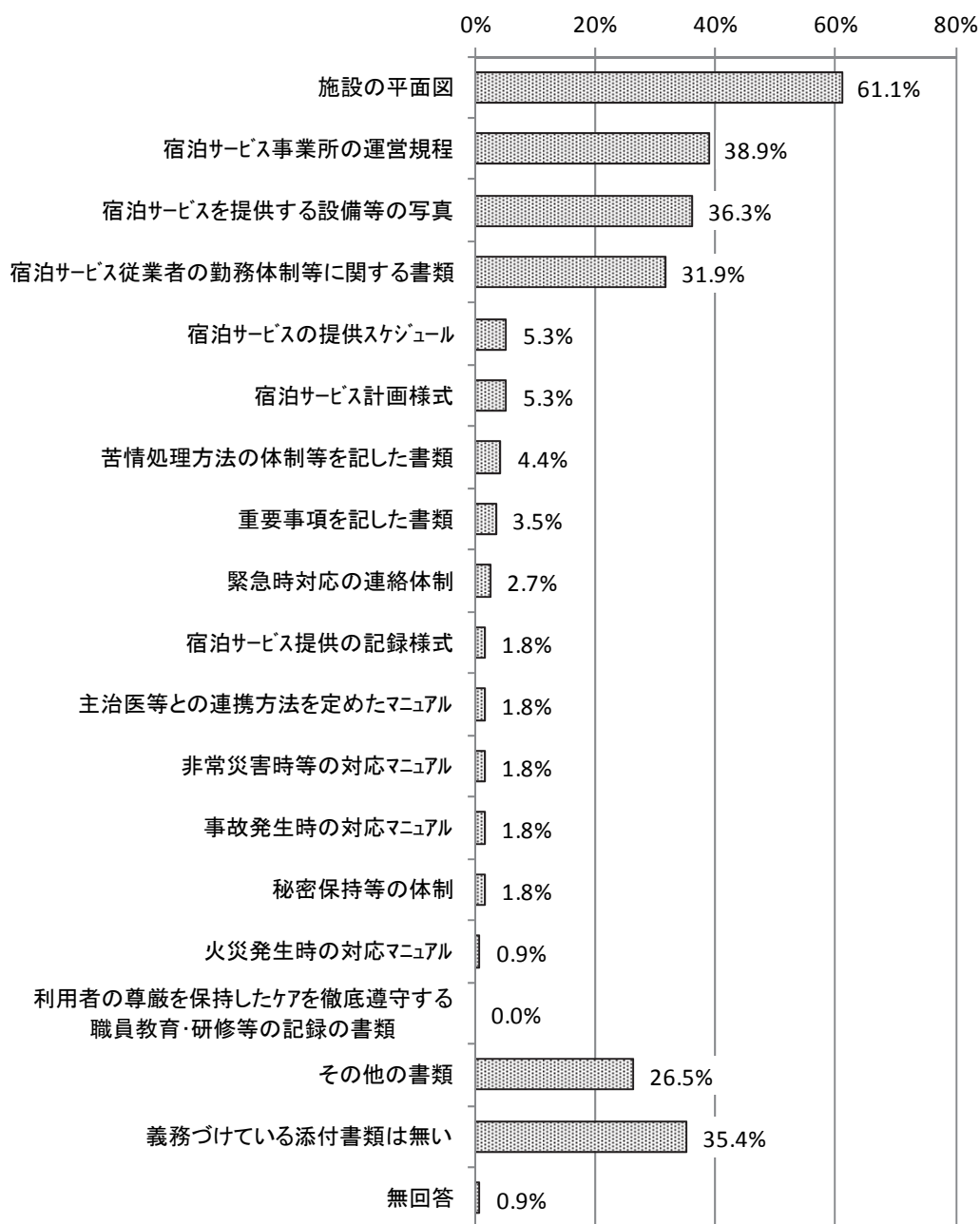
図表 1-35 都道府県別 把握している事業所数（数値回答）Q7 n=113

	合計	10件以下	11～30件	30件以上	無回答
全体	113	31.0	31.9	26.5	10.6
北海道	4	50.0	0.0	25.0	25.0
青森県	2	50.0	50.0	0.0	0.0
岩手県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
宮城県	2	0.0	0.0	100.0	0.0
秋田県	2	50.0	50.0	0.0	0.0
山形県	1	0.0	0.0	0.0	100.0
福島県	3	66.7	33.3	0.0	0.0
茨城県	1	0.0	0.0	100.0	0.0
栃木県	2	0.0	100.0	0.0	0.0
群馬県	3	33.3	33.3	0.0	33.3
埼玉県	4	50.0	0.0	50.0	0.0
千葉県	4	0.0	50.0	50.0	0.0
東京都	2	50.0	0.0	50.0	0.0
神奈川県	5	20.0	0.0	20.0	60.0
新潟県	2	50.0	50.0	0.0	0.0
富山県	2	100.0	0.0	0.0	0.0
石川県	2	50.0	50.0	0.0	0.0
福井県	1	0.0	100.0	0.0	0.0
山梨県	1	0.0	0.0	100.0	0.0
長野県	2	0.0	0.0	100.0	0.0
岐阜県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
静岡県	3	0.0	66.7	33.3	0.0
愛知県	5	20.0	40.0	40.0	0.0
三重県	1	100.0	0.0	0.0	0.0
滋賀県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
京都府	2	100.0	0.0	0.0	0.0
大阪府	7	28.6	57.1	14.3	0.0
兵庫県	5	0.0	100.0	0.0	0.0
奈良県	2	0.0	0.0	0.0	100.0
和歌山県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
鳥取県	1	0.0	0.0	100.0	0.0
島根県	1	100.0	0.0	0.0	0.0
岡山県	3	66.7	33.3	0.0	0.0
広島県	3	33.3	66.7	0.0	0.0
山口県	2	0.0	50.0	0.0	50.0
徳島県	1	100.0	0.0	0.0	0.0
香川県	2	100.0	0.0	0.0	0.0
愛媛県	2	0.0	0.0	50.0	50.0
高知県	2	50.0	0.0	0.0	50.0
福岡県	4	25.0	0.0	75.0	0.0
佐賀県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
長崎県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
熊本県	2	0.0	0.0	50.0	50.0
大分県	2	100.0	0.0	0.0	0.0
宮崎県	2	100.0	0.0	0.0	0.0
鹿児島県	2	0.0	50.0	50.0	0.0
沖縄県	2	50.0	50.0	0.0	0.0

(6) 届出の際の提出書類

事業所から自治体へ宿泊サービスを届け出る際、提出を義務付けている書類（添付書類も含む）をみると、「施設の平面図」が61.1%で最も割合が高く、次いで「宿泊サービス事業所の運営規程」が38.9%、「宿泊サービスを提供する設備等の写真」が36.3%、「宿泊サービス従業者の勤務体制等に関する書類」が31.9%となっている。

図表 1-36 届出の際の提出書類（複数回答）Q8 n=113



図表 1-37 自治体別 届出の際の提出書類（複数回答）Q8

	合計	Q8 自治体へ宿泊サービスを届け出る際に義務付けている書類									
		宿泊サービス事業所の運営規程	施設の平面図	宿泊サービス従業者の勤務体制等に関する書類	宿泊サービスの提供スケジュール	宿泊サービスを提供する設備等の写真	重要事項を記した書類	宿泊サービス提供の記録様式	宿泊サービス計画様式	主治医等との連携方法を定めたマニュアル	緊急時対応の連絡体制
全体	113 100.0	44 38.9	69 61.1	36 31.9	6 5.3	41 36.3	4 3.5	2 1.8	6 5.3	2 1.8	3 2.7
都道府県	47 100.0	19 40.4	31 66.0	13 27.7	3 6.4	16 34.0	2 4.3	1 2.1	2 4.3	1 2.1	2 4.3
政令市	20 100.0	6 30.0	10 50.0	6 30.0	1 5.0	8 40.0	0 0.0	0 0.0	1 5.0	0 0.0	0 0.0
中核市	45 100.0	19 42.2	27 60.0	17 37.8	2 4.4	17 37.8	2 4.4	1 2.2	3 6.7	1 2.2	1 2.2

	合計	Q8 自治体へ宿泊サービスを届け出る際に義務付けている書類(続き)								
		非常災害時等の対応マニュアル	火災発生時の対応マニュアル	事故発生時の対応マニュアル	秘密保持等の体制	苦情処理方法の体制等を記した書類	利用者の尊厳を保持したケアを徹底遵守する職員教育・研修等の記録の書類	その他の書類	義務づけている添付書類は無い	無回答
全体	113 100.0	2 1.8	1 0.9	2 1.8	2 1.8	5 4.4	0 0.0	30 26.5	40 35.4	1 0.9
都道府県	47 100.0	1 2.1	0 0.0	1 2.1	1 2.1	3 6.4	0 0.0	12 25.5	15 31.9	0 0.0
政令市	20 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 30.0	9 45.0	0 0.0
中核市	45 100.0	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	2 4.4	0 0.0	11 24.4	16 35.6	1 2.2

図表 1-38 届出の際の提出書類【その他の書類】（自由回答）Q8

- 資格証
 - ・資格証の写し（4件）
 - ・資格を証する書類の写し（2件）
 - ・資格証（3件）
 - ・資格証の写し（有資格者）
- 消防用設備関係
 - ・消防用設備点検検査済証
 - ・消防用設備等点検結果報告書
 - ・消防用設備等、点検結果報告書等の写し
 - ・消防設備のチェックリスト
 - ・消防用設備設置に関するチェック表
 - ・社会福祉施設の主な消防設備に係るチェックリスト
- 関係法令に関する書類
 - ・「建築物等に係る関係法令確認書」
 - ・他関係法令に適合していることがわかる書類
 - ・必要に応じて、消防法等の他法令を遵守していることが確認できる書類
 - ・消防法・建築基準法の確認済報告書
 - ・建築・消防・労基等に適合していることを証する書類
- 協議記録
 - ・関係法令に係る担当部署との協議の記録
 - ・建築基準担当部署、消防法担当部署との協議記録
 - ・建築物関連法令協議記録報告書
 - ・所管消防署との指導（打合せ）記録書の写し
- 誓約書
 - ・誓約書（3件）
 - ・労働基準法を遵守している旨の誓約書
- チェックリスト
 - ・府基準に沿って作成した「チェックリスト」
 - ・指針等に関するチェックリスト
 - ・チェック表
- 利用実績
 - ・平成26年度、宿泊サービス利用実績
 - ・利用状況
- その他
 - ・宿泊サービスに用いる備品一覧
 - ・従事者の経歴書
 - ・開始届出書
 - ・位置図

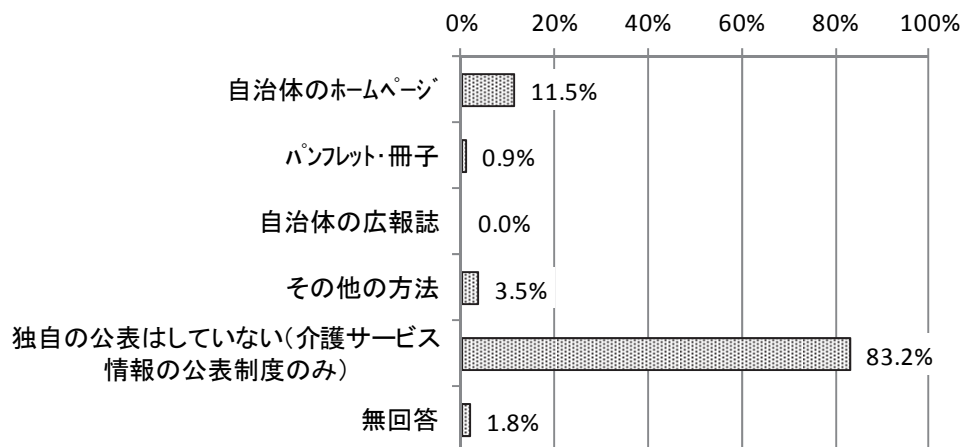
(7) 自治体独自の届出情報の公表状況

宿泊サービスを実施している事業所からの届出情報について、自治体独自に公表を行っているかきいたところ、「独自の公表はしていない（介護サービス情報の公表制度のみ）」が83.2%で大半を占めている。

一方、届出情報を独自に公表している場合の公表方法は、「自治体のホームページ」が11.5%で最も割合が高くなっている。

また、国の指針策定前における自治体独自の指針の策定有無別にみると、作成していた自治体においては、何らかの方法で「公表あり」が45.8%である一方、作成していなかった自治体では「公表なし」が91.0%と大きな差がみられる。

図表 1-39 自治体独自の届出情報の公表状況（複数回答）Q9 n=113



図表 1-40 自治体別 届出情報の公表（複数回答）Q9

	合計	Q9 届出情報の公表方法					無回答
		自治体のホームページ	自治体の広報誌	パンフレット・冊子	その他の方法	独自の公表はしていない	
全体	113 100.0	13 11.5	0 0.0	1 0.9	4 3.5	94 83.2	2 1.8
都道府県	47 100.0	6 12.8	0 0.0	0 0.0	2 4.3	39 83.0	0 0.0
政令市	20 100.0	1 5.0	0 0.0	0 0.0	2 10.0	17 85.0	0 0.0
中核市	45 100.0	6 13.3	0 0.0	1 2.2	0 0.0	37 82.2	2 4.4

図表 1-41 指針の策定有無別 届出情報の公表の有無 Q9

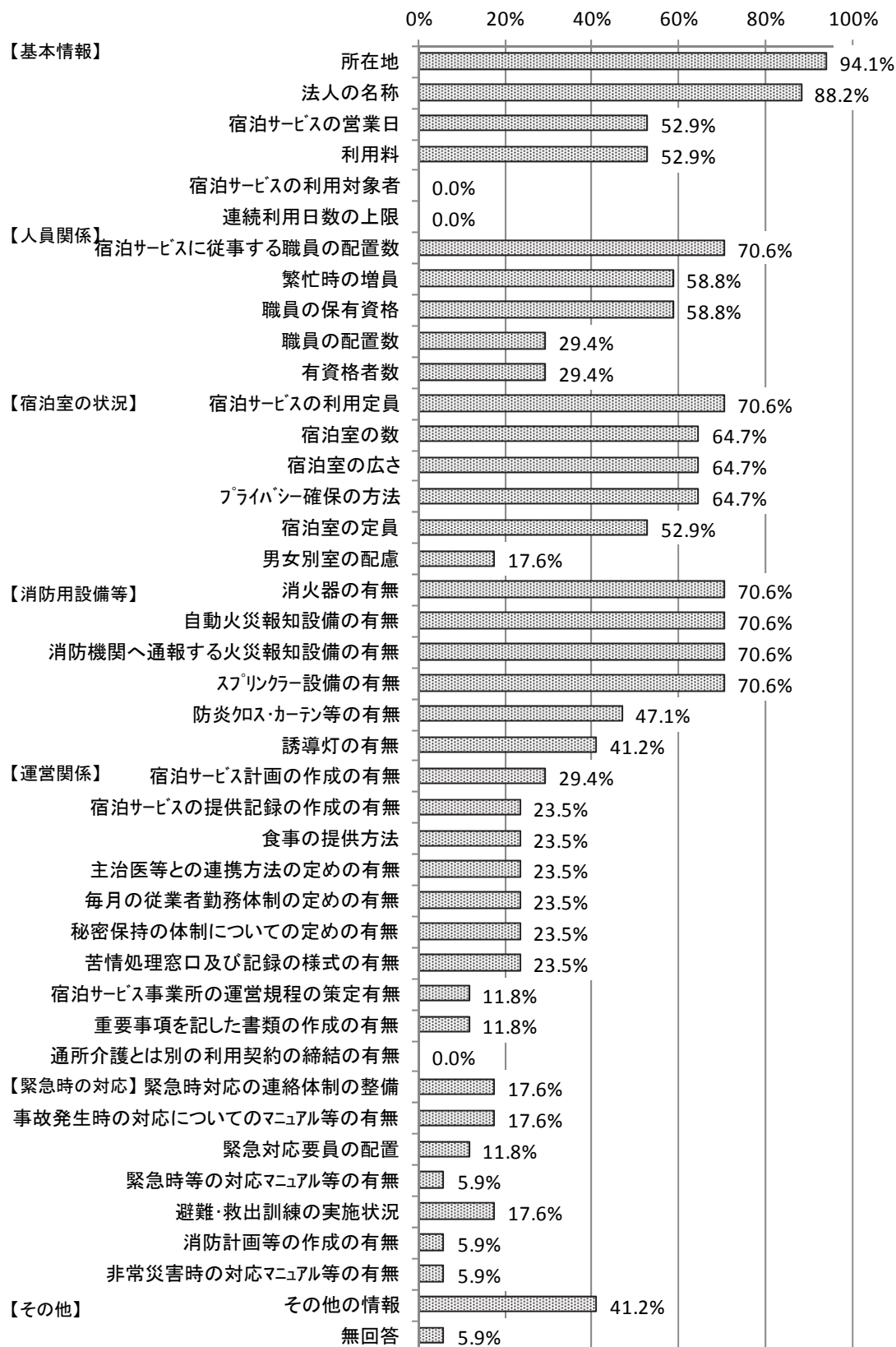
		合計	Q9 届出情報の公表の有無		
			公表あり	公表なし	無回答
全体		113 100.0	17 15.0	94 83.2	2 1.8
Q1 国の指針策定以前のガイドライン・指針等の作成	作成していた	24 100.0	11 45.8	13 54.2	0 0.0
	作成していなかった	89 100.0	6 6.7	81 91.0	2 2.2

注) 「自治体のホームページ」「自治体の広報誌」「パンフレット・冊子」「その他の方法」のいずれかに回答した自治体を「公表あり」、「独自の公表はしていない（介護サービス情報の公表制度のみ）」に回答した自治体を「公表なし」とした。

自治体独自に届出情報を公表している場合、どのような情報を公表しているかをみると、「所在地」(94.1%)、「法人の名称」(88.2%)については、ともに9割前後となっている。

そのほか、回答割合が7割以上の項目は、「宿泊サービスに従事する職員の配置数」「宿泊サービスの利用定員」「消火器の有無」「自動火災報知設備の有無」「消防機関へ通報する火災報知設備の有無」「スプリンクラー設備の有無」であり、消防用設備等に関する項目が多くあげられている。

図表 1-42 自治体独自に公表している情報（複数回答）Q10 n=17



図表 1-43 自治体独自に公表している情報【その他の情報】（自由回答）Q10

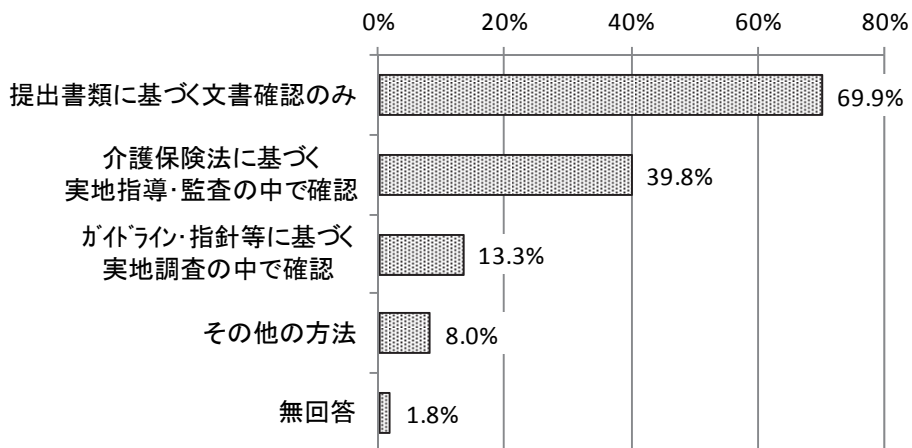
- ・ 宿泊サービスの特色（2件）
- ・ 指針不適合事項
- ・ 非常災害時用物資備蓄の有無（12月以降予定）
- ・ 消防署との連携
- ・ 身体拘束に係る記録様式の有無
- ・ 事業所名称、電話番号、宿泊サービス開始年月日、通所介護事業所番号、利用定員、宿泊サービスの提供日・休日・提供時間・特色

（8）届出内容の確認方法

宿泊サービスを実施している事業所からの届出内容の確認方法をみると、「提出書類に基づく文書確認のみ」が69.9%で最も割合が高く、次いで「介護保険法に基づく実地指導・監査の中で確認」が39.8%となっている。

届出情報の公表有無別にみると、何らかの方法で公表を行っている方が、「介護保険法に基づく実地指導・監査の中で確認」（47.1%）の割合が高い傾向がみられた。

図表 1-44 届出内容の確認方法（複数回答）Q11 n=113



図表 1-45 自治体別 届出内容の確認方法（複数回答）Q11

	合計	Q11 届出内容の確認方法				
		提出書類に基づく文書確認のみ	介護保険法に基づく実地指導・監査の中で確認	ガイドライン・指針等に基づく実地調査の中で確認	その他の方法	無回答
全体	113	79	45	15	9	2
	100.0	69.9	39.8	13.3	8.0	1.8
都道府県	47	30	22	7	7	0
	100.0	63.8	46.8	14.9	14.9	0.0
政令市	20	14	8	2	1	1
	100.0	70.0	40.0	10.0	5.0	5.0
中核市	45	34	15	6	1	1
	100.0	75.6	33.3	13.3	2.2	2.2

図表 1-46 届出情報の公表有無別 届出内容の確認方法（複数回答）Q11

	合計	Q11 届出内容の確認方法				
		提出書類に 基づく文書確認 のみ	介護保険法に 基づく実地指導・ 監査の中で確認	ガイドライン・指針等 に基づく実地調査 の中で確認	その他の方法	無回答
全体	113	79	45	15	9	2
	100.0	69.9	39.8	13.3	8.0	1.8
Q9 届出情報の 公表あり	17	11	8	2	2	0
	100.0	64.7	47.1	11.8	11.8	0.0
Q9 届出情報の 公表なし	94	67	37	13	7	1
	100.0	71.3	39.4	13.8	7.4	1.1

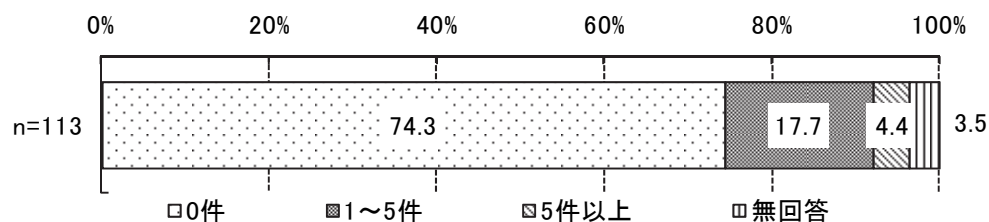
注)「自治体のホームページ」「自治体の広報誌」「パンフレット・冊子」「その他の方法」のいずれかに回答した自治体を「公表あり」、「独自の公表はしていない（介護サービス情報の公表制度のみ）」に回答した自治体を「公表なし」とした。

図表 1-47 届出内容の確認方法【その他の方法】（自由回答）Q11

- 現地確認
 - ・現地確認。
 - ・事業所への現地調査。
 - ・事業所を訪問し、現地で確認。
 - ・届出書類をもとに、現地確認を行う予定。
- その他
 - ・出先機関による通所介護事業所への実地指導の際、宿泊サービスについてヒアリングを行っている。
 - ・その他、実施調査の中で確認。
 - ・ガイドラインに基づく事業者からの報告による確認。
 - ・提出書類に係る添付書類で確認。
 - ・窓口、電話にて聞き取り。

2015（平成 27）年 4 月～9 月末までの期間において、宿泊サービスに関する介護保険法に基づく実地指導・監査の回数と、実地調査の回数をみると、いずれも「0 件」が 74.3%、85.0%となっている。

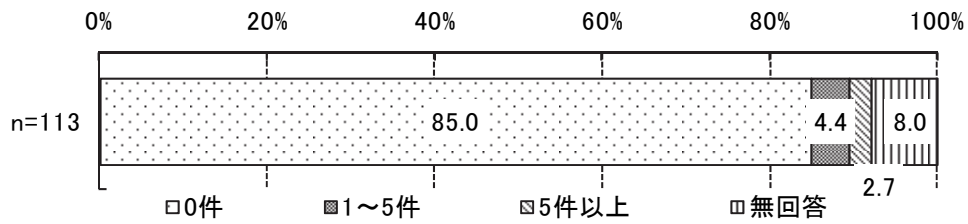
図表 1-48 宿泊サービスに関する介護保険法に基づく実地指導・監査の回数（平成 27 年 4 月～9 月末）
（数値回答）Q11-1①



（参考：平均、最大値、最小値）

平均	最大値	最小値
2.84	122	0

図表 1-49 実地調査の回数（平成 27 年 4 月～9 月末）（数値回答）Q11-1②



（参考：平均、最大値、最小値）

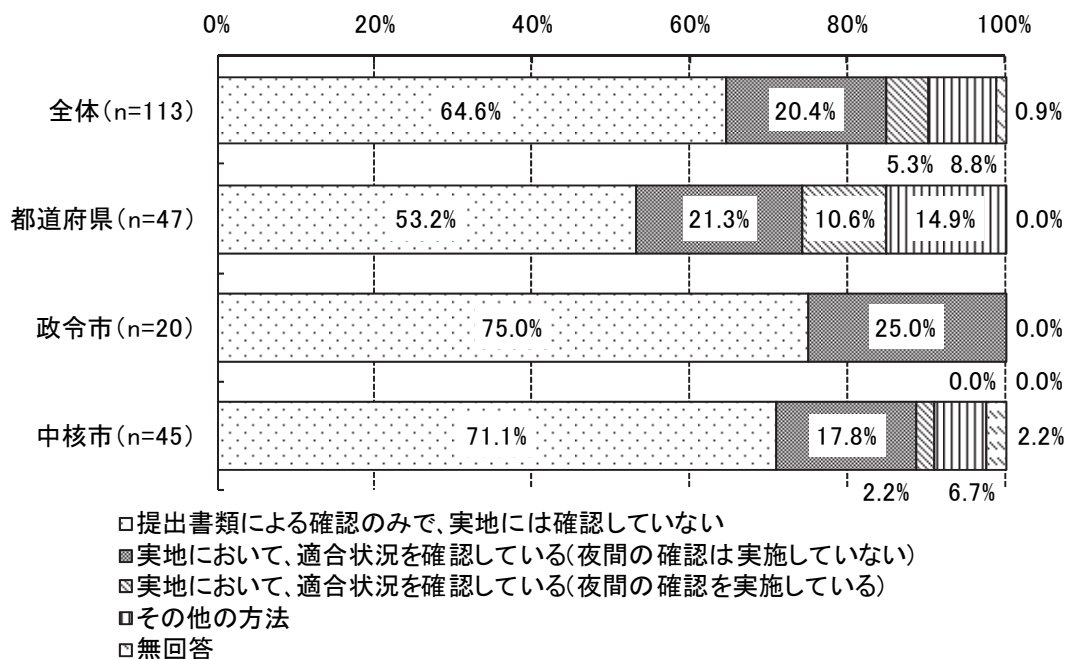
平均	最大値	最小値
1.22	48	0

（9）ガイドライン・指針等の基準適合状況についての確認

宿泊サービスを実施している事業所からの届出内容について、ガイドライン・指針等の基準を満たしているかを確認しているかみると、「提出書類による確認のみで、現地には確認していない」が 64.6%で最も割合が高く、次いで「現地において、適合状況を確認している（夜間の確認は実施していない）」が 20.4%となっている。

届出内容の公表有無別にみると、公表を行っていない方が、「提出書類による確認のみで、現地には確認していない」（67.0%）の割合が高い傾向にあり、何らかの方法で公表を行っている方が、現地において適合状況を確認している傾向がみられた。

図表 1-50 ガイドライン・指針等の基準適合状況についての確認（単数回答）Q12



図表 1-51 届出情報の公表有無別 ガイドライン・指針等の基準適合状況についての確認
(複数回答) Q12

	合計	Q12 ガイドライン・指針等の基準適合状況についての確認				
		提出書類による 確認のみで、実 地には確認して いない	実地において、適 合状況を確認して いる(夜間の確認 は実施していない)	実地において、適 合状況を確認して いる(夜間の確認 を実施している)	その他の方法	無回答
全体	113 100.0	73 64.6	23 20.4	6 5.3	10 8.8	1 0.9
Q9 届出情報の 公表あり	17 100.0	9 52.9	4 23.5	2 11.8	2 11.8	0 0.0
Q9 届出情報の 公表なし	94 100.0	63 67.0	19 20.2	4 4.3	8 8.5	0 0.0

注) 「自治体のホームページ」「自治体の広報誌」「パンフレット・冊子」「その他の方法」のいずれかに回答した自治体を「公表あり」、「独自の公表はしていない(介護サービス情報の公表制度のみ)」に回答した自治体を「公表なし」とした。

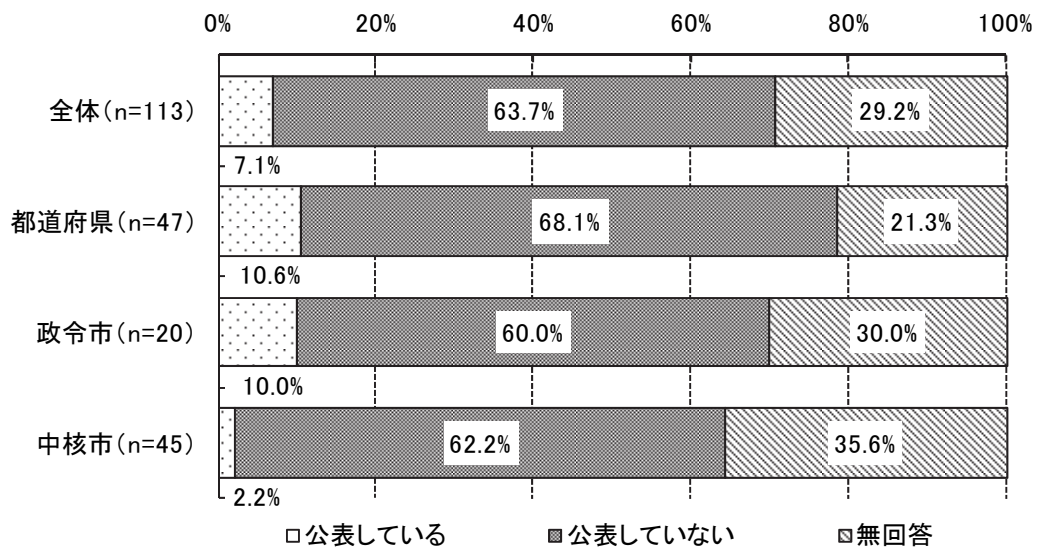
図表 1-52 ガイドライン・指針等の基準適合状況についての確認【その他の方法】(自由回答) Q12

- ・通所介護事業所に対する実地指導の際に確認予定。
- ・出先機関による通所介護事業所への実地指導の際、宿泊サービスについてヒアリングを行っている。
- ・通所介護事業所開設後1年程度で行う。実地調査にて確認。
- ・選択肢「2(実地において適合状況を確認(夜間の確認は実施せず)」を予定している。
- ・介護保険法に基づく実地指導で確認していく。
- ・提出書類による確認。必要に応じて実施。
- ・実地指導・監査時に確認(予定)。
- ・提出書類による確認。今後は通所介護事業所の実地指導に併せて基準の適合状況を確認する予定。
- ・実地指導に合わせて確認。
- ・提出書類の確認を行うとともに、実地指導等の機会において確認を行っている。

事業所からの届出内容について、ガイドライン・指針等の基準適合状況を確認している場合、その結果を公表しているかについては、「公表している」が7.1%、「公表していない」が63.7%となっている。公表していない具体的な理由をみると、介護保険外のため、基準に適合しない場合は指導を行うため、保険外宿泊サービスにかかわらず非公表といった旨の回答が多くあげられた。

届出情報の公表有無別にみると、届出情報を何らかの方法で公表している自治体のうち、適合状況を公表しているのは35.3%で、届出情報を公表していない自治体（2.1%）と大きな差がみられた。

図表 1-53 ガイドライン・指針等の基準適合状況の公表状況（単数回答）Q12-1



図表 1-54 届出情報の公表有無別 ガイドライン・指針等の基準適合状況の公表状況（単数回答）Q12-1

	合計	Q12-1 指針適合状況の公表状況		
		公表している	公表していない	無回答
全体	113	8	72	33
	100.0	7.1	63.7	29.2
Q9 届出情報の公表あり	17	6	9	2
	100.0	35.3	52.9	11.8
Q9 届出情報の公表なし	94	2	63	29
	100.0	2.1	67.0	30.9

注) 「自治体のホームページ」「自治体の広報誌」「パンフレット・冊子」「その他の方法」のいずれかに回答した自治体を「公表あり」、「独自の公表はしていない（介護サービス情報の公表制度のみ）」に回答した自治体を「公表なし」とした。

図表 1-55 指針適合状況を公表していない理由（自由回答）Q12-1

- 公表の根拠
 - ・適否の状況を公表する根拠がないため。
 - ・基準は指針であり、介護保険外のため。
 - ・宿泊サービスは自主事業のため、市としてそこまでする必要がないと考えている。
 - ・あくまで介護保険外の自主事業であり、ガイドラインに沿った運営を指導するが、たちまちガイドラインに適合しないからといって公表は考えていない。
 - ・公表する法的根拠に乏しいため。
 - ・公表する義務がないため。
- 指導等により対応
 - ・実地調査が事業者に対する指導、助言に主眼が置かれているため（基準に適合しない場合は指導を行う）。
 - ・基準不適合については公表規定を設けておらず、行政指導で対応することとしているため。
 - ・法定外サービスに対する適合状況の確認であるため、指導の範疇に留まり、是正をさせる権限及び罰則の適用までは行えない。そのため、公表は指導の範疇を越えるものとする。
 - ・提出書類による文書確認を行っているが、不備があった場合のみ電話にて再提出を求めるなどの指導をしているため、確認結果を公表する必要はない。
 - ・県指針作成後の整理となるが、指針を満たさない事業所については粘り強く指導していくことを前提として考えているため。
- 保険外宿泊サービスに関わらず非公表
 - ・宿泊サービスを実施していない事業所についても、指導基準に適合する旨の特段の公表は行っていないため、宿泊サービスを実施している事業所についての別段の公表は行っていない。
 - ・通常の実地指導の結果についても公表していないため。
 - ・「保険外宿泊サービス」にかかわらず、各事業所の運営等に対する確認結果については公表していないため。
 - ・実地指導結果自体をもとから公表していない。
- 届出情報自体が非公表
 - ・届出情報自体、公表していないため。
 - ・届出情報の公表自体を自治体独自では行っていないため。
 - ・そもそも宿泊サービスの公表を行っていないため。
- 効果、メリットが不明
 - ・届出件数が少なく、公表のメリットがない。
 - ・届出が0件のため。
 - ・行うことによる効果が見込めない。
- 情報公表システムによる公表
 - ・情報公表システムにより公表されるため。
 - ・介護サービス公表システムにおいて、十分に情報を確認できるため。
 - ・公表の義務が発生する事業所においては、各都道府県および厚生労働省が運営する「介護事業所検索」により情報を確認できるため。
- 事務負担、多忙
 - ・他のサービスについても適合状況の公表はしておらず、事務が煩雑になるため。
 - ・他の業務が多忙で、対応する余裕がない。
- 宿泊サービスに対する姿勢
 - ・本市としては通所介護事業所による宿泊サービスを推進しているわけではないため、基準の適合状況を含めて、該当事業所を市が公表することは、その広報につながる面を懸念して行っていない。
 - ・自治体が公表を行った場合、営業許可を与えている等の誤解を招く恐れがあるため。
- 公表方法が未定
 - ・公表の方法等について整理できていない。
 - ・公表する体制が整っていない。
- 未確認
 - ・まだ確認していないため。
 - ・未だ、実地による適合状況の確認ができていないため。
- 必要性
 - ・確認結果について、広く周知する必要はないと考えるため。また、指定事業者と異なり、基準に不適合であっても、届出を提出させる必要があるため。
 - ・特に必要性を感じていなかったため。

○基準適合についての確認

- ・提出書類の確認では、本当に基準に適合しているか不明なため。

○検討中

- ・現在、公表するか否か検討中（多数）。
- ・公表方法について、現在検討中であるため
- ・今後検討する

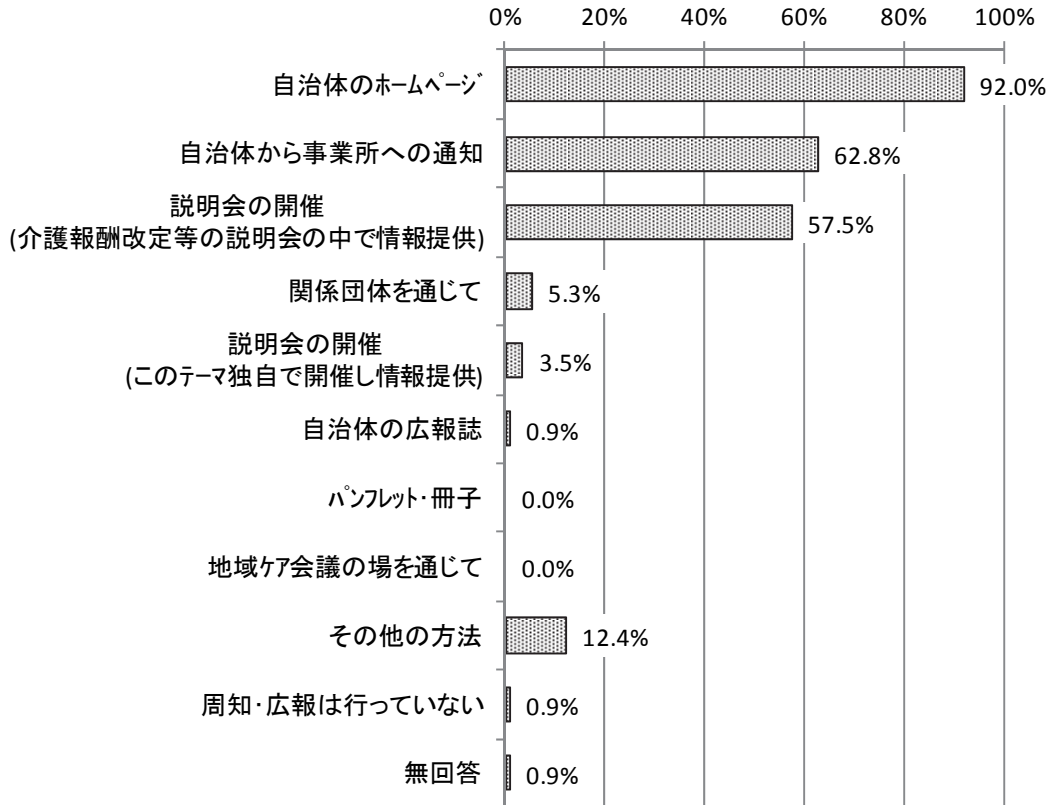
○その他

- ・基準の適合状況の確認結果の公表について、検討したことがないため。また、仮に適合していない状況を公表した場合、事業所の不利益になるおそれがあるため。
- ・適合していない場合は、各々の事業所が重要事項説明書等をもって利用者に説明し、同意をとるようにしているから。
- ・適合することが前提のため、あえて公表していない。
- ・県において公表を行うため。

(10) 自治体から事業所への指針・届出制の周知・広報

国の指針や自治体独自のガイドライン・指針等及び届出制について、自治体から事業所への周知・広報の方法をみると、「自治体のホームページ」が92.0%で最も割合が高くなっている。次いで「自治体から事業所への通知」が62.8%、「説明会の開催（介護報酬改定等の説明会の中で情報提供）」が57.5%となっている。

図表 1-56 自治体から事業所への指針・届出制の周知・広報（複数回答）Q13 n=113



図表 1-57 自治体別 自治体から事業所への指針・届出制の周知・広報（複数回答）Q13

	合計	Q13 自治体から事業所への指針・届出制の周知・広報										
		自治体のホームページ	自治体の広報誌	自治体から事業所への通知	パンフレット・冊子	関係団体を通じて	地域ケア会議の場を通じて	説明会の開催(このテーマ独自で開催し情報提供)	説明会の開催(介護報酬改定等の説明会の中で情報提供)	その他の方法	周知・広報は行っていない	無回答
全体	113 100.0	104 92.0	1 0.9	71 62.8	0 0.0	6 5.3	0 0.0	4 3.5	65 57.5	14 12.4	1 0.9	1 0.9
都道府県	47 100.0	42 89.4	0 0.0	26 55.3	0 0.0	4 8.5	0 0.0	2 4.3	31 66.0	9 19.1	0 0.0	0 0.0
政令市	20 100.0	20 100.0	0 0.0	13 65.0	0 0.0	1 5.0	0 0.0	1 5.0	12 60.0	2 10.0	0 0.0	0 0.0
中核市	45 100.0	41 91.1	1 2.2	31 68.9	0 0.0	1 2.2	0 0.0	1 2.2	21 46.7	3 6.7	1 2.2	1 2.2

図表 1-58 自治体から事業所への周知・公表方法【その他の方法】（自由回答）Q13

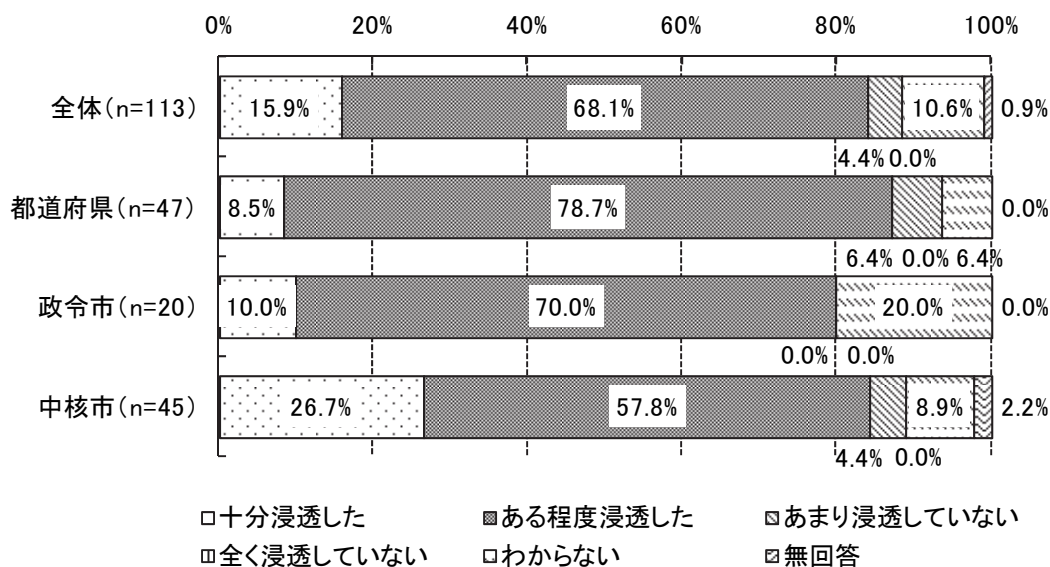
- メール
 - ・メール配信（3件）。
 - ・メール配信システム。
 - ・事業所あてメールで通知。
 - ・メールマガジン。
- 集団指導、研修
 - ・集団指導（2件）。
 - ・指定時研修時に周知。
 - ・新規・更新事業所に対する研修会の中で。
- 通知
 - ・通知等により周知。
 - ・通所介護事業所へ文書通知。
- その他
 - ・ワムネットで周知。
 - ・ファックス。

4. 指針策定や届出制による効果、課題等

（1）指針・届出制の事業所への浸透状況

2015（平成27）年4月に策定された宿泊サービスの指針の内容や、届出の義務付けについて、宿泊サービスを実施する事業所への浸透状況をみると、「ある程度浸透した」が68.1%で最も割合が高く、「十分浸透した」は15.9%にとどまっている。中核市では、都道府県・政令市と比べて、「十分浸透した」（26.7%）の割合が高い傾向がみられる。

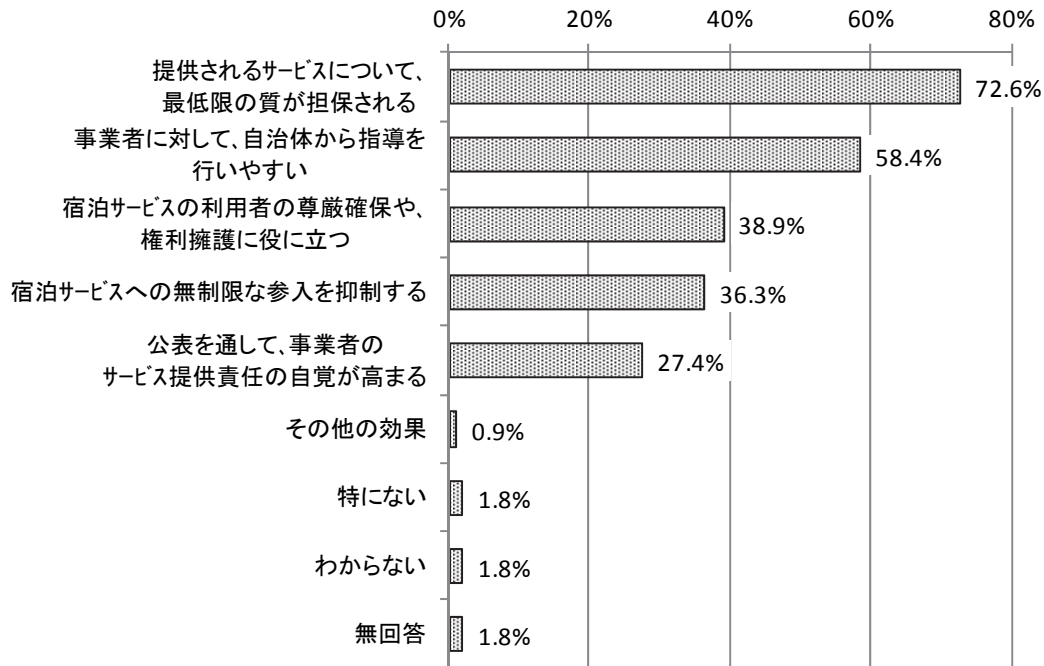
図表 1-59 指針や届出制の事業所への浸透状況（単数回答）Q14



(2) 指針策定や届出制の導入による効果

2015（平成 27）年 4 月の制度変更（国における指針の策定、届出制の導入）により、宿泊サービスを実施する事業所についてどのような効果があるかきいたところ、「提供されるサービスについて、最低限の質が担保される」が 72.6%で最も割合が高く、次いで「事業者に対して、自治体から指導を行いやすい」が 58.4%、「宿泊サービスの利用者の尊厳確保や、権利擁護に役に立つ」が 38.9%となっている。

図表 1-60 指針策定や届出制の導入による効果（複数回答）Q15 n=113



図表 1-61 自治体別 指針策定や届出制の導入による効果（複数回答）Q15

	合計	Q15 指針策定や届出制の導入による効果								
		提供されるサービスについて、最低限の質が担保される	宿泊サービスの利用者の尊厳確保や、権利擁護に役に立つ	宿泊サービスへの無制限な参入を抑制する	事業者に対して、自治体から指導を行いやすい	公表を通して、事業者のサービス提供責任の自覚が高まる	その他の効果	特にない	わからない	無回答
全体	113	82	44	41	66	31	1	2	2	2
	100.0	72.6	38.9	36.3	58.4	27.4	0.9	1.8	1.8	1.8
都道府県	47	35	19	18	28	18	1	1	1	1
	100.0	74.5	40.4	38.3	59.6	38.3	2.1	2.1	2.1	2.1
政令市	20	13	9	11	14	3	0	1	0	0
	100.0	65.0	45.0	55.0	70.0	15.0	0.0	5.0	0.0	0.0
中核市	45	33	16	12	24	9	0	0	1	1
	100.0	73.3	35.6	26.7	53.3	20.0	0.0	0.0	2.2	2.2

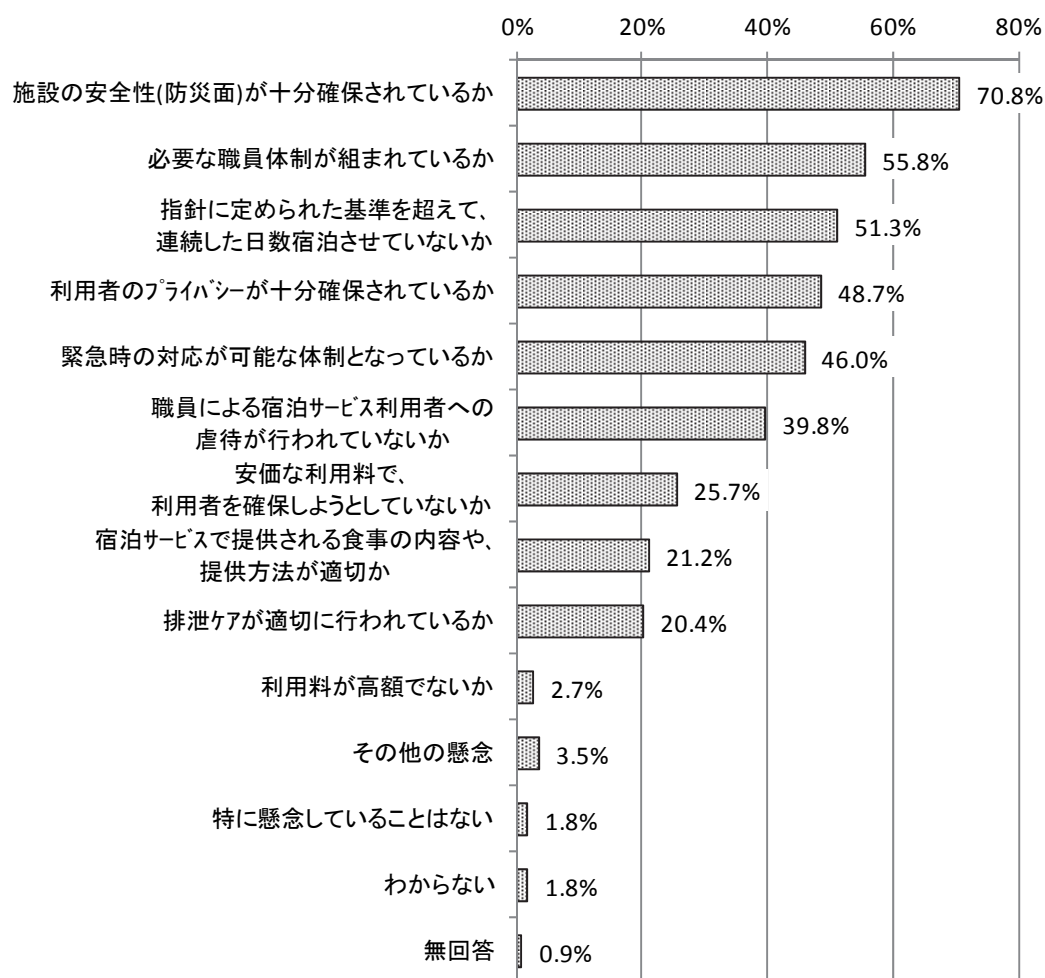
図表 1-62 指針策定や届出制の導入による効果【その他の効果】（自由回答）Q15

・通所介護の基準に届出が位置づけられたことで、届出の動機づけになる。

(3) 宿泊サービスについて懸念していること

宿泊サービスについて懸念していることをみると、「施設の安全性（防災面）が十分確保されているか」が70.8%で最も割合が高く、次いで「必要な職員体制が組まれているか」が55.8%、「指針に定められた基準を超えて、連続した日数宿泊させていないか」が51.3%となっている。政令市では、都道府県・中核市と比べて各項目の回答割合が高く、全般的に宿泊サービスに対する懸念が強い傾向がみられる。

図表 1-63 宿泊サービスについて懸念していること（複数回答）Q16 n=113



図表 1-64 自治体別 宿泊サービスについて懸念していること（複数回答） Q16

	合計	Q16 宿泊サービスについて懸念していること						
		必要な職員体制が組み立てられているか	利用者のプライバシーが十分確保されているか	施設の安全性(防災面)が十分確保されているか	宿泊サービスで提供される食事の内容や、提供方法が適切か	排泄ケアが適切に行われているか	安価な利用料で、利用者を確認しようとしていないか	利用料が高額でないか
全体	113 100.0	63 55.8	55 48.7	80 70.8	24 21.2	23 20.4	29 25.7	3 2.7
都道府県	47 100.0	22 46.8	20 42.6	33 70.2	5 10.6	7 14.9	10 21.3	0 0.0
政令市	20 100.0	15 75.0	16 80.0	16 80.0	7 35.0	8 40.0	9 45.0	2 10.0
中核市	45 100.0	25 55.6	19 42.2	31 68.9	11 24.4	8 17.8	10 22.2	1 2.2

	合計	Q16 宿泊サービスについて懸念していること(続き)						
		指針に定められた基準を超えて、連続した日数宿泊させていないか	緊急時の対応が可能な体制となっているか	職員による宿泊サービス利用者への虐待が行われていないか	その他の懸念	特に懸念していることはない	わからない	無回答
全体	113 100.0	58 51.3	52 46.0	45 39.8	4 3.5	2 1.8	2 1.8	1 0.9
都道府県	47 100.0	23 48.9	19 40.4	17 36.2	4 8.5	0 0.0	1 2.1	0 0.0
政令市	20 100.0	14 70.0	14 70.0	15 75.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
中核市	45 100.0	21 46.7	19 42.2	12 26.7	0 0.0	2 4.4	1 2.2	1 2.2

図表 1-65 【回答数ベースによる集計】 宿泊サービスについて懸念していること Q16

	合計	Q16 宿泊サービスについて懸念していること						
		必要な職員体制が組み立てられているか	利用者のプライバシーが十分確保されているか	施設の安全性(防災面)が十分確保されているか	宿泊サービスで提供される食事の内容や、提供方法が適切か	排泄ケアが適切に行われているか	安価な利用料で、利用者を確認しようとしていないか	利用料が高額でないか
全体	441 100.0	63 14.3	55 12.5	80 18.1	24 5.4	23 5.2	29 6.6	3 0.7

	合計	Q16 宿泊サービスについて懸念していること(続き)						
		指針に定められた基準を超えて、連続した日数宿泊させていないか	緊急時の対応が可能な体制となっているか	職員による宿泊サービス利用者への虐待が行われていないか	その他の懸念	特に懸念していることはない	わからない	無回答
全体	441 100.0	58 13.2	52 11.8	45 10.2	4 0.9	2 0.5	2 0.5	1 0.2

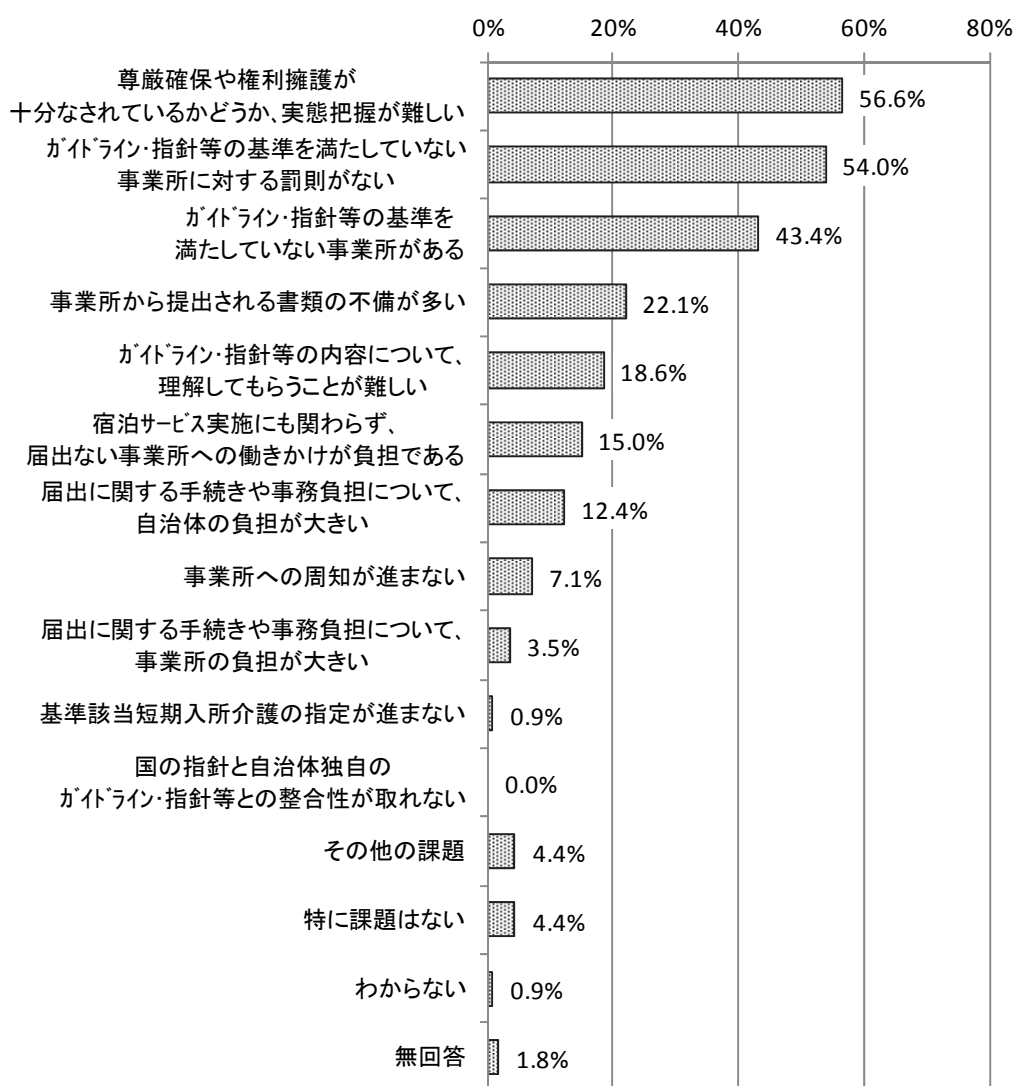
図表 1-66 宿泊サービスについて懸念していること【その他の懸念】（自由回答）Q16

- ・ 宿泊が長期化している事例がある。
- ・ 長期的に利用し、実態として居住しているのと変らないケースが発生しないか。
- ・ 指針の基準が守られているか。
- ・ 通所介護等の設備以外で宿泊サービスを提供する場合、国指針の適用外となる。

(4) 指針や届出制導入に関する課題

宿泊サービスの指針や届出制導入に関する課題をみると、「利用者の尊厳確保や権利擁護が十分なされていないかどうか、実態把握が難しい」(56.6%)、「ガイドライン・指針等の基準を満たしていない事業所に対する罰則がない」(54.0%)などが半数を超え、上位となっている。政令市では、都道府県・中核市と比べて「届出に関する手続きや事務負担について、自治体の負担が大きい」(30.0%)、「事業所から提出される書類の不備が多い」(45.0%)、「ガイドライン・指針等の基準を満たしていない事業所がある」(65.0%)、「尊厳確保や権利擁護が十分なされていないかどうか、実態把握が難しい」(85.0%)の割合が高い傾向がみられる。

図表 1-67 指針や届出制導入に関する課題（複数回答）Q17



図表 1-68 自治体別 指針や届出制導入に関する課題（複数回答） Q17

	合計	Q17 指針や届出制の導入に関する課題							
		事業所への周知が進まない	ガイドライン・指針等の内容について、理解してもらうことが難しい	届出に関する手続きや事務負担について、事業所の負担が大きい	届出に関する手続きや事務負担について、自治体の負担が大きい	事業所から提出される書類の不備が多い	宿泊サービス実施にも関わらず、届出ない事業所への働きかけが負担である	ガイドライン・指針等の基準を満たしていない事業所がある	ガイドライン・指針等の基準を満たしていない事業所に対する罰則がない
全体	113 100.0	8 7.1	21 18.6	4 3.5	14 12.4	25 22.1	17 15.0	49 43.4	61 54.0
都道府県	47 100.0	6 12.8	9 19.1	1 2.1	4 8.5	6 12.8	10 21.3	21 44.7	29 61.7
政令市	20 100.0	0 0.0	5 25.0	1 5.0	6 30.0	9 45.0	4 20.0	13 65.0	11 55.0
中核市	45 100.0	2 4.4	6 13.3	2 4.4	4 8.9	10 22.2	3 6.7	15 33.3	21 46.7

	合計	Q17 指針や届出制の導入に関する課題(続き)						
		国の指針と自治体独自のガイドライン・指針等との整合性が取れない	尊厳確保や権利擁護が十分なされていないかどうか、実態把握が難しい	基準該当短期入所介護の指定が進まない	その他の課題	特に課題はない	わからない	無回答
全体	113 100.0	0 0.0	64 56.6	1 0.9	5 4.4	5 4.4	1 0.9	2 1.8
都道府県	47 100.0	0 0.0	25 53.2	1 2.1	1 2.1	1 2.1	0 0.0	0 0.0
政令市	20 100.0	0 0.0	17 85.0	0 0.0	2 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
中核市	45 100.0	0 0.0	22 48.9	0 0.0	2 4.4	4 8.9	1 2.2	2 4.4

図表 1-69 【回答数ベースによる集計】指針や届出制導入に関する課題 Q17

	合計	Q17 指針や届出制の導入に関する課題							
		事業所への周知が進まない	ガイドライン・指針等の内容について、理解してもらうことが難しい	届出に関する手続きや事務負担について、事業所の負担が大きい	届出に関する手続きや事務負担について、自治体の負担が大きい	事業所から提出される書類の不備が多い	宿泊サービス実施にも関わらず、届出ない事業所への働きかけが負担である	ガイドライン・指針等の基準を満たしていない事業所がある	ガイドライン・指針等の基準を満たしていない事業所に対する罰則がない
全体	277 100.0	8 2.9	21 7.6	4 1.4	14 5.1	25 9.0	17 6.1	49 17.7	61 22.0

	合計	Q17 指針や届出制の導入に関する課題(続き)						
		国の指針と自治体独自のガイドライン・指針等との整合性が取れない	尊厳確保や権利擁護が十分なされていないかどうか、実態把握が難しい	基準該当短期入所介護の指定が進まない	その他の課題	特に課題はない	わからない	無回答
全体	277 100.0	0 0.0	64 23.1	1 0.4	5 1.8	5 1.8	1 0.4	2 0.7

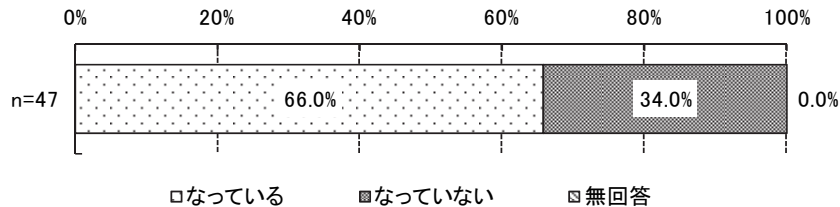
図表 1-70 指針や届出制導入の課題【その他の課題】(自由回答) Q17

- ・実態の把握が難しい。
- ・届出を行わずに実施している事業所をどのように把握するか。
- ・小規模多機能型居宅介護の指定が進まない。
- ・介護保険外の宿泊サービスについて、単なる行政指導の指針のみでは国の指針の目的を実現することは困難である。
- ・指針をもとにどこまで指導ができるのか。

(5) 宿泊サービスの提供による事故情報について、都道府県への報告の状況

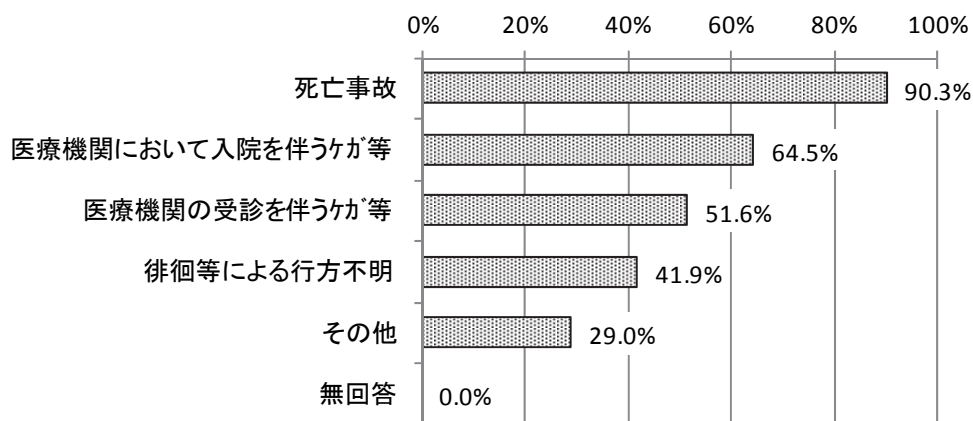
都道府県において、宿泊サービスの提供により事故が発生した場合、事業所から管内の市町村へ報告される事故情報について、都道府県に報告を受けることになっているかどうかをみると、「なっている」(66.0%)が約3分の2、「なっていない」(34.0%)が約3分の1となっている。

図表 1-71 宿泊サービスの提供による事故情報の都道府県への報告（単数回答）Q18



管内の市町村から都道府県に事故情報の報告を受けることになっている場合、報告の基準は、「死亡事故」が90.3%で最も割合が高く、次いで「医療機関において入院を伴うケガ等」が64.5%、「医療機関の受診を伴うケガ等」が51.6%となっている。

図表 1-72 宿泊サービスの提供による事故情報の報告基準（複数回答）Q18-1 n=31



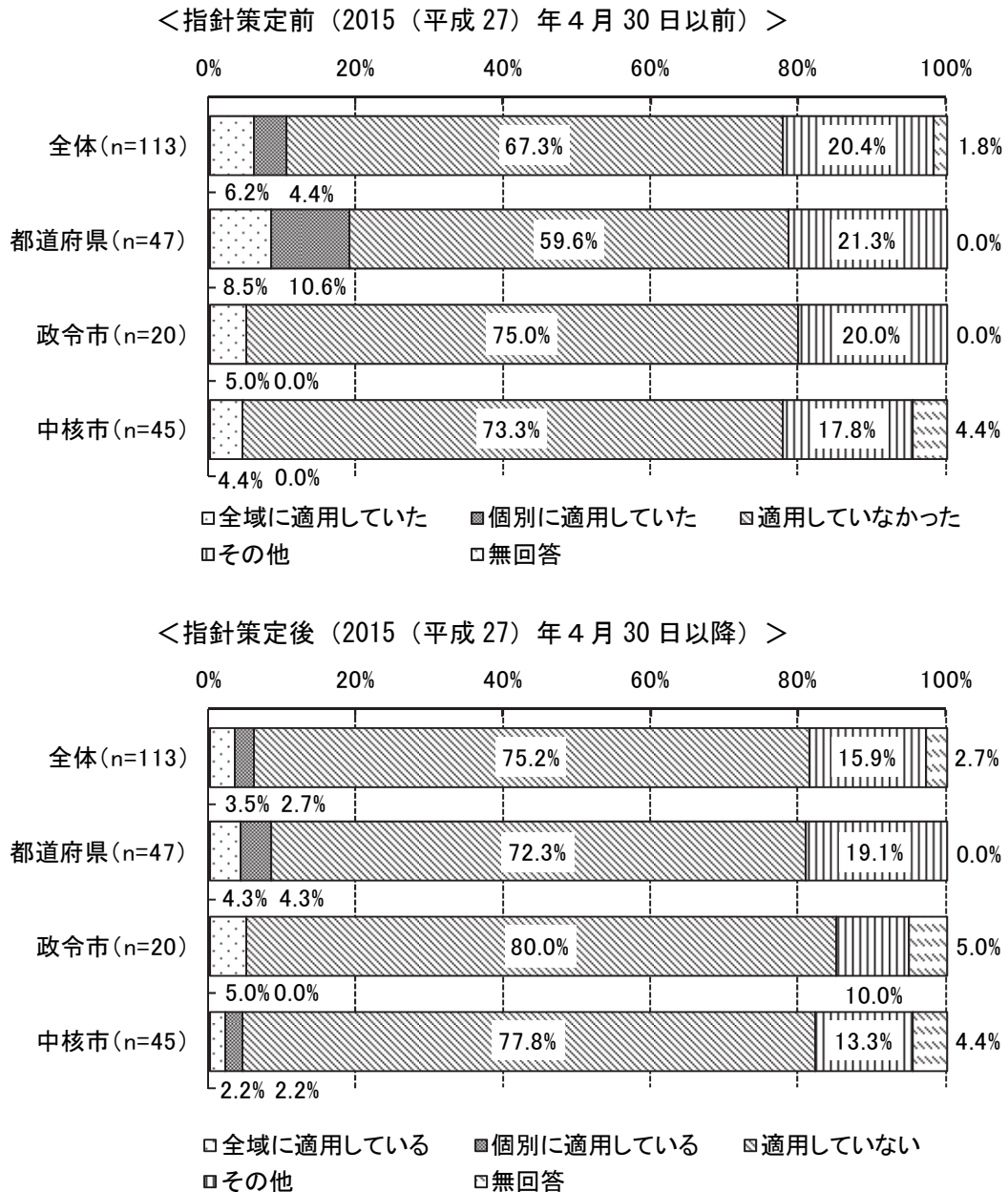
図表 1-73 宿泊サービスの提供による事故情報の報告基準【その他】（自由回答）Q18-1

- 重大な事故
 - ・市町村が重大な事故と判断した事例が県へ報告されるようになっている。
 - ・区市町村が重大と判断した事故。
 - ・死亡に至る事故など生命等に係る緊急性・重大性の高い事故。
 - ・重大な事故。
 - ・死亡事故・重大性の高いもの（地域密着型サービス事業者から報告のあったもの）。
- 市町村による判断
 - ・市町が必要と認めた場合。
 - ・市町が報告すべきと判断した事案。（3件）
- 感染症
 - ・食中毒・感染症の発生など。
 - ・感染症・食中毒。
 - ・感染症
- その他
 - ・職員の不祥事。（3件）
 - ・誤薬等。（2件）
 - ・その他重大な事故。
 - ・通所介護事業所における報告と同様。

(6) 旅館業法の適用状況

宿泊サービスを実施している事業所への旅館業法の適用状況をみると、国の指針策定以前（2015（平成27）年4月30日以前）は、「適用していなかった」が67.3%、指針策定後は「適用していない」が75.2%となっている。国の指針策定前は管内全域もしくは個別に適用していた自治体は10.6%であったが、指針策定後は6.2%と、指針の策定に伴って、旅館業法の適用外とする自治体が若干増加している。

図表 1-74 宿泊サービス実施事業所への旅館業法の適用状況（単数回答） Q19



(7) 宿泊サービスの課題、今後の方向性等

通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスの課題や、今後の方向性等について、自由回答で記入を求めたところ、都道府県、政令市、中核市・広域連合より、それぞれ以下のような意見があげられた。

図表 1-75 宿泊サービスの課題、今後の方向性等（自由回答）Q20

【都道府県】
<ul style="list-style-type: none"> ・「保険外宿泊サービス」制度について、事業所側の理解が十分であるとは言えないと考える。説明会等、事業所の人々が集まる機会を利用し、同制度の理解を促進して行きたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・あくまでも「指針」であるため、サービス提供の内容が悪質・劣悪であっても、県としては適切な運営を行うよう、指導するしかできない（行政処分ができない）点が課題であるとする。 ・既存の介護サービスよりお泊りデイの利用料の方が安価であるケースが多いため、安易に利用されがちであるとする。
<ul style="list-style-type: none"> ・基準を満たしていない場合の罰則規定がないため、内容の良し悪しに限らず、事業者側が宿泊サービスを提供することが届出をもって認可されていると誤認し、改善するよう指導することが難しくなる恐れがある。（例）長期的に宿泊している場合に本来であれば、施設など別サービスに移るなどの働きかけが必要なのに、働きかけがない場合。 ・有料老人ホームとのすみ分け。
<ul style="list-style-type: none"> ・国における指針に該当しない「宿泊サービス事業者」（通所介護の設備を利用しない事業者）への対応が、国の指針のみだと難しい。（例）：通所介護事業所と同一建物内だが、別フロアで宿泊サービスを行っている事業者等。
<ul style="list-style-type: none"> ・国発出の指針には法的拘束力がないことから、いかにして事業者に対して指針の基準を遵守させていくか。 ・未届事業所をどのように把握し、どのように届出を促進させていくか。
<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊サービスについても現地確認が必要であるが、ガイドラインにてどこまで指導できるのか悩む。 ・指導に関するマニュアルや解釈のQ&Aを国が示して欲しい。 ・届出後の公表が重要であるが、効果的な公表方法が確立できていない。
<ul style="list-style-type: none"> ・本県では届出事業の対象を拡大しており、宿泊に関して指定通所介護事業所以外で実施する場合も対象としている。（別添資料のとおり） ・国指針では個査対象が指定通所介護事業所に限定されているため、指定エリア外の同一建物等で行う宿泊サービスが除外され、宿泊サービスの真の実態が把握できないと考えられる。
<ul style="list-style-type: none"> ・課題 <ul style="list-style-type: none"> ・指針に強制力がない ・事業所に指針が浸透していない ・長期宿泊者の解消 ・県内の政令市や地域密着を所管する市町と指導の歩調をどうあわせるか ・基準該当ショートの整備とお泊りデイからの誘導 ・ケアマネジャーへの普及啓発。 ※事業所の設備以外を利用したお泊りサービス事業所は把握していません。
<ul style="list-style-type: none"> ・今般、国より宿泊サービスの届出及び基準のガイドラインについて規定されたが、さらに適切な形で法整備をすすめるべきである。
<ul style="list-style-type: none"> ・指針である以上、法的根拠がないため適切な指導を行うことが難しい。今後は、報酬改定によりデイサービスの報酬低下、小規模デイサービスの地域密着型化、消防法改正によるスプリンクラーの設置義務化などにより宿泊サービスの数は伸び悩むと思われる。
<ul style="list-style-type: none"> ・実施している事業所の多くが国指針を満たせないため、まずは届出を提出させることにより、実態把握することとしており、国指針を満たす運営についての指導は今後の課題となっている。 ・実態として有料老人ホームに該当すると思われる事例が散見されており、有料老人ホームの届出を行うよう指導している。
<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊サービスへの旅館業法の適用関係について、国に統一的な見解を示していただきたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・来年度から定員18名以下の事業所は市町村が指定権者となるため、宿泊サービスの届出も市町村へ行うこととなる。今後、市町村に対しても指針の策定等について指導が必要と考えている。

【政令市】

- ・国として介護の一環で、宿泊サービスが必要であると認めるのであれば、中途半端に届出制と事故報告のみを制度化するのではなく、介護保険給付の対象としてきちんと制度化すべきである。
- ・現状では罰則もなくガイドラインの実効性がまったく担保されていないことから、利用者保護の点からも不十分であり、また法に縛られている小規模多機能型居宅介護をはじめとした他の法定サービス事業所への悪影響が大きい。
- ・スプリングラーは必要と考えていますが、宿泊サービスを行う事業所の多くが未整備という現状があり、目途も立っていない所が多い。
- ・通所介護事業所の設備を利用しない宿泊サービスの届出の基準省令上の義務化について。
- ・お泊りデイサービスの指針に適合しないものに対する指導の方法について。
- ・国の指針及びQ&Aに準じ、指定通所介護事業所等の設備を利用しないもの、食堂などの一部設備を利用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所等以外で実施する事業所は届出の対象としなかった。宿泊サービスと有料老人ホームの間のグレーゾーンが生じていると感じる。よって、宿泊サービスの届出対象を広げることを検討している。
- ・宿泊サービス事業所の増加は以前と比較して落ち着いているが、消防法等他の法令に係る指導が困難となっている状況が見受けられる。指針等を満たさない事業所は届出そのものを行わない可能性が高いことから、実態の把握が今後の課題になると考える。
- ・宿泊サービスは、保険外事業のため、基準を満たしていない場合、指導は行うことができて、処分等の強制力がないことが課題と考える。
- ・既に宿泊サービスを提供している事業所と策定された指針で求められている内容に差が大きく、今後どのようにしてその差を埋めていくか苦慮している。

【中核市・広域連合】

- ・家族等が居宅で介護することができないが、施設に入居することもできない人の受け皿となっている場合がある。
- ・利用が長期化しているケースも見受けられる。
- ・定期的な指導等が可能となるような制度の整備が必要と思われる。
- ・今後の実地指導の方針
- ※通所介護事業所が宿泊サービスを提供する形態には2種類あるものとする。1つは今回国が宿泊サービスと定めたもの（通所介護の設備を宿泊サービスのスペースに転用）であり、1つは、宿泊サービスのスペースを併設したものである。今後は併設型のものについても把握・指導等が必要と考える。
- ・指針の内容の周知と指導
- ・長期利用者への対応
- ・通所介護事業所等における宿泊サービス相当のサービスを介護保険制度上のサービスとして提供できるようにすることが必要。
- ・2015（平成27）年4月より届出制となったが、「保険外サービス」であり、あくまで自主事業ということには変わらないので、実態を把握することは困難。
- ・今現在本市では目立った問題等は報告されていないが、今後参入が増えた場合、質の低下が懸念される。
- ・介護保険法に基づく実地指導では、宿泊サービス全般の指導が難しい。
- ・介護保険法に基づく指定事業者（所）が行っているサービスとはいえ、宿泊サービスそのものは介護保険の適用外サービスであることから、指針のみを以って、自治体（行政）による「指導」が事故の未然防止などに対する有効な（実効性のある）ものとなりうるのかなど、未知数な要素も数多くあり、また、実地指導を行うにあたって、宿泊サービスの実態把握を行うための手立て（取組）などにも課題と限界があるのではないかとと思われる。
- ・宿泊サービスの指針に適合していない事業所に対して、ペナルティがあるわけではないため、指導に限界がある。
- ・宿泊サービスの質の確保および安全面が課題であり、現在宿泊している利用者の方の処遇について、今後どのようにしていくのか。
- ・通所介護従業者の時間外労働により宿泊サービスを提供している事業所が多く、従業者の労働環境の悪化を懸念している。
- ・通所介護の設備を利用しない宿泊サービスは届出の必要が無いとされているが、これでは災害や事故、虐待が起きた時の利用者の安全を確保することができない。設備利用の有無に関わらず届出制とすべきである。
- ・届出どおりに指針に基づいた職員体制が確保されているか等、夜間のサービスであるため実際のサービス提供の状態を把握するのが難しいことが懸念事項として考えられる。また、届出制になったことで事

務手続きを負担と感じた事業所が、届出を行わずに宿泊サービスの提供を実施することがないよう、実態を把握することが課題として考えられる。

- 法令に基づく基準ではなく、指導等も強制力がないため、すでにサービス提供を開始していた事業所に係る改善に向けた指導等が難しいと考える。
- 本市では、通所介護区画として届出た設備を利用する「宿泊サービス」は、通所介護の提供に支障をきたすと判断しており、現時点では認めていない。
- 利用者の安全確保が求められるが、指針を満たしていない事業所に対する指導を罰則のない中で、どこまで厳しく指導していくかを検討していかなければならないと考える。
- 介護保険対象外のサービスとなるため、介護保険の枠で囲むのではなく、各市町村の福祉行政で検討する必要があるのではないかと考える。

第2章 宿泊サービス届出済通所介護事業所向けアンケート集計結果

第1節 実施概要

1. 調査目的

通所介護事業所の保険外の夜間及び深夜サービス（宿泊サービス）の需要と供給が増大している中、サービスの質等利用者保護の観点から課題が生じてきたため、指定権者に対する届出制度が導入された。届出制導入に伴う事業者の対応実態、宿泊サービスの運営や質確保のための取組状況、宿泊サービスを利用している利用者の特性、今後の宿泊サービスの取組状況等を把握し、届出制の効果や宿泊サービスの実態を把握することを目的に実施する。

2. 調査対象

通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所のうち、全国都道府県等に対して4月～9月の届出期間中に「保険外宿泊サービス」の届出を行った、もしくは届出は行っていないが「保険外宿泊サービス」を実施している事業所を調査対象とした。

3. 調査対象の抽出方法

（1）通所介護事業所、療養通所介護事業所

都道府県、政令市、中核市等に問い合わせ、保険外宿泊サービスの届出を行った事業所のリストを収集した。収集した全事業所を調査対象とした。

（2）認知症対応型通所介護事業所

都道府県、政令市、中核市等に問い合わせ、自治体内の全認知症対応型通所介護事業所のリストを収集した。収集した全事業所を調査対象とした。

4. 調査対象数

保険外宿泊サービスを実施している通所介護事業所・療養通所介護事業所 3,099 件
全国の認知症対応型通所介護事業所（全数） 4,543 件

5. 調査実施方法

郵送による配布回収。（Eメールでの回収も併用）

6. 調査実施時期（配布回収期間）

2015（平成27）年12月18日～2016（平成28）年1月27日（投函締切2016（平成28）年1月15日）

7. 回収状況

回収数：2,080 件 回収率：27.2%

第2節 事業所票

1. 事業所の概要

(1) 集計対象事業所

調査の母集団は、都道府県・政令市・中核市等に問合せをしてリスト収集を行い、「通所介護事業所・療養通所介護事業所」は「保険外宿泊サービス実施事業所」、「認知症対応型通所介護事業所」は「全認知症対応型通所介護事業所」である。集計対象について、「事業所概要 (Q4~21)」は、現在活動中で事業所の設備を利用して宿泊サービスを実施している事業所、「宿泊サービスについて (Q22~67)」は Q22~Q54 のいずれかに回答のあった事業所を集計対象とした。Q22~Q54 のいずれにも回答がないものは、宿泊実績がないと思われるため、宿泊サービスに関する設問は非該当扱いとした。

	通所介護事業所・療養通所介護事業所	認知症対応型通所介護事業所
母 集 団	都道府県・政令市・中核市等に問合せし、 収集した保険外宿泊サービス実施事業所： 3,099 件	都道府県・政令市・中核市等に問合せし、 収集した全認知症対応型通所介護事業所： 4,543 件
	事業所概要 (Q4~21)	事業所概要 (Q4~21)
	活動中で事業所の設備を利用して宿泊サービスを実施している事業所 ・通所介護事業所：759 件 ・療養通所介護事業所：2 件	活動中で事業所の設備を利用して宿泊サービスを実施している事業所 321 件
集 計 対 象	宿泊サービスについて (Q22~Q67)	宿泊サービスについて (Q22~Q67)
	Q22~Q54 のいずれかに回答がある事業所 (上記設問のいずれにも回答がないものは宿泊実績がないと思われるため集計から除く) ・通所介護事業所：618 件 ・療養通所介護事業所：2 件	Q22~Q54 のいずれかに回答がある事業所 (上記設問のいずれにも回答がないものは宿泊実績がないと思われるため集計から除く) 87 件

図表 2-1 集計対象事業所（単数回答）

Q1. 事業所の活動状況	n	%
活動中	1951	93.8%
休止中	81	3.9%
廃止	41	2.0%
無回答	7	0.3%
全体	2080	100.0%

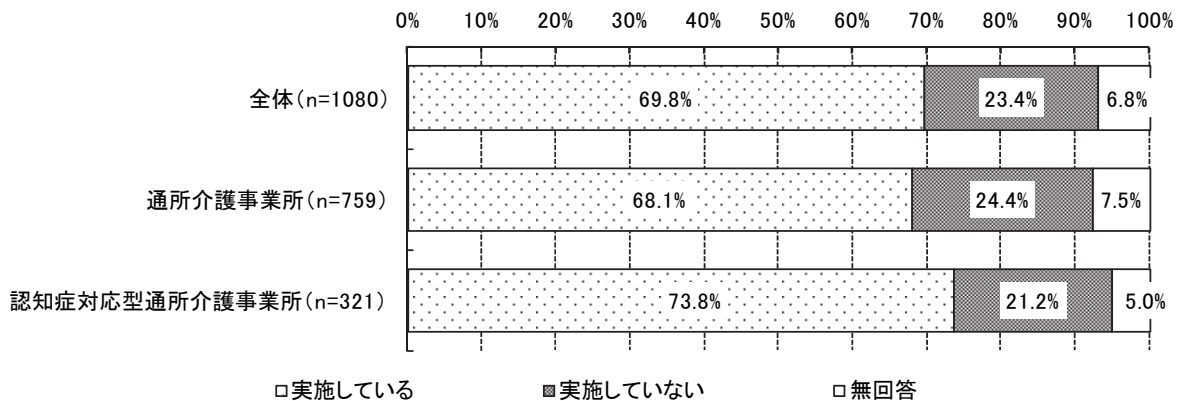
Q2. 宿泊サービスの実施状況	n	%
指定通所介護事業所の設備を利用して宿泊サービスを実施	1101	56.4%
うち、通所介護事業所	759	38.9%
うち、療養通所介護事業所	2	0.1%
うち、認知症対応型通所介護事業所	321	16.5%
うち、無回答	19	1.0%
指定通所介護事業所以外の設備を利用して宿泊サービスを実施	114	5.8%
1. 2. 以外の方法で実施	10	0.5%
以前、宿泊サービスを実施していたが、現在は実施していない	73	3.7%
一度も宿泊サービスを実施したことはない	742	38.0%
無回答	3	0.2%
全体	1951	100.0%

	合計	宿泊サービスの回答状況（Q22～Q54の回答状況）		
		宿泊サービス回答あり （Q22～Q54のいずれかに回答あり）	宿泊サービス回答なし （Q22～Q54のいずれも回答なし）	無回答
全体	1101 100.0%	714 64.9%	387 35.1%	0 0.0%
通所介護事業所	759 100.0%	618 81.4%	141 18.6%	0 0.0%
認知症対応型通所介護事業所	321 100.0%	87 27.1%	234 72.9%	0 0.0%
(参考)療養通所介護事業所	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

(2) 介護予防事業の実施状況

通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所について、介護予防事業の実施状況をみると、「実施している」は、通所介護事業所は68.1%、認知症対応型通所介護事業所は73.8%となっている。

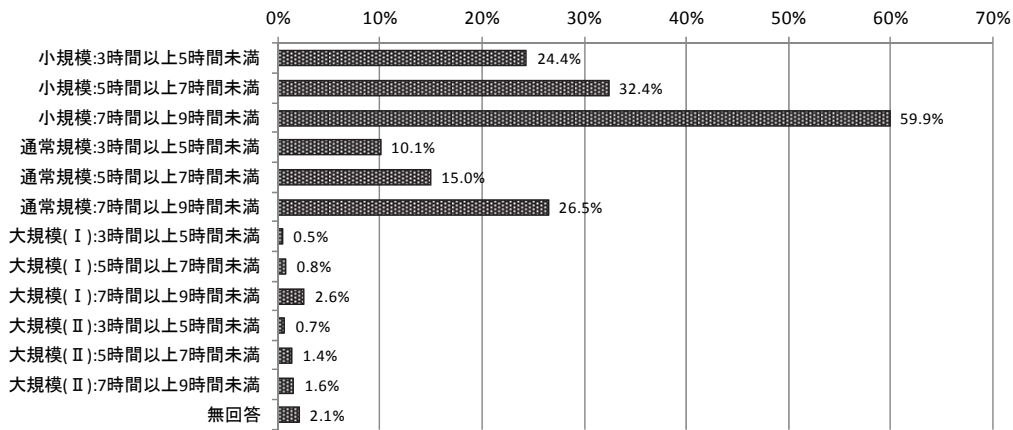
図表 2-2 介護予防事業の実施状況（単数回答） Q4



(3) 事業形態（通所介護事業所）

通所介護事業所の実施事業の形態をみると、「小規模：7時間以上9時間未満」が59.9%、「小規模：5時間以上7時間未満」が32.4%、「小規模：3時間以上5時間未満」が24.4%、「通常規模：7時間以上9時間未満」が26.5%となっている。

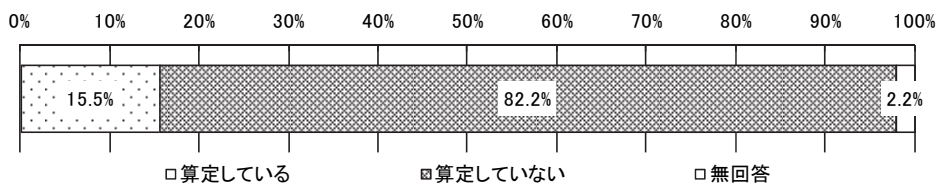
図表 2-3 事業形態（通所介護事業所）（複数回答）Q5 n=759



(4) 中重度者ケア体制加算の算定状況（通所介護事業所）

通所介護事業所の中重度者ケア体制加算の算定状況をみると、「算定している」は15.5%となっている。

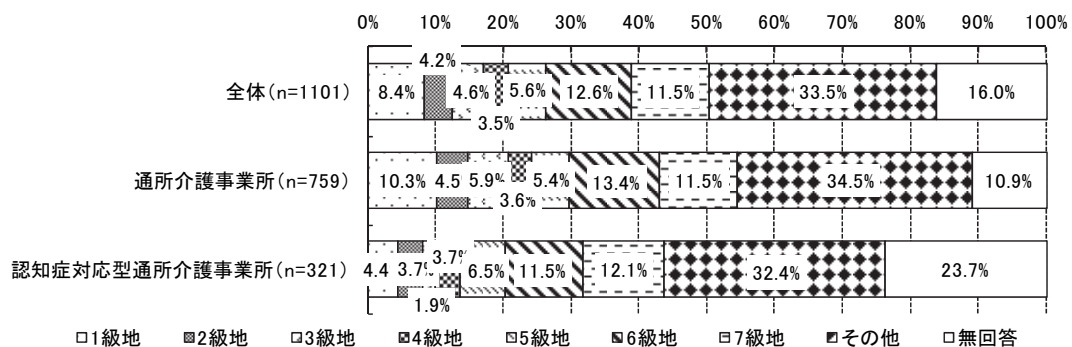
図表 2-4 中重度者ケア体制加算の算定状況（通所介護事業所）（単数回答）Q6 n=759



(5) 地域区分

地域区分をみると、通所介護事業所は「その他」が34.5%、「6級地」が13.4%、「7級地」が11.5%となっている。認知症対応型通所介護事業所は「その他」が32.4%、「7級地」が12.1%となっている。

図表 2-5 地域区分（単数回答）Q7



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q7 地域区分								
		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%

(6) 都道府県

事業所が所在する都道府県をみると、通所介護事業所の上位5位は、「東京都」(12.6%)、「長野県」(7.5%)、「神奈川県」(6.3%)、「愛知県」(6.1%)、「千葉県」(5.1%)となっている。

認知症対応型通所介護事業所の上位5位は、「東京都」「神奈川県」(5.0%)、「北海道」「福岡県」(4.7%)、「滋賀県」(4.4%)となっている。

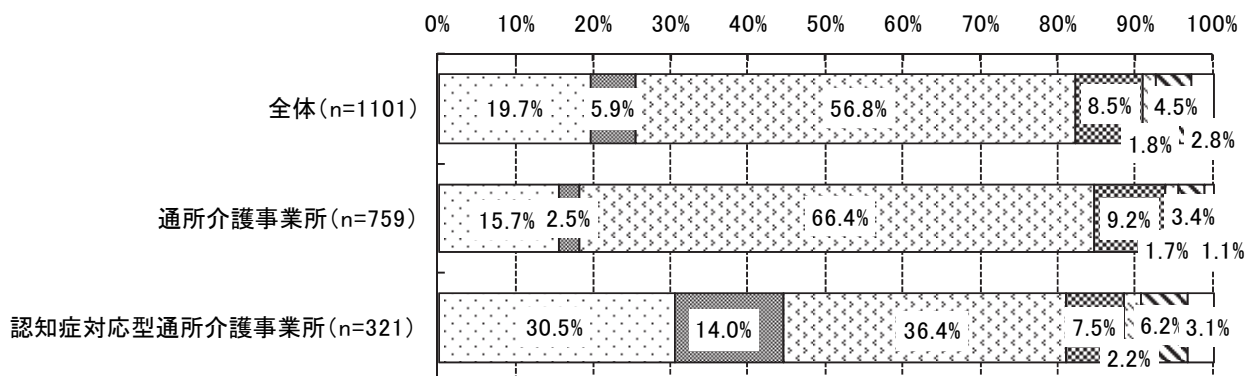
図表 2-6 都道府県（文字記入）Q8

	全体		通所介護事業所		認知症対応型 通所介護事業所		(参考) 療養通所介護事業所	
	n	%	n	%	n	%	n	%
合計	1101	100.0	759	100.0	321	100.0	2	100.0
北海道	41	3.7	26	3.4	15	4.7	0	0.0
青森県	7	0.6	4	0.5	3	0.9	0	0.0
岩手県	19	1.7	14	1.8	5	1.6	0	0.0
宮城県	15	1.4	10	1.3	5	1.6	0	0.0
秋田県	15	1.4	12	1.6	3	0.9	0	0.0
山形県	19	1.7	14	1.8	5	1.6	0	0.0
福島県	15	1.4	9	1.2	6	1.9	0	0.0
茨城県	22	2.0	21	2.8	1	0.3	0	0.0
栃木県	8	0.7	5	0.7	3	0.9	0	0.0
群馬県	9	0.8	8	1.1	1	0.3	0	0.0
埼玉県	20	1.8	7	0.9	13	4.0	0	0.0
千葉県	46	4.2	39	5.1	7	2.2	0	0.0
東京都	112	10.2	96	12.6	16	5.0	0	0.0
神奈川県	64	5.8	48	6.3	16	5.0	0	0.0
新潟県	17	1.5	11	1.4	6	1.9	0	0.0
富山県	10	0.9	5	0.7	5	1.6	0	0.0
石川県	8	0.7	6	0.8	2	0.6	0	0.0
福井県	14	1.3	6	0.8	8	2.5	0	0.0
山梨県	11	1.0	9	1.2	2	0.6	0	0.0
長野県	67	6.1	57	7.5	10	3.1	0	0.0
岐阜県	21	1.9	15	2.0	6	1.9	0	0.0
静岡県	47	4.3	36	4.7	10	3.1	0	0.0
愛知県	55	5.0	46	6.1	8	2.5	0	0.0
三重県	17	1.5	11	1.4	5	1.6	0	0.0
滋賀県	15	1.4	1	0.1	14	4.4	0	0.0
京都府	14	1.3	6	0.8	8	2.5	0	0.0
大阪府	57	5.2	34	4.5	23	7.2	0	0.0
兵庫県	21	1.9	14	1.8	7	2.2	0	0.0
奈良県	9	0.8	5	0.7	4	1.2	0	0.0
和歌山県	21	1.9	12	1.6	9	2.8	0	0.0
鳥取県	14	1.3	8	1.1	6	1.9	0	0.0
島根県	10	0.9	5	0.7	5	1.6	0	0.0
岡山県	15	1.4	10	1.3	5	1.6	0	0.0
広島県	25	2.3	15	2.0	10	3.1	0	0.0
山口県	7	0.6	4	0.5	3	0.9	0	0.0
徳島県	3	0.3	2	0.3	1	0.3	0	0.0
香川県	2	0.2	1	0.1	1	0.3	0	0.0
愛媛県	13	1.2	8	1.1	3	0.9	1	50.0
高知県	6	0.5	4	0.5	2	0.6	0	0.0
福岡県	48	4.4	33	4.3	15	4.7	0	0.0
佐賀県	18	1.6	14	1.8	3	0.9	1	50.0
長崎県	12	1.1	5	0.7	7	2.2	0	0.0
熊本県	32	2.9	24	3.2	7	2.2	0	0.0
大分県	13	1.2	3	0.4	9	2.8	0	0.0
宮崎県	3	0.3	1	0.1	2	0.6	0	0.0
鹿児島県	21	1.9	14	1.8	6	1.9	0	0.0
沖縄県	13	1.2	10	1.3	2	0.6	0	0.0
無回答	30	2.7	11	1.4	8	2.5	0	0.0

(7) 法人種別

法人種別をみると、通所介護事業所は「営利法人」が66.4%を占めている。認知症対応型通所介護事業所は、「営利法人」が36.4%、「社会福祉法人」が30.5%を占めている。

図表 2-7 法人種別（単数回答）Q9



□社会福祉法人 ■医療法人 □営利法人 ■特定非営利活動法人 □社会福祉協議会 □その他 □無回答

※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

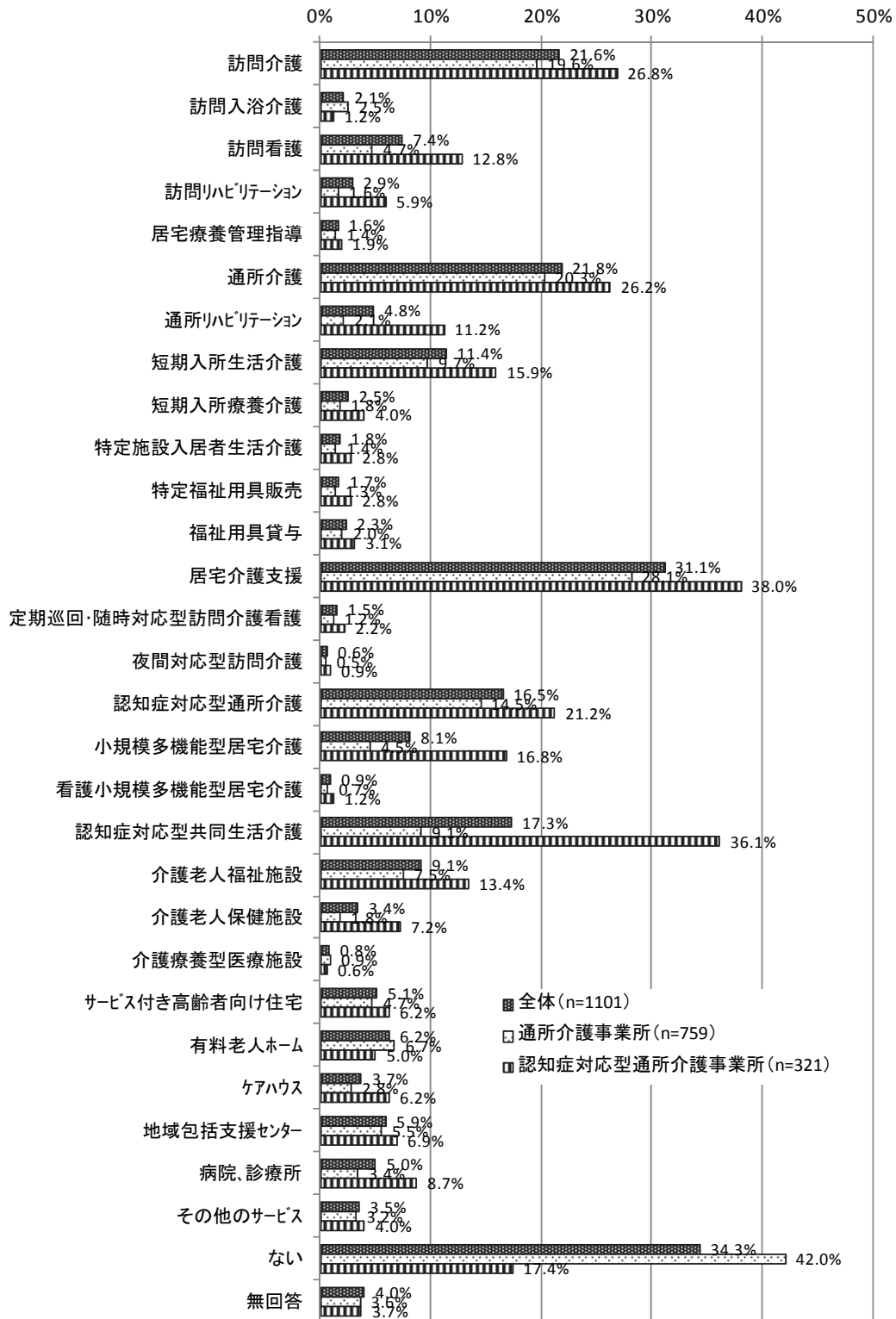
（参考）療養通所介護事業所

	合計	Q9 法人種別						
		社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	社会福祉協議会	その他	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%

(8) 同一・隣接敷地内の他の介護保険サービス等

同一・隣接敷地内の他の介護保険サービス等をみると、通所介護事業所は「ない」が42.0%を占めている。認知症対応型通所介護事業所は、「居宅介護支援」が38.0%、「認知症対応型共同生活介護」が36.1%となっているほか、通所介護事業所と比較して「小規模多機能型居宅介護」(16.8%)の割合も高い。

図表 2-8 同一・隣接敷地内の他の介護保険サービス等（複数回答）Q10



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考)療養通所介護事業所

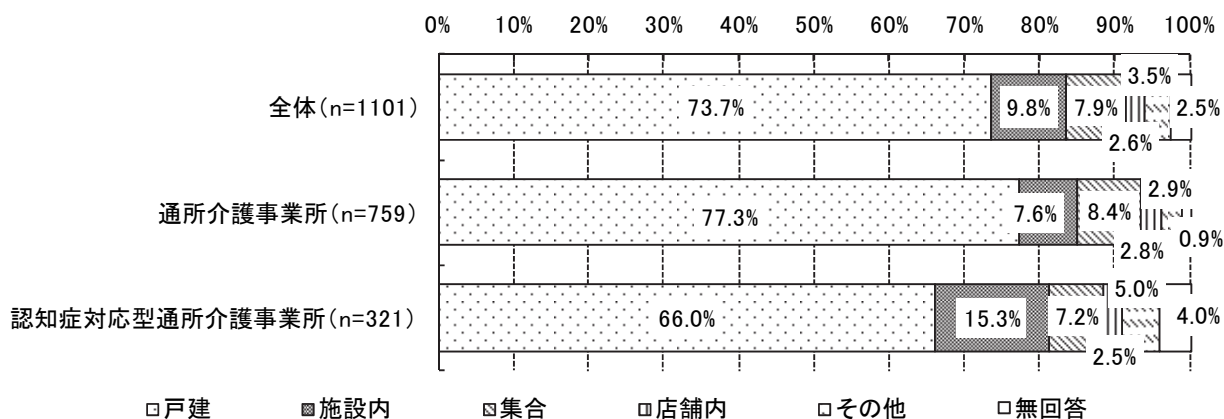
	合計	Q10 同一・隣接の他の介護保険サービスや高齢者関連の福祉・生活支援サービス等														
		訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	特定福祉用具販売	福祉用具貸与	居宅介護支援	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護
(参考)療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%

	合計	Q10 同一・隣接の他の介護保険サービスや高齢者関連の福祉・生活支援サービス等													
		認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム	ケアハウス	地域包括支援センター	病院、診療所	その他のサービス	ない
(参考)療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%

(9) 建物の形態

建物の形態をみると、通所介護事業所は「戸建」が77.3%であり、認知症対応型通所介護と比較して割合が高くなっている。認知症対応型通所介護事業所は、「建物内」が66.0%、「施設内」が15.3%となっている。

図表 2-9 建物の形態（単数回答）Q11



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

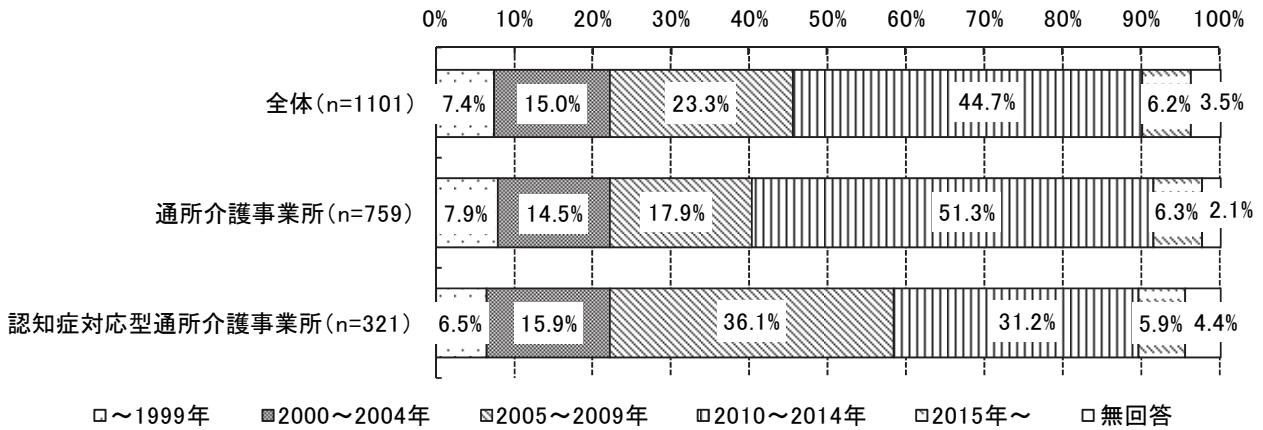
(参考)療養通所介護事業所

	合計	Q11 建物の形態					
		戸建	施設内	集合住宅	店舗内テナント	その他	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(10) 開設年

開設年をみると、通所介護事業所は「2010～2014年」が51.3%、認知症対応型通所介護事業所は「2005～2009年」が36.1%を占めている。

図表 2-10 開設年（数値回答）Q12



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

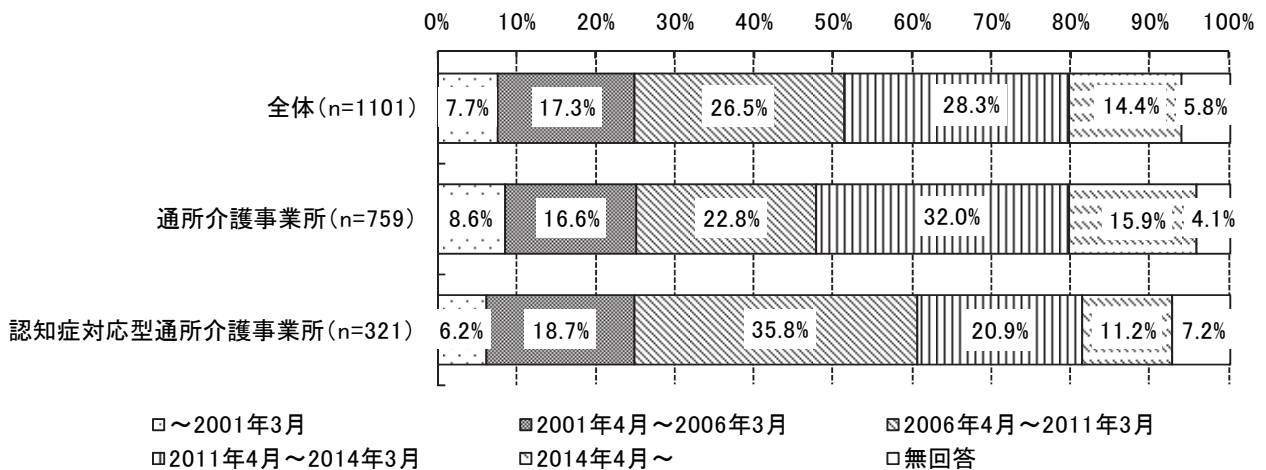
(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q12 開設年月:年(西暦)					
		~1999年	2000～2004年	2005～2009年	2010～2014年	2015年～	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2	0	0	1	0	1	0
	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%

(11) 指定年

指定年をみると、通所介護事業所は「2011年4月～2014年3月」が32.0%、認知症対応型通所介護事業所は「2006年4月～2011年3月」が35.8%を占めている。

図表 2-11 指定年（数値回答）Q13



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q13 介護保険指定事業者の指定を受けた年月					
		~2001年3月	2001年4月～2006年3月	2006年4月～2011年3月	2011年4月～2014年3月	2014年4月～	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2	0	0	1	0	1	0
	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%

(12) 事業所の延床面積

事業所の延床面積の平均をみると、通所介護事業所は 277.3 m²、認知症対応型通所介護事業所は 252.9 m²となっている。

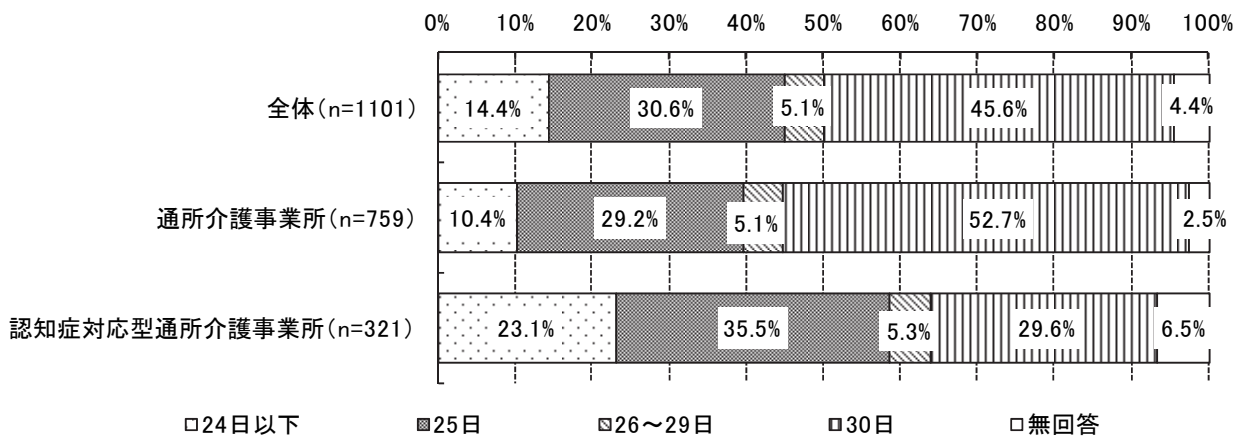
図表 2-12 事業所の延床面積：平均（数値回答）Q14

通所介護事業所（平均） n=648	277.3 m ²
認知症対応型通所介護事業所（平均） n=249	252.9 m ²
（参考）療養通所介護事業所（平均） n=1	78.3 m ²

(13) 11月1か月の営業日数

11月1か月の営業日数をみると、通所介護事業所は「30日」が52.7%で最も割合が高く、次いで「25日」が29.2%となっている。認知症対応型通所介護事業所は「25日」が35.5%、「30日」が29.6%、「24日以下」が23.1%となっている。

図表 2-13 11月1か月の営業日数（数値回答）Q15



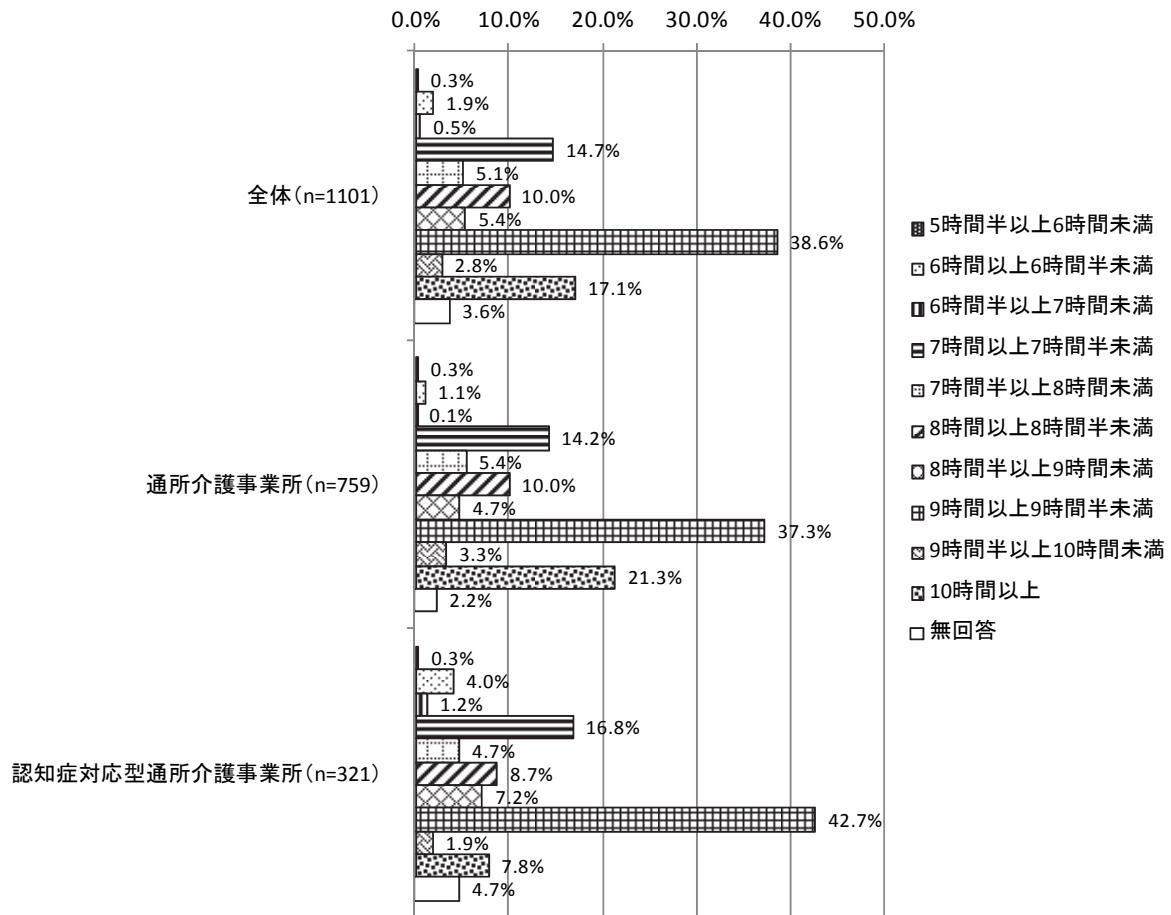
※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
（参考）療養通所介護事業所

	合計	Q15 11月1か月の営業日数				
		24日以下	25日	26～29日	30日	無回答
（参考）療養通所介護事業所	2	2	0	0	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(14) 営業時間数

営業時間数をみると、通所介護事業所は「9時間以上9時間半未満」が37.3%、「10時間以上」が21.3%、認知症対応型通所介護事業所は「9時間以上9時間半未満」が42.7%、「7時間以上7時間半未満」が16.8%となっている。

図表 2-14 営業時間数（数値回答） Q16



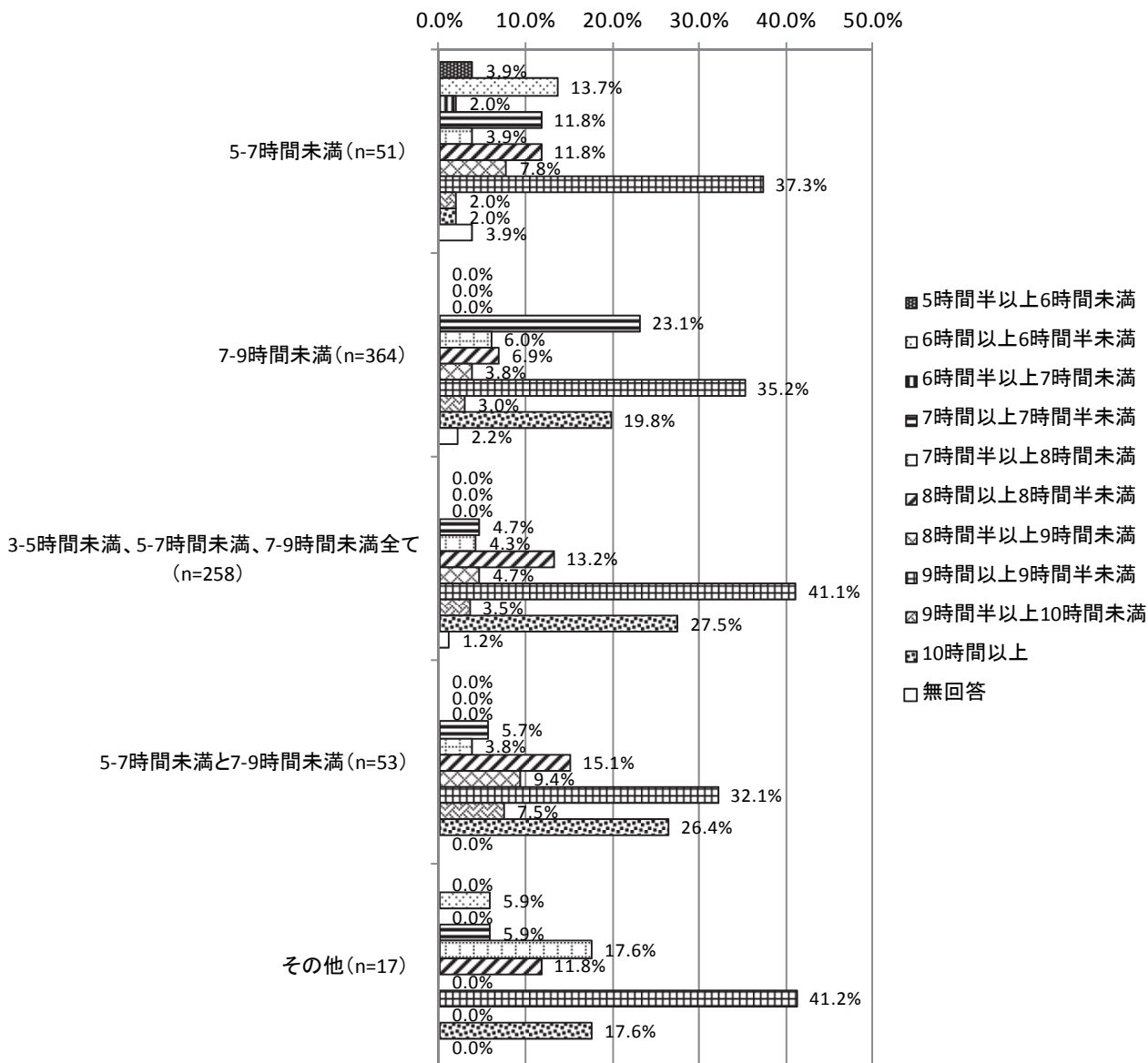
※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q16 営業時間										
		5時間半以上6時間未満	6時間以上6時間半未満	6時間半以上7時間未満	7時間以上7時間半未満	7時間半以上8時間未満	8時間以上8時間半未満	8時間半以上9時間未満	9時間以上9時間半未満	9時間半以上10時間未満	10時間以上	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

通所介護事業所について、事業実施形態別に営業時間数をみると、いずれの提供時間区分とも「9時間以上9時間半未満」の割合が最も高い。

図表 2-15 【通所介護事業所】提供時間区分別 営業時間数（数値回答） Q16



(15) 職員体制

①通所介護事業所

通所介護事業所の職員体制（常勤換算数）の平均値をみると、管理者が0.8人、生活相談員が1.6人、看護職員が0.9人、介護職員が4.6人、機能訓練指導員が0.7人、その他職員が0.7人で、合計人数は9.3人となっている。

図表 2-16 職員体制：通所介護事業所：平均（数値回答）Q17

	常勤換算数（平均） n=736
管理者	0.8人
生活相談員	1.6人
看護職員	0.9人
介護職員	4.6人
機能訓練指導員	0.7人
その他職員	0.7人
計	9.3人

②認知症対応型通所介護事業所

認知症対応型通所介護事業所の職員体制（常勤換算数）の平均値をみると、管理者が0.8人、生活相談員が1.3人、看護職員が0.6人、介護職員が3.7人、機能訓練指導員が0.5人、その他職員が0.4人で、合計人数は7.2人となっている。

図表 2-17 職員体制：認知症対応型通所介護事業所：平均（数値回答）Q17

	常勤換算数（平均） n=296
管理者	0.8人
生活相談員	1.3人
看護職員	0.6人
介護職員	3.7人
機能訓練指導員	0.5人
その他職員	0.4人
計	7.2人

③（参考）療養通所介護

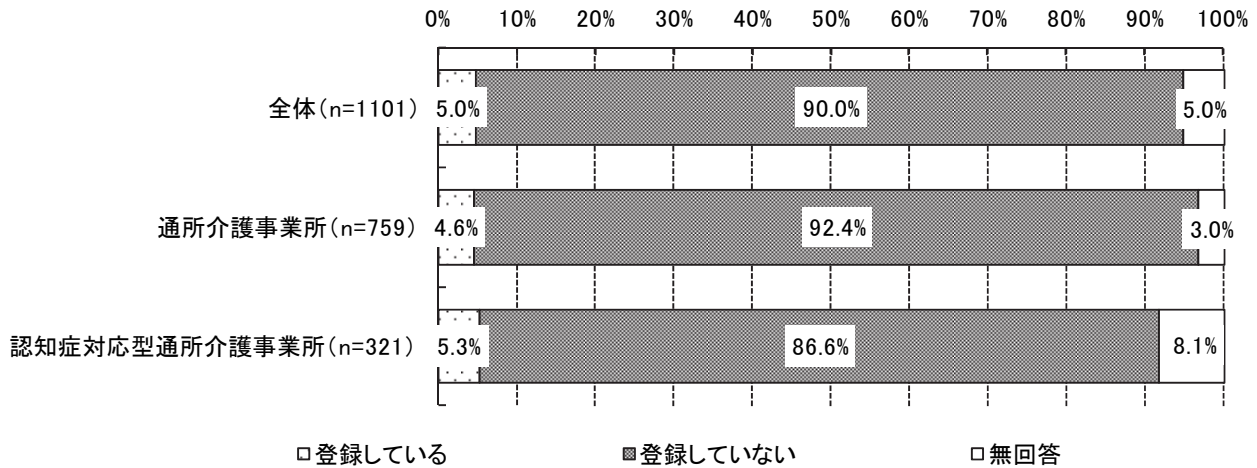
図表 2-18 職員体制：療養通所介護：平均（数値回答）Q17

	常勤換算数（平均） n=2
管理者	0.7人
看護職員	1.9人
介護職員	3.2人
その他職員	0.0人
計	5.7人

(16) 介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者登録の状況

介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者登録の状況を見ると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「登録している」割合は、5%程度となっている(4.6%、5.3%)。

図表 2-19 介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者登録の状況(単数回答) Q18



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q18 介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者登録		
		登録している	登録していない	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%

(17) 利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数

①利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数の平均値

1) 通所介護事業所

通所介護事業所(介護予防通所介護事業所を含む)の利用定員数の平均は19.7人、通所介護事業所の利用登録者数の平均は31.2人、11月1か月間の延べ利用者数の平均は327.9人となっている。介護予防通所介護事業所の利用登録者数の平均は4.7人、11月1か月間の延べ利用者数の平均は46.1人となっている。

図表 2-20 【通所介護事業所】利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数:平均(数値回答) Q19

	通所介護	介護予防通所介護
①利用定員数(11月30日現在)	19.7人(n=611)	
②利用登録者数(実人数)(11月30日現在)	31.2人(n=731)	4.7人(n=731)
③延べ利用者数(11月1か月間)	327.9人(n=673)	46.1人(n=396)

2) 認知症対応型通所介護事業所

認知症対応型通所介護事業所（介護予防認知症対応型通所介護事業所を含む）の利用定員数の平均は11.6人、認知症対応型通所介護事業所の利用登録者数の平均は16.4人、11月1か月間の延べ利用者数の平均は175.1人となっている。介護予防認知症対応型通所介護事業所の利用登録者数の平均は0.4人、11月1か月間の延べ利用者数は12.8人となっている。

図表 2-21 【認知症対応型通所介護事業所】利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数：平均
(数値回答) Q19

	認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
①利用定員数 (11月30日現在)	11.6人 (n=279)	
②利用登録者数 (実人数) (11月30日現在)	16.4人 (n=298)	0.4人 (n=299)
③延べ利用者数 (11月1か月間)	175.1人 (n=262)	12.8人 (n=170)

(参考) 療養通所介護事業所

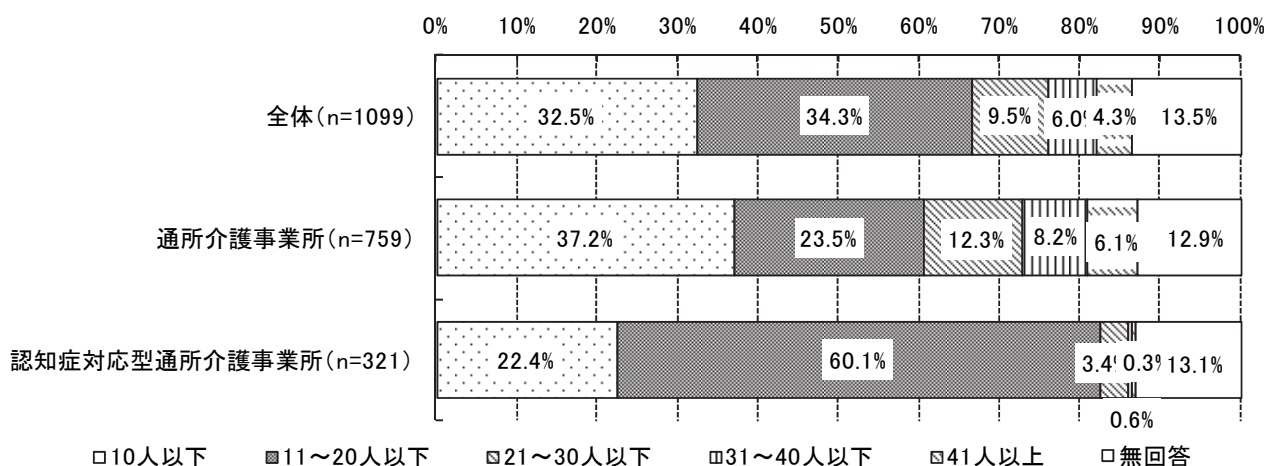
図表 2-22 【(参考) 療養通所介護事業所】利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数
：平均 (数値回答) Q19

①利用定員数 (11月30日現在)	9.0人 (n=2)
②利用登録者数 (実人数) (11月30日現在)	10.5人 (n=2)
③延べ利用者数 (11月1か月間)	53.5人 (n=2)

②利用定員数

利用定員数をみると、通所介護事業所は「10人以下」が37.2%、認知症対応型通所介護事業所は「11~20人以下」が60.1%を占めている。

図表 2-23 【通所介護事業所】【認知症対応型通所介護事業所】利用定員数 (数値回答) Q19

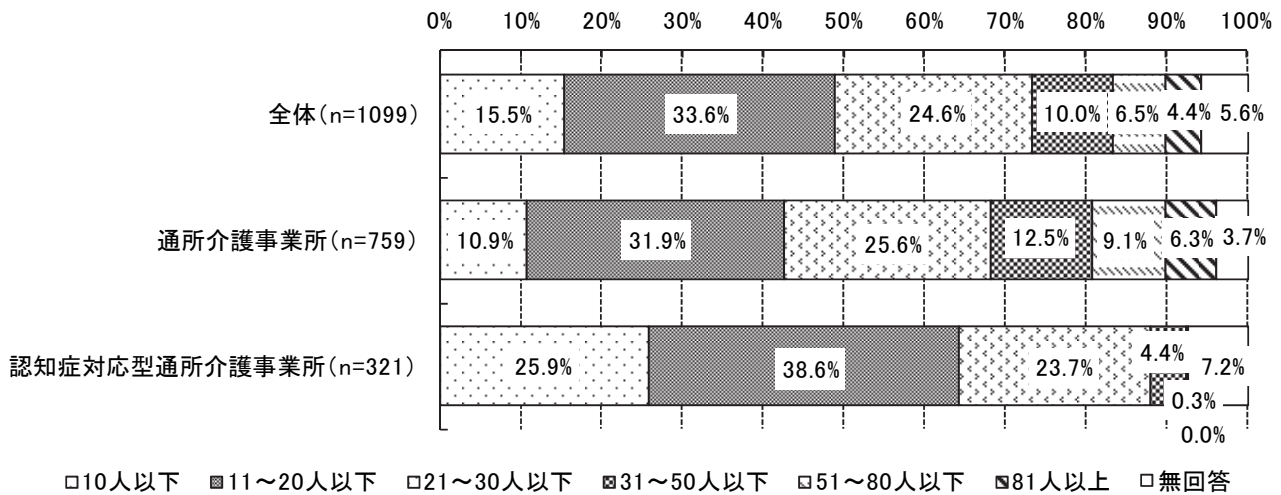


③利用登録者数

利用登録者数をみると、通所介護事業所は「11～20人以下」が31.9%、「21～30人以下」が25.6%、認知症対応型通所介護事業所は「10人以下」が25.9%、「11～20人以下」が38.6%、「21～30人以下」が23.7%を占めている。

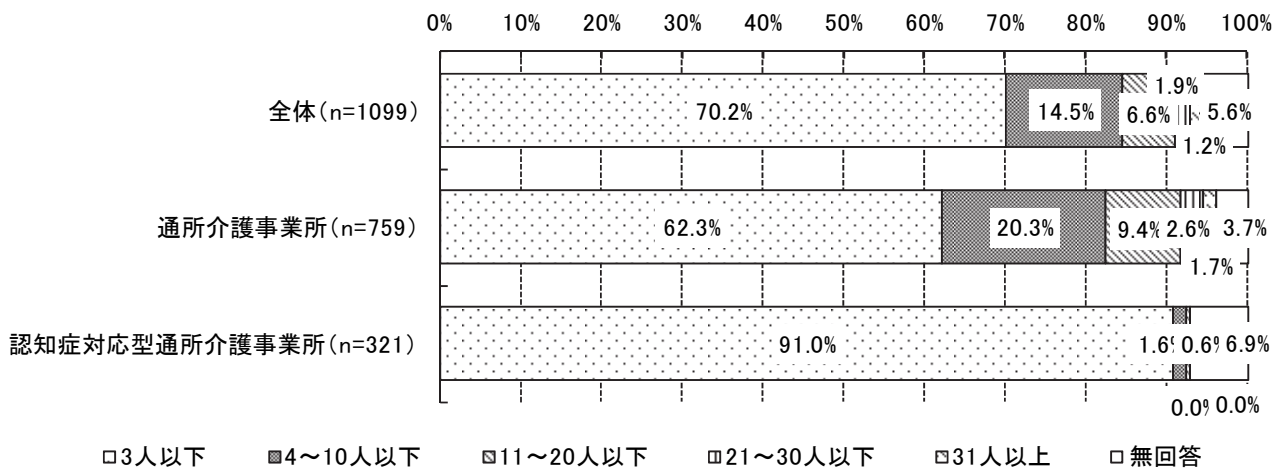
介護予防通所介護事業所は「3人以下」が62.3%、「4～10人以下」が20.3%、介護予防認知症対応型通所介護事業所は「3人以下」が91.0%を占めている。

図表 2-24 【通所介護事業所】 【認知症対応型通所介護事業所】 利用登録者数（数値回答） Q19



図表 2-25 【介護予防通所介護事業所】 【介護予防認知症対応型通所介護事業所】

利用登録者数（数値回答） Q19

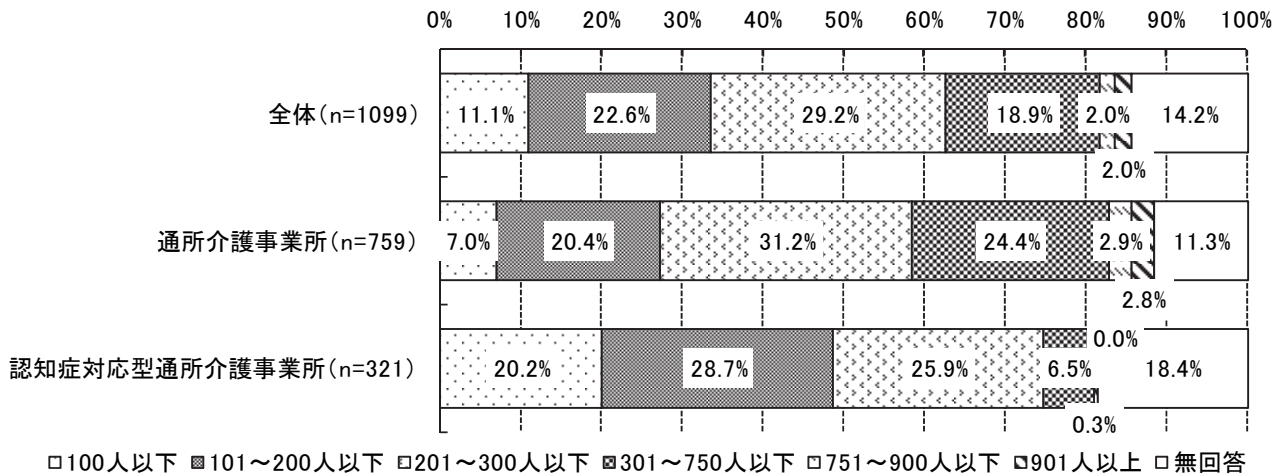


④延べ利用者数

延べ利用者数をみると、通所介護事業所は「201～300 人以下」が 31.2%、「301～750 人以下」が 24.4%、「101～200 人以下」が 20.4%を占めている。

認知症対応型通所介護事業所は「101～200 人以下」が 28.7%、「201～300 人以下」が 25.9%、「100 人以下」が 20.2%を占めている。

図表 2-26 【通所介護事業所】【認知症対応型通所介護事業所】延べ利用者数（数値回答）Q19



(18) 利用登録者の状況

①要介護度別の利用登録者数

要介護度別の利用登録者総数をみると、通所介護事業所は「要介護1」が 26.0%、「要介護2」が 25.0%、認知症対応型通所介護事業所は「要介護1」と「要介護3」が 24.5%、「要介護2」が 24.4%、となっている。平均要介護度は、通所介護事業所は 2.2、認知症対応型通所介護事業所は 2.5 である。

図表 2-27 要介護度別利用登録者総数（数値回答）Q20

要介護度	通所介護事業所		認知症対応型通所介護事業所		(参考)療養通所介護事業所	
	n	%	n	%	n	%
要支援1	1,238	5.1%	70	1.5%	0	0.0%
要支援2	1,988	8.2%	58	1.2%	0	0.0%
要介護1	6,276	26.0%	1,144	24.5%	0	0.0%
要介護2	6,038	25.0%	1,137	24.4%	2	9.5%
要介護3	4,427	18.3%	1,140	24.5%	4	19.0%
要介護4	2,642	10.9%	664	14.2%	3	14.3%
要介護5	1,561	6.5%	447	9.6%	12	57.1%
合計	24,170	100.0%	4,660	100.0%	21	100.0%
平均要介護度	2.2		2.5		4.2	

※要介護度の平均は、要支援1=0.375、要支援2=1、要介護1=1～要介護5=5で算出。以下同様。

②認知症高齢者の日常生活自立度別利用登録者数

認知症高齢者の日常生活自立度別の利用登録者総数をみると、Ⅲ a以上の割合は、通所介護事業所は18.4%、認知症対応型通所介護事業所は45.3%である。

図表 2-28 認知症高齢者の日常生活自立度別利用登録者総数（数値回答） Q21

認知症高齢者の 日常生活自立度	通所介護事業所		認知症対応型 通所介護事業所		(参考) 療養通所介護事業所	
	n	%	n	%	n	%
認知症なし	2,375	11.9%	19	0.5%	7	50.0%
I	2,272	11.4%	171	4.2%	4	28.6%
II a	1,962	9.8%	510	12.5%	0	0.0%
II b	2,338	11.7%	953	23.4%	2	14.3%
III a	2,025	10.2%	953	23.4%	1	7.1%
III b	760	3.8%	404	9.9%	0	0.0%
IV	687	3.4%	388	9.5%	0	0.0%
M	191	1.0%	103	2.5%	0	0.0%
わからない	7,328	36.8%	564	13.9%	0	0.0%
合計	19,938	100.0%	4,065	100.0%	14	100.0%

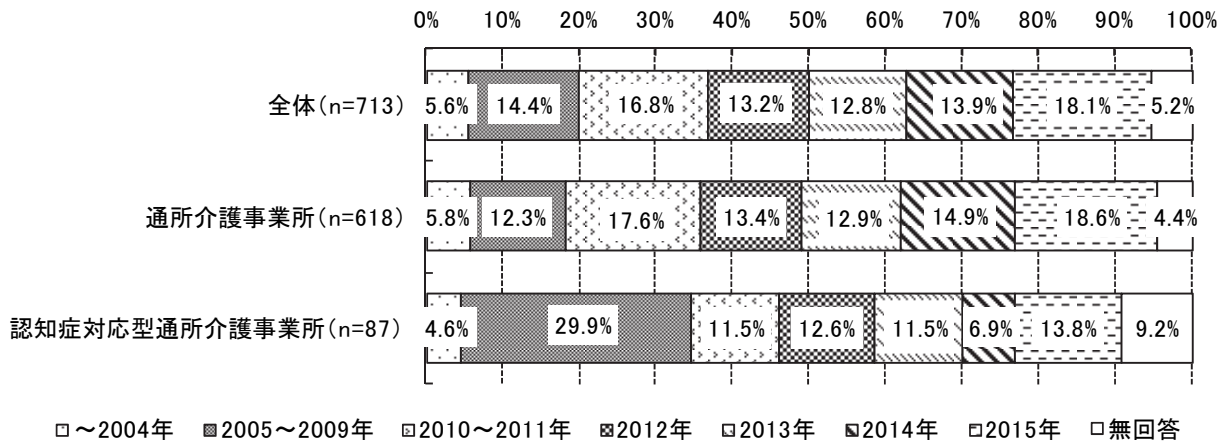
2. 宿泊サービスの運営状況

(1) 宿泊サービスの開始年

宿泊サービスの開始年をみると、通所介護事業所は2013年以降が46.4%を占めている（「2013年」12.9%、「2014年」14.9%、「2015年」18.6%）。

認知症対応型通所介護事業所は「2005～2009年」が29.9%を占めている。

図表 2-29 宿泊サービスの開始年（数値回答） Q22



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

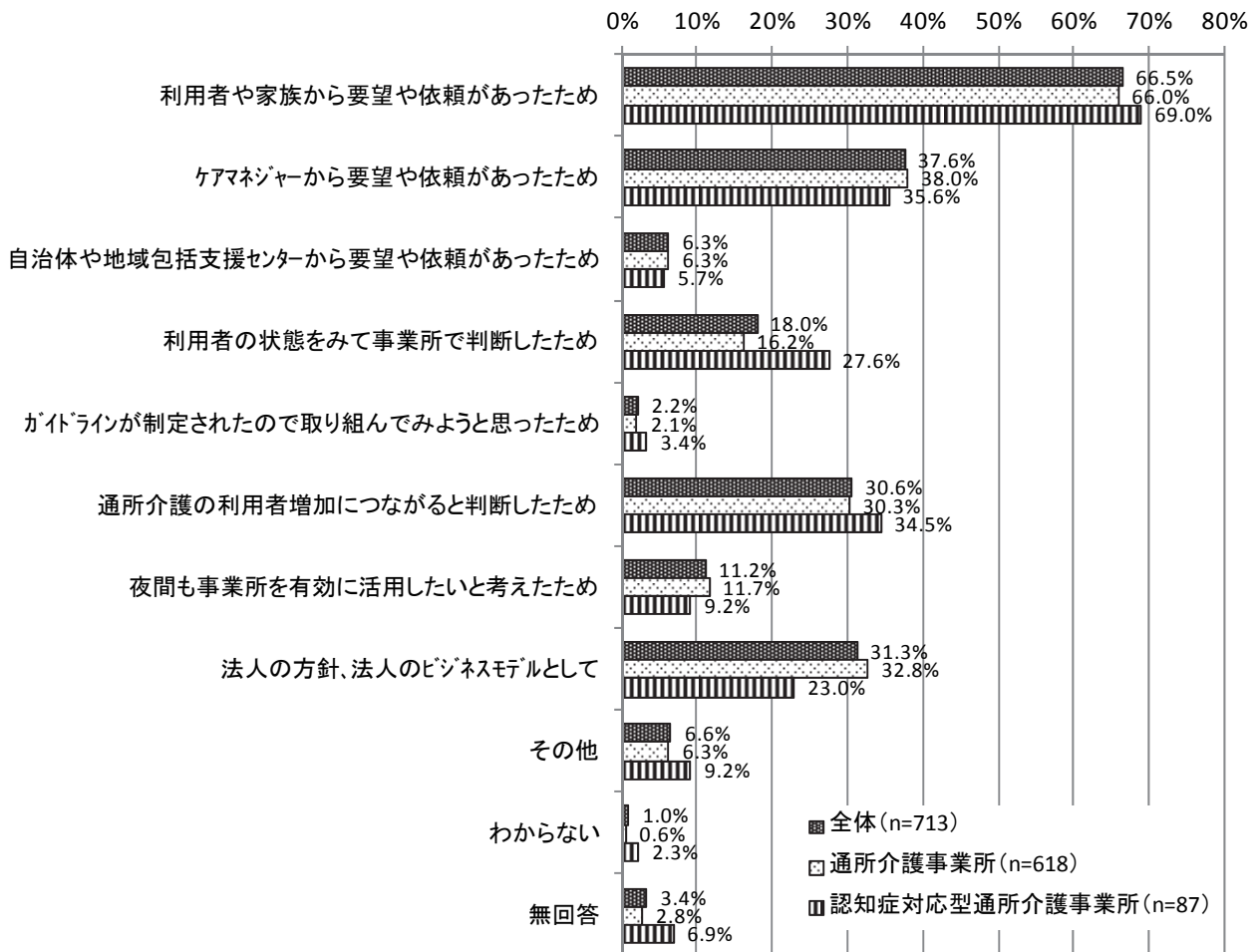
（参考）療養通所介護事業所

	合計	Q22-1 宿泊サービス開始年月：年(西暦)							
		～2004年	2005～2009年	2010～2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%

(2) 宿泊サービスを始めたきっかけ

宿泊サービスを始めたきっかけをみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所のいずれも「利用者や家族から要望や依頼があったため」の割合が高く7割弱を占めている(66.0%、69.0%)。通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所を比較すると、通所介護事業所は「法人の方針、法人のビジネスモデルとして」(32.8%)、認知症対応型通所介護事業所は「利用者の状態をみて事業所で判断したため」(27.6%)の割合が高い。

図表 2-30 宿泊サービスを始めたきっかけ(複数回答) Q23



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

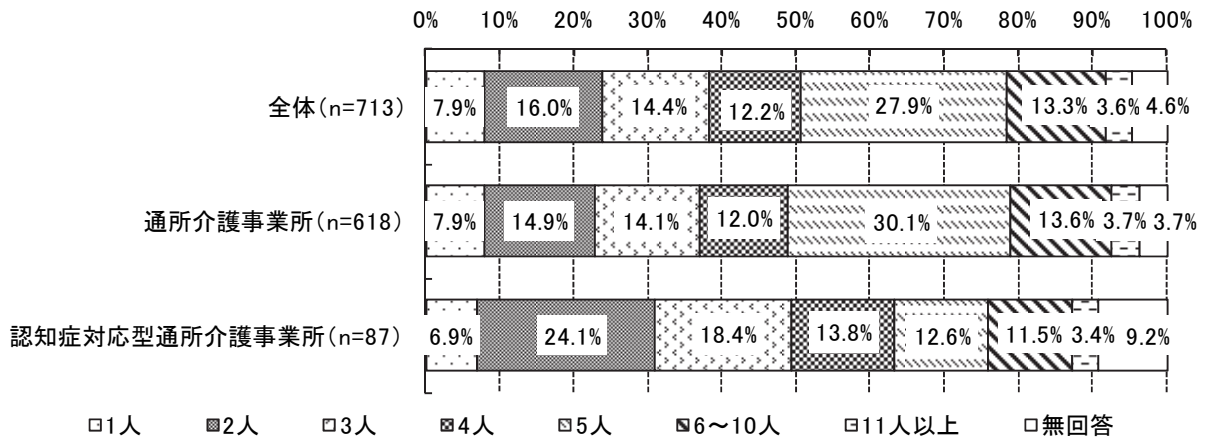
	合計	Q23 宿泊サービスを始めたきっかけ										
		利用者や家族から要望や依頼があったため	ケアマネジャーから要望や依頼があったため	自治体や地域包括支援センターから要望や依頼があったため	利用者の状態をみて事業所で判断したため	ガイドラインが制定されたので取り組んでみようと思ったため	通所介護の利用者増加につながると判断したため	夜間も事業所を有効に活用したいと考えたため	法人の方針、法人のビジネスモデルとして	その他	わからない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(3) 宿泊サービスの利用定員

① 宿泊サービスの利用定員数

宿泊サービスの利用定員数をみると、通所介護事業所は「5人」(30.1%)、認知症対応型通所介護事業所は「2人」(24.1%)の割合が高くなっている。

図表 2-31 宿泊サービスの利用定員数 (数値回答) Q24

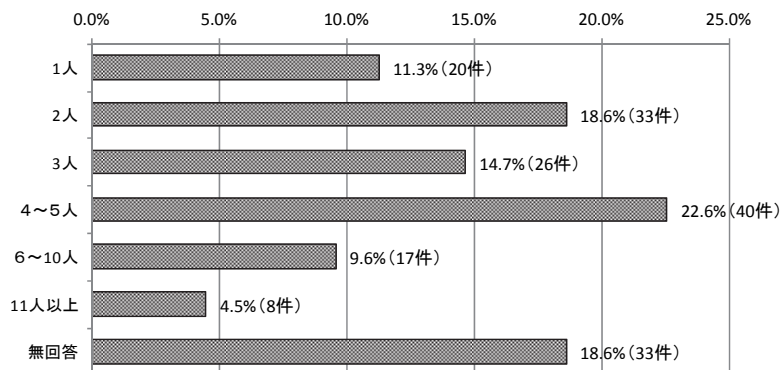


※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q24 宿泊サービスの利用定員数							
		1人	2人	3人	4人	5人	6~10人	11人以上	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	1	1	0	0	0	0	0	0
	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

■参考■ 【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

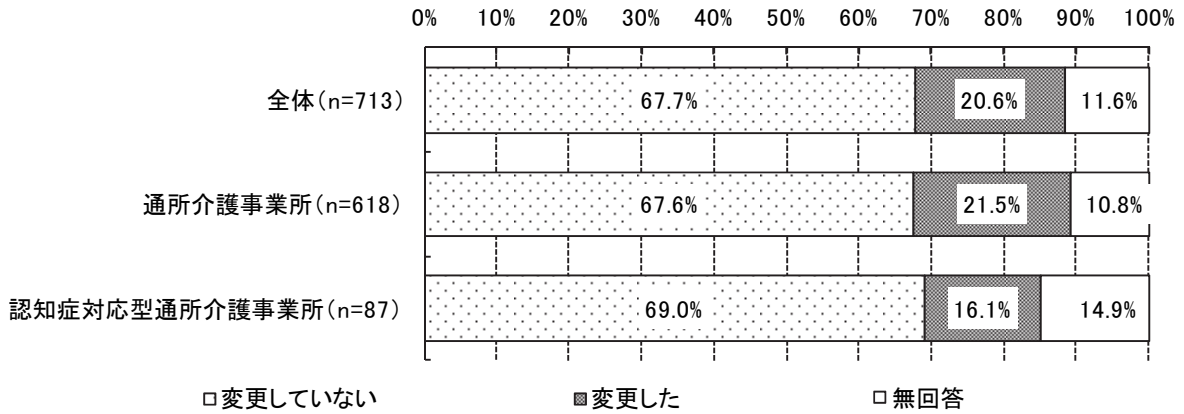
図表 宿泊サービスの利用定員 (単数回答) Q39 n=177



②宿泊サービスの開始当初からの定員数の変更状況

宿泊サービスの開始当初からの定員数の変更状況を見ると、「変更した」事業所は、通所介護事業所は21.5%、認知症対応型通所介護事業所は16.1%となっている。

図表 2-32 宿泊サービスの開始当初からの定員数の変更状況（単数回答）Q24-1



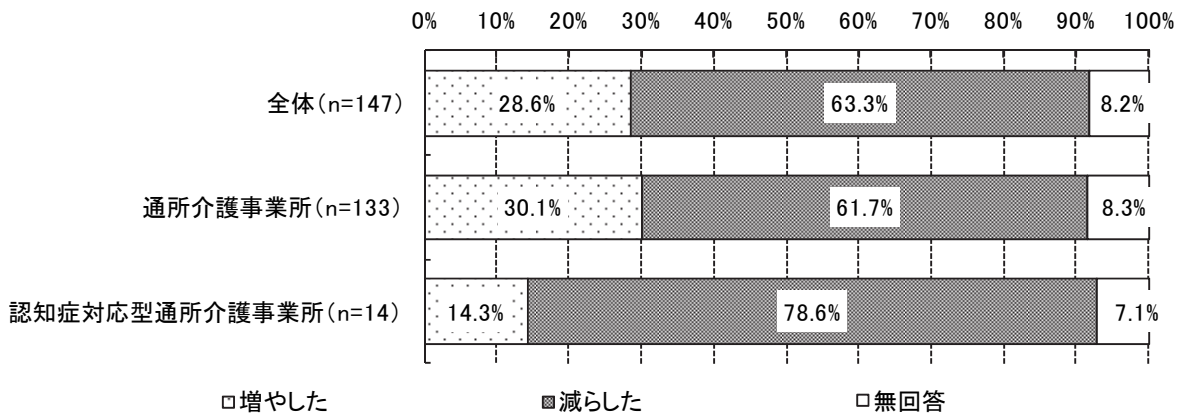
※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q24-1 宿泊サービスの開始当初からの定員数の変更		
		変更していない	変更した	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	1	0	1
	100.0%	50.0%	0.0%	50.0%

③開設当初の利用定員数（宿泊サービスの開始当初から定員数を変更した場合）の変更状況

宿泊サービスの定員数を開始当初から変更した事業所について増減状況を見ると、通所介護事業所は「増やした」が30.1%となっている。

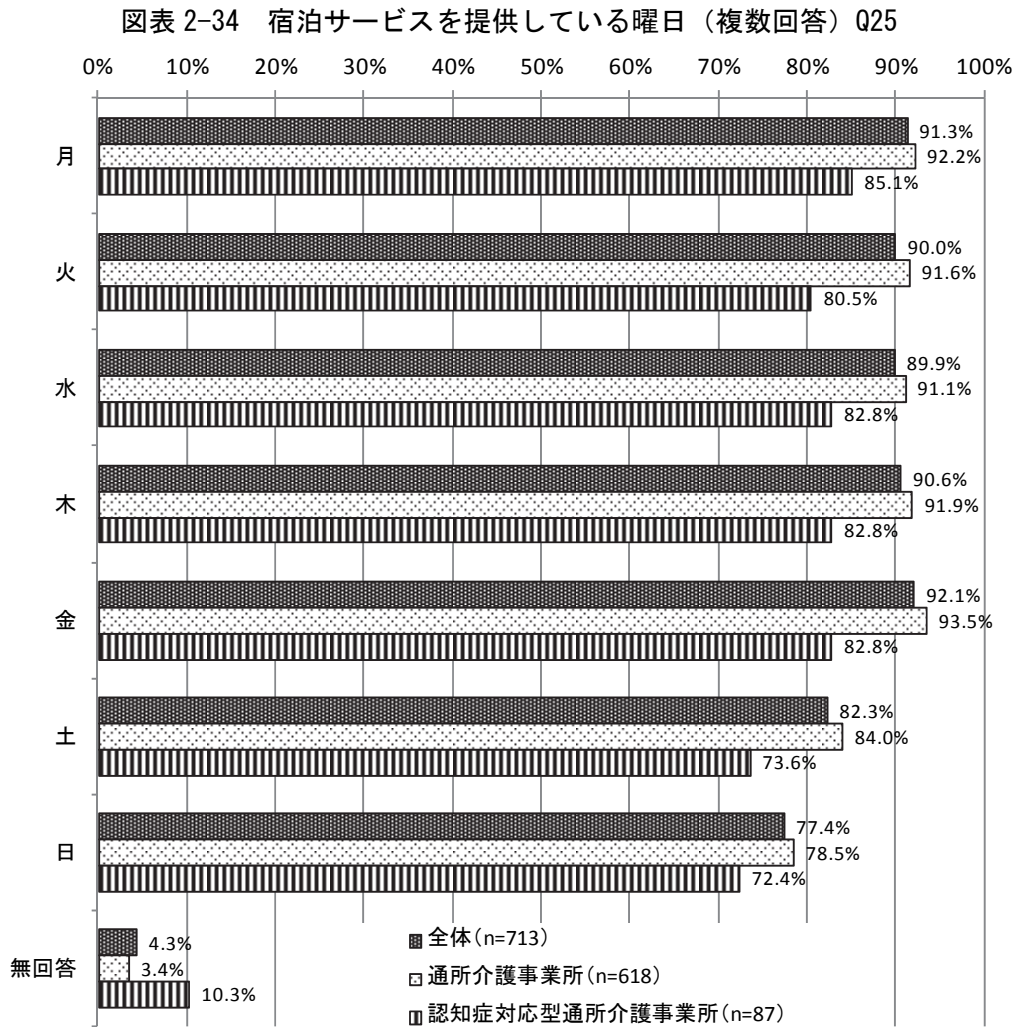
図表 2-33 開設当初の利用定員数（宿泊サービスの開始当初から定員数を変更した場合）の変更状況（単数回答）Q24-1



※療養通所介護事業所は該当する事業所（宿泊サービスの定員数を開始当初から変更した事業所）はない。

(4) 宿泊サービスを提供している曜日

宿泊サービスを提供している曜日を見ると、通所介護事業所は月～金は90%強、「土」は84.0%、「日」は78.5%となっている。認知症対応型通所介護事業所は月～金は80～85%程度、「土」は73.6%、「日」は72.4%となっている。



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

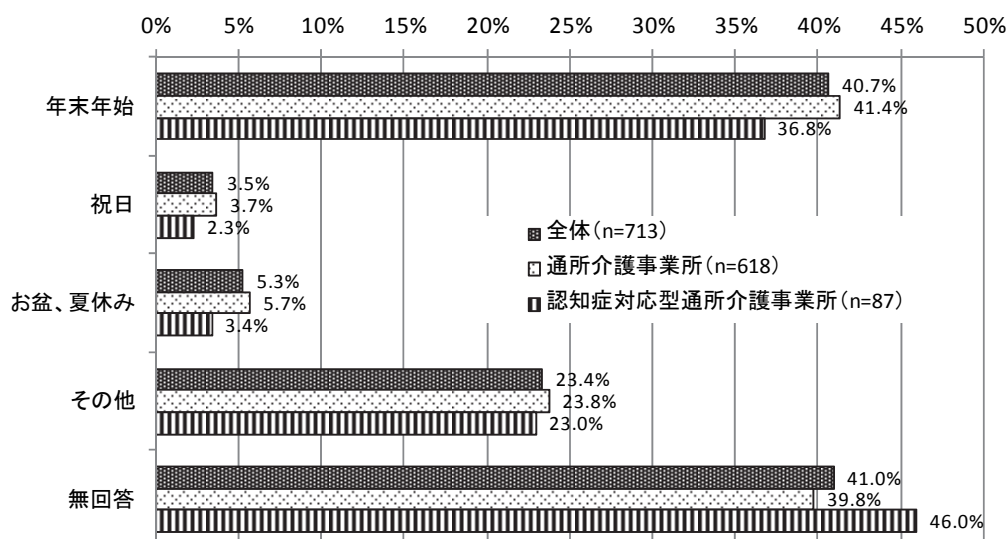
	合計	Q25 宿泊サービスを提供している曜日							
		月	火	水	木	金	土	日	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	2	2	2	2	2	0	0	0
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(5) 宿泊サービスを行っていない日程等

宿泊サービスを行っていない日程等をみると、通所介護事業所は、「年末年始」は41.4%、「祝日」は3.7%、「お盆、夏休み」は5.7%となっている。認知症対応型通所介護事業所は、「年末年始」は36.8%、「祝日」は2.3%、「お盆、夏休み」は3.4%となっている。

その他回答の自由記入をみると、宿泊者がいないとき、月曜など特定の曜日、宿泊サービスを行っていない日程はない等の記入が多かった。

図表 2-35 宿泊サービスを行っていない日程等（複数回答）Q26



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q26 年間で宿泊サービスを行っていない日程等				
		年末年始	祝日	お盆、夏休み	その他	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

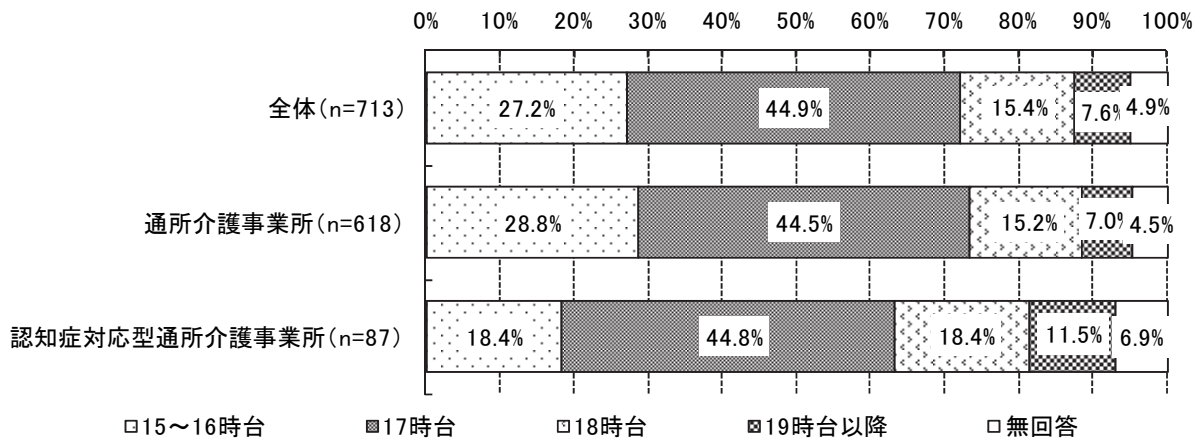
(6) 宿泊サービスの提供時間

宿泊サービスの提供時間帯をみると、開始時間は、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「17時台」が44%程度を占めている。通所介護事業所は「15～16時台」も28.8%を占めている。

終了時間は、通所介護事業所は「9時台」が54.7%、「8時台」が38.0%、認知症対応型通所介護事業所は「9時台」が47.1%、「8時台」が40.2%を占めている。

図表 2-36 宿泊サービスの提供時間（数値回答）Q27

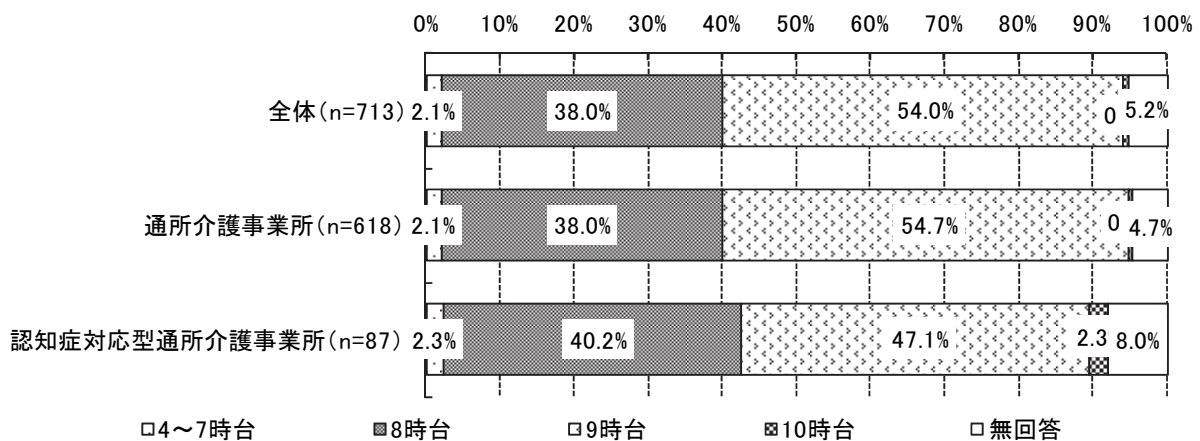
<開始時間>



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q27 宿泊サービス提供時間:開始(時)				
		15～16時台	17時台	18時台	19時台以降	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2	0	2	0	0	0
	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

<終了時間>



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

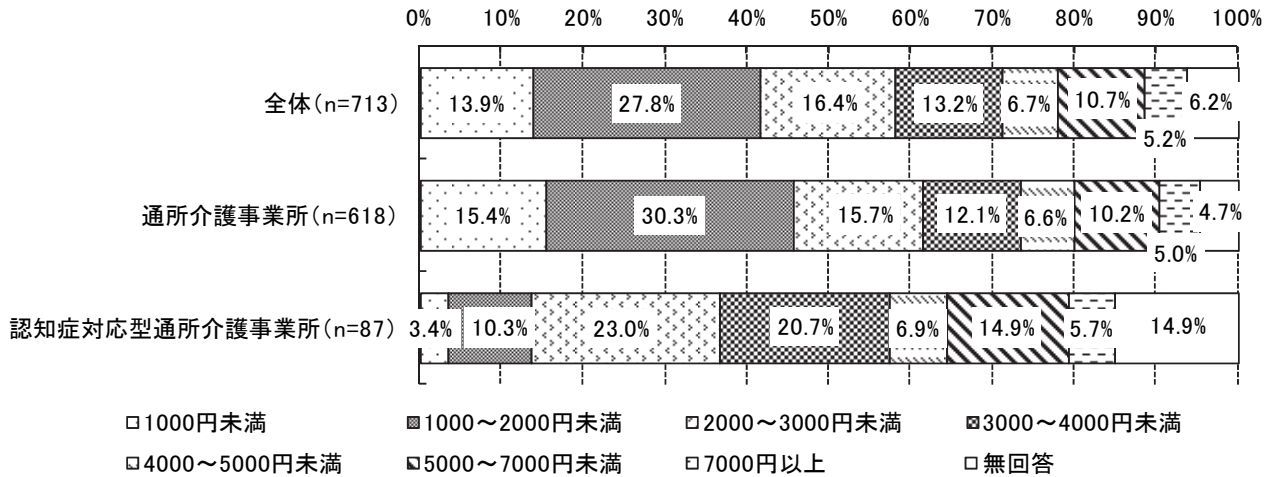
	合計	Q27-3 宿泊サービス提供時間:終了(時)				
		4～7時台	8時台	9時台	10時台	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2	0	0	2	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%

(7) 1泊あたりの宿泊サービスの利用料金

① 宿泊料

宿泊料をみると、通所介護事業所は「1,000～2,000円未満」が30.3%、認知症対応型通所介護事業所は「2,000～3,000円未満」が23.0%、「3,000～4,000円未満」が20.7%を占めている。

図表 2-37 1泊あたりの宿泊サービスの利用料金：宿泊料（数値回答）Q28①

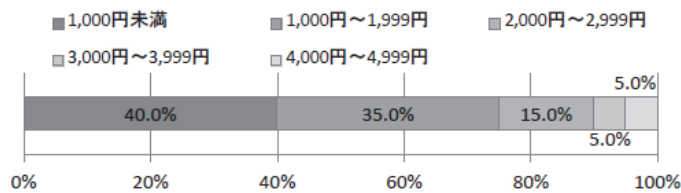


※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q28① 宿泊サービス利用料金：宿泊料							
		1000円未満	1000～2000円未満	2000～3000円未満	3000～4000円未満	4000～5000円未満	5000～7000円未満	7000円以上	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	0	0	0	0	1	0	1	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%

■参考■【厚生労働省「平成23年度 デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業（モデル事業）」】

図表 宿泊サービス1回あたりの宿泊費用に係る利用者負担（単数回答）n=20事業所



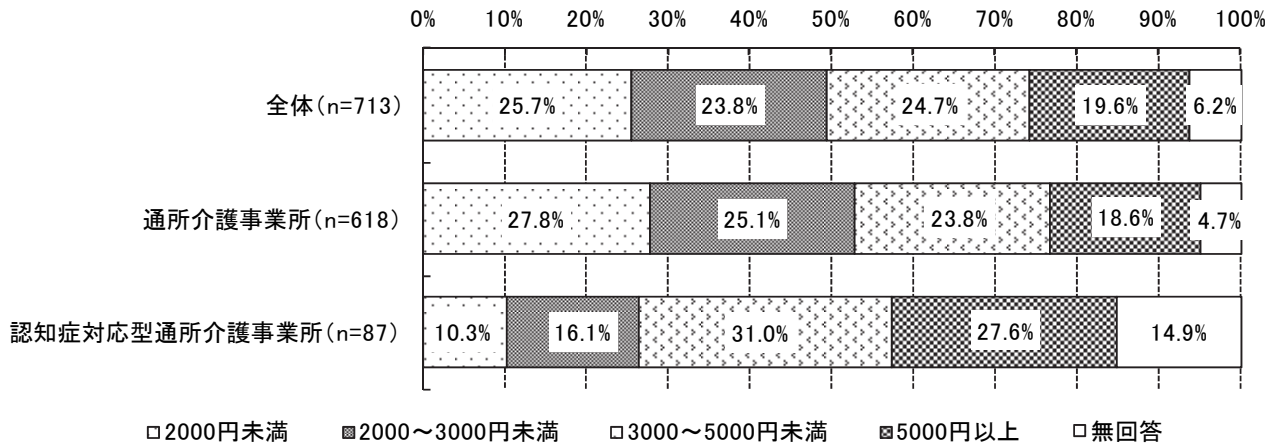
→ **平均 1,500円**

※ 要介護度別の自己負担額としている事業所(2事業所)、平日とそれ以外で自己負担額を分けている事業所(1事業所)については、平均値としている。
 ※ 食費は別途徴収している。

②宿泊料+食費

宿泊料+食費の金額をみると、通所介護事業所は「2,000円未満」が27.8%、「2,000～3,000円未満」が25.1%、「3,000～5,000円未満」が23.8%となっている。認知症対応型通所介護事業所は「3,000～5,000円未満」が31.0%、「5,000円以上」が27.6%を占めている。

図表 2-38 1泊あたりの宿泊サービスの利用料金：宿泊料・朝食代・夕食代（数値回答）Q28①～③

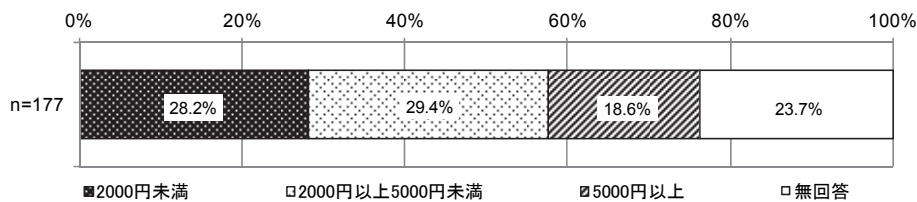


※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q28①～③ 宿泊サービス利用料金: 宿泊費+食費				
		2000円未満	2000～3000円未満	3000～5000円未満	5000円以上	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%

■参考■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

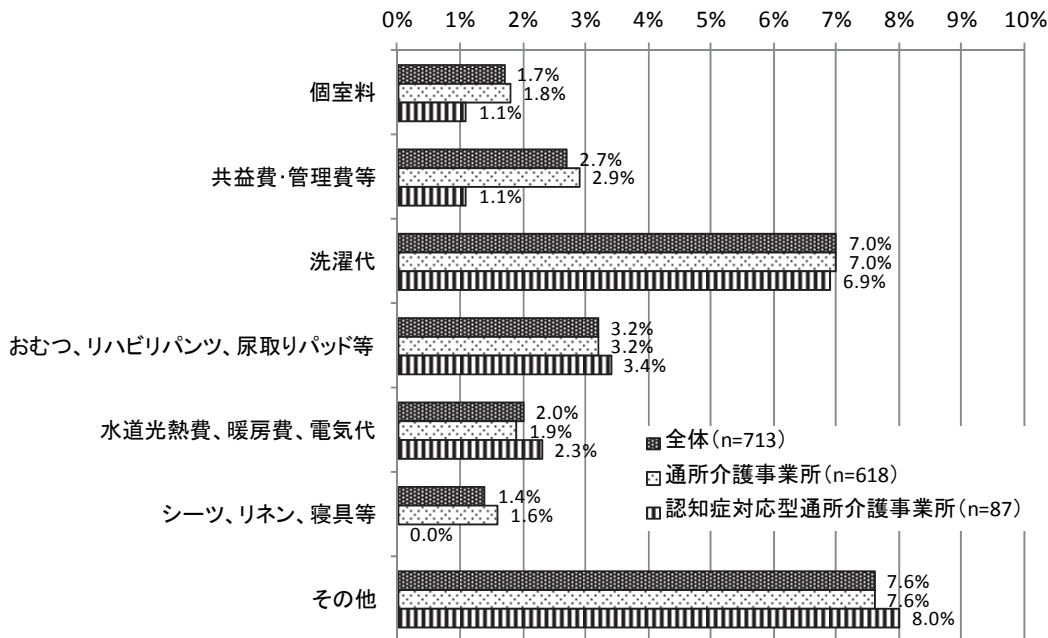
図表 1泊あたりの宿泊サービスの利用料金：宿泊料+食費（単数回答）Q42



③その他利用料金として設定しているもの

その他利用料金として設定しているものをみると、「洗濯代」が7%程度、「共益費・管理費等」「おむつ、リハビリパンツ、尿取りパッド等」が3%程度、「個室料」「水道光熱費、暖房費、電気代」は2%程度となっている。

図表 2-39 その他利用料金として設定しているもの（文字記入） Q28



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

※「洗濯代」「おむつ、リハビリパンツ、尿取りパッド等」「水道光熱費、暖房費、電気代」「シーツ、リネン、寝具等」はその他回答の記入において回答が多かったため、選択肢化した。「保険料」は選択肢として設定していたが、回答数が0件であったため、削除した。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q28 その他で利用料金として設定しているもの						
		個室料	共益費・管理費等	洗濯代	おむつ、リハビリパンツ、尿取りパッド等	水道光熱費、暖房費、電気代	シーツ、リネン、寝具等	その他
(参考)療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

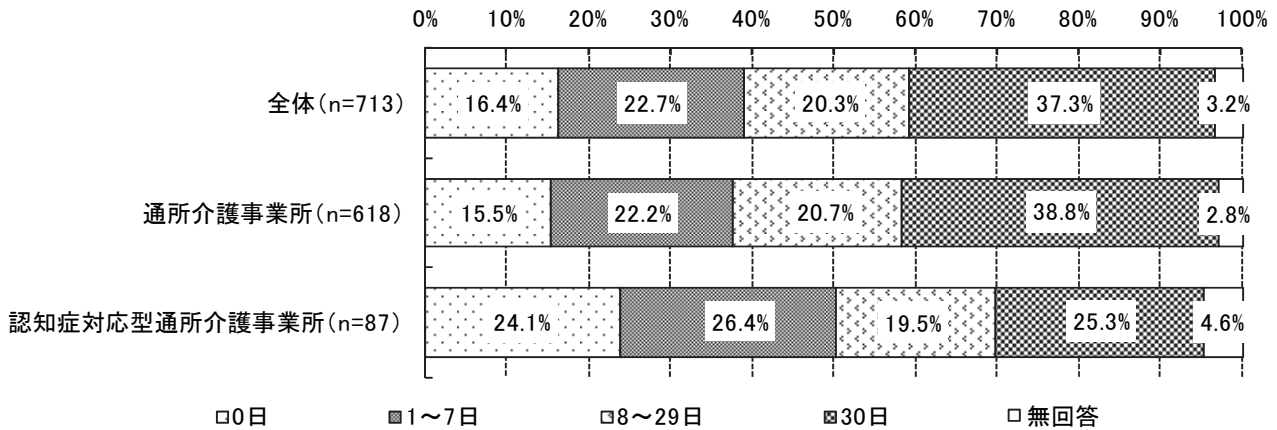
<その他回答>

- ・雑費、日用品代（9件）
- ・長期宿泊代、土日宿泊代、夜間サポート代（9件）
- ・特別送迎代（8件）
- ・1か月等のパック代（8件）
- ・外出支援、通院介助代（6件）
- ・昼食代、夜間のおやつ代、特別食加算（5件）
- ・延長代（4件）
- ・入浴代（1件）
- ・TV貸出（1件）
- ・サービス費（ベッド利用等）（1件）
- ・見守料（1件）
- ・保険外サポート費（1件）
- ・お使いサービス（1件）

(8) 11月1か月に宿泊を行った日数

11月1か月に宿泊を行った日数をみると、「30日」行った事業所は、通所介護事業所は38.8%、認知症対応型通所介護事業所は25.3%となっている。

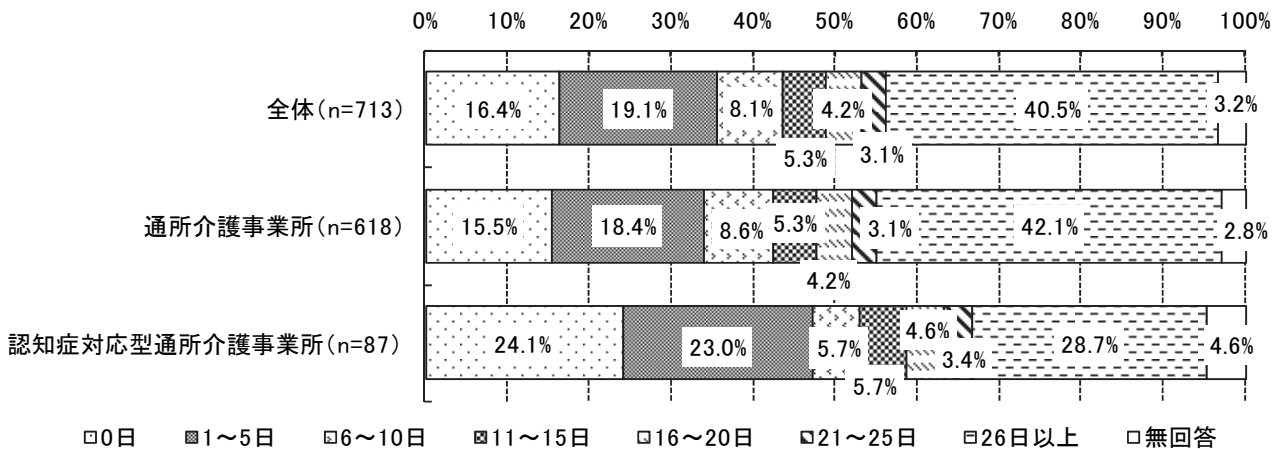
図表 2-40 11月1か月に宿泊を行った日数（数値回答） Q29



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q29 11月1か月に宿泊を行った日数				
		0日	1~7日	8~29日	30日	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	0	1	0	0	1
	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%

(参考：11月1か月に宿泊を行った日数：細区分)

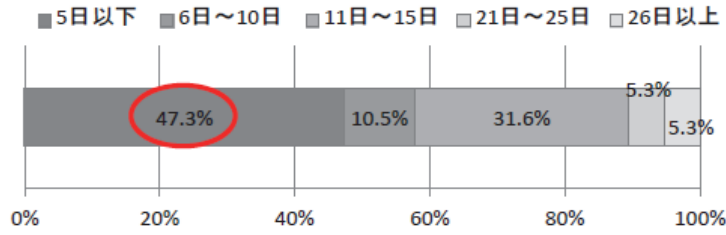


※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q29 宿泊を行った日数							
		0日	1~5日	6~10日	11~15日	16~20日	21~25日	26日以上	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	0	1	0	0	0	0	0	1
	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%

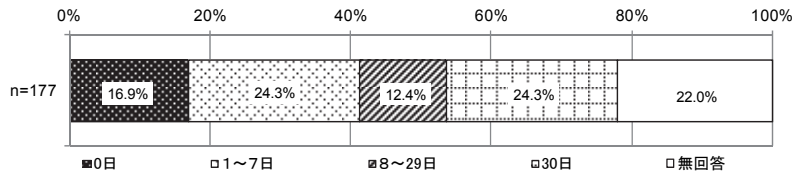
■参考■【厚生労働省「平成23年度 デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業（モデル事業）」】

図表 調査月における宿泊提供日数（単数回答）n=20 事業所



■参考■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

図表 平成25年11月1か月間に宿泊を行った日数（単数回答）Q40(1)

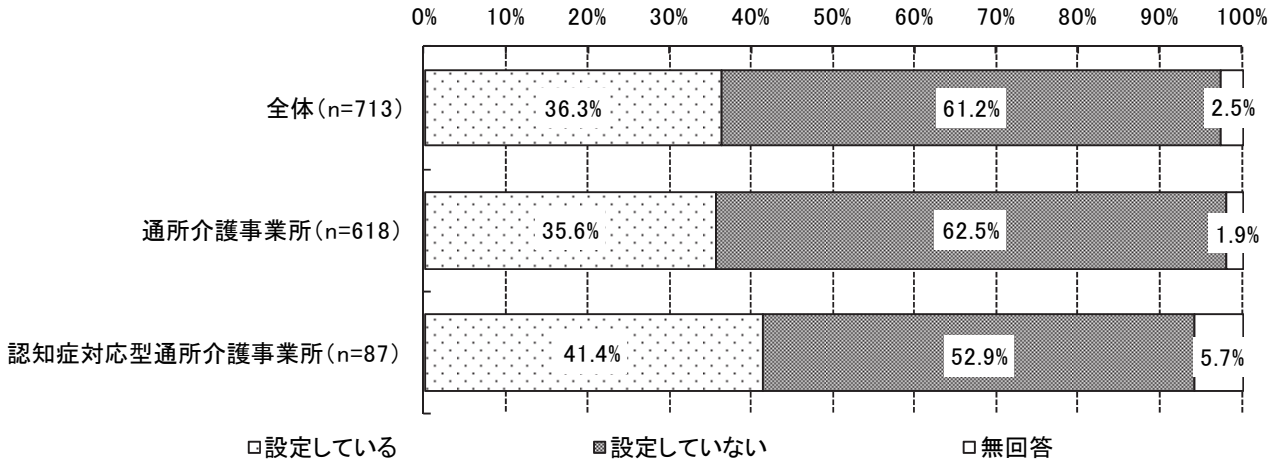


(9) 連続した宿泊日数の上限

①連続した宿泊日数の上限設定の状況

連続した宿泊日数の上限設定の状況を見ると、「設定していない」事業所は、通所介護事業所は62.5%、認知症対応型通所介護事業所は52.9%となっている。

図表 2-41 連続した宿泊日数の上限設定の状況（単数回答）Q30

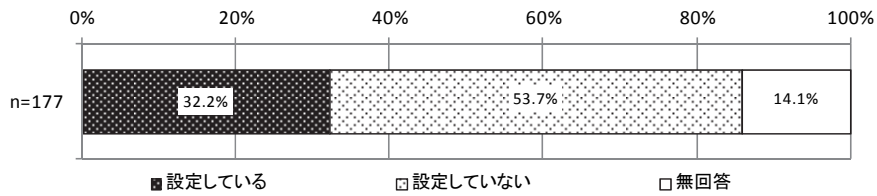


※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q30 連続した宿泊日数の上限設定		
		設定している	設定していない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%

■参考■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

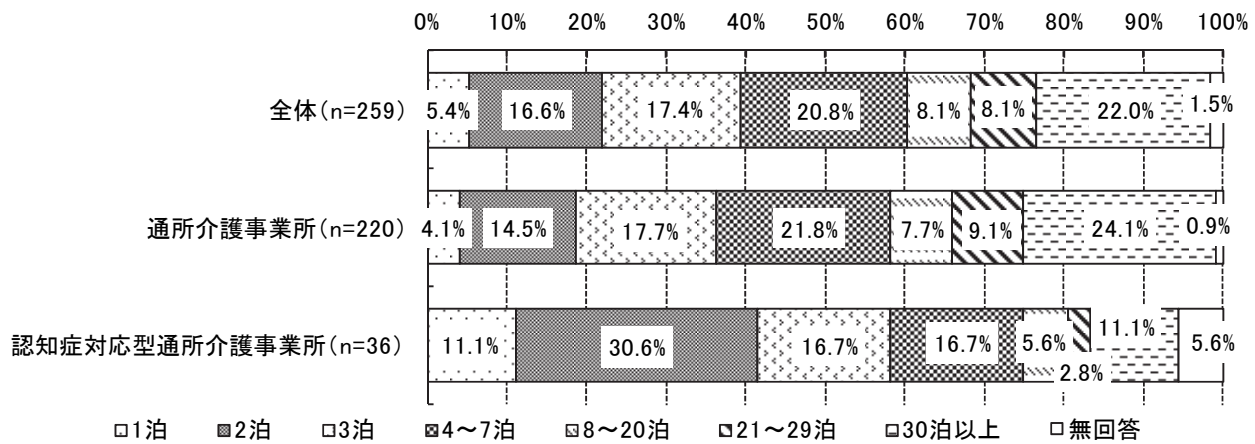
図表 連続宿泊日数の上限の設定状況（単数回答）Q38



②上限の宿泊日数

連続した宿泊日数の上限を設けている事業所について、上限の泊数をみると、通所介護事業所は「4～7泊」が21.8%、「30泊以上」が24.1%、認知症対応型通所介護事業所は「2泊」が30.6%となっている。

図表 2-42 上限の宿泊日数（泊）（数値回答）Q30

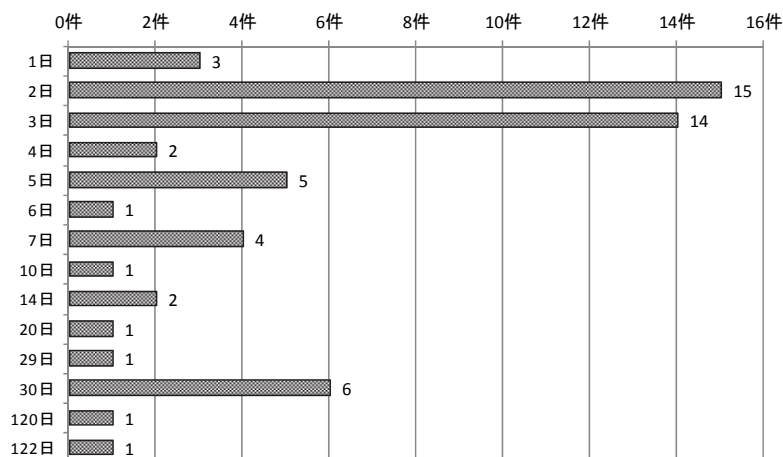


※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
（参考）療養通所介護事業所

	合計	Q30 上限の宿泊日数/泊							
		1泊	2泊	3泊	4~7泊	8~20泊	21~29泊	30泊以上	無回答
(参考)療養通所介護事業所	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

■参考■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

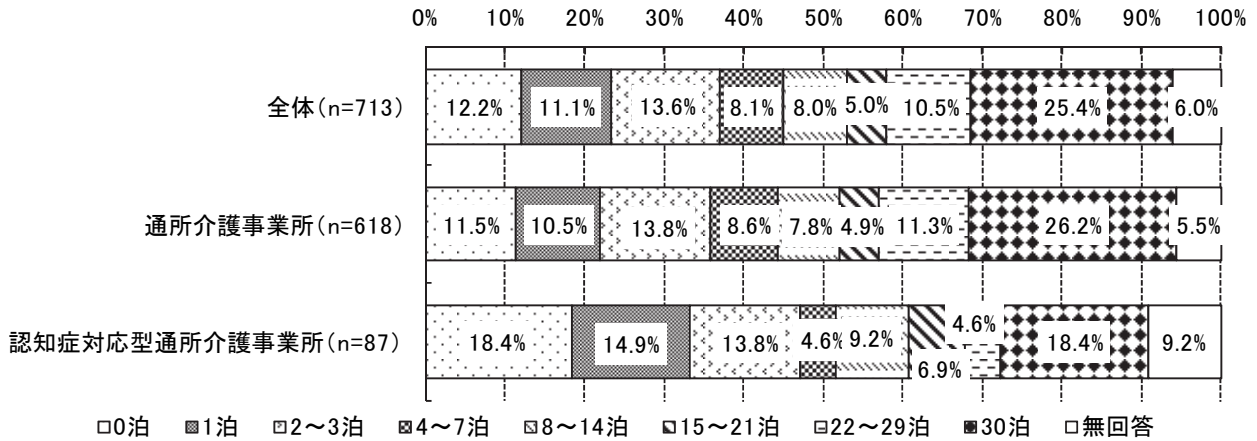
図表 連続宿泊日数の上限（単数回答）Q38 n=57



③11月1か月間で一番宿泊日数が多かった人の宿泊日数

11月1か月間で一番宿泊日数が多かった人の宿泊日数をみると、通所介護事業所は「30泊」が26.2%、認知症対応型通所介護事業所は「0泊」「30泊」がそれぞれ18.4%となっている。

図表 2-43 11月1か月間で一番宿泊日数が多かった人の宿泊日数（泊）（数値回答）Q31



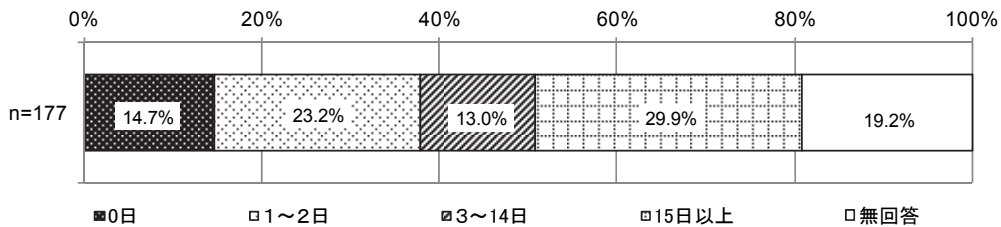
※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q31 宿泊日数が多かった人の宿泊日数/泊								
		0泊	1泊	2~3泊	4~7泊	8~14泊	15~21泊	22~29泊	30泊	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

■参考■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

図表 平成25年11月1か月間に一番長く宿泊していた人の宿泊日数（単数回答）Q41

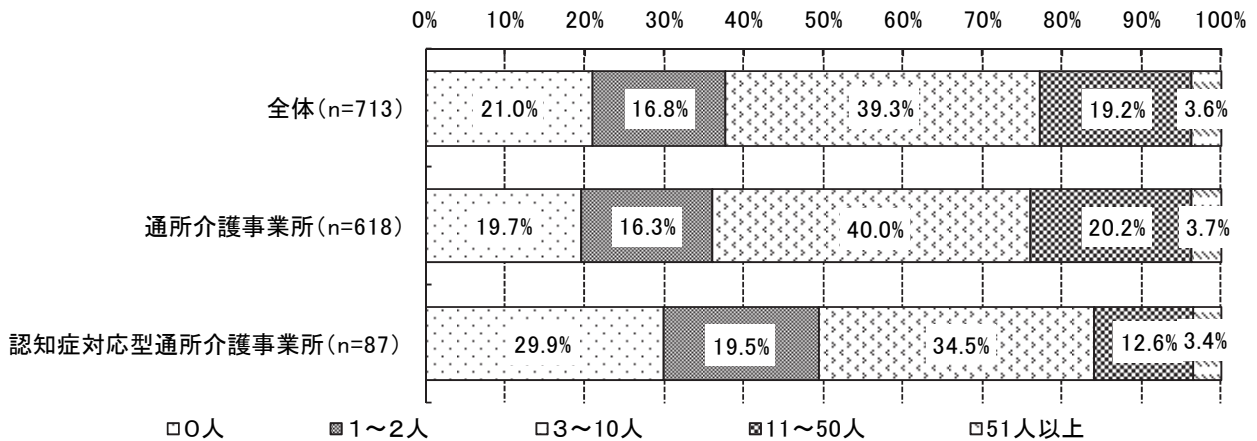


(10) 延べ利用者数

①延べ利用者数

11月1か月間の宿泊サービスの延べ利用者数をみると、通所介護事業所は「3～10人」が40.0%、認知症対応型通所介護事業所は「3～10人」が34.5%、「0人」が29.9%となっている。

図表 2-44 11月1か月の延べ利用者数（数値回答）Q32・33



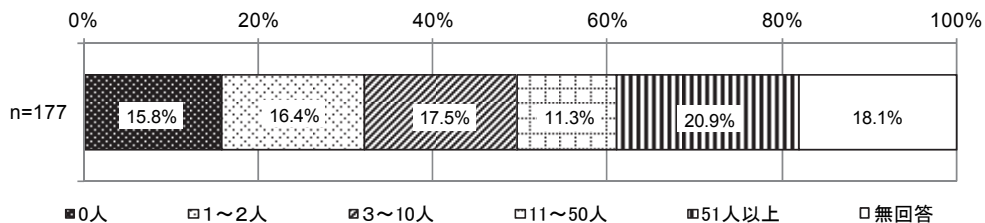
※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q32・Q33 11月1か月の宿泊サービス延べ利用者数					
		0人	1~2人	3~10人	11~50人	51人以上	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	0	2	0	0	0	0
	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

■参考■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

図表 平成25年11月1か月間に宿泊した利用者の延べ人数（単数回答）Q40(4)



②1回当たりの宿泊日数別延べ利用者総数

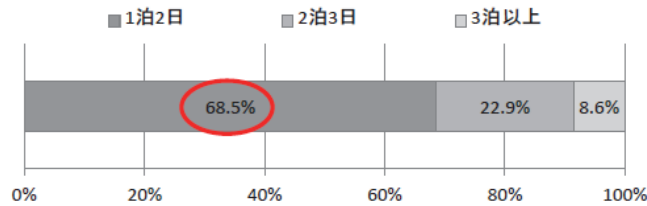
1回当たりの宿泊日数別延べ利用者総数をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「3泊以上」が6割を超えている（63.3%、65.6%）。

図表 2-45 1回当たりの宿泊日数別延べ利用者数（数値回答）Q32

宿泊日数	通所介護事業所		認知症対応型通所介護事業所		(参考) 療養通所介護事業所	
	n	%	n	%	n	%
1泊2日	1,760	22.9%	219	29.1%	1	50.0%
2泊3日	1,070	13.9%	40	5.3%	0	0.0%
3泊以上	4,872	63.3%	494	65.6%	1	50.0%
合計 (延べ利用者数)	7,702	100.0%	753	100.0%	2	100.0%

■参考■【厚生労働省「平成23年度 デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業（モデル事業）」】

図表 1 回あたりの利用日数（単数回答）n=232人



③申込日別の延べ利用者総数

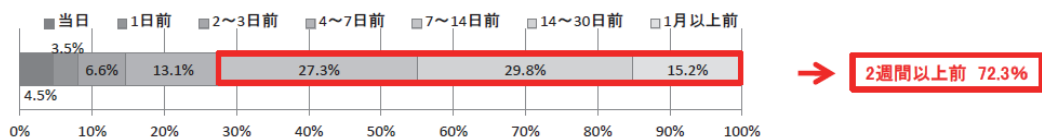
申込日別の延べ利用者総数をみると、通所介護事業所は「1月以上前」が46.3%、「15～30日前」が22.1%、認知症対応型通所介護事業所は「1月以上前」が71.9%となっている。

図表 2-46 【通所介護事業所】申込日別の延べ利用者総数（数値回答）Q33

申込日	通所介護事業所		認知症対応型通所介護事業所		(参考)療養通所介護事業所	
	n	%	n	%	n	%
当日	57	0.7%	13	1.5%	0	0.0%
1日前	72	0.9%	2	0.2%	0	0.0%
2～3日前	134	1.7%	19	2.2%	1	50.0%
4～7日前	335	4.3%	23	2.7%	0	0.0%
8～14日前	411	5.2%	32	3.8%	1	50.0%
15～30日前	1,738	22.1%	124	14.5%	0	0.0%
1月以上前	3,647	46.3%	613	71.9%	0	0.0%
不明	1,475	18.7%	27	3.2%	0	0.0%
合計（延べ利用者数）	7,869	100.0%	853	100.0%	2	100.0%

■参考■【厚生労働省「平成23年度 デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業（モデル事業）」】

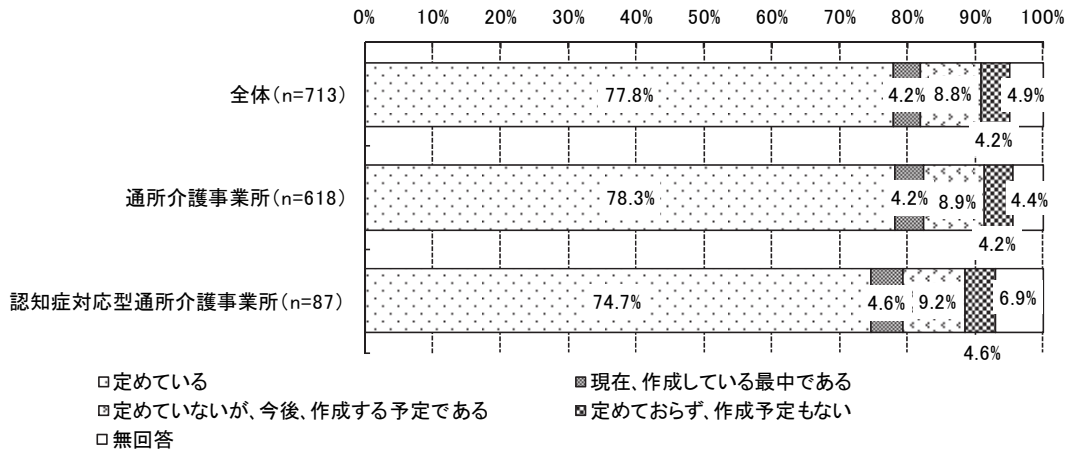
図表 宿泊サービスの申込日（単数回答）n=198人



(11) 宿泊サービスに関する運営規程の設定状況

宿泊サービスに関する運営規程の設定状況を見ると、「定めている」割合は、通所介護事業所は78.3%、認知症対応型通所介護事業所は74.7%となっている。

図表 2-47 宿泊サービスに関する運営規程の設定状況（単数回答） Q34



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

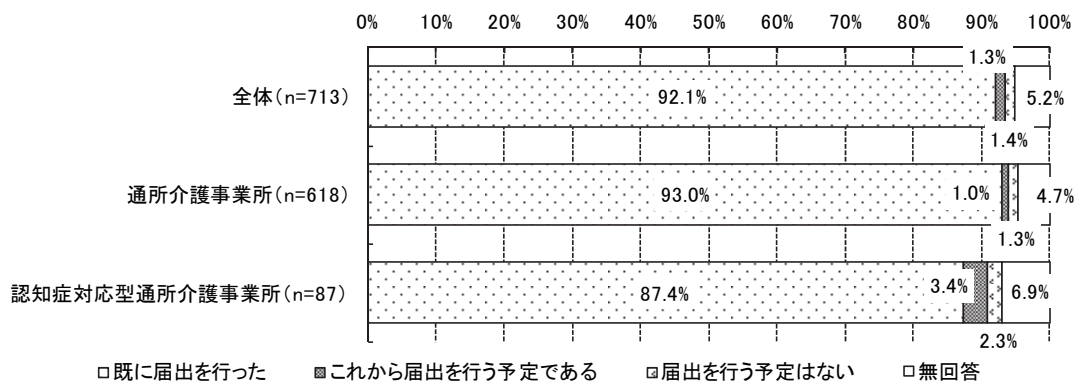
	合計	Q34 宿泊サービスに関する運営規程の設定状況				
		定めている	現在、作成している最中である	定めていないが、今後、作成する予定である	定めておらず、作成予定もない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	2	0	0	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(12) 都道府県等への届出の状況

都道府県等への届出の状況を見ると、通所介護事業所で「これから届出を行う予定である」は1.0%、「届出を行う予定はない」は1.3%となっている。

認知症対応型通所介護事業所で「これから届出を行う予定である」は3.4%、「届出を行う予定はない」は2.3%となっている。

図表 2-48 都道府県等への届出の状況（単数回答） Q35



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q35 指定通所介護事業者等に係る指定を行った都道府県・政令市・中核市等への届出			
		既に届出を行った	これから届出を行う予定である	届出を行う予定はない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	2	0	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

3. 宿泊サービス利用者の状況

(1) 11月1か月の宿泊サービス利用者数

①性別

性別に11月1か月の宿泊サービス利用者総数（実人数）をみると、通所介護事業所は「男性」が26.5%、「女性」が73.5%、認知症対応型通所介護事業所は「男性」が24.8%、「女性」が75.2%となっている。

図表 2-49 性別：11月1か月の宿泊サービス利用者総数（数値回答）Q36

性別	通所介護事業所		認知症対応型通所介護事業所		（参考）療養通所介護事業所	
	n	%	n	%	n	%
男性	904	26.5%	93	24.8%	1	50.0%
女性	2,506	73.5%	282	75.2%	1	50.0%
合計	3,410	100.0%	375	100.0%	2	100.0%

■参考■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

図表 平成25年11月1か月間に宿泊した利用者の性別の実人数（数値回答）Q40(2)

性別	n	%
男性	154	27.4%
女性	409	72.6%
合計	563	100.0%

②要介護度別

要介護度別に11月1か月の宿泊サービス利用者総数（実人数）をみると、通所介護事業所は「要介護2」が23.9%、「要介護3」が26.5%、「要介護4」が21.8%、認知症対応型通所介護事業所は「要介護3」が23.2%、「要介護4」が21.9%、「要介護5」が21.9%となっている。平均要介護度は、通所介護事業所が2.9、認知症対応型通所介護事業所が3.2である。

図表 2-50 要介護度別：11月1か月の宿泊サービス利用者総数：実人数（数値回答）Q36

要介護度	通所介護事業所		認知症対応型通所介護事業所		（参考）療養通所介護事業所	
	n	%	n	%	n	%
要支援1	26	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
要支援2	43	1.3%	6	1.6%	0	0.0%
要介護1	461	13.5%	59	15.7%	0	0.0%
要介護2	815	23.9%	59	15.7%	0	0.0%
要介護3	905	26.5%	87	23.2%	0	0.0%
要介護4	743	21.8%	82	21.9%	0	0.0%
要介護5	417	12.2%	82	21.9%	2	100.0%
合計	3,410	100.0%	375	100.0%	2	100.0%
平均要介護度	2.9		3.2		5	

※要介護度の平均は、要支援1=0.375、要支援2=1、要介護1=1～要介護5=5で算出。

■参考■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

図表 平成25年11月1か月間に宿泊した利用者の要介護度別の実人数（数値回答）Q40(2)

	n	%
要支援1	11	2.0%
要支援2	13	2.3%
要介護1	73	13.0%
要介護2	124	22.0%
要介護3	132	23.4%
要介護4	124	22.0%
要介護5	86	15.3%
合計	563	100.0%

③認知症高齢者の日常生活自立度別

認知症高齢者の日常生活自立度別に11月1か月の宿泊サービス利用者総数（実人数）をみると、通所介護事業所は「Ⅱb」が13.1%、「Ⅲa」が17.5%のほか、「わからない」も30.2%を占めている。認知症対応型通所介護事業所は「Ⅳ」が22.5%を占めている。

図表 2-51 認知症高齢者の日常生活自立度別：11月1か月の宿泊サービス利用者総数：実人数
（数値回答）Q37

要介護度	通所介護事業所		認知症対応型通所介護事業所		（参考）療養通所介護事業所	
	n	%	n	%	n	%
認知症なし	153	5.2%	7	2.0%	0	0.0%
I	228	7.8%	8	2.3%	0	0.0%
Ⅱa	253	8.6%	50	14.2%	0	0.0%
Ⅱb	384	13.1%	54	15.4%	0	0.0%
Ⅲa	511	17.5%	69	19.7%	0	0.0%
Ⅲb	215	7.3%	38	10.8%	0	0.0%
Ⅳ	245	8.4%	79	22.5%	0	0.0%
M	55	1.9%	16	4.6%	0	0.0%
わからない	883	30.2%	30	8.5%	1	100.0%
合計	2927	100.0%	351	100.0%	1	100.0%

■参考■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

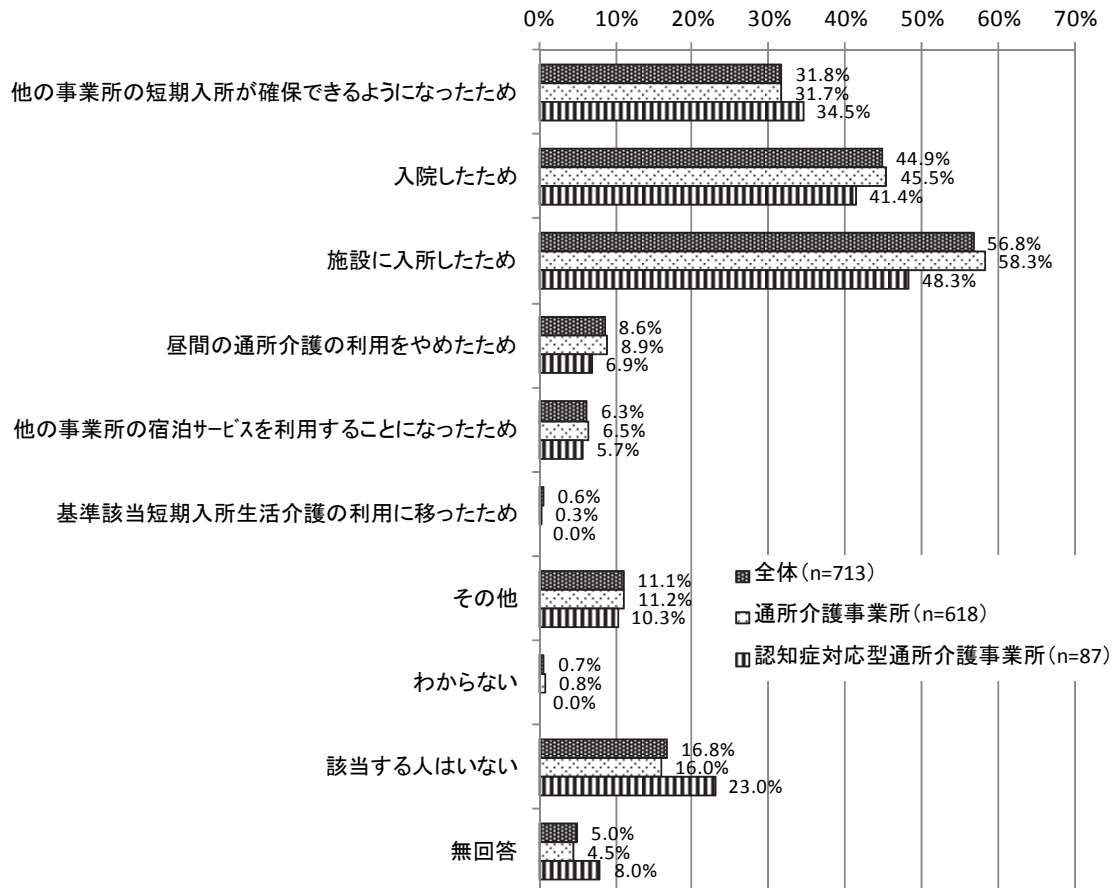
図表 平成25年11月1か月間に宿泊した利用者の認知症高齢者の日常生活自立度別の実人数（数値回答）Q40(3)

	n	%
認知症なし	38	6.7%
I	52	9.2%
Ⅱa	74	13.1%
Ⅱb	84	14.9%
Ⅲa	93	16.5%
Ⅲb	20	3.6%
Ⅳ	41	7.3%
M	52	9.2%
わからない	109	19.4%
合計	563	100.0%

(2) 宿泊サービスを利用しなくなった理由

宿泊サービスを利用していた利用者が利用しなくなった理由をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも、「施設に入所したため」が最も割合が高く、次いで「入院したため」「他の事業所の短期入所が確保できるようになったため」となっている。通所介護事業所は、認知症対応型通所介護事業所と比較して、「施設に入所したため」の割合が高く 58.3%となっている。

図表 2-52 宿泊サービスを利用しなくなった理由（複数回答） Q38



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q38 宿泊サービスを利用していた利用者が利用しなくなった理由									
		他の事業所の短期入所が確保できるようになったため	入院したため	施設に入所したため	昼間の通所介護の利用をやめたため	他の事業所の宿泊サービスを利用することになったため	基準該当短期入所生活介護の利用に移ったため	その他	わからない	該当する人はいない	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%

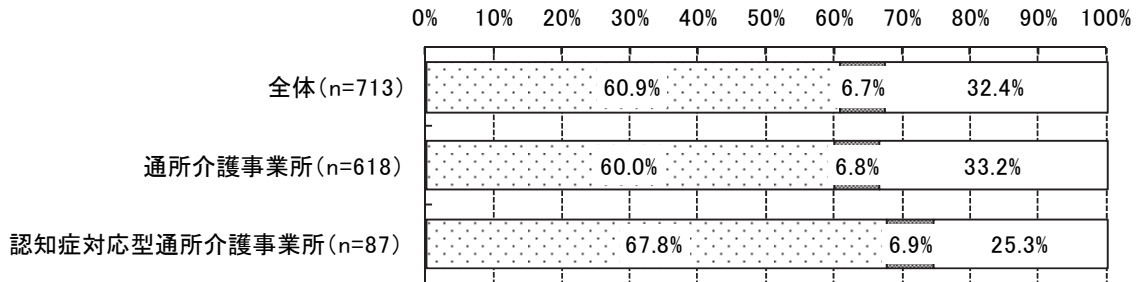
4. 宿泊サービスの職員体制

(1) 宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置している職員の状況

宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置している職員の状況をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも、介護福祉士を配置している事業所は6割を超えている。看護師を配置しているところは1割程度となっている。

図表 2-53 宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置している職員の状況（数値回答） Q39

<介護福祉士>



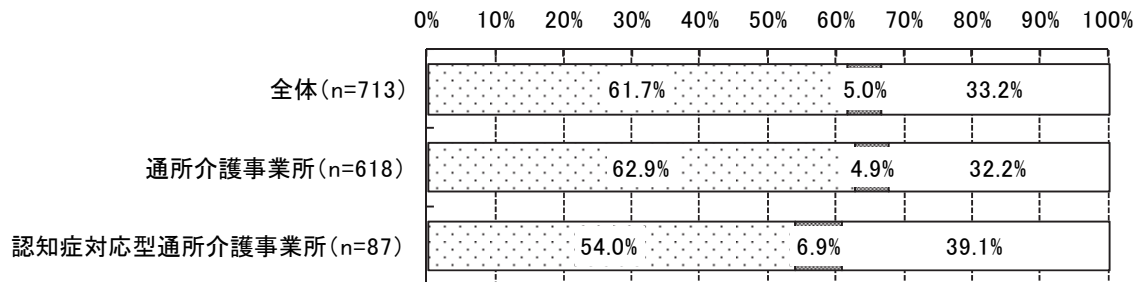
□ 宿泊サービスに従事した職員がいる ■ 宿泊サービスに従事した職員はいない □ 無回答

※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q39 宿泊サービス提供職員：介護職員(介護福祉士)		
		宿泊サービスに従事した職員がいる	宿泊サービスに従事した職員はいない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%

<介護福祉士以外>



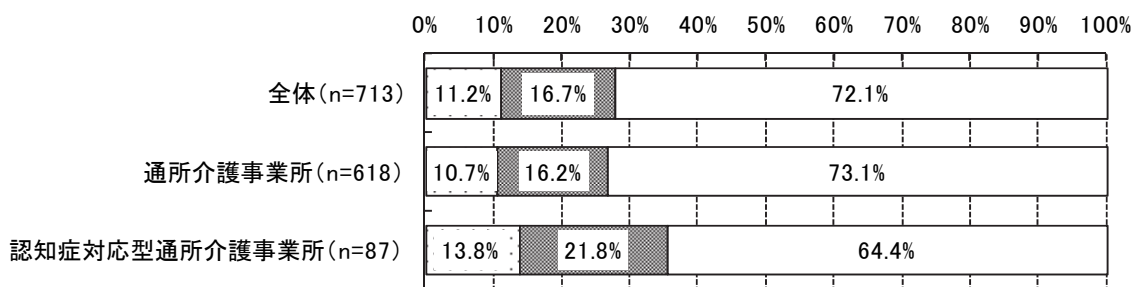
□ 宿泊サービスに従事した職員がいる ■ 宿泊サービスに従事した職員はいない □ 無回答

※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q39-2 宿泊サービス提供職員：介護職員(介護福祉士以外)		
		宿泊サービスに従事した職員がいる	宿泊サービスに従事した職員はいない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%

<看護師>



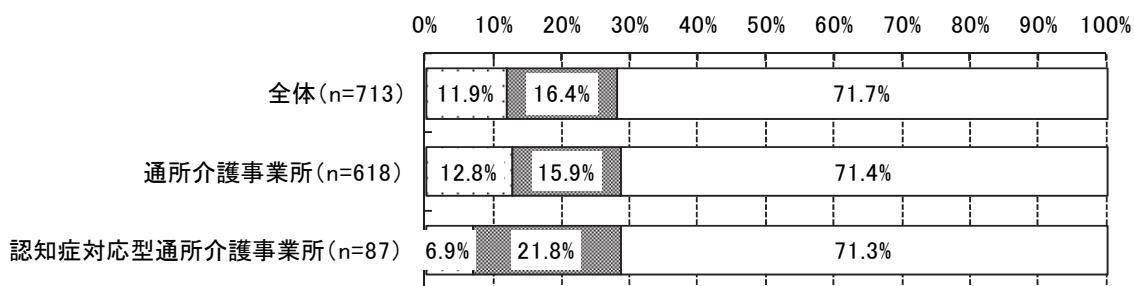
□ 宿泊サービスに従事した職員がいる ■ 宿泊サービスに従事した職員はいない □ 無回答

※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q39 宿泊サービス提供職員:看護職員(看護師)		
		宿泊サービスに従事した職員がいる	宿泊サービスに従事した職員はいない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

<准看護師>



□ 宿泊サービスに従事した職員がいる ■ 宿泊サービスに従事した職員はいない □ 無回答

※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

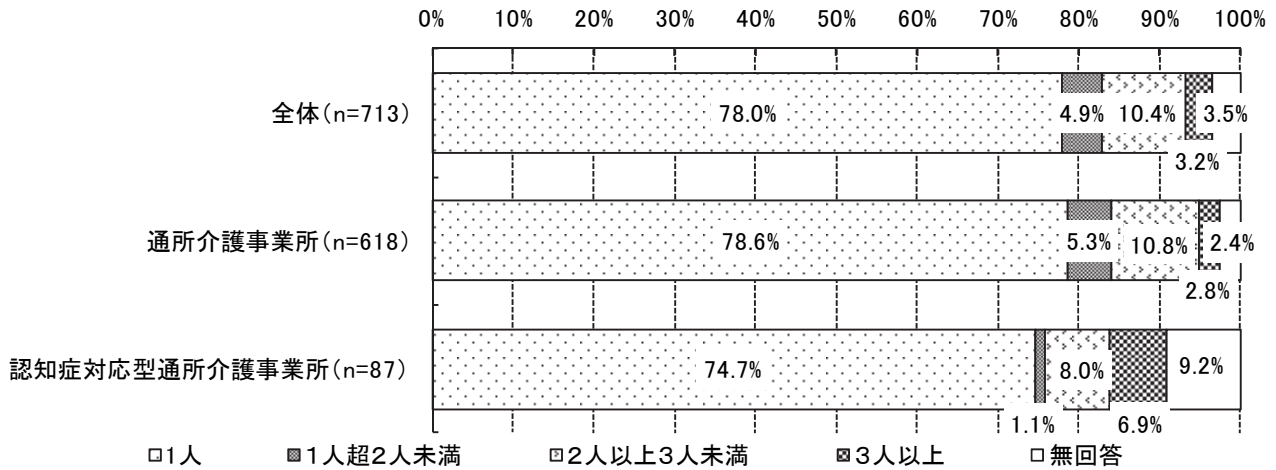
(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q39 宿泊サービス提供職員:看護職員(准看護師)		
		宿泊サービスに従事した職員がいる	宿泊サービスに従事した職員はいない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%

(2) 宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置している職員数

宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置している職員数をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「1人」の割合が高くなっている（78.6%、74.7%）。

図表 2-54 宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置している職員数（数値回答）Q40



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

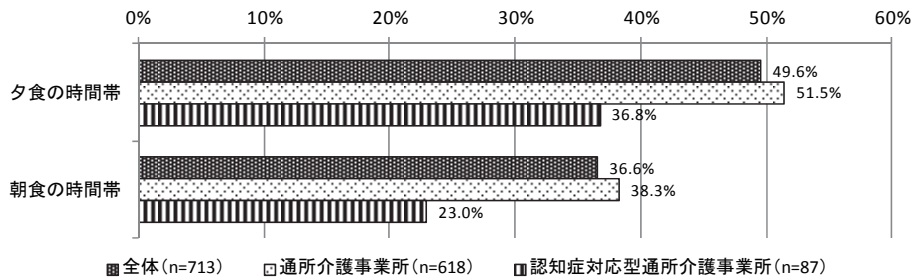
	合計	Q40 宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置している職員数				
		1人	1人超2人未満	2人以上3人未満	3人以上	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2	1	1	0	0	0
	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(3) 職員を増員している時間帯

①職員を増員している時間帯

職員を増員している時間帯をみると、「夕食の時間帯」は、通所介護事業所は 51.5%、認知症対応型通所介護事業所は 36.8%、「朝食の時間帯」は、通所介護事業所は 38.3%、認知症対応型通所介護事業所は 23.0%となっている。その他の回答内容をみると、就寝時、夜間・就寝中、起床時などの回答が見られた。

図表 2-55 職員を増員している時間帯（複数回答）Q41



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q41 職員を増員している時間帯					
		夕食の時間帯	朝食の時間帯	その他1	その他2	その他3	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2	0	0	0	0	0	2
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

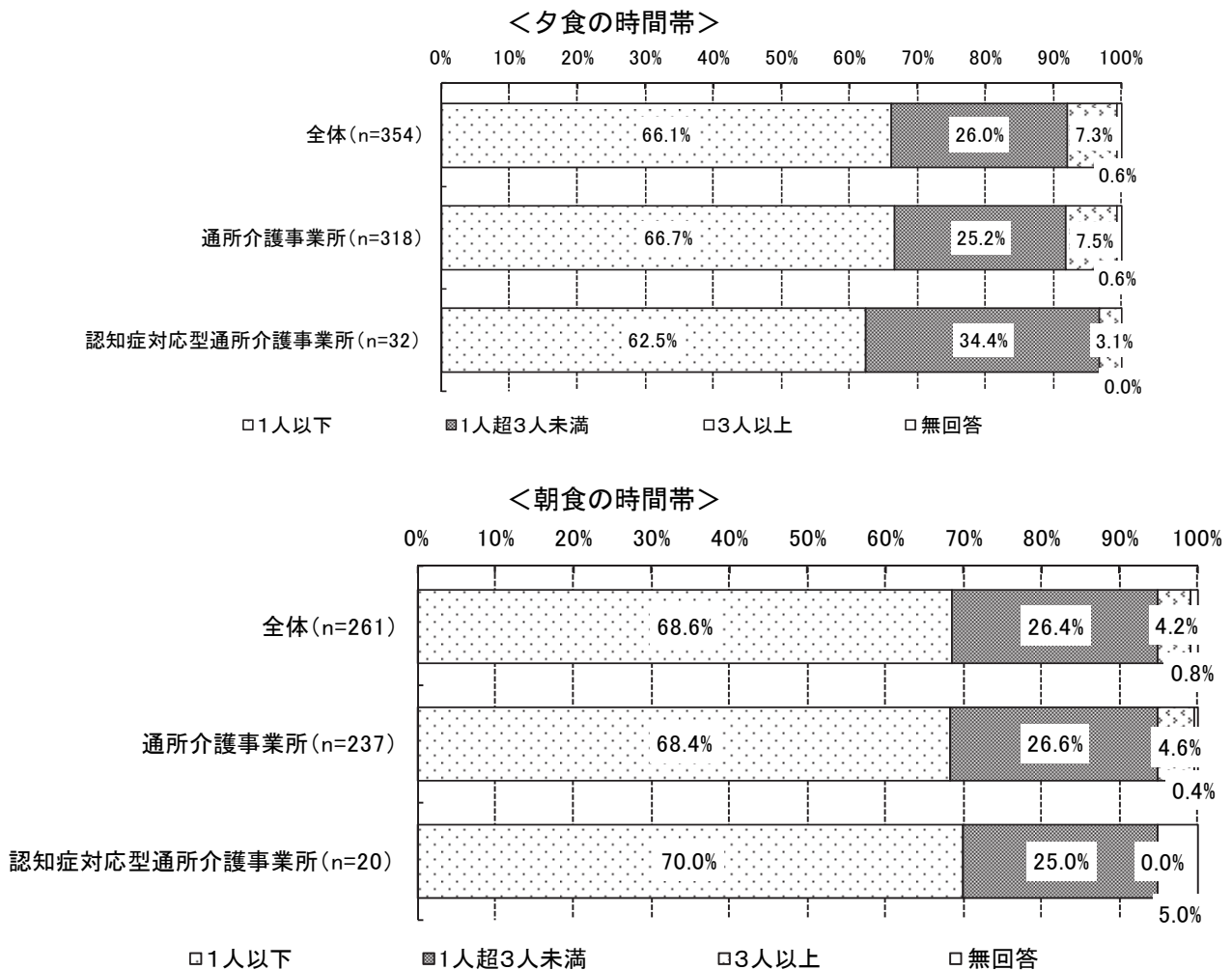
<その他回答>

- ・就寝時（11 件）
- ・夜間・就寝中（5 件）
- ・起床時、朝食からデイ開始まで（3 件）
- ・日中（1 件）
- ・調理（2 件）
- ・必要時（7 件）
- ・入浴希望あるときのみ（1 件）
- ・昼食（1 件）
- ・困難事例の方が利用時（1 件）
- ・胃ろう処置等（1 件）
- ・泊3名の時（1 件）
- ・泊まり2名以上の朝（1 件）
- ・宿直（1 件）

②職員を増員している時間帯の職員数

職員を増員している時間帯について、1日当たりの増員人数をみると、「夕食の時間帯」「朝食の時間帯」のいずれも「1人以下」の割合が高く、通所介護事業所の夕食の時間帯は66.7%、朝食の時間帯は68.4%、認知症対応型通所介護事業所の夕食の時間帯は62.5%、朝食の時間帯は70.0%となっている。

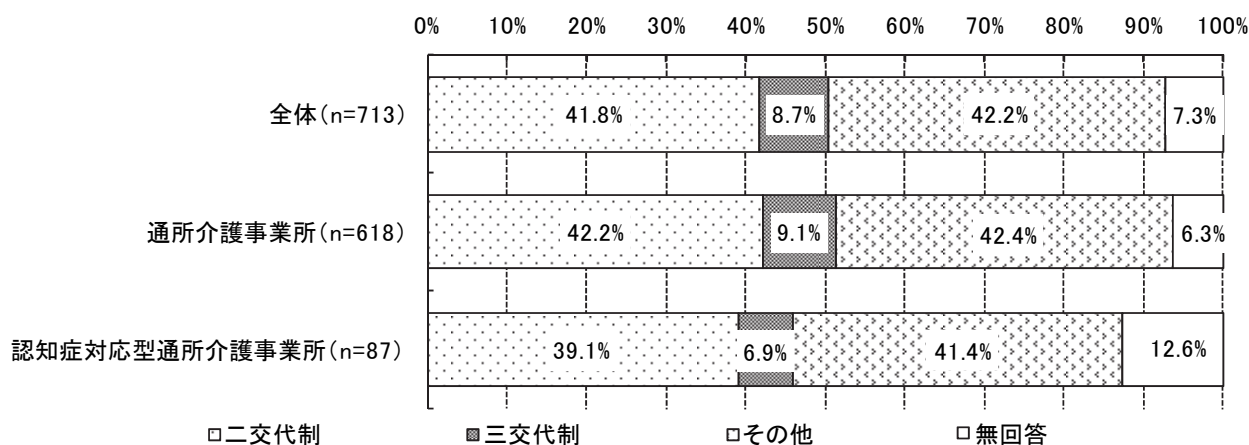
図表 2-56 職員を増員している時間帯の1日当たりの増員人数（数値回答）Q41



(4) 宿泊サービスを行う職員の勤務形態

宿泊サービスを行う職員の勤務形態をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも、「二交代制」が4割前後を占めている。その他回答をみると、「夜勤専従者を配置」「管理者、経営者、役員が対応」が多くなっている。

図表 2-57 宿泊サービスを行う職員の勤務形態（単数回答）Q42



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q42 宿泊サービスを行う職員の勤務形態			
		二交代制	三交代制	その他	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2	2	0	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

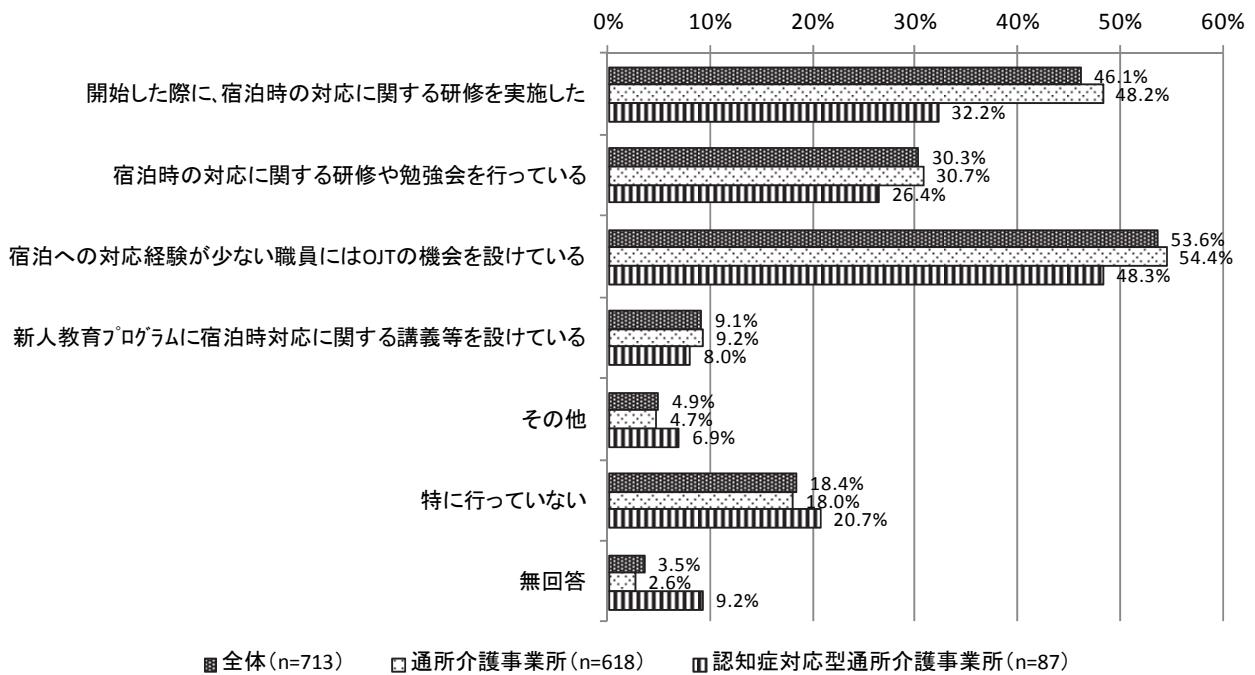
<その他回答>

- ・夜勤専従者を配置 (41 件)
- ・管理者、経営者、役員が対応 (39 件)
- ・交代なし、連続勤務 (22 件)
- ・夜勤の翌日休み (9 件)
- ・恐らく二交代制 (23 件)
- ・恐らく三交代制 (1 件)
- ・四交代制 (4 件)
- ・変則勤務体制、変形労働時間制 (4 件)
- ・シフト制 (6 件)
- ・一人夜勤 (9 件)
- ・週に最大2日。(1 件)
- ・宿泊が入った時のみ (1 件)
- ・曜日固定 (1 件)
- ・外部業者へ委託 (1 件)
- ・併設ケアマネジャーが対応 (1 件)

(5) 宿泊サービスのための職員に対する研修等の実施状況

宿泊サービスのための職員に対する研修等の実施状況を見ると、通所介護事業所は「宿泊への対応経験が少ない職員にはOJTの機会を設けている」が54.4%、「開始した際に、宿泊時の対応に関する研修を実施した」が48.2%となっている。認知症対応型通所介護事業所は、「宿泊への対応経験が少ない職員にはOJTの機会を設けている」が48.3%となっている。「宿泊時の対応に関する研修や勉強会を行っている」は、いずれも3割前後である。

図表 2-58 宿泊サービスのための職員に対する研修等の実施状況（複数回答）Q43



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

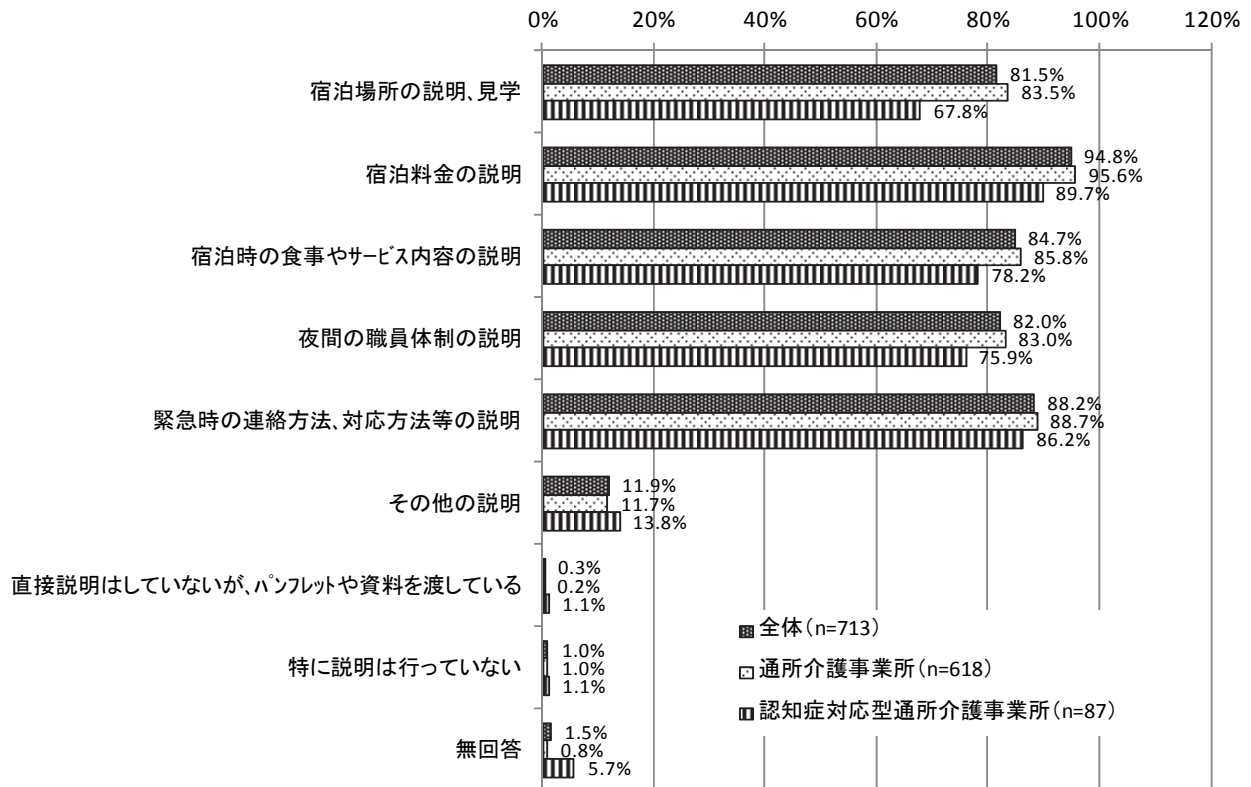
	合計	Q43 宿泊サービスのための職員に対する研修等実施状況						
		開始した際に、宿泊時の対応に関する研修を実施した	宿泊時の対応に関する研修や勉強会を行っている	宿泊への対応経験が少ない職員にはOJTの機会を設けている	新人教育プログラムに宿泊時対応に関する講義等を設けている	その他	特に行っていない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%

5. 宿泊サービスの手続き・記録・計画書等について

(1) 宿泊サービス開始時の利用者・家族への説明状況

宿泊サービス開始時の利用者・家族への説明状況をみると、通所介護事業所はいずれの項目も8割以上が対応している。認知症対応型通所介護事業所は、「宿泊場所の説明、見学」が67.8%でやや割合が低くなっている。

図表 2-59 宿泊サービス開始時の利用者・家族への説明状況（複数回答）Q44



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

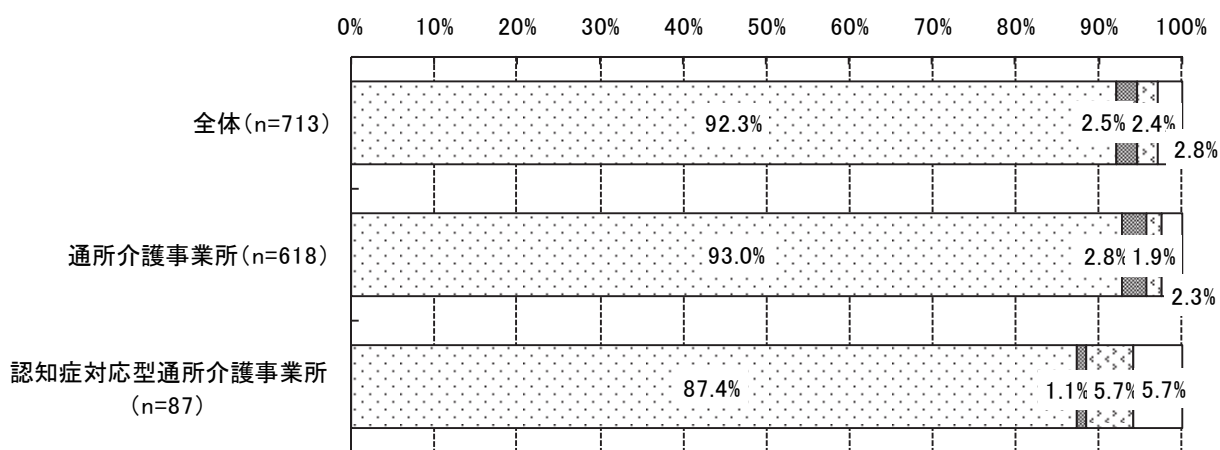
(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q44 宿泊サービスを開始するにあたり利用者や家族に行っている説明								
		宿泊場所の説明、見学	宿泊料金の説明	宿泊時の食事やサービス内容の説明	夜間の職員体制の説明	緊急時の連絡方法、対応方法等の説明	その他の説明	直接説明はしていないが、パンフレットや資料を渡している	特に説明は行っていない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(2) 宿泊サービスの提供に関する記録の作成状況

宿泊サービスの提供に関する記録の作成状況について、「全ての宿泊サービス利用者について、記録を作成している」割合をみると、通所介護事業所は93.0%、認知症対応型通所介護事業所は87.4%となっている。

図表 2-60 宿泊サービスの提供に関する記録の作成状況（単数回答） Q45



- 全ての宿泊サービス利用者について、記録を作成している
- 一部の宿泊サービス利用者について、記録を作成している
- 宿泊サービス提供に関する記録は作成していない
- 無回答

※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

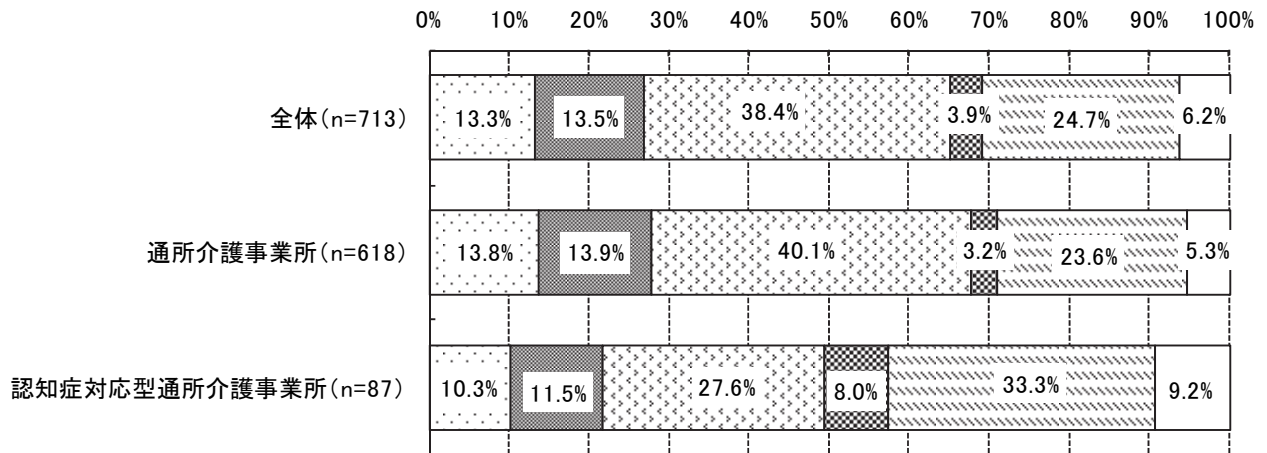
	合計	Q45 宿泊サービスの提供に関する記録の作成			
		全ての宿泊サービス利用者について、記録を作成している	一部の宿泊サービス利用者について、記録を作成している	宿泊サービス提供に関する記録は作成していない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(3) 宿泊サービス計画の作成方法

宿泊サービス計画の作成方法をみると、「全ての宿泊サービス利用者に対して計画を作成している」は、通所介護事業所は 40.1%、認知症対応型通所介護事業所は 27.6%となっている。

「作成していない」は、通所介護事業所は 23.6%、認知症対応型通所介護事業所は 33.3%となっている。

図表 2-61 宿泊サービス計画の作成方法（単数回答）Q46



- 4日以上連続利用が想定の利用者のみ作成
- 全ての宿泊サービス利用者に対して計画を作成している
- 作成していない
- 反復的、継続的な利用が予定されている場合、計画を作成
- ▨ その他
- 無回答

※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q46 宿泊サービス計画の作成方法					
		4日以上連続利用が想定の利用者のみ作成	反復的、継続的な利用が予定されている場合、計画を作成	全ての宿泊サービス利用者に対して計画を作成している	その他	作成していない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%

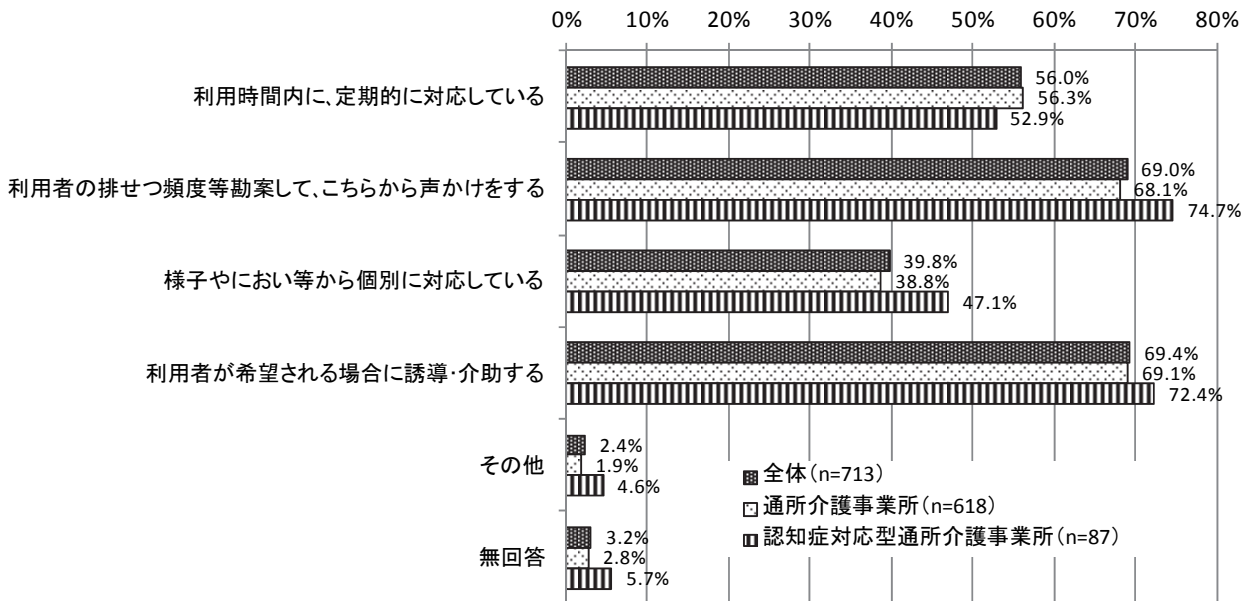
6. 宿泊サービス時間帯におけるケアの実施状況

(1) 宿泊時のトイレ、排泄について

① 普段おむつを利用していない利用者の就寝時以外のトイレ介助

普段おむつを利用していない利用者の就寝時以外のトイレ介助をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも、「利用時間内に、定期的に対応している」は半数強となっている。

図表 2-62 普段おむつを利用していない利用者の就寝時以外のトイレ介助（複数回答） Q47



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

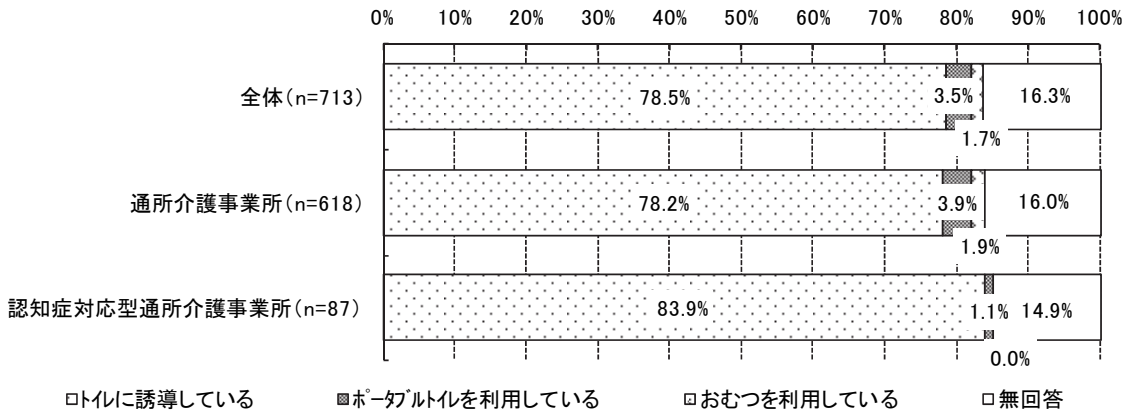
(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q47 普段おむつをしていない利用者の就寝時以外のトイレ介助の方法					
		利用時間内に、定期的に対応している	利用者の排せつ頻度等勘案して、こちらから声かけをする	様子やにおい等から個別に対応している	利用者が希望される場合に誘導・介助する	その他	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%

② 普段おむつを利用していない利用者の就寝時のトイレ介助

普段おむつを利用していない利用者の就寝時のトイレ介助をみると、通所介護事業所で、「ポータブルトイレを利用している」は3.9%、「おむつを利用している」は1.9%となっている。

図表 2-63 普段おむつを利用していない利用者の就寝時のトイレ介助（単数回答） Q48



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

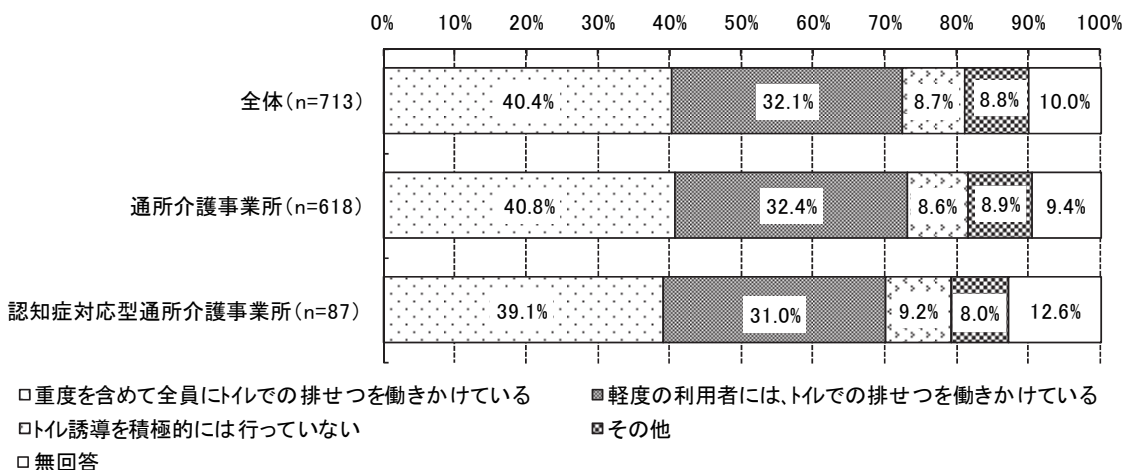
	合計	Q48 普段おむつをしていない利用者の就寝時のトイレ介助の方法			
		トイレに誘導している	ポータブルトイレを利用している	おむつを利用している	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%

③ 普段おむつを利用している利用者の就寝時以外のトイレ介助

普段おむつを利用している利用者の就寝時以外のトイレ介助をみると、「トイレ誘導を積極的には行っていない」は、通所介護事業所で8.6%、認知症対応型通所介護事業所で9.2%となっている。

「重度を含めて全員にトイレでの排せつを働きかけている」は、通所介護事業所で40.8%、認知症対応型通所介護事業所で39.1%となっている。

図表 2-64 普段おむつを利用している利用者の就寝時以外のトイレ介助（単数回答） Q49



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

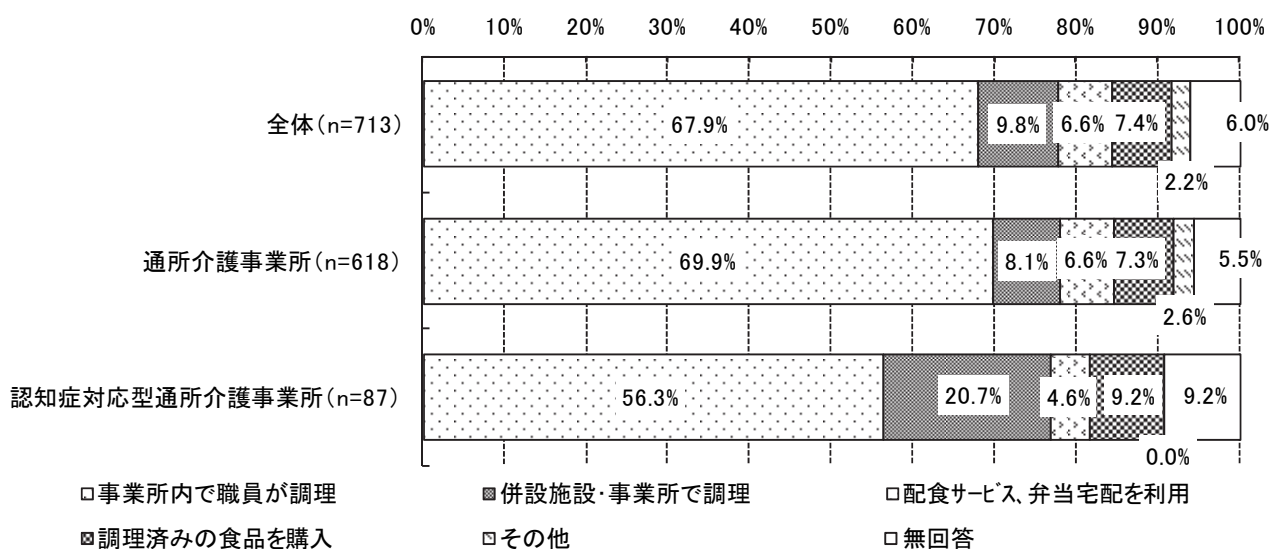
	合計	Q49 おむつをしている利用者の就寝時以外のトイレの介助の方法				無回答
		重度を含めて全員にトイレでの排せつを働きかけている	軽度の利用者には、トイレでの排せつを働きかけている	トイレ誘導を積極的には行っていない	その他	
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%

(2) 宿泊時の食事について

① 宿泊時の食事の提供方法

宿泊時の食事の主な提供方法をみると、通所介護事業所は、「事業所内で職員が調理」が 69.9%となっている。認知症対応型通所介護事業所は、「事業所内で職員が調理」が 56.3%、「併設施設・事業所で調理」が 20.7%となっている。

図表 2-65 宿泊時の食事の主な提供方法（単数回答）Q50



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

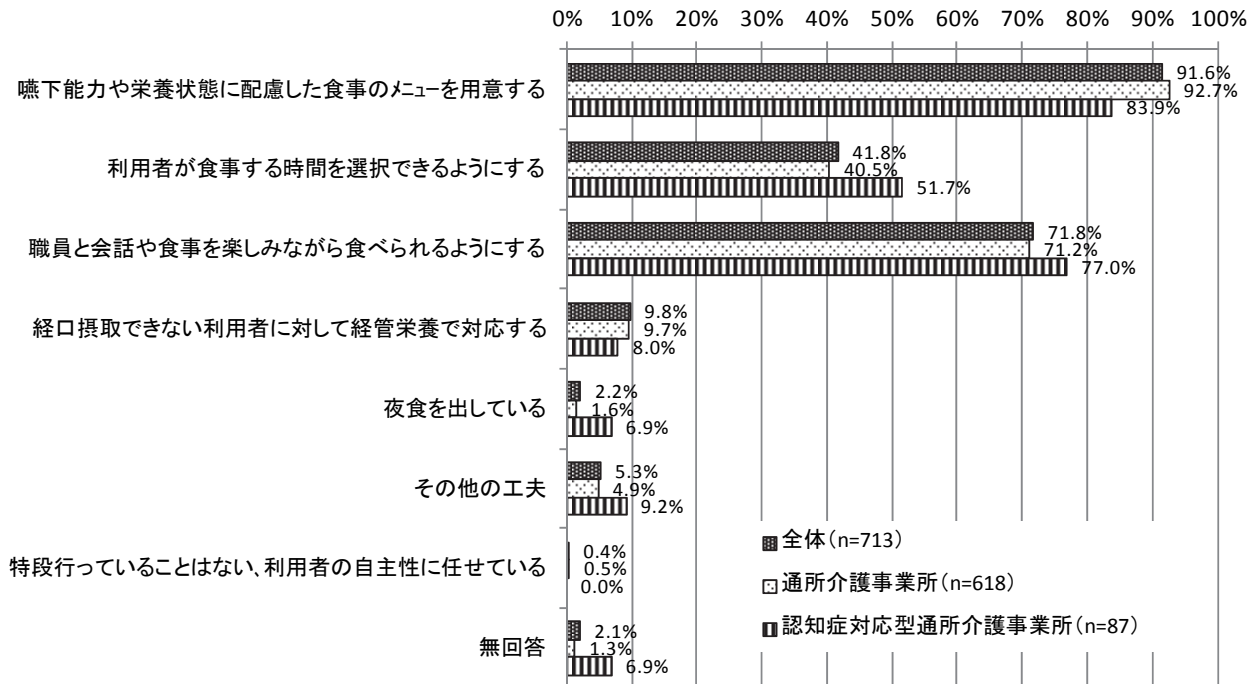
(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q50 宿泊時の食事の主な提供方法					
		事業所内で職員が調理	併設施設・事業所で調理	配食サービス、弁当宅配を利用	調理済みの食品を購入	その他	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	1	0	1	0	0	0
	100.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%

②宿泊サービス利用者の食事ケアや栄養管理

宿泊サービス利用者の食事ケアや栄養管理をみると、「利用者が食事する時間を選択できるようにする」は、通所介護事業所で40.5%、認知症対応型通所介護事業所で51.7%となっている。「職員と会話や食事を楽しみながら食べられるようにする」は、通所介護事業所で71.2%、認知症対応型通所介護事業所で77.0%となっている。

図表 2-66 宿泊サービス利用者の食事ケアや栄養管理（複数回答） Q51



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

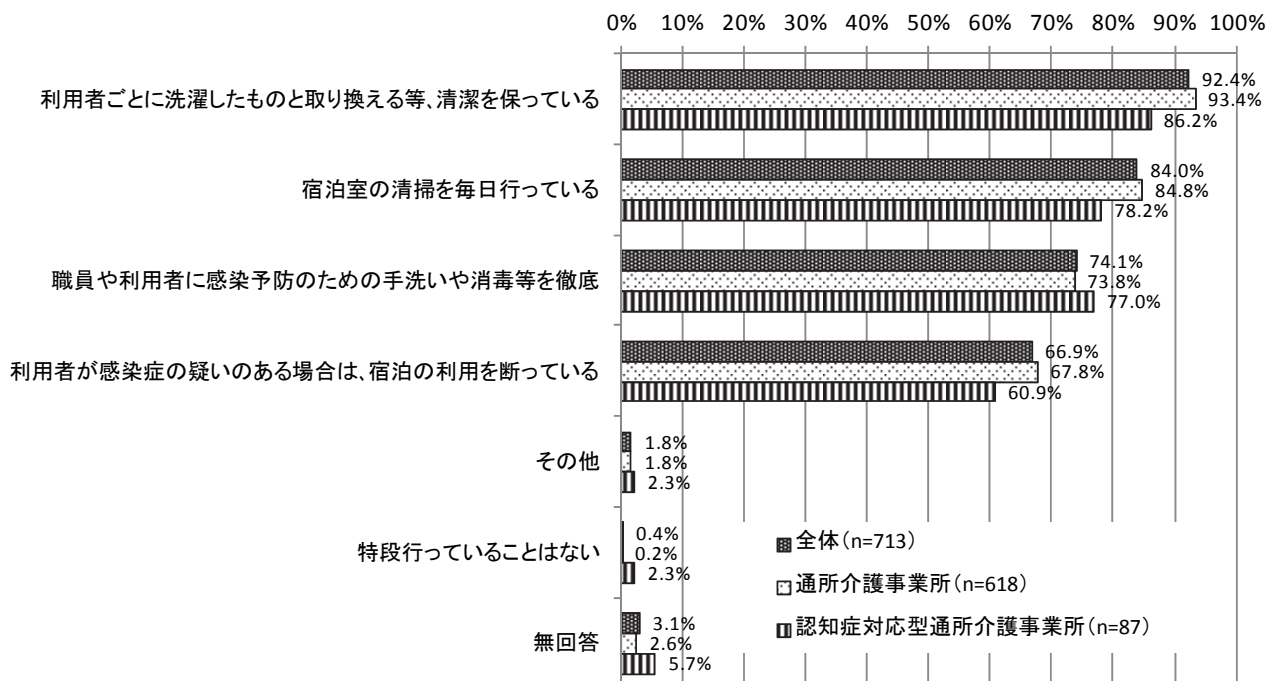
	合計	Q51 宿泊利用者の食事ケアや栄養管理について重視していること							
		嚥下能力や栄養状態に配慮した食事のメニューを用意する	利用者が食事する時間を選択できるようにする	職員と会話や食事を楽しみながら食べられるようにする	経口摂取できない利用者に対して経管栄養で対応する	夜食を出している	その他の工夫	特段行っていることはない、利用者の自主性に任せている	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(3) 宿泊時の衛生管理について

① 宿泊時の衛生管理のために行っていること

宿泊時の衛生管理のために行っていることをみると、「利用者が感染症の疑いのある場合は、宿泊の利用を断っている」は、通所介護事業所で 67.8%、認知症対応型通所介護事業所で 60.9%となっている。

図表 2-67 宿泊時の衛生管理のために行っていること（複数回答） Q52



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

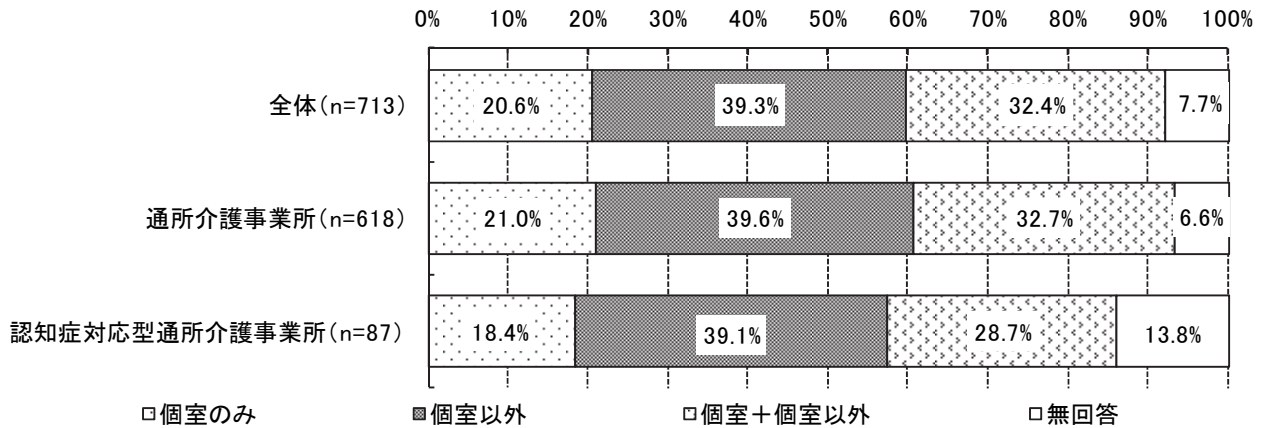
	合計	Q52 宿泊時の衛生管理のために行っていること						
		利用者ごとに洗濯したものと取り換える等、清潔を保っている	宿泊室の清掃を毎日行っている	職員や利用者に感染予防のための手洗いや消毒等を徹底	利用者が感染症の疑いのある場合は、宿泊の利用を断っている	その他	特段行っていることはない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

7. 宿泊環境

(1) 宿泊室の状況

宿泊室の状況を見ると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「個室以外」が約4割、「個室+個室以外」が約3割、「個室のみ」が約2割となっている。

図表 2-68 宿泊室の状況（単数回答）Q53



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q53 宿泊室の状況			
		個室のみ	個室以外	個室+個室以外	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%

■参考■【厚生労働省「平成23年度 デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業（モデル事業）の結果」】

図表 宿泊スペースの確保の方法（複数回答）n=20 事業所

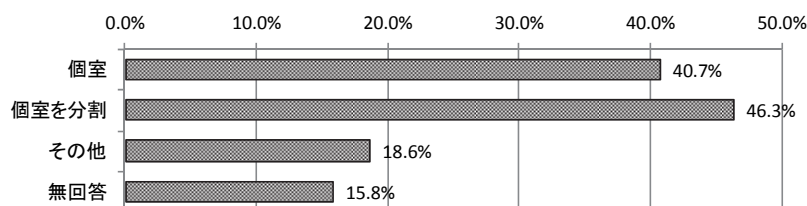
※複数回答であるため、「個室」と「1室をパーティション等で分割」の両者を実施している事業所もある。

項目	割合
個室	45.0%
1室をパーティション等で分割	90.0%
その他（ホールをパーティション等で分割）	5.0%

■参考■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

図表 宿泊スペースの確保方法（複数回答）Q44(2) n=177

※複数回答であるため、「個室」と「個室を分割」の両者を実施している事業所もある。

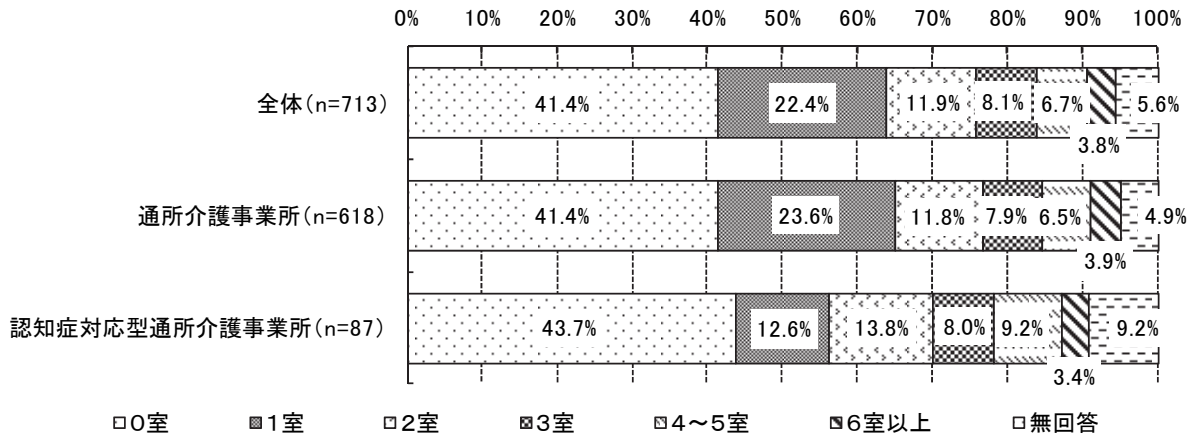


(2) 個室の状況

① 個室数

事業所の個室数をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「0室」が約4割を占めている（41.4%、43.7%）。

図表 2-69 個室数（数値回答）Q53



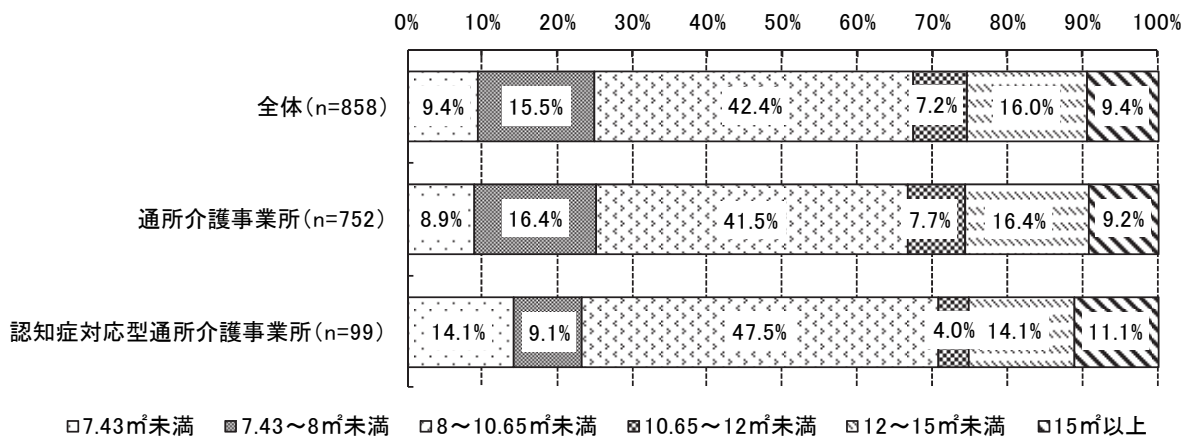
※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q53-1 宿泊室の状況_個室:合計/室						
		0室	1室	2室	3室	4～5室	6室以上	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2	0	1	0	1	0	0	0
	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%

② 個室の床面積

個室の床面積をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「8～10.65 m²未満」の割合が高い（41.5%、47.5%）。「7.43 m²未満」は、通所介護は8.9%、認知症対応型通所介護事業所は14.1%となっている。

図表 2-70 個室の床面積（数値回答）Q53



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

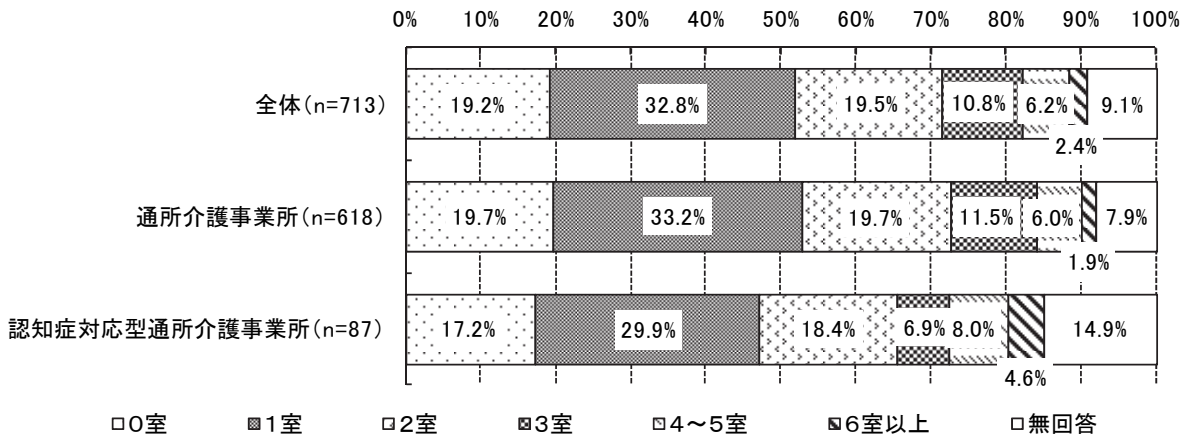
	合計	Q53 宿泊室の状況_個室1:床面積/m ²						
		7.43 m ² 未満	7.43～8 m ² 未満	8～10.65 m ² 未満	10.65～12 m ² 未満	12～15 m ² 未満	15 m ² 以上	無回答
(参考)療養通所介護事業所	4	0	0	4	0	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(3) 個室以外の状況

① 個室以外の部屋数

個室以外の部屋数をみると、通所介護事業所は「1室」が33.2%、「0室」「2室」がそれぞれ19.7%、認知症対応型通所介護事業所は「1室」が29.9%、「2室」が18.4%、「0室」が17.2%となっている。

図表 2-71 個室以外の部屋数（数値回答）Q53



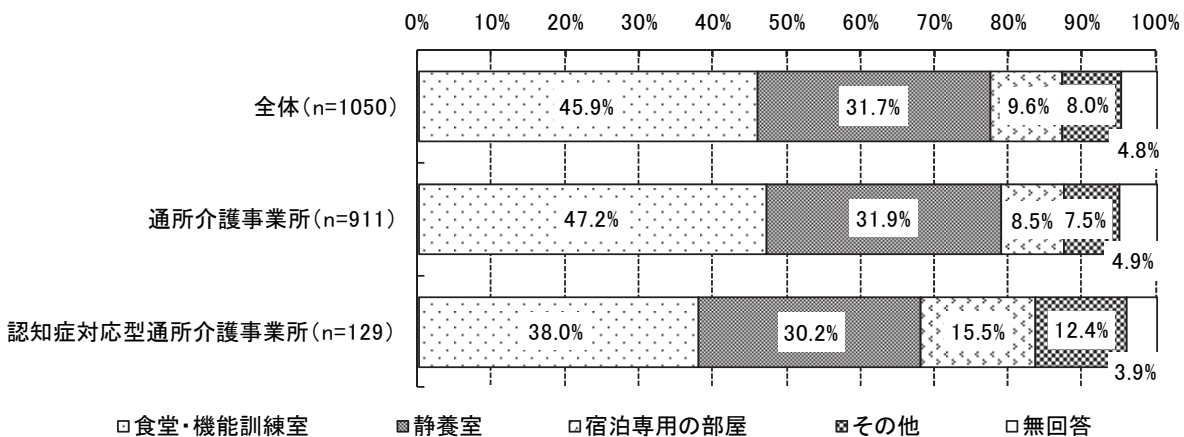
※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q53 宿泊室の状況_個室以外:合計/室						
		0室	1室	2室	3室	4~5室	6室以上	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	0	1	0	0	0	1	0
	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%

② 個室以外の場所の種類

個室以外の場所の種類をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「食堂・機能訓練室」の割合が最も高く（47.2%、38.0%）、次いで「静養室」となっている（31.9%、30.2%）。

図表 2-72 個室以外の場所の種類（単数回答）Q53



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q53 宿泊室の状況_個室以外 1:場所				
		食堂・機能訓練室	静養室	宿泊専用の部屋	その他	不明
(参考) 療養通所介護事業所	2	0	2	0	0	0
	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

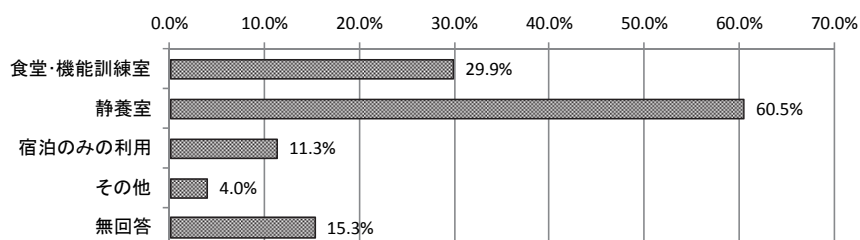
■参考■【厚生労働省「平成23年度 デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業（モデル事業）」】

図表 宿泊スペースの日中の用途（複数回答）n=20 事業所

項目	割合
食堂・機能訓練室	60.0%
静養室	70.0%
利用していない	10.0%
その他（和室など）	15.0%

■参考■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

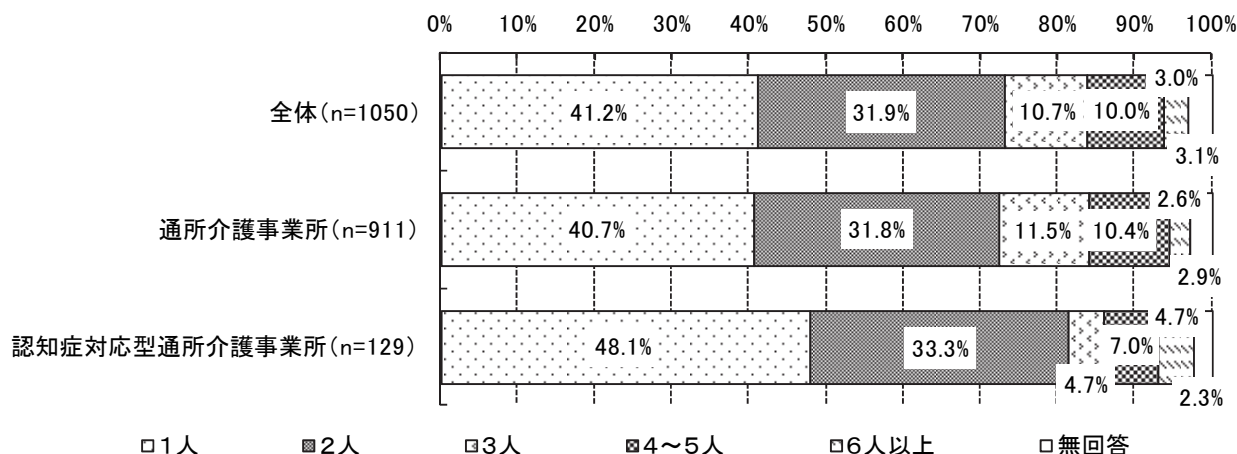
図表 宿泊スペースの日中の用途（複数回答）Q44(1) n=177



③個室以外の各部屋の利用定員

個室以外の各部屋の利用定員をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「1人」が40.7%、48.1%を占めているものの、1割強が4人以上となっている。

図表 2-73 個室以外の各部屋の利用定員（数値回答）Q53



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

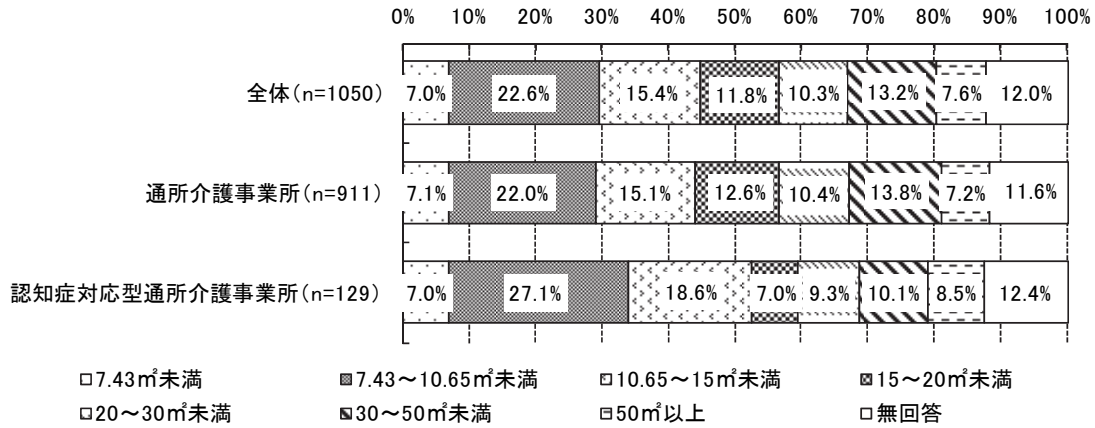
（参考）療養通所介護事業所

	合計	Q53 宿泊室の状況_個室以外 1:利用定員数					
		1人	2人	3人	4~5人	6人以上	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2	0	0	0	0	2	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

④個室以外の各部屋の床面積

個室以外の各部屋の床面積をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「7.43～10.65㎡未満」の割合が高くなっている（22.0%、27.1%）。

図表 2-74 個室以外の各部屋の床面積（数値回答） Q53



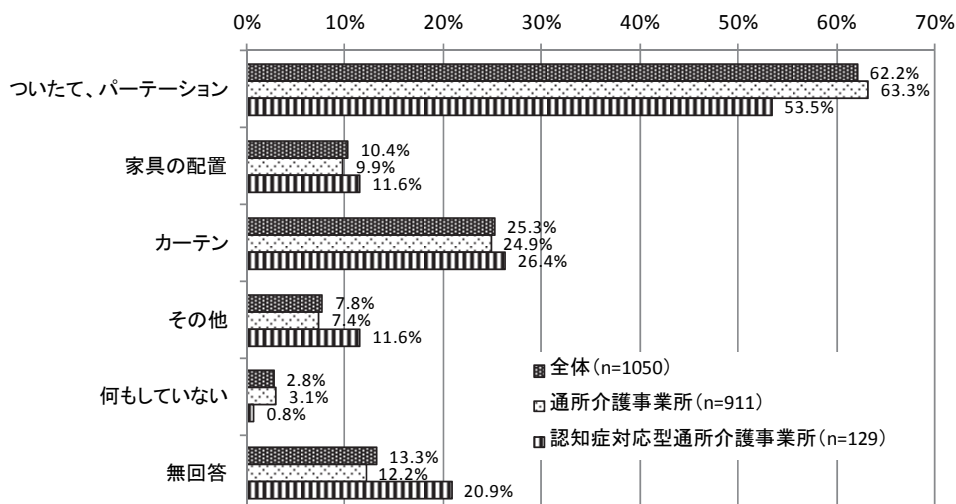
※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
（参考）療養通所介護事業所

	合計	Q53 宿泊室の状況_個室以外 1:床面積/㎡							
		7.43㎡未満	7.43～10.65㎡未満	10.65～15㎡未満	15～20㎡未満	20～30㎡未満	30～50㎡未満	50㎡以上	無回答
（参考）療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%

⑤個室以外の各部屋のプライバシー確保の方法

個室以外の各部屋のプライバシー確保の方法をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「ついで、パーティション」の割合が最も高く（63.3%、53.5%）、次いで「カーテン」となっている（24.9%、26.4%）。

図表 2-75 個室以外の各部屋のプライバシー確保の方法（複数回答） Q53

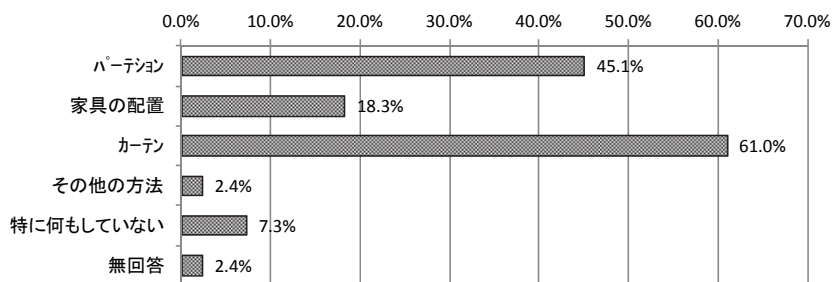


※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
（参考）療養通所介護事業所

	合計	Q53 宿泊室の状況_個室以外 1:プライバシー確保の方法					
		ついで、パーティション	家具の配置	カーテン	その他	何もしていない	無回答
（参考）療養通所介護事業所	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

■参考 ■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

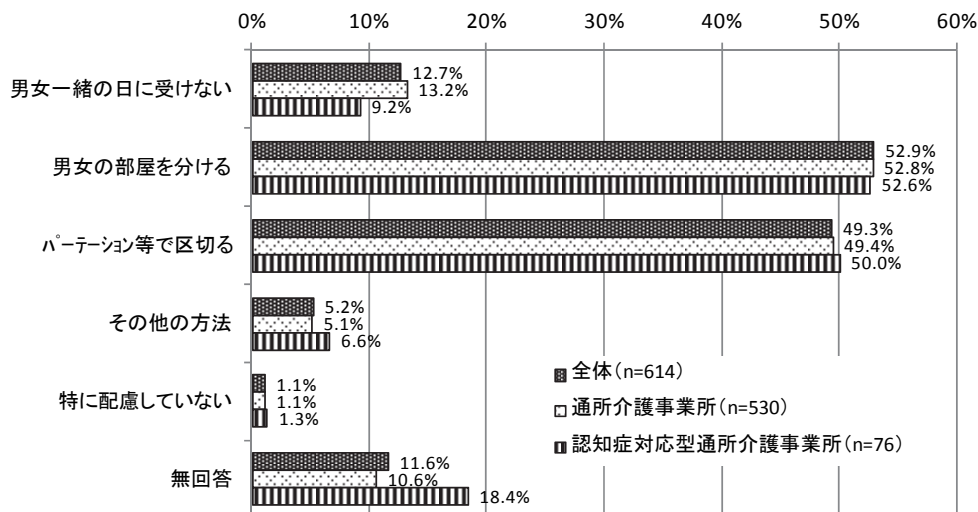
図表 個室を分割使用している場合のプライバシーの確保方法（複数回答）Q44(3) n=177



(4) 個室以外での男女別の配慮状況

個室以外での男女別の配慮状況をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「男女の部屋を分ける」「パーティション等で区切る」がそれぞれ半数程度あげられている。

図表 2-76 個室以外での男女別の配慮状況（複数回答）Q54

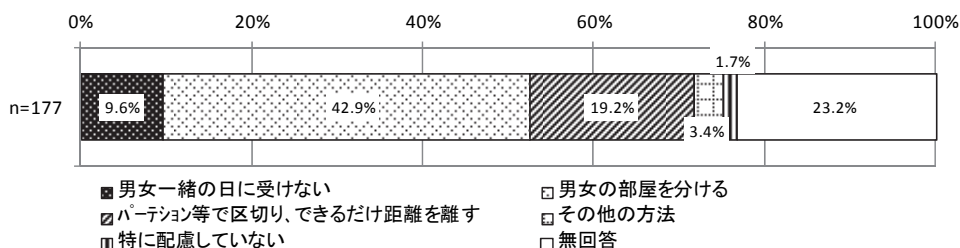


※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q54 個室以外での男女別の配慮					
		男女一緒の日に受けない	男女の部屋を分ける	パーティション等で区切る	その他の方法	特に配慮していない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	1 50.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

■参考 ■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

図表 宿泊の際の男女の配慮（単数回答）Q44(4)

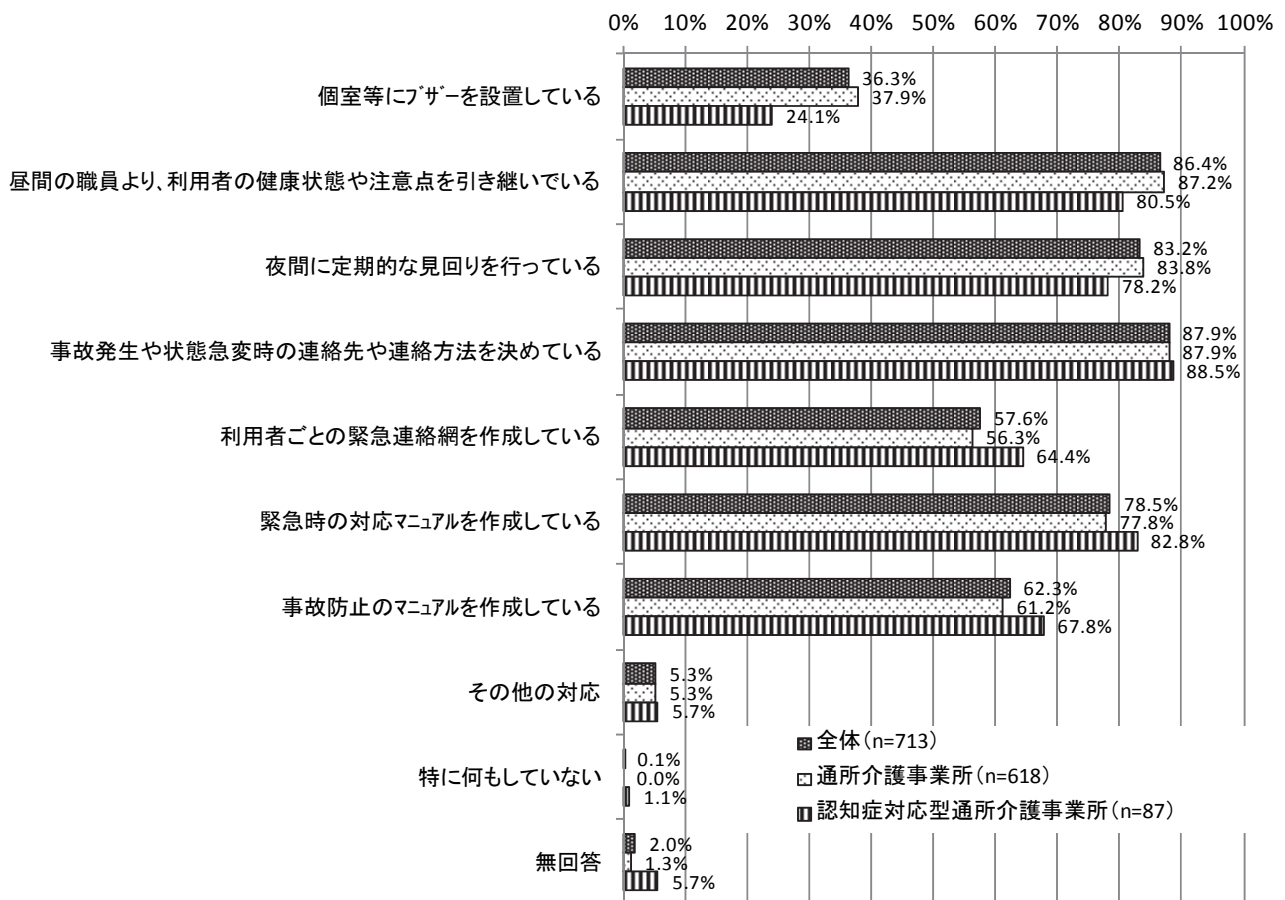


8. 夜間の緊急時の対応体制

(1) 夜間の緊急時に備えて対応していること

夜間の緊急時に備えて対応していることをみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも、「昼間の職員より、利用者の健康状態や注意点を引き継いでいる」「夜間に定期的な見回りを行っている」「事故発生や状態急変時の連絡先や連絡方法を決めている」「緊急時の対応マニュアルを作成している」は8～9割弱程度で割合が高くなっている。一方、「個室等にブザーを設置している」は半数以下、「利用者ごとの緊急連絡網を作成している」「事故防止のマニュアルを作成している」は5～7割弱程度となっている。

図表 2-77 夜間の緊急時に備えて対応していること（複数回答） Q55

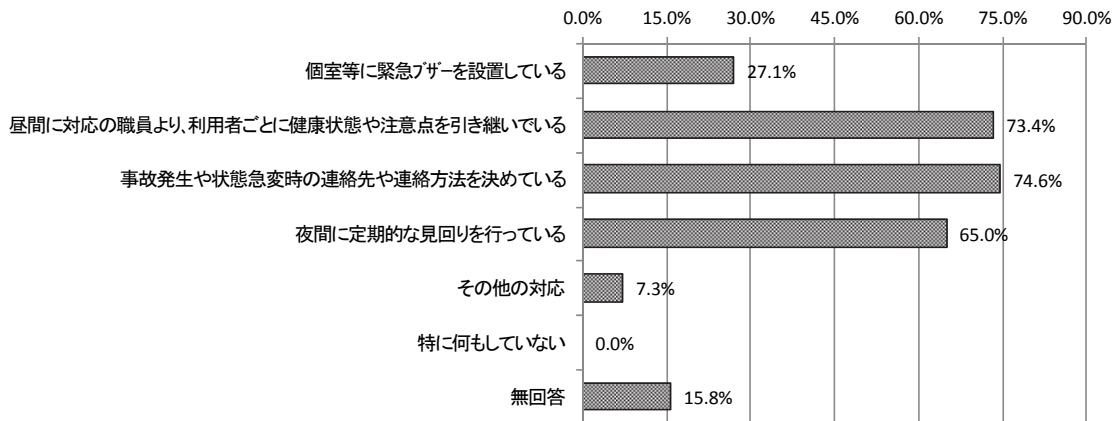


※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q55 夜間の事故発生や状態急変時に備えた対応										
		個室等にブザーを設置している	昼間の職員より、利用者の健康状態や注意点を引き継いでいる	夜間に定期的な見回りを行っている	事故発生や状態急変時の連絡先や連絡方法を決めている	利用者ごとの緊急連絡網を作成している	緊急時の対応マニュアルを作成している	事故防止のマニュアルを作成している	その他の対応	特に何もしていない	無回答	
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

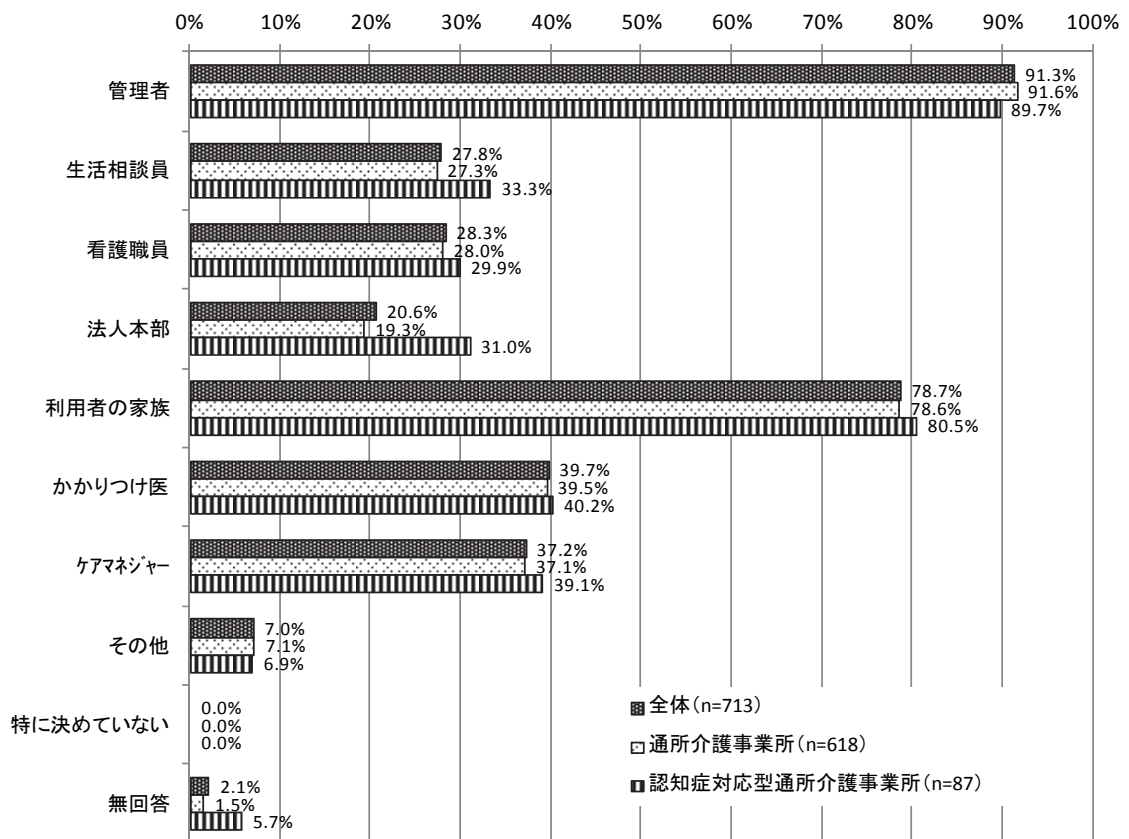
図表 夜間の事故発生や状態急変時に備えた対応体制の状況（複数回答）Q44(5) n=177



(2) 夜間緊急時の連絡先

夜間緊急時の連絡先をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「かかりつけ医」「ケアマネジャー」は、それぞれ4割程度である。

図表 2-78 夜間緊急時の連絡先（複数回答）Q56



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

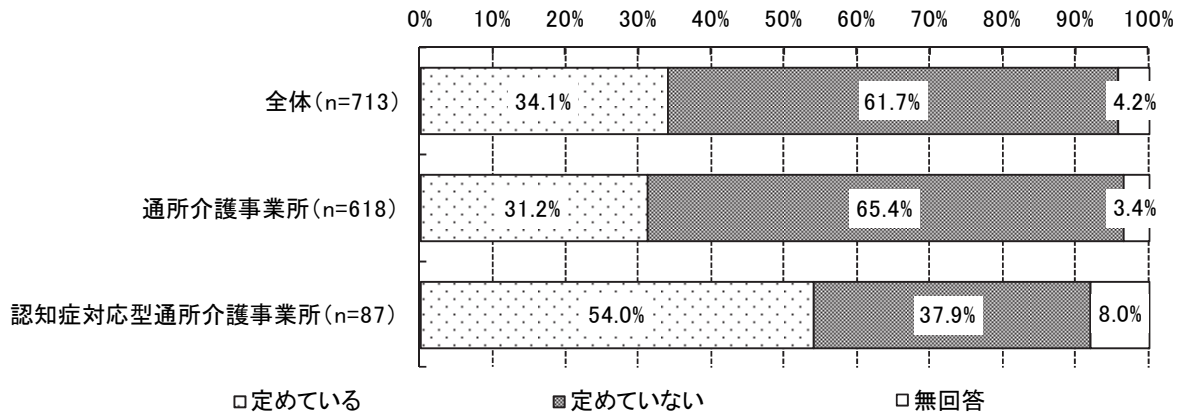
(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q56 夜間に事故発生や状態が急変した場合の連絡先									
		管理者	生活相談員	看護職員	法人本部	利用者の家族	かかりつけ医	ケアマネジャー	その他	特に決めていない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	2	0	1	0	1	2	0	0	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(3) 夜間緊急時に備えた協力医療機関の有無

夜間緊急時に備えた協力医療機関の有無をみると、通所介護事業所は「定めていない」が65.4%となっている。

図表 2-79 夜間緊急時に備えた協力医療機関の有無（単数回答）Q57



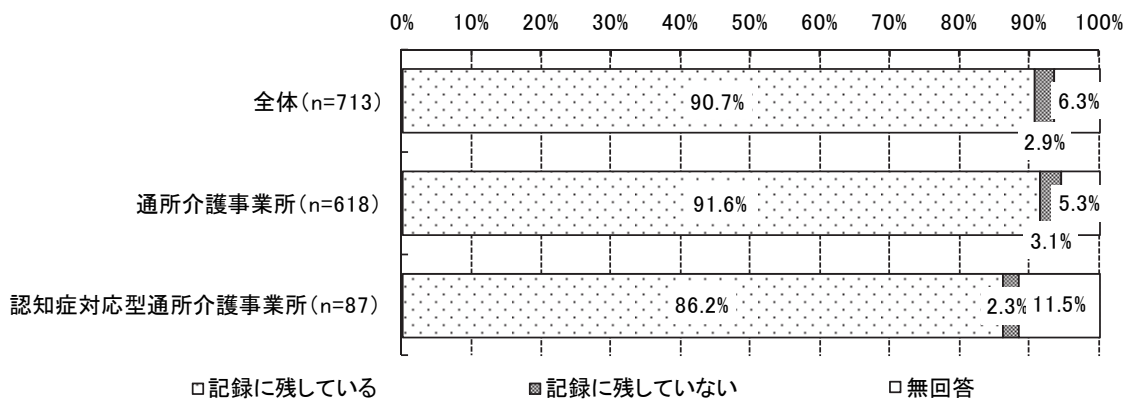
※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q57 夜間の状態急変時に備えた協力医療機関の設定		
		定めている	定めていない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%

(4) 夜間に起こった事故の記録の状況

夜間に起こった事故の記録の状況をみると、「記録に残している」割合は、通所介護事業所は91.6%、認知症対応型通所介護事業所は86.2%となっている。

図表 2-80 夜間に起こった事故の記録の状況（単数回答）Q58



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

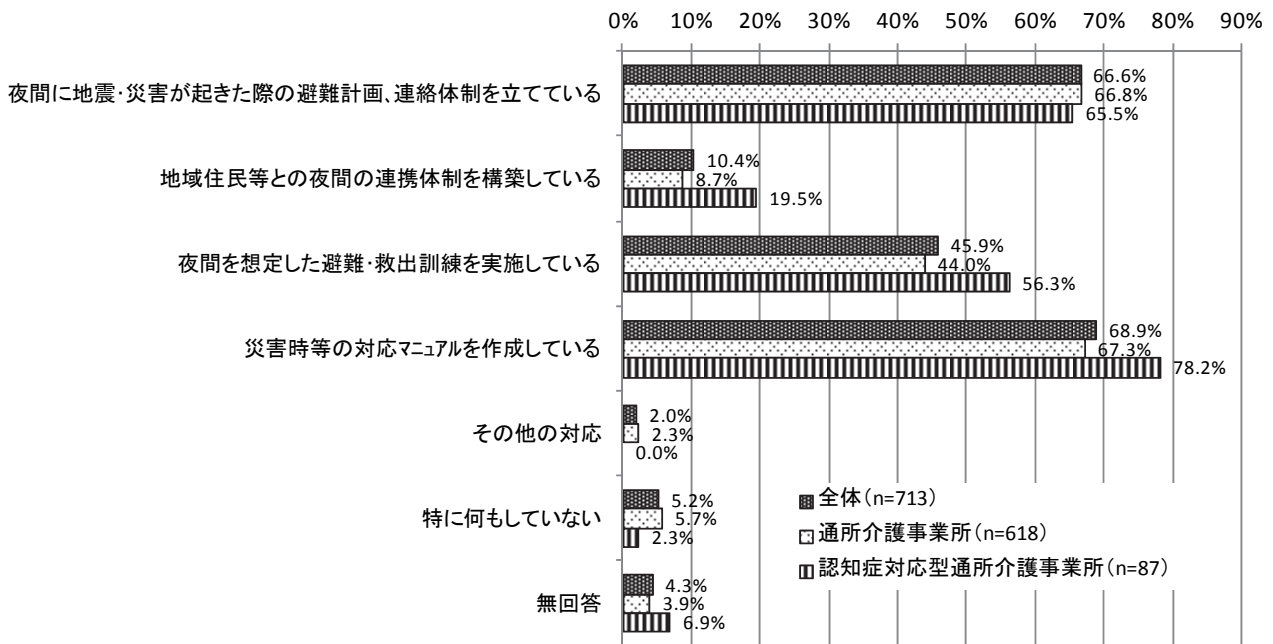
	合計	Q58 夜間での事故の状況や事故に際して採った処置の記録		
		記録に残している	記録に残していない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

(5) 緊急時に備えて対応していること

緊急時に備えて対応していることをみると、「夜間に地震・災害が起きた際の避難計画、連絡体制を立てている」「災害時等の対応マニュアルを作成している」は、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも6割以上が対応している。一方、「夜間を想定した避難・救出訓練を実施している」は、通所介護事業所が44.0%、認知症対応型通所介護事業所が56.3%、「地域住民等との夜間の連携体制を構築している」は、通所介護事業所が8.7%、認知症対応型通所介護事業所が19.5%となっている。

全体的に通所介護事業所よりも、認知症対応型通所介護事業所の方が取組が進んでいる傾向にある。

図表 2-81 緊急時に備えて対応していること（複数回答） Q59



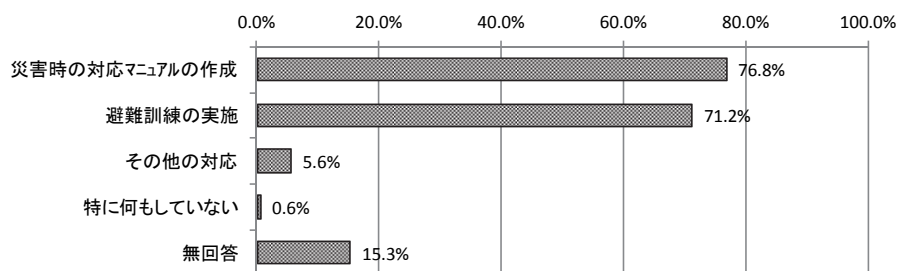
※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q59 地震や災害等の緊急時に備えて対応していること						
		夜間に地震・災害が起きた際の避難計画、連絡体制を立てている	地域住民等との夜間の連携体制を構築している	夜間を想定した避難・救出訓練を実施している	災害時等の対応マニュアルを作成している	その他の対応	特に何もしていない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	2 100.0%	1 50.0%	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

■参考 ■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

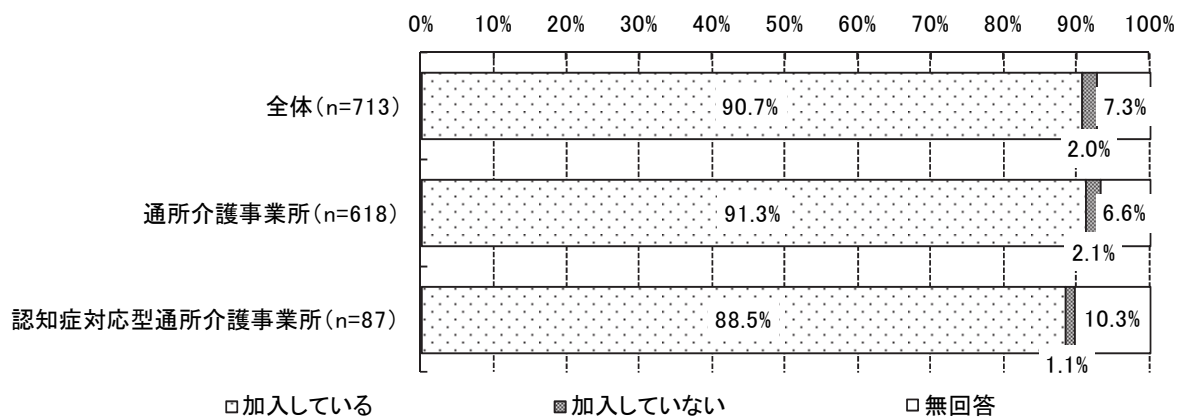
図表 地震や火災等に備えた対応体制の状況（複数回答） Q44 (6) n=177



(6) 損害賠償保険への加入状況

損害賠償保険への加入状況を見ると、「加入している」割合は、通所介護事業所は 91.3%、認知症対応型通所介護事業所は 88.5%となっている。

図表 2-82 損害賠償保険への加入状況（単数回答）Q60



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

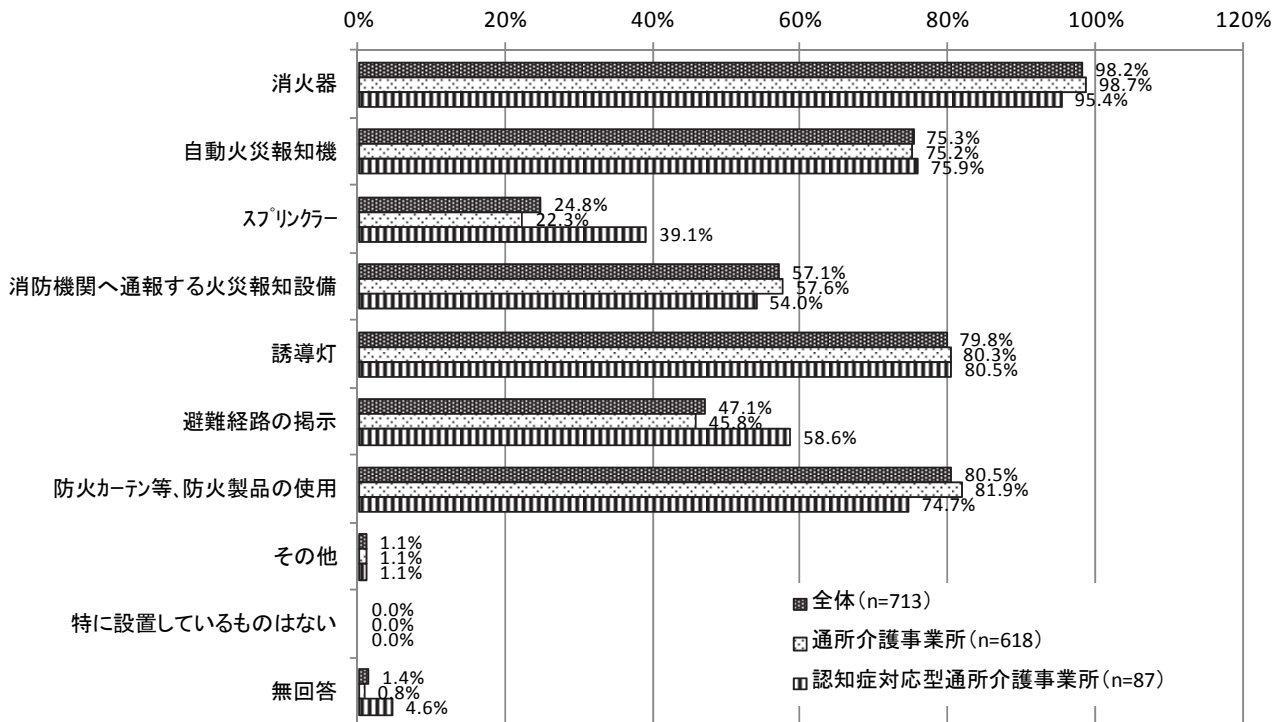
	合計	Q60 損害賠償保険の加入状況		
		加入している	加入していない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

9. 防火対策

(1) 消防設備の設置状況

消防設備の設置状況をみると、「スプリンクラー」は、通所介護事業所が 22.3%、認知症対応型通所介護事業所が 39.1%となっている。「避難経路の掲示」は、通所介護事業所が 45.8%、認知症対応型通所介護事業所が 58.6%となっている。

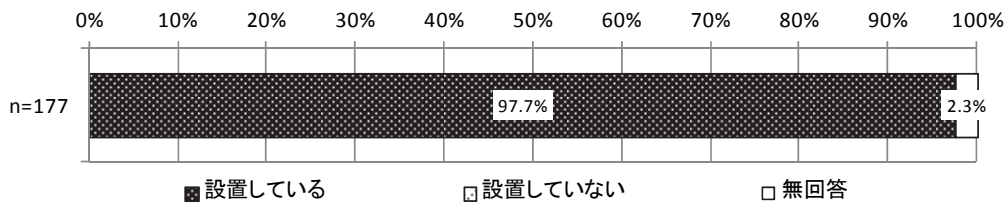
図表 2-83 消防設備で設置しているもの（複数回答）Q61



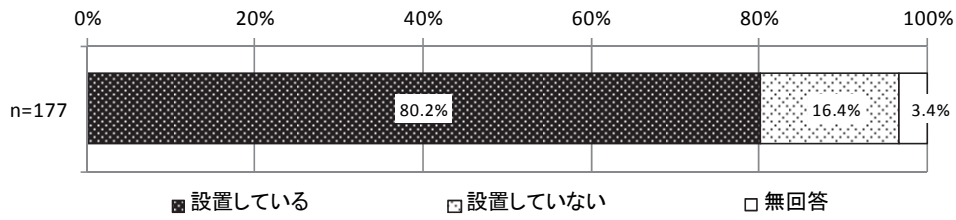
※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
（参考）療養通所介護事業所

	合計	Q61 消防設備で設置しているもの									
		消火器	自動火災報知機	スプリンクラー	消防機関へ通報する火災報知設備	誘導灯	避難経路の掲示	防火カーテン等、防火製品の使用	その他	特に設置しているものはない	無回答
(参考)療養通所介護事業所	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

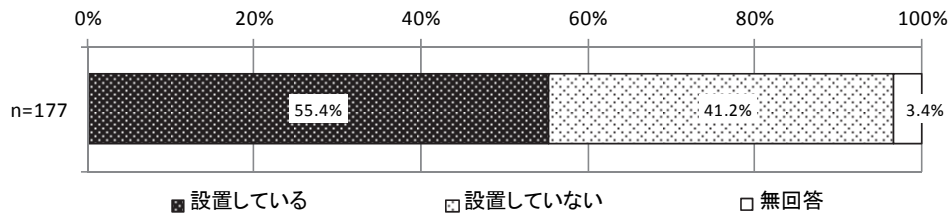
図表 消火器の設置状況（単数回答）Q45(1)



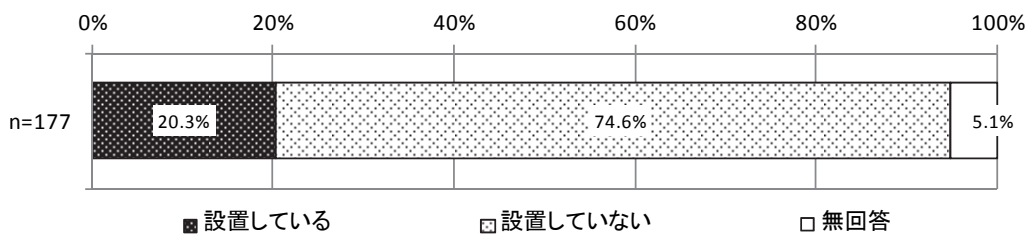
図表 自動火災報知設備の設置状況（単数回答）Q45(2)



図表 消防機関へ通報する火災報知設備の設置状況（単数回答）Q45(3)



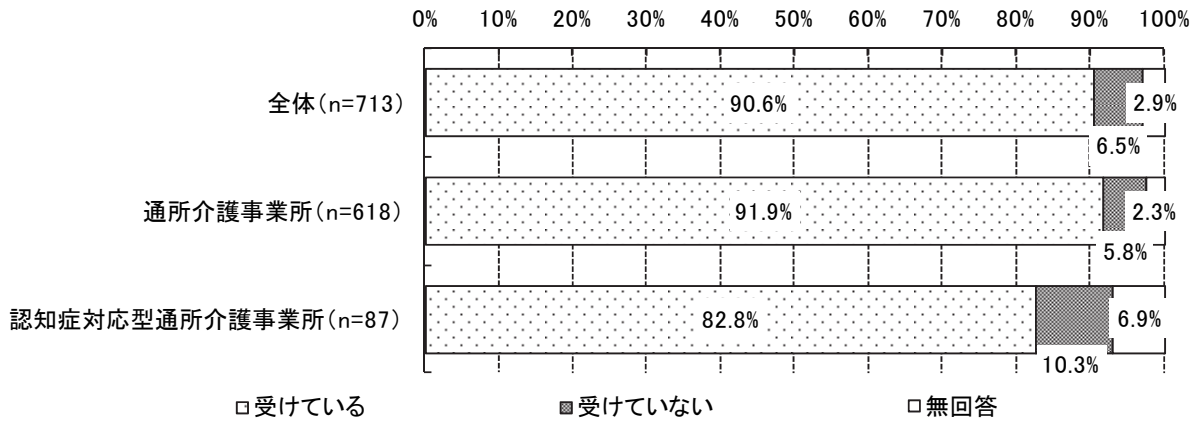
図表 スプリンクラーの設置状況（単数回答）Q45(4)



(2) 消防署からの指導の状況

消防署からの指導の状況を見ると、「受けている」割合は、通所介護事業所は 91.9%、認知症対応型通所介護事業所は 82.8%となっている。

図表 2-84 消防署からの指導の状況（単数回答）Q62

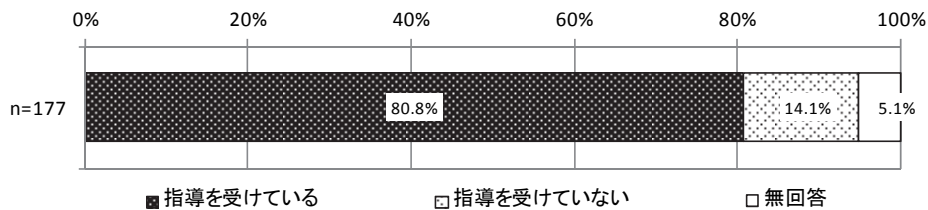


※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q62 消防署からの指導		
		受けている	受けていない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

■参考■【三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」平成26年3月】

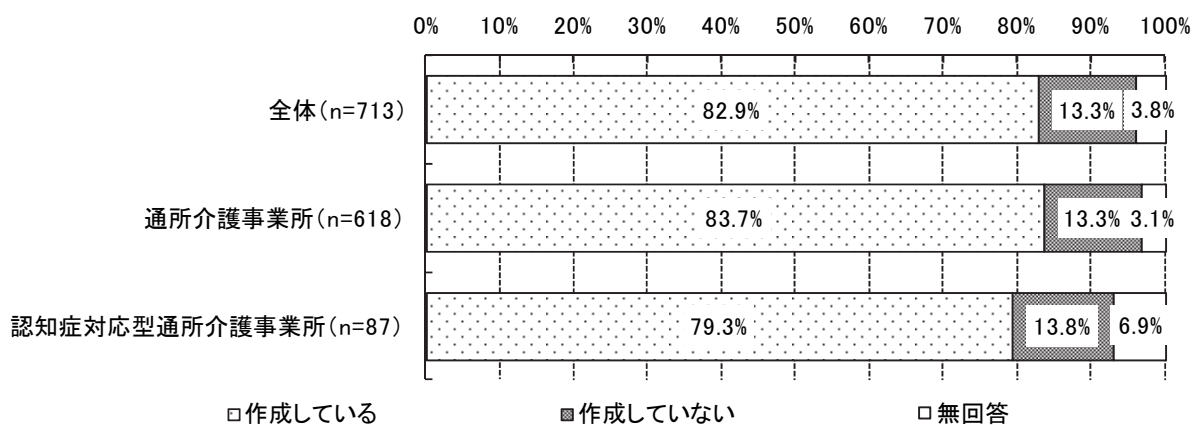
図表 消防署からの指導の状況（単数回答）Q45(5)



(3) 消防計画等の作成状況

消防計画等の作成状況をみると、「作成している」割合は、通所介護事業所は 83.7%、認知症対応型通所介護事業所は 79.3%となっている。

図表 2-85 消防計画等の作成状況（単数回答） Q63



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

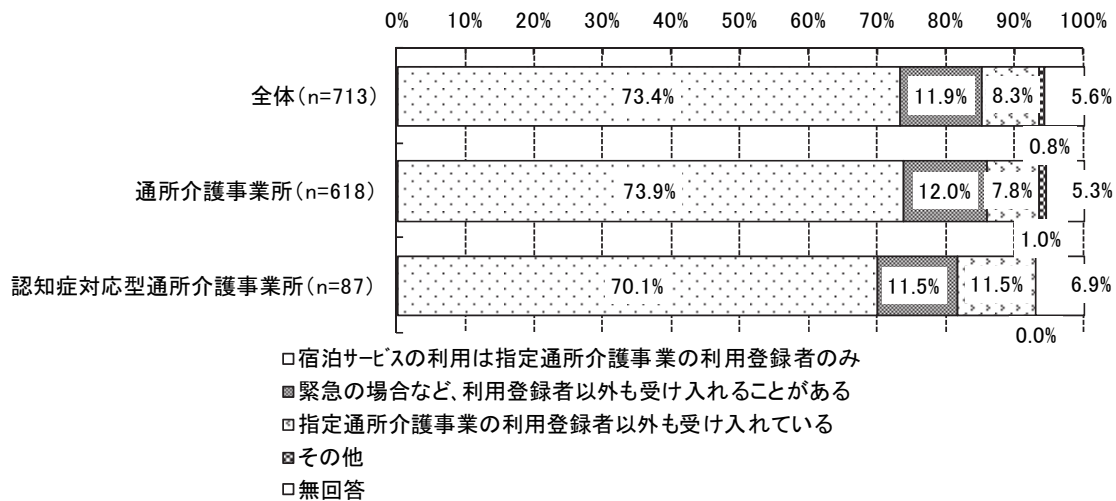
	合計	Q63 消防計画等の作成		
		作成している	作成していない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%

10. 利用登録者以外の宿泊サービスの利用

(1) 利用登録者以外の宿泊サービスの利用状況

利用登録者以外の宿泊サービスの利用状況をみると、「緊急の場合など、利用登録者以外も受け入れることがある」「指定通所介護事業の利用登録者以外も受け入れている」は、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも、それぞれ1割程度ずつとなっている。

図表 2-86 利用登録者以外の宿泊サービスの利用状況（単数回答） Q64



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

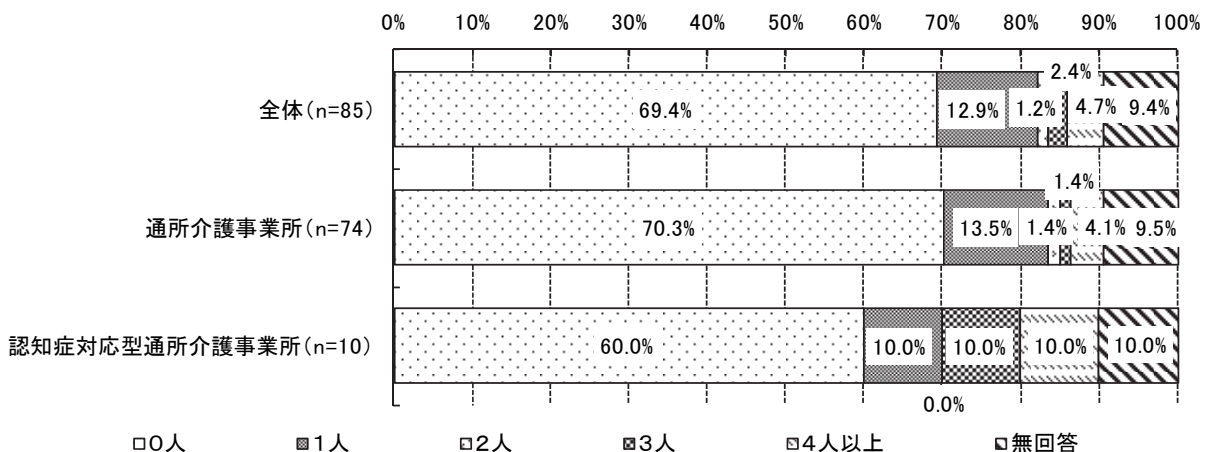
	合計	Q64 利用登録者以外の宿泊サービスの利用状況				
		宿泊サービスの利用は指定通所介護事業の利用登録者のみ	緊急の場合など、利用登録者以外も受け入れることがある	指定通所介護事業の利用登録者以外も受け入れている	その他	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	2	0	0	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(2) 利用登録者以外の宿泊サービスの利用者数

① 緊急の場合等の受け入れ

緊急の場合等に受け入れている事業所について、11月1か月の延べ利用者数をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「0人」の割合が高く、70.3%、60.0%となっている。

図表 2-87 緊急の場合等に受け入れ：利用登録者以外の宿泊サービスの利用者数（数値回答） Q64

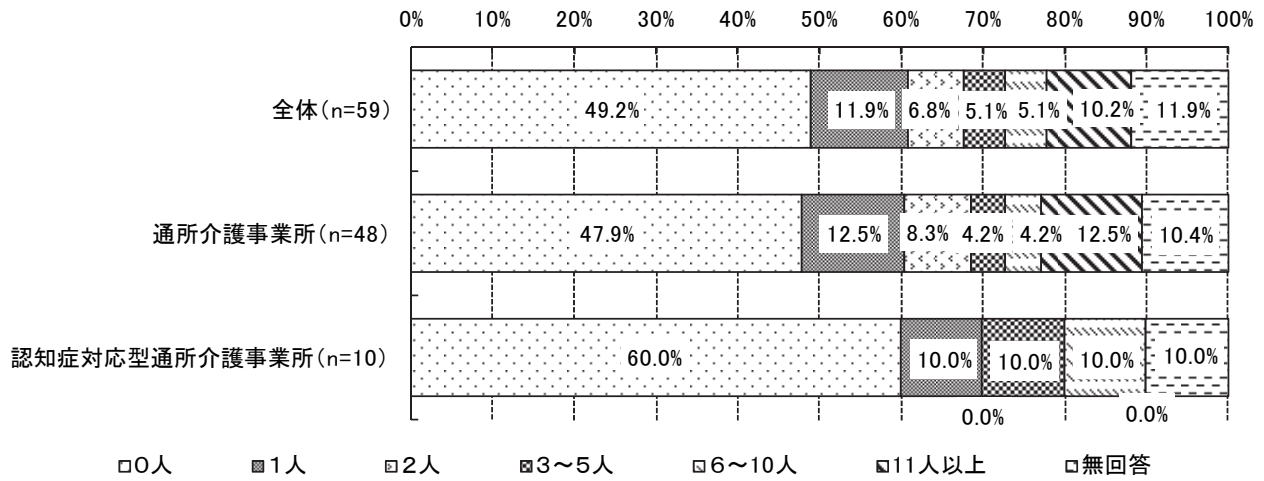


②利用登録者以外の受け入れ

利用登録者以外の受け入れを行っている事業所について、11月1か月の延べ利用者数をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「0人」の割合が高く、47.9%、60.0%となっている。

ただし、通所介護事業所は、「11人以上」も12.5%と1割強を占めている。

図表 2-88 利用登録者以外の受け入れ：利用登録者以外の宿泊サービスの利用者数（数値回答） Q64

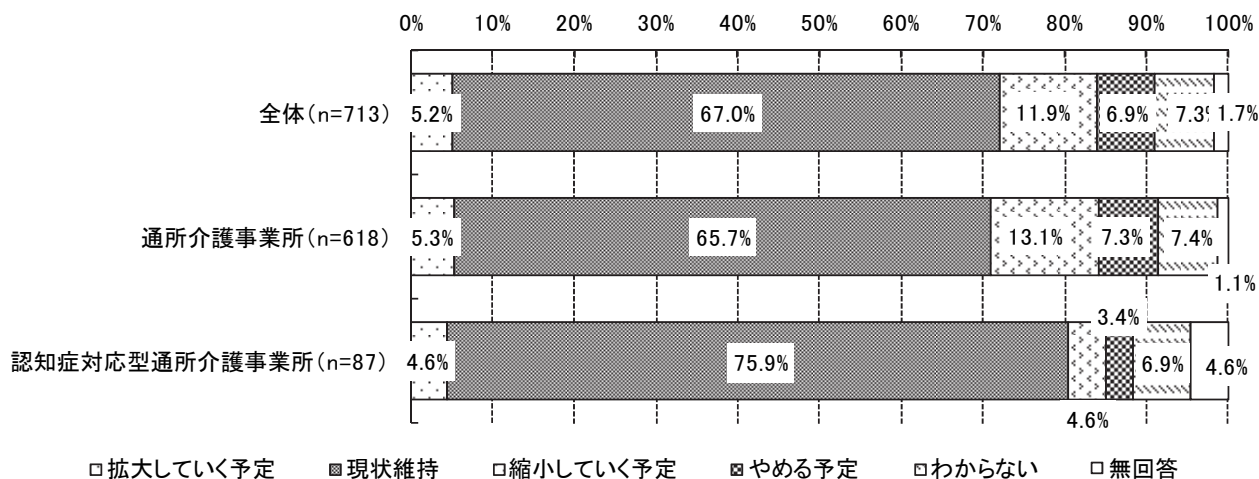


11. 今後の取組意向

(1) 今後の宿泊サービスの取組予定

今後の宿泊サービスの取組予定をみると、通所介護事業所は「現状維持」が 65.7%、「縮小していく予定」が 13.1%となっている。認知症対応型通所介護事業所は「現状維持」が 75.9%となっている。

図表 2-89 今後の宿泊サービスの取組予定（単数回答）Q65



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

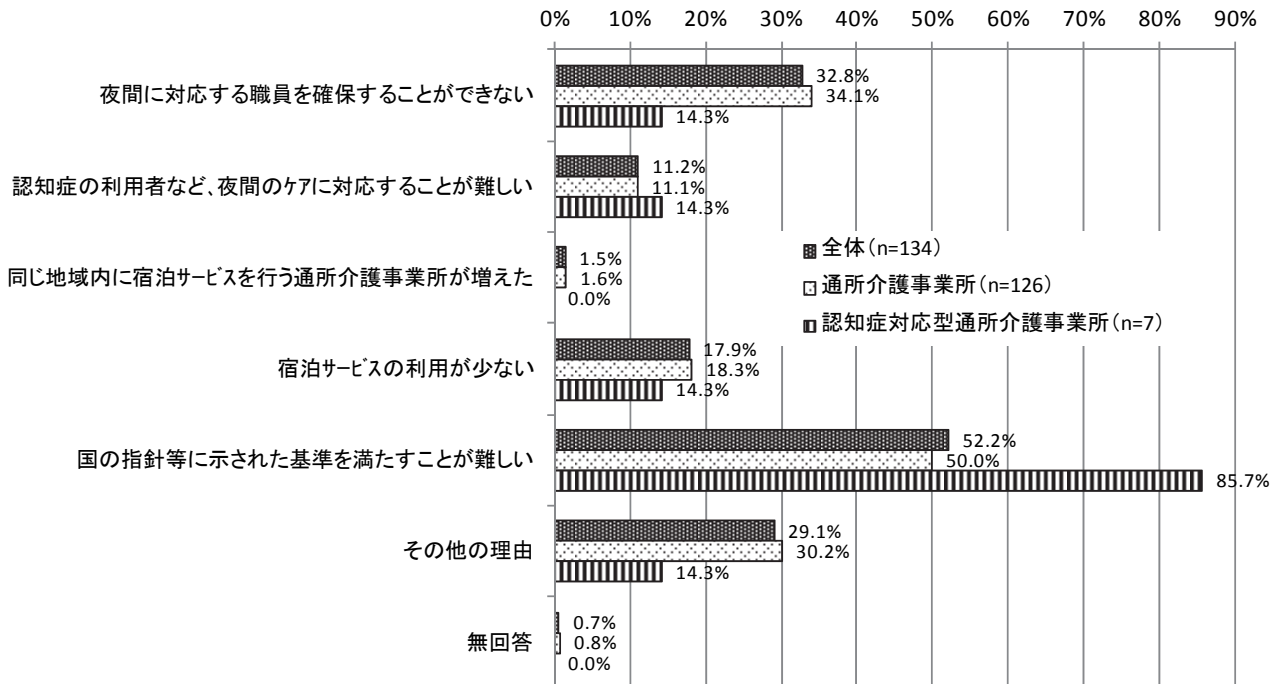
(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q65 今後の宿泊サービスの取り組み予定					
		拡大して いく予定	現状維持	縮小して いく予定	やめる予 定	わからな い	無回答
(参考) 療養通所介護 事業所	2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(2) 宿泊サービスを縮小・止める予定の場合の理由

宿泊サービスを縮小・止める予定の場合の理由をみると、通所介護事業所は「国の指針等に示された基準を満たすことが難しい」が50.0%、「夜間に対応する職員を確保することができない」が34.1%となっている。認知症対応型通所介護事業所は「国の指針等に示された基準を満たすことが難しい」が85.7%となっている。

図表 2-90 宿泊サービスを縮小・止める予定の場合の理由（複数回答） Q66



※療養通所介護事業所には該当する事業所（宿泊サービスを縮小・止める予定の事業所）はない。

<その他回答>

○消防法への対応が困難

- ・スプリンクラーをつけるお金が足りないため心配。
- ・スプリンクラーを設置する費用がない。介護報酬の引き下げにより事業を撤退する可能性がある為。
- ・スプリンクラーを設置してまでしたくない。
- ・自動火災報知機の設置が困難（2018（平成30）年3月迄に）（高額）。
- ・消防法に適用した施設でないため。
- ・消防法改定。
- ・消防法により2018（平成30）年よりスプリンクラー設置が義務付けられると困難と思われる。
- ・消防法でスプリンクラー設置が義務づけられたが…。
- ・消防法がきびしくなり対応できないときはやめるしかなくなる…。
- ・スプリンクラーの設置義務化のため。
- ・スプリンクラーの設置が義務づけられるため。
- ・スプリンクラーが高くて、つけられない。

○事業採算性の課題

- ・もうからない。
- ・経営上の問題。
- ・介護報酬減額。
- ・収益性を上げる為。
- ・収支があわない。
- ・人件費削減。
- ・定員10名程度での宿泊サービスは、採算がとれない。

○利用者がいない

- ・利用者なしの為。
- ・受入人数が少ない為、経費的に難しい。
- ・現在定期的に利用する利用者の利用理由がなくなり次第終了。

○人材が確保できない

- ・スタッフの確保が困難となった場合縮少も検討する。

○行政の理解、指導等

- ・行政の理解が無い。介護に対して考えが甘いのに意識を変えない。
- ・利用定員に対して半数以下にする（指導を受けている）。

○他事業で対応

- ・新しい有料老人ホームを開設。
- ・当社で小規模多機能型居宅介護を出店したため。
- ・有料老人ホームを健設中でそこに宿泊を持っていく予定。
- ・施設サービスの充実。
- ・2015（平成 27）年度小規模多機能型居宅介護の指定をうけたため。
- ・有料老人ホームの開設。

○通所介護のサービスの充実、質向上のため

- ・デイサービスとショートステイの住み別けは必要と考える。
- ・デイサービスの利用時の充実を図るため。
- ・デイサービス本来の自立支援を強化するため。
- ・事業所のお泊りサービス評価以外の方針を検討している為。

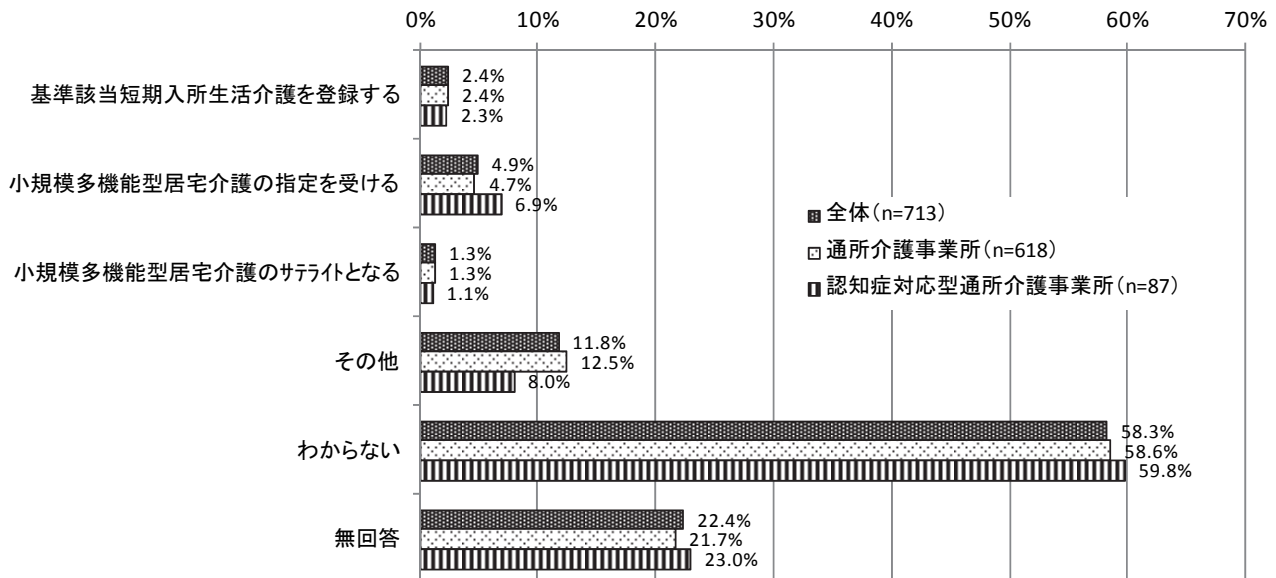
○その他

- ・利用者のため…職員共々思いと理念で 13 年実施して来たが疲れはてた感じ出来ればやめたい。
- ・管理者（法人の社長）が地域の高齢者が困っているので自ら一緒に泊っている（20:00～翌 8:00）という形態であるので、社長（68 才）が事業中止したらやめる予定である為。
- ・介護負担による場合、家族介護者のサポートはして行きたい。家族介護者との時間を大切に過ごして頂きたい。
- ・休止を考えているため。

(3) 検討している今後の取組

検討している今後の取組をみると、「基準該当短期入所生活介護を登録する」は通所介護事業所が2.4%、認知症対応型通所介護事業所2.3%、「小規模多機能型居宅介護の指定を受ける」は通所介護事業所が4.7%、認知症対応型通所介護事業所6.9%となっている。

図表 2-91 検討している今後の取組（複数回答） Q67



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q67 今後、取組を検討しているもの					
		基準該当短期入所生活介護を登録する	小規模多機能型居宅介護の指定を受ける	小規模多機能型居宅介護のサテライトとなる	その他	わからない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	0	0	0	0	0	2
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

<その他回答>

- 通所介護の事業拡大
 - ・デイを拡大し、個室の数を増やす。
 - ・通常規模デイ。
 - ・普通規模事業所への変更。
 - ・通常規模通所介護事業所に移行する。
 - ・デイサービスのサテライト。
 - ・現在と同じような規模を何店舗かつくる。
 - ・他場所で開設予定。
- 地域密着型通所介護への移行
 - ・地域密着型へ移行。(2件)
 - ・地域密着通所介護。
- サ高住、有料老人ホーム等の開設
 - ・近くにサ高住建設。
 - ・高齢者専用住宅を検討中。
 - ・サービス付高齢者向け住宅へ、4月開設予定。
 - ・サービス付高齢者向け住宅、大規模デイ。
 - ・サ高住。

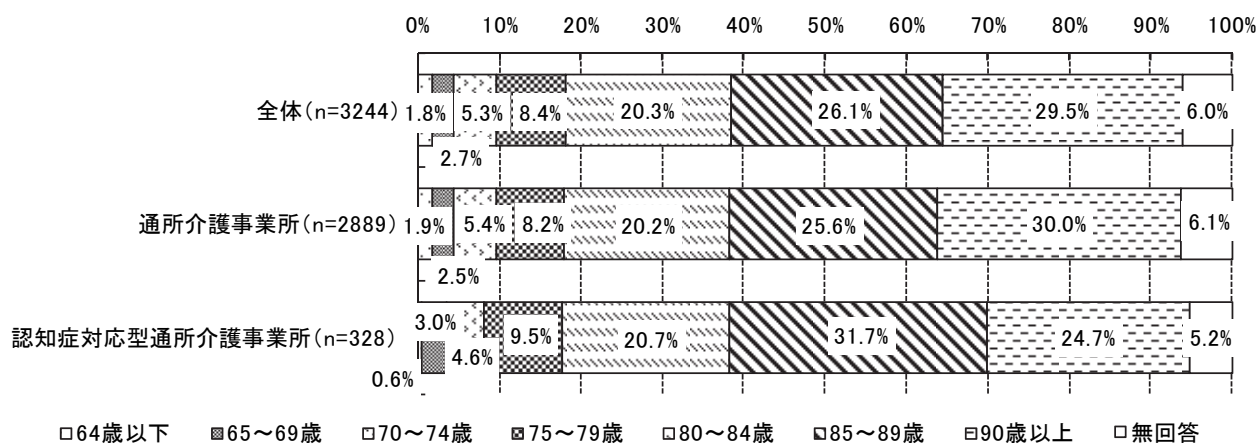
- ・新しい有料老人ホームを開設。
 - ・個室ヘリフォームし有料老人ホームの届出。
 - ・有料老人ホーム（住宅型）への移行。
 - ・有料老人ホーム増設。
 - ・有料老人ホーム。（6件）
 - ・通所介護事業所以外での宿泊サービス提供。
- 短期入所生活介護を開設
- ・基準該当短期入所生活介護も2月より実施。次の施設を建築中。
- 児童施設の開設
- ・託児施設・学童保育。
 - ・児童デイサービス。（2件）
- 現状維持
- ・富山型デイサービスを続けて行きたい。
 - ・宅老所のみでがんばる。
 - ・現状のまま保険外で行う。
 - ・認知症対応型の施設として進めていく。
 - ・宅老所運営が維持できる努力。
 - ・現状で行いたい。泊らなくて良いよう夕食、朝食サービスをしており家族に推めている。
 - ・現状のまま宅老所を続ける。
- その他
- ・消防設備の設置。
 - ・情報収集の段階。
 - ・様々な可能性を検討中。
 - ・日曜日稼働、日中デイの自主事業。
 - ・お泊まりに関しては現在の利用者様を最後にやめる予定。
 - ・高齢者の憩いの場。
 - ・必要に応じて対応していく。

第3節 利用者票

1. 年齢

年齢をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも、85歳以上が過半数を占めている。

図表 2-92 年齢（数値回答） Q1



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

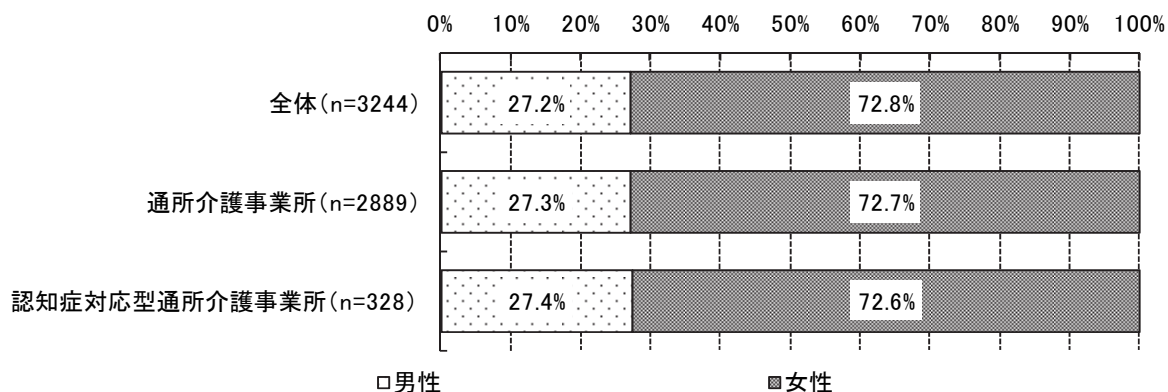
(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q1 年齢							
		64歳以下	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	0	1	1	0	0	0	0	0
	100.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

2. 性別

性別をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも、「女性」が7割強を占めている（72.7%、72.6%）。

図表 2-93 性別（単数回答） Q2



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

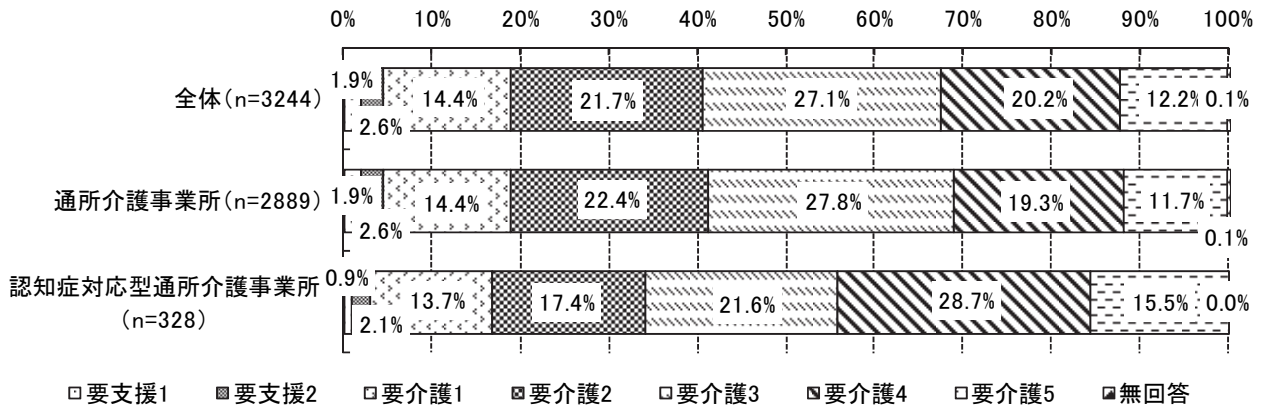
(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q2 性別		
		男性	女性	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2	1	1	0
	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%

3. 要介護度

要介護度をみると、通所介護事業所は「要介護2」が22.4%、「要介護3」が27.8%、認知症対応型通所介護事業所は「要介護3」が21.6%、「要介護4」が28.7%を占めている。

図表 2-94 要介護度（単数回答）Q3



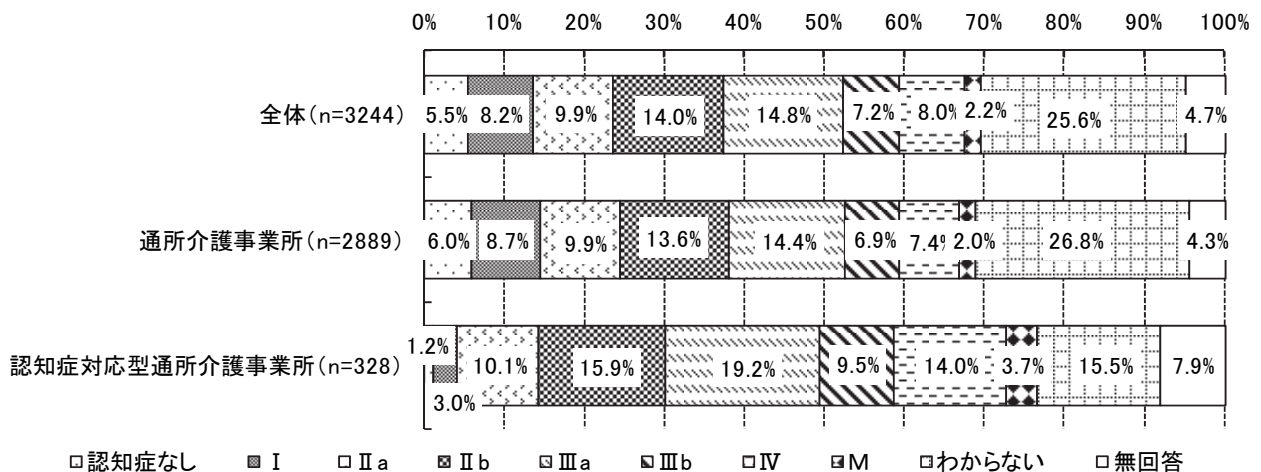
※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
（参考）療養通所介護事業所

	合計	Q3 要介護度							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
（参考）療養通所介護事業所	2	0	0	0	0	0	0	2	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

4. 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、通所介護事業所は「II b」が13.6%、「III a」が14.4%、認知症対応型通所介護事業所は「II b」が15.9%、「III a」が19.2%、「IV」が14.0%を占めている。

図表 2-95 認知症高齢者の日常生活自立度（単数回答）Q4



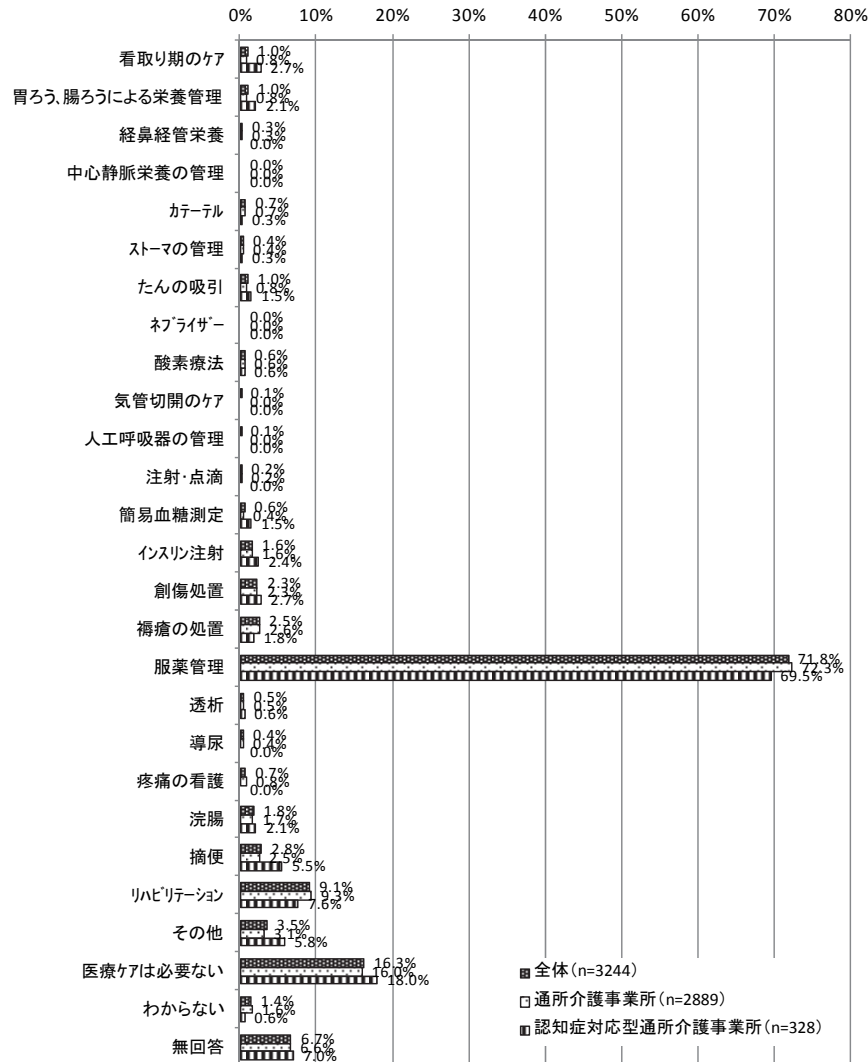
※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
（参考）療養通所介護事業所

	合計	Q4 認知症高齢者の日常生活自立度									
		認知症なし	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	わからない	無回答
（参考）療養通所介護事業所	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%

5. 日常、利用者が必要としている医療ケア

日常、利用者が必要としている医療ケアをみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「服薬管理」の割合が高くなっている（72.3%、69.5%）。「医療ケアは必要ない」の割合は、通所介護事業所は16.0%、認知症対応型通所介護事業所は18.0%となっている。

図表 2-96 日常、利用者が必要としている医療ケア（複数回答） Q5



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
（参考）療養通所介護事業所

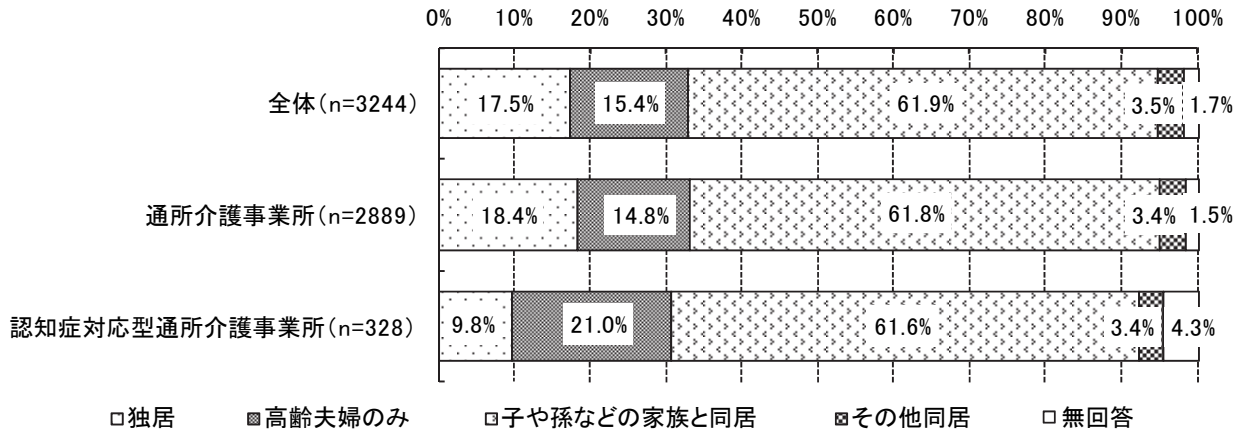
	合計	Q5 利用者が必要としている医療ケア													
		看取り期のケア	胃ろう、腸ろうによる栄養管理	経鼻経管栄養	中心静脈栄養の管理	カテーテル	ストーマの管理	たんの吸引	ネブライザー	酸素療法	気管切開のケア	人工呼吸器の管理	注射・点滴	簡易血糖測定	インスリン注射
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

	合計	Q5 利用者が必要としている医療ケア（続き）												
		創傷処置	褥瘡の処置	服薬管理	透析	導尿	疼痛の看護	浣腸	排便	リハビリテーション	その他	医療ケアは必要ない	わからない	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

6. 世帯の状況

世帯の状況をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「子や孫などの家族と同居」が約6割を占めている（61.8%、61.6%）。通所介護事業所は「独居」が18.4%を占めている。

図表 2-97 世帯の状況（単数回答） Q6



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
 (参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q6 世帯の状況				
		独居	高齢夫婦のみ	子や孫などの家族と同居	その他同居	無回答
(参考) 療養通所介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

■参考■【平成23年度 デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業（モデル事業）の結果】

図表 世帯構成：不明者を除く（単数回答）n=497人

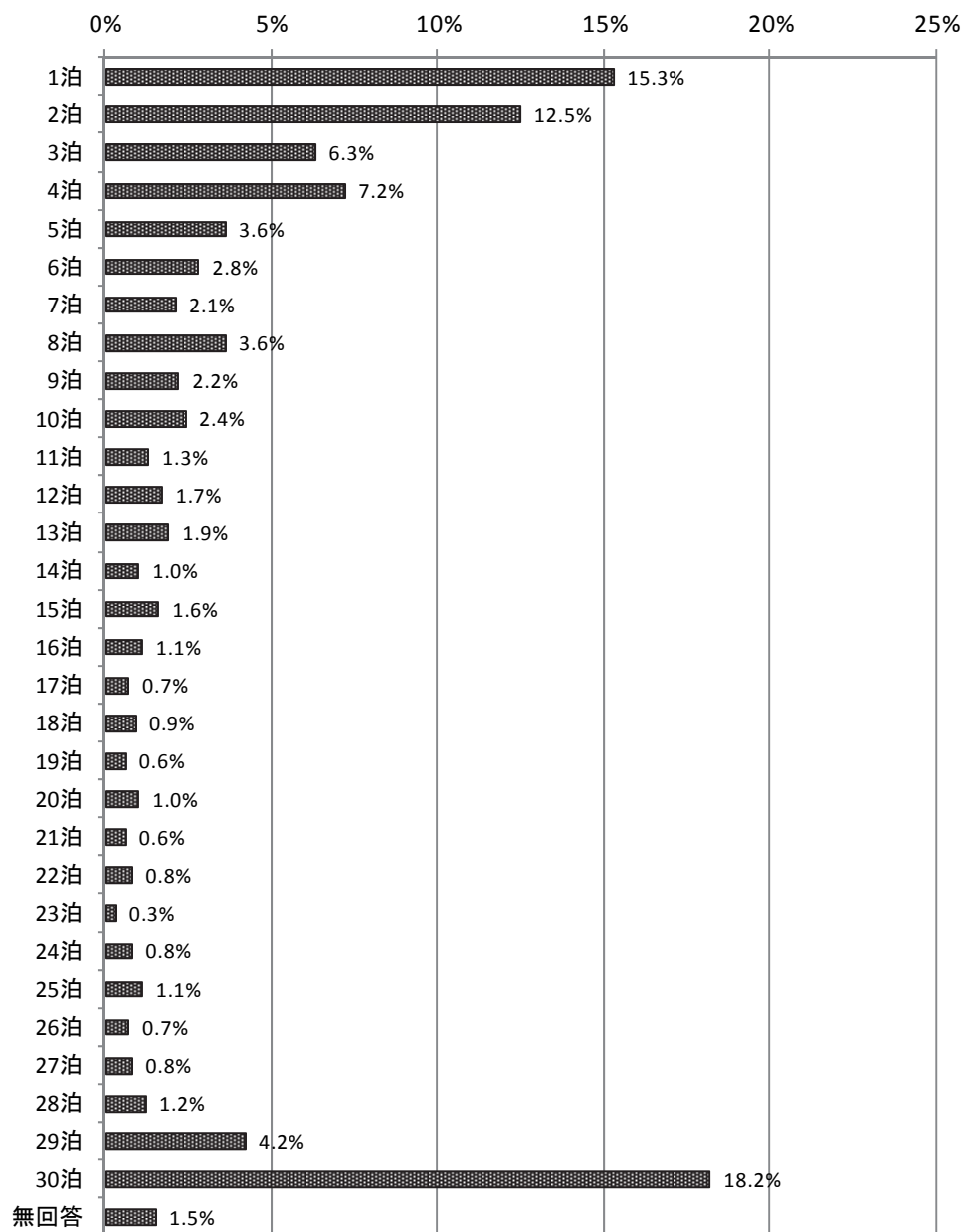
世帯構成	割合
独居	17.9%
高齢者のみ世帯	16.7%

※ H23.12の利用登録者数による

7. 11月1か月の延べ宿泊日数

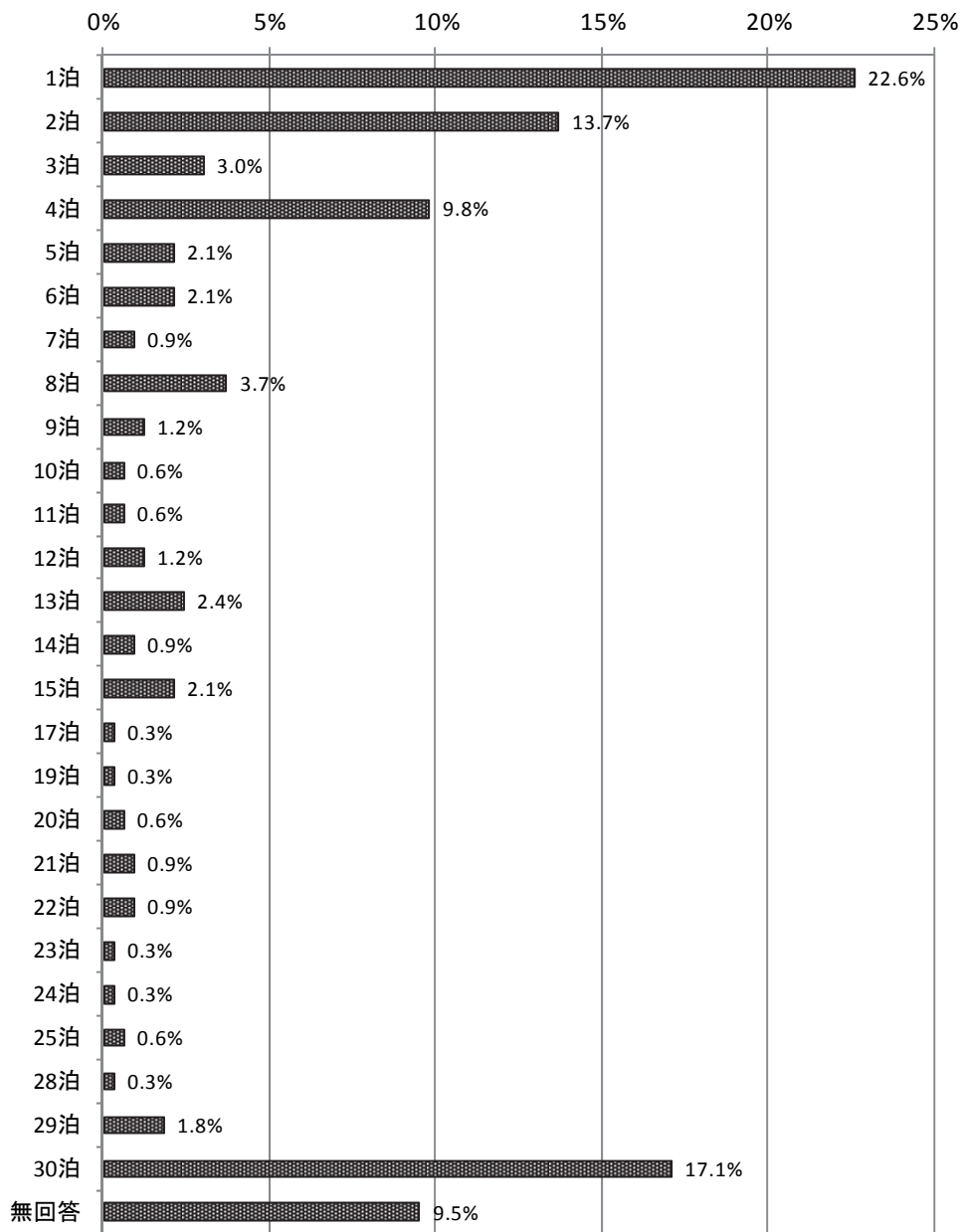
通所介護事業所の11月1か月の延べ宿泊日数をみると、「1泊」が15.3%、「2泊」が12.5%、「30泊」が18.2%を占めている。

図表 2-98 11月1か月の延べ宿泊日数（泊）：通所介護事業所（数値回答）Q7 n=2889



認知症対応型通所介護事業所の11月1か月の延べ宿泊日数をみると、「1泊」が22.6%、「2泊」が13.7%、「30泊」が17.1%を占めている。

図表 2-99 11月1か月の延べ宿泊日数：認知症対応型通所介護事業所（数値回答）Q7 n=328



図表 2-100 11月1か月の延べ宿泊日数：（参考）療養通所介護事業所（数値回答）Q7

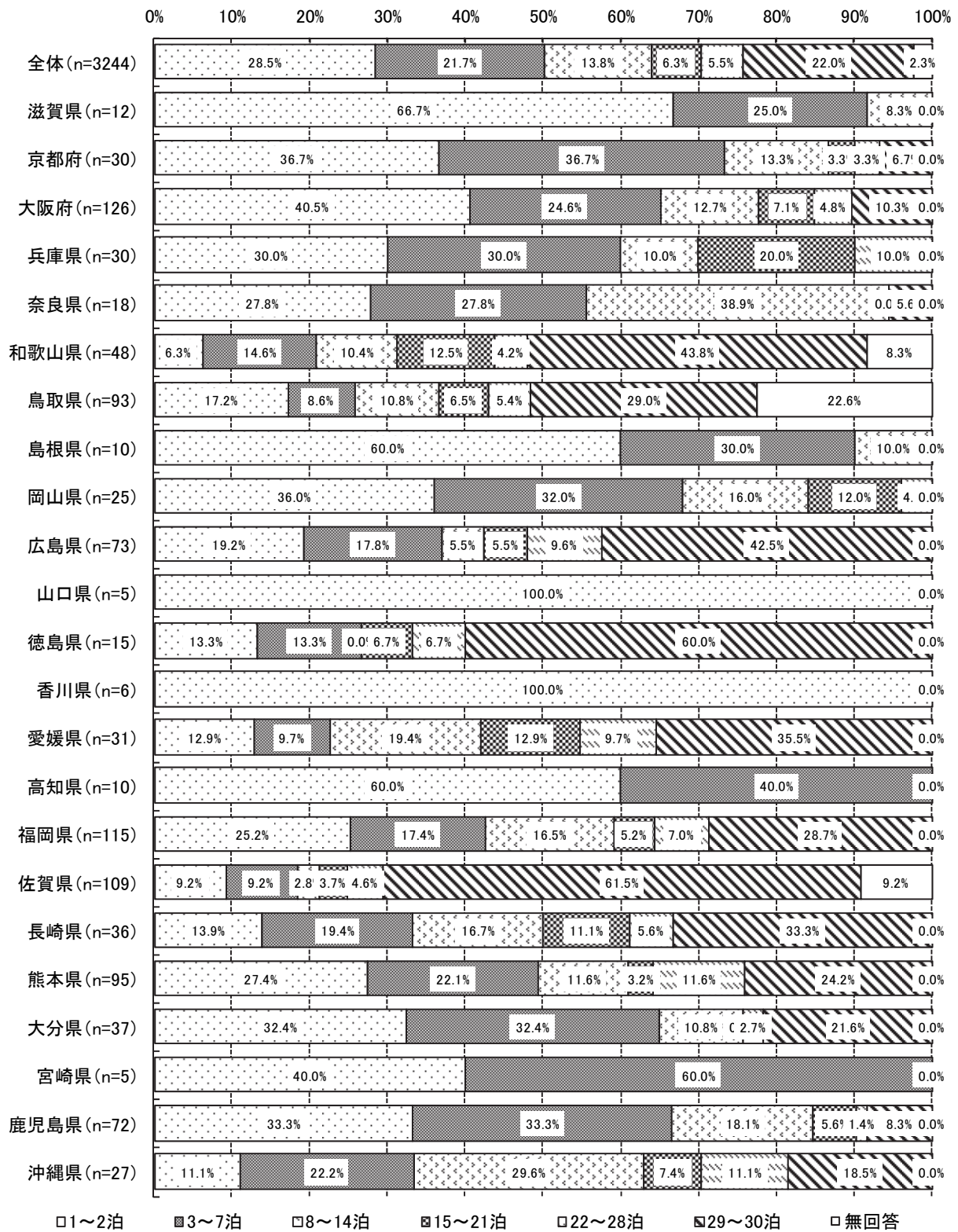
延べ宿泊日数(泊)	件数	%
1	1	50.0%
10	1	50.0%
総計	2	100.0%

都道府県別に 11 月 1 か月の延べ宿泊日数をみると、北海道、宮城県、山形県、和歌山県、広島県、徳島県、愛媛県、佐賀県、長崎県で「29～30泊」の割合が高くなっている。

図表 2-101 都道府県別 11 月 1 か月の延べ宿泊日数（数値回答）Q7



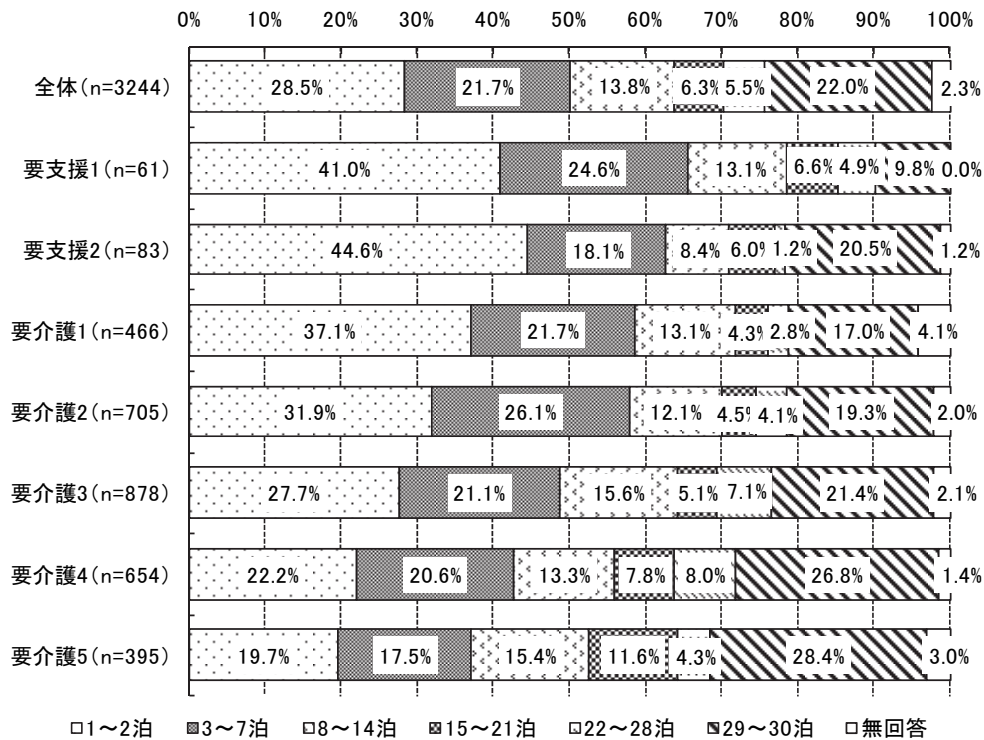
注) n が 1 桁の都道府県は、サンプル数が少ないため結果の読み取りには留意が必要である。



注) n が 1 桁の都道府県は、サンプル数が少ないため結果の読み取りには留意が必要である。

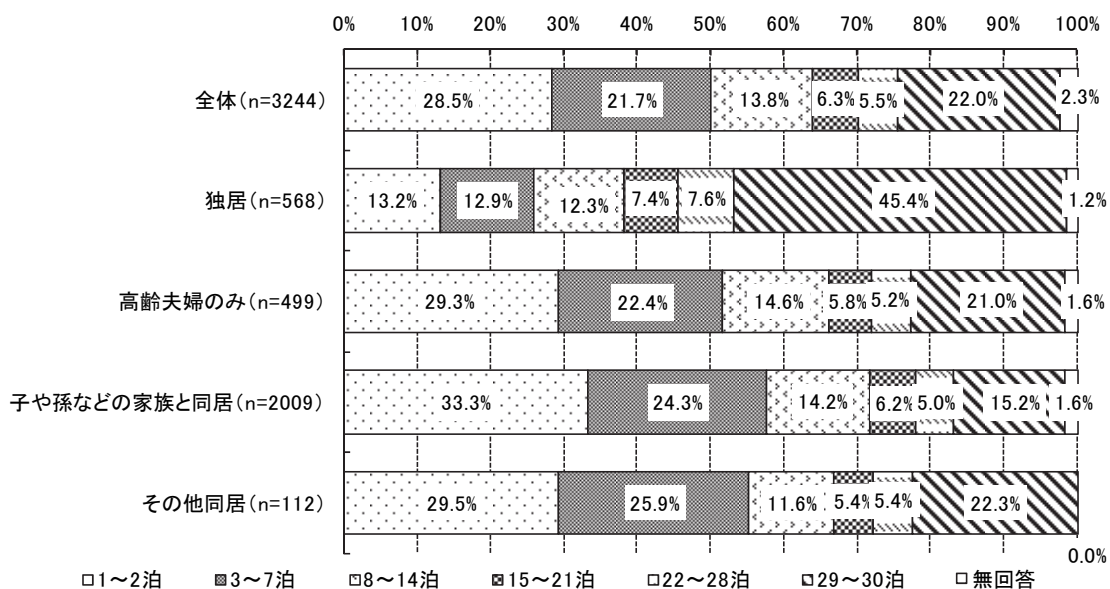
要介護度別に 11 月 1 か月の延べ宿泊日数をみると、要介護度が重くなるほど、宿泊日数が長くなる傾向にある。

図表 2-102 要介護度別 11 月 1 か月の延べ宿泊日数（数値回答）Q7



世帯の状況別に 11 月 1 か月の延べ宿泊日数をみると、「独居」は「29～30 泊」が 45.4%を占めている。

図表 2-103 世帯の状況別 11 月 1 か月の延べ宿泊日数（数値回答）Q7



自治体（都道府県、政令市、中核市等）向け調査で「宿泊サービスを実施している事業所について、届出制とは別に、サービスの提供実態を把握するために行っている取組はあるか」（問4）で、何かしらの取組を行っている自治体と行っていない自治体別に、それぞれに所在する事業所の利用者の11月1か月の延べ宿泊日数を比較すると、実態把握のための取組を行っている自治体に所在する事業所の方が、利用者の宿泊日数がやや少なくなっている。

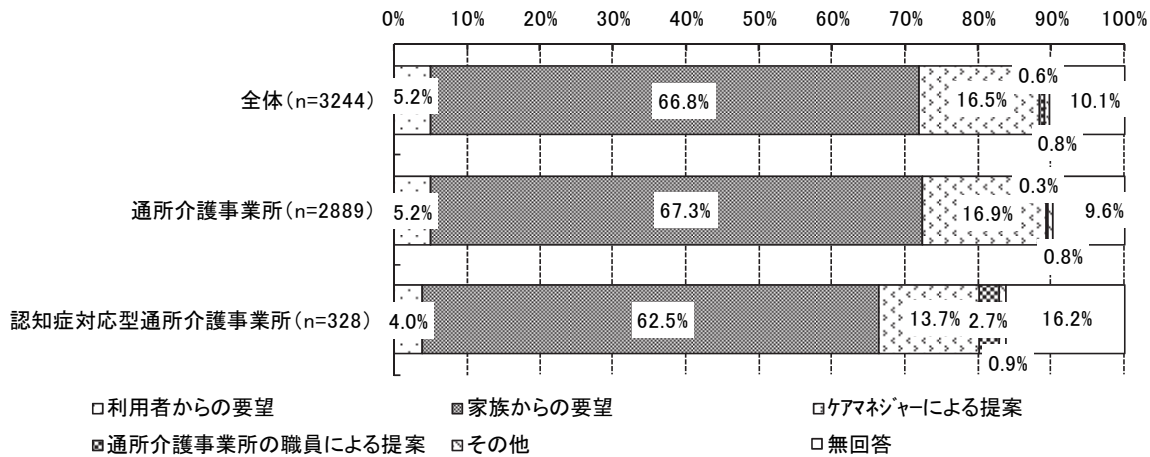
図表 2-104 自治体調査：届出制とは別にサービスの提供実態を把握するために行っている取り組み別（Q4）
11月1か月の延べ宿泊日数（数値回答）Q7

	合計	Q7 11月1か月間の延べ宿泊日数							～14泊	15泊以上
		1～2泊	3～7泊	8～14泊	15～21泊	22～28泊	29～30泊	無回答		
全体	3244 100.0%	926 28.5%	704 21.7%	447 13.8%	203 6.3%	177 5.5%	714 22.0%	73 2.3%	2077 64.0%	1094 33.7%
【自治体調査Q4】 実態把握のための 取組を行っている	1771 100.0%	533 30.1%	418 23.6%	269 15.2%	109 6.2%	100 5.6%	311 17.6%	31 1.8%	1220 68.9%	520 29.4%
【自治体調査Q4】 行っていない	1380 100.0%	388 28.1%	270 19.6%	171 12.4%	85 6.2%	69 5.0%	355 25.7%	42 3.0%	829 60.1%	509 36.9%

8. 宿泊サービスの利用に至る主な経緯

宿泊サービスの利用に至る主な経緯をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「家族からの要望」の割合が高くなっている（67.3%、62.5%）。

図表 2-105 宿泊サービスの利用に至る主な経緯（単数回答）Q8



※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。
（参考）療養通所介護事業所

	合計	Q8 宿泊サービスの利用に至る主な経緯					
		利用者からの要望	家族からの要望	ケアマネジャーによる提案	通所介護事業所の職員による提案	その他	無回答
（参考）療養通所介護事業所	2	0	2	0	0	0	0
	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

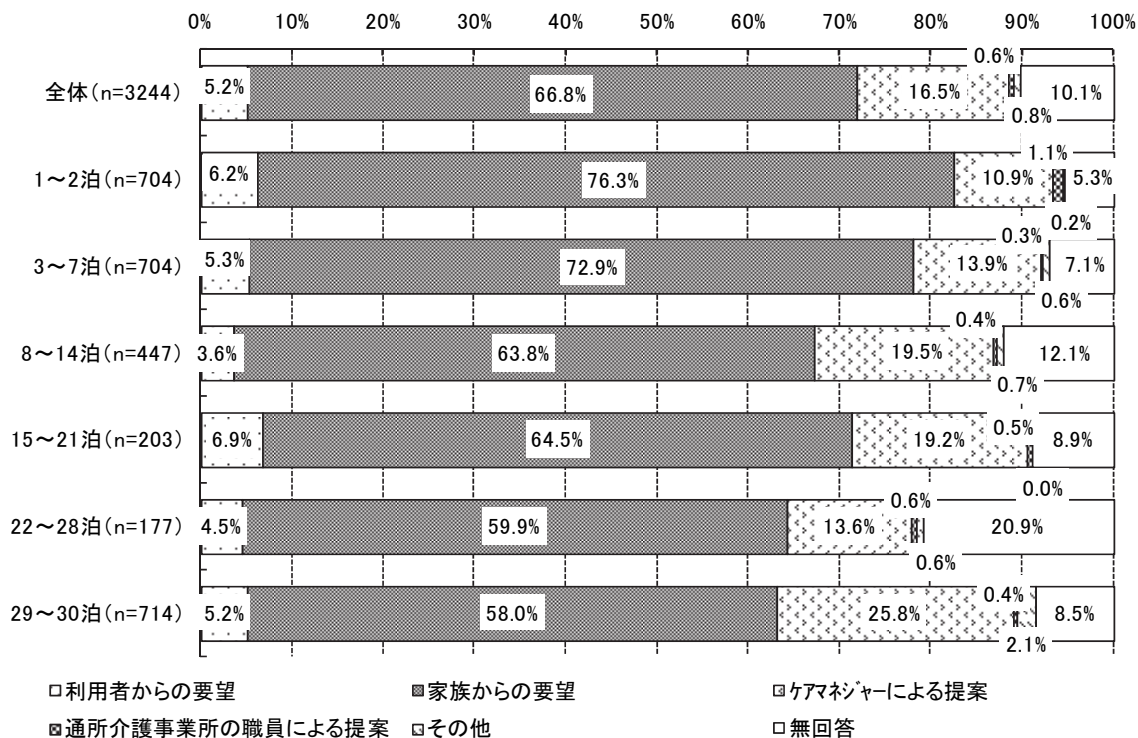
図表 2-106 （参考）宿泊サービスの利用に至る主な経緯（複数回答）Q8

	合計	Q8 宿泊サービスの利用に至る主な経緯					
		利用者からの要望	家族からの要望	ケアマネジャーによる提案	通所介護事業所の職員による提案	その他	無回答
全体	3244	217	2384	746	23	32	100
	100.0%	6.7%	73.5%	23.0%	0.7%	1.0%	3.1%
通所介護事業所	2889	192	2139	680	14	27	69
	100.0%	6.6%	74.0%	23.5%	0.5%	0.9%	2.4%
認知症対応型通所介護事業所	328	18	226	65	9	5	31
	100.0%	5.5%	68.9%	19.8%	2.7%	1.5%	9.5%
（参考）療養通所介護事業所	2	0	2	0	0	0	0
	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※単数回答の設問だが、複数回答が多かったため、参考値として集計。

1か月の延べ宿泊日数別に宿泊サービスの利用に至る主な経緯をみると、「1～2泊」「3～7泊」は「家族からの要望」、「29～30泊」は「ケアマネジャーによる提案」の割合が高い。

図表 2-107 延べ宿泊日数別 宿泊サービスの利用に至る主な経緯（単数回答）Q8



図表 2-108 （参考）延べ宿泊日数別 宿泊サービスの利用に至る主な経緯（複数回答）Q8

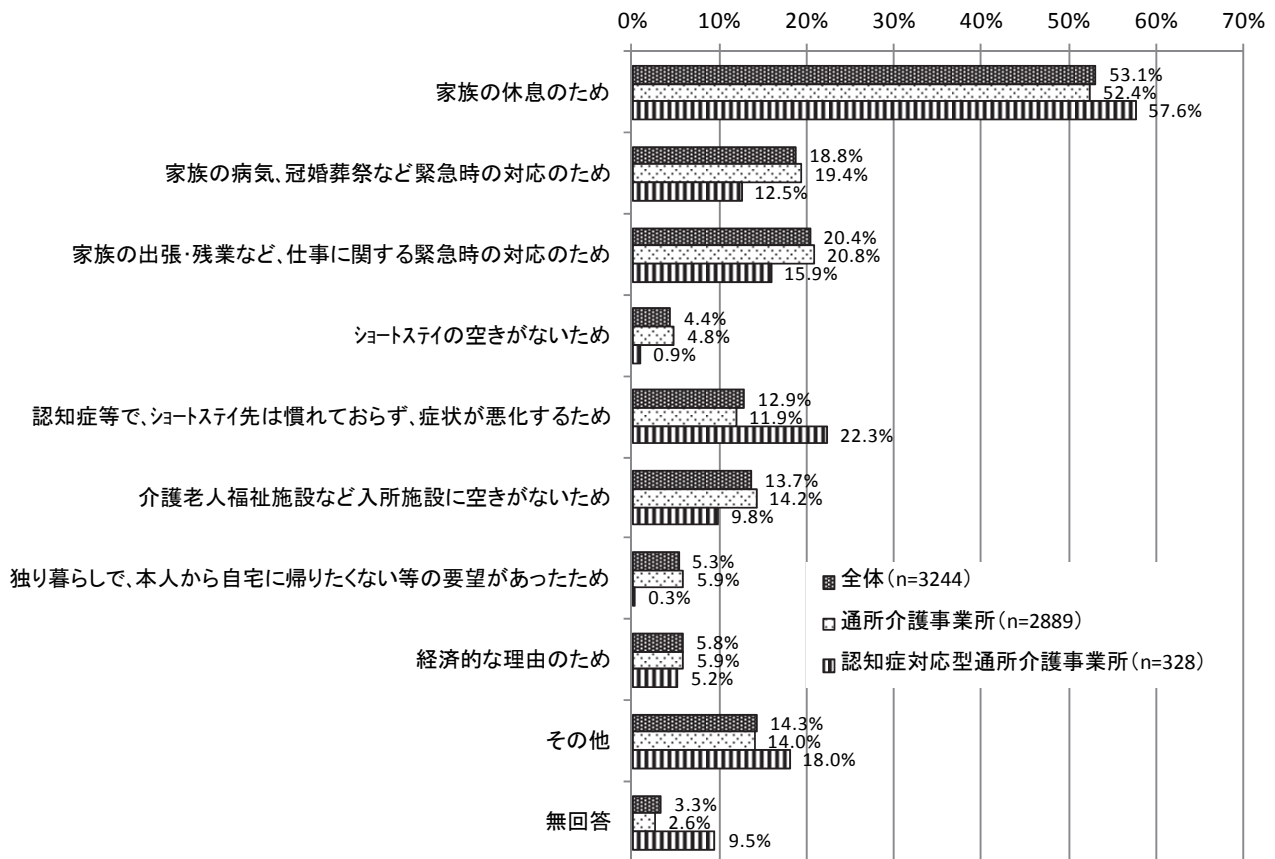
	合計	Q8 宿泊サービスの利用に至る主な経緯					
		利用者からの要望	家族からの要望	ケアマネジャーによる提案	通所介護事業所の職員による提案	その他	無回答
全体	3244	217	2384	746	23	32	100
	100.0%	6.7%	73.5%	23.0%	0.7%	1.0%	3.1%
1～2泊	926	62	751	145	11	2	4
	100.0%	6.7%	81.1%	15.7%	1.2%	0.2%	0.4%
3～7泊	704	45	558	141	3	5	3
	100.0%	6.4%	79.3%	20.0%	0.4%	0.7%	0.4%
8～14泊	447	23	327	126	3	4	11
	100.0%	5.1%	73.2%	28.2%	0.7%	0.9%	2.5%
15～21泊	203	20	145	57	2	1	0
	100.0%	9.9%	71.4%	28.1%	1.0%	0.5%	0.0%
22～28泊	177	17	138	54	1	2	3
	100.0%	9.6%	78.0%	30.5%	0.6%	1.1%	1.7%
29～30泊	714	50	454	221	3	18	19
	100.0%	7.0%	63.6%	31.0%	0.4%	2.5%	2.7%

9. 宿泊サービスの利用理由

宿泊サービスの利用理由をみると、通所介護事業所は「家族の休息のため」(52.4%)が最も割合が高く、ついで「家族の出張・残業など、仕事に関する緊急時の対応のため」(20.8%)、「家族の病気、冠婚葬祭など緊急時の対応のため」(19.4%)となっている。

認知症対応型通所介護事業所は「家族の休息のため」(57.6%)が最も割合が高く、ついで「認知症等で、ショートステイ先は慣れておらず、症状が悪化するため」(22.3%)、「家族の出張・残業など、仕事に関する緊急時の対応のため」(15.9%)となっている。

図表 2-109 宿泊サービスの利用理由（複数回答）Q9



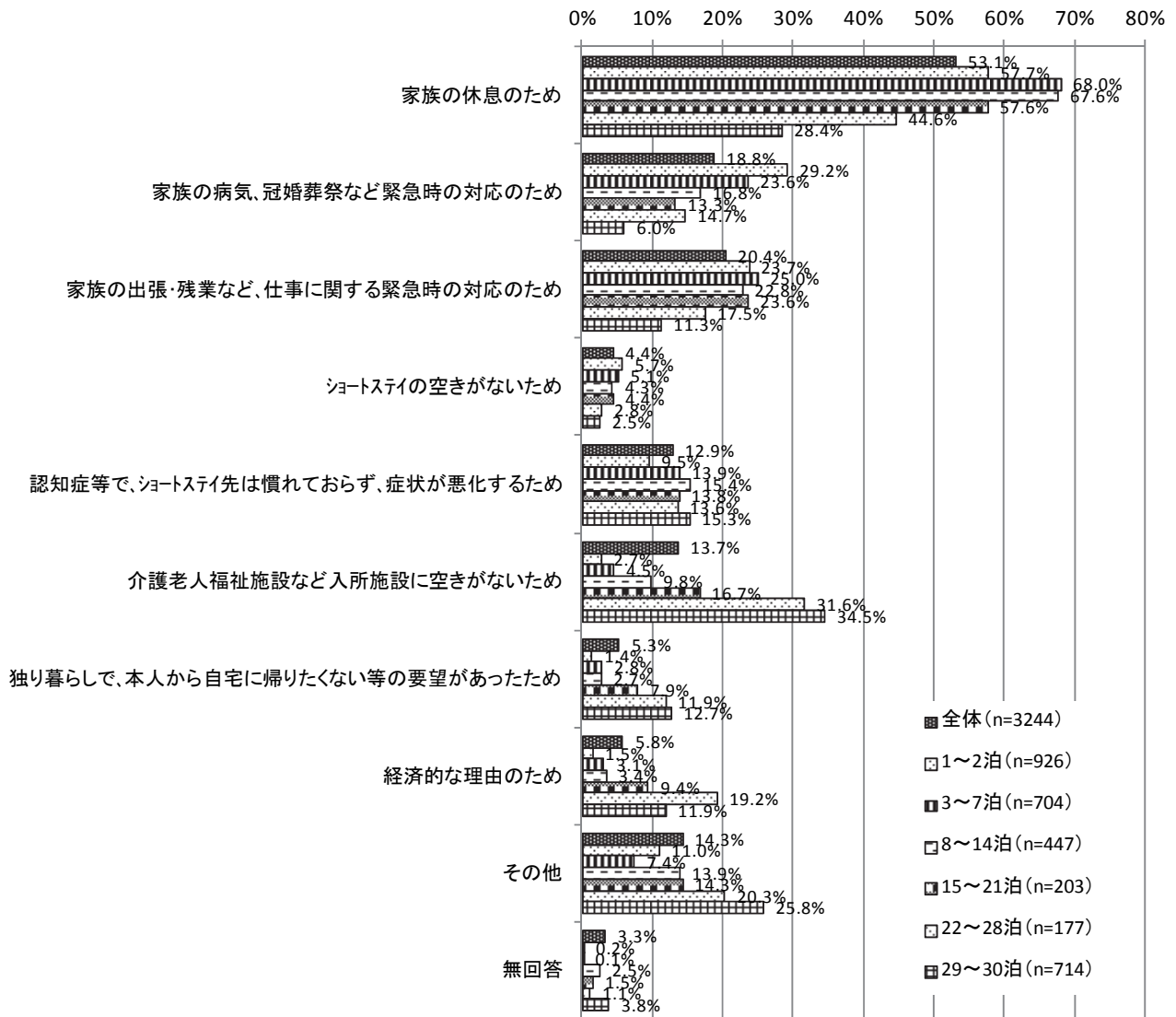
※「全体」には療養通所介護事業所も含まれる。

(参考) 療養通所介護事業所

	合計	Q9 宿泊サービスの利用理由										
		家族の休息のため	家族の病気、冠婚葬祭など緊急時の対応のため	家族の出張・残業など、仕事に関する緊急時の対応のため	ショートステイの空きがないため	認知症等で、ショートステイ先は慣れておらず、症状が悪化するため	介護老人福祉施設など入所施設に空きがないため	独り暮らしで、本人から自宅に帰りたくない等の要望があったため	経済的な理由のため	その他	無回答	
(参考) 療養通所介護事業所	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	100.0%	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%

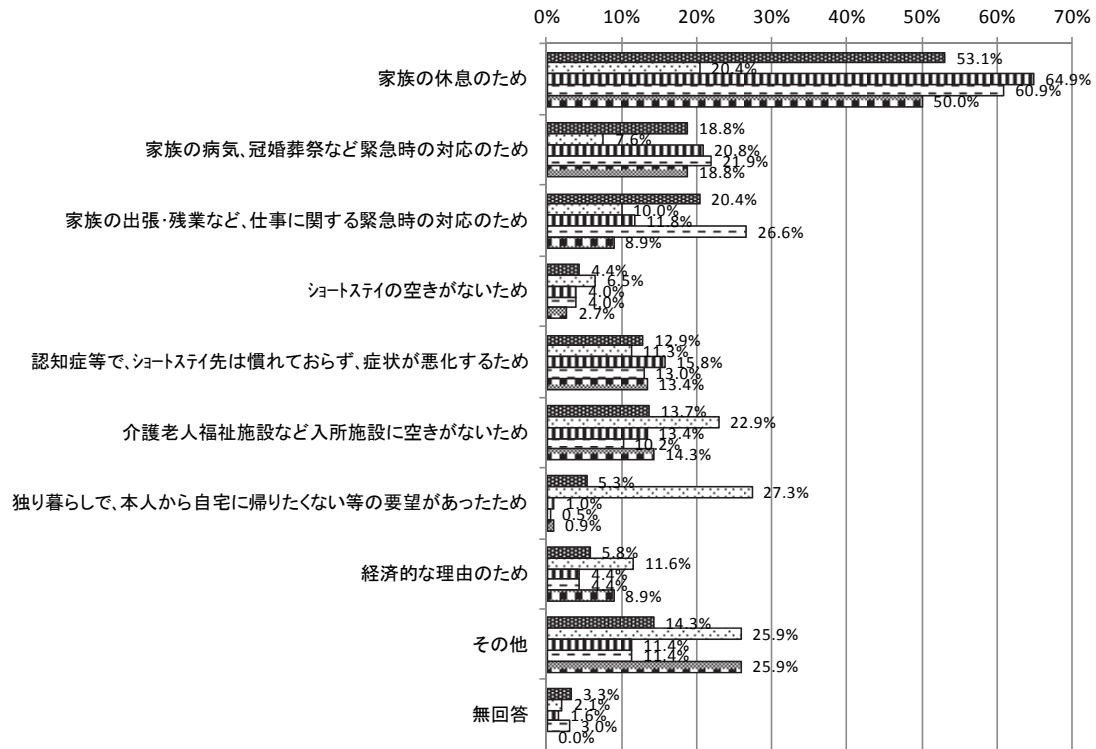
延べ宿泊日数別に宿泊サービスの利用理由をみると、「1～2泊」は他と比べて、「家族の病気、冠婚葬祭など緊急時の対応のため」、「3～7泊」「8～14泊」は「家族の休息のため」、「22～28泊」「29～30泊」は「介護老人福祉施設など入所施設に空きがないため」「独り暮らしで、本人から自宅に帰りたくない等の要望があったため」の割合が高い。

図表 2-110 延べ宿泊日数別 宿泊サービスの利用理由（複数回答）Q9



世帯の状況別に宿泊サービスの利用理由をみると、「独居」は他と比べて、「介護老人福祉施設など入所施設に空きがないため」「独り暮らしで、本人から自宅に帰りたくない等の要望があったため」、「高齢夫婦のみ」は「家族の休息のため」、「子や孫などの家族と同居」は「家族の休息のため」「家族の出張・残業など、仕事に関する緊急時の対応のため」の割合が高い。

図表 2-111 世帯の状況別 宿泊サービスの利用理由（複数回答）Q9



■全体 (n=3244) □独居 (n=568) ▨高齢夫婦のみ (n=499) □子や孫などの家族と同居 (n=2009) ▩その他同居 (n=112)

都道府県別に、宿泊サービスの利用理由をみると、全体と比較して、「介護老人福祉施設など入所施設に空きがないため」は、宮城県、山梨県、鳥取県、愛媛県、大分県で割合が高くなっている。

図表 2-112 都道府県別 宿泊サービスの利用理由（複数回答）Q9

	合計	Q9 宿泊サービスの利用理由									
		家族の休息のため	家族の病 気、冠婚葬 祭など緊急 時の対応の ため	家族の出 張・残業な ど、仕事に 関する緊急 時の対応の ため	ショートステイの 空きがない ため	認知症等 で、ショートステイ 先は慣れて おらず、症 状が悪化する ため	介護老人福 祉施設など 入所施設に 空きがない ため	独り暮らし で、本人か ら自宅に帰 りたくない 等の要望が あったため	経済的な理 由のため	その他	無回答
全体	3244 100.0%	1722 53.1%	609 18.8%	662 20.4%	142 4.4%	420 12.9%	443 13.7%	173 5.3%	189 5.8%	465 14.3%	106 3.3%
北海道	112 100.0%	54 48.2%	17 15.2%	11 9.8%	5 4.5%	18 16.1%	14 12.5%	5 4.5%	4 3.6%	14 12.5%	0 0.0%
青森県	4 100.0%	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
岩手県	69 100.0%	53 76.8%	16 23.2%	14 20.3%	0 0.0%	15 21.7%	10 14.5%	5 7.2%	4 5.8%	7 10.1%	1 1.4%
宮城県	39 100.0%	7 17.9%	8 20.5%	4 10.3%	1 2.6%	3 7.7%	12 30.8%	9 23.1%	5 12.8%	17 43.6%	0 0.0%
秋田県	75 100.0%	40 53.3%	13 17.3%	21 28.0%	7 9.3%	3 4.0%	17 22.7%	3 4.0%	9 12.0%	14 18.7%	0 0.0%
山形県	90 100.0%	35 38.9%	8 8.9%	11 12.2%	1 1.1%	9 10.0%	12 13.3%	5 5.6%	1 1.1%	22 24.4%	18 20.0%
福島県	16 100.0%	8 50.0%	6 37.5%	2 12.5%	1 6.3%	2 12.5%	1 6.3%	2 12.5%	0 0.0%	5 31.3%	0 0.0%
茨城県	111 100.0%	53 47.7%	19 17.1%	12 10.8%	5 4.5%	9 8.1%	9 8.1%	4 3.6%	5 4.5%	26 23.4%	15 13.5%
栃木県	12 100.0%	3 25.0%	1 8.3%	6 50.0%	0 0.0%	3 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 25.0%	0 0.0%
群馬県	11 100.0%	7 63.6%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	5 45.5%	1 9.1%	1 9.1%	1 9.1%	2 18.2%	0 0.0%
埼玉県	67 100.0%	36 53.7%	29 43.3%	29 43.3%	0 0.0%	15 22.4%	6 9.0%	2 3.0%	17 25.4%	11 16.4%	0 0.0%
千葉県	141 100.0%	90 63.8%	23 16.3%	35 24.8%	1 0.7%	13 9.2%	12 8.5%	8 5.7%	13 9.2%	32 22.7%	0 0.0%
東京都	481 100.0%	265 55.1%	82 17.0%	123 25.6%	32 6.7%	27 5.6%	72 15.0%	22 4.6%	17 3.5%	34 7.1%	0 0.0%
神奈川県	229 100.0%	138 60.3%	46 20.1%	41 17.9%	5 2.2%	14 6.1%	36 15.7%	5 2.2%	12 5.2%	14 6.1%	1 0.4%
新潟県	20 100.0%	11 55.0%	3 15.0%	3 15.0%	6 30.0%	1 5.0%	5 25.0%	1 5.0%	0 0.0%	1 5.0%	0 0.0%
富山県	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
石川県	24 100.0%	10 41.7%	4 16.7%	12 50.0%	3 12.5%	3 12.5%	1 4.2%	2 8.3%	0 0.0%	2 8.3%	0 0.0%
福井県	25 100.0%	11 44.0%	7 28.0%	2 8.0%	0 0.0%	1 4.0%	5 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.0%	0 0.0%
山梨県	51 100.0%	27 52.9%	17 33.3%	19 37.3%	6 11.8%	3 5.9%	22 43.1%	2 3.9%	2 3.9%	0 0.0%	1 2.0%
長野県	123 100.0%	71 57.7%	24 19.5%	26 21.1%	3 2.4%	20 16.3%	12 9.8%	1 0.8%	3 2.4%	16 13.0%	0 0.0%
岐阜県	54 100.0%	23 42.6%	2 3.7%	5 9.3%	0 0.0%	1 1.9%	5 9.3%	3 5.6%	6 11.1%	1 1.9%	14 25.9%
静岡県	116 100.0%	78 67.2%	46 39.7%	29 25.0%	13 11.2%	14 12.1%	9 7.8%	3 2.6%	21 18.1%	10 8.6%	0 0.0%
愛知県	255 100.0%	156 61.2%	40 15.7%	54 21.2%	20 7.8%	36 14.1%	38 14.9%	5 2.0%	10 3.9%	18 7.1%	2 0.8%

注) nが1桁の都道府県は、サンプル数が少ないため結果の読み取りには留意が必要である。
薄い網掛けは、サンプル数が1桁だが、全体と比較して割合の高いものである。

図表 2-113 都道府県別 宿泊サービスの利用理由（複数回答）Q9 つづき

	合計	Q9 宿泊サービスの利用理由									
		家族の休息のため	家族の病 気、冠婚葬 祭など緊急 時の対応 のため	家族の出 張・残業な ど、仕事に 関する緊急 時の対応 のため	ショートステイの 空きがない ため	認知症等 で、ショートステイ 先は慣れて おらず、症 状が悪化する ため	介護老人福 祉施設など 入所施設に 空きがない ため	独り暮らし で、本人か ら自宅に帰 りたくない 等の要望が あったため	経済的な理 由のため	その他	無回答
全体	3244 100.0%	1722 53.1%	609 18.8%	662 20.4%	142 4.4%	420 12.9%	443 13.7%	173 5.3%	189 5.8%	465 14.3%	106 3.3%
三重県	35 100.0%	15 42.9%	11 31.4%	9 25.7%	1 2.9%	4 11.4%	0 0.0%	1 2.9%	2 5.7%	10 28.6%	6 17.1%
滋賀県	12 100.0%	6 50.0%	2 16.7%	1 8.3%	0 0.0%	4 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 33.3%	0 0.0%
京都府	30 100.0%	19 63.3%	5 16.7%	6 20.0%	2 6.7%	1 3.3%	1 3.3%	1 3.3%	0 0.0%	4 13.3%	0 0.0%
大阪府	126 100.0%	67 53.2%	30 23.8%	36 28.6%	7 5.6%	30 23.8%	4 3.2%	3 2.4%	1 0.8%	14 11.1%	16 12.7%
兵庫県	30 100.0%	19 63.3%	8 26.7%	11 36.7%	1 3.3%	11 36.7%	5 16.7%	2 6.7%	4 13.3%	3 10.0%	0 0.0%
奈良県	18 100.0%	11 61.1%	4 22.2%	3 16.7%	0 0.0%	5 27.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 22.2%	0 0.0%
和歌山県	48 100.0%	31 64.6%	5 10.4%	5 10.4%	4 8.3%	9 18.8%	1 2.1%	6 12.5%	5 10.4%	13 27.1%	0 0.0%
鳥取県	93 100.0%	25 26.9%	5 5.4%	12 12.9%	0 0.0%	15 16.1%	25 26.9%	1 1.1%	4 4.3%	12 12.9%	21 22.6%
島根県	10 100.0%	7 70.0%	3 30.0%	2 20.0%	0 0.0%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%
岡山県	25 100.0%	10 40.0%	5 20.0%	6 24.0%	0 0.0%	1 4.0%	1 4.0%	2 8.0%	0 0.0%	11 44.0%	0 0.0%
広島県	73 100.0%	22 30.1%	9 12.3%	4 5.5%	0 0.0%	5 6.8%	14 19.2%	16 21.9%	7 9.6%	21 28.8%	0 0.0%
山口県	5 100.0%	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
徳島県	15 100.0%	7 46.7%	4 26.7%	1 6.7%	0 0.0%	8 53.3%	4 26.7%	0 0.0%	3 20.0%	9 60.0%	0 0.0%
香川県	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	0 0.0%	2 33.3%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
愛媛県	31 100.0%	9 29.0%	3 9.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	17 54.8%	0 0.0%	0 0.0%	4 12.9%	0 0.0%
高知県	10 100.0%	5 50.0%	4 40.0%	1 10.0%	2 20.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 30.0%	0 0.0%
福岡県	115 100.0%	71 61.7%	16 13.9%	26 22.6%	1 0.9%	27 23.5%	9 7.8%	9 7.8%	10 8.7%	18 15.7%	1 0.9%
佐賀県	109 100.0%	42 38.5%	12 11.0%	6 5.5%	4 3.7%	23 21.1%	3 2.8%	23 21.1%	8 7.3%	29 26.6%	10 9.2%
長崎県	36 100.0%	24 66.7%	2 5.6%	1 2.8%	1 2.8%	9 25.0%	7 19.4%	3 8.3%	1 2.8%	6 16.7%	0 0.0%
熊本県	95 100.0%	38 40.0%	24 25.3%	20 21.1%	4 4.2%	15 15.8%	13 13.7%	9 9.5%	10 10.5%	20 21.1%	0 0.0%
大分県	37 100.0%	19 51.4%	7 18.9%	1 2.7%	0 0.0%	3 8.1%	12 32.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.7%	0 0.0%
宮崎県	5 100.0%	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
鹿児島県	72 100.0%	49 68.1%	20 27.8%	23 31.9%	4 5.6%	24 33.3%	3 4.2%	2 2.8%	1 1.4%	14 19.4%	0 0.0%
沖縄県	27 100.0%	18 66.7%	9 33.3%	10 37.0%	0 0.0%	2 7.4%	0 0.0%	2 7.4%	2 7.4%	6 22.2%	0 0.0%

注) n が 1 桁の都道府県は、サンプル数が少ないため結果の読み取りには留意が必要である。
薄い網掛けは、サンプル数が 1 桁だが、全体と比較して割合の高いものである。

第3章 通所介護事業所アンケート結果

第1節 実施概要

1. 調査目的

全国の通所介護事業所を対象に、2015（平成27）年度介護報酬改定に伴って、提供サービス、提供体制、利用者像、さらに地域の関係諸機関・団体との関係や連携等の面でどのような対応が行われ、変化や成果が表れているのかを伺い、今後の介護保険制度における通所介護の在り方を検討するための基礎資料を得るために実施する。

2. 調査対象

（1）母集団：

全国の全指定通所介護事業所及び介護予防通所介護事業所事業所（介護予防通所介護のみの事業所、認知症対応型通所介護事業所は対象外とした）。

（2）調査客体：

6,000事業所（全国の全通所介護事業所の1/7抽出）

3. 調査対象の抽出方法

各都道府県別介護保険情報公表制度から抽出するとともに、各都道府県、政令市、中核市の担当課に問い合わせを行い、対象事業所を抽出し、全国の通所介護事業所台帳を作成した。

4. 調査実施方法

郵送による配布回収。（Eメールでの回収も併用）

5. 調査実施時期（配布回収期間）

2016（平成28）年1月6日～2月12日（投函締切2016（平成28）年1月22日）。実施期間中に、1回、督促状はがきを送付した。（1月21日発送）。

6. 回収状況

回収数：1,817件 回収率：30.3%

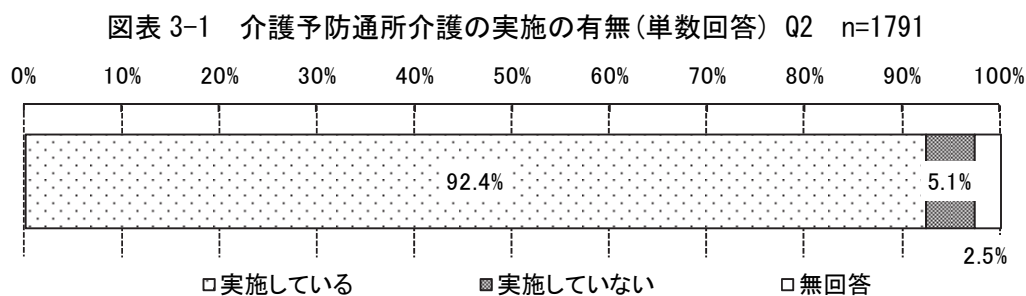
第2節 基本分析

1. 事業所の概要

全回収数のうち「活動中」の事業所が 1,791 件 (98.6%) であった。以下は活動中の 1,791 件を分析対象とした。

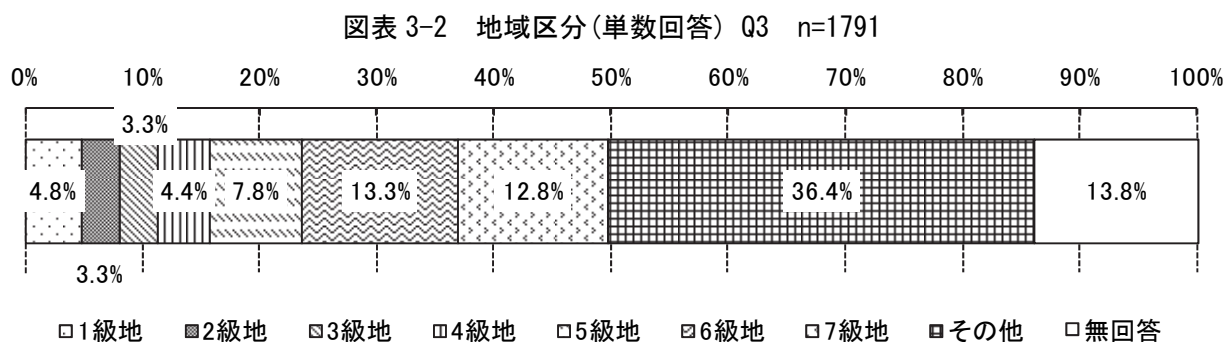
(1) 介護予防通所介護の実施の有無

介護予防通所介護の実施の有無をみると、「実施している」割合は 92.4% である。



(2) 地域区分

地域区分をみると、「その他」地域が 36.4% となっている。



(3) 事業所所在地

事業所所在地をみると、「北海道」「千葉県」「東京都」「神奈川県」「愛知県」「大阪府」「兵庫県」「福岡県」が4%以上となっている。

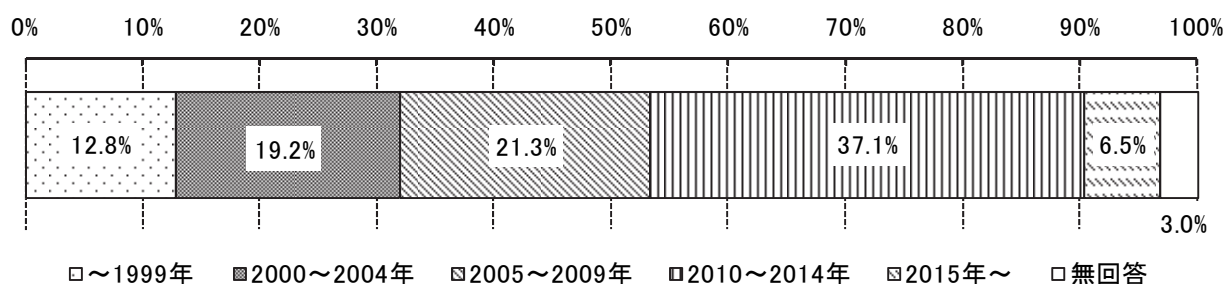
図表 3-3 事業所所在地(文字記入) Q4 n=1791

No.	カテゴリー名	n	%	No.	カテゴリー名	n	%
1	北海道	76	4.2	30	和歌山県	13	0.7
2	青森県	26	1.5	31	鳥取県	11	0.6
3	岩手県	32	1.8	32	島根県	17	0.9
4	宮城県	47	2.6	33	岡山県	33	1.8
5	秋田県	19	1.1	34	広島県	46	2.6
6	山形県	18	1.0	35	山口県	21	1.2
7	福島県	24	1.3	36	徳島県	18	1.0
8	茨城県	29	1.6	37	香川県	23	1.3
9	栃木県	27	1.5	38	愛媛県	27	1.5
10	群馬県	29	1.6	39	高知県	11	0.6
11	埼玉県	69	3.9	40	福岡県	79	4.4
12	千葉県	77	4.3	41	佐賀県	15	0.8
13	東京都	109	6.1	42	長崎県	26	1.5
14	神奈川県	72	4.0	43	熊本県	40	2.2
15	新潟県	34	1.9	44	大分県	19	1.1
16	富山県	24	1.3	45	宮崎県	42	2.3
17	石川県	17	0.9	46	鹿児島県	25	1.4
18	福井県	15	0.8	47	沖縄県	34	1.9
19	山梨県	15	0.8		無回答	16	0.9
20	長野県	45	2.5		全体	1791	100.0
21	岐阜県	35	2.0				
22	静岡県	53	3.0				
23	愛知県	93	5.2				
24	三重県	36	2.0				
25	滋賀県	27	1.5				
26	京都府	29	1.6				
27	大阪府	101	5.6				
28	兵庫県	74	4.1				
29	奈良県	23	1.3				

(4) 開設年

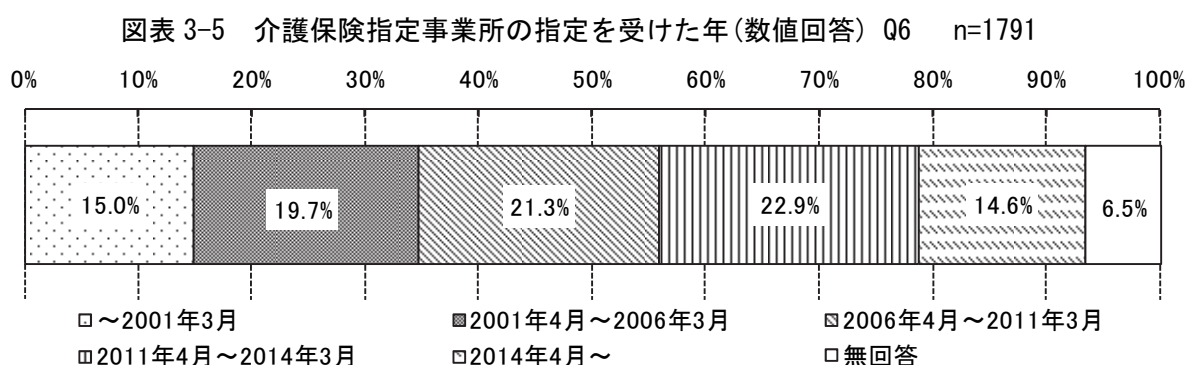
開設年をみると、「2010～2014年」が37.1%、「2005～2009年」が21.3%、「2000～2004年」が19.2%を占めている。

図表 3-4 開設年(数値回答) Q5 n=1791



(5) 介護保険指定事業所の指定を受けた年

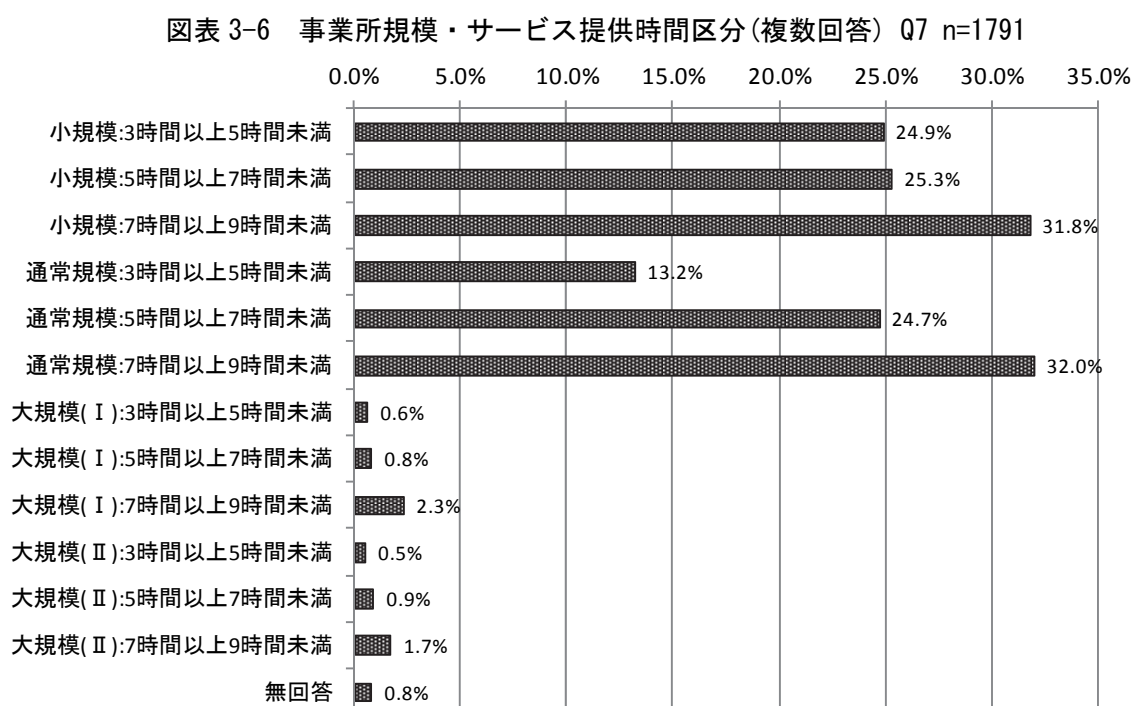
介護保険指定事業所の指定を受けた年をみると、「2006年4月～2011年3月」が21.3%、「2011年4月～2014年3月」が22.9%を占めている。



(6) 事業実施形態

①事業所規模・サービス提供時間区分

事業所が実施している事業所規模・サービス提供時間区分をみると、「通常規模：7時間以上9時間未満」が32.0%で最も割合が高く、次いで「小規模：7時間以上9時間未満」(31.8%)、「小規模：5時間以上7時間未満」(25.3%)、「通常規模：3時間以上5時間未満」(24.9%)の順となっている。

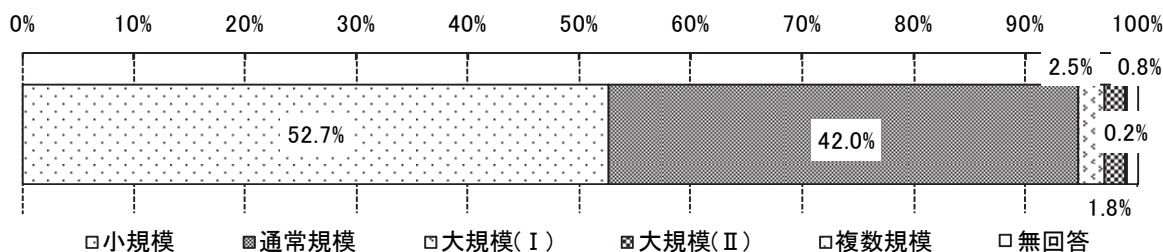


(注) 事業所規模(前年度の1月当たりの平均利用延べ人数による区分)は以下のとおり。

- ・小規模型：前年度の1月当たりの平均利用延べ人数が300人以内
- ・通常規模型：前年度の1月当たりの平均利用延べ人数が301人以上750人以下
- ・大規模型(I)：前年度の1月当たりの平均利用延べ人数が751人以上900人以下
- ・大規模型(II)：前年度の1月当たりの平均利用延べ人数が901人以上

事業所規模についてみると、「小規模」が 52.7%、「通常規模」が 42.0%を占めている。大規模は I と II を合せて 4.3% (=2.5+1.8) となっている。

図表 3-7 事業所規模 (単数回答) Q7 n=1791

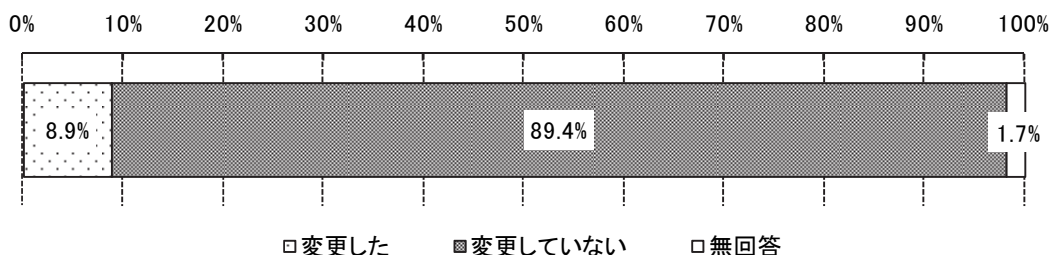


(7) 介護報酬改定に伴う提供区分への影響

①提供区分の変更有無

2015 (平成 27) 年介護報酬改定に伴って提供時間区分を変更した事業所は 8.9%となっている。

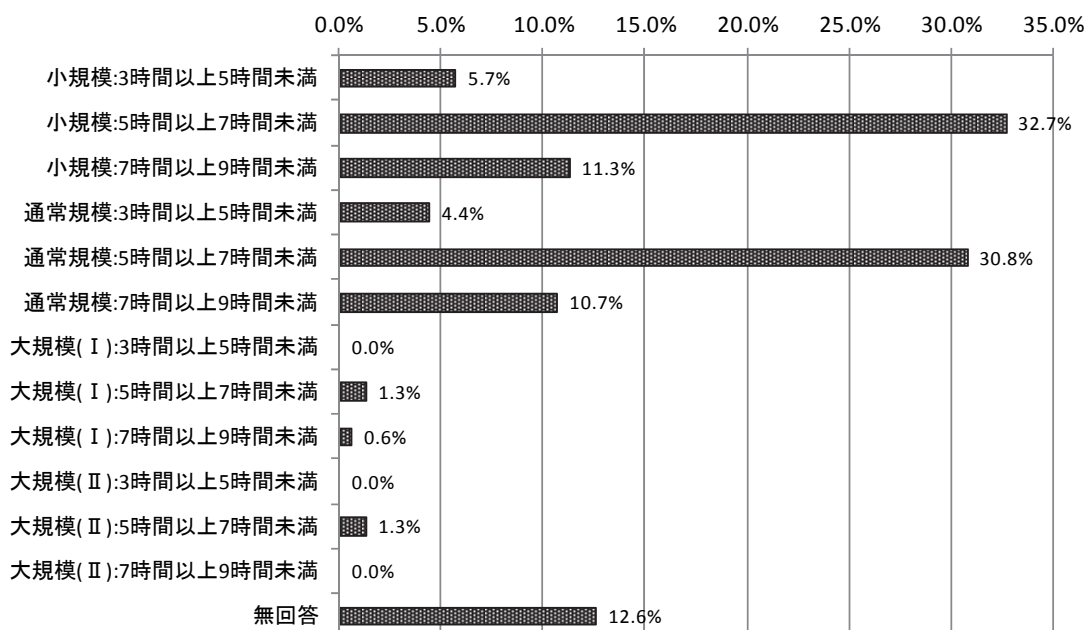
図表 3-8 介護報酬改定に伴う提供時間区分の変更 (単数回答) Q7-1 n=1791



②提供区分を変更する前の提供区分

提供時間区分を変更した事業所 (全体の 8.9%) について、変更前の提供時間区分をみると、「小規模: 5 時間以上 7 時間未満」「通常規模: 5 時間以上 7 時間未満」がそれぞれ約 3 割となっている。

図表 3-9 変更する前の提供時間区分 (複数回答) Q7-1-1 n=159



提供時間区分を変更した事業所について、現在の事業所規模・提供時間区分別に、変更前の提供時間区分をみると、現在「小規模：7時間以上9時間未満」は、変更前の提供時間区分「小規模：5時間以上7時間未満」（79.5%）が多い。

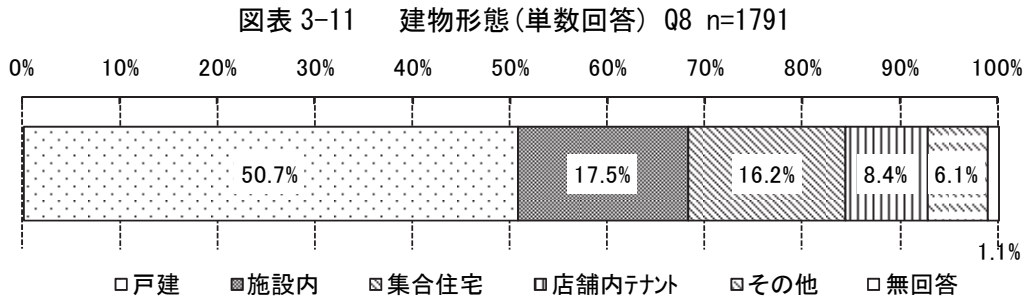
また「通常規模：7時間以上9時間未満」では、変更前の提供時間区分「通常規模：5時間以上7時間未満」（71.4%）の割合が高い。

図表 3-10 事業所規模・提供時間区分別 変更する前の提供時間区分(複数回答) Q7-1-1

	合計	Q7-1-1 変更する前の提供時間区分												
		小規模：3時間未満	小規模：5時間以上7時間未満	小規模：7時間以上9時間未満	通常規模：3時間以上5時間未満	通常規模：5時間以上7時間未満	通常規模：7時間以上9時間未満	大規模(I)：3時間以上5時間未満	大規模(I)：5時間以上7時間未満	大規模(I)：7時間以上9時間未満	大規模(II)：3時間以上5時間未満	大規模(II)：5時間以上7時間未満	大規模(II)：7時間以上9時間未満	無回答
全体	159 100.0%	9 5.7%	52 32.7%	18 11.3%	7 4.4%	49 30.8%	17 10.7%	0 0.0%	2 1.3%	1 0.6%	0 0.0%	2 1.3%	0 0.0%	20 12.6%
小規模：3時間以上5時間未満	4 100.0%	1 25.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%
小規模：5時間以上7時間未満	12 100.0%	2 16.7%	2 16.7%	5 41.7%	0 0.0%	3 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%
小規模：7時間以上9時間未満	39 100.0%	0 0.0%	31 79.5%	3 7.7%	0 0.0%	1 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 10.3%
通常規模：5時間以上7時間未満	7 100.0%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 42.9%
通常規模：7時間以上9時間未満	42 100.0%	0 0.0%	2 4.8%	1 2.4%	0 0.0%	30 71.4%	5 11.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 9.5%
大規模(I)(II)：7時間以上9時間未満	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%
小規模：3つの時間区分いずれも	16 100.0%	5 31.3%	9 56.3%	7 43.8%	0 0.0%	1 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
通常規模：3つの時間区分いずれも	17 100.0%	1 5.9%	1 5.9%	1 5.9%	5 29.4%	7 41.2%	7 41.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 17.6%
大規模(I)(II)：3つの時間区分いずれも	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
小規模：5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満	8 100.0%	0 0.0%	5 62.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 37.5%
通常規模：5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(8) 建物形態

建物形態をみると、「戸建」が50.7%を占めている。



(9) 延床面積

①延床面積

延床面積の平均は548.2 m²である(中央値:168.6 m²)。

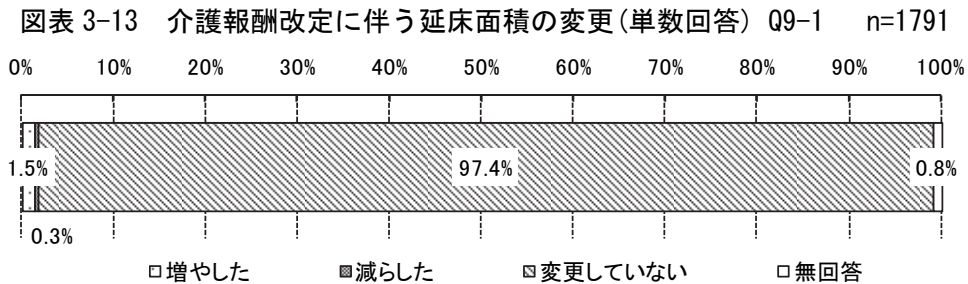
図表 3-12 延べ床面積(数値回答) Q9

平均 548.2 m² (中央値:168.6 m²) n=1570

(注) 前回調査結果(平成25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)「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」)では、平均値507.4 m²であった。

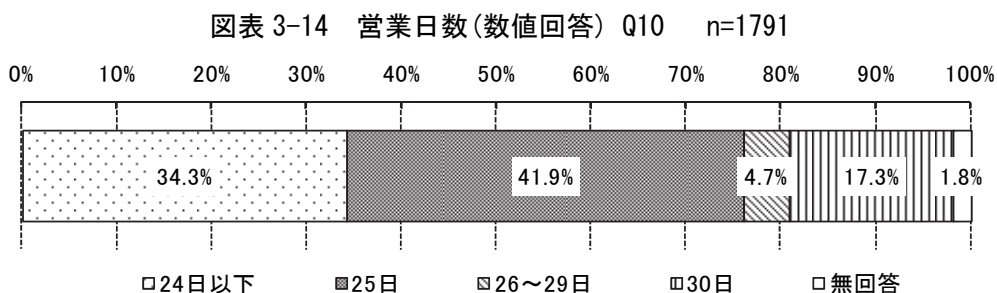
②介護報酬改定に伴う延床面積の変更の有無

2015(平成27)年介護報酬改定にともなって、延床面積を変更したかをみると、「変更していない」が97.4%占めている。



(10) 営業日数(2015(平成27)年11月1か月)

11月1か月の営業日数をみると、「24日以下」が34.3%、「25日」が41.9%、「26~29日」が4.7%、「30日」が17.3%となっている。



(注) 営業日: 通所介護事業所のサービス提供日

現在の事業所規模・提供時間区別に 11 月 1 か月の営業日数をみると、全体と比較して、「小規模：3 時間以上 5 時間未満」「小規模：5 時間以上 7 時間未満」は「24 日以下」、「通常規模：5 時間以上 7 時間未満」「通常規模：7 時間以上 9 時間未満」「大規模（Ⅰ）（Ⅱ）：7 時間以上 9 時間未満」「通常規模：3 つの時間区分いずれも」「大規模（Ⅰ）（Ⅱ）：3 つの時間区分いずれも」「通常規模：5 時間以上 7 時間未満と 7 時間以上 9 時間未満」は「25 日」、「大規模（Ⅰ）（Ⅱ）：7 時間以上 9 時間未満」「通常規模：5 時間以上 7 時間未満と 7 時間以上 9 時間未満」は「30 日」の割合が高くなっている。

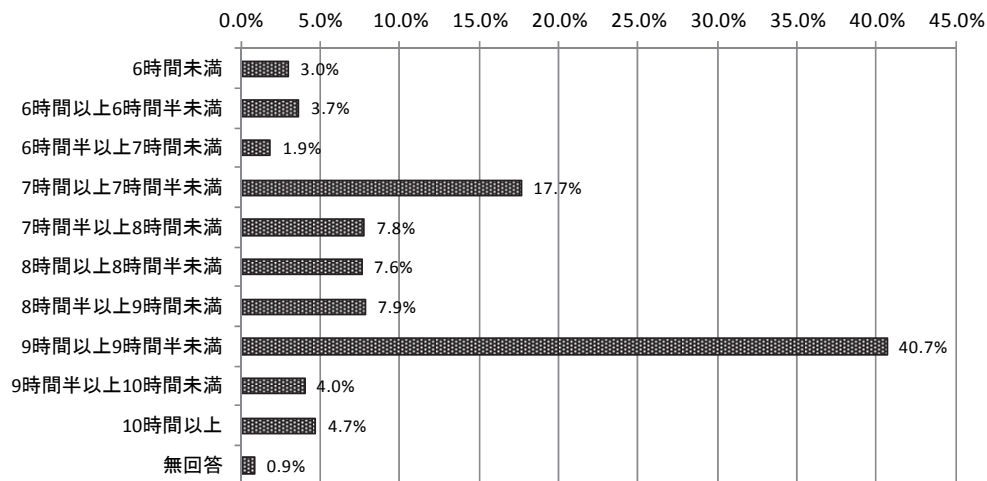
図表 3-15 事業所規模・提供時間区別 営業日数(数値回答) Q10

	合計	Q10 11 月 1 か月の営業日数				
		24 日以下	25 日	26～29 日	30 日	無回答
全体	1791 100.0%	614 34.3%	750 41.9%	85 4.7%	310 17.3%	32 1.8%
小規模：3 時間以上 5 時間未満	188 100.0%	147 78.2%	27 14.4%	6 3.2%	6 3.2%	2 1.1%
小規模：5 時間以上 7 時間未満	151 100.0%	90 59.6%	46 30.5%	5 3.3%	6 4.0%	4 2.6%
小規模：7 時間以上 9 時間未満	293 100.0%	108 36.9%	106 36.2%	15 5.1%	58 19.8%	6 2.0%
通常規模：5 時間以上 7 時間未満	145 100.0%	40 27.6%	75 51.7%	2 1.4%	26 17.9%	2 1.4%
通常規模：7 時間以上 9 時間未満	298 100.0%	51 17.1%	154 51.7%	18 6.0%	72 24.2%	3 1.0%
大規模（Ⅰ）（Ⅱ）：7 時間以上 9 時間未満	47 100.0%	6 12.8%	24 51.1%	1 2.1%	16 34.0%	0 0.0%
小規模：3 つの時間区分いずれも	214 100.0%	76 35.5%	82 38.3%	10 4.7%	39 18.2%	7 3.3%
通常規模：3 つの時間区分いずれも	198 100.0%	25 12.6%	111 56.1%	12 6.1%	47 23.7%	3 1.5%
大規模（Ⅰ）（Ⅱ）：3 つの時間区分いずれも	17 100.0%	2 11.8%	11 64.7%	0 0.0%	4 23.5%	0 0.0%
小規模：5 時間以上 7 時間未満と 7 時間以上 9 時間未満	52 100.0%	22 42.3%	22 42.3%	4 7.7%	4 7.7%	0 0.0%
通常規模：5 時間以上 7 時間未満と 7 時間以上 9 時間未満	73 100.0%	8 11.0%	40 54.8%	3 4.1%	22 30.1%	0 0.0%
その他	101 100.0%	35 34.7%	46 45.5%	9 8.9%	10 9.9%	1 1.0%

(11) 営業時間

営業時間をみると、「9時間以上9時間半未満」が40.7%、「7時間以上7時間半未満」が17.7%、となっている。

図表 3-16 営業時間(数値回答) Q11 n=1791



(注) 営業時間：通所介護事業所の窓口が開いている時間

事業規模×提供時間区別に営業時間をみると、全体と比較して、「小規模：3時間以上5時間未満」「大規模(I)(II)：3つの時間区分いづれも」「小規模：5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満」は「9時間以上9時間半未満」、「小規模：5時間以上7時間未満」は「6時間以上6時間半未満」、「小規模：7時間以上9時間未満」は「7時間以上7時間半未満」、「通常規模：5時間以上7時間未満」は「6時間未満」「6時間以上6時間半未満」、「通常規模：7時間以上9時間未満」「大規模(I)(II)：7時間以上9時間未満」は「7時間以上7時間半未満」の割合が高い。

図表 3-17 事業規模×提供時間区別 営業時間(数値回答)Q11

	合計	営業時間											平均(時間)
		6時間未満	6時間以上6時間半未満	6時間半以上7時間未満	7時間以上7時間半未満	7時間半以上8時間未満	8時間以上8時間半未満	8時間半以上9時間未満	9時間以上9時間半未満	9時間半以上10時間未満	10時間以上	無回答	
全体	1791	54	66	34	317	140	137	141	729	72	85	16	8.3
小規模:3時間以上5時間未満	188	9	1	1	8	24	27	12	94	6	3	3	8.3
小規模:5時間以上7時間未満	151	14	29	15	8	2	10	15	50	3	2	3	7.6
小規模:7時間以上9時間未満	293	0	0	1	85	35	13	15	119	9	16	0	8.3
通常規模:5時間以上7時間未満	145	21	26	11	5	0	9	16	54	3	0	0	7.6
通常規模:7時間以上9時間未満	298	0	0	0	107	24	16	26	93	16	15	1	8.2
大規模(I)(II):7時間以上9時間未満	47	0	0	0	18	5	0	4	15	2	3	0	8.2
小規模:3つの時間区分いづれも	214	1	1	1	25	12	28	14	105	9	16	2	8.7
通常規模:3つの時間区分いづれも	198	0	1	1	35	17	18	14	88	9	13	2	8.5
大規模(I)(II):3つの時間区分いづれも	17	0	0	0	0	3	1	1	11	1	0	0	8.7
小規模:5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満	52	0	2	0	3	6	2	4	31	2	2	0	8.7
通常規模:5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満	73	0	0	2	10	7	5	7	27	6	9	0	8.7
その他	101	8	6	2	12	2	8	13	38	5	6	1	8.2

提供時間区分別に営業時間をみると、全体と比較して、「3～5時間未満」は「9時間以上9時間半未満」、「5～7時間未満」は「6時間以上6時間半未満」、「7～9時間未満」は「7時間以上7時間半未満」の割合が高い。

図表 3-18 提供時間区分別 営業時間(数値回答)Q11

	合計	営業時間											平均(時間)		
		6時間未満	6時間半未満	6時間以上	7時間未満	7時間半未満	7時間以上	8時間未満	8時間半未満	8時間以上	9時間未満	9時間半未満		9時間以上	10時間未満
全体	1791 100.0%	54 3.0%	66 3.7%	34 1.9%	317 17.7%	140 7.8%	137 7.6%	141 7.9%	729 40.7%	72 4.0%	85 4.7%	16 0.9%	8.3		
3～5時間未満	202 100.0%	10 5.0%	1 0.5%	1 0.5%	11 5.4%	24 11.9%	29 14.4%	13 6.4%	101 50.0%	6 3.0%	3 1.5%	3 1.5%	8.3		
5～7時間未満	302 100.0%	36 11.9%	55 18.2%	26 8.6%	14 4.6%	2 0.7%	19 6.3%	32 10.6%	105 34.8%	6 2.0%	4 1.3%	3 1.0%	7.6		
7～9時間未満	638 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	210 32.9%	64 10.0%	29 4.5%	45 7.1%	227 35.6%	27 4.2%	34 5.3%	1 0.2%	8.3		
3つの時間区分い ずれも	429 100.0%	1 0.2%	2 0.5%	2 0.5%	60 14.0%	32 7.5%	47 11.0%	29 6.8%	204 47.6%	19 4.4%	29 6.8%	4 0.9%	8.6		
3～5時間未満と 5～7時間未満	59 100.0%	6 10.2%	6 10.2%	2 3.4%	5 8.5%	2 3.4%	6 10.2%	9 15.3%	21 35.6%	1 1.7%	0 0.0%	1 1.7%	7.9		
5～7時間未満と 7～9時間未満	131 100.0%	0 0.0%	2 1.5%	2 1.5%	14 10.7%	13 9.9%	7 5.3%	11 8.4%	60 45.8%	10 7.6%	12 9.2%	0 0.0%	8.7		
その他	16 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 12.5%	7 43.8%	2 12.5%	3 18.8%	0 0.0%	9.1		

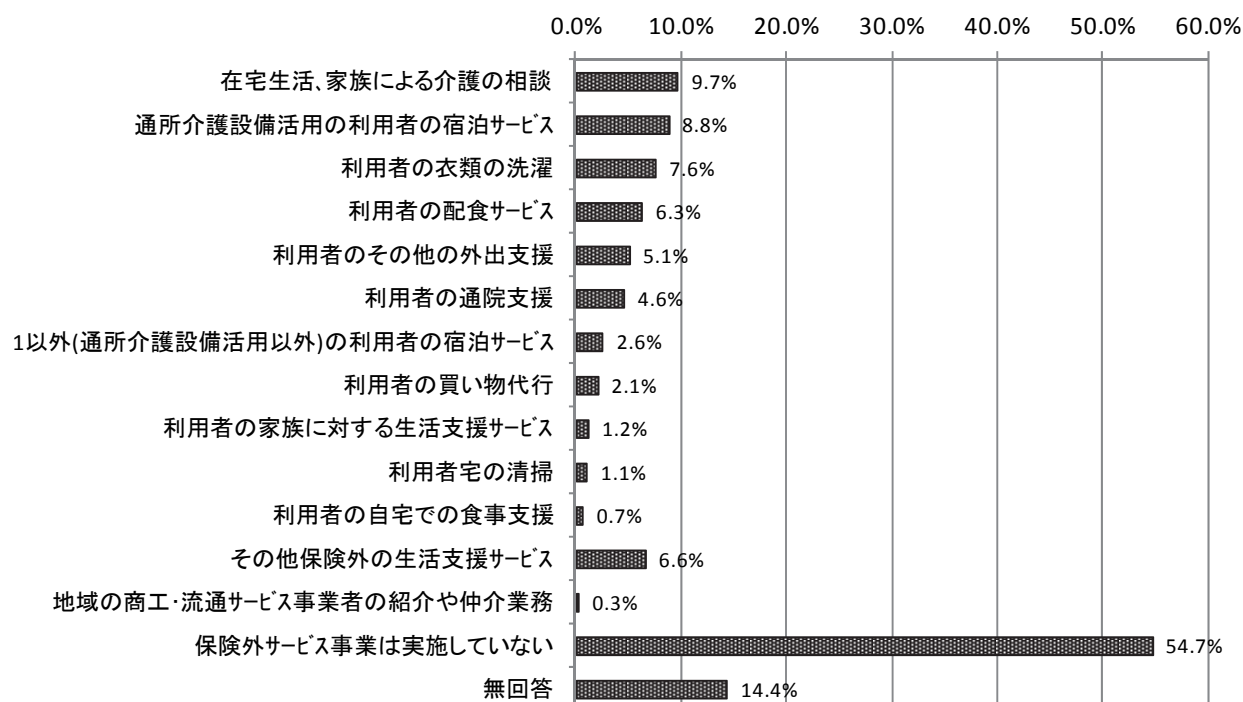
(12) 保険外（自費）サービス

①保険外（自費）サービスとして実施しているサービス

何らかの保険外（自費）サービスを実施している事業所は3割（30.9%）である。

実施している保険外（自費）サービスの主なものをみると、「在宅生活に関すること、家族による介護に関することの相談」が9.7%で最も割合が高く、次いで「通所介護設備を活用した宿泊サービス」（8.8%）、「利用者の衣類の洗濯」（7.6%）の順となっている。また、「通所介護設備以外の設備を活用した宿泊サービス」を実施しているのは2.6%である。

図表 3-19 保険外(自費)サービスとして実施しているサービス(複数回答)Q12 n=1791



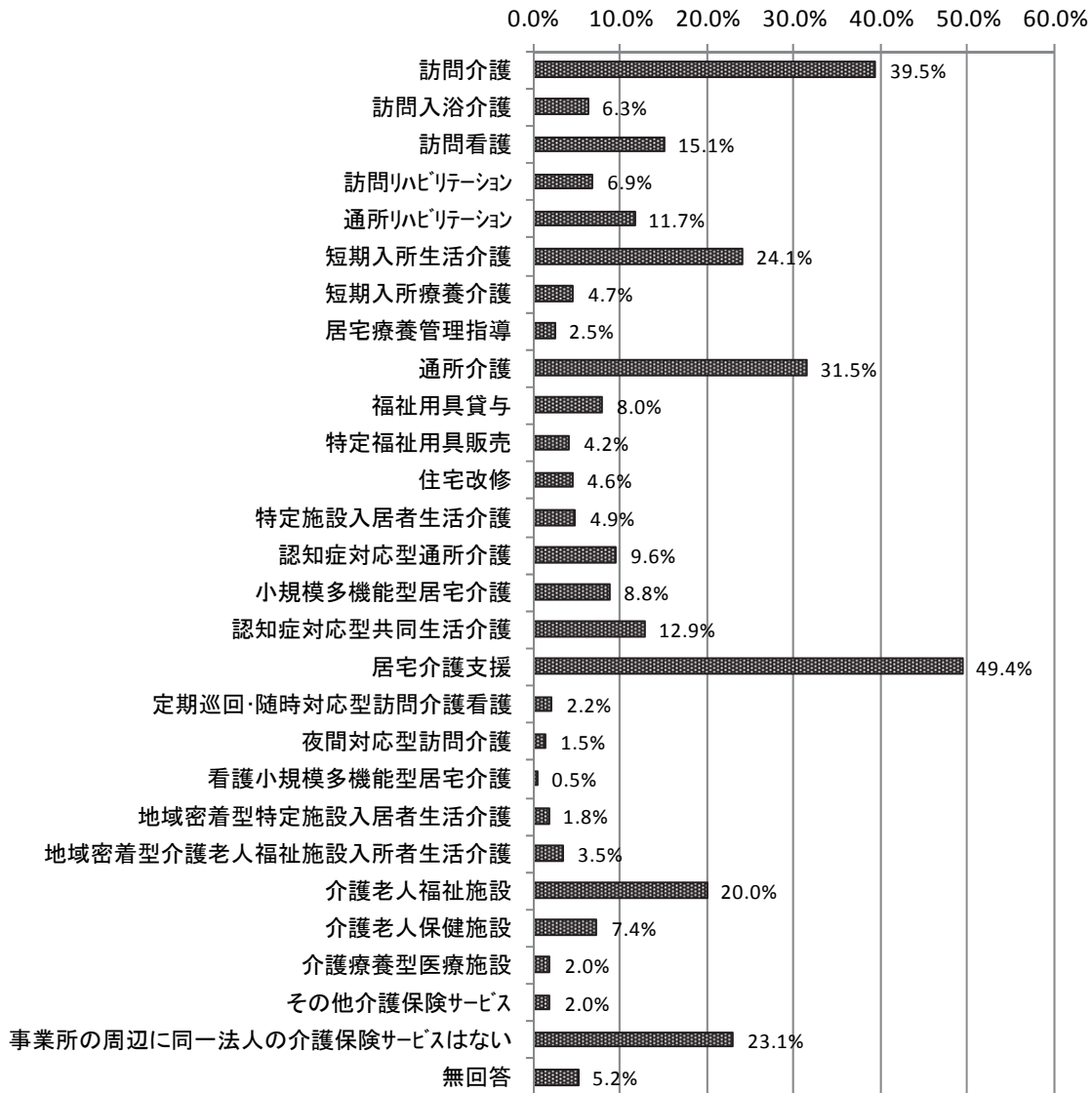
(13) 同一法人が実施するサービス

①同一法人が周辺（中学校区程度の範囲）で行っている介護保険サービス

事業所の所属する法人（法人が異なっても、実質的に同一経営の場合を含む）の他の介護保険サービス事業所が周辺で営業している割合は7割強である（71.7%）。

サービス種別をみると、居宅介護支援が49.4%、訪問介護が39.5%、他の通所介護が31.5%となっている。

図表 3-20 同一法人が周辺で行っている介護保険サービス(複数回答)Q13 n=1791

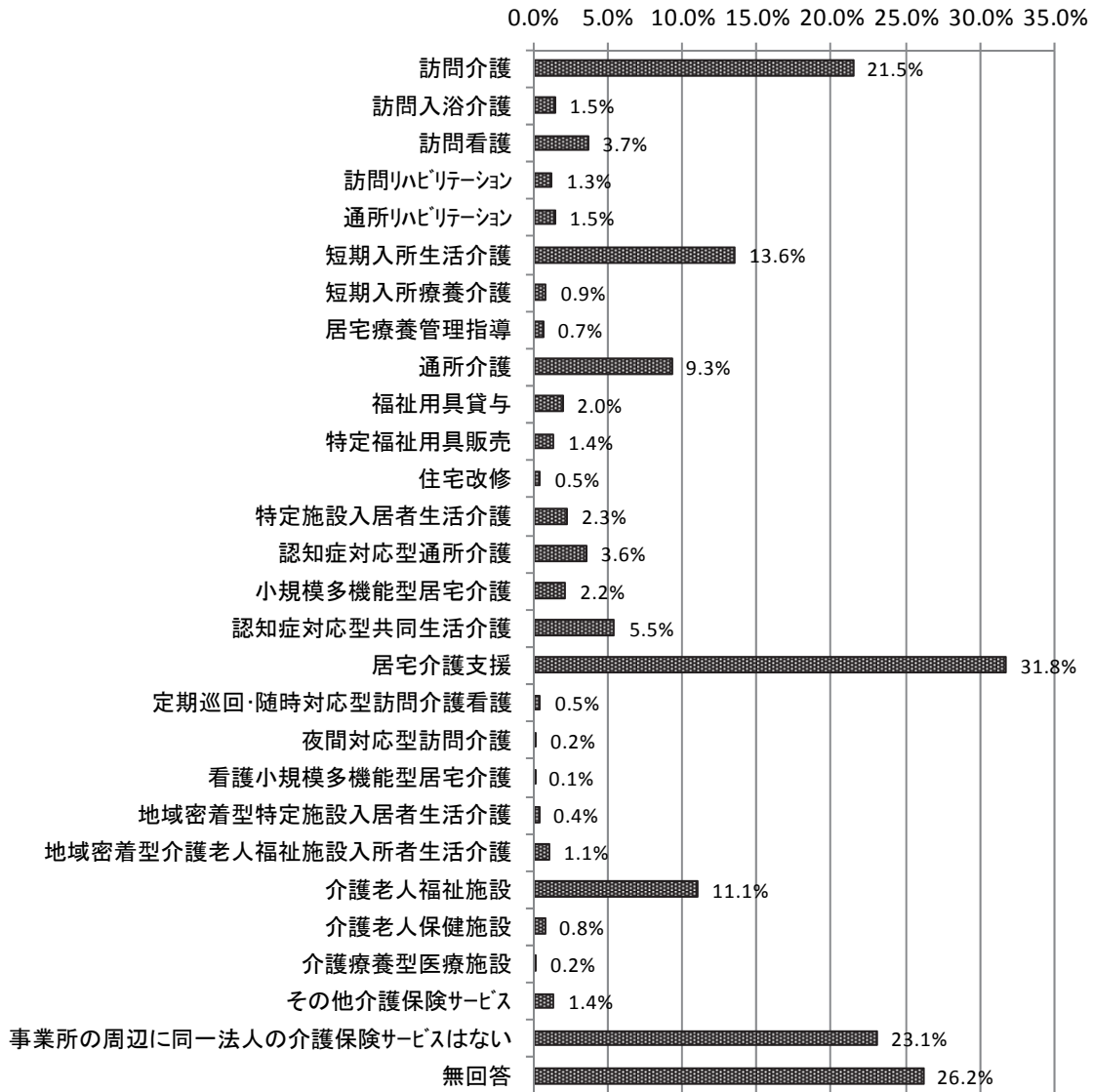


②併設サービス

事業所の所属する法人（法人が異なっても、実質的に同一経営の場合を含む）の他の介護保険サービス事業所との併設状況をみると、併設事業所がある割合は約半数である（50.7%）。

併設事業所のサービス種別をみると、居宅介護支援が31.8%、訪問介護が21.5%となっている。

図表 3-21 併設サービス(複数回答)Q13-1 n=1791

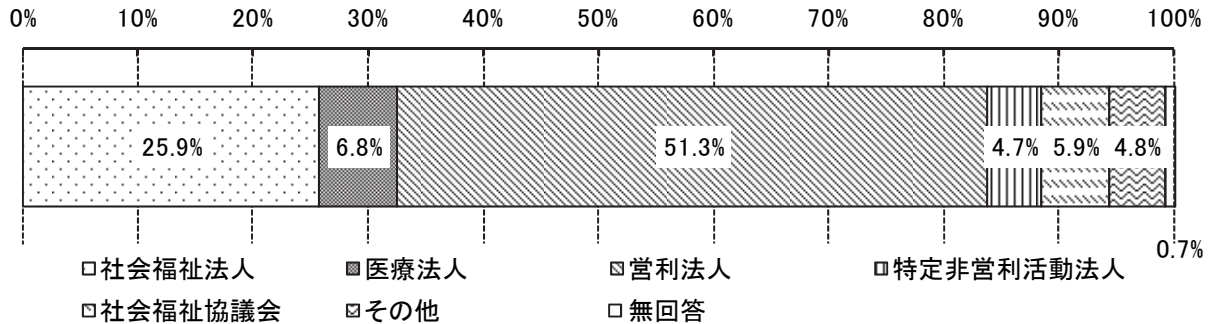


2. 法人の概要

(1) 法人形態

法人形態をみると、「営利法人」が 51.3%、「社会福祉法人」が 25.9%を占めている。

図表 3-22 法人形態(単数回答) Q14 n=1791



3. 利用者の状況

(1) 利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数

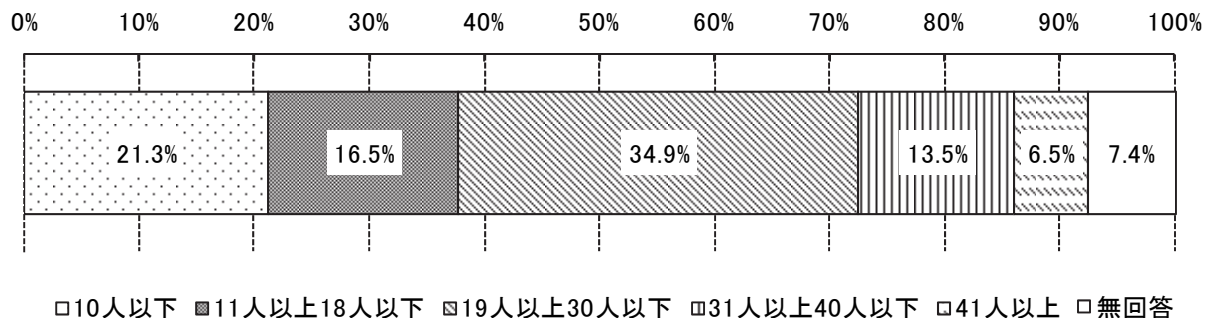
利用定員数の平均は 23.6 人である。利用登録者数の平均は、通所介護が 38.8 人、介護予防通所介護が 13.3 人、延べ利用者数の平均は、通所介護が 329.8 人、介護予防通所介護が 71.2 人である。

図表 3-23 利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数(平均値)(数値回答) Q15

	通所介護	介護予防通所介護
①利用定員数 (11月30日時点)	23.6人 (n=1,658)	
②利用登録者数(実人数) (11月30日時点)	38.8人 (n=1,757)	13.3人 (n=1,757)
③延べ利用者数 (11月1か月)	329.8人 (n=1,610)	71.2人 (n=1,610)

利用定員数の分布をみると、「19人以上30人以下」が 34.9%、「10人以下」が 21.3%、「11人以上18人以下」が 16.5%となっている。

図表 3-24 利用定員数(数値回答) Q15① n=1791



(2) 利用登録者の要介護度別人数

利用登録者の「要介護度」別人数をみると、「要介護1」が26.9%、「要介護2」が23.0%を占めている。

図表 3-25 利用登録者の「要介護度」別人数(数値回答) Q16

要介護度	n	%
要支援1	5,100	10.7%
要支援2	6,490	13.6%
要介護1	12,892	26.9%
要介護2	11,021	23.0%
要介護3	6,382	13.3%
要介護4	3,829	8.0%
要介護5	2,124	4.4%
利用登録者数 合計	47838	100.0%

(3) 利用登録者の「認知症高齢者の日常生活自立度」別人数

利用登録者の「認知症高齢者の日常生活自立度」別人数をみると、「認知症なし」が26.7%、「I」が18.1%を占めている。

また、「認知症高齢者の日常生活自立度」がわからない利用登録者が1割強となっている。

図表 3-26 利用登録者の「認知症高齢者の日常生活自立度」別人数(数値回答) Q17

日常生活自立度	n	%
認知症なし	12,019	26.7%
I	8,138	18.1%
II a	5,747	12.8%
II b	6,140	13.7%
III a	4,296	9.6%
III b	1,467	3.3%
IV	1,362	3.0%
M	329	0.7%
わからない	5,443	12.1%
利用登録者数 合計	44,941	100.0%

4. 職員の状況

(1) 職種別・雇用形態別の職員数（事業所あたり）

職員数の平均値をみると、常勤の合計は、実人数が 7.7 人、常勤換算数が 5.9 人、非常勤の合計は、実人数が 7.0 人、常勤換算数が 3.0 人となっている。

図表 3-27 職種別・雇用形態別の職員数：平均値（事業所あたり）（数値回答）Q18

職種	常勤		非常勤	
	実人員 (n=1,769)	常勤換算数 (n=1,537)	実人員 (n=1,769)	常勤換算数 (n=1,537)
管理者	1 人	0.7 人		
生活相談員	1.7 人	1.2 人	0.4 人	0.1 人
看護職員	0.8 人	0.5 人	1.3 人	0.5 人
介護職員	3.2 人	2.8 人	3.3 人	1.7 人
機能訓練指導員	0.8 人	0.5 人	1.0 人	0.3 人
その他職員	0.3 人	0.2 人	1.0 人	0.4 人
合計	7.7 人	5.9 人	7.0 人	3.0 人

規模別に職員数の平均値をみると、「小規模」の常勤の合計は、実人数が 5.3 人、常勤換算数が 4.0 人、非常勤の合計は、実人数が 5.3 人、常勤換算数が 2.1 人となっている。「通常規模」の常勤の合計は、実人数が 9.9 人、常勤換算数が 7.4 人、非常勤の合計は、実人数が 8.7 人、常勤換算数が 3.8 人となっている。「大規模Ⅰ」の常勤の合計は、実人数が 14.1 人、常勤換算数が 11.5 人、非常勤の合計は、実人数が 9.7 人、常勤換算数が 4.8 人となっている。「大規模Ⅱ」の常勤の合計は、実人数が 19.3 人、常勤換算数が 14.6 人、非常勤の合計は、実人数が 12.2 人、常勤換算数が 6.3 人となっている。

図表 3-28 規模別 職種別・雇用形態別の職員数：平均値（事業所あたり）（数値回答）Q18

<小規模>

職種	常勤		非常勤	
	実人員 (n=933)	常勤換算数 (n=775)	実人員 (n=933)	常勤換算数 (n=775)
管理者	1.0 人	0.7 人		
生活相談員	1.4 人	1.1 人	0.4 人	0.2 人
看護職員	0.4 人	0.3 人	0.9 人	0.3 人
介護職員	1.8 人	1.4 人	2.4 人	1.2 人
機能訓練指導員	0.6 人	0.4 人	0.9 人	0.2 人
その他職員	0.2 人	0.1 人	0.6 人	0.2 人
合計	5.3 人	4.0 人	5.3 人	2.1 人

<通常規模>

職種	常勤		非常勤	
	実人員 (n=743)	常勤換算数 (n=682)	実人員 (n=743)	常勤換算数 (n=682)
管理者	1.0人	0.6人		
生活相談員	2.0人	1.3人	0.3人	0.1人
看護職員	1.1人	0.7人	1.6人	0.6人
介護職員	4.4人	3.8人	4.1人	2.2人
機能訓練指導員	1.0人	0.6人	1.1人	0.3人
その他職員	0.5人	0.3人	1.4人	0.6人
合計	9.9人	7.4人	8.7人	3.8人

<大規模Ⅰ>

職種	常勤		非常勤	
	実人員 (n=45)	常勤換算数 (n=39)	実人員 (n=45)	常勤換算数 (n=39)
管理者	1.0人	0.6人		
生活相談員	2.5人	1.5人	0.3人	0.1人
看護職員	1.4人	1.0人	1.4人	0.6人
介護職員	7.2人	6.7人	5.2人	2.9人
機能訓練指導員	1.5人	1.3人	1.0人	0.4人
その他職員	0.5人	0.5人	1.8人	0.8人
合計	14.1人	11.5人	9.7人	4.8人

<大規模Ⅱ>

職種	常勤		非常勤	
	実人員 (n=33)	常勤換算数 (n=31)	実人員 (n=33)	常勤換算数 (n=31)
管理者	1.0人	0.6人		
生活相談員	2.9人	1.8人	0.2人	0.2人
看護職員	1.9人	1.4人	1.9人	0.8人
介護職員	10.2人	8.7人	6.4人	3.8人
機能訓練指導員	2.3人	1.5人	1.3人	0.2人
その他職員	0.8人	0.6人	2.3人	1.2人
合計	19.3人	14.6人	12.2人	6.3人

(2) 「生活相談員」の保有資格別人数（事業所あたり）

生活相談員の保有資格別人数の平均値をみると、「介護福祉士」が 1.62 人で最も多く、次いで「社会福祉主事任用資格」が 0.68 人、「介護職員初任者研修／ヘルパー 2 級」が 0.56 人で続いている。

図表 3-29 「生活相談員」の保有資格別人数：平均値（事業所あたり）（数値回答）Q19 n=1776

資格	人数	資格	人数
1) 社会福祉士	0.18 人	11) 柔道整復師	0.03 人
2) 居宅介護支援専門員	0.32 人	12) あん摩マッサージ指圧師	0.02 人
3) 介護福祉士	1.62 人	13) 歯科衛生士	0.01 人
4) 精神保健福祉士	0.02 人	14) 介護職員実務者研修／ヘルパー 1 級	0.05 人
5) 社会福祉主事任用資格	0.68 人	15) 介護職員初任者研修／ヘルパー 2 級	0.56 人
6) 看護師	0.16 人	16) 管理栄養士	0.01 人
7) 准看護師	0.16 人	17) 栄養士	0.02 人
8) 理学療法士	0.04 人	18) 保育士	0.04 人
9) 作業療法士	0.01 人	19) 調理師	0.05 人
10) 言語聴覚士	0.00 人	20) その他	0.08 人

(3) 介護報酬改定に伴う職員配置や活用方法の変更・改革の実施

①変更・改革の実施有無

2015（平成 27）年度介護報酬改定に伴って、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員の配置や活用方法の変更や改革を実施したかをみると、「実施した」割合は 18.4%である。

法人形態別にみると、他と比較して、「医療法人」で「実施した」割合がやや高く、25.6%となっている。

図表 3-30 介護報酬改定に伴う職員配置や活用方法の変更・改革の実施（単数回答）Q20

	合計	Q20 介護報酬改定に伴う職員配置や活用方法の変更・改革の実施		
		実施した	実施していない	無回答
全体	1791 100.0%	330 18.4%	1387 77.4%	74 4.1%
社会福祉法人	463 100.0%	84 18.1%	361 78.0%	18 3.9%
医療法人	121 100.0%	31 25.6%	87 71.9%	3 2.5%
営利法人	918 100.0%	174 19.0%	705 76.8%	39 4.2%
特定非営利活動法人	84 100.0%	9 10.7%	73 86.9%	2 2.4%
社会福祉協議会	106 100.0%	13 12.3%	87 82.1%	6 5.7%
その他	86 100.0%	19 22.1%	63 73.3%	4 4.7%

②具体的な変更内容

介護報酬改定に伴う職員配置や活用方法の変更・改革を行った事業所について、変更内容をみると、「非正規職員の増加」が39.1%で最も割合が高く、次いで「新規採用者の配属」（35.5%）、「事業所内の職務を兼務する職員の増加」（34.5%）の順となっている。

法人種別にみると、他と比較して、「社会福祉法人」は「自法人の他事業所からの配置転換者の受け入れ」（26.2%）、「医療法人」は「正規職員の増加」（54.8%）の割合が高い。

図表 3-31 介護報酬改定に伴う職員配置や活用方法の変更・改革の実施内容（複数回答） Q20-1

	合計	Q20-1 介護報酬改定に伴う職員配置や活用方法の変更・改革の実施内容												
		正規職員の増加	非正規職員の増加	事業所内の職務を兼務する職員の増加	自法人の他事業所の職務を兼務する職員の増加	専任職員の増加	新規採用者の配属	自法人の他事業所からの配置転換者の受け入れ	他法人の事業所からの出向受け入れ	派遣会社の派遣スタッフの活用	自法人の他事業所への転勤者送り出し	他法人の事業所への出向	その他の対応や改革	無回答
全体	330 100.0%	86 26.1%	129 39.1%	114 34.5%	52 15.8%	48 14.5%	117 35.5%	53 16.1%	6 1.8%	11 3.3%	26 7.9%	1 0.3%	34 10.3%	3 0.9%
社会福祉法人	84 100.0%	20 23.8%	23 27.4%	34 40.5%	12 14.3%	13 15.5%	25 29.8%	22 26.2%	2 2.4%	2 2.4%	12 14.3%	1 1.2%	8 9.5%	0 0.0%
医療法人	31 100.0%	17 54.8%	9 29.0%	11 35.5%	5 16.1%	5 16.1%	9 29.0%	8 25.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.2%	0 0.0%	2 6.5%	0 0.0%
営利法人	174 100.0%	41 23.6%	76 43.7%	55 31.6%	31 17.8%	22 12.6%	65 37.4%	19 10.9%	2 1.1%	8 4.6%	8 4.6%	0 0.0%	20 11.5%	2 1.1%
特定非営利活動法人	9 100.0%	2 22.2%	5 55.6%	4 44.4%	1 11.1%	1 11.1%	5 55.6%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
社会福祉協議会	13 100.0%	2 15.4%	7 53.8%	2 15.4%	2 15.4%	1 7.7%	3 23.1%	1 7.7%	2 15.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%	1 7.7%
その他	19 100.0%	4 21.1%	9 47.4%	8 42.1%	1 5.3%	6 31.6%	10 52.6%	2 10.5%	0 0.0%	1 5.3%	4 21.1%	0 0.0%	3 15.8%	0 0.0%

5. 加算の算定状況

(1) 通所介護の加算

①算定の有無、利用登録者に占める利用割合

通所介護の加算を算定している事業所の割合をみると、「①延長加算」は「9時間以上 10 時間未満」が6.7%、「10時間以上 11時間未満」が3.0%、「11時間以上 12時間未満」が2.2%、「12時間以上 13時間未満」が0.7%、「13時間以上 14時間未満」が0.8%、「②入浴介助加算」は84.9%、「③中重度者ケア体制加算」は14.0%、「④個別機能訓練加算（Ⅰ）」は20.7%、「⑤個別機能訓練加算（Ⅱ）」は28.9%、「⑥認知症加算」は6.3%、「⑦若年性認知症利用者受入加算」は5.4%、「⑧栄養改善加算」は0.7%、「⑨口腔機能向上加算」は8.4%、「⑩サービス提供体制強化加算：（Ⅰ）イ」は28.0%、「⑩サービス提供体制強化加算：（Ⅰ）ロ」は9.0%、「⑩サービス提供体制強化加算：（Ⅱ）」は17.7%となっている。

各加算を算定している事業所について、利用登録者に占める割合の事業所平均値をみると、「②入浴介助加算」は84%程度、「④個別機能訓練加算（Ⅰ）」は83%程度、「⑤個別機能訓練加算（Ⅱ）」は70%程度である。「⑥認知症加算」は34%程度である。

図表 3-32 通所介護の加算の算定の有無(単数回答) Q21 n=1791

	①「算定あり」と回答した事業所数割合 (%) (②/1,791)		③利用登録者に占める割合 (%) (算定事業所平均値)	
		②算定事業所数		「算定あり」と回答した事業所で、③に回答した事業所数
①延長加算：9時間以上 10 時間未満	6.7%	120	11%	95
：10時間以上 11 時間未満	3.0%	54	4%	40
：11時間以上 12 時間未満	2.2%	39	6%	28
：12時間以上 13 時間未満	0.7%	13	0%	10
：13時間以上 14 時間未満	0.8%	15	16%	11
②入浴介助加算	84.9%	1,520	84%	1,015
③中重度者ケア体制加算	14.0%	251		
④個別機能訓練加算（Ⅰ）	20.7%	371	84%	280
⑤個別機能訓練加算（Ⅱ）	28.9%	517	70%	405
⑥認知症加算	6.3%	113	34%	76
⑦若年性認知症利用者受入加算	5.4%	97	3%	65
⑧栄養改善加算	0.7%	12	4%	10
⑨口腔機能向上加算	8.4%	151	32%	111
⑩サービス提供体制強化加算：（Ⅰ）イ	28.0%	501		
：（Ⅰ）ロ	9.0%	162		
：（Ⅱ）	17.7%	317		

事業所規模・サービス提供時間区別に中重度者ケア体制加算の算定状況をみると、全体と比較して、「通常規模：7時間以上9時間未満」「大規模（Ⅰ）（Ⅱ）：7時間以上9時間未満」「通常規模：3つの時間区分いずれも」「通常規模：5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満」は「加算算定した」割合が高くなっている。

図表 3-33 事業所規模・サービス提供時間区別 中重度者ケア体制加算の算定状況(単数回答) Q32

	合計	Q32 中重度者ケア体制加算の算定状況		
		加算算定した	加算算定していない	無回答
全体	1791 100.0%	251 14.0%	1358 75.8%	182 10.2%
小規模：3時間以上5時間未満	188 100.0%	0 0.0%	162 86.2%	26 13.8%
小規模：5時間以上7時間未満	151 100.0%	2 1.3%	130 86.1%	19 12.6%
小規模：7時間以上9時間未満	293 100.0%	15 5.1%	246 84.0%	32 10.9%
通常規模：5時間以上7時間未満	145 100.0%	23 15.9%	107 73.8%	15 10.3%
通常規模：7時間以上9時間未満	298 100.0%	71 23.8%	203 68.1%	24 8.1%
大規模（Ⅰ）（Ⅱ）：7時間以上9時間未満	47 100.0%	13 27.7%	31 66.0%	3 6.4%
小規模：3つの時間区分いずれも	214 100.0%	13 6.1%	178 83.2%	23 10.7%
通常規模：3つの時間区分いずれも	198 100.0%	54 27.3%	131 66.2%	13 6.6%
大規模（Ⅰ）（Ⅱ）：3つの時間区分いずれも	17 100.0%	8 47.1%	8 47.1%	1 5.9%
小規模：5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満	52 100.0%	5 9.6%	40 76.9%	7 13.5%
通常規模：5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満	73 100.0%	33 45.2%	38 52.1%	2 2.7%
その他	101 100.0%	11 10.9%	76 75.2%	14 13.9%

事業所規模・サービス提供時間区別に認知症加算の算定状況をみると、全体と比較して、「通常規模：5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満」は「加算算定した」割合が高くなっている。

図表 3-34 事業所規模・サービス提供時間区別 認知症加算の算定状況(単数回答) Q31

	合計	Q31 認知症加算の算定状況		
		加算算定した	加算算定していない	無回答
全体	1791 100.0%	113 6.3%	1503 83.9%	175 9.8%
小規模：3時間以上5時間未満	188 100.0%	0 0.0%	163 86.7%	25 13.3%
小規模：5時間以上7時間未満	151 100.0%	3 2.0%	131 86.8%	17 11.3%
小規模：7時間以上9時間未満	293 100.0%	13 4.4%	247 84.3%	33 11.3%
通常規模：5時間以上7時間未満	145 100.0%	6 4.1%	124 85.5%	15 10.3%
通常規模：7時間以上9時間未満	298 100.0%	29 9.7%	246 82.6%	23 7.7%
大規模(Ⅰ)(Ⅱ)：7時間以上9時間未満	47 100.0%	6 12.8%	38 80.9%	3 6.4%
小規模：3つの時間区分いずれも	214 100.0%	12 5.6%	183 85.5%	19 8.9%
通常規模：3つの時間区分いずれも	198 100.0%	17 8.6%	167 84.3%	14 7.1%
大規模(Ⅰ)(Ⅱ)：3つの時間区分いずれも	17 100.0%	4 23.5%	13 76.5%	0 0.0%
小規模：5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満	52 100.0%	4 7.7%	44 84.6%	4 7.7%
通常規模：5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満	73 100.0%	12 16.4%	57 78.1%	4 5.5%
その他	101 100.0%	6 5.9%	80 79.2%	15 14.9%

(2) 予防通所介護の加算

①算定の有無、利用登録者に占める利用割合

予防通所介護の加算を算定している割合をみると、「③運動器機能向上加算」が41.8%、「⑧サービス提供体制強化加算：(I)イ」が26.2%で割合が高くなっている。各加算を算定している事業所について、利用登録者に占める利用割合の平均値をみると、「③運動器機能向上加算」は79%程度となっている。

図表 3-35 予防通所介護の加算の算定の有無(単数回答) Q22 n=1791

	①「算定あり」と回答した事業所数割合 (%) (②/1,791)		③利用登録者に占める割合 (%) (算定事業所平均値)	
		②算定事業所数		「算定あり」と回答した事業所で、③に回答した事業所数
①若年性認知症利用者受入加算	3.6%	64	10%	43
②生活機能向上グループ活動加算	5.0%	89	47%	62
③運動器機能向上加算	41.8%	749	79%	562
④栄養改善加算	0.6%	11	10%	8
⑤口腔機能向上加算	6.1%	109	26%	83
⑥選択的サービス複数実施加算	3.2%	58	29%	44
⑦事業所評価加算	6.2%	111	83%	79
⑧サービス提供体制強化加算：(I)イ	26.2%	470		
：(I)ロ	8.8%	157		
：(II)	17.6%	315		

6. 宿泊サービスの提供

(1) 宿泊サービスを実施している事業所について

保険外サービスとして通所介護設備を活用した宿泊サービスを実施している事業所は1割弱(8.8%：157事業所)であった。以下、これらの事業所の宿泊サービスの提供状況について整理する。

(注) 前回調査結果(平成25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)「通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書」)では実施率9.7%であった。

①事業所規模・サービス提供時間区分

事業所規模・サービス提供時間区分をみると、通所介護設備を活用して宿泊サービスを実施している事業所は、「小規模5時間以上7時間未満」(36.9%)、「小規模7時間以上9時間未満」(65.6%)の割合が高くなっている。

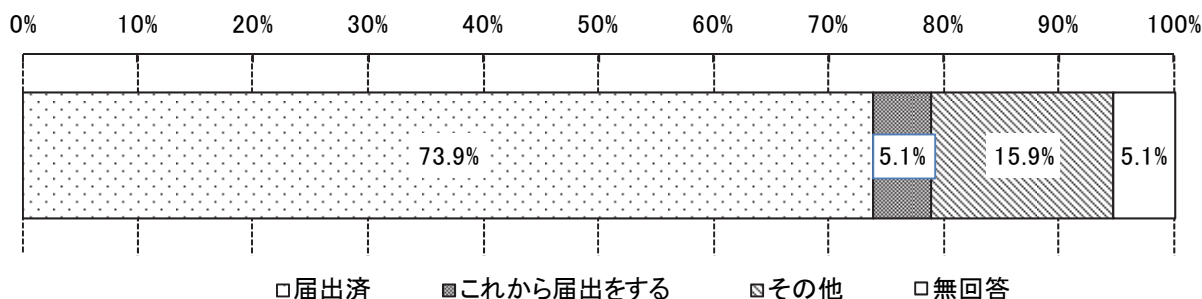
図表 3-36 事業所規模・サービス提供時間区分(複数回答) Q7

	合計	Q7 事業所規模×サービス提供時間区分												無回答
		小規模:3時間以上5時間未満	小規模:5時間以上7時間未満	小規模:7時間以上9時間未満	通常規模:3時間以上5時間未満	通常規模:5時間以上7時間未満	通常規模:7時間以上9時間未満	大規模(I):3時間以上5時間未満	大規模(I):5時間以上7時間未満	大規模(I):7時間以上9時間未満	大規模(II):3時間以上5時間未満	大規模(II):5時間以上7時間未満	大規模(II):7時間以上9時間未満	
全体	1791	446	454	569	236	443	573	10	14	41	9	16	30	14
	100.0%	24.9%	25.3%	31.8%	13.2%	24.7%	32.0%	0.6%	0.8%	2.3%	0.5%	0.9%	1.7%	0.8%
通所介護設備活用の利用者の宿泊サービスを実施している	157	51	58	103	20	27	34	1	1	3	0	0	1	1
	100.0%	32.5%	36.9%	65.6%	12.7%	17.2%	21.7%	0.6%	0.6%	1.9%	0.0%	0.0%	0.6%	0.6%
実施していない	1376	329	340	403	184	352	447	9	12	34	8	15	25	8
	100.0%	23.9%	24.7%	29.3%	13.4%	25.6%	32.5%	0.7%	0.9%	2.5%	0.6%	1.1%	1.8%	0.6%

②都道府県等への届出状況

通所介護設備を活用して宿泊サービスを実施している事業所について、都道府県等への届出が済んでいるかをみると、「届出済」は73.9%となっている。

図表 3-37 宿泊サービスの都道府県等への届出状況(単数回答) Q23(1) n=157



③「これから届出をする」「その他」の事業所の宿泊サービスの概要

「これから届出をする」及び「その他」と回答した 33 事業所が実施している宿泊サービスの利用定員、利用料金は以下のとおりである。

図表 3-38 「これから届出をする」「その他」の事業所の宿泊サービスの利用定員、利用料金
： 平均値(数値回答) Q23(2)(3)

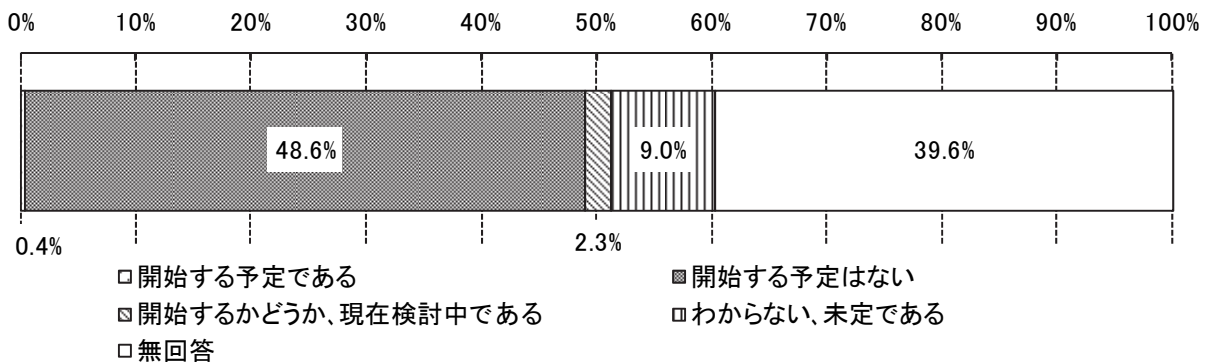
宿泊サービスの利用定員	2.9 人 (n=18)
宿泊サービスの利用料金	宿泊料：1,552.3 円 (n=13) 朝食代：222.2 円 (n=12) 夕食代：348.6 円 (n=13) その他料金：80.0 円 (n=5)

(注) 届出済事業所の宿泊サービスの利用定員、利用料金等については、「第 2 章 宿泊サービス届出済通所介護事業所向けアンケート集計結果」を参照のこと。

(2) 現在宿泊サービスを実施していない事業所の、今後の宿泊サービスの開始予定

現在、宿泊サービスを実施していない事業所の今後の宿泊サービスの開始予定をみると、「開始する予定である」は 0.4%、「開始する予定はない」は 48.6%となっている。

図表 3-39 今後の通所介護設備活用の宿泊サービスの提供開始予定(単数回答) Q24 n=1376



7. 新規の延長加算の活用状況・課題等

新規の延長加算「12 時間以上 13 時間未満」または「13 時間以上 14 時間未満」を算定している事業所（16 事業所）の活用状況や課題について整理する。

（1）新規の延長加算の利用者属性

①新規の延長加算利用者の世帯状況

新規の延長加算を算定した事業所における 2015（平成 27）年 11 月 1 か月間の延長加算利用者の世帯状況をみると、「夫婦以外の同居家族等が複数いる世帯」が 49.3%、「夫婦以外の同居家族が一名いる世帯」が 20.6%、「単独世帯」が 10.8%となっている。

図表 3-40 新規の延長加算利用者の世帯状況別人数(数値回答) Q26(1)

No.	カテゴリー名	n	%
1	単独世帯	24	10.8%
2	夫婦のみ世帯(一名が要支援・要介護状態)	12	5.4%
3	夫婦のみ世帯(夫婦ともに要支援・要介護状態)	16	7.2%
4	夫婦以外の同居家族が一名いる世帯	46	20.6%
5	夫婦以外の同居家族が一名いる世帯(日中独居・サポート期待不可)	15	6.7%
6	夫婦以外の同居家族等が複数いる世帯	110	49.3%
	計	223	100.0%

②新規の延長加算利用者の要介護度

新規の延長加算を算定した事業所における 2015（平成 27）年 11 月 1 か月間の延長加算利用者の要介護度別人数をみると、「要介護 1」が 34.9%、「要介護 2」が 27.1%、「要支援 2」が 10.9%となっている。

図表 3-41 新規の延長加算利用者の要介護度別人数(数値回答) Q26(2)

No.	カテゴリー名	n	%
1	要支援 1	13	6.8%
2	要支援 2	21	10.9%
3	要介護 1	67	34.9%
4	要介護 2	52	27.1%
5	要介護 3	13	6.8%
6	要介護 4	17	8.9%
7	要介護 5	9	4.7%
	計	192	100.0%

③新規の延長加算利用者の利用前の状況

新規の延長加算を算定した事業所における 2015（平成 27）年 11 月 1 か月間の延長加算利用者について、新規の延長時間枠創設前の状況をみると、「自宅に帰宅」が 40.0%（10 件）、「事業所の保険外宿泊サービスを利用」が 36.0%（9 件）となっている。

図表 3-42 新規の延長時間枠が創設される前の利用者の状況（複数回答） Q27

No.	カテゴリー名	n	%
1	事業所の保険外宿泊サービスを利用	9	36.0%
2	事業所の延長サービス時間枠を利用	3	12.0%
3	他の事業所の延長サービスを利用	0	0.0%
4	他の事業所の保険外宿泊サービスを利用	0	0.0%
5	ショートステイ事業所を利用	2	8.0%
6	自宅に帰宅	10	40.0%
7	その他の場所	0	0.0%
8	事業所では把握していない	0	0.0%
9	当時はまだ当事業所を利用していない	1	4.0%
	計	25	100.0%

（2）新規の延長時間枠の 11 月 1 か月の利用日数

新規の延長時間枠の 11 月 1 か月の利用日数について、「①利用者 1 人当たりの平均利用回数、日数」をみると、回数は 4.1 回、日数は 1.1 日となっている。「②もっとも利用日数が多い利用者の利用回数、日数」をみると、回数は 7.7 回、日数は 4.7 日となっている。「③もっとも利用日数が少ない人の利用回数、日数」をみると、回数は 0.6 回、日数は 0.5 日となっている。

図表 3-43 新規の延長時間枠の 11 月 1 か月の利用日数：平均値（数値回答） Q28

	回数	日数
①利用者 1 人当たりの平均利用回数、日数	4.1 回 (n=7)	1.1 日 (n=7)
②もっとも利用日数が多い利用者の利用回数、日数	7.7 回 (n=7)	4.7 日 (n=7)
③もっとも利用日数が少ない人の利用回数、日数	0.6 回 (n=7)	0.5 日 (n=8)

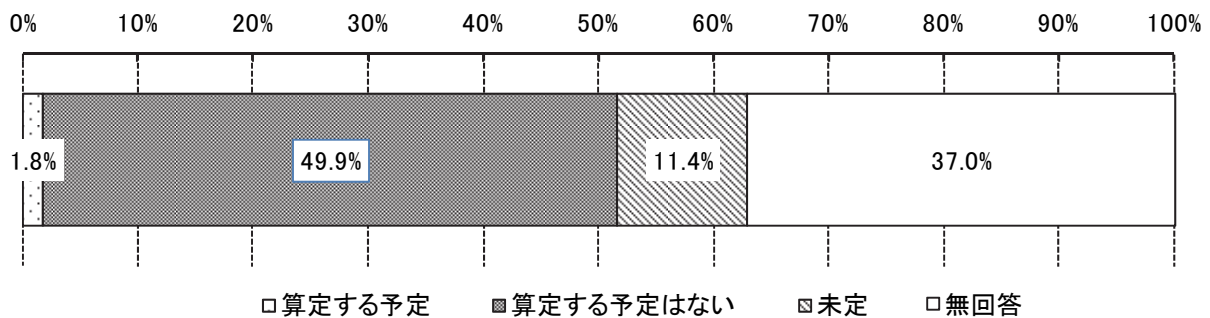
(3) 新規の延長加算を算定していない事業所の状況

新規の延長加算「12 時間以上 13 時間未満」、「13 時間以上 14 時間未満」いずれも算定していないと回答した事業所（1,479 事業所）について、今後の加算意向について整理する。

①新規の延長加算を算定する予定

今後、新規の延長加算（「12 時間以上 13 時間未満」「13 時間以上 14 時間未満」）を算定する予定があるかをみると、「算定する予定」は 1.8%であり、「算定する予定はない」が約半数を占めている。

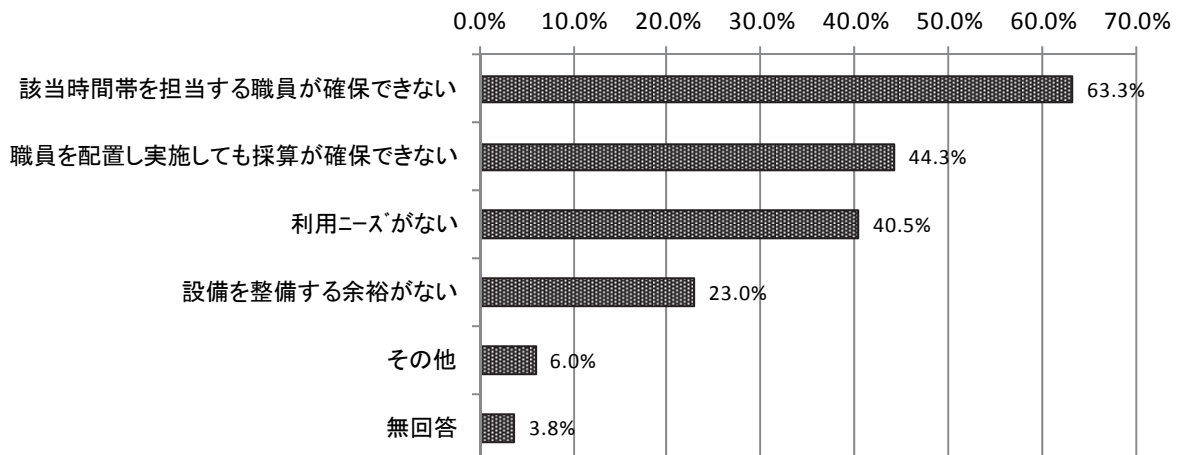
図表 3-44 新規の延長加算を算定する予定(単数回答) Q29 n=1479



②算定する予定がない理由

算定する予定がない事業所について、その理由をみると、「該当時間帯を担当する職員が確保できない」が 63.3%で最も割合が高く、次いで「職員を配置し実施しても採算が確保できない」(44.3%)、「利用ニーズがない」(40.5%)の順となっている。

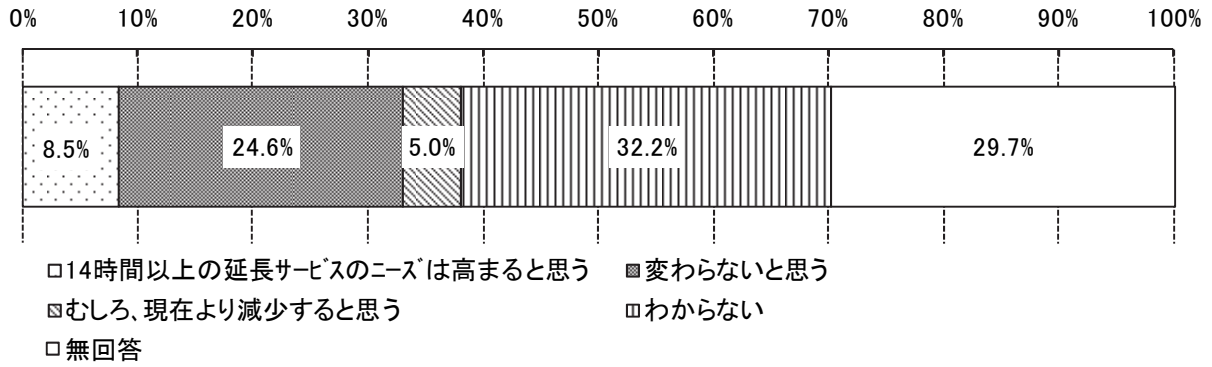
図表 3-45 新規の延長加算を算定する予定がない理由(複数回答) Q29-1 n=738



(4) 「14 時間以上の延長サービス」の今後の利用ニーズの見通し

全ての事業所に対して、今後、14 時間以上の延長サービスの利用ニーズが地域で高まると思うかを聞いたところ、「高まると思う」と回答した事業所は1 割弱（8.5%）となっている。

図表 3-46 14 時間以上の延長サービスの利用ニーズについて(単数回答) Q30 n=1791



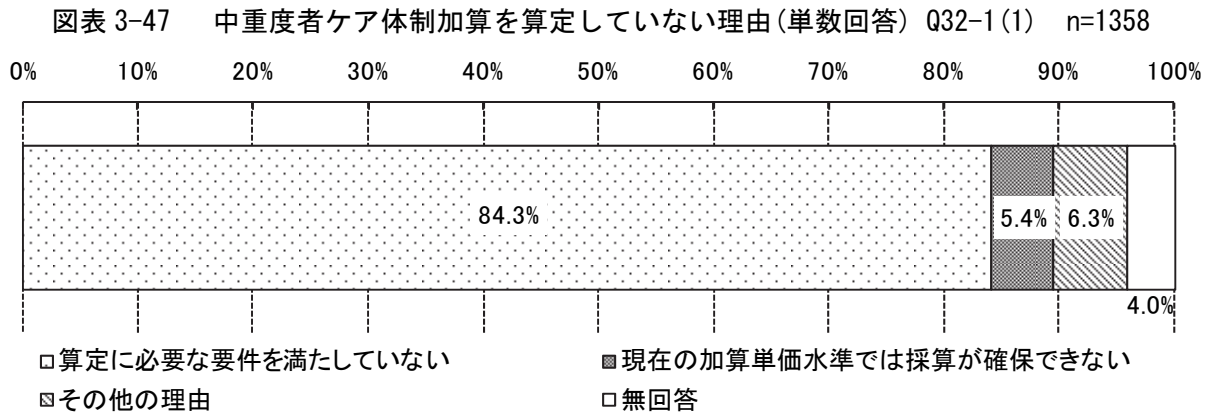
8. 中重度者ケア体制加算の活用状況・課題等

(1) 中重度者ケア体制加算を算定していない事業所の状況

中重度者ケア体制加算を算定していない事業所は全体の75.8%であった。以下、これらの事業所の加算を算定していない理由等について整理する。

①算定していない理由

中重度者ケア体制加算を算定していない事業所について、中重度者ケア体制加算を算定していない理由をみると、「算定に必要な要件を満たしていない」が8割強(84.3%)を占めている。



②要件を満たしていない基準

加算を算定していない理由で「中重度者ケア体制加算の算定に必要な要件を満たしていない」を選択した事業所について、要件を満たしていない基準をみると、「要介護3、4、5である者の割合が100分の30以上」が71.3%で最も割合が高く、次いで「指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置」(55.0%)、「職員に加え常勤換算方法で2以上確保」(53.2%)の順となっている。

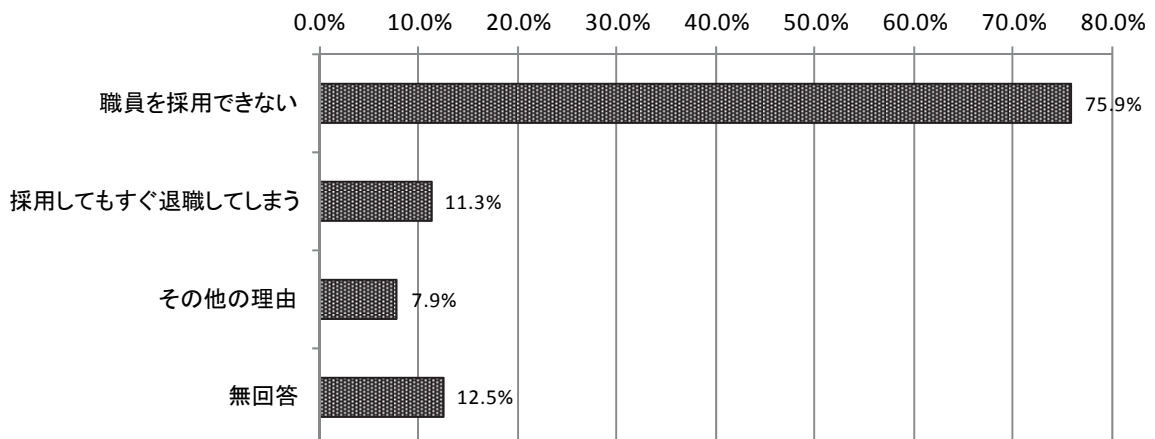
図表 3-48 中重度者ケア体制加算の算定に必要な要件を満たしていない基準(複数回答) Q32-1(1)-1

	合計	Q32-1(1)-1 中重度者ケア体制加算の算定に必要な要件を満たしていない基準			
		職員に加え常勤換算方法で2以上確保	要介護3、4、5である者の割合が100分の30以上	指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置	無回答
全体	1145 100.0%	609 53.2%	816 71.3%	630 55.0%	28 2.4%
社会福祉法人	299 100.0%	133 44.5%	219 73.2%	140 46.8%	4 1.3%
医療法人	79 100.0%	39 49.4%	62 78.5%	37 46.8%	3 3.8%
営利法人	588 100.0%	345 58.7%	406 69.0%	366 62.2%	17 2.9%
特定非営利活動法人	60 100.0%	37 61.7%	39 65.0%	34 56.7%	2 3.3%
社会福祉協議会	68 100.0%	27 39.7%	52 76.5%	31 45.6%	0 0.0%
その他	47 100.0%	26 55.3%	37 78.7%	21 44.7%	2 4.3%

③基準「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え常勤換算方法で2以上確保」を満たせない理由

基準「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え常勤換算方法で2以上確保」を満たしていないため、加算を算定していないと回答した事業所について、基準を満たせない主な理由をみると、「職員を採用できない」が75.9%で最も割合が高くなっている。

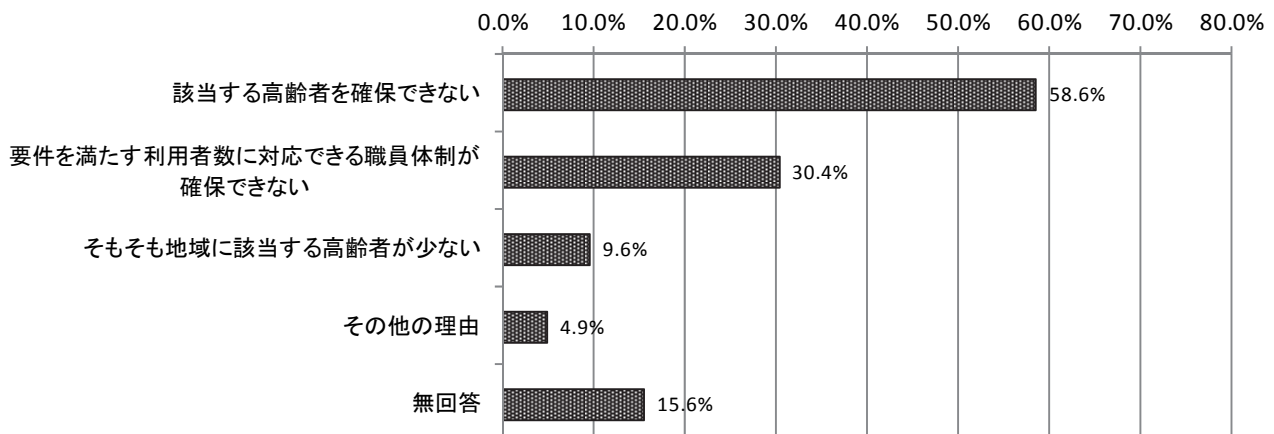
図表 3-49 基準を満たせない理由
:指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、常勤換算方法で2以上確保(複数回答)
Q32-1(1)-1-1 n= 609



④基準「指定通所介護事業所における前年度(3月を除く)又は算定月の属する月の前3か月の利用者の総数のうち、要介護3、4、5である者の割合が100分の30以上であること」を満たせない理由

基準「指定通所介護事業所における前年度(3月を除く)又は算定月の属する月の前3か月の利用者の総数のうち、要介護3、4、5である者の割合が100分の30以上であること」を満たしていないため、加算を算定していないと回答した事業所について、基準を満たせない主な理由をみると、「該当する高齢者を確保できない」が58.6%で最も割合が高く、次いで「要件を満たす利用者数に対応できる職員体制が確保できない」(30.4%)の順となっている。

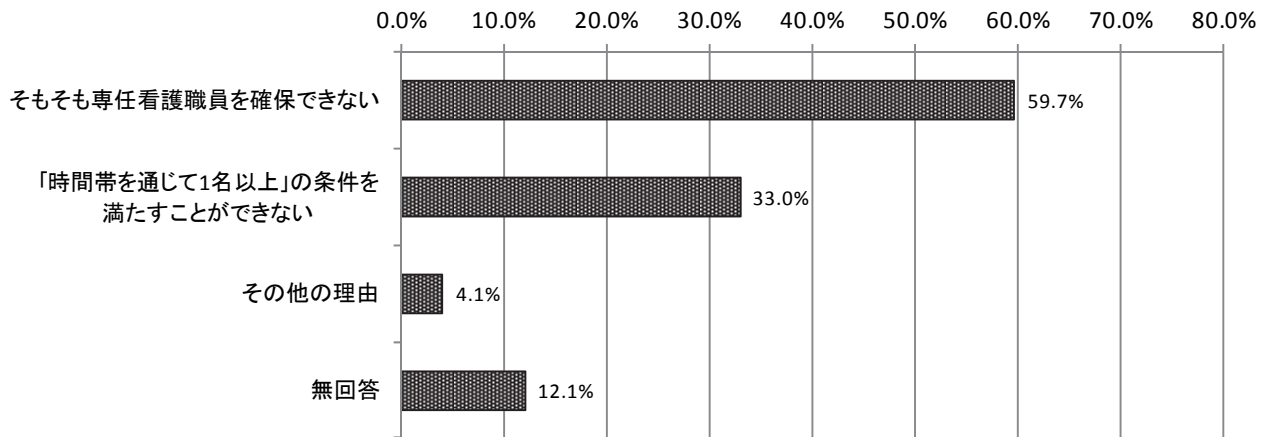
図表 3-50 基準を満たせない理由:指定通所介護事業所における前年度(3月を除く)又は算定月の属する月の前3か月の利用者の総数のうち、要介護3、4、5である者の割合が100分の30以上(複数回答) Q32-1(1)-1-1 n= 816



⑤基準「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること」を満たせない理由

基準「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること」を満たしていないため、加算を算定していないと回答した事業所について、基準を満たせない主な理由をみると、「そもそも専任看護職員を確保できない」が59.7%で最も割合が高く、次いで「時間帯を通じて1名以上」の条件を満たすことができない（33.0%）の順となっている。

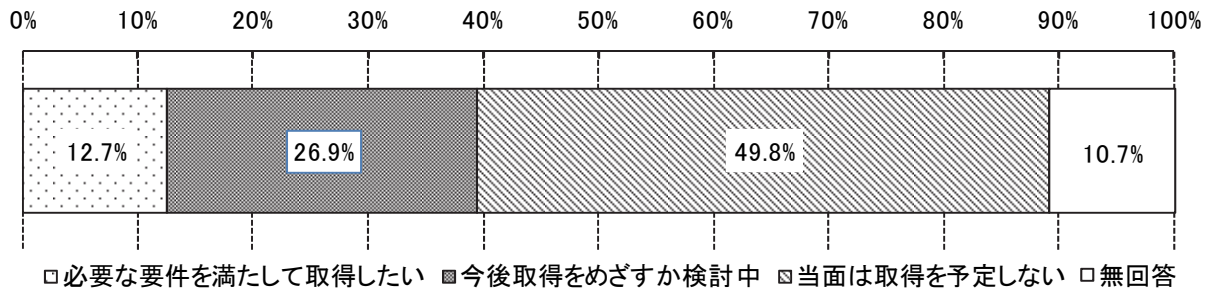
図表 3-51 基準を満たせない理由:指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置(複数回答)
Q32-1(1)-1-1 n= 630



⑥中重度者ケア体制加算を取得する予定

中重度者ケア体制加算を算定していない事業所の今後の取得予定をみると、「必要な要件を満たして取得したい」は1割強（12.7%）である。

図表 3-52 中重度者ケア体制加算を取得する予定(単数回答) Q32-1(2) n= 1358



<中重度者ケア体制加算の取得予定別の事業所特性>

中重度者ケア体制加算の取得予定別に事業所規模をみると、全体と比較して「必要な要件を満たして取得したい」は「通常規模」の割合が高い（52.9%）。

図表 3-53 中重度者ケア体制加算を取得する予定別 事業所規模(単数回答) Q7

	合計	Q7 事業所規模					
		小規模	通常規模	大規模 (I)	大規模 (II)	複数規模	無回答
全体	1791 100.0%	943 52.7%	752 42.0%	45 2.5%	33 1.8%	4 0.2%	14 0.8%
必要な要件を満たして取得したい	172 100.0%	68 39.5%	91 52.9%	7 4.1%	5 2.9%	1 0.6%	0 0.0%
今後取得をめざすか検討中	365 100.0%	194 53.2%	153 41.9%	7 1.9%	9 2.5%	1 0.3%	1 0.3%
当面は取得を予定しない	676 100.0%	438 64.8%	217 32.1%	13 1.9%	3 0.4%	1 0.1%	4 0.6%

中重度者ケア体制加算の取得予定別に事業所規模・サービス提供時間区分組合せタイプをみると、全体と比較して「必要な要件を満たして取得したい」は「通常規模：7時間以上9時間未満」の割合がやや高い（22.7%）。

図表 3-54 中重度者ケア体制加算を取得する予定別 事業所規模・サービス提供時間区分のタイプ(単数回答) Q7

	合計	Q7 事業所規模×サービス提供時間区分のタイプ												無回答
		小規模:3時間以上5時間未満	小規模:5時間以上7時間未満	小規模:7時間以上9時間未満	通常規模:5時間以上7時間未満	通常規模:7時間以上9時間未満	大規模(I)(II):7時間以上9時間未満	小規模:3つの時間区分いづれも	通常規模:3つの時間区分いづれも	大規模(I)(II):3つの時間区分いづれも	小規模:5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満	通常規模:5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満	その他	
全体	1791 100.0%	188 10.5%	151 8.4%	293 16.4%	145 8.1%	298 16.6%	47 2.6%	214 11.9%	198 11.1%	17 0.9%	52 2.9%	73 4.1%	101 5.6%	14 0.8%
必要な要件を満たして取得したい	172 100.0%	4 2.3%	11 6.4%	20 11.6%	12 7.0%	39 22.7%	6 3.5%	30 17.4%	26 15.1%	2 1.2%	1 0.6%	9 5.2%	12 7.0%	0 0.0%
今後取得をめざすか検討中	365 100.0%	21 5.8%	30 8.2%	66 18.1%	41 11.2%	58 15.9%	12 3.3%	54 14.8%	40 11.0%	3 0.8%	12 3.3%	9 2.5%	18 4.9%	1 0.3%
当面は取得を予定しない	676 100.0%	115 17.0%	76 11.2%	122 18.0%	46 6.8%	88 13.0%	9 1.3%	84 12.4%	49 7.2%	3 0.4%	22 3.3%	16 2.4%	42 6.2%	4 0.6%

中重度者ケア体制加算の取得予定別に法人形態をみると、全体と比較して「必要な要件を満たして取得したい」は「社会福祉法人」の割合が高い（35.5%）。

図表 3-55 中重度者ケア体制加算を取得する予定別 法人形態(単数回答) Q14

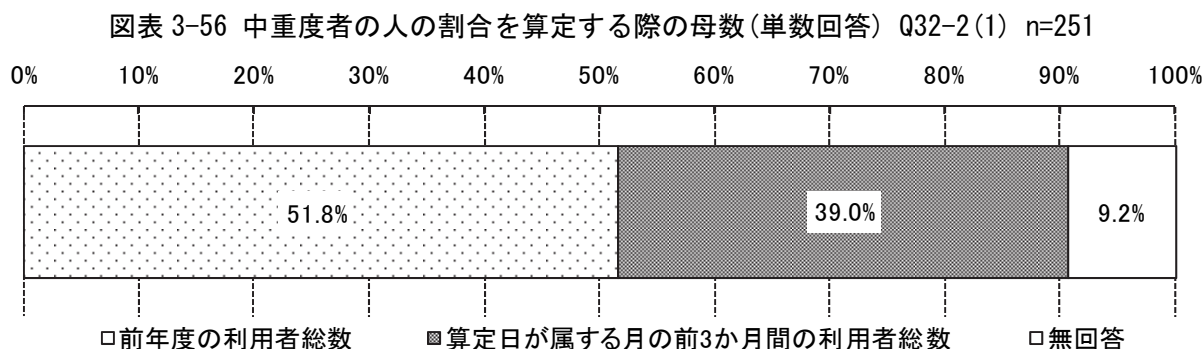
	合計	Q14 法人形態						無回答
		社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	社会福祉協議会	その他	
全体	1791 100.0%	463 25.9%	121 6.8%	918 51.3%	84 4.7%	106 5.9%	86 4.8%	13 0.7%
必要な要件を満たして取得したい	172 100.0%	61 35.5%	10 5.8%	77 44.8%	7 4.1%	10 5.8%	7 4.1%	0 0.0%
今後取得をめざすか検討中	365 100.0%	95 26.0%	24 6.6%	189 51.8%	13 3.6%	22 6.0%	20 5.5%	2 0.5%
当面は取得を予定しない	676 100.0%	146 21.6%	43 6.4%	390 57.7%	36 5.3%	35 5.2%	22 3.3%	4 0.6%

(2) 中重度者ケア体制加算を算定している事業所の状況

中重度者ケア体制加算を算定している事業所は全体の 14.0%であった。以下、これらの事業所の加算への対応状況等について整理する。

①中重度者の人の割合を算定する際の母数

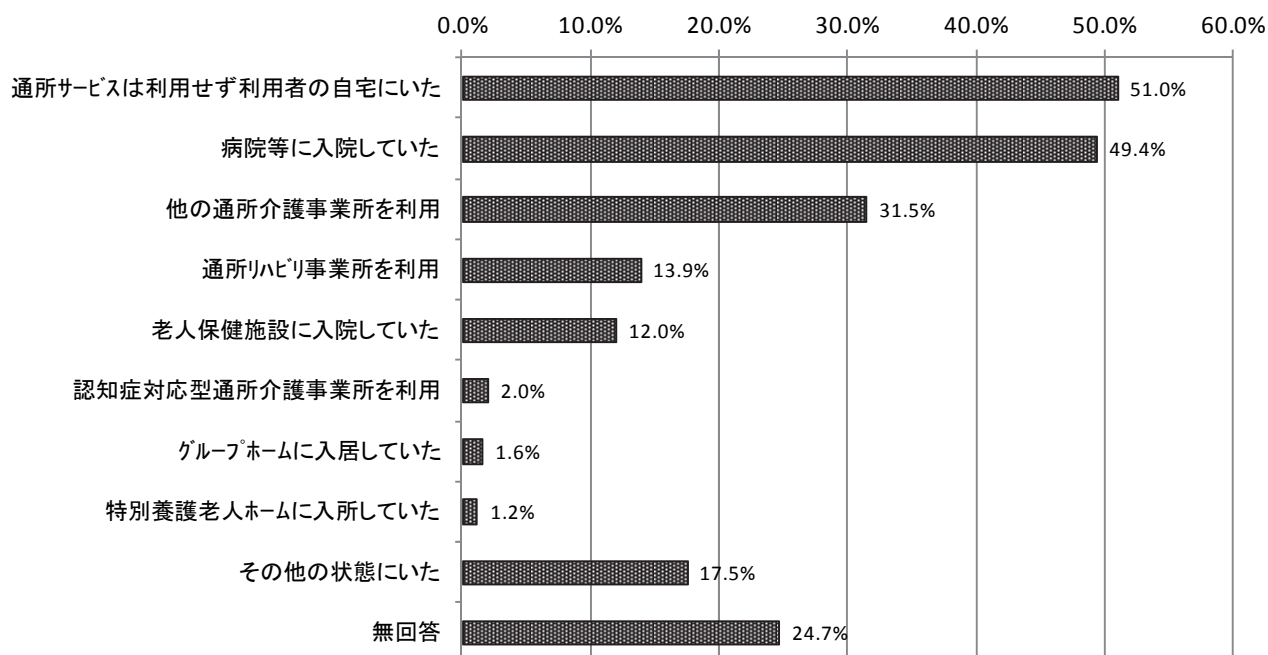
中重度者の人の割合を算定する際の母数(分母)をみると、「前年度の利用者総数」が約 5 割 (51.8%)、「算定日が属する月の前3か月間の利用者総数」が約 4 割 (39.0%) となっている。



②中重度者の利用者の利用開始前の状態

2015(平成27)年4月から利用し始めた中重度者(要介護3、4、5)について、利用開始前の状態(居場所)別事業所数をみると、「通所サービスは利用せず利用者の自宅にいた」が51.0%で最も割合が高く、次いで「病院等に入院していた」(49.4%)、「他の通所介護事業所を利用」(31.5%)の順となっている。

図表 3-57 中重度者の利用者の利用開始前の状態(複数回答)(単位:事業所) Q32-2(2) n=251



同じく、利用開始前の状態（居場所）別利用者数をみると、「通所サービスは利用せず利用者の自宅にいた」が 35.4%、「病院等に入院していた」が 21.7%、「他の通所介護事業所を利用」が 12.1% となっている。

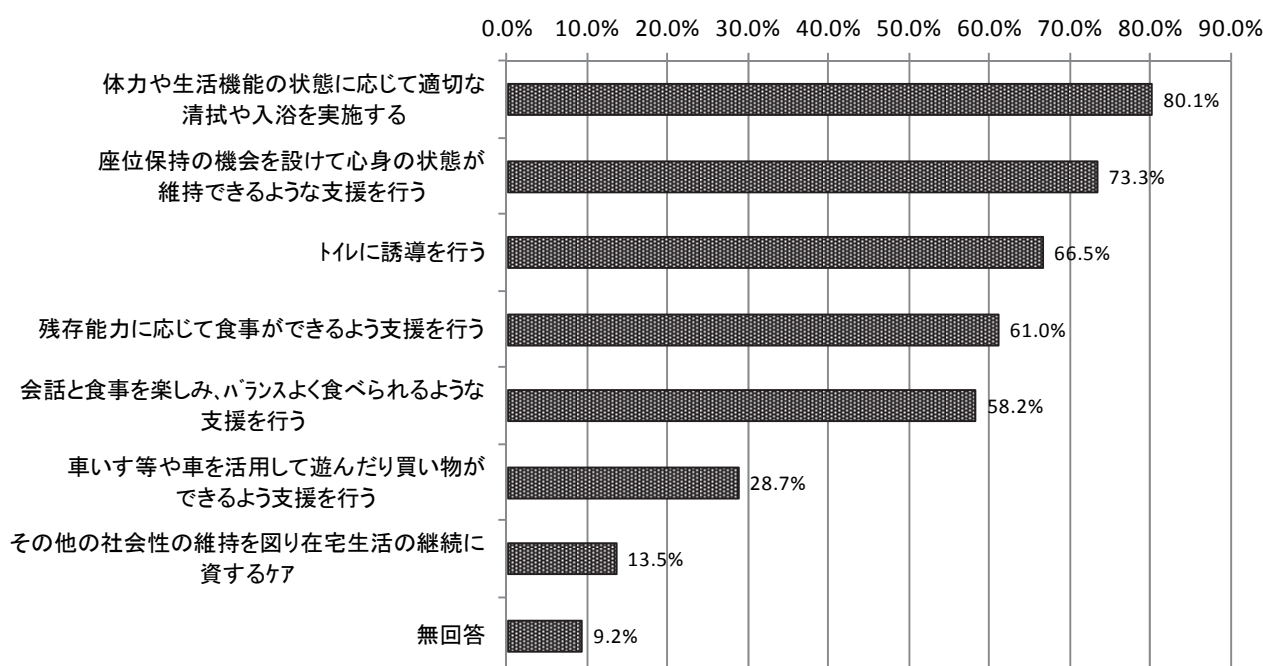
図表 3-58 中重度者の利用者の利用開始前の状態（数値回答）（単位：利用者数） Q32-2(2)

No.	カテゴリー名	n	%
1	他の通所介護事業所を利用	206	12.1%
2	通所リハビリ事業所を利用	139	8.2%
3	認知症対応型通所介護事業所を利用	6	0.4%
4	通所サービスは利用せず利用者の自宅にいた	601	35.4%
5	グループホームに入居していた	9	0.5%
6	老人保健施設に入院していた	51	3.0%
7	病院等に入院していた	368	21.7%
8	特別養護老人ホームに入所していた	3	0.2%
9	その他の状態にいた	314	18.5%
	計	1,697	100.0%

③中重度者の利用者に対するプログラム

2015（平成 27）年 4 月から利用し始めた「中重度者の利用者」に対する「社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケア」を実施するプログラム別事業所数をみると、「体力や生活機能の状態に応じて適切な清拭や入浴を実施する」が 80.1%で最も割合が高く、次いで「座位保持の機会を設けて心身の状態が維持できるような支援を行う」（73.3%）、「トイレ（ポータブルトイレを含む）に誘導を行う」（66.5%）の順となっている。

図表 3-59 社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを実施するプログラム（複数回答）
（単位：事業所） Q32-2(3) n=251



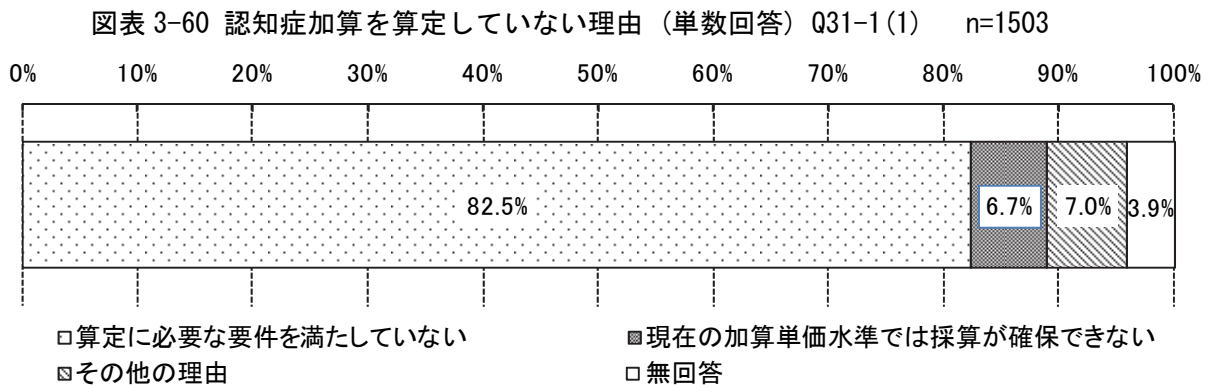
9. 認知症加算の活用状況・課題等

(1) 認知症加算を算定していない事業所の状況

認知症加算を算定していない事業所は全体の83.9%であった。以下、これらの事業所の加算を算定していない理由等について整理する。

①算定していない理由

加算算定していない事業所について、その主な理由をみると、「算定に必要な要件を満たしていない」が8割強（82.5%）となっている。



②要件を満たしていない基準

認知症加算の算定に必要な要件を満たしていないために算定していないと回答した事業所について、要件を満たしていない基準をみると、「指定の研修等を修了した人を1名以上配置」が69.0%で最も割合が高く、次いで「認知症の日常生活自立度Ⅲ以上が100分の20以上」（59.4%）、「職員に加え常勤換算方法で2以上確保」（47.3%）の順となっている。

法人形態別にみると、他と比較して、「特定非営利活動法人」で「職員に加え常勤換算方法で2以上確保」の割合が高い（59.3%）。

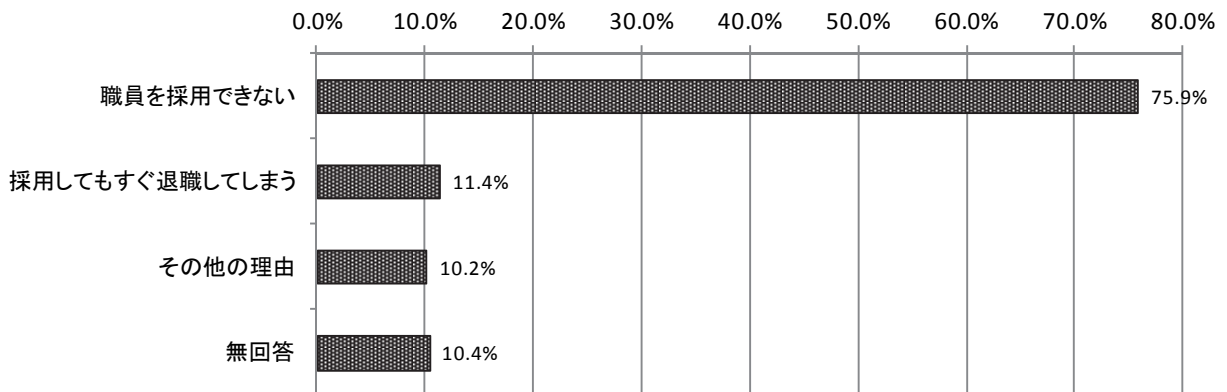
図表 3-61 法人形態別 認知症加算の算定に必要な要件を満たしていない基準（複数回答） Q31-1(1)-1

	合計	Q31-1(1)-1 認知症加算の算定に必要な要件を満たしていない基準			
		職員に加え常勤換算方法で2以上確保	認知症の日常生活自立度Ⅲ以上が100分の20以上	指定の研修等を修了した人を1名以上配置	無回答
全体	1240 100.0%	586 47.3%	737 59.4%	856 69.0%	35 2.8%
社会福祉法人	329 100.0%	130 39.5%	201 61.1%	206 62.6%	9 2.7%
医療法人	92 100.0%	38 41.3%	56 60.9%	55 59.8%	4 4.3%
営利法人	614 100.0%	329 53.6%	367 59.8%	452 73.6%	18 2.9%
特定非営利活動法人	59 100.0%	35 59.3%	32 54.2%	37 62.7%	1 1.7%
社会福祉協議会	83 100.0%	29 34.9%	49 59.0%	59 71.1%	1 1.2%
その他	58 100.0%	23 39.7%	30 51.7%	42 72.4%	2 3.4%

③基準「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え常勤換算方法で2以上確保」を
満たせない理由

基準「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え常勤換算方法で2以上確保」を満たせない理由をみると、「職員を採用できない」が75.9%となっている。

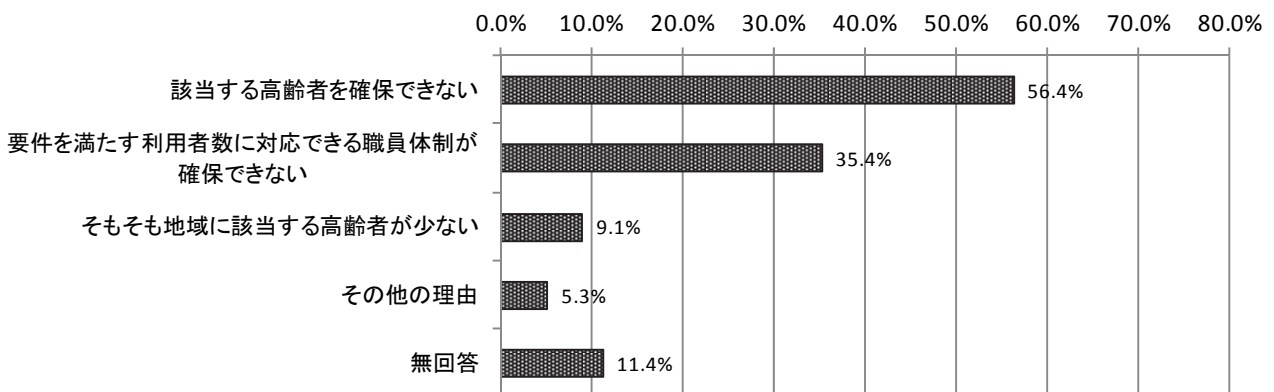
図表 3-62 基準を満たせない理由：
指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え常勤換算方法で2以上確保（複数回答）
Q31-1(1)-1-1 n=586



④基準「前年度又は算定日が属する月の前3か月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上が100分の20以上」を満たせない理由

基準「前年度又は算定日が属する月の前3か月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上が100分の20以上」を満たせない理由をみると、「該当する高齢者を確保できない」が56.4%、「要件を満たす利用者数に対応できる職員体制が確保できない」が35.4%となっている。

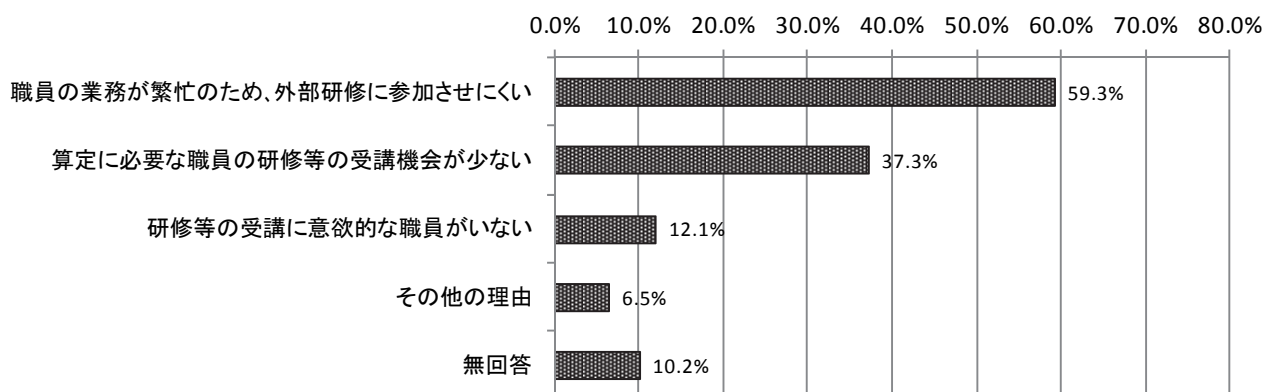
図表 3-63 基準を満たせない理由：
前年度又は算定日が属する月の前3か月間の利用者の総数のうち、
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上が100分の20以上（複数回答） Q31-1(1)-1-1 n=737



⑤基準「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる指定された研修等を修了した人を1名以上配置」を満たせない理由

基準「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる指定された研修等を修了した人を1名以上配置」を満たせない理由をみると、「職員の業務が繁忙のため、外部研修に参加させにくい」が59.3%、「算定に必要な職員の研修等の受講機会が少ない」が37.3%となっている。

図表 3-64 基準を満たせない理由：
指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる指定された研修等を修了した人を1名以上配置(複数回答) Q31-1(1)-1-1 n=856



都道府県別に、基準「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる指定された研修等を修了した人を1名以上配置」を満たせない理由の回答状況をみると下表のとおりである。

図表 3-65 都道府県別 基準を満たせない理由：指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる指定された研修等を修了した人を1名以上配置(複数回答) Q31-1(1)-1-1

	合計	Q31-1(1)-1-1 基準を満たせない理由：指定の研修等を修了した人を1名以上配置				
		算定に必要な職員の研修等の受講機会が少ない	職員の業務が繁忙のため、外部研修に参加させてにくい	研修等の受講に意欲的な職員が少ない	その他の理由	無回答
全体	856 100.0%	319 37.3%	508 59.3%	104 12.1%	56 6.5%	87 10.2%
北海道	30 100.0%	7 23.3%	22 73.3%	4 13.3%	3 10.0%	1 3.3%
青森県	14 100.0%	4 28.6%	10 71.4%	6 42.9%	1 7.1%	0 0.0%
岩手県	14 100.0%	5 35.7%	10 71.4%	1 7.1%	0 0.0%	1 7.1%
宮城県	19 100.0%	7 36.8%	13 68.4%	0 0.0%	1 5.3%	3 15.8%
秋田県	12 100.0%	7 58.3%	6 50.0%	2 16.7%	0 0.0%	1 8.3%
山形県	8 100.0%	3 37.5%	5 62.5%	2 25.0%	1 12.5%	1 12.5%
福島県	10 100.0%	5 50.0%	5 50.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%
茨城県	12 100.0%	3 25.0%	6 50.0%	4 33.3%	0 0.0%	3 25.0%
栃木県	18 100.0%	7 38.9%	6 33.3%	2 11.1%	0 0.0%	4 22.2%
群馬県	19 100.0%	3 15.8%	13 68.4%	3 15.8%	2 10.5%	1 5.3%
埼玉県	36 100.0%	17 47.2%	17 47.2%	4 11.1%	3 8.3%	6 16.7%
千葉県	31 100.0%	6 19.4%	19 61.3%	5 16.1%	3 9.7%	3 9.7%
東京都	48 100.0%	26 54.2%	32 66.7%	8 16.7%	1 2.1%	3 6.3%
神奈川県	27 100.0%	4 14.8%	21 77.8%	3 11.1%	2 7.4%	1 3.7%
新潟県	20 100.0%	10 50.0%	12 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.0%
富山県	9 100.0%	2 22.2%	9 100.0%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%
石川県	6 100.0%	1 16.7%	1 16.7%	2 33.3%	2 33.3%	1 16.7%
福井県	7 100.0%	2 28.6%	4 57.1%	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%
山梨県	7 100.0%	1 14.3%	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%
長野県	23 100.0%	10 43.5%	11 47.8%	1 4.3%	3 13.0%	2 8.7%
岐阜県	17 100.0%	7 41.2%	9 52.9%	1 5.9%	2 11.8%	1 5.9%
静岡県	22 100.0%	5 22.7%	12 54.5%	4 18.2%	1 4.5%	4 18.2%
愛知県	49 100.0%	23 46.9%	31 63.3%	8 16.3%	3 6.1%	3 6.1%

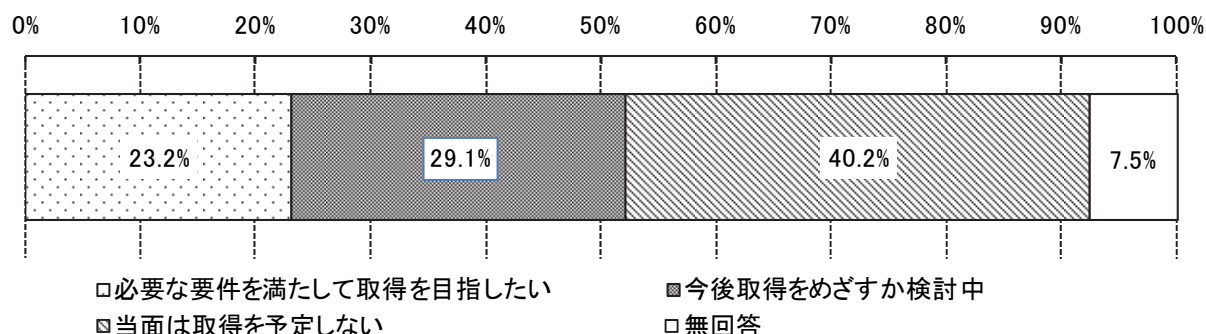
図表 3-66 都道府県別 基準を満たせない理由：指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる指定された研修等を修了した人を1名以上配置(複数回答) Q31-1(1)-1-1 つづき

	合計	Q31-1(1)-1-1 基準を満たせない理由：指定の研修等を修了した人を1名以上配置				
		算定に必要な職員の研修等の受講機会が少ない	職員の業務が繁忙のため、外部研修に参加させるにくい	研修等の受講に意欲的な職員がいない	その他の理由	無回答
三重県	20 100.0%	9 45.0%	14 70.0%	4 20.0%	2 10.0%	1 5.0%
滋賀県	13 100.0%	6 46.2%	9 69.2%	7 53.8%	0 0.0%	1 7.7%
京都府	12 100.0%	9 75.0%	6 50.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%
大阪府	52 100.0%	24 46.2%	25 48.1%	3 5.8%	4 7.7%	8 15.4%
兵庫県	42 100.0%	18 42.9%	23 54.8%	4 9.5%	3 7.1%	2 4.8%
奈良県	10 100.0%	3 30.0%	3 30.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 40.0%
和歌山県	7 100.0%	3 42.9%	5 71.4%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%
鳥取県	5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%
島根県	6 100.0%	1 16.7%	3 50.0%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
岡山県	18 100.0%	5 27.8%	10 55.6%	1 5.6%	3 16.7%	4 22.2%
広島県	29 100.0%	12 41.4%	13 44.8%	3 10.3%	3 10.3%	4 13.8%
山口県	12 100.0%	4 33.3%	6 50.0%	0 0.0%	2 16.7%	1 8.3%
徳島県	7 100.0%	1 14.3%	5 71.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%
香川県	7 100.0%	3 42.9%	6 85.7%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%
愛媛県	16 100.0%	7 43.8%	10 62.5%	1 6.3%	0 0.0%	3 18.8%
高知県	5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
福岡県	31 100.0%	7 22.6%	22 71.0%	4 12.9%	1 3.2%	1 3.2%
佐賀県	8 100.0%	5 62.5%	4 50.0%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%
長崎県	13 100.0%	3 23.1%	8 61.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 15.4%
熊本県	22 100.0%	8 36.4%	16 72.7%	1 4.5%	1 4.5%	0 0.0%
大分県	4 100.0%	2 50.0%	3 75.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%
宮崎県	16 100.0%	4 25.0%	12 75.0%	0 0.0%	2 12.5%	2 12.5%
鹿児島県	16 100.0%	5 31.3%	6 37.5%	3 18.8%	2 12.5%	3 18.8%
沖縄県	20 100.0%	10 50.0%	8 40.0%	1 5.0%	1 5.0%	6 30.0%

⑥認知症加算を取得する予定

認知症加算を算定していない事業所について、今後の取得予定をみると、「必要な要件を満たして取得を目指したい」は23.2%となっている。

図表 3-67 認知症加算を取得する予定(単数回答) Q31-1(2) n=1503



<認知症加算の取得予定別の事業所特性>

認知症加算の取得予定別に事業所規模をみると、取得予定がない事業所ほど小規模事業所が多くなっており、取得予定が明確な事業所ほど通常規模の事業所が多い。

図表 3-68 認知症体制加算の取得予定別 事業所規模(単数回答) Q7

	合計	Q7 事業所規模					無回答
		小規模	通常規模	大規模 (I)	大規模 (II)	複数規模	
必要な要件を満たして取得を目指したい	348 100.0%	152 43.7%	174 50.0%	11 3.2%	10 2.9%	0 0.0%	1 0.3%
今後取得をめざすか検討中	438 100.0%	212 48.4%	200 45.7%	11 2.5%	13 3.0%	0 0.0%	2 0.5%
当面は取得を予定しない	604 100.0%	372 61.6%	208 34.4%	12 2.0%	4 0.7%	2 0.3%	6 1.0%

また、取得予定がない事業所ほど営利法人事業所が多くなっている。

図表 3-69 認知症体制加算の取得予定別 法人形態(単数回答) Q14

	合計	Q14 法人形態						無回答
		社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	社会福祉協議会	その他	
必要な要件を満たして取得を目指したい	348 100.0%	105 30.2%	23 6.6%	156 44.8%	22 6.3%	24 6.9%	17 4.9%	1 0.3%
今後取得をめざすか検討中	438 100.0%	114 26.0%	35 8.0%	220 50.2%	17 3.9%	28 6.4%	22 5.0%	2 0.5%
当面は取得を予定しない	604 100.0%	133 22.0%	36 6.0%	349 57.8%	28 4.6%	32 5.3%	23 3.8%	3 0.5%

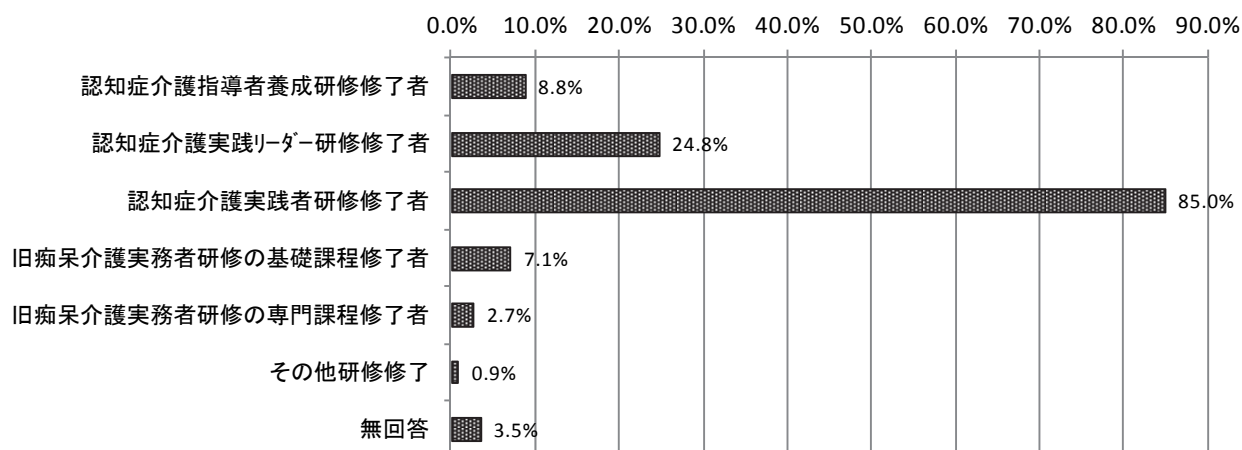
(2) 「認知症加算」を算定している事業所の状況

認知症加算を算定している事業所は全体の6.3%であった。以下、これらの事業所の加算への対応状況等について整理する。

①担当職員の修了研修種別

担当職員の修了研修種別をみると、「認知症介護実践者研修修了者」が85.0%、「認知症介護実践リーダー研修修了者」が24.8%、「認知症介護指導者養成研修修了者」が8.8%となっている。

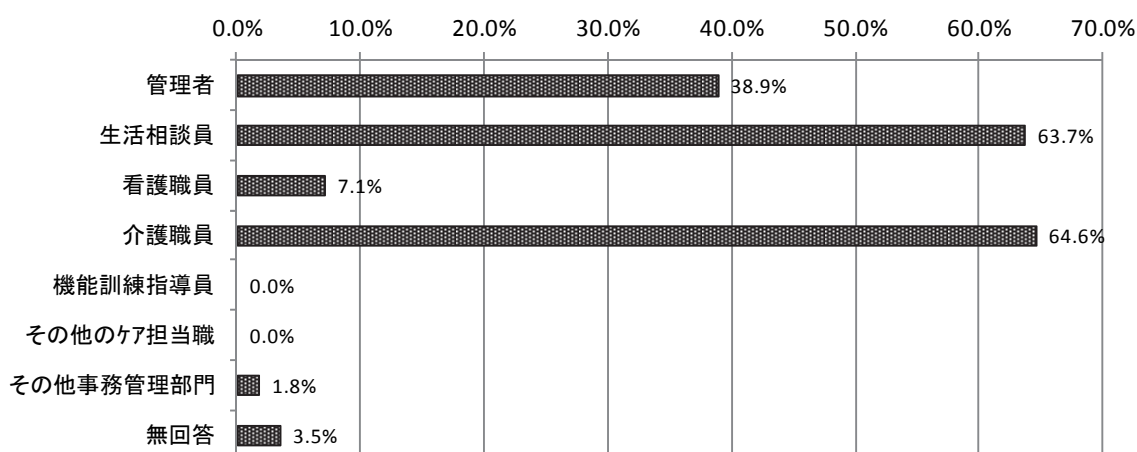
図表 3-70 担当職員の修了研修種別(複数回答)(単位:事業所) Q31-2(1) n=113



②既定の研修に参加した職員の担当職種

既定の研修に参加した職員の主な職種をみると、「介護職員」が64.6%、「生活相談員」が63.7%となっている。「管理者」は4割弱(38.9%)である。

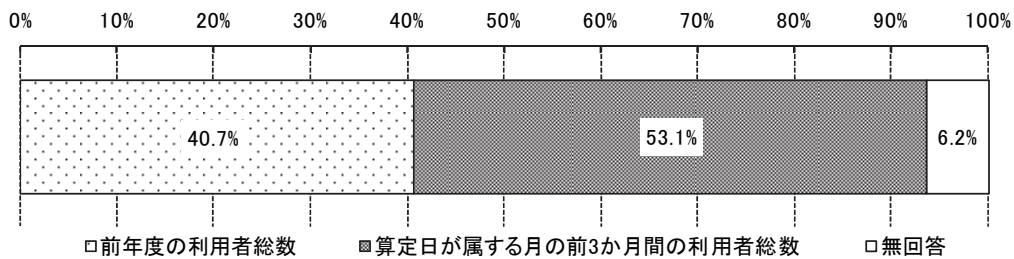
図表 3-71 既定の研修に参加した職員の担当職種別(複数回答)(単位:事業所) Q31-2(2) n=113



③認知症の人の割合を算定する際の母数（分母）

認知症の人の割合を算定する際の母数（分母）をみると、「算定日が属する月の前3か月間の利用者総数」が過半数（53.1%）、「前年度の利用者総数」は約4割（40.7%）となっている。

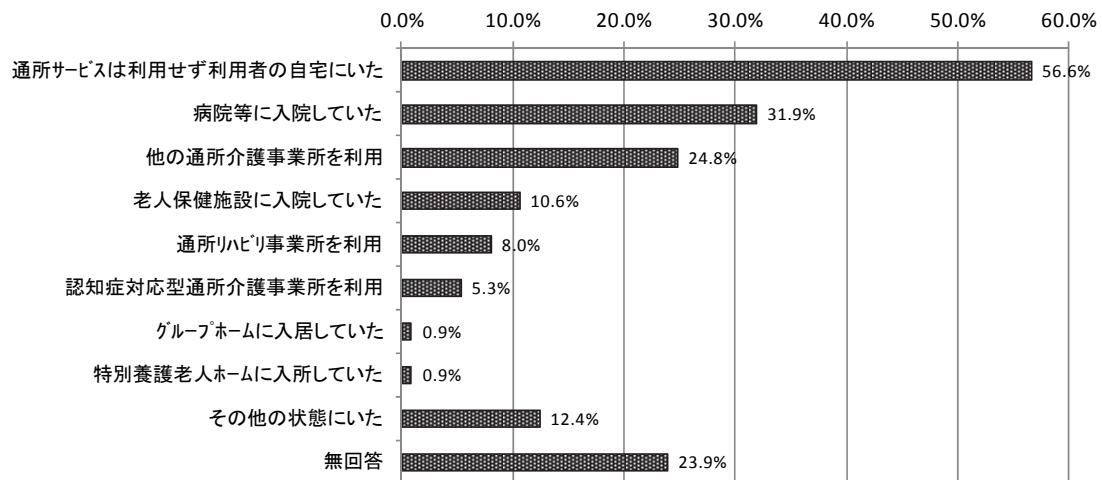
図表 3-72 認知症の人の割合を算定する際の母数(単数回答) Q31-2(3) n=113



④日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の利用開始前の状態別

2015（平成27）年4月から利用し始めた「日常生活自立度Ⅲ以上の利用者」について、利用開始前の状態別事業所数についてみると、「通所サービスは利用せず利用者の自宅にいた」が56.6%で最も割合が高く、次いで「病院等に入院していた」（31.9%）、「他の通所介護事業所を利用」（24.8%）の順となっている。

図表 3-73 日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の利用開始前の状態(複数回答) (単位：事業所) Q31-2(4) n=113



日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の利用開始前の状態別利用者数についてみると、「通所サービスは利用せず利用者の自宅にいた」が47.7%、「他の通所介護事業所を利用」が12.5%、「病院等に入院していた」が11.1%となっている。

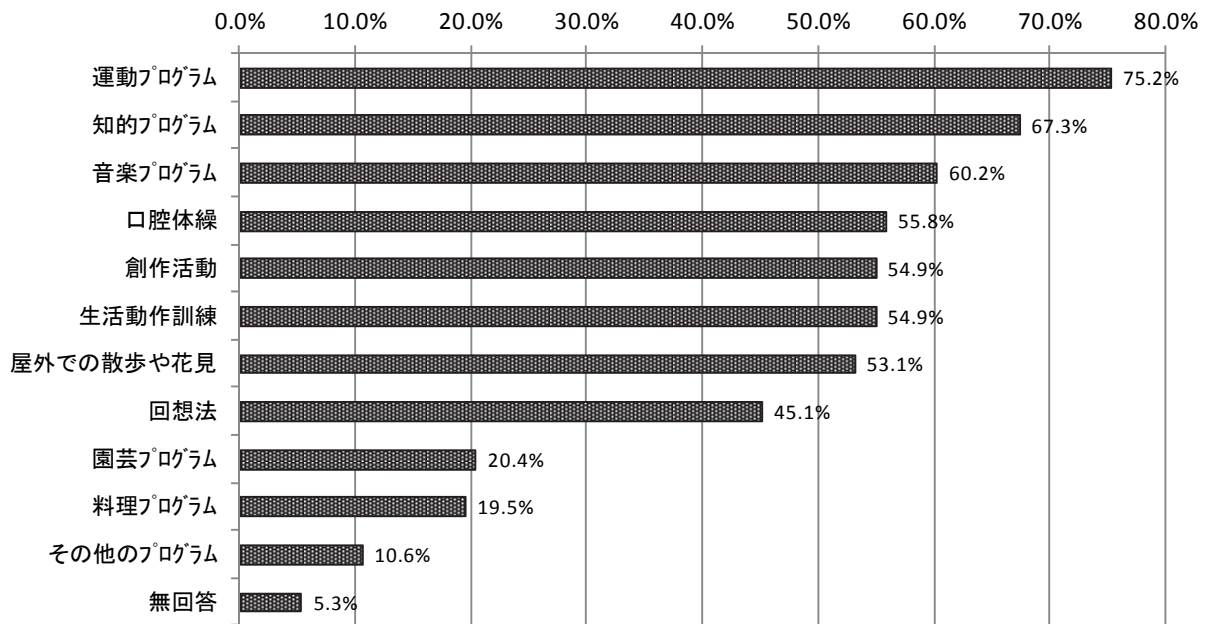
図表 3-74 日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の利用開始前の状態(数値回答) (単位：利用者数) Q31-2(4)

No.	カテゴリー名	n	%
1	他の通所介護事業所を利用	81	12.5%
2	通所ハビリ事業所を利用	34	5.2%
3	認知症対応型通所介護事業所を利用	8	1.2%
4	通所サービスは利用せず利用者の自宅にいた	310	47.7%
5	グループホームに入居していた	5	0.8%
6	老人保健施設に入院していた	22	3.4%
7	病院等に入院していた	72	11.1%
8	特別養護老人ホームに入所していた	1	0.2%
9	その他の状態にいた	117	18.0%
	計	650	100.0%

⑤認知症の症状の緩和に資するケアを実施するプログラム

2015（平成27）年4月から利用し始めた「日常生活自立度Ⅲ以上の利用者」に対して作成している「認知症の症状の緩和に資するケア」の計画的実施プログラムをみると、「運動プログラム」が75.2%で最も割合が高く、次いで「知的プログラム」（67.3%）、「音楽プログラム」（60.2%）の順となっている。

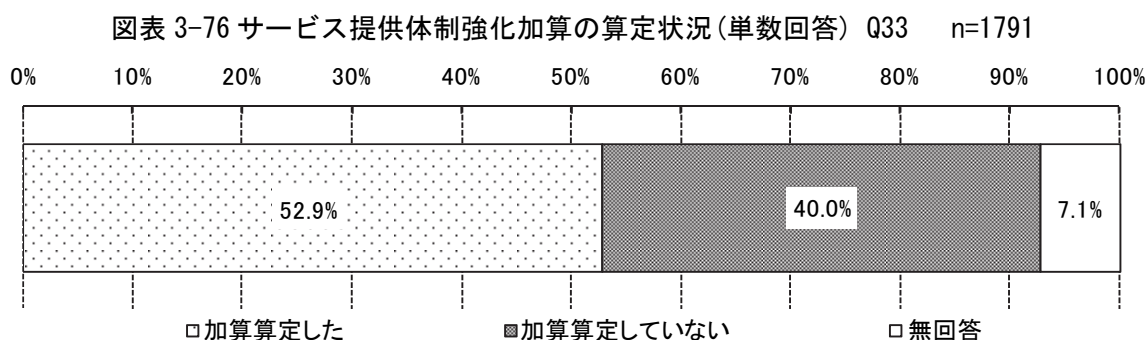
図表 3-75 認知症の症状の緩和に資するケアを実施するプログラム(複数回答) (単位:事業所) Q31-2(5)
n=113



10. サービス提供体制強化加算の活用状況・課題等

(1) サービス提供体制強化加算の算定状況

サービス提供体制強化加算の算定状況をみると、「加算算定した」事業所は過半数（52.9%）である。



(注) Q21「加算算定」の設問では、サービス提供体制強化加算Ⅰイ、同Ⅰロ、同Ⅱを算定している事業所は計980事業所（全体の54.7%）となっており、上記のQ33の設問の回答事業所917事業所（52.9%）と差異がある。原回答データを精査した結果、Q21に「加算算定している」と回答した事業所のうち、Q33に回答した事業所が917事業所であった。以下（2）以降については、本設問（Q33）に回答した事業所の回答データに沿って集計を行った。

(2) サービス提供体制強化加算を算定していない事業所の状況

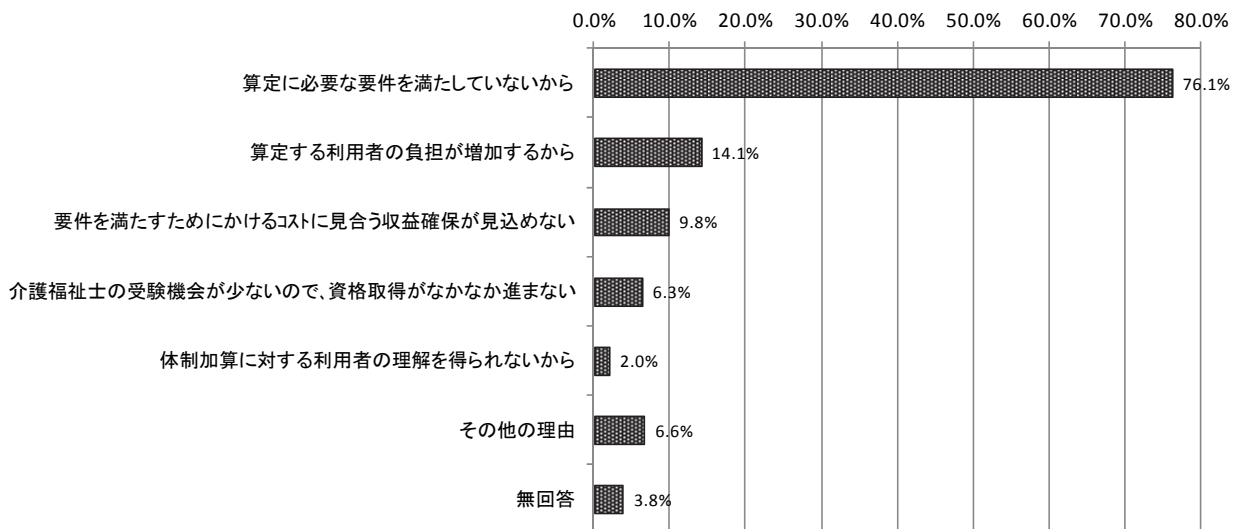
サービス提供体制強化加算を算定していない事業所は40.0%であった。以下、これらの事業所の加算を算定していない理由等について整理する。

①算定していない理由

サービス提供体制強化加算を算定していない事業所について、加算算定していない主な理由をみると、「算定に必要な要件を満たしていない」が76.1%となっている。

その他の理由では、「算定する利用者の負担が増加するから」が14.1%、「要件を満たすためにかけるコストに見合う収益確保が見込めない」が9.8%となっている。

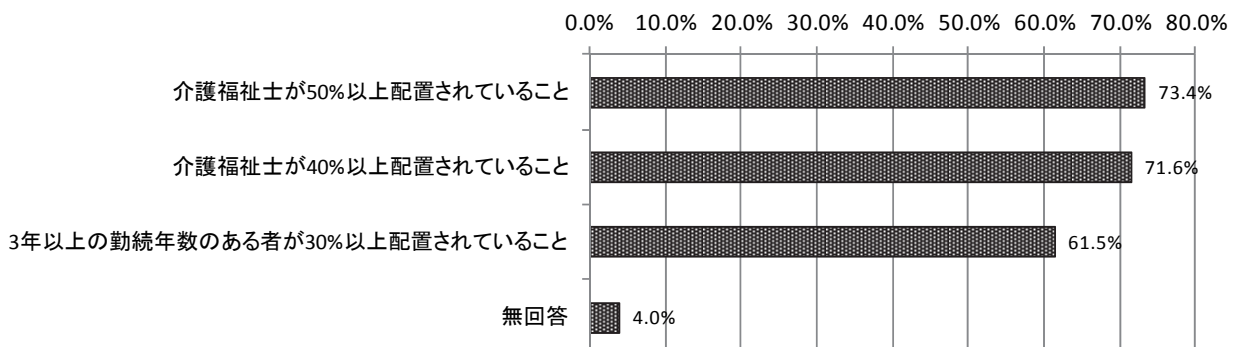
図表 3-77 サービス提供体制強化加算を算定していない理由(複数回答) Q33-1(1) n=716



②要件を満たしていない基準

「算定に必要な要件を満たしていない」ため算定していないと回答した事業所について、要件を満たしていない基準をみると、「介護福祉士が50%以上配置されていること」が73.4%で最も割合が高く、次いで「介護福祉士が40%以上配置されていること」(71.6%)、「3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること」(61.5%)の順となっている。

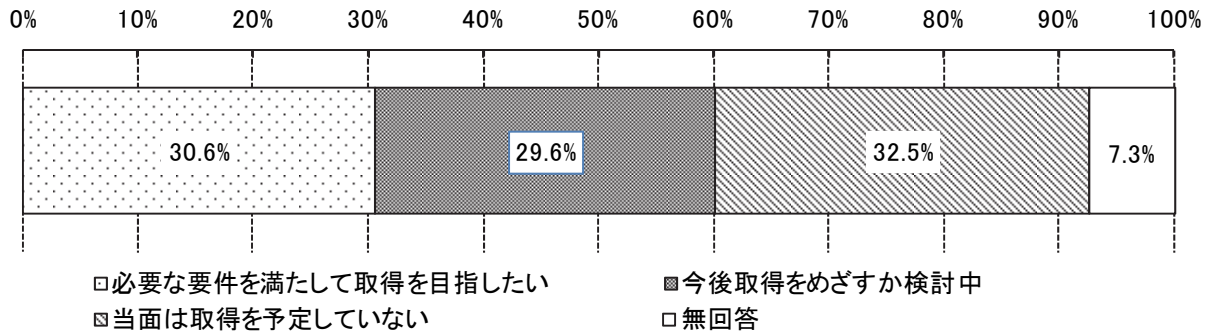
図表 3-78 サービス提供体制強化加算の算定に必要な要件を満たしていない基準(複数回答) Q33-1(1)-1 n=545



③サービス提供体制強化加算を取得する予定

サービス提供体制強化加算を算定していない事業所について、今後の算定予定をみると、「当面は取得を予定していない」(32.5%)、「必要な要件を満たして取得を目指したい」(30.6%)、「今後取得をめざすか検討中」(29.6%)がそれぞれ約3割を占めている。

図表 3-79 サービス提供体制強化加算を取得する予定(単数回答) Q33-1(2) n=716



④サービス提供体制強化加算の取得に向けた課題

「必要な要件を満たして取得を目指したい」と回答した事業所について、加算の取得に向けた課題をみると、「事業所設立自体新しく、3年以上の勤続年数のある者の確保が難しい」が47.5%で最も割合が高く、次いで「介護福祉士の有資格者を採用しにくいいため必要な配置体制を組みにくい」(29.7%)の順となっている。

図表 3-80 サービス提供体制強化加算の取得に向けた課題(複数回答) Q33-1(2)-1 n=219

	合計	Q33-1(2)-1 サービス提供体制強化加算の取得に向けた課題							
		職員の介護福祉士の受験機会そのものが少ない	職員の業務が繁忙のため、職員が受験勉強時間を確保しにくい	介護福祉士の受講に意欲的な職員が少ない	介護福祉士の有資格者を採用しにくいため必要な配置体制を組みにくい	事業所設立自体新しく、3年以上の勤続年数のある者の確保が難しい	3年以上の勤続年数のあるものが退職しがちである	その他の課題	無回答
全体	219 100.0%	46 21.0%	55 25.1%	32 14.6%	65 29.7%	104 47.5%	36 16.4%	12 5.5%	19 8.7%
社会福祉法人	37 100.0%	5 13.5%	6 16.2%	3 8.1%	16 43.2%	16 43.2%	10 27.0%	4 10.8%	1 2.7%
医療法人	12 100.0%	3 25.0%	6 50.0%	1 8.3%	6 50.0%	6 50.0%	3 25.0%	3 25.0%	0 0.0%
営利法人	136 100.0%	32 23.5%	33 24.3%	20 14.7%	30 22.1%	68 50.0%	20 14.7%	3 2.2%	14 10.3%
特定非営利活動法人	17 100.0%	3 17.6%	5 29.4%	4 23.5%	5 29.4%	6 35.3%	2 11.8%	2 11.8%	3 17.6%
社会福祉協議会	5 100.0%	1 20.0%	1 20.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%
その他	9 100.0%	2 22.2%	3 33.3%	0 0.0%	4 44.4%	6 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

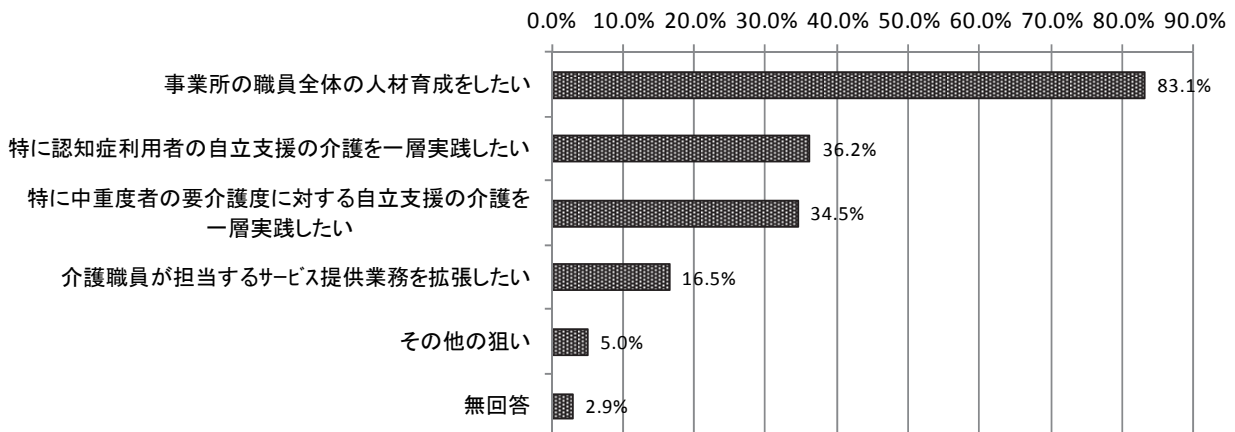
(3) サービス提供体制強化加算を算定している事業所

サービス提供体制強化加算を算定している事業所は全体の52.9%であった。以下では、これらの事業所における加算算定への対応状況等について整理する。

①加算を取得した狙い

現在算定している事業所について、加算を取得した主な狙いをみると、「事業所の職員全体の人材育成をしたい」が83.1%となっている。次いで、「特に認知症利用者の自立支援の介護を一層実践したい」(36.2%)、「特に中重度者の要介護度に対する自立支援の介護を一層実践したい」(34.5%)の順となっている。

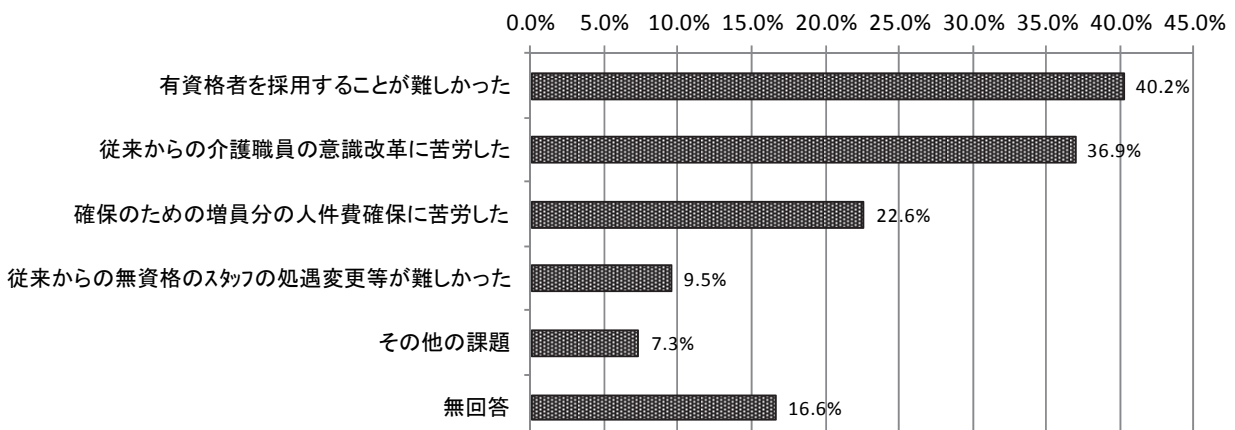
図表 3-81 サービス提供体制強化加算を取得した狙い(複数回答) Q33-2(1) n=947



②体制を整備するにあたっての課題

サービス提供体制強化加算の体制を整備するにあたっての課題をみると、「有資格者を採用することが難しかった」が40.2%で最も割合が高く、次いで「従来からの介護職員の意識改革に苦労した」(36.9%)の順となっている。

図表 3-82 サービス提供体制強化加算の体制を整備するにあたっての課題(複数回答) Q33-2(2) n=947



③サービス提供体制強化加算の成果

サービス提供体制強化加算を算定した具体的な成果をみると、「事業所の介護サービスの品質全般の向上」が63.3%で最も割合が高く、次いで「事業所の職員全体の意識改革につながった」（44.8%）の順となっている。

法人形態別にみると、他と比較して、「特定非営利活動法人」は「認知症の利用者への介護力、機能訓練の向上」（43.2%）の割合が高い。

図表 3-83 法人形態別 サービス提供体制強化加算の成果（複数回答） Q33-2(3)

	合計	Q33-2(3) サービス提供体制強化加算の成果						
		事業所の介護サービスの品質全般の向上	事業所の職員全体の意識改革につながった	介護職員の担当するサービス提供業務の拡張	中重度の要介護度の利用者への介護力、機能訓練の向上	認知症の利用者への介護力、機能訓練の向上	その他の成果	無回答
全体	947 100.0%	599 63.3%	424 44.8%	122 12.9%	247 26.1%	270 28.5%	28 3.0%	76 8.0%
社会福祉法人	385 100.0%	252 65.5%	159 41.3%	51 13.2%	109 28.3%	101 26.2%	12 3.1%	34 8.8%
医療法人	85 100.0%	60 70.6%	36 42.4%	15 17.6%	25 29.4%	27 31.8%	1 1.2%	7 8.2%
営利法人	305 100.0%	187 61.3%	147 48.2%	43 14.1%	65 21.3%	90 29.5%	10 3.3%	19 6.2%
特定非営利活動法人	37 100.0%	22 59.5%	19 51.4%	1 2.7%	9 24.3%	16 43.2%	1 2.7%	5 13.5%
社会福祉協議会	86 100.0%	46 53.5%	38 44.2%	8 9.3%	24 27.9%	19 22.1%	3 3.5%	7 8.1%
その他	46 100.0%	31 67.4%	24 52.2%	4 8.7%	13 28.3%	16 34.8%	1 2.2%	4 8.7%

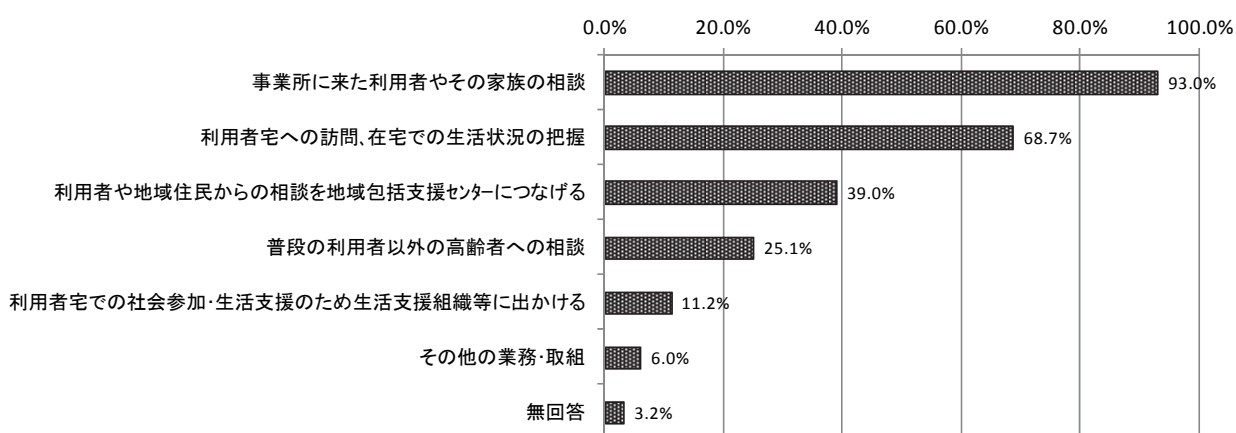
11. 生活相談員の専従要件緩和への対応状況

2015（平成 27）年度介護報酬改定に伴い、生活相談員の専従要件が緩和され、勤務延時間に「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなど社会資源の発掘、活用のための時間」が認められた。この要件緩和について事業所の対応状況を把握した。

（１）生活相談員の業務や取組

対象事業所に所属する生活相談員がどのような業務や取組を実施しているかをみると、「事業所に来た利用者やその家族の相談」が 93.0%で最も割合が高く、次いで「利用者宅への訪問、在宅での生活状況の把握」（68.7%）、「利用者や地域住民からの相談を地域包括支援センターにつなげる」（39.0%）の順となっている。

図表 3-84 現在の生活相談員の業務や取組（複数回答） Q34 n=1791

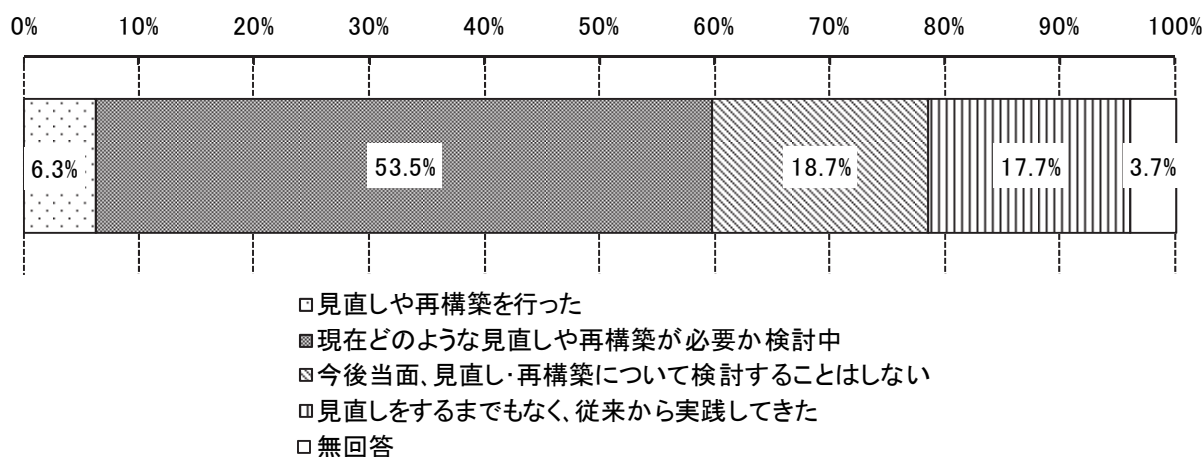


（２）生活相談員の担当業務、役割の見直しや再構築の実施

2015（平成 27）年度介護報酬改定における生活相談員の専従要件緩和に伴って、生活相談員の担当業務や役割の「見直しや再構築を行った」事業所は 6.3%となっている。また、過半数（53.5%）の事業所は、「現在どのような見直しや再構築が必要か検討中」となっている。

一方、2割弱（17.7%）の事業所は、今回の改定以前から生活相談員の事業所外での取組を「見直しをするまでもなく、従来から実践してきた」と回答している。

図表 3-85 生活相談員の担当業務、役割の見直しや再構築の実施（単数回答） Q35 n=1791



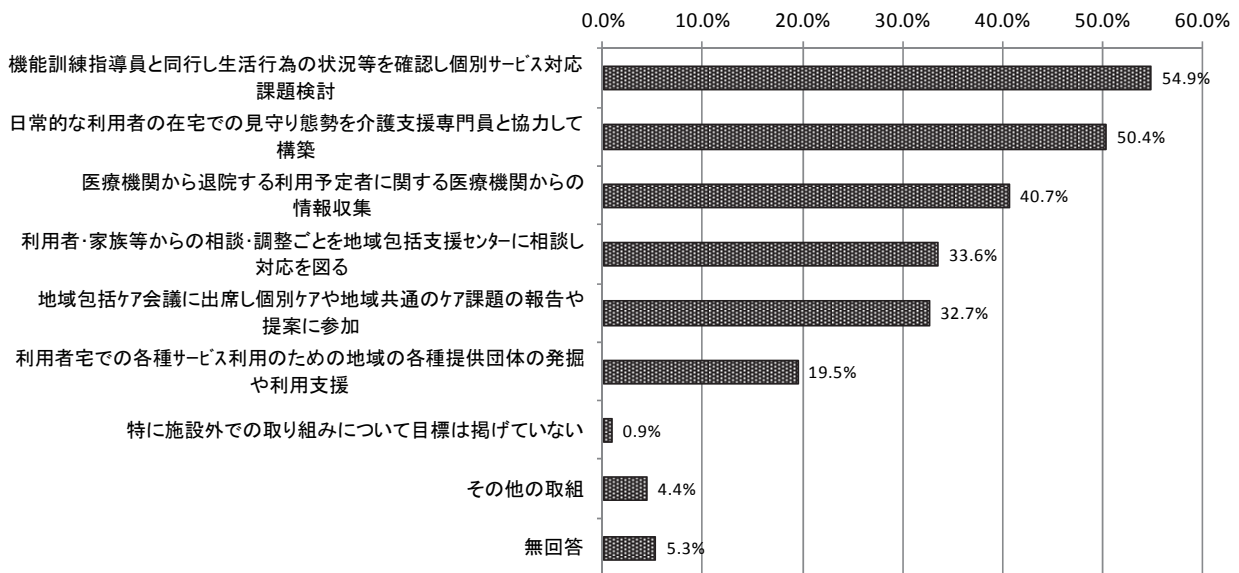
(3) 「生活相談員の担当業務、役割の見直しや再構築を行った事業所」における対応状況

2015（平成 27）年度介護報酬改定における生活相談員の専従要件緩和に伴って、生活相談員の担当業務や役割の見直し、再構築を行った事業所は 6.3%であった。以下では、これらの事業所の具体的な対応状況や成果状況について整理する。

①生活相談員の業務再構築にあたっての目標

事業所が、生活相談員の業務を再構築するにあたって掲げている「施設外での生活相談員の業務や取組の充実強化」の具体的な目標をみると、「機能訓練指導員と同行し生活行為の状況等を確認し個別サービス対応課題検討」が 54.9%で最も割合が高く、次いで「日常的な利用者の在宅での見守り態勢を介護支援専門員と協力して構築」（50.4%）、「医療機関から退院する利用予定者に関する医療機関からの情報収集」（40.7%）の順となっている。

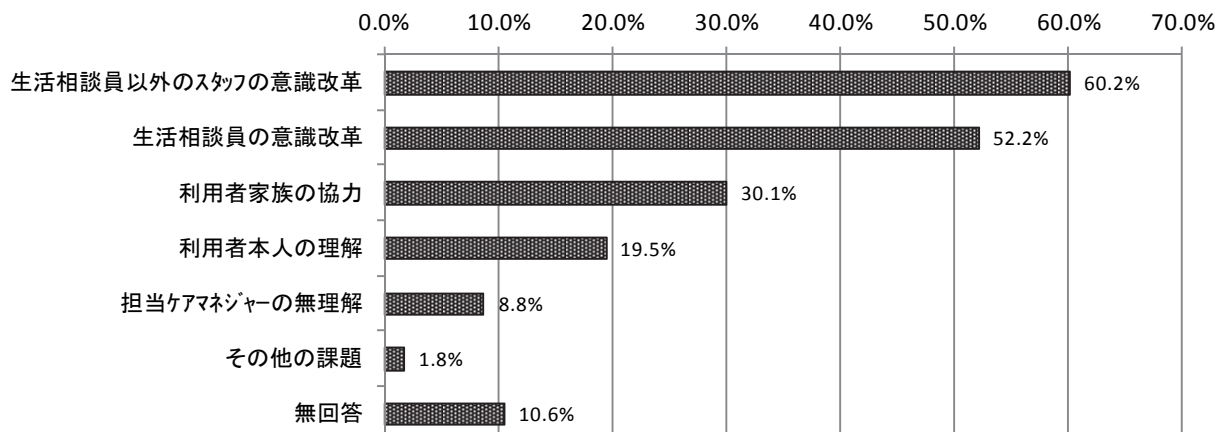
図表 3-86 再構築にあたって掲げた「生活相談員の施設外での業務や取組の充実強化」の目標（複数回答）
Q35-1(1) n=113



②業務再構築にあたっての課題

見直しや再構築を行なうにあたって課題となったことをみると、「生活相談員以外のスタッフの意識改革」が 60.2%で最も割合が高く、次いで「生活相談員の意識改革」（52.2%）の順となっている。

図表 3-87 生活相談員の見直しや再構築を行うにあたっての課題（複数回答） Q35-1(2) n=113

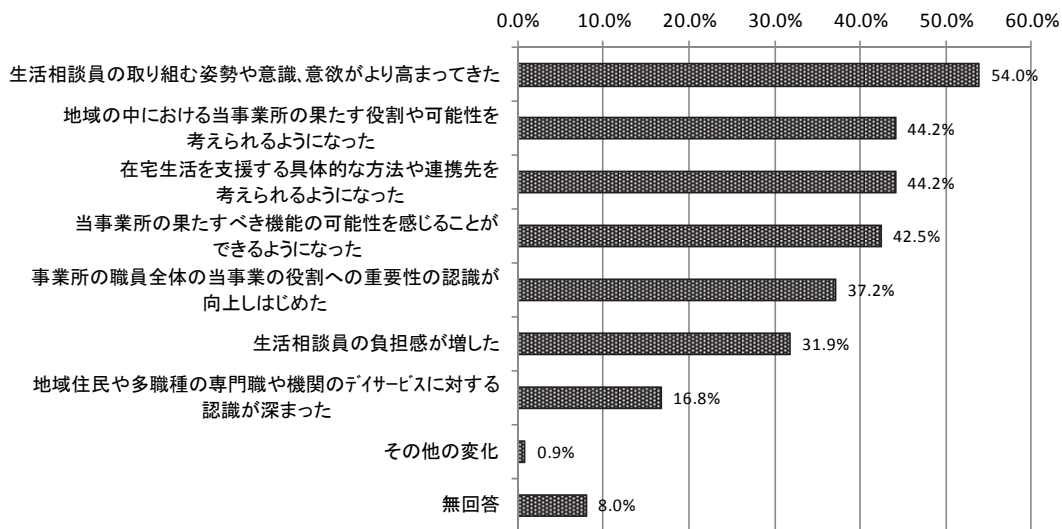


③生活相談員が事業所以外の地域での取り組みを行うことによる変化

取り組みを行うことを通してもたらされた変化をみると、「生活相談員の取り組む姿勢や意識、意欲がより高まってきた」が過半数（54.0%）で最も割合が高くなっている。次いで「地域の中における当事業所の果たす役割や可能性を考えられるようになった」「在宅生活を支援する具体的な方法や連携先を考えられるようになった」（44.2%）、「当事業所の果たすべき機能の可能性を感じることができるようになった」（42.5%）の順となっている。

また、「生活相談員の負担感が増した」と回答した事業所も約3割（31.9%）あった。

図表 3-88 生活相談員が事業所以外の地域での取り組みを行うことによる変化(複数回答) Q35-1(3)
n=113



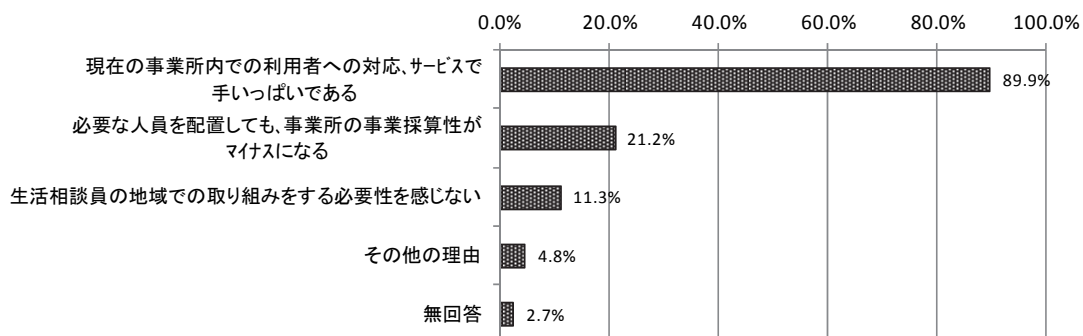
(4) 「生活相談員の担当業務、役割の見直しや再構築」をしていない事業所

2015（平成27）年度介護報酬改定における生活相談員の専従要件緩和に伴う、生活相談員の担当業務や役割の見直し、再構築について「今後当面、見直し・再構築について検討することはしない」と回答した事業所（全体の18.7%）について、見直しや再構築を行う予定がない主な理由を整理する。

①見直しや再構築を行う予定がない理由

見直しや再構築を行う予定がない理由をみると、「現在の事業所内での利用者への対応、サービスで手いっぱいである」が89.9%となっている。次いで「必要な人員を配置しても、事業所の事業採算性がマイナスになる」（21.2%）の順となっている。

図表 3-89 生活相談員の見直しや再構築を行う予定がない理由(複数回答) Q35-2 n=335



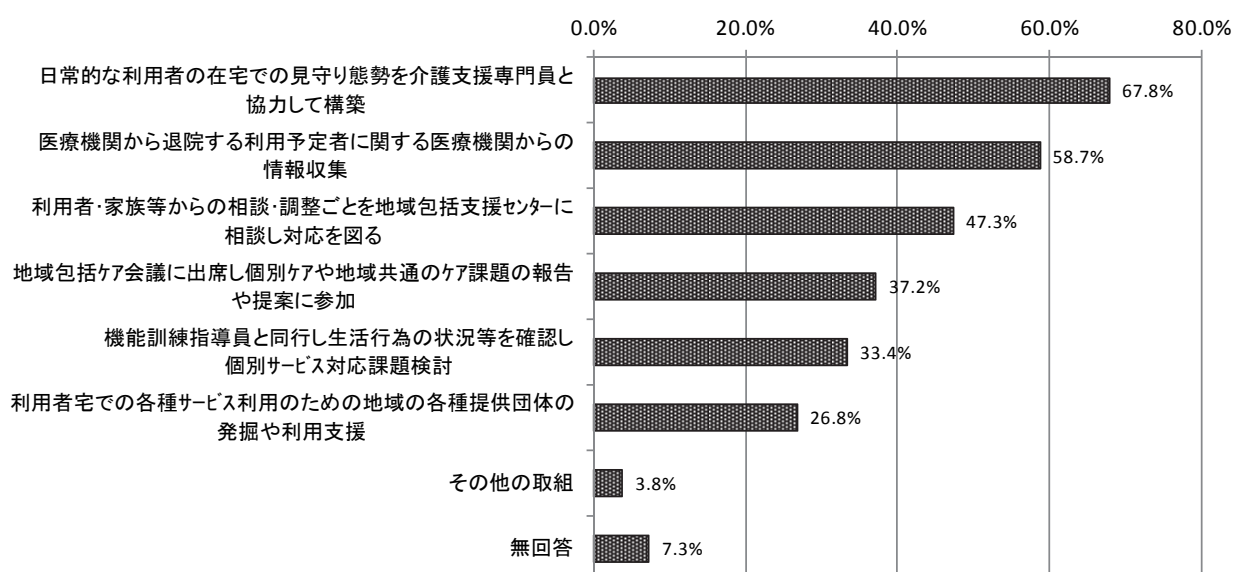
(5) 従来から実践してきた事業所の取組

2015（平成 27）年度介護報酬改定における生活相談員の専従要件緩和に伴う、生活相談員の担当業務や役割の見直し、再構築について「見直しをするまでもなく、従来から実践してきた」と回答した事業所（全体の 17.7%）について、従来から実践してきた取組について整理する。

①従来から実施してきた事業所の取組

従来から実施してきた取組をみると、「日常的な利用者の在宅での見守り態勢を介護支援専門員と協力して構築」が 67.8%で最も割合が高く、次いで「医療機関から退院する利用予定者に関する医療機関からの情報収集」（58.7%）、「利用者・家族等からの相談・調整ごとを地域包括支援センターに相談し対応を図る」（47.3%）の順となっている。

図表 3-90 従来から実施してきた事業所の取組（複数回答） Q35-3 n=317



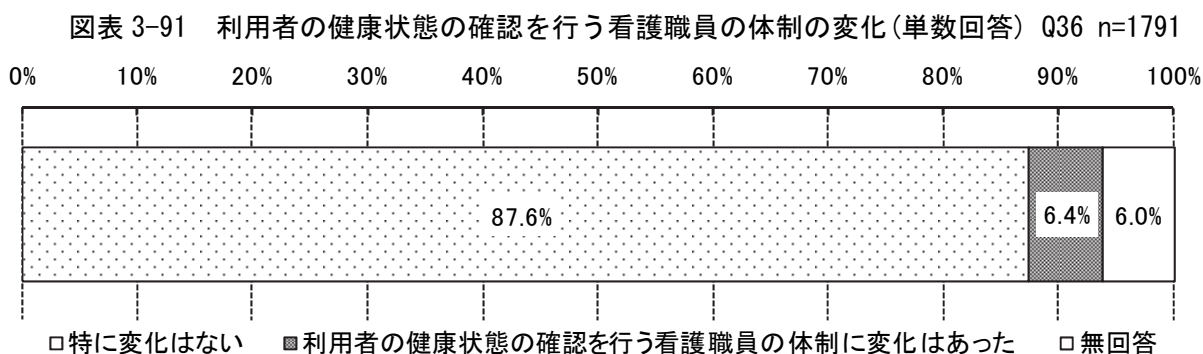
12. 看護職員の配置基準緩和への対応状況

2015（平成 27）年度介護報酬改定により、看護職員の配置基準が緩和され、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、利用者の健康状態の確認を行う場合は、人員配置基準を満たしたものとみなされることになった。この看護職員配置基準の緩和に関して、事業所の対応状況について把握した。

（1）2015（平成 27）年度 4 月以降の看護職員体制の状況

①看護職員体制の変化

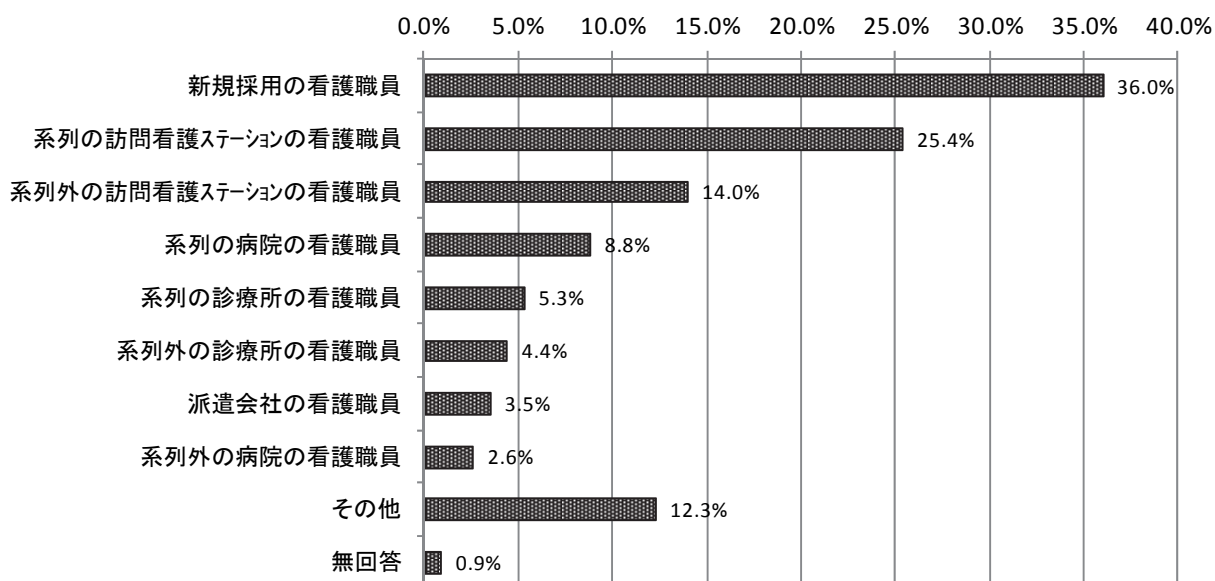
看護職員体制の変化をみると、「利用者の健康状態の確認を行う看護職員の体制に変化はあった」事業所は 6.4%である。



②2015（平成 27）年 4 月以降、新たに加わった看護職員

「利用者の健康状態の確認を行う看護職員の体制に変化はあった」事業所について、2015（平成 27）年 4 月以降、事業所の利用者の健康状態の確認を行う看護職員の体制に加わった職員のタイプをみると、「新規採用の看護職員」が 36.0%で最も割合が高く、次いで「系列の訪問看護ステーションの看護職員」（25.4%）の順となっている。

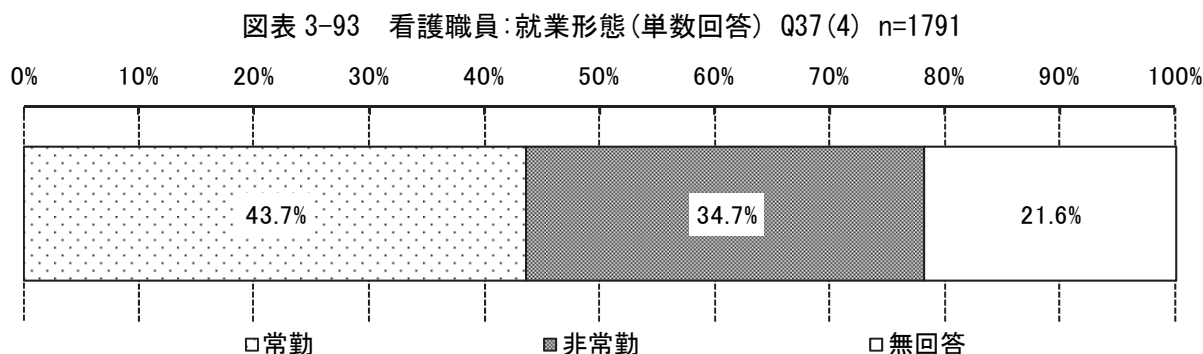
図表 3-92 利用者の健康状態の確認を行う看護職員の体制に加わった職員のタイプ（複数回答） Q36-1 n=114



(2) 「利用者の健康状態の確認を行う」看護職員の体制

①就業形態

「利用者の健康状態の確認を行う」看護職員の就業形態をみると、「常勤」が43.7%、「非常勤」が34.7%である。



以下②～⑨では全体及び常勤・非常勤別に、回答した看護職員の傾向を整理する。

②確保方法

看護職員の確保方法をみると、全体では「職員や役員の個人的紹介」が27.4%で最も割合が高く、次いで「ハローワークで採用」(25.2%)の順となっている。

就業形態別にみると、非常勤は「職員や役員の個人的紹介」(37.5%)の割合が高い。

図表 3-94 就業形態別 看護職員:確保方法(複数回答) Q37(2)

	合計	Q37(2) 看護職員:確保方法										
		ハローワークで採用	自社ホームページで募集、採用	職員や役員の個人的紹介	配置転換受け入れ	出向受け入れ	病院に業務委託	診療所に業務委託	訪問看護ステーションに業務委託	人材派遣会社と契約	その他の方法	無回答
全体	1791 100.0%	452 25.2%	151 8.4%	491 27.4%	129 7.2%	7 0.4%	3 0.2%	7 0.4%	14 0.8%	28 1.6%	144 8.0%	404 22.6%
常勤	783 100.0%	260 33.2%	83 10.6%	247 31.5%	95 12.1%	4 0.5%	0 0.0%	3 0.4%	5 0.6%	12 1.5%	60 7.7%	31 4.0%
非常勤	621 100.0%	180 29.0%	66 10.6%	233 37.5%	33 5.3%	3 0.5%	3 0.5%	4 0.6%	9 1.4%	16 2.6%	83 13.4%	12 1.9%

③雇用形態

雇用形態をみると、全体では「正規職員」「非正規職員(パート・アルバイト、契約)」がともに 38.6% を占めている。「業務委託」は 0.9%、「非正規職員(人材派遣スタッフ)」は 0.3%となっている。

就業形態別にみると、常勤は「正規職員」が 84.4%、非常勤は「非正規職員(パート・アルバイト、契約)」が 91.9%となっている。

図表 3-95 就業形態別 看護職員：雇用形態(単数回答) Q37(3)

	合計	Q37(3) 看護職員：雇用形態				
		正規職員	非正規職員 (パート・アル バイト、契約)	非正規職員 (人材派遣ス タッフ)	業務委託	無回答
全体	1791 100.0%	692 38.6%	691 38.6%	6 0.3%	17 0.9%	385 21.5%
常勤	783 100.0%	661 84.4%	113 14.4%	0 0.0%	4 0.5%	5 0.6%
非常勤	621 100.0%	27 4.3%	571 91.9%	6 1.0%	13 2.1%	4 0.6%

④職種

職種をみると、全体では「看護師」が 41.7%、「准看護師」が 35.9%となっている。

就業形態別にみると、「常勤」は「准看護師」が 52.0%、「非常勤」は「看護師」が 59.9%を占めている。

図表 3-96 就業形態別 看護職員：職種(単数回答) Q37(5)

	合計	Q37(5) 看護職員：職種		
		看護師	准看護師	無回答
全体	1791 100.0%	746 41.7%	643 35.9%	402 22.4%
常勤	783 100.0%	368 47.0%	407 52.0%	8 1.0%
非常勤	621 100.0%	372 59.9%	231 37.2%	18 2.9%

⑤勤務形態

勤務形態をみると、全体では「事業所専従」が 47.1%、「事業所内の他の業務と兼任」が 24.1%となっている。「系列の事業所の業務と兼任」は 5.8%である。

図表 3-97 就業形態別 看護職員：勤務形態(単数回答) Q37(6)

	合計	Q37(6) 看護職員：勤務形態				
		事業所専従	事業所内の他の業務と兼任	系列の事業所の業務と兼任	その他の勤務形態	無回答
全体	1791 100.0%	843 47.1%	432 24.1%	104 5.8%	25 1.4%	387 21.6%
常勤	783 100.0%	474 60.5%	260 33.2%	41 5.2%	1 0.1%	7 0.9%
非常勤	621 100.0%	357 57.5%	169 27.2%	62 10.0%	24 3.9%	9 1.4%

⑥兼務職種

兼務職種をみると、全体では、6割弱(58.5%)が事業所内で「機能訓練指導員」を兼務している。就業形態別にみると、「非常勤」は「機能訓練指導員」が 76.5%でやや高い傾向にある。

図表 3-98 就業形態別 看護職員：兼務職種(複数回答) Q37(7)

	合計	Q37(7) 看護職員：兼務職種						
		機能訓練指導員	介護職員	生活相談員	管理栄養士、栄養士	管理者	その他	無回答
全体	1791 100.0%	1048 58.5%	204 11.4%	60 3.4%	2 0.1%	61 3.4%	25 1.4%	606 33.8%
常勤	783 100.0%	558 71.3%	104 13.3%	47 6.0%	1 0.1%	56 7.2%	12 1.5%	135 17.2%
非常勤	621 100.0%	475 76.5%	96 15.5%	10 1.6%	1 0.2%	1 0.2%	13 2.1%	101 16.3%

⑦週当たり勤務日数

週当たり勤務日数をみると、全体では週当たり「5日」が 44.0%となっている。

就業形態別にみると、「常勤」は「5日」が 85.6%、「非常勤」は、週2日または3日を中心に勤務日数は多様である。

図表 3-99 就業形態別 看護職員：週あたり勤務日数(単数回答) Q37(8)①

	合計	Q37(8)① 看護職員：週あたり勤務日数						
		1日	2日	3日	4日	5日	6日	無回答
全体	1791 100.0%	112 6.3%	146 8.2%	197 11.0%	138 7.7%	788 44.0%	43 2.4%	367 20.5%
常勤	783 100.0%	20 2.6%	15 1.9%	13 1.7%	28 3.6%	670 85.6%	30 3.8%	7 0.9%
非常勤	621 100.0%	87 14.0%	127 20.5%	180 29.0%	105 16.9%	101 16.3%	11 1.8%	10 1.6%

⑧出勤日の勤務時間

出勤日の勤務時間をみると、全体では、「7時間以上」が約半数（49.5%）を占めている。

就業形態別にみると、「常勤」は87.2%が「7時間以上」である。「非常勤」は「7時間以上」「5時間以上7時間未満」がそれぞれ3割となっている（29.6%、31.9%）。

図表 3-100 就業形態別 看護職員：出勤日の勤務時間(単数回答) Q37(8)②

	合計	Q37(8)② 看護職員：出勤日の勤務時間							
		1時間未満	1時間以上3時間未満	3時間以上5時間未満	5時間以上7時間未満	7時間以上	出勤日によってまちまち	その他	無回答
全体	1791 100.0%	19 1.1%	84 4.7%	149 8.3%	245 13.7%	887 49.5%	38 2.1%	4 0.2%	365 20.4%
常勤	783 100.0%	9 1.1%	14 1.8%	14 1.8%	40 5.1%	683 87.2%	10 1.3%	3 0.4%	10 1.3%
非常勤	621 100.0%	9 1.4%	69 11.1%	130 20.9%	198 31.9%	184 29.6%	27 4.3%	1 0.2%	3 0.5%

⑨看護職員確保にあたっての課題

看護職員確保にあたっての課題をみると、「常勤者が見つけられない」が36.2%で最も割合が高く、次いで「非常勤者が見つけられない」（29.8%）、「確保に必要な報酬水準が負担可能水準を超えており交渉力を発揮できない」（28.1%）、「そもそも地域に有資格の看護職員人材が少ない」（25.5%）の順となっている。

法人形態別にみると、他と比較して、「社会福祉法人」は「そもそも地域に有資格の看護職員人材が少ない」（35.4%）、「特定非営利活動法人」は「確保に必要な報酬水準が負担可能水準を超えており交渉力を発揮できない」（39.3%）、「社会福祉協議会」は「そもそも地域に有資格の看護職員人材が少ない」（48.1%）、「非常勤者が見つけられない」（41.5%）の割合が高くなっている。

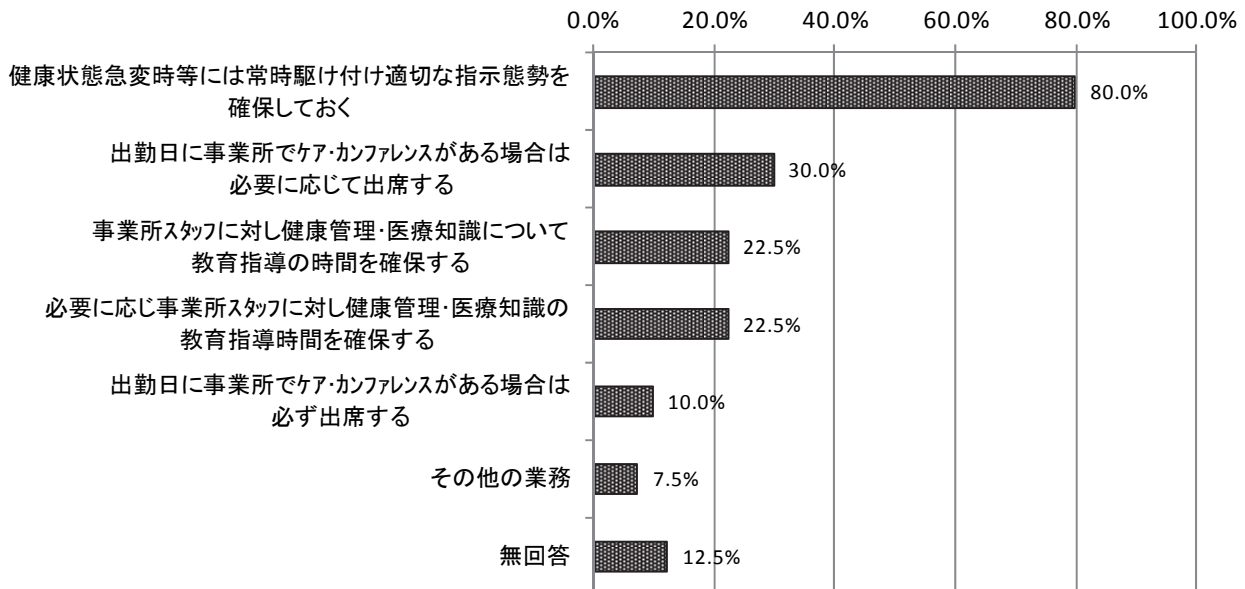
図表 3-101 法人形態別 看護職員確保にあたっての課題(複数回答) Q37(9)

	合計	Q37(9) 看護職員確保にあたっての課題							無回答
		確保に必要な報酬水準が負担可能水準を超えており交渉力を発揮できない	そもそも地域に有資格の看護職員人材が少ない	委託額水準が負担可能な水準を超えており業務委託先を確保できない	常勤者が見つけられない	非常勤者が見つけられない	その他の課題		
全体	1791 100.0%	504 28.1%	457 25.5%	100 5.6%	649 36.2%	533 29.8%	136 7.6%	407 22.7%	
社会福祉法人	463 100.0%	122 26.3%	164 35.4%	10 2.2%	204 44.1%	165 35.6%	32 6.9%	66 14.3%	
医療法人	121 100.0%	27 22.3%	28 23.1%	9 7.4%	44 36.4%	27 22.3%	14 11.6%	25 20.7%	
営利法人	918 100.0%	263 28.6%	173 18.8%	68 7.4%	294 32.0%	248 27.0%	70 7.6%	264 28.8%	
特定非営利活動法人	84 100.0%	33 39.3%	20 23.8%	5 6.0%	24 28.6%	21 25.0%	4 4.8%	24 28.6%	
社会福祉協議会	106 100.0%	36 34.0%	51 48.1%	2 1.9%	48 45.3%	44 41.5%	6 5.7%	6 5.7%	
その他	86 100.0%	19 22.1%	21 24.4%	5 5.8%	30 34.9%	24 27.9%	10 11.6%	18 20.9%	

⑩業務委託する医療機関等と合意している業務内容

業務委託により「利用者の健康状態の確認を行う看護職員」を確保した40事業所(全事業所の2.2%)について、業務委託する医療機関と合意している業務内容をみると、「健康状態急変時等には常時駆け付け適切な指示態勢を確保しておく」が80.0%となっている。

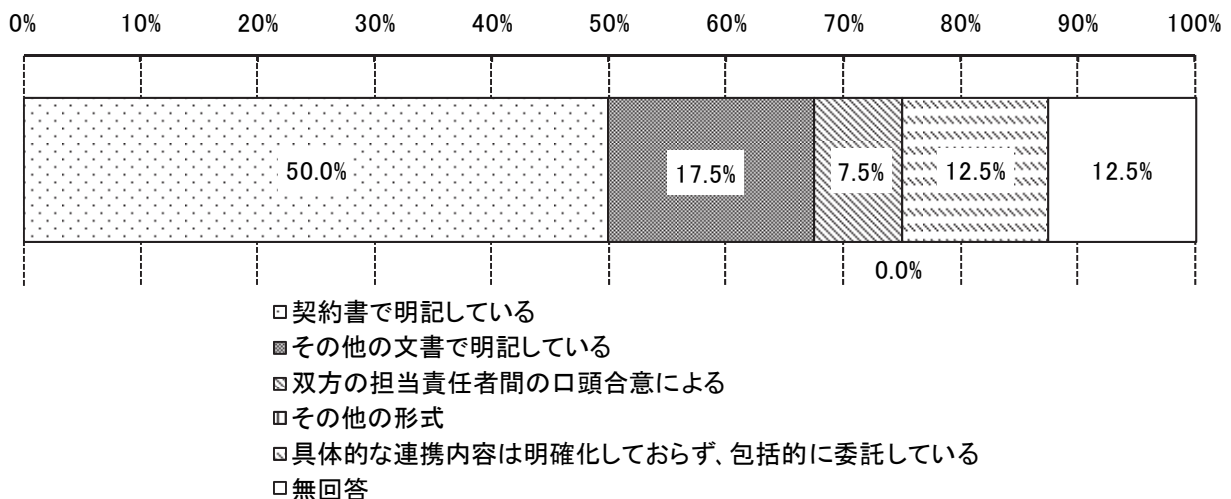
図表 3-102 業務委託する医療機関と合意している業務内容(複数回答) Q37(10) n=40



⑪業務委託の内容の明記方法

業務委託により「利用者の健康状態の確認を行う看護職員」を確保した事業所について、業務委託の内容の明記方法をみると、「契約書で明記している」(50.0%)、「その他の文書で明記している」(17.5%)を合わせた7割弱の事業所は文書で業務委託の内容を明記している。

図表 3-103 業務委託の内容の明記方法(単数回答) Q37(10)-1 n=40

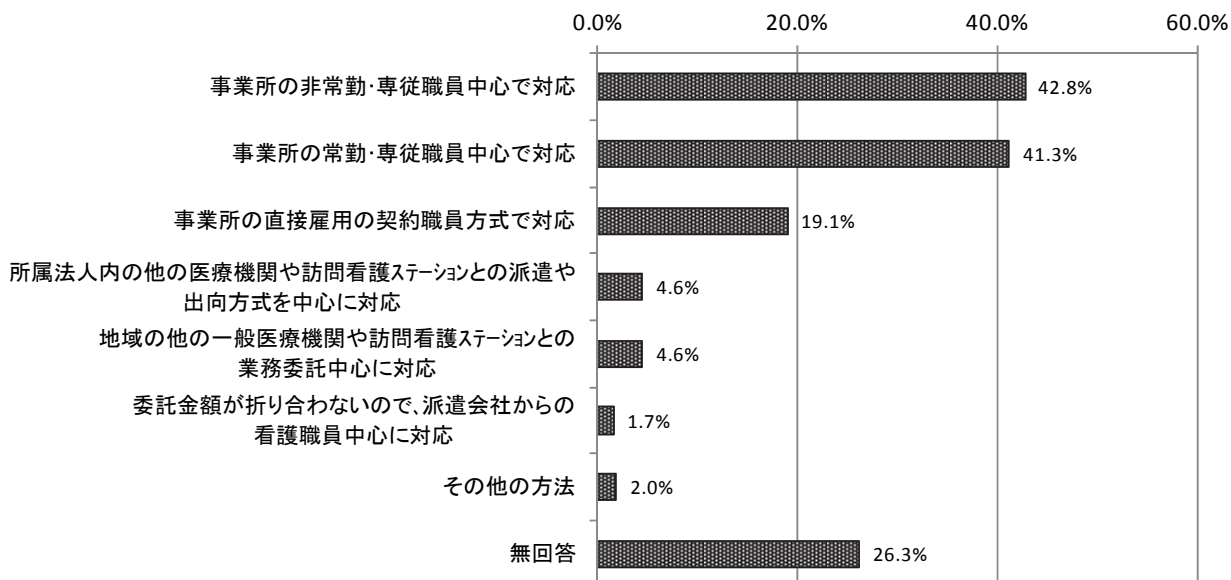


⑫今後の「利用者の健康状態の確認を行う看護職員」確保についての意向

今後の看護職員の確保方法についての意向をみると、4割強の事業所が「事業所の非常勤・専従職員中心で対応」（42.8%）、または「事業所の常勤・専従職員中心で対応」（41.3%）をあげている。

「地域の他の一般医療機関や訪問看護ステーションとの業務委託中心に対応」を考えている事業所は5%程度（4.6%）である。

図表 3-104 今後の利用者の健康状態の確認業務を行う看護職員の確保について（複数回答） Q38 n=1791



13. 居宅内介助の活用状況・課題等

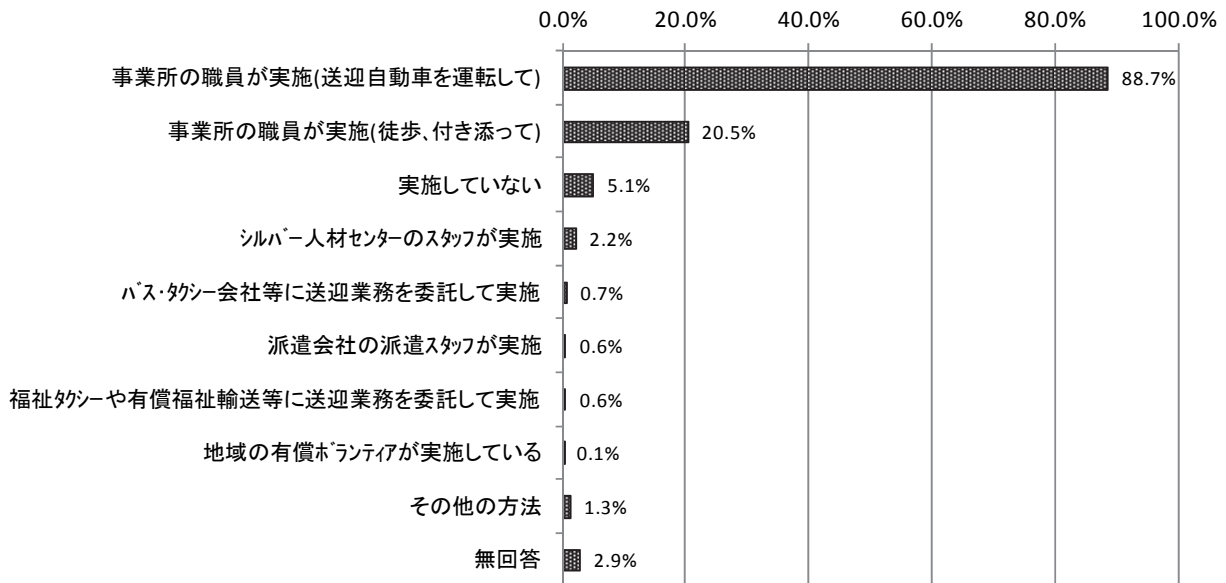
(1) 利用登録者の送迎状況

①利用登録者の送迎の実施方法

利用登録者の送迎について、約9割(91.4%)は送迎を実施している。

送迎の実施方法をみると、「事業所の職員が実施(送迎自動車を運転して)」が9割弱(88.7%)、「事業所の職員が実施(徒歩、付き添って)」が約2割(20.5%)となっている。

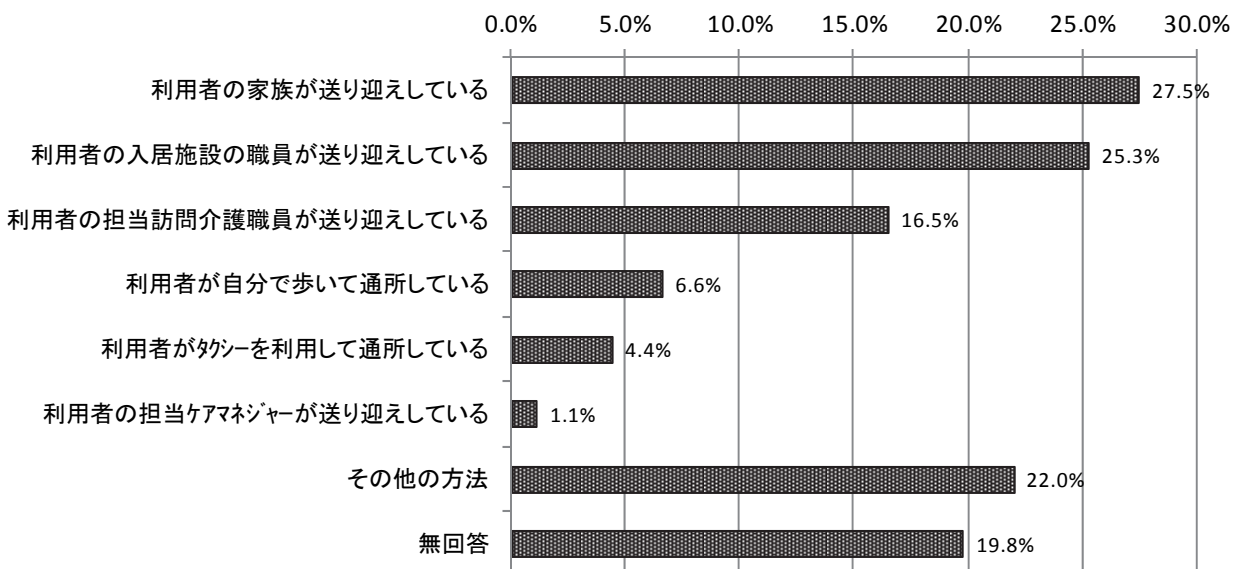
図表 3-105 利用登録者の送迎の実施方法(複数回答) Q39 n=1791



②実施していない事業所での送迎・通所方法

送迎を実施していない事業所(全体の5.1%)について、送迎・通所方法をみると、「利用者の家族が送り迎えしている」が27.5%となっている。約4分の1(25.3%)は「利用者の入居施設の職員が送り迎えしている」となっている。

図表 3-106 送迎を実施していない場合の利用登録者の送迎・通所の方法(複数回答) Q39-1 n=91



(2) 居宅内介助の活用状況

①居宅内介助の利用者数

現在、送迎している利用者のうち、送迎途上の居宅内介助をしている実人数の平均値は4.5人、送迎している利用者総数に占める割合の平均値は20.1%である。

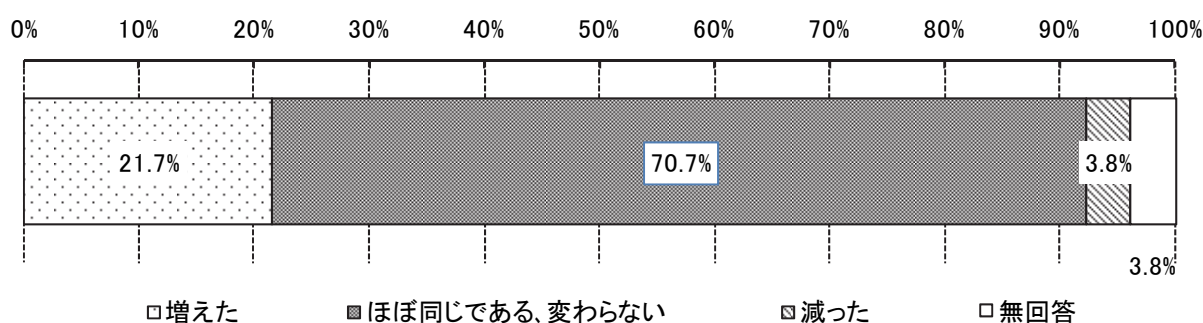
図表 3-107 居宅内介助の利用者数及び利用者総数に占める割合：平均値(数値回答) Q40

実人数	4.5人 (n=1,551)	送迎している利用者 総数に占める割合	20.1% (n=588)
-----	----------------	-----------------------	---------------

②居宅内介助者数の昨年度比較

送迎途上の居宅内介助をしている実人数について、昨年度(2015(平成27)年3月の最終営業時点)と比較して増減したかをみると、「増えた」事業所は2割強(21.7%)、「ほぼ同じである、変わらない」事業所は約7割(70.7%)となっている。

図表 3-108 送迎途上の居宅内介助をしている実人数の昨年度比較(単数回答) Q40-1 n=687



③居宅内介助にかかる時間

利用者1人当たりについて、居宅内介助にかかった時間(11月のいずれかの1週間)の平均値をみると、平均は10.0分、最も長くかかった利用者は18.8分、最も短かった利用者は5.2分となっている。

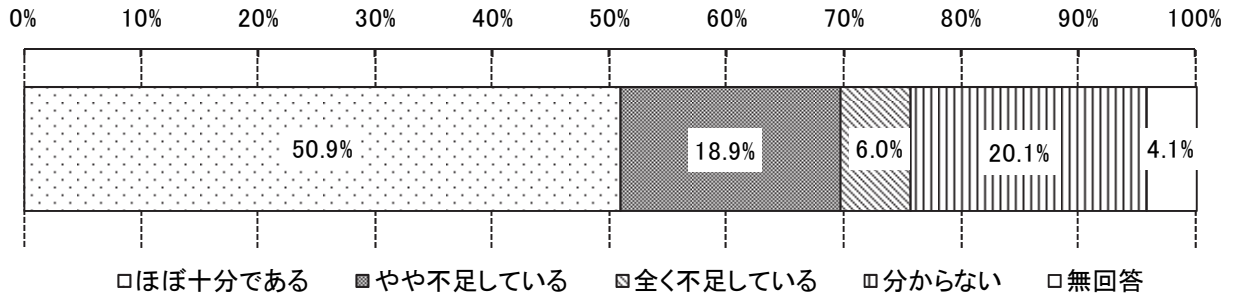
図表 3-109 居宅内介助にかかった時間：平均値(数値回答) Q41

①利用者1人当たりの居宅内介助の時間	10.0分 (n=647)
②最も長く時間がかかった利用者	18.8分 (n=647)
③最も時間が短かった利用者	5.2分 (n=542)

④ 現行の往復 30 分以内という時間枠についての評価

現行の往復 30 分以内という時間枠は十分かどうかをみると、「ほぼ十分である」が約半数 (50.9%) となっている。4 分の 1 は「やや不足」 (18.9%) または「全く不足」 (6.0%) と回答している。

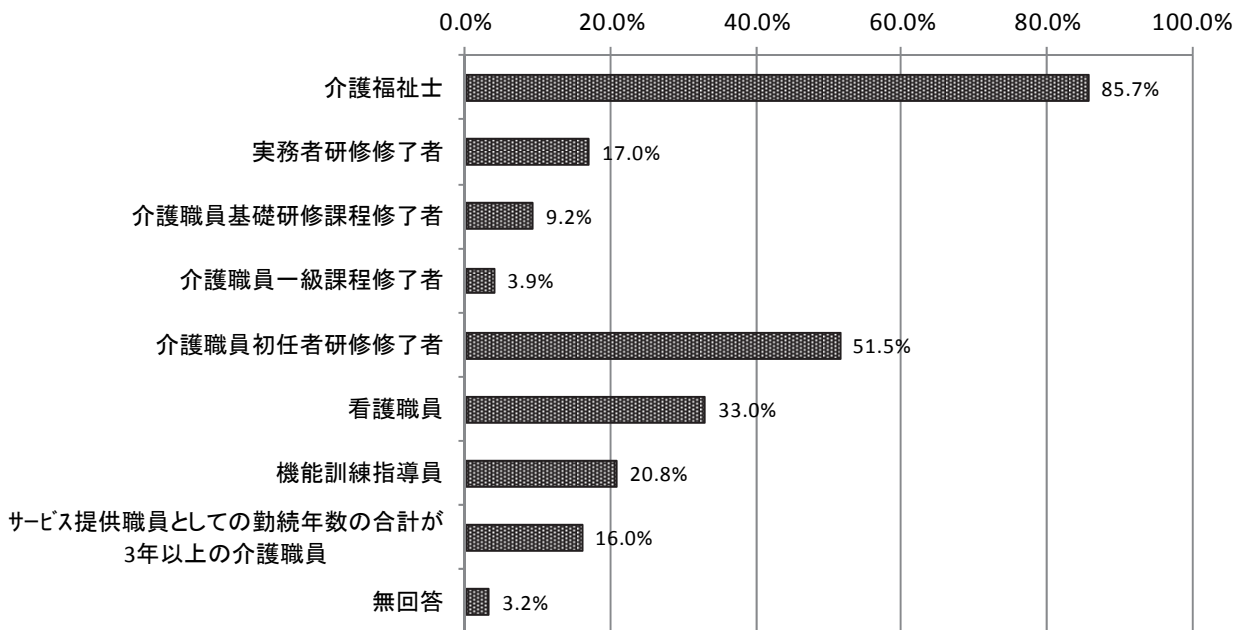
図表 3-110 現行の往復 30 分以内という時間枠について (単数回答) Q42 n=687



⑤ 居宅内介助を実施している職員の保有資格

居宅内介助を実施している職員の保有資格をみると、「介護福祉士」が 85.7% で最も割合が高く、次いで「介護職員初任者研修修了者」 (51.5%)、「看護職員」 (33.0%) の順となっている。

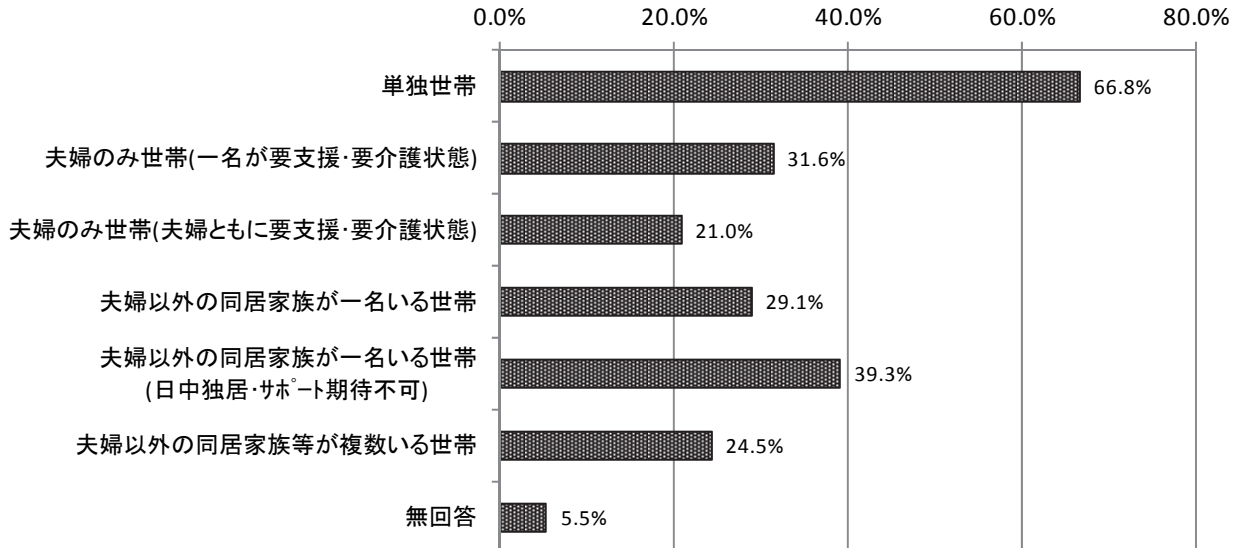
図表 3-111 居宅内介助を実施している職員の保有資格 (複数回答) Q43 n=687



⑥居宅内介助を実施している利用者の世帯状況

居宅内介助を実施している利用者の世帯状況について、実施している事業所数でみると、「単独世帯」が66.8%で最も割合が高く、次いで「夫婦以外の同居家族が一名いる世帯(日中独居・サポート期待不可)」(39.3%)、「夫婦のみ世帯(一名が要支援・要介護状態)」(31.6%)の順となっている。

図表 3-112 居宅内介助利用者の世帯状況(複数回答)(単位:事業所) Q44(1) n=687



居宅内介助を実施している利用者の世帯状況について、利用者数別の比率をみると、「単独世帯」が36.3%、「夫婦以外の同居家族が一名いる世帯(日中独居・サポート期待不可)」が18.0%となっている。

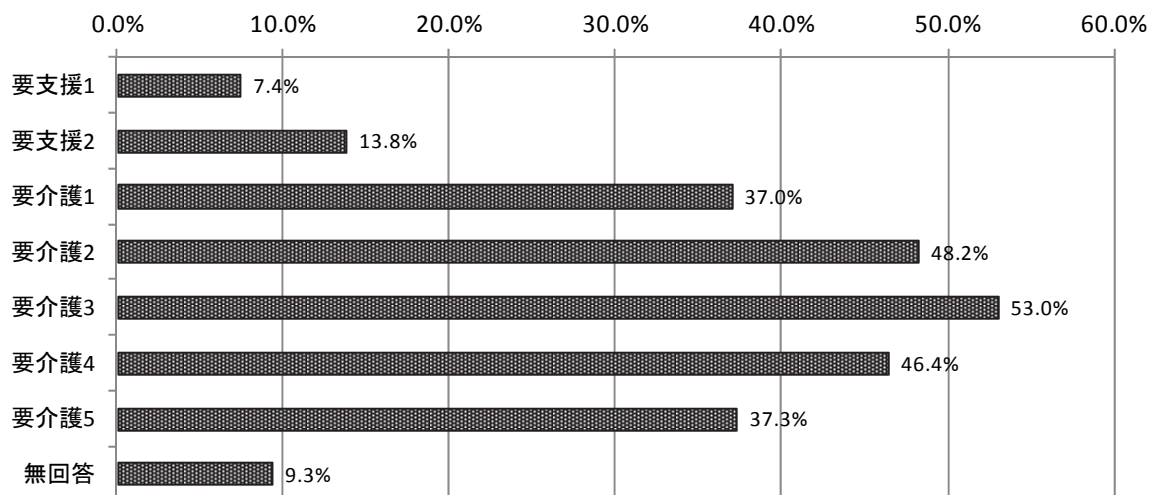
図表 3-113 居宅内介助利用者の世帯状況(数値回答)(単位:利用者数) Q44(1)

No.	カテゴリー名	n	%
1	単独世帯	1479	36.3%
2	夫婦のみ世帯(一名が要支援・要介護状態)	413	10.1%
3	夫婦のみ世帯(夫婦ともに要支援・要介護状態)	286	7.0%
4	夫婦以外の同居家族が一名いる世帯	528	13.0%
5	夫婦以外の同居家族が一名いる世帯(日中独居・サポート期待不可)	732	18.0%
6	夫婦以外の同居家族等が複数いる世帯	637	15.6%
	計	4075	100.0%

⑦居宅内介助を実施している利用者の要介護度

居宅内介助を実施している利用者の要介護度について、実施している事業所数でみると、「要介護3」が53.0%で最も割合が高く、次いで「要介護2」（48.2%）、「要介護4」（46.4%）の順となっている。

図表 3-114 居宅内介助利用者の要介護度(複数回答) (単位：事業所) Q44(2) n=687



居宅内介助を実施している利用者の要介護度について、利用者数別に比率をみると、「要介護1」が18.0%、「要介護2」が21.2%、「要介護3」が20.2%となっている。

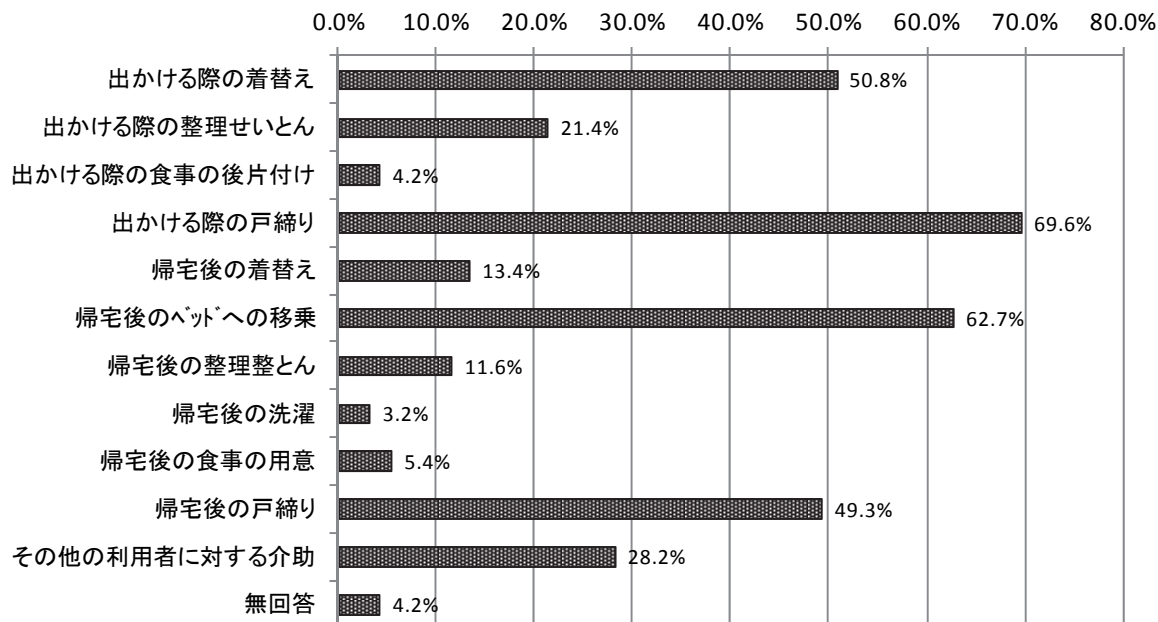
図表 3-115 居宅内介助利用者の要介護度別人数(数値回答) (単位：利用者数) Q44(2)

No.	カテゴリー名	n	%
1	要支援 1	140	3.4%
2	要支援 2	223	5.4%
3	要介護 1	748	18.0%
4	要介護 2	882	21.2%
5	要介護 3	840	20.2%
6	要介護 4	733	17.6%
7	要介護 5	589	14.2%
	計	4,155	100.0%

⑧実施している居宅内介助の内容

実施している居宅内介助の内容をみると、「出かける際の戸締り」が69.6%で最も割合が高く、次いで「帰宅後のベッドへの移乗」(62.7%)、「出かける際の着替え」(50.8%)の順となっている。

図表 3-116 居宅内介助の内容(複数回答)(単位:事業所) Q45 n=687



その他の利用者に対する介助の記入内容は下表のとおりである。

- ・ 出かける際のベッドから車いすへの移乗、自動車までの移動
- ・ 服薬の確認・セッティング
- ・ 火の始末、家電製品の OFF 確認
- ・ 出かける際の荷物の準備
- ・ トイレ介助
- ・ 冷暖房の切替
- ・ 入浴準備

14. 事業所運営における今後の優先課題

事業所運営における今後の優先課題をみると、「事業所の稼働率の向上」が84.0%で最も割合が高く、次いで「介護職員の研修受講や資格取得等の支援充実」（63.8%）、「居宅介護支援事業所への営業強化」（51.8%）の順となっている。

法人形態別にみると、他と比較して、「医療法人」は「介護職員の研修受講や資格取得等の支援充実」（74.4%）の割合が高い。

図表 3-117 法人形態別 今後優先して取組んでいく運営課題(複数回答) Q46

	合計	Q46 今後優先して取組んでいく運営課題										
		事業所の稼働率の向上	派遣職員の活用や兼務職員への転換等による人件費圧縮	介護職員の研修受講や資格取得等の支援充実	生活相談員の資質向上	居宅介護支援事業所への営業強化	地域の病院や診療所、訪問看護ステーション等への営業強化	地域の通所事業所への営業強化	所在する周辺地域との具体的な連携の可能性を積極的に模索し推進	現在提供している保険外サービスの強化充実	その他運営課題	無回答
全体	1791 100.0%	1504 84.0%	180 10.1%	1143 63.8%	827 46.2%	928 51.8%	266 14.9%	84 4.7%	669 37.4%	139 7.8%	94 5.2%	63 3.5%
社会福祉法人	463 100.0%	406 87.7%	40 8.6%	302 65.2%	223 48.2%	255 55.1%	62 13.4%	16 3.5%	202 43.6%	23 5.0%	22 4.8%	19 4.1%
医療法人	121 100.0%	110 90.9%	20 16.5%	90 74.4%	52 43.0%	68 56.2%	16 13.2%	7 5.8%	41 33.9%	5 4.1%	4 3.3%	1 0.8%
営利法人	918 100.0%	753 82.0%	98 10.7%	562 61.2%	413 45.0%	469 51.1%	161 17.5%	49 5.3%	319 34.7%	82 8.9%	52 5.7%	30 3.3%
特定非営利活動法人	84 100.0%	70 83.3%	5 6.0%	60 71.4%	41 48.8%	36 42.9%	6 7.1%	4 4.8%	32 38.1%	12 14.3%	5 6.0%	3 3.6%
社会福祉協議会	106 100.0%	89 84.0%	10 9.4%	66 62.3%	53 50.0%	45 42.5%	8 7.5%	2 1.9%	45 42.5%	5 4.7%	6 5.7%	3 2.8%
その他	86 100.0%	66 76.7%	5 5.8%	57 66.3%	40 46.5%	48 55.8%	12 14.0%	6 7.0%	26 30.2%	12 14.0%	5 5.8%	4 4.7%

15. 通所介護事業に関する今後の経営方針

(1) 通所介護事業に関する今後の経営方針

通所介護事業に関する今後の経営方針をみると、過半数の事業所が「予防から介護まで一貫して取り組み、地域拠点としての役割を發揮」(59.6%)、「認知症利用者や中重度の利用者に対するケア対応力を高める」(52.5%)をあげている。

次いで「育成・処遇制度充実と合わせて、介護職員の多能工化を推進する」(31.0%)「機能訓練サービスの強化を図り、介護報酬上評価を得られるサービス体制構築を推進する」(28.8%)、「様々な相談を受け付け、地域包括支援センター等と調整連携を図る”地域拠点”化を目指す」(27.1%)「地域の医療機関と連携し、退院後の利用者確保を推進する」(20.9%)の順となっている。

法人形態別にみると、他と比較して、「社会福祉法人」「社会福祉協議会」は「予防から介護まで一貫して取り組み、地域拠点としての役割を發揮」の割合が高い(70.0%、77.4%)。また、「社会福祉法人」は「認知症利用者や中重度の利用者に対するケア対応力を高める」(63.3%)の割合も高い。

「医療法人」では「機能訓練サービスの強化を図り、介護報酬上評価を得られるサービス体制構築を推進する」(38.0%)「地域の医療機関と連携し、退院後の利用者確保を推進する」(33.9%)の割合が高い。

「特定活動非営利活動法人」では「通所介護事業所を拠点とした地域の保険外サービス開発とサービス提供体制の構築」(26.2%)、「子ども向けサービス等複合的な事業を行って事業性を確保する事業モデルを構築推進する」(26.2%)の割合が高い。

図表 3-118 法人形態別 所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針(複数回答) Q47

	合計	Q47 所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針															
		予防から介護まで一貫して取り組み、地域拠点としての役割を發揮	認知症利用者や中重度の利用者に対するケア対応力を高める	育成・処遇制度充実と合わせて、介護職員の多能工化を推進する	通所介護事業所を拠点とした地域の保険外サービス開発とサービス提供体制の構築	短時間の機能訓練サービスに特化して競争力を高める	通所介護事業所のプログラムを軽度者コースと中重度者コース等に変更する	通所介護事業所のプログラムを軽度者コースと中重度者コース等に変更する	通所介護事業所のプログラムを軽度者コースと中重度者コース等に変更する	通所介護事業所のプログラムを軽度者コースと中重度者コース等に変更する	地域の医療機関と連携し、看護体制の充実強化を進める	地域の医療機関と連携し、退院後の利用者確保を推進する	様々な相談を受け付け、地域包括支援センター等と調整連携を図る”地域拠点”化を目指す	機能訓練サービスの強化を図り、介護報酬上評価を得られるサービス体制構築を推進する	生活支援サービスも合わせて提供し、生活を包括的に支援する事業体制構築を推進する	子ども向けサービス等複合的な事業を行って事業性を確保する事業モデルを構築推進する	その他の経営方針
全体	1791 100.0%	1068 59.6%	309 17.3%	941 52.5%	556 31.0%	251 14.0%	207 11.6%	93 5.2%	80 4.5%	120 6.7%	374 20.9%	486 27.1%	515 28.8%	271 15.1%	186 10.4%	40 2.2%	122 6.8%
社会福祉法人	463 100.0%	324 70.0%	78 16.8%	293 63.3%	146 31.5%	40 8.6%	30 6.5%	27 5.8%	12 2.6%	25 5.4%	75 16.2%	157 33.9%	131 28.3%	74 16.0%	48 10.4%	6 1.3%	32 6.9%
医療法人	121 100.0%	72 59.5%	25 20.7%	63 52.1%	42 34.7%	6 5.0%	14 11.6%	8 6.6%	13 10.7%	14 11.6%	41 33.9%	37 30.6%	46 38.0%	18 14.9%	5 4.1%	2 1.7%	7 5.8%
営利法人	918 100.0%	492 53.6%	166 18.1%	438 47.7%	308 33.6%	161 17.5%	146 15.9%	48 5.2%	45 4.9%	66 7.2%	211 23.0%	219 23.9%	273 29.7%	123 13.4%	94 10.2%	25 2.7%	58 6.3%
特定非営利活動法人	84 100.0%	48 57.1%	17 20.2%	47 56.0%	17 20.2%	22 26.2%	6 7.1%	2 2.4%	1 1.2%	5 6.0%	15 17.9%	22 26.2%	19 22.6%	16 19.0%	22 26.2%	3 3.6%	6 7.1%
社会福祉協議会	106 100.0%	82 77.4%	14 13.2%	56 52.8%	24 22.6%	9 8.5%	3 2.8%	4 3.8%	0 0.0%	4 3.8%	14 13.2%	33 31.1%	20 18.9%	18 17.0%	10 9.4%	1 0.9%	4 3.8%
その他	86 100.0%	46 53.5%	9 10.5%	41 47.7%	17 19.8%	13 15.1%	7 8.1%	3 3.5%	9 10.5%	5 5.8%	16 18.6%	16 18.6%	24 27.9%	18 20.9%	7 8.1%	2 2.3%	9 10.5%

(2) 今後取り組んでいきたい保険外サービス事業

今後取り組んでいきたい保険外サービス事業をみると、約半数（49.5%）は今後保険外サービス事業に取り組む方針である。「保険外サービス事業は実施しない方針である」は28.6%である。

具体的な事業をみると、「在宅生活に関すること、家族による介護に関することの相談」が29.2%で最も割合が高く、次いで「利用者のその他の外出支援（買い物、社会参加その他）」（15.2%）の順となっている。

法人形態別にみると、他と比較して「医療法人」では「実施しない」（40.5%）事業所が多く、「特定活動非営利活動法人」は「在宅生活に関すること、家族による介護に関することの相談」（44.0%）の割合が高い。

図表 3-119 所属する法人の通所介護事業として、今後取り組んでいきたい保険外サービス事業（複数回答） Q48

	合計	Q48 所属する法人の通所介護事業として、今後取り組んでいきたい保険外サービス事業														
		通所介護設備活用利用者の宿泊サービス	一以外（通所介護設備活用以外）の利用者の宿泊サービス	利用者の買い物代行	利用者の配食サービス	利用者の自宅での食事支援	利用者宅の清掃	利用者の衣類の洗濯	利用者の通院支援	利用者のその他の外出支援	在宅生活に関すること、家族による介護に関する相談	利用者の家族に対する生活支援サービス	その他保険外の生活支援サービス	地域の商工・流通サービス事業者の紹介や仲介業務	保険外サービス事業は実施しない方針である	無回答
全体	1791 100.0%	142 7.9%	78 4.4%	173 9.7%	153 8.5%	39 2.2%	62 3.5%	132 7.4%	160 8.9%	273 15.2%	523 29.2%	82 4.6%	105 5.9%	15 0.8%	512 28.6%	393 21.9%
社会福祉法人	463 100.0%	12 2.6%	6 1.3%	22 4.8%	44 9.5%	3 0.6%	5 1.1%	27 5.8%	16 3.5%	57 12.3%	158 34.1%	16 3.5%	19 4.1%	2 0.4%	120 25.9%	114 24.6%
医療法人	121 100.0%	3 2.5%	2 1.7%	3 2.5%	6 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 2.5%	4 3.3%	12 9.9%	30 24.8%	4 3.3%	5 4.1%	0 0.0%	49 40.5%	24 19.8%
営利法人	918 100.0%	94 10.2%	54 5.9%	114 12.4%	67 7.3%	25 2.7%	50 5.4%	76 8.3%	106 11.5%	157 17.1%	234 25.5%	42 4.6%	61 6.6%	7 0.8%	269 29.3%	199 21.7%
特定非営利活動法人	84 100.0%	14 16.7%	8 9.5%	15 17.9%	14 16.7%	8 9.5%	3 3.6%	10 11.9%	16 19.0%	20 23.8%	37 44.0%	10 11.9%	12 14.3%	3 3.6%	14 16.7%	13 15.5%
社会福祉協議会	106 100.0%	6 5.7%	0 0.0%	11 10.4%	13 12.3%	0 0.0%	2 1.9%	10 9.4%	10 9.4%	16 15.1%	40 37.7%	2 1.9%	2 1.9%	2 1.9%	33 31.1%	18 17.0%
その他	86 100.0%	12 14.0%	8 9.3%	7 8.1%	9 10.5%	3 3.5%	2 2.3%	6 7.0%	8 9.3%	10 11.6%	21 24.4%	7 8.1%	6 7.0%	1 1.2%	24 27.9%	19 22.1%

第3節 特別分析

1. 「保険外宿泊サービスを実施している事業所」の特性

本節では、「保険外宿泊サービスを実施している事業所」に見られる特性を、全体及び「保険外宿泊サービスを実施していない事業所」群との比較検討を通して分析する。

(1) 事業所規模・サービス提供時間区分

保険外宿泊サービス実施有無別に事業所規模・サービス提供時間区分をみると、保険外宿泊サービスを実施している事業所は、いずれの時間区分も小規模事業所が多い。

図表 3-120 保険外宿泊サービス実施有無別 事業所規模・サービス提供時間区分(複数回答) Q7

	合計	Q7 事業所規模×サービス提供時間区分												
		小規模:3時間以上5時間未満	小規模:5時間以上7時間未満	小規模:7時間以上9時間未満	通常規模:3時間以上5時間未満	通常規模:5時間以上7時間未満	通常規模:7時間以上9時間未満	大規模(I):3時間以上5時間未満	大規模(I):5時間以上7時間未満	大規模(I):7時間以上9時間未満	大規模(II):3時間以上5時間未満	大規模(II):5時間以上7時間未満	大規模(II):7時間以上9時間未満	無回答
全体	1791 100.0%	446 24.9%	454 25.3%	569 31.8%	236 13.2%	443 24.7%	573 32.0%	10 0.6%	14 0.8%	41 2.3%	9 0.5%	16 0.9%	30 1.7%	14 0.8%
通所介護設備活用の利用者の宿泊サービスを実施	157 100.0%	51 32.5%	58 36.9%	103 65.6%	20 12.7%	27 17.2%	34 21.7%	1 0.6%	1 0.6%	3 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	1 0.6%
実施していない	1376 100.0%	329 23.9%	340 24.7%	403 29.3%	184 13.4%	352 25.6%	447 32.5%	9 0.7%	12 0.9%	34 2.5%	8 0.6%	15 1.1%	25 1.8%	8 0.6%

(2) 建物形態

保険外宿泊サービス実施有無別に建物形態をみると、保険外宿泊サービスを実施している事業所は、戸建が7割強と多い。

図表 3-121 保険外宿泊サービス実施有無別 建物形態(単数回答) Q8

	合計	Q8 建物形態					無回答
		戸建	施設内	集合住宅	店舗内テナント	その他	
全体	1791 100.0%	908 50.7%	314 17.5%	290 16.2%	151 8.4%	109 6.1%	19 1.1%
通所介護設備活用の利用者の宿泊サービスを実施している	157 100.0%	117 74.5%	7 4.5%	25 15.9%	3 1.9%	4 2.5%	1 0.6%
実施していない	1376 100.0%	671 48.8%	265 19.3%	216 15.7%	125 9.1%	87 6.3%	12 0.9%

(3) 保険外サービスとして実施しているサービス

保険外宿泊サービス実施有無別に、保険外サービスとして実施しているサービスをみると、保険外宿泊サービスを実施している事業所は、利用者の衣類の洗濯や通院支援、在宅生活、家族による介護の相談等の実施割合が相対的に高い点に特徴がある。

図表 3-122 保険外宿泊サービス実施有無別 保険外サービスとして実施しているサービス
(複数回答) Q12

	合計	Q12-1 保険外サービスとして実施しているサービス														無回答
		通所介護設備活用の利用者の宿泊サービス	一以外(通所介護設備活用以外)の利用者の宿泊サービス	利用者の買い物代行	利用者の配食サービス	利用者の自宅での食事支援	利用者宅の清掃	利用者の衣類の洗濯	利用者の通院支援	利用者のその他の外出支援	在宅生活、家族による介護の相談	利用者の家族に対する生活支援サービス	その他保険外の生活支援サービス	地域の商工・流通サービス業者の紹介や仲介業務	保険外サービス事業は実施していない	
全体	1791 100.0%	157 8.8%	47 2.6%	37 2.1%	112 6.3%	12 0.7%	19 1.1%	137 7.6%	82 4.6%	92 5.1%	174 9.7%	22 1.2%	119 6.6%	5 0.3%	980 54.7%	258 14.4%
通所介護設備活用の利用者の宿泊サービスを実施している	157 100.0%	157 100.0%	23 14.6%	11 7.0%	13 8.3%	3 1.9%	3 1.9%	43 27.4%	36 22.9%	16 10.2%	39 24.8%	3 1.9%	12 7.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
実施していない	1376 100.0%	0 0.0%	24 1.7%	26 1.9%	99 7.2%	9 0.7%	16 1.2%	94 6.8%	46 3.3%	76 5.5%	135 9.8%	19 1.4%	107 7.8%	5 0.4%	980 71.2%	0 0.0%

(4) 法人形態

保険外宿泊サービス実施有無別に、法人形態をみると、保険外宿泊サービスを実施している事業所では約7割が営利法人である。また、実施していない事業所と比べて、社会福祉法人の割合が低いことが特徴である。

図表 3-123 保険外宿泊サービス実施有無別 法人形態(単数回答) Q14

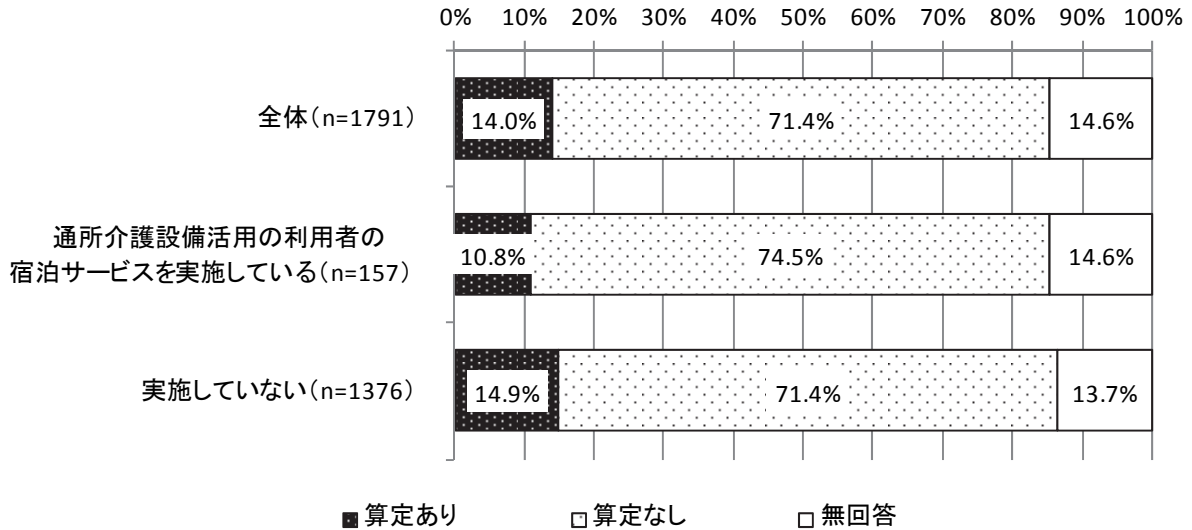
	合計	Q14 法人形態						無回答
		社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	社会福祉協議会	その他	
全体	1791 100.0%	463 25.9%	121 6.8%	918 51.3%	84 4.7%	106 5.9%	86 4.8%	13 0.7%
通所介護設備活用の利用者の宿泊サービスを実施している	157 100.0%	10 6.4%	4 2.5%	109 69.4%	17 10.8%	3 1.9%	11 7.0%	3 1.9%
実施していない	1376 100.0%	383 27.8%	93 6.8%	686 49.9%	57 4.1%	84 6.1%	68 4.9%	5 0.4%

(5) 加算算定の状況

①中重度者ケア体制加算

保険外宿泊サービス実施有無別に、中重度者ケア体制加算の算定状況をみると、保険外宿泊サービス実施有無にかかわらず、ほぼ同様の取得状況である。

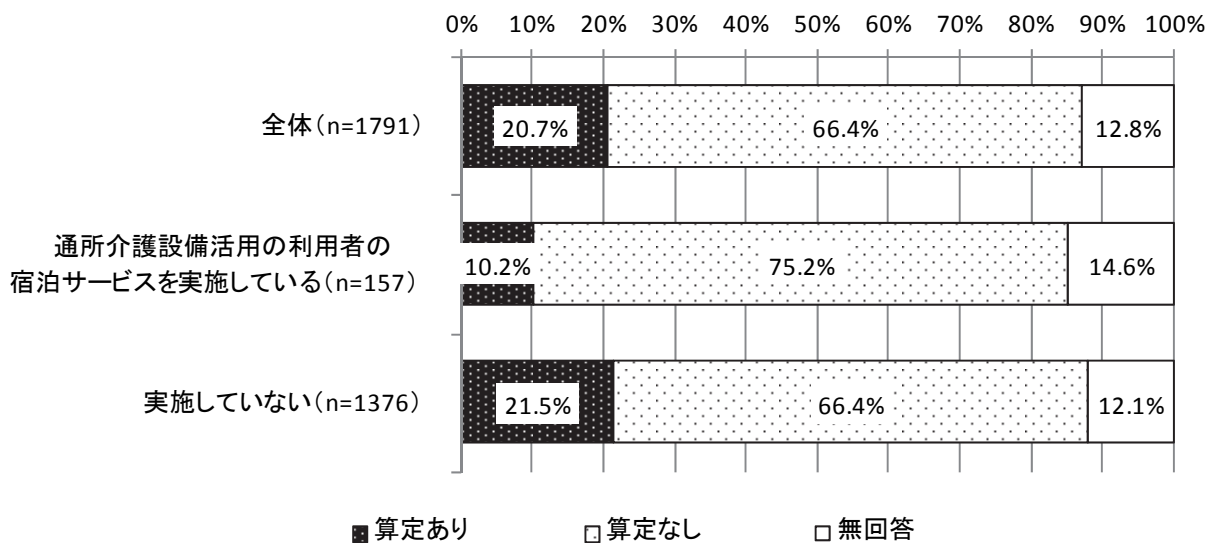
図表 3-124 保険外宿泊サービス実施有無別 中重度者ケア体制加算(単数回答) Q21③



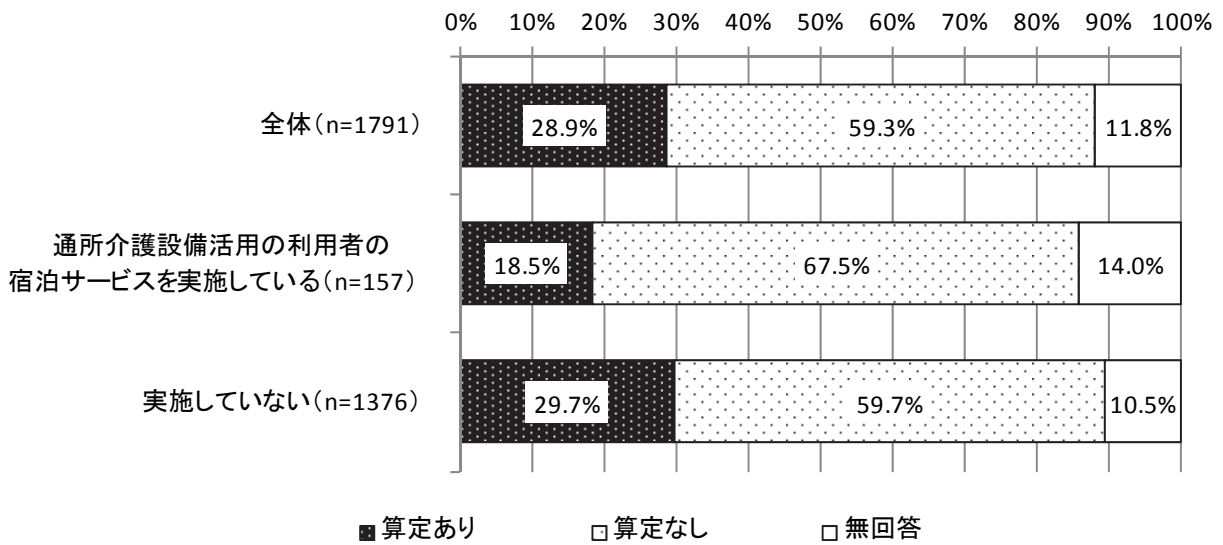
②個別機能訓練加算

保険外宿泊サービス実施有無別に、個別機能訓練加算の算定状況をみると、保険外宿泊サービスを実施している事業所では、(I)、(II)ともに算定している事業所が少ない傾向がみられる。

図表 3-125 保険外宿泊サービス実施有無別 算定有無:個別機能訓練加算(I) (単数回答) Q21④



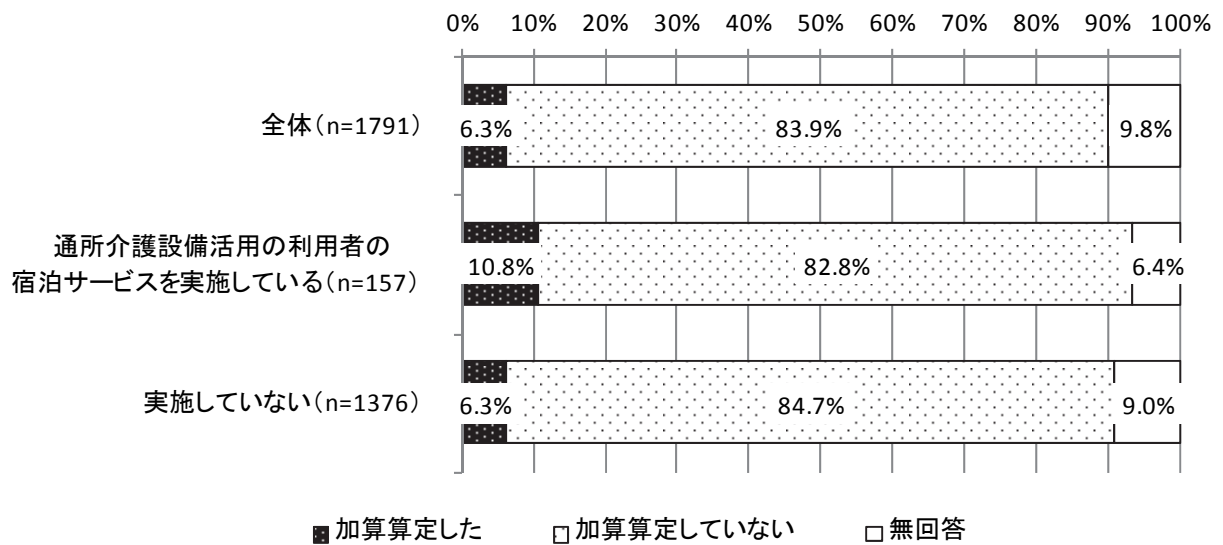
図表 3-126 保険外宿泊サービス実施有無別 算定有無:個別機能訓練加算(Ⅱ) (単数回答) Q21⑤



③認知症加算

保険外宿泊サービス実施有無別に、認知症加算の算定状況をみると、保険外宿泊サービス実施有無にかかわらず、ほぼ同様の取得状況である。

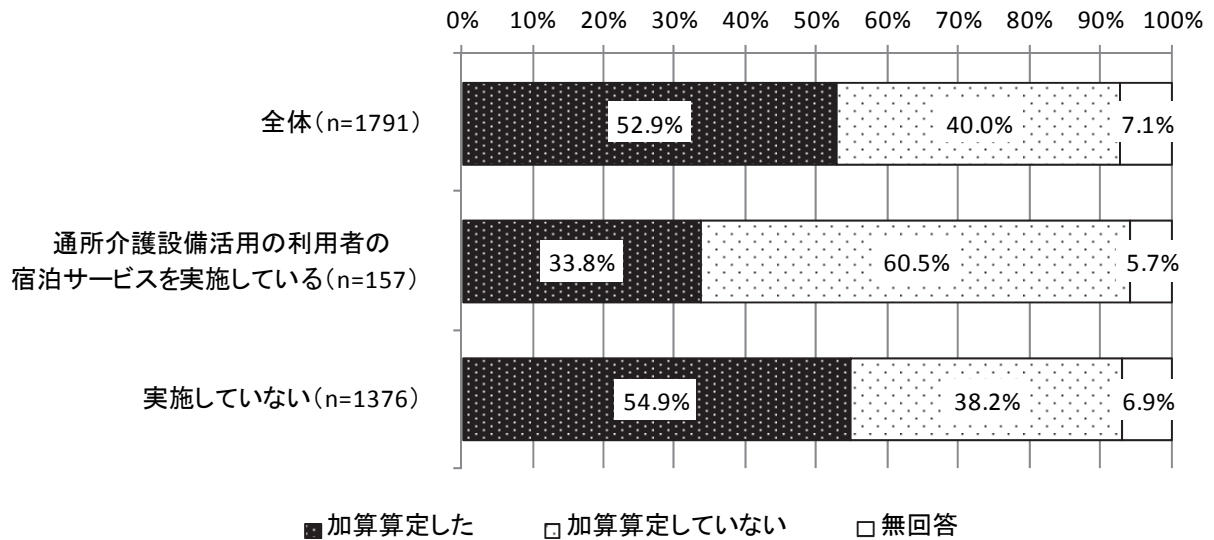
図表 3-127 保険外宿泊サービス実施有無別 認知症加算の算定状況(単数回答) Q31



④サービス提供体制強化加算

保険外宿泊サービス実施有無別に、サービス提供体制強化加算の算定状況をみると、保険外宿泊サービスを実施している事業所では、算定している事業所が3割強と算定率が低い。

図表 3-128 保険外宿泊サービス実施有無別 サービス提供体制強化加算の算定状況(単数回答) Q33



サービス提供体制強化加算を取得した狙いについて、保険外宿泊サービス実施有無別にみると、保険外宿泊サービスを実施している事業所では、半数の事業所が「特に認知症利用者の自立支援の介護を一層実践したい」と回答していることに特徴がある。

図表 3-129 保険外宿泊サービス実施有無別 サービス提供体制強化加算を取得した狙い(複数回答) Q33-2(1)

	合計	Q33-2(1) サービス提供体制強化加算を取得した狙い					無回答
		事業所の職員全体の人材育成をした	介護職員が担当するサービス提供業務を拡張したい	特に中重度者の要介護度に対する自立支援の介護を一層実践したい	特に認知症利用者の自立支援の介護を一層実践したい	その他の狙い	
全体	947 100.0%	787 83.1%	156 16.5%	327 34.5%	343 36.2%	47 5.0%	27 2.9%
通所介護設備活用の利用者の宿泊サービスを実施している	53 100.0%	44 83.0%	3 5.7%	21 39.6%	26 49.1%	2 3.8%	2 3.8%
実施していない	755 100.0%	623 82.5%	131 17.4%	254 33.6%	265 35.1%	38 5.0%	20 2.6%

サービス提供体制強化加算を取得した成果について、保険外宿泊サービス実施有無別にみると、保険外宿泊サービスを実施している事業所では、「認知症の利用者への介護力、機能訓練の向上」との回答がやや多い（35.8%）点に特徴がある。

図表 3-130 利用定員規模別 サービス提供体制強化加算の成果(複数回答) Q33-2(3)

	合計	Q33-2(3) サービス提供体制強化加算の成果						
		事業所の介護サービスの品質全般の向上	事業所の職員全体の意識改革につながった	介護職員の担当するサービス提供業務の拡張	中重度の要介護度の利用者への介護力、機能訓練の向上	認知症の利用者への介護力、機能訓練の向上	その他の成果	無回答
全体	947 100.0%	599 63.3%	424 44.8%	122 12.9%	247 26.1%	270 28.5%	28 3.0%	76 8.0%
通所介護設備活用の利用者の宿泊サービスを実施している	53 100.0%	32 60.4%	25 47.2%	5 9.4%	16 30.2%	19 35.8%	3 5.7%	3 5.7%
実施していない	755 100.0%	478 63.3%	338 44.8%	100 13.2%	193 25.6%	207 27.4%	23 3.0%	59 7.8%

2. 利用定員規模別の特性

本節では、通所介護事業所の利用定員規模別に見られる特性を、全体及び利用定員規模水準との比較検討を通して分析する。

(1) 建物形態

利用定員規模別に建物形態をみると、10人以下では戸建が6割強と多い。また19人以上では、戸建が最も多い形態であることは変わらないが、施設内の比率が18人以下と比べて多いことが特徴である。

図表 3-131 利用定員規模別 建物形態(単数回答) Q8

	合計	Q8 建物形態					
		戸建	施設内	集合住宅	店舗内テナント	その他	無回答
全体	1791 100.0%	908 50.7%	314 17.5%	290 16.2%	151 8.4%	109 6.1%	19 1.1%
10人以下	381 100.0%	234 61.4%	10 2.6%	67 17.6%	52 13.6%	13 3.4%	5 1.3%
11人以上18人以下	295 100.0%	166 56.3%	34 11.5%	49 16.6%	29 9.8%	16 5.4%	1 0.3%
19人以上30人以下	625 100.0%	262 41.9%	156 25.0%	111 17.8%	40 6.4%	52 8.3%	4 0.6%
31人以上40人以下	241 100.0%	114 47.3%	73 30.3%	24 10.0%	9 3.7%	19 7.9%	2 0.8%
41人以上	116 100.0%	55 47.4%	30 25.9%	18 15.5%	5 4.3%	6 5.2%	2 1.7%

(2) 保険外サービスとして実施しているサービス

利用定員規模別に保険外サービスとして実施しているサービスをみると、利用定員規模が大きい事業所ほど「保険外サービス事業は実施していない」比率が大きい。

図表 3-132 利用定員規模別 保険外サービスとして実施しているサービス(複数回答) Q12

	合計	Q12-1 保険外サービスとして実施しているサービス														
		通所介護設備活用の利用者宿泊サービス	ス外(通所介護設備活用以外)の利用者の宿泊サービス	利用者の買い物代行	利用者の配食サービス	利用者の自宅での食事支援	利用者宅の清掃	利用者の衣類の洗濯	利用者の通院支援	利用者のその他の外出支援	在宅生活/家族による介護の相談	利用者の家族に対する生活支援サービス	その他保険外の生活支援サービス	地域の商工・流通サービス事業者の紹介や仲介業務	保険外サービス事業は実施していない	無回答
全体	1791 100.0%	157 8.8%	47 2.6%	37 2.1%	112 6.3%	12 0.7%	19 1.1%	137 7.6%	82 4.6%	92 5.1%	174 9.7%	22 1.2%	119 6.6%	5 0.3%	980 54.7%	258 14.4%
10人以下	381 100.0%	64 16.8%	10 2.6%	13 3.4%	24 6.3%	3 0.8%	4 1.0%	44 11.5%	31 8.1%	27 7.1%	53 13.9%	5 1.3%	30 7.9%	0 0.0%	176 46.2%	54 14.2%
11人以上18人以下	295 100.0%	30 10.2%	17 5.8%	12 4.1%	19 6.4%	3 1.0%	7 2.4%	29 9.8%	16 5.4%	21 7.1%	32 10.8%	5 1.7%	19 6.4%	0 0.0%	162 54.9%	32 10.8%
19人以上30人以下	625 100.0%	36 5.8%	10 1.6%	8 1.3%	31 5.0%	4 0.6%	6 1.0%	40 6.4%	22 3.5%	29 4.6%	49 7.8%	11 1.8%	32 5.1%	5 0.8%	362 57.9%	100 16.0%
31人以上40人以下	241 100.0%	6 2.5%	4 1.7%	3 1.2%	21 8.7%	1 0.4%	2 0.8%	8 3.3%	3 1.2%	9 3.7%	19 7.9%	0 0.0%	14 5.8%	0 0.0%	147 61.0%	33 13.7%
41人以上	116 100.0%	5 4.3%	2 1.7%	0 0.0%	10 8.6%	0 0.0%	0 0.0%	5 4.3%	0 0.0%	2 1.7%	10 8.6%	0 0.0%	12 10.3%	0 0.0%	69 59.5%	12 10.3%

(3) 法人形態

利用定員規模別に、法人形態をみると、18人以下では「営利法人」、19人以上では「社会福祉法人」が多い。

図表 3-133 利用定員規模別 法人形態(単数回答) Q14

	合計	Q14 法人形態						無回答
		社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	社会福祉協議会	その他	
全体	1791 100.0%	463 25.9%	121 6.8%	918 51.3%	84 4.7%	106 5.9%	86 4.8%	13 0.7%
10人以下	381 100.0%	21 5.5%	9 2.4%	295 77.4%	32 8.4%	8 2.1%	15 3.9%	1 0.3%
11人以上18人以下	295 100.0%	44 14.9%	16 5.4%	179 60.7%	26 8.8%	10 3.4%	18 6.1%	2 0.7%
19人以上30人以下	625 100.0%	230 36.8%	49 7.8%	243 38.9%	13 2.1%	52 8.3%	36 5.8%	2 0.3%
31人以上40人以下	241 100.0%	104 43.2%	24 10.0%	70 29.0%	1 0.4%	30 12.4%	11 4.6%	1 0.4%
41人以上	116 100.0%	46 39.7%	16 13.8%	42 36.2%	4 3.4%	5 4.3%	3 2.6%	0 0.0%

(4) 加算算定の状況

①中重度者ケア体制加算

利用定員規模別に、中重度者ケア体制加算の算定状況をみると、31人以上で算定率が高い。

図表 3-134 利用定員規模別 加算算定の状況：中重度者ケア体制加算(単数回答) Q32

	合計	Q32 中重度者ケア体制加算の算定状況		
		加算算定した	加算算定していない	無回答
全体	1791 100.0%	251 14.0%	1358 75.8%	182 10.2%
10人以下	381 100.0%	7 1.8%	336 88.2%	38 10.0%
11人以上18人以下	295 100.0%	21 7.1%	232 78.6%	42 14.2%
19人以上30人以下	625 100.0%	93 14.9%	470 75.2%	62 9.9%
31人以上40人以下	241 100.0%	80 33.2%	152 63.1%	9 3.7%
41人以上	116 100.0%	31 26.7%	75 64.7%	10 8.6%

②個別機能訓練加算

利用定員規模別に、個別機能訓練加算の算定状況をみると、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）ともに、規模が大きくなるほど、算定している事業所が多い傾向がみられる。

図表 3-135 利用定員規模別 加算算定の状況：個別機能訓練加算（Ⅰ）（単数回答） Q21④

	合計	Q21④ 算定有無：個別機能訓練加算（Ⅰ）		
		算定あり	算定なし	無回答
全体	1791 100.0%	371 20.7%	1190 66.4%	230 12.8%
10人以下	381 100.0%	35 9.2%	293 76.9%	53 13.9%
11人以上18人以下	295 100.0%	41 13.9%	204 69.2%	50 16.9%
19人以上30人以下	625 100.0%	112 17.9%	441 70.6%	72 11.5%
31人以上40人以下	241 100.0%	87 36.1%	139 57.7%	15 6.2%
41人以上	116 100.0%	68 58.6%	40 34.5%	8 6.9%

図表 3-136 利用定員規模別 加算算定の状況：個別機能訓練加算（Ⅱ）（単数回答） Q21⑤

	合計	Q21⑤ 算定有無：個別機能訓練加算（Ⅱ）		
		算定あり	算定なし	無回答
全体	1791 100.0%	517 28.9%	1062 59.3%	212 11.8%
10人以下	381 100.0%	71 18.6%	257 67.5%	53 13.9%
11人以上18人以下	295 100.0%	84 28.5%	175 59.3%	36 12.2%
19人以上30人以下	625 100.0%	182 29.1%	375 60.0%	68 10.9%
31人以上40人以下	241 100.0%	92 38.2%	133 55.2%	16 6.6%
41人以上	116 100.0%	52 44.8%	53 45.7%	11 9.5%

③認知症加算

利用定員規模別に、認知症加算の算定状況をみると、規模にかかわらずほぼ同様の取得状況である。

図表 3-137 利用定員規模別 加算算定の状況：認知症加算（単数回答） Q31

	合計	Q31 認知症加算の算定状況		
		加算算定した	加算算定していない	無回答
全体	1791 100.0%	113 6.3%	1503 83.9%	175 9.8%
10人以下	381 100.0%	10 2.6%	335 87.9%	36 9.4%
11人以上18人以下	295 100.0%	15 5.1%	244 82.7%	36 12.2%
19人以上30人以下	625 100.0%	40 6.4%	524 83.8%	61 9.8%
31人以上40人以下	241 100.0%	28 11.6%	201 83.4%	12 5.0%
41人以上	116 100.0%	11 9.5%	97 83.6%	8 6.9%

④サービス提供体制強化加算

利用定員規模別に、サービス提供体制強化加算の算定状況をみると、10人以下～40人以下の規模では、規模が大きくなるにしたがって、算定率が高くなっている。

図表 3-138 利用定員規模別 加算算定の状況：サービス提供体制強化加算(単数回答) Q33

	合計	Q33 サービス提供体制強化加算の算定状況		
		加算算定した	加算算定していない	無回答
全体	1791 100.0%	947 52.9%	716 40.0%	128 7.1%
10人以下	381 100.0%	99 26.0%	250 65.6%	32 8.4%
11人以上18人以下	295 100.0%	138 46.8%	130 44.1%	27 9.2%
19人以上30人以下	625 100.0%	384 61.4%	203 32.5%	38 6.1%
31人以上40人以下	241 100.0%	195 80.9%	39 16.2%	7 2.9%
41人以上	116 100.0%	86 74.1%	25 21.6%	5 4.3%

サービス提供体制強化加算を取得した狙いについて、利用定員規模別にみると、規模が大きくなるにしたがって「事業所の職員全体の人材育成をしたい」と、事業所全体の人材育成を狙いとして取得している事業所が増加している。

なお、他の選択肢においても共通して、利用定員規模が大きい事業所ほど多様な狙いをもって取得している傾向がみられる。

図表 3-139 利用定員規模別 サービス提供体制強化加算を取得した狙い(複数回答) Q33-2(1)

	合計	Q33-2(1) サービス提供体制強化加算を取得した狙い					無回答
		事業所の職員全体の人材育成をしたい	介護職員が担当するサービス提供業務を拡張したい	特に中重度者の要介護度に対する自立支援の介護を一層実践したい	特に認知症利用者の自立支援の介護を一層実践したい	その他の狙い	
全体	947 100.0%	787 83.1%	156 16.5%	327 34.5%	343 36.2%	47 5.0%	27 2.9%
10人以下	99 100.0%	77 77.8%	12 12.1%	23 23.2%	36 36.4%	7 7.1%	5 5.1%
11人以上18人以下	138 100.0%	113 81.9%	20 14.5%	37 26.8%	47 34.1%	7 5.1%	6 4.3%
19人以上30人以下	384 100.0%	317 82.6%	64 16.7%	122 31.8%	138 35.9%	20 5.2%	6 1.6%
31人以上40人以下	195 100.0%	164 84.1%	30 15.4%	87 44.6%	68 34.9%	10 5.1%	7 3.6%
41人以上	86 100.0%	81 94.2%	23 26.7%	42 48.8%	38 44.2%	3 3.5%	0 0.0%

サービス提供体制強化加算を取得した成果について、利用定員規模別にみると、規模が大きくなるにしたがって、「事業所の介護サービスの品質全般の向上」「中重度の要介護度の利用者への介護力、機能訓練の向上」の割合が高くなっている。

また、事業所の職員全体の意識改革につながった点については、利用定員規模にかかわらず、広くサービス提供体制強化加算取得の成果とされていることが伺える。

図表 3-140 利用定員規模別 サービス提供体制強化加算の成果(複数回答) Q33-2(3)

	合計	Q33-2(3) サービス提供体制強化加算の成果						
		事業所の介護サービスの品質全般の向上	事業所の職員全体の意識改革につながった	介護職員の担当するサービス提供業務の拡張	中重度の要介護度の利用者への介護力、機能訓練の向上	認知症の利用者への介護力、機能訓練の向上	その他の成果	無回答
全体	947 100.0%	599 63.3%	424 44.8%	122 12.9%	247 26.1%	270 28.5%	28 3.0%	76 8.0%
10人以下	99 100.0%	57 57.6%	40 40.4%	12 12.1%	13 13.1%	37 37.4%	3 3.0%	12 12.1%
11人以上18人以下	138 100.0%	89 64.5%	64 46.4%	14 10.1%	25 18.1%	40 29.0%	5 3.6%	11 8.0%
19人以上30人以下	384 100.0%	242 63.0%	170 44.3%	52 13.5%	91 23.7%	94 24.5%	12 3.1%	30 7.8%
31人以上40人以下	195 100.0%	121 62.1%	85 43.6%	26 13.3%	69 35.4%	57 29.2%	6 3.1%	11 5.6%
41人以上	86 100.0%	65 75.6%	36 41.9%	17 19.8%	35 40.7%	27 31.4%	1 1.2%	4 4.7%

3. 稼働率水準の特性

本節では、通所介護事業所の稼働率水準別に見られる特性を、全体及び稼働率水準との比較検討を通して分析する。

なお、稼働率は[1か月の延利用者数(Q15③) ÷ (利用定員数(Q15①) × 1か月の営業日数(Q10))]により算出した。

(1) 事業所規模・サービス提供時間区分タイプ

実施している事業所規模・提供時間区分をみると、稼働率95%以上の事業所は、「小規模:3時間以上5時間未満」の事業所が極めて多い。

図表 3-141 稼働率別 事業所規模・サービス提供時間区分(複数回答) Q7

	合計	Q7 事業所規模×サービス提供時間区分												
		小規模:3時間以上5時間未満	小規模:5時間以上7時間未満	小規模:7時間以上9時間未満	通常規模:3時間以上5時間未満	通常規模:5時間以上7時間未満	通常規模:7時間以上9時間未満	大規模(I):3時間以上5時間未満	大規模(I):5時間以上7時間未満	大規模(I):7時間以上9時間未満	大規模(II):3時間以上5時間未満	大規模(II):5時間以上7時間未満	大規模(II):7時間以上9時間未満	無回答
全体	1791 100.0%	446 24.9%	454 25.3%	569 31.8%	236 13.2%	443 24.7%	573 32.0%	10 0.6%	14 0.8%	41 2.3%	9 0.5%	16 0.9%	30 1.7%	14 0.8%
50%未満	283 100.0%	91 32.2%	88 31.1%	113 39.9%	35 12.4%	52 18.4%	66 23.3%	0 0.0%	1 0.4%	1 0.4%	1 0.4%	1 0.4%	1 0.4%	3 1.1%
50~65%未満	297 100.0%	56 18.9%	98 33.0%	98 33.0%	43 14.5%	87 29.3%	107 36.0%	0 0.0%	1 0.3%	2 0.7%	1 0.3%	1 0.3%	1 0.3%	1 0.3%
65~80%未満	466 100.0%	65 13.9%	94 20.2%	127 27.3%	65 13.9%	149 32.0%	191 41.0%	6 1.3%	8 1.7%	17 3.6%	2 0.4%	4 0.9%	11 2.4%	2 0.4%
80~95%未満	337 100.0%	52 15.4%	71 21.1%	95 28.2%	46 13.6%	102 30.3%	128 38.0%	4 1.2%	4 1.2%	17 5.0%	4 1.2%	7 2.1%	13 3.9%	0 0.0%
95%以上	119 100.0%	75 63.0%	13 10.9%	20 16.8%	14 11.8%	10 8.4%	15 12.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	1 0.8%

また、さらに事業所規模・サービス提供時間区分の組合せタイプをみると、稼働率95%以上の事業所は、「小規模:3時間以上5時間未満」の事業所が過半数と極めて多い。

図表 3-142 稼働率別 事業所規模・サービス提供時間区分のタイプ(組合せパターン)(単数回答) Q7

	合計	Q7 事業所規模×サービス提供時間区分のタイプ												
		小規模:3時間以上5時間未満	小規模:5時間以上7時間未満	小規模:7時間以上9時間未満	通常規模:5時間以上7時間未満	通常規模:7時間以上9時間未満	大規模(I)(II):7時間以上9時間未満	小規模:3つの時間区分いずれも	通常規模:3つの時間区分いずれも	大規模(I)(II):3つの時間区分いずれも	小規模:5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満	通常規模:5時間以上7時間未満と7時間以上9時間未満	その他	無回答
全体	1791 100.0%	188 10.5%	151 8.4%	293 16.4%	145 8.1%	298 16.6%	47 2.6%	214 11.9%	198 11.1%	17 0.9%	52 2.9%	73 4.1%	101 5.6%	14 0.8%
50%未満	283 100.0%	41 14.5%	32 11.3%	63 22.3%	11 3.9%	31 11.0%	1 0.4%	41 14.5%	29 10.2%	1 0.4%	7 2.5%	5 1.8%	18 6.4%	3 1.1%
50~65%未満	297 100.0%	7 2.4%	40 13.5%	41 13.8%	30 10.1%	56 18.9%	2 0.7%	42 14.1%	37 12.5%	1 0.3%	11 3.7%	13 4.4%	16 5.4%	1 0.3%
65~80%未満	466 100.0%	12 2.6%	31 6.7%	75 16.1%	53 11.4%	101 21.7%	18 3.9%	42 9.0%	57 12.2%	6 1.3%	10 2.1%	32 6.9%	27 5.8%	2 0.4%
80~95%未満	337 100.0%	12 3.6%	21 6.2%	49 14.5%	39 11.6%	69 20.5%	21 6.2%	34 10.1%	41 12.2%	8 2.4%	11 3.3%	18 5.3%	14 4.2%	0 0.0%
95%以上	119 100.0%	65 54.6%	5 4.2%	10 8.4%	2 1.7%	9 7.6%	1 0.8%	6 5.0%	5 4.2%	0 0.0%	1 0.8%	1 0.8%	13 10.9%	1 0.8%

(2) 建物形態

稼働率別に建物形態をみると、稼働率 50%未満の事業所は「戸建」が6割と多い。また、稼働率 95%以上の事業所では4分の1 (25.2%) が「店舗内テナント」となっている。

図表 3-143 稼働率別 建物形態 (単数回答) Q8

	合計	Q8 建物形態					
		戸建	施設内	集合住宅	店舗内テナント	その他	無回答
全体	1791 100.0%	908 50.7%	314 17.5%	290 16.2%	151 8.4%	109 6.1%	19 1.1%
50%未満	283 100.0%	170 60.1%	32 11.3%	43 15.2%	26 9.2%	9 3.2%	3 1.1%
50~65%未満	297 100.0%	152 51.2%	68 22.9%	35 11.8%	14 4.7%	26 8.8%	2 0.7%
65~80%未満	466 100.0%	216 46.4%	109 23.4%	74 15.9%	26 5.6%	39 8.4%	2 0.4%
80~95%未満	337 100.0%	165 49.0%	69 20.5%	61 18.1%	18 5.3%	23 6.8%	1 0.3%
95%以上	119 100.0%	51 42.9%	8 6.7%	26 21.8%	30 25.2%	2 1.7%	2 1.7%

(3) 法人形態

稼働率別に法人形態をみると、稼働率 95%以上では「営利法人」が8割を占めている。

図表 3-144 稼働率別 法人形態 (単数回答) Q14

	合計	Q14 法人形態						無回答
		社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	社会福祉協議会	その他	
全体	1791 100.0%	463 25.9%	121 6.8%	918 51.3%	84 4.7%	106 5.9%	86 4.8%	13 0.7%
50%未満	283 100.0%	52 18.4%	23 8.1%	163 57.6%	10 3.5%	17 6.0%	16 5.7%	2 0.7%
50~65%未満	297 100.0%	100 33.7%	21 7.1%	123 41.4%	15 5.1%	23 7.7%	14 4.7%	1 0.3%
65~80%未満	466 100.0%	150 32.2%	39 8.4%	198 42.5%	16 3.4%	36 7.7%	25 5.4%	2 0.4%
80~95%未満	337 100.0%	113 33.5%	21 6.2%	153 45.4%	16 4.7%	23 6.8%	10 3.0%	1 0.3%
95%以上	119 100.0%	9 7.6%	3 2.5%	94 79.0%	5 4.2%	3 2.5%	5 4.2%	0 0.0%

(4) 加算算定の状況

①中重度者ケア体制加算

稼働率別に、中重度者ケア体制加算の算定状況をみると、稼働率 95%以上の事業所では算定している事業所が 1～2%と極めて少ない。

図表 3-145 稼働率別 加算算定の状況：中重度者ケア体制加算(単数回答) Q32

	合計	Q32 中重度者ケア体制加算の算定状況		
		加算算定した	加算算定していない	無回答
全体	1791 100.0%	251 14.0%	1358 75.8%	182 10.2%
50%未満	283 100.0%	24 8.5%	232 82.0%	27 9.5%
50～65%未満	297 100.0%	39 13.1%	229 77.1%	29 9.8%
65～80%未満	466 100.0%	82 17.6%	352 75.5%	32 6.9%
80～95%未満	337 100.0%	64 19.0%	242 71.8%	31 9.2%
95%以上	119 100.0%	2 1.7%	98 82.4%	19 16.0%

②個別機能訓練加算

稼働率別に、個別機能訓練加算の算定状況をみると、稼働率 95%以上の事業所では (I)、(II)ともに算定している事業所が多い。

図表 3-146 稼働率別 加算算定の状況：個別機能訓練加算(I) (単数回答) Q21④

	合計	Q21④ 算定有無:個別機能訓練加算(I)		
		算定あり	算定なし	無回答
全体	1791 100.0%	371 20.7%	1190 66.4%	230 12.8%
50%未満	283 100.0%	49 17.3%	191 67.5%	43 15.2%
50～65%未満	297 100.0%	44 14.8%	225 75.8%	28 9.4%
65～80%未満	466 100.0%	96 20.6%	316 67.8%	54 11.6%
80～95%未満	337 100.0%	85 25.2%	225 66.8%	27 8.0%
95%以上	119 100.0%	48 40.3%	61 51.3%	10 8.4%

図表 3-147 稼働率別 加算算定の状況：個別機能訓練加算（Ⅱ）（単数回答） Q21⑤

	合計	Q21⑤ 算定有無：個別機能訓練加算（Ⅱ）		
		算定あり	算定なし	無回答
全体	1791 100.0%	517 28.9%	1062 59.3%	212 11.8%
50%未満	283 100.0%	76 26.9%	165 58.3%	42 14.8%
50～65%未満	297 100.0%	88 29.6%	186 62.6%	23 7.7%
65～80%未満	466 100.0%	124 26.6%	291 62.4%	51 10.9%
80～95%未満	337 100.0%	98 29.1%	212 62.9%	27 8.0%
95%以上	119 100.0%	60 50.4%	51 42.9%	8 6.7%

③認知症加算

稼働率別に、認知症加算の算定状況を見ると、稼働率にかかわらずほぼ同様の取得状況である。

図表 3-148 稼働率別 加算算定の状況：認知症加算（単数回答） Q31

	合計	Q31 認知症加算の算定状況		
		加算算定した	加算算定して いない	無回答
全体	1791 100.0%	113 6.3%	1503 83.9%	175 9.8%
50%未満	283 100.0%	9 3.2%	248 87.6%	26 9.2%
50～65%未満	297 100.0%	14 4.7%	258 86.9%	25 8.4%
65～80%未満	466 100.0%	40 8.6%	388 83.3%	38 8.2%
80～95%未満	337 100.0%	26 7.7%	283 84.0%	28 8.3%
95%以上	119 100.0%	3 2.5%	100 84.0%	16 13.4%

④サービス提供体制強化加算

稼働率別に、サービス提供体制強化加算の算定状況を見ると、稼働率 65%以上 95%未満の事業所では加算算定している事業所が多い。

図表 3-149 稼働率別 加算算定の状況：サービス提供体制強化加算（単数回答） Q33

	合計	Q33 サービス提供体制強化加算の算定状況		
		加算算定した	加算算定して いない	無回答
全体	1791 100.0%	947 52.9%	716 40.0%	128 7.1%
50%未満	283 100.0%	105 37.1%	159 56.2%	19 6.7%
50～65%未満	297 100.0%	176 59.3%	103 34.7%	18 6.1%
65～80%未満	466 100.0%	312 67.0%	137 29.4%	17 3.6%
80～95%未満	337 100.0%	218 64.7%	102 30.3%	17 5.0%
95%以上	119 100.0%	37 31.1%	63 52.9%	19 16.0%

稼働率別に、サービス提供体制強化加算を取得した狙いについてみると、稼働率が高くなるにしたがって「介護職員が担当するサービス提供業務を拡張したい」が増加する傾向がみられる。

図表 3-150 稼働率別 サービス提供体制強化加算を取得した狙い(複数回答) Q33-2(1)

	合計	Q33-2(1) サービス提供体制強化加算を取得した狙い					
		事業所の職員全体の人材育成をしたい	介護職員が担当するサービス提供業務を拡張したい	特に中重度者の要介護度に対する自立支援の介護を一層実践したい	特に認知症利用者の自立支援の介護を一層実践したい	その他の狙い	無回答
全体	947 100.0%	787 83.1%	156 16.5%	327 34.5%	343 36.2%	47 5.0%	27 2.9%
50%未満	105 100.0%	88 83.8%	11 10.5%	26 24.8%	29 27.6%	6 5.7%	5 4.8%
50～65%未満	176 100.0%	134 76.1%	37 21.0%	55 31.3%	59 33.5%	8 4.5%	4 2.3%
65～80%未満	312 100.0%	257 82.4%	49 15.7%	122 39.1%	124 39.7%	21 6.7%	10 3.2%
80～95%未満	218 100.0%	197 90.4%	37 17.0%	82 37.6%	84 38.5%	5 2.3%	2 0.9%
95%以上	37 100.0%	31 83.8%	11 29.7%	6 16.2%	7 18.9%	1 2.7%	2 5.4%

稼働率別に、サービス提供体制強化加算の成果をみると、稼働率にかかわらずほぼ同様の回答傾向である。

図表 3-151 稼働率別 サービス提供体制強化加算の成果(複数回答) Q33-2(3)

	合計	Q33-2(3) サービス提供体制強化加算の成果						
		事業所の介護サービスの品質全般の向上	事業所の職員全体の意識改革につながった	介護職員の担当するサービス提供業務の拡張	中重度の要介護度の利用者への介護力、機能訓練の向上	認知症の利用者への介護力、機能訓練の向上	その他の成果	無回答
全体	947 100.0%	599 63.3%	424 44.8%	122 12.9%	247 26.1%	270 28.5%	28 3.0%	76 8.0%
50%未満	105 100.0%	61 58.1%	44 41.9%	16 15.2%	20 19.0%	26 24.8%	4 3.8%	10 9.5%
50～65%未満	176 100.0%	100 56.8%	69 39.2%	21 11.9%	43 24.4%	46 26.1%	6 3.4%	14 8.0%
65～80%未満	312 100.0%	208 66.7%	144 46.2%	48 15.4%	82 26.3%	98 31.4%	7 2.2%	21 6.7%
80～95%未満	218 100.0%	150 68.8%	100 45.9%	28 12.8%	69 31.7%	65 29.8%	6 2.8%	12 5.5%
95%以上	37 100.0%	25 67.6%	15 40.5%	6 16.2%	7 18.9%	7 18.9%	1 2.7%	3 8.1%

(5) 今後優先して取り組んでいく運営課題

今後優先して取り組んでいく事業所の運営課題をみると、稼働率 80%以上 95%未満の事業所では、「介護職員の研修受講や資格取得等の支援充実」をあげる事業所が多い。

図表 3-152 稼働率別 今後優先して取り組んでいく運営課題（複数回答） Q46

	合計	Q46-1 今後優先して取組んでいく運営課題										
		事業所の稼働率の向上	派遣職員の活用や兼務職員への転換等による人件費圧縮	介護職員の研修受講や資格取得等の支援充実	生活相談員の資質向上	居宅介護支援事業所への営業強化	地域の病院や診療所、訪問看護ステーション等への営業強化	地域の通所リハ事業所への営業強化	所在する周辺地域との具体的な連携の可能性を積極的に模索し推進	現在提供している保険外サービス提供の強化充実	その他運営課題	無回答
全体	1791 100.0%	1504 84.0%	180 10.1%	1143 63.8%	827 46.2%	928 51.8%	266 14.9%	84 4.7%	669 37.4%	139 7.8%	94 5.2%	63 3.5%
50%未満	283 100.0%	244 86.2%	28 9.9%	162 57.2%	123 43.5%	158 55.8%	41 14.5%	17 6.0%	100 35.3%	22 7.8%	9 3.2%	12 4.2%
50～65%未満	297 100.0%	254 85.5%	23 7.7%	170 57.2%	125 42.1%	161 54.2%	53 17.8%	12 4.0%	100 33.7%	19 6.4%	12 4.0%	13 4.4%
65～80%未満	466 100.0%	405 86.9%	58 12.4%	321 68.9%	227 48.7%	262 56.2%	70 15.0%	19 4.1%	189 40.6%	34 7.3%	22 4.7%	18 3.9%
80～95%未満	337 100.0%	275 81.6%	37 11.0%	255 75.7%	167 49.6%	154 45.7%	35 10.4%	13 3.9%	150 44.5%	26 7.7%	21 6.2%	6 1.8%
95%以上	119 100.0%	100 84.0%	20 16.8%	67 56.3%	57 47.9%	53 44.5%	23 19.3%	12 10.1%	49 41.2%	11 9.2%	9 7.6%	1 0.8%

(6) 所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針

稼働率別に、事業所の所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針をみると、特に稼働率95%以上の事業所で、他と比較して、以下の経営方針をあげる事業所が多い。

- ・ 短時間の機能訓練サービスに特化して競争力を高める (40.3%)
- ・ 機能訓練サービスの強化を図り、介護報酬上評価を得られるサービス体制構築を推進する (39.5%)
- ・ 通所介護事業所を拠点とした地域での保険外サービスの開発とサービス提供体制の構築 (24.4%)

図表 3-153 稼働率別 所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針 (複数回答) Q47

	合計	Q47 所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針															
		予防から介護まで一貫して取り組み、地域拠点としての役割を發揮	通所介護と訪問系サービス、住宅系サービス等の地域多機能型拠点化を推進	認知症利用者や中重度の利用者に対するケア対応力を高める	育成・処遇制度充実と合わせて、介護職員の多能工化を推進する	通所介護事業所を拠点とした地域での保険外サービスの開発とサービス提供体制の構築	短時間の機能訓練サービスに特化して競争力を高める	通所介護事業所のプログラムを軽度者コースと中重度者コース等に変更する	通所介護事業所の社会参加の受入先機能を強化	通所リハビリテーション事業所と連携し、プログラム修了者の社会参加の受入先機能を強化	地域の医療機関と連携し、看護体制の充実強化を進める	地域の医療機関と連携し、退院後の利用者確保を推進する	様々な相談を受け付け、地域包括支援センター等と調整連携を図る、地域拠点化を目指す	機能訓練サービスの強化を図り、介護報酬上評価を得られるサービス体制構築を推進する	包括的に支援する事業体制構築を推進する	生活支援サービスも合わせて提供し、生活を包括的に支援する事業体制構築を推進する	子ども向けサービス等複合的な事業を行って事業性を確保する事業モデルを構築推進する
全体	1791 100.0%	1068 59.6%	309 17.3%	941 52.5%	556 31.0%	251 14.0%	207 11.6%	93 5.2%	80 4.5%	120 6.7%	374 20.9%	486 27.1%	515 28.8%	271 15.1%	186 10.4%	40 2.2%	122 6.8%
50%未満	283 100.0%	174 61.5%	49 17.3%	133 47.0%	82 29.0%	41 14.5%	45 15.9%	12 4.2%	9 3.2%	22 7.8%	60 21.2%	71 25.1%	81 28.6%	37 13.1%	32 11.3%	6 2.1%	18 6.4%
50~65%未満	297 100.0%	200 67.3%	57 19.2%	150 50.5%	71 23.9%	35 11.8%	13 4.4%	10 3.4%	10 3.4%	13 4.4%	59 19.9%	74 24.9%	74 24.9%	40 13.5%	27 9.1%	5 1.7%	18 6.1%
65~80%未満	466 100.0%	271 58.2%	91 19.5%	270 57.9%	159 34.1%	59 12.7%	36 7.7%	26 5.6%	20 4.3%	35 7.5%	99 21.2%	152 32.6%	136 29.2%	88 18.9%	44 9.4%	8 1.7%	31 6.7%
80~95%未満	337 100.0%	210 62.3%	52 15.4%	207 61.4%	129 38.3%	39 11.6%	27 8.0%	25 7.4%	14 4.2%	18 5.3%	74 22.0%	103 30.6%	105 31.2%	52 15.4%	33 9.8%	7 2.1%	13 3.9%
95%以上	119 100.0%	81 68.1%	22 18.5%	42 35.3%	37 31.1%	29 24.4%	48 40.3%	10 8.4%	11 9.2%	8 6.7%	24 20.2%	25 21.0%	47 39.5%	15 12.6%	15 12.6%	2 1.7%	5 4.2%

第4章 事例調査結果

第1節 実施概要

1. 目的

宿泊サービスや新設した加算、配置基準緩和による新たなサービス展開に関する好事例に対する詳細な調査を行い、今後、全国各地に周知し普及を図るための基礎情報を作成する。

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、介護保険サービスとして担うべき通所介護事業のあり方の方向性」と、検討会における討議結果を踏まえて、以下の対象事業者を選定し、訪問インタビューを実施した。

事業所名称（立地）	選定軸					
	宿泊サービス	地域資源との連携	医療機関との連携	中重度対応	認知症対応	介護福祉士の充実
事例1. 地域共生ステーションたすけあい佐賀かせ、 宅老所3か所（柳町・てんゆう・おおたから）（佐賀県佐賀市） 認定NPO法人たすけあい佐賀	○					
事例2. デイサービスセンター椿寿荘（岡山県津山市） 社会福祉法人 鶯園				○		
事例3. あすなるみんなの家（東京都あきる野市） 社会福祉法人 秋川あすなる会				○	○	○
事例4. DAYS BLG! (デイズ ビー エルジー!) (東京都町田市) B:Barriers (バリア) L:Life (生活) G:Gathering (集う場)! : exclamation (感動や驚き) NPO 法人 町田市つながりの開		○			○	
事例5. リハビリテーション颯横浜青葉（神奈川県横浜市） 株式会社 楓の風		○				
事例6. 白十字八国苑（東京都東村山市） 社会福祉法人 白十字会			○	○	○	○

3. 主な調査項目

<ol style="list-style-type: none"> 1. 現在の事業構築までの推移・経緯 2. 現在の組織・職員体制 3. 現在のサービス提供の概要 4. 利用者の状況について（主な属性、利用形態の特徴） 5. 地域との連携状況（地域住民・組織、関係専門職、その他地域資源、自治体 等） 6. 特に今回の主な介護報酬改定ポイントに関して、取組の状況、課題・成果状況 <ol style="list-style-type: none"> ①中重度者ケアについて ②認知症ケアについて
--

- ③介護福祉士の配置について
 - ④生活相談員の専従要件緩和、対利用者ケアや地域ケア課題対応への機能強化
 - ⑤看護職の確保や地域の医療機関との連携
 - ⑥居宅内介助について
 - ⑦提供時間延長について
 - ⑧保険外宿泊サービスについて
 - ⑨その他利用者・家族に対する自立支援サービス実施について
 - ⑩その他、重点実施されている取組みについて
- 7. 事業実施上の課題と対応状況
 - 8. 今後の取組の展望
 - 9. その他

4. 実施時期

2015（平成 27）年 12 月～2016（平成 28）年 3 月

第2節 各事例概要

1. 地域共生ステーションたすけあい佐賀かせ、宅老所3か所（柳町・てんゆう・おおたから）（佐賀県佐賀市）

※下表の「立地場所」から「職員体制」までは、「地域共生ステーションたすけあい佐賀かせ」の情報である。

立地場所		佐賀県佐賀市嘉瀬町大字中原 2516 番地 1						
通所介護種別		通所介護、介護予防通所介護						
実施事業形態		通常規模型 7～9						
サービス提供時間		9時00分～17時00分						
併設事業所の状況		<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・居宅介護支援（ケアプランサービス） ・有料老人ホームかせ ・放課後等デイサービスぽけっと ・児童発達支援ころころ ・カフェミモザ ・地域支えあいセンター 						
営業日		週7日（無休）			営業時間	9：00～17：00		
利用定員数		25人			利用登録者数	26人		
加算		・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）			・入浴介助加算			
職員体制 （地域共生ステーションたすけあい佐賀かせのデイサービス及び有料老人ホーム）	従業者数 （人）	職種	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
			専従	非専従	専従	非専従		
		介護職員	0	0	0	4	4	2.4
		機能訓練指導員	0	2	0	1	3	0.4
		生活相談員	1	7	0	0	8	6.6
		看護職員	0	2	0	1	3	2.1
	従業者資格保有数 （人）	職種	常勤		非常勤			
			専従	非専従	専従	非専従		
		居宅介護支援専門員		0	2	0	0	0
		介護福祉士		1	9	0	0	0
		社会福祉士		0	1	0	0	0
	看護師及び准看護師		0	2	0	0	1	
介護職員初任者研修		0	0	0	0	0		
経営主体	法人名	認定 NPO 法人たすけあい佐賀						
	本部所在地	佐賀県佐賀市嘉瀬町大字中原 2516 番地 1						
	実施事業・施設	<ul style="list-style-type: none"> ・地域共生ステーション… 1カ所 ・宅老所 … 3カ所（柳町・てんゆう・おおたから） ・障がい者就労継続支援 A 型事業所 … 1カ所 ・知的障がい者グループホーム… 1カ所 						
本事例の特徴	総括コメント	市民活動を原点とし、「困った時はお互いさま」の精神に基づいて、高齢者、障がい者、子どもなど対象とした多機能型の共生型施設（地域共生ステーション、宅老所等）を展開。自宅のように安心して過ごせる居場所を目指し、家庭的な雰囲気を大切にしており、利用者のニーズに応じて、宿泊サービスや看取りなども行っている。						
	特に発揮している機能	①質の確保された宿泊サービス提供 QOLの確保された宿泊サービスを実施し家族支援機能を発揮	○	④中重度者ケア推進 中重度者ケア体制加算を取得し地域の中重度者等を積極的に受け入れ				
		②生活相談員等による地域連携推進 生活相談員を中心に積極的に地域の多機関・地域資源と連携し、個別ケアと地域ケア共に実践		⑤認知症ケア推進 認知症加算を取得し地域の認知症高齢者を積極的に受け入れ				
	③地域の医療機関との連携推進 地域の医療機関との連携により看護職員の確保と活用		⑥介護福祉士の配置推進 介護福祉士の配置充実により、質の高い自立支援サービス実施を推進					

(1) 事業構築の経緯

①事業構築の経緯

- ・代表と副代表は、もともと障がい者の作業所を支援する活動を実施しており、1990（平成2）年頃、その活動主体を社会福祉法人化したいと考え、資金準備のため、バザーやコンサート等を開催し、1994（平成6）年、知的障がい者の作業所・グループホーム「かささぎの里」立ち上げを手伝った。
- ・同じく1994年、現在のたすけあい佐賀の原点となる、市民参加のたすけあい組織「ふくし生協佐賀準備会」が発足した。老後は、助けが必要な人も健康な人も、助け合って生活できればとの思いから、当初は家事援助や移送サービスを実施していたが、徐々に援助内容を広げていった。
- ・また、福岡にある宅老所「よりあい」などを見学しながら、同年、佐賀県内初となる宅老所「寄方（よいかた）」を開所した。新聞やテレビなどメディアにも大きく注目され、取り上げられた。
- ・1995（平成7）年、それまでは活動を個人宅で行っていたが、ふくし生協佐賀準備会の事務所が必要ということになり、佐賀市駅前中央に事務所を開設。その事務所内で託児を開始し、365日24時間、夜間も預かりをした。託児の料金は、1時間300円程度であった。
- ・このように、「困ったときはお互いさま」の精神に基づいて、地域の中で助けてほしいというニーズを持つ人に対応する形で、障がい者の就労支援や高齢者介護、託児等の活動を展開してきた。
- ・1999（平成11）年、NPO法人の制度ができたことを受け、佐賀県内で2～3番目にNPO法人格を取得し、特定非営利活動法人「たすけあい佐賀」が設立された。

②宅老所等の展開

- ・1999年、NPO法人たすけあい佐賀としての最初の宅老所「ながせ」を佐賀市内で開所した。宅老所となる民家は、以前、たすけあい佐賀のスタッフが泊まり込みで介護をしていた利用者が亡くなり、その住まいを提供してもらった。宅老所のスタッフには、ボランティアも多く参加していた。
- ・2000（平成12）年に介護保険法が施行され、介護保険制度に移行したが、当時は専門資格者がおらず、事業所として必要なヘルパーを自前で養成するため、ヘルパー2級課程養成講座を実施した。
- ・また、宅老所「ながせ」の利用がいっぱいになり、次の宅老所を開くため、国から施設改修の補助金をもらえることになったが、予定していた民家が、契約直前に火事に遭って消失してしまった。補助金をもらうための猶予期限が2週間しかなく、急いで物件を探したがすぐに見つからず、そのことをメディアが取り上げてくれたことで、空き家の提供者があらわれた。
- ・こうして2001（平成13）年、2か所目の宅老所「柳町」を開所、さらに同年、3か所目の宅老所「てんゆう」を開所した。いずれも普通の民家を利用するため、定員は10人とし、小規模なデイを運営した。また、ケアマネジャーを雇用し、居宅介護支援事業所を開設した。職員の新規採用も実施するようになった。
- ・その後も、宅老所「鹿の子」、「おおたから」、地域共生ステーションぬくもいホーム「大野原」、おもやいの家「絆」などを開所した。「鹿の子」は、現在障がい者のグループホームとなっている。
- ・2015（平成27）年、地域共生ステーションたすけあい佐賀かせを開所。高齢者支援、障がい児支援、市民憩いの場等、多機能を備える複合型施設となっている。
- ・団体の活動エリアは、佐賀中部広域連合の管轄内である。全国組織の宅老所連絡会に所属し、色々なノウハウや情報提供を受けながら、宅老所を展開してきた。また、長野県でも宅幼老所の整備を進めており、佐賀県や市町村など行政が見学会を開催するなど後押しをしたことで、佐賀県内にも、ぬくもいホーム（高齢者、障がい者、子ども）が180か所程度広がった。

③2015（平成 27）年度介護報酬改定に伴って対応したこと、及びそれにもなう変化（事業所内、周辺地域）

- ・2015 年 4 月、国において「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」が策定されたが、宅老所では、消防関係の設備が設置されていないケースも少なくなく、改修費用の負担が大きい。スプリンクラーや防火壁、用途変更などの問題もあり、それまで開所していた 4 か所の宅老所は閉鎖した。なお、緊急通報設備は佐賀県の補助もあり早い段階から対応しており、全ての宅老所に設置していた。
- ・さらに、小規模なデイサービスは、報酬単価が下がったため、経営への影響は非常に厳しいと感じている。佐賀市内には有料老人ホームも多く、施設に入所してしまうことも多いため、小規模なデイサービスは廃業しているところもある。
- ・佐賀県は宅老所の整備に対して積極的だったが、一方で佐賀中部広域連合は、宅老所を在宅サービスとして認めておらず、推進していない。その理由は、宅老所が増えると、宿泊者が増加し、日中は通所介護のサービスを限度額いっぱいまで毎日利用することになるため、給付費が嵩むというものである。ただ、宅老所はもともと通って、泊まることを念頭においた事業所であるとともに、年を重ねる毎に重度化して自宅に帰る事も困難な利用者が増え泊りを希望せざるを得なくなった。

（2）職員体制

- ・看護師の確保が厳しいため、施設によって、看護師を配置しているところと、そうでないところがある。
- ・宅老所では、泊まりの際の夜勤職員は 1 名、共生ステーションでは 2 名である。

（3）利用者の状況

- ・宅老所の定員は 10 名、地域共生ステーションのデイサービスは定員 25 名である。
- ・地域共生ステーションのデイサービス利用者の要介護度は、平均 3 である。宅老所「柳町」には、要介護 5 の利用者がいる。ターミナル期の利用者もおり、看取りも行っている。訪問診療のみ行っている医師とつき合いが長く、往診をお願いしている。利用者は月に 1 度は自宅に帰すように、といわれるが、難しい状態であることが多い。
- ・先日宅老所「おおたから」で末期がんの利用者を看取ったが、医療保険の訪問看護で対応した。医師の診察があった日は、介護保険が使えないので、自費負担となる。また、宅老所は介護保険サービスの福祉用具も使えないため、車いすなども自費で購入している。
- ・宿泊する利用者は、家族が同居していても介護が難しかったり、独居で認知症があり、宅老所を終の棲家として、泊まりが必要であることが多い。

（4）サービス提供の状況

①事業圏域

- ・佐賀中部広域連合の管轄地域内。

②サービス提供状況

- ・現在の事業は、宅老所が 3 か所、地域共生ステーションが 1 か所、就労継続支援 A 型事業所 が 1

か所、知的障がい者のグループホームが1か所である。

③サービスの質向上のために取り組んでいること

- ・宅老所を開所して間もない頃は、小規模な宅老所を立ち上げるための勉強会を多く実施した。佐賀県の「佐賀県宅老所開設アドバイザー事業」の委託も受けており、宅老所の開設の相談に来る人に対して、アドバイスを行っている。
- ・また、「共生ホーム連絡会」というネットワークを作り、佐賀県からの委託で、会員になっている施設へ行き、アドバイスを行っている。同じく県の予算で、各施設の代表者向けとスタッフ向けの研修も行っており、運営理念や感染症への対応、職員の処遇等、様々な研修を行っている。

(5) 地域との連携状況

- ・地域のボランティアが宅老所の運営に参加してくれており、利用者と一緒に折り紙をしたり、利用者に提供する食事の調理を手伝ったりしている。
- ・新しくできた「地域共生ステーション たすけあい佐賀かせ」は、高齢者、障がい者、子ども、さらに地域の方が気軽に集まれる場所となることを目指している。地域支えあいセンターという市民団体の会議やサークル活動等、集いに使えるスペースが施設内にあるため、地域の人に積極的に施設を利用してもらいたいと考えている。
- ・佐賀市内で、まちなかカフェ「よってこ十間堀」という常設のサロンを運営しているが、そのような、誰でも立ち寄れるような施設を目指している。
- ・ただ、「地域共生ステーションたすけあい佐賀かせ」は開所からまだ日も浅く、地域住民に開かれた施設とまではなっていない。ご近所さん、地域の人に頼ってもらえる施設という関係性は、地域共生ステーションのような大きな施設より、宅老所のような民家の方が築きやすかったと思う。
- ・「地域共生ステーション たすけあい佐賀かせ」に併設しているカフェミモザから、配食サービスも実施している。宅老所でも、日に10食程度、地域住民へ配食を行っている。近所の人から配食を依頼する電話が急きよ入り、対応することもある。
- ・今でいう総合事業は、日頃から実施していたことと考えている。

(6) 宿泊サービスの提供について

- ・宅老所は、自宅のように安心して過ごせる場所を目指し、家庭的な雰囲気を大切にしている。他の大きな施設に通うことに抵抗があった人でも、宅老所にはなじめたという例もある。
- ・自事業所に留まらず、県内全体の宅老所の質向上を目指し、宅老所の運営理念の共有、サービス提供に関わる個別テーマ（感染症対策等）、職員の処遇向上に向けた取組等に関わる研修や相談事業を、事業所ネットワークを作り、実施している。県内の個々の事業所は小規模で、事業所単体で質向上の取組を行おうと思うと厳しい面があるが、ネットワークで支援することで質の担保が図られている。

(7) 中重度者ケア推進

- ・中重度の利用者も受け入れており、重度の利用者を泊まりも活用しながら支援している。事業所内に看護職員は配置していない所もあるが、往診医と連携したり、医療保険の訪問看護を利用しながら、看取りにも対応してきた。ターミナル期は、自宅へ戻ることが難しい場合もあり、そのような時は、連続した泊まりで支えている。

- ・中重度の利用者が多い中、在宅での生活が厳しくなっても、家族は最後を在宅所で看取って欲しいとの希望が多く、最後は救急車で搬送を希望されない。福祉用具の自費負担等も取り入れながら、行き場のない人、地域で暮らし続けたい人を支えている。

(8) 事業実施上の課題

- ・介護保険制度上、福祉用具の貸与を受けられない、訪問介護サービスを受けられないなど、不便がある。利用者の看取りまで対応したいと思っても、訪問看護が入ると自費での利用となるため利用料が高額になったりする。(自費=10割負担ではない)

(9) 今後の取組の展望

- ・宿泊サービスについては、介護保険の制度外ではあるが、必要としている人がいるため見守ってほしいと考えている。時代の流れで、個室が必要になったり、利用者のニーズに応じて施設側も自然と変わっていくと思う。
- ・地域共生ステーションで、今後、要支援者を受け入れたり、地域住民に対して脳トレや運動を取り入れた自立支援を行いたい。事業所を利用する子どもたちとも、自然と交流が生まれるとよい。イベントなども積極的に行って、地域の子どもたちを呼び込んでいきたいと考えている。在宅所についても、地域の人から頼られる存在でありたいと考えている。

2. デイサービスセンター椿寿荘（岡山県津山市）

立地場所		岡山県津山市総社 602						
通所介護種別		5～7時間、7～9時間						
実施事業形態		通所介護、介護予防通所介護						
サービス提供時間		月曜日～日曜日 9時～16時30分						
併設事業所		なし						
営業日		月曜日～日曜日（1月1日は 休み）			営業時間	8:00～17:00		
利用定員数		月曜日～金曜日 30人 土曜日～日曜日 25人			利用登録者数	47人		
加算		<ul style="list-style-type: none"> ・中重度体制加算 ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 						
職員体制	従業者数 (人)	職種	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
			専従	非専従	専従	非専従		
		介護職員	8	0	0	1	8	7.9
		機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1.1
		生活相談員	3	0	0	0	3	1.5
		看護職員	2	0	0	0	2	2
		調理員	1	0	0	1	2	1.3
	その他従業者	0	0	0	0	0	0	
	従業者資格 保有数 (人)	職種	常勤		非常勤			
			専従	非専従	専従	非専従		
		介護支援専門員			2	0	0	0
		社会福祉士			0	0	0	0
		介護福祉士			5	0	0	0
		社会福祉主事任用資格			6	0	0	0
看護師及び准看護師				3	0	0	0	
介護職員実務者研修				1	0	0	0	
介護職員初任者研修			1	0	0	0		
理学療法士			0	0	0	0		
作業療法士			0	0	0	0		
経営 主体	法人名	社会福祉法人鶯園						
	本部所在地	岡山県津山市瓜生原 337-1						
	実施事業・施設	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護・介護予防通所介護・訪問介護・介護予防訪問介護・居宅介護支援事業所・認知症対応型共同生活介護 						
本事例 の 特徴	総括コメント	「寝たきり防止」「社会生活の援助」「生きがいづくり」を目標にして自立支援を実施している。特に、他の通所介護が受け入れられない利用者も積極的に受け入れる姿勢を明確にしている。						
	特に発揮して いる機能	①質の確保された宿泊サービス提供 QOLの確保された宿泊サービスを実施し家族支援機能を発揮			④中重度者ケア推進 中重度者ケア体制加算を取得し地域の中重度者等を積極的に受け入れ		○	
		②生活相談員等による地域連携推進 生活相談員を中心に積極的に地域の多機関・地域資源と連携し、個別ケアと地域ケア共に実践			⑤認知症ケア推進 認知症加算を取得し地域の認知症高齢者を積極的に受け入れ			
		③地域の医療機関との連携推進 地域の医療機関との連携により看護職員の確保と活用			⑥介護福祉士の配置推進 介護福祉士の配置充実により、質の高い自立支援サービス実施を推進			

(1) 事業構築の経緯

①事業構築の経緯

- ・1982（昭和57）年3月6日、岡山県内で第一号のデイサービスセンター（単独型）として事業開始した。

②2015（平成27）年度介護報酬改定に伴って対応したこと、及びそれにもなう変化（事業所内、周辺地域）

(ア) 報酬改定に伴う収入の変化

- ・中重度者ケア体制加算を算定できているため収支バランスは確保している。また、前回改定の提供時間区分の改定時の6～8時間から7～9時間への変更でも単価は上がったことが当事業所には収益確保上プラスとなっている。

(イ) 実施事業や体制、地域との関係等における対応や変化

- ・生活機能訓練加算については取り組む余裕がなく取得していない。

(2) 職員体制

- ・介護職員は7名。うち2名は生活相談員を兼務。
- ・生活相談員は3名。
- ・看護職員は1日2名体制を確保している。別途看護職員1名は機能訓練指導員を兼務している。（岡山県では1990（平成2）年度から条例で機能訓練指導員必置としている）。

(3) 利用者の状況

①利用者の属性、特性

- ・利用者実人数：48人、延べ人数：564人
- ・要介護度別

要介護度	実人数	延べ人数
要支援1	0名	0名
要支援2	4名	31名
要介護1	6名	63名
要介護2	11名	136名
要介護3	13名	171名
要介護4	8名	94名
要介護5	5名	69名

- ・認知症の単身の利用者10人程度、高齢夫婦9組、その他は子との日中独居世帯。
- ・要介護3以上の中重度者の割合が6割を占める。
- ・医療ケアが必要な人は、酸素1人、胃ろう4人、褥瘡4～5人等。褥瘡の利用者は当事業所に通所し始めて、起きて過ごす時間が増え改善傾向にある。
- ・利用者の8割は提供時間区分7～9時間、2割は提供時間区分5～7時間で利用している。中重度の利用者の家族からは、提供時間7～9時間の利用の要望が多い。
- ・男女比率：2：8
- ・平均利用年数：4～5年

②利用状況

- ・週1回利用は1人。週2回利用は要支援及び要介護1の人。週3回～7回利用は要介護2以上の人が多い。中でも週4回以上の利用者は要介護3以上の人となっている。週7回利用は2人。
- ・特に独居で認知症の要介護3～5の人は利用日数が多い。

③介護家族等と利用者との関係について

- ・家族が通所介護にある種「丸投げ」して、通所で利用者がじっとしてくれていればいい（じっとしていまの状態でもいい、良くも悪くもならないで）等と言う事例が増加している。特に介護家族が年齢の若い家族ほどその傾向がみられる。

(4) サービス提供の状況

①事業圏域

旧津山市内全域（阿波、加茂、久米、勝北の地区は実施圏域外）。

②送迎について

(ア) 送迎車について

- ・全7台。
リフトカー 1台、福祉車両7人乗り 1台、福祉車両（スロープ仕様） 3台
乗用車 1台、軽自動車 1台

(イ) 車輛の運転は、当日勤務の介護職員が交替で担当している。

(ウ) 送迎時の居宅内介助について

- ・実際にはドア to ドアでの実施では安全が確保できない。ほとんどの利用者の場合、利用者の住宅内の居室まで、またはベッドまで送迎している。
- ・介護保険が始まった2000（平成12）年当時と比較して、送迎時にご自宅で着替えを手伝ったり排泄介助することが必要な場合が増えている。また利用者のご自宅で待たれていないことがあり、近辺を捜すこともある。

(エ) 1回の送迎時間は30分。最も乗車時間が長い利用者で20分程度。毎日1台当たり送迎とも2～3往復する。

③1日の日程（利用者及び職員）

時間	A 勤	B 勤	C 勤	f 勤
8:00	申し送り ・お茶準備 ・入浴準備 ・タオルたたみ ・屋内外清掃 ・利用者迎え開始 ・来荘者の順次バイタルチェック ・喫茶コーナー開始 ・投薬 ・配茶 ・朝食持参の方への対応			
9:30	・器具リハビリ・談話 （フロア見守り） ・トイレ誘導随時	・入浴介助（特浴、一般浴）	・入浴誘導 ・着脱介助 ・フロア、浴室のサポート ・整容 ・トイレ誘導随時（フロア見守り）	
11:50	・誘導・配膳・投薬	職員昼食2交替		・誘導・配膳・投薬
12:00	・食事介助、見守り			・食事介助、見守り
12:40	職員昼食2交替		・食事介助、見守り ・トイレ誘導随時	職員昼食2交替
13:30	・健康体操 ・アクティビティ （2グループ別）	・雑用 ・洗濯物干し ・連絡ノート記入	・実績管理 （PC入力） ・集金	・健康体操 ・アクティビティ ・トイレ誘導随時

	・トイレ誘導随時			・環境整備等
15:00	・おやつ（休憩）			
	5～7時間利用者の送り開始			
15:30	・アクティビティ			
16:30	7～9時間利用者の送り開始			
17:00	業務終了			
	・洗濯物取り込み ・残務整理 ・記録 ・フロア、トイレ清掃 ・その他			

(注) A～fは勤務のシフト

- ・以前はこたつを置いていたこともあって昼寝を取る方が多かったが、こたつを除いてから最近では昼寝をする方は減ってきている。いつも同じ4名の方が昼寝をしている。また、当日の利用状態により職員の判断で、昼寝を30分位とっていただく場合もある。その方が午後から活動的に過ごせるため。

④年中無休営業していることについて

- ・法人として年中無休システムで実施している。
- ・利用者が在宅中にベッドから落ちた等の際に駆け付けて対応することがある。特に日曜・祝日の場合はケアマネジャーや主治医に利用者が連絡しても連絡がつかないことがあり、そのような場合、利用者は当事業所に連絡してくる。そのような機能を当事業所は果たしている。
- ・したがって、市の「医療と介護の連携」構築の検討の場に施設や通所介護は構成メンバーに入っていないが入るべきと考えている。(全国的にも「医療と介護連携構築」は訪問看護、訪問介護、病院、ケアマネジャーを構成メンバーとして検討していることが多いようであるが)

⑤保険外サービス

- ・実施していない。ケアマネジャーが利用者の保険外サービスニーズに関して対応しており、当事業所自身が利用者の保険外サービス利用ニーズに対してサービス提供することはない。

⑥利用者の医療情報の入手について

- ・利用者に関する疾患名や処方箋等の医療情報は、病院の要請により病院で行われるケアカンファレンス（例：14:30～15:00）に生活相談員が出席した際に、担当ケアマネジャーに提示される「病院の情報提供書（添書き）」を提供いただいて把握する。

(5) 病院その他医療機関との連携について

①当事業所利用の効果

- ・病院から退院し在宅復帰した時点では利用者が座位保持できない状態であっても、当事業所の利用を開始すると自分でスプーンを持ち食事を摂れるようになったり、座れるようになる。入院していた病院等では治療を主な目的とするため、経口摂取ができなくなるとすぐ点滴等を使用することが多く、そのため嚥下力と本人のやる気が減退する。当事業所では、その人らしい生活を取り戻すことを目指している。

②ターミナル期の対応について

- ・本人が在宅で住み続けたいと希望する場合は、その希望に沿って医師と連携して対応する。
- ・当地域でも一般には、在宅で療養している方がいる場合、体調が悪化すると救急車で病院に入院さ

せることを求める（在宅で最期まで過ごすことを断念させる）医者が多い。

③訪問看護ステーションやケアマネジャーとの連携や関係性について

- ・訪問看護ステーションは、「褥瘡があり排便コントロールが必要な利用者」に対して訪問対応していることが多く、訪問看護ステーションが訪問できない場合（日曜・祝日）は、ステーションから当事業所に「利用者が通所した際に浣腸を実施して下さい」と依頼される場合がある。
- ・訪問看護ステーションは、通所介護を、自分たちの調整機関として位置付けているのか、通所介護が下請機関化している。
- ・利用者の健康・治療経過情報（例えば、褥瘡の経過）については、直接担当医師に連絡を取って確認の方が迅速な対応が可能となるが、現状ではケアマネジャー（当法人以外の法人所属）を経由して情報の入手や連絡をしている。

④医療と介護の相互の専門性の理解

- ・医療は健康が専門であり、介護は生活が専門であり、お互いがお互いの専門分野の情報を共有していくようにしていきたい。実際の利用者に対する介護の場面では当事業所が「おかしい」と思うことを医療専門職に伝えても、その報告に従った対応をしてくれず無視されることがある。

⑤病院でのカンファレンス出席について

- ・入院先の病院医師がケアカンファレンスを開催する際にケアマネジャーの参加を要請する場合がある。病院側の日程に合わせて、当事業所にケアカンファレンスの参加をケアマネジャーから急に求められても、業務繁忙のため出席を辞退することはある。（例）同席し退院後の利用者の座位保持や生活面での対応について病院のOTやPTが教えようとするが、当事業所としては教わるまでもなくノウハウを有しているので、時間に余裕ない中では同席する必要性がないケースもある。ケアマネジャーによっては同席しない事情を理解してくれている。

⑥生活相談員の利用者宅訪問による相談対応等

- ・利用者にはそれぞれケアマネジャーがついており居宅に関して相談対応していることから、生活相談員が在宅生活継続のための支援に利用者の自宅に伺っても、ケアマネジャーの実施していることと重なってしまいかねない。ケアマネジャーと機能が重複しないあり方を追求したい。
- ・ただし、上記の在宅生活継続支援機能を、どの程度個々の利用者のケアマネジャーが果たしているかにも依存する。
- ・また、これまでもご利用者・ご家族から直接相談を受けご自宅へ出向いたこともあり、今更とりあげることではない。

（6）宿泊サービスの提供について

- ・周辺地域で高齢者の宿泊サービスニーズを聞くことはほとんどない。津山市内をみても立地事業所は1か所だけである。特別養護老人ホーム・老人保健施設・小規模多機能施設のショートステイでニーズに対応できていると考えられる。

（7）中重度者ケア推進

- ・2003（平成15）年頃から中重度者の利用が増えたことに対応して、地域のケアマネジャーから「中重度者の受け入れ・対応ができる通所介護」との評価を得て依頼を受けることが増え、さらに中重

度者の利用比率が高まった。

(例) ①他の通所介護利用していたが入院していて歩行不可能になったため、退院後元利用していた通所介護から「職員を配置しないと行けないから無理」と利用再開を断られた人。

②認知症で徘徊する人

③失語や大声を出し集団生活ができない人

④独居で認知症で尿漏れ等があり、ヘルパーが更衣介助（あるいは、当事業所職員が更衣介助）をして送り出す（お連れする）人。

- ・また、胃ろうや褥瘡等の処置等医療依存度の高い利用者が増え、看護職員の役割が増大したことから看護職員を必死に確保し、2015（平成27）年4月から中重度者ケア体制加算を算定した。
- ・当事業所ではこのような利用者の利用受け入れにあたっては、利用者の症状の生じた時期や、事業所のケアをどのようにできるかを十分見極めてから受け入れるかどうかを評価判断する。
- ・どのような状態の方でも基本的には受け入れ、他の通所介護ではできないことをしていきたい。
- ・利用者のその日の状態を表情や態度を見て十分観察しサインを見逃さないようにしてケアにあたっている。

(8) 事業の課題状況

①介護職員の不足

- ・中重度の利用者が多く、車輛の乗降を車椅子で行う人が多い。また、送迎範囲が広範囲のため、朝は8時過ぎから9時半まで、1台当たり2～3往復している。そのため送迎担当する介護職員は1日最低6人必要となっている。その確保に苦労している。
- ・職員補充については法人本部とは、ある意味で取り合いになっている。法人本部としては入所施設での配置を優先しているように見受けられる。看護職については当事業所自身が発掘したケースが多い。

②利用者の利用変動が大きく、減少してきていること

- ・最盛期は1日35人の利用者があったが、現在は1日22人程度となっている。介護者家族の事情で地域のショートステイを利用することや、中重度の方のため病院に入院することも多い。日ごとによる利用者の変動が大きく、利用者は減少している。
- ・当事業所は中重度の方や認知症の方の利用を積極的に受け入れているので、事業所に合った利用者を紹介していただきたいと思っている。逆に言えば当事業所に認知症も全く発症していない意思がしっかりしている方が利用されても、利用者自ら断ってくるケースもあった。

(9) その他

①「介護困難」になることについて

- ・認知症という病気になったら、通常の型に合わせることで自体が無理なのだということに関して、当事業所の取組の歴史の中で培ってきた経験とノウハウがある。

3. あすなろみんなの家（東京都あきる野市）

立地場所		東京都あきる野市原小宮 2-6-3						
通所介護種別		大規模型 I 7時間以上 9時間未満						
実施事業形態		通所介護、介護予防通所介護						
サービス提供時間		平日：9時00分～17時00分 土曜：9時00分～17時00分 祝日：9時00分～17時00分 定休日：日曜日・12/31～1/3						
併設事業所		<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業 ・配食サービス事業：自主事業 ・重度心身障害者（児）入浴事業：あきる野市受託事業 ・秋川あすなろ保育園（隣接） ・秋川あすなろ保育園子育てひろば（隣接） 						
営業日		月曜日～土曜日（12/31～1/3は休み）	営業時間		8：30～17：30			
利用定員数		40人	利用登録者数		93名（12月時点）			
加算		<ul style="list-style-type: none"> ・認知症加算 ・中重度者ケア体制加算 ・入浴介助加算 ・個別機能訓練加算（Ⅱ） 			<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症受入加算 ・栄養改善加算 ・口腔機能向上加算 ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ 			
職員体制	従業者数 （人）	職種	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
			専従	非専従	専従	非専従		
		介護職員	7	2	6	1	16	10.8
		機能訓練指導員	0	2	0	2	4	0.6
		生活相談員	0	3	1	0	4	1.6
		看護職員	0	2	0	2	4	2.3
	管理栄養士	0	1	0	1	2	0.4	
	その他従業者	1	1	15	1	18	8.9	
	従業者資格 保有数 （人）	職種	常勤		非常勤			
			専従	非専従	専従	非専従		
		居宅介護支援専門員		0	3	0	1	
		介護福祉士		5	2	2	1	
社会福祉主事任用資格			0	1	1	0		
看護師及び准看護師			0	2	0	2		
介護職員初任者研修		0	0	2	0			
経営 主体	法人名	社会福祉法人秋川あすなろ会						
	本部所在地	東京都あきる野市原小宮 2丁目 6番地 6						
	実施事業・施設	<ul style="list-style-type: none"> ・（介護予防）通所介護… 1カ所 ・居宅介護支援事業所… 1カ所 ・保育所… 2カ所 						
本事例 の 特徴	総括コメント	地域の他の事業所では受入れが難しい中重度者や認知症の方も含めて積極的に受入れ、多様な側面から本人の在宅生活及び家族による在宅介護の継続を支援することに注力している。						
	特に発揮している機能	①質の確保された宿泊サービス提供 QOLの確保された宿泊サービスを実施し家族支援機能を発揮		④中重度者ケア推進 中重度者ケア体制加算を取得し地域の 中重度者等を積極的に受け入れ			○	
		②生活相談員等による地域連携推進 生活相談員を中心に積極的に地域の多機関・地域資源と連携し、個別ケアと地域ケア共に実践		⑤認知症ケア推進 認知症加算を取得し地域の認知症高齢者を積極的に受け入れ			○	
		③地域の医療機関との連携推進 地域の医療機関との連携により看護職員の確保と活用		⑥介護福祉士の配置推進 介護福祉士の配置充実により、質の高い自立支援サービス実施を推進			○	

(1) 事業構築の経緯

①事業構築の経緯

- ・1978（昭和53）年に、現通所介護事業所施設長今裕司氏の母親（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「秋川あすなろ保育園」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（平成3）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ろみんなの家（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（平成11）年に現在地（保育所隣接地）に移転し、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（平成12）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初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（平成13）年、定員を25人に変更し、2002（平成14）年には定員を27人に変更した。
- ・2002年度から、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て「重度心身障害者（児）入浴事業」を開始した。
- ・2006（平成18）年4月、介護保険制度改定と同時に、あきる野市においては、生きがい支援通所事業は公施設で、通所介護は民間施設での棲み分けを行った。そのため、当施設の生きがい支援通所事業は終了となり、公施設の通所介護利用者を民間事業所が受け入れることとなったが、その際に（従来の生きがい支援通所事業分のスペースを活用して定員を増やし）積極的に受け入れに協力した結果、およそ半数の利用者の受け入れ先となった。

②2015（平成27）年度介護報酬改定に伴って対応したこと、及びそれにとまなう変化（事業所内、周辺地域）

(ア) 報酬改定に伴う収入の変化

- ・地域区分が見直され、あきる野市（5級地）の報酬単価上乘せ割合が6%から10%に引き上げられ1単位当たり単価が10.27円から10.45円に上がったことも影響し、基本報酬と加算合計で収入は7%程度増加した。（基本報酬は5.1%減少。）
- ・当事業所では2012（平成24）年度以降2年間は赤字経営を続けてきたが、今回の介護報酬改定により改善される見込みである。

(イ) 実施事業や体制、地域との関係等における対応や変化

- ・今回の改定以前から認知症や中重度対応などに取組んでいた事業所にとっては、今回改定では加算の面で評価されたと認識している。
- ・改定前から、自事業所の場合、認知症加算、中重度者ケア体制加算の職員体制要件は満たせるだろうとは予想していたが、利用者要件については予想できなかった。
- ・改定前の報酬体系で経営モデルを作っていた事業所の場合は、今回の加算に対応するために人的

資源投下等の取組を新たに行うことは、経営上の負担になる。

(2) 職員体制

- ・派遣職の介護職は2年前まで活用していたが、その後は活用していない。以前は、派遣職の方は基本的なスキルを有していて即戦力となる方であった。最近は、即戦力でない方も増えている。したがって事業所からすると活用メリットがない。

(3) 利用者の生活機能維持・向上のために重視して取り組んでいること

- ・利用者本人の自立支援（＝在宅で継続できる、施設に入らなくてよい状態を維持・回復すること）の視点はもちろん重要である。一方で、施設入所を決断するのは介護者の家族であるので、家族の視点も重要である。
- ・「利用者が一人でお風呂に入ることができる、料理ができる、買い物に行ける」という視点は大事であるがもう一方で、「ここができていれば在宅介護ができる」という家族の介護をする側からの視点を評価することも同じように大事である。
- ・家族へのヒアリングの際に、「何ができていれば在宅介護ができるか」を、家族から聞きとるようにしている。その返答の内容を、デイサービスの職員がきちんと把握し理解していることが大事である。
- ・例えば、紙パッド交換の際に立位が保持できていれば、在宅継続できるという家族もいる。現在の介護報酬制度ではこのような視点のプログラムを評価してはくれない。
- ・排泄の自立は、要介護2～3で大きく差が出る。いずれ機能が衰えるので、要介護2～3以前の段階からデイサービスを利用している人の場合は、その準備・助走期間が確保できる。
- ・デイサービスでは、利用者同士は知り合いになるので、家族をどうつなげていくかが今後の課題である。

(4) 地域との連携

①地域への開放

- ・近隣在住の方々当施設内に入らせていただく機会を多く設けている。例えば、シルバー麻雀同好会の方に部屋を開放しているが、1回に30～40人ほどの会員の方が訪問していただける。また地域の合唱団等にも練習場として開放している。
- ・以前、あきる野市の公民館が改築になり、サークル活動が使えない時期に、けっこうロコミで当施設が地域に開放していることが広まった。開所時間外・休日でも施設長等が対応可能な場合はボランティアとして開放している。

②地域ケア会議への出席

- ・特に医療的な処置が必要な通所介護事業所の利用者が地域ケア会議のケース検討の対象になる場合は、ケアマネジャーに同行して出席させてもらうよう要請している。

③地域拠点としての役割

- ・通所介護事業所の規模が大きくなると対象地域が広域になりすぎるので、「地域拠点」機能を発揮できるだろうか。
- ・「小規模型通所介護」の場合は、小規模多機能居宅介護事業所の方が、地域拠点としての総合力と

しては上ではないか。

- ・通所介護事業所に「アウトリーチ」の取り組みを求めるのは厳しい。東京都社会福祉協議会の中では、「平成 27 年度介護報酬改定で、時代が戻った」と積極的な意味で「捉えて」いる人がいる。「高齢者在宅サービスセンター事業」で、ケアマネジメントやショートステイ、訪問事業（ヘルパー）、配食サービスなど、生活相談員が担っており、外に出ていく機会が少なからずあった。当時は、通所介護事業所に通ってきている時間だけではなかった。次第に通所介護以外の事業がそぎ落とされてきたという歴史的な経緯がある。
- ・したがって、現行の人員基準を改定しない限りは、今後改めて生活相談員が事業所の外の地域に出て行ってアウトリーチの取組をするということは難しいと思う。現行の人員基準では、生活相談員は施設内に配置し施設内で勤務することを前提としている。配置の余裕がある事業所であれば生活相談員が施設外に出ていくことは可能だろうが。ただし東京の都心部の場合は、様々な通所介護事業所が地域内を走り回っているの、アウトリーチの取組を主なう可能性はあるかもしれない。

④利用者だけでなく広く地域に住む要介護高齢者等に対する見守り機能を発揮するための要件

- ・福生警察署の管内の特殊詐欺防止のための活動のための協定を結ぶ催し（セレモニー・寸劇等を含めた啓発・情報提供）があり、市内の事業者団体の他、防犯協会などさまざまな機関の関係者が集まった。通所介護の利用者も含めた高齢者・一般市民の見守りの取組であるので、通所介護事業所の相談員にも、生活相談員の業務として位置づけられた活動として参加させたいと考えたが、市に聞いたところ、生活相談員の業務に該当しない」という回答だった。どこまでが、利用者を含めた市民の生活を支えるための活動と考えるか、行政によっても判断が異なってくる。
- ・通所介護事業所のすべき見守り対象は事業所の利用者 90 人だけであるならば、利用者以外の地域の人に対して見守りの目を向けられなくなる。上記の事例のように、事業所の利用者を見守りのためだけに関係機関に集まってもらう方法では「アウトリーチ」にならない。「地域のために作ったもの」でないという意味がない。
- ・将来的には利用者以外の高齢者を見守りの研修や活動に通所介護の職員の参加を認めてもらいたい。
- ・市内の通所介護事業所全 20 事業所近くどこでも同じように見守り活動ができる、といったことも必要である。
- ・町内会や字の単位では入り組んでサービスを提供しているので、高齢者を見守り推進のためには、事業所間のネットワークは必要である。
- ・なお、これまで利用者を含む「地域の見守り」の役割は求められてこなかったの、どのように取組んでいったらいいかは手探りになるだろう。

(5) 宿泊サービスの提供について

- ・当地域では特養の整備が進み、ショートステイを含めて、選り好みをしなければ、認知症の人でも申し込めばすぐ利用できる。そのため、この地域では、保険外の宿泊サービスのニーズはあまりない。
- ・現在、あきる野市内に立地する通所介護事業所で自費の宿泊サービスを実施しているには 1 事業所である。隣接の福生市内では、2 つの通所介護事業所が自費の宿泊サービスを実施している。

(6) 中重度者ケア推進

- ・利用者の健康や医療に関する情報を通所介護事業所にダイレクトに入手する仕組みは現在のところ

ない。通所介護事業所がこれらの情報に関して問い合わせる場合は、利用者の家族かケアマネジャーが相手である。要介護が中重度の利用者が通所介護に利用するようになってくると、「看取り」が通所介護の視野に入ってくる可能性もある。

- ・特に医療的な処置が必要な利用者が通所介護の利用を開始する／再開する際は、医療機関で開催される退院時カンファレンスなどに、ケアマネジャーと同行させてもらうようケアマネジャーに要請している。そのような事例が増加してきている。
- ・当事業所では看護職員を複数配置していることから、看護職1名が事業所外に出ている事業所内の看護体制は十分機能する。
- ・介護福祉士に関しては、喀痰吸引は3年くらい前からやろうと思いつながら、まだ取り組めていない。

(7) 認知症ケア推進

①認知症の方への対応

- ・当事業所は1991（平成3）年から事業を実施している。BPSDへの対応についても事例の積み重ねや外部研修の受講などを通して力を培ってきた。
- ・東京都社会福祉協議会の研修受講、認知症疾患医療センターの様々な取り組みへも積極的に参加するようにしている。そのほかにも、実践者研修など認定証が交付される研修には積極的に受講している。今年度、これまでは医療施設に従事している看護師向けの研修だったものが、居宅サービスに従事している看護師も対象となり、参加している。
- ・地域展開、近隣機関や多機関が参加するもの、多職種連携研修（ケアマネジャー、訪問介護）や、歯科医師や医師が参加する研修等に参加し、意見交換することは重要だと考えている。
- ・認知症は一つの機関だけで対応するものではない。自施設が、地域の受け皿の一つになればよいと思う。

②家族への支援

- ・通所介護の場は、集いの場になりやすい。年に2回、利用者の家族懇談会を開催している。要介護度や利用年数に関わらず、家族同士で情報を共有する場としている。
- ・多いときで20人くらいの利用者の家族が参加。家族支援の一端であり、アウトリーチにもつながると思う。
- ・市内に認知症の家族の会が立ち上がったが、構成メンバーにも当施設の利用者の家族が参加している。
- ・ホームページの「法人の成り立ち」のところに、「女性が働き続けられるためのお手伝いの必要性も痛感していた」と記載しているが、保育園に預けて働いていたお母さんのその後の離職理由が家族の介護、というケースが多々あった。
- ・家族を支えることは、在宅生活を継続することにもつながる。要介護4、5や、認知症になっても在宅介護をしている方をどう施設として支えるか。身体的には重度化するが、認知症の症状は、要介護1、2で徘徊などがある時期に比べると表に出にくい。
- ・通所介護を利用していても施設外に出してしまう利用者や、介護者への抵抗が強い利用者も対応してきた。他の事業所が難しいと断るケースでも、家族に対して、「この施設でできることは何でもする」というメッセージを出すように、と職員に話してきた。大変な時期を乗り越えると、重度になっても在宅で支えられている。そこを乗り越えるのが非常に大変。

- ・現状では在宅生活から施設入所や離職を考える（決断する）のは、おおよそ要介護2段階ではないか。

③在宅系サービス事業所の認知症に対する理解度

- ・居宅系サービス事業所の認知症に対する理解度には、相当ばらつきがあり底上げが重要である。
- ・特に認知症対応については、常にアップデートさせていくための働きかけが、事業所として、制度として、さらに各個人として必要である。

（8）介護福祉士の配置推進

- ・介護福祉士の資格は、最低限の基礎資格だと考えているため、職員にも取得を勧めている。初任者研修やかつてのヘルパー2級は入門編に当たるもの。
- ・基本的に、秋川あすなろ会では、正規職員の基本的要件を介護福祉士としている（ただし、併設の保育士から希望があって異動する際などは例外としている）。パートから正規職員を目指す人も、3年間の経験で受験資格をとり、介護福祉士を取得し、正規職員にという話をしている。
- ・介護福祉士の資格の有無によって、処遇（パートの場合は時間給）にも差をつけている。
- ・認定介護福祉士については、今後制度設計がより具体化する中で対応をどうするか検討する。
- ・キャリア段位制度については、今回3人がアセッサー講習を修了している。待遇改善と同時に、初任者研修からどう底上げしていくか。
- ・介護職員の質の平準化を図るためには、施設や事業所単位で頑張っても限界があるので、公的な資格、施設共通のモノサシをいかに施設内に落とし込んでいくかが大事と考えている。

4. DAYS BLG! (東京都町田市)

立地場所		町田市成瀬台 3-15-19						
通所介護種別		通所介護、介護予防通所介護						
実施事業形態		小規模 7～9						
サービス提供時間		月曜日～土曜日 9時半～16時半						
併設事業所		子育てサロン：入園前の子どもが親と一緒に遊びに来る。 駄菓子屋：小学生が午後から集まってくる。						
営業日		月曜日～土曜日 (定休日：日曜日、祝日、年末年始 12月28日～1月3日)			営業時間		8:30～17:30	
利用定員数		10人			利用登録者数		23人	
加算		若年性認知症利用者の受入 認知症加算			サービス提供体制強化加算 (I) ロ			
職員体制	従業者数 (人)	職種	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
			専従	非専	専従	非専従		
		介護職員	0	2	2	0	4	2.0
		機能訓練指導員	0	0	0	1	1	0.1
		生活相談員	0	2	0	0	2	1.0
		看護職員	0	0	0	1	1	0.1
		調理員	0	0	0	0	0	0
	その他従業者	0	1	0	0	1	0.2	
	従業者資格 保有数 (人)	職種	常勤		非常勤			
			専従	非専従	専従	非専従		
		介護支援専門員	0	2	0	0		
		社会福祉士	0	0	0	0		
		介護福祉士	0	1	0	0		
		社会福祉主事任用資格	0	1	0	0		
看護師及び准看護師		0	0	0	1			
介護職員初任者研修		0	0	2	0			
理学療法士	0	0	0	0				
作業療法士	0	0	0	0				
経営 主体	法人名	特定非営利活動法人町田市つながりの開						
	本部所在地	東京都町田市成瀬台 3-15-19						
	実施事業・施設	通所介護 (本事業所単独)						
法人のグループ法人		なし						
本事例 の 特徴	総括コメント	<ul style="list-style-type: none"> 利用者を「ともに歩む、一緒に活動する人」と位置付けメンバーとして、一人ひとりの本人のやりたいことの実現を第一に、地域に出て仕事やボランティア活動を展開するのを後ろからそっとサポートするスタンスで取り組んでいる。 従来のデイサービスのコンセプト「入浴や食事の介助、日常生活上の動作の介助、レクリエーション・機能訓練等を受ける場」から「ハブ機能 (社会とのつながり、地域での役割、一般大手企業との提携) を発揮する場」として次世代型デイサービスを展開。 						
	特に発揮している機能	①質の確保された宿泊サービス提供 QOLの確保された宿泊サービスを実施し家族支援機能を発揮			④中重度者ケア推進 中重度者ケア体制加算を取得し地域の中重度者等を積極的に受け入れ			
		②生活相談員等による地域連携推進 生活相談員を中心に積極的に地域の多機関・地域資源と連携し、個別ケアと地域ケア共に実践	○		⑤認知症ケア推進 認知症加算を取得し地域の認知症高齢者を積極的に受け入れ		○	
③地域の医療機関との連携推進 地域の医療機関との連携により看護職員の確保と活用				⑥介護福祉士の配置推進 介護福祉士の配置充実により、質の高い自立支援サービス実施を推進				

(1) 事業構築の経緯

①事業構築の経緯

- ・代表の前田氏は、1995（平成7）年に江戸川大学社会学部に入学。在学中に University Canterbury の英語科に入学して 2000（平成12）年に江戸川大学を卒業。卒業後は医療法人財団鶴川サナトリウム病院に入職し医療相談室に配属され、同法人内の在宅介護支援センターへ異動後、2001（平成13）年に法人を退職後、町田市在宅福祉サービス公社に入職し、ヘルパーステーションに配属。その後デイサービスに異動となり約10年間勤務。
- ・その間に福祉専門学校を卒業し、同法人を退職後、2010（平成22）年秋ごろ、介護・福祉業界の有志6～7人で「認知症があっても安心して暮らせる地域をつくろう」と「つながりの開」を立ち上げた。
- ・まずは地盤固めのため、定例会や交流会を実施した。
 - 定例会：当事者、家族、専門職、市民の方が集まり、自分たちでできることを課題提起とアクションを無理なくやろうとなった。
 - 交流会：本人、家族、専門職が構成メンバーとなり、2か月に1回（3時間／回）は集まり楽しく過ごす時間を有した。
- ・2012（平成24）年8月に、前田氏、他数人のコアメンバーが集まり、現在のデイサービス「DAYS BLG!」（7～9時間）をオープンした。BLGは、Barriers（バリア、障害）、Life（生活、人生）、Gathering（集い）の頭文字で、障害があってもなくても、一人ひとりが人生の主人公でいられるような社会をめざしたいという思いを込めたものである（「つながりの開」は、新たに集まったメンバーで「町田市認知症友の会」を立ち上げ、現在も、本人や家族の交流会を主催している）。
- ・開設前のケアマネジャーに対する営業推進について
開設前に、ケアマネジャーがケアプラン作成上苦手な利用者である「年齢が若く活動的な人」のケアプラン作成の勉強会を開催したところ、多くのケアマネジャーに参加いただき、活動ケアプランを作成した。この取組が地域での当事業所の周知度をあげるきっかけとなった。ケアマネジャーが有している通所介護事業所のカードの中に当事業所のカードも入っていないと、ケアマネジャーが選定する候補のテーブルにも上がらない。この勉強会にはケアマネジャーが1回あたり6人程度が集まった。この結果を見て開設したら利用者を確保できるだろうと確信をもつことができた。
- ・開設後の稼働率は一気に上がったため、利用希望者を全員受け入れられるか不安であった。

②当法人のPRについて

- ・開設後の第一のテーマは“当法人の活動を応援してもらえる土台を作る”ことで2年間取組んだ。その方法としては「相手から仕掛けてもらう」掘る方法で①口コミ、②公共媒体の2つに焦点を絞った。こちらから仕掛ける方法では、広がり遅くまた途切れてしまいがちである。②についてはNHK、各新聞・雑誌、専門誌等に取り上げてもらうことを通して当法人の取組を広げていくことができた。これらの公共媒体に取り上げられて以来、問い合わせも多く、例えば隣市の相模原市から市内に参入してほしいとの要請があった。

③2015（平成27）年度介護報酬改定に伴って対応したこと、及びそれにもなう変化（事業所内、周辺地域）

- ・当事業所は利用定員18人以下の小規模通所介護事業所であることから、4月以降地域密着型に移

行する。

- ・当事業所の利用者（メンバーさん）も、現在の事業所の利用者定員規模で満足し評価している。経営は黒字を維持している。

（２）職員体制

- ・管理者、生活相談員は理事長の前田氏で介護職を兼務しており、他専従の介護職は１名。
- ・機能訓練指導員は看護職が兼務している。

（３）利用者の状況

①利用者の属性、特性（2016（平成28）年3月末現在）

- ・利用者実人数：23人、延べ人数：221人
- ・1日の平均利用者数：8.5人
現在の稼働率は適正水準である。稼働率73～75%で収支バランスが確保できる。
- ・性別：男性が9割
- ・年齢構成：65歳未満：40%、65～74歳：32%、75～84歳：24%、85歳以上：4%
- ・平均年齢：71.8歳
- ・利用圏域：町田市内在が2/3～1/2を占める。その他横浜市内、川崎市内、相模原市内等。
- ・要介護度別：

要介護度	実人数	延べ人数 (1か月間)
要支援1	—	—
要支援2	—	—
要介護1	4名	27名
要介護2	7名	70名
要介護3	8名	77名
要介護4	4名	47名
要介護5	—	—

②利用状況

- ・認知症の方が9割、高次脳機能障害の方が1割の構成である。
- ・当事業所での活動参加や地域での仕事への参加が困難な程度に認知症の症状等が進行した段階で当事業所の利用は卒業する。
- ・利用者が加齢等により当事業所に通所することが困難になったら、当事業所の利用は終了となる。当事業所ではオールマイティに重度の要介護度の方をも受け入れて「最期まで看ます」という機能をもつことは考えていない。重度の要介護者の受入を行う他の通所介護事業所と役割分担を図っていきたい。

③今後の介護保険対象とすべき利用者像

- ・今後とも、認知症と診断された初期の段階の方、認知症の症状が初期の方を対象にして取組んでいく。認知症と専門的診断を受けた初期段階の方が、症状が進行した人と一緒の場で過ごすことは「自分の将来を考えてしまい辛い」ことである。「まだ活動できる、社会参加できる」と希望を持って活動・参加し、卒業（介護保険サービスから自立へ）を目標として視野に入れてやっていくことを

当事業所の役割を規定して取組んでいく。実際に「卒業」を視野に入れている利用者が何人もいる。

- ・「サポートがあればまだできるんだ」という段階の認知症の人たちの居場所として役割を発揮していきたい。
- ・なお、認知症と診断された人であっても、通常は認知症の進行は何年もかけて徐々にするものであり、個人差、周辺環境によって、さらに時期によって状態は変わり、サポートがあれば活動や社会参加を何年間も継続することができる。問題なのは、認知症と診断された途端に「どこかに行ってしまう人、困ったことをする人、厄介者」のレッテルを周囲から貼られることである。

(4) サービス提供の状況

①事業圏域

町田市、横浜市、川崎市、相模原市、大和市。

②送迎について

(ア) 送迎車：2台

(イ) 送迎車に関するこだわり

- ・福祉や介護のサービスにはマイナスの暗いイメージが付きまとっているため、この場をできるかぎり福祉や介護のイメージとかけ離れた場としたかった。
- ・その方策の一つとして、送迎車という分かりやく目に見える形を変えた。以前、送迎車として黒塗りのBMWを送迎車としていた。現在は、パープルメタリックのSTEPWAGONとブルーのFitが送迎車となっている。

(ウ) 送迎パターン

- ・成瀬駅で利用者を待ち合わせする。帰路は成瀬駅までお送りする。
- ・送迎とも送迎車が送り迎えする。
- ・家族が送迎する。

③1日の流れ

- ・1日の活動開始は朝10時。職員と利用者が1つのテーブルを囲んでお茶をしながら1日の過ごし方をそれぞれが決めていく。メンバーさんは職員が活動の種類を書いたホワイトボードを見ながら自分でその日の気分合ったものを選ぶ。お昼も中でお弁当を食べるか、外食するか自分で決める。
- ・当事業所には一般に言う「プログラム」はない。およそ3グループに分かれて活動する。

時間	内容
9:00	到着
9:45	バイタルチェック&水分補給
10:00	午前の予定選択 (例) 営業、ボランティア活動、弁当等の買い物、庭掃除 他
10:30	各メンバーが選択した活動
12:00	昼食 (例) 弁当、外食
13:00	コーヒータイム
13:15	午後の予定選択 (例) 野菜配達、洗車、ボランティア活動、公園散策 他
15:50	ティータイム
16:10	本日の振り返り
16:30	メンバーさんからの締めあいさつ

④保険外サービス

- ・実施していない。

⑤当事業所のデイのコンセプト

- ・デイサービスという特殊な非日常の場面を作るのではなく、できるだけ介護や福祉の暗い、マイナスイメージからかけ離れた至って普通の場所を作り出したいと考えている。
- ・この場は「介護する側／される側」の分け隔てがなく、スタッフも利用者、子ども、来客がごちゃ混ぜにいる場であって、出来ないことを出来る人が助け合いながら1日を過ごす場。それぞれのメンバーが自分の想いを実現するため、目標に向けて課題を解決するために、その手段として自ら利用を希望する、そういう場である。
- ・大切にしていることは、一日の過ごし方や食べるものをメンバーさんが“選択”することである。それは、人の生活には本来たくさんの選択肢があるはずで、介護施設を利用しはじめると入居者の行動は制限されること自体がおかしいこと。一日をどこで何をして過ごすか本人が選ぶことが生きる満足感につながるとの思いからである。
- ・利用者（顧客）本人の満足度を問わず、預ける家族の満足度だけが問われるサービスは、一般社会ではありえない。一般社会では自社の提供サービスに対する利用者の満足度は当然知っているべきであるのに、介護業界では利用者の家族とその周辺の人々の満足度だけが測られ、利用者本人の満足度を測るという考え方がない。
- ・第三者評価事業でも、行政の現地指導でも、利用者の顔をみず、利用者と話そうとせず書類チェックで終わることがほとんどである。本来、利用者本人が利用している“主役”である。

(5) 病院その他医療機関と連携について

①診断と通所介護の連携強化が必要なこと

- ・現在、認知症と専門医師から診断されてから通所介護等の良い支援につながるまで、2年間の期間がある。この時間をできるだけ短期化することが必要である。

②医療は、生活を支える多様な資源のひとつである

- ・通所介護事業所が立地する地域の医療機関と手をつなぐことは重要であるが、必須要件ではないと考えている。その人の生活の視点から言えば、その人の生活は医療と介護サービスの利用が支えているのではなく、医療は、スーパーマーケットやコンビニ、集まりの会、バスやタクシー等の公共交通機関等生活を支えるものの一つである。それぞれが連携協力していくという視点が重要である。
- ・利用者の住まいの身近な地域に、定期的に受診する医療機関と通所介護事業所が連携すればよいと考える。

(6) 地域との連携～利用者の活動、社会参加支援について

①有償ボランティア：仕事

- ・自動車ディーラーでの洗車業務、レストラン等に提供する玉ねぎの皮むき、カラオケ店の敷地草取り、保育園の雑巾縫い等で、「できること」の範囲で働き、労働の対価として「謝礼」を受け取っている。
- ・この活動については、指定事業所の利用中の活動に対して労働の対価の報酬を得ることに関する適

法性について厚生労働省に疑義照会が寄せられた。そのため、前田代表が約5年間厚労省に出向いて「デイサービス利用中の活動に対して報酬を受け取れるように、現行制度を変えてほしい」と交渉し厚生労働省の人にも直接事業所に出向いて視察してもらい、一緒に砂場を掘り返す作業もしてもらおう等してきた。

- ・その成果として、2011（平成23）年、厚生労働省老健局は①謝礼が最低賃金以下であること（すなわち、労働基準法第11条に規定する賃金に該当しないこと）、②職員が見守りをする事等の条件付きで「若年性認知症の方が利用する介護サービスの一環として行うボランティア活動の際に生じた謝礼について、利用者が受領できる」との通知を出した。
- ・さらに2013（平成25）年2月8日付通知では上記通知が変更され65歳以上の方も含め全ての認知症の方が対象となった。
- ・有償ボランティアの謝礼は以下の通り。

野菜の配達	450円／1時間
自動車ディーラーの営業車輛の洗車	10,000円／1ヶ月
商店街自治会の花壇整備	1,000円／1回
コミュニティ情報誌のポスティング	4円／1枚×320部(1週間)
地域の高齢者宅の庭整備	5,000円／3日
門松制作	20,000円／3か月
ボールペン袋詰め	1円／1,000本
認知症講演会	不定

- ・今後の課題としては①今後さらに協力事業者を増やすこと、②仕事を頂いた際課せられるノルマについての事業者とのすり合わせの2点である。②については、メンバーの「介護保険サービスを利用しながらできることを取り組みたい」との願いと依頼する事業者とのすり合わせである。できることを超える依頼を頂いた場合は、断る場合もあり、または他の通所介護事業所にも声かけして共同してこなすこともある。
- ・また、現行では、認知症の診断結果がない利用者は有償ボランティアの対象とならない。しかし、認知症の診断結果がない人でも介護保険サービスを利用している中で有償ボランティアの仕事をしているのだから、その仕事の対価を得られないということは「法の下での平等」の点からはおかしいのではないかと課題提起を生活協同組合から課題提起していただいている。

②無償ボランティア：社会における役割

- ・保育園から「子どもたちに読み聞かせをしてほしい」との要望を受けて、学童保育や保育園での紙芝居の読み聞かせ、園内の掃除や子どもたちに遊びを教えるボランティアを行う。

③世代間交流：駄菓子屋経営、子育てサロン

- ・事業所の一角を利用して毎日10時～15時の時間帯に「子育てサロン」を開いている。1～2歳の未就学児と母親たちが集まりお互いに悩みを話し合ったり、メンバーさんが子どもたちの面倒をみたり、保育園の元園長の方に来てもらい悩み相談をしている。
- ・夕方からは、駄菓子屋を開き近隣の小学校の生徒が来てくれる。「小学生もメンバーの一員」との位置づけである。

④趣味活動：クロスワード、ナンプレ、公園散策、ゴルフ打ちっぱなし、バッティングセンター、温泉

⑤まちづくり活動：講演会、学童保育児童への認知症芝居

(7) 宿泊サービスの提供について

- ・実施していない。

(8) 中重度者ケア推進、認知症ケア推進

- ・通所介護事業所の外での活動の根拠を明確に示す計画作成と説明できることが必要である。また、利用者の活動や社会参加の希望を具体化するため社会環境を整備し、その人のパートナー役を果たす人に繋ぐことができることが重要である。
このような役目を果たす通所介護事業所の管理者は、ケアマネジャー以上の専門的知見とソーシャルワーク技術を保有することが必要である。
- ・利用者に対しても「この活動は自分にとってどういう意味があるのか」を説明できる内容と説明力が事業所サイドになくしては利用されなくなること。
- ・制度を変えるまで待つのではなく、地域環境を変えていくことからスタート。例えばレジの並び。ゆっくりならできる人向けのレジの並びを作れば、ペースに応じて自分で買い物ができる、消費者でありつづけられる。

(9) 今後の事業展望

①保険外事業の企画実施

- ・現状では保険サービス事業には不透明感があることから、当事業所を拠点としてしっかり土台を作り、事業を実施していく中で当事業所を通じて一般企業とのコラボレーションを開発していきたい。
- ・一般企業の人たちは介護業界のことについて知見がない。ステークホルダー同士が繋がると面白いもの（商品、一般社会、地域において）が「新たなつながり」、「新たなものづくり」として生まれると思う。
- ・当事業所では「新たなものづくり」において企業とのコラボで、例えば以下のユニバーサルデザイン企画開発に取り組んでいる。

（例1）認知症の人でも操作できるパソコンプリンターの製作

（例2）認知症の人でも安全に区別して使えるシャンプー、リンス

(10) その他

①介護保険におけるデイサービスの取り巻く環境についての見解

- ・現状、根拠のあるサービスをしていない通所介護がほとんどである。このような通所介護事業所は今後の団塊の世代等説明を求める利用者世代が多くなっていく中では選択されない。
- ・介護保険の大きな改革が次回改定で行われる際には“Pay for Performanse”の視点に基づく事業種別の再編が行われるから、サービスの利用に伴う成果を説明できない事業は再編対象になる。
- ・10年後を予想しながら現在の事業に取り組む必要がある。そのような「考える力」が通所介護の業界全体に不足している。

- ・グループホームに次いで通所介護が最も優先度の高い再編対象になる。
- ・現在の通所介護事業業界には稼働率4割の事業所もあり供給過多の状況であり、この状況はある意味異常である。2025（平成37）年に全体の対象者のパイは増えるが、現在稼働率40%の事業所では稼働率が50%に改善するだけで提供サービスは変わらないだろう。しかし、2025年時期の戦後団塊の世代（戦後頑張ってきた世代）はペイ・フォー・パフォーマンス（P4P）を求める。特にこれらの高齢者世代は「社会につながることを求めることであり、通所介護事業所に通うことは、「社会につながることを」に有効であることを示してほしいということである。
- ・従来の高齢者（戦中・戦後の世代）は自分を抑え周囲に合わせることを美徳とする世代であり、「周囲に合わせ、ありがとうと感謝する」世代であった。しかしこの型は戦後団塊の世代には通用しないだろう。

②直営とFCの方法による事業展開について

- ・当法人ではFC方式での事業展開はしないことと決めている。仮にFC方式では今は上手くいっても10年後、ほころびはかならず出て自分の首を絞めると予想している。要はFC方式で事業を広げると管理方法が徹底できなくなるのである。現状でも人手が不足している中で、この拠点の取組と同じものがFC方式ではできない。本店と支店で同等の質を保つことは厳しい。利用者は本店の質を期待して支店を利用するが、質は同等でないから利用を止める人が増え稼働率が下がり、結局は本店の質に関する評判も低下し本店の稼働率も低下する。
- ・保険者である自治体からも自地域への参入の勧誘がいくつもあがるが、能力的に開設は無理なことから辞退している。

③ペイ・フォー・パフォーマンス（P4P）について

- ・現在の社会保険制度下、医療・看護はペイ・フォー・パフォーマンスの考え方に則って公的給付金が使われている。医療においては比較的、しかしまだまだ課題は多いもののペイ・フォー・パフォーマンスに基づいた運営が介護業界に比べれば徹底されている。これに対して介護業界ではペイ・フォー・パフォーマンスが全く成立していない。
 （例）「働きたい」と思っているが、認知症があるために実現が無理な状況にある人が、介護保険サービスの使用によって、1つでも働くことができるようになることは介護保険給付の効果である。そこに給付金が支払われる構造が本来の姿である。
- ・「働きたい」という思いに対して、例えばお手玉をさせることに對して給付がつくことは目標の達成に関しても何も生まず、返って遠ざかっており、費用対効果の関係が成立していない。この点は次回報酬改定で改革のテーマになるはずである。
- ・現在普及している通所介護事業所のサービスプログラムがペイ・フォー・パフォーマンスから程遠いものとなっている原因は、現在のプログラムが在宅所におけるプログラムを起点としているからである。在宅所のプログラムは「一定時間、高齢者を預かり怪我もなく無事に自宅に戻って頂く」というもの。その流れが現在に至るまで変わっていないのである。
- ・私としては、自身の法人経営という観点では通所介護の給付に大ナタが振るわれること自体は苦しいことではあるが、パフォーマンスをあげようと頑張っている通所介護事業所（全体の1割と思う）が評価されるという面から言えば歓迎している。
- ・「現在の要介護状態を維持する期間が長いこと」及び「利用者本人の満足度が高いこと」を評価軸にしてパフォーマンスを測るべきである。

- ・特に「利用者本人の満足度が高いこと」を評価軸にしたら、通所介護のサービス改革につながる事が期待できる。
- ・「現在の要介護状態を維持する期間が長いこと」については、「要介護度2の利用者が利用し始めて3か月で要介護度3に重度化ケース」よりも、「要介護度2の利用者が利用し始めて2年間、要介護度が維持されたケース」がより評価されるべき。
- ・ペイ・フォー・レポーティング（P4R）で評価したら、サービス内容がいくら酷い事業所であっても記録はできるから保険者の評価は“良い”と出る。（例）「個別機能訓練」として、テレビをつけて利用者にラジオ体操させている事例、実地指導の日だけしっかりとプログラムをこなしている事例。
- ・仮にペイ・フォー・レポーティングで行くとしても、レポートの中には「利用者本人の満足の指標」を組み入れることが必要である。

④「利用者本人それぞれにとってうまいケアとはなにか」を掘り下げ、明確化を急ぐべき

- ・介護業界では「利用者によって必要な・質の高いケアの仕方は違うから」として、「それぞれの利用者に対する“上手い”“それぞれの人に合ったケア”とはどのようなケアなのか」というテーマを掘り下げて突き止めようとしないし、そのテーマから逃げている。
- ・また、現在の事業所種別でいえば「小規模多機能居宅介護」、「グループホーム」、「通所介護」、「特別養護老人ホーム」におけるサービスや支援の「専門性」の違いは実は良くわかっていない。通所系でも「リハビリ特化型通所介護」と「通所リハビリ」の専門性の違いは一般には理解されていない。
- ・介護保険サービスは「利用者それぞれの思いを実現できるためのツール（道具）」ということを基軸においてサービスのあり方を考え、成果を評価することが必要である。

⑤大規模デイを整備する必要はない

- ・現在、大規模型通所介護は、集客の面では集客しやすく、ある種“ドル箱”化している。大規模デイを併設する特別養護老人ホームに黒字経営が多いのは、大規模デイ事業を実施しているからと言ってもよい。
- ・しかし実態としては、利用者を着座のまま放置する等、高齢者を預かるという面に特化して事業に取り組んでいる事業所も少なくなく、必ず一定の比率で「放置されている利用者」を生じさせている。
- ・認知症の初期段階の人で「手がかかる」人は相手にせず、「手がかからない」人や「おとなしい人」だけを利用対象にしている。大規模通所介護事業所の求める利用者像は「車いすに座っている大人しいお年寄り」であり「通所介護事業所にいるだけ、テレビの前に座っているだけで、事業者にお金を生んでくれる人」である。
- ・通所介護本来の役割（利用者それぞれの生活（活動と参加）を支えること、及び生活機能の維持や回復をはかること）を発揮させていくことが必要であるとの観点から言えば、「大規模デイ」を整備する必要はない。

5. リハビリテーション 楓 横浜青葉（横浜市青葉区）

立地場所		横浜市青葉区しらとり台 57-6 プリムローズM2 番館 1 階						
通所介護種別		通所介護、介護予防通所介護						
実施事業形態		小規模型 3～5						
サービス提供時間		月曜日～金曜日 9時15分～12時15分、13時半～16時半						
併設事業所		なし						
営業日		月曜日～金曜日（祝日、夏季 休暇・年末年始 12月31日～1 月3日は休み）		営業時間		8:30～17:30		
利用定員数		午前の部 18名 午後の部 18名		利用登録者数		115人		
加算		<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練加算Ⅰ 個別機能訓練加算Ⅱ 口腔機能向上加算 生活機能向上グループ加算（予防） 				<ul style="list-style-type: none"> 運動器機能向上サービスの実施（予防） 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）（予防のみ） 		
職員体制	従業者数 （人）	職種	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
			専従	非専従	専従	非専従		
		介護職員	0	1	0	4	5	3.0
		機能訓練指導員	0	1	0	2	3	2.0
		生活相談員	0	1	0	0	1	1
		看護職員	0	0	0	2	2	1.0
		調理員	0	0	0	0	0	0
	その他従業者	0	0	0	0	0	0	
	従業者資格 保有数 （人）	職種	常勤		非常勤			
			専従	非専従	専従	非専従		
		介護支援専門員	0	0	0	0		
		社会福祉士	0	1	0	0		
		介護福祉士	0	0	0	0	1	
		社会福祉主事任用資格	0	0	0	0	0	
看護師及び准看護師		0	0	0	0	2		
介護職員初任者研修		0	0	0	0	1		
理学療法士	0	1	0	0	0			
作業療法士	0	0	0	0	0			
経営 主体	法人名	株式会社楓の風						
	本部所在地	東京都町田市成瀬が丘 2-2-2 ワタヤビル 3 F						
	実施事業・施設	<p>◎デイサービスと訪問看護の2本立てで展開している。</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>①通所介護事業部</p> <p>①-1. 5-7 デイ</p> <p>①-2. 短時間リハ特化デイ（3-5）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直営施設 ・FC 施設 </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>②在宅ホスピス事業部</p> <p>②-1. 訪問介護</p> <p>②-2. 訪問看護</p> </td> </tr> </table>						<p>①通所介護事業部</p> <p>①-1. 5-7 デイ</p> <p>①-2. 短時間リハ特化デイ（3-5）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直営施設 ・FC 施設
<p>①通所介護事業部</p> <p>①-1. 5-7 デイ</p> <p>①-2. 短時間リハ特化デイ（3-5）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直営施設 ・FC 施設 	<p>②在宅ホスピス事業部</p> <p>②-1. 訪問介護</p> <p>②-2. 訪問看護</p>							
法人のグループ法人		<p>①医療法人社団 楓の風 理事長 宮木大</p> <p>②非営利活動法人 楓の嵐 理事長 小室貴之</p> <p>③有限会社マザーリーフ 代表取締役 小室貴之</p>						
本事例 の 特徴	総括コメント	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険報酬改定の方向性に沿って、中重度者対応や認知症対応、生活相談員を核とする地域連携推進を特に通所介護に関しては短時間型・地域密着型事業により推進している。 設備面やプログラム面での“差別化”は行わず、デイサービスに求められる“本質価値”の追求のみに力を注ぐことを掲げている。 						

特に発揮している機能	①質の確保された宿泊サービス提供 QOLの確保された宿泊サービスを実施し家族支援機能を発揮		④中重度者ケア推進 中重度者ケア体制加算を取得し地域の中重度者等を積極的に受け入れ
	②生活相談員等による地域連携推進 生活相談員を中心に積極的に地域の多機関・地域資源と連携し、個別ケアと地域ケア共に実践	○	⑤認知症ケア推進 認知症加算を取得し地域の認知症高齢者を積極的に受け入れ
	③地域の医療機関との連携推進 地域の医療機関との連携により看護職員の確保と活用		⑥介護福祉士の配置推進 介護福祉士の配置充実により、質の高い自立支援サービス実施を推進

(1) 事業構築の経緯

①事業構築の経緯

・出発点は、小室氏が設立したNPO団体。その後の事業展開の資金調達のために株式会社を2010（平成22）年に設立。

平成12年	4月	地域医療・福祉サービスのあり方を考える会活動開始
平成13年	8月	特定非営利活動法人 楓の風 設立
	平成15年	2月 デイサービス高ヶ坂（通所介護・町田市受託事業） 開設
平成15年	8月	デイサービス高ヶ坂 定員を30名から50名へ拡大 同 認知症デイサービス部門（10名）設置 通所サービスコンサルティング 活動開始
平成16年	8月	（有）マザーリーフ 設立
平成16年	10月	デイサービス藤の台（定員30名・東京都町田市） 開設 マザーリーフヘルパーステーション（神奈川県横浜市） 開設
平成18年	10月	楓の風リハビリデイサービス（神奈川県横浜市） 開設
平成19年	4月	在宅療養支援ステーション楓の風（訪問看護・東京都町田市） 開設
平成21年	4月	総合リハビリテーション デイサービス忠生（町田市受託事業） 開設
平成22年	9月	本部事務所を東京都町田市成瀬が丘へ移転
平成22年	10月	楓の風リハビリテーション 楓（1号店・東京都町田市） 開設
平成22年	12月	株式会社楓の風 設立 代表取締役役に小室貴之 就任
平成23年	4月	サンメディカルクリニック 開設
平成23年	4月	在宅療養支援総合相談窓口 ※居宅介護支援事業所（東京都町田市） 設置
平成24年	2月	医療法人社団 楓の風 設立
平成24年	3月	在宅療養支援ステーション楓の風町田木曾（東京都町田市） 開設 楓の風メディカルデイアンドステイ 楓（通所介護・東京都町田市） 開設
平成24年	4月	在宅療養支援クリニック 楓の風（在宅医療専門・東京都町田市） 開設
平成24年	9月	楓の風リハビリテーション 楓 金沢文庫（神奈川県横浜市） 開設
平成25年	2月	楓の風リハビリテーション 楓 原町田（東京都町田市） 開設
平成25年	2月	医療法人社団 咲月会 設立 理事長に小口朝彦 就任 ※サンメディカルクリニック 医療法人化
平成25年	3月	リハビリテーション 楓 リハビリ特化ダイ FC 事業 開始
平成25年	4月	在宅療養支援ステーション 楓の風 金沢文庫（神奈川県横浜市） 開設
平成25年	7月	楓の風リハビリテーション 楓 横浜青葉（神奈川県横浜市） 開設
平成25年	9月	リハビリテーション 楓 FC店 横浜都築開設
平成25年	10月	リハビリテーション 楓 FC店 山形霞城開設
平成25年	12月	リハビリテーション 楓 FC店 神戸長田開設
平成26年	1月	リハビリテーション 楓 FC店 大阪大浜開設
平成26年	2月	リハビリテーション 楓 FC店 愛知とよた開設
平成26年	3月	楓の風リハビリテーション 楓 岡山中央（岡山県岡山市） 開設
平成26年	4月	在宅療養支援ステーション 楓の風 横浜青葉（神奈川県横浜市） 開設 在宅療養支援ステーション 楓の風 みやまえ 開設（神奈川県川崎市） 開設 サンメディカルクリニック 青葉（外来・在宅 横浜市青葉区） 開設
平成26年	5月	楓の風メディカルデイアンドステイ 楓 閉鎖
平成26年	7月	在宅療養支援ステーション 楓の風 横浜あさひ 開設
平成26年	8月	在宅療養支援ステーション 楓の風 やまと 開設 楓の風リハビリテーション 楓 町田木曾 開設
平成26年	10月	地域ヘルスケア活性化支援ファンド（政府ファンド） 支援介入

		増資・資本金 14,100 万円	
		リハビリテーション颯 太子 (FC) 開所	
平成 26 年	11 月	在宅療養支援ステーション楓の風 国立開所	
平成 26 年	12 月	在宅療養支援ステーション楓の風 相模原開所	
		リハビリテーション颯 泉大津 (FC) 閉鎖	
平成 27 年	2 月	在宅療養支援ステーション楓の風 磯子開所	
平成 27 年	3 月	リハビリテーション港南の樹 (FC) 開所	
		リハビリテーション颯 福山駅家 (FC) 開所	
		サンメディカルクリニック 青葉に統合	
平成 27 年	4 月	在宅療養支援ステーション楓の風 高島平開所	
		在宅療養支援ステーション楓の風 中野新井開所	
		在宅療養支援ステーション楓の風 世田谷開所	
		在宅療養支援ステーション楓の風 湘南藤沢開所	
		在宅療養支援ステーション楓の風 湘南平塚開所	
		リハビリテーション颯 浦山 (FC) 開所	
		リハビリテーション颯 絆 (FC) 開所	
平成 27 年	5 月	リハビリテーション颯 水島 (FC) 開所	
平成 27 年	6 月	リハビリテーション颯 福山手城 (FC) 開所	
平成 27 年	7 月	在宅療養支援ステーション楓の風湘南平塚 メインステーション化	
		リハビリテーション颯 横須賀 (FC) 開所	
平成 27 年	9 月	リハビリテーション颯 高松開所	
平成 27 年	11 月	在宅療養支援ステーション楓の風 戸塚 開所	
		楓の風リハビリテーション颯 横浜戸塚 開所	
平成 27 年	12 月	リハビリテーション颯 みやまえ (FC) 開所	
		リハビリテーション颯 呉 (FC) 開所	
		地域ヘルスケア活性化支援ファンド増資 (二回目)	
平成 28 年	2 月	リハビリテーション颯 諏訪 (FC) 開所	
平成 28 年	3 月	リハビリテーションさんさん 愛知とよた 2 (FC) 開所	
		リハビリテーション颯 札幌中央 (FC) 開設	
平成 28 年	5 月	在宅療養支援ステーション楓の風 あつぎ 開所予定	
		在宅療養支援ステーション楓の風 武蔵小杉 開所予定	
平成 28 年	10 月	在宅療養支援ステーション楓の風 茅ヶ崎 開所予定	
		在宅療養支援ステーション楓の風 横浜栄 開所予定	

- ・「預かりサービス」を辞めて「短時間・社会参加支援サービス」に重点特化した経緯がある。
- ・前回報酬改定でサービス提供の時間区分が「6～8時間」が「7～9時間」「5～7時間」に改定された際に、組織として議論を尽くし、1日長時間の預かりが必要な人がどの程度いるのか、ほとんどの人は日中、当方が支援をすれば地域で有意義に過ごせる、活躍できる人がほとんどではないかということになり、5～7時間や7～9時間の「預かるサービス」事業を当社ではしなくなつた。
- ・当社の役割・存在意義を「専門性」であり個別機能訓練加算 (I) 及び (II) であると定めた。

②2015 (平成 27) 年度介護報酬改定に伴って対応したこと、及びそれにもなう変化 (事業所内、周辺地域)

(ア) 報酬改定に伴う収入の変化

- ・増収になった。ただし客単価は低下している (出所：楓の会資料：当事業所では、改正後の客単価は、改正前と比較して、予防給付で 87%、介護給付で 100%)。経営としてはもう一工夫必要と感じている。ただし専門性を評価されたことは嬉しく今後の事業化意欲に燃えている。
- ・ただし、今回の改定でサービス体制強化加算は導入されることを見通していなかった。

(イ) 実施事業や体制、地域との関係等における対応や変化

- ・改定以前から取り組んできたことであるので特に変更したことはない。
- ・報酬単価が低下するにしたがって、人員削減しつつ、いかに最小限の専門性ある人材で事業を

きるかを追及している。

- ・特に昨今は一般業界の求人状況が好転し、介護業界で非常勤処遇の採用が困難になっており、当社でも常勤雇用率が高くなってきている。したがって常勤処遇で募集せざるを得ない状況である。
- ・常勤率は現在上げてきている。
- ・3～5時間コースを増加させている。5～7時間コースは4か所事業所に残しているのみ。この5～7時間コースも現状では利益はあがっているため、今後当面は現状維持で推移予定。
- ・預かりサービスに対する報酬単価が今後いつまでも現状水準で推移するとは思えない。

(2) 職員体制

- ・1日最大6名で対応している。
- ・生活相談員：常勤1名、理学療法士：常勤1名、介護福祉士：常勤1名
- ・看護師：非常勤2名（稼働1名）、非常勤介護職：4名（稼働2名）

(3) 利用者の状況

①利用者の属性、特性

- ・利用者実人数：104人、延べ人数：558人
- ・要介護度別

要介護度	実人数	延べ人数
要支援1	15名	34名
要支援2	56名	217名
要介護1	27名	150名
要介護2	23名	106名
要介護3	5名	24名
要介護4	1名	5名
要介護5	0名	0名

②利用状況

- ・当デイサービスでプログラムに沿って訓練した成果として「利用者の家でも入浴できるように」を目標と設定し、1年前に2つのデイサービスでは浴室を無くした。

③介護家族等と利用者の関係について

- ・中重度の利用者であっても、介護家族がいるのであれば、ホームワークと個別機能訓練の成果として、デイサービスを卒業することができる。

④今後の介護保険対象とすべき利用者像

- ・要介護度が中重度でなくとも、主体性が乏しい人に対しては、介護保険サービスとしてのデイサービスが介入すべきである。高齢者に対して総合的に見た結果としてデイサービスが必要かを評価すべきだと考えている。

(4) サービス提供の状況

①事業圏域

横浜市青葉区及び緑区

②送迎について

(ア) 送迎車：4台

(イ) 送迎時間：片道 25 分程度

③1日の日程（1日の流れ）

時間	内容	時間	内容
9:00	送迎	9:00	送迎
9:30	健康チェック	9:30	健康チェック
9:45	各種リハビリテーション、トレーニング	9:45	各種リハビリテーション、トレーニング
12:05	口腔リハビリ	12:05	口腔リハビリ
12:30	送迎	12:30	送迎

④プログラム

心と体の準備プログラム	口腔機能向上訓練	物理療法	運動療法（マシントレーニング）
	口腔加算	個別機能訓練加算（Ⅰ）	
活躍を目指したプログラム	個別機能訓練 ・各種リハビリプログラム (PT が担当)	目的別グループワーク ・利用者ごとの生活機能向上 目標を達成するための達成要 素ごと、小グループにてワー クショップ・動作訓練等を実 施。(看護師が担当)	ホームワーク ・デイサービス利用時以外の 生活の広がりチャレンジ出 来るよう自宅に取り組めるこ とを提案
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		

- ・生活相談員を中心に3か月に1回、居宅を訪問し、アセスメント及び本人家族との共創・指導を実施。

⑤保険外サービス

- ・実施していない。

◎以下については当法人の全体的な方針や戦略に関する経営代表者小室氏の経営方針である。

(5) 病院その他医療機関と連携について

①看護職の確保について

- ・大変確保に苦労している。今回の改正で、外部機関との連携によって克服できるようになって大変助かっているが訪問件数がある事業所の場合は実際には、デーサービスからの緊急駆け付けの要請には対応できないものと思われる。
- ・基準の要件には「緊急時に〇分以内に駆けつける」とする自治体もあることから、実際には契約に至らないことも多い。
- ・デーサービス事業所に看護職が駆け付けをしなくとも、1日の業務の流れの中で提供時間開始時と終了時には看護職に連絡をとることを義務付けたうえで「スカイプ等利用して遠隔で看護職が状態を把握すること、またデーサービスセンターサイドから看護職に相談できること」という要件でいいのではないか。

(6) 地域との連携

①活動、社会参加について

- ・デイサービス内でのプログラムによる訓練を通して、家で、地域で目標を持って頑張れるように・活躍できるようになることを目標設定している。
- ・「生活相談員」が利用者のアセスメントを十分に行い、利用者に対して提案できるかがカギを握る。
- ・生活相談員のソーシャルワーク機能発揮をさらに推進していく（一般の事業所では生活相談員のソーシャルワーク機能を発揮させていない事業所も多い）。
- ・デイサービス利用の修了後の卒業先については、住民主体のサービスの場への参加の形態でもよいと考える。

(7) 宿泊サービスの提供について

- ・実施していない。かつて末期がんの専門デイサービスを実施したことがあるが、ニーズがなかったためやめた。

(8) 提供時間延長について

- ・当法人のデイサービスではニーズを把握していない。

(9) 中重度者ケア推進、認知症ケア推進

- ・制度上の事業への期待は、加算に反映されているからそれにどう応えるかが経営の方向性を決める。この観点から従来から「個別機能訓練加算」をフル算定するよう目指してきており、現在は特に中重度対応が重視されているから、中重度の利用者については5～7時間のデイサービス（デイサービス藤の台等）の利用に替わっていただいている。
- ・認知症加算については、自立度Ⅲ以上の各人別判定情報（主治医意見書に記載）を通所介護事業所が入手するための手順や手間がかかることが課題である。利用者のケアマネジャーの第1表にその記録が記載されていれば、確認の手間が省かれ効率化できる。要介護認定調査員と主治医意見書の自立度の一致を可能な限り現場で反映してほしい。

(10) サービス提供体制強化加算について

- ・介護福祉士の専門性をより明らかにした上で、より評価していただきたい。
- ・当社は、社会福祉士と機能訓練士、看護師の3職種による（介護福祉士がいなくともよい）通所介護サービスモデルの事業から始まった企業である。

(11) 居宅内介助 30分以内について

- ・現行では30分を活用した居宅内介助については「送迎中に送迎車の中に他の利用者を残して居宅内介助を行うこと」を禁じているため活用していない。

(12) 事業の課題状況

①職員の教育訓練

- ・この仕事には思考力が必要であって、できるようになるまでには大変苦勞している。
- ・採用にあたっては、卒論で2万字程度の文書を書くことができるということで、論理的思考力と文

章力があることの担保として大卒を採用基準としている。

- ・職員に対しては「この仕事は価値創造活動である」と伝え、職員のモチベーションを利用者の活動と参加に専門性を発揮するように育成している。

(13) その他

①介護保険におけるデイサービスの取り巻く環境についての見解

- ・介護保険が導入されて以来、デイサービス事業があるものだということを前提として事業を実施してきたが、仮に「デイサービスは無くなってもいいのだ」となると「デイサービスのギリギリの専門性」をどう確定できるか。
- ・「社会性を喪失し意欲を喪失した高齢者等に対してアセスメントを行い、活動と参加ができるような訓練を行い PDCA サイクルを通して意欲を回復し卒業して、家族や、あるいは地域等の仕事に戻ってもらうこと」と整理できるのではないか。
- ・利用者が「自分ができるのはここまで」と考えていることを、専門職である当事業所スタッフが関与して、「もっと出来ることを広げること」を提案し支援する。
- ・デイサービスでの個別機能訓練、居宅でのリハビリを比較にすると、①集団で専門職によるケアを実施した方がコストが安いこと、②訪問リハビリでは利用者の依存性が増大するためエンパワーできない。同じ境遇の人が集まることで活性化し重度化しない。

②直営と FC の方法による事業展開について

- ・当事業の初心者の FC 事業申し込みは断っている。
- ・各地の医療法人や社会福祉法人に対するソリューション方法の 1 つとして FC 方式を提供している。当社が直営方式で参入しようとする、地域の医療法人や社会福祉法人と競合を生じさせる。また、FC 方式の方が直営方式よりも低コストで事業化できる。事業進出先の事業法人との共存を図るためである。

③訪問看護事業（在宅ホスピス）推進について

- ・訪問看護事業による在宅ホスピス事業については、なかなか利用者が増加しない。その要因としては、訪問看護ステーションが病院に入院させたがること、高齢者等の本人の覚悟や介護家族の力等が高まらないことがあると思う。

④要介護 1、2 の利用は総合事業になっていくという見方に関して

- ・特に要介護 2 の人については、自立度及び困り具合の実態からいえば、専門的でない地域ボランティア組織で対応できるだろうか。

⑤期待したい介護保険制度改革方向

- ・介護保険は、要介護高齢者の生きがいを支える専門職が尊重される制度でありつづけるものであってほしい。

⑥通所介護の多機能拠点化について

- ・「活動と参加」に加えて生活支援機能も合わせて提供することになると対応が難しくなることから、当社の通所介護事業の方向性としては選択しない。当社は、ソーシャルワークの延長で多様な他事業所の機能と連携し活用していく方策をとる。

⑦「根拠に基づくサービス提供」の実施について

- ・国の検討を進めている成功報酬については「根拠に基づいてサービス提供を実施している事業所が評価され、事業を継続することができるような枠組み」となることを期待している。現在、サービスの評価法を独自に開発し試行している。

6. 高齢者在宅サービスセンター 白十字八国苑（東京都東村山市）

立地場所		東京都東村山市諏訪町2-26-1									
通所介護種別		通所介護、介護予防通所介護									
実施事業形態		通常規模7～9時間									
サービス提供時間		月曜日～土曜日 9時～17時半									
併設事業所		<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型認知症対応通所介護 ・特別養護老人ホーム白十字ホーム ・短期入所事業 ・白十字八国苑相談センター ・東京白十字指定居宅介護支援事業所 ・東京白十字病院 ・東京白十字訪問看護ステーション ・ヘルパーステーション白光園 ・介護老人保健施設東京ばんなん白光園 ・東村山市北部地域包括支援センター 									
営業日		月曜日～土曜日（日曜日、年末年始12月31日～1月4日は休み）	営業時間		9:00～17:30						
利用定員数		通所介護（予防含む）：50名		利用登録者数		140人					
加算		<ul style="list-style-type: none"> ・認知症加算 ・中重度者ケア体制加算 ・入浴介助加算 ・個別機能訓練加算（Ⅱ） 				<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症受入加算 ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ・運動器機能向上サービスの実施（予防） ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 					
職員体制		従業者数（人）		職種		常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
						専従	非専従	専従	非専従		
				介護職員		4	0	12	1	17	11.6
				機能訓練指導員		0	1	5	2	8	0.6
				生活相談員		2	0	0	0	2	2
				看護職員		0	0	2	0	2	1.2
				調理員		0	0	0	0	0	0
				介護職（ドライバー）		0	0	9	0	9	3.0
その他従業者		1	0	4	1	6	1.5				
従業者資格保有数（人）		職種		常勤		非常勤					
				専従	非専従	専従	非専従				
		介護支援専門員				3	0	0	1		
		社会福祉士				2	0	0	0		
		介護福祉士				3	0	5	0		
		社会福祉主事任用資格				4	0	0	0		
		看護師及び准看護師				0	0	2	0		
		介護職員初任者研修				3	0	7	0		
理学療法士				0	1	2	1				
作業療法士				0	0	2	1				
経営主体		法人名		社会福祉法人白十字会							
		本部所在地		東京都台東区台東4-20-6 T&Kビル301							

	実施事業・施設	<ul style="list-style-type: none"> ・病院 ・特別養護老人ホーム ・短期入所事業 ・配食サービス ・老人保健施設 ・訪問リハビリテーション事業 ・通所介護事業所 ・通所介護事業所サテライト型 ・地域密着型認知症対応通所介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・居宅介護支援事業所 ・訪問介護事業（定期巡回・随時対応型訪問介護看護含む） ・訪問看護事業 	
本事例の特徴	総括コメント	中重度の要介護度の人や医療的ケアの必要な人等地域の他の通所介護事業所では受け入れにくい利用者も積極的に受け入れ、併設施設の病院や訪問看護ステーションとの密接な連携、及び実施している配食サービスとの連携を通して、地域の包括ケア拠点の重要な居宅サービス拠点としての機能を発揮している。		
	特に発揮している機能	①質の確保された宿泊サービス提供 QOLの確保された宿泊サービスを実施し家族支援機能を発揮	④中重度者ケア推進 中重度者ケア体制加算を取得し地域の中重度者等を積極的に受け入れ	○
		②生活相談員等による地域連携推進 生活相談員を中心に積極的に地域の多機関・地域資源と連携し、個別ケアと地域ケア共に実践	⑤認知症ケア推進 認知症加算を取得し地域の認知症高齢者を積極的に受け入れ	○
		③地域の医療機関との連携推進 地域の医療機関との連携により看護職員の確保と活用	⑥介護福祉士の配置推進 介護福祉士の配置充実により、質の高い自立支援サービス実施を推進	○

(1) 事業構築の経緯

①事業構築の経緯

- ・社会福祉法人白十字会は、明治 44 年に民間の医療社会事業団体として設立され、結核対策を中心に事業を推進してきた。現在は、医療と老人の地域福祉を中心とし、東京都東村山市及び茨城県神栖市の 2 か所に施設及び事業所がある。

明治 44 年	2 月	キリスト者医師 林 止氏、他 18 名により結核予防を目的に社団法人白十字会を設立（現・社会福祉法人）
明治 45 年	3 月	東京・本郷本町に結核早期診断所を開設
大正 6 年	9 月	神奈川県茅ヶ崎町に虚弱児童の寄宿制常設林間学校を開設
昭和 10 年	9 月	茨城県鹿島郡軽野村に恩賜保養農園（現・白十字総合病院）を開設
昭和 17 年	2 月	東京都村山町に村山療養園（現・東京白十字病院）を開設
昭和 42 年	6 月	東京都東村山市に白十字ホーム（特別養護老人ホーム）を開設
平成 2 年	6 月	東京都東村山市に高齢者在宅サービスセンター白十字八国苑を開設
平成 5 年	8 月	東京都東村山市に老人保健施設東京ばんなん白光園を開設
平成 12 年	4 月	白十字八国苑相談センター（居宅介護事業）開設
平成 13 年	6 月	白十字ホーム 1 号館新築、2 号館改修完了 短期入所生活介護（ショートステイ）開始
平成 18 年	4 月	白十字寄合所あおば八国苑（デイサービス）開設
平成 20 年	4 月	白十字あおば相談センター（居宅介護事業）開設
平成 25 年	9 月	白十字あきつの里（認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・訪問介護事業・障害福祉サービス事業・居宅介護事業）開設
平成 27 年	5 月	秋津地域研修交流センター開設

②2015（平成 27）年度介護報酬改定に伴って対応したこと、及びそれにもなう変化（事業所内、周辺地域）

- ・中重度加算と認知症加算両方を取得できたため、利用者数は減少傾向にあるが、収入は増加している。
- ・東村山市内についてみると、認知症加算を取りたくても取れない事業所も多い。加算の取得には認知症介護実践者研修修了資格が必要で、研修がなかなか受講できていないことから、減収となっている。

いる。

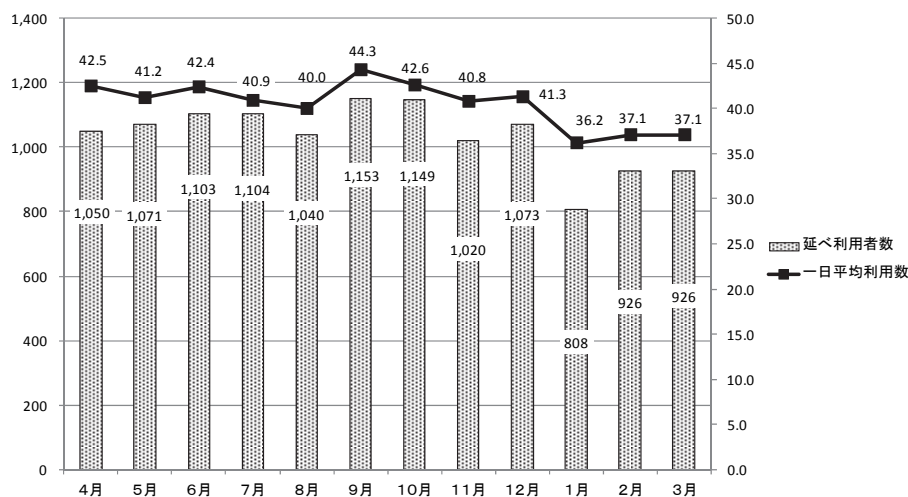
- ・個別機能訓練加算の要件として、利用者の自宅を3か月ごとに1回以上訪問し、機能訓練の内容についてモニタリング・評価を行い、次につなげていくということが今回の報酬改定で加わったが、その効果は非常に大きいと考えている。生活相談員が利用者の自宅を訪問し、その結果を機能訓練指導員に報告して、改善につなげている。

(2) 職員体制

- ・職員は54名。
- ・PT（理学療法士）、OT（作業療法士）は、25年前にデイサービスを開始した当初から配置している。
- ・ST（言語聴覚士）も開始から数年後に配置され、地域において継続的なリハビリの見守り環境の構築に取り組んでいる。「八国のもりの会」が約20年活動を行っており、病院でのリハビリというより、生活を支えるためのリハビリという流れが定着している。
- ・非常勤職員が多いが、特養、通所介護、小規模通所介護いずれも、派遣や契約の職員はおらず、直接雇用のみで運営している。
- ・通所介護は夜勤がない事業所が多いため、10年くらい前は、職員募集を行うと応募者が多く集まった時期があったが、現在は周辺地域も含めて通所介護事業所数が相当が増え、それほど人が集まらない状況となっている。

(3) 利用者の状況

- ・利用者数は月によって推移するが、およそ130人台である。利用実人数は、若干、減少傾向にある。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実人数	133	132	134	135	133	137	141	138	136	133	126	126

資料：八国苑作成資料をもとにグラフ化
(3月は予想とした)

- ・平均利用期間は、3年4か月程度。ただ、利用期間が非常に長い人もおり、25年間利用している人もいる。10年以上など長期で利用している方は、それだけの期間、在宅生活を継続できており、その点を評価できるという考え方もある。
- ・平均介護度が要介護1～2で、認知症の症状があり、家族だけで介護をしたり、地域のボランティアだけで対応するのは難しい。

- ・利用者は、ケアマネジャーからの紹介がほとんどだが、家族から見学希望があり利用につながり、利用者の口コミでその近所の方が利用することもある。家族から見学希望がある場合は、家の外になかなか出ないといった状況で、病院の医師から利用を勧められたという場合がある。
- ・ケアマネジャーから紹介があった際は、入浴、リハビリができるなど、様々なサービスを受けられることが決定要因となることが多い。実際、通所介護と通所リハビリを併用している利用者も10名程度おり、よくなりたいたいという意欲的な方である。
- ・本来は通所介護を利用した方がよい状況であるが、本人や家族に必要性を感じてもらえず、自宅療養で利用していない方は非常に多いと思う。

(4) サービス提供の状況

①事業圏域

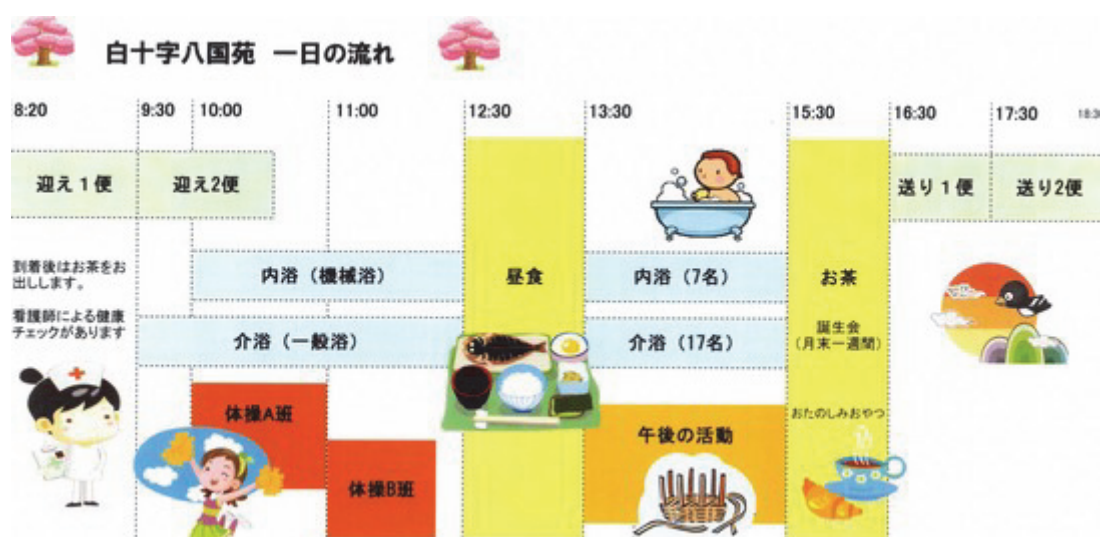
- ・東村山市全域及び東村山市に隣接する一部

②送迎について

- ・送迎車は5台あり、1便あたり30～40分で送迎している。(通常2便体制)
- ・居宅内介助については、利用者を複数送迎しているため、送迎時間に組み入れることは難しい。
- ・お迎え時に準備が出来ていない、再度送迎が必要な場合は、生活相談員が個別に送迎対応している。

③1日の流れについて

- ・サービス提供は、7～9時間が基本である。



出典) 社会福祉法人白十字会ウェブサイト

④保険外サービス

- ・東村山市の委託事業で、高齢者の健康維持と安否確認を目的として、月曜～金曜まで、夕食の配食サービスを実施している。対象は、75歳以上の高齢者世帯だが、息子や娘が同居している場合は対象外である。また、市の委託事業とは別に、独自事業で土・日や、日中の配食サービスを実施している。障がい者のほか、子どもと同居している高齢者も日中は独居の場合が多いため、独自事業では対象としている。ケアマネジャーやヘルパーが関わっている方も多いが、全く介護保険を利用していない方もおり、地域包括や特養の管理栄養士が連絡をとっている。

- ・登録者は200名程度、配食サービスは一日あたり120名程度である。食事の内容は、温かいもの、普通の食事をというこだわりで、「八国膳」と呼んでいる。
- ・料金は、昔は一食1,200円程度であったが、現在は950円のうち利用者負担が550円、400円が市の負担分となっている。食事提供にあわせて、見守りや確認を実施することが求められている。一日一回でも、顔を合わせる事が大事。
- ・通所介護利用者の場合、昼食はデイサービスで食べ、夜は配食サービスという方もいる。以前施設で調査をしたところ、実際は2食に分けて食べているという方も多かった。
- ・高齢者向けの配達サービスは増えているが、別の事業者の配達サービスを利用しても、こちらの利用に戻ってくる方もいる。配食の稼働率は、良好である。
- ・なお、配食サービスは、昔から各区市町村が「いきがい事業」の一環として実施していたが、2008年に介護保険に予防が入った際に給付の対象外になり、それまで実施していたがやめたところかなりある。
- ・そのほか、一昨年までは、事業所内で夕食を提供する延長サービスを、保険外サービスとして実施していた。重度の利用者が多くなってきている中で、職員体制を組むことが難しく、現在は提供時間の延長には対応していない。
- ・介護タクシーと契約しており、併設の特養で散歩に行く際に、通所介護サービスのご利用者のご利用日以外に一緒に行くことがある。料金は、1回600円。(地域の外出サービス)

⑤利用者の生活機能維持・向上のために重視して取り組んでいること

- ・個別機能訓練加算の要件として、利用者の自宅を3か月ごとに1回以上訪問し、機能訓練の内容についてモニタリング・評価を行い、次につなげていくということが今回の報酬改定で加わったが、その効果は非常に大きいと考えている。利用者が何ができなくて、通所介護事業所で何をすればよいか、考えるようにしている。
- ・理想は機能訓練士が自宅を訪問して生活環境を確認することだが、訓練時間を確保するため生活相談員が自宅に伺い、機能訓練士に報告している。

⑥法人の事業内容

- ・小規模多機能型居宅介護の「白十字あきつの里」は、柔軟に利用できる利点があり、利用者が増えている。小規模な事業所は色々な問題を抱えた利用者に単独で対応するには力不足だが、事業所が小規模でも運営面で法人の他事業所と連携したり、応援できる体制があるかどうか大事である。開設当初から、子育てのサロン活動を実施したり、認知症のカフェを2月から行っている。
- ・介護施設で子育て支援を行っている理由として、子どもが大きくなって手が離れると、働きたいと考えている人は多いので、子育て活動に参加していた方が介護施設の職員として働くという可能性を考えてのことである。
- ・小規模通所介護「あおば八国苑」は、商店街の空き店舗を利用しており、床面積は25.21㎡と狭く、入浴施設は設置されていない。2016(平成28)年4月からは、地域密着型には移行せず、八国苑のサテライト事業所とした。理由としては、小規模通所介護には小規模であるが故の特性があり、大規模通所介護事業所ではできないことがあり、一体的に運営した方がよい面があると考えたためである。
- ・ただし、現状、本体事業所とサテライトで、それぞれの利用者同士は自由な交流や柔軟な利用はできない制度になっている。本来は、午前中は本体事業所で入浴し、午後はサテライトで散歩のよう

に、それぞれのメリットを活かした過ごし方ができればと思っていた。

- ・サテライト型にすることにより、今まで「あおば八国苑」は小規模型通所介護報酬の単価だったものが、本体（白十字八国苑）の介護報酬単価が適用され、単価が安くなるため、経営的には相当厳しくなることが見込まれる。
- ・小規模通所介護は、送迎車 1 台で送迎を行っている。職員体制は常勤 1 名、非常勤 5 名。3 階に居宅介護事業所があり、2 階に地域交流スペースがある。
- ・東村山市の敷地には市の地域包括支援センターのほか、病院の MSW（医療ソーシャルワーカー）、特養の相談員、デイサービスの相談員、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等、様々な機能があり、法人としてのメリット、地域に果たせる役割は大きいと考えている。法人の方針として、事業所は複合機能としている。
- ・今後の地域の相談拠点としては、小規模多機能型か、デイサービス、グループホームなどが可能性として考えられる。

（５）地域との連携状況

- ・東村山は、地域包括ケアの発祥の地である。1972（昭和 47）年に東村山医師会が老人保健事業をスタートさせ、東村山市内の 3 町がモデル事業で、訪問看護事業などを日本で初めて開始した。主婦層のボランティア化なども行い、地域でのサロン活動なども活発に行われた。
- ・そうした中で、社協も活発に活動していた。地域の社会福祉法人の組織化についても、東村山市が社福の連携に取り組んでいる。
- ・また、東村山は、ハンセン病や精神病、結核の療養所、障がい者（知的、身体等）の親の会の活動が非常に活発な地域でもあり、それらの活動主体が NPO 等に転換し、作業所となるなど、今日にまで続いている。
- ・施設のある周辺地域は、住民との関係ができており、例えば避難所の開設訓練でも 400 人くらいが集まった。東村山市は、障がい者の事業所や、様々な生活課題を持っている人の施設が多いのも特徴で、住民意識への影響も大きい。ハンセン病の施設と自治会の交流も 80 年代から続いている。
- ・サロン活動については、週 1 回（水曜もしくは木曜）行っている。特養の相談員と、デイの相談員が受け持ち、食事をもって行って、地域住民と一緒に食べるという会で長年実施している。

（６）宿泊サービスの提供について

- ・法人の実施している事業にショートステイがあるため、宿泊サービスは実施していない。ただし、ショートステイを利用すると、デイサービスの稼働率が下がってしまうという問題がある。

（７）生活相談員等による地域連携推進

- ・生活相談員の仕事は、地域の中で人と人をつなぐ仕事である。地域包括ケアを進めるうえでは、生活相談員が中心的な役割となるが、現在でも業務量は多くその役割を果たせる人ばかりではなく、人材が不足している。

（８）地域の医療機関との連携推進

- ・特養は 24 時間対応で、デイサービスの利用者が急変した場合、白十字病院の医師が対応する。連携はスムーズである。

(9) 中重度者ケア推進

- ・医療ケアが必要な利用者は、胃ろうの方が1名、インシュリンの自己注射の方が3名である。以前は、在宅酸素の方が1名いた。医療ケアが必要な利用者など、他の施設では難しい場合も、当施設が引き受けるという役割を果たしている。

(10) 認知症ケア推進

- ・認知症加算を取得しているが、同じ施設内に認知症対応型通所介護もあるため、どちらを利用するのがよいのか、悩ましいところである。小グループでの認知症対応型通所介護が向く方には、最初からそちらの利用を勧めている。
- ・認知症対応型通所介護のご利用は、医師の認知症診断書に基づき事業所の判断に任されているため、同じ判定結果のご利用者であっても、通所介護事業所を利用している人もいれば、認知症対応型通所介護を利用している人もいるという整合性がないことも起きている。
- ・認知症の自立度の判断基準は主治医の意見書に基づくことになっているが、判定の曖昧さが目につく、症状に照らし合わせると非常に重い判断になっている方、軽くなっている方など、医師の判断基準がわからない。

(11) 介護福祉士の配置推進

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）を取得している。当法人では、資格を取得することに意欲的な職員が多い。
- ・介護福祉士を取得し、ケアマネジャーの試験を受けて、ケアマネジャーになりたいという志向の職員は強い。しかし、非常勤の介護職員で、マネジメント経験のない職員がケアマネジャーの資格をとってなったものの、業務内容が変わって壁に当たることも多い。

(12) 事業実施上の課題

- ・地域に色々な事業所が増えており、稼働率が低下してきていることが事業の課題となっている。地域のニーズを見極めて、今後のサービスを考えていく必要がある。
- ・職員の確保が難しいため、実施したい事業はあるが、展開できない場合がある。
- ・八国苑は、例えば、高次脳機能障害の方など他の小さな通所介護事業所では受け入れられないような利用者を受け入れているため、スキルアップにもなる半面、仕事内容は大変であり、職員を確保する上で課題である。

(13) 今後の取組の展望

- ・東村山市では、この4月から総合事業を実施する。当面は、従来のサービスを引き続き実施する。これまでは包括払いだったが、1回払いになる。15項目のチェックリストを利用して希望する人が、今後どのくらい増えるかというところである。
- ・ケアプラン作成後、利用者の変化を評価する取組については、事業所の規模が大きく利用者が多いため十分に実施しきれていないが、今後力を入れていきたい。家族も含めて、自宅生活の中でどのような点が改善されたのかなど。
- ・障がいがあっても、できることの可能性はあるため、授産活動ができればと思っている。特養でも昔から作業療法で作った物が一つ売れるととても喜ばれる。また、社会との接点という意味でも大

- きい。子どもたちが事業所にくると、利用者の表情が全く違うため、交流による効果も考えられる。
- レスパイトの役割がきちんと評価されていない面があると感じている。家族にとっての役割だけでなく、認知症の方が地域で暮らしていく中で、専門的なアプローチができる機関が果たす役割は大きい。
 - 今後、要介護2までが介護保険から切り離される可能性があるが、送迎がないと外出に困る高齢者もいる。地域の中で、様々な関係を「つなぐ」ことができる人がいないと、続かないということもある。通所介護事業所の生活相談員も、利用者の地域での活動を把握する必要があるだろう。

第5章 まとめ

1. 都道府県、政令市、中核市等向けアンケート

(1) 宿泊サービスのガイドライン・指針等の策定状況

- ・「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」(2015(平成27)年4月30日発出通知、以下、「国の指針」という。)が策定される以前に、自治体独自のガイドライン・指針等を作成していた自治体(都道府県、政令市、中核市等113自治体)は約2割で、比較的早いのは東京都(2011(平成23)年4月)、西宮市(2012(平成24)年4月)などであった。これら自治体の多くは、国の指針策定に伴って、既に作成していたガイドライン・指針等の見直しを実施していた。
- ・また、国の指針策定以前には、独自のガイドライン・指針を策定していなかった自治体のうち、国の指針策定に伴って、新たに作成した自治体は、2割強を占めていた。
- ・国の指針に準拠し、独自のガイドライン・指針等は作成していない自治体は全体の約6割で、独自のガイドライン・指針等を策定していない理由をみると、「特に必要性を感じていなかったため」(38.2%)が最も割合が高く、次いで「具体的な進め方がわからなかった、どのように策定するか詰め切れなかったため」(27.9%)が続いていた。自由回答では、国において指針策定が予定されていたため、介護保険外のためといった旨の回答も多くあげられた。
- ・独自のガイドライン・指針等を定めている自治体において、国の指針の内容と異なる基準を定めている項目としては、「②定義(営業時間外に設備を使用して夜間・深夜のサービス提供を行うこと)」(38.6%)、「③宿泊サービスの提供(緊急的・短期的な利用)」(38.6%)、「⑭非常災害対策(定期的な避難訓練等の実施)」(27.3%)、「㉔宿泊サービスを提供する場合の届出(指定権者への届出)」(31.8%)、「⑩記録の整備(サービス提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備)」(45.5%)などが多かった。具体的には、「③宿泊サービスの提供」については連続してサービス提供する日数の上限(原則30日)や期間の定め、「⑭非常災害対策」については夜間避難計画の策定や、物資の備蓄を行うこと、「⑩記録の整備」については記録の保存期間を5年間とすること等の記載がみられた。
- ・国の指針と異なる基準・内容を設定している経緯や理由については、「宿泊サービスで提供されるサービスについて、一定の水準を担保するため」(57.6%)、「地域の実情や特性に合わせて自治体独自の基準を設定することが必要と考えたため」(51.5%)などが多くあげられた。

(2) 届出制の状況、届出情報の公表

- ・所管地域の宿泊サービスの把握状況については、約6割が「ほぼ全て把握している」と回答したが、一方、「一部、把握できていない」「どの程度把握しているかわからない」という自治体も、それぞれ2割程度を占めた。中核市では都道府県・政令市に比べて、「ほぼ全て把握している」割合が高いのに対して、政令市では、「どの程度把握しているかわからない」の割合が高い傾向がみられた。
- ・また、宿泊サービスを実施している事業所のサービス提供実態を把握するため、届出制とは別に実施していることとしては、「事業所へのアンケート調査」(25.7%)、「事業所への現地調査」(19.5%)などがあげられた。
- ・2015(平成27)年4月に宿泊サービスを実施する事業所の届出制が導入される以前より、自治体独自

に届出制を導入していたのは約1割で、大半の自治体では、導入していなかった。

- ・2015（平成27）年4月～9月の期間の届出状況については、「把握しているすべての事業所から届出があった」（38.1%）と「大半は届出があったが、一部届出が行われていない事業所がある」（39.8%）が同程度であった。ただし、政令市では、他と比べて、「わからない」の割合が高い傾向がみられた。
- ・宿泊サービスの届出事業所数及び自治体で把握している事業所数は、政令市はいずれも「30件以上」が半数を占めていた。一方、中核市は「10件以下」が4～5割を占め、他と比べて、宿泊サービスの実施事業所数が少ないことが伺えた。
- ・事業所から自治体への届出に際して、提出を義務付けている書類（添付書類も含む）は、「施設の平面図」（61.1%）が最も割合が高く、次いで「宿泊サービス事業所の運営規程」（38.9%）、「宿泊サービスを提供する設備等の写真」（36.3%）、「宿泊サービス従業者の勤務体制等に関する書類」（31.9%）などが続いていた。
- ・宿泊サービス実施事業所からの届出情報について、国の指針策定前より自治体独自に指針を作成していた自治体においては、半数弱が公表を実施していた。独自に公表している主な情報は、「所在地」「法人の名称」「宿泊サービスに従事する職員の配置数」「宿泊サービスの利用定員」「消火器の有無」「自動火災報知設備の有無」「消防機関へ通報する火災報知設備の有無」「スプリンクラー設備の有無」などで、消防用設備等に関する項目が比較的多かった。一方、自治体独自の指針を作成していなかった場合は、大半が介護サービス情報の公表制度でのみ公表を行い、それ以外に独自の公表は実施していなかった。
- ・届出内容について、介護保険法に基づく実地指導・監査の中で確認している自治体は約4割で、届出内容を公表している自治体ほど、その割合が高い傾向にあった。また、届出内容と指針との適合状況を、実地において適合状況を確認している（夜間の確認は実施していない）自治体は約2割であった。
- ・届出内容と指針との適合状況の結果を公表しているのは7.1%にとどまっていたが、届出内容を公表している自治体では、35.3%が適合状況の公表を行っていた。指針との適合状況を公表していない理由としては、介護保険外のため、基準に適合しない場合は指導を行うため、保険外宿泊サービスにかかわらず非公表といった旨の回答が比較的多くあげられた。
- ・国の指針や自治体独自のガイドライン・指針等及び届出制について、自治体から事業所への周知・広報の方法は、「自治体のホームページ」（92.0%）が最も割合が高く、次いで「自治体から事業所への通知」（62.8%）、「説明会の開催（介護報酬改定等の説明会の中で情報提供）」（57.5%）などが続いていた。

（3）指針の策定や届出制による効果、課題等

- ・宿泊サービスの指針の内容や、届出の義務付けについて、宿泊サービスを実施する事業所に、「十分浸透した」との回答は15.9%にとどまり、「ある程度浸透した」が68.1%と最も高かった。中核市では、他と比べて、「十分浸透した」（26.7%）の割合が高い傾向にあった。
- ・2015（平成27）年4月の制度変更（国における指針の策定、届出制の導入）による効果については、「提供されるサービスについて、最低限の質が担保される」（72.6%）が最も割合が高く、次いで「事業者に対して、自治体から指導を行いやすい」（58.4%）、「宿泊サービスの利用者の尊厳確保や、権利擁護に役に立つ」（38.9%）が続いていた。

- ・宿泊サービスについて懸念していることとしては、「施設の安全性（防災面）が十分確保されているか」（70.8%）が最も割合が高く、次いで「必要な職員体制が組まれているか」（55.8%）、「指針に定められた基準を超えて、連続した日数宿泊させていないか」（51.3%）などで半数以上の回答があった。政令市では、他と比べて、全般的に懸念していることが多くあげられていた。
- ・宿泊サービスの指針や届出制導入に関する課題としては、「利用者の尊厳確保や権利擁護が十分なされているかどうか、実態把握が難しい」（56.6%）、「ガイドライン・指針等の基準を満たしていない事業所に対する罰則がない」（54.0%）などで半数以上の回答があった。また、これらの項目について、政令市では他と比べて、多くあげられていた。
- ・宿泊サービスの提供により事故が発生した場合、事業所から管内の市町村へ報告される事故情報について、都道府県に報告を受けることになっているのは、約3分の2であった。報告の基準については、「死亡事故」が90.3%、「医療機関において入院を伴うケガ等」が64.5%、「医療機関の受診を伴うケガ等」が51.6%などとなっていた。
- ・宿泊サービス実施事業所に対し、旅館業法を適用（全域に適用、個別に適用）しているのは、国の指針策定以前（2015（平成27）年4月30日以前）は10.6%であったが、指針策定後は6.2%と、指針の策定に伴って、旅館業法の適用外とする自治体が若干増加傾向にあった。

2. 宿泊サービス届出済通所介護事業所向けアンケート

（1）事業所属性の特徴

- ・通所介護事業所の事業形態は、「小規模：7時間以上9時間未満」が約6割、「小規模：5時間以上7時間未満」が約3割、「通常規模：7時間以上9時間未満」「小規模：3時間以上5時間未満」がそれぞれ25%前後となっており、規模は小規模、時間は7時間以上9時間未満が多い傾向にあった。
- ・営業時間数は、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「9時間以上9時間半未満」の割合が高くなっていった（37.3%、42.7%）。通所介護事業所の提供時間区分別にみても、いずれの提供時間区分とも営業時間としては「9時間以上9時間半未満」の割合が高くなっていった。
- ・法人種別をみると、通所介護事業所は「営利法人」が約7割、認知症対応型通所介護事業所は「社会福祉法人」と「営利法人」が3割強ずつを占めており、通所介護事業所は営利法人の割合が高くなっていった。
- ・利用登録者の平均要介護度は、通所介護事業所が2.2、認知症対応型通所介護事業所が2.5であり、通所介護事業所は要介護1～2、認知症対応型通所介護事業所は要介護1～3の割合が高くなっていった。

利用登録者数の認知症高齢者の日常生活自立度は、通所介護事業所は「認知症なし」～「Ⅲa」までがそれぞれ1割程度ずつ、認知症対応型通所介護事業所は「Ⅱb」「Ⅲa」の割合が高くなっていった。

（2）宿泊サービスの運営状況

- ・宿泊サービスの開始年をみると、通所介護事業所は2013（平成25）年以降が46.4%、認知症対応型通所介護事業所は2005（平成17）～2009（平成21）年が18.6%を占めており、通所介護事業所は、宿泊サービスを開始して間もない事業所が多くなっていった。
- ・宿泊サービスを始めたきっかけは、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「利用者や家

族から要望や依頼があったため」が7割弱で割合が高いが、事業種別でみると、通所介護事業所は「法人の方針、法人のビジネスモデルとして」(32.8%)、認知症対応型通所介護事業所は「利用者の状況をみて事業所で判断したため」(27.6%)の割合が高く、通所介護事業所は法人のビジネスモデルとして宿泊サービスを組み込んでいるところが多いという特徴がみられた。

- ・1泊あたりの宿泊サービスの利用料金を宿泊料+食費でみると、通所介護事業所は「2,000円未満」「2,000～3,000円未満」「3,000～5,000円未満」が2割強から3割弱ずつ、認知症対応型通所介護事業所は、「3,000～5,000円未満」「5,000円以上」が3割程度ずつを占めており、通所介護事業所の方が利用料金が安い傾向にあった。
 - ・宿泊サービスに関する運営規定を定めている割合は、通所介護事業所は78.3%、認知症対応型通所介護事業所は74.7%となっていた。
- 都道府県等への届出を行っている割合は、通所介護事業所は93.0%、認知症対応型通所介護事業所は87.4%となっていた。

(3) 宿泊サービス利用者の属性

- ・宿泊サービス利用者の平均要介護度は、通所介護事業所が2.9、認知症対応型通所介護事業所が3.2であり、事業所の利用者全体の平均と比較して、要介護度は重くなっていた。認知症高齢者の日常生活自立度も、通所介護事業所は「Ⅱb」(13.1%)、「Ⅲa」(17.5%)、認知症対応型通所介護事業所は「Ⅳ」(22.5%)の割合が高く、事業所の利用者全体と比較して重い傾向にあった。
- ・利用者票より、世帯の状況をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「子や孫などの家族と同居」が約6割を占めていた。通所介護事業所は「独居」も約2割を占めていた。

(4) 宿泊サービスの提供・利用状況

- ・11月1か月に宿泊を毎日(30日)行った事業所の割合は、通所介護事業所が約4割、認知症対応型通所介護事業所が約25%、7日以下の割合は、通所介護事業所が4割弱、認知症対応型通所介護事業所が4割強であり、ほぼ毎日宿泊サービスを行っている事業所と月に数日である事業所の両極に分かれていた。連続した宿泊日数の上限設定は「行っていない」事業所の割合が高く、通所介護事業所は6割強、認知症対応型通所介護事業所は5割強であった。
- ・11月1か月で一番宿泊日数が多かった人の宿泊日数をみると、通所介護事業所は7泊以下が44.4%、30泊が26.2%、認知症対応型通所介護事業所は7泊以下が51.7%、30泊が18.4%となっており、いずれも月に1週間以内の割合が高いものの、毎日泊まっている利用者のいる事業所も2～3割弱程度みられ、最長の宿泊日数でも両極で割合が高いという同様の傾向が見られた。
- ・利用者票の11月1か月の延べ宿泊日数も同様の傾向であり、1～2泊と30泊の両極で割合が高くなっていた。要介護度別に宿泊日数をみると、要介護度が重くなるほど宿泊日数が長くなる傾向にあり、世帯別では「独居」で「20～30泊」の割合が高く45.4%を占めていた。
- ・11月1か月間の宿泊サービスの延べ利用者数を申込日別にみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「1月以上前」の割合が高く(46.3%、71.9%)、計画的に宿泊サービスを利用している人の多いことがうかがえた。
- ・利用者票より宿泊サービスに至る経緯をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも

「家族からの要望」の割合が高く（67.3%、62.5%）、延べ宿泊日数別にみると、「1～2泊」「3～7泊」は「家族の要望から」、「29～30泊」は「ケアマネジャーによる提案」の割合が高くなっていた。宿泊サービスの利用理由については、通所介護事業所は「家族の休息のため」（52.4%）、「家族の出張・残業など、仕事に関する緊急時の対応のため」（20.8%）、「家族の病気、冠婚葬祭など緊急時の対応のため」（19.4%）、認知症対応型通所介護事業所は「家族の休息のため」（57.6%）、「認知症等で、ショートステイ先は慣れておらず、症状が悪化するため」（22.3%）、「家族の出張・残業など、仕事に関する緊急時の対応のため」（15.9%）が上位3位となっていた。また、延べ宿泊日数別に宿泊サービスの利用理由をみると、「1～2泊」は「家族の病気、冠婚葬祭など緊急時の対応のため」、「3～7泊」「8～14泊」は「家族の休息のため」、「22～28泊」「29～30泊」は「介護老人福祉施設など入所施設に空きがないため」「独り暮らしで、本人から自宅に帰りたくない等の要望があったため」の割合が高くなっていた。

- ・宿泊サービスを利用していた利用者が利用しなくなった理由をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「施設に入所したため」が最も割合が高く、次いで「入院したため」「他の事業所の短期入所が確保できるようになったため」が続いていた。

（5）宿泊サービス職員体制

- ・宿泊サービスの提供時間帯に介護福祉士を配置している事業所は、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも6割を超えていた。看護師を配置しているところは1割程度であった。
- ・宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置している職員数は、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「1人」の割合が高く7割以上を占めていた。夕食の時間帯は4～5割、朝食の時間帯は2～3割の事業所が職員を増員していた。
- ・宿泊サービスを行う職員の勤務形態は「2交代制」が約4割であり、「3交代制」は1割未満であった。その他に、夜勤専従者を配置、管理者や経営者等が対応しているという回答が見られた。

（6）宿泊時のサービス提供内容

- ・宿泊サービス開始時の利用者・家族への直接の説明、宿泊サービスの提供に関する記録の作成については、8割以上の事業所が対応していた。宿泊サービス計画については、全ての利用者に対して計画を策定している割合は、通所介護事業所は約4割、認知症対応型通所介護事業所は3割弱であった。
- ・普段おむつを利用している利用者の就寝時以外のトイレ介助について、「トイレ誘導は積極的には行っていない」割合は1割弱であり、「重度を含めて全員にトイレでの排泄を働きかけている」が約4割となっていた。
- ・宿泊時の食事の提供方法は、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「事業所内で職員が調理」の割合が高く（69.9%、56.3%）、認知症対応型通所介護事業所では「併設施設・事業所で調理」も約2割を占めていた。「利用者が食事する時間帯を選択できるようにしている」事業所は4～5割程度みられた。

（7）宿泊環境

- ・宿泊室の状況は、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「個室以外」が約4割、「個室

＋個室以外」が約3割、「個室のみ」が約2割であった。個室の面積は、いずれも「8～10.65㎡」の割合が高くなっていた（41.5%、47.5%）。

- ・個室以外の場所の種類は、「食堂・機能訓練室」が4～5割程度、「静養室」が3割程度であり、個室以外の各部屋のプライバシーの確保方法は、「ついでに、パーテーション」が5～6割、「カーテン」が25%前後となっていた。男女別の配慮状況は、男女で部屋を分ける、パーテーション等で区切るが半数程度ずつとなっていた。

（8）夜間の緊急時の対応体制、防火対策

- ・夜間の緊急時に備えて、「夜間に定期的な見守りを行う」「事故発生や状態急変時の連絡先や連絡方法を定める」「緊急時の対応マニュアルを作成する」は8～9割が対応しているが、「利用者ごとの緊急連絡網を作成している」「事故防止のマニュアル作成」は5～7割弱程度であった。
- ・夜間緊急時の連絡先は、「管理者」（約9割）、「利用者の家族」（約8割）で割合が高く、「かかりつけ医」「ケアマネジャー」は4割程度であった。夜間緊急時に備えた協力医療機関を定めている割合は、通所介護事業所は31.2%、認知症対応型通所介護事業所は54.0%であった。
- ・緊急時に備えて対応していることをみると、「夜間に地震・災害が起きた際の避難計画、連絡体制を立てている」「災害時等の対応マニュアルを作成している」は、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも6割以上が対応していた。一方、「夜間を想定した避難・救出訓練を実施している」は、通所介護事業所が44.0%、認知症対応型通所介護事業所が56.3%、「地域住民等との夜間の連携体制を構築している」は、通所介護事業所が8.7%、認知症対応型通所介護事業所が19.5%となっており、全体的に通所介護事業所よりも、認知症対応型通所介護事業所の方が取組が進んでいる傾向にあった。
- ・消防設備の設置状況をみると、「スプリンクラー」の設置状況は、通所介護事業所が22.3%、認知症対応型通所介護事業所が39.1%であった。

（9）今後の取組意向

- ・今後の宿泊サービスの取組予定は、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「現状維持」の割合が高いものの（65.7%、75.9%）、通所介護事業所では「縮小していく予定」が13.1%みられた。
- ・宿泊サービスを縮小・止める予定の場合の理由をみると、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所とも「国の指針等に示された基準を満たすことが難しい」の割合が最も高く（50.0%、85.7%）。通所介護事業所は、「夜間に対応する職員を確保することができない」も34.1%となっていた。

3. 通所介護事業所向けアンケート

(1) 事業所の主な属性、特性

- ・事業所が実施している事業所規模・サービス提供区分をみると、「通常規模：7時間以上9時間未満」が32.0%で最も割合が高く、次いで「小規模：7時間以上9時間未満」(31.8%)、「小規模：5時間以上7時間未満」(25.3%)、「通常規模：3時間以上5時間未満」(24.9%)の順となっている。事業所規模別にみると、「小規模」が52.7%、「通常規模」が42.0%を占めている。大規模はⅠとⅡを合せて4.3%(=2.5+1.8)となっていた。
- ・提供時間区分を変更した事業所(全体の8.9%)について、現在の事業所規模・提供時間区分別に、変更前の提供時間区分をみると、現在「小規模：7時間以上9時間未満」は、変更前の提供時間区分「小規模：5時間以上7時間未満」(79.5%)が多くなっていた。また「通常規模：7時間以上9時間未満」では、変更前の提供時間区分「通常規模：5時間以上7時間未満」(71.4%)の割合が高くなっていた。
- ・保険外(自費)サービスを実施している事業所は3割(30.9%)であった。実施している保険外サービスの主なものをみると、「在宅生活に関すること、家族による介護に関することの相談」が9.7%で最も割合が高く、次いで「通所介護設備を活用した宿泊サービス」(8.8%)、「利用者の衣類の洗濯」(7.6%)の順となっていた。
- ・事業所の所属する法人の他の介護保険サービス事業所との併設状況をみると、約半数の事業所には併設事業所があった(50.7%)。併設事業所のサービス種別をみると、居宅介護支援が31.8%、訪問介護が21.5%となっていた。
- ・利用定員数の平均は23.6人であった。利用登録者数の平均は、通所介護が38.8人、介護予防通所介護が13.3人、延べ利用者数の平均は、通所介護が329.8人、介護予防通所介護が71.2人であった。
- ・職員数の平均値をみると、常勤の合計は、実人数が7.7人、常勤換算数が5.9人、非常勤の合計は、実人数が7.0人、常勤換算数が3.0人となっていた。
- ・2015(平成27)年度介護報酬改定に伴って、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員の配置や活用方法の変更や改革を「実施した」事業所は18.4%であった。法人形態別にみると、他と比較して、「医療法人」で「実施した」割合がやや高く、25.6%となっていた。
- ・事業所の法人形態をみると、「営利法人」が51.3%、「社会福祉法人」が25.9%を占めていた。

(2) 宿泊サービスの提供動向

- ・通所介護設備を活用して宿泊サービスを実施している事業所について、都道府県等への届出が済んでいるかをみると、「届出済」は73.9%となっていた。
- ・現在、宿泊サービスを実施していない事業所の今後の宿泊サービス開始の予定をみると、「開始する予定である」は0.4%、「開始する予定はない」は48.6%となっていた。

(3) 2015(平成27)年度介護報酬改定における主な改正事項に対する対応動向

①新規の延長加算について

- ・新規の延長加算「12時間以上13時間未満」または「13時間以上14時間未満」を算定している事

業所は16事業所（全体の0.9%）であった。

- ・現在、新規の延長加算を算定していない事業所の今後の算定予定をみると「算定する予定」は1.8%であった。

②中重度者ケア体制加算への対応動向

- ・中重度者ケア体制加算を算定している事業所は14.0%、算定していない事業所は75.8%であった。
- ・中重度者ケア体制加算を算定していない事業所の「算定していない理由」をみると、「算定に必要な要件を満たしていない」が8割強（84.3%）を占めていた。
- ・中重度者ケア体制加算を算定していない事業所の今後の取得予定をみると、「必要な要件を満たして取得したい」は1割強（12.7%）であった。
- ・2015（平成27）年4月から利用し始めた中重度者の利用開始前の状態（居場所）別事業所数をみると、「通所サービスは利用せず利用者の自宅にいた」が51.0%で最も割合が高く、次いで「病院等に入院していた」（49.4%）、「他の通所介護事業所を利用」（31.5%）の順となっていた。
- ・2015（平成27）年4月から利用し始めた「中重度者の利用者」に対する「社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケア」を実施するプログラム別事業所数をみると、「体力や生活機能の状態に応じて適切な清拭や入浴を実施する」が80.1%で最も割合が高く、次いで「座位保持の機会を設けて心身の状態が維持できるような支援を行う」（73.3%）、「トイレ（ポータブルトイレを含む）に誘導を行う」（66.5%）の順となっていた。

③認知症加算への対応動向

- ・認知症加算を加算算定している事業所は6.3%、算定していない事業所は全体の83.9%であった。
- ・加算算定していない事業所の主な理由をみると、「算定に必要な要件を満たしていない」が8割強（82.5%）となっていた。
- ・現在算定していない事業所の今後の取得予定をみると、「必要な要件を満たして取得を目指したい」は23.2%となっていた。
- ・認知症加算を算定している事業所の担当職員の修了研修種別をみると、「認知症介護実践者研修修了者」が85.0%、「認知症介護実践リーダー研修修了者」が24.8%、「認知症介護指導者養成研修修了者」が8.8%となっていた。
- ・2015（平成27）年4月から利用し始めた「日常生活自立度Ⅲ以上の利用者」に対して作成している「認知症の症状の緩和に資するケア」の計画的実施プログラムをみると、「運動プログラム」が75.2%で最も割合が高く、次いで「知的プログラム」（67.3%）、「音楽プログラム」（60.2%）の順となっていた。

④サービス提供体制強化加算への対応動向

- ・「加算算定した」事業所は過半数（52.9%）で、「加算算定していない」事業所は40.0%であった。
- ・サービス提供体制強化加算を算定していない事業所について、加算算定していない主な理由をみると、「算定に必要な要件を満たしていない」が76.1%となっていた。その他の理由では、「算定する利用者の負担が増加するから」が14.1%、「要件を満たすためにかけるコストに見合う収益確保が見込めない」が9.8%となっていた。
- ・サービス提供体制強化加算を算定していない事業所について、今後の算定予定をみると、「当面は

取得を予定していない」(32.5%)、「必要な要件を満たして取得を目指したい」(30.6%)、「今後取得をめざすか検討中」(29.6%)がそれぞれ約3割を占めていた。

- ・サービス提供体制強化加算を算定した具体的な成果をみると、「事業所の介護サービスの品質全般の向上」が63.3%で最も割合が高く、次いで「事業所の職員全体の意識改革につながった」(44.8%)の順となっていた。

⑤生活相談員の専従要件緩和への対応動向

- ・2015(平成27)年度介護報酬改定における生活相談員の専従要件緩和に伴って、生活相談員の担当業務や役割の見直し、再構築を行った事業所は6.3%であった。

事業所が、生活相談員の業務を再構築するにあたって掲げている「施設外での生活相談員の業務や取組の充実強化」の具体的な目標をみると、「機能訓練指導員と同行し生活行為の状況等を確認し個別サービス対応課題検討」(54.9%)、次いで「日常的な利用者の在宅での見守り態勢を介護支援専門員と協力して構築」(50.4%)、「医療機関から退院する利用予定者に関する医療機関からの情報収集」(40.7%)の順となっていた。

- ・見直しや再構築を行うにあたって課題となったことは「生活相談員以外のスタッフの意識改革」(60.2%)、次いで「生活相談員の意識改革」(52.2%)の順となっていた。
- ・取り組みを行うことを通してもたらされた主な変化は「生活相談員の取り組む姿勢や意識、意欲がより高まってきた」(54.0%)、次いで「地域の中における当事業所の果たす役割や可能性を考えられるようになった」「在宅生活を支援する具体的な方法や連携先を考えられるようになった」(44.2%)、「当事業所の果たすべき機能の可能性を感じることができるようになった」(42.5%)の順となっていた。

⑥看護職員の配置基準緩和への対応動向

- ・2015(平成27)年4月以降の看護職員体制の変化をみると、「利用者の健康状態の確認を行う看護職員の体制に変化はあった」事業所は6.4%であった。

- ・「利用者の健康状態の確認を行う看護職員の体制に変化はあった」事業所(6.4%)において、2015(平成27)年4月以降、事業所の利用者の健康状態の確認を行う看護職員の体制に加わった職員のタイプをみると、「新規採用の看護職員」(36.0%)、次いで「系列の訪問看護ステーションの看護職員」(25.4%)、「系列外の訪問看護ステーションの看護職員」(14.0%)の順となっていた。

- ・看護職員確保にあたっての主な課題は、「常勤者が見つけれない」(36.2%)、次いで「非常勤者が見つけれない」(29.8%)、「確保に必要な報酬水準が負担可能水準を超えており交渉力を発揮できない」(28.1%)、「そもそも地域に有資格の看護職員人材が少ない」(25.5%)の順となっていた。

⑦居宅内介助の活用動向

- ・居宅内介助を実施している職員の保有資格をみると、「介護福祉士」が85.7%で最も割合が高く、次いで「介護職員初任者研修修了者」(51.5%)、「看護職員」(33.0%)の順となっていた。

現行の往復30分以内という時間枠は十分かどうかをみると、「ほぼ十分である」が半数(50.9%)となっている。4分の1は「やや不足」(18.9%)または「全く不足」(6.0%)と回答していた。

- ・居宅内介助を実施している事業所について、居宅内介助を実施している利用者の世帯状況について、

利用者数別の比率をみると、「単独世帯」が 36.3%、「夫婦以外の同居家族が一名いる世帯(日中同居・サポート期待不可)」が 18.0%となっていた。

- ・実施している居宅内介助の内容をみると、「出かける際の戸締り」が 69.6%で最も割合が高く、次いで「帰宅後のベッドへの移乗」(62.7%)、「出かける際の着替え」(50.8%)の順となっていた。
- ・居宅内介助を実施している事業所について、要介護度別に該当利用者の比率をみると、「要介護1」が 18.0%、「要介護2」が 21.2%、「要介護3」が 20.2%となっていた。

(4) 今後の事業所運営、通所介護事業の課題と方針

- ・事業所運営における今後の主な課題は「事業所の稼働率の向上」(84.0%)、次いで「介護職員の研修受講や資格取得等の支援充実」(63.8%)、「居宅介護支援事業所への営業強化」(51.8%)の順であった。法人形態別にみると、他と比較して「医療法人」は「介護職員の研修受講や資格取得等の支援充実」(74.4%)の割合が高くなっていた。
- ・通所介護事業に関する今後の法人としての経営方針をみると、「予防から介護まで一貫して取り組み、地域拠点としての役割を發揮」(59.6%)、「認知症利用者や中重度の利用者に対するケア対応力を高める」(52.5%)、次いで「育成・処遇制度充実と合わせて、介護職員の多能工化を推進する」(31.0%)「機能訓練サービスの強化を図り、介護報酬上評価を得られるサービス体制構築を推進する」(28.8%)、「様々な相談を受け付け、地域包括支援センター等と調整連携を図る”地域拠点”化を目指す」(27.1%)「地域の医療機関と連携し、看護体制の充実強化を進める」(20.9%)の順となっていた。
- ・法人形態別では「社会福祉法人」「社会福祉協議会」は「予防から介護まで一貫して取り組み、地域拠点としての役割を發揮」の割合が高くなっていた(70.0%、77.4%)。また、「社会福祉法人」は「認知症利用者や中重度の利用者に対するケア対応力を高める」(63.3%)の割合も高くなっていた。「医療法人」では「機能訓練サービスの強化を図り、介護報酬上評価を得られるサービス体制構築を推進する」(38.0%)「地域の医療機関と連携し、退院後の利用者確保を推進する」(33.9%)の割合が高くなっていた。「特定活動非営利活動法人」は「通所介護事業所を拠点とした地域の保険外サービス開発とサービス提供体制の構築」(26.2%)「子ども向けサービス等複合的な事業を行って事業性を確保する事業モデルを構築推進する」(26.2%)の割合が相対的に高くなっていた。「営利法人」の場合は全体平均像に沿った傾向であり各法人の経営方針が特定の方針に特化している程度が少なく多様なことが分かった。

(5) 「保険外宿泊サービス実施有無」「利用定員規模別」「稼働率別」分析から把握できた主な点

- ・「保険外宿泊サービスを実施している」事業所は営利法人の事業所、「小規模：7時間以上9時間未満」事業所に多く、利用者の保険外サービスの実施に積極的であった(利用者の通院支援や洗濯、在宅生活、家族による介護の相談相談等)。
- ・利用定員規模別に法人形態をみると、18人以下では営利法人、また、19人以上で社会福祉法人が多くなっていた。また、特に中重度者ケア体制加算、個別機能訓練加算、サービス提供体制強化加算では規模が大きい事業所ほど算定率が高くなっていた。

- ・稼働率水準別にみると、稼働率 95%以上の事業所には「小規模: 3 時間以上 5 時間未満」の事業所が極めて多くなっていた。また、加算算定では、中重度者ケア体制加算について稼働率 95%以上の事業所では算定した事業所が 1 %水準と極めて少なくなっていた。
- ・特に稼働率 95%以上の事業所の運営方針として、短時間の機能訓練サービスに特化して競争力を高めること、機能訓練サービスの強化を図り、介護報酬上評価を得られるサービス体制構築を推進すること等を重視している点に特徴があった。

4. 通所介護事業所のあり方に対する訪問調査からの示唆

- ・今後、通所介護事業所が地域包括ケア推進の中で果たす役割として、①利用者の自立度の維持・向上や家庭・地域・一般社会における社会参加という視点からのケアや支援、及び②利用者の在宅生活を支える「家族による介護」に対する支援の 2 つがあること、またその 2 つに対する通所介護のケアや支援を適切に評価することが、今後の地域包括ケア推進及び「介護離職」問題解消にとって重要となる。その点について、事業者が認識していることを確認できた。
- ・また、利用者の視点に立った通所介護サービスを提供するにあたり、①利用者の精神の賦活化や主体的な自己選択と自己決定意欲を支援することが重要になっている。そのために、②通所介護事業所を地域の中心的な連携・調整機関として位置づけ、事業所の環境や人的資源を地域の多様な資源（福祉のみならず各種産業の事業所含め）と協働で活用し、社会参加支援を行うことが求められている。その点を将来の事業展開として構想し始めている事業者も出てきている。
- ・小規模事業所においては加算取得や有資格者の確保等が困難で、継続的な事業運営を行う上で課題を抱えやすい状況にある。しかし、認知症の方や中重度の方向けの通いや泊まり、居住の場の提供、家族介護者の離職防止に向けた支援において有効な拠点のひとつであることは確かであった。地域住民はじめとする協働や参加、医療・看護との連携、また小規模事業所間のネットワーク化等によって、必要資源の調達等の共同化が図られ、事業の効率化及び提供サービスやケア・支援の質を確保することができる。さらに地域共生拠点として発展する可能性も期待できるのではないだろうか。そのために各地域条件に応じた「面的な事業構築」の具体的な企画検討も必要となってきたものと思われる。

資料編

平成 27 年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金
「通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスの提供実態等に関する調査研究事業」

自治体における通所介護事業所「保険外宿泊サービス」に対する

対応動向に関するアンケートのお願い

拝啓 時下益々清栄のこととお慶び申し上げます。

現在、弊社では、厚生労働省より「平成 27 年度 通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスの提供実態等に関する調査研究事業」を実施しており、その一環として「自治体における通所介護事業所「保険外宿泊サービス」に対する対応動向に関するアンケート」を実施することとなりました。

このアンケートは、自治体における通所介護事業所の「保険外宿泊サービス」に係る指針への対応状況等を把握し、今後の施策検討に役立てることを目的としております。調査の趣旨をご理解頂き、ぜひともご協力いただけますようお願い申し上げます。

ご多忙中とは存じますが、アンケートにご回答のうえ、11 月 20 日(金)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。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

回答方法等について

- ・このアンケートは、平成 27(2015)年 10 月 1 日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 は 1 つ」「はいくつでも」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、質問によっては、回答を具体的に記入いただくものもあります。
- ・数字をご記入いただく間について、該当する人等がいらない場合は「0」とご記入ください。
- ・自治体独自に策定されている指針・ガイドラインや関連する資料等がございましたら、調査票を返送いただく際、あわせてご送付いただけますようお願い致します。

利用目的

ご回答頂いた内容は、調査研究の基礎資料としてのみ利用致します。

個人情報の取扱いについて

- ・ご記入いただきました個人情報は、当社の「個人情報保護方針」および、「個人情報の取扱いについて」<<http://www.murc.jp/corporate/privacy/>>に従って適切に取り扱います。
- ・お預かりしている個人情報は、データ確認が必要な場合のご連絡等、本事業にのみ利用させていただきます。
- ・ご回答内容は全て統計的に処理いたしますので、個々の調査票の結果やご回答が他に知られることはありません。
- ・お預かりしている個人情報は、集計作業等のために預託することがあります。その際には、十分な個人情報保護の水準を備える者を選定し、契約等によって保護水準を守るよう定め、適切に取り扱います。
- ・ご記入は任意です。ご協力いただけなくても不利益を被ることはありません。
- ・ご不明点につきましては、下記の問い合わせ先までご連絡ください。

問い合わせ先

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 担当：尾島、鈴木（陽）、国府田
〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2
電話：03-6733-3791 E-mail：tusyo@murc.jp
問い合わせ時間は、月～金の営業日 10:00～17:00 です。

ご記入者についておうえがいたします

自治体名	都・道・府・県	市・町・村
ご担当部署名	ご担当者名	
電話番号		

宿泊サービスのガイドライン・指針等についておうえがいたします

問1「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」(平成27年4月30日発出通知、以下、「国の指針」という。)が策定される以前より、自治体独自のガイドライン・指針等を作成してまいりましたか。作成していた場合は、策定年月 についてもおうえがください。(は1つ)

1.作成していた 策定年月：()年()月
 問1-1へお進みください
 2.作成していません
 問1-2へお進みください
改正がある場合は、最初に策定された年月をおうえがください。

問1で「1.作成していた」を選択した方におうえがいたします。

問1-1.平成27年4月の国の指針策定に伴って、既に作成していたガイドライン・指針等の見直しを行いましたか。見直しを行った場合は、改正年月についてもおうえがください。(は1つ)

1.見直しを行った
 改正年月：()年()月
 2.現在、見直しに向けて検討中である
 3.見直しは行っていません

次に、問2(2ページ)へお進みください。

問1で「2.作成していません」を選択した方におうえがいたします。

問1-2.平成27年4月の国の指針策定に伴って、自治体独自のガイドライン・指針等を新たに作成しましたか。作成した場合は、策定年月についてもおうえがください。(は1つ)

1.新たに作成した
 策定年月：()年()月
 2.現在、作成に向けて検討中である
 3.国の指針に準拠しているため、自治体独自のガイドライン・指針等は策定していません

「1.新たに作成した」を選択した方は、問2へお進みください。

「2.現在、検討中」、「3.策定していません」を選択した方は、問1-3へお進みください。

問1-2で「2.現在、検討中」もしくは「3.策定していません」を選択した方におうえがいたします。

問1-3.平成27年4月に国の指針が策定される以前において、自治体独自のガイドライン・指針等を策定していませんだった場合は、どのような理由によるものですか。(はいくつでも)

1.具体的な進め方がわからなかった、もしくはどのように策定するか詰め切れなかったため
 2.他の業務が繁忙等で、対応する余裕がなかったため
 3.国の指針が策定される以前は、宿泊サービスの所管部署が決まっていなかったため
 4.特に必要性を感じていなかったため
 5.管内に宿泊サービスを提供する事業所がなかったため
 6.その他の理由(具体的に：)

次に、問3(4ページ)へお進みください。

【独自のガイドライン・指針等を策定している自治体におうえがいたします。】

問2.自治体独自に策定しているガイドライン・指針等において、以下の項目を設けていますか。また、項目を設けている場合、国の指針の内容と異なる基準や内容の有無についてもおうえがください。(それぞれ は1つずつ)

	項目を設けている				
	1.国の指針と全く同じ	2.国の指針と異なる基準・内容あり	3.項目を設けていない		
総則	目的	利用者の尊厳の保持・安全確保	1	2	3
	定義	営業時間外に通所介護の設備を使用して夜間・深夜のサービス提供を行うこと	1	2	3
	宿泊サービスの提供	緊急時・短期的な利用	1	2	3
	宿泊サービスの責務	居宅介護支援事業者との連携や他法令の遵守等	1	2	3
人員関係	従業者の員数及び資格	従業者の配置数(夜勤1以上)や資格	1	2	3
	責任者(管理者)	責任者を定めること	1	2	3
	利用定員	宿泊サービスの利用定員	1	2	3
設備関係	設備及び備品	1) 宿泊室の定員、一人当たり床面積	1	2	3
		2) プライバシーの確保	1	2	3
		3) 消防法等に規定された設備の整備等	1	2	3
運営関係	内容及び手続の説明・同意	運営規程の概要等の説明、利用申込者の同意	1	2	3
	宿泊サービスの提供の記録	サービスの提供記録とその記録の利用者への交付	1	2	3
	宿泊サービスの取扱方針	自立支援の観点からのサービス提供、身体的拘束等の禁止等	1	2	3
	宿泊サービス計画の作成(適切な)介護	個別サービス計画の作成 自立支援の視点に立った介護の提供	1	2	3

	項目を設けている		3.項目を設けていない
	1.国の指針と全く同じ	2.国の指針と異なる基準・内容あり	
(適切な) 食事の提供	1	2	3
健康への配慮	1	2	3
相談及び援助	1	2	3
緊急時等の対応	1	2	3
運営規程	1	2	3
勤務体制の確保等	1	2	3
定員の遵守	1	2	3
①非常災害対策	1	2	3
②衛生管理等	1	2	3
③運営規程の掲示	1	2	3
④秘密保持等	1	2	3
⑤広告	1	2	3
⑥苦情処理	1	2	3
⑦事故発生時の対応	1	2	3
⑧宿泊サービスを提供する場合の届出	1	2	3
⑨調査への協力等	1	2	3
⑩記録の整備	1	2	3

運営関係(続き)

問2で、「2. 国の指針と異なる基準・内容あり」を1項目以上、選択した方におうかがいします。
問2-1. 自治体独自のガイドライン・指針等において、国の指針とは異なる基準を設定している経緯や理由は、どのようなものですか。(はいくつでも)

1. 地域の実情や特性に合わせて自治体独自の基準を設定することが必要と考えたため
2. 宿泊サービスで提供されるサービスについて、一定の水準を担保するため
3. 過去に実際に事故等が起きたため
4. 議会・議員からの要請
5. 事業者団体の意見、協議
6. 市民からの苦情の状況
7. その他の経緯や理由

(具体的に：)

届出制の状況、情報公表についておうかがいします

問3. 所管地域に所在する事業所について、宿泊サービスの実施状況を把握していますか。(はい1つ)

1. ほぼ全て把握している
2. 一部、把握できていない
3. ほとんど把握できていない
4. どの程度把握しているかわからない

問4. 宿泊サービスを実施している事業所について、届出制とは別に、サービスの提供実態を把握するために取組はありますか。あてはまるものを全てお答えください。(はいいくつでも)

1. 事業所へのアンケート調査
2. 事業所への現地調査
3. 事業者団体等を通じた情報収集
4. 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を通じた情報収集
5. その他の取り組み(具体的に：)
6. 現在、検討中である
7. 特に行っておらず、今後も実施する予定はない

【全員におうかがいします。】

問5. 平成27年4月より、法律によって宿泊サービスを実施する事業所の届出が義務付けられる以前より、自治体独自に届出制を導入していましたか。(はい1つ)

1. 届出制を導入していた
届出制の導入年月：()年()月
2. 届出制は導入していなかった

問6. 平成27年4月～9月の期間中に、貴自治体で把握している宿泊サービスを実施している事業所より、届出は行われましたか。(はい1つ)

1. 把握しているすべての事業所から届出があった 問7へ
2. 大半は届出があったが、一部届出が行われていない事業所がある 問6-1へ
3. 届出が行われていない事業所が多い 問6-1へ
4. わからない 問7へ

問6で「2.一部届出が行われていない事業所がある」もしくは「3.届出が行われていない事業所が多い」を選択した方におうかがいします。

問6-1. 事業所の届出を促進するために、どのような取り組みを行っていますか。(はいいくつでも)

1. 宿泊サービスを実施している事業所に個別に働きかけしている
2. 事業者団体等を通じて働きかけている
3. 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を通じて届出が必要な事業所の情報収集を行っている
4. その他の取り組み(具体的に：)
5. 特に取り組みは行っていない

【全員におうかがいします。】

問7. 貴自治体で把握している宿泊サービスを行っている事業所数と、平成27年4月～9月に届出のあった件数を記入してください。(それぞれ数値記入、平成27年10月1日時点)

_____件(届出のあった事業所数) / _____件(把握している事業所数)

問8. 事業所から自治体へ宿泊サービスを届け出る際、どのような書類の提出を義務付けていますか。添付書類も含めてお答えください。(はいいくつでも)

1. 宿泊サービス事業所の運営規程
2. 施設の平面図
3. 宿泊サービス従業者の勤務体制等に関する書類
4. 宿泊サービスの提供スケジュール
5. 宿泊サービスを提供する設備等の写真
6. 重要事項を記した書類
7. 宿泊サービス提供の記録様式
8. 宿泊サービス計画様式
9. 主治医等との連携方法を定めたマニュアル
10. 緊急時対応の連絡体制
11. 非常災害時等の対応マニュアル
12. 火災発生時の対応マニュアル
13. 事故発生時の対応マニュアル
14. 秘密保持等の体制
15. 苦情処理方法の体制等を記した書類
16. 利用者の尊厳を保持したケアを徹底遵守する職員教育・研修等の記録に関する書類
17. その他の書類(具体的に: _____)
18. 義務づけている添付書類は無い

問9. 届出情報の公表を自治体独自に行っている場合、どのような方法で行っていますか。(はいいくつでも)

1. 自治体のホームページ
2. 自治体の広報誌
3. パンフレット・冊子
4. その他の方法(具体的に: _____)
5. 独自の公表はしていない(介護サービス情報の公表制度のみ) 問11へ

「1.自治体のホームページ」～「4.その他の方法」を選択した方は、問10へお進みください。
「5.独自の公表はしていない」を選択した方は、問11へお進みください。

【問9で1～4を選択した方に、自治体独自の届出情報の公表についておうかがいします。】

問10. 事業所からの届出情報のうち、どのような情報を公表していますか。以下の中から、あてはまるものを全てお答えください。(はいいくつでも)

<基本情報>	23. スプリンクラー設備の有無
1. 所在地	<運営関係>
2. 法人の名称	24. 宿泊サービス事業所の運営規程の策定有無
3. 宿泊サービスの営業日	25. 通所介護とは別の利用契約の締結の有無
4. 宿泊サービスの利用対象者	26. 重要事項を記した書類の作成の有無
5. 連続して利用する場合の日の数の上限	27. 宿泊サービスの提供記録の作成の有無
6. 利用料	28. 宿泊サービス計画の作成の有無
<人員関係>	29. 食事の提供方法
7. 職員の配置数	30. 主治医等との連携方法の定め有無
8. 宿泊サービスに従事する職員の配置数	31. 毎月の従業者勤務体制の定め有無
9. 繁忙時の増員	32. 秘密保持の体制についての定め有無
10. 職員の保有資格	33. 苦情処理窓口及び記録の様式の有無
11. 有資格者数	<緊急時の対応>
<宿泊室の状況>	34. 緊急時対応の連絡体制の整備
12. 宿泊サービスの利用定員	35. 緊急対応要員の配置
13. 宿泊室の数	36. 緊急時等の対応方法についてのマニュアル等の有無
14. 宿泊室の定員	37. 事故発生時の対応についてのマニュアル等の有無
15. 宿泊室の広さ	<非常時災害対策>
16. プライバシー確保の方法	38. 避難・救出訓練の実施状況
17. 男女別室の配慮	39. 消防計画等の作成の有無
<消防用設備等>	40. 非常災害時の対応マニュアル等の有無
18. 防炎クロス・カーテン等の有無	<その他>
19. 誘導灯の有無	41. その他の情報
20. 消火器の有無	(_____)
21. 自動火災報知設備の有無	
22. 消防機関へ通報する火災報知設備の有無	

【全員におうかがいします。】

問11. 事業所からの届出内容について、どのように確認されていますか。(はいいくつでも)

1. 提出書類に基づく文書確認のみ
2. 介護保険法に基づく実地指導・監査の中で確認
3. ガイドライン・指針等に基づく実地調査の中で確認
4. その他の方法(具体的に: _____)

問11-1. 平成27年4月～9月末の期間において、宿泊サービスに関して介護保険法に基づく実地指導・監査又は実地調査を行った件数を記入してください。なお、0件の場合は、「0」とご記入ください。(それぞれ、数値記入)

介護保険法に基づく実地指導・監査: _____件
実地調査: _____件

問 12. 事業所からの届出内容について、ガイドライン・指針等の基準を満たしているかどうか確認して
いますか。(は1つ)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 提出書類による確認のみで、実地には確認していない 2. 実地において、各事業所の基準の適合状況を確認している(夜間のサービス提供時間帯の確認は実施していない) 3. 実地において、各事業所の基準の適合状況を確認している(夜間のサービス提供時間帯の確認を実施している) 4. その他の方法(具体的に:) |
|---|

問 12-1. 各事業所の基準の適合状況を確認されている場合、確認結果を公表していますか。公表して
いない場合、その理由はなぜですか。(は1つ)

- | | |
|---|-------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 公表している 2. 公表していない | 理由:) |
| | |

・事業所への周知・広報についておうかがいします

問 13. 国の指針や自治体独自のガイドライン・指針等、および届出制について、貴自治体から事業所へ
の周知・広報は、どのような方法で行っていますか。(はいくつでも)

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 自治体のホームページ 2. 自治体の広報誌 3. 自治体から事業所への通知 4. パンフレット・冊子 5. 関係団体(業界団体等)を通じて 6. 地域ケア会議の場を通じて | <ol style="list-style-type: none"> 7. 説明会の開催(このテーマ独自で開催し情報提供) 8. 説明会の開催(介護報酬改定等の説明会の中で情報提供) 9. その他の方法() 10. 周知・広報は行っていない |
|---|---|

問 13で「10.周知・広報は行っていない」を選択した方におうかがいします。

問 13-1. 特に周知・広報を行っていない理由はなぜですか。(はいくつでも)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 具体的な進め方がわからなかった、もしくはどのように周知・広報するか詰め切れなかつたため 2. 他の業務が繁忙等で、対応する余裕がなかったため 3. 特に必要性を感じていなかったため 4. 管内に宿泊サービスを提供する事業所がなかったため 5. その他の理由(具体的に:) |
|---|

・指針の策定や届出制による効果や課題等についておうかがいします

問 14. 今年4月に新たに導入された宿泊サービスの指針の内容や、届出の義務付けについて、貴自治体
内では、宿泊サービスを実施する事業所に浸透したと思えますか。(は1つ)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 十分浸透した 2. ある程度浸透した 3. あまり浸透していない 4. 全く浸透していない 5. わからない |
|---|

問 15. 平成27年4月の制度変更(国における指針の策定、届出制の導入)により、自治体内で宿泊サ
ービスを実施する事業所について、どのような効果があると感じますか。(はいくつでも)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 提供されるサービスについて、最低限の質が担保される 2. 宿泊サービスの利用者の尊厳確保や、権利擁護に役に立つ 3. 宿泊サービスへの無制限な参入を抑制する 4. 事業者に対して、自治体から指導を行いやすい 5. 公表を通して、事業者のサービス提供責任の自覚が高まる 6. その他の効果(具体的に:) 7. 特になし 8. わからない |
|--|

問 16. 貴自治体の管内で提供されている宿泊サービスについて、懸念していることはありますか。(はいくつでも)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 必要な職員体制が組まれているか(人員・保有資格等) 2. 利用者のプライバシーが十分確保されているか 3. 施設の安全性(防災面)が十分確保されているか 4. 宿泊サービスで提供される食事の内容や、提供方法が適切か 5. 排泄ケアが適切に行われているか 6. 安価な利用料で、利用者を確保しようとしていないか 7. 利用料が高額でないか 8. 指針に定められた基準を超えて、連続した日数宿泊させていないか 9. 緊急時の対応が可能な体制となっているか 10. 職員による宿泊サービス利用者への虐待(身体暴力、言葉による虐待、ネグレクト等)が行われていないか 11. その他の懸念(具体的に:) 12. 特に懸念していることはない 13. わからない |
|--|

問 17. 宿泊サービスの指針や届出制の導入に関して、どのような課題を感じていますか。(はいくつでも)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所への周知が進まない 2. ガイドライン・指針等の内容について、理解してもらったことが難しい 3. 届出に関する手続きや事務負担について、事業所の負担が大きい 4. 届出に関する手続きや事務負担について、自治体の負担が大きい 5. 事業所から提出される書類の不備が多い 6. 宿泊サービスを実施しているにも関わらず、届出ない事業所への働きかけが負担である 7. ガイドライン・指針等の基準を満たしていない事業所がある 8. ガイドライン・指針等の基準を満たしていない事業所に対する罰則がない 9. 国の指針と自治体独自のガイドライン・指針等との整合性が取れない 10. 利用者の尊厳確保や権利擁護が十分なされているかどうか、提供されているサービスの実態を把握することが難しい 11. 基準該当短期入所介護の指定が進まない 12. その他の課題(具体的に:) 13. 特に課題はない 14. わからない |
|---|

【問 18 は、都道府県におうかがいします（それ以外の方は、問 19 へお進みください）】

問 18. 宿泊サービスの提供により事故が発生した場合、事業所から管内の市町村へ報告される事故情報について、貴都道府県に報告を受けることになっていますか。（ は 1 つ ）

1. なっている	2. なっていない	問 19 へ
----------	-----------	--------

問 18 で「1. なっている」を選択した方におうかがいします。

問 18-1. 宿泊サービスの提供により事故が発生した場合で、市町村から報告を受ける基準には、どのようなものがありますか。（ はいくつでも ）

1. 死亡事故	4. 徘徊等による行方不明
2. 医療機関の受診を伴うケガ等	5. その他
3. 医療機関において入院を伴うケガ等	()

【全員におうかがいします】

問 19. 貴自治体内で宿泊サービスを実施する事業所への旅館業法の適用状況について、平成 27 年 4 月の国の指針の 策定以前及び策定後の状況をお答えください。（ それぞれ、 は 1 つずつ ）

策定以前（平成 27 年 4 月 30 日以前）	策定後（平成 27 年 4 月 30 日以降）
1. 全域に適用していた	1. 全域に適用している
2. 個別に適用していた	2. 個別に適用している
3. 適用していなかった	3. 適用していない
4. その他 ()	4. その他 ()

問 20. 通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスの課題、今後の方向性等について、ご意見を自由にご記入ください。

なお、調査票をご返送いただく際、自治体独自に策定されている指針・ガイドラインや関連する資料等もあわせて同封いただけたいだけですよう、お願い申し上げます。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました

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 27 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）

「通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の 宿泊サービス」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）による「通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスの提供実態等に関する調査研究事業」を実施しております。

調査検討にあたっては、通所介護事業経営者を中心に検討会(座長：上智大学総合人間学部 教授 栃本一三郎、通所介護事業関係者および自治体の高齢者介護施策担当者等)を設置し、ご指導をいただきながら進めております。

本調査研究の一環として、通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスを行っている事業所を対象としたアンケートを実施することとなりました。このアンケートは、今後の通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスを含む通所介護事業のあり方について検討するための基礎資料を作成することを目的としております。

ご回答いただいた本アンケート票は、平成 28 年 1 月 15 日(金)までに、同封の返信用封筒にてご返送いただくか、又は電子メールにて返信いただくようお願い申し上げます。

なお、本集計結果に基づき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 28 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。

敬具

【ご回答いただくにあたって】

利用目的

ご回答いただいた内容は、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ありません。

発送先情報（団体名・住所）の収集方法

各都道府県、政令指定都市、中核市、介護サービス情報公表システムよりリストを収集しました。

回答方法等について

このアンケートは、特に期日を明記している設問以外はすべて 2015(平成 27)年 11 月 30 日(月)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 印で囲んでください。「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 鈴木陽子、尾島有美、^{なご}国府田文則

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2 オランダヒルズ森タワー

E-Mail : syukuhaku@murc.jp TEL : 03-6733-3791

問い合わせ時間は、月～金の営業日 10：00～17：00 です。

（年末は 12 月 25 日まで、年始は 1 月 5 日より受け付けいたします）

【記入いただいたアンケート票の返送方法】

記入いただいた本アンケート票は同封の返送用封筒に封入の上、返送してください（切手の貼付は不要です）

なお、電子ファイルで回答・返送いただく場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票（Word ファイル）を送信申し上げます。

弊社メールアドレス：syukuhaku@murc.jp

【事業所票】

1. 貴事業所の概要

設問	回答欄
01. 貴事業所の活動状況について (1つに)	<p>1. 活動中</p> <p>2. 休止中</p> <p>3. 廃止</p> <p>以降、「1.活動中」の事業所のみ回答してください。 「2.休止中」「3.廃止」を選択した方は、この設問で回答終了となります。 ありがとうございます。本調査票は同封の返信用封筒で返送してください。</p>
02. 貴事業所では、貴事業所の設備を使って利用者の宿泊サービスを実施していますか。(いくつでも)	<p>1. 指定通所介護事業所の設備を利用して宿泊サービスを実施している</p> <p>2. 指定通所介護事業所以外の設備を利用して宿泊サービスを実施している</p> <p>3. 1,2以外の方法で実施している (具体的に)</p> <p>4. 以前、宿泊サービスを実施していたが、現在は実施していない</p> <p>5. 一度も宿泊サービスを実施したことはない</p> <p>以降、1.を選択した事業所のみ、指定通所介護事業所の設備を利用した宿泊サービスについて、回答してください。 1.を選択しなかった場合、この設問で回答終了となります。ありがとうございます。本調査票は同封の返信用封筒で返送してください。</p>
03. 事業所の種類について (1つに)	<p>1. 通所介護事業所 04へ</p> <p>2. 療養通所介護事業所 07へ</p>
<03で「1.通所介護事業所」「3.認知症対応型通所介護」を選択した場合>	<p>1. 実施している</p> <p>2. 実施していない</p>
04. 介護予防事業の実施の有無 (1つに)	<p>1. 小規模：3時間以上5時間未満</p> <p>2. 小規模：5時間以上7時間未満</p> <p>3. 小規模：7時間以上9時間未満</p> <p>4. 通常規模：3時間以上5時間未満</p> <p>5. 通常規模：5時間以上7時間未満</p> <p>6. 通常規模：7時間以上9時間未満</p> <p>2. 算定していない</p>
<03で「1.通所介護事業所」を選択した場合>	<p>7. 大規模 ()：3時間以上5時間未満</p> <p>8. 大規模 ()：5時間以上7時間未満</p> <p>9. 大規模 ()：7時間以上9時間未満</p> <p>10. 大規模 ()：3時間以上5時間未満</p> <p>11. 大規模 ()：5時間以上7時間未満</p> <p>12. 大規模 ()：7時間以上9時間未満</p>
05. 貴事業所の実施事業の形態 (規模及び提供時間区分タイプ)(いくつでも)	<p>1. 1級地</p> <p>2. 2級地</p> <p>3. 3級地</p> <p>4. 4級地</p> <p>5. 5級地</p> <p>6. 6級地</p> <p>7. 7級地</p> <p>8. その他</p>
<03で「1.通所介護事業所」を選択した場合>	<p>2. 算定している</p>
06. 中重度ケア体制加算を算定していますか。(1つに)	<p>1. 社会福祉法人 (5.社協を除く)</p> <p>2. 医療法人</p> <p>3. 営利法人 (会社)</p> <p>4. 特定非営利活動法人 (NPO 法人)</p> <p>5. 社会福祉協議会</p> <p>6. その他</p>
07. 地域区分について (1つに)	<p>1. 社会福祉法人 (5.社協を除く)</p> <p>2. 医療法人</p> <p>3. 営利法人 (会社)</p> <p>4. 特定非営利活動法人 (NPO 法人)</p> <p>5. 社会福祉協議会</p> <p>6. その他</p>
08. 貴事業所の所在地について (文字記入)	<p>市・区・町・村</p> <p>市・区・町・村</p>
09. 法人種別について (1つに)	<p>1. 社会福祉法人 (5.社協を除く)</p> <p>2. 医療法人</p> <p>3. 営利法人 (会社)</p> <p>4. 特定非営利活動法人 (NPO 法人)</p> <p>5. 社会福祉協議会</p> <p>6. その他</p>

設問	回答欄																		
010. 貴事業所と同一または隣接の敷地内に他の介護保険サービスや高齢者関連の福祉・生活支援サービス等はありませんか。(いくつでも)	<p>1. 訪問介護</p> <p>2. 訪問入浴介護</p> <p>3. 訪問看護</p> <p>4. 訪問リハビリテーション</p> <p>5. 居宅療養管理指導</p> <p>6. 通所介護</p> <p>7. 通所リハビリテーション</p> <p>8. 短期入所生活介護</p> <p>9. 短期入所療養介護</p> <p>10. 特定施設入居者生活介護</p> <p>11. 特定福祉用具販売</p> <p>12. 福祉用具貸与</p> <p>13. 居宅介護支援</p> <p>14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>15. 夜間対応型訪問介護</p> <p>17. 小規模多機能型居宅介護</p> <p>18. 看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>19. 認知症対応型共同生活介護</p> <p>20. 介護老人福祉施設</p> <p>21. 介護老人保健施設</p> <p>22. 介護療養型医療施設</p> <p>23. サービス付き高齢者向け住宅</p> <p>24. 有料老人ホーム</p> <p>25. ケアハウス</p> <p>26. 地域包括支援センター</p> <p>27. 病院、診療所</p> <p>28. その他のサービス ()</p> <p>29. ない</p>																		
011. 貴事業所の建物の形態はどのようなものですか。(1つに)	<p>1. 戸建</p> <p>2. 施設内 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設内)</p> <p>3. 集合住宅 (サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、公営の集合住宅、民間の集合住宅等の建物内)</p> <p>4. 店舗内テナント</p> <p>5. その他 ()</p>																		
012. 貴事業所の開設年月について (数字記入)	<p>(西暦) 年 月</p>																		
013. 貴事業所が介護保険指定事業者の指定を受けた年月について (数字記入)	<p>(西暦) 年 月</p>																		
014. 貴事業所の延べ床面積 (数字記入)	<p>m² (消防法施行令の適用となる延床面積をご記入ください)</p>																		
015. 11月1か月の営業日数 (数字記入)	<p>日</p>																		
016. 貴事業所の営業時間 (数字記入)	<p>： ～ ；</p>																		
017. 貴事業所の職員体制についていかがいいます。職種別に常勤換算数を記入してください。(数字記入)	<p>該当する事業の欄に記入してください。</p> <p><通所介護、認知症対応型通所介護> <療養通所介護></p> <table border="1"> <tr> <td>管理者</td> <td>常勤換算数</td> <td>常勤換算数</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>その他職員</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>常勤換算数 = 従事者の1週間の勤務延べ時間数 (残業は除く)</p> <p>当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数 (所定労働時間)</p> <p>常勤換算数は、小数点以下第二位を四捨五入。小数点以下第一位までを記載してください。</p>	管理者	常勤換算数	常勤換算数	生活相談員	人	人	看護職員	人	人	介護職員	人	人	その他職員	人	人	計	人	人
管理者	常勤換算数	常勤換算数																	
生活相談員	人	人																	
看護職員	人	人																	
介護職員	人	人																	
その他職員	人	人																	
計	人	人																	

設問		回答欄	
Q18. 介護職員等の略称吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者登録を行っていますか。(1つに)	1. 登録している	2. 登録していない	
Q19. 平成27年11月30日(月)現在の利用定員数、利用登録者数、11月1か月間の延べ利用者数を記入してください。(数字記入)	該当する事業の欄に記入してください。 <通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所>		
	通所介護 / 認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護	
利用定員数 (11月30日現在)	人	人	
利用登録者数(実人数) (11月30日現在)	人	人	
延べ利用者数 (11月1か月間)	人	人	
<療養通所介護>			
利用定員数 (11月30日現在)	人	人	
利用登録者数(実人数) (11月30日現在)	人	人	
延べ利用者数 (11月1か月間)	人	人	
Q20. 11月30日(月)現在の利用登録者数について、要介護別の人数を記入してください。(数字記入)	r 利用登録者数、Q20の合計、Q21の合計は、合うようにしてください。		
合計値は019、021の利用登録者数と合うようにしてください。	要介護度	人数	
	要支援1	人	
	要支援2	人	
	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	
	合計	人	
Q21. 11月30日(月)現在の利用登録者について、認知症高齢者の日常生活自立度の人数を記入してください。(数字記入)	r 利用登録者数、Q20の合計、Q21の合計は、合うようにしてください。		
合計値は019、020の利用登録者数と合うようにしてください。	認知症高齢者の日常生活自立度	人数	
	認知症なし	人	
	a	人	
	b	人	
	a	人	
	b	人	
	M	人	
	わからない	人	
	合計	人	

設問		回答欄	
Q22. 宿泊サービスを開始した年月はいつですか。(数字記入)	(西暦) _____年 _____月		
Q23. どのようなことがきっかけとなって宿泊サービスを始めましたか。(いくつでも)	1. 利用者や家族から要望や依頼があったため 2. ケアマネジャーから要望や依頼があったため 3. 自治体や地域包括支援センターから要望や依頼があったため 4. 利用者の状態をみて事業所で判断したため 5. ガイドラインが制定されたので取り組んでみようと思ったため 6. 宿泊サービスを実施したほうが、通所介護の利用者増加につながると思われるため 7. 夜間も事業所を有効に活用したいと考えたため 8. 法人の方針、法人のビジネスモデルとして 9. その他() 10. わからない		
Q24. 現在の宿泊サービスの利用定員は何人ですか。	現在の利用定員 : (_____人)		
Q24-1. 宿泊サービスの開始当初と比較して利用定員数を変更しましたか。(数字記入)	<024-1. 宿泊サービスの開始当初と比較して利用定員数を変更しましたか。 (数字記入)> 1. 変更していない 2. 変更した (開始当初の利用定員は何人でしたか: _____人)		
Q25. 宿泊サービスを提供している曜日について(いくつでも)	1. 月	3. 水	5. 金
	2. 火	4. 木	6. 土
Q26. 年間で宿泊サービスを行っていない日程等がありますか。(いくつでも)	1. 年末年始	3. その他()	
	2. 祝日		
Q27. 宿泊サービスの提供時間について(数字記入)	_____ : _____ ~ _____ : _____		
Q28. 1泊あたりの宿泊サービスの利用料金について(数字記入)	宿泊料 (_____円)	朝食代 (_____円)	夕食代 (_____円)
	~ 以外に利用料金として設定しているものはありますか。以下より設定しているものについて、いくつでもをつけてください。選択したものは金額も記入してください。 1. 個室料 (_____円) 2. 共益費・管理費等 (_____円) 3. 保険料 (_____円) 4. その他 (_____円) (_____円) (_____円) (_____円)		
Q29. 平成27年11月1か月間に、貴事業所で宿泊を行った日数は何日でしたか。(数字記入)	(_____)日		
Q30. 宿泊サービスに連続した宿泊日数の上限を設けていますか。(1つに)	1. 設定している 上限は何泊ですか(数字記入) : (_____)泊 2. 設定していない		
Q31. 平成27年11月1か月間で、一番宿泊日数が多かった人の宿泊日数は何泊ですか。(数字記入)	(_____)泊 貴事業所の利用登録者についてお答えください。		

次頁からは、宿泊サービスの状況についてうかがいます。

設問	回答欄																		
Q32. 平成 27 年 11 月 1 か月間の宿泊サービスの利用者数について、1 回あたりの宿泊日数別に延べ人数を記入してください。(数字記入) 貴事業所の利用登録者についてお答えください	<table border="1"> <tr><td>1 泊 2 日</td><td>人</td></tr> <tr><td>2 泊 3 日</td><td>人</td></tr> <tr><td>3 泊以上</td><td>人</td></tr> <tr><td>合 計 (延べ利用者数)</td><td>人</td></tr> </table>	1 泊 2 日	人	2 泊 3 日	人	3 泊以上	人	合 計 (延べ利用者数)	人										
1 泊 2 日	人																		
2 泊 3 日	人																		
3 泊以上	人																		
合 計 (延べ利用者数)	人																		
Q33. 平成 27 年 11 月 1 か月間の宿泊サービスの利用者について、何日前に申し込みがあったか、日数別に延べ人数を記入してください。(数字記入) 貴事業所の利用登録者についてお答えください。	<table border="1"> <tr><td>当日</td><td>人</td></tr> <tr><td>1 日前</td><td>人</td></tr> <tr><td>2 ~ 3 日前</td><td>人</td></tr> <tr><td>4 ~ 7 日前</td><td>人</td></tr> <tr><td>8 ~ 14 日前</td><td>人</td></tr> <tr><td>15 ~ 30 日前</td><td>人</td></tr> <tr><td>1 月以上前</td><td>人</td></tr> <tr><td>不明</td><td>人</td></tr> <tr><td>合 計 (延べ利用者数)</td><td>人</td></tr> </table>	当日	人	1 日前	人	2 ~ 3 日前	人	4 ~ 7 日前	人	8 ~ 14 日前	人	15 ~ 30 日前	人	1 月以上前	人	不明	人	合 計 (延べ利用者数)	人
当日	人																		
1 日前	人																		
2 ~ 3 日前	人																		
4 ~ 7 日前	人																		
8 ~ 14 日前	人																		
15 ~ 30 日前	人																		
1 月以上前	人																		
不明	人																		
合 計 (延べ利用者数)	人																		
Q34. 宿泊サービスに関する運営規程を定めていますか。(1つに)	<table border="1"> <tr><td>1. 定めている</td><td>人</td></tr> <tr><td>2. 現在、作成している最中である</td><td>人</td></tr> <tr><td>3. 定めていないが、今後、作成する予定である</td><td>人</td></tr> <tr><td>4. 定めておらず、作成予定もない</td><td>人</td></tr> <tr><td>3. 届出を行う予定はない</td><td>人</td></tr> </table>	1. 定めている	人	2. 現在、作成している最中である	人	3. 定めていないが、今後、作成する予定である	人	4. 定めておらず、作成予定もない	人	3. 届出を行う予定はない	人								
1. 定めている	人																		
2. 現在、作成している最中である	人																		
3. 定めていないが、今後、作成する予定である	人																		
4. 定めておらず、作成予定もない	人																		
3. 届出を行う予定はない	人																		
Q35. 指定通所介護事業者等に係る指定を行った都道府県・政令市・中核市等に届出を行いましたか。(1つに)	<table border="1"> <tr><td>1. 既に届出を行った</td><td>人</td></tr> <tr><td>2. これから届出を行う予定である</td><td>人</td></tr> </table>	1. 既に届出を行った	人	2. これから届出を行う予定である	人														
1. 既に届出を行った	人																		
2. これから届出を行う予定である	人																		

合計が合うようにしてください。

(2) 宿泊サービスの利用者の状況

設問	回答欄																																								
Q36. 平成 27 年 11 月 1 か月間の宿泊サービスの利用者について、要介護度別に実人数を記入してください。(数字記入) 貴事業所の利用登録者についてお答えください。	<table border="1"> <tr><th colspan="2">性別</th><th>男性</th><th>女性</th></tr> <tr><td>要介護度</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>要支援 1</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>要支援 2</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護 1</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護 2</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護 3</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護 4</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護 5</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>合 計</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> </table>	性別		男性	女性	要介護度				要支援 1		人	人	要支援 2		人	人	要介護 1		人	人	要介護 2		人	人	要介護 3		人	人	要介護 4		人	人	要介護 5		人	人	合 計		人	人
性別		男性	女性																																						
要介護度																																									
要支援 1		人	人																																						
要支援 2		人	人																																						
要介護 1		人	人																																						
要介護 2		人	人																																						
要介護 3		人	人																																						
要介護 4		人	人																																						
要介護 5		人	人																																						
合 計		人	人																																						
Q37. 平成 27 年 11 月 1 か月間の宿泊サービスの利用者について、認知症高齢者の日常生活自立度別に実人数を記入してください。(数字記入) 貴事業所の利用登録者についてお答えください。	<table border="1"> <tr><th colspan="2">性別</th><th>男性</th><th>女性</th></tr> <tr><td>認知症自立度</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>認知症なし</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>a</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>b</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>a</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>b</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>M</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>合 計</td><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> </table>	性別		男性	女性	認知症自立度				認知症なし		人	人	a		人	人	b		人	人	a		人	人	b		人	人	M		人	人	わからない		人	人	合 計		人	人
性別		男性	女性																																						
認知症自立度																																									
認知症なし		人	人																																						
a		人	人																																						
b		人	人																																						
a		人	人																																						
b		人	人																																						
M		人	人																																						
わからない		人	人																																						
合 計		人	人																																						

合計が合うようにしてください。

設問	回答欄
Q38. 宿泊サービスの利用者を利用していた理由が利用しなくなった理由にはどのようなものがありますか。(いくつでも) 貴事業所の利用登録者についてお答えください。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 他の事業所の短期入所が確保できるようになったため 2. 入院したため 3. 施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)に入所したため 4. 昼間の通所介護の利用をやめたため(入院、入所以外の理由) 5. 他の通所介護事業所の宿泊サービスを利用することになったため 6. 自事業所が取得した基準該当短期入所生活介護の利用に移ったため 7. その他() 8. わからない 9. 該当する人はいない

(3) 宿泊サービスの職員体制

設問	回答欄																						
Q39. 平成 27 年 11 月 1 か月間に宿泊サービスの提供に従事した職員について、それぞれ延べ人数を記入してください。(数字記入) 複数の資格がある場合は、主な資格についてお答えください。	<table border="1"> <tr><td>介護職員(介護福祉士)</td><td>人</td></tr> <tr><td>介護職員(介護福祉士以外)</td><td>人</td></tr> <tr><td>介護職員実務者研修修了者</td><td>人</td></tr> <tr><td>介護職員基礎研修修了者</td><td>人</td></tr> <tr><td>ホームヘルパー1級研修(訪問介護員養成研修1級課程)修了者</td><td>人</td></tr> <tr><td>ホームヘルパー2級研修(介護職員初任者研修課程、訪問介護員養成研修2級課程)修了者</td><td>人</td></tr> <tr><td>看護職員(看護師)</td><td>人</td></tr> <tr><td>看護職員(准看護師)</td><td>人</td></tr> <tr><td>その他有資格者()</td><td>人</td></tr> <tr><td>上記以外</td><td>人</td></tr> <tr><td>合 計</td><td>人</td></tr> </table>	介護職員(介護福祉士)	人	介護職員(介護福祉士以外)	人	介護職員実務者研修修了者	人	介護職員基礎研修修了者	人	ホームヘルパー1級研修(訪問介護員養成研修1級課程)修了者	人	ホームヘルパー2級研修(介護職員初任者研修課程、訪問介護員養成研修2級課程)修了者	人	看護職員(看護師)	人	看護職員(准看護師)	人	その他有資格者()	人	上記以外	人	合 計	人
介護職員(介護福祉士)	人																						
介護職員(介護福祉士以外)	人																						
介護職員実務者研修修了者	人																						
介護職員基礎研修修了者	人																						
ホームヘルパー1級研修(訪問介護員養成研修1級課程)修了者	人																						
ホームヘルパー2級研修(介護職員初任者研修課程、訪問介護員養成研修2級課程)修了者	人																						
看護職員(看護師)	人																						
看護職員(准看護師)	人																						
その他有資格者()	人																						
上記以外	人																						
合 計	人																						
Q40. 宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置している職員数は何人ですか。(数字記入)	() 人																						
Q41. Q40で回答された職員数に対し、職員を増員している時間帯はありますか。(いくつでも) 増員している場合、1日あたりの増員人数も記入してください。(数字記入)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 夕食の時間帯 : () 人 2. 朝食の時間帯 : () 人 3. その他 () : () 人 4. その他 () : () 人 5. その他 () : () 人 																						
Q42. 宿泊サービスを行う職員の勤務形態はどのようにしていますか。(1つに)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 二交代制(変則二交代制を含む) 2. 三交代制(変則三交代制を含む) 3. その他() 																						
Q43. 宿泊サービスのために、職員に対して研修等を行っていますか。(いくつでも)	<p>「変則」は長さが均等でないシフトを設定した勤務形態。</p> <p>< 宿泊サービス開始時 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 宿泊サービスを開始した際に、宿泊時の対応に関する研修を実施した通常時 > 2. 宿泊時の対応に関する研修や勉強会を行っている 3. 宿泊への対応経験が少ない職員には経験者が一緒に夜間の対応を行うなど、OJTの機会を設けている 4. 新人教育のプログラムの中に宿泊時の対応に関する講義等を設けている 5. その他() 6. 特に行っていない 																						

(4) 宿泊サービスの利用手続き、記録、計画書等について

設問	回答欄
Q44. 宿泊サービスを開始するにあたり、利用者や家族にどのような説明を行っていますか。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 宿泊場所の説明、見学 2. 宿泊料金の説明 3. 宿泊時の食事やサービスの説明 4. 夜間の職員体制の説明 5. 緊急時の連絡方法、対応方法等の説明 6. その他の説明(具体的に) 7. 直接説明はしていないが、パンフレットや資料を渡している 8. 特に説明はしていない
Q45. 宿泊サービスの提供に関する記録を作成していますか。(1つに)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全ての宿泊サービス利用者について、記録を作成している 2. 一部の宿泊サービス利用者について、記録を作成している 3. 宿泊サービス提供に関する記録は作成していない
Q46. 宿泊サービス計画は、基本的にどのようになっていますか。(1つに)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4日以上連続して利用することが想定されている利用者についてのみ作成している 2. 4日未満の利用者であっても、反復的、継続的に利用することが予定されている場合、計画を作成している 3. 日数や利用状況にかかわらず、全ての宿泊サービス利用者に対して計画を作成している 4. その他() 5. 作成していない
(5) 宿泊サービス時間帯におけるケアの実施状況	回答欄
<宿泊時のトイレ、排せつについて>	
Q47. 普段おむつをしていない利用者の就寝時以外のトイレ介助は、基本的にどのように行うようになりますか。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用時間内に、定期的に対応している 2. 利用者の排せつ頻度等勘案して、こちらから声をかける 3. 様子やにおい等から個別に対応している 4. 利用者が希望される場合に誘導・介助する 5. その他()
Q48. 普段おむつをしていない利用者の就寝時のトイレ介助は、基本的にどのように行うようになりますか。(1つに)	<ol style="list-style-type: none"> 1. トイレに誘導している 2. ポータブルトイレを利用している 3. おむつを利用している
Q49. おむつをしている利用者の就寝時以外のトイレの介助は、基本的にどのように行うようになりますか。(1つに)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 重度の方を含め、おむつをしている利用者全員に対してトイレに行つて排せつするような働きかけを行っている 2. 要介護度が軽度の利用者に対しては、トイレに行つて排せつするような働きかけを行っている(重度の人には基本的には働きかけがない) 3. おむつをしている利用者に対しては、トイレ誘導を積極的には行っていない 4. その他()
<宿泊時の食事について>	
Q50. 宿泊時の食事(夕食・朝食)は主にどのように提供していますか。(1つに)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所内で職員が調理 2. 併設施設・事業所で調理 3. 配達サービス、弁当宅配を利用 4. 調理済みの食品を購入 5. その他()
Q51. 宿泊利用者の食事ケアや栄養管理について、特にどのようなことを重視して行っていますか。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の嚥下能力や栄養状態に配慮した食事のメニュー(一般食、さざみ食、とろみ食等)を用意する 2. 利用者のペースに応じて食事ができるように、食事する時間を選択できるようにする(随時、食事ができるようにしている) 3. 職員と会話や食事を楽しみながら食べられるようにする 4. 経口摂取できない利用者に対して経管栄養で対応する 5. 夜食を出している 6. その他の工夫() 7. 特段行っていることはない、利用者の自主性に任せている

設問	回答欄
<宿泊時の衛生管理について>	
Q52. 宿泊時の衛生管理のために、どのようなことを行っていますか。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 布団、枕、毛布は、原則として敷布またはシーツ、カバーで適切に覆い、利用者ごとに洗濯したものと取り換えるなど、清潔を保っている 2. 宿泊室の清掃を毎日行っている 3. 宿泊時間帯の職員や利用者に対し、感染予防のための手洗いや消毒等を徹底している 4. 利用者の健康状態を確認し、感染症の疑いのある場合は、宿泊の利用を断っている 5. その他() 6. 特段行っていることはない

設問	回答欄																								
(6) 宿泊環境	回答欄																								
Q53. 宿泊室の状況について記入してください。(数字記入。選択肢は指定の数を記入してください)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>場所(それぞれ1つに)</th> <th>利用定員</th> <th>床面積</th> <th>アライソン確保の方法(それぞれいくつでも)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><個室></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><個室以外></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	場所(それぞれ1つに)	利用定員	床面積	アライソン確保の方法(それぞれいくつでも)	合計				<個室>				合計				<個室以外>				合計			
場所(それぞれ1つに)	利用定員	床面積	アライソン確保の方法(それぞれいくつでも)																						
合計																									
<個室>																									
合計																									
<個室以外>																									
合計																									
<個室以外で宿泊を行っている場合>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 男女一緒に受けない 2. 男女の部屋を分ける 3. パーテーション等で区切る 4. その他の方法() 5. 特に配慮していない 																								
Q54. 個室以外での男女別の配慮はどのようになっていますか。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 男女一緒に受けない 2. 男女の部屋を分ける 3. パーテーション等で区切る 4. その他の方法() 5. 特に配慮していない 																								

(7) 夜間の緊急時の対応体制

設問	回答欄
055.夜間の事故発生や状態急変時に備えて対応していることはありますか。(いくつでも)	1. 個室等にブザーを設置している 2. 昼間に対応していた職員より、利用者ごとに健康状態や注意点を引き継いでいる 3. 夜間に定期的な見回りを行っている 4. 事故発生や状態急変時の連絡先や連絡方法を決めていく 5. 利用者ごとの緊急連絡網を作成している 6. 緊急時の対応マニュアルを作成している 7. 事故防止のマニュアルを作成している 8. その他の対応() 9. 特に何もしていない
056.夜間に事故発生や状態が急変した場合など、緊急時、誰に連絡することになっていきますか。(いくつでも)	1. 管理者 2. 生活相談員 3. 看護職員 4. 法人本部 5. 利用者の家族 6. かかりつけ医 7. ケアマネジャー 8. その他() 9. 特に決めていない
057.夜間の状態急変時に備えて、協力医療機関を定めていますか。(1つに)	1. 定めている 2. 定めていない
058.夜間に事故が起こった場合、事故の状況や事故に際して採った処置について記録に残していますか。(1つに)	1. 記録に残している 2. 記録に残していない
059.地震や災害等の緊急時に備えて対応していることはありますか。(いくつでも)	1. 夜間に地震や災害が起きた際の避難計画、連絡体制を立てている 2. 地域住民等との夜間の連携体制を構築している 3. 夜間を想定した避難・救出訓練を実施している 4. 災害時等の対応マニュアルを作成している 5. その他の対応() 6. 特に何もしていない
060.損害賠償保険に加入していますか。(1つに)	1. 加入している 2. 加入していない

(8) 防火対策について

設問	回答欄
061.消防設備の設置状況について、設置しているものについてお答えをお願いします。(いくつでも)	1. 消火器 2. 自動火災報知機 3. スプリンクラー 4. 消防機関へ通報する火災報知設備 5. 誘導灯 6. 避難経路の掲示 7. 防火カーテン等、防火製品の使用 8. その他() 9. 特に設置しているものはない
062.消防署からの指導を受けていますか。(1つに)	1. 受けていない 2. 作成していない
063.消防計画等を作成していますか。(1つに)	1. 作成している 2. 作成していない

(9) その他

設問	回答欄
064.貴事業所の利用登録者以外の宿泊サービスの利用についてお答えをお願いします。2.3.を選択した場合、11月1か月の延べ利用者数も記入してください。(1つに)	1. 宿泊サービスの利用は指定通所介護事業の利用登録者のみとしており、利用登録者以外は受け入れていない 2. 緊急の場合など、利用登録者以外も受け入れることがある(11月1か月の延べ利用者数: 人) 3. 指定通所介護事業の利用登録者以外も受け入れている(11月1か月の延べ利用者数: 人) 4. その他()

(10) 今後の取組意向

設問	回答欄
065.今後、貴事業所において、宿泊サービスについて、どのように取り組んでいく予定ですか。(1つに)	1. 拡大していく予定 2. 現状維持 3. 縮小していく予定 4. やめる予定 5. わからない
<065で「3.縮小していく予定」「4.宿泊サービスをやめる予定」を選択した場合> 066.その理由はどのようなものですか。(いくつでも)	1. 夜間に対応する職員を確保することができない 2. 認知症の利用者など、夜間のケアに対応することが難しい 3. 同じサービス提供地域内に宿泊サービスを行う通所介護事業所が増えた 4. 宿泊サービスの利用が少ない 5. 国の指針等に示された基準を満たすことが難しい(具体的に:) 6. その他の理由()
067.今後、貴事業所において、取組を検討しているものはありますか。(いくつでも)	1. 基準該当短期入所生活介護を登録する 2. 小規模多機能型居宅介護の指定を受ける 3. 小規模多機能型居宅介護のサテライトとなる 4. その他() 5. わからない

【利用者票】

貴指定通所介護事業所の利用登録者のうち、平成27年11月1か月間に宿泊サービスを利用した利用者全員についてご記入ください。

用紙が足りない場合は、お手数ですがコピーしてご記入ください。

Q1 年齢	Q2 性別	Q3 要介護度	Q4 認知症 高齢者 の日常 生活自 立度	Q5 日常、利用者が必要として いる医療ケア (宿泊サービスの提供中に限らず、通 常必要なケアを全てご回答ください)	Q6 世帯の 状況	Q7 11月1 か月間 の延べ 宿泊日 数	Q8 宿泊サ ービスの利 用にした る経緯	Q9 宿泊サ ービスの利 用理由
例 75	1 男性	4	3	番号を1つでも選択 1.看取り期のケア 2.胃ろう、腸ろうによる栄養管理 3.経鼻経管栄養 4.中心静脈栄養の管理 5.カテーテル(人工肛門・尿管・胃管・経腸カテーテル等) 6.吸入(人工肛門・人工膀胱)の管理 7.たん吸引 8.ネブライザー 9.酸素療法(酸素吸入) 10.気管切開のケア 11.人工呼吸器の管理 12.注射・点滴 13.褥瘡管理 14.インスリン注射 15.創傷処置 16.療養管理 17.透析(在宅自己透析灌流含む) 18.導尿 19.排便 20.褥瘡の看護 21.洗滌 22.排泄 23.リハビリテーション 24.その他 25.医療ケアは必要ない 26.わからない	番号を1つ 選択 1.独居 2.高齢夫婦 のみ 3.子や孫な ど家族 と同居 4.その他同 居	数値回答 単位: 日	主な経緯の 番号を 1つ選択 1.利用者から の要望 2.家族からの 要望 3.ケアマネジ ャーによる 提案 4.通所介護 事業所の 職員によ る提案 5.その他	番号をいくつでも選択 1.家族の体患のため 2.家族の病氣、冠婚葬 祭など緊急時の対応 のため 3.家族の出張・残業な ど、仕事に関する緊急 時の対応のため 4.ショートステイの空き がないため 5.認知症等で、シヨー ト ステイ先は慣れておら ず、症状が悪化するた め 6.介護老人福祉施設な ど入所施設に空きがな いため(入所待ちの間 の利用)で、本人か ら自宅に帰りたいとな る等の要望があったた め 8.経済的な理由のため 9.その他
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
例 75	1 男性	4	3	番号を1つでも選択 1.看取り期のケア 2.胃ろう、腸ろうによる栄養管理 3.経鼻経管栄養 4.中心静脈栄養の管理 5.カテーテル(人工肛門・尿管・胃管・経腸カテーテル等) 6.吸入(人工肛門・人工膀胱)の管理 7.たん吸引 8.ネブライザー 9.酸素療法(酸素吸入) 10.気管切開のケア 11.人工呼吸器の管理 12.注射・点滴 13.褥瘡管理 14.インスリン注射 15.創傷処置 16.療養管理 17.透析(在宅自己透析灌流含む) 18.導尿 19.排便 20.褥瘡の看護 21.洗滌 22.排泄 23.リハビリテーション 24.その他 25.医療ケアは必要ない 26.わからない	番号を1つ 選択 1.独居 2.高齢夫婦 のみ 3.子や孫な ど家族 と同居 4.その他同 居	数値回答 単位: 日	主な経緯の 番号を 1つ選択 1.利用者から の要望 2.家族からの 要望 3.ケアマネジ ャーによる 提案 4.通所介護 事業所の 職員によ る提案 5.その他	番号をいくつでも選択 1.家族の体患のため 2.家族の病氣、冠婚葬 祭など緊急時の対応 のため 3.家族の出張・残業な ど、仕事に関する緊急 時の対応のため 4.ショートステイの空き がないため 5.認知症等で、シヨー ト ステイ先は慣れておら ず、症状が悪化するた め 6.介護老人福祉施設な ど入所施設に空きがな いため(入所待ちの間 の利用)で、本人か ら自宅に帰りたいとな る等の要望があったた め 8.経済的な理由のため 9.その他
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

選択肢

設問は以上です。ご協力、誠にありがとうございました。

Q1 年齢	Q2 性別	Q3 要介護度	Q4 認知症 高齢者 の日常 生活自 立度	Q5 日常、利用者が必要として いる医療ケア (宿泊サービスの提供中に限らず、通 常必要なケアを全てご回答ください)	Q6 世帯の 状況	Q7 11月1 か月間 の延べ 宿泊日 数	Q8 宿泊サ ービスの利 用にした る経緯	Q9 宿泊サ ービスの利 用理由
例 75	1 男性	4	3	番号を1つでも選択 1.看取り期のケア 2.胃ろう、腸ろうによる栄養管理 3.経鼻経管栄養 4.中心静脈栄養の管理 5.カテーテル(人工肛門・尿管・胃管・経腸カテーテル等) 6.吸入(人工肛門・人工膀胱)の管理 7.たん吸引 8.ネブライザー 9.酸素療法(酸素吸入) 10.気管切開のケア 11.人工呼吸器の管理 12.注射・点滴 13.褥瘡管理 14.インスリン注射 15.創傷処置 16.療養管理 17.透析(在宅自己透析灌流含む) 18.導尿 19.排便 20.褥瘡の看護 21.洗滌 22.排泄 23.リハビリテーション 24.その他 25.医療ケアは必要ない 26.わからない	番号を1つ 選択 1.独居 2.高齢夫婦 のみ 3.子や孫な ど家族 と同居 4.その他同 居	数値回答 単位: 日	主な経緯の 番号を 1つ選択 1.利用者から の要望 2.家族からの 要望 3.ケアマネジ ャーによる 提案 4.通所介護 事業所の 職員によ る提案 5.その他	番号をいくつでも選択 1.家族の体患のため 2.家族の病氣、冠婚葬 祭など緊急時の対応 のため 3.家族の出張・残業な ど、仕事に関する緊急 時の対応のため 4.ショートステイの空き がないため 5.認知症等で、シヨー ト ステイ先は慣れておら ず、症状が悪化するた め 6.介護老人福祉施設な ど入所施設に空きがな いため(入所待ちの間 の利用)で、本人か ら自宅に帰りたいとな る等の要望があったた め 8.経済的な理由のため 9.その他
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
例 75	1 男性	4	3	番号を1つでも選択 1.看取り期のケア 2.胃ろう、腸ろうによる栄養管理 3.経鼻経管栄養 4.中心静脈栄養の管理 5.カテーテル(人工肛門・尿管・胃管・経腸カテーテル等) 6.吸入(人工肛門・人工膀胱)の管理 7.たん吸引 8.ネブライザー 9.酸素療法(酸素吸入) 10.気管切開のケア 11.人工呼吸器の管理 12.注射・点滴 13.褥瘡管理 14.インスリン注射 15.創傷処置 16.療養管理 17.透析(在宅自己透析灌流含む) 18.導尿 19.排便 20.褥瘡の看護 21.洗滌 22.排泄 23.リハビリテーション 24.その他 25.医療ケアは必要ない 26.わからない	番号を1つ 選択 1.独居 2.高齢夫婦 のみ 3.子や孫な ど家族 と同居 4.その他同 居	数値回答 単位: 日	主な経緯の 番号を 1つ選択 1.利用者から の要望 2.家族からの 要望 3.ケアマネジ ャーによる 提案 4.通所介護 事業所の 職員によ る提案 5.その他	番号をいくつでも選択 1.家族の体患のため 2.家族の病氣、冠婚葬 祭など緊急時の対応 のため 3.家族の出張・残業な ど、仕事に関する緊急 時の対応のため 4.ショートステイの空き がないため 5.認知症等で、シヨー ト ステイ先は慣れておら ず、症状が悪化するた め 6.介護老人福祉施設な ど入所施設に空きがな いため(入所待ちの間 の利用)で、本人か ら自宅に帰りたいとな る等の要望があったた め 8.経済的な理由のため 9.その他

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 27 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）による「通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスの提供実態等に関する調査研究事業」を実施しております。

本アンケートは、全国の通所介護事業所を対象に、平成 27 年度介護報酬改定に伴って、提供サービス、提供体制、利用者像、さらに地域の関係諸機関・団体との関係や連携等の面でのような対応が行われ、変化が表れているのかを伺い、今後の介護保険制度の在り方を検討するための基礎資料を得るために実施するものです。

本アンケートの回答にご協力をお願いする「通所介護」事業所は、全国の通所介護事業所、介護予防通所介護事業所です。（介護予防通所介護のみの事業所、認知症対応型通所介護事業所は含みません。）

調査検討にあたっては、通所介護事業経営者を中心に検討会(座長：上智大学総合人間学部 教授 栃本一三郎)を設置し、ご指導をいただきながら進めております。

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 28 年 4 月頃に掲載する予定です。

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 28 年 1 月 22 日（金）までに**、同封の返信用封筒にてご返送いただくか、電子メールにてご返信いただく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】

本アンケートで向う「通所介護」の範囲

本アンケートに回答いただく事業所は「通所介護」「介護予防通所介護」の事業所です。

利用目的

ご回答いただいた内容は、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ありません。

対象事業所情報(団体名・住所)の収集方法

各都道府県、政令指定都市、中核市が所有管理する指定事業所情報を収集し、全国の通所介護指定事業所名簿を作成して、本アンケートの対象事業所抽出の台帳としました。

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 2015(平成 27)年 11 月 30 日(月)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 印で囲んでください。「1 つ」「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

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 担当：国府田（コウダ） 鈴木陽子、尾島

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

E-Mail：tusyo@murc.jp TEL：03-6733-3791

問い合わせ時間は、月～金の営業日 10:00～17:00 です。

【記入いただいたアンケート票の返送方法】

記入いただいた本アンケート票は同封の返送用封筒に封入の上、返送していただき（切手の貼付は不要です）。

なお、電子ファイルで回答・返送いただく場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票（Word ファイル）を送信申し上げます。

弊社メールアドレス： tusyo@murc.jp

1. 貴事業所の概要について

設 問	回 答 欄
Q1. 事業所の活動状況 (は1つ)	1. 活動中 2. 休止中 3. 廃止 以降、「1.活動中」の事業所のみ回答してください。 「2.休止中」「3.廃止」を選択した方は、この設問で回答終了となります。あ りがとうございました。本調査票は同封の返信用封筒で返送してください。
Q2. 介護予防通所介護実施の 有無 (は1つ)	1. 実施している 2. 実施していない
Q3. 地域区分 (は1つ)	1. 1級地 5. 5級地 2. 2級地 6. 6級地 3. 3級地 7. 7級地 4. 4級地 8. その他
Q4. 事業所所在地	都・道・府・県 市・区・町・村
Q5. 事業所の開設年月	(西暦) 年 月
Q6. 事業所が介護保険指定事 業所の指定を受けた年月	(西暦) 年 月
Q7. 事業所規模 x サービス提 供時間区分のタイプ(通所 介護のみ) (いくつでも)	1. 小規模 : 3時間以上5時間未満 7. 大規模 () : 3時間以上5時間未満 2. 小規模 : 5時間以上7時間未満 8. 大規模 () : 5時間以上7時間未満 3. 小規模 : 7時間以上9時間未満 9. 大規模 () : 7時間以上9時間未満 4. 通常規模 : 3時間以上5時間未満 10. 大規模 () : 3時間以上5時間未満 5. 通常規模 : 5時間以上7時間未満 11. 大規模 () : 5時間以上7時間未満 6. 通常規模 : 7時間以上9時間未満 12. 大規模 () : 7時間以上9時間未満
Q7-1. 平成 27年度介護報酬 改定にもなつて、提供 時間区分を変更しました か (は1つ)	1. 変更した 07-1-1. 変更する前の提供時間区分は 07. の選択肢 1 ~ 12 のどれですか。 (番号 :) 2. 変更していない
Q8. 事業所の建物形態 (は1つ)	1. 戸建 2. 施設内 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設内) 3. 集合住宅 (サビ・付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、公営の集合住宅、民間の集合住宅等の建 物内) 4. 店舗内テナント 5. その他 ()
Q9. 延床面積	_____ m ² (消防法施行令の適用となる延床面積をご記入ください。)
Q9-1. 平成 27年度介護報 酬改定にもなつて、延 床面積を変更しましたか (は1つ)	1. 増やした (増床) 2. 減らした (減築) 3. 変更していない
Q10. 平成 27年 11月 1か月の 営業日数 (稼働日)	_____ 日
Q11. 営業時間	_____ : _____ ~ _____ : _____

設 問	回 答 欄
Q12. 事業所が保険外 (自費) サ ービスとして実施して いるサービス (いくつでも) そのうち特に重視してい るもの3つまでに	1. 通所介護設備活用の利用者の宿泊 サービス 2. 1以外 (通所介護設備活用以外) の 利用者の宿泊サービス 3. 利用者の買い物代行 4. 利用者の配食サービス 5. 利用者の自宅での食事支援 (調理、 配膳・下膳) 6. 利用者宅の清掃 7. 利用者の衣類の洗濯 8. 利用者の通院支援 9. 利用者のその他の外出支援 (買い 物、社会参加その他)
Q13. 貴事業所の周辺 (中学校 区程度の範囲) に、同一 法人が行っている介護保 険サービスはあります か。 (いくつでも) 法人が異なつていても、実 質的に同一経営の場合を 含めて回答してください。	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所リハビリテーション 6. 短期入所生活介護 7. 短期入所療養介護 8. 居宅療養管理指導 9. 通所介護 10. 福祉用具貸与 11. 特定福祉用具販売 12. 住宅改修 13. 特定施設入居者生活介護 14. 認知症対応型通所介護 15. 小規模多機能型居宅介護 16. 認知症対応型共同生活介護 17. 居宅介護支援
Q13-1. 貴事業所の併 設サービスの番号を記 入してください。	Q13-1. 貴事業所の併設サービス 該当する上記の番号を いくつでも記入して ください。
Q14. 貴法人の形態 (は1つ)	1. 社会福祉法人 (5. を除く) 2. 医療法人 3. 営利法人 (会社) 4. 特定非営利活動法人 (NPO 法人) 5. 社会福祉協議会 6. その他 ()

2. 貴事業所の属する法人の状況について

設 問	回 答 欄
Q14. 貴法人の形態 (は1つ)	1. 社会福祉法人 (5. を除く) 2. 医療法人 3. 営利法人 (会社) 4. 特定非営利活動法人 (NPO 法人) 5. 社会福祉協議会 6. その他 ()

3. 利用者の状況について

設問	回答欄																		
Q15. 利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数	<table border="1"> <thead> <tr> <th>通所介護</th> <th>介護予防通所介護</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用定員数 (平成27年11月30日時点)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>利用登録者数(実人数) (平成27年11月30日時点)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>延べ利用者数 (平成27年11月1か月)</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>	通所介護	介護予防通所介護	利用定員数 (平成27年11月30日時点)	人	利用登録者数(実人数) (平成27年11月30日時点)	人	延べ利用者数 (平成27年11月1か月)	人										
通所介護	介護予防通所介護																		
利用定員数 (平成27年11月30日時点)	人																		
利用登録者数(実人数) (平成27年11月30日時点)	人																		
延べ利用者数 (平成27年11月1か月)	人																		
Q16. 利用登録者の要介護度別人数 (平成27年11月30日時点)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>要支援 1</td><td>人</td></tr> <tr><td>要支援 2</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護 1</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護 2</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護 3</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護 4</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護 5</td><td>人</td></tr> <tr><td>利用登録者数 合計</td><td>人</td></tr> </tbody> </table> <p>Q15「利用登録者数(実人数)」は、Q16、Q17のそれぞれの利用登録者数の合計と同じ人数です。</p>	要介護度	人数	要支援 1	人	要支援 2	人	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	利用登録者数 合計	人
要介護度	人数																		
要支援 1	人																		
要支援 2	人																		
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																		
利用登録者数 合計	人																		
Q17. 利用登録者について、認知症高齢者の日常生活自立度別人数 (平成27年11月30日時点)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>日常生活自立度</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>認知症なし</td><td>人</td></tr> <tr><td>a</td><td>人</td></tr> <tr><td>b</td><td>人</td></tr> <tr><td>a</td><td>人</td></tr> <tr><td>b</td><td>人</td></tr> <tr><td>M</td><td>人</td></tr> <tr><td>わからない</td><td>人</td></tr> <tr><td>利用登録者数 合計</td><td>人</td></tr> </tbody> </table>	日常生活自立度	人数	認知症なし	人	a	人	b	人	a	人	b	人	M	人	わからない	人	利用登録者数 合計	人
日常生活自立度	人数																		
認知症なし	人																		
a	人																		
b	人																		
a	人																		
b	人																		
M	人																		
わからない	人																		
利用登録者数 合計	人																		

4. 職員の状況について

Q18. 貴事業所の職種別・雇用形態別の職員数についてお伺いします。それぞれ人数を記入してください。
(数字記入、平成27年11月30日時点。該当する職員がいない場合は、「0」と記入してください。)
なお、外部に委託している業務の担当職員は含めないでください。

職種	常勤		非常勤	
	実人員	常勤換算数	実人員	常勤換算数
管理者	人	人		
生活相談員	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人
介護職員	人	人	人	人
機能訓練指導員	人	人	人	人
その他職員	人	人	人	人
合計	人	人	人	人

実人員は整数です。小数点のついた数字とはなりません。

従事者の1週間の勤務延長時間(残業は除く)

常勤換算数 = 当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)

なお、常勤換算数は、小数点以下第1位まで記入してください(小数点以下第2位を四捨五入)。
得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と記入してください。

派遣職員を含めてお答えください。

Q19. 貴事業所の「生活相談員」の保有資格をお伺いします。それぞれ人数を記入してください。
(数字記入、平成27年11月30日時点)

資格	人数		資格	人数
	資格	人数		
1) 社会福祉士	人	11) 柔道整復師	人	人
2) 居宅介護支援専門員	人	12) あん摩マッサージ指圧師	人	人
3) 介護福祉士	人	13) 歯科衛生士	人	人
4) 精神保健福祉士	人	14) 介護職員実務者研修/ヘルパー1級	人	人
5) 社会福祉士主任任用資格	人	15) 介護職員初任者研修/ヘルパー2級	人	人
6) 看護師	人	16) 管理栄養士	人	人
7) 准看護師	人	17) 栄養士	人	人
8) 理学療法士	人	18) 保育士	人	人
9) 作業療法士	人	19) 調理師	人	人
10) 言語聴覚士	人	20) その他	人	人

設問	回答欄
Q20. 平成27年度介護報酬改定に伴って、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員の配置や活用方法の変更や改革を実施しましたか。(は1つ)	1. 実施した Q20-1 へ 2. 実施していない Q21 へ
Q20-1.【Q20で「1.実施した」を選択した方のみお答えください】平成27年度介護報酬改定に伴って、貴事業所では、具体的にどのような職員の配置や活用方法の変更・改革を実施しましたか。(はいいくつでも)	【雇用形態別職員の増加】 1. 正規職員の増加 2. 非正規職員の増加(契約、派遣を含め) 【所属職員の専任・兼務】 3. 貴事業所内の職務を兼務する職員の増加 4. 自法人の他事業所の職務を兼務する職員の増加 5. 専任職員の増加 【新たな職員の受け入れ・雇い入れ】 6. 新規採用者の配属 7. 自法人の他事業所からの配置転換者の受け入れ 8. 他法人の事業所からの出向受け入れ(在籍・転籍) 9. 派遣会社の派遣スタッフの活用 【所属職員の転出】 10. 自法人の他事業所への転勤者送り出し 11. 他法人の事業所への出向(在籍・転籍) 【その他の対応・改革の実施】 12. その他の対応や改革 (具体的に:)

317

Q22. 予防通所介護の加算について		利用登録者に占める利用割合 (左欄で「算定あり」の場合のみ)
加算の種類	算定の有無(はそれぞれ1つずつ)	
若年性認知症利用者受入加算	1. 算定あり 2. 算定なし	割合
生活機能向上グループ活動加算	1. 算定あり 2. 算定なし	割合
運動器機能向上加算	1. 算定あり 2. 算定なし	割合
栄養改善加算	1. 算定あり 2. 算定なし	割合
口腔機能向上加算	1. 算定あり 2. 算定なし	割合
選択的サービス複数実施加算	1. 算定あり 2. 算定なし	割合
事業所評価加算	1. 算定あり 2. 算定なし	割合
サービス提供体制強化加算	1. 算定あり 2. 算定なし	割合
()イ	1. 算定あり 2. 算定なし	
()ロ	1. 算定あり 2. 算定なし	
()ハ	1. 算定あり 2. 算定なし	

6. 貴施設の設備を利用した宿泊サービスの提供について伺います。

設問	回答欄
Q23. 【Q12で「1.通所介護設備活用の利用者の宿泊サービス」を選択した方のお答えください】 (1)で「2.これから届出をする」を選択した方(2)~(4)に回答ください。 (2)宿泊サービスの利用 (3)宿泊サービスの利用料 (4)宿泊サービスの職員体制(は1つ)	1. 届出済 Q25へ 2. これから届出をする (2)へ 3. その他() (2)へ
Q24. 【Q12で「1.通所介護設備活用の利用者の宿泊サービス」を選択していない方のお答えください】 今後、通所介護設備活用の宿泊サービスの提供を開始する予定がありますか。(は1つ)	1. 開始する予定である 2. 開始する予定はない 3. 開始するかどうか、現在検討中である 4. わからない、未定である

7. 平成27年度介護報酬改定で新たに創設された加算の活用状況や課題状況について伺います。

(1) 延長加算について伺います。

Q21. で、延長加算「12時間以上13時間未満」または「13時間以上14時間未満」に「1.算定あり」を選択した方に伺います。

設問	回答欄	
Q25. 平成27年11月1か月間に、「12時間以上13時間未満」、「13時間以上14時間未満」を提供した回数、利用実人数	延長加算算定項目	提供回数
	12時間以上13時間未満	()回 ()人
	13時間以上14時間未満	()回 ()人

Q26. 利用者とはどのような属性・特性の方ですか。 (1)、(2)両方に回答してください。 人数は、実人数で記入してください。	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">家族形態</th> <th>人数</th> </tr> <tr> <td>1. 単独世帯</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>2. 夫婦のみ世帯（そのうち一名が要支援・要介護状態）</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>3. 夫婦のみ世帯（夫婦ともに要支援・要介護状態）</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>4. 夫婦以外の同居家族が一名いる世帯</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>5. 夫婦以外の同居家族が一名いる世帯（ただし日中独居ないしデイサービス実施時に家族のサポートが期待できない）</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>6. 夫婦以外の同居家族等が複数いる世帯</td> <td></td> <td>人</td> </tr> </table>	家族形態		人数	1. 単独世帯		人	2. 夫婦のみ世帯（そのうち一名が要支援・要介護状態）		人	3. 夫婦のみ世帯（夫婦ともに要支援・要介護状態）		人	4. 夫婦以外の同居家族が一名いる世帯		人	5. 夫婦以外の同居家族が一名いる世帯（ただし日中独居ないしデイサービス実施時に家族のサポートが期待できない）		人	6. 夫婦以外の同居家族等が複数いる世帯		人									
家族形態		人数																													
1. 単独世帯		人																													
2. 夫婦のみ世帯（そのうち一名が要支援・要介護状態）		人																													
3. 夫婦のみ世帯（夫婦ともに要支援・要介護状態）		人																													
4. 夫婦以外の同居家族が一名いる世帯		人																													
5. 夫婦以外の同居家族が一名いる世帯（ただし日中独居ないしデイサービス実施時に家族のサポートが期待できない）		人																													
6. 夫婦以外の同居家族等が複数いる世帯		人																													
Q27. 【11月1か月間に、新規の延長時間枠を利用した実人数についてお答えください。】 その利用者は、新規の延長時間枠が創設される前は、貴通所介護を利用後、どうしていましたが、またそれぞれ人数もご記入ください。 (はいくつでも)	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">要介護度</th> <th>人数</th> <th>要介護度</th> <th>人数</th> </tr> <tr> <td>1. 要支援1</td> <td>人</td> <td>5. 要介護3</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>2. 要支援2</td> <td>人</td> <td>6. 要介護4</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>3. 要介護1</td> <td>人</td> <td>7. 要介護5</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>4. 要介護2</td> <td>人</td> <td></td> <td>人</td> </tr> </table>	要介護度		人数	要介護度	人数	1. 要支援1	人	5. 要介護3	人	2. 要支援2	人	6. 要介護4	人	3. 要介護1	人	7. 要介護5	人	4. 要介護2	人		人									
要介護度		人数	要介護度	人数																											
1. 要支援1	人	5. 要介護3	人																												
2. 要支援2	人	6. 要介護4	人																												
3. 要介護1	人	7. 要介護5	人																												
4. 要介護2	人		人																												
Q28 新規の延長時間枠の利用日数について（平成27年11月1か月の実績）	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">選 択 肢</th> <th>人数</th> </tr> <tr> <td>1. 事業所の保険外宿泊サービスを利用</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>2. 事業所の延長サービス時間枠を利用</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>3. 他の事業所の延長サービスを利用</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>4. 他の事業所の保険外宿泊サービスを利用</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>5. ショートステイ事業所を利用</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>6. 自宅に帰宅</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>7. その他の場所（ ）</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>8. 事業所では把握していない</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>9. 当時はまだ当該事業所を利用していない</td> <td></td> <td>人</td> </tr> </table>	選 択 肢		人数	1. 事業所の保険外宿泊サービスを利用		人	2. 事業所の延長サービス時間枠を利用		人	3. 他の事業所の延長サービスを利用		人	4. 他の事業所の保険外宿泊サービスを利用		人	5. ショートステイ事業所を利用		人	6. 自宅に帰宅		人	7. その他の場所（ ）		人	8. 事業所では把握していない		人	9. 当時はまだ当該事業所を利用していない		人
選 択 肢		人数																													
1. 事業所の保険外宿泊サービスを利用		人																													
2. 事業所の延長サービス時間枠を利用		人																													
3. 他の事業所の延長サービスを利用		人																													
4. 他の事業所の保険外宿泊サービスを利用		人																													
5. ショートステイ事業所を利用		人																													
6. 自宅に帰宅		人																													
7. その他の場所（ ）		人																													
8. 事業所では把握していない		人																													
9. 当時はまだ当該事業所を利用していない		人																													
Q29. 今後、「12時間以上13時間未満」、「13時間以上14時間未満」いずれも「2. 算定なし」を選択した方に伺います。	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">設 問</th> <th>回数</th> <th>日数</th> </tr> <tr> <td>利用者1人当たりの平均利用回数、日数</td> <td>回</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>もっとも利用日数が多い利用者の利用回数、日数</td> <td>回</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>もっとも利用日数が少ない利用者の回数、日数</td> <td>回</td> <td>日</td> </tr> </table>	設 問		回数	日数	利用者1人当たりの平均利用回数、日数	回	日	もっとも利用日数が多い利用者の利用回数、日数	回	日	もっとも利用日数が少ない利用者の回数、日数	回	日																	
設 問		回数	日数																												
利用者1人当たりの平均利用回数、日数	回	日																													
もっとも利用日数が多い利用者の利用回数、日数	回	日																													
もっとも利用日数が少ない利用者の回数、日数	回	日																													
Q30. 今後、14時間以上の延長サービスの利用ニーズが地域で高まると思いますが、(はいくつ)	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">設 問</th> <th>回数</th> </tr> <tr> <td>利用者1人当たりの平均利用回数、日数</td> <td>回</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>もっとも利用日数が多い利用者の利用回数、日数</td> <td>回</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>もっとも利用日数が少ない利用者の回数、日数</td> <td>回</td> <td>日</td> </tr> </table>	設 問		回数	利用者1人当たりの平均利用回数、日数	回	日	もっとも利用日数が多い利用者の利用回数、日数	回	日	もっとも利用日数が少ない利用者の回数、日数	回	日																		
設 問		回数																													
利用者1人当たりの平均利用回数、日数	回	日																													
もっとも利用日数が多い利用者の利用回数、日数	回	日																													
もっとも利用日数が少ない利用者の回数、日数	回	日																													

(2) 認知症加算について伺います。	設 問	回 答 欄
Q31. 貴事業所は認知症加算を算定しましたか。(はい1つ)	1. 加算算定した 2. 加算算定していない	Q31-2へ Q31-1へ
Q31-1. 【Q31で「2. 加算算定していない」を選択した方のみ(1)・(2)にお答えください】 (1) 算定していないのは、どのような理由からですか。 (はい1つ)	1. 算定に必要な要件を満たさないから 2. 算定に必要な要件を満たせるが、現在の加算単価水準では採算が確保できないから 3. その他の理由() ()へ ()へ	(1) - 1へ
(1) - 1. 【Q31-1. で「1. 算定に必要な要件を満たしていないから」を選択した方のお答えください】 要件を満たしていないのは、どの基準ですか。 (はいくつでも)	(1) - 1. 満たしていない基準 (はいくつでも) 1. 指定基準に規定する看護職員又介護職員の員数に加え、常勤換算方法で2以上確保していること 2. 前年度又は算定日が属する月の前3か月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度 以上の利用者の割合が100分の20以上であること 3. 指定通所介護を行う時間等を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる指定された研修等を実施した人を1名以上配置していること	(1) - 1-1. 【(1) - 1. で選んだ基準について】満たせない主な理由 (はいくつでも) 1. 職員を採用できない 2. 採用してもすぐ退職してしまう 3. その他の理由() 1. そもそも地域に該当する高齢者が少ない 2. 該当する高齢者を確保できない 3. 要件を満たす利用者数に対応できる職員体制が確保できない 4. その他の理由() 1. 算定に必要な職員の研修等の受講機会が少ない(順番待ち等) 2. 職員の業務が繁忙のため、外部研修に参加せにくい 3. 研修等の受講に意欲的な職員がいない 4. その他の理由()
(2) 今後、取得する予定はありますか。(はい1つ)	1. 必要な要件を満たして取得を目指したい 2. 今後取得をめざさずか検討中 3. 当面は取得を予定しない	()人 ()人 ()人
Q31-2. 【Q31で「1. 加算算定した」を選択した方のみ(1)～(5)にお答えください】 (1) 該当する認知症の利用者のケアを担当する職員について、研修種別人数を教えてください。 (はいくつでも)	1. 認知症介護指導者養成研修修了者 2. 認知症介護実践リーダー研修修了者 3. 認知症介護実践者研修修了者 4. 旧痴呆介護実務者研修の基礎課程修了者 5. 旧痴呆介護実務者研修の専門課程修了者 6. その他研修修了者	()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人
(2) 既定の研修に参加した職員の担当職種を教えてください。 (はいくつでも)	1. 管理者 2. 生活相談員 3. 看護職員 4. 介護職員 5. 機能訓練指導員 6. その他のケア担当職 7. その他事務管理部門	()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人
(3) 認知症の人の割合を算定する際の母数(分母)はどちらを用いていますか。 (はい1つ)	1. 前年度(3月を除く)の利用者総数 2. 算定日が属する月の前3か月間の利用者総数	()人 ()人

設問	回答欄	人数
(4)平成27年4月から利用し始めた「日常生活自立度以上の利用者」の方について、利用開始前の状態別人数を教えてください。(はいいくつでも)	<p>選 択 肢</p> <p>1. 他の通所介護事業所を利用</p> <p>2. 通所リハビリ事業所を利用</p> <p>3. 認知症対応型通所介護事業所を利用</p> <p>4. 通所サービスは利用せず利用者の自宅にいた</p> <p>5. グループホームに入居していた</p> <p>6. 老人保健施設に入院していた</p> <p>7. 病院等に入院していた</p> <p>8. 特別養護老人ホームに入所していた</p> <p>9. その他の状態にいた(具体的に:)</p>	<p>人</p> <p>人</p> <p>人</p> <p>人</p> <p>人</p> <p>人</p> <p>人</p> <p>人</p>
(5)平成27年4月から利用し始めた「日常生活自立度以上の利用者」の方について、どのような「認知症の状態の緩和に資するケア」を計画的に実施するプログラムを作成していますか。(はいいくつでも)	<p>1.音楽プログラム</p> <p>2.運動プログラム</p> <p>3.園芸プログラム</p> <p>4.料理プログラム</p> <p>5.知的プログラム(脳トレーニング)</p> <p>6.創作活動</p> <p>7.回想法</p> <p>8.生活動作訓練</p> <p>9.口腔体操</p> <p>10.屋外での散歩や花見</p> <p>11.その他のプログラム</p> <p>(具体的に:)</p>	<p>人</p>
そのうち特に重視して取り組んでいる機能3つまでに		

(3)中重度者ケア体制加算について伺います。

設問	回答欄
Q32.貴事業所は中重度者ケア体制加算を算定しましたか。(はい1つ)	<p>Q32-2へ</p> <p>Q32-1へ</p>
Q32-1.【Q32で「2.加算算定していない」を選択した方のみ(1)・(2)にお答えください】(1)算定していないのはどのような理由からですか。(はい1つ)	<p>(1)-1へ</p> <p>(2)へ</p> <p>(2)へ</p>

(1)-1.【Q32-1.で「1.算定に必要な要件を満たしていないから」を選択した方のみお答えください】要件を満たしていないのはどの基準ですか。(はいいくつでも)	(1)-1.満たしていない基準(はいいくつでも)	(1)-1-1.【(1)-1.で選んだ基準について】満たせない主な理由(はいいくつでも)
(1)-1.【Q32-1.で「1.算定に必要な要件を満たしていないから」を選択した方のみお答えください】要件を満たしていないのはどの基準ですか。(はいいくつでも)	<p>1.指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、常勤換算方法で2以上確保していること</p> <p>2.指定通所介護事業所における前年度(3月を除く)又は算定日の属する月の前3か月の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合が100分の30以上であること</p> <p>3.指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること</p>	<p>1.職員を採用できない</p> <p>2.採用してもすぐ退職してしまう</p> <p>3.その他の理由()</p>
(2)今後、取得する予定はありますか。(はい1つ)	<p>1.必要な要件を満たして取得したい</p> <p>2.今後取得をめざさずか検討中</p> <p>3.当面は取得を予定していない</p>	<p>1.そもそも地域に該当する高齢者が少ない</p> <p>2.該当する高齢者を確保できない</p> <p>3.要件を満たす利用者数に対応できる職員体制が確保できない</p> <p>4.その他の理由()</p>
Q32-2.【Q32で「1.加算算定した」を選択した方のみ、(1)~(3)にお答えください】(1)中重度者の人の割合を算定する際の母数(分母)はどちらを用いていますか。(はい1つ)	<p>1.前年度(3月を除く)の利用者総数</p> <p>2.算定日が属する月の前3か月の利用者総数</p>	<p>1.そもそも専任看護職員を確保できない</p> <p>2.専任看護職員は確保できるが「時間帯を通じて1名以上」の条件を満たすことができない</p> <p>3.その他の理由()</p>
(2)平成27年4月から利用し始めた中重度者(要介護度3,4,5)の利用者について、利用開始前の状態別人数を教えてください。(はいいくつでも)	<p>選 択 肢</p> <p>1. 他の通所介護事業所を利用</p> <p>2. 通所リハビリ事業所を利用</p> <p>3. 認知症対応型通所介護事業所を利用</p> <p>4. 通所サービスは利用せず利用者の自宅にいた</p> <p>5. グループホームに入居していた</p> <p>6. 老人保健施設に入院していた</p> <p>7. 病院等に入院していた</p> <p>8. 特別養護老人ホームに入所していた</p> <p>9. その他の状態にいた(具体的に:)</p>	<p>人数</p> <p>人</p> <p>人</p> <p>人</p> <p>人</p> <p>人</p> <p>人</p> <p>人</p>
(3)平成27年4月から利用し始めた中重度者(要介護3,4,5)の利用者に対して、どのような「社会的維持を図るケア」を計画的に実施するプログラムを作成していますか。(はいいくつでも)	<p>1.利用者の嚥下能力に応じた食事を用意し残存能力に応じて食事ができるよう支援を行う</p> <p>2.利用者が会話と食事を楽しみながらバランスよく食べられるような支援を行う</p> <p>3.トイレ(ポータブルトイレを含む)に誘導を行う</p> <p>4.車いす等や車を活用して事業所の周辺や地域に出かけて遊んだり買い物ができるよう支援を行う</p> <p>5.利用者の状態に応じて座位保持の機会を設けて心身の状態が維持できるように支援を行う</p> <p>6.利用者の体力や生活機能の状態に応じて適切な清拭や入浴を実施する</p> <p>7.その他の社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケア</p> <p>(具体的に:)</p>	<p>人</p> <p>人</p>

(4) サービス提供体制強化加算について伺います。

設問	回答欄
Q33. 貴事業所はサービス提供体制強化加算を算定しましたか。(は1つ)	1. 加算算定した Q33-2へ 2. 加算算定していない Q33-1へ
Q33-1. 【Q33 で「2. 加算算定していない」を選択した方のみ(1)-(2)にお答えください】 (1) 算定していないのは、どのような理由からですか。(はいいくつでも)	1. 算定に必要な要件を満たしていないから (1) - 1へ 2. 算定する利用者の負担が増加するから 3. 体制加算に対する利用者の理解を得られないから 4. 要件を満たすためにかけるコストに見合う収益確保が見込めない 5. 算定したいが、介護福祉士の受験機会が少ないので、資格取得がなかなか進まない 6. その他の理由 ()
(1) - 1. 【(1) で「1. 算定に必要な要件を満たしていないから」を選択した方のみお答えください】 要件を満たしていないのは、どの基準ですか。(はいいくつでも)	1. 介護福祉士が50%以上配置されていること 2. 介護福祉士が40%以上配置されていること 3. 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること
(2) 今後、取得する予定はありますか。(は1つ)	1. 必要な要件を満たして取得を目指したい (2) - 1へ 2. 今後取得をめざさず検討中 Q34へ 3. 当面は取得を予定していない Q34へ
(2) - 1. 【(2) で「1. 必要な要件を満たして取得を目指したい」を選択した方のみお答えください】 取得に向けて取組むにあたって特に課題となることはどのようなことですか。(はいいくつでも)	1. 職員の介護福祉士の受験機会そのものが少ない 2. 職員の業務が繁忙のため、職員が受験勉強時間を確保しにくい 3. 介護福祉士の受講に意欲的な職員が少ない 4. 介護福祉士の有資格者を採用しにくい 5. 事業所設立自体新しいので、3年以上の勤続年数のある者の確保が難しい 6. 3年以上の勤続年数のあるものが退職しがちである 7. その他の課題 ()
Q33-2. 【Q33 で「1. 加算算定した」を選択した方のみ(1) - (3)にお答えください】 (1) 加算を取得した主な狙いはなんですか。(はいいくつでも)	1. 事業所の職員全体の人材育成をしたい 2. 介護職員が担当するサービス提供業務を拡張したい(多能工化・マルチタスク化: 介護の他、機能訓練指導や健康管理の補助等) 3. 特に中重度者の要介護度の利用者に対する自立支援の立場に立った介護を一層実践したい 4. 特に認知症の利用者に対する自立支援の立場に立った介護を一層実践したい 5. その他の狙い ()
(2) 体制を整備するにあたってどのような課題がありましたか。(はいいくつでも)	1. 有資格者を採用することが難しかった 2. 従来からの無資格のスタッフの処遇変更等が難しかった 3. 確保のための増員分の人件費確保に苦労した 4. 従来からの介護職員の意識改革に苦労した 5. その他の課題 ()

設問	回答欄
(3) 現在、具体的にどのよう な成果が得られてきていますか。(はいいくつでも)	1. 事業所の介護サービスの品質全般の向上 2. 事業所の職員全体の意識改革につながった 3. 介護職員の担当するサービス提供業務の拡張(多能工化) 4. 中重度の要介護度の利用者への介護力、機能訓練の向上 5. 認知症の利用者への介護力、機能訓練の向上 6. その他の成果 ()

8. 平成27年度介護報酬改定に伴い、生活相談員の専従要件が緩和され、勤務延滞時間に「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなど社会資源の発掘、活用のための時間」が認められました。この要件緩和について貴事業所の対応状況について伺います。

設問	回答欄
Q34. 貴事業所における生活相談員の業務や取組はどのようなことですか。(はいいくつでも)	1. 事業所に来た利用者やその家族の相談 2. 普段の利用者以外の高齢者への相談 3. 利用者宅への訪問、在宅での生活状況の把握 4. 利用者や地域住民からの相談を地域包括支援センターにつなげる 5. 利用者が在宅での社会参加や生活支援のために、地域住民の生活支援組織等に出かける 6. その他の業務・取組 ()
そのうち特に現在重視して取り組んでいること3つまでに	
Q35. 今回の生活相談員の専従要件緩和に伴って、貴事業所では生活相談員の担当業務、役割の見直しや再構築を行いましたか。(は1つ)	1. 見直しや再構築を行った Q35-1へ 2. 見直しや再構築はしていないが、現在どのような見直しや再構築が必要か検討中 Q36へ 3. 見直しや再構築はしていない、また今後当面、見直しや再構築が必要かについて、検討することはしない Q35-2へ 4. 見直しをするまでもなく、従来から実践してきた Q35-3へ
Q35-1. 【Q35で「1. 見直しや再構築を行った」を選択した方のみ(1) - (3)にお答えください】 (1) 生活相談員の業務を再構築するにあたって、どのような施設外での生活相談員の業務や取組の充実強化を目標として掲げていますか。(はいいくつでも)	1. 医療機関から退院する利用者に関する医療機関からの情報収集 2. 利用者の在宅での生活を支える各種サービス利用のための地域の各種提供団体の発掘や利用支援 3. 機能訓練指導員と同行し、利用者の在宅での生活行為の状況、課題を確認し、個別サービスの対応課題を検討 4. 日常的な利用者の在宅での見守り態勢を介護支援専門員と協力して構築 5. 地域包括ケア会議に出席し個別ケアや地域共通のケア課題に関して報告や提案に参加 6. 事業所での利用者や家族、地域住民からの相談・調整ごとを地域包括支援センターに相談して共同で対応を図る 7. 特に施設外での取組組みについて目標は掲げていない 8. その他の取組 ()
(2) 見直しや再構築を行うにあたって、課題となったこととはどのようなことですか。(はいいくつでも)	1. 生活相談員の意識改革 2. 生活相談員以外のスタッフの意識改革 3. 利用者本人の理解 4. 利用者家族の協力 5. 担当ケアマネジャーの無理解(理解不足) 6. その他の課題 ()

設問	回答欄
<p>(3)生活相談員が事業所以外の地域での取り組みを行うことを通して、どのような変化がもたらされたか。(はいいくつでも)</p>	<p>1.生活相談員の取り組み姿勢や意識、意欲がより高まった 2.地域の中における当事業所の果たす役割や可能性を考えられるようになった 3.利用者や家族に対する在宅生活を支援する具体的な方法や連携先を考えられるようになった 4.利用者や家族の通所時だけでなく、在宅時も合わせて総合的に状況が把握できるようになり、当事業所の果たすべき機能の可能性を感じることができるようになった 5.利用者や家族だけでなく、地域住民や多職種の専門職や機関の、デイサービスに対する認識が深まった 6.生活相談員だけでなく事業所の職員全体の当事業の役割への重要性の認識が向上はじめられた 7.生活相談員の負担感が増した 8.その他の変化()</p>
<p>Q35-2.【Q35で「3.見直しや再構築はしていない」を選択した方のみ】 見直しや再構築を行う予定がないのはどのような理由からですか。(はいいくつでも)</p>	<p>1.現在の事業所内での利用者への対応、サービスで手いっぱいである 2.必要な人員を配置しても、事業所の事業採算性がマイナスになる 3.生活相談員の地域での取り組みをする必要性を感じない 4.その他の理由()</p>
<p>Q35-3.【Q35で「4.見直しをするまでもなく、従来から実践してきた」を選択した方のみ】 従来から実施してきたのは、どのような取組ですか。(はいいくつでも)</p>	<p>1.医療機関から退院する利用予定者に関する医療機関からの情報収集 2.利用者の在宅での生活を支える各種サービス利用のための地域の各種提供団体の発掘や利用支援 3.機能訓練指導員と同行し、利用者の在宅での生活行為の状況、課題を確認し、個別サービスの対応課題を検討 4.日常的な利用者の在宅での見守り態勢を介護支援専門員と協力して構築 5.地域包括ケア会議に出席し個別ケアや地域共通のケア課題に関して報告や提案に参加 6.事業所での利用者や家族、地域住民からの相談・調整ごとを地域包括支援センターに相談して共同で対応を図る 7.その他の取組()</p>

9.平成27年度介護報酬改定により、看護職員の配置基準が緩和され、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、利用者の健康状態の確認を行う場合は、人員配置基準を満たしたものとみなされることになりました。この職員配置基準の緩和に関して、貴事業所の対応状況について伺います。

設問	回答欄
<p>Q36.平成27年4月以降、利用者の健康状態の確認を行う看護職員の体制に変化はありましたか。(はい1つ)</p>	<p>1.特に変化はない Q37へ 2.利用者の健康状態の確認を行う看護職員の体制に変化はあった Q36-1へ</p>

設問	回答欄
<p>Q36-1.【Q36で「2.利用者の健康状態の確認を行う看護職員の体制に変化はあった」に回答した方のみ】 平成27年4月以降、貴事業所の利用者の健康状態の確認を行う看護職員の体制に、どのような人が加わりましたか。(はいいくつでも)</p>	<p>1.系列の病院の看護職員 2.系列の診療所の看護職員 3.系列の訪問看護ステーションの看護職員 4.系列外の病院の看護職員 5.系列外の診療所の看護職員 6.系列外の訪問看護ステーションの看護職員 7.新規採用の看護職員 8.派遣会社の看護職員 9.その他()</p>

Q37.平成27年4月以降の貴事業所における「利用者の健康状態の確認業務を行う」業務を担当する看護職員体制について伺います。

設問	回答欄		
<p>(1)実人数及び常勤換算数</p>	<p>実人数 (人) 常勤換算数 (人)</p>		
<p>以下は、看護職員ごとに(最大3人まで)回答してください</p>		1人目	2人目
<p>(2)確保方法 (はそれぞれいくつでも)</p>	<p>1.ハローワークで採用 2.自社ホームページで募集、採用 3.職員や役員の個人的紹介 4.配置転換受け入れ(自法人の他事業所から) 5.向受け入れ(他法人の事業所から) 6.病院に業務委託 7.診療所に業務委託 8.訪問看護ステーションに業務委託 9.人材派遣会社と契約 10.その他の方法()</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.</p>	<p>1. 2. 3. 4.</p>
<p>(3)雇用形態 (はそれぞれ1つずつ)</p>	<p>1.正規職員 2.非正規職員(パート・アルバイト、契約) 3.非正規職員(人材派遣スタッフ) 4.業務委託</p>	<p>1. 2. 3. 4.</p>	<p>1. 2. 3. 4.</p>
<p>(4)就業形態 (はそれぞれ1つずつ)</p>	<p>1.常勤 2.非常勤</p>	<p>1. 2.</p>	<p>1. 2.</p>
<p>(5)職種 (はそれぞれ1つずつ)</p>	<p>1.看護師 2.准看護師</p>	<p>1. 2.</p>	<p>1. 2.</p>
<p>(6)勤務形態 (はそれぞれ1つずつ)</p>	<p>1.事業所専従 2.貴事業所内の他の業務と兼任 3.系列の事業所の業務と兼任 4.その他の勤務形態()</p>	<p>1. 2. 3. 4.</p>	<p>1. 2. 3. 4.</p>
<p>(7)貴事業所で兼務している職務 (はそれぞれいくつでも)</p>	<p>1.機能訓練指導員 2.介護職員 3.生活相談員 4.管理栄養士、栄養士 5.管理者 6.その他()</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5. 6.</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5. 6.</p>

設問	回答欄		
(8) 貴事業所での勤務日の勤務形態週当たりの勤務日数(はそれぞれ1つずつ)	1人目 1. 1日 2. 2日 3. 3日 4. 4日 5. 5日 6. 6日	2人目 1. 2. 3. 4. 5. 6.	3人目 1. 2. 3. 4. 5. 6.
出勤日の勤務時間(はそれぞれ1つずつ)	1. 1時間未満 2. 1時間以上3時間未満 3. 3時間以上5時間未満 4. 5時間以上7時間未満 5. 7時間以上 6. 出勤日によってまちまち 7. その他()	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
(9) 看護職員の確保にあたって課題となつたことは何ですか。(はいくつでも)	1. 確保に必要な報酬水準が自事業所の負担可能な水準を超えており、採用にあつた際の交渉力を発揮できない 2. そもそも地域に有資格の看護職員人材が少ない 3. 医療機関と業務提携して看護職を確保したいが、委託額水準が自事業所の負担可能な水準を超えており、業務委託先を確保できない 4. 常勤者が見つけられない 5. 非常勤者が見つけられない 6. その他の課題()		
(10) 【(2)で「6.病院に業務委託」～「8.訪問看護ステーションに業務委託」を1つでも選択した方のみ】業務委託する医療機関とは具体的にどのような業務内容を合意していますか。(はいくつでも)	1. 利用者の健康状態急変時等には連絡に応じて常時駆け付け、適切な指示を行う態勢を確保しておく 2. 出勤日に、事業所のスタッフに対して健康管理や医療知識について教育指導の時間を確保する 3. 出勤日に、必要に応じて、事業所のスタッフに対して健康管理や医療知識について教育指導の時間を確保する 4. 出勤日に事業所でケア・カンファレンスがある場合は必ず出席する 5. 出勤日に事業所でケア・カンファレンスがある場合は必要に応じて出席する 6. その他の業務()		
(10)-1. その業務委託の内容はどのような形で明記していますか。(は1つ)	1. 契約書で明記している 2. その他の文書で明記している 3. 双方の担当責任者間の口頭合意による 4. その他の形式() 5. 具体的な連携内容は明確化しておらず、包括的に委託している		

設問	回答欄
Q38. 今後、貴事業所では利用者の健康状態の確認業務を行う看護職員の確保についてどのように考えていますか。(はいくつでも)	1. 地域の一般の医療機関等との相対的業務委託契約では委託金額が折り合わないの で、派遣会社からの看護職員中心に対応していきたい 2. 所属法人内その他の医療機関や訪問看護ステーションとの看護職員の派遣や出向方 式を中心に対応していきたい 3. 地域の他の一般医療機関や訪問看護ステーションとの業務委託中心に対応してい きたい 4. 事業所の直接雇用の契約職員(毎年等契約更新)方式で対応していきたい 5. 事業所の常勤・専従職員中心で対応していきたい 6. 事業所の非常勤・専従職員中心で対応していきたい 7. その他の方法()

10. 平成27年度介護報酬改定では、送迎時に利用者の居宅内で介助を行った場合、事前にケアプラン、個別サービス計画に位置付けられた場合に限り、往復で30分以内を限度として、サービス提供時間に含めることができますことになりました。活用状況や課題について伺います。

設問	回答欄
Q39. そもそも、利用登録者の送迎はどのように実施していますか。(はいくつでも)	1. 実施していない 2. 貴事業所の職員が実施(徒歩、付き添って) 3. 貴事業所の職員が実施(送迎自動車運転して) 4. 派遣会社の派遣スタッフが実施 5. シルバー人材センターのスタッフが実施 6. バス・タクシー会社等に送迎業務を委託して実施 7. 福祉タクシーや有償福祉輸送等に送迎業務を委託して実施 8. 地域の有償ボランティアが実施している 9. その他の方法() Q39-1へ
Q39-1. 【Q39で「1.実施していない」を選択した方のみお答えください】利用登録者の送迎・通所はどのような方法で行われていますか。(はいくつでも)	1. 利用者が自分で歩いて通所している 2. 利用者がタクシーを利用して通所している 3. 利用者の家族が送り迎えしている 4. 利用者の担当ケアマネジャーが送り迎えしている 5. 利用者の担当訪問介護職員(介護保険)が送り迎えしている 6. 利用者の入居施設(有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等)の職員が送り迎えしている 7. その他の方法()
Q40. 現在、送迎している利用者のうち、送迎途上の居宅内介助をしている人は何人ですか。また、送迎している利用者総数に占める比率はどの程度ですか。	実人数()人(送迎している利用者総数に占める割合: . %) (注)該当する利用者がいない場合は0を記入ください。

設問	回答欄																																																								
Q40-1. 送迎途上の居宅内介助をしてる実人数は、昨年度(平成27年3月の最終営業日時点)と比較して増減しましたか。(はい1つ)	1. 増えた 2. ほぼ同じである、変わらない 3. 減った 平均()分(全く居宅内介助がなかった方を除いた平均を出してください) もっとも長く時間がかった利用者では()分 もっとも時間が短かった利用者では()分																																																								
Q41. 利用者1人について、居宅内介助におよその程度の時間、かかっていますか。11月のいずれかの週1週間(貴事業所の平均的な営業週)を選んで、その実績を記入してください。	1. ほぼ十分である 2. やや不足している 3. 全く不足している 4. 分らない																																																								
Q43. 居宅内介助を実施している職員の保有資格は何ですか。(はいいくつでも)	1. 介護福祉士 2. 実務者研修修了者 3. 介護職員基礎研修課程修了者 4. 介護職員一級課程修了者 5. 介護職員初任者研修修了者(二級課程修了者を含む) 6. 看護職員 7. 機能訓練指導員 8. 当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員																																																								
Q44. どのような利用者に対して居宅内介助をすることが多いですか。(1)(2)いずれにも回答ください。 人数は、実人数で記入してください。	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">世帯の状況</th> <th colspan="2">家族形態</th> </tr> <tr> <th>(1)</th> <th>人数</th> <th>人数</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 単独世帯</td> <td>人</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>2. 夫婦のみ世帯(そのうち一名が要支援・要介護状態)</td> <td>人</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>3. 夫婦のみ世帯(夫婦ともに要支援・要介護状態)</td> <td>人</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>4. 夫婦以外の同居家族が一名いる世帯</td> <td>人</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>5. 夫婦以外の同居家族が一名いる世帯、ただし中同居ないしデイサービス実施時に家族のサポートが期待できない</td> <td>人</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>6. 夫婦以外の同居家族等が複数いる世帯</td> <td>人</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <th colspan="2">(2) 要介護度</th> <th colspan="2">要介護度</th> </tr> <tr> <th>要介護度</th> <th>人数</th> <th>要介護度</th> <th>人数</th> </tr> <tr> <td>1. 要支援 1</td> <td>人</td> <td>5. 要介護 3</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>2. 要支援 2</td> <td>人</td> <td>6. 要介護 4</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>3. 要介護 1</td> <td>人</td> <td>7. 要介護 5</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>4. 要介護 2</td> <td>人</td> <td></td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> 1. 出かける際の着替え 2. 出かける際の整理せいとん 3. 出かける際の食事の後片付け 4. 出かける際の戸締り 5. 帰宅後の着替え 6. 帰宅後のベッドへの移乗 7. 帰宅後の整理整とん 8. 帰宅後の洗濯 9. 帰宅後の食事の用意 10. 帰宅後の戸締り 11. その他の利用者に対する介助()	世帯の状況		家族形態		(1)	人数	人数	人数	1. 単独世帯	人		人	2. 夫婦のみ世帯(そのうち一名が要支援・要介護状態)	人		人	3. 夫婦のみ世帯(夫婦ともに要支援・要介護状態)	人		人	4. 夫婦以外の同居家族が一名いる世帯	人		人	5. 夫婦以外の同居家族が一名いる世帯、ただし中同居ないしデイサービス実施時に家族のサポートが期待できない	人		人	6. 夫婦以外の同居家族等が複数いる世帯	人		人	(2) 要介護度		要介護度		要介護度	人数	要介護度	人数	1. 要支援 1	人	5. 要介護 3	人	2. 要支援 2	人	6. 要介護 4	人	3. 要介護 1	人	7. 要介護 5	人	4. 要介護 2	人		人
世帯の状況		家族形態																																																							
(1)	人数	人数	人数																																																						
1. 単独世帯	人		人																																																						
2. 夫婦のみ世帯(そのうち一名が要支援・要介護状態)	人		人																																																						
3. 夫婦のみ世帯(夫婦ともに要支援・要介護状態)	人		人																																																						
4. 夫婦以外の同居家族が一名いる世帯	人		人																																																						
5. 夫婦以外の同居家族が一名いる世帯、ただし中同居ないしデイサービス実施時に家族のサポートが期待できない	人		人																																																						
6. 夫婦以外の同居家族等が複数いる世帯	人		人																																																						
(2) 要介護度		要介護度																																																							
要介護度	人数	要介護度	人数																																																						
1. 要支援 1	人	5. 要介護 3	人																																																						
2. 要支援 2	人	6. 要介護 4	人																																																						
3. 要介護 1	人	7. 要介護 5	人																																																						
4. 要介護 2	人		人																																																						

設問	回答欄
Q46. 貴事業所として、今後優先して取り組んでいく運営課題はどれですか。貴事業所の管理者の立場からご回答ください。(はいいくつでも) そのうち特に重視して取り組んでいくものを3つまでに	1. 事業所の稼働率の向上 2. 派遣職員の活用や兼務職員への転換等による人件費圧縮 3. 介護職員の研修受講や資格取得等の支援充実 4. 生活相談員の資質向上 5. 居宅介護支援事業所への営業強化 6. 地域の病院や診療所、訪問看護ステーション等への営業強化 7. 地域の通所リハ事業所への営業強化 8. 所在する周辺地域との具体的な連携の可能性を積極的に模索し推進 9. 現在提供している保険外(自費)サービス提供の強化充実 10. その他運営課題()

12. 通所介護事業に関する貴法人の今後の経営方針について伺います。
(注)本設問は、貴事業所の属する法人全体の経営方針について伺うものです。

設問	回答欄
Q47. 貴事業所の所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針を伺います。(はいいくつでも) そのうち特に重視して取り組んでいくものを3つまでに	1. 介護予防・日常生活支援総合事業の展開も並行して強化充実を図り、予防から介護まで一貫して取り組み、地域拠点としての役割を發揮できるようにする 2. 通所介護事業所と訪問系サービス、住宅系サービス等の地域多機能型拠点化を推進する 3. 認知症の利用者や中重度の要介護度の利用者に対するケア対応力を高める 4. 育成・処遇制度充実と合わせて、介護職員の多能工化を推進する 5. 通所介護事業所を拠点とした地域での保険外(自費)サービスの開発とサービス提供体制の構築 6. 短時間の機能訓練サービスに特化して競争力を高める 7. 通所介護事業所のプログラムを軽度者コースと中重度者コース等に変更する 8. 通所リハビリテーション事業所と連携し、通所リハビリテーションのプログラム修了者の社会参加の受入先機能を強化する 9. 地域の医療機関と連携し、看護職の受入等を推進し看護体制の充実強化を進める 10. 地域の医療機関と連携し、退院後の利用者確保を推進する 11. 各地域住民のさまざまな相談を受け付け、地域包括支援センター等と調整連携を図る“地域拠点”化を目指す 12. 機能訓練サービスの強化を図り、介護報酬上評価を得られるサービス体制構築を推進する 13. 生活支援サービスも合わせて提供し、利用者の生活を包括的に支援する事業体制構築を推進する 14. 高齢者介護だけでなく、障害者向けの総合支援事業や生活支援サービスや、子ども向けサービス等複合的な事業を行って事業性を確保する事業モデルを構築 15. その他の経営方針()
Q48. 貴事業所の所属する法人の通所介護事業として、今後、取り組んでいきたい保険外(自費)サービス事業がありますか。(継続、新規立上げとも含みます)(はいいくつでも)	10. 在宅生活に関する介護のこと、家族による介護に関する相談 11. 利用者の家族に対する生活支援サービス(具体的に: 12. その他保険外(自費)の生活支援サービス(具体的に: 13. 地域の商工・流通サービス事業者の紹介や仲介業務(具体的に: 14. 保険外(自費)サービス事業は実施しない方針である

アンケートは以上です。ご協力誠にありがとうございました。

平成 27 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
**通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスの
提供実態等に関する調査研究事業
報告書**

平成 28 (2016) 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 オランダヒルズ森タワー

電話：03-6733-1024

FAX：03-6733-1028