

令和 7 年度 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・地域密着型通所介護
・認知症対応型通所介護の
今後の運営の在り方に関する
調査研究事業

報告書

令和 8 （2026） 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、令和7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で行われた「通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の今後の運営の在り方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。

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護は、心身機能の維持・向上、社会的孤立の解消、家族介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的として、自立支援・重度化防止に資する多様なサービスを提供してきた。各事業所には立地する地域の高齢者の特性やニーズ、地域資源の状況等に応じて、地域で果たすべき役割を整理し、その実現に向けた運営が期待されている。

一方、高齢者人口の動態や担い手となる人材、地域資源等の状況等は常に変化しているとともに、一人暮らし高齢者、老老介護の高齢者の増加など、世帯構成等の変化に伴い、利用者のニーズも多様化、複雑化、高度化している。この変化に十分に対応できないことにより、休止・廃止に至る事業所も生じている。請求事業所数は通所介護・地域密着型通所介護とも平成28年度まで増加傾向にあったものの、その後は横ばいにある。認知症対応型通所介護は平成27年以降、減少が続いている。

本調査研究事業では、先行研究等の結果を踏まえ、今後、通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護に期待される役割に関する各種事項を実現するため、事業実施上の工夫や課題などについて調査を行い、地域特性に応じた通所介護事業のデザイン、課題解決に向けた通所介護事業の検討の方向性（中重度や認知症の利用者への対応、通所介護利用時間以外の生活支援の機能、自立支援・重度化防止に資する機能訓練、業務効率化）などについて整理・分析した。

今後は、通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の事業所単体ではなく、都道府県、市町村、介護サービス事業所、医療機関、地域団体、NPO 団体、地域住民など、多様な主体が連携し、地域の総合力を持って支え合い、その中での通所介護事業の役割が発揮されるよう推進していくことが求められてくる。本報告書が、通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護に関わる事業者・事業所、専門職、行政関係者の参考となれば幸いである。

最後に、今回のアンケートやインタビューにご協力いただいた事業者・事業所の皆様、この調査研究に委員として参画いただいた委員の皆様に感謝を申し上げます。

委員長 早坂 聡久

◆目次◆

第Ⅰ部 本事業の実施概要	1
1. 目的	1
2. 調査研究の視点	1
3. 本調査研究事業で整理したい事項	3
4. 事業内容	4
5. 報告書全体構成	7
第Ⅱ部 全体結果概要	8
第1章 アンケート結果まとめ	8
1. 通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の運営実態の概観	8
2. 地域特性に着眼した通所介護事業の分析	55
3. 利用者の状況別にみた各機能の取組状況と今後に向けた充実の方向性	80
第2章 インタビュー結果まとめ	84
1. 運営・サービス提供や支援状況について	84
2. 今後の制度のあり方についての現状報告、意見、提案 （事業所指定要件、報酬・加算、職員配置要件等）	88
第3章 全体まとめ（総括）	91
1. 通所介護事業の現状・特徴	91
2. 通所介護事業の対応課題・ニーズ	93
3. 地域特性に応じた通所介護事業のデザイン	96
4. 課題解決にむけた通所介護事業の検討の方向性	101
第Ⅲ部 アンケート結果	107
第1章 事業所票結果	107
1. 事業所概要	107
2. 採用活動・人材確保	112
3. 法人の状況	118
4. 送迎の状況	122
5. 利用者の状況	124
6. 加算の算定状況	131
7. 稼働状況	133
8. 収支状況	136
9. 自立支援・重度化防止	139
10. 中重度（要介護3以上）、認知症の利用者への対応状況	151
11. 生活支援に関する機能（利用時間外も含む）	172
12. 体制の整備	193
13. 今後の事業の方向性	265

第2章 利用者票結果	272
1. 利用者の属性	272
2. 通所介護サービスの利用状況	282
第IV部 インタビュー結果	287
第1章 実施概要	287
1. 目的	287
2. 実施方法、対象	287
第2章 インタビュー結果	290
1. 安茂里介護サービスセンター通所介護事業所 種別：通所介護	290
2. アカデミーサロン朝霞 種別：通所介護	298
3. P-BASE 寿店 種別：通所介護	307
4. 特定非営利活動法人 野の花ネットワーク通所介護事業所 種別：地域密着型通所介護	315
5. わたぼうし種崎 種別：地域密着型通所介護	325
6. 認知症専門デイサービス OASIS 2号館 種別：認知症対応型通所介護	337
7. 創心会五感リハビリ倶楽部邑久 種別：認知症対応型通所介護	348
資料編 アンケート票	357

第Ⅰ部 本事業の実施概要

1. 目的

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護では、心身機能の維持・向上、社会的孤立の解消、家族介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的として、自立支援・重度化防止に資する多様なサービスが提供されてきた。各事業所には立地する地域の高齢者の特性やニーズ、地域資源の状況等に応じて、地域で果たすべき役割を整理し、その実現に向けた運営が期待されている。一方、地域のニーズは恒常的なものではなく、高齢者人口の動態や担い手となる人材、地域資源等の状況に応じて常に変化していく。また、世帯構成等の変化にともなう利用者のニーズの多様化、複雑化、高度化なども進行している。そのため、必ずしも地域のニーズに応じたサービス内容の適応が十分ではなく、近年では休止・廃止に至る事業所も生じている。請求事業所数は通所介護・地域密着型通所介護とも平成28年度まで増加傾向にあったものの、その後は横ばいにある。認知症対応型通所介護は平成27年以降減少が続く状況となっている。

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護に期待される役割を実際に発揮するためには、人員配置をはじめとした必要な経営資源の確保が必要となるが、全国的に人材確保は厳しい状況にある。そのため、今後は限られた資源を効率的かつ効果的に活用する観点から、人員配置の柔軟化や外部との連携、業務の生産性向上等も含めた持続可能なサービス提供の方策を検討し、事業の重点化に向けた方策を整理する必要がある。

本調査研究事業では、先行研究等の結果を踏まえ、今後、通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護に期待される役割に関する各種事項を実現するための人員配置や人材育成の状況、実施にいたらない理由（課題・制約等）や解決の工夫等について調査を行う。そして、より多くの事業所が地域のニーズに応じた機能の重点化を図ることができるよう、必要な支援の視点等を整理し、考察することを目的とする。

また、令和6年度介護報酬改定で見直しが行われた事項についても調査研究の対象とし、改定に対する対応状況や効果、課題等を把握・分析し、今後の更なる普及促進に向けた検討を行う。

2. 調査研究の視点

（1）中長期（2040年）を見据えた、通所介護のあり方・方向性の整理

○2040年に向けて、85歳以上高齢者の増加、認知症を有する者の増加、単身高齢者や夫婦ともに要介護の高齢者世帯の増加が想定される。

一方で、施設サービスは整備等のコスト、訪問サービスは人的コストの観点からサービス量の拡大には課題がある。

○本事業では、通所介護事業所において、要介護者の在宅での生活を支える介護機能の中核的役割を果たしていくために、必要な機能拡充方策など、今後のあり方について方向性を整理する。また、今後の方向性に向けて、課題の整理、必要な対策を整理する。

○あわせて、既にサービス提供体制に課題が生じている中山間地域における通所介護サービス

の利用状況や、サービス提供体制の維持に向けた必要な対策についても整理する。

（２）職員配置等の工夫や課題の実態把握と今後の重点化方策例の検討

- 今後、各事業所が地域のニーズに応じた機能の重点化を図ることができるよう、各機能の「実施にあたる人員配置」、「外部サービス・地域資源等との連携状況」、「実施にいたらない理由（課題・制約等）」について把握を行う。併せて、事業所運営の効率化や生産性向上に関する取組状況等についても調査を行い、求められる機能の発揮のために各種経営資源を重点配分できる環境の整備方策を検討する。
- なお、地域で求められる機能や活用できる経営資源は事業類型や地域特性によって大きく異なることから、事業類型別や複数の地域カテゴリーを作成し、地域特性に応じた実態が把握できるよう分析を行う。
- 職員配置等の工夫や課題の実態把握と今後の重点化方策例の検討にあたり、以下の項目を踏まえつつ、重点化を図るために必要な人材確保・人材育成・人員配置の工夫・課題等を調査する。

【今後の重点化方策例】

○機能訓練に関する事項

- ・生活行為を改善するための自宅や生活環境に応じた機能訓練
- ・機能訓練・口腔・栄養の一体的取組
- ・機能訓練指導員の配置要件の緩和への対応 等

○社会参加活動に関する事項

- ・活動プログラムを利用者が選択できる仕組みづくり
- ・利用者の状態や意向に応じた事業所内での役割提供
- ・事業所内外でのボランティアや就労的活動や実施に係る地域との連携 等

○中重度者の支援に関する事項

- ・医療的ケアが必要な利用者への対応、急変時の対応
- ・中重度者の入浴や送迎
- ・かかりつけ医や他サービスとの情報連携 等

○認知症の人の支援に関する実態把握

- ・認知症の利用者が参加しやすいアクティビティの実施
- ・利用者間のトラブル防止
- ・BPSD 等への対応 等

○家族介護者の支援に対する実態把握

- ・家族からの相談への対応、柔軟なサービス調整
- ・家族を対象とした交流会や学びの場の実施
- ・家族の状況や生活課題に関するアセスメントやサービスへの反映 等

（３）令和６年度介護報酬改定への対応状況（入浴介助加算）に係る実態の把握

○令和６年度介護報酬改定において、特に入浴介助加算については、入浴介助に関する研修の実施、情報通信機器を使用した居宅の入浴環境の把握、通所介護計画における入浴計画の扱い、居宅の入浴環境の再現方法等について算定要件に明記されたことにより、本加算に関する関係者の理解が進むことが予想される。そのため、改定後の当該取組の実態や効果を把握するとともに、利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、残された阻害要因や今後の更なる普及促進に向けた検討を行う。

３．本調査研究事業で整理したい事項

○令和６年度に実施した「通所介護・地域密着型通所介護の運営の実態に関する調査研究事業」において、通所介護事業の機能分析と今後の方向性・論点について整理した。この研究成果を踏まえ、更に具体的に、所在地（市街地・都市部、中山間地）、利用者（軽度者、重度者）別に、現状と2040年を見据えた今後の方向性、課題を整理する。

【機能の充実が必要な点】

①重度化対応

- ・現在、要介護２以下の利用者が67%を占めるが、85歳以上の高齢者の増加にあわせて、より介護度の高い者の支援の充実を図っていく必要があるのではないか。

②認知症のある者の対応力

- ・認知症のある者の増加が見込まれる中で、認知症ケアの質の向上や認知症のある者の受け入れ体制の充実を図っていく必要があるのではないか。

③在宅時の生活支援機能

- ・単身生活者等が増加することを踏まえて、通所介護利用者の通所介護利用時間以外の生活を支援するための機能の充実を図っていく必要があるのではないか。
※入浴介助加算（Ⅱ）の評価を含む。

④重度化防止の機能訓練機能

- ・高齢者全体数が増加する中で、介護の重度化防止対策について、取組を推進していく必要があるのではないか。（個別プログラムと評価、フィードバック）
- ・一方で、総合事業や、民間のトレーニング施設との区別として、介護保険サービスとして実施するための要件、必要性について整理していく必要があるのではないか。

○介護人材など、通所介護サービスとして投入できるリソースには限界があることを踏まえ、必要な者に必要なサービスが継続的に提供できる体制をどのように整備していくか、方向性を整理する。

【通所介護事業等の体制整備として想定される視点例】

- タスクシフト
 - ・業務の切り分け
 - ・介護助手の配置 等
- 他の事業との連携（移行）
 - ・総合事業との一体的実施 等
- 通所介護事業の多機能化
 - ・訪問介護等との連携
 - ・その他保険外サービスとの連携（配食、買い物、見守り 等） 等
- AI、ICT の導入
 - ・事務作業等の効率化
 - ・介護の質の向上 等
- 送迎における負担軽減
 - ・人的、地理的要因における送迎の課題への対応 等
- 業務の標準化
- 効果的かつ柔軟な職員配置 / 等

4. 事業内容

（１）通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の運営の実態に関するアンケート

① 調査目的

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護に期待される役割に関する各種事項について、それを実現するための人員配置や人材育成の状況や課題等を把握し、それらを解決するための工夫等について検討するために実施する。

② 調査対象

通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所：約 45,000 事業所（悉皆）

③ 調査実施方法

厚生労働省→都道府県→市町村経由等で事業所に対して、Excel で作成した調査票、回答済みの調査票を提出するアップロードサイトを案内し、アップロードサイトより回収を行った。

④ 調査実施時期

令和 7 年 12 月 3 日（水）～令和 8 年 2 月 2 日（月）

提出期限：令和 8 年 1 月 19 日（月）

※回収率を高めるため、委員推薦団体に対し会員への回答協力に関する依頼を行った。

また、都道府県経由で、2 回、協力依頼を行った。

⑤ 回収状況

【事業所票】回収数：5,261 件、有効回収数：5,179 件 有効回収率：約 11.5%

【職務別業務分析票】回収数

- ・生活相談員：10,573 件
- ・看護職員：9,525 件
- ・介護職員：14,051 件
- ・機能訓練指導員：9,358 件
- ・管理者：5,015 件

【利用者票】回収数：47,946 件

（２）通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護事業所インタビュー

① 調査目的

各種資料分析、及び検討委員会での討議に基づいて、今後の通所介護の方向性、求められる役割や機能、サービス提供体制の検討に資する事例を選定し、訪問調査を実施する。事業タイプ別の運営方針や推進していく方向性、職員配置や外部サービス・地域資源等との連携状況を把握し、アンケート集計結果の分析の深化及び政策提言立案に資する基礎データを作成する。

② 調査対象

10 か所（一部の訪問調査は、アンケート調査設計の参考のため、現場の情報収集も兼ねたプレインタビューとして実施する）。

③ 調査実施方法

「対面」、「オンライン」、「対面・オンラインのハイブリッド方式」により、対象事業所にインタビューを行う。

④ 調査実施時期

令和 7 年 11 月～令和 8 年 1 月（プレインタビュー：令和 7 年 9 月）

(3) 検討委員会の設置、実施

① 委員等構成

【委員】

(五十音順、敬称略)

氏 名	現 職
植田 拓也	東京都健康長寿医療センター 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 副センター長
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
大島 康雄	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
大月 博	一般社団法人全国介護事業者連盟 中国ブロック支部 ブロック事務局長／岡山県支部 事務局長
楠神 渉	地域共生ケア全国ネットワーク 世話人
小林 功	社会福祉法人富士見町社会福祉協議会 事務局長
鈴木 靖	日本在宅介護協会 通所介護部会 委員
都築 保裕	豊田市 福祉部 介護保険課 課長
中野 万理	熊本県 健康福祉部長寿社会局 高齢者支援課 居宅介護班 課長補佐
成瀬 文博	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
◎早坂 聡久	東洋大学 福祉社会デザイン学部 社会福祉学科 教授
柳 竜一	公益社団法人認知症の人と家族の会 理事

※◎座長

【厚生労働省オブザーバー】

(敬称略)

氏 名	現 職
清水 修	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
広崎 瑠依	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第二係長
仁田脇 里沙	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第二係

【当社担当者】

氏 名	現 職
鈴木 陽子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 主任研究員
伊與田 航	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 名古屋本部 研究開発部 副主任研究員
北川 康太	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員
大島 奈々	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員
内田 彩希	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員
国府田 文則	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 政策研究事業本部 客員フェロー

② 検討スケジュール

回	日程	主な検討事項
第1回	9月4日	・事業実施計画 ・アンケート実施計画、アンケート票素案 ・インタビュー実施計画 ・インタビュー先候補（文献収集）
第2回	10月22日	・アンケート票案 ・インタビュー進捗報告
第3回	2月2日	・アンケート基本集計結果 ・アンケート集計計画 ・インタビュー進捗報告 ・報告書骨子案
第4回	3月9日	・報告書案

5. 報告書全体構成

本報告書の全体構成は以下のとおりである。第Ⅱ部にポイントやまとめを掲載している。

第Ⅰ部 本事業の実施概要	P1～7	本事業の目的、実施した調査の種類、方法等を解説。
第Ⅱ部 全体結果概要	P8～106	本事業で実施したアンケート、インタビューより得られた結果のポイント、検討委員会での議論等を踏まえた事業全体のまとめを掲載。
第Ⅲ部 アンケート結果	P107～286	本事業で実施したアンケートについて、全設問の結果を掲載。
第Ⅳ部 インタビュー結果	P287～356	本事業で実施した、各インタビュー先の結果を掲載。
資料編 アンケート票	P357～393	本事業で実施したアンケートの調査票を掲載

※アンケート結果について、四捨五入を行っているため、合計しても100%にならない場合がある。また、選択肢を足し上げてコメントを行っている箇所について、グラフや表に表記している割合は四捨五入を行っているため、グラフや表に表記している割合を足し上げた数値とコメントの数値が異なる場合がある。

第Ⅱ部 全体結果概要

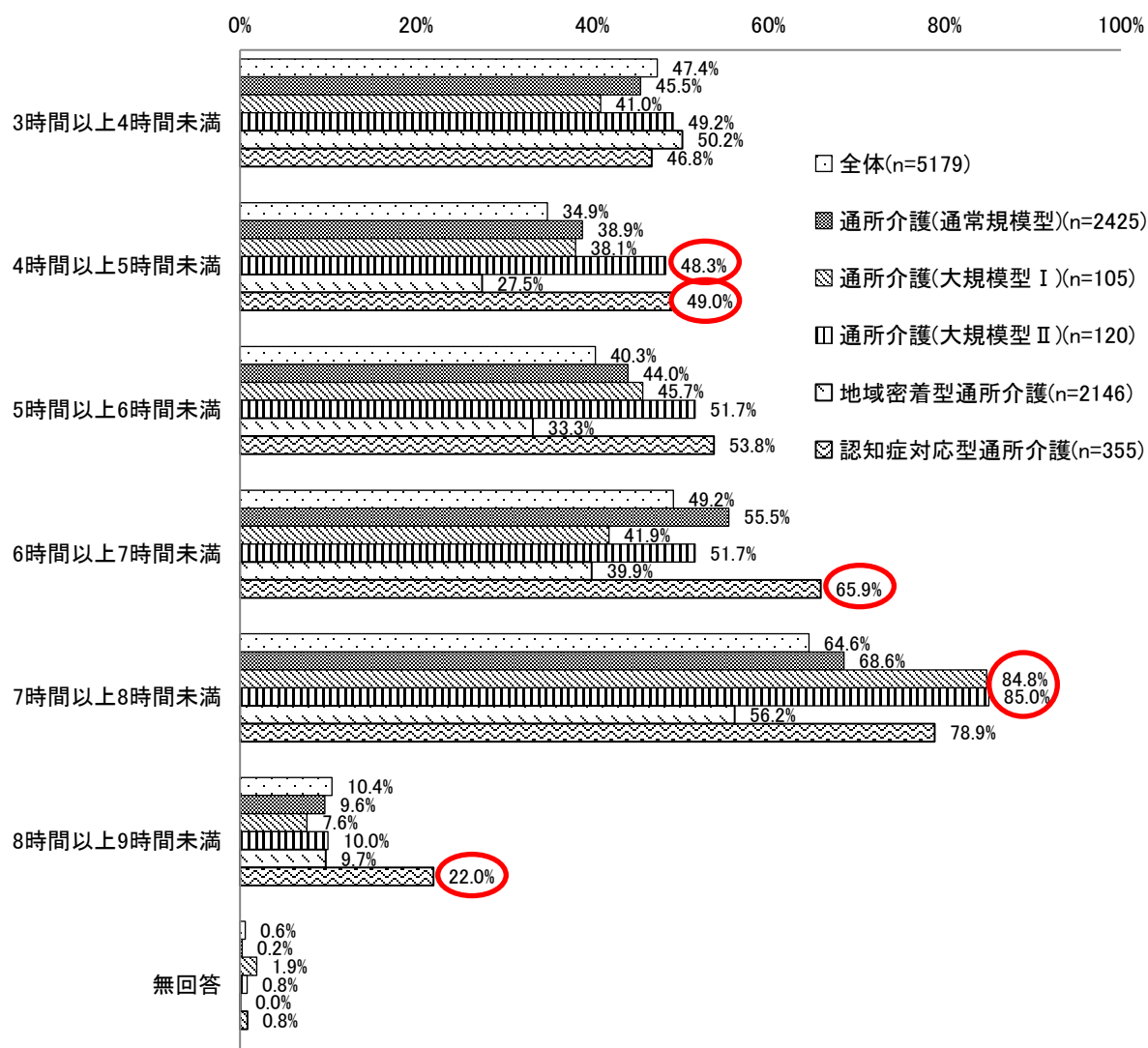
第1章 アンケート結果まとめ

1. 通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の運営実態の概観

(1) 所要時間区分

- 事業所のサービス種別・事業所規模区分別に所要時間区分をみると、全体と比較して、「通所介護（大規模Ⅰ）」は「7時間以上8時間未満」、「通所介護（大規模Ⅱ）」は「4時間以上5時間未満」「7時間以上8時間未満」、「認知症対応型通所介護」は「4時間以上5時間未満」「6時間以上7時間未満」「8時間以上9時間未満」の割合が高くなっている。
- 「通所介護（大規模Ⅱ）」と「認知症対応型通所介護」は短時間と長時間の両方で特徴がみられる。

図表 1 事業所のサービス種別・事業所規模区分別 所要時間区分：複数回答（Q2）



(2) 立地する地域

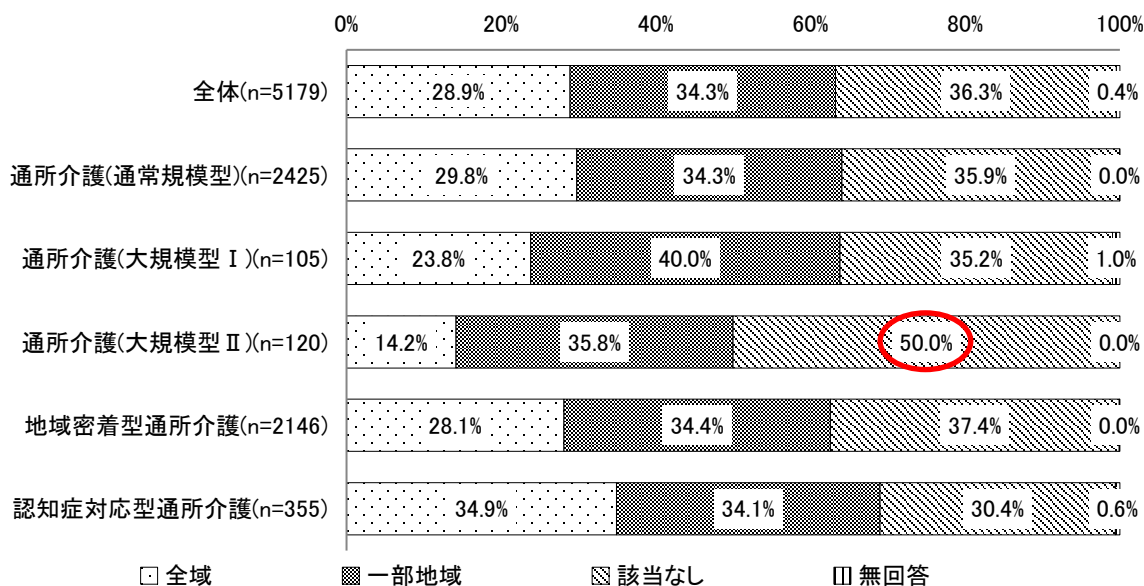
※事業所が立地する地域の状況について、「①厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の状況」、本アンケートの設問で設定した「②事業所が立地する地域の種類」、「③事業所が立地する市町村の人口」、「④事業所が立地する市町村の65歳人口割合」より集計・分析を行っているが、特に、「②事業所が立地する地域の種類」において設けている「中山間地域等」「離島」「その他の農村地域」「住宅地」「市街地・都市地域」の選択肢について、例えば「中山間地域等」の中には人口が増加している地域もあることから、一律に同じ状況にある訳ではない点に留意する必要がある。

① 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の状況

○厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の状況について、全体では、「所在する市町村全域が中山間・離島等」が28.9%、「所在する市町村の一部地域が中山間・離島等」が34.3%、「所在する市町村内に中山間・離島等なし」が36.3%となっている。

○全体と比較して、「通所介護（大規模Ⅱ）」は「所在する市町村内に中山間・離島等なし」の割合が高い。

図表 2 事業所のサービス種別・事業所規模区分別
厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の状況：Q3 より作成

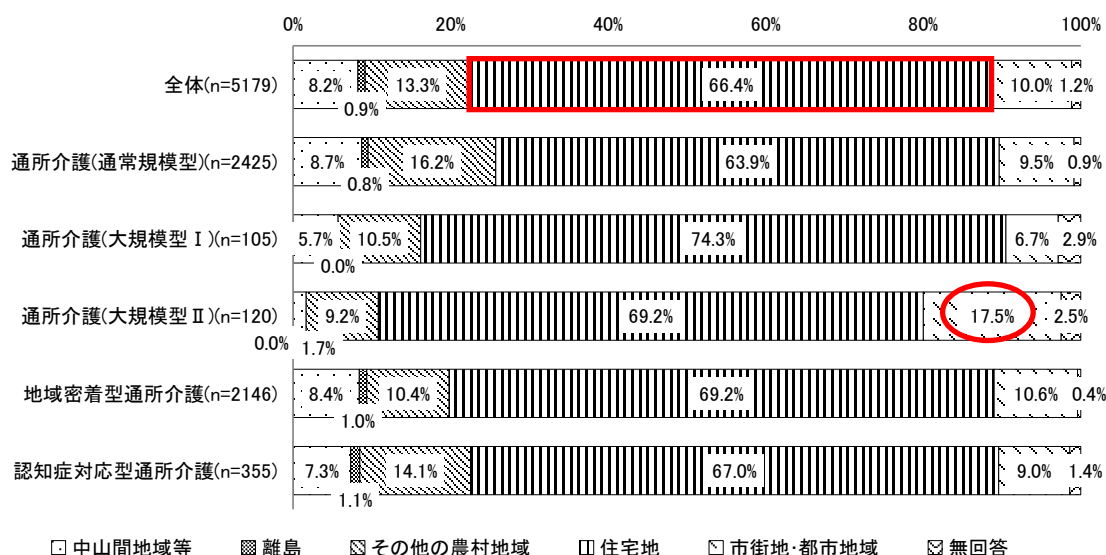


② 事業所が立地する地域の種類

○事業所が立地する地域の種類について、全体では、「住宅地」が66.4%を占めている。

○全体と比較して、「通所介護（大規模Ⅱ）」は「市街地・都市地域」の割合が高い。

図表 3 事業所のサービス種別・事業所規模区分別 立地する地域の種類：単数回答（Q7）

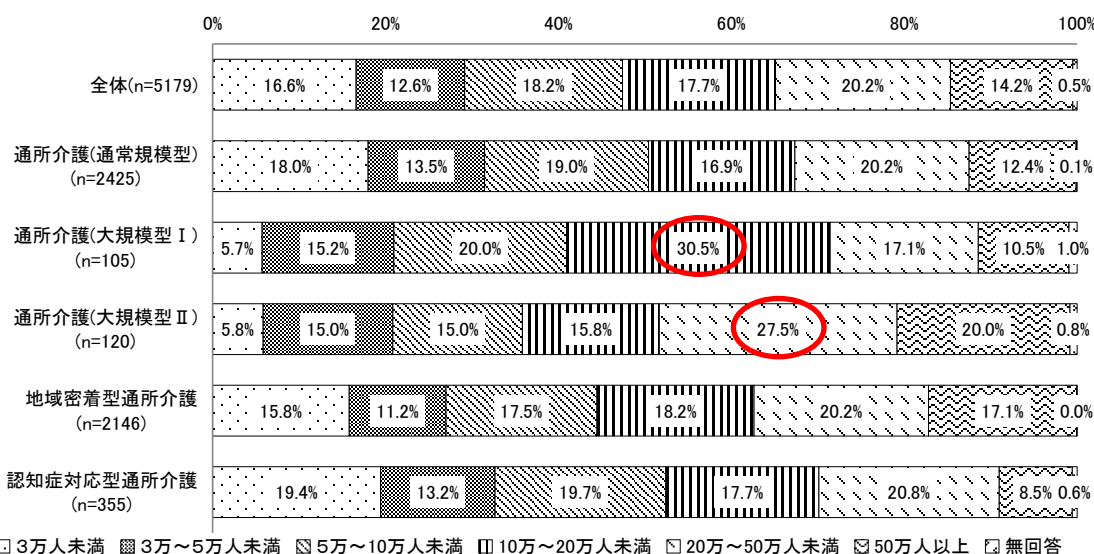


③ 事業所が立地する市町村の人口

○事業所が立地する市町村の人口について、全体では、「20 万～50 万人未満」が20.2%、「5 万～10 万人未満」が18.2%、「10 万～20 万人未満」が17.7%となっている。

○全体と比較して、「通所介護（大規模Ⅰ）」は「10 万～20 万人未満」、「通所介護（大規模Ⅱ）」は「20 万～50 万人未満」の割合が高い。

図表 4 事業所のサービス種別・事業所規模区分別 立地する市町村の人口：Q3 より作成



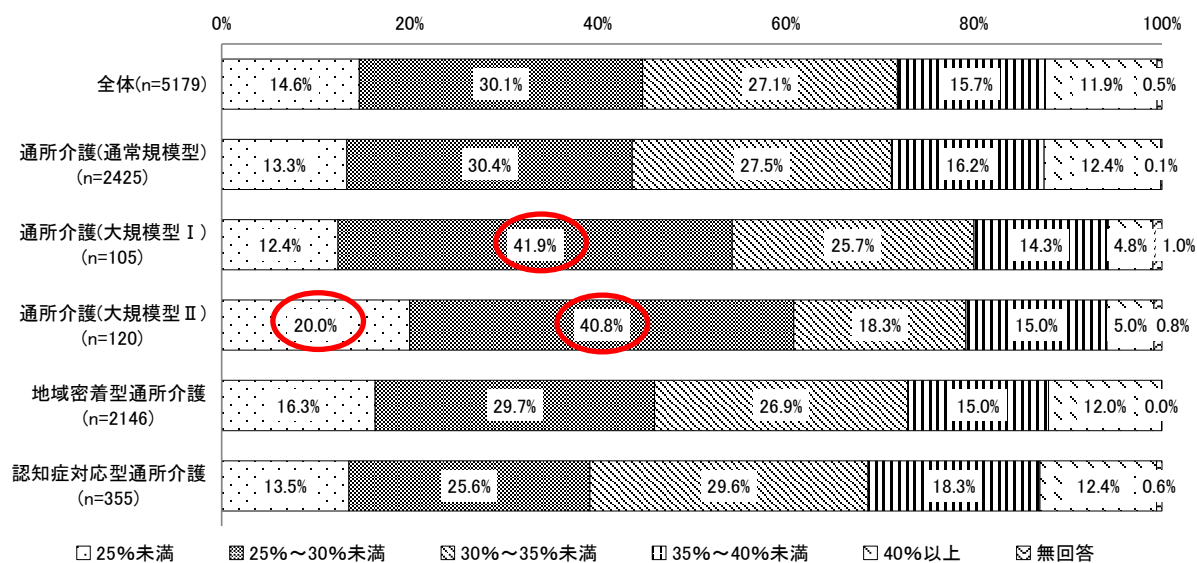
※住民基本台帳（令和7年1月1日現在）

④ 事業所が立地する市町村の 65 歳人口割合

○事業所が立地する市町村の 65 歳人口割合について、全体では、「25%～30%未満」が 30.1%、「30%～35%未満」が 27.1%、となっている。

○全体と比較して、「通所介護（大規模Ⅱ）」は「25%～30%未満」、「通所介護（大規模Ⅱ）」は「25%未満」「25%～30%未満」の割合が高い。

図表 5 事業所のサービス種別・事業所規模区分別
立地する市町村の 65 歳以上人口割合：Q3 より作成

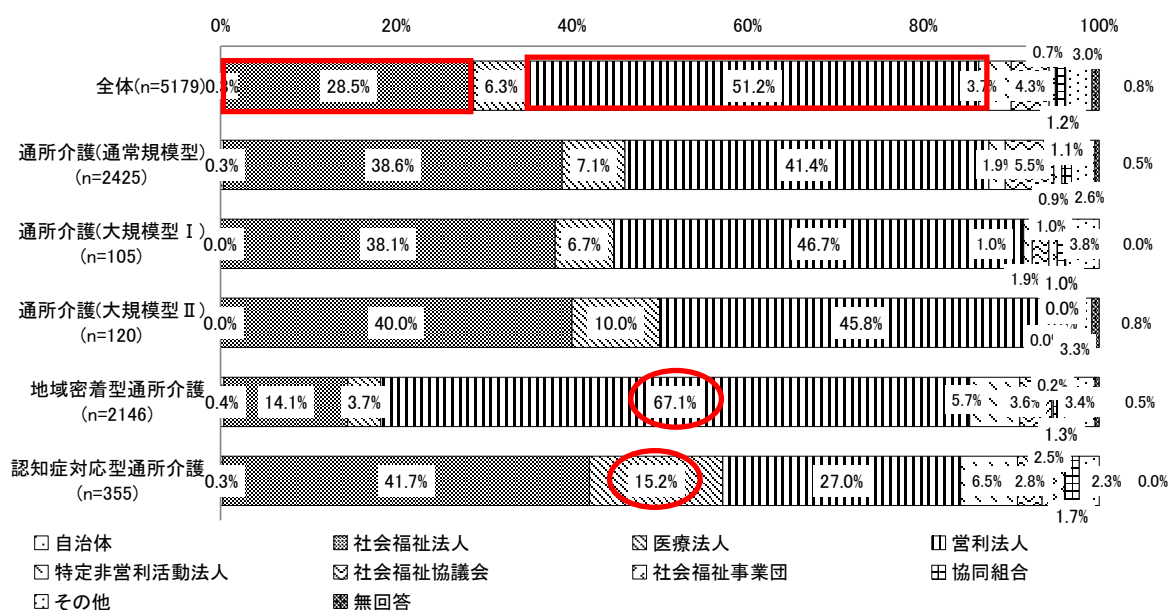


(3) 法人形態

○法人形態について、全体では、「営利法人」が51.2%、「社会福祉法人」が28.5%となっている。

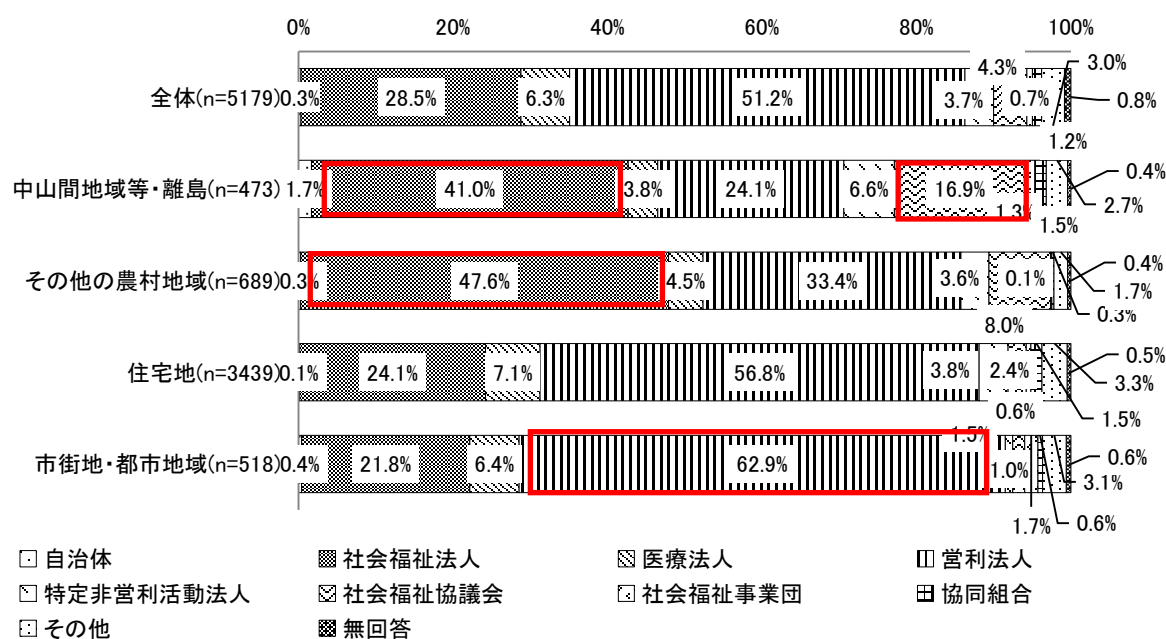
○全体と比較して、「地域密着型通所介護」は「営利法人」、「認知症対応型通所介護」は「医療法人」の割合が高い。

図表 6 事業所のサービス種別・事業所規模区分別 所属法人の形態：単数回答 (Q12)



○立地する地域の種類別に法人形態をみると、全体と比較して、「中山間地域等・離島」は「社会福祉法人」「社会福祉協議会」、「その他の農村地域」は「社会福祉法人」、「市街地・都市地域」は「営利法人」の割合が高い。

図表 7 立地する地域の種類別 法人形態：単数回答 (Q12)



○法人形態別に同一法人や法人グループで実施しているサービスや施設等をみると、全体と比較して、「社会福祉法人」「社会福祉協議会」で多様なサービス、施設等で特徴がみられる。特に「社会福祉協議会」では、障害者、子ども、生活困窮者など、他分野の支援やサービスを実施している割合が高い。また、「医療法人」は医療・看護系のサービスや施設、またサービス付き高齢者向け住宅の割合が高くなっている。

図表 8 法人形態別

同一法人や法人グループで実施しているサービスや施設等：複数回答（Q13）

※法人形態別で特色がみられた項目のみ掲載。

		合計	Q13 同一法人や法人グループで実施しているサービスや施設等													
			通所介護	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	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	居宅介護支援	地域密着型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
全体		5179 100.0	2356 45.5	2085 40.3	194 3.7	896 17.3	400 7.7	454 8.8	1496 28.9	236 4.6	2831 54.7	1560 30.1	628 12.1	657 12.7	1069 20.6	332 6.4
Q12 所属法人の形態 (統合)	社会福祉法人	1475 100.0	920 62.4	740 50.2	59 4.0	233 15.8	143 9.7	192 13.0	1212 82.2	125 8.5	1237 83.9	386 26.2	325 22.0	367 24.9	550 37.3	300 20.3
	社会福祉協議会	224 100.0	129 57.6	195 87.1	59 26.3	22 9.8	1 0.4	1 0.4	32 14.3	0 0.0	190 84.8	90 40.2	19 8.5	28 12.5	35 15.6	6 2.7
	医療法人	327 100.0	155 47.4	147 45.0	6 1.8	167 51.1	172 52.6	207 63.3	60 18.3	86 26.3	250 76.5	62 19.0	49 15.0	66 20.2	114 34.9	12 3.7
	営利法人	2650 100.0	955 36.0	833 31.4	65 2.5	402 15.2	53 2.0	24 0.9	128 4.8	7 0.3	927 35.0	878 33.1	181 6.8	136 5.1	312 11.8	6 0.2
	その他	461 100.0	186 40.3	163 35.4	5 1.1	68 14.8	29 6.3	29 6.3	60 13.0	16 3.5	218 47.3	141 30.6	52 11.3	59 12.8	55 11.9	6 1.3
		合計	Q13 同一法人や法人グループで実施しているサービスや施設等													
			入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	養護老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	その他の介護関係施設・住宅	介護予防・日常生活支援総合事業・通所型従前相当サービス	介護予防・日常生活支援総合事業・通所型サービス・活動	介護予防・日常生活支援総合事業・上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	地域包括支援センター	その他の高齢者に対する支援やサービス	障害者に対する支援やサービス	子どもに対する支援やサービス
全体		5179 100.0	332 6.4	1288 24.9	392 7.6	336 6.5	744 14.4	320 6.2	1507 29.1	626 12.1	438 8.5	695 13.4	239 4.6	739 14.3	502 9.7	195 3.8
Q12 所属法人の形態 (統合)	社会福祉法人	1475 100.0	300 20.3	1166 79.1	224 15.2	276 18.7	219 14.8	243 16.5	579 39.3	244 16.5	169 11.5	503 34.1	112 7.6	330 22.4	270 18.3	72 4.9
	社会福祉協議会	224 100.0	6 2.7	25 11.2	2 0.9	13 5.8	1 0.4	14 6.3	101 45.1	59 26.3	46 20.5	72 32.1	55 24.6	124 55.4	64 28.6	89 39.7
	医療法人	327 100.0	12 3.7	24 7.3	135 41.3	12 3.7	83 25.4	10 3.1	86 26.3	32 9.8	33 10.1	45 13.8	7 2.1	14 4.3	12 3.7	2 0.6
	営利法人	2650 100.0	6 0.2	28 1.1	10 0.4	8 0.3	403 15.2	36 1.4	610 23.0	229 8.6	151 5.7	21 0.8	31 1.2	189 7.1	103 3.9	15 0.6
	その他	461 100.0	6 1.3	40 8.7	18 3.9	25 5.4	36 7.8	14 3.0	126 27.3	62 13.4	37 8.0	52 11.3	34 7.4	81 17.6	52 11.3	15 3.3

○法人形態別に加算の算定状況をみると、全体と比較して、「社会福祉法人」は科学的介護、入浴介助、サービス提供体制強化、「社会福祉協議会」は入浴介助、中重度者への対応、サービス提供体制強化、「医療法人」は機能訓練、サービス提供体制強化で特徴がみられる。

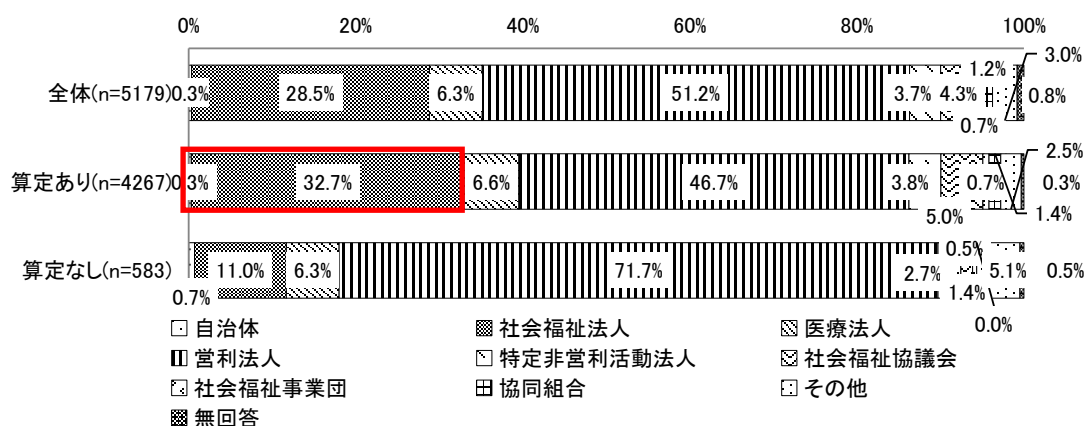
図表 9 法人形態別 加算の算定状況：単数回答（Q23）

	「算定あり」の割合が高い加算
社会福祉法人	・科学的介護推進体制加算 ・入浴介助加算（Ⅰ） ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
社会福祉協議会	・入浴介助加算（Ⅰ） ・中重度者ケア体制加算 ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
医療法人	・個別機能訓練加算（Ⅰ）イ ・個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ ・生活機能向上連携加算（Ⅱ） ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

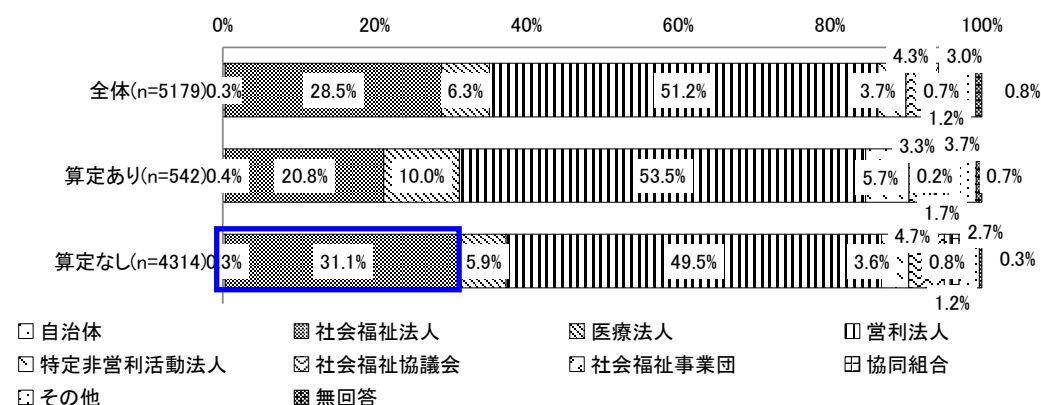
○入浴介助加算の算定状況別に法人形態をみると、「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「算定あり」は「社会福祉法人」の割合が高い一方、「入浴介助加算Ⅱ」は「算定なし」で「社会福祉法人」の割合が高い。

図表 10 入浴介助加算の算定状況別 法人形態：単数回答（Q12）

【入浴介助加算（Ⅰ）】



【入浴介助加算（Ⅱ）】



○法人形態別に通所介護の利用時にのみ、入浴している利用者の割合をみると、全体と比較して、「社会福祉法人」「社会福祉協議会」は「8割以上」の割合が高く、通所介護における入浴の役割が大きい状況がうかがえる。

図表 11 法人形態別

通所介護の利用時にのみ、入浴している利用者の割合：単数回答（Q54）

		合計	Q54 通所介護の利用時にのみ、入浴している利用者の割合						
			8割以上	6～7割	5割	3～4割	2割以下	わからない	入浴には対応していない
全体		5179 100.0	2891 55.8	958 18.5	239 4.6	215 4.2	112 2.2	54 1.0	508 9.8
Q12 所属法人の形態 (統合)	社会福祉法人	1475 100.0	969 65.7	307 20.8	67 4.5	50 3.4	22 1.5	22 1.5	25 1.7
	社会福祉協議会	224 100.0	151 67.4	38 17.0	10 4.5	10 4.5	4 1.8	7 3.1	0 0.0
	医療法人	327 100.0	186 56.9	65 19.9	18 5.5	13 4.0	9 2.8	2 0.6	23 7.0
	営利法人	2650 100.0	1321 49.8	458 17.3	115 4.3	116 4.4	67 2.5	19 0.7	419 15.8
	その他	461 100.0	253 54.9	88 19.1	27 5.9	26 5.6	9 2.0	4 0.9	38 8.2

- 法人形態別に在宅生活を継続する上で、利用者の生活支援ニーズとして高いものをみると、全体と比較して、「社会福祉法人」は入浴支援の割合が高い。また、「社会福祉協議会」は調理・配食、服薬支援・健康管理の割合が高く、地域の事業者や団体、ボランティア等と連携して対応している割合が高くなっている。生活支援ニーズに対応することになったきっかけは、社会福祉協議会において「地域におけるニーズが高まっており、取り組むべきと判断したため」の割合が高くなっており、利用者に限らず地域に向けて対応している様子がうかがえる。
- 営利法人は事業所の形態が多様であることから、特徴が表れにくいこともうかがえる。

図表 12 法人形態別 在宅生活を継続する上で、利用者の生活支援ニーズとして高いもの
：複数回答（Q63-1）

		合計	Q63-1 在宅生活を継続する上で、利用者の生活支援ニーズとして高いもの													
			買い物支援	調理・配食	支援 その他家事	入浴支援	管理 食事・栄養の	健康管理	服薬支援・健	通院同行	援助 移動・外出支	地域の 参加活動へ	確認 見守り・安否	ス 宿泊サ ービ	その他	特 に ない
全体		5179 100.0	2703 52.2	2108 40.7	1817 35.1	2650 51.2	1407 27.2	2656 51.3	1630 31.5	1988 38.4	703 13.6	1906 36.8	924 17.8	76 1.5	532 10.3	494 9.5
Q12 所属 法人 の形 態 (統 合)	社会福祉 法人	1475 100.0	808 54.8	645 43.7	535 36.3	917 62.2	484 32.8	840 56.9	438 29.7	635 43.1	258 17.5	619 42.0	212 14.4	24 1.6	113 7.7	111 7.5
	社会福祉 協議会	224 100.0	134 59.8	112 50.0	93 41.5	129 57.6	66 29.5	138 61.6	69 30.8	82 36.6	35 15.6	95 42.4	34 15.2	3 1.3	17 7.6	12 5.4
	医療法人	327 100.0	158 48.3	128 39.1	110 33.6	179 54.7	102 31.2	191 58.4	96 29.4	114 34.9	49 15.0	122 37.3	60 18.3	10 3.1	36 11.0	30 9.2
	営利法人	2650 100.0	1353 51.1	1018 38.4	906 34.2	1189 44.9	627 23.7	1232 46.5	868 32.8	972 36.7	292 11.0	886 33.4	516 19.5	33 1.2	323 12.2	273 10.3
	その他	461 100.0	241 52.3	197 42.7	166 36.0	226 49.0	120 26.0	244 52.9	155 33.6	182 39.5	69 15.0	174 37.7	98 21.3	6 1.3	40 8.7	45 9.8

図表 13 法人形態別 利用者の生活支援ニーズに地域の事業者や団体、ボランティア等と
連携して対応しているもの：複数回答（Q63-3）

		合計	Q63-3 地域の事業者や団体、ボランティア等と連携して対応しているもの													
			買い物支援	調理・配食	支援 その他家事	入浴支援	管理 食事・栄養の	健康管理	服薬支援・健	通院同行	援助 移動・外出支	地域の 参加支援へ	確認 見守り・安否	ス 宿泊サ ービ	その他	特に ない
全体		5179 100.0	392 7.6	358 6.9	239 4.6	107 2.1	94 1.8	220 4.2	231 4.5	229 4.4	354 6.8	319 6.2	83 1.6	100 1.9	1015 19.6	3124 60.3
Q12 所 属法人 の形態 (統 合)	社会福祉 法人	1475 100.0	144 9.8	105 7.1	73 4.9	36 2.4	30 2.0	75 5.1	56 3.8	73 4.9	127 8.6	106 7.2	32 2.2	39 2.6	278 18.8	854 57.9
	社会福祉 協議会	224 100.0	44 19.6	51 22.8	35 15.6	13 5.8	8 3.6	23 10.3	24 10.7	33 14.7	33 14.7	40 17.9	7 3.1	5 2.2	33 14.7	99 44.2
	医療法人	327 100.0	18 5.5	19 5.8	9 2.8	5 1.5	3 0.9	12 3.7	11 3.4	9 2.8	21 6.4	11 3.4	7 2.1	6 1.8	65 19.9	194 59.3
	営利法人	2650 100.0	151 5.7	148 5.6	95 3.6	45 1.7	49 1.8	90 3.4	106 4.0	93 3.5	143 5.4	128 4.8	34 1.3	40 1.5	571 21.5	1645 62.1
	その他	461 100.0	35 7.6	35 7.6	27 5.9	8 1.7	4 0.9	20 4.3	34 7.4	21 4.6	29 6.3	34 7.4	3 0.7	10 2.2	64 13.9	295 64.0

図表 14 法人形態別 生活支援ニーズを対応することになったきっかけ：複数回答（Q65）

		合計	Q65 生活支援ニーズを対応することになったきっかけ										
			ため 利用者や利用者家族のニーズが高ま っており、取り組むべきと判断した	地域におけるニーズが高まってお り、取り組むべきと判断したため	同業種や周囲の事業所の取組をみ て、取り組むべきと判断したため	法人全体や法人内の他事業所で対応 することが決まったため	市町村や都道府県から対応や協力を 要請されたため	地域の事業者や団体、ボランティア 等から対応や協力を要請されたため	既存の業務だけでは生産性や稼働率 や収支差率が低かったため	既存の業務だけでは職員が余ってい たため	その他	わからない	無回 答
全体		2424 100.0	1433 59.1	386 15.9	154 6.4	304 12.5	94 3.9	183 7.5	112 4.6	4 0.2	104 4.3	90 3.7	458 18.9
Q12 所属 法人の形 態（統 合）	社会福祉 法人	658 100.0	356 54.1	119 18.1	45 6.8	83 12.6	46 7.0	64 9.7	30 4.6	0 0.0	24 3.6	27 4.1	123 18.7
	社会福祉 協議会	118 100.0	66 55.9	36 30.5	5 4.2	23 19.5	12 10.2	11 9.3	7 5.9	0 0.0	4 3.4	6 5.1	18 15.3
	医療法人	136 100.0	82 60.3	16 11.8	5 3.7	18 13.2	4 2.9	13 9.6	3 2.2	0 0.0	8 5.9	3 2.2	22 16.2
	営利法人	1255 100.0	775 61.8	169 13.5	86 6.9	149 11.9	19 1.5	79 6.3	65 5.2	2 0.2	56 4.5	48 3.8	243 19.4
	その他	250 100.0	151 60.4	45 18.0	13 5.2	30 12.0	12 4.8	16 6.4	7 2.8	2 0.8	11 4.4	6 2.4	50 20.0

○法人形態別に、利用者への生活支援に関わる取組を行う上での課題解消のために市町村や都道府県に対応してほしいことをみると、全体と比較して、「社会福祉協議会」は人員確保や設備投資の助成のほか、地域資源の開発の割合も高くなっている。

図表 15 法人形態別 利用者への生活支援に関わる取組を行う上での課題解消のために、市町村や都道府県に対応してほしいこと：複数回答（Q69）

		合計	Q69 課題解消のために、市町村や都道府県に対応してほしいこと								
			資 人 員 確 保 や 設 備 投 資 の 助 成	取 組 事 例 の 紹 介	地 域 資 源 の 開 発	連 携 の 推 進	他 事 業 所 ・ 他 機 関	取 り 組 む 上 で の ル ー ルの 明 確 化	情 報 提 供 ・ 啓 発	社 会 ・ 地 域 資 源 の	そ の 他
全体		5179 100.0	3239 62.5	1313 25.4	1152 22.2	751 14.5	1805 34.9	1134 21.9	105 2.0	581 11.2	470 9.1
Q12 所 属 法 人 の 形 態 (統 合)	社会福祉法 人	1475 100.0	1025 69.5	470 31.9	430 29.2	257 17.4	561 38.0	406 27.5	18 1.2	122 8.3	104 7.1
	社会福祉協 議会	224 100.0	160 71.4	52 23.2	85 37.9	44 19.6	85 37.9	60 26.8	2 0.9	17 7.6	15 6.7
	医療法人	327 100.0	199 60.9	86 26.3	86 26.3	45 13.8	119 36.4	81 24.8	3 0.9	43 13.1	35 10.7
	営利法人	2650 100.0	1572 59.3	596 22.5	433 16.3	340 12.8	873 32.9	471 17.8	71 2.7	344 13.0	239 9.0
	その他	461 100.0	271 58.8	100 21.7	116 25.2	63 13.7	157 34.1	109 23.6	11 2.4	55 11.9	51 11.1

(4) 加算の算定状況

① 加算全般

○加算の算定状況をみると、「生活機能向上連携加算（Ⅰ）」は1.0%、「生活機能向上連携加算（Ⅱ）」は3.3%、「栄養改善加算」は1.3%「口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）」は4.9%、「口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）」は2.1%、「栄養アセスメント加算」は3.0%と、算定割合は1割に満たない状況にある。

図表 16 加算の算定状況：単数回答（Q23）

	①「算定あり」と回答した事業所割合（%）		③利用者数に占める割合（%） （算定事業所平均）	
		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 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	44.2	2121	75.4	1906
② 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	23.7	1139	85.5	1021
③ 個別機能訓練加算（Ⅰ） ※認知症対応型通所介護のみ	36.3	129	88.4	123
④ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	26.1	1354	88.7	1229
⑤ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1.0	54	73.8	34
⑥ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	3.3	170	82.6	150
⑦ ADL 維持等加算（Ⅰ）	<算定あり>7.4 <届出済み>10.6	<算定あり>384 <届出済み>547		
⑧ ADL 維持等加算（Ⅱ）	<算定あり>227 <届出済み>540	<算定あり>4.4 <届出済み>10.4		
⑨ 口腔機能向上加算（Ⅰ）	7.0	361	49.4	315
⑩ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	8.4	433	57.0	387
⑪ 科学的介護推進体制加算	45.8	2372	99.0	2126
⑫ 栄養改善加算	1.3	69	22.8	35
⑬ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	4.9	256	69.6	215
⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	2.1	110	52.7	85
⑮ 栄養アセスメント加算	3.0	157	84.2	122
⑯ 入浴介助加算（Ⅰ）	82.4	4267	81.0	3621
⑰ 入浴介助加算（Ⅱ）	10.5	542	59.9	383
⑱ 認知症加算 ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	7.6	363	30.8	305
⑲ 若年性認知症利用者受入加算	5.3	274	12.3	47
⑳ 中重度ケア体制加算 ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	10.1	485		
㉑ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	36.4	1887		
㉒ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	17.0	879		
㉓ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	12.4	641		
㉔ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（5%）	2.4	122	22.5	80

○各加算について、算定の有無ごとに利用登録者数の合計の平均値を比較すると、全体的に「算定あり」の方が多く、利用登録者数が多いほど、加算を算定している状況がうかがえる。

○また、個別機能訓練加算、栄養アセスメント加算は、軽度者（要介護1～2）で、よりその傾向が強く出ている。

図表 17 加算の算定の有無×各要介護度の利用登録者数平均：数値回答（Q23×Q20）

		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)
① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	算定あり (n=1923)	18.0	13.1	6.8	3.9	1.8	43.7
	算定なし (n=1769)	15.1	11.4	6.4	3.8	1.8	38.6
② 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	算定あり (n=1030)	24.8	17.8	8.5	4.6	2.0	57.7
	算定なし (n=2369)	13.6	10.4	6.0	3.6	1.8	35.5
③ 個別機能訓練加算（Ⅰ） ※認知症対応型通所介護のみ	算定あり (n=122)	7.3	6.0	4.2	2.5	1.5	21.5
	算定なし (n=177)	5.7	4.7	3.6	1.9	1.3	17.2
④ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	算定あり (n=1234)	22.5	16.0	7.8	4.3	1.9	52.5
	算定なし (n=1231)	13.0	10.1	6.0	3.6	1.8	34.4
⑤ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	算定あり (n=48)	18.6	13.8	6.9	4.2	1.5	45.0
	算定なし (n=3309)	15.6	11.7	6.5	3.8	1.8	39.4
⑥ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	算定あり (n=159)	20.8	14.6	6.9	3.8	1.6	47.8
	算定なし (n=3205)	15.3	11.6	6.5	3.8	1.8	39.1
⑦ ADL維持等加算（Ⅰ）	算定あり (n=359)	24.3	17.3	8.9	5.3	2.2	58.0
	届出済み (n=510)	17.7	13.6	7.4	4.1	1.9	44.8
	届出なし (n=2560)	14.3	10.8	6.0	3.6	1.7	36.4
⑧ ADL維持等加算（Ⅱ）	算定あり (n=212)	27.2	18.7	8.0	4.0	1.6	59.5
	届出済み (n=511)	17.9	13.6	7.8	4.4	2.1	45.8
	届出なし (n=2664)	14.5	10.9	6.1	3.7	1.8	37.0
⑨ 口腔機能向上加算（Ⅰ）	算定あり (n=325)	17.6	12.5	6.2	3.6	1.6	41.5
	算定なし (n=3113)	15.5	11.7	6.5	3.8	1.8	39.4
⑩ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	算定あり (n=391)	23.0	16.4	7.5	4.2	1.7	52.8
	算定なし (n=3043)	14.9	11.2	6.4	3.7	1.8	38.1
⑪ 科学的介護推進体制加算	算定あり (n=2174)	19.8	14.3	7.5	4.2	1.9	47.7
	算定なし (n=1721)	11.8	9.2	5.5	3.4	1.7	31.6
⑫ 栄養改善加算	算定あり (n=63)	22.6	20.8	9.6	6.0	2.7	61.6
	算定なし (n=3291)	15.5	11.6	6.5	3.8	1.8	39.2

		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)
⑬口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	算定あり (n=236)	18.6	14.2	7.6	4.1	1.9	46.4
	算定なし (n=3154)	15.4	11.6	6.4	3.8	1.8	39.1
⑭口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	算定あり (n=97)	18.3	14.8	7.4	3.8	1.8	46.1
	算定なし (n=3256)	15.6	11.7	6.5	3.8	1.8	39.4
⑮栄養アセスメント加算	算定あり (n=147)	24.3	20.1	9.6	5.5	2.5	62.1
	算定なし (n=3221)	15.4	11.5	6.4	3.7	1.8	38.8
⑯入浴介助加算(Ⅰ)	算定あり (n=3092)	14.9	11.6	6.8	4.1	2.0	39.4
	算定なし (n=526)	18.5	11.2	4.3	2.1	0.9	37.1
⑰入浴介助加算(Ⅱ)	算定あり (n=486)	18.2	14.7	8.2	4.4	2.1	47.6
	算定なし (n=3941)	15.0	11.2	6.3	3.8	1.8	38.1
⑱認知症加算 ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	算定あり (n=327)	19.1	15.3	9.3	6.1	3.5	53.2
	算定なし (n=3887)	16.0	11.8	6.3	3.6	1.7	39.4
⑲若年性認知症利用者受入加算	算定あり (n=253)	14.0	11.3	7.0	4.0	2.1	38.4
	算定なし (n=3126)	15.8	11.8	6.5	3.8	1.8	39.7
⑳中重度者ケア体制加算 ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	算定あり (n=448)	19.6	18.8	12.4	8.5	4.7	64.0
	算定なし (n=3747)	15.9	11.2	5.9	3.3	1.5	37.8
㉑サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	算定あり (n=1750)	18.2	13.4	7.2	4.1	1.9	44.8
	算定なし (n=2034)	14.1	10.7	6.0	3.6	1.7	36.0
㉒サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	算定あり (n=796)	16.2	12.4	6.9	4.0	2.0	41.5
	算定なし (n=2718)	15.5	11.6	6.4	3.8	1.8	39.1
㉓サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	算定あり (n=590)	15.2	11.2	6.1	3.4	1.5	37.4
	算定なし (n=2879)	15.7	11.8	6.6	3.8	1.9	39.7
㉔中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%)	算定あり (n=106)	19.5	14.9	7.6	3.5	1.6	47.1
	算定なし (n=3213)	15.6	11.7	6.5	3.8	1.8	39.4

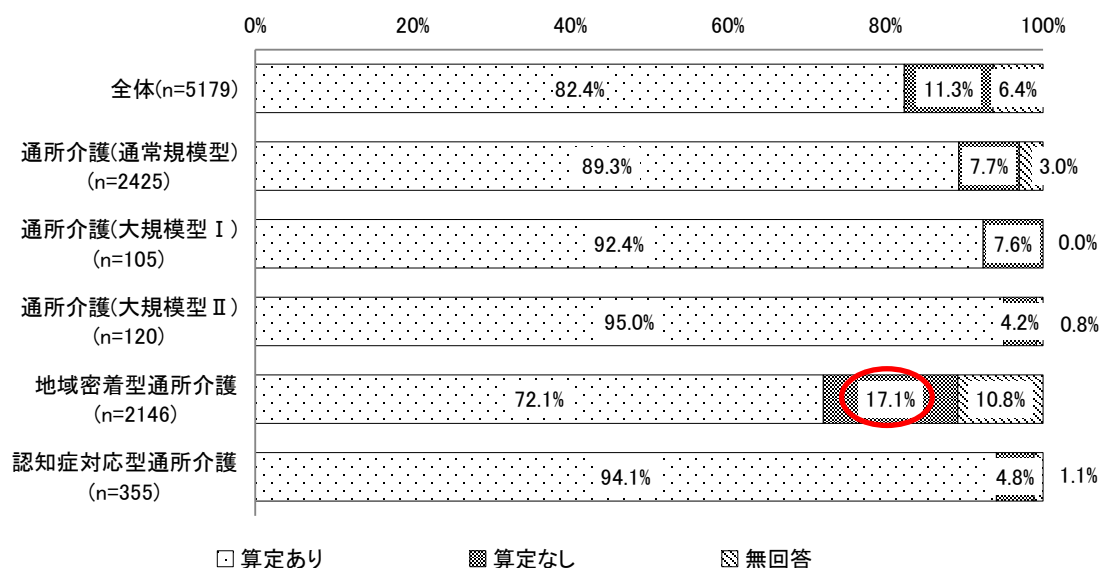
② 入浴介助加算

○サービス種別・事業所規模区別に入浴介助加算（Ⅰ）の算定状況をみると、「地域密着型通所介護」は全体と比較して、「算定なし」の割合が高く、17.1%を占めている。

○入浴介助加算（Ⅱ）については、大規模型で算定している割合が高くなっている。

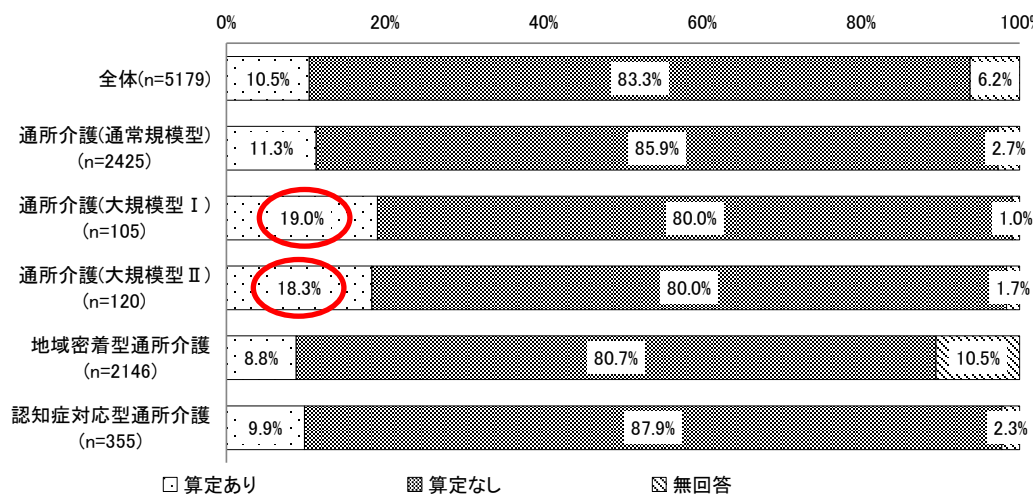
図表 18 事業所のサービス種別・事業所規模区別

入浴介助加算（Ⅰ）の算定状況：単数回答（Q23）



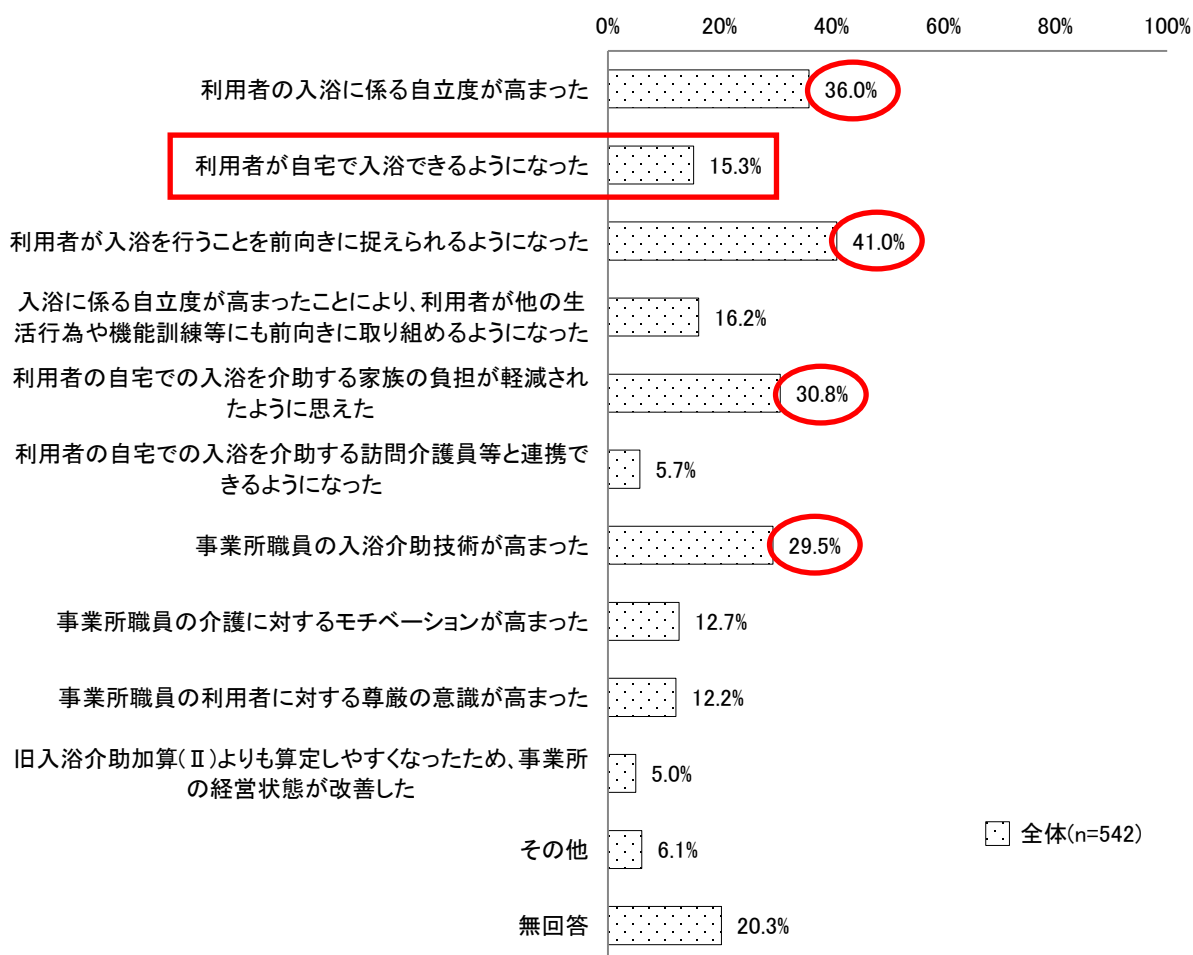
図表 19 事業所のサービス種別・事業所規模区別

入浴介助加算（Ⅱ）の算定状況：単数回答（Q23）



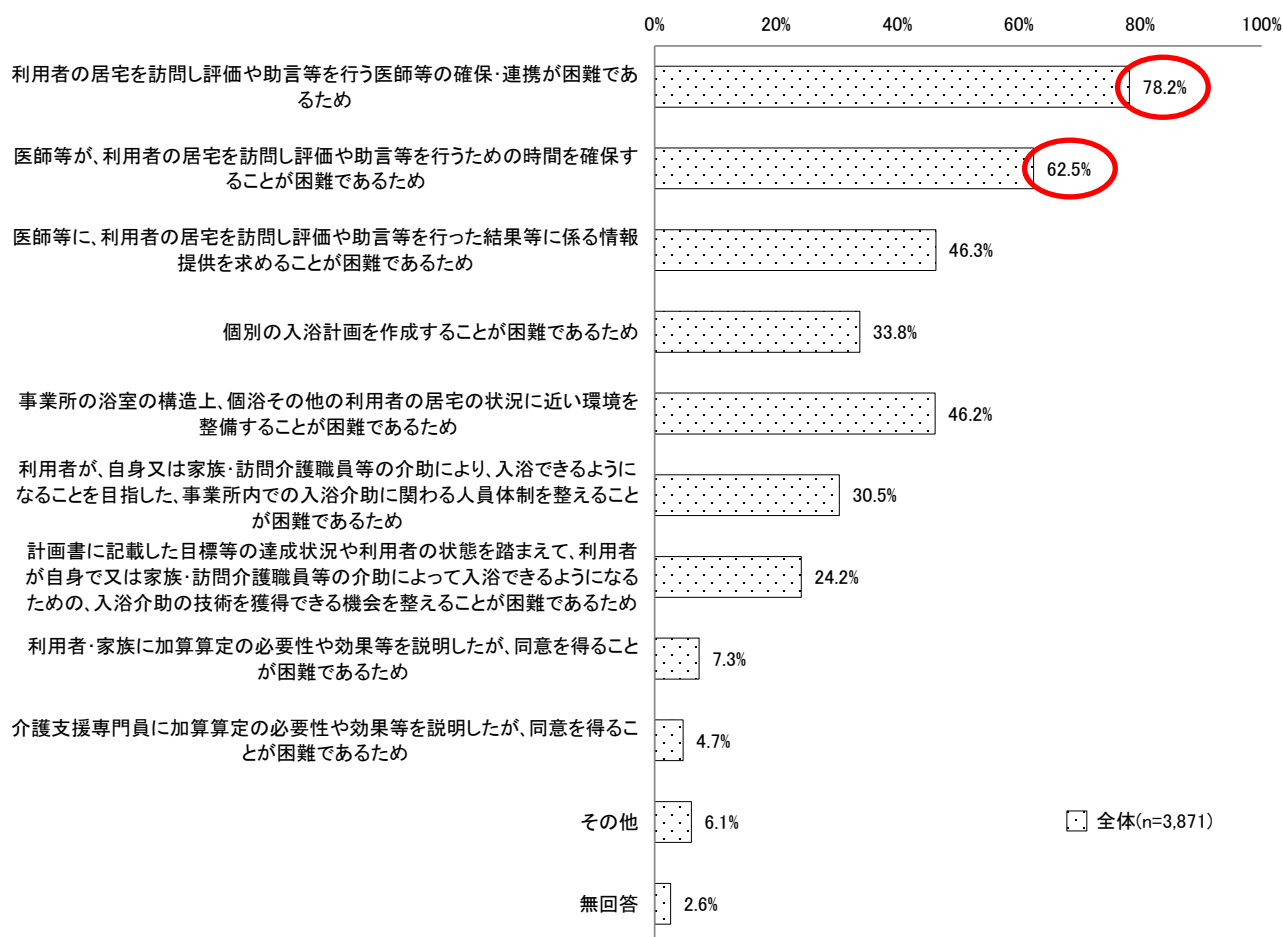
○入浴介助加算（Ⅱ）を算定している場合の効果として、「利用者が入浴を行うことを前向きに捉えられるようになった」「利用者の入浴にかかる自立度が高まった」が4割前後となっており、利用者の入浴に対する意識の向上とともに、入浴の自立度も高まっていく効果がうかがえた。「利用者が自宅で入浴できるようになった」との回答も15%ほど見られた。

図表 20 入浴介助加算（Ⅱ）を算定することにより生じた変化：複数回答（Q61）



○入浴介助加算(Ⅰ)のみを算定している事業所について、入浴介助加算(Ⅱ)を算定していない理由をみると、「利用者の居宅を訪問し評価や助言等を行う医師等の確保・連携が困難であるため」が78.2%でもっとも割合が高く、次いで「医師等が、利用者の居宅を訪問し評価や助言等を行うための時間を確保することが困難であるため」が62.5%と割合が高く、医師等との連携に関わる課題が大きい様子がうかがえた。

図表 21 入浴介助加算(Ⅱ)を算定していない理由：複数回答 (Q62)

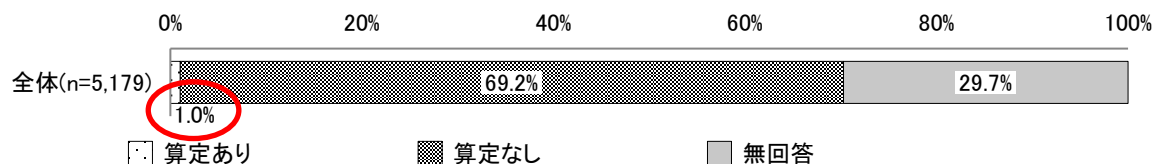


③ 生活機能向上連携加算

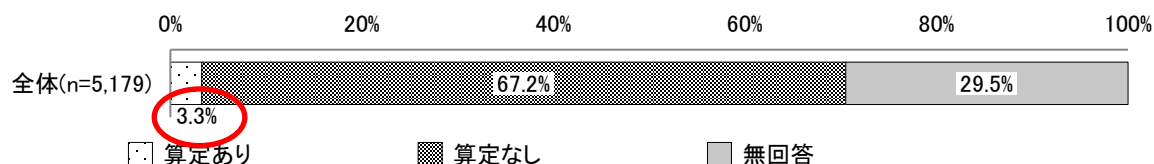
○生活機能向上連携加算は（Ⅰ）・（Ⅱ）とも、算定している割合は5%未満である。

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、法人形態別にみると、全体と比較して、「医療法人」は「算定あり」の割合が高く 15.0%を占めている。医療法人は連携しやすく算定している割合が高いことがうかがえる。

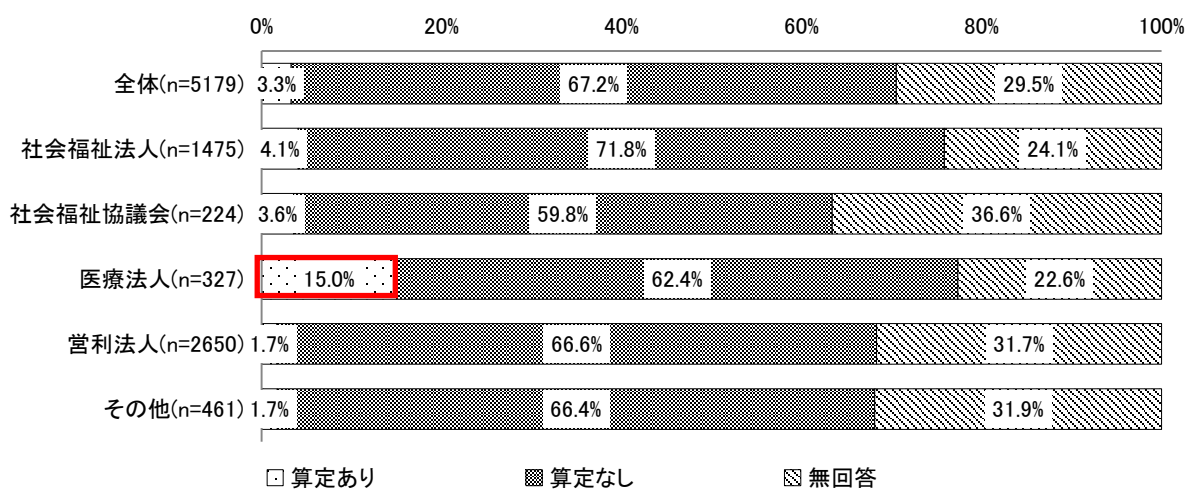
図表 22 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定状況：単数回答（Q23）



図表 23 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定状況：単数回答（Q23）



図表 24 法人形態別 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定状況：単数回答（Q23）



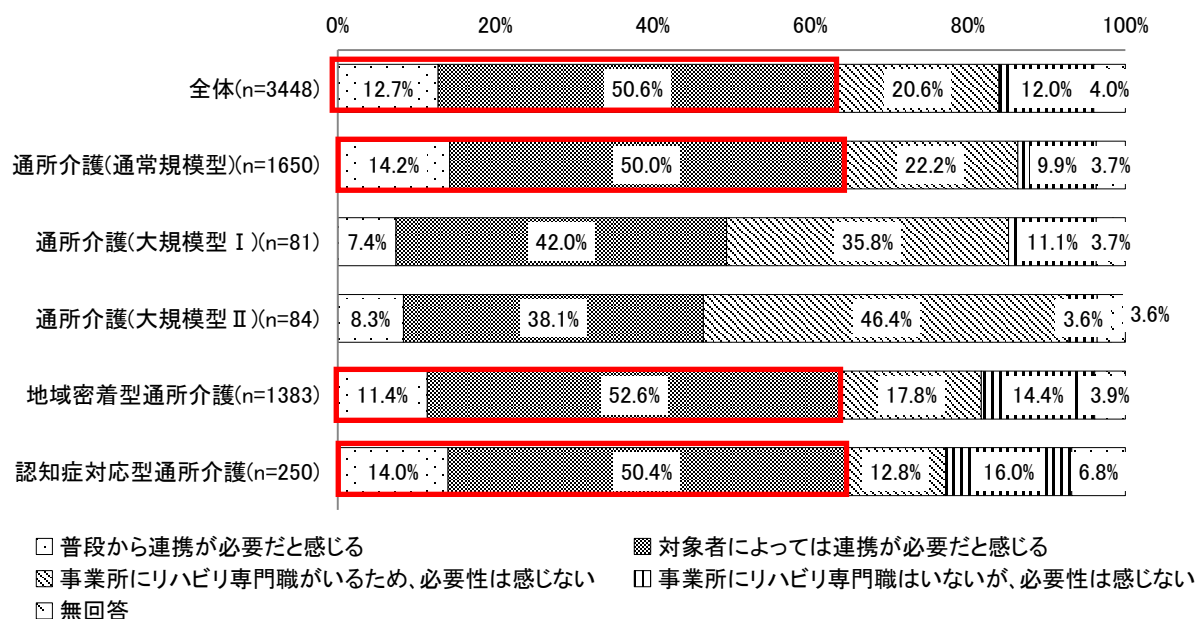
○生活機能向上連携加算を算定していない場合、機能訓練の実施における外部のリハビリ専門職との連携についての考えをみると、大規模型以外は、連携の必要性を感じている割合が6割を超えている。

図表 25 事業所のサービス種別・事業所規模区分別

【生活機能向上連携加算を算定していない場合】

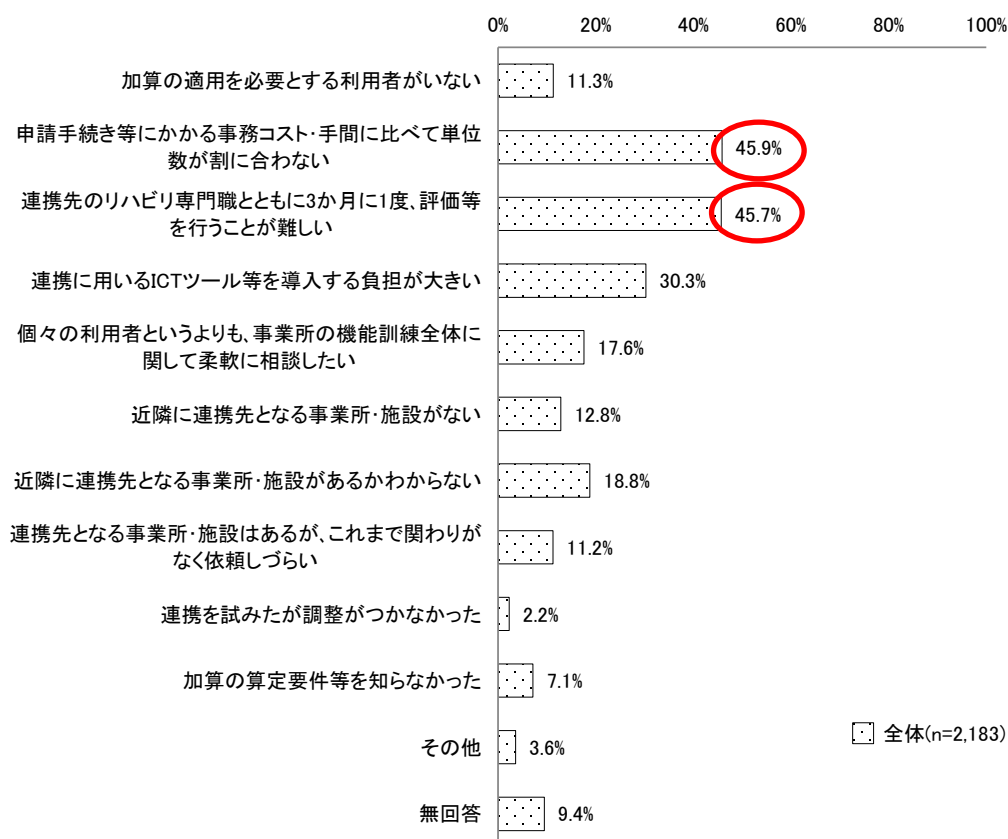
機能訓練の実施における外部のリハビリ専門職との連携についての考え

: 単数回答 (Q34)



○機能訓練の実施における外部のリハビリ専門職との連携に必要な性を感じているが生活機能向上連携加算を算定しない理由としては、申請手続きの事務の手間と、連携先のリハビリ専門職とともに3か月に1度の評価が難しい点の割合が高くなっている。

図表 26 機能訓練の実施における外部のリハビリ専門職との連携に必要な性を感じているが生活機能向上連携加算を算定しない理由：複数回答（Q36）



(5) 利用者の状況

○利用登録者の要介護度に割合をみると、全体では、要介護1が約4割、要介護2が約3割で、要介護1と2で約7割を占めている。事業所のサービス種別・事業所規模区分別にみると、他と比較して、「地域密着型通所介護」は要介護1、「認知症対応型通所介護」は「要介護3」の割合が高くなっている。

○性別に割合をみると、女性が約7割を占めている。

○認知症高齢者の日常生活自立度別に割合をみると、全体では、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱbがそれぞれ2割程度を占めている。事業所のサービス種別・事業所規模区分別にみると、他と比較して、「認知症対応型通所介護」はⅡb、Ⅲaの割合が高くなっている。

図表 27 事業所のサービス種別・事業所規模区分別
利用登録者の要介護度別人数・割合：数値回答（Q20）

	全体		通所介護 (通常規模型)		通所介護 (大規模型Ⅰ)		通所介護 (大規模型Ⅱ)		地域密着型 通所介護		認知症対応型 通所介護	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
要介護1	72541	39.9%	41914	38.9%	2835	38.9%	4356	37.9%	21241	43.5%	2073	33.3%
要介護2	53908	29.7%	32079	29.8%	2192	30.1%	3396	29.5%	14468	29.6%	1684	27.0%
要介護3	29615	16.3%	17657	16.4%	1169	16.0%	1981	17.2%	7486	15.3%	1294	20.8%
要介護4	17370	9.6%	10810	10.0%	761	10.4%	1229	10.7%	3846	7.9%	716	11.5%
要介護5	8369	4.6%	5222	4.8%	327	4.5%	533	4.6%	1821	3.7%	465	7.5%
計	181803	100.0%	107682	100.0%	7284	100.0%	11495	100.0%	48862	100.0%	6232	100.0%

図表 28 事業所のサービス種別・事業所規模区分別
利用登録者の男女別人数・割合：数値回答（Q21）

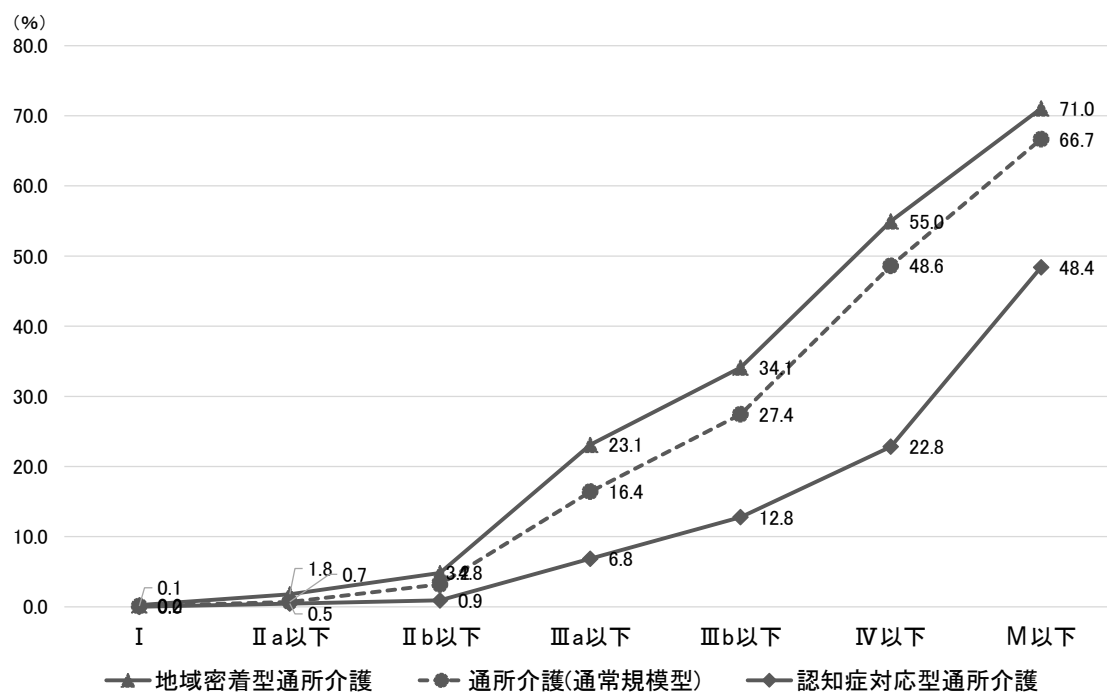
	全体		通所介護 (通常規模型)		通所介護 (大規模型Ⅰ)		通所介護 (大規模型Ⅱ)		地域密着型 通所介護		認知症対応型 通所介護	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
男性	58054	31.2%	34236	31.0%	2488	33.3%	4331	37.4%	15139	30.0%	1792	28.8%
女性	128227	68.8%	76121	69.0%	4990	66.7%	7238	62.6%	35289	70.0%	4425	71.2%
計	186281	100.0%	110357	100.0%	7478	100.0%	11569	100.0%	50428	100.0%	6217	100.0%

図表 29 事業所のサービス種別・事業所規模区分別
利用登録者の認知症高齢者の日常生活自立度別人数・割合：数値回答（Q21）

	全体		通所介護 (通常規模型)		通所介護 (大規模型Ⅰ)		通所介護 (大規模型Ⅱ)		地域密着型 通所介護		認知症対応型 通所介護	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
自立	21277	12.9%	11298	11.6%	843	12.7%	1522	14.4%	7553	17.1%	40	0.7%
Ⅰ	33411	20.3%	19676	20.2%	1488	22.5%	2510	23.7%	9361	21.1%	350	6.0%
Ⅱa	29826	18.1%	18050	18.6%	1153	17.4%	2003	18.9%	7670	17.3%	925	15.8%
Ⅱb	32952	20.0%	19664	20.2%	1415	21.4%	2027	19.2%	8071	18.2%	1754	29.9%
Ⅲa	17821	10.8%	10491	10.8%	671	10.1%	1058	10.0%	4151	9.4%	1442	24.6%
Ⅲb	5852	3.6%	3453	3.6%	210	3.2%	381	3.6%	1299	2.9%	504	8.6%
Ⅳ	4759	2.9%	2737	2.8%	179	2.7%	290	2.7%	1089	2.5%	457	7.8%
M	1237	0.8%	671	0.7%	25	0.4%	77	0.7%	346	0.8%	114	1.9%
不明	17614	10.7%	11207	11.5%	629	9.5%	702	6.6%	4752	10.7%	287	4.9%
計	164749	100.0%	97247	100.0%	6613	100.0%	10570	100.0%	44292	100.0%	5873	100.0%

○受け入れが難しいと感じる認知症高齢者の日常生活自立度の目安を累積で集計したところ、自立度Ⅲあたりから、サービス種別で差が出始め、通所介護（通常規模）の方が「受け入れが難しい」と感じる自立度が低い傾向にある（軽度で不可となる）。

図表 30 受け入れが難しいと感じる認知症自立度の目安（累積割合）：単数回答（Q47）

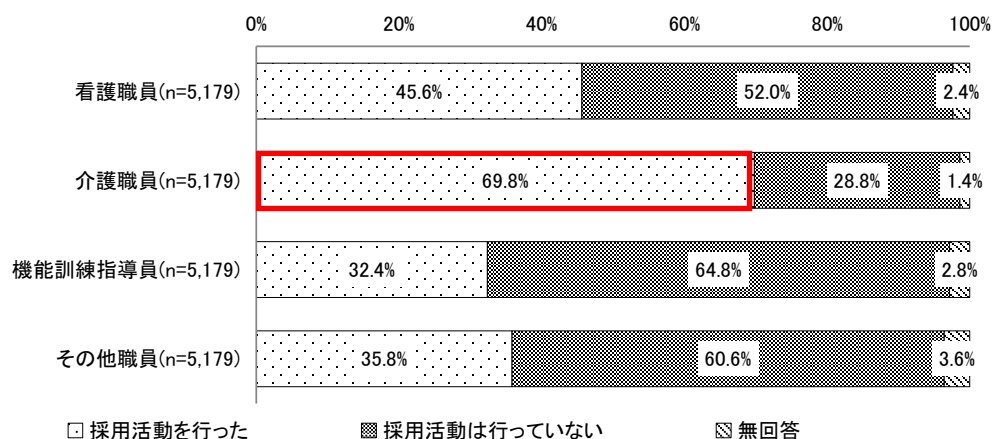


※無回答・わからないは除外して集計

（６）人材確保の状況

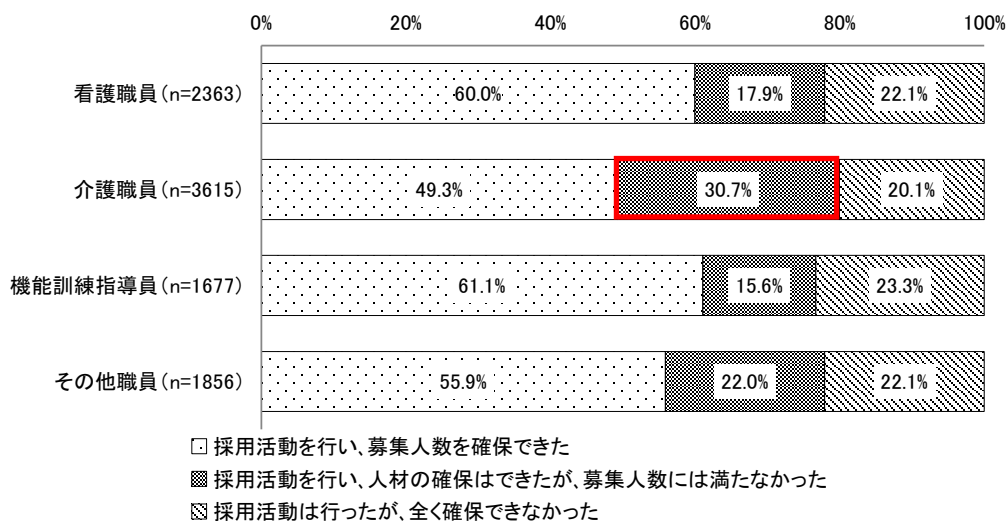
○令和６年度（令和６年４月～令和７年３月）を通じての採用活動の実施状況をみると、「介護職員」で採用活動を行った割合が７割を占めている。一方、採用活動を行った場合の人材確保の状況をみると、「介護職員」は、「人材の確保はできたが募集人数に満たなかった」「全く確保できなかった」を合わせると過半数であり、採用活動を行っているものの、確保が厳しい状況がうかがえる。

図表 31 採用活動の実施状況：単数回答（Q9）



※令和６年度（令和６年４月～令和７年３月）を通じた実績

図表 32 採用活動を行った場合：人材確保の状況：単数回答（Q9）

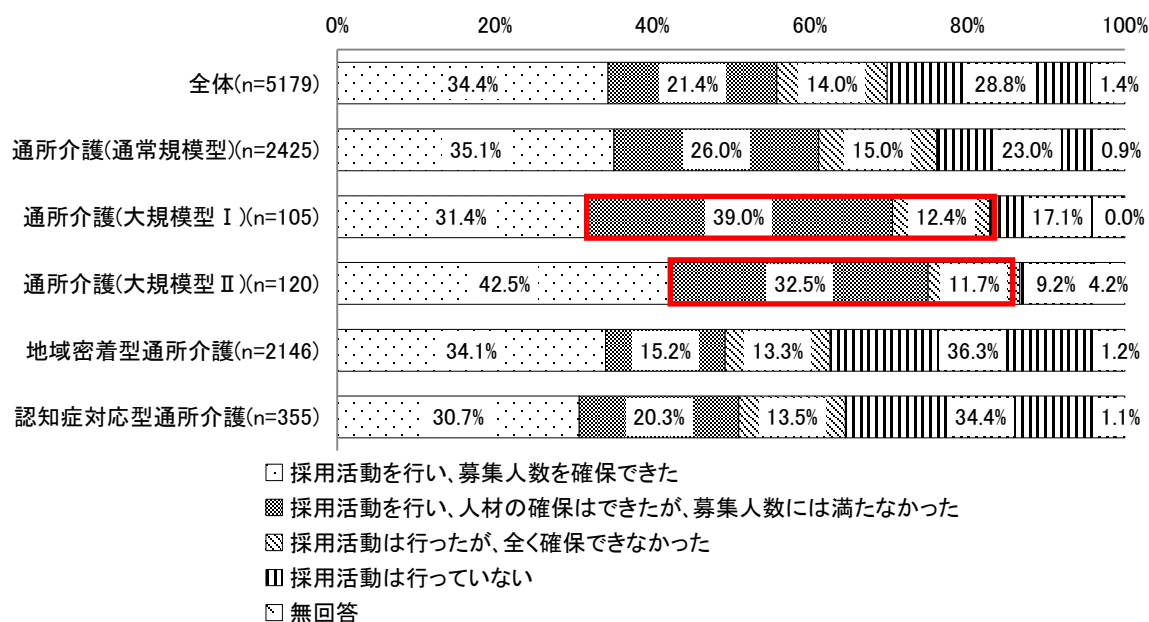


※令和６年度（令和６年４月～令和７年３月）を通じた実績

○事業所のサービス種別・事業所規模区別にみると、大規模型で人材の確保がより厳しい状況がうかがえる。

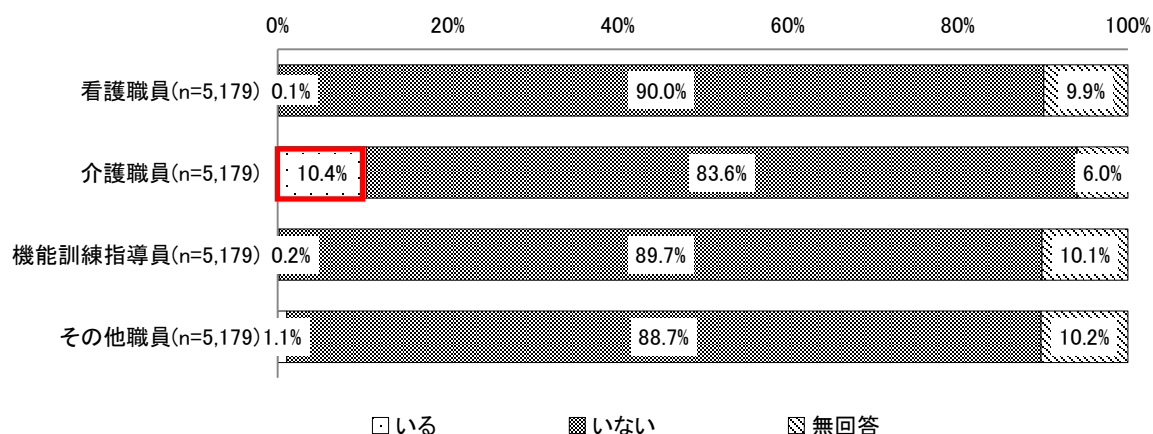
図表 33 事業所のサービス種別・事業所規模区別

【介護職員】採用活動・人材確保の状況：単数回答（Q9）



○外国人職員の有無をみると、他の職種と比較して「介護職員」で「いる」と回答した割合が高く、約1割を占めている。事業所のサービス種別・事業所規模区別にみると、大規模型で割合が高く、Ⅰが約2割、Ⅱが約3割を占めている。

図表 34 外国人職員の有無：単数回答（Q11）



図表 35 事業所のサービス種別・事業所規模区別

【介護職員】外国人職員の有無：単数回答（Q11）

		合計	Q11-2-1 外国人職員の有無_介護職員		
			いる	いない	無回答
全体		5179	540	4330	309
		100.0	10.4	83.6	6.0
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	2425	298	1983	144
		100.0	12.3	81.8	5.9
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105	24	79	2
		100.0	22.9	75.2	1.9
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120	37	79	4
		100.0	30.8	65.8	3.3
	地域密着型通所介護	2146	139	1880	127
		100.0	6.5	87.6	5.9
	認知症対応型通所介護	355	41	302	12
		100.0	11.5	85.1	3.4

(7) 収支状況、稼働状況

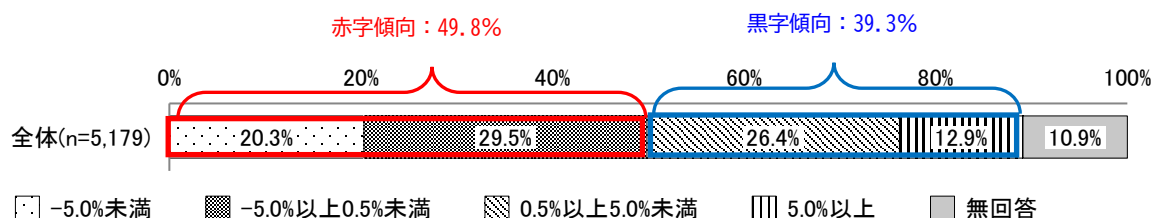
① 収支状況

○収支状況をみると、0.5%未満の「赤字傾向」が約半数、0.5%以上の「黒字傾向」が約4割を占めている。

○「赤字傾向」にある事業所は、小規模事業所、稼働率が低く、高齢者人口の減少により利用者の確保が困難で、定員に空きが出ている状況が常態化している様子、採用が厳しく事務職員が多様な業務を担っている様子がうかがえる。

○一方、「黒字傾向」にある事業所は、比較的、稼働状況が良く、今後は、中重度者や認知症の利用者が増えていくと回答した割合も高い。看護職員や介護職員の採用活動を行い、募集人数を確保できたと回答した割合も高い。

図表 36 令和6年度の事業所の収支差率：単数回答（Q27）



図表 37 収支状況別の特徴

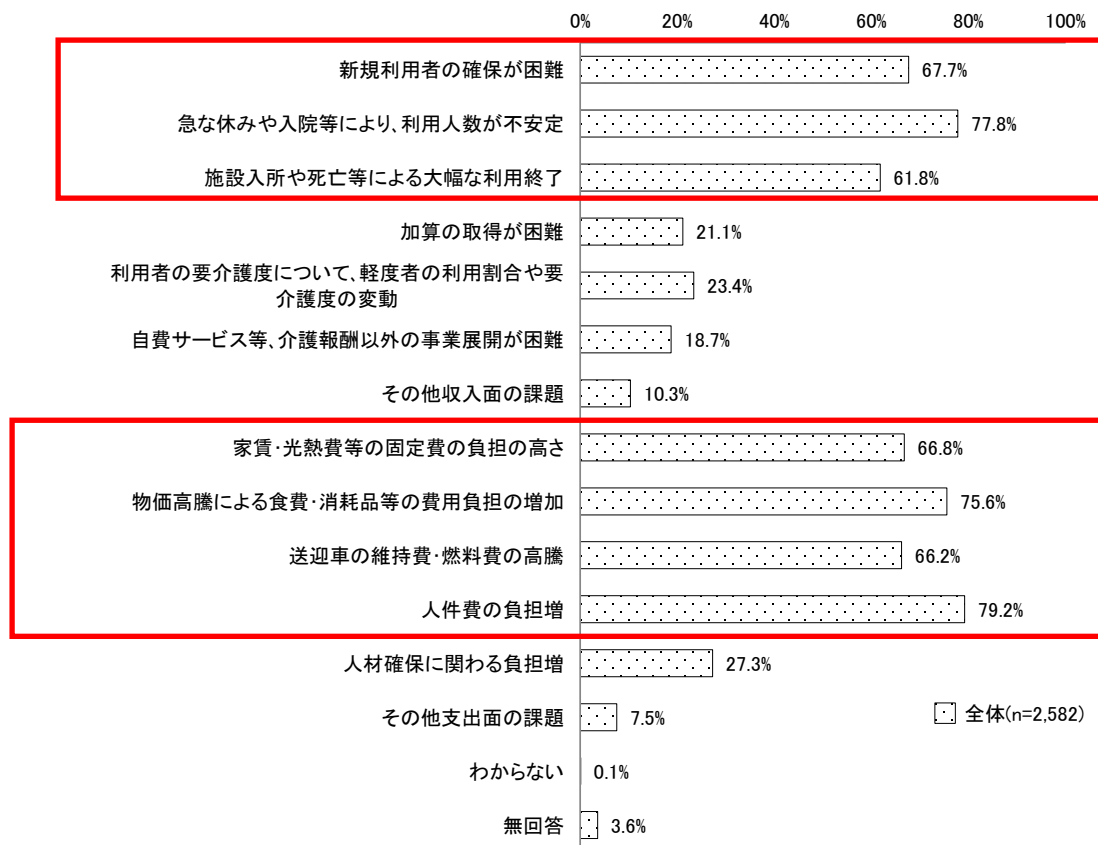
	収支差率（令和6（2024）年度） 0.5%未満（赤字傾向） n=2582	収支差率（令和6（2024）年度） 0.5%以上（黒字傾向） n=2034
事業所属性	・地域密着型通所介護	・3時間以上4時間未満
同一法人や法人グループで実施しているサービスや施設等		・通所介護 ・訪問介護 ・訪問看護 ・サービス付き高齢者向け住宅
加算	<中重度者ケア体制加算を算定していない理由> ・看護職員または介護職員を常勤換算方法で2以上配置することが難しい ・他の職務を兼務していない専従の看護職員を1名以上配置することが難しい <入浴介助加算(Ⅱ)を算定していない理由> ・利用者の居宅を訪問し評価や助言等を行う医師等の確保・連携が困難であるため	<算定有り> ・個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ ・個別機能訓練加算(Ⅱ) ・科学的介護推進体制加算
稼働率	・60%未満 ・60%以上70%未満	・80%以上90%未満 ・90%以上
稼働率が80%未満と低い状況にある主な要因	・高齢者人口の減少により、利用者確保が困難	
過去1年間の大よその利用状況	・常に定員に空きが出ている	・定員が満たされていることが多いが、時によって空きが出ている
中重度者の利用状況	<直近5年の中重度者の利用状況> ・減少傾向 <今後の見込み> ・減少する	<直近5年の中重度者の利用状況> ・増加傾向 ・変化なし <今後の見込み> ・増加する
認知症の人の利用		<直近5年の認知症の利用状況>

	収支差率（令和6（2024）年度） 0.5%未満（赤字傾向） n=2582	収支差率（令和6（2024）年度） 0.5%以上（黒字傾向） n=2034
状況		・増加傾向
人材確保		＜採用活動を行い、募集人数を確保できた＞ ・看護職員 ・介護職員
業務を担っている職員	＜配膳＞ ・事務職員等（常勤） ＜食事介助の補助＞ ・事務職員等（常勤） ・事務職員等（非常勤） ＜行事の運営＞ ・事務職員等（常勤） ＜送迎＞ ・事務職員等（常勤） ＜機能訓練の補助＞ ・事務職員等（常勤） ・事務職員等（非常勤） ＜利用者の話し相手、見守り＞ ・ボランティア（地域住民、学生等） ＜BCP マニュアル作成＞ ・事務職員等（常勤）	＜配膳＞ ・外部委託 ＜機能訓練の補助＞ ・同法人の他施設・事業所 ＜BCP マニュアル作成＞ ・同法人の他施設・事業所
協働・連携して取り組んでいる業務	・研修 ・BCP に関する訓練 ・自然災害発生時の対応	・人材募集

※両者を比較して5ポイント以上差があったものより特徴的な結果を抜粋。

○事業所の収支差率が0.5%未満と低い状況にある要因は、安定した利用者確保に関わること、人件費やコスト負担に関わることの割合が高くなっている。

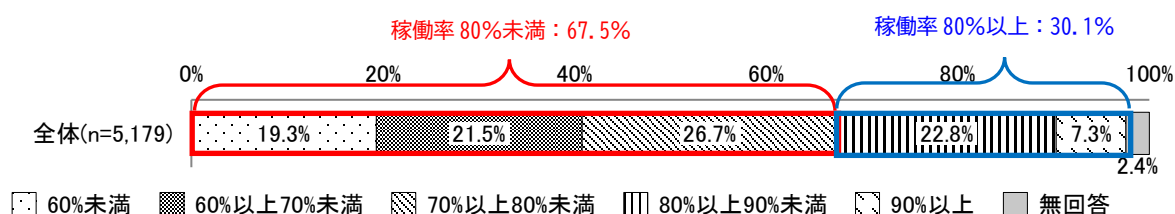
図表 38 事業所の収支差率が0.5%未満と低い状況にある要因：複数回答（Q28-1）



② 稼働状況

- 稼働状況をみると、「稼働率 80%未満」が約 7 割、「稼働率 80%以上」が約 3 割となっており、稼働状況が悪い事業所の割合が高くなっている。
- 「稼働率 80%未満」にある事業所は、比較的古くから事業を行っている割合が高く、利用者の確保に苦勞しており、常に定員に空きが出ている様子がうかがえる。稼働状況が悪いこともあり、介護職員や看護職員の採用活動を行っていない割合が高い一方、職員数は不足しており、事務職員が多様な業務に関わることで対応している様子もうかがえる。
- 「稼働率 80%以上」にある事業所は、「稼働率 80%未満」と比較してより新しく開設された事業所が多く、住宅地などに立地し、利用者が増えて定員を増やしている事業所の割合も高い傾向にある。採用活動を行い、人材も確保できており、今後、新人職員の導入教育研修の充実を図りたいと回答した割合も高くなっている。

図表 39 令和 6 年度の大よその稼働率：単数回答（Q24）



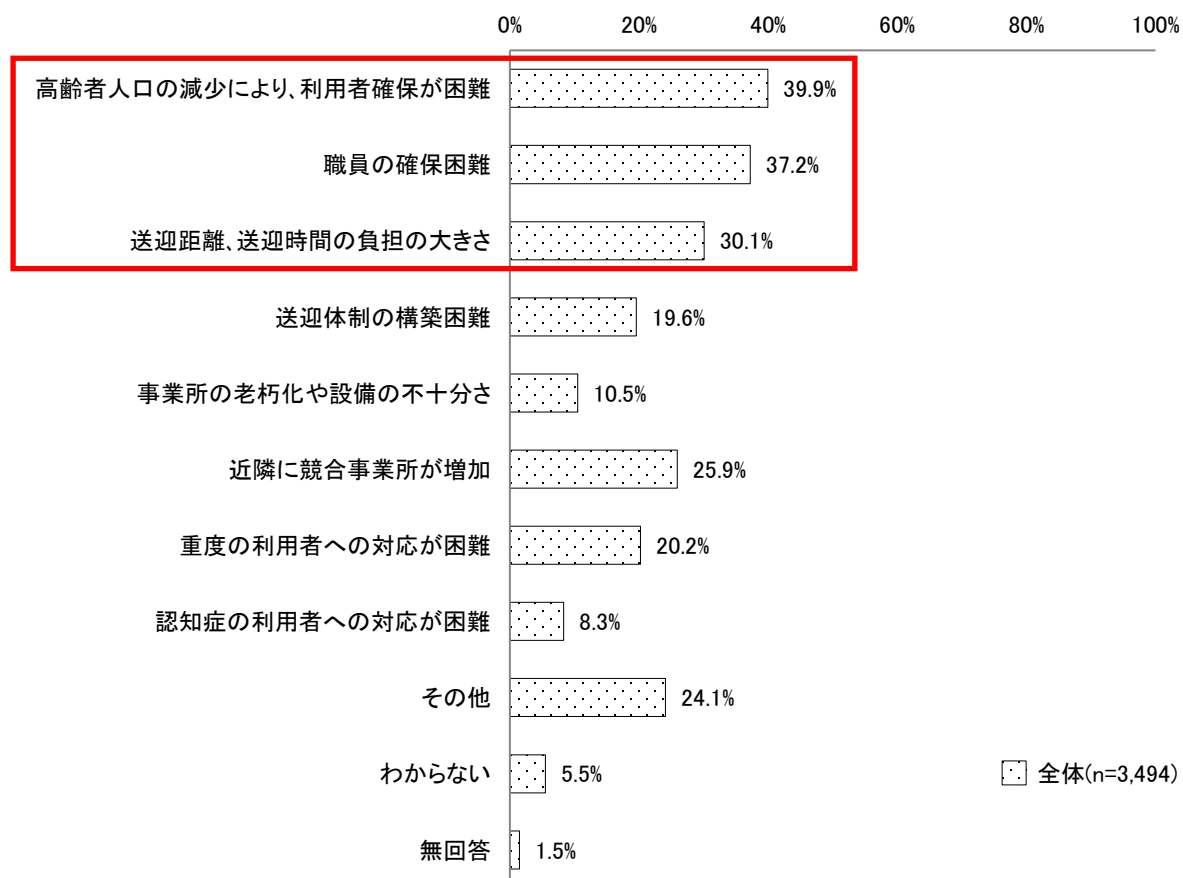
図表 40 稼働状況別の特徴

	稼働率（令和 6（2024）年度） 80%未満 n=3494	稼働率（令和 6（2024）年度） 80%以上 n=1560
事業所属性	・社会福祉法人 ・事業開始年：～2001 年 3 月 ・介護保険指定事業所の指定を受けた年月：～2001 年 3 月	・営利法人 ・住宅地 ・事業開始年：2011 年 4 月～2016 年 3 月 ・介護保険指定事業所の指定を受けた年月：2011 年 4 月～2016 年 3 月
同一法人や法人グループで実施しているサービスや施設等	・短期入所生活介護 ・居宅介護支援 ・介護老人福祉施設	・有料老人ホーム
送迎	・個々の利用者の利用時間が多様化しているため送迎負担が大きい	
加算	＜算定あり＞ ・入浴介助加算（Ⅰ） ＜個別機能訓練加算を算定していない理由＞ ・専従の機能訓練指導員配置体制がとれない ＜入浴介助加算（Ⅱ）を算定していない理由＞ ・利用者の居宅を訪問し評価や助言等を行う医師等の確保・連携が困難であるため	＜算定あり＞ ・個別機能訓練加算（Ⅰ）
個別の入浴計画の作成方法	・入浴に関する事項のみを記載した単独の計画を作成している	・個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載することをもって代えることとしている
過去 3 年間の運営上の定員変更	＜変更理由＞ ・職員数の増減	＜変更の有無＞ ・変更した（増やした） ＜変更理由＞ ・利用者数の増減
過去 1 年間の大よその利用状況	・常に定員に空きが出ている	・定員が満たされていることが多いが、時によって空きが出ている
中重度者の利用状況	＜直近 5 年の中重度者の利用状況＞ ・減少傾向	＜直近 5 年の中重度者の利用状況＞ ・変化なし

	稼働率（令和6（2024）年度） 80%未満 n=3494	稼働率（令和6（2024）年度） 80%以上 n=1560
収支差率	<収支差率> ・-5.0%未満 ・-5.0%以上 0.5%未満 <事業所の収支差率が0.5%未満と低い状況にある要因> ・新規利用者の確保が困難 ・施設入所や死亡等による大幅な利用終了 ・加算の取得が困難 ・送迎車の維持費・燃料費の高騰	<収支差率> ・0.5%以上 5.0%未満 ・5.0%以上
人材確保	<採用活動は行っていない> ・介護職員 ・その他職員	<採用活動を行い、募集人数を確保できた> ・看護職員 ・介護職員 ・機能訓練指導員 ・その他職員
業務を担っている職員	<配膳> ・事務職員等(常勤) ・事務職員等(非常勤) <食事介助の補助> ・事務職員等(常勤) ・事務職員等(非常勤) <レクリエーション> ・事務職員等(非常勤) <行事の運営> ・ボランティア(地域住民、学生等) <送迎> ・事務職員等(常勤) ・事務職員等(非常勤) <機能訓練の補助> ・事務職員等(非常勤) <利用者の話し相手、見守り> ・ボランティア(地域住民、学生等) <書類作成> ・事務職員等(常勤) <BCP マニュアル作成> ・事務職員等(常勤)	<機能訓練の補助> ・同法人の他施設・事業所 <BCP マニュアル作成> ・同法人の他施設・事業所
業務効率化、業務移管等を推進するうえでの課題	・職員数が不足している	
充実を図っていききたいこと		・新人職員の導入教育研修

○稼働率が80%未満と低い状況にある主な要因として、高齢者人口の減少によって利用者の確保が困難であること、職員の確保が困難であることに加えて、送迎の負担も要因と回答した割合が高い。

図表 41 稼働率が80%未満と低い状況にある主な要因：複数回答（Q25）



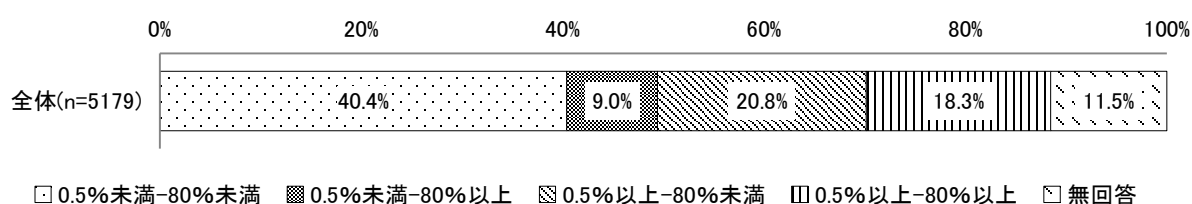
③ 収支状況×稼働状況

○収支状況×稼働状況で割合をみると、どちらも低い「収支低（0.5%未満）／稼働低（80%未満）」は約4割、どちらも高い「収支高（0.5%以上）／稼働高（80%以上）」は約2割となっている。

○どちらも低い「収支低（0.5%未満）／稼働低（80%未満）」は利用者確保が困難な状況にあるとともに、職員の確保も厳しい状況がうかがえる。

○一方、どちらも高い「収支高（0.5%以上）／稼働高（80%以上）」は、住宅地に立地し、利用者の確保はまだ深刻な状況ではなく、短時間で午前・午後にサービス提供時間を設けて稼働を高めている状況がうかがえる。

図表 42 収支差率×稼働率（令和6年度）：単数回答（Q27×Q24）



図表 43 収支状況×稼働状況別の特徴

	収支低／稼働低 n=2093	収支低／稼働高 n=466	収支高／稼働低 n=1075	収支高／稼働高 n=948
事業所属性		・ 営利法人	・ 地域密着型通所介護 ・ 社会福祉法人	・ 3時間以上4時間未満
立地する地域				・ 住宅地
同一法人や法人グループで実施しているサービスや施設等			・ 通所介護 ・ 短期入所生活介護 ・ 居宅介護支援 ・ 介護老人福祉施設	
加算算定あり			・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）（※認デイ）
必要性を感じているが生活機能向上連携加算を算定しない理由			・ 連携先のリハビリ専門職とともに3か月に1度、評価等を行うことが難しい	
中重度者ケア体制加算を算定していない理由	・ 他の職務を兼務していない専従の看護職員を1名以上配置することが難しい			
過去3年間の運営上の定員変更	・ 職員数の増減			・ 利用者数の増減
過去1年間の大よその利用状況	・ 常に定員に空きが出ている	・ 定員が満たされていることが多いが、時によって空きが出ている ・ 定員に空きが出ていることが多いが、時によって満たされている	・ 定員に空きが出ていることが多いが、時によって満たされている	・ 定員が満たされていることが多いが、時によって空きが出ている
事業所の収支差率が0.5%未満と低い状況にある要因	・ 新規利用者の確保が困難 ・ 施設入所や死亡等による大幅な利用終了 ・ 送迎車の維持費・燃料			

	収支低／稼働低 n=2093	収支低／稼働高 n=466	収支高／稼働低 n=1075	収支高／稼働高 n=948
	費の高騰			
人材確保				<採用活動を行い、募集 人数を確保できた> ・介護職員 ・機能訓練指導員 ・その他職員
採用活動方法	<ハローワークの葛生 > ・その他職員	<人材紹介会社の活用 > ・看護職員 ・機能訓練指導員 <求人広告・チラシへの 掲載> ・その他職員 <職員等からの紹介> ・機能訓練指導員 ・その他職員	<人材紹介会社の活用 > ・看護職員	
中重度者の利用状況	<直近5年> ・減少傾向			<直近5年> ・変化なし <今後の見込み> ・増加する
中重度の利用者を受け入れるにあたり実施していること			・他の介護サービス事業所との連携	
連携している地域の事業者や団体、ボランティア等		・地域包括支援センター ・ボランティア団体・NPO 団体		
生活支援ニーズを対応することになったきっかけ	・利用者や利用者家族のニーズが高まっており、取り組むべきと判断したため			
利用者の生活支援ニーズを把握するための取組			・送迎時に利用者の生活環境の情報収集	
利用者の生活支援に関わる取組を行うにあたり、課題となること		・利用者が費用負担できない ・経営的なメリットが乏しい		
業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること		・生活相談員の業務フローの作成 ・介護職員の業務フローの作成		
業務を担っている職員	<事務職員等(常勤)> ・食事介助の補助 ・行事の運営 ・送迎 ・機能訓練の補助 ・書類作成 ・BCP マニュアル作成 <事務職員等(非常勤)> ・食事介助の補助 ・機能訓練の補助 <ボランティア(地域住民、学生等)> ・利用者の話し相手、見守り	<事務職員等(常勤)> ・機能訓練の補助 <事務職員等(非常勤)> ・BCP マニュアル作成 <ボランティア(無資格の介護助手等)> ・レクリエーション	<外部委託> ・清掃・消毒	<同法人の他施設・事業所> ・BCP マニュアル作成
AI・ICT・ロボット等を活用している業務		・記録作成		
協働・連携して取り組んでいる業務		・事務部門の集約 ・BCP に関する訓練 ・自然災害発生時の対応	・共同購入 ・人材募集	

	収支低／稼働低 n=2093	収支低／稼働高 n=466	収支高／稼働低 n=1075	収支高／稼働高 n=948
充実を図っていきたいこと			・ 個々の趣味・嗜好に合わせた活動機会の提供	・ 新人職員の導入教育研修
所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針・目標				・ 利用者の自己実現に向けた取組を充実強化

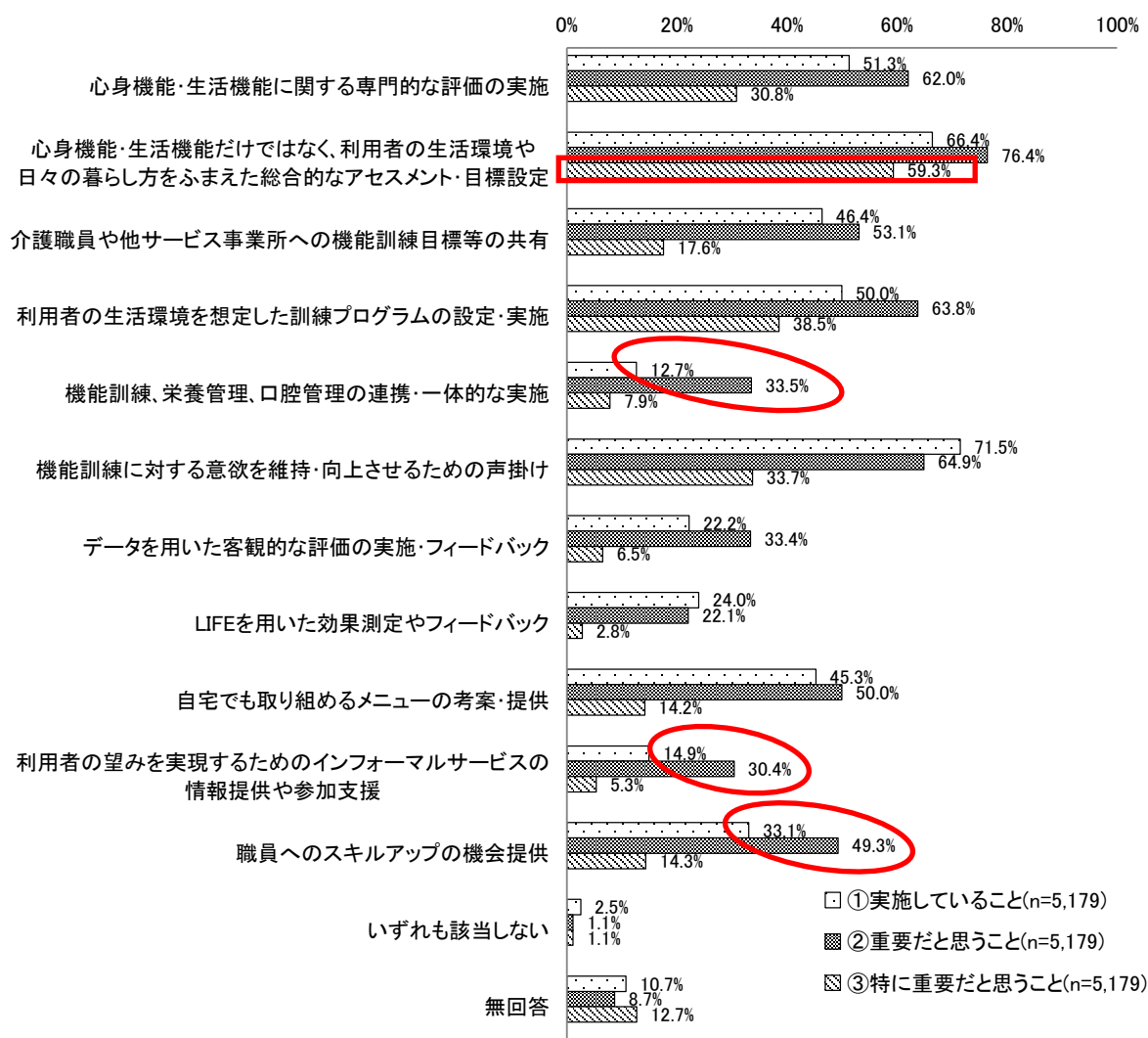
※全体と比較して5ポイント以上差があったものより特徴的な結果を抜粋。

(8) 機能訓練

○機能訓練の質を高めるにあたり、①事業所で実施していること、②重要だと思うこと、③特に重要だと思うこと（3つまで選択）をみると、「機能訓練、栄養管理、口腔管理の連携・一体的な実施」「利用者の望みを実現するためのインフォーマルサービスの情報提供や参加支援」「職員へのスキルアップの機会提供」は、①事業所で実施していることと比較して、②重要だと思うことの割合が高くなっており、重要性を感じているものの、実施することができていない事業所が多いことがうかがえる。

○また、③特に重要だと思うこととしては、「心身機能・生活機能だけではなく、利用者の生活環境や日々の暮らし方をふまえた総合的なアセスメント・目標設定」の割合が最も高く、約6割から挙げられている。

図表 44 機能訓練の質を高めるにあたり①実施していること、②重要だと思うこと、③特に重要だと思うこと：①②複数回答、③3つまで選択（Q32）

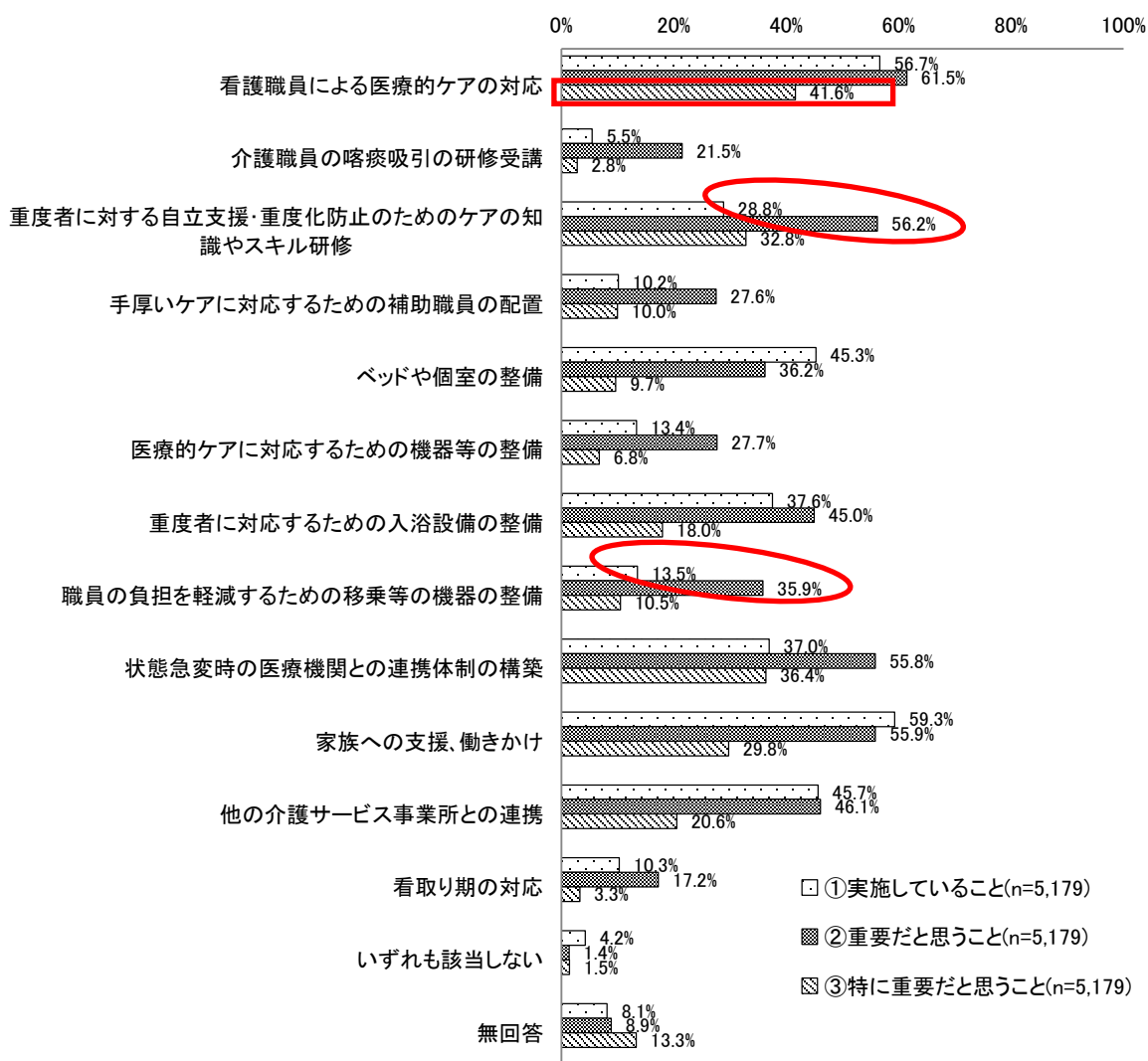


(9) 中重度の利用者への対応

○中重度（要介護3以上）の利用者を受け入れるにあたり、①事業所で実施していること、②重要だと思うこと、③特に重要だと思うこと（3つまで選択）をみると、「重度者に対する自立支援・重度化防止のためのケアの知識やスキル研修」「職員の負担を軽減するための移乗等の機器の整備」は、①事業所で実施していることと比較して、②重要だと思うことの割合が高くなっており、重要性を感じているものの、実施することができていない事業所が多いことがうかがえる。

○また、③特に重要だと思うこととしては、「看護職員による医療的ケアの対応」の割合が最も高く、約4割から挙げられている。

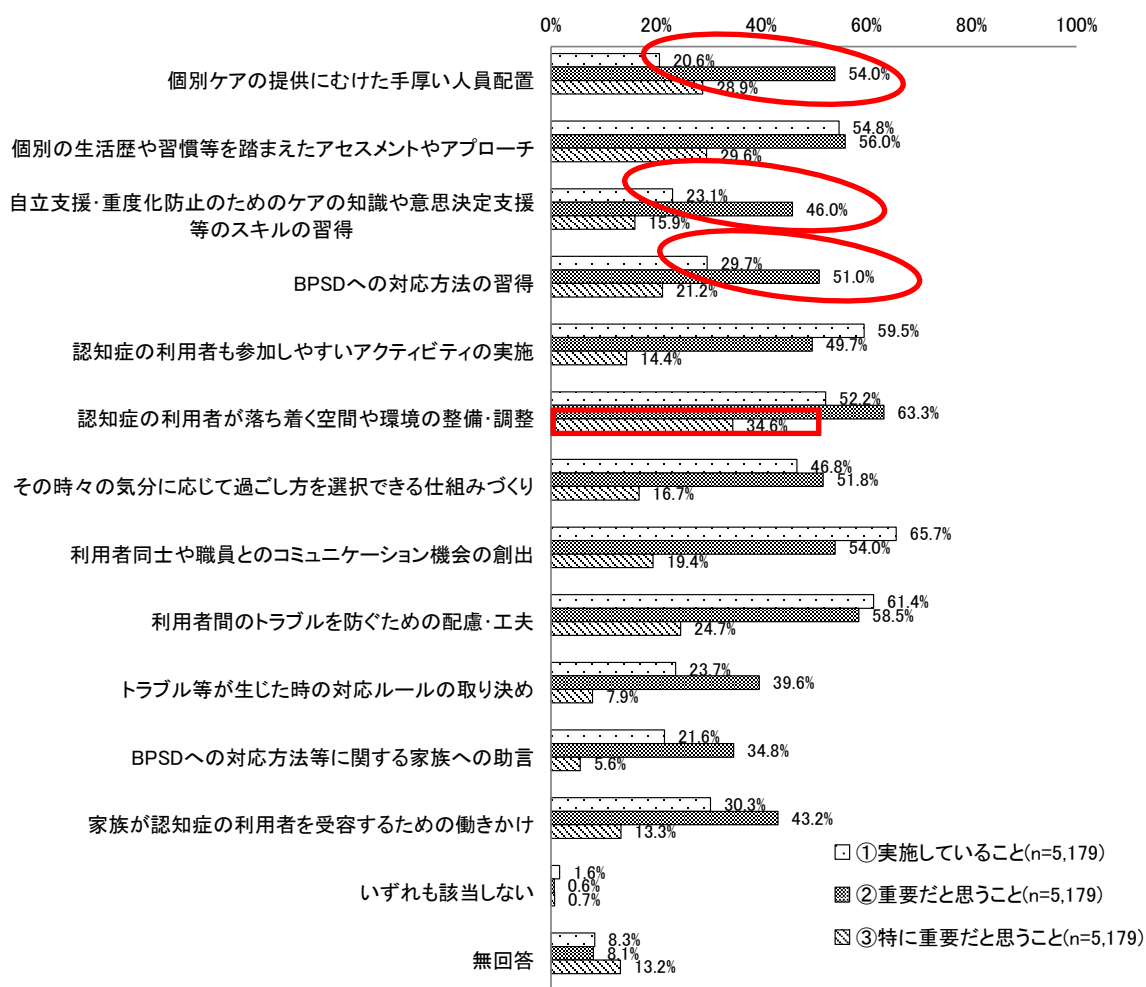
図表 45 中重度の利用者を受け入れるにあたり①実施していること、②重要だと思うこと、③特に重要だと思うこと：①②複数回答、③3つまで選択（Q43）



(10) 認知症の利用者への対応

- 認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり、①事業所で実施していること、②重要だと思うこと、③特に重要だと思うこと（3つまで選択）をみると、「個別ケアの提供にむけた手厚い人員配置」「自立支援・重度化防止のためのケアの知識や意思決定支援等のスキルの習得」「BPSD への対応方法の習得」は、①事業所で実施していることと比較して、②重要だと思うことの割合が高くなっており、重要性を感じているものの、実施することができていない事業所が多いことがうかがえる。
- また、③特に重要だと思うこととしては、「認知症の利用者が落ち着く空間や環境の整備・調整」の割合が最も高く、34.6%から挙げられている。

図表 46 認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり①実施していること、②重要だと思うこと、③特に重要だと思うこと：①②複数回答、③3つまで選択（Q49）

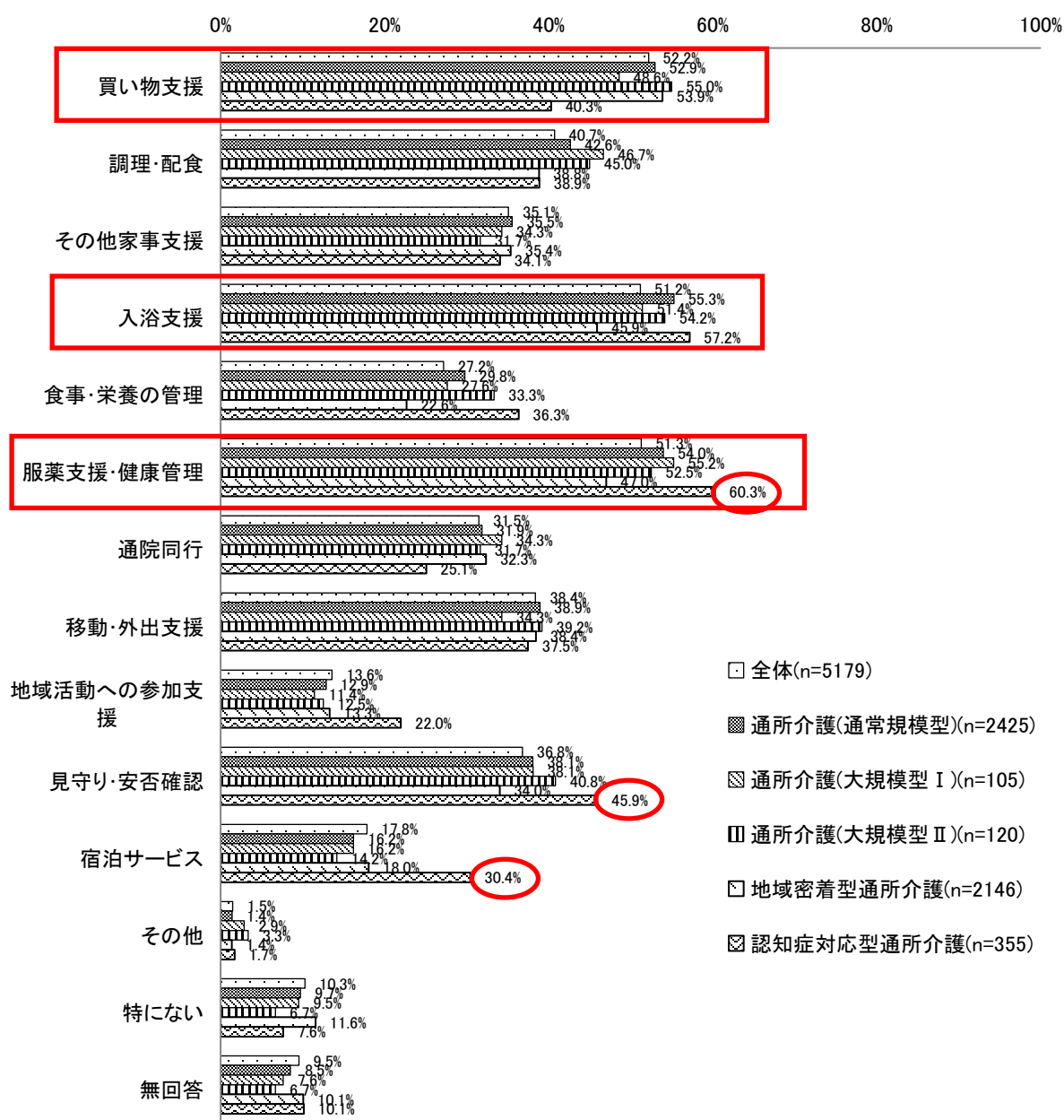


(11) 生活支援ニーズへの対応

- 在宅生活を継続する上で、利用者の生活支援ニーズとして高いものをみると、全体では、「買い物支援」「入浴支援」「服薬支援・健康管理」が過半数からあげられており、割合が高くなっている。
- 事業所のサービス種別・事業所規模区別にみると、認知症対応型通所介護は、全体と比較して、「服薬支援・健康管理」「見守り・安否確認」「宿泊サービス」で割合が高くなっている。

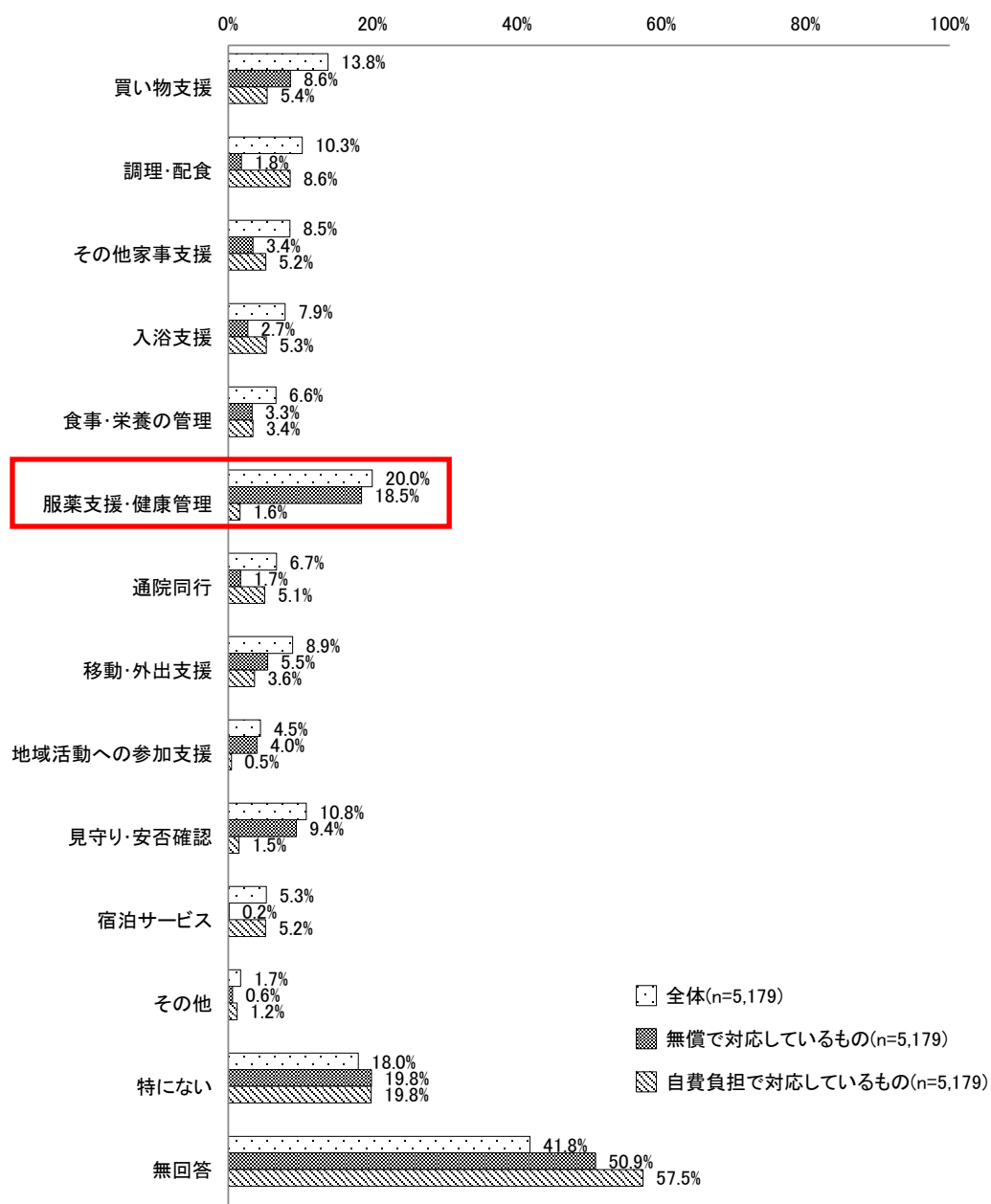
図表 47 事業所のサービス種別・事業所規模区別

在宅生活を継続する上で、利用者の生活支援ニーズとして高いもの：複数回答（Q63-1）



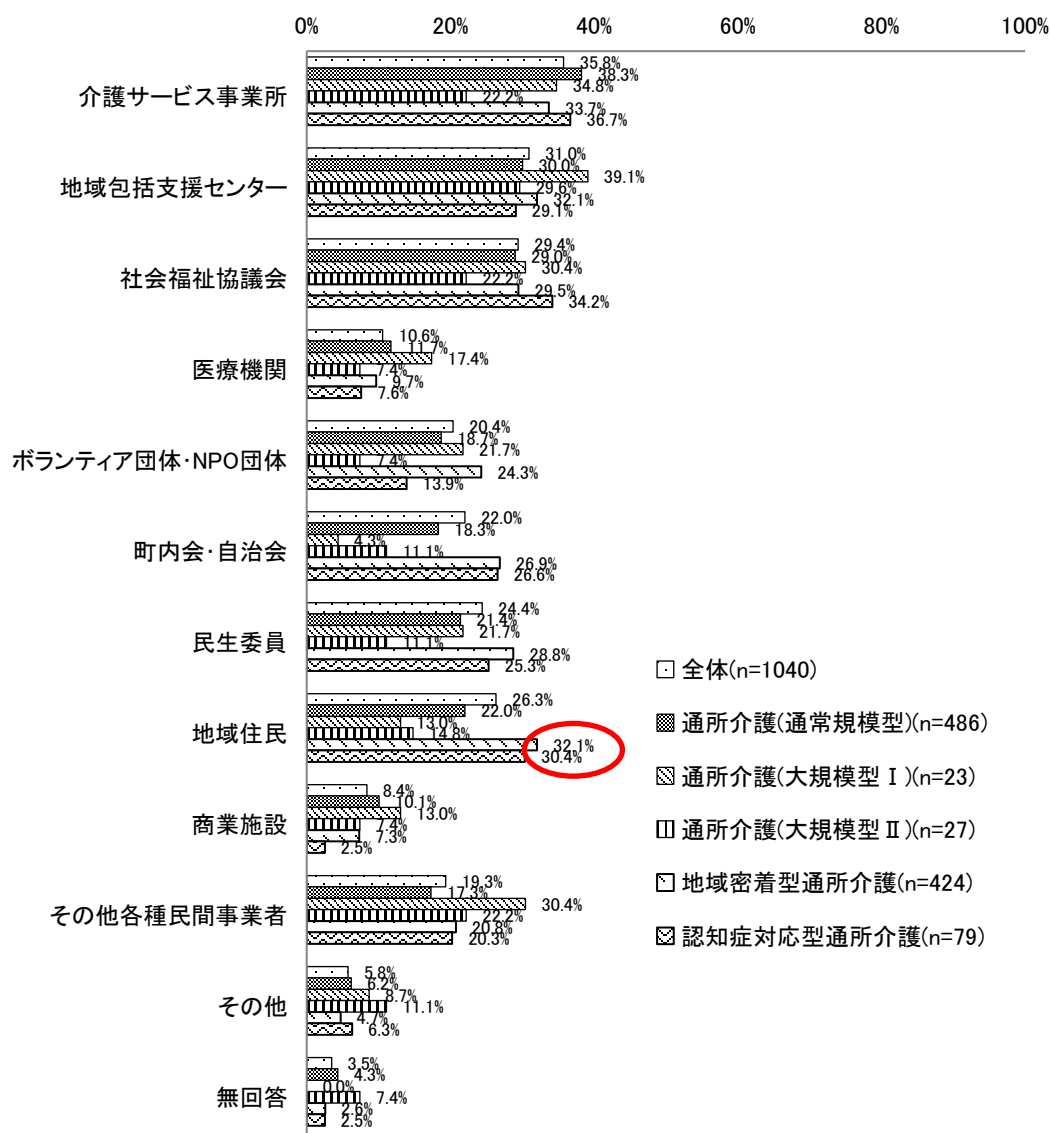
○利用者の生活支援ニーズに、事業所独自で対応しているものをみると、「服薬管理・健康管理」について、無償で対応している割合が約2割で高くなっている。

図表 48 利用者の生活支援ニーズに事業所独自で対応しているもの：無償・自費負担
：複数回答（Q63-2）



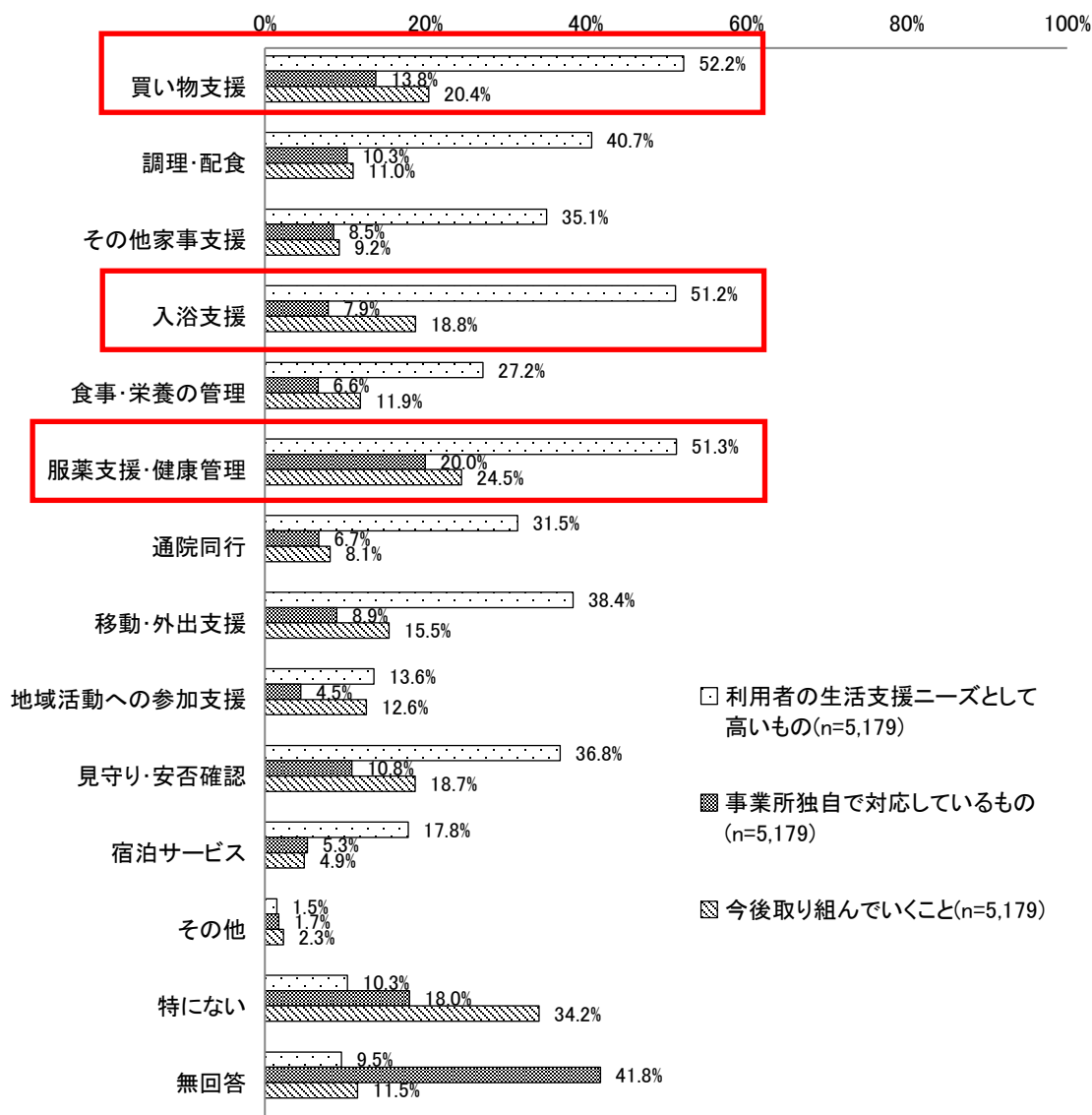
○利用者の生活支援ニーズに、地域の事業者や団体、ボランティア等と連携して対応している場合、どのようなところと連携しているかをみると、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は、地域密着型でもあることから、「地域住民」の割合が高く、約3割となっている。

図表 49 事業所のサービス種別・事業所規模区分別
連携している地域の事業者や団体、ボランティア等：複数回答（Q64）



○利用者の生活支援ニーズとして高いもの、事業所独自で対応しているもの、今後取り組んでいくことについて、ニーズとして割合の高くなっていた「買い物支援」「入浴支援」「服薬支援・健康管理」も、今後取り組んでいくこととして回答した割合は2割程度に留まっている。

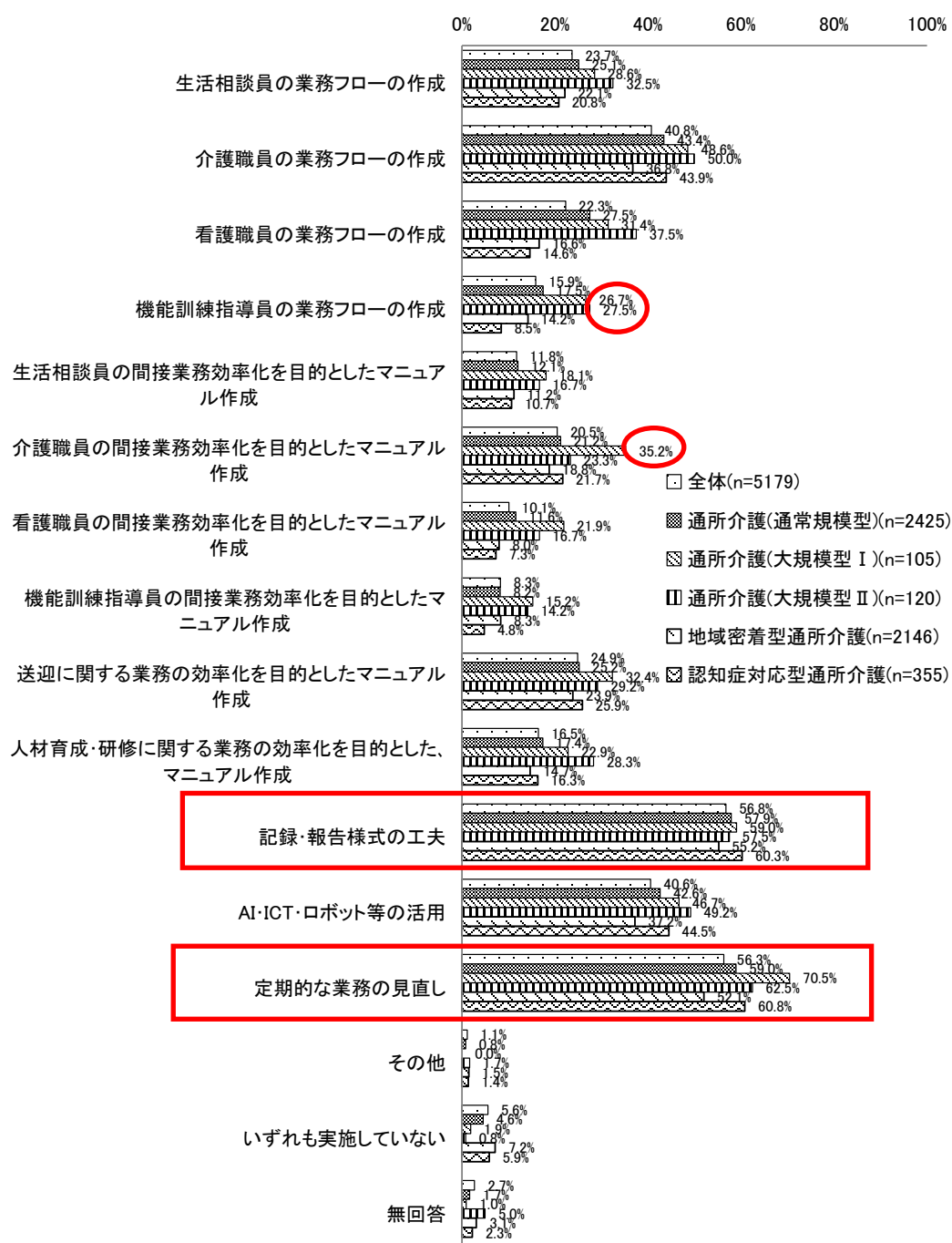
図表 50 利用者の生活支援ニーズへの対応：複数回答（Q63・Q67）



(12) 業務効率化・業務移管等に関する取組

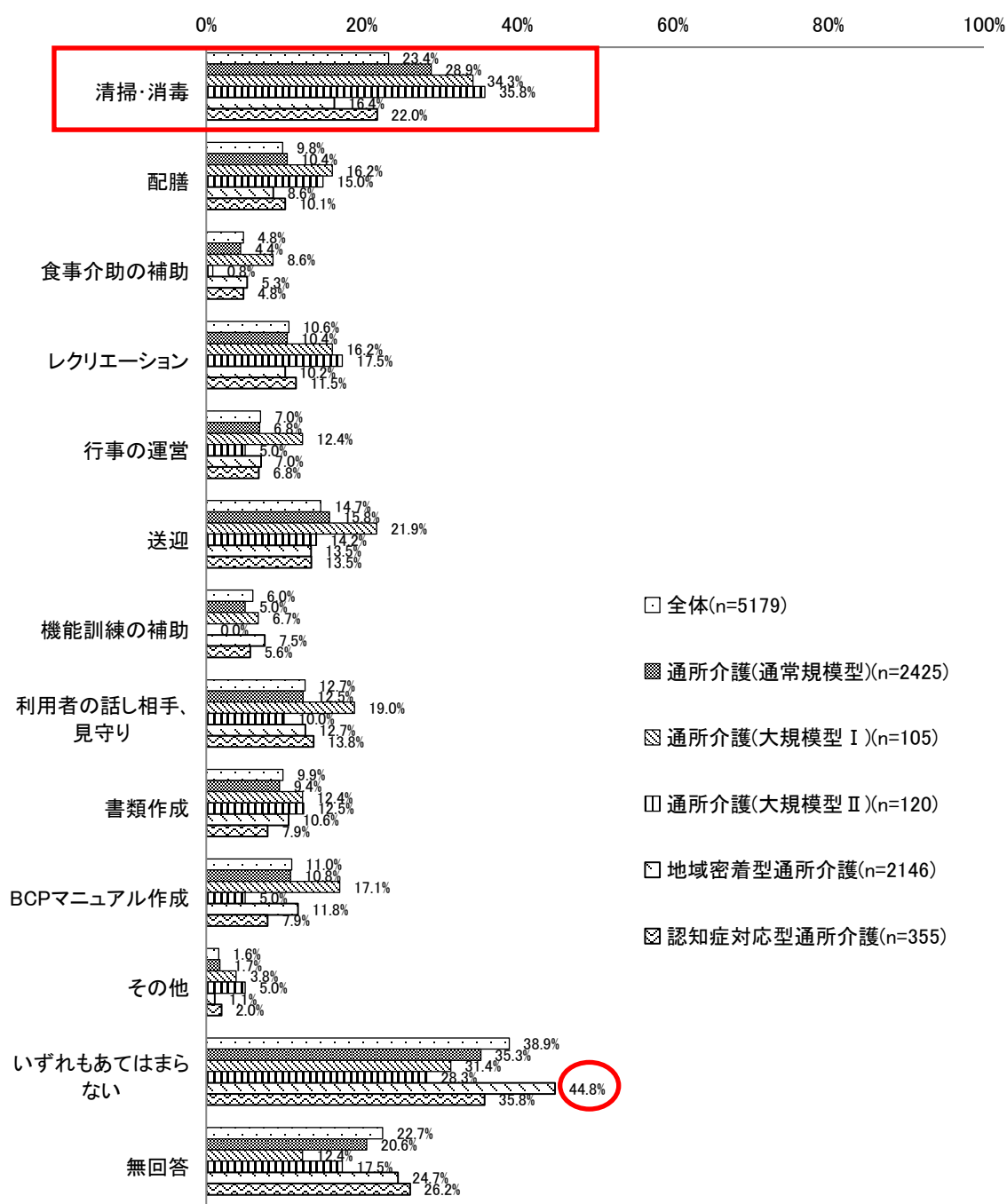
○業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいることをみると、全体では、「記録・報告様式の工夫」「定期的な業務の見直し」が過半数で割合が高くなっているものの、間接業務効率化を目的としたマニュアルなどは作成が進んでいない状況にある。事業所のサービス種別・事業所規模区分別にみると、大規模型で「機能訓練指導員の業務フローの作成」「介護職員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成」の割合がやや高い。

図表 51 事業所のサービス種別・事業所規模区分別
業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること：複数回答（Q70）



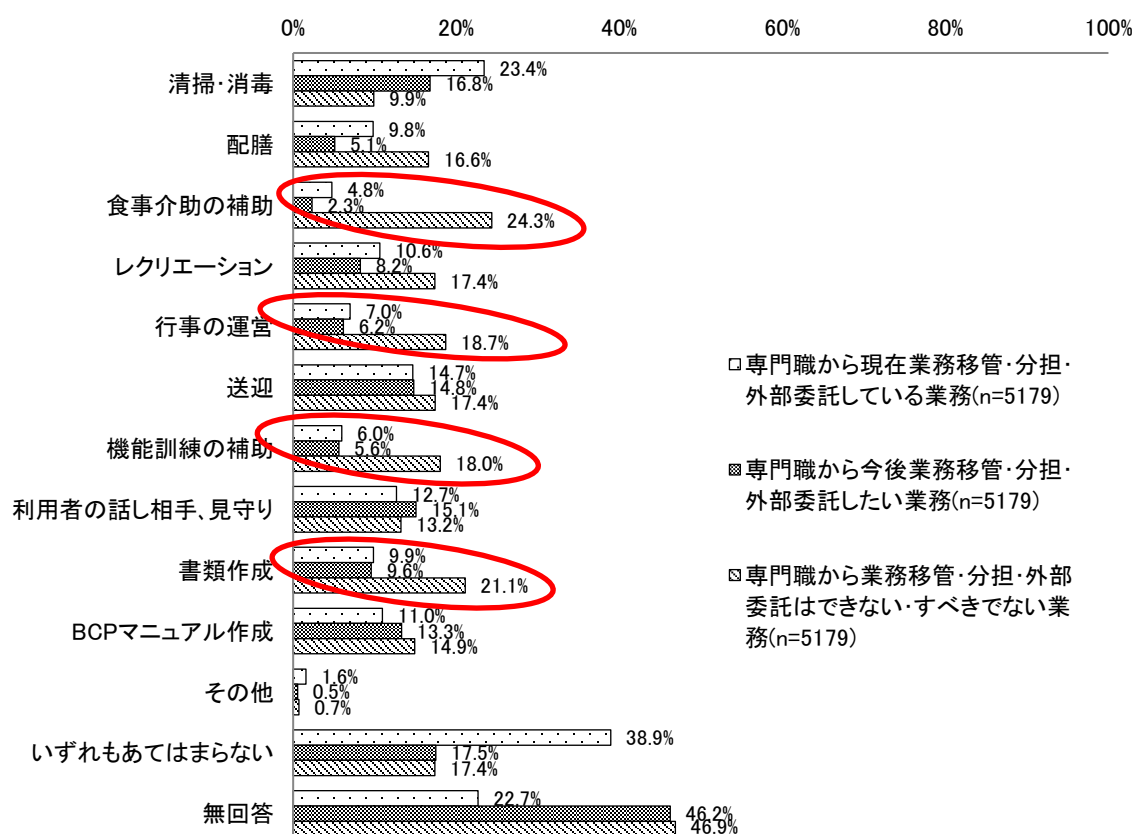
○専門職から現在業務移管・分担・外部委託している業務をみると、「清掃・消毒」の割合が最も高いものの、全体的に割合は低く、業務移管・分担・外部委託は進んでいない。特に、「地域密着型通所介護」で「いずれもあてはまらない」の割合が高く、特に進んでいない状況がうかがえる。

図表 52 事業所のサービス種別・事業所規模区分別
専門職から現在業務移管・分担・外部委託している業務：複数回答（Q71-1）



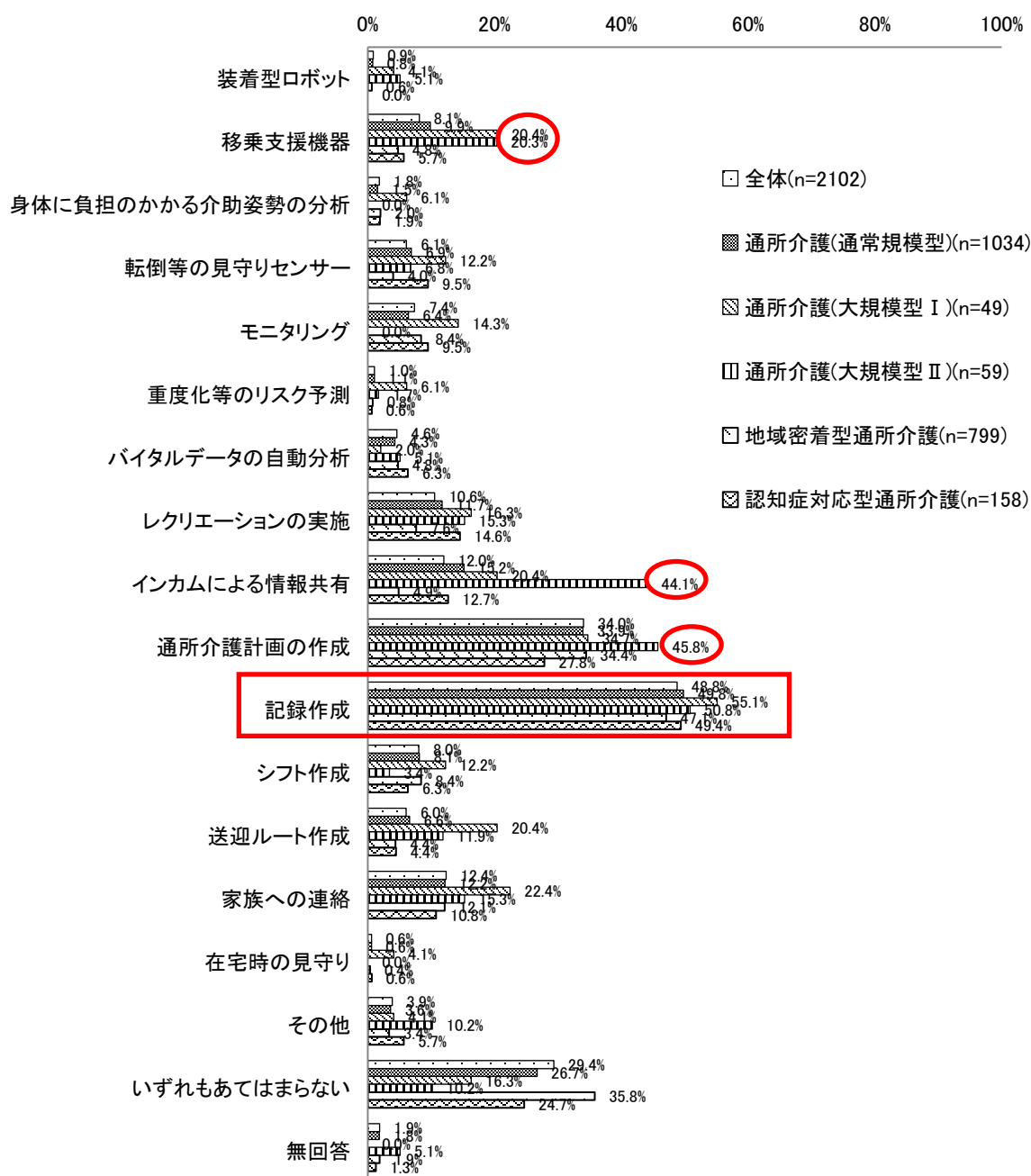
○専門職から「現在業務移管・分担・外部委託している業務」、「今後業務移管・分担・外部委託したい業務」、「業務移管・分担・外部委託はできない・すべきではない業務」をみると、「食事介助の補助」「行事の運営」「機能訓練の補助」「書類作成」は、「現在業務移管・分担・外部委託している業務」「今後業務移管・分担・外部委託したい業務」と「業務移管・分担・外部委託はできない・すべきではない業務」のギャップが大きい。

図表 53 業務移管・分担・外部委託している業務／したい業務／できない・すべきでない業務
：複数回答（Q71-1）



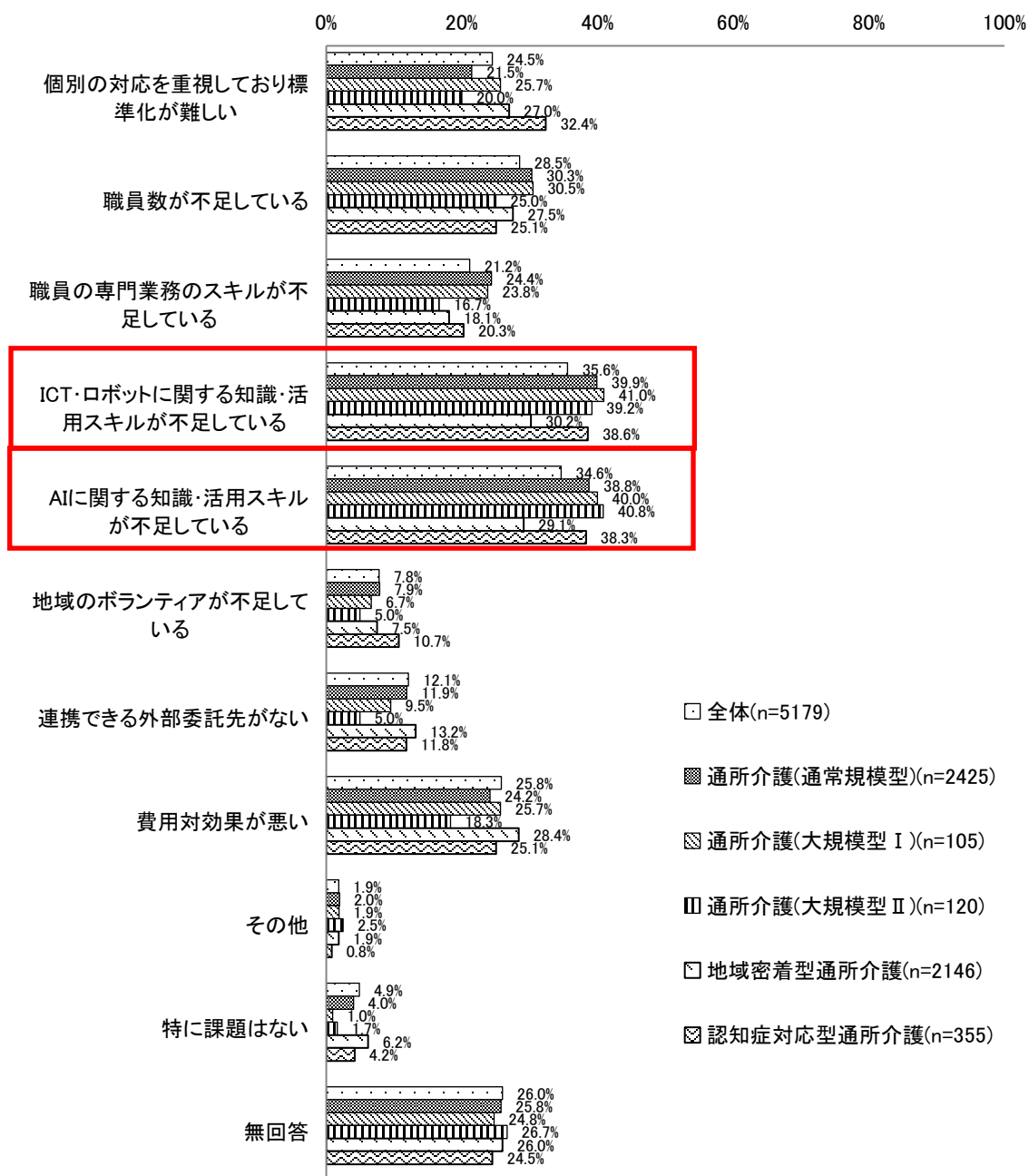
○AI・ICT・ロボット等を活用している場合の業務をみると、全体では、「記録作成」が約半数で割合が高くなっている。事業所のサービス種別・事業所規模区別にみると、大規模型で「移乗支援機器」「インカムによる情報共有」「通所介護計画の作成」の割合が高くなっている。

図表 54 事業所のサービス種別・事業所規模区分別
AI・ICT・ロボット等を活用している業務：複数回答（Q72-1-1）



○業務効率化、業務移管等を推進するうえでの課題をみると、「ICT・ロボットに関する知識・活用スキルが不足している」「AIに関する知識・活用スキルが不足している」の割合が高く、ICT、ロボット、AIを活用するための知識やスキルの習得が課題となっている。

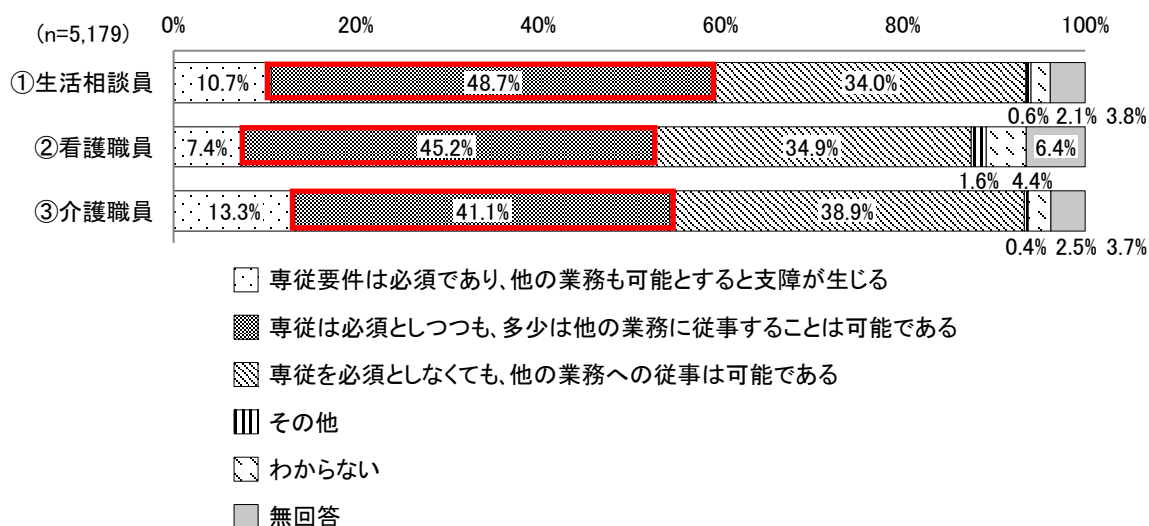
図表 55 事業所のサービス種別・事業所規模区分別
業務効率化、業務移管等を推進するうえでの課題：複数回答（Q73）



(13) 各職種の役割、配置

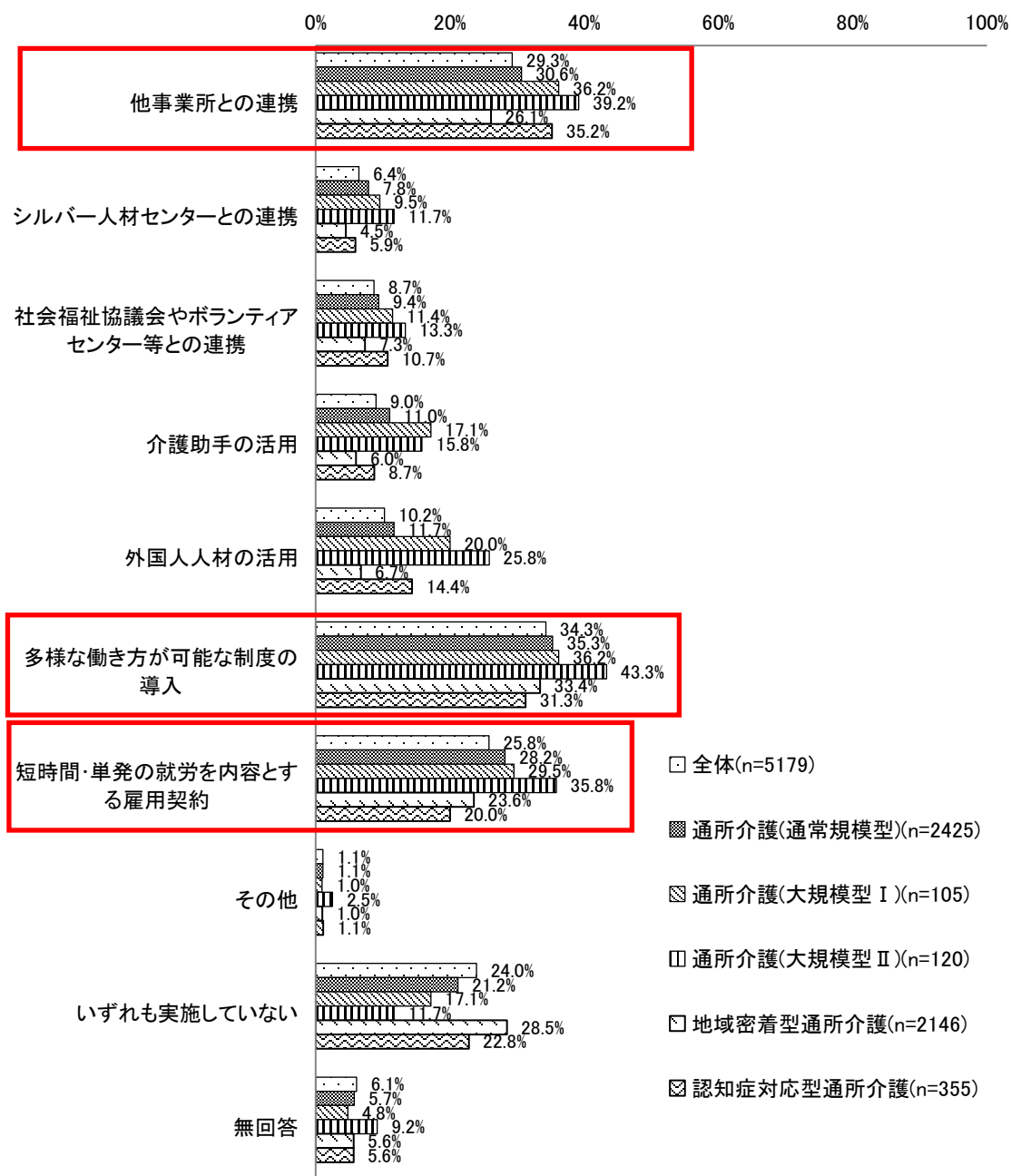
○各職種の専従要件に関する状況をみると、生活相談員、看護職員、介護職員とも、「専従は必須としつつも、多少は他の業務に従事することは可能である」の割合が最も高く、ついで「専従を必須としなくても、他の業務への従事は可能である」となっている。「専従要件は必須であり、他の業務も可能とすると支障が生じる」は1割前後に留まっている。

図表 56 専従要件に関する状況：単数回答（Q78-1～3）



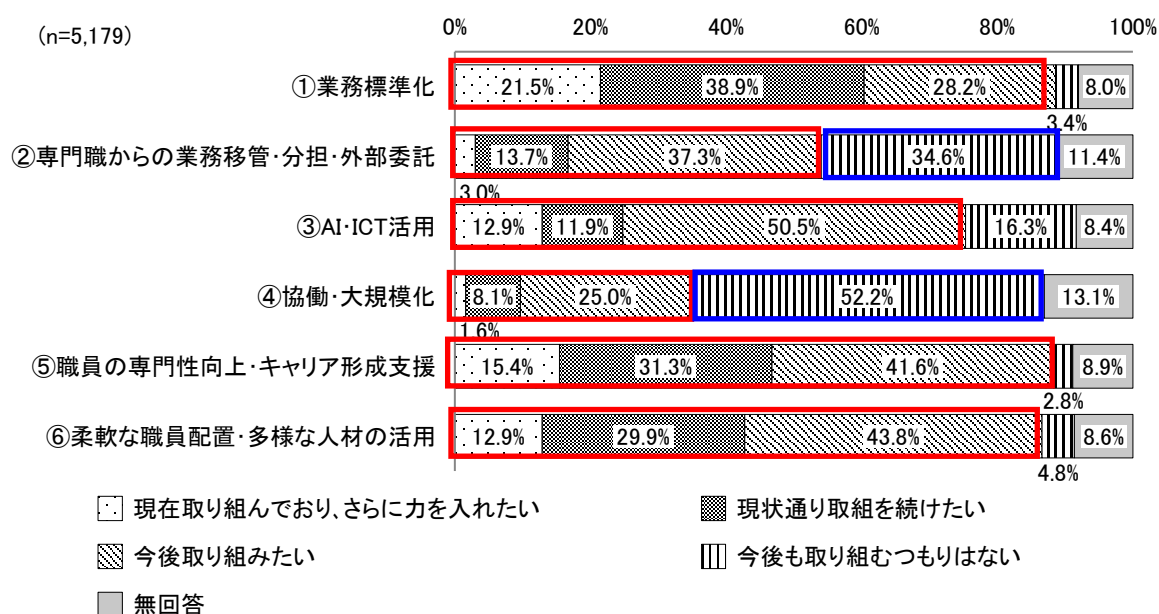
○柔軟な職員配置や多様な人材の活用に関して行っている取組をみると、「多様な働き方が可能な制度（短時間勤務・副業兼業・選択的週休3日制等）の導入」「他事業所との連携」「短時間・単発の就労を内容とする雇用契約」が上位3位となっている。

図表 57 事業所のサービス種別・事業所規模区分別
柔軟な職員配置や多様な人材の活用に関して行っている取組：複数回答（Q79）



○業務の効率化に関して、今後どのようなことに、どのように取り組みたいと考えているかをみると、①業務標準化、⑤職員の専門性向上・キャリア形成支援、⑥柔軟な職員配置・多様な人材の活用は、取り組む意向を持っている割合が高い一方、④協働・大規模化は52.2%、②専門職からの業務移管・分担・外部委託は34.6%が「今後も取り組む意向はない」と回答している。

図表 58 業務の効率化に関して、今後の取組方針：単数回答（Q80-1～6）



2. 地域特性に着眼した通所介護事業の分析

(1) 事業所の特性

① 法人形態

○立地する地域の種類別に法人形態をみると、全体と比較して、「中山間地域・離島」「その他の農村地域」では「社会福祉法人」、「住宅地」と「市街地・都市地域」では「営利法人」の割合が高い。

図表 59 立地する地域の種類別 所属法人の形態：単数回答（Q12）

		合計	Q12 所属法人の形態									
			自治体	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	社会福祉事業団	協同組合	その他	無回答
全体		5179 100.0	17 0.3	1475 28.5	327 6.3	2650 51.2	192 3.7	224 4.3	36 0.7	62 1.2	154 3.0	42 0.8
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	473 100.0	8 1.7	194 41.0	18 3.8	114 24.1	31 6.6	80 16.9	6 1.3	7 1.5	13 2.7	2 0.4
	その他の農村地域	689 100.0	2 0.3	328 47.6	31 4.5	230 33.4	25 3.6	55 8.0	1 0.1	2 0.3	12 1.7	3 0.4
	住宅地	3439 100.0	5 0.1	828 24.1	243 7.1	1955 56.8	129 3.8	81 2.4	20 0.6	50 1.5	112 3.3	16 0.5
	市街地・都市地域	518 100.0	2 0.4	113 21.8	33 6.4	326 62.9	5 1.0	8 1.5	9 1.7	3 0.6	16 3.1	3 0.6

② サービス種別・事業所規模区分・所要時間区分

○立地する地域の種類別にサービス種別・事業規模区分をみると、全体と比較して、「その他の農村地域」では「通所介護（通常規模型）」の割合が高い。

○所要時間区分をみると、「その他の農村地域」では「7時間以上8時間未満」、「市街地・都市地域」では「3時間以上4時間未満」の割合が高い。

図表 60 立地する地域の種類別 サービス種別・事業所規模区分：単数回答（Q1）

		合計	Q1 サービス種別・事業所規模区分					
			通所介護 (通常規模 型)	通所介護 (大規模型 Ⅰ)	通所介護 (大規模型 Ⅱ)	地域密着 型通所介 護	認知症対 応型通所 介護	無回答
全体		5261 100.0	2439 46.4	105 2.0	120 2.3	2161 41.1	372 7.1	64 1.2
Q7 立地 する地域 の種類 (統合)	中山間地域 等・離島	473 100.0	231 48.8	6 1.3	2 0.4	201 42.5	30 6.3	3 0.6
	その他の農村 地域	689 100.0	393 57.0	11 1.6	11 1.6	224 32.5	50 7.3	0 0.0
	住宅地	3439 100.0	1550 45.1	78 2.3	83 2.4	1485 43.2	238 6.9	5 0.1
	市街地・都 市地域	518 100.0	230 44.4	7 1.4	21 4.1	227 43.8	32 6.2	1 0.2

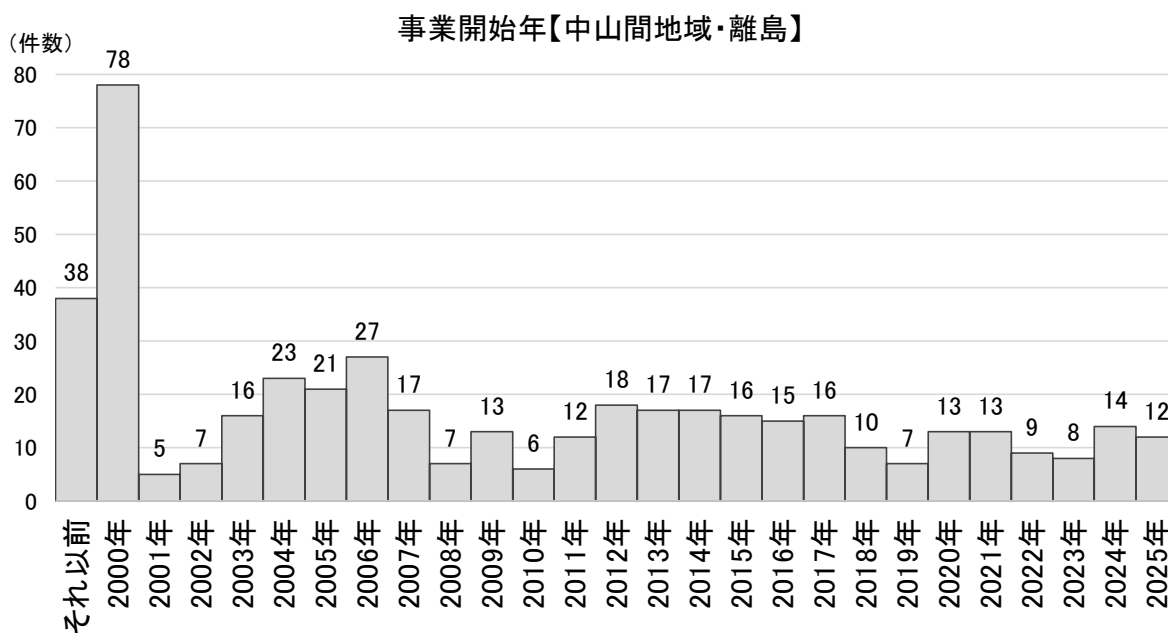
図表 61 立地する地域の種類別 所要時間区分：複数回答（Q2）

		合計	Q2 所要時間区分						
			3時間 以上4 時間未 満	4時間 以上5 時間未 満	5時間 以上6 時間未 満	6時間 以上7 時間未 満	7時間 以上8 時間未 満	8時間 以上9 時間未 満	無回答
全体		5261 100.0	2469 46.9	1823 34.7	2110 40.1	2572 48.9	3369 64.0	547 10.4	71 1.3
Q7 立地す る地域の種 類（統合）	中山間地域等・ 離島	473 100.0	162 34.2	144 30.4	184 38.9	241 51.0	301 63.6	36 7.6	4 0.8
	その他の農村地 域	689 100.0	292 42.4	269 39.0	289 41.9	379 55.0	493 71.6	73 10.6	1 0.1
	住宅地	3439 100.0	1686 49.0	1222 35.5	1397 40.6	1683 48.9	2250 65.4	377 11.0	7 0.2
	市街地・都市地 域	518 100.0	291 56.2	153 29.5	196 37.8	215 41.5	274 52.9	47 9.1	0 0.0

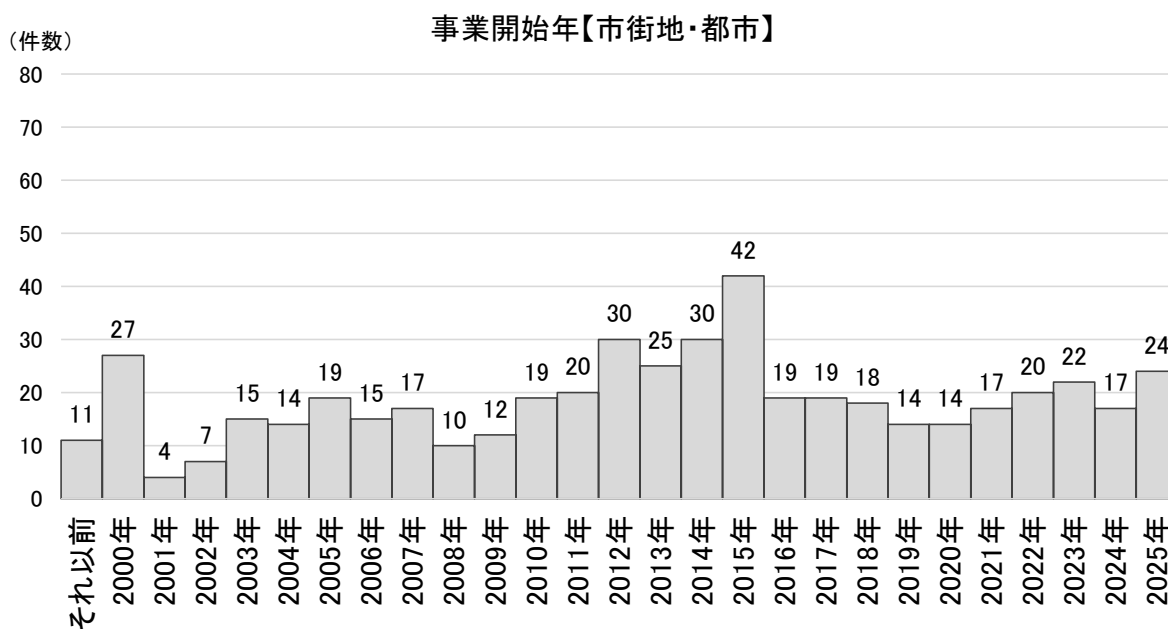
③ 事業開始年

○立地する地域の種類別に事業開始年をみると、「中山間地域・離島」では2000年がもっとも割合が高く、次いで2000年以前となっている。「市街地・都市地域」では回答が分散しているが、2010年代前半がやや割合が高くなっている。

図表 62 【中山間地域・離島】事業開始年：数値回答（Q5）



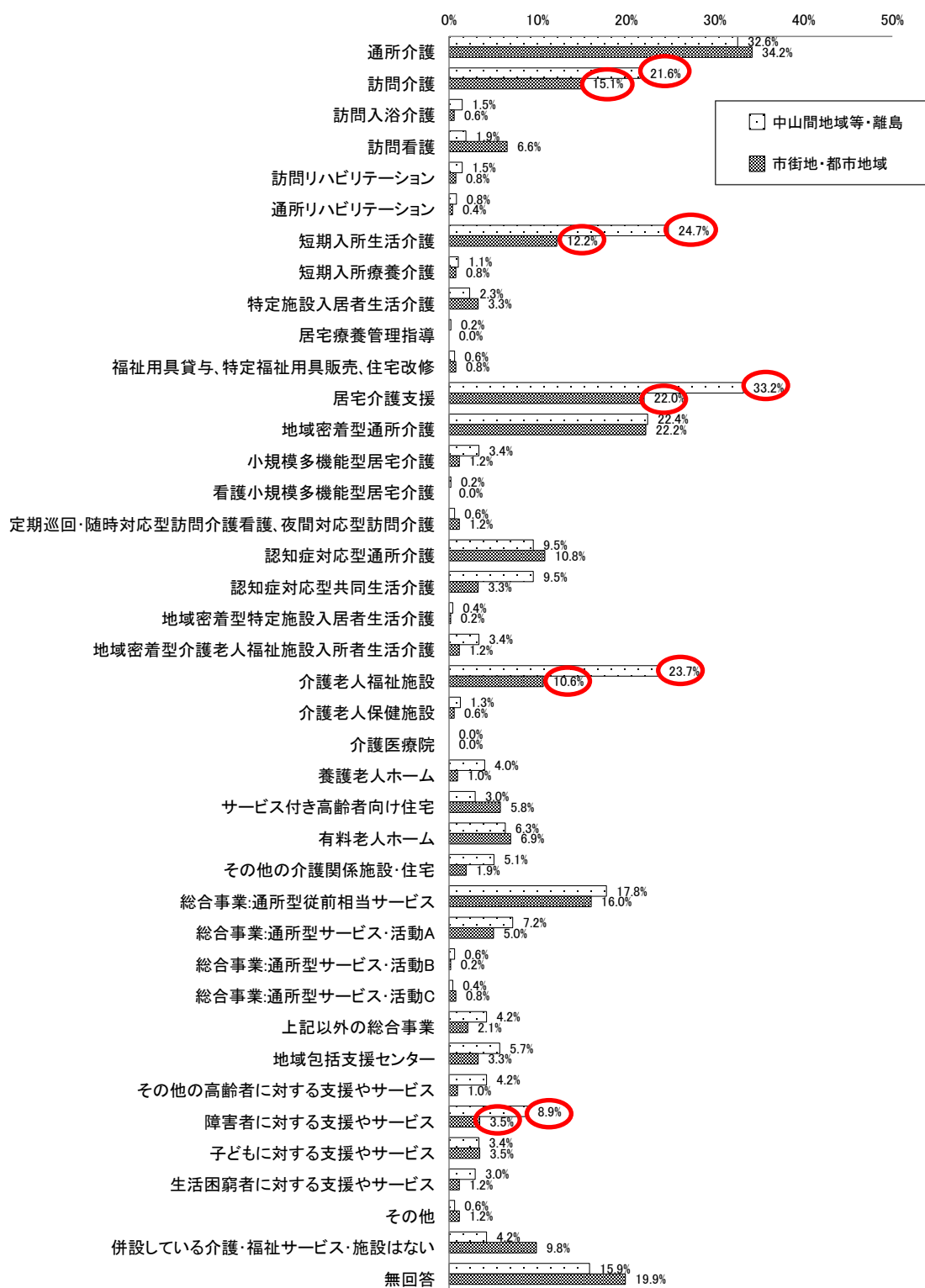
図表 63 【市街地・都市地域】事業開始年：数値回答（Q5）



④ 事業所に併設するサービス等

○立地する地域の種類別に事業所に併設するサービス等の状況を見ると、「中山間地域・離島」では「市街地・都市地域」と比較して、「訪問介護」、「短期入所生活介護」、「居宅介護支援」、「介護老人福祉施設」、「障害者に対する支援やサービス」の割合が高い。

図表 64 立地する地域の種類別 事業所に併設しているサービスや施設等：複数回答（Q14）



⑤ 利用状況・稼働率

○立地する地域の種類別に過去1年間の大よその利用状況をみると、「中山間地域・離島」「その他の農村地域」では全体と比較して「常に空きが出ている」の割合が高い。なお、いずれの地域においても「定員に空きが出ていることが多いが、時によって満たされている」の割合が3割強である。また、いずれの種別も「常に定員に空きが出ている」の割合が最も高く、次いで「定員に空きが出ていることが多いが、時によって満たされている」の順となっている。

○令和6年度の大よその稼働率をみると、全体と比較して、「中山間地域・離島」では「60%未満」の割合がやや高い。「住宅地」「市街地・都市地域」では、「中山間地域・離島」「その他の農村地域」と比較して、「80%以上90%未満」と「90%以上」の割合が高い。

○稼働率が低い理由をみると、全体と比較して、「中山間地域・離島」「その他の農村地域」では「高齢者人口の減少により、利用者確保が困難」、「市街地・都市地域」では「近隣に競争事業所が増加」の割合が高い。なお、いずれの地域においても「職員の確保困難」の割合が3割強である。

図表 65 立地する地域の種類別 過去1年間の大よその利用状況：複数回答（Q26）

		合計	Q26 過去1年間の大よその利用状況				
			常に定員が満たされている	定員が満たされていることが多いが、時によって空きが出ている	定員に空きが出ていることが多いが、時によって満たされている	常に定員に空きが出ている	無回答
全体		5179 100.0	92 1.8	931 18.0	1839 35.5	2234 43.1	83 1.6
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	473 100.0	3 0.6	68 14.4	161 34.0	235 49.7	6 1.3
	その他の農村地域	689 100.0	13 1.9	95 13.8	239 34.7	334 48.5	8 1.2
	住宅地	3439 100.0	63 1.8	662 19.2	1238 36.0	1432 41.6	44 1.3
	市街地・都市地域	518 100.0	11 2.1	97 18.7	186 35.9	218 42.1	6 1.2

図表 66 立地する地域の種類別 令和6年度の大よその稼働率：複数回答（Q24）

		合計	Q24 令和6年度の大よその稼働率				
			60%未満	60%以上70%未満	70%以上80%未満	80%以上90%未満	90%以上
全体		5179 100.0	999 19.3	1114 21.5	1381 26.7	1183 22.8	377 7.3
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	473 100.0	118 24.9	111 23.5	131 27.7	86 18.2	19 4.0
	その他の農村地域	689 100.0	150 21.8	161 23.4	201 29.2	122 17.7	46 6.7
	住宅地	3439 100.0	631 18.3	730 21.2	885 25.7	853 24.8	267 7.8
	市街地・都市地域	518 100.0	94 18.1	107 20.7	152 29.3	114 22.0	41 7.9

図表 67 立地する地域の種類別 稼働率が 80%未満と低い状況にある主な要因
：複数回答（Q25）

		合計	Q25 稼働率が 80%未満と低い状況にある主な要因										
			り、 高齢者人口の減少によ り、利用者確保が困難	職員の確保困難	担の 大きさ	送迎距離、送迎時間の負	送迎体制の構築困難	事業所の老朽化や設備 の不十分さ	加 近隣に競合事業所が増	が困難	重度の 利用者への対応	認知症の 利用者への対応が困難	その他
全体		3494 100.0	1395 39.9	1301 37.2	1051 30.1	684 19.6	366 10.5	905 25.9	707 20.2	290 8.3	842 24.1	192 5.5	51 1.5
Q7 立地 する地 域の種 類（統 合）	中山間地 域等・離 島	360 100.0	243 67.5	140 38.9	114 31.7	62 17.2	39 10.8	66 18.3	63 17.5	19 5.3	79 21.9	7 1.9	2 0.6
	その他の 農村地域	512 100.0	269 52.5	190 37.1	175 34.2	98 19.1	59 11.5	137 26.8	95 18.6	39 7.6	122 23.8	17 3.3	7 1.4
	住宅地	2246 100.0	768 34.2	824 36.7	627 27.9	431 19.2	236 10.5	589 26.2	478 21.3	200 8.9	552 24.6	143 6.4	34 1.5
	市街地・ 都市地域	353 100.0	105 29.7	137 38.8	128 36.3	89 25.2	29 8.2	109 30.9	69 19.5	31 8.8	86 24.4	22 6.2	7 2.0

⑥ 収支差率

- 立地する地域の種類別に令和 6 年度の大よその収支差率をみると、全体と比較して、「中山間地域・離島」では「-5.0%未満」の割合が高い。「住宅地」「市街地・都市地域」では、「中山間地域・離島」「その他の農村地域」と比較して、「0.5%以上 5.0%未満」の割合が高い。
- 収支差率が低い理由をみると、全体と比較して、「中山間地域・離島」「その他の農村地域」では「新規利用者の確保が困難」や「施設入所や死亡等による大幅な利用終了」の割合が高く、「市街地・都市地域」では「自費サービス等、介護報酬以外の事業展開が困難」の割合が高い。

図表 68 立地する地域の種類別 令和 6 年度の大よその収支差率：単数回答（Q27）

		合計	Q27 令和 6 年度の事業所の収支差率				
			-5.0%未満	-5.0%以上 0.5%未満	0.5%以上 5.0%未満	5.0%以上	無回答
全体		5179 100.0	1052 20.3	1530 29.5	1365 26.4	669 12.9	563 10.9
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	473 100.0	123 26.0	153 32.3	90 19.0	54 11.4	53 11.2
	その他の農村地域	689 100.0	150 21.8	215 31.2	156 22.6	101 14.7	67 9.7
	住宅地	3439 100.0	661 19.2	1020 29.7	962 28.0	442 12.9	354 10.3
	市街地・都市地域	518 100.0	111 21.4	135 26.1	143 27.6	69 13.3	60 11.6

図表 69 立地する地域の種類別 事業所の収支差率が 0.5%未満と低い状況にある要因
：複数回答（Q28-1）

		合計	Q28-1 事業所の収支差率が 0.5%未満と低い状況にある要因							
			新規利用者の確保が困難	急な休みや入院等により、利用人数が不安定	施設入所や死亡等による大幅な利用終了	加算の取得が困難	利用者の要介護度について、軽度者の利用割合や要介護度の変動	自費サービス等、介護報酬以外の事業展開が困難	その他収入面の課題	家賃・光熱費等の固定費の負担の高さ
全体		2582 100.0	1747 67.7	2009 77.8	1596 61.8	546 21.1	604 23.4	484 18.7	267 10.3	1724 66.8
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	276 100.0	196 71.0	214 77.5	186 67.4	65 23.6	81 29.3	49 17.8	32 11.6	192 69.6
	その他の農村地域	365 100.0	264 72.3	287 78.6	240 65.8	97 26.6	94 25.8	67 18.4	49 13.4	256 70.1
	住宅地	1681 100.0	1116 66.4	1299 77.3	1014 60.3	327 19.5	368 21.9	306 18.2	162 9.6	1103 65.6
	市街地・都市地域	246 100.0	162 65.9	198 80.5	146 59.3	56 22.8	57 23.2	60 24.4	23 9.3	165 67.1
		合計	物品の高騰による食費・消耗品等の費用負担の増加	送迎車の維持費・燃料費の高騰	人件費の負担増	人材確保に関わる負担増	その他支出面の課題	わからない	無回答	
全体		2582 100.0	1951 75.6	1710 66.2	2045 79.2	704 27.3	194 7.5	2 0.1	92 3.6	
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	276 100.0	209 75.7	193 69.9	221 80.1	33 12.0	22 8.0	0 0.0	14 5.1	
	その他の農村地域	365 100.0	291 79.7	248 67.9	287 78.6	77 21.1	33 9.0	0 0.0	10 2.7	
	住宅地	1681 100.0	1255 74.7	1089 64.8	1331 79.2	493 29.3	121 7.2	2 0.1	61 3.6	

⑦ 人材確保の状況

○立地する地域の種類別に採用活動・人材確保の状況をみると、全体と比較して、「中山間地域・離島」では「看護職員」「機能訓練指導員」において、「採用活動は行ったが、全く確保できなかった」の割合が高い。

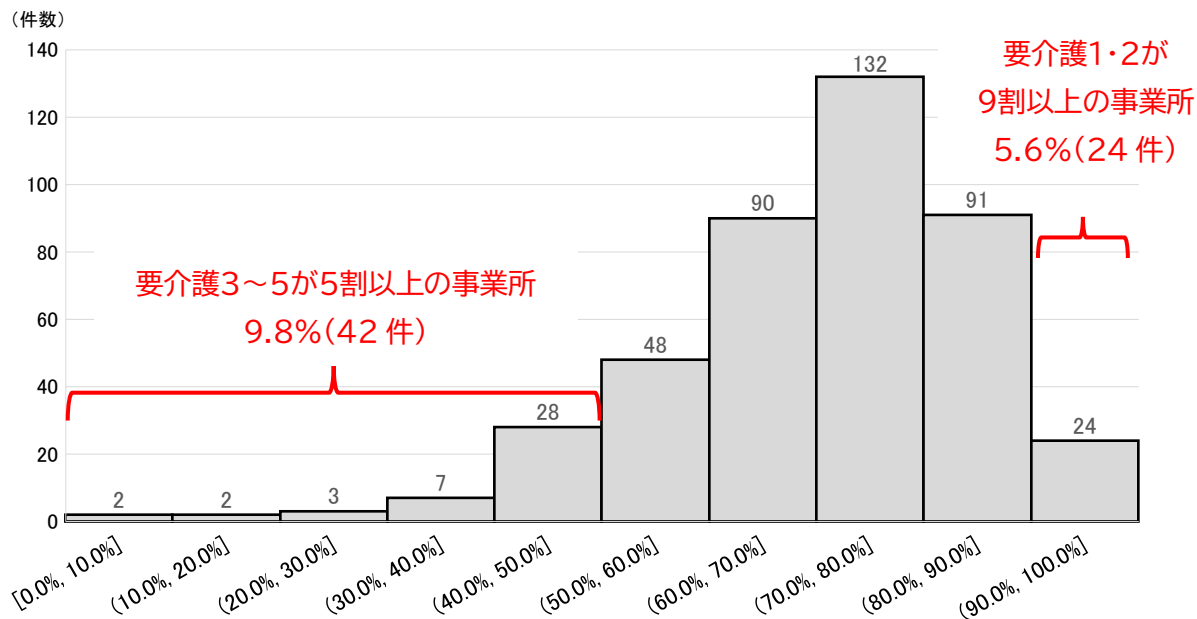
図表 70 立地する地域の種類別 採用活動・人材確保の状況「採用活動は行ったが、全く確保できなかった」の割合：単数回答（Q9-1）

		合計	Q9-1 採用活動・人材確保の状況 「採用活動は行ったが、全く確保できなかった」の割合			
			看護職員	介護職員	機能訓練指導員	その他の職員
全体		5179	522	725	391	410
		100.0	10.1	14.0	7.5	7.9
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	473	81	75	57	46
		100.0	17.1	15.9	12.1	9.7
	その他の農村地域	689	78	105	51	53
		100.0	11.3	15.2	7.4	7.7
	住宅地	3439	309	468	236	255
		100.0	9.0	13.6	6.9	7.4
	市街地・都市地域	518	47	67	43	51
		100.0	9.1	12.9	8.3	9.8

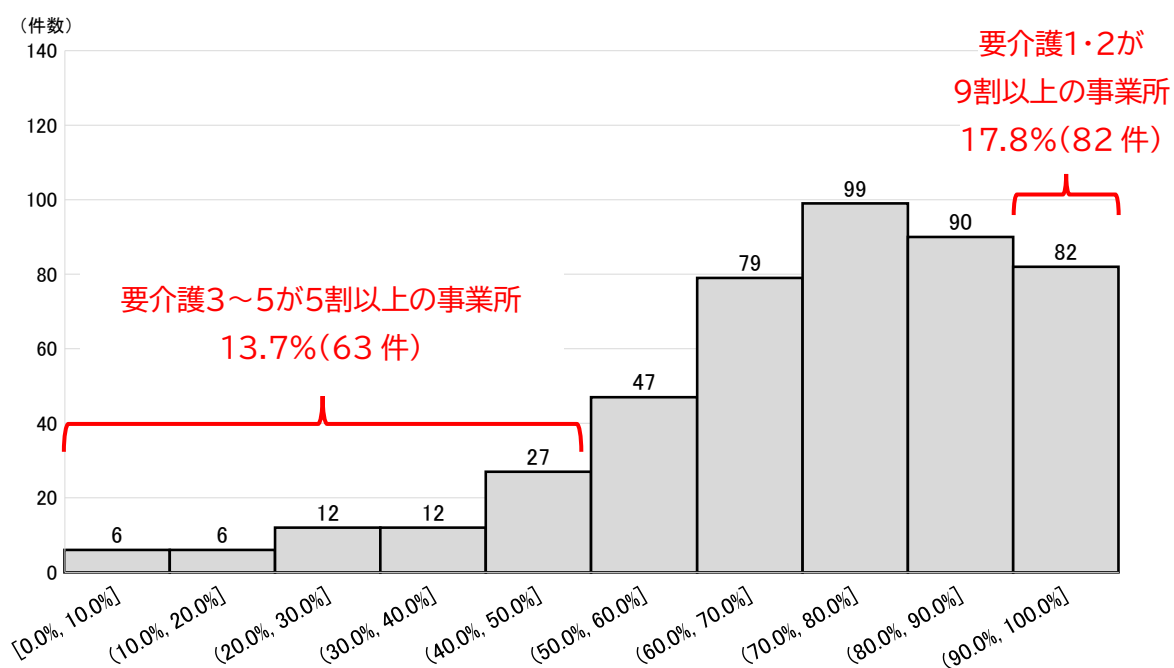
⑧ 利用者の要介護度分布

○立地する地域の種類別に「利用登録者に占める要介護１・２の割合」をみると、「中山間地域・離島」では多くの事業所が50%～90%の範囲に該当するが、「市街地・都市地域」では「要介護１・２が9割以上の事業所」が17.8%（82件）、「要介護３～５が全体の5割以上の事業所」が13.7%（63件）と一定の割合で存在している。

図表 71 【中山間地域・離島】利用者に占める要介護１・２の割合：単数回答（Q20）



図表 72 【市街地・都市地域】利用者に占める要介護１・２の割合：単数回答（Q20）



※要支援は割合に含まれていない

(2) 地域のニーズ

① 定員変更の状況

○立地する地域の種類別に過去3年間の運営上の定員変更の状況をみると、全体と比較して、「中山間地域・離島」では「変更した(減らした)」の割合が高く、「市街地・都市地域」では「変更した(増やした)」の割合が高い。

図表 73 立地する地域の種類別 過去3年間の運営上の定員変更の有無：単数回答（Q19-3）

		合計	Q19-3 過去3年間の運営上の定員変更の有無			
			変更した(増やした)	変更した(減らした)	変更していない	無回答
全体		5179 100.0	546 10.5	359 6.9	4202 81.1	72 1.4
Q7 立地する地域の種類(統合)	中山間地域等・離島	473 100.0	31 6.6	66 14.0	372 78.6	4 0.8
	その他の農村地域	689 100.0	61 8.9	61 8.9	563 81.7	4 0.6
	住宅地	3439 100.0	373 10.8	204 5.9	2823 82.1	39 1.1
	市街地・都市地域	518 100.0	74 14.3	27 5.2	411 79.3	6 1.2

② 中重度者、認知症の人の見込み

○立地する地域の種類別に中重度者や認知症の人の今後の見込みをみると、中重度者については、全体と比較して、「中山間地域・離島」「その他の農村地域」では「減少する」の割合が高く、「住宅地」「市街地・都市地域」では「増加する」の割合が高い。認知症の人については、いずれの地域においても「増加する」の割合が高く、大きな差は見られない。

図表 74 立地する地域の種類別 中重度者の今後の見込み：単数回答（Q40-2）

		合計	Q40-2 中重度者の今後の見込み				
			増加する	変化なし	減少する	受け入れる予定はない	無回答
全体		5179 100.0	1757 33.9	2235 43.2	921 17.8	89 1.7	177 3.4
Q7 立地する地域の種類(統合)	中山間地域等・離島	473 100.0	143 30.2	164 34.7	142 30.0	7 1.5	17 3.6
	その他の農村地域	689 100.0	194 28.2	296 43.0	164 23.8	9 1.3	26 3.8
	住宅地	3439 100.0	1235 35.9	1520 44.2	527 15.3	59 1.7	98 2.8
	市街地・都市地域	518 100.0	175 33.8	234 45.2	79 15.3	14 2.7	16 3.1

図表 75 立地する地域の種類別 認知症の人の今後の見込み：単数回答（Q45-2）

		合計	Q45-2 認知症の人の今後の見込み			
			増加する	変化なし	減少する	無回答
全体		4796 100.0	3219 67.1	1322 27.6	129 2.7	126 2.6
Q7 立地 する地域 の種類 (統合)	中山間地域等・離島	440 100.0	265 60.2	126 28.6	30 6.8	19 4.3
	その他の農村地域	639 100.0	426 66.7	176 27.5	20 3.1	17 2.7
	住宅地	3196 100.0	2168 67.8	884 27.7	69 2.2	75 2.3
	市街地・都市地域	485 100.0	332 68.5	129 26.6	9 1.9	15 3.1

③ 入浴のニーズ

○立地する地域の種類別に通所介護利用時にのみ入浴している利用者の割合をみると、全体と比較して、「中山間地域・離島」「その他の農村地域」では「8割以上」の割合が高く、「市街地・都市地域」では「入浴に対応していない」の割合が高い。

図表 76 立地する地域の種類別 通所介護の利用時にのみ、入浴している利用者の割合：単数回答（Q54）

		合計	Q54 通所介護の利用時にのみ、入浴している利用者の割合						
			8割以上	6～7割	5割	3～4割	2割以下	わからない	入浴には対応していない
全体		5179 100.0	2891 55.8	958 18.5	239 4.6	215 4.2	112 2.2	54 1.0	508 9.8
Q7 立地 する地域 の種類 (統合)	中山間地域等・離島	473 100.0	290 61.3	89 18.8	33 7.0	22 4.7	14 3.0	5 1.1	10 2.1
	その他の農村地域	689 100.0	454 65.9	132 19.2	33 4.8	22 3.2	8 1.2	9 1.3	18 2.6
	住宅地	3439 100.0	1912 55.6	632 18.4	150 4.4	135 3.9	83 2.4	38 1.1	366 10.6
	市街地・都市地域	518 100.0	213 41.1	95 18.3	21 4.1	32 6.2	6 1.2	2 0.4	114 22.0

④ 生活支援ニーズへの対応意向

○立地する地域の種類別に生活支援に関する今後の取組意向をみると、「中山間地域・離島」では「市街地・都市地域」と比較して「買い物支援」、「調理・配食」、「地域活動への参加支援」の割合が高い。

図表 77 立地する地域の種類別 利用者の生活支援ニーズに対応するため、
今後取り組んでいくこと：複数回答（Q67）

		合計	Q67 利用者の生活支援ニーズに対応するため、今後取り組んでいくこと													
			買い物支援	調理・配食	その他家事支援	入浴支援	食事・栄養管理	服薬支援・健康管理	通院同行	移動・外出支援	地域活動への参加支援	見守り・安否確認	宿泊サービス	その他	特にない	無回答
全体		5179 100.0	1057 20.4	569 11.0	479 9.2	972 18.8	616 11.9	1269 24.5	421 8.1	801 15.5	654 12.6	969 18.7	254 4.9	119 2.3	1769 34.2	598 11.5
Q7 立地する 地域の種 類（統 合）	中山間地 域等・離 島	473 100.0	106 22.4	67 14.2	49 10.4	94 19.9	65 13.7	123 26.0	34 7.2	76 16.1	85 18.0	104 22.0	18 3.8	12 2.5	155 32.8	48 10.1
	その他の 農村地域	689 100.0	163 23.7	84 12.2	66 9.6	144 20.9	67 9.7	159 23.1	61 8.9	94 13.6	92 13.4	110 16.0	40 5.8	12 1.7	230 33.4	69 10.0
	住宅地	3439 100.0	695 20.2	368 10.7	322 9.4	646 18.8	431 12.5	857 24.9	288 8.4	538 15.6	405 11.8	632 18.4	175 5.1	82 2.4	1186 34.5	385 11.2
	市街地・ 都市地域	518 100.0	85 16.4	45 8.7	39 7.5	80 15.4	50 9.7	123 23.7	34 6.6	86 16.6	68 13.1	113 21.8	19 3.7	13 2.5	187 36.1	69 13.3

(3) サービス提供・運営

① 送迎の実施状況

○立地する地域の種類別に送迎に係る体制をみると、全体と比較して、「中山間地域・離島」「その他の農村地域」では「重度者に対応する場合、複数人に対応している」、「医療ニーズの高い場合、看護師が同乗するなどして複数人に対応している」、「寝たままの状態でも対応可能な大型の送迎車等に対応している」の割合が高い。

図表 78 立地する地域の種類別 送迎の実施状況_対応体制等：複数回答（Q17-1）

		合計	Q17-1 送迎の実施状況_対応体制等							
			基本的に一人に対応している	基本的に複数人に対応している	重度者に対応する場合、複数人に対応している	医療ニーズの高い場合、看護師が同乗するなどして複数人に対応している	移乗等の負担軽減を図る機器を活用している	寝たままの状態でも対応可能な大型の送迎車等に対応している	その他の対応体制	無回答
全体		5007 100.0	3654 73.0	1609 32.1	1948 38.9	617 12.3	824 16.5	735 14.7	156 3.1	43 0.9
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	467 100.0	327 70.0	165 35.3	209 44.8	70 15.0	90 19.3	102 21.8	14 3.0	5 1.1
	その他の農村地域	674 100.0	470 69.7	238 35.3	322 47.8	111 16.5	120 17.8	154 22.8	31 4.6	9 1.3
	住宅地	3316 100.0	2445 73.7	1045 31.5	1240 37.4	368 11.1	533 16.1	429 12.9	91 2.7	25 0.8
	市街地・都市地域	510 100.0	379 74.3	151 29.6	157 30.8	63 12.4	75 14.7	45 8.8	18 3.5	4 0.8

② 機能訓練の実施状況

○立地する地域の種類別に機能訓練の質を高めるにあたり実施していることをみると、「市街地・都市地域」ではその他の地域と比較して、多くの項目で実施割合が高い。

○機能訓練実施にあたる課題については、全体と比較して、「中山間地域・離島」では「リハビリ専門職に限らず、機能訓練指導員の確保が難しい」の割合が高く、「市街地・都市地域」では「運動が中心で、社会参加や役割につながるプログラムがない」の割合が高い。

図表 79 立地する地域の種類別 機能訓練の質を高めるにあたり実施していること
：複数回答（Q32-1）

		合計	Q32-1 機能訓練の質を高めるにあたり実施していること												
			心身機能・生活機能に関する専門的な評価の実施	心身機能・生活機能だけではなく、利用者の生活環境や日々の暮らし方をふまえた総合的なアセスメント・目標設定	介護職員や他サービス事業所への機能訓練目標等の共有	利用者の生活環境を想定した訓練プログラムの設定・実施	機能訓練、栄養管理、口腔管理の連携・一体的な実施	機能訓練に対する意欲を維持・向上させるための声掛け	データを用いた客観的な評価の実施・フィードバック	LIFEを用いた効果測定やフィードバック	自宅でも取り組めるメニューの考案・提供	利用者の望みを実現するためのインフォーマルサービスの情報提供や参加支援	職員へのスキルアップの機会提供	いずれも該当しない	無回答
全体		5179 100.0	2656 51.3	3440 66.4	2402 46.4	2588 50.0	656 12.7	3702 71.5	1151 22.2	1241 24.0	2344 45.3	774 14.9	1713 33.1	131 2.5	556 10.7
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	473 100.0	188 39.7	277 58.6	174 36.8	196 41.4	50 10.6	297 62.8	72 15.2	76 16.1	193 40.8	66 14.0	130 27.5	22 4.7	84 17.8
		689 100.0	320 46.4	425 61.7	300 43.5	313 45.4	69 10.0	480 69.7	119 17.3	141 20.5	294 42.7	77 11.2	203 29.5	26 3.8	76 11.0
	住宅地	3439 100.0	1823 53.0	2341 68.1	1642 47.7	1762 51.2	449 13.1	2511 73.0	792 23.0	847 24.6	1555 45.2	521 15.1	1162 33.8	74 2.2	331 9.6
		市街地・都市地域	518 100.0	299 57.7	369 71.2	267 51.5	293 56.6	78 15.1	384 74.1	158 30.5	167 32.2	280 54.1	104 20.1	206 39.8	9 1.7

図表 80 立地する地域の種類別 質の高い機能訓練を実施するにあたっての課題
：複数回答（Q33）

		合計	Q33 質の高い機能訓練を実施するにあたっての課題									
			リハビリ専門職を確保することが難しい	リハビリ専門職に限らず、機能訓練指導員の確保が難しい	専門知識を有する職員が不足しているため、個別性をふまえた目標設定やプログラムの立案、フィードバックを十分に実施できない	職員が不足しているため、個別や少人数での機能訓練が実施できない	機能訓練の目標や実施状況等を介護職員と十分に共有できていない	運動が中心で、社会参加や役割につながるプログラムがない	設備や建物の構造など物理的環境に制約があり、理想とするサービス提供ができない	その他	特にない	無回答
全体		5179 100.0	1642 31.7	1395 26.9	1091 21.1	865 16.7	604 11.7	1028 19.8	787 15.2	158 3.1	443 8.6	450 8.7
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	473 100.0	161 34.0	159 33.6	111 23.5	96 20.3	37 7.8	77 16.3	66 14.0	8 1.7	23 4.9	58 12.3
	その他の農村地域	689 100.0	234 34.0	193 28.0	169 24.5	131 19.0	80 11.6	148 21.5	89 12.9	22 3.2	47 6.8	55 8.0
	住宅地	3439 100.0	1087 31.6	905 26.3	717 20.8	540 15.7	415 12.1	673 19.6	556 16.2	93 2.7	317 9.2	276 8.0
	市街地・都市地域	518 100.0	148 28.6	127 24.5	90 17.4	91 17.6	68 13.1	126 24.3	67 12.9	34 6.6	54 10.4	34 6.6

- 立地する地域の種類別に外部のリハビリ専門職との連携意向をみると、全体と比較して、
「中山間地域・離島」では「普段から連携が必要だと感じる」の割合が高く、「市街地・都市地域」では「事業所にリハビリ専門職がいるため、必要性は感じない」の割合が高い。
- 生活機能向上連携加算を算定しない理由については、全体と比較して、「中山間地域・離島」では「近隣に連携先となる事業所・施設がない」の割合が高い。

図表 81 立地する地域の種類別 機能訓練の実施における、外部のリハビリ専門職との連携
：単数回答（Q34）

		合計	Q34 機能訓練の実施における、外部のリハビリ専門職との連携				
			普段から連携が必要だと感じる	対象者によっては連携が必要だと感じる	事業所にリハビリ専門職がいるため、必要性は感じない	事業所にリハビリ専門職はいないが、必要性は感じない	無回答
全体		3448 100.0	439 12.7	1744 50.6	712 20.6	415 12.0	138 4.0
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	307 100.0	60 19.5	153 49.8	42 13.7	40 13.0	12 3.9
	その他の農村地域	470 100.0	68 14.5	247 52.6	85 18.1	53 11.3	17 3.6
	住宅地	2317 100.0	265 11.4	1180 50.9	498 21.5	279 12.0	95 4.1
	市街地・都市地域	331 100.0	43 13.0	154 46.5	83 25.1	41 12.4	10 3.0

図表 82 立地する地域の種類別 生活機能向上連携加算を算定しない理由：複数回答（Q36）

		合計	Q36 生活機能向上連携加算を算定しない理由											
			加算の適用を必要とする利用者がいない	申請手続き等にかかる事務コスト・手間に比べて単位数が割に合わない	連携先のリハビリ専門職とともに3か月に一度評価等を行うことが難しい	連携に用いるICTツール等を導入する負担が大きい	個々の利用者というよりも、事業所の機能訓練全体に関して柔軟に相談したい	近隣に連携先となる事業所・施設がない	近隣に連携先となる事業所・施設があるかわからない	近隣に連携先となる事業所・施設はあるが、これまで関わりがなく依頼しづらい	連携先となる事業所・施設はあるが、これまで連携を試みたが調整がなかった	加算の算定要件等を知らなかった	その他	無回答
全体		2183 100.0	246 11.3	1001 45.9	997 45.7	661 30.3	384 17.6	280 12.8	410 18.8	245 11.2	49 2.2	156 7.1	78 3.6	206 9.4
Q7 立地する地域の種類 (統合)	中山間地域等・離島	213 100.0	19 8.9	96 45.1	102 47.9	69 32.4	45 21.1	52 24.4	34 16.0	29 13.6	6 2.8	8 3.8	6 2.8	7 3.3
	その他の農村地域	315 100.0	39 12.4	142 45.1	147 46.7	98 31.1	62 19.7	55 17.5	52 16.5	29 9.2	7 2.2	22 7.0	15 4.8	34 10.8
	住宅地	1445 100.0	158 10.9	663 45.9	650 45.0	428 29.6	242 16.7	147 10.2	282 19.5	157 10.9	29 2.0	112 7.8	52 3.6	144 10.0
	市街地・都市地域	197 100.0	27 13.7	94 47.7	93 47.2	60 30.5	32 16.2	25 12.7	41 20.8	29 14.7	6 3.0	14 7.1	5 2.5	20 10.2

③ 中重度者への対応状況

○立地する地域の種類別に中重度者の受け入れを断ったことの有無をみると、「中山間地域・離島」では「住宅地」「市街地・都市地域」と比較して「断ったことはない」の割合が高く、また「住宅地」「市街地・都市地域」では「断ったことがある」の割合が高い。

図表 83 立地する地域の種類別 中重度であることを理由に、利用を断ったことの有無：単数回答（Q41）

		合計	Q41 中重度であることを理由に、利用を断ったことの有無			
			断ったことがある	断ったことはない	わからない	無回答
全体		5179 100.0	739 14.3	4115 79.5	139 2.7	186 3.6
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	473 100.0	36 7.6	405 85.6	12 2.5	20 4.2
	その他の農村地域	689 100.0	83 12.0	564 81.9	17 2.5	25 3.6
	住宅地	3439 100.0	530 15.4	2717 79.0	89 2.6	103 3.0
	市街地・都市地域	518 100.0	83 16.0	396 76.4	21 4.1	18 3.5

○立地する地域の種類別に中重度を受け入れるにあたり実施していることをみると、全体と比較して、「中山間地域・離島」「その他の農村地域」では「看護職員による医療的ケアの対応」、「重度者に対応するための入浴設備の整備」、「状態急変時の医療機関との連携体制の構築」、「家族への支援、働きかけ」の割合が高い。

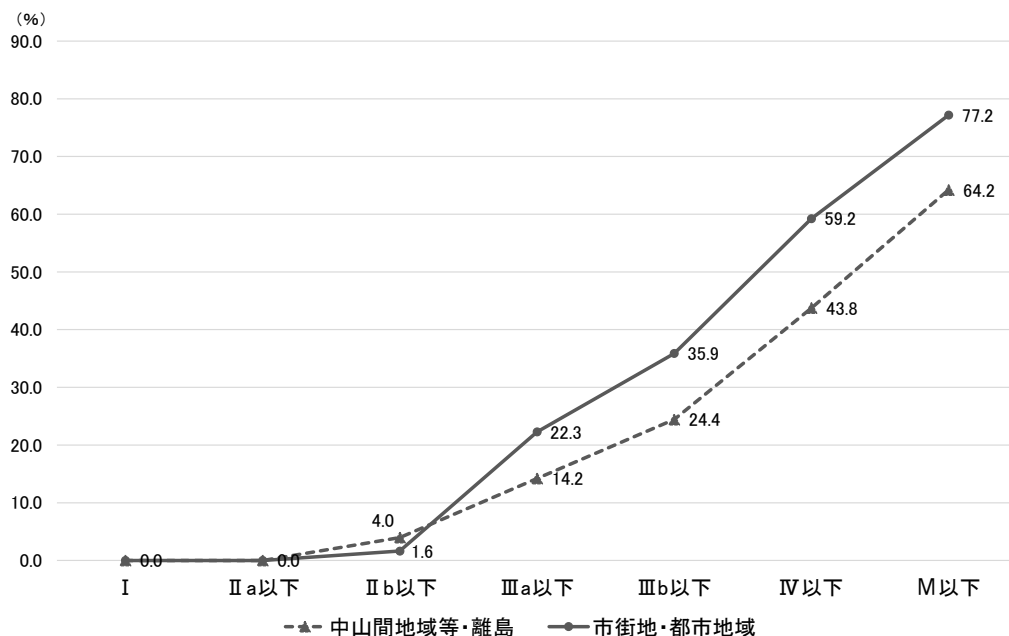
図表 84 立地する地域の種類別 中重度の利用者を受け入れるにあたり実施していること：複数回答（Q43-1）

		合計	Q43-1 中重度の利用者を受け入れるにあたり実施していること													
			看護職員による医療的ケアの対応	介護職員の喀痰吸引の研修受講	重度者に対する自立支援・重度化防止のためのケアの知識やスキル研修	員の配置	手厚いケアに対応するための補助職員	ベッドや個室の整備	医療的ケアに対応するための機器等の整備	重度者に対応するための入浴設備の整備	職員の負担を軽減するための移乗等の機器の整備	状態急変時の医療機関との連携体制の構築	家族への支援、働きかけ	他の介護サービス事業所との連携	看取り期の対応	いずれも該当しない
全体		5179 100.0	2934 56.7	285 5.5	1494 28.8	526 10.2	2346 45.3	692 13.4	1945 37.6	701 13.5	1916 37.0	3072 59.3	2365 45.7	535 10.3	220 4.2	422 8.1
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	473 100.0	289 61.1	30 6.3	129 27.3	41 8.7	224 47.4	67 14.2	198 41.9	57 12.1	203 42.9	305 64.5	239 50.5	43 9.1	16 3.4	36 7.6
	その他の農村地域	689 100.0	441 64.0	41 6.0	200 29.0	56 8.1	346 50.2	106 15.4	337 48.9	111 16.1	283 41.1	442 64.2	339 49.2	81 11.8	9 1.3	52 7.5
	住宅地	3439 100.0	1909 55.5	189 5.5	993 28.9	371 10.8	1552 45.1	458 13.3	1224 35.6	453 13.2	1246 36.2	2012 58.5	1524 44.3	360 10.5	172 5.0	265 7.7
	市街地・都市地域	518 100.0	274 52.9	24 4.6	161 31.1	53 10.2	206 39.8	59 11.4	167 32.2	76 14.7	171 33.0	293 56.6	242 46.7	43 8.3	20 3.9	48 9.3

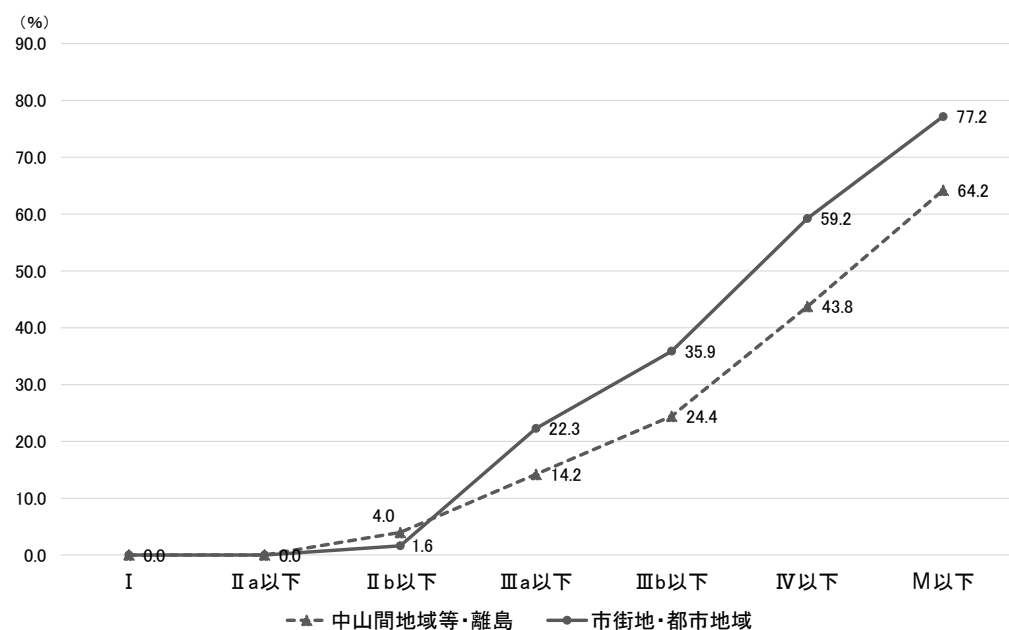
④ 認知症の人への対応状況

○立地する地域の種類別に受け入れが難しいと感じる認知症自立度の目安をみると、通所介護（通常規模）と地域密着型通所介護ともに、「市街地・都市地域」では「中山間地域・離島」と比較して、自立度が高い（軽度）の段階で受け入れが難しいと回答した割合が高い。

図表 85 立地する地域の種類別 受け入れが難しいと感じる認知症自立度の目安（累積）
【通所介護（通常規模）】：単数回答（Q47）



図表 86 立地する地域の種類別 受け入れが難しいと感じる認知症自立度の目安（累積）
【地域密着型通所介護】：単数回答（Q47）



※上記は「わからない」と無回答を除外した集計結果

⑤ 地域との連携状況

○立地する地域の種類別に連携している地域の事業者や団体、ボランティア等をみると、全体と比較して、「中山間地域・離島」では「社会福祉協議会」、「民生委員」、「地域住民」、「その他の農村地域」では「社会福祉協議会」の割合が高い。

図表 87 立地する地域の種類別 連携している地域の事業者や団体、ボランティア等
：複数回答（Q64）

		合計	Q64 連携している地域の事業者や団体、ボランティア等											
			介護サービス事業所	地域包括支援センター	社会福祉協議会	医療機関	ボランティア団体・NPO団体	町内会・自治会	民生委員	地域住民	商業施設	その他各種民間事業者	その他	無回答
全体		1040 100.0	372 35.8	322 31.0	306 29.4	110 10.6	212 20.4	229 22.0	254 24.4	274 26.3	87 8.4	201 19.3	60 5.8	36 3.5
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	156 100.0	58 37.2	62 39.7	72 46.2	21 13.5	33 21.2	31 19.9	50 32.1	51 32.7	16 10.3	31 19.9	5 3.2	5 3.2
	その他の農村地域	161 100.0	52 32.3	46 28.6	58 36.0	13 8.1	26 16.1	27 16.8	43 26.7	36 22.4	14 8.7	31 19.3	10 6.2	10 6.2
	住宅地	641 100.0	232 36.2	193 30.1	159 24.8	70 10.9	138 21.5	155 24.2	139 21.7	169 26.4	54 8.4	128 20.0	39 6.1	19 3.0
	市街地・都市地域	75 100.0	26 34.7	19 25.3	16 21.3	6 8.0	15 20.0	14 18.7	19 25.3	18 24.0	3 4.0	11 14.7	5 6.7	2 2.7

⑥ 業務効率化等に関する取組状況

○立地する地域の種類別に業務標準化や間接業務の効率化に関する取組状況をみると、全体と比較して、「市街地・都市地域」では多くの項目で実施割合が高い。

図表 88 立地する地域の種類別 業務標準化や間接業務の効率化に関して
取り組んでいること：複数回答（Q70）

		合計	Q70 業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること							
			生活相談員の業務フローの作成	介護職員の業務フローの作成	看護職員の業務フローの作成	機能訓練指導員の業務フローの作成	生活相談員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成	介護職員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成	看護職員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成	機能訓練指導員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成
全体		5179 100.0	1228 23.7	2111 40.8	1155 22.3	821 15.9	611 11.8	1062 20.5	523 10.1	429 8.3
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	473 100.0	102 21.6	163 34.5	98 20.7	57 12.1	40 8.5	75 15.9	38 8.0	28 5.9
	その他の農村地域	689 100.0	145 21.0	274 39.8	153 22.2	91 13.2	68 9.9	132 19.2	56 8.1	32 4.6
	住宅地	3439 100.0	814 23.7	1410 41.0	743 21.6	539 15.7	402 11.7	713 20.7	342 9.9	281 8.2
	市街地・都市地域	518 100.0	156 30.1	246 47.5	151 29.2	127 24.5	98 18.9	135 26.1	85 16.4	85 16.4
		合計		送迎に関する業務の効率化を目的としたマニュアル作成	人材育成・研修に関する業務の効率化を目的とした、マニュアル	記録・報告様式の工夫	A I・I C T・ロボット等の活用	定期的な業務の見直し	その他	いずれも実施していない
全体		5179 100.0	1288 24.9	853 16.5	2941 56.8	2102 40.6	2917 56.3	59 1.1	290 5.6	141 2.7
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	473 100.0	102 21.6	63 13.3	265 56.0	188 39.7	251 53.1	5 1.1	39 8.2	14 3.0
	その他の農村地域	689 100.0	141 20.5	92 13.4	408 59.2	303 44.0	423 61.4	8 1.2	38 5.5	14 2.0
	住宅地	3439 100.0	854 24.8	566 16.5	1938 56.4	1370 39.8	1941 56.4	37 1.1	189 5.5	85 2.5
	市街地・都市地域	518 100.0	180 34.7	123 23.7	307 59.3	224 43.2	283 54.6	8 1.5	22 4.2	8 1.5

(4) 地域×収支差率に関する特徴

① 法人形態

○立地する地域の種類別かつ収支差率別に法人形態をみると、「中山間地域・離島」、「市街地・都市地域」とともに、同地域区分内では収支差率による大きな違いはみられない。

図表 89 立地する地域の種類×R 6 年度収支差率別 所属法人の形態：単数回答（Q12）

		合計	Q12 所属法人の形態									
			自治体	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	社会福祉事業団	協同組合	その他	無回答
全体		5179 100.0	17 0.3	1475 28.5	327 6.3	2650 51.2	192 3.7	224 4.3	36 0.7	62 1.2	154 3.0	42 0.8
中山間地域等・離島	収支差率：0.5%未満	276 100.0	6 2.2	111 40.2	8 2.9	65 23.6	20 7.2	50 18.1	5 1.8	4 1.4	7 2.5	0 0.0
	収支差率：0.5%以上	144 100.0	1 0.7	62 43.1	6 4.2	36 25.0	8 5.6	20 13.9	1 0.7	3 2.1	6 4.2	1 0.7
市街地・都市	収支差率：0.5%未満	246 100.0	1 0.4	52 21.1	16 6.5	157 63.8	2 0.8	6 2.4	5 2.0	0 0.0	6 2.4	1 0.4
	収支差率：0.5%以上	212 100.0	0 0.0	55 25.9	13 6.1	124 58.5	3 1.4	2 0.9	4 1.9	3 1.4	7 3.3	1 0.5

② 業務効率化等に関する取組状況

○立地する地域の種類別かつ収支差率別に業務標準化や間接業務の効率化の取組状況をみると、
「中山間地域・離島」、「市街地・都市地域」とともに、収支差率0.5%以上の事業所では「人材育成・研修に関する業務の効率化を目的とした、マニュアル作成」、「記録・報告様式の工夫」、
「AI・ICT・ロボット等の活用」の割合が高い。

図表 90 立地する地域の種類×R6年度収支差率別 業務標準化や間接業務の効率化に関して
取り組んでいること：複数回答（Q70）

		合計	Q70 業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること															
			生活相談員の業務フローの作成	介護職員の業務フローの作成	看護職員の業務フローの作成	機能訓練指導員の業務フローの作成	生活相談員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成	介護職員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成	看護職員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成	機能訓練指導員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成	送迎に関する業務の効率化を目的としたマニュアル作成	人材育成・研修に関する業務の効率化を目的としたマニュアル作成	記録・報告様式の工夫	A・I・C・T・ロボット等の活用	定期的な業務の見直し	その他	いずれも実施していない	無回答
全体		5179	1228	2111	1155	821	611	1062	523	429	1288	853	2941	2102	2917	59	290	141
		100.0	23.7	40.8	22.3	15.9	11.8	20.5	10.1	8.3	24.9	16.5	56.8	40.6	56.3	1.1	5.6	2.7
中山間地域等・離島	収支差率：0.5%未満	276	61	103	60	36	22	45	21	14	57	30	154	106	149	4	22	4
		100.0	22.1	37.3	21.7	13.0	8.0	16.3	7.6	5.1	20.7	10.9	55.8	38.4	54.0	1.4	8.0	1.4
	収支差率：0.5%以上	144	33	48	29	16	15	25	13	11	35	26	85	64	76	1	11	5
		100.0	22.9	33.3	20.1	11.1	10.4	17.4	9.0	7.6	24.3	18.1	59.0	44.4	52.8	0.7	7.6	3.5
市街地・都市	収支差率：0.5%未満	246	80	126	76	59	43	62	41	43	79	49	135	100	135	5	10	4
		100.0	32.5	51.2	30.9	24.0	17.5	25.2	16.7	17.5	32.1	19.9	54.9	40.7	54.9	2.0	4.1	1.6
	収支差率：0.5%以上	212	63	102	62	56	37	51	27	26	75	57	137	97	115	3	8	2
		100.0	29.7	48.1	29.2	26.4	17.5	24.1	12.7	12.3	35.4	26.9	64.6	45.8	54.2	1.4	3.8	0.9

○立地する地域の種類別かつ収支差率別に専門職から現在業務移管・分担・外部委託している業務をみると、「中山間地域・離島」では「収支差率 0.5%以上」の事業所において「収支差率 0.5%未満」の事業所と比較して「清掃・消毒」の割合が高く、「市街地・都市地域」では「収支差率 0.5%以上」の事業所において「収支差率 0.5%未満」の事業所と比較して「レクリエーション」の割合が高い。

○AI・ICT の活用状況をみると、いずれの地域も「収支差率 0.5%以上」の事業所において「収支差率 0.5%未満」の事業所と比較して「通所介護計画の作成」、「記録作成」の割合が高い。

図表 91 立地する地域の種類×R 6 年度収支差率別 専門職から
現在業務移管・分担・外部委託している業務：複数回答（Q71-1）

		合計	Q71-1 専門職から現在業務移管・分担・外部委託している業務												
			清掃・消毒	配膳	食事介助の補助	レクリエーション	行事の運営	送迎	機能訓練の補助	利用者の話し相手見守り	書類作成	B C P マニュアル作成	その他	いずれもあてはまらない	無回答
全体		5179 100.0	1213 23.4	508 9.8	247 4.8	550 10.6	361 7.0	761 14.7	309 6.0	657 12.7	511 9.9	568 11.0	82 1.6	2017 38.9	1175 22.7
中山間 地域 等・離 島	収支差率： 0.5%未満	276 100.0	63 22.8	31 11.2	19 6.9	31 11.2	26 9.4	57 20.7	18 6.5	34 12.3	29 10.5	35 12.7	5 1.8	109 39.5	52 18.8
	収支差率： 0.5%以上	144 100.0	44 30.6	21 14.6	7 4.9	16 11.1	12 8.3	28 19.4	11 7.6	23 16.0	14 9.7	20 13.9	0 0.0	60 41.7	21 14.6
市街 地・都 市	収支差率： 0.5%未満	246 100.0	64 26.0	18 7.3	10 4.1	26 10.6	14 5.7	39 15.9	15 6.1	31 12.6	24 9.8	32 13.0	3 1.2	95 38.6	47 19.1
	収支差率： 0.5%以上	212 100.0	64 30.2	25 11.8	8 3.8	37 17.5	19 9.0	36 17.0	18 8.5	36 17.0	21 9.9	23 10.8	4 1.9	74 34.9	37 17.5

図表 92 立地する地域の種類×R 6 年度収支差率別 AI・ICT・ロボット等を活用している業務：
複数回答（Q72-1-1）

		合計	Q72-1-1 AI・ICT・ロボット等を活用している業務																	
			装着型ロボット	移乗支援機器	身体に負担のかかる介助姿勢の分析	転倒等の見守りセンサー	モニタリング	重度化等のリスク予測	バイタルデータの自動分析	レクリエーションの実施	インカムによる情報共有	通所介護計画の作成	記録作成	シフト作成	送迎ルート作成	家族への連絡	在宅時の見守り	その他	いずれもあてはまらない	無回答
全体		2102	18	171	38	128	155	22	96	222	252	715	1026	169	127	260	12	81	617	39
		100.0	0.9	8.1	1.8	6.1	7.4	1.0	4.6	10.6	12.0	34.0	48.8	8.0	6.0	12.4	0.6	3.9	29.4	1.9
中山間地域等・離島	収支差率：0.5%未満	106	1	8	1	10	5	0	7	14	16	28	53	6	7	13	0	4	25	3
		100.0	0.9	7.5	0.9	9.4	4.7	0.0	6.6	13.2	15.1	26.4	50.0	5.7	6.6	12.3	0.0	3.8	23.6	2.8
	収支差率：0.5%以上	64	2	7	4	4	6	1	2	5	4	25	36	7	5	7	1	1	21	1
		100.0	3.1	10.9	6.3	6.3	9.4	1.6	3.1	7.8	6.3	39.1	56.3	10.9	7.8	10.9	1.6	1.6	32.8	1.6
市街地・都市	収支差率：0.5%未満	100	1	11	1	4	6	0	4	9	8	28	46	7	7	11	0	4	35	1
		100.0	1.0	11.0	1.0	4.0	6.0	0.0	4.0	9.0	8.0	28.0	46.0	7.0	7.0	11.0	0.0	4.0	35.0	1.0
	収支差率：0.5%以上	97	1	9	3	8	12	4	2	11	15	44	50	11	8	15	2	9	22	2
		100.0	1.0	9.3	3.1	8.2	12.4	4.1	2.1	11.3	15.5	45.4	51.5	11.3	8.2	15.5	2.1	9.3	22.7	2.1

③ 柔軟な職員配置等の取組状況

○立地する地域の種類別かつ収支差率別に柔軟な職員配置等の状況をみると、「中山間地域・離島」では「収支差率 0.5%以上」の事業所において「収支差率 0.5%未満」の事業所と比較して「他事業所との連携」の割合が高く、「市街地・都市地域」では「収支差率 0.5%以上」の事業所において「収支差率 0.5%未満」の事業所と比較して「他事業所との連携」、「社会福祉協議会やボランティアセンター等との連携」の割合が高い。

図表 93 立地する地域の種類×R 6 年度収支差率別

柔軟な職員配置や多様な人材の活用に行っている取組：複数回答（Q79）

		合計	Q79 柔軟な職員配置や多様な人材の活用に行っている取組									
			他事業所との連携	シルバー人材センターとの連携	社会福祉協議会やボランティアセンター等との連携	介護助手の活用	外国人材の活用	多様な働き方が可能な制度の導入	短時間・単発の就労を内容とする雇用契約	その他	いずれも実施していない	無回答
全体		5179 100.0	1515 29.3	332 6.4	450 8.7	464 9.0	530 10.2	1775 34.3	1337 25.8	55 1.1	1241 24.0	316 6.1
中山間 地域 等・離 島	収支差率： 0.5%未満	276 100.0	85 30.8	27 9.8	23 8.3	29 10.5	25 9.1	80 29.0	71 25.7	4 1.4	63 22.8	18 6.5
	収支差率： 0.5%以上	144 100.0	55 38.2	12 8.3	16 11.1	16 11.1	14 9.7	42 29.2	38 26.4	4 2.8	37 25.7	6 4.2
市街 地・都 市	収支差率： 0.5%未満	246 100.0	55 22.4	22 8.9	20 8.1	26 10.6	31 12.6	67 27.2	67 27.2	5 2.0	65 26.4	14 5.7
	収支差率： 0.5%以上	212 100.0	73 34.4	16 7.5	32 15.1	17 8.0	25 11.8	68 32.1	50 23.6	1 0.5	57 26.9	11 5.2

3. 利用者の状況別にみた各機能の取組状況と今後に向けた充実の方向性

- 利用者の状況が「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上」が45%以上」「要介護3以上」が50%以上」「要介護1・2」が80%以上の事業所において、「自立支援・重度化防止」「中重度の利用者への対応」「認知症の利用者への対応」「生活支援」について、どのような取組の特徴がみられるかを抽出した上で、今後に向けた充実の方向性について整理した。
- 「自立支援・重度化防止」については、「心身機能・生活機能に関する専門的な評価の実施」「自宅でも取り組めるメニューの考案・提供」があげられた。
- 「中重度の利用者への対応」については、環境・設備（安心して、身体に負担なく過ごすことができる環境、入浴設備）、スキル習得（重度者に対する自立支援・重度化防止のためのケア、介護職員の喀痰吸引の研修）、体制整備（状態急変時の医療機関との連携体制、看取り期の対応）があげられた。
- 「認知症の利用者への対応」については、スキル習得（BPSDへの対応方法）、体制整備（個別ケアの提供にむけた手厚い人員配置）、家族支援（BPSDへの対応方法等に関する助言、認知症の利用者を受容するための働きかけ）があげられた。
- 「生活支援」については、ニーズ・対応の必要性の高いサービスとして、中重度の利用者に対しては、「通院同行」「宿泊サービス」「食事・栄養管理」「移動・外出支援」、認知症の利用者に対しては、「食事・栄養の管理」「服薬支援・健康管理」「見守り・安否確認」「宿泊サービス」「その他家事支援」「通院同行」「移動・外出支援」「入浴支援」があげられた。また、ニーズ把握の方法としては、医療機関からの情報提供・情報共有や、特に認知症の利用者の場合は、利用者家族へのアンケート・ヒアリング等による情報収集があげられた。さらに課題としては、利用者の費用負担があげられた。

図表 94 利用者の状況別にみた各機能の取組状況と今後に向けた充実の方向性

	機 能			
	自立支援 ・重度化防止	中重度の 利用者への対応	認知症の 利用者への対応	生活支援
認知症の利用者(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上)比率				
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上が45%以上	■アセスメントで重視している点 ・家族の要望	■工夫 ・体調の状況に応じて、柔軟に対応できるよう工夫している ・中重度者でも安心して、身体に負担なく過ごすことができるように環境面の工夫を行っている ・利用終了したケースへの振り返りを行い、サービスの質向上を図っている ■実施していること ・重度者に対する自立支援・重度化防止のためのケアの知識やスキル研修	■実施していること ・個別ケアの提供にむけた手厚い人員配置 ・BPSDへの対応方法の習得 ・認知症の利用者が落ち着く空間や環境の整備・調整 ・BPSDへの対応方法等に関する家族への助言 ・家族が認知症の利用者を受容するための働きかけ	■ニーズの高いもの ・食事・栄養の管理 ・服薬支援・健康管理 ・見守り・安否確認 ・宿泊サービス ■対応しているもの ・その他家事支援 ・服薬支援・健康管理 ・通院同行 ・移動・外出支援 ・見守り・安否確認 ・宿泊サービス ■無償で実施 ・服薬支援・健康管理 ■自費負担で実施 ・通院同行

	機 能			
	自立支援 ・重度化防止	中重度の 利用者への対応	認知症の 利用者への対応	生活支援
		・ベッドや個室の整備 ・重度者に対応するための入浴設備の整備 ・状態急変時の医療機関との連携体制の構築 ■特に重要だと思うこと ・状態急変時の医療機関との連携体制の構築		・移動・外出支援 ・宿泊サービス ■ニーズ把握取組 ・利用者家族へのアンケート・ヒアリング等による情報収集 ・医療機関からの情報共有・情報収集 ■今後取り組むこと ・その他家事支援 ・入浴支援 ・食事・栄養管理 ・通院同行 ・移動・外出支援 ・宿泊サービス ■課題になること ・利用者が費用負担できない
中重度の利用者(要介護3以上)比率				
要介護3以上が50%以上		■工夫 ・中重度者でも安心して、身体に負担な過ぎることができるよう環境面の工夫を行っている ■実施していること ・重度者に対する自立支援・重度化防止のためのケアの知識やスキル研修 ・ベッドや個室の整備 ・重度者に対応するための入浴設備の整備 ・状態急変時の医療機関との連携体制の構築 ・看取り期の対応 ■重要と思うこと ・介護職員の喀痰吸引の研修受講 ・看取り期の対応 ■特に重要 ・状態急変時の医療機関との連携体制の構築		■事業所独自で対応しているもの_自費負担 ・通院同行 ・宿泊サービス ■連携している地域団体等 ・町内会・自治会 ■ニーズ把握取組 ・医療機関からの情報共有・情報収集 ■今後取り組むこと ・食事・栄養管理 ・通院同行 ・移動・外出支援 ・宿泊サービス ■課題になること ・利用者が費用負担できない
軽度の利用者(要介護1・2)比率				
要介護1・2が80%以上	■機能訓練の質を高めるために実施 ・心身機能・生活機	■対応の工夫 ・在宅生活が維持できるような機能訓	■特に重要だと思うこと ・利用者同士や職員	

	機 能			
	自立支援 ・重度化防止	中重度の 利用者への対応	認知症の 利用者への対応	生活支援
	能に関する専門的な評価の実施 ・自宅でも取り組めるメニューの考案・提供 ■重要だと思うこと ・自宅でも取り組めるメニューの考案・提供	練の工夫を行っている	とのコミュニケーション機会の創出	
今後に向けた充実の方向性 （事業の質向上のために求められること）	■専門的な評価 ・心身機能・生活機能に関する専門的な評価の実施 ■自宅での取組支援 ・自宅でも取り組めるメニューの考案・提供	■環境・設備 ・安心して、身体に負担な過ごすことができる環境面の工夫（ベッドや個室の整備等） ・入浴設備の整備 ■スキル習得 ・重度者に対する自立支援・重度化防止のためのケアの知識やスキル研修 ・介護職員の喀痰吸引の研修 ■体制整備 ・状態急変時の医療機関との連携体制の構築 ・看取り期の対応	■環境・設備 ・認知症の利用者が落ち着く空間や環境の整備・調整 ■スキル習得 ・BPSD への対応方法の習得 ■体制整備 ・個別ケアの提供にむけた手厚い人員配置 ■家族支援 ・BPSD への対応方法等に関する家族への助言 ・家族が認知症の利用者を受容するための働きかけ	■ニーズ・対応の必要性の高いサービス <中重度の利用者> ・通院同行 ・宿泊サービス ・食事・栄養管理 ・移動・外出支援 <認知症の利用者> ・食事・栄養の管理 ・服薬支援・健康管理 ・見守り・安否確認 ・宿泊サービス ・その他家事支援 ・通院同行 ・移動・外出支援 ・入浴支援 ■ニーズ把握 ・医療機関からの情報共有・情報収集 ・利用者家族へのアンケート・ヒアリング等による情報収集 ■課題 ・利用者の費用負担

○利用者票より、もっとも重視しているサービス利用目標別に利用者を実施している機能訓練内容をみると、全体と比較して、「生活機能を向上し、以前の状態に近づける」は「心身機能訓練」「基本的動作訓練」「応用的動作訓練」、「生活機能を維持し、現在の生活を続ける」は「基本的動作訓練」「応用的動作訓練」、「認知症の進行やBPSDを抑える」「口腔機能や栄養状態を維持・改善させる」は「社会参加訓練」「コミュニケーション訓練」、「社会的孤立感を解消する」は「社会参加訓練」の割合が高く、目標に応じた機能訓練が実施されている。

図表 95 【利用者票】もっとも重視しているサービス利用目標別
利用者に実施している機能訓練内容：複数回答（利用者票 Q9）

		合計	Q9 利用者に実施している機能訓練内容							
			心身機能訓練	基本的動作訓練	応用的動作訓練	社会参加訓練	コミュニケーション訓練	自主訓練の指導	その他	無回答
全体		47946 100.0	32935 68.7	36831 76.8	17991 37.5	12759 26.6	13015 27.1	8660 18.1	1784 3.7	4349 9.1
Q8-2 もっとも重視しているサービス利用目標	生活機能を向上し、以前の状態に近づける	2483 100.0	2094 84.3	2071 83.4	1441 58.0	679 27.3	684 27.5	891 35.9	61 2.5	79 3.2
	生活機能を維持し、現在の生活を続ける	16918 100.0	12634 74.7	14015 82.8	7420 43.9	3895 23.0	3989 23.6	3537 20.9	605 3.6	1004 5.9
	認知症の進行やBPSDを抑える	2834 100.0	2080 73.4	2186 77.1	1055 37.2	997 35.2	1035 36.5	308 10.9	114 4.0	171 6.0
	口腔機能や栄養状態を維持・改善させる	290 100.0	197 67.9	196 67.6	92 31.7	113 39.0	110 37.9	43 14.8	18 6.2	29 10.0
	社会的孤立感を解消する	5026 100.0	3228 64.2	3667 73.0	1616 32.2	1592 31.7	1449 28.8	757 15.1	201 4.0	484 9.6
	食事や入浴の機会を確保する	6019 100.0	3681 61.2	4376 72.7	1645 27.3	1483 24.6	1546 25.7	774 12.9	226 3.8	627 10.4
	家族の介護負担を軽減する	3668 100.0	2464 67.2	2681 73.1	1074 29.3	1149 31.3	1150 31.4	407 W	170 4.6	279 7.6
	その他	112 100.0	66 58.9	77 68.8	36 32.1	22 19.6	27 24.1	15 13.4	19 17.0	16 14.3

第2章 インタビュー結果まとめ

通所介護等事業所（7事業所）の経営・運営責任者に対するインタビューから把握できた運営や今後の事業展望等の指摘内容から、広く共通して指摘された点や今回の事業の主テーマからみて注目すべき点、特徴的な指摘に焦点をあてて、今回の事業所インタビュー結果のまとめとする。

なお、本事業で対象とした事業所は、「地方都市立地型」「過疎地域立地型」の事業所に限られることを注記しておく。

1. 運営・サービス提供や支援状況について

（1）各利用者アセスメントとニーズに基づく「目標、サービス提供内容の計画」とその目標達成に向けた機能訓練、サービス提供が取り組まれている

○計画には、

- ①「心身機能、活動、参加」に関する目標に対応するサービス提供に取り組んでいる計画
- ②「活動、参加」に関する目標に対応するサービス提供に重点をおいて取り組んでいる計画

のタイプがある。（特に認知症対応型通所介護は、後者のタイプである。）

○また、利用者と共有して取り組む目標には、以下のものがある。

- ①自宅での自立生活継続に向けた目標（入浴、食事、移動、買い物、通院その他外出、コミュニケーション 等）
- ②従来取り組んでいた趣味・娯楽、その他の活動の継続に向けた目標
- ③その他、利用者が今後とも、新たに興味や関心のあることに取り組めるための目標

○計画作成に関しては、リハビリ専門職が利用者宅を訪問して自宅での基本的な生活行為状況を確認し評価して機能訓練計画を作成して取り組んでいる。その計画に基づいて、日常の機能訓練等サービス提供においては、看護職や介護職も、計画に沿って機能訓練やケアサービスを実施している。

○現在、特に現場で苦心ないし苦勞されていることは、利用者・家族と「目標とその達成のためのプログラム」に関して意識共有して機能訓練に取り組むことであることが指摘された。

○機能訓練指導員（非リハビリ専門職）がAIソフトを活用して機能訓練プログラムを作成しそれをベースに利用者に対する個別機能訓練加算算定に取り組んでいる事例があった。

○なお、LIFEのデータを活用して、利用者に対する機能訓練やケアサービスの成果データ等を示して利用者の担当ケアマネジャーに説明し、取組に対する理解を得ることに尽力している事例もあった。ただし、事業所職員としては、利用者の担当ケアマネジャーに事業所のサービスの質向上に向けた取組に関して、なお一層関心を持って評価していただくことを期待しているなど、ケアマネジャーサイドの課題も提起されている。

(2) ①地域の商業サービス事業所等と協力を得た利用者の機能訓練の一環としての地域交流・参加活動、②事業所としての地域における機能の周知広報も兼ねた地域参加・貢献活動に取り組んでいる。

○利用者の地域参加については、通所日以外の日常生活において、地域と関わりながら自立生活を継続していくことを支援する取組として通所介護事業所が位置付けて取り組んでいる。

○一方、事業所としての地域参加・貢献の取組は、上記の周知広報のための取組の側面の他、地域の学校・施設（乳幼児～青年層）や一般住民、地域団体等との交流を通して、通所介護利用者の交流機会、また事業所の活動を支えてくれる各種人材の確保効果も視野に入れた取組となっている。さらにある事例（都市型立地）では、従業員の地域との交流や参加に対して従業員本人のキャリア開発支援機能を期待している。

○また、事業所の地域での「わが街の介護福祉資源」としての価値に関する認知度向上には、地域の様々な方が気軽に立ち寄れる場としての価値を高めることも効果的であることに着目し、「カフェ・喫茶店」外装の事業所建物構造としている事例もあった。

(3) 重度者対応、医療的ケア対応を重視した取組について

○特に重点的に取り組んでいる事例はなかったが、その背景要因として、ケアマネジャーや家族等が、①「重度化対応」や「医療的ケア」に特化した、ないし、②受け入れ実績評価が高い医療法人系例（法人内に医療施設・事業所を有する）の通所介護等事業所等を、優先紹介・選択しているとの指摘があった。

(4) 口腔ケア・栄養ケアの取組推進について

○口腔ケア・栄養ケアの取組の重要性に関する認識は広く浸透していることをうかがうことができた。今回の事例では、身体・口腔・栄養ケアに熱心に取組成果をあげている事例、取組を推進するうえで課題を感じている事例があった。

○広く苦心されていることは、「嚥下機能」に関する機能訓練、「誤嚥リスク」低減に関する事業所内で見守り体制の充実と、リスク発生時の救急対応体制（地域の救急車通報等）の事業所内での従業員への周知徹底等である。

(5) 活動ルームの空間配置等に関して、共に活動に取り組むための空間・座席配置とともに、「一人で過ごす」ためのテーブル・座席の配置の工夫が行われている

○「皆で一緒に同時時間帯に取り組む機能訓練や活動空間・場の配置」だけでなく「個々の利用者が、居心地よく過ごすことを支援するための空間配置や設備の設置」についても重視して取り組んでいる事例があった。

- (6) 特に、認知症対応型通所介護事業所では、利用者の疾病特性、状態像を踏まえて、安心・安定して気持ちよく過ごし生活リハビリや参加活動に取り組めるよう、利用者の相性に合った小グループ別の椅子テーブルを配置して「島づくり」を行い、小グループや一人で気持ちよく過ごせるよう、職員が個々の利用者に寄り添う・待つケア対応を行っている

○トイレや食事等において室内移動しドアの開閉等の生活行為に取り組む際には、利用者が認識しやすい色彩（利用者が認識しにくい、用具・設備・部位等の名称や方向指示等ではなく）とその色彩のお声かけによって利用者が行為を遂行できるよう支援していた。

○また、利用者間の関係性も踏まえた、利用日時の調整も行っている。

- (7) 自宅での入浴自立支援に向けた機能訓練やサービス提供に関して、一部の利用者・家族や担当ケアマネジャーの無理解や無関心が取組推進の課題となっており、理解いただけるよう事業所は説得・説明に取り組んでいる

○なお、入浴に関しては「同性介助」に基づいて実施されているが、対応スタッフの確保難に伴い、法人の別事業所からの応援によって対応している事例もある。

- (8) 利用者の平均利用継続期間は、今回の対象事業所においては、近年、短期化傾向にある

○その背景として、要介護家族の在宅生活の長期化、自立度の低下に伴い、家族介護者の在宅介護を担う余力が限界に達した段階（家族介護者の単身化、超高齢化、就労・子育て等との両立生活の限界化等による）で、特に中山間地域等における、入所施設側の利用受け入れ余力の増大も相俟って、通所介護利用に踏み切る利用者事例が増加していることがある。

- (9) 通所介護等の利用パターンとして、①通所介護のみ利用しているパターン、②通所介護と他の通所介護（短時間心身機能特化（いわゆる短時間リハビリ特化型））や同タイプの別の通所介護）を併用利用しているパターンがあることが示された

○その背景要因としては、①自宅に外部の人を招き入れたくない利用者や家族の心情、②自宅で孤立しているよりは他の人と交流や会話などして楽しめる場、または、寛げる場を自宅以外の地域で確保したい利用者の選好意識、③家族介護者が終日日中等は就業のため不在にすることから、利用者の見守り機能や居場所機能として、通所介護を利用させたいという家族介護者の意識等が指摘された。

○特に、都市型立地事業所では「短時間心身機能特化（いわゆる短時間リハビリ特化型）」の増加が指摘されたが、その主たる利用ニーズは、「利用者みんなで一緒に取り組む活動」よ

りも「マイペースで取り組めて、具体的な達成目標をもって成果もわかる機能訓練サービス」により選好意識を持つ傾向がある男性の利用ニーズであることも指摘された。現在の通所介護サービスにおいて女性に利用の偏りがあることは、広く事業所管理者、法人経営者共通に認識され、また、課題意識としても共通に認識されている。今後のサービス提供の改革課題の一つとして提起されている。

○また、一定の訪問介護サービス及び通所介護サービスの両事業所が整備されニーズ充足している都市立地事例インタビューから、以下の訪問介護と通所介護の両サービスの利用パターンがあることの実態報告があった。(なお、当然、通所介護事業所運営者の立場からは、“訪問介護を利用して在宅生活を継続している”パターンについての実態は把握されていない)

①軽度段階は訪問介護を利用して、自立度低下に伴って、訪問介護と通所介護を併用利用するパターン（一人暮らしの場合等）

②軽度段階から中重度段階まで通所介護のみ利用するパターン

（１０）利用者に対する包括的な生活支援対応の取組について

○利用者に対する包括的な生活支援対応は、地方都市型立地事例、中山間・過疎地域立地型の双方において取り組まれていた。地方都市型立地事例は、事業者の経営運営理念に基づく事業選択として取り組まれており、各種の自費サービス及び無報酬支援にも体制対応力に応じて展開されている。

○一方、中山間・過疎地域立地型においては、コロナ禍を契機に、事業所休止への利用者の受け入れ先調整相談等の重要性の共通認識に基づいて、事業所間の支え合う連携協働組織を発足させた。その組織を拠点に、事業の協働化（例：事務作業の共同化、研修の合同開催）、各種の地域づくりの取組も取り組んでいる。

○いずれの事業所事例においても、通所介護事業所が地域の在宅生活支援拠点の中核拠点であるとの経営者理念を確認できるが、特に介護資源の立地密度が限られている中山間・過疎地域事例においては、地域包括支援センターにおける住民に対する相談事業を支援する「地域の相談拠点機能」の発揮についても視野に入れて取り組んでいる。

○また、都市型立地事業所の事例では、通所介護利用者への提供時間外を活用し、「一般利用者に対する健康サービス」の実施にも取り組んでいる事例があった。この事例の場合は、特にこれらの地域全体を視野に入れた包括的な事業展開が、従業員の将来キャリア展開支援効果もあることを期待している事例となっている。

○なお、「包括的な支援」の具体的な内容は①利用者の送迎時における衣服着脱支援や居宅内整理整頓や買い物家事支援等の支援、②利用者の通所日以外の日も含めて在宅生活を支える、③利用者の終末期や看取り期までの在宅生活支援を支える、④利用者の家族介護者等の家族介護継続を支援する４種類がある。

図表 96 事例事業所の立地タイプ

事業所 タイプ 立地タイプ	通所介護	地域密着型 通所介護	認知症対応型 通所介護
大都市立地			
地方都市立地	1, 2, 3	4	6
中山間地域・ 過疎地域立地等		5	7

番号	対象事例事業所名／立地市		番号	対象事例事業所名／立地市	
1	安茂里介護サービスセンター 通所介護事業所	長野市	5	デイサービスわたぼうしー種崎ー	高知市
2	アカデミーサロン朝霞	朝霞市	6	認知症専門デイサービス OASIS 2 号館	会津若松市
3	P-BASE 寿店	豊田市	7	創心会五感リハビリ倶楽部邑久	瀬戸内市
4	野の花ネットワーク通所介護 事業所	秦野市			

(注) 立地タイプは以下の資料における分類定義によるもの。

大都市型：人口が 100 万人以上（又は）人口密度が 2,000 人/km²以上
 地方都市型：人口が 20 万人以上（又は）人口 10～20 万人（かつ）人口密度が 200 人/km²以上
 中山間地域・過疎地域型：上記以外

【資料】厚生労働省「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（第 1 回）資料 3、P5

（１１）電子情報・オンラインネットワーク・ソフトウェア活用等による業務負担軽減及びサービス向上について

○今回の事例インタビューを通して、①家族との連絡帳の電子オンライン化を通じたサービスの質向上と職員の業務負担軽減が図られている、②機能訓練指導員（看護職員）の急な欠員発生に対応するため、法人内の別事業所の看護職を臨時配置して、利用者の通所介護計画書を、計画支援ソフトウェアを活用して、適切に機能訓練に取り組んでいる、③AI ソフトウェアを活用して LIFE からのフィードバック情報の各種分析や解析を行って、その結果を参考にして個々の利用者に対する機能訓練指導計画改訂や実施に取り組んでいる、④インカム導入を通して、従業員間のコミュニケーションの高度化が図られている等の実態を把握できた。

2. 今後の制度のあり方についての現状報告、意見、提案（事業所指定要件、報酬・加算、職員配置要件等）

（１）個別機能訓練加算における「機能訓練指導員」の配置について

○加算取得事業所では、機能訓練実施時間帯においては機能訓練指導員の専任配置が課せられているが、現状は、機能訓練指導員がアセスメントとそれに基づく機能訓練実施計画作

成、実施結果のモニタリングと計画再検討の役目を果たし、他の職員（看護職や介護職）が日常の機能訓練実施助手として担当する体制で十分質を確保した機能訓練を実施できているとの実態報告があった。

○特に、個別機能訓練加算を届け出・算定しない事業所においては、機能訓練指導員の配置要件の緩和について検討を求める提案があった。

（参考：現行制度の「機能訓練指導員」は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師または、きゅう師）

（２）「生活相談員」の配置について

○特に、中山間地域・過疎地域等においては、提供時間内の生活相談員の配置義務要件等の緩和について検討を求める意見があった。

（３）複合型事業方式の導入に関して、特に認知症対応型通所介護事業から期待が寄せられた

○特に、認知症対応型通所介護事業所においては、利用者特性により、送迎時のみならず通所日以外の日常における適切なケア対応が、利用者の状態像の安定、生活機能の低下抑制において重要な役割を發揮できる。この点から、通所介護と訪問介護に取り組む「複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ）」の創設・導入に対する期待が寄せられた。

○また、送迎時居宅内介助については、通常規模型で軽度者の受け入れが多い通所介護事業所では、地域の訪問介護事業所が減少する中、通所介護が地域で担うサービスの幅が広がることが理想ではあるが、複数の利用者宅への送迎と並行して送迎時支援を実施することは、運用面で厳しい部分が多いとの指摘もあった。

（４）中山間地域等における事業所運営方式としての複数事業所共同運営方式導入について

○中山間地域等では、立地する通所介護等事業所も限られていることから、利用者の通所介護ニーズに十分対応を図る事業形式として、複数事業所が担当を分担して全体として地域の在宅高齢者等のニーズの充足を図る「共同事業方式」の導入に関して提案があった。

（５）加算取得等の事務処理負担について

○現行制度では、事業所の事業継続性確保に向けて、各種の加算（実施利用者単位、体制単位）が創設され届け出・算定に応じて事業収益が確保される構造となっている。現場からは、小規模事業所ほど、事務職員配置余力は限られていることから、平常の通所介護事業に取り組む中で処理対応及び算定後の必要な体制再構築業務等を迫られており、事業所の管理者等の業務過負担が課題となっているとの意見があった。

（６）提供時間外の利用者支援のあり方について

○特に中山間地域等に立地する通所介護事業所や認知症対応型通所介護事業所においては、送迎時のみならず、提供時間外の各種の利用者の在宅生活維持継続に関する無報酬支援活動に取り組まざるを得ない実態報告があった。このような支援活動に対する報酬や料金設定の在り方を含め、今後の改善に向けた検討を期待する意見があった。

（７）認定調査の公平性、中立性、透明性の確保について

○利用者の要介護度認定結果と状態像との乖離がある事例が多くなっているのではないかと現場報告も提示されて、一層の透明性の確保を求める意見があった。

【参考：インタビュー実施後記】

- 今回の事業所インタビューを通して、
 - ①現行制度（指定要件、加算算定要件等）におけるリハビリ専門職や生活相談員等の必置要件の緩和に関する意見
 - ②専用ソフトウェア、及びAIの活用等が、今後の事業の効率化と省力化（職員の負担軽減）及び提供サービスの質の維持向上に貢献できる可能性についての意見 等を把握することができた。
- また、リハビリ専門職だけでなく、機能訓練指導員として従事する看護職や助手等形態で参加する介護職等も、LIFEのフィードバック情報を十分正確に読み取り、分析や考察を通して、機能訓練やケアサービスの一層の改善に取り組むことができるシステム開発が期待されていることもうかがうことができた。（今回の事業所事例では、AIソフトを活用してLIFEフィードバック情報を解釈し活用している取組例を把握した）
- さらに、家族介護者の状況や地域の入所施設の受け入れ状況を背景に、通所介護事業所の利用継続期間の短期化が進んでいることが、特に過疎地型や地方都市型事例で指摘されている。
- 在宅介護の最重要拠点である通所介護等が、今後とも“住み慣れた地域で望む限り在宅生活を継続する基盤機能を果たしつづける”ことに向け、新たな事業形態や事業展開の方向があるか等について、多くの示唆・参考情報を提供いただいた。

第3章 全体まとめ（総括）

1. 通所介護事業の現状・特徴

（1）事業所属性

アンケート調査から事業所属性を概観すると、所要時間区分は、全体では「7時間以上8時間未満」の1日型が6割強で最も割合が高くなっていた。一方、事業所のサービス種別・事業所規模区分で特徴が見られ、「通所介護（大規模Ⅱ）」は「4時間以上5時間未満」と「7時間以上8時間未満」の比較的短い時間区分と1日型の両方で特徴が見られた。また、認知症対応型通所介護は、「4時間以上5時間未満」から「8時間以上9時間未満」まで、利用者に応じて柔軟に対応できるよう、多様なサービス提供時間を設定している様子が見えた。

法人形態は、全体では、「営利法人」が約半数、「社会福祉法人」が約3割を占めており、事業種別では「地域密着型通所介護」で「営利法人」が約7割を占めていた。立地に関しては、「社会福祉協議会」は「中山間地域等」に所在する事業所が3割を超え、他の法人と比較して割合が高く、介護予防・日常生活支援総合事業や、障害者、子ども、生活困窮者に対する支援やサービスを実施している割合が高く、高齢者以外の事業も含め地域福祉の支えとなっている様子が見えた。また、「社会福祉法人」は多様な介護系の居宅サービスや施設を実施しており、法人全体で規模感をもって事業を展開しているところが多くなっていた。「医療法人」は、訪問看護や訪問リハビリテーション、介護老人保健施設など、看護・医療系のサービス・施設のほか、サービス付き高齢者向け住宅の割合が高くなっていた。

（2）利用者の状況

アンケート調査から利用登録者の要介護度をみると、要介護1が約4割、要介護2が約3割となっており、要介護1と2で約7割を占めていた。サービス種別でみると、他と比較して、「地域密着型通所介護」は要介護1、認知症対応型通所介護は要介護3の割合が高くなっていた。利用者に占める要介護1・2の割合を地域別にみると、中山間・離島は7～8割の事業所の割合が高いが、都市部では9割以上や5割未満の事業所が一定数みられ、軽度者中心、重度者に対応など、特色を持った多様な事業所があることがうかがえた。

利用登録者の認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅰ・Ⅱa・Ⅱbがそれぞれ2割程度ずつを占めていた。認知症対応型通所介護はⅡbとⅢaの割合が高くなっていた。

インタビュー調査から利用者の状況をみると、独居、老老介護、多様な課題を抱える世帯、家族にも支援が必要など、多様化していた。要介護度は1～2が中心ではあるが、認知症や中重度の利用者が増加していたり、抱える課題が複雑化する中、小規模事業所や認知症対応型通所介護では多様な課題、個別ニーズに対応していた。また、比較的軽度の利用者に対して充実した機能訓練を行い、自立支援・重度化防止に力を入れている事業所もあり、利用者像の多様化、重度化等に応じて、事業所ごとの強みや役割分担が進んでいる様子が見えた。

（3）人材確保の状況等

アンケート調査から人材確保の状況をみると、特に、介護職員で採用活動を行っている割合が高く、7割を占めていたが、他の職種と比較して、人材確保が厳しい状況が見え、採用

活動を行った約半数は、募集人数に満たなかったり、全く確保できない状況にあった。また、看護職員、機能訓練指導員、その他職員も、採用活動を行ったうち、いずれも約2割は全く確保できなかったと回答しており、人材の確保が厳しい状況にあることがうかがえた。特に、大規模型Ⅰ・Ⅱで介護職員の採用が厳しい状況にあった。

外国人職員については、介護職員で「いる」と回答した割合は約1割、看護職員や機能訓練指導員は1%未満で割合は低いが、介護職員について、通所介護(大規模型Ⅱ)で「いる」と回答した割合が約3割を占めていた。大規模Ⅱ型では、介護職員の確保が厳しい中、外国人職員の採用が進んでいる状況がうかがえた。

インタビュー調査においても、介護職員、看護職員、機能訓練指導員などの人材不足が全体的に深刻であり、特に地方や中山間地域、小規模事業所で顕著であった。また、職員の高齢化・世代交代による職員の退職リスクなども、今後の人材確保がさらに難しくなることが懸念された。新卒採用は厳しく、外国人技能実習生や主婦層パート、スポットワーク、ボランティアなど、多様な人材確保策が模索されているが、即戦力化や定着には課題を抱えていた。認知症への対応や機能訓練に力を入れている場合、専門性の高い人材の確保が難しい点も課題としてみられた。

(4) 収支状況・稼働状況

アンケート調査より、令和6年度の収支差率をみると、0.5%未満の赤字傾向と、0.5%の黒字傾向にある事業が、それぞれ半数程度ずつを占めていた。赤字傾向にある事業所は地域密着型通所介護の割合が高く、稼働率は低い傾向にあり、常に定員に空きがでているところが多くなっていた。一方、黒字傾向にある事業所は、「3時間以上4時間未満」の短時間の事業所が多く、個別機能訓練加算や科学的介護推進体制加算を算定している割合が高くなっていた。

収支差率が0.5%未満と低い状況にある理由としては、「人件費の負担増」「物価高騰による食費・消耗品等の費用負担の増加」「家賃・光熱費等の固定費の負担の高さ」「送迎者の維持費・燃料費の高騰」の割合がいずれも半数を超えており、人件費や物件費の負担増が経営を圧迫している様子がうかがえた。また、「急な休みや入院等により、利用人数が不安定」「新規利用者の確保が困難」「施設入所や死亡等による大幅な利用終了」も半数を超えており、安定した利用者の確保が困難な点も大きく影響していた。

令和6年度の稼働状況は、稼働率80%未満の稼働状況の悪い事業所が約7割を占めていた。稼働率80%未満の事業所の特徴としては、「社会福祉法人」が多くなっていた。また、高齢者人口の減少により新規利用者の確保が難しいことや、施設入所や死亡等により利用終了している割合が稼働率の高い事業所と比較して高く、利用終了者数に対し、新規の利用者を確保できていない様子もうかがえた。職員の確保が困難な点も稼働率が低い要因として割合が高くなっていた。また、送迎距離、送迎時間の負担の大きさも稼働状況に影響していた。

収支差率と稼働率の両者とも低い事業所は4割を占めており、特に利用者確保が困難であることが影響していることがうかがえた。

インタビュー調査でも、収支・稼働状況は全体的に厳しく、特に認知症対応型、地域密着型で顕著であった。定員割れ、コロナ禍の影響、物価高騰や人件費上昇、高齢者人口の減少、利

用者の施設入所早期化などが経営に影響を与えており、加算による報酬増額分が現場の人件費や物価高騰に追いつかず、実質的な収益改善につながっていないとの声も聞かれた。

2. 通所介護事業の対応課題・ニーズ

(1) 中重度の利用者（要介護3以上）の対応課題・ニーズ	● 増加傾向にある事業所は約30%、減少傾向にある事業所が約25%。 ● 中間地域等・離島やその他の農山村地域で、より減少傾向の割合が高い。 ● 減少傾向の最も多い理由は「施設入所」。 ● 中重度者を積極的に受け入れる事業所と受け入れない事業所の二極分化。 ● 身体介護、見守り、家族支援など、多面的な対応が求められる。 ● 入浴・排泄・食事・移動など、日常生活全般に手厚い支援が必要。／等
(2) 認知症の利用者の対応課題・ニーズ	● 直近5年で認知症の利用者が増加傾向にあると回答した割合は約6割。今後、増加すると回答した割合はさらに高く7割弱。 ● 他の利用者との関係性・トラブル、著しい不穏やケアに対する拒否がある場合の対応が不安。 ● 対応スキル習得の機会に加え、個別ケアに対応するための人員配置が必要。 ● 認知症に積極的に対応する事業所と対応しない事業所の二極分化。 ● 徘徊、閉じこもり、怒りっぽさ、攻撃性、帰宅願望など多様な症状に対して、個別対応、環境調整、職員の専門性が求められる。／等
(3) 利用者の生活支援に関わる課題・ニーズ	● 多様な課題を抱える世帯が増える中、生活全般の支援ニーズも多様化。 ● 利用者の生活支援ニーズとして高い上位3位は「買い物支援」「入浴支援」「服薬支援・健康管理」。 ● 認知症対応型通所介護では、他の事業種別と比較して、「服薬支援・健康管理」「見守り・安否確認」「宿泊サービス」の割合が高い。 ● 送迎時に、着替え、食事の介助、電気や暖房の確認など、サービス提供時間外の支援が現場で多く発生し負担大。 ● 取組課題は、「人員体制が組めない」「利用者が費用負担できない」「経営的なメリットが乏しい」「安全管理が難しい」。／等
(4) 機能訓練に関わる課題・ニーズ	● 「機能訓練、栄養管理、口腔管理の連携・一体的な実施」は取り組む重要性を認識しているが対応できていない割合が高い。 ● 「心身機能・生活機能だけではなく、利用者の生活環境や日々の暮らし方をふまえた総合的なアセスメント・目標設定」を重視。 ● 「リハビリ専門職を確保することが難しい」「リハビリ専門職に限らず、機能訓練指導員の確保が難しい」が上位2位で、人員確保が課題。／等
(5) 今後、4～5年で充実を図っていききたい事項	● 利用者主体の個別対応や自己選択、さらには利用者自身が望む生活が実現できるよう支援していくことなどに取り組んでいきたいと考える事業所が多い。 ● 今後増加していく認知症の利用者に対する対応体制の充実。 ● 重度や認知症の利用者が増えていく中、その家族に対する支援。 ● 法人としては、予防から介護まで一貫して取り組んでいきたいと考える割合が3割強。／等

(1) 中重度の利用者（要介護3以上）の対応課題・ニーズ

アンケート調査より、直近5年で中重度の利用者が増加傾向にある事業所は約30%、減少傾向にある事業所が約25%であり、中間地域等・離島やその他の農山村地域で、より減少傾向の割合が高く、3割を超えていた。また、今後の見込みとしても中山間地域等・離島で減少すると回答した割合が高く、約3割を占めていた。中重度者の利用が減少傾向にある理由として、施設入所が9割弱を占めており、特に高齢者数も減少している中山間地域等では、入所施設にも空きが出ており、以前よりも入所しやすい状況が、通所介護等の利用減少に影響していることがうかがえる。

今後、事業所として充実を図っていききたいことから、中重度の利用者を積極的に受け入れる事業所と対応しない事業所の二極に分化している様子もうかがえた。

インタビュー調査からは、中重度の利用者に対しては、身体介護、見守り、家族支援など、多面的な対応が求められたり、十分な人員配置と専門性の確保が必要な点などが把握できた。また、医療的ケアや重度者に対応した通所介護事業所が地域に少なく、受け入れ先が限られている場合もあった。中重度の利用者のニーズとしては、落ち着いた環境や個別対応が必要である点、入浴・排泄・食事・移動など、日常生活全般に手厚い支援が必要である点などが把握できた。

（２）認知症の利用者の対応課題・ニーズ

アンケート調査より、直近５年で認知症の利用者が増加傾向にあると回答した割合は約６割を占め、今後、増加すると回答した割合はさらに高く７割弱となっていた。今後増えると回答した割合が高い中、認知症の利用者を受け入れるにあたり不安に感じることであり、他の利用者との関係性・トラブルは約８割、著しい不穏やケアに対する拒否がある場合の対応は７割弱から挙げられており、こうした不安を解消するための対応のスキルの向上や職場の体制を整えておく必要性が高まっていることがうかがえた。

認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり実施していることに対し、重要だと思う割合の方が高い項目として、ギャップが大きいものをみると、「個別ケアの提供にむけた手厚い人員配置」「自立支援・重度化防止のためのケアの知識や意思決定支援等のスキルの習得」「BPSDへの対応方法の習得」があげられ、スキル習得の機会に加え、個別ケアに対応するための人員配置についても必要性を感じているが対応できていない事業所が多くなっていた。

今後、事業所として充実を図っていきたいことをみると、認知症の利用者についても、中重度の利用者と同様に、積極的に受け入れる事業所と対応しない事業所の二極に分化している様子がうかがえた。

インタビュー調査からは、認知症対応型通所介護において、利用者同士の相性や状態像に合わせた「島づくり」や小グループ活動、個別対応などが行われていた。徘徊、閉じこもり、怒りっぽさ、攻撃性、帰宅願望など多様な症状に対して、個別対応、環境調整、職員の専門性が求められ、認知症の進行状況やその日の状態に応じて、画一的なプログラムではなく、個々の利用者に応じた対応が行われていた。

（３）利用者の生活支援に関わる課題・ニーズ

アンケート調査より、在宅生活を継続する上で、利用者の生活支援ニーズとして高いものをみると、「買い物支援」「入浴支援」「服薬支援・健康管理」が上位３位となっており、いずれも半数を超えていた。また、認知症対応型通所介護では、他の事業種別と比較して、「服薬支援・健康管理」「見守り・安否確認」「宿泊サービス」の割合が高くなっていた。今後、他の事業種別でも認知症の利用者が増えていくことを踏まえると、いずれの事業種別でも、これらの支援ニーズが高まることが予想される。

一方、利用者の生活支援ニーズとして把握しているものの、事業所独自に対応している割合は低い状況にあった。今後の取組意向としても、「買い物支援」「入浴支援」は２割程度、「服薬支援・健康管理」は２５％程度であり、積極的に対応していくことを考えている事業所割合は低い状況にあった。

利用者の生活支援に関わる取組を行うにあたり課題となることとしては、「人員体制が組めない」が6割以上からあげられており、体制面の課題が大きい状況がうかがえた。その他にも、「利用者が費用負担できない」「経営的なメリットが乏しい」「安全管理が難しい」も3割前後からあげられていた。

インタビュー調査からは、独居、老老介護、家族にも支援が必要など、多様な課題を抱える世帯が増える中、生活全般の支援ニーズも多様化している様子が把握できた。例えば、掃除、ゴミ出し、買い物、服薬管理、見守りなどがあげられる。送迎時に、着替え、食事の介助、電気や暖房の確認など、サービス提供時間外の支援が現場で多く発生しており、無償で対応していることから、現場の負担は大きい状況にあった。

（４）機能訓練に関わる課題・ニーズ

アンケート調査より、機能訓練の質を高めるために実施している割合に対し、重要だと思う割合の方が高い項目としてギャップが大きいものは、「機能訓練、栄養管理、口腔管理の連携・一体的な実施」「利用者の望みを実現するためのインフォーマルサービスの情報提供や参加支援」「職員へのスキルアップの機会提供」であった。特に、「機能訓練、栄養管理、口腔管理の連携・一体的な実施」のギャップは20ポイントを超える開きがあり、機能訓練の質向上のために、今後、一層の取組の推進が求められる。

また、特に重要だと思うこととしては、「心身機能・生活機能だけではなく、利用者の生活環境や日々の暮らし方をふまえた総合的なアセスメント・目標設定」が約6割で割合が高くなっていた。質の高い機能訓練を実施するにあたっての課題としては、「リハビリ専門職を確保することが難しい」「リハビリ専門職に限らず、機能訓練指導員の確保が難しい」が上位2位となっており、人員確保も課題となっている。個別機能訓練加算を算定していない理由としても、「専従の機能訓練指導員の配置体制が取れない」が事務負担とともに割合が高くなっていた。

また、外部のリハビリ専門職との連携の必要性を感じているものの、生活機能向上連携加算を算定しない理由に関しては、事務負担のほかに、「連携先のリハビリ専門職とともに3か月に1度、評価等を行うことが難しい」の割合が高くなっていた。

インタビュー調査からは、機能訓練に関わる課題として、リハビリ専門職の確保が難しい点、管理者や生活相談員が多様な業務を担っており、個別機能訓練加算等の取得のための事務負担に時間を割く余裕がない点、本人の意欲に加え、家族やケアマネジャーとの目標や意識の共有が難しい点、ICTやAIの活用課題などがあげられた。利用者や家族のニーズとしては、「歩けるようになりたい」「家事ができるようになりたい」「趣味や外出を続けたい」など生活に直結した目標達成への支援、自分の目標や生活状況に合わせた機能訓練、訓練の成果や変化をデータや記録で分かりやすく示してほしいなどが把握できた。

（５）今後、4～5年で充実を図っていききたい事項

アンケート調査より、事業所において、今後、4、5年先を見通して、充実を図っていききたいこととして、利用受け入れ層や提供サービス関連についてみると、「個々の趣味・嗜好に合わせた活動機会の提供」「認知症の人の利用受け入れ体制・ケア」「利用者に自己実現に向け

た取組」「利用者の家族に対する相談対応、支援」が半数を超えていた。利用者主体の個別対応や自己選択、さらには利用者自身が望む生活が実現できるよう支援していくことなどに取り組んでいきたいと考える事業所が多いことがうかがえる。また、今後増加していく認知症の利用者に対する対応体制の充実への意識や重度や認知症の利用者が増えていく中、その家族に対する支援についても取り組む必要性が高まっている。

所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針・目標について、利用者向けサービス（居宅生活継続支援機能）関連をみると、「認知症の利用者に対するケア対応力を高める」「利用者の自己実現に向けた取組を充実強化」「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む」が上位3位となっていた。事業所が充実を図りたいと考える利用者の自己実現や認知症の利用者への対応のほか、法人としては、予防から介護まで一貫して取り組んでいきたいと考える割合も3割強を占めていた。

インタビュー調査からは、個別性・柔軟性のあるサービス提供の充実、認知症ケアに関する専門性の強化、生活支援を通じた在宅生活の継続支援の充実、利用者の生活目標や自宅状況に基づく個別機能訓練の強化、地域連携・ネットワークの強化、ICT・業務効率化の推進、職員のキャリアパスや働きやすい環境整備、家族の介護負担軽減に関する意見が聞かれた。

3. 地域特性に応じた通所介護事業のデザイン

2040年にむけて、通所介護が在宅生活を支える中核的なサービスとして、その価値をより発揮していくためには、地域特性を十分に踏まえた事業展開が不可欠である。ここでの地域特性とは、主に2040年にむけた需要と供給のバランスや人材、他の介護サービス等の地域資源の違いを指す。サービス提供を行う地域の人口動態や介護サービスの需給バランス等が今後どのように変化するかを丁寧に見極めていく必要がある。

また、2040年にむけては需給バランスといった量的な変化だけでなく、質的な変化も生じることが想定される。例えば、高齢者単身世帯や身寄りのない高齢者の増加といった世帯特性の変化のほか、高齢者の情報アクセスの向上や世代特性の変化に伴い、高齢者自身によるサービスの選択意識が高まることなども予見される。

このように、量的な変化と質的な変化の両方の視点をふまえ、地域の状況に応じた今後の事業運営のあり方をデザインすることが重要である。以降では、今回の調査結果をもとに、中山間・人口減少地域と大都市のそれぞれにおける通所介護事業の展開の可能性について考察する。

（1）中山間・人口減少地域

① 多機能・集約型による事業展開

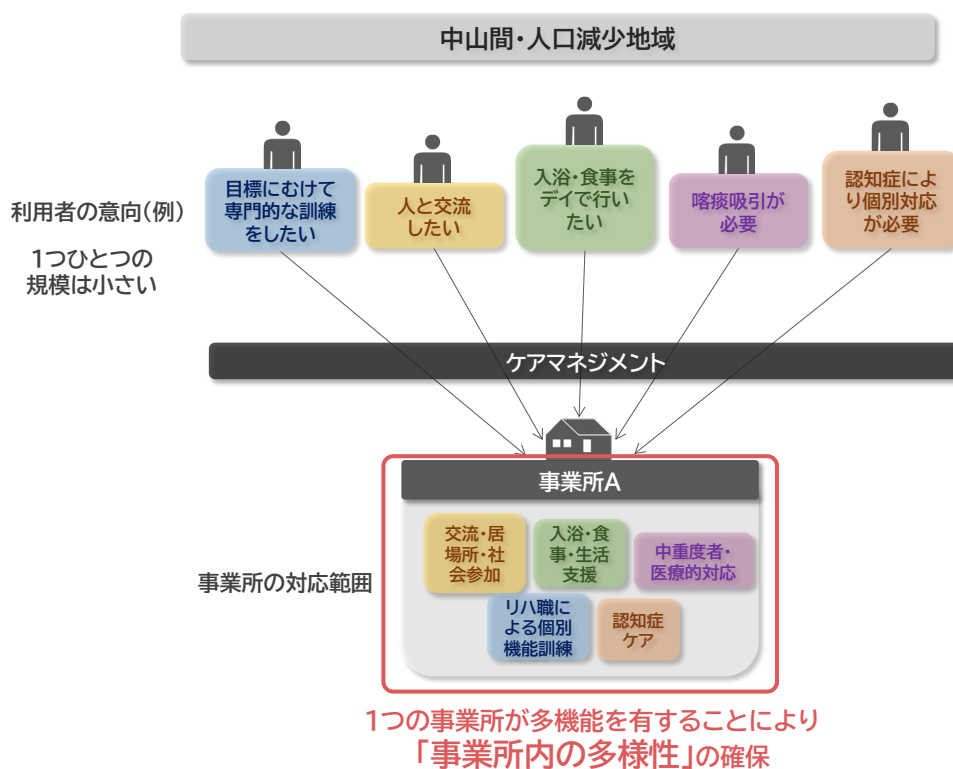
中山間・人口減少地域においては、要介護認定者数がピークアウトし、すでに減少傾向にある地域も見受けられる。これに伴い、通所介護の需要も縮小しつつあり、利用者の確保が困難となっている状況がみられた。利用者数の減少は事業所の稼働率の悪化を招き、収支の悪化へと直結する。こうした状況では、地域において今後も通所介護という介護インフラを

維持するため、どのようにして持続可能な事業運営を実現するかといった点がとりわけ優先度の高い論点である。

アンケート調査においては、中山間地域等・離島に所在する事業所は市街地・都市地域の事業所よりも収支差率が低い事業所の割合が高かった。経営が不安定になれば、職員の確保や育成、設備の維持・更新など、サービスの質に直結する取組が十分に行えなくなる可能性があるため、安定した経営基盤の整備が不可欠である。

中山間・人口減少地域の特徴は、「多様なニーズが少しずつある」ことであり、利用者を確保するためにはそれらのニーズに対して幅広く対応できることが求められる。そのためには、1つひとつのニーズに柔軟に対応し、事業所が支援できる利用者像の幅を広げていく必要がある。言い換えれば、事業所の多機能化を図っていくことが中山間・人口減少地域における事業展開の1つの方策といえる。実際にアンケート調査では、中山間地域等・離島に所在する事業所は、利用登録者の要介護度が軽度から中重度まで幅広い傾向や中重度者の受け入れを断ったことのある割合が低いといった状況がみられている。

図表 97 中山間・人口減少地域における通所介護事業所のイメージ



② 在宅生活を面的に支える拠点

一般的に中山間・人口減少地域においては、自費サービスなどの生活支援の選択肢が少ないことが多い。一方で、アンケート調査の結果からは、中山間地域等・離島では、事業運営に際して地域住民や民生委員等の地域関係者と協力・連携している割合が高い傾向がみられた。こうした地域とのつながりや信頼関係は、中山間・人口減少地域における強みである。事業所だけでは対応が難しい事項に対して、地域と連携した解決策を模索し、通所介護事業所を起点として解決できるニーズの範囲を広げていくことは、前述した地域中山間・人口減少地域における方向性を後押しする方策の1つである。

また、アンケート調査では、中山間地域等・離島では他の地域と比べて、通所介護の利用時のみに入浴をしている利用者の割合が高くなっていた。中山間・人口減少地域においては、今後訪問介護によるサービス提供がさらに厳しくなる中で、入浴や食事といった基本的な生活の確保において通所介護の役割は一層重要性が増していくことが予測される。また、アンケート調査では、中山間地域等・離島の通所介護事業所は、訪問介護や短期入所生活介護と併設している割合が都市部よりも高かった。インタビュー調査では、通所介護と短期入所生活介護が併設しており、なじみのスタッフが必要に応じて訪問・宿泊サービスを提供できるとともに、事業所間の柔軟な配置調整につながっているケースが確認された。また、送迎時やサービス提供時間外に利用者の在宅生活に関する支援を無償で対応しているケースなども確認された。

こうした状況をふまえると、今後、中山間・人口減少地域では通所介護が地域の中核的な在宅サービスとして、在宅生活を面的に支える拠点としての機能の発揮が一層重要になると考えられる。通所介護としてのサービス提供における対応範囲を広げることだけではなく、サービス提供時間以外の生活支援や他の在宅サービスとの複合化は、利用者の在宅生活の維持にもつながる。それは高齢者がより長い期間、通所介護の利用者であり続けることができることも言え、地域における通所介護の価値を高めるとともに、事業所の経営面においても重要な方向性といえる。

③ 限られたリソースでサービスの質を確保すること

アンケート調査では、中山間地域等・離島では住宅地や市街地・都市地域と比較して業務標準化や効率化の取組の実施割合が低い傾向がみられた。一方で、中山間地域等・離島においても、収支差率が比較的良好な事業所では、通所介護計画の作成や記録作成にAI・ICT等を活用している割合が高かった。また、清掃などの業務を外部委託している割合も高く、限られた専門職のタスクシフトをはじめ、限られたリソースで持続的な運営を行うための工夫がうかがわれた。

さらに、収支差率が良好な事業所では、柔軟な職員配置として他事業所との連携を行っている割合が高かった。サービスの複合化を図ることは、職員配置の事業所間調整が行いやすくなることにもつながる。今後、中山間・人口減少地域においては、ICTの活用や業務の外部委託、同じ地域でサービス展開をする他法人・他事業所とのリソース共有、さらには、そう

した取組を柔軟に行いやすい行政による制度設計など、官民が連携・協働し、地域全体として需要に応じたサービス提供体制を維持していくことが重要である。

（２）大都市

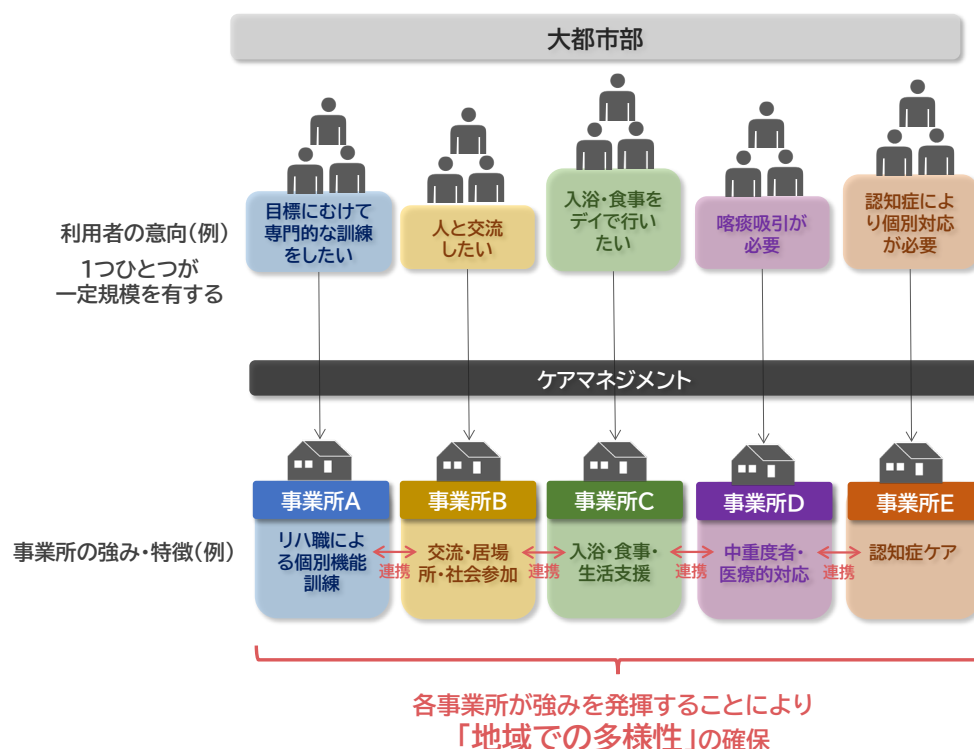
① 特化・分散型による事業展開

大都市の多くは、2040 年に向けて要介護認定者が増加する。軽度者と中重度者の双方が増加し続ける地域も存在するが、2040 年に近づくにつれて軽度者の増加は横ばいとなり、中重度者の増加率が高くなる地域が多くなる見込みである。実際にアンケート調査では、市街地・都市地域に所在する事業所では、今後中重度者が増加すると回答した割合が他の地域よりも高い傾向がみられた。

大都市では事業所数が多いため、他事業所との競争が激しく、専門職の人材確保に係るコスト上昇が厳しい状況であることがアンケート調査からも確認された。大都市では通所介護以外にも多様な選択肢が存在しており、特に軽度者向けの資源としてはスポーツジムや総合事業の多様なサービスなども通所介護と並ぶ選択肢として挙がる場合もある。また、高齢者の情報リテラシーは年々高まり、自身の状況に応じたより良いサービスを自ら調べ、選択する傾向も高くなっている様子などがインタビュー調査においても確認された。アンケート調査では、市街地・都市地域に所在する事業所は、軽度者に特化した事業所や中重度者の割合が高い事業所など、利用者属性に明確な特徴のある事業所が一定の割合でみられた。

このような状況を踏まえると、大都市では各事業所が自らの特徴や強みを明確にし、それを必要とする利用者に対して、事業所間の連携を取りながら適切にサービスを提供していくことが重要であるといえる。様々な特徴や強みを有する事業所が地域に増えることで、地域に多様な選択肢が生まれ、利用者が自身の状態やニーズに応じてサービスを選択できる環境が作られることが重要であり、通所介護の多様性を活かした事業展開ともいえる。

図表 98 大都市部における通所介護事業所のイメージ



② 各サービスの質向上と中重度者等の増加への備え

通所介護によるサービスの特徴・強みの1つとして、質の高い機能訓練の提供が考えられる。例えば、リハビリ専門職による専門的なアセスメントや、それに基づく目標設定、LIFEや各種データを活用したフィードバックなどを通じて、機能訓練のPDCAサイクルを徹底することは、専門職が提供する介護保険サービスとしての付加価値の1つである。アンケート調査では、特に市街地・都市地域において、質の高い機能訓練の実施にむけて前述した事項等に取り組む事業所の割合が高いことが確認されている。また、インタビュー調査では、言語聴覚士を配置し、口腔・栄養管理と機能訓練を一体的に実施することで自立支援や重度化防止につながり、それが事業所の強みとして地域の関係者に認識共有されているケースが確認された。このような多職種が連携した専門的な支援はサービスの差別化にも寄与する。

さらに、アンケート調査では、市街地・都市地域では中山間地域等・離島と比較して、軽度者を対象としたサービス提供の意向が強い事業者の割合が高い傾向がみられた。しかし、一部の大都市では2040年にむけて軽度者の増加が鈍化し、中重度者の増加率が高くなる地域もある。アンケート調査においても、市街地・都市地域では今後中重度者や認知症の人が増加すると回答した割合が他地域よりも高かった。したがって、中重度者への対応体制の整備や認知症ケアの質向上を図っていくことは、大都市における今後の需要動向と適合した充実の方向性であると言える。

これまで軽度者を中心にサービス提供してきた事業所であっても、軽度の時から利用開始した利用者が徐々に中重度者となった場合に、慣れた事業所に継続して通える体制・環境をつくることは、事業所の経営の安定と利用者のなじみの暮らしの継続の観点から重要な取組であるといえる。

③ 他事業所との連携、関係者との価値観の共有

大都市においても、中山間・人口減少地域と同様に収支差率が良好な事業所では、通所介護計画の作成や記録作成において AI・ICT 等の活用率が高い傾向がみられた。今後増加する需要に対応するためには、限られた人材を最大限に活用できる環境づくりが必要であり、生産性向上にむけた取組は一層重要になる。また、大都市部では介護サービス事業所が多く、一人の利用者が複数法人のサービスを利用しているケースも多いため、異なる法人の事業所間で円滑な多職種連携を実現するための環境整備が重要である。

競争が激しい大都市において、事業所の特徴や強みを明確に打ち出す上では、事業所が自らの価値観やサービス提供の成果を明示し、それを日頃からケアマネジャー等に共有することが求められる。インタビュー調査では、こうした取組によって利用者のミスマッチを防ぐとともに関係者から信頼を得ている事業所が確認された。

さらに、1つひとつのニーズに一定の規模がある大都市では、通所介護のリソースを活用した自費サービスの開発・提供なども有効である。通所介護利用者の付随するニーズへの対応と経営の安定化、そして職員が多様なキャリアパスを選択できる環境の整備にもつながっているケースなどもインタビュー調査において確認されており、今後重要性が高まると考える。

4. 課題解決にむけた通所介護事業の検討の方向性

(1) 中重度や認知症の利用者への対応	● 個性・柔軟性のある対応 ● 専門性(BPSDや医療的ケア、重度者への身体介護等)の高い職員の配置(確保、育成)、多職種連携(特に訪問看護や医療機関等) ● スキルの習得、職員の研修機会の確保(自立支援・重度化防止のためのケアの知識、意思決定支援、BPSD への対応方法等) ● 目標や役割の設定 ● 安心できる空間・環境づくり ● 家族への支援 / 等
(2) 通所介護利用時間以外の生活支援の機能	● 事業所で認識しているニーズ上位:「買い物支援」「入浴支援」「服薬支援・健康管理」 認知症対応型通所介護での特徴:「服薬支援・健康管理」「見守り・安否確認」「宿泊サービス」 ● 事業所が対応せざるを得ない無償対応に頼らない仕組みや制度の必要性 ● サービス提供時間内外なども踏まえたルール作りや既存ルールの周知 ● 運営推進会議の場を活用した地域の生活支援ニーズやそれに対応する地域資源に関する話し合い→地域で支える仕組みや体制づくり ● 市町村や地域包括支援センターが開催する地域ケア会議での検討 ● 地域の総合力を持って生活支援の機能を充実させて、利用者を支えるために重要 ● 訪問介護との複合型サービスによる展開 / 等
(3) 自立支援・重度化防止に資する機能訓練	● 機能訓練、栄養管理、口腔管理の連携・一体的な実施の充実 ● リハビリ専門職に限らず、機能訓練指導員の確保が難しい → 機能訓練指導員の配置要件の緩和の必要性 ● 生活機能向上連携加算:連携先のリハビリ専門職とともに3か月に1度、評価等を行うことが難しい → 連携の効果を保ちつつ、算定率を上げるための工夫 ● 生活活行為を改善するための自宅や生活環境に応じた機能訓練などの重要性 → 実際の生活での自立支援 → 在宅生活の継続 ● LIFE のデータや AI、リハビリ支援ソフト等を活用し、訓練内容や成果を「見える化」→ 利用者・家族・ケアマネジャーと成果を客観的なデータで共有 → 取り組んでいる機能訓練に対する納得感が高まる / 等
(4) 業務効率化	● ICTやロボット、AIの活用推進のための知識・活用スキル習得の機会提供 ● 小規模事業所で協働して事務分担や研修等を実施

	● 職員が本来業務に集中できるよう、送迎、配膳、清掃、記録などを介護助手やボランティアに分担 ● 職種による役割明確化 ● マニュアルや手順書の作成 →一定の質の担保、新人受入時に活用 / 等
--	--

（１）中重度や認知症の利用者への対応

現状では要介護１・２の利用者の割合が高いが、今後、８５歳以上の高齢者の増加に伴い、軽度者を対象とした事業所であっても利用者確保の観点から、中重度の利用者の比率が高まることが予想される。また、多くの事業所では、認知症の利用者が増えていくと回答していた。

中重度や認知症の利用者への対応力を高めていくことが求められる中、身体機能、疾患の状況や日々の体調、特に認知症では生活背景への配慮や気分等、より個人差が大きく、画一的なサービスではなく、一人ひとりの状態や希望に合わせた個別対応や柔軟なサービス提供が重要となってくる。

認知症対応型通所介護や地域密着型通所介護などでは、少人数・家庭的な環境で、利用者のペースやニーズに応じたきめ細やかな対応が行われており、個別性、柔軟性のある対応が重要となる。

また、BPSDや医療的ケア、重度者への身体介護など、専門性の高い対応が求められ、それぞれの専門職の知識や技術を活かした事業所内での多職種連携、事業所外では、訪問看護やかかりつけ医、緊急時の医療機関との連携体制なども重要となってくる。事業所において、「自立支援・重度化防止のためのケアの知識や意思決定支援等のスキルの習得」「BPSDへの対応方法の習得」のニーズは高く、研修機会・時間の確保も必要である。

目標を設定したり、役割を持つことも重要である。中重度や認知症であっても、利用者が「できること」や「やりたいこと」を尊重し、自己実現につながる取組や支援を行うことで、利用者のQOLの向上に資する。事業所で、例えば、配膳、掃除、園芸、農業、社会参加活動等を行う中で、その視点を持って取り組むことが重要となる。

認知症の場合は安心して過ごすことができる空間づくり、中重度者の場合は休息できる場の確保などの工夫も求められる。インタビュー調査を行った事業所では、アロマ、音楽、照明などの工夫を行ったり、小グループ活動とするなどの工夫を実践していた。

中重度や認知症の家族の介護負担は大きい。家族が不安に感じていることへの相談支援、休息時間の確保、利用者に関する情報共有などを行うことで、家族の負担を軽減することも大切である。家族の負担軽減は、在宅生活の継続にもつながる。事業所の取組としては、家族会の開催、連絡帳での情報共有、家庭訪問、送迎時等も含めたアウトリーチ活動などが考えられる。

（２）通所介護利用時間以外の生活支援の機能

独居や老老介護等の利用者が増加する中、加えて、訪問介護が脆弱となる地域が増えており、通所介護利用者の通所介護利用時間以外の生活を支援するための機能の充実を図っていく必要性が高まっている。事業所も「買い物支援」「入浴支援」「服薬支援・健康管理」のニーズが多く認識されており、特に認知症対応型通所介護では、「服薬支援・健康管理」「見守

り・安否確認」「宿泊サービス」で特徴が見られた。一方で、人員体制、利用者の費用負担、安全管理など課題から、取り組もうとする事業所は少ない状況にある。市町村や都道府県に「人員確保や設備投資の助成」を求める声も多かった。

インタビュー調査の内容なども踏まえると、既に、事業所の中には無償で、送迎時に着替え、食事支援、ゴミ出し、服薬管理などを行っていたり、利用日以外の安否確認、利用時間外のちょっとした支援を柔軟に対応しているところも多いと思われる。一方、そのことが事業所の負担を大きくしていることから、今後、利用者の生活をどのように支えていくのか、市町村や地域全体で考えていくことも重要である。インタビュー調査では、事業者団体と市町村で協議の場を持ち、ゴミ出しの課題への対応について検討しているところもあった。自費負担でのサービスを展開するにあたっては、サービス提供時間内外なども踏まえたルール作りや既存ルールの周知なども必要となってくる。また、訪問介護サービス事業所数が減少している地域が増える中で、利用者に対する訪問介護ニーズへの対応が高まり、無償で対応している場合もある。インタビュー調査では通所介護事業所における訪問介護の実施についての意見もあった。

また、一事業所のみで対応するのではなく、利用者の生活支援ニーズを把握したら、例えば、地域の見守り活動、ボランティア団体の買い物や家事支援、福祉有償運送などを活用した外出支援、家族の負担軽減のための家族介護者のサロンなど、地域包括支援センターやケアマネジャー、民生委員などとも連携して、地域資源につないでいくことなども大切である。地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は、運営推進会議の場を活用して、地域の生活支援ニーズやそれに対応する地域資源について話し合いの場を持ったり、市町村や地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に参加して、地域の参加者で話し合い、地域ネットワークを構築していくことも効果的である。

（３）自立支援・重度化防止に資する機能訓練

高齢者全体数が増加する中、通所介護事業では、より一層、介護の重度化防止対策について、取組を推進していく必要性が高まっていく。総合事業や、民間のトレーニング施設との区別として、介護保険サービスとして実施するための要件、必要性について整理していくことも大切である。

機能訓練の質を高めるために、事業所では、「機能訓練、栄養管理、口腔管理の連携・一体的な実施」「利用者の望みを実現するためのインフォーマルサービスの情報提供や参加支援」「職員へのスキルアップの機会提供」が重要性を感じつつも取り組むことができていないと感じている割合が高く、特に「機能訓練、栄養管理、口腔管理の連携・一体的な実施」について、一層の取組推進の必要性が認識されている。

質の高い機能訓練を実施するにあたって、「リハビリ専門職を確保することが難しい」「リハビリ専門職に限らず、機能訓練指導員の確保が難しい」の割合が高く、リハビリ専門職のみならず、専従の機能訓練指導員の配置も厳しい状況がうかがえた。個別機能訓練加算を算定していない理由としても、「専従の機能訓練指導員の配置体制が取れない」ことが挙げられており、機能訓練指導員の配置要件の緩和なども求められている。生活機能向上連携加算に関しては、事務負担のほかに、「連携先のリハビリ専門職とともに３か月に１度、評価等を

行うことが難しい」の割合が高くなっていた。生活機能向上連携加算は、通所リハビリテーションから通所介護に移行する利用者支援として創設され、利用者の状態に応じて、通所介護と通所リハビリテーションを行き来する循環が想定されているが、現実的には経営面から難しい状況もうかがえた。連携の効果を保ちつつ、算定率を上げるための工夫も求められている。

口腔ケアなど、言語聴覚士等の専門職が不足している分野では、市町村で専門職による巡回型チームを導入して、各事業所を訪問して支援する方法なども考えられる。人材育成に加え、幅広い職員の参入や多様な働き方を推進することも必要である。

目標の設定については、利用者一人ひとりの生活状況や「やりたいこと」「できるようになりたいこと」に基づいた個別目標設定や、在宅生活の継続を支援する上でも、生活活行為を改善するための自宅や生活環境に応じた機能訓練などの重要性も高まっている。配膳、掃除、買い物、調理など、生活の中での役割や活動を通じた機能訓練が、実際の生活での自立支援に直結する。アセスメント・目標設定の質を高め、利用者の自己実現につながるサービス提供をしていくことは重要である。

また、利用者主体・自己決定の促進もインタビュー調査などでも多く聞かれた点であり、利用者自身が事業所とともに目標を設定し、主体的・自主的に訓練に取り組むことが、意欲や継続につながり、重度化防止へとつながる。インタビュー調査では、目標達成の振り返りや「できた」という実感を持てる仕組みが重要との指摘もあった。

LIFE のデータや AI、リハビリ支援ソフト等を活用し、訓練内容や成果を「見える化」することで、利用者・家族・ケアマネジャーと成果を客観的なデータで共有することができ、取り組んでいる機能訓練に対する納得感が高まる。進捗や変化をデータで示すことでモチベーション維持にもつながる。LIFE の活用をさらに進めていくことも必要である。利用者の状態や生活環境の変化に応じて、訓練内容や目標を柔軟に見直すことも重要であり、定期的なアセスメントとモニタリングが重度化防止につながる。

（４）業務効率化

アンケート調査では、業務効率化、業務移管等を推進するうえでの課題として、「ICT・ロボットに関する知識・活用スキルが不足している」「AI に関する知識・活用スキルが不足している」の割合が上位 2 位で高く、ICT やロボット、AI の活用を推進していくためには、知識・活用スキルを習得する機会の提供が必要であることがうかがえた。また、生活相談員としての主な投入業務として、記録作成（利用計画以外）の割合は高く、ICT 活用を推進することで、本来業務の時間確保につながることを期待される。収支状況が良い事業所は、地域特性に関わらず、業務効率化に取り組んでおり、経営面への効果も示唆された。

インタビュー調査でも、電子連絡帳、AI による記録・分析、リハビリ支援ソフト、音声入力などの ICT 導入が、記録や情報共有、計画作成、家族やケアマネジャーとの連携に、大きく寄与していた。また、業務プロセスの見直しと分担について、小規模事業所が連携して、複数の事業所で事務作業を協働したり、合同で研修を行うなども工夫もみられ、複数の事業所を持つ法人であれば、法人全体で業務効率化を進めることができるが、小規模事業所の場

合、一事業所でできることには限界があることから、複数事業所が集まって取り組むことで、効率化を図ることができる。

また、他事業所のみならず地域他サービスとの連携する方法も効果的であり、例えば、短期入所などとの送迎の連携は人材の有効活用につながる。多様なサービス形態を後押しする加算や規制緩和の必要性も高まっている。

タスクシフトに関しては、インタビュー調査で実践がみられ、介護職員が本来業務に集中できるよう、送迎、配膳、清掃、記録などを介護助手やスポットワーカー、ボランティアに担ってもらう方法などがみられた。

また、職種による役割明確化について、例えば、リハビリ専門職はアセスメントや計画作成、評価等に注力できるよう、介護助手等が補助業務を行うなどの分担体制も考えられる。インタビュー調査でも、リハビリ専門職がプログラム作成や評価に注力し、日常の訓練やケアは介護職員が担う分業体制を構築しているところがあった。

マニュアルや手順書について、アンケート調査では作成している割合は低かったが、業務マニュアルや標準手順書の整備することで、誰が担当しても一定の質を保つことができるとともに、新人の受け入れ時になどにも活用できる。

（５）おわりに

本調査研究を通じて、通所介護事業は利用者の在宅生活を支える上で重要な役割を担っていることが改めて確認された。今後、2040 年に向けて、小規模自治体や中山間地域等のみならず、都市部も含めて、全国的に、身寄りのない高齢者への対応、認知症や中重度の利用者への対応、看取りへの対応など、複雑化、深刻化するニーズに対し、通所介護事業が果たす役割はさらに拡大していくことが予想される。利用者の声やニーズを丁寧に把握し、買い物や通院などの生活支援を含め、利用者視点に立ったサービスのあり方を検討していくことも求められる。

困難な課題を抱える利用者、家族への対応には、都道府県や市町村、地域包括支援センターなどと連携して、個別の課題解決のみならず、地域の課題として、地域全体でどのように対応していくのか、地域の様々な関係者、地域住民などとともに検討していくことも大切となる。

経営面では、約半数の事業所は赤字傾向にあり、中山間地域等の地域に限らず、全国的に経営が厳しい状況がうかがえ、その課題解決の後押しとなるものの一つが加算となる。一方、人件費が上昇している中で中重度ケア体制加算や認知症加算の単価は変わらず加配が求められていたり、生活機能向上加算については外部連携時の費用負担が厳しい状況にあり、人件費や物価が高騰する中での見直しの必要性が高まっている。また、軽度者中心の事業所においては、介護予防・日常生活支援総合事業：通所型サービス・活動Cを受託するなど、これまでの利用者とは異なる層へのアプローチにより経営の安定化を図る方法なども考えられる。さらに小規模事業所が共同運営により事業所間で連携しながら経営していくことや、市町村が場所を確保し、中山間地域等や離島に事業所を誘致する等の官民共同によるサービス提供など、通所介護事業を地域で存続させるための事業形態等の工夫もさらに求められてくる。

地域資源を総合的に活用し、都道府県、市町村、介護サービス事業所、医療機関、地域団体、NPO 団体、地域住民など、多様な主体が連携し、地域の総合力を持って支え合い、その中で通所介護事業の役割が発揮されるよう推進していくことが求められている。

第Ⅲ部 アンケート結果

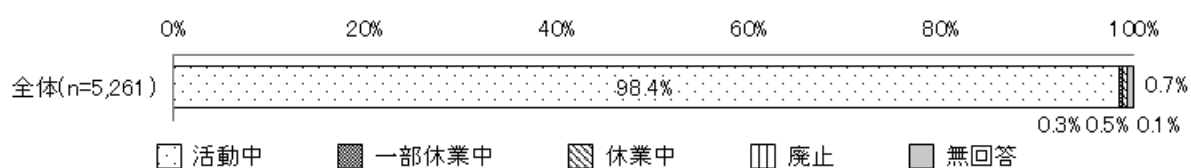
第１章 事業所票結果

１．事業所概要

（１）事業所の活動状況

事業所の活動状況をみると、「活動中」が98.4%、「一部休業中」が0.3%、「休業中」が0.5%、「廃止」が0.1%となっている。「廃止」と回答した事業所の理由について、自由に記入してもらった内容をみると、「人員不足」「サービス変更」などの回答がみられた。

図表 99 事業所の活動状況：単数回答（Q4）

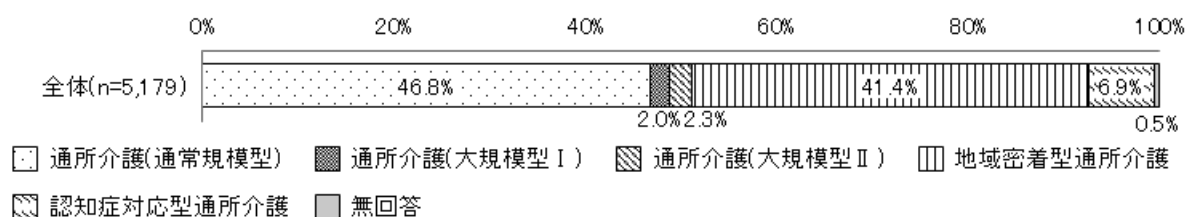


以降、活動中の事業所で集計を行った。

（２）サービス種別・事業所規模区分

サービス種別・事業所規模区分をみると、「通所介護(通常規模型)」が46.8%、「地域密着型通所介護」が41.4%、「認知症対応型通所介護」が6.9%となっている。

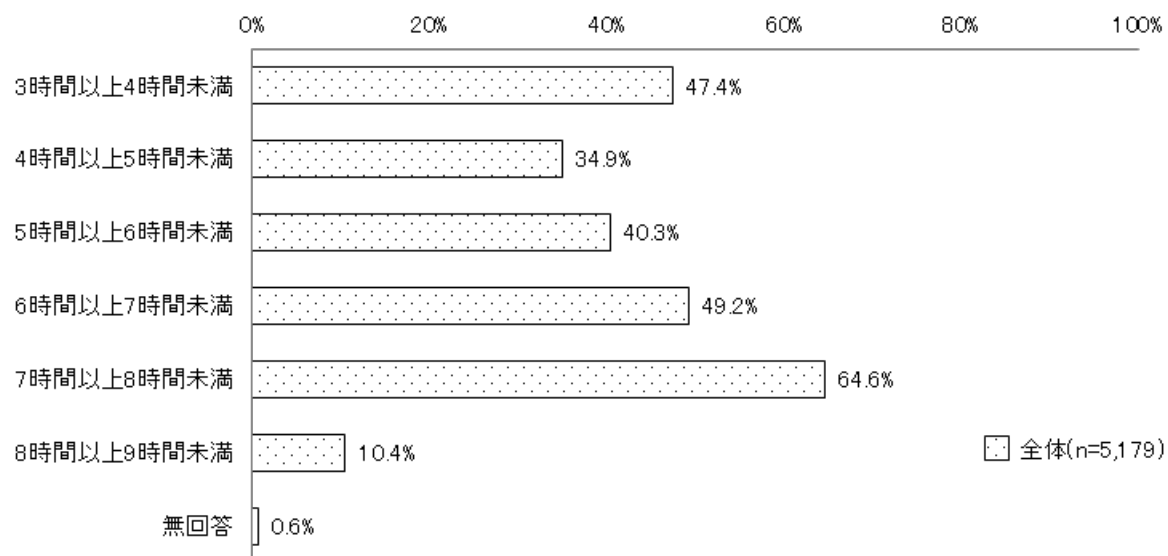
図表 100 サービス種別・事業所規模区分：単数回答（Q1）



(3) 所要時間区分

所要時間区分をみると、「7 時間以上 8 時間未満」が 64.6%でもっとも割合が高く、次いで「6 時間以上 7 時間未満」が 49.2%、「3 時間以上 4 時間未満」が 47.4%となっている。

図表 101 所要時間区分：複数回答（Q2）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 102 サービス種別・事業所区分別 所要時間区分：複数回答（Q2）

		合計	Q2 所要時間区分						無回答
			3 時間 以上 4 時間未 満	4 時間 以上 5 時間未 満	5 時間 以上 6 時間未 満	6 時間 以上 7 時間未 満	7 時間 以上 8 時間未 満	8 時間 以上 9 時間未 満	
全体		5179 100.0	2454 47.4	1808 34.9	2089 40.3	2548 49.2	3345 64.6	541 10.4	31 0.6
規模区分 Q1 サービス種別・事業所	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	1103 45.5	943 38.9	1068 44.0	1346 55.5	1663 68.6	234 9.6	6 0.2
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	43 41.0	40 38.1	48 45.7	44 41.9	89 84.8	8 7.6	2 1.9
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	59 49.2	58 48.3	62 51.7	62 51.7	102 85.0	12 10.0	1 0.8
	地域密着型通所介護	2146 100.0	1078 50.2	590 27.5	714 33.3	857 39.9	1205 56.2	209 9.7	1 0.0
	認知症対応型通所介護	355 100.0	166 46.8	174 49.0	191 53.8	234 65.9	280 78.9	78 22.0	3 0.8

(4) 所在地

① 都道府県

事業所が所在している都道府県をみると、「愛知県」が5.3%でもっとも割合が高く、次いで「大阪府」が4.8%、「東京都」「千葉県」「福岡県」が4.3%となっている。

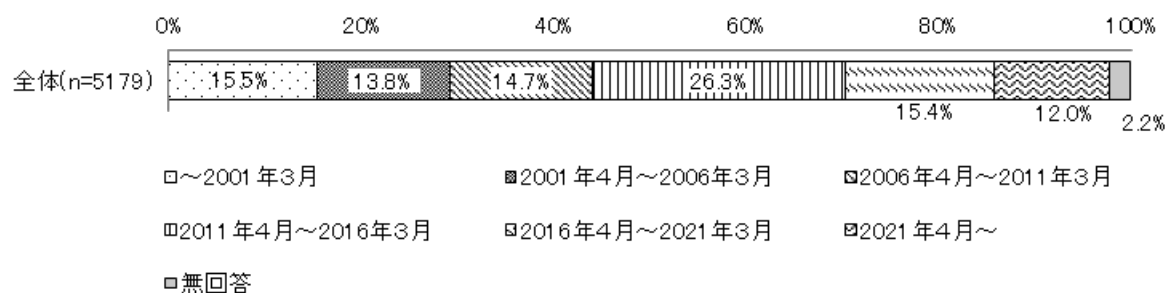
図表 103 所在地_都道府県：単数回答（Q3-1）

No.	都道府県名	n	%	No.	都道府県名	n	%
1	北海道	169	3.3	25	滋賀県	81	1.6
2	青森県	54	1.0	26	京都府	43	0.8
3	岩手県	82	1.6	27	大阪府	248	4.8
4	宮城県	117	2.3	28	兵庫県	188	3.6
5	秋田県	94	1.8	29	奈良県	86	1.7
6	山形県	59	1.1	30	和歌山県	124	2.4
7	福島県	97	1.9	31	鳥取県	51	1.0
8	茨城県	193	3.7	32	島根県	107	2.1
9	栃木県	101	2.0	33	岡山県	123	2.4
10	群馬県	126	2.4	34	広島県	152	2.9
11	埼玉県	178	3.4	35	山口県	63	1.2
12	千葉県	223	4.3	36	徳島県	13	0.3
13	東京都	225	4.3	37	香川県	77	1.5
14	神奈川県	29	0.6	38	愛媛県	80	1.5
15	新潟県	98	1.9	39	高知県	49	0.9
16	富山県	124	2.4	40	福岡県	222	4.3
17	石川県	57	1.1	41	佐賀県	62	1.2
18	福井県	49	0.9	42	長崎県	10	0.2
19	山梨県	71	1.4	43	熊本県	119	2.3
20	長野県	167	3.2	44	大分県	139	2.7
21	岐阜県	139	2.7	45	宮崎県	52	1.0
22	静岡県	139	2.7	46	鹿児島県	102	2.0
23	愛知県	276	5.3	47	沖縄県	53	1.0
24	三重県	49	0.9		無回答	19	0.4
					全体	5179	100.0

（５）事業所の事業開始年月

事業所の事業開始年月をみると、「2011 年 4 月～2016 年 3 月」が 26.3%でもっとも割合が高く、次いで「～2001 年 3 月」が 15.5%、「2016 年 4 月～2021 年 3 月」が 15.4%、となっている。

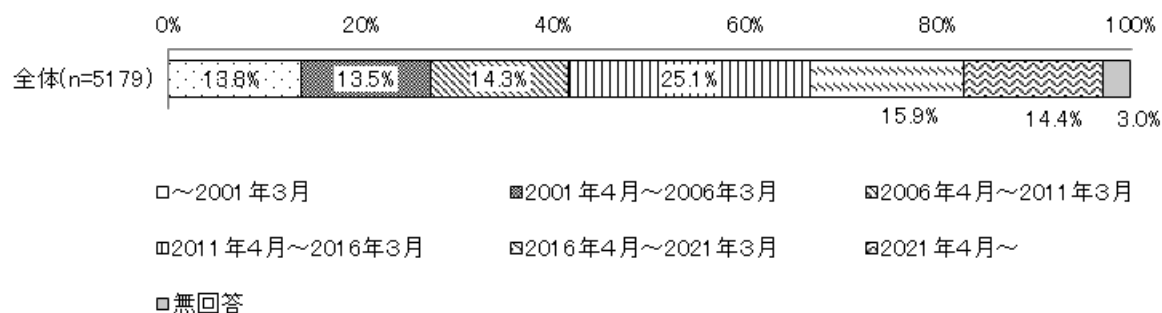
図表 104 事業所の事業開始年月：単数回答（Q5）



（６）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月をみると、「2011 年 4 月～2016 年 3 月」が 25.1%でもっとも割合が高く、次いで「2016 年 4 月～2021 年 3 月」が 15.9%、「2021 年 4 月～」が 14.4%となっている。

図表 105 介護保険指定事業所の指定を受けた年月：単数回答（Q6）

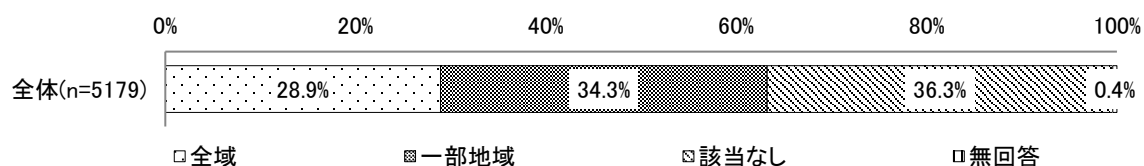


(7) 事業所の立地地域

① 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の状況

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の状況をみると、「所在する市町村全域が中山間・離島等」が28.9%、「所在する市町村の一部地域が中山間・離島等」が34.3%、「所在する市町村内に中山間・離島等なし」が36.3%となっている。

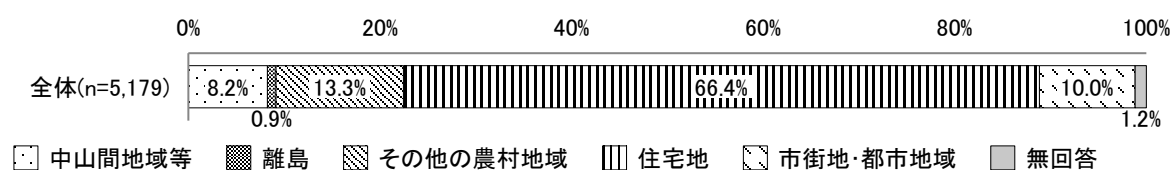
図表 106 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の状況：Q3 より作成



② 事業所が立地する地域の種類

立地する地域の種類をみると、「住宅地」が66.4%でもっとも割合が高く、次いで「その他の農村地域」が13.3%、「市街地・都市地域」が10.0%となっている。

図表 107 立地する地域の種類：単数回答 (Q7)



2. 採用活動・人材確保

(1) 職員の職種別・雇用形態別人数

職員の職種別・雇用形態別人数の平均値をみると、「管理者」は「常勤専従」が 0.8 人、「常勤兼務（常勤換算数）」が 0.5 人となっている。「生活相談員」は「常勤専従」が 0.5 人、「常勤兼務（常勤換算数）」は 1.2 人、「非常勤専従（常勤換算数）」は 0.1 人、「非常勤兼務（常勤換算数）」は 0.2 人となっている。「看護職員」は「常勤専従」が 0.2 人、「常勤兼務（常勤換算数）」は 0.5 人、「非常勤専従（常勤換算数）」は 0.3 人、「非常勤兼務（常勤換算数）」は 0.6 人となっている。

「介護職員」は「常勤専従」が 2.2 人、「常勤兼務（常勤換算数）」は 1.6 人、「非常勤専従（常勤換算数）」は 1.7 人、「非常勤兼務（常勤換算数）」は 0.6 人となっている。

図表 108 職員数（平均値）：数値回答（Q8）n=2741

単位：人

		常勤専従	常勤兼務 (常勤換算数)	非常勤専従 (常勤換算数)	非常勤兼務 (常勤換算数)	人材派遣 (常勤換算数)	計
管理者		0.8	0.5				1.3
生活相談員		0.5	1.2	0.1	0.2	0.0	2.0
看護職員		0.2	0.5	0.3	0.6	0.0	2.5
介護職員		2.2	1.6	1.7	0.6	0.1	6.1
機能訓練指導員	看護師	0.1	0.3	0.1	0.4	0.0	0.9
	准看護師	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0	0.5
	理学療法士	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.4
	作業療法士	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
	言語聴覚士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	柔道整復師	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	あん摩マッサージ指圧師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	はり師又はきゅう師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他職員	0.2	0.1	0.7	0.1	0.0	1.2
合計		4.5	4.7	3.2	2.1	0.1	14.5

（２） 採用活動・人材確保の状況

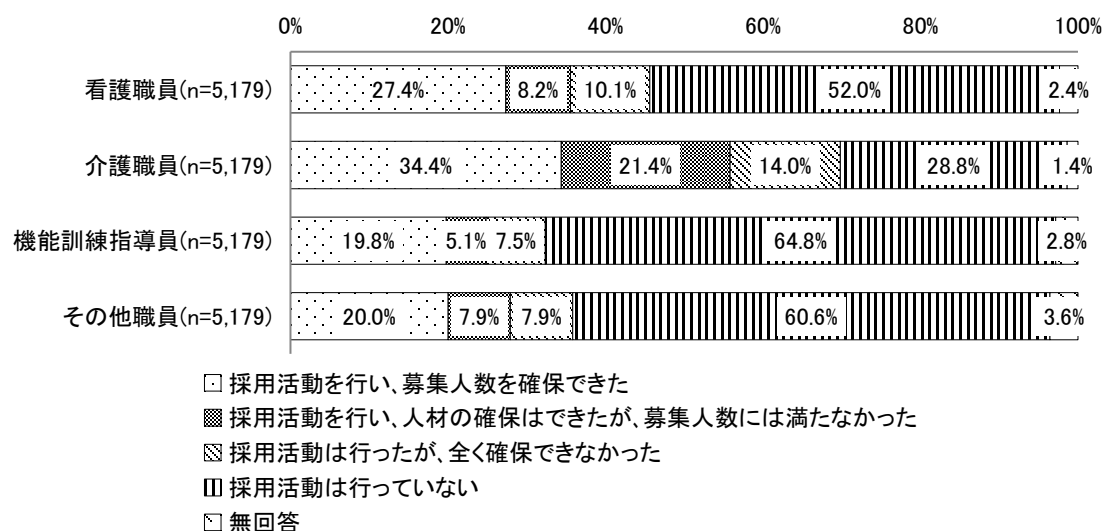
職員の採用活動の状況、人材確保の状況について、看護職員をみると、「採用活動は行っていない」が52.0%、「採用活動を行い、募集人数を確保できた」が27.4%、「採用活動は行ったが、全く確保できなかった」が10.1%となっている。

介護職員をみると、「採用活動を行い、募集人数を確保できた」が34.4%、「採用活動は行っていない」が28.8%、「採用活動を行い、人材の確保はできたが、募集人数には満たなかった」が21.4%となっている。

機能訓練指導員をみると、「採用活動は行っていない」が64.8%、「採用活動を行い、募集人数を確保できた」が19.8%、「採用活動は行ったが、全く確保できなかった」が7.5%となっている。

その他職員をみると、「採用活動は行っていない」が60.6%、「採用活動を行い、募集人数を確保できた」が20.0%、「採用活動を行い、人材の確保はできたが、募集人数には満たなかった」「採用活動は行ったが、全く確保できなかった」がそれぞれ7.9%となっている。

図表 109 採用活動・人材確保の状況：単数回答（Q9）



※令和6年度（令和6年4月～令和7年3月）を通じた実績

<サービス種別・事業所区分別>

図表 110 サービス種別・事業所区分別 採用活動・人材確保の状況：単数回答（Q9-1）

○看護職員

		合計	Q9-1 採用活動・人材確保の状況_看護職員				
			採用活動を行い、募集人数を確保できた	採用活動を行い、人材の確保はできたが、募集人数には満たなかった	採用活動は行ったが、全く確保できなかった	採用活動は行っていない	無回答
全体		5179 100.0	1417 27.4	424 8.2	522 10.1	2693 52.0	123 2.4
規模区分 Q1 サービス種別・事業所	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	760 31.3	256 10.6	290 12.0	1087 44.8	32 1.3
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	40 38.1	11 10.5	15 14.3	39 37.1	0 0.0
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	59 49.2	15 12.5	6 5.0	36 30.0	4 3.3
	地域密着型通所介護	2146 100.0	501 23.3	122 5.7	186 8.7	1279 59.6	58 2.7
	認知症対応型通所介護	355 100.0	56 15.8	18 5.1	24 6.8	246 69.3	11 3.1

○介護職員

		合計	Q9-2 採用活動・人材確保の状況_介護職員				
			採用活動を行い、募集人数を確保できた	採用活動を行い、人材の確保はできたが、募集人数には満たなかった	採用活動は行ったが、全く確保できなかった	採用活動は行っていない	無回答
全体		5179 100.0	1781 34.4	1109 21.4	725 14.0	1491 28.8	73 1.4
規模区分 Q1 サービス種別・事業所	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	852 35.1	630 26.0	364 15.0	558 23.0	21 0.9
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	33 31.4	41 39.0	13 12.4	18 17.1	0 0.0
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	51 42.5	39 32.5	14 11.7	11 9.2	5 4.2
	地域密着型通所介護	2146 100.0	731 34.1	326 15.2	286 13.3	778 36.3	25 1.2
	認知症対応型通所介護	355 100.0	109 30.7	72 20.3	48 13.5	122 34.4	4 1.1

○機能訓練指導員

		合計	Q9-3 採用活動・人材確保の状況_機能訓練指導員				
			採用活動を行い、募集人数を確保できた	採用活動を行い、人材の確保はできたが、募集人数には満たなかった	採用活動は行ったが、全く確保できなかった	採用活動は行っていない	無回答
全体		5179 100.0	1024 19.8	262 5.1	391 7.5	3355 64.8	147 2.8
規模区分 Q1 サービス種別・事業所	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	488 20.1	141 5.8	196 8.1	1547 63.8	53 2.2
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	20 19.0	10 9.5	13 12.4	61 58.1	1 1.0
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	42 35.0	8 6.7	12 10.0	51 42.5	7 5.8
	地域密着型通所介護	2146 100.0	428 19.9	87 4.1	148 6.9	1424 66.4	59 2.7
	認知症対応型通所介護	355 100.0	46 13.0	15 4.2	21 5.9	264 74.4	9 2.5

(3) 採用活動方法

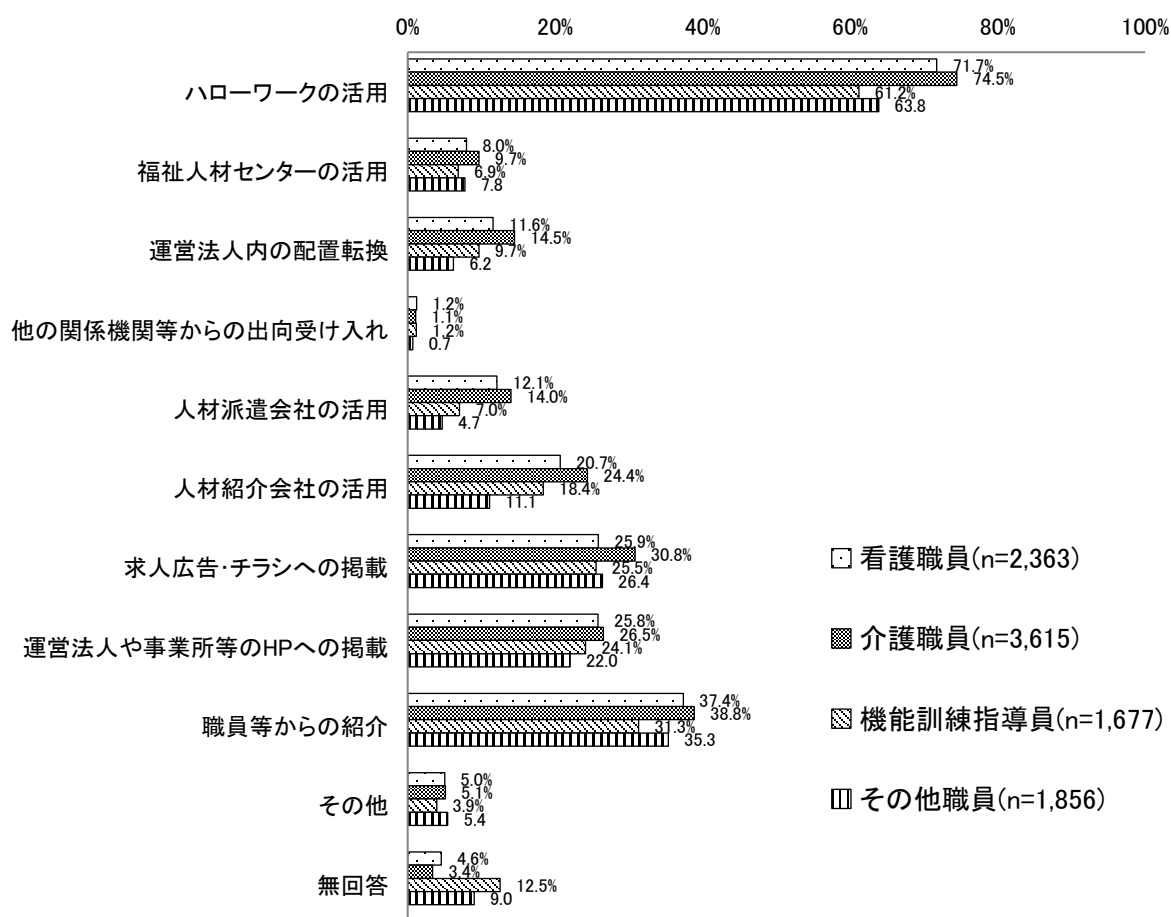
採用活動を行った場合の方法をみると、いずれも、「ハローワークの活用」「職員等からの紹介」「求人広告・チラシへの掲載」の割合が高く、看護職員は、「ハローワークの活用」が71.7%、「職員等からの紹介」が37.4%、「求人広告・チラシへの掲載」が25.9%となっている。

介護職員は、「ハローワークの活用」が74.5%、「職員等からの紹介」が38.8%、「求人広告・チラシへの掲載」が30.8%となっている。

機能訓練指導員は、「ハローワークの活用」が61.2%、「職員等からの紹介」が31.3%、「求人広告・チラシへの掲載」が26.4%となっている。

その他職員は、「ハローワークの活用」が63.8%、「職員等からの紹介」が35.3%、「求人広告・チラシへの掲載」が26.4%となっている。

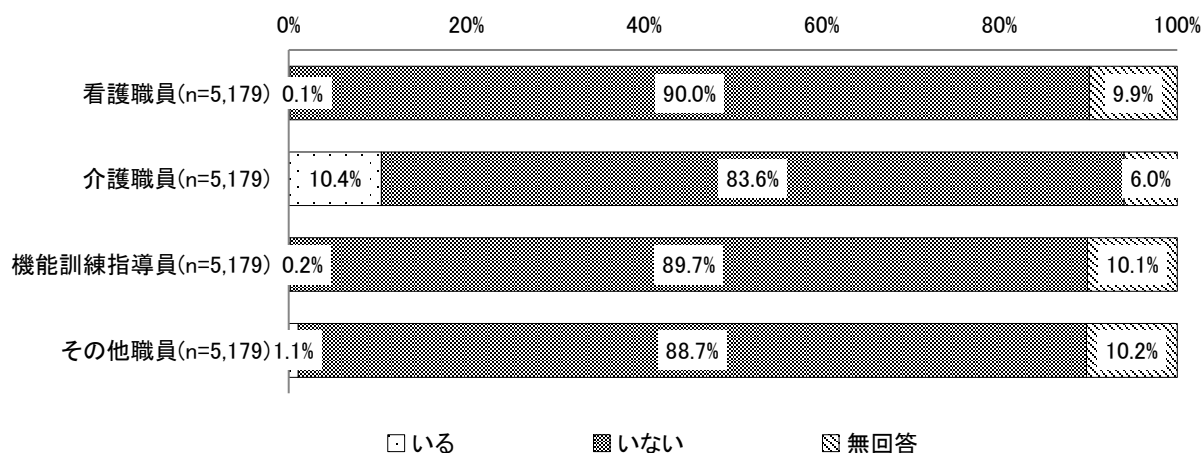
図表 111 採用活動方法：複数回答（Q10-1）



(4) 外国人職員の有無

外国人職員の有無について、「いる」と回答した割合をみると、「看護職員」は0.1%、「介護職員」は10.4%、「機能訓練指導員」は0.2%、「その他職員」は1.1%となっている。

図表 112 外国人職員の有無：単数回答（Q11）



図表 113 外国人職員の人数：数値（Q11-1. 2. 3. 4-2）

	n	平均値（人）	中央値（人）
看護職員	4	1.5	1
介護職員	538	2.1	1
機能訓練指導員	4	1.0	1
その他職員	44	1.6	1

<サービス種別・事業所区分別>

図表 114 外国人職員の有無：単数回答（Q11）

○介護職員

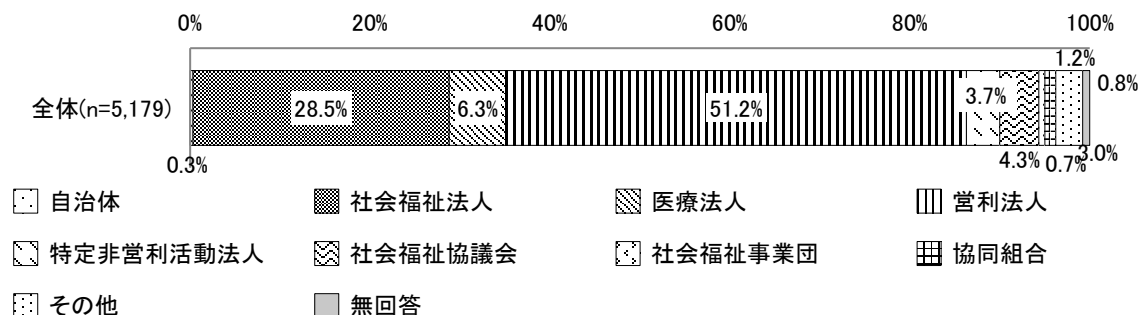
		合計	Q11-2-1 外国人職員の有無_介護職員		
			いる	いない	無回答
全体		5179	540	4330	309
		100.0	10.4	83.6	6.0
規模区分 Q1 サービス種別・事業所	通所介護(通常規模型)	2425	298	1983	144
		100.0	12.3	81.8	5.9
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105	24	79	2
		100.0	22.9	75.2	1.9
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120	37	79	4
		100.0	30.8	65.8	3.3
	地域密着型通所介護	2146	139	1880	127
		100.0	6.5	87.6	5.9
	認知症対応型通所介護	355	41	302	12
		100.0	11.5	85.1	3.4

3. 法人の状況

(1) 所属法人の形態

所属法人の形態をみると、「営利法人」が51.2%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉法人」が28.5%となっている。

図表 115 所属法人の形態：単数回答（Q12）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 116 サービス種別・事業所区分別 所属法人の形態：単数回答（Q12）

		合計	Q12 所属法人の形態									
			自治体	人 社会福祉法	医療法人	営利法人	活動特定非営利	議会社会福祉協	業団社会福祉事	協同組合	その他	無回答
全体		5179	17	1475	327	2650	192	224	36	62	154	42
		100.0	0.3	28.5	6.3	51.2	3.7	4.3	0.7	1.2	3.0	0.8
規模区分 Q1 サービス種別・事業所	通所介護(通常規模型)	2425	8	935	173	1005	45	134	22	27	64	12
		100.0	0.3	38.6	7.1	41.4	1.9	5.5	0.9	1.1	2.6	0.5
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105	0	40	7	49	1	2	1	1	4	0
		100.0	0.0	38.1	6.7	46.7	1.0	1.9	1.0	1.0	3.8	0.0
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120	0	48	12	55	0	0	0	0	4	1
		100.0	0.0	40.0	10.0	45.8	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	0.8
	地域密着型通所介護	2146	8	303	80	1439	122	78	4	28	74	10
		100.0	0.4	14.1	3.7	67.1	5.7	3.6	0.2	1.3	3.4	0.5
	認知症対応型通所介護	355	1	148	54	96	23	10	9	6	8	0
		100.0	0.3	41.7	15.2	27.0	6.5	2.8	2.5	1.7	2.3	0.0

(3) 同一法人や法人グループで実施しているサービスや施設等

同一法人や法人グループで実施しているサービスや施設等をみると、「居宅介護支援」が 54.7%でもっとも割合が高く、次いで「通所介護」が 45.5%、「訪問介護」が 40.3%となっている。

図表 117 同一法人や法人グループで実施しているサービスや施設等：複数回答 (Q13)

No.	カテゴリー名	n	%	No.	カテゴリー名	n	%
1	通所介護	2356	45.5	22	介護老人保健施設	392	7.6
2	訪問介護	2085	40.3	23	介護医療院	57	1.1
3	訪問入浴介護	194	3.7	24	養護老人ホーム	336	6.5
4	訪問看護	896	17.3	25	サービス付き高齢者向け住宅	744	14.4
5	訪問リハビリテーション	400	7.7	26	有料老人ホーム	906	17.5
6	通所リハビリテーション	454	8.8	27	その他の介護関係施設・住宅	320	6.2
7	短期入所生活介護	1496	28.9	28	介護予防・日常生活支援総合事業：通所型従前相当サービス	1507	29.1
8	短期入所療養介護	236	4.6	29	介護予防・日常生活支援総合事業：通所型サービス・活動 A	626	12.1
9	特定施設入居者生活介護	348	6.7	30	介護予防・日常生活支援総合事業：通所型サービス・活動 B	27	0.5
10	居宅療養管理指導	130	2.5	31	介護予防・日常生活支援総合事業：通所型サービス・活動 C	74	1.4
11	福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修	320	6.2	32	上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	438	8.5
12	居宅介護支援	2831	54.7	33	地域包括支援センター	695	13.4
13	地域密着型通所介護	1560	30.1	34	その他の高齢者に対する支援やサービス	239	4.6
14	小規模多機能型居宅介護	628	12.1	35	障害者に対する支援やサービス	739	14.3
15	看護小規模多機能型居宅介護	152	2.9	36	子どもに対する支援やサービス	502	9.7
16	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護	185	3.6	37	生活困窮者に対する支援やサービス	195	3.8
17	認知症対応型通所介護	657	12.7	38	その他	127	2.5
18	認知症対応型共同生活介護	1069	20.6	39	自事業所以外、実施している介護・福祉サービス・施設はない	164	3.2
19	地域密着型特定施設入居者生活介護	54	1.0	40	無回答	348	6.4
20	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	332	6.4		非該当	82	
21	介護老人福祉施設	1288	24.9		全体	5179	100.0

(4) 事業所に併設しているサービスや施設等

事業所に併設しているサービスや施設等をみると、「通所介護」が 32.9%でもっとも割合が高く、次いで「居宅介護支援」が 27.1%、「地域密着型通所介護」が 22.0%となっている。

図表 118 事業所に併設しているサービスや施設等：複数回答（Q14）

No.	カテゴリー名	n	%	No.	カテゴリー名	n	%
1	通所介護	1704	32.9	22	介護老人保健施設	43	0.8
2	訪問介護	833	16.1	23	介護医療院	5	0.1
3	訪問入浴介護	46	0.9	24	養護老人ホーム	92	1.8
4	訪問看護	192	3.7	25	サービス付き高齢者向け住宅	276	5.3
5	訪問リハビリテーション	64	1.2	26	有料老人ホーム	429	8.3
6	通所リハビリテーション	60	1.2	27	その他の介護関係施設・住宅	133	2.6
7	短期入所生活介護	876	16.9	28	介護予防・日常生活支援総合事業：通所型従前相当サービス	731	14.1
8	短期入所療養介護	35	0.7	29	介護予防・日常生活支援総合事業：通所型サービス・活動 A	286	5.5
9	特定施設入居者生活介護	117	2.3	30	介護予防・日常生活支援総合事業：通所型サービス・活動 B	6	0.1
10	居宅療養管理指導	23	0.4	31	介護予防・日常生活支援総合事業：通所型サービス・活動 C	30	0.6
11	福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修	52	1.0	32	上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	178	3.4
12	居宅介護支援	1406	27.1	33	地域包括支援センター	204	3.9
13	地域密着型通所介護	1137	22.0	34	その他の高齢者に対する支援やサービス	75	1.4
14	小規模多機能型居宅介護	123	2.4	35	障害者に対する支援やサービス	238	4.6
15	看護小規模多機能型居宅介護	14	0.3	36	子どもに対する支援やサービス	116	2.2
16	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護	38	0.7	37	生活困窮者に対する支援やサービス	49	0.9
17	認知症対応型通所介護	541	10.4	38	その他	39	0.8
18	認知症対応型共同生活介護	354	6.8	39	自事業所以外、実施している介護・福祉サービス・施設はない	366	7.1
19	地域密着型特定施設入居者生活介護	17	0.3	40	無回答	966	18.6
20	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	114	2.2		非該当	82	
21	介護老人福祉施設	775	15.0		全体	5179	100

**（５） 同法人や法人グループで実施している通所介護・地域密着型通所介護事業所・
認知症対応型通所介護事業所の事業所数**

同法人や法人グループで実施している通所介護・地域密着型通所介護事業所・認知症対応型通所介護事業所数をみると（回答事業所を含める）、通所介護は平均値が 6.4 か所、中央値は 2 か所、地域密着型通所介護は平均値が 2.6 か所、中央値は 1 か所、認知症対応型通所介護は平均値が 2.5 か所、中央値は 1 か所となっている。

**図表 119 同法人や法人グループで実施している通所介護・地域密着型通所介護事業所・
認知症対応型通所介護事業所の事業所数：数値（Q14）**

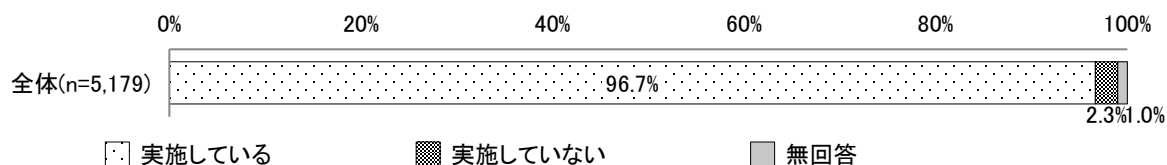
	n	平均値（か所）	中央値（か所）
通所介護	1656	6.4	2
地域密着型通所介護	1114	2.6	1
認知症対応型通所介護	536	2.5	1

4. 送迎の状況

(1) 送迎の実施有無

送迎の実施状況をみると、「実施している」が96.7%となっている。

図表 120 送迎の実施：単数回答（Q16）

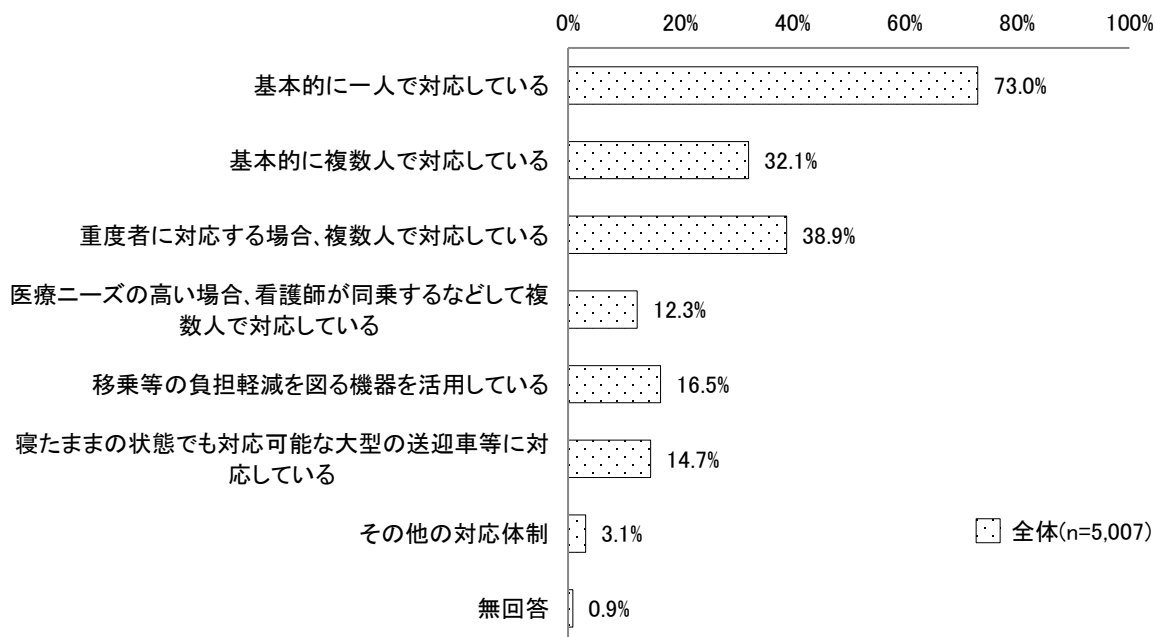


(2) 送迎の実施状況

① 対応体制等

送迎の対応体制等をみると、「基本的に一人に対応している」が73.0%でもっとも割合が高く、次いで「重度者に対応する場合、複数人に対応している」が38.9%、「基本的に複数人に対応している」が32.1%となっている。

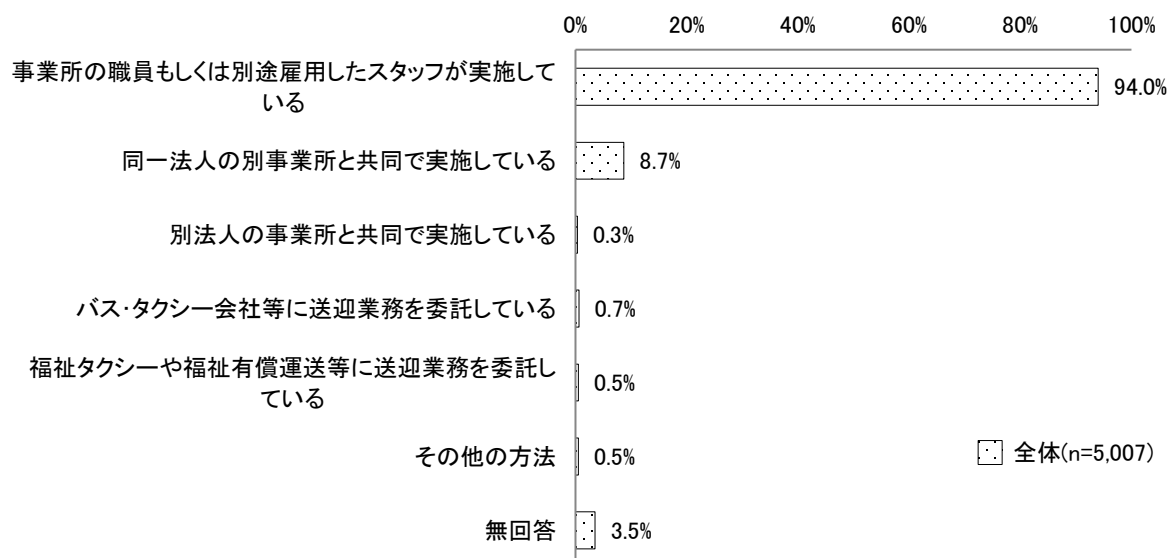
図表 121 送迎の実施状況_対応体制等：複数回答（Q17-1）



② 対応者・実施方法等

送迎の対応車・実施方法等をみると、「事業所の職員もしくは別途雇用したスタッフが実施している」が94.0%、「同一法人の別事業所と共同で実施している」が8.7%となっている。

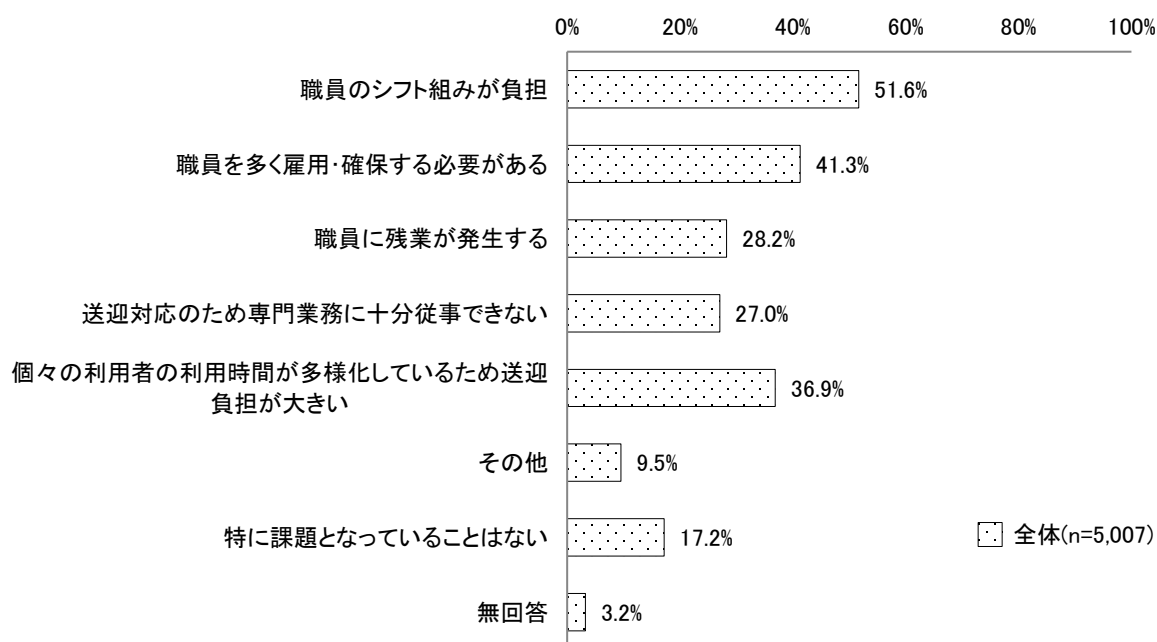
図表 122 送迎の実施状況_対応者・実施方法等：複数回答（Q17-2）



（３） 送迎で課題になっていること

送迎で課題になっていることをみると、「職員のシフト組みが負担」が51.6%でもっとも割合が高く、次いで「職員を多く雇用・確保する必要がある」が41.3%、「個々の利用者の利用時間が多様化しているため送迎負担が大きい」が36.9%となっている。

図表 123 送迎で課題になっていること：複数回答（Q18）



5. 利用者の状況

(1) 利用定員数（規定定員）

令和7年12月1日時点の利用定員数（規定定員）の平均値・中央値をみると、「通所介護(通常規模型)」は平均値：30.1人・中央値30人、「通所介護(大規模型Ⅰ)」は平均値45.7人・中央値45人、「通所介護(大規模型Ⅱ)」は平均値62.4人・中央値55人、「地域密着型通所介護」は平均値15.2人・中央値15人、「認知症対応型通所介護」は平均値11.7人・中央値12人となっている。

図表 124 利用定員数（規定定員）：数値回答（Q19①）

	件数	平均（人）	中央値（人）
全体	5095	23.7	20
通所介護(通常規模型)	2397	30.1	30
通所介護(大規模型Ⅰ)	103	45.7	45
通所介護(大規模型Ⅱ)	119	62.4	55
地域密着型通所介護	2116	15.2	15
認知症対応型通所介護	350	11.7	12

※総合事業等で要支援や事業対象者（基本チェックリスト該当者）も一体的に実施していて、合算した定員として回答している場合は、要支援や事業対象者も含めた定員数を回答。

(2) 運営上の定員数（1日あたりの受け入れ上限）

① 要介護

令和7年12月1日時点の運営上の定員数（1日あたりの受け入れ上限）について、要介護の平均値・中央値をみると、「通所介護(通常規模型)」は平均値29.6人・中央値30人、「通所介護(大規模型Ⅰ)」は平均値46.4人・中央値44人、「通所介護(大規模型Ⅱ)」は平均値59.4人・中央値55人、「地域密着型通所介護」は平均値14.7人・中央値15人、「認知症対応型通所介護」は平均値11.8人・中央値12人となっている。

図表 125 運営上の定員数（1日あたりの受け入れ上限）：要介護：数値回答（Q19②）

	件数	平均（人）	中央値（人）
全体	5002	23.2	20
通所介護(通常規模型)	2356	29.6	30
通所介護(大規模型Ⅰ)	101	46.4	44
通所介護(大規模型Ⅱ)	118	59.4	55
地域密着型通所介護	2074	14.7	15
認知症対応型通所介護	344	11.8	12

※利用定員数（規定定員）と同じ場合は同じ人数を記入。

※総合事業等で要支援や事業対象者の方も一体的に実施していて、合算した定員として回答している場合は、要支援や事業対象者も含めた定員数を回答。

② 要支援

令和7年12月1日時点の運営上の定員数（1日あたりの受け入れ上限）について、要支援の平均値・中央値をみると、「通所介護(通常規模型)」は平均値16.1人・中央値13人、「通所介護(大規模型Ⅰ)」は平均値23.9人・中央値24人、「通所介護(大規模型Ⅱ)」は平均値32.9人・中央値17人、「地域密着型通所介護」は平均値9.1人・中央値10人、「認知症対応型通所介護」は平均値6.0人・中央値3人となっている。

図表 126 運営上の定員数（1日あたりの受け入れ上限）：要支援：数値回答（Q19②）

	件数	平均（人）	中央値（人）
全体	2975	12.9	10
通所介護(通常規模型)	1328	16.1	13
通所介護(大規模型Ⅰ)	57	23.9	24
通所介護(大規模型Ⅱ)	67	32.9	17
地域密着型通所介護	1311	9.1	10
認知症対応型通所介護	208	6.0	3

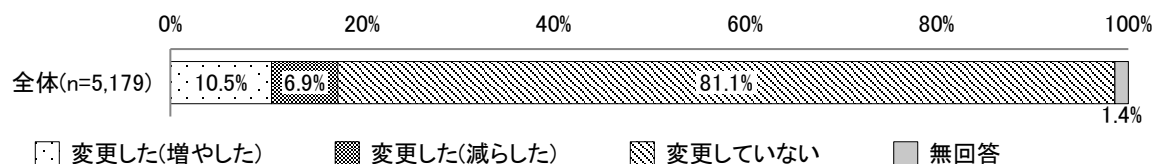
※総合事業等で要支援や事業対象者の方も貴事業所で受け入れている場合もしくは一体的に実施していて定員を分けている場合、要支援等の人数を回答。

（３）過去３年間の運営上の定員変更の状況

① 過去３年間の運営上の定員変更の有無

過去３年間の運営上の定員変更の有無をみると、「変更していない」が81.1%、「変更した(増やした)」が10.5%、「変更した(減らした)」が6.9%となっている。

図表 127 過去３年間の運営上の定員変更の有無：単数回答（Q19③）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 128 サービス種別・事業所区分別

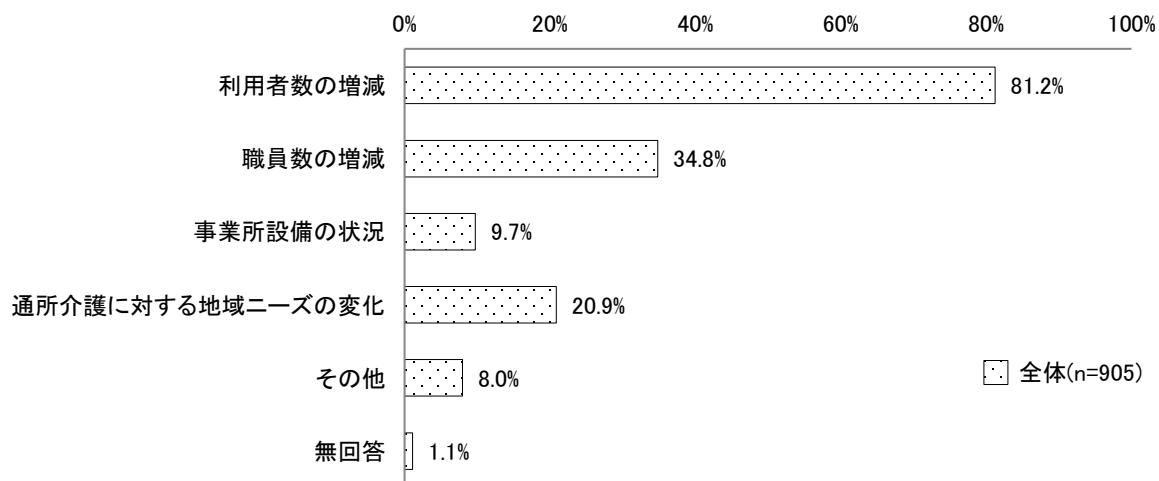
過去3年間の運営上の定員変更の有無：単数回答（Q19③）

		合計	Q19-3 過去3年間の運営上の定員変更の有無			
			変更した (増やした)	変更した (減らした)	変更して いない	無回答
全体		5179 100.0	546 10.5	359 6.9	4202 81.1	72 1.4
規模区分 Q1 サービス種別・事業所	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	299 12.3	219 9.0	1883 77.6	24 1.0
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	25 23.8	4 3.8	75 71.4	1 1.0
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	29 24.2	10 8.3	80 66.7	1 0.8
	地域密着型通所介護	2146 100.0	187 8.7	120 5.6	1817 84.7	22 1.0
	認知症対応型通所介護	355 100.0	6 1.7	6 1.7	337 94.9	6 1.7

② 変更の主な理由

定員の変更した場合、その主な理由をみると、「利用者数の増減」が81.2%でもっとも割合が高く、次いで「職員数の増減」が34.8%、「通所介護に対する地域ニーズの変化」が20.9%となっている。

図表 129 変更の主な理由：複数回答（Q19-4）



＜立地する地域の種類別＞

図表 130 立地する地域の種類別 変更の主な理由：複数回答（Q19-4）

		合計	Q19-4 変更の主な理由				
			利用者数の増減	職員数の増減	事業所設備の状況	通所介護に対する地域ニーズの変化	その他
全体		905 100.0	735 81.2	315 34.8	88 9.7	189 20.9	72 8.0
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	97 100.0	85 87.6	45 46.4	7 7.2	25 25.8	8 8.2
	その他の農村地域	122 100.0	99 81.1	40 32.8	10 8.2	28 23.0	16 13.1
	住宅地	577 100.0	468 81.1	188 32.6	62 10.7	116 20.1	39 6.8
	市街地・都市地域	101 100.0	75 74.3	38 37.6	9 8.9	20 19.8	9 8.9

（４）利用登録者数（実人数）

令和 7 年 12 月 1 日時点の利用登録者数（実人数）の平均値・中央値をみると、「通所介護（通常規模型）」は平均値 49.2 人・中央値 46 人、「通所介護（大規模型Ⅰ）」は平均値 81.5 人・中央値 82 人、「通所介護（大規模型Ⅱ）」は平均値 112.3・中央値 101 人、「地域密着型通所介護」は平均値 26.1 人・中央値 23 人、「認知症対応型通所介護」は平均値 18.5 人・中央値 18 人となっている。

図表 131 利用登録者数：数値回答（Q19⑤）

	件数	平均（人）	中央値（人）
全体	4963	39.6	33
通所介護（通常規模型）	2343	49.2	46
通所介護（大規模型Ⅰ）	100	81.5	82
通所介護（大規模型Ⅱ）	113	112.3	101
地域密着型通所介護	2052	26.1	23
認知症対応型通所介護	346	18.5	18

※11 月に請求発生していない場合も含める。

※要介護 1 ～ 5 の利用者について回答。

（５）延べ利用者数(令和 7 年 11 月の 1 か月間)

令和 7 年 11 月 1 か月の延べ利用登録者数の平均値・中央値をみると、「通所介護(通常規模型)」は平均値 412.3 人・中央値 418 人、「通所介護(大規模型Ⅰ)」は平均値 770.9 人・中央値 815.5 人、「通所介護(大規模型Ⅱ)」は平均値 1044.7 人・中央値 1017 人、「地域密着型通所介護」は平均値 186.9 人・中央値 186 人、「認知症対応型通所介護」は平均値 168.9 人・中央値 169.5 人となっている。

図表 132 利用登録者数：数値回答 (Q19⑥)

	件数	平均 (人)	中央値 (人)
全体	4963	323.3	271
通所介護(通常規模型)	2343	412.3	418
通所介護(大規模型Ⅰ)	100	770.9	815.5
通所介護(大規模型Ⅱ)	113	1044.7	1017
地域密着型通所介護	2052	186.9	186
認知症対応型通所介護	346	168.9	169.5

※要介護 1 ～ 5 の利用者について回答。

（６）開所日数(令和 7 年 11 月の 1 か月間)

令和 7 年 11 月 1 か月の開所日数の平均値・中央値をみると、「通所介護(通常規模型)」は平均値 24.3 日・中央値 25 日、「通所介護(大規模型Ⅰ)」は平均値 25.6 日・中央値 25 日、「通所介護(大規模型Ⅱ)」は平均値 26.1 日・中央値 25 日、「地域密着型通所介護」は平均値 22.8 日・中央値 24 日、「認知症対応型通所介護」は平均値 24.5 日・中央値 25 日となっている。

図表 133 開所日数：数値回答 (Q19⑦)

	件数	平均 (日)	中央値 (日)
全体	5044	23.7	25
通所介護(通常規模型)	2375	24.3	25
通所介護(大規模型Ⅰ)	104	25.6	25
通所介護(大規模型Ⅱ)	116	26.1	25
地域密着型通所介護	2091	22.8	24
認知症対応型通所介護	349	24.5	25

（７）利用者の１日の平均利用時間

※令和７年１１月１７日～１１月２３日の利用者の１日の平均利用時間を回答。要介護１～５の利用者の平均利用時間を「１．要介護」に記入し、総合事業等で要支援や事業対象者も事業所で受け入れている場合、総合事業も一体的に実施して利用者数を分けている場合は要支援者・事業対象者（基本チェックリスト該当者）の平均利用時間を「２．要支援者等」で回答。

※「利用時間の合計」÷「延べ利用者数」で算出。なお、「７時間～８時間」の区分の場合には８時間として計算。

① 要介護

利用者の１日の平均利用時間について、要介護の平均値・中央値をみると、「通所介護（通常規模型）」は平均値 6.7 時間・中央値 7.0 時間、「通所介護（大規模型Ⅰ）」は平均値 7.3 時間・中央値 7.4 時間、「通所介護（大規模型Ⅱ）」は平均値 7.0 時間・中央値 7.2 時間、「地域密着型通所介護」は平均値 6.0 時間・中央値 7.0 時間、「認知症対応型通所介護」は平均値 7.1 時間・中央値 7.1 時間となっている。

図表 134 利用者の１日の平均利用時間：要介護：数値回答（Q19⑧）

	件数	平均（時間）	中央値（時間）
全体	4756	6.4	7.0
通所介護（通常規模型）	2234	6.7	7.0
通所介護（大規模型Ⅰ）	94	7.3	7.4
通所介護（大規模型Ⅱ）	103	7.0	7.2
地域密着型通所介護	1991	6.0	7.0
認知症対応型通所介護	326	7.1	7.1

② 要支援等

利用者の１日の平均利用時間について、要支援等の平均値・中央値をみると、「通所介護（通常規模型）」は平均値 6.4 時間・中央値 7.0 時間、「通所介護（大規模型Ⅰ）」は平均値 6.5 時間・中央値 7.0 時間、「通所介護（大規模型Ⅱ）」は平均値 6.5 時間・中央値 7.0 時間、「地域密着型通所介護」は平均値 5.5 時間・6.0 時間、「認知症対応型通所介護」は平均値 6.9 時間・中央値 7.0 時間となっている。

図表 135 利用者の１日の平均利用時間：要支援等：数値回答（Q19⑧）

	件数	平均	中央値
全体	3486	6.0	6.5
通所介護（通常規模型）	1762	6.4	7.0
通所介護（大規模型Ⅰ）	77	6.5	7.0
通所介護（大規模型Ⅱ）	85	6.5	7.0
地域密着型通所介護	1467	5.5	6.0
認知症対応型通所介護	88	6.9	7.0

（８）利用登録者の要介護度別人数・割合

利用登録者の要介護度別人数・割合をみると、全体では、「要介護１」が 39.9%、「要介護２」が 29.7%、「要介護３」が 16.3%、「要介護４」が 9.6%、「要介護５」が 4.6%となっている。

図表 136 利用登録者の要介護度別人数・割合：数値回答（Q20）

	全体		通所介護 (通常規模型)		通所介護 (大規模型Ⅰ)		通所介護 (大規模型Ⅱ)		地域密着型 通所介護		認知症対応型 通所介護	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
要介護１	72541	39.9%	41914	38.9%	2835	38.9%	4356	37.9%	21241	43.5%	2073	33.3%
要介護２	53908	29.7%	32079	29.8%	2192	30.1%	3396	29.5%	14468	29.6%	1684	27.0%
要介護３	29615	16.3%	17657	16.4%	1169	16.0%	1981	17.2%	7486	15.3%	1294	20.8%
要介護４	17370	9.6%	10810	10.0%	761	10.4%	1229	10.7%	3846	7.9%	716	11.5%
要介護５	8369	4.6%	5222	4.8%	327	4.5%	533	4.6%	1821	3.7%	465	7.5%
計	181803	100.0%	107682	100.0%	7284	100.0%	11495	100.0%	48862	100.0%	6232	100.0%

（９）利用登録者の男女別人数・割合

利用登録者の要介護度別人数・割合をみると、全体では、「男性」が 31.2%、「女性」が 68.8%となっている。

図表 137 利用登録者の男女別人数・割合：数値回答（Q21）

	全体		通所介護 (通常規模型)		通所介護 (大規模型Ⅰ)		通所介護 (大規模型Ⅱ)		地域密着型 通所介護		認知症対応型 通所介護	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
男性	58054	31.2%	34236	31.0%	2488	33.3%	4331	37.4%	15139	30.0%	1792	28.8%
女性	128227	68.8%	76121	69.0%	4990	66.7%	7238	62.6%	35289	70.0%	4425	71.2%
計	186281	100.0%	110357	100.0%	7478	100.0%	11569	100.0%	50428	100.0%	6217	100.0%

（１０）利用登録者の認知症高齢者の日常生活自立度別人数・割合

利用登録者の認知症高齢者の日常生活自立度別人数・割合をみると、全体では、「自立」が 12.9%、「Ⅰ」が 20.3%、「Ⅱ a」が 18.1%、「Ⅱ b」が 20.0%、「Ⅲ a」が 10.8%、「Ⅲ b」が 3.6%、「Ⅳ」が 2.9%、「M」が 0.8%、「不明」が 10.7%となっている。

図表 138 利用登録者の認知症高齢者の日常生活自立度別人数・割合：数値回答（Q21）

	全体		通所介護 (通常規模型)		通所介護 (大規模型Ⅰ)		通所介護 (大規模型Ⅱ)		地域密着型 通所介護		認知症対応型 通所介護	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
自立	21277	12.9%	11298	11.6%	843	12.7%	1522	14.4%	7553	17.1%	40	0.7%
Ⅰ	33411	20.3%	19676	20.2%	1488	22.5%	2510	23.7%	9361	21.1%	350	6.0%
Ⅱ a	29826	18.1%	18050	18.6%	1153	17.4%	2003	18.9%	7670	17.3%	925	15.8%
Ⅱ b	32952	20.0%	19664	20.2%	1415	21.4%	2027	19.2%	8071	18.2%	1754	29.9%
Ⅲ a	17821	10.8%	10491	10.8%	671	10.1%	1058	10.0%	4151	9.4%	1442	24.6%
Ⅲ b	5852	3.6%	3453	3.6%	210	3.2%	381	3.6%	1299	2.9%	504	8.6%
Ⅳ	4759	2.9%	2737	2.8%	179	2.7%	290	2.7%	1089	2.5%	457	7.8%
M	1237	0.8%	671	0.7%	25	0.4%	77	0.7%	346	0.8%	114	1.9%
不明	17614	10.7%	11207	11.5%	629	9.5%	702	6.6%	4752	10.7%	287	4.9%
計	164749	100.0%	97247	100.0%	6613	100.0%	10570	100.0%	44292	100.0%	5873	100.0%

6. 加算の算定状況

加算の算定状況をみると、「生活機能向上連携加算（Ⅰ）」は1.0%、「生活機能向上連携加算（Ⅱ）」は3.3%、「栄養改善加算」は1.3%「口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）」は4.9%、「口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）」は2.1%、「栄養アセスメント加算」は3.0%と、算定割合は1割に満たない状況にある。

図表 139 Q23-1-1 加算の算定状況：単数回答（Q23）

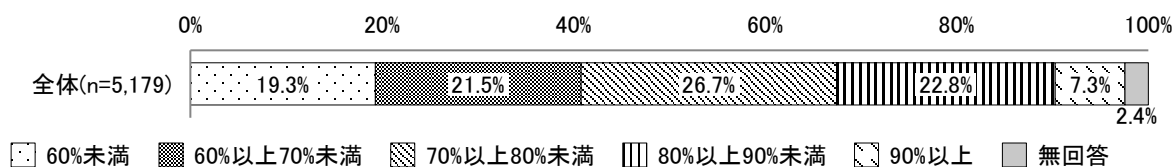
	①「算定あり」と回答した事業所割合（％）		③利用者数に占める割合（％） （算定事業所平均）	
		②算定事業所数	「算定あり」と回答した 事業所で、③に回答した 事業所数	
① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	44.2	2121	75.4	1906
② 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	23.7	1139	85.5	1021
③ 個別機能訓練加算（Ⅰ） ※認知症対応型通所介護のみ	36.3	129	88.4	123
④ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	26.1	1354	88.7	1229
⑤ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1.0	54	73.8	34
⑥ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	3.3	170	82.6	150
⑦ ADL維持等加算（Ⅰ）	<算定あり>7.4 <届出済み>10.6	<算定あり>384 <届出済み>547		
⑧ADL維持等加算（Ⅱ）	<算定あり>227 <届出済み>540	<算定あり>4.4 <届出済み>10.4		
⑨ 口腔機能向上加算（Ⅰ）	7.0	361	49.4	315
⑩ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	8.4	433	57.0	387
⑪ 科学的介護推進体制加算	45.8	2372	99.0	2126
⑫ 栄養改善加算	1.3	69	22.8	35
⑬ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	4.9	256	69.6	215
⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	2.1	110	52.7	85
⑮ 栄養アセスメント加算	3.0	157	84.2	122
⑯ 入浴介助加算（Ⅰ）	82.4	4267	81.0	3621
⑰ 入浴介助加算（Ⅱ）	10.5	542	59.9	383
⑱ 認知症加算 ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	7.6	363	30.8	305
⑲ 若年性認知症利用者受入加算	5.3	274	12.3	47
⑳ 中重度ケア体制加算 ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	10.1	485		
㉑ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	36.4	1887		
㉒ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	17.0	879		
㉓ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	12.4	641		
㉔ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（5%）	2.4	122	22.5	80

7. 稼働状況

(1) 令和6年度の大よその稼働率

令和6年度の大よその稼働率をみると、「60%未満」が19.3%、「60%以上70%未満」が21.5%、「70%以上80%未満」が26.7%、「80%以上90%未満」が22.8%、「90%以上」が7.3%となっている。

図表 140 令和6年度の大よその稼働率：単数回答（Q24）



<サービス種別・事業所区分別>

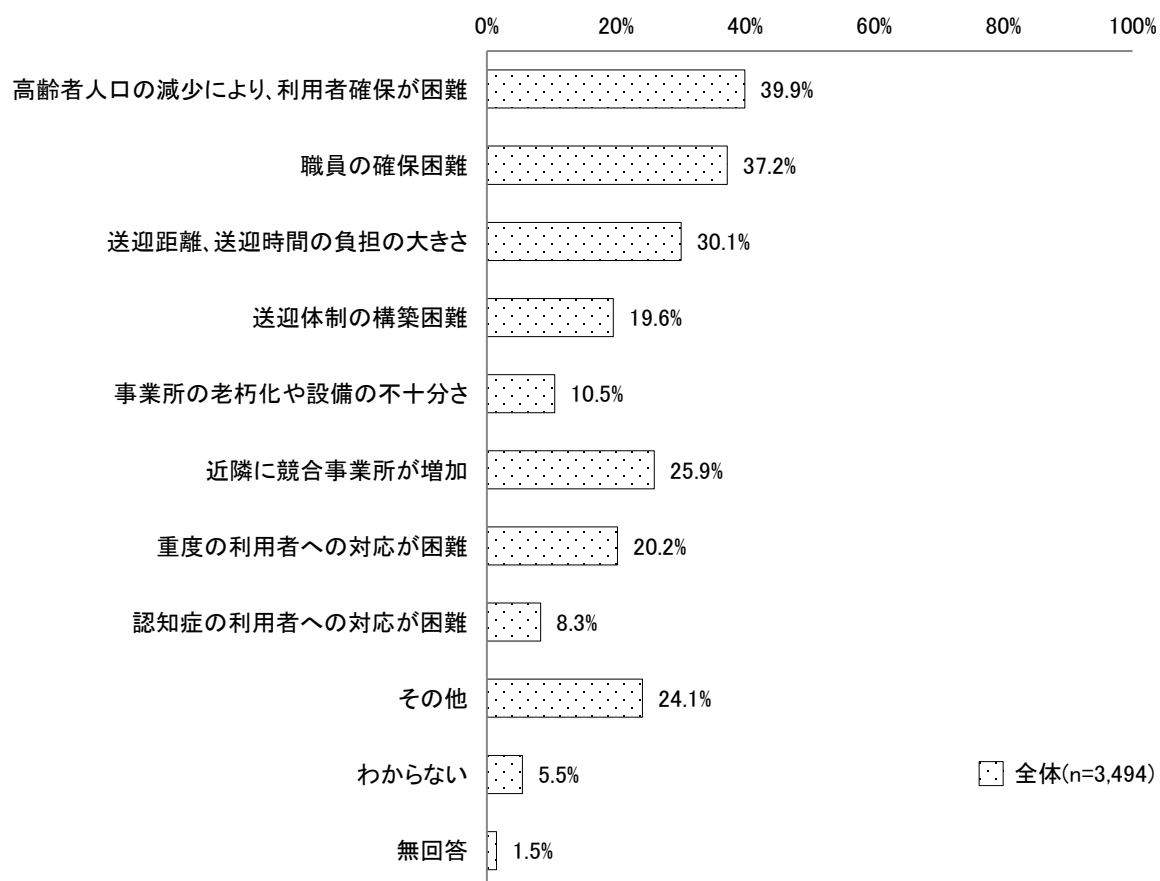
図表 141 サービス種別・事業所区分別 令和6年度の大よその稼働率：単数回答（Q24）

		合計	Q24 令和6年度の大よその稼働率					
			60%未満	60%以上70%未満	70%以上80%未満	80%以上90%未満	90%以上	無回答
全体		5179 100.0	999 19.3	1114 21.5	1381 26.7	1183 22.8	377 7.3	125 2.4
Q1 サー ビス 種 別・ 事業 所規 模区 分	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	442 18.2	583 24.0	690 28.5	512 21.1	148 6.1	50 2.1
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	5 4.8	9 8.6	31 29.5	47 44.8	12 11.4	1 1.0
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	2 1.7	14 11.7	33 27.5	57 47.5	9 7.5	5 4.2
	地域密着型通所介護	2146 100.0	428 19.9	429 20.0	545 25.4	515 24.0	183 8.5	46 2.1
	認知症対応型通所介護	355 100.0	118 33.2	79 22.3	78 22.0	52 14.6	24 6.8	4 1.1

（２） 稼働率が80%未満と低い状況にある主な要因

稼働率が80%未満と低い状況にある主な要因をみると、「高齢者人口の減少により、利用者確保が困難」が39.9%でもっとも割合が高く、次いで「職員の確保困難」が37.2%、「送迎距離、送迎時間の負担の大きさ」が30.1%となっている。

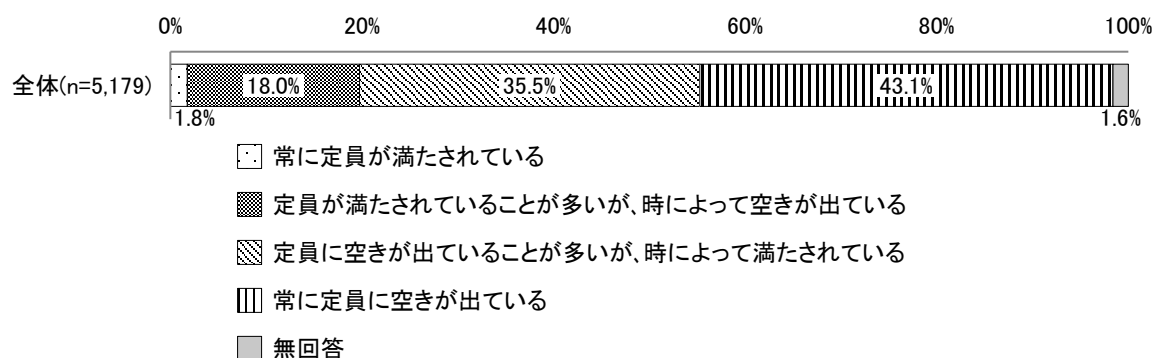
図表 142 稼働率が80%未満と低い状況にある主な要因：複数回答（Q25）



(3) 過去1年間の大よその利用状況

過去1年間の大よその利用状況を見ると、「常に定員に空きが出ている」が43.1%でもっとも割合が高く、次いで「定員に空きが出ていることが多いが、時によって満たされている」が35.5%、「定員が満たされていることが多いが、時によって空きが出ている」が18.0%となっている。

図表 143 過去1年間の大よその利用状況：単数回答（Q26）



<立地する地域の種類別>

図表 144 立地する地域の種類別 過去1年間の大よその利用状況：単数回答（Q26）

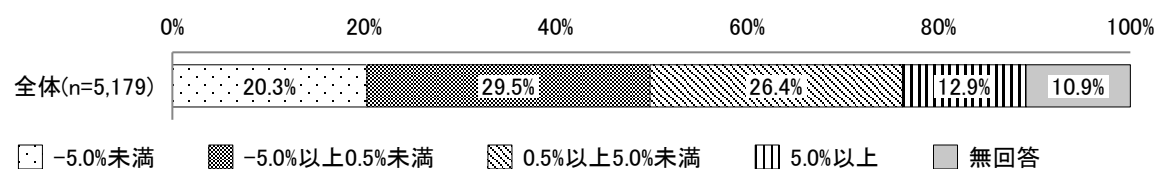
		合計	Q25 稼働率が80%未満と低い状況にある主な要因										
			高齢者人口の減少により、利用者確保が困難	職員の確保困難	送迎距離、送迎時間の負担の大きさ	送迎体制の構築困難	事業所の老朽化や設備の不十分さ	近隣に競合事業所が増加	重度の利用者への対応が困難	認知症の利用者への対応が困難	その他	わからない	無回答
全体		3494 100.0	1395 39.9	1301 37.2	1051 30.1	684 19.6	366 10.5	905 25.9	707 20.2	290 8.3	842 24.1	192 5.5	51 1.5
Q7 立地する地域の 種類（統合）	中山間地域等・離島	360 100.0	243 67.5	140 38.9	114 31.7	62 17.2	39 10.8	66 18.3	63 17.5	19 5.3	79 21.9	7 1.9	2 0.6
	その他の農村地域	512 100.0	269 52.5	190 37.1	175 34.2	98 19.1	59 11.5	137 26.8	95 18.6	39 7.6	122 23.8	17 3.3	7 1.4
	住宅地	2246 100.0	768 34.2	824 36.7	627 27.9	431 19.2	236 10.5	589 26.2	478 21.3	200 8.9	552 24.6	143 6.4	34 1.5
	市街地・都市地域	353 100.0	105 29.7	137 38.8	128 36.3	89 25.2	29 8.2	109 30.9	69 19.5	31 8.8	86 24.4	22 6.2	7 2.0

8. 収支状況

(1) 令和6年度の事業所の収支差率

「令和6年度の事業所の収支差率」をみると、「-5.0%未満」が20.3%、「-5.0%以上0.5%未満」が29.5%、「0.5%以上5.0%未満」が26.4%、「5.0%以上」が12.9%となっている。

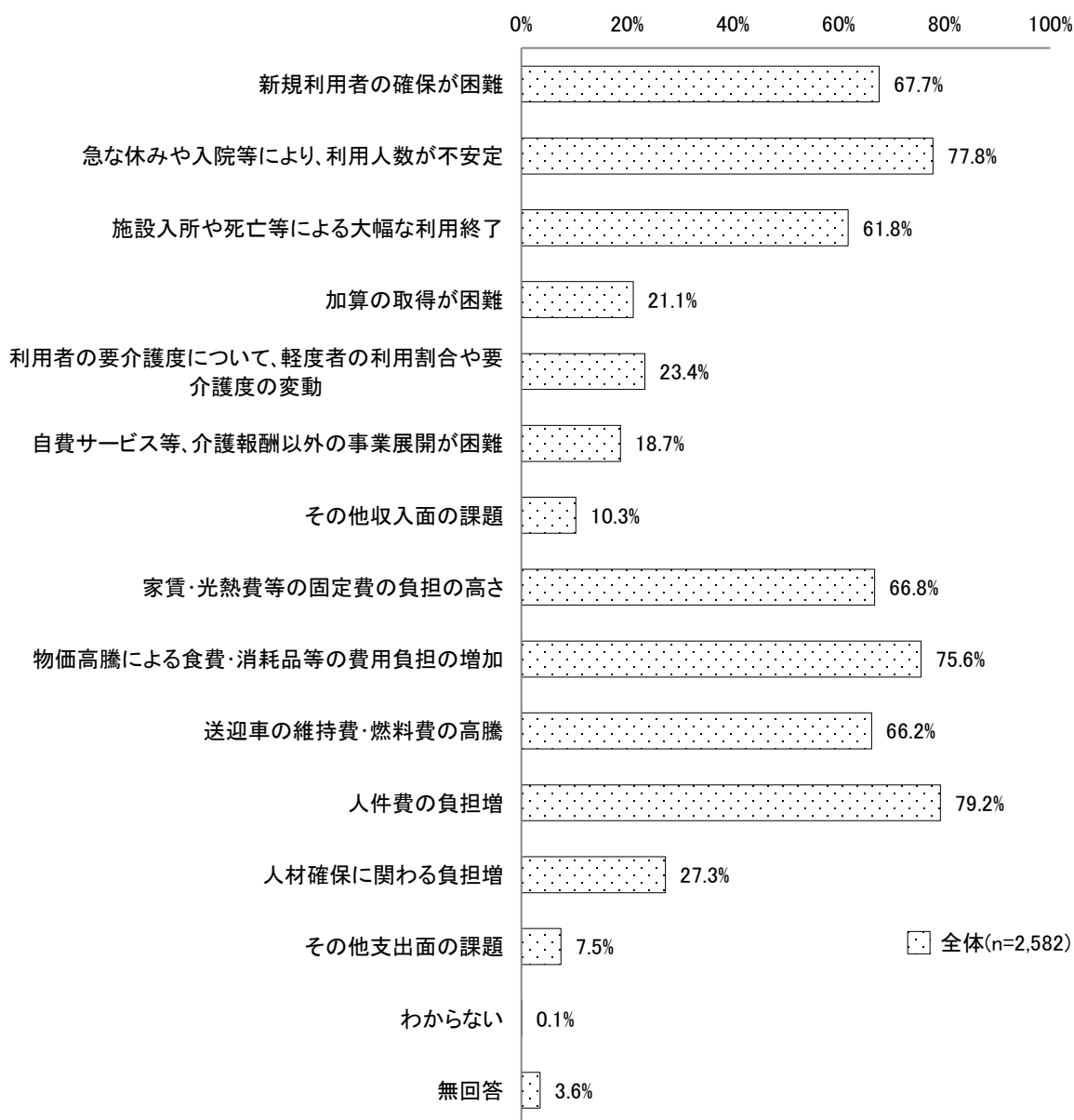
図表 145 令和6年度の事業所の収支差率：単数回答（Q27）



（２） 事業所の収支差率が0.5%未満と低い状況にある要因

事業所の収支差率が0.5%未満と低い状況にある要因をみると、「人件費の負担増」が79.2%で最も割合が高く、次いで「急な休みや入院等により、利用人数が不安定」が77.8%、「物価高騰による食費・消耗品等の費用負担の増加」が75.6%となっている。

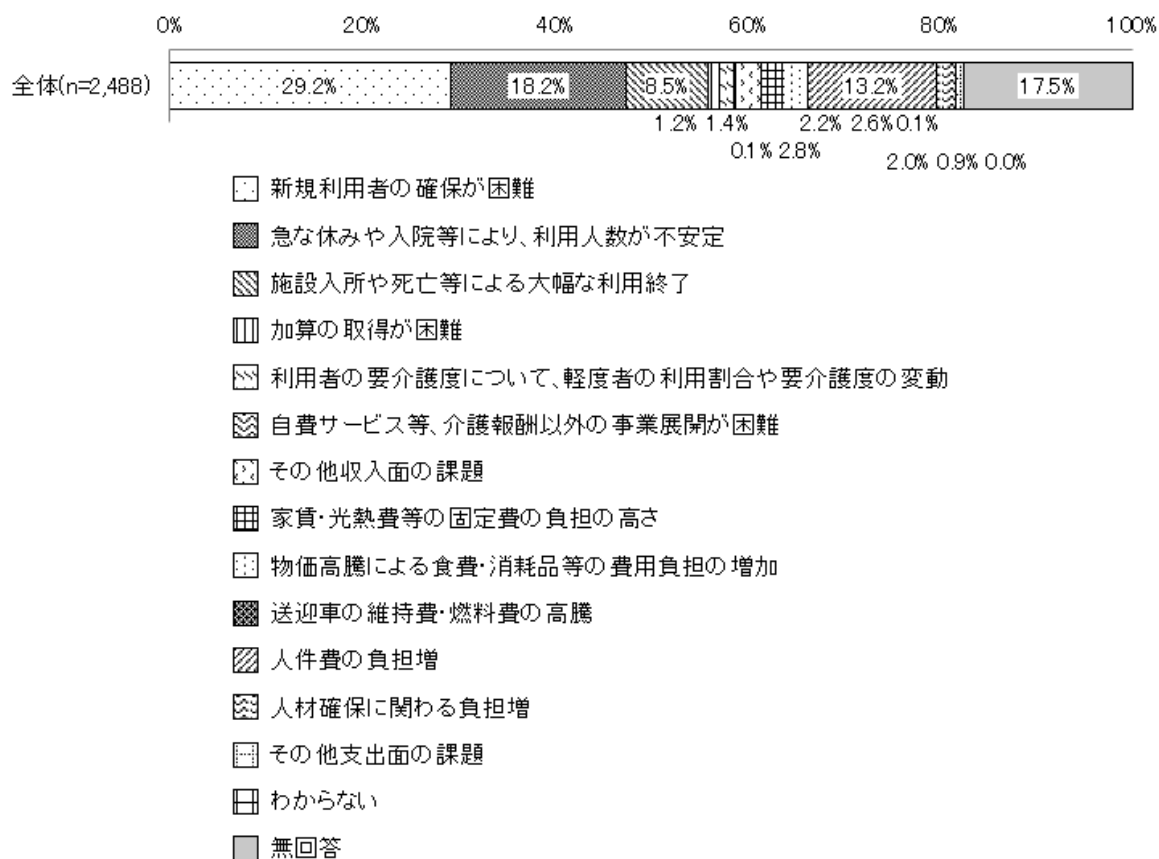
図表 146 事業所の収支差率が0.5%未満と低い状況にある要因：複数回答（Q28-1）



(3) もっとも大きな要因

事業所の収支差率が0.5%未満と低い状況にあるもっとも大きな要因をみると、「新規利用者の確保が困難」が29.2%でもっとも割合が高く、次いで「急な休みや入院等により、利用人数が不安定」が18.2%、「人件費の負担増」が13.2%となっている。

図表 147 もっとも大きな要因：単数回答（Q28-2）



9. 自立支援・重度化防止

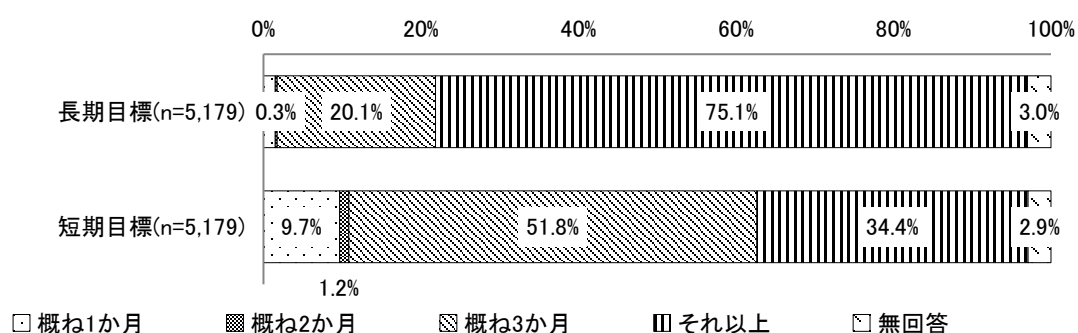
(1) 自立支援・重度化防止の機能訓練に関する取組状況

① 通所介護計画書の見直し頻度

通所介護計画書の見直し頻度について、長期目標をみると、「それ以上」が75.1%でもっとも割合が高く、次いで「概ね3か月」が20.1%となっている。

短期目標をみると、「概ね3か月」が51.8%でもっとも割合が高く、次いで「それ以上」が34.4%、「概ね1か月」が9.7%となっている。

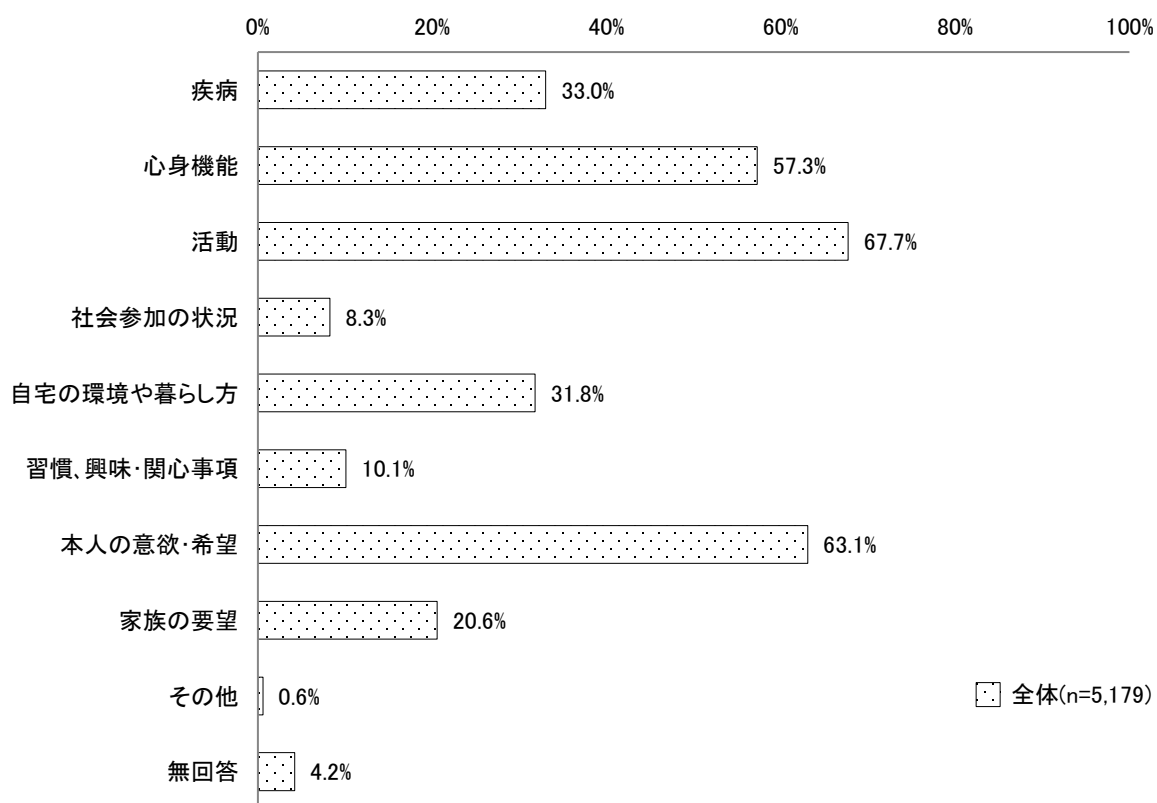
図表 148 通所介護計画書の見直し頻度：単数回答（Q29）



② 機能訓練の目標を考えるにあたり、アセスメント時に特に重視している点

機能訓練の目標を考えるにあたり、アセスメント時に特に重視している点を見ると、「活動」が67.7%でもっとも割合が高く、次いで「本人の意欲・希望」が63.1%、「心身機能」が57.3%となっている。

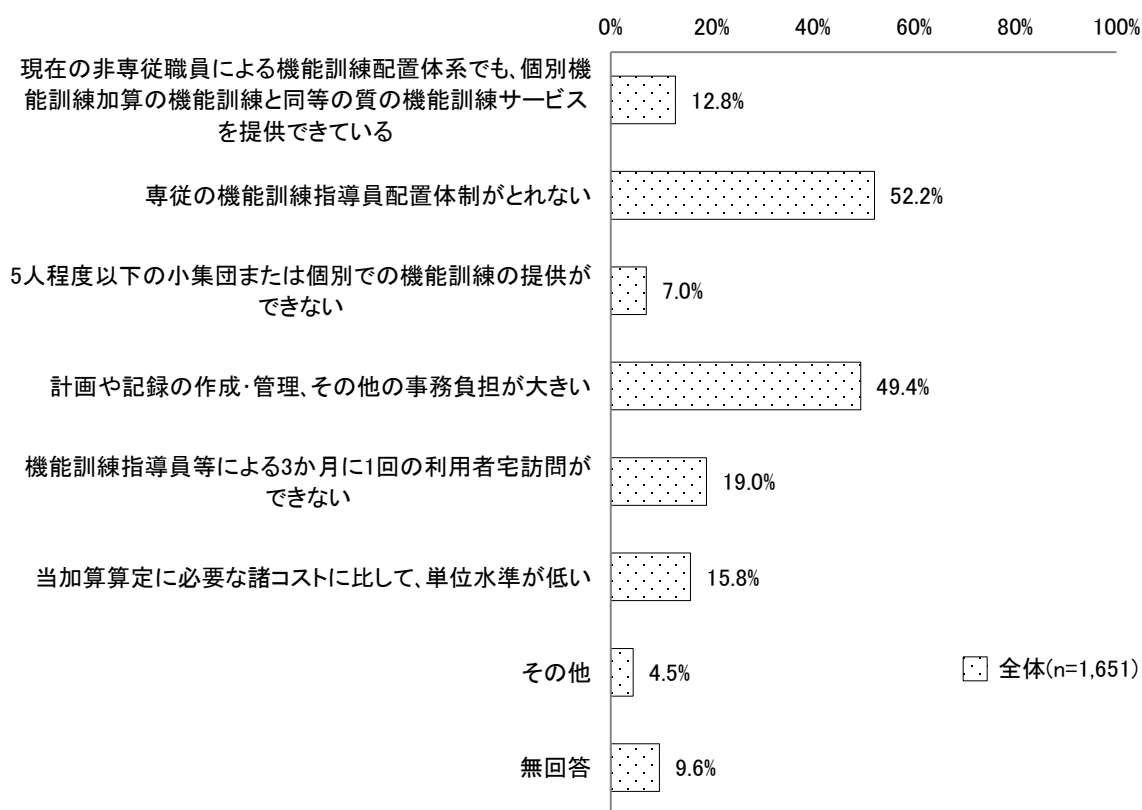
図表 149 機能訓練の目標を考えるにあたり、アセスメント時に特に重視している点
：3つまで選択（Q30）



③ 個別機能訓練加算を算定していない理由

個別機能訓練加算を算定していない場合、その理由をみると、「専従の機能訓練指導員配置体制がとれない」が52.2%でもっとも割合が高く、次いで「計画や記録の作成・管理、その他の事務負担が大きい」が49.4%となっている。

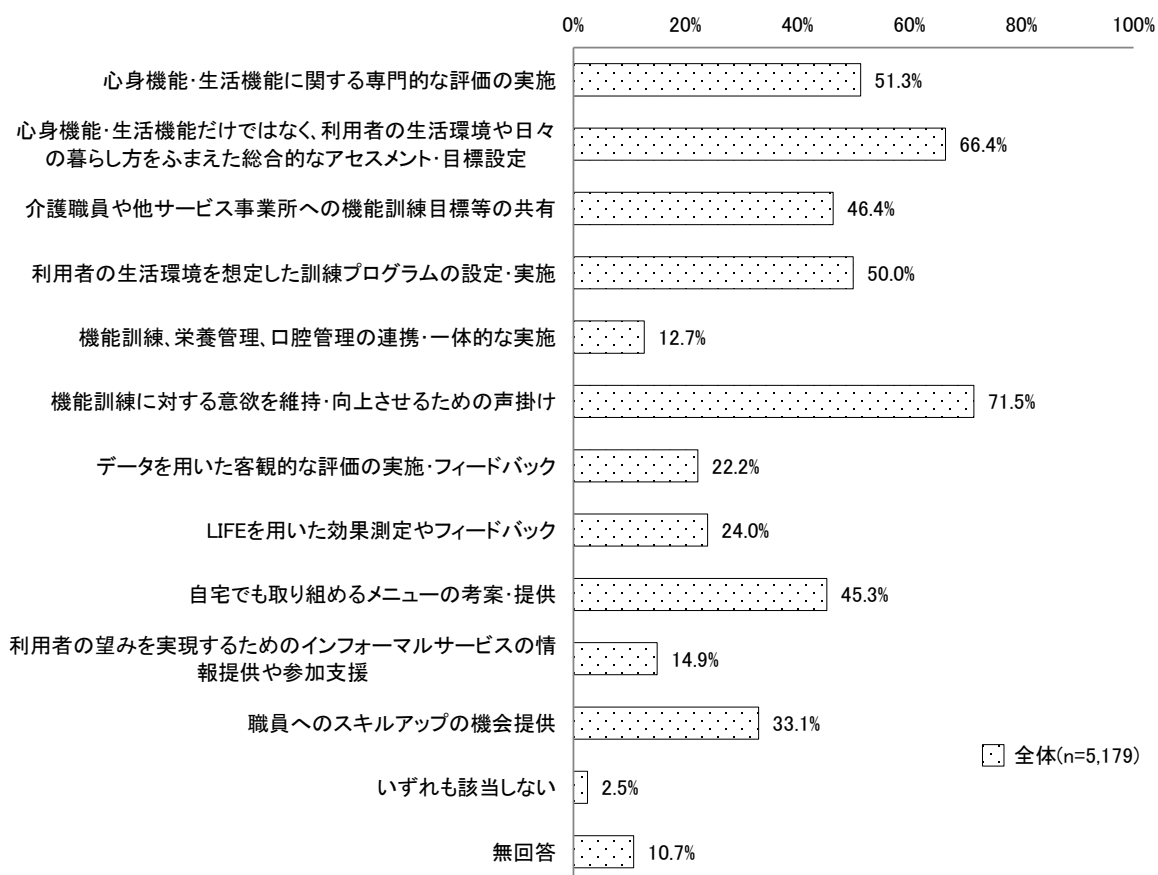
図表 150 個別機能訓練加算を算定していない理由：2つまで選択（Q31）



④ 機能訓練の質を高めるにあたり実施していること

機能訓練の質を高めるにあたり実施していることをみると、「機能訓練に対する意欲を維持・向上させるための声掛け」が71.5%でもっとも割合が高く、次いで「心身機能・生活機能だけではなく、利用者の生活環境や日々の暮らし方をふまえた総合的なアセスメント・目標設定」が66.4%、「心身機能・生活機能に関する専門的な評価の実施」が51.3%、「利用者の生活環境を想定した訓練プログラムの設定・実施」が50.0%となっている。

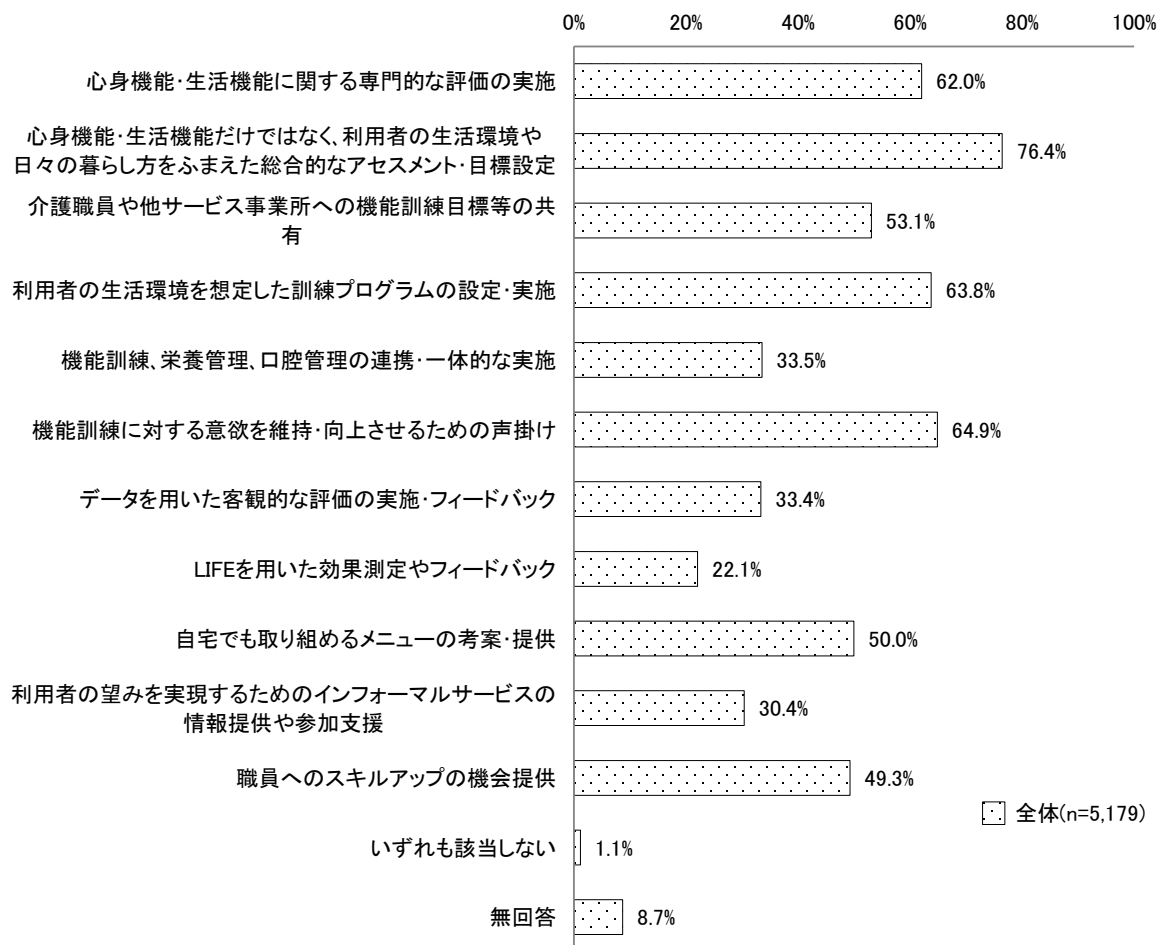
図表 151 機能訓練の質を高めるにあたり実施していること：複数回答（Q32-1）



⑤ 機能訓練の質を高めるにあたり重要だと思うこと

機能訓練の質を高めるにあたり重要だと思うことをみると、「心身機能・生活機能だけではなく、利用者の生活環境や日々の暮らし方をふまえた総合的なアセスメント・目標設定」が 76.4%でもっとも割合が高く、次いで「機能訓練に対する意欲を維持・向上させるための声掛け」が 64.9%、「利用者の生活環境を想定した訓練プログラムの設定・実施」が 63.8%、「心身機能・生活機能に関する専門的な評価の実施」が 62.0%となっている。

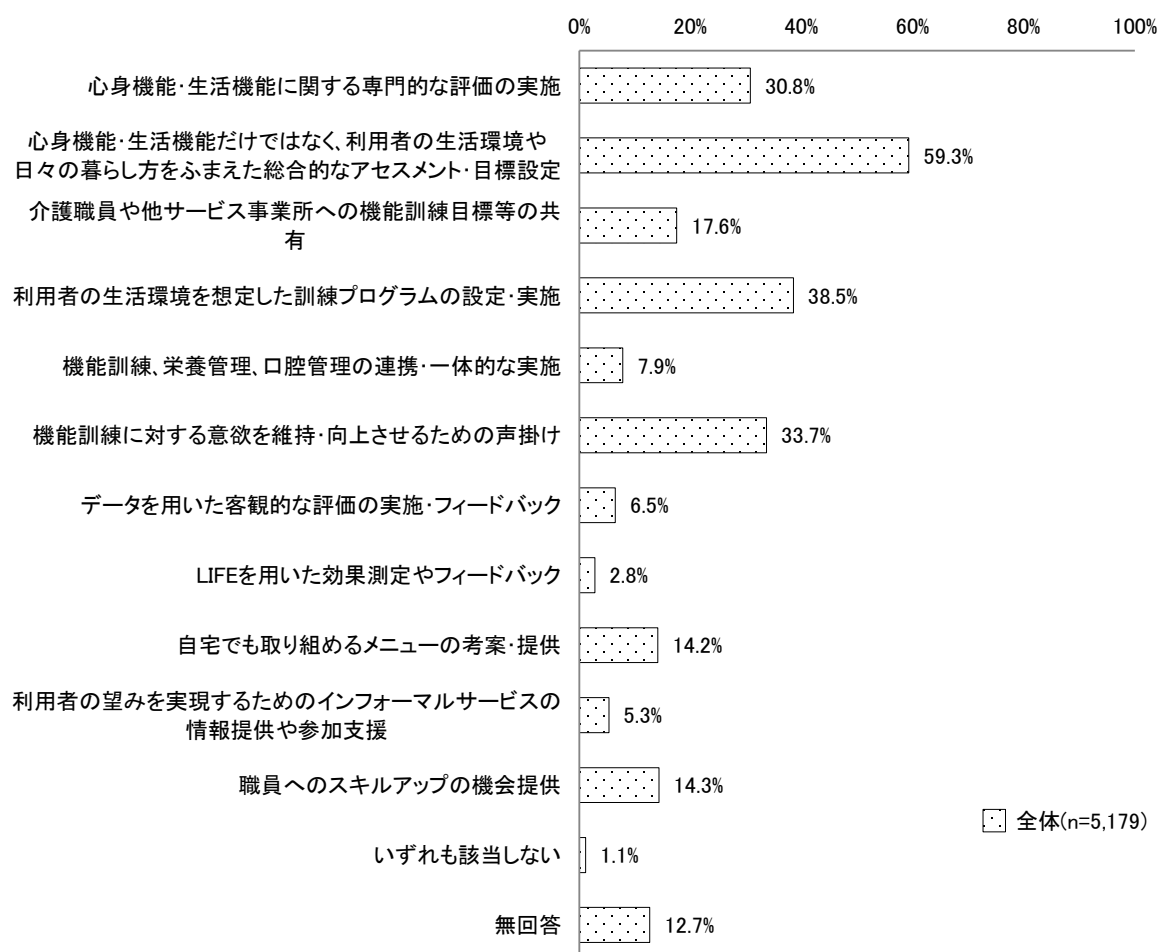
図表 152 機能訓練の質を高めるにあたり重要だと思うこと：複数回答（Q32-2）



⑥ 機能訓練の質を高めるにあたり特に重要だと思うこと

機能訓練の質を高めるにあたり特に重要だと思うことをみると、「心身機能・生活機能だけではなく、利用者の生活環境や日々の暮らし方をふまえた総合的なアセスメント・目標設定」が 59.3%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の生活環境を想定した訓練プログラムの設定・実施」が 38.5%、「機能訓練に対する意欲を維持・向上させるための声掛け」が 33.7%、「身機能・生活機能に関する専門的な評価の実施」が 30.8%となっている。

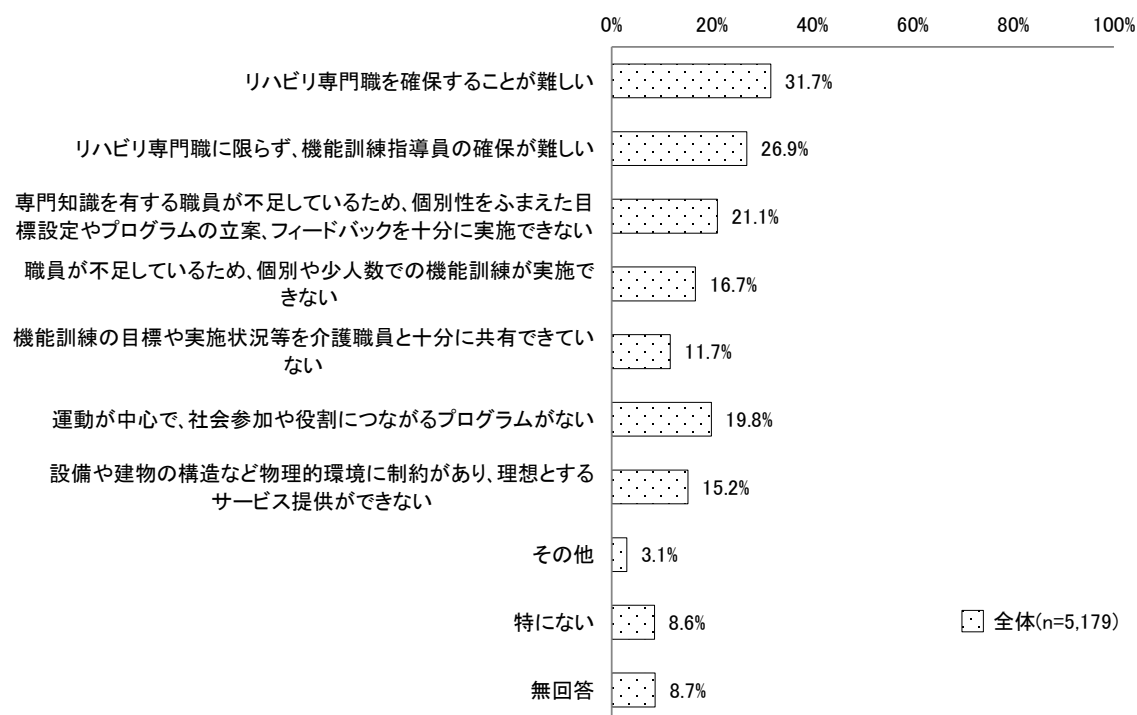
図表 153 機能訓練の質を高めるにあたり特に重要だと思うこと：3つまで選択（Q32-3）



⑦ 質の高い機能訓練を実施するにあたっての課題

質の高い機能訓練を実施するにあたっての課題をみると、「リハビリ専門職を確保することが難しい」が31.7%でもっとも割合が高く、次いで「リハビリ専門職に限らず、機能訓練指導員の確保が難しい」が26.9%、「専門知識を有する職員が不足しているため、個別性をふまえた目標設定やプログラムの立案、フィードバックを十分に実施できない」が21.1%となっている。

図表 154 質の高い機能訓練を実施するにあたっての課題：2つまで選択（Q33）

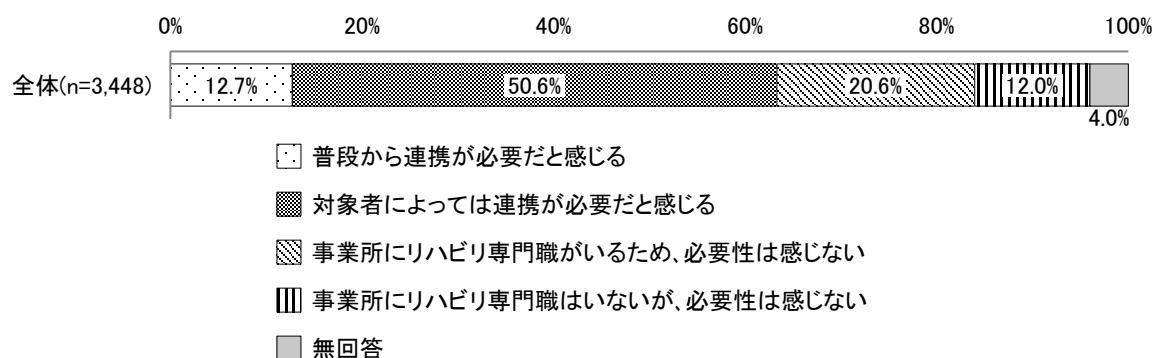


（２） 自立支援・重度化防止に向けた生活機能向上連携加算の算定状況

① 機能訓練の実施における外部のリハビリ専門職との連携についての考え

生活機能向上連携加算を算定していない場合、機能訓練の実施における外部のリハビリ専門職との連携についての考えをみると、「対象者によっては連携が必要だと感じる」が 50.6%、「事業所にリハビリ専門職がいるため、必要性は感じない」が 20.6%、「普段から連携が必要だと感じる」が 12.7%、「事業所にリハビリ専門職はいないが、必要性は感じない」が 12.0%となっている。

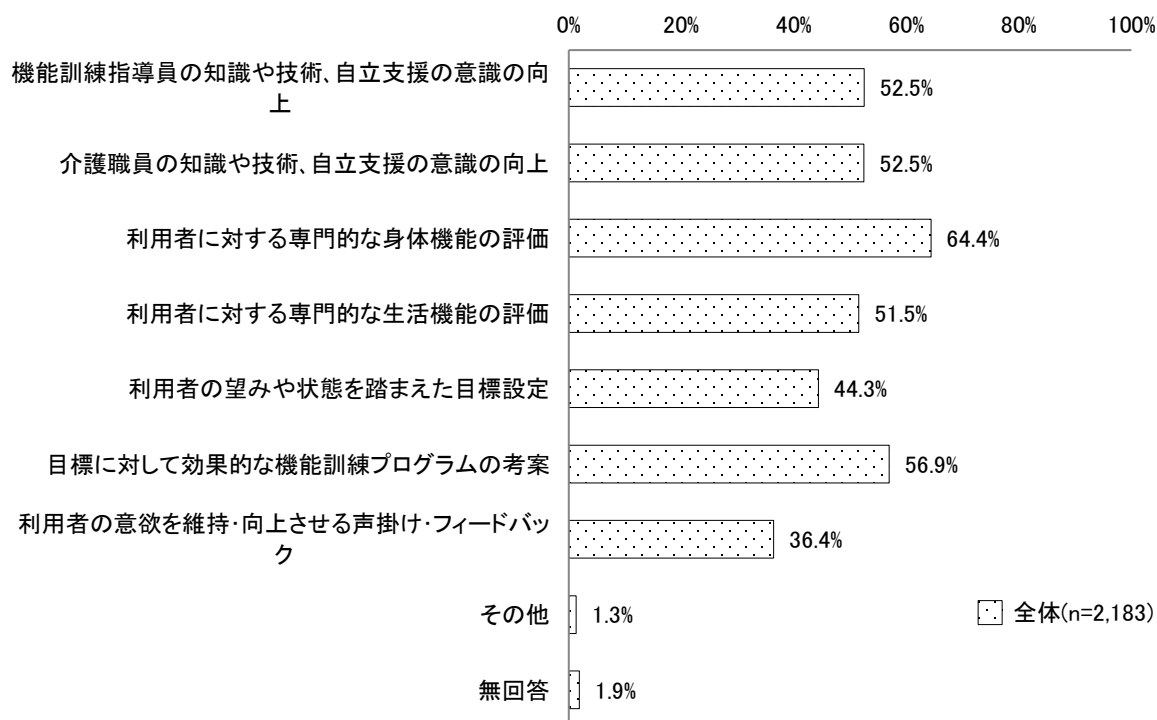
図表 155 機能訓練の実施における外部のリハビリ専門職との連携についての考え
：単数回答（Q34）



② リハビリ専門職との連携が必要だと感じる目的

機能訓練の実施における外部のリハビリ専門職との連携の必要性を感じている場合、どのような目的でリハビリ専門職との連携が必要だと感じるかについてみると、「利用者に対する専門的な身体機能の評価」が64.4%でもっとも割合が高く、次いで「目標に対して効果的な機能訓練プログラムの考案」が56.9%、「機能訓練指導員の知識や技術、自立支援の意識の向上」「介護職員の知識や技術、自立支援の意識の向上」がそれぞれ52.5%、「利用者に対する専門的な生活機能の評価」が51.5%となっている。

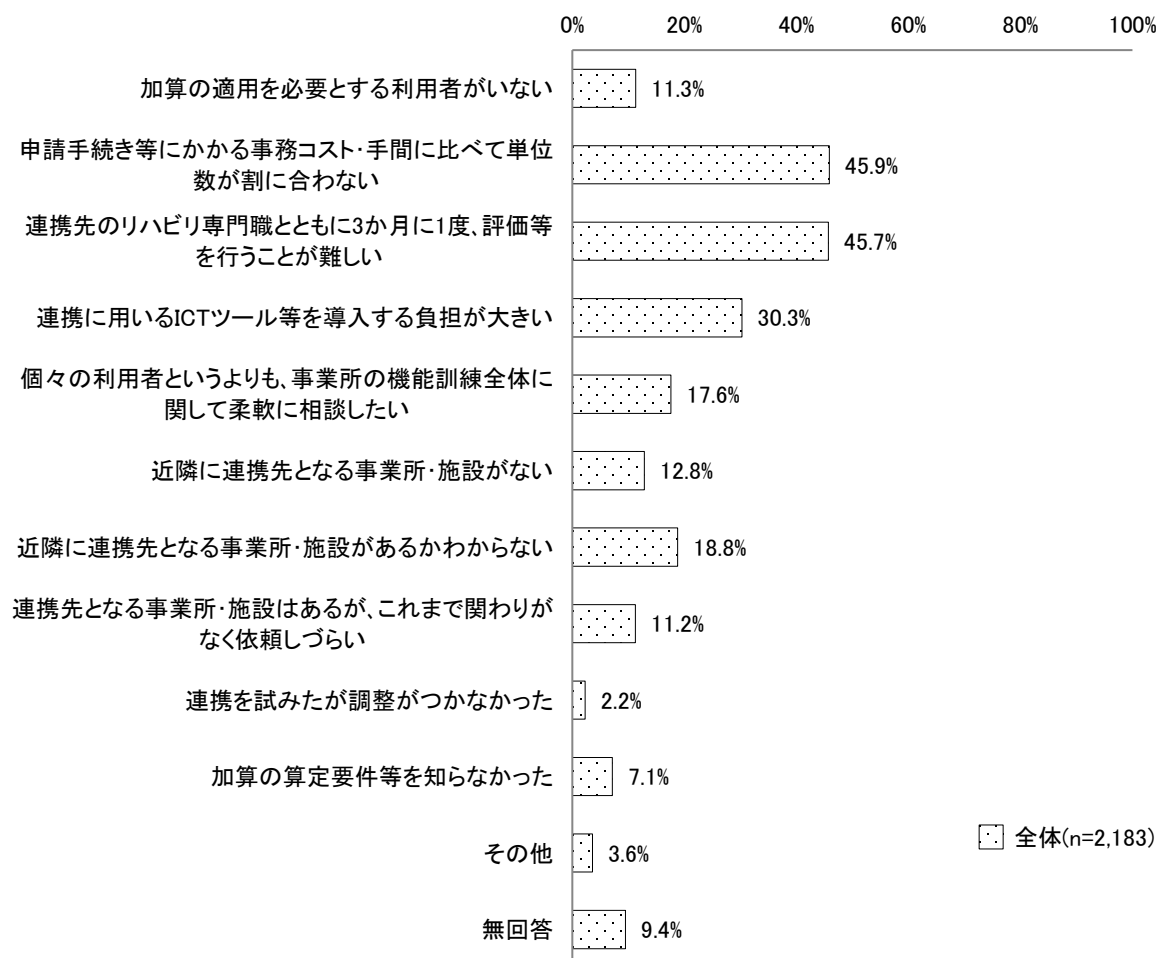
図表 156 リハビリ専門職との連携が必要だと感じる目的：複数回答（Q35）



③ 必要性を感じているが生活機能向上連携加算を算定しない理由

外部のリハビリ専門職との連携の必要性を感じているものの、生活機能向上連携加算を算定しない理由をみると、「申請手続き等にかかる事務コスト・手間に比べて単位数が割に合わない」が45.9%でもっとも割合が高く、次いで「連携先のリハビリ専門職とともに3か月に1度、評価等を行うことが難しい」が45.7%、「連携に用いる ICT ツール等を導入する負担が大きい」が30.3%となっている。

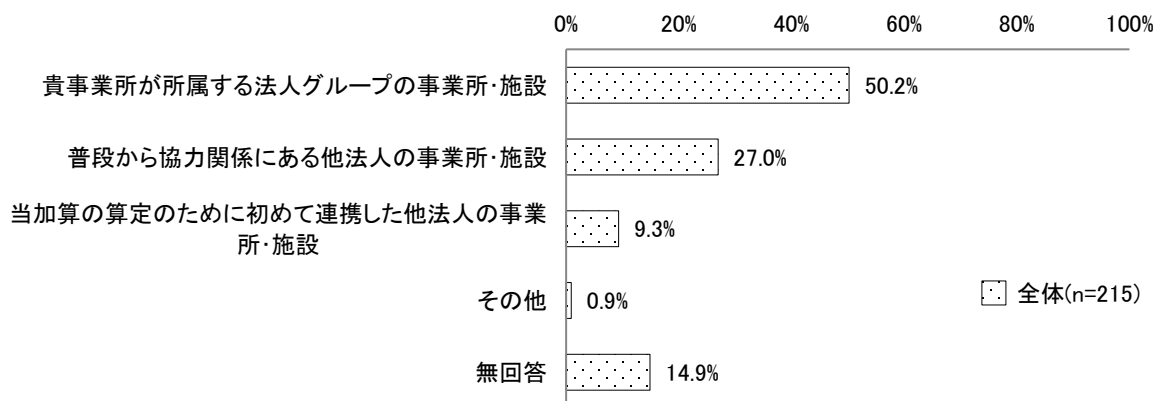
図表 157 機能訓練の実施における外部のリハビリ専門職との連携に
必要性を感じているが生活機能向上連携加算を算定しない理由：複数回答（Q36）



④ 生活機能向上連携加算で連携している事業所・医療提供施設

生活機能向上連携加算を算定している場合、生活機能向上連携加算で連携している事業所・医療提供施設をみると、「事業所が所属する法人グループの事業所・施設」が 50.2%でもっとも割合が高く、次いで「普段から協力関係にある他法人の事業所・施設」が 27.0%となっている。

図表 158 生活機能向上連携加算で連携している事業所・医療提供施設：複数回答（Q37）

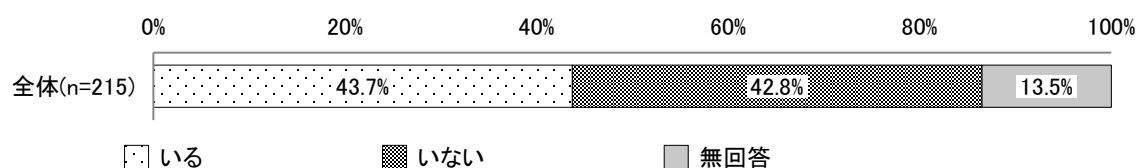


⑤ 利用前に通所リハビリテーションを利用していた利用者の有無

生活機能向上連携加算を算定している場合、当加算を算定している利用者について、事業所の利用前に通所リハビリテーションを利用していた利用者があるかをみると、「いる」が 43.7%、「いない」が 42.8%となっている。

利用前に通所リハビリテーションを利用していた利用者が生活機能向上連携加算を算定している利用者に占める割合は、平均が 2.4 割、中央値が 1 割となっている。

図表 159 利用前に通所リハビリテーションを利用していた利用者の有無：単数回答（Q38-1）



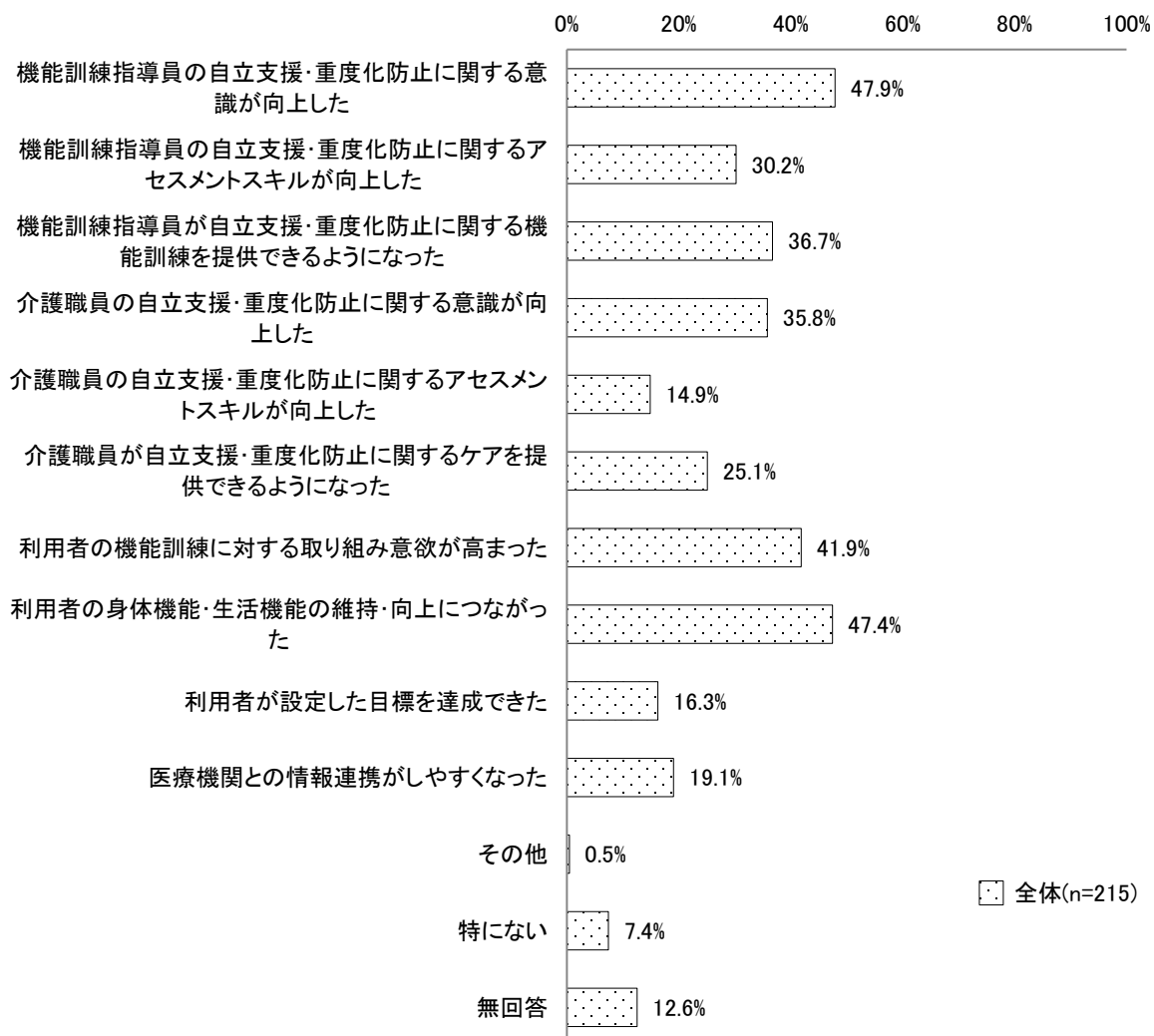
図表 160 利用前に通所リハビリテーションを利用していた利用者が生活機能向上連携加算を算定している利用者に占める割合：数値回答（Q38-2）

	件数	平均	中央値
全体	91	2.4 割	1 割

⑥ 生活機能向上連携加算による連携の結果や成果

生活機能向上連携加算を算定している場合、生活機能向上連携加算による連携の結果や成果をみると、「機能訓練指導員の自立支援・重度化防止に関する意識が向上した」が47.9%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の身体機能・生活機能の維持・向上につながった」が47.4%、「利用者の機能訓練に対する取り組み意欲が高まった」が41.9%となっている。

図表 161 生活機能向上連携加算による連携の結果や成果：複数回答（Q39）



10. 中重度（要介護3以上）、認知症の利用者への対応状況

（1）中重度（要介護3以上）の利用者への対応状況

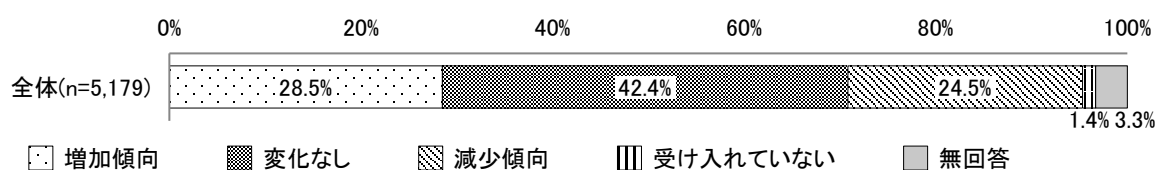
① 中重度者の利用状況

1) 中重度者の利用状況

◆直近5年

直近5年の中重度者（要介護3以上）の利用状況をみると、「変化なし」が42.4%、「増加傾向」が28.5%、「減少傾向」が24.5%となっている。

図表 162 直近5年の中重度者の利用状況：単数回答（Q40-1）



<立地する地域の種類別>

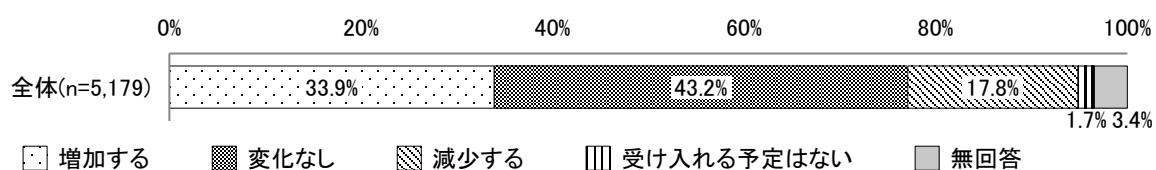
図表 163 立地する地域の種類別 直近5年の中重度者の利用状況：単数回答（Q40-1）

		合計	Q40-1 直近5年の中重度者の利用状況				
			増加傾向	変化なし	減少傾向	受け入れていない	無回答
全体		5179 100.0	1475 28.5	2194 42.4	1268 24.5	71 1.4	171 3.3
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	473 100.0	118 24.9	174 36.8	163 34.5	3 0.6	15 3.2
	その他の農村地域	689 100.0	159 23.1	268 38.9	234 34.0	5 0.7	23 3.3
	住宅地	3439 100.0	1048 30.5	1486 43.2	757 22.0	52 1.5	96 2.8
	市街地・都市地域	518 100.0	142 27.4	246 47.5	102 19.7	11 2.1	17 3.3

◆今後の利用見込み

中重度者の今後の利用見込みをみると、「変化なし」が43.2%、「増加する」が33.9%、「減少する」が17.8%となっている。

図表 164 中重度者の今後の見込み：単数回答（Q40-2）



<立地する地域の種類別>

図表 165 立地する地域の種類別 中重度者の今後の見込み：単数回答（Q40-2）

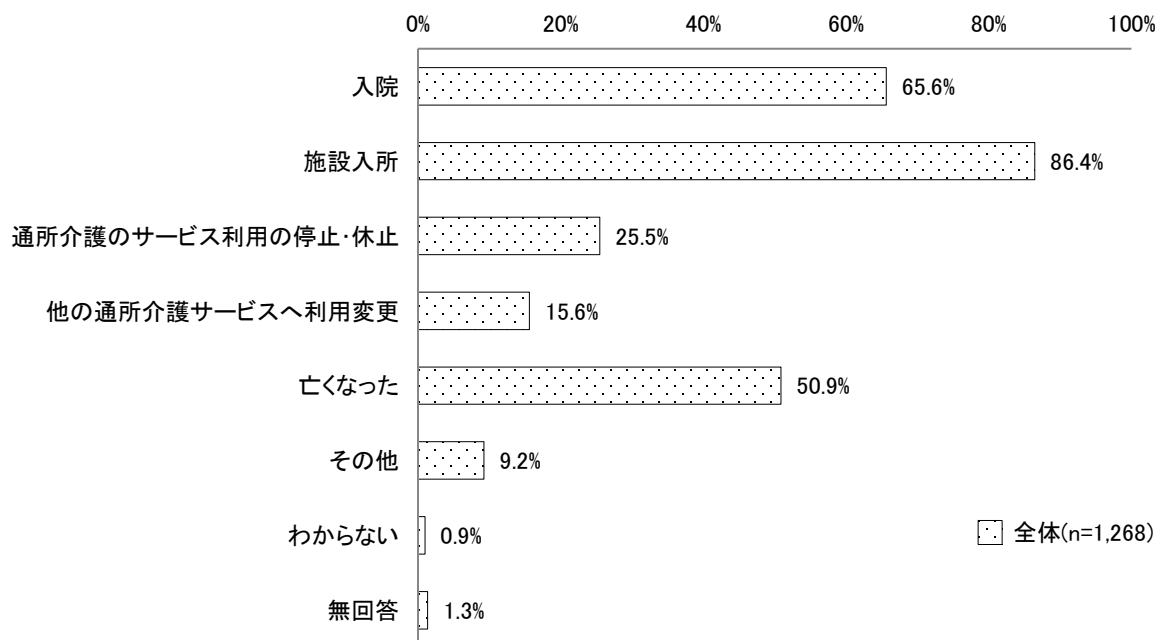
		合計	Q40-2 中重度者の今後の見込み				
			増加する	変化なし	減少する	受け入れる予定はない	無回答
全体		5179 100.0	1757 33.9	2235 43.2	921 17.8	89 1.7	177 3.4
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	473 100.0	143 30.2	164 34.7	142 30.0	7 1.5	17 3.6
	その他の農村地域	689 100.0	194 28.2	296 43.0	164 23.8	9 1.3	26 3.8
	住宅地	3439 100.0	1235 35.9	1520 44.2	527 15.3	59 1.7	98 2.8
	市街地・都市地域	518 100.0	175 33.8	234 45.2	79 15.3	14 2.7	16 3.1

2) 直近5年で中重度者の利用が減少傾向にある理由

3) 直近5年で中重度者の利用が減少傾向にあると回答した場合、その理由をみると、「施設入所」が86.4%でもっとも割合が高く、次いで「入院」が65.6%、「亡くなった」が50.9%となっている。

4)

5) 図表 166 減少傾向にある理由：複数回答（Q40-3）

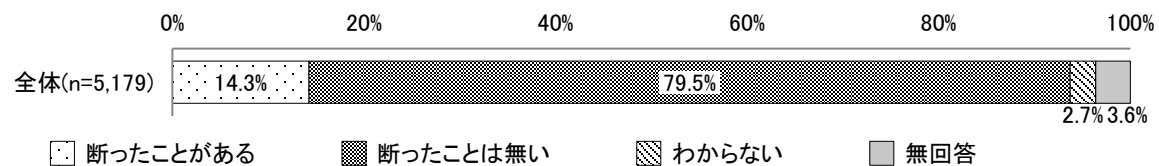


6)

② 中重度であることを理由に、利用を断ったことの有無

これまでに中重度（要介護３以上）であることを理由に、利用を断ったことはあるかをみると、「断ったことがある」は14.3%となっている。

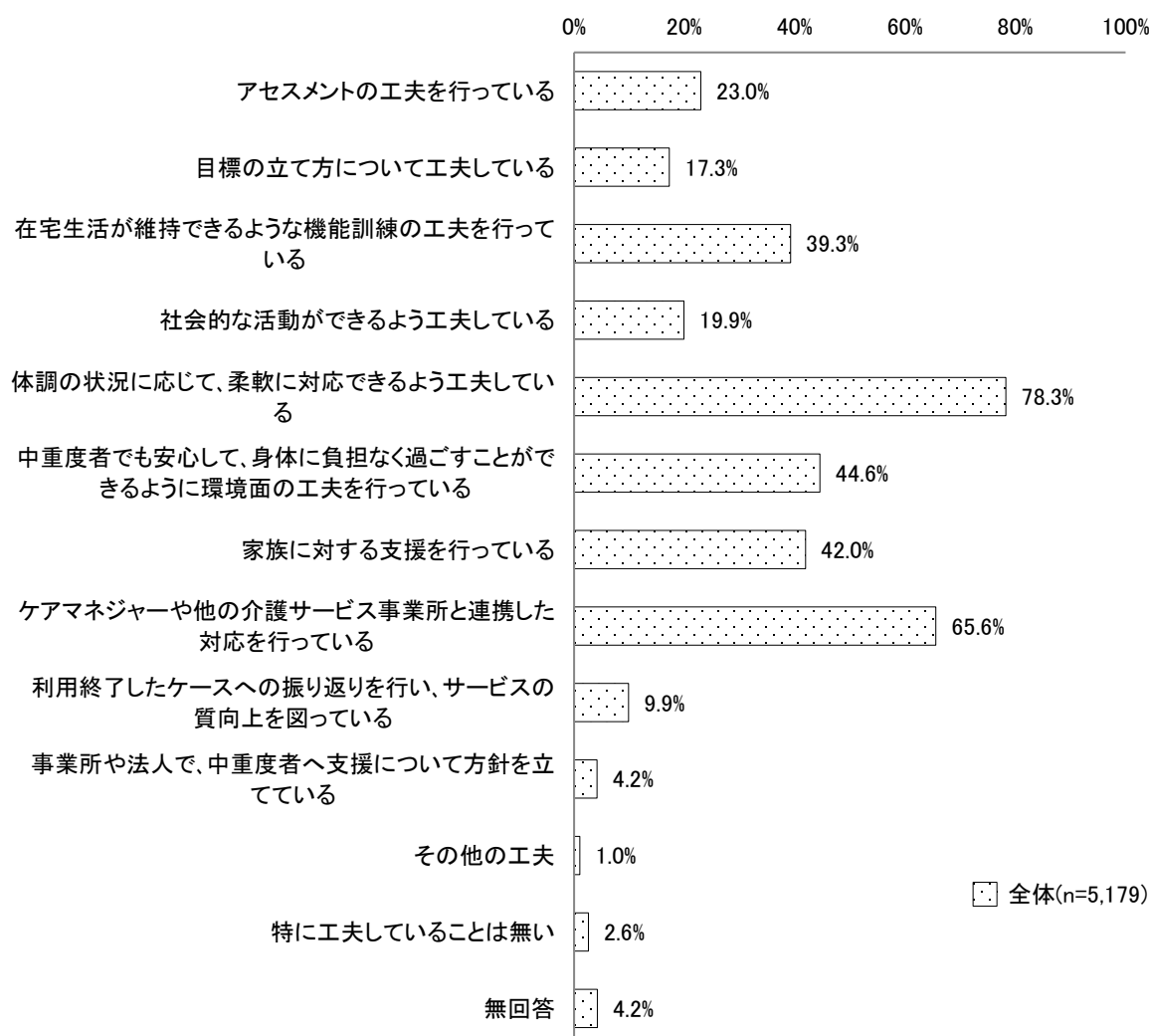
図表 167 中重度であることを理由に、利用を断ったことの有無：単数回答（Q41）



③ 中重度者への対応についての工夫

中重度者への対応の工夫をみると、「体調の状況に応じて、柔軟に対応できるよう工夫している」が78.3%でもっとも割合が高く、次いで「ケアマネジャーや他の介護サービス事業所と連携した対応を行っている」が65.6%、「中重度者でも安心して、身体に負担なく過ごすことができるように環境面の工夫を行っている」が44.6%、「家族に対する支援を行っている」が42.0%、「在宅生活が維持できるような機能訓練の工夫を行っている」が39.3%となっている。

図表 168 中重度者への対応についての工夫：複数回答（Q42）



<中重度者への対応の工夫（自由記述、一部抜粋）>

■アセスメントの工夫

- ・アセスメントをもとに他職種と相談し、対応の仕方を検討し試していく。都度、様子を伝え、情報共有しながら対応している。
- ・アセスメントを丁寧に行い、利用者の身体機能や認知症の症状に合わせた個別ケアに務めている。
- ・アセスメントから得た個別情報に合わせた「出来ること」を主体に訓練プログラムを構築し

「出来ないこと」への挑戦意欲も促していく。身体への負担については全職員で情報共有し常に意見交換を行いながらケアにあたる。

■身体機能・ADL 維持の取組

- ・出来る限り残存機能を使用し、代替え動作が出来るような機能訓練プランを立て、在宅生活で出来る事を増やしていけるように対応している。結果、在宅での家族の負担軽減につながっている。
- ・自宅で入浴ができるように浴槽の跨ぎ足上げ訓練を行う。トイレで排泄後の後始末が自分でできるよう可動域訓練を行う。日常生活動作の維持向上できるように個別対応している。
- ・体調・血圧・疼痛の有無を確認し、その日の状態に応じて安全第一に活動内容や運動量を調整している。機能訓練や関節可動域訓練は転倒を防ぐため座位もしくはベッド上で行うようにしている。

■認知症の利用者への対応

- ・認知症の利用者で要介護3以上の認定が出ている場合は、対応一つでも理解がしづらい・行動しづらいことが多くなっており、ADLの低下も顕著になってくる人が多くなる。できる限り個別に近い対応も取りつつ、集団で過ごせる環境設定なども作るようにしている。機能訓練も出来ることを出来る範囲で行っている。
- ・認知症が主な理由で要介護3以上となっている場合には、本人の意見を否定せずに傾聴する。機能的な原因の場合には2人での介助などで対応している。

■生活支援

- ・住み慣れた自宅での生活が継続できるように在宅環境の確認や整備を行う。
- ・体力低下予防に自宅や施設でもできる運動を行い、利用者だけではなく家族へも伝える。認知症進行予防に脳トレ・手指作業を取り入れている。
- ・通所時だけのサポートではとてもフォローしきれ無いため、利用者宅にうかがい、生活環境面や動作指導、あるいは介助者の負担を軽減させるため、介助方法の指導も行っている。

■家族の負担軽減

- ・家族の負担軽減のため、利用日の変更への対応を柔軟に行い、入浴機会の確保に努めている。
- ・家族の介護負担軽減を主に送迎の工夫や時間の融通を図っている。

■家族・ケアマネジャー・他機関との連携

- ・家族と密に連携を図り、個々のニーズに合わせた声掛けやサービスの提供、提案を行っている。
- ・ケアマネジャーとの緊密な連携、些細な変化（身体・行動・機能・意欲・事象など）の報告と対策を講じる。
- ・認知症や精神疾患ではなく、どちらかというと言語障害を有する疾病の看護処置や介護が必要な

中重度の利用者が多いため、例えば看取り期の利用者であれば主治医や訪問看護等と連携をとりながら対応している。

- ・併設の訪問看護事業所の利用者について、こまめな連携を行っている

■環境整備・設備の工夫

- ・福祉用具（移動用リフト）や機械浴の導入などの設備を整え、看護師の配置も多くし、体調に応じて柔軟に対応できるようにしている。
- ・すぐに安楽に臥床できる環境づくり、認知機能低下により危険行為がある利用者に対しては、物を撤去するなどの工夫をしている。

■情報共有・研修

- ・申し送りの質をより高め、スタッフへの状態周知などをこまめに行うなどすることで、属人的にならないケア体制を作っている。家族や関係各所への情報共有や相談協働なども心掛けている。
- ・事業所内研修を行い(介護技術、入浴対応、認知症対応等)、サービスの質向上を図っている
- ・定期と適時のカンファレンス開催を行っている。要介護3以上だからといって重度とは限らず、対応困難者（要支援1～要介護5のいずれも）は適時と定期でカンファレンスを行い、多職種連携を行っている。要介護1でも困難事例は多く、要介護3で落ち着いて利用している人もいる。

■その他

- ・送迎時の安全性を確保するため利用者宅を訪問し、シミュレーションを行い、改善点を提案した。
- ・看護職員の2名配置の日を多く設定して、法人母体と連携して医療的ケアが行えるようにしている。

<サービス種別・事業所区分別>

図表 169 サービス種別・事業所区分別 中重度者への対応についての工夫：複数回答（Q42）

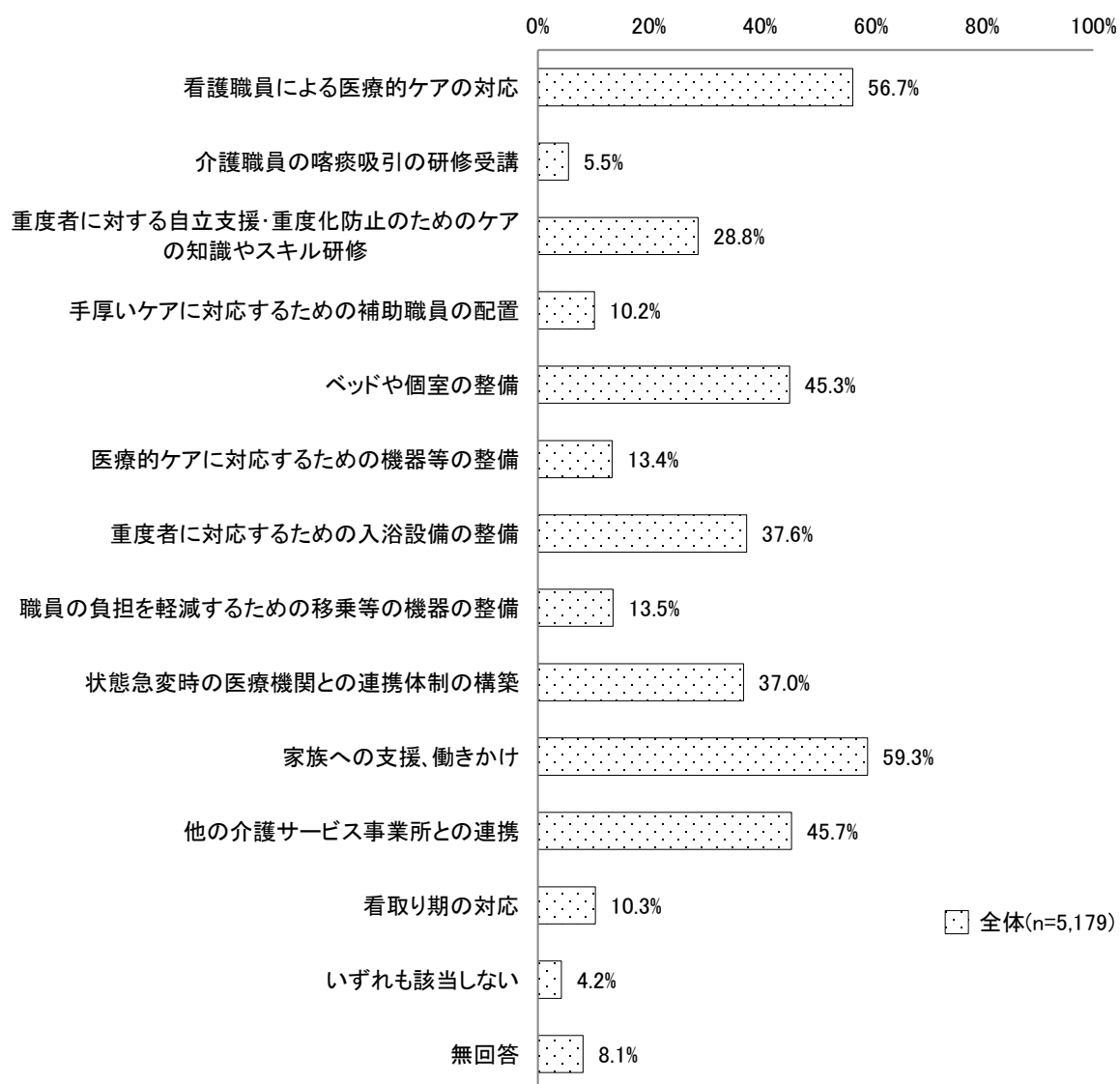
		合計	Q42 中重度者への対応についての工夫												
			アセスメントの工夫を行っている	目標の立て方について工夫している	在宅生活が維持できるような機能訓練の工夫を行っている	社会的な活動ができるよう工夫している	体調の状況に応じて、柔軟に対応できるよう工夫している	中重度者でも安心して、身体に負担なく過ごすことができるように環境面の工夫を行っている	家族に対する支援を行っている	ケアマネジャーや他の介護サービス事業所と連携した対応を行っている	利用終了したケースへの振り返りを行い、サービスの質向上を図っている	事業所や法人で、中重度者へ支援について方針を立てている	その他の工夫	特に工夫していることは無い	無回答
全体		5179 100.0	1191 23.0	896 17.3	2033 39.3	1031 19.9	4053 78.3	2310 44.6	2173 42.0	3398 65.6	511 9.9	217 4.2	54 1.0	134 2.6	219 4.2
模 区 分 Q1 サービス種別・事業所規	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	585 24.1	424 17.5	949 39.1	458 18.9	1932 79.7	1155 47.6	979 40.4	1665 68.7	229 9.4	88 3.6	18 0.7	57 2.4	71 2.9
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	28 26.7	21 20.0	60 57.1	20 19.0	87 82.9	52 49.5	44 41.9	76 72.4	10 9.5	3 2.9	2 1.9	2 1.9	3 2.9
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	38 31.7	18 15.0	55 45.8	22 18.3	95 79.2	64 53.3	48 40.0	86 71.7	10 8.3	9 7.5	0 0.0	1 0.8	6 5.0
	地域密着型通所介護	2146 100.0	431 20.1	376 17.5	852 39.7	436 20.3	1648 76.8	861 40.1	892 41.6	1315 61.3	213 9.9	99 4.6	31 1.4	69 3.2	104 4.8
	認知症対応型通所介護	355 100.0	107 30.1	54 15.2	112 31.5	93 26.2	284 80.0	172 48.5	206 58.0	250 70.4	47 13.2	18 5.1	3 0.8	5 1.4	17 4.8

④ 中重度の利用者への対応状況

1) 中重度の利用者を受け入れるにあたり実施していること

中重度の利用者を受け入れるにあたり実施していることをみると、「家族への支援、働きかけ」が 59.3%でもっとも割合が高く、次いで「看護職員による医療的ケアの対応」が 56.7%、「他の介護サービス事業所との連携」が 45.7%、「ベッドや個室の整備」が 45.3%となっている。

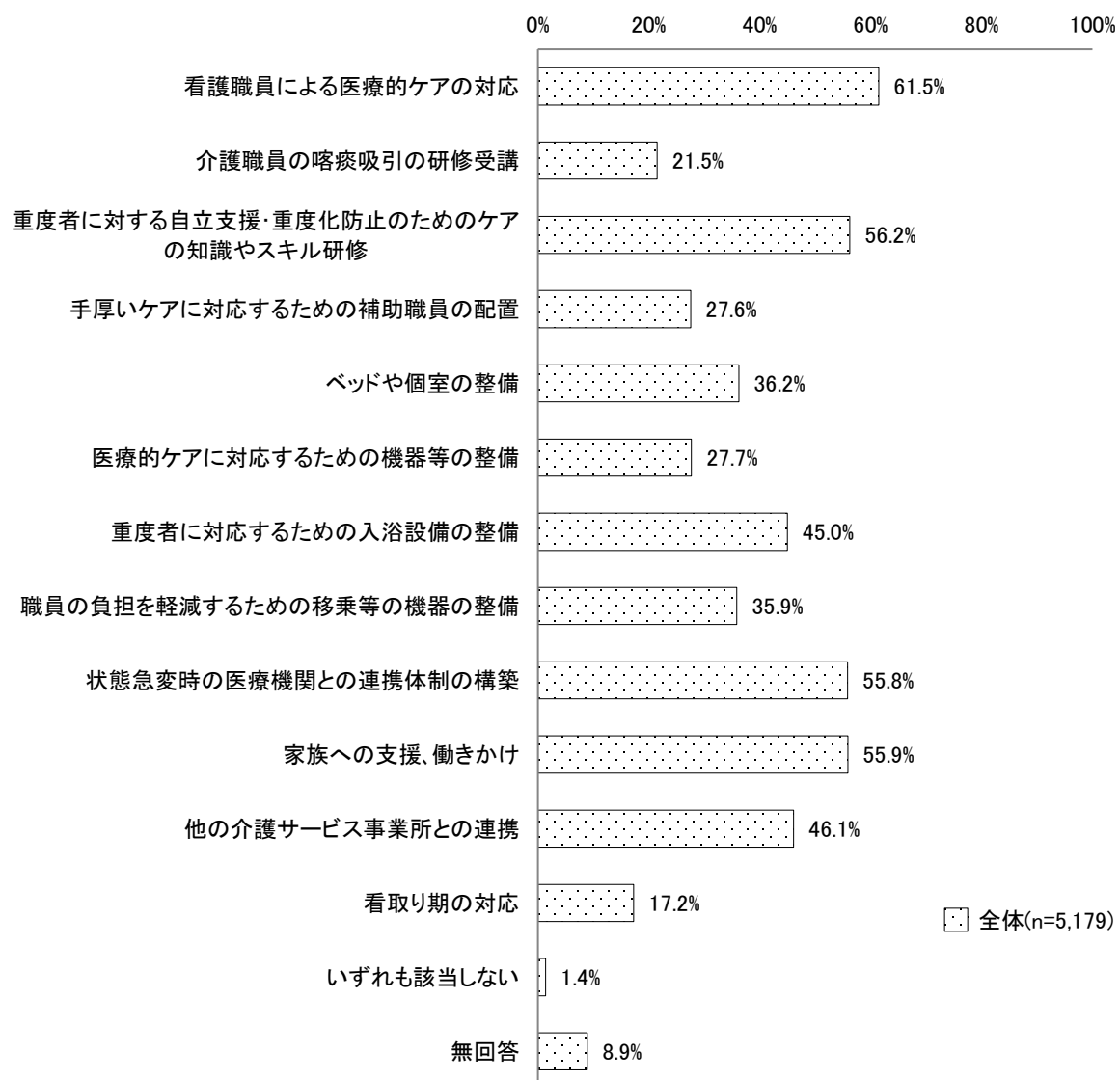
図表 170 中重度の利用者を受け入れるにあたり実施していること：複数回答（Q43-1）



2) 中重度の利用者を受け入れるにあたり重要だと思うこと

中重度の利用者を受け入れるにあたり重要だと思うことをみると、「看護職員による医療的ケアの対応」が61.5%でもっとも割合が高く、次いで「重度者に対する自立支援・重度化防止のためのケアの知識やスキル研修」が56.2%、「家族への支援、働きかけ」が55.9%、「状態急変時の医療機関との連携体制の構築」が55.8%となっている。

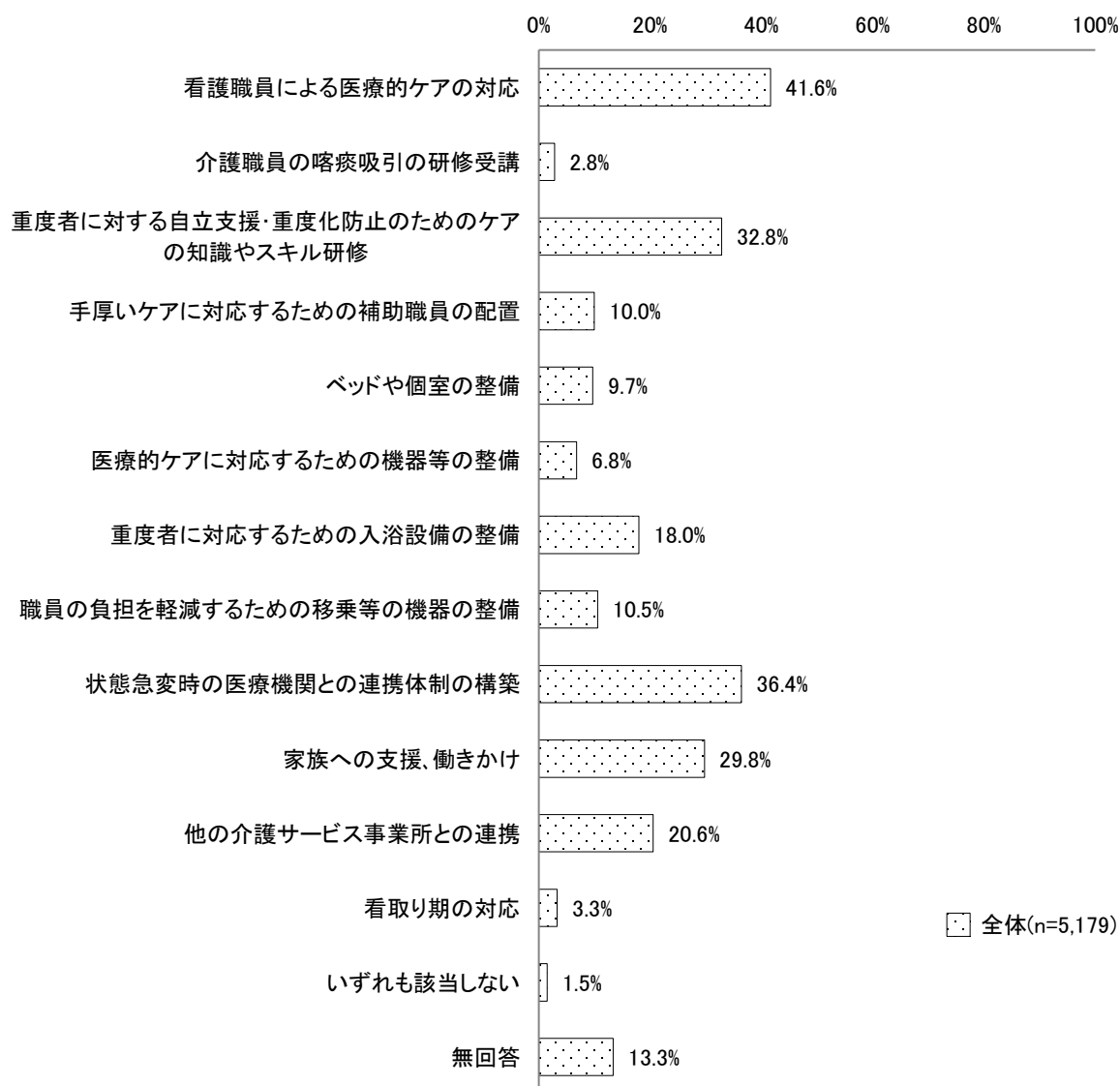
図表 171 中重度の利用者を受け入れるにあたり重要だと思うこと：複数回答（Q43-2）



3) 中重度の利用者を受け入れるにあたり特に重要だと思うこと

中重度の利用者を受け入れるにあたり特に重要だと思うことを3つまで選択してもらった結果をみると、「看護職員による医療的ケアの対応」が41.6%でもっとも割合が高く、次いで「状態急変時の医療機関との連携体制の構築」が36.4%、「重度者に対する自立支援・重度化防止のためのケアの知識やスキル研修」が32.8%、「家族への働きかけ」が29.8%となっている。

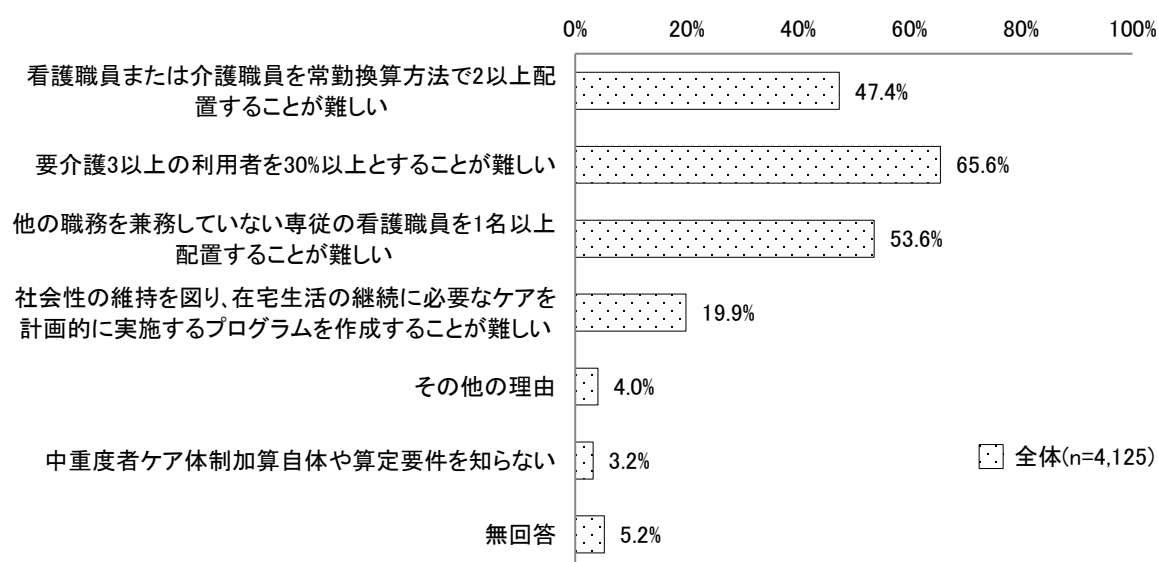
図表 172 中重度の利用者を受け入れるにあたり特に重要だと思うこと
：3つまで選択（Q43-3）



⑤ 中重度者ケア体制加算を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場合、その理由をみると、「要介護3以上の利用者を30%以上とすることが難しい」が65.6%でもっとも割合が高く、次いで「他の職務を兼務していない専従の看護職員を1名以上配置することが難しい」が53.6%、「看護職員または介護職員を常勤換算方法で2以上配置することが難しい」が47.4%となっている。

図表 173 中重度者ケア体制加算を算定していない理由：複数回答（Q44）



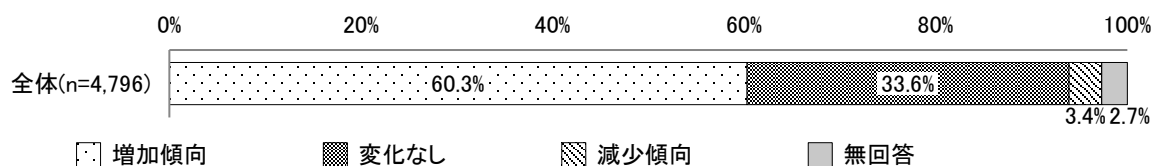
（２）認知症の利用者への対応

① 認知症の利用者の利用状況

<直近５年>

直近５年の認知症の利用者の利用状況をみると、「増加傾向」が 60.3%、「変化なし」が 33.6%、「減少傾向」が 3.4%となっている。

図表 174 直近５年の認知症の利用者の増減傾向：単数回答（Q45-1）

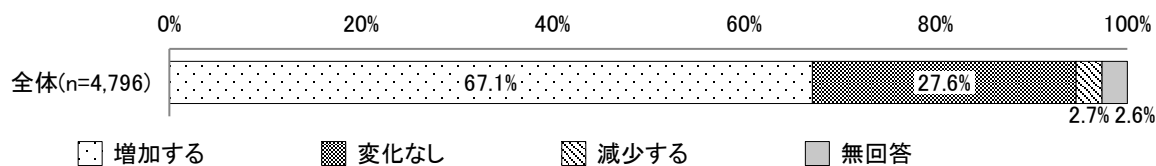


※通所介護事業所または地域密着型通所介護事業所のみ

<今後の利用見込み>

認知症の利用者の今後の利用見込みをみると、「増加する」が 67.1%、「変化なし」が 27.6%、「減少する」が 2.7%となっている。

図表 175 認知症の利用者の今後の見込み：単数回答（Q45-2）

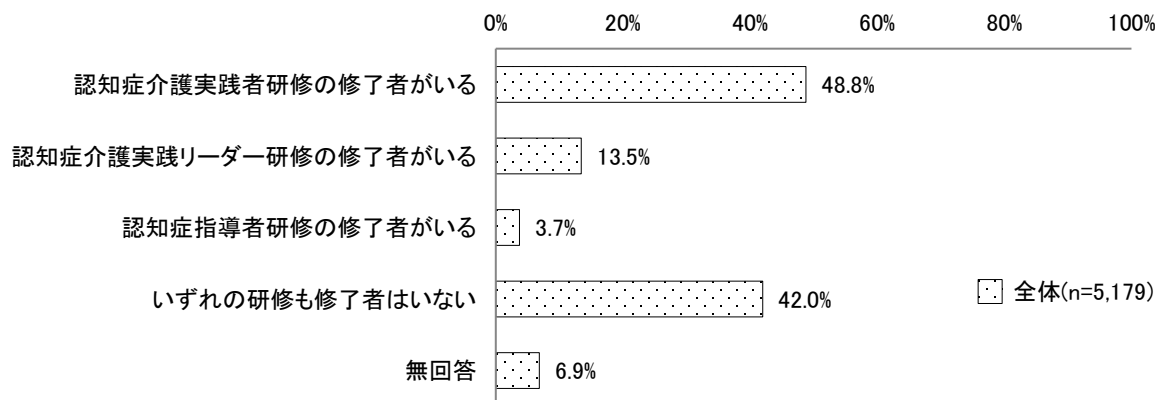


※通所介護事業所または地域密着型通所介護事業所のみ

② 認知症に関する研修の修了者の有無

認知症に関する研修の修了者の有無をみると、「認知症介護実践者研修の修了者がいる」が48.8%でもっとも割合が高く、次いで「いずれの研修も修了者はいない」が42.0%となっている。

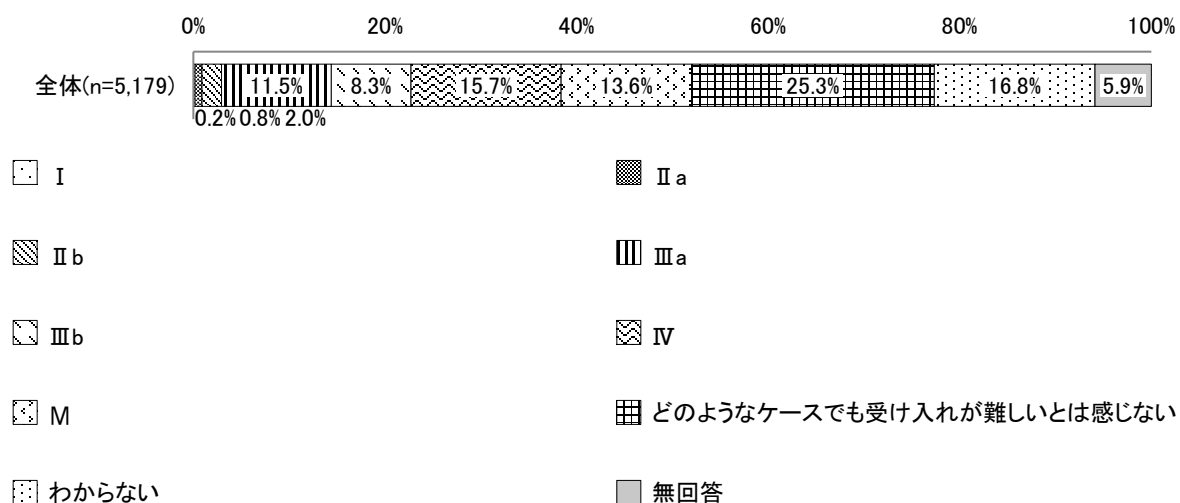
図表 176 認知症に関する研修の修了者の有無：複数回答（Q46）



③ 受け入れが難しいと感じる認知症高齢者の日常生活自立度の目安

受け入れが難しいと感じる認知症高齢者の日常生活自立度の目安をみると、「どのようなケースでも受け入れが難しいとは感じない」が25.3%でもっとも割合が高く、次いで「わからない」が16.8%、「IVが」15.7%、「M」が13.6%、「Ⅲa」が11.5%となっている。

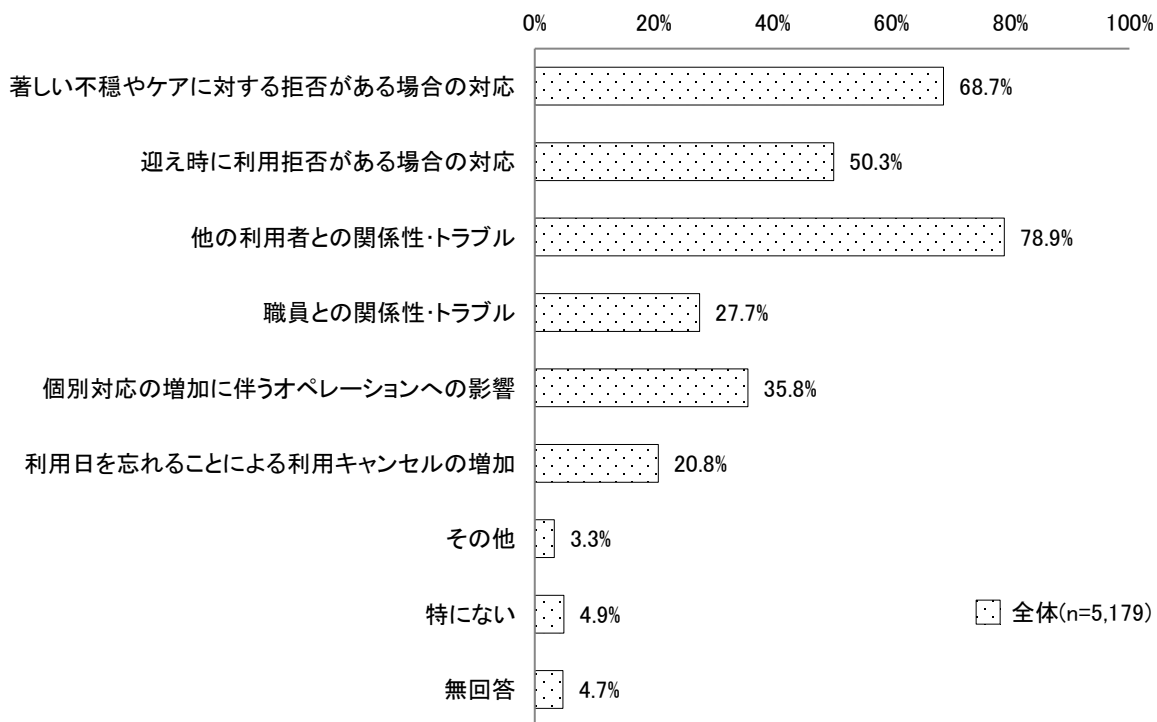
図表 177 受け入れが難しいと感じる認知症高齢者の日常生活自立度の目安：単数回答（Q47）



④ 認知症の利用者を受け入れるにあたって不安に感じること

認知症の利用者を受け入れるにあたって不安に感じることをみると、「他の利用者との関係性・トラブル」が78.9%でもっとも割合が高く、次いで「著しい不穏やケアに対する拒否がある場合の対応」が68.7%、「迎え時に利用拒否がある場合の対応」が50.3%となっている。

図表 178 認知症の利用者を受け入れるにあたって不安に感じること：複数回答（Q48）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 179 サービス種別・事業所区分別

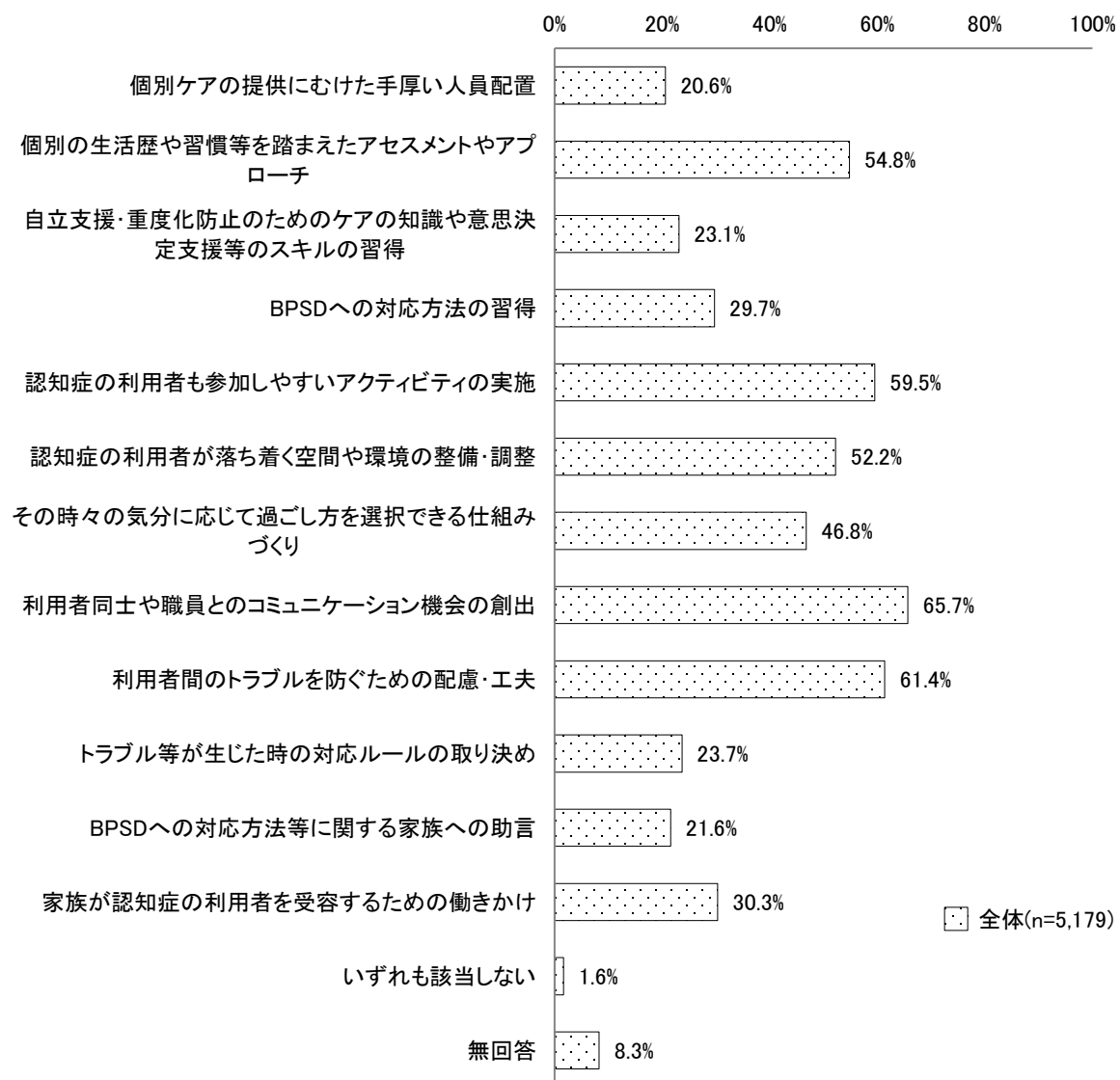
認知症の利用者を受け入れるにあたって不安に感じること：複数回答（Q48）

		合計	Q48 認知症の利用者を受け入れるにあたって不安に感じること								
			拒否がある場合の対応	著しい不穏やケアに対する 合の対応	迎え時に利用拒否がある場 合の対応	他の利用者との関係性・トラ ブル	職員との関係性・トラ ブル	個別対応の増加に伴うオペ レーションへの影響	利用日を忘れることによる 利用キャンセルの増加	その他	特 に ない
全体		5179 100.0	3560 68.7	2603 50.3	4088 78.9	1435 27.7	1855 35.8	1075 20.8	171 3.3	253 4.9	246 4.7
規模区分 Q1 サービス種別・事業所	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	1758 72.5	1297 53.5	1993 82.2	694 28.6	945 39.0	475 19.6	80 3.3	101 4.2	66 2.7
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	76 72.4	51 48.6	92 87.6	38 36.2	46 43.8	13 12.4	5 4.8	1 1.0	2 1.9
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	79 65.8	53 44.2	99 82.5	35 29.2	48 40.0	23 19.2	3 2.5	5 4.2	8 6.7
	地域密着型通所介護	2146 100.0	1480 69.0	1067 49.7	1722 80.2	617 28.8	747 34.8	533 24.8	72 3.4	122 5.7	40 1.9
	認知症対応型通所介護	355 100.0	162 45.6	129 36.3	174 49.0	46 13.0	67 18.9	27 7.6	10 2.8	24 6.8	112 31.5

⑤ 認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり実施していること

認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり実施していることをみると、「利用者同士や職員とのコミュニケーション機会の創出」が65.7%でもっとも割合が高く、次いで「利用者間のトラブルを防ぐための配慮・工夫」が61.4%、「認知症の利用者も参加しやすいアクティビティの実施」が59.5%、「個別の生活歴や習慣等を踏まえたアセスメントやアプローチ」が54.8%、「個別の生活歴や習慣等を踏まえたアセスメントやアプローチ」が54.8%、「認知症の利用者が落ち着く空間や環境の整備・調整」が52.2%となっている。

図表 180 認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり実施していること：複数回答（Q49-1）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 181 サービス種別・事業所区分別

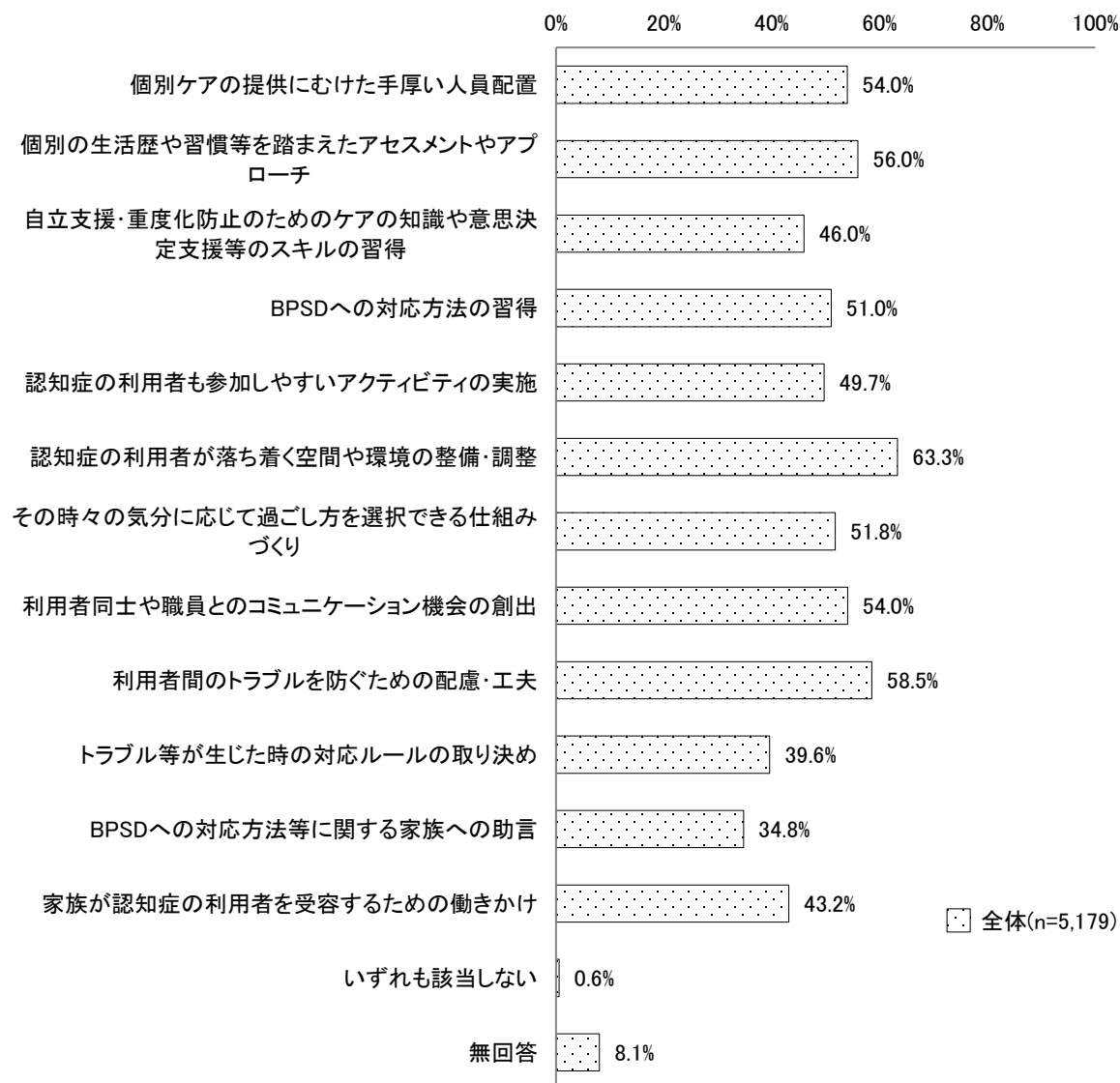
認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり実施していること：複数回答（Q49-1）

		合計	Q49-1 認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり実施していること														
			個別ケアの提供にむけた手厚い人員配置	個別の生活歴や習慣等を踏まえたアセスメントやアプローチ	自立支援・重度化防止のためのケアの知識や意思決定支援等のスキルの習得	B P S D への対応方法の習得	認知症の利用者も参加しやすいアクティビティの実施	整備・調整	認知症の利用者が落ち着く空間や環境の	その時々の気分に応じて過ごし方を選択できる仕組みづくり	利用者同士や職員とのコミュニケーション機会の創出	利用者間のトラブルを防ぐための配慮・工夫	利用者間のトラブルが生じた時の対応ルールの取り決め	B P S D への対応方法等に関する家族への助言	家族が認知症の利用者を受容するための働きかけ	いずれも該当しない	無回答
全体		5179 100.0	1068 20.6	2838 54.8	1198 23.1	1539 29.7	3084 59.5	2706 52.2	2423 46.8	3402 65.7	3179 61.4	1227 23.7	1118 21.6	1571 30.3	85 1.6	429 8.3	
模 区 分	Q 1 サービス種別・事業所規	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	427 17.6	1364 56.2	569 23.5	736 30.4	1509 62.2	1271 52.4	1095 45.2	1619 66.8	1564 64.5	593 24.5	530 21.9	743 30.6	24 1.0	141 5.8
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	27 25.7	68 64.8	31 29.5	49 46.7	73 69.5	58 55.2	54 51.4	67 63.8	68 64.8	31 29.5	30 28.6	38 36.2	0 0.0	5 4.8	
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	20 16.7	70 58.3	32 26.7	39 32.5	78 65.0	61 50.8	54 45.0	79 65.8	78 65.0	38 31.7	21 17.5	32 26.7	0 0.0	13 10.8	
	地域密着型通所介護	2146 100.0	472 22.0	1148 53.5	474 22.1	577 26.9	1240 57.8	1117 52.1	1041 48.5	1436 66.9	1322 61.6	489 22.8	425 19.8	636 29.6	59 2.7	137 6.4	
	認知症対応型通所介護	355 100.0	120 33.8	185 52.1	89 25.1	136 38.3	179 50.4	194 54.6	176 49.6	195 54.9	141 39.7	75 21.1	112 31.5	119 33.5	2 0.6	113 31.8	

⑥ 認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり重要だと思うこと

認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり重要だと思うことをみると、「認知症の利用者が落ち着く空間や環境の整備・調整」が63.3%でもっとも割合が高く、次いで「利用者間のトラブルを防ぐための配慮・工夫」が58.5%、「個別の生活歴や習慣等を踏まえたアセスメントやアプローチ」が56.0%となっている。

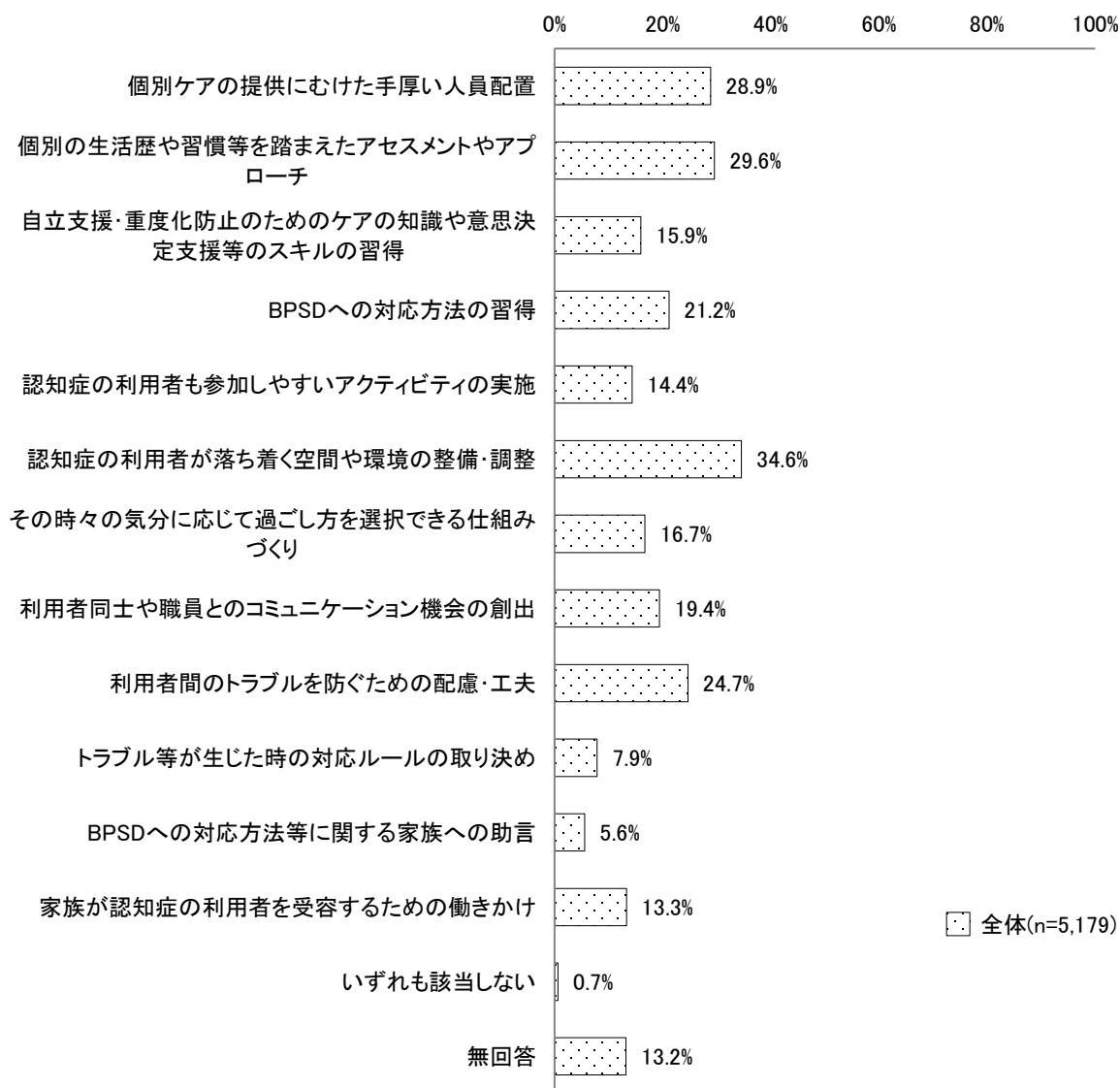
図表 182 認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり重要だと思うこと：複数回答（Q49-2）



⑦ 認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり特に重要だと思うこと

認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり特に重要だと思うことをみると、「認知症の利用者が落ち着く空間や環境の整備・調整」が34.6%でもっとも割合が高く、次いで「個別の生活歴や習慣等を踏まえたアセスメントやアプローチ」が29.6%、「個別ケアの提供にむけた手厚い人員配置」が28.9%となっている。

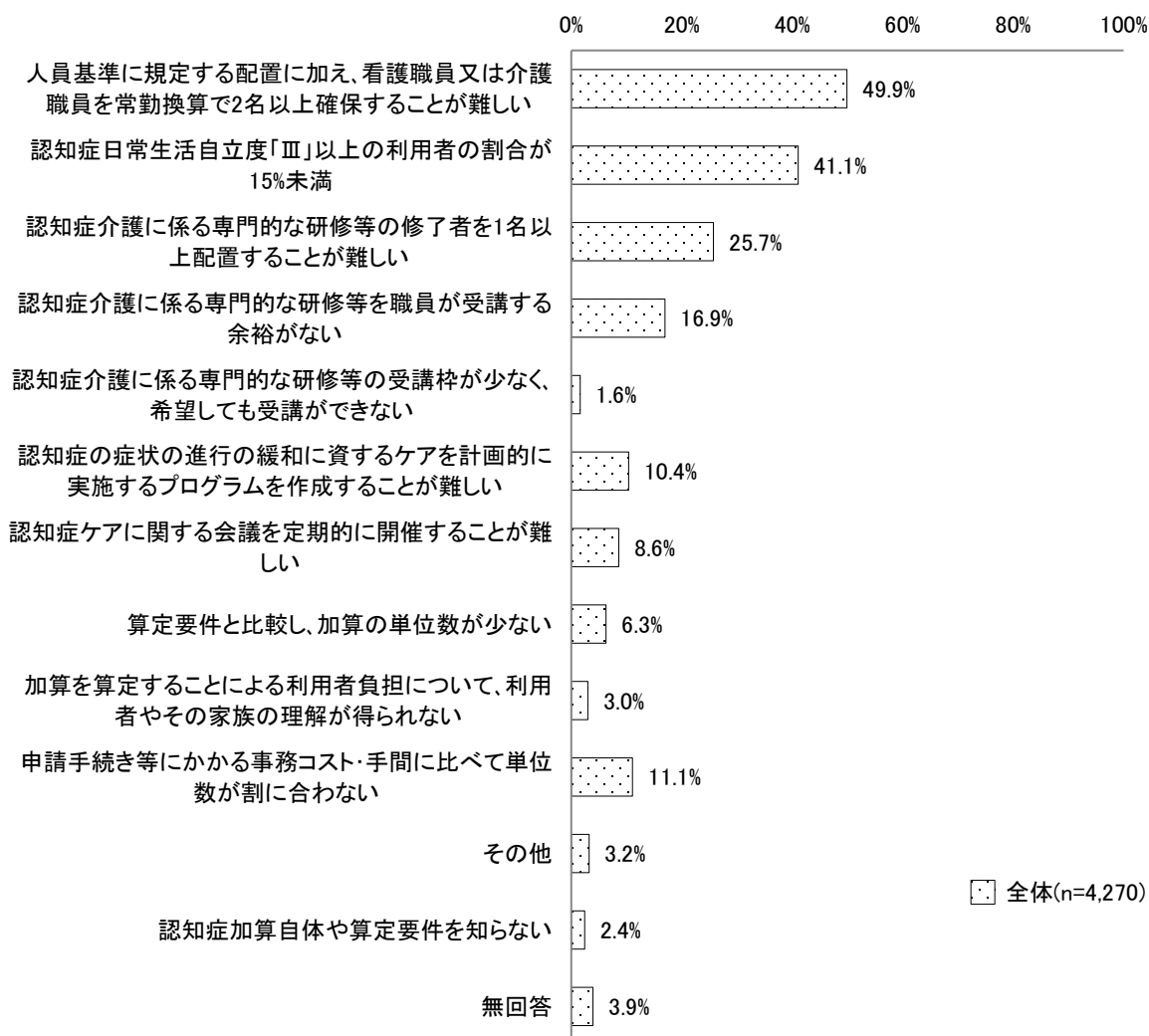
図表 183 認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり特に重要だと思うこと
：3つまで選択（Q49-3）



⑧ 認知症加算の算定上の課題

通所介護事業所または地域密着型通所介護事業所で、認知症加算の届出をしていない場合、認知症加算の算定上の課題をみると、「事業所人員基準に規定する配置に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算で2名以上確保することが難しい」が49.9%でもっとも割合が高く、次いで「認知症日常生活自立度「Ⅲ」以上の利用者の割合が15%未満」が41.1%、「認知症介護に係る専門的な研修等の修了者を1名以上配置することが難しい」が25.7%となっている。

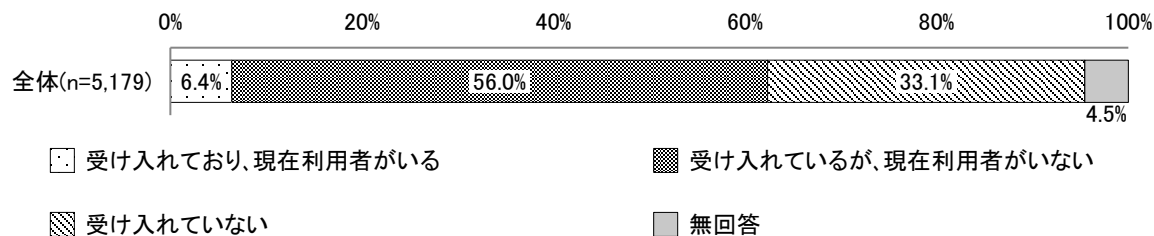
図表 184 認知症加算の算定上の課題：2つまで選択（Q50）



⑨ 若年性認知症の利用者の受け入れの有無

若年性認知症の利用者の受け入れの有無をみると、「受け入れているが、現在利用者がいない」が56.0%、「受け入れていない」が33.1%、「受け入れており、現在利用者がいる」が6.4%となっている。

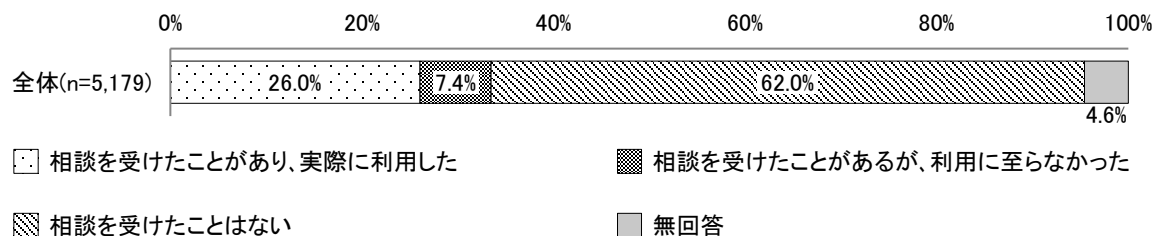
図表 185 若年性認知症の利用者の受け入れの有無：単数回答（Q51）



⑩ 若年性認知症の人の利用に関する相談の有無

若年性認知症の人の利用に関する相談の有無をみると、「相談を受けたことはない」が62.0%、「相談を受けたことがあり、実際に利用した」が26.0%、「相談を受けたことがあるが、利用に至らなかった」が7.4%となっている。

図表 186 若年性認知症の人の利用に関する相談の有無：単数回答（Q52）



1 1. 生活支援に関する機能（利用時間外も含む）

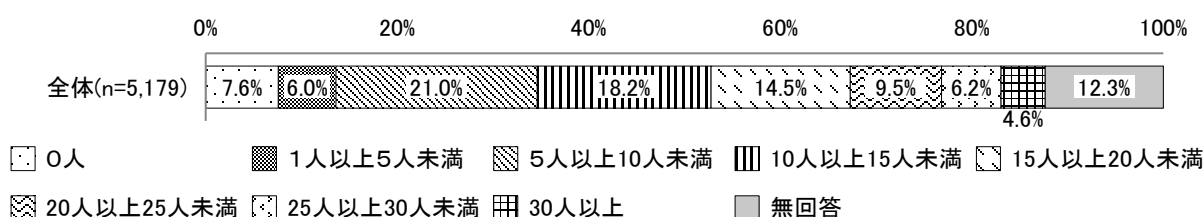
（１）入浴介助にかかる取組の状況

① 入浴介助の実施状況

1) 1日の入浴介助を行った利用者数

1日の入浴介助を行った利用者数をみると、「5人以上10人未満」が21.0%でもっとも割合が高く、次いで「10人以上15人未満」が18.2%、「15人以上20人未満」が14.5%となっている。

図表 187 1日の入浴介助を行った利用者数：Q53-1 より作成



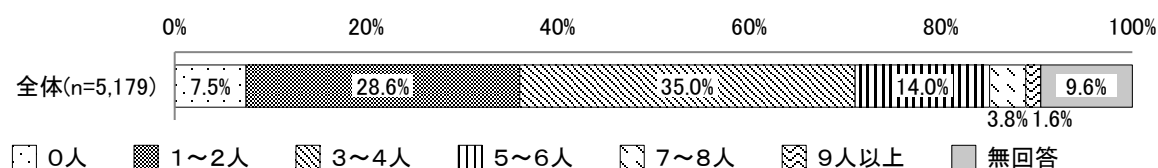
図表 188 1日の入浴介助を行った利用者数：数値回答（Q53-1）

	「0人」の回答を含む			「0人」の回答を含まない		
	件数	平均	中央値	件数	平均	中央値
全体	4,540	13.1人	12.0人	4,146	14.4人	13.0人

2) 1日の入浴介助に関わった職員数

1日の入浴介助に関わった職員数をみると、「3～4人」が35.0%でもっとも割合が高く、次いで「1～2人」が28.6%、「5～6人」が14.0%となっている。

図表 189 1日の入浴介助に関わった職員数：Q53-2 より作成



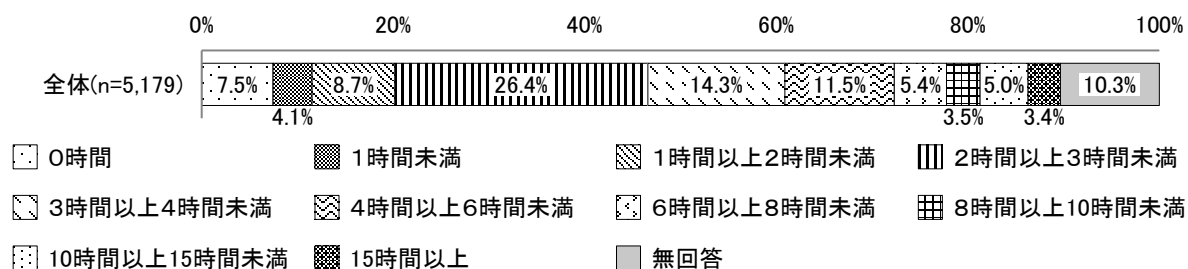
図表 190 1日の入浴介助に関わった職員数：数値回答（Q53-2）

	「0人」の回答を含む			「0人」の回答を含まない		
	件数	平均	中央値	件数	平均	中央値
全体	4,684	3.2人	3.0人	4,297	3.5人	3.0人

3) 1日の入浴介助を行った延べ介助時間数

1日の入浴介助を行った延べ介助時間数をみると、「2時間以上3時間未満」が26.4%でもっとも割合が高く、次いで「3時間以上4時間未満」が14.3%、「4時間以上6時間未満」が11.5%となっている。

図表 191 1日の入浴介助を行った延べ介助時間数：Q53-3 より作成



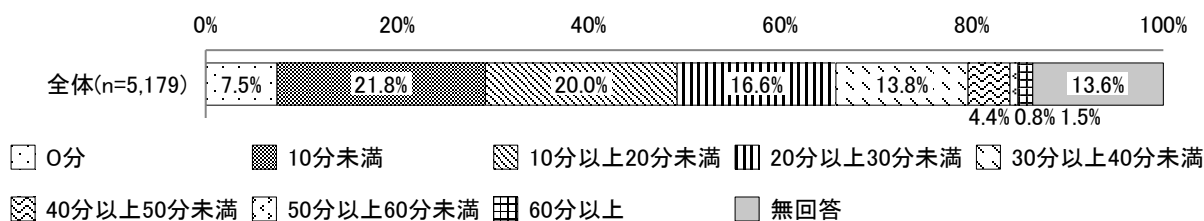
図表 192 1日の入浴介助を行った延べ介助時間数：数値回答（Q53-3）

	「0分」の回答を含む			「0分」の回答を含まない		
	件数	平均	中央値	件数	平均	中央値
全体	4,644	269.1分	153.0分	4,258	293.5分	180.0分

4) 入浴介助を行った利用者1人あたりの延べ介助時間数

入浴介助を行った利用者1人あたりの延べ介助時間数をみると、「10分未満」が21.8%でもっとも割合が高く、次いで「10分以上20分未満」が20.0%、「20分以上30分未満」が16.6%となっている。

図表 193 入浴介助を行った利用者1人あたりの延べ介助時間数：Q53-1 と Q53-3 より作成



※1日の入浴介助を行った利用者数（Q53-1）と1日の入浴介助を行った延べ介助時間数（Q53-3）のいずれについても有効回答だった事業所を集計対象とする。以下同様。

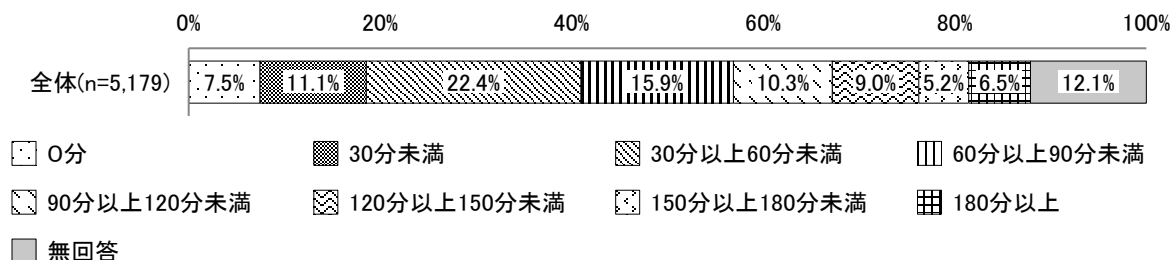
図表 194 入浴介助を行った利用者1人あたりの延べ介助時間数（数値表）
：Q53-1 と Q53-3 より作成

	「0分」の回答を含む			「0分」の回答を含まない		
	件数	平均	中央値	件数	平均	中央値
全体	4,473	19.1分	15.5分	4,087	20.9分	18.0分

5) 入浴介助に関わった職員 1 人あたりの延べ介助時間数

入浴介助に関わった職員 1 人あたりの延べ介助時間数をみると、「30 分以上 60 分未満」が 22.4%でもっとも割合が高く、次いで「60 分以上 90 分未満」が 15.9%、「30 分未満」が 11.1%となっている。

図表 195 入浴介助に関わった職員 1 人あたりの延べ介助時間数：Q53-2 と Q53-3 より作成



※ 1 日の入浴介助に関わった職員数 (Q53-2) と 1 日の入浴介助を行った延べ介助時間数 (Q53-3) のいずれについても有効回答だった事業所を集計対象とする。以下同様。

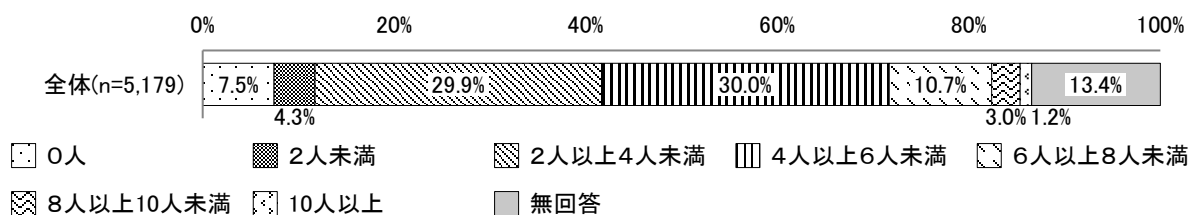
図表 196 入浴介助に関わった職員 1 人あたりの延べ介助時間数 (数値表)
：Q53-2 と Q53-3 より作成

	「0 分」の回答を含む			「0 分」の回答を含まない		
	件数	平均	中央値	件数	平均	中央値
全体	4,553	75.1 分	60.0 分	4,167	82.0 分	60.0 分

6) 入浴介助に関わった職員 1 人あたりの入浴介助を行った利用者数

入浴介助に関わった職員 1 人あたりの入浴介助を行った利用者数をみると、「4 人以上 6 人未満」が 30.0%でもっとも割合が高く、次いで「2 人以上 4 人未満」が 29.9%、「6 人以上 8 人未満」が 10.7%となっている。

図表 197 入浴介助に関わった職員 1 人あたりの入浴介助を行った利用者数
：Q53-1 と Q53-2 より作成



※ 1 日の入浴介助を行った利用者数 (Q53-1) と 1 日の入浴介助に関わった職員数 (Q53-2) のいずれについても有効回答だった事業所を集計対象とする。以下同様。

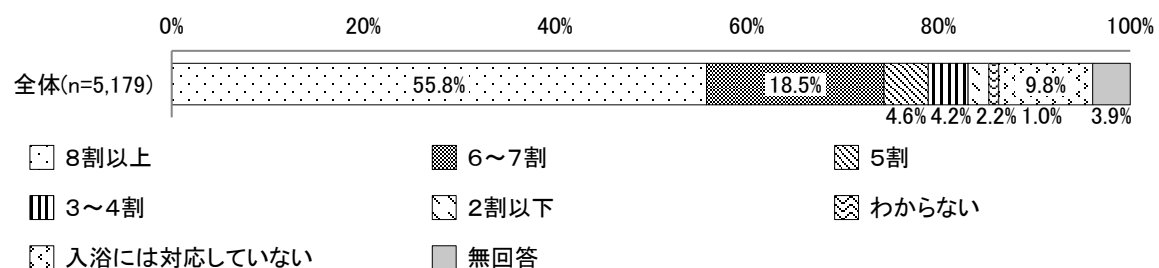
図表 198 入浴介助に関わった職員 1 人あたりの入浴介助を行った利用者数 (数値表)
：Q53-1 と Q53-2 より作成

	「0 人」の回答を含む			「0 人」の回答を含まない		
	件数	平均	中央値	件数	平均	中央値
全体	4,483	4.0 人	4.0 人	4,096	4.3 人	4.0 人

② 通所介護の利用時にのみ、入浴している利用者の割合

通所介護の利用時にのみ、入浴している利用者の割合をみると、「8割以上」が55.8%でもっとも割合が高く、次いで「6～7割」が18.5%、「入浴には対応していない」が9.8%となっている。

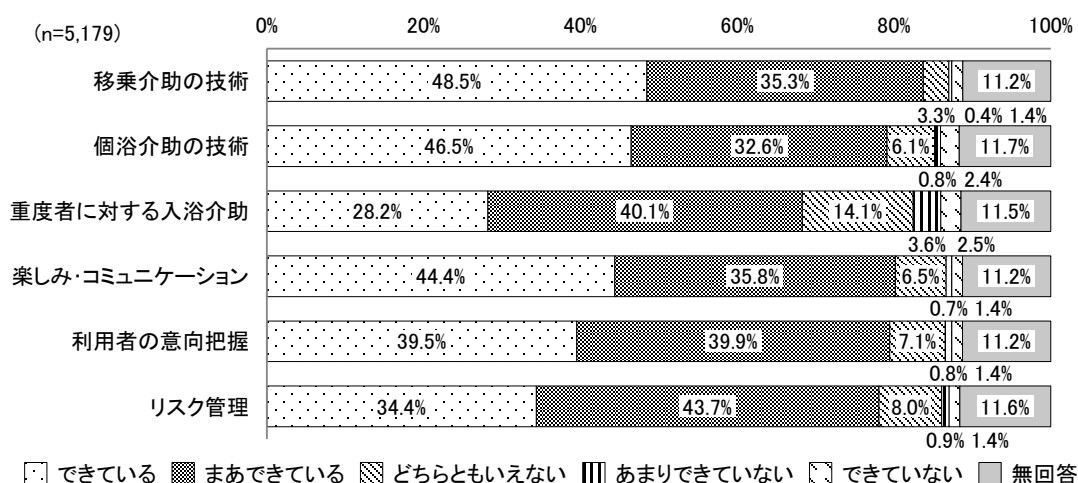
図表 199 通所介護の利用時にのみ、入浴している利用者の割合：単数回答（Q54）



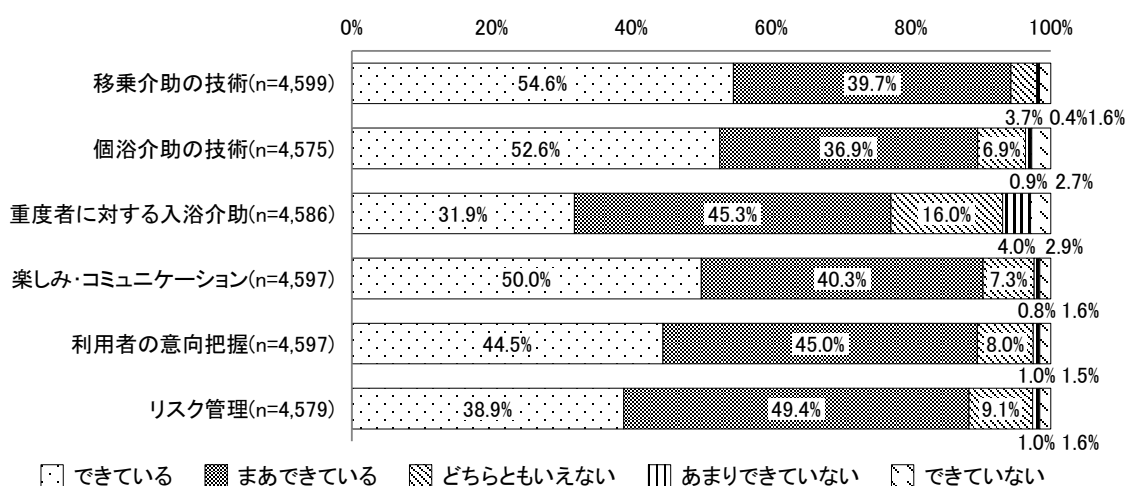
③ 入浴介助技術の習得状況

入浴介助技術の習得状況をみると、「できている」と「まあできている」を合わせた割合は、「移乗介助の技術」では 83.8%、「個浴介助の技術」では 79.1%、「重度者に対する入浴介助」では 68.3%、「楽しみ・コミュニケーション」では 80.2%、「利用者の意向把握」では 79.5%、「リスク管理」では 78.1%となっている。なお、無回答を集計対象から除いた場合は、図表 200 のとおり。

図表 200 入浴介助技術の習得状況：単数回答（Q55）



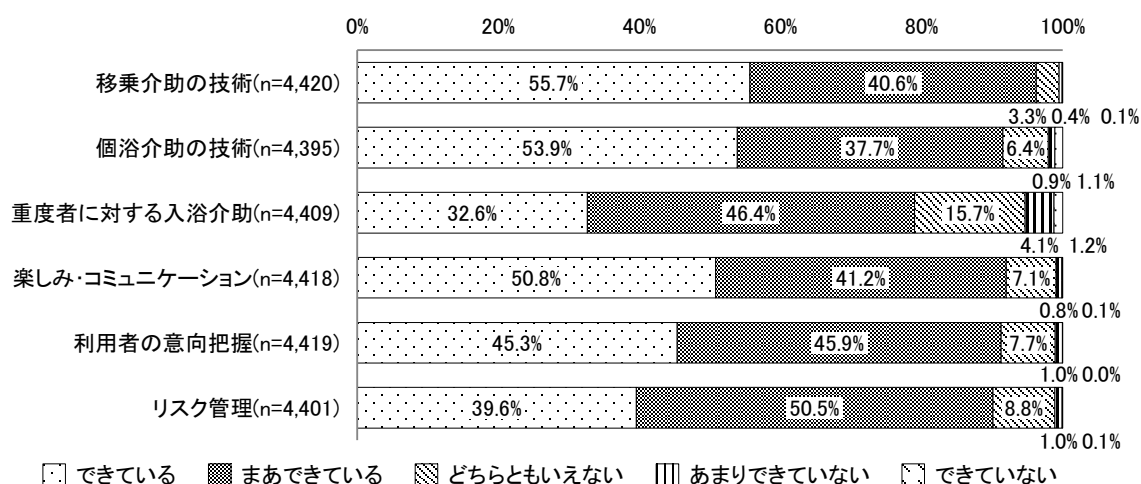
図表 201 入浴介助技術の習得状況（無回答を集計対象から除く）：単数回答（Q55）



<入浴介助加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定している事業所の場合>

入浴介助加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定している事業所の入浴介助技術の習得状況をみると、「できている」と「まあできている」を合わせた割合は、「移乗介助の技術」では96.2%、「個浴介助の技術」では91.5%、「重度者に対する入浴介助」では79.0%、「楽しみ・コミュニケーション」では92.0%、「利用者の意向把握」では91.3%、「リスク管理」では90.1%となっている。

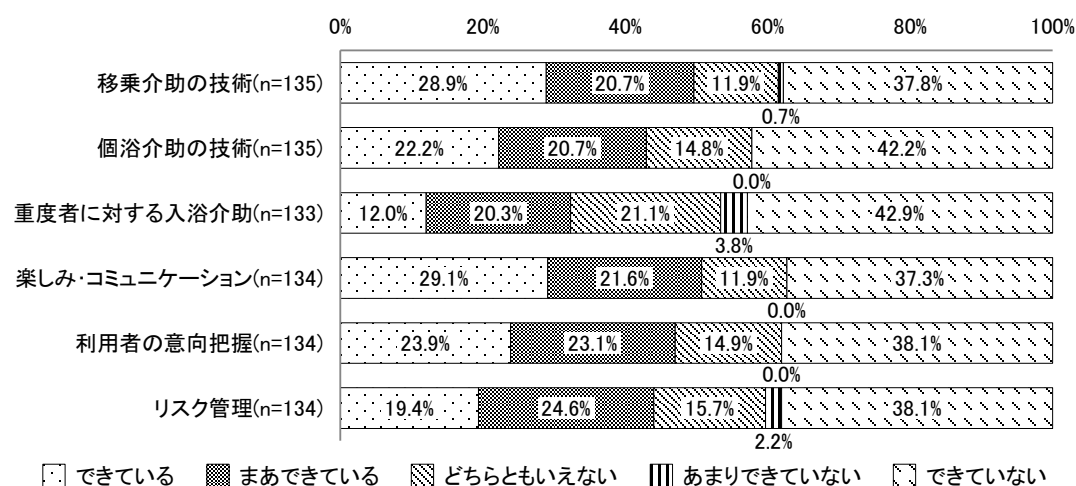
図表 202 入浴介助加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定している事業所の入浴介助技術の習得状況
(無回答を集計対象から除く)：単数回答 (Q55)



<入浴介助加算(Ⅰ)と(Ⅱ)のいずれも算定していない事業所の場合>

入浴介助加算(Ⅰ)と(Ⅱ)のいずれも算定していない事業所の入浴介助技術の習得状況をみると、「できている」と「まあできている」を合わせた割合は、「移乗介助の技術」では49.6%、「個浴介助の技術」では43.0%、「重度者に対する入浴介助」では32.3%、「楽しみ・コミュニケーション」では50.7%、「利用者の意向把握」では47.0%、「リスク管理」では44.0%となっている。

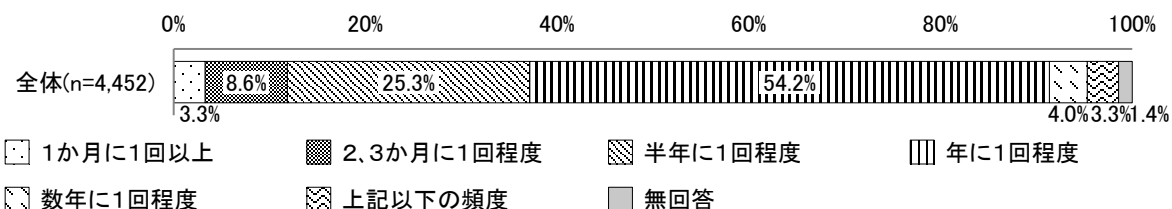
図表 203 入浴介助加算(Ⅰ)と(Ⅱ)のいずれも算定していない事業所の入浴介助技術の習得状況
(無回答を集計対象から除く)：単数回答 (Q55)



④ 入浴介助に関する研修の実施頻度

入浴介助加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定している事業所について、入浴介助に関する研修の実施頻度をみると、「年に1回程度」が54.2%でもっとも割合が高く、次いで「半年に1回程度」が25.3%、「2、3か月に1回程度」が8.6%となっている。

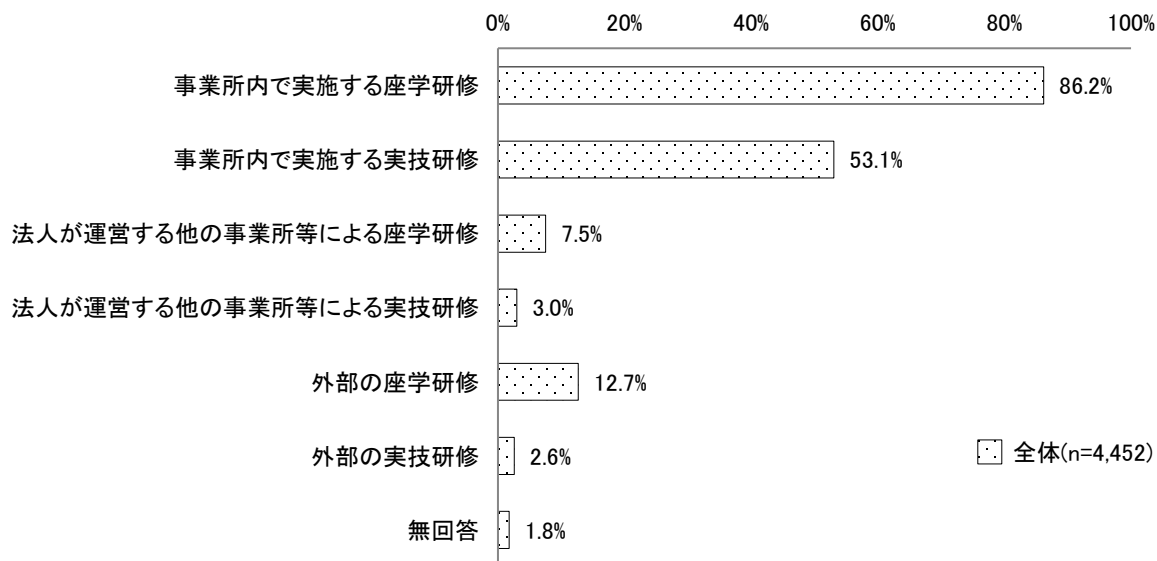
図表 204 入浴介助に関する研修の実施頻度：単数回答（Q56）



⑤ 入浴介助に関する研修の実施方法

入浴介助加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定している事業所について、入浴介助に関する研修の実施方法をみると、「事業所内で実施する座学研修」が86.2%でもっとも割合が高く、次いで「事業所内で実施する実技研修」が53.1%、「外部の座学研修」が12.7%となっている。

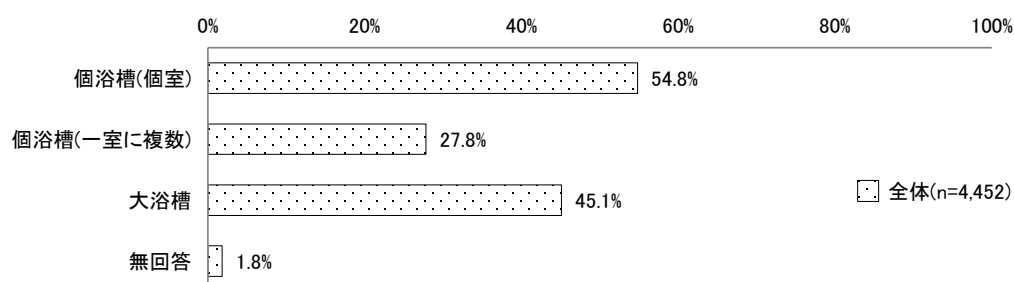
図表 205 入浴介助に関する研修の実施方法：複数回答（Q57）



⑥ 所有している浴槽

入浴介助加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定している事業所について、所有している浴槽をみると、「個浴槽(個室)」が54.8%でもっとも割合が高く、次いで「大浴槽」が45.1%、「個浴槽(一室に複数)」が27.8%となっている。

図表 206 所有している浴槽：複数回答（Q58）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 207 サービス種別・事業所区分別 所有している浴槽：複数回答（Q58）

		合計	Q58 所有している浴槽			
			個浴槽(個室)	個浴槽(一室に複数)	大浴槽	無回答
全体		4452 100.0	2441 54.8	1239 27.8	2008 45.1	81 1.8
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	2252 100.0	934 41.5	811 36.0	1390 61.7	39 1.7
	通所介護(大規模型Ⅰ)	103 100.0	41 39.8	44 42.7	71 68.9	2 1.9
	通所介護(大規模型Ⅱ)	115 100.0	37 32.2	48 41.7	79 68.7	7 6.1
	地域密着型通所介護	1626 100.0	1173 72.1	261 16.1	388 23.9	25 1.5
	認知症対応型通所介護	347 100.0	249 71.8	74 21.3	76 21.9	7 2.0

<入浴介助加算の算定状況別>

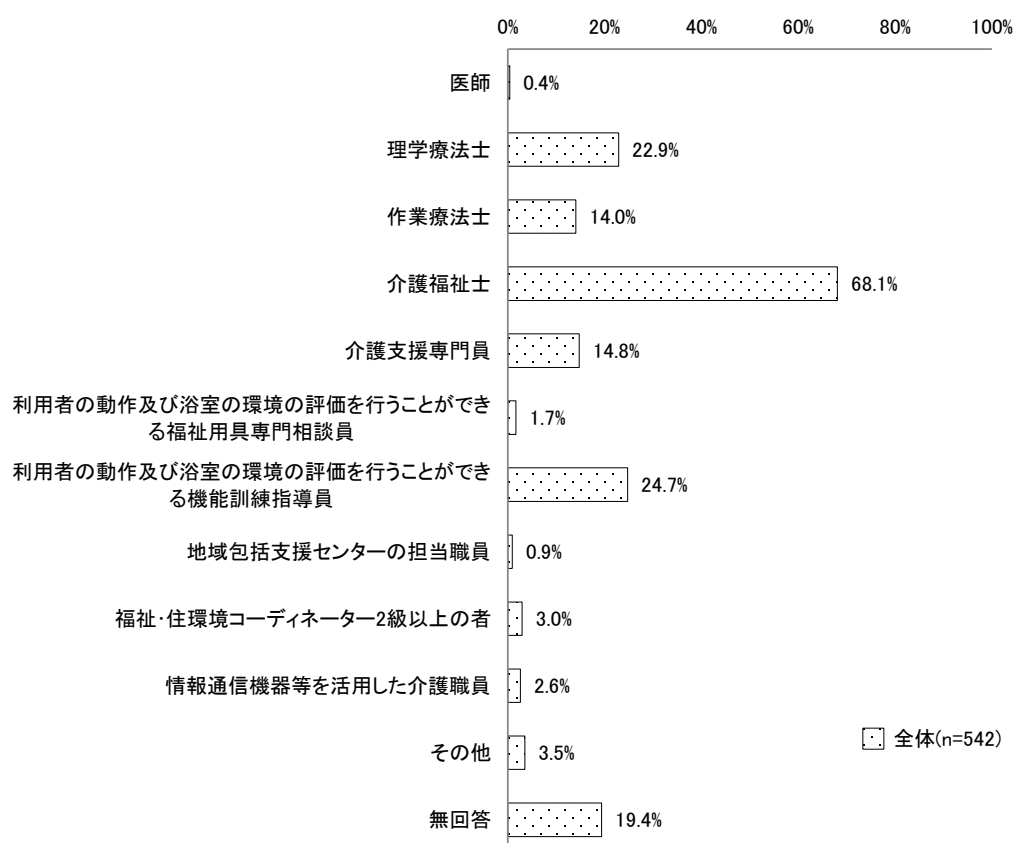
図表 208 入浴介助加算の算定状況別 所有している浴槽：複数回答（Q58）

		合計	Q58 所有している浴槽			
			個浴槽(個室)	個浴槽(一室に複数)	大浴槽	無回答
全体		4452 100.0	2441 54.8	1239 27.8	2008 45.1	81 1.8
Q23 入浴介助加算の算定状況	(Ⅱ)を算定している事業所	542 100.0	328 60.5	153 28.2	170 31.4	14 2.6
		3871 100.0	2096 54.1	1079 27.9	1823 47.1	57 1.5
	(Ⅰ)のみを算定している事業所	3871 100.0	2096 54.1	1079 27.9	1823 47.1	57 1.5
		3871 100.0	2096 54.1	1079 27.9	1823 47.1	57 1.5

⑦ 入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたり、利用者の居宅を訪問している職種

入浴介助加算(Ⅱ)を算定している事業所について、利用者の居宅を訪問している職種をみると、「介護福祉士」が68.1%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる機能訓練指導員」が24.7%、「理学療法士」が22.9%となっている。

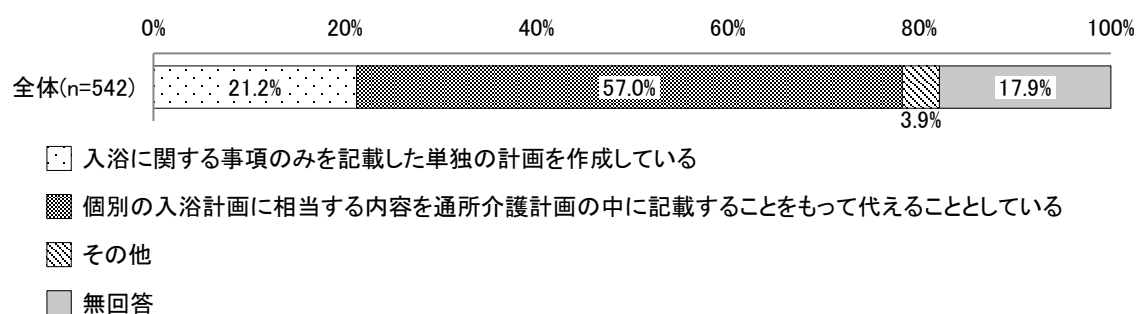
図表 209 入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたり、利用者の居宅を訪問している職種
：複数回答 (Q59)



⑧ 個別の入浴計画の作成方法

入浴介助加算(Ⅱ)を算定している事業所について、個別の入浴計画の作成方法をみると、「個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載することをもって代えることとしている」が57.0%でもっとも割合が高く、次いで「入浴に関する事項のみを記載した単独の計画を作成している」が21.2%、「その他」が3.9%となっている。

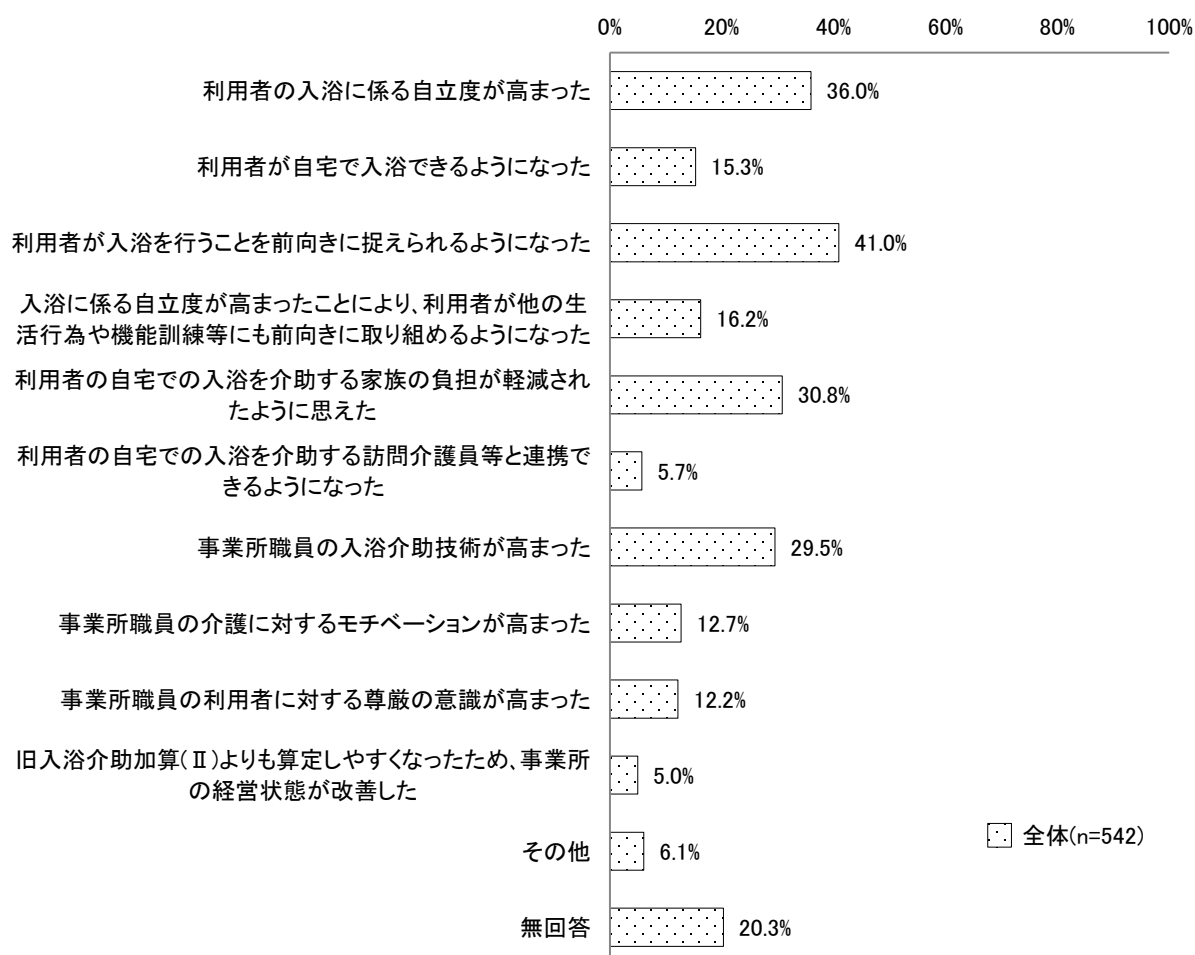
図表 210 個別の入浴計画の作成方法：単数回答（Q60）



⑨ 入浴介助加算(Ⅱ)を算定することにより生じた変化

入浴介助加算(Ⅱ)を算定している事業所について、入浴介助加算(Ⅱ)を算定することにより生じた変化をみると、「利用者が入浴を行うことを前向きに捉えられるようになった」が41.0%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の入浴に係る自立度が高まった」が36.0%、「利用者の自宅での入浴を介助する家族の負担が軽減されたように思えた」が30.8%となっている。

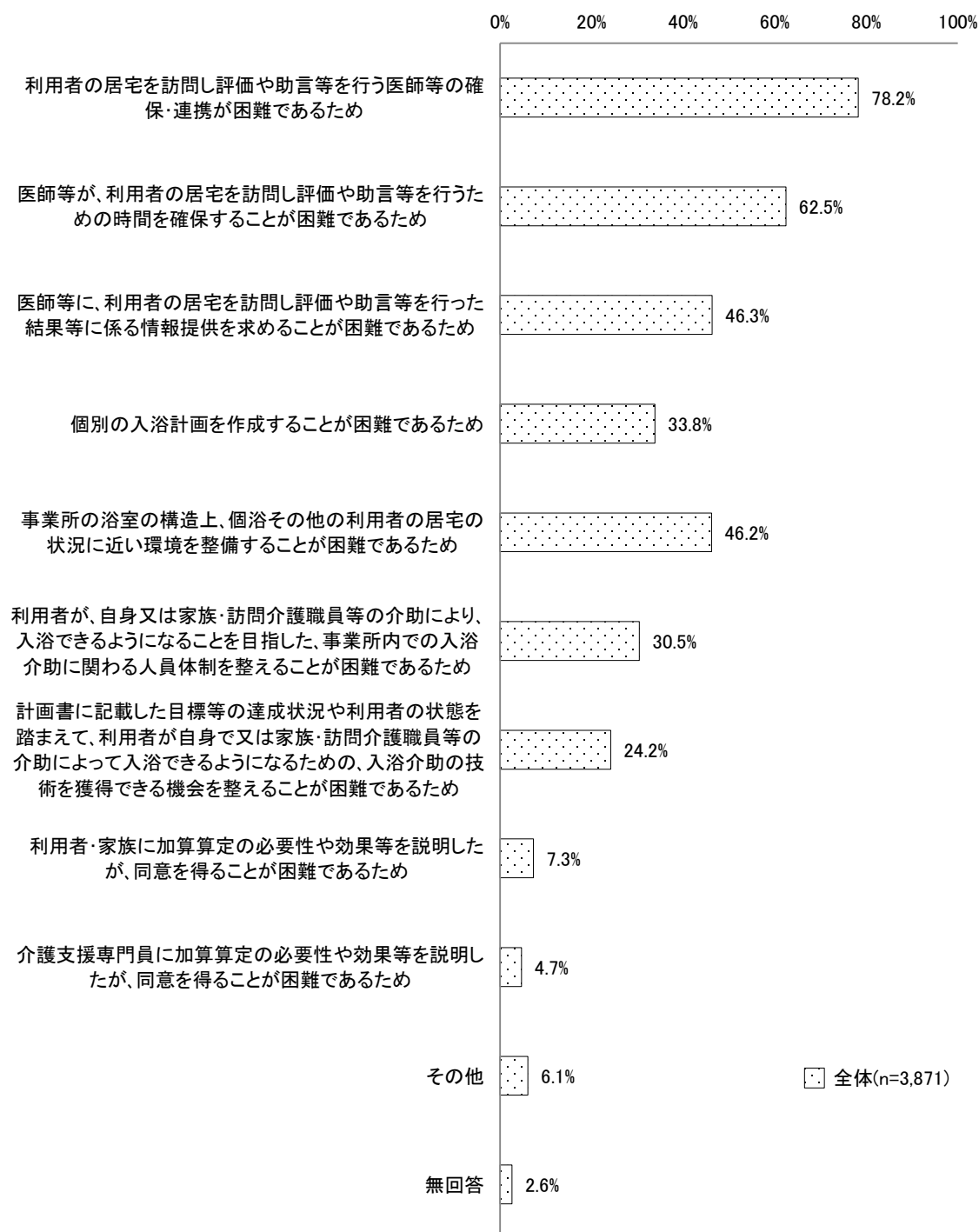
図表 211 入浴介助加算(Ⅱ)を算定することにより生じた変化：複数回答（Q61）



⑩ 入浴介助加算(Ⅱ)を算定していない理由

入浴介助加算(Ⅰ)のみを算定している事業所について、入浴介助加算(Ⅱ)を算定していない理由をみると、「利用者の居宅を訪問し評価や助言等を行う医師等の確保・連携が困難であるため」が78.2%でもっとも割合が高く、次いで「医師等が、利用者の居宅を訪問し評価や助言等を行うための時間を確保することが困難であるため」が62.5%、「医師等に、利用者の居宅を訪問し評価や助言等を行った結果等に係る情報提供を求めることが困難であるため」が46.3%となっている。

図表 212 入浴介助加算(Ⅱ)を算定していない理由：複数回答 (Q62)



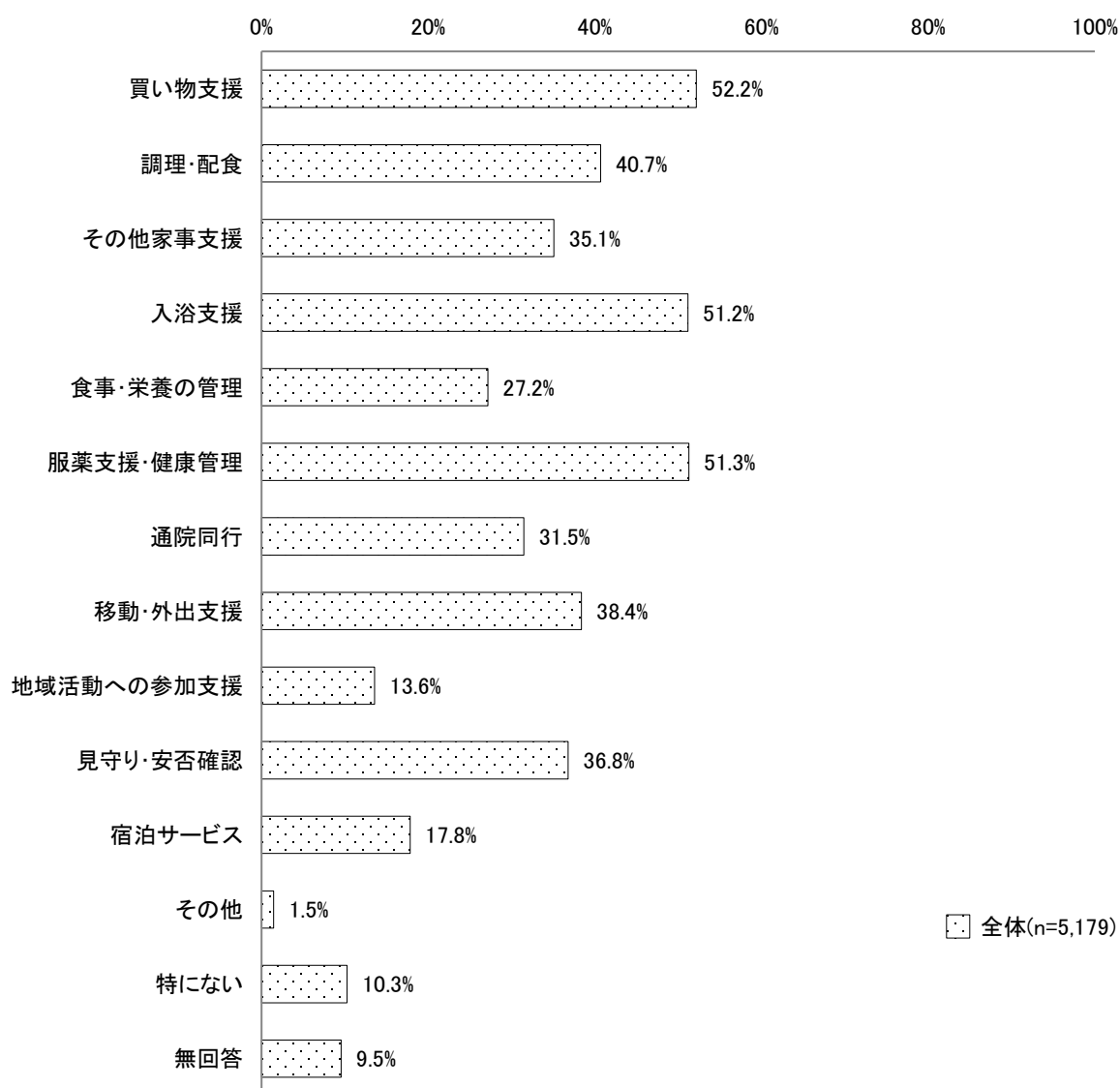
（２）通所介護によるサービス提供以外の生活支援ニーズへの対応状況

① 利用者の生活支援ニーズへの対応状況

１）在宅生活を継続する上で、利用者の生活支援ニーズとして高いもの

在宅生活を継続する上で、利用者の生活支援ニーズとして高いものをみると、「買い物支援」が52.2%でもっとも割合が高く、次いで「服薬支援・健康管理」が51.3%、「入浴支援」が51.2%となっている。

図表 213 在宅生活を継続する上で、利用者の生活支援ニーズとして高いもの
：複数回答（Q63-1）

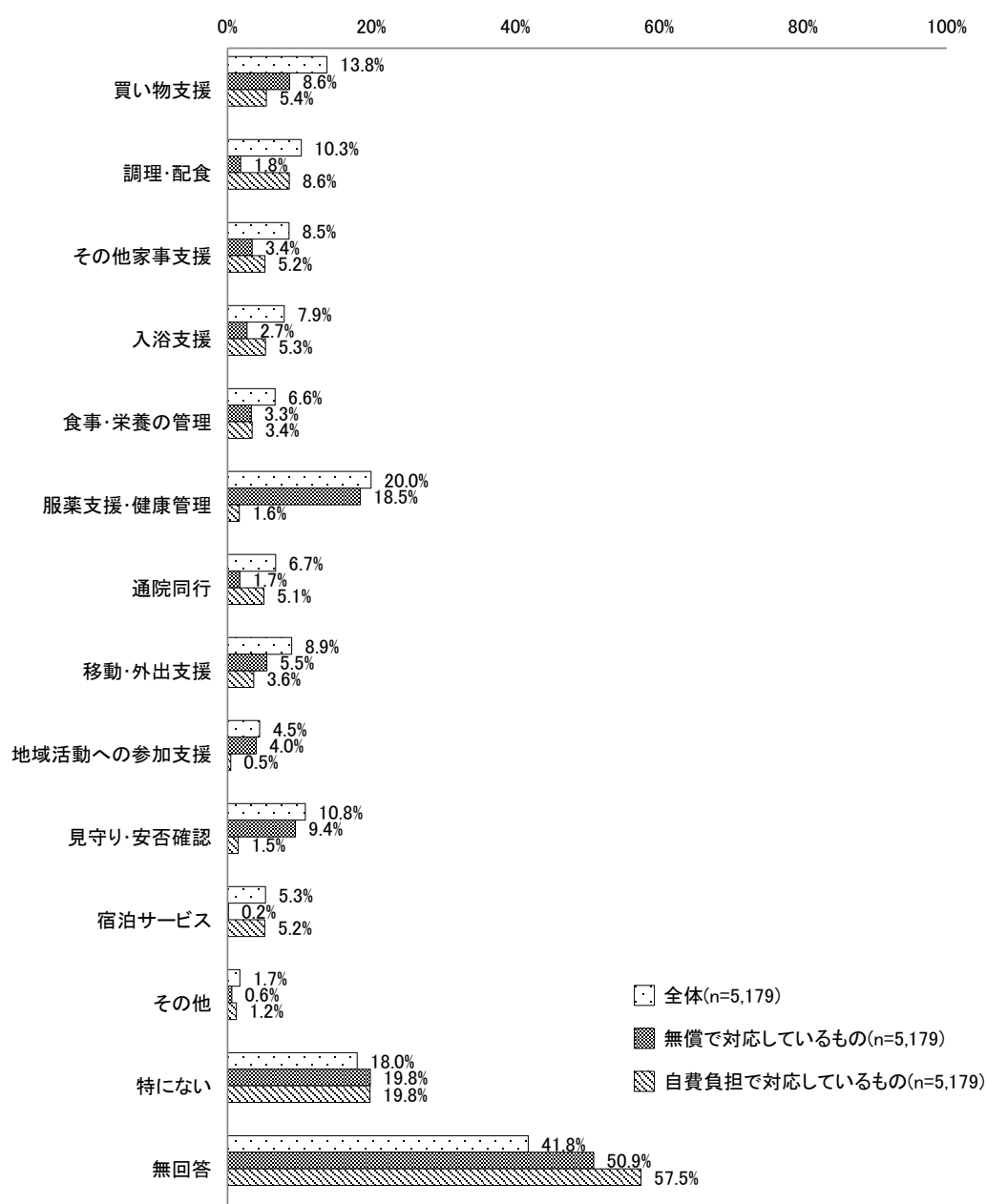


2) 利用者の生活支援ニーズに事業所独自で対応しているもの

利用者の生活支援ニーズに事業所独自で対応しているものをみると、「全体」では、「服薬支援・健康管理」が20.0%でもっとも割合が高く、次いで「買い物支援」が13.8%、「見守り・安否確認」が10.8%となっている。

自費負担の有無別にみると、「無償で対応しているもの」では、「服薬支援・健康管理」が18.5%でもっとも割合が高く、次いで「見守り・安否確認」が9.4%、「買い物支援」が8.6%となっている。「自費負担で対応しているもの」では、「調理・配食」が8.6%でもっとも割合が高く、次いで「買い物支援」が5.4%、「入浴支援」が5.3%となっている。

図表 214 利用者の生活支援ニーズに事業所独自で対応しているもの：複数回答（Q63-2）



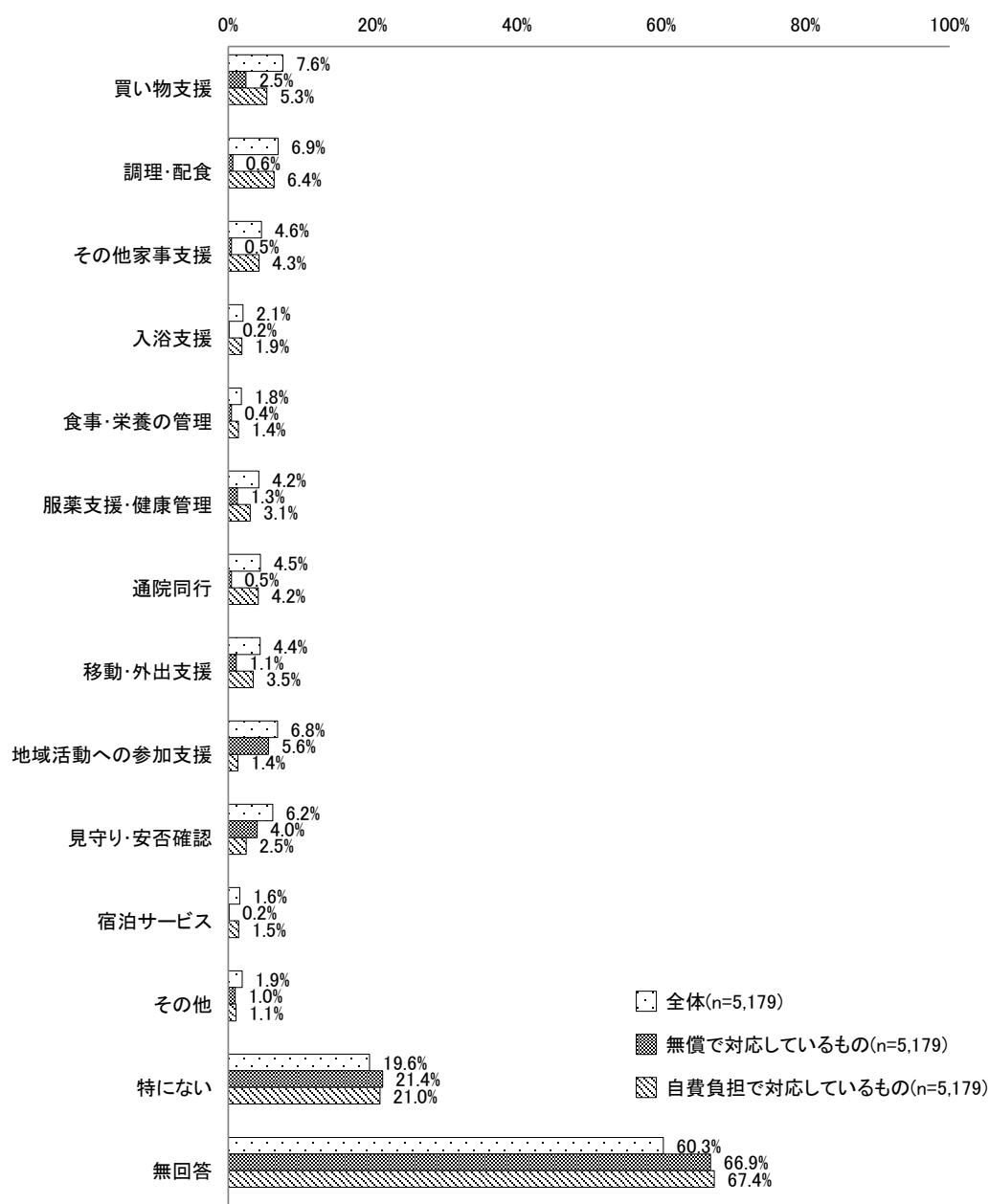
※「全体」は「無償で対応しているもの」または「自費負担で対応しているもの」のいずれかで回答した割合を集計した。Q63-3についても同様。

3) 利用者の生活支援ニーズに地域の事業者や団体、ボランティア等と連携して対応しているもの

利用者の生活支援ニーズに地域の事業者や団体、ボランティア等と連携して対応しているものをみると、「全体」では、「買い物支援」が7.6%でもっとも割合が高く、次いで「調理・配食」が6.9%、「地域活動への参加支援」が6.8%となっている。

自費負担の有無別にみると、「無償で対応しているもの」では、「地域活動への参加支援」が5.6%でもっとも割合が高く、次いで「見守り・安否確認」が4.0%、「買い物支援」が2.5%となっている。「自費負担で対応しているもの」では、「調理・配食」が6.4%でもっとも割合が高く、次いで「買い物支援」が5.3%、「その他家事支援」が4.3%となっている。

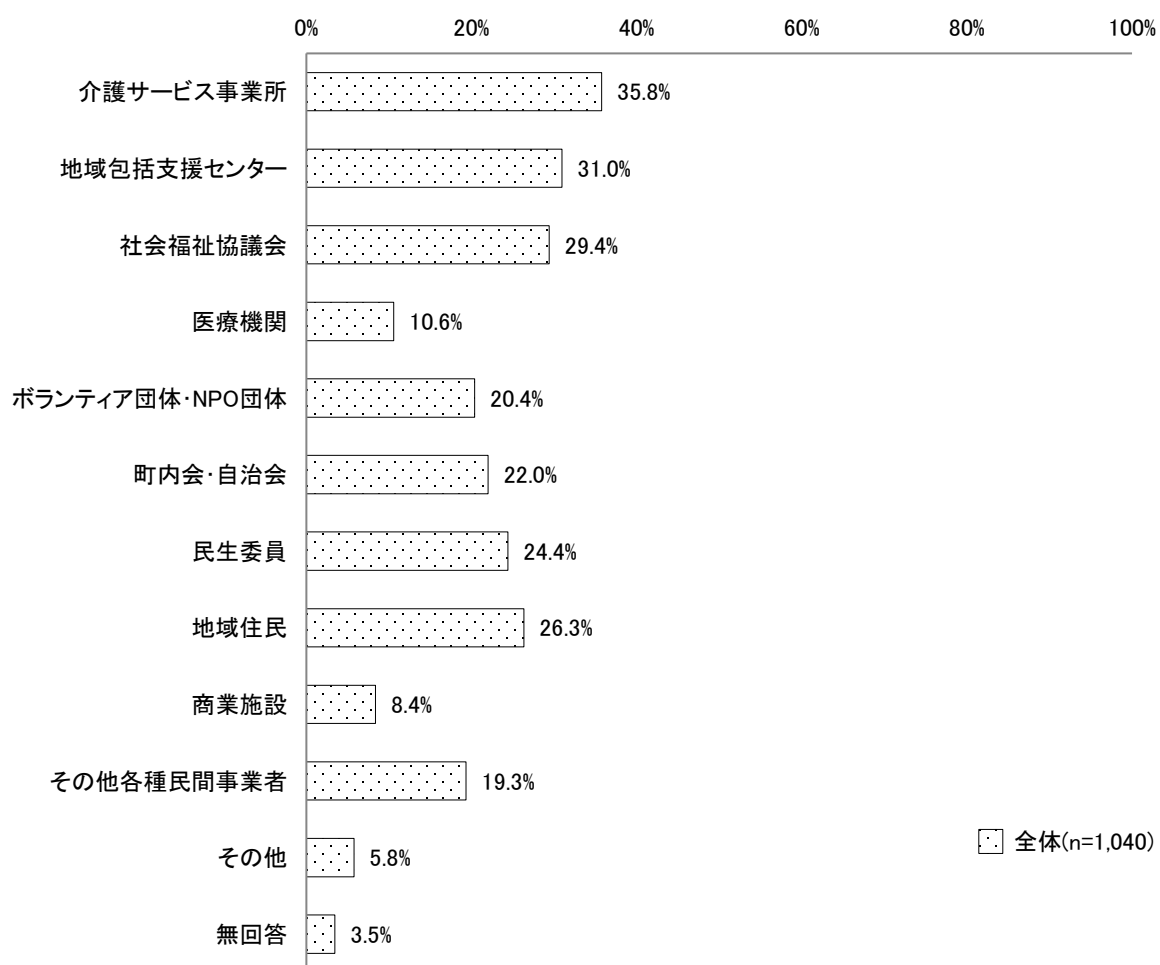
図表 215 利用者の生活支援ニーズに地域の事業者や団体、ボランティア等と連携して対応しているもの：複数回答（Q63-3）



② 連携している地域の事業者や団体、ボランティア等

利用者の生活支援ニーズに地域の事業者や団体、ボランティア等と連携して対応している事業所について、連携している地域の事業者や団体、ボランティア等をみると、「介護サービス事業所」が35.8%でもっとも割合が高く、次いで「地域包括支援センター」が31.0%、「社会福祉協議会」が29.4%となっている。

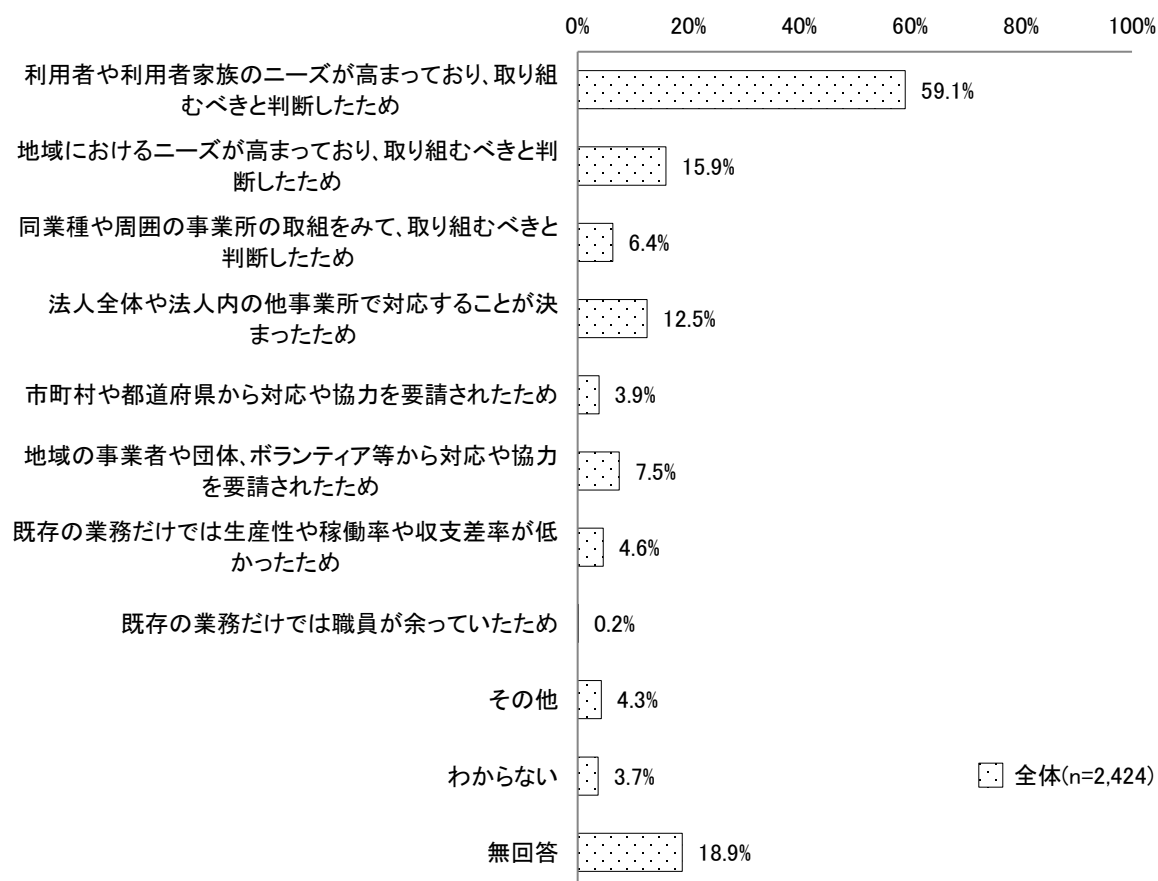
図表 216 連携している地域の事業者や団体、ボランティア等：複数回答（Q64）



③ 生活支援ニーズに対応することになったきっかけ

利用者の生活支援ニーズに対応している事業所について、生活支援ニーズに対応することになったきっかけをみると、「利用者や利用者家族のニーズが高まっており、取り組むべきと判断したため」が59.1%でもっとも割合が高く、次いで「地域におけるニーズが高まっており、取り組むべきと判断したため」が15.9%、「法人全体や法人内の他事業所に対応することが決まったため」が12.5%となっている。

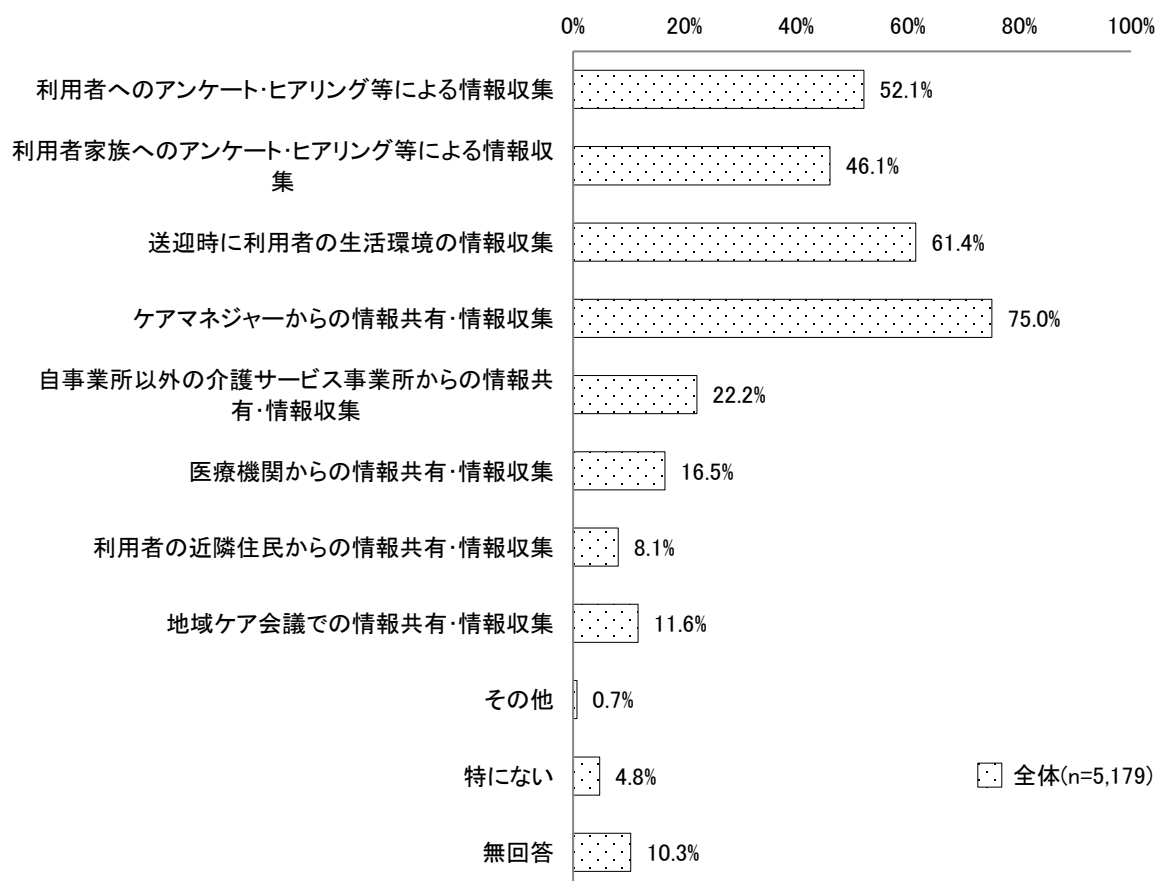
図表 217 生活支援ニーズに対応することになったきっかけ：複数回答（Q65）



④ 利用者の生活支援ニーズを把握するための取組

利用者の生活支援ニーズを把握するための取組をみると、「ケアマネジャーからの情報共有・情報収集」が 75.0%でもっとも割合が高く、次いで「送迎時に利用者の生活環境の情報収集」が 61.4%、「利用者へのアンケート・ヒアリング等による情報収集」が 52.1%となっている。

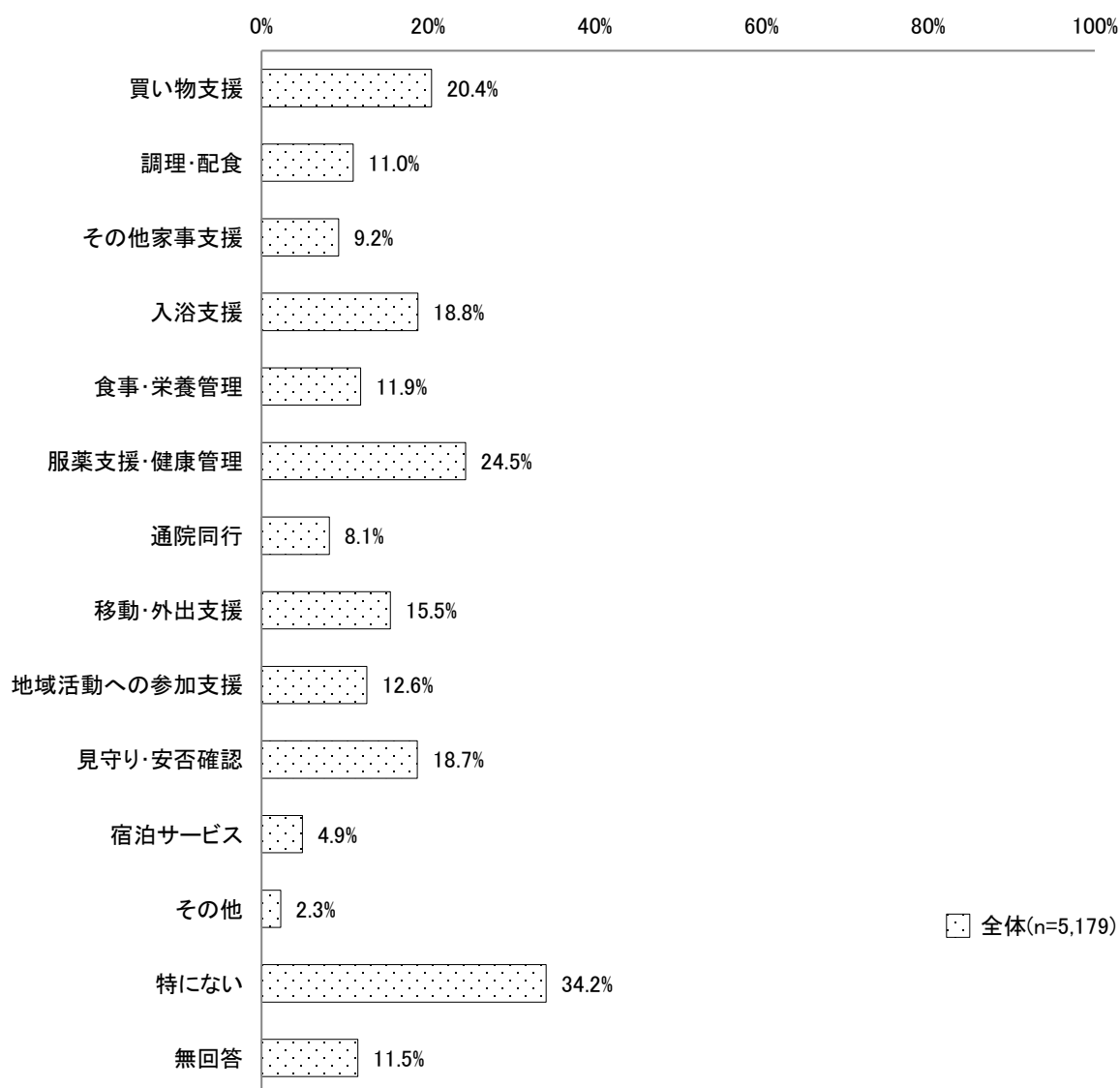
図表 218 利用者の生活支援ニーズを把握するための取組：複数回答（Q66）



⑤ 利用者の生活支援ニーズに対応するため、今後取り組んでいくこと

利用者の生活支援ニーズに対応するため、今後取り組んでいくことをみると、「服薬支援・健康管理」が24.5%でもっとも割合が高く、次いで「買い物支援」が20.4%、「入浴支援」が18.8%となっている。

図表 219 利用者の生活支援ニーズに対応するため、今後取り組んでいくこと
：複数回答（Q67）

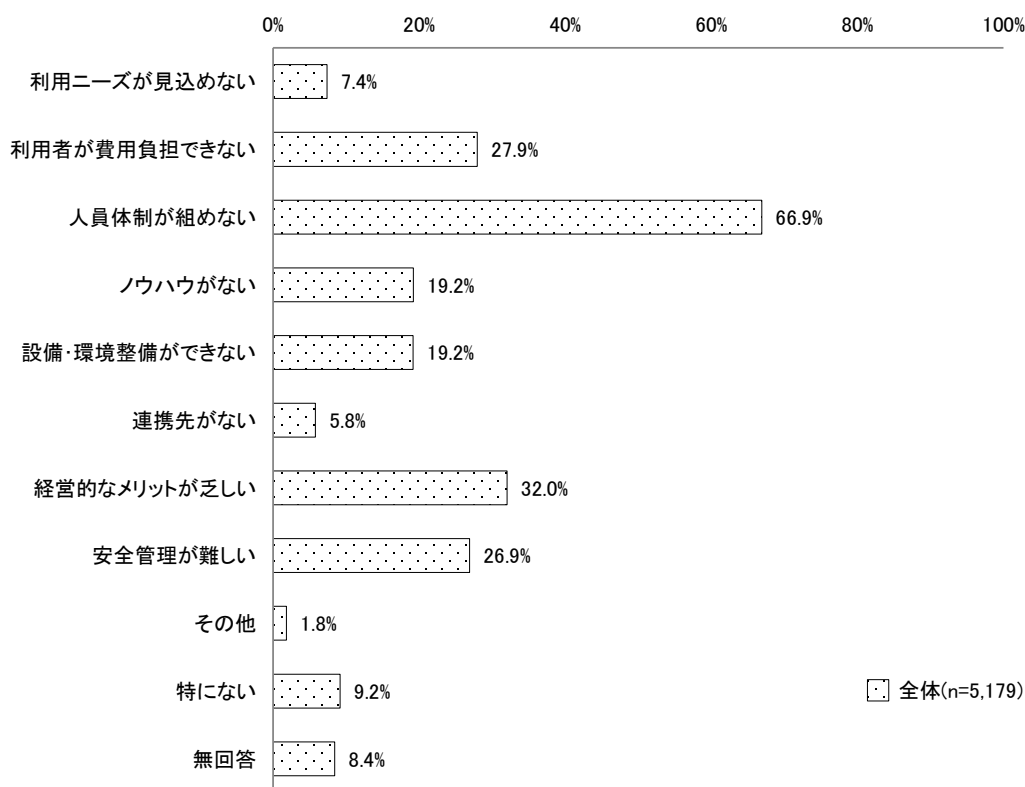


⑥ 利用者の生活支援に関わる取組を行うにあたり、課題となること

1) 利用者の生活支援に関わる取組を行うにあたり、課題となること

利用者の生活支援に関わる取組を行うにあたり、課題となることをみると、「人員体制が組めない」が 66.9%でもっとも割合が高く、次いで「経営的なメリットが乏しい」が 32.0%、「利用者が費用負担できない」が 27.9%となっている。

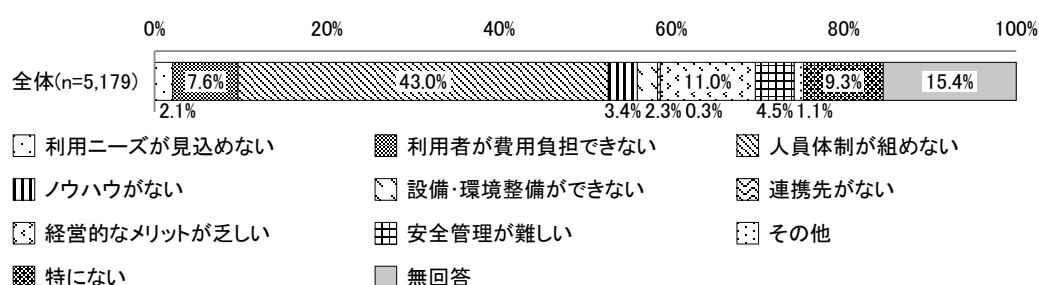
図表 220 利用者の生活支援に関わる取組を行うにあたり、課題となること：複数回答（Q68）



2) 利用者の生活支援に関わる取組を行うにあたり、もっとも大きな課題

利用者の生活支援に関わる取組を行うにあたり、もっとも大きな課題をみると、「人員体制が組めない」が 43.0%でもっとも割合が高く、次いで「経営的なメリットが乏しい」が 11.0%、「特にない」が 9.3%となっている。

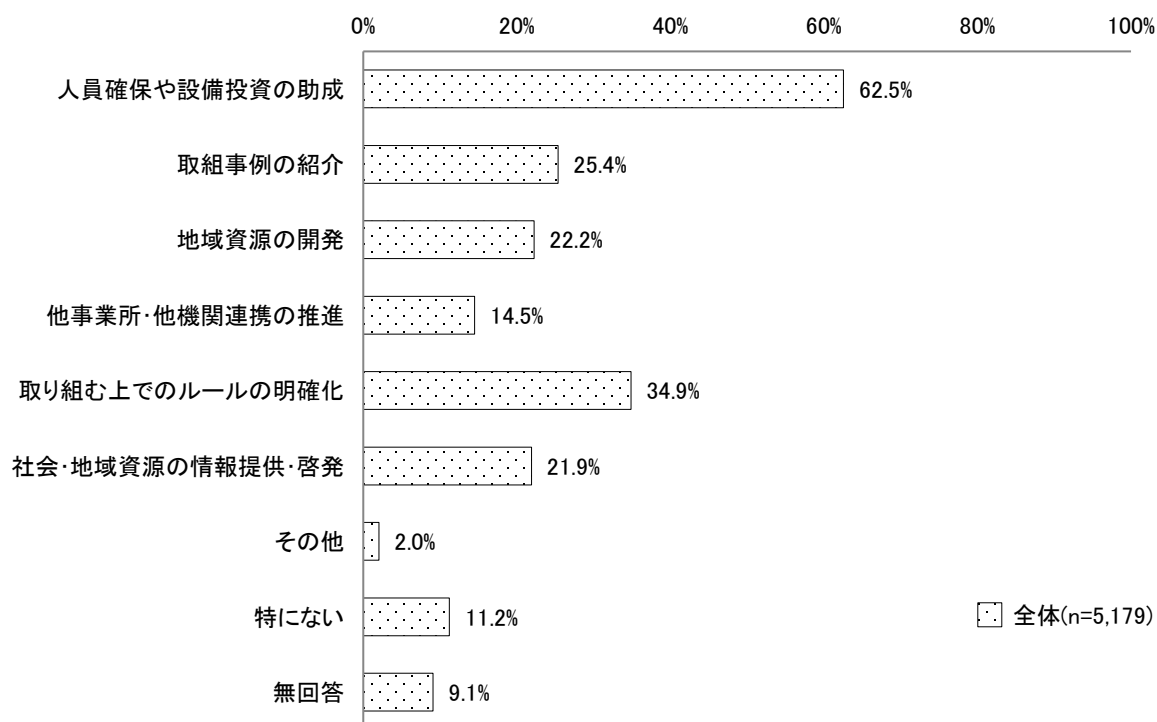
図表 221 利用者の生活支援に関わる取組を行うにあたり、課題となること_もっとも大きな課題：単数回答（Q68sq）



⑦ 利用者への生活支援に関わる取組を行う上での課題解消のために、市町村や都道府県に対応してほしいこと

利用者への生活支援に関わる取組を行う上での課題解消のために、市町村や都道府県に対応してほしいことをみると、「人員確保や設備投資の助成」が 62.5%でもっとも割合が高く、次いで「取り組む上でのルールの特明確化」が 34.9%、「取組事例の紹介」が 25.4%となっている。

図表 222 利用者への生活支援に関わる取組を行う上での課題解消のために、市町村や都道府県に対応してほしいこと：複数回答（Q69）



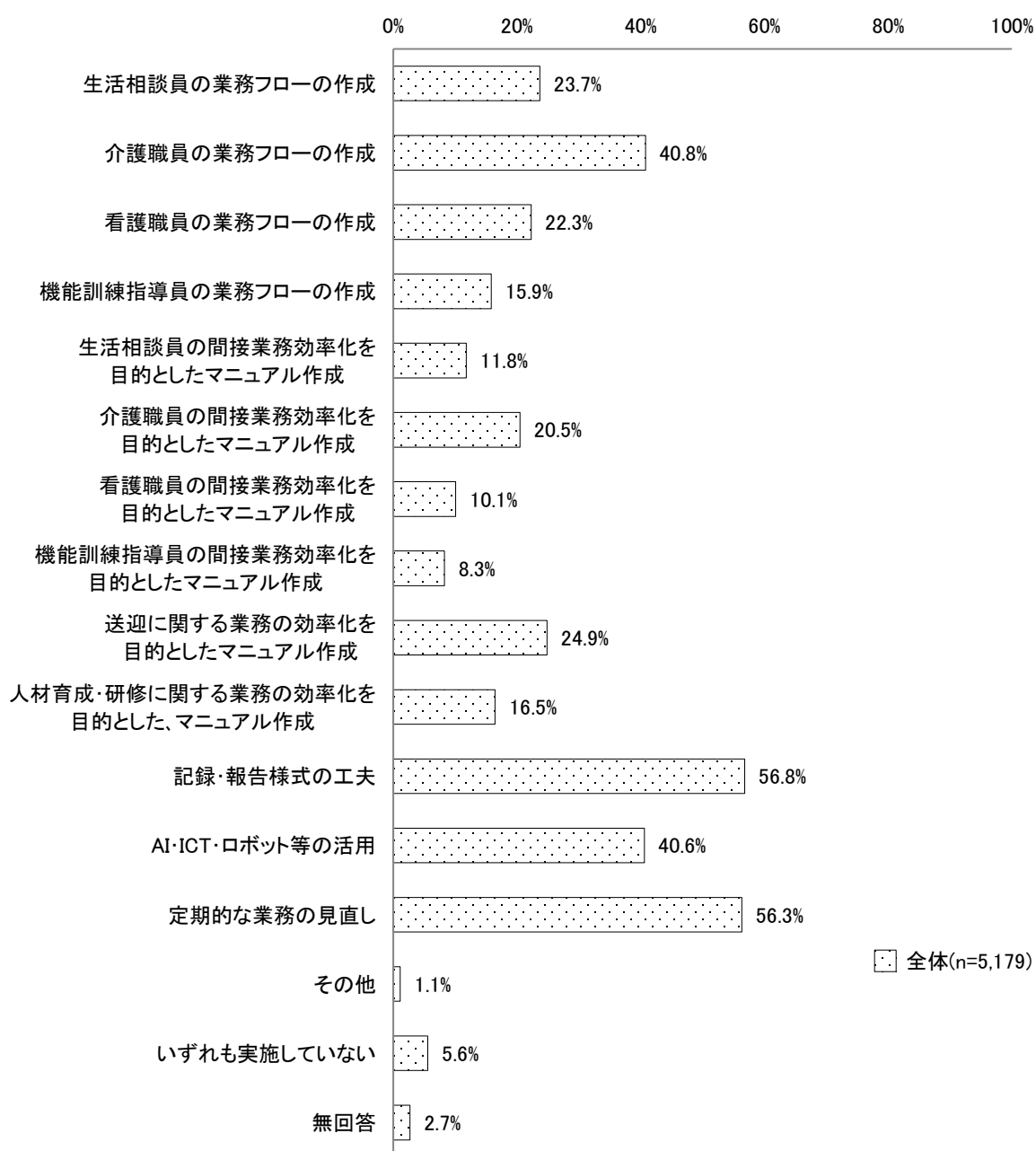
12. 体制の整備

(1) 業務効率化・業務移管等に関する取組状況

① 業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること

業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいることをみると、「記録・報告様式の工夫」が56.8%でもっとも割合が高く、次いで「定期的な業務の見直し」が56.3%、「介護職員の業務フローの作成」が40.8%、「AI・ICT・ロボット等の活用」が40.6%となっている。

図表 223 業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること：複数回答（Q70）



<サービス種別・事業所規模区分別>

図表 224 業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること：複数回答（Q70）

		合計	Q70 業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること						
			生活相談員の業務フロー作成	介護職員の業務フロー作成	看護職員の業務フロー作成	機能訓練指導員の業務フロー作成	生活相談員の業務効率化を目的としたマニュアル作成	介護職員の業務効率化を目的としたマニュアル作成	看護職員の業務効率化を目的としたマニュアル作成
全体		5179 100.0	1228 23.7	2111 40.8	1155 22.3	821 15.9	611 11.8	1062 20.5	523 10.1
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護（通常規模型）	2425 100.0	609 25.1	1053 43.4	667 27.5	424 17.5	293 12.1	515 21.2	282 11.6
	通所介護（大規模型Ⅰ）	105 100.0	30 28.6	51 48.6	33 31.4	28 26.7	19 18.1	37 35.2	23 21.9
	通所介護（大規模型Ⅱ）	120 100.0	39 32.5	60 50.0	45 37.5	33 27.5	20 16.7	28 23.3	20 16.7
	地域密着型通所介護	2146 100.0	475 22.1	789 36.8	357 16.6	305 14.2	240 11.2	403 18.8	172 8.0
	認知症対応型通所介護	355 100.0	74 20.8	156 43.9	52 14.6	30 8.5	38 10.7	77 21.7	26 7.3

		合計	Q70 業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること						
			送迎に関する業務の効率化を目的としたマニュアル作成	業務の効率化を目的としたマニュアル作成	人材育成・研修に関する業務の効率化を目的としたマニュアル作成	記録・報告様式の工夫	A I・I C T・ロボット等の活用	定期的な業務の見直し	その他
全体		5179 100.0	1288 24.9	853 16.5	2941 56.8	2102 40.6	2917 56.3	59 1.1	290 5.6
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護（通常規模型）	2425 100.0	612 25.2	422 17.4	1404 57.9	1034 42.6	1430 59.0	20 0.8	111 4.6
	通所介護（大規模型Ⅰ）	105 100.0	34 32.4	24 22.9	62 59.0	49 46.7	74 70.5	0 0.0	2 1.9
	通所介護（大規模型Ⅱ）	120 100.0	35 29.2	34 28.3	69 57.5	59 49.2	75 62.5	2 1.7	1 0.8
	地域密着型通所介護	2146 100.0	512 23.9	315 14.7	1185 55.2	799 37.2	1117 52.1	32 1.5	154 7.2
	認知症対応型通所介護	355 100.0	92 25.9	58 16.3	214 60.3	158 44.5	216 60.8	5 1.4	21 5.9

<立地する地域の種類別>

図表 225 業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること：複数回答（Q70）

		合計	Q70 業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること								
			生活相談員の業務フローの作成	介護職員の業務フローの作成	看護職員の業務フローの作成	機能訓練指導員の業務フローの作成	生活相談員の業務効率化を目的としたマニュアル作成	介護職員の業務効率化を目的としたマニュアル作成	看護職員の業務効率化を目的としたマニュアル作成	機能訓練指導員の業務効率化を目的としたマニュアル作成	送迎に関する業務の効率化を目的としたマニュアル作成
全体		5179 100.0	1228 23.7	2111 40.8	1155 22.3	821 15.9	611 11.8	1062 20.5	523 10.1	429 8.3	1288 24.9
(統合) Q7 立地する地域の種類	中山間地域等・離島	473 100.0	102 21.6	163 34.5	98 20.7	57 12.1	40 8.5	75 15.9	38 8.0	28 5.9	102 21.6
	その他の農村地域	689 100.0	145 21.0	274 39.8	153 22.2	91 13.2	68 9.9	132 19.2	56 8.1	32 4.6	141 20.5
	住宅地	3439 100.0	814 23.7	1410 41.0	743 21.6	539 15.7	402 11.7	713 20.7	342 9.9	281 8.2	854 24.8
	市街地・都市地域	518 100.0	156 30.1	246 47.5	151 29.2	127 24.5	98 18.9	135 26.1	85 16.4	85 16.4	180 34.7

		合計	Q70 業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること						
			人材育成・研修に関する業務の効率化を目的とした、マニュアル作成	記録・報告様式の工夫	AI・ICT・ロボット等の活用	定期的な業務の見直し	その他	いずれも実施していない	無回答
全体		5179 100.0	853 16.5	2941 56.8	2102 40.6	2917 56.3	59 1.1	290 5.6	141 2.7
(統 合) Q 7 立地する地域の種類	中山間地域等・離島	473 100.0	63 13.3	265 56.0	188 39.7	251 53.1	5 1.1	39 8.2	14 3.0
	その他の農村地域	689 100.0	92 13.4	408 59.2	303 44.0	423 61.4	8 1.2	38 5.5	14 2.0
	住宅地	3439 100.0	566 16.5	1938 56.4	1370 39.8	1941 56.4	37 1.1	189 5.5	85 2.5
	市街地・都市地域	518 100.0	123 23.7	307 59.3	224 43.2	283 54.6	8 1.5	22 4.2	8 1.5

<所属法人の形態別>

図表 226 業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること：複数回答（Q70）

		合計	Q70 業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること						
			生活相談員の業務フローの作成	介護職員の業務フローの作成	看護職員の業務フローの作成	機能訓練指導員の業務フローの作成	生活相談員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成	介護職員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成	看護職員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成
全体		5179 100.0	1228 23.7	2111 40.8	1155 22.3	821 15.9	611 11.8	1062 20.5	523 10.1
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	1475 100.0	394 26.7	625 42.4	378 25.6	215 14.6	176 11.9	301 20.4	148 10.0
	社会福祉協議会	224 100.0	31 13.8	66 29.5	42 18.8	21 9.4	13 5.8	35 15.6	18 8.0
	医療法人	327 100.0	76 23.2	157 48.0	81 24.8	70 21.4	38 11.6	90 27.5	37 11.3
	営利法人	2650 100.0	625 23.6	1087 41.0	569 21.5	451 17.0	326 12.3	546 20.6	276 10.4
	その他	461 100.0	96 20.8	167 36.2	80 17.4	61 13.2	55 11.9	88 19.1	43 9.3

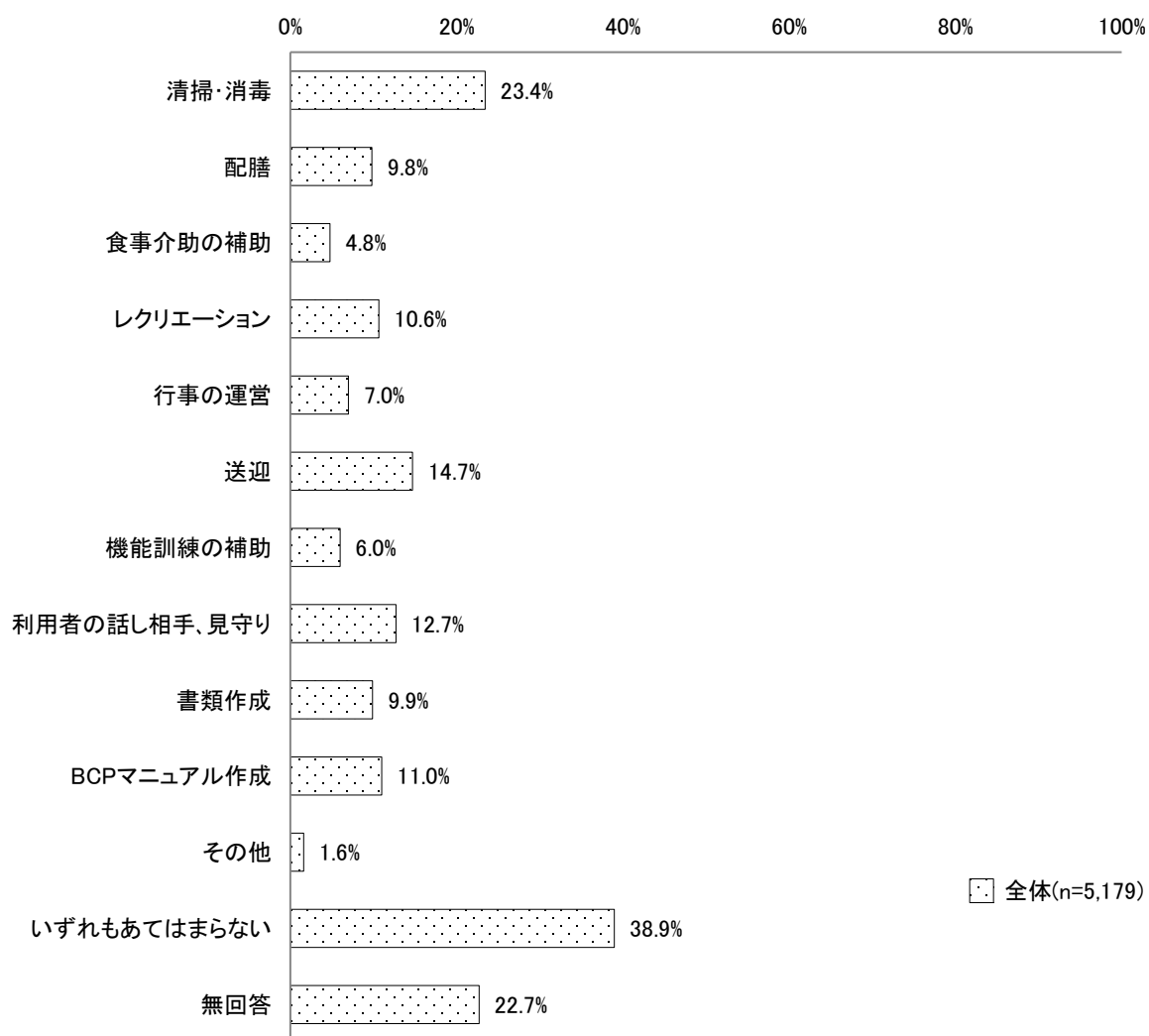
		合計	Q70 業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいること						
			送迎に関する業務の効率化を目的としたマニュアル作成	人材育成・研修に関する業務の効率化を目的とした、マニュアル作成	記録・報告様式の工夫	A・I・C・T・ロボット等の活用	定期的な業務の見直し	その他	いずれも実施していない
全体		5179 100.0	1288 24.9	853 16.5	2941 56.8	2102 40.6	2917 56.3	59 1.1	290 5.6
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	1475 100.0	372 25.2	229 15.5	842 57.1	720 48.8	921 62.4	14 0.9	65 4.4
	社会福祉協議会	224 100.0	50 22.3	29 12.9	122 54.5	86 38.4	119 53.1	1 0.4	26 11.6
	医療法人	327 100.0	102 31.2	61 18.7	201 61.5	125 38.2	193 59.0	2 0.6	16 4.9
	営利法人	2650 100.0	639 24.1	463 17.5	1495 56.4	1011 38.2	1429 53.9	30 1.1	161 6.1
	その他	461 100.0	118 25.6	70 15.2	271 58.8	155 33.6	244 52.9	12 2.6	18 3.9

② 専門職からの業務移管・分担・外部委託

1) 専門職から現在業務移管・分担・外部委託している業務

専門職から現在業務移管・分担・外部委託している業務をみると、「いずれもあてはまらない」が38.9%でもっとも割合が高く、次いで「清掃・消毒」が23.4%、「送迎」が14.7%となっている。

図表 227 専門職から現在業務移管・分担・外部委託している業務：複数回答（Q71-1）



<サービス種別・事業所規模区分別>

図表 228 専門職から現在業務移管・分担・外部委託している業務：複数回答（Q71-1）

		合計	Q71-1 専門職から現在業務移管・分担・外部委託している業務												
			清掃・消毒	配膳	食事介助の補助	レクリエーション	行事の運営	送迎	機能訓練の補助	利用者の話し相手、見守り	書類作成	B C P マニュアル作成	その他	いずれもあてはまらない	無回答
全体		5179 100.0	1213 23.4	508 9.8	247 4.8	550 10.6	361 7.0	761 14.7	309 6.0	657 12.7	511 9.9	568 11.0	82 1.6	2017 38.9	1175 22.7
Q 1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	701 28.9	252 10.4	107 4.4	252 10.4	166 6.8	384 15.8	121 5.0	302 12.5	228 9.4	263 10.8	42 1.7	856 35.3	500 20.6
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	36 34.3	17 16.2	9 8.6	17 16.2	13 12.4	23 21.9	7 6.7	20 19.0	13 12.4	18 17.1	4 3.8	33 31.4	13 12.4
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	43 35.8	18 15.0	1 0.8	21 17.5	6 5.0	17 14.2	0 0.0	12 10.0	15 12.5	6 5.0	6 5.0	34 28.3	21 17.5
	地域密着型通所介護	2146 100.0	353 16.4	185 8.6	113 5.3	218 10.2	151 7.0	289 13.5	161 7.5	273 12.7	227 10.6	253 11.8	23 1.1	962 44.8	529 24.7
	認知症対応型通所介護	355 100.0	78 22.0	36 10.1	17 4.8	41 11.5	24 6.8	48 13.5	20 5.6	49 13.8	28 7.9	28 7.9	7 2.0	127 35.8	93 26.2

<立地する地域の種類別>

図表 229 専門職から現在業務移管・分担・外部委託している業務：複数回答（Q71-1）

		合計	Q71-1 専門職から現在業務移管・分担・外部委託している業務												
			清掃・消毒	配膳	食事介助の補助	レクリエーション	行事の運営	送迎	機能訓練の補助	利用者の話し相手、見守り	書類作成	B C P マニュアル作成	その他	いずれもあてはまらない	無回答
全体		5179 100.0	1213 23.4	508 9.8	247 4.8	550 10.6	361 7.0	761 14.7	309 6.0	657 12.7	511 9.9	568 11.0	82 1.6	2017 38.9	1175 22.7
(統合) Q 7 立地する地域の種類	中山間地域等・離島	473 100.0	116 24.5	56 11.8	29 6.1	51 10.8	42 8.9	94 19.9	32 6.8	64 13.5	46 9.7	59 12.5	7 1.5	191 40.4	90 19.0
	その他の農村地域	689 100.0	164 23.8	58 8.4	24 3.5	50 7.3	35 5.1	104 15.1	27 3.9	76 11.0	60 8.7	62 9.0	6 0.9	277 40.2	155 22.5
	住宅地	3439 100.0	785 22.8	342 9.9	173 5.0	378 11.0	246 7.2	479 13.9	213 6.2	443 12.9	351 10.2	385 11.2	61 1.8	1333 38.8	806 23.4
	市街地・都市地域	518 100.0	140 27.0	48 9.3	20 3.9	68 13.1	37 7.1	81 15.6	35 6.8	72 13.9	52 10.0	60 11.6	8 1.5	198 38.2	95 18.3

<所属法人の形態別>

図表 230 専門職から現在業務移管・分担・外部委託している業務：複数回答（Q71-1）

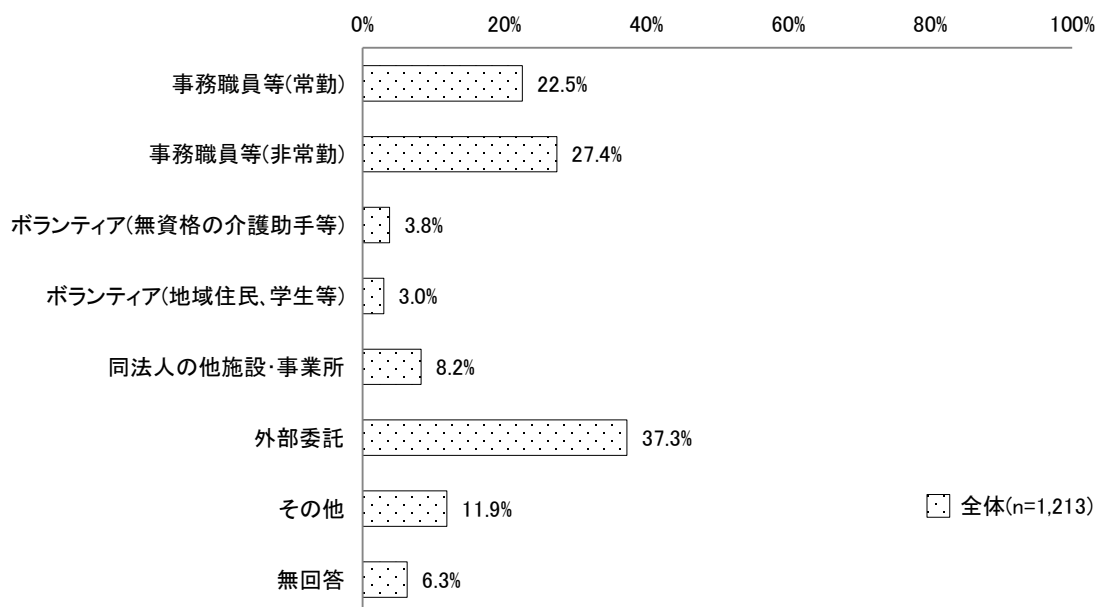
		合計	Q71-1 専門職から現在業務移管・分担・外部委託している業務												
			清掃・消毒	配膳	食事介助の補助	レクリエーション	行事の運営	送迎	機能訓練の補助	利用者の話し相手、見守り	書類作成	B C P マニュアル作成	その他	いずれもあてはまらない	無回答
全体		5179 100.0	1213 23.4	508 9.8	247 4.8	550 10.6	361 7.0	761 14.7	309 6.0	657 12.7	511 9.9	568 11.0	82 1.6	2017 38.9	1175 22.7
Q 1 2 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	1475 100.0	495 33.6	154 10.4	61 4.1	185 12.5	112 7.6	276 18.7	65 4.4	182 12.3	115 7.8	161 10.9	29 2.0	492 33.4	249 16.9
	社会福祉協議会	224 100.0	86 38.4	27 12.1	14 6.3	26 11.6	17 7.6	51 22.8	15 6.7	52 23.2	26 11.6	30 13.4	12 5.4	71 31.7	27 12.1
	医療法人	327 100.0	89 27.2	40 12.2	12 3.7	25 7.6	17 5.2	43 13.1	15 4.6	31 9.5	27 8.3	31 9.5	3 0.9	127 38.8	66 20.2
	営利法人	2650 100.0	423 16.0	238 9.0	135 5.1	248 9.4	180 6.8	310 11.7	175 6.6	310 11.7	286 10.8	285 10.8	31 1.2	1177 44.4	680 25.7
	その他	461 100.0	114 24.7	48 10.4	25 5.4	63 13.7	35 7.6	78 16.9	35 7.6	77 16.7	54 11.7	57 12.4	7 1.5	145 31.5	126 27.3

2) 業務を担っている職員

(ア) 清掃・消毒

清掃・消毒を業務移管・分担・外部委託している場合について、担っている職員をみると、「外部委託」が 37.3%でもっとも割合が高く、次いで「事務職員等(非常勤)」が 27.4%、「事務職員等(常勤)」が 22.5%となっている。

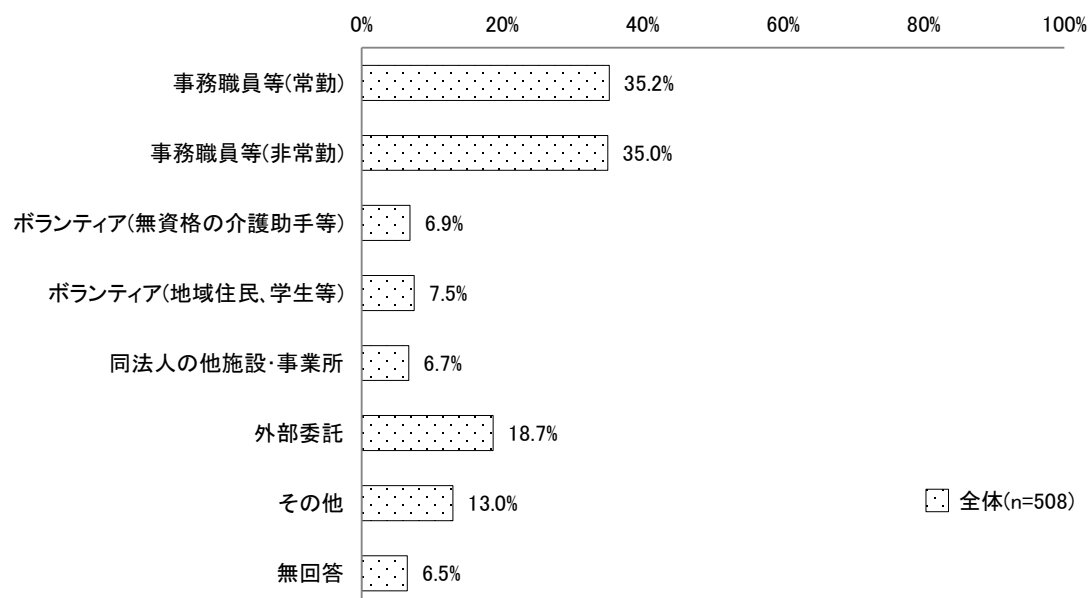
図表 231 業務を担っている職員_清掃・消毒：複数回答（Q71-2-1）



(イ) 配膳

配膳を業務移管・分担・外部委託している場合について、担っている職員をみると、「事務職員等(常勤)」が35.2%でもっとも割合が高く、次いで「事務職員等(非常勤)」が35.0%、「外部委託」が18.7%となっている。

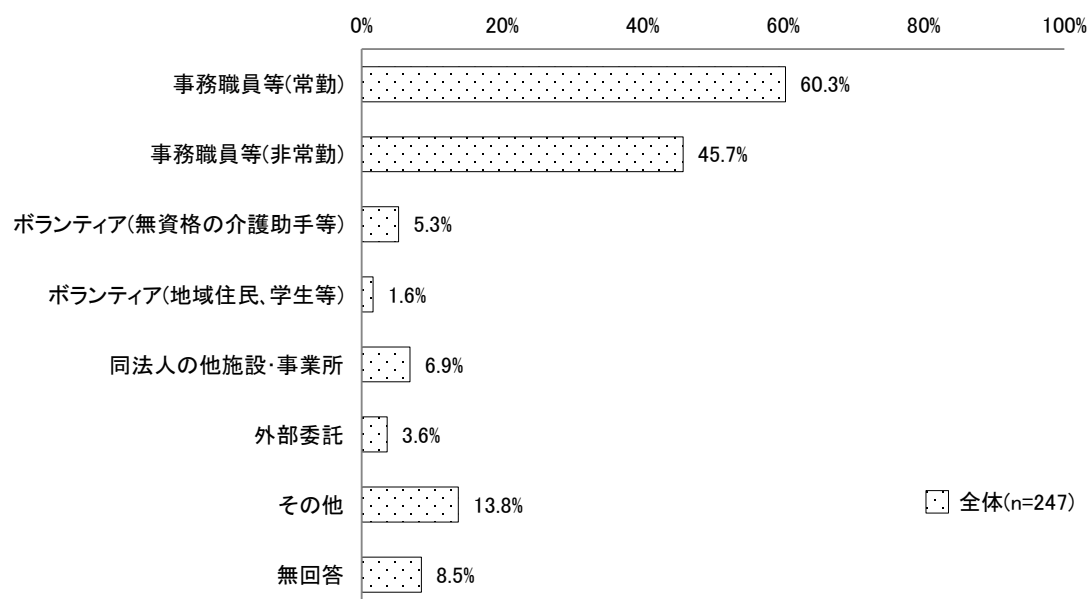
図表 232 業務を担っている職員_配膳：複数回答 (Q71-2-2)



(ウ) 食事介助の補助

食事介助の補助を業務移管・分担・外部委託している場合について、担っている職員をみると、「事務職員等(常勤)」が60.3%でもっとも割合が高く、次いで「事務職員等(非常勤)」が45.7%、「その他」が13.8%となっている。

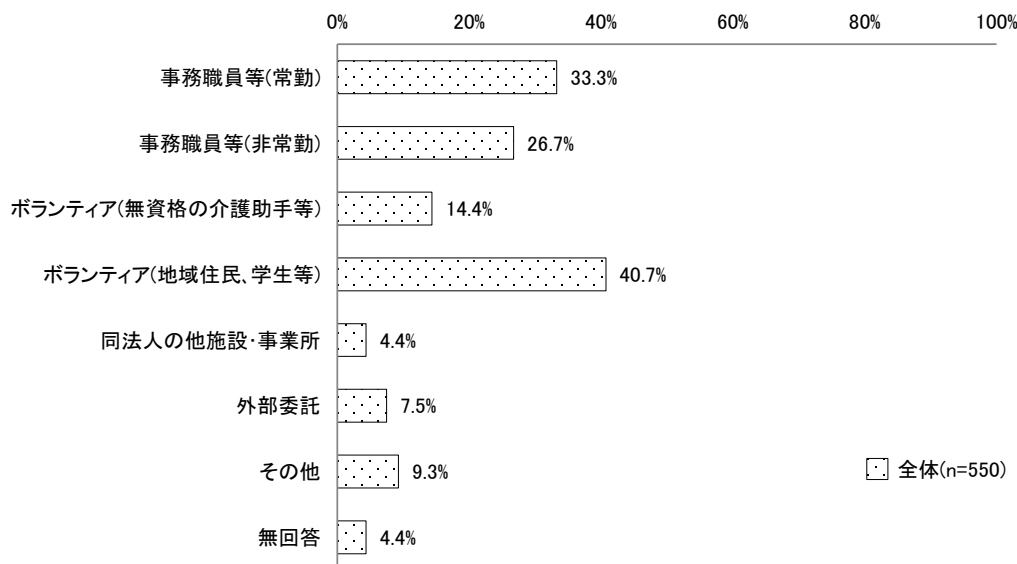
図表 233 業務を担っている職員_食事介助の補助：複数回答 (Q71-2-3)



(エ) レクリエーション

レクリエーションを業務移管・分担・外部委託している場合について、担っている職員をみると、「ボランティア(地域住民、学生等)」が 40.7%でもっとも割合が高く、次いで「事務職員等(常勤)」が 33.3%、「事務職員等(非常勤)」が 26.7%となっている。

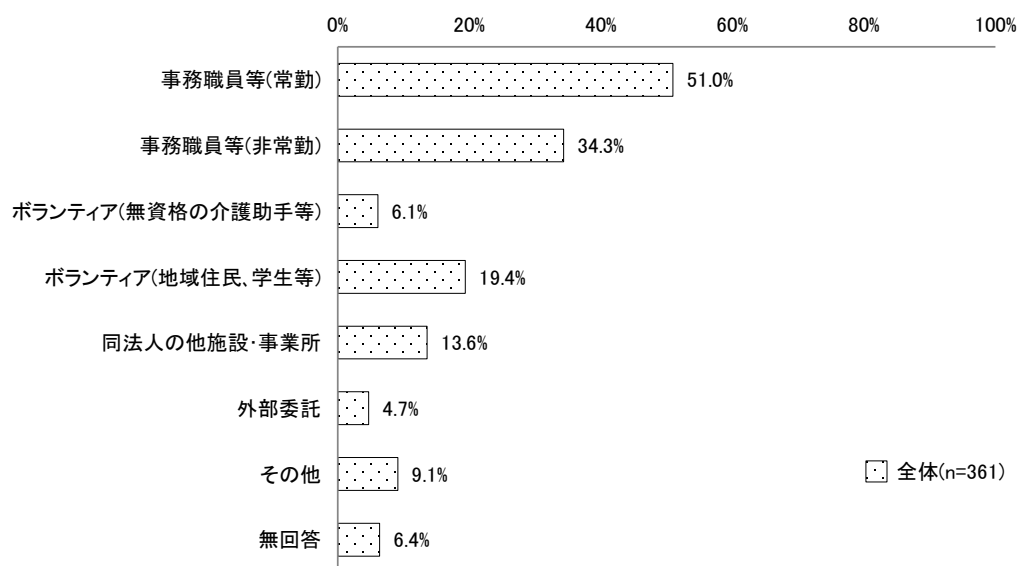
図表 234 業務を担っている職員_レクリエーション：複数回答 (Q71-2-4)



(オ) 行事の運営

行事の運営を業務移管・分担・外部委託している場合について、担っている職員をみると、「事務職員等(常勤)」が 51.0%でもっとも割合が高く、次いで「事務職員等(非常勤)」が 34.3%、「ボランティア(地域住民、学生等)」が 19.4%となっている。

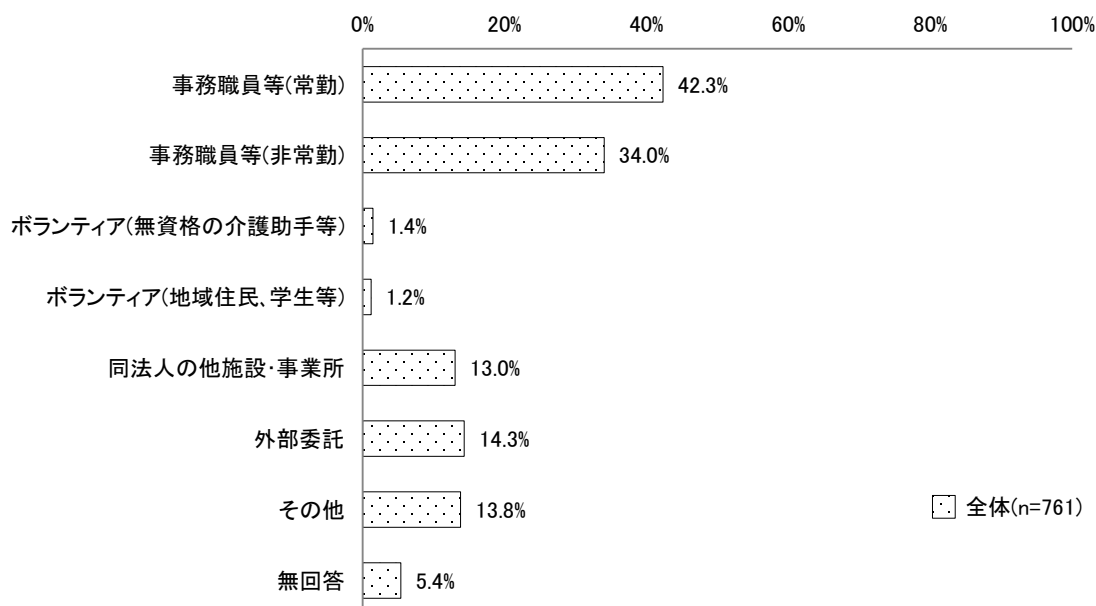
図表 235 業務を担っている職員_行事の運営：複数回答 (Q71-2-5)



(カ) 送迎

送迎を業務移管・分担・外部委託している場合について、担っている職員をみると、「事務職員等(常勤)」が42.3%でもっとも割合が高く、次いで「事務職員等(非常勤)」が34.0%、「外部委託」が14.3%となっている。

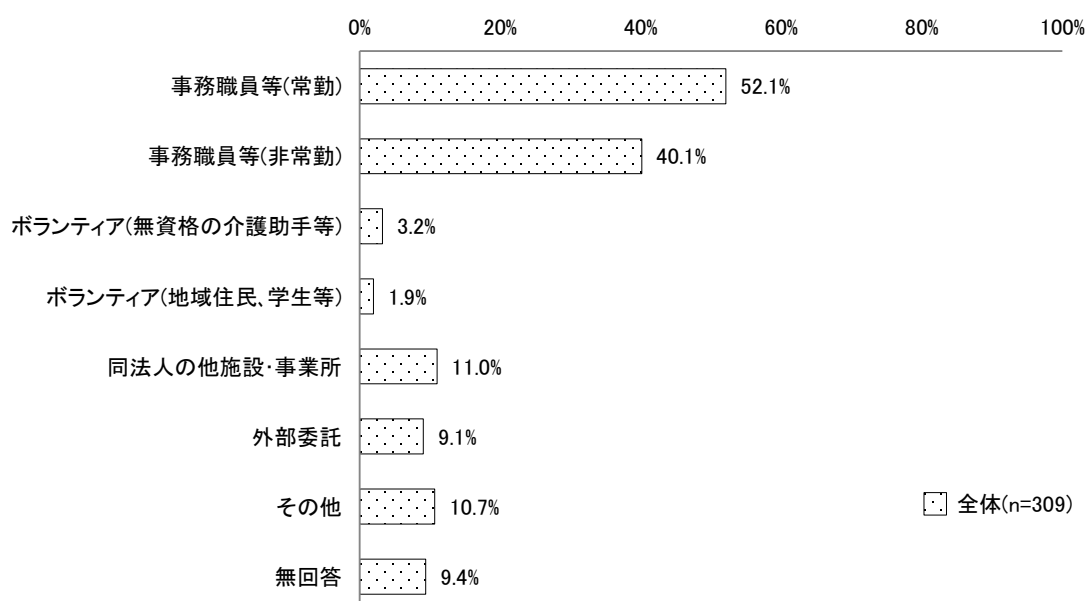
図表 236 業務を担っている職員_送迎：複数回答 (Q71-2-6)



(キ) 機能訓練の補助

機能訓練の補助を業務移管・分担・外部委託している場合について、担っている職員をみると、「事務職員等(常勤)」が52.1%でもっとも割合が高く、次いで「事務職員等(非常勤)」が40.1%、「同法人の他施設・事業所」が11.0%となっている。

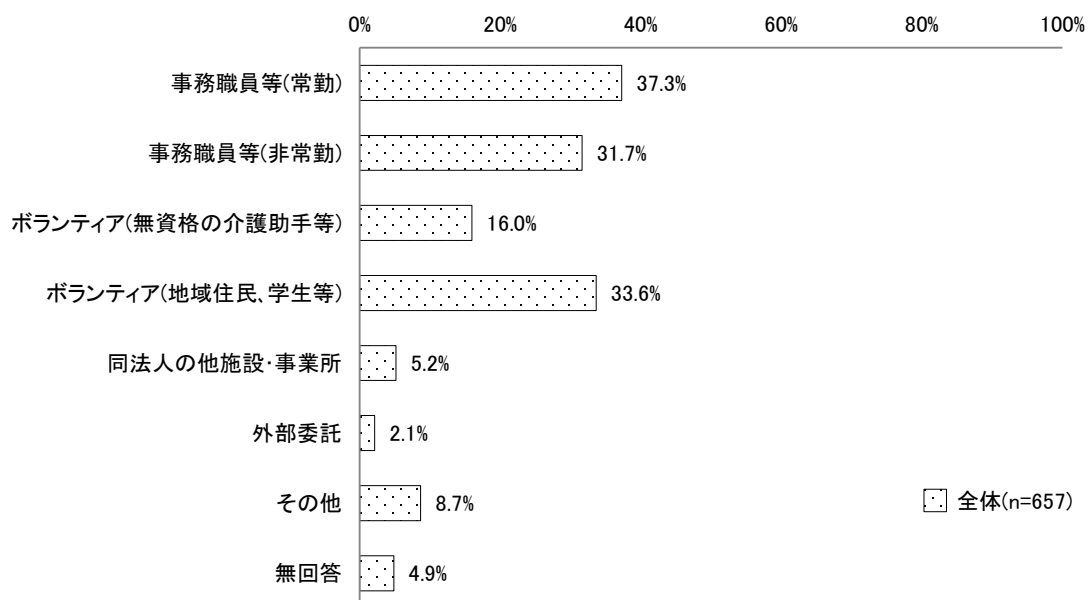
図表 237 業務を担っている職員_機能訓練の補助：複数回答 (Q71-2-7)



(ク) 利用者の話し相手、見守り

利用者の話し相手、見守りを業務移管・分担・外部委託している場合について、担っている職員をみると、「事務職員等(常勤)」が37.3%でもっとも割合が高く、次いで「ボランティア(地域住民、学生等)」が33.6%、「事務職員等(非常勤)」が31.7%となっている。

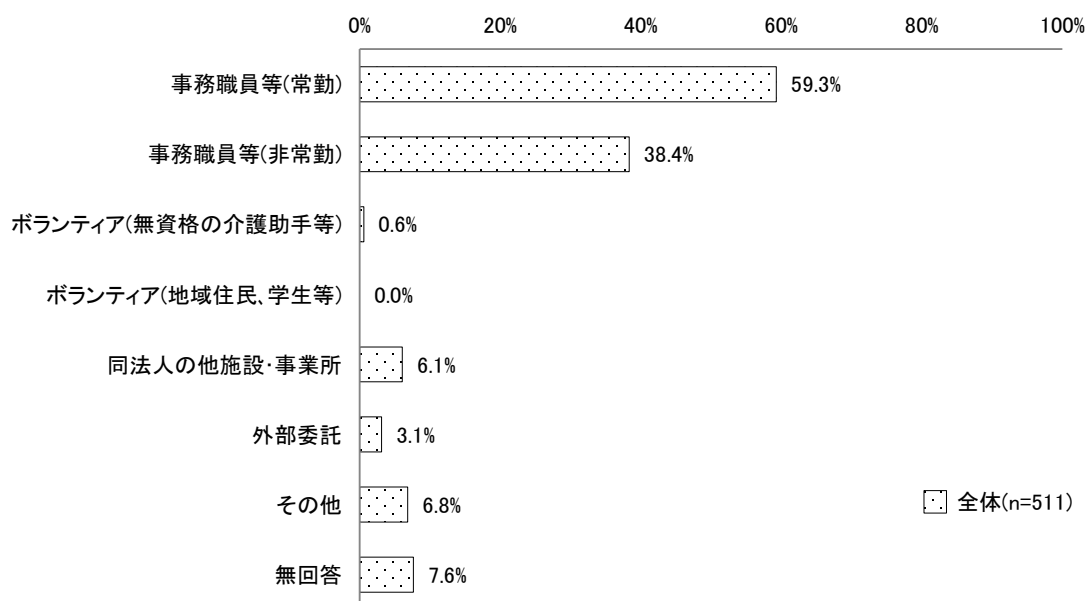
図表 238 業務を担っている職員_利用者の話し相手、見守り：複数回答 (Q71-2-8)



(ケ) 書類作成

書類作成を業務移管・分担・外部委託している場合について、担っている職員をみると、「事務職員等(常勤)」が59.3%でもっとも割合が高く、次いで「事務職員等(非常勤)」が38.4%、「その他」が6.8%となっている。

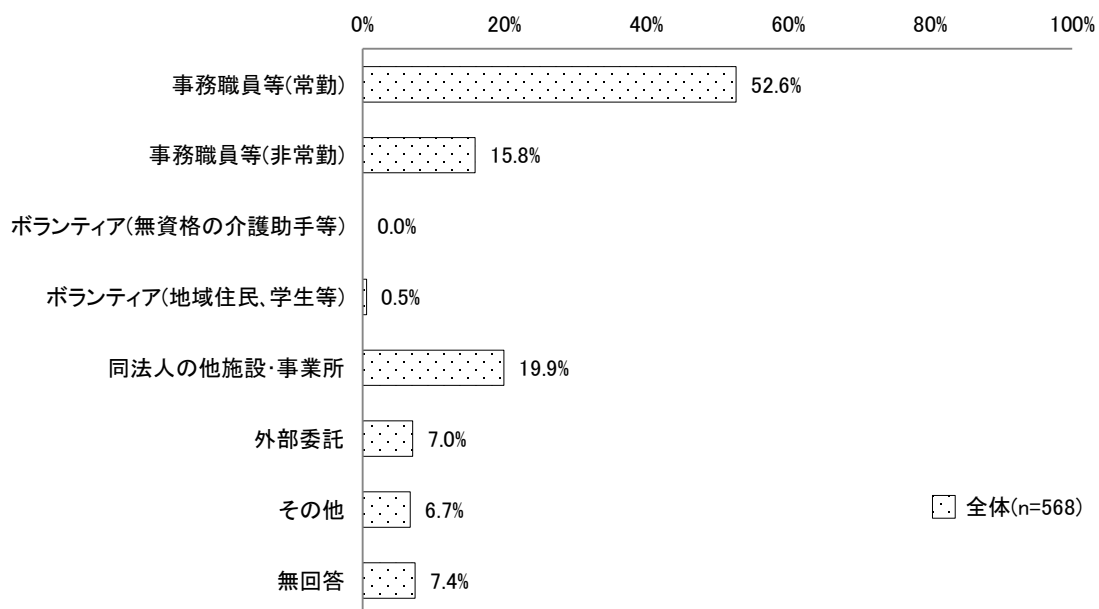
図表 239 業務を担っている職員_書類作成：複数回答 (Q71-2-9)



(コ)BCP マニュアル作成

BCP マニュアル作成を業務移管・分担・外部委託している場合について、担っている職員をみると、「事務職員等(常勤)」が 52.6%でもっとも割合が高く、次いで「同法人の他施設・事業所」が 19.9%、「事務職員等(非常勤)」が 15.8%となっている。

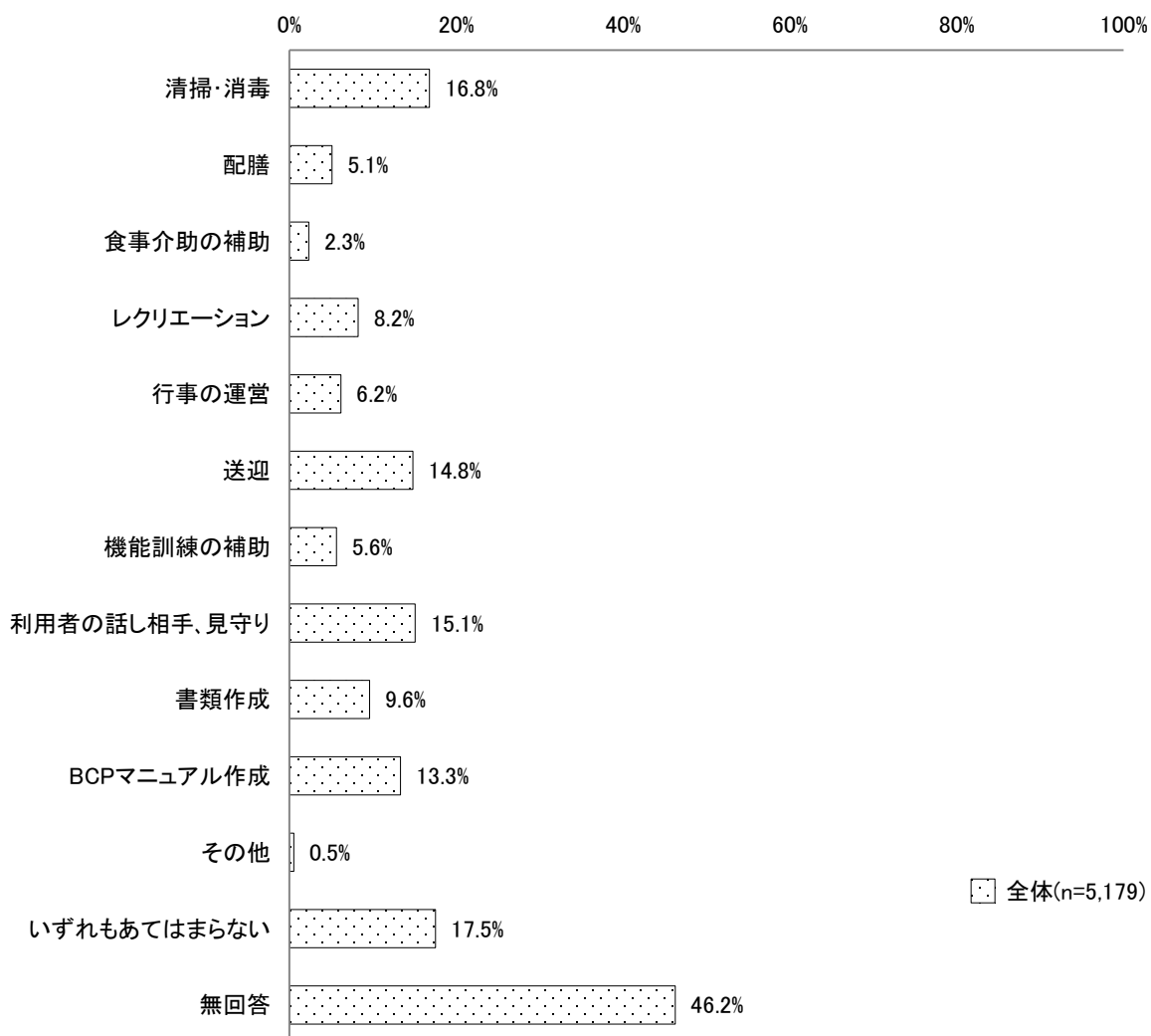
図表 240 業務を担っている職員_BCP マニュアル作成：複数回答 (Q71-2-10)



3) 専門職から今後、業務移管・分担・外部委託したい業務

専門職から今後、業務移管・分担・外部委託したい業務をみると、「いずれもあてはまらない」が17.5%でもっとも割合が高く、次いで「清掃・消毒」が16.8%、「利用者の話し相手、見守り」が15.1%となっている。

図表 241 専門職から今後業務移管・分担・外部委託したい業務：複数回答（Q71-3）



<所属法人の形態別>

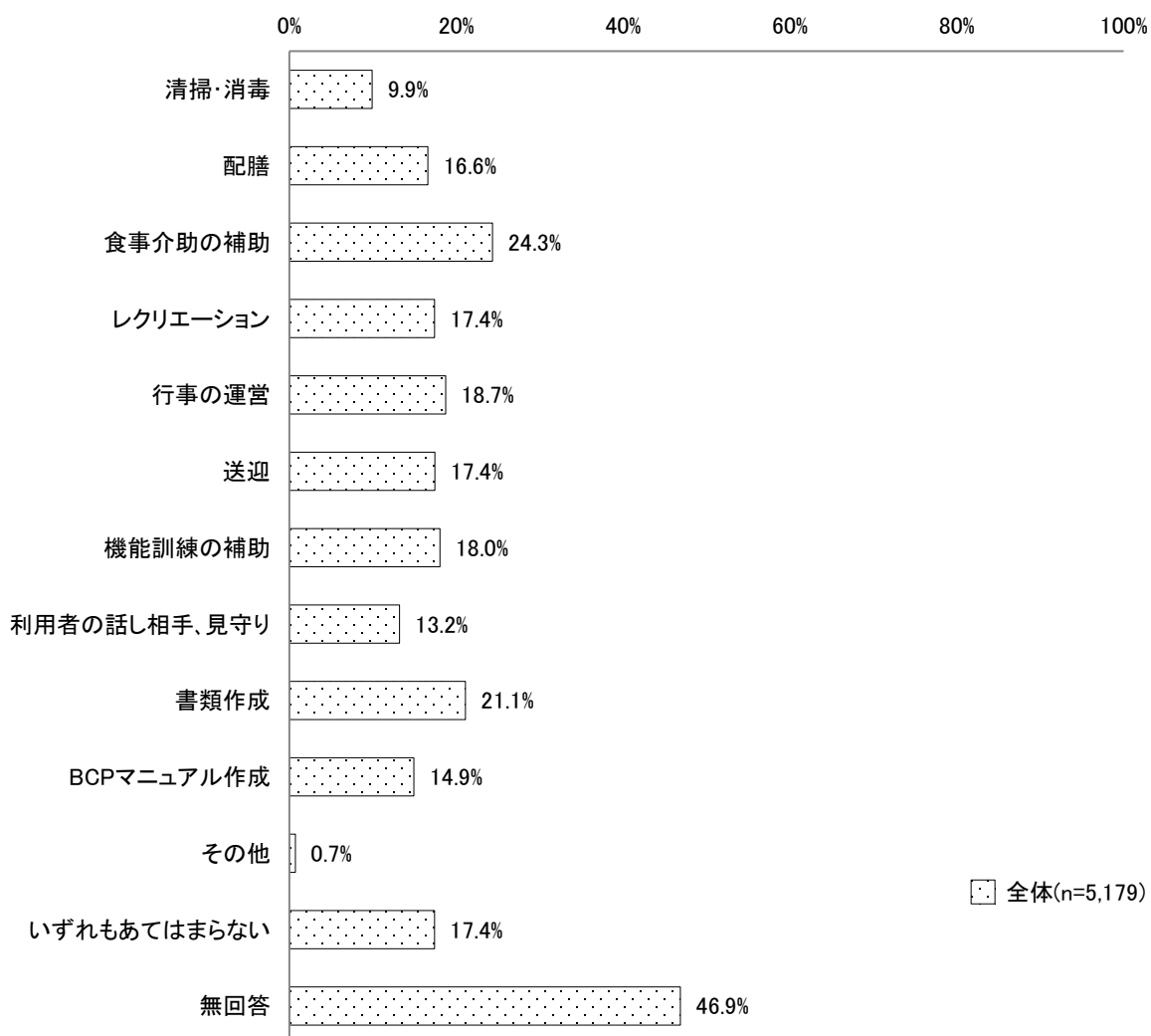
図表 242 専門職から今後業務移管・分担・外部委託したい業務：複数回答（Q71-3）

		合計	Q71-3 専門職から今後業務移管・分担・外部委託したい業務												
			清掃・消毒	配膳	食事介助の補助	レクリエーション	行事の運営	送迎	機能訓練の補助	利用者の話し相手、見守り	書類作成	B C P マニュアル作成	その他	いずれもあてはまらない	無回答
全体		5179 100.0	870 16.8	264 5.1	120 2.3	427 8.2	319 6.2	766 14.8	291 5.6	781 15.1	497 9.6	689 13.3	28 0.5	906 17.5	2395 46.2
Q 1 2 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	1475 100.0	333 22.6	98 6.6	42 2.8	154 10.4	105 7.1	221 15.0	113 7.7	323 21.9	151 10.2	221 15.0	12 0.8	206 14.0	639 43.3
	社会福祉協議会	224 100.0	59 26.3	12 5.4	5 2.2	24 10.7	21 9.4	34 15.2	14 6.3	42 18.8	31 13.8	33 14.7	1 0.4	35 15.6	94 42.0
	医療法人	327 100.0	62 19.0	17 5.2	6 1.8	29 8.9	19 5.8	61 18.7	15 4.6	49 15.0	31 9.5	50 15.3	2 0.6	51 15.6	143 43.7
	営利法人	2650 100.0	340 12.8	106 4.0	53 2.0	179 6.8	142 5.4	391 14.8	126 4.8	298 11.2	233 8.8	326 12.3	11 0.4	530 20.0	1268 47.8
	その他	461 100.0	74 16.1	31 6.7	14 3.0	41 8.9	31 6.7	56 12.1	23 5.0	68 14.8	50 10.8	55 11.9	2 0.4	83 18.0	216 46.9

4) 専門職から業務移管・分担・外部委託はできない・すべきでない業務

専門職から業務移管・分担・外部委託はできない・すべきでない業務をみると、「食事介助の補助」が24.3%でもっとも割合が高く、次いで「書類作成」が21.1%、「行事の運営」が18.7%となっている。

図表 243 専門職から業務移管・分担・外部委託はできない・すべきでない業務
：複数回答（Q71-4）



<所属法人の形態別>

図表 244 専門職から業務移管・分担・外部委託はできない・すべきでない業務
：複数回答（Q71-4）

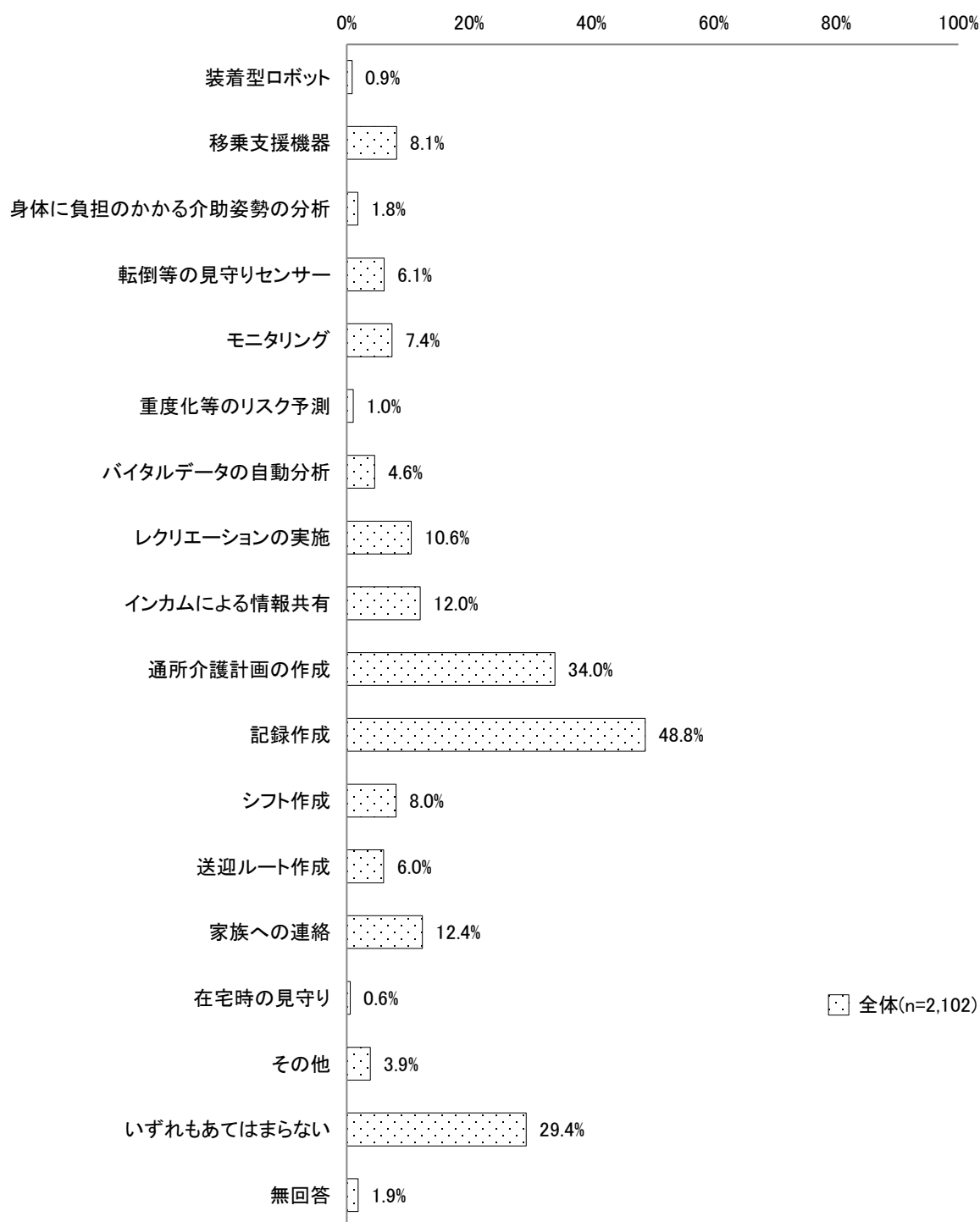
		合計	Q71-4 専門職から業務移管・分担・外部委託はできない・すべきでない業務												
			清掃・消毒	配膳	食事介助の補助	レクリエーション	行事の運営	送迎	機能訓練の補助	利用者の話し相手、見守り	書類作成	B C P マニュアル作成	その他	いずれもあてはまらない	無回答
全体		5179 100.0	513 9.9	860 16.6	1261 24.3	901 17.4	969 18.7	903 17.4	934 18.0	684 13.2	1093 21.1	773 14.9	37 0.7	900 17.4	2427 46.9
Q 1 2 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	1475 100.0	99 6.7	278 18.8	415 28.1	272 18.4	297 20.1	267 18.1	259 17.6	153 10.4	326 22.1	233 15.8	5 0.3	207 14.0	692 46.9
	社会福祉協議会	224 100.0	9 4.0	34 15.2	65 29.0	32 14.3	32 14.3	33 14.7	34 15.2	21 9.4	43 19.2	29 12.9	1 0.4	29 12.9	110 49.1
	医療法人	327 100.0	35 10.7	61 18.7	91 27.8	62 19.0	77 23.5	65 19.9	69 21.1	46 14.1	82 25.1	51 15.6	3 0.9	54 16.5	136 41.6
	営利法人	2650 100.0	320 12.1	409 15.4	577 21.8	450 17.0	473 17.8	457 17.2	497 18.8	399 15.1	558 21.1	393 14.8	23 0.9	524 19.8	1233 46.5
	その他	461 100.0	48 10.4	75 16.3	108 23.4	81 17.6	87 18.9	77 16.7	71 15.4	62 13.4	79 17.1	65 14.1	5 1.1	85 18.4	222 48.2

③ AI・ICT・ロボット等の活用状況

1) AI・ICT・ロボット等を活用している業務

AI・ICT・ロボット等を活用している場合について、活用している業務をみると、「記録作成」が48.8%でもっとも割合が高く、次いで「通所介護計画の作成」が34.0%、「いずれもあてはまらない」が29.4%となっている。

図表 245 AI・ICT・ロボット等を活用している業務：複数回答（Q72-1-1）



＜サービス種別・事業所規模区分＞

図表 246 AI・ICT・ロボット等を活用している業務：複数回答（Q72-1-1）

		合計	Q72-1-1 AI・ICT・ロボット等を活用している業務								
			装着型ロボット	移乗支援機器	身体に負担のかかる介助姿勢の分析	転倒等の見守りセンサー	モニタリング	予測 重度化等のリスク	自動分析 バイタルデータの	レクリエーションの実施	インカムによる情報共有
全体		2102 100.0	18 0.9	171 8.1	38 1.8	128 6.1	155 7.4	22 1.0	96 4.6	222 10.6	252 12.0
Q 1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	1034 100.0	8 0.8	102 9.9	16 1.5	71 6.9	66 6.4	11 1.1	44 4.3	121 11.7	157 15.2
	通所介護(大規模型Ⅰ)	49 100.0	2 4.1	10 20.4	3 6.1	6 12.2	7 14.3	3 6.1	1 2.0	8 16.3	10 20.4
	通所介護(大規模型Ⅱ)	59 100.0	3 5.1	12 20.3	0 0.0	4 6.8	0 0.0	1 1.7	3 5.1	9 15.3	26 44.1
	地域密着型通所介護	799 100.0	5 0.6	38 4.8	16 2.0	32 4.0	67 8.4	6 0.8	38 4.8	61 7.6	39 4.9
	認知症対応型通所介護	158 100.0	0 0.0	9 5.7	3 1.9	15 9.5	15 9.5	1 0.6	10 6.3	23 14.6	20 12.7

		合計	Q72-1-1 AI・ICT・ロボット等を活用している業務								
			通所介護計画の作成	記録作成	シフト作成	送迎ルート作成	家族への連絡	在宅時の見守り	その他	いずれもあてはまらない	無回答
全体		2102 100.0	715 34.0	1026 48.8	169 8.0	127 6.0	260 12.4	12 0.6	81 3.9	617 29.4	39 1.9
Q 1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	1034 100.0	351 33.9	515 49.8	84 8.1	68 6.6	126 12.2	6 0.6	37 3.6	276 26.7	19 1.8
	通所介護(大規模型Ⅰ)	49 100.0	17 34.7	27 55.1	6 12.2	10 20.4	11 22.4	2 4.1	2 4.1	8 16.3	0 0.0
	通所介護(大規模型Ⅱ)	59 100.0	27 45.8	30 50.8	2 3.4	7 11.9	9 15.3	0 0.0	6 10.2	6 10.2	3 5.1
	地域密着型通所介護	799 100.0	275 34.4	376 47.1	67 8.4	35 4.4	97 12.1	3 0.4	27 3.4	286 35.8	15 1.9
	認知症対応型通所介護	158 100.0	44 27.8	78 49.4	10 6.3	7 4.4	17 10.8	1 0.6	9 5.7	39 24.7	2 1.3

<所属法人の形態別>

図表 247 AI・ICT・ロボット等を活用している業務：複数回答（Q72-1-1）

		合計	Q72-1-1 AI・ICT・ロボット等を活用している業務								
			装着型ロボット	移乗支援機器	身体に負担のかかる介助姿勢の分析	転倒等の見守りセンサー	モニタリング	予測 重度化等のリスク	バイタルデータの自動分析	レクリエーションの実施	インカムによる情報共有
全体		2102 100.0	18 0.9	171 8.1	38 1.8	128 6.1	155 7.4	22 1.0	96 4.6	222 10.6	252 12.0
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	720	2	74	10	36	38	7	26	81	118
		100.0	0.3	10.3	1.4	5.0	5.3	1.0	3.6	11.3	16.4
	社会福祉協議会	86	1	6	2	6	5	0	2	8	16
		100.0	1.2	7.0	2.3	7.0	5.8	0.0	2.3	9.3	18.6
	医療法人	125	1	10	2	6	4	0	6	13	15
		100.0	0.8	8.0	1.6	4.8	3.2	0.0	4.8	10.4	12.0
	営利法人	1011	13	71	21	70	100	15	53	112	89
		100.0	1.3	7.0	2.1	6.9	9.9	1.5	5.2	11.1	8.8
	その他	155	1	10	3	10	7	0	8	8	14
		100.0	0.6	6.5	1.9	6.5	4.5	0.0	5.2	5.2	9.0

		合計	Q72-1-1 AI・ICT・ロボット等を活用している業務								
			通所介護計画の作成	記録作成	シフト作成	送迎ルート作成	家族への連絡	在宅時の見守り	その他	いずれもあてはまらない	無回答
全体		2102 100.0	715 34.0	1026 48.8	169 8.0	127 6.0	260 12.4	12 0.6	81 3.9	617 29.4	39 1.9
Q12 所属法人の形態 (統合)	社会福祉法人	720 100.0	234 32.5	376 52.2	47 6.5	47 6.5	89 12.4	1 0.1	45 6.3	164 22.8	14 1.9
	社会福祉協議会	86 100.0	29 33.7	42 48.8	8 9.3	5 5.8	23 26.7	1 1.2	1 1.2	23 26.7	2 2.3
	医療法人	125 100.0	34 27.2	59 47.2	5 4.0	3 2.4	12 9.6	0 0.0	3 2.4	43 34.4	1 0.8
	営利法人	1011 100.0	375 37.1	478 47.3	103 10.2	68 6.7	117 11.6	9 0.9	29 2.9	332 32.8	19 1.9
	その他	155 100.0	42 27.1	71 45.8	6 3.9	4 2.6	18 11.6	1 0.6	3 1.9	52 33.5	2 1.3

<AI・ICT・ロボット等を活用している場面（自由記述、一部抜粋）>

■介助・移動支援

- ・ 機械浴での入浴介助が必要な利用者に対して移乗ロボットを使用することで、介助者の負担軽減と利用者の抱えられることへの不安が解消されている。
- ・ 体が大きく、拘縮のある利用者の排泄・入浴時の移乗に移乗支援機器を活用。介護者の腰痛等の介護負担軽減につながった。

■利用者の安全・健康管理

- ・ 転倒リスクが高い利用者のベッドセンサーや椅子用のセンサー使用。
- ・ 利用者の運動能力の評価に使用している。動作解析、体成分分析。
- ・ バイタル測定時に専用の端末を使用することで、データが取り込まれることにより記録時間の短縮や連絡帳の作成時間の短縮に活用。

■レクリエーションの実施

- ・ レクリエーションや体操の実施は、カラオケマシーンを活用して時間が来ると体操などがランダムに始まる設定としている。職員負担が大幅に軽減された。
- ・ レクリエーションはAIを使用して認知訓練の課題を作成している。
- ・ 体操、歌を唄う等に対応する職員数が確保できない時や利用者の話し相手に AI ロボットを活用している。

■情報共有

- ・ 入浴を終える頃にインカムでフロア職員へ連絡している。着衣時にタイミングよく介助者が対応でき、また同時に次の入浴予定者を誘導できるなど、効率化につながった。
- ・ 多職種職員がインカムを使用することで、必要時や緊急時、大声を出すことなく内容を共有している。

■記録作成・事務

- ・ タブレットでICT化を導入し、効率よく介護記録、連絡帳に記載でき、利用者に関わる時間を有意義に取れるようになった。また、モニタリング時期等も個々に分かるようになり、非常に助かっている。
- ・ 記録・計画書を作成する際、データ管理されたアプリを使用している。入力タブレットで行い、紙での記述が少なくなった。入力や過去の記録確認など対応時間が短くなり、業務効率が上がっていると思う。
- ・ 毎月、職員のシフト作成をソフトで作成している。修正は必要だが、最初から人が作るよりも効率的に行うことができている。
- ・ 送迎ルート作成については AI 搭載のソフトのため、大規模の事業所としてはかなり時間削減につながった。
- ・ 家族への連絡について、電話だとつながらない時間があったり、連絡が取りづらいことも

あるが、チャットで伝えることで家族の負担も少なく、まめに連絡を取り合うことが出来る。

- ・ 外部への情報提供を行う際、看護・介護記録を AI に要約させ、資料作成の時間短縮を図っている。

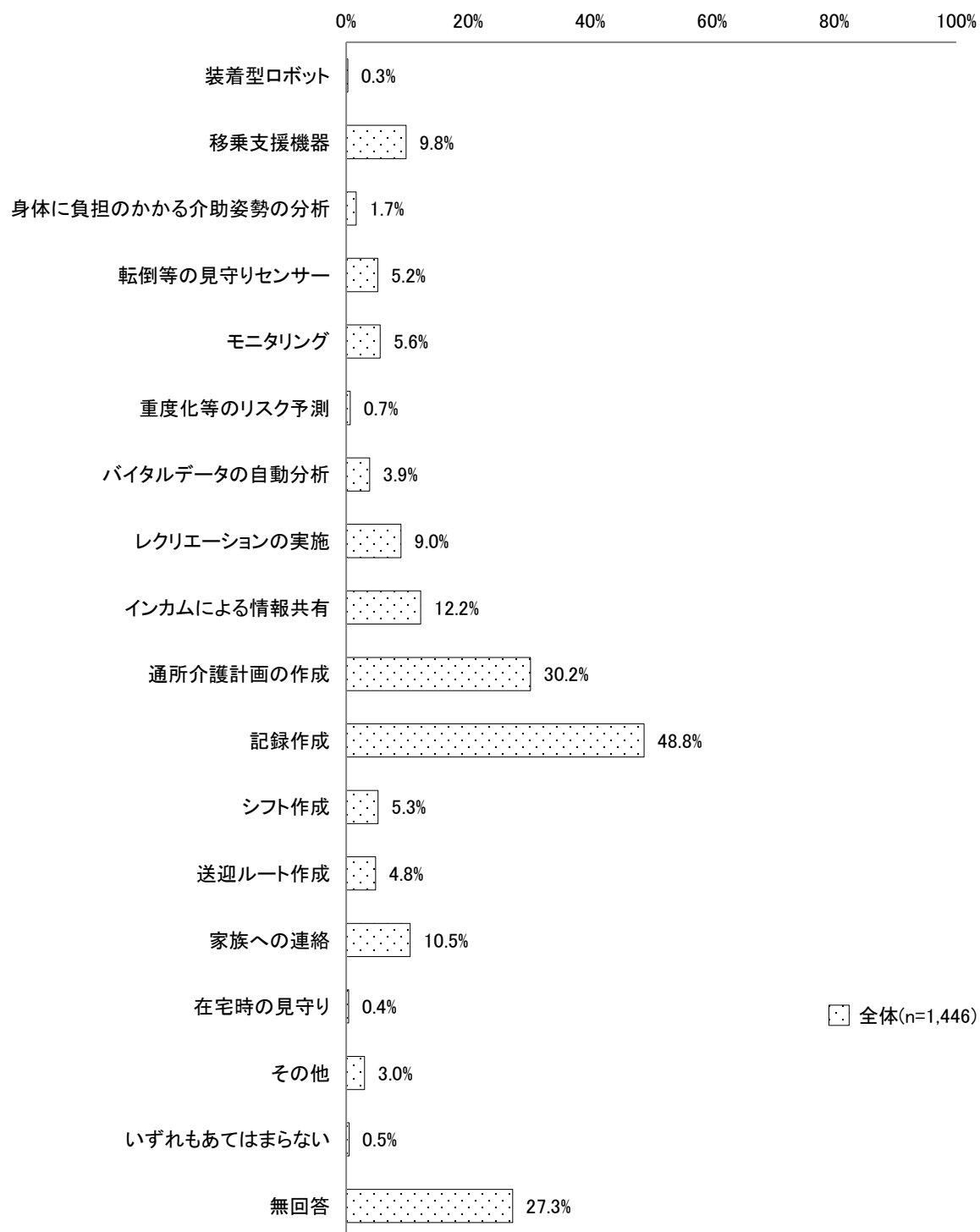
■その他

- ・ タブレットに取り込んだ AI を活用し、片足立ちと椅子からの立ち上がり動作を撮影することで、個別の筋力バランスと必要な運動プログラムを AI が診断。個別機能訓練プログラムの作成に役立てるとともに、可視化された指標を提示することで利用者・家族・担当ケアマネジャーに納得値を高めた状態で訓練に取り組んでもらうことができる。
- ・ 利用者が帰った後のフロアの掃除や脱衣所の掃除にお掃除ロボットを使用している。
- ・ 帰宅願望のある認知症の利用者が、おしゃべり人形をかわいがるようになり、気持ちが集中できる時間を確保することができている。問題行動が軽減した。

2) 時間の削減や省力化、職員の負担軽減等に効果があった取組

AI・ICT・ロボット等をいずれかの業務で活用している場合について、時間の削減や省力化、職員の負担軽減等に効果があった取組をみると、「記録作成」が48.8%でもっとも割合が高く、次いで「通所介護計画の作成」が30.2%となっている。

図表 248 時間の削減や省力化、職員の負担軽減等に効果があった取組：複数回答（Q72-1-2）



<サービス種別・事業所規模区分別>

図表 249 時間の削減や省力化、職員の負担軽減等に効果があった取組：複数回答（Q72-1-2）

		合計	Q72-1-2 時間の削減や省力化、職員の負担軽減等に効果があった取組								
			装着型ロボット	移乗支援機器	身体に負担のかかる介助姿勢の分析	転倒等の見守りセンサー	モニタリング	予測 重度化等のリスク	自動分析 バイタルデータの	の実施 レクリエーション	報共有 インカムによる情報共有
全体		1446 100.0	4 0.3	142 9.8	24 1.7	75 5.2	81 5.6	10 0.7	56 3.9	130 9.0	177 12.2
Q 1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	739 100.0	1 0.1	80 10.8	10 1.4	43 5.8	28 3.8	4 0.5	24 3.2	69 9.3	113 15.3
	通所介護(大規模型Ⅰ)	41 100.0	0 0.0	10 24.4	2 4.9	2 4.9	3 7.3	1 2.4	1 2.4	5 12.2	4 9.8
	通所介護(大規模型Ⅱ)	50 100.0	0 0.0	8 16.0	0 0.0	1 2.0	0 0.0	1 2.0	2 4.0	6 12.0	16 32.0
	地域密着型通所介護	498 100.0	3 0.6	36 7.2	10 2.0	20 4.0	43 8.6	4 0.8	22 4.4	36 7.2	28 5.6
	認知症対応型通所介護	117 100.0	0 0.0	8 6.8	2 1.7	9 7.7	7 6.0	0 0.0	7 6.0	14 12.0	16 13.7

		合計	Q72-1-2 時間の削減や省力化、職員の負担軽減等に効果があった取組								
			作成 通所介護計画の	記録作成	シフト作成	送迎ルート作成	家族への連絡	在宅時の見守り	その他	い ず れ も あ て は ま ら な い	無回答
全体		1446 100.0	437 30.2	706 48.8	76 5.3	70 4.8	152 10.5	6 0.4	44 3.0	7 0.5	395 27.3
Q 1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	739 100.0	216 29.2	354 47.9	34 4.6	34 4.6	75 10.1	3 0.4	16 2.2	4 0.5	197 26.7
	通所介護(大規模型Ⅰ)	41 100.0	12 29.3	18 43.9	3 7.3	8 19.5	7 17.1	2 4.9	0 0.0	0 0.0	13 31.7
	通所介護(大規模型Ⅱ)	50 100.0	18 36.0	23 46.0	1 2.0	5 10.0	7 14.0	0 0.0	4 8.0	0 0.0	12 24.0
	地域密着型通所介護	498 100.0	170 34.1	260 52.2	35 7.0	17 3.4	53 10.6	1 0.2	15 3.0	2 0.4	138 27.7
	認知症対応型通所介護	117 100.0	21 17.9	51 43.6	3 2.6	6 5.1	10 8.5	0 0.0	9 7.7	1 0.9	34 29.1

<所属法人の形態別>

図表 250 時間の削減や省力化、職員の負担軽減等に効果があった取組：複数回答（Q72-1-2）

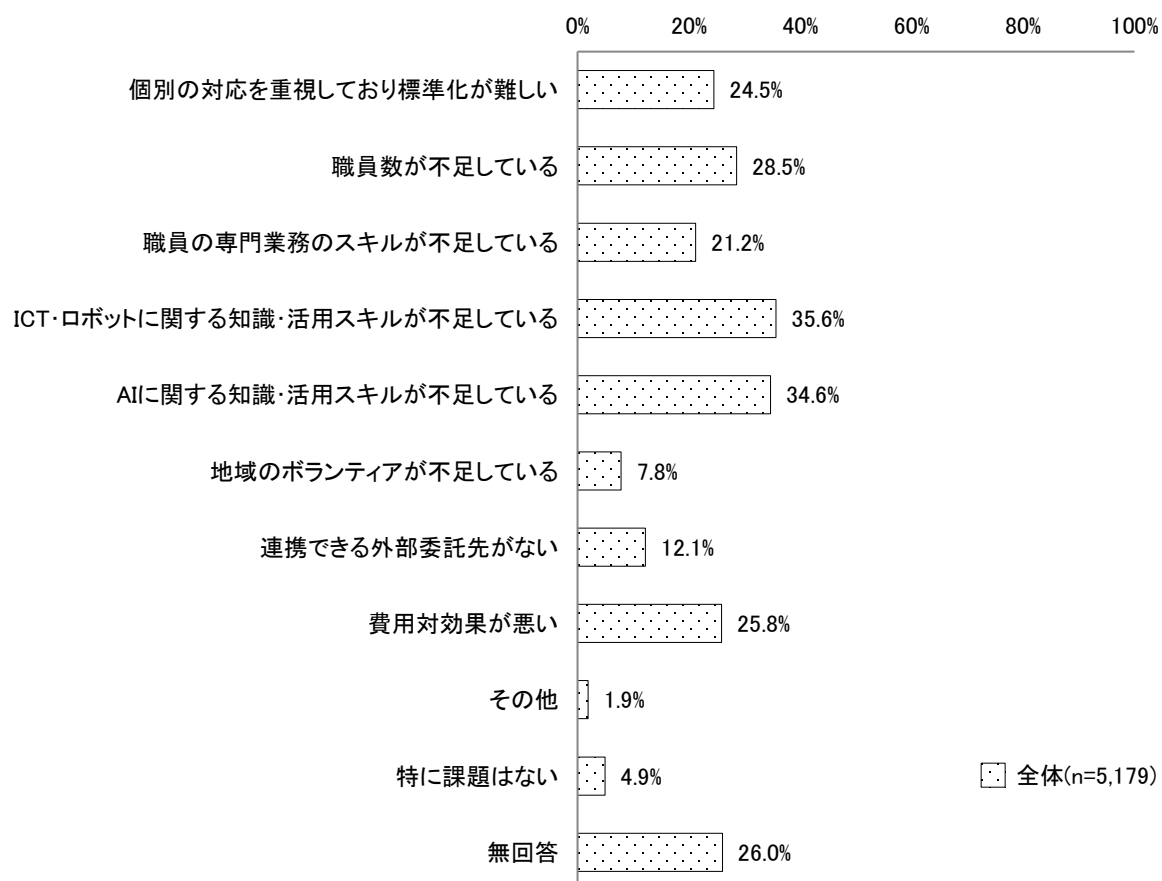
		合計	Q72-1-2 時間の削減や省力化、職員の負担軽減等に効果があった取組								
			装着型ロボット	移乗支援機器	身体に負担のかかる介助姿勢の分析	転倒等の見守りセンサー	モニタリング	予測 重度化等のリスク	自動分析 バイタルデータの	レクリエーションの実施	インカムによる情報共有
全体		1446 100.0	4 0.3	142 9.8	24 1.7	75 5.2	81 5.6	10 0.7	56 3.9	130 9.0	177 12.2
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	542 100.0	1 0.2	63 11.6	7 1.3	19 3.5	16 3.0	3 0.6	18 3.3	56 10.3	89 16.4
	社会福祉協議会	61 100.0	0 0.0	4 6.6	2 3.3	4 6.6	3 4.9	0 0.0	1 1.6	5 8.2	13 21.3
	医療法人	81 100.0	0 0.0	6 7.4	1 1.2	4 4.9	3 3.7	0 0.0	2 2.5	6 7.4	12 14.8
	営利法人	660 100.0	3 0.5	63 9.5	13 2.0	40 6.1	56 8.5	7 1.1	29 4.4	58 8.8	53 8.0
	その他	101 100.0	0 0.0	6 5.9	1 1.0	8 7.9	3 3.0	0 0.0	6 5.9	5 5.0	10 9.9

		合計	Q72-1-2 時間の削減や省力化、職員の負担軽減等に効果があった取組								
			通所介護計画の作成	記録作成	シフト作成	送迎ルート作成	家族への連絡	在宅時の見守り	その他	いずれもあてはまらない	無回答
全体		1446 100.0	437 30.2	706 48.8	76 5.3	70 4.8	152 10.5	6 0.4	44 3.0	7 0.5	395 27.3
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	542 100.0	146 26.9	273 50.4	24 4.4	28 5.2	59 10.9	0 0.0	22 4.1	1 0.2	128 23.6
	社会福祉協議会	61 100.0	16 26.2	29 47.5	2 3.3	3 4.9	15 24.6	1 1.6	0 0.0	2 3.3	14 23.0
	医療法人	81 100.0	18 22.2	41 50.6	1 1.2	2 2.5	6 7.4	0 0.0	2 2.5	1 1.2	19 23.5
	営利法人	660 100.0	230 34.8	316 47.9	49 7.4	37 5.6	62 9.4	4 0.6	17 2.6	3 0.5	203 30.8
	その他	101 100.0	27 26.7	47 46.5	0 0.0	0 0.0	10 9.9	1 1.0	3 3.0	0 0.0	30 29.7

④ 業務効率化、業務移管等を推進するうえでの課題

業務効率化、業務移管等を推進するうえでの課題をみると、「ICT・ロボットに関する知識・活用スキルが不足している」が35.6%でもっとも割合が高く、次いで「AIに関する知識・活用スキルが不足している」が34.6%、「職員数が不足している」が28.5%となっている。

図表 251 業務効率化、業務移管等を推進するうえでの課題：複数回答（Q73）



<サービス種別・事業所規模区分別>

図表 252 業務効率化、業務移管等を推進するうえでの課題：複数回答（Q73）

		合計	Q73 業務効率化、業務移管等を推進するうえでの課題										
			個別の対応を重視しており標準化が難しい	職員数が不足している	職員の専門業務のスキルが不足している	ICT・ロボットに関する知識・活用スキルが不足している	AIに関する知識・活用スキルが不足している	地域のボランティアが不足している	連携できる外部委託先がない	費用対効果が悪い	その他	特に課題はない	無回答
全体		5179 100.0	1268 24.5	1477 28.5	1097 21.2	1844 35.6	1794 34.6	404 7.8	629 12.1	1337 25.8	96 1.9	254 4.9	1346 26.0
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	521 21.5	735 30.3	591 24.4	968 39.9	940 38.8	191 7.9	288 11.9	586 24.2	48 2.0	98 4.0	625 25.8
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	27 25.7	32 30.5	25 23.8	43 41.0	42 40.0	7 6.7	10 9.5	27 25.7	2 1.9	1 1.0	26 24.8
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	24 20.0	30 25.0	20 16.7	47 39.2	49 40.8	6 5.0	6 5.0	22 18.3	3 2.5	2 1.7	32 26.7
	地域密着型通所介護	2146 100.0	579 27.0	591 27.5	389 18.1	648 30.2	625 29.1	161 7.5	283 13.2	609 28.4	40 1.9	133 6.2	558 26.0
	認知症対応型通所介護	355 100.0	115 32.4	89 25.1	72 20.3	137 38.6	136 38.3	38 10.7	42 11.8	89 25.1	3 0.8	15 4.2	87 24.5

<立地する地域の種類別>

図表 253 業務効率化、業務移管等を推進するうえでの課題：複数回答（Q73）

		合計	Q73 業務効率化、業務移管等を推進するうえでの課題										
			個別の対応を重視しており標準化が難しい	職員数が不足している	職員の専門業務のスキルが不足している	ICT・ロボットに関する知識・活用スキルが不足している	AIに関する知識・活用スキルが不足している	地域のボランティアが不足している	連携できる外部委託先がない	費用対効果が悪い	その他	特に課題はない	無回答
全体		5179 100.0	1268 24.5	1477 28.5	1097 21.2	1844 35.6	1794 34.6	404 7.8	629 12.1	1337 25.8	96 1.9	254 4.9	1346 26.0
(統合) Q 7 立地する地域の種類	中山間地域等・離島	473 100.0	91 19.2	146 30.9	116 24.5	190 40.2	175 37.0	69 14.6	82 17.3	106 22.4	7 1.5	23 4.9	131 27.7
	その他の農村地域	689 100.0	166 24.1	203 29.5	166 24.1	285 41.4	279 40.5	76 11.0	96 13.9	190 27.6	14 2.0	26 3.8	160 23.2
	住宅地	3439 100.0	878 25.5	976 28.4	707 20.6	1180 34.3	1158 33.7	228 6.6	395 11.5	903 26.3	66 1.9	165 4.8	889 25.9
	市街地・都市地域	518 100.0	128 24.7	140 27.0	101 19.5	180 34.7	173 33.4	30 5.8	53 10.2	127 24.5	9 1.7	35 6.8	132 25.5

<所属法人の形態別>

図表 254 業務効率化、業務移管等を推進するうえでの課題：複数回答（Q73）

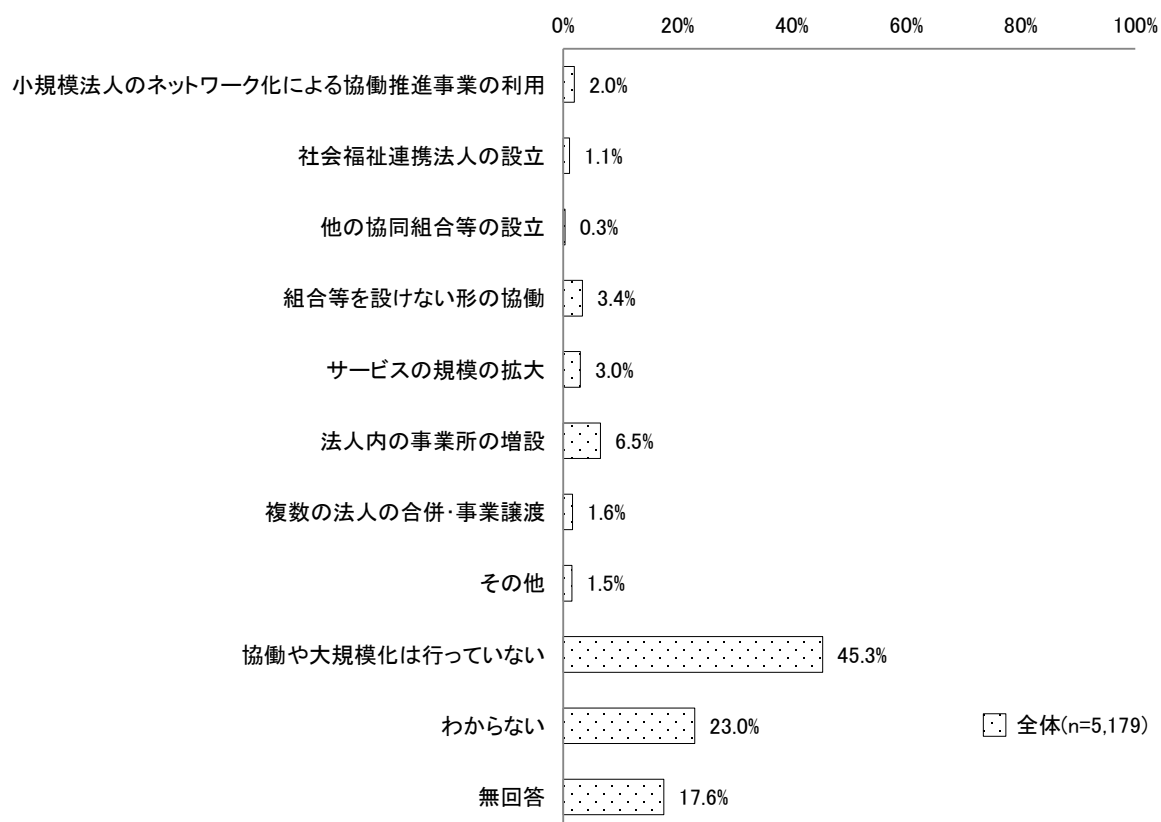
		合計	Q73 業務効率化、業務移管等を推進するうえでの課題										
			準 個 別 の 対 応 を 重 視 し て お り 標 準 化 が 難 し い	職 員 数 が 不 足 し て い る	職 員 の 専 門 業 務 の ス キ ル が 不 足 し て い る	I C T ・ ロ ボ ッ ト に 関 す る 知 識 ・ 活 用 ス キ ル が 不 足 し て い る	A I に 関 す る 知 識 ・ 活 用 ス キ ル が 不 足 し て い る	地 域 の ボ ラ ン テ ィ ア が 不 足 し て い る	連 携 で き る 外 部 委 託 先 が な い	費 用 対 効 果 が 悪 い	そ の 他	特 に 課 題 は な い	無 回 答
全体		5179 100.0	1268 24.5	1477 28.5	1097 21.2	1844 35.6	1794 34.6	404 7.8	629 12.1	1337 25.8	96 1.9	254 4.9	1346 26.0
Q 1 2 所 属 法 人 の 形 態 (統 合)	社会福祉法人	1475 100.0	325 22.0	431 29.2	375 25.4	690 46.8	674 45.7	164 11.1	178 12.1	325 22.0	34 2.3	47 3.2	303 20.5
	社会福祉協議会	224 100.0	44 19.6	71 31.7	55 24.6	103 46.0	83 37.1	35 15.6	33 14.7	50 22.3	4 1.8	7 3.1	68 30.4
	医療法人	327 100.0	77 23.5	107 32.7	70 21.4	130 39.8	140 42.8	25 7.6	40 12.2	75 22.9	5 1.5	10 3.1	87 26.6
	営利法人	2650 100.0	705 26.6	740 27.9	513 19.4	778 29.4	755 28.5	146 5.5	325 12.3	764 28.8	48 1.8	157 5.9	712 26.9
	その他	461 100.0	113 24.5	122 26.5	83 18.0	141 30.6	139 30.2	34 7.4	52 11.3	119 25.8	5 1.1	30 6.5	146 31.7

（２）協働・大規模化に関する取組状況

① 協働・大規模化について、取り組んでいる体制

協働・大規模化について、取り組んでいる体制をみると、「協働や大規模化は行っていない」が45.3%でもっとも割合が高く、次いで「わからない」が23.0%、「法人内の事業所の増設」が6.5%となっている。

図表 255 協働・大規模化について、取り組んでいる体制：複数回答（Q74）



<サービス種別・事業所規模区分別>

図表 256 協働・大規模化について、取り組んでいる体制：複数回答（Q74）

		合計	Q74 協働・大規模化について、取り組んでいる体制										
			小規模法人のネットワーク化による協働推進事業の利用	社会福祉連携法人の設立	他の協同組合等の設立	組合等を設けない形の協働	サービスの規模の拡大	法人内の事業所の増設	複数の法人の合併・事業譲渡	その他	協働や大規模化は行っていない	わからない	無回答
全体		5179 100.0	101 2.0	58 1.1	17 0.3	175 3.4	155 3.0	336 6.5	85 1.6	78 1.5	2348 45.3	1191 23.0	911 17.6
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	36 1.5	30 1.2	8 0.3	79 3.3	79 3.3	147 6.1	41 1.7	49 2.0	1086 44.8	578 23.8	423 17.4
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	3 2.9	1 1.0	1 1.0	10 9.5	8 7.6	17 16.2	2 1.9	1 1.0	32 30.5	29 27.6	16 15.2
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	1 0.8	1 0.8	0 0.0	3 2.5	14 11.7	19 15.8	3 2.5	0 0.0	29 24.2	36 30.0	24 20.0
	地域密着型通所介護	2146 100.0	54 2.5	21 1.0	8 0.4	71 3.3	46 2.1	130 6.1	33 1.5	23 1.1	1073 50.0	435 20.3	355 16.5
	認知症対応型通所介護	355 100.0	7 2.0	5 1.4	0 0.0	11 3.1	8 2.3	23 6.5	6 1.7	5 1.4	127 35.8	107 30.1	73 20.6

<立地する地域の種類別>

図表 257 協働・大規模化について、取り組んでいる体制：複数回答（Q74）

		合計	Q74 協働・大規模化について、取り組んでいる体制										
			推進事業の利用	小規模法人のネットワーク化による協働	社会福祉連携法人の設立	他の協同組合等の設立	組合等を設けない形の協働	サービスの規模の拡大	法人内の事業所の増設	複数の法人の合併・事業譲渡	その他	協働や大規模化は行っていない	わからない
全体		5179 100.0	101 2.0	58 1.1	17 0.3	175 3.4	155 3.0	336 6.5	85 1.6	78 1.5	2348 45.3	1191 23.0	911 17.6
Q7 立地する地域の種類 (統合)	中山間地域等・離島	473 100.0	8 1.7	9 1.9	3 0.6	17 3.6	10 2.1	17 3.6	6 1.3	12 2.5	224 47.4	101 21.4	85 18.0
	その他の農村地域	689 100.0	15 2.2	11 1.6	0 0.0	25 3.6	17 2.5	41 6.0	11 1.6	14 2.0	339 49.2	135 19.6	111 16.1
	住宅地	3439 100.0	68 2.0	35 1.0	13 0.4	124 3.6	107 3.1	228 6.6	59 1.7	41 1.2	1528 44.4	834 24.3	596 17.3
	市街地・都市地域	518 100.0	10 1.9	3 0.6	1 0.2	9 1.7	21 4.1	48 9.3	9 1.7	10 1.9	247 47.7	108 20.8	85 16.4

<所属法人の形態別>

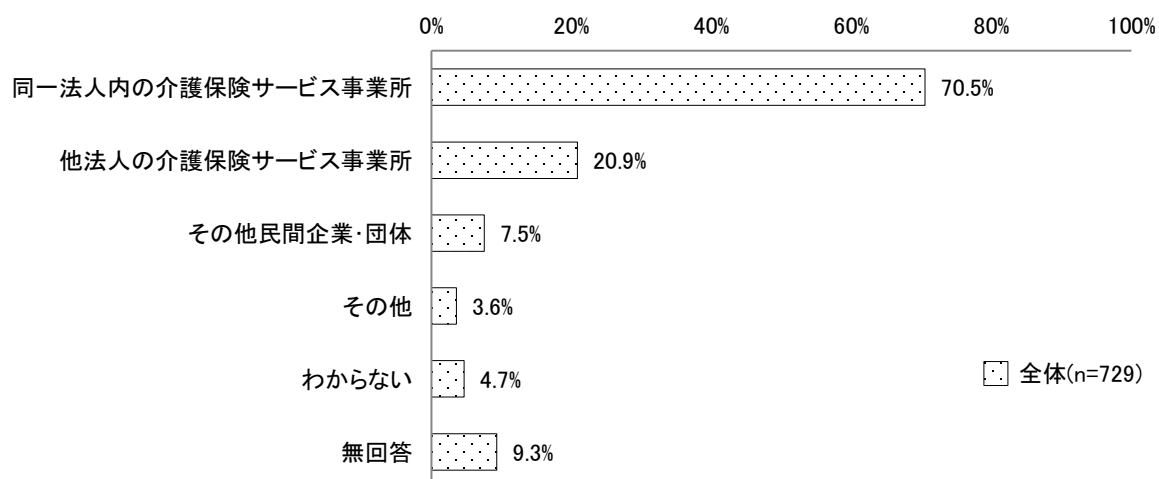
図表 258 協働・大規模化について、取り組んでいる体制：複数回答（Q74）

		合計	Q74 協働・大規模化について、取り組んでいる体制										
			小規模法人のネットワーク化による協働推進事業の利用	社会福祉連携法人の設立	他の協同組合等の設立	組合等を設けない形の協働	サービスの規模の拡大	法人内の事業所の増設	複数の法人の合併・事業譲渡	その他	協働や大規模化は行っていない	わからない	無回答
全体		5179 100.0	101 2.0	58 1.1	17 0.3	175 3.4	155 3.0	336 6.5	85 1.6	78 1.5	2348 45.3	1191 23.0	911 17.6
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	1475 100.0	14 0.9	34 2.3	7 0.5	45 3.1	36 2.4	83 5.6	27 1.8	36 2.4	627 42.5	401 27.2	227 15.4
	社会福祉協議会	224 100.0	3 1.3	5 2.2	0 0.0	8 3.6	4 1.8	2 0.9	3 1.3	6 2.7	100 44.6	49 21.9	48 21.4
	医療法人	327 100.0	7 2.1	8 2.4	1 0.3	14 4.3	13 4.0	22 6.7	6 1.8	8 2.4	115 35.2	95 29.1	63 19.3
	営利法人	2650 100.0	59 2.2	5 0.2	5 0.2	102 3.8	91 3.4	211 8.0	48 1.8	24 0.9	1288 48.6	535 20.2	443 16.7
	その他	461 100.0	18 3.9	6 1.3	4 0.9	5 1.1	11 2.4	17 3.7	1 0.2	4 0.9	210 45.6	107 23.2	102 22.1

② 協働・連携先のサービス

協働・大規模化の取組を行っている場合について、協働・連携先のサービスをみると、「同一法人内の介護保険サービス事業所」が70.5%でもっとも割合が高く、次いで「他法人の介護保険サービス事業所」が20.9%、「その他民間企業・団体」が7.5%となっている。

図表 259 協働・連携先のサービス：複数回答（Q75）



<立地する地域の種類別>

図表 260 協働・連携先のサービス：複数回答（Q75）

		合計	Q75 協働・連携先のサービス					
			同一法人内の介護保険サービス事業所	他法人の介護保険サービス事業所	その他民間企業・団体	その他	わからない	無回答
全体		729 100.0	514 70.5	152 20.9	55 7.5	26 3.6	34 4.7	68 9.3
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	63 100.0	48 76.2	15 23.8	6 9.5	3 4.8	0 0.0	3 4.8
	その他の農村地域	104 100.0	77 74.0	23 22.1	9 8.7	4 3.8	3 2.9	7 6.7
	住宅地	481 100.0	334 69.4	92 19.1	33 6.9	18 3.7	28 5.8	50 10.4
	市街地・都市地域	78 100.0	52 66.7	21 26.9	7 9.0	1 1.3	3 3.8	8 10.3

＜所属法人の形態別＞

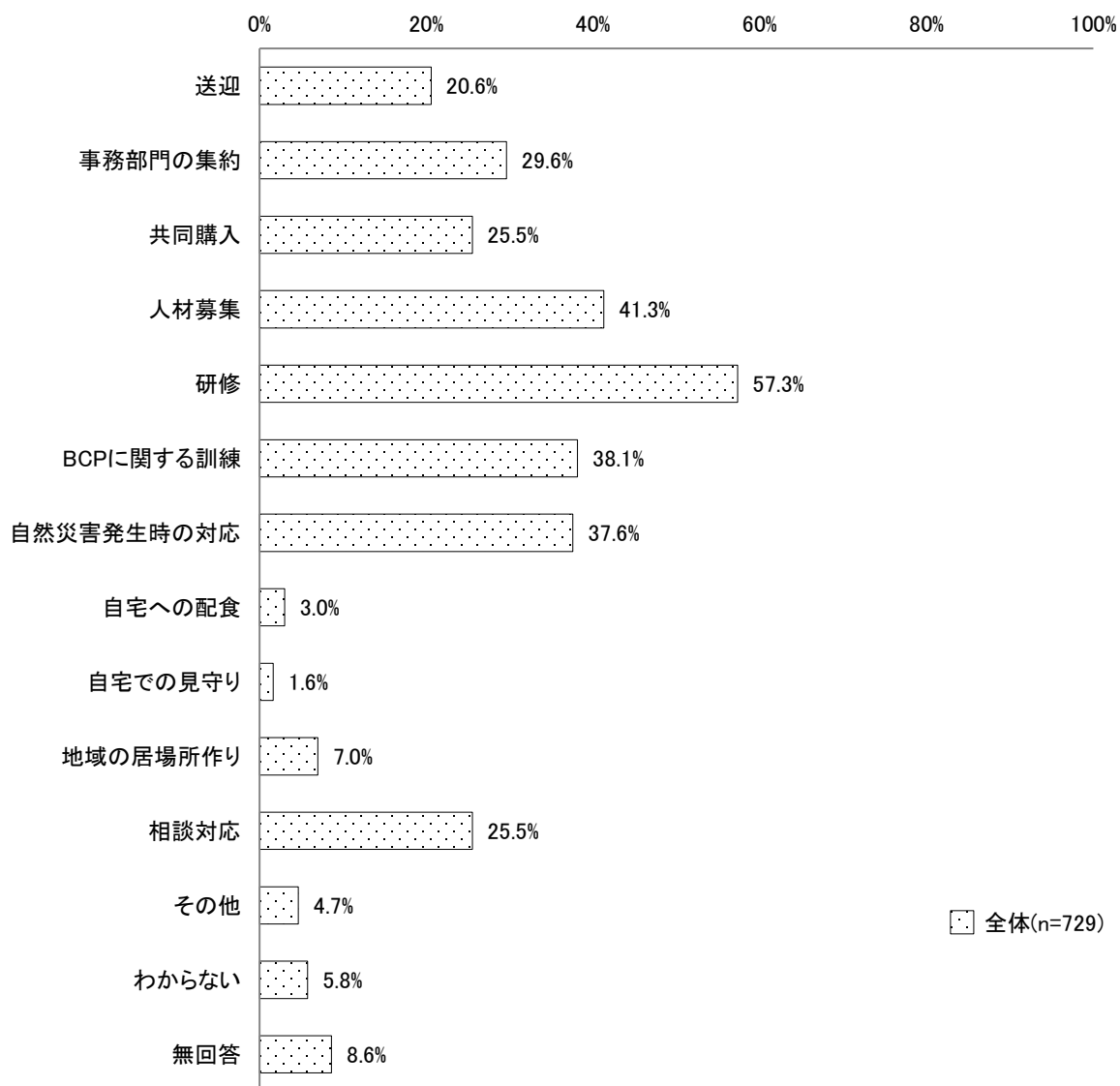
図表 261 協働・連携先のサービス：複数回答（Q75）

		合計	Q75 協働・連携先のサービス					
			同一法人内の介護保険サービス事業所	他法人の介護保険サービス事業所	その他民間企業・団体	その他	わからない	無回答
全体		729 100.0	514 70.5	152 20.9	55 7.5	26 3.6	34 4.7	68 9.3
Q12 所属法人の形態 (統合)	社会福祉法人	220 100.0	157 71.4	52 23.6	18 8.2	10 4.5	6 2.7	18 8.2
	社会福祉協議会	27 100.0	20 74.1	4 14.8	2 7.4	2 7.4	0 0.0	4 14.8
	医療法人	54 100.0	45 83.3	9 16.7	2 3.7	7 13.0	2 3.7	1 1.9
	営利法人	384 100.0	268 69.8	72 18.8	29 7.6	3 0.8	22 5.7	41 10.7
	その他	42 100.0	23 54.8	15 35.7	4 9.5	4 9.5	4 9.5	3 7.1

③ 協働・連携して取り組んでいる業務

協働・大規模化の取組を行っている場合について、協働・連携して取り組んでいる業務をみると、「研修」が57.3%でもっとも割合が高く、次いで「人材募集」が41.3%、「BCPに関する訓練」が38.1%となっている。

図表 262 協働・連携して取り組んでいる業務：複数回答（Q76）



<サービス種別・事業所規模区分別>

図表 263 協働・連携して取り組んでいる業務：複数回答（Q76）

		合計	Q76 協働・連携して取り組んでいる業務					
			送迎	事務部門 の集約	共同購入	人材募集	研修	BCP に関 する訓練
全体		729 100.0	150 20.6	216 29.6	186 25.5	301 41.3	418 57.3	278 38.1
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	338 100.0	72 21.3	112 33.1	90 26.6	142 42.0	203 60.1	137 40.5
	通所介護(大規模型Ⅰ)	28 100.0	10 35.7	10 35.7	9 32.1	19 67.9	18 64.3	17 60.7
	通所介護(大規模型Ⅱ)	31 100.0	7 22.6	7 22.6	8 25.8	16 51.6	18 58.1	11 35.5
	地域密着型通所介護	283 100.0	50 17.7	70 24.7	65 23.0	98 34.6	152 53.7	95 33.6
	認知症対応型通所介護	48 100.0	10 20.8	16 33.3	13 27.1	25 52.1	27 56.3	17 35.4

		合計	Q76 協働・連携して取り組んでいる業務					
			自宅への 配食	自宅での 見守り	地域の居 場所作り	相談対応	その他	わからない
全体		729 100.0	22 3.0	12 1.6	51 7.0	186 25.5	34 4.7	42 5.8
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	338 100.0	11 3.3	8 2.4	26 7.7	86 25.4	16 4.7	17 5.0
	通所介護(大規模型Ⅰ)	28 100.0	0 0.0	0 0.0	2 7.1	9 32.1	0 0.0	0 0.0
	通所介護(大規模型Ⅱ)	31 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 19.4	0 0.0	4 12.9
	地域密着型通所介護	283 100.0	9 3.2	3 1.1	18 6.4	74 26.1	13 4.6	20 7.1
	認知症対応型通所介護	48 100.0	2 4.2	1 2.1	5 10.4	11 22.9	5 10.4	1 2.1

<立地する地域の種類別>

図表 264 協働・連携して取り組んでいる業務：複数回答（Q76）

		合計	Q76 協働・連携して取り組んでいる業務						
			送迎	事務部門の集約	共同購入	人材募集	研修	BCPに関する訓練	自然災害発生時の対応
全体		729 100.0	150 20.6	216 29.6	186 25.5	301 41.3	418 57.3	278 38.1	274 37.6
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	63 100.0	11 17.5	19 30.2	13 20.6	23 36.5	39 61.9	21 33.3	22 34.9
	その他の農村地域	104 100.0	29 27.9	27 26.0	26 25.0	42 40.4	67 64.4	39 37.5	41 39.4
	住宅地	481 100.0	97 20.2	150 31.2	127 26.4	203 42.2	270 56.1	190 39.5	181 37.6
	市街地・都市地域	78 100.0	13 16.7	20 25.6	20 25.6	33 42.3	40 51.3	26 33.3	28 35.9

		合計	Q76 協働・連携して取り組んでいる業務						
			自宅への配食	自宅での見守り	地域の居場所作り	相談対応	その他	わからない	無回答
全体		729 100.0	22 3.0	12 1.6	51 7.0	186 25.5	34 4.7	42 5.8	63 8.6
Q7 立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	63 100.0	3 4.8	2 3.2	8 12.7	17 27.0	3 4.8	1 1.6	4 6.3
	その他の農村地域	104 100.0	6 5.8	2 1.9	5 4.8	29 27.9	2 1.9	7 6.7	10 9.6
	住宅地	481 100.0	11 2.3	7 1.5	30 6.2	116 24.1	24 5.0	30 6.2	45 9.4
	市街地・都市地域	78 100.0	2 2.6	1 1.3	7 9.0	23 29.5	5 6.4	4 5.1	4 5.1

<所属法人の形態別>

図表 265 協働・連携して取り組んでいる業務：複数回答（Q76）

		合計	Q76 協働・連携して取り組んでいる業務					
			送迎	事務部門 の集約	共同購入	人材募集	研修	BCP に関 する訓練
全体		729 100.0	150 20.6	216 29.6	186 25.5	301 41.3	418 57.3	278 38.1
Q12 所属法人の形態 (統合)	社会福祉 法人	220 100.0	40 18.2	72 32.7	54 24.5	99 45.0	136 61.8	75 34.1
	社会福祉 協議会	27 100.0	4 14.8	4 14.8	2 7.4	11 40.7	20 74.1	12 44.4
	医療法人	54 100.0	18 33.3	22 40.7	21 38.9	37 68.5	38 70.4	27 50.0
	営利法人	384 100.0	81 21.1	113 29.4	103 26.8	136 35.4	201 52.3	160 41.7
	その他	42 100.0	7 16.7	4 9.5	6 14.3	17 40.5	23 54.8	4 9.5

		合計	Q76 協働・連携して取り組んでいる業務					
			自宅への 配食	自宅での 見守り	地域の居 場所作り	相談対応	その他	わからな い
全体		729 100.0	22 3.0	12 1.6	51 7.0	186 25.5	34 4.7	42 5.8
Q12 所属法人の形態 (統合)	社会福祉 法人	220 100.0	11 5.0	5 2.3	22 10.0	57 25.9	13 5.9	10 4.5
	社会福祉 協議会	27 100.0	1 3.7	0 0.0	1 3.7	5 18.5	0 0.0	0 0.0
	医療法人	54 100.0	1 1.9	3 5.6	3 5.6	18 33.3	1 1.9	1 1.9
	営利法人	384 100.0	8 2.1	4 1.0	19 4.9	95 24.7	15 3.9	27 7.0
	その他	42 100.0	1 2.4	0 0.0	5 11.9	11 26.2	5 11.9	4 9.5

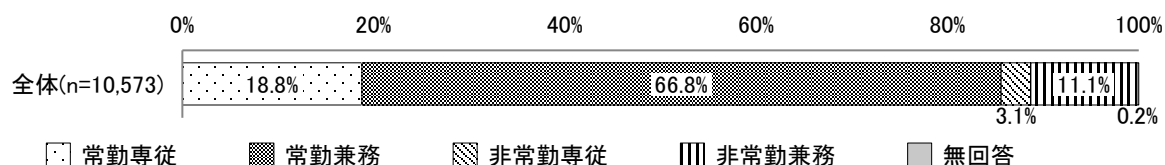
(3) 事業所の各職種の日頃の業務

① 生活相談員

1) 雇用形態

生活相談員の雇用形態をみると、「常勤兼務」が66.8%でもっとも割合が高く、次いで「常勤専従」が18.8%、「非常勤兼務」が11.1%となっている。

図表 266 雇用形態：単数回答 (Q77-1-1)



<サービス種別・事業所区分別>

図表 267 雇用形態：単数回答 (Q77-1-1)

		合計	Q77-1-1 雇用形態				
			常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	無回答
全体		10573	1985	7067	330	1170	21
		100.0	18.8	66.8	3.1	11.1	0.2
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	5256	1057	3607	117	466	9
		100.0	20.1	68.6	2.2	8.9	0.2
	通所介護(大規模型Ⅰ)	258	51	178	7	21	1
		100.0	19.8	69.0	2.7	8.1	0.4
	通所介護(大規模型Ⅱ)	272	49	200	5	16	2
		100.0	18.0	73.5	1.8	5.9	0.7
	地域密着型通所介護	4109	715	2600	184	601	9
		100.0	17.4	63.3	4.5	14.6	0.2
	認知症対応型通所介護	627	105	442	16	64	0
		100.0	16.7	70.5	2.6	10.2	0.0

<所属法人の形態別>

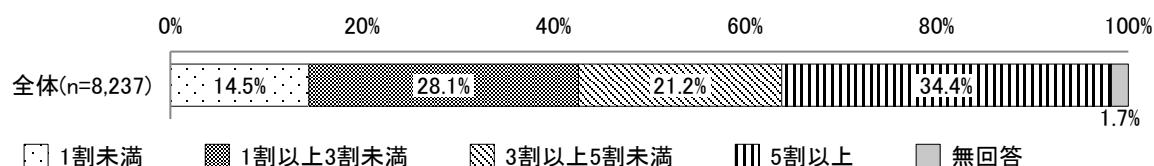
図表 268 雇用形態：単数回答（Q77-1-1）

		合計	Q77-1-1 雇用形態				
			常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	無回答
全体		10573	1985	7067	330	1170	21
		100.0	18.8	66.8	3.1	11.1	0.2
Q 1 2 所 属 法 人 の 形 態 (統 合)	社会福祉法人	3088	755	2125	49	154	5
		100.0	24.4	68.8	1.6	5.0	0.2
	社会福祉協議会	493	60	386	7	39	1
		100.0	12.2	78.3	1.4	7.9	0.2
	医療法人	675	131	474	20	47	3
		100.0	19.4	70.2	3.0	7.0	0.4
	営利法人	5287	853	3419	214	790	11
		100.0	16.1	64.7	4.0	14.9	0.2
	その他	956	165	616	39	135	1
		100.0	17.3	64.4	4.1	14.1	0.1

2) 生活相談員としての業務時間割合

兼務している生活相談員について、生活相談員としての業務時間割合をみると、「5割以上」が34.4%でもっとも割合が高く、次いで「1割以上3割未満」が28.1%、「3割以上5割未満」が21.2%となっている。

図表 269 生活相談員としての業務時間割合：単数回答（Q77-1-1sq）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 270 生活相談員としての業務時間割合：単数回答（Q77-1-1sq）

		合計	Q77-1-1sq 生活相談員としての業務時間割合				
			1割未満	1割以上 3割未満	3割以上 5割未満	5割以上	無回答
全体		8237 100.0	1192 14.5	2316 28.1	1749 21.2	2836 34.4	144 1.7
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	4073 100.0	580 14.2	1225 30.1	864 21.2	1333 32.7	71 1.7
	通所介護(大規模型Ⅰ)	199 100.0	30 15.1	58 29.1	44 22.1	64 32.2	3 1.5
	通所介護(大規模型Ⅱ)	216 100.0	25 11.6	52 24.1	47 21.8	86 39.8	6 2.8
	地域密着型通所介護	3201 100.0	473 14.8	840 26.2	672 21.0	1158 36.2	58 1.8
	認知症対応型通所介護	506 100.0	78 15.4	126 24.9	115 22.7	181 35.8	6 1.2

<所属法人の形態別>

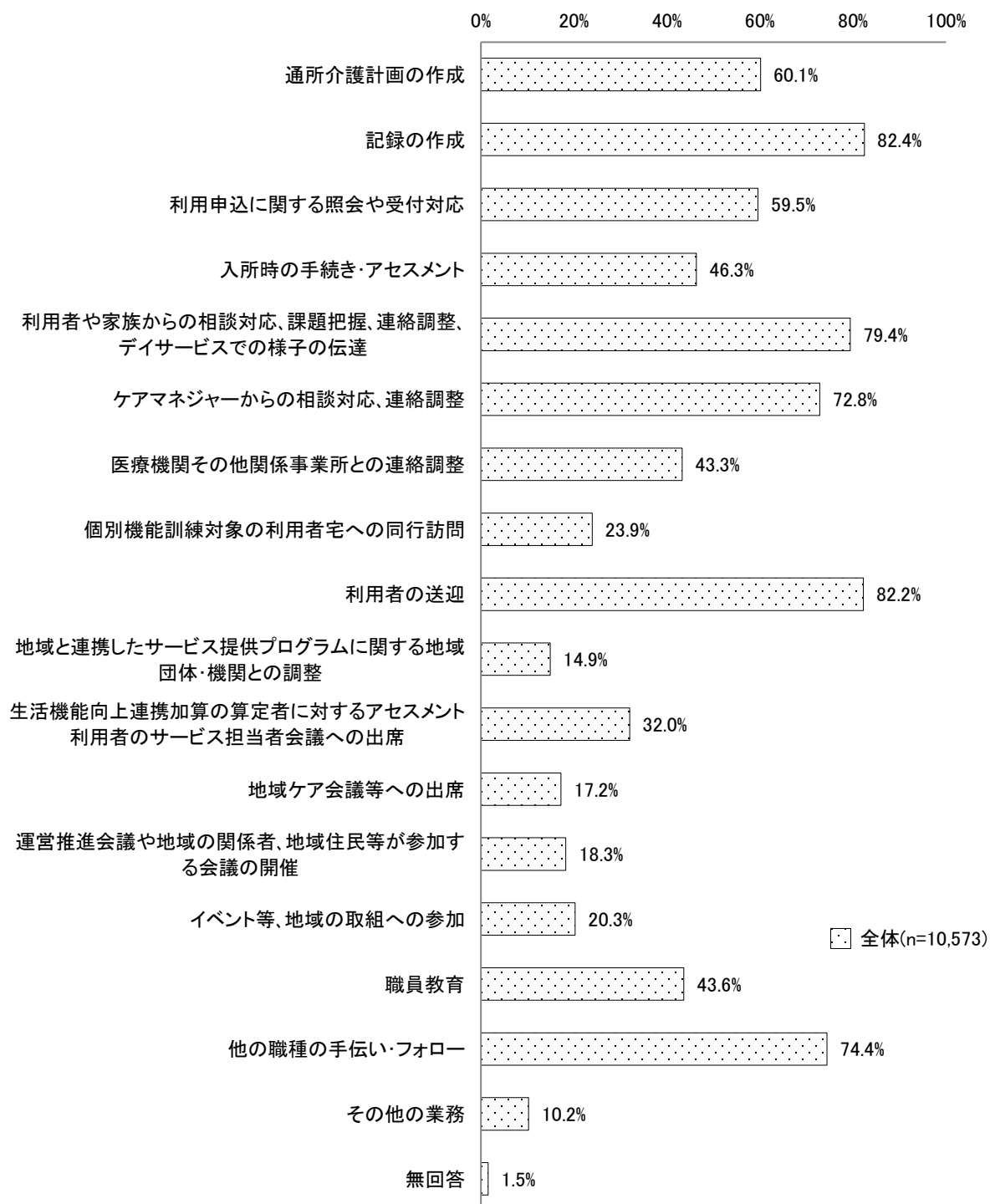
図表 271 生活相談員としての業務時間割合：単数回答（Q77-1-1sq）

		合計	Q77-1-1sq 生活相談員としての業務時間割合				
			1割未満	1割以上 3割未満	3割以上 5割未満	5割以上	無回答
全体		8237 100.0	1192 14.5	2316 28.1	1749 21.2	2836 34.4	144 1.7
Q12 所属法人の形態(統合)	社会福祉法人	2279 100.0	376 16.5	698 30.6	455 20.0	713 31.3	37 1.6
	社会福祉協議会	425 100.0	58 13.6	130 30.6	88 20.7	147 34.6	2 0.5
	医療法人	521 100.0	74 14.2	147 28.2	117 22.5	174 33.4	9 1.7
	営利法人	4209 100.0	582 13.8	1090 25.9	920 21.9	1531 36.4	86 2.0
	その他	751 100.0	95 12.6	233 31.0	161 21.4	252 33.6	10 1.3

３）生活相談員として行った業務

生活相談員として行った業務をみると、「記録の作成」が82.4%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の送迎」が82.2%、「利用者や家族からの相談対応、課題把握、連絡調整、デイサービスでの様子の伝達」が79.4%となっている。

図表 272 生活相談員として行った業務：複数回答（Q77-1-2）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 273 生活相談員として行った業務：複数回答（Q77-1-2）

		合計	Q77-1-2 生活相談員として行った業務								
			通所介護計画の作成	記録の作成	利用申込に関する照会 や受付対応	入所時の手続き・アセスメント	調整・デイサービスでの様子の伝達	利用者や家族からの相談対応、課題把握、連絡調整	ケアマネジャーからの相談対応、連絡調整	医療機関その他関係事業所との連絡調整	個別機能訓練対象の利用者宅への同行訪問
全体		10573 100.0	6354 60.1	8714 82.4	6296 59.5	4897 46.3	8394 79.4	7700 72.8	4574 43.3	2528 23.9	8692 82.2
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	5256 100.0	3258 62.0	4337 82.5	3255 61.9	2545 48.4	4253 80.9	3979 75.7	2446 46.5	1330 25.3	4363 83.0
	通所介護(大規模型Ⅰ)	258 100.0	157 60.9	213 82.6	169 65.5	131 50.8	219 84.9	202 78.3	125 48.4	86 33.3	194 75.2
	通所介護(大規模型Ⅱ)	272 100.0	171 62.9	226 83.1	206 75.7	159 58.5	241 88.6	219 80.5	144 52.9	92 33.8	207 76.1
	地域密着型通所介護	4109 100.0	2367 57.6	3372 82.1	2271 55.3	1760 42.8	3134 76.3	2796 68.0	1577 38.4	893 21.7	3345 81.4
	認知症対応型通所介護	627 100.0	368 58.7	525 83.7	355 56.6	270 43.1	504 80.4	467 74.5	252 40.2	106 16.9	544 86.8

		合計	Q77-1-2 生活相談員として行った業務								
			地域団体・機関との調整	地域と連携したサービス提供プログラムに関する調整	生活機能向上連携加算の算定者に対するアセスメント利用者のサービス担当者会議への出席	地域ケア会議等への出席	運営推進会議や地域の関係者、地域住民等が参加する会議の開催	イベント等、地域の取組への参加	職員教育	他の職種の手伝い・フォロー	その他の業務
全体		10573 100.0	1574 14.9	3380 32.0	1816 17.2	1930 18.3	2143 20.3	4610 43.6	7863 74.4	1081 10.2	163 1.5
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	5256 100.0	713 13.6	1767 33.6	823 15.7	449 8.5	897 17.1	2359 44.9	3922 74.6	552 10.5	71 1.4
	通所介護(大規模型Ⅰ)	258 100.0	32 12.4	99 38.4	43 16.7	12 4.7	51 19.8	125 48.4	189 73.3	24 9.3	4 1.6
	通所介護(大規模型Ⅱ)	272 100.0	40 14.7	107 39.3	36 13.2	27 9.9	44 16.2	151 55.5	218 80.1	26 9.6	6 2.2
	地域密着型通所介護	4109 100.0	660 16.1	1211 29.5	786 19.1	1262 30.7	962 23.4	1644 40.0	3021 73.5	392 9.5	75 1.8
	認知症対応型通所介護	627 100.0	111 17.7	176 28.1	118 18.8	170 27.1	174 27.8	303 48.3	472 75.3	80 12.8	7 1.1

<所属法人の形態別>

図表 274 生活相談員として行った業務：複数回答（Q77-1-2）

		合計	Q77-1-2 生活相談員として行った業務								
			通所介護計画の作成	記録の作成	受付対応	利用申込に関する照会や	入所時の手続き・アセスメント	子の伝達	利用者や家族からの相談対応、課題把握、連絡調整、デイサービスでの様	ケアマネジャーからの相談対応、連絡調整	医療機関その他関係事業所との連絡調整
全体		10573 100.0	6354 60.1	8714 82.4	6296 59.5	4897 46.3	8394 79.4	7700 72.8	4574 43.3	2528 23.9	8692 82.2
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	3088 100.0	1942 62.9	2555 82.7	1969 63.8	1490 48.3	2545 82.4	2444 79.1	1471 47.6	655 21.2	2756 89.2
	社会福祉協議会	493 100.0	308 62.5	393 79.7	276 56.0	182 36.9	394 79.9	351 71.2	201 40.8	76 15.4	445 90.3
	医療法人	675 100.0	408 60.4	552 81.8	424 62.8	347 51.4	556 82.4	517 76.6	323 47.9	188 27.9	566 83.9
	営利法人	5287 100.0	3101 58.7	4377 82.8	3026 57.2	2412 45.6	4087 77.3	3661 69.2	2139 40.5	1376 26.0	4100 77.5
	その他	956 100.0	546 57.1	772 80.8	547 57.2	427 44.7	749 78.3	669 70.0	398 41.6	211 22.1	764 79.9

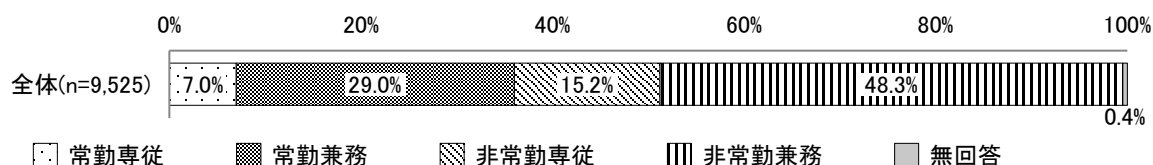
		合計	Q77-1-2 生活相談員として行った業務								
			団体・機関との調整	地域と連携したサービス提供プログラムに関する地域	生活機能向上連携加算の算定者に対するアセスメント利用者のサービス担当者会議への出席	地域ケア会議等への出席	運営推進会議や地域の関係者、地域住民等が参加する会議の開催	イベント等、地域の取組への参加	職員教育	他の職種の手伝い・フォロー	その他の業務
全体		10573 100.0	1574 14.9	3380 32.0	1816 17.2	1930 18.3	2143 20.3	4610 43.6	7863 74.4	1081 10.2	163 1.5
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	3088 100.0	473 15.3	1012 32.8	510 16.5	441 14.3	636 20.6	1404 45.5	2315 75.0	394 12.8	47 1.5
	社会福祉協議会	493 100.0	90 18.3	155 31.4	78 15.8	72 14.6	106 21.5	189 38.3	324 65.7	54 11.0	6 1.2
	医療法人	675 100.0	96 14.2	218 32.3	111 16.4	106 15.7	122 18.1	276 40.9	534 79.1	73 10.8	7 1.0
	営利法人	5287 100.0	755 14.3	1671 31.6	926 17.5	1111 21.0	1048 19.8	2319 43.9	3923 74.2	455 8.6	89 1.7
	その他	956 100.0	138 14.4	289 30.2	179 18.7	185 19.4	207 21.7	386 40.4	716 74.9	100 10.5	14 1.5

② 看護職員

1) 雇用形態

看護職員の雇用形態をみると、「非常勤兼務」が48.3%でもっとも割合が高く、次いで「常勤兼務」が29.0%、「非常勤専従」が15.2%となっている。

図表 275 雇用形態：単数回答（Q77-2-1）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 276 雇用形態：単数回答（Q77-2-1）

		合計	Q77-2-1 雇用形態				
			常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	無回答
全体		9525 100.0	664 7.0	2765 29.0	1449 15.2	4605 48.3	42 0.4
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	5389 100.0	430 8.0	1709 31.7	809 15.0	2415 44.8	26 0.5
	通所介護(大規模型Ⅰ)	270 100.0	34 12.6	92 34.1	38 14.1	106 39.3	0 0.0
	通所介護(大規模型Ⅱ)	307 100.0	48 15.6	107 34.9	53 17.3	99 32.2	0 0.0
	地域密着型通所介護	3152 100.0	131 4.2	753 23.9	492 15.6	1763 55.9	13 0.4
	認知症対応型通所介護	361 100.0	19 5.3	85 23.5	48 13.3	206 57.1	3 0.8

<所属法人の形態別>

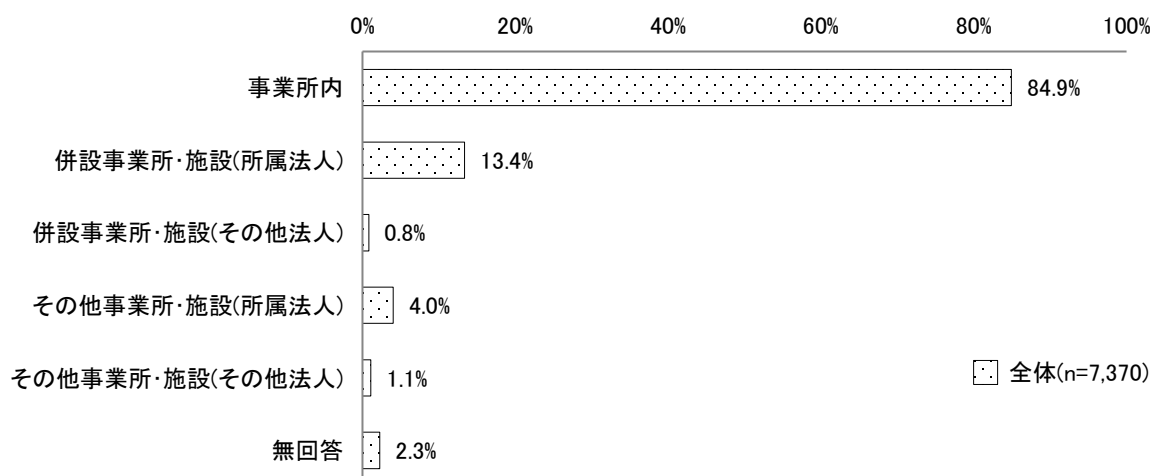
図表 277 雇用形態：単数回答（Q77-2-1）

		合計	Q77-2-1 雇用形態				
			常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	無回答
全体		9525 100.0	664 7.0	2765 29.0	1449 15.2	4605 48.3	42 0.4
Q12 所属法人の形態(統合)	社会福祉法人	2916 100.0	272 9.3	1011 34.7	433 14.8	1190 40.8	10 0.3
	社会福祉協議会	492 100.0	39 7.9	211 42.9	41 8.3	198 40.2	3 0.6
	医療法人	602 100.0	67 11.1	194 32.2	105 17.4	229 38.0	7 1.2
	営利法人	4594 100.0	229 5.0	1141 24.8	693 15.1	2512 54.7	19 0.4
	その他	848 100.0	53 6.3	190 22.4	163 19.2	439 51.8	3 0.4

2) 看護職員の兼務先

兼務している看護職員について、兼務先をみると、「事業所内」が 84.9%でもっとも割合が高く、次いで「併設事業所・施設(所属法人)」が 13.4%、「その他事業所・施設(所属法人)」が 4.0%となっている。

図表 278 兼務先：複数回答（Q77-2-1sq1）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 279 看護職員の兼務先：複数回答（Q77-2-1sq1）

		合計	Q77-2-1sq1 兼務先					無回答
			貴事業所内	併設事業所・施設(所属法人)	併設事業所・施設(その他法人)	その他事業所・施設(所属法人)	その他事業所・施設(その他法人)	
全体		7370	6259	984	60	297	80	167
		100.0	84.9	13.4	0.8	4.0	1.1	2.3
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	4124	3542	519	37	143	30	96
		100.0	85.9	12.6	0.9	3.5	0.7	2.3
	通所介護(大規模型Ⅰ)	198	175	29	1	5	0	5
		100.0	88.4	14.6	0.5	2.5	0.0	2.5
	通所介護(大規模型Ⅱ)	206	182	34	1	11	0	3
		100.0	88.3	16.5	0.5	5.3	0.0	1.5
	地域密着型通所介護	2516	2101	333	21	117	46	57
		100.0	83.5	13.2	0.8	4.7	1.8	2.3
	認知症対応型通所介護	291	225	69	0	20	4	6
		100.0	77.3	23.7	0.0	6.9	1.4	2.1

<所属法人の形態別>

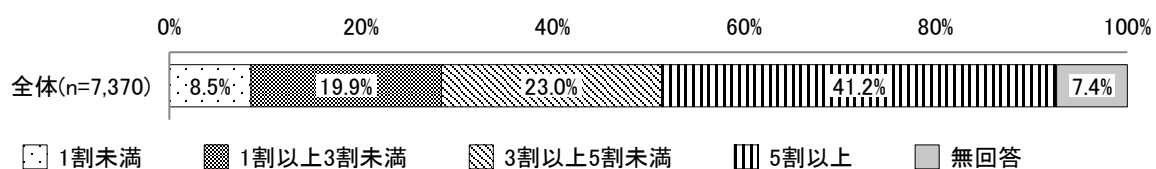
図表 280 看護職員の兼務先：複数回答（Q77-2-1sq1）

		合計	Q77-2-1sq1 兼務先					
			貴事業所内	併設事業所・施設(所属法人)	併設事業所・施設(その他法人)	その他事業所・施設(所属法人)	その他事業所・施設(その他法人)	無回答
全体		7370 100.0	6259 84.9	984 13.4	60 0.8	297 4.0	80 1.1	167 2.3
Q12 所属法人の形態(統合)	社会福祉法人	2201 100.0	1801 81.8	376 17.1	19 0.9	64 2.9	8 0.4	49 2.2
	社会福祉協議会	409 100.0	376 91.9	23 5.6	0 0.0	24 5.9	1 0.2	7 1.7
	医療法人	423 100.0	318 75.2	86 20.3	3 0.7	37 8.7	2 0.5	10 2.4
	営利法人	3653 100.0	3182 87.1	425 11.6	30 0.8	145 4.0	57 1.6	85 2.3
	その他	629 100.0	536 85.2	71 11.3	8 1.3	25 4.0	12 1.9	12 1.9

3) 看護職員としての業務時間割合

兼務している看護職員について、看護職員としての業務時間割合をみると、「5割以上」が41.2%でもっとも割合が高く、次いで「3割以上5割未満」が23.0%、「1割以上3割未満」が19.9%となっている。

図表 281 看護職員としての業務時間割合：単数回答（Q77-2-1sq2）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 282 看護職員としての業務時間割合：単数回答（Q77-2-1sq2）

		合計	Q77-2-1sq2 看護職員としての業務時間割合				
			1 割未満	1 割以上 3 割未満	3 割以上 5 割未満	5 割以上	無回答
全体		7370	628	1464	1697	3039	542
		100.0	8.5	19.9	23.0	41.2	7.4
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	4124	291	792	918	1807	316
		100.0	7.1	19.2	22.3	43.8	7.7
	通所介護(大規模型Ⅰ)	198	13	41	39	98	7
		100.0	6.6	20.7	19.7	49.5	3.5
	通所介護(大規模型Ⅱ)	206	11	43	62	67	23
		100.0	5.3	20.9	30.1	32.5	11.2
	地域密着型通所介護	2516	260	526	610	942	178
		100.0	10.3	20.9	24.2	37.4	7.1
	認知症対応型通所介護	291	51	52	66	107	15
		100.0	17.5	17.9	22.7	36.8	5.2

<所属法人の形態別>

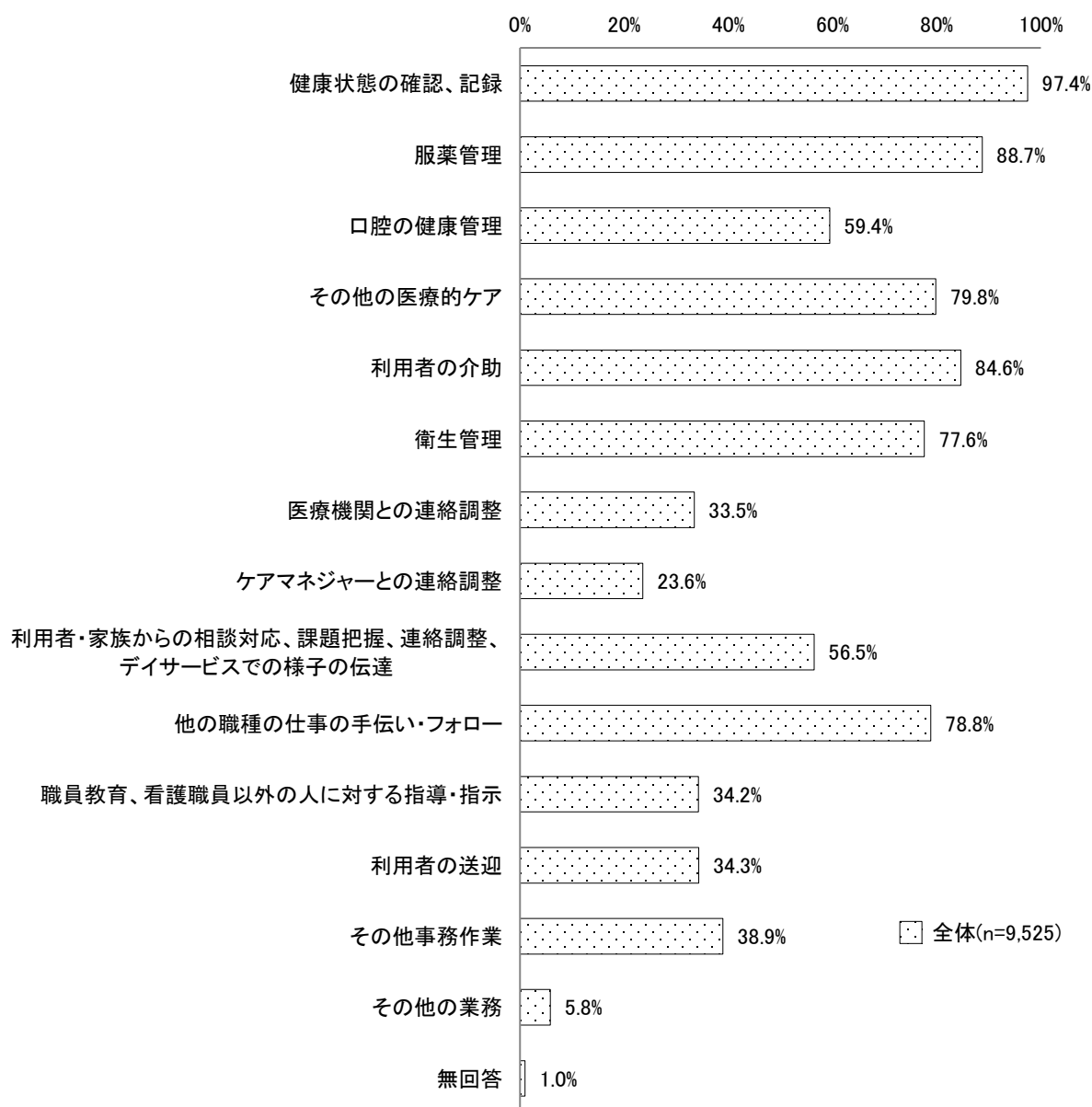
図表 283 看護職員としての業務時間割合：単数回答（Q77-2-1sq2）

		合計	Q77-2-1sq2 看護職員としての業務時間割合				
			1 割未満	1 割以上 3 割未満	3 割以上 5 割未満	5 割以上	無回答
全体		7370	628	1464	1697	3039	542
		100.0	8.5	19.9	23.0	41.2	7.4
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	2201	202	428	442	977	152
		100.0	9.2	19.4	20.1	44.4	6.9
	社会福祉協議会	409	41	46	71	210	41
		100.0	10.0	11.2	17.4	51.3	10.0
	医療法人	423	49	76	84	188	26
		100.0	11.6	18.0	19.9	44.4	6.1
	営利法人	3653	273	779	946	1376	279
		100.0	7.5	21.3	25.9	37.7	7.6
	その他	629	60	123	149	260	37
		100.0	9.5	19.6	23.7	41.3	5.9

4) 看護職員として行った業務

看護職員として行った業務をみると、「健康状態の確認、記録」が 97.4%でもっとも割合が高く、次いで「服薬管理」が 88.7%、「利用者の介助」が 84.6%となっている。

図表 284 看護職員として行った業務：複数回答（Q77-2-2）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 285 看護職員として行った業務：複数回答（Q77-2-2）

		合計	Q77-2-2 看護職員として行った業務							
			健康状態の 確認、 記録	服薬管理	口腔の健康 管理	その他の医療 的ケア	利用者の 介助	衛生管理	医療機関との 連絡調整	ケアマネジャー との連絡調整
全体		9525 100.0	9282 97.4	8450 88.7	5662 59.4	7601 79.8	8058 84.6	7394 77.6	3187 33.5	2247 23.6
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	5389 100.0	5263 97.7	4941 91.7	3244 60.2	4540 84.2	4588 85.1	4271 79.3	1940 36.0	1396 25.9
	通所介護(大規模型Ⅰ)	270 100.0	265 98.1	259 95.9	161 59.6	241 89.3	236 87.4	221 81.9	100 37.0	64 23.7
	通所介護(大規模型Ⅱ)	307 100.0	306 99.7	304 99.0	168 54.7	274 89.3	272 88.6	256 83.4	155 50.5	90 29.3
	地域密着型通所介護	3152 100.0	3060 97.1	2595 82.3	1829 58.0	2226 70.6	2620 83.1	2346 74.4	859 27.3	623 19.8
	認知症対応型通所介護	361 100.0	344 95.3	311 86.1	229 63.4	278 77.0	298 82.5	263 72.9	114 31.6	61 16.9

		合計	Q77-2-2 看護職員として行った業務						
			子の伝達 整、対応、 デイサービスでの様	利用者・家族からの相談 課題把握、連絡調	他の職種の仕事の手伝 い・フォロー	職員教育、看護職員以外 の人に対する指導・指示	利用者の送迎	その他事務作業	その他の業務
全体		9525 100.0	5377 56.5	7510 78.8	3262 34.2	3266 34.3	3709 38.9	554 5.8	93 1.0
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	5389 100.0	3174 58.9	4321 80.2	1868 34.7	1910 35.4	2192 40.7	309 5.7	46 0.9
	通所介護(大規模型Ⅰ)	270 100.0	165 61.1	207 76.7	89 33.0	100 37.0	106 39.3	11 4.1	4 1.5
	通所介護(大規模型Ⅱ)	307 100.0	210 68.4	260 84.7	122 39.7	98 31.9	154 50.2	3 1.0	0 0.0
	地域密着型通所介護	3152 100.0	1613 51.2	2409 76.4	1043 33.1	1020 32.4	1117 35.4	202 6.4	36 1.1
	認知症対応型通所介護	361 100.0	185 51.2	276 76.5	124 34.3	114 31.6	121 33.5	24 6.6	6 1.7

<所属法人の形態別>

図表 286 看護職員として行った業務：複数回答（Q77-2-2）

		合計	Q77-2-2 看護職員として行った業務							
			健康状態の確認、記録	服薬管理	口腔の健康管理	その他の医療的ケア	利用者の介助	衛生管理	医療機関との連絡調整	ケアマネジャーとの連絡調整
全体		9525 100.0	9282 97.4	8450 88.7	5662 59.4	7601 79.8	8058 84.6	7394 77.6	3187 33.5	2247 23.6
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	2916 100.0	2843 97.5	2691 92.3	1627 55.8	2441 83.7	2364 81.1	2294 78.7	885 30.3	633 21.7
	社会福祉協議会	492 100.0	481 97.8	471 95.7	333 67.7	396 80.5	447 90.9	427 86.8	169 34.3	201 40.9
	医療法人	602 100.0	575 95.5	520 86.4	307 51.0	488 81.1	488 81.1	449 74.6	283 47.0	169 28.1
	営利法人	4594 100.0	4493 97.8	3955 86.1	2818 61.3	3535 76.9	3971 86.4	3507 76.3	1528 33.3	1035 22.5
	その他	848 100.0	823 97.1	750 88.4	527 62.1	674 79.5	725 85.5	665 78.4	294 34.7	187 22.1

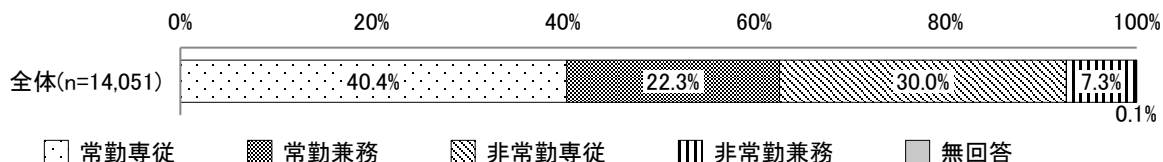
		合計	Q77-2-2 看護職員として行った業務						
			子の伝達 整、対応、課題把握、連絡調整、サービスでの様	利用者・家族からの相談 い・フォロー	他の職種の仕事の手伝	職員教育、看護職員以外の人に対する指導・指示	利用者の送迎	その他事務作業	その他の業務
全体		9525 100.0	5377 56.5	7510 78.8	3262 34.2	3266 34.3	3709 38.9	554 5.8	93 1.0
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	2916 100.0	1718 58.9	2306 79.1	962 33.0	1126 38.6	1188 40.7	172 5.9	31 1.1
	社会福祉協議会	492 100.0	320 65.0	395 80.3	156 31.7	284 57.7	228 46.3	32 6.5	3 0.6
	医療法人	602 100.0	345 57.3	448 74.4	193 32.1	217 36.0	234 38.9	55 9.1	13 2.2
	営利法人	4594 100.0	2469 53.7	3673 80.0	1646 35.8	1344 29.3	1735 37.8	245 5.3	32 0.7
	その他	848 100.0	485 57.2	631 74.4	275 32.4	261 30.8	296 34.9	47 5.5	10 1.2

③ 介護職員

1) 雇用形態

介護職員の雇用形態をみると、「常勤専従」が40.4%でもっとも割合が高く、次いで「非常勤専従」が30.0%、「常勤兼務」が22.3%となっている。

図表 287 雇用形態：単数回答（Q77-3-1）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 288 雇用形態：単数回答（Q77-3-1）

		合計	Q77-3-1 雇用形態				
			常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	無回答
全体		14051 100.0	5677 40.4	3129 22.3	4212 30.0	1019 7.3	14 0.1
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	6835 100.0	3254 47.6	1401 20.5	1824 26.7	353 5.2	3 0.0
	通所介護(大規模型Ⅰ)	302 100.0	171 56.6	57 18.9	60 19.9	14 4.6	0 0.0
	通所介護(大規模型Ⅱ)	338 100.0	198 58.6	51 15.1	82 24.3	7 2.1	0 0.0
	地域密着型通所介護	5564 100.0	1643 29.5	1337 24.0	2000 35.9	573 10.3	11 0.2
	認知症対応型通所介護	944 100.0	378 40.0	267 28.3	228 24.2	71 7.5	0 0.0

<所属法人の形態別>

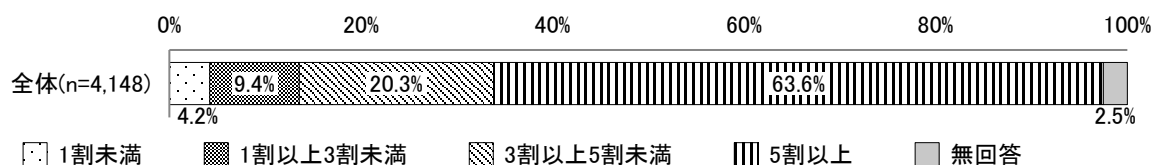
図表 289 雇用形態：単数回答（Q77-3-1）

		合計	Q77-3-1 雇用形態				
			常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	無回答
全体		14051 100.0	5677 40.4	3129 22.3	4212 30.0	1019 7.3	14 0.1
Q12 所属法人の形態(統合)	社会福祉法人	4113 100.0	2046 49.7	876 21.3	1034 25.1	155 3.8	2 0.0
	社会福祉協議会	621 100.0	238 38.3	162 26.1	174 28.0	47 7.6	0 0.0
	医療法人	918 100.0	451 49.1	201 21.9	223 24.3	42 4.6	1 0.1
	営利法人	7054 100.0	2492 35.3	1576 22.3	2337 33.1	638 9.0	11 0.2
	その他	1246 100.0	395 31.7	298 23.9	422 33.9	131 10.5	0 0.0

2) 介護職員としての業務時間割合

兼務している介護職員について、介護職員としての業務時間割合をみると、「5割以上」が63.6%でもっとも割合が高く、次いで「3割以上5割未満」が20.3%、「1割以上3割未満」が9.4%となっている。

図表 290 介護職員としての業務時間割合：単数回答（Q77-3-1sq）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 291 介護職員としての業務時間割合：単数回答（Q77-3-1sq）

		合計	Q77-3-1sq 介護職員としての業務時間割合				
			1割未満	1割以上 3割未満	3割以上 5割未満	5割以上	無回答
全体		4148 100.0	174 4.2	388 9.4	843 20.3	2640 63.6	103 2.5
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	1754 100.0	67 3.8	146 8.3	297 16.9	1197 68.2	47 2.7
	通所介護(大規模型Ⅰ)	71 100.0	4 5.6	7 9.9	12 16.9	45 63.4	3 4.2
	通所介護(大規模型Ⅱ)	58 100.0	5 8.6	3 5.2	6 10.3	42 72.4	2 3.4
	地域密着型通所介護	1910 100.0	82 4.3	195 10.2	449 23.5	1144 59.9	40 2.1
	認知症対応型通所介護	338 100.0	14 4.1	34 10.1	78 23.1	201 59.5	11 3.3

<所属法人の形態別>

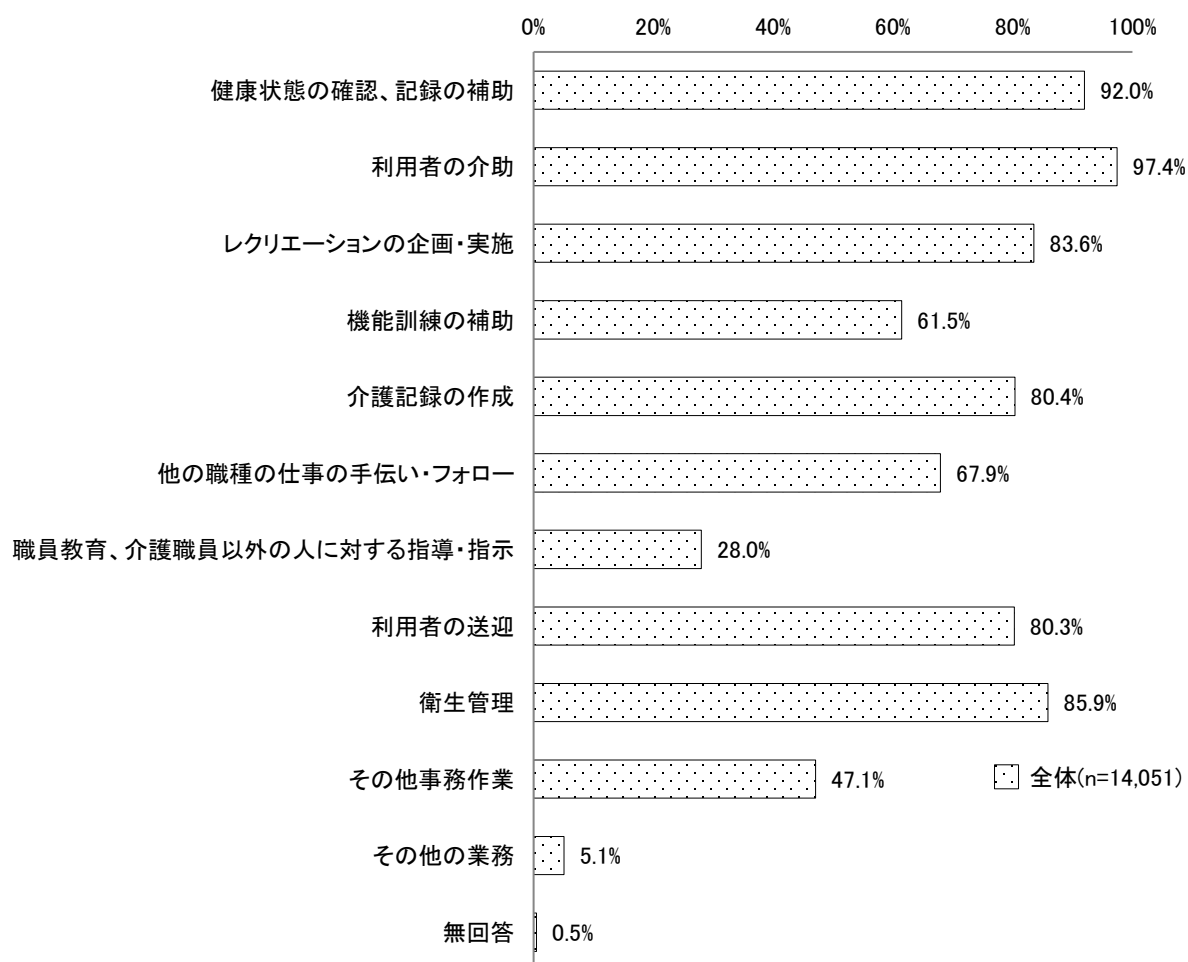
図表 292 介護職員としての業務時間割合：単数回答（Q77-3-1sq）

		合計	Q77-3-1sq 介護職員としての業務時間割合				
			1割未満	1割以上 3割未満	3割以上 5割未満	5割以上	無回答
全体		4148 100.0	174 4.2	388 9.4	843 20.3	2640 63.6	103 2.5
Q12 所属法人の形態(統合)	社会福祉法人	1031 100.0	47 4.6	86 8.3	164 15.9	706 68.5	28 2.7
	社会福祉協議会	209 100.0	12 5.7	17 8.1	42 20.1	137 65.6	1 0.5
	医療法人	243 100.0	14 5.8	20 8.2	48 19.8	153 63.0	8 3.3
	営利法人	2214 100.0	90 4.1	219 9.9	484 21.9	1371 61.9	50 2.3
	その他	429 100.0	9 2.1	41 9.6	105 24.5	258 60.1	16 3.7

3) 介護職員として行った業務

介護職員として行った業務をみると、「利用者の介助」が97.4%でもっとも割合が高く、次いで「健康状態の確認、記録の補助」が92.0%、「衛生管理」が85.9%となっている。

図表 293 介護職員として行った業務：複数回答（Q77-3-2）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 294 介護職員として行った業務：複数回答（Q77-3-2）

		合計	Q77-3-2 介護職員として行った業務											
			補助 健康状態の確認、 記録の	利用者の介助	画・実施 レクリエーションの企	機能訓練の補助	介護記録の作成	他の職種の仕事の手伝 い・フォロー	職員教育、介護職員以外 の人に対する指導・指示	利用者の送迎	衛生管理	その他事務作業	その他の業務	無回答
全体		14051 100.0	12924 92.0	13688 97.4	11741 83.6	8638 61.5	11295 80.4	9547 67.9	3940 28.0	11279 80.3	12070 85.9	6614 47.1	718 5.1	73 0.5
Q 1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	6835 100.0	6259 91.6	6699 98.0	5860 85.7	3976 58.2	5513 80.7	4736 69.3	2000 29.3	5633 82.4	5874 85.9	3390 49.6	346 5.1	34 0.5
	通所介護(大規模型Ⅰ)	302 100.0	264 87.4	295 97.7	255 84.4	171 56.6	245 81.1	195 64.6	108 35.8	235 77.8	244 80.8	155 51.3	13 4.3	5 1.7
	通所介護(大規模型Ⅱ)	338 100.0	309 91.4	330 97.6	289 85.5	192 56.8	268 79.3	258 76.3	145 42.9	268 79.3	303 89.6	197 58.3	7 2.1	2 0.6
	地域密着型通所介護	5564 100.0	5137 92.3	5369 96.5	4435 79.7	3675 66.0	4421 79.5	3722 66.9	1350 24.3	4322 77.7	4755 85.5	2407 43.3	285 5.1	29 0.5
	認知症対応型通所介護	944 100.0	893 94.6	928 98.3	839 88.9	573 60.7	790 83.7	583 61.8	310 32.8	761 80.6	831 88.0	423 44.8	54 5.7	3 0.3

<所属法人の形態別>

図表 295 介護職員として行った業務：複数回答（Q77-3-2）

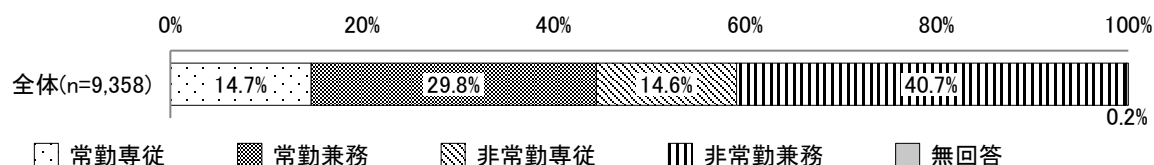
		合計	Q77-3-2 介護職員として行った業務											
			補助 健康状態の確認、記録の	利用者の介助	画・実施 レクリエーションの企	機能訓練の補助	介護記録の作成	他の職種の仕事の手伝い・フォロー	職員教育、介護職員以外の人に対する指導・指示	利用者の送迎	衛生管理	その他事務作業	その他の業務	無回答
全体		14051 100.0	12924 92.0	13688 97.4	11741 83.6	8638 61.5	11295 80.4	9547 67.9	3940 28.0	11279 80.3	12070 85.9	6614 47.1	718 5.1	73 0.5
Q12 所属法人の形態 (統合)	社会福祉法人	4113 100.0	3796 92.3	4038 98.2	3692 89.8	2250 54.7	3377 82.1	2769 67.3	1204 29.3	3625 88.1	3593 87.4	2186 53.1	229 5.6	19 0.5
	社会福祉協議会	621 100.0	520 83.7	609 98.1	537 86.5	298 48.0	459 73.9	420 67.6	124 20.0	555 89.4	536 86.3	271 43.6	34 5.5	3 0.5
	医療法人	918 100.0	848 92.4	896 97.6	776 84.5	557 60.7	754 82.1	628 68.4	245 26.7	786 85.6	792 86.3	464 50.5	53 5.8	7 0.8
	営利法人	7054 100.0	6546 92.8	6841 97.0	5619 79.7	4695 66.6	5630 79.8	4807 68.1	1998 28.3	5256 74.5	6003 85.1	3104 44.0	335 4.7	34 0.5
	その他	1246 100.0	1124 90.2	1206 96.8	1027 82.4	774 62.1	995 79.9	850 68.2	332 26.6	967 77.6	1060 85.1	527 42.3	55 4.4	10 0.8

④ 機能訓練指導員

1) 雇用形態

機能訓練指導員の雇用形態をみると、「非常勤兼務」が 40.7%でもっとも割合が高く、次いで「常勤兼務」が 29.8%、「常勤専従」が 14.7%となっている。

図表 296 雇用形態：単数回答（Q77-4-1）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 297 雇用形態：単数回答（Q77-4-1）

		合計	Q77-4-1 雇用形態				
			常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	無回答
全体		9358 100.0	1374 14.7	2788 29.8	1369 14.6	3809 40.7	18 0.2
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	4826 100.0	782 16.2	1578 32.7	583 12.1	1873 38.8	10 0.2
	通所介護(大規模型Ⅰ)	254 100.0	69 27.2	83 32.7	50 19.7	52 20.5	0 0.0
	通所介護(大規模型Ⅱ)	283 100.0	96 33.9	87 30.7	39 13.8	61 21.6	0 0.0
	地域密着型通所介護	3502 100.0	394 11.3	880 25.1	624 17.8	1597 45.6	7 0.2
	認知症対応型通所介護	446 100.0	31 7.0	134 30.0	69 15.5	211 47.3	1 0.2

<所属法人の形態別>

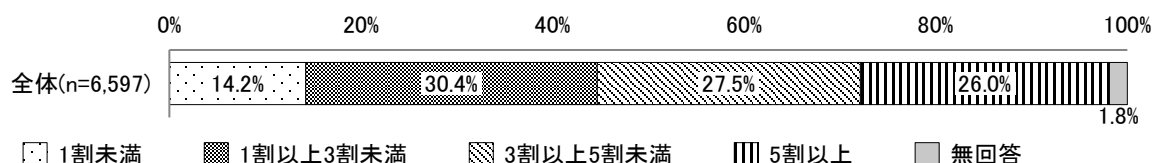
図表 298 雇用形態：単数回答（Q77-4-1）

		合計	Q77-4-1 雇用形態				
			常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	無回答
全体		9358 100.0	1374 14.7	2788 29.8	1369 14.6	3809 40.7	18 0.2
Q12 所属法人の形態(統合)	社会福祉法人	2604 100.0	410 15.7	919 35.3	313 12.0	958 36.8	4 0.2
	社会福祉協議会	440 100.0	37 8.4	195 44.3	28 6.4	174 39.5	6 1.4
	医療法人	625 100.0	171 27.4	195 31.2	90 14.4	168 26.9	1 0.2
	営利法人	4843 100.0	652 13.5	1261 26.0	828 17.1	2095 43.3	7 0.1
	その他	772 100.0	95 12.3	189 24.5	106 13.7	382 49.5	0 0.0

2) 機能訓練指導員としての業務時間割合

兼務している機能訓練指導員について、機能訓練指導員としての業務時間割合をみると、「1割以上3割未満」が30.4%でもっとも割合が高く、次いで「3割以上5割未満」が27.5%、「5割以上」が26.0%となっている。

図表 299 機能訓練指導員としての業務時間割合：単数回答（Q77-4-1sq）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 300 機能訓練指導員としての業務時間割合：単数回答（Q77-4-1sq）

		合計	Q77-4-1sq 機能訓練指導員としての業務時間割合				
			1割未満	1割以上 3割未満	3割以上 5割未満	5割以上	無回答
全体		6597 100.0	939 14.2	2008 30.4	1812 27.5	1716 26.0	122 1.8
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	3451 100.0	477 13.8	1129 32.7	926 26.8	843 24.4	76 2.2
	通所介護(大規模型Ⅰ)	135 100.0	13 9.6	30 22.2	43 31.9	49 36.3	0 0.0
	通所介護(大規模型Ⅱ)	148 100.0	11 7.4	31 20.9	51 34.5	54 36.5	1 0.7
	地域密着型通所介護	2477 100.0	367 14.8	685 27.7	698 28.2	687 27.7	40 1.6
	認知症対応型通所介護	345 100.0	64 18.6	124 35.9	79 22.9	75 21.7	3 0.9

<所属法人の形態別>

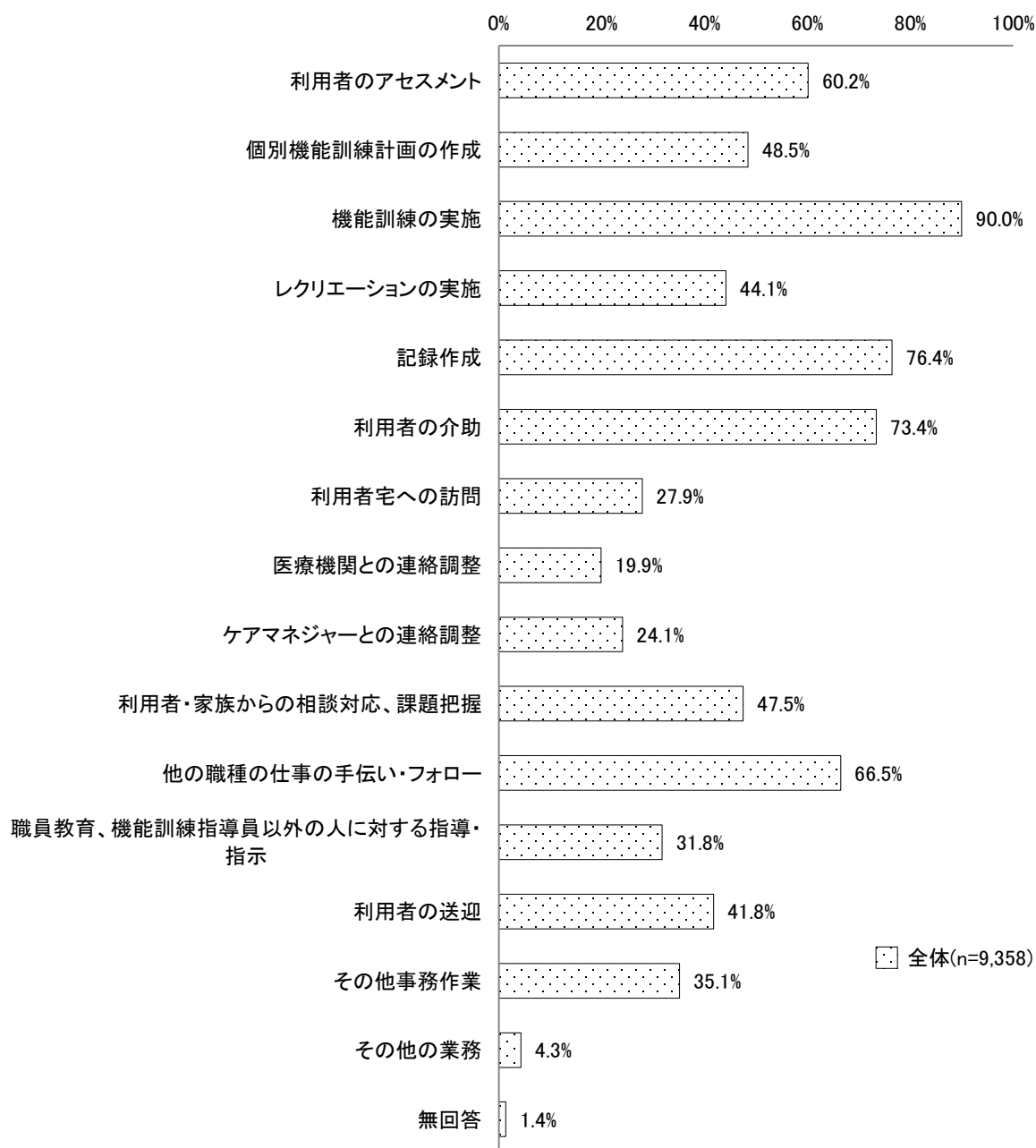
図表 301 機能訓練指導員としての業務時間割合：単数回答（Q77-4-1sq）

		合計	Q77-4-1sq 機能訓練指導員としての業務時間割合				
			1割未満	1割以上 3割未満	3割以上 5割未満	5割以上	無回答
全体		6597 100.0	939 14.2	2008 30.4	1812 27.5	1716 26.0	122 1.8
Q12 所属法人の形態(統合)	社会福祉法人	1877 100.0	316 16.8	625 33.3	458 24.4	435 23.2	43 2.3
	社会福祉協議会	369 100.0	66 17.9	116 31.4	94 25.5	89 24.1	4 1.1
	医療法人	363 100.0	50 13.8	106 29.2	92 25.3	106 29.2	9 2.5
	営利法人	3356 100.0	403 12.0	973 29.0	996 29.7	933 27.8	51 1.5
	その他	571 100.0	94 16.5	175 30.6	151 26.4	143 25.0	8 1.4

3) 機能訓練指導員として行った業務

機能訓練指導員として行った業務をみると、「機能訓練の実施」が90.0%でもっとも割合が高く、次いで「記録作成」が76.4%、「利用者の介助」が73.4%となっている。

図表 302 機能訓練指導員として行った業務：複数回答（Q77-4-2）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 303 機能訓練指導員として行った業務：複数回答（Q77-4-2）

		合計	Q77-4-2 機能訓練指導員として行った業務							
			利用者の アセス メン ト	個別機能 訓練計 画の作 成	機能訓 練の実 施	レクリ エーシ ョンの 実施	記録作 成	利用者 の介助	利用者 宅への 訪問	医療機 関との 連絡調 整
全体		9358 100.0	5630 60.2	4535 48.5	8421 90.0	4131 44.1	7152 76.4	6866 73.4	2610 27.9	1862 19.9
Q 1 サ ー ビ ス 種 別 ・ 事 業 所 規 模 区 分	通所介護(通常 規模型)	4826 100.0	3028 62.7	2425 50.2	4379 90.7	2054 42.6	3757 77.8	3574 74.1	1464 30.3	1019 21.1
	通所介護(大規 模型Ⅰ)	254 100.0	173 68.1	155 61.0	235 92.5	76 29.9	210 82.7	185 72.8	94 37.0	47 18.5
	通所介護(大規 模型Ⅱ)	283 100.0	192 67.8	189 66.8	267 94.3	101 35.7	237 83.7	213 75.3	125 44.2	84 29.7
	地域密着型通 所介護	3502 100.0	1983 56.6	1563 44.6	3105 88.7	1621 46.3	2587 73.9	2559 73.1	823 23.5	611 17.4
	認知症対応型 通所介護	446 100.0	220 49.3	176 39.5	393 88.1	253 56.7	318 71.3	294 65.9	82 18.4	81 18.2

		合計	Q77-4-2 機能訓練指導員として行った業務							
			ケアマネジャーとの 連絡調整	利用者・家族からの 相談対応、課題把握	他の職種の仕事の 手伝い・フォロー	職員教育、機能訓練 指導員以外の人に 対する指導・指示	利用者の送迎	その他事務作業	その他の業務	無回答
全体		9358 100.0	2254 24.1	4447 47.5	6220 66.5	2973 31.8	3907 41.8	3288 35.1	404 4.3	129 1.4
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常 規模型)	4826 100.0	1270 26.3	2397 49.7	3253 67.4	1559 32.3	2094 43.4	1751 36.3	191 4.0	63 1.3
	通所介護(大規 模型Ⅰ)	254 100.0	64 25.2	142 55.9	167 65.7	81 31.9	129 50.8	106 41.7	11 4.3	7 2.8
	通所介護(大規 模型Ⅱ)	283 100.0	92 32.5	167 59.0	207 73.1	117 41.3	154 54.4	139 49.1	6 2.1	3 1.1
	地域密着型通 所介護	3502 100.0	734 21.0	1538 43.9	2262 64.6	1058 30.2	1356 38.7	1133 32.4	160 4.6	52 1.5
	認知症対応型 通所介護	446 100.0	75 16.8	175 39.2	297 66.6	135 30.3	148 33.2	139 31.2	27 6.1	4 0.9

<所属法人の形態別>

図表 304 機能訓練指導員として行った業務：複数回答（Q77-4-2）

		合計	Q77-4-2 機能訓練指導員として行った業務							
			利用者のアセスメント	個別機能訓練計画の作成	機能訓練の実施	レクリエーションの実施	記録作成	利用者の介助	利用者宅への訪問	医療機関との連絡調整
全体		9358 100.0	5630 60.2	4535 48.5	8421 90.0	4131 44.1	7152 76.4	6866 73.4	2610 27.9	1862 19.9
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	2604 100.0	1557 59.8	1247 47.9	2324 89.2	1135 43.6	2022 77.6	1856 71.3	682 26.2	441 16.9
	社会福祉協議会	440 100.0	231 52.5	162 36.8	366 83.2	224 50.9	329 74.8	360 81.8	109 24.8	112 25.5
	医療法人	625 100.0	425 68.0	385 61.6	582 93.1	239 38.2	506 81.0	413 66.1	234 37.4	171 27.4
	営利法人	4843 100.0	2896 59.8	2342 48.4	4402 90.9	2128 43.9	3646 75.3	3615 74.6	1348 27.8	947 19.6
	その他	772 100.0	467 60.5	361 46.8	682 88.3	370 47.9	588 76.2	568 73.6	213 27.6	167 21.6

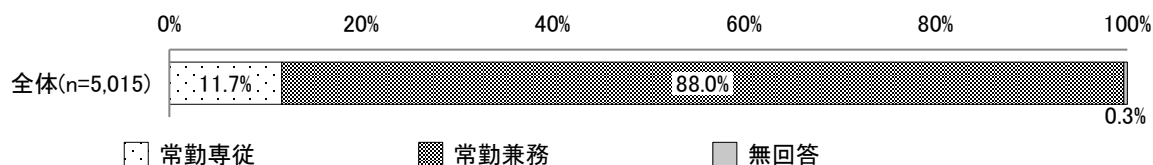
		合計	Q77-4-2 機能訓練指導員として行った業務							
			ケアマネジャーとの 連絡調整	利用者・家族からの 相談対応、課題把握	他の職種の仕事の 手伝い・フォロー	職員教育、機能訓練 指導員以外の人に 対する指導・指示	利用者の送迎	その他事務作業	その他の業務	無回答
全体		9358 100.0	2254 24.1	4447 47.5	6220 66.5	2973 31.8	3907 41.8	3288 35.1	404 4.3	129 1.4
Q12 所属法人の形態 (統合)	社会福祉法人	2604 100.0	578 22.2	1248 47.9	1724 66.2	734 28.2	1166 44.8	936 35.9	119 4.6	46 1.8
	社会福祉協議会	440 100.0	147 33.4	211 48.0	291 66.1	129 29.3	236 53.6	154 35.0	25 5.7	11 2.5
	医療法人	625 100.0	197 31.5	326 52.2	418 66.9	201 32.2	315 50.4	238 38.1	29 4.6	14 2.2
	営利法人	4843 100.0	1115 23.0	2272 46.9	3260 67.3	1642 33.9	1861 38.4	1654 34.2	174 3.6	41 0.8
	その他	772 100.0	193 25.0	353 45.7	482 62.4	234 30.3	297 38.5	274 35.5	49 6.3	17 2.2

⑤ 管理者

1) 雇用形態

管理者の雇用形態をみると、「常勤専従」が11.7%、「常勤兼務」が88%となっている。

図表 305 雇用形態：単数回答（Q77-5-1）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 306 雇用形態：単数回答（Q77-5-1）

		合計	Q77-5-1 雇用形態		
			常勤専従	常勤兼務	無回答
全体		5015 100.0	587 11.7	4411 88.0	17 0.3
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	2361 100.0	294 12.5	2057 87.1	10 0.4
	通所介護(大規模型Ⅰ)	103 100.0	15 14.6	88 85.4	0 0.0
	通所介護(大規模型Ⅱ)	113 100.0	17 15.0	96 85.0	0 0.0
	地域密着型通所介護	2070 100.0	225 10.9	1838 88.8	7 0.3
	認知症対応型通所介護	343 100.0	34 9.9	309 90.1	0 0.0

<所属法人の形態別>

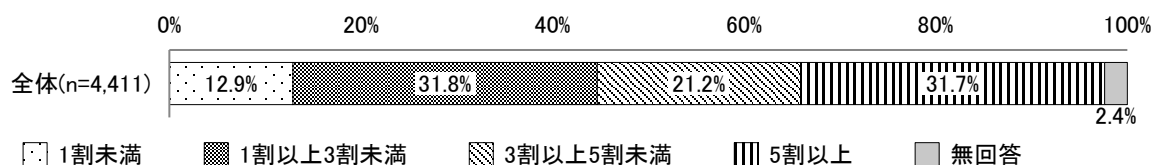
図表 307 雇用形態：単数回答（Q77-5-1）

		合計	Q77-5-1 雇用形態		
			常勤専従	常勤兼務	無回答
全体		5015 100.0	587 11.7	4411 88.0	17 0.3
Q12 所属法人の形態(統合)	社会福祉法人	1423 100.0	145 10.2	1271 89.3	7 0.5
	社会福祉協議会	219 100.0	22 10.0	196 89.5	1 0.5
	医療法人	322 100.0	47 14.6	275 85.4	0 0.0
	営利法人	2569 100.0	316 12.3	2247 87.5	6 0.2
	その他	446 100.0	51 11.4	392 87.9	3 0.7

2) 管理者としての業務時間割合

兼務している管理者について、管理者としての業務時間割合をみると、「1割以上3割未満」が31.8%でもっとも割合が高く、次いで「5割以上」が31.7%、「3割以上5割未満」が21.2%となっている。

図表 308 管理者としての業務時間割合：単数回答（Q77-5-1sq）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 309 管理者としての業務時間割合：単数回答（Q77-5-1sq）

		合計	Q77-5-1sq 管理者としての業務時間割合				
			1割未満	1割以上 3割未満	3割以上 5割未満	5割以上	無回答
全体		4411 100.0	569 12.9	1402 31.8	936 21.2	1400 31.7	104 2.4
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	2057 100.0	292 14.2	643 31.3	409 19.9	659 32.0	54 2.6
	通所介護(大規模型Ⅰ)	88 100.0	6 6.8	30 34.1	15 17.0	35 39.8	2 2.3
	通所介護(大規模型Ⅱ)	96 100.0	11 11.5	25 26.0	25 26.0	34 35.4	1 1.0
	地域密着型通所介護	1838 100.0	212 11.5	604 32.9	402 21.9	585 31.8	35 1.9
	認知症対応型通所介護	309 100.0	47 15.2	92 29.8	79 25.6	80 25.9	11 3.6

<所属法人の形態別>

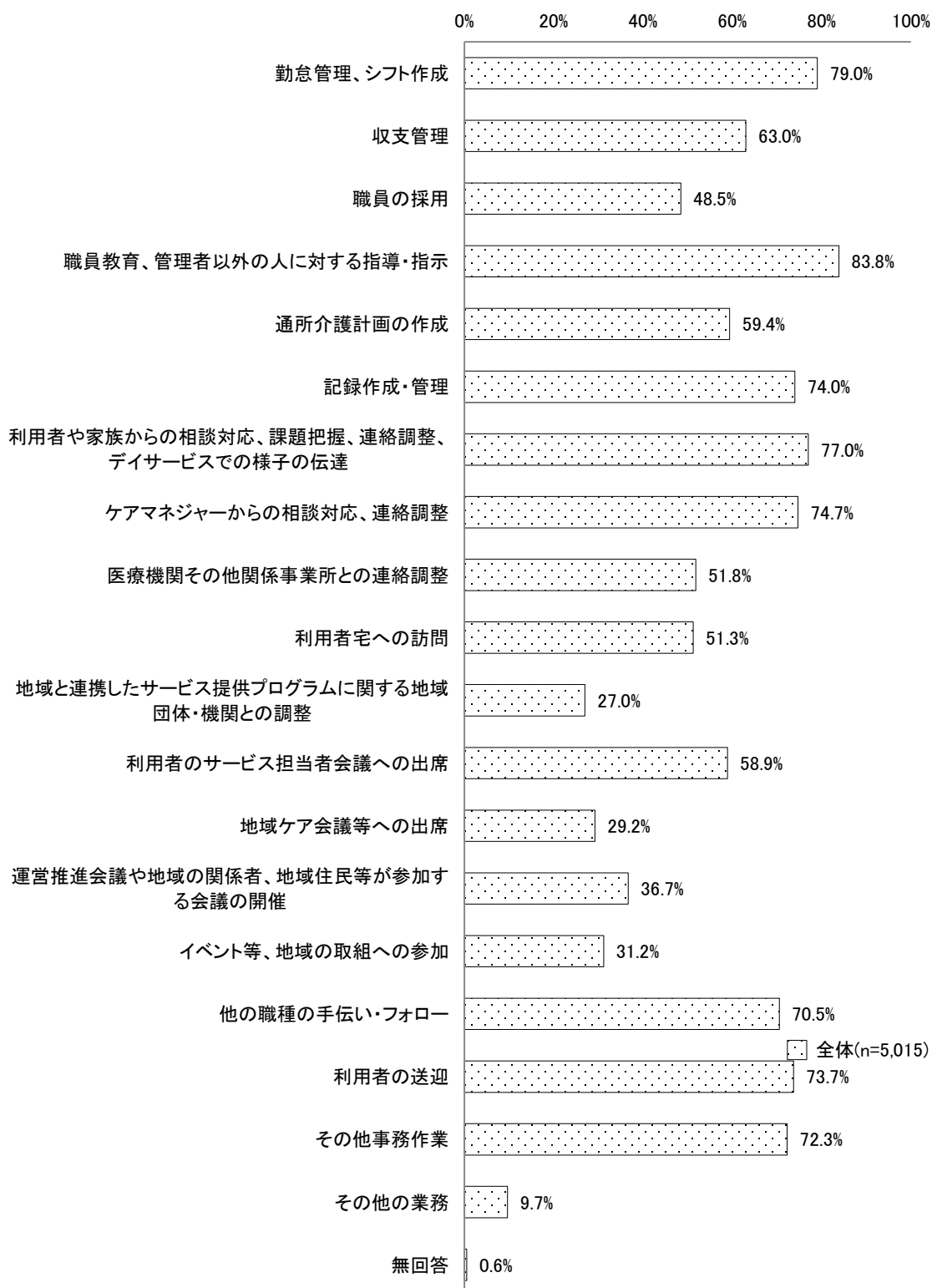
図表 310 管理者としての業務時間割合：単数回答（Q77-5-1sq）

		合計	Q77-5-1sq 管理者としての業務時間割合				
			1割未満	1割以上 3割未満	3割以上 5割未満	5割以上	無回答
全体		4411 100.0	569 12.9	1402 31.8	936 21.2	1400 31.7	104 2.4
Q12 所属法人の形態(統合)	社会福祉法人	1271 100.0	251 19.7	470 37.0	205 16.1	302 23.8	43 3.4
	社会福祉協議会	196 100.0	26 13.3	72 36.7	34 17.3	63 32.1	1 0.5
	医療法人	275 100.0	24 8.7	88 32.0	57 20.7	98 35.6	8 2.9
	営利法人	2247 100.0	222 9.9	636 28.3	547 24.3	799 35.6	43 1.9
	その他	392 100.0	42 10.7	127 32.4	84 21.4	131 33.4	8 2.0

3) 管理者として行った業務

管理者として行った業務をみると、「職員教育、管理者以外の人に対する指導・指示」が83.8%でもっとも割合が高く、次いで「勤怠管理、シフト作成」が79.0%、「利用者や家族からの相談対応、課題把握、連絡調整、デイサービスでの様子の伝達」が77.0%となっている。

図表 311 管理者として行った業務：複数回答（Q77-5-2）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 312 管理者として行った業務：複数回答（Q77-5-2）

		合計	Q77-5-2 管理者として行った業務									
			勤怠管理、シフト作成	収支管理	職員の採用	職員教育、管理者以外の人に対する指導・指示	通所介護計画の作成	記録作成・管理	利用者や家族からの相談対応、課題把握、連絡調整、デ イサービスでの様子の伝達	ケアマネジャーからの相談 対応、連絡調整	医療機関その他関係事業所 との連絡調整	利用者宅への訪問
全体		5015 100.0	3963 79.0	3160 63.0	2430 48.5	4205 83.8	2979 59.4	3711 74.0	3862 77.0	3746 74.7	2599 51.8	2571 51.3
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	2361 100.0	1801 76.3	1519 64.3	1240 52.5	1987 84.2	1307 55.4	1611 68.2	1704 72.2	1642 69.5	1201 50.9	1137 48.2
	通所介護(大規模型Ⅰ)	103 100.0	77 74.8	61 59.2	56 54.4	86 83.5	58 56.3	74 71.8	79 76.7	77 74.8	52 50.5	55 53.4
	通所介護(大規模型Ⅱ)	113 100.0	92 81.4	73 64.6	63 55.8	101 89.4	59 52.2	80 70.8	90 79.6	89 78.8	67 59.3	57 50.4
	地域密着型 通所介護	2070 100.0	1694 81.8	1294 62.5	932 45.0	1714 82.8	1305 63.0	1648 79.6	1685 81.4	1647 79.6	1069 51.6	1136 54.9
	認知症対応 型通所介護	343 100.0	279 81.3	195 56.9	122 35.6	292 85.1	230 67.1	278 81.0	283 82.5	270 78.7	192 56.0	164 47.8

		合計	Q77-5-2 管理者として行った業務									
			地域団体・機関との調整	地域と連携したサービス提供プログラムに関する	会議への出席	利用者のサービス担当者	地域ケア会議等への出席	運営推進会議や地域の関係者、地域住民等が参加する会議の開催	イベント等、地域の取組への参加	他の職種の手伝い・フォロー	利用者の送迎	その他事務作業
全体		5015 100.0	1355 27.0	2954 58.9	1466 29.2	1840 36.7	1564 31.2	3537 70.5	3696 73.7	3625 72.3	484 9.7	28 0.6
Q1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	2361 100.0	538 22.8	1321 56.0	581 24.6	477 20.2	651 27.6	1582 67.0	1618 68.5	1699 72.0	210 8.9	13 0.6
	通所介護(大規模型Ⅰ)	103 100.0	27 26.2	57 55.3	23 22.3	11 10.7	31 30.1	66 64.1	66 64.1	72 69.9	8 7.8	2 1.9
	通所介護(大規模型Ⅱ)	113 100.0	30 26.5	61 54.0	31 27.4	30 26.5	37 32.7	86 76.1	76 67.3	92 81.4	10 8.8	0 0.0
	地域密着型通所介護	2070 100.0	641 31.0	1288 62.2	701 33.9	1119 54.1	705 34.1	1537 74.3	1654 79.9	1492 72.1	209 10.1	10 0.5
	認知症対応型通所介護	343 100.0	106 30.9	206 60.1	120 35.0	191 55.7	129 37.6	245 71.4	262 76.4	251 73.2	42 12.2	3 0.9

<所属法人の形態別>

図表 313 管理者として行った業務：複数回答（Q77-5-2）

		合計	Q77-5-2 管理者として行った業務									
			勤怠管理、シフト作成	収支管理	職員の採用	職員教育、管理者以外の人に対する指導・指示	通所介護計画の作成	記録作成・管理	利用者や家族からの相談対応、課題把握、連絡調整、デイスーパービスでの様子の伝達	ケアマネジャーからの相談対応、連絡調整	医療機関その他関係事業所との連絡調整	利用者宅への訪問
全体		5015 100.0	3963 79.0	3160 63.0	2430 48.5	4205 83.8	2979 59.4	3711 74.0	3862 77.0	3746 74.7	2599 51.8	2571 51.3
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	1423 100.0	923 64.9	977 68.7	712 50.0	1159 81.4	583 41.0	772 54.3	786 55.2	734 51.6	514 36.1	496 34.9
	社会福祉協議会	219 100.0	186 84.9	126 57.5	68 31.1	172 78.5	126 57.5	165 75.3	168 76.7	174 79.5	109 49.8	109 49.8
	医療法人	322 100.0	275 85.4	198 61.5	161 50.0	266 82.6	198 61.5	251 78.0	257 79.8	247 76.7	197 61.2	168 52.2
	営利法人	2569 100.0	2190 85.2	1570 61.1	1265 49.2	2217 86.3	1756 68.4	2140 83.3	2251 87.6	2214 86.2	1504 58.5	1531 59.6
	その他	446 100.0	359 80.5	264 59.2	207 46.4	359 80.5	292 65.5	356 79.8	369 82.7	350 78.5	254 57.0	242 54.3

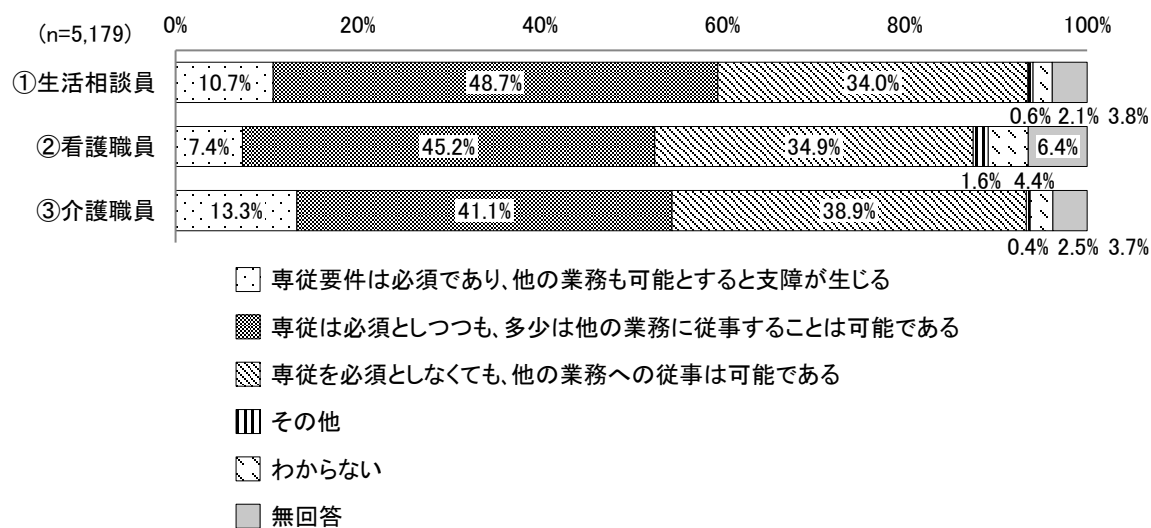
		合計	Q77-5-2 管理者として行った業務									
			地域と連携したサービス提供プログラムに関する地域団体・機関との調整	利用者のサービス担当者会議への出席	地域ケア会議等への出席	運営推進会議や地域の関係者、地域住民等が参加する会議の開催	イベント等、地域の取組への参加	他の職種の手伝い・フォロー	利用者の送迎	その他事務作業	その他の業務	無回答
全体		5015 100.0	1355 27.0	2954 58.9	1466 29.2	1840 36.7	1564 31.2	3537 70.5	3696 73.7	3625 72.3	484 9.7	28 0.6
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	1423 100.0	321 22.6	565 39.7	322 22.6	430 30.2	436 30.6	788 55.4	816 57.3	953 67.0	138 9.7	11 0.8
	社会福祉協議会	219 100.0	66 30.1	126 57.5	58 26.5	78 35.6	71 32.4	164 74.9	183 83.6	167 76.3	27 12.3	3 1.4
	医療法人	322 100.0	85 26.4	194 60.2	91 28.3	108 33.5	95 29.5	224 69.6	238 73.9	239 74.2	41 12.7	2 0.6
	営利法人	2569 100.0	731 28.5	1761 68.5	841 32.7	1017 39.6	781 30.4	2013 78.4	2081 81.0	1920 74.7	226 8.8	9 0.4
	その他	446 100.0	137 30.7	282 63.2	141 31.6	189 42.4	167 37.4	319 71.5	350 78.5	317 71.1	44 9.9	3 0.7

（４）各専門職の専門業務、専門性の向上、柔軟な職員配置に関する取組状況

① 各職種の専従要件に関する状況

各職種の専従要件に関する状況をみると、「専従は必須としつつも、多少は他の業務に従事することは可能である」は、「①生活相談員」で48.7%、「②看護職員」で45.2%、「③介護職員」で41.1%となっている。

図表 314 専従要件に関する状況：単数回答（Q78-1～3）



<サービス種別・事業所区分別>

図表 315 専従要件に関する状況：単数回答（Q78-1～3）

		合計	Q78-1 専従要件に関する状況_生活相談員					
			専従要件は必須であり、他の業務も可能とすると支障が生じる	専従は必須としつつも、多少は他の業務に従事することは可能である	専従を必須としなくとも、他の業務への従事は可能である	その他	わからない	無回答
全体		5179 100.0	556 10.7	2524 48.7	1763 34.0	29 0.6	108 2.1	199 3.8
Q 1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	306 12.6	1292 53.3	713 29.4	8 0.3	41 1.7	65 2.7
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	14 13.3	62 59.0	25 23.8	0 0.0	1 1.0	3 2.9
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	13 10.8	60 50.0	38 31.7	1 0.8	1 0.8	7 5.8
	地域密着型通所介護	2146 100.0	190 8.9	951 44.3	871 40.6	11 0.5	48 2.2	75 3.5
	認知症対応型通所介護	355 100.0	31 8.7	154 43.4	114 32.1	9 2.5	16 4.5	31 8.7

		合計	Q78-2 専従要件に関する状況_看護職員					
			専従要件は必須であり、他の業務も可能とすると支障が生じる	専従は必須としつつも、多少は他の業務に従事することは可能である	専従を必須としなくとも、他の業務への従事は可能である	その他	わからない	無回答
全体		5179 100.0	381 7.4	2341 45.2	1810 34.9	85 1.6	228 4.4	334 6.4
Q 1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	222 9.2	1298 53.5	775 32.0	11 0.5	46 1.9	73 3.0
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	15 14.3	59 56.2	27 25.7	0 0.0	1 1.0	3 2.9
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	13 10.8	59 49.2	41 34.2	0 0.0	1 0.8	6 5.0
	地域密着型通所介護	2146 100.0	115 5.4	813 37.9	813 37.9	61 2.8	156 7.3	188 8.8
	認知症対応型通所介護	355 100.0	15 4.2	108 30.4	151 42.5	13 3.7	23 6.5	45 12.7

		合計	Q78-3 専従要件に関する状況_介護職員					
			が 生 じ る	専 従 要 件 は 必 須 で あ り 、 他 の 業 務 も 可 能 と す る と 支 障	と は 可 能 で あ る	専 従 は 必 須 と し つ つ も 、 多 少 は 他 の 業 務 に 従 事 す る こ と	専 従 を 必 須 と し な く て も 、 他 の 業 務 へ の 従 事 は 可 能 で あ る	そ の 他
全体		5179 100.0	690 13.3	2131 41.1	2013 38.9	21 0.4	130 2.5	194 3.7
Q 1 サ ー ビ ス 種 別 ・ 事 業 所 規 模 区 分	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	365 15.1	1079 44.5	855 35.3	10 0.4	48 2.0	68 2.8
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	16 15.2	42 40.0	42 40.0	0 0.0	2 1.9	3 2.9
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	25 20.8	42 35.0	46 38.3	0 0.0	1 0.8	6 5.0
	地域密着型 通所介護	2146 100.0	234 10.9	822 38.3	938 43.7	9 0.4	64 3.0	79 3.7
	認知症対応 型通所介護	355 100.0	48 13.5	144 40.6	127 35.8	2 0.6	14 3.9	20 5.6

<立地する地域の種類別>

図表 316 専従要件に関する状況：単数回答（Q78-1～3）

		合計	Q78-1 専従要件に関する状況_生活相談員					
			専従要件は必須であり、他の業務も可能とすると支障が生じる	専従は必須としつつも、多少は他の業務に従事することは可能である	専従は必須としなくても、他の業務への従事は可能である	その他	わからない	無回答
全体		5179 100.0	556 10.7	2524 48.7	1763 34.0	29 0.6	108 2.1	199 3.8
Q7 (統合) 立地する地域の種類	中山間地域等・離島	473 100.0	57 12.1	246 52.0	134 28.3	4 0.8	12 2.5	20 4.2
	その他の農村地域	689 100.0	74 10.7	363 52.7	219 31.8	3 0.4	14 2.0	16 2.3
	住宅地	3439 100.0	365 10.6	1651 48.0	1208 35.1	21 0.6	69 2.0	125 3.6
	市街地・都市地域	518 100.0	54 10.4	243 46.9	192 37.1	1 0.2	11 2.1	17 3.3

		合計	Q78-2 専従要件に関する状況_看護職員					
			専従要件は必須であり、他の業務も可能とすると支障が生じる	専従は必須としつつも、多少は他の業務に従事することは可能である	専従を必須としなくても、他の業務への従事は可能である	その他	わからない	無回答
全体		5179 100.0	381 7.4	2341 45.2	1810 34.9	85 1.6	228 4.4	334 6.4
Q7 (統合) 立地する地域の種類	中山間地域等・離島	473 100.0	41 8.7	227 48.0	154 32.6	10 2.1	12 2.5	29 6.1
	その他の農村地域	689 100.0	49 7.1	346 50.2	234 34.0	16 2.3	19 2.8	25 3.6
	住宅地	3439 100.0	252 7.3	1522 44.3	1218 35.4	50 1.5	172 5.0	225 6.5
	市街地・都市地域	518 100.0	37 7.1	224 43.2	193 37.3	9 1.7	22 4.2	33 6.4

		合計	Q78-3 専従要件に関する状況_介護職員					
			専従要件は必須であり、他の業務も可能とすると支障が生じる	専従は必須としつつも、多少は他の業務に従事することは可能である	専従を必須としなくても、他の業務への従事は可能である	その他	わからない	無回答
全体		5179 100.0	690 13.3	2131 41.1	2013 38.9	21 0.4	130 2.5	194 3.7
Q7 (統合) 立地する地域の種類	中山間地域等・離島	473 100.0	64 13.5	209 44.2	162 34.2	1 0.2	15 3.2	22 4.7
	その他の農村地域	689 100.0	97 14.1	306 44.4	252 36.6	6 0.9	14 2.0	14 2.0
	住宅地	3439 100.0	455 13.2	1386 40.3	1380 40.1	12 0.3	86 2.5	120 3.5
	市街地・都市地域	518 100.0	66 12.7	214 41.3	206 39.8	2 0.4	13 2.5	17 3.3

<所属法人の形態別>

図表 317 専従要件に関する状況：単数回答（Q78-1～3）

		合計	Q78-1 専従要件に関する状況_生活相談員					
			専従要件は必須であり、他の業務も可能とすると支障が生じる	専従は必須としつつも、多少は他の業務に従事することは可能である	専従を必須としなくても、他の業務への従事は可能である	その他	わからない	無回答
全体		5179 100.0	556 10.7	2524 48.7	1763 34.0	29 0.6	108 2.1	199 3.8
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	1475 100.0	217 14.7	843 57.2	336 22.8	12 0.8	24 1.6	43 2.9
	社会福祉協議会	224 100.0	28 12.5	111 49.6	74 33.0	1 0.4	5 2.2	5 2.2
	医療法人	327 100.0	34 10.4	178 54.4	93 28.4	0 0.0	7 2.1	15 4.6
	営利法人	2650 100.0	235 8.9	1158 43.7	1095 41.3	16 0.6	57 2.2	89 3.4
	その他	461 100.0	39 8.5	223 48.4	159 34.5	0 0.0	14 3.0	26 5.6

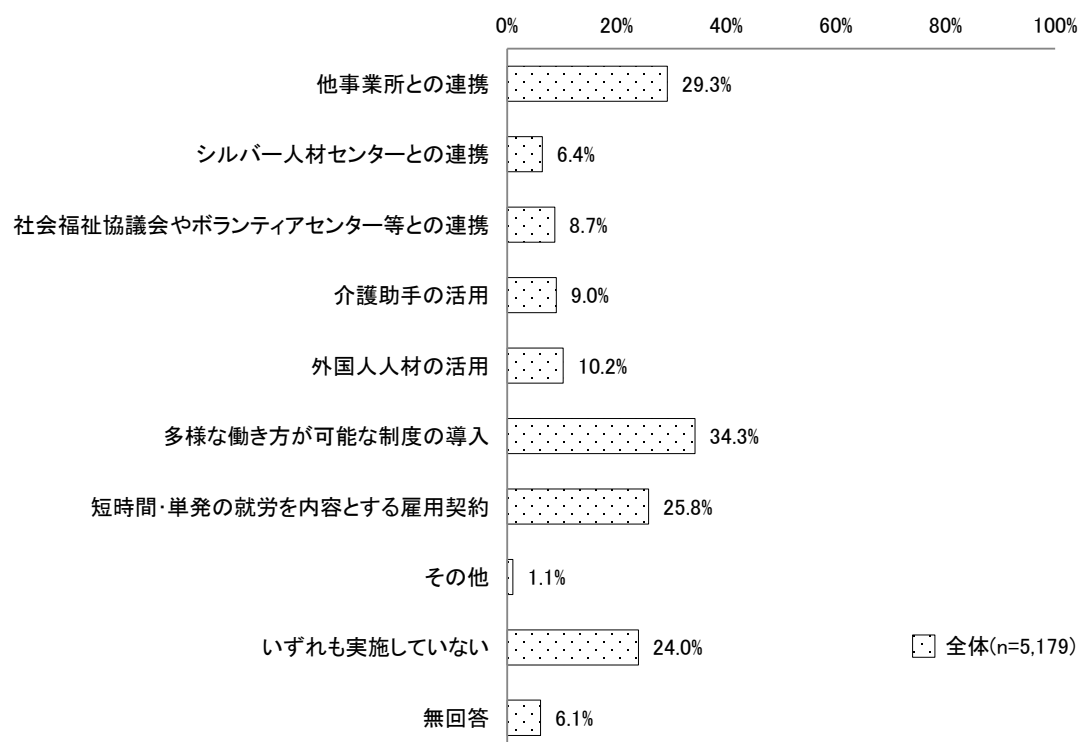
		合計	Q78-2 専従要件に関する状況_看護職員					
			専従要件は必須であり、他の業務も可能とすると支障が生じる	専従は必須としつつも、多少は他の業務に従事することは可能である	専従を必須としなくても、他の業務への従事は可能である	その他	わからない	無回答
全体		5179 100.0	381 7.4	2341 45.2	1810 34.9	85 1.6	228 4.4	334 6.4
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	1475 100.0	141 9.6	806 54.6	427 28.9	15 1.0	32 2.2	54 3.7
	社会福祉協議会	224 100.0	24 10.7	120 53.6	68 30.4	2 0.9	4 1.8	6 2.7
	医療法人	327 100.0	23 7.0	166 50.8	98 30.0	4 1.2	14 4.3	22 6.7
	営利法人	2650 100.0	150 5.7	1032 38.9	1057 39.9	61 2.3	156 5.9	194 7.3
	その他	461 100.0	41 8.9	204 44.3	156 33.8	3 0.7	21 4.6	36 7.8

		合計	Q78-3 専従要件に関する状況_介護職員					
			が 生 じ る	専 従 要 件 は 必 須 で あ り 、 他 の 業 務 も 可 能 と す る と 支 障	と は 可 能 で あ る	専 従 は 必 須 と し つ も 、 多 少 は 他 の 業 務 に 従 事 す る こ と	あ る へ の 従 事 は 可 能 で あ る	専 従 を 必 須 と し な く て も 、 他 の 業 務 に 従 事 す る こ と
全体		5179 100.0	690 13.3	2131 41.1	2013 38.9	21 0.4	130 2.5	194 3.7
Q12 所属法人の形態 (統合)	社会福祉法人	1475 100.0	266 18.0	707 47.9	428 29.0	6 0.4	31 2.1	37 2.5
	社会福祉協議会	224 100.0	26 11.6	98 43.8	86 38.4	1 0.4	6 2.7	7 3.1
	医療法人	327 100.0	42 12.8	162 49.5	102 31.2	0 0.0	7 2.1	14 4.3
	営利法人	2650 100.0	286 10.8	975 36.8	1215 45.8	13 0.5	70 2.6	91 3.4
	その他	461 100.0	66 14.3	182 39.5	172 37.3	1 0.2	15 3.3	25 5.4

② 柔軟な職員配置や多様な人材の活用に行っている取組

柔軟な職員配置や多様な人材の活用に行っている取組をみると、「多様な働き方が可能な制度の導入」が34.3%でもっとも割合が高く、次いで「他事業所との連携」が29.3%、「短時間・単発の就労を内容とする雇用契約」が25.8%となっている。

図表 318 柔軟な職員配置や多様な人材の活用に行っている取組：複数回答（Q79）



<サービス種別・事業所規模区分別>

図表 319 柔軟な職員配置や多様な人材の活用に関して行っている取組：複数回答（Q79）

		合計	Q79 柔軟な職員配置や多様な人材の活用に関して行っている取組									
			他事業所との連携	連携 シルバー人材センターとの	社会福祉協議会やボランティアセンター等との連携	介護助手の活用	外国人材の活用	多様な働き方が可能な制度の導入	短時間・単発の就労を内容とする雇用契約	その他	いずれも実施していない	無回答
全体		5179 100.0	1515 29.3	332 6.4	450 8.7	464 9.0	530 10.2	1775 34.3	1337 25.8	55 1.1	1241 24.0	316 6.1
Q 1 サービス種別・事業所規模区分	通所介護(通常規模型)	2425 100.0	743 30.6	190 7.8	227 9.4	267 11.0	283 11.7	856 35.3	684 28.2	26 1.1	514 21.2	139 5.7
	通所介護(大規模型Ⅰ)	105 100.0	38 36.2	10 9.5	12 11.4	18 17.1	21 20.0	38 36.2	31 29.5	1 1.0	18 17.1	5 4.8
	通所介護(大規模型Ⅱ)	120 100.0	47 39.2	14 11.7	16 13.3	19 15.8	31 25.8	52 43.3	43 35.8	3 2.5	14 11.7	11 9.2
	地域密着型通所介護	2146 100.0	560 26.1	96 4.5	157 7.3	129 6.0	144 6.7	717 33.4	506 23.6	21 1.0	611 28.5	121 5.6
	認知症対応型通所介護	355 100.0	125 35.2	21 5.9	38 10.7	31 8.7	51 14.4	111 31.3	71 20.0	4 1.1	81 22.8	20 5.6

<所属法人の形態別>

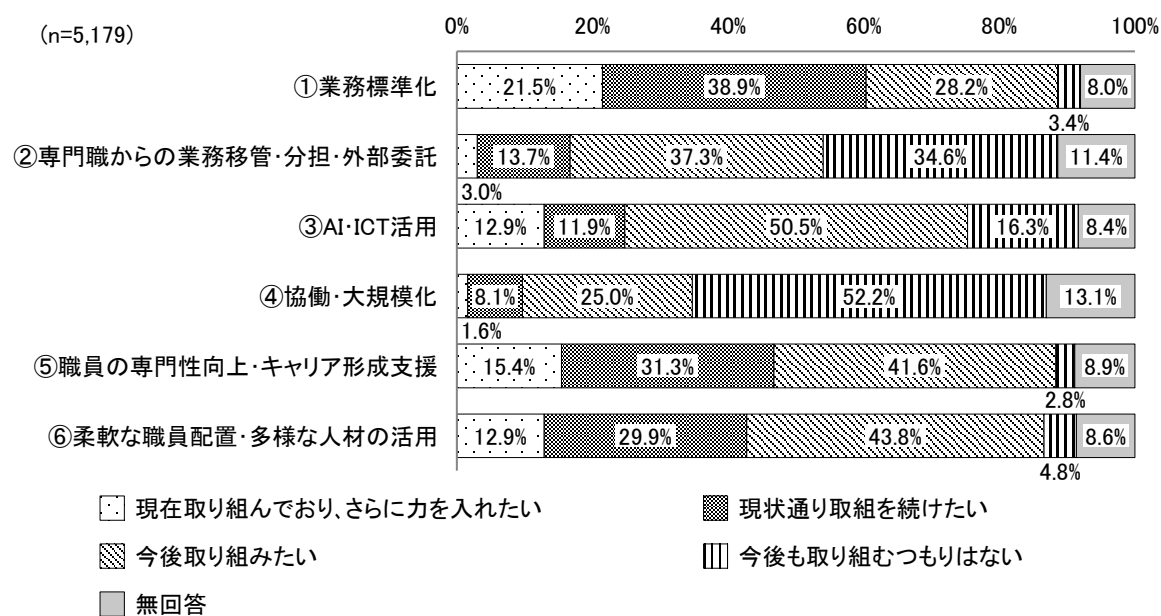
図表 320 柔軟な職員配置や多様な人材の活用に関して行っている取組：複数回答（Q79）

		合計	Q79 柔軟な職員配置や多様な人材の活用に関して行っている取組									
			他事業所との連携	連携 シルバー人材センターとの	社会福祉協議会やボランティアセンター等との連携	介護助手の活用	外国人材の活用	多様な働き方が可能な制度の導入	短時間・単発の就労を内容とする雇用契約	その他	いずれも実施していない	無回答
全体		5179 100.0	1515 29.3	332 6.4	450 8.7	464 9.0	530 10.2	1775 34.3	1337 25.8	55 1.1	1241 24.0	316 6.1
Q12 所属法人の形態（統合）	社会福祉法人	1475 100.0	493 33.4	133 9.0	152 10.3	202 13.7	160 10.8	482 32.7	393 26.6	16 1.1	309 20.9	80 5.4
	社会福祉協議会	224 100.0	84 37.5	47 21.0	64 28.6	18 8.0	10 4.5	67 29.9	62 27.7	5 2.2	33 14.7	13 5.8
	医療法人	327 100.0	132 40.4	15 4.6	17 5.2	14 4.3	38 11.6	102 31.2	76 23.2	1 0.3	78 23.9	15 4.6
	営利法人	2650 100.0	690 26.0	110 4.2	157 5.9	188 7.1	279 10.5	973 36.7	676 25.5	24 0.9	707 26.7	150 5.7
	その他	461 100.0	109 23.6	24 5.2	58 12.6	41 8.9	39 8.5	144 31.2	124 26.9	9 2.0	111 24.1	34 7.4

③ 業務の効率化に関して、今後の取組方針

業務の効率化に関して、今後の取組方針をみると、「現在取り組んでおり、さらに力を入れたい」「現状通り取組を続けたい」「今後取り組みたい」を合わせた割合は、「①業務標準化」で88.6%
 ともっとも高く、次いで「⑤職員の専門性向上・キャリア形成支援」で88.4%となっている。

図表 321 業務の効率化に関して、今後の取組方針：単数回答（Q80-1～6）



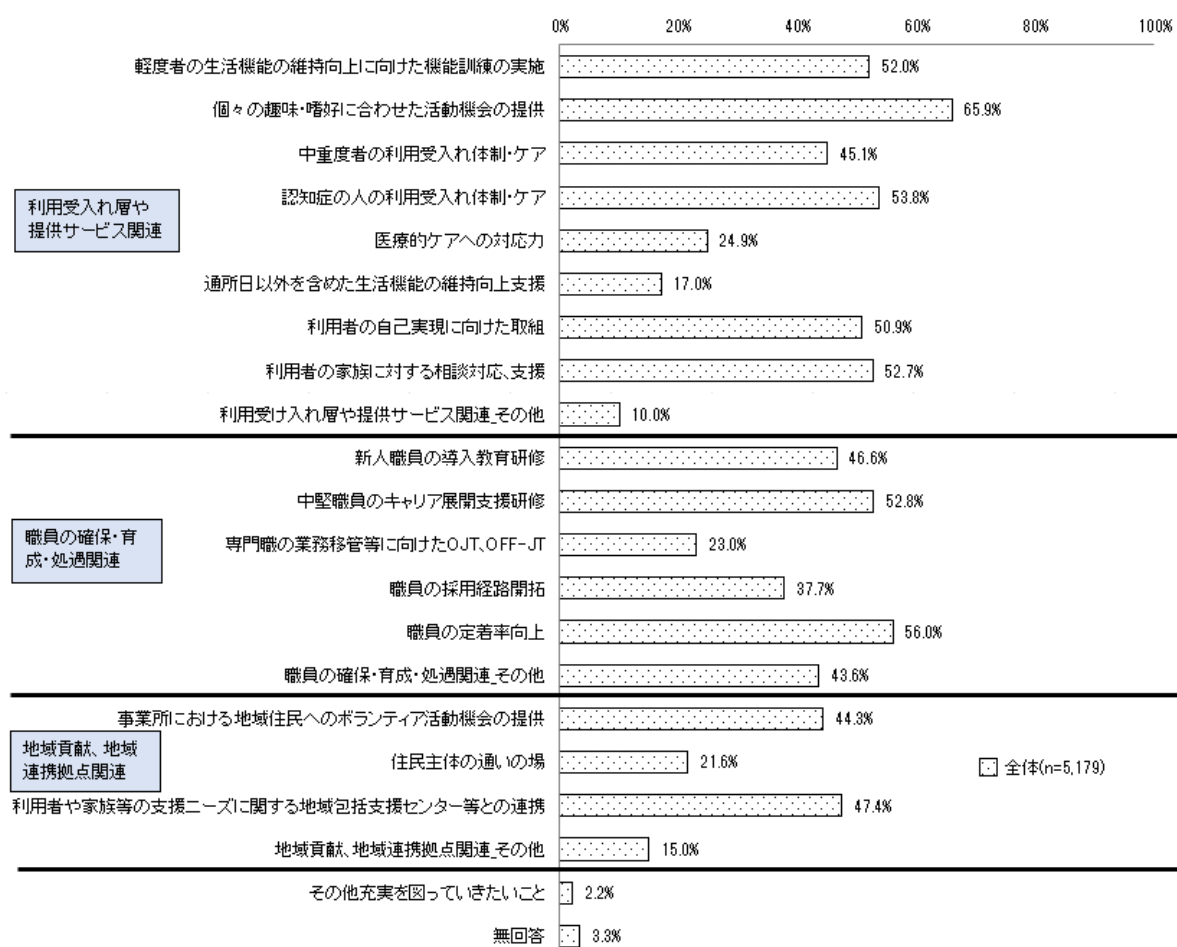
13. 今後の事業の方向性

(1) 今後、4、5年先を見通して、充実を図っていききたいこと

① 充実を図っていききたいこと

事業所において、今後、4、5年先を見通して、充実を図っていききたいことをみると、「個々の趣味・嗜好に合わせた活動機会の提供」が65.9%でもっとも割合が高く、次いで「職員の定着率向上」が56.0%、「認知症の人の利用受入れ体制・ケア」が53.8%となっている。

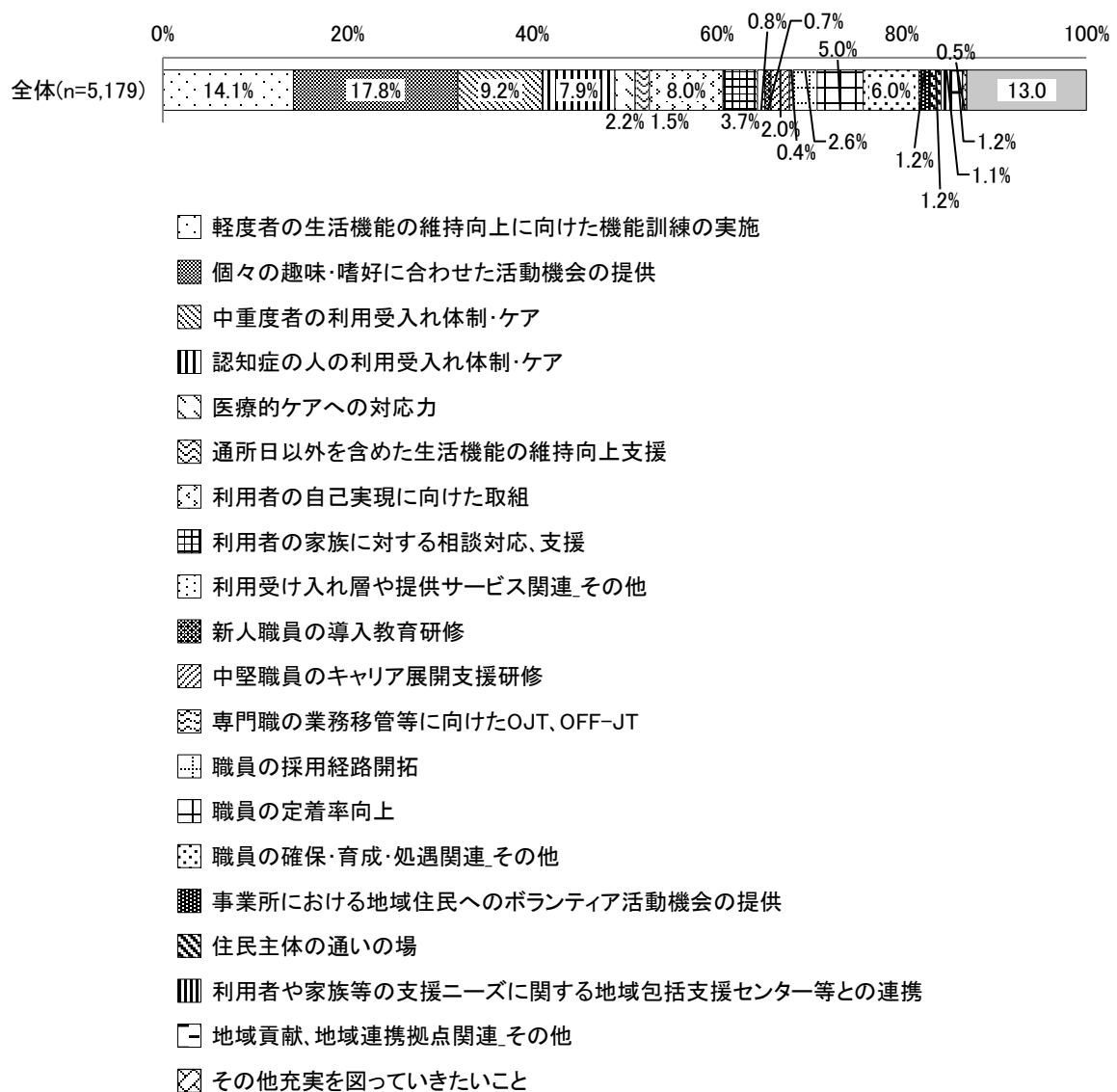
図表 322 充実を図っていききたいこと：複数回答（Q81-1）



② もっとも重視して取り組みたいもの

事業所において、今後、4、5年先を見通して、もっとも重視して取り組みたいものをみると、「個々の趣味・嗜好に合わせた活動機会の提供」が17.8%でもっとも割合が高く、次いで「軽度者の生活機能の維持向上に向けた機能訓練の実施」が14.1%、「中重度者の利用受入れ体制・ケア」が9.2%となっている。

図表 323 もっとも重視して取り組みたいもの：単数回答（Q81-2）



<もっとも重視して取り組みたいものについて、特に取り組むにあたっての課題>

【利用者受入れ層や提供サービス関連】

■中重度者・認知症の方の受入れ

- ・ 中重度者の受け入れにおいて、医療ケアの対応割合が高くなり、看護職員の負担が増える。
- ・ 中重度者を多く受け入れるためには、事業所として送迎や入浴に対応できる体制強化が必須。また、事業所側だけの体制強化だけではなく、自宅で中重度者が生活をするためには自宅での介護力も必要なため、地域住民が気軽に参加できる介護教室等で技術や知識の共有

化を図りたい。

- ・ 中重度者のケアに対する職員の知識向上。
- ・ 今後認知症のある人の利用が増えてくることが予想されるが、事業所内ではいいが、在宅での生活が困難となり施設入所が増えてくると思われ、事業所の運営としては難しくなると思う。また、事業所に受け入れたとしても、働くスタッフが少なくなりつつあるため、見守りが難しくなると考える。

■業務量の削減

- ・ 業務量の軽減（書類、研修の義務化など）があれば職員の定着につながり、質の良いサービスが提供できる。
- ・ 職員の高齢化により、AI や ICT の導入にあたり指導に回る人員が確保できない。人員配置を確保されているようで、業務の守備範囲が狭まっており、業務量の頭打ちがある。

■機能訓練の充実

- ・ 機能訓練指導員が集中して機能訓練が実施できるように介護職員の人員確保。
- ・ 機能訓練メニューの充実、リハビリ専門職から他職員への指導の実施。
- ・ より充実した生活を送るための利用者一人一人に合わせた機能訓練の実施。

■利用者のニーズの多様化

- ・ 高齢者層の趣味・嗜好が年々多様化しており、利用者一人一人が楽しめる活動を探っていくことが難しくなっている。
- ・ 利用者のニーズを取りまとめる作業が必要。
- ・ 利用者の思いを汲み取る。利用者の自己実現に向けた取組ができる環境整備及び職員の確保。

■地域とのつながりの強化

- ・ 地域包括支援センターなどに情報提供を行い利用者を紹介していただく
- ・ 地域の集まりに参加したりやボランティアの訪問等で在宅生活が続けられそうな利用者もいるが、地域とのつながりがなく介護保険サービスのみになっている。社会資源の活用の有効性をケアマネジャーがもっと知る機会があるとよい。
- ・ 他の近隣の通所介護と共同で催し等を利用者の趣味に合わせて実施したい。

【職員の確保・育成・処遇関連】

■職員の確保

- ・ 人材募集の費用が高額なうえ、募集を行ってもなかなか採用に至らない。
- ・ 年々、職員確保が困難となっており若手人材の確保がもっとも重要課題となっているが、採用できないでいる。新聞広告やハローワークを活用しているが、問い合わせがない状態。
- ・ 新卒採用や外国人の雇用受け入れへの理解。

■人材育成

- ・ 新しく入職・異動してきた職員に対するマニュアルが旧式化しており、指導が口頭中心となっている。そのため、指導者によって教育内容にバラつきや抜け漏れが生じやすいことが課題である。特に認知症ケアの基本について、初期段階での十分な教育時間が確保できず、結果としてケアの質の低下や不適切な対応を招くリスクがある。今後はマニュアルを刷新し、初期教育の標準化と専門性の向上を並行して図る必要がある。
- ・ 職員の入れ替わりや未経験職員を採用しており、業務取得までに時間を要す。OJT が中心となっているので、指導内容にばらつきが生じやすいのが課題。今後は業務マニュアルの整備を進めていき、教育体制を明確化し職員の定着につなげたい。
- ・ 育成する側のスキルアップが重要と考える。研修参加をフォローするための職員体制や時間を確保するのが難しい。

■処遇改善

- ・ 介護職は仕事内容に対して、賃金が低い。介護報酬の増加により一般の企業と遜色ない給与を確保できるようにしたい。
- ・ 他産業に引けをとらない賃金体系を構築するため、収益状況の改善をいかに図るか。
- ・ 賃金を上げようにも売り上げの上限が決まっているので、なかなか難しい。

■キャリア形成

- ・ キャリアを積みたいと思う意識をもてるよう、個々個人の目標設定を分かりやすくするための一つとして、段位制度の構築を図る。
- ・ 山脈型キャリアモデルに沿うようキャリアパスの見直しを行い、誰もがやりがいを持って働くことができる環境づくりが必要。

【地域貢献、地域連携拠点関連】

■地域団体・行政等との連携

- ・ 地域の自治会長または民生委員と連携を図り、地域住民の聞き取りを行う（要支援者がいないかの確認）。
- ・ 現状、地域では入所系の施設が複数あり、家族が希望すれば施設に入れる状況である。そうした中で、在宅サービス事業者は地域包括支援センターなどとの協力関係が必要。

■職員の確保

- ・ 立地的に高齢者が単独で通いにくい環境となっている。また人員にゆとりがなく、実施に向けての対応なども課題。
- ・ 将来を見据えて地域にある事業所を意識した取組をできる限り多く開催したいが、人手を必要とする。

■地域への周知

- ・ 予算の関係で、手配りチラシでは範囲が限られているため、地域の住民に声掛けするだけでなく、地域包括支援センターや介護保険関係部署、認知症サポーターなどに広めていきたい。
- ・ もっと地域に必要とされる事業所になりたいと思うのだが、なかなか、話が進んでいかない。地域からは「重度化した人が行く施設」という印象が強く、チラシを配っても人が集まらない。

■関係機関・地域住民との情報共有

- ・ 地域住民やボランティア活動参加者への守秘義務や個人情報保護についての理解啓発。
- ・ 情報共有や確認の円滑化が課題。現在は電話などでコンタクトをとらないといけませんがPC等でお互い気軽に情報を確認、共有できる場所があるとよい。また、その場所が他事業所と共通のものだとおよい。
- ・ 民間の事業所であることから、地域包括支援センターと細部に渡る情報共有が難しいと感じている。

【その他】

■災害への備え

- ・ 地域にある小規模な事業所が、地域で災害時にどのように活動を継続していけるかを含めて、市役所中心に災害時の事業所と地域の連携構築が今以上に必要。
- ・ 要介助者の災害時の避難について、防災課や自治体の理解が乏しい。通所利用時に津波が発生した場合、自宅に戻れない利用者を安全に避難させる経路を町全体で理解していく必要がある。(その時の混乱を防ぐため)。自治体が町全体の避難所の特徴を知らない。福祉避難所がいつでも開いていると思っている。

■その他

- ・ 現在の施設が老朽化しているため、早急に新しい建屋を用意したいが、新設する費用も財力もなく解決策を模索中。新施設が用意できれば、入浴希望者を受け入れることができ、稼働率も上がる。

（２）所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針・目標

① 法人の通所介護事業に関する今後の経営方針・目標

事業所が所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針・目標をみると、「認知症の利用者に対するケア対応力を高める」が43.2%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の自己実現に向けた取組を充実強化」が38.3%、「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む」が35.4%、「利用者と実施サービスに関する科学的分析を進め、より効果的なサービス提供体制構築を推進する」が32.9%、「ロボット・ICTの導入を推進する」が31.7%、「地域住民が気軽に立ち寄り交流する居場所機能を発揮する」が31.6%となっている。

図表 324 所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針・目標：複数回答（Q82-1）

No.	カテゴリー名	n	%
事業所形態関連			
1	短時間・機能訓練重視の事業所転換・サービス充実	1133	21.9
2	地域密着型通所介護から通所介護への事業転換	209	4.0
3	認知症対応型通所介護から地域密着型通所介護への事業転換	43	0.8
4	通所介護事業所と訪問系サービス、住宅系サービス等の高齢者介護複合サービス機能の転換・充実	868	16.8
5	共生型サービスの指定を受け、高齢者、障害児者向け通所サービス拠点に転換する	250	4.8
6	その他の事業所形態の充実や転換	402	7.8
利用者向けサービス（居宅生活継続支援機能）関連			
7	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む	1835	35.4
8	利用者の自己実現に向けた取組を充実強化	1985	38.3
9	中重度や医療依存度の高い利用者に対する対応力を高める	1282	24.8
10	認知症の利用者に対するケア対応力を高める	2239	43.2
11	延長サービスに取り組む	225	4.3
12	利用者の通所時の社会参加活動の開発に取り組む	792	15.3
13	利用者の個々のニーズに合った通所時の就労活動の開発に取り組む	307	5.9
14	他のサービス事業所、専門職、地域等とのチームアプローチを推進し、利用者に対する包括的な支援を行う	924	17.8
15	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	410	7.9
16	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する	749	14.5
17	その他の利用者向けサービス	50	1.0
職員負担軽減化、利用者サービス向上に向けた“生産性向上”関連			
18	利用者と実施サービスに関する科学的分析を進め、より効果的なサービス提供体制構築を推進する	1705	32.9
19	ロボット・ICTの導入を推進する	1642	31.7
20	職員のタスクシフトを推進する	923	17.8
21	共同化事業を進める	543	10.5
22	事務スタッフの活用や本部間接機能を活用する	561	10.8
23	送迎サービスや食事サービス等の外注化を進める	528	10.2
24	その他の生産性向上関連	81	1.6
25	地域住民が気軽に立ち寄り交流する居場所機能を発揮する	1636	31.6
地域住民・各種地域資源・関係専門機関等との連携協働			
26	地域の高齢者、障害児者、子ども等に関わる地域貢献活動に取り組み、地域共生社会づくりを進める	1018	19.7
27	地域住民のさまざまな相談を受けて、地域包括支援センター等と調整連携を図る	1450	28.0
28	地域住民のボランティア活動機会を作り、住民と利用者の交流機会づくりを推進する	1416	27.3
29	地域住民組織やNPO 団体やサークルの会合の場を提供する	291	5.6
30	その他の連携協働	46	0.9
その他			
31	その他の経営目標・方針	132	2.5
32	現在検討中である	954	18.4
33	わからない、把握していない	257	5.0
	無回答	413	8.0
	全体	5179	100.0

② 特に重視したいもの

事業所が所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針・目標について、特に重視したいものの1つを選択してもらった結果をみると、「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む」が8.5%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の自己実現に向けた取組を充実強化」が8.3%、「認知症の利用者に対するケア対応力を高める」が6.2%、「短時間・機能訓練重視の事業所転換・サービス充実」が6.0%となっている。

図表 325 特に重視したいもの：単数回答（Q82-2）

No.	カテゴリー名	n	%
事業所形態関連			
1	短時間・機能訓練重視の事業所転換・サービス充実	312	6.0
2	地域密着型通所介護から通所介護への事業転換	65	1.3
3	認知症対応型通所介護から地域密着型通所介護への事業転換	6	0.1
4	通所介護事業所と訪問系サービス、住宅系サービス等の高齢者介護複合サービス機能の転換・充実	220	4.2
5	共生型サービスの指定を受け、高齢者、障害児者向け通所サービス拠点に転換する	52	1.0
6	その他の事業所形態の充実や転換	125	2.4
利用者向けサービス（居宅生活継続支援機能）関連			
7	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む	440	8.5
8	利用者の自己実現に向けた取組を充実強化	430	8.3
9	中重度や医療依存度の高い利用者に対する対応力を高める	144	2.8
10	認知症の利用者に対するケア対応力を高める	320	6.2
11	延長サービスに取り組む	15	0.3
12	利用者の通所時の社会参加活動の開発に取り組む	31	0.6
13	利用者の個々のニーズに合った通所時の就労活動の開発に取り組む	12	0.2
14	他のサービス事業所、専門職、地域等とのチームアプローチを推進し、利用者に対する包括的な支援を行う	59	1.1
15	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	18	0.3
16	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する	75	1.4
17	その他の利用者向けサービス	5	0.1
職員負担軽減化、利用者サービス向上に向けた“生産性向上”関連			
18	利用者と実施サービスに関する科学的分析を進め、より効果的なサービス提供体制構築を推進する	88	1.7
19	ロボット・ICTの導入を推進する	196	3.8
20	職員のタスクシフトを推進する	39	0.8
21	共同化事業を進める	13	0.3
22	事務スタッフの活用や本部間接機能を活用する	14	0.3
23	送迎サービスや食事サービス等の外注化を進める	19	0.4
24	その他の生産性向上関連	5	0.1
25	地域住民が気軽に立ち寄り交流する居場所機能を発揮する	107	2.1
地域住民・各種地域資源・関係専門機関等との連携協働			
26	地域の高齢者、障害児者、子ども等に関わる地域貢献活動に取り組み、地域共生社会づくりを進める	70	1.4
27	地域住民のさまざまな相談を受けて、地域包括支援センター等と調整連携を図る	66	1.3
28	地域住民のボランティア活動機会を作り、住民と利用者の交流機会づくりを推進する	76	1.5
29	地域住民組織やNPO 団体やサークルの会合の場を提供する	4	0.1
30	その他の連携協働	3	0.1
その他			
31	その他の経営目標・方針	40	0.8
32	現在検討中である	269	5.2
33	わからない、把握していない	295	5.7
	無回答	1546	29.9
	全体	5179	100.0

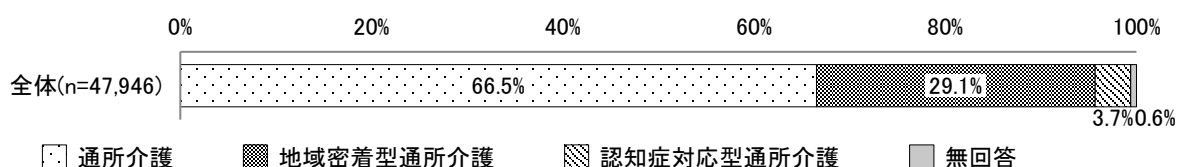
第2章 利用者票結果

1. 利用者の属性

(1) (事業所票) サービス種別

利用者のサービス種別をみると、「通所介護」が66.5%、「地域密着型通所介護」が29.1%、「認知症対応型通所介護」が3.7%となっている。

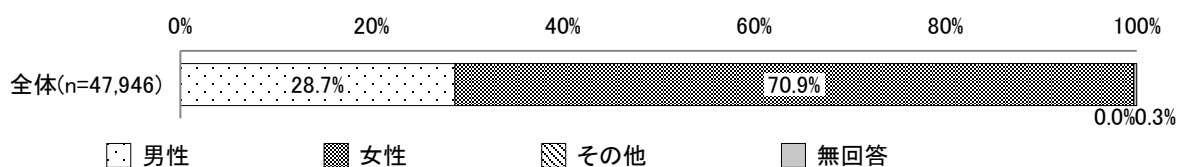
図表 326 サービス種別：単数回答（事業所票 Q1）



(2) 性別

利用者の性別をみると、「男性」が28.7%、「女性」が70.9%となっている。

図表 327 性別：単数回答（Q1）

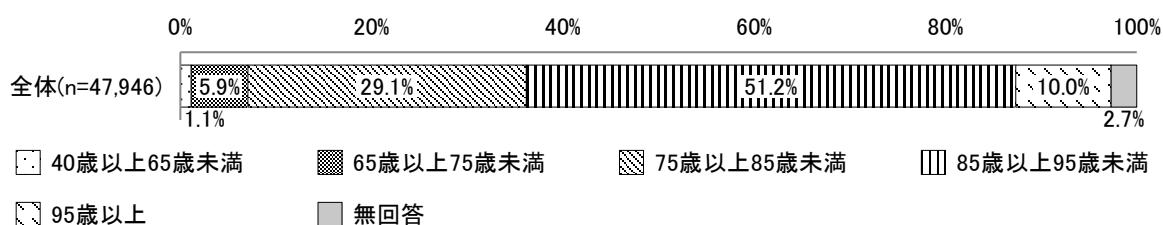


(3) 年齢

利用者の年齢の平均をみると、86.0歳となっている。また、カテゴリー別にみると、「85歳以上95歳未満」が51.2%でもっとも割合が高く、次いで「75歳以上85歳未満」が29.1%、「95歳以上」が10.0%となっている。

図表 328 年齢：数値回答（Q2）

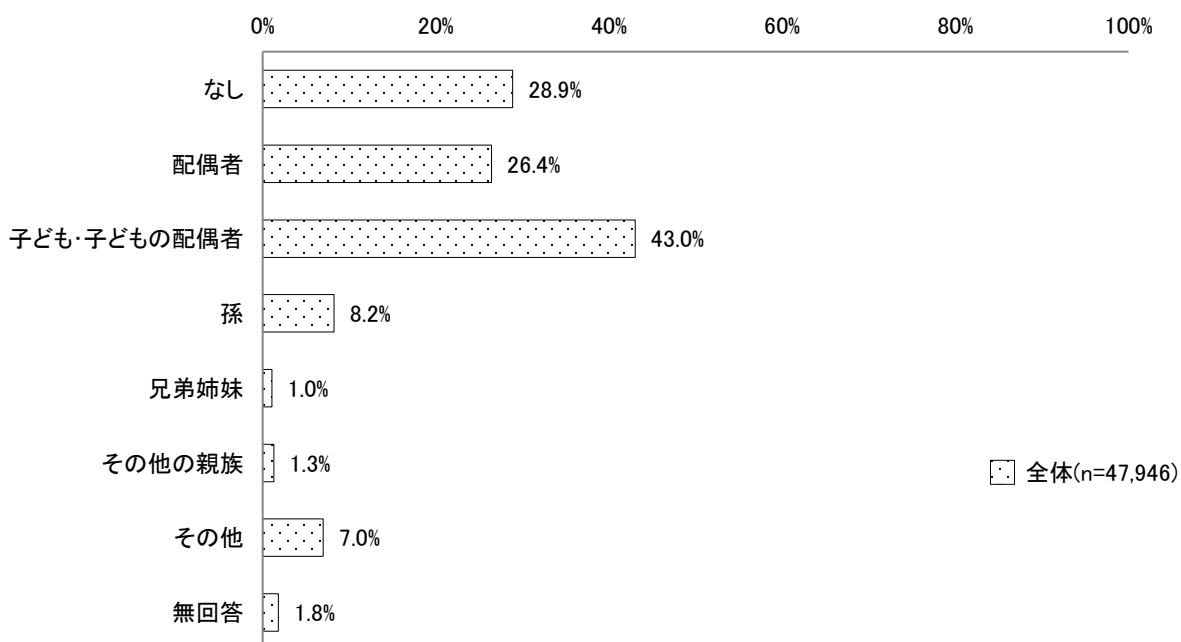
平均：86.0歳（n=47,946）



(4) 同居者

利用者の同居者をみると、「子ども・子どもの配偶者」が43.0%でもっとも割合が高く、次いで「なし」が28.9%、「配偶者」が26.4%となっている。

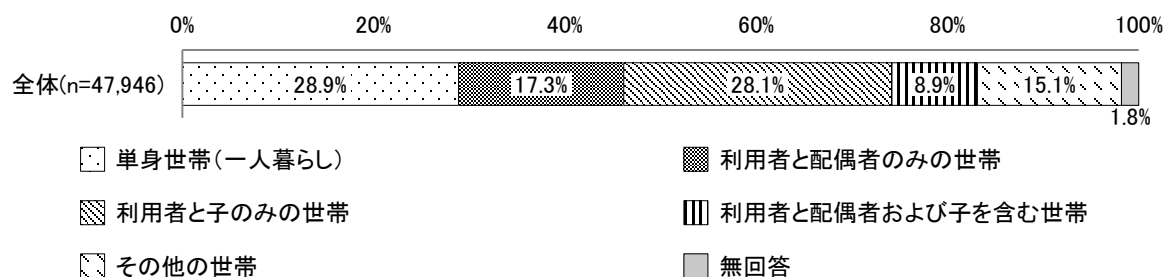
図表 329 同居者：複数回答（Q3）



(5) 世帯類型

利用者の世帯類型をみると、「単身世帯（一人暮らし）」が28.9%でもっとも割合が高く、次いで「利用者と子のみの世帯」が28.1%、「利用者と配偶者のみの世帯」が17.3%となっている。

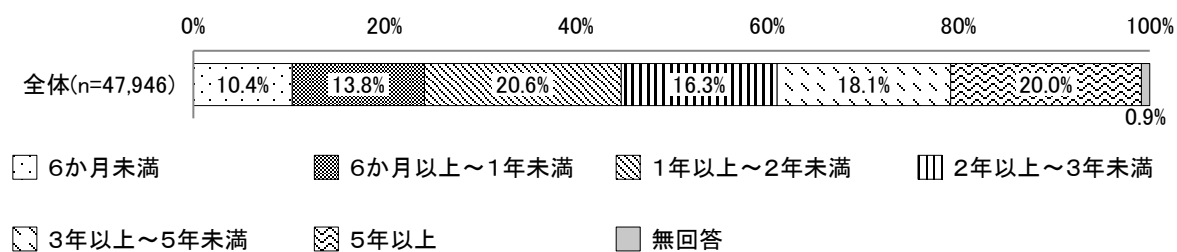
図表 330 世帯類型：Q3 より作成



（６）事業所の利用期間

事業所の利用期間をみると、「１年以上～２年未満」が 20.6%でもっとも割合が高く、次いで「５年以上」が 20.0%、「３年以上～５年未満」が 18.1%となっている。

図表 331 利用期間：単数回答（Q4）

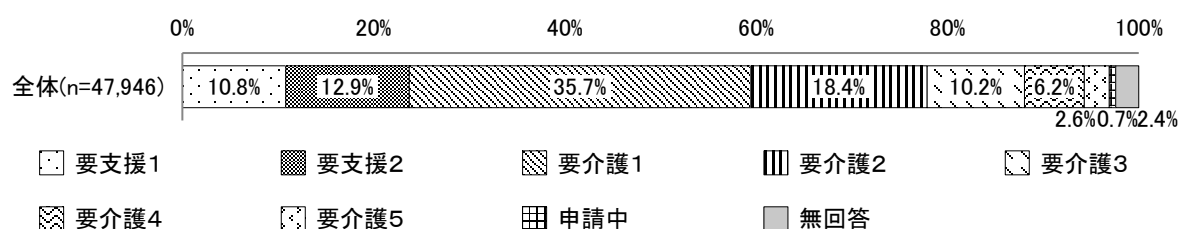


(7) 要介護度

① 利用開始時

事業所の利用開始時の要介護度をみると、「要介護1」が35.7%でもっとも割合が高く、次いで「要介護2」が18.4%、「要支援2」が12.9%となっている。

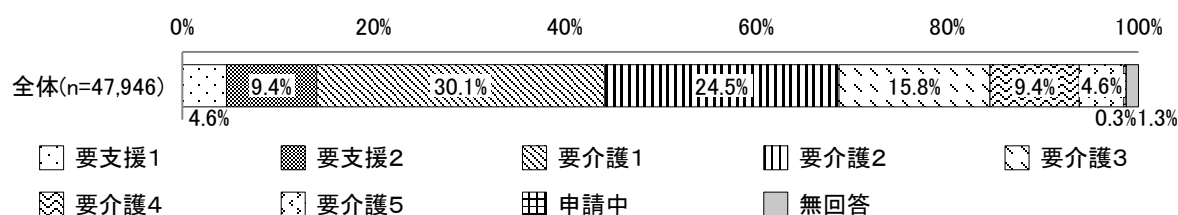
図表 332 要介護度_利用開始時：単数回答（Q5-1）



② 現在

現在の要介護度をみると、「要介護1」が30.1%でもっとも割合が高く、次いで「要介護2」が24.5%、「要介護3」が15.8%となっている。

図表 333 要介護度_現在：単数回答（Q5-2）



<事業所のサービス種別>

図表 334 事業所のサービス種別 要介護度_現在：単数回答（Q5-2）

		合計	Q5-2 要介護度_現在							
			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	申請中
全体		47946	2213	4521	14448	11748	7567	4483	2228	130
		100.0	4.6	9.4	30.1	24.5	15.8	9.4	4.6	0.3
(事業所票Q1) サービス種別	通所介護	31895	1262	2840	9684	7895	5137	3197	1512	91
		100.0	4.0	8.9	30.4	24.8	16.1	10.0	4.7	0.3
	地域密着型	13971	925	1632	4145	3328	2018	1034	560	34
	通所介護	100.0	6.6	11.7	29.7	23.8	14.4	7.4	4.0	0.2
型通所介護	認知症対応	1787	17	31	515	444	378	225	137	5
		100.0	1.0	1.7	28.8	24.8	21.2	12.6	7.7	0.3

<もっとも重視しているサービス利用目標別>

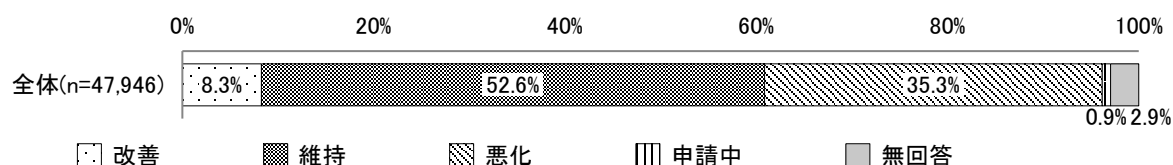
図表 335 もっとも重視しているサービス利用目標別 要介護度_現在：単数回答（Q5-2）

		合計	Q5-2 要介護度_現在								
			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	申請中	無回答
全体		47946 100.0	2213 4.6	4521 9.4	14448 30.1	11748 24.5	7567 15.8	4483 9.4	2228 4.6	130 0.3	608 1.3
Q8-2 もっとも重視しているサービスの利用目標	生活機能を向上し、以前の状態に近づける	2483 100.0	261 10.5	433 17.4	697 28.1	584 23.5	270 10.9	161 6.5	56 2.3	2 0.1	19 0.8
	生活機能を維持し、現在の生活を続ける	16918 100.0	1007 6.0	2032 12.0	5103 30.2	4150 24.5	2455 14.5	1412 8.3	616 3.6	49 0.3	94 0.6
	認知症の進行や BPSDを抑える	2834 100.0	53 1.9	92 3.2	1182 41.7	718 25.3	448 15.8	236 8.3	73 2.6	12 0.4	20 0.7
	口腔機能や栄養状態を維持・改善させる	290 100.0	7 2.4	11 3.8	65 22.4	51 17.6	65 22.4	38 13.1	46 15.9	2 0.7	5 1.7
	社会的孤立感を解消する	5026 100.0	340 6.8	649 12.9	1890 37.6	1201 23.9	572 11.4	218 4.3	110 2.2	13 0.3	33 0.7
	食事や入浴の機会を確保する	6019 100.0	100 1.7	379 6.3	1499 24.9	1565 26.0	1126 18.7	770 12.8	516 8.6	15 0.2	49 0.8
	家族の介護負担を軽減する	3668 100.0	30 0.8	67 1.8	783 21.3	898 24.5	901 24.6	613 16.7	344 9.4	10 0.3	22 0.6
	その他	112 100.0	2 1.8	12 10.7	36 32.1	31 27.7	17 15.2	7 6.3	6 5.4	1 0.9	0 0.0

③ 要介護度の変化

要介護度の変化（「利用開始時」と「現在」の比較）をみると、「維持」が 52.6%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が 35.3%、「改善」が 8.3%となっている。

図表 336 要介護度の変化：Q5 より作成



<事業所のサービス種別>

図表 337 事業所のサービス種別 要介護度の変化：Q5 より作成

		合計	Q5 要介護度の変化				
			改善	維持	悪化	申請中	無回答
全体		47946	3960	25227	16922	423	1414
		100.0	8.3	52.6	35.3	0.9	2.9
(事業所票 Q1) サービス種別	通所介護	31895	2742	16711	11321	302	819
		100.0	8.6	52.4	35.5	0.9	2.6
	地域密着型通所介護	13971	1100	7427	4831	108	505
		100.0	7.9	53.2	34.6	0.8	3.6
	認知症対応型通所介護	1787	98	909	680	12	88
		100.0	5.5	50.9	38.1	0.7	4.9

<もっとも重視しているサービス利用目標別>

図表 338 もっとも重視しているサービス利用目標別 要介護度の変化：Q5 より作成

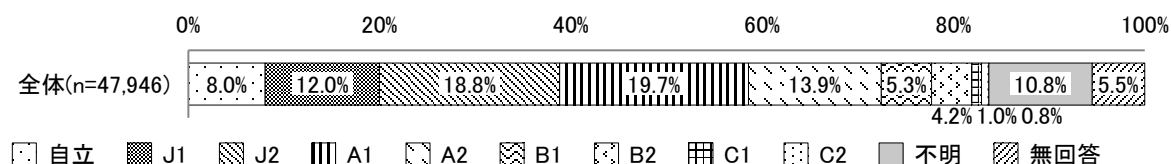
		合計	Q5 要介護度の変化				
			改善	維持	悪化	申請中	無回答
全体		47946	3960	25227	16922	423	1414
		100.0	8.3	52.6	35.3	0.9	2.9
Q8-2 もっとも重視しているサービス利用目標	生活機能を向上し、以前の状態に近づける	2483	332	1545	549	24	33
		100.0	13.4	62.2	22.1	1.0	1.3
	生活機能を維持し、現在の生活を続ける	16918	1486	9075	5880	140	337
		100.0	8.8	53.6	34.8	0.8	2.0
	認知症の進行や BPSD を抑える	2834	142	1483	1143	30	36
		100.0	5.0	52.3	40.3	1.1	1.3
	口腔機能や栄養状態を維持・改善させる	290	18	140	118	3	11
		100.0	6.2	48.3	40.7	1.0	3.8
	社会的孤立感を解消する	5026	410	2841	1627	60	88
		100.0	8.2	56.5	32.4	1.2	1.8
	食事や入浴の機会を確保する	6019	538	2981	2342	55	103
		100.0	8.9	49.5	38.9	0.9	1.7
	家族の介護負担を軽減する	3668	209	1780	1574	33	72
		100.0	5.7	48.5	42.9	0.9	2.0
	その他	112	10	60	40	2	0
		100.0	8.9	53.6	35.7	1.8	0.0

（８）障害高齢者の日常生活自立度

① 利用開始時

事業所を利用開始した時の障害高齢者の日常生活自立度をみると、「A1」が19.7%でもっとも割合が高く、次いで「J2」が18.8%、「A2」が13.9%となっている。

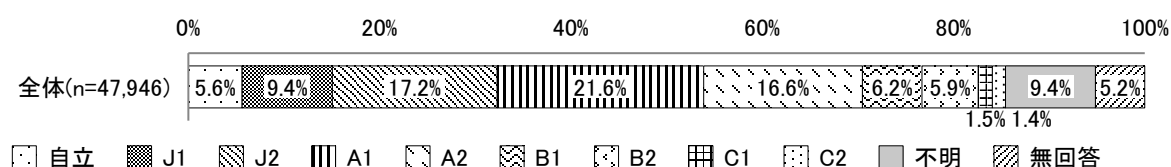
図表 339 障害高齢者の日常生活自立度_利用開始時：単数回答（Q6-1）



② 現在

現在の障害高齢者の日常生活自立度をみると、「A1」が21.6%でもっとも割合が高く、次いで「J2」が17.2%、「A2」が16.6%となっている。

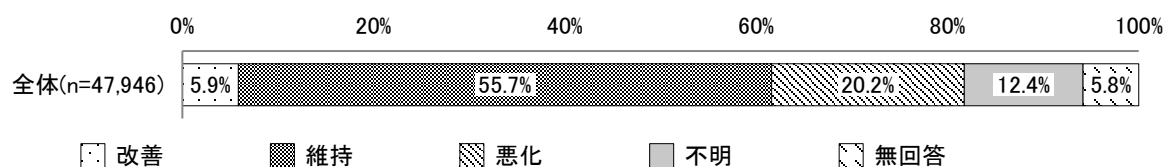
図表 340 障害高齢者の日常生活自立度_現在：単数回答（Q6-2）



③ 障害高齢者の日常生活自立度の変化

障害高齢者の日常生活自立度の変化（「利用開始時」と「現在」の比較）をみると、「維持」が55.7%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が20.2%、「改善」が5.9%となっている。

図表 341 障害高齢者の日常生活自立度の変化：Q6 より作成

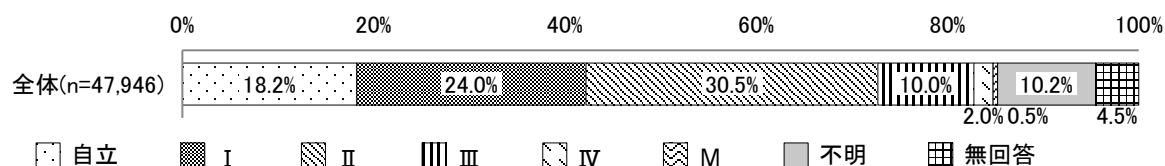


（９）認知症高齢者の日常生活自立度

① 利用開始時

事業所を利用開始した時の認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「Ⅱ」が30.5%でもっとも割合が高く、次いで「Ⅰ」が24.0%、「自立」が18.2%となっている。

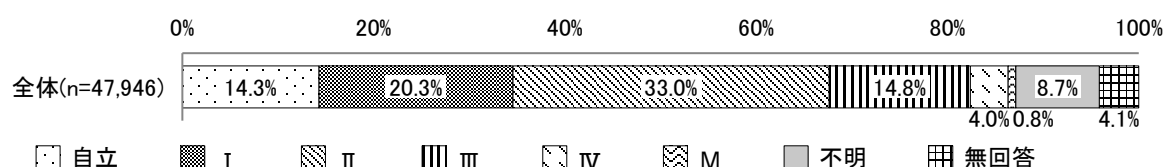
図表 342 認知症高齢者の日常生活自立度_利用開始時：単数回答（Q7-1）



② 現在

現在の認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「Ⅱ」が33.0%でもっとも割合が高く、次いで「Ⅰ」が20.3%、「Ⅲ」が14.8%となっている。

図表 343 認知症高齢者の日常生活自立度_現在：単数回答（Q7-2）



<事業所のサービス種別>

図表 344 事業所のサービス種別 認知症高齢者の日常生活自立度_現在：単数回答（Q7-2）

		合計	Q7-2 認知症高齢者の日常生活自立度_現在						
			自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	不明 無回答
全体		47946	6846	9734	15845	7079	1894	391	4172
		100.0	14.3	20.3	33.0	14.8	4.0	0.8	8.7
（事業 所票 Q1）サ ービス 種別	通所介護	31895	4141	6888	10962	4654	1250	245	2574
		100.0	13.0	21.6	34.4	14.6	3.9	0.8	8.1
	地域密着型	13971	2609	2676	4062	1879	476	99	1425
	通所介護	100.0	18.7	19.2	29.1	13.4	3.4	0.7	10.2
	認知症対応 型通所介護	1787	24	126	739	507	160	40	144
		100.0	1.3	7.1	41.4	28.4	9.0	2.2	8.1

<もっとも重視しているサービス利用目標別>

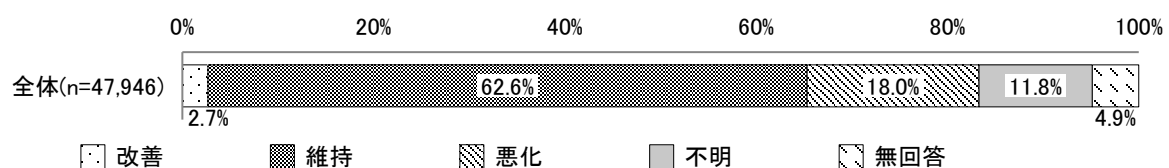
図表 345 もっとも重視しているサービス利用目標別 認知症高齢者の日常生活自立度_現在
: 単数回答 (Q7-2)

		合計	Q7-2 認知症高齢者の日常生活自立度_現在						
			自立	I	II	III	IV	M	不明 無回答
全体		47946	6846	9734	15845	7079	1894	391	4172
		100.0	14.3	20.3	33.0	14.8	4.0	0.8	8.7
Q8-2 もっとも重視しているサービス利用目標	生活機能を向上し、以前の状態に近づける	2483	855	675	533	164	26	9	127
		100.0	34.4	27.2	21.5	6.6	1.0	0.4	5.1
	生活機能を維持し、現在の生活を続ける	16918	3083	3742	5469	2072	508	107	1441
		100.0	18.2	22.1	32.3	12.2	3.0	0.6	8.5
	認知症の進行やBPSDを抑える	2834	60	324	1255	690	162	32	240
		100.0	2.1	11.4	44.3	24.3	5.7	1.1	8.5
	口腔機能や栄養状態を維持・改善させる	290	23	30	96	59	30	10	32
		100.0	7.9	10.3	33.1	20.3	10.3	3.4	11.0
	社会的孤立感を解消する	5026	783	1245	1756	512	104	22	451
		100.0	15.6	24.8	34.9	10.2	2.1	0.4	9.0
	食事や入浴の機会を確保する	6019	623	1227	2010	1004	332	74	540
		100.0	10.4	20.4	33.4	16.7	5.5	1.2	9.0
	家族の介護負担を軽減する	3668	153	424	1262	964	314	59	357
		100.0	4.2	11.6	34.4	26.3	8.6	1.6	9.7
	その他	112	17	20	39	12	2	2	15
		100.0	15.2	17.9	34.8	10.7	1.8	1.8	13.4

③ 認知症高齢者の日常生活自立度の変化

認知症高齢者の日常生活自立度の変化（「利用開始時」と「現在」の比較）をみると、「維持」が62.6%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が18.0%、「改善」が2.7%となっている。

図表 346 認知症高齢者の日常生活自立度の変化：Q7 より作成



<事業所のサービス種別>

図表 347 事業所のサービス種別 認知症高齢者の日常生活自立度の変化：Q7 より作成

		合計	Q7 認知症高齢者の日常生活自立度の変化				
			改善	維持	悪化	不明	無回答
全体		47946	1291	30033	8616	5670	2336
		100.0	2.7	62.6	18.0	11.8	4.9
(事業所票 Q1) サービス種別	通所介護	31895	909	20065	5803	3694	1424
		100.0	2.8	62.9	18.2	11.6	4.5
	地域密着型通所 介護	13971	324	8624	2444	1751	828
		100.0	2.3	61.7	17.5	12.5	5.9
	認知症対応型通 所介護	1787	49	1151	327	188	72
		100.0	2.7	64.4	18.3	10.5	4.0

<もっとも重視しているサービス利用目標別>

図表 348 もっとも重視しているサービス利用目標別 認知症高齢者の日常生活自立度の変化
：Q7 より作成

		合計	Q7 認知症高齢者の日常生活自立度の変化				
			改善	維持	悪化	不明	無回答
全体		47946	1291	30033	8616	5670	2336
		100.0	2.7	62.6	18.0	11.8	4.9
Q8-2 もっとも重視しているサービス利用目標	生活機能を向上し、以前の状態に近づける	2483	114	1826	267	174	102
		100.0	4.6	73.5	10.8	7.0	4.1
	生活機能を維持し、現在の生活を続ける	16918	480	11020	2891	1950	577
		100.0	2.8	65.1	17.1	11.5	3.4
	認知症の進行やBPSDを抑える	2834	64	1662	728	302	78
		100.0	2.3	58.6	25.7	10.7	2.8
	口腔機能や栄養状態を維持・改善させる	290	13	148	76	42	11
		100.0	4.5	51.0	26.2	14.5	3.8
	社会的孤立感を解消する	5026	142	3289	801	598	196
		100.0	2.8	65.4	15.9	11.9	3.9
	食事や入浴の機会を確保する	6019	144	3636	1159	823	257
		100.0	2.4	60.4	19.3	13.7	4.3
	家族の介護負担を軽減する	3668	94	2085	851	478	160
		100.0	2.6	56.8	23.2	13.0	4.4
	その他	112	1	70	13	23	5
		100.0	0.9	62.5	11.6	20.5	4.5

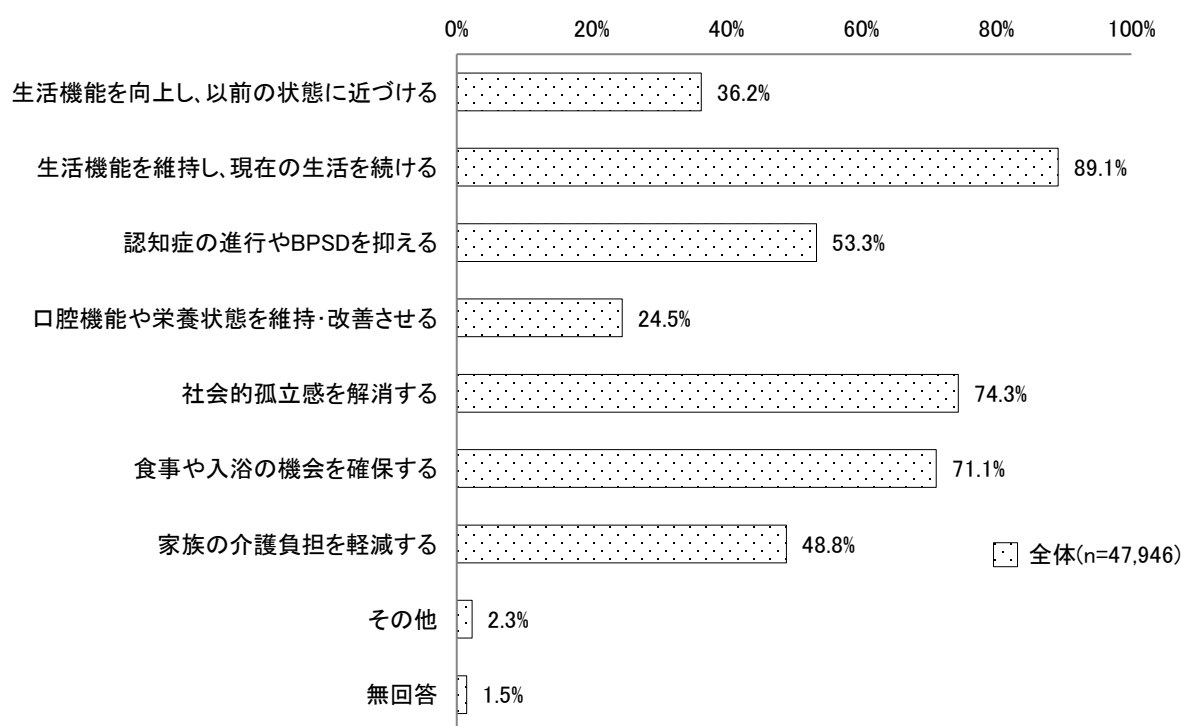
2. 通所介護サービスの利用状況

(1) サービス利用目標

① サービス利用目標

サービス利用目標をみると、「生活機能を維持し、現在の生活を続ける」が89.1%でもっとも割合が高く、次いで「社会的孤立感を解消する」が74.3%、「食事や入浴の機会を確保する」が71.1%となっている。

図表 349 サービス利用目標：複数回答（Q8-1）



<事業所のサービス種別>

図表 350 事業所のサービス種別 サービス利用目標：複数回答（Q8-1）

		合計	Q8-1 サービス利用目標								
			生活機能を向上し、 前の状態に近づける	生活機能を維持し、 現在の生活を続ける	認知症の進行や BPSDを抑える	口腔機能や栄養状態 を維持・改善させる	社会的孤立感を 解消する	食事や入浴の機会を 確保する	家族の介護負担を 軽減する	その他	無回答
全体		47946 100.0	17377 36.2	42730 89.1	25554 53.3	11750 24.5	35641 74.3	34072 71.1	23416 48.8	1085 2.3	701 1.5
（事業 所票 Q1）サ ービス 種別	通所介護	31895 100.0	11229 35.2	28426 89.1	16812 52.7	7517 23.6	23784 74.6	23915 75.0	15633 49.0	661 2.1	451 1.4
	地域密着型	13971	5614	12470	7289	3637	10259	8532	6440	378	219
	通所介護	100.0	40.2	89.3	52.2	26.0	73.4	61.1	46.1	2.7	1.6
	認知症対応	1787	400	1611	1305	541	1356	1434	1215	38	30
	型通所介護	100.0	22.4	90.2	73.0	30.3	75.9	80.2	68.0	2.1	1.7

<世帯類型別>

図表 351 世帯類型別 サービス利用目標：複数回答（Q8-1）

		合計	Q8-1 サービス利用目標								
			生活機能を向上し、 前の状態に近づける	生活機能を維持し、 現在の生活を続ける	認知症の進行や BPSDを抑える	口腔機能や栄養状態 を維持・改善させる	社会的孤立感を解消 する	食事や入浴の機会を 確保する	家族の介護負担を軽 減する	その他	無回答
全体		47946 100.0	17377 36.2	42730 89.1	25554 53.3	11750 24.5	35641 74.3	34072 71.1	23416 48.8	1085 2.3	701 1.5
世帯 類型	単身世帯（一人暮らし）	13846 100.0	5179 37.4	12540 90.6	7195 52.0	3787 27.4	10947 79.1	10237 73.9	3549 25.6	307 2.2	88 0.6
		利用者と配偶者のみの世帯	8275 100.0	3566 43.1	7313 88.4	4349 52.6	1990 24.0	5724 69.2	5179 62.6	5006 60.5	214 2.6
	利用者と子のみの世帯	13455 100.0	4439 33.0	12086 89.8	7371 54.8	3135 23.3	10055 74.7	9729 72.3	8376 62.3	256 1.9	145 1.1
		利用者と配偶者および子を含む世帯	4279 100.0	1608 37.6	3778 88.3	2277 53.2	960 22.4	3000 70.1	2958 69.1	2854 66.7	98 2.3
	その他の世帯	7225 100.0	2310 32.0	6472 89.6	4005 55.4	1730 23.9	5479 75.8	5592 77.4	3344 46.3	200 2.8	101 1.4

<現在の要介護度別>

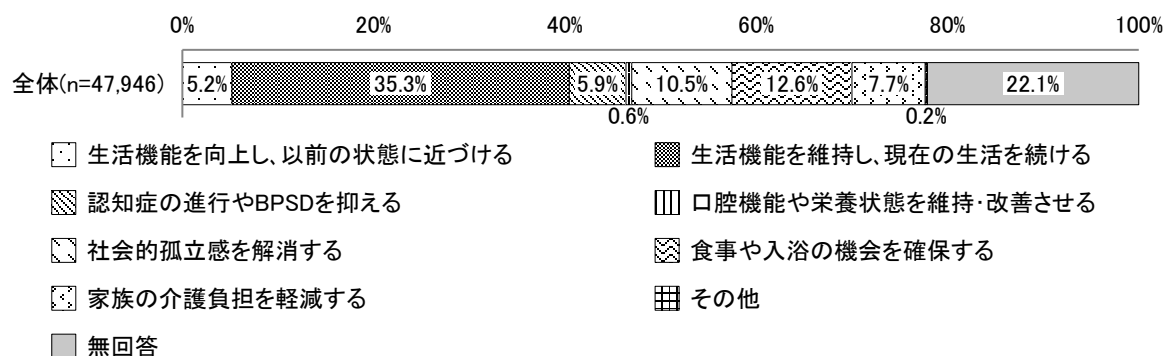
図表 352 現在の要介護度別 サービス利用目標：複数回答（Q8-1）

		合計	Q8-1 サービス利用目標								
			前の生活機能の状態に近づける	現在の生活機能を維持し、現在の生活を続ける	認知症の進行やBPSDを抑える	口腔機能や栄養状態を維持・改善させる	社会的孤立感を解消する	食事や入浴の機会を確保する	家族の介護負担を軽減する	その他	無回答
全体		47946 100.0	17377 36.2	42730 89.1	25554 53.3	11750 24.5	35641 74.3	34072 71.1	23416 48.8	1085 2.3	701 1.5
Q5-2 要 介護度_ 現在	要支援 1	2213 100.0	1082 48.9	1985 89.7	786 35.5	434 19.6	1650 74.6	683 30.9	457 20.7	36 1.6	20 0.9
	要支援 2	4521 100.0	2158 47.7	4093 90.5	1437 31.8	831 18.4	3407 75.4	2083 46.1	1001 22.1	88 1.9	46 1.0
	要介護 1	14448 100.0	5395 37.3	12965 89.7	8256 57.1	3066 21.2	11209 77.6	9785 67.7	6793 47.0	287 2.0	141 1.0
	要介護 2	11748 100.0	4168 35.5	10573 90.0	6483 55.2	2811 23.9	8972 76.4	8975 76.4	6285 53.5	290 2.5	106 0.9
	要介護 3	7567 100.0	2458 32.5	6756 89.3	4512 59.6	2117 28.0	5542 73.2	6312 83.4	4566 60.3	195 2.6	67 0.9
	要介護 4	4483 100.0	1418 31.6	4036 90.0	2670 59.6	1509 33.7	3158 70.4	3932 87.7	2724 60.8	108 2.4	37 0.8
	要介護 5	2228 100.0	540 24.2	1901 85.3	1128 50.6	888 39.9	1368 61.4	1978 88.8	1360 61.0	72 3.2	26 1.2
	申請中	130 100.0	35 26.9	120 92.3	71 54.6	28 21.5	91 70.0	93 71.5	56 43.1	5 3.8	0 0.0

② もっとも重視しているサービス利用目標

もっとも重視しているサービス利用目標をみると、「生活機能を維持し、現在の生活が続ける」が 35.3%でもっとも割合が高く、次いで「食事や入浴の機会を確保する」が 12.6%、「社会的孤立感を解消する」が 10.5%となっている。

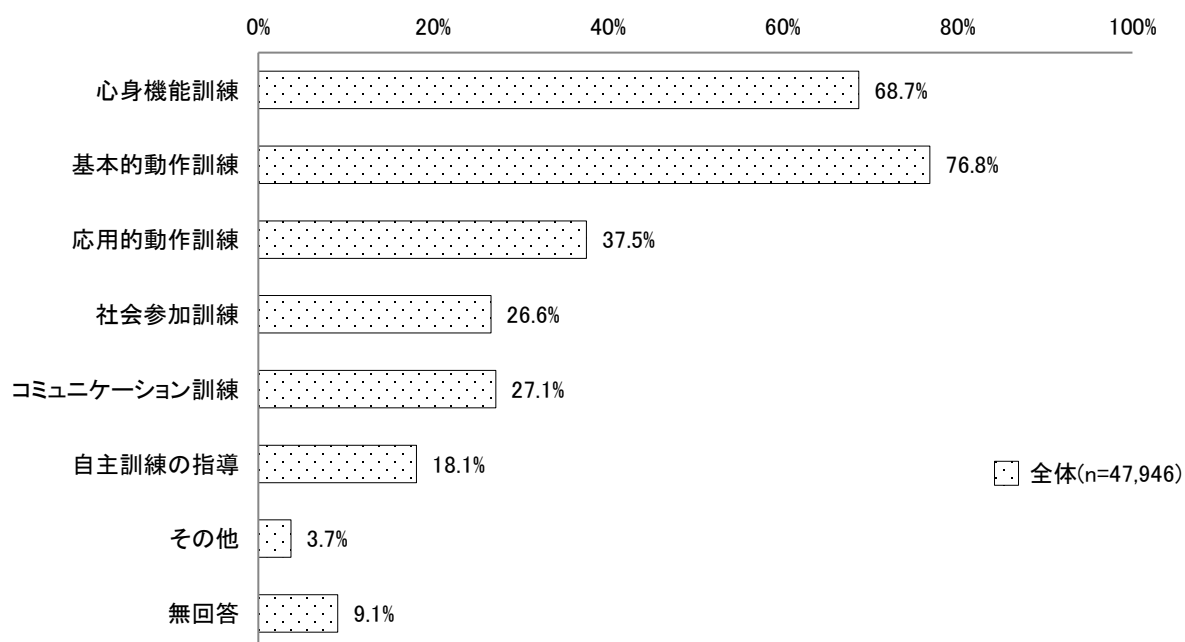
図表 353 もっとも重視しているサービス利用目標：単数回答（Q8-2）



（２）利用者に実施している機能訓練内容

利用者に実施している機能訓練内容をみると、「基本的動作訓練」が 76.8%でもっとも割合が高く、次いで「心身機能訓練」が 68.7%、「応用的動作訓練」が 37.5%となっている。

図表 354 利用者に実施している機能訓練内容：複数回答（Q9）



<事業所のサービス種別>

図表 355 事業所のサービス種別 利用者に実施している機能訓練内容：複数回答（Q9）

		合計	Q9 利用者に実施している機能訓練内容							
			心身機能訓練	基本的動作訓練	応用的動作訓練	社会参加訓練	コミュニケーション訓練	自主訓練の指導	その他	無回答
全体		47946 100.0	32935 68.7	36831 76.8	17991 37.5	12759 26.6	13015 27.1	8660 18.1	1784 3.7	4349 9.1
（事業所票 Q1）サービス種別	通所介護	31895 100.0	21779 68.3	24385 76.5	11570 36.3	8309 26.1	8054 25.3	5459 17.1	1113 3.5	2967 9.3
	地域密着型通所介護	13971 100.0	9713 69.5	10837 77.6	5735 41.0	3736 26.7	4224 30.2	2935 21.0	584 4.2	1202 8.6
	認知症対応型通所介護	1787 100.0	1201 67.2	1349 75.5	526 29.4	592 33.1	620 34.7	197 11.0	82 4.6	163 9.1

<現在の要介護度別>

図表 356 現在の要介護度別 利用者に実施している機能訓練内容：複数回答（Q9）

		合計	Q9 利用者に実施している機能訓練内容							
			心身機能訓練	基本的動作訓練	応用的動作訓練	社会参加訓練	コミュニケーション訓練	自主訓練の指導	その他	無回答
全体		47946 100.0	32935 68.7	36831 76.8	17991 37.5	12759 26.6	13015 27.1	8660 18.1	1784 3.7	4349 9.1
Q5-2 要介護度_現在	要支援 1	2213 100.0	1585 71.6	1707 77.1	1056 47.7	497 22.5	494 22.3	800 36.2	71 3.2	173 7.8
		要支援 2	4521 100.0	3204 70.9	3490 77.2	2044 45.2	996 22.0	959 21.2	1373 30.4	152 3.4
	要介護 1	14448 100.0	10149 70.2	11256 77.9	5812 40.2	4055 28.1	3854 26.7	2702 18.7	513 3.6	1144 7.9
		要介護 2	11748 100.0	8191 69.7	9250 78.7	4532 38.6	3258 27.7	3321 28.3	2016 17.2	448 3.8
	要介護 3	7567 100.0	5134 67.8	5899 78.0	2570 34.0	2125 28.1	2195 29.0	1042 13.8	282 3.7	693 9.2
		要介護 4	4483 100.0	2967 66.2	3442 76.8	1358 30.3	1159 25.9	1362 30.4	466 10.4	163 3.6
	要介護 5	2228 100.0	1393 62.5	1445 64.9	486 21.8	516 23.2	665 29.8	150 6.7	125 5.6	268 12.0
		申請中	130 100.0	88 67.7	89 68.5	36 27.7	34 26.2	44 33.8	17 13.1	1 0.8

第Ⅳ部 インタビュー結果

第１章 実施概要

１．目的

各種資料分析、及び検討委員会での討議に基づいて、今後の通所介護等の方向性、求められる役割や機能、サービス提供体制の検討に資する事業所事例を選定し、事業所インタビューを実施する。

調査では、特に事業所選定で注目した事業や取組に焦点をあてて、その経緯や狙い、事業の具体的な内容（例：効果的な職員・職務の配置、利用者の日常的な在宅生活継続支援の取組、その他）、事業・取組の具体的な成果発揮状況、課題状況、対象とした事業所を含む所属法人の通所介護事業全体の位置づけや運営方針、事業展望をうかがう。

調査結果のとりまとめを通して、今回実施した事業所等アンケート集計結果の分析・考察の深化、及び今後の通所介護等事業の在り方の検討に資する基礎データを作成する。

２．実施方法、対象

（１）実施方法

- ・ 対面・オンラインのハイブリッド方式により実施した。
- ・ インタビュー時間は１時間半～２時間。
※インタビューでは事業所の取組や利用者の様子も併せて見学した。
- ・ インタビュー対象者は、対象事業所の事業管理者（事業所管理者、法人の担当役員等）。

（２）主なインタビューテーマ・項目

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① サービス提供範囲、利用者の状況② サービスの全体概要（実施内容・成果と課題）、重視して取り組んでいること③ 機能訓練・口腔ケア・食事・入浴・社会参加・送迎、家族への支援 等④ 専門職、自治体、地域との連携 等<ul style="list-style-type: none">➤ ケアマネジャー・地域包括支援センター・自治体・地域住民・一般商工サービス事業所 等⑤ 介護報酬（加算を含む）の活用・改定への対応 等⑥ 事業所運営の主な課題への対応状況、取組工夫<ul style="list-style-type: none">➤ 職員の確保、育成、定着 等➤ サービスの効率化、生産性向上、質の維持向上 等⑦ 事業所運営・サービス提供の方向性⑧ 通所介護等事業に係る今後の制度や事業の在り方に関する要望・提案 等 |
|--|

(3) 実施対象

種別	法人・事業所名	立地	実施日	取組の特記事項
通所介護	1. (社会福祉法人長野市社会福祉協議会) 安茂里介護サービスセンター 通所介護事業所	長野県 長野市	12/26 (金)	・利用者の自主的選択プログラムに基づく個別活動、個別機能訓練に取り組む。 ・利用者が、「身体の運動」「指先の運動」「趣味の作業」を自主的に選択して実践し、在宅での各種生活行為を自立して行い続けられるよう支援する個別機能訓練サービスを実践している。 ・地域社会において参加にも積極的に取り組む。
	2. (セレクトケアプラザ株式会社) アカデミーサロン朝霞	埼玉県 朝霞市	1/16 (金)	・カフェのような雰囲気づくりに注力し、介護施設らしさを感じさせない環境を提供。 ・利用者が「自分で選ぶ」「自分で決める」ことを重視し、サービスの中でできる限り選択の機会を用意して自己決定を支援している。
	3. (合同会社 P-BEANS) P-BASE 寿店	愛知県 豊田市	1/19 (月)	・リハビリ専門職を手厚く配置し、アセスメントと目標設定を徹底した機能訓練を実施。 ・夜間や休日に事業所を地域に貸し出したり、要介護者向けの旅行支援サービスなど、自費サービスの開発にも注力しており、経営的な安定と職員の多様なキャリアパスの提供を実現している。
地域密着型	4. (特定非営利活動法人 野の花ネットワーク) 特定非営利活動法人 野の花ネットワーク通所介護事業所	神奈川県 秦野市	1/14 (水)	・最期まで在宅生活を支える理念の下、保険（訪問介護と通所介護）と自費サービス両輪で利用者の在宅生活を最期まで支えている。
	5. (有限会社わたぼうし) デイサービスわたぼうし-種崎-	高知県 高知市	1/23 (金)	・利用者が、自分達が楽しんできたことを自発的に選択できるようプログラムや機材等を準備。 ・コロナ禍の助け合いを経て事業者連携組織を設立。経営環境が苦しい中、事業者経営者も孤立しないよう連携。市に対する提言、地域に向けた取組も展開。
認知症対応型	6. (一般財団法人竹田健康財団) 認知症専門デイサービス OASIS 2 号館	福島県 会津若松市	1/15 (木)	・状態像等に応じた参加形態や空間配置、個々の利用者に常に寄り添い、待つケアを実践。 ・「わかる」「できる」ことを継続できるよう、作業の工程を分解して、ひとつひとつ、一緒に取り組む。 ・電子連絡帳を導入活用しサービス向上・業務効率化に成果。

種別	法人・事業所名	立地	実施日	取組の特記事項
	7. (株式会社創心會) 創心会五感リハビリ倶楽部 邑久	岡山県 瀬戸内市	1/26 (月)	・ハード面とソフト面の両方で、認知症の利用者が安心して利用できる環境づくりを徹底。 ・顔なじみの環境を作ったり、利用日以外のサポートなどにコストを割くことで、きめ細かな認知症ケアを実現し、地域から信頼を得る。

(注) 上記の対象事業所の他、以下の3事業所の協力を得て、プレインタビューを実施した。

- ・富士見町社会福祉協議会ふれあい通所介護事業所
- ・山王リハビリステーション
- ・セントケアちばデイサービス

第2章 インタビュー結果

1. 安茂里介護サービスセンター通所介護事業所 種別：通所介護

(1) 運営主体・事業所概要

運営法人名	社会福祉法人 長野市社会福祉協議会	所属法人 グループ	長野県社会福祉協議会会員		
代表者	西島 勉				
法人本部所在地	長野県長野市	設立年	1951 年		
法人が実施している 介護サービス事業等	訪問介護、訪問看護、通所介護、短期入所生活介護、 地域密着型通所介護、認知症対応型生活介護、居宅介護支援 介護予防訪問介護、介護予防短期入所生活介護、 介護予防認知症対応型共同生活介護、 介護予防支援				
法人が実施している通所介護事業所等（※＝今回調査対象事業所）					
事業所名 （開設年）	所在地	利 用 定 員 / 登 録 者 数	営 業 日	サービ ス 提 供 時 間	備 考
※ 安茂里介護サービスセンター 通所介護事業所（2000 年）	長 野 市 安茂里	42 人 123 人	日曜日、 年末年始 3 日を除 く日	5 時間以 上 8 時間 未満	同法人運営の地域包括支援 センター、居宅介護支援事業 所、訪問介護事業所が隣接
他、10 事業所					

対象者（敬称略）	管理者・生活相談員 中村 久子
----------	-----------------

(2) 対象事業所のサービス・運営等の特徴、特記点

①サービスの目標として「自立支援」「尊厳維持」「自己実現」を掲げて取り組んでいる。 ②隣接する同法人運営の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所と連携して利用者支援を実施している。 ③利用者が、「身体の運動」「指先の運動」「趣味の作業」を自主的に選択して実践し、在宅でのいろいろな生活行為を継続して自立して行い続けられるよう支援する個別機能訓練サービスを実践している

(3) 対象事業所のサービス提供範囲、利用者の状況

① サービス提供範囲の概要

- ・ 介護保険「通所介護」、総合事業「介護予防通所介護」を実施。
- ・ 通常サービス提供地域は、安茂里地区、七二会地区、小田切地区、川中島の一部地区を中心とする長野市内。七二会、小田切地区等の「中山間地域」と若里等の「市街地」共に含む。
- ・ 中山間地域の利用者には一人暮らしの方が多い。「訪問介護を利用して日常生活は送れているが、他人と交流・会話する機会として、通所介護サービスを利用したい」という方が

多い。

- ・ サービス提供日時は、日曜日及び年末年始3日間の定休日を除く日。
- ・ 利用可能な時間帯は、5～6時間、6～7時間、7～8時間。サービス提供時間前後で自費の延長利用は対応している。

② 利用者の概要（推移・変化、展望や対応意向等）

【状態像、自立度の動向】

- ・ 要介護1以上の利用者の平均要介護度は、1.85（2025年11月）
- ・ 中重度要介護の利用者比率＝27%（3割弱）
- ・ 「現在、要支援」の利用者も、介護予防・生活支援事業枠で受け入れている。（＝利用開始時は認定で要介護1だったが、利用開始後、要支援に改善した方等）

【利用経緯、利用目的・形態等の特徴】

- ・ 通所介護を選ぶ利用者は、機能訓練を行い、お風呂に入り、長い時間過ごしてもらいたいという方が多い。サービスの選択にあたっては、家族が同居している場合は本人より家族の意向が強い。
- ・ 通所介護に通いたい理由としては、女性の利用者は他の人とお話したいという方が多く、男性も、自宅で一人で過ごすよりは通所介護に来たいという方が多い。一方で、長時間通所介護で過ごしたくないという利用者もいる。
- ・ 利用者の中には、当通所介護事業所1か所を利用する形態ではなく、複数の通所介護事業所を併用している方もいる（例：短時間特化型（体操のみ）通所介護事業所と、当事業所を、週1日ずつ利用する形態）。
- ・ 訪問介護事業所サービスと当通所介護事業所サービスを併用して在宅生活を継続している利用者の方もいる。
- ・ 当事業所の場合、胃ろうの方の利用受け入れは難しい。浣腸、排便のサービスニーズは多いが、人数が多い場合は当事業所の職員体制での対応が難しいことから、個々に相談・調整の上、受け入れている。

【最近の利用動向の傾向変化】

- ・ 現在、利用者の性比は、男性が3割であるが、徐々に男性の利用が増えてきている。その主な要因としては、通所介護事業所で過ごす部屋の空間が広く、活動は「皆で一緒にする」形態だけでなく個々の利用者が活動を選択する自由度が高く、多様な過ごし方を選べること等が考えられる。
- ・ 最近では車いす利用者も増えており、割合は日によって異なるものの3割程度である。車いす利用者の方が多い曜日は、職員体制を調整してカバーしている。ただし、利用者の介護度の分布は以前とあまり変わらない。
- ・ 平均利用継続年数は、以前は3、4年だったが、ここ数年は2～3年と少し短くなっている。ここ数年、「当事業所の利用開始時に既に在宅生活が限界の状態像の方」がいらっしゃるためと思われる。このタイプの利用者の方の場合、「利用開始」後から「体調不良で入院し、お亡くなりになる・施設に入所する」までの期間が短い。

- ・ 近年、利用者家族が「通所介護事業所を利用して在宅生活を継続するのは、限界だ」と感じてしまい、利用者が施設に入居することになるまでの期間が、短縮化してきている。家族が限界と感じてしまうケースの中で、①介護する家族も高齢であるケース、②介護する家族が仕事をして自身の生活もある中で、「これからも在宅で家族を介護していくのは大変だ」と判断に至ったケースが増加している。
- ・ 利用者が入所施設に入所する場合、介護家族自身が入所施設を探しており、当事業所は、担当ケアマネジャーから「入居が決まった」と知らされることが多い。
- ・ 転倒で入院した後、施設に入居するケースはあまりなく、通所介護に戻ってくる割合が高い。
- ・ 医療的ケアが必要な利用者の受け入れは減少している。看護師の配置体制確保が難しいため、希望者全員でなく、調整しながら受け入れている状態である。

（４）対象事業所のサービスの全体概要

① サービスを通して目指していること

- ・ 利用者の各ご家庭とは違った雰囲気の中で、大勢の方々との楽しいひとときを過ごしていただくことを目指している。

② 一日の流れ

	朝の送迎 ご自宅でお待ち下さい
9：00～	センター到着 健康チェック
9：30～	入浴 歩行練習 創作活動
11：30～	口腔体操 食事前のお口の体操 むせなく楽しく食べられるように
12：15～	昼食 バランスの良いあたたかい昼食を提供致します。
12：45～	個別活動、歩行訓練 個別機能訓練 自主的に選んだメニューを行います。
15：00～	憩いの時間
15：30～	送迎 順次お宅までお送りします。 個別活動 各人のプランに応じて送迎時間まで様々な活動に取り組みます。

【個別活動】

○トランプ、ボードゲーム、工作、カラオケ、足湯等利用者の好きなことを楽しむ。

【個別機能訓練】

○12:45～15:00 の時間では、各利用者は選択によって、以下の3つのグループに分かれて取り組む。
①身体の運動、②指先の運動、③趣味の運動

（資料）安茂里介護サービスセンター通所介護事業所

■個々の利用者が「個別活動、個別機能訓練」プログラムを選択

- ・ 利用者が好きなプログラム内容を選択し、活動することができる。自己選択決定の維持や在宅生活維持の目的があり、看護師が行う体操（ボールを使うものなど）、調理（予約制）、エコバッグ作り等のプログラムがある。
- ・ チラシで作ったエコバッグは、近隣の店舗（コロッケ屋、コンビニエンスストア、郵便局等）で配布している。また、コンビニエンスストアでコーヒーの抽出後に出る滓（かす）を提供してもらい、消臭剤を作っている。
- ・ 発酵の時間が短い簡単なパン作りも行っており、作った方は持ち帰ることができる。

③ 機能訓練サービスの実施状況

- ・ 利用開始時に、自宅の様子を見せてもらい、何が困っているか、今後どうしていきたいかを聞き取り、目標を立てている。ただ、目標達成になかなか行き着かないのが現状である。身体的な経過は、体力測定や、自宅の様子を家族や本人に聞き取ることで確認している。自宅の環境が変わった場合はできるだけ早く情報を集め、訓練内容を見直すようにしている。
- ・ 「要支援」の利用者に関しては、運動器機能向上のため、自宅で体操を実施したらカレンダーで記録してもらっており、非常に好評である。

④ 口腔ケアの実施状況

- ・ 歯磨きする習慣がついている利用者の方がいる一方、全くできていない利用者もいらっしゃる。歯ブラシを持参してきた利用者の方は、食後に自分で、あるいは職員が付いて、歯磨きしている。
- ・ 利用者の中には、訪問歯科を利用している方もいる。担当歯科医師から、「通所介護で口腔ケアをしてもらうように」と指導されている方もいる。利用者や家族の通所介護事業所のサービスニーズは、「日常的な生活習慣として、少しきれいにする程度でよい、ゆすぐ程度でよい」というものが多かったが、最近では、歯科医師から、「しっかり口腔ケアを実施すること」を指導される利用者が増加している。

⑤ 社会参加活動

- ・ 社会福祉協議会の当事業所の大きな強みは、「社会参加活動」である。地域とのつながりを生かし、住み慣れた地域で地域とのつながりに関する取組に参加しながら、利用者の皆さんがそれぞれご自宅で暮らしていただくことを目指している。社会参加活動については、利用者家族にも必要性を理解いただいている。

地域の公園での清掃活動



地域参加の一環として
ご利用者が公園や道路
のゴミ拾い・掃除を行
っています。

(資料) 長野市社会福祉協議会「安茂里介護サービスセンター通所介護事業所」パンフレット

⑥ 入浴について

- ・ 入浴の頻度に合わせて週2回の利用する方が多い。家族が不在の間に外に出てしまったことをきっかけに、平日毎日利用している方もいる。
- ・ 職員3人体制で入浴を行っている。入浴に関わる職員は専任ではない。
- ・ 浴室は大浴槽1か所。個浴の必要があれば対応する。リフトが1台、洗い場が4つある。

- ・ 入浴時間は、市街地在住の利用者の方は短めの入浴時間、中山間地域在住の利用者は長めの入浴時間の傾向である。
- ・ 浴場の清掃は就労継続支援事業所の方に委託している。

⑦ 食事について

- ・ 昼食は 11:45 に配膳開始。可能な方は自分で配膳するため、食べ始めるまでは時間がかかるが、食べるのは早い方が多く、12:30 頃には食べ終わる方が出てくる。
- ・ 昼食時の各利用者の座席は固定している（利用日によって座席が替わるということはない）。
- ・ メニューは基本的に全員同じであり、必要に応じて、刻み食やミキサー食にする。
- ・ 利用者の方に食事制限がある場合は、ご本人やご家族と相談して当事業所での食事メニューを決めている（例：塩分制限）。利用者の自宅で調整するため、当通所介護事業所の食事では、皆と同じメニューにする、というケースもある。
- ・ 食材調達・調理は委託業者が行っている。
- ・ 昼食後に、短い昼寝をする利用者の方もいる。なお、昼寝時間が 30 分以上にならないように、交代でベッドを利用する規則にしている。

⑧ 送迎

- ・ 一番遠い方は片道 30 分、事業所に戻るまで 1 時間かかる。市街地の送迎は 2、3 軒を 30 分ほどかけて周る。
- ・ 中山間地域にお住いの利用者の場合、送迎に片道 30 分かかるため、朝早くの送迎等、希望通りのサービス提供が難しい場合がある。積雪がある日には、送迎できず利用をお断りせざるを得ないことや、利用者がお休みされることもある。
- ・ 社会福祉協議会のパートのドライバーと、介護員の 2 名で周る。近隣の場合は介護員 1 名の場合もある。

⑨ その他

- ・ 昼寝用、静養用ベッドは 3 台設置している。

（５）専門職、自治体、地域との連携等

① 利用者の担当ケアマネジャーとの連携・協働等

- ・ 一部の利用者の担当ケアマネジャーの方とは、LIFE の活用に関して、円滑な意識共有の点で十分達成できていないとの課題意識がある。例えば、当事業所での機能訓練等の実施と利用者の状態像の変化グラフを見てもらうこともあるが、それらの結果を見ても当事業所の機能訓練の成果に対する評価をいただいているとは思われず、「そうですか」という程度の反応である。当事業所は、機能訓練等に力を入れているが、利用者の担当ケアマネジャーの一部には、「通所介護で預かってもらえればそれでよい」という考えの人もいると感じている。

- ・利用者の中には、ゴミ出しや掃除片付け等の支援が必要な方がいらっしゃるので加算「送迎時における居宅内介助等の実施」を届け出しているが、その利用者の担当ケアマネジャーから「必要ないですよ」と支援の必要性を理解していただけないケースも生じている。

② 地域住民、一般商工サービス事業所・者等との連携協働等

- ・利用者が新聞紙で作成しているエコバッグを、当地区内に店舗立地しているコンビニエンスストア、及び精肉小売店に、毎週届けている。
- ・利用者が交渉して地域の郵便局がエコバッグを置いてもらうことになり、不定期に届けにうかがうこととなった。

（６）介護報酬（加算を含む）の活用・改定への対応等

① 入浴介助加算について

- ・当事業所の場合、本加算の取得は難しい状況である。当事業所のほとんどの利用者は、入浴を希望しており、入浴利用ニーズ自体は大きい。介助する職員としては、もっとも労力を使う業務である。報酬改定で、入浴介助加算（Ⅰ）と（Ⅱ）が設けられた際、本加算を算定しない場合は引き下げられるため、その対応としても、入浴介助加算（Ⅱ）を取得しようとしたが、利用者の負担は増えるため、当加算取得算定を利用者・家族に理解してもらえなかった。
- ・入浴介助加算（Ⅱ）について、ある利用者からは「自宅で入浴することを望んでいない、通所介護事業所で入浴できればそれでよい」と言われた。さらに利用者の担当ケアマネジャーからは「入浴介助加算（Ⅰ）で十分です」と要請される。
- ・当通所介護事業所としては、利用者・家族には「ご自宅での生活の一部として自宅で入浴することも含まれる」ことから、本加算の算定に関して、理解いただきたいところである。
- ・以上の経緯もあり、当事業所では、現在、入浴介助加算（Ⅰ）のみ取得する。（Ⅱ）は取得していない。

② 口腔機能、栄養関係の加算について

- ・以前、LIFE で口腔機能が低くフィードバックされたことがある。口腔機能や、栄養も重要であることは理解しているが、栄養士や歯科衛生士との連携が難しい。本加算を算定したいと思っているが、現状では、具体的な進め方について十分にイメージが形成できていない。

③ 個別機能訓練加算について

- ・利用者の自宅を訪問し、居宅での生活状況を確認して、「個別機能訓練計画」を立て、各利用者の生活機能の維持・向上を目指して機能訓練に取り組むにあたって、現状では、「利用者の訓練への参加意欲を高めて目標達成に向けて訓練に取り組む」というステージに十分到達できていない。

(7) 事業所運営の主な課題への対応状況、取組工夫

① 職員の確保・育成・定着

【採用、確保】

- ・ 利用者には、社会福祉協議会の地域包括支援センターを通して当事業所が紹介されることが多い。
- ・ 人材の確保は課題であり、3年前よりインドネシアから技能実習生に来てもらうなど、社会福祉協議会の事務局が様々な人材確保方法を模索している。ハローワーク、新聞といった昔ながらの方法はすでに手を尽くしている。新卒採用については、一般の採用時期と時期をずらす等の工夫をしているが、内定を出しても辞退されるケースがある。

【外国人研修実習生受け入れについて】

- ・ 介護職養成校の学生の実習先として、実習生も受け入れているが、学校も定員が割れている状況である。学生も外国籍の方が増えているようである。
- ・ 当事業所の技能実習生は2名である。当初は言語の習得から始める必要があったが、既に看護資格を保有している方であったことから、当通所介護事業所のサービス提供業務に必要なことは円滑に進めることができた。文化・宗教の違いや、利用者・家族の評価の目もあるため、技能実習生の受け入れにあたっては、教育に十分配慮をしてきた。今年、受け入れ3年目になり、現場ではとても助かっている。住まいは社会福祉協議会が用意している。今後、彼らは介護福祉士を受験する予定であり、合格し特定技能実習生になったら、その後も勤務を継続することを希望している。

【短時間ワーカーの活用について】

- ・ 社会福祉協議会から有償ボランティアのマッチングサービスの説明があった。パン作りや畑といった趣味的なプログラムでは、専門職でなくても手伝ってもらうことができる。ただ、時給が発生するため、費用対効果で見合うのか、イメージが湧いていない。
- ・ スポットワークに関しても、事務局から介護に特化したスポットワークサービスの説明を受けた。送迎のみ、食事介助のみといった働き方は可能かという話があり、前向きに返答している。しかし、短時間の勤務の場合、研修やマニュアル等を整えなければ事故やトラブルのリスクもあるため、受け入れる前に事業所の体制を整えなければならない。

【人材育成】

- ・ 新人職員は、社会福祉協議会全体の1年目の研修として、理念等を数日で学ぶ。2年目以降の研修は、配属先の各事業所における指導を通して育成される。
- ・ 新人職員は、配属されてからおよそ1か月間は、担当職員がついて教える。それ以降は独り立ちしてもらう。それ以上は張り付きで(マンツーマンで)仕事を教えることは難しい。
- ・ 機能訓練指導員の場合、配属後1か月間内で、仕事を覚えてもらう必要がある。
介護職員の場合は、1日の営業時間帯に5、6人の介護職員を配置している。各職員に各担当があることから、各職員には皆、5、6パターンの動き方を覚えてもらう。利用者123人の顔も覚えなければならない。
- ・ 現在、LIFE データを基にした評価パッケージを用いて、利用者の目標設定とやりたいこと

を支援することに、5人の機能訓練指導員（OT職員：常勤兼務2人、非常勤兼務3人、常勤換算2.2人）と介護職（常勤専従3人、兼務5人、非常勤専従4人、兼務2人、常勤換算2.2人）が協力して挑戦している。

② 効率化、生産性向上、質の維持・向上

【通所介護サービスにおける訪問介護サービス機能発揮について】

- ・ 現状、実際に、当長野市社会福祉協議会が運営する訪問介護事業所と当事業所の両サービスを利用している方はいる。
- ・ ただし、通所介護現場の管理者の立場からみると、通所介護事業所職員が訪問介護サービスを、また、訪問介護事業所職員が、通所介護サービスを兼務して担当することは難しいと感じている。

（８）通所介護事業所の運営・サービス提供の方向性

- ・ 当面、現在の事業内容と実施体制を継続していく。

（９）通所介護事業に関わる今後の制度や事業のあり方に関する要望・提案

- ・ 利用者の中には、通所介護事業所の機能訓練サービスが必要な方であるにも関わらず、要介護認定調査では「認定外」となってしまう方がいる。現在の障害高齢者の日常生活自立度や認知症認知症高齢者の日常生活自立度等の判断基準から導出する認定基準の妥当性・信頼性について、現場として疑問をもつ場面にしばしば直面する。

2. アカデミーサロン朝霞 種別：通所介護

(1) 運営主体・事業所概要

運営法人名	セレクトケアプラザ株式会社	所属法人グループ	なし			
代表者	上村 晃一					
法人本部所在地	埼玉県朝霞市		設立年	2018 年		
法人が実施している介護サービス事業等	・ 居宅介護支援事業 ・ 訪問介護事業 ・ 通所介護事業 ・ コンサルティング事業					
法人が実施している通所介護事業所等（※＝今回調査対象事業所）						
事業所名 （種別）	所在地	利用定員/ 登録者数	営業日	サービス 提供時間	開始年	備考
※アカデミー サロン朝霞 （通所介護）	埼玉県 朝霞市	22 人/ 60 人	日曜日、 年末年始 （12/30～ 1/3）を除 く日	8:30～ 18:00	2018 年	
アカデミーサ ロン溝沼 （通所介護）	埼玉県 朝霞市	22/ 60 人	日曜日、 年末年始 （12/30～ 1/3）を除 く日	8:30～ 18:00	2018 年	

対象者（敬称略）	管理者 行田 龍司
----------	-----------

(2) 対象事業所のサービス・運営等の特徴、特記点

- ① 利用者が「自分で選ぶ」「自分で決める」こと重視し、「選択」と「実行」を事業所のコンセプトとしている。曜日ごとに異なるプログラムから行きたい日を選ぶ、事業所で使う食器類を自分で選ぶなど、サービス利用を通じて小さなことでも自分で決める体験を積み重ねることができるよう配慮している。
- ② 介護サービス事業所のイメージとは異なるカフェのような雰囲気づくりに力を入れ、利用者が「お世話になりに行く」という意識ではなく、気軽にサロンに行く感覚で通うことができる環境づくりを目指している。そのために、施設名や内装、職員の服装、送迎車両などにも工夫を凝らしている。
- ③ 地域の大学生の介護実習やボランティアを受け入れ、近隣の店舗と協力して外出企画などを行ってもらっている。店舗側からも快く協力を得られるようになり、地域との良好な関係が築くことができている。また、学生実習をきっかけに雇用につながるケースも多い。

(3) 対象事業所のサービス提供範囲、利用者の状況

① サービス提供範囲の概要

- ・ 朝霞市を中心に、隣接する新座市・志木市の一部の送迎可能な地域も通常の事業の実施地域としている。
- ・ サービス提供時間は、1 日型（7 時間以上 8 時間未満）を基本としている。定員 22 名のうち大多数が 7 時間利用である。
- ・ 一部、「6 時間以上 7 時間未満」「5 時間以上 6 時間未満」の利用者もいる。利用者の生活リズムで朝の送迎の時間に準備が整わない場合など、状況に応じて柔軟に対応している。
- ・ 要支援の利用者も一部受け入れている。利用登録者約 60 名のうち 1 割程度が要支援の利用者である。

② 利用者の概要（推移・変化、展望や対応意向等）

【状態像、自立度の動向】

- ・ 利用者の要介護度は、要介護 1・2 程度の軽度者が多いが、車椅子を利用している重度者や認知症状のある利用者もいる。また、通所介護を継続して利用する中で、利用開始時は軽度だったが徐々に介護度が重くなっていく利用者もいる。その場合も、できる限り支援を継続できるよう、利用者や利用者家族の希望に応じている。
- ・ 利用者の受け入れについては、基本的にどのような人も受け入れる方針であり、これまでに利用を断ったことはほとんどない。

【利用者の特徴】

- ・ 利用者の入院や施設入所などで特に冬期に利用率が低下する傾向にあるが、基本的に 9 割以上を保っており、定員に達することもある。
- ・ 利用者は、女性の方が多い。
- ・ 「まだ人の世話になりたくない」「介護サービスに世話になる気はない」といった思いを持つ場合、「アカデミーサロンなら利用できるのでは」とケアマネジャーから紹介してもらい、利用につながるケースもある。

【利用者・家族や事業所周辺環境の変遷】

- ・ 以前は「介護サービス＝お世話になるもの」という意識を持つ利用者や利用者家族が多かった印象がある。近年はサービス事業所も増え、特に家族が積極的に情報を集めており、利用者・利用者家族がサービスを選択する時代になってきていると感じている。そのため、事業所側も「選ばれる存在」になるために努力し続ける必要があると考えている。
- ・ 朝霞市は、人口約 15 万人に対し、20～30 の通所介護事業所数にあり、近年は短時間型（半日型）も増えている。1 日型であるからこそ実施できるサービスや、アカデミーサロン朝霞ならではの特色・強みを活かすことが重要だと考えている。

(4) 対象事業所サービスの全体概要

① 本事業所の設立の経緯

- ・ 運営法人は、事業譲渡により 2018 年に独立し、セレクトケアプラザ株式会社となった。
- ・ 事業譲渡以前、訪問介護事業から開始し、訪問介護の現場では、通所介護への送り出しや迎え入れの際、利用者が「本当は行きたくない」「自分が行った方が家族も楽だろうから、仕方なく行く」といったネガティブな声が多く聞かれた。その経験から、管理者自身も通所介護にも取り組みたいと考えるようになった。
- ・ 訪問介護は食事や排泄など生活の基盤を支える重要なサービスだが、短時間の関わりでは利用者の生活のモチベーションや充実感まで十分に支えることが難しいと感じていた。より深く利用者の生活に関わり、長時間のサービス提供ができる通所介護の必要性を感じ、通所介護事業の開始に至った。

② 事業所のコンセプト

- ・ 「アカデミーサロン」という名称やカフェのような雰囲気づくりなど、介護事業所らしくない環境づくりに注力している。「お世話になりに行く」という通所介護事業所のイメージを持たずに、カフェテリアでお茶を楽しむような感覚で「今日はサロンに行ってくる、ここなら行ってもいいかな」と思ってもらえる環境づくりを意識している。職員の服装や送迎車両についても、一般的な介護事業所のイメージを避ける工夫をしている。



(資料) セレクトケアプラザ (株) アカデミーサロン朝霞ホームページ

- ・ 利用者が「自分で選ぶ」「自分で決める」ことを重視し、「選択」と「実行」を事業所のコンセプトとしている。高齢になることで活動に制限が生じたり、介護サービスの利用開始により生活が他者の時間軸に左右されるようになってきたりすると、「自分で選べない」「何でもいい」と諦めがちになる。そのため、サービスを通じてできる限り多くの選択肢を提供し、小さなことでも「自分で決める」体験を積み重ねることで、自己決定の意識を持続けられるよう、日常の中で自己決定支援を実践している。
- ・ 具体的には、飲み物のカップを自分で選ぶことや、曜日ごとに異なるプログラム（体操、おやつ作り、アロマセラピーなど）を用意し、利用者が参加したい内容を選択できるように活動を計画している。

③ 利用者の1日の流れ

送迎・来所 (8:30～9:30)	8時半頃から送迎スタッフが利用者の自宅へ迎えにうかがい、9時半までに事業所へ到着。
健康チェック・朝の準備 (9:30～)	到着後、手洗い・うがいを実施。 看護師による血圧・体温測定などの健康チェック。
入浴・コーヒータイム (10:00頃～)	希望者は順番に個別対応で入浴（1日最大12名程度）。 入浴を待つ間や終えた利用者は、カウンターで好きなカップを選び、コーヒーや紅茶を楽しむ。  (資料) セレクトケアプラザ（株）アカデミーサロン朝霞ホームページ 他の利用者はプリントや新聞などを読みながらリラックス。
機能訓練・体操 (10:30～11:30)	看護師兼機能訓練指導員のもと、個々のプログラムに沿った機能訓練や体操をグループで実施。
昼食準備・昼食 (11:30～13:00)	11時半頃から全体で体操を行い、再度手洗い・うがいを実施。その後、昼食。
昼食後の活動 (13:00～14:00)	食器洗いや洗濯物たたみなど、利用者自身で実施。 再びコーヒー・紅茶タイム。
午後のメインプログラム (14:00～15:00)	曜日ごとに異なるプログラムを実施。 ・ 月・火：介護職員主導の体操やレクリエーション ・ 水・木：体操＋季節に合わせたおやつ作り（例：ケーキやおにぎり、節分のロールケーキなど） ・ 金：体操＋アロマセラピー（リフレクソロジー体験など） ・ 土：隔週で3つのプログラムを体験
帰宅準備・送迎 (15:00～)	プログラム終了後、順次送迎車で自宅までお送り。

④ 食事・栄養・口腔ケアの実施状況

- 週に複数回利用する利用者もあり、手作りの温かい食事を提供したいという思いから、事業所内で調理し食事を提供するスタイルを事業開始当初より継続している。食事だけでなく食器にもこだわり、瀬戸物の食器などをコーヒーカウンターに置き、利用者を選んでもらっている。食器が割れるリスクやコスト面を考慮すればプラスチック製の食器の方が合理的ではあるが、利用者の食事の楽しみを大切にするため、妥協すべきではないポイントであると考えている。
- 口腔機能向上加算の取得には至っていない。口腔ケアに関しては、食事後は職員がコップ

を用意し、うがいを促す対応を行っている。歯磨きを希望する利用者については、本人に任せて実施している。

⑤ 入浴について

- ・ 午前、午後で 12 名の個浴に対応している。入浴に対応する職員の配置は、午前 1 名、午後 1 名で担当している。
- ・ 機械浴の設備がないため、重度の身体介護が必要な場合は受け入れが難しい。

⑥ 送迎について

- ・ 送迎は介護職員が対応すること多いが、非正規の送迎専従者も雇用した。
- ・ リースカーを契約しており、保険料などの負担は大きく課題となっている。

⑦ 利用者・家族への支援について

【家族への情報共有】

- ・ 会社の理念として「利用者だけではなく家族も支援する」と掲げている。
- ・ 利用者や家族との連絡や情報共有を密にし、安心して利用できるよう努めている。7 時間の事業所での利用時間の様子は文字情報だけでは伝わりにくいため、「申し送りノート」を作成し、写真も含めて活動を記録している。20 人規模の事業所だからこそ可能な対応であり、家族の安心のために重要な取組であると考えている。

【認知症・介護度が高い方等への支援】

- ・ 特殊ではあるが、認知症で介護度が重い利用者もあり、同居家族が就労しているため、月曜日から土曜日までは家族が出勤前に利用者をデイサービスに送り出し、時短勤務などを利用してデイサービスの送迎時間に合わせて帰宅し、日曜日は家族と過ごすことで在宅生活を継続しているケースがある。
- ・ 週 6 日間フルで利用している利用者は、比較的、介助量が多く、より手厚い支援が必要となる場合が多い。そのため、身体状況の変化や活動の状況については、排せつや食事量も含めて細やかな記録が必要であると考えている。
- ・ 事業所設立当初からの利用者の中には介護度が重くなっている人もおり、新規利用では受け入れが難しい介護度の方であっても、サービスの継続性の観点から可能な限り柔軟に対応し、事業所を利用したいという利用者・家族のニーズに応えている。
- ・ 精神的に不安定な利用者に対しては、利用予定日の前日や当日の朝に連絡を入れるなど、個別のフォローを行う場合もある。

(5) 専門職、自治体、地域等との連携

① 利用者の担当ケアマネジャーとの連携・協働等

- ・ 利用者に必要なサービスや支援を提案するケアマネジャーに事業所を評価してもらわなければ、通所介護事業所の経営は成り立たない側面がある。そのため、家族などを通じてケアマネジャーに事業所の特色や活動内容を積極的に伝えることは、事業の営業活動として重要であると考えている。
- ・ 生活相談員がケアマネジャーとの連絡窓口となり、コミュニケーションを図り、パートナーシップを築くことも重要であり、他の生活相談員にもその重要性を伝えている。利用者に満足してもらっても、家族やケアマネジャーと連携が取れていなければ、継続的な利用者確保にはつながりにくい。利用者との関係性を築くことができる職業だからこそ、家族やケアマネジャーへの報告の仕方や、名前の呼び方など言葉の選び方も重要であることを伝えている。また、利用者によって対応に差があるような誤解を招く対応をしないことも、信頼を得る上で重要であると考えている。

② 地域包括支援センターとの連携協働等

- ・ 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議への事例提供の依頼があり、地域ケア会議への参加を通じて地域包括支援センターや地域の他事業所の職員と顔を合わせる機会がある。事例検討を通して、地域の事業所と対応方法を学び合う機会にもなっている。
- ・ 総合事業も実施しているため、地域包括支援センターから要支援の利用者の紹介も受けている。
- ・ 困難ケースへの対応に際しては、基本的には、ケアマネジャーへの情報共有や相談を行うことが多い。虐待に近い困難ケースでは、介護サービスを提供する本事業所や居宅介護支援事業所とは異なる第三者的立場として地域包括支援センターに介入してもらい、家族との連携調整や支援の在り方について協働している。

③ 自治体との連携協働等

- ・ 利用者や家族とのトラブルや事故などが発生した場合には、速やかに行政（保険者）へ報告し、状況を共有している。事業所の管理者が弁護士への相談も含めて対応を行ったことがあるが、行政からのバックアップがあれば、事業所としてもより安心して運営できると考えている。

④ 地域住民、一般商工サービス事業所・者等との連携協働等

- ・ 地域の大学の学生による介護実習やボランティアの受け入れを行っており、近隣店舗（カフェ、チェーン店、レストランなど）の協力も得て、外出企画等を行っている。開始当初は、目的や事業所の概要を説明し、細かな調整を重ねて店舗の協力を得ていたが、現在では協力依頼をすると「アカデミーさん、またお越しいただけるのですね」と快く承諾していただける店舗もある。地域の近隣店舗との関係性が構築できている。
- ・ 大学の学生実習の受け入れをきっかけに、雇用につながるケースも多数ある。学生実習では、学生に様々なことを任せており、外出企画では企画立案に始まり、協力店舗との連絡

調整、企画案内の作成、費用設定なども担当し、幅広い業務を経験できる面白さを感じてもらうことを目的としている。

（６）介護報酬（加算を含む）の活用・改定への対応等

① 成果状況

- ・ リハビリ専門職の配置がないため、リハビリ支援ソフトウェアを導入し、個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定につなげている。ソフトウェア上で利用者ごとの目標や外出頻度、ADL、運動量などのアセスメント項目を記録すると、その内容に基づいた運動プログラム（適切な運動時間や内容）が提案される。機能訓練指導員（看護職員が兼務）が、そのプログラムに沿ってグループでの運動を実施している。

② 課題状況

- ・ 入浴介助加算について、令和３年の報酬改定により、入浴介助加算（Ⅰ）と入浴介助加算（Ⅱ）の２つの加算となったが、入浴介助加算（Ⅱ）の条件を満たすことは人員数や作業面で困難である。そのため入浴介助加算（Ⅰ）を算定しているが、改定前よりも単位数が減少しており、個浴で対応しているものの報酬が減少する状況となっている。
- ・ 処遇改善加算の算定に必要な計画や実績報告などの事務手続きが管理者の大きな負担となっている。経理部や総務部がないため、管理者がこれらの業務を担っており、負担が大きい。また、通所介護業界全体で売上が低下傾向にある中、処遇改善加算を算定することは経営上、厳しい側面もある。

（７）事業所運営の主な課題への対応状況、取組工夫

① 利用者・家族ニーズへの対応

- ・ 利用者や家族の要望や権利意識が強まる傾向がある中、カスタマーハラスメントへの備えや、職員及び事業所を守るための体制づくりは、事業所経営上の重要な課題である。行政が企画する研修なども参考にしながら、対応に努めている。

② 職員の確保・育成・定着（専門職、調理や送迎等の職員等）

- ・ 介護職員の業務細分化を促進する目的で行政からの補助金を活用し、介護助手として送迎の時間のみ送迎専従で業務を行う非正規職員を雇用した。前身が訪問介護事業であったため、職員の多くが多岐にわたる業務を兼務できるスキルを有しており、業務の細分化に関する補助金の活用を通じて、雇用の在り方や必要性を検討するきっかけとなった。
- ・ 介護職員は主婦層の６０代半ばのパート職員が中心であるため、今後５年後には現状と同様に介護業務や送迎業務を継続して実施してもらうことは難しい可能性がある。
- ・ 今後を見据え、外国人人材の活用も検討し、積極的に情報収集を行っている。
- ・ 人材確保については、成功報酬型の人材紹介サイトやハローワークを利用している。新卒採用については、媒体は使用しておらず、実習で受け入れた際のご縁で採用につながるこ

とがある。今後は学校訪問なども含め、新卒採用の強化も模索している。

③ 効率化、生産性向上、質の維持・向上

- ・ 現状、個別機能訓練加算（Ⅰ）イに係る多大な事務作業は、生活相談員が中心となって担っている。業務の簡素化・効率化や専業業務支援ソフトの導入も含めて検討している。ICTの活用が推奨されているが、アナログな対応の方が効率的な部分もあると考え、どの業務にどのように ICT を活用すべきかは、悩ましい課題である。
- ・ 事務職員を採用し、事務機能を充実させることが理想だが、そのような雇用は現状では余裕がなく難しい。
- ・ 生活相談員は、介護職員としての業務に割く時間が多く、今後、体制を見直し、生活相談員としての業務に割く時間の比率を高めていけるかどうかは課題である。

（８）事業所の運営・サービス提供の方向性

- ・ 今後も「利用者の選択と実行の支援」を軸に、利用者が自分で選択できる環境づくりを継続していく方針である。
- ・ しかし、現状の介護保険の報酬制度のもとで事業を拡大することは困難であると認識しており、今後の事業展開のあり方を模索している。人材確保や事業継続の課題を踏まえ、介護保険外での新規事業展開も検討している。これまでは法人としてサービス事業所数の拡大を目指してきたが、実現には人材不足という課題がある。現状では、2事業所で管理者を兼務している状況であり、同様の形態での事業拡大は難しいと考えている。

（９）通所介護事業に関わる今後の制度や事業のあり方に関する要望・提案

① 指定要件の緩和・柔軟化

- ・ 職員配置の基準について、現状特段の課題は感じていない。しかし、法令で定められている利用者に対する最低配置人数では、どの事業所も実際には運営が困難であると感じている。

② 基本報酬・加算算定要件の緩和、厳格化

- ・ 加算を取得することで報酬の確保につながるが、加算算定のためには多くの事務手続きが必要であり、負担が大きい。基本報酬自体を引き上げることが、事業所の運営体制や経営の観点から最も必要であるとする。
- ・ 現状、取得している加算の算定手続きの事務作業量は大きく、手続きや計画が複雑な加算もあるため、これ以上、他の加算算定の対応は困難な状況である。

③ 提供サービスの柔軟化・複合化

- ・ 訪問介護事業所の倒産が相次いでおり、例えば送迎時の支援については、これまで訪問介護が担っていた部分を通所介護が担えるよう、制度改正が行われた。しかし、送迎車には他の利用者也同乗しているため、利用者宅での支援に時間をかけることは現実的には難

しい。通所介護が担えるサービスが増えていくことが理想ではあるが、運用面で厳しい部分は多い。

④ その他

【機能特化型デイについて】

- ・ 近隣で短時間の機能特化型通所介護事業所は増加傾向にあると感じる。機能訓練を中心としたプログラムで、男性利用者からの支持が高い。短時間の事業所の中には運動プログラムに加えて入浴も提供しているところもある。長時間の滞在は希望しないが入浴支援は必要という利用者や家族のニーズに合致していると考えられる。

3. P-BASE 寿店 種別：通所介護

(1) 運営主体・事業所概要

運営法人名	株式会社 P-BEANS	所属法人グループ	なし		
代表者	坂元 玲介				
法人本部所在地	愛知県豊田市	設立年	2012 年		
法人が実施している介護サービス事業等	【介護保険】 通所介護、地域密着型通所介護、訪問看護、居宅介護支援、介護予防支援、福祉用具販売・貸与、住宅改修 【その他】 障がい者向け旅行サービス「トラベル with じえぷと」 飲食・コミュニティー「MAMEKICHI」 重層型支援推進事業委託「とよた多世代参加支援プロジェクト」 福祉事業所向け BCP 作成支援				
法人が実施している通所介護事業所等（※＝今回調査対象事業所）					
事業所名 （開設年）	所在地	利用定員	営業日	サービス 提供時間	備考
※P-BASE 寿店（2012 年）	豊田市 寿町	①午前 25 人 ①午後 20 人 ②20 人	月～金曜（祝 日含む）	① 3 時間 ② 5 時間	
P-BASE 清水店（2015 年）	豊田市 清水町	①午前 20 人 ①午後 20 人 ②10 人	月～金曜（祝 日含む）	① 3 時間 ② 6 時間	
他、2 事業所					

対象者 (敬称略)	代表社員 坂元 玲介
-----------	------------

(2) 対象事業所のサービス・運営等の特徴、特記点

①リハビリ専門職の配置を充実させ、専門的なアセスメントと目標設定を徹底し、自宅での生活を維持・向上させるための機能訓練を実施。(寿店、清水店) ②言語聴覚士による口腔・嚥下機能の評価に基づき、話す・食べる・高次脳機能障害に特化したプログラムを提供。(清水店) ③障がい者向け旅行サービスなど自費サービスやカフェ運営、行政との連携などを通して、利用者に対する新たな価値提供と法人職員の多様なキャリアパスを実現。(法人)

(3) 対象事業所のサービス提供範囲、利用者の状況

① サービス提供範囲の概要

- ・ 介護保険「通所介護」、総合事業「介護予防通所介護」を実施。
- ・ 通常のサービス提供地域は、事業所によって異なるが基本的には豊田市内。
- ・ サービス提供日時は、月～金曜 (祝日含む)。

- ・ 寿店では3時間と5時間、清水店では3時間と6時間時間のサービス提供を実施。

② 利用者の概要（推移・変化、展望や対応意向等）

- ・ 全体としては要介護1・2の人が多いが、要介護3以上の方も利用することはある。当事業所では入浴サービスは提供していないため、要介護3以上の方で入浴が必要な場合は、別法人の入浴特化型デイサービスを併用することもある。通所介護だけではフォローできない場合は法人内の訪問看護を利用して連携しながら支援する。
- ・ 利用者や家族からは、ショートステイや入浴サービスの要望を受けることが多い。取り組みたい気持ちはあるが、現時点で具体的な計画はない。

【寿店】

- ・ 自動車産業が盛んな地域であるため、寿店は自動車関連の仕事をしていた男性が通いやすいような事業所を意識した外観・内観にしている。工場に来るような感覚で通ってほしいと考え、デイサービスのイメージが前面に出ないように、事業所名も「P-BASE」という横文字にした。実際に一般的な通所介護事業所と比べれば男性利用者は多い。

【清水店】

- ・ 嚥下に課題を抱えていたり、高次脳機能障害を有する場合などは、言語聴覚士を手厚く配置し、口腔や栄養のアセスメント等を丁寧に実施している清水店を紹介することがある。
- ・ 清水店ではフロアやトイレの物理的な環境により、自分でトイレに行くことができなくなった場合は、利用するのが難しくなる。その場合は、環境が整っている寿店などを紹介することもある。



（資料）株式会社 P-BEANS

(4) 対象事業所のサービスの全体概要

① サービスを通して目指していること

- ・ 身体機能の維持・改善という視点だけではなく、生活や社会参加などを含めて、利用者が望む暮らしを実現するための広義な意味でのリハビリテーションの考え方を追求している。こうした考え方の重要性はトップダウンではなく、これまでの通所介護事業において、スタッフと利用者が積み上げてきた経験を通して確信していることである。

② 一日の流れ

- ・ 事業所に来たらバイタルチェックを行い、目標ノートに本日の目標を記入する。機能訓練等の流れは利用者ごとに 20 分単位で個別設定されている。一人ひとりのスケジュールは大型モニターに一覧で表示されており、スタッフがいつでも確認できるようになっている。

③ 機能訓練の基本的な考え方

- ・ デイサービスの利用において、20 分程度の個別機能訓練をただ提供するだけではあまり意味がないと考えている。そもそもサービス提供時間の中に「機能訓練の時間」という区分を設ける概念ではなく、利用者自身が進んで機能訓練を行うものであるため、サービス提供時間全体を通して、自主的かつ主体的に動けるような心と体を鍛えることが重要である。
- ・ リハビリ専門職等が直接的に介入して治すのは急性期や回復期の話であり、生活期ではリハビリ専門職が評価し、適切なメニューを作成し、それを本人自らが実施し、リハ・看護・介護はそれぞれの専門性を発揮してサポートする。こうした関わり方が通所介護における機能訓練であると認識している。
- ・ どの店舗でも大事にしているのは、目標設定である。到着後すぐにバイタルチェックを行い、用紙に今日の目標を利用者自身で書いてもらうようにしている。帰る前に今日の目標に対して何点だったか振り返り、スタッフが個別にヒアリングして次回の目標を設定する。家族への日誌ではなく、利用者本人が記録するスタイルである。
- ・ 病院で経験を積んだリハビリ専門職は、徒手的な介入によって治そうとする傾向があるが、それを続けることで依存を生み、自立を妨げる。利用者からも「やってほしい」と言われることがあるが、丁寧な説明と納得感のある目標設定を通じて自主性を引き出すことに時間をかけている。
- ・ こうした当法人の考え方は、日ごろから利用者や職員、地域のケアマネジャーに伝えている。そのため、この方針に共感してもらえる利用者が紹介されることが多い。実際に目標を達成して通所介護を卒業した人も多くいる。中には、元々利用者だった人が現在は事業所のスタッフとして活躍しているケースもある。

④ 機能訓練の実施状況

- ・ 来所するとバイタルチェックの後に目標シートを記入してもらっている。目標シートには、本日の目標、血圧、体温、連絡事項、振り返りなどの欄があり、利用者が自分で記入する。内容だけではなく、文字の書きぶりなどからもその日の様子がうかがえる。

- ・ 利用者ごとに設定する目標は、一人で家事ができるようになる、マレットゴルフに復帰する、旅行に行く、職場復帰するなど様々である。介護保険の利用から脱却することを目標にする強い意志を持つ人もいる。日々の目標設定と振り返りを繰り返すことで、目標に向けた変化がわかるようにしている。
- ・ そのため、通所介護からの卒業は、利用者が目標を達成し、望んでいた暮らしを叶えたことを意味するものであり、ケアマネジャーも招いて卒業式を行い、表彰状を渡してお祝いする。
- ・ 目標設定に消極的な利用者もいるが、簡単でも良いので毎回記載してもらうことで、変化を捉えることができる。目標を持っていない、あるいは諦めている人も少なくないが、多くの方は、家族に迷惑をかけていると、ネガティブな感情を持っていることから、前向きになれていない。ネガティブな感情を取り除くことがデイサービスの役割の一つでもあると認識している。
- ・ 機能訓練において重要なことは、専門的なアセスメントに基づき、適切なプログラムが立てられているかどうかである。各利用者が行っている運動は、一見似たような内容に見えるかもしれないが、目標設定や自宅の構造、有するリスクなどの状況をふまえて、リハビリ専門職が個別に設定しているプログラムである。リハビリ専門職の役割は、利用者に対して徒手的な介入をするのではなく、アセスメントに基づく正しいプログラムを立案し、その必要性を利用者に理解してもらい、利用者自身で実施できるようにすることである。
- ・ 科学的介護について、LIFE のフィードバック票はそのままだと分かりにくいいため、AI を使って要約し、職員が内容を解釈できるようにして活用している。職種によって視点や知識などが異なるため、職種ごとに要約内容を変えて伝わりやすい形にしている。

【清水店】

- ・ 清水店は事業所内に十分な動線を確保しづらいため、長距離歩行訓練は難しい（長距離歩くなら寿店）が、レッドコードを使った集団運動や音楽に合わせた運動が特徴である。
- ・ 1 日コースでは昼食の前に言語聴覚士による口腔体操が実施される。口腔体操を行うことにより誤嚥のリスクを低減することができる。

⑤ 口腔・栄養に関する取組

【清水店】

- ・ 清水店では言語聴覚士を 2 名配置し、通常の機能訓練に加えて、口腔・嚥下機能の評価やそれに基づく口腔ケアや訓練に力を入れている。通常の 3 時間プログラムとは別で、話す・食べる・高次脳機能障害に特化したプログラムを提供する 6 時間のプログラムを提供している。半日型においても言語聴覚士による訓練のニーズは増えてきている。
- ・ 清水店は、開設当初は寿店と同じコンセプトの通所介護であったが、訪問看護や訪問リハビリの現場で言語聴覚士が足りていないという地域ニーズに応えるため、通所介護で言語聴覚士による支援が受けられる場を作った。
- ・ 一部の利用者には栄養アセスメント加算を算定している。定期的に身長・体重・BMI を測定しながら、食事や水分の摂取状況をモニタリングしている。また、栄養と運動は一体的に見ていく必要があり、下腿周囲長も定期的に測定している。栄養を適切に摂取したうえ

で、運動を実施することで下腿周囲長が太くなるが、栄養が十分でない状態で運動を行うと逆に体重が減少してしまうこともある。

- ・他にも食事内容・回数、間食の有無、食事後の体調なども確認し記録している。がんにより胃を切除している利用者では食事回数が5回などの場合もある。また、糖尿病がある利用者では間食の状況を丁寧に確認するなど、利用者が抱える疾病やリスクに応じた管理をしている。
- ・こうした栄養関連の情報は専用のソフトで管理しており、時系列で変化がわかるようになっている。例えば、体重が急速に落ちているなど、栄養状態の変化を早い段階でキャッチし、異変があればすぐに対応ができるようにしている。
- ・法人が運営する飲食店には管理栄養士が在籍しているため、通所介護の栄養面をサポートしてもらっている。栄養に改善が必要な場合は食事指導を行うこともある。食事に新しいものを取り入れることが苦手な高齢者も多いため、これまでの食事に合った形で無理なく栄養摂取できる食事のとり方などを提案している。
- ・トイレが近くなることを気にして水分摂取を最低限にする利用者もいるが、便秘や脳梗塞などのリスクも説明しながら、無理のない範囲で適切に水分摂取ができるように促している。
- ・通所介護など生活期の支援の場では、口腔・栄養・運動を一体的にアセスメントし、サポートしていくことが重要であると感じている。言語聴覚士は一般的に口腔や嚥下などを専門としており、病院などでは栄養のことは管理栄養士に相談できるが、通所介護では栄養についても勉強して役割を担えるようになる必要がある。

⑥ 食事について

- ・1日（5時間）コースの利用者には食事の提供をしている。自社で飲食店（MAMEKICHI）を運営しているため、そこで調理した食事を配送してもらい提供している。半日コースの利用者であっても事前注文制で弁当を受け取ることができる。半日コースは午前中で終了するため、弁当をもって帰宅される方も多い。自社の飲食店と連携しているため、献立や注文などの面で柔軟に運用できている。

⑦ 自費サービス

- ・清水店では通所介護のサービス提供終了後の時間に、一般の方向けのパーソナルトレーニングのサービスを提供している。通所介護で働くリハビリ専門職がトレーナーを担っている。他にも、事業所を地域に貸し出し子ども向けの運動教室を実施することもある。
- ・旅行サービス「トラベル with じえぷと」は、看護師やリハビリ専門職、介護福祉士等が要介護者が安心して過ごせる旅行プランを提案したり、実際に旅行に同行して介助を行う自費サービスである。勤務する専門職の一部は旅行業務取扱管理者の資格も取得している。通所介護の利用者の場合、旅行の計画があることで明確な目標ができ、機能訓練の主体性も高まるなど、介護保険事業にもプラスの影響を与えている。
- ・テイクアウト専門で弁当や総菜などを販売する「MAMEKICHI」を運営しており、ここで作った弁当は通所介護事業所にも配送されるため、希望する利用者は購入して帰宅すること

ができる。

- ・ こうした自費サービスがあることにより、職員は通所介護事業所だけではなく、地域と関わる様々な仕事を経験することができ、キャリアの幅を広げることができる。介護報酬だけでは収益を上げることが厳しい状況において、介護保険外のニーズにも応えていくことは、経営的な観点からも重要である。

⑧ 生産性向上等

- ・ トイレにはセンサーを設置しており、利用者が入っていると出入り口のライトが点灯する仕組みになっている。広い空間であるため、遠くからでも使用状況がわかることは便利であるうえ、利用者が間違えて入ってしまうこともなくなった。
- ・ 業務効率化のため、7～8年前からインカムを導入している。もともとは居酒屋のオペレーションから着想を得て導入した。インカムの導入により、職員同士の連携が迅速になっただけではなく、利用者を大きな声で呼び止めるようなことが減り、利用者の尊厳を守ることにもつながっている。
- ・ 記録業務の効率化のため、スタートアップ企業と音声自動入力の実証実験を行っている。音声を拾い、必要な部分だけ要約して記録に反映できる仕組みである。
- ・ 個別機能訓練の内容の記録は、利用者ごとに表示した一日のプログラム一覧の画面を記録としても活用している。利用者別に改めて整理する必要がなくなり効率化ができています。市からも問題なく認められている
- ・ 12時から14時の2時間は、スポットワークのスタッフが来て、食事の準備や配膳を手伝ってもらっている。また、夕方の掃除などでもスポットワークを活用している。利用者に対して直接かかわらない部分の仕事で、1人雇用するほどの業務量ではないタスクについては、スポットワークを導入することで専門職が本来の業務に注力しやすくなる。

(5) 専門職、自治体、地域との連携等

① 利用者の担当ケアマネジャーとの連携・協働等

- ・ 目標達成により利用終了することで一時的に利用者が減ったとしても、また新たな利用者を紹介してもらえる付加価値を発揮できれば良い。実際に法人が運営している4店舗は稼働率も良好な水準をキープできている。
- ・ 社内では「営業」という言葉を使わず「連携」と呼んでいる。他法人やケアマネジャー、病院とも定期的に勉強会を実施し、価値観の共有を図っている。こうした取組の積み重ねと明確な成果を示すことによって、地域の関係者から理解と信頼が得られる。
- ・ 当法人の考え方に共感したケアマネジャーから紹介を受けることが多いため、自然と連携先となるケアマネジャーは固定化されてくる。価値観が共有された状態でケアプランが作成されるので、当法人としても納得感が高く、通所介護が果たすべき役割も明確になっている。価値観が共有できていないケアマネジャーから漠然としたオーダーをもらっただけでは、本人・家族・ケアマネジャー・当事業所の認識がずれたままのスタートになってしまう。利用者・家族と地域の多職種が連携した支援が重要である。

② 行政との連携

- ・ 豊田市が実施している「ずっと元気！プロジェクト」は、SIB（Social Impact Bond）の仕組みを活用し、地域の多様な事業者が介護予防に資するサービスを提供し、成果に応じた報酬を受け取る仕組みとなっている。当法人は本プロジェクトの設計に関わりつつ、サービス提供事業者として、交流館などでの運動教室や通所介護事業所の定休日を活用した各種教室などを実施している。
- ・ 「とよた多世代参加支援プロジェクト」の事務局を担っている。本プロジェクトでは、市内の福祉事業所や民間企業等が連携し、既存のサービスには該当しない「小さな困りごと」を解決するための方法を検討している。参加支援、就労準備、孤独・孤立対策などの視点から、市からの委託事業も含め、地域の関係者と連携しながらさまざまな取組を実践している。
- ・ ショッピングモール内に事業所を設置してサービス提供を行っている高橋店では、施設基準や総合事業の内容などについて、市と調整を重ねながら設計した。

（６）事業所運営の主な課題への対応状況、取組工夫

- ・ 年に２回、法人全体で症例発表会を実施している。日々のケースカンファレンスも重視しており、そこで検討した内容などを症例発表会で共有できるようにしている。通所介護事業所で症例発表会まで実施している事業所は多くないと思うが、当法人ではこだわって実施している。本当にこのケアプランで良いのかといった視点を常に持つことは重要だと感じる。
- ・ 介護保険サービス事業だけでなく、地域のニーズに応える形でさまざまな自費サービスを展開している。こうした自費サービスがあることで、スタッフは多様なキャリアパスを歩むことができる。通所介護だけではなく、別の角度から地域の高齢者と関わることはスタッフが視野を広げることにもつながり、人材育成においても大きな意味を持つ。また、自費サービス等によって経営を安定化させることにより、賃上げにもつながり、人材確保・定着にもなる。
- ・ 職員との面談は重視している。代表との面談は年２回実施している。チーフとの面談では専用のノートを使用し、部署ごとに利用者満足度向上、スタッフ育成、チームづくり、売上向上の取組について話し合う。スタッフとの面談では、各スタッフが年間目標シートを作成し、定期的な面談で目標の達成度を確認し、翌月の目標を設定する。
- ・ 職員の独立も積極的に応援している。さまざまな仕事に関わる中で、自分でも事業を起こしてみたいと考えたり、別のことがやりたくなくなって退職するケースはある。利用者への関わり方と同じで、職員も目標達成ができたなら卒業するというスタイルで法人を運営している。
- ・ 採用者の７～８人はリファラル採用であり、職員や利用者、ケアマネジャーを通じた応募も多い。紹介による就職は入職後のミスマッチの可能性が軽減できる。
- ・ 現在の採用の状況としては、看護師と介護職の採用が難しく、リハビリ専門職は比較的採用しやすい状況である。

（７）通所介護事業所の運営・サービス提供の方向性

- ・ 地域に必要とされる会社を目指すには、民間事業だけでなく公的な事業にも関わる必要がある。儲けることだけに偏るとサービス提供の方向性がずれてしまうため、地域に必要とされる仕事を行政と一緒にすることが人材育成にもつながると考えている。
- ・ 通所介護には多様性があることが望ましい。専門職による自立支援に注力した事業所、社会参加や居場所となることが目的の事業所、食事や入浴に特化した事業所など、利用者の選択肢が地域に増えていくことは良いことである。介護サービス事業者だけではなく、スポーツジムや飲食店なども参入しやすいようにすることも必要である。
- ・ 一方で、複数ある事業所から利用者が利用したい事業所を選べるのであれば、サービスの内容や専門性等に応じて自己負担額も多様化することが望ましい。利用できる事業所が限られていた過去とは異なり、現在は利用者に事業所を選択できる余地がある。専門的なサービスを提供する事業者がさらに質の高いサービスを発揮していくには、相応のインセンティブが必要だが、値段が高くても専門性の高いサービスを利用したい、専門性が低くても値段が安いサービスを利用したい、と利用者が自己負担額も含めて選択できる環境が必要ではないか。
- ・ 中重度者を多く受け入れている他法人の事業所では、スタッフの体制などの面でも負担は大きいだろうが、重度化が進むと自法人の施設に入所するケースもあるため、法人全体で採算を考えている。一方で、営利法人ではそうした方法は取れないため、どうしても軽度者を中心としたサービス提供になりやすい。

（８）通所介護事業に関わる今後の制度や事業のあり方に関する要望・提案

- ・ 豊田市は市街地だけではなく、人材不足等からサービスの維持が困難になりつつある中山間地域も存在する。実際に当法人が運営する通所介護事業所の１つは、NP0 法人が中山間地域で運営していた事業所の存続が難しくなり、当法人が引き継いだ。こうしたケースはこれからも増えていくと考えるが、１つの法人で中山間地域の事業所の運営を維持することは容易ではない。例えば、複数の法人が日替わりで運営するような通所介護も今後は考えられるのではないかと。週に１～２回程度であれば、中山間地域で働きたいと思うスタッフもいるかもしれない。
- ・ 通所介護の人員基準の中では、生活相談員の基準が厳しいと感じる。管理者や看護師、機能訓練指導員の基準は緩和されてきたが、生活相談員の配置時間や常勤要件等が変わらないままである。
- ・ 中山間地域では通常の基準での運営は困難であるため、基準緩和が求められる。一方で、基準をどの程度まで緩和するかについては、一律に決めるのではなく、事業を担う法人の実績等に応じて変えることがあっても良いのではないかと。一定の基準を満たす法人が運営する場合は、基準緩和をさらに許可するなどの仕組みがあると運営がしやすい。

4. 特定非営利活動法人 野の花ネットワーク通所介護事業所

種別：地域密着型通所介護

(1) 運営主体・事業所概要

運営法人名	特定非営利活動法人野の花ネットワーク	所属法人グループ	なし		
代表者	理事長 白川 和子				
法人本部所在地	神奈川県秦野市	設立年	1994 年		
法人が実施している介護サービス事業等	【介護保険】訪問介護、地域密着型通所介護、居宅介護支援 【障害福祉】居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護 【地域サポート】自費サービス：外出及び買い物介助、移送サービス（「自家用自動車有償運送事業（2006 年～）」も活用）				
法人が実施している通所介護事業所等（※＝今回調査対象事業所）					
事業所名 （開設年）	所在地	利用定員／登録者数	営業日	サービス提供時間	備考
※特定非営利活動法人野の花ネットワーク通所介護事業所 （2004 年）	神奈川県秦野市	9 人 15 人	土曜日、 年末年始 5 日を除く日	7 時間以上 8 時間未満	介護予防・日常生活支援総合事業の利用定員：1 人

対象者（敬称略）	事務統括責任者 澁谷 路世 管理者 澁谷 若菜
----------	----------------------------

(2) 対象事業所のサービス・運営等の特徴、特記点

- ①1994 年、市内在住の女性たちが「老いても、障害があっても住み慣れた地域に暮らし続けたいと願う方たちを最期までご支援する」ことをミッションとして、住民参加型の任意団体「野の花ネットワーク」を設立した。介護保険制度が始まって以来、法人格を取得し介護保険給付事業者として訪問介護、地域密着型通所介護、自費サービス事業を実施して利用者の在宅生活を最期まで支援することに取り組んでいる。
- ②事業実施にあたっては、特に「福祉有償運送」、「買い物支援」、「地域サロン」「地域のボランティア団体」の地域資源との協働・連携を通して、各利用者及び家族の状態・特性に合った個別支援計画に基づく包括的な在宅継続支援に取り組んでいる。

（注）地域サポート事業については、介護保険制度がスタートする前から、障害のある方、産前産後や子育て中の方、介護が必要な一人暮らしの方などに必要な支援を提供してきた。本事業は、収益性の面で課題もあるが、団体設立当初の参加住民たちの思いが籠った、当法人の精神的な支柱の事業である。

地域サポート事業を立ち上げた当時、立ち上げを支援する制度は特になかった。地域住民の協力を得ながら、自治体や議員などに陳情するなどして補助を得て、得られた補助で介護の資格を取得し、地域サポート事業を開始した。

※事業者の通所介護事業の取組略史

1994 年：地域の高齢者、障害者の住み慣れた地域での暮らしを支える住民参加型（住民が利用会員、協力会員として参加して活動する有償ボランティア活動）の任意団体を設立。利用者の自宅に訪問して必要な支援を提供する活動を実施。

1999 年：「非営利活動法人」の法人格取得し、介護保険サービス（訪問介護事業、居宅介護支援事業）を開始。

＊介護保険制度が始まる際、地域サポート事業の利用者から「継続して利用したい」という声が寄せられ、市役所とも相談し、利用者の皆さんの要請に応えるべく、「特定非営利活動法人」の法人格を取得し、古民家を改修・活用して、介護保険給付サービスの訪問介護、通所介護、居宅介護支援の介護サービス提供をスタートさせた。

2003 年：支援費制度がスタートするに伴い、「障害福祉サービス事業」を開始。

2004 年：介護保険「通所介護事業」を開始。

2016 年：介護保険「地域密着型通所介護事業」に移行。

（３）対象事業所のサービス提供範囲、利用者の状況等

① サービス提供範囲の概要

- ・ サービス提供圏域は秦野市全域。

② 職員体制について

- ・ 職員の８割ほどは、女性（地域の元専業主婦が主）である。女性の職員が多いため、女性の利用者が多くなっている。

③ 利用者の概要（推移・変化、展望や対応意向等）

【状態像、家族等の動向】

- ・ 介護保険制度開始以前から一貫して、当事業所の利用者像は、「経済的なゆとりがあるため、自費サービスを利用でき、情報収集力も高い方」であったが、現在は複数の困難を抱える利用家族が多いと感じる。
- ・ また、活動開始以来現在においても、女性の利用者が多い。現在、男性の利用者は３名である。
- ・ 男性の利用者の場合、食事（お弁当）の提供等を通して在宅生活の支援を始める場合が多い。
- ・ 地域のケアマネジャーから、当事業所は「個別対応に強みを持った事業所」と評価されており、“多問題を抱える利用者（独り暮らし・家族と疎遠・認知症が組み合わさった利用者や、家族に認知症がある、家族に障害がある、家族が詐欺にあっている利用者など、比較

的、“支援難度の高い方”)を受け入れることが多い。そうした利用者の場合でも、週に数日、当通所介護事業所の利用を継続していくと、在宅生活の環境が落ち着いていく様子が見られる。

【男性利用者について】

- ・ 男性の利用者を受け入れたのは最近になってからである。経営・管理者の立場から振り返ると、当事業所は、女性スタッフが多いのでレクの設定に偏りがある場合があると思っている。そのことも影響して、当事業所では、男性利用者の利用が少ないのではないかと。男女を比較すると、男性は大規模な通所介護事業所に通所して一人で新聞等を読んで過ごすことを好み、女性の場合は、お互いに会話する環境を好む傾向があるのかもしれない。
- ・ 当事業所は、開設当時に、行政からの利用受入れ依頼に基づいて、重度の行動障害のある利用者が通所されていた関係から、事業所全体が見通せるような造りにしており、何かあればすぐに駆け付けられるようにしている。これまで、“利用者が一人で過ごす”ためのスペースを設けることは検討してこなかった。
- ・ 男性のデイサービス利用のインセンティブを高めるには、「教える機会や場があること」「発表する機会があること」等を反映したプログラムメニューの開発実施が有効かもしれない。

【利用形態等の傾向・特性】

- ・ 利用者の通所頻度は、週2日の方がもっとも多い。中には週1日の利用者もいる。週4～5日利用や毎日利用している方は、一人暮らしの方である。認知症の利用者は、週2～3日の利用となっている。
- ・ 現在、多くの利用者の利用形態は、開所時間いっぱいの利用（9時00分～16時15分）である。全利用者の1割程度は「短時間利用」タイプである。
(例) がん治療のため、3時間だけの利用。朝、起床できず、遅らせて6時間だけの利用。
- ・ 介護保険制度上の延長サービスは実施していない。



(資料) 特定非営利活動法人 野の花ネットワーク通所介護事業所

- ・ 「訪問介護」と「通所介護」の利用に関しては、「通所介護のみを利用している」利用者の方が「通所介護、訪問介護の両方を利用している」利用者よりも多い。利用者本人の他に家族介護者の意向も関わり、2つのタイプに分かれている。
- ・ 現在、通所介護と訪問介護の両方を使っている方は4名。内訳は、「一人暮らしの方で中重度の要介護度の方」「認知症高齢者の日常生活自立度でⅢ以上の方」である。認知症のある方も、日常生活上のちょっとしたこと（ごみ収集日にごみ出しをする等）を支援すれば、在宅生活を継続できる。

【利用者世帯像の変化について】

- ・ 単身（独り暮らし）の利用者、老老介護の利用者、多問題を抱えた利用者が増えている。このようなタイプの方の通所介護利用日以外の生活を支えるには、地域で活動する団体や民生委員と連携することも考えられるが、基本的には訪問介護を利用して支える方法しかないと考える（秦野市の地域特性としては、訪問介護よりも通所介護の利用ニーズの方が高く、訪問介護の供給量は不足していない）。

（４）対象事業所のサービスの全体概要

① 「通所介護サービス」事業の重要な機能・役割について

- ・ 通所介護サービスは、利用者への入浴介助を通して、お体の拘縮やアザを見つけて、ご自宅での生活課題を察知することができ、さらには虐待等の早期発見機能も発揮している。また、長時間、通所介護事業所で過ごすことを通して、利用者の生活パターンを把握することができる。これらの機能は、訪問介護では十分に発揮できない。こうした通所介護のもつ重要な役割・機能を、常に認識・自覚して事業に取り組んでいる。

② 運営状況

- ・ 事業所の稼働率については、コロナ禍の影響がまだあり、例えば、対面で食事はとらない、レクリエーションはスペースを取って実施するなどの対策を講じていることから、利用者定員9名（総合事業を含めると10名）に対して8名しか受け入れられておらず、稼働率90%弱となっている。経営上は赤字になっている。また、当法人の持ち出しで実施している事業も多い。

【サービス担当者会議等】

- ・ サービス担当者会議は利用者の利用事業所が集まって実施している。居宅介護支援事業、訪問介護事業、通所介護事業の各現場責任者のほか、近隣住民の協力者や民生委員や医療関係者なども加わり、合計8名程度で実施している。開催場所は利用者宅が多いが、担当者だけに係る内容に関する会議の場合は、それ以外の場所で実施している。
- ・ 独り暮らしの利用者は何らかの支援が必要になることが多く、ケアマネジャーや作業療法士とチームを組んで対応方法を考えている。

③ 機能訓練サービスの実施状況

- ・ 自立支援としての生活リハビリを実施している。利用者が自分の手で、自宅で洗濯したり、庭の手入れをしたり、コーヒーを入れたり等をできるようになると、自信が身につく、できることがさらに増えていく。ただ歩けばよいとは考えておらず、利用者自身がやりたいことを考えて、“今日やろうと思ったことができるようになること”が大事だと考えている。「生活リハビリ」とは、利用者が自宅等で、自分の意思に基づいてできることを、減らさないことを目標として取り組む機能訓練である。
- ・ 実際には、利用者自身ができないことを誰かにお願いすることはある。しかし、“利用者自身の手でできる”ということは喜ばしいことであり、利用者本人にとっても大事なことである。寝たきりの状態であっても、足腰の可動域が少しでも広がる等も同様である。
- ・ 機能訓練指導員（作業療法士）と職員が連携して、各利用者の個別の生活リハビリの方法の考案に取り組んでいる。多くの利用者は、テレビをじっと視ているだけでは不満であり、他の利用者が何かしている場面を見て、自ずと自身もやりたい気持ちが生まれてくる。庭に水まきをしたい、コーヒーを入れたい等、利用者のやりたいという気持ちを大事にしておき、こうした“利用者がやりたいこと”に対して、機能訓練指導員が、必要な訓練と職員の補助の方法を考えて実行していく。定型的なプログラムではなく、個別に必要な訓練を用意している。
- ・ 作業療法士は非常勤で週4日勤務しており、利用者が必要な場合は振替で勤務している。作業療法士の知見は非常に重要であり、利用者に合わせて体操なども考えてくれている。現在の作業療法士は、出産をきっかけにこの地域に移住し、地域の力になりたいと当事業所に勤めてくれるようになった。
- ・ 理学療法士と作業療法士で視点に違いがあることを感じており、当事業所の作業療法士は、利用者の自宅での生活を踏まえた必要な動作を訓練に反映させている。当事業所は、個別機能訓練加算や入浴介助加算の算定をしていないため、機能訓練において、利用者宅を訪問して居宅での生活状況を確認することは必須ではない。しかし、当事業所の作業療法士は利用者宅を訪問し、例えば、どのような家電製品を使っているかが課題になっているのか、利用者宅の玄関がどのような状況か、歩行器を使って歩くと肩が痛くなるのはなぜか等を調べて分析し、それを踏まえた機能訓練を提供するようにしている。
- ・ 当事業所では、利用を通して、中程度の要介護度の利用者が軽度の要介護度に改善することはよくあることである。要介護度が改善したことによって、できることが増えることは、本人にとって嬉しいことであり、できることが増えなかったとしても、生活機能を維持できることは喜ばしいことである。



(資料) 特定非営利活動法人 野の花ネットワーク通所介護事業所

④ 口腔ケアの実施状況

- ・ かつて、誤嚥の多い利用者が、長期間利用していたことがある。その当時は、利用者の担当ケアマネジャーや訪問看護師から、利用者の誤嚥リスクに関して注意喚起いただくこともあり、職員が研修を受ける等により、誤嚥対策を職員皆で勉強し取り組んできた。
- ・ しかし、利用者は唾でも誤嚥を起こしてしまうことがあるため、通所介護事業所における誤嚥対策は難しい。通所時間中は、食事の時間に限らず、利用者の状態を常に見守る・観察する方法を徹底することで対応してきた。実際の対応事例としては、利用者の誤嚥リスクを察知して、至急、医療機関に連絡して対応したことがある。

⑤ 社会参加活動

- ・ 地域社会参加については、地域の自治会が主催する「ふれあい祭り」や「避難訓練」、正月の「どんと焼き」等に利用者は参加している。
- ・ ボランティアが運営する「野の花カフェ」、毎月 1 回の外出支援（日帰り・宿泊旅行／法人主催ボランティア運営）を実施し、希望する利用者が参加している。この活動は、閉じこもりがちな方の外出とお友達づくりの支援活動となっている。また、家族から離れた場所での体験や、利用者が若い頃に楽しめた遊びや外出先等を通して良質な刺激を提供したいと考えている。

⑥ 入浴について

- ・ 入浴は個浴槽で実施している。当事業所を利用し始めた当初は、「入浴はしたくない」と言う利用者もいらっしゃるが、徐々に職員との信頼関係を築いていき、利用し始めて半年も経過すると、入浴してもらえるようになっている（入浴介助加算（Ⅰ）を算定している）。
- ・ 入浴介助は、同性介助である。当事業所に勤務する男性職員が少ないため、男性の利用者に対しては、同法人の別部署で勤務する男性職員を男性利用者の入浴時間 30 分限定で当事業所に来て入浴介助に参加してもらっている。

⑦ 食事について

- ・ 利用者も昼食づくりに参加して取り組んでいる。

⑧ 送迎

- ・ 送迎は車1台につき利用者2名程度、小型の車で送迎している。介護職員、看護職員、作業療法士などの現場の職員が送迎するほか、送迎ボランティアもお願いしている。
- ・ 送迎ボランティアは、元利用者の家族が手伝いたいと申し出てくれ、福祉有償運送運転者講習を修了して、運転者として関わってくれている。
- ・ 家族の事情や利用者本人の希望にあわせて、送迎ルート（送迎時間）を調整することもある。長時間の利用を希望する家族の意向を受けてドライブが苦手でない利用者の場合は、送迎ルートを調整して1時間ほどかけることもある。
- ・ 当事業所では、お互いに仲のよい利用者を2人程度乗せて小型の車で送迎している。バスで送迎する他事業所もあるが、送迎ルート次第で送迎時間が大きく異なることや、送迎に時間がかかる場合に、不仲な利用者が長い時間同じ空間にいることを問題に感じている。当事業所では、利用者の希望に応じられるように、小型の車で利用者宅の前まで個別に送迎できるようにしている。
- ・ 普段から利用者の送迎の際に、通所介護サービスではない形で、利用者の困りごとにボランティアで丁寧にサポートすることを心がけている。例えば、ゴミ出しで困っているようであれば、職員が代わりにお手伝いをし、食事をとっていないようであれば、お弁当を代わりに買いに行くもある。
- ・ このように、通所介護の送迎の際に、実際に利用者が支援を必要とする状況であれば、職員は利用者のニーズに応えるようにしており、こうした支援も職員の労働時間に含め、職員に還元するようにしている。なお、訪問介護の職員と通所介護の職員が利用者の生活を把握し、サービス担当者会議で利用者に必要な支援を事前に検討している。

⑨ 中重度に利用者に対する対応について

- ・ 過去には多くいたが、高次脳機能障害の利用者などは現在いない。医療的ケアが必要な要介護者は、医療系系列の事業所をケアマネジャーから紹介を受けて利用しているのかもしれない。
- ・ 看護師が勤務しているため、胃ろうの利用者も一時的に受け入れることはできる。実際には、利用者本人や家族と相談しながら決めていくことになる。ケアマネジャーから相談を受ければ、何ができるか相談して決めている。
- ・ 共生型サービスを検討したことはあるが、障害福祉サービスを既に実施しており、事業のすみ分けの観点から実施しないことになった。ただし、同一の法人であるため、連携会議を設けている。

⑩ 利用者の在宅生活全体を支援する取組について

- ・ 当事業所が、今後も地域の在宅要介護高齢者の在宅生活を最期まで支えつづけるためには、①福祉有償運送、②買い物支援、③地域サロン、④地域のボランティア団体の地域資源が

大変重要である。

【福祉有償運送】

- ・ 最も重要な地域資源は、福祉有償運送（2006年3月、神奈川県運輸支局自家用自動車による有償運送許可）だと考えている。例えば、300円程度の運賃で病院にまで行くことができるが、通院ができることは在宅生活の継続において重要なことである。

【買い物支援】

- ・ 秦野市では、買い物難民の在宅生活の高齢者宅が増加しており、“買い物難民”地域が増加している。このような地域を対象に、当法人として、週1回買い物支援を行う団体の立ち上げ・運営相談等を、市内5団体に実施している。

【地域サロン】

- ・ 当法人は、10年ほど前に、介護保険サービス対象外の“フレイルステージの高齢者”の皆さんを利用対象とする「地域サロン」を実施している。秦野市から年8万円の補助金が交付されている。実施場所は市所有の建物内のスペースを借りて実施している。介護予防・生活支援事業の一環で取り組まれている事業である。地域サロンの活動時間は短時間で、カラオケ、旅行等、介護保険の通所介護では行っていないメニューに取り組むことができ、送迎付きである。
- ・ 当法人の開催している地域サロンには、入浴施設がある。当担当圏域に、自宅で入浴できていない高齢者が多い地域包括支援センターから相談を受け、その要請に応じて、秦野市が管轄する「入浴施設のある建物施設」が立地する場所で、地域サロンを実施することになった。
- ・ フレイル段階の高齢者の方々が、実際に介護保険サービスを利用する段階前から、通所介護の利用に慣れる機会となっている。また、現在、介護保険給付サービスの通所介護を利用している高齢者等も、週2回、通所介護を利用して、これ以上の利用は気が進まない場合に、この「地域サロン」に参加することもある。
- ・ コロナ禍前は、秦野市には地域サロンが非常に多く、自治会ごとに地域サロンがあった。最盛期は100程度の地域サロンがあったが、コロナ禍を経て半分以上にまで減った。それでも30～40程度は、現在も継続して活動している。

⑪ 利用者の家族等に対する支援等

- ・ 年間目標に、家族介護者のケアを掲げており、利用者を守るには、利用者の家族も守っていかねばならないと考えている。利用者家族の困りごとにも耳を傾けるようにしており、必要な支援を検討している。
- ・ 利用者家族は、地域包括支援センターに相談に行くことはあまりなく、利用者のケアマネジャーやヘルパーに相談を持ちかけることが多い。

（５）地域との連携等

① 運営推進会議開催

- ・ 町内会、民生委員、地域包括支援センター等に参加・出席いただいて、当事業所の運営などに関して助言等をいただいている。

② その他

- ・ 地域のふれあい祭り、自治会の避難訓練に参加している。
- ・ 当事業所として、地元の自治会には加入しており、自治会から回覧板が回ってきたり、自治会の方がイベントの説明に来ることがある。
- ・ 民生委員の方には、利用者の担当者会議に参加していただくケースがある。

（６）介護報酬（加算を含む）の活用・改定への対応等

- ・ 当事業所は、支給限度額に含む加算のうち、入浴介助加算（Ⅰ）、認知症加算、介護職員等処遇改善加算のみ加算算定している。介護保険サービスの支給限度額いっぱいを利用していただく方がいること、加算算定により利用頻度が減ってしまうことが考えられるため、これ以上の加算算定は考えていない。支給限度額を超えても加算算定できるサービス提供体制強化加算（Ⅱ）・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）は算定している。
- ・ 利用者に対して、ちょっとした支援は送迎時などにボランティアで実施しており、現行の加算算定要件等に合うように実施することは難しいと感じている。

（７）事業所運営の主な課題への対応状況

① 職員の確保・育成・定着

- ・ 当事業所は離職者がほぼいない点が特徴である。職員の年代構成として、設立当初から勤める職員とその子ども世代が中心となっており、70代前後と40～50代が多くを占めている。年代構成に偏りがあるため、一斉に高齢化と退職が進んでしまうことを危惧している。

② ボランティアについて

- ・ ボランティアは、ほとんど地域住民である。かつて利用者の家族が参加してくれている。
- ・ 現在、ボランティアは以下の通り。
 - i. スタッフ：5名程度
 - ii. 定期的レクリエーションボランティア：3名程度。折り紙の先生や、ハーモニカやキーボードなどの音楽が得意な先生など
 - iii. お庭の手入れ等のボランティア：2名程度
 - iv. 送迎ボランティア：2名
- ・ ボランティアの確保は、こちらから求人募集するというより、「ボランティア活動に意義を感じ、関わりたい」と申し出てくれる場合が多い。「この事業所のボランティア活動に意味を感じて、食事作りを手伝いたい」と関わってくれていた80歳代の方もいた。この方の場合、家族が送迎していた。

（８）通所介護事業所の運営・サービス提供の方向性

- ・ 団体設立以来、利用者に必要な支援を提供することをモットーに、提供サービスの種類を広げてきた。今後も本事業所を拠点として、利用者が最期まで在宅で生活し続けられるために必要な支援を提供する「地域コンビニ」になっていきたい。一方で、利用者を増やす等の事業規模を拡大することは想定していない。

（９）通所介護事業の今後のあり方に関する要望・提案

- ・ 当事業所のような小規模事業所が必要とするレベルの“IT 機器が活用でき介護保険制度の内容も理解している人材”を採用することはできるが、現状制度で求めているデジタル化の内容は、必要な設備導入の手続き全般・導入によって起きるオペレーション変更とその研修が、経費以上に大きな負担であり、一人一人の職員への負担も増えるため、特色を保持した運営を活かしながらデジタル化できる仕組みを期待している。
- ・ 小規模事業所にとって、加算の新設ごとに事務手続きに要する負担がどんどん大きくなっている。加算による介護報酬の引き上げでなく、基本報酬を引き上げていただきたい。

5. わたぼうし種崎 種別：地域密着型通所介護

(1) 運営主体・事業所概要

運営法人名	有限会社わたぼうし		所属法人グループ	なし		
代表者	山崎 統之					
法人本部所在地	高知県高知市		設立年	2004 年		
法人が実施している介護サービス事業等	・ 地域密着型通所介護（2 か所） ・ 地域交流サロン ・ 太陽光発電					
法人が実施している通所介護事業所等（※＝今回調査対象事業所）						
事業所名 （種別）	所在地	利用定員/ 登録者数	営業日	サービス 提供時間	開始年	備考
※デイサービスわたぼうし-種崎-	高知県高知市	18 人/ 40 人	月～土、 祝日	8:45～ 17:00	2007 年	
デイサービスわたぼうし-仁井田-	高知県高知市	17 人/ 25 人	月～金、 祝日	8:45～ 17:00	2004 年	

対象者（敬称略）	管理者 山崎 統之
----------	-----------

(2) 対象事業所のサービス・運営等の特徴、特記点

① 「利用者一人ひとりの気持ちに寄り添い、無理のないサービス提供を行うこと」を理念に掲げ、利用者それぞれが楽しんできたことを自発的に選択できるようプログラムや機材等を準備している。個々の利用者が「自分らしく過ごせる」ことを重視している。 ② コロナ禍の助け合いを経て、「三里地域介護サービス事業所連携団体（三里の介護をサポートする連携団体）＝^み三サポ連」を地域の介護サービス事業者に呼びかけ設立。あらゆる業界の経営環境が苦しい中でも、とりわけ孤立しやすい業態であるからこそ、孤立しないよう連携することが重要である。 ③ 市に対する提言、地域に向けた取組も展開しており、高知市とは、複数課との意見交換会を開催し、課題や具体的な取組内容、取り組むことにより期待される効果、行政への要望を伝えている。 ④ 介護サービス事業所も地域の相談窓口としての機能を持ちたいと考え、事業所の職員が目印となるリストバンドを身につけて、歩く介護相談窓口として、町の中で気軽に声をかけてもらう取組を実施している。

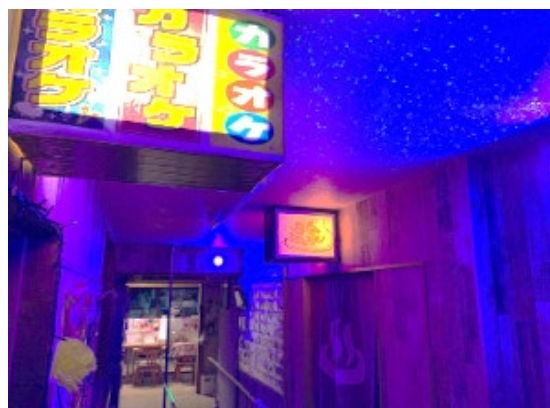
（３）対象事業所のサービス提供範囲、利用者の状況

- ・ 地域密着型通所介護の区分がなかった頃、隣の市やさらにその隣の市からも、利用したいという依頼をければ、断ることなく受け入れていた。片道１時間半をかけて送迎することもあった。地域密着型通所介護となってからは、事業所が立地する高知市外に居住する利用者の受け入れはできない。
- ・ 人員体制等を考慮すると、高知市内でも送迎範囲を絞らざるを得ない状況にあり、現在は、主に浦戸湾の東側の下部エリアに利用者が集中しているが、利用希望があり、高知市内であれば可能な限り受け入れている。以前は市外の住民も、特例的に柔軟に受け入れていたが、現在は、隣接市の住民の受け入れる場合、その市町村の事業所指定の申請を行う必要があり、事務負担が大きいことから対応は難しい。
- ・ 利用者の状況について、要介護度は軽くなっているが、状態像は重くなっている印象がある。認定調査や介護度の判定について、家族や利用者本人が納得できないケースもみられ、事業所間でも課題として話題になっている。認定調査の公平性・中立性、透明性の担保が求められているように感じている。

（４）対象事業所サービスの全体概要

① 個々の利用者が「自分らしく過ごせる」ことを重視

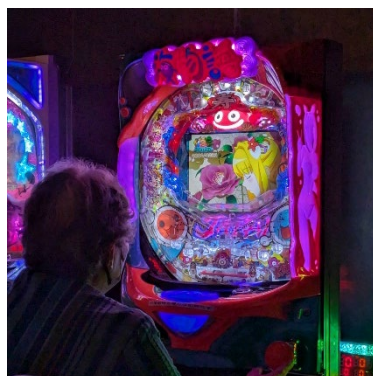
- ・ 当事業所の理念は「利用者一人ひとりの気持ちに寄り添い、無理のないサービス提供を行うこと」である。これは開所してから変わらず大切にしてきた考え方である。今後もこの理念を守りながら、より良いサービスを提供していきたいと考えている。サービス提供する上で、個性性を尊重している。
- ・ 利用者が「自分らしく過ごせる」ことを重視し、例えばカラオケが好きな利用者のために本格的なカラオケルームを設置したり、パチンコが好きな方のために本物のパチンコ台を導入したりしている。また、過去にビリヤードや映画館に通っていた利用者のために、ビリヤード台や映画鑑賞スペースを設けるなど、利用者が、以前、楽しんでいたことを、事業所を利用する中で、再び楽しむことができるよう、設置するものにもこだわって提供している。利用者一人ひとりの興味や経験に基づいた活動を提供することで、利用時に何かしら自分に合った楽しみを見つけることができるよう工夫している。
- ・ 認知症の利用者への対応に注力しており、認知症加算も取得している。



（資料）有限会社わたぼうし

② 利用者が選択できる環境づくり

- 職員が一方的にプログラムを提供するのではなく、利用者が自分の意思で活動を選択できる環境づくりを心がけている。利用者が「今日は何もしたくない」「ここでゆっくりしたい」と言えることも大切にしており、そのような発言が出ることで、利用者が安心して過ごしている証拠だと考えている。自宅以外の場所で「休みたい」と思えるほど安心できる環境を提供できていることは、事業所として大きな成果であると捉えている。



- 集団活動が苦手、参加することに窮屈さを感じ

(資料) 有限会社わたぼうし

るという利用者もいるため、無理に参加を促すことは避けている。利用者の気持ちを尊重した対応を心がけている。

③ 柔軟なサービス利用時間への対応

- 通常のサービス提供時間は9時45分から16時までとしているが、利用者の希望に応じて柔軟に対応している。例えば、8時に迎えに来てほしいという利用者や、10時に迎えに来てほしい、13時には帰りたいという利用者もいる。また、帰宅時間も利用者の希望に合わせて調整している。
- 運営上、利用開始時点から一日利用とできるとよいが、利用者により、最初は10分のみ利用して、お茶だけ飲んで帰ったり、昼食は食べずに帰る利用者もいた。利用者の趣味や希望が分かってきたら、活動内容を利用者と一緒に考えたり、他の利用者と交流を深めたりすることで、自然と利用時間が増えていくこともモチベーションが上がる出来事となる。
- 柔軟な対応を行うことは、負担が大きい側面もあるが、サービスを利用することに対して嫌な印象を持たれてしまうと、その後、通所介護に限らず、介護サービスの利用に至らなくなってしまう可能性があるため、利用者の意思をできる限り尊重するようにしている。
- また、利用者の気持ちや生活リズムに合わせてサービス提供時間を調整することは、利用者の満足度向上につながると考えており、短時間であってもサービス利用に継続性を生



(資料) 有限会社わたぼうし

むことができれば、フレイル予防にも資すると考える。

- ・ 一方で、すべての利用者に柔軟なサービス時間の利用を提供したいが、それを実現するためには対応人員が必須であるため、現在では現人員数で送迎対応が可能な近隣地域の利用者に限られる。

（５）専門職、自治体、地域等との連携

① 三里地域介護サービス事業所連携団体の活動

１） 三里地域介護サービス事業所連携団体の立ち上げ経緯

- ・ コロナ禍以前は、他の介護サービス事業所等とは、顔見知り程度の関係性であった。ケアマネジャーが招集するサービス担当者会などで挨拶を交わすことはあったが、深い連携には至っていなかった。
- ・ コロナ禍、事業所間の交流はほぼ無くなり、各事業所の利用者の受け入れやサービス継続状況について、情報が得られなくなった。例えば、ある事業所でサービスが停止した場合、他事業所で受け入れることができるかなどの連携は行いづらく、利用者や家族に不安を与える場面もみられた。ヘルパーやケアマネジャーの訪問が制限される中、通所介護事業所が中心となって利用者の生活を支える必要性が高まった。一方、１事業所が単独で対応するには限界があった。
- ・ こうした状況の中、三里地区の介護サービス事業所等が団結し、利用者を地域全体で支える体制を作ることにした。顔見知りの関係から一歩進み、情報共有や相互支援を行うことで、事業所が新型コロナウイルスの感染により開所できなくなった場合でも、その事業所の利用者を他の事業所で引き受けるなど、事業所間で支え合うことができる連携体制を構築した。
- ・ コロナ禍後も、他の事業所の管理者から「他事業所と連携したいが、どうすればよいか分からない」「地域のつながりが希薄で困っている」といった声があり、2023（令和５）年８月に三里地域介護サービス事業所連携団体（以降、三サポ連）の立ち上げた。介護サービス事業所間の連携強化は、今後の地域包括ケアの推進に資するものだと考えている。

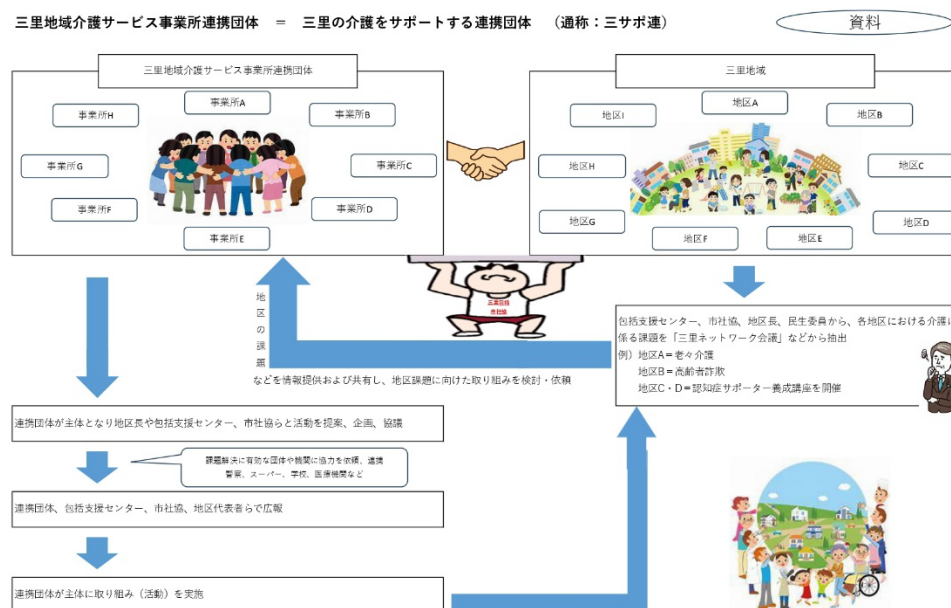


（資料）三里地域介護サービス事業所連携団体

２） 三サポ連の団体概要

- ・ 三サポ連は、2025（令和７）年４月１日現在で、三里地域を拠点に活動する在宅の介護サービス事業所９法人 17 事業所が参加している（2026 年３月１日時点、９法人、17 事業所）。三里地域包括支援センター、三里地区民生委員児童委員協議会、高知市社会福祉協

議会、高知市老人クラブ連合会、地元の主要病院や薬局、他業種企業などとも連携し、地域全体で支え合う体制を強化している。



(資料) 三里地域介護サービス事業所連携団体 <https://www.kochi-misapo.jp/#h.gfu05psm2svt>

3) 三サポ連の活動内容

- 多い時には、週1回。少なくとも3か月に1回の頻度で参加法人・事業所が集まり、地域課題や今後の活動などについて話し合いを行っている。管理者以外の職員も参加可能とするなど、参加者の間口を広げている。会合は強制参加ではないが、実行委員や役員は積極的に参加している。このような会合を通じて、事業所間の連携や新たな取組が生まれている。
- 地域住民への広報活動に力を入れており、介護サービス事業所や三サポ連の存在を知ってもらうため、高知県の「小規模法人ネットワーク化構築事業」を活用してパンフレット(一万部)等を作成し、町内会や地域の集まりなどで配布している。印刷代等は、県の事業を活用することで、参加団体からは会費を徴収せずに運営することができている。

- 2026（令和8）年6月に三サボ連の主催で三里地区の「祭り」を開催する予定である。この祭りを「みさと演舞祭」と称し準備を行うための委員会も設けて、具体的な内容を検討している。演舞祭は午前と午後の二部構成で、午前中は老人保健施設や特別養護老人ホームの入居者、在宅の要介助者などを対象に2時間程度、10組程度の団体が演目を披露するプログラムを計画している。午後は一般住民向けの3時間程度のプログラムとして、自由に参加できるものを検討している。演舞祭を通じて、入所者や地域住民が楽しむことができる場を提供するとともに、介護サービス事業所の存在や活動内容を広く知ってもらうことを目指している。



- 高齢化や人口減少が進む中で、地域おこしや地域福祉の重要性が増している。演舞祭を企画したのも、その点を踏まえてであり、介護や防災の研修だけでなく、地域住民が楽しく参加できるイベント企画として工夫している。南海トラフ地震などの災害リスクが高い地域であるため、防災や安心・安全に関する取組も重要だが、それと並行して楽しい思い出づくりや地域のつながりにつながる取組も非常に大切だと考えている。演舞祭は「楽しい」「参加してよかった」と思えるような内容に特化し、地域住民が前向きな気持ちになれるよう創り上げている。

（資料）三里地域介護サービス事業所連携団体

4) 住民の介護相談窓口としての役割

- ・ 地域包括支援センター等の公的機関が高齢者の見守りや相談支援等の役割を担っているが、例えば 2000 人程度の高齢者の状況を 3～4 人の職員で把握し、対応していくことは限界がある。そこで、介護サービス事業所も地域の相談窓口としての機能を持ちたいと考えている。まず、地域住民に顔を覚えてもらうことが重要であることから、その一環として、事業所の職員が目印となるリストバンドを身につけている。スーパー等で買い物をしていると「介護の人ですか？」と声をかけられたり、地域で「頑張ってください」と声をかけられるたり、地域とのコミュニケーションが生まれている。
- ・ 地域に根ざした活動を通じて、住民が気軽に相談できる環境づくりを進めていきたいと考えており、介護サービス事業所が、地域住民が「ちょっと相談してみようかな」と思えるような存在になることを目指している。
- ・ また、三里地域は、グロリオサの日本一の産地であり、世界最大のインターナショナルフラワートレードショーでグランプリに選ばれたこともある。地域にはその誇りがあるが、生産者の減少により、その誇りは失われつつある。地域のイメージや誇りは残していきたいと考え、例えばリストバンドなどのグッズには、象徴となる色（黄色・緑・赤）を活用し、地域の一体感や誇りの維持に資する工夫を行っている。

三里地域介護サービス事業所連携団体

歩く介護相談窓口

このリストバンド

見かけたら声をかけてください



私たち、三里地域介護サービス事業所連携団体（通称：三サポ連）は、三里地域の介護サービス法人17事業所がひとつになった有志団体です。その経験豊富な大勢の専門職が、地域住民の皆さまお一人おひとりの介護の悩みごとを、気軽に、遠ばたでもご相談いただける「歩く介護相談の窓口」となります。その目印として、三里の名花「グロリオサ」をイメージした、オリジナルのリストバンドを作成しました。私たちは、三里地域の「誇り」を抱き、「誰一人取り残さない介護」に貢献します！

どんな相談ができるの？

- 介護の悩みが心配
- 家族の介護が心配
- 介護保険どう使うの？

など、介護に関する相談であれば何でもOK！ご相談内容によっては、その場でアドバイスできない場合には、信頼できる私たちの仲間をご紹介させていただくなどして、しっかりお答えします！

どんな人がリストバンドを付けているの？

- 介護職
- 看護職
- リハビリ職
- ケアマネジャー

など、三里地域の介護サービス事業所で働いている経験豊富な専門職です。手首以外にも、バッグに付けていたり、ストラップで首に掛けている場合もあります。

相談の流れは簡単！

リストバンドを見たら ▶▶▶
「ちょっといい？」と声をかけて ▶▶▶
介護に関するご相談、なんでもOK！

※私たちは、介護事業者に課せられた社会的責任を考慮し、守秘義務の遵守に努めるとともに、適切な個人情報収集、利用及び提供について整備し、これを守ります。

私たち、三里地域介護サービス事業所連携団体は、高知県における地域の見守り活動協定事業者です。ウラ面の事業所一覧をご覧ください▶



（資料）三里地域介護サービス事業所連携団体

5) 災害時の連携協定の締結

- ・ 三サポ連に参加する法人・事業所で、災害時の連携協定を締結している。この協定に基づく支援は、以下のとおりである。
 - 1) 利用者の相互引継ぎ
 - 2) 事業継続に必要な職員の派遣
 - 3) 食料、飲料水及びその他の生活必需品の提供
 - 4) 避難及び収容のための事業所の提供
 - 5) 事業所機能維持に必要な資機材及び物資の提供
 - 6) 事業継続に必要なかつ緊急を要する場合の資金貸与
 - 7) その他、被災会員事業所の長から特に要請のあったもの
- ・ 「協定を結んでいる」という事実が、事業所同士の結束力や安心感につながっている。各法人・事業所が孤立しないよう、経営者の孤独感やプレッシャーなども共有し、支え合う

ことが重要であると考えている。経営者同士が共感し合い、協力体制を築くことで、利用者を支える基盤がより強固になると考えている。

6) こころの応援団

- ・ 三サポ連では、地域の介護や福祉の取組を支えるネットワークを広げ、誰もがどこでも安心して暮らせる「高知」を築いていくことを目的に、『こころの応援団』を立ち上げた。
- ・ 医療・介護・福祉だけでなく、高齢者が利用する銀行なども加盟している。銀行に来た高齢者に対し、銀行起点で連携したこともあった。日常的にやり取りが発生したり、何かに取り組んでもらおうというものではないが、必要な時に声をかけやすい関係性づくりとともに、加団体で「地域で見守っていこう」という共通認識を持つことを重視している。
- ・ 参加すると、三サポ連が制作・発行する三里地域の社会資源を集約した「三里地域 暮らしの便利帳」の無料広告、三サポ連のホームページに名称を無料で掲載して各団体のホームページにリンク、三サポ連の活動時に作成するチラシに名称掲載するなど、地域福祉を支えるネットワークの一員として、地域貢献の姿勢を広くPRすることができる。協賛金や広告掲載料は徴収していない。
- ・ 「三里地域 暮らしの便利帳」を持って、応援団の紹介と広告掲載の依頼にいくと、企業や団体側から「応援団になるよ」と協力を得られることが多い。イベント時には、パンフレット配布などの協力を得ている。



(資料) 三里地域介護サービス事業所連携団体

② 利用者の担当ケアマネジャーとの連携・協働等

- ・ 利用者の趣味や希望の把握方法として、利用開始前にケアマネジャーから利用者の趣味や希望について情報提供を受けている。例えば「カラオケが好き」「園芸が得意」「昔パチンコをしていた」などの情報を事前に得ている。
- ・ 利用を開始してからは、事業所の現場で職員が利用者の様子を観察して、利用者個々に応じた活動の提案をしている。利用者の自己選択を尊重し、プログラムを固定せず、利用者起点で活動内容を増やしている。

③ 地域包括支援センターとの連携協働等

- ・ 介護保険サービスだけでなく、生活支援の分野にも取組を広げたいが、地域包括支援センター等と十分に連携ができていないと感じている。個人情報への壁が高く、支援が必要な高齢者に対して迅速に支援をすることが難しい。かつては井戸端会議のような地域の自然なつながりの中で情報が共有されていたが、現在は制度や手続きが複雑化し、情報の取り扱いも厳しく、支援が届きにくくなっている。地域で勉強会や交流会を開催しても、その場限りで終わってしまい、継続的な支援やネットワークの拡大には至っていない。今後は、

より多くの人が自然に情報を共有し合えるような仕組みづくりが必要である。

④ 自治体との連携協働等

- ・ 三サポ連があることで、高知市に対して、団体として事業所の意見を伝えている。個々の事業所が単独で声を上げてもなかなか実態が伝わりにくいのが、団体として「このような支援が必要だ」と行政に訴えることで、実際に制度や事業の改善につながることを期待している。
- ・ 例えば、高知市の複数課との意見交換会を開催しており、課題や具体的な取組内容、取り組むことにより期待される効果、行政への要望を伝えている。行政の反応や対応に対して、三サポ連としてのアクション（A）、プラン（P）を検討し、伝えている。
- ・ テーマとして、「介護保険制度に関すること」「地域の見守り・活性化に関すること」「支援者を支えることに関すること」「災害に関すること」より整理し、2025（令和7年）10月に開催した意見交換会では、「介護保険制度に関すること」については自治体ごとに解釈や対応が異なる点、「地域の見守り・活性化に関すること」については、認知症やその他さまざまな疾患を持つ人の外出時のリスク軽減、「支援者を支えることに関すること」についてはゴミ出し困難者に対し介護サービス事業者が善意で代行対応していること、「災害に関すること」については、災害発生時の支援体制整備や協働活動に対する経済的支援が不十分であることなどを課題としてあげた。行政のから提案や回答が十分ではないものに対しては、団体としての意見として、さらにアクション、プランを提示している。
- ・ 例えば、ゴミ出しについては、高知市の環境部門と連携し、一人でゴミ捨てができない高齢者が増えている現状を踏まえ、市の事業としてフォロー体制を既存政策に加え更に拡充し整えるべきだと考えている。また、ホームヘルプ協会とも連携して、人材不足や生活支援の課題について、市に要望を上げている。支援の現場では、ゴミ出しや日常のちょっとした困りごとへの対応が課題となっており、今後も団体として市への働きかけを強化していきたい。

（6）事業所運営の主な課題への対応状況、取組工夫

① 利用者・家族ニーズへの対応

- ・ 地域住民に困りごとがあっても、情報が十分に共有されず、支援が届きにくい現状がある。個人情報の取り扱いについては、勉強会を開催し、常識の範囲内の情報共有を心がけているが、民生委員も「個人情報の壁が厚く、人を助けたくても情報が入ってこない」と悩んでいる。

② 職員の確保・育成・定着（専門職、調理や送迎等の職員等）

- ・ 特に介護職員の不足は深刻であり、フレックスタイム、他事業所からの派遣など多様な働き方、確保の方法を模索している。
- ・ 必要な時に他事業所から職員を派遣してもらうなど、事業所間で人材を融通し合う仕組みができれば良いと考えている。実際、三里地区の事業所間では、管理者同士の関係が深

まる中で、訪問看護事業所が人手不足の時間帯に他事業所から職員を派遣するなどの協力が行われている。

- ・ 大規模法人であれば職員の異動などもあるだろうが、職員が数名の小規模事業所では、様々な部署や事業所を経験することは難しい。今後も事業所間の連携を強化し、必要に応じて人材を補い合う体制を模索していきたい。

③ 効率化、生産性向上、質の維持・向上

- ・ 小規模事業所では、事務作業の負担が非常に大きい。当事業所では、法人代表兼管理者が経営、事務、職員の労務管理、職場のマネジメントなど、全てに対応している。現場の介護職員も送迎や記録作成など、介護以外に多機にわたる業務を担っている。職員全員が一丸となって、複数業務を兼任遂行していかなければ経営が成り立たない状況にある。
- ・ 管理・事務業務については、見えにくい部分も多く、誰がどこまで担当するかが分かりづらいことがある。また、非常勤職員が多いことから、業務分担やルールについて、変更や調整が必要になる場合がある。
- ・ また、1事業所で事務職員を確保することは、経営上、厳しい状況にあり、三サポ連では、複数事業所で事務作業を分担する案も話題に上がっている。ただし、経理などお金に関する情報を取り扱う場合、個人情報管理の課題があり、実際に運用するには慎重な検討が必要である。
- ・ 今後、経営面での協力体制や事務作業の効率化についても、地域の事業所同士で引き続き議論していきたいと考えている。



(資料) 三里地域介護サービス事業所連携団体

④ 人材育成

- ・ 三サポ連の取組の一環で、法定研修について、これまでは各事業所が個別に対応していたが、2025（令和7）年度からは三里地区全体で合同研修を実施することとなった。市や地域包括支援センターにも協力を依頼し、講師を招いて研修を行う。
- ・ 法定研修の内容は、認知症や疾病、訪問介護に関するものなど多岐にわたる。各事業所の種類やニーズに応じて、必要な研修を選択できるようにしている。
- ・ また、講師について、保険会社や防災関係、精神科医など、外部の専門家にも声をかけている。特に防災については、石川県の災害事例などリアルな情報を共有し、現場の危機管理能力向上に役立てる。実際に起こった問題や課題などを情報共有していくことが重要であると考えている。

（7）事業所の運営・サービス提供の方向性

- ・ 今後も「利用者が自分らしく過ごせる場所」であり続けることを方針として大切にしていきたい。
- ・ 高知市内で事業の実施地域を設定しているが、広すぎると感じている。小中学校区程度の範囲とすることで、より深い地域連携が可能になると考えている。行政にもその単位での

支援を強化してほしい。事業所としては、地域住民と「こんにちは」と声をかけ合えるような関係性を大切にしたい。

(8) 通所介護事業に関わる今後の制度や事業のあり方に関する要望・提案

① 基本報酬・加算算定要件の緩和、厳格化

- ・ 介護職員等処遇改善加算などで、報酬が上がると処遇改善が求められるが、実際には事業所の経営体力が追いつかず、報酬増額分をそのまま職員の給与に反映することが厳しい状況にある。報酬改定で増額が報道されているが、人件費や物価高騰を考慮すると全く足りず、現場は赤字経営が続いている。報道では「介護職員の給料が1万9,000円上がる」と伝えられているが、実際にはそのような単純な話ではなく、事業所としても従業員に説明することが難しい状況である。
- ・ 基本報酬の引き上げと処遇改善加算のバランスを見直し、現場の実態に即した制度設計を求めたい。また、コロナ禍の際に実施されたような臨時的な補助金支給も、今後の物価高騰や人件費上昇に対応するために有効だと考えている。

② 提供サービスの柔軟化・複合化

- ・ 家族が仕事などの事情で、突発的な長時間利用が必要となった場合も、柔軟に対応している。
- ・ 一人暮らしの利用者は多く、中には、送迎時に着替えや食事の介助、電気や暖房の確認などを行うこともある。こうした支援は、サービス提供時間外となるが、必要性が高いため、無償で対応している。現場の負担は大きい。
- ・ サービス提供時間外の支援については、誰がどこまで対応するのかが曖昧になりがちである。本来は介護保険外サービスとして料金を徴収する方法がよいだろうが、現場では、できる限り利用者や家族の負担を増やしたくないという思いも強い。一方、無料で対応し続けることは現実的に厳しくなっており、サービス提供時間外の支援の在り方や、料金設定についての検討が必要だと考えている。
- ・ 介護報酬の対応範囲を超えた対応が現場では多く発生している中、現行の報酬体系では十分に評価されていない。ゴミ出しや日常の細かな支援も求められることが多く、事業所単独で対応するには限界がある。

③ その他

- ・ 現場において最も大きな課題と感じているのは、要介護認定調査のあり方である。
- ・ 認定調査の結果について、利用者や家族が納得できないケースが多く、現場では不満の声を耳にする機会が増えている。
- ・ 近年はインターネットの普及やAIの進歩により、制度に関する情報が広く公開され、介護保険制度発足から25年が経過した現在、業界関係者でなくても一定の知識を容易に得られる環境となっている。その一方で、被保険者の家庭環境や家族側の事情といった一面的な理由のみをもって、すでに認定された要介護度が著しく引き下げられたり、逆に引き

上げられたりする事例も見受けられる。

- 本来であれば、介護を担う現場の実態や、被保険者本人の真の生活状況・心身状態が十分に反映されるべきであるが、現状ではそれが十分に反映されていないと感じる場面が少なくない。
- 公的介護保険制度の根幹を成す要介護認定制度について、現場の実態をより適切に反映できる認定制度及び認定方法となるよう、改善を強く望むものである。

6. 認知症専門デイサービス OASIS 2号館 種別：認知症対応型通所介護

(1) 運営主体・事業所概要

運営法人名	一般財団法人竹田健康財団	所属法人グループ	—		
代表者	理事長 浅野 晃司				
法人本部所在地	福島県会津若松市	設立年	1950 年		
法人が実施している介護サービス事業等	【介護保険】＊介護予防サービスも実施 ＜居宅＞ 訪問看護＊、訪問リハビリテーション＊、通所介護、通所リハビリテーション＊、福祉用具貸与＊、特定福祉用具販売＊ ＜地域密着型＞認知症対応型通所介護＊＜介護保険施設＞介護老健施設 ＜その他＞ 地域包括支援センター 【医療】 病院、診療所 看護専門学校 【障害福祉】 相談支援事業所、児童発達支援センター				
法人が実施している認知症対応型通所介護事業所					
事業所名 (開設年)	所在地	利用定員／登録者数	営業日	サービス提供時間	備考
認知症専門デイサービス OASIS 2 号館 (2011 年)	福島県 会 津 若 松市	12 人 32 人	年末年始 4 日を除く日	6 時間以上 7 時間未満	
【備考】 1 号館は、2023 年 9 月に、(1)職員の欠員補充が困難なこと、(2)1 事業所に集約することにより、従来からの認知症対応型通所介護ケアの質を維持できること、の経営判断に基づいて休止に至った。					
対象者（敬称略）	室長 遠藤 祐子				

(2) 対象事業所のサービス・運営等の特徴、特記点

①利用者の「わかる」「できる」ことが継続できるように作業の工程を分解しながら、利用者が職員と一緒に、ひとつひとつ取り組んで、利用者ができることを継続できるよう支援している。(トイレ、入浴、移動等) ②利用者の意思で決める、行動することを「待つこと」で、利用者ご本人の自律と自立を支えている。 ③利用者家族との事業所の「ケア連絡ノート」を紙冊子形態から、オンライン形態に転換し、円滑・迅速かつ詳細な情報交換・共有、相談等ができるようになり、利用者・家族に対する支援・対応の質が向上し、職員の負担も軽減されている。

(3) 対象事業所のサービス提供範囲、利用者の状況等

① サービス提供範囲の概要

- ・ 利用対象は、要支援1～要介護5で、会津若松市内の旧市街地（1995、2004、2005年の町村合併で併合された大戸地区、湊地区、北会津町、真宮新町、河東町以外の地区）にお住まいの方である。
- ・ 市内全域をサービス提供範囲とした場合は、最も時間がかかる利用者の送迎時間が、片道40分程度になる。したがって、サービス提供範囲を市内全域に広げることは、今後も難しいと思われる。
- ・ サービス提供時間は、月～金：午前10:30～16:35、土日：10:30～15:35で、年末年始を除いて年中無休で通所サービスを実施している。

② 職員体制について

- ・ 管理者1名（兼務）、作業療法士（専従）1名、介護福祉士（専従）6名（パート）1名、管理栄養士（兼務）1名。実人数は9名（うち、男性職員は1名）。
- ・ 管理者は、認知症ケア上級専門士、認知症介護指導者研修修了者、また他の全職員が、自治体の実施している認知症介護研修修了者である。
- ・ 職員は全員、認知症ケア経験年数10年以上である。
- ・ 職員の勤務形態は、シフト制である。
- ・ 同性介助が必要な場合、男性職員がいないと支援が円滑にいかない場合もある。

③ 利用者の概要（推移・変化、展望や対応意向等）

【稼働率の状況】

- ・ 稼働率は目標9割で推移している。冬季は、ショートステイの利用が増えるため、稼働率は7割程度に低下する。
- ・ 定員12名で、1日平均、利用者は10～12人である。

【状態像、家族等の動向】

- ・ 登録利用者は25名で、うち独居が6名、配偶者と本人（老老介護）が8名、息子と本人が3名、娘と本人が2名、複数人家族が7名。
- ・ 利用者の8割弱は要介護1～2のであり、この傾向は直近数年間、変わらない。
- ・ 利用者の平均利用期間は3～4年程度で、最長13年の利用者もいる。
- ・ 利用者の男女比は男性2割、女性8割程度と女性が高い。
- ・ アルツハイマー型認知症の方が多い。アルツハイマー型認知症が長期に続く方は、徐々にレビー小体型認知症等の混合型になっていく利用者もいる。

【利用者の利用開始・終了の動向】

- ・ 認知症による徘徊や閉じこもり、怒りっぽくなるなどの症状により家族での介護が困難な場合に、本事業所の利用が開始されるケースが多い。認知症の症状で他の利用者とは会話が噛み合わず、他の通所介護事業所が合わなかった方の受け入れにも対応している。少人数でサービスを提供しているため、少人数の環境が合う利用者は継続して利用され

ることが多い。

- ・ 本事業所から別の通所介護事業所に利用移行する利用者は、ほとんどいない。ただし、利用者の BPSD 等のために、他の介護サービス事業所の利用から、本事業所に利用移行する方はいる。
- ・ また、近年、“家族介護者等のレスパイト”のために、本事業所から、訪問や泊りサービスがある「小規模多機能型居宅介護事業所」の利用に移行される方が見られる。
- ・ （指定権者の会津若松市においては、小規模多機能居宅介護事業所等の整備充実の意向を、介護保険事業計画等で示している。）
- ・ 平均利用期間は 3～4 年間である。最長は、一人暮らしの利用者の方の 13 年である。この方の場合、自宅がいわゆる“ゴミ屋敷”状態になり、近隣のコンビニから地域包括支援センターに通報があり、当事業所が伴走支援に至ったという経緯である。

（４）対象事業所のサービスの全体概要

① 対象事業所のサービスの全体概要

- ・ 通所介護事業所と比較し、利用金額が高くて、その分の専門的な支援が必要な方が利用されている。他事業所でも問題なく通所可能な方は、他事業所を利用される。
- ・ 【利用者に対するサービスの基本方針】
- ・ 「支援をゼロにしない」という方針を伝えている。他の通所介護事業所では、「職員が関わり切れず、環境になじめずに一人にいるような利用者」も、本事業所では、職員は「利用者に対する支援を途切れないように」という共通認識を持っている。
- ・ トータルケアを重視し、栄養・口腔ケア・運動・活動などを総合的に支援している。
- ・ なお、認知機能面のケアを専門にしているため、身体機能のケアは標準的な支援を行い、「活動」「参加」の生活機能を低下させないための介入を重点に行っている。
- ・ 利用者の投薬に関しては、当事業所の通所時間中は、薬物による BPSD の抑制に頼らず、非薬物療法を基本として対応している。
- ・ 【１日の流れ】

～10:30	・ 自宅へお迎え	14:30	・ ドライブ・身体活動・趣味活動・入浴
10:30	・ 健康チェック・ストレッチ体操 ・ 脳トレーニング・入浴チェック	16:00	・ おやつ
12:30	・ 昼食	16:30	・ 終了
13:30	・ 自由活動	16:30～	・ 自宅へお送り

（資料）一般財団法人竹田健康財団介護福祉本部作成のパンフレット「認知症専門デイサービス OASIS1 号館・2 号館」に掲載されている図を表形式に編集。

- ・ 特定のプログラムはなく、利用者ごとに個別化された活動内容を提供している。「今日は何をしましょうか」といった声掛けから始まる。実施できること、理解できることも個人差があるため、画一的な支援内容にはならない。
- ・ 利用者のペースで慌てずに出かける準備をしていただくため、通常の通所介護事業所の迎え時間と比較すると、遅めのお迎えとなっている（サービス提供時時間は 10 時半）。
- ・ 利用者の通所日や 1 日の利用時間については、通常の利用パターンではない個別ニーズ

に沿った対応も行っている。

- ・ このような「個別ニーズに沿ったケア対応」が他の一般の通所介護事業所よりも実施できるのは、①認知症対応型通所介護の介護報酬単価が、他の通所介護事業タイプよりも高い、②定員 12 名と小規模であるからである。

【宿泊サービスについて】

- ・ 宿泊サービス（給付外自費サービス）は実施していない。市内では、有料老人ホームを併設している認知症対応型通所介護事業所が宿泊サービスを実施している。いずれの事業所も宿泊サービス利用料を低価格帯で設定しており、人員配置、運営経費を考慮すると、当事業所での事業化は、難しい。
- ・ 当事業所の場合、実施している多機能型事業所の緊急ショートを利用して対応していく。
- ・ 豪雪時などの緊急時に、緊急ショートステイのニーズがある。
- ・ **【活動ルームのレイアウト・島づくり】**
- ・ 活動室には、2つのテーブル、2つのソファがあり、共同作業をする際には、利用者同士の相性やそれぞれの作業能力を考慮し、無理なく参加できる小グループに分けて活動を実施している。共同作業に参加しない方も、ソファに座り、空間でつながれるような設計となっている。活動が難しい方もソファに座り、空間でつなげるような設計となっている。活動が難しい方は、個室で休むことも自由である。
- ・ このように活動ルームを利用者に合った活動がしやすいように配置することを「島づくり」と称している。活動性が異なる認知症の利用者同士が「混ざって」過ごしていただこうとすると、利用者それぞれにとって楽しく過ごせる場にならない。



（資料）認知症専門デイサービス OASIS 2号館

② 機能訓練サービスの実施状況

- ・ 作業療法士を常勤で配置し、認知症利用者の生活リハビリを中心に機能訓練を実施している。
- ・ 利用者の「わかる」「できる」ことが継続できるように作業の工程を分解しながら、利用者が職員と一緒に、ひとつひとつ取り組んで、利用者ができることを継続できるよう支援している（トイレ、入浴、移動等）。

- ・ 事業所内のトイレ・浴槽はそれぞれ2パターン設置し、利用者のパターン認知が活かせるよう、自宅の環境と同じ方を選択し利用する。トイレは、一方が引き戸で入って右回りで便座に座るタイプ、もう一方が開き戸で入って左回りで便座に座るタイプ。浴槽は右から入るタイプ、左から入るタイプの両方を設置している。
- ・ トイレ、浴室には、①②③の番号が振ってある。「お風呂に入りましょう」と声掛けしても行動と結びつかない方でも、「①に行きましょう」「②に行ってお風呂に入りましょう」などの声掛けであれば、行動と結びつけることができる方もいる。



(資料) 認知症専門デイサービス
OASIS 2号館

③ 食事・栄養・口腔ケアの実施状況

- ・ 食事は、法人内の病院から完全食の状態が届き、利用者も参加して配膳している。ごはんは事業所内で炊き、炊き上がりの匂いなどを利用者が楽しめるようにしている。
- ・ 栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算を利用者の状態に合わせて選択し、多職種が連携して、食事と口腔ケアに取り組んでいる。

④ 社会参加活動

- ・ 地域活動にも力を入れており、近隣行事への参加や、法人内の看護学校の学生へ国家試験時のお守り作成、近隣の中学校で行われている終戦記念の千羽鶴寄贈に合わせた千羽鶴作成、小児がんの子ども達へのガーゼ帽子の作成などを実施。利用者が社会とつながり、誰かのために役立つ経験を重視している。また、導入しているアプリソフトで家族にも活動内容を伝え、家族での話題にもなっている。活動の企画は、職員が企画会議を開き相談・検討しながらサービスを充実させている。
- ・ 利用者と一緒に事業所付近の道路に、オレンジ色のゼッケンを付けてオレンジの花を植える活動をしており、その際、地域の方に声をかけてもらうことがある。事業所は町内会に加入しており、近所の住民にもお手伝いしていただく。交流を通し、「何かあったら、ここに頼れる」という認識を持っていただけで、地域の方からの事業所の理解が進んでいると感じる。
- ・ 町内会での活動や地域のお祭りなど、地域での交流から、関わりが生まれ、本事業所内でボランティアとして活動している地域住民の方もいる。
- ・ 事業所内では被災時、垂直避難が2階までであるため、4階建て施設である近隣の精神科グループホームと合同で避難訓練を行い有事に備えている。

⑤ 入浴について

- ・ 利用者の入浴開始時刻は決めず、利用者ごとに、タイミングで入浴していただいている。
- ・ 利用者一人ずつの入浴も可能である。



(資料) 認知症専門デイサービス OASIS 2号館

⑥ 医療的ケアの実施状況

- ・ 事業所として対応している医療的ケアは、法人内の事業所と連携して、褥瘡処置、排便コントロールである。

⑦ 送迎

- ・ 送迎時間は片道最長 20 分程度である。ドライバーは職員が兼務している。
- ・ 送迎車両は 7 人乗り 1 台と 3 人乗り 2 台、計 3 台で運用しているため、1 回の送迎で 13 名まで対応可能（定員は 12 名）。

⑧ 利用者の家族等に対する支援等

- ・ 家族会を年 3 回開催しており、利用者の家庭訪問等のアウトリーチ活動も実施し、当事業所、家族間の認知症症状に対する共通理解を深めるべく活動をしている。
- ・ 家族の介護負担が大きい場合、入所を勧めるケースもあるが、サポートや助言により在宅介護を継続できる場合もある。認知症が要因となって、火の不始末やひとり歩きをしてしまう利用者のご家族の話し合いの場において、改めて、利用者の物語や生活歴を家族と共有したことで、「もう少し頑張れるかな」と家族の在宅介護意欲が高まり、入所が見送られたケースもある。
- ・ 利用時間に関して、報酬単価が高いため、限度額を超過しないよう 3 時間のみ毎日、半日を各日で、など利用時間の希望は多様である。利用時間の調整はケアプランに基づき行い、変更時は都度ケアマネジャーに依頼している。このような個別対応は、定員 12 名と小規模であるからこそできる対応であると感じている。
- ・ 利用者・家族への意向調査は各年程度の頻度で実施。3 か月ごとに見直す通所介護計画書にも家族のコメント欄を作成し、意見や家庭での状況を聞き取っている。

(5) 地域との連携等

① ケアマネジャーとの連携

- ・ 本事業所と紹介、相談等の関わりを持つ居宅介護事業所は 10 か所程度である。
- ・ 令和 7 年 1 月に本事業所のサービス提供範囲の全居宅介護事業所を対象にネットアンケートを実施した。その結果によると、本事業所を利用する理由は「認知症ケアへの専門性」、利用しない理由は「空きが少ない印象がある」であった。

- ・ 地域包括支援センターから困難事例に関する相談を受け、訪問支援を実施することもある。
- ・ 曜日ごとの空き状況は、導入した在宅ケア支援アプリケーションソフト上で1週間ごとに集計され、市のホームページで掲載している。その掲載情報を確認すると、空き状況がわかる。その情報をもとに、ケアマネジャーから本人や家族に、当事業所の利用案内をしていただける。
- ・ しかし、現状、ケアマネジャーが、その空き状況確認方法を活用して、積極的に利用案内をしていただくまでには十分至っていないと思われる。ケアマネジャーの皆さんに対して、今後一層、この市のホームページ上に掲載している空き状況を確認する方法について広報・情報提供を図っていくことが必要である。
- ・ ケアマネジャーの皆さんには、在宅生活している認知症高齢者の皆さんが望む限り、在宅生活を継続できる支援活動にご尽力いただいきたいと願っている。

② 自治体との連携



(資料) 認知症専門デイサービス
OASIS 2号館

- ・ 地元の会津若松市の高齢福祉課認知症地域支援推進員と連携し、イギリス発祥の「twiddle muf f トウイドゥル・マフ」(認知症マフ)を作成する活動を行っている。3月以降、認知症マフを編みながら参加できる認知症カフェを行う計画を立てている。認知症マフは、手を温める防寒具であり、手を温めることで気持ちが安寧になることを目的に活用している。
- ・ 有志の職員で集まり、月に1度「放課後マフ会」を開催し、マフを作成している。

【参考】わが国では、認知症マフが、高齢者施設や病院、在宅等様々な場で活用されている。また、民間財団が「認知症マフ」の普及活動を行っている。

③ 地域の通所介護事業所との連携

【おうち型デイ連絡会】

- ・ 市内の地域密着型通所介護事業所・認知症対応型通所介護事業所16事業所で「おうち型デイ連絡会」を設立し、情報交換や連携を行っている。本事業所が事務局となり、情報交換を各月で、オンラインで実施している。

〈連絡会の設立の経緯〉

会津若松市のスマートシティ構想^(注)の事業の一環で開発された在宅ケア支援アプリケーションソフト(民間保険業持ち株会社)の説明を受け、従来の連絡帳からこのソフトを活用した電子連絡帳への切り替えを目指して、事業所間で情報交換を行っていた。導入以降も、集まった事業者間で情報交換を続けてきている。

- ・ 「女性利用者が多いため他事業所を希望」など利用者のニーズが上がった場合、連絡会の中で受け入れが可能な事業所につなぐこともある。連絡会に入っている事業所は、法人内でなくとも、共通のアプリケーションソフトを導入しているため、アプリ上で利用

者情報を共有することが可能。

- ・ おうち型デイ連絡会の中で、認知症カフェをオンラインで開催しており、SNS で告知し全国から参加者を募っている。主に職員や家族、関係者が参加し、学びの場として機能している。元々は、連絡会の職員研修として行っていた活動を認知症カフェとして誰でも参加できるよう拡大した。

（注）国土交通省スマートシティ実装化支援事業（国土交通省・都市局）に令和6年度選定されている。

（６）事業所経営の主な課題への対応状況

① 効率化、生産性向上とサービスの質の維持・向上

【電子連絡帳の活用】

- ・ アプリ上で利用者のバイタル、食事量、入浴、機能訓練の提供内容、写真など、利用者の状況をデジタルで管理、記録し、1日の活動状況を家族へ報告。家族は、スマートフォンで利用者の活動を確認することができ、従来の連絡帳を廃止し、電子連絡帳としてアプリケーションソフトでの管理、連絡に切り替えた。
- ・ 上記のアプリソフトは、本来、本人もしくは家族が、「ルーム」を作って記録し、家族や、ケアに携わる専門職等と共有するという使い方をするが、本事業所においては、事業所が利用者の「ルーム」を作って、デイサービス利用時の本人の様子を「ルーム」に記録し、本人、家族と共有するという使い方をしている。
- ・ 他事業所では、既に導入している請求事務用のソフトウェアに加えて、新たにコミュニケーション用のソフトウェアも導入するのは、費用面で負担が大きいという課題も挙げられたが、会津若松市のスマートシティ構想の事業予算内で iPad や Wi-Fi 環境の整備などのバックアップにより、導入に至った。
- ・ 導入に際しては、職員間で作成した「ルーム」での記録の仕方、情報共有の仕方のシミュレーションや一部の利用者家族も含めたシミュレーションを行い、主介護者がスマートフォンを持っている世帯から導入し始めた。主介護者が高齢でスマートフォンを持っていない世帯には、利用者の子どもへの協力依頼や、設定が難しい世帯への訪問によるサポートなどを行った。
- ・ 当事業所は、電子連絡帳の導入の効果検証のため、「職員の作業手順と作業時間の変化」を、生活相談員、利用者計 12 名を対象に協力をお願いし、指定調査期間における所要時間実測値を記録していただき算出した（利用者については、平均所要時間）。そのうち、生活相談員の連絡帳の記入・更新等作業の投入時間（所要時間）の結果（従前の紙の連絡帳と電子連絡帳への変換後）が下記の通りである。

連絡帳に関する所要時間(1日あたり:所定調査期間における実測値の平均値)			
従来の連絡帳	所要時間	電子連絡帳	所要時間
①連絡袋を預かり箱に入れる	3		
②連絡袋から連絡帳を取り出す	5		
③ご家族からの連絡に目を通す	2	③ ご家族からの連絡に目を通す	2
④連絡票に日付、名前、バイタル値を記入する	15		
⑤利用者ごとに活動の様子を記入する	20	⑤ 利用者ごとに活動の様子を入力する	8
⑥食事量、入浴の有無を記入する	10	⑥ 食事量、入浴の有無を入力する	1
⑦控えを取り除き、新しい連絡票を挟む	10		
⑧連絡袋に連絡帳を戻す	10		
⑨鞆に入れる	5		
⑩連絡票の控えを個別ファイルに糊で貼付する	10		
所要時間合計	90分	所要時間合計	11分
(対象者 生活相談員:介護福祉士 勤続12年)			

(資料) 遠藤祐子「電子連絡帳の有用性～導入後1年の振り返りを通して～」『竹田
総合病院医学雑誌』49 PP42-48, 2023 年

- ・ 調査の結果、生活相談員の連絡帳に携わる1日当たりの時間は1時間以上短縮化し、その時間分を利用者と共に過ごす時間に充てられるようになったことが明らかになった。また、職員と家族間のコミュニケーション、及び職員のモチベーションを向上させ、個々の利用者の個別的介護の提供を一層可能にしていることも可能にすると導入効果を考察されている。(上記の出典論文)。
- ・ 通所型の事業所としては、利用者が可能な限り在宅生活を継続できることを目標としている。“遠方に住む家族も利用者の状況を把握できるシステム”を導入することで、家族の安心感や在宅生活を支援しようとする意欲の向上につながり、利用者の在宅生活の継続を実現することが、システム導入の大きな目的であった。
- ・ 当法人内の事業所はこのアプリソフトを導入しているため、利用者情報の共有もスムーズに実施することができる。

② 職員の確保育成について

- ・ 事業所職員の法人内の異動希望をとるようにしている。
- ・ 管理者として、認知症対応型通所介護事業所の仕事は、①流れ作業ではないこと、②「各職員の利用者に対するアクションを通して、リターンがあることはうれしいこと」を伝えることに努めている。

(7) 通所介護事業所の運営・サービス提供の方向性

- ・ 市内の人口は年間約1,000人ずつ減少しており、高齢者人口も減少傾向にあるため、通所介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所など、閉鎖する事業所が市内で増加している。施設への入所が多くなっている印象である。
- ・ 高齢者人口の減少により、現状の運営方針を維持できるか不安がある。市内の他の認知症対応型通所介護事業所でも閉鎖が進んでいる。現在、市内に立地する認知症対応型事業所は4事業所のみである。
- ・ 多機能型に移行する流れは、会津若松市内でも他地域と同様である。本事業所について

も小規模多機能型居宅介護事業所への移行を検討したが、多機能型ほどのサービスを必要としない利用者層が一定数いること、また、現在の通所介護事業所ならではの充実した活動内容が評価されていることから、現在の通所介護事業のまま運営を継続する方針とした。

（８）通所介護事業の今後のあり方に関する要望・提案

【複合型サービスの創設導入について】

- ・ 複合型サービス（通所＋訪問等）について、通所の職員が兼務することへの抵抗感がある事業所も多いが、認知症対応型では人員配置が手厚いため、実施可能な場合もある。認知症対応型通所介護で先駆けて仕組みづくりをすることも可能ではないか。実際、認知症症状があるために出かける際の準備に他者の支援が必要な利用者に対しては、既に訪問介護に近い支援を行っている。

【現行の報酬枠組みについて】

- ・ 認知症の利用者は、外出や通所の準備に支援が必要な場合が多く、現状ではその時間分、通所の利用時間が短縮になってしまう。準備段階からの支援も介護報酬の対象として認められないか。現状、送り出し支援にヘルパーを利用すると、利用限度額上限の関係で、通所を利用できる日数が減ってしまうため、ヘルパーを利用できないジレンマがある。また、一貫して行わないと支援が機械的になってしまう。通所介護事業所で一貫して支援できる仕組みの導入を要望している。

【加算等について】

＜成果報酬・評価の導入＞

- ・ 通所介護を含め居宅サービスが、利用者の生活機能の低下抑制等に成果をあげて、長期間にわたって利用者が在宅生活を継続できている点を、介護保険制度上、より評価する制度に改正していただきたい。
- ・ ＜機能訓練指導員配置要件の柔軟化＞
- ・ 個別機能訓練加算等は、算定要件として、機能訓練指導員の職種がPT、OTや看護職員等に限定されているが、認知症対応型通所介護事業所では生活リハビリが中心であり、身体を動かす等のリハビリは必須ではないため、経験年数のある介護職員も、必置要件内に認められるとよい。本事業所では、作業療法士を常勤で配置し、勤務日に加算を算定しているが、同機能訓練メニューであっても、作業療法士の配置の有無次第で、算定できる加算が異なる現在の必置要件内容は疑問である。

＜通所介護等における「認知症加算」による問題状況の改善＞

- ・ 通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算について、一定時間、認知症に関する研修を受講し、加算が取得できる仕組みとなっているが、認知症ケアの質の観点からは、認知症加算を算定している通所介護事業所等では等しく“質の良い認知症ケア”が提供されているかといえば、必ずしもそう言い切れない。経営者が「うちでは適切な質の確保された認知症ケアを十分に実施できていない」と自己評価認識したとしても、「稼働率を

下げるわけにはいかない」と判断した結果、「その利用者に合った認知症ケアを実施している事業所に利用移行していただく」選択をせず、その利用者の利用受け入れを継続するという事態も起きがちである。かつては、個々の認知症の利用者のニーズや状態像に合った通所介護事業所を利用するという“利用の流動性”があったが、現在は無くなっている。

7. 創心会五感リハビリ倶楽部邑久 種別：認知症対応型通所介護

(1) 運営主体・事業所概要

運営法人名	株式会社創心會	所属法人グループ	創心會グループ			
代表者	二神 雅一					
法人本部所在地	岡山県倉敷市	設立年	1997 年			
法人が実施している介護サービス事業等	訪問介護、訪問看護、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防訪問看護、介護予防短期入所生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型共同生活介護					
法人が実施している通所介護事業所等（※＝今回調査対象事業所）						
事業所名 （種別）	所在地	利用定員/ 登録者数	営業日	サービス 提供時間	開始年	備考
※創心会五感 リハビリ倶楽 部邑久 （認知症対応 型通所介護）	岡山県 瀬戸内市	12 人/ 23 人	平日・土 曜・祝日	9:30- 16:40	2014 年	
創心会リハビ リ倶楽部邑久 （通所介護）	岡山県 瀬戸内市	30 人/ 61 人	平日・土 曜・祝日	9:30- 16:40	2007 年	
他、岡山県、広島県、香川県に展開						

対象者（敬称略）	専務取締役 田中 真允 管理者 山本 光紀
----------	--------------------------

(2) 対象事業所のサービス・運営等の特徴、特記点

①法人独自の「五感リハビリテーションケア」に基づき、アロマをたく、壁紙を落ち着く紺色にする等、認知症の利用者に毎回安心して通ってもらえるような工夫をソフト面・ハード面の両方で行っている。 ②環境の変化に敏感で不安になりやすい人などが安心して利用できるようにするため、曜日ごとの利用者の組み合わせや職員との関係性などに配慮し、顔なじみの関係を作ること注力している。また、必要に応じて利用前日に訪問して声かけをしたり、自宅での生活が心配される利用者の見守り等を可能な範囲で行っている。 ③事業所やサービスの特徴について理解してもらうため、地域に開けた事業所運営を行い、社会福祉協議会や地域包括支援センター、学校、幼稚園等と連携してイベントを開催している。
--

（３）対象事業所のサービス提供範囲、利用者の状況

① サービス提供範囲の概要（利用者層・ニーズ等の推移・変化、展望等）

- ・ 法人としては、乳幼児から高齢者・終末期までの方を地域でみるということを理念としている。障害や病気があっても、体が動くということだけでなく、生活の質が上がり、楽しみができていくということを重視している。
- ・ 終末期については、特に訪問看護の看護師が担っている。また、自宅での看取りが難しい方や進行性の病気がある方で、顔見知りの職員に見てもらいたい、ということで、サービス付き高齢者向け住宅、看護小規模多機能型居宅介護、グループホームを利用する方もいる。
- ・ 瀬戸内市の人口は、ピーク時には 38,000～39,000 人であったが、現在は 35,000 人を下回っている。牛窓・長船地域の高齢化率が 3 割台と特に高い。要介護認定を受けている人数は横ばいであるが、若年層が少ないため、在宅での介護力が弱まっている状態である。元気だった方が、在宅での介護が難しく、悪化してしまい施設入所に至るというケースをよく見る。長く在宅生活を続けていただくために、介護が始まってから中重度化するまでの支援体制を特に整えなければならない。
- ・ 当法人の通所介護には 4 区分があり、①元気デザイン倶楽部は、年齢関係なく、短時間で機能回復訓練を行うものである。②リハビリ倶楽部は前期高齢者を主に対象としており、③百年煌倶楽部が後期高齢者・重度化に対応、④五感リハビリ倶楽部が認知症の方に対応している。
- ・ 利用者の年齢層は 60 代～90 代と幅広く、趣味嗜好が異なるため、主に前期高齢者と後期高齢者で紹介するサービスを分けている。前期高齢者向けには、上記①②の事業所を中心に紹介し、在宅生活の活動性を高めるために身体的なプログラムが主となっている。
- ・ 10～15 年前は 70 歳代半ばの利用者が多かったが、現在は 80 歳代半ばの方が多い。新たに利用開始する方も 80 歳を超えていることが多い。
- ・ 百年煌倶楽部では、中重度の利用者も多く、できる限り在宅生活を維持できるように支援している。百年煌倶楽部や五感リハビリ倶楽部では亡くなる直前まで通う方もおり、通所介護での看取りについても検討の必要があると考えている。
- ・ 通常規模の通所介護では、広いフロアで大人数で過ごすため、認知症の利用者にとっては落ち着かない環境である。五感リハビリ倶楽部では、家庭的な環境の中で少人数で落ち着いて過ごせるため、認知症のある方で環境変化に敏感な方が主な利用対象となる。
- ・ 近隣には同法人の別の通所介護事業所であるリハビリ倶楽部も所在している。瀬戸内市にはリハビリ特化型のデイサービスが少ないため、ケアマネジャーにはリハビリ倶楽部がリハビリに対応する事業所として認識が定着している。リハビリ倶楽部はプログラムの一環として、スーパーと連携した買い物も行っている。
- ・ 認知症対応型通所介護事業所は地域に 2 か所である。地域密着型通所介護は、ケアマネジャーからどこも充足していないと聞くため、今後の運営がどうなるか懸念している。
- ・ 当事業所も、3 年前には稼働率が 50%を切っていた。認知症対応型通所介護は単価が高く、それに見合ったサービスがどのようなものか、ケアマネジャーの中でも十分に理解が

浸透していなかった。この3年間で、毎月2回各ケアマネジャーを訪問し、事業所の取組についての話や世間話をし、少しずつ信頼してもらおうとしている。こうした活動を3年間継続してきた結果、徐々に理解と信頼を得ることができ、稼働率などの数字にも表れている。

② 利用者の概要（推移・変化、展望や対応意向等）

- ・ 介護認定を受けたばかりで、包括からの紹介により利用開始する方が半数程度である。在宅で夫が介護しており困っている、妻が行方不明になったというケースのほか、他の事業所で周りとなじめない方について、少人数で対応できないかという相談をいただくことがある。
- ・ 高齢夫婦で住んでいる方が多いが、子世代が近隣に居住していないケースも多い。配偶者だけで介護するのが難しいという方は多くいる。80代、90代で独居の方もおり、週1、2回家族が訪問しているケースもある。
- ・ 五感リハビリ倶楽部邑久の利用者の平均要介護度は2程度である。他市の認知症対応型通所介護と比較してやや低い。現在は要支援の利用者はおらず、一番重度の方は要介護4である。
- ・ 利用に当たり、認知機能の制限は特に設けていない。身体機能について、新規利用の段階でリフト浴対応が必要な方となると難しい。認知機能よりも身体機能へのアプローチが必要な方はリハビリ倶楽部や百年煌倶楽部の提案をさせていただく場合もある。中重度者が中心である百年煌倶楽部は近隣に事業所が無い場合、当事業所から移ることは考えにくい。
- ・ 利用終了のケースとしては、認知機能の低下が進行し、グループホームに移ったという方もいる。入院のほか、亡くなって利用終了する方も増えている。法人全体では、4月から12月までで通所介護・訪問介護の利用者約3,000名のうち、80名が利用を終了して1週間以内に亡くなっている。
- ・ 送迎時の拒否は多く、一度事業所に戻り、再度迎えに行くなど、イレギュラーな対応になることもある。拒否が目立つ方は、前日に訪問し声をかけている。家族も「昨日来てくれたのだから、行っておいで」と、送り出しやすくなる。
- ・ 認知症対応型通所介護では認知症の利用者同士で受け入れ合うことができるため、他の事業所で攻撃的だった方が、当事業所では周囲になじむことができるという例もある。
- ・ 近隣の通所介護事業所でも認知症の利用者はいる。通常の通所介護と認知症対応型通所介護の利用のすみ分けは、単純に認知症の有無や進行度だけではない。通常の通所介護の環境では不安になりやすかったり、前述のように利用前後に少しフォローが必要な人などが当事業所を利用することが多い。

（４）対象事業所サービスの全体概要

① 一日の流れ

- ・ サービス提供時間は9:30～16:40であり、10時からリアリティオリエンテーション（見

当識へのアプローチ)を行う。自分の名前や出身地、昔の仕事や小学校の名前などを話してもらい、「自分もまだこのようなことが分かるのだ」と自信を持ってもらう。

- ・ 午前中は機能訓練が中心である。ラジオ体操や屋外歩行、エアロバイクなど、有酸素運動を行い、脳の血流を促進して、認知機能の維持につなげていく。有酸素運動は週に 120 分行えるとよいと考えている。また、在宅生活の中で転倒予防や立ち上がる時の筋力をつけてもらうため、屈伸運動やスクワット、段差昇降を合計 50 回行う。
- ・ 自宅で夕食の準備をする方もいるため、昼食時には盛り付け・皿洗いをしてもらう。自分の役割がなければ帰りたいと思ってしまう方もいるため、居場所と役割を持ってもらうようにしている。
- ・ 午後は集中力・免疫力を整える運動を行った後、季節によって園芸や畑作業等を行う。
- ・ 夕方には全員で役割分担して掃除する。最後に一日の振り返りを写真で流して、忘れていたとしても「今日自分がこのようなことをやったのだ」と、良い感情を持った状態で帰宅してもらう。

② 認知症の利用者に向けた工夫

- ・ 利用者の中には毎日が初回のような感覚で通う方もいるため、安心して来てもらい、嗅覚・視覚的に落ち着いてもらうため、アロマや煎茶をいぶしたものを置いたり、壁紙を紺色にしたりとハード面でも工夫をしている。また、音楽も人間の波長に合うテンポであるモーツァルトの曲を流して気持ちを整えてもらう。
- ・ 持参したかばんや荷物が目に入ると気が散ってしまったり、帰宅願望が出やすくなることがあるため、来所したらロッカーに入れてもらうなど、情報量を少なくする工夫もしている。小上がりの和室もあり、落ち着くだけでなく、自宅で土間から上がったたり畳に座るための機能訓練にもなる。

③ 利用者や地域住民を巻き込んだ行事等

- ・ うどん打ち、陶芸教室（年 1 回）、フラワーアレンジメント、梅干しづくり、地域のボランティアによるフラダンスやバイオリンの公演といった事業所内での活動のほか、瀬戸内市社会福祉協議会による未就園児を対象としたイベント「こどもひろば」や、地域包括支援センターが開催する「つくしカフェ」への参加など、地域と協働して実施するものもある。また、幼稚園の行事に向けたプレゼント作りなどの社会貢献の活動は、「自分が作ったもので喜んでもらえる」という生きがいにつながる。
- ・ 認知機能が低下している利用者の中には、目的理解や動作が難しい方もいる。その場合、うどん打ちの中でも踏む工程であればできるという方もいるため、一部分だけ行ってもらうこともある。役割や居場所を与え、目的意識を持ってもらうことで、楽しんで参加してもらえている。それでも参加が難しい方は、外出や園芸といった別メニューを行う。要介護 1、2 の方が多いため、1 日に来所する 9、10 人中、7、8 人は活動に参加できている。
- ・ 大きな行事はできるだけリハビリ倶楽部と一体的に行いたいのが、利用者の目的が異なるため、マッチングが難しい。

④ その他

- ・ 食事は全社共通で調理済みのものが届く。食事を始めてから 10 分位で食べ終える方もおり、その間は特に誤嚥のリスクが高いため、最低でも 2 人の職員が見守っている。嚥下状態を整えるための体操も行っている。

(5) 専門職、自治体、地域等との連携

① 地域包括支援センターとの連携協働等

- ・ 瀬戸内市地域包括支援センターが主催する「つくしカフェ」に利用者と出向くことがある。いわゆる認知症カフェであり、認知症の方や家族、地域住民が参加する。

② 地域住民、一般商工サービス事業所・者等との連携協働等

- ・ 地域密着型サービスに分類されるため、地域に開けた事業所運営を行う必要がある。岡山市内の事業所と比較すると、普段からケアマネジャーや地域との関わりを深めなければ、当事業所について認識してもらうのが難しいと感じている。
- ・ ケアマネジャーに営業をかけて紹介につながるということが邑久では少ないため、直接地域の方と関係を持って顔を知ってもらい、何かあった時に思い出してもらうという形になるとよい。
- ・ 地域の方の役に立ち、喜んでいただくことができないかと、2 か月に 1 回、地域行事を行っている。他地域の五感リハビリ倶楽部においても 3 世代交流の取組を行っており、当事業所では 2 月はチョコ作り教室を行い、親子連れに来てもらう。小学生の親子が主なターゲットである。認知症の利用者にこどもと交流してほしいということに加え、祖父母と一緒に暮らしていないこどもに高齢者との接点を持ってもらうことも狙いである。
- ・ 2 年前までは土曜日が休業日だったため、土曜日に事業所でイベントを行っていたが、参加人数が増えたため、近隣の公民館で開催している。
- ・ 8 月の陶芸教室は 30 人以上が参加した。周知としては、広報担当がチラシを作成し、主に小学校に配布している。教育委員会に申請する手間はかかる。認知症の祖父母がおり、勉強を兼ねて来たというこどももいれば、関心の強い保護者も多く、リピーターで参加してくれる方もいる。口コミで評判が広まり、数年前よりも認知度が高まったと感じている。
- ・ イベントの講師は地域の方に来ていただくことが多い。講師を務めてもらった菓子店オーナーの息子様が当法人のサービスを使っていたといったつながりもある。
- ・ 近隣の高校にも案内を出しており、こどもひろばで実習してもらったり、オルガンを弾いてもらうことがある。以前は学校が終わってから遊びに来てくれる生徒もいた。
- ・ 近年では SNS での情報発信も始めているが、取組の発信を見て利用につながったという例が 1 件あった。

（６）介護報酬（加算を含む）の活用・改定への対応等

① 成果状況

- ・ 若年性認知症利用者受入加算は、現在は対象者がいない。岡山市南区の事業所では、50代の方がこれまでに2名利用していた。カラオケが好きな方であったが、世代が他の利用者と異なるため好みの歌が異なった。他の利用者との同時進行でレクリエーションするのが難しく、現場のオペレーションもイレギュラーになっていた。

② 課題状況

- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）は令和7年度から算定しており、まだ若干名である。認知症の方は自宅での口腔衛生管理が難しく、口腔や栄養については、多くの利用者にとって重要であるが、算定にあたり主治医に必要性を判断してもらわなければならないことがハードルとなっている。例えば、本来は口腔衛生管理の必要がある方でも、要介護1で食事中にむせることが無ければ、必要がないと判断されてしまう場合もある。

（７）事業所運営の主な課題への対応状況、取組工夫

① 利用者・家族ニーズへの対応

- ・ 利用者の配偶者も高齢で、体調を崩しやすいという方が多いが、手術を控えている家族から、当事業所に通っていれば安心だと言われたことがある。単にレスパイトや機能訓練といった目的だけでなく、家族が少しでも充実した生活を送れるような手伝いができるとうい。看取りまで支援することも、家族にとって必要だと考えている。
- ・ ショートステイと在宅での介護は切り離せないものであり、家族からもショートステイのニーズが聞かれる。一方で、環境変化は本人にとってハードルになるため、通所介護事業所に併設されており、慣れた環境で顔なじみのスタッフが対応できた方が利用しやすい。ただし、サービスを作っても利用者数が確保できるとは限らない。

② 職員の確保・育成・定着（専門職、調理や送迎等の職員等）

- ・ 介護職員、生活相談員、機能訓練指導員、調理員がおり、多い日で1日4人が勤務している（送迎職員除く）。資格としては介護福祉士、看護師（機能訓練指導員）である。
- ・ 五感リハビリ倶楽部で統一したマニュアルとして「五感メソッド」があり、各事業所でマニュアルに沿ったサービスを展開している。五感リハビリ倶楽部のサービス管理部としては、各事業所で提供時間に沿ったプログラムが提供されているか、認知症の方が混乱されるのを防ぐために物が少なくなっているか等を確認する。
- ・ 事業所間での職員の異動はあるが、現状は正社員が2名、パート社員が5、6名であり、実際のところ異動がしにくい。認知症の利用者の対応をしたいという職員は多いが、管理者が不在時の緊急対応など、正社員が対応しなければならないことも多い。
- ・ 認知症の利用者の対応をしたいという職員は多く、勉強会を開いて五感リハビリ倶楽部の職員が他の通所介護の職員にレクチャーすることがある。

③ その他

- ・ 暴力・暴言がある利用者への対応について、その瞬間の状況はその場にいた職員にしかわからないが、多くの場合は時間が経つと落ち着くため、認知症について理解しておくことで、ほとんどの職員は問題なく対応できる。一部分の言動だけを切り取らず、その利用者の全体像を踏まえて、どのような対応をするとよいか考えるということが前提であり、その上で、声掛けや服薬調整が必要か、周囲の環境が原因か、といったことを検討している。また、大声を出す方がいる場合、その方だけに周囲の利用者の注意が向かないように、職員がフォローしている。

(8) 事業所の運営・サービス提供の方向性

- ・ 事業所の活動だけでは認知してもらうのが難しいため、地域を巻き込むことが重要である。近隣の農家・飲食店の方などと一体的に、認知症で困っている方に支援できることがないかと探っていくことが必要だと考えている。

(9) 通所介護事業に関わる今後の制度や事業のあり方に関する要望・提案

① 指定要件の緩和・柔軟化

- ・ 12 月末で 1 名看護師が退職したため、人員が不足する時間は他事業所から応援に来てもらっている。個別機能訓練加算を算定しなくとも機能訓練指導員の配置が必要であるという点は緩和されるとよい。

② 提供サービスの柔軟化・複合化

- ・ 来所の拒否がある方は、利用の前日に訪問し、声をかけることもある。また、来所日以外の様子を見るために自宅への訪問を行っている。家族が仕事で留守の時、冷蔵庫から飲み物を出して飲むことができているか確認したり、就寝の支援として布団への誘導を行うことがある。以前、90 代で独居の利用者が、寝室の場所が分からず、時間の感覚もない中で、寒い部屋や庭で寝ていたことがあった。このような対応が必要なのは登録者 23 名のうち 5 名ほどであり、管理者が訪問することが多い。前回の報酬改定では通所と訪問の複合型サービスについては見送りになったが、現場では必要性に駆られて対応している状況であるため、こうした取組が報酬としても評価される制度になるとよい。
- ・ 自宅への訪問については、ケアマネジャーから相談があり行う場合も、事業所として心配して対応する場合もある。就寝の支援は、布団の近くにいれば 5 分で終わるが、家の外に出てしまっていると 30 分ほどかかることもある。タイミングや所要時間が決まっているものではないため、ヘルパーが介入するのも難しい。

③ その他

- ・ 職員を募集しても応募が来ず、業務スケジュールを調整して運営している。特に送迎体制が課題である。近隣のリハビリ倶楽部と共同で送迎することもあるが、認知症の利用者は、

なじみのない他事業所の職員がお迎えにくると不安になってしまい、拒否につながりやすい。

- 12 名を定員とする中で 10 人以上の利用がなければ、運営の継続が難しい。事業所の強みが伝わらなければ、認知症対応型通所介護は単価が高いから通常規模型を利用するという判断をされてしまう。認知症対応型通所介護では職員の研修要件などもあり、質の高い認知症ケアを提供しているということを、国が強く打ち出してほしい。その分、事業者としても責任を持ち、認知症が進んでも在宅生活が続けられるという成果・評価が見えるようにしていくことが大事だろう。
- 地域の方が直接来所して利用を希望しても、居宅介護支援事業所のケアマネジャーにケアプランを組んでもらうことになるため、ケアマネジャーに頼らざるを得ない。ケアマネジャーにはもっと足を運んでもらい、単価以外の部分についても目を向けてほしい。単価が高い背景には、利用者同士の相性をふまえた利用調整など、認知症の人が安心して過ごせるきめ細やかな環境づくりにコストをかけているという現状がある。だからこそ、他の通所介護事業所にはなじめなかった方が利用できている。こうした点の理解が少しでも進んでほしい。

資料編 アンケート票

通所介護事業所
地域密着型通所介護事業所
認知症対応型通所介護事業所
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

令和7年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

通所介護（デイサービス）等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。地震や豪雨などで被災された方々に、心よりお見舞い申し上げます。一日も早く通常営業ができますことを切にお祈りいたします。

弊社では、今年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）による「通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の今後の運営の在り方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、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所を対象に、様々な役割が期待される中、自立支援・重度化防止、中重度者・認知症の方への対応、生活支援に関する機能、体制の整備に関して取組状況、人員配置や人材育成の状況等を把握し、地域性なども踏まえながら、今後の方向性、課題の整理、施策の検討に役立てることを目的に実施するものです。

調査検討にあたっては、通所介護等事業経営者を中心に検討会を設置し、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、令和8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。

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ございません。

◆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 2025（令和7）年12月1日（月）時点の状況 でお答えください。
- ・ 「1つ選択」「いくつでも選択」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選択してください。また、設問によっては、回答を具体的にご記載いただくものもあります。
- ・ 数字をご記載いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記載ください。
- ・ 回答が難しい場合は、該当箇所を無回答で進むことができます。
- ・ 法人の体制や今後の運営方針についての設問がございます。必要に応じて、法人本部にご確認の上ご回答ください。

【利用者個票について】

- ・ 貴事業所の通常の営業日を1日選んでいただき、その日の半数の利用者を対象としてください。
※回答する半数の利用者の選び方：当該日の利用者を五十音順に並べたとき、奇数番目にくる利用者を回答対象にしてください。
（例：①アオキさん②カトウさん③ササキさんの3名が利用者なら、回答対象は①アオキさん③ササキさんです。）
- ・ 1日に複数の単位が設けられている場合は、より代表的ないずれか1つの単位を選んで、その単位の半数の利用者を対象としてください。
※例えば、午前と午後に1単位ずつ実施している場合は、いずれか1つの単位を選んで対象としてください。

・要支援の利用者も含めて対象としてください。

◆回答の所要時間について

・回答にかかる時間は、大よそ 30～60 分です。

◆結果の公表について

・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、令和 8 年 4 月頃に掲載する予定です。

◆回答期限について

ご回答の提出期限は **令和 8 年 1 月 19 日（月）** です。期限までに提出をお願いいたします。

◆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 政策研究事業本部 通所介護アンケート事務局
〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

社会政策部 担当：鈴木陽子、北川、大島、内田

研究開発第 2 部（名古屋）担当：伊與田（イヨダ） 政策研究事業本部 担当：国府田（コウダ）

e-mail（お問合せ用メール）：

電話： 受付時間：10:00～12:00、13:00～17:00 ※土日祝日、12 月 27 日から 1 月 5 日は除きます。

※お問い合わせをいただく際は、下記、個人情報の取扱いに同意の上、ご連絡いただければと存じます。

◆個人情報の取扱いについて

1. お預かりする氏名、ご連絡先等の個人情報は、当社において、本調査の問い合わせへの回答に関するご連絡の目的に限って利用し、厳重に管理いたします。
2. お預かりする個人情報は、当社の「個人情報保護方針」(<https://www.murc.jp/corporate/privacy/>) 及び「個人情報の取扱いについて」(<https://www.murc.jp/corporate/privacy02/>) に従って適切に取り扱います。
3. お預かりする個人情報は、法令等に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者には提供いたしません。
4. お預かりした個人情報は、本事業担当である厚生労働省に対して提供する場合がございます。また、業務委託により当社以外の第三者にその取り扱いを委託する場合がございます。そうした場合には、十分な個人情報保護の水準を備える者を選定し、契約によって個人情報の保護水準を守るよう定め、個人情報を適切に取り扱います。
5. お預かりした個人情報の開示、訂正、利用停止等若しくは利用目的の通知のご請求、または個人情報に関する苦情のお申し出、その他の問い合わせにつきましては、本調査の照会先までご連絡ください。
6. ご同意いただけない場合、本調査に関するお問い合わせに関し、弊社からお答えできない場合があります。

事業所票

1. 貴事業所の概要について

設 問	回 答 欄
Q1. 貴事業所のサービス種別・事業所規模区分（１つ選択）	1. 通所介護（通常規模型） 2. 通所介護（大規模型Ⅰ） 3. 通所介護（大規模型Ⅱ） 4. 地域密着型通所介護（療養通所介護を除く） 5. 認知症対応型通所介護
Q2. 貴事業所の所要時間区分 （いくつでも選択） ※営業時間ではなく、貴事業所に対応している所要時間区分についてうかがいます。	1. ３時間以上４時間未満 2. ４時間以上５時間未満 3. ５時間以上６時間未満 4. ６時間以上７時間未満 5. ７時間以上８時間未満 6. ８時間以上９時間未満
Q3. 貴事業所の所在地	都・道・府・県 市・区・町・村
Q4. 貴事業所の活動状況（１つ選択）	1. 活動中 → 「1. 活動中」を選択した場合 Q5 へ 2. 一部休業中 3. 休業中 4. 廃止（廃止理由： ） <u>※「2. 一部休業中」「3. 休業中」「4. 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。</u>
※以降、Q1 で回答した事業区分について回答してください。	
Q5. 貴事業所の事業開始年月	（西暦） 年 月
Q6. 貴事業所が介護保険指定事業所の指定を受けた年月 ※指定を受けた年月と事業開始年月が同一の場合、Q5 と同じ年月をご記入ください。	（西暦） 年 月
Q7. 事業所が立地する地域の種類 （１つ選択） ※混在している場合などは、おおよそ当てはまるものをご選択ください。	1. 中山間地域等※ 2. 離島 3. その他の農村地域 4. 住宅地（古くからの住宅地、新興住宅地など） 5. 市街地・都市地域（商業施設、工場、オフィスビル等が集積している地域） ※中山間地域等とは、山間地及び平野の周辺部から山間部に至る、まとまった平坦な耕地が少ない地域（地勢等の地理的条件が悪い地域）、交通条件や自然的・経済的・文化的諸条件が不利な山間地等を指します。

設 問	回 答 欄						
Q8. 貴事業所で雇用等している職員について、職種別・雇用形態別に人数をご記入ください。常勤兼務、非常勤、人材派遣は常勤換算数をお答えください。該当する職員がいない場合は「0」をご記入ください。 ※実人数：整数となり、小数点のついた数字とはなりません。複数の職種を兼務している場合、それぞれ1人とカウントしてください。例えば、Aさんが生活相談員と介護職員を兼務している場合、それぞれ1人とカウントします。 ※常勤換算数：回答欄下の記載をご参照ください。	職種	実人数	常勤専従	常勤兼務 (常勤換算数)	非常勤専従 (常勤換算数)	非常勤兼務 (常勤換算数)	人材派遣 (常勤換算数)
	管理者	人	人	人			
	生活相談員	人	人	人	人	人	人
	看護職員	人	人	人	人	人	人
	介護職員	人	人	人	人	人	人
	機能訓練指導員：看護師	人	人	人	人	人	人
	機能訓練指導員：准看護師	人	人	人	人	人	人
	機能訓練指導員：理学療法士	人	人	人	人	人	人
	機能訓練指導員：作業療法士	人	人	人	人	人	人
	機能訓練指導員：言語聴覚士	人	人	人	人	人	人
	機能訓練指導員：柔道整復師	人	人	人	人	人	人
	機能訓練指導員：あん摩マッサージ指圧師	人	人	人	人	人	人
	機能訓練指導員：はり師又はきゅう師	人	人	人	人	人	人
	その他職員 (送迎運転手、調理員、事務職員、清掃員等)	人	人	人	人	人	人
	従事者の1週間の勤務延べ時間数（残業は除く） ※常勤換算数＝ $\frac{\text{従事者の1週間の勤務延べ時間数（残業は除く）}}{\text{貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数（所定労働時間）}}$ ・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。 ・複数の職種を兼務している場合、大よその勤務割合で案分した常勤換算数をカウントしてください。						
Q9. 職員の採用活動の状況、人材確保の状況について、職種別にご回答ください。 (①～④それぞれ1つずつ選択) ※令和6年度(令和6年4月～令和7年3月)を通じた実績でお答えください。	職種	1. 採用活動を行い、募集人数を確保できた	2. 採用活動を行い、人材の確保はできたが、募集人数には満たなかった	3. 採用活動は行ったが、全く確保できなかった	4. 採用活動は行っていない		
	①看護職員	1	2	3	4		
	②介護職員	1	2	3	4		
	③機能訓練指導員	1	2	3	4		
	④その他職員 (送迎運転手、調理員、事務職員、清掃員等)	1	2	3	4		

設 問	回 答 欄										
【Q9 の①～④いずれかで採用活動を行ったと回答した場合】 Q10. 採用活動はどのように行いましたか。 (①～④それぞれいくつでも選択) ※令和6年度(令和6年4月～令和7年3月)を通じた実績でお答えください。	職種	1. ハローワークの活用	2. 福祉人材センターの活用	3. 運営法人内の配置転換	4. 他の関係機関等からの出向受け入れ	5. 人材派遣会社の活用	6. 人材紹介会社の活用	7. 求人広告・チラシへの掲載	8. 運営法人や事業所等のHPへの掲載	9. 職員等からの紹介	10. その他
	①看護職員	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	②介護職員	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	③機能訓練指導員	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	④その他職員 (送迎運転手、調理員、事務職員、清掃員等)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	【10. その他 と回答した場合】採用活動の具体的な内容 ①看護職員 () ②介護職員 () ③機能訓練指導員 () ④その他職員 ()										
Q11. 貴事業所に外国人職員の方はいらっしゃいますか。①～④の職種別にご回答ください。「1. いる」を選択した場合、実人数もご記入ください。	①看護職員： 1. いる→ () 人 2. いない ②介護職員： 1. いる→ () 人 2. いない ③機能訓練指導員： 1. いる→ () 人 2. いない ④その他職員(送迎運転手、調理員、事務職員、清掃員等)： 1. いる→ () 人 2. いない										
Q12. 所属法人の形態についてうかがいます。 (1つ選択)	1. 自治体 2. 社会福祉法人(6. 7. を除く) 3. 医療法人 4. 営利法人(会社) 5. 特定非営利活動法人(NPO 法人) 6. 社会福祉協議会 7. 社会福祉事業団 8. 協同組合(生活協同組合、農業協同組合、労働者協同組合等) 9. その他 ()										

設 問	回 答 欄	
Q13. <u>同一法人や法人グループで実施しているサービスや施設等についてうかがいます。</u> (いくつでも選択) ※有料老人ホームに届け出をしていて、かつサービス付き高齢者向け住宅に登録している場合は、「26. サービス付き高齢者向け住宅」をご選択ください。	■介護保険：居宅介護サービス■ 1. 通所介護（貴事業所のサービス種別が通所介護の場合、貴事業所以外の通所介護） 2. 訪問介護 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 通所リハビリテーション 7. 短期入所生活介護 8. 短期入所療養介護 9. 特定施設入居者生活介護 10. 居宅療養管理指導 11. 福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修（いずれかに該当） ■介護保険：居宅介護支援■ 12. 居宅介護支援 ■介護保険：地域密着型サービス■ 13. 地域密着型通所介護（貴事業所のサービス種別が地域密着型通所介護の場合、貴事業所以外の地域密着型通所介護） 14. 小規模多機能型居宅介護 15. 看護小規模多機能型居宅介護 16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（いずれかに該当） 17. 認知症対応型通所介護（貴事業所のサービス種別が認知症対応型通所介護の場合、貴事業所以外の認知症対応型通所介護） 18. 認知症対応型共同生活介護 19. 地域密着型特定施設入居者生活介護 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	■介護保険：施設サービス■ 21. 介護老人福祉施設 22. 介護老人保健施設 23. 介護療養型医療施設 24. 介護医療院 ■その他の施設・住宅■ 25. 養護老人ホーム 26. サービス付き高齢者向け住宅 27. 有料老人ホーム 28. その他の介護関係施設・住宅 ■その他のサービス■ 29. 介護予防・日常生活支援総合事業：通所型従前相当サービス 30. 介護予防・日常生活支援総合事業：通所型サービス・活動A 31. 介護予防・日常生活支援総合事業：通所型サービス・活動B 32. 介護予防・日常生活支援総合事業：通所型サービス・活動C 33. 上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業 34. 地域包括支援センター 35. その他の高齢者に対する支援やサービス 36. 障害者に対する支援やサービス（具体的に： ） 37. 子どもに対する支援やサービス（具体的に： ） 38. 生活困窮者に対する支援やサービス（具体的に： ） 39. その他（ ） 40. 自事業所以外、実施している介護・福祉サービス・施設はない
Q14. Q13 で選択したサービスや施設等のうち、<u>貴事業所に併設しているサービスや施設等についてうかがいます。</u> (いくつでも選択) ※有料老人ホームに届け出をしていて、かつサービス付き高齢者向け住宅に登録している場合は、「26. サービス付き高齢者向け住宅」をご選択ください。	■介護保険：居宅介護サービス■ 1. 通所介護（貴事業所のサービス種別が通所介護の場合、貴事業所以外の通所介護） 2. 訪問介護 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 通所リハビリテーション 7. 短期入所生活介護 8. 短期入所療養介護 9. 特定施設入居者生活介護 10. 居宅療養管理指導 11. 福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修（いずれかに該当） ■介護保険：居宅介護支援■	■介護保険：施設サービス■ 21. 介護老人福祉施設 22. 介護老人保健施設 23. 介護療養型医療施設 24. 介護医療院 ■その他の施設・住宅■ 25. 養護老人ホーム 26. サービス付き高齢者向け住宅 27. 有料老人ホーム 28. その他の介護関係施設・住宅 ■その他のサービス■ 29. 介護予防・日常生活支援総合事業：通所型従前相当サービス 30. 介護予防・日常生活支援総合事業：通所型サービス・活動A 31. 介護予防・日常生活支援総合事業：通所型サービス・活動B

設 問	回 答 欄	
	12. 居宅介護支援 ■介護保険：地域密着型サービス■ 13. 地域密着型通所介護（貴事業所のサービス種別が地域密着型通所介護の場合、貴事業所以外の地域密着型通所介護） 14. 小規模多機能型居宅介護 15. 看護小規模多機能型居宅介護 16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（いずれかに該当） 17. 認知症対応型通所介護（貴事業所のサービス種別が認知症対応型通所介護の場合、貴事業所以外の認知症対応型通所介護） 18. 認知症対応型共同生活介護 19. 地域密着型特定施設入居者生活介護 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	業：通所型サービス・活動B 32. 介護予防・日常生活支援総合事業：通所型サービス・活動C 33. 上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業 34. 地域包括支援センター 35. その他の高齢者に対する支援やサービス 36. 障害者に対する支援やサービス（具体的に： ） 37. 子どもに対する支援やサービス（具体的に： ） 38. 生活困窮者に対する支援やサービス（具体的に： ） 39. その他 40. 併設して実施している介護・福祉サービス・施設はない
【Q14で1, 13,17を選択した同法人や法人グループで通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護事業所が複数ある場合】 Q15. 同法人や法人グループで実施している通所介護・地域密着型通所介護事業所・認知症対応型通所介護事業所は、貴事業所を含めて合計で何か所ですか。（数字記入）	①通所介護事業所 _____ か所 ②地域密着型通所介護事業所 _____ か所 ③認知症対応型通所介護事業所 _____ か所	
Q16. 貴事業所では送迎を実施していますか。（1つ選択）	1. 実施している	2. 実施していない →Q19へ
【Q16で1を選択した場合】 Q17. 送迎はどのように実施していますか。（いくつでも選択）	①送迎の対応体制等 1. 基本的に一人に対応している 2. 基本的に複数人に対応している 3. 重度者に対応する場合、複数人に対応している 4. 医療ニーズの高い場合、看護師が同乗するなどして複数人に対応している 5. 移乗等の負担軽減を図る機器を活用している 6. 寝たままの状態でも対応可能な大型の送迎車等に対応している 7. その他の対応体制（具体的に： ） ②送迎の対応者・実施方法等 1. 事業所の職員もしくは別途雇用したスタッフが実施している 2. 同一法人の別事業所と共同で実施している 3. 別法人の事業所と共同で実施している 4. バス・タクシー会社等に送迎業務を委託している 5. 福祉タクシーや福祉有償運送等に送迎業務を委託している 6. その他の方法（具体的に： ）	
【Q16で1を選択した場合】 Q18. 送迎で課題になっていることはありますか。（いくつでも選択）	1. 職員のシフト組みが負担 2. 職員を多く雇用・確保する必要がある 3. 職員に残業が発生する 4. 送迎対応のため専門業務に十分従事できない 5. 個々の利用者の利用時間が多様化しているため送迎負担が大きい 6. その他（具体的に： ） 7. 特に課題となっていることはない	

設 問		回 答 欄	
Q21. 利用登録者の男女別の人数をご記入ください。(数字記入) (令和7年12月1日時点) ※介護度が要介護の利用者についてご回答ください。 ※合計は、Q19「⑤利用登録者数」と同じ人数になります。	男性	人	
	女性	人	
	合計	人	
	※Q19「⑤利用登録者数」と同じ人数になります。		
Q22. 認知症高齢者の日常生活自立度別 利用登録者数 (数字記入) ※利用登録者の認知症高齢者の日常生活自立度別の人数を記入してください。 (令和7年12月1日時点の利用登録者について) ※介護度が要介護の利用者についてご回答ください。 ※合計は、Q19「⑤利用登録者数」と同じ人数になります。	自立	人	
	I	人	
	II a	人	
	II b	人	
	III a	人	
	III b	人	
	IV	人	
	M	人	
	不明	人	
	合計	人	
※Q19「⑤利用登録者数」と同じ人数になります。			
Q23. 各加算の算定有無と、算定している場合の利用登録者数に占める算定割合についてうかがいます。	加算の種類	算定の有無 (○は各加算に1つずつ)	【左欄で「1. 算定あり」の場合】 利用登録者数(Q19「⑤利用登録者数」)に占める算定割合
	① 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	② 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	③ 個別機能訓練加算(Ⅰ) ※認知症対応型通所介護のみ	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	④ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	⑤ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	⑥ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	⑦ ADL 維持等加算(Ⅰ)	1. 算定あり 2. 届出済み(算定なし) 3. 届出なし	
	⑧ ADL 維持等加算(Ⅱ)	1. 算定あり 2. 届出済み(算定なし) 3. 届出なし	
	⑨ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	⑩ 口腔機能向上加算(Ⅱ)	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	⑪ 科学的介護推進体制加算	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度

設 問		回 答 欄	
	⑫ 栄養改善加算	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	⑬ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	⑮ 栄養アセスメント加算	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	⑯ 入浴介助加算(Ⅰ)	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	⑰ 入浴介助加算(Ⅱ)	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	⑱ 認知症加算 ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度 (認知症高齢者自立度Ⅲ以上の割合)
	⑲ 若年性認知症利用者受入加算	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
	⑳ 中重度者ケア体制加算 ※通所介護・地域密着型通所介護のみ	1. 算定あり 2. 算定なし	
	㉑ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1. 算定あり 2. 算定なし	
	㉒ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1. 算定あり 2. 算定なし	
	㉓ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1. 算定あり 2. 算定なし	
	㉔ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%)	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
Q24. 令和6年度の大よその稼働率についてうかがいます。(1つ選択) ※受け入れ可能な運営上の定員数に対する利用者数にて、大よその割合お答えください。		1. 60%未満 2. 60%以上 70%未満 3. 70%以上 80%未満 4. 80%以上 90%未満 5. 90%以上	
【Q24 の稼働率が 80%未満(1.2.3.)の場合】 Q25. 稼働率が 80%未満と低い状況にある主な要因として、どのようなことが考えられますか。 (いくつでも選択)		1. 高齢者人口の減少により、利用者確保が困難 2. 職員の確保困難 3. 送迎距離、送迎時間の負担の大きさ 4. 送迎体制の構築困難 5. 事業所の老朽化や設備の不十分さ 6. 近隣に競合事業所が増加(具体的に:) 7. 重度の利用者への対応が困難 8. 認知症の利用者への対応が困難 9. その他(具体的に:) 10. わからない	
Q26. 過去1年間の大よその利用状況についてうかがいます。 (1つ選択)		1. 常に定員が満たされている 2. 定員が満たされていることが多いが、時によって空きが出ている 3. 定員に空きが出ていることが多いが、時によって満たされている 4. 常に定員に空きが出ている	

設 問	回 答 欄
Q27. 令和6年度の事業所の収支差率についてうかがいます。 (1つ選択) ※貴事業所単体の収支差率について、おおよそどの比率に当てはまるか、お答えください。	1. -5.0%未満 2. -5.0%以上 0.5%未満 3. 0.5%以上 5.0%未満 4. 5.0%以上
収支差率 = (介護サービスの収入額 - 介護サービスの支出額) / 介護サービスの収入額 ・「介護サービスの収入額」: 介護報酬による収入(利用者負担分含む)、保険外利用料収入、補助金収入(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を除く)の合計額。 ・「介護サービスの支出額」…介護事業費用、借入金利息及び本部費繰入の合計額 ※「本部費繰入」は、各事業所に共通する人事労務経理に係る経費等に充てられるものであるため、介護サービスの支出額に含めてください。社会福祉法人会計基準上本部費繰入は「特別損失」とされていますが、企業会計等における「特別損失」とは意味合いが異なります。	
【Q27の収支差率が0.5%未満(1.2.)の場合】 Q28. 事業所の収支差率が0.5%未満と低い状況にある要因として、どのようなことが考えられますか。 ①いくつでも選択(○) ②①のうち、最も大きな要因1つを選択(◎)	<収入面> 1. 新規利用者の確保が困難 2. 急な休みや入院等により、利用人数が不安定 3. 施設入所や死亡等による大幅な利用終了 4. 加算の取得が困難(具体的に:) 5. 利用者の要介護度について、軽度者の利用割合や要介護度の変動 6. 自費サービス等、介護報酬以外の事業展開が困難 7. その他収入面の課題() <支出面> 8. 家賃・光熱費等の固定費の負担の高さ 9. 物価高騰による食費・消耗品等の費用負担の増加 10. 送迎車の維持費・燃料費の高騰 11. 人件費の負担増 12. 人材確保に関わる負担増(人材紹介会社の活用等) 13. その他支出面の課題() 14. わからない

2. 自立支援・重度化防止について

(1) 自立支援・重度化防止の機能訓練に関する取組状況

設 問	回 答 欄	
	①長期目標	②短期目標
Q29. 通所介護計画書の目標について、概ねどの程度の頻度で見直しを行っていますか。 ※ここでの「見直し」とは、利用者の直近の状態と照らし合わせて適切な目標になっているか確認する作業を指すため、その結果目標を変更しない場合も含みます。 (それぞれ1つ選択)	1. 概ね1か月 2. 概ね2か月 3. 概ね3か月 4. それ以上	1. 概ね1か月 2. 概ね2か月 3. 概ね3か月 4. それ以上

設 問	回 答 欄			
Q30. 機能訓練の目標を考えるにあたり、アセスメント時にどのような点を特に重視していますか。 (3つまで選択)	1. 疾病 2. 心身機能 3. 活動 (ADL・IADL) 4. 社会参加の状況 5. 自宅の環境や暮らし方		6. 習慣、興味・関心事項 7. 本人の意欲・希望 8. 家族の要望 9. その他 ()	
【Q23で個別機能訓練加算を算定していない事業所のみ】 Q31. 個別機能訓練加算を算定していない理由についてうかがいます。 (特にあてはまるもの2つまで選択)	1. 現在の非専従職員による機能訓練配置体系でも、個別機能訓練加算の機能訓練と同等の質の機能訓練サービスを提供できている 2. 専従の機能訓練指導員配置体制がとれない 3. 5人程度以下の小集団または個別での機能訓練の提供ができない 4. 計画や記録の作成・管理、その他の事務負担が大きい 5. 機能訓練指導員等による3か月に1回の利用者宅訪問ができない 6. 当加算算定に必要な諸コストに比して、単位水準が低い 7. その他 ()			
Q32. 機能訓練の質を高めるにあたり、①貴事業所で実施していること(いくつでも選択)、②重要だと思うこと(いくつでも選択)、③特に重要だと思うこと(3つまで選択)についてうかがいます。 ※②③は、①の選択の有無に関わらず、お答えください。 ※③は②で選択したものから、お答えください。		①実施していること (いくつでも選択)	②重要だと思うこと (いくつでも選択)	③特に重要だと思うこと (3つまで)
	1. 心身機能・生活機能に関する専門的な評価の実施	1	1	1
	2. 心身機能・生活機能だけではなく、利用者の生活環境や日々の暮らし方をふまえた総合的なアセスメント・目標設定	2	2	2
	3. 介護職員や他サービス事業所への機能訓練目標等の共有 (ケアへの反映)	3	3	3
	4. 利用者の生活環境を想定した訓練プログラムの設定・実施	4	4	4
	5. 機能訓練、栄養管理、口腔管理の連携・一体的な実施	5	5	5
	6. 機能訓練に対する意欲を維持・向上させるための声掛け	6	6	6
	7. データを用いた客観的な評価の実施・フィードバック	7	7	7
	8. LIFEを用いた効果測定やフィードバック	8	8	8
	9. 自宅でも取り組めるメニューの考案・提供	9	9	9
	10. 利用者の望みを実現するためのインフォーマルサービスの情報提供や参加支援	10	10	10
	11. 職員へのスキルアップの機会提供	11	11	11
	12. いずれも該当しない	12	12	12

設 問	回 答 欄
Q33. 質の高い機能訓練を実施するにあたっての課題となっていることはありますか。 (特にあてはまるもの2つまで)	1. リハビリ専門職を確保することが難しい 2. リハビリ専門職に限らず、機能訓練指導員の確保が難しい 3. 専門知識を有する職員が不足しているため、個別性をふまえた目標設定やプログラムの立案、フィードバックを十分に実施できない 4. 職員が不足しているため、個別や少人数での機能訓練が実施できない 5. 機能訓練の目標や実施状況等を介護職員と十分に共有できていない 6. 運動が中心で、社会参加や役割につながるプログラムがない 7. 設備や建物の構造など物理的環境に制約があり、理想とするサービス提供ができない 8. その他 () 9. 特にない

(2) 自立支援・重度化防止に向けた生活機能向上連携加算の算定状況

設 問	回 答 欄
【Q23 で生活機能向上連携加算を算定していない事業所のみ】 Q34. 機能訓練の実施における、外部のリハビリ専門職との連携についてどのように考えますか。(1つ選択)	1. 普段から連携が必要だと感じる 2. 対象者によっては連携が必要だと感じる 3. 事業所にリハビリ専門職がいるため、必要性は感じない 4. 事業所にリハビリ専門職はいないが、必要性は感じない
【Q34 で 1 または 2 を回答した事業所のみ】 Q35. どのような目的でリハビリ専門職との連携が必要だと感じますか。 (いくつでも選択)	1. 機能訓練指導員の知識や技術、自立支援の意識の向上 2. 介護職員の知識や技術、自立支援の意識の向上 3. 利用者に対する専門的な身体機能の評価 4. 利用者に対する専門的な生活機能の評価 5. 利用者の望みや状態を踏まえた目標設定 6. 目標に対して効果的な機能訓練プログラムの考案 7. 利用者の意欲を維持・向上させる声掛け・フィードバック 8. その他 ()
【Q34 で 1 または 2 を回答した事業所のみ】 Q36. 外部のリハビリ専門職との連携の必要性を感じているものの、生活機能向上連携加算を算定しない理由についてうかがいます。 (いくつでも選択)	1. 加算の適用を必要とする利用者がいない 2. 申請手続き等にかかる事務コスト・手間に比べて単位数が割に合わない 3. 連携先のリハビリ専門職とともに3か月に1度、評価等を行うことが難しい 4. 連携に用いる ICT ツール等を導入する負担が大きい 5. 個々の利用者というよりも、事業所の機能訓練全体に関して柔軟に相談したい 6. 近隣に連携先となる事業所・施設がない 7. 近隣に連携先となる事業所・施設があるかわからない 8. 連携先となる事業所・施設はあるが、これまで関わりがなく依頼しづらい 9. 連携を試みたが調整がつかなかった 10. 加算の算定要件等を知らなかった 11. その他 ()
【Q23 で生活機能向上連携加算を算定している事業所のみ】 Q37. 当加算で連携している事業所・医療提供施設についてうかがいます。 (いくつでも選択)	1. 貴事業所が所属する法人グループの事業所・施設 2. 普段から協力関係にある他法人の事業所・施設 3. 当加算の算定のために初めて連携した他法人の事業所・施設 4. その他 ()

設 問	回 答 欄			
Q42. 中重度者（要介護３以上）への対応について、どのような工夫を行っていますか。 （いくつでも選択）	1. アセスメントの工夫を行っている 2. 目標の立て方について工夫している 3. 在宅生活が維持できるような機能訓練の工夫を行っている 4. 社会的な活動ができるよう工夫している 5. 体調の状況に応じて、柔軟に対応できるよう工夫している 6. 中重度者でも安心して、身体に負担なく過ごすことができるように環境面の工夫を行っている 7. 家族に対する支援を行っている（サービス利用促進による負担軽減、相談対応等） 8. ケアマネジャーや他の介護サービス事業所と連携した対応を行っている 9. 利用終了したケースへの振り返りを行い、サービスの質向上を図っている 10. 事業所や法人で、中重度者へ支援について方針を立てている 11. その他の工夫（ ） 12. 特に工夫していることは無い 【中重度者（要介護３以上）への対応の工夫について、具体的に記入してください】			
Q43. 中重度（要介護３以上）の利用者を受け入れるにあたり、 ①貴事業所で実施していること（いくつでも選択）、②重要だと思うこと（いくつでも選択）、③特に重要だと思うこと（３つまで）についてうかがいます。 ※②③は、①の選択の有無に関わらず、お答えください。 ※③は②で選択したものから、お答えください。		①実施していること （いくつでも選択）	②重要だと思うこと （いくつでも選択）	③特に重要だと思うこと （３つまで）
	1. 看護職員による医療的ケアの対応	1	1	1
	2. 介護職員の喀痰吸引の研修受講	2	2	2
	3. 重度者に対する自立支援・重度化防止のためのケアの知識やスキル研修	3	3	3
	4. 手厚いケアに対応するための補助職員の配置	4	4	4
	5. ベッドや個室の整備	5	5	5
	6. 医療的ケアに対応するための機器等の整備	6	6	6
	7. 重度者に対応するための入浴設備の整備	7	7	7
	8. 職員の負担を軽減するための移乗等の機器の整備	8	8	8
	9. 状態急変時の医療機関との連携体制の構築	9	9	9
	10. 家族への支援、働きかけ	10	10	10
	11. 他の介護サービス事業所との連携	11	11	11
	12. 看取り期の対応	12	12	12
	13. いずれも該当しない	13	13	13

設 問	回 答 欄
【Q23 で中重度者ケア体制加算を算定していない場合】 Q44. 中重度者ケア体制加算を算定していない理由はどのようなものですか。 (いくつでも選択)	1. 看護職員または介護職員を常勤換算方法で2以上配置することが難しい 2. 要介護3以上の利用者を30%以上とすることが難しい 3. 他の職務を兼務していない専従の看護職員を1名以上配置することが難しい 4. 社会性の維持を図り、在宅生活の継続に必要なケアを計画的に実施するプログラムを作成することが難しい 5. その他の理由 () 6. 中重度者ケア体制加算自体や算定要件を知らない

(2) 認知症の人への対応状況

設 問	回 答 欄	
【通所介護事業所または地域密着型通所介護事業所のみ】 Q45. 貴事業所における、直近5年の認知症の人の利用状況と今後の見込みについてうかがいます。 (それぞれ1つ選択) ※利用者全体に占める割合が、どのような傾向にあるのかについてお答えください。	①近年の増減(直近5年)	②今後の見込み
	1. 増加傾向 2. 変化なし 3. 減少傾向	1. 増加する 2. 変化なし 3. 減少する
Q46. 貴事業所の職員に、選択肢にあげている認知症に関する研修の修了者はいらっしゃいますか。 (いくつでも選択)	1. 認知症介護実践者研修の修了者がいる 2. 認知症介護実践リーダー研修の修了者がいる 3. 認知症指導者研修の修了者がいる 4. いずれの研修も修了者はいない	
Q47. 認知症の利用者について、貴事業所での受け入れが難しいと感じる認知症高齢者の日常生活自立度の目安はいくつ以上ですか。(1つ選択)	1. I 2. II a 3. II b 4. III a 5. III b	6. IV 7. M 8. どのようなケースでも受け入れが難しいとは感じない 9. わからない
Q48. 認知症の利用者を受け入れるにあたって不安に感じることはありますか。 (いくつでも選択)	1. 著しい不穏やケアに対する拒否がある場合の対応 2. 迎え時に利用拒否がある場合の対応 3. 他の利用者との関係性・トラブル 4. 職員との関係性・トラブル 5. 個別対応の増加に伴うオペレーションへの影響 6. 利用日を忘れることによる利用キャンセルの増加 7. その他 () 8. 特にない	

設 問	回 答 欄			
Q49. 認知症の利用者の受け入れを進めるにあたり、①貴事業所で実施していること(いくつでも選択)、②重要だと思うこと(いくつでも選択)、③特に重要だと思うこと(3つまで選択)についてうかがいます。 ※②③は、①の選択の有無に関わらず、お答えください。 ※③は②で選択したものから、お答えください。		①実施していること (いくつでも選択)	②重要だと思うこと (いくつでも選択)	③特に重要だと思うこと (3つまで)
	1. 個別ケアの提供にむけた手厚い人員配置	1	1	1
	2. 個別の生活歴や習慣等を踏まえたアセスメントやアプローチ	2	2	2
	3. 自立支援・重度化防止のためのケアの知識や意思決定支援等のスキルの習得	3	3	3
	4. BPSD への対応方法の習得	4	4	4
	5. 認知症の利用者も参加しやすいアクティビティの実施	5	5	5
	6. 認知症の利用者が落ち着く空間や環境の整備・調整	6	6	6
	7. その時々の気分に応じて過ごし方を選択できる仕組みづくり	7	7	7
	8. 利用者同士や職員とのコミュニケーション機会の創出	8	8	8
	9. 利用者間のトラブルを防ぐための配慮・工夫(認知症ではない利用者への理解の周知)	9	9	9
	10. トラブル等が生じた時の対応ルールの取り決め	10	10	10
	11. BPSD への対応方法等に関する家族への助言	11	11	11
	12. 家族が認知症の利用者を受容するための働きかけ	12	12	12
	13. いずれも該当しない	13	13	13
【通所介護事業所または地域密着型通所介護事業所で、Q23 で認知症加算の届出をしていない事業所のみ】 Q50. 認知症加算の算定上の課題についてうかがいます。 (特にあてはまるものを2つまで選択)	1. 人員基準に規定する配置に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算で2名以上確保することが難しい 2. 認知症日常生活自立度「Ⅲ」以上の利用者の割合が15%未満 3. 認知症介護に係る専門的な研修等の修了者を1名以上配置することが難しい 4. 認知症介護に係る専門的な研修等を職員が受講する余裕がない 5. 認知症介護に係る専門的な研修等の受講枠が少なく、希望しても受講ができない 6. 認知症の症状の進行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することが難しい 7. 認知症ケアに関する会議を定期的に行うことが難しい 8. 算定要件と比較し、加算の単位数(1日につき60単位)が少ない 9. 加算を算定することによる利用者負担について、利用者やその家族の理解が得られない 10. 申請手続き等にかかる事務コスト・手間に比べて単位数が割に合わない 11. その他() 12. 認知症加算自体や算定要件を知らない			

設 問	回 答 欄
Q51. 若年性認知症の利用者を受け入れていますか。 (1つ選択)	1. 受け入れており、現在利用者がいる 2. 受け入れているが、現在利用者がいない 3. 受け入れていない
Q52. これまで若年性認知症の人の利用に関する相談を受けたことはありますか。 (1つ選択)	1. 相談を受けたことがあり、実際に利用した 2. 相談を受けたことがあるが、利用に至らなかった →その理由 () 3. 相談を受けたことはない

4. 生活支援に関する機能について（利用時間外も含む）

(1) 入浴介助にかかる取組の状況

設 問	回 答 欄					
Q53. 11 月 1 か月間のうち、通常の平均的な入浴介助を行ったある 1 日を選んで、その日に、①入浴介助を行った利用者数、②入浴介助に関わった職員数、③入浴介助を行った延べ介助時間数についてお答えください（数値回答）。	①入浴介助を行った利用者数 () 人 ②入浴介助に関わった職員数 () 人 ③入浴介助を行った延べ介助時間数 () 分 ※入浴介助には、入浴中の直接的な介助や見守りのほか、入浴前後の着脱や移動の介助も含みます。 ※③は、②の職員が入浴介助を行った時間を足し上げた数を記入してください。					
Q54. 貴事業所の利用者のうち、通所介護の利用時にのみ、入浴している利用者の割合は大よそ、どの程度ですか。 (1つ選択)	1. 8 割以上 2. 6 ～ 7 割 3. 5 割 4. 3 ～ 4 割		5. 2 割以下 6. わからない 7. 入浴には対応していない			
Q55. 入浴介助に関わる職員の入浴介助技術の習得状況についてうかがいます。 (①～⑥それぞれ 1 つ選択)		1. できて いる	2. まあ できて いる	3. い え な い ど ち ら と も	4. あ ま り で き て い な い	5. い で き て い な い
	①移乗介助の技術	1	2	3	4	5
	②個浴介護の技術	1	2	3	4	5
	③重度者に対する入浴介助	1	2	3	4	5
	④楽しみ・コミュニケーション	1	2	3	4	5
	⑤利用者の意向把握	1	2	3	4	5
	⑥リスク管理	1	2	3	4	5
【Q23 において入浴介助加算 (I) または (II) を算定している場合】 Q56. 入浴介助に関わる全ての職員に対しての入浴介助に関する研修の実施頻度についてうかがいます。 (1つ選択)	1. 1 か月に 1 回以上 2. 2、3 か月に 1 回程度 3. 半年に 1 回程度 4. 年に 1 回程度 5. 数年に 1 回程度 6. 上記以下の頻度					
【Q23 において入浴介助加算 (I) または (II) を算定している場合】 Q57. 入浴介助に関する研修の実施方法についてうかがいます。(いくつでも選択) ※座学研修には、職員会議等による実施形式も含みます。	1. 事業所内で実施する座学研修 2. 事業所内で実施する実技研修 3. 法人が運営する他の事業所等による座学研修 4. 法人が運営する他の事業所等による実技研修 5. 外部の座学研修 6. 外部の実技研修					

設 問	回 答 欄
【Q23 において入浴介助加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定している場合】 Q58. 所有している浴槽についてうかがいます。 （いくつでも選択）	1. 個浴槽（個室） 2. 個浴槽（一室に複数） 3. 大浴槽
【Q23 において入浴介助加算（Ⅱ）を算定している場合】 Q59. 入浴介助加算（Ⅱ）の算定にあたり、利用者の居宅を訪問している職種についてうかがいます。 （いくつでも選択）	1. 医師 2. 理学療法士 3. 作業療法士 4. 介護福祉士 5. 介護支援専門員 6. 利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員 7. 利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる機能訓練指導員 8. 地域包括支援センターの担当職員 9. 福祉・住環境コーディネーター２級以上の者 10. 情報通信機器等を活用した介護職員 11. その他（ ）
【Q23 において入浴介助加算（Ⅱ）を算定している場合】 Q60. 個別の入浴計画はどのように作成していますか。 （１つ選択）	1. 入浴に関する事項のみを記載した単独の計画を作成している 2. 個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載することをもって代えることとしている 3. その他（ ）
【Q23 において入浴介助加算（Ⅱ）を算定している場合】 Q61. 入浴介助加算（Ⅱ）を算定することにより、どのような変化がありましたか。 （いくつでも選択）	1. 利用者の入浴に係る自立度が高まった 2. 利用者が自宅で入浴できるようになった 3. 利用者が入浴を行うことを前向きに捉えられるようになった 4. 入浴に係る自立度が高まったことにより、利用者が他の生活行為や機能訓練等にも前向きに取り組めるようになった 5. 利用者の自宅での入浴を介助する家族の負担が軽減されたように思えた 6. 利用者の自宅での入浴を介助する訪問介護員等と連携できるようになった 7. 事業所職員の入浴介助技術が高まった 8. 事業所職員の介護に対するモチベーションが高まった 9. 事業所職員の利用者に対する尊厳の意識が高まった 10. 旧入浴介助加算（Ⅱ）よりも算定しやすくなったため、事業所の経営状態が改善した 11. その他（ ）
【Q23 において入浴介助加算（Ⅰ）のみを算定している場合】 Q62. 入浴介助加算（Ⅱ）を算定していない理由についてうかがいます。（いくつでも選択）	1. 利用者の居宅を訪問し評価や助言等を行う医師等の確保・連携が困難であるため 2. 医師等が、利用者の居宅を訪問し評価や助言等を行うための時間を確保することが困難であるため 3. 医師等に、利用者の居宅を訪問し評価や助言等を行った結果等に係る情報提供を求めることが困難であるため 4. 個別の入浴計画を作成することが困難であるため 5. 事業所の浴室の構造上、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境を整備することが困難であるため 6. 利用者が、自身又は家族・訪問介護職員等の介助により、入浴できるようになることを目指した、事業所内での入浴介助に関わる人員体制を整えることが困難であるため

設 問	回 答 欄
	7. 計画書に記載した目標等の達成状況や利用者の状態を踏まえて、利用者が自身で又は家族・訪問介護職員等の介助によって入浴できるようになるための、入浴介助の技術を獲得できる機会を整えることが困難であるため 8. 利用者・家族に加算算定の必要性や効果等を説明したが、同意を得ることが困難であるため 9. 介護支援専門員に加算算定の必要性や効果等を説明したが、同意を得ることが困難であるため 10. その他（ ）

(2) 通所介護によるサービス提供以外の生活支援ニーズへの対応状況

設 問	回 答 欄					
Q63. 在宅生活を継続する上で、①利用者の生活支援ニーズとして高いもの、②貴事業所独自で対応しているもの、③地域の事業者や団体、ボランティア等と連携して対応しているものについてうかがいます。 (それぞれいくつでも選択) ※②③は通所介護によるサービス提供以外で対応しているものについてご回答ください。		① 利用者の生活支援ニーズとして高いもの	② 事業所独自で対応しているもの		③ 地域の事業者や団体、ボランティア等と連携して対応しているもの	
			無料	自費負担	無料	自費負担
	回答の方向↓					
	1. 買い物支援	1	1	1	1	1
	2. 調理・配食	2	2	2	2	2
	3. その他家事支援(洗濯・掃除・片付け等)	3	3	3	3	3
	4. 入浴支援	4	4	4	4	4
	5. 食事・栄養の管理	5	5	5	5	5
	6. 服薬支援・健康管理	6	6	6	6	6
	7. 通院同行	7	7	7	7	7
	8. 移動・外出支援	8	8	8	8	8
	9. 地域活動への参加支援	9	9	9	9	9
	10. 見守り・安否確認	10	10	10	10	10
	11. 宿泊サービス	11	11	11	11	11
	12. その他（ ）	12	12	12	12	12
	13. 特にない	13	13	13	13	13

設 問	回 答 欄
【Q63③のいずれかで対応している場合】 Q64. 連携している地域の事業者や団体、ボランティア等についてうかがいます。 (いくつでも選択)	1. 介護サービス事業所 2. 地域包括支援センター 3. 社会福祉協議会 4. 医療機関 5. ボランティア団体・NPO 団体 6. 町内会・自治会 7. 民生委員 8. 地域住民 9. 商業施設 10. その他各種民間事業者 11. その他 ()
【Q63②③のいずれかで対応している場合】 Q65. 生活支援ニーズを対応することになったきっかけは、どのようなものですか。 (いくつでも選択)	1. 利用者や利用者家族のニーズが高まっており、取り組むべきと判断したため 2. 地域におけるニーズが高まっており、取り組むべきと判断したため 3. 同業種や周囲の事業所の取組をみて、取り組むべきと判断したため 4. 法人全体や法人内の他事業所で対応することが決まったため 5. 市町村や都道府県から対応や協力を要請されたため 6. 地域の事業者や団体、ボランティア等から対応や協力を要請されたため 7. 既存の業務だけでは生産性や稼働率や収支差率が低かったため 8. 既存の業務だけでは職員が余っていたため 9. その他 () 10. わからない
Q66. 利用者の生活支援ニーズを把握するために、どのような取組を行っていますか。 (いくつでも選択)	1. 利用者へのアンケート・ヒアリング等による情報収集 2. 利用者家族へのアンケート・ヒアリング等による情報収集 3. 送迎時に利用者の生活環境の情報収集 4. ケアマネジャーからの情報共有・情報収集 5. 自事業所以外の介護サービス事業所からの情報共有・情報収集 6. 医療機関からの情報共有・情報収集 7. 利用者の近隣住民からの情報共有・情報収集 8. 地域ケア会議での情報共有・情報収集 9. その他 () 10. 特にない
Q67. 利用者の生活支援ニーズに対応するため、今後、どのようなことに取り組んでいく予定ですか。現在実施していることも含め、お答えください。 (いくつでも選択)	1. 買い物支援 2. 調理・配食 3. その他家事支援（洗濯・掃除・片付け 等） 4. 入浴支援 5. 食事・栄養管理 6. 服薬支援・健康管理 7. 通院同行 8. 移動・外出支援 9. 地域活動への参加支援 10. 見守り・安否確認 11. 宿泊サービス 12. その他 () 13. 特にない

設 問	回 答 欄
Q68. 利用者の生活支援に関わる取組を行うにあたり、課題となることはありますか。 (いくつでも選択：○) そのうち、もっとも大きな課題を教えてください。 (ひとつ選択：◎)	1. 利用ニーズが見込めない 2. 利用者が費用負担できない 3. 人員体制が組めない 4. ノウハウがない 5. 設備・環境整備ができない 6. 連携先がない 7. 経営的なメリットが乏しい 8. 安全管理が難しい 9. その他 () 10. 特にない
Q69. 利用者への生活支援に関わる取組を行う上での課題解消のために、市町村や都道府県に対応してほしいことはありますか。 (いくつでも選択)	1. 人員確保や設備投資の助成 2. 取組事例の紹介 3. 地域資源の開発 4. 他事業所・他機関連携の推進 5. 取り組む上でのルールの明確化 6. 社会・地域資源の情報提供・啓発 7. その他 () 8. 特にない

5. 体制の整備について

(1) 業務効率化・業務移管等に関する取組状況

設 問	回 答 欄
Q70. 業務標準化や間接業務の効率化に関して取り組んでいることはありますか。 (いくつでも選択)	1. 生活相談員の業務フローの作成 2. 介護職員の業務フローの作成 3. 看護職員の業務フローの作成 4. 機能訓練指導員の業務フローの作成 5. 生活相談員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成 6. 介護職員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成 7. 看護職員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成 8. 機能訓練指導員の間接業務効率化を目的としたマニュアル作成 9. 送迎に関する業務の効率化を目的としたマニュアル作成 10. 人材育成・研修に関する業務の効率化を目的とした、マニュアル作成 11. 記録・報告様式の工夫 12. AI・ICT・ロボット等の活用 13. 定期的な業務の見直し 14. その他 () 15. いずれも実施していない

設 問	回 答 欄				
Q71. 専門職（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）から他の職種やボランティア等への業務移管・分担・外部委託について、現在実施している業務と、その業務を担っている職員をご選択ください。 また、今後業務移管等をした い業務、できない・すべきで ないとする業務について もご回答ください。 （①～④それぞれいくつでも選択）	【専門職からの業務移管・分担・外部委託について】				
		① 現在業務移管・分担・外部委託している	② ①で選択した業務を担っている職員 1. 事務職員等（常勤） 2. 事務職員等（非常勤） 3. ボランティア（無資格の介護助手等） 4. ボランティア（地域住民、学生等） 5. 同法人の他施設・事業所 6. 外部委託 7. その他	③ 今後業務移管・分担・外部委託した	④ 業務移管・分担・外部委託はできない・すべきでない
	回答の方向↓				
	1. 清掃・消毒	1	1・2・3・4・5・6・7	1	1
	2. 配膳	2	1・2・3・4・5・6・7	2	2
	3. 食事介助の補助	3	1・2・3・4・5・6・7	3	3
	4. レクリエーション	4	1・2・3・4・5・6・7	4	4
	5. 行事の運営	5	1・2・3・4・5・6・7	5	5
	6. 送迎	6	1・2・3・4・5・6・7	6	6
	7. 機能訓練の補助	7	1・2・3・4・5・6・7	7	7
	8. 利用者の話し相手、見守り	8	1・2・3・4・5・6・7	8	8
	9. 書類作成	9	1・2・3・4・5・6・7	9	9
	10. BCP マニュアル作成	10	1・2・3・4・5・6・7	10	10
	11. その他 ()	11	1・2・3・4・5・6・7	11	11
12. いずれもあてはまらない	12		12	12	
【Q70 で「12. AI・ICT・ロボット等の活用」を選択した場合】 Q72-1. AI・ICT・ロボット等を活用している業務等をご選択ください。 また、そのうち業務時間の削減や省力化、職員の業務負担軽減等に効果があったものをご選択ください。 （①②それぞれいくつでも選択）	回答の方向↓		① の活用しているもの	② 業務時間の削減や省力化、職員の業務負担軽減等に効果があったもの	
	介助・移動支援				
	1. 装着型ロボット	1	1		
	2. 移乗支援機器	2	2		
	3. 身体に負担のかかる介助姿勢の分析	3	3		
	利用者の安全・健康管理				
	4. 転倒等の見守りセンサー	4	4		
	5. モニタリング	5	5		
	6. 重度化等のリスク予測	6	6		
	7. バイタルデータの自動分析	7	7		
	レクリエーションの実施				
	8. レクリエーションの実施	8	8		

設 問	回 答 欄		
	情報共有		
	9. インカムによる情報共有	9	9
	記録作成・事務		
	10. 通所介護計画の作成	10	10
	11. 記録作成	11	11
	12. シフト作成	12	12
	13. 送迎ルート作成	13	13
	14. 家族への連絡	14	14
	在宅時の支援		
	15. 在宅時の見守り	15	15
	その他		
	16. その他（ ）	16	16
	17. いずれもあてはまらない	17	17
【Q72-1①で AI・ICT・ロボット等を活用している業務等を選択した場合】 Q72-2. Q72-1①で選択した業務等について、具体的にどのような場面で AI・ICT・ロボット等を活用していますか。具体的にご記載ください。(自由記述)			
Q73. 業務効率化、業務移管等を推進するうえで、どのような課題がありますか。 (いくつでも選択)	1. 個別の対応を重視しており標準化が難しい 2. 職員数が不足している 3. 職員の専門業務のスキルが不足している 4. ICT・ロボットに関する知識・活用スキルが不足している 5. AIに関する知識・活用スキルが不足している 6. 地域のボランティアが不足している 7. 連携できる外部委託先がない 8. 費用対効果が悪い 9. その他（ ） 10. 特に課題はない		

(2) 協働・大規模化に関する取組状況

※必要に応じて所属法人にご確認の上、ご回答ください

設 問	回 答 欄
Q74. 協働・大規模化について、どのような体制で取組を行っていますか。 (いくつでも選択)	■協働■ 1. 小規模法人のネットワーク化による協働推進事業の利用 2. 社会福祉連携法人の設立 3. 他の協同組合等の設立 4. 組合等を設けない形の協働 ■大規模化■ 5. サービスの規模の拡大 6. 法人内の事業所の増設 7. 複数の法人の合併・事業譲渡 ■その他■ 8. その他（ ） 9. 協働や大規模化は行っていない 10. わからない
【Q74で1～8を選択した場合】 Q75. 協働・連携先のサービスをご回答ください。 (いくつでも選択) ※サービス提供時間外の実施も含めてご回答ください	1. 同一法人内の介護保険サービス事業所 2. 他法人の介護保険サービス事業所 3. その他民間企業・団体 4. その他（ ） 5. わからない

設 問	回 答 欄	
【Q74で1～8を選択した場合】 Q76. 協働・連携して取り組んでいる業務の内容をご回答ください。 (いくつでも選択)	1. 送迎 2. 事務部門の集約 3. 共同購入 4. 人材募集 5. 研修 6. BCPに関する訓練 7. 自然災害発生時の対応	8. 自宅への配食 9. 自宅での見守り 10. 地域の居場所作り 11. 相談対応 12. その他 () 13. わからない

(3) 各専門職の専門業務、専門性の向上、柔軟な職員配置に関する取組状況

Q77. 貴事業所の各職種の方（生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、管理者）が日頃行っている業務についてうかがいます。

※11月の第3週（16日（日）～22日（土））に勤務した生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、管理者全員について、それぞれ、雇用形態や実際に行った業務についてうかがいます。該当の方に確認の上、回答してください。

※3人以上いらっしゃる場合は、「職員名簿等で、1人目、真ん中の人、最後の人」3人を選んでください。

※兼務の方がいらっしゃる場合、それぞれの職種の立場で行っている業務についてご回答ください。各職種で重複する業務がある場合、より兼務割合が高い職種の回答欄で、業務をご選択ください。

Q77-1. 生活相談員

職員 番号	①雇用 形態 (1つ選択)	兼務の場合 (①で2,4を選択) ①-1. 該当期間の 勤務時間のうち、 生活相談員として の大よその業務時 間割合 (1つ選択)	②該当期間の勤務時間中に生活相談員として行った業務 (〇はいくつでも)
	1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤専従 4. 非常勤兼務	1. 1割未満 2. 1割以上3割未満 3. 3割以上5割未満 4. 5割以上	1. 通所介護計画の作成 2. 記録の作成 3. 利用申込に関する照会や受付対応 4. 入所時の手続き・アセスメント 5. 利用者や家族からの相談対応、課題把握、 連絡調整、デイサービスでの様子の伝達 6. ケアマネジャーからの相談対応、連絡調整 7. 医療機関その他関係事業所との連絡調整 8. 個別機能訓練対象の利用者宅への同行訪問 9. 利用者の送迎 10. 地域と連携したサービス提供プログラムに 関する地域団体・機関との調整 11. 生活機能向上連携加算の算定者に対する アセスメント（担当職員と共同実施）利 用者のサービス担当者会議への出席 12. 地域ケア会議等への出席（市町村、地域 包括支援センターなどが開催） 13. 運営推進会議や地域の関係者、地域住民 等が参加する会議の開催 14. イベント等、地域の取組への参加 15. 職員教育 16. 他の職種の手伝い・フォロー 17. その他の業務（選択した場合、括弧内に 具体的に記入してください）
1人目	1 2 3 4	1 2 3 4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・ 17()
2人目	1 2 3 4	1 2 3 4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・ 17()
3人目	1 2 3 4	1 2 3 4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・ 17()

Q77-2. 看護職員

職員 番号	①雇用 形態 (1つ選択)	兼務の場合 (①で2,4を選択) ①-1. 兼務先 (いくつでも選択)	兼務の場合 (①で2,4を選択) ①-2. 該当期間の 勤務時間のうち、 看護職員としての 大よその業務時間 割合 (1つ選択)	②該当期間の勤務時間中に看護職員として行った業務 (〇はいくつでも)
		1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤専従 4. 非常勤兼務	1. 貴事業所内 2. 併設事業所・施設 (所属法人) 3. 併設事業所・施設 (その他法人) 4. その他事業所・施設 (所属法人) 5. その他事業所・施設 (その他法人)	1. 1割未満 2. 1割以上3割未満 3. 3割以上5割未満 4. 5割以上
1人目	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・ 14()
2人目	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・ 14()
3人目	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・ 14()

Q77-3. 介護職員

職員 番号	①雇用 形態 (1つ選択)	兼務の場合 (①で2,4を選択) ①-1. 該当期間の勤務時間 のうち、介護職員として の大よその業務時間割合 (1つ選択)	②該当期間の勤務時間中に介護職員として行った業務 (〇はいくつでも)
		1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤専従 4. 非常勤兼務	1. 1割未満 2. 1割以上3割未満 3. 3割以上5割未満 4. 5割以上
1人目	1 2 3 4	1 2 3 4	11(1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・)
2人目	1 2 3 4	1 2 3 4	11(1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・)
3人目	1 2 3 4	1 2 3 4	11(1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・)

Q77-4. 機能訓練指導員

職員 番号	①雇用 形態 (1つ選択)	兼務の場合 (①で2,4を選択) ①-1. 該当期間の勤務 時間のうち、機能訓練 指導員としての大よそ の業務時間割合 (1つ選択)	②該当期間の勤務時間中に機能訓練指導員として行った業務 (○はいくつでも)
	1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤専従 4. 非常勤兼務	1. 1割未満 2. 1割以上3割未満 3. 3割以上5割未満 4. 5割以上	1. 利用者のアセスメント 2. 個別機能訓練計画の作成 3. 機能訓練の実施 4. レクリエーションの実施 5. 記録作成 6. 利用者の介助（移動、食事、排せつ、 入浴等） 7. 利用者宅への訪問 8. 医療機関との連絡調整 9. ケアマネジャーとの連絡調整 10. 利用者・家族からの相談対応、課題把握 11. 他の職種の仕事の手伝い・フォロー 12. 職員教育、機能訓練指導員以外の人に対する指導・指示 13. 利用者の送迎 14. その他事務作業 15. その他の業務（選択した場合、括弧内に具体的に記入してください）
1人目	1 2 3 4	1 2 3 4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・ 15()
2人目	1 2 3 4	1 2 3 4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・ 15()
3人目	1 2 3 4	1 2 3 4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・ 15()

Q77-5. 管理者

職員 番号	①雇用 形態 (1つ選択)	兼務の場合 (①で2を選択) ①-1. 該当期間の 勤務時間のうち、 管理者としての大 よその業務時間割 合 (1つ選択)	②該当期間の勤務時間中に管理者として行った業務 (○はいくつでも)
	1. 常勤専従 2. 常勤兼務	1. 1割未満 2. 1割以上3割未満 3. 3割以上5割未満 4. 5割以上	1. 勤怠管理、シフト作成 2. 収支管理 3. 職員の採用 4. 職員教育、管理者以外の人に対する指 導・指示 5. 通所介護計画の作成 6. 記録作成・管理 7. 利用者や家族からの相談対応、課題把握、連絡調整、デイサービスでの様子の 伝達 8. ケアマネジャーからの相談対応、連絡調整 9. 医療機関その他関係事業所との連絡調整 10. 利用者宅への訪問 11. 地域と連携したサービス提供プログラム に関する地域団体・機関との調整 12. 利用者のサービス担当者会議への出席 13. 地域ケア会議等への出席（市町村、地域 包括支援センターなどが開催） 14. 運営推進会議や地域の関係者、地域住民 等が参加する会議の開催 15. イベント等、地域の取組への参加 16. 他の職種の手伝い・フォロー 17. 利用者の送迎 18. その他事務作業 19. その他の業務（選択した場合、括弧内に 具体的に記入してください）
1人目	1 2	1 2 3 4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18 ・19()

設 問	回 答 欄					
Q78. 各職種の専従要件に関する状況をご回答ください。 (①～③それぞれ1つずつ選択)		1 専従要件は必須であり、他の業務も可能とすると支障が生じる	2 専従は必須としつつも、多少は他の業務に従事することは可能である	3 専従を必須としなくても、他の業務への従事は可能である	4 その他	5 わからない
	①生活相談員	1	2	3	4	5
	②看護職員	1	2	3	4	5
	③介護職員	1	2	3	4	5
	「4. その他」を選んだ場合、具体的に内容をご記入ください					
Q79. 柔軟な職員配置や多様な人材の活用に関して行っている取組をご選択ください。 (いくつでも選択)	1. 他事業所との連携 2. シルバー人材センターとの連携 3. 社会福祉協議会やボランティアセンター等との連携 4. 介護助手の活用 5. 外国人人材の活用 6. 多様な働き方が可能な制度（短時間勤務・副業兼業・選択的週休3日制等）の導入 7. 短時間・単発の就労を内容とする雇用契約 8. その他（ 9. いずれも実施していない					
Q80. 業務の効率化に関して、今後どのようなことに、どのように取り組みたいと考えていますか。 (①～⑥それぞれ1つずつ選択)	取組内容	取組方針				
		1 現在取り組んでおり、さらに力を入れたい	2 現状通り取組を続けたい	3 今後取り組みたい	4 今後もし取り組むつもりはない	
	①業務標準化	1	2	3	4	
	②専門職からの業務移管・分担・外部委託	1	2	3	4	
	③AI・ICT活用	1	2	3	4	
	④協働・大規模化	1	2	3	4	
	⑤職員の専門性向上・キャリア形成支援	1	2	3	4	
⑥柔軟な職員配置・多様な人材の活用	1	2	3	4		

6. 今後の事業の方向性について

設問	回答欄
Q81. 貴事業所では、今後、4、5年先を見通して、充実を図っていききたいことはどのようなことですか。 貴事業所の管理者の立場からお答えください。 ①いくつでも選択（○） ②そのうち、もっとも重視して取り組みたいもの1つを選択（◎）	【利用受入れ層や提供サービス関連】 - 軽度者（～要介護2）の生活機能の維持向上に向けた機能訓練の実施 - 個々の趣味・嗜好に合わせた活動機会の提供 - 中重度者（要介護3,4,5）の利用受入れ体制・ケア - 認知症の人の利用受入れ体制・ケア - 医療的ケアへの対応力 - 通所日以外を含めた生活機能の維持向上支援 - 利用者の自己実現に向けた取組 - 利用者の家族に対する相談対応、支援 - 利用受け入れ層や提供サービス関連_その他：（ ） 【職員の確保・育成・処遇関連】 - 新人職員の導入教育研修 - 中堅職員のキャリア展開支援研修 - 専門職の業務移管等に向けたOJT、OFF-JT - 職員の採用経路開拓 - 職員の定着率向上（離職率低下） - 職員の確保・育成・処遇関連_その他（ ） 【地域貢献、地域連携拠点関連】 - 事業所における地域住民へのボランティア活動機会の提供 - 住民主体の通いの場（認知症カフェ等） - 利用者や家族等の支援ニーズに関する地域包括支援センター等との連携 - 地域貢献、地域連携拠点関連_その他（ ） 【その他のサービス・支援】 - その他充実を図っていききたいこと（ ） 【もっとも重視して取り組みたいもの（◎）について、特に取り組むにあたっての課題について記入してください】
【貴事業所が所属する法人本部の意向について伺います】 Q82. 貴事業所が所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針・目標を伺います。 ①いくつでも選択（○） ②そのうち特に重視したいもの1つを選択（◎）	【事業所形態関連】 - 短時間・機能訓練重視の事業所転換・サービス充実 - 地域密着型通所介護から通所介護への事業転換 - 認知症対応型通所介護から地域密着型通所介護への事業転換 - 通所介護事業所と訪問系サービス、住宅系サービス等の高齢者介護複合サービス機能の転換・充実 - 共生型サービスの指定を受け、高齢者、障害児者向け通所サービス拠点に転換する - その他の事業所形態の充実や転換（ ） 【利用者向けサービス（居宅生活継続支援機能）関連】 - 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む - 利用者の自己実現に向けた取組を充実強化 - 中重度や医療依存度の高い利用者に対する対応力を高める

設問	回答欄
	10. 認知症の利用者に対するケア対応力を高める 11. 延長サービスに取り組む 12. 利用者の通所時の社会参加活動の開発に取り組む 13. 利用者の個々のニーズに合った通所時の就労的活動の開発に取り組む 14. 他のサービス事業所、専門職、地域等とのチームアプローチを推進し、利用者に対する包括的な支援を行う 15. 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 16. 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する 17. その他の利用者向けサービス（ ） 【職員負担軽減化、利用者サービス向上に向けた“生産性向上”関連】 18. 利用者と実施サービスに関する科学的分析（LIFE 活用含め）を進め、より効果的なサービス提供体制構築を推進する 19. ロボット・ICT の導入を推進する 20. 職員のタスクシフトを推進する（介護職が機能訓練助手対応や医療的ケア対応 等） 21. 共同化事業を進める（送迎、備品・食材・消耗品等） 22. 事務スタッフの活用（採用、派遣、契約、外注）や本部間接機能を活用する 23. 送迎サービスや食事サービス等の外注化を進める 24. その他の生産性向上関連（ ） 【地域住民・各種地域資源・関係専門機関等との連携協働】 25. 地域住民が気軽に立ち寄り交流する居場所機能を発揮する 26. 地域の高齢者、障害児者、子ども等に関わる地域貢献活動に取り組み、地域共生社会づくりを進める 27. 地域住民のさまざまな相談を受けて、地域包括支援センター等と調整連携を図る 28. 地域住民のボランティア活動機会を作り、住民と利用者の交流機会づくりを推進する 29. 地域住民組織や NPO 団体やサークルの会合の場を提供する 30. その他の連携協働（ ） 【その他】 31. その他の経営目標・方針（ ） 32. 現在検討中である 33. わからない、把握していない

7. 利用者個票

	Q1. 性別 (1つ選択) 1. 男性 2. 女性 3. その他	Q2. 年齢 数値 回答	Q3. 同居者 (複数選択) 1. なし(一人暮らし・単身世帯) 2. 配偶者 3. 子ども・子どもの配偶者 4. 孫 5. 兄弟姉妹 6. その他の親族 7. その他	Q4. 利用期間 (1つ選択) 1. 6か月未満 2. 6か月以上～1年未満 3. 1年以上～2年未満 4. 2年以上～3年未満 5. 3年以上～5年未満 6. 5年以上	Q5. 要介護度 (1つ選択) ※【現在】は2025年12月1日時点でお答えください。右記同様。 【利用開始時】 【現在】 1. 要支援1 1. 要支援1 2. 要支援2 2. 要支援2 3. 要介護1 3. 要介護1 4. 要介護2 4. 要介護2 5. 要介護3 5. 要介護3 6. 要介護4 6. 要介護4 7. 要介護5 7. 要介護5 8. 申請中 8. 申請中		Q6. 障害高齢者の日常生活自立度 (1つ選択) 【利用開始時】 【現在】 1. 自立 1. 自立 2. J1 2. J1 3. J2 3. J2 4. A1 4. A1 5. A2 5. A2 6. B1 6. B1 7. B2 7. B2 8. C1 8. C1 9. C2 9. C2 10. 不明 10. 不明		Q7. 認知症高齢者の日常生活自立度 (1つ選択) 【利用開始時】 【現在】 1. 自立 1. 自立 2. I 2. I 3. II 3. II 4. III 4. III 5. IV 5. IV 6. M 6. M 7. 不明 7. 不明		Q8. サービス利用目標 (複数選択) ※複数選択したもののうち、最も重視しているものに○をつけてください。 1. 生活機能を向上し、以前の状態に近づける 2. 生活機能を維持し、現在の生活を続ける 3. 認知症の進行やBPSDを抑える 4. 口腔機能や栄養状態を維持・改善させる 5. 社会的孤立感を解消する(閉じこもりの防止や他者との交流) 6. 食事や入浴の機会を確保する 7. 家族の介護負担を軽減する 8. その他	Q9. 利用者に実施している機能訓練内容 (複数選択) 1. 心身機能訓練 2. 基本的動作訓練 3. 応用的動作訓練 4. 社会参加訓練 5. コミュニケーション訓練 6. 自主訓練の指導 7. その他
回答例	1	85	2, 3	1	2	1	2	2	3	3	1, ②, 3, 5	1, 2, 3
利用者1												
利用者2												
利用者3												
利用者4												
利用者5												
利用者6												
利用者7												
利用者8												
利用者9												
利用者10												

	Q1. 性別 (1つ選択) 1. 男性 2. 女性 3. その他	Q2. 年齢 数値回答	Q3. 同居者 (複数選択) 1. なし(一人暮らし・単身世帯) 2. 配偶者 3. 子ども・子どもの配偶者 4. 孫 5. 兄弟姉妹 6. その他の親族 7. その他	Q4. 利用期間 (1つ選択) 1. 6か月未満 2. 6か月以上～1年未満 3. 1年以上～2年未満 4. 2年以上～3年未満 5. 3年以上～5年未満 6. 5年以上	Q5. 要介護度 (1つ選択) ※【現在】は2025年12月1日時点でお答えください。右記同様。		Q6. 障害高齢者の日常生活自立度 (1つ選択)		Q7. 認知症高齢者の日常生活自立度 (1つ選択)		Q8. サービス利用目標 (複数選択) ※複数選択したものの中で、最も重視しているものに○をつけてください。	Q9. 利用者に実施している機能訓練内容 (複数選択) 1. 心身機能訓練 2. 基本的動作訓練 3. 応用的動作訓練 4. 社会参加訓練 5. コミュニケーション訓練 6. 自主訓練の指導 7. その他
					【利用開始時】 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中	【現在】 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中	【利用開始時】 1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明	【現在】 1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明	【利用開始時】 1. 自立 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. M 7. 不明	【現在】 1. 自立 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. M 7. 不明		
利用者 11												
利用者 12												
利用者 13												
利用者 14												
利用者 15												
利用者 16												
利用者 17												
利用者 18												
利用者 19												
利用者 20												
利用者 21												
利用者 22												
利用者 23												

	Q1. 性別 (1つ選択) 1. 男性 2. 女性 3. その他	Q2. 年齢 数値回答	Q3. 同居者 (複数選択) 1. なし(一人暮らし・単身世帯) 2. 配偶者 3. 子ども・子どもの配偶者 4. 孫 5. 兄弟姉妹 6. その他の親族 7. その他	Q4. 利用期間 (1つ選択) 1. 6か月未満 2. 6か月以上～1年未満 3. 1年以上～2年未満 4. 2年以上～3年未満 5. 3年以上～5年未満 6. 5年以上	Q5. 要介護度 (1つ選択) ※【現在】は2025年12月1日時点でお答えください。右記同様。		Q6. 障害高齢者の日常生活自立度 (1つ選択)		Q7. 認知症高齢者の日常生活自立度 (1つ選択)		Q8. サービス利用目標 (複数選択) ※複数選択したものの中で、最も重視しているものに○をつけてください。	Q9. 利用者に実施している機能訓練内容 (複数選択) 1. 心身機能訓練 2. 基本的動作訓練 3. 応用的動作訓練 4. 社会参加訓練 5. コミュニケーション訓練 6. 自主訓練の指導 7. その他
					【利用開始時】 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中	【現在】 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中	【利用開始時】 1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明	【現在】 1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明	【利用開始時】 1. 自立 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. M 7. 不明	【現在】 1. 自立 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. M 7. 不明		
利用者 24												
利用者 25												
利用者 26												
利用者 27												
利用者 28												
利用者 29												
利用者 30												
利用者 31												
利用者 32												
利用者 33												
利用者 34												
利用者 35												
利用者 36												

	Q1. 性別 (1つ選択) 1. 男性 2. 女性 3. その他	Q2. 年齢 数値回答	Q3. 同居者 (複数選択) 1. なし(一人暮らし・単身世帯) 2. 配偶者 3. 子ども・子どもの配偶者 4. 孫 5. 兄弟姉妹 6. その他の親族 7. その他	Q4. 利用期間 (1つ選択) 1. 6か月未満 2. 6か月以上～1年未満 3. 1年以上～2年未満 4. 2年以上～3年未満 5. 3年以上～5年未満 6. 5年以上	Q5. 要介護度 (1つ選択) ※【現在】は2025年12月1日時点でお答えください。右記同様。		Q6. 障害高齢者の日常生活自立度 (1つ選択)		Q7. 認知症高齢者の日常生活自立度 (1つ選択)		Q8. サービス利用目標 (複数選択) ※複数選択したものの中で、最も重視しているものに○をつけてください。	Q9. 利用者に実施している機能訓練内容 (複数選択) 1. 心身機能訓練 2. 基本的動作訓練 3. 応用的動作訓練 4. 社会参加訓練 5. コミュニケーション訓練 6. 自主訓練の指導 7. その他
					【利用開始時】 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中	【現在】 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中	【利用開始時】 1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明	【現在】 1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明	【利用開始時】 1. 自立 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. M 7. 不明	【現在】 1. 自立 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. M 7. 不明		
利用者 37												
利用者 38												
利用者 39												
利用者 40												
利用者 41												
利用者 42												
利用者 43												
利用者 44												
利用者 45												
利用者 46												
利用者 47												
利用者 48												
利用者 49												

	Q1. 性別 (1つ選択) 1. 男性 2. 女性 3. その他	Q2. 年齢 数値回答	Q3. 同居者 (複数選択) 1. なし(一人暮らし・単身世帯) 2. 配偶者 3. 子ども・子どもの配偶者 4. 孫 5. 兄弟姉妹 6. その他の親族 7. その他	Q4. 利用期間 (1つ選択) 1. 6か月未満 2. 6か月以上～1年未満 3. 1年以上～2年未満 4. 2年以上～3年未満 5. 3年以上～5年未満 6. 5年以上	Q5. 要介護度 (1つ選択) ※【現在】は2025年12月1日時点でお答えください。右記同様。		Q6. 障害高齢者の日常生活自立度 (1つ選択)		Q7. 認知症高齢者の日常生活自立度 (1つ選択)		Q8. サービス利用目標 (複数選択) ※複数選択したものの中で、最も重視しているものに○をつけてください。	Q9. 利用者に実施している機能訓練内容 (複数選択) 1. 心身機能訓練 2. 基本的動作訓練 3. 応用的動作訓練 4. 社会参加訓練 5. コミュニケーション訓練 6. 自主訓練の指導 7. その他
					【利用開始時】 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中	【現在】 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中	【利用開始時】 1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明	【現在】 1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明	【利用開始時】 1. 自立 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. M 7. 不明	【現在】 1. 自立 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. M 7. 不明		
利用者 50												

以上です。ご協力誠にありがとうございました。
 ご記入いただいた調査票は以下、お問合せメールでお送りください。

e-mail(お問合せ用メール) :

令和7年度 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・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の
今後の運営の在り方に関する調査研究事業
報告書

令和8（2026）年3月

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