

平成 25 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

# 通所介護のあり方に関する調査研究事業 報告書

平成 26 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、『通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書』は、平成 23 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）で行われた『デイサービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業』の続編ともいえるべき調査研究を取りまとめたものである。本報告書では我が国のデイサービスの詳細な実態、デイサービス事業者の類型による分析、デイサービスの好事例や特色ある（今後のデイサービスのあり方として見るべき）事業者の組織や機能、提供体制の特色、デイサービスの機能類型や現在の通所事業の実態のポイントとともに今後重点化されるべき通所介護の機能の方向性までを検討し解説している。また、この種の調査の常として、聞きたいことだけを聞くというのではなく、事業者の方々自身がどう考えるのか、自分たちの事業をどのように考え、どうもっていくのかという意識についても尋ねるものになっている。その意味で一方的な調査というよりも参加型の調査ともいえる。それらを含めてボリュームも相当あるが、それでも早急に分析しなければならないもの限定し報告書として取りまとめている。

本書、そして調査票をご覧になると、この報告書のなかで記述分析し、コメントを附した事柄のほかにも、多くの活用すべきデータがあることが理解される。質問票の作成や選択肢を含めて工夫がなされており、それらを見るならば本調査研究は今後も活用されるべきデータの宝庫であることが理解されるだろう。平成 23 年度調査は、平成 2 年の社会福祉関係 8 法改正により市町村が行う事業として、ショートステイ、ホームヘルプサービスと並んでデイサービスが位置付けられて以降、20 年以上の歴史を有するデイサービス事業に関する、我が国では初めてのデイサービスに関する包括的な調査であった。平成 23 年度報告の「はじめに」で述べたように、20 年以上のデイサービスの歴史の中で、平成 12 年から始まる介護保険というスキームのなかで通所介護サービスが位置付けられる。歴史的形成体としてのデイサービス制度であるから制度そのものは連続と続いているものと一般には理解される。しかしながら名称や外形は同じでも求められる機能や意味付けはそれぞれの時代によって変化する。しかも突然変えることが難しいのが制度である。したがってある意味、旧制度から新制度へ移行する過程のなかで混在している部分がある。

平成 2 年当時の措置制度時代の在宅 3 本柱は施設から在宅へという方向はあったものの、消費税導入に伴うゴールドプランの市町村における実施体制とその後の老人福祉計画による確立はゴールドプランの実現というなかでおこなわれたもので、サービスはバラバラであったし、デイサービスは 24 時間型介護を担う入所施設の活用であった。レスパイトケアや家族の介護負担の軽減という意義は大きかったし、現在においてもその意義は消えていない。しかし、介護保険は被保険者に対する給付である。家族の都合でということがあってはならない。介護保険導入後、特に際立って 2006（平成 18）年以降は、ヨーロッパなどのようにホームヘルプサービスおよびそれと一体的に提供される在宅療養の看護・医療的世話をふくむ在宅介護・看護の提供を中核とする在宅化という形にはならず、ホームヘルプサービスの代替としてのデイサービスとして、今日ではデイサービスは我が国の介護サービス給付費総額の 16% を占めることとなった。また、介護保険サービス利用者の 1/3 がデイサービスを利用しているという状況となっている。点としての個々のサービスの提供から線をつなぎ、面とする方向、そして地域という空間でそれを実現するという方向は、従来のサービス提供のあり方、漫然とバラバラに行われているサービスから脱却するという事である。それはケアマネジャーがいればできることでは決してない。そのような考えは机上の論といえる。「在宅限界」を上げ、要医療、要看護、要リハビリであったとしても

居宅でさまざまな住環境のなかで、最期まで過ごすことが出来るような環境をすべての地域で、それぞれの工夫をもって実現しようというのが新たなステージであり、それを実現するために事業者は自らのサービスと中身を、志向性を変えていくことが必要である。そして利用者や家族にそれぞれの事業者が行うデイサービスの機能や目的を明確化し、説明し、サービスそのものの機能の見える化が図られなければならない。一方、利用者や家族の自覚化が必要となるし、それによってサービスの持つ効果はより向上する。そのための利用者教育や消費者教育も必要であることも指摘しておかなければならないことであろう。とくに、市町村事業として介護保険給付によらないデイサービスがおこなわれるようになるならばデイサービスは本来の目的とは離れ、違った方向に向かってしまう可能性があり、アミューズメント化してしまう恐れさえある。

全国一律や画一化された地域包括ケアなどあり得ない。自助や公助、そしてレシプロシティ(互酬性)にもとづく地域住民のさまざまな取組みの多様性によってそれらは実現する。デイサービスも例外ではない。

そのようななかでデイサービスの位置付けは、当然、地域包括ケア体制におけるデイサービスということである。地域包括ケア体制を構築していくなかで、またそれがうまく機能していくために、デイサービスはどのような役割や機能を担い、地域における地域包括ケア体制の支え手となり他の事業やサービスと組織間連携やサービス連携を相互に好影響をし合って、たとえていうならば『シナジー効果』を上げるかという事である。そのようなことを考えていくなれば、事業所の数からいって、コンビニエンスストアにはおよばないものの大変な数におよぶ地域のデイサービス提供事業所は貴重な地域資源として、また地域包括ケアを実現するために欠かせないものとして位置付けられていくであろう。2025年に向けて、24時間定期巡回が事業モデルとしても、地域においても理解が進み、ホームヘルプサービスの進化型となるとともに、それ以外のホームヘルプサービスも混合給付として活用されていくような多様性をもった新しい在宅での生活をつくりだされていくことが未来予測としては想定される。なぜならば、デイサービスが始まったころと比べて、家族介護が担える範囲や世帯のありようは大きく変化し、生活の個人化が一層進んでいる。また高齢者住宅をはじめ多くの選択肢が示されているからである。そのような未来予測の前に、早急に取組まれるべきことはデイサービス事業を地域包括ケアシステムの中の事業として認識し、機能化をはかることであろう。

最後に、この調査研究に加わった委員の方々、オブザーバーの厚生労働省の方々、事務局の三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングのメンバー、そして、なによりもボリュームのある調査に回答を寄せていただいたデイサービス事業者の皆様へ感謝したい。本文にあるように有効回答率はこの種の調査としては大変高かったのは、ひとえにデイサービス事業者の方々自分たちの調査と考えていただけたからということもあろうし、これらの調査を通じて、これからのデイサービスの姿を考えようという願いからであったと思う。そのようなことに応えるためにも、本調査が活用されることを願っている。

通所介護のあり方に関する調査研究事業 検討会

座長 柄本 一三郎

# 目次

本 編	1
序章 本調査研究の概要	3
1．目的	3
2．調査研究対象範囲	4
3．調査内容と方法	4
(1) 事業所アンケート	4
(2) 事例調査	5
(3) ケアマネジャーインタビュー	6
4．実施体制	7
(1) 検討会(五十音順、敬称略)	7
(2) ワーキング委員(五十音順、敬称略)	8
(3) 研究員体制	8
5．開催日程	8
(1) 検討会	8
(2) ワーキング	8
第1章 事業所アンケート結果	12
第1節 実施概要	12
1．調査対象	12
2．調査対象数	12
3．抽出方法	12
4．調査票の形態	12
5．調査実施方法	12
6．実施時期	12
7．回収状況	12
8．集計結果の分析方法	12
9．回収票の主な属性・特性	13
第2節 基本分析	18
1．事業所の概要【1～13施設票結果】	18
2．実施している通所介護の機能	29
3．加算の算定状況	37
4．送迎の状況	39
5．利用者の状況	43
6．サービスの提供体制・運営体制	54

7. 他の事業所・専門機関・自治体・住民等との連携状況	63
8. サービスの提供状況	65
9. 利用者に対する機能訓練の実施状況	78
10. 介護保険法定給付外で提供している取組み	80
11. 宿泊サービスの実施状況	81
12. 利用者の着目度が増加している通所介護サービスのポイント	94
13. 通所介護事業推進上の課題	101
14. 職員の1日における各業務の比率と平均時間(大項目:職員ベース)【職員票結果】	109
15. 利用者の状況【利用者票結果】	114
16. まとめ	121
第3節 現在、通所介護の平均像からみて特色のある通所介護事業を実施している事業所の組織や機能、提供体制の特性	138
1. 本節の目的と対象	138
2. 認知症高齢者の利用率が高い事業所の特性	140
3. 重度要介護高齢者の利用率が高い事業所の特性	142
4. 医療ケアの必要な人を受け入れ、かつ重度要介護高齢者の利用率が高い事業所の特性	147
5. 心身機能の維持・向上訓練から自宅での生活行為力向上訓練まで一貫して実践している事業所の特性	151
6. 利用者・家族、ケアマネジャーと十分連携したアセスメントに基づくサービス提供を実践している事業所の特性	156
7. 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所の特性	161
8. 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所の特性	167
9. 本節のまとめ	177
第2章 事例調査結果	182
第1節 実施概要	182
1. 目的	182
2. 対象事例の選定	182
3. 実施時期:	184
4. 主な調査事項	184
第2節 各事例概要	185
1. ながまち荘(山形県山形市)	185
2. ここ倶楽部(静岡県浜松市)	194
3. ふれあい鹿塩の家・通所介護(兵庫県宝塚市)	201
4. 創心会り八ビリ倶楽部茶屋町(岡山県倉敷市)	208

5 . デイサービスセンターそれいゆ（福岡県糸島市）	216
6 . デイサービス お茶しましょ神田（佐賀県唐津市）	222
第3章 ケアマネジャーインタビュー結果	228
第1節 実施概要	228
1 . 目的	228
2 . 主なテーマ	228
3 . ご協力いただいた方	228
第2節 主なご意見ご提案	228
1 . 各地の在宅継続支援環境の整備推進状況について	228
2 . 利用者および家族のデマンドとニーズ、在宅生活継続課題に応じた通所介護の紹介状況	229
3 . 今後の通所介護の機能のあり方、必要な通所介護事業のタイプ、地域包括ケアでの可能性	230
4 . 質の高い通所介護を整備推進するためには、なにが必要なのか？	230
5 . 特に宿泊サービスの利活用の実態（利用者・家族、ケアマネジャー）、質の確認方法、今後のあり方について 等	231
第4章 まとめ	232
1 . 現在、介護保険給付の通所介護事業の機能のあり方が問われている背景	232
2 . 現在の通所介護事業の実態のポイント	233
3 . 充実を図ることが求められる通所介護の機能の方向性	237
資料編	245
事業所アンケート票（白票）	247



# 本 編



## 序章 本調査研究の概要

### 1. 目的

社会保障・税一体改革における介護保険分野の制度見直しについては、介護保険制度の持続可能性の確保が求められており、介護サービスの効率化・重点化が大きな課題のひとつとなっている。本調査研究は、こうした状況の下、特に給付費の伸びが顕著である通所介護に着目し、その運営実態について明らかにするものである。

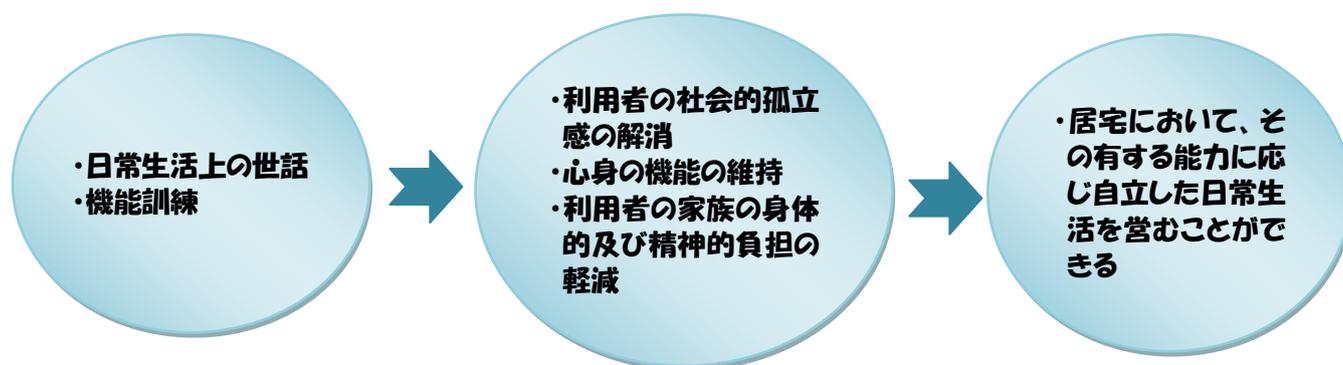
通所介護は、要介護者に居場所を提供し、社会への参加を促進しつつ、生活機能を維持するための様々な機能訓練を行うと同時に、家族の介護負担に対するレスパイトサービスとして重要な役割を担っている。実際、通所介護の給付費は年間約 1.3 兆円になっており、全サービスの 15.7% を占めるまでに至っている（平成 23 年度）。また、小規模型通所介護事業所は、介護報酬単価が高く、事業所数の増加も顕著な状況にある。

平成 23 年度に実施した我が国で初めてといえる全国の通所介護事業所を対象としたサービス提供実態調査（注）では、特に通所介護の機能の柱である「機能訓練」「家族支援」に焦点をあてつつ、通所介護事業所のサービス提供実態と課題の全体状況を把握した。

本調査研究では、平成 23 年度の調査を踏まえた上で、小規模通所介護事業所数および介護給付費が増大している現状を鑑み、今後の通所介護に求められる機能を明らかにし、それに合わせたサービス提供体制や運営方法等について、事業者とともに考えを明確化し、通所介護のサービスの質の向上、給付全体の効率化に資するための基礎資料を得ることを目的として実施した。

【参考】「通所介護」の基本方針（居宅サービス等の運営基準 第 92 条）

指定居宅サービスに該当する通所介護（以下「指定通所介護という」）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことのできるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。



（注）

弊社が平成 23 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等補助金）で実施した「デイサービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業」。

当調査研究では、特に全国の通所介護事業所におけるサービス提供と職員配置、および在宅の高齢者の利用に係る実態と課題の全体状況を把握し、今後の地域包括ケアシステム構築推進の中における役割、介護保険サービスとして評価すべきサービスや事業のあり方等について再検討を行った（本報

告書 P9～11 にその結果の概括を整理している。

その成果として、今後の通所介護の果たす機能を、在宅において住み続けられるための日常生活行為力（IADL）の維持と向上を図る機能、利用者の社会参加継続を支援し、社会性の維持や回復を支援する機能、家族介護者に対する支援機能の3つの機能として整理した。

## 2．調査研究対象範囲

「通所介護」事業所とした。なお、地域密着型サービスである「認知症対応型通所介護」は今回調査では対象外とした。

## 3．調査内容と方法

### （1）事業所アンケート

#### 目的

全国の通所介護事業所のサービス提供と職員配置状況、利用状況、運営状況の実態を詳細に把握し、居宅での自立生活継続支援に効果を発揮しているサービス内容や事業形態、課題を抽出し、今後の通所介護の機能のあり方を検討するための基礎データを得るために実施した。

#### 主な調査テーマ

以下の主なテーマを対象とした。なお、調査票は「事業所票」「職員票」「利用者票」の3部構成とした。

#### 1．事業所に関する調査シート

##### 事業所概要

- ・事業所形態、併設事業、立地形態 等

##### 法人概要

- ・法人種別、法人規模

##### サービス提供内容

- ・力を入れている機能、加算の算定状況、送迎の実施状況 等

##### 利用者の状況

- ・定員、利用者数 等

##### サービスの提供体制・運営体制

- ・職員体制、勤務体制、地域との連携状況 等

##### 介護機能の発揮状況

- ・介護サービスの提供方法、実施方法 等

##### 機能訓練機能の発揮状況

- ・実施内容 等

##### 家族介護者への支援機能の発揮状況

- ・実施内容 等

##### 宿泊サービスの実施状況

- ・利用制限、利用定員数、利用状況、利用料、職員体制、宿泊環境、消防設備、利用に至る経緯、利用理由 等

<p>今後の通所介護のあり方について</p> <p>・事業運営の課題、通所介護のケア目標 等</p>
<p>2. 職員（介護職員、看護職員、機能訓練指導員）のサービス・業務実施状況に関する調査シート</p> <p>当該調査日における勤務開始・終了時間 時間帯、仕事内容、対象者、対応者 等</p>
<p>3. 利用高齢者に関する調査シート（利用者別）</p> <p>1ヵ月間の総利用日数 要介護度、自立度、介護の必要度、同居家族形態 等 他のサービスの利用状況、医療ケアの有無</p>

## 調査対象

### 1) 母集団

全国の指定通所介護事業所（2013年11月1日現在）。

### 2) 抽出台帳

各都道府県が所有管理する指定事業所情報を収集し、全国の通所介護指定事業所名簿を作成し、抽出台帳とした。

### 3) 抽出方法

都道府県別の指定事業所数比率で事業所数を割当し、無作為抽出法により行った。

### 4) 標本数

10,000 事業所

## 調査実施方法

郵送による配布・回収 希望者にはメールで調査票の電子データを送付しメールにて回収した。

## 回収状況

有効回収票数（有効回収率）：1,839件（18.4%） うち電子回答は47件。

## 実施時期

2013年12月17日（火）～2014年1月20日（月）（2月3日（月）に最終締め切り）

全対象事業所に、1月7日（火）に礼状兼督促状（はがき）を送付。

## (2) 事例調査

### 目的

通所介護サービスの主な機能の発揮に関して、効果的なサービス提供を実践している事業経営者の意見を把握することを通して、全国の事業所向けアンケート結果の分析を補完するとともに、今後成長を支援すべき通所介護の機能やサービス、取組みの方向性、および特に地域包括ケア体制における通所介護の役割、体制のあり方について示唆を得るために実施した。

## 対象事業者

今回実施した通所介護事業所向けアンケートの集計分析結果から抽出できた「今後、介護保険サービスとして担うべき通所介護事業の機能の方向性」と、検討会における討議を踏まえて、以下の対象事業者を選定し、訪問インタビューを実施した。

事業所名称（立地）	経営主体
事例1．ながまち荘（山形県山形市）	社会福祉法人恩賜財団済生会
事例2．ここ倶楽部（静岡県浜松市）	株式会社 LC ウェルネス
事例3．ふれあい鹿塩の家・通所介護（兵庫県宝塚市）	社会福祉法人宝塚市社会福祉協議会
事例4．創心会リハビリ倶楽部茶屋町（岡山県倉敷市）	株式会社創心會
事例5．デイサービスセンターそれいゆ（福岡県糸島市）	社会福祉法人糸島市社会福祉協議会
事例6．デイサービスお茶しましよ神田（佐賀県唐津市）	有限会社在宅介護お世話宅配便

## 主な調査項目

- (1) 現在の事業理念と事業モデルの構築の経緯
- (2) 現在の事業の全体概要、特徴、構築にあたっての工夫や課題
- (3) 現在のサービス提供メニュー、職員配置体制、送迎の体制、立地環境上の概略と特徴
- (4) 提供サービスの品質や利用者に対する効果の確認・評価方法
- (5) 利用者、専門機関や事業者、住民、自治体等との具体的な連携の状況
- (6) 利用者や地域のニーズ把握（潜在的ニーズ含めて）と活用の方法
- (7) 今後重点強化する通所介護の機能、推進にあたっての課題等

## 実施時期

2014年1月～2014年3月

## (3) ケアマネジャーインタビュー

### 目的

ケアマネジャーの立場から、通所介護サービスの活用の実態や機能状況、利用者および家族の属性や特性、在宅生活継続に果たす効果的な活用実態について情報を収集するとともに、いわゆる「お泊りデイ」のサービスの需要要因（利用者、家族、ケアマネジャー）を把握するために実施した。

### 主なテーマ

- (1) 各地の在宅継続支援環境の整備推進状況について（大都市、中小都市、農村地域等）
- (2) 利用者および家族のデマンドとニーズ、在宅生活継続課題に応じた通所介護の紹介状況
- (3) 今後の通所介護の機能のあり方、必要な通所介護事業のタイプ、地域包括ケアでの可能性
- (4) 質の高い通所介護を整備推進するために必要なこと
- (5) 特に宿泊サービスの利活用の実態、質の確認方法、今後のあり方について 等

ご協力いただいた方

(五十音順、敬称略)

氏名	所属	役職	地域
佐々木 裕	社会福祉法人つつじ会 まえさわ苑 指定居宅介護支援事業所 / 在宅介護支援センター	居宅支援課長 兼 所長	岩手県奥州市
鷺見 よしみ	医療法人聖仁会 オーク介護支援センター	理事・施設長	山梨県 富士河口湖町
坪根 雅子	有限会社コスモケア	代表取締役	福岡県北九州市
中林 弘明	株式会社シルバージャパン	代表取締役	兵庫県尼崎市
柴口 里則	株式会社グリーンケア	専務取締役	福岡県福岡市

(注) 佐々木裕、鷺見よしみ、坪根雅子、中林弘明の各氏については、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング内会議室(2404 会議室)にてグループインタビュー方式で実施した(実施日:2014年2月24日(月)13時~15時)。

柴口里則氏に対しては、訪問インタビュー方式で実施した(訪問先:株式会社グリーンケア(福岡県福岡市) 訪問日:2014年3月10日(月))。

#### 4. 実施体制

##### (1) 検討会(五十音順、敬称略)

###### 委員構成

計9名

氏名	所属・役職
大熊 明	アートフォーラム有限会社(デイサービスセンター あおぞらケア・リハビリ)代表取締役
小林 功	社会福祉法人富士見町社会福祉協議会 介護保険事業所長
塩澤 紀子	セントケア・ホールディング株式会社 事業支援本部 介護サービス支援部 施設サービス担当部長
瀬戸 雅嗣	社会福祉法人栄和会 特別養護老人ホーム厚別栄和荘 施設長
惣万 佳代子	特定非営利活動法人このゆびとーまれ 代表
高橋 邦典	静岡県健康福祉部 福祉長寿局 介護指導課 課長
所 康生	株式会社やまねメディカル 事業管理部長
栃本 一三郎	上智大学 総合人間科学部 教授
松井 一人	有限会社ほっとリハビリシステムズ 代表取締役

座長

###### オブザーバー

氏名	所属・役職
朝川 知昭	厚生労働省 老健局 振興課 課長
稲葉 好晴	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐
服部 剛	厚生労働省 老健局 振興課 基準第二係長
佐々木原 剛	厚生労働省 老健局 振興課 基準第二係 主査

## (2) ワーキング委員 (五十音順、敬称略)

氏名	所属・役職
大熊 明	アートフォーラム有限会社(デイサービスセンター あおぞらケア・リハビリ)代表取締役
塩澤 紀子	セントケア・ホールディング株式会社 事業支援本部 介護サービス支援部 施設サービス担当部長
瀬戸 雅嗣	社会福祉法人栄和会 特別養護老人ホーム厚別栄和荘 施設長
栃本 一三郎	上智大学 総合人間科学部 教授
松井 一人	有限会社ほっとリハビリシステムズ 代表取締役

## (3) 研究員体制

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

## 5. 開催日程

### (1) 検討会

回	日程	主検討事項
第1回	8月6日(火)	・実施計画案、事業所向けアンケート素案の検討
第2回	10月23日(水)	・事業所向けアンケート票案の検討 ・事業者事例調査実施計画案の検討 ・ケアマネジャーインタビュー実施計画案の検討
第3回	12月2日(月)	・事業所向けアンケート票確定案の検討 ・事業者事例調査実施計画案の検討 ・ケアマネジャーインタビュー実施計画案の検討
第4回	2月25日(火)	・事業所向けアンケート集計結果(中間集計結果)の報告と討論 ・アンケートの分析計画案の検討 ・事例調査結果(中間とりまとめ)の報告 ・ケアマネジャーインタビュー結果(中間とりまとめ)の報告 ・最終成果とりまとめ骨子素案の報告 ・全体討論
第5回	3月25日(火)	・成果報告書案の報告と検討

### (2) ワーキング

9月6日(金)、9月25日(水)、10月4日(金)にワーキングを開催し、事業所向けアンケート票の設計を行った。

## 【参考】

平成 23 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等補助金）  
「デイサービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業」の調査検討結果概括

今回の調査研究に先立って、平成 23 年度、全国の通所介護事業に焦点をあてて、経営実態および機能訓練および介護等の実態について把握した。主な調査結果とその結果を踏まえた主な提案は以下のとおりである。

### 1. 通所介護事業所向けアンケートの主な結果

#### 事業所属性の特徴

- ・小規模で営利法人の事業所は、短時間など、新しいスタイルをとっているところが多く、サービス形態に特徴がみられる。また小規模型は、比較的新しく開設したところが多く、1法人1事業所のところが多い。
- ・通常規模型や大規模型の6時間以上8時間未満は、社会福祉法人が多く、法人全体の事業所数は多い。また、介護保険制度が導入される2000年3月以前から事業を行っている事業経験の長いところが多く、小規模型と対症的である。

#### 利用者の特徴

##### 【利用者属性】

- ・軽度（要介護1・2）の女性が4割強を占めている。認知症高齢者の日常生活自立度は、「認知症なし」+「」が約4割、「以上」が2割強を占めている。
- ・性別・年齢別でみると、女性で75歳以上が6割強を占めている。一方、男性の利用者は、規模の大きい事業所で比率が高く、増加傾向にもある。
- ・規模の大きい事業所では、認知症の利用者も増加傾向にある。

##### 【7月29日（金）1日の状況】

- ・小規模型で短時間は、要介護1や2の比較的軽度の利用者の割合が高い。また、利用者規模の小さい事業所で、短時間のところは要介護度の軽い利用者、6～8時間は重度の認知症に対応している事業所が多いという特徴がみられる。
- ・食事、排せつ、移動の介護の必要度は、小規模で短時間、大規模で6～8時間未満で、比較的自立している利用者の割合が高い。
- ・利用者の要介護度の変化は、7割前後は前回更新時と比較して維持されている。
- ・利用者のエリアは、平均片道16.7分である。

#### サービスの利用状況

##### 【定員充足率】

- ・規模の小さい事業所ほど低い傾向にあるほか、利用年数の短い人が多い傾向にあり、利用者の回転の速いことがうかがえる。

##### 【利用者1人あたりの利用頻度】

- ・通常規模や大規模事業所の6～8時間未満は平均週2～3回であるのに対し、小規模の短時間は1～2回となっている。
- ・要介護度が高い人ほど利用回数が多い傾向にあり、預かりへのニーズが高まるほど利用回数が増えることがうかがえる。

##### 【利用率】

- ・事業所における医療的ケアが必要な利用率は平均5%ほどだが、全くいない事業所は3割程度である。
- ・事業所における第2号被保険者の比率は平均7.8%で、全くいない事業所は4割弱である。第2号被保険者の受け入れは、大規模事業所や小規模で短時間の事業所で、受入比率が高い傾向にある。

##### 【利用選好】

- ・男性利用者は短時間の機器を使用した運動機能向上訓練型に選好度が高い。

#### サービス実施状況

##### 【通所介護の実施形態】

- ・「通常規模型：6時間以上8時間未満」が45.8%、「小規模型：6時間以上8時間未満」が32.7%を占めている。

##### 【サービス提供時間数（平日、30分単位）】

- ・「6時間半以上7時間未満」が20.3%、「6時間以上6時間半未満」が20.1%、「7時間以上7時間半未満」が16.4%と続いている。

##### 【サービス開始時間】

- ・6時間以上8時間未満は「9時台」、4時間以上6時間未満は「10～11時台」が多い。また、3時間以上4時間未満は、午前と午後の2回に分けて実施している状況がうかがえる。

##### 【利用時間の希望への対応、時間延長サービス】

- ・それぞれ3割程度の事業所が実施している。宿泊サービスを実施している事業所は1割弱であり、利用者規模の小さい事業所で、若干実施割合が高い。

#### サービス内容

##### 【規模の小さい事業所】

- ・居心地のよい環境整備に取り組んでいるところが多い。
- ・小規模型で短時間の事業所は「身体機能の維持・向上」、6時間以上8時間未満の事業所は「楽しく過ごすこと」に力を入れているところが多く、事業所が把握している利用者、家族ニーズと一致している。

##### 【規模の大きい事業所】

- ・生活相談員に利用者や家族がニーズを伝えやすい環境整備が進んでいる。
- ・事業所で交流イベントを企画し、地域の人々の参加を呼びかけたり、遠足や外出先を開拓し、外出先で社会と関わる機会を設けているところが多い。
- ・プログラムを複数用意することによる選択性の向上に取り組んでいるところが多い。
- ・「身体機能の維持・向上」、6時間以上8時間未満の事業所は「楽しく過ごすこと」に力を入れているところが多く、事業所が把握している利用者、家族ニーズと一致している。

#### 機能訓練の実施状況

##### 【利用者規模の大きい事業所では】

- ・機能訓練を実施するにあたって、工夫したり配慮しているところが多く、機器等を使用した機能訓練、個別機能訓練計画を作成した上での機能訓練を実施している割合が高い。

##### 【7月29日（金）1日の状況】

- ・利用者規模が901人以上の大規模の事業所で、個別での機能訓練のメニュー数が多くなっている。
- ・「レクリエーションや日常生活動作を通じた機能訓練」は介護職員、「機器等を使用した機能訓練や個別機能訓練計画に基づく機能訓練」は、機能訓練指導員としての看護職員が対応している割合が高くなっている。
- ・個別機能訓練を実施している事業所の、利用者1人1日あたりの実施時間の平均は33.9分である。
- ・リハビリ専門職が機能訓練指導を担当している事業所、介護職その他職種と連携が図られている事業所の方が、特に軽度の利用者の要介護度の改善効果を達成している。

#### 職員の状況

##### 【介護職員に対する研修】

- ・9割以上の事業所が介護職員に対する研修を実施している。また、7割強の事業所で、事業所内のケアカンファレンスに介護職員が参加している。

##### 【生活相談員の資格】

- ・介護福祉士が7割弱、社会福祉主事任用資格が6割弱を占めている。また、利用者規模の大きい事業所は、他と比較して、介護支援専門員や介護福祉士が担っている割合が高い。

##### 【職員の業務実施状況】

- ・利用者規模の小さい事業所は、生活相談員が相談や調整に関する業務に関わる割合が低い傾向にある。また、7月29日（金）1日の状況で看護職員が看護職員として業務を行った時間比率をみると、利用者規模が小さい事業所はその比率が低い傾向にある。
- ・小規模事業所は、職員数が少ないことから、生活相談員や看護職員も、他の業務を担う必要性が高い状況がうかがえる。

#### 事業所の経営状況、今後の方向性

##### 【事業所の収支状況】

- ・利用者規模が小さい事業所ほど赤字傾向にあり、経営課題として、利用者の確保定着をあげる事業所が多い。
- ・しかしこれらのリハビリ専門職を雇用し配置している事業所、単独事業所、小規模事業所の方が経営収支上はやや厳しい状況にある。

##### 【定員充足率】

- ・定員充足率の高い事業所ほど、目標管理、地域との連携、職員の能力向上に積極的に取り組んでいる。

##### 【現在の経営課題】

- ・利用者規模の大きい事業所は、職員のキャリアパス開発、職員の能力向上・再教育といった人材育成に関する問題に関心を有しており意識が高い。また、事業の実施形態の改善、看護職員の確保にも問題意識を有しており意識が高いことがうかがわれる。

##### 【今後、通所介護の機能として重要となるもの】

- ・おおむね、通所介護の果たす機能のうち、「生活行為向上」「家族レスパイト」について、今後より重要になると認識されている。
- ・現在力を入れている事業と比較して「早朝や夜間等利用時間の延長や利用の柔軟化を通して、家族介護を支援する」「食事やトイレ等の生活行為の介助の中で、自宅でも再び生活行為ができるように訓練する」をあげる事業所が多い。
- ・小規模型で短時間の事業所は「リハビリ機器を使用するなどして、筋トレを行い、身体機能の維持・向上を図る」をあげる事業所が多い。

## 2. 今後の「通所介護」のあるべき方向性

### 今後構築が求められる“機能連携を伴った新たな「地域リハビリテーションネットワーク」”

- ・「院内医療リハ」「通所リハ」「訪問リハ」「通所デイ」がアセスメント、目標設定と管理に基づいて、介護職、医療・看護職、地域住民その他地域資源との連携により、効果的なりハビリが利用できる生活機能維持や回復、生活行為向上が図られるシステムの構築が求められる。

### 通所介護を取り巻く、あるべき環境整備の方向性を踏まえた“通所介護の果たす機能”の整理

- ・在宅において住み続けられるための日常生活行為力（IADL）の維持と向上を図る機能
  - ・通所という利用の仕組みを通して、事業所での訓練およびその成果を在宅でも行えるように訓練や指導・助言を行う。
  - ・なお、事業所の機能訓練指導員や生活相談員は、在宅での生活行為力維持・向上に関して、ホームヘルパーやケアマネジャーに対しても助言や支援を行う。
  - ・必要に応じて、利用者の在宅に出向き、家族やヘルパー、ケアマネジャーを交えた在宅での訓練や指導も適

宜行う。

.利用者の社会参加継続を支援し、社会性の維持や回復を支援する機能

- ・利用者の日常生活行為力低下を予防し、また精神的な社会性の回復維持を図るため、事業所内外との社会関係や交流関係を構築支援する。さらに趣味やレクリエーション活動、多世代との交流機会を提供し予防効果を得る。

.家族介護者に対する支援機能

- ・通所時間の延長や柔軟な利用システムへの転換、また、関連する生活支援サービスの実施（食事支援や洗濯支援、入浴等）を通して、家族介護者の介護負担軽減を図ることに留まらず、家族行動の継続や就労をはじめとする社会参加関係の継続や実施を支援する。

# 第1章 事業所アンケート結果

## 第1節 実施概要

### 1. 調査対象

全国の通所介護事業所。

なお、介護予防通所介護事業のみの事業所、および認知症対応型通所介護事業所は対象外とした。

### 2. 調査対象数

10,000 事業所。

### 3. 抽出方法

各都道府県が公表している事業所名簿を収集して対象事業所台帳を作成し、無作為抽出法により対象事業所を抽出した。

### 4. 調査票の形態

通所介護事業所向けアンケート票（「事業所票」「利用者票」「職員票」を含め1冊）。なお、別途、電子ファイルでの記入・回答を希望する方向けの回答記入シートも用意した。

### 5. 調査実施方法

郵送による配布回収。

### 6. 実施時期

2014年12月17日～1月20日（2014年2月3日に最終締め切り）。実施期間中に、1回、督促状はがきを送付した。（1月7日発送）。

### 7. 回収状況

有効回収件数（有効回収率）：1,839件（18.4%）うち電子回答は47件

なお有効回収件数のうち、Q1で「休止中」（12件）、「廃止」（5件）と回答した分および無回答1件を除いた総計1,821件を集計対象とした。

### 8. 集計結果の分析方法

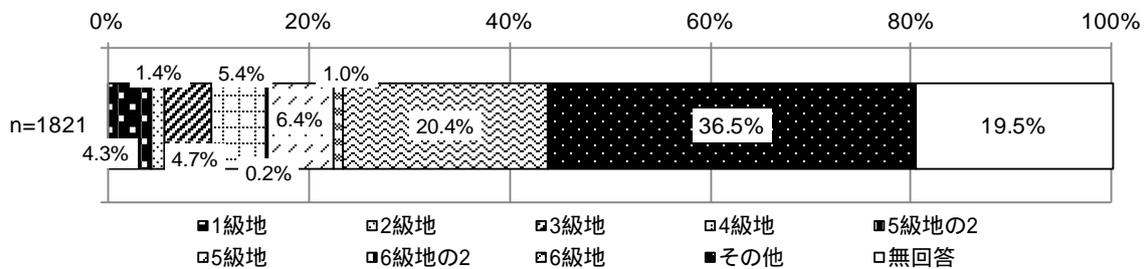
集計結果の分析は単純集計およびクロス集計の結果に基づいて行ったが、適宜、前回調査（平成23年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「デイサービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業報告」平成24年3月）の事業所向けアンケート集計結果も併記した。なお、集計結果の読み取りの補助として、掲載した集計表に、全体計での統計値（%）を10%（小数点第一位四捨五入した結果）以上乖離したカラムに網かけをし特化度合の高いカテゴリーを示した。

## 9. 回収票の主な属性・特性

### (1) 事業所の地域区分

地域区分をみると、「その他」が36.5%で最も割合が高く、次いで「6級地」が20.4%、「5級地」が6.4%となっている。

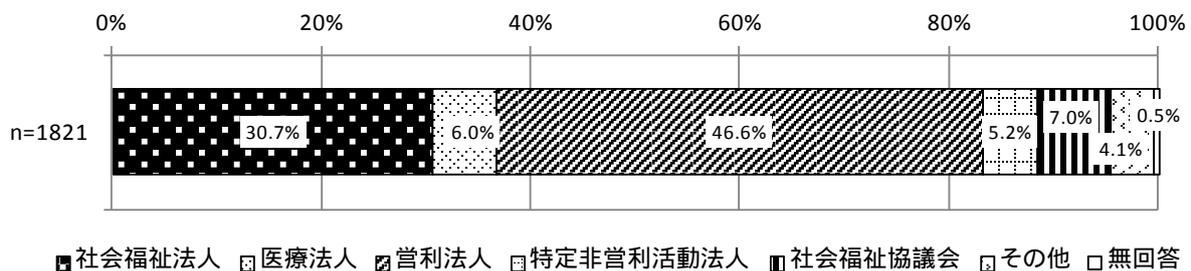
図表1 地域区分（単数回答）Q2



### (2) 法人形態

法人形態をみると、「営利法人」が46.6%、「社会福祉法人」が30.7%となっている。前回調査では、「営利法人」が37.9%、「社会福祉法人」が22.8%、「社会福祉協議会」8.5%、「医療法人」6.6%、特定非営利活動法人5.0%であった。前回調査に比較して営利法人の比率がやや多くなっている。

図表2 法人形態（単数回答）Q12



事業実施形態別に法人形態をみると、「小規模：3時間以上5時間未満」「小規模：7時間以上9時間未満」「小規模：いずれも」は「営利法人」の割合が高く、それぞれ91.3%、65.9%、64.9%を占めている。通常規模は、いずれも「社会福祉法人」が半数弱を占めている。

図表3 事業実施形態別 法人形態（単数回答）Q12

		合計	Q12 法人形態						無回答
			社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	社会福祉協議会	その他	
全体		1821 100.0	559 30.7	109 6.0	848 46.6	94 5.2	127 7.0	74 4.1	10 0.5
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	2 1.6	5 4.0	115 91.3	1 0.8	2 1.6	1 0.8	0 0.0
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	54 31.6	11 6.4	63 36.8	16 9.4	18 10.5	8 4.7	1 0.6
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	33 12.5	10 3.8	174 65.9	26 9.8	11 4.2	7 2.7	3 1.1
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	88 48.9	10 5.6	32 17.8	3 1.7	36 20.0	10 5.6	1 0.6
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	150 45.7	23 7.0	106 32.3	5 1.5	26 7.9	15 4.6	3 0.9
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	50 48.5	8 7.8	42 40.8	0 0.0	2 1.9	1 1.0	0 0.0
	小規模：いずれも	185 100.0	25 13.5	5 2.7	120 64.9	21 11.4	3 1.6	11 5.9	0 0.0
	通常規模：いずれも	203 100.0	73 36.0	21 10.3	81 39.9	3 1.5	16 7.9	8 3.9	1 0.5
	その他	246 100.0	78 31.7	16 6.5	110 44.7	18 7.3	13 5.3	11 4.5	0 0.0

延べ利用者数（11月）別に法人形態をみると、「300人以下」は「営利法人」の割合が高く、57.9%を占めている。「301～750人以下」が「社会福祉法人」の割合が高く、47.6%を占めている。「751人以上」が「社会福祉法人」と「営利法人」それぞれ約4割（41.8%、42.9%）を占めている。

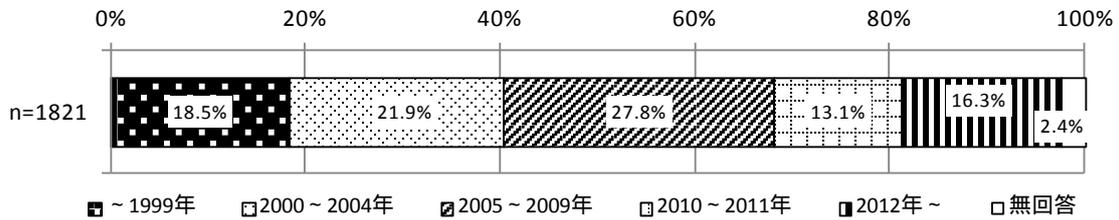
図表4 延べ利用者数（11月）別 法人形態（単数回答）Q12

		合計	Q12 法人形態						無回答
			社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	社会福祉協議会	その他	
全体		1821 100.0	559 30.7	109 6.0	848 46.6	94 5.2	127 7.0	74 4.1	10 0.5
Q17-3 通所介護：延べ利用者数（統合）	300人以下	841 100.0	162 19.3	40 4.8	487 57.9	67 8.0	48 5.7	34 4.0	3 0.4
	301～750人以下	678 100.0	323 47.6	51 7.5	198 29.2	14 2.1	58 8.6	31 4.6	3 0.4
	751人以上	98 100.0	41 41.8	7 7.1	42 42.9	0 0.0	7 7.1	1 1.0	0 0.0

### (3) 事業所の開設年

事業所の開設年をみると、「～1999年」が18.5%、「2000～2004年」が21.9%、「2005～2009年」が27.8%を占めている。「2012年～」も16.3%を占めている。

図表5 事業所の開設年（数値記入）Q4



事業実施形態別に事業所の開設年をみると、「小規模：3時間以上5時間未満」は「2012年～」が42.9%を占めており、約4割は開設1年程度以内となっている。一方、「通常規模：5時間以上7時間未満」は「～1999年」の割合が高く37.2%を占めている。

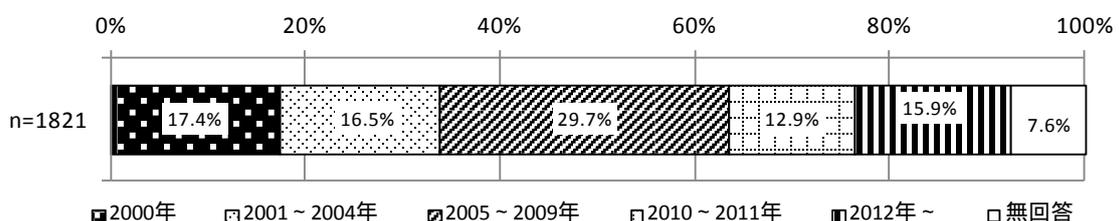
図表6 事業実施形態別 事業所の開設年（数値記入）Q4

	合計	Q4 開設時期:年					無回答	
		～1999年	2000～2004年	2005～2009年	2010～2011年	2012年～		
全体	1821 100.0	336 18.5	399 21.9	506 27.8	239 13.1	297 16.3	44 2.4	
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	0 0.0	6 4.8	26 20.6	37 29.4	54 42.9	3 2.4
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	28 16.4	30 17.5	61 35.7	20 11.7	27 15.8	5 2.9
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	13 4.9	41 15.5	93 35.2	54 20.5	56 21.2	7 2.7
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	67 37.2	42 23.3	43 23.9	11 6.1	13 7.2	4 2.2
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	89 27.1	105 32.0	81 24.7	25 7.6	20 6.1	8 2.4
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	28 27.2	38 36.9	28 27.2	4 3.9	3 2.9	2 1.9
	小規模：いずれも	185 100.0	9 4.9	20 10.8	56 30.3	35 18.9	60 32.4	5 2.7
	通常規模：いずれも	203 100.0	46 22.7	63 31.0	48 23.6	18 8.9	24 11.8	4 2.0
	その他	246 100.0	54 22.0	51 20.7	64 26.0	34 13.8	39 15.9	4 1.6

### (4) 介護保険指定事業所の指定を受けた年

介護保険指定事業者の指定を受けた年をみると、「2000年」は17.4%となっている。「2001年～2004年」は16.5%、「2005～2009年」は29.7%、「2010年～2011年」は12.9%、「2012年～」は15.9%となっている。

図表7 介護保険指定事業所の指定を受けた年（数値記入）Q5



(5) 事業所所在地

事業所が所在する都道府県をみると、「大阪府」5.6%、「東京都」および「福岡県」が5.2%となっており、首都圏域の割合が比較的高い。

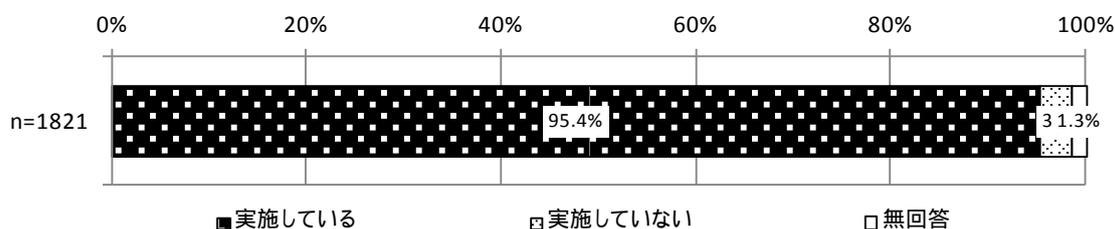
図表8 事業所所在地（文字記入）Q3

No.	カテゴリー名	n	%
1	北海道	83	4.6
2	青森県	23	1.3
3	岩手県	24	1.3
4	宮城県	27	1.5
5	秋田県	33	1.8
6	山形県	32	1.8
7	福島県	32	1.8
8	茨城県	27	1.5
9	栃木県	28	1.5
10	群馬県	37	2.0
11	埼玉県	64	3.5
12	千葉県	67	3.7
13	東京都	94	5.2
14	神奈川県	77	4.2
15	新潟県	46	2.5
16	富山県	27	1.5
17	石川県	15	0.8
18	福井県	14	0.8
19	山梨県	17	0.9
20	長野県	52	2.9
21	岐阜県	39	2.1
22	静岡県	70	3.8
23	愛知県	89	4.9
24	三重県	40	2.2
25	滋賀県	26	1.4
26	京都府	27	1.5
27	大阪府	102	5.6
28	兵庫県	49	2.7
29	奈良県	26	1.4
30	和歌山県	18	1.0
31	鳥取県	15	0.8
32	島根県	13	0.7
33	岡山県	37	2.0
34	広島県	52	2.9
35	山口県	28	1.5
36	徳島県	18	1.0
37	香川県	13	0.7
38	愛媛県	39	2.1
39	高知県	15	0.8
40	福岡県	94	5.2
41	佐賀県	22	1.2
42	長崎県	32	1.8
43	熊本県	44	2.4
44	大分県	23	1.3
45	宮崎県	16	0.9
46	鹿児島県	26	1.4
47	沖縄県	24	1.3
	無回答	5	0.3
	全体	1821	100.0

## (6) 介護予防通所介護事業の実施有無

介護予防通所介護事業の実施有無をみると、95.4%が実施している。前回調査では92.9%であった。

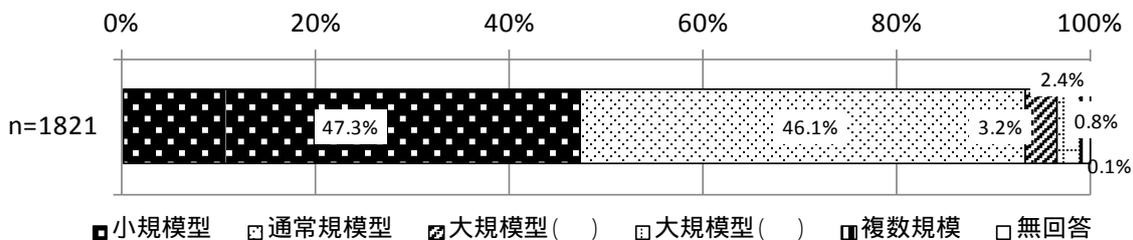
図表9 介護予防通所介護事業の実施有無（単数回答）Q6



## (7) 事業所の規模別

事業所規模（前年度の1月当たりの平均利用延べ人数による区分）をみると（注）「小規模型」が47.3%、「通常規模型」が46.1%、「大規模型（ ）」が3.2%、「大規模型（ ）」が2.4%を占めている。

図表10 通所介護事業の事業規模別割合（単数回答）Q7



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

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

## 第2節 基本分析

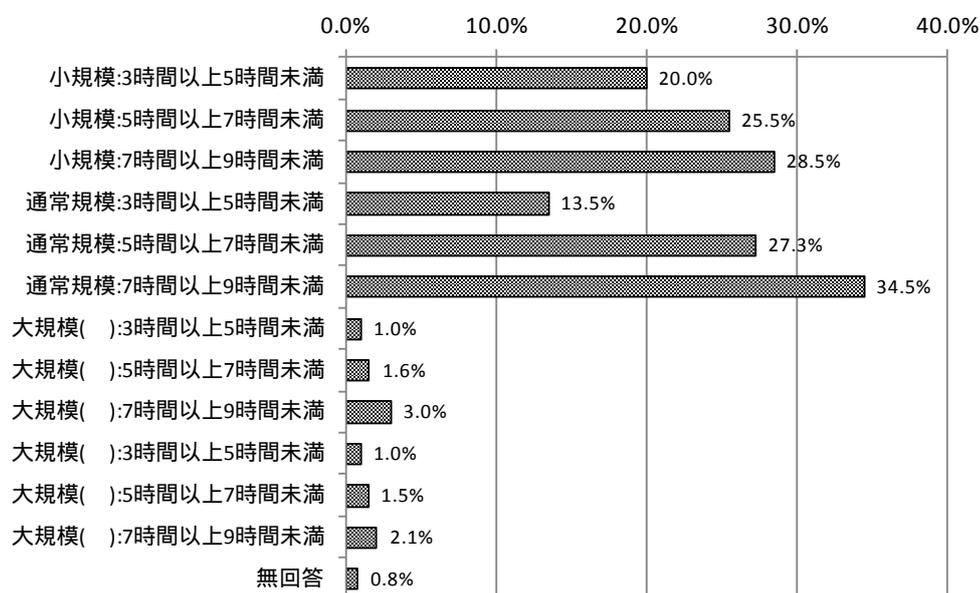
### 1. 事業所の概要【1～13施設票結果】

#### (1) 事業実施形態

##### 事業所規模・サービス提供時間区分タイプ

事業所規模・サービス提供時間区分をみると、「通常規模：7時間以上9時間未満」が34.5%と最も割合が高く、次いで「小規模：7時間以上9時間未満」が28.5%、「通常規模：5時間以上7時間未満」が27.3%、「小規模：5時間以上7時間未満」が25.5%、「小規模：3時間以上5時間未満」が20.0%、「通常規模：3時間以上5時間未満」が13.5%となっている。

図表 11 事業実施形態（複数回答）Q7 n=1,821



### サービス提供単位数（コース）数

サービス提供単位数（コース）数の平均値をみると、「小規模：3時間以上5時間未満」が2.1コースで最も多く、次いで「大規模（ ）：7時間以上9時間未満」が1.9コース、「通常規模：3時間以上5時間未満」が1.8コースと割合が高くなっている。

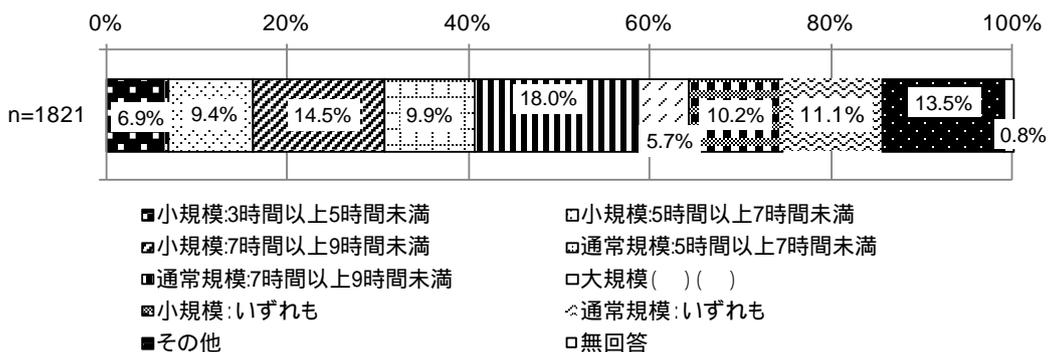
図表 12 サービス提供単位数（コース）数（数値回答）Q7

No.	カテゴリー名	n	平均
1	小規模:3時間以上5時間未満	159	2.1
2	小規模:5時間以上7時間未満	181	1.5
3	小規模:7時間以上9時間未満	190	1.5
4	通常規模:3時間以上5時間未満	97	1.8
5	通常規模:5時間以上7時間未満	208	1.6
6	通常規模:7時間以上9時間未満	276	1.5
7	大規模( ):3時間以上5時間未満	10	1.5
8	大規模( ):5時間以上7時間未満	13	1.3
9	大規模( ):7時間以上9時間未満	25	1.2
10	大規模( ):3時間以上5時間未満	7	1.3
11	大規模( ):5時間以上7時間未満	11	1.2
12	大規模( ):7時間以上9時間未満	16	1.9

### 規模別・サービス提供区分別タイプ

事業所が実施している「事業規模別・サービス提供区分」の組み合わせを整理すると以下の9つのタイプに分類することができた。「通常規模：7時間以上9時間未満」が18.0%で最も割合が高く、次いで「小規模：7時間以上9時間未満」が14.5%、「通常規模：いずれも」が11.1%、「小規模：いずれも」が10.2%となっている。

図表 13 事業実施形態の基本クロス軸（単数回答）：Q7 より作成



「小規模：いずれも」「通常規模：いずれも」は、時間区分について、3時間以上5時間未満、5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満のいずれの時間にも対応している事業所である。

延べ利用者数（11月）別に事業実施形態をみると、「300人以下」では、「小規模：7時間以上9時間未満」が24.5%で、「小規模：3時間以上5時間未満」「小規模：5時間以上7時間未満」と合わせると過半数を占める。

「301～750人以下」では、「通常規模：7時間以上9時間未満」が35.7%で、「通常規模：いずれも」「通常規模：5時間以上7時間未満」と合わせると74.0%を占めている。

「751人以上」では、「大規模（ ）（ ）」は64.3%で、「通常規模：5時間以上7時間未満」「通常規模：7時間以上9時間未満」「通常規模：いずれも」は合わせて30.6%である。

図表14 延べ利用者数（11月）別 事業実施形態（単数回答）Q7

		合計	Q7 実施事業の形態								その他	無回答
			小規模:3時間以上5時間未満	小規模:5時間以上7時間未満	小規模:7時間以上9時間未満	通常規模:5時間以上7時間未満	通常規模:7時間以上9時間未満	大規模( ) ( )	小規模:いずれも	通常規模:いずれも		
全体		1821 100.0	126 6.9	171 9.4	264 14.5	180 9.9	328 18.0	103 5.7	185 10.2	203 11.1	246 13.5	15 0.8
Q17-3 通所介護:延べ利用者数(統合)	300人以下	841 100.0	86 10.2	140 16.6	206 24.5	35 4.2	60 7.1	8 1.0	152 18.1	29 3.4	118 14.0	7 0.8
	301～750人以下	678 100.0	9 1.3	14 2.1	14 2.1	121 17.8	242 35.7	24 3.5	14 2.1	139 20.5	99 14.6	2 0.3
	751人以上	98 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 6.1	8 8.2	63 64.3	0 0.0	16 16.3	5 5.1	0 0.0

法人形態別にみると、特定非営利活動法人で「小規模：7時間以上9時間未満」「小規模：いずれも」が、また、社会福祉協議会で「通常規模：5時間以上7時間未満」が多いことに特徴がみられる。

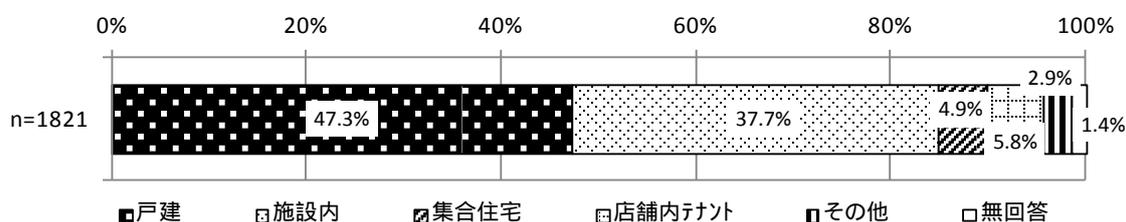
図表15 法人形態別 事業実施形態（単数回答）Q7

		合計	Q7 実施事業の形態								その他	無回答
			小規模:3時間以上5時間未満	小規模:5時間以上7時間未満	小規模:7時間以上9時間未満	通常規模:5時間以上7時間未満	通常規模:7時間以上9時間未満	大規模( ) ( )	小規模:いずれも	通常規模:いずれも		
全体		1821 100.0	126 6.9	171 9.4	264 14.5	180 9.9	328 18.0	103 5.7	185 10.2	203 11.1	246 13.5	15 0.8
Q12 法人形態	社会福祉法人	559 100.0	2 0.4	54 9.7	33 5.9	88 15.7	150 26.8	50 8.9	25 4.5	73 13.1	78 14.0	6 1.1
	医療法人	109 100.0	5 4.6	11 10.1	10 9.2	10 9.2	23 21.1	8 7.3	5 4.6	21 19.3	16 14.7	0 0.0
	営利法人	848 100.0	115 13.6	63 7.4	174 20.5	32 3.8	106 12.5	42 5.0	120 14.2	81 9.6	110 13.0	5 0.6
	特定非営利活動法人	94 100.0	1 1.1	16 17.0	26 27.7	3 3.2	5 5.3	0 0.0	21 22.3	3 3.2	18 19.1	1 1.1
	社会福祉協議会	127 100.0	2 1.6	18 14.2	11 8.7	36 28.3	26 20.5	2 1.6	3 2.4	16 12.6	13 10.2	0 0.0
	その他	74 100.0	1 1.4	8 10.8	7 9.5	10 13.5	15 20.3	1 1.4	11 14.9	8 10.8	11 14.9	2 2.7

## (2) 事業所の建物形態

事業所の建物形態をみると、「戸建」が47.3%、「施設内」が37.7%となっている。なお、前回調査では、「戸建て」49.8%、「施設内」37.1%であった。

図表 16 事業所の建物形態（単数回答）Q8



事業実施形態別に事業所の建物形態をみると、「小規模：3時間以上5時間未満」は「店舗内テナント」が36.5%、「小規模：7時間以上9時間未満」「小規模：いずれも」は「戸建」がそれぞれ69.3%、65.4%、「通常規模：5時間以上7時間未満」「通常規模：7時間以上9時間未満」「大規模（ ）（ ）」「通常規模：いずれも」は「施設内」がそれぞれ、60.6%、48.2%、51.5%、51.2%となっており、他と比較して割合が高い。

図表 17 事業実施形態別 事業所の建物形態（単数回答）Q8

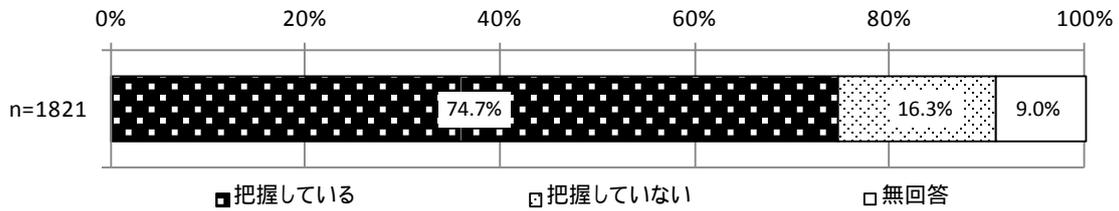
	合計	Q8 建物の形態						
		戸建	施設内	集合住宅	店舗内テナント	その他	無回答	
全体	1821 100.0	861 47.3	687 37.7	90 4.9	106 5.8	52 2.9	25 1.4	
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	44 34.9	15 11.9	16 12.7	46 36.5	2 1.6	3 2.4
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	84 49.1	64 37.4	9 5.3	6 3.5	6 3.5	2 1.2
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	183 69.3	53 20.1	6 2.3	8 3.0	9 3.4	5 1.9
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	62 34.4	109 60.6	4 2.2	1 0.6	4 2.2	0 0.0
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	139 42.4	158 48.2	8 2.4	10 3.0	10 3.0	3 0.9
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	41 39.8	53 51.5	3 2.9	1 1.0	2 1.9	3 2.9
	小規模：いずれも	185 100.0	121 65.4	36 19.5	9 4.9	11 5.9	5 2.7	3 1.6
	通常規模：いずれも	203 100.0	72 35.5	104 51.2	16 7.9	6 3.0	2 1.0	3 1.5
	その他	246 100.0	109 44.3	89 36.2	19 7.7	16 6.5	12 4.9	1 0.4

### (3) 事業所の延床面積

事業所の延床面積の把握状況を見ると、74.7%が「把握している」。

延べ床面積を把握している事業所について面積をみると、平均は507.4㎡となっている。

図表 18 事業所の延床面積の把握状況（単数回答）Q9



図表 19 事業所の延床面積（数値回答）Q9

事業所の延床面積（平均）n=1,190	507.4㎡
---------------------	--------

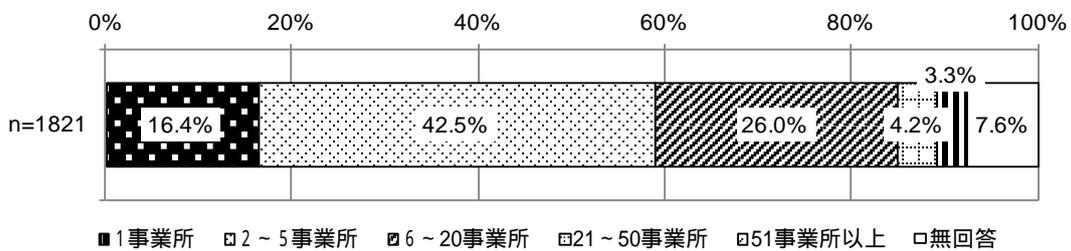
### (4) 法人の介護保険事業関係の事業所・施設数

法人の介護保険事業関係の総事業所数を見ると、「1事業所」が16.4%、「2～5事業所」が42.5%、「6～20事業所」が26.0%を占めており、平均は13.1事業所・施設である。

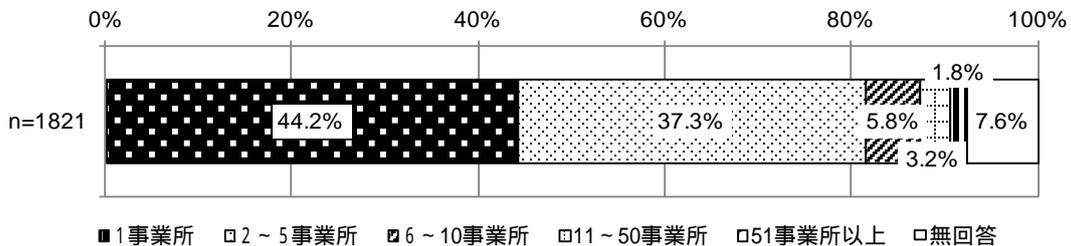
そのうち通所介護事業所についてみると、「1事業所」が44.2%、「2～5事業所」が37.3%を占めており、平均は6.2事業所となっている。

図表 20 法人の介護保険事業関係の事業所・施設数

< 総事業所数 > 無回答を除く回答事業所の全体平均：13.1事業所



< 通所介護事業所数 > 無回答を除く回答事業所の全体平均：6.2事業所



(5) 同一法人が行っている介護保険サービス(中学校区程度の範囲内)

事業所の周辺(中学校区程度の範囲内)で同一法人が行っている介護保険サービスをみると、「居宅介護支援」が55.1%で最も割合が高い。次いで「訪問介護」および「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」が「居宅」「予防」ともに割合が高い。

実施事業形態別にみると、特に「通常規模」「大規模」では7割近くが居宅介護支援事業も実施している。

図表21 同一法人が行っている介護保険サービス(中学校区程度の範囲内)(複数回答)Q10

		合計	Q10 周辺の同一法人による介護保険サービス													
			居宅:訪問介護	予防:訪問介護	居宅:訪問入浴介護	予防:訪問入浴介護	居宅:訪問看護	予防:訪問看護	居宅:訪問介護(リハビリ)	予防:訪問介護(リハビリ)	居宅:通所介護(リハビリ)	予防:通所介護(リハビリ)	居宅:短期入所生活介護、短期入所療養介護	予防:短期入所生活介護、短期入所療養介護	居宅:居宅介護支援管理指導	予防:居宅介護支援管理指導
全体		1821 100.0	781 42.9	744 40.9	159 8.7	128 7.0	257 14.1	228 12.5	130 7.1	122 6.7	220 12.1	217 11.9	539 29.6	501 27.5	56 3.1	48 2.6
Q7 実施事業の形態	小規模:3時間以上5時間未満	126 100.0	29 23.0	27 21.4	12 9.5	10 7.9	18 14.3	16 12.7	10 7.9	9 7.1	14 11.1	14 11.1	13 10.3	10 7.9	3 2.4	3 2.4
	小規模:5時間以上7時間未満	171 100.0	65 38.0	65 38.0	9 5.3	10 5.8	19 11.1	18 10.5	11 6.4	11 6.4	21 12.3	18 10.5	42 24.6	37 21.6	5 2.9	3 1.8
	小規模:7時間以上9時間未満	264 100.0	116 43.9	101 38.3	26 9.8	16 6.1	40 15.2	30 11.4	18 6.8	16 6.1	36 13.6	32 12.1	49 18.6	42 15.9	3 1.1	3 1.1
	通常規模:5時間以上7時間未満	180 100.0	78 43.3	76 42.2	20 11.1	18 10.0	27 15.0	27 15.0	15 8.3	16 8.9	25 13.9	25 13.9	76 42.2	74 41.1	9 5.0	8 4.4
	通常規模:7時間以上9時間未満	328 100.0	137 41.8	135 41.2	26 7.9	22 6.7	34 10.4	33 10.1	17 5.2	16 4.9	28 8.5	29 8.8	142 43.3	137 41.8	13 4.0	13 4.0
	大規模( )( )	103 100.0	54 52.4	50 48.5	14 13.6	10 9.7	15 14.6	12 11.7	9 8.7	8 7.8	16 15.5	17 16.5	50 48.5	46 44.7	4 3.9	3 2.9
	小規模:いずれも	185 100.0	75 40.5	72 38.9	7 3.8	6 3.2	31 16.8	23 12.4	15 8.1	14 7.6	22 11.9	22 11.9	32 17.3	28 15.1	4 2.2	3 1.6
	通常規模:いずれも	203 100.0	111 54.7	103 50.7	25 12.3	17 8.4	31 15.3	28 13.8	19 9.4	17 8.4	33 16.3	34 16.7	72 35.5	64 31.5	8 3.9	6 3.0
	その他	246 100.0	110 44.7	109 44.3	19 7.7	18 7.3	37 15.0	35 14.2	16 6.5	14 5.7	23 9.3	24 9.8	59 24.0	59 24.0	7 2.8	6 2.4
			合計	Q10 周辺の同一法人による介護保険サービス												
			居宅:福祉用具貸与	予防:福祉用具貸与	居宅:特定福祉用具販売	予防:特定福祉用具販売	居宅:住宅改修	予防:住宅改修	居宅:特定施設入居者生活介護	予防:特定施設入居者生活介護	居宅:認知症対応型通所介護	予防:認知症対応型通所介護	居宅:小規模多機能型居宅介護	予防:小規模多機能型居宅介護	居宅:認知症対応型共同生活介護	予防:認知症対応型共同生活介護
全体		1821 100.0	169 9.3	158 8.7	111 6.1	103 5.7	105 5.8	96 5.3	115 6.3	95 5.2	217 11.9	182 10.0	191 10.5	159 8.7	274 15.0	212 11.6
Q7 実施事業の形態	小規模:3時間以上5時間未満	126 100.0	16 12.7	13 10.3	7 5.6	7 5.6	9 7.1	7 5.6	6 4.8	3 2.4	12 9.5	6 4.8	8 6.3	5 4.0	6 4.8	4 3.2
	小規模:5時間以上7時間未満	171 100.0	10 5.8	10 5.8	9 5.3	8 4.7	9 5.3	8 4.7	7 4.1	7 4.1	11 6.4	7 4.1	11 6.4	10 5.8	16 9.4	11 6.4
	小規模:7時間以上9時間未満	264 100.0	29 11.0	22 8.3	15 5.7	10 3.8	15 5.7	11 4.2	11 4.2	11 4.2	25 9.5	18 6.8	33 12.5	27 10.2	33 12.5	29 11.0
	通常規模:5時間以上7時間未満	180 100.0	14 7.8	14 7.8	9 5.0	9 5.0	12 6.7	14 7.8	14 7.8	14 7.2	13 6.1	11 6.1	19 10.6	17 9.4	34 18.9	24 13.3
	通常規模:7時間以上9時間未満	328 100.0	26 7.9	27 8.2	19 5.8	19 5.8	18 5.5	16 4.9	28 8.5	27 8.2	51 15.5	47 14.3	30 9.1	29 8.8	54 16.5	45 13.7
	大規模( )( )	103 100.0	9 8.7	8 7.8	5 4.9	4 3.9	2 1.9	2 1.9	10 9.7	7 6.8	26 25.2	24 23.3	9 8.7	9 8.7	19 18.4	17 16.5
	小規模:いずれも	185 100.0	21 11.4	20 10.8	19 10.3	19 10.3	15 8.1	14 7.6	13 7.0	8 4.3	18 9.7	15 8.1	22 11.9	18 9.7	24 13.0	18 9.7
	通常規模:いずれも	203 100.0	23 11.3	22 10.8	14 6.9	14 6.9	11 5.4	10 4.9	16 7.9	11 5.4	29 14.3	23 11.3	28 13.8	19 9.4	46 22.7	32 15.8
	その他	246 100.0	19 7.7	19 7.7	12 4.9	11 4.5	13 5.3	13 5.3	10 4.1	8 3.3	32 13.0	29 11.8	30 12.2	24 9.8	39 15.9	29 11.8

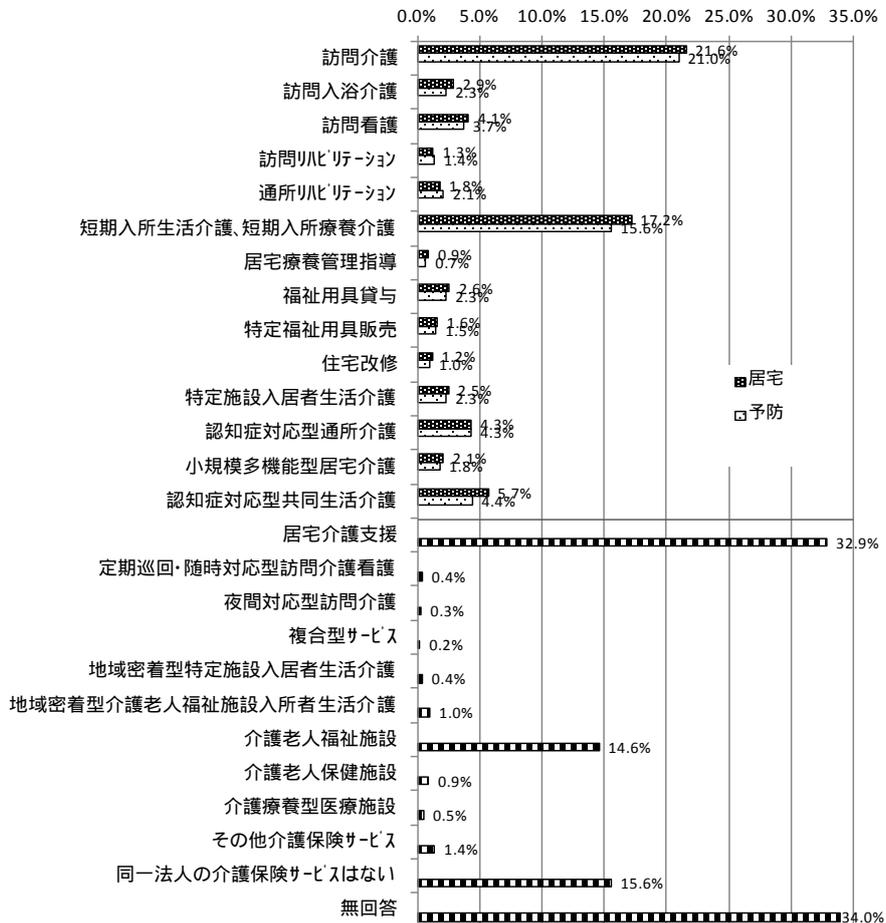
図表 21(つづき) 同一法人が行っている介護保険サービス(中学校区程度の範囲内)(複数回答)Q10

	合計	Q10 周辺の同一法人による介護保険サービス											無回答	
		居宅介護支援	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	複合型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	その他介護保険サービス	同一法人の介護保険サービスはない		
全体	1821 100.0	1004 55.1	39 2.1	34 1.9	22 1.2	50 2.7	73 4.0	470 25.8	170 9.3	51 2.8	83 4.6	283 15.5	169 9.3	
Q7 実施事業の形態	小規模: 3時間以上5時間未満	126 100.0	37 29.4	1 0.8	1 0.8	1 0.8	2 1.6	3 2.4	10 7.9	15 11.9	4 3.2	7 5.6	41 32.5	26 20.6
	小規模: 5時間以上7時間未満	171 100.0	81 47.4	2 1.2	1 0.6	1 0.6	3 1.8	7 4.1	41 24.0	13 7.6	10 5.8	9 5.3	26 15.2	23 13.5
	小規模: 7時間以上9時間未満	264 100.0	135 51.1	6 2.3	8 3.0	5 1.9	8 3.0	6 2.3	45 17.0	31 11.7	8 3.0	10 3.8	52 19.7	24 9.1
	通常規模: 5時間以上7時間未満	180 100.0	121 67.2	2 1.1	4 2.2	2 1.1	6 3.3	8 4.4	68 37.8	19 10.6	5 2.8	6 3.3	15 8.3	12 6.7
	通常規模: 7時間以上9時間未満	328 100.0	231 70.4	6 1.8	5 1.5	5 1.5	5 1.5	11 3.4	123 37.5	27 8.2	5 1.5	13 4.0	34 10.4	17 5.2
	大規模( ) ( )	103 100.0	69 67.0	1 1.0	0 0.0	1 1.0	3 2.9	2 1.9	37 35.9	11 10.7	2 1.9	6 5.8	7 6.8	2 1.9
	小規模: いずれも	185 100.0	83 44.9	6 3.2	4 2.2	2 1.1	7 3.8	9 4.9	24 13.0	10 5.4	5 2.7	10 5.4	44 23.8	24 13.0
	通常規模: いずれも	203 100.0	121 59.6	5 2.5	7 3.4	1 0.5	6 3.0	12 5.9	60 29.6	25 12.3	6 3.0	8 3.9	25 12.3	13 6.4
	その他	246 100.0	121 49.2	9 3.7	4 1.6	4 1.6	8 3.3	15 6.1	57 23.2	18 7.3	6 2.4	14 5.7	38 15.4	25 10.2

(6) 事業所に併設している介護保険サービス

事業所に併設している介護保険サービス事業所をみると、「居宅介護支援」が32.9%で最も割合が高い。次いで「訪問介護」および「短期入所生活介護、短期入所療養介護」が「居宅」「予防」ともに割合が高い。次いで「介護老人福祉施設」が併設している事業所も14.6%を占めている。

図表 22 事業所の併設サービス(複数回答)Q10 n=1,821



図表 23 実施事業の形態別 同一法人が行っている介護保険サービス（中学校区程度の範囲内）

（複数回答）Q10

	合計	Q10 事業所の併設サービス														
		居宅：訪問介護	予防：訪問介護	居宅：訪問入浴介護	予防：訪問入浴介護	居宅：訪問看護	予防：訪問看護	居宅：訪問介護（リハビリテーション）	予防：訪問介護（リハビリテーション）	居宅：通所介護（リハビリテーション）	予防：通所介護（リハビリテーション）	居宅：短期入所生活介護、短期入所療養介護	予防：短期入所生活介護、短期入所療養介護	居宅：療養管理指導	予防：療養管理指導	
全体	1821 100.0	394 21.6	383 21.0	52 2.9	42 2.3	74 4.1	68 3.7	24 1.3	25 1.4	32 1.8	38 2.1	314 17.2	284 15.6	16 0.9	12 0.7	
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	5 4.0	5 4.0	0 0.0	0 0.0	3 2.4	3 2.4	1 0.8	1 0.8	3 2.4	4 3.2	2 1.6	2 1.6	0 0.0	0 0.0
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	27 15.8	28 16.4	2 1.2	2 1.2	6 3.5	5 2.9	3 1.8	3 1.8	5 2.9	5 2.9	24 14.0	23 13.5	2 1.2	1 0.6
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	54 20.5	51 19.3	4 1.5	1 0.4	12 4.5	11 4.2	2 0.8	2 0.8	3 1.1	3 1.1	19 7.2	17 6.4	1 0.4	1 0.4
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	50 27.8	50 27.8	13 7.2	12 6.7	11 6.1	10 5.6	4 2.2	4 2.2	3 1.7	3 1.7	54 30.0	49 27.2	2 1.1	1 0.6
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	77 23.5	75 22.9	14 4.3	11 3.4	10 3.0	9 2.7	3 0.9	3 0.9	3 0.9	3 0.9	96 29.3	88 26.8	5 1.5	5 1.5
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	33 32.0	31 30.1	4 3.9	3 2.9	5 4.9	5 4.9	1 1.0	1 1.0	1 1.0	3 2.9	32 31.1	30 29.1	2 1.9	1 1.0
	小規模：いずれも	185 100.0	34 18.4	31 16.8	2 1.1	2 1.1	4 2.2	3 1.6	0 0.0	0 0.0	1 0.5	2 1.1	11 5.9	8 4.3	1 0.5	1 0.5
	通常規模：いずれも	203 100.0	54 26.6	51 25.1	5 2.5	5 2.5	8 3.9	6 3.0	7 3.4	6 3.0	9 4.4	9 4.4	40 19.7	32 15.8	3 1.5	2 1.0
	その他	246 100.0	57 23.2	59 24.0	8 3.3	6 2.4	11 4.5	11 4.5	3 1.2	4 1.6	4 1.6	6 2.4	34 13.8	33 13.4	0 0.0	0 0.0
		合計	Q10 事業所の併設サービス													
		居宅：福祉用具貸与	予防：福祉用具貸与	居宅：特定福祉用具販売	予防：特定福祉用具販売	居宅：住宅改修	予防：住宅改修	居宅：特定施設入居者生活介護	予防：特定施設入居者生活介護	居宅：認知症対応型通所介護	予防：認知症対応型通所介護	居宅：小規模多機能型居宅介護	予防：小規模多機能型居宅介護	居宅：認知症対応型共同生活介護	予防：認知症対応型共同生活介護	
全体	1821 100.0	47 2.6	41 2.3	30 1.6	27 1.5	21 1.2	18 1.0	45 2.5	41 2.3	79 4.3	78 4.3	39 2.1	32 1.8	104 5.7	81 4.4	
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	4 3.2	4 3.2	3 2.4	3 2.4	3 2.4	3 2.4	1 0.8	1 0.8	0 0.0	1 0.8	1 0.8	1 0.8	1 0.8	
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	2 1.2	2 1.2	1 0.6	1 0.6	1 0.6	0 0.0	3 1.8	3 1.8	2 1.2	2 1.2	1 0.6	1 0.6	8 4.7	5 2.9
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	9 3.4	6 2.3	4 1.5	2 0.8	4 1.5	1 0.4	1 0.4	1 0.4	4 1.5	4 1.5	6 2.3	5 1.9	15 5.7	13 4.9
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	2 1.1	2 1.1	1 0.6	1 0.6	1 0.6	2 1.1	7 3.9	7 3.9	3 1.7	5 2.8	3 1.7	3 1.7	9 5.0	7 3.9
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	9 2.7	9 2.7	7 2.1	7 2.1	5 1.5	5 1.5	13 4.0	12 3.7	23 7.0	23 7.0	8 2.4	6 1.8	26 7.9	18 5.5
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	4 3.9	4 3.9	1 1.0	1 1.0	1 1.0	1 1.0	4 3.9	3 2.9	19 18.4	17 16.5	2 1.9	2 1.9	10 9.7	10 9.7
	小規模：いずれも	185 100.0	6 3.2	4 2.2	5 2.7	4 2.2	3 1.6	3 1.6	5 2.7	4 2.2	4 2.2	4 2.2	3 1.6	3 1.6	6 3.2	5 2.7
	通常規模：いずれも	203 100.0	5 2.5	5 2.5	5 2.5	5 2.5	0 0.0	0 0.0	6 3.0	5 2.5	8 3.9	6 3.0	3 1.5	2 1.0	12 5.9	9 4.4
	その他	246 100.0	6 2.4	4 1.6	3 1.2	3 1.2	3 1.2	3 1.2	5 2.0	5 2.0	16 6.5	16 6.5	12 4.9	9 3.7	15 6.1	11 4.5

図表 23( つづき )実施事業の形態別 同一法人が行っている介護保険サービス( 中学校区程度の範囲内 )

( 複数回答 ) Q10

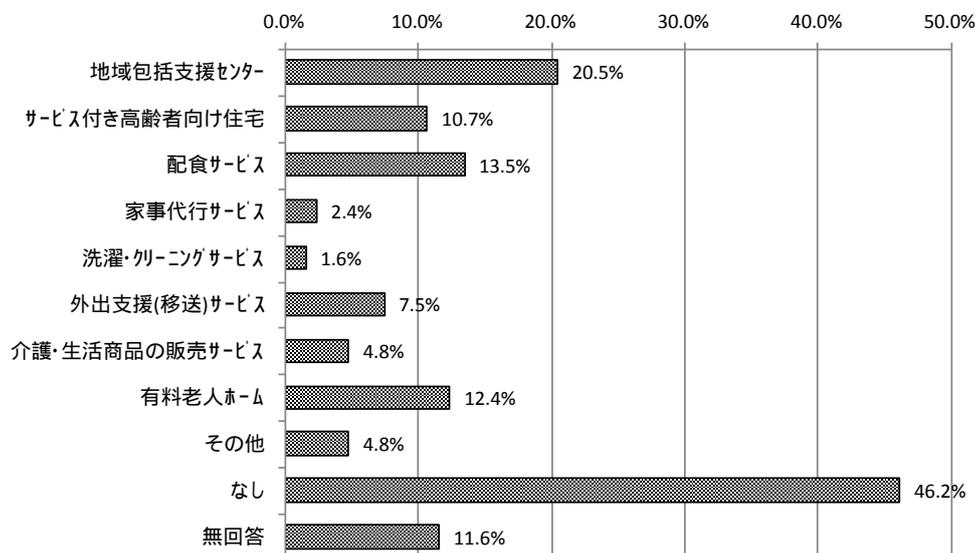
	合計	Q10 事業所の併設サービス											無回答	
		居宅介護支援	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	複合型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	その他介護保険サービス	併設サービスはない		
全体	1821 100.0	599 32.9	7 0.4	6 0.3	4 0.2	8 0.4	18 1.0	266 14.6	17 0.9	9 0.5	26 1.4	284 15.6	619 34.0	
Q7 実施事業の形態	小規模: 3 時間以上 5 時間未満	126 100.0	13 10.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 1.6	1 0.8	0 0.0	1 0.8	41 32.5	60 47.6
	小規模: 5 時間以上 7 時間未満	171 100.0	45 26.3	1 0.6	0 0.0	0 0.0	1 0.6	3 1.8	22 12.9	1 0.6	3 1.8	5 2.9	26 15.2	66 38.6
	小規模: 7 時間以上 9 時間未満	264 100.0	72 27.3	0 0.0	2 0.8	0 0.0	1 0.4	1 0.4	9 3.4	2 0.8	1 0.4	4 1.5	52 19.7	101 38.3
	通常規模: 5 時間以上 7 時間未満	180 100.0	79 43.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 1.1	2 1.1	48 26.7	1 0.6	0 0.0	1 0.6	15 8.3	49 27.2
	通常規模: 7 時間以上 9 時間未満	328 100.0	148 45.1	2 0.6	1 0.3	1 0.3	0 0.0	3 0.9	84 25.6	0 0.0	1 0.3	4 1.2	35 10.7	85 25.9
	大規模( ) ( )	103 100.0	46 44.7	0 0.0	0 0.0	1 1.0	1 1.0	1 1.0	26 25.2	2 1.9	1 1.0	0 0.0	7 6.8	25 24.3
	小規模: いずれも	185 100.0	46 24.9	0 0.0	1 0.5	0 0.0	1 0.5	4 2.2	8 4.3	1 0.5	1 0.5	3 1.6	44 23.8	72 38.9
	通常規模: いずれも	203 100.0	69 34.0	1 0.5	1 0.5	0 0.0	1 0.5	3 1.5	33 16.3	6 3.0	2 1.0	1 0.5	25 12.3	67 33.0
	その他	246 100.0	77 31.3	3 1.2	1 0.4	2 0.8	1 0.4	1 0.4	31 12.6	3 1.2	0 0.0	7 2.8	38 15.4	89 36.2

( 7 ) その他、同一法人が行う高齢者関連福祉・生活支援サービス

その他、同一法人が行う高齢者福祉・生活支援サービスをみると、「なし」が 46.2%となっている。4 割強は何らかの高齢者関連福祉・生活支援サービスを運営しており、「地域包括支援センター」が 20.5%、「配食サービス」「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」が 1 割以上となっている。

実施事業形態別にみると、特に「小規模：3 時間以上 5 時間未満」では 6 割の事業所はこれらのサービスを実施していない。

図表 24 その他、同一法人が行う高齢者関連福祉・生活支援サービス ( 複数回答 ) Q11 n=1,821



図表 25 実施事業の形態別その他、同一法人が行う高齢者関連福祉・生活支援サービス(複数回答)Q11

	合計	Q11 周辺の同一法人による高齢者福祉・生活支援サービス											
		地域包括支援センター	サービス付き高齢者向け住宅	配食サービス	家事代行サービス	洗濯・クリーニングサービス	外出支援(移送)サービス	介護・生活商品の販売サービス	有料老人ホーム	その他	なし	無回答	
全体	1821 100.0	374 20.5	195 10.7	245 13.5	44 2.4	29 1.6	137 7.5	88 4.8	226 12.4	87 4.8	842 46.2	212 11.6	
Q7 実施事業の形態	小規模: 3時間以上5時間未満	126 100.0	20 15.9	17 13.5	9 7.1	4 3.2	3 2.4	10 7.9	7 5.6	17 13.5	2 1.6	75 59.5	15 11.9
	小規模: 5時間以上7時間未満	171 100.0	33 19.3	15 8.8	27 15.8	5 2.9	2 1.2	12 7.0	8 4.7	16 9.4	9 5.3	83 48.5	21 12.3
	小規模: 7時間以上9時間未満	264 100.0	57 21.6	41 15.5	31 11.7	8 3.0	8 3.0	18 6.8	18 6.8	42 15.9	11 4.2	128 48.5	29 11.0
	通常規模: 5時間以上7時間未満	180 100.0	46 25.6	16 8.9	31 17.2	2 1.1	3 1.7	17 9.4	5 2.8	15 8.3	14 7.8	68 37.8	19 10.6
	通常規模: 7時間以上9時間未満	328 100.0	71 21.6	26 7.9	45 13.7	5 1.5	4 1.2	21 6.4	14 4.3	36 11.0	22 6.7	160 48.8	32 9.8
	大規模( )( )	103 100.0	30 29.1	9 8.7	18 17.5	2 1.9	1 1.0	2 1.9	4 3.9	10 9.7	4 3.9	39 37.9	15 14.6
	小規模: いずれも	185 100.0	29 15.7	22 11.9	17 9.2	3 1.6	1 0.5	11 5.9	12 6.5	31 16.8	6 3.2	92 49.7	19 10.3
	通常規模: いずれも	203 100.0	43 21.2	27 13.3	35 17.2	4 2.0	1 0.5	21 10.3	11 5.4	34 16.7	11 5.4	81 39.9	21 10.3
	その他	246 100.0	43 17.5	22 8.9	32 13.0	11 4.5	6 2.4	25 10.2	9 3.7	25 10.2	8 3.3	111 45.1	33 13.4

(8) 利用定員・利用登録者数・延べ利用者数

利用定員・利用登録者数・延べ利用者数の平均値をみると、「利用定員数」は 25.5 人、「利用登録者数」が通所介護では 40.0 人、介護予防通所介護では 13.5 人となっている。

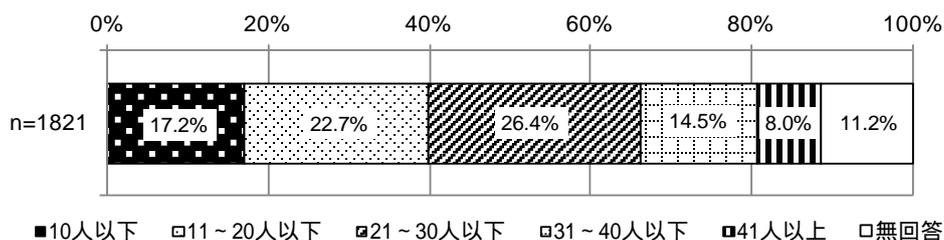
また「延べ利用者数」をみると、通所介護では 342.7 人、介護予防通所介護では 77.3 人となっている。

図表 26 利用定員・利用登録者数・延べ利用者数：平均値(数値回答) Q17

	通所介護	介護予防通所介護
1) 利用定員数(12月2日現在)	25.5人 (n=1,617)	
2) 利用登録者数(実人数)(12月2日現在)	40.0人 (n=1,617)	13.5人 (n=1,487)
3) 延べ利用者数(11月1か月)	342.7人 (n=1,617)	77.3人 (n=1,487)

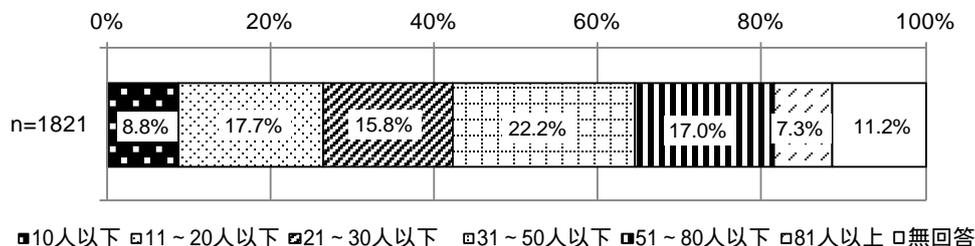
利用定員数の分布をみると、「10人以下」が 17.2%、「11~20人以下」が 22.7%、「21~30人以下」が 26.4%、「31~40人以下」が 14.5%、「41人以上」が 8.0%を占めている。

図表 27 利用定員数(単数回答) Q17

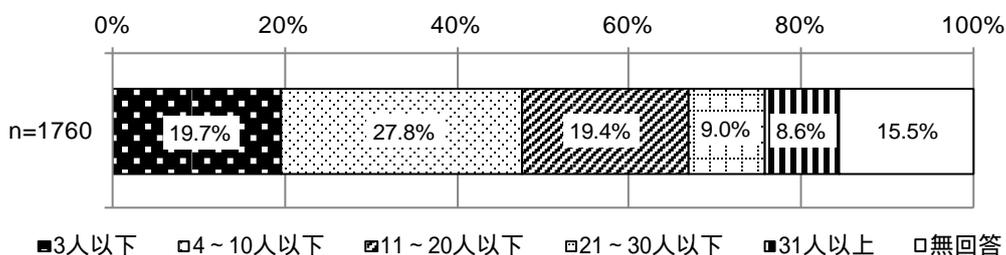


利用登録者数の分布をみると、通所介護では、「10人以下」が8.8%、「11～20人以下」が17.7%、「21～30人以下」が15.8%、「31～50人以下」が22.2%、「51～80人以下」が17.0%、「81人以上」が7.3%を占めている。介護予防通所介護では、「3人以下」が19.7%、「4～10人以下」が27.8%、「11～20人以下」が19.4%、「21～30人以下」が9.0%、「31人以上」が8.6%を占めている。

図表 28 利用登録者数：通所介護（単数回答）Q17

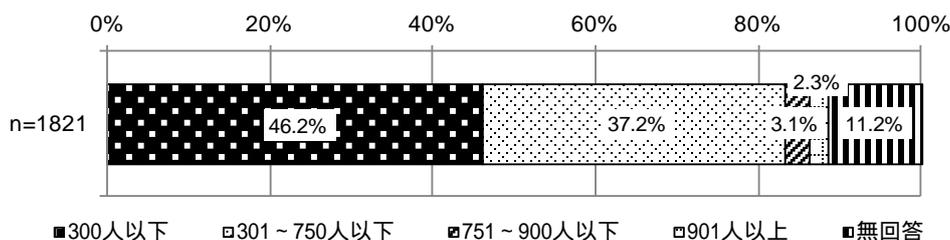


図表 29 利用登録者数：介護予防通所介護（単数回答）Q17

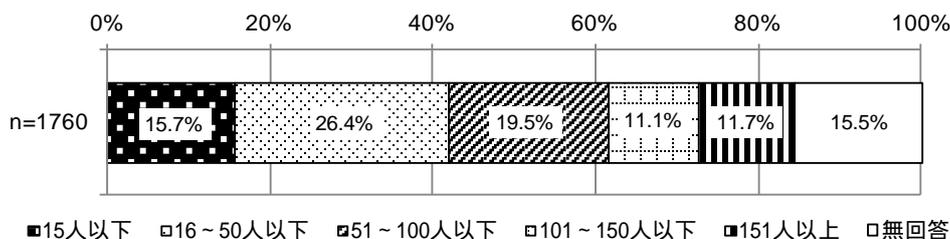


延べ利用者数の分布をみると、通所介護では、「300人以下」が46.2%、「301～750人以下」が37.2%、「751～900人以下」が3.1%、「901人以上」が2.3%を占めている。介護予防通所介護では、「15人以下」が15.7%、「16～50人以下」が26.4%、「51～100人以下」が19.5%、「101～150人以下」が11.1%、「151人以上」が11.7%を占めている。

図表 30 延べ利用者数：通所介護（単数回答）Q17



図表 31 延べ利用者数：介護予防通所介護（単数回答）Q17

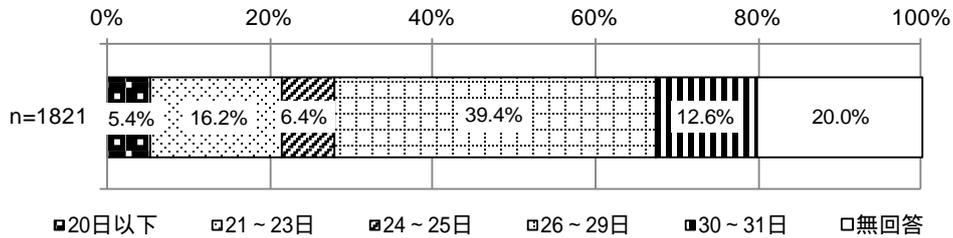


( 9 ) 営業日数 ( 平成 25 年 11 月 1 か月 )

営業日数をみると、「26～29日」が39.4%を占めている。平均値が25.0日である。

図表 32 営業日数 ( 平成 25 年 11 月 1 か月 ) Q18

無回答を除く回答事業所の全体平均：25.0日



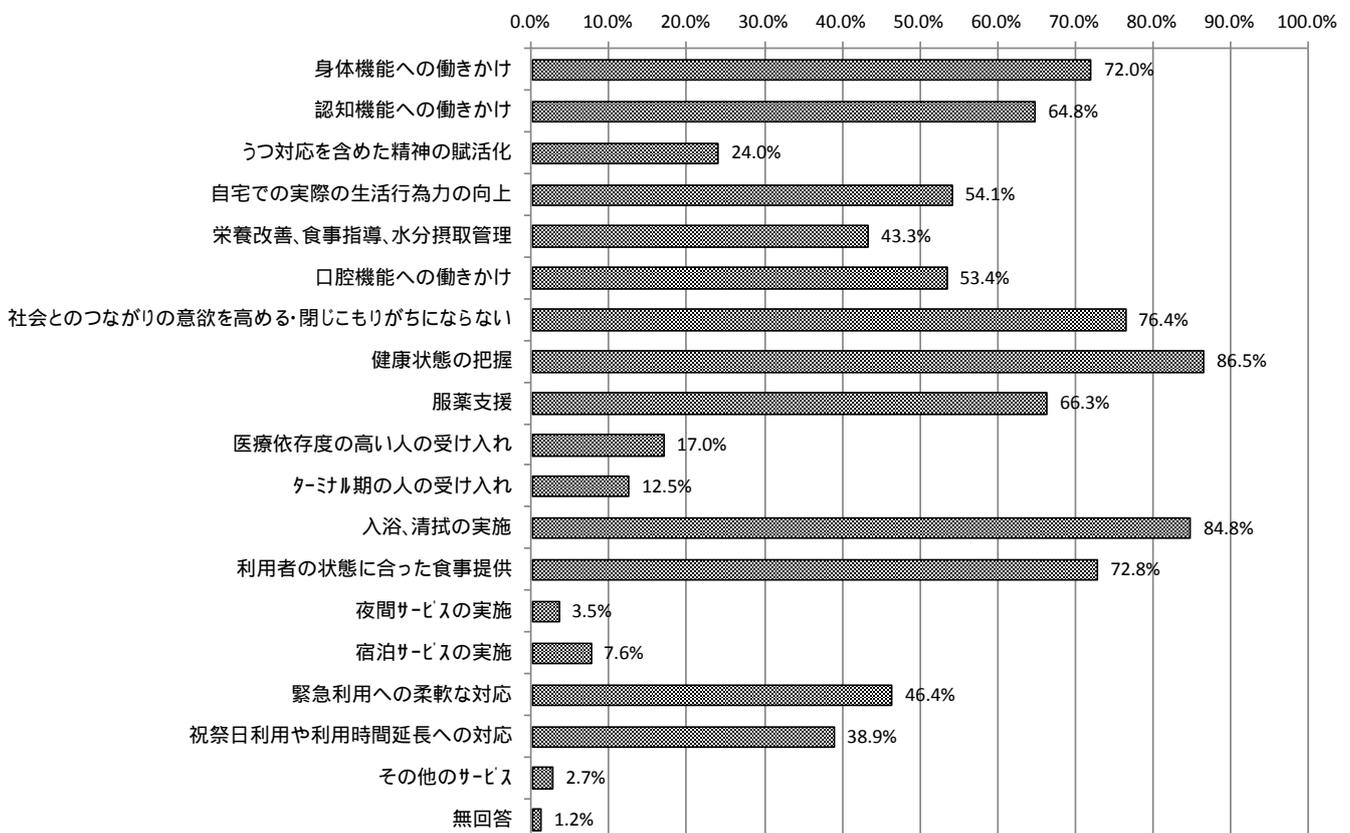
2 . 実施している通所介護の機能

( 1 ) 実施している機能

事業所が実施している機能の全てをみると、「健康状態の把握」が86.5%で最も割合が高くなっている。次いで「入浴・清拭の実施」が84.8%、「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」が76.4%、「利用者の状態にあった食事提供」が72.8%、「身体機能への働きかけ」が72.0%、「服薬支援」が66.3%、「認知機能への働きかけ」が64.8%となっている。「自宅での実際の生活行為力の向上」と「口腔機能への働きかけ」も5割強となっている。

なお、「その他のサービス」では、配食サービス、夕食サービス、洗濯や散髪、通院サービス、理容サービス、買い物代行、保険外入浴等の回答があった。

図表 33 実施している機能：取組んでいるもの全て ( 複数回答 ) Q14 n=1,821



事業実施形態別に実施している機能全てをみると、全体と比較して「小規模：3時間以上5時間未満」は「身体機能への働きかけ」(92.9%)、「自宅での実際の生活行為力の向上」(65.9%)、「小規模：7時間以上9時間未満」は「宿泊サービスの実施」(18.2%)、「大規模( )( )」は「ターミナル期の人の受け入れ」(25.2%)、「利用者の状態に合った食事提供」(88.3%)、「緊急利用への柔軟な対応」(62.1%)、「祝祭日利用や利用時間延長への対応」(48.5%)、「小規模：いずれも」は「宿泊サービスの実施」(21.1%)、「緊急利用への柔軟な対応」(58.4%)、「祝祭日利用や利用時間延長への対応」(51.9%)、「通常規模：いずれも」は「認知機能への働きかけ」(74.4%)、「利用者の状態に合った食事提供」(82.3%)、「祝祭日利用や利用時間延長への対応」(51.7%)の割合が高くなっている。

図表 34 事業実施形態別 実施している機能(複数回答) Q14

		合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの									
			身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体		1821 100.0	1311 72.0	1180 64.8	437 24.0	986 54.1	788 43.3	973 53.4	1391 76.4	1576 86.5	1207 66.3	309 17.0
Q7 実施 事業 の形 態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	117 92.9	44 34.9	31 24.6	83 65.9	14 11.1	31 24.6	91 72.2	86 68.3	13 10.3	2 1.6
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	115 67.3	109 63.7	42 24.6	86 50.3	64 37.4	93 54.4	131 76.6	152 88.9	125 73.1	16 9.4
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	173 65.5	179 67.8	72 27.3	140 53.0	137 51.9	152 57.6	192 72.7	222 84.1	174 65.9	35 13.3
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	129 71.7	97 53.9	26 14.4	89 49.4	65 36.1	81 45.0	140 77.8	153 85.0	117 65.0	26 14.4
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	234 71.3	211 64.3	72 22.0	169 51.5	142 43.3	181 55.2	248 75.6	287 87.5	235 71.6	68 20.7
	大規模( )( )	103 100.0	77 74.8	72 69.9	24 23.3	55 53.4	44 42.7	54 52.4	82 79.6	96 93.2	73 70.9	23 22.3
	小規模：いずれも	185 100.0	118 63.8	137 74.1	48 25.9	99 53.5	97 52.4	108 58.4	144 77.8	165 89.2	135 73.0	28 15.1
	通常規模：いずれも	203 100.0	160 78.8	151 74.4	51 25.1	118 58.1	106 52.2	124 61.1	158 77.8	181 89.2	152 74.9	52 25.6
	その他	246 100.0	177 72.0	172 69.9	68 27.6	140 56.9	110 44.7	136 55.3	193 78.5	221 89.8	169 68.7	54 22.0
			合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの								
		ターミナル期の人の受け入れ		入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	無回答	
全体		1821 100.0	228 12.5	1544 84.8	1325 72.8	64 3.5	138 7.6	845 46.4	709 38.9	50 2.7	21 1.2	
Q7 実施 事業 の形 態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	1 0.8	9 7.1	4 3.2	0 0.0	0 0.0	9 7.1	10 7.9	2 1.6	2 1.6	
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	10 5.8	153 89.5	124 72.5	2 1.2	5 2.9	57 33.3	52 30.4	7 4.1	1 0.6	
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	22 8.3	243 92.0	197 74.6	23 8.7	48 18.2	130 49.2	102 38.6	9 3.4	2 0.8	
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	17 9.4	155 86.1	143 79.4	1 0.6	3 1.7	84 46.7	52 28.9	3 1.7	3 1.7	
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	49 14.9	301 91.8	262 79.9	7 2.1	13 4.0	169 51.5	140 42.7	3 0.9	5 1.5	
	大規模( )( )	103 100.0	26 25.2	95 92.2	91 88.3	2 1.9	5 4.9	64 62.1	50 48.5	1 1.0	0 0.0	
	小規模：いずれも	185 100.0	21 11.4	166 89.7	140 75.7	19 10.3	39 21.1	108 58.4	96 51.9	10 5.4	2 1.1	
	通常規模：いずれも	203 100.0	43 21.2	189 93.1	167 82.3	3 1.5	8 3.9	103 50.7	105 51.7	3 1.5	3 1.5	
	その他	246 100.0	34 13.8	220 89.4	186 75.6	7 2.8	17 6.9	114 46.3	96 39.0	11 4.5	2 0.8	

延べ利用者数別に、実施している機能をみると、全体と比較して、「751人以上」は、「医療依存度の高い人の受け入れ」(26.5%)、「利用者の状態に合った食事提供」(84.7%)、「緊急利用への柔軟な対応」(61.2%)、「祝祭日利用や利用時間延長への対応」(55.1%)となっている。

図表 35 延べ利用者数(11月)別 実施している機能(複数回答) Q14

		合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの									
			身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
	全体	1821 100.0	1311 72.0	1180 64.8	437 24.0	986 54.1	788 43.3	973 53.4	1391 76.4	1576 86.5	1207 66.3	309 17.0
Q17-3 通所介護:延べ利用者数(統合)	300人以下	841 100.0	581 69.1	542 64.4	221 26.3	464 55.2	371 44.1	439 52.2	639 76.0	716 85.1	537 63.9	109 13.0
	301~750人以下	678 100.0	504 74.3	438 64.6	136 20.1	356 52.5	287 42.3	373 55.0	518 76.4	595 87.8	477 70.4	145 21.4
	751人以上	98 100.0	74 75.5	71 72.4	26 26.5	55 56.1	39 39.8	51 52.0	77 78.6	91 92.9	71 72.4	26 26.5
		合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの									
			ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	無回答	
	全体	1821 100.0	228 12.5	1544 84.8	1325 72.8	64 3.5	138 7.6	845 46.4	709 38.9	50 2.7	21 1.2	
Q17-3 通所介護:延べ利用者数(統合)	300人以下	841 100.0	67 8.0	681 81.0	571 67.9	42 5.0	95 11.3	360 42.8	297 35.3	30 3.6	7 0.8	
	301~750人以下	678 100.0	120 17.7	616 90.9	539 79.5	9 1.3	25 3.7	351 51.8	288 42.5	12 1.8	9 1.3	
	751人以上	98 100.0	20 20.4	89 90.8	83 84.7	3 3.1	3 3.1	60 61.2	54 55.1	2 2.0	1 1.0	

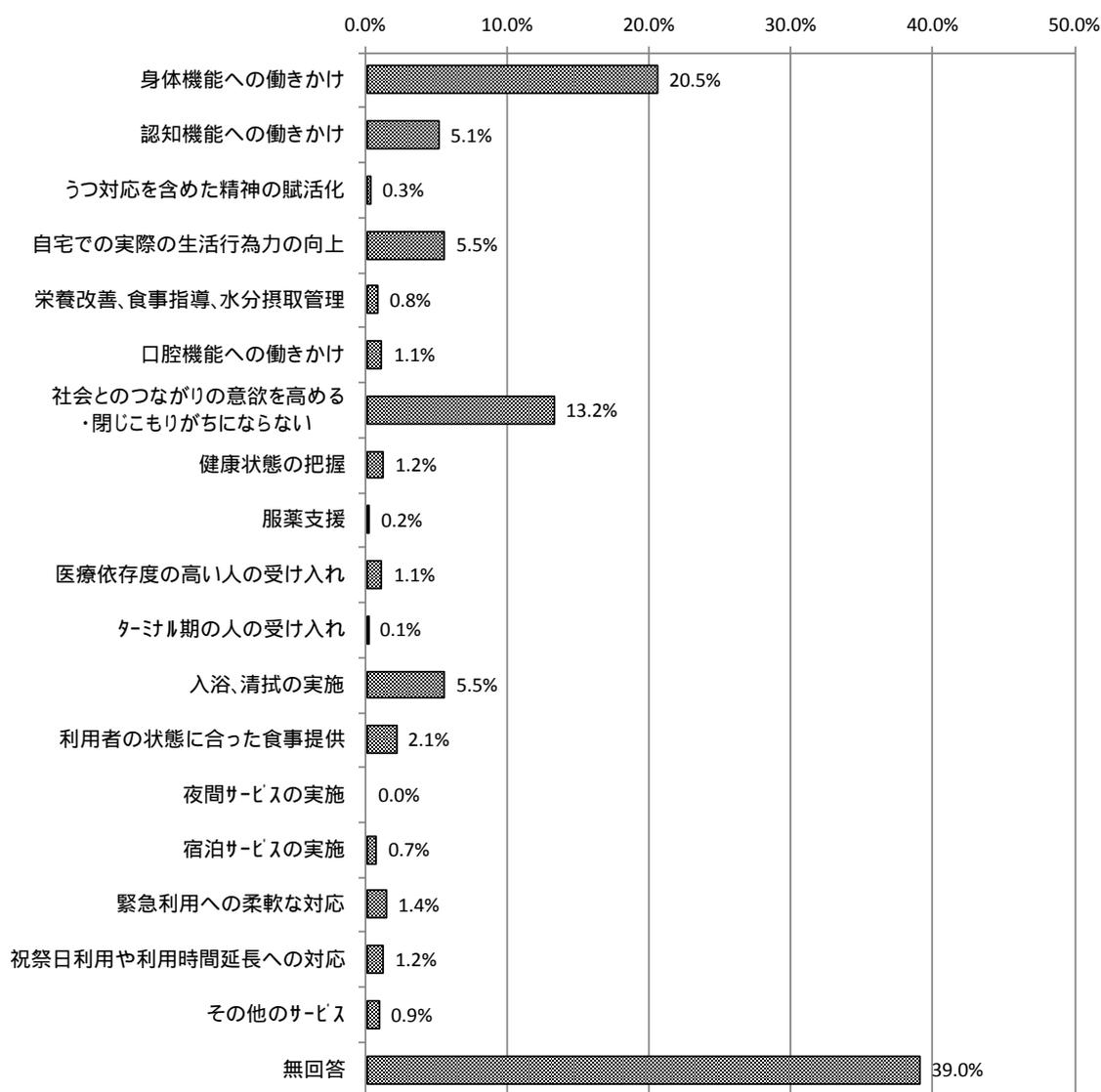
## (2) 最も力を入れて実施している機能

実施している機能のうち、最も力を入れて実施しているものの割合をみると、「身体機能への働きかけ」が20.5%で最も割合が高く、次いで「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」が13.2%となっている。

「自宅での実際の生活行為力の向上」や「認知機能への働きかけ」は5%程度である。「利用者の状態に合った食事提供」は2.1%であり、他の機能もほとんどが1%前後となっている。

無回答が39%に上っているのは、通所介護の機能そのものが指定基準にも明記されているように、社会的な孤立感解消、心身機能の維持、利用者家族の心身の負担軽減を目的とする多面的なサービスを実施していることから「最も力を入れて実施している機能」として単一機能ひとつを選択しにくいことを反映している。規模・時間区別では特に「小規模：7～9時間」「通常規模：5～7時間」で無回答率が45.1%、43.3%とやや高い。

図表 36 最も力を入れて実施している機能（単数回答）Q14 n=1,821



事業実施形態別に、実施している機能のうち最も力を入れているものの割合をみると、全体と比較して、「小規模：3時間以上5時間未満」は「身体機能への働きかけ」の割合が高く、64.3%となっている。

図表 37 事業実施形態別 最も力を入れて実施している機能（単数回答）Q14

		合計	Q14-2 実施サービスで特に力を入れて取り組んでいるもの									
			身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体		1821 100.0	373 20.5	93 5.1	5 0.3	101 5.5	15 0.8	20 1.1	240 13.2	22 1.2	3 0.2	20 1.1
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	81 64.3	1 0.8	0 0.0	12 9.5	0 0.0	2 1.6	4 3.2	1 0.8	0 0.0	0 0.0
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	24 14.0	11 6.4	0 0.0	7 4.1	1 0.6	1 0.6	32 18.7	4 2.3	0 0.0	2 1.2
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	33 12.5	24 9.1	1 0.4	16 6.1	5 1.9	2 0.8	32 12.1	1 0.4	1 0.4	1 0.4
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	31 17.2	3 1.7	1 0.6	11 6.1	1 0.6	2 1.1	28 15.6	2 1.1	0 0.0	0 0.0
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	61 18.6	15 4.6	0 0.0	21 6.4	3 0.9	5 1.5	46 14.0	6 1.8	2 0.6	6 1.8
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	25 24.3	5 4.9	0 0.0	5 4.9	0 0.0	1 1.0	18 17.5	1 1.0	0 0.0	2 1.9
	小規模：いずれも	185 100.0	25 13.5	12 6.5	0 0.0	10 5.4	2 1.1	2 1.1	24 13.0	3 1.6	0 0.0	2 1.1
	通常規模：いずれも	203 100.0	45 22.2	7 3.4	0 0.0	9 4.4	2 1.0	2 1.0	25 12.3	1 0.5	0 0.0	2 1.0
	その他	246 100.0	45 18.3	14 5.7	3 1.2	10 4.1	1 0.4	3 1.2	30 12.2	3 1.2	0 0.0	3 1.2
			合計	Q14-2 実施サービスで特に力を入れて取り組んでいるもの								
		ターミナル期の人の受け入れ		入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	無回答	
全体		1821 100.0	2 0.1	100 5.5	39 2.1	0 0.0	12 0.7	26 1.4	22 1.2	17 0.9	711 39.0	
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 1.6	23 18.3	
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	0 0.0	7 4.1	6 3.5	0 0.0	1 0.6	0 0.0	2 1.2	3 1.8	70 40.9	
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	0 0.0	13 4.9	3 1.1	0 0.0	3 1.1	5 1.9	3 1.1	2 0.8	119 45.1	
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	0 0.0	15 8.3	2 1.1	0 0.0	0 0.0	4 2.2	1 0.6	1 0.6	78 43.3	
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	1 0.3	13 4.0	7 2.1	0 0.0	1 0.3	1 0.3	7 2.1	1 0.3	132 40.2	
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	0 0.0	4 3.9	4 3.9	0 0.0	0 0.0	1 1.0	2 1.9	1 1.0	34 33.0	
	小規模：いずれも	185 100.0	0 0.0	12 6.5	9 4.9	0 0.0	6 3.2	3 1.6	2 1.1	1 0.5	72 38.9	
	通常規模：いずれも	203 100.0	0 0.0	14 6.9	2 1.0	0 0.0	0 0.0	6 3.0	1 0.5	2 1.0	85 41.9	
	その他	246 100.0	1 0.4	22 8.9	6 2.4	0 0.0	1 0.4	6 2.4	4 1.6	4 1.6	90 36.6	

「最も力を入れているもの」別に、他に実施している機能の状況をみると、以下の通りである。最も力を入れている機能としては「身体機能への働きかけ」「認知機能への働きかけ」「自宅での実際の生活行為力の向上」「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」「入浴、清拭の実施」が主なものであるが、最も力を入れている機能として「認知機能への働きかけ」を選択した事業所では特に「緊急利用への柔軟な対応」もあわせて実施していることが分かる。

図表 38 最も力を入れている機能別 実施している機能（複数回答）Q14

	合計	Q14 実施サービスで取り組んでいるもの										
		身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ	
全体	1821 100.0	1311 72.0	1180 64.8	437 24.0	986 54.1	788 43.3	973 53.4	1391 76.4	1576 86.5	1207 66.3	309 17.0	
Q14-2 実施サービスで特に力を入れて取り組んでいるもの	身体機能への働きかけ	373 100.0	373 100.0	235 63.0	94 25.2	230 61.7	148 39.7	197 52.8	282 75.6	316 84.7	211 56.6	54 14.5
	認知機能への働きかけ	93 100.0	65 69.9	93 100.0	24 25.8	52 55.9	46 49.5	56 60.2	78 83.9	87 93.5	64 68.8	18 19.4
	うつ対応を含めた精神の賦活化	5 100	4 80.0	4 80.0	5 100.0	4 80.0	4 80.0	4 80.0	5 100.0	5 100.0	5 100.0	3 60.0
	自宅での実際の生活行為力の向上	101 100.0	73 72.3	63 62.4	23 22.8	101 100.0	38 37.6	55 54.5	80 79.2	90 89.1	66 65.3	11 10.9
	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	15 100.0	13 86.7	12 80.0	3 20.0	5 33.3	15 100.0	11 73.3	10 66.7	14 93.3	12 80.0	2 13.3
	口腔機能への働きかけ	20 100.0	15 75.0	14 70.0	9 45.0	8 40.0	12 60.0	20 100.0	14 70.0	16 80.0	14 70.0	7 35.0
	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない	240 100.0	160 66.7	170 70.8	64 26.7	130 54.2	103 42.9	115 47.9	240 100.0	218 90.8	169 70.4	35 14.6
	健康状態の把握	22 100.0	12 54.5	13 59.1	7 31.8	5 22.7	8 36.4	9 40.9	11 50.0	22 100.0	14 63.6	1 4.5
	服薬支援	3 100.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	1 33.3	2 66.7	1 33.3	2 66.7	3 100.0	0 0.0
	医療依存度の高い人の受け入れ	20 100.0	17 85.0	14 70.0	4 20.0	9 45.0	15 75.0	11 55.0	15 75.0	20 100.0	15 75.0	20 100.0
	ケミカル期の人の受け入れ	2 100.0	1 50.0	2 100.0	2 100.0	2 100.0	2 100.0	1 50.0	2 100.0	2 100.0	1 50.0	0 0.0
	入浴、清拭の実施	100 100.0	60 60.0	58 58.0	22 22.0	41 41.0	39 39.0	52 52.0	73 73.0	86 86.0	68 68.0	23 23.0
	利用者の状態に合った食事提供	39 100.0	19 48.7	23 59.0	6 15.4	19 48.7	16 41.0	21 53.8	27 69.2	31 79.5	28 71.8	7 17.9
	夜間サービスの実施	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	宿泊サービスの実施	12 100.0	5 41.7	6 50.0	3 25.0	5 41.7	5 41.7	6 50.0	7 58.3	8 66.7	7 58.3	0 0.0
	緊急利用への柔軟な対応	26 100.0	16 61.5	19 73.1	5 19.2	11 42.3	11 42.3	14 53.8	19 73.1	23 88.5	17 65.4	6 23.1
	祝祭日利用や利用時間延長への対応	22 100.0	13 59.1	12 54.5	2 9.1	9 40.9	8 36.4	9 40.9	14 63.6	16 72.7	15 68.2	2 9.1
	その他のサービス	17 100.0	15 88.2	11 64.7	4 23.5	8 47.1	5 29.4	10 58.8	13 76.5	13 76.5	8 47.1	4 23.5

図表 38 (つづき) 最も力を入れている機能別 実施している機能 (単数回答) Q14

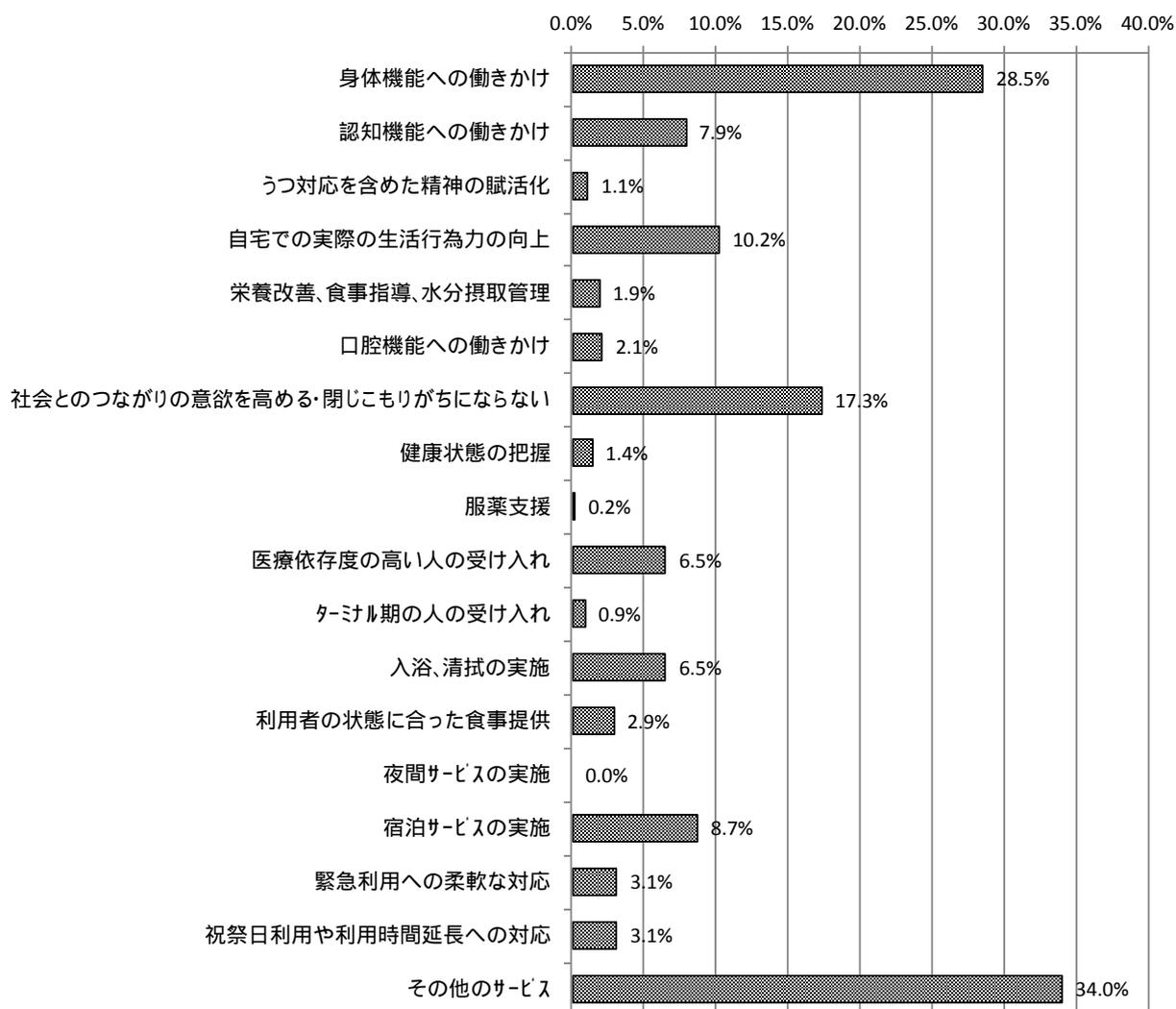
		合計	Q14 実施サービスで取り組んでいるもの								
			ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	無回答
全体		1821 100.0	228 12.5	1544 84.8	1325 72.8	64 3.5	138 7.6	845 46.4	709 38.9	50 2.7	21 1.2
Q14-2 実施サービスで特に力を入れて取り組んでいるもの	身体機能への働きかけ	373 100.0	37 9.9	268 71.8	231 61.9	3 0.8	12 3.2	156 41.8	123 33.0	2 0.5	0 0.0
	認知機能への働きかけ	93 100.0	15 16.1	85 91.4	68 73.1	7 7.5	14 15.1	55 59.1	37 39.8	4 4.3	0 0.0
	うつ対応を含めた精神の賦活化	5 100.0	1 20.0	5 100.0	5 100.0	0 0.0	1 20.0	4 80.0	4 80.0	0 0.0	0 0.0
	自宅での実際の生活行為力の向上	101 100.0	14 13.9	78 77.2	72 71.3	5 5.0	7 6.9	53 52.5	45 44.6	3 3.0	0 0.0
	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	15 100.0	0 0.0	12 80.0	13 86.7	1 6.7	2 13.3	6 40.0	8 53.3	0 0.0	0 0.0
	口腔機能への働きかけ	20 100.0	2 10.0	16 80.0	14 70.0	1 5.0	2 10.0	10 50.0	9 45.0	1 5.0	0 0.0
	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない	240 100.0	27 11.3	223 92.9	183 76.3	7 2.9	10 4.2	113 47.1	94 39.2	4 1.7	0 0.0
	健康状態の把握	22 100.0	1 4.5	19 86.4	16 72.7	1 4.5	2 9.1	8 36.4	7 31.8	0 0.0	0 0.0
	服薬支援	3 100.0	0 0.0	3 100.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	医療依存度の高い人の受け入れ	20 100.0	13 65.0	18 90.0	14 70.0	1 5.0	3 15.0	13 65.0	6 30.0	1 5.0	0 0.0
	ターミナル期の人の受け入れ	2 100.0	2 100.0	2 100.0	2 100.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
	入浴、清拭の実施	100 100.0	13 13.0	100 100.0	74 74.0	1 1.0	3 3.0	41 41.0	35 35.0	1 1.0	0 0.0
	利用者の状態に合った食事提供	39 100.0	2 5.1	36 92.3	39 100.0	2 5.1	3 7.7	19 48.7	15 38.5	1 2.6	0 0.0
	夜間サービスの実施	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	宿泊サービスの実施	12 100.0	1 8.3	9 75.0	8 66.7	6 50.0	12 100.0	10 83.3	10 83.3	0 0.0	0 0.0
	緊急利用への柔軟な対応	26 100.0	4 15.4	26 100.0	24 92.3	1 3.8	7 26.9	26 100.0	18 69.2	1 3.8	0 0.0
	祝祭日利用や利用時間延長への対応	22 100.0	3 13.6	19 86.4	16 72.7	4 18.2	4 18.2	10 45.5	22 100.0	0 0.0	0 0.0
	その他のサービス	17 100.0	2 11.8	15 88.2	12 70.6	0 0.0	1 5.9	8 47.1	6 35.3	17 100.0	0 0.0

また、実施している機能のうち、「最も力を入れているもの」として選定した率（「一位選択率」）をみると、「身体機能への働きかけ」が 28.5%と割合が最も高く、次いで「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」が 17.3%、「自宅での実際の生活行為力の向上」が 10.2%、「宿泊サービスの実施」が 8.7%、「認知機能への働きかけ」が 7.9%となっている。

「医療依存度の高い人の受け入れ」と「入浴、清拭の実施」はどちらも 6.5%である。また、「夜間サービスの実施」は 0.0%であった。

また、「その他のサービス」については 34.0%と割合が最も高いが、実施している機能として「その他のサービス」を選択した事業所は全体では 2.7%で、具体的には、配食サービスや夕食サービス、洗濯や散髪、通院サービス等を回答しており、これらのサービスを実施している事業所は特にこれらのサービスに力を入れている割合が高いことを示している。

図表 39 最も力を入れている機能としての選定率 Q14 n=1,821



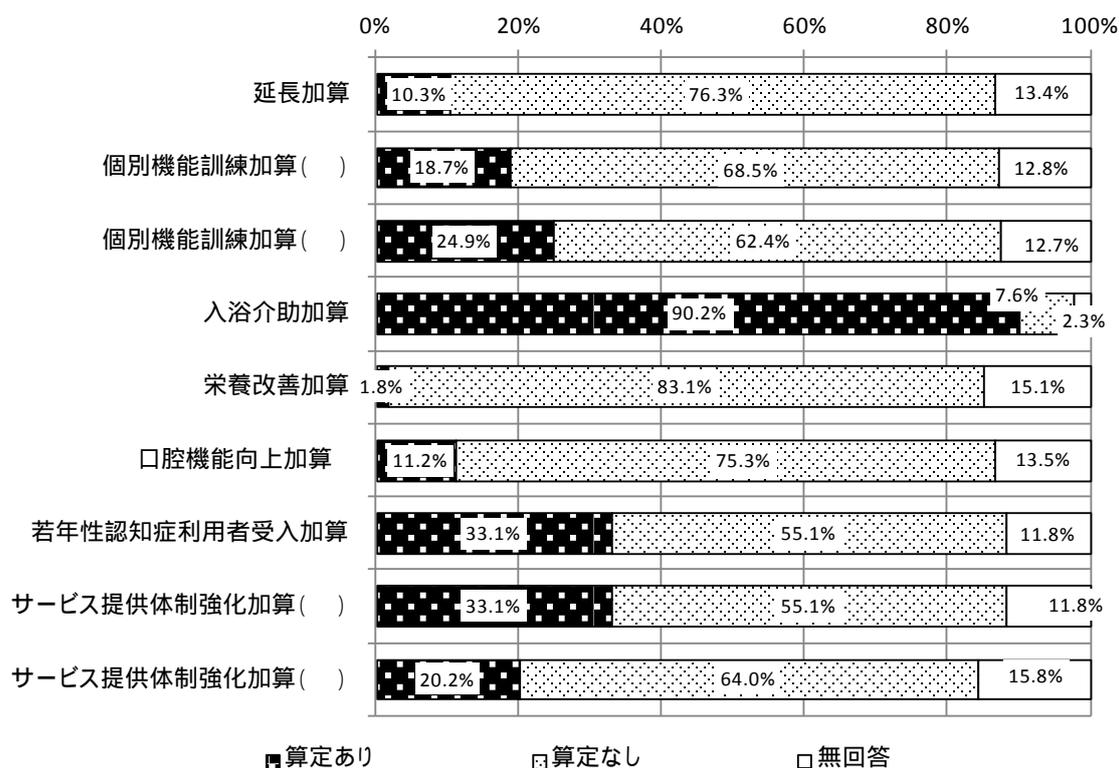
### 3. 加算の算定状況

#### (1) 通所介護の加算

通所介護の加算をみると、「算定あり」は「入浴介助加算」が90.2%で最も割合が高い。次いで「若年性認知症利用者受入加算」「サービス提供体制強化加算( )」が33.1%と3割程度となっている。

利用登録者に占める利用割合をみると、「入浴介助加算」が8.2割、「個別機能訓練加算( )」が8.1割、「個別機能訓練加算( )」6.6割で割合が高くなっている。一方、「栄養改善加算」「若年性認知症利用者受入加算」は1割に満たない。

図表 40 加算の算定状況：通所介護の加算（単数回答）Q15 n=1,821



図表 41 加算の算定状況 / 利用者登録者に占める利用割合：通所介護の加算（単数回答 / 数値回答）Q15

加算の種類	算定している事業所の比率 (%)	利用者登録者に占める利用割合 (割)
延長加算	10.3	1.0
個別機能訓練加算( )	18.7	8.1
個別機能訓練加算( )	24.9	6.6
入浴介助加算	90.2	8.2
栄養改善加算	1.8	0.3
口腔機能向上加算	11.2	2.6
若年性認知症利用者受入加算	7.8	0.5
サービス提供体制強化加算( )	33.1	
サービス提供体制強化加算( )	20.2	

事業実施形態別に通所介護の加算の状況を見ると、他と比較して、「小規模：3時間以上5時間未満」は「個別機能訓練加算( )」(44.4%)、「通常規模：5時間以上7時間未満」は「サービス提供体制強化加算( )」(45.6%)、「サービス提供体制強化加算( )」(34.4%)、「通常規模：7時間以上9時間未満」は「サービス提供体制強化加算( )」(47.9%)、「大規模( )( )」は「個別機能訓練加算( )」(48.5%)、「個別機能訓練加算( )」(38.8%)、「サービス提供体制強化加算( )」(52.4%)、「小規模：いずれも」は「延長加算」(20.0%)で「算定あり」の割合が高い。

図表 42 事業実施形態別 加算の「算定あり」の割合：通所介護の加算（単数回答）Q15

(単位：%)

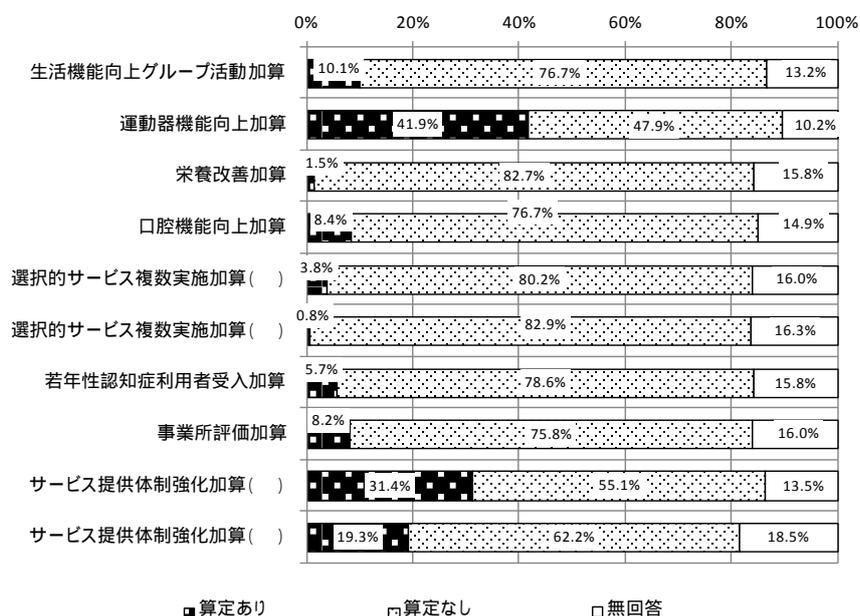
		延長加算	個別機能訓練加算( )	個別機能訓練加算( )	入浴介助加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算	若年性認知症利用者受入加算	サービス提供体制強化加算( )	サービス提供体制強化加算( )
全体		10.3	18.7	24.9	90.2	1.8	11.2	7.8	33.3	20.2
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	1.6	25.4	44.4	6.3	0.0	7.1	0.0	5.6	7.1
	小規模：5時間以上7時間未満	4.1	8.8	16.4	94.2	1.2	7.0	4.7	29.8	20.5
	小規模：7時間以上9時間未満	14.0	5.7	13.6	97.3	0.4	7.2	6.8	18.2	15.2
	通常規模：5時間以上7時間未満	3.3	21.7	24.4	97.2	5.0	13.3	3.9	45.6	34.4
	通常規模：7時間以上9時間未満	7.9	19.2	25.6	98.2	3.4	14.9	8.8	47.9	20.1
	大規模( )( )	15.5	48.5	38.8	98.1	1.9	14.6	15.5	52.4	29.1
	小規模：いずれも	20.0	10.8	18.9	96.8	0.0	6.5	9.7	21.1	15.1
	通常規模：いずれも	17.7	31.0	33.5	99.5	1.5	17.7	9.9	39.4	25.1
その他	7.7	17.1	25.2	93.1	2.0	11.0	10.2	33.3	18.3	

(2) 介護予防通所介護の加算の算定

介護予防通所介護の加算をみると、「算定あり」は「運動器機能向上加算」が41.9%で最も割合が高く、次いで「サービス提供体制強化加算( )」が31.4%となっているが、ほとんどの加算について2割未満になっている。

利用登録者に占める利用割合をみると、「運動器機能向上加算」が7.4割で割合が高くなっている。一方、「栄養改善加算」「若年性認知症利用者受入加算」は1割に満たない。

図表 43 加算の算定状況：介護予防通所介護の加算（単数回答/数値回答）Q15 n=1,821



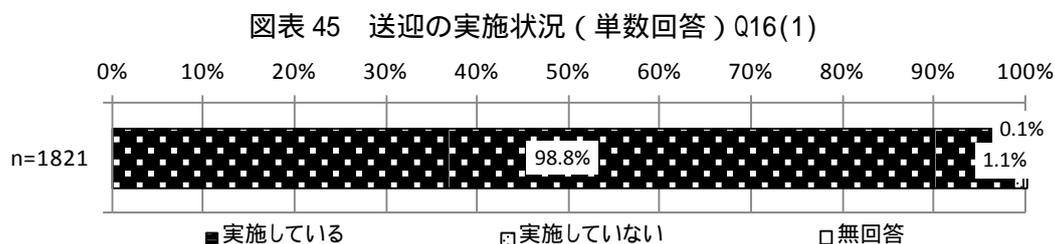
図表 44 加算の算定状況 / 利用者登録者に占める利用割合：介護予防通所介護の加算  
(単数回答 / 数値回答) Q15

	算定している事業所の比率 (%)	利用者登録者に占める利用割合 (割)
生活機能向上グループ活動加算	10.1	4.4
運動器機能向上加算	41.9	7.4
栄養改善加算	1.5	0.1
口腔機能向上加算	8.4	2.3
選択的サービス複数実施加算 ( )	3.8	2.8
選択的サービス複数実施加算 ( )	0.8	1.2
若年性認知症利用者受入加算	5.7	0.2
事業所評価加算	8.2	
サービス提供体制強化加算 ( )	31.4	
サービス提供体制強化加算 ( )	19.3	

#### 4. 送迎の状況

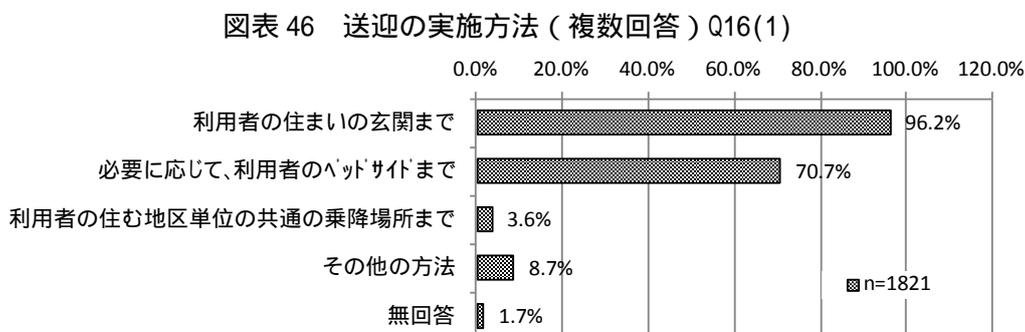
##### (1) 送迎の実施状況

送迎の実施状況を見ると、「実施している」事業所が98.8%を占めている。前回調査では99.3%であった。



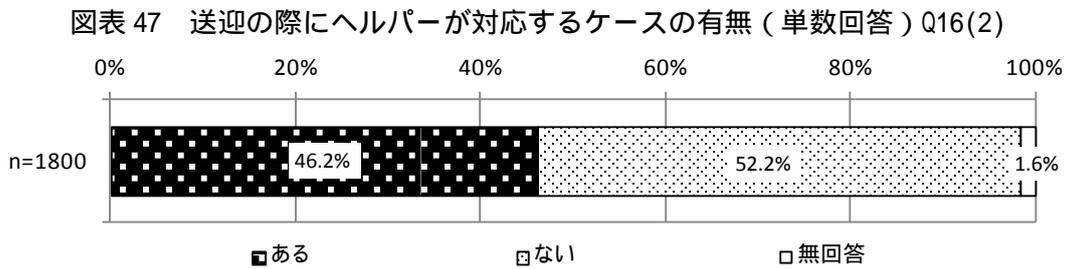
##### (2) 送迎の実施方法

送迎の実施方法を見ると、「利用者の住まいの玄関まで」が96.2%、「必要に応じてベッドサイドまで」が70.7%となっている。



( 3 ) 送迎の際にヘルパーが対応するケースの有無

送迎の際にヘルパーが対応するケースの有無をみると、「ある」事業所の割合は 46.2%となっている。



( 4 ) 送迎車両の保有数

送迎車両の保有数の平均値をみると 4.2 台となっている。

図表 48 送迎車両の保有数 (数値回答) Q16(3)

送迎車両の保有台数 (平均) n=1,787	4.2 台
------------------------	-------

( 5 ) 送迎時の駐車時間

送迎時の駐車時間の平均値をみると、「最長時間」が 16.6 分程度、「平均時間」は 7.7 分程度となっている。

図表 49 送迎車両の駐車時間 (数値回答) Q16(4)

1) 最長時間 (平均) n=1,727	16.6 分程度
2) 平均時間 (平均) n=1,727	7.7 分程度

( 6 ) 11 月 1 か月間の送迎実績について

送迎を実施した利用者数

送迎を実施した利用者数 (実人数) の平均値をみると、「送迎を実施した利用者数」は 71.5 人、「送迎を実施する上で困難が生じた人数」は 3.9 人、「利用登録者に占める送迎を実施する上で困難が生じた割合」は 6.1%となっている。

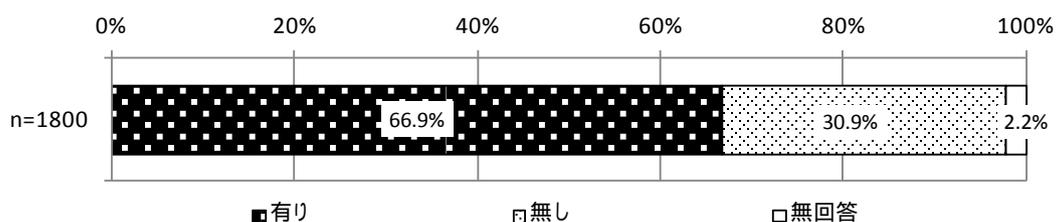
図表 50 送迎を実施した利用者数 (実人数) (11 月 1 か月) (数値回答) Q16(5)、Q16(5)

1) 送迎を実施した利用者数 (実人数) (平均) n=1,074	71.5 人
2) 送迎を実施する上で困難が生じた人数 (実人数) (平均) n=1,626	3.9 人
3) 利用登録者に占める送迎を実施する上で困難が生じた割合 (平均) n=1,257	6.1%

利用登録者に占める割合は、通所介護と介護予防通所介護を合わせた利用登録者数により算出。

送迎を実施する上で困難が生じた人がいたことのある「有り」の事業所は、66.9%を占めている。

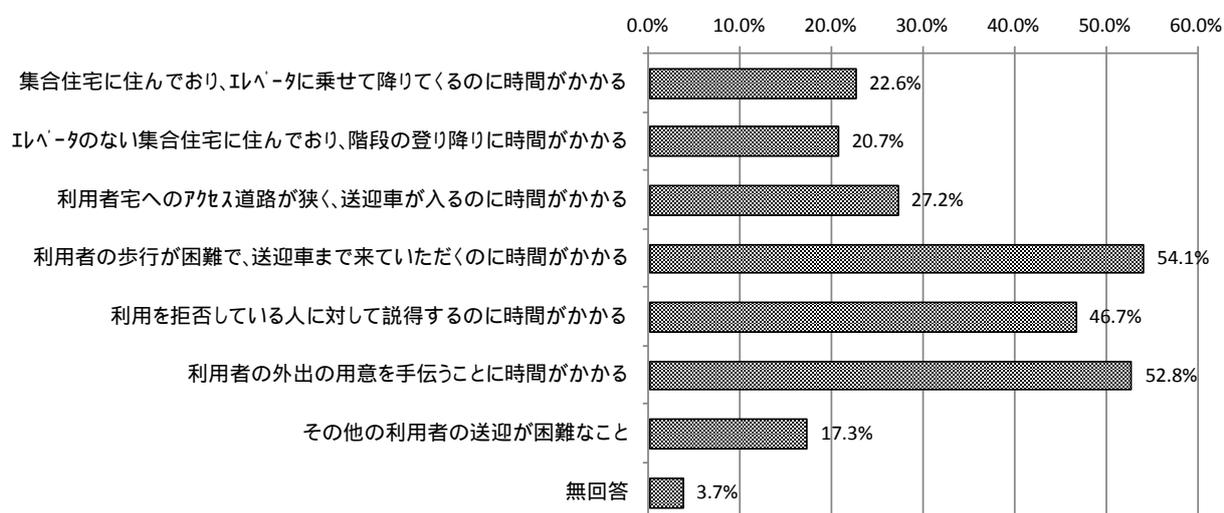
図表 51 送迎を実施する上で困難が生じた人の有無（単数回答）Q16(5)



### 送迎を実施する上での困難が生じた理由

送迎を実施する上で困難が生じた人がいたことのある事業所について、その理由をみると、「利用者の歩行が困難で送迎車まで来ていただくのに時間がかかる」が54.1%、「利用者の外出の用意を手伝うことに時間がかかる」が52.8%で割合が高く、次いで「利用を拒否している人に対して説得するのに時間がかかる」が46.7%となっている。

図表 52 送迎を実施する上で困難が生じた理由（複数回答）Q16(5)-2 n=1,244



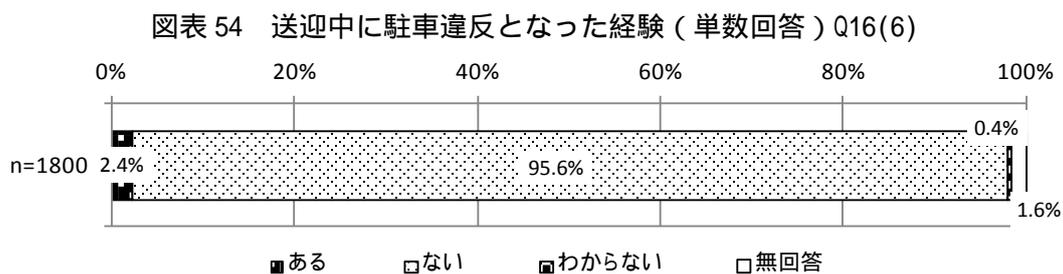
回答数ベースでの割合は、下表のとおりである。

図表 53 送迎を実施する上で困難が生じた理由（複数回答）Q16(5)-2 回答数ベース

No.	カテゴリー名	n	%
1	集合住宅に住んでおり、エレベータに乗せて降りてくるのに時間がかかる	281	9.2
2	エレベータのない集合住宅に住んでおり、階段の登り降りに時間がかかる	258	8.5
3	利用者宅へのアクセス道路が狭く、送迎車が入るのに時間がかかる	338	11.1
4	利用者の歩行が困難で、送迎車まで来ていただくのに時間がかかる	673	22.1
5	利用を拒否している人に対して説得するのに時間がかかる	581	19.1
6	利用者の外出の用意を手伝うことに時間がかかる	657	21.5
7	その他の利用者の送迎が困難なこと	215	7.1
	無回答	46	1.5
	全体	3049	100.0

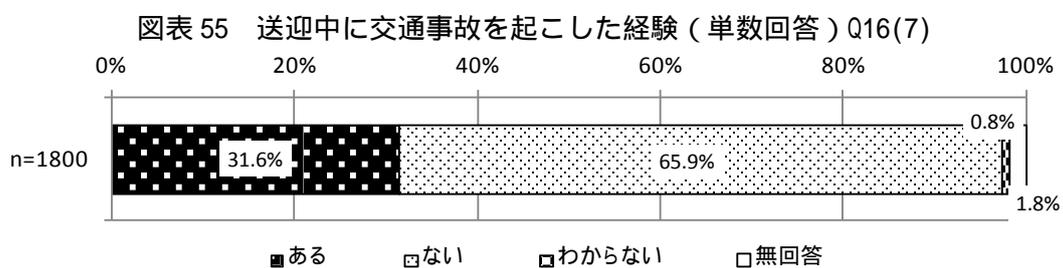
### (7) 送迎中に駐車違反となった経験

送迎中に駐車違反となった経験をみると、2.4%が「ある」が、95.6%は「ない」となっている。



### (8) 送迎中に交通事故を起こした経験

送迎中に交通事故を起こした経験をみると、31.6%が「ある」、65.9%が「ない」となっている。



## 5 . 利用者の状況

### ( 1 ) 実施事業の形態別利用者数 (平成 25 年 12 月 2 日現在)

実施事業の形態別に利用定員数、利用登録者数、延べ利用者数(11月)をみると、利用定員数、利用登録者数は、「小規模：3時間以上5時間未満」の方が人数が多い。これは、当区分の事業所は午前、午後1単位ずつ実施している事業所が2単位合計の人数を回答しているためである。

一方、延べ利用者数の場合は、提供時間が短いほど人数は減少している。

図表 56 実施事業の形態別 各種利用者数データ (平成 25 年 12 月 2 日現在) (数値回答)

Q17 利用定員数

		件数	利用定員数 (全体平均)
全体		1617	25.5
Q7 実施事業の 形態	小規模：3時間以上5時間未満	95	25.4
	小規模：5時間以上7時間未満	154	16.6
	小規模：7時間以上9時間未満	220	13.9
	通常規模：5時間以上7時間未満	162	31.0
	通常規模：7時間以上9時間未満	310	30.2
	大規模( ) ( )	95	52.8
	小規模：いずれも	166	15.4
	通常規模：いずれも	184	31.8
その他		222	24.2

Q17 利用登録者数

		件数	利用登録者数 (全体平均)
全体		1617	40.0
Q7 実施事業の 形態	小規模：3時間以上5時間未満	95	26.3
	小規模：5時間以上7時間未満	154	20.1
	小規模：7時間以上9時間未満	220	20.4
	通常規模：5時間以上7時間未満	162	47.9
	通常規模：7時間以上9時間未満	310	47.5
	大規模( ) ( )	95	97.0
	小規模：いずれも	166	19.8
	通常規模：いずれも	184	55.8
その他		222	41.1

Q17 延べ利用者数

		件数	延べ利用者数 (全体平均)
全体		1617	342.7
Q7 実施事業の 形態	小規模：3時間以上5時間未満	95	141.3
	小規模：5時間以上7時間未満	154	177.7
	小規模：7時間以上9時間未満	220	181.6
	通常規模：5時間以上7時間未満	162	426.0
	通常規模：7時間以上9時間未満	310	431.3
	大規模( ) ( )	95	841.0
	小規模：いずれも	166	175.8
	通常規模：いずれも	184	478.3
その他		222	323.8

(2) 要介護度別の利用登録者数（平成 25 年 12 月 2 日現在）

要介護度別の利用登録者総数のうち、要支援は 24.8%、要介護 1 および 2 が 49.6%、要介護 3、4、5 が 25.6%となっている。（注）

図表 57 要介護度別の利用登録者数（平成 25 年 12 月 2 日現在）（数値回答）Q19

要介護度	n	%
要支援 1	8,393	10.6
要支援 2	11,184	14.2
要介護 1	20,604	26.1
要介護 2	18,509	23.5
要介護 3	10,577	13.4
要介護 4	6,133	7.8
要介護 5	3,496	4.4
合計	78,896	100.0

事業実施形態別に利用登録者の要介護度（要介護 1～5 の登録利用者について）の分布をみると、全体平均では 2.2 である。形態別に平均要介護度をみると、最も低いのが「小規模：3 時間以上 5 時間未満」の 1.8、最も高いのは「小規模：7 時間以上 9 時間未満」「小規模：いずれも」「通常規模：いずれも」の 2.3 である。

また、延べ利用者数規模別に利用登録者の要介護度（要介護 1～5 の登録利用者について）の分布をみると、規模別に平均要介護度の格差はみられない。

図表 58 利用登録者の平均要介護度（平成 25 年 12 月 2 日現在）（数値回答）Q19

【1】事業実施形態別

事業実施形態	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	1561	2.2	0.5	4.9	1.0	2.15
小規模：3 時間以上 5 時間未満	107	1.8	0.3	3.1	1.0	1.75
小規模：5 時間以上 7 時間未満	154	2.0	0.5	4.9	1.0	2.00
小規模：7 時間以上 9 時間未満	241	2.3	0.5	4.3	1.3	2.23
通常規模：5 時間以上 7 時間未満	158	2.2	0.3	3.3	1.4	2.18
通常規模：7 時間以上 9 時間未満	281	2.2	0.4	3.8	1.3	2.18
大規模（ ）（ ）	85	2.2	0.3	3.3	1.5	2.15
小規模：いずれも	158	2.3	0.6	4.6	1.1	2.25
通常規模：いずれも	164	2.3	0.5	4.9	1.2	2.30
その他	203	2.2	0.4	4.4	1.3	2.16

【2】延べ利用者数別

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
300 人以下	730	2.2	0.5	4.9	1.0	2.10
301～750 人以下	587	2.2	0.4	3.8	1.2	2.19
751 人以上	76	2.2	0.3	3.3	1.5	2.16

平均要介護度は要介護 1～5 で算出。

(3) 現在の利用登録者の前回要介護度別の人数

現在の利用登録者の前回要介護度別の人数をみると、「要介護1」が25.8%、「要介護2」が21.9%となっている。次いで「要支援2」が14.0%、「要介護3」が12.5%となっている。

図表 59 現在の利用登録者の前回要介護度別の人数 (数値回答) Q20

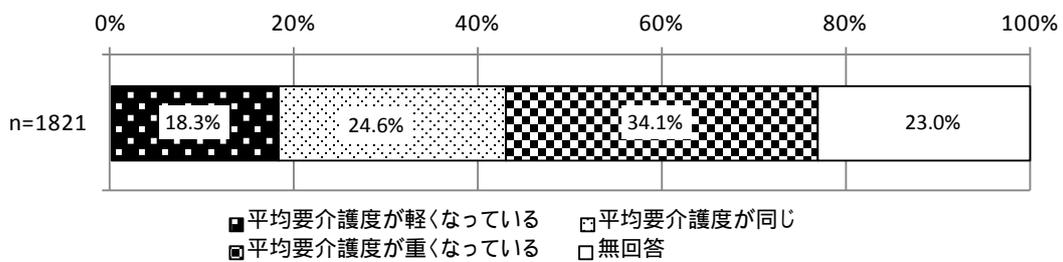
要介護度	n	%
要支援1	8,139	10.7
要支援2	10,628	14.0
要介護1	19,635	25.8
要介護2	16,673	21.9
要介護3	9,487	12.5
要介護4	5,327	7.0
要介護5	2,989	3.9
認定前	2,806	3.7
わからない	398	0.5
合計	76,082	100.0

(注)(2)～(6)での「利用者登録者数」は、各事業所が回答した利用登録者総計である。

(4) 「現在の平均要介護度」と「今回更新の前の認定結果の平均要介護度」の比較

「現在の平均要介護度」と「今回更新の前の認定結果の平均要介護度」の比較をみると、「平均要介護度が重くなっている」が34.1%、「平均要介護度が同じ」が24.6%、「平均要介護度が軽くなっている」は18.3%となっている。

図表 60 現在の平均要介護度と前回更新時の平均要介護度の比較 (単数回答) Q19・Q20



平均要介護度は要介護1～5で算出。

( 5 ) 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数 (平成 25 年 12 月 2 日現在)

認知症高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数について、回答事業所の数値を足し上げたもので割合をみると、「認知症なし」が 25.7%、「 」が 16.6%、「 a」および「 b」が合わせて 23.3%、「 a」および「 b」が合わせて 9.8%、「 」が 2.3%、「 M」が 0.6%を占めている。

図表 61 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数  
(平成 25 年 12 月 2 日現在) (数値回答) Q21

要介護度	n	%
認知症なし	17,810	25.7
	11,454	16.6
a	8,138	11.8
b	7,942	11.5
a	5,028	7.3
b	1,755	2.5
	1,621	2.3
M	425	0.6
わからない	15,023	21.7
合 計	69,196	100.0

( 6 ) 介護の必要性別の利用登録者数 (平成 25 年 12 月 2 日現在)

食事の自立度

介護の必要性について、利用登録者数における食事の自立度をみると、「自立」が 87.3%を占めている。また「一部介助」は 9.3%、「全介助」は 3.3%で全体の 1 割強を占めている。

図表 62 介護の必要性別の利用登録者数 (平成 25 年 12 月 2 日現在)  
: 食事の自立度 足しあげ (数値回答) Q22(1)

要介護度	n	%
自立	65,251	87.3
一部介助	6,987	9.3
全介助	2,501	3.3
合 計	74,739	100.0

排せつの自立度

排せつの自立度をみると、「自立」が 66.1%、「一部介助」が 25.6%、「全介助」が 8.3%である。

図表 63 介護の必要性別の利用登録者数 (平成 25 年 12 月 2 日現在)  
: 排せつの自立度 足しあげ (数値回答) Q22(2)

要介護度	n	%
自立	49,715	66.1
一部介助	19,294	25.6
全介助	6,229	8.3
合 計	75,238	100.0

## 移動の自立度

移動の自立度をみると、「自立」が59.1%、「一部介助」が30.2%、「全介助」が10.7%である。

図表 64 介護の必要性別の利用登録者数（平成 25 年 12 月 2 日現在）  
：移動の自立度 足しあげ（数値回答）Q22(3)

要介護度	n	%
自立	44,680	59.1
一部介助	22,849	30.2
全介助	8,103	10.7
合 計	75,632	100.0

## （7）利用登録者のうち医療ケアがある人の人数（平成 25 年 12 月 2 日現在）

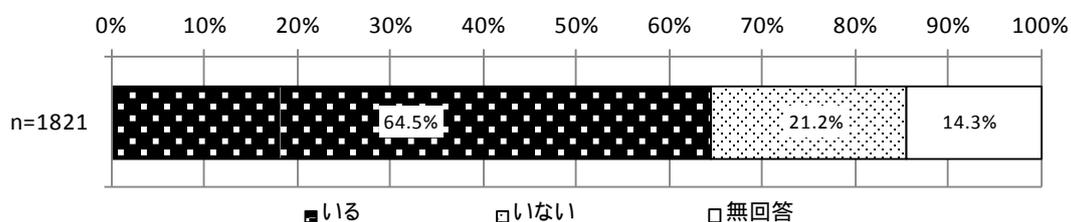
### 利用登録者のうち医療ケアがある人の有無

利用登録者のうち医療ケアがある人の有無をみると、「いる」が6割強、「いない」が2割強を占めている。

事業実施形態別にみると、全体と比較して、「通常規模：7時間以上9時間未満」「大規模（ ）」「通常規模：いずれも」は「いる」の割合が高く、それぞれ78.7%、88.3%、82.8%を占めている。一方、「小規模：3時間以上5時間未満」「小規模：5時間以上7時間未満」が「いない」の割合が高く、それぞれ33.3%、34.5%を占めている。

延べ利用者数（11月）別にみると、301人以上は、「いる」が8割以上を占めている。

図表 65 利用登録者のうち医療ケアがある人の有無（単数回答）Q23



図表 66 事業実施形態別 利用登録者のうち医療ケアがある人の有無（単数回答）Q23

		合計	Q23 医療ケアの必要な利用者の有無		
			いる	いない	無回答
全体		1821 100.0	1174 64.5	386 21.2	261 14.3
Q7 実施事業 の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	48 38.1	42 33.3	36 28.6
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	84 49.1	59 34.5	28 16.4
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	129 48.9	76 28.8	59 22.3
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	127 70.6	34 18.9	19 10.6
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	258 78.7	44 13.4	26 7.9
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	91 88.3	5 4.9	7 6.8
	小規模：いずれも	185 100.0	96 51.9	55 29.7	34 18.4
	通常規模：いずれも	203 100.0	168 82.8	16 7.9	19 9.4
	その他	246 100.0	163 66.3	52 21.1	31 12.6

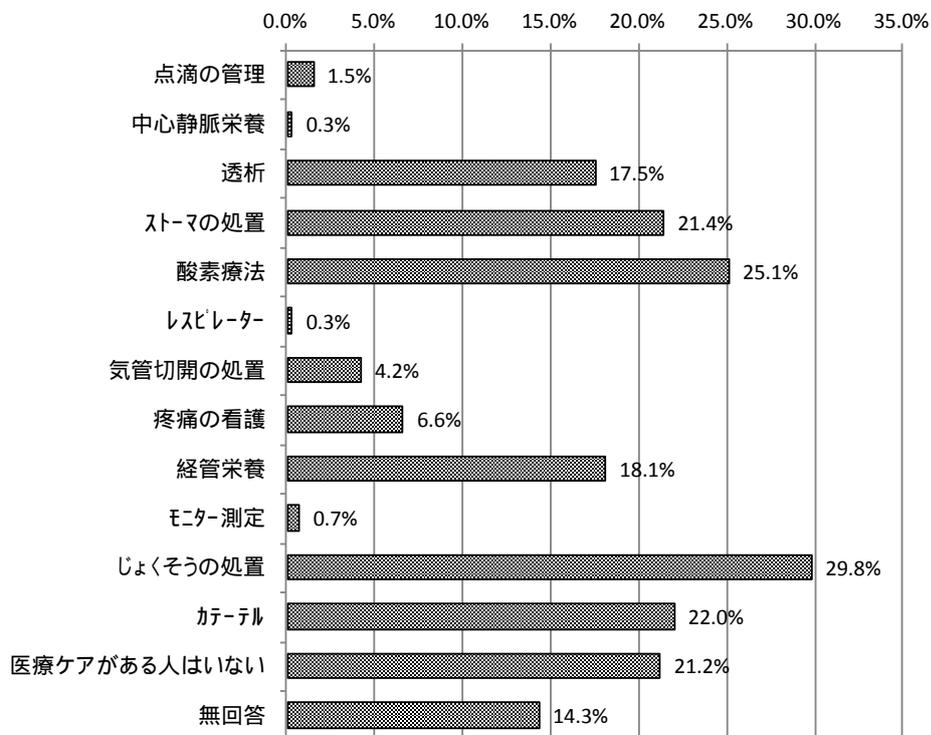
図表 67 延べ利用者数（11月）別 利用登録者のうち医療ケアがある人の有無（単数回答）Q23

		合計	Q23 医療ケアの必要な利用者の有無		
			いる	いない	無回答
全体		1821 100.0	1174 64.5	386 21.2	261 14.3
Q17-3 通所介 護：延べ利用者 数（統合）	300人以下	841 100.0	426 50.7	254 30.2	161 19.1
	301～750人以下	678 100.0	551 81.3	82 12.1	45 6.6
	751人以上	98 100.0	87 88.8	7 7.1	4 4.1

### 利用登録者のうち医療ケアがある人の状況

利用登録者のうち医療ケアがある人の状況について、医療ケア別の比率をみると、「じょくそうの処置」が29.8%と最も割合が高く、次いで「酸素療法」が25.1%となっている。

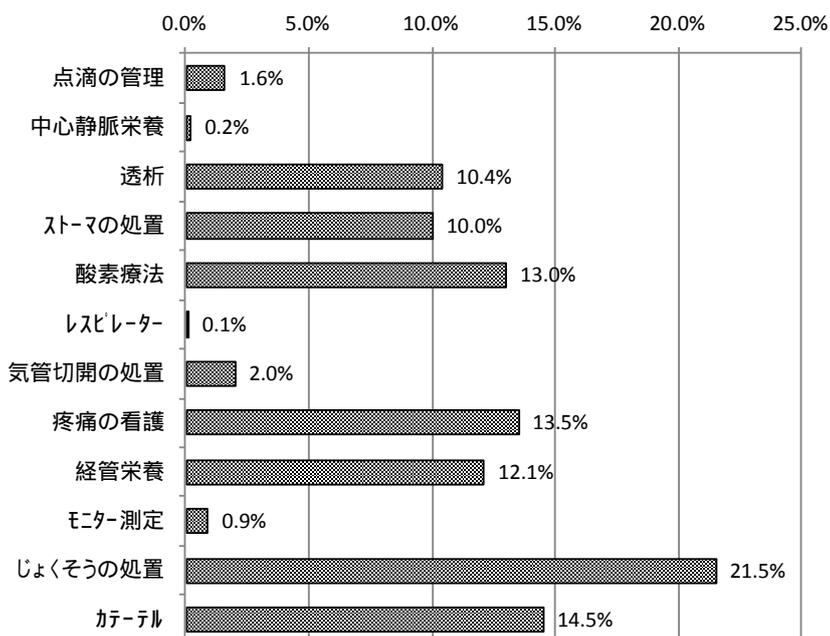
図表 68 全事業所のうち、医療ケアがある利用登録者がいる事業所数比率（複数回答）Q23 n=1,821



利用登録者のうち医療ケアがある人の医療ケア別の比率について、医療ケアがある人数を総数としてみた割合は下表のとおりである。

図表 69 利用登録者のうち医療ケアがある人の状況（複数回答）Q23

（医療ケアがある人数総数 = 100）n=4,943



事業実施形態別に、医療ケアがある利用登録者がいる事業所比率をみると、全体と比較して、「大規模（ ）（ ）」は、「透析」「ストーマの処置」「酸素療法」「経管栄養」「じょくそうの処置」「カテーテル」「通常規模：いずれも」は「ストーマの処置」「酸素療法」「経管栄養」「じょくそうの処置」の割合が高い。

図表 70 事業実施形態別

全事業所のうち、医療ケアがある利用登録者がいる事業所比率（複数回答）Q23

	合計	Q23 医療ケアの内容														
		点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	モタ-測定	じょくそうの処置	療-形	医療ケアがある人はいない	無回答	
全体	1821 100.0	27 1.5	6 0.3	319 17.5	390 21.4	457 25.1	5 0.3	76 4.2	121 6.6	329 18.1	12 0.7	543 29.8	401 22.0	386 21.2	261 14.3	
Q7 実施 事業 の形 態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	0 0.0	0 0.0	22 17.5	16 12.7	18 14.3	0 0.0	1 0.8	6 4.8	2 1.6	1 0.8	2 1.6	8 6.3	42 33.3	36 28.6
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	3 1.8	0 0.0	12 7.0	18 10.5	23 13.5	0 0.0	3 1.8	8 4.7	19 11.1	0 0.0	32 18.7	29 17.0	59 34.5	28 16.4
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	7 2.7	0 0.0	25 9.5	30 11.4	37 14.0	1 0.4	9 3.4	13 4.9	25 9.5	1 0.4	66 25.0	40 15.2	76 28.8	59 22.3
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	1 0.6	0 0.0	37 20.6	52 28.9	46 25.6	0 0.0	9 5.0	11 6.1	41 22.8	1 0.6	66 36.7	48 26.7	34 18.9	19 10.6
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	1 0.3	1 0.3	63 19.2	93 28.4	111 33.8	0 0.0	11 3.4	33 10.1	72 22.0	1 0.3	122 37.2	91 27.7	44 13.4	26 7.9
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	2 1.9	0 0.0	33 32.0	37 35.9	45 43.7	0 0.0	8 7.8	8 7.8	42 40.8	0 0.0	53 51.5	39 37.9	5 4.9	7 6.8
	小規模：いずれも	185 100.0	3 1.6	1 0.5	21 11.4	20 10.8	29 15.7	2 1.1	5 2.7	12 6.5	13 7.0	0 0.0	41 22.2	23 12.4	55 29.7	34 18.4
	通常規模：いずれも	203 100.0	6 3.0	2 1.0	51 25.1	70 34.5	73 36.0	0 0.0	15 7.4	18 8.9	63 31.0	2 1.0	90 44.3	60 29.6	16 7.9	19 9.4
	その他	246 100.0	4 1.6	2 0.8	55 22.4	53 21.5	70 28.5	0 0.0	11 4.5	11 4.5	47 19.1	3 1.2	66 26.8	57 23.2	52 21.1	31 12.6

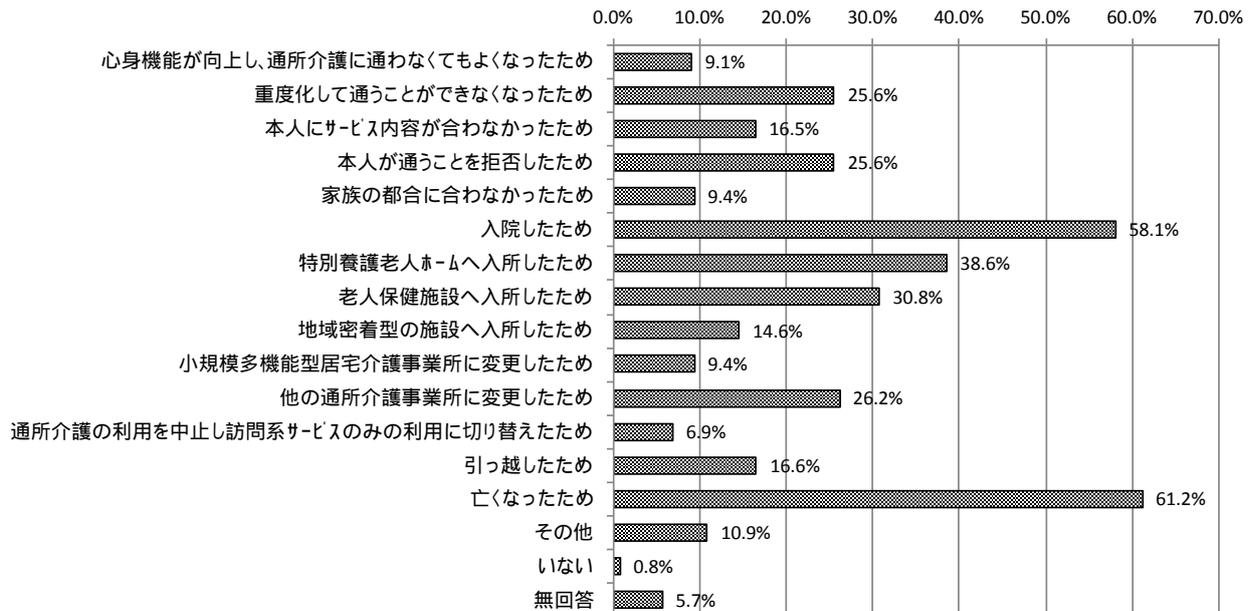
## (8) 利用を終了した人の状況

### 利用を終了した人の主な理由

最近半年間(6月～11月)で、利用していた通所介護事業所の利用を終了した人の主な理由について、事業所を母数として、各事業所で終了理由として1人でもいると回答があった割合をみると、「亡くなったため」が61.2%で最も割合く、次いで「入院したため」が58.1%、「特別養護老人ホームへ入所したため」が38.6%、「老人保健施設へ入所したため」が30.8%となっている。

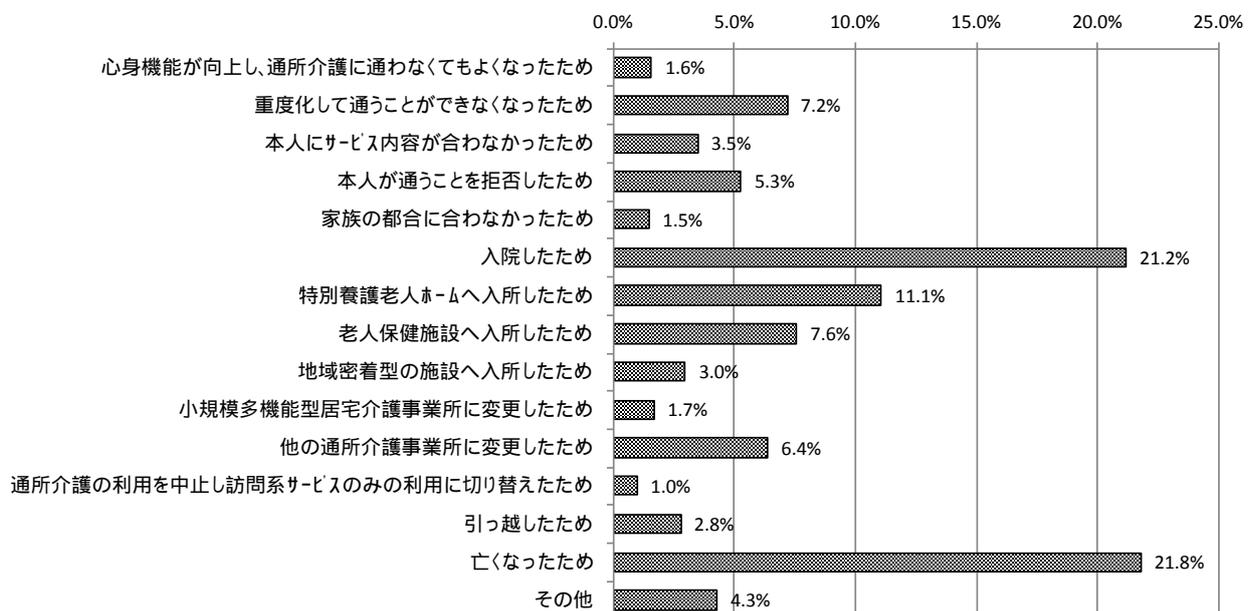
図表 71 利用を終了した人の主な理由：(複数回答) Q25

(事業所を母数として、各事業所で終了理由として1人でもいると回答があったものを集計) n=1,821



最近半年間(6月～11月)で、利用していた通所介護事業所の利用を終了した人の主な理由について、利用終了者の人数を足し上げて集計した結果をみると、「亡くなったため」が21.8%、「入院したため」が21.2%となっている。

図表 72 利用を終了した人の主な理由：Q25 (利用終了者の人数を足し上げて集計) n=13,905



延べ利用者数別に、最近半年間（6月～11月）で、利用していた通所介護事業所の利用を終了した人の主な理由について、事業所を母数として、各事業所で終了理由として1人でもいると回答があった割合をみると、全体と比較して、「751人以上」は「亡くなったため」「入院したため」「特別養護老人ホームへ入所したため」「老人保健施設へ入所したため」「他の通所介護事業所に変更したため」「本人が通うことを拒否したため」「重度化して通うことができなくなったため」の順で割合が高い。

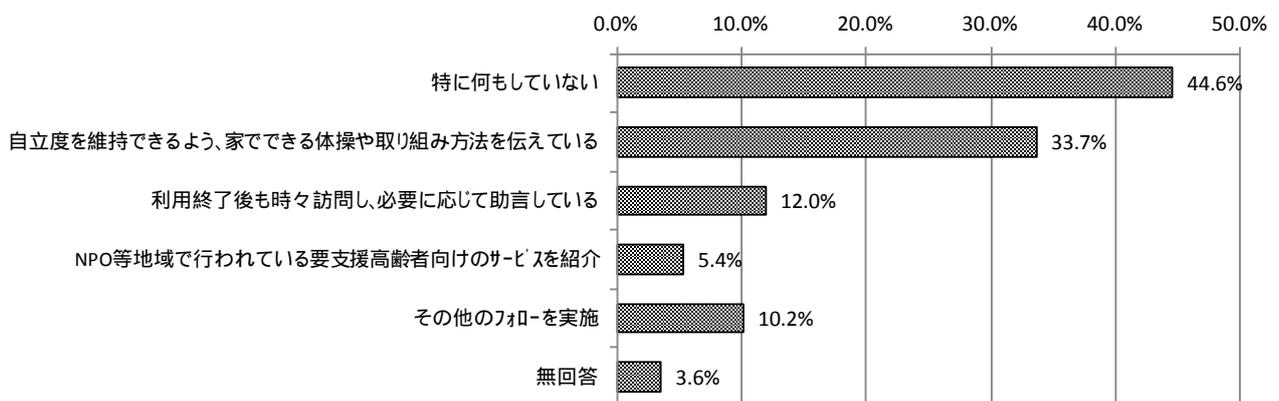
図表 73 延べ利用者数別 利用を終了した人の主な理由：（複数回答）Q25  
（事業所を母数として、各事業所で終了理由として1人でもいると回答があったものを集計）

		合計	Q25 利用終了者の主な理由								
			心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなったため	重度化して通うことができなくなったため	本人にサービス内容が合わなかったため	本人が通うことを拒否したため	家族の都合に合わなかったため	入院したため	特別養護老人ホームへ入所したため	老人保健施設へ入所したため	地域密着型の施設へ入所したため
全体		1821 100.0	166 9.1	467 25.6	301 16.5	467 25.6	171 9.4	1058 58.1	703 38.6	560 30.8	265 14.6
Q17-3 通所介護：延べ利用者数（統合）	300人以下	841 100.0	76 9.0	183 21.8	122 14.5	176 20.9	64 7.6	446 53.0	234 27.8	191 22.7	94 11.2
	301～750人以下	678 100.0	54 8.0	197 29.1	122 18.0	205 30.2	78 11.5	441 65.0	351 51.8	261 38.5	136 20.1
	751人以上	98 100.0	14 14.3	44 44.9	28 28.6	45 45.9	11 11.2	69 70.4	58 59.2	47 48.0	17 17.3
		合計	Q25 利用終了者の主な理由								
			小規模多機能型居宅介護事業所に変更したため	他の通所介護事業所に変更したため	通所介護の利用を中止し訪問系サービスのみの利用に切り替えたため	引越したため	亡くなったため	その他	いない	無回答	
全体		1821 100.0	171 9.4	478 26.2	125 6.9	303 16.6	1115 61.2	198 10.9	14 0.8	103 5.7	
Q17-3 通所介護：延べ利用者数（統合）	300人以下	841 100.0	65 7.7	183 21.8	41 4.9	118 14.0	413 49.1	76 9.0	11 1.3	49 5.8	
	301～750人以下	678 100.0	74 10.9	201 29.6	58 8.6	135 19.9	514 75.8	89 13.1	2 0.3	27 4.0	
	751人以上	98 100.0	19 19.4	46 46.9	16 16.3	25 25.5	85 86.7	18 18.4	0 0.0	3 3.1	

「心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなったため」に該当する人について、利用終了後のフォローの状況

最近半年間（6月～11月）で、利用していた通所介護事業所の利用を終了した人の主な理由が「心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなったため」に該当する人に対する、利用終了後のフォローの状況をみると、「特に何もしていない」が44.6%で割合が高い。次いで「自立度を維持できるよう、家でできる体操や取り組み方法を伝えている」が33.7%、「利用終了後も時々訪問し、必要に応じて助言している」が12.0%、「その他のフォローを実施」が10.2%、「NPO等地域で行われている要支援高齢者向けのサービスを実施」が5.4%となっている。

図表 74 「心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなったため」に該当する人について、利用終了後のフォローの状況（複数回答）Q25 n=166



最近半年間（6月～11月）で、利用していた通所介護事業所の利用を終了した人の主な理由が「心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなったため」に該当する人に対する、利用終了後のフォローの状況を回答数ベースでみると、下表のとおりである。

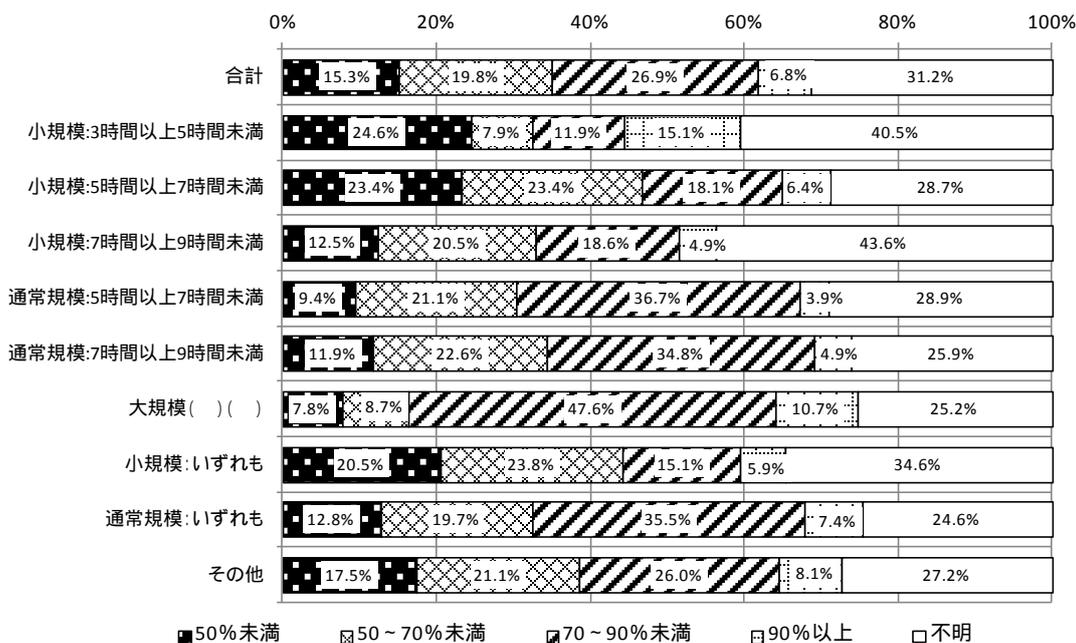
図表 75 「心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなったため」に該当する人について、利用終了後のフォローの状況（複数回答）Q25 回答数ベース

No.	カテゴリー名	n	%
1	特に何もしていない	74	40.7
2	自立度を維持できるよう、家でできる体操や取組み方法を伝えている	56	30.8
3	利用終了後も時々訪問し、必要に応じて助言している	20	11.0
4	NPO 等地域で行われている要支援高齢者向けのサービスを紹介	9	4.9
5	その他のフォローを実施	17	9.3
	無回答	6	3.3
	全体	182	100.0

### （9）稼働率

規模別に事業所の11月1か月間の稼働率をみると、規模の小さい事業所ほど稼働率は低い傾向がみられる。特に延べ利用者数規模が300人未満では、3割近くが稼働率50%未満となっている。

図表 76 1か月間の延べ利用者数規模別 1か月間の稼働率（単数回答） n=1,821



（注）稼働率 = Q17 11月1か月の延べ利用者数 / (Q18 営業日数 × Q17 利用定員数)

図表 77 延べ利用者数規模別 1か月間の稼働率（単数回答）

		合計	稼働率				無回答
			50%未満	50~70%未満	70~90%未満	90%以上	
全体		1821	278	361	489	124	569
		100.0	15.3	19.8	26.9	6.8	31.2
Q17-3 通所介護:延べ利用者数(統合)	300人以下	841	239	194	140	56	212
		100.0	28.4	23.1	16.6	6.7	25.2
	301~750人以下	678	37	159	297	53	132
	100.0	5.5	23.5	43.8	7.8	19.5	
	751人以上	98	2	8	52	15	21
	100.0	2.0	8.2	53.1	15.3	21.4	

## 6. サービスの提供体制・運営体制

### (1) 事業所の従業員数

事業所の従業員数の平均値は、下表のとおりである。

図表 78 事業所の従業員数：平均値（平成 25 年 12 月 2 日現在）（数値回答）Q26

	常勤専従 実人数	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
(1)管理者	0.88 人	0.61 人		
(2)生活相談員	1.16 人	0.98 人	0.39 人	0.43 人
（うち、社会福祉士）	（0.69 人）	（0.46 人）	（0.06 人）	（0.15 人）
（うち、精神保健福祉士）	（0.05 人）	（0.06 人）	（0.01 人）	（0.02 人）
（うち、介護福祉士）	（1.07 人）	（0.90 人）	（0.33 人）	（0.44 人）
(3)看護職員	0.95 人	0.79 人	0.71 人	0.68 人
（うち、看護師）	（0.96 人）	（0.69 人）	（0.70 人）	（0.65 人）
(4)介護職員	3.28 人	1.68 人	2.09 人	1.46 人
（うち、介護福祉士）	（1.92 人）	（1.17 人）	（0.95 人）	（0.88 人）
(5)機能訓練指導員	0.98 人	0.66 人	0.49 人	0.52 人
（うち、看護師）	（0.74 人）	（0.47 人）	（0.40 人）	（0.45 人）
（うち、准看護師）	（0.62 人）	（0.52 人）	（0.33 人）	（0.34 人）
（うち、理学療法士）	（0.55 人）	（0.27 人）	（0.21 人）	（0.09 人）
（うち、作業療法士）	（0.40 人）	（0.12 人）	（0.14 人）	（0.03 人）
（うち、言語聴覚士）	（0.09 人）	（0.00 人）	（0.04 人）	（0.00 人）
（うち、柔道整復師）	（0.55 人）	（0.17 人）	（0.07 人）	（0.09 人）
（うち、あん摩マッサージ指圧師）	（0.29 人）	（0.14 人）	（0.14 人）	（0.06 人）
(6)調理員	0.89 人	0.51 人	0.79 人	0.36 人
(7)管理栄養士	0.25 人	0.23 人	0.07 人	0.07 人
(8)栄養士	0.26 人	0.10 人	0.09 人	0.06 人
(9)言語聴覚士	0.02 人	0.00 人	0.01 人	0.00 人
(10)歯科衛生士	0.01 人	0.06 人	0.03 人	0.04 人
(11)精神保健福祉士	0.00 人	0.00 人	0.00 人	0.00 人
(12)送迎職員	1.31 人	0.61 人	0.90 人	0.54 人
(13)その他職員	0.50 人	0.35 人	0.38 人	0.20 人

事業規模別にみた事業所の従業員数の平均値は、下表のとおりである。

図表 79 事業規模別 事業所の従業員数：平均値（平成 25 年 12 月 2 日現在）（数値回答）Q26  
 <小規模>

	常勤専従 実人数	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
(1)管理者	0.92 人	0.63 人		
(2)生活相談員	1.13 人	0.95 人	0.58 人	0.46 人
（うち、社会福祉士）	（0.66 人）	（0.48 人）	（0.09 人）	（0.20 人）
（うち、精神保健福祉士）	（0.03 人）	（0.06 人）	（0.02 人）	（0.03 人）
（うち、介護福祉士）	（1.03 人）	（0.79 人）	（0.42 人）	（0.43 人）
(3)看護職員	0.86 人	0.64 人	0.52 人	0.58 人
（うち、看護師）	（0.95 人）	（0.55 人）	（0.51 人）	（0.56 人）
(4)介護職員	1.87 人	1.29 人	1.47 人	1.18 人
（うち、介護福祉士）	（0.98 人）	（0.79 人）	（0.54 人）	（0.60 人）
(5)機能訓練指導員	0.88 人	0.56 人	0.39 人	0.51 人
（うち、看護師）	（0.72 人）	（0.44 人）	（0.41 人）	（0.36 人）
（うち、准看護師）	（0.56 人）	（0.44 人）	（0.29 人）	（0.37 人）
（うち、理学療法士）	（0.48 人）	（0.29 人）	（0.16 人）	（0.14 人）
（うち、作業療法士）	（0.24 人）	（0.02 人）	（0.10 人）	（0.02 人）
（うち、言語聴覚士）	（0.08 人）	（0.00 人）	（0.04 人）	（0.00 人）
（うち、柔道整復師）	（0.60 人）	（0.27 人）	（0.13 人）	（0.19 人）
（うち、あん摩マッサージ指圧師）	（0.43 人）	（0.22 人）	（0.16 人）	（0.09 人）
(6)調理員	0.70 人	0.31 人	0.62 人	0.34 人
(7)管理栄養士	0.11 人	0.15 人	0.08 人	0.08 人
(8)栄養士	0.11 人	0.07 人	0.03 人	0.02 人
(9)言語聴覚士	0.02 人	0.00 人	0.00 人	0.00 人
(10)歯科衛生士	0.00 人	0.01 人	0.02 人	0.03 人
(11)精神保健福祉士	0.00 人	0.00 人	0.00 人	0.00 人
(12)送迎職員	0.99 人	0.52 人	0.49 人	0.34 人
(13)その他職員	0.32 人	0.27 人	0.29 人	0.15 人

< 通常規模 >

	常勤専従 実人数	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
(1)管理者	0.83人	0.59人		
(2)生活相談員	1.14人	0.98人	0.22人	0.44人
（うち、社会福祉士）	（0.71人）	（0.46人）	（0.09人）	（0.11人）
（うち、精神保健福祉士）	（0.05人）	（0.06人）	（0.02人）	（0.01人）
（うち、介護福祉士）	（1.08人）	（0.93人）	（0.25人）	（0.46人）
(3)看護職員	1.00人	0.83人	0.80人	0.73人
（うち、看護師）	（0.97人）	（0.72人）	（0.79人）	（0.72人）
(4)介護職員	3.90人	1.81人	2.37人	1.56人
（うち、介護福祉士）	（2.18人）	（1.28人）	（1.11人）	（1.00人）
(5)機能訓練指導員	1.00人	0.69人	0.59人	0.53人
（うち、看護師）	（0.81人）	（0.46人）	（0.43人）	（0.51人）
（うち、准看護師）	（0.69人）	（0.56人）	（0.39人）	（0.33人）
（うち、理学療法士）	（0.54人）	（0.25人）	（0.22人）	（0.06人）
（うち、作業療法士）	（0.45人）	（0.16人）	（0.14人）	（0.02人）
（うち、言語聴覚士）	（0.06人）	（0.00人）	（0.02人）	（0.00人）
（うち、柔道整復師）	（0.43人）	（0.06人）	（0.04人）	（0.00人）
（うち、あん摩マッサージ指圧師）	（0.23人）	（0.11人）	（0.11人）	（0.05人）
(6)調理員	1.06人	0.68人	0.89人	0.36人
(7)管理栄養士	0.35人	0.24人	0.06人	0.08人
(8)栄養士	0.38人	0.12人	0.15人	0.12人
(9)言語聴覚士	0.00人	0.00人	0.03人	0.01人
(10)歯科衛生士	0.00人	0.09人	0.04人	0.06人
(11)精神保健福祉士	0.00人	0.00人	0.00人	0.00人
(12)送迎職員	1.59人	0.72人	0.98人	0.57人
(13)その他職員	0.55人	0.43人	0.44人	0.27人

<大規模>

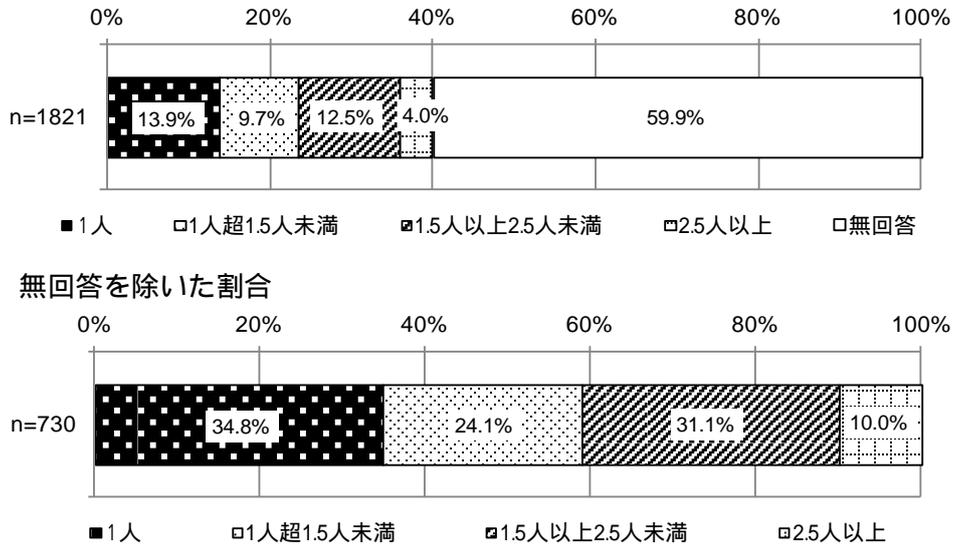
	常勤専従 実人数	常勤兼務 常勤換算数	非常勤 専従 常勤換算数	非常勤 兼務 常勤換算数
(1)管理者	0.93人	0.59人		
(2)生活相談員	1.48人	1.29人	0.19人	0.18人
（うち、社会福祉士）	（0.59人）	（0.42人）	（0.00人）	（0.13人）
（うち、精神保健福祉士）	（0.10人）	（0.00人）	（0.00人）	（0.00人）
（うち、介護福祉士）	（1.27人）	（1.12人）	（0.16人）	（0.31人）
(3)看護職員	1.08人	1.13人	0.96人	0.78人
（うち、看護師）	（1.05人）	（0.97人）	（0.85人）	（0.56人）
(4)介護職員	7.30人	3.21人	3.59人	2.73人
（うち、介護福祉士）	（3.89人）	（2.09人）	（1.39人）	（1.74人）
(5)機能訓練指導員	1.22人	0.96人	0.48人	0.54人
（うち、看護師）	（0.38人）	（0.60人）	（0.15人）	（0.45人）
（うち、准看護師）	（0.46人）	（0.55人）	（0.12人）	（0.28人）
（うち、理学療法士）	（0.79人）	（0.36人）	（0.35人）	（0.04人）
（うち、作業療法士）	（0.56人）	（0.17人）	（0.23人）	（0.08人）
（うち、言語聴覚士）	（0.25人）	（0.00人）	（0.11人）	（0.00人）
（うち、柔道整復師）	（0.86人）	（0.29人）	（0.01人）	（0.06人）
（うち、あん摩マッサージ指圧師）	（0.00人）	（0.00人）	（0.18人）	（0.00人）
(6)調理員	0.45人	0.41人	0.96人	0.53人
(7)管理栄養士	0.20人	0.36人	0.10人	0.00人
(8)栄養士	0.13人	0.04人	0.00人	0.00人
(9)言語聴覚士	0.14人	0.00人	0.00人	0.00人
(10)歯科衛生士	0.13人	0.14人	0.00人	0.00人
(11)精神保健福祉士	0.00人	0.00人	0.00人	0.00人
(12)送迎職員	1.27人	0.41人	1.60人	1.26人
(13)その他職員	0.93人	0.19人	0.38人	0.09人

## (2) 生活相談員の状況

### 配置数（常勤換算数）

生活相談員の配置数（常勤換算数）をみると、「1人」が13.9%、「1人超1.5人未満」が9.7%、「1.5人以上2.5人未満」が12.5%、「2.5人以上」が4.0%となっている。無回答を除いた割合で見ると、「1人」が34.8%、「1.5人以上2.5人未満」が31.1%となっている。

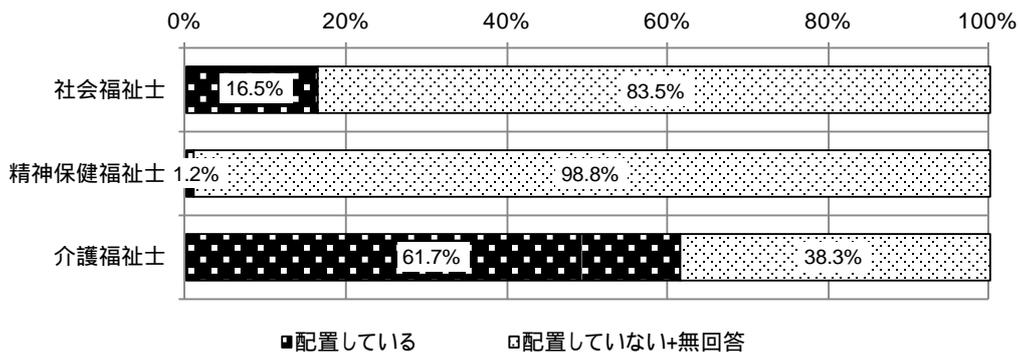
図表 80 生活相談員の配置数（常勤換算数）（単数回答）Q26（2）



### 生活相談員の資格状況

生活相談員の資格状況をみると、「社会福祉士」を配置しているところは16.5%、「精神保健福祉士」を配置しているところは1.2%、「介護福祉士」を配置しているところは61.7%となっている。

図表 81 生活相談員の資格状況（単数回答）Q26（2）n=1,821

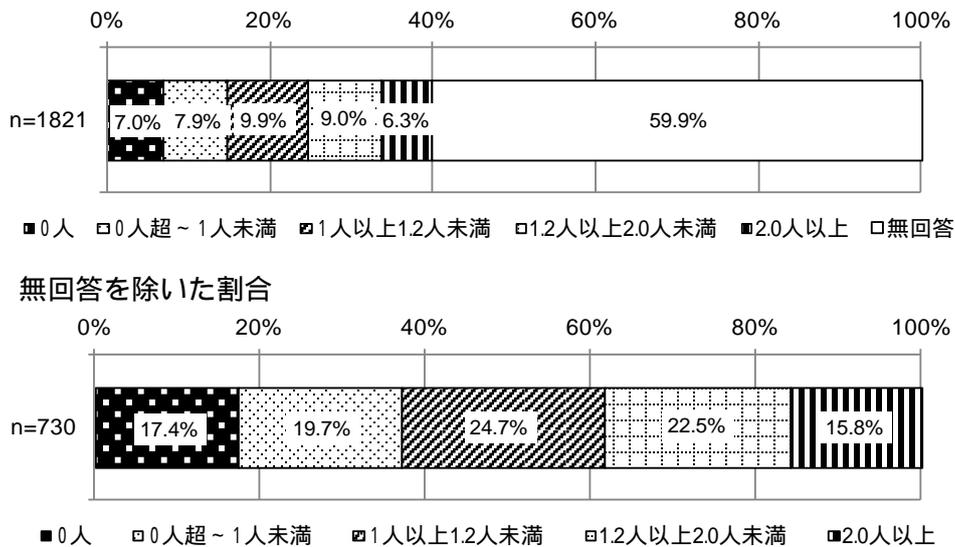


### (3) 看護職員の状況

#### 配置数（常勤換算数）

看護職員の配置数（常勤換算数）をみると、「0人」が7.0%、「0人超1人未満」が7.9%、「1人以上1.2人未満」が9.9%、「1.2人以上2.0人未満」が9.0%、「2.0人以上」が6.3%となっている。無回答を除いた割合でみると、「1人以上1.2人未満」が24.7%、「1.2人以上2.0人未満」が22.5%となっている。

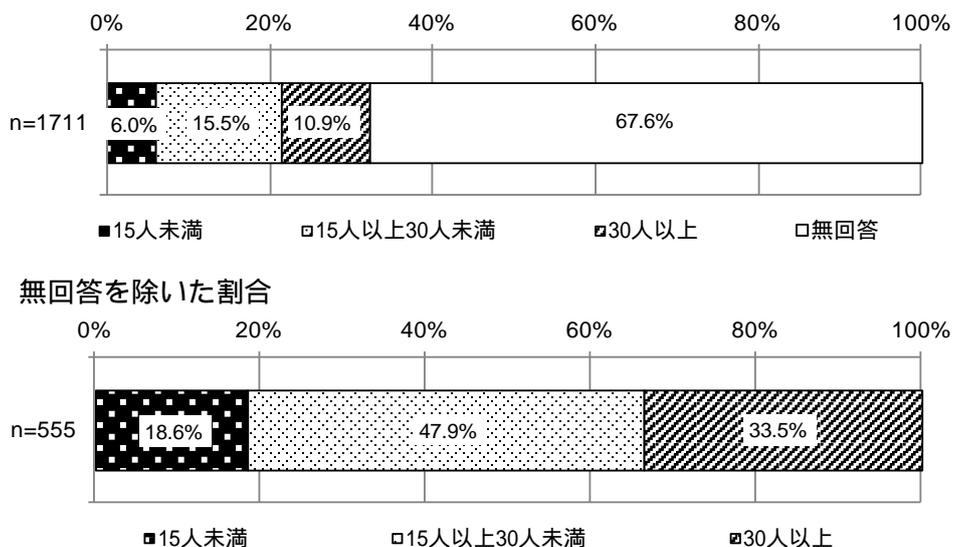
図表 82 看護職員の配置数（常勤換算数）（単数回答）Q26（3）



#### 看護職員1人あたりの利用者数

看護職員1人あたりの利用者数をみると、「15人未満」が6.0%、「15人以上30人未満」が15.5%、「30人以上」が10.9%となっている。無回答を除いた割合でみると、「15人未満」が18.6%、「15人以上30人未満」が47.9%、「30人以上」が33.5%となっている。

図表 83 看護職員1人あたりの利用者数（常勤換算数）（単数回答）Q26（3）

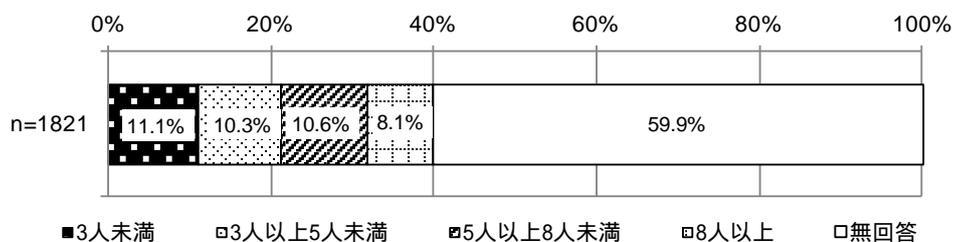


#### (4) 介護職員の状況

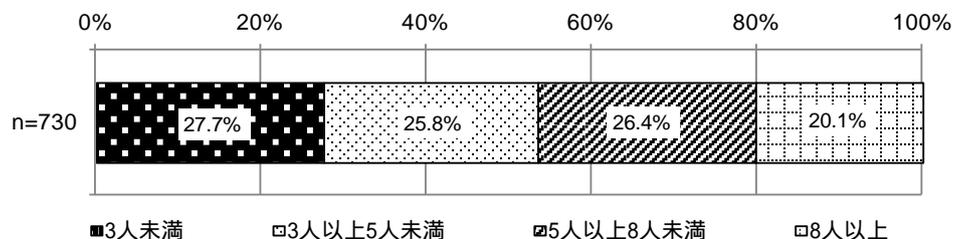
##### 配置数（常勤換算数）

介護職員の配置数（常勤換算数）をみると、「3人未満」が11.1%、「3人以上5人未満」が10.3%、「5人以上8人未満」が10.6%、「8人以上」が8.1%となっている。無回答を除いた割合でみると、「3人未満」が27.7%、「3人以上5人未満」が25.8%、「5人以上8人未満」が26.4%、「8人以上」が20.1%となっている。

図表 84 介護職員の配置数（常勤換算数）（単数回答）Q26（4）



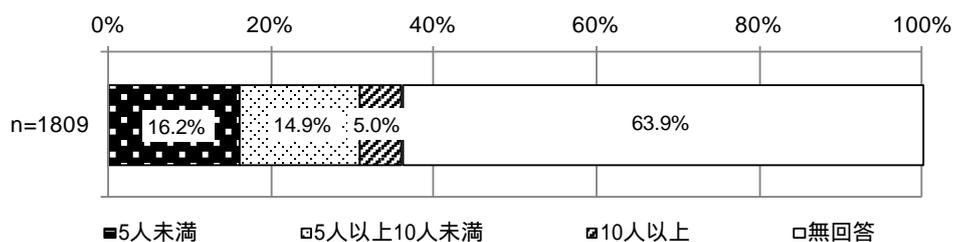
##### 無回答を除いた割合



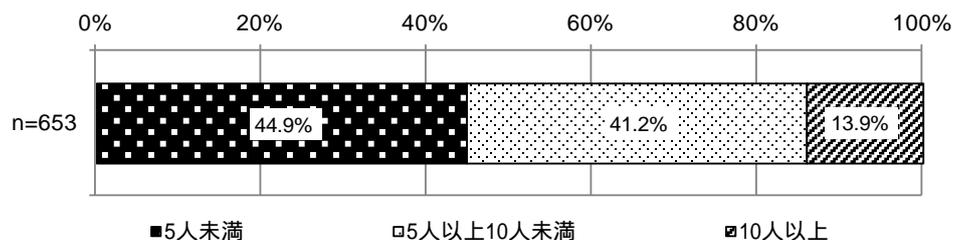
##### 介護職員1人あたりの利用者数

介護職員1人あたりの利用者数をみると、「5人未満」が16.2%、「5人以上10人未満」が14.9%、「10人以上」が5.0%となっている。無回答を除いた割合でみると、「5人未満」が44.9%、「5人以上10人未満」が41.2%、「10人以上」が13.9%となっている。

図表 85 介護職員1人あたりの利用者数（常勤換算数）（単数回答）Q26（4）



##### 無回答を除いた割合

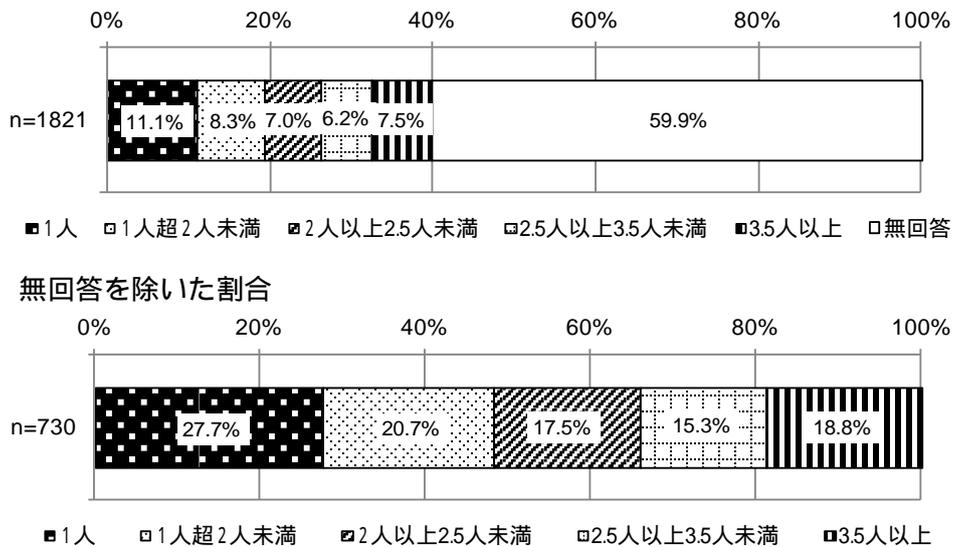


(5) 機能訓練指導員の状況

配置数（常勤換算数）

機能訓練指導員の配置数（常勤換算数）をみると、「1人」が11.1%、「1人超2人未満」が8.3%、「2人以上2.5人未満」が7.0%、「2.5人以上3.5人未満」が6.2%、「3.5人以上」が7.5%となっている。無回答を除いた割合で見ると、「1人」が27.7%、「1人超2人未満」が20.7%、「2人以上2.5人未満」が17.5%、「2.5人以上3.5人未満」が15.3%、「3.5人以上」が18.8%となっている。

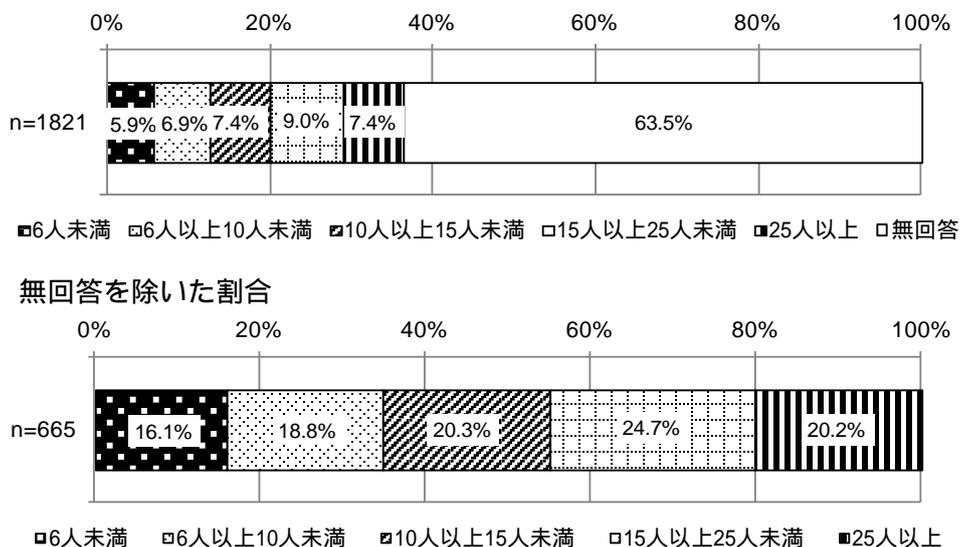
図表 86 機能訓練指導員の配置数（常勤換算数）（単数回答）Q26（5）



機能訓練指導員1人あたりの利用者数

機能訓練指導員1人あたりの利用者数をみると、「6人未満」が5.9%、「6人以上10人未満」が6.9%、「10人以上15人未満」が7.4%、「15人以上25人未満」が9.0%、「25人以上」が7.4%となっている。無回答を除いた割合で見ると、「6人未満」が16.1%、「6人以上10人未満」が18.8%、「10人以上15人未満」が20.3%、「15人以上25人未満」が24.7%、「25人以上」が20.2%となっている。

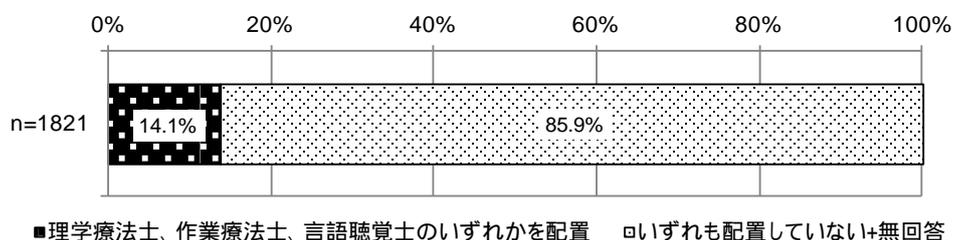
図表 87 機能訓練指導員1人あたりの利用者数（常勤換算数）（単数回答）Q26（5）



### 機能訓練指導員の資格状況

機能訓練指導員の資格状況をみると、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかを配置しているところは14.1%となっている。

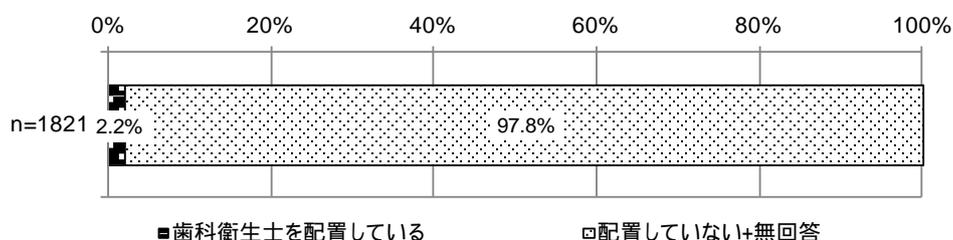
図表 88 機能訓練指導員の資格状況（単数回答）Q26（5）



### （6）歯科衛生士の配置状況

歯科衛生士を配置しているところは、2.2%となっている。

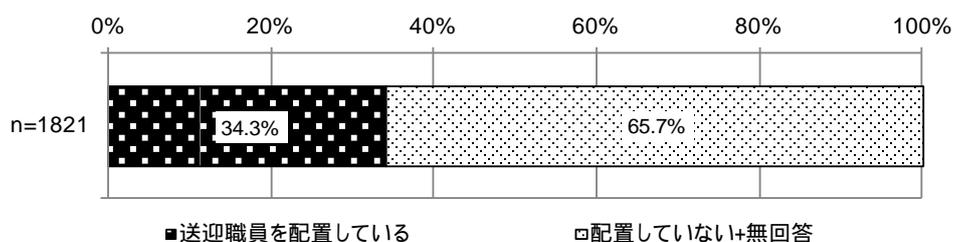
図表 89 歯科衛生士の配置状況（単数回答）Q26（10）



### （7）送迎職員の配置状況

送迎職員を配置しているところは、34.3%となっている。

図表 90 送迎職員の配置状況（単数回答）Q26（12）

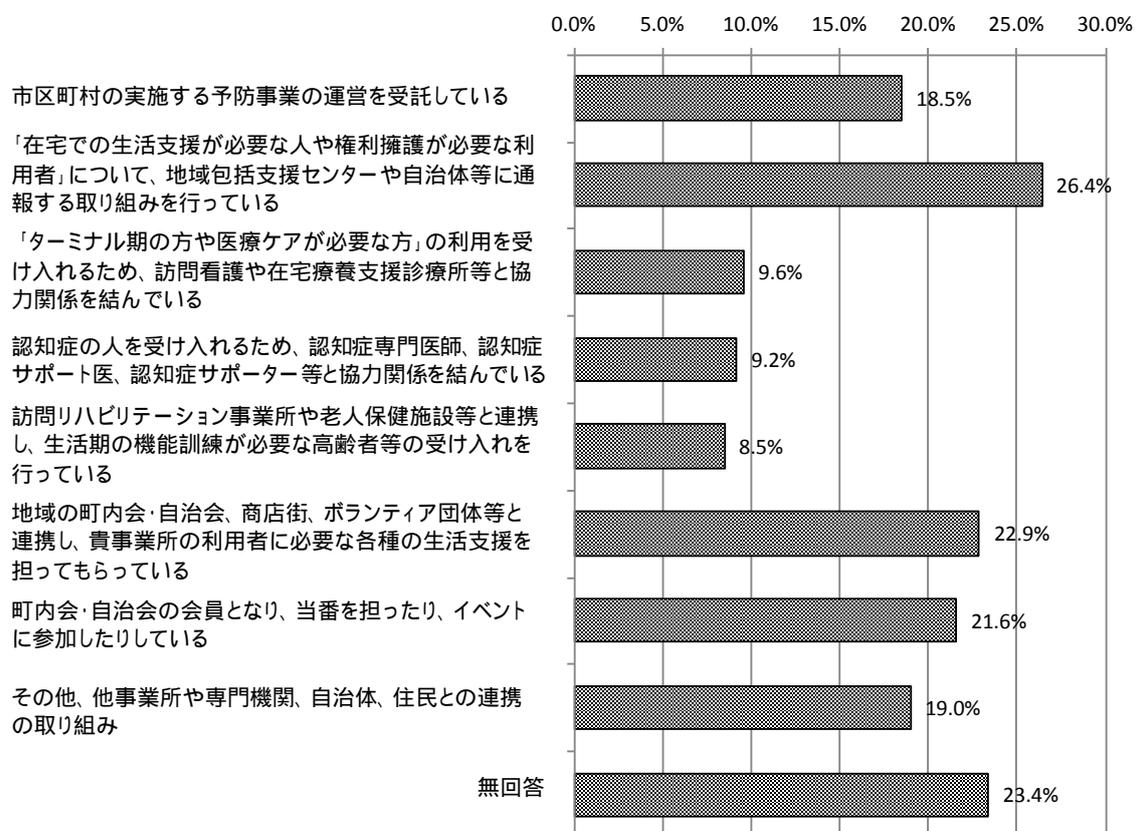


## 7. 他の事業所・専門機関・自治体・住民等との連携状況

### (1) 他の事業所・専門機関・自治体・住民等との連携状況

他の事業所・専門機関・自治体・住民等との連携状況をみると、「在宅での生活支援が必要な人や権利擁護が必要な利用者」について、地域包括支援センターや自治体等に通報する取組みを行っている」が26.4%と最も割合が高く、次いで「地域の町内会・自治会、商店街、ボランティア団体等と連携し、貴事業所の利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらっている」が22.9%、「町内会・自治会の会員となり、当番を担ったり、イベントに参加したりしている」が21.6%、「その他、他事業所や専門機関、自治体、住民との連携の取組み」が19.0%、「市区町村の実施する予防事業の運営を受託している」が18.5%となっている。

図表 91 他の事業所・専門機関・自治体・住民等との連携状況（複数回答）Q27 n=1,821



事業実施形態別に、他の事業所・専門機関・自治体・住民等との連携状況をみると、全体と比較して、「通常規模：いずれも」は「地域の町内会・自治会、商店街、ボランティア団体等と連携し、貴事業所の利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらっている」の割合が高い。

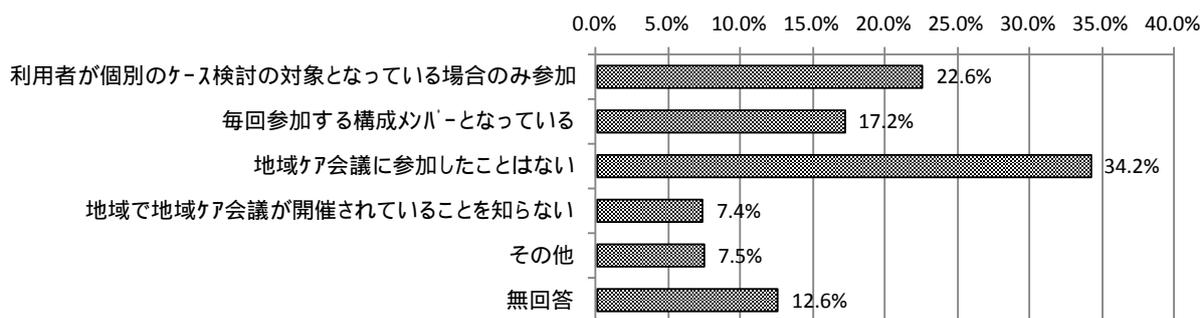
図表 92 事業実施形態別 他の事業所・専門機関・自治体・住民等との連携状況（複数回答）Q27

	合計	Q27 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携									
		市区町村の実施する予防事業の運営を受託している	「在宅での生活支援が必要な人や権利擁護が必要な利用者」について、地域包括支援センターや自治体等に通報する取組みを行っている	「ターミナル期の方や医療ケアが必要な方」の利用を受け入れるため、訪問看護や在宅療養支援診療所等と協力関係を結んでいる	認知症の人を受け入れるため、認知症専門医師、認知症サポーター等と協力関係を結んでいる	訪問リハビリテーション事業所や老人保健施設等と連携し、生活期の機能訓練が必要な高齢者等の受け入れを行っている	地域の町内会・自治会、商店街、ボランティア団体等と連携し、貴事業所に必要な各種の生活支援を担ってもらっている	町内会・自治会の会員となり、当番を担ったり、イベントに参加したりしている	その他、他事業所や専門機関、自治体、住民との連携の取組み	無回答	
全体	1821 100.0	337 18.5	480 26.4	175 9.6	167 9.2	155 8.5	417 22.9	393 21.6	346 19.0	426 23.4	
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	18 14.3	31 24.6	1 0.8	2 1.6	12 9.5	14 11.1	17 13.5	17 13.5	50 39.7
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	36 21.1	48 28.1	12 7.0	15 8.8	14 8.2	34 19.9	30 17.5	43 25.1	44 25.7
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	31 11.7	54 20.5	25 9.5	29 11.0	14 5.3	54 20.5	81 30.7	53 20.1	68 25.8
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	46 25.6	54 30.0	14 7.8	15 8.3	23 12.8	36 20.0	23 12.8	30 16.7	44 24.4
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	81 24.7	85 25.9	32 9.8	28 8.5	23 7.0	80 24.4	67 20.4	57 17.4	76 23.2
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	25 24.3	27 26.2	11 10.7	11 10.7	8 7.8	23 22.3	19 18.4	22 21.4	16 15.5
	小規模：いずれも	185 100.0	19 10.3	45 24.3	18 9.7	19 10.3	9 4.9	43 23.2	54 29.2	42 22.7	49 26.5
	通常規模：いずれも	203 100.0	35 17.2	59 29.1	29 14.3	23 11.3	25 12.3	69 34.0	43 21.2	32 15.8	32 15.8
	その他	246 100.0	45 18.3	73 29.7	27 11.0	24 9.8	27 11.0	63 25.6	59 24.0	49 19.9	43 17.5

(2) 地域包括支援センター開催の地域ケア会議への参加状況

地域包括支援センター開催の地域ケア会議への参加状況をみると、「地域ケア会議に参加したことはない」が34.2%、「利用者が個別のケース検討の対象となっている場合のみ参加」が22.6%、「毎回参加する構成メンバーとなっている」が17.2%、「地域で地域ケア会議が開催されているのを知らない」が7.4%を占めている。

図表 93 地域包括支援センター開催の地域ケア会議への参加状況（複数回答）Q28 n=1,821



## 8. サービスの提供状況

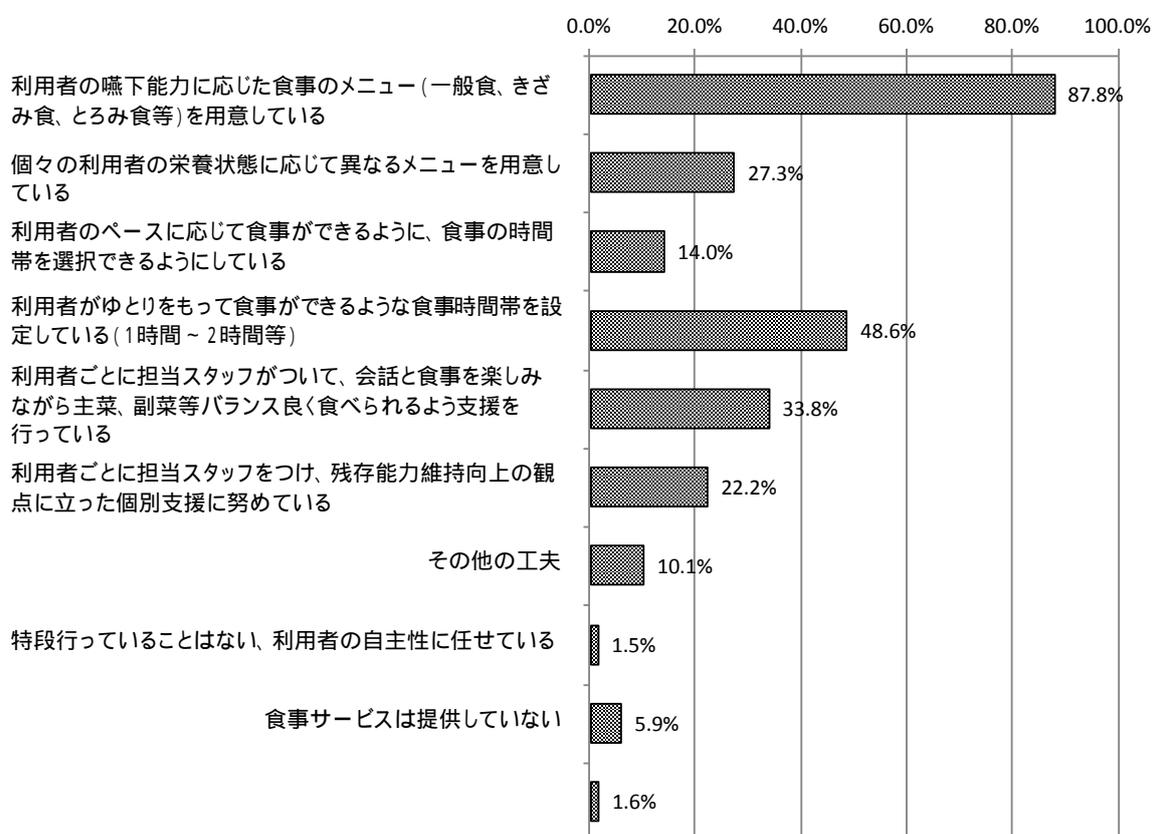
### (1) 利用者への介護サービスの提供状況

食事の提供、栄養管理について

#### (ア) 食事の提供や栄養管理の実施方法

食事の提供や栄養管理の実施方法をみると、「利用者の嚥下能力に応じた食事のメニュー(一般食、きざみ食、とろみ食等)を用意している」が87.8%で最も割合が高く、次いで「利用者がゆとりをもって食事ができるような食事時間帯を設定している(1時間~2時間等)」が48.6%、「利用者ごとに担当スタッフがついて、会話と食事を楽しみながら主菜、副菜等バランス良く食べられるよう支援を行っている」が33.8%、「個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意している」が27.3%となっている。

図表 94 食事の提供や栄養管理の実施方法(複数回答) Q29(1) n=1,821



事業実施形態別に、食事の提供や栄養管理の実施方法をみると、全体と比較して、「小規模：3時間以上5時間未満」は「食事サービスは提供していない」(77.8%)、「小規模：7時間以上9時間未満」は「利用者ごとに担当スタッフがついて、会話と食事を楽しみながら主菜、副菜等バランス良く食べられるよう支援を行っている」(45.5%)、「通常規模：7時間以上9時間未満」は「利用者の嚥下能力に応じた食事のメニュー(一般食、きざみ食、とろみ食等)を用意している」(97.9%)、「大規模( )( )」は「利用者の嚥下能力に応じた食事のメニュー(一般食、きざみ食、とろみ食等)を用意している」(99.0%)、「個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意している」(38.8%)、「利用者がゆとりをもって食事ができるような食事時間帯を設定している(1時間～2時間等)」(59.2%)、「小規模：いずれも」は「利用者がゆとりをもって食事ができるような食事時間帯を設定している(1時間～2時間等)」(61.1%)、「利用者ごとに担当スタッフがついて、会話と食事を楽しみながら主菜、副菜等バランス良く食べられるよう支援を行っている」(44.3%)、「通常規模：いずれも」は「利用者の嚥下能力に応じた食事のメニュー(一般食、きざみ食、とろみ食等)を用意している」(98.5%)、「個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意している」(43.3%)となっている。

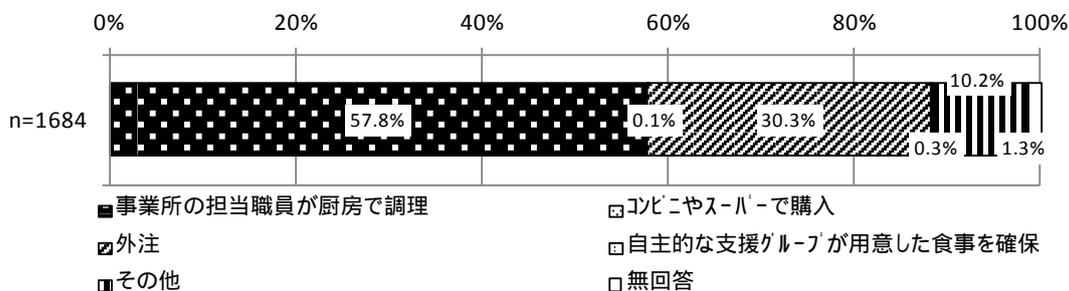
図表 95 事業実施形態別 食事の提供や栄養管理の実施方法(複数回答) Q29(1)

	合計	Q29(1) 利用者への食事の提供や栄養管理										
		利用者の嚥下能力に応じた食事のメニュー(一般食、きざみ食、とろみ食等)を用意している	個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意している	利用者のベースに応じて食事ができるように、食事の時間帯を選択できるようにしている	利用者がゆとりをもって食事ができるような食事時間帯を設定している(1時間～2時間等)	利用者ごとに担当スタッフがついて、会話と食事を楽しみながら主菜、副菜等バランス良く食べられるよう支援を行っている	利用者ごとに担当スタッフをつけ、残存能力維持・向上の観点に立った個別支援に努めている	その他の工夫	特段行っていることはない、利用者の自主性に任せている	食事サービスは提供していない	無回答	
全体	1821 100.0	1598 87.8	497 27.3	255 14.0	885 48.6	615 33.8	405 22.2	184 10.1	28 1.5	108 5.9	29 1.6	
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	7 5.6	3 2.4	1 0.8	3 2.4	4 3.2	1 0.8	1 0.8	4 3.2	98 77.8	16 12.7
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	153 89.5	36 21.1	23 13.5	86 50.3	58 33.9	31 18.1	17 9.9	7 4.1	0 0.0	1 0.6
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	235 89.0	66 25.0	41 15.5	124 47.0	120 45.5	71 26.9	38 14.4	7 2.7	1 0.4	3 1.1
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	174 96.7	57 31.7	22 12.2	80 44.4	58 32.2	31 17.2	24 13.3	2 1.1	0 0.0	2 1.1
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	321 97.9	87 26.5	42 12.8	168 51.2	106 32.3	78 23.8	32 9.8	1 0.3	0 0.0	2 0.6
	大規模( )( )	103 100.0	102 99.0	40 38.8	11 10.7	61 59.2	29 28.2	22 21.4	15 14.6	1 1.0	0 0.0	0 0.0
	小規模：いずれも	185 100.0	172 93.0	52 28.1	41 22.2	113 61.1	82 44.3	38 20.5	16 8.6	1 0.5	0 0.0	2 1.1
	通常規模：いずれも	203 100.0	200 98.5	88 43.3	31 15.3	115 56.7	66 32.5	62 30.5	16 7.9	0 0.0	0 0.0	1 0.5
	その他	246 100.0	224 91.1	66 26.8	39 15.9	127 51.6	89 36.2	66 26.8	24 9.8	5 2.0	7 2.8	0 0.0

### (イ) 食事の用意の方法

食事の用意の方法をみると、「事業所の担当職員が厨房で調理」が 57.8%で最も割合が高く、次いで「外注」が 30.3%となっている。

図表 96 食事の用意の方法（単数回答）Q29(2)



延べ利用者数別に、食事の用意の方法をみると、「300 人以下」は「事業所の担当職員が厨房で調理」が 63.3%、「751 人以上」は「外注」が 40.8%を占めている。

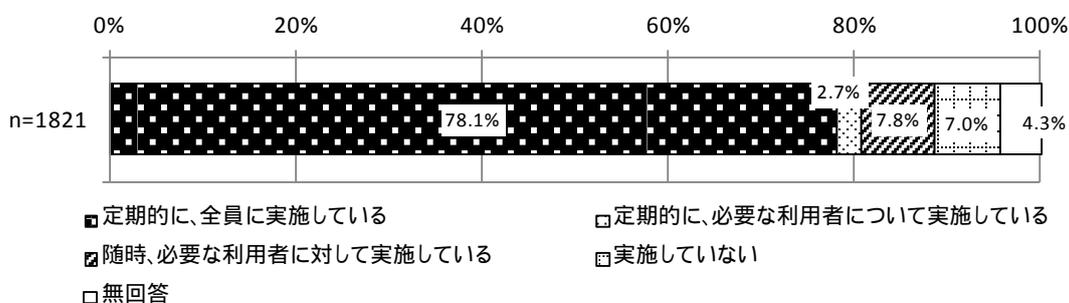
図表 97 延べ利用者数（11 月）別 食事の用意の方法（単数回答）Q29(2)

	合計	Q29(2) 利用者の食事の用意						
		事業所の担当職員が厨房で調理	コンビニやスーパーで購入	外注	自主的な支援グループが用意した食事を確保	その他	無回答	
全体	1684	974	2	510	5	171	22	
	100.0	57.8	0.1	30.3	0.3	10.2	1.3	
Q17-3 通所介護:延べ利用者数(統合)	300 人以下	477	1	195	2	71	7	
		100.0	63.3	0.1	25.9	0.3	9.4	0.9
	301 ~ 750 人以下	667	360	0	220	2	73	12
	100.0	54.0	0.0	33.0	0.3	10.9	1.8	
751 人以上	98	48	0	40	0	9	1	
	100.0	49.0	0.0	40.8	0.0	9.2	1.0	

### (ウ) 嚥下体操の実施状況

嚥下体操の実施状況をみると、「定期的に、全員実施している」が 78.1%と約 8 割を占めている。「随時、必要な利用者に対して実施している」は 7.8%、「実施していない」は 7.0%となっている。

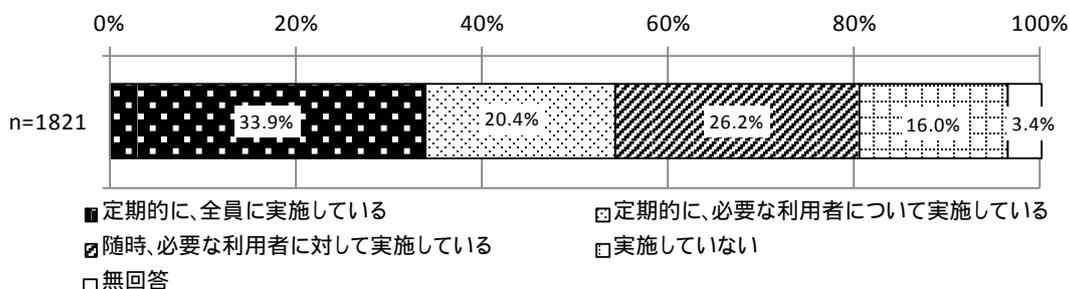
図表 98 嚥下体操の実施状況（単数回答）Q29(3)



### (エ) 歯磨き指導の実施状況

歯磨き指導の実施状況をみると、「定期的に、全員実施している」が33.9%、「随時、必要な利用者に対して実施している」が26.2%、「定期的に、必要な利用者について実施している」が20.4%を占めている。「実施していない」は16.0%である。

図表 99 歯磨き指導の実施状況（単数回答）Q29(4)

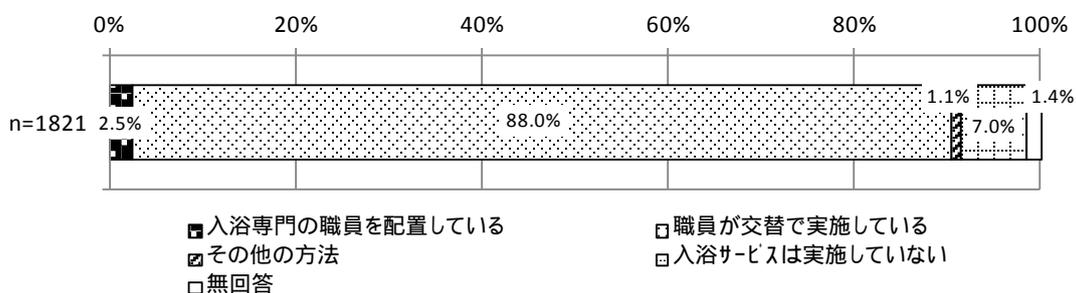


### 入浴について

#### (ア) 入浴サービスの担当の配置状況

入浴について、入浴サービスの担当の配置状況をみると、「職員が交替で実施している」が88.0%を占めている。一方、「入浴専門の職員を配置している」は2.5%、「入浴サービスは実施していない」は7.0%となっている。

図表 100 入浴サービスの担当の配置状況（単数回答）Q30(1)



事業実施形態別に、入浴サービスの担当の配置状況をみると、「小規模：3時間以上5時間未満」は「入浴サービスは実施していない」が81.7%、「無回答」が11.1%を占めており、入浴サービスを実施しているところは1割に満たない。

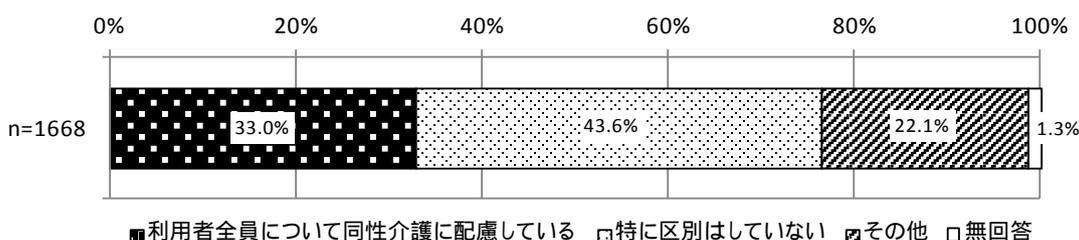
図表 101 事業実施形態別 入浴サービスの担当の配置状況（単数回答）Q30(1)

		合計	Q30(1) 入浴サービスの担当の配置				
			入浴専門の職員を配置している	職員が交替で実施している	その他の方法	入浴サービスは実施していない	無回答
全体		1821 100.0	45 2.5	1603 88.0	20 1.1	128 7.0	25 1.4
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	0 0.0	9 7.1	0 0.0	103 81.7	14 11.1
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	3 1.8	160 93.6	1 0.6	6 3.5	1 0.6
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	5 1.9	254 96.2	1 0.4	2 0.8	2 0.8
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	5 2.8	169 93.9	1 0.6	3 1.7	2 1.1
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	7 2.1	318 97.0	2 0.6	0 0.0	1 0.3
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	5 4.9	91 88.3	7 6.8	0 0.0	0 0.0
	小規模：いずれも	185 100.0	6 3.2	173 93.5	3 1.6	2 1.1	1 0.5
	通常規模：いずれも	203 100.0	12 5.9	187 92.1	3 1.5	0 0.0	1 0.5
	その他	246 100.0	2 0.8	229 93.1	2 0.8	12 4.9	1 0.4

（イ）入浴介助の対応状況

入浴介助の対応状況をみると、「特に区別はしていない」が43.6%、「利用者全員について同性介護に配慮している」が33.0%を占めている。

図表 102 入浴介助の対応状況（単数回答）Q30(2)

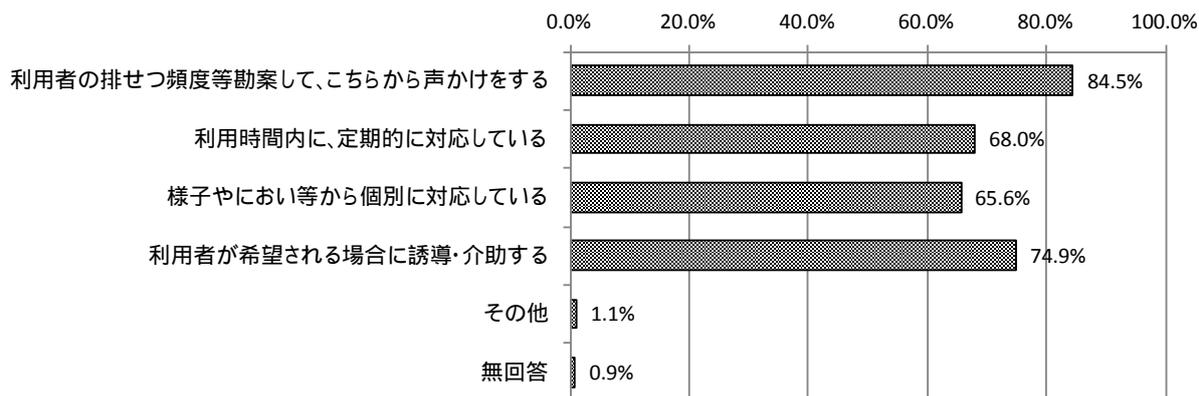


## トイレ、排せつについて

### (ア) 適切なトイレ誘導に関する支援の実施状況

適切なトイレ誘導に関する支援の実施状況を見ると、「利用者の排せつ頻度等勘案して、こちらから声かけをする」が 84.5%で最も割合が高く、次いで「利用者が希望される場合に誘導・介助する」が 74.9%、「利用時間内に、定期的に対応している」が 68.0%、「様子やにおい等から個別に対応している」が 65.6%となっている。

図表 103 適切なトイレ誘導に関する支援の実施状況（複数回答）Q31(1) n=1,821



延べ利用者数（11月）別に、適切なトイレ誘導に関する支援の実施状況を見ると、301人以上は、「利用時間内に、定期的に対応している」がそれぞれ 78.5%、76.5%となっている。

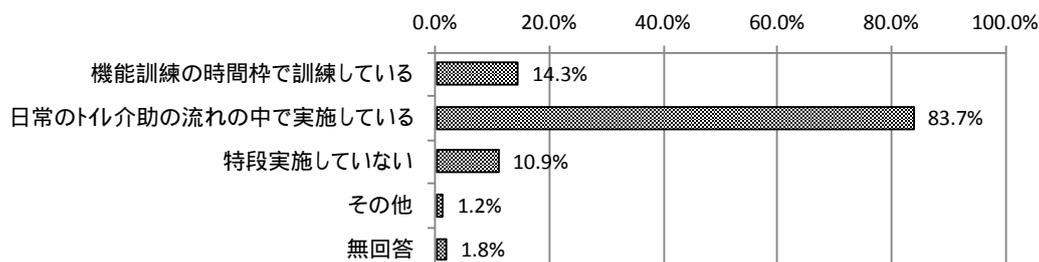
図表 104 延べ利用者数（11月）別 適切なトイレ誘導に関する支援の実施状況（複数回答）Q31(1)

	合計	Q31(1) 適時適切なトイレ誘導に関して行っている支援						
		利用者の排せつ頻度等勘案して、こちらから声かけをする	利用時間内に、定期的に対応している	様子やにおい等から個別に対応している	利用者が希望される場合に誘導・介助する	その他	無回答	
全体	1821 100.0	1538 84.5	1238 68.0	1195 65.6	1364 74.9	20 1.1	17 0.9	
Q17-3 通所介護・延べ利用者数（統合）	300人以下	841 100.0	708 84.2	511 60.8	520 61.8	613 72.9	11 1.3	8 1.0
	301～750人以下	678 100.0	586 86.4	532 78.5	480 70.8	540 79.6	6 0.9	2 0.3
	751人以上	98 100.0	81 82.7	75 76.5	66 67.3	75 76.5	1 1.0	0 0.0

### (イ) トイレ利用時の衣服の着脱等の自立支援の状況

トイレ利用時の衣服の着脱等の自立支援の状況を見ると、「日常のトイレ介助の流れの中で実施している」は 83.7%と 8 割以上となっている。

図表 105 トイレ利用時の衣服の着脱等の自立支援の状況（複数回答）Q31(2) n=1,821

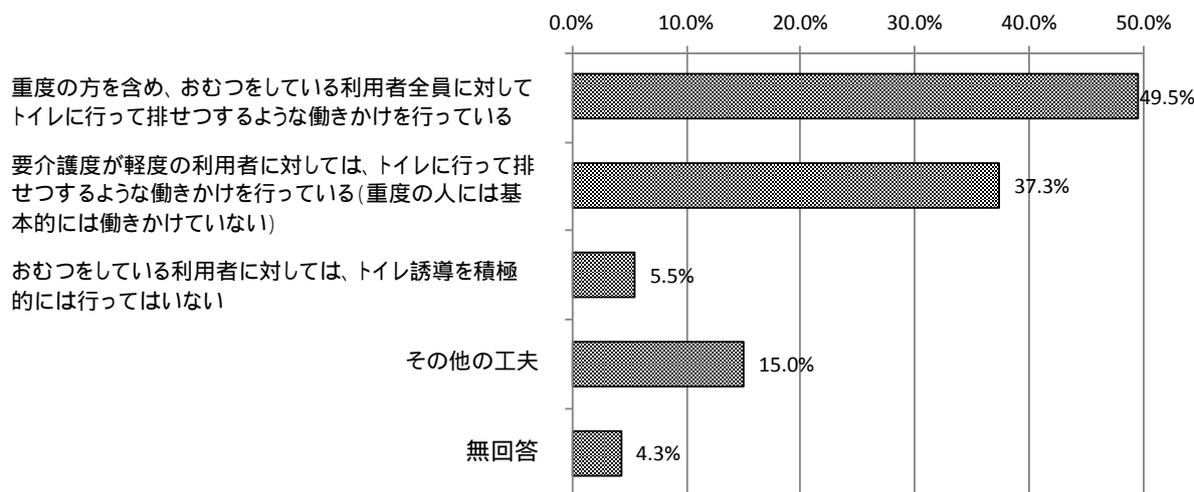


### (ウ) おむつ利用者に対するトイレ誘導の実施状況

おむつ利用者に対するトイレ誘導の実施状況をみると、「重度の方を含め、おむつをしている利用者全員に対してトイレに行って排せつするような働きかけを行っている」は、49.5%と約半数となっている。次いで「要介護度が軽度の利用者に対しては、トイレに行って排せつするような働きかけを行っている(重度の人には基本的には働きかけていない)」が37.3%となっている。

「おむつをしている利用者に対しては、トイレ誘導を積極的には行ってはいない」は5.5%となっている。

図表 106 おむつ利用者に対するトイレ誘導の実施状況(複数回答) Q31(3) n=1,821

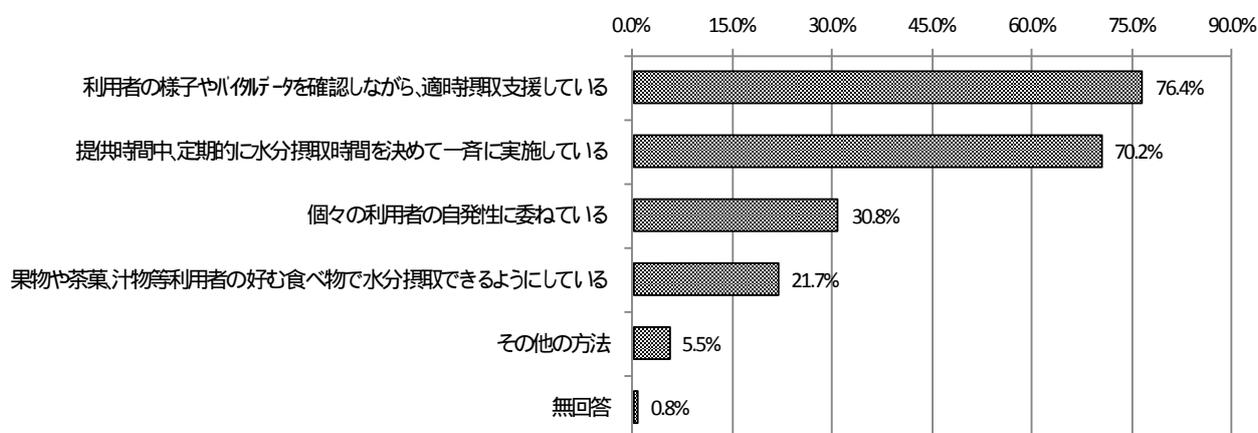


### 水分摂取について

#### (ア) 水分摂取の支援の実施状況

水分摂取の支援の実施状況をみると、「利用者の様子やバイタルデータを確認しながら、適時摂取支援している」が76.4%、「提供時間中、定期的に水分摂取時間を決めて一斉に実施している」が70.2%と、いずれも7割を超えている。また、「個々の利用者の自発性に委ねている」は30.8%、「果物や茶菓、汁物等利用者の好む食べ物で水分摂取できるようにしている」は21.7%となっている。

図表 107 水分摂取の支援の実施状況(複数回答) Q32 n=1,821

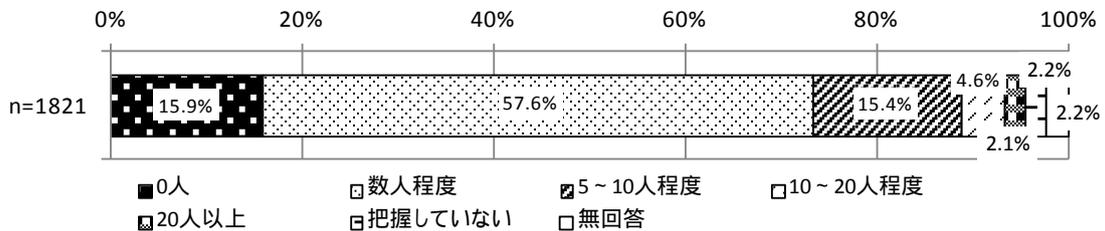


## (2) 利用者に対する生活相談等の実施状況

### 11月1か月間での生活上の相談のあった人数

利用者に対する生活相談等の実施状況において、11月1か月間での生活上の相談のあった人数をみると、「数人程度」が半数以上を占めている。「0人」また「5～10人程度」は15%ほどとなっている。

図表 108 11月1か月間での生活上の相談のあった人数（単数回答）Q33(1)



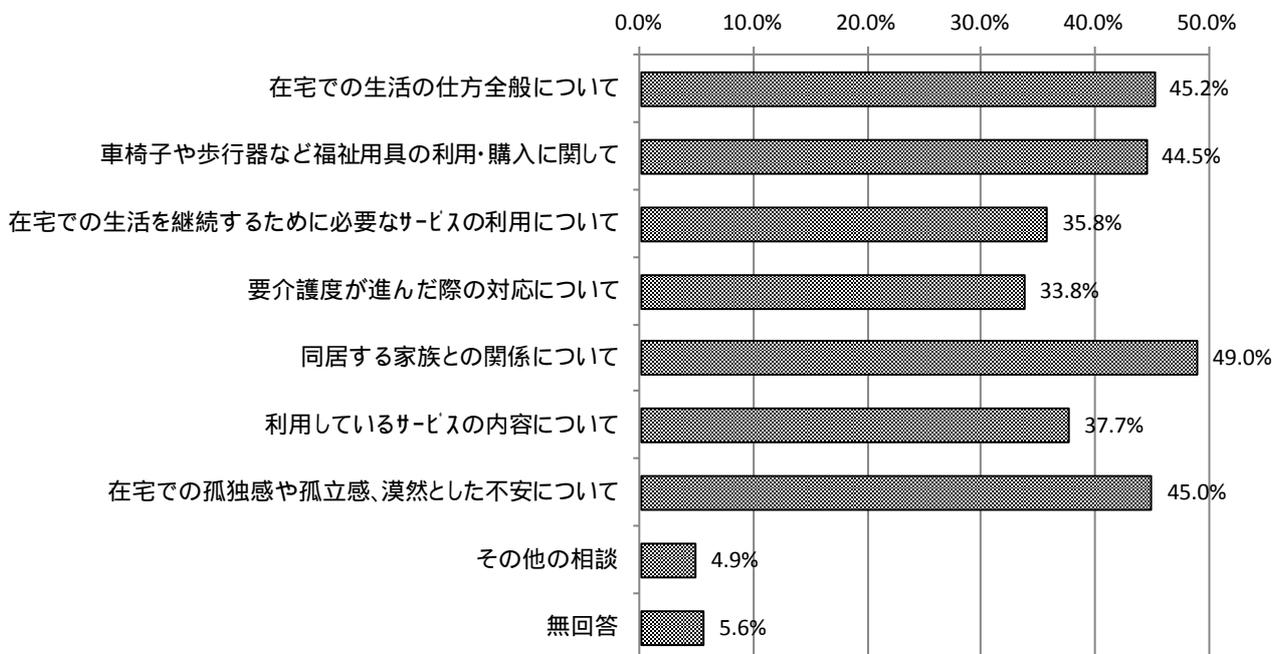
### 最近3年間で増えている相談内容

#### (ア) 増えている相談内容全て

最近3年間で増えている相談内容をみると、「同居する家族との関係について」が49.0%で最も割合が高く、次いで「在宅での生活の仕方全般について」が45.2%、「在宅での孤独感や孤立感、漠然とした不安について」が45.0%、「車椅子や歩行器など福祉用具の利用・購入に関して」が44.5%となっている。

この回答結果からみると、利用者の家族関係や孤立感等在宅生活に関わる根本的な課題に関する相談の受け皿としても役割が期待されてきていることが伺える。

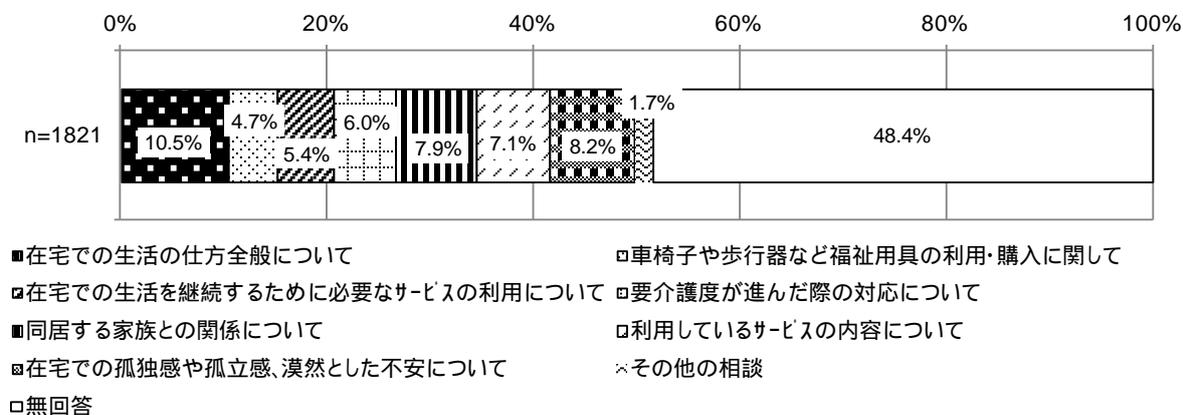
図表 109 最近3年間で増えている相談内容：増えている相談内容全て（複数回答）Q33(2) n=1,821



### (イ) 最も増えている相談内容

最近3年間で最も増えている相談内容をみると、「在宅での生活の仕方全般について」が10.5%で最も割合が高くなっている。次いで「在宅での孤独感や孤立感、漠然とした不安について」(8.2%)、「同居する家族との関係について」(7.9%)の順となっている。

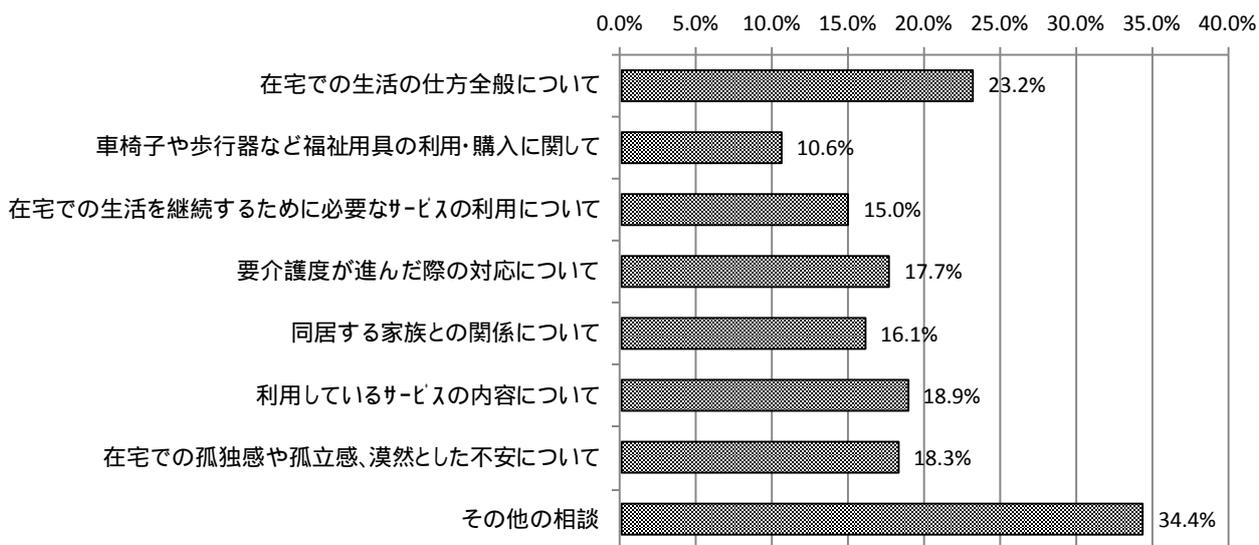
図表 110 最近3年間で増えている相談内容：最も増えている相談内容（単数回答）Q33(2)



### (ウ) 「増えている相談内容」として選択したものをさらに「最も増えている相談内容」として選択した比率

最近3年間で最も増えている相談内容の選択率をみると、「在宅での生活の仕方全般について」が23.2%で最も割合が高くなっている。次いで、「利用しているサービスの内容について」が18.9%、「在宅での孤独感や孤立感、漠然とした不安について」が18.3%、「要介護が進んだ際の対応について」が17.7%、「同居する家族との関係について」が16.1%となっている。

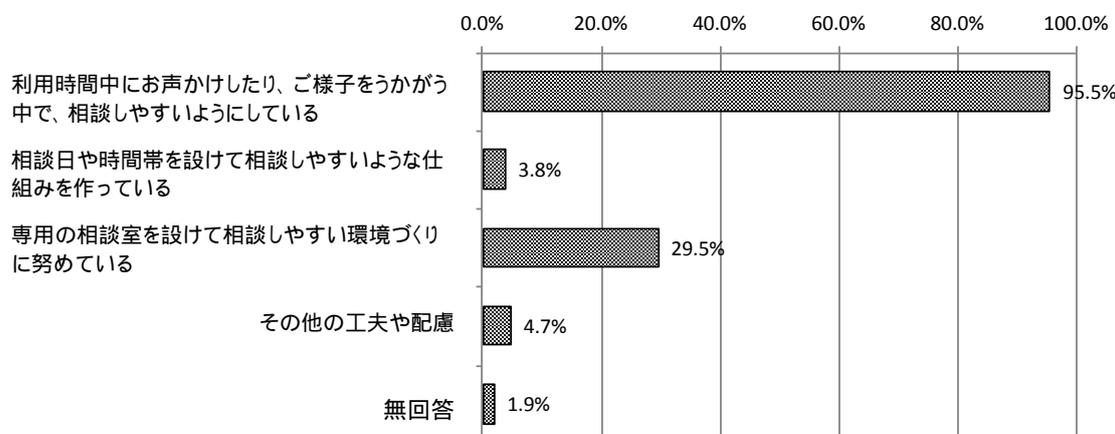
図表 111 最近3年間で「増えている相談内容」として選択したものをさらに「最も増えている相談内容」として選択した比率 Q33(2) n=1,821



## 利用者が気軽に相談しやすくなるような工夫

利用者が気軽に相談しやすくなるような工夫をみると、「利用時間中にお声かけしたり、様子をうかがう中で、相談しやすいようにしている」が95.5%と割合が高くなっている。

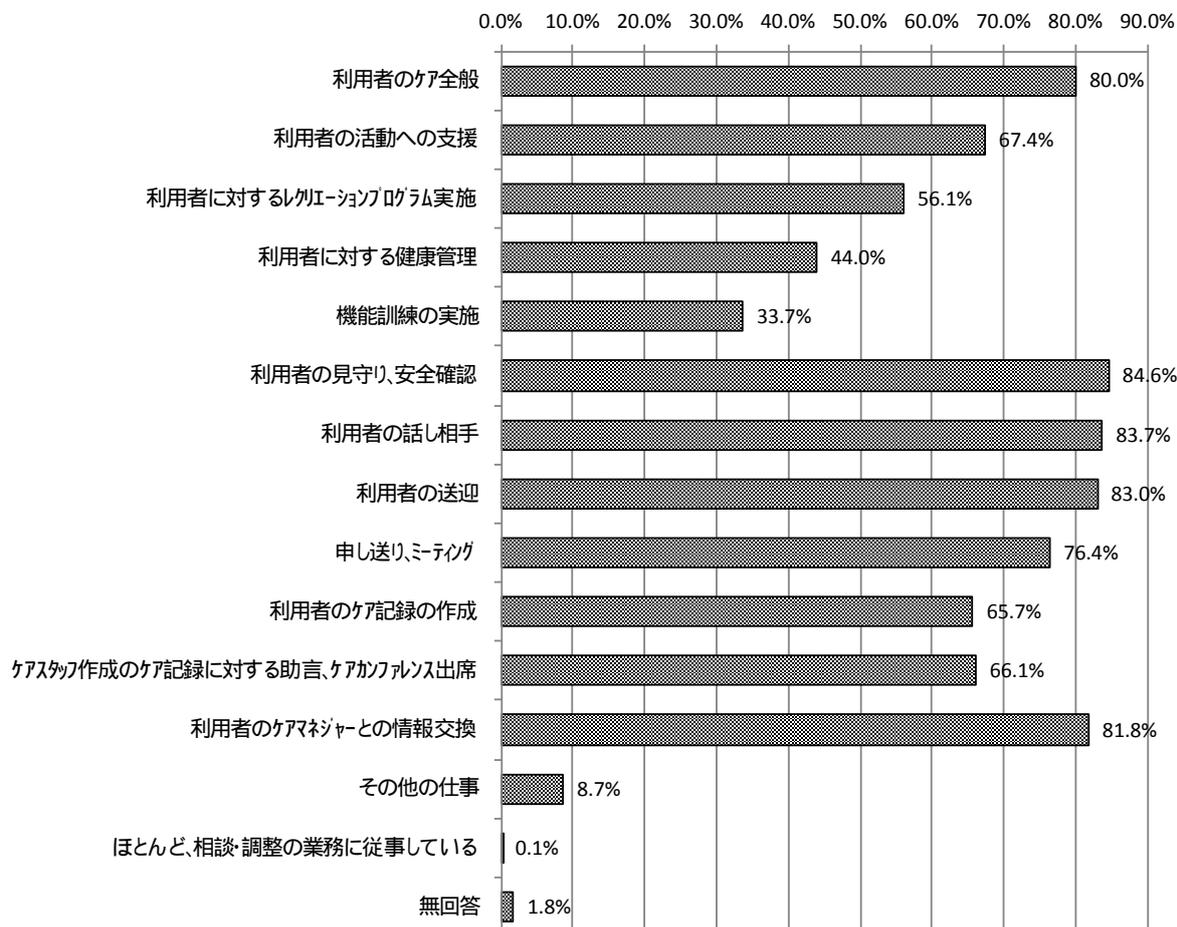
図表 112 利用者が気軽に相談しやすくなるような工夫（複数回答）Q33(3) n=1,821



## 生活相談員の相談・調整業務以外の仕事の従事状況

生活相談員の相談・調整業務以外の従事状況をみると、8割以上の事業者が「利用者のケア全般」「利用者の見守り、安全確認」「利用者の話し相手」、および「利用者の送迎」「利用者のケアマネジャーとの情報交換」に従事していると回答している。

図表 113 生活相談員の相談・調整業務以外の仕事の従事状況（複数回答）Q33(5) n=1,821



事業実施形態別に、生活相談員の相談・調整業務以外の従事状況をみると、全体と比較して、「小規模：3時間以上5時間未満」は「機能訓練の実施」(50.8%)、「小規模：いずれも」は「利用者に対する健康管理」(54.6%)の割合が高くなっている。

図表 114 事業実施形態別 生活相談員の相談・調整業務以外の仕事の従事状況(複数回答) Q33(5)

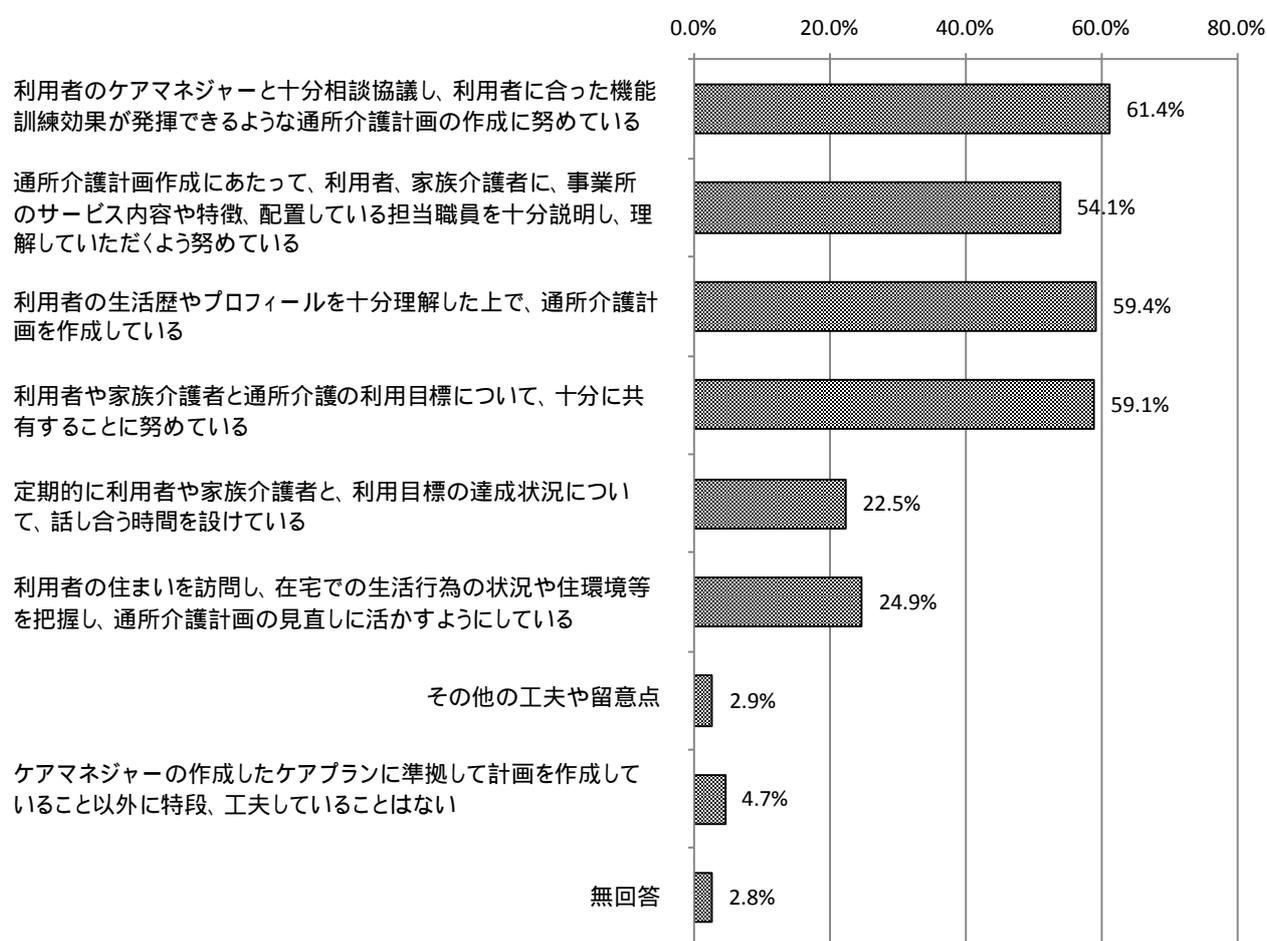
	合計	Q33(5) 生活相談員の相談・調整の業務、休憩以外の仕事														無回答	
		利用者の全般	利用者の活動への支援	利用者に対するIT・オンラインプログラム実施	利用者に対する健康管理	機能訓練の実施	利用者への見守り、安全確認	利用者の話し相手	利用者の送迎	申し込み、ミーティング	利用者の記録の作成	スタッフ作成の記録に対する助言、カンファレンス出席	利用者のマネジャーとの情報交換	その他の仕事	ほとんど、相談・調整の業務に従事している		
全体	1821 100.0	1457 80.0	1228 67.4	1022 56.1	802 44.0	614 33.7	1540 84.6	1524 83.7	1512 83.0	1392 76.4	1196 65.7	1204 66.1	1489 81.8	158 8.7	1 0.1	33 1.8	
Q7 実施 事業 の 形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	71 56.3	64 50.8	37 29.4	49 38.9	64 50.8	104 82.5	108 85.7	100 79.4	80 63.5	72 57.1	56 44.4	84 66.7	8 6.3	0 0.0	2 1.6
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	141 82.5	122 71.3	110 64.3	79 46.2	66 38.6	144 84.2	150 87.7	139 81.3	132 77.2	117 68.4	111 64.9	132 77.2	14 8.2	0 0.0	4 2.3
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	220 83.3	180 68.2	173 65.5	122 46.2	89 33.7	221 83.7	216 81.8	208 78.8	187 70.8	182 68.9	161 61.0	206 78.0	18 6.8	0 0.0	5 1.9
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	140 77.8	117 65.0	94 52.2	67 37.2	52 28.9	155 86.1	153 85.0	160 88.9	153 85.0	108 60.0	131 72.8	157 87.2	24 13.3	0 0.0	3 1.7
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	275 83.8	230 70.1	183 55.8	140 42.7	100 30.5	274 83.5	274 83.5	279 85.1	261 79.6	228 69.5	239 72.9	284 86.6	29 8.8	0 0.0	2 0.6
	大規模( )( )	103 100.0	75 72.8	62 60.2	45 43.7	38 36.9	28 27.2	84 81.6	78 75.7	93 90.3	81 78.6	56 54.4	69 67.0	91 88.3	10 9.7	0 0.0	2 1.9
	小規模：いずれも	185 100.0	157 84.9	134 72.4	118 63.8	101 54.6	67 36.2	161 87.0	160 86.5	152 82.2	143 77.3	134 72.4	123 66.5	151 81.6	11 5.9	1 0.5	1 0.5
	通常規模：いずれも	203 100.0	167 82.3	141 69.5	116 57.1	84 41.4	63 31.0	178 87.7	173 85.2	170 83.7	152 74.9	130 64.0	140 69.0	175 86.2	17 8.4	0 0.0	3 1.5
	その他	246 100.0	203 82.5	170 69.1	140 56.9	117 47.6	82 33.3	212 86.2	205 83.3	204 82.9	195 79.3	162 65.9	166 67.5	201 81.7	26 10.6	0 0.0	4 1.6

### (3) 利用者個々の通所介護計画を作成する上での工夫

利用者個々の通所介護計画を作成する上での工夫をみると、「利用者のケアマネジャーと十分相談協議し、利用者に合った機能訓練効果が発揮できるような通所介護計画の作成に努めている」が61.4%で最も割合が高い。また「利用者の生活歴やプロフィールを十分理解した上で、通所介護計画を作成している」や「利用者や家族介護者と通所介護の利用目標について、十分に共有することに努めている」が6割弱で並んでいる。次いで、「通所介護計画作成にあたって、利用者、家族介護者に、事業所のサービス内容や特徴、配置している担当職員を十分説明し、理解していただくよう努めている」が54.1%となっている。

一方で、「ケアマネジャーの作成したケアプランに準拠して計画を作成していること以外に特段、工夫していることはない」は4.7%みられる。

図表 115 利用者個々の通所介護計画を作成する上での工夫（複数回答）Q33(4) n=1,821



事業実施形態別に、利用者個々の通所介護計画を作成する上での工夫をみると、全体と比較して、「小規模：3時間以上5時間未満」は、「利用者のケアマネジャーと十分相談協議し、利用者に合った機能訓練効果が発揮できるような通所介護計画の作成に努めている」の割合が高く、72.2%となっている。

図表 116 事業実施形態別 利用者個々の通所介護計画を作成する上での工夫（複数回答）Q33(4)

		合計	Q33(4) 利用者個々の通所介護計画を作成する上でやっている工夫								
			利用者のケアマネジャーと十分相談協議し、利用者に合った機能訓練効果が発揮できるような通所介護計画の作成に努めている	通所介護計画作成にあたって、利用者、家族介護者に、事業所のサービス内容や特徴、配置している担当職員を十分説明し、理解していただくよう努めている	利用者の生活歴やプロフィールを十分理解した上で、通所介護計画を作成している	利用者や家族介護者と通所介護の利用目標について、十分に共有することに努めている	定期的に利用者や家族介護者と、利用目標の達成状況について、話し合う時間を設けている	利用者の住まいを訪問し、在宅での生活状況や住環境等を把握し、通所介護計画の見直しに活かすようにしている	その他の工夫や留意点	ケアマネジャーの作成したケアプランに準拠して計画を作成していること以外に特段、工夫していることはない	無回答
全体		1821 100.0	1118 61.4	986 54.1	1081 59.4	1077 59.1	410 22.5	453 24.9	52 2.9	85 4.7	51 2.8
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	91 72.2	73 57.9	73 57.9	67 53.2	36 28.6	30 23.8	6 4.8	4 3.2	3 2.4
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	97 56.7	95 55.6	100 58.5	99 57.9	30 17.5	39 22.8	6 3.5	7 4.1	5 2.9
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	154 58.3	140 53.0	150 56.8	160 60.6	64 24.2	71 26.9	9 3.4	14 5.3	7 2.7
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	97 53.9	84 46.7	102 56.7	108 60.0	41 22.8	41 22.8	2 1.1	11 6.1	7 3.9
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	199 60.7	180 54.9	202 61.6	202 61.6	74 22.6	87 26.5	10 3.0	17 5.2	8 2.4
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	66 64.1	62 60.2	56 54.4	59 57.3	21 20.4	25 24.3	3 2.9	6 5.8	2 1.9
	小規模：いずれも	185 100.0	109 58.9	91 49.2	127 68.6	107 57.8	43 23.2	48 25.9	6 3.2	10 5.4	5 2.7
	通常規模：いずれも	203 100.0	135 66.5	117 57.6	126 62.1	117 57.6	40 19.7	40 19.7	4 2.0	4 2.0	4 2.0
	その他	246 100.0	164 66.7	134 54.5	136 55.3	149 60.6	59 24.0	70 28.5	5 2.0	12 4.9	6 2.4

## 9. 利用者に対する機能訓練の実施状況

### (1) 利用者に対する機能訓練の実施状況

利用者に対する機能訓練の実施状況について、提供時間の平均値をみると、集団は45.57分、個別は39.58分となっている。

要介護度別の平均人数をみると、集団は「要介護1」の人数が多く、4.63人となっている。個別は、「要介護1」が2.94人、「要支援1」が2.80人、「要介護2」が2.57人となっている。

担当職員の状況を見ると、集団は介護職員の人数が多く、2.16人となっている。個別は機能訓練指導員の人数が多く、1.03人となっている。

プログラム内容をみると、集団は、「身体機能の維持向上訓練」が73.6%、「生活行為の維持向上訓練」が36.9%、「口腔機能維持向上訓練」が33.2%となっている。個別は、「身体機能の維持向上訓練」が64.3%、「生活行為の維持向上訓練」が41.5%となっている。

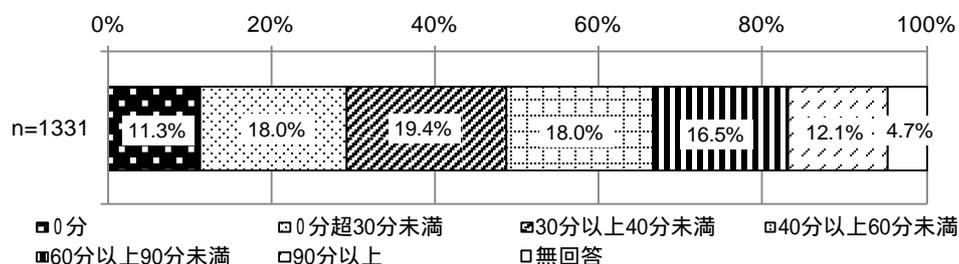
図表 117 利用者に対する機能訓練の実施状況：平均値（数値回答）Q34

実施した機能訓練		集 団		個 別	
サービス提供時間の中で、何分くらい実施しましたか（分表示）（例）40分		45.57 分程度 (n=1,269)		39.58 分程度 (n=1,278)	
参加利用者の要介護度の内訳 （延人数）	要支援1	1.27 人 (n=1,245)		2.80 人 (n=1,267)	
	要支援2	2.39 人 (n=1,245)		1.72 人 (n=1,267)	
	要介護1	4.63 人 (n=1,245)		2.94 人 (n=1,267)	
	要介護2	3.95 人 (n=1,245)		2.57 人 (n=1,267)	
	要介護3	2.26 人 (n=1,245)		1.55 人 (n=1,267)	
	要介護4	1.16 人 (n=1,245)		0.79 人 (n=1,267)	
	要介護5	0.53 人 (n=1,245)		0.45 人 (n=1,267)	
担当職員職種別内訳人数 （常勤換算）	看護職員	0.59 人 (n=1,189)		0.00 人 (n=949)	
	介護職員	2.16 人 (n=1,189)		0.00 人 (n=949)	
	機能訓練指導員	0.66 人 (n=1,189)		1.03 人 (n=949)	
	その他 ( )	0.12 人 (n=1,189)		0.00 人 (n=949)	
プログラム内容について	実施サービスの種類 （複数回答） (n=1,189)	身体機能	73.6%	身体機能	64.3%
		精神機能	24.8%	精神機能	16.6%
		生活行為向上	36.9%	生活行為向上	41.5%
		栄養摂取 水分摂取管理	8.6%	栄養摂取 水分摂取管理	6.2%
		口腔機能維持向上	33.2%	口腔機能機能向上	11.4%
		その他	4.1%	その他	4.9%

## (2) 集団機能訓練の実施時間

集団機能訓練の実施時間の分布をみると、「0分」が11.3%、「0分超30分未満」が18.0%、「30分以上40分未満」が19.4%、「40分以上60分未満」が18.0%、「60分以上90分未満」が16.5%、「90分以上」が12.1%となっている。

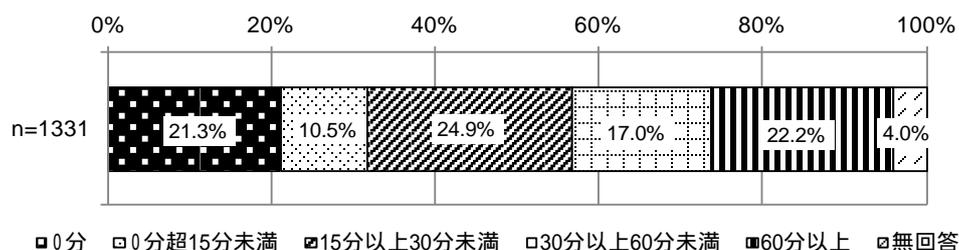
図表 118 集団機能訓練の実施時間（単数回答）Q34



## (3) 個別機能訓練の実施時間

個別機能訓練の実施時間の分布をみると、「0分」が21.3%、「0分超15分未満」が10.5%、「15分以上30分未満」が24.9%、「30分以上60分未満」が17.0%、「60分以上」が22.2%となっている。

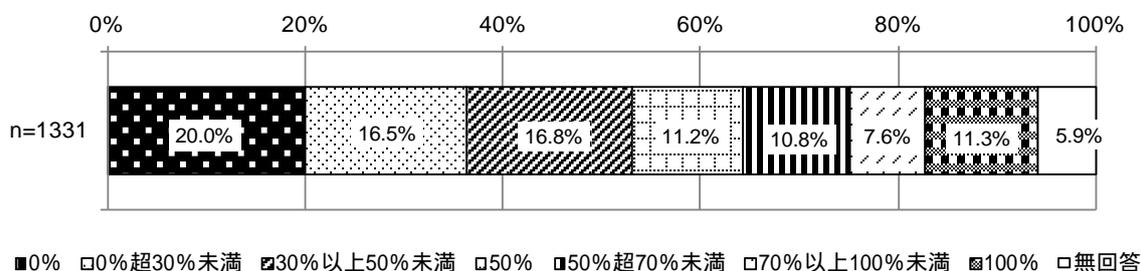
図表 119 個別機能訓練の実施時間（単数回答）Q34



## (4) 個別機能訓練の実施比率

個別機能訓練の実施比率をみると、「0%」が20.0%、「0%超30%未満」が16.5%、「30%以上50%未満」が16.8%、「50%」が11.2%、「50%超70%未満」が10.8%、「70%以上100%未満」が7.6%、「100%」が11.3%となっている。

図表 120 個別機能訓練の実施比率（単数回答）Q34

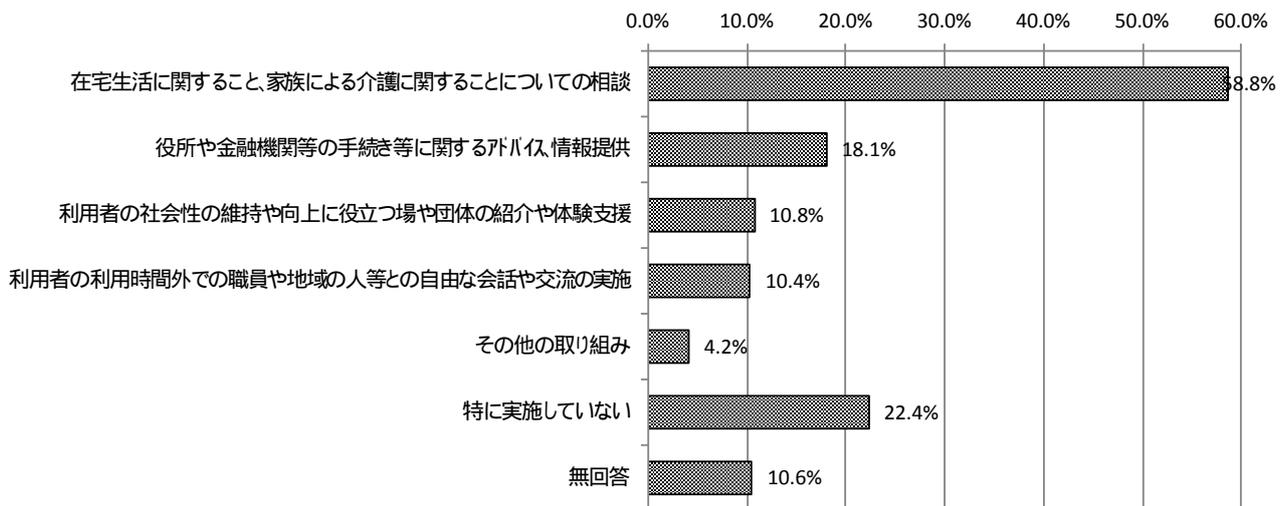


## 10. 介護保険法定給付外で提供している取組み

### (1) 利用者に対して行っている取組み

利用者に対して行っている取組みをみると、「在宅生活に関すること、家族による介護に関することについての相談」が58.8%で最も割合が高くなっている。

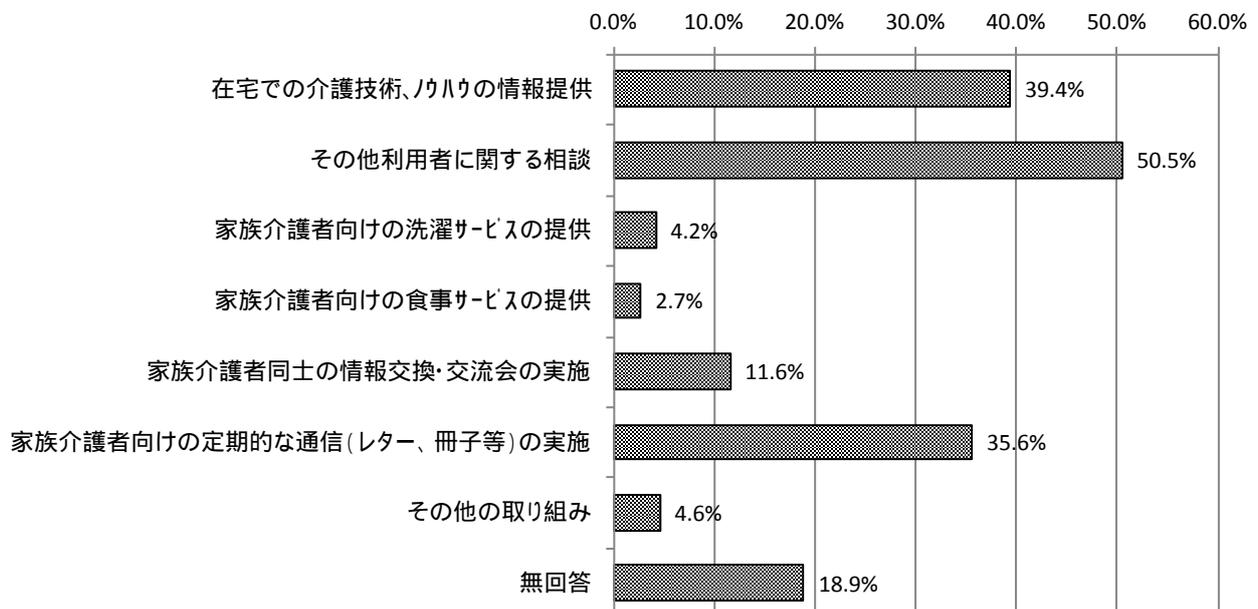
図表 121 介護保険法定給付外で提供している取組み  
：利用者に対して行っている取組み（複数回答）Q35 n=1,821



### (2) 家族介護者に対して行っている取組み

家族介護者に対して行っている取組みをみると、「その他利用者に関する相談」が50.5%と半数近い。また、「在宅での介護技術、ノウハウの情報提供」が39.4%、「家族向けの定期的な通信（レター、冊子等）の実施」が35.6%となっている。

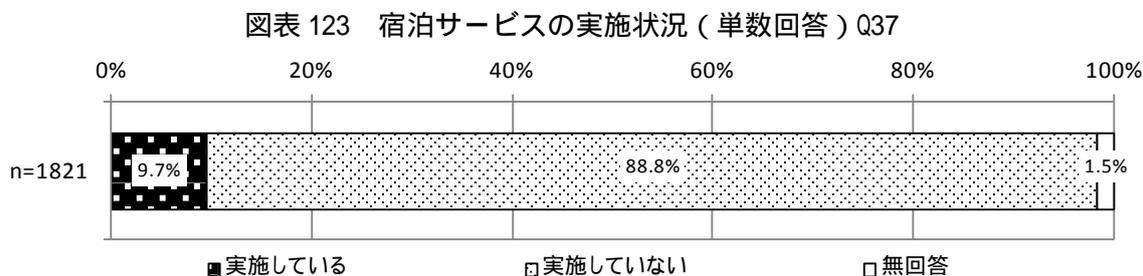
図表 122 介護保険法定給付外で提供している取組み  
：家族介護者に対して行っている取組み（複数回答）Q36 n=1,821



## 11. 宿泊サービスの実施状況

### (1) 宿泊サービスの実施状況

宿泊サービスの実施状況をみると、「実施している」事業者は9.7%と1割程度であった。なお前回調査では実施率8.3%であった。



事業実施形態別に、宿泊サービスの実施状況をみると、全体と比較して、「小規模：7時間以上9時間未満」「小規模：いずれも」で実施している割合が高く、それぞれ22.3%、24.3%を占めている。一方、「大規模（ ）（ ）」は99.0%が実施していない。

図表 124 事業実施形態別 宿泊サービスの実施状況（単数回答）Q37

	合計	Q37 宿泊サービスの実施有無			
		実施している	実施していない	無回答	
全体	1821 100.0	177 9.7	1617 88.8	27 1.5	
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	2 1.6	122 96.8	2 1.6
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	8 4.7	162 94.7	1 0.6
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	59 22.3	200 75.8	5 1.9
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	9 5.0	168 93.3	3 1.7
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	14 4.3	309 94.2	5 1.5
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	1 1.0	102 99.0	0 0.0
	小規模：いずれも	185 100.0	45 24.3	138 74.6	2 1.1
	通常規模：いずれも	203 100.0	16 7.9	183 90.1	4 2.0
	その他	246 100.0	23 9.3	219 89.0	4 1.6

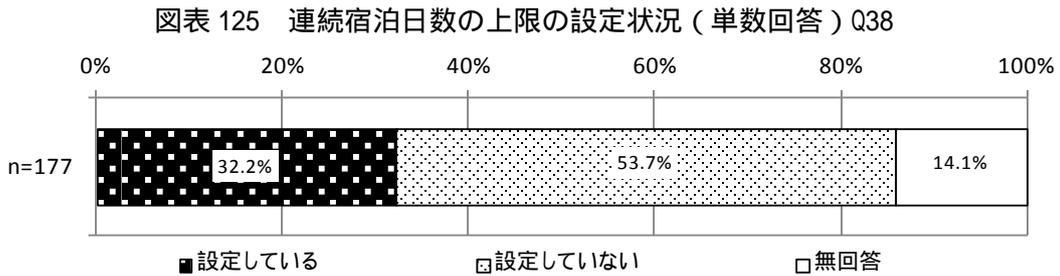
(2) 宿泊サービスを実施している事業所について

宿泊サービスを実施している事業所について、具体的な宿泊サービスの内容や提供体制状況は以下の通りである。

連続宿泊日数の上限

(ア) 連続宿泊日数の上限の設定状況

連続宿泊日数の上限の設定状況を見ると、「設定している」事業者は32.2%、「設定していない」事業者は53.7%となっている。

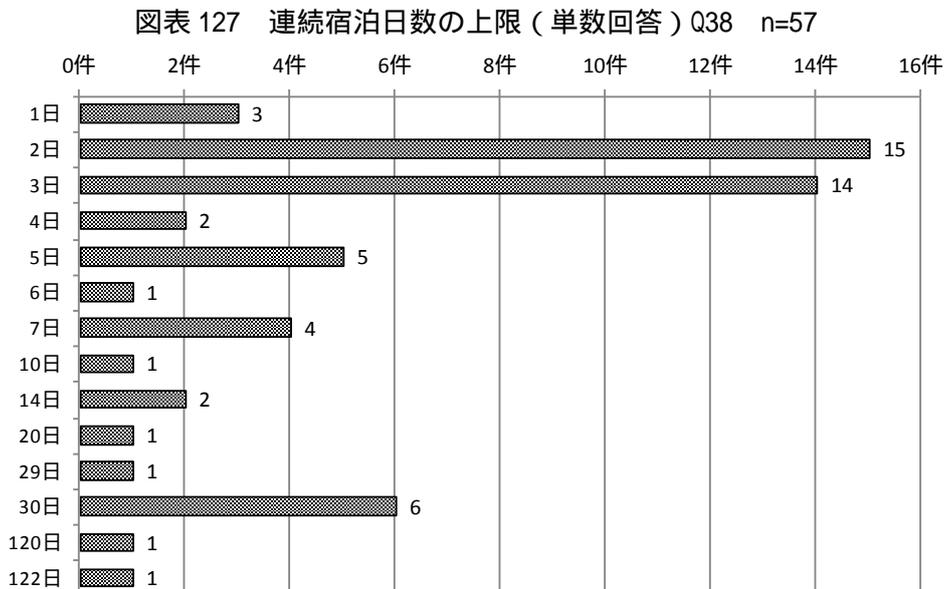


(イ) 連続宿泊日数の上限

連続宿泊日数に上限を設定している事業所について、その日数を見ると、57件中44件が7日以内となっている。平均値は11.4泊である。

図表 126 連続宿泊日数の上限 (数値回答) Q38

連続宿泊日数の上限 (平均) n=57	11.4 泊
---------------------	--------



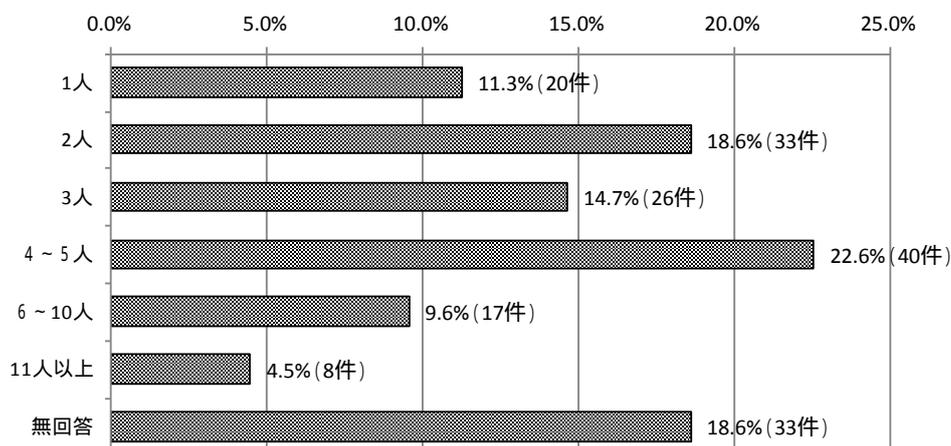
## 宿泊サービスの利用定員

宿泊サービスの利用定員をみると、1～3人で合わせて44.6%、「4～5人」が22.6%を占めている。平均は4.4人である。

図表 128 宿泊サービスの利用定員（数値回答）Q39

宿泊サービスの利用定員（平均）n=145	4.4人
----------------------	------

図表 129 宿泊サービスの利用定員（単数回答）Q39 n=177

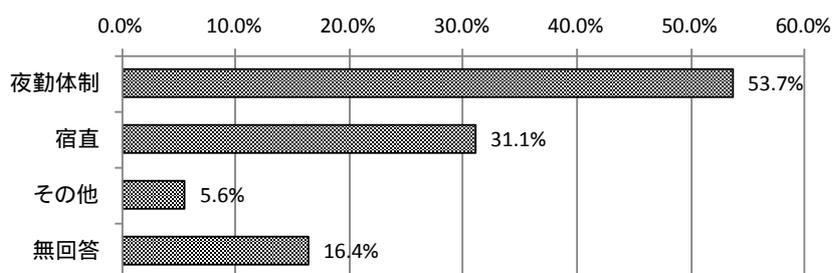


## 宿泊サービスの職員体制

### （ア）夜間の職員体制

宿泊サービスの職員体制について、夜間の職員体制をみると、「夜勤体制」が53.7%、「宿直」が31.1%となっている。

図表 130 夜間の職員体制（複数回答）Q43(1) n=177



### （イ）夜間配置の職員数

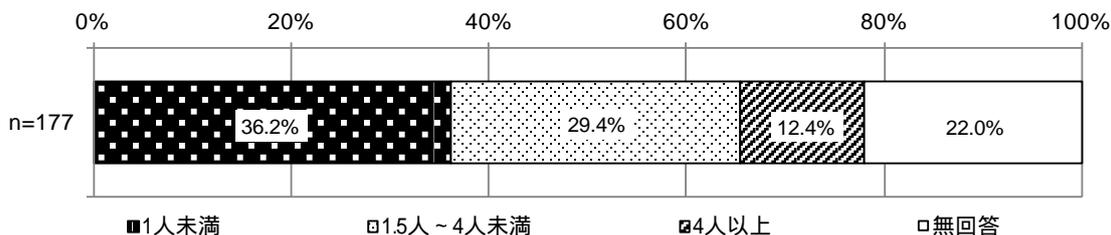
夜間配置の職員数の平均をみると、「介護職員（有資格者）」が2.19人、「介護職員（無資格者）」が0.4人、「看護職員」が0.24人となっている。

図表 131 夜間配置の職員数（数値回答）Q43(2) n=143

介護職員（有資格者）	2.18人
介護職員（無資格者）	0.40人
看護職員	0.24人
その他職員	0.16人
合計	2.98人

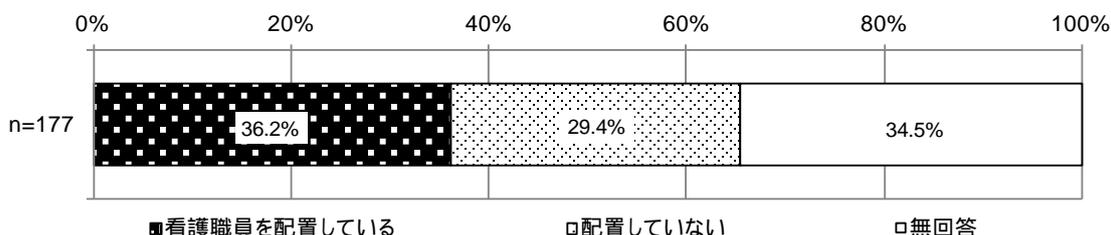
夜間配置の職員1人あたりの利用者数をみると、「1人未満」が36.2%、「1.5人～4人未満」が29.4%、「4人以上」が12.4%を占めている。

図表 132 夜間配置の職員人数:職員1人あたりの利用者数(単数回答) Q43(2)



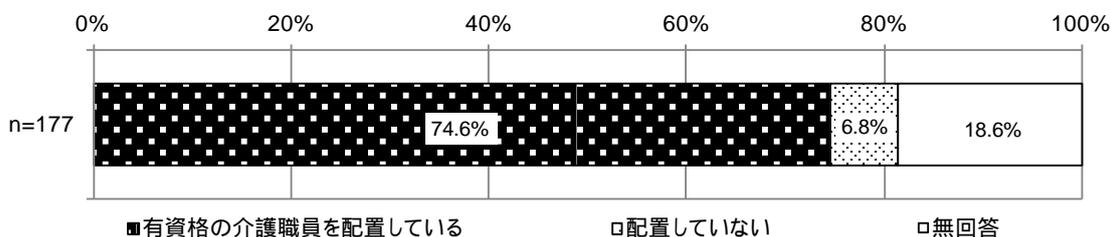
夜間の看護職員の配置状況を見ると、「看護職員を配置している」ところは36.2%となっている。

図表 133 夜間配置の職員人数:看護職員の配置状況(単数回答) Q43(2)



夜間の有資格の介護職員の配置状況を見ると、「有資格の介護職員を配置している」ところが74.6%となっている。

図表 134 夜間配置の職員人数:有資格の介護職員の配置状況(単数回答) Q43(2)

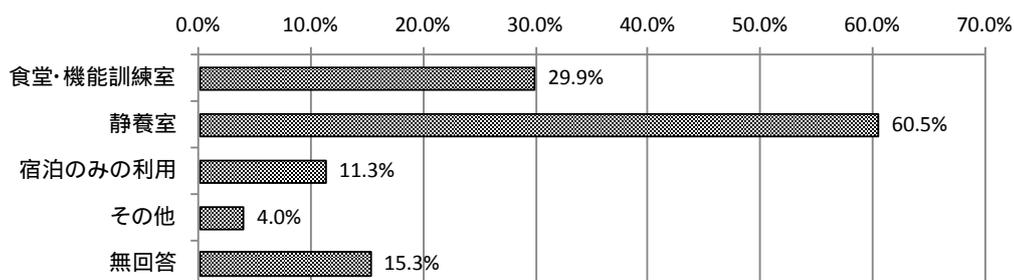


## 宿泊環境

### (ア) 宿泊スペースの日中の用途

宿泊環境について宿泊スペースの日中の用途をみると、「静養室」として使用している割合が60.5%と高くなっている。また「食堂・機能訓練室」としても29.9%が使用している。

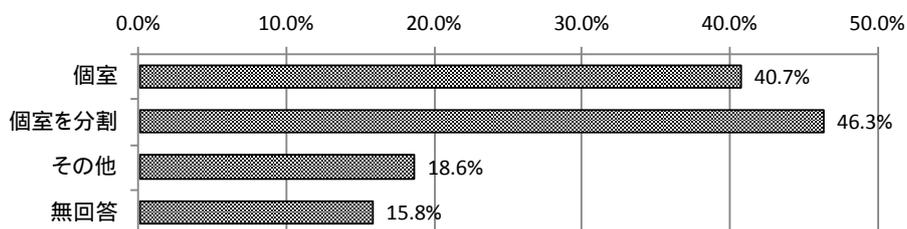
図表 135 宿泊スペースの日中の用途(複数回答) Q44(1) n=177



### (イ) 宿泊スペースの確保方法

宿泊スペースの確保方法をみると、「個室を分割」して確保している割合が46.3%となっている。

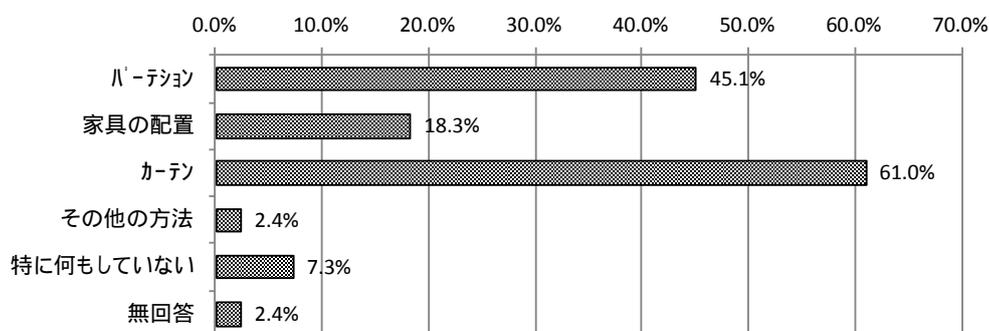
図表 136 宿泊スペースの確保方法（複数回答）Q44(2) n=177



### (ウ) 個室を分割使用している場合のプライバシーの確保方法

個室を分割使用している事業所について、プライバシーの確保方法をみると、「カーテン」が61.0%、「パーティション」が45.1%、「家具の配置」が18.3%、「特に何もしていない」が7.3%となっている。

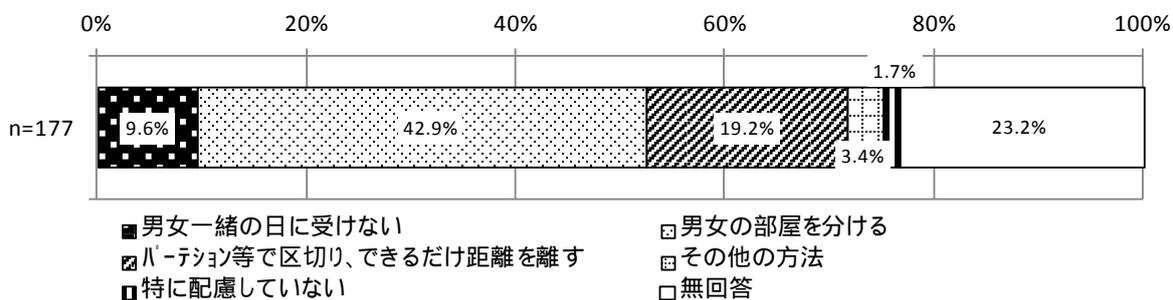
図表 137 個室を分割使用している場合のプライバシーの確保方法（複数回答）Q44(3) n=177



### (エ) 宿泊の際の男女の配慮

宿泊の際の男女の配慮をみると、「男女の部屋を分ける」が42.9%、「パーティション等で区切り、できるだけ距離を離す」が19.2%、「男女一緒の日に受けない」が9.6%となっている。

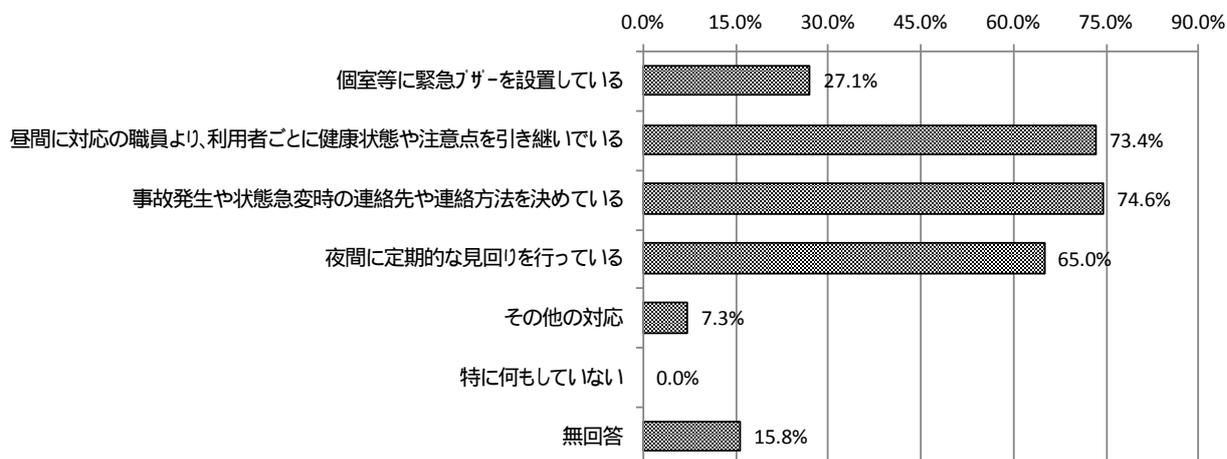
図表 138 宿泊の際の男女の配慮（単数回答）Q44(4)



### (オ) 夜間の事故発生や状態急変時に備えた対応体制の状況

夜間の事故発生や状態急変時に備えた対応体制の状況を見ると、「事故発生や状態急変時の連絡先や連絡方法を決めている」が74.6%、「昼間に対応の職員より、利用者ごとに健康状態や注意点を引き継いでいる」が73.4%、「夜間に定期的な見回りを行っている」が65.0%、「個室等に緊急ブザーを設置している」が27.1%となっている。

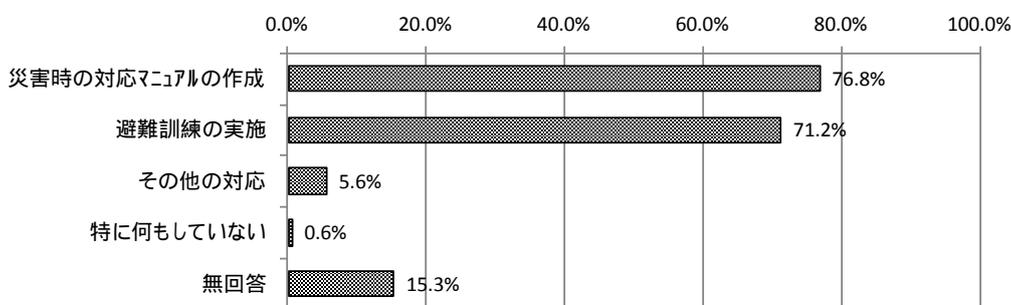
図表 139 夜間の事故発生や状態急変時に備えた対応体制の状況（複数回答）Q44(5) n=177



### (カ) 地震や火災等に備えた対応体制の状況

地震や火災等に備えた対応体制の状況を見ると、「災害時の対応マニュアルの作成」が76.8%、「避難訓練の実施」が71.2%となっている。

図表 140 地震や火災等に備えた対応体制の状況（複数回答）Q44(6) n=177

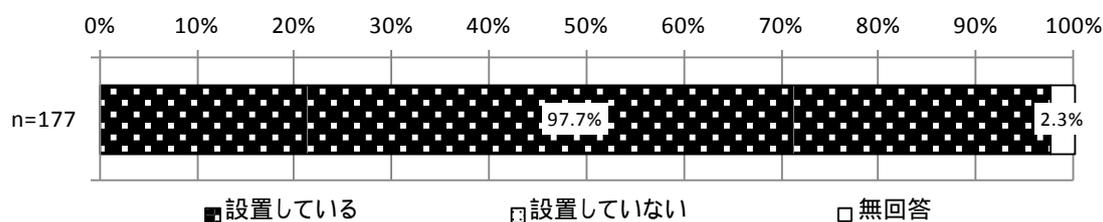


### 消防設備の状況

#### (ア) 消火器の設置状況

消防設備の状況について消火器の設置状況を見ると、ほぼ全体の97.7%が「設置している」と回答している。

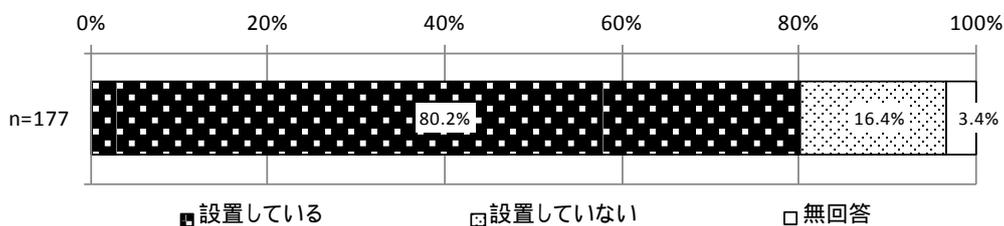
図表 141 消火器の設置状況（単数回答）Q45(1)



### (イ) 自動火災報知設備の設置状況

自動火災報知設備の設置状況を見ると、「設置している」が 80.2%、「設置していない」が 16.4%となっている。

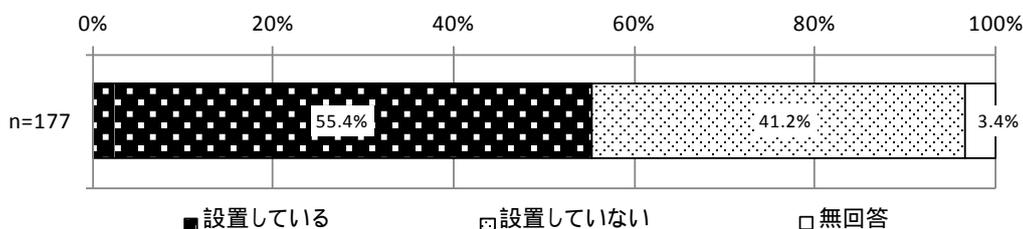
図表 142 自動火災報知設備の設置状況 (単数回答) Q45(2)



### (ウ) 消防機関へ通報する火災報知設備の設置状況

消防機関へ通報する火災報知設備の設置状況を見ると、半数以上の 55.4%が「設置している」と回答しているが、「設置していない」事業者も 41.2%となっている。

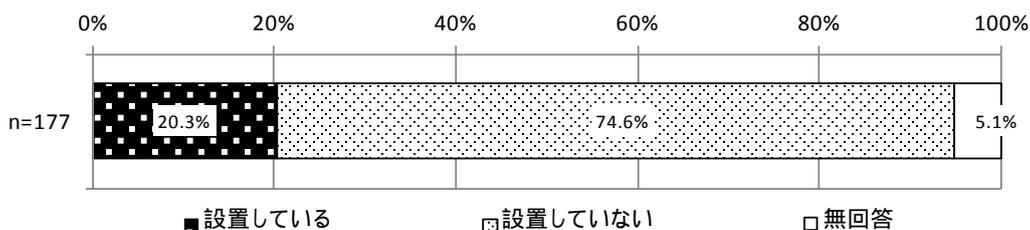
図表 143 消防機関へ通報する火災報知設備の設置状況 (単数回答) Q45(3)



### (エ) スプリンクラーの設置状況

スプリンクラーの設置状況を見ると、「設置している」が 20.3%と約 2 割に留まっており、「設置していない」が 74.6%となっている。

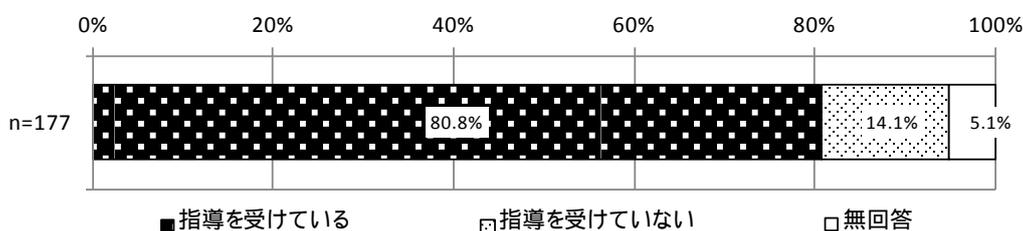
図表 144 スプリンクラーの設置状況 (単数回答) Q45(4)



### (オ) 消防署からの指導の状況

消防署からの指導の状況を見ると、「指導を受けている」が 80.8%と割合が高い一方、「指導を受けていない」が 14.1%となっている。

図表 145 消防署からの指導の状況 (単数回答) Q45(5)



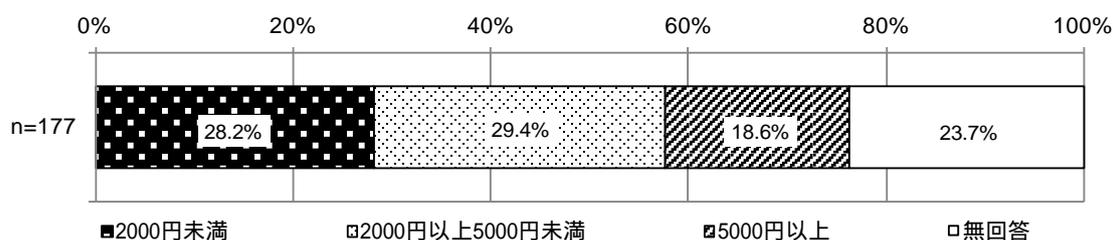
### (カ) 1泊あたりの宿泊サービスの利用料金

1泊あたりの宿泊サービスの利用料金をみると、「2000円未満」が28.2%、「2000円以上5000円未満」が29.4%、「5000円以上」が18.6%となっている。平均をみると、宿泊料が2940.2円、朝食代が314円、夕食代が436.9円、総額にすると3,438.6円となっている。

図表 146 1泊あたりの宿泊サービスの利用料金（数値回答）Q42

1) 宿泊料（平均） n=128	2,940.2 円
2) 朝食代（平均） n=117	314 円
3) 夕食代（平均） n=117	436.9 円
総額（平均） n=135	3,438.6 円

図表 147 1泊あたりの宿泊サービスの利用料金（単数回答）Q42



平成 25 年 11 月 1 か月間の運営状況

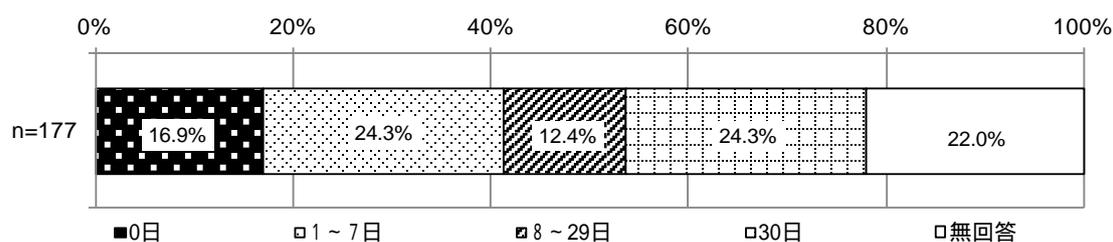
### (ア) 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊を行った日数

平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊を行った日数をみると、「0日」が16.9%、「1～7日」が24.3%、「8～29日」が12.4%、「30日」が24.3%となっている。平均値は12.8日である。

図表 148 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊を行った日数（数値回答）Q40(1)

平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊を行った日数（平均） n= 138	12.8 日
--	--------

図表 149 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊を行った日数（単数回答）Q40(1)



**(イ) 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の性別の実人数**

平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の性別の割合を実人数で見ると、「男性」が 27.4%、「女性」が 72.6%となっている。

図表 150 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の性別の実人数 (数値回答) Q40(2)

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

**(ウ) 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の要介護度別の実人数**

平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の要介護度の割合を実人数で見ると、「要介護 3」が 23.4%で最も割合が高く、次いで「要介護 2」と「要介護 4」が 22.0%となっている。

図表 151 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の要介護度別の実人数 (数値回答) Q40(2)

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

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

平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の認知症高齢者の日常生活自立度の割合を実人数で見ると、「認知症なし」が 6.7%、「 」が 9.2%、「 a」と「 b」が合わせて 28.0%、「 a」と「 b」が合わせて 20.1%、「 」が 7.3%、「 」が 9.2%となっている。

図表 152 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の認知症高齢者の日常生活自立度別の実人数 (数値回答) Q40(3)

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

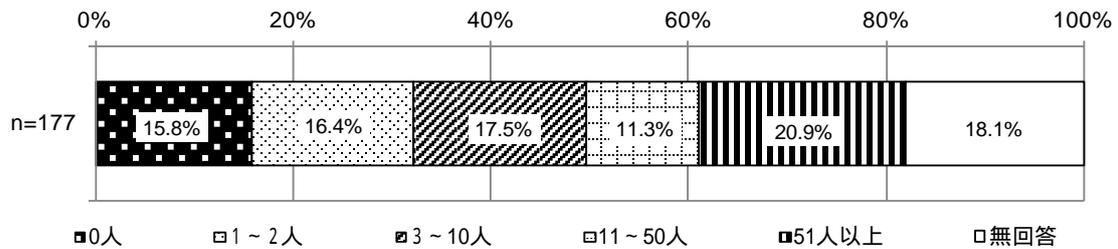
**(オ) 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の延べ人数**

平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の延べ人数をみると、「0 人」が 15.8%、「1～2 人」が 16.4%、「3～10 人」が 17.5%、「11～50 人」が 11.3%、「51 人以上」が 20.9%となっている。平均は 46.0 人である。

図表 153 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の延べ人数 (数値回答) Q40(4)

平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の延べ人数 (平均) n=145	46.0 人
--	--------

図表 154 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の延べ人数 (単数回答) Q40(4)



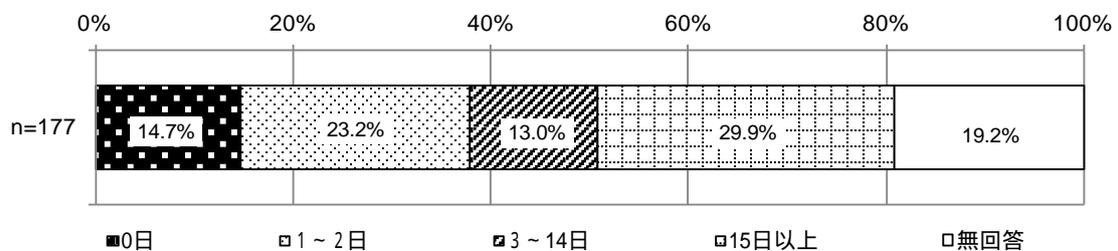
**(カ) 平成 25 年 11 月 1 か月間に一番長く宿泊していた人の宿泊日数**

平成 25 年 11 月 1 か月間に一番長く宿泊した人の宿泊日数をみると、「0 日」が 14.7%、「1～2 日」が 23.2%、「3～14 日」が 13.0%、「15 日以上」が 29.9%となっている。平均は 11.7 泊である。

図表 155 平成 25 年 11 月 1 か月間に一番長く宿泊していた人の宿泊日数 (数値回答) Q41

平成 25 年 11 月 1 か月間に一番長く宿泊していた人の宿泊日数 (平均) n=143	11.7 泊
--	--------

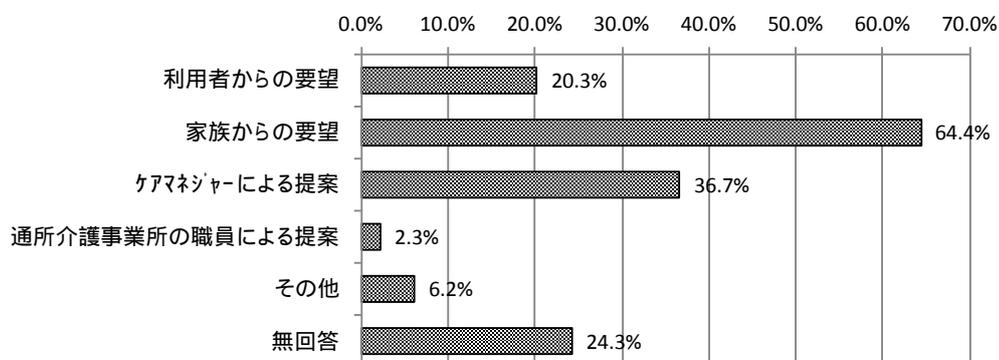
図表 156 平成 25 年 11 月 1 か月間に一番長く宿泊していた人の宿泊日数 (単数回答) Q41



(キ) 宿泊サービスの利用経緯（平成 25 年 11 月 1 か月間）

宿泊サービスの利用経緯をみると、「家族からの要望」が 64.4%で最も割合が高く、次いで「ケアマネジャーによる提案」が 36.7%、「利用者からの要望」が 20.3%、「通所介護事業所の職員による提案」が 2.3%となっている。

図表 157 宿泊サービスの利用経緯（平成 25 年 11 月 1 か月間）（複数回答）Q46 n=177



事業実施形態別に宿泊サービスの利用経緯をみると、全体と比較して「小規模：7時間以上9時間未満」は「家族からの要望」(79.7%)、「ケアマネジャーによる提案」(50.8%)の割合が高い。

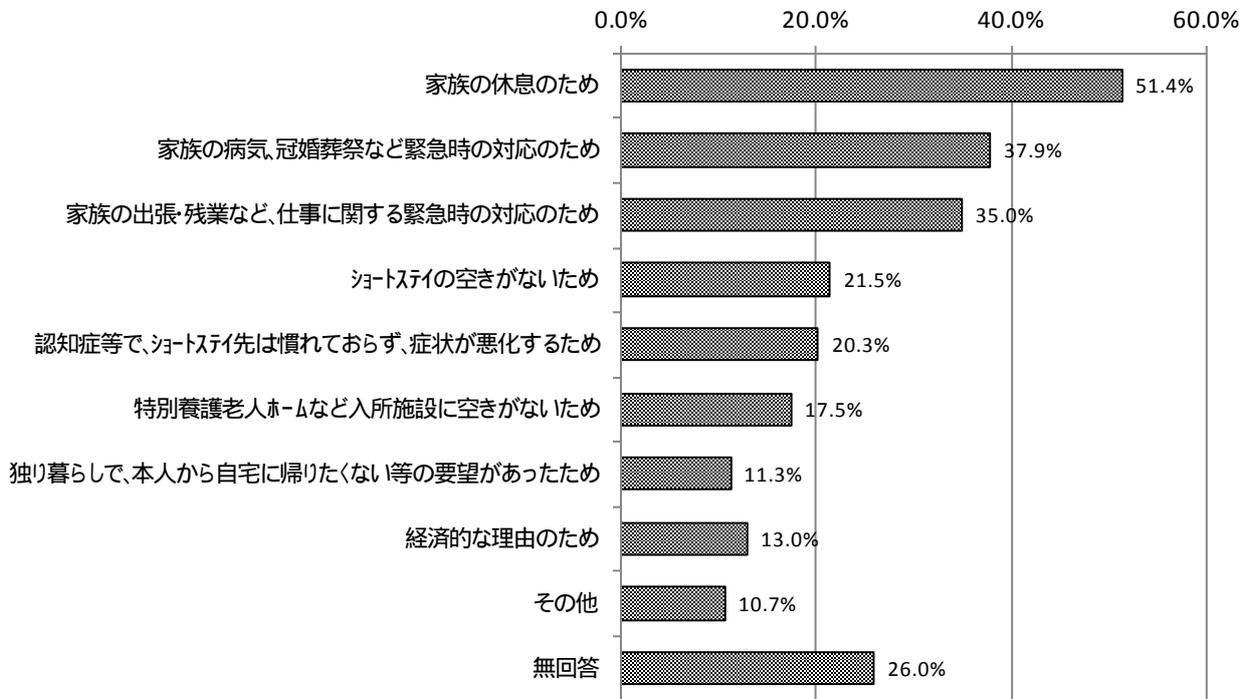
図表 158 事業実施形態別 宿泊サービスの利用経緯（平成 25 年 11 月 1 か月間）（複数回答）Q46

	合計	Q46 宿泊サービスの利用に至る経緯						
		利用者からの要望	家族からの要望	ケアマネジャーによる提案	通所介護事業所の職員による提案	その他	無回答	
全体	177 100.0	36 20.3	114 64.4	65 36.7	4 2.3	11 6.2	43 24.3	
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0
	小規模：5時間以上7時間未満	8 100.0	1 12.5	4 50.0	1 12.5	0 0.0	1 12.5	3 37.5
	小規模：7時間以上9時間未満	59 100.0	10 16.9	47 79.7	30 50.8	2 3.4	3 5.1	6 10.2
	通常規模：5時間以上7時間未満	9 100.0	0 0.0	3 33.3	2 22.2	0 0.0	0 0.0	6 66.7
	通常規模：7時間以上9時間未満	14 100.0	4 28.6	8 57.1	5 35.7	0 0.0	1 7.1	3 21.4
	大規模( ) ( )	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	小規模：いずれも	45 100.0	13 28.9	32 71.1	17 37.8	1 2.2	1 2.2	8 17.8
	通常規模：いずれも	16 100.0	3 18.8	7 43.8	4 25.0	0 0.0	2 12.5	7 43.8
	その他	23 100.0	4 17.4	12 52.2	5 21.7	1 4.3	3 13.0	8 34.8

### (ク) 宿泊サービスの利用理由(平成25年11月1か月間)

宿泊サービスの利用理由をみると、「家族の休息のため」が51.4%で最も割合が高く、半数を超えている。次いで、「家族の病気、冠婚葬祭など緊急時の対応のため」が37.9%、「家族の出張・残業など、仕事に関する緊急時の対応のため」が35.0%となっている。

図表 159 宿泊サービスの利用理由(平成25年11月1か月間)(複数回答) Q47 n=177

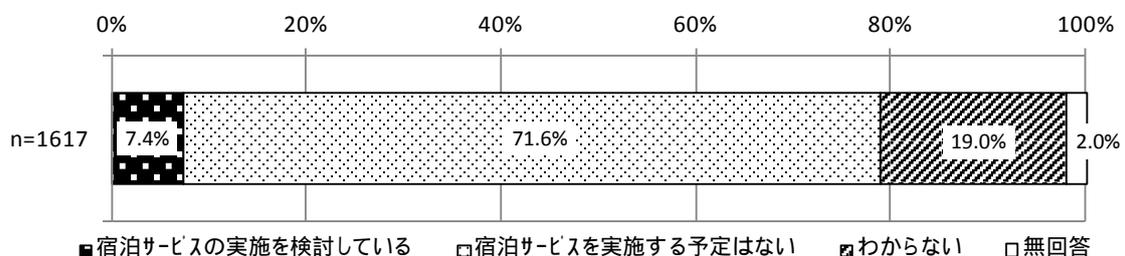


### (3) 宿泊サービスを実施していない事業所の状況

#### 宿泊サービスの今後の実施意向

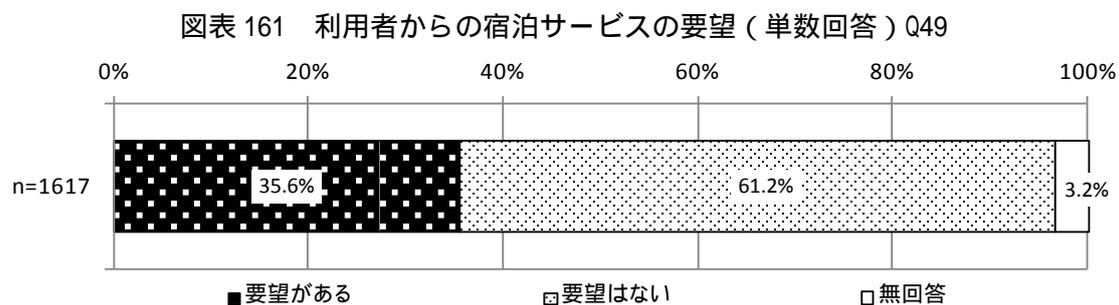
宿泊サービスを実施していない事業所について、宿泊サービスの今後の実施意向をみると、71.6%が「宿泊サービスを実施する予定はない」と回答している。また「宿泊サービスの実施を検討している」事業所は7.4%となっている。

図表 160 宿泊サービスの今後の実施意向(単数回答) Q48



## 利用者からの宿泊サービスの要望

宿泊サービスを実施していない事業所について、利用者からの宿泊サービスの要望をみると、「要望がある」が35.6%、「要望はない」が61.2%となっている。



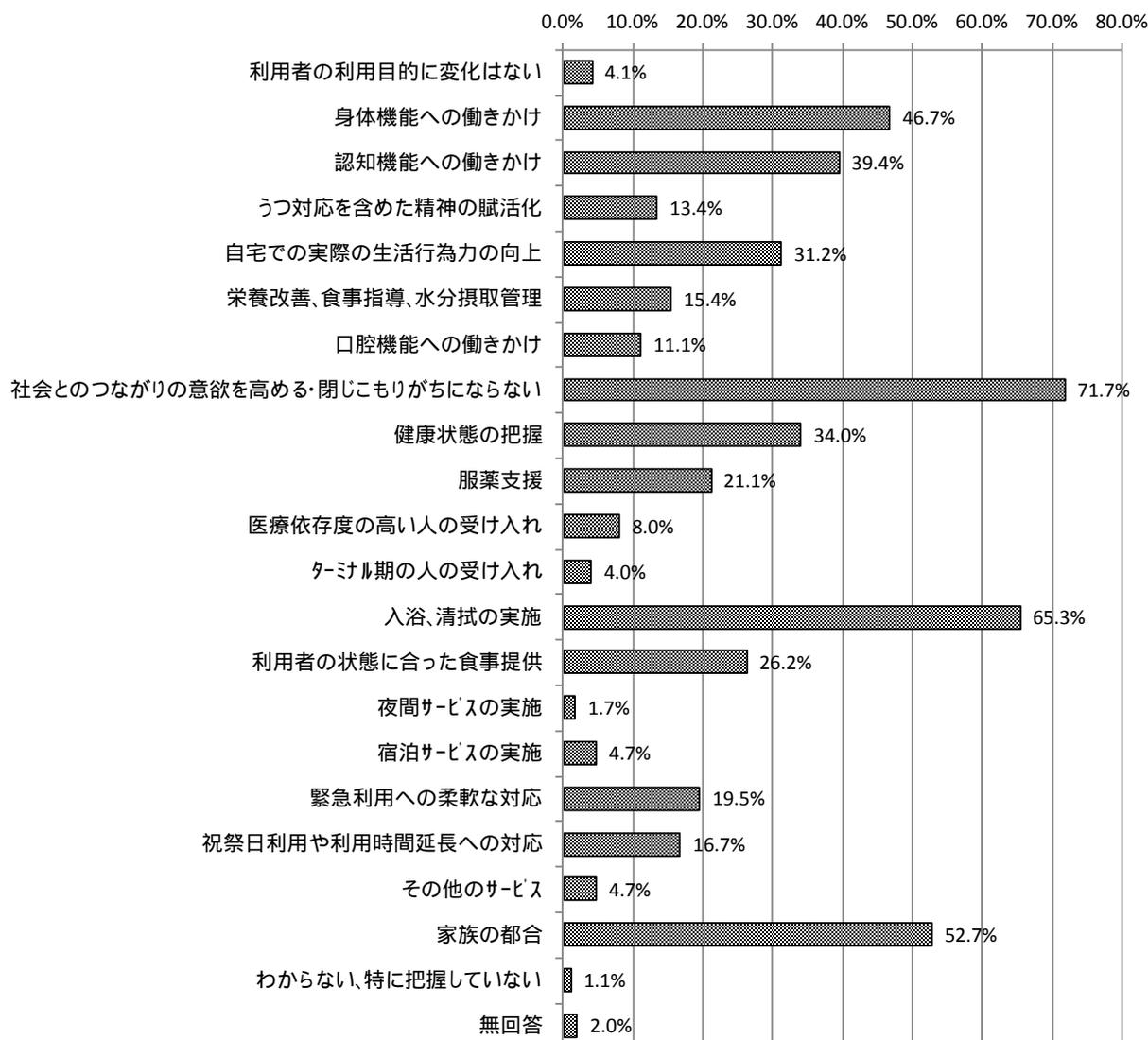
## 12. 利用者の着目度が増加している通所介護サービスのポイント

### (1) 事業所の選定にあたって増えている着目される点

最近半年間(6~11月)で利用者が利用を決めるに際して、着目度が増していると思うサービスを見ると、「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」が71.7%と最も割合が高く、次いで「入浴、清拭の実施」が65.3%、「家族の都合」が52.7%、「身体機能への働きかけ」が46.7%、「認知機能への働きかけ」が39.4%となっている。

この設問は、現在利用者、家族およびケアマネジャーが事業所を選択する際に注目することが増えている通所介護サービスの機能に対するニーズを把握するために設けた設問である。得られた結果はいわゆるマーケット情報であり、今後利用ニーズが高まることを予測するための情報ともなっている(ケアマネジャーにおいてはアセスメント結果に基づくニーズ)。したがって、この回答結果に示されている選択肢の選択率は、今後重点整備が重要になっている通所介護サービスの機能の方向性を示唆する情報である。

図表 162 増えている通所介護サービスの利用目的(最近半年間)(複数回答) Q24 n=1,821



事業実施形態別に、最近半年間（6～11月）で利用者が利用を決めるに際して、着目度が増していると思うサービスをみると、全体と比較して、「小規模：3時間以上5時間未満」は「身体機能への働きかけ」（89.7%）、「自宅での実際の生活行為力の向上」（52.4%）、「小規模：7時間以上9時間未満」は「宿泊サービスの実施」（14.4%）、「大規模（ ）（ ）」は「身体機能への働きかけ」（57.3%）、「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」（83.5%）、「入浴、清拭の実施」（83.5%）の割合が高い。

図表 163 事業実施形態別 増えている通所介護サービスの利用目的（最近半年間）（複数回答）Q24

		合計	Q24 増えていると思われる利用目的										
			利用者の利用目的に変化はない	身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体		1821 100.0	74 4.1	850 46.7	718 39.4	244 13.4	569 31.2	281 15.4	202 11.1	1306 71.7	619 34.0	385 21.1	145 8.0
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	6 4.8	113 89.7	34 27.0	22 17.5	66 52.4	4 3.2	12 9.5	87 69.0	33 26.2	1 0.8	3 2.4
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	10 5.8	63 36.8	62 36.3	20 11.7	40 23.4	19 11.1	10 5.8	125 73.1	51 29.8	32 18.7	7 4.1
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	14 5.3	89 33.7	109 41.3	48 18.2	71 26.9	50 18.9	35 13.3	174 65.9	97 36.7	61 23.1	17 6.4
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	5 2.8	82 45.6	67 37.2	19 10.6	53 29.4	21 11.7	21 11.7	136 75.6	61 33.9	35 19.4	11 6.1
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	15 4.6	156 47.6	145 44.2	42 12.8	106 32.3	53 16.2	36 11.0	238 72.6	117 35.7	75 22.9	30 9.1
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	1 1.0	59 57.3	42 40.8	9 8.7	30 29.1	11 10.7	11 10.7	86 83.5	30 29.1	16 15.5	11 10.7
	小規模：いずれも	185 100.0	10 5.4	63 34.1	72 38.9	28 15.1	57 30.8	45 24.3	23 12.4	130 70.3	68 36.8	50 27.0	14 7.6
	通常規模：いずれも	203 100.0	6 3.0	106 52.2	87 42.9	20 9.9	65 32.0	41 20.2	25 12.3	146 71.9	66 32.5	49 24.1	24 11.8
	その他	246 100.0	7 2.8	114 46.3	95 38.6	34 13.8	79 32.1	32 13.0	24 9.8	177 72.0	88 35.8	62 25.2	25 10.2
			合計	Q24 増えていると思われる利用目的									
			ファミリー期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	家族の都合	わからない、特に把握していない	無回答
全体		1821 100.0	73 4.0	1190 65.3	478 26.2	31 1.7	86 4.7	356 19.5	304 16.7	85 4.7	959 52.7	20 1.1	36 2.0
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	0 0.0	6 4.8	2 1.6	0 0.0	0 0.0	2 1.6	3 2.4	1 0.8	24 19.0	1 0.8	1 0.8
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	6 3.5	103 60.2	41 24.0	1 0.6	3 1.8	23 13.5	16 9.4	10 5.8	80 46.8	2 1.2	4 2.3
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	12 4.5	154 58.3	74 28.0	14 5.3	38 14.4	67 25.4	52 19.7	14 5.3	144 54.5	4 1.5	7 2.7
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	3 1.7	133 73.9	51 28.3	2 1.1	2 1.1	23 12.8	19 10.6	7 3.9	104 57.8	1 0.6	5 2.8
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	15 4.6	241 73.5	87 26.5	2 0.6	8 2.4	60 18.3	57 17.4	13 4.0	196 59.8	3 0.9	5 1.5
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	7 6.8	86 83.5	22 21.4	1 1.0	3 2.9	23 22.3	19 18.4	6 5.8	63 61.2	2 1.9	0 0.0
	小規模：いずれも	185 100.0	6 3.2	129 69.7	62 33.5	7 3.8	17 9.2	52 28.1	44 23.8	10 5.4	97 52.4	2 1.1	4 2.2
	通常規模：いずれも	203 100.0	10 4.9	152 74.9	60 29.6	2 1.0	7 3.4	54 26.6	46 22.7	12 5.9	115 56.7	2 1.0	4 2.0
	その他	246 100.0	12 4.9	175 71.1	71 28.9	2 0.8	8 3.3	49 19.9	45 18.3	11 4.5	127 51.6	3 1.2	4 1.6

最近半年間(6～11月)で利用者が利用を決めるに際して、着目度が増していると思うサービスについて、回答数ベースで見ると、「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」が14.5%、「入浴、清拭の実施」が13.2%となっている。

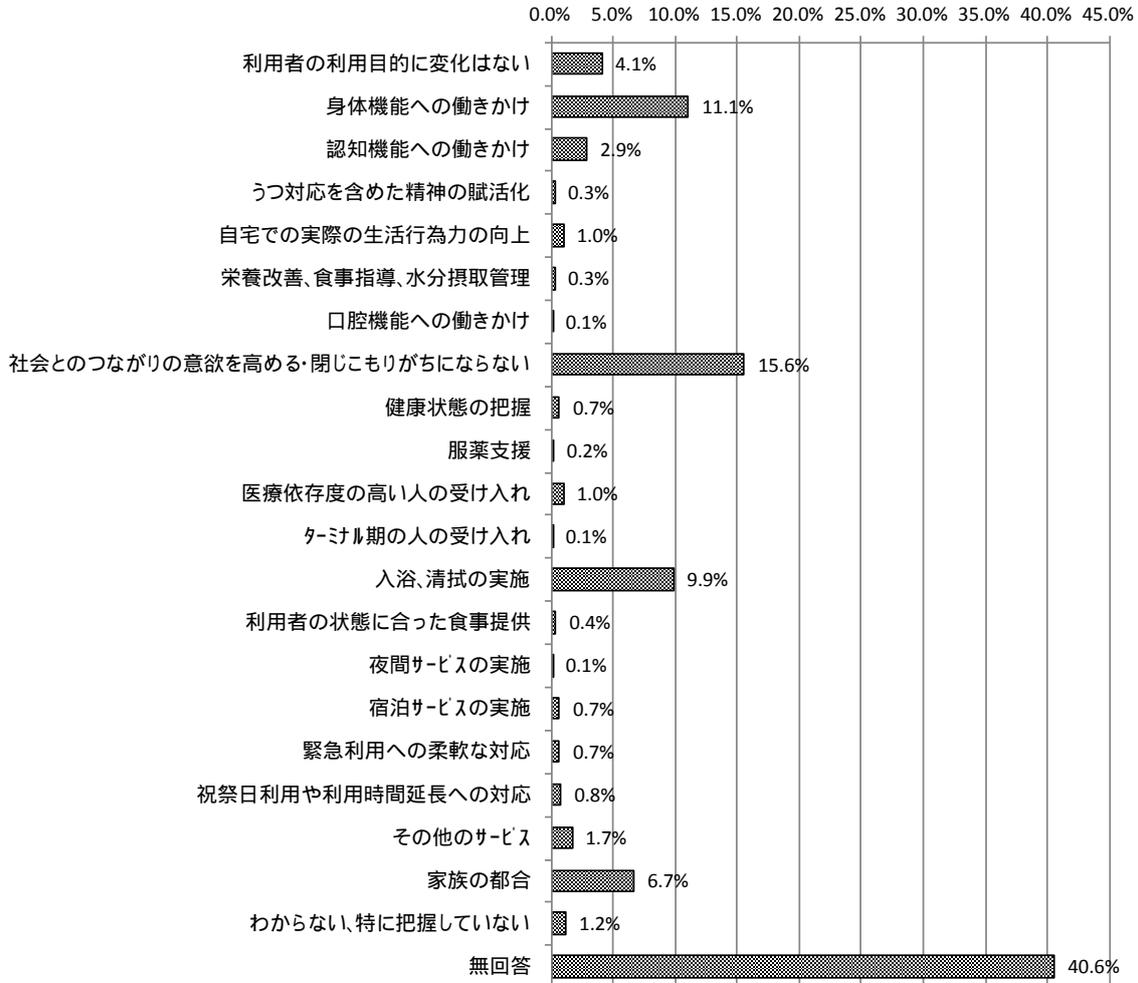
図表 164 増えている通所介護サービスの利用目的(最近半年間)(複数回答)Q24 回答数ベース

No.	カテゴリー名	n	%
1	利用者の利用目的に変化はない	74	0.8
2	身体機能への働きかけ	850	9.4
3	認知機能への働きかけ	718	8.0
4	うつ対応を含めた精神の賦活化	244	2.7
5	自宅での実際の生活行為力の向上	569	6.3
6	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	281	3.1
7	口腔機能への働きかけ	202	2.2
8	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない	1306	14.5
9	健康状態の把握	619	6.9
10	服薬支援	385	4.3
11	医療依存度の高い人の受け入れ	145	1.6
12	ターミナル期の方の受け入れ	73	0.8
13	入浴、清拭の実施	1190	13.2
14	利用者の状態に合った食事提供	478	5.3
15	夜間サービスの実施	31	0.3
16	宿泊サービスの実施	86	1.0
17	緊急利用への柔軟な対応	356	4.0
18	祝祭日利用や利用時間延長への対応	304	3.4
19	その他のサービス	85	0.9
20	家族の都合	959	10.6
21	わからない、特に把握していない	20	0.2
	無回答	36	0.4
	全体	9011	100.0

(2) 事業所の選定にあたって着目される点のうち、最も増えているもの

事業所の選定にあたって着目される点のうち、最も増えているものをみると、「社会とのつながりの意欲を高める・とじこもりがちにならない」が15.6%と割合が高い。次いで、「身体機能への働きかけ」が11.1%、「入浴、清拭の実施」が9.9%、「家族の都合」が6.7%となっている。

図表 165 増えている通所介護サービスの利用目的（最近半年間）  
：最も増えているもの（単数回答）Q24 n=1,821



無回答の割合が高い理由として、事業者の選定にあたって着目されている点のうち、最も増えているものをひとつだけ選択することが難しかったことが考えられる。

事業所が最も力を入れて取組んでいるサービスの機能別に、増えている利用にあたっての着目点の状況をみると、以下の通りである。

図表 166 事業所が最も力を入れて取組んでいるサービスの機能別  
 増えている通所介護サービスの利用目的（最近半年間）（複数回答）Q24

	合計	Q24-1 増えていると思われる利用目的											
		利用者の利用目的に変化はない	身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ	
全体	1821 100.0	74 4.1	850 46.7	718 39.4	244 13.4	569 31.2	281 15.4	202 11.1	1306 71.7	619 34.0	385 21.1	145 8.0	
Q1 4-2 実施サービスで特に力を入れて取り組んでいるもの	身体機能への働きかけ	373 100.0	15 4.0	292 78.3	131 35.1	48 12.9	140 37.5	37 9.9	44 11.8	257 68.9	116 31.1	52 13.9	19 5.1
	認知機能への働きかけ	93 100.0	1 1.1	35 37.6	69 74.2	18 19.4	26 28.0	16 17.2	10 10.8	67 72.0	25 26.9	25 26.9	8 8.6
	うつ対応を含めた精神の賦活化	5 100.0	0 0.0	2 40.0	3 60.0	2 40.0	1 20.0	1 20.0	0 0.0	5 100.0	2 40.0	1 20.0	0 0.0
	自宅での実際の生活行為力の向上	101 100.0	5 5.0	60 59.4	45 44.6	15 14.9	63 62.4	15 14.9	6 5.9	86 85.1	38 37.6	21 20.8	6 5.9
	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	15 100.0	0 0.0	8 53.3	4 26.7	1 6.7	5 33.3	9 60.0	1 6.7	10 66.7	5 33.3	2 13.3	0 0.0
	口腔機能への働きかけ	20 100.0	2 10.0	14 70.0	10 50.0	3 15.0	6 30.0	6 30.0	7 35.0	15 75.0	4 20.0	4 20.0	2 10.0
	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなならない	240 100.0	6 2.5	87 36.3	100 41.7	40 16.7	76 31.7	37 15.4	22 9.2	208 86.7	91 37.9	51 21.3	15 6.3
	健康状態の把握	22 100.0	4 18.2	5 22.7	6 27.3	6 27.3	5 22.7	3 13.6	3 13.6	12 54.5	8 36.4	6 27.3	1 4.5
	服薬支援	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	2 66.7	2 66.7	3 100.0	0 0.0
	医療依存度の高い人の受け入れ	20 100.0	1 5.0	5 25.0	3 15.0	0 0.0	1 5.0	7 35.0	0 0.0	7 35.0	9 45.0	6 30.0	15 75.0
	ターミナル期の人の受け入れ	2 100.0	0 0.0	2 100.0	1 50.0	0 0.0	2 100.0	1 50.0	0 0.0	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0
	入浴、清拭の実施	100 100.0	3 3.0	34 34.0	37 37.0	12 12.0	21 21.0	14 14.0	5 5.0	72 72.0	30 30.0	22 22.0	13 13.0
	利用者の状態に合った食事提供	39 100.0	2 5.1	6 15.4	10 25.6	3 7.7	9 23.1	7 17.9	4 10.3	31 79.5	13 33.3	9 23.1	4 10.3
	夜間サービスの実施	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	宿泊サービスの実施	12 100.0	1 8.3	1 8.3	3 25.0	0 0.0	2 16.7	2 16.7	1 8.3	4 33.3	3 25.0	4 33.3	1 8.3
	緊急利用への柔軟な対応	26 100.0	1 3.8	5 19.2	4 15.4	2 7.7	4 15.4	3 11.5	0 0.0	14 53.8	6 23.1	5 19.2	2 7.7
	祝祭日利用や利用時間延長への対応	22 100.0	0 0.0	6 27.3	6 27.3	1 4.5	4 18.2	0 0.0	2 9.1	13 59.1	5 22.7	2 9.1	3 13.6
	その他のサービス	17 100.0	2 11.8	8 47.1	5 29.4	1 5.9	5 29.4	1 5.9	3 17.6	8 47.1	4 23.5	1 5.9	3 17.6

図表 166 ( つづき ) 事業所が最も力を入れて取組んでいるサービスの機能別  
 増えている通所介護サービスの利用目的 ( 最近半年間 ) ( 複数回答 ) Q24

	合計	Q24-1 増えていると思われる利用目的											
		ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	家族の都合	わからない、特に把握していない	無回答	
全体	1821 100.0	73 4.0	1190 65.3	478 26.2	31 1.7	86 4.7	356 19.5	304 16.7	85 4.7	959 52.7	20 1.1	36 2.0	
Q1 4- 2 実施 サービス で 特に 力 を 入 れ て 取 り 組 ん で い る も の	身体機能への働きかけ	373 100.0	8 2.1	195 52.3	57 15.3	1 0.3	4 1.1	51 13.7	51 13.7	19 5.1	159 42.6	4 1.1	4 1.1
	認知機能への働きかけ	93 100.0	6 6.5	64 68.8	26 28.0	1 1.1	8 8.6	28 30.1	22 23.7	2 2.2	50 53.8	1 1.1	2 2.2
	うつ対応を含めた精神の賦活化	5 100.0	0 0.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	3 60.0	0 0.0	0 0.0
	自宅での実際の生活行為力の向上	101 100.0	6 5.9	66 65.3	23 22.8	4 4.0	6 5.9	17 16.8	12 11.9	4 4.0	55 54.5	0 0.0	1 1.0
	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	15 100.0	0 0.0	9 60.0	7 46.7	1 6.7	2 13.3	5 33.3	4 26.7	1 6.7	6 40.0	0 0.0	0 0.0
	口腔機能への働きかけ	20 100.0	1 5.0	13 65.0	7 35.0	0 0.0	2 10.0	6 30.0	4 20.0	0 0.0	8 40.0	1 5.0	0 0.0
	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない	240 100.0	2 0.8	182 75.8	64 26.7	3 1.3	6 2.5	37 15.4	36 15.0	14 5.8	136 56.7	1 0.4	4 1.7
	健康状態の把握	22 100.0	0 0.0	13 59.1	5 22.7	0 0.0	1 4.5	4 18.2	2 9.1	1 4.5	9 40.9	0 0.0	0 0.0
	服薬支援	3 100.0	0 0.0	2 66.7	1 33.3	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0
	医療依存度の高い人の受け入れ	20 100.0	7 35.0	11 55.0	7 35.0	0 0.0	2 10.0	5 25.0	2 10.0	2 10.0	8 40.0	0 0.0	1 5.0
	ターミナル期の人の受け入れ	2 100.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
	入浴、清拭の実施	100 100.0	5 5.0	84 84.0	28 28.0	1 1.0	1 1.0	19 19.0	16 16.0	5 5.0	61 61.0	3 3.0	1 1.0
	利用者の状態に合った食事提供	39 100.0	0 0.0	28 71.8	24 61.5	1 2.6	1 2.6	8 20.5	10 25.6	3 7.7	24 61.5	0 0.0	0 0.0
	夜間サービスの実施	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	宿泊サービスの実施	12 100.0	3 25.0	4 33.3	3 25.0	1 8.3	10 83.3	9 75.0	5 41.7	0 0.0	3 25.0	0 0.0	0 0.0
	緊急利用への柔軟な対応	26 100.0	1 3.8	17 65.4	7 26.9	0 0.0	6 23.1	18 69.2	10 38.5	1 3.8	18 69.2	0 0.0	1 3.8
	祝祭日利用や利用時間延長への対応	22 100.0	1 4.5	11 50.0	2 9.1	3 13.6	4 18.2	6 27.3	14 63.6	2 9.1	15 68.2	0 0.0	1 4.5
その他のサービス	17 100.0	2 11.8	9 52.9	4 23.5	0 0.0	0 0.0	4 23.5	3 17.6	3 17.6	9 52.9	1 5.9	0 0.0	

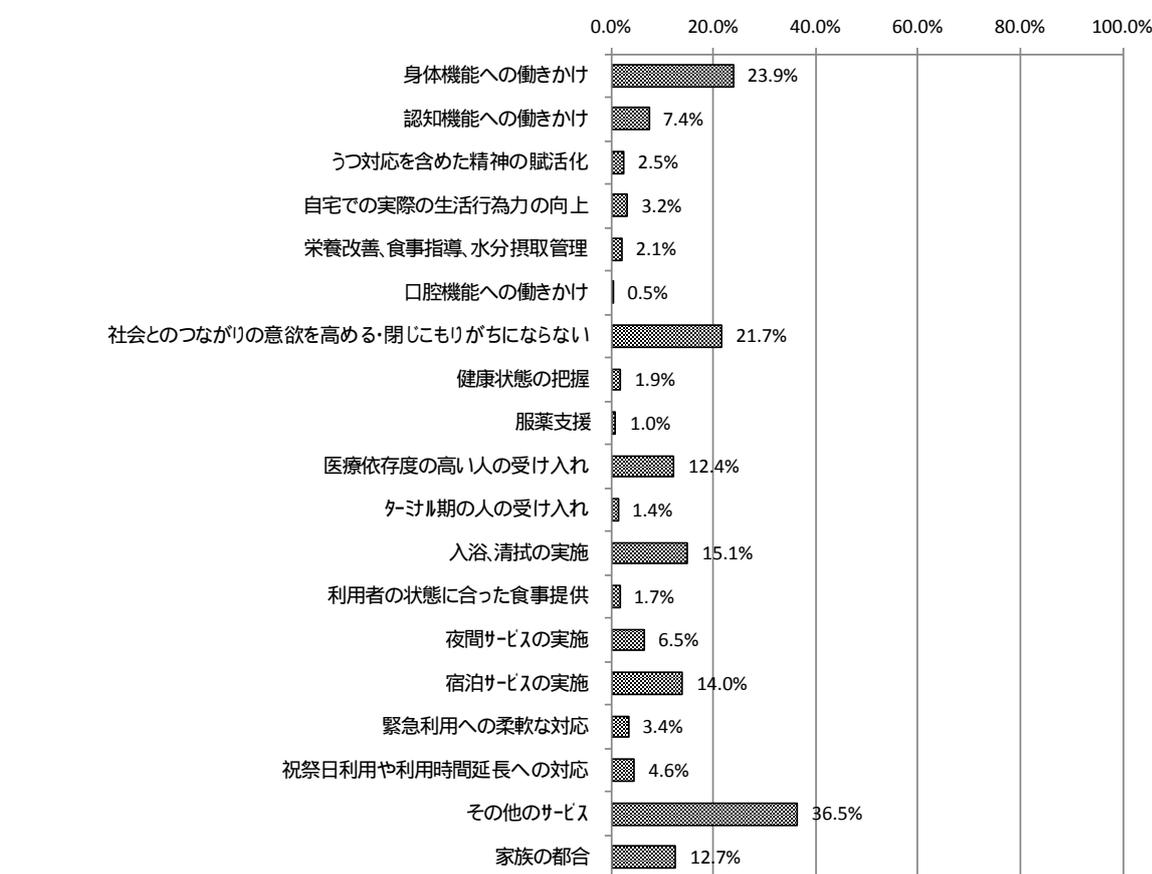
延べ利用者数規模別に増えている利用目的をみると、全体と比較して、特に「751人以上」の規模で、「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」「入浴、清拭の実施」の割合が高くなっている。

図表 167 延べ利用者数（11月）別  
増えている通所介護サービスの利用目的（最近半年間）（複数回答）Q24

	合計	Q24-1 増えていると思われる利用目的											
		利用者の利用目的に変化はない	身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ	
全体	1821 100.0	74 4.1	850 46.7	718 39.4	244 13.4	569 31.2	281 15.4	202 11.1	1306 71.7	619 34.0	385 21.1	145 8.0	
Q17-3 通所介護：延べ利用者数（統合）	300人以下	841 100.0	37 4.4	365 43.4	316 37.6	124 14.7	266 31.6	134 15.9	93 11.1	594 70.6	282 33.5	177 21.0	48 5.7
	301～750人以下	678 100.0	27 4.0	335 49.4	287 42.3	80 11.8	210 31.0	108 15.9	79 11.7	497 73.3	235 34.7	157 23.2	73 10.8
	751人以上	98 100.0	0 0.0	54 55.1	43 43.9	12 12.2	33 33.7	9 9.2	7 7.1	81 82.7	28 28.6	17 17.3	9 9.2
	合計	Q24-1 増えていると思われる利用目的											
		ケミカル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	家族の都合	わからない、特に把握していない	無回答	
全体	1821 100.0	73 4.0	1190 65.3	478 26.2	31 1.7	86 4.7	356 19.5	304 16.7	85 4.7	959 52.7	20 1.1	36 2.0	
Q17-3 通所介護：延べ利用者数（統合）	300人以下	841 100.0	28 3.3	493 58.6	220 26.2	18 2.1	57 6.8	168 20.0	139 16.5	44 5.2	416 49.5	9 1.1	15 1.8
	301～750人以下	678 100.0	36 5.3	499 73.6	193 28.5	5 0.7	15 2.2	129 19.0	119 17.6	29 4.3	394 58.1	6 0.9	9 1.3
	751人以上	98 100.0	2 2.0	76 77.6	22 22.4	2 2.0	4 4.1	27 27.6	17 17.3	6 6.1	62 63.3	1 1.0	1 1.0

最も増えているものの選択率をみると、「身体機能への働きかけ」が23.9%、「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」が21.7%となっている。

図表 168 増えている通所介護サービスの利用目的（最近半年間）  
：最も増えているもの / 該当するもの全て Q24 n=1,821



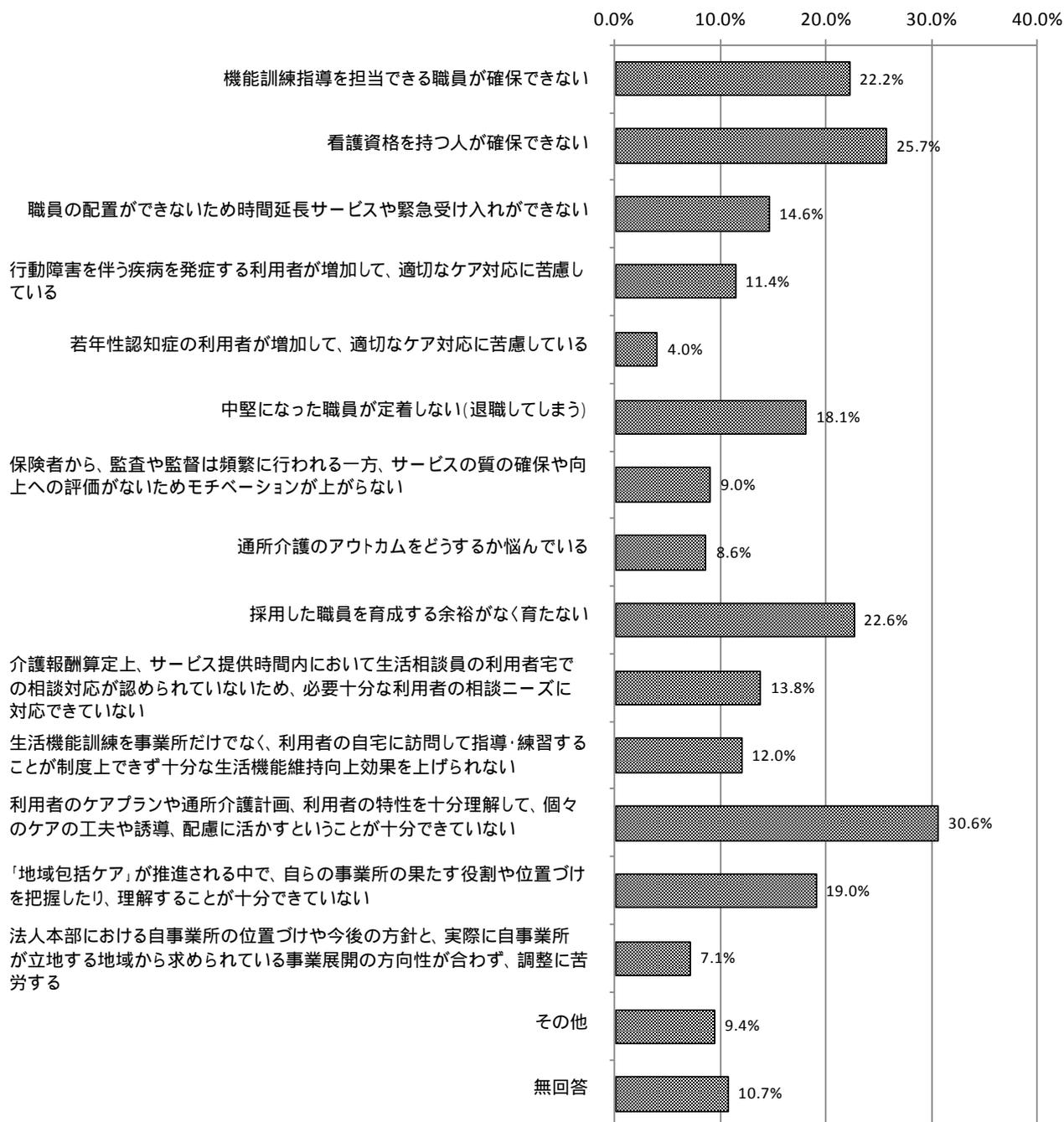
利用者の利用目的に変化はないを選択した事業所を除く

### 13. 通所介護事業推進上の課題

#### (1) 運営者の立場からみた事業所が直面している課題

運営者の立場からみた事業所が直面している課題をみると、「利用者のケアプランや通所介護計画、利用者の特性を十分理解して、個々のケアの工夫や誘導、配慮に活かすということが十分できていない」が30.6%で最も割合が高く、次いで「看護資格を持つ人が確保できない」が25.7%、「採用した職員を育成する余裕がなく育たない」が22.6%、「機能訓練指導を担当できる職員が確保できない」が22.2%となっている。

図表 169 運営者の立場からみた事業所が直面している課題（6つまで選択）Q50 n=1,821



延べ利用者数（11月）別に、運営者の立場からみた事業所が直面している課題をみると、規模が大きい事業所ほど「利用者のケアプランや通所介護計画、利用者の特性を十分理解して、個々のケアの工夫や誘導、配慮に活かすということが十分できていない」点をあげる傾向を示している。特に「751人以上」では、半数近い事業所がこの点を、運営者の立場からみた事業所の直面する課題としている。

図表 170 延べ利用者数（11月）別

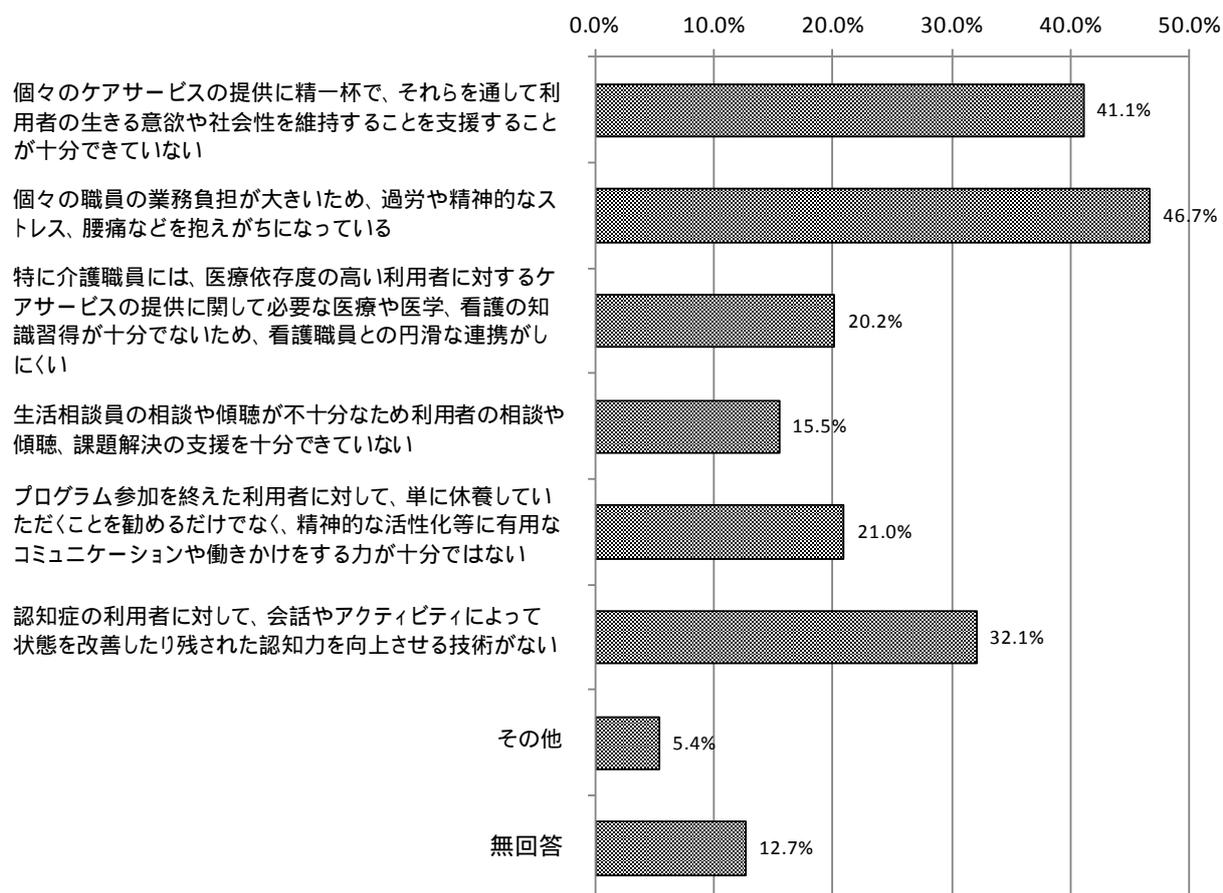
運営者の立場からみた事業所が直面している課題（6つまで選択）Q50

		合計	Q50 運営者からみて直面している課題							
			機能訓練指導を担当できる職員が確保できない	看護資格を持つ人が確保できない	職員の配置ができないため時間延長サービスや緊急受け入れができない	行動障害を伴う疾病を発症する利用者が増加して、適切なケア対応に苦慮している	若年性認知症の利用者が増加して、適切なケア対応に苦慮している	中堅になった職員が定着しない（退職してしまう）	保険者から、監査や監督は頻繁に行われる一方、サービスの質の確保や向上への評価がないためモチベーションが上がらない	通所介護のアウトカムをどうするか悩んでいる
全体		1821 100.0	404 22.2	468 25.7	265 14.6	208 11.4	72 4.0	330 18.1	164 9.0	157 8.6
Q17-3 通所介護：延べ利用者数（統合）	300人以下	841 100.0	193 22.9	211 25.1	135 16.1	71 8.4	31 3.7	139 16.5	62 7.4	66 7.8
	301～750人以下	678 100.0	165 24.3	195 28.8	90 13.3	104 15.3	22 3.2	149 22.0	72 10.6	58 8.6
	751人以上	98 100.0	16 16.3	26 26.5	13 13.3	16 16.3	9 9.2	19 19.4	9 9.2	10 10.2
		合計	Q50 運営者からみて直面している課題							
			採用した職員を育成する余裕がなく育たない	介護報酬算定上、サービス提供時間内において生活相談員の利用者宅での相談対応が認められていないため、必要十分な利用者の相談ニーズに対応できていない	生活機能訓練を事業所だけでなく、利用者の自宅に訪問して指導・練習することが制度上できず十分な生活機能維持向上効果上げられない	利用者のケアプランや通所介護計画、利用者の特性を十分理解して、個々のケアの工夫や誘導、配慮に活かすということが十分できていない	「地域包括ケア」が推進される中で、自らの事業所の果たす役割や位置づけを把握したり、理解することが十分できていない	法人本部における自事業所の位置づけや今後の方針と、実際に自事業所が立地する地域から求められる事業展開の方向性が合わず、調整に苦労する	その他	無回答
全体		1821 100.0	411 22.6	251 13.8	218 12.0	557 30.6	346 19.0	129 7.1	171 9.4	195 10.7
Q17-3 通所介護：延べ利用者数（統合）	300人以下	841 100.0	170 20.2	111 13.2	99 11.8	196 23.3	156 18.5	63 7.5	103 12.2	96 11.4
	301～750人以下	678 100.0	176 26.0	94 13.9	83 12.2	254 37.5	134 19.8	46 6.8	49 7.2	55 8.1
	751人以上	98 100.0	26 26.5	12 12.2	8 8.2	44 44.9	14 14.3	10 10.2	7 7.1	6 6.1

## (2) 事業所の職員が担当業務を行う上での課題

事業所の職員が担当業務を行う上での課題をみると、「個々の職員の業務負担が大きいため、過労や精神的なストレス、腰痛などを抱えがちになっている」が46.7%で最も割合が高く、次いで「個々のケアサービスの提供に精一杯で、それらを通して利用者の生きる意欲や社会性を維持することを支援することが十分できていない」が41.1%、「認知症の利用者に対して、会話やアクティビティによって状態を改善したり残された認知力を向上させる技術がない」が32.1%となっている。

図表 171 事業所の職員が担当業務を行う上での課題（複数回答）Q51 n=1,821



事業実施形態別に、事業所の職員が担当業務を行う上での課題をみると、全体と比較して、「通常規模：5時間以上7時間未満」は「個々のケアサービスの提供に精一杯で、それらを通して利用者の生きる意欲や社会性を維持することを支援することができていない」(51.7%)、「通常規模：いずれも」は「個々の職員の業務負担が大きいため、過労や精神的なストレス、腰痛などを抱えがちになっている」(57.1%)の割合が高くなっている。

図表 172 事業実施形態別 事業所の職員が担当業務を行う上での課題（複数回答）Q51

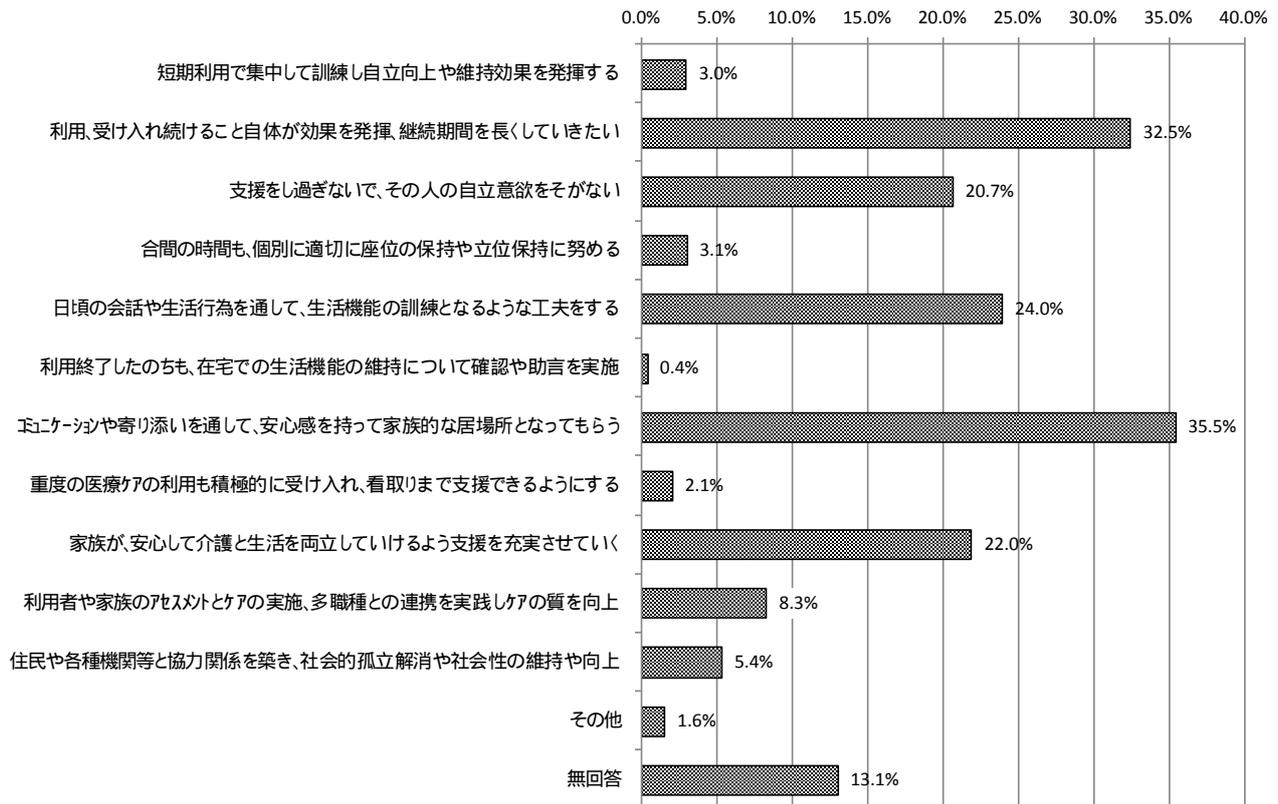
		合計	Q51 職員が業務を行う上で困っていること、課題							
			個々のケアサービスの提供に精一杯で、それらを通して利用者の生きる意欲や社会性を維持することができていない	個々の職員の業務負担が大きいため、過労や精神的なストレス、腰痛などを抱えがちになっている	特に介護職員には、医療依存度の高い利用者に対するケアサービスの提供に関して必要な医療や医学、看護の知識習得が十分でないため、看護職員との円滑な連携がしにくい	生活相談員の相談や傾聴が不十分なため利用者の相談や傾聴、課題解決の支援を十分できていない	プログラム参加を終えた利用者に対して、単に休養していただくことを勧めるだけでなく、精神的な活性化等に有用なコミュニケーションや働きかけをする力が十分ではない	認知症の利用者に対して、会話やアクティビティによって状態を改善したり残された認知力を向上させる技術がない	その他	無回答
全体		1821 100.0	749 41.1	850 46.7	368 20.2	283 15.5	383 21.0	584 32.1	98 5.4	231 12.7
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0	40 31.7	40 31.7	21 16.7	24 19.0	38 30.2	31 24.6	10 7.9	21 16.7
	小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0	61 35.7	79 46.2	20 11.7	24 14.0	30 17.5	48 28.1	21 12.3	21 12.3
	小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0	91 34.5	100 37.9	55 20.8	41 15.5	40 15.2	81 30.7	13 4.9	41 15.5
	通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0	93 51.7	85 47.2	47 26.1	37 20.6	50 27.8	72 40.0	6 3.3	15 8.3
	通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0	158 48.2	170 51.8	75 22.9	46 14.0	75 22.9	125 38.1	15 4.6	30 9.1
	大規模（ ）（ ）	103 100.0	50 48.5	58 56.3	20 19.4	19 18.4	26 25.2	42 40.8	2 1.9	8 7.8
	小規模：いずれも	185 100.0	62 33.5	66 35.7	31 16.8	19 10.3	24 13.0	47 25.4	10 5.4	40 21.6
	通常規模：いずれも	203 100.0	97 47.8	116 57.1	45 22.2	31 15.3	50 24.6	61 30.0	6 3.0	15 7.4
	その他	246 100.0	91 37.0	127 51.6	53 21.5	39 15.9	48 19.5	73 29.7	14 5.7	36 14.6

### (3) 事業所が実現を目指している「通所介護のケア目標」

通所介護事業所が実現を目指している「通所介護のケア目標」をみると、「コミュニケーションや寄り添いを通して、安心感を持って家族的な居場所となってもらう」(35.5%)、「利用、受け入れ続けること自体が効果を発揮、継続期間を長くしていきたい」(32.5%)の順で最も指摘が多く、次いで、「日頃の会話や生活行為を通して、生活機能の訓練となるような工夫をする」(24.0%)「家族が、安心して介護と生活を両立していけるよう支援を充実させていく」(22.0%)「支援をし過ぎないで、その人の自立意欲をそがない」(20.7%)が続いている。

この結果のうち、「コミュニケーションや寄り添いを通して、安心感を持って家族的な居場所となってもらう」「利用、受け入れ続けること自体が効果を発揮、継続期間を長くしていきたい」「家族が、安心して介護と生活を両立していけるよう支援を充実させていく」は、まさに指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)の「通所介護のサービス提供にあたっての基本方針」で明記されている「利用者の社会的孤立感の解消」を図る、利用をすることを通して「心身の機能の維持」を図る、「利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減」を図るという目標に該当するものである。この3つとあわせて、「日頃の会話や生活行為を通して、生活機能の訓練となるような工夫をする」は、いわゆる機器の活用による機能訓練よりも、日頃の会話や生活行為を通して生活機能の維持・向上を図ることに取組んでいること、さらに「支援をし過ぎないで、その人の自立意欲をそがない」は、各利用者の残存能力の活用を活かし生活機能の維持を図ることが目標として意識されていることがわかる。

図表 173 実現を目指している「通所介護のケア目標」(2つまで選択) Q52 n=1,821



(4) 「通所介護のケア目標」を実現する上で制度や組織・環境等で重要なこと

「通所介護のケア目標」を実現する上で制度や組織・環境等で重要なことを、特に重視しているケアの目標別にみた結果は下表のとおりである。

図表 174 実現を目指している「通所介護のケア目標」別

「通所介護のケア目標」を実現する上で制度や組織・環境等で重要なこと Q54

	合計	Q54 ケア目標を実現する上で重要なこと 1													無回答
		法人の理解や指導力	事業所の管理者のリーダーシップ	職員の専門能力、経験力	職員の総合的な人間力	事業所における担当職種間の密接な連携	保険者の理解やリーダーシップ	利用者のケアマネジャーの力	地域の他の介護保険サービス事業所の提供するサービスの質	地域の在宅療養支援診療所・病院の体制、サービスの質	地域住民の多様な互助活動やNPO活動	商店街その他の地域の商業・経済事業組織の意欲	その他		
全体	3642 100.0	397 10.9	775 21.3	2003 55.0	1730 47.5	1373 37.7	134 3.7	646 17.7	268 7.4	165 4.5	168 4.6	36 1.0	44 1.2	828 22.7	
Q52 特に重視しているケアの目標 1	短期利用で集中して訓練し自立向上や維持効果を発揮する	55 100.0	16 29.1	16 29.1	43 78.2	24 43.6	18 32.7	3 5.5	10 18.2	7 12.7	1 1.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 7.3
	利用、受け入れ続けること自体が効果を発揮、継続期間を長くしていきたい	592 100.0	84 14.2	182 30.7	407 68.8	358 60.5	272 45.9	27 4.6	148 25.0	60 10.1	38 6.4	20 3.4	4 0.7	8 1.4	17 2.9
	支援をし過ぎないで、その人の自立意欲をそがない	377 100.0	47 12.5	104 27.6	301 79.8	243 64.5	184 48.8	9 2.4	45 11.9	17 4.5	1 0.3	6 1.6	1 0.3	3 0.8	15 4.0
	合間の時間も、個別に適切に座位の保持や立位保持に努める	56 100.0	5 8.9	14 25.0	45 80.4	28 50.0	29 51.8	2 3.6	8 14.3	4 7.1	2 3.6	1 1.8	0 0.0	1 1.8	4 7.1
	日頃の会話や生活行為を通して、生活機能の訓練となるような工夫をする	437 100.0	55 12.6	117 26.8	356 81.5	278 63.6	232 53.1	17 3.9	54 12.4	17 3.9	8 1.8	10 2.3	6 1.4	6 1.4	15 3.4
	利用終了したのちも、在宅での生活機能の維持について確認や助言を実施	8 100.0	3 37.5	4 50.0	5 62.5	1 12.5	1 12.5	1 12.5	4 50.0	4 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	コミュニケーションや寄り添いを通して、安心感を持って家族的な居場所となってもら	646 100.0	92 14.2	155 24.0	443 68.6	503 77.9	304 47.1	22 3.4	91 14.1	44 6.8	24 3.7	31 4.8	3 0.5	11 1.7	28 4.3
	重度の医療ケアの利用も積極的に受け入れ、看取りまで支援できるようにする	38 100.0	4 10.5	6 15.8	30 78.9	10 26.3	17 44.7	0 0.0	11 28.9	2 5.3	19 50.0	0 0.0	0 0.0	2 5.3	1 2.6
	家族が、安心して介護と生活を両立していけるよう支援を充実させていく	400 100.0	53 13.3	99 24.8	220 55.0	182 45.5	165 41.3	34 8.5	178 44.5	63 15.8	37 9.3	22 5.5	0 0.0	6 1.5	17 4.3
	利用者や家族のアシメントとケアの実施、多職種との連携を実践しケアの質を向上	152 100.0	10 6.6	36 23.7	100 65.8	42 27.6	99 65.1	4 2.6	71 46.7	24 15.8	17 11.2	10 6.6	1 0.7	2 1.3	4 2.6
	住民や各種機関等と協力関係を築き、社会的孤立解消や社会性の維持や向上	98 100.0	22 22.4	21 21.4	15 15.3	24 24.5	25 25.5	8 8.2	17 17.3	22 22.4	14 14.3	63 64.3	20 20.4	1 1.0	1 1.0
	その他	29 100.0	1 3.4	11 37.9	17 58.6	18 62.1	12 41.4	1 3.4	3 10.3	2 6.9	1 3.4	3 10.3	1 3.4	2 6.9	1 3.4

この結果から、特にケア目標の実現の上で重要な制度や組織・環境等として指摘された内容を整理すると以下の通りである。(下記の掲載基準は、指摘率 40%以上で全体での比率を 10%以上上回って回答しているもの) おおむね、職員の専門能力、職員の総合的な人間力が重視されている。

次いで、「支援をし過ぎないケア」「個別に適切に座位の保持や立位保持に努める」「日頃の会話や生活行為を通して、生活機能の訓練となるような工夫をする」「コミュニケーションや寄り添いを通して、安心感を持って家族的な居場所となってもらふ」という目標に関しては、「職員の専門能力、経験力」に次いで「事業所における担当職種間の密接な連携」が重要であるとの回答であった。

また、「重度の医療ケアの利用も積極的に受け入れ、看取りまで支援できるようにする」には、「職員の専門能力、経験力」「地域の在宅療養支援診療所・病院の体制、サービスの質」が重要であるとの回答が高い。

さらに「住民や各種機関等と協力関係を築き、社会的孤立解消や社会性の維持や向上」の目標実現には、通所介護事業所は「地域住民の多様な互助活動や NPO 活動」との連携を通して推進することが重要であると回答している。

図表 175 「通所介護の目標」実現に特に重要なこと(内部資源・環境、外部環境)等  
(図表 174 の整理) Q54

通所介護の目標	目標実現にとって特に重要なこと		
	第一位	第二位	第三位
短期利用で集中して訓練し自立向上や維持効果を発揮する	職員の専門能力、 経験力		
利用、受け入れ続けること自体が効果を発揮、継続期間を長くしていきたい	職員の専門能力、 経験力	職員の総合的な人間力	
支援をし過ぎないで、その人の自立意欲をそがない	職員の専門能力、 経験力	職員の総合的な人間力	事業所における担当職 種間の密接な連携
合間の時間も、個別に適切に座位の保持や立位保持に努める	職員の専門能力、 経験力	事業所における担当職 種間の密接な連携	
日頃の会話や生活行為を通して、生活機能の訓練となるような工夫をする	職員の専門能力、 経験力	職員の総合的な人間力	事業所における担当職 種間の密接な連携
コミュニケーションや寄り添いを通して、安心感を持って家族的な居場所となってもらふ	職員の専門能力、 経験力	職員の総合的な人間力	事業所における担当職 種間の密接な連携
重度の医療ケアの利用も積極的に受け入れ、看取りまで支援できるようにする	職員の専門能力、 経験力	地域の在宅療養支援診 療所・病院の体制、サー ビスの質	
家族が、安心して介護と生活を両立していけるよう支援を充実させていく	利用者のケアマネジャーの力		
利用者や家族のアドミットとケアの実施、多職種との連携を実践しケアの質を向上	職員の専門能力、 経験力	事業所における担当職 種間の密接な連携	利用者のケアマネジャーの力
住民や各種機関等と協力関係を築き、社会的孤立解消や社会性の維持や向上	地域住民の多様な互助 活動や NPO 活動		

#### 14. 職員の1日における各業務の比率と平均時間（大項目：職員ベース）【職員票結果】

職員のサービス提供、業務実施状況について、業務コード大項目で各業務の比率と平均時間を集計した。仕事内容のコードは下表のとおりである。

図表 176 仕事内容のコード

大項目	小項目
1. ケア全般	1. 昼寝介助 2. 洗面等、身体整容（口腔清潔、洗顔、整髪） 3. 食事介助・水分摂取 4. 排せつ介助 5. 着替え介助 6. 清拭、入浴介助 7. 体位変換 8. 移動・移乗介助 9. 外出介助 10. その他の身体ケア 11. 自立支援（生活行為向上支援の介助）
2. 活動への支援	12. 散歩 13. 手芸、工作 14. 園芸、畑仕事 15. ドライブ 16. その他の活動
3. レクリエーション	17. 体操 18. 集団ゲーム 19. 合唱、カラオケ 20. その他のレクリエーション
4. 健康管理等	21. バイタルチェック 22. 服薬確認 23. 健康相談、指導 24. 体調急変時の対応 25. 医療機関との連絡調整 26. 経管栄養の実施 27. たんの吸引 28. その他医療ケア 29. その他健康管理等業務
5. 機能訓練	30. 集団 31. 個別
6. その他支援	32. 調理 33. 配下膳、後片付け 34. 見守り 35. 話し相手、不安解消 36. 相談（利用者本人） 37. 相談（利用者の家族等） 38. 送迎（運転） 39. 送迎（同乗）
7. 業務	40. 申し送り、ミーティング 41. 記録作成 42. 掃除・点検・後片付け 43. ケアマネジャーとの情報交換 44. サービス担当者会議出席 45. その他業務 46. 休憩

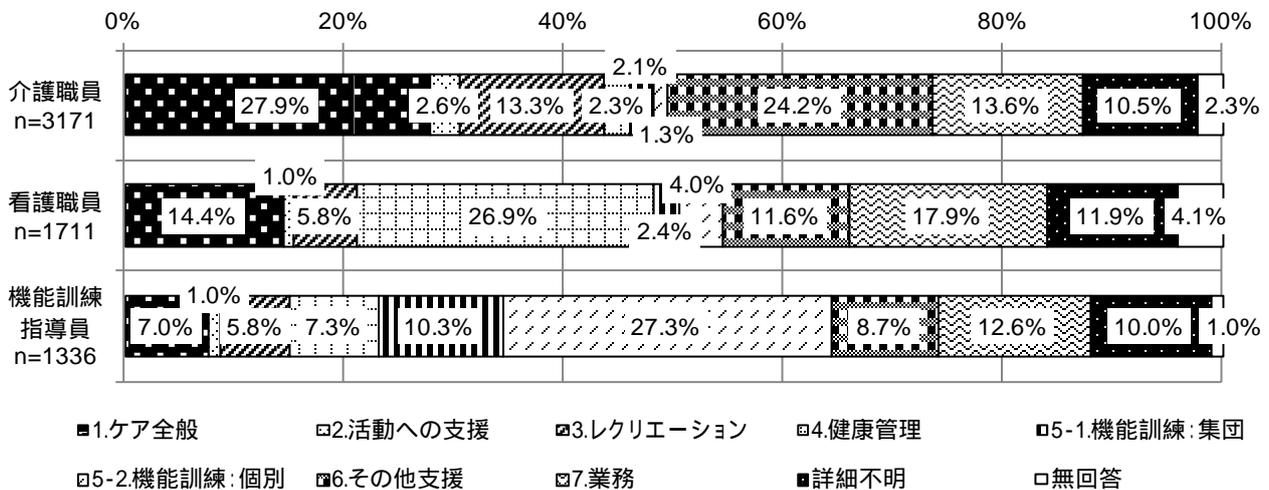
(1) 全体

1日における各業務の比率を職種別にみると、介護職員は、「1.ケア全般」が27.9%、「6.その他支援」が24.2%で割合が高くなっている。次いで「7.業務」が13.6%、「3.レクリエーション」が13.3%で1割強を占めている。1日における平均時間は、「1.ケア全般」が143.8分、「6.その他支援」が126.0分、「7.業務」が71.7分、「3.レクリエーション」が68.4分となっている。

看護職員は、「4.健康管理」が26.9%で最も割合が高く、次いで「7.業務」が17.9%、「1.ケア全般」が14.4%となっている。1日における平均時間は、「4.健康管理」が115.8分、「7.業務」が86.9分、「1.ケア全般」が66.7分となっている。

機能訓練指導員は、「5-2.機能訓練：個別」が27.3%で最も割合が高く、次いで「7.業務」が12.6%、「5-1.機能訓練：集団」が10.3%となっている。1日における平均時間は、「5-2.機能訓練：個別」が91.9分、「7.業務」が59.7分、「5-1.機能訓練：集団」が28.7分となっている。

図表 177 1日における各業務の比率



図表 178 1日における各業務の平均時間

	1. ケア全般	2. 活動への支援	3. レクリエーション	4. 健康管理	5-1. 機能訓練：集団	5-2. 機能訓練：個別	6. その他支援	7. 業務	詳細不明
介護職員 n=3171	143.8分	13.8分	68.4分	11.3分	10.6分	6.5分	126.0分	71.7分	54.8分
看護職員 n=1711	66.7分	4.8分	26.6分	115.8分	10.4分	18.6分	55.4分	86.9分	57.8分
機能訓練指導員 n=1336	31.4分	4.0分	20.9分	30.4分	28.7分	91.9分	42.4分	59.7分	44.0分

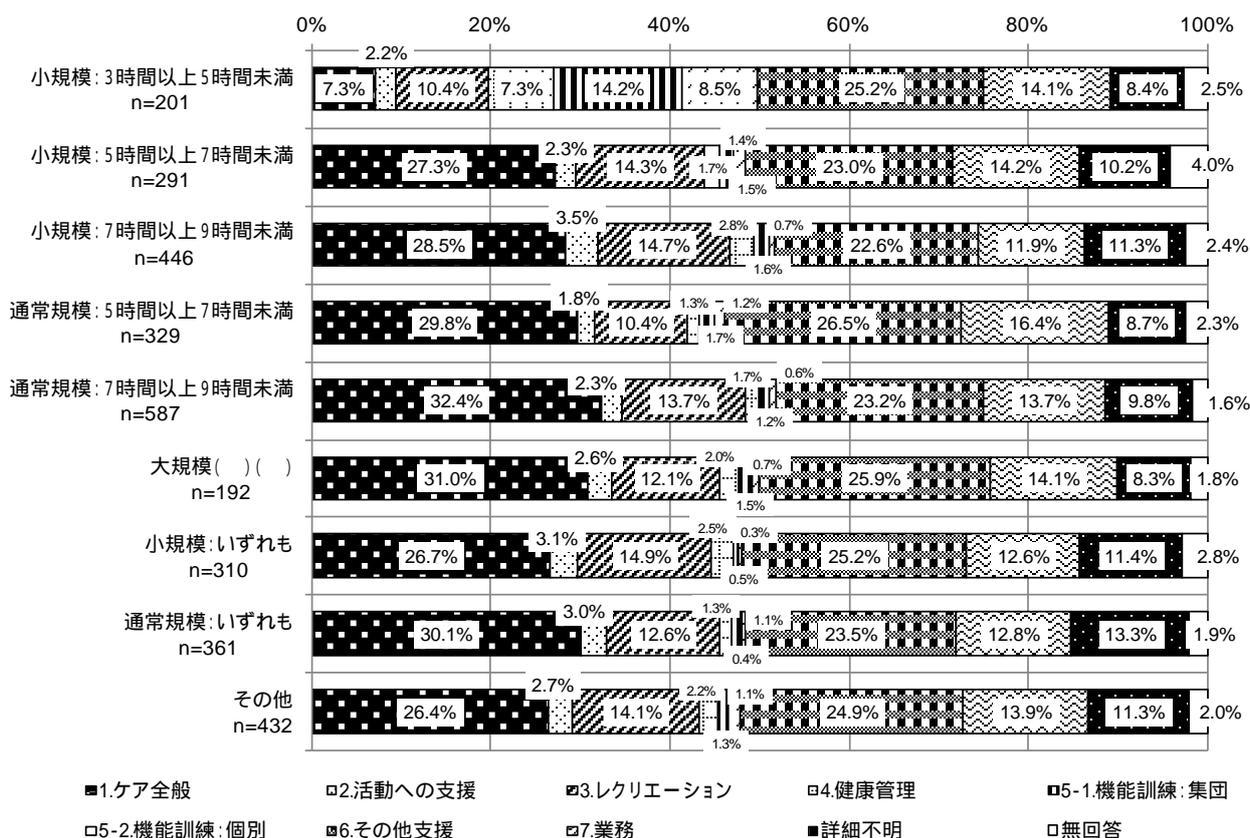
## (2) 事業実施形態別

### 介護職員

事業実施形態別に介護職員の1日における各業務の比率、平均時間をみると、「小規模：3時間以上5時間未満」は他と比較して「5-1.機能訓練：集団」の割合が高く14.2%を占めており、平均時間は69.1分となっている一方、「1.ケア全般」の割合は低く、7.3%と1割に満たない。

他の事業形態の各業務の比率は、ほぼ同じ傾向となっている。

図表 179 事業実施形態別 1日における各業務の比率（介護職員）



図表 180 事業実施形態別 1日における各業務の平均時間（介護職員）

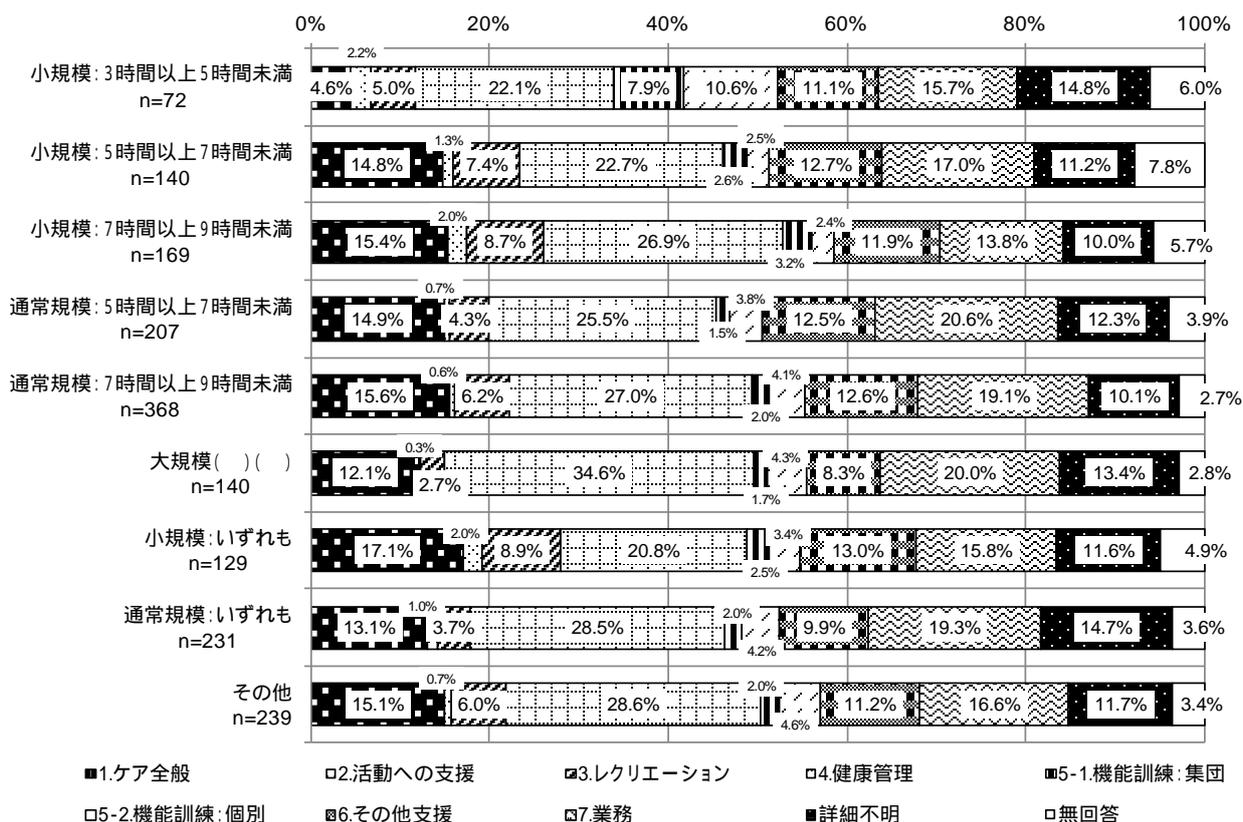
	1. ケア全般	2. 活動への支援	3. レクリエーション	4. 健康管理	5-1. 機能訓練: 集団	5-2. 機能訓練: 個別	6. その他支援	7. 業務	詳細不明
小規模: 3時間以上5時間未満 (n=201)	31.9分	10.6分	43.4分	30.4分	69.1分	38.5分	119.7分	69.9分	42.3分
小規模: 5時間以上7時間未満 (n=291)	134.1分	12.1分	70.1分	8.7分	8.0分	7.2分	115.7分	72.4分	50.5分
小規模: 7時間以上9時間未満 (n=446)	147.4分	18.6分	77.0分	14.3分	8.6分	3.4分	119.1分	62.1分	58.6分
通常規模: 5時間以上7時間未満 (n=329)	152.4分	9.4分	54.2分	6.7分	8.8分	6.1分	137.8分	86.1分	45.6分
通常規模: 7時間以上9時間未満 (n=587)	171.4分	12.0分	73.4分	8.8分	6.4分	3.6分	124.5分	73.9分	52.4分
大規模( ) ( ) (n=192)	164.2分	13.9分	64.2分	10.9分	7.9分	3.9分	137.7分	75.8分	44.5分
小規模: いずれも (n=310)	137.1分	16.4分	77.7分	12.8分	2.7分	1.5分	129.9分	66.3分	57.2分
通常規模: いずれも (n=361)	157.4分	15.7分	66.4分	6.9分	5.7分	2.3分	125.6分	68.3分	71.8分

## 看護職員

事業実施形態別に看護職員の1日における各業務の比率、平均時間をみると、「小規模：3時間以上5時間未満」は他と比較して「5-2.機能訓練：個別」の割合が高く10.6%を占めており、平均時間は44.6分となっている一方、「1.ケア全般」の割合は低く、4.6%となっている。

「大規模（ ）（ ）」は、他と比較して「4.健康管理」の割合が高く、34.6%と3割を超えている。平均時間は166.9分である。規模の大きい事業所の方が、看護職員が健康管理に携わる時間がやや長い傾向がみられる。

図表 181 事業実施形態別 1日における各業務の比率（看護職員）



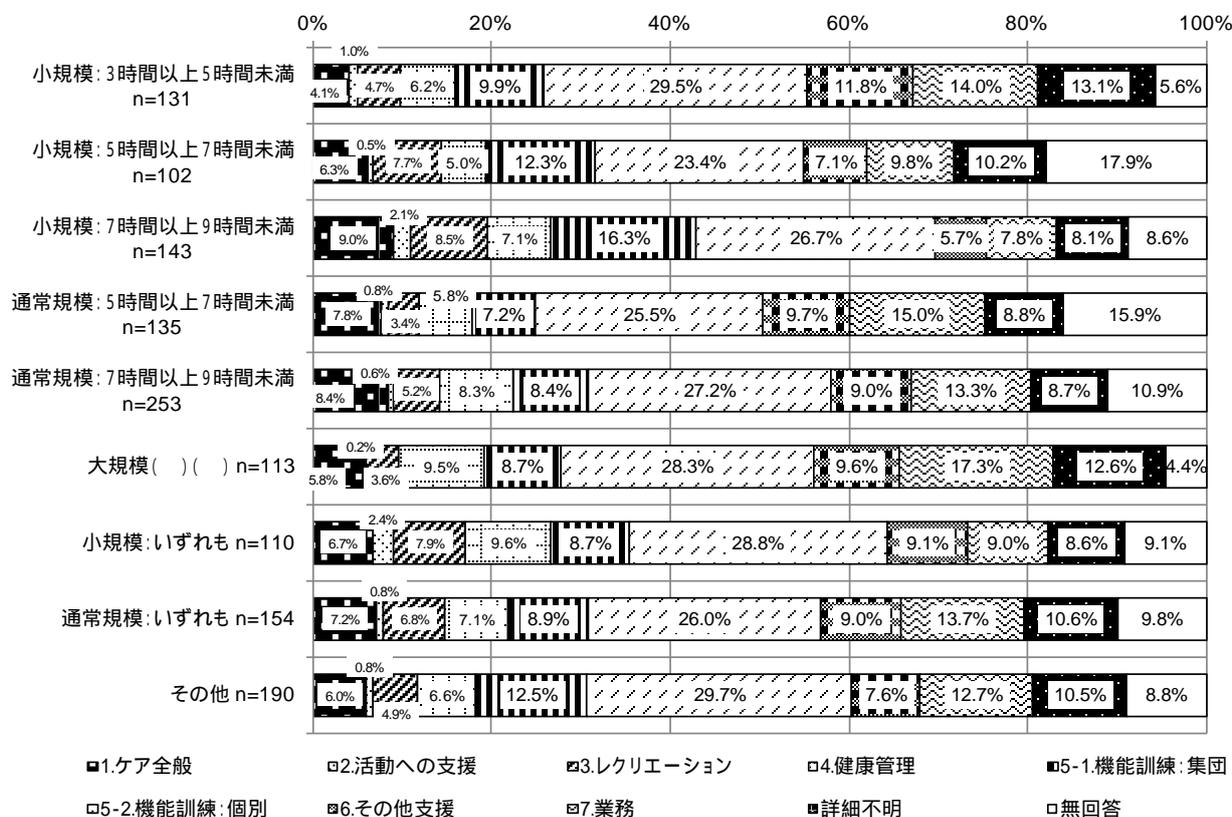
図表 182 事業実施形態別 1日における各業務の平均時間（看護職員）

	1. ケア全般	2. 活動への支援	3. レクリエーション	4. 健康管理	5-1. 機能訓練：集団	5-2. 機能訓練：個別	6. その他支援	7. 業務	詳細不明
小規模：3時間以上5時間未満 n=72	17.0分	8.8分	18.1分	80.7分	33.6分	44.6分	49.8分	71.3分	70.6分
小規模：5時間以上7時間未満 n=140	67.8分	6.1分	33.8分	83.1分	10.6分	11.7分	58.7分	80.5分	48.3分
小規模：7時間以上9時間未満 n=169	64.8分	9.8分	36.3分	90.5分	13.3分	9.0分	54.3分	62.2分	45.2分
通常規模：5時間以上7時間未満 n=207	72.1分	3.8分	21.8分	114.9分	7.2分	16.9分	62.6分	101.9分	61.8分
通常規模：7時間以上9時間未満 n=368	76.3分	2.9分	30.5分	124.2分	9.0分	20.3分	62.7分	94.6分	49.3分
大規模( )( ) n=140	59.7分	1.4分	13.4分	166.9分	7.8分	21.0分	43.0分	103.0分	67.3分
小規模：いずれも n=129	74.8分	8.7分	40.8分	91.5分	11.0分	15.0分	61.5分	75.6分	55.7分
通常規模：いずれも n=231	61.7分	5.0分	17.3分	130.7分	9.5分	20.9分	46.8分	95.4分	74.2分

## 機能訓練指導員

事業実施形態別に機能訓練指導員の1日における各業務の比率、平均時間をみると、「小規模：7時間以上9時間未満」で、「5-1.機能訓練：集団」「5-2.機能訓練：個別」を合わせた機能訓練を行っている割合がやや高く、合わせて43.0%と4割を超えている。

図表 183 事業実施形態別 1日における各業務の比率（機能訓練指導員）



図表 184 事業実施形態別 1日における各業務の平均時間（機能訓練指導員）

	1. ケア全般	2. 活動への支援	3. レクリエーション	4. 健康管理	5-1. 機能訓練：集団	5-2. 機能訓練：個別	6. その他支援	7. 業務	詳細不明
小規模：3時間以上5時間未満 n=131	14.3分	4.6分	15.1分	26.3分	43.1分	118.9分	55.8分	64.9分	62.1分
小規模：5時間以上7時間未満 n=102	27.9分	2.7分	25.1分	19.3分	22.2分	55.0分	31.4分	45.5分	44.3分
小規模：7時間以上9時間未満 n=143	32.6分	7.5分	31.0分	22.4分	33.0分	66.1分	27.5分	33.5分	24.1分
通常規模：5時間以上7時間未満 n=135	38.2分	2.1分	16.1分	27.9分	22.8分	91.1分	49.9分	73.0分	45.1分
通常規模：7時間以上9時間未満 n=253	40.9分	2.5分	20.5分	39.5分	25.1分	96.3分	45.2分	67.2分	43.2分
大規模( ) ( ) n=113	29.3分	1.3分	15.7分	44.8分	32.7分	128.8分	49.9分	88.2分	57.9分
小規模：いずれも n=110	32.2分	8.8分	27.0分	31.2分	19.7分	78.5分	40.6分	37.6分	34.0分
通常規模：いずれも n=154	31.7分	3.6分	21.0分	31.3分	29.2分	100.7分	46.3分	67.1分	51.9分

## 15. 利用者の状況【利用者票結果】

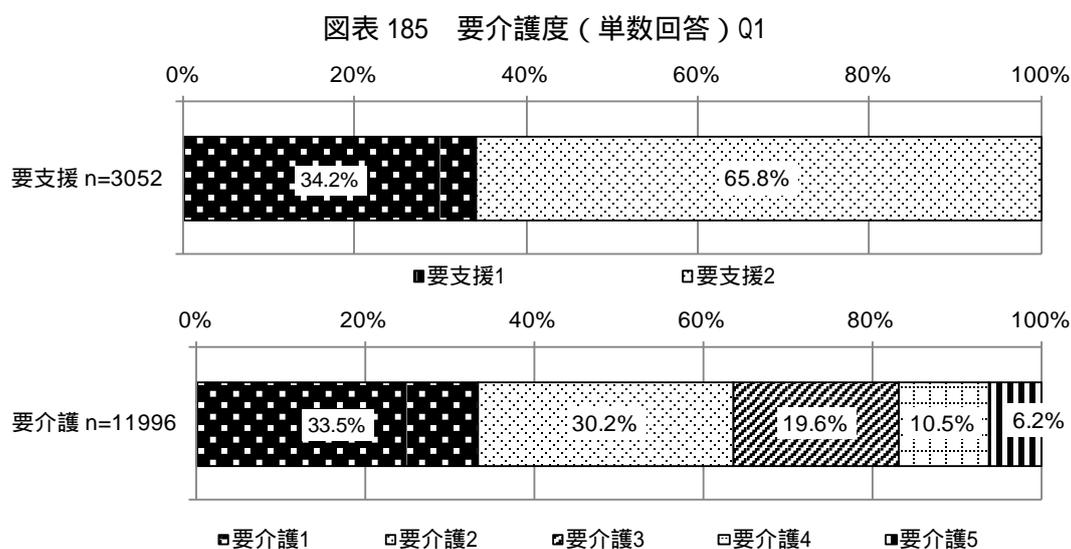
本節では、各回答事業所の利用者から 10 人の利用者を実無作為抽出した対象利用者に関する属性・特性について整理する。

### (1) 要介護度

#### 現在の要介護度

現在の要介護度をみると、要支援では、「要支援 1」が 34.2%、「要支援 2」が 65.8%を占めている。

要介護では、「要介護 1」が 33.5%、「要介護 2」が 30.2%、「要介護 3」が 19.6%、「要介護 4」が 10.5%、「要介護 5」が 6.2%を占めている。

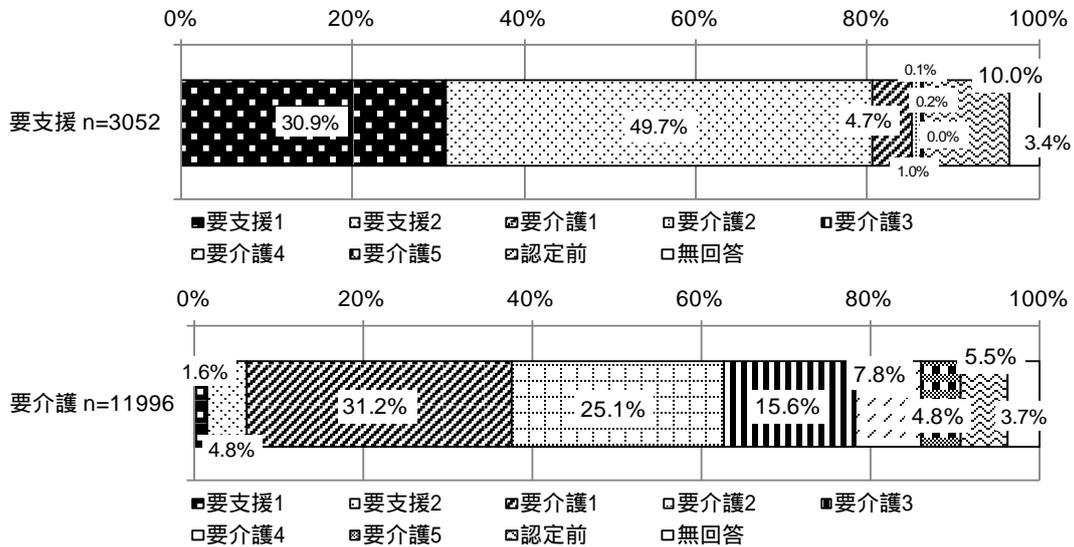


### 前回認定の要介護度

前回認定の要介護度をみると、要支援では、「要支援 1」が 30.9%、「要支援 2」が 49.7%、「認定前」が 10.0%を占めている。

要介護では、「要介護 1」が 31.2%、「要介護 2」が 25.1%、「要介護 3」が 15.6%を占めている。

図表 186 前回認定の要介護度（単数回答）Q2

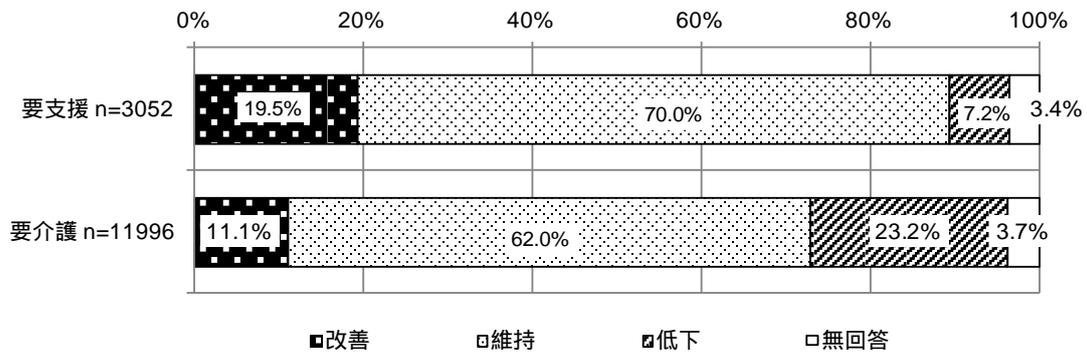


### 要介護度の変化

前回認定の要介護度と比較した要介護度の変化をみると、要支援では、「改善」が 19.5%、「維持」が 70.0%、「低下」が 7.2%を占めている。

要介護では、「改善」が 11.1%、「維持」が 62.0%、「低下」が 23.2%を占めている。

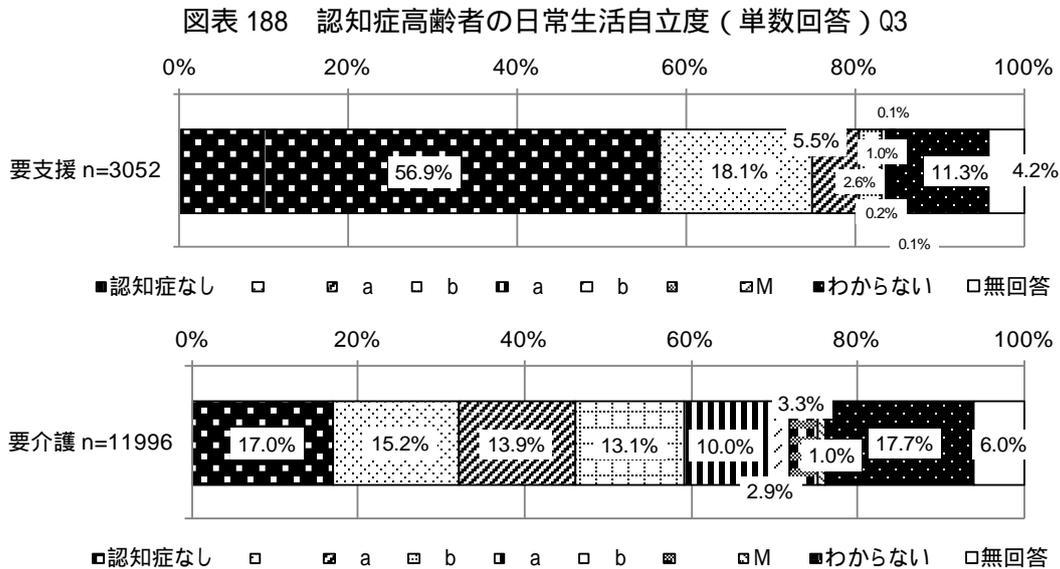
図表 187 要介護度の変化（単数回答）Q1・Q2



## (2) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、要支援では、「認知症なし」が 56.9%、「I」が 18.1%を占めている。

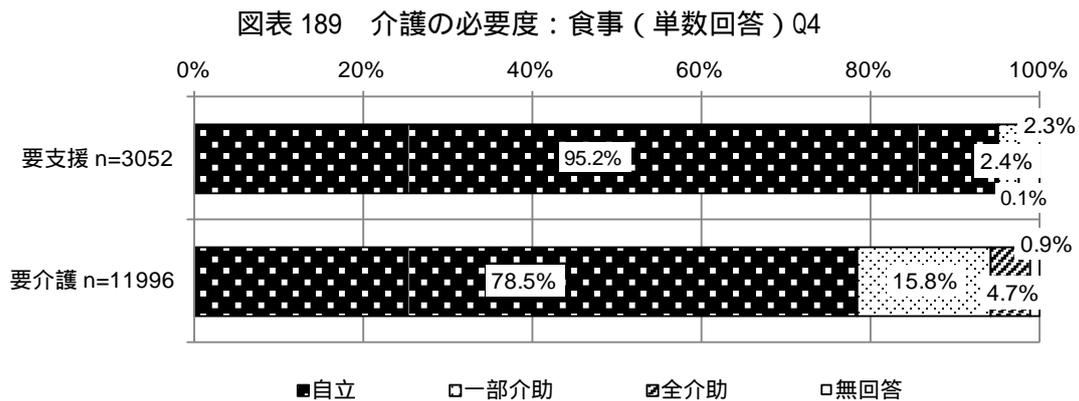
要介護では、「認知症なし」が 17.0%、「I」が 15.2%、「a」が 13.9%、「b」が 13.1%、「a」が 10.0%を占めている。



## (3) 介護の必要度

### 食事

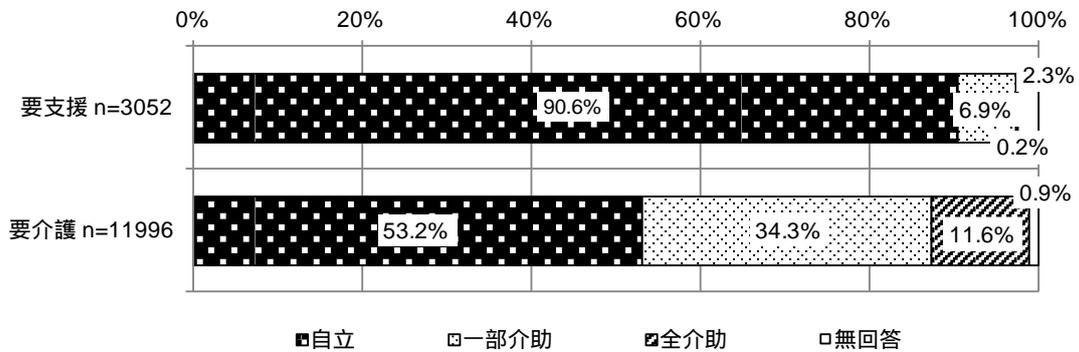
介護の必要度について、「食事」をみると、「自立」が要支援では 95.2%、要介護では 78.5%を占めている。



## 排せつ

介護の必要度について、「排せつ」をみると、要支援では、「自立」が90.6%を占めている。要介護では、「自立」が53.2%、「一部介助」が34.3%を占めている。

図表 190 介護の必要度：排せつ（単数回答）Q4

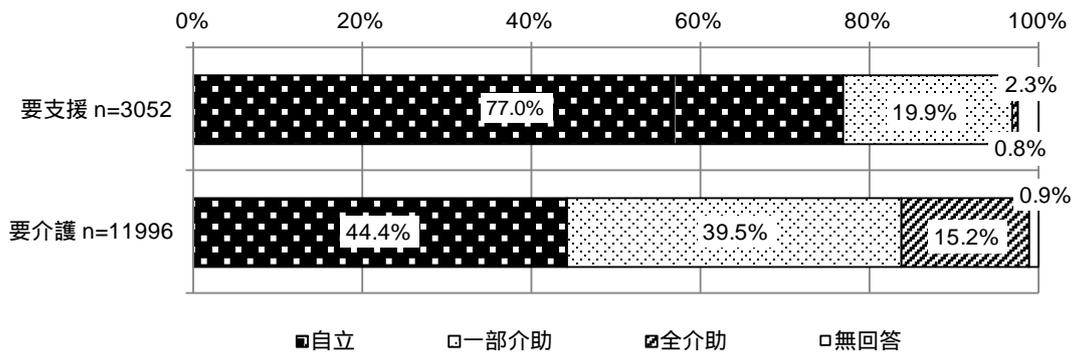


## 移動

介護の必要度について、「移動」をみると、要支援では、「自立」が77.0%、「一部介助」が19.9%を占めている。

要介護では、「自立」が44.4%、「一部介助」が39.5%を占めている。

図表 191 介護の必要度：移動（単数回答）Q4

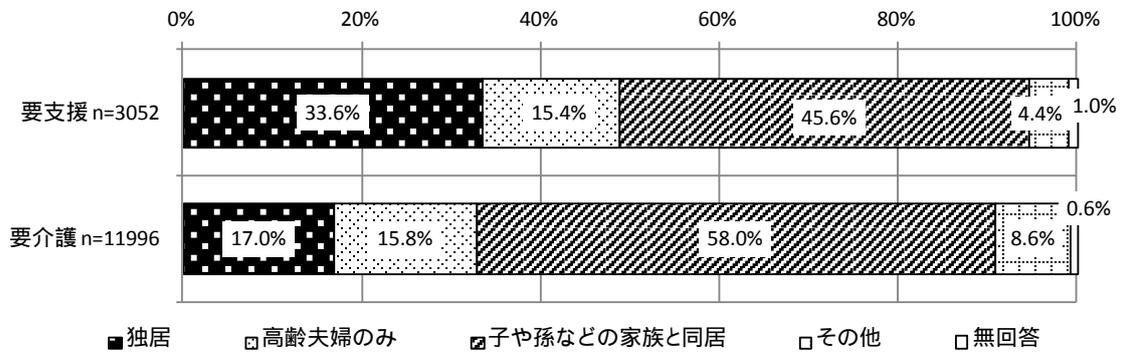


#### (4) 同居家族形態

同居家族形態をみると、要支援では、「独居」が 33.6%、「高齢夫婦のみ」が 15.4%で、高齢者のみの世帯が 49.0%と約半数を占めている。

要介護では、「子や孫などの家族と同居」が 58.0%と約 6 割を占めている。

図表 192 同居家族形態（単数回答）Q5



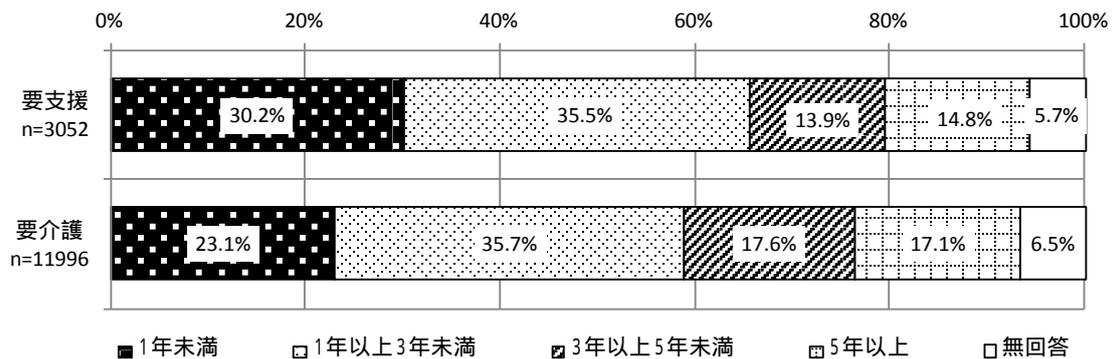
#### (5) 利用年数

利用年数をみると、要支援では、「1年未満」が 30.2%、「1年以上3年未満」が 35.5%を占めており、平均は 2.6 年である。

要介護では、「1年未満」が 23.1%、「1年以上3年未満」が 35.7%、「3年以上5年未満」が 17.6%、「5年以上」が 17.1%を占めており、平均は 3.0 年である。

図表 193 利用年数（数値回答）Q6

	利用年数（平均）
要支援 n=3,052	2.6 年
要介護 n=11,996	3.0 年

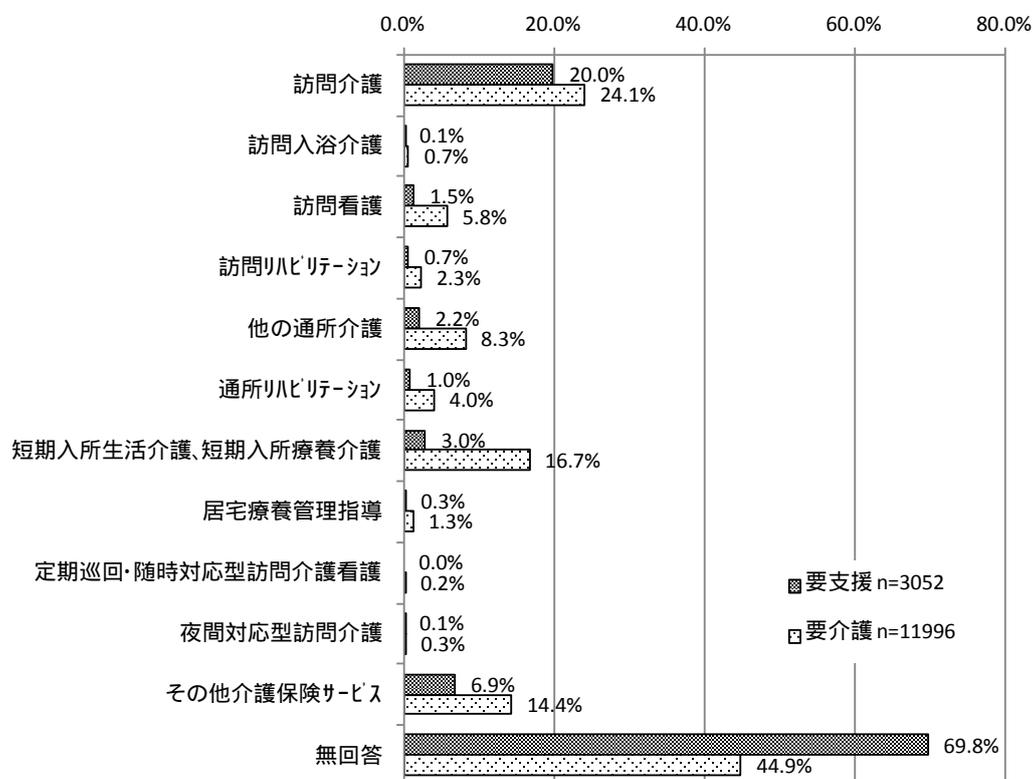


## (6) 他のサービスの利用状況

他のサービスの利用状況を見ると、要支援では、「訪問介護」が20.0%となっている。

要介護では、「訪問介護」が24.1%、「短期入所生活介護、短期入所療養介護」が16.7%となっている。

図表 194 他のサービスの利用状況（複数回答）Q7



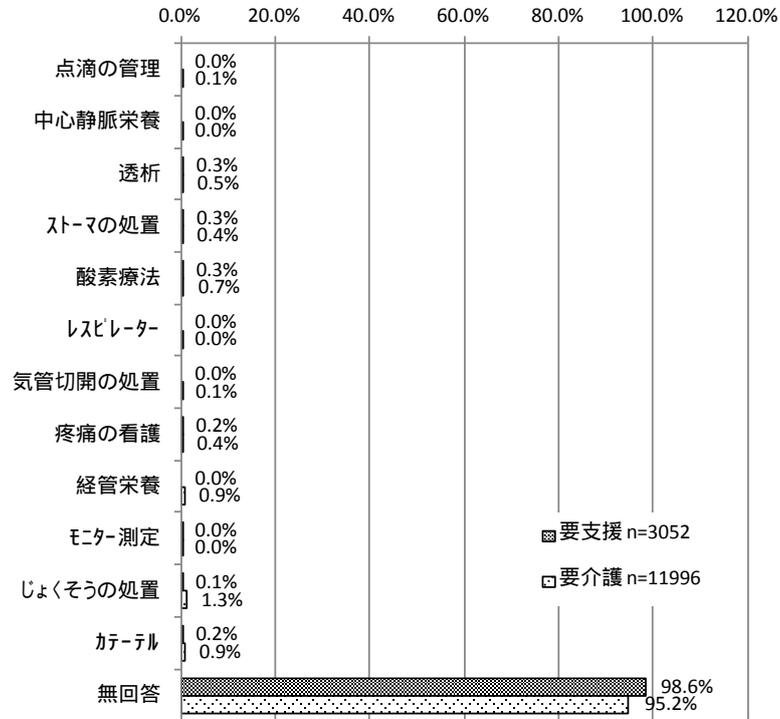
無回答の割合が高い理由として、他のサービスを利用していない人が多く含まれていることが考えられる。

(7) 医療ケアが必要な利用者の状況

医療ケアが必要な利用者の状況を見ると、要支援、要介護とも、ほぼ全ての項目で1%に満たない。要介護で「じょくそうの処置」が1.3%となっている。

医療ケアが必要な利用率（無回答を除いた割合）は、要支援は1.4%、要介護は4.8%である。

図表 195 医療ケアが必要な利用者の状況（複数回答）Q8



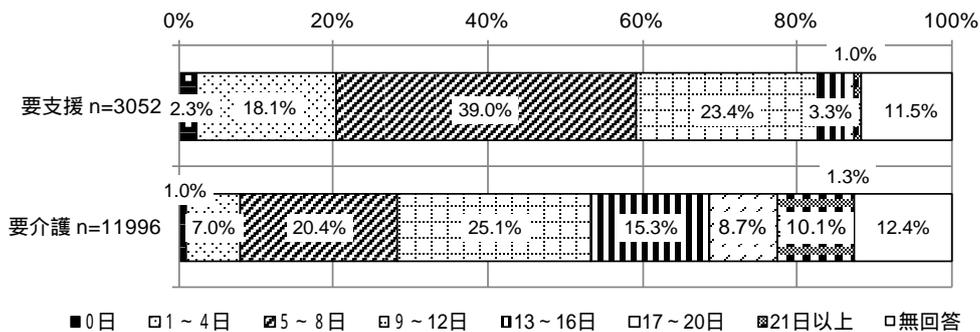
(8) 1か月（平成25年11月）の総利用日数

1か月の総利用日数を見ると、要支援では、「5～8日」が39.0%、「9～12日」が23.4%となっており、平均は7.4日である。

要介護では、「9～12日」が25.1%、「5～8日」が20.4%となっており、平均は11.9日である。

図表 196 1か月（平成25年11月）の総利用日数（数値回答）Q9

	1か月の総利用日数 (平成25年11月(平均))
要支援 n=3,052	7.4日
要介護 n=11,996	11.9日



## 16. まとめ

本節では、特に、規模・時間区別にみた現在の通所介護事業所の特性、および、現在の通所介護事業所が力を入れて取り組んでいる機能（機能訓練とケア内容、体制、実施手法等）の特性について概括しておく。

### （１）規模・時間区分別事業所の特性、サービスや体制の特性

通所介護事業所の規模・サービス提供区分タイプの８パターンを取り上げて、現在の通所介護事業所の外形的な特性、および実施している通所介護サービス事業の特性を抽出し整理したのが以下の表である。特に取り上げたのは、全体平均から 10%ポイント以上上回っている統計値（%）であり、各パターンにおける典型的な特性を示している。

タイプ別にみると、「小規模：3時間以上5時間未満」は、2012年以降の開設が4割強を占め、店舗内テナント形式の営利法人で、身体機能への働きかけの機能に特に力を入れている事業所群である。立地は大阪や東京、神奈川、愛知の順に多く大都市立地型である。相対的に要介護度では軽度な高齢者を中心に機能訓練を実施し、入浴や食事を提供するところは少ない。また、地域の他の事業者や多職種等との連携度合いは最も低い。

「小規模：5時間以上7時間未満」は、他のタイプと比較すると典型的な特性が浮かび上がっていない。いわば全体平均に近似した事業体である。

「小規模：7時間以上9時間未満」は、戸建、営利法人経営が特徴として上げることができる。また、食事は自施設の厨房で職員が調理し、利用者ごとに担当スタッフがついて会話と食事を楽しむケアを実践していることが特徴的である。このように小規模事業所はひとつの特性で括ることは困難であり、その利用者を対象にして、生活機能の維持・向上、改善後の修了を目指す短時間の運動器機能向上訓練系で大都市立地型と、個々の利用者に対するケア（食事や口腔ケア、入浴等）を重視した事業所系がともに存在している。

「通常規模」は5～7時間、7～9時間いずれも施設内形態で社会福祉法人や社会福祉協議会が相対的に多い。通常規模の場合は、利用終了者は在宅生活から特養への入所者または在宅での死亡の場合が多い。

「大規模（ ）（ ）」は、介護保険サービスや併設サービスが他のタイプと比較して多く、多種類の介護保険サービス事業を展開している社会福祉法人が典型である。なお、このタイプでは運営者の立場から事業所の課題として利用者のケアプランや利用者の特性を十分理解して個々のケアの工夫等に活かすことについては十分できていないをあげている。

図表 197 規模・時間区分タイプ別 事業所の属性・特性、サービスや体制の特性 Q7

規模・時間区分タイプ 属性・特性、サービスや体制の特性	小規模： 3時間以上 5時間未満	小規模： 5時間以上 7時間未満	小規模： 7時間以上 9時間未満	通常規模： 5時間以上 7時間未満	通常規模： 7時間以上 9時間未満	大規模（ ） （ ）	小規模:いづれも	通常規模:いづれも
地域区分				その他				
開設時期	2012年以後が 4割強			1999年以前が 4割弱			2012年以降が 3割強	
建物の形態	店舗内テナント		戸建	施設内	施設内	施設内		施設内
法人形態 Q12	営利法人		営利法人	社会福祉法人 社会福祉協議会	社会福祉法人	社会福祉法人		
周辺地域の同一法人の介護保険サービス Q10	ない			短期入所生活介護 居宅介護支援 介護老人福祉施設	短期入所生活介護 居宅介護支援 介護老人福祉施設	短期入所生活介護 居宅介護支援 介護老人福祉施設		訪問介護
併設サービス Q10-1.	ない			居宅介護支援	居宅介護支援	訪問介護 短期入所生活介護 居宅介護支援		
取組んでいる機能は特に力を入れて取組んでいる機能 Q14	身体機能への働きかけ 自宅での実際の生活効力向上					利用者の状態にあった食事提供 緊急利用への柔軟対応	緊急利用への柔軟対応	緊急利用への柔軟対応
加算算定 Q15	個別機能訓練加算（ ） 運動器機能向上加算			サービス提供体制強化加算（ ） サービス提供体制強化加算（ ）	サービス提供体制強化加算（ ）	個別機能訓練加算（ ） 個別機能訓練加算（ ） サービス提供体制強化加算（ ） 運動器機能向上加算		個別機能訓練加算（ ）
送迎 Q16	半数弱が実施せず			必要に応じてベッドサイドまで	必要に応じてベッドサイドまで	8割弱が実施 必要に応じてベッドサイドまで		必要に応じてベッドサイドまで
増えている利用にあたっての着目点 Q24 は最も増えていると思うもの	身体機能への働きかけ 自宅での実際の生活効力向上					身体機能への働きかけ 社会とのつながり意欲を高める 入浴等実施		
他の事業所等との連携 Q27	無回答4割						町内会・自治会等との連携	
利用者への食事提供、栄養管理 Q29(1)			利用者ごとに担当スタッフが ついて会話と食事を楽しむ支援		一般・きざみ食を用意	一般・きざみ食を用意 ゆとりをもって食事できる 食事時間帯 利用者ごとに担当スタッフが ついて残能力維持・向上の 個別支援	ゆとりをもって食事できる 食事時間帯 利用者ごとに担当スタッフが ついて残能力維持・向上の 個別支援	
利用者の食事の用意 Q29(2)	提供は1割 外注で確保		職員が厨房で調理					
嚥下体操の実施 Q29(3)					定期的に全員に実施			
歯磨き指導 Q29(4)			定期的に全員に実施			随時必要な利用者に対して実施		
適時適切なトイレ誘導 Q31(1)						定期的に対応		
おむつ利用者へのトイレ誘導 Q31(3)							おむつ利用者全員に働きかけ	

規模・時間区分 タイプ 属性・ 特性、 サービス や体制の特性	小規模： 3時間以上 5時間未満	小規模： 5時間以上 7時間未満	小規模： 7時間以上 9時間未満	通常規模： 5時間以上 7時間未満	通常規模： 7時間以上 9時間未満	大規模（ ） （ ）	小規模:い ずれも	通常規模:い ずれも
増えている相談内容 Q33(2)						必要な生活サービスの利用について	必要な生活サービスの利用について	
通所介護計画作成の工夫 Q33(4)	利用者のケアマネジャーと相談し利用者に合った機能訓練効果が発揮できる計画作成							
生活相談員の相談・調整以外の業務 Q33(5)	機能訓練実施						機能訓練実施	
運営者の立場からみた事業所の直面している課題 Q50						利用者のケアプラン等を十分理解して個々のケアの工夫等に活かすことができていない		
職員が業務を行う上で困っていること Q51	個々のサービス提供に精いっぱい生きていく意欲や社会性維持支援まで十分にできていない							個々の職員の業務負担が大きいため過労やストレスなど抱えがち
要介護4+5の利用率10%未満の事業所比率(%) Q19 全体平均=30.2	67.4	28.4	33.3	25.6	23.7	23.7	23.8	18.3
医療ケアが必要な人がいない事業所比率(%) Q23 全体平均=21.2	33.3	34.5	28.8	18.9	13.4	4.9	29.3	7.9
利用終了の主な理由 Q25	要介護度が重度化+本人に合わなかった+心身機能が向上+他に利用変更のため他の通所介護に変更			特養に入所死亡のため	特養に入所死亡のため	特養に入所老健に入所要介護度が重度化+本人に合わなかった+本人の拒否のため死亡のため		
職員配置体制について Q26						専門療法士がいる		
全体での比率	6.9	9.4	14.5	9.9	18.0	5.7	10.2	11.1

(注) 表中の列の色分けは「小規模」「通常規模」「大規模」の区分別を示している。

(2) 事業所の属性・特性、サービス提供体制の特徴の整理～事業所が力を入れて取り組んでいる機能別にみた～

現在、全国の通所介護事業所が実践している主な機能は、取り組んでいる事業所の比率からみると、「身体機能への働きかけ」「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」「自宅での実際の生活行為力の向上」「入浴、清拭の実施」「認知機能への働きかけ」の順である。ここでは、これらの主要な機能に最も力を入れて取り組んでいる通所介護事業所の特徴を概括整理しておく。

「身体機能への働きかけ」については、(1)において整理した「小規模：3～5時間」での実施との結びつきがもっとも強い。

「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」は他の機能と比較して典型的な特徴が抽出できないが、これは全体平均像と同様の統計値を示しているためである。

「自宅での実際の生活行為力の向上」については、利用者に対する身体機能への働きかけに着目しているとともに、家族介護者に対する在宅での介護技術、ノウハウの情報提供等、家族介護者への支援が行われている。

「入浴、清拭の実施」では、特に運営者からは「利用者のケアプラン等を十分理解して個々のケアの工夫等に活かすことが十分できていない」「職員が担当業務を行う上での課題として、個々の職員の業務負担が大きいため過労やストレスなど抱えがちになっている」点の指摘が相対的に多い。

「認知機能への働きかけ」では、他のタイプと比較して緊急利用への柔軟な対応が実践され、また利用者の生活歴やプロフィールを十分理解した上で利用計画を作成することに注力されている。食事についても、食事時間の工夫や、利用者ごとに担当スタッフがついて会話と食事を楽しむ支援が行われている。

図表 198 主な通所介護サービスの機能別 (Q14) 事業所の属性・特性、サービスや体制の特性

「最も力を入れている機能」別事業所 属性・組織・サービス提供体制	「身体機能への働きかけ」に最も力を入れている事業所	「認知機能への働きかけ」に最も力を入れている事業所	「自宅での実際の生活行為力の向上」に最も力を入れている事業所	「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」に最も力を入れている事業所	「入浴、清拭の実施」に最も力を入れている事業所
建物の形態 Q8	戸建				
法人形態 Q12	営利法人	営利法人			
取り組んでいる機能 Q14		緊急利用への柔軟な対応			
増えている利用にあたっての着目点 Q24	身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ 家族の都合	自宅での実際の生活行為力の向上 身体機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない	入浴、清拭の実施
規模・時間区分別 Q7	小規模：3～5時間				
利用者への食事提供や栄養管理 Q29(1)		ゆとりをもって食事できる食事時間帯 利用者ごとに担当スタッフがついて会話と食事を楽しむ支援			
利用者の食事の用意 Q29(2)	外注				
増えている相談内容 Q33(2)	同居する家族との関係について				

「最も力を入れている機能」別事業所 属性・組織・サービス提供体制	「身体機能への働きかけ」に最も力を入れている事業所	「認知機能への働きかけ」に最も力を入れている事業所	「自宅での実際の生活行為力の向上」に最も力を入れている事業所	「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」に最も力を入れている事業所	「入浴、清拭の実施」に最も力を入れている事業所
通所介護計画作成の工夫 Q33(4)	利用者のケアマネジャーと相談し利用者にあった機能訓練効果が発揮できる計画作成	利用者の生活歴やプロフィールを十分理解した上で計画作成 利用者の住まいを訪問し計画の見直しに活かすようにしている	利用者のケアマネジャーと相談し利用者にあった機能訓練効果が発揮できる計画作成		
生活相談員の相談・調整以外の仕事 Q33(5)		利用者に対するレクリエーションプログラム実施			
家族介護者向けの取り組み Q36			在宅での介護技術、ノウハウの情報提供		
運営者からみて直面している課題 Q50		機能訓練指導を担当できる職員が確保できない	看護資格を持つ人が確保できない		利用者のケアプラン等を十分理解して個々のケアの工夫等に活かすことができていない
職員が業務を行う上で困っていること Q51					個々の職員の業務負担が大きいため過労やストレスなど抱えがち
全体での比率(%)	20.5	5.1	5.5	13.2	5.5

(3) 稼働率の高い事業所の特性 (11月1か月の延べ利用者数 / 営業日数 × 利用定員数)

今回のアンケート回答から、現在の全国の通所介護事業所の稼働率の高い事業所の全体的な傾向を把握するため、稼働率の高い事業所群、低い事業所群でどのような違いがあるのかを分析した。比較分析では、稼働率が90%以上の事業所群、70%以上90%未満、50%以上70%未満、50%未満のグループに分けて、特に90%以上の事業所群(124事業所サンプル)を「高稼働率群」と操作的に定義した。

なお、ここでは稼働率を「11月1か月の延べ利用者数 / 営業日数 × 利用定員数」として算出した。分析の結果明らかになったことは、第一に、稼働率が低調な事業所には、小規模事業所が多い。(介護保険指定年次別および規模・時間区別に稼働率の状況を見ると、小規模事業所では、年次が最近になるに従って稼働率が低調な事業所比率が逡増する傾向にあるということである。(なお、無回答率が3割前後を占めているため参考値にとどまる))

また、稼働率が良好な事業所ほど、個別機能訓練加算( )を算定する事業所が多い傾向も把握することができた。

図表 199 事業所の稼働率別 実施事業の規模・提供時間区分 (単数回答) Q7

	合計	Q7 実施事業の形態									無回答	
		小規模:3時間以上5時間未満	小規模:5時間以上7時間未満	小規模:7時間以上9時間未満	通常規模:5時間以上7時間未満	通常規模:7時間以上9時間未満	大規模( ) ( )	小規模:いずれも	通常規模:いずれも	その他		
全体	1821 100.0	126 6.9	171 9.4	264 14.5	180 9.9	328 18.0	103 5.7	185 10.2	203 11.1	246 13.5	15 0.8	
稼働率	50%未満	278 100.0	31 11.2	40 14.4	33 11.9	17 6.1	39 14.0	8 2.9	38 13.7	26 9.4	43 15.5	3 1.1
	50~70%未満	361 100.0	10 2.8	40 11.1	54 15.0	38 10.5	74 20.5	9 2.5	44 12.2	40 11.1	52 14.4	0 0.0
	70~90%未満	489 100.0	15 3.1	31 6.3	49 10.0	66 13.5	114 23.3	49 10.0	28 5.7	72 14.7	64 13.1	1 0.2
	90%以上	124 100.0	19 15.3	11 8.9	13 10.5	7 5.6	16 12.9	11 8.9	11 8.9	15 12.1	20 16.1	1 0.8

図表 200 事業所の稼働率別 延べ利用者数 (単数回答) Q17-3

	合計	Q17-3 通所介護:延べ利用者数 (統合)				
		300人以下	301~750人以下	751人以上	無回答	
全体	1821 100.0	841 46.2	678 37.2	98 5.4	204 11.2	
稼働率	50%未満	278 100.0	239 86.0	37 13.3	2 0.7	0 0.0
	50~70%未満	361 100.0	194 53.7	159 44.0	8 2.2	0 0.0
	70~90%未満	489 100.0	140 28.6	297 60.7	52 10.6	0 0.0
	90%以上	124 100.0	56 45.2	53 42.7	15 12.1	0 0.0

図表 201 事業所の稼働率別 実施事業規模 (単数回答) Q7

	合計	Q7 実施事業の規模				
		小規模	通常規模	大規模	無回答	
全体	1821 100.0	861 47.3	840 46.1	103 5.7	17 0.9	
稼働率	50%未満	278 100.0	170 61.2	97 34.9	8 2.9	3 1.1
	50~70%未満	361 100.0	172 47.6	180 49.9	9 2.5	0 0.0
	70~90%未満	489 100.0	140 28.6	298 60.9	49 10.0	2 0.4
	90%以上	124 100.0	65 52.4	47 37.9	11 8.9	1 0.8

図表 202 実施事業の規模・提供時間区分別 事業所の稼働率（単数回答）

Q5 介護保険指定事業者：年：2000～2009年		合計	稼働率				無回答
			50%未満	50～70%未満	70～90%未満	90%以上	
全体		1157 100.0	155 13.4	240 20.7	354 30.6	78 6.7	330 28.5
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	32 100.0	7 21.9	3 9.4	6 18.8	4 12.5	12 37.5
	小規模：5時間以上7時間未満	110 100.0	25 22.7	25 22.7	25 22.7	7 6.4	28 25.5
	小規模：7時間以上9時間未満	145 100.0	14 9.7	33 22.8	30 20.7	7 4.8	61 42.1
	通常規模：5時間以上7時間未満	139 100.0	14 10.1	25 18.0	57 41.0	6 4.3	37 26.6
	通常規模：7時間以上9時間未満	250 100.0	24 9.6	60 24.0	86 34.4	16 6.4	64 25.6
	大規模（ ）（ ）	89 100.0	7 7.9	9 10.1	46 51.7	10 11.2	17 19.1
	小規模：いずれも	83 100.0	17 20.5	19 22.9	9 10.8	3 3.6	35 42.2
	通常規模：いずれも	147 100.0	21 14.3	29 19.7	51 34.7	12 8.2	34 23.1
	その他	152 100.0	25 16.4	37 24.3	43 28.3	12 7.9	35 23.0
	Q5 介護保険指定事業者：年：2010年～		合計	稼働率			
		50%未満		50～70%未満	70～90%未満	90%以上	
全体		525 100.0	100 19.0	94 17.9	100 19.0	44 8.4	187 35.6
Q7 実施事業の形態	小規模：3時間以上5時間未満	89 100.0	23 25.8	7 7.9	7 7.9	14 15.7	38 42.7
	小規模：5時間以上7時間未満	48 100.0	10 20.8	13 27.1	4 8.3	4 8.3	17 35.4
	小規模：7時間以上9時間未満	103 100.0	17 16.5	18 17.5	18 17.5	6 5.8	44 42.7
	通常規模：5時間以上7時間未満	24 100.0	2 8.3	8 33.3	6 25.0	1 4.2	7 29.2
	通常規模：7時間以上9時間未満	45 100.0	11 24.4	6 13.3	13 28.9	0 0.0	15 33.3
	大規模（ ）（ ）	7 100.0	0 0.0	0 0.0	2 28.6	1 14.3	4 57.1
	小規模：いずれも	92 100.0	17 18.5	23 25.0	18 19.6	8 8.7	26 28.3
	通常規模：いずれも	39 100.0	3 7.7	8 20.5	14 35.9	2 5.1	12 30.8
	その他	76 100.0	17 22.4	11 14.5	18 23.7	8 10.5	22 28.9

図表 203 事業所の稼働率別 個別機能訓練加算（ ）算定有無（単数回答）Q15

		合計	Q15-1-2 通所介護_算定有無:個別機能訓練加算( )		
			算定あり	算定なし	無回答
全体		1821 100.0	340 18.7	1248 68.5	233 12.8
稼働率	50%未満	278 100.0	36 12.9	205 73.7	37 13.3
	50～70%未満	361 100.0	52 14.4	275 76.2	34 9.4
	70～90%未満	489 100.0	122 24.9	322 65.8	45 9.2
	90%以上	124 100.0	36 29.0	79 63.7	9 7.3

(4) 小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所の特性

近年増加している小規模・短時間(3～5時間)・身体機能への働きかけに特化した事業所群に焦点を当て、現在の事業の実態、事業特性を把握した。比較分析では、Q7「事業実施形態」で「小規模：3時間以上5時間未満」の事業所で、かつQ14で、特に力を入れている機能として「身体機能への働きかけ(筋力増強、心肺機能改善、可動域改善等)」に回答している事業所群(117事業所)を「該当事業所」とし、全体平均や事業所群間の比較分析を行い、以下の傾向を抽出することができた。

第一に小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所は、2012年以降に開設した事業所が4割を占めており、地域区分では1～6級地が7割強を占めている。

第二に、小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所は、店舗内テナントが3割強を占めており、営利法人がほとんどである。(9割強)

第三に、小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所のうち7割の事業所は、自宅での実際の生活行為力の向上にもあわせて取り組んでいる。(逆にいえば、3割は取り組んでいない。)

第四に、小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所では、半数の事業所で生活相談員が、相談・調整業務以外の時間に機能訓練を実施している。他の事業所群では、利用者のケアや利用者の活動支援、利用者に対するリクリエーションプログラム実施に取り組む比率と比較すると、機能訓練に力を入れた取り組みをしている事業所群であることが分かる。

第五として、小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所では3割の事業所で、プログラム参加を終えた利用者に対して、単に休養していただくことを勧めるだけでなく、精神的な活性化等に有用なコミュニケーションや働きかけをする力が十分ではないという点について課題を感じている。

第六に、小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所は、利用者が利用にあたって、身体機能への働きかけ、自宅での実際の生活行為力の向上の利用者ニーズが高まっていると感じている。

図表 204 小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所別  
開設時期(単数回答)Q4

	合計	Q4 開設時期:年						
		～1999年	2000～2004年	2005～2009年	2010～2011年	2012年～	無回答	
全体	1821 100.0	336 18.5	399 21.9	506 27.8	239 13.1	297 16.3	44 2.4	
小規模：機能訓練特化 小規模短時間(3-5時間)+Q14.1.身体機能への働きかけ	該当事業所	117 100.0	0 0.0	6 5.1	26 22.2	34 29.1	48 41.0	3 2.6
	非該当事業所	1669 100.0	329 19.7	387 23.2	468 28.0	204 12.2	243 14.6	38 2.3

図表 205 小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所別  
地域区分(単数回答)Q2

	合計	Q2 地域区分(統合)			
		1～6級地	その他	無回答	
全体	1821 100.0	800 43.9	665 36.5	356 19.5	
小規模：機能訓練特化 小規模短時間(3-5時間)+Q14.1.身体機能への働きかけ	該当事業所	117 100.0	87 74.4	19 16.2	11 9.4
	非該当事業所	1669 100.0	699 41.9	640 38.3	330 19.8

図表 206 小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所別

建物の形態（単数回答）Q8

	合計	Q8 建物の形態						無回答
		戸建	施設内	集合住宅	店舗内テナ	その他		
全体	1821 100.0	861 47.3	687 37.7	90 4.9	106 5.8	52 2.9	25 1.4	
小規模：機能訓練特 化 小規模短時間(3-5 時間)+Q14.1.身体機能 への働きかけ	該当事業所	117 100.0	42 35.9	15 12.8	15 12.8	40 34.2	2 1.7	3 2.6
	非該当事業所	1669 100.0	809 48.5	655 39.2	75 4.5	62 3.7	48 2.9	20 1.2

図表 207 小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所別

法人形態（単数回答）Q12

	合計	Q12 法人形態							無回答
		社会福祉 法人	医療法人	営利法人	特定非営 利活動法 人	社会福祉 協議会	その他		
全体	1821 100.0	559 30.7	109 6.0	848 46.6	94 5.2	127 7.0	74 4.1	10 0.5	
小規模：機能訓練特 化 小規模短時間(3-5 時間)+Q14.1.身体機能 への働きかけ	該当事業所	117 100.0	2 1.7	3 2.6	108 92.3	1 0.9	2 1.7	1 0.9	0 0.0
	非該当事業 所	1669 100.0	543 32.5	105 6.3	726 43.5	92 5.5	124 7.4	70 4.2	9 0.5

図表 208 小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所別

実施サービスで取組んでいるもの（複数回答）Q14

	合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの														
		身体 機能 への 働き かけ	認知 機能 への 働き かけ	うつ 対応 を含 めた 精神 の賦 活化	自宅 での 実際 の生 活行 為力 の向 上	栄養 改善、 食事 指導、 水分 摂取 管理	口腔 機能 への 働き かけ	社会と のつな がりの 意欲を 高める・ 閉じこ もりが ちなな い	健康 状態 の把 握	服薬 支援	医療 依存 度の 高い 人の 受け 入れ	ターミ ナリ 期の 人の 受け 入れ	入浴、 清拭 の実 施	利用 者の 状態 に合 った 食事 提供	夜間サ ービス の実 施	
全体	1821 100.0	1311 72.0	1180 64.8	437 24.0	986 54.1	788 43.3	973 53.4	1391 76.4	1576 86.5	1207 66.3	309 17.0	228 12.5	1544 84.8	1325 72.8	64 3.5	
小規模：機能訓練特 化 小規模短時間(3-5時間) +Q14.1.身体機能 への働きかけ	該当事業所	117 100.0	117 100.0	41 35.0	29 24.8	82 70.1	12 10.3	29 24.8	86 73.5	81 69.2	11 9.4	1 0.9	1 0.9	8 6.8	4 3.4	0 0.0
	非該当事業 所	1669 100.0	1183 70.9	1131 67.8	405 24.3	897 53.7	767 46.0	931 55.8	1293 77.5	1482 88.8	1182 70.8	303 18.2	222 13.3	1523 91.3	1310 78.5	64 3.8
	合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの														
		宿泊サ ービス の実 施	緊急 利用 への 柔軟 な対 応	祝祭 日利 用や 利用 時間 延長 への 対応	その 他のサ ービス	無回 答										
全体	1821 100.0	138 7.6	845 46.4	709 38.9	50 2.7	21 1.2										
小規模：機能訓練特 化 小規模短時間(3-5時間) +Q14.1.身体機能 への働きかけ	該当事業所	117 100.0	0 0.0	7 6.0	10 8.5	1 0.9	0 0.0									
	非該当事業 所	1669 100.0	138 8.3	831 49.8	693 41.5	48 2.9	0 0.0									

図表 209 小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所別

加算の状況(単数回答) Q15

		合計	Q15-1-2 通所介護_算定有無:個別機能訓練加算( )		
			算定あり	算定なし	無回答
全体		1821 100.0	340 18.7	1248 68.5	233 12.8
小規模:機能訓練特化 小規模短時間(3-5時間) +Q14.1.身体機能への働きかけ	該当事業所	117 100.0	29 24.8	75 64.1	13 11.1
	非該当事業所	1669 100.0	308 18.5	1147 68.7	214 12.8

		合計	Q15-1-3 通所介護_算定有無:個別機能訓練加算( )		
			算定あり	算定なし	無回答
全体		1821 100.0	453 24.9	1137 62.4	231 12.7
小規模:機能訓練特化 小規模短時間(3-5時間) +Q14.1.身体機能への働きかけ	該当事業所	117 100.0	55 47.0	53 45.3	9 7.7
	非該当事業所	1669 100.0	392 23.5	1061 63.6	216 12.9

		合計	Q15-3-2 介護予防通所介護_算定有無:運動器機能向上加算		
			算定あり	算定なし	無回答
全体		1821 100.0	763 41.9	872 47.9	186 10.2
小規模:機能訓練特化 小規模短時間(3-5時間) +Q14.1.身体機能への働きかけ	該当事業所	117 100.0	97 82.9	18 15.4	2 1.7
	非該当事業所	1669 100.0	656 39.3	836 50.1	177 10.6

図表 210 小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所別

増えていると思われる利用目的(複数回答) Q24

		合計	Q24 増えていると思われる利用目的										
			利用者の利用目的に変化はない	身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体		1821 100.0	74 4.1	850 46.7	718 39.4	244 13.4	569 31.2	281 15.4	202 11.1	1306 71.7	619 34.0	385 21.1	145 8.0
小規模:機能訓練特化 小規模短時間(3-5時間)+Q14.1.身体機能への働きかけ	該当事業所	117 100.0	4 3.4	109 93.2	30 25.6	19 16.2	65 55.6	4 3.4	10 8.5	83 70.9	31 26.5	1 0.9	3 2.6
	非該当事業所	1669 100.0	68 4.1	729 43.7	675 40.4	221 13.2	497 29.8	268 16.1	186 11.1	1205 72.2	573 34.3	375 22.5	137 8.2
		合計	Q24 増えていると思われる利用目的										
			ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	家族の都合	わからない、特に把握していない	無回答
全体		1821 100.0	73 4.0	1190 65.3	478 26.2	31 1.7	86 4.7	356 19.5	304 16.7	85 4.7	959 52.7	20 1.1	36 2.0
小規模:機能訓練特化 小規模短時間(3-5時間)+Q14.1.身体機能への働きかけ	該当事業所	117 100.0	0 0.0	5 4.3	2 1.7	0 0.0	0 0.0	1 0.9	2 1.7	1 0.9	22 18.8	1 0.9	1 0.9
	非該当事業所	1669 100.0	70 4.2	1162 69.6	462 27.7	31 1.9	85 5.1	348 20.9	296 17.7	83 5.0	915 54.8	19 1.1	32 1.9

図表 211 小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所別  
心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなった利用者のフォロー（複数回答）Q25

	合計	Q25 心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなった利用者のフォロー						
		特に何もしていない	自立度を維持できるように、家でできる体操や取り組み方法を伝えている	利用終了後も時々訪問し、必要に応じて助言している	NPO等地域で行われている要支援高齢者向けのサービスを紹介	その他のフォローを実施	無回答	
全体	166 100.0	74 44.6	56 33.7	20 12.0	9 5.4	17 10.2	6 3.6	
小規模：機能訓練特化 小規模短時間(3-5時間)+Q14.1.身体機能への働きかけ	該当事業所	35 100.0	15 42.9	18 51.4	2 5.7	2 5.7	0 0.0	0 0.0
	非該当事業所	129 100.0	58 45.0	38 29.5	18 14.0	7 5.4	17 13.2	5 3.9

図表 212 小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所別  
利用者個々の通所介護計画を作成する上でやっている工夫（複数回答）Q33(4)

	合計	Q33(4) 利用者個々の通所介護計画を作成する上でやっている工夫									
		利用者のケアマネジャーと十分相談協議し、利用者に合った機能訓練効果が発揮できるような通所介護計画の作成に努めている	通所介護計画作成にあたって、利用者、家族介護者に、事業所のサービス内容や特徴、配置している担当職員を十分説明し、理解していたり、努めている	利用者の生活歴やプロフィールを十分理解した上で、通所介護計画を作成している	利用者や家族介護者と通所介護の利用目標について、十分に共有することに努めている	定期的にご利用者や家族介護者と、利用目標の達成状況について、話し合う時間を設けている	利用者の住まいを訪問し、在宅での生活状況や住環境等を把握し、通所介護計画の見直しに活かすようにしている	その他の工夫や留意点	ケアマネジャーの作成したケアプランに準拠して計画を作成していること以外に特段、工夫していることはない	無回答	
全体	1821 100.0	1118 61.4	986 54.1	1081 59.4	1077 59.1	410 22.5	453 24.9	52 2.9	85 4.7	51 2.8	
小規模：機能訓練特化 小規模短時間(3-5時間)+Q14.1.身体機能への働きかけ	該当事業所	117 100.0	85 72.6	67 57.3	67 57.3	62 53.0	33 28.2	26 22.2	6 5.1	4 3.4	2 1.7
	非該当事業所	1669 100.0	1016 60.9	903 54.1	995 59.6	997 59.7	372 22.3	422 25.3	45 2.7	80 4.8	44 2.6

図表 213 小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所別

生活相談員の相談・調整の業務、休憩以外の仕事（複数回答）Q33(5)

	合計	Q33(5) 生活相談員の相談・調整の業務、休憩以外の仕事								
		利用者のケア全般	利用者の活動への支援	利用者に対するレクリエーションプログラムの実施	利用者に対する健康管理	機能訓練の実施	利用者の見守り、安全確認	利用者の話し相手	利用者の送迎	
全体	1821 100.0	1457 80.0	1228 67.4	1022 56.1	802 44.0	614 33.7	1540 84.6	1524 83.7	1512 83.0	
小規模：機能訓練特化 小規模短時間（3-5 時間）+Q14.1. 身体機能への働きかけ	該当事業所	117 100.0	64 54.7	59 50.4	32 27.4	48 41.0	58 49.6	97 82.9	100 85.5	94 80.3
	非該当事業所	1669 100.0	1370 82.1	1148 68.8	975 58.4	741 44.4	547 32.8	1419 85.0	1400 83.9	1395 83.6
	合計	Q33(5) 生活相談員の相談・調整の業務、休憩以外の仕事								
		申し送り、ミーティング	利用者のケア記録の作成	ケアスタッフ作成のケア記録に対する助言、ケアカンファレンス出席	利用者へのケアマネジャーとの情報交換	その他の仕事	ほとんど相談・調整の業務に従事している	無回答		
全体	1821 100.0	1392 76.4	1196 65.7	1204 66.1	1489 81.8	158 8.7	1 0.1	33 1.8		
小規模：機能訓練特化 小規模短時間（3-5 時間）+Q14.1. 身体機能への働きかけ	該当事業所	117 100.0	75 64.1	67 57.3	52 44.4	80 68.4	8 6.8	0 0.0	2 1.7	
	非該当事業所	1669 100.0	1296 77.7	1114 66.7	1133 67.9	1390 83.3	149 8.9	1 0.1	24 1.4	

図表 214 小規模・短時間・身体機能への働きかけ機能に力を入れている事業所別

職員が業務を行う上で困っていること、課題（複数回答）Q51

	合計	Q51 職員が業務を行う上で困っていること、課題								
		個々のケアサービスの提供に精一杯で、それらを通して利用者の生きる意欲や社会性を維持することができていない	個々の職員の業務負担が大きい	特に介護職員には、医療依存度の高い利用者に対するケアサービスの提供に必要十分な医療や医学、看護の知識習得が十分でないため、看護職員との円滑な連携がしにくい	生活相談員の相談や傾聴が不十分なため利用者の相談や傾聴、課題解決の支援を十分できていない	プログラム参加を終えた利用者に対して、単に休養していただくことを勧めるだけでなく、精神的な活性化等に有用なコミュニケーションや働きかけをする力が十分ではない	認知症の利用者に対して、会話やアクティビティによって状態を改善したり残された認知力を向上させる技術がない	その他	無回答	
全体	1821 100.0	749 41.1	850 46.7	368 20.2	283 15.5	383 21.0	584 32.1	98 5.4	231 12.7	
小規模：機能訓練特化 小規模短時間（3-5 時間）+Q14.1. 身体機能への働きかけ	該当事業所	117 100.0	39 33.3	38 32.5	20 17.1	24 20.5	37 31.6	30 25.6	9 7.7	17 14.5
	非該当事業所	1669 100.0	701 42.0	793 47.5	343 20.6	250 15.0	342 20.5	542 32.5	87 5.2	208 12.5

(5) 通所介護の利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所の特性

通所介護の利用時間や利用曜日において柔軟な対応を行い、利用者およびその家族のニーズに応える事業に取り組んでいる事業所に焦点を当てて現在実施している事業の特徴を抽出した。この事業所群は、利用者にとって安全で社会性維持の機能を発揮する場であると同時に、利用者を介護している家族等に対しては「介護負担軽減」という通所介護の指定基準に明記された効果を発揮する。ここではアンケートのQ14「取り組んでいる機能」で「14.夜間サービスの実施」「15.宿泊サービスの実施」「16.緊急利用への柔軟対応」「17.祝祭日利用や利用時間延長への対応」の4つの機能のうち、3つを選択した事業所群を「該当事業所」として全体平均や事業所群間の比較分析を行い、以下の傾向を抽出することができた。

第一に、通所介護の利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所は、地域区分で1～6級地が5割強を占めており、事業形態では、4割弱は、小規模：7時間以上9時間の事業形態で事業を実施している。

第二に、通所介護の利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所は、8割強が戸建て7割近くは営利法人である。

第三に、通所介護の利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所は、入浴・清拭を始めとした多様な機能を組み合わせて取り組んでいる。

第四に、通所介護の利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所は、利用者の食事の提供や栄養管理で時間帯の設定や利用者ごとの担当スタッフの配置等個別ケアの実施に取り組んでいる。

第五に、通所介護の利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所のうち6割強の事業所では、相談・調整業務以外の時間に利用者に対する健康管理に取り組んでいる。

さらに第六として、通所介護の利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所は、利用者が利用にあたって、緊急利用への柔軟な対応、宿泊サービス、祝祭日利用や利用時間延長への対応、服薬支援について着目することが増えていることを把握しており、これらに関する利用者ニーズが高まっていると感じている。

図表 215 利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所別 地域区分（単数回答）Q2

		合計	Q2 地域区分（統合）		
			1～6級地	その他	無回答
全体		1821	800	665	356
		100.0	43.9	36.5	19.5
家族介護者支援 Q14 実施しているサービスで取り組んでいるもの：夜間、宿泊、緊急利用、祝祭日・延長より3項目以上	該当事業所	103	57	31	15
		100.0	55.3	30.1	14.6
	非該当事業所	1697	732	632	333
		100.0	43.1	37.2	19.6

図表 216 利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所別

実施事業の形態（単数回答）Q7

	合計	Q7 実施事業の形態										
		小規模:3時間以上5時間未満	小規模:5時間以上7時間未満	小規模:7時間以上9時間未満	通常規模:5時間以上7時間未満	通常規模:7時間以上9時間未満	大規模( ) ( )	小規模:いずれも	通常規模:いずれも	その他	無回答	
全体	1821 100.0	126 6.9	171 9.4	264 14.5	180 9.9	328 18.0	103 5.7	185 10.2	203 11.1	246 13.5	15 0.8	
家族介護者支援 Q14 実施しているサービスで取組んでいるもの:夜間、宿泊、緊急利用、祝祭日・延長より3項目以上	該当事業所	103 100.0	0 0.0	3 2.9	39 37.9	1 1.0	9 8.7	2 1.9	32 31.1	6 5.8	11 10.7	0 0.0
	非該当事業所	1697 100.0	124 7.3	167 9.8	223 13.1	176 10.4	314 18.5	101 6.0	151 8.9	194 11.4	233 13.7	14 0.8

図表 217 利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所別 建物の形態（単数回答）Q8

	合計	Q8 建物の形態						
		戸建	施設内	集合住宅	店舗内テナント	その他	無回答	
全体	1821 100.0	861 47.3	687 37.7	90 4.9	106 5.8	52 2.9	25 1.4	
家族介護者支援 Q14 実施しているサービスで取組んでいるもの:夜間、宿泊、緊急利用、祝祭日・延長より3項目以上	該当事業所	103 100.0	86 83.5	11 10.7	3 2.9	0 0.0	2 1.9	1 1.0
	非該当事業所	1697 100.0	771 45.4	665 39.2	87 5.1	103 6.1	48 2.8	23 1.4

図表 218 利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所別 法人形態（単数回答）Q12

	合計	Q12 法人形態							
		社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	社会福祉協議会	その他	無回答	
全体	1821 100.0	559 30.7	109 6.0	848 46.6	94 5.2	127 7.0	74 4.1	10 0.5	
家族介護者支援 Q14 実施しているサービスで取組んでいるもの:夜間、宿泊、緊急利用、祝祭日・延長より3項目以上	該当事業所	103 100.0	4 3.9	3 2.9	70 68.0	19 18.4	1 1.0	5 4.9	1 1.0
	非該当事業所	1697 100.0	547 32.2	105 6.2	769 45.3	75 4.4	125 7.4	68 4.0	8 0.5

図表 219 利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所別

実施サービスで取組んでいるもの（複数回答）Q14

	合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの														
		身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ	ファミリー期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	
全体	1821 100.0	1311 72.0	1180 64.8	437 24.0	986 54.1	788 43.3	973 53.4	1391 76.4	1576 86.5	1207 66.3	309 17.0	228 12.5	1544 84.8	1325 72.8	64 3.5	
家族介護者支援 Q14 実施しているサービスで取組んでいるもの：夜間、宿泊、緊急利用、祝祭日・延長より3項目以上	該当事業所	103 100.0	68 66.0	83 80.6	30 29.1	68 66.0	71 68.9	67 65.0	84 81.6	93 90.3	86 83.5	33 32.0	28 27.2	98 95.1	93 90.3	57 55.3
	非該当事業所	1697 100.0	1243 73.2	1097 64.6	407 24.0	918 54.1	717 42.3	906 53.4	1307 77.0	1483 87.4	1121 66.1	276 16.3	200 11.8	1446 85.2	1232 72.6	7 0.4
	合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの														
		宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	無回答										
全体	1821 100.0	138 7.6	845 46.4	709 38.9	50 2.7	21 1.2										
家族介護者支援 Q14 実施しているサービスで取組んでいるもの：夜間、宿泊、緊急利用、祝祭日・延長より3項目以上	該当事業所	103 100.0	98 95.1	99 96.1	97 94.2	9 0.0										
	非該当事業所	1697 100.0	40 2.4	746 44.0	612 36.1	41 2.4	0 0.0									

図表 220 利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所別

増えていると思われる利用目的（複数回答）Q24

	合計	Q24 増えていると思われる利用目的														
		利用者の利用目的に変化はない	身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ	ファミリー期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	
全体	1821 100.0	74 4.1	850 46.7	718 39.4	244 13.4	569 31.2	281 15.4	202 11.1	1306 71.7	619 34.0	385 21.1	145 8.0	73 4.0	1190 65.3	478 26.2	
家族介護者支援 Q14 実施しているサービスで取組んでいるもの：夜間、宿泊、緊急利用、祝祭日・延長より3項目以上	該当事業所	103 100.0	4 3.9	27 26.2	41 39.8	11 10.7	26 25.2	26 25.2	15 14.6	57 55.3	32 31.1	33 32.0	14 13.6	12 11.7	58 56.3	36 35.0
	非該当事業所	1697 100.0	68 4.0	816 48.1	669 39.4	231 13.6	538 31.7	251 14.8	186 11.0	1238 73.0	580 34.2	347 20.4	129 7.6	60 3.5	1120 66.0	436 25.7
	合計	Q24 増えていると思われる利用目的														
		夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	家族の都合	わからない、特に把握していない	無回答							
全体	1821 100.0	31 1.7	86 4.7	356 19.5	304 16.7	85 4.7	959 52.7	20 1.1	36 2.0							
家族介護者支援 Q14 実施しているサービスで取組んでいるもの：夜間、宿泊、緊急利用、祝祭日・延長より3項目以上	該当事業所	103 100.0	23 22.3	55 53.4	57 55.3	45 43.7	7 6.8	62 60.2	0 0.0	4 3.9						
	非該当事業所	1697 100.0	8 0.5	30 1.8	295 17.4	256 15.1	78 4.6	884 52.1	20 1.2	30 1.8						

図表 221 利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所別

利用者への食事の提供や栄養管理（複数回答）Q29(1)

		Q29(1) 利用者への食事の提供や栄養管理										
合計		利用者の嚥下能力に応じた食事のメニュー（一般食、きざみ食、とろみ食等）を用意している	個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意している	利用者のペースに応じて食事の時間帯を選択できている	利用者がゆとりをもって食事ができるような食事時間を設定している（1時間～2時間等）	利用者ごとに担当スタッフがつけ、会話と食事をしながら楽しむことができるように支援を行っている	利用者ごとに担当スタッフをつけ、残存能力の観点に立った個別支援に努めている	その他の工夫	特段行っていることはない、利用者の自主性に任せている	食事サービスは提供していない	無回答	
全体		1821 100.0	1598 87.8	497 27.3	255 14.0	885 48.6	615 33.8	405 22.2	184 10.1	28 1.5	108 5.9	29 1.6
家族介護者支援 Q14 実施しているサービスで 取り組んでいるもの：夜間、 宿泊、緊急利用、祝祭日・ 延長より3項目以上	該当事業所	103 100.0	98 95.1	38 36.9	32 31.1	72 69.9	52 50.5	37 35.9	9 8.7	0 0.0	0 0.0	2 1.9
	非該当事業所	1697 100.0	1484 87.4	454 26.8	223 13.1	807 47.6	558 32.9	365 21.5	173 10.2	27 1.6	108 6.4	24 1.4

図表 222 利用時間や利用曜日において柔軟な対応をしている事業所別  
生活相談員の相談・調整業務以外の仕事の従事状況（複数回答）Q33(5)

		合計	Q33(5) 生活相談員の相談・調整の業務、休憩以外の仕事							
			利用者のケア全般	利用者の活動への支援	利用者に対するレクリエーションプログラム実施	利用者に対する健康管理	機能訓練の実施	利用者の見守り、安全確認	利用者の話し相手	利用者の送迎
全体		1821 100.0	1457 80.0	1228 67.4	1022 56.1	802 44.0	614 33.7	1540 84.6	1524 83.7	1512 83.0
家族介護者支援 Q14 実施しているサービスで取組んでいるもの：夜間、宿泊、緊急利用、祝祭日・延長より3項目以上	該当事業所	103 100.0	92 89.3	73 70.9	66 64.1	65 63.1	40 38.8	83 80.6	81 78.6	77 74.8
	非該当事業所	1697 100.0	1350 79.6	1142 67.3	947 55.8	729 43.0	568 33.5	1440 84.9	1426 84.0	1419 83.6
		合計	Q33(5) 生活相談員の相談・調整の業務、休憩以外の仕事							
			申し送り、ミーティング	利用者のケア記録の作成	スタッフ作成のケア記録に対する助言、ケアカンファレンス出席	利用者のケアマネジャーとの情報交換	その他の仕事	ほとんど、相談・調整の業務に従事している	無回答	
全体		1821 100.0	1392 76.4	1196 65.7	1204 66.1	1489 81.8	158 8.7	1 0.1	33 1.8	
家族介護者支援 Q14 実施しているサービスで取組んでいるもの：夜間、宿泊、緊急利用、祝祭日・延長より3項目以上	該当事業所	103 100.0	81 78.6	75 72.8	67 65.0	80 77.7	5 4.9	1 1.0	3 2.9	
	非該当事業所	1697 100.0	1298 76.5	1113 65.6	1126 66.4	1398 82.4	153 9.0	0 0.0	29 1.7	

### 第3節 現在、通所介護の平均像からみて特色のある通所介護事業を実施している事業所の組織や機能、提供体制の特性

#### 1. 本節の目的と対象

前節では、今回実施したアンケート結果から、利用者規模や事業所規模・提供時間区分別、取組んでいる機能や立地地域区分、稼働率の水準等別に、全国の通所介護事業所の基本的な概要の把握に努めた。

本節では、この基本的な概要の把握を踏まえて、さらに、以下の ~ の特色ある通所介護事業を実施している事業所群を抽出した。

認知症高齢者の利用率が高い事業所 (Q21)

重度要介護高齢者の利用率が高い事業所 (Q19)

医療ケアの必要な人を受け入れ、かつ重度要介護高齢者の利用率が高い事業所 (Q23, Q19)

心身機能の維持・向上訓練から自宅での生活行為力向上訓練まで一貫して実践している事業所 (Q14、Q33(4))

利用者・家族、ケアマネジャーと十分連携したアセスメントに基づくサービス提供を実践している事業所 (Q33(4))

生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所 (Q29(1)、Q31(1)(3)、Q32)

他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所 (Q27)

~ は、「通所介護サービスを利用して生活機能の維持・向上を図りながら地域で住み続けることが増大する要介護高齢者を、現在、積極的に受け入れている事業所」を取り上げて分析した。

では、認知症高齢者の利用率が高い事業所に注目して、全体平均と比較した特徴を把握した。比較分析では、利用者全体に占める「認知症高齢者の日常生活自立度 以上の人」の比率が「20%以上」「0%超 20%未満」「0%」の3つのグループに分けて、特に「20%以上」の事業所(392事業所)を「認知症の利用者比率が高い事業所」と操作的に定義した。

では、全利用者に占める重度要介護者の比率が高い事業所に注目して、全体平均と比較した特徴を把握した。比較分析では、重度要介護者を「要介護度4および5の人」と位置付けて、利用者全体に占める比率が「30%以上」「20%以上 30%未満」「10%以上 20%未満」「0%超 10%未満」「0%」の5つのグループに分けて、特に「30%以上」の事業所(183事業所)を「重度要介護の利用者が多い事業所」と操作的に定義した。

では、医療ケアの必要な人が利用している事業所のうち、要介護4ないし5の利用者の比率が高い事業所に注目して、全体平均と比較した特徴を把握した。比較分析では、「医療ケアの必要な人が利用している事業所」のうち「要介護4ないし5の利用率が30%以上の事業所」を「該当事業所」(122事業所)と操作的に定義した。

~ は、現在、介護保険給付の通所介護サービスの本来の基本目標や方法論の実施に適切に取り組んでいる事業所を取り上げて分析した。

では、特に疾病による麻痺や拘縮、廃用性等による要介護高齢者向けに心身機能の維持・向上と生活行為力向上まで一貫して実践している事業所に注目して、全体平均と比較した特徴を把握した。操作

的には Q14、Q33(4) の選択肢において、Q14 では「1.身体機能への働きかけ」「2.認知機能への働きかけ」および「3.うつ対応を含めた精神の賦活化」「4.自宅での実際の生活行為力の向上」のいずれも選択し、かつ Q33(4) で「6.利用者の住まいを訪問し、在宅での生活行為の状況や住環境等を把握し、通所介護計画の見直しに活かすようにしている」を選択した事業所(119 事業所)と非該当事業所に分けた。

では、全ての介護保険給付サービス事業が拠って立つべき「利用者本人の望む生活のあり方」「ニーズ」「アセスメント」と「プランニング」「サービス実施」「効果点検・評価」の PDCA サイクルをサービス提供において忠実に利用者ごとに実践している事業所に注目した。これに当てはまる事業所の抽出は、Q33(4)「利用者個々の通所介護計画を作成する上でやっている工夫」の 8 つの選択肢に対する選択数でグルーピングし、特に 6 事項以上選択している事業所(142 事業所)と他の事業所との比較を行った。

では、生活機能の維持・向上の観点に基づくケアに取り組んでいる事業所に注目して、全体平均と比較した特徴を把握した。比較分析では、積極的に取り組んでいる事業所を Q29(1)「利用者への食事の提供や栄養管理」で「5.利用者ごとに担当スタッフがついて、会話と食事を楽しみながら主菜、副菜等バランス良く食べられるよう支援を行っている」「6.利用者ごとに担当スタッフをつけ、残存能力維持向上の観点に立った個別支援に努めている」、Q31(1)適時適切なトイレ誘導に関する支援の選択肢「1.利用者の排せつ頻度等勘案して、こちらからお声かけをする」、(3)おむつをしている利用者に対するトイレ誘導の選択肢「1.重度の方を含め、おむつをしている利用者全員に対してトイレに行って排せつするような働きかけを行っている」、Q32 水分摂取の支援の選択肢「1.利用者のご様子やバイタルデータを確認しながら、適時摂取支援している」のいずれの選択肢も選択している事業所(126 事業所)を「生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所」と操作的に定義した(なお、アンケートでは、これらの設問以外にも「生活機能の維持・向上の視点に立ったケア」に関連する設問を含んでいるが、条件を絞り込みすぎると該当事業所群の規模が数十件に減少するため、比較検討上、必要な事業所件数となる条件設定を試行の上、上記の操作的な定義に至った)。

では、地域包括ケアシステムの構築、推進が求められているなかで、すでに各種の地域連携に取り組んでいる事業所に注目して、全体平均と比較した特徴を把握した。比較分析では、地域連携の具体的な取組み例(8 項目)のうち、「4 項目以上」「2 項目以上 3 項目」「1 項目」の 3 つのグループに分け、特に「4 項目以上の事業所」(116 事業所)を「連携に取り組んでいる事業所」と操作的に定義した。

これら ~ の事業所については、特に、以下の(A)(B)にある特徴を抽出し、整理した(統計的には全国平均像から「特化した」傾向を抽出)。

- (A) 現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所タイプ別 取り組んでいる機能、および組織・事業の特性等(図表 290 参照)
- (B) 現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所タイプ別 最近増えている『利用者が利用にあたって着目する機能』(図表 291 参照)

## 2. 認知症高齢者の利用率が高い事業所の特性

特に認知機能への働きかけ、栄養改善、食事指導、水分摂取管理、服薬支援、医療依存度の高い人の受け入れ、緊急利用への柔軟な対応の取組が多い。

送迎においては、必要に応じて利用者のベッドサイドまで送迎している。

利用者ごとにスタッフがついて会話と食事を楽しみながらバランス良く食事がとれるように支援を行うことや、残存能力の維持向上の観点に立った個別支援に努めている。

図表 223 認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合別  
実施サービスで取組んでいるもの（複数回答）Q14

		合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの									
			身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体		1821 100.0	1311 72.0	1180 64.8	437 24.0	986 54.1	788 43.3	973 53.4	1391 76.4	1576 86.5	1207 66.3	309 17.0
Q21 認知症高齢者以上の割合（統合）	0%	370 100.0	277 74.9	206 55.7	94 25.4	201 54.3	136 36.8	171 46.2	268 72.4	306 82.7	199 53.8	45 12.2
	0%超 20%未満	643 100.0	468 72.8	424 65.9	139 21.6	351 54.6	271 42.1	352 54.7	521 81.0	567 88.2	456 70.9	92 14.3
	20%以上	392 100.0	275 70.2	297 75.8	112 28.6	218 55.6	211 53.8	239 61.0	308 78.6	358 91.3	305 77.8	106 27.0
		合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの									
			ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	無回答	
全体		1821 100.0	228 12.5	1544 84.8	1325 72.8	64 3.5	138 7.6	845 46.4	709 38.9	50 2.7	21 1.2	
Q21 認知症高齢者以上の割合（統合）	0%	370 100.0	29 7.8	274 74.1	232 62.7	12 3.2	28 7.6	138 37.3	129 34.9	10 2.7	4 1.1	
	0%超 20%未満	643 100.0	71 11.0	578 89.9	493 76.7	13 2.0	29 4.5	305 47.4	254 39.5	14 2.2	4 0.6	
	20%以上	392 100.0	69 17.6	362 92.3	322 82.1	25 6.4	47 12.0	225 57.4	184 46.9	13 3.3	4 1.0	

図表 224 認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合別 送迎方法（複数回答）Q16(1)1

		合計	Q16(1)1 送迎方法				
			利用者の住まいの玄関まで	必要に応じて、利用者のベッドサイドまで	利用者の住む地区単位の共通の乗降場所まで	その他の方法	無回答
全体		1800 100.0	1732 96.2	1273 70.7	65 3.6	156 8.7	31 1.7
Q21 認知症高齢者以上の割合（統合）	0%	365 100.0	350 95.9	204 55.9	16 4.4	27 7.4	8 2.2
	0%超 20%未満	640 100.0	622 97.2	481 75.2	28 4.4	58 9.1	10 1.6
	20%以上	384 100.0	370 96.4	308 80.2	7 1.8	37 9.6	3 0.8

図表 225 認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合別

増えていると思われる利用目的（複数回答）Q24

		合計	Q24 増えていると思われる利用目的										
			利用者の利用目的に変化はない	身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体		1821 100.0	74 4.1	850 46.7	718 39.4	244 13.4	569 31.2	281 15.4	202 11.1	1306 71.7	619 34.0	385 21.1	145 8.0
Q21 認知症高齢者以上の割合（統合）	0%	370 100.0	18 4.9	177 47.8	123 33.2	53 14.3	130 35.1	48 13.0	34 9.2	249 67.3	115 31.1	65 17.6	23 6.2
	0%超 20%未満	643 100.0	31 4.8	312 48.5	264 41.1	82 12.8	195 30.3	82 12.8	63 9.8	489 76.0	211 32.8	140 21.8	42 6.5
	20%以上	392 100.0	15 3.8	166 42.3	174 44.4	54 13.8	113 28.8	83 21.2	56 14.3	282 71.9	139 35.5	98 25.0	51 13.0
		合計	Q24 増えていると思われる利用目的										
			ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	家族の都合	わからない、特に把握していない	無回答
全体		1821 100.0	73 4.0	1190 65.3	478 26.2	31 1.7	86 4.7	356 19.5	304 16.7	85 4.7	959 52.7	20 1.1	36 2.0
Q21 認知症高齢者以上の割合（統合）	0%	370 100.0	8 2.2	203 54.9	100 27.0	9 2.4	18 4.9	61 16.5	56 15.1	19 5.1	169 45.7	7 1.9	3 0.8
	0%超 20%未満	643 100.0	15 2.3	453 70.5	157 24.4	9 1.4	19 3.0	107 16.6	103 16.0	30 4.7	362 56.3	5 0.8	7 1.1
	20%以上	392 100.0	29 7.4	281 71.7	124 31.6	5 1.3	32 8.2	106 27.0	84 21.4	16 4.1	225 57.4	4 1.0	7 1.8

図表 226 認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合別

利用者への食事の提供や栄養管理（複数回答）Q29(1)

		合計	Q29(1) 利用者への食事の提供や栄養管理									
			利用者の嚥下能力に応じた食事のメニュー（一般食、きざみ食、とろみ食等）を用意している	個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意している	利用者のペースに応じて食事ができるように、食事の時間帯を選択できるようにしている	利用者がゆとりをもって食事ができるような食事時間帯を設定している（1時間～2時間等）	利用者ごとに担当スタッフがつけ、会話と食事を楽しみながら主菜、副菜等バランス良く食べられるよう支援を行っている	利用者ごとに担当スタッフをつけ、残存能力維持向上の観点に立った個別支援に努めている	その他の工夫	特段行っていることはない、利用者の自主性に任せている	食事サービスは提供していない	無回答
全体		1821 100.0	1598 87.8	497 27.3	255 14.0	885 48.6	615 33.8	405 22.2	184 10.1	28 1.5	108 5.9	29 1.6
Q21 認知症高齢者以上の割合（統合）	0%	370 100.0	281 75.9	67 18.1	40 10.8	151 40.8	109 29.5	66 17.8	35 9.5	10 2.7	54 14.6	5 1.4
	0%超 20%未満	643 100.0	596 92.7	193 30.0	95 14.8	334 51.9	195 30.3	133 20.7	71 11.0	7 1.1	21 3.3	4 0.6
	20%以上	392 100.0	375 95.7	133 33.9	79 20.2	221 56.4	182 46.4	137 34.9	50 12.8	3 0.8	1 0.3	2 0.5

### 3. 重度要介護高齢者の利用率が高い事業所の特性

事業所の周辺圏域に同一法人経営の有料老人ホームを経営している比率がやや高い。

栄養改善、食事指導、水分摂取管理、医療依存度の高い人の受け入れ、宿泊サービスの実施への対応に取り組んでおり、栄養改善、食事指導、水分摂取管理、医療依存度の高い人の受け入れ、宿泊サービスの実施、祝祭日利用や利用時間延長への対応の利用者ニーズが高まっていると感じている。

訪問看護や在宅療養支援診療所等と協力関係を結んでいる。

利用者ごとに担当をつけて会話と食事を楽しみながらバランスよく食べられるよう支援を行ったり、残存能力の維持向上の観点に立った個別支援に努めている。

図表 227 要介護 4+5 の割合別 法人形態 (単数回答) Q12

	合計	Q12 法人形態							無回答
		社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	社会福祉協議会	その他		
全体	1821 100.0	559 30.7	109 6.0	848 46.6	94 5.2	127 7.0	74 4.1	10 0.5	
Q19 要介護 4+5 の割合	0%	172 100.0	27 15.7	7 4.1	105 61.0	14 8.1	14 8.1	5 2.9	0 0.0
	10%未満	378 100.0	117 31.0	27 7.1	176 46.6	12 3.2	27 7.1	17 4.5	2 0.5
	10%以上 20%未満	536 100.0	203 37.9	30 5.6	212 39.6	24 4.5	46 8.6	19 3.5	2 0.4
	20%以上 30%未満	292 100.0	107 36.6	12 4.1	117 40.1	21 7.2	13 4.5	18 6.2	4 1.4
	30%以上	183 100.0	33 18.0	18 9.8	104 56.8	11 6.0	9 4.9	8 4.4	0 0.0

図表 228 要介護 4+5 の割合別 周辺の同一法人による高齢者福祉・生活支援サービス (複数回答) Q11

	合計	Q11 周辺の同一法人による高齢者福祉・生活支援サービス										無回答	
		地域包括支援センター	サービス付き高齢者向け住宅	配食サービス	家事代行サービス	洗濯・クリーニングサービス	外出支援(移送)サービス	介護・生活商品の販売サービス	有料老人ホーム	その他	なし		
全体	1821 100.0	374 20.5	195 10.7	245 13.5	44 2.4	29 1.6	137 7.5	88 4.8	226 12.4	87 4.8	842 46.2	212 11.6	
Q19 要介護 4+5 の割合	0%	172 100.0	33 19.2	17 9.9	20 11.6	7 4.1	7 4.1	11 6.4	9 5.2	20 11.6	10 5.8	94 54.7	14 8.1
	10%未満	378 100.0	75 19.8	32 8.5	43 11.4	5 1.3	4 1.1	26 6.9	14 3.7	40 10.6	19 5.0	194 51.3	46 12.2
	10%以上 20%未満	536 100.0	115 21.5	53 9.9	80 14.9	17 3.2	8 1.5	40 7.5	23 4.3	59 11.0	32 6.0	234 43.7	58 10.8
	20%以上 30%未満	292 100.0	54 18.5	29 9.9	43 14.7	4 1.4	0 0.0	23 7.9	14 4.8	27 9.2	9 3.1	147 50.3	33 11.3
	30%以上	183 100.0	31 16.9	23 12.6	18 9.8	4 2.2	6 3.3	11 6.0	8 4.4	44 24.0	5 2.7	72 39.3	21 11.5

図表 229 要介護 4+5 の割合別 実施サービスで取組んでいるもの（複数回答）Q14

		合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの									
			身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなにならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体		1821 100.0	1311 72.0	1180 64.8	437 24.0	986 54.1	788 43.3	973 53.4	1391 76.4	1576 86.5	1207 66.3	309 17.0
Q19 要介護4+5の割合	0%	172 100.0	132 76.7	96 55.8	38 22.1	93 54.1	63 36.6	74 43.0	133 77.3	140 81.4	88 51.2	3 1.7
	10%未満	378 100.0	292 77.2	247 65.3	97 25.7	235 62.2	145 38.4	185 48.9	310 82.0	325 86.0	243 64.3	40 10.6
	10%以上 20%未満	536 100.0	385 71.8	369 68.8	129 24.1	287 53.5	225 42.0	293 54.7	415 77.4	468 87.3	367 68.5	89 16.6
	20%以上 30%未満	292 100.0	200 68.5	196 67.1	72 24.7	145 49.7	138 47.3	162 55.5	223 76.4	254 87.0	209 71.6	59 20.2
	30%以上	183 100.0	124 67.8	122 66.7	41 22.4	94 51.4	107 58.5	112 61.2	130 71.0	164 89.6	132 72.1	66 36.1
	全体		1821 100.0	228 12.5	1544 84.8	1325 72.8	64 3.5	138 7.6	845 46.4	709 38.9	50 2.7	21 1.2
Q19 要介護4+5の割合	0%	172 100.0	9 5.2	121 70.3	87 50.6	5 2.9	11 6.4	48 27.9	50 29.1	7 4.1	3 1.7	
	10%未満	378 100.0	36 9.5	308 81.5	250 66.1	6 1.6	10 2.6	165 43.7	129 34.1	8 2.1	1 0.3	
	10%以上 20%未満	536 100.0	55 10.3	474 88.4	427 79.7	11 2.1	35 6.5	260 48.5	217 40.5	15 2.8	5 0.9	
	20%以上 30%未満	292 100.0	47 16.1	265 90.8	229 78.4	9 3.1	24 8.2	158 54.1	123 42.1	8 2.7	6 2.1	
	30%以上	183 100.0	40 21.9	169 92.3	145 79.2	22 12.0	40 21.9	98 53.6	89 48.6	5 2.7	3 1.6	
	全体		1821 100.0	228 12.5	1544 84.8	1325 72.8	64 3.5	138 7.6	845 46.4	709 38.9	50 2.7	21 1.2

図表 230 要介護4+5の割合別 増えていると思われる利用目的（複数回答）Q24

		合計	Q24 増えていると思われる利用目的										
			利用者の利用目的に変化はない	身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりにならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体		1821 100.0	74 4.1	850 46.7	718 39.4	244 13.4	569 31.2	281 15.4	202 11.1	1306 71.7	619 34.0	385 21.1	145 8.0
Q19 要介護4+5の割合	0%	172 100.0	7 4.1	79 45.9	60 34.9	19 11.0	56 32.6	22 12.8	14 8.1	120 69.8	57 33.1	30 17.4	5 2.9
	10%未満	378 100.0	18 4.8	209 55.3	167 44.2	61 16.1	129 34.1	47 12.4	33 8.7	286 75.7	120 31.7	83 22.0	13 3.4
	10%以上 20%未満	536 100.0	22 4.1	246 45.9	227 42.4	70 13.1	174 32.5	85 15.9	58 10.8	408 76.1	184 34.3	109 20.3	32 6.0
	20%以上 30%未満	292 100.0	11 3.8	118 40.4	103 35.3	26 8.9	72 24.7	35 12.0	27 9.2	218 74.7	91 31.2	55 18.8	30 10.3
	30%以上	183 100.0	8 4.4	72 39.3	63 34.4	25 13.7	54 29.5	49 26.8	28 15.3	108 59.0	78 42.6	51 27.9	42 23.0
		合計	Q24 増えていると思われる利用目的										
			ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	家族の都合	わからない、特に把握していない	無回答
全体		1821 100.0	73 4.0	1190 65.3	478 26.2	31 1.7	86 4.7	356 19.5	304 16.7	85 4.7	959 52.7	20 1.1	36 2.0
Q19 要介護4+5の割合	0%	172 100.0	2 1.2	80 46.5	39 22.7	1 0.6	6 3.5	18 10.5	20 11.6	6 3.5	67 39.0	4 2.3	8 4.7
	10%未満	378 100.0	11 2.9	239 63.2	85 22.5	1 0.3	5 1.3	46 12.2	49 13.0	16 4.2	201 53.2	2 0.5	6 1.6
	10%以上 20%未満	536 100.0	11 2.1	391 72.9	134 25.0	9 1.7	17 3.2	100 18.7	88 16.4	33 6.2	293 54.7	8 1.5	4 0.7
	20%以上 30%未満	292 100.0	12 4.1	209 71.6	90 30.8	4 1.4	13 4.5	68 23.3	58 19.9	11 3.8	180 61.6	0 0.0	3 1.0
	30%以上	183 100.0	22 12.0	125 68.3	67 36.6	13 7.1	36 19.7	61 33.3	45 24.6	9 4.9	106 57.9	2 1.1	3 1.6

図表 231 要介護 4+5 の割合別 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携（複数回答）Q27

		合計	Q27 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携								
			市区町村の実施する予防事業の運営を受託している	「在宅での生活支援が必要な人や権利擁護が必要な利用者」について、地域包括支援センターや自治体等に通報する取組みを行っている	「ターミナル期の方や医療ケアが必要な方」の利用を受け入れるため、訪問看護や在宅療養支援診療所等と協力関係を結んでいる	認知症の人を受け入れるため、認知症専門医師、認知症サポート医、認知症サポーター等と協力関係を結んでいる	訪問リハビリテーション事業所や老人保健施設等と連携し、生活期の機能訓練が必要な高齢者等の受け入れを行っている	地域の町内会・自治会、商店街、ボランティア団体等と連携し、貴事業所に必要な各種の生活支援を担ってもらっている	町内会・自治会の会員となり、当番を担ったり、イベントに参加したりしている	その他、他事業所や専門機関、自治体、住民との連携の取組み	無回答
全体		1821 100.0	337 18.5	480 26.4	175 9.6	167 9.2	155 8.5	417 22.9	393 21.6	346 19.0	426 23.4
Q19 要介護 4+5 の割合	0%	172 100.0	27 15.7	42 24.4	4 2.3	14 8.1	7 4.1	30 17.4	34 19.8	29 16.9	50 29.1
	10%未満	378 100.0	96 25.4	107 28.3	17 4.5	35 9.3	38 10.1	91 24.1	73 19.3	71 18.8	88 23.3
	10%以上 20%未満	536 100.0	109 20.3	147 27.4	50 9.3	45 8.4	50 9.3	117 21.8	114 21.3	110 20.5	121 22.6
	20%以上 30%未満	292 100.0	54 18.5	92 31.5	38 13.0	32 11.0	25 8.6	72 24.7	59 20.2	58 19.9	64 21.9
	30%以上	183 100.0	12 6.6	33 18.0	40 21.9	17 9.3	13 7.1	44 24.0	50 27.3	36 19.7	38 20.8

図表 232 要介護 4+5 の割合別 利用者への食事の提供や栄養管理（複数回答）Q29(1)

		合計	Q29(1) 利用者への食事の提供や栄養管理									
			利用者の嚥下能力に応じた食事のメニュー（一般食、きざみ食、とろみ食等）を用意している	個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意している	利用者のベースに応じて食事ができるように、食事の時間帯を選択できるようにしている	利用者がゆとりをもって食事ができるような食事時間帯を設定している（1時間～2時間等）	利用者ごとに担当スタッフがついて、会話と食事を楽しみながら主菜、副菜等バランス良く食べられるよう支援を行っている	利用者ごとに担当スタッフをつけ、残存能力維持向上の観点に立った個別支援に努めている	その他の工夫	特段行っていることはない、利用者の自主性に任せている	食事サービスは提供していない	無回答
全体		1821 100.0	1598 87.8	497 27.3	255 14.0	885 48.6	615 33.8	405 22.2	184 10.1	28 1.5	108 5.9	29 1.6
Q19 要介護 4+5 の割合	0%	172 100.0	101 58.7	26 15.1	15 8.7	65 37.8	46 26.7	17 9.9	17 9.9	17 9.9	33 19.2	8 4.7
	10%未満	378 100.0	312 82.5	112 29.6	39 10.3	169 44.7	100 26.5	57 15.1	39 10.3	5 1.3	39 10.3	8 2.1
	10%以上 20%未満	536 100.0	506 94.4	137 25.6	83 15.5	277 51.7	196 36.6	134 25.0	62 11.6	5 0.9	12 2.2	4 0.7
	20%以上 30%未満	292 100.0	280 95.9	82 28.1	47 16.1	157 53.8	97 33.2	75 25.7	33 11.3	0 0.0	3 1.0	1 0.3
	30%以上	183 100.0	174 95.1	59 32.2	40 21.9	101 55.2	83 45.4	63 34.4	13 7.1	1 0.5	3 1.6	1 0.5

図表 233 要介護 4 + 5 の割合別 利用者に対する歯磨き指導の実施（単数回答）Q29(4)

		合計	Q29(4) 利用者に対する歯磨き指導の実施				無回答
			定期的に、全 員に実施し ている	定期的に、必 要な利用者 について実 施している	随時、必要な 利用者に対 して実施し ている	実施してい ない	
全体		1821 100.0	618 33.9	372 20.4	477 26.2	292 16.0	62 3.4
Q19 要介護 4 + 5 の割合	0%	172 100.0	49 28.5	16 9.3	38 22.1	53 30.8	16 9.3
	10%未満	378 100.0	105 27.8	83 22.0	98 25.9	71 18.8	21 5.6
	10%以上 20%未満	536 100.0	187 34.9	116 21.6	164 30.6	63 11.8	6 1.1
	20%以上 30%未満	292 100.0	113 38.7	69 23.6	68 23.3	39 13.4	3 1.0
	30%以上	183 100.0	83 45.4	30 16.4	46 25.1	22 12.0	2 1.1

4. 医療ケアの必要な人を受け入れ、かつ重度要介護高齢者の利用率が高い事業所の特性

認知症高齢者の自立度 以上の利用者が多い。  
 周辺圏域に同一法人の有料老人ホームを経営している。  
 栄養改善、食事指導、水分摂取管理、服薬支援、医療依存度の高い人の受け入れ、ターミナル期の人の受け入れ、入浴、清拭の実施、利用者の状態に合った食事提供、祝祭日利用や利用時間延長への対応に取り組んでいる。  
 栄養改善、食事指導、水分摂取管理、医療依存度の高い人の受け入れ、ターミナル期の人の受け入れ、利用者の状態に合った食事提供、宿泊サービスの実施、緊急利用への柔軟な対応の利用者ニーズが高まっていると感じている。  
 訪問看護や在宅療養支援診療所等と協力関係を結んでいる。  
 個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意したり、利用者ごとに担当をつけて会話と食事を楽しみながらバランスよく食べられるよう支援を行い、残存能力の維持向上の観点に立った個別支援に努めたりしている。  
 食事の確保は外注方式が多い。これは当通所介護事業所を経営する法人の病院の厨房で調理された食事を確保していることを反映しているものと思われる。

図表 234 要介護 4 + 5 : 30%以上 / 医療ケアのある人の受け入れ別  
 認知症高齢者 以上の割合 (単数回答) Q21

	合計	Q21 認知症高齢者 以上の割合					
		0%	20%未満	20~40%未満	40%以上	無回答	
全体	1821 100.0	370 20.3	643 35.3	294 16.1	98 5.4	416 22.8	
Q19×Q23 要介護 4 + 5 : 30%以上/ 医療ケアのある人 を受け入れ	該当事業所	122 100.0	21 17.2	27 22.1	34 27.9	25 20.5	15 12.3
	非該当事業所	1438 100.0	292 20.3	561 39.0	232 16.1	58 4.0	295 20.5

図表 235 要介護 4 + 5 : 30%以上 / 医療ケアのある人の受け入れ別  
 周辺の同一法人による高齢者福祉・生活支援サービス (複数回答) Q11

	合計	Q11 周辺の同一法人による高齢者福祉・生活支援サービス											
		地域包括 支援 センター	サービス 付き高 齢者向 け住宅	配食サ ービス	家事代 行サ ービス	洗濯・ク リーニ ング サ ービス	外出支 援(移 送)サ ービス	介護・ 生活商 品の販 売サ ービス	有料老 人ホ ム	その他	なし	無回答	
全体	1821 100.0	374 20.5	195 10.7	245 13.5	44 2.4	29 1.6	137 7.5	88 4.8	226 12.4	87 4.8	842 46.2	212 11.6	
Q19×Q23 要 介護 4 + 5 : 30%以上/ 医療ケアのある 人を受け入れ	該当事業 所	122 100.0	18 14.8	14 11.5	10 8.2	4 3.3	3 2.5	4 3.3	4 3.3	29 23.8	4 3.3	44 36.1	16 13.1
	非該当事 業所	1438 100.0	294 20.4	148 10.3	200 13.9	36 2.5	22 1.5	111 7.7	66 4.6	150 10.4	73 5.1	691 48.1	155 10.8

図表 236 要介護4 + 5 : 30%以上 / 医療ケアのある人の受け入れ別

実施サービスで取組んでいるもの(複数回答) Q14

	合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの										
		身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ	
全体	1821 100.0	1311 72.0	1180 64.8	437 24.0	986 54.1	788 43.3	973 53.4	1391 76.4	1576 86.5	1207 66.3	309 17.0	
Q19×Q23 要介護4 + 5 : 30%以上 / 医療ケアのある人の受け入れ	該当事業所	122 100.0	85 69.7	80 65.6	28 23.0	59 48.4	69 56.6	72 59.0	91 74.6	109 89.3	94 77.0	56 45.9
	非該当事業所	1438 100.0	1046 72.7	947 65.9	351 24.4	778 54.1	616 42.8	783 54.5	1112 77.3	1258 87.5	979 68.1	230 16.0
	合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの										
		ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	無回答		
全体	1821 100.0	228 12.5	1544 84.8	1325 72.8	64 3.5	138 7.6	845 46.4	709 38.9	50 2.7	21 1.2		
Q19×Q23 要介護4 + 5 : 30%以上 / 医療ケアのある人の受け入れ	該当事業所	122 100.0	34 27.9	117 95.9	103 84.4	12 9.8	21 17.2	65 53.3	60 49.2	4 3.3	2 1.6	
	非該当事業所	1438 100.0	174 12.1	1235 85.9	1075 74.8	35 2.4	87 6.1	703 48.9	571 39.7	36 2.5	12 0.8	

図表 237 要介護4 + 5 : 30%以上 / 医療ケアのある人の受け入れ別

増えていると思われる利用目的(複数回答) Q24

	合計	Q24 増えていると思われる利用目的											
		利用者の利用目的に変化はない	身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ	
全体	1821 100.0	74 4.1	850 46.7	718 39.4	244 13.4	569 31.2	281 15.4	202 11.1	1306 71.7	619 34.0	385 21.1	145 8.0	
Q19×Q23 要介護4 + 5 : 30%以上 / 医療ケアのある人の受け入れ	該当事業所	122 100.0	6 4.9	54 44.3	38 31.1	17 13.9	31 25.4	34 27.9	18 14.8	73 59.8	53 43.4	31 25.4	34 27.9
	非該当事業所	1438 100.0	53 3.7	686 47.7	593 41.2	197 13.7	446 31.0	212 14.7	157 10.9	1072 74.5	490 34.1	307 21.3	98 6.8
	合計	Q24 増えていると思われる利用目的											
		ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	家族の都合	わからない、特に把握していない	無回答	
全体	1821 100.0	73 4.0	1190 65.3	478 26.2	31 1.7	86 4.7	356 19.5	304 16.7	85 4.7	959 52.7	20 1.1	36 2.0	
Q19×Q23 要介護4 + 5 : 30%以上 / 医療ケアのある人の受け入れ	該当事業所	122 100.0	19 15.6	87 71.3	46 37.7	7 5.7	20 16.4	43 35.2	24 19.7	6 4.9	70 57.4	2 1.6	3 2.5
	非該当事業所	1438 100.0	43 3.0	975 67.8	386 26.8	17 1.2	42 2.9	276 19.2	236 16.4	73 5.1	769 53.5	11 0.8	14 1.0

図表 238 要介護 4 + 5 : 30%以上 / 医療ケアのある人の受け入れ別  
 宿泊サービスの実施有無 (単数回答) Q37

		合計	Q37 宿泊サービスの実施有無		
			実施している	実施していない	無回答
全体		1821 100.0	177 9.7	1617 88.8	27 1.5
Q19×Q23 要介護 4 + 5 : 30%以上/ 医療ケアのある人 を受け入れ	該当事業所	122 100.0	25 20.5	95 77.9	2 1.6
	非該当事業所	1438 100.0	111 7.7	1313 91.3	14 1.0

図表 239 要介護 4 + 5 : 30%以上 / 医療ケアのある人の受け入れ別  
 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携 (複数回答) Q27

		合計	Q27 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携								無回答
			市区町村の実施する予防事業の運営を受託している	「在宅での生活支援が必要な人や権利擁護が必要な利用者」について、地域包括支援センターや自治体等に通報する取組みを行っている	「ターミナル期の方や医療ケアが必要な方」の利用を受け入れるため、訪問看護や在宅療養支援診療所等と協力を結んでいる	認知症の人を受け入れるため、認知症専門医師、認知症サポーター等と協力を結んでいる	訪問リハビリテーション事業所や老人保健施設等と連携し、生活期の機能訓練が必要な高齢者等の受け入れを行っている	地域の町内会・自治会、商店街、ボランティア団体等と連携し、実業所の利用者に必要な各種の生活支援を担っている	町内会・自治会の会員となり、当番を担ったり、イベントに参加したりしている	その他、他事業所や専門機関、自治体、住民との連携の取組み	
全体		1821 100.0	337 18.5	480 26.4	175 9.6	167 9.2	155 8.5	417 22.9	393 21.6	346 19.0	426 23.4
Q19×Q23 要介護 4 + 5 : 30%以上/ 医療ケアのある人を受け入れ	該当事業所	122 100.0	8 6.6	19 15.6	35 28.7	7 5.7	9 7.4	30 24.6	33 27.0	27 22.1	20 16.4
	非該当事業所	1438 100.0	286 19.9	402 28.0	127 8.8	138 9.6	131 9.1	342 23.8	299 20.8	279 19.4	314 21.8

図表 240 要介護 4 + 5 : 30%以上 / 医療ケアのある人の受け入れ別  
 利用者への食事の提供や栄養管理 (複数回答) Q29(1)

		合計	Q29(1) 利用者への食事の提供や栄養管理								無回答	
			利用者の嚥下能力に応じた食事のメニュー(一般食、きざみ食、とろみ食等)を用意している	個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意している	利用者のペースに応じて食事ができるように、食事の時間帯を選択できるようにしている	利用者がゆとりをもって食事ができるような食事時間帯を設定している(1時間~2時間等)	利用者ごとに担当スタッフがいて、会話と食事を楽しみながら主菜、副菜等バランス良く食べられるよう支援を行っている	利用者ごとに担当スタッフをつけ、残存能力維持向上の観点に立った個別支援に努めている	その他の工夫	特段行っていることはない、利用者の自主性に任せている		食事サービスは提供していない
全体		1821 100.0	1598 87.8	497 27.3	255 14.0	885 48.6	615 33.8	405 22.2	184 10.1	28 1.5	108 5.9	29 1.6
Q19×Q23 要介護 4 + 5 : 30%以上/ 医療ケアのある人を受け入れ	該当事業所	122 100.0	116 95.1	46 37.7	24 19.7	68 55.7	54 44.3	41 33.6	11 9.0	1 0.8	2 1.6	0 0.0
	非該当事業所	1438 100.0	1286 89.4	405 28.2	193 13.4	708 49.2	478 33.2	324 22.5	159 11.1	16 1.1	79 5.5	13 0.9

図表 241 要介護 4 + 5 : 30%以上 / 医療ケアのある人の受け入れ別

利用者の食事の用意 (単数回答) Q29(2)

		合計	Q29(2) 利用者の食事の用意					無回答
			事業所の 担当職員 が厨房で 調理	コンビニやス ーパーで購 入	外注	自主的な支 援グループが 用意した食 事を確保	その他	
全体		1684 100.0	974 57.8	2 0.1	510 30.3	5 0.3	171 10.2	22 1.3
Q19×Q23 要介護 4 + 5 : 30%以上 / 医療ケア のある人を受け入れ	該当事業所	120 100.0	60 50.0	0 0.0	48 40.0	0 0.0	12 10.0	0 0.0
	非該当事業所	1346 100.0	781 58.0	1 0.1	397 29.5	3 0.2	144 10.7	20 1.5

## 5. 心身機能の維持・向上訓練から自宅での生活行為力向上訓練まで一貫して実践している事業所の特性

健康状態の把握、社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない、服薬支援、利用者の状態に合った食事提供、口腔機能への働きかけ、栄養改善、食事指導、水分摂取管理、緊急利用への柔軟な対応、祝祭日利用や利用時間延長への対応、医療依存度の高い人の受け入れ、ターミナル期の人の受け入れに取り組んでいる。

社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない、認知機能への働きかけ、家族の都合、身体機能への働きかけ、健康状態の把握、自宅での実際の生活行為力の向上、うつ対応を含めた精神の賦活化、利用者の状態に合った食事提供、服薬支援、栄養改善、食事指導、水分摂取管理、緊急利用への柔軟な対応の利用者ニーズが高まっていると感じている。

利用者から多様な相談を受けて対応している。具体的には、同居家族との関係について、在宅での生活の仕方全般について、在宅での孤独感や孤立感、漠然とした不安について、車椅子や歩行器など福祉用具の利用・購入に関して、在宅での生活を継続するために必要なサービスの利用について、利用しているサービスの内容等の相談が増えている。同居家族との関係や在宅での孤独感や孤立感、漠然とした不安等を受け止める役割を活発に引き受けていることがうかがえる。

利用目標に関する利用者との共有、利用者を十分理解したうえでの通所介護計画作成、ケアマネジャーと十分相談したうえで効果の発揮できる通所介護計画を作成、利用者に事業所の提供体制などについて説明し理解してもらうなど一連の対応を十分実施している。

通所して機能訓練をしなくともよくなった利用者に対するフォローアップを十分実施している。

(例)家でできる体操や取り組み方法

地域包括支援センターや自治体等に権利擁護上必要な通報をする取り組みや、地域の町内会や商店街等と連携して利用者の生活支援を担ってもらう取り組み等を積極的に実践している。

利用者ごとに担当をつけて会話と食事を楽しみながら、バランスよく食べられるよう支援を行ったり、個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意する、利用者ごとに担当をつけて残存能力の維持向上の観点に立った個別支援に努めている等のことを積極的に実践している。

入浴介助においては全員について同性介護に配慮しているところが半数近くと他の事業所と比較して多い。

在宅生活に関すること、家族による介護に関することについての利用者からの相談を積極的に受け対応している。また、家族に対しては、在宅での介護技術、ノウハウの情報提供、その他利用者に関する相談に対応している。

図表 242 心身機能の維持・向上から生活行為力向上まで実践している事業所別

実施サービスで取組んでいるもの（複数回答）Q14

	合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの									
		身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなにならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体	1821 100.0	1311 72.0	1180 64.8	437 24.0	986 54.1	788 43.3	973 53.4	1391 76.4	1576 86.5	1207 66.3	309 17.0
該当事業所	119 100.0	119 100.0	119 100.0	119 100.0	119 100.0	91 76.5	99 83.2	114 95.8	117 98.3	109 91.6	42 35.3
非該当事業所	1632 100.0	1159 71.0	1037 63.5	304 18.6	845 51.8	674 41.3	851 52.1	1246 76.3	1420 87.0	1066 65.3	259 15.9

	合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの								
		ターミル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	無回答
全体	1821 100.0	228 12.5	1544 84.8	1325 72.8	64 3.5	138 7.6	845 46.4	709 38.9	50 2.7	21 1.2
該当事業所	119 100.0	36 30.3	108 90.8	105 88.2	5 4.2	10 8.4	82 68.9	61 51.3	3 2.5	0 0.0
非該当事業所	1632 100.0	187 11.5	1396 85.5	1186 72.7	57 3.5	127 7.8	747 45.8	629 38.5	46 2.8	0 0.0

図表 243 心身機能の維持・向上から生活行為力向上まで実践している事業所別

増えていると思われる利用目的（複数回答）Q24

	合計	Q24 増えていると思われる利用目的										
		利用者の利用目的に変化はない	身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなにならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体	1821 100.0	74 4.1	850 46.7	718 39.4	244 13.4	569 31.2	281 15.4	202 11.1	1306 71.7	619 34.0	385 21.1	145 8.0
該当事業所	119 100.0	3 2.5	76 63.9	80 67.2	49 41.2	62 52.1	40 33.6	21 17.6	99 83.2	62 52.1	47 39.5	18 15.1
非該当事業所	1632 100.0	67 4.1	756 46.3	619 37.9	190 11.6	490 30.0	229 14.0	178 10.9	1170 71.7	539 33.0	327 20.0	123 7.5

	合計	Q24 増えていると思われる利用目的										
		ターミル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	家族の都合	わからない、特に把握していない	無回答
全体	1821 100.0	73 4.0	1190 65.3	478 26.2	31 1.7	86 4.7	356 19.5	304 16.7	85 4.7	959 52.7	20 1.1	36 2.0
該当事業所	119 100.0	9 7.6	82 68.9	48 40.3	3 2.5	5 4.2	38 31.9	23 19.3	8 6.7	78 65.5	1 0.8	1 0.8
非該当事業所	1632 100.0	62 3.8	1070 65.6	417 25.6	28 1.7	80 4.9	310 19.0	274 16.8	77 4.7	851 52.1	18 1.1	23 1.4

図表 244 心身機能の維持・向上から生活行為力向上まで実践している事業所別  
利用者から生活上の相談があった人数（単数回答）Q33(1)

	合計	Q33(1) 利用者から生活上の相談があった人数						
		0人	数人程度	5～10人程度	10～20人程度	20人以上	把握していない	無回答
全体	1821 100.0	290 15.9	1049 57.6	281 15.4	83 4.6	38 2.1	40 2.2	40 2.2
該当事業所	119 100.0	14 11.8	58 48.7	29 24.4	11 9.2	6 5.0	1 0.8	0 0.0
非該当事業所	1632 100.0	267 16.4	958 58.7	248 15.2	71 4.4	31 1.9	37 2.3	20 1.2

図表 245 心身機能の維持・向上から生活行為力向上まで実践している事業所別  
増えている相談内容（複数回答）Q33(2)1

	合計	Q33(2)1 増えている相談内容								
		在宅での生活の仕方全般について	車椅子や歩行器など福祉用具の利用・購入に関して	在宅での生活を継続するために必要なサービスの利用について（家事支援、移動支援、医療や看護サービス等）	要介護度が進んだ際の対応について	同居する家族との関係について	利用しているサービスの内容について	在宅での孤独感や孤立感、漠然とした不安について	その他の相談	無回答
全体	1821 100.0	824 45.2	810 44.5	652 35.8	616 33.8	893 49.0	687 37.7	820 45.0	90 4.9	102 5.6
該当事業所	119 100.0	74 62.2	67 56.3	61 51.3	57 47.9	80 67.2	60 50.4	70 58.8	4 3.4	4 3.4
非該当事業所	1632 100.0	727 44.5	723 44.3	580 35.5	542 33.2	796 48.8	617 37.8	739 45.3	85 5.2	69 4.2

図表 246 心身機能の維持・向上から生活行為力向上まで実践している事業所別  
利用者個々の通所介護計画を作成する上でやっている工夫（複数回答）Q33(4)

	合計	Q33(4) 利用者個々の通所介護計画を作成する上でやっている工夫								
		利用者のケアマネジャーと十分相談協議し、利用者にあった機能訓練効果が発揮できるような通所介護計画の作成に努めている	通所介護計画作成にあたって、利用者、家族介護者に、事業所のサービス内容や特徴、配置している担当職員を十分説明し、理解していただくよう努めている	利用者の生活歴やプロフィールを十分理解した上で、通所介護計画を作成している	利用者や家族介護者と通所介護の利用目標について、十分に共有することに努めている	定期的に利用者や家族介護者と、利用目標の達成状況について、話し合う時間を設けている	利用者の住まいを訪問し、在宅での生活状況や住環境等を把握し、通所介護計画の見直しに活かすようにしている	その他の工夫や留意点	ケアマネジャーの作成したケアプランに準拠して計画を作成していること以外に特段、工夫していることはない	無回答
全体	1821 100.0	1118 61.4	986 54.1	1081 59.4	1077 59.1	410 22.5	453 24.9	52 2.9	85 4.7	51 2.8
該当事業所	119 100.0	99 83.2	97 81.5	101 84.9	103 86.6	67 56.3	119 100.0	6 5.0	0 0.0	0 0.0
非該当事業所	1632 100.0	1008 61.8	883 54.1	970 59.4	965 59.1	340 20.8	331 20.3	46 2.8	84 5.1	0 0.0

図表 247 心身機能の維持・向上から生活行為力向上まで実践している事業所別  
心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなった利用者のフォロー（複数回答）Q25

	合計	Q25 心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなった利用者のフォロー					
		特に何もしていない	自立度を維持できるよう、家でできる体操や組み立て方法を伝えている	利用終了後も時々訪問し、必要に応じて助言している	NPO等地域で行われている要支援高齢者向けのサービスを紹介	その他のフォローを実施	無回答
全体	166 100.0	74 44.6	56 33.7	20 12.0	9 5.4	17 10.2	6 3.6
該当事業所	13 100.0	4 30.8	6 46.2	3 23.1	1 7.7	3 23.1	0 0.0
非該当事業所	149 100.0	67 45.0	49 32.9	16 10.7	8 5.4	14 9.4	6 4.0

図表 248 心身機能の維持・向上から生活行為力向上まで実践している事業所別  
他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携（複数回答）Q27

	合計	Q27 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携								
		市区町村の実施する予防事業の運営を受託している	「在宅での生活支援が必要な人や権利擁護が必要な利用者」について、地域包括支援センターや自治体等に通報する取り組みを行っている	「ターミナル期の方や医療ケアが必要な方」の利用を受け入れるため、訪問看護や在宅療養支援診療所等と協力関係を結んでいる	認知症の人を受け入れるため、認知症専門医師、認知症サポーター等と協力関係を結んでいる	訪問リハビリテーション事業所や老人保健施設等と連携し、生活期の機能訓練が必要な高齢者等の受け入れを行っている	地域の町内会・自治会、商店街、ボランティア団体等と連携し、貴事業所の利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらっている	町内会・自治会の会員となり、当番を担ったり、イベントに参加したりしている	その他、他事業所や専門機関、自治体、住民との連携の取り組み	無回答
全体	1821 100.0	337 18.5	480 26.4	175 9.6	167 9.2	155 8.5	417 22.9	393 21.6	346 19.0	426 23.4
該当事業所	119 100.0	31 26.1	46 38.7	19 16.0	23 19.3	24 20.2	46 38.7	31 26.1	33 27.7	17 14.3
非該当事業所	1632 100.0	302 18.5	426 26.1	152 9.3	144 8.8	129 7.9	365 22.4	354 21.7	304 18.6	368 22.5

図表 249 心身機能の維持・向上から生活行為力向上まで実践している事業所別  
利用者への食事の提供や栄養管理（複数回答）Q29(1)

	合計	Q29(1) 利用者への食事の提供や栄養管理									
		利用者の嚥下能力に応じた食事のメニュー（一般食、きざみ食、とろみ食等）を用意している	個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意している	利用者のペースに応じて食事ができるような食事の時間帯を選択できるようにしている	利用者がゆとりをもって食事ができるような食事時間を設定している（1時間～2時間等）	利用者ごとに担当スタッフが、会話と食事をしながら主菜、副菜等バランス良く食べられるよう支援を行っている	利用者ごとに担当スタッフをつけ、残存能力維持向上の観点に立った個別支援に努めている	その他の工夫	特段行っていることはない、利用者の自主性に任せている	食事サービスは提供していない	無回答
全体	1821 100.0	1598 87.8	497 27.3	255 14.0	885 48.6	615 33.8	405 22.2	184 10.1	28 1.5	108 5.9	29 1.6
該当事業所	119 100.0	109 91.6	49 41.2	31 26.1	70 58.8	61 51.3	46 38.7	16 13.4	1 0.8	6 5.0	0 0.0
非該当事業所	1632 100.0	1438 88.1	431 26.4	218 13.4	787 48.2	537 32.9	352 21.6	164 10.0	24 1.5	100 6.1	16 1.0

図表 250 心身機能の維持・向上から生活行為力向上まで実践している事業所別

入浴介助の際の対応（単数回答）Q30(2)

	合計	Q30(2) 入浴介助の際の対応			
		利用者全員について同性介護に配慮している	特に区別はしていない	その他	無回答
全体	1668 100.0	551 33.0	727 43.6	369 22.1	21 1.3
該当事業所	110 100.0	51 46.4	39 35.5	18 16.4	2 1.8
非該当事業所	1502 100.0	481 32.0	661 44.0	345 23.0	15 1.0

図表 251 心身機能の維持・向上から生活行為力向上まで実践している事業所別

利用者に対して行っている取組み（複数回答）Q35

	合計	Q35 利用者に対して行っている取組み						無回答
		在宅生活に関すること、家族による介護に関することについての相談	役所や金融機関等の手続き等に関するアドバイス、情報提供	利用者の社会性の維持や向上に役立つ場や団体の紹介や体験支援	利用者の利用時間外での職員や地域の人等との自由な会話や交流の実施	その他の取組み	特に実施していない	
全体	1821 100.0	1071 58.8	329 18.1	197 10.8	189 10.4	77 4.2	408 22.4	193 10.6
該当事業所	119 100.0	93 78.2	32 26.9	26 21.8	20 16.8	8 6.7	9 7.6	12 10.1
非該当事業所	1632 100.0	958 58.7	295 18.1	168 10.3	167 10.2	68 4.2	385 23.6	149 9.1

図表 252 心身機能の維持・向上から生活行為力向上まで実践している事業所別

家族介護者に対して行っている取組み（複数回答）Q36

	合計	Q36 家族介護者向けに行っている取組み						無回答	
		在宅での介護技術、ノウハウの情報提供	その他利用者に関する相談	家族介護者向けの洗濯サービスの提供	家族介護者向けの食事サービスの提供	家族介護者同士の情報交換・交流会の実施	家族介護者向けの定期的な通信（レター、冊子等）の実施		
全体	1821 100.0	717 39.4	920 50.5	76 4.2	50 2.7	212 11.6	649 35.6	84 4.6	344 18.9
該当事業所	119 100.0	74 62.2	74 62.2	4 3.4	4 3.4	21 17.6	53 44.5	8 6.7	10 8.4
非該当事業所	1632 100.0	631 38.7	830 50.9	71 4.4	46 2.8	185 11.3	584 35.8	76 4.7	291 17.8

## 6. 利用者・家族、ケアマネジャーと十分連携したアセスメントに基づくサービス提供を実践している事業所の特性

身体機能への働きかけ、認知機能への働きかけ、うつ対応を含めた精神機能の賦活化、自宅での実際の生活行為力の向上、栄養改善、食事指導、水分摂取管理、口腔機能への働きかけ、社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない、服薬支援、医療依存度の高い人の受け入れ、ターミナル期の人の受け入れ、緊急利用への柔軟な対応、祝祭日利用や利用時間延長への対応に取り組んでいる。このグループの事業所では、現状、他のグループよりは、医療依存度の高い人の受け入れ、ターミナル期の人の受け入れを行っている。

身体機能への働きかけ、認知機能への働きかけ、うつ対応を含めた精神機能の賦活化、自宅での実際の生活行為力の向上、栄養改善、食事指導、水分摂取管理、口腔機能への働きかけ、健康状態の把握、服薬支援、利用者の状態に合った食事提供、緊急利用への柔軟な対応、祝祭日利用や利用時間延長への対応に対する利用者ニーズが高まってきている。

「在宅での生活支援が必要な人や権利擁護が必要な利用者」について、地域包括支援センターや自治体等に通報する取組みを行っている、地域の町内会・自治会、商店街、ボランティア団体等と連携し、事業所の利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらっている、市区町村の実施する予防事業の運営を受託している等を行って地域との連携に積極的に取り組んでいる。

利用者がゆとりをもって食事ができるような食事時間帯を設定し（1時間～2時間等）、利用者ごとに担当をつけて会話と食事を楽しみながらバランスよく食べられるよう支援を行い、個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意し、利用者ごとに担当スタッフをつけ、残存能力維持向上の観点に立った個別支援等に努めている。

図表 253 利用者・家族、ケアマネジャーと十分連携したアセスメントに基づくサービス提供を  
実践している事業所別 実施サービスで取組んでいるもの（複数回答）Q14

		合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの									
			身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体		1821 100.0	1311 72.0	1180 64.8	437 24.0	986 54.1	788 43.3	973 53.4	1391 76.4	1576 86.5	1207 66.3	309 17.0
Q33(4) 通所介護 計画の工夫	6項目以上	142 100.0	122 85.9	124 87.3	68 47.9	108 76.1	94 66.2	114 80.3	123 86.6	129 90.8	118 83.1	44 31.0
	4～5項目	460 100.0	362 78.7	319 69.3	130 28.3	316 68.7	233 50.7	263 57.2	375 81.5	428 93.0	333 72.4	91 19.8
	2～3項目	800 100.0	559 69.9	517 64.6	174 21.8	407 50.9	322 40.3	417 52.1	609 76.1	698 87.3	520 65.0	124 15.5
	0～1項目	368 100.0	235 63.9	196 53.3	51 13.9	133 36.1	116 31.5	156 42.4	253 68.8	282 76.6	204 55.4	42 11.4
		合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの									
			ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	無回答	
全体		1821 100.0	228 12.5	1544 84.8	1325 72.8	64 3.5	138 7.6	845 46.4	709 38.9	50 2.7	21 1.2	
Q33(4) 通所介護 計画の工夫	6項目以上	142 100.0	37 26.1	123 86.6	114 80.3	9 6.3	14 9.9	81 57.0	81 57.0	5 3.5	1 0.7	
	4～5項目	460 100.0	66 14.3	394 85.7	358 77.8	21 4.6	48 10.4	254 55.2	200 43.5	10 2.2	2 0.4	
	2～3項目	800 100.0	87 10.9	675 84.4	575 71.9	20 2.5	53 6.6	356 44.5	285 35.6	25 3.1	9 1.1	
	0～1項目	368 100.0	33 9.0	312 84.8	244 66.3	12 3.3	22 6.0	138 37.5	124 33.7	9 2.4	7 1.9	

図表 254 利用者・家族、ケアマネジャーと十分連携したアセスメントに基づくサービス提供を  
実践している事業所別 増えていると思われる利用目的（複数回答）Q24

		合計	Q24 増えていると思われる利用目的										
			利用者の利用目的に変化はない	身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体		1821 100.0	74 4.1	850 46.7	718 39.4	244 13.4	569 31.2	281 15.4	202 11.1	1306 71.7	619 34.0	385 21.1	145 8.0
Q33(4) 通所介護 計画の工夫	6項目以上	142 100.0	5 3.5	95 66.9	92 64.8	41 28.9	73 51.4	50 35.2	43 30.3	113 79.6	71 50.0	57 40.1	22 15.5
	4～5項目	460 100.0	19 4.1	252 54.8	201 43.7	69 15.0	181 39.3	84 18.3	63 13.7	344 74.8	194 42.2	115 25.0	55 12.0
	2～3項目	800 100.0	27 3.4	365 45.6	310 38.8	104 13.0	238 29.8	94 11.8	74 9.3	584 73.0	263 32.9	160 20.0	48 6.0
	0～1項目	368 100.0	21 5.7	127 34.5	104 28.3	27 7.3	65 17.7	45 12.2	20 5.4	239 64.9	80 21.7	47 12.8	17 4.6
		合計	Q24 増えていると思われる利用目的										
			ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	家族の都合	わからない、特に把握していない	無回答
全体		1821 100.0	73 4.0	1190 65.3	478 26.2	31 1.7	86 4.7	356 19.5	304 16.7	85 4.7	959 52.7	20 1.1	36 2.0
Q33(4) 通所介護 計画の工夫	6項目以上	142 100.0	13 9.2	96 67.6	56 39.4	6 4.2	10 7.0	49 34.5	39 27.5	10 7.0	82 57.7	0 0.0	3 2.1
	4～5項目	460 100.0	24 5.2	315 68.5	162 35.2	10 2.2	34 7.4	123 26.7	97 21.1	20 4.3	260 56.5	1 0.2	3 0.7
	2～3項目	800 100.0	25 3.1	524 65.5	192 24.0	11 1.4	26 3.3	137 17.1	117 14.6	39 4.9	420 52.5	8 1.0	14 1.8
	0～1項目	368 100.0	9 2.4	229 62.2	61 16.6	4 1.1	15 4.1	43 11.7	46 12.5	16 4.3	180 48.9	10 2.7	5 1.4

図表 255 利用者・家族、ケアマネジャーと十分連携したアセスメントに基づくサービス提供を  
実践している事業所別 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携（複数回答）Q27

	合計	Q27 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携								
		市区町村の実施する予防事業の運営を受託している	「在宅での生活支援が必要な人や権利擁護が必要な利用者」について、地域包括支援センターや自治体等に通報する取組みを行っている	「ターミナル期の方や医療ケアが必要な方」の利用を受け入れるため、訪問看護や在宅療養支援診療所等と協力関係を保っている	認知症の人を受け入れるため、認知症専門医師、認知症サポーター等と協力関係を保っている	訪問リハビリテーション事業所や老人保健施設等と連携し、生活期の機能訓練が必要な高齢者等の受け入れを行っている	地域の町内会・自治会、商店街、ボランティア団体等と連携し、貴事業所の利用者に必要な各種の生活支援を担っている	町内会・自治会の会員となり、当番を担ったり、イベントに参加したりしている	その他、他事業所や専門機関、自治体、住民との連携の取組み	無回答
全体	1821 100.0	337 18.5	480 26.4	175 9.6	167 9.2	155 8.5	417 22.9	393 21.6	346 19.0	426 23.4
6項目以上	142 100.0	42 29.6	62 43.7	23 16.2	31 21.8	26 18.3	51 35.9	43 30.3	37 26.1	19 13.4
4～5項目	460 100.0	82 17.8	141 30.7	58 12.6	52 11.3	59 12.8	121 26.3	111 24.1	113 24.6	94 20.4
2～3項目	800 100.0	143 17.9	208 26.0	62 7.8	61 7.6	53 6.6	182 22.8	160 20.0	135 16.9	187 23.4
0～1項目	368 100.0	68 18.5	62 16.8	28 7.6	23 6.3	16 4.3	58 15.8	74 20.1	57 15.5	95 25.8

図表 256 利用者・家族、ケアマネジャーと十分連携したアセスメントに基づくサービス提供を  
実践している事業所別 利用者への食事の提供や栄養管理（複数回答）Q29(1)

	合計	Q29(1) 利用者への食事の提供や栄養管理									
		利用者の嚥下能力に応じた食事のメニュー（一般食、きざみ食、とろみ食等）を用意している	個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意している	利用者のペースに応じて食事ができるような、食事の時間帯を選択できるようにしている	利用者がゆとりをもって食事ができるような食事時間帯を設定している（1時間～2時間等）	利用者ごとに担当スタッフがついて、会話と食事を楽しみながら主菜、副菜等バランス良く食べられるよう支援を行っている	利用者ごとに担当スタッフをつけ、残存能力維持向上の観点に立った個別支援に努めている	その他の工夫	特段行っていることはない、利用者の自主性に任せている	食事サービスは提供していない	無回答
全体	1821 100.0	1598 87.8	497 27.3	255 14.0	885 48.6	615 33.8	405 22.2	184 10.1	28 1.5	108 5.9	29 1.6
6項目以上	142 100.0	127 89.4	60 42.3	43 30.3	93 65.5	69 48.6	57 40.1	20 14.1	1 0.7	9 6.3	1 0.7
4～5項目	460 100.0	406 88.3	139 30.2	77 16.7	247 53.7	192 41.7	131 28.5	48 10.4	5 1.1	30 6.5	6 1.3
2～3項目	800 100.0	708 88.5	214 26.8	103 12.9	378 47.3	256 32.0	172 21.5	87 10.9	10 1.3	50 6.3	8 1.0
0～1項目	368 100.0	321 87.2	72 19.6	26 7.1	145 39.4	86 23.4	40 10.9	27 7.3	10 2.7	17 4.6	3 0.8

図表 257 利用者・家族、ケアマネジャーと十分連携したアセスメントに基づくサービス提供を  
実践している事業所別 利用者が気軽に相談しやすくなるような工夫（複数回答）Q33(3)

		合計	Q33(3) 利用者が気軽に相談しやすくなるような工夫				無回答
			利用時間中にお声かけしたり、ご様子をおかがう中で、相談しやすいようにしている	相談日や時間帯を設けて相談しやすいような仕組みを作っている	専用の相談室を設けて相談しやすい環境づくりに努めている	その他の工夫や配慮	
全体		1821 100.0	1739 95.5	70 3.8	537 29.5	85 4.7	35 1.9
Q33(4) 通所介護 計画の工夫	6項目以上	142 100.0	137 96.5	20 14.1	76 53.5	16 11.3	2 1.4
	4～5項目	460 100.0	448 97.4	28 6.1	188 40.9	26 5.7	2 0.4
	2～3項目	800 100.0	775 96.9	13 1.6	207 25.9	31 3.9	2 0.3
	0～1項目	368 100.0	355 96.5	6 1.6	60 16.3	12 3.3	3 0.8

7. 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所の特性

小規模：7～9時間、戸建に多くみられる。  
 中度以上（以上）の認知症の利用者を積極的に受け入れている。  
 認知症への働きかけ、うつ対応を含めた精神の賦活化、自宅での実際の生活行為力の向上、栄養改善、食事指導、水分摂取管理、口腔機能への働きかけ（特に定期的な歯磨き）社会とのつながりの意欲を高める、服薬管理、医療依存度の高い人の受け入れ、利用者の状態に合った食事提供、緊急利用への柔軟な対応、祝祭日利用や利用時間延長への対応に取り組んでいる。  
 利用者のニーズが増大している通所介護サービスとして、特に認知機能への働きかけ、自宅での実際の生活行為力の向上、栄養改善、食事指導、水分摂取管理、健康状態の把握、服薬支援、利用者の状態に合った食事提供、緊急利用への柔軟な対応、祝祭日利用や利用時間延長への対応、家族の都合をあげている。  
 地域包括支援センターや自治体に対して、生活支援が必要な住民に関することや権利擁護に関して通報する取組みを積極的に実践している。また、認知症関連の専門医やサポート医、認知症サポーター等との協力関係を積極的に結んでおり、地域との多様な連携構築に積極的である。  
 利用者に対する相談環境として専用の相談室を設けて相談しやすい環境作りに努めている。  
 多様な利用者に個別の通所介護計画を作成する上で各種の工夫や努力をしている。  
 生活相談員が、相談・調整の業務、休憩以外の仕事として、申し送りやケア記録に対する助言、利用者に対する健康管理、機能訓練の実施等に従事している。  
 利用者や家族介護者向けに特に情報提供や相談等の取組みに積極的に取り組んでいる。  
 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に積極的に取り組んでいる。

図表 258 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所別  
 実施事業の形態（単数回答）Q7

	合計	Q7 実施事業の形態												無回答	
		小規模:3時間以上5時間未満	小規模:5時間以上7時間未満	小規模:7時間以上9時間未満	通常規模:3時間以上5時間未満	通常規模:5時間以上7時間未満	通常規模:7時間以上9時間未満	大規模( ):3時間以上5時間未満	大規模( ):5時間以上7時間未満	大規模( ):7時間以上9時間未満	大規模( ):3時間以上5時間未満	大規模( ):5時間以上7時間未満	大規模( ):7時間以上9時間未満		
全体	1821 100.0	364 20.0	464 25.5	519 28.5	245 13.5	497 27.3	629 34.5	18 1.0	30 1.6	55 3.0	18 1.0	28 1.5	38 2.1	15 0.8	
Q29(1)Q31(1)(3)Q32.質の高いケアを実施	質の高いケアを実施している事業所	126 100.0	20 15.9	42 33.3	55 43.7	16 12.7	30 23.8	39 31.0	1 0.8	1 0.8	4 3.2	0 0.0	0 0.0	1 0.8	1 0.8
	上記以外	1501 100.0	216 14.4	399 26.6	432 28.8	215 14.3	455 30.3	574 38.2	17 1.1	29 1.9	50 3.3	18 1.2	28 1.9	37 2.5	10 0.7

図表 259 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所別  
 建物の形態（単数回答）Q8

	合計	Q8 建物の形態					無回答	
		戸建	施設内	集合住宅	店舗内テナント	その他		
全体	1821 100.0	861 47.3	687 37.7	90 4.9	106 5.8	52 2.9	25 1.4	
Q29(1)Q31(1)(3)Q32.質の高いケアを実施	質の高いケアを実施している事業所	126 100.0	78 61.9	29 23.0	4 3.2	8 6.3	5 4.0	2 1.6
	上記以外	1501 100.0	707 47.1	624 41.6	65 4.3	48 3.2	39 2.6	18 1.2

図表 260 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所別

実施サービスで取組んでいるもの（複数回答）Q14

	合計	Q14 実施サービスで取組んでいるもの										
		身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ	
全体	1821 100.0	1311 72.0	1180 64.8	437 24.0	986 54.1	788 43.3	973 53.4	1391 76.4	1576 86.5	1207 66.3	309 17.0	
Q29(1)Q31 (1)(3)Q32. 質の高いケアを実施	質の高いケアを実施している事業所	126 100.0	99 78.6	110 87.3	54 42.9	95 75.4	85 67.5	95 75.4	110 87.3	119 94.4	108 85.7	36.0 28.6
	上記以外	1501 100.0	1044 69.6	986 65.7	340 22.7	772 51.4	655 43.6	807 53.8	1143 76.1	1315 87.6	1042 69.4	266 17.7
	合計		ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	無回答	
全体	1821 100.0	228 12.5	1544 84.8	1325 72.8	64 3.5	138 7.6	845 46.4	709 38.9	50 2.7	21 1.2		
Q29(1)Q31 (1)(3)Q32. 質の高いケアを実施	質の高いケアを実施している事業所	126 100.0	25 19.8	116 92.1	109 86.5	11 8.7	17 13.5	81 64.3	68 54.0	7 5.6	0 0.0	
	上記以外	1501 100.0	196 13.1	1367 91.1	1166 77.7	48 3.2	116 7.7	728 48.5	610 40.6	37 2.5	14 0.9	

図表 261 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所別

認知症高齢者 以上の割合（単数回答）Q21

	合計	Q21 認知症高齢者 以上の割合					
		0%	20%未満	20~40%未満	40%以上	無回答	
全体	1821 100.0	370 20.3	643 35.3	294 16.1	98 5.4	416 22.8	
Q29(1)Q31 (1)(3)Q32. 質の高いケアを実施	質の高いケアを実施している事業所	126 100.0	25 19.8	34 27.0	38 30.2	9 7.1	20 15.9
	上記以外	1501 100.0	272 18.1	563 37.5	250 16.7	87 5.8	329 21.9

図表 262 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所別

増えていると思われる利用目的（複数回答）Q24

	合計	Q24 増えていると思われる利用目的											
		利用者の利用目的に変化はない	身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなにならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ	
全体	1821 100.0	74 4.1	850 46.7	718 39.4	244 13.4	569 31.2	281 15.4	202 11.1	1306 71.7	619 34.0	385 21.1	145 8.0	
Q29(1)Q31(1)(3)Q32. 質の高いケアを実施	質の高いケアを実施している事業所	126 100.0	2 1.6	66 52.4	74 58.7	28 22.2	54 42.9	37 29.4	26 20.6	95 75.4	63 50.0	45 35.7	17 13.5
	上記以外	1501 100.0	65 4.3	641 42.7	589 39.2	189 12.6	432 28.8	234 15.6	163 10.9	1080 72.0	507 33.8	331 22.1	124 8.3
	合計		ファミリー期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	家族の都合	わからない、特に把握していない	無回答
全体	1821 100.0	73 4.0	1190 65.3	478 26.2	31 1.7	86 4.7	356 19.5	304 16.7	85 4.7	959 52.7	20 1.1	36 2.0	
Q29(1)Q31(1)(3)Q32. 質の高いケアを実施	質の高いケアを実施している事業所	126 100.0	8 6.3	92 73.0	61 48.4	4 3.2	7 5.6	40 31.7	36 28.6	8 6.3	81 64.3	0 0.0	2 1.6
	上記以外	1501 100.0	64 4.3	1059 70.6	404 26.9	25 1.7	76 5.1	305 20.3	258 17.2	72 4.8	829 55.2	19 1.3	23 1.5

図表 263 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所別

他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携（複数回答）Q27

	合計	Q27 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携									
		市区町村の実施する予防事業の運営を受託している	「在宅での生活支援が必要な人や権利擁護が必要な利用者」について、地域包括支援センターや自治体等に通報する取組みを行っている	「ターミナル期の方や医療ケアが必要な方」の利用を受け入れるため、訪問看護や在宅療養支援診療所等と協力を結んでいる	認知症の人を受け入れるため、認知症専門医師、認知症サポート医、認知症サポーター等と協力関係を結んでいる	訪問リハビリテーション事業所や老人保健施設等と連携し、生活期の機能訓練が必要な高齢者等の受け入れを行っている	地域の町内会・自治会、商店街、ボランティア団体等と連携し、貴事業所の利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらっている	町内会・自治会の会員となり、当番を担ったり、イベントに参加したりしている	その他、他事業所や専門機関、自治体、住民との連携の取組み	無回答	
全体	1821 100.0	337 18.5	480 26.4	175 9.6	167 9.2	155 8.5	417 22.9	393 21.6	346 19.0	426 23.4	
Q29(1)Q31(1)(3)Q32. 質の高いケアを実施	質の高いケアを実施している事業所	126 100.0	30 23.8	58 46.0	21 16.7	30 23.8	19 15.1	45 35.7	47 37.3	28 22.2	13 10.3
	上記以外	1501 100.0	282 18.8	383 25.5	151 10.1	129 8.6	121 8.1	348 23.2	311 20.7	298 19.9	329 21.9

図表 264 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所別

利用者に対する歯磨き指導の実施（単数回答）Q29(4)

	合計	Q29(4) 利用者に対する歯磨き指導の実施					無回答
		定期的、全 員に実施し ている	定期的、必 要な利用者 について実 施している	随時、必要な 利用者に対 して実施し ている	実施してい ない		
全体	1821 100.0	618 33.9	372 20.4	477 26.2	292 16.0	62 3.4	
Q29(1) Q31 (1)(3) Q32. 質の高いケ アを実施	質の高いケアを実 施している事業所	126 100.0	63 50.0	30 23.8	28 22.2	2 1.6	3 2.4
	上記以外	1501 100.0	534 35.6	324 21.6	436 29.0	196 13.1	11 0.7

図表 265 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所別

利用者が気軽に相談しやすくなるような工夫（複数回答）Q33(3)

	合計	Q33(3) 利用者が気軽に相談しやすくなるような工夫				無回答	
		利用時間中 にお声かけ したり、ご 様子をうか がう中で、 相談しやす いようにし ている	相談日や時 間帯を設け て相談しや すいような 仕組みを作 っている	専用の相談 室を設けて 相談しやす い環境づく りに努めて いる	その他の 工夫や配 慮		
全体	1821 100.0	1739 95.5	70 3.8	537 29.5	85 4.7	35 1.9	
Q29(1) Q31 (1)(3) Q32. 質の高いケ アを実施	質の高いケアを実 施している事業所	126 100.0	125 99.2	11 8.7	50 39.7	13 10.3	0 0.0
	上記以外	1501 100.0	1430 95.3	49 3.3	443 29.5	68 4.5	25 1.7

図表 266 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所別

利用者個々の通所介護計画を作成する上でやっている工夫（複数回答）Q33(4)

	合計	Q33(4) 利用者個々の通所介護計画を作成する上でやっている工夫								無回答	
		利用者のケ アマネジャ ーと十分相 談協議し、 利用者に合 った機能訓 練効果が発 揮できるよ うな通所介 護計画の作 成に努めて いる	通所介護 計画作成 にあたっ て、利用 者、家族介 護者に、事 業所のサ ービス内 容や特徴、 配置して いる担当 職員を十 分説明し、 理解して いただく よう努め ている	利用者 の生活 歴やプ ロフィ ールを 十分理 解した 上で、通 所介護 計画を 作成し ている	利用者 や家族 介護者 と通所 介護の 利用目 標につ いて、十 分に共 有する ことに 努めて いる	定期的 に利用 者や家 族介護 者と、利 用目標 の達成 状況に ついて、 話し合 う時間 を設け ている	利用者の 住まいを 訪問し、在 宅での生 活行為の 状況や住 環境等を 把握し、通 所介護計 画の見直 しに活か すように している	その 他の 工夫 や留意 点	ケアマネ ジャーの 作成した ケアプラ ンに準拠 して計画 を作成し ているこ と以外に 特段、工 夫してい ることは ない		
全体	1821 100.0	1118 61.4	986 54.1	1081 59.4	1077 59.1	410 22.5	453 24.9	52 2.9	85 4.7	51 2.8	
Q29(1) Q31 (1)(3) Q32. 質の高いケ アを実施	質の高いケアを実 施している事業所	126 100.0	98 77.8	95 75.4	88 69.8	93 73.8	53 42.1	64 50.8	5 4.0	1 0.8	1 0.8
	上記以外	1501 100.0	894 59.6	793 52.8	888 59.2	890 59.3	306 20.4	349 23.3	40 2.7	74 4.9	35 2.3

図表 267 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所別  
通所介護計画の工夫 Q33(4)

		合計	Q33(4) 通所介護計画の工夫				
			6項目以上	4～5項目	2～3項目	0～1項目	無回答
全体		1821 100.0	142 7.8	460 25.3	800 43.9	368 20.2	51 2.8
Q29(1)Q31(1) (3)Q32.質の 高いケアを実 施	質の高いケアを実 施している事業所	126 100.0	27 21.4	45 35.7	47 37.3	6 4.8	1 0.8
	上記以外	1501 100.0	101 6.7	371 24.7	668 44.5	326 21.7	35 2.3

図表 268 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所別  
生活相談員の相談・調整の業務、休憩以外の仕事（複数回答）Q33(5)

		合計	Q33(5) 生活相談員の相談・調整の業務、休憩以外の仕事													無回 答	
			利用者 のケア全 般	利用 者の 活動 への 支援	利用 者 に 対 す る レ ク リ エ ー シ ョ ン プ ロ グ ラ ム 実 施	利用 者 に 対 す る 健 康 管 理	機能 訓 練 の 実 施	利用 者 の 見 守 り 、 安 全 確 認	利用 者 の 話 し 相 手	利用 者 の 送 迎	申し 送 り 、 ミ ニ テ ィ ン グ	利用 者 の ケ ア 記 録 の 作 成	ケア ス タ フ 作 成 の ケ ア 記 録 に 対 す る 助 言 、 ケア フ ォ ル ム 出 席	利用 者 の ケ ア ア ド バ イ ー と の 情 報 交 換	その 他 の 仕 事		ほと んど 、 相 談 ・ 調 整 の 業 務 に 従 事 し て い る
全体		1821 100.0	1457 80.0	1228 67.4	1022 56.1	802 44.0	614 33.7	1540 84.6	1524 83.7	1512 83.0	1392 76.4	1196 65.7	1204 66.1	1489 81.8	158 8.7	1 0.1	33 1.8
Q29(1)Q31(1) (3)Q32.質の 高いケアを実 施	質の高いケアを実 施している事業所	126 100.0	113 89.7	103 81.7	96 76.2	83 65.9	65 51.6	113 89.7	113 89.7	105 83.3	112 88.9	99 78.6	102 81.0	113 89.7	11 8.7	0 0.0	0 0.0
	上記以外	1501 100.0	1230 81.9	1027 68.4	863 57.5	645 43.0	460 30.6	1272 84.7	1255 83.6	1264 84.2	1157 77.1	993 66.2	1012 67.4	1244 82.9	134 8.9	1 0.1	18 1.2

図表 269 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所別  
利用者に対して行っている取組み（複数回答）Q35

		合計	Q35 利用者に対して行っている取組み							無回 答
			在宅生活 に 関 す る こ と 、 家 族 に よ る 介 護 に 関 す る こ と に つ い て の 相 談	役所や金 融機関等 の 手 続 き 等 に 関 す る ア ド バ イ 、 情 報 提 供	利用者 の 社 会 性 の 維 持 や 向 上 に 役 立 つ 場 や 団 体 の 紹 介 や 体 験 支 援	利用者 の 利 用 時 間 外 で の 職 員 や 地 域 の 人 等 と の 自 由 な 会 話 や 交 流 の 実 施	その 他 の 取 組 み	特 に 実 施 し て い な い		
全体		1821 100.0	1071 58.8	329 18.1	197 10.8	189 10.4	77 4.2	408 22.4	193 10.6	
Q29(1)Q31(1) (3)Q32.質の 高いケアを実 施	質の高いケアを実 施している事業所	126 100.0	99 78.6	39 31.0	31 24.6	25 19.8	6 4.8	17 13.5	3 2.4	
	上記以外	1501 100.0	880 58.6	267 17.8	142 9.5	144 9.6	61 4.1	342 22.8	155 10.3	

図表 270 生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所別  
 家族介護者向けに行っている取組み（複数回答）Q36

	合計	Q36 家族介護者向けに行っている取組み								
		在宅での介護技術、力への情報提供	その他利用者に関する相談	家族介護者向けの洗濯サービスの提供	家族介護者向けの食事サービスの提供	家族介護者同士の情報交換・交流会の実施	家族介護者向けの定期的な通信（レター、冊子等）の実施	その他の取組み	無回答	
全体	1821 100.0	717 39.4	920 50.5	76 4.2	50 2.7	212 11.6	649 35.6	84 4.6	344 18.9	
Q29(1)Q31(1)(3)Q32. 質の高いケアを実施	質の高いケアを実施している事業所	126 100.0	72 57.1	79 62.7	9 7.1	5 4.0	23 18.3	66 52.4	6 8.7	11
	上記以外	1501 100.0	592 39.4	764 50.9	67 4.5	44 2.9	180 12.0	544 36.2	70 4.7	274 18.3

図表 271 利生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所別  
 地域連携の状況 Q27

	合計	Q27 地域連携の状況				
		4項目以上	2～3項目	1項目	無回答	
全体	1821 100.0	116 6.4	505 27.7	774 42.5	426 23.4	
Q29(1)Q31(1)(3)Q32. 質の高いケアを実施	質の高いケアを実施している事業所	126 100.0	28 22.2	46 36.5	39 31.0	13 10.3
	上記以外	1501 100.0	85 5.7	423 28.2	664 44.2	329 21.9

## 8 . 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所の特性

同一法人の訪問介護、居宅介護支援事業所が周辺圏域に立地していることが多い。

他の事業所群に比較して、多様な通所介護事業の取組みメニューに積極的に取り組んでいる。特に、入浴、清拭の実施、服薬管理、利用者の状態に合った食事提供、認知機能への働きかけ、自宅での実際の生活行為力の向上、口腔機能の向上、緊急利用への柔軟な対応、栄養改善、食事指導、水分摂取管理、祝祭日利用や利用時間延長への対応については、過半数以上の事業所が取り組んでいる。

特に、入浴、清拭の実施、家族の都合、身体機能への働きかけ、認知機能への働きかけ、利用者の状態に合った食事提供、健康状態の把握については、半数以上の事業所が利用者のニーズが増えてきていると認識している。

心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなった利用者に対するフォローの状況をみると、他の事業所や地域との連携に取り組んでいない事業所ほど、なにもフォローをしていない事業所が多い。特に取組まれている連携の具体的な内容は、「在宅での生活支援が必要な人や権利擁護が必要な利用者について、地域包括支援センターや自治体等に通報する取組みを行っている」「地域の町内会・自治会、商店街、ボランティア団体等と連携し、貴事業所の利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらっている」「認知症の人を受け入れるため、認知症専門医師、認知症サポート医、認知症サポーター等と協力関係を結んでいる」「町内会・自治会の会員となり、当番を担ったり、イベントに参加したりしている」の順で多い。

食事提供・栄養管理については、個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意する、ゆとりのある時間帯の設置、時間帯の選択制、利用者ごとに担当をつけて会話と食事を楽しみながらバランスよく食べられるよう支援を行う等、残存能力の維持向上の観点に立った個別支援に取り組んでいる。

食事の確保は厨房生産方式が多い。

利用者全員の歯磨き指導を実施するとともに、排せつに関して生活機能維持向上の観点からのケアを実施している。

利用者から、在宅生活継続に関連する多様な相談を受けている。

利用者の通所介護利用計画の作成にあたって各種の工夫を積極的に実施しており、また、利用者および家族向けに、在宅生活に関すること、家族による介護に関すること、在宅での介護技術他ノウハウの情報提供等各種の支援を実施している。

生活相談員が、相談調整業務以外に、利用者のケア記録の作成、健康管理、機能訓練実施業務にも積極的に従事している。

図表 272 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別

周辺の同一法人による介護保険サービス（複数回答）Q10

		合計	Q10 周辺の同一法人による介護保険サービス													
			居宅：訪問介護	予防：訪問介護	居宅：訪問入浴介護	予防：訪問入浴介護	居宅：訪問看護	予防：訪問看護	居宅：訪問リハビリテーション	予防：訪問リハビリテーション	居宅：通所リハビリテーション	予防：通所リハビリテーション	居宅：短期入所生活介護、短期入所療養介護	予防：短期入所生活介護、短期入所療養介護	居宅：居宅療養管理指導	予防：居宅療養管理指導
全体		1821 100.0	781 42.9	744 40.9	159 8.7	128 7.0	257 14.1	228 12.5	130 7.1	122 6.7	220 12.1	217 11.9	539 29.6	501 27.5	56 3.1	48 2.6
Q27 地域 連携 の状 況	4項目以上	116 100.0	67 57.8	65 56.0	19 16.4	19 16.4	22 19.0	19 16.4	9 7.8	10 8.6	17 14.7	19 16.4	41 35.3	36 31.0	8 6.9	7 6.0
	2～3項目	505 100.0	230 45.5	218 43.2	48 9.5	37 7.3	81 16.0	76 15.0	46 9.1	43 8.5	72 14.3	71 14.1	164 32.5	151 29.9	24 4.8	22 4.4
	1項目	774 100.0	319 41.2	307 39.7	63 8.1	52 6.7	100 12.9	87 11.2	44 5.7	40 5.2	78 10.1	77 9.9	215 27.8	204 26.4	17 2.2	13 1.7
全体		1821 100.0	169 9.3	158 8.7	111 6.1	103 5.7	105 5.8	96 5.3	115 6.3	95 5.2	217 11.9	182 10.0	191 10.5	159 8.7	274 15.0	212 11.6
Q27 地域 連携 の状 況	4項目以上	116 100.0	12 10.3	13 11.2	7 6.0	8 6.9	9 7.8	10 8.6	13 11.2	11 9.5	19 16.4	18 15.5	17 14.7	16 13.8	21 18.1	15 12.9
	2～3項目	505 100.0	55 10.9	53 10.5	40 7.9	37 7.3	39 7.7	36 7.1	39 7.7	33 6.5	78 15.4	69 13.7	63 12.5	47 9.3	88 17.4	70 13.9
	1項目	774 100.0	62 8.0	58 7.5	40 5.2	35 4.5	33 4.3	27 3.5	37 4.8	32 4.1	75 9.7	63 8.1	69 8.9	62 8.0	108 14.0	88 11.4
全体		1821 100.0	1004 55.1	39 2.1	34 1.9	22 1.2	50 2.7	73 4.0	470 25.8	170 9.3	51 2.8	83 4.6	283 15.5	169 9.3		
Q27 地域 連携 の状 況	4項目以上	116 100.0	90 77.6	4 3.4	2 1.7	2 1.7	7 6.0	4 3.4	39 33.6	14 12.1	7 6.0	11 9.5	5 4.3	8 6.9		
	2～3項目	505 100.0	290 57.4	15 3.0	14 2.8	9 1.8	15 3.0	20 4.0	142 28.1	57 11.3	23 4.6	25 5.0	74 14.7	37 7.3		
	1項目	774 100.0	406 52.5	13 1.7	11 1.4	8 1.0	16 2.1	32 4.1	188 24.3	58 7.5	9 1.2	31 4.0	127 16.4	65 8.4		

図表 273 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別

事業所の併設サービス（複数回答）Q10-1

		合計	Q10-1 事業所の併設サービス													
			居宅：訪問介護	予防：訪問介護	居宅：訪問入浴介護	予防：訪問入浴介護	居宅：訪問看護	予防：訪問看護	居宅：訪問リハビリテーション	予防：訪問リハビリテーション	居宅：通所リハビリテーション	予防：通所リハビリテーション	居宅：短期入所生活介護、短期入所療養介護	予防：短期入所生活介護、短期入所療養介護	居宅：療養管理指導	予防：療養管理指導
全体		1821 100.0	394 21.6	383 21.0	52 2.9	42 2.3	74 4.1	68 3.7	24 1.3	25 1.4	32 1.8	38 2.1	314 17.2	284 15.6	16 0.9	12 0.7
Q27 地域 連携 の状 況	4項目以上	116 100.0	34 29.3	32 27.6	7 6.0	7 6.0	4 3.4	3 2.6	2 1.7	2 1.7	2 1.7	3 2.6	22 19.0	19 16.4	3 2.6	2 1.7
	2～3項目	505 100.0	109 21.6	106 21.0	12 2.4	9 1.8	24 4.8	22 4.4	12 2.4	12 2.4	12 2.4	16 3.2	92 18.2	84 16.6	7 1.4	6 1.2
	1項目	774 100.0	177 22.9	173 22.4	24 3.1	19 2.5	36 4.7	34 4.4	9 1.2	10 1.3	14 1.8	15 1.9	137 17.7	123 15.9	5 0.6	3 0.4
		合計	Q10-1 事業所の併設サービス													
		合計	居宅：福祉用具貸与	予防：福祉用具貸与	居宅：特定福祉用具販売	予防：特定福祉用具販売	居宅：住宅改修	予防：住宅改修	居宅：特定施設入居者生活介護	予防：特定施設入居者生活介護	居宅：認知症対応型通所介護	予防：認知症対応型通所介護	居宅：小規模多機能型居宅介護	予防：小規模多機能型居宅介護	居宅：認知症対応型共同生活介護	予防：認知症対応型共同生活介護
全体		1821 100.0	47 2.6	41 2.3	30 1.6	27 1.5	21 1.2	18 1.0	45 2.5	41 2.3	79 4.3	78 4.3	39 2.1	32 1.8	104 5.7	81 4.4
Q27 地域 連携 の状 況	4項目以上	116 100.0	2 1.7	1 0.9	1 0.9	1 0.9	2 1.7	2 1.7	6 5.2	4 3.4	8 6.9	8 6.9	5 4.3	4 3.4	12 10.3	8 6.9
	2～3項目	505 100.0	13 2.6	11 2.2	7 1.4	6 1.2	3 0.6	2 0.4	12 2.4	12 2.4	30 5.9	28 5.5	15 3.0	13 2.6	35 6.9	29 5.7
	1項目	774 100.0	19 2.5	18 2.3	13 1.7	11 1.4	9 1.2	7 0.9	20 2.6	19 2.5	29 3.7	30 3.9	17 2.2	13 1.7	42 5.4	30 3.9
		合計	Q10-1 事業所の併設サービス													
		合計	居宅介護支援	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	複合型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	その他介護保険サービス	併設サービスはない	無回答		
全体		1821 100.0	599 32.9	7 0.4	6 0.3	4 0.2	8 0.4	18 1.0	266 14.6	17 0.9	9 0.5	26 1.4	284 15.6	619 34.0		
Q27 地域 連携 の状 況	4項目以上	116 100.0	54 46.6	1 0.9	0 0.0	1 0.9	2 1.7	2 1.7	17 14.7	1 0.9	1 0.9	2 1.7	5 4.3	44 37.9		
	2～3項目	505 100.0	174 34.5	3 0.6	1 0.2	1 0.2	4 0.8	5 1.0	77 15.2	8 1.6	4 0.8	8 1.6	75 14.9	164 32.5		
	1項目	774 100.0	261 33.7	2 0.3	4 0.5	2 0.3	1 0.1	8 1.0	116 15.0	7 0.9	2 0.3	10 1.3	127 16.4	247 31.9		

図表 274 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別

実施サービスで取り組んでいるもの（複数回答）Q14

		合計	Q14 実施サービスで取り組んでいるもの									
			身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体		1821 100.0	1311 72.0	1180 64.8	437 24.0	986 54.1	788 43.3	973 53.4	1391 76.4	1576 86.5	1207 66.3	309 17.0
Q27 地域 連携 の状 況	4項目以上	116 100.0	88 75.9	94 81.0	51 44.0	84 72.4	74 63.8	80 69.0	100 86.2	108 93.1	98 84.5	35 30.2
	2～3項目	505 100.0	384 76.0	360 71.3	154 30.5	312 61.8	262 51.9	305 60.4	412 81.6	466 92.3	377 74.7	121 24.0
	1項目	774 100.0	548 70.8	477 61.6	144 18.6	390 50.4	298 38.5	400 51.7	574 74.2	656 84.8	487 62.9	112 14.5
		合計	Q14 実施サービスで取り組んでいるもの									
			ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	無回答	
全体		1821 100.0	228 12.5	1544 84.8	1325 72.8	64 3.5	138 7.6	845 46.4	709 38.9	50 2.7	21 1.2	
Q27 地域 連携 の状 況	4項目以上	116 100.0	33 28.4	113 97.4	98 84.5	10 8.6	15 12.9	76 65.5	62 53.4	6 5.2	1 0.9	
	2～3項目	505 100.0	83 16.4	441 87.3	395 78.2	16 3.2	38 7.5	286 56.6	233 46.1	15 3.0	1 0.2	
	1項目	774 100.0	77 9.9	658 85.0	571 73.8	24 3.1	47 6.1	327 42.2	273 35.3	21 2.7	7 0.9	

図表 275 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別

増えていると思われる利用目的（複数回答）Q24

		合計	Q24 増えていると思われる利用目的										
			利用者の利用目的に変化はない	身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体		1821 100.0	74 4.1	850 46.7	718 39.4	244 13.4	569 31.2	281 15.4	202 11.1	1306 71.7	619 34.0	385 21.1	145 8.0
Q27 地域連携の状況	4項目以上	116 100.0	1 0.9	69 59.5	69 59.5	29 25.0	54 46.6	37 31.9	26 22.4	93 80.2	59 50.9	50 43.1	20 17.2
	2～3項目	505 100.0	16 3.2	262 51.9	236 46.7	77 15.2	175 34.7	90 17.8	74 14.7	398 78.8	198 39.2	122 24.2	59 11.7
	1項目	774 100.0	35 4.5	345 44.6	282 36.4	98 12.7	220 28.4	101 13.0	77 9.9	534 69.0	239 30.9	163 21.1	45 5.8
		合計	Q24 増えていると思われる利用目的										
			ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービスの	家族の都合	わからない、特に把握していない	無回答
全体		1821 100.0	73 4.0	1190 65.3	478 26.2	31 1.7	86 4.7	356 19.5	304 16.7	85 4.7	959 52.7	20 1.1	36 2.0
Q27 地域連携の状況	4項目以上	116 100.0	14 12.1	92 79.3	60 51.7	3 2.6	7 6.0	47 40.5	36 31.0	9 7.8	80 69.0	0 0.0	1 0.9
	2～3項目	505 100.0	29 5.7	349 69.1	139 27.5	8 1.6	27 5.3	114 22.6	102 20.2	21 4.2	283 56.0	1 0.2	6 1.2
	1項目	774 100.0	18 2.3	513 66.3	193 24.9	13 1.7	30 3.9	135 17.4	112 14.5	42 5.4	394 50.9	12 1.6	6 0.8

図表 276 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別

心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなった利用者のフォロー（複数回答）Q25

		合計	Q25 心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなった利用者のフォロー					無回答
			特に何もしていない	自立度を維持できるよう、家でできる体操や取り組み方法を伝えている	利用終了後も時々訪問し、必要に応じて助言している	NPO等地域で行われている要支援高齢者向けのサービスを紹介	その他のフォローを実施	
全体		166 100.0	74 44.6	56 33.7	20 12.0	9 5.4	17 10.2	6 3.6
Q27 地域連携の状況	4項目以上	9 100.0	3 33.3	4 44.4	3 33.3	2 22.2	2 22.2	0 0.0
	2～3項目	49 100.0	16 32.7	20 40.8	7 14.3	2 4.1	6 12.2	2 4.1
	1項目	73 100.0	40 54.8	20 27.4	4 5.5	3 4.1	6 8.2	3 4.1

図表 277 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別

他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携（複数回答）Q27

		合計	Q27 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携								
			市区町村の実施する予防事業の運営を受託している	「在宅での生活支援が必要な人や権利擁護が必要な利用者」について、地域包括支援センターや自治体等に通報する取組みを行っている	「ターミナル期の方や医療ケアが必要な方」の利用を受け入れるため、訪問看護や在宅療養支援診療所等と協力関係を結んでいる	認知症の人を受け入れるため、認知症専門医師、認知症サポート医、認知症サポーター等と協力関係を結んでいる	訪問リハビリテーション事業所や老人保健施設等と連携し、生活期の機能訓練が必要な高齢者等の受け入れを行っている	地域の町内会・自治会、商店街、ボランティア団体等と連携し、事業所の利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらっている	町内会・自治会の会員となり、当番を担ったり、イベントに参加したりしている	その他、他事業所や専門機関、自治体、住民との連携の取組み	無回答
全体		1821 100.0	337 18.5	480 26.4	175 9.6	167 9.2	155 8.5	417 22.9	393 21.6	346 19.0	426 23.4
Q27 地域連携の状況	4項目以上	116 100.0	61 52.6	96 82.8	56 48.3	68 58.6	51 44.0	84 72.4	60 51.7	57 49.1	0 0.0
	2～3項目	505 100.0	149 29.5	231 45.7	79 15.6	82 16.2	69 13.7	210 41.6	196 38.8	147 29.1	0 0.0
	1項目	774 100.0	127 16.4	153 19.8	40 5.2	17 2.2	35 4.5	123 15.9	137 17.7	142 18.3	0 0.0

図表 278 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別

利用者への食事の提供や栄養管理（複数回答）Q29(1)

		合計	Q29(1) 利用者への食事の提供や栄養管理									
			利用者の嚥下能力に応じた食事のメニュー（一般食、きざみ食、とろみ食等）を用意している	個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意している	利用者のペースに応じて食事ができるように、食事の時間帯を選択できるようにしている	利用者がゆとりをもって食事ができるような食事時間帯を設定している（1時間～2時間等）	利用者ごとに担当スタッフがついて、会話と食事を楽しみながら主食、副菜等バランス良く食べられるよう支援を行っている	利用者ごとに担当スタッフをつけ、残存能力維持向上の観点に立った個別支援に努めている	その他の工夫	特段行っていることはない、利用者の自主性に任せている	食事サービスは提供していない	無回答
全体		1821 100.0	1598 87.8	497 27.3	255 14.0	885 48.6	615 33.8	405 22.2	184 10.1	28 1.5	108 5.9	29 1.6
Q27 地域連携の状況	4項目以上	116 100.0	112 96.6	44 37.9	34 29.3	83 71.6	69 59.5	65 56.0	19 16.4	0 0.0	1 0.9	0 0.0
	2～3項目	505 100.0	465 92.1	169 33.5	99 19.6	271 53.7	203 40.2	144 28.5	60 11.9	1 0.2	23 4.6	4 0.8
	1項目	774 100.0	688 88.9	202 26.1	84 10.9	367 47.4	237 30.6	142 18.3	78 10.1	15 1.9	42 5.4	3 0.4

図表 279 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別

利用者の食事の用意（単数回答）Q29(2)

		合計	Q29(2) 利用者の食事の用意					
			事業所の担当職員が厨房で調理	コンビニやスーパーで購入	外注	自主的な支援グループが用意した食事を確保	その他	無回答
全体		1684 100.0	974 57.8	2 0.1	510 30.3	5 0.3	171 10.2	22 1.3
Q27 地域連携の状況	4項目以上	115 100.0	78 67.8	0 0.0	22 19.1	1 0.9	13 11.3	1 0.9
	2～3項目	478 100.0	292 61.1	0 0.0	130 27.2	1 0.2	48 10.0	7 1.5
	1項目	729 100.0	399 54.7	0 0.0	235 32.2	3 0.4	86 11.8	6 0.8

図表 280 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別  
利用者に対する歯磨き指導の実施（単数回答）Q29(4)

		合計	Q29(4) 利用者に対する歯磨き指導の実施				
			定期的に、全 員に実施して いる	定期的に、必 要な利用者に ついて実施し ている	随時、必要な 利用者に対し て実施してい る	実施していな い	無回答
全体		1821 100.0	618 33.9	372 20.4	477 26.2	292 16.0	62 3.4
Q27 地域連 携の状況	4項目以上	116 100.0	56 48.3	29 25.0	27 23.3	4 3.4	0 0.0
	2～3項目	505 100.0	182 36.0	125 24.8	133 26.3	55 10.9	10 2.0
	1項目	774 100.0	258 33.3	139 18.0	224 28.9	133 17.2	20 2.6

図表 281 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別  
適時適切なトイレ誘導に関して行っている支援（複数回答）Q31(1)

		合計	Q31(1) 適時適切なトイレ誘導に関して行っている支援					無回答
			利用者の排 せつ頻度等 勘案して、 こちらから 声かけをす る	利用時間内 に、定期的 に対応して いる	様子やにお い等から個 別に対応し ている	利用者が希 望される場 合に誘導・ 介助する	その他	
全体		1821 100.0	1538 84.5	1238 68.0	1195 65.6	1364 74.9	20 1.1	17 0.9
Q27 地域連 携の状況	4項目以上	116 100.0	109 94.0	83 71.6	87 75.0	92 79.3	2 1.7	0 0.0
	2～3項目	505 100.0	450 89.1	367 72.7	355 70.3	395 78.2	5 1.0	0 0.0
	1項目	774 100.0	644 83.2	522 67.4	494 63.8	568 73.4	9 1.2	2 0.3

図表 282 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別  
トイレを利用する際、衣服の着脱等を自分でできるような取組み（複数回答）Q31(2)

		合計	Q31(2) トイレを利用する際、衣服の着脱等を自分でできるような取組み				
			機能訓練の時 間枠で訓練し ている	日常のトイレ 介助の流れの中 で実施してい る	特段実施して いない	その他	無回答
全体		1821 100.0	260 14.3	1524 83.7	198 10.9	21 1.2	32 1.8
Q27 地域連 携の状況	4項目以上	116 100.0	23 19.8	110 94.8	2 1.7	2 1.7	1 0.9
	2～3項目	505 100.0	79 15.6	448 88.7	38 7.5	2 0.4	7 1.4
	1項目	774 100.0	105 13.6	650 84.0	87 11.2	11 1.4	7 0.9

図表 283 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別  
おむつをしている利用者に対するトイレ誘導の実施（複数回答）Q31(3)

	合計	Q31(3) おむつをしている利用者に対するトイレ誘導の実施					
		重度の方を含め、おむつをしている利用者全員に対してトイレに行って排泄つするよう働きかけを行っている	要介護度が軽度の利用者に対しては、トイレに行って排泄つするよう働きかけを行っている（重度の人には基本的には働きかけていない）	おむつをしている利用者に対しては、トイレ誘導を積極的には行ってはいない	その他	無回答	
全体	1821 100.0	901 49.5	680 37.3	100 5.5	274 15.0	78 4.3	
Q27 地域連携の状況	4項目以上	116 100.0	71 61.2	49 42.2	1 0.9	20 17.2	2 1.7
	2～3項目	505 100.0	269 53.3	202 40.0	25 5.0	73 14.5	11 2.2
	1項目	774 100.0	375 48.4	280 36.2	46 5.9	120 15.5	28 3.6

図表 284 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別  
利用者の水分摂取について行っている支援（複数回答）Q32

	合計	Q32 利用者の水分摂取について行っている支援						
		利用者の様子やバリエーションを確認しながら、適時摂取支援している	提供時間中、定期的に水分摂取時間を決めて一斉に実施している	個々の利用者の自発性に委ねている	果物や茶葉、汁物等利用者の好む食べ物で水分摂取できるようにしている	その他の方法	無回答	
全体	1821 100.0	1391 76.4	1278 70.2	560 30.8	395 21.7	100 5.5	15 0.8	
Q27 地域連携の状況	4項目以上	116 100.0	105 90.5	99 85.3	35 30.2	41 35.3	10 8.6	0 0.0
	2～3項目	505 100.0	406 80.4	357 70.7	167 33.1	136 26.9	28 5.5	1 0.2
	1項目	774 100.0	590 76.2	526 68.0	228 29.5	152 19.6	41 5.3	2 0.3

図表 285 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別  
増えている相談内容（複数回答）Q33(2)

	合計	Q33(2)1 増えている相談内容									
		在宅での生活の方全般について	車椅子や歩行器等福祉用具の利用・購入に関して	在宅での生活を継続するために必要なサービスの利用について（家事支援、移動支援、医療や看護サービス等）	要介護度が進んだ際の対応について	同居する家族との関係について	利用しているサービスの内容について	在宅での孤独感や孤立感、漠然とした不安について	その他の相談	無回答	
全体	1821 100.0	824 45.2	810 44.5	652 35.8	616 33.8	893 49.0	687 37.7	820 45.0	90 4.9	102 5.6	
Q27 地域連携の状況	4項目以上	116 100.0	71 61.2	64 55.2	63 54.3	52 44.8	67 57.8	55 47.4	65 56.0	12 10.3	6 5.2
	2～3項目	505 100.0	244 48.3	248 49.1	210 41.6	187 37.0	279 55.2	212 42.0	260 51.5	37 7.3	15 3.0
	1項目	774 100.0	344 44.4	325 42.0	272 35.1	261 33.7	378 48.8	290 37.5	334 43.2	27 3.5	31 4.0

図表 286 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別  
利用者個々の通所介護計画を作成する上で行っている工夫（複数回答）Q33(4)

	合計	Q33(4) 利用者個々の通所介護計画を作成する上で行っている工夫									
		利用者のケアマネジャーと十分相談協議し、利用者に合った機能訓練効果が発揮できるような通所介護計画の作成に努めている	通所介護計画作成にあたって、利用者、家族介護者に、事業所のサービス内容や特徴、配置している担当職員を十分説明し、理解していただくよう努めている	利用者の生活歴やプロフィールを十分理解した上で、通所介護計画を作成している	利用者や家族介護者と通所介護の利用目標について、十分に共有することに努めている	定期的に利用者や家族介護者と、利用目標の達成状況について、話し合う時間を設けている	利用者の住まいを訪問し、在宅での生活行為の状況や住環境等を把握し、通所介護計画の見直しに活かすようにしている	その他の工夫や留意点	ケアマネジャーの作成したケアプランに準拠して計画を作成していること以外に特段、工夫していることはない	無回答	
全体	1821 100.0	1118 61.4	986 54.1	1081 59.4	1077 59.1	410 22.5	453 24.9	52 2.9	85 4.7	51 2.8	
Q27 地域連携の状況	4項目以上	116 100.0	94 81.0	88 75.9	86 74.1	89 76.7	60 51.7	57 49.1	7 6.0	3 2.6	0 0.0
	2～3項目	505 100.0	348 68.9	298 59.0	333 65.9	328 65.0	136 26.9	164 32.5	20 4.0	12 2.4	7 1.4
	1項目	774 100.0	443 57.2	393 50.8	443 57.2	418 54.0	139 18.0	160 20.7	19 2.5	44 5.7	13 1.7

図表 287 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別  
生活相談員の相談・調整の業務、休憩以外の仕事（複数回答）Q33(5)

	合計	Q33(5) 生活相談員の相談・調整の業務、休憩以外の仕事															
		利用者のケア全般	利用者の活動への支援	利用者に対するレクリエーションの実施	利用者に対する健康管理	機能訓練の実施	利用者の見守り、安全確認	利用者の話し相手	利用者の送迎	申し込み、ミーティング	利用者のケア記録の作成	ケアスタッフ作成のケア記録に対する助言、ケアコンファレンス出席	利用者のケアマネジャーとの情報交換	その他の仕事	ほとんど、相談・調整の業務に従事している	無回答	
全体	1821 100.0	1457 80.0	1228 67.4	1022 56.1	802 44.0	614 33.7	1540 84.6	1524 83.7	1512 83.0	1392 76.4	1196 65.7	1204 66.1	1489 81.8	158 8.7	1 0.1	33 1.8	
Q27 地域連携の状況	4項目以上	116 100.0	94 81.0	88 75.9	71 61.2	63 54.3	58 50.0	100 86.2	102 87.9	97 83.6	96 82.8	91 78.4	90 77.6	104 89.7	11 9.5	0 0.0	0 0.0
	2～3項目	505 100.0	404 80.0	370 73.3	307 60.8	233 46.1	178 35.2	440 87.1	432 85.5	439 86.9	412 81.6	349 69.1	370 73.3	440 87.1	56 11.1	0 0.0	6 1.2
	1項目	774 100.0	631 81.5	504 65.1	424 54.8	333 43.0	246 31.8	643 83.1	647 83.6	638 82.4	588 76.0	494 63.8	503 65.0	631 81.5	57 7.4	0 0.0	8 1.0

図表 288 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別  
利用者に対して行っている取組み（複数回答）Q35

	合計	Q35 利用者に対して行っている取組み						
		在宅生活に関すること、家族による介護に関することについての相談	役所や金融機関等の手続き等に関するアドバイス、情報提供	利用者の社会的維持や向上に役立つ場や団体の紹介や体験支援	利用者の利用時間外での職員や地域の人等との自由な会話や交流の実施	その他の取組み	特に実施していない	無回答
全体	1821 100.0	1071 58.8	329 18.1	197 10.8	189 10.4	77 4.2	408 22.4	193 10.6
Q27 地域連携の状況	4項目以上	116 100.0	92 79.3	42 36.2	32 27.6	8 6.9	11 9.5	4 3.4
	2～3項目	505 100.0	337 66.7	118 23.4	73 14.5	20 4.0	76 15.0	49 9.7
	1項目	774 100.0	449 58.0	124 16.0	65 8.4	60 7.8	34 4.4	201 26.0

図表 289 他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所別

家族介護者向けに行っている取組み（複数回答）Q36

		合計	Q36 家族介護者向けに行っている取組み							無回答
			在宅での介護技術、 ノウハウの 情報提供	その他利 用者に関 する相談	家族介護 者向けの 洗濯サー ビスの 提供	家族介護 者向けの 食事サー ビスの 提供	家族介護 者同士の 情報交換・ 交流会の 実施	家族介護 者向けの 定期的な 通信の実 施	その他の 取組み	
全体		1821 100.0	717 39.4	920 50.5	76 4.2	50 2.7	212 11.6	649 35.6	84 4.6	344 18.9
Q27 地域連 携の状 況	4項目以 上	116 100.0	70 60.3	82 70.7	10 8.6	8 6.9	35 30.2	64 55.2	6 5.2	6 5.2
	2～3項 目	505 100.0	243 48.1	277 54.9	30 5.9	15 3.0	69 13.7	221 43.8	29 5.7	69 13.7
	1項目	774 100.0	282 36.4	376 48.6	26 3.4	16 2.1	79 10.2	256 33.1	34 4.4	134 17.3

## 9. 本節のまとめ

### (1) 通所介護事業所が力を入れて取り組んでいる機能、および組織や体制、経営上の課題の特色

第一に、～の「現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所」について、現在どのような機能に力を入れて取り組んでいるのか、どのような組織や体制により運営されているのか、どのような経営課題を抱えているのか等、図表 290 より全体のプロフィールを把握した。

それぞれの特徴をみていくと、「認知症高齢者の利用率が高い事業所」は、緊急利用への柔軟な対応が特色としてみられた。

「重度要介護高齢者の利用率が高い事業所」は、機能訓練では際立った取組みはみられなかったが、それは、重度要介護者に対しては、生活リハビリや介護困難にならないための嚙下訓練、身体動作訓練等が中心になるためと考えられる。連携では訪問看護や居宅療養支援診療所と協力関係を結んでいるところが多かった。

「医療ケアの必要な人を受け入れ、かつ重度要介護高齢者の利用率が高い事業所」は、栄養や食事のケアについて個別ケアに取り組んでいるところが多かった。また、訪問看護や居宅療養支援診療所と協力関係を結んでいるところが多かった。

「心身機能の維持・向上と自宅での生活行為力向上まで一貫して実践している事業所」は、口腔機能への働きかけに取組み、ターミナル期の人の受け入れにも取り組んでいるところが多かった。

「利用者・家族、ケアマネジャーと十分連携したアセスメントに基づくサービス提供を実践している事業所」は、認知機能や精神の賦活化、社会性の維持にも熱心であることがうかがえた。また医療依存度の高い人の受け入れ、服薬支援を実施しているところが多かった。生活相談員が多面的な活動を担っているほか、地域の多様な団体や専門機関との連携が実践されていた。

「生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所」は、認知機能への働きかけから自宅での生活行為力向上まで取り組んでいるところが多かった。また、地域の多様な団体や専門機関との連携が実践されていた。

「他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所」は医療依存度の高い人の受け入れやターミナル期の人の受け入れにも取り組んでおり、利用者や家族に対して多様な支援の取組みを実施していた。また生活指導員が生活相談の役割を發揮していた。

第二に、～の「現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所」は、全体平均と比較して、栄養改善、食事指導、水分摂取管理、利用者の状態に合った食事提供の取組みが、多様な利用者状態に対してより高い水準で取組まれていることが分かった。

第三に、「重度要介護高齢者の利用率が高い事業所」「医療ケアの必要な人を受け入れ、かつ重度要介護高齢者の利用率が高い事業所」では、身体機能訓練は全体平均と比較して高い水準で取組まれているとはいえない一方で、食事提供では残存能力の維持向上の観点に基づく個別支援が行われていた。多くの利用者が重度の機能障害であるため、機能訓練はより穏やかな生活動作での訓練(例えば座位保持や嚙下力維持、歩行能力維持等)が中心となることがうかがえ、「身体機能への働きかけ」等の回答率が高い水準にならなかったと解釈することができる。

第四に、～の「現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所」は、医療依存度の高い人の受け入れ、服薬支援、社会性の維持支援、祝祭日や利用時間延長への対応や緊急利用への柔軟な対応が全体平均よりも高い水準で取組まれていた。

図表 290 現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所タイプ別 取組んでいる機能、および組織・事業の特性等 (Q14 回答結果から)

特色ある通所介護事業を実施している事業所タイプ		認知症高齢者の利用率が高い事業所	重度要介護高齢者の利用率が高い事業所	医療ケアの必要な人を受け入れ、かつ重度要介護高齢者の利用率が高い事業所	心身機能の維持・向上と自宅での生活行為力向上まで一貫して実践している事業所	利用者・家族、ケアマネジャーと十分連携したアセスメントに基づくサービス提供を実践している事業所	生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所	他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取組んでいる事業所
機能および組織・事業特性等	機能訓練 ・身体機能への働きかけ ・認知機能への働きかけ ・うつ対応を含めた精神の賦活化 ・自宅での実際の生活行為力 ・口腔機能への働きかけ	・認知機能への働きかけ	・全体平均並みの実施水準(口腔機能への働きかけは全国平均をやや上回っている)	・全体平均並みの実施水準(口腔機能への働きかけは全国平均をやや上回っている)	・口腔機能への働きかけ	・身体機能への働きかけ ・認知機能への働きかけ ・うつ対応を含めた精神の賦活化 ・自宅での実際の生活行為力向上 ・口腔機能への働きかけ	・認知機能への働きかけ ・うつ対応を含めた精神の賦活化 ・自宅での実際の生活行為力向上 ・口腔機能への働きかけ	・認知機能への働きかけ ・うつ対応を含めた精神の賦活化 ・自宅での実際の生活行為力向上 ・口腔機能への働きかけ
	食事・栄養・水分摂取 ・栄養改善、食事指導、水分摂取管理 ・利用者の状態に合った食事提供	・栄養改善、食事指導、水分摂取管理	・栄養改善、食事指導、水分摂取管理	・栄養改善、食事指導、水分摂取管理 ・利用者の状態に合った食事提供	・栄養改善、食事指導、水分摂取管理 ・利用者の状態に合った食事提供	・栄養改善、食事指導、水分摂取管理	・栄養改善、食事指導、水分摂取管理 ・利用者の状態に合った食事提供	・栄養改善、食事指導、水分摂取管理 ・利用者の状態に合った食事提供
	入浴・清拭の実施			・入浴、清拭の実施				・入浴、清拭の実施
	健康・疾病管理 ・健康状態の把握 ・服薬管理 ・医療依存度の高い人の受け入れ ・ターミナル期の人の受け入れ	・服薬支援 ・医療依存度の高い人の受け入れ	・医療依存度の高い人の受け入れ	・服薬支援 ・医療依存度の高い人の受け入れ ・ターミナル期の受け入れ	・健康状態の把握 ・服薬支援 ・医療依存度の高い人の受け入れ ・ターミナル期の受け入れ	・服薬支援 ・医療依存度の高い人の受け入れ ・ターミナル期の受け入れ	・服薬支援 ・医療依存度の高い人の受け入れ	・服薬支援 ・医療依存度の高い人の受け入れ ・ターミナル期の受け入れ
	安全・安心・居場所・社会性維持(本人支援、家族の介護支援) ・社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりにならない ・夜間サービスの実施 ・宿泊サービスの実施 ・緊急利用への柔軟な対応 ・祝祭日や利用時間延長への対応	・緊急利用への柔軟な対応	・宿泊サービスの実施 ・祝祭日や利用時間延長への対応	・祝祭日や利用時間延長への対応	・社会性の維持支援 ・緊急利用への柔軟な対応 ・祝祭日や利用時間延長への対応	・社会性の維持支援 ・緊急利用への柔軟な対応 ・祝祭日や利用時間延長への対応	・社会性の維持支援 ・緊急利用への柔軟な対応 ・祝祭日や利用時間延長への対応	・緊急利用への柔軟な対応 ・祝祭日や利用時間延長への対応

特色ある通所介護事業を実施している事業所タイプ 機能および組織・事業特性等	認知症高齢者の利用率が高い事業所	重度要介護高齢者の利用率が高い事業所	医療ケアの必要な人を受け入れ、かつ重度要介護高齢者の利用率が高い事業所	心身機能の維持・向上と自宅での生活行為力向上まで一貫して実践している事業所	利用者・家族、ケアマネジャーと十分連携したアセスメントに基づくサービス提供を実践している事業所	生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所	他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所
組織・事業の特性等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別に担当がついて会話しながらバランスよく食事できる支援</li> <li>・ゆとりをもった食事時間の確保</li> <li>・個別に担当がついて残存能力維持向上の観点の食事提供の個別支援に努めている</li> <li>・必要に応じて利用者のベッドサイドまで送迎している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別に担当がついて残存能力維持向上の観点の食事提供の個別支援に努めている</li> <li>・全員に歯磨き指導を行っている</li> <li>・訪問看護や在宅療養支援診療所等と協力関係を結んでいる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の栄養状態に応じたメニュー用意</li> <li>・個別に担当がついて会話しながらバランスよく食事できる支援</li> <li>・個別に担当がついて残存能力維持向上の観点の食事提供の個別支援に努めている</li> <li>・訪問看護や在宅療養支援診療所等と協力関係を結んでいる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅生活全般、同居家族との関係、在宅の孤独感等広範なことに対応している</li> <li>・終了後在宅での生活機能維持の方法や助言を行っている</li> <li>・生活支援が必要・権利擁護が必要な利用者を地域包括支援センターや自治体等に通報する等に取り組んでいる</li> <li>・個々の栄養状態に応じたメニュー用意</li> <li>・個別に担当がついて会話しながらバランスよく食事できる支援</li> <li>・個別に担当がついて残存能力維持向上の観点の食事提供の個別支援に努めている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援が必要・権利擁護が必要な利用者を地域包括支援センターや自治体等に通報の取組み</li> <li>・地域の多様な組織や団体と連携した利用者の生活支援を積極的にやっている</li> <li>・個別に担当がついて会話しながらバランスよく食事できる支援</li> <li>・ゆとりをもった食事時間の確保</li> <li>・個別に担当がついて残存能力維持向上の観点の食事提供の個別支援に努めている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援が必要・権利擁護が必要な利用者を地域包括支援センターや自治体等に通報の取組み</li> <li>・地域の多様な組織や団体と連携した利用者の生活支援</li> <li>・利用者専用の相談室を設けて相談しやすい環境作り</li> <li>・利用者、家族に多様な支援</li> <li>・他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携を積極的に行っている</li> <li>・全員に歯磨き指導を行っている</li> <li>・アセスメントに基づく利用計画作成と実施、見直しを実施</li> <li>・生活相談員が本来業務以外に、申し送りやケア記録に対する助言、利用者に対する健康管理、機能訓練の実施等に従事している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅生活全般、在宅の孤独感等広範なことに対応している</li> <li>・ゆとりをもった食事時間の確保</li> <li>・個別に担当がついて会話しながらバランスよく食事できる支援</li> <li>・個別に担当がついて残存能力維持向上の観点の食事提供の個別支援</li> <li>・個々の栄養状態に応じたメニュー用意</li> <li>・利用者に応じた食事時間帯の選択</li> <li>・全員への歯磨き指導</li> <li>・排せつに関して生活機能維持向上の視点からのケアに努めている</li> <li>・利用者、家族に多様な支援の取組みを実施している</li> <li>・生活相談員が本来業務以外に、申し送りやケア記録に対する助言、利用者に対する健康管理、機能訓練の実施等に従事している</li> </ul>

(注1) 表側の「機能訓練」～「安全・安心・居場所・社会性維持」は今回の通所介護事業所向けアンケートのQ14の選択肢を分類したもの。「組織・事業の特性等」の欄は、アンケートのQ14以外の設問から、機能訓練やケア、その他提供サービスや支援の技法や実施体制等の特徴を抽出した。

記載した機能は、Q14で、「取り組んでいる機能は何ですか。」に回答した機能30%以上のもののうち、全体平均を10%ポイント以上上回っている機能。なお、今回のアンケートでは全国の通所介護事業所で該当事業所比率は、それぞれ、6.4%、5.7%、21.5%、10.5%、10.0%、6.7%、6.9%である。

(注2) ～ は、通所介護サービスを利用して生活機能の維持・向上を図りながら地域で住み続けることが増大する要介護高齢者を、現在、積極的に受け入れている事業所。

～ は、現在、介護保険給付の通所介護サービスの本来の基本目標や方法論の実施に適切に取り組んでいる事業所。

(2) 通所介護事業所が把握している“利用者が通所介護に求めている機能(最近増えている『利用者が利用にあたって着目する機能』)”

図表 291「現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所タイプ別 最近増えている『利用者が利用にあたって着目する機能』」は、アンケートの Q24 の回答結果から抽出した整理表である。

～ の「現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所」が自事業所の何に着目して利用する人が増えていると思うか、最近増えている利用にあたっての着目点について、全体平均と比較して 10% 以上、上回っているもの(=特化しているもの)を抽出している。

この整理表より全体を俯瞰すると、第一に、「医療ケアの必要な人を受け入れ、かつ重度要介護高齢者の利用率が高い事業所」は、いずれも医療依存度の高い利用者の受入機能に対する着目度(「利用ニーズの高まり」)が高くなっていった。

第二に、「認知症高齢者の利用率が高い事業所」以外の事業所では、利用者に合った食事提供、栄養改善、食事提供、水分摂取管理に対する着目度が高まっていた。

第三に、「心身機能の維持・向上と自宅での生活行為力向上まで一貫して実践している事業所」「利用者・家族、ケアマネジャーと十分連携したアセスメントに基づくサービス提供を実践している事業所」「生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所」「他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所」は、服薬支援、健康状態の把握に対する利用者の着目度が高くなっていった。

第四に、緊急利用への柔軟な対応は、「認知症高齢者の利用率が高い事業所」を除いて、幅広く利用者の着目度が高くなっていった。

図表 291 現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所タイプ別 最近増えている『利用者が利用にあたって着目する機能』（Q24 回答結果から）

機能 特色ある通所介護事業を実施している事業所タイプ	認知症高齢者の利用率が高い事業所	重度要介護高齢者の利用率が高い事業所	医療ケアの必要な人を受け入れ、かつ重度要介護高齢者の利用率が高い事業所	心身機能の維持・向上と自宅での生活行為力向上まで一貫して実践している事業所	利用者・家族、ケアマネジャーと十分連携したアセスメントに基づくサービス提供を実践している事業所	生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所	他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所
機能訓練 ・身体機能への働きかけ ・認知機能への働きかけ ・うつ対応を含めた精神の賦活化 ・自宅での実際の生活行為力 ・口腔機能への働きかけ	-	-	-	・身体機能への働きかけ ・認知機能への働きかけ ・うつ対応を含めた精神の賦活化 ・自宅での実際の生活行為力向上	・身体機能への働きかけ ・認知機能への働きかけ ・自宅での実際の生活行為力向上 ・うつ対応を含めた精神の賦活化 ・口腔機能への働きかけ	・認知機能への働きかけ ・自宅での実際の生活行為力向上	・身体機能への働きかけ ・認知機能への働きかけ ・自宅での実際の生活行為力向上 ・うつ対応を含めた精神の賦活化 ・口腔機能への働きかけ
食事・栄養・水分摂取 ・栄養改善、食事指導、水分摂取管理 ・利用者の状態に合った食事提供	-	・栄養改善、食事指導、水分摂取管理 ・利用者の状態に合った食事提供	・栄養改善、食事指導、水分摂取管理 ・利用者の状態に合った食事提供	・栄養改善、食事指導、水分摂取管理 ・利用者の状態に合った食事提供	・栄養改善、食事指導、水分摂取管理 ・利用者の状態に合った食事提供	・栄養改善、食事指導、水分摂取管理 ・利用者の状態に合った食事提供	・栄養改善、食事指導、水分摂取管理 ・利用者の状態に合った食事提供
入浴・清拭の実施	-	-	-	-	-	-	・入浴、清拭の実施
健康・疾病管理 ・健康状態の把握 ・服薬管理 ・医療依存度の高い人の受け入れ ・ターミナル期の人の受け入れ	-	・医療依存度の高い人の受け入れ	・医療依存度の高い人の受け入れ ・ターミナル期の受け入れ	・健康状態の把握 ・服薬支援	・健康状態の把握 ・服薬支援	・健康状態の把握 ・服薬支援	・健康状態の把握 ・服薬支援
安全・安心・居場所・社会性維持（本人支援、家族の介護支援） ・社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりにならない ・夜間サービスの実施 ・宿泊サービスの実施 ・緊急利用への柔軟な対応 ・祝祭日や利用時間延長への対応 ・家族の都合	-	・緊急利用への柔軟な対応 ・宿泊サービスの実施	・緊急利用への柔軟な対応	・社会とのつながりの意欲を高める ・緊急利用への柔軟な対応 ・家族の都合	・緊急利用への柔軟な対応 ・祝祭日や利用時間延長への対応 ・家族の都合	・緊急利用への柔軟な対応 ・家族の都合 ・祝祭日や利用時間延長への対応	・緊急利用への柔軟な対応 ・祝祭日や利用時間延長への対応 ・家族の都合

（注）表側の「機能訓練」～「安全・安心・居場所・社会性維持」は今回の通所介護事業所向けアンケートの Q24 機能の選択肢を分類したものの。記載した機能は、Q24 で、「過去半年間で利用者が利用にあたって着目することが増えていると事業所が認識している機能」に回答した機能 30% 以上のもののうち、全体平均を 10% ポイント以上上回っている機能。

## 第2章 事例調査結果

### 第1節 実施概要

#### 1. 目的

通所介護サービスの主な機能の発揮に積極的に取り組んでいる好事例事業所に対して訪問調査を実施し、サービス提供状況と成果状況を把握し、今回実施した事業所向けアンケートの回収票の集計結果の分析を深化させるとともに、今後充実を図ることが望まれる通所介護サービスの機能について示唆を得るために実施した。

#### 2. 対象事例の選定

第1章3節で検討した、7つの特色ある通所介護事業の機能を積極的に実践している事業所事例を検討会の検討を経て選定した。

対象とした事業所事例の名称および注目した機能（第1章3節で検討したもの）との関係は以下の通りである。

機能 \ 事例	ながまち荘	ここ倶楽部	ふれあい鹿塩の家・通所介護	創心会リハビリ倶楽部 茶屋町	デイサービスセンター それいゆ	デイサービスお茶しましょ
認知症対応						
重度要介護対応						
医療ケアおよび重度要介護対応						
心身機能～の生活行為力向上取組み						
アセスメントに基づくサービス提供						
生活機能の維持・向上の観点に基づくケア実践						
地域連携実践						

（注） は特に重視している機能

事業所名称 (立地)	経営主体	利用定員	取組みの特徴/特記事項
事例1 . ながまち荘 (山形県 山形市)	社会福祉法人 恩賜財団済生 会支部山形県 済生会	利用定員 35人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業療法士を配置し、個別機能訓練を実施。参加(社会参加、家庭での役割、社会的な役割)を視野に入れた取組みを重視。</li> <li>・園芸療法や臨床美術、学習療法など非薬物療法を提供。</li> <li>・職員が様々な資格を取得し専門性を高め、サービスの質の向上に努めている。</li> <li>・地域貢献、社会貢献に資するため、地域防災拠点としての取組み、EPAによるインドネシアからの介護福祉士候補者の受け入れ等に対応。</li> </ul>
事例2 . ここ倶楽部 (静岡県 浜松市)	株式会社 LC ウ ェルネス	利用定員 14人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食を重視。おいしくコミュニケーションをとりながら利用者も参加して作った食事を楽しく摂る。また、地域住民に対して積極的に介護予防事業、生活支援事業を展開。</li> <li>・畑での農作業あり。</li> <li>・スタッフの子どもを事業所で保育し共生の場としても機能発揮。</li> </ul>
事例3 . ふれあい鹿 塩の家・通 所介護 (兵庫県 宝塚市)	社会福祉法人 宝塚市社会福 祉協議会	利用定員 13人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民による運営委員会が組織されており、地域との連携を重視。</li> <li>・1日の過ごし方は自由。</li> <li>・最重度の要介護度の利用者も利用。</li> <li>・利用者の日常的な困り事(利用限度額を超えてしまう問題含め)現行制度では対応しきれない地域福祉課題を把握する機能も発揮。</li> <li>・通所介護のスタッフが訪問介護を兼務し、顔なじみの関係で安心して利用でき継続したケアを受けることができる。</li> </ul>
事例4 . 創心会りハ ビリ倶楽部 茶屋町 (岡山県 倉敷市)	株式会社創心 會	利用定員 70人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の自立支援に資するケアの展開を、専門的視点から実行すると共に、自ら運営する農業法人等に積極的に障害高齢者等を雇用し、自立者や障害高齢者向けの就労支援事業を実施している。</li> <li>・1日を通して実践的な、自宅に近い環境で過ごす。</li> <li>・「生活アドバイザー制」等法人内任用資格制度を設け理念に基づくアセスメントと介護・機能訓練の一体的なサービスを展開。介護スタッフもリハビリの理論を学び自立支援の視点に立った介護サービス提供に活かしている。</li> </ul>
事例5 . デイサービ スセンター それいゆ (福岡県 糸島市)	社会福祉法人 糸島市社会福 祉協議会	利用定員 25人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護と定期巡回訪問介護・看護の複合拠点「介護拠点センターそれいゆ」で、理学療法士による運動機能訓練を核として事業展開。</li> <li>・社会福祉法人としてさまざまな課題を抱えた利用者を積極的に受け入れ。</li> <li>・利用者および家族が介護について理解を深めてサービスを利用するとともに、利用者の集いの場となることを目指す。</li> <li>・デイサービス、夜間や緊急時の対応をして24時間対応の介護拠点を目指す。</li> </ul>
事例6 . デイサービ ス お茶し ましょ神田 (佐賀県 唐津市)	有限会社在宅 介護 お世話宅 配便	利用定員 30人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地べたからの介護： 車いすをやめバリアだらけの環境に変えて、畳敷きと布団の空間にし、極力座位保持を重視し、外での歩行や散歩を毎日実施し運動器機能訓練を実施し、筋力維持、嚥下力維持の自立支援のケアを実践。セルフケアを支援する関わりを構築。</li> <li>・「至れり尽くせりの介護」をしないことを厳守。</li> <li>・介護保険サービスおよび保険外サービスを実施して在宅の利用者の生活支援を総合的に展開。</li> <li>・地域住民も気軽に訪問、いろいろなボランティア活動に参加して「自分たちの場所」機能として地域に定着している。</li> </ul>

### 3 . 実施時期 :

2013 年 12 月 ~ 2014 年 2 月

### 4 . 主な調査事項

- (1) 現在の事業理念と事業モデルの構築の経緯
- (2) 現在の事業の全体概要、特徴、構築にあたっての工夫や課題
- (3) 現在のサービス提供メニュー、職員配置体制、送迎の体制、立地環境上の概略と特徴
- (4) 自らの提供サービスの品質や利用者に対する効果の確認や評価方法
- (5) 利用者、専門機関や事業者、住民、自治体等との具体的な連携の状況
- (6) 利用者や地域からのニーズ（潜在的ニーズ含めて）の把握と活用
- (7) 今後重点強化する通所介護の機能、推進にあたっての課題 等

## 第2節 各事例概要

### 1. ながまち荘（山形県山形市）

経営主体名称	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 山形県済生会		
立地場所	山形県山形市		
通所介護種別	通所介護、介護予防通所介護		
実施事業形態	大規模（ ）5～7、7～9		
サービス提供時間	9：30～16：45、10：00～15：45		
営業日	月曜日～土曜日、祝日（日曜日と1月1日から3日までを除く）	営業時間	8：00～18：00
利用定員数	35人	利用登録者数	119人
加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練加算</li> <li>・個別機能訓練加算</li> <li>・口腔機能向上加算</li> </ul> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; border-left: 1px dashed black; padding-left: 10px;"> <p>&lt; 予防 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動器機能向上加算</li> <li>・口腔機能向上加算</li> </ul> </div>		
特徴・その他備考	<p>多様な非薬物的療法による心身機能向上への取組の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・園芸療法、臨床美術、学習療法など、多様な非薬物的療法を実施しており、身体や精神機能の維持・回復、生活の質の向上を図っている。各療法の実施にあたっては、利用者の自主性を尊重しながら、個々にあった訓練、プログラムを提供している。また、各療法を実施するにあたり、職員の資格取得の支援も行っている。</li> </ul> <p>作業療法士による社会参加まで視野に入れた個別機能訓練の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤専任の作業療法士を配置し、身体機能の向上だけでなく、社会参加、家庭での役割、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を行っている。事業所で行った訓練を在宅でも実施できるようパンフレットを作成したり、作業療法士がサービス担当者会議等に参加し、生活背景をケアマネジャーに確認した上で目標や計画づくりを行ったりしている。</li> </ul> <p>地域に対するコーディネート力を持ち、地域拠点としての機能を発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護の果たすべき重要な役割のひとつとして、地域づくりを位置付けており、事業所内に留まらない地域に対するコーディネート力を発揮することを目標としている。地域に対して働き掛ける多様な活動を行っており、例えば、園芸療法では、地域のボランティアが利用者とともに庭園の改築や花壇の作成を行う、利用者が育てた花の苗や種を地域住民にプレゼントする、地域の人を呼んで芋煮会などのイベントを開催する等、地域住民を巻き込んだ様々な活動を行っている。こうした活動が、地域住民と事業所の壁を低くし、地域課題の発掘につながっている。</li> <li>・事業所で地域福祉を推進する中、他施設・事業所と連携して、地域防災拠点としての取組みも行っている。災害時に福祉避難所としての機能を担うことができるよう、職員が防災士の資格も取得している。</li> <li>・地域の通所介護事業所同士の横の連携も推進しており、事例検討等を行うなどの活動を開始している。</li> </ul> <p>質の高い介護を提供するための職員の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・質の高い介護を提供するため、サービスプログラムに応じた専門資格の取得を推進したり、研究会や学会、総会などの職員が発表する機会について目標をつくるなどしている。研修へは非常勤の職員も参加している。</li> <li>・各職員が得意な分野、技術を生かしたサービスメニューを提供できるよう支援も行っている。</li> </ul>		
<b>実践している主な機能(特に重視しているものふたつまで○)</b>			
認知症対応		重度要介護対応	医療ケアおよび重度要介護対応
アセスメントに基づくサービス提供		生活機能維持・向上の観点に基づくケア	地域連携実践
			心身機能～生活行為力向上取組み

## (1) 現在の事業理念

### 事業モデルの構築の経緯

#### 理念

- ・「自立支援介護」「人間尊重」「人材育成」「地域福祉拠点」の4つの理念のもと、メッセージとして「親切・笑顔・迅速」、生活モットーとして「安心・楽しい・いきいき生活」を掲げ、安心して楽しくいきいき生活してもらうことを目指している。
- ・本理念に基づき、「ながまち荘～ゼロゼロセブン～の誓い」という具体的な行動指針も定めている。

#### オムツゼロ

- ・高齢者の自立の要である「トイレでの排泄」を目指しましょう。

#### 胃瘻ゼロ

- ・「口から食べる」ことにより、生命活動の維持のみならず、暮らしに楽しみと張りをつくりましょう。
- ・経口摂取移行のために、意識・全身・呼吸レベルを正しく把握しましょう。
- ・胃瘻外しは水分摂取から。一日2,200mlの水分摂取を心がけましょう。
- ・口腔機能を正しく理解し、口腔ケアを実践しましょう。
- ・咀嚼、嚥下リハビリテーションで、口腔機能の確保・嚥下機能の回復に努めましょう。
- ・「椅子に腰掛け、床に足をつけ、よりよい姿勢で自分で食べる」「噛んで美味しく、最後まで楽しい食事」を目指しましょう。

#### 骨折ゼロ

- ・骨折は、高齢者の寝たきりの主因のひとつ、環境整備・転倒因子の排除に取り組みましょう。
- ・事故・ヒヤリはつとを分析し、適切なアセスメントにより、転倒を予防しましょう。
- ・日々の心と体の変化を敏感に察知し、死角を見逃さず、常に安全を心がけましょう。

#### 褥瘡ゼロ

- ・褥瘡は、苦痛をとめない、重大な感染症を引き起こす原因となります。栄養ケアマネジメントを行い褥瘡予防に努めましょう。
- ・理学療法士・作業療法士等専門スタッフによる、運動器症候群（ロコモ）の改善と転倒予防を図りましょう。
- ・離床はリハビリの第一歩です。離床を促し、褥瘡、関節拘縮・臓器機能低下・意識レベル低下などの廃用症候群を防ぎましょう。

#### 拘束ゼロ

- ・高齢者の行動の自由を奪う身体拘束をなくしましょう。
- ・介護職が医学的知識を持ち、認知症の前駆段階で早期発見、早期介入ができる力を身につけましょう。
- ・科学的治療とともに、個々のBPSD（認知症行動心理症状）を熟知し、エビデンスに基づいたケアを実施しましょう。
- ・不適切なケアが拘束・虐待の始まりです。十分な分析の上、拘束の必要ない適切なケアを実施しましょう。

#### 下剤ゼロ

- ・美味しく食べて、楽しく運動し、しっかり水分、薬に頼らずトイレでの自然な排泄を促しましょう。
- ・一日1,500ml以上の水分摂取を心がけ、その人の生活リズムを作り、夜間不眠の解消に努めましょう。

#### タバコゼロ

- ・血管の収縮により血圧の上昇や動脈硬化をすすめる原因となり脳出血、脳梗塞、くも膜下出血の危険性を高めます。
- ・喫煙はがんの危険性をもっとも上げる生活習慣病になります。

### 現在の事業モデル構築の経緯

- ・平成2年7月1日に、ながまち荘で通所介護事業所を開設。山形市内で2番目に開設。定員は25名。

- ・平成 20 年に学習療法を開始（公文）。介護職員全員が学習療法士の資格を取得。
- ・平成 22 年 4 月以降、EPA によるインドネシアからの介護福祉士候補者 2 名を通所介護で受け入れ。
- ・平成 23 年 7 月 2 日以降、東北福祉大学と第一興商が開発したエルダーシステムの取組みを開始。  
認知症に対して、回想療法を取り入れた取組みを開始。

## （ 2 ）現在の事業の全体概要、特徴、構築にあたっての工夫や課題

### 定員・月延べ利用者数

- ・定員：35 名
- ・月延べ利用者数：767 名（大規模型）
- ・1 週間あたりの平均利用回数は 2.12 回（平成 25 年 11 月 30 日現在）

### 営業日・営業時間・サービス提供時間

- ・営業日：月曜日～土曜日、祝日。（日曜日と 1 月 1 日から 3 日までを除く）
- ・営業時間：午前 8 時から午後 6 時まで。
- ・サービス提供時間
  - ・午前 9 時 30 分から午後 4 時 45 分まで、午前 10 時から午後 3 時 45 分まで  
通院のある人、体調が悪い人など、長時間の利用が難しい人のために、5 時間以上 7 時間未満も設定している。

### 加算の状況

- ・個別機能訓練加算：全員 ・個別機能訓練加算：28 名 ・口腔機能向上加算：30 名
- ・（予防）運動器機能向上加算：全員 ・口腔機能向上加算：2 名

### 介護保険給付対象外（自己負担）となるサービス

- ・食費（日額）：650 円 ・野外行事参加費：実費
- ・理美容代：実費（2,000 円） 近所の床屋が施設に来る。
- ・学習療法（月額基本実施料）：2,100 円

### 利用者の概要 平成 25 年 11 月 30 日現在

- ・平均年齢 女性：87.56 歳 男性：85.31 歳。
- ・要介護度別の利用者数

	男性	女性	計
要支援 1	1	8	9
要支援 2	2	15	17
要介護 1	9	19	28
要介護 2	12	12	24
要介護 3	7	11	18
要介護 4	8	11	19
要介護 5	1	3	4
合計	40	79	119

(3) 現在のサービス提供メニュー、実施職員配置、送迎の体制、ケア、実施環境上の概略と特徴

1日のタイムスケジュール

サービス提供時間 7時間 15分

ながまち荘通所介護事業所

時 間	日 課	内 容
8:00	送迎出発	
9:30	利用者到着	お茶・お菓子・バイタルチェック 爪切り・髭剃り
10:10	機能訓練	小グループ毎のリハビリ
10:30	活動開始	選択グループ活動 (手工芸・臨床美術・音楽リハビリ 等)
	リハビリ	個別リハビリ
11:10	活動終了	
11:40	昼食終了	
11:45	口腔体操	
12:00	昼食	
12:30	口腔ケア	歯磨き・うがい・入れ歯洗浄等
	休養	ベッド・ソファ等で休養
13:30	入浴	入浴 各種療法(回想法・園芸療法)など
13:30	特浴	
15:30	リハビリ	集団リハビリ(エルダーシステム)
15:50	活動開始	集団活動 (紙相撲・ボウリングなど)
16:20	活動終了	帰宅準備
16:50	送迎出発	

- ・ 10:10 開始の体操は「個別機能訓練加算」小グループでリハビリを実施。個々の目標を把握し、それに合わせた活動を行う。  
例)軽度の人にはスポーツを通じて身体を動かす。重度の人には可動域訓練を行う。ノ等
- ・ 10:30 開始の選択グループ活動では3～4種類のメニューを用意(手工芸、臨床美術、音楽リハビリ等)。自己選択、自己決定を尊重し、メニュー選択は利用者自身が行う。  
個別機能訓練加算を取っている利用者は、この時間帯に1対1で20分程度の個別リハビリを行う。個別リハビリは作業療法士が対応する。
- ・ 11:45 開始の口腔体操について、口腔機能向上加算を取っている人は食事前後の2回、歯磨きを実施している。
- ・ 12:30 開始の口腔ケアでは、月に5回、歯科衛生士が対応する。
- ・ 13:30 開始の入浴は、入浴はリフト浴、一般浴に対応している。座位保持が難しい人は、併設して

いる特養の特浴を利用している（1日2～3人程度が利用）。特養の入浴時間が14時からなので、その前に済ませる。

入浴を待っている時間に各種療法を実施する（回想法、園芸療法等）。

### 職員体制

- 職員体制は下表のとおり。

職種	員数	常勤		常勤以外		指定基準	摘要
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1人		1人			1人	
生活相談員	3人	1人	2人			1人	
看護職員	6人		4人	1人		1人	
介護職員	10人	8人	2人			5人	兼務の2名はEPA
管理栄養士	1人		1人				
栄養士	1人		1人				委託
機能訓練指導員	6人	2人	4人			2人	・兼務は看護職員 ・専従は看護師1名、作業療法士1名
歯科衛生士	1人			1人		1人	
事務職員	1人		1人				
管理員	1人		1人				
調理師（員）	1人		1人				委託
計	32人	11人	20人	2人		11人	

- 1日あたりの職員数について、11月の実績は以下のとおり。  
生活相談員：1名　介護職員：7.7人　看護師：1.3人　機能訓練指導員：1.5人  
計：11.6人
- 専任の作業療法士を配置し、自立支援の強化に重きを置いている。

### 職員の勤務体制

- 職員の勤務体制は下表のとおり。

勤務形態	始業時間	終業時間	休憩時間
早出	8:00	17:00	11:30～12:30 または 12:30～13:30
日勤	8:30	17:30	
遅出	9:00	18:00	

- 介護保険制度改正前の職員の勤務体制は8:30～17:30のみだった。改正に伴い、利用時間について利用者にアンケートを行ったところ、レスパイトのニーズが強く、7～9時間を希望する人が多かった。営業時間の拡大に伴い、3つの勤務形態を設けた。

### 送迎の体制

- 送迎のための運転手は2名配置している。勤務時間は8:00～10:00と16:00～18:00。  
介護職員との2名体制で送迎を行う。
- 車両は3台。無線を備えている。
- 前日に利用予定者に利用の確認を行っており、その際に体調などを聞いて、送迎の際に対応できるようにしている。
- 対応エリアが広いので、往復時間は50分程度。

### 園芸療法

- 園芸療法士による園芸療法を実施している。生きた植物を育てることを中心に、植物や植物が育つ

環境、植物に関連する諸活動を通じて、身体や精神機能の維持・回復、生活の質の向上を図っている。園芸療法は、大きく園芸、料理、工作（創作活動）の3つに分かれる。

- ・園芸療法は、開設時よりレクリエーションのひとつとして行われてきたが、2007年より園芸療法士を配置し、園芸活動が事業所での生活の一部となっていった。2009年頃より園芸療法は展開期となり、介護職員が働きながら園芸療法士の資格を取得したり、個別機能訓練の計画に基づいた活動が行われたりするなど発展している。
- ・施設の庭園の改築を行った際、車いすの利用者でも参加できるよう、高さのある立体的な花壇に改築した。庭園の改築にあたっては、職員、利用者、地域のボランティア、家族、学生等で行った。花壇づくりに地域住民を募ったことで、事業所・施設と地域との交流が深まり、事業所・施設に関わりのなかった地域住民に、事業所や施設の生活を知ってもらおうきっかけともなった。子どもにも声をかけた。
- ・育てた花の苗や種を地域の人に贈呈しており、その後、自宅で花が咲いたなど、話のきっかけともなっている。利用者が地域住民と交流したり、社会参加することにつながったりしている。地域の人を呼んで芋煮会をしたり、夏祭りでじゃがバターを作るなどをしている。
- ・園芸療法では、担当する内容を決めたり、グループを限定したりせず、自由に、それぞれの利用者にあつたものを行うようにしている。
- ・園芸療法の効果として、利用者が主体的に参加するようになったことがあげられる。1人1人、得意なこと、好きなことがあり、それぞれに合うものを提供していった効果と考えられる。集団での作業が向いている人、個別での作業が向いている人、作業のペースが速い人、遅い人など様々であり、園芸療法士が個々をみながら対応していく。認知症の利用者は、異食行為など、気をつけてみている。
- ・園芸、料理、工作など経験のない人も、一緒に参加している利用者からやり方を聞くなど、利用者同士のコミュニケーションの機会ともなっている。
- ・料理は、地域でなじみのあるものを作るようにしている。麻痺のある方なども包丁を使っているが、怪我をしたことはない。職員に料理をふるまいたいという気持ちから前向きに取り組んでいる。利用者同士でお互いに助け合いながら料理を行っている。

#### 臨床美術

- ・平成24年より月2回講師を呼び、臨床美術の取組を開始した。独自のアートプログラムを通じた脳の活性化による認知症予防、維持・改善を目的としており、単に「見る」だけでなく、触ったり、匂いを嗅いだり、味わったり、音楽を聴いたりしながら手を動かすことで、全身の感覚を刺激する。
- ・美術が苦手な人も楽しめるものとなっており、作品を作りあげることから、自己実現にもつながっている。
- ・作品づくりの際には、「違う」「上手い」といったことは言わない、手伝わない、急がせない、止めさせないなどの、ポイントがある。
- ・利用者が作品を作り、家に持って帰ることから、作品を家族に見せるなど家族とのコミュニケーションにも役立っている。

#### 機能訓練

- ・個別機能訓練加算 に対応している。個別機能訓練加算 は作業療法士が対応している。身体機能の訓練だけでなく、参加（社会参加、家庭での役割、社会的な役割）を視野に入れた取組みを

行っている。

- ・トイレ動作、ベッドからの移乗などの練習も行う。パンフレットを作成し、家でもリハビリができるように支援している。
- ・アセスメントや計画づくりにあたり、生活背景の把握などは、サービス担当者会議等でケアマネジャーに確認している。サービス担当者会議に出席した際、例えば歩行の際の用具の希望を聞いて選定するといったことも行う。
- ・3カ月に1回、計画やアセスメントの見直しを行うが、目標をクリアした場合、次に何を目標にしたらよいか分からない人も多く、作業療法士が次の目標を立てる支援を行っている。

#### 学習療法

- ・10:30からの選択グループ活動のひとつとして、くもん学習療法を行っている。現在6名が参加している。音読と計算を中心とする教材を用いた学習を、学習者と支援者がコミュニケーションを取りながら行うことで、学習者の認知機能やコミュニケーション機能、身辺自立機能などの前頭前野機能の維持・改善を図るものである。
- ・全職員が学習療法士一級を取得しており、新人職員やインドネシアからの介護福祉候補者（EPA）も研修に参加し、資格を取得した。

#### 公式ワナゲ

- ・地域交流の一環で、職員が公式ワナゲの普及委員となり、地域に出向いて大会の審判を担うなどしている。

### （4）自らの提供サービスの品質や利用者に対する効果の確認や評価方法

#### アンケートの実施

- ・事業への要望に関する利用者アンケートを実施している。実施時の対象90名中74名の回答を得た。
- ・平成24年7月には管理栄養士が中心となって食事の嗜好調査を実施した。利用者の家族に聞き取りを行った。食事は外部委託している。

#### エルダーシステムの導入

- ・脳機能活性化について、科学的に検証したことがなかったことから、レクリエーションプログラムの一環として、生活総合機能改善機器「エルダーシステム」を導入し、音楽・体操・映像プログラムの「歌う」「聞く」「運動する」「回想する」ことで心と体のケアを行い、プログラムの事前・事後の脳活性度を測定し、効果を検証する取組みを行っている。

### （5）利用者、専門機関や事業者、住民、自治体等との具体的な連携の状況

#### 通所介護事業所間の連携

- ・平成21年度より、近くの3つの通所介護事業所で情報交換や事例検討を行っている。今後、地域包括ケアの圏域内の10か所の通所介護事業所で行うことを検討している。
- ・小規模事業所から大規模事業所まで様々であり、情報交換を行うことは勉強になるとともに、刺激を受ける。

#### 地域ボランティアとの連携

- ・地域のボランティア会の人々が、髪を乾かしたり、お茶を出すなどのボランティア活動を行っている。

またイベントも一緒に行っており、お茶会やお花見なども行っている。

- ・夏には学童クラブの子どもたちが一週間訪問し、交流を深めている。

## (6) 利用者や地域からのニーズ(潜在的ニーズ含めて)の把握と活用について

### 家族懇談会の開催

- ・10年程前より、通所介護、ショートステイで、認知症ケアなどの勉強会を行っている。済生会病院の神経内科の医師を呼んで、家族向けの勉強会を開催している。
- ・平成26年3月には高齢者虐待の啓発活動を行う予定である。
- ・在宅の方が対象のため、地域包括支援センターの職員も講師を務めている。

### 介護相談員の受け入れ

- ・山形市では、施設や事業所の利用者の意見を聞き、サービスの質向上に役立てる取組みとして、介護相談員を希望施設・事業所へ派遣している。当事業所でも介護相談員を受け入れ、ニーズ把握に努めている。

## (7) 今後重点強化する通所介護の機能、およびその充実推進にあたっての課題

### 利用者ニーズに合ったサービス内容の充実

- ・今後、団塊の世代が利用者となるため、より充実したサービス内容の検討が必要だと捉えている。カルチャースクール的なサービスメニューなども導入していきたいと考えている。それに先駆けて、職員がノルディック・ウォーキングのインストラクター資格を取得し、メニューに取り入れることを検討している。
- ・男性の利用者が増えていることにも対応していきたい(妻が利用していて、自分も利用してみたいという人が増えている)。
- ・利用者に合わせた時間設定ができるとよい。現在も、午前中で帰りたいという人もいる。希望に合った利用ができるプログラムづくりを工夫していきたいと考えている。

### “地域づくり”の役割

- ・通所介護の果たすべき重要な役割のひとつとして、地域づくりを想定しており、生活相談員には通所事業所サービスの企画立案力や、事業所内に留まらず地域に対するコーディネート力が求められる。

### 職員の育成

- ・質の高い介護を提供するための人材育成も重要である。会社勤めを経た後、介護職として働いている人もおり、それぞれの能力を生かした支援ができるようにしていきたいと考えている。例えば、以前、パン屋に勤めていたことがある職員について、その技術をいかしたサービスメニューを検討するなど。

グループワークのメニューとして、職員の得意分野を提供していくようにしており、そのため、メニューは多様で、毎日異なる。

- ・人材育成の一環として、研究会や学会、総会などの職員が発表する機会について目標を定めている。
- ・研修にも多くの職員が参加しており、非常勤の職員も研修に参加している。全職員が研修(内部・外部研修とも)に参加できるようにしている。

### 地域防災拠点としての取組

- ・地域福祉を推進する中で、災害時の拠点として福祉避難所の機能を担うことができるよう、通所介護の職員 16 名が防災士の資格を取得した。災害時に備え、地域とともに、自助・共助による取組みを推進している。

平成 25 年 12 月には山形県において防災士会が発足した。

- ・平成 24 年度、村山地区の特別養護老人ホームでは、災害があった際、被害の小さい施設が大きい施設を応援する相互応援協定を締結し、地域防災に関するネットワーク組織を立ち上げた。
- ・平成 24 年 8 月には山形市内の特別養護老人ホーム 24 施設で、福祉避難所の締結を行った。災害時に介護分野でソーシャルケアを行うチームとしての役割を担う( DCAT( 災害派遣福祉チーム) )。DCAT は、厚生労働省が全国の病院に設置した DMAT ( 災害派遣医療チーム ) にならい、東日本大震災をきっかけとして済生会が総合的な医療・福祉サービスの提供という組織の特性を生かして設置したものの。

### 地域貢献、社会貢献

- ・社会福祉法人として、地域貢献、社会貢献を行っていく必要があると考えており、EPA によるインドネシアからの介護福祉士候補者を受け入れている。
- ・社会貢献の一環として、今後、刑期を終えた出所者の受け入れを検討している。
- ・地域ニーズを把握し、「先義後利」で地域に安心を提供することが重要と捉えている。

## 2. ここ倶楽部（静岡県浜松市）

経営主体名称	株式会社 LC ウェルネス		
立地場所	静岡県浜松市		
通所介護種別	通所介護、介護予防通所介護		
実施事業形態	通常規模 7～9		
サービス提供時間	9：30～16：10（通所介護、介護予防通所） 10：00～13：00（通所介護、介護予防通所）		
営業日	月～土、祝日 月・水・金 （いずれも12月30日から1月3日を除く）	営業時間	8：00～17：00
利用定員数	14人	利用登録者数	31人
加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練加算（ ）</li> <li>・入浴介助加算</li> <li>・介護職員処遇改善加算</li> </ul>		
特徴・その他備考	<p>専門職と介護職による個別・集団機能訓練と生活リハビリを重視</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士、看護師による機能訓練、介護職も加わった生活リハビリを積極的に実施している。特に専門職による理学療法士等の機能訓練は事業所内のいすやデスクその他あるものを活用して歩行能力や筋力向上を図って、生活機能の維持・向上を図っている。口からおいしく食べてもらえるよう、口腔ケアはきちんとしつつ、食を通した利用者とスタッフの共感コミュニケーションで楽しく食事。また、地域住民らと健康長寿食についての学習会を実施したり、会食をしたり、たくさん作って、一人暮らしの中老年や高齢者世帯などにおすそわけしたりと、食を通した地域ケアを実践している。</li> <li>・スタッフは“食べさせる”のではなく、手作りの食事を楽しくコミュニケーションをしながら、おいしく食べられるよう取組んでいる。食の摂取だけでなく口腔ケアも徹底して行って嚥下力の維持を重視している。</li> <li>・また、食は地域の住民にとっても関心のもてるテーマであることから、併設した場所に本格的な厨房機器を設備している。利用者、地域住民らが利用できるよう、開放している。食を通した交流を盛んに行っている。</li> </ul> <p>個浴による利用者からの多様な相談ごとの情報収集と対応。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は個浴により行っているため、利用者はプライバシーを確保できて、馴染んだ介護スタッフに相談しやすく、各種の相談ごとや悩みごとについて話してくれる。</li> <li>・虐待などの早期発見にもつながる。</li> </ul> <p>地域住民の各種の生活支援事業に取組み、地域の高齢者の抱える課題を早期発見する取組みを実践している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・併設した場所での食事を地域の高齢者世帯等におすそわけする取組みを通して、地域の高齢者の見守り機能を果たしている。また当法人併設の NPO 法人で地域住民も参加した生活支援サービス事業の取組みを通して、事業所の利用高齢者の生活支援機能を果たすとともに、その他の地域住民の抱える課題の早期発見機能を果たしている。</li> <li>・青空市やイベントをきっかけに、事業所スタッフ（専門職）や地域住民同士が顔なじみの関係ができ、相談しやすい雰囲気をつくっている。そのことにより、地域の課題を把握、早期対応ができています。</li> </ul> <p>地域住民や民生委員等も参加したまちづくりを展開</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で発生した孤立死を契機に、事業所が呼び掛けて地域住民や民生委員、ボランティア団体等の参加を得て、地域福祉向上委員会を発足。安心・安全なまちづくりや、健康寿命を延ばすための学習会、その他の取組みを始めており、また、地域防災の講座も行っている。</li> </ul> <p>医療機関とも緊密に連携し早期退院療養者の在宅生活継続を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院等医療機関とも緊密に連携し、退院し在宅復帰した以降の生活機能維持向上の機能</li> </ul>		

		訓練を積極的に受け入れており、地域のケアマネジャーも当事業所は退院後の高齢者の機能訓練の場として高く評価している。			
<b>実践している主な機能(特に重視しているものふたつまで○)</b>					
認知症対応		重度 要介護対応		医療ケア および重度 要介護対応	心身機能～生 活行為力向上取 組み
アセスメントに基づくサービス提供		生活機能維持・向上の観点に基づくケア		地域連携 実践	

## (1) 現在の事業理念と事業モデルの構築の経緯

### 理念

- ・食を通じた利用者とのコミュニケーションと地域との交流、および専門職による生活行為に即した機能訓練を積極的に進め、医療機関やケアマネジャーと連携して利用者が馴染んだ地域で住み続けられるよう支援をしていく。

### 経緯

- ・現代表は、平成元年に県内初の民間在宅ケアサービスの有限会社を設立し、ホームヘルプサービス事業を展開、介護保険施行後、通所介護事業も始めた。
- ・平成元年に、現代表は、「有限会社ライフ・ケア浜松」を設立しホームヘルプサービス事業を始め市町村の委託で機能訓練事業を実施していたが、介護保険施行後、新たに創業した介護保険の訪問介護事業所との間で在宅のターミナル期の高齢者に対する訪問介護の仕方に関する摩擦が生じたことから、いったん間をとると訪問介護事業から撤退。訪問介護事業当時で働いていたホームヘルパー人材に在宅介護の支援ノウハウを活用させ、通所介護事業を開始した。

### 食事をベースにしたケアの実施

- ・入浴、排せつ、食事の基本的な介護の中で、利用者とのコミュニケーションを通して楽しさを共有できて、人と人を結びつけるものとして食べる楽しみ・生活が最も共感的理解を得やすいものとして注目し、スタッフも“同じ釜の飯を食べ”、食事をベースにおいたケアを実施している。
- ・いかにおいしく楽しく食事をしてもらうかに注目して対応している。

## (2) 現在の事業の全体概要、特徴、構築にあたっての工夫や課題

### 事業の全体概要

- ・株式会社 LC ウェルネスによる介護保険事業（認知症対応型、および当事業所、居宅介護支援事業所）および特定非営利活動法人 NPO ライフケア浜松（地域住民向け「生活支援サービス」会員制度その他各種生活支援サービス事業の展開、介護予防通所）の両輪から地域生活継続を支援する。
- ・介護予防通所は併設の生活支援拠点「現役っこクラブ」で実施している。当拠点で、毎週月曜日、水曜日、金曜日の10時～13時に実施されている。
- ・特定非営利活動法人 NPO ライフケア浜松が運営する地域ケア拠点「現役っ子クラブ」は介護保険事業が実施される毎週月曜日、水曜日、金曜日の10～13時以外の平日9時～17時は誰でも立ち寄ることができる。実際に、一人暮らしで閉じこもりがちだったがおしゃべりしながら小物作りをしているうちに、元気になった人もいる。

## 通所介護事業の実施

- ・「通所介護」事業は機能訓練型としてメニューを構成している。
- ・「通所介護」事業所（平成 13 年開設）では、利用時間中、利用者は椅子とテーブルを使って極力体を動かしてもらうことが、嚥下能力の維持・向上、トイレ時の立ち上がりと歩行およびトイレの一連の生活行為力向上に効果を発揮している。
- ・利用者と職員との共感的コミュニケーション、自立的に動くようにすることを通して、利用者が通所介護事業所で「介護を受ける」だけの立場に置かれないように努めている。
- ・日常的に、医療リハビリとの間で、どちらが利用者を引き受けるか、厳しい交渉を行っている。  
（事例）骨折後、入院手術していた利用者が入院中、リハビリ以外で歩かない環境にあり廃用症候群になってきていたため、当事業所のスタッフが病院と交渉して、利用者に退院してもらい在宅生活と当通所介護での機能訓練により生活機能の向上を図っている。  
（事例）80 歳男性で要介護度 4 の利用者が、肺炎のため入院。胃ろう造設した後「抑制」状態になっていた。1ヶ月前には、バスに乗って一泊旅行をする程、普通の生活を送っていたが、抑制により廃用症候群となり、約 4 ヶ月経っても、退院できないでいる。
- ・個々の利用者に応じた通所介護のサービスを行うにあたっては、利用者の「要介護度」だけでアセスメントしないようにしている。
- ・テーブルとイスは利用者に合わせて高さを調整したものを配置している。
- ・食事については、極力「普通食」を提供している。医師の食事形態に関する指示に従いつつ、口腔ケアを念入りに行うなどし、徐々に普通食に戻れるよう、関わっている。

## 「認知症対応型」事業（平成 24 年開設）

- ・生活リハビリ型としてメニューを構成している。
- ・「認知症対応型」では、毎日の食事やおやつづくり、漬物や味噌づくり、洗濯干し・洗濯たたみ、ゆび編み（ニット帽）布ぞうり、しめ縄、園芸（野菜づくりと収穫）、歌、有資格職員によるマッサージ（随時）を実施している。

## 現役っこクラブ

- ・通所介護事業所に併設して「現役っこクラブ」を設置し 2 単位目の介護保険事業を実施している。建物の改修費は株式会社 LC ウェルネスが負担した。

## 特定非営利活動法人 NPO ライフケア浜松

- ・平成 14 年に設立し、子育て支援および会員制の「生活支援サービス」事業等の実施を実施している。「生涯現役で、健康寿命を延ばそう！」を合言葉に、会員同士で教えたり教えられたりする学びの場にもなっている。

## (3) 現在のサービス提供メニュー、実施職員配置体制、送迎の体制、ケア、実施環境上の概略と特徴

### 実施している機能訓練等

- ・理学療法士による個別機能訓練
- ・看護師による個別・集団機能訓練
- ・機器を使用した機能訓練は実施していない。

- ・生活リハビリ(行事食やおやつづくり、四季に合わせた保存食づくり(味噌、漬物、切り干しなど))
- ・遊بریテーション、タオル体操、フットケア、歌等
- ・その他、認知症対応型と共通して、園芸(野菜づくりや収穫)、屋外での歩行訓練や日帰り・一泊旅行(年1回以上)、お泊りサービス(月に1~2回。利用者は1日最大4人)等も実施している。

#### 入浴について

- ・個人浴で1人ずつ入浴する方法で実施している。この方法を用いると、スタッフとの会話が弾んで個室であることから積極的に相談ごとも行われる。虐待等の早期発見につながる。したがって、個室の形式はコミュニケーションや相談にとって重要と位置付けている。

#### 食事について

- ・ケアを実施する上でけがや事故の発生リスクがあるため、朝、利用者の迎え時には、同乗したスタッフが利用者の状態が前の利用時とどう変化しているか利用者の心身状態を把握し、提供時間帯における食事内容やケアの仕方の調整に活かすようにしている。

#### テレビについて

- ・不要との判断で設置していない。

#### 職員体制

当デイサービスセンターの職員構成は以下の通り。

	常勤		非常勤		合計 ( + )	の常勤換算 人数	摘要(保有資格等)
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者		1人			1人	0.1人	
生活相談員		1人		2人	3人	1.1人	
看護職員				4人	4人	0.4人	
介護職員	1人		3人	2人	6人	2.2人	
機能訓練指導員			1人	4人	5人	0.3人	理学療法士1人
歯科衛生士							
管理栄養士							
その他(運転手、調理員、清掃員など)			9人	2人	11人	2.2人	
総人数	1人	2人	13人	14人	30人	6.3人	

#### 利用者

- ・合計31人。うち男性は5人。
- ・要介護度別では、要介護1：8人、要介護2：10人、要介護3：3人、要介護4：3人、要介護5：3人、要支援1：1人、要支援2：3人。
- ・最長者は8年で2人。
- ・月間延べ利用者は284人。(H26.2月実績)
- ・23年度実績として、通所利用時間中のおむつ利用者、寝かせきり、寝たままの食事介助の利用者はいない。

## 送迎体制

- ・ 2～3名（当日出勤の介護職および専従の運転手が担当）

## お泊りの実施について

- ・ 1日最大3人を受け入れている。
- ・ 月に1～2日、日を限定して実施している。
- ・ 夜間の職員配置体制は1人。看護師は配置していないので救急対応必要時は救急車出動要請を行う。

## スタッフの子どもの託児事業（市の認可外保育所指定）

- ・ 保育士を1人雇用しており、スタッフの子どもの託児を担当している。通所の場で子どもと利用高齢者の交流が行われ高齢者の活性化にも寄与している。

（例）認知症の利用者が子どもに歌を教えたり昼食を食べさせたりして活性化効果を達成している。

## （4）自らの提供サービスの品質や利用者に対する効果の確認や評価方法

### 利用開始時の適切なアセスメントと利用計画のPDCA

- ・ PDCAの実施を通して、利用者の生活機能を向上させている。特に、理学療法士の個別機能訓練、生活リハビリ（ソファや椅子の立ち上がり、段差昇降）を重視するとともに、利用者が「口から食べる楽しみ」をどのようにして拡大するかを重視している。

### 平成20年の効果評価結果

- ・ 当時の評価によれば、利用開始当時の要介護度からの変化では、要介護度認定結果が軽くなった人が3人（8.9%）、変わらない人18人（52.9%）、重くなった人13人（38.3%）であった。
- ・ また、平成23年の実績として利用者の生活自立度の変化を記録し、会員や地域住民への情報誌配布を通して広報に努め、利用者や地域住民からの意見や要望などの収集にも注力している。

歩行能力アップ（5mを歩く速さを測定）	42.3%
バランスアップ（片足立ち）	11.1%
筋力アップ（30秒椅子起立テスト）	40.0%
要介護度が重度化（前回の認定時と比較）	14.3%
要介護度が同じ（前回の認定時と比較）	71.4%
要介護度が軽度化（前回の認定時と比較）	14.3%

### 事故等の発生

- ・ 平成23年度の通所利用時間中の実績として、死亡事故、転倒骨折、誤嚥性肺炎、ウィルス感染症、食中毒の発生はない。
- ・ 救急車の出動要請は開設以来（13年で）5回。（昨年、血圧が急低下したため緊急搬送。敗血症と診断されるが、入院後1週間で退院し在宅に復帰、翌日より当事業所を利用した。）

### 地域のケアマネジャーの評価

- ・ 地域のケアマネジャーから高評価をいただいております。当事業所利用を推薦してくれる。時々ケアマネジャーも当事業所を見学して利用者の様子を確認し、生活機能の維持や向上成果を評価いただいております。

（例）褥瘡になっていた利用者に対する通所事業所での医療的ケアを通して改善した事例：

高齢者世帯で褥瘡になった利用者に対して1か月間、週6日通所していただいて、当事業所でシャワー浴（温浴）を行い、食事を支援していく中で、開業医と介護の連携を緊密にとり、1か月後に

は褥瘡がきれいになった。

(例)当事業所を毎日利用し(自費利用も含め、8時に迎え)共働きの夫婦と同居する親の在宅生活継続を支援している。

## (5) 利用者、専門機関や事業者、住民、自治体等との具体的な連携の状況

ここ倶楽部に併設する「現役っこクラブ」での各種の地域住民との協働事業

- ・平成25年6月3日、(株)LC ウェルネス、NPO ライフケア浜松、および地域住民で構成されている地域福祉向上委員会の3団体が合同で運営するコミュニティケア拠点を構成する施設としてオープンした。
- ・当クラブは、ギャラリーの展示や喫茶コーナー、食堂を設け、地域住民が気軽に友人たちと飲食しながら語らいができる地域の居場所となることを目指している。また、当クラブの軒先では、毎月、第二水曜日、9時半から地域住民の出店による「青空市」を開催し、野菜や乳酸飲料、果物、漬物、惣菜、豆腐、雑貨、花苗、切り花等を販売している。
- ・また、平成25年10月には「現役っこクラブ」に、食を通じた健康づくり(介護予防)と住民同士の交流機会提供の場としてのコミュニティキッチンがオープンした。
- ・足操術講座(計4回開催)では、足・足裏の健康回復のツボを知り刺激する実体験と刺激後の効果を体験してもらった。
- ・寄せ植えなどの体験型講座およびニューイヤーコンサートなどを開催し、半年余りで延べ利用者数が1,000人を超えた。

“生活支援サービスの提供事業”(NPO法人が運営)の実施

- ・地域の高齢者の生活支援のため、会員同士の助け合い活動・参加型活動“生活支援サービスの提供事業”(NPO法人が運営)を実施している。
- ・平成25年度は、平成25年度4月～平成26年1月の期間実績で実際に生活支援サービスを利用した会員延べ人数は、184人にのぼった。
- ・依頼者は20分500円で支援を受けることができる。生活支援者に対しては20分150円を支払う。
- ・主な支援内容は以下の通り。

草取り、掃除洗濯、炊事、簡単な修理、片付け、物の移動、お墓掃除、買い物、送迎(買い物、通院付き添い、墓参り)
--

「地域防災・減災講座」の実施

- ・県のNPO推進補助事業として「地域防災・減災講座」を6回シリーズで開催し延べ277人が参加した。一部会場の提供、当日の設営・配布資料の印刷など、自治体(区役所)の協力もあった。現在、一般企業の助成金(市民向けの生活支援講座開講に関する)を申請中である。

地域福祉向上委員会の発足と実施

- ・地域の有志で地域福祉向上委員会を発足させ、地域で安心して暮らすために考える場として各種活動を実施している。
- ・地域で発生した2件の孤立死をきっかけに、地域の有志が集まって、当社内に事務局を設置して平成22年2月に発足した。発足後、以下の主な活動を実施している。
- ・委員構成は元・現民生委員、環境みどり会、介護福祉士、社会福祉士等。

- ・委員会は 毎月 1 回開催。これまで 50 回開催。

平成年	主な開催事項
22 年	・浜松市南区地域力向上事業「安心生活のための教養講座」全 5 回を実施。延べ参加者数 310 名 ・健康長寿食講座（参加者 27 名）
23 年	・浜松市南区地域力向上事業「安心生活のための教養講座」全 5 回を実施。延べ参加者数 310 名 ・はましん地域支援事業「七福神でお福わけ」
24 年	・静岡県地域介護力向上促進事業「きらきら体験型介護講座」（浜松市 2 ヶ所、静岡市で開催）284 名 ・そば打ち体験 58 名
25 年	・現役っこクラブに協働参画

#### その他

- ・通所介護で作成したおかずのおすそわけを通所介護の利用者および家族その他地域の人に対して実施している。（退院直後の人、農作物などの差し入れをしてくれた人、近所の一人暮らしなど気になる人、また利用者等の自宅に行くなどして、無料で配っている。）このような取組みを通して地域との当事業所のつながりが形成されてきて、併設の「現役っこクラブ」へ立ち寄るきっかけにもなっている。

#### （ 6 ）利用者や地域からのニーズ（潜在的ニーズ含めて）の把握と活用について

住民参加の活動や生活支援サービス事業を通して把握

- ・特定非営利活動法人「NPO ライフケア浜松」の実施する各種の地域住民を巻き込んだ活動や生活支援サービス事業等を通して、地域課題の把握やニーズを常時把握している。

#### （ 7 ）今後重点強化する通所介護の機能、およびその充実推進にあたっての課題

「在宅生活維持のための 3 つのサービスの柱」

- ・地域が求める新しい「在宅生活維持のための 3 つのサービスの柱」を実施していきたい。

退院後の受け入れ、入退院時のサポート

逆デイサービス（不安な夜間はデイに泊まって昼間は自宅に帰って自由に活動）

配食・会食サービス

平成 25 年 10 月にオープンしたコミュニティキッチンを中心に、“食を通じて健康寿命を延ばそう”をキャッチフレーズとして各種企画を実施し食を通じた住民相互の交流機会（住民が作り、住民が食べる）の提供、地域住民への食を通じた健康づくりに関する情報提供と地域住民の相互助け合い意識の醸成をしていく。

地域の中での住み替え

- ・地域の空き家等を高齢者の住まいとして活用し住み替えを推進し、通所介護や生活支援を活用しながら住みなれた地域での生活継続を支援していきたい。

充実推進にあたっての課題

- ・現状では、病院やケアマネジャー、民生委員等が在宅の高齢者に対して、在宅介護継続の可能性があるにもかかわらず施設入所を勧めがちであることが課題としてあげられる。
- ・また、地域住民自身が「住民の自治」として地域包括ケア構築の準備段階から参加し取り組んでいくことが必要な時期になっている。
- ・急性期対応をはじめとする医療機関等における従事者の、在宅の現状や介護保険に対する理解を一層推進する。

### 3. ふれあい鹿塩の家・通所介護（兵庫県宝塚市）

経営主体名称	社会福祉法人 宝塚市社会福祉協議会		
立地場所	兵庫県宝塚市		
通所介護種別	通所介護		
実施事業形態	小規模7～9		
サービス提供時間	8:30～17:30		
営業日	365日年中無休	営業時間	8:30から17:30で必要に応じて延長対応します。
利用定員数	13人	利用登録者数	26人
加算	・入浴介助加算		
特徴・その他備考	<p>“歩いて5分で立ち寄れる” “共に支え合って地域で住み続けるための” 「多機能・地域の中の居場所、立ち寄りの場」を目指している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の利用者が、特別のメニューに制約されずにそれぞれが自分のペースで自由に過ごしている。</li> <li>・地域の自治会や老人会、民生委員、ボランティア、利用者家族等による運営委員会を設置し運営方法等を協議するとともに、地域の通所介護その他のニーズ等について情報共有し、地域に根差した経営を進めている。</li> <li>・利用者は保険給付外の日でも自由に当事業所に立ち寄って過ごせるよう受け入れ在宅生活継続を支援している。</li> </ul> <p>利用者がサービスの利用者としてだけでなく、残存能力を最大限活用し、得意な役割を持って仕事をするを通して生活機能の維持や向上を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の高齢者にとって、“ただいてもらう”ではなく、それぞれの人の残存能力を最大限活用し、得意なことをやってもらうことがまさに機能訓練であり、そのために様々な機会を設けて取り組んでいる。掃除や食事利用者スタッフ、地域住民ボランティアと一緒に作りみんなで食べている。</li> <li>・介助なくては入浴もできなくなったために医師が施設入所を勧めた人が、当事業所を利用して自宅入浴が自力でできるまで生活機能が改善し、当事業所を利用しながら事業所のボランティアとしても役割をもって仕事をしている利用者もいる。</li> </ul> <p>通所のスタッフが利用者宅を訪問し、なじみの関係をもちながら包括的に在宅生活継続を支援する通所介護サービスに対するニーズの高まりを感じている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特に重度の要介護の方等は、帰宅後の排せつ等ケアを通所介護のなじみのスタッフの訪問により対応してほしいというニーズが増えている。現状では職員確保の問題等のため今後の対応課題となっている。</li> </ul> <p>市内の同業他事業所（民家型）との連絡会を主宰し同業者同士のノウハウ向上や共有、連携関係を構築するよう努力している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内の民家活用型の通所介護事業を実施している事業所に呼び掛けて連絡会を組織化しそれぞれの通所介護の取り組みやケアの姿勢や方法論について情報交換し、地域でのケアの平準化と意識の向上を図っている。</li> </ul>		
<b>実践している主な機能(特に重視しているものふたつまで○)</b>			
認知症対応		重度要介護対応	医療ケアおよび重度要介護対応
アセスメントに基づくサービス提供		生活機能維持・向上の観点に基づくケア	地域連携実践
			心身機能～生活行為力向上取組み

## ( 1 ) 現在の事業理念と事業モデル構築の経緯

### 事業理念等

- ・ 設立目的は、「地域生活を希望される方が、地域で安心して生活が継続できるよう支えることのできる拠点を作る」ことである。
- ・ 基本理念は以下の通りである。

#### 地域交流の場

- ・ 地域の方々に構成された「ふれあい鹿塩の家 運営委員会」を中心に、地域の皆様の参加と協力を得て、地域に開かれ、愛される家を目指します。
- ・ 年齢や障害の有無に関わらず、地域の方ならどなたでも気軽に集まり、交流できる家を目指します。
- ・ 利用にあたっては、できることはお互いが助け合い、居心地の良い利用しやすい家を目指します。

#### 介護相談・サービスの提供

- ・ 介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、介護サービスの提供に努めます。
- ・ 介護サービスの提供にあたっては、利用者本人がしたいこと・できることを大切にします。
- ・ 地域をはじめ、保健・医療・福祉の関係機関と協働しながらサービス提供に努めます。

### 事業モデル構築の経緯

- ・ 従来、社会福祉協議会は集団処遇型の事業を行ってきたが、個々の利用者の想いに添って周辺の地域住民や他事業所・専門職等と協働して取組み、長く地域で暮らしていけるような機能を構築したいと考えた。あわせて、地域の様々な困難な課題を抱えている住民に対して支援を行う多機能拠点を地区ごとに整備することを構想した。
- ・ 平成 17 年度に民間助成財団の助成を得て、地域住民の方を交えて企画立案に取組み、平成 18～22 年度の本社会福祉協議会の地域福祉推進計画に本事業を盛り込み、「民家」型地域ケア拠点の第一号として、鹿塩の家を開始した。
- ・ 現管理者（所長、看護師）は、同社協経営の中規模デイサービスで看護師を務めていた。利用者が集団で同じことをやる、認知症の方が外に出たがっているのに出られない、出て行かせない、といったケアとは違うことをしたいとの思いがあり人事異動で本事業の管理者に着任した。

## ( 2 ) 現在の事業の全体概要、特徴、構築にあたっての工夫や課題

### ふれあい鹿塩の家の事業全体概要

- ・ 全体概要は以下の通りである。「ふれあい鹿塩の家」の全体理念は、「地域の中の居場所、縁側、立ち寄りの場であり、住民の地域福祉活動の拠点」。

#### 通所介護デイサービス

自宅でのちょっとした手助け（介護保険制度外）

緊急お泊り（介護保険制度外）

#### 相互保育バンビハウス

子育て中の母親同士が自主的に助け合う預かり合い保育を週 4 回程度開催。

#### 運営委員会

自治会、老人会、民生児童委員、民生児童協力員。地域のボランティア、利用者家族から構成。

月 1 回開催し、サービス内容検討や地域のニーズ等の情報共有を行う。

## 通所介護事業の全体概要

- ・小規模通所介護事業として、平成 17 年 8 月に開所。
- ・365 日年中無休で営業。提供時間は 8:30～17:30 で早朝・延長対応も可。
- ・定員は 13 名。一日の平均利用者数は 9 名。
- ・登録利用者人数は 26 名（男性 7 名・女性 19 名：平成 25 年 12 月現在）。

要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
1	3	8	6	6	2	26

- ・利用者の平均年齢 81 歳（最高齢 93 歳）、平均要介護度 2.8。
- ・内訳は、独居 8 名、昼間独居 6 名、高齢者世帯 8 名、その他 4 名。ショートステイ利用者 26 名中 6 名。
- ・利用期間は、1～3 年：13 名、3～5 年：6 名、5～7 年：2 名、7～9 年：5 名。開設当初から継続して利用しているのは 3 名。
- ・加算は入浴加算のみ。

## 特徴、構築にあたっての工夫や課題

### ・利用圏域について

当初の構想では利用圏域は小学校区であったが、実際に事業を行う中で利用者の生活圏域は小学校区の 1/3 から 1/4 で、利用者の自宅の大半は施設から歩いて 10 分ほど（施設を中心に半径 1 km 圏内）になった。また、当事業所に立ち寄ってくれる地域住民の在住エリアは、徒歩 5 分程度の圏域であった。このことから、当事業所・拠点が地域に根差して生活を支援する機能を十分発揮するには、利用者が徒歩で立ち寄ることができてスタッフも利用者に何かあれば、歩いて行って家をのぞくことができる圏域であると認識するに至った。

結果として、独居、昼間独居、夫婦で認定を受けている世帯を支えていくには“近くに見える人”が必要だということを認識するに至った。

### ・場所の確保について

現在の事業所の家屋は、隣家が所有する民家が賃貸物件として出ていたのを見つけ、5 年契約で借りており改築はしていない。敷地は 100 坪、建坪は 50 坪である。本活動はこの地域にとって、十分に認知され「開いているのが当たり前の場所」となってきたこともあり、5 年経過後も所有者の理解を得て継続して賃貸契約で利用している。

### ・利用者の特徴について

9 割の方が認知症で、平均要介護度は 2.8 と高い。また、利用者の医療依存度は低い。褥瘡は、たんぱく質や亜鉛、脂質等改善に効果のある栄養素を含む食事の摂取によって全て改善している。ただし、食事介助が必要な方は多い（嚥下が悪く流動食にしないといけない等）。

本施設の利用者には他のデイに行きたがらない人やすぐに帰ってしまうような人が紹介されることもあるので、落ち着いて本施設に通うようになるまでには時間が掛かった人もいる。今ではそのような人が一番長い利用者になっている。定期的に当事業所に通えるようになるまではきめ細かな対応が必要である。昼食だけ食べにくる利用者も何名がいるが、予防的なケースであり、立ち寄り利用としている。

### ・介護保険の法定給付外での支援について

介護保険給付だけでは利用者を支えられない部分をどのように対応していくかは開設当初からの

課題である。限度額をオーバーするような方をどうやって支えていくか。特に認知症の方は本来の利用日がわからず毎日出入りしている。そこを家族の経済状況等と合わせながら柔軟に受け入れをしてきている。

- ・ボランティアの登録について

当初の登録者は 30 名ほどであったが、常時手伝ってくれるボランティアの数は減ってきている。これは周辺地域住民の高齢化が進んでいるためである。

### (3) 現在のサービス提供メニュー、実施職員配置体制、送迎の体制、実施環境上の概略と特徴

#### サービス提供メニュー

- ・食事について

食事はサービスとしては提供しておらず、ボランティアと利用者、職員が一緒になって家庭食を作っている。最近は特に女性の利用者の力が発揮されている。一緒に家事をすることを通して利用者は培ってきた家事の勘を取り戻し、このことにより要介護度が改善しているケースもある。

食事の管理については、看護師の目線で塩分制限、嚥下困難な方の対応等、個々の症状に応じて対応している。この家屋の中で利用者に近くで接していると、利用者の健康状態の変化は把握できるので、その日の利用者の体調に合わせた食事を提供している。

- ・プログラムについて

特別なプログラムは要していない。日常生活の中で片づけや料理をするといった自然な流れで時間を過ごす。地域の方が立ち寄って一緒にたこ焼きパーティーをしようといったようなことも自然な流れで決まっていく。

- ・泊まりについて

基本方針としては、自宅に帰って寝てもらい、そのための支援を十分にすることになっている。本施設にずっと泊まるようになってしまうと、利用者の生活は「在宅」ではなくなってしまふ。なお、介護者の都合で、どうしても自宅に帰すことができない場合以外は自宅で安心して寝られるような支援につなげている。

- ・重度の利用者への対応について

重度の方に限らず排便コントロールに苦しまれている方が多く、デイサービスで浣腸してほしいというニーズが多い。そのような場合の対応は従来、訪問看護が在宅の高齢者の方を担当していたが、通所介護に依存する場合が増えている。通所介護の利用日でなく自宅で困っている時には利用者から SOS が入ってくる。通所介護の利用者の帰宅後の在宅における対応も通所介護の職員が訪問して対応できるとよいが、その対応のためには看護師の増員が必要であり、看護師の確保が困難な状況である。

#### 職員配置

- ・職員配置について

総職員数は 9 名。シフト制で週 5 日勤務で 365 日の営業が対応可能となっている。

1 日の提供時間帯に常時 4 ~ 5 人は配置しているようにしている。利用登録者の不規則な通所希望の連絡が入ったり、制度外の利用者やスタッフの急な休み等に対応するため、常に 1 名の余裕配置はしている。午後は、利用者の状況に合わせて外に出ることも多いため、施設に常に職員がいる環

境をつくり、ボランティアにもサポートしてもらっている。

・職員の取組みを通じた変化について

開設当初、スタッフは従来型の通常のデイサービスの型に当てはめたくなり、途中で退職した方もいる。

ただ、スタッフも利用者のケアをしていく中で、人一倍利用者への想いが強くなり、制度の枠にこだわらずに、必要なことは自分たちが支えようという想いをスタッフ間で共有できるようになっている。

	常勤		非常勤		合計 ( + )	の常勤換算 人数	摘要 (保有資格等)
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者	人	1人			1人	0.4人	看護師
生活相談員	2人				2人	2人	介護福祉士
看護職員	人	1人	1人		2人	1.4人	看護師2人
介護職員	4人		1人		5人	4.6人	介護福祉士 ヘルパー2級
機能訓練指導員							
歯科衛生士							
管理栄養士							
その他( )							
総人数	6人	2人	2人		9人	8.4人	

送迎体制

- ・一番遠い利用者(事業所から約2kmの距離に在住)に対してはスタッフが車で行き自宅支援も行っている。利用者の体調がよい時には、自宅から歩いてくることもある。歩くことで季節を感じることもできる。

実施環境上の概略と特徴

- ・感染症対策等は、手洗い、うがい、換気等、基本的なことを徹底しており、本事業所では感染症が出たことはない。

(4) 自らの提供サービスの品質や利用者に対する効果の確認や評価方法

日々の対応、職員配置を通じた確認、評価

- ・個々の利用者に日々接しながら、毎日の利用者の体調や症状の動きは把握できるので、その変化に応じて対応の仕方も変えている。その上で必要に応じて主治医にあらかじめ相談する等の対応を行っている。
- ・利用者の日々の継続的な変化を見逃さないため、各利用者の前回通所日の状況を把握しているスタッフが必ず重なって勤務している。

## (5) 利用者、専門機関や事業者、住民、自治体等との具体的な連携の状況

ケアの共有化を図るための他事業所との連携推進について

- ・市内に立地する他の民家型の事業所に参加を呼び掛け、「民家型デイサービス連絡会」を組織し(13事業所が加盟、同社協は事務局も務めている)、自分たちの実践している通所介護の取組みやケアの姿勢について理解を求めケアの共有化を図っている。しかし、事業者により設立趣旨や経営面での考えも異なるため、この点の推進は今後の課題である。

運営委員会の設置運営

- ・月に1回開催し利用者の家族、民生委員、ボランティアの方々にも参加してもらい、情報を共有し、決め事は運営委員会で議論して決める。地域の代表の方も参加しているので、防犯のための見守りや火災訓練の実施等についても決めることができている。運営委員会での話し合いをベースに地域のための活動を立ち上げるということも広がってきている。

地域の人たちの理解や参加促進、「共に支え合いながら地域で住み続けること」の共有意識醸成

- ・当初、本施設を開所すると地域の方に告げた時は「とんでもない話だ」と言われた。「認知症のケアを素人にやらせるとは何事だ、何のためにあなたたちがいるんだ」と言われ、また、「手伝っても裏方しかしない」とも言われた。ただ、実際に関わってみて、認知症の人でも出来ることがたくさんあることが分かり、地域の方でも自然に関わることができることに気がつく熱心に支援してくれている。

実習生と地域の学生(関西学院大学)とのつながり

- ・福祉系の学生の実習生だけではなく、福祉系ではない経営系等の学生も来てくれたりする。小学生も学校帰りに寄ってくる。

子どもたちや母親たちとの交流

- ・隣接の家で「バンビハウス」という相互保育(預かりあい保育)を行っているため、母親同士も繋がりがりながら、そこで育った子供たちが施設に顔を出してくれる。平日に小学校が休みの時にはイベント等を一緒に行ったりしている。

## (6) 利用者や地域からのニーズ(潜在的ニーズ含めて)の把握と活用について

利用者の個別対応と運営委員会を通したニーズの把握

- ・利用者の状況に応じて個別に対応している。また、運営委員会での話し合いを通してニーズや地域課題を把握している。

### 【当事業所へのニーズの把握と活用できている事例】

現在の利用者の中には、医者からも施設入所しかないと言われたため施設見学をしたが、「ここには行きたくない」と、当事業所を見学した上で、近隣に引っ越してきて通所しながら在宅生活を継続している方もいる。当事業所に通所し始めた当初は要介護1であったが、現在は要支援2に改善し、週1回は通所し自力で入浴できるようになり、自宅での入浴も可能になった。それ以外の日は来客者への対応等のボランティアとして当事業所で活動している。

## (7) 今後重点強化する通所介護の機能、およびその充実推進にあたっての課題

### 通所と訪問を柔軟に組み合わせた対応の必要性

- ・在宅の高齢者等の在宅生活継続を支援するには、通所と訪問を柔軟に行えるような制度の枠組みが必要である。また、自立支援や生活機能の維持や向上を図るためには毎日通所することが必要な人に対しては柔軟に制度内で利用計画に対応できるようにしていくことが必要である。

### 通所介護におけるケアのあり方について

- ・通所介護では利用者の生活能力を低下させないようなケアを行うことが必要である。一部の事業者のように、利用者を“お客様”扱いしたケアをすることによって生活機能を低下させることはあってはならない。

### 民家活用で地域住民参加型のサービスの良さ

- ・掃除は職員が利用者や地域の方と一緒にしている。このような事業形態の場合、余裕人数を配置できるため利用日以外でも緊急・臨時の受け入れを行うことができる。特に認知症の利用者の在宅生活支援をする場合は常時1人の余裕職員配置が必要である。

### これから必要な通所介護のサービス

- ・当事業所は“日常生活の積み上げ”という視点をもって取組んでおり、利用者の要介護度は、重度化していない。認知症の利用者に対しては「ただ、いてもらう、何もさせない」ではなく、スタッフが見守りをしながら、利用者ができることはやってもらう方がよい。ただし、何かをやってもらう時には役割が重要で、できること、得意なことをやってもらう時間をつくる方法が必要である。

#### (例) 料理、子どもへの読み聞かせ

- ・日本のケアでは「残存能力の活用」が十分にできていない。認知症の方でも、自身で出来ることがある。利用者の残っている能力を最大限使うと、成果は必ず出る。“サービス提供時間内を、時間との競争でメニュー実施対応して、結果として利用者のできることを奪っているケアは、止めなければいけない。
- ・今後の通所介護は、例えば近隣の住民と連携して運営委員会を開催し、地域住民や他の通所介護事業所間でケアのあり方や内容について意識共有を図っていくことが必要である。そのような取組みを図る事業所を評価していくことが必要である。

#### 4. 創心会リハビリ倶楽部茶屋町（岡山県倉敷市）

経営主体名称	株式会社 創心會		
立地場所	岡山県倉敷市		
通所介護種別	通所介護、介護予防通所介護		
実施事業形態	大規模（ ）3～5、7～9		
サービス提供時間	9：30～16：45		
営業日	月～土、祝日（日曜日と12月31日から1月3日までを除く）	営業時間	8：30～17：30
利用定員数	70人 （1単位45名、2,3単位25名）	利用登録者数	240人
加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練加算（ ）</li> <li>・入浴介助加算</li> </ul>	< 予防 > <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動器機能向上加算</li> <li>・事業所評価加算</li> </ul>	
特徴・その他備考	<p>世話しすぎず、利用者の残存能力を活かし、やる気を促すケアを行って自立を支援。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者ができることは自身できるように精神的な意欲を支援しながら、残存能力の発揮を通して生活機能の維持・向上を図っている。</li> </ul> <p>利用者に対するアセスメントに基づいてニーズを抽出し、通所介護の目標とサービスを提供。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の欲求も把握しつつ専門的なアセスメントを行って真の必要性（ニーズ）を見つけ、生活の主体者としての心構えと生きる希望となる目標と通所介護のメニューを提案している。</li> </ul> <p>地域の作業療法士と事業所の介護職が連携し、介護職が機能訓練機能を発揮。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練は専門職の指導と連携のもとに介護職も十分にできるとの判断のもとに、社内資格制を創設し、機能訓練ができる介護職を育成している。医療機関とのカンファレンスに育成された介護職が参加しても医療の専門用語が理解でき医療職と連携しやすくなった。</li> </ul> <p>利用者の在宅環境に近い環境を事業所内に構築し、その環境を使って機能訓練。利用者は在宅でも自分で機能訓練を続けられるよう支援。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・極力車いすに依存しないで、事業所内の環境を使った機能訓練方法を実施し、利用者が自宅でも自分で機能訓練しやすいような工夫を行っている。</li> </ul> <p>回復期の早期退院者の機能訓練を、医療機関やリハビリ医師と連携して実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の地域連携室やリハビリ医師と連携しつつ、回復期の早期退院患者の機能訓練を実施している。</li> </ul> <p>中重度要介護者、医療依存度の高い高齢者、終末期の高齢者等の機能訓練ニーズ（ケアマネジャー等から）の高まりを受け止めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャー等から、通所介護の機能として期待が寄せられている。地域の訪問看護との連携を実施ないし看護師を確保した上での実施を検討している。</li> </ul> <p>通所介護修了者が就労できる農業の就労支援機会を創設し地域循環システムを確立</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護の機能訓練の成果、機能訓練を修了した利用者が引き続いて、社会参加ができるような就労機会を農業を切り口に創設し、修了した高齢者等に提供し、通所介護の機能訓練と農業（農作業）・就労の地域循環システムを構築している。</li> </ul>		
<b>実践している主な機能(特に重視しているものふたつまで○)</b>			
認知症対応		重度要介護対応	医療ケアおよび重度要介護対応
アセスメントに基づくサービス提供		生活機能維持・向上の観点に基づくケア	地域連携実践
			心身機能～生活行為力向上取組み

## (1) 現在の事業理念と事業モデルの構築の経緯

### 事業理念

- ・生活や人生の回復を目指し“できることは自身でしていただく”自立支援を基本とする「本物ケア」を実践する。
- ・リハビリテーションとケアの融合“リハビリケア”(高齢者の自立を支援する介護)を普及させる。
- ・“「日本一不親切な親切」でもっとできることをもっと知ろう”で人生の回復を願って事業を実践～「創心流リハケア」の確立～
- ・利用者の「やれるんじゃないか」「やってみようか」と心を動かすための“心創り”を大切に、できることは利用者自身ですよう支援し、さらに「出来そうなこと」に挑戦する環境づくりに取り組み、生活の再構築、人生の回復を目指す「創心流リハケア」を確立する。

### 事業モデルの構築の経緯

- ・作業療法士である現経営者は、訪問リハビリ事業(特に「脳卒中モデル」の利用者への機能訓練)に従事していた経験から、ただ単にお世話をするだけの介護では利用者の自立心を損ね「できる、できそうな能力」を見逃している。“共依存関係”を生じさせている状態から脱却し、「自立を支援する介護を普及させるため、リハビリテーションとケアの融合“リハビリケア”が必要と考え、その実現に向けて1996年創心會在宅ケアサービス(97年に有限会社化。在宅リハビリテーションを実施)を起業した。
- ・その後、介護保険施行前より、ケアマネジメント、訪問看護、訪問介護、福祉用具貸与販売の各事業を展開し、介護保険が始まった2000年には当社版の地域包括システム(予防から終末期までを住み慣れた地域で完結するためのリハビリテーション理論に基づいた包括的本物ケアサービスの提供)を整えてきていた。われわれの「本物ケア」とは、生活や人生の回復を目指し“できることは自身です”自立支援を基本とする。
- ・2001(平成13)年に開始した通所介護においては、当初より「残された能力を最大限に高め身体的・精神的・社会的にできる限り自立した生活が送れるように援助する」取り組みを行ってきた。現在では広くりハビリ特化型デイとして知られるようになった。
- ・作業療法士には、「作業」を通して、利用者の生活活動の質および人生の質の向上の両面にアプローチすることができる専門性がある。現社長はその強みを活かして、通所介護利用者の活動能力向上と人生の質向上の両面に係わることができてきたと考えている。
- ・現経営者は、介護事業において特に男性でも生涯の仕事として安心して就ける産業として確立していきたいとしている。

### アセスメントに基づくニーズの抽出と目標指向型の機能訓練

- ・利用者の欲求(デマンド)に耳を傾けつつ、専門性に基づいたアセスメントにより、真の必要性(ニーズ)を見つけ出し、生活主体者としての心構えと生きる希望となる目標(ホープ目標)をサービスメニューとともに提案する。

#### (例)(デマンド)入浴サービスを受けたい

##### アセスメントの結果

##### (真のニーズ)

- ・入浴に対して自分で行うことについて前向きな心構えを持つことが必要。
- ・身体機能の衰えがあるため、体力強化が必要。

- ・ 楽で安全に入浴を行うための動作のコツを得る必要。
- ・ シャワーチェアの導入や手すりの設置等の入浴環境整備が必要。
- ・ その上で利用者、家族、他職種と連携して推進していく。

ピアグループ、社会参加、就労支援、農業をテーマにインクルーシブな地域コミュニティ形成支援へ取り組む。

- ・ 通所介護事業を開始して3年ほど経過した頃、生活機能が改善した数名の利用者が中心となって自主的な活動が始まり、後にピアグループとして発展したことがあり、ピアグループのもつ人の心を動かすエネルギー、可能性の大きさに気が付き、ピアグループが障害を負いながらも新たに自己を確立する過程で極めて重要な役割を果たすことを実感した。
- ・ そこでピアサポート機能をもったグループ組織の形成とその組織体の存続を目的とする支援を通所介護事業を通して実践した。
- ・ さらにピアグループの形成支援は通所介護事業所内にとどまらず、広く社会活動に発展させることが必要と考え、新たに NPO 法人、農業生産法人などを立ち上げ、「農」を中心とした活動で就労支援、活動・参加支援、コミュニティ形成事業に取り組み始めた。
- ・ 現在、耕作放棄地の開墾 農場 農作業 収穫 農産加工・調理 配食（配送）の一連の流れが構築されつつある。就労継続支援事業所では食品の加工を行い、調理された食材は当社の通所介護事業所等に提供されている。また今後は排出した残飯を回収し有機肥料にして農地に返していきたいと考えており、目標は「循環型ファーム事業」である。

## (2) 現在の事業の全体概要、特徴、構築にあたっての工夫や課題

### 事業の全体概要

- ・ 現在、株式会社創心會および関連グループ法人が実施している主な事業は以下の通り。
- ・ 地域包括ケアの視点に立って事業を推進し、通所介護の利用を通して利用者が生活機能を改善させ、社会復帰・社会参加を果たすことを基本目標においている。就労支援事業・農業分野への事業展開もその受け皿づくりの一環である。

### 通所介護、予防通所介護、認知症対応型通所介護の3つの通所介護事業を実施

創心會の事業	
<u>ヘルパーステーション（訪問介護）</u> 身体介護 生活援助 通院等乗降介助  <u>グループホーム（認知症対応型共同生活介護）</u> 食事、入浴、排せつ等介助 健康管理・介護 交流 安全管理（24時間ケアスタッフが常駐） 学習療法 機能訓練リハビリ	<u>住宅型有料老人ホーム</u>  <u>福祉用具レンタル販売・住宅改修</u>  <u>デイサービス（通所介護）</u> ○リハビリ倶楽部 元気デザイン倶楽部 ○五感リハビリ倶楽部（認知症対応型デイ）  <u>訪問看護ステーション（訪問看護）</u>  <u>居宅介護支援センター</u>
グループ事業	
<u>株式会社ハートスイッチ</u> 教育・研修 コンサルティング 高齢者・障がい者の社会参加支援 障がい者就労移行支援	<u>合同会社ど根性ファーム</u> 平成25年農業生産法人化。 NPO法人未来想造舎和一と連携し、農業再生に取り組む。 環境配慮循環型農業の実践

(平成 25 年 3 月スタート)	障がい者・高齢者の働くフィールドの創出 耕作放棄地の解消 自製自販
NPO 法人未来想造舎和久 障がい者・高齢者の就労継続支援 食材の加工、販売や農業の作業受託を中心とした、障がい者・高齢者の就労支援として活躍できるフィールドづくり。持ち帰り・宅配弁当事業も実施。	株式会社 AT HOME 児童発達支援事業 放課後等デイサービス

### 中規模多機能拠点方式の推進

- ・特に、訪問介護・看護・リハ、通所介護、居宅介護支援の連携による生活機能の改善と生活の質向上、生活意欲向上を目指している。

兵庫、岡山、香川 3 県を中心に、育成したスタッフを中心とした拠点展開、FC 形態はとってきていない

- ・現経営者は、当初、FC 方式による事業の展開を構想していたが、本方式では現在の当事業の基本理念に基づいた事業の展開を行うことが困難と最終的に判断した。
- ・代わって、自社スタッフが当社で経験を積み理念を十分理解した段階で、出身地等で通所介護事業所経営の責任者となって当社理念に立脚した通所介護展開方式をとることとした。現在当社スタッフが 2～3 年の就業を経て、出身地に帰り地元で事業所を立ち上げている。現在、香川県にて事業所を立ち上げるに至っている。

社内任用資格制度「生活力デザイナー」「創心流リハケア専門士」によるスタッフの育成と科学的かつ心身包括的な機能訓練の実践力の向上

- ・医療でのリハを終えて、生活主体者として在宅での生活を継続するためには、医療的な療法士依存型の「やってもらうリハ」から「共に行うリハ」「主体的に行うリハ」に転換することを利用者に促すことが必要である。そのためには、療法士だけでなく全ての介護職等スタッフがリハビリテーション・ケア（リハ・ケア）に従事しているとの自覚を促し生活の主体者である利用者を中心とする協働チーム化とサービスの質向上を目指すこととなった。
- ・現経営者は、「作業療法士は必ずしも各事業所に必置とする必要はない、介護職が“多機能化”して、地域の作業療法士と強気に連携していけば、通所介護は、十分機能訓練機能を発揮することができる」との立場をとっている。
- ・リハの専門職との互換性のある介護スタッフを育成するため、平成 19 年にプロジェクトチームを発足させ、翌年には教育カリキュラムを作成し、オリジナル資格として「生活力デザイナー」「創心流リハケア専門士」を創設するにいたった。
- ・「生活力デザイナー」の制度要点

事項	概要
目的、狙い	・リハの専門職と互換性のある介護スタッフを育成するため。
等級構成・内容	・2～3 級から構成。3 級から始める。 ・3 級の役割は、医療的な療法士依存型の「やってもらうリハ」から「共に行うリハ」「主体的に行うリハ」への転換を促すこと、新規対応時から将来イメージ像を意識した初期評価を行うこと。 ・2 級の役割は、生活動作を分析する視点を持ち、その分析に基づくメニュー提供や指導を行うこと、生活力デザイナーに関する相談窓口と勉強会を主宰し、3 級受験者の指導者になること、フロアでのリハケアのオペレーション全般を行うこと、成功事例の発信を行うことである。
処遇への反映	・2 級から資格手当を支給。
教育体系	・3 級 テキストの自己学習を基本に各拠点のアドバイザー役のフォローによって行われる。 学習内容は、基本的な疾患の理解、基礎的な解剖学・運動学、基本的な機能訓練の手法、セルフケア、排せつコントロール、移乗移動、ADL、コミュニケーション、精神心理等。それぞれに筆記試験と実技試験を年 2 回行っている。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2級 受験資格は「生活力デザイナー3級の業務を1年以上経験し、フォローアップ研修の参加率8割以上、創心流リハビリ講座を8割以上受講もしくは同検定で6割以上の得点を得た人」とする。学習内容は、担当症例をもち、3か月間のモニタリング、レポート提出を求める。そのレポートでの課題をクリア後、筆記試験と社長面接により合否判定を行う。</li> </ul>
導入効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ グレードの高い機能訓練サービスを求める新たな利用者の発掘につながっている。</li> <li>・ 「自立支援的介護の実践」のためのキャリアパスとして位置付けられるようになり、資格取得が一種のモチベーションにつながるケースもみられるようになった。</li> <li>・ 身体機能面でのアセスメント能力が向上したことによって、医療機関でのカンファレンスに参加した介護スタッフは専門用語を共通言語として理解できるようになり、医療機関との連携が円滑になるケースも増えてきた。</li> </ul>

・「創心流リハケア専門士」の制度要点

事項	概要
目的、狙い	・ 現場におけるリハケアの考え方をスタッフ間で共有し統一したりハケアを現場で提供すること。
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基礎理論講義（90分/回） 月2回、1年間受講する。講義にはグループワークを含む。最終回に検定テスト。正社員は入社後3年以内に合格を目指す。 グループワークでは、利用者の基本情報の聴取と基本動作をビデオで撮影し、それを見て、利用者の能力を勘案しながらアセスメントを行い将来イメージ像を探りながらリハケアのプログラムを作成する。</li> </ul>
導入効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ スタッフ同士が当社独自の理念や考え方に関して共通言語で意思疎通できるようになり、アセスメントを通して的確な支援目標を導出できるようになった。</li> <li>・ また若手にとって、基礎理論を理解することは、経験知を補い、現場での経験を意味ある経験に変える成長スピードを確実に速めることができる。</li> </ul>

・「パートナー制度」

各新人スタッフの相談役として1人の先輩をパートナーとして配置して「共に育つ“共育”システム」として「パートナー制度」を導入し、スタッフの定着と育成の仕組みを構築している。

(3) 現在のサービス提供メニュー、実施職員配置体制、送迎の体制、ケア、実施環境上の概略と特徴

要支援および要介護の方を対象に「元気デザイン倶楽部」「リハビリ倶楽部」「五感リハビリ倶楽部」を実施している

・「元気デザイン倶楽部」（短期集中型デイサービス）【予防介護通所】

自立している方、日常生活を生活主体者として送ることができている方や、もう少し頑張ればそうなれる方を対象とする「介護予防・能力開発型短時間デイサービス」。集中して短時間で機能回復訓練を行い、今後仕事に就きたい方、趣味活動をしたい方、友人を作りたい方、人の役に立ちたい方などのやる気を応援する。サービス内容は 視覚トレーニング 心トレーニング 脳トレーニング 身体トレーニングから構成されている。

午前の部 (対象：要支援の人)	サービス提供時間：2時間
9：30	バイタル/トレーニングスタート
	メンタルトレーニング（10分） フィジカルトレーニング・有酸素運動（30分） 脳活性トレーニング（30分） ビジョントレーニング（30分） 嚥下訓練（10分）
11：30	振り返り・退室

午後の部 (対象：要介護の人)	サービス提供時間：3.5時間
13：00	バイタル/トレーニングスタート
13：30	ADL、IADLの改善を目的にした

	心のセルフケア： トレーニング（10分） 運動（30分） コミュニケーション：言語訓練（30分） 反応、判断：ビジョントレーニング（30分） など
16：30	振り返り・退室

・「リハビリ倶楽部」（生活機能改善型デイサービス）【通所介護】

住み慣れた家での生活を、より長く続けていきたい方が通う「リハビリ特化型」デイサービスである。「できるけどしていないこと」を「している」に、「できそうなこと」を「できる」に、そして、「できる」を増やしていく心創りや、取組みを行っている。また、当事業所に通所することで、生活体力と日中の生活リズムを作り、在宅での日常生活の継続を支援する。

ビジョントレーニングについては、大学の研究室と協力して開発している。

1日 (要支援・要介護)	サービス提供時間：7.17時間
09：30	バイタルチェック メンタルトレーニング（10分） 施設内通貨制度を活用した機能訓練 ADL、IADLの改善のための機能訓練 ダイレクトアプローチ 入浴
12：00～13：00	昼食
13：00	施設内通貨制度を活用した機能訓練 ADL、IADLの改善のための機能訓練 ダイレクトアプローチ 入浴
16：40	振り返り・退室

身体機能向上：

マシンなどを使って主に歩行に必要な筋力向上を目指したトレーニングを実施。

生活機能向上：

自宅の環境や日々の活動状態を評価し、日常生活動作を取り入れたトレーニングを行う。

社会参加支援：

生産的活動、自立した生活を送っていただくために「旅リハ」（自費サービス。日頃のトレーニングの効果確認と目標の再設定に効果がある。）や「就労支援」の社会参加支援を行う。またピアグループ形成を促し日々のリハビリの実践の場を提案する。

ビジョントレーニング：

視覚機能を高めるトレーニングメニュー。「見る」機能を鍛える。移動時の転倒予防や反射速度の向上に効果がある。

・「五感リハビリ倶楽部」（認知症対応型デイ）

リハビリテーション理論と五感刺激法を用いて、認知機能の維持・改善を目指している。

有酸素運動 五感リハビリ（ビジョントレーニング、ハンドマッサージ、フットエステ）

モーツァルトセラピー アロマセラピー 回想法

## 職員体制

### ・職種別従業員体制（人数）

	常勤		非常勤		合計 ( + )	の常勤換算 人数	摘要（保有資格等）
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者				-	6	2	
生活相談員	2	4	-	-	6	2	
看護職員	-	-	-	8	8	8	
介護職員	5	3	5	3	16	13	
機能訓練指導員	1	1	-	9	11	5	
歯科衛生士	-	-	-	-	0	0	
管理栄養士	-	-	-	-	0	0	
その他（ ）							
総人数	8	8	5	20	41	28	

#### 在宅での訓練が可能な仕組みづくりを推進

- ・車いすへの過度の依存を排して、極力、手すり、スロープ、段差等による環境づくりをしている。利用者は、デイサービスの利用時間内に、これらを利用しながら在宅で訓練ができる仕組みづくりを進めている。
- ・このような取組みは、また、スタッフの介護技術の専門性を高める成果も生んでいる。

#### （４）自らの提供サービスの品質や利用者に対する効果の確認や評価方法

- ・専門職としての基本プロセスを忠実に実行する。ICF をもとにした ADL、IADL のアセスメントの実施による課題の抽出。在宅生活での ADL 改善に向けた通所介護計画、個別機能訓練計画の作成。実施状況の把握と評価。単なる運動や身体機能訓練の提供にならないように在宅でのリハビリテーション、在宅での生活という視点を大切にダイレクトアプローチを心がける。
- ・本物ケアの実践や結果、その他症例発表する場として年４回の専門的なジャーナル発行、年１回の研究発表を実施している。

#### （５）利用者、専門機関や事業者、住民、自治体等との具体的な連携の状況

##### 地域連携パスへの参加

- ・地域の医療機関の地域連携室やリハビリ医師との連携により、退院後の回復期の後の患者の在宅復帰後の機能訓練の受け皿として機能している。

#### （６）利用者や地域からのニーズ（潜在的ニーズ含めて）の把握と活用について

##### 事前のアセスメントによるニーズの抽出と目標の設定、共有・実践

- ・介護職による育児の延長のお世話によって高齢者が「作られた生活自立能力不能」に陥って「依存」状態にある場合が少なくない。私たちは専門性を高めて、利用者本人に対する十分なアセスメントを通して、目標を持って機能向上に取組むように支援する。

## 自治体の介護予防教室の積極的な受託

### 現場の情報を重視

- ・経営者自ら事業所訪問した際に、直接利用者から意見を聞いたり利用者の状態を確認するとともに、利用者や家族からのメールや手紙等も届く。これらの情報に基づいてニーズを把握している。現経営者は、現場に足を運んでいるからこそ気づかされる情報を大切にしている。

## (7) 今後重点強化する通所介護の機能、およびその充実推進にあたっての課題

### 2つのコンセプトに基づく事業展開へのフェーズアップ

- ・地域の在住高齢者世代の加齢化に対応して、60歳代までを中心とする「機能訓練と社会参加、就労参加支援コース」と70歳代後半以降の後期高齢期の利用者向けの「落ち着いて生活機能維持を目標して過ごせる機能提供コース」のコースに再編する。

### 次年度、ショートステイを整備する。

- ・利用者に対するアセスメントを実施する場としても活用することを想定している。

### 中重度要介護者や医療依存度の高い人、および終末期の方に対する支援事業への進出

- ・現在既に、ケアマネジャーから、「通所介護事業所で医療依存度（気管切開、在宅酸素等）の高い高齢者等のリハビリをしてほしいのだが。」という要望がある。訪問看護と密接に連携できれば、あるいは看護師を十分確保できれば、その受け皿として機能を発揮できる。

### 通所介護と、農作業とリハケア、農業の社会参加、就労機会の事業の地域循環システムの確立

- ・高齢者、障がい者の社会参加の場として干しシイタケ加工作業や農作業・加工作業、配食事業を行う就労継続支援A型（雇用型）およびB型（社会就労型）の事業所を創設している。働く高齢者等が就労参加するには障害者手帳を取得申請することが必要であるがこの段階で家族の反対にあって資格取得を断念する利用者が発生している。今後の対応課題となっている。

### 入社する若手スタッフに対する当社の事業理念に対する理解促進と育成、人財の質確保

- ・当社は現経営者が独自に確立した通所介護事業の思想と理念に基づいて事業を展開している。したがって今後当社を支える若手スタッフを含めて当社の独自の思想や理念に対する理解とそれに基づいて具体的なケアに体现することが求められる。今後なお一層、若手スタッフへの導入研修と育成を通じた当社人材としての開発に関しては、さらに工夫が必要になってきている。人材のミスマッチを減らし、長期勤続者を一層増やしていきたいと考えている。

### 家族支援事業の取組み

- ・通所介護事業所または訪問リハビリによって、家族介護者に、自宅でのユニットバス入浴の介助の仕方を教える取組み、一般車両での高齢者の送迎を通して、家族介護者に車両での外出の可能性をみせ介助方法を教える取組み等が考えられる。

## 5. デイサービスセンターそれいゆ（福岡県糸島市）

経営主体名称	社会福祉法人 糸島市社会福祉協議会		
立地場所	福岡県糸島市		
通所介護種別	通所介護、介護予防通所介護		
実施事業形態	通常規模 7～9		
サービス提供時間	10:00～17:15		
営業日	365日年中無休（12月30日から1月3日を除く）	営業時間	10:00～17:15
利用定員数	25人	利用登録者数	57人
加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練加算</li> <li>・個別機能訓練加算</li> <li>・入浴介助加算</li> <li>・サービス提供体制強化加算</li> </ul>		< 予防 > <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動器機能向上加算</li> <li>・サービス提供体制強化加算</li> </ul>
特徴・その他備考	<p>回復期の退院患者、BPSDの激しい認知症ケアやうつ対応、虐待事例等困難事例、重度の医療ケアの必要な高齢者を積極的に受け入れて、専門的な機能訓練を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の中でこれら的高齢者等をケアマネジャーの紹介を通して積極的に受け入れ、必要に応じて主治医とも連携して機能訓練を実施し、地域の最後の砦として機能している。訓練効果の評価を理学療法士や看護師、介護職が参加するケース会議において確認している。</li> <li>・理学療法士の機能訓練効果については介護職や看護師とのケース会議で評価し効果情報を共有してその後の訓練やケアに反映している。</li> </ul> <p>利用者宅を訪問して環境を確認し、住宅内の動作環境を改善し、アドバイスして住宅内の転倒リスクを下げる等取組みを実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士は担当する利用者宅も訪問し環境の改善や家具類等の配置に関して助言して在宅環境での生活自立継続を支援している。</li> </ul> <p>効率的な入浴ケアの実施のための事業所内環境整備上の工夫を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・困難事例が多いため入浴の利用ニーズが大きく、これに対応するため、スタッフが効率的で質の高いケアを実施できるような浴室とトイレ間の環境整備を実施。</li> </ul>		
<b>実践している主な機能(特に重視しているものふたつまで○)</b>			
認知症対応	重度要介護対応	医療ケアおよび重度要介護対応	心身機能～生活行為力向上取組み
アセスメントに基づくサービス提供	生活機能維持・向上の観点に基づくケア	地域連携実践	

### (1) 現在の「デイサービスセンターそれいゆ」の事業理念と事業モデルの構築の経緯

#### 現在の事業理念

- ・利用者の皆様が可能な限り自立した日常生活を営むことができるように通所介護計画に基づき、入浴、食事、機能訓練等の介護サービスを提供するとともに介護している家族への情報の提供や相談援助を行い、在宅介護の負担軽減を図る。

#### 構築の経緯

- ・当時の「前原市社会福祉協議会」のホームヘルプサービス利用者の遺志で遺族を通して匿名で当社協に寄付があった。

当社協ではそれを特別寄付積立金とし、その方の思意に沿った有効な活用を検討するため、事業所管理者や主任職員が集まってプロジェクトチームを立ち上げ、社会福祉協議会の実施している居宅介護支援、デイサービス、訪問介護の各事業の強みと弱みを踏まえてどのような新たな在宅サービ

ス拠点を整備するか企画検討に着手した。

- ・その結果、「住まい」を合わせ持つ「通い」と「訪問」の小規模民家型の通所事業施設を構想するに至った。
- ・しかし当初予定していた候補地が調整区域で、都市計画上新規建築ができない土地であることから断念した。
- ・そこで平成6年より事業を開始していた「あごらデイ」をモデルとして、補完する機能を発揮する通所介護事業所を旧法務局跡地に整備することになった。

## (2) 現在の事業の全体概要、特徴、構築にあたっての工夫や課題

当拠点「介護拠点センターそれいゆ」の全体概要

- ・全体事業構成

以下の2つである。地域包括ケア実践に基づく一体的なサービス提供を目指し、夜間帯等円滑な連携が可能となっている。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 通所介護
--------------------------

- ・当拠点の全体目標

「糸島に住み続けたい」と願う利用者・家族からの相談に柔軟に対応し、地域の医療・介護・福祉の専門機関と連携し、介護が必要になっても安心して暮らすことができる在宅福祉サービスの充実を目指す、地域の高齢者や家族にとっての“在宅生活継続の最後の砦”となることを目指している。

「デイサービスセンターそれいゆ」事業の特徴

- ・年末年始を除き毎日営業し、提供時間も家族の介護負担軽減と利用者がゆったり過ごせるよう、10時～17時15分（時間延長も可能）とした。
- ・他の事業所も利用している身体障害者、その他多様な地域ニーズの受け入れを目指しているため、広く利用対象者を設定した介護保険外サービス（自費）の宿泊サービスを実施している。
- ・従来病院のデイケアサービスで機能訓練が実施されていたが、制度変更の影響で早い段階で地域復帰するためデイサービスが回復期の機能訓練を担って、一定期間に運動器機能訓練を実施し体力を増強する必要がある。これに沿ったサービスを提供するため、心身機能向上を目的に理学療法士を常勤として採用しリハビリサービスを実施。また、理学療法士が利用者宅を訪問し、住宅改修や本人の動作確認等自宅での生活が安定するような援助活動に取り組んでいる。
- ・拠点として地域の困難事例等の受け皿「最期の砦」として役割を果たすことを積極的に目指している。ケアマネジャーもそのような利用者の場合は当事業所を紹介することが多い。（虐待被害者、認知症の方、医療管理が必要な方、社会復帰する方等）
- ・訓練の成果で自己管理能力が回復した利用者に対しては当事業所利用を卒業していただく。一方、自己管理能力が低下傾向にある利用者に対しては本人の意思に反して卒業させた場合はまた悪化してしまうことから、このようなタイプの人に対しては突き放さず、救いの場として通所介護の役割を発揮していく。身体能力改善の面だけで利用中止にするのではなく、利用継続していることによって生活の自己管理ができて在宅生活が継続できるのであれば通所利用を継続していただく。（例）障害者、難病、家族関係による依存症の方

## 構築にあたっての工夫や課題

### 【工夫した点】

事業を開始するにあたって、開設の数か月前に新規採用を実施し、新規採用職員と法人内異動職員から職員体制を構築し、法人内事業所で研修を実施した。

職員配置は看護師常時2名、介護職5名以上と手厚く配置した。

食事については、副食は別の業者に委託し、その他は事業所の職員が盛り付け等行っている。

宿泊サービスの実施については、同法人の宅老所を参考にし、かつ、料金設定については、低所得者対策が必要な一方で安価な価格設定が家族介護力を損なうことになる可能性もあることから、平均的な金額設定を行った。

### 【課題】

利用者が開設前の想定数を超過しているため、職員が開設以来一貫して不足している。

冬季には暗くなってから帰宅することになること、滞在時間が長すぎる等の理由で、17時15分より前に帰宅したいという利用者が生じており、今後職員のシフト体制や利用者定員の見直しが必要になっている。

宿泊サービスについては、外部のショートステイとの関係で急な予約が生じており職員の調整が難しい。また、職員に夜勤経験者が少なく、担当職員の不安感が強い。

## (3) 現在のサービス提供メニュー、実施職員配置体制、送迎の体制、ケア、実施環境上の概略と特徴

### サービス

- ・入浴、排せつ、食事等介護、生活相談・レクリエーション、理学療法士を中心とする日常生活動作訓練（必要に応じて自宅訪問も実施している）、健康チェック・服薬管理、送迎。
- ・入浴については、機械浴はないが、入浴用シャワーキャリーのまま浴槽内に入浴できるよう設計しているため、重度の利用者でも職員に負担をかけずに入浴することが可能である。

一日の流れは以下の通りである。

9:00～10:00 迎え

10:00～10:15 健康チェック

10:15～12:00 全身調整体操、個別機能訓練

12:00～13:15 昼食、口腔ケア

13:15～16:30 入浴、個別機能訓練、趣味活動

16:30～17:15 コーヒータイム、レクリエーション

17:15～18:15 送り

- ・延長サービスについては実施している。

### 通所介護とデイケアとの比較

- ・病院のデイケアと比較すると、認知症に対するケアのノウハウを有しており、また利用期間は1～2年単位と時間のゆとりがあるため、データを継続的に取り続け全身状態の改善が可能となるのでスタッフのモチベーションも上がりやすい。うつの利用者に対しても利用期間をゆったりと定着すると、症状が安定する。利用期間がある程度長期間の方が利用者のストレスも低い。

## 職員配置

- ・常勤職員は管理者 1 名、看護師 1 名、生活相談員 2 名、介護職員 1 名、理学療法士 1 名。  
非常勤職員は、看護師 2 名、介護職員 6 名（うち、1 名は定期巡回随時対応型訪問介護・看護事業所の訪問介護員を兼務）。

	常勤		非常勤		合計 ( + )	の常勤換算 人数	摘要 ( 保有資格等 )
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者	1 人				1 人		社会福祉主事
生活相談員	1 人	1 人			2 人		社会福祉士
看護職員			2 人		2 人		看護師 2 人
介護職員	1 人	(1 人)	7 人	2 人	11 人		
機能訓練指導員	1 人		1 人		2 人		看護師・理学療法士
歯科衛生士							
管理栄養士							
その他 ( )			3 人		3 人		調理補助 1・運転手 2
総人数					21 人		

- ・当会の社会福祉協議会の特性上、他の事業所の利用を断られた方や困難事例への対応が必要である。  
その対応には介護保険基準上の人員体制での運営は困難である。そのため以下の通り各種の環境整備上の工夫を行っている。（構造を参照のこと）

### 利用者について

- ・利用者は、定員 25 名、登録は 57 名、認定中が 1 名。利用者の構成は要介護 34 名。要支援 22 名、認定中 1 名。男性が 26 名（うち要支援が 7 名）、女性が 30 名（うち要支援が 15 名）。1 日平均利用者数は 20 名程度である。
- ・リハビリ目的で来所している利用者が多いことを把握している。
- ・通所介護の利用者には「夜間の不安」が在宅生活継続上の課題と認識している人がおり、併設の定期巡回事業所のサービスによりそれらの不安を解消することを通して、在宅生活継続を支援することを目指している。
- ・医療的な管理が必要な利用者が 3 割近く占めており、医療スタッフの負担が大きくなっている。  
（例）末期がん、重度廃用性症候群、虐待事例、経管栄養、ペースメーカー、腹部大動脈瘤、在宅酸素、褥瘡、ストーマ処置、高次脳機能障害 等

### 構造について

- ・入浴のニーズが高い利用者が多く見込まれたため、設計の段階で重度者にも対応できるようなスロープ式の浴槽を設置した。また、トイレは、浴室の脱衣所、ダイルールの両方からできるように設計した。
- ・また、利用者に便失禁があった場合に備え、シャワールームも準備している。

### 自費「泊まりサービス」について

- ・利用者や家族から、宿泊サービスのニーズは従来から多くあった。また、本拠点は地域の身体障害

者を含めて利用対象としていることから、本通所介護利用者以外の方についても一定の条件を付けて利用対象として保険外サービスの宿泊サービス事業を開始した。

事項	概要
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則要介護1～5で家族の疾病、冠婚葬祭、出張および介護負担軽減が早急に必要の方</li> <li>・地域の社会資源（ショートステイ等）が利用できず宿泊サービスを利用する以外に在宅生活の継続が困難な方</li> <li>・当通所介護を利用していない場合は、ケアマネジャーや行政機関、家族等から適切な情報提供が可能であり、かつ、必要な連携が可能な方</li> </ul>
上限日数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連続して宿泊サービスを提供する上限日数は原則30日</li> <li>・要介護認定期間等における宿泊サービスの提供日数は、要介護認定、要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないこと</li> </ul>
人員配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員は原則1名</li> </ul>
設備・利用料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用定員は最大5名</li> <li>・全室個室でナースコール付き</li> <li>・消防法その他法令等に規定された設備に関しては、基本構造が鉄筋コンクリート作りのためスプリンクラーは設置していないが、消火器4本および消防署自動火災報知機、非常用担架・車いすを設置。</li> <li>・利用料金は1泊3,000円、夕食代500円、朝食代200円。食事は弁当等持ち込みも可。1か月連泊は夕食・朝食費込で65,000円</li> <li>・自費の日中お預かり利用希望の場合は別途1,500円（昼食費別450円）</li> <li>・おむつ、着替えは持参。洗濯サービスは別途100円/回必要。</li> </ul>

#### 送迎について

- ・糸島市内および福岡市西区を圏域としている。送迎時間は1回あたり平均で45分から50分。
- ・車両は、リフト付きワゴン車、リフト付き乗用車1台、軽自動車1台。
- ・送迎については、通所介護のスタッフも利用者の機能訓練に活用できるよう、その方の階段の昇降の様子等を知っておくことが重要である。
- ・送迎については必要に応じてベッド to ベッドで実施し、ご自宅訪問時には自宅のエアコンの切り替え等もしている。

#### (4) 自らの提供サービスの品質や利用者に対する効果の確認や評価方法

##### 自己チェック

- ・自己点検票によりサービス内容のチェックを実施しているほか、効果の確認については、身体機能面については理学療法士を中心にケース会議を実施して確認している。
- ・また、利用者の家族とも、定期的および不定期に手紙を出すことを含めて情報提供情報交換をしている。ただし、まだまだ不十分であり今後一層充実させることが必要と認識している。

#### (5) 利用者、専門機関や事業者、住民、自治体等との具体的な連携の状況

##### ケアマネジャー等との連携について

- ・虐待事例、BPSDの激しい認知症高齢者、医療管理が必要な利用者、退院後の社会復帰高齢者等地域の困難事例に関しては、ケアマネジャーは当事業所を積極的に紹介している。当事業所は地域の通所介護事業所の中で、最後の砦として機能している。
- ・また、必要な場合は利用者の主治医にも連絡し、事業所での機能訓練や介護の仕方に反映するようにしている。

民生委員等との連携について

- ・ 当会の地域福祉課を通して民生委員や福祉委員との連携が行いやすい。

#### (6) 利用者や地域からのニーズ（潜在的ニーズ含めて）の把握と活用について

利用者からのニーズや要望等の把握

- ・ 個別訓練の時間は、利用者と密接に関わる時間であり、訓練に関わるスタッフは、いろいろな利用者の要望やニーズを伺うことができている。

利用者が自宅で転倒しがちで困っていることを伺ったら、すぐ自宅を訪問して、環境を確認し、住宅内のソファの配置が利用者の動作上悪ければ移動させて動作環境を改善したりアドバイスして、自宅内での転倒リスクを下げる等取組んでいる。

#### (7) 今後重点強化する通所介護の機能、およびその充実推進にあたっての課題

- ・ 早期退院後の重度の医療ケアが必要な高齢者等の受け入れ先として、身体の構造と運動のリスクを理解して過負荷への気付きがしっかりできる（看護師の機能訓練指導員ではなく）専門のセラピストを配置し、マシントレーニングとスタッフによる個別機能訓練を実施しているデイサービスは、「居場所」機能と「専門的なりハビリ」機能を兼ね備えている。この点の評価を図っていくことが必要である。多機能型と機能訓練特化型デイへの評価を行っていけば、利用者にとってのメリットは増え、通所介護事業への新規参入業者も増えるのではないかと。

(事例) 脳梗塞の人が退院後在宅復帰したが装具が合わず動くことが少なくなり代謝の低下や筋緊張および麻痺の増悪がみられた状態で、在宅での生活機能も低下してしまった。

そのような方が本会の通所介護を利用し始めた際は理学療法士が常にリスク管理や生活相談を行いながら、一定期間運動負荷を調整しリハビリを実施した結果、運動機能・生活機能の向上に加え在宅生活継続への自信や意欲の向上も相乗的に図られた。

## 6. デイサービス お茶しましよ神田（佐賀県唐津市）

経営主体名称	有限会社 在宅介護お世話宅配便		
立地場所	佐賀県唐津市		
通所介護種別	通所介護、介護予防通所介護		
実施事業形態	通常規模3～5、5～7、7～9		
サービス提供時間	10：00～17：15（区分：7～9時間）		
営業日	365日年中無休	営業時間	8：00～18：00
利用定員数	30人	利用登録者数	44人
加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練加算</li> <li>・入浴介助加算</li> <li>・サービス提供体制強化加算（ ）</li> </ul> <p style="text-align: right;">&lt; 予防 &gt; ・運動器機能向上加算</p>		
特徴・その他備考	<p>利用者ができることは利用者自身がする、最期まで人の役に立つ意欲を持てる場として充実を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフが楽になるためのケアは決して行わず、生活リハビリとして洗濯もののたたみや茶碗拭き、食事づくり等日常を機能訓練としてとらえて活動する生活リハビリを行っており、今後はさらに最期まで人の役に立つ意欲が持てる環境づくりを進める方針である。</li> </ul> <p>日中活動の場である通所介護と小規模多機能居宅介護の両輪で在宅高齢者等の在宅生活継続を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所できる期間は通所介護の利用で利用者の在宅生活継続を支援し、その段階を超えた段階では小規模多機能居宅介護で通所、訪問、泊りにより利用者を支援する。</li> </ul> <p>効果的な通所介護のケアを独自に開発し生活機能維持向上の効果をあげている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・環境地べた整備面では、テーブル椅子とベッドと背もたれ付き座椅子、掘りごたつの環境を、畳とちゃぶだい、背もたれなし椅子、てすりつけずの環境を作った。</li> <li>・ケアの実施では、手すりの代わりに、スタッフが手引きケアを実施していくなかで利用者は歩行できるようになった。手引き歩行によってスタッフと利用者の関係が近づき利用者間と馴染んだ関係を構築できるようになった。</li> <li>・また、家の中の畳でのいざり、事業所の周辺を歩くことを通して背筋や腹筋が鍛えられて円背の重症化防止を發揮している。</li> <li>・座位訓練を実施し、嚥下力回復効果や体幹を強化する効果も出はじめている。</li> <li>・昼寝の時間を設けず、できるだけ知らず知らずに体を動かし、歩くことで元気になるよう取り組んでいる。</li> </ul> <p>通所介護を利用しつつ社会で生きるため、利用者は一日に一度は靴を履いて地域に外出。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が外出することを通して、利用者の肺炎の発症やじょく創の発生も軽度にする事ができている。</li> </ul> <p>各種の地域との連携の取組みを実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・周辺の住民も気軽に立ち寄り、地域の福祉委員会メンバーは事業所で体験をしている。</li> <li>・年間10回以上利用者と地域住民が一緒になって餅つきを行っており、また庭での軽体操にも参加している。</li> <li>・通所介護の利用者も月2回は地域のごみ拾いを実施している。</li> </ul> <p>困難な高齢者等の受け入れを実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・末期がんの人や重度の認知症の高齢者の人、アルコール障害等困難を抱えている人の通所介護利用受け入れについて、地域の他事業所やケアマネジャーから要請を受けて実施。</li> </ul>		
<b>実践している主な機能(特に重視しているものふたつまで○)</b>			
認知症対応	重度要介護対応	医療ケアおよび重度要介護対応	心身機能～生活行為力向上取組み
アセスメントに基づくサービス提供	生活機能維持・向上の観点に基づくケア	地域連携実践	

## ( 1 ) 現在の事業理念と事業モデルの構築の経緯

### 事業理念

- ・持病があっても障害、認知症であっても、介護を通じて地域の中で支え合い、最期の瞬間まで、「在宅で生きていくことを利用者が忘れないようにすること」「利用者と通所事業所のスタッフが関わり合って育ち合うこと」を進めていく。

### 経緯

- ・歯科衛生士の現代表が子育てしながら社会の役に立ちたいと、子供の幼稚園に通学していた当時のお友達のお母さん方（有資格者）に呼びかけて、メンバー全員主婦の「在宅介護お世話宅配便」のグループを結集し、産前産後から終末まで全身をみられるプロとしての有料サービス事業を実施することに決めた。友人の地元新聞社の記者が記事として取り上げてくれ依頼があったが、当初は地元家政婦協会の大反対を受け「吉井商店」という名称でホームヘルパー活動（千円/時間で利用いただく場合は2時間以上）を開始した。
- ・介護保険開始後も同様に年中無休で事業を実施するうちに、地域の困難事例はほとんど当事業所が受け入れを依頼されるようになっていった。その中で、有料のホームヘルプサービス、紙おむつ、車いす、ベッドでの介護、機械浴等によるケアが中心に行われており、安全重視のケア、職員の効率を重視したケア重視するあまり、むしろ“動けない体”を作っていることに気付いた。
- ・認知症が出始めていた利用者の方を喫茶店にお連れして、施設での様子と違って元気に振舞われている様子を見て、利用者の方には地域とのかかわり、すなわち「社会」が必要なことに気づき、これを契機に「デイサービス・お茶しましょ」を創設した。
- ・デイサービスでは、例えば料理等利用者がそれぞれ自分の得意の役割を果たし居場所を見つけることができるようにした。また、在宅で過ごせるための条件「夜はしっかり眠る」ために日常生活の中で昼間眠らないような活動（外にお出かけ、ドライブ先での食事、散歩やレクリエーションなど）を中心に行うようにした。この効果で利用者は自宅で夜間睡眠がよくとれるようになり認知症進行の改善効果も上がるようになった。

## ( 2 ) 現在の事業の全体概要、特徴、構築にあたっての工夫や課題

### 当法人全体の事業概要

- ・小規模多機能居宅介護、住宅型有料老人ホーム、デイサービス（3か所）、グループホーム（3か所）、宅老所（2か所）、複合型サービス（小規模多機能型居宅介護、訪問看護）、保育所（幼老共生型、1か所）、居宅介護支援、訪問看護サービス（1か所）、介護タクシー、訪問介護、在宅介護支援センターを実施展開している。また、障害者向けの就労継続支援A型事業所「つくっちょおう」を設立し、畑づくりやイベントを実施している。  
なお、在宅生活でデイサービスを利用している生活が無理になった段階では、「小規模多機能居宅介護」の利用に移行するスタイルを想定している。
- ・認知症向けの宅老所については当初は2か所の事業所で事業を実施しており、1施設は古民家を活用した事業を実施していたが消防法および建築基準法の関係でスプリンクラー設置を要請されたため事業を中止した。
- ・保育所事業実施については、「他人に寄り添うことができる子を育てる」こと「幼老共生」をテーマに始めた。

### (3) 現在のサービス提供メニュー、実施職員配置体制、送迎の体制、ケア、実施環境上の概略と特徴

#### 通所介護サービスの概要

- ・定員：30名
- ・営業時間：8：00～18：00、365日年中無休。
- ・サービス提供時間：10：00～17：15（区分：7～9時間）
- ・提供時間は大別して、「静の時間」（心身の健康をテーマに足うらマッサージ、ヒーリングタッチ等を行う）、「動の時間」（歩くこと、外出すること、学習療法、生涯学習等）に分けて、利用者の希望に添って、自己決定してもらい活動している。
- ・介護保険適用外分としては以下の通り。

項目	負担金額
朝食代	250円
昼食代	500円
夕食代	350円
自費デイサービス	2,100円
おむつ代	実費

#### 職員配置

	常勤		非常勤		合計 ( + )	の常勤換算 人数	摘要（保有資格等）
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者		1人			1人	0.1	准看護師1名
生活相談員	1人			1人	2人	1.4	介護福祉士1名、基礎研修1名
看護職員		1人	1人		2人	1.0	准看護師2名
介護職員	1人		7人	1人	9人	4.8	介護福祉士1名、ヘルパー2級7名
機能訓練指導員	1人				1人	1.0	あん摩マッサージ指圧師1名
歯科衛生士							
管理栄養士							
その他( )							
総人数	3人	2人	8人	2人	15人	8.3	

#### 利用者の利用傾向

- ・週3日利用の人、毎日利用の人が多い。
- ・利用開始当初は、慣れるために利用回数を多くしてもらう。

#### 当社独自のケア方法「地べたからの介護」の開発

- ・介護サービスの現場では「職員の楽になるための介護」が横行していることに疑問をもった。
- ・最期まで自分の力で生きる自由を勝ち取ってほしいという思いから、試行錯誤の中から平成15年、当社独自のケア方法「地べたからの介護」を開発し、「知らず知らずのうちに体を動かし、歩くことでいつのまにか元気になってくることを実現すること」を行っている。  
「できることは自分でもらい、最期まで他人の役に立つ意欲を持って、元気で過ごして亡くなる(びんぴんころり)」が目標である。

<p>ベッドから布団へ 車いす・ソファから畳、掘り炬燵へ 座椅子の背もたれを外す 体幹を鍛えることにつながる テーブルのあしを切って、ちゃぶだいに 排せつはトイレで お風呂は個人浴（毎日入浴） 手すりをつけず。 昼寝タイムなし</p>	<p>バリアフリー 開かれた施設（施設しない） 生活全般がリハビリ（生活リハビリ） 自然な環境</p>
---	---

- ・手すりをつけず、代わりに、各利用者の本当の高さに合わせてスタッフが手引きをして歩行するようにした。トイレに行くこと、お風呂に行くにも、スタッフが一番歩きやすい高さで手引き歩行することによって、スタッフと利用者の関係が近づき、コミュニケーションも密になって徐々に歩行が上手になってきている。
- ・「いすとベッドから畳と布団に」変更した当初は、利用者からも「なぜいす、ベッドがないの？」と反対があったが、畳と布団にすると、利用者はじっとしていないで、より、体を動かすようになってトイレに間に合うようになり、生活行為の自立が進み、またトイレに自分で行けるようになったことを通して、利用者が自分の意見をはっきり言えるようになった。
- ・また、「社会で生活する」の延長が「デイサービス」であると考え、「一日1回は靴を履いて出かけましょう」と外出している。この取組みを通して肺炎の発症やじょく創の発生も従前より軽度になってきた。

#### 「達人カード」

- ・また独自開発した「達人カード」では、利用者が自分で、長期の目標（例えば、1日3<sup>千</sup>歩けるようになりたい）と、その日の目標とメニュー（座位保持訓練、立位訓練、歩行訓練を、階段や事業所外周を歩く、トイレに行く等の生活リハビリとして実施）を立て、1日過ごして達成した場合にシールを貼っていき達成感と目標をもって過ごしていただくような仕組みとなっている。

#### 「生活リハビリ」の実施

- ・洗濯物たたみや茶碗拭き等日常をリハビリととらえて活動する「生活リハビリ」を実施している。またスタッフと共同して一緒に作る「昼食づくり」や四季折々の行事やお花見、日光浴、車でドライブ等の「お出かけ」をしている。

#### 「足つぼマッサージ」

- ・朝恒例の「足つぼマッサージ」を行っている。便秘の解消に効果的。月に1回は専門家に来ていただきスタッフも研修を受けている。
- ・施設では希望者にはお葬式も実施している。

#### 利用者の構成

- ・現在利用者は44人。当事業所では周辺地域の他のデイサービスと比較して男性の利用が多い。

要支援1：4名	要介護3：4名
要支援2：8名	要介護4：4名
要介護1：9名	要介護5：5名
要介護2：3名	認定外：7名

#### (4) 自らの提供サービスの品質や利用者に対する効果の確認や評価方法

##### 畳とふとんの効果

- ・椅子とテーブル、ベッド、背もたれ付きの座椅子の空間から、畳と布団、ちゃぶだい、背もたれなしの座椅子の空間に変更し、利用者に対して座位訓練を実施した結果、利用者の中には、胃ろうを外すことができたり、嚥下力が回復してきた成果が出てきた。昔ながらの生活の動きが、利用者の全身の筋肉を使う生活リハビリになっている。
- ・畳、掘り炬燵を使い、背もたれのいすを使用せず座位を保持することを通して、舌と頬の力を維持し体幹を鍛えることができる。
- ・また、「畳でいざり」で移動することを通して、オムツを外しやすく、首を上げることで背筋、腹筋が鍛えられる。また円背が軽くなる。

##### 歩くことの効果

- ・天候が良好な日は、当事業所の周辺を楽しくみんなで歩いている。動くことを通して、帰宅後、夜間は十分睡眠がとれるようになった。

##### 利用中の事故の発生について

- ・現在の当事業所でのケアの仕方で「もし利用者になにかあったらどうするのか？」と周囲から問われることがあるが、事前に、地べたからの介護について、そのメリットとデメリットを説明し、了解を得た上で実施しているので、事故が発生した場合もトラブルになったことはない。
- ・厚生労働省九州厚生局の担当者からは「普通の感覚でいろいろと利用者が元気になる効果的なケアのあり方を開発できること」については評価された。

#### (5) 利用者、専門機関や事業者、住民、自治体等との具体的な連携の状況

##### 地域住民との連携・交流

- ・取組みの一環で、通所介護の利用者が参加して地域のごみ拾いを月に2回実施している。
- ・年間10回以上、利用者、周辺住民の人と一緒に餅つきを実施している。
- ・民生委員や駐在員から組織化している地域の「福祉委員会」のメンバーが施設で体験をしてくれている。
- ・認知症等で他通所介護事業所では受け入れが難しい在宅の高齢者を紹介されることもある。

#### (6) 利用者や地域からのニーズ（潜在的ニーズ含めて）の把握と活用について

##### 地域の他の事業者からの困難事例に関する相談や依頼

- ・地域の他の事業所から、いろいろな“困難を抱えている人”の受け入れを要請される場合が多い。  
【事例】末期がんの一人暮らしの高齢男性（ポータブルトイレを使用）は当通所介護事業所の利用を続け、事業所の看護師を中心にして最期まで在宅生活を支えた。  
【事例】アルコール障害の疾病で、点滴、治療、食事を拒否する方が退院後在宅生活を再開し、他の担当事業所から、当通所介護の利用引き受けを要請されて受け入れた。利用開始当初は、食事摂取を拒否していたが、毎日入浴する、レクリエーションおよび事業所の外での食事をする生活を2～3日続ける中で、食事ができるようになり、車いすを利用しないで、排尿感覚が戻りトイレに行きたいときには、スタッフを呼ぶようになった。

( 7 ) 今後重点強化する通所介護の機能、およびその充実推進にあたっての課題

“ 地べたからの介護 ” の一層の確立、向上

- ・現在の取組みを評価しつつ、さらに効果的な方法を確立することが今後の課題である。
- ・学習カリキュラムを作成し、「地べたからの介護員養成研修(仮)」を社内のみならず、社外へ向けても実施する。

利用者が役割を持ちその役割を果たして喜びを持って過ごせる場づくりをさらに進める

- ・現在でも利用者ができることは最大限利用者自身がやるようにして、最期まで他人の役に立つ意欲を持てるような対応に努めているが、今後さらにそのような場として充実させていくことが課題である。

## 第3章 ケアマネジャーインタビュー結果

### 第1節 実施概要

#### 1. 目的

ケアマネジャーの立場から、通所介護サービスの活用の実態や機能状況、利用者および家族の属性や特性、在宅生活継続に果たす効果的な活用実態について情報を収集するとともに、いわゆる「お泊りデイ」のサービスの需要要因（利用者、家族、ケアマネジャー）を把握するために実施した。

#### 2. 主なテーマ

1. 各地の在宅継続支援環境の整備推進状況について（大都市、中小都市、農村地域等）
2. 利用者および家族のデマンドとニーズ、在宅生活継続課題に応じた通所介護の紹介状況
3. 今後の通所介護の機能のあり方、必要な通所介護事業のタイプ、地域包括ケアでの可能性
4. 質の高い通所介護を整備推進するためには、なにが必要なのか？
5. 特に宿泊サービスの利活用の実態、質の確認方法、今後のあり方について 等

#### 3. ご協力いただいた方

（五十音順、敬称略）

氏名	御所属	役職	地域
佐々木 裕	社会福祉法人つつじ会 まえさわ苑 指定居宅介護支援事業所 / 在宅介護支援センター	居宅支援課 長 兼 所長	岩手県奥州市
鷲見 よしみ	医療法人聖仁会 オーク介護支援センター	理事・施設長	山梨県 富士河口湖町
坪根 雅子	有限会社コスモケア	代表取締役	福岡県北九州市
中林 弘明	株式会社シルバージャパン	代表取締役	兵庫県尼崎市
柴口里則	株式会社グリーンケア	専務取締役	福岡県福岡市

（注）佐々木裕、鷲見よしみ、坪根雅子、中林弘明の各氏については、弊社内会議室（2404 会議室）にてグループインタビュー方式でご意見をうかがった。（実施日：2014年2月24日（月）13時～15時）柴口里則氏に対しては、訪問インタビュー方式で実施した。（訪問先：株式会社グリーンケア（福岡県福岡市）、訪問日：2014年3月10日（月））

### 第2節 主なご意見ご提案

#### 1. 各地の在宅継続支援環境の整備推進状況について

週末営業については、おおむね都市部では実施している事業所、実施していない事業所に分かれるが、地方では週末も含めて営業している事業所が多いと思われる。

通所介護に対する行政の現地指導では必ず「サービス提供開始は一斉になっているか」と問われ、各利用者の事情に応じて開始時間がばらついていると、是正指導を受ける。しかし、通所介護のサービス提供には「利用者への個別対応」が求められているのであるから、利用者に応じてサービス提供開始時刻は一斉である必要はない。運営基準の改善が必要ではないか。（注1）

特に山間地域の場合、ケアマネジャーには、通常の事業所の送迎時間 30～40 分を超えても送迎してくれる事業所を見つけ出さなければならない苦労がある。利用者が分散して住んでいる地域特有の課題である。

機能特化型通所介護は、利用者の居住密度が高い大都市部であれば成立する機能タイプである。利用対象者層が分散居住している地方の場合は、送迎時間の関係から、ひとつの機能に特化したサービス提供事業の事業性を確保することは難しい。地方の場合は、事業所は、営業日の曜日の区割りで提供機能を分別する方法をとられる。

奥州市の場合、認知症対応型通所介護の利用者の利用単価が一般通所介護に比較して高額なため、認知症対応型通所介護の利用者が一般通所介護に流れている。したがって、認知症対応型通所介護の利用者数は増えていない。ケアマネジャーとしても、利用単価が高いことは、ケアプランに組み入れにくい要因となっている。また、例えば利用者の認知症自立度が の人であっても、一般型通所介護事業所が受け入れてくれるのであれば、ケアマネジャーは一般型通所介護を利用者家族に紹介する。

したがって今後は制度面で、要介護度によって「一般型」「認知症対応型」の利用対象者層を分けることが必要ではないか。

また、現状では医療リハビリ担当の療法士と、在宅での担当療法士が連携していないことが多く、在宅復帰する高齢者等に対して円滑に的確なケアプランを作成する上で支障となっている。主治医意見書においては「通所リハビリテーション」のみが位置付けられている。せめて「通所系サービス」として選択できるようになってほしい。

*(注1) 介護保険 Q&A (平成 24 年 3 月 16 日) では、「サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時間を同時にしなければならぬというものではない。」としている。*

## 2. 利用者および家族のデマンドとニーズ、在宅生活継続課題に応じた通所介護の紹介状況

規模別にみると、小規模事業所（民家活用型を含めて）の方が、利用者に「役割を持って過ごしてもらおう」ことをしやすい。大規模の場合はその対応を取りにくく、小規模の方が利用者の「社会性」の維持や向上を支援する取組みをしやすい。

利用者の性格からみても、大規模な事業所に合う（馴染む）利用者、合わない（馴染まない）利用者に分かれる。

ケアマネジャーとしてはどうしても利用者家族のウォンツ/デマンドを優先しがちである。家族の状況によって例えば、「この高齢者には本当は機能訓練が必要だから、そのサービスが充実した機能訓練特化型の A 事業所（短時間）を利用したほうがよいが、長時間型の B 事業所を利用する他ない」と B 事業所をケアプランに組み入れることはある。

また、特に地方においては、デイケアサービスの事業所自体が少なく、かつ、デイケアサービ

スの場合、訓練実施の時間帯以外は、利用者は座って安楽にしていることが多い。これに対して、通所介護事業所の方が、利用者に常に働きかけ、動いていることができるように対応してくれる。ケアマネジャーの評価のベースにはこの両者のサービスの違いがある。

一般に男性（特に70歳代）は、短時間型の機能訓練特化型の利用を希望する傾向が強い。

### 3. 今後の通所介護の機能のあり方、必要な通所介護事業のタイプ、地域包括ケアでの可能性

#### レスパイトについて

例えば提供時間区分3時間の「短時間型」においても、「家族のレスパイト」機能は重要である。家族介護者が「介護から開放される時間を確保したい」「利用者と一緒にいる時間を短時間でもなくしたい」と思っている理由をケアマネジャーはきちんと把握し、そのような家族介護者のニーズに応える通所介護事業所の利用をケアプランに組み込みたいと思う。ただしその通所介護事業所を利用することを通して、利用者の気持ちが活気づけられ、家族も気持ちのゆとりを取り戻して、在宅介護をしている家の中が明るくなる等の還元されるものがなければならない。ケアマネジャーは、このような取り組みができる通所介護を選ぶものである。このように通所介護のレスパイト機能もつ役割を正確にとらえて「通所介護のもつべき機能のあり方」の議論を始める時期にきている。

以前は「週末は通所介護を利用せず、自宅で家族と過ごす」パターンがほとんどであったが、最近、「土曜日曜も通所介護に行ってほしい」という家族の依頼が増えてきた。

#### 今後利用者にとって必要な2つの通所介護の方向性

今後、利用者にとって「専門的な医療診断に基づいた疾病・障害特性等に基づく専門的なケアと機能訓練を行う専門職を配置する“機能特化型の通所介護”」と「要支援の段階から通所介護を利用し、徐々に生活自立度が低減していてもできるだけ地域に永く住み続けられるよう効果的ないろいろな支援・サービスを行う通所介護」の両方が必要である。その機能を達成するために必要な専門職を配置する場合には、応分の報酬が配分されるべきである。

機能訓練を受けずに在宅復帰する高齢者等はいから、今後、通所介護事業所がその機能訓練サービス実施の受け皿になっていけばよい。

今後ケアマネジャーは、“利用者の在宅生活継続にとってなにが優先されるべきか”との観点に立ってケアプランに組み込む通所介護事業所を選択していく傾向を強めていこう。

### 4. 質の高い通所介護を整備推進するためには、なにが必要なのか？

提供時間内での入浴サービスの実施形態が事業所の機能訓練の質に大きく影響を与える

入浴サービスの実施には1人の利用者に対して5人のスタッフを配置することが必要となる。小規模通所介護の場合であっても、3人のスタッフを配置することが必要である。通所介護の場合、入浴については一般に人員配置が手薄になりやすい。

そのため、1日のサービス提供時間の中で入浴時間を午前、午後のいずれの時間帯に設けるかは、その日の機能訓練の実施に大きく影響を与え、事業所のサービスの質の差に反映する。

在宅高齢者が生きる力を付ける通所介護サービスの内容を考えるべき時である  
通所介護の利用を通して、要介護高齢者は「生きる力」をつけることができる。今まさに、どのような通所介護のサービスが生きる力を付けるために効果的なのかを考える時を迎えている。

#### スタッフの一層の能力向上

通所介護のスタッフから「認知症高齢者が、通所介護に通うようになってから、気持ちが落ち着いて、じっと座れるようになったんですよ。」と通所介護のサービスの目標が達成されたかのような報告を受けることがあるが、ケアマネジャーとしては「利用者が座ることが通所介護の最終的な達成目標ではないでしょう。通所介護は、そこから先の目標を達成するが大切ですよ。」と指摘している。

また、病院内勤務の経験のある作業療法士に、通所介護の利用者のサービス利用計画の立案を求めたことがあるが「医師の指示書がないと立案することができない。」と作成できなかった。通所介護の療法士の計画立案力の一層の向上が必要であり、通所介護のサービスの質をもっと高めていく必要があると感じている。

#### 例えば、利用者ごとのスタッフの担当制の導入

通所介護のサービスには、利用者全体を動かしていく流れ、個々の利用者に応じて個別対応する流れの2つが同時に必要であるが、通所介護事業所のスタッフは、この流れを重視する傾向がある。通所介護事業所の経営者は、このスタッフの考えを崩すことが重要な役目となる。ここに経営者の力量が問われる。崩すための効果的な方法のひとつに各営業日、利用者ごとの担当スタッフを決める「担当制」の方法が有効である。

担当制にすると担当スタッフは、利用者のその日の利用時間を通して、いろいろな側面をみて対処できるようになる。

小規模事業所の方が、この横の流れを作りやすく、中規模や大規模の事業所は横の流れを作りにくい傾向がある。特に中規模や大規模の事業所ではスタッフの担当制の導入が必要である。現在、通所介護事業所同士の連携は事業者協議会の場以外にはない。今後、より積極的に同業の通所介護事業所同士で連携関係を構築し、利用者の在宅生活継続を支援していくべきである。

### 5. 特に宿泊サービスの利活用の実態（利用者・家族、ケアマネジャー）、質の確認方法、今後のあり方について 等

個室の有無やスプリンクラーの設置等については、届出制にすべきである。

## 第4章 まとめ

最後に、本調査研究の実施を通して把握することができた全国の通所介護事業所の事業内容およびサービス機能の発揮状況、利用者の動向等の主要な結果を概括し、通所介護事業に求められている機能やサービス提供のあり方について取りまとめる。

### 1. 現在、介護保険給付の通所介護事業の機能のあり方が問われている背景

通所介護事業は介護保険制度発足以来、訪問介護をはじめとする他の保険サービス事業と比較して相対的に経営収支状況は堅調に推移し、これを背景に、近年は若い世代の経営者によるフランチャイズ方式の多店舗展開や、その他多様なサービスの特色を標榜した新規事業所の立ち上げが相次ぎ、一般の起業家にとっても魅力的で有望な介護保険市場のひとつとなっている。

一方で、介護保険の居宅サービスとして法律上定められている「機能訓練」と「世話」が適正に提供されているかという点では、課題を抱えている事業所が少なくないということも各種の調査結果から明らかとなっている。適正に提供されるという具体的な要点は、利用者の残存能力を活用して自立した在宅の生活を営むことを支援する機能訓練と世話（ケア）の内容となっていること、アセスメントに基づくニーズの把握による目標と個別サービス計画に基づくサービス提供が行われ、かつ適宜見直される方法論に基づいてサービスが提供されること、そしてなによりも、利用する高齢者等の尊厳が保持される形でのサービス提供が行われること等である。

あわせて、利用者、国民一般からみても、従来、通所介護事業所が実施しているサービスについては、「高齢者の預かり」「家族介護者等のレスパイト」機能が発足当初からも重要な機能のひとつとして位置付けられており、また、保育園事業と同種の「預かり」「世話」をして、さらに「介護が必要な在宅高齢者が閉じこることなく、楽しく過ごして入浴や食事、排せつの介助をしてもらえる」場として一般にはイメージしやすく認識されがちであり続けたことは否定できない。介護保険の居宅サービスとして、適正に事業が運営されているのだろうかという評価の矛先は、少なくとも「きちんと入浴とトイレと食事の介助をしてくれ居場所を与えてくれさえすれば良い」として、通所介護に厳しく向けられてこなかった。

しかし、今般の介護保険法改正を前に提起されている、社会保障改革や医療・介護一体改革を巡る議論や提起において展開されている通所介護の位置付けや機能に関する改革論議を待つまでもなく、病院での療養生活をできるだけ継続したいという高齢者よりは、利用できるサービス環境が整えられているなら、ベッドで生活する病院ではなく住み慣れた地域・住まいで、回復期（維持期）から生活期を過ごしたいという高齢者等世代の増加は必至である。また現在日本は、急激な家族形態の変化（一人暮らしや高齢夫婦世帯の増加）や、地域社会の変貌（地域社会での助け合いが成立する水準に達しない限界地域の増加や人口全体の減少と超高齢化）を経験している。この環境下においては、個々の介護サービスが給付本来の趣旨に沿った適正なサービスとなっているかを厳格に検証・評価し、位置付けし直して、効果的かつ質の確保された需給構造を構築することが急務である。このような要請は、上記の家族構造等の変化を経験している今後の利用対象となる世代の声でもある。

求められているのは、利用者の機能障害や健康状態に応じて、適切に個別対応（状態像に応じた適切な機能訓練とケア）し、高齢者自身が自らの残存能力を活用して生活機能の低下を抑え、できるだけ自立した在宅生活の継続を可能にしてくれる通所介護事業所はどの事業所なのか、その選択を担当ケアマネジャーの支援のもとに容易に行うことができるという機能の体系づくりである。

また、このような視点から各事業者の特色が明示され機能が明確になると、経営者は自らの事業の機

能の発揮に向けた事業、サービス内容と提供体制の充実に向けた経営努力、経営資源の集中や効率的投資が実践しやすくなる。あわせて、通所介護本来の介護保険給付として、競争によるサービスの質向上、需給調整が行われて、提供サービスの過不足がどの機能の通所介護で発生しているのかが地域毎に把握しやすくなる。その成果として、今後の整備充実はどの機能において優先して行わないといけないうかが、介護保険資源の適正配置とサービスの質の確保・向上を継続的体系的に地域でマネジメントすることが現状よりも格段に可能となることが期待できる。

このような状況認識に基づいて、本調査研究では現状の通所介護のサービス提供実態、地域現場で把握している新たなサービスニーズの方向性に関する情報を収集し、今後、増加が確実に見込まれる利用対象層に対して積極的に取り組んでいる事業所群や、介護保険の基本理念を遵守して、質の高い通所介護サービスを実施している事業所群に焦点を絞り、これらの先行実施事業所群の事業特性や把握している今後の通所介護ニーズの方向性から、地域包括ケアの推進の中で通所介護の求められる機能のあり方について検討した。

## 2．現在の通所介護事業の実態のポイント

全国の通所介護事業所を対象に実施したアンケート調査、通所介護事業事例調査、ケアマネジャーに対するインタビューを通して把握した主な全国の通所介護の現状について、調査結果から抽出できた主な結果を整理しておく。

(1) 全国の通所介護事業所が取り組んでいる機能として、近年大都市部を中心に「身体機能への働きかけ」に集中して取り組む事業所等が増加しているものの、おおむね各事業所とも、「身体機能への働きかけ」「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちなならない」「自宅での実際の生活行為力の向上」「入浴、清拭の実施」「認知機能への働きかけ」等多様な機能の通所介護サービス(機能訓練およびケア)を提供し、利用者の生活機能の維持・向上、在宅生活の継続に効果を発揮している。(今回の事業所向けアンケート結果では、事業所平均で8.3種類の機能に取り組んでいる)

(2) このように多種多様な機能を発揮している通所介護は、訪問介護等と比較すれば、ゆとりのある滞在時間のもとに、固定的な担当スタッフを配置し、看護職と介護職の連携による利用者の機能訓練とケアと健康管理、相談対応が行われやすいことから、利用者の健康と機能障害、生活にわたる統合的なケアを提供しやすいという事業環境と経営資源を有している。

このことから、特に訪問介護等の居宅サービスの機能が十分発揮しにくい地域においては、通所介護は、生活機能の障害をもつ在宅の高齢者にとって、生活機能の維持・向上を図りながら在宅生活を継続するための最も重要な介護保険居宅サービスのひとつとなっていることが明らかとなった。

(3) また、通所介護事業所の利用を通して生活機能の維持・向上を図ることに関しては、特に軽中度の生活機能障害を有する利用者に対する機能訓練を通して生活機能の維持・向上を達成し、通所介護の利用を終了した後の事業所での仕事や一般の職業復帰等の出口についても事業化を図っている事業所、利用者に対して生活機能の維持・向上を図る機能訓練と質の高いケアの提供を通して、ターミナル期に至るまで利用者の在宅生活の自立を支える視点で、通所介護事業を実践している事業所がある。なお、いずれの事業所においても、介護保険給付、給付外を柔軟に組み合わせ、利用者の在宅生活継続をできるかぎり支え続けるという視点で取り組んでいるということに関し

ては同じである。

(例) 今回のアンケート結果では、3割の事業所では、事業所のケア目標を「通所介護を利用し続けること、受け入れ続けること自体が在宅生活継続に効果を発揮していること。利用継続期間をできるだけ長くしていきたい」と回答。)

(例) 今回実施した「事例調査」では、末期がんの一人暮らしの高齢男性(ポータブルトイレを使用)が当通所介護事業所の利用を続け、事業所の看護師を中心に最期まで在宅生活を支える取組みを行っている事例があった。

(4) 全国の通所介護事業所が制度上、発揮すべき「機能訓練およびケア」の基本手法として明示されている以下の3つの機能について、現状では、積極的に実践している事業所はまだ多くはなく、通所介護事業が一層指定事業所として徹底して取り組むべき目標として改めて浮上している。(このうち、「アセスメントに基づく個別サービス計画立案、サービス提供、評価確認、計画見直しのPDCAに基づくサービス提供」については今回の調査結果でも全体の3割の事業所が「利用者のケアプランや通所介護計画、利用者の特性を十分理解して、個々のケアの工夫や誘導、配慮に活かすということが十分できていない」と回答している。)

・生活機能の維持・向上の観点に立った日常的なケアの実施

〔介護保険法第八条七に明記されている「日常的な世話」：入浴 排せつ 食事等の介護 生活等に関する相談および助言  
健康状態の確認 その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話〕

・アセスメントに基づく個別サービス計画立案とサービス提供と評価確認と見直しのPDCAに基づくサービス提供

・地域の他の事業所や専門職等との連携を通じたサービス提供

(5) 現在、介護保険の基本手法(生活機能の維持・向上の観点からのケアの実施、アセスメントに基づくサービス実施、地域との連携に取り組んでいる)に高い水準で取り組んでいる事業所や、認知症対応や重度要介護対応、医療ケア対応を実践している事業所における機能の発揮状況をみると、共通して、食事・栄養、水分摂取について、個別ケアの観点に立って残存能力の活用等を通して、利用者の状態に合った食事を提供することや、個々の利用者と個別にコミュニケーションをとりながらバランスよく食事をするを重視して実践している。特に、重度要介護者や医療ケアが必要な人、中重度認知症の人等は、自発的な食事摂取や水分摂取がしにくい場合が多く、低栄養や脱水症、認知症の不穏状態やBPSD発生抑制にとって重要なケアとして重視されていることを把握することができた。

(6) 通所介護の利用者規模別にみると、特に利用者規模が大きい事業所ほど、通所介護事業所の管理者は、「利用者や家族のアセスメントとケアの実践、多職種との連携を実践しケアの質を向上すること」「コミュニケーションや寄り添いを通して安心感を持って家庭的な居場所となってもらうこと」「日頃の会話や生活行為を通して生活機能の訓練となるような工夫をすること」「支援をし過ぎずその人の自立意欲をそがない」「事業所内の担当職種間が密接に連携することが重要であること」について、課題意識を強く持っている。

(7) また、事業所の利用者規模によって利用者に対するケアの質や機能訓練の効果に関する格差はみられなかった。利用者規模が大きい事業所の利用を愛好する人、少人数の利用者数で、家庭的な住環境の中での機能訓練とケアを利用して生活機能維持向上を図り、居場所を確保することを選択する人等さまざまであって、利用者規模によって通所介護の果たす機能に差はみられない。(ケアマネジャーインタビューでは「大規模/小規模別にみると、小規模事業所(民家活用型を含めて)の方が、利用者

に「役割を持って過ごしてもらおう」ことをしやすい。大規模の場合はその対応を取りにくい。また、小規模事業所の方が一般的には利用者の「社会性」の維持や向上を支援する取組みをしやすいといえるが、大規模事業所に合う（馴染む）利用者、合わない（馴染まない）利用者に分かれる。」との指摘があった。）

(8) 一方、現在の通所介護事業所の利用者をみると、利用している高齢者等の要介護度は、要介護1、2の利用者が全体の6割強を占め、軽度の機能障害の人が中心に利用している。また、認知症対応や医療依存度の高い人の利用受け入れを積極的に取組んでいる事業所は、ごく限定されている。

(9) また、今回事業所事例調査で取り上げた通所介護事業所では、生活支援機能や予防教室の実施に関しては、例えば、保有地を活用して利用者や家族、周辺地域住民が共に食事を核とした健康予防教室を実施したり、通所介護利用者の在宅での生活支援事業に取組む団体の事務所拠点として、活用する事例があった。また地域住民等との連携により、通所介護の利用者や、家族および周辺地域住民に開かれた食料品等の販売(青空市等)など、生活支援機能を発揮している事例もみられた。これらの取組みを行うことを通して、通所介護事業所が利用者の生活機能の維持・向上を図り、あわせて家族支援機能も発揮する地域拠点としての重要性を増していることがうかがわれた。

(10) さらに、周辺に立地する他法人の通所介護事業所その他との連携や調整役を發揮して地域マネジメントの視点から各種の地域連携事業に取組んでいる通所介護事業所の事例もあった。

(例) 地域のボランティアが利用者とともに庭園の改築や花壇の作成を行う、利用者が育てた花の苗や種を地域住民にプレゼントする、地域の人を呼んで芋煮会などのイベントを開催する等、地域住民を巻き込んだ様々な活動を行うことを通して、地域住民が地域の課題を相談しやすい環境づくりを進め、また、他施設・事業所と連携して、地域防災拠点としての取組みも行うことや、地域の他の通所介護事業所同士で事例検討等を行っている。

(例) 地域の有志(民生・児童委員や介護福祉士、社会福祉士、NPO団体等)の参加を得て、地域福祉向上委員会を発足させて、介護体験講座その他地域で安心して暮らすための各種活動を実施している。また、行政と連携し、住民向けの「地域防災・減災講座」も実施している。

(例) 市内に立地する他の民家型の事業所に参加を呼びかけ、「民家型デイサービス連絡会」を組織し(13事業所が加盟、同社協は事務局も務めている)、自分たちの実践している通所介護の取組みやケアの姿勢について理解を求め、ケアの共有化を図っている。また、利用者の家族、民生委員、ボランティアの参加を得て運営委員会を設置し、月に1回開催して地域の課題について情報を共有している。地域の代表の方も参加しているので、防犯のための見守りや火災訓練の実施等についても決めることができおり、運営委員会での話し合いをベースに、地域のための活動を立ち上げるといことも広がってきている。

(11) 今後の通所介護事業の機能の方向性、評価のあり方を検討する上で参考となる以下の情報および示唆を得ることができた。

(例) 今回実施した「事業所向けアンケート」結果：

- ・現在、通所介護利用者が利用にあたって着目することが増えている機能として、「機能訓練」では身体機能への働きかけ、認知機能への働きかけ、自宅での実際の生活行為力向上、「食事・栄養水分摂取」では栄養改善、食事指導、水分摂取管理、利用者の状態にあった食事提供がある。また、「健康管理」では、健康状態の把握、服薬支援、医療依存度の高い人の受け入れ、「安全・安心・居場所・社会性維持」では、緊急利用への柔軟な対応等がある。これらの情報は、通所介護事業所が日ごろの利用申し込み者や見学にきた高齢者、その家族(またケアマネジャーも含め)と接する中で入手した利用ニーズ情報であり、今後ニーズが増大する機能の方向性を示唆する有力な情報のひとつである。

(例) 今回実施した「事例調査」での指摘：

- ・「早期退院後の重度の医療ケアが必要な高齢者等の受け入れ先として、身体の構造と運動のリスクを理解して過負荷への気付きがしっかりできる専門のセラピストを配置し、個別機能訓練を実施しているデイサ

サービスは、「居場所」機能と「専門的なりハビリ」機能を兼ね備えており、評価を図るべきである。「専門的な機能訓練特化」型の通所介護、「多機能型」型の通所介護のそれぞれの充実が今後必要となってきたこと。

(例)今回実施した「ケアマネジャーを対象にしたインタビュー」での指摘：

- ・「専門職を配置し、医療診断に基づく疾病・障害特性等を踏まえた専門的なケアと機能訓練を行う『機能特化型の通所介護』」と「要支援の段階から通所介護を利用し、徐々に生活自立度が低減していてもできるだけ地域に長く住み続けられるよう、様々な効果的な支援・サービスを行う通所介護」の両方が必要である。
- ・その機能を達成するために必要な専門職を配置する場合には、応分の報酬が配分されるべきである。
- ・骨折や疾患による入院を経て早期に退院して在宅復帰を果たした後、機能訓練の場を求める高齢者等のニーズを受け止める機能訓練の場としての期待が高まっている。

### 3. 充実を図ることが求められる通所介護の機能の方向性

#### (1) 通所介護事業所が共通に果たすべき機能について

本報告書の序章冒頭でも記載したように、介護保険の通所介護事業は、「要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことのできるよう、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るものでなければならない。」(居宅サービス等の運営基準第92条)と明記され、本事業に取り組む各事業所が共通に果たすべき機能のあり方が明確に示されている。加えて現在、通所介護は「在宅生活継続に資する機能訓練および日常生活の世話(以下「ケア」と記す)を地域包括ケア推進の視点に立って取り組むことが求められている。

この点を踏まえると、通所介護事業が果たすべき機能の内容は、以下の(ア)~(エ)に整理することができる(なお、運営基準に明記されている「家族介護者の負担軽減」は、通所介護事業所を利用し以下の4つの機能が達成されることを通して確保されるため、取り上げていない)。

図表 292 通所介護事業が果たすべき機能

- |   |
|---|
| <p>(ア) アセスメントに基づく個別通所計画立案・サービス提供・評価確認・見直しのPDCAに基づくサービス提供を行う。</p> <p>(イ) 日常的なケアを生活機能の維持・向上の観点に立って実施する(介護保険法第八条7に明記されている「入浴」「排せつ」「食事等の介護」「生活等に関する相談および助言」「健康状態の確認」「その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話」)。</p> <p>(ウ) 地域の他の事業所や専門職等(ケアマネジャー、地域包括支援センター、同業他事業所、他の介護保険事業所、医療機関、住民組織、その地域の各種団体、自治体等)との連携を通じたサービス提供を図り、地域包括ケア推進の役割を果たす。</p> <p>(エ) 利用者の社会性の維持を図る。</p> |
|---|

今回の通所介護事業所を対象とするアンケートでは、上記(ア)~(エ)の4つの機能に関する具体的な実践状況を把握した。さらに、第1章第3節で取り上げた7つの「現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所群」について、それぞれ(ア)~(エ)の4つの機能の実践状況を確認し、全体平均と比較して顕著な差異のあるものを整理した(図表 293)。

図表 293 通所介護事業の機能の実践状況（通所介護事業が充実を図るべき機能の内容分野別）

通所介護事業が果たすべき機能	通所介護事業の具体的な機能例 (アンケート項目より)	通所介護事業所全体での実施率(%)	「現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所群」～ (注)の実施率(%)						
(ア) アセスメントに基づくサービス提供を行う。	利用者のケアマネジャーと十分相談協議し、利用者にあった機能訓練効果が発揮できるような通所介護利用計画の作成に努めている。 (Q33(4) 選択肢 1)	61.4	63.0	65.6	63.1	83.2	(100.0)	77.8	81.0
	利用者の生活歴やプロフィールを十分理解した上で、通所介護計画を作成している。(Q33(4) 選択肢 3)	59.4	64.5	61.7	61.5	84.9	(100.0)	69.8	74.1
(イ) 日常的なケアを生活機能の維持・向上の観点に立って実施する。	健康状態の把握に取り組んでいる。 (Q14 選択肢 8)	86.5	91.3	89.6	89.3	98.3	90.8	94.4	93.1
	食事の提供や栄養管理において、利用者ごとに担当スタッフをつけ、会話と食事を楽しみながら主菜、副菜等バランス良く食べられるよう支援を行っている。(Q29(1) 選択肢 5)	33.8	46.4	45.4	44.3	51.3	48.6	(100.0)	59.5
	日常的なトイレ介助の流れの中で衣服の着脱等を自分でできるような取組みをしている。(Q31(2) 選択肢 2)	83.7	90.3	86.9	85.2	92.4	91.5	97.6	94.8
	おむつをしている利用者全員に対してトイレに行って排せつするような働きかけを行っている。 (Q31(3) 選択肢 1)	49.5	51.3	46.4	37.7	52.1	59.9	100.0	61.2
	専用の相談室を設けて相談しやすい環境作りを努めている。 (Q33(3) 選択肢 3)	29.5	28.1	30.6	31.1	46.2	53.5	39.7	39.7
(ウ) 地域の他の事業所や専門職等との連携を通じたサービス提供を図る。	「在宅での生活支援が必要な人や権利擁護が必要な利用者」について地域包括支援センターや自治体等に通報する取組みを行っている。 (Q27 選択肢 2)	26.4	28.6	18.0	15.6	38.7	43.7	46.0	82.8
	地域の町内会・自治会、商店街、ボランティア団体等と連携し貴事業所の利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらっている。(Q27 選択肢 6)	22.9	23.2	24.0	24.6	38.7	35.9	35.7	72.4
	「ターミナル期の方や医療ケアが必要な方」の利用を受け入れるため、訪問看護や在宅療養支援診療所等と協力関係を結んでいる。(Q27 選択肢 3)	9.6	16.3	21.9	28.7	16.0	16.2	16.7	48.3
	認知症の人を受け入れるため、認知症専門医、認知症サポート医、認知症サポーター等と協力関係を結んでいる。 (Q27 選択肢 4)	9.2	12.8	9.3	5.7	19.3	21.8	23.8	58.6
	訪問リハビリテーション事業所や老人保健施設等と連携し、生活期の機能訓練が必要な高齢者等の受け入れを行っている。(Q27 選択肢 5)	8.5	9.2	7.1	7.4	20.2	18.3	15.1	44.0
(エ) 利用者の社会性の維持を図る。	「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」機能に取り組んでいる。(Q14 選択肢 7)	76.4	78.6	71.0	74.6	95.8	86.6	87.3	86.2

(注)

「現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所群」～ は以下のとおり。各事業所の概要、抽出方法は第1章第3節(P 138～139)を参照。

認知症高齢者の利用率が高い事業所(Q21)

重度要介護高齢者の利用率が高い事業所(Q19)

医療ケアの必要な人を受け入れ、かつ重度要介護高齢者の利用率が高い事業所(Q23,Q19)

心身機能の維持・向上から自宅での生活行為力向上まで一貫して実践している事業所（Q14、Q33(4)）

利用者・家族、ケアマネジャーと十分連携したアセスメントに基づくサービス提供を実践している事業所（Q33(4)）

生活機能の維持・向上の観点に基づくケアを積極的に実践している事業所（Q29(1)、Q31(1)(3)、Q32）

他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所（Q27）

表中の（100.0）は、「現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所群」の抽出基準のひとつであるためである。

全国事業所の平均実施率と、「現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所群」の実践率とのかい離状況より、今後、通所介護事業所がより水準高く実践することが求められている機能を、以下の2つに分類することができる。

- 1) 既に通所介護事業所全般が一定程度の実践率に達しており、今後一層、共通機能として充実を図るもの
- 2) 介護保険制度上あるいは地域包括ケア推進上、通所介護が果たす必要性の高い要件ではあるものの、現状の実践水準からみて「必達の実践目標」とすることは時期尚早であり、今後目指すべき機能として明示するもの

上記を整理したものが図表 294 である。

図表 294 通所介護事業が果たすべき機能の目標の設定方法

	1) 共通機能として充実を図るもの	2) 今後目指すべき機能として明示するもの
(ア) アセスメントに基づくサービス提供を行う。		-
(イ) 日常的なケアを生活機能の維持・向上の観点に立って実施する。		-
(ウ) 地域の他の事業所や専門職等との連携を通じたサービス提供を図る。	地域包括支援センター、町内会・自治会等との連携等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナル期の人への対応</li> <li>・医療ケアが必要な人への対応</li> <li>・認知症の人への対応</li> <li>・退院後、生活期の機能訓練が必要な人への対応</li> </ul> (訪問看護や訪問リハビリ、在宅療養支援診療所、老人保健施設等との連携を通して)
(エ) 利用者の社会性の維持を図る。		-

したがって、「1) 共通機能として充実を図るもの」は全国の通所介護事業所にとって共通の必達目標となるもの、「2) 今後目指すべき機能として明示するもの」は、全国の通所介護事業所にとって、それぞれの立地する地域の他の関連事業所の立地状況や利用ニーズの方向性、保有する経営資源を勘案して選択する重点機能の目標となるものである。

なお、「(ウ)地域の他の事業所や専門職等との連携を通じたサービス提供を図る」機能は1)2)にまたがっており、上記の整理に基づけば、例えば、地域包括支援センター、町内会・自治会等との連携は共通の達成目標となる。一方、ターミナル期の人への対応や医療ケアの必要な人への対応、認知症の人への対応、退院直後の人に対する機能訓練(維持期以前の退院直後の在宅復帰時の対応が増加することも指摘されている)やケア対応は、地域の他の関連事業所の立地状況や利用ニーズの方向性、保有する経営資源を勘案して選択する重点機能の目標として位置付けられる。

## (2) 充実を図るべき通所介護の機能の方向性

今回実施した各種調査のうち、全国の通所介護事業所を対象に実施した「アンケート」によれば、最近増えている“利用者<sup>1</sup>が利用にあたって着目する機能”(すなわち利用者が事業所を選択する際に評価する機能)として、以下が指摘されている。(P180~181)

「機能訓練」:

- ・身体機能への働きかけ、認知機能への働きかけ、自宅での生活行為力向上のための機能訓練

「食事・栄養水分摂取」:

- ・「水分栄養改善、食事指導、水分摂取管理、利用者の状態にあった食事提供」による低栄養や脱水状態の予防や改善

「健康管理」:

- ・健康状態の把握
- ・服薬支援
- ・医療依存度の高い人の受け入れ

「安全・安心・居場所・社会性維持」:

- ・緊急利用への柔軟な対応
- ・社会とのつながり意欲を高める

また、今回実施した「事例調査」では、「専門的な機能訓練特化」型の通所介護、「多機能」型の通所介護のそれぞれの充実が今後必要となってきたこと等の指摘がされている。(P221)

さらに、今回実施した「ケアマネジャーを対象にしたインタビュー」の結果によれば、

- ・「専門職を配置し、医療診断に基づく疾病・障害特性等を踏まえた専門的なケアと機能訓練を行う『機能特化型の通所介護』と「要支援の段階から通所介護を利用し、生活機能が減退していてもできるだけ地域に永く住み続けられるよう、様々な効果的な支援・サービスを行う通所介護」の両方が必要であること
- ・その機能を達成するために必要な専門職を配置する場合には、応分の報酬が配分されるべきであること
- ・病院等から早期退院して在宅復帰した後、機能訓練の場を求める高齢者等のニーズを受け止める機能訓練の場としての期待が高まっている

との指摘があった。(P230)

以上の調査分析結果から、(1)で述べた「全国の通所介護事業が共通に果たすべき4つの機能(土台としての機能ないし基盤としての機能)の実践が図られることを前提とした上で、「認知症対応」

機能、「重度者対応（要介護対応や医療ケア対応）」機能、「心身機能訓練から生活行為力向上訓練まで一貫して行う」機能を、利用者特性の疾病・障害特性等を踏まえた「専門的な機能訓練およびケアに特化した機能」として目標提示することができるだろう。

これらに加えて、多様な障害や疾病による要介護高齢者等を幅広く受け入れ、生活機能の減退をできるかぎり防止し、地域に永く住み続けられるよう、地域の多様な関係機関と連携調整を図りつつ様々な支援・サービスを行う機能である「地域連携拠点」機能を今後充実を図るべき機能として整理できる。

#### 「認知症対応」機能

「認知症対応」機能では、特にその人らしさを保持し、不穏状態や BPSD 発症を助長しない個別ケア、見守り、適切なコミュニケーション、残存能力の活用、得意な役割の発揮等を通じた機能訓練が重要となる。この対応には看護職の配置とあわせて認知症の医学的な知見と認知症ケアの知見と方法論を習得した人材の配置が重要となる。

#### 「重度者対応（要介護対応や医療ケア対応）」機能

「重度者対応（要介護対応や医療ケア対応）」機能では、特に健康管理や服薬管理、体調の急変を事前に予測し予防措置を行う方法論を有した専門職の配置が必須であり、看護職と介護職、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の密接な連携が求められる。あわせて、地域の病院の地域連携室や利用者のかかりつけ医との密接な連携も重要となる。また、特色ある通所介護事業を実施している事業所群の分析で明らかとなったように、これらの重度者に対しては排便コントロールやたんぱく質の摂取、適度の歩行や運動等が「生活機能維持向上の観点」から効果的なケアのもとに実践されることが重要となる。健康の変化、急変に関する専門的対応技術を有していることも必要となることから、看護職、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のほか、医療的な知見を十分に有する介護職の配置が重要となる。

#### 「心身機能訓練～生活行為力向上訓練」機能

現在、特色ある通所介護事業を実施している事業所群でも、身体機能への働きかけ、認知機能への働きかけ、自宅での生活行為力向上全てに取り組んでいるという特徴がみられた。「心身機能訓練～生活行為力向上訓練」機能では、訓練の質を高めるためには、機能訓練に関わる専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）を配置し、専門職の視点によるアセスメントから目標・計画づくり、計画の評価・見直し等を行っていくことが重要となる。

#### 「地域連携拠点」機能

「地域連携拠点」機能は、第1章第3節の「現在、通所介護の平均像からみて特色のある通所介護事業を実施している事業所の組織や機能、提供体制の特性」の「他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等との連携に取り組んでいる事業所」から類推し導出したものである。認知症の人や軽度から中度、重度の要介護までを利用対象とし、また中重度の要介護で医療ケアの必要な人、難病等を含めたターミナル期の人、統合失調症やうつなど精神疾患の人等を含め、多様な要介護高齢者等の通所介護サービス利用の受け皿となり、地域包括支援センターや地域の医療機関、訪問看護、各種生活支援セクター、NPO、自治会・町内会等と協力関係を持ち、住民の身近な相談窓口としての機能に留まらず、地域包支援センターのランチ機能を発揮することが期待される。

また、圏域の同業の通所介護事業所との情報共有や共同研修の実施等を通して通所介護事業全体の

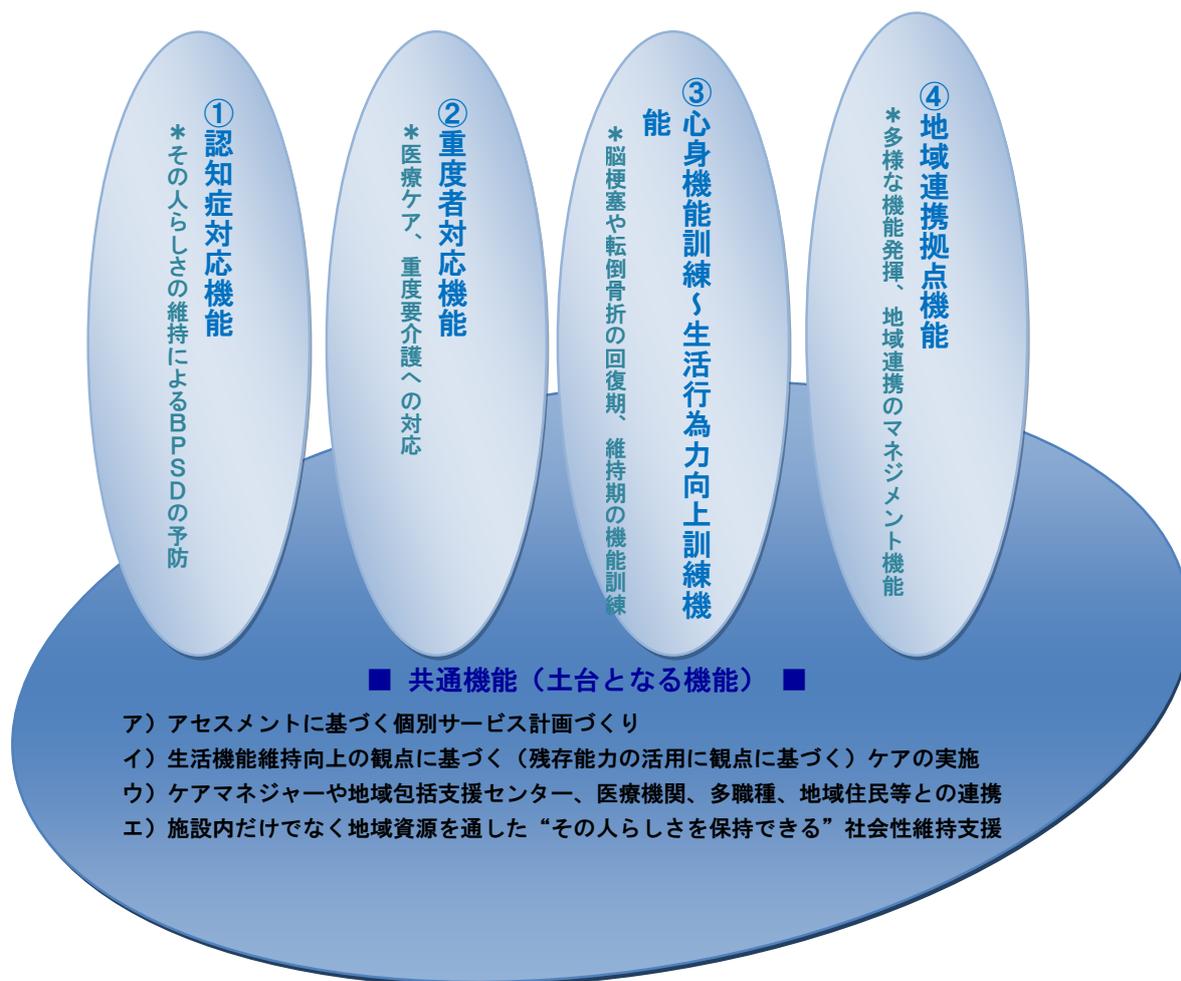
質の向上を図る調整、まとめ役として、地域のマネジメント力を持つことも期待される。

さらには、事業所が有している土地や施設等を地域に開放し、地域の商工事業者やサービス事業者と連携し、周辺高齢者世帯等を含めた生活支援事業(例えば、巡回販売や青空市等の実施)を行って、在宅生活継続がしやすい環境づくりに積極的に参加し貢献する。この機能は特に在宅高齢者等がアクセスできる圏域内で、各種生活支援サービスを利用することができない地方の人口減少・高齢化が進展している圏域で特に重要となる。

図表 295 充実を図るべき通所介護の機能の方向性

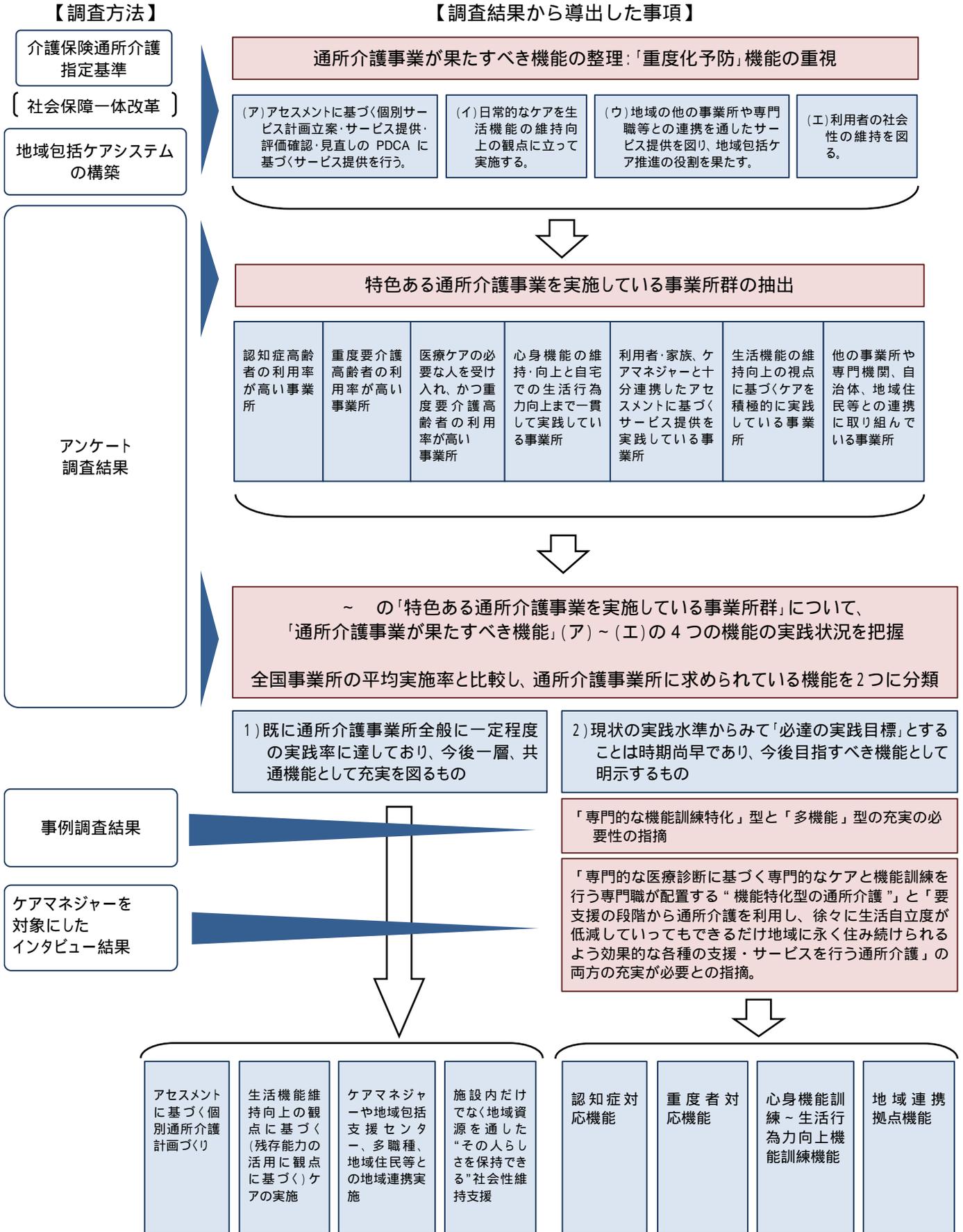
	主要対象者像	中心となる機能	人員体制	共通して実施推進が必要な機能
認知症対応機能	・認知症発症者	・認知機能の維持・向上訓練 ・健康管理 ・服薬管理 ・医療機関との連携 ・入浴・排せつ管理 ・緊急時の受け入れ対応(延長も含め)	・看護職、および認知症ケアの知見と方法を習得した専門職を配置。	ア) アセスメント、ニーズの基づく個別サービス計画立案とサービス実施のPDCAを実施する。 イ) 生活機能維持向上の観点からのケア(食事、トイレ、入浴、相談)を実施する。
重度者対応機能	・重度の要介護高齢者 ・重度の慢性疾患患者 ・ターミナル期	・口腔ケアや嚥下力保持、座位保持等の訓練 ・排せつの残存能力の活用訓練 ・健康管理 ・服薬管理 ・医療機関との連携 ・緊急時の受け入れ対応(延長も含め)	・看護職、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のほか、医療的な知見も十分有する介護職を配置	ウ) ケアマネジャーや地域包括支援センター、医療機関、多職種、地域住民等との連携し、利用者の在宅生活継続を支援する。
心身機能訓練～生活行為力向上訓練機能	・軽度～中度の要介護高齢者等(脳梗塞や転倒骨折の回復期、安定期の機能訓練、生活習慣等に起因する廃用性症候による生活機能低下等に対応する機能訓練)	・身体、精神、生活行為力向上訓練 ・健康管理 ・服薬管理 ・緊急時の受け入れ対応(延長も含め) ・利用終了後の社会参加機会支援	・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等、機能訓練に関わる専門職を配置	エ) 施設内および地域環境共に活用し、利用者各人のその人らしい社会性の保持を支援する
地域連携拠点機能	・上記の複数の機能対応が必要な(医療機関等との連携を含め)要介護高齢者等	・軽度から重度まで多様な要介護者を継続的に受け入れ、生活機能の維持・向上に取り組む ・保有する場所資源や人的資源を地域と共有し多様な生活支援の取組みを実施 ・地域包括支援センターのランチ機能(相談を受け止めセンター等につなぐ機能) ・医療機関との連携 ・健康管理 ・服薬管理 ・緊急時の受け入れ対応(延長も含め) ・他の事業所間の連携ネットワーク構築にリーダー・調整機能の発揮	・地域マネジメント力を備えた職員を育成・配置	

図表 295 ( つづき ) 充実を図るべき通所介護の機能の方向性



また、目標のひとつを構成している「社会性の維持」について、介護保険本来の通所介護が追及すべき「社会性の維持の支援」は、その人らしく生きる意欲を保って、その人が築いてきた社会関係や人間関係を維持でき、かつ役割を発揮し続けることを支援することである。したがって、通所介護では事業所内でのスタッフと利用者間および利用者間の円満な社会関係を構築し、お互いが役割を発揮し合う取組みをすることはもちろん、事業所の外に出かけて従来からの社会関係の場面に接したり、参加し役割を担う等を通して、社会参加意識を維持することを支援することが「生きる意欲を支援する」まさに精神的な機能訓練である。この点の理解は今後徹底普及が望まれる点である。

図表 296 充実を図るべき通所介護の機能の方向性を導き出すまでの全体フロー図



# 資料編



## 事業所アンケート票（白票）

### 通所介護（デイサービス）に関するアンケートのお願い

平成 25 年 12 月

通所介護事業所  
管理者の皆様

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社  
通所介護のあり方に関する調査研究事業検討会

平成 25 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

### 「通所介護（デイサービス）」に関するアンケートのお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

弊社（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）では、今年度、厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）による「通所介護のあり方に関する調査研究事業」を実施しております。

調査検討にあたっては、通所介護事業経営者を中心に検討会（座長：栃本一三郎・通所介護事業関係者および自治体の高齢者介護施策担当者等）を設置し、ご指導をいただきながら進めております。

本調査研究では、明日のデイサービスの未来を拓くため、全国の通所介護事業所の皆様が、利用者に対してどのような通所介護サービス機能を提供していらっしゃるのか（生活機能の維持向上や社会性の維持、家族介護者への支援等）また、その機能を持続的に発揮し続けるためにどのような点にご苦労されているのか等の実態を把握し、通所介護事業の実情を正確に反映した「全国の通所介護事業」の全体像を示したいと思っております。

その成果をもとに、私どもは、本サービスが、介護を必要とする高齢者等が住み慣れた地域の中で自立して過ごし続けることを支援するサービスとして、今後ますます重要な地域資源となる力を有していることを明らかにし、社会に情報発信するとともに、厚生労働省や自治体に対して政策提言を行いたいと思っております。

本アンケートの回答にご協力をお願いする通所介護事業所は、全国各地の通所介護事業所から無作為に抽出させていただいた 1 万か所の事業所です。

なお、本集計結果に基づく検討結果や提案をまとめた報告書全文につきましては、弊社ホームページにて、平成 26 年 4 月頃には公表いたします。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートを行う趣旨についてご理解賜り、ぜひとも、ご回答いただけますようお願い申し上げます。

ご回答いただいた本アンケート票は、平成 26 年 1 月 20 日(月)までに、同封の返信用封筒にてご返送いただくか、又は電子メールにて返信いただくようお願い申し上げます。

なお、アンケートの結果は統計的に処理されますので、個別の事業所情報が公表されることはございません。

敬具

### 【ご回答いただくにあたって】

#### ◆本アンケートで伺う「通所介護」の範囲

本アンケートに回答いただく事業所は「通所介護」、「介護予防通所介護」の事業所です。

#### ◆利用目的

ご回答いただいた内容は、施策検討の基礎資料としてのみ利用いたします。また、すべて統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。

#### ◆発送先情報(団体名・住所)の収集方法

各都道府県が公表している指定事業所情報より収集しました。

#### ◆回答方法等について

- ・このアンケートは、特に期日明記している設問以外はすべて 2013(平成 25)年 12 月 2 日(月)現在の状況でお答えください。
- ・お答えは、あてはまる番号を 印で囲んでください。「1 つに」「いくつでも」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ 印をおつけください。
- また、設問によっては、回答を具体的にご記入いただくものもあります。
- ・数字をご記入いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記入ください。

#### ◆問い合わせ先

お問い合わせにつきましては、下記までご連絡をお願いいたします。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

経済・社会政策部 鈴木陽子、高路地修平、国府田文則  
〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

E-Mail: tusyo@murc.jp TEL: 03-6733-3405

※問い合わせ時間は、月～金の 10:00～17:00 です。

**【返送いただきたい期限】**

記入済みアンケート票は、**1月20日(月)までに、返送いただきたく**お願い申し上げます。

**【回答いただきたい本アンケートの構成】**

本アンケートは、以下の3つから構成されています。

種類	回答いただきたい設問内容	該当ページ
事業所票	貴事業所の通所介護事業の実施状況と今後の意向に関する設問 注意書きがない限り <b>12月2日(月)現在</b> の状況でお答えください。	4ページ～ 20ページ
職員票	貴事業所の介護職員、看護職員、機能訓練指導員に関する設問 ( <b>12月20日(金)</b> に勤務した職員について) <b>12月20日(金)</b> に、上記3職種の職員が揃わない場合は、揃う日を選んで回答ください。	21ページ～27ページ
利用者票	貴事業所の利用者に関する設問 ( <b>12月20日(金)</b> の利用者のうち最大10人について) <b>12月20日(金)</b> 以外の日で回答する場合は、「職員票」の回答日における利用者について回答してください。	28ページ

**【記入いただいたアンケート票の返送方法】**

記入いただいた本アンケート票は同封の返送用封筒に封入の上、返送してください。  
なお、電子ファイルで回答・返送いただく場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票及び回答記入シートを送信申し上げます。

弊社メールアドレス：tusyo@murc.jp

**【事業所票】**

1. 貴事業所の概要

設問	回答欄		
Q1. 貴事業所の活動状況について。(1つに )	1. 活動中 2. 休止中 3. 廃止  以降、「1.活動中」の事業所のみ回答してください。 「2.休止中」「3.廃止」を選択した方は、この設問で回答終了となります。ありがとうございました。		
Q2. 地域区分について。(1つに )	1. 1級地 2. 2級地 3. 3級地 4. 4級地 5. 5級地の2	6. 5級地 7. 6級地の2 8. 6級地 9. その他	
Q3. 貴事業所の所在地について。(文字記入)	_____都・道・府・県 _____市・区・町・村		
Q4. 貴事業所の開設年月について。(数字記入)	(西暦) _____年 _____月		
Q5. 貴事業所が介護保険指定事業者の指定を受けた年月について。(数字記入)	(西暦) _____年 _____月		
Q6. 介護予防通所介護事業の実施の有無。(1つに )	1. 実施している 2. 実施していない		
Q7. 貴事業所の実施事業の形態(規模及び提供時間区分タイプ)はどれですか。(いくつでも)  また をつけた「事業の形態」のサービス提供単位数(コース数)はいくつですか。(数字記入)	選択肢 (番号にいくつでも)	規模・サービス提供時間区分タイプ	サービス提供単位数 (コース)数 (数字を記入)
	1	小規模：3時間以上5時間未満	
	2	小規模：5時間以上7時間未満	
	3	小規模：7時間以上9時間未満	
	4	通常規模：3時間以上5時間未満	
	5	通常規模：5時間以上7時間未満	
	6	通常規模：7時間以上9時間未満	
	7	大規模( ): 3時間以上5時間未満	
	8	大規模( ): 5時間以上7時間未満	
	9	大規模( ): 7時間以上9時間未満	
	10	大規模( ): 3時間以上5時間未満	
	11	大規模( ): 5時間以上7時間未満	
	12	大規模( ): 7時間以上9時間未満	
Q8. 貴事業所の建物の形態についてお伺いします。(1つに )	1. 戸建 2. 施設内 3. 集合住宅	4. 店舗内テナント 5. その他( )	
Q9. 貴事業所では、消防法施行令の適用となる延床面積は把握していますか。(1つに )。把握している場合は延床面積を記入してください。	1. 把握している( )㎡ 2. 把握していない		

設問	回答欄																																																																																						
<p>Q10. 貴事業所の周辺（中学校区程度の範囲）に、同一法人が行っている介護保険サービスはありますか。（いくつでも）</p> <p>（注）法人が異なっても、実質的に同一経営の場合を含めて回答してください。</p> <p>Q10-1. そのうち、貴事業所の併設サービスの番号を記入してください。</p>	<p>Q10. ↓ ↓ 番号にいくつでも</p> <table border="1"> <tr> <td>居宅</td> <td>予防</td> <td></td> </tr> <tr><td>1.</td><td>2.</td><td>訪問介護</td></tr> <tr><td>3.</td><td>4.</td><td>訪問入浴介護</td></tr> <tr><td>5.</td><td>6.</td><td>訪問看護</td></tr> <tr><td>7.</td><td>8.</td><td>訪問リハビリテーション</td></tr> <tr><td>9.</td><td>10.</td><td>通所リハビリテーション</td></tr> <tr><td>11.</td><td>12.</td><td>短期入所生活介護、短期入所療養介護</td></tr> <tr><td>13.</td><td>14.</td><td>居宅療養管理指導</td></tr> <tr><td>15.</td><td>16.</td><td>福祉用具貸与</td></tr> <tr><td>17.</td><td>18.</td><td>特定福祉用具販売</td></tr> <tr><td>19.</td><td>20.</td><td>住宅改修</td></tr> <tr><td>21.</td><td>22.</td><td>特定施設入居者生活介護</td></tr> <tr><td>23.</td><td>24.</td><td>認知症対応型通所介護</td></tr> <tr><td>25.</td><td>26.</td><td>小規模多機能型居宅介護</td></tr> <tr><td>27.</td><td>28.</td><td>認知症対応型共同生活介護</td></tr> <tr><td>29.</td><td></td><td>居宅介護支援</td></tr> <tr><td>30.</td><td></td><td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td></tr> <tr><td>31.</td><td></td><td>夜間対応型訪問介護</td></tr> <tr><td>32.</td><td></td><td>複合型サービス</td></tr> <tr><td>33.</td><td></td><td>地域密着型特定施設入居者生活介護</td></tr> <tr><td>34.</td><td></td><td>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</td></tr> <tr><td>35.</td><td></td><td>介護老人福祉施設</td></tr> <tr><td>36.</td><td></td><td>介護老人保健施設</td></tr> <tr><td>37.</td><td></td><td>介護療養型医療施設</td></tr> <tr><td>38.</td><td></td><td>その他介護保険サービス（具体的に：_____）</td></tr> <tr><td>39.</td><td></td><td>貴事業所の周辺（中学校区程度の範囲）にある同一法人の介護保険サービスはない（単独事業所である）</td></tr> </table> <p>Q10-1. 貴事業所の併設サービス</p> <table border="1"> <tr> <td>該当する上記の番号をいくつでも記入してください</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		居宅	予防		1.	2.	訪問介護	3.	4.	訪問入浴介護	5.	6.	訪問看護	7.	8.	訪問リハビリテーション	9.	10.	通所リハビリテーション	11.	12.	短期入所生活介護、短期入所療養介護	13.	14.	居宅療養管理指導	15.	16.	福祉用具貸与	17.	18.	特定福祉用具販売	19.	20.	住宅改修	21.	22.	特定施設入居者生活介護	23.	24.	認知症対応型通所介護	25.	26.	小規模多機能型居宅介護	27.	28.	認知症対応型共同生活介護	29.		居宅介護支援	30.		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	31.		夜間対応型訪問介護	32.		複合型サービス	33.		地域密着型特定施設入居者生活介護	34.		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	35.		介護老人福祉施設	36.		介護老人保健施設	37.		介護療養型医療施設	38.		その他介護保険サービス（具体的に：_____）	39.		貴事業所の周辺（中学校区程度の範囲）にある同一法人の介護保険サービスはない（単独事業所である）	該当する上記の番号をいくつでも記入してください						
居宅	予防																																																																																						
1.	2.	訪問介護																																																																																					
3.	4.	訪問入浴介護																																																																																					
5.	6.	訪問看護																																																																																					
7.	8.	訪問リハビリテーション																																																																																					
9.	10.	通所リハビリテーション																																																																																					
11.	12.	短期入所生活介護、短期入所療養介護																																																																																					
13.	14.	居宅療養管理指導																																																																																					
15.	16.	福祉用具貸与																																																																																					
17.	18.	特定福祉用具販売																																																																																					
19.	20.	住宅改修																																																																																					
21.	22.	特定施設入居者生活介護																																																																																					
23.	24.	認知症対応型通所介護																																																																																					
25.	26.	小規模多機能型居宅介護																																																																																					
27.	28.	認知症対応型共同生活介護																																																																																					
29.		居宅介護支援																																																																																					
30.		定期巡回・随時対応型訪問介護看護																																																																																					
31.		夜間対応型訪問介護																																																																																					
32.		複合型サービス																																																																																					
33.		地域密着型特定施設入居者生活介護																																																																																					
34.		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護																																																																																					
35.		介護老人福祉施設																																																																																					
36.		介護老人保健施設																																																																																					
37.		介護療養型医療施設																																																																																					
38.		その他介護保険サービス（具体的に：_____）																																																																																					
39.		貴事業所の周辺（中学校区程度の範囲）にある同一法人の介護保険サービスはない（単独事業所である）																																																																																					
該当する上記の番号をいくつでも記入してください																																																																																							
<p>Q11. その他、貴事業所の周辺（中学校区程度の範囲）にある同一法人が行う高齢者関連福祉・生活支援サービスはありますか。（いくつでも）</p>	<p>1. 地域包括支援センター</p> <p>2. サービス付き高齢者向け住宅</p> <p>3. 配食サービス</p> <p>4. 家事代行サービス</p> <p>5. 洗濯・クリーニングサービス</p>	<p>6. 外出支援（移送）サービス</p> <p>7. 介護・生活商品の販売サービス</p> <p>8. 有料老人ホーム</p> <p>9. その他（_____）</p> <p>10. なし</p>																																																																																					

## 2. 貴法人の概要

設問	回答欄	
<p>Q12. 貴法人の形態はどれですか。（1つに）</p>	<p>1. 社会福祉法人（5.を除く）</p> <p>2. 医療法人</p> <p>3. 営利法人（会社）</p>	<p>4. 特定非営利活動法人（NPO法人）</p> <p>5. 社会福祉協議会</p> <p>6. その他（_____）</p>
<p>Q13. 貴法人の介護保険事業関係の事業所・施設総数を記入してください。</p> <p>また、そのうちの通所介護事業所数についてもお答えください。（数字記入）</p>	<p>総事業所数（介護保険事業関係）_____事業所・施設</p> <p>うち通所介護事業所_____事業所</p>	

## 3. 貴事業所で提供しているサービスの内容

設問	回答欄																																									
<p>Q14. 貴事業所で実施しているサービスの中身を機能面で整理した場合、次のうち取り組んでいるものは何ですか。（いくつでも）</p> <p>さらにそのうち特に力をいれているものを1つ選びをつけてください。</p>	<p>1. 身体機能への働きかけ（筋力増強、心肺機能改善、可動域改善等）</p> <p>2. 認知機能への働きかけ</p> <p>3. うつ対応を含めた精神の賦活化</p> <p>4. 自宅での実際の生活行為力の向上</p> <p>5. 栄養改善、食事指導、水分摂取管理</p> <p>6. 口腔機能への働きかけ</p> <p>7. 社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない健康状態の把握</p> <p>8. 服薬支援</p> <p>10. 医療依存度の高い人の受け入れ</p>	<p>11. ターミナル期の人の受け入れ</p> <p>12. 入浴、清拭の実施</p> <p>13. 利用者の状態に合った食事提供</p> <p>14. 夜間サービスの実施</p> <p>15. 宿泊サービスの実施</p> <p>16. 緊急利用への柔軟な対応</p> <p>17. 祝祭日利用や利用時間延長への対応</p> <p>18. その他のサービス（_____）</p>																																								
<p>印をつけたものについて、具体的に内容を記入してください。</p>																																										
<p>Q15. 貴事業所の加算の算定状況についてお伺いします。（平成25年11月実績）</p>																																										
<p>通所介護の加算</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>加算の種類</th> <th colspan="2">算定の有無</th> <th>利用登録者に占める利用割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延長加算</td> <td>1. 算定あり</td> <td>2. 算定なし</td> <td>割合</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算（ ）</td> <td>1. 算定あり</td> <td>2. 算定なし</td> <td>割合</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算（ ）</td> <td>1. 算定あり</td> <td>2. 算定なし</td> <td>割合</td> </tr> <tr> <td>入浴介助加算</td> <td>1. 算定あり</td> <td>2. 算定なし</td> <td>割合</td> </tr> <tr> <td>栄養改善加算</td> <td>1. 算定あり</td> <td>2. 算定なし</td> <td>割合</td> </tr> <tr> <td>口腔機能向上加算</td> <td>1. 算定あり</td> <td>2. 算定なし</td> <td>割合</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症利用者受入加算</td> <td>1. 算定あり</td> <td>2. 算定なし</td> <td>割合</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（ ）</td> <td>1. 算定あり</td> <td>2. 算定なし</td> <td>割合</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（ ）</td> <td>1. 算定あり</td> <td>2. 算定なし</td> <td>割合</td> </tr> </tbody> </table>			加算の種類	算定の有無		利用登録者に占める利用割合	延長加算	1. 算定あり	2. 算定なし	割合	個別機能訓練加算（ ）	1. 算定あり	2. 算定なし	割合	個別機能訓練加算（ ）	1. 算定あり	2. 算定なし	割合	入浴介助加算	1. 算定あり	2. 算定なし	割合	栄養改善加算	1. 算定あり	2. 算定なし	割合	口腔機能向上加算	1. 算定あり	2. 算定なし	割合	若年性認知症利用者受入加算	1. 算定あり	2. 算定なし	割合	サービス提供体制強化加算（ ）	1. 算定あり	2. 算定なし	割合	サービス提供体制強化加算（ ）	1. 算定あり	2. 算定なし	割合
加算の種類	算定の有無		利用登録者に占める利用割合																																							
延長加算	1. 算定あり	2. 算定なし	割合																																							
個別機能訓練加算（ ）	1. 算定あり	2. 算定なし	割合																																							
個別機能訓練加算（ ）	1. 算定あり	2. 算定なし	割合																																							
入浴介助加算	1. 算定あり	2. 算定なし	割合																																							
栄養改善加算	1. 算定あり	2. 算定なし	割合																																							
口腔機能向上加算	1. 算定あり	2. 算定なし	割合																																							
若年性認知症利用者受入加算	1. 算定あり	2. 算定なし	割合																																							
サービス提供体制強化加算（ ）	1. 算定あり	2. 算定なし	割合																																							
サービス提供体制強化加算（ ）	1. 算定あり	2. 算定なし	割合																																							
<p>介護予防通所介護の加算</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>加算の種類</th> <th colspan="2">算定の有無</th> <th>利用登録者に占める利用割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活機能向上グループ活動加算</td> <td>1. 算定あり</td> <td>2. 算定なし</td> <td>割合</td> </tr> </tbody> </table>			加算の種類	算定の有無		利用登録者に占める利用割合	生活機能向上グループ活動加算	1. 算定あり	2. 算定なし	割合																																
加算の種類	算定の有無		利用登録者に占める利用割合																																							
生活機能向上グループ活動加算	1. 算定あり	2. 算定なし	割合																																							

運動器機能向上加算	1. 算定あり 2. 算定なし	割程度
栄養改善加算	1. 算定あり 2. 算定なし	割程度
口腔機能向上加算	1. 算定あり 2. 算定なし	割程度
選択的サービス複数実施加算 ( )	1. 算定あり 2. 算定なし	割程度
選択的サービス複数実施加算 ( )	1. 算定あり 2. 算定なし	割程度
若年性認知症利用者受入加算	1. 算定あり 2. 算定なし	割程度
事業所評価加算	1. 算定あり 2. 算定なし	
サービス提供体制強化加算 ( )	1. 算定あり 2. 算定なし	
サービス提供体制強化加算 ( )	1. 算定あり 2. 算定なし	

Q16. 送迎についてお伺いします。(1)～(7)についてお答えください。

(1) 利用登録者の送迎を実施していますか。(1つに )	1. 実施している 2. 実施していない Q17へ	
(1)-1. 実施している場合、どのような方法で実施していますか。(いくつでも) 選択したものについて、方法別の人数も記入してください。(数字記入)	(1)-1. その利用者に対する普段の送迎方法別人数(番号にいくつでも)	
	1. 利用者の住まいの玄関まで	人
	2. 必要に応じて、利用者のベッドサイドまで	人
	3. 利用者の住む地区単位の共通の乗降場所まで	人
	4. その他の方法( )	人
(2) 利用登録者の中で、送迎の際に別途ヘルパーが対応するケースがありますか。(1つに。「1.ある」場合、何人ですか。)	1. ある ( )人 2. ない	
(3) 送迎車両の保有数(数字記入)	_____台	
(4) 送迎時の駐車時間について、最長時間と平均時間をご記入ください。(数字記入)	最長時間: _____分程度 平均時間: _____分程度	
(5) 11月1か月間の送迎を実施した実利用者数は何人ですか。(数字記入)	_____人(実人数)	
(5)-1. そのうち、送迎を実施するうえで困難が生じた人は何人ですか。(数字記入)	_____人(実人数)	
(5)-2.	送迎を実施するうえでの主な困難	
(5)-1で回答した送迎を実施するうえで困難が生じた人について、送迎上、利用者に関わることが要因で困難が生じた主な理由は何ですか。理由別に人数を記入してください。 *「送迎ルート上の渋滞による」は除きます。	人数	
	1. 集合住宅に住んでおり、エレベータに乗せて降りてくるのに時間がかかる	人
	2. エレベータのない集合住宅に住んでおり、階段の登り降りに時間がかかる	人
	3. 利用者宅へのアクセス道路が狭く、送迎車が入るのに時間がかかる	人
	4. 利用者の歩行が困難で、送迎車まで来ていただくのに時間がかかる	人
	5. 利用を拒否している人に対して説得するのに時間がかかる	人
	6. 利用者の外出の用意を手伝うことに時間がかかる	人
	7. その他の利用者の送迎が困難なこと( )	人

(6) 送迎中に、駐車違反となったことはありますか。(1つに )	1. ある 2. ない 3. わからない
(7) 送迎中に、交通事故を起こしたことはありますか。(1つに )	1. ある 2. ない 3. わからない

#### 4. 利用者の状況

設問	回答欄																					
Q17. 平成25年12月2日(月) 現在の利用定員数、利用登録者数、11月1か月間の延べ利用者数についてお伺いします。(数字記入)	通所介護	介護予防通所介護																				
	利用定員数 (12月2日現在)	人																				
	利用登録者数(実人数) (12月2日現在)	人																				
	延べ利用者数 (11月1か月)	人																				
Q18. 平成25年11月1か月の営業日数についてお伺いします。(数字記入)	_____日																					
Q19. 12月2日現在の利用登録者について、要介護度別の人数をお伺いします。(数字記入)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>要支援1</td><td>人</td></tr> <tr><td>要支援2</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護1</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>人</td></tr> <tr><td>合計</td><td>人</td></tr> </tbody> </table>		要介護度	人数	要支援1	人	要支援2	人	要介護1	人	要介護2	人	要介護3	人	要介護4	人	要介護5	人	合計	人		
要介護度	人数																					
要支援1	人																					
要支援2	人																					
要介護1	人																					
要介護2	人																					
要介護3	人																					
要介護4	人																					
要介護5	人																					
合計	人																					
合計値はQ17の「利用登録者数」の合計値と合うようにしてください。																						
Q20. 12月2日現在の利用登録者について、今回更新の前の認定について要介護度別の人数をお伺いします。(数字記入)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>要支援1</td><td>人</td></tr> <tr><td>要支援2</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護1</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>人</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>人</td></tr> <tr><td>認定前</td><td>人</td></tr> <tr><td>合計</td><td>人</td></tr> </tbody> </table>		要介護度	人数	要支援1	人	要支援2	人	要介護1	人	要介護2	人	要介護3	人	要介護4	人	要介護5	人	認定前	人	合計	人
要介護度	人数																					
要支援1	人																					
要支援2	人																					
要介護1	人																					
要介護2	人																					
要介護3	人																					
要介護4	人																					
要介護5	人																					
認定前	人																					
合計	人																					
合計値はQ17の「利用登録者数」の合計値と合うようにしてください。																						
	2つの表の合計は同じ人数になります。																					

設問	回答欄																																	
<p>Q21. 12月2日現在の利用登録者について、認知症高齢者の日常生活自立度別の人数をお伺いします。(数字記入)</p> <p>合計値はQ17の「利用登録者数」の合計値と合うようにしてください。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>等級</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>認知症なし</td><td>人</td></tr> <tr><td></td><td>人</td></tr> <tr><td>a</td><td>人</td></tr> <tr><td>b</td><td>人</td></tr> <tr><td>a</td><td>人</td></tr> <tr><td>b</td><td>人</td></tr> <tr><td></td><td>人</td></tr> <tr><td>M</td><td>人</td></tr> <tr><td>わからない</td><td>人</td></tr> <tr><td>合計</td><td>人</td></tr> </tbody> </table>		等級	人数	認知症なし	人		人	a	人	b	人	a	人	b	人		人	M	人	わからない	人	合計	人										
等級	人数																																	
認知症なし	人																																	
	人																																	
a	人																																	
b	人																																	
a	人																																	
b	人																																	
	人																																	
M	人																																	
わからない	人																																	
合計	人																																	
<p>Q22. 12月2日現在の利用登録者について、介護の必要性別の人数を「食事」「排せつ」「移動」ごとにお伺いします。(数字記入)</p> <p>合計値はQ17の「利用登録者数」の合計値と合うようにしてください。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>(1)食事の自立度</th> <th>人数</th> <th>(3)移動の自立度</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>自立</td><td>人</td><td>自立</td><td>人</td></tr> <tr><td>一部介助</td><td>人</td><td>一部介助</td><td>人</td></tr> <tr><td>全介助</td><td>人</td><td>全介助</td><td>人</td></tr> <tr><td>合計</td><td>人</td><td>合計</td><td>人</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(2)排せつの自立度</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>自立</td><td>人</td></tr> <tr><td>一部介助</td><td>人</td></tr> <tr><td>全介助</td><td>人</td></tr> <tr><td>合計</td><td>人</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">3つの表の合計は同じ人数になります。</p>		(1)食事の自立度	人数	(3)移動の自立度	人数	自立	人	自立	人	一部介助	人	一部介助	人	全介助	人	全介助	人	合計	人	合計	人	(2)排せつの自立度	人数	自立	人	一部介助	人	全介助	人	合計	人		
(1)食事の自立度	人数	(3)移動の自立度	人数																															
自立	人	自立	人																															
一部介助	人	一部介助	人																															
全介助	人	全介助	人																															
合計	人	合計	人																															
(2)排せつの自立度	人数																																	
自立	人																																	
一部介助	人																																	
全介助	人																																	
合計	人																																	
<p>Q23. 12月2日現在の利用登録者について、医療ケアがある人の人数をお伺いします。(数字記入)</p> <p>複数の医療ケアがある人の場合は、それぞれに人数をカウントしてください。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>医療ケアの種類</th> <th>人数</th> <th>医療ケアの種類</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. 点滴の管理</td><td>人</td><td>8. 疼痛の看護</td><td>人</td></tr> <tr><td>2. 中心静脈栄養</td><td>人</td><td>9. 経管栄養</td><td>人</td></tr> <tr><td>3. 透析</td><td>人</td><td>10. モニター測定</td><td>人</td></tr> <tr><td>4. ストーマの処置</td><td>人</td><td>11. じょくそうの処置</td><td>人</td></tr> <tr><td>5. 酸素療法</td><td>人</td><td>12. カテーテル</td><td>人</td></tr> <tr><td>6. レスピレーター</td><td>人</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7. 気管切開の処置</td><td>人</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		医療ケアの種類	人数	医療ケアの種類	人数	1. 点滴の管理	人	8. 疼痛の看護	人	2. 中心静脈栄養	人	9. 経管栄養	人	3. 透析	人	10. モニター測定	人	4. ストーマの処置	人	11. じょくそうの処置	人	5. 酸素療法	人	12. カテーテル	人	6. レスピレーター	人			7. 気管切開の処置	人		
医療ケアの種類	人数	医療ケアの種類	人数																															
1. 点滴の管理	人	8. 疼痛の看護	人																															
2. 中心静脈栄養	人	9. 経管栄養	人																															
3. 透析	人	10. モニター測定	人																															
4. ストーマの処置	人	11. じょくそうの処置	人																															
5. 酸素療法	人	12. カテーテル	人																															
6. レスピレーター	人																																	
7. 気管切開の処置	人																																	

設問	回答欄																																
<p>Q24. 最近半年間(6月~11月)で、貴事業所の何に着目して利用する人が増えていると思われますか。該当するものをつけてください。(いくつでも)</p> <p>また、そのうち最も増えているもの1つをつけてください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の利用目的に変化はない</li> <li>2. 身体機能への働きかけ(筋力増強、心肺機能改善、可動域改善等)</li> <li>3. 認知機能への働きかけ</li> <li>4. うつ対応を含めた精神の賦活化</li> <li>5. 自宅での実際の生活行為力の向上</li> <li>6. 栄養改善、食事指導、水分摂取管理</li> <li>7. 口腔機能への働きかけ</li> <li>8. 社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない</li> <li>9. 健康状態の把握</li> <li>10. 服薬支援</li> <li>11. 医療依存度の高い人の受け入れ</li> <li>12. ターミナル期の人の受け入れ</li> <li>13. 入浴、清拭の実施</li> <li>14. 利用者の状態に合った食事提供</li> <li>15. 夜間サービスの実施</li> <li>16. 宿泊サービスの実施</li> <li>17. 緊急利用への柔軟な対応</li> <li>18. 祝祭日利用や利用時間延長への対応</li> <li>19. その他のサービス( )</li> <li>20. 家族の都合(介護負担の軽減、仕事を含め自分のこととの両立)</li> <li>21. わからない、特に把握していない</li> </ol>																																
<p>Q25. 最近半年間(6月~11月)に、利用を終了した人の主な理由は何ですか。理由別に人数を記入してください。(数字記入)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>理由</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. 心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなったため</td><td>人</td></tr> <tr><td>2. 重度化して通うことができなくなったため</td><td>人</td></tr> <tr><td>3. 本人にサービス内容が合わなかったため</td><td>人</td></tr> <tr><td>4. 本人が通うことを拒否したため</td><td>人</td></tr> <tr><td>5. 家族の都合に合わなかったため</td><td>人</td></tr> <tr><td>6. 入院したため</td><td>人</td></tr> <tr><td>7. 特別養護老人ホームへ入所したため</td><td>人</td></tr> <tr><td>8. 老人保健施設へ入所したため</td><td>人</td></tr> <tr><td>9. 地域密着型の施設へ入所したため</td><td>人</td></tr> <tr><td>10. 小規模多機能型居宅介護事業所に変更したため</td><td>人</td></tr> <tr><td>11. 他の通所介護事業所に変更したため</td><td>人</td></tr> <tr><td>12. 通所介護の利用を中止し訪問系サービスのみの利用に切り替えたため</td><td>人</td></tr> <tr><td>13. 引越したため</td><td>人</td></tr> <tr><td>14. 亡くなったため</td><td>人</td></tr> <tr><td>15. その他( )</td><td>人</td></tr> </tbody> </table>	理由	人数	1. 心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなったため	人	2. 重度化して通うことができなくなったため	人	3. 本人にサービス内容が合わなかったため	人	4. 本人が通うことを拒否したため	人	5. 家族の都合に合わなかったため	人	6. 入院したため	人	7. 特別養護老人ホームへ入所したため	人	8. 老人保健施設へ入所したため	人	9. 地域密着型の施設へ入所したため	人	10. 小規模多機能型居宅介護事業所に変更したため	人	11. 他の通所介護事業所に変更したため	人	12. 通所介護の利用を中止し訪問系サービスのみの利用に切り替えたため	人	13. 引越したため	人	14. 亡くなったため	人	15. その他( )	人
理由	人数																																
1. 心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなったため	人																																
2. 重度化して通うことができなくなったため	人																																
3. 本人にサービス内容が合わなかったため	人																																
4. 本人が通うことを拒否したため	人																																
5. 家族の都合に合わなかったため	人																																
6. 入院したため	人																																
7. 特別養護老人ホームへ入所したため	人																																
8. 老人保健施設へ入所したため	人																																
9. 地域密着型の施設へ入所したため	人																																
10. 小規模多機能型居宅介護事業所に変更したため	人																																
11. 他の通所介護事業所に変更したため	人																																
12. 通所介護の利用を中止し訪問系サービスのみの利用に切り替えたため	人																																
13. 引越したため	人																																
14. 亡くなったため	人																																
15. その他( )	人																																
<p>Q25-1. (Q25で「1.心身機能が向上し、通所介護に通わなくてもよくなったため」に該当する方のみ) 貴事業所では、そのような利用者の方に対して、利用終了後、どのようなフォローをしていますか。(いくつでも)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特に何もしていない</li> <li>2. 利用終了後に、できるだけ自立度を長く維持できるよう、家でできるような体操や取り組み方法を伝えている</li> <li>3. 利用終了後も時々訪問し、ご様子を確認し必要に応じて助言している</li> <li>4. NPO等地域で行われている要支援高齢者向けのサービスを紹介している</li> <li>5. その他のフォローを実施( )</li> </ol>																																

5. サービスの提供体制・運営体制

Q26. 貴事業所の職種別・雇用形態別の従業員数についてお伺いします。それぞれ人数を記入してください。  
(数字記入)(12月2日(月)時点)

	常勤専従実人数	常勤兼務実人数	の常勤換算数	非常勤専従実人数	の常勤換算数	非常勤兼務実人数	の常勤換算数
(1)管理者	人	人	人				
(2)生活相談員 (うち、社会福祉士) (うち、精神保健福祉士) (うち、介護福祉士)	人 (人) (人) (人)						
(3)看護職員 (うち、看護師)	人 (人)						
(4)介護職員 (うち、介護福祉士)	人 (人)						
(5)機能訓練指導員 (うち、看護師) (うち、准看護師) (うち、理学療法士) (うち、作業療法士) (うち、言語聴覚士) (うち、柔道整復師) (うち、あん摩マッサージ指圧師)	人 (人) (人) (人) (人) (人) (人)						
(6)調理員	人	人	人	人	人	人	人
(7)管理栄養士	人	人	人	人	人	人	人
(8)栄養士	人	人	人	人	人	人	人
(9)言語聴覚士	人	人	人	人	人	人	人
(10)歯科衛生士	人	人	人	人	人	人	人
(11)精神保健福祉士	人	人	人	人	人	人	人
(12)送迎職員	人	人	人	人	人	人	人
(13)その他職員	人	人	人	人	人	人	人

「(9)言語聴覚士」は、「(5)機能訓練指導員」の言語聴覚士とは別に雇用している場合に記入してください。

「(11)精神保健福祉士」は、「(2)生活相談員」の精神保健福祉士とは別に雇用している場合に記入してください。

常勤換算数 =  $\frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$

なお、常勤換算数は、小数点以下第二位を四捨五入して小数点以下第一位まで計上して記入してください。

Q27. 現在、他の事業所や専門機関、自治体、地域住民等と、どのように連携していますか。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 市区町村の実施する予防事業の運営を受託している</li> <li>2. 「在宅での生活支援が必要な人や権利擁護が必要な利用者」について、地域包括支援センターや自治体等に通報する取り組みを行っている</li> <li>3. 「ターミナル期の方や医療ケアが必要な方」の利用を受け入れるため、訪問看護や在宅療養支援診療所等と協力関係を結んでいる</li> <li>4. 認知症の人を受け入れるため、認知症専門医師、認知症サポート医、認知症サポーター等と協力関係を結んでいる</li> <li>5. 訪問リハビリテーション事業所や老人保健施設等と連携し、生活期の機能訓練が必要な高齢者等の受け入れを行っている</li> <li>6. 地域の町内会・自治会、商店街、ボランティア団体等と連携し、貴事業所の利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらっている</li> <li>7. 町内会・自治会の会員となり、当番を担ったり、イベントに参加したりしている</li> <li>8. その他、他事業所や専門機関、自治体、住民との連携の取り組み(具体的に: )</li> </ol>
Q28. 自治体の地域包括支援センターが開催する“地域ケア会議”への参加状況についてお伺いします。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業所の利用者が個別のケース検討の対象となっている場合のみ参加している</li> <li>2. 毎回参加する構成メンバーとなっている</li> <li>3. 地域ケア会議に参加したことはない</li> <li>4. 地域で地域ケア会議が開催されていることを知らない</li> <li>5. その他( )</li> </ol>

6. 貴事業所で提供しているサービスの提供状況

(1) 貴事業所では以下の利用者への「介護サービス」をどのように提供していますか。

設問	回答欄
Q29. 食事の提供、栄養管理について	
(1) 利用者への食事の提供や栄養管理はどのように行っていますか。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の嚥下能力に応じた食事のメニュー(一般食、きざみ食、とろみ食等)を用意している</li> <li>2. 個々の利用者の栄養状態に応じて異なるメニューを用意している</li> <li>3. 利用者のベースに応じて食事ができるように、食事の時間帯を選択できるようにしている</li> <li>4. 利用者がゆとりをもって食事ができるような食事時間帯を設定している(1時間~2時間等)</li> <li>5. 利用者ごとに担当スタッフがいて、会話と食事を楽しみながら主菜、副菜等バランス良く食べられるよう支援を行っている</li> <li>6. 利用者ごとに担当スタッフをつけ、残存能力維持向上の観点に立った個別支援に努めている</li> <li>7. その他の工夫( )</li> <li>8. 特段行っていることはない、利用者の自主性に任せている</li> <li>9. 食事サービスは提供していない</li> </ol>
【(1)で1.~8.を選択した方にお伺いします】 (2) 利用者の食事の用意はどのようにしていますか。(1つに)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 貴事業所の担当職員が厨房で調理</li> <li>2. コンビニやスーパーで購入</li> <li>3. 外注</li> <li>4. 自主的な支援グループが用意した食事を確保</li> <li>5. その他( )</li> </ol>
(3) 利用者に対する嚥下体操は実施していますか。(1つに)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期的に、全員に実施している</li> <li>2. 定期的に、必要な利用者について実施している</li> <li>3. 随時、必要な利用者に対して実施している</li> <li>4. 実施していない</li> </ol>

設問	回答欄
(4) 利用者に対する歯磨き指導は実施していますか。(1つに )	1. 定期的に、全員に実施している 2. 定期的に、必要な利用者について実施している 3. 随時、必要な利用者に対して実施している 4. 実施していない
Q30.入浴について	
(1) 入浴サービスの担当はどのように配置していますか。(1つに )	1. 入浴専門の職員を配置している 2. 職員が交替で実施している 3. その他の方法 ( ) 4. 入浴サービスは実施していない
【(1)で1.~3.を選択した方にお伺いします】 (2) 入浴介助の際、どのように対応していますか。(1つに )	1. 利用者全員について同性介護に配慮している 2. 特に区別はしていない 3. その他 ( )
Q31.トイレ、排せつについて	
(1) 適時適切なトイレ誘導に関して、どのような支援を行っていますか。(いくつでも )	1. 利用者の排せつ頻度等勘案して、こちらからお声かけをする 2. 利用時間内に、定期的に対応している 3. ご様子やおい等から個別に対応している 4. 利用者が希望される場合に誘導・介助する 5. その他 ( )
(2) トイレを利用する際に、衣服の着脱等を自分でできるような取り組みをしていますか。(いくつでも )	1. 機能訓練の時間枠で訓練している 2. 日常のトイレ介助の流れの中で実施している 3. 特段実施していない 4. その他 ( )
(3) おむつをしている利用者に対してどのようにトイレ誘導を実施していますか。(いくつでも )	1. 重度の方を含め、おむつをしている利用者全員に対してトイレに行って排せつするよう働きかけを行っている 2. 要介護度が軽度の利用者に対しては、トイレに行って排せつするよう働きかけを行っている(重度の人には基本的には働きかけていない) 3. おむつをしている利用者に対しては、トイレ誘導を積極的には行ってはいない 4. その他 ( )
Q32.水分摂取について	
利用者の水分摂取についてどのような支援を行っていますか。(いくつでも )	1. 利用者のご様子やバイタルデータを確認しながら、適時摂取支援している 2. 提供時間中、定期的に水分摂取時間を決めて一斉に実施している 3. 個々の利用者の自発性に委ねている 4. 果物や茶菓、汁物等利用者の好む食べ物で水分摂取できるようにしている 5. その他の方法 ( )

## (2) 利用者に対する生活相談等の実施についてお伺いします。

設問	回答欄
Q33.生活相談(員)の実績について	
(1) 11月1か月間で、およそ何人の利用者から生活上の相談がありましたか。(延人数) (1つに )	1. 0人(実績はなかった) 2. 数人程度 3. 5~10人程度 4. 10~20人程度 5. 20人以上 6. 把握していない

設問	回答欄
(2) 最近3年間で、どのような内容の相談が増えていますか。(いくつでも )  また、そのうち最も増えているもの1つに をつけてください。	1. 在宅での生活の仕方全般について 2. 車椅子や歩行器など福祉用具の利用・購入に関して 3. 在宅での生活を継続するために必要なサービスの利用について(家事支援、移動支援、医療や看護サービス等) 4. 要介護度が進んだ際の対応について 5. 同居する家族との関係について 6. 利用しているサービスの内容について 7. 在宅での孤独感や孤立感、漠然とした不安について 8. その他の相談 ( )
(3) 利用者が気軽に相談しやすくなるような工夫をしていますか。(いくつでも )	1. 利用時間中にお声かけしたり、ご様子をうかがう中で、相談しやすいようにしている 2. 相談日や時間帯を設けて相談しやすいような仕組みを作っている 3. 専用の相談室を設けて相談しやすい環境づくりに努めている 4. その他の工夫や配慮 ( )
(4) 利用者個々の通所介護計画を作成する上でどのような工夫を行っていますか。(いくつでも )	1. 利用者のケアマネジャーと十分相談協議し、利用者にあった機能訓練効果が発揮できるような通所介護計画の作成に努めている 2. 通所介護計画作成にあたって、利用者、家族介護者に、事業所のサービス内容や特徴、配置している担当職員を十分説明し、理解していただくよう努めている 3. 利用者の生活歴やプロフィールを十分理解した上で、通所介護計画を作成している 4. 利用者や家族介護者と通所介護の利用目標について、十分に共有することに努めている 5. 定期的に利用者や家族介護者と、利用目標の達成状況について、話し合う時間を設けている 6. 利用者の住まいを訪問し、在宅での生活行為の状況や住環境等を把握し、通所介護計画の見直しに活かすようにしている 7. その他の工夫や留意点 ( ) 8. ケアマネジャーの作成したケアプランに準拠して計画を作成していること以外に特段、工夫していることはない
(5) 生活相談員は普段、相談・調整の業務に就いている時間、休憩以外は、どのような仕事に従事していますか。(いくつでも )	1. 利用者のケア全般 2. 利用者の活動への支援 3. 利用者に対するレクリエーションプログラム実施 4. 利用者に対する健康管理 5. 機能訓練の実施 6. 利用者の見守り、安全確認 7. 利用者の話し相手 8. 利用者の送迎 9. 申し送り、ミーティング 10. 利用者のケア記録の作成 11. ケアスタッフ作成のケア記録に対する助言、ケアカンファレンス出席 12. 利用者のケアマネジャーとの情報交換 13. その他の仕事 ( ) 14. ほとんど、相談・調整の業務に従事している

(3) 利用者に対する「機能訓練（集団/個別）」の実施について、お伺いします。

Q34. 12月20日(金)に実施した「機能訓練」を、実施した単位別、及び「集団」「個別」別に記載してください。

実施した機能訓練	単位1		単位2		単位3	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別
サービス提供時間の中で、何分くらい実施しましたか（分表示）(例) 40分	分程度	分程度	分程度	分程度	分程度	分程度
参加利用者の要介護度の内訳（延人数）	要支援1	人	人	人	人	人
	要支援2	人	人	人	人	人
	要介護1	人	人	人	人	人
	要介護2	人	人	人	人	人
	要介護3	人	人	人	人	人
	要介護4	人	人	人	人	人
担当職員職種別内訳人数（常勤換算）	看護職員	人	人	人	人	人
	介護職員	人	人	人	人	人
	機能訓練指導員	人	人	人	人	人
	その他（ ）	人	人	人	人	人
	プログラム内容について	実施サービスの種類（複数回答）				
	【選択肢】		身体機能の維持向上訓練 精神機能の維持向上訓練 生活行為の維持向上訓練		栄養管理、水分摂取管理 口腔機能維持向上訓練 その他の機能訓練 ( )	

Q34-1. 貴事業所で実施している機能訓練の特色や特徴、独自の実施効果について、自由に記入してください。

7. 介護保険法定給付外で提供している利用者向けの取り組み、及び家族介護者向けの取り組みについて

設問	回答欄
Q35. 利用者に対して行っている取り組みがありますか。(いくつかでも)	1. 在宅生活に関すること、家族による介護に関することについての相談 2. 役所や金融機関等の手続き等に関するアドバイス、情報提供 3. 利用者の社会性の維持や向上に役立つ場や団体の紹介や体験支援 4. 利用者の利用時間外での職員や地域の人等との自由な会話や交流の実施 5. その他の取り組み(具体的に: ) 6. 特に実施していない
Q36. 家族介護者向けに行っている取り組みがありますか。(いくつかでも)	1. 在宅での介護技術、ノウハウの情報提供 2. その他利用者に関する相談 3. 家族介護者向けの洗濯サービスの提供 4. 家族介護者向けの食事サービスの提供 5. 家族介護者同士の情報交換・交流会の実施 6. 家族介護者向けの定期的な通信(レター、冊子等)の実施 7. その他の取り組み(具体的に: )

8. 「宿泊サービス」について

設問	回答欄
Q37. 宿泊サービスを実施していますか。(1つに)	1. 実施している 2. 実施していない Q48へ進んでください

(1) 宿泊サービスを実施している事業所

設問	回答欄
Q38. 宿泊サービスに連続宿泊日数の上限を設けていますか。(1つに)	1. 設定している 上限は何泊ですか(数字記入): ( )泊 2. 設定していない
Q39. 宿泊サービスの定員は何人ですか。(数字記入)	( )人

Q40. 平成25年11月1か月間の運営状況について

(1) 平成25年11月1か月間に、貴事業所で宿泊を行った日数は何泊でしたか。(数字記入)	( )泊
---	------

(2) 平成25年11月1か月間に宿泊した利用者の要介護度別の実人数を記入してください。(数字記入)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>性別</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護度</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>要支援1</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>	性別	男性	女性	要介護度			要支援1	人	人	要支援2	人	人	要介護1	人	人	要介護2	人	人	要介護3	人	人	要介護4	人	人	要介護5	人	人	合計	人	人
性別	男性	女性																													
要介護度																															
要支援1	人	人																													
要支援2	人	人																													
要介護1	人	人																													
要介護2	人	人																													
要介護3	人	人																													
要介護4	人	人																													
要介護5	人	人																													
合計	人	人																													

(3) 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の認知症高齢者の日常生活自立度別の実人数を記入してください。(数字記入)	性 別		
	要介護度	男性	女性
	認知症なし	人	人
		人	人
	a	人	人
	b	人	人
	a	人	人
	b	人	人
		人	人
	M	人	人
わからない	人	人	
合 計	人	人	
(4) 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した利用者の延べ人数を記入してください。(数字記入)	( ) 人		
Q41. 平成 25 年 11 月 1 か月間で、一番長く宿泊していた人の宿泊日数は何泊ですか。(数字記入)	( ) 泊		
Q42. 1泊あたりの宿泊サービスの利用料金(数字記入)	宿泊料( 円)	朝食代( 円)	夕食代( 円)
Q43. 宿泊サービスの職員体制について			
(1) 夜間の職員体制はどのように対応していますか。(いくつか)	1. 夜勤体制 2. 宿直 3. その他( )		
(2) 夜間配置している職員について、職種別に人数を記入してください。(数字記入)	介護職員(有資格者)	人	
	介護職員(無資格者)	人	
	看護職員	人	
	その他職員	人	
	合 計	人	
Q44. 宿泊環境について			
(1) 宿泊スペースの日中の用途は何ですか。(いくつか)	1. 食堂・機能訓練室 2. 静養室 3. 宿泊のみの利用 4. その他( )		
(2) 宿泊スペースはどのように確保していますか。(いくつか) また、「3. その他」を選択した場合は、( )に場所を記載してください。	1. 個室(1人で使用) (4)へ進んでください 2. 個室を分割 3. その他( )		

(3) 【「2. 個室を分割」を選択した場合】 プライバシーはどのように確保していますか。(いくつか)	1. パーテーション 2. 家具の配置 3. カーテン 4. その他の方法( ) 5. 特に何もしていない
(4) 宿泊の際、男女別の配慮はどのように行っていますか。(1つに)	1. 男女一緒の日に受けない 2. 男女の部屋を分ける 3. パーテーション等で区切り、できるだけ距離を離す 4. その他の方法( ) 5. 特に配慮していない
(5) 夜間の事故発生や状態急変時に備えて、どのような対応をしていますか。(いくつか)	1. 個室等に緊急ブザーを設置している 2. 昼間に対応していた職員より、利用者ごとに健康状態や注意点を引き継いでいる 3. 事故発生や状態急変時の連絡先や連絡方法を定めている(管理者、協力病院等) 4. 夜間に定期的な見回りを行っている 5. その他の対応( ) 6. 特に何もしていない
(6) 地震や火事等の緊急時に備えて対応していることはありますか。(いくつか)	1. 災害時の対応マニュアルの作成 2. 避難訓練の実施 3. その他の対応( ) 4. 特に何もしていない
Q45. 消防設備の状況についてお伺いします。	
(1) 消火器を設置していますか。(1つに)	1. 設置している 2. 設置していない
(2) 自動火災報知設備を設置していますか。(1つに)	1. 設置している 2. 設置していない
(3) 消防機関へ通報する火災報知設備を設置していますか。(1つに)	1. 設置している 2. 設置していない
(4) スプリンクラーを設置していますか。(1つに)	1. 設置している 2. 設置していない
(5) 消防署から指導を受けていますか。(1つに)	1. 指導を受けている 2. 指導を受けていない
Q46. 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した人について、宿泊サービスの利用に至る経緯はどのようなものでしたか。(いくつか)	1. 利用者からの要望 2. 家族からの要望 3. ケアマネジャーによる提案 4. 通所介護事業所の職員による提案 5. その他( )
Q47. 平成 25 年 11 月 1 か月間に宿泊した人について、宿泊サービスの利用理由はどのようなものでしたか。(いくつか)	1. 家族の休息のため 2. 家族の病気、冠婚葬祭など緊急時の対応のため 3. 家族の出張・残業など、仕事に関する緊急時の対応のため 4. ショートステイの空きがないため 5. 認知症等で、ショートステイ先は慣れておらず、症状が悪化するため 6. 特別養護老人ホームなど入所施設に空きがないため(入所待ちの期間の利用) 7. 独り暮らしで、本人から自宅に帰りたくない等の要望があったため 8. 経済的な理由のため 9. その他( )

(2) 宿泊サービスを実施していない事業所にお伺いします。

設問	回答欄
Q48. 宿泊サービスの今後の実施意向はありますか。(1つに)	1. 宿泊サービスの実施を検討している 2. 宿泊サービスを実施する予定はない 3. わからない
Q49. 貴事業所の利用者より、宿泊サービスへの要望はありますか。(1つに)	1. 要望がある 2. 要望はない

9. 貴事業所が通所介護事業を推進する上で抱えている課題について

設問	回答欄
Q50. 貴事業所の運営者の立場からみて、特に貴事業所の直面している課題は何ですか。最大6つまでをつけてください。	1. 機能訓練指導を担当できる職員が確保できない 2. 看護資格を持つ人が確保できない 3. 職員の配置ができないため時間延長サービスや緊急受け入れができない 4. 行動障害を伴う疾病を発症する利用者が増加して、適切なケア対応に苦慮している 5. 若年性認知症の利用者が増加して、適切なケア対応に苦慮している 6. 中堅になった職員が定着しない(退職してしまう) 7. 保険者から、監査や監督は頻繁に行われる一方、サービスの質の確保や向上への評価がないためモチベーションが上がらない 8. 通所介護のアウトカムをどうするか悩んでいる 9. 採用した職員を育成する余裕がなく育たない 10. 介護報酬算定上、サービス提供時間内において生活相談員の利用者宅での相談対応が認められていないため、必要十分な利用者の相談ニーズに対応できていない 11. 生活機能訓練を事業所だけでなく、利用者の自宅に訪問して指導・練習することが制度上できず十分な生活機能維持向上効果を上げられない 12. 利用者のケアプランや通所介護計画、利用者の特性を十分理解して、個々のケアの工夫や誘導、配慮に活かすということが十分できていない 13. 「地域包括ケア」が推進される中で、自らの事業所の果たす役割や位置づけを把握したり、理解することが十分できていない 14. 法人本部における自事業所の位置づけや今後の方針と、実際に自事業所が立地する地域から求められている事業展開の方向性が合わず、調整に苦勞する 15. その他( )
Q51. 貴事業所の職員(生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員)が担当業務を行う上で困っていること、課題となっていてのことにはどのようなことがありますか。(いくつでも)	1. 個々のケアサービスの提供に精一杯で、それらを通して利用者の生きる意欲や社会性を維持することを支援することが十分できていない 2. 個々の職員の業務負担が大きいため、過労や精神的なストレス、腰痛などを抱えがちになっている 3. 特に介護職員には、医療依存度の高い利用者に対するケアサービスの提供に必要必要な医療や医学、看護の知識習得が十分でないため、看護職員との円滑な連携がしにくい 4. 生活相談員の相談や傾聴が不十分なため利用者の相談や傾聴、課題解決の支援を十分できていない 5. プログラム参加を終えた利用者に対して、単に休養していただくことを勧めるだけでなく、精神的な活性化等に有用なコミュニケーションや働きかけをする力が十分ではない 6. 認知症の利用者に対して、会話やアクティビティによって状態を改善したり残された認知力を向上させる技術がない 7. その他( )

10. 貴事業所が特に実現を目指している「通所介護のケア目標」(今後貴事業所が目指す通所介護でのケアの目標)

Q52. 特に重視している貴事業所の「ケアの目標」を以下の「Q52の選択肢」より、最大2つまで選んでください	Q53. その実現や推進のために取組んでいることを具体的に自由にご記入ください。	Q54. そのケア目標を実現するうえで、制度や組織、環境等で何が重要ですか。以下の「Q54の選択肢」より、それぞれ3つまで選んでください。
1		
2		

[Q52の選択肢]

1. 短期利用で集中して訓練し自立向上や維持効果を発揮する。
2. 通所介護を利用し続けること、受け入れ続けること自体が「在宅生活継続」に効果を発揮していること。利用継続期間をできるだけ長くしていきたい。
3. 支援をし過ぎないで、その人の自立意欲をそがない
4. サービス提供時間の合間の時間も、利用者の健康や障害に応じて個別に適切に座位の保持や立位保持に努める
5. 日頃の会話や移動や生活行為を通して、生活機能の訓練となるような工夫をする(生活リハビリを重視)
6. 生活機能の維持や向上が確認できていったん利用終了したのちも、在宅での生活機能の維持について確認や助言を実施する(場合によって訪問も実施)
7. 高齢者等の生活や将来への不安や孤立感、不穏状態について職員の気づきを重視し、適切なコミュニケーションや寄り添いを通して、安心感を持って家族的な居場所となってもらう
8. 重度の医療ケアを利用している人の利用も積極的に受け入れ、看取りまで支援できるようにする
9. 利用者の介護を担っている家族が、安心して介護と生活を両立していけるよう支援を充実させていく
10. 利用者や家族に関する十分なアセスメントとケアの実施、多職種との連携を実践しケアの質を向上させていく
11. 地域の住民やその他各種機関や団体と密接な連携と協力関係を築いて、利用者の社会的孤立解消や社会性の維持や向上を図っていく
12. その他( )

[Q54の選択肢]

1. 法人の理解や指導力	8. 地域の他の介護保険サービス事業所の提供するサービスの質
2. 事業所の管理者のリーダーシップ	9. 地域の在宅療養支援診療所・病院の体制、サービスの質
3. 職員の専門能力、経験力	10. 地域住民の多様な互助活動やNPO活動
4. 職員の総合的な人間力	11. 商店街その他地域の商業・経済事業組織の意欲
5. 事業所における担当職種間の密接な連携	12. その他( )
6. 保険者の理解やリーダーシップ	
7. 利用者のケアマネジャーの力	

11. 貴事業所における1日のサービスプログラムについて

現在、貴事業所が利用者等に示している「1日のサービスプログラムの流れやサービスの内容」のパンフレットやプログラム資料を本記入票を返送時に同封していただきますよう、お願いいたします。

なお、複数のコース単位で実施され、資料作成している場合は、恐縮ですが、コース単位ごとの資料を同封して返送ください。









**利用者票（12月20日（金）の利用者のうち最大10人分を記入してください）**

当該日の利用者が10人以下の場合は、全員について記入ください。11人以上の利用者の場合は、次の方法で対象者10人を選び、その方について以下に記載してください。

対象者の抽出方法：12月20日（金）の利用者の**ご氏名のうちの「姓」**をあいいうえお順に並べ、上から順に1人おきに1人ずつ選んでいき、合計10人分を選んでください。順に選んで最後の人まできても10人に満たない場合は、再度上に戻って同様に選び10人分確保してください。

Q1. 要介護度	Q2. 今回更新の前の認定の要介護度	Q3. 認知症高齢者の日常生活自立度	Q4. 介護の必要度			Q5. 同居家族形態	Q6. 利用年数		Q7. 他のサービスの利用状況											Q8. 医療ケアの有無												Q9. 一か月間(11月)の総利用日数
			食事	排せつ	移動		年	か月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
									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	他の通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護、短期入所療養介護	居宅療養管理指導	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	その他介護保険サービス	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	モニター測定	じょくそうの処置	カテーテル	
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	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. 認定前	1. 認知症なし 2. 3. a 4. b 5. a 6. b 7. 8. M 9. わからない	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助	1. 独居 2. 高齢夫婦のみ 3. 子や孫などの家族と同居 4. その他	数値記入(年)	数値記入(か月)	当てはまるものに「1」を記入											当てはまるものに「1」を記入												数値記入(日)
1つ選択	1つ選択	1つ選択	1つ選択	1つ選択	1つ選択	1つ選択																										
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																



平成 25 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

## 通所介護のあり方に関する調査研究事業 報告書

平成 26 年 3 月

発行 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所：〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2 オランダヒルズ森タワー

電話：03 - 6733 - 1021

FAX：03 - 6733 - 1028