

平成 30 年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

定期巡回・随時対応型訪問介護看護における
平成 30 年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

報 告 書

平成 31 年(2019 年)3 月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

目次

はじめに	1
第1章 調査の概要	2
1. 背景・目的	2
2. 調査の方法	2
(1) 平成30年度報酬改定による影響調査（アンケート調査）	2
(2) 普及啓発に向けた都道府県へのヒアリング調査及び普及啓発ツールの作成	2
3. 調査研究の体制・検討経過	3
第2章 平成30年度報酬改定による影響調査	4
1. 調査の概要	4
(1) 調査の対象・目的・実施方法	4
(2) 調査項目設定の考え方	4
(3) 調査検証項目	5
(4) 回答事業所の属性	9
2. 調査の結果	13
(1) 基本報酬の改定による影響	13
(2) 加算要件見直しによる影響	15
第3章 普及啓発に向けた都道府県へのヒアリング調査及び普及啓発ツールの作成	31
1. 調査の概要	31
(1) 調査の対象・目的・実施方法	31
2. 調査の結果	32
(1) サービス普及の必要性について	32
(2) サービスを普及させる上での課題	32
(3) 普及のための具体的取組み	33
(4) 取組み実施のための手順	36
3. 普及啓発ツールの作成	37
第4章 まとめ	38
1. 調査結果のまとめ	38
(1) 平成30年度の報酬改定による効果及び今後の課題	38
(2) 都道府県における普及啓発活動促進のポイント	38
2. 定期巡回・随時対応サービスの更なる普及に向けた課題・提言	39
(1) 本調査から得られた課題	39

（２）行政・民間が一体となった普及促進事業の実施	40
参考資料	41
調査票（事業所回答票）	
アンケート調査結果（単純集計）	
 別冊	
定期巡回・随時対応サービスの普及に向けた都道府県向けツール	

はじめに

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、地域包括ケアシステムの中核的なサービスとして平成 24 年に制度化されました。全国で約 23,100 人（平成 30 年 10 月審査分：介護給付費等実態統計月報）が本サービスを利用していますが、半数近くの自治体（保険者）でサービス提供が開始されていないなど、更なる普及拡大が求められています。

平成 30 年度の介護報酬改定では、本サービスの機能強化・効率化を図る観点、サービス供給量の拡大を図る観点等から、基本報酬の改定、オペレーター要件の緩和、リハビリ職との連携加算、地域へのサービス提供の推進などの改定が行われました。この点を踏まえ、本調査研究事業では報酬改定の影響をアンケート調査によって把握しました。

本サービスの普及拡大においては、各保険者の役割が重要と指摘されています。しかしながら、未実施の保険者や利用者数が少ない保険者にとって、事業開始ならびに普及拡大のノウハウを独自に蓄積するには限界があります。そこで、アンケート調査と並行して、保険者機能をバックアップする立場である都道府県に対してヒアリング調査を実施し、そのポイントをとりまとめ、都道府県ならびに市町村向けの普及ツールの作成を行いました。

本調査研究事業の実施にあたっては、研究委員会を設置し、調査方針やその内容について詳細な検討を行いました。アンケート調査ならびにヒアリング調査にご協力頂いた方々に謝意を表すとともに、様々なアドバイスを頂いた厚生労働省老健局振興課の担当者の方々にも御礼申し上げます。得られた結果や成果が、本サービスの普及拡大ならびに地域包括ケアの推進に貢献できれば幸いです。

平成 31 年 3 月

日本社会事業大学専門職大学院

井上 由起子

第1章 調査の概要

1. 背景・目的

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下「定期巡回・随時対応サービス」という）は、医療ニーズ、介護ニーズの両方に対応しながら要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みとして、平成24年度に創設されたサービスである。本サービスは地域包括ケアシステムの中核サービスのひとつとして普及・拡大が期待されている。

しかしながら、本サービスの利用者数・事業所数ともに、まだ十分な数に到達しているとはいえず、地域によるばらつきも見られ、例えば、利用者見込みのない保険者数の割合が30%を下回る都道府県もあれば、90%を超える都道府県もある。

そのような状況の中、平成30年度報酬改定では、サービス供給量を増やす観点、機能強化・効率化を図る観点から、同一建物等居住者へのサービス提供に係る報酬の見直しや、オペレーターの兼務など人員基準の緩和等の改定が行われた。

これを踏まえて、介護給付費分科会「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」では、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護のオペレーターの兼務など、各種の人員・設備基準の緩和については、サービスの質が維持されているのかなどについて検証するべきである」とされている。

さらに、地域によるばらつきの要因のひとつには、都道府県や市区町村（保険者）等の自治体のサービスへの理解が十分でないことが、過年度の各種調査により明らかになっている。サービス普及促進の要である都道府県がサービスへの理解を深め、適切に市区町村に対する支援を進めることが必要である。

そこで、本調査では、サービスの提供状況、オペレーターの兼務状況、ならびにサービスの質を維持するための体制整備状況など、改定後の影響を実態調査により分析するとともに、都道府県を念頭に普及啓発のための具体策（ツール作成等）の検討を行った。

2. 調査の方法

（1）平成30年度報酬改定による影響調査（アンケート調査）

全国の定期巡回・随時対応サービス事業所を対象に、アンケートによる実態調査を行い、平成30年報酬改定による影響について調査・分析を実施した（主にプロセス面の質評価を中心に実施した）。

（2）普及啓発に向けた都道府県へのヒアリング調査及び普及啓発ツールの作成

定期巡回の導入による介護の質、及び財政面等のメリットを整理するとともに、都道府県・市区町村において普及状況にバラつきがある理由をヒアリング調査により明らかにし、解決策としての都道府県・市区町村向けの普及啓発ツールを作成した。

3. 調査研究の体制・検討経過

学識経験者と実務者から構成される検討委員会を設置し、以下の通り検討を行った。

図表 1 検討委員会 委員一覧 （五十音順、敬称略）

役職	氏名	所属・役職
委員長	井上 由起子	日本社会事業大学 専門職大学院 教授
委員	及川 ゆりこ	社会福祉法人ウェルネスケア 理事 特別養護老人ホームいづテラス 施設長
	杉田 広二	埼玉県福祉部地域包括ケア課 地域包括ケア担当
	関野 幸吉	株式会社ジャパンケアサービス 在宅老人ホーム事業部 取締役
	津金澤 寛	社会福祉法人志真会 理事長補佐、株式会社オールプロジェクト 代表取締役
	馬袋 秀男	一般社団法人全国介護事業者協議会 顧問

役職	氏名	所属・役職
オブザーバー	加藤 英樹	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐
	宮本 和也	厚生労働省 老健局 振興課 基準第一係長
	平賀 揚	厚生労働省 老健局 振興課

図表 2 検討委員会における検討内容

回数	日時	主な検討内容
第1回	平成30年9月7日(金) 10:00～12:00	・事業実施の概要 ・アンケート調査の内容検討 ・普及啓発ツールの対象の確認
第2回	平成30年2月21日(水) 13:00～15:00	・アンケート実施報告（中間報告） ・普及啓発ツール作成に向けた、ヒアリング内容等の検討
第3回	平成31年3月1日(金) 13:00～15:00	・アンケート実施報告（最終報告） ・ヒアリング実施報告 ・事業報告書とりまとめ方針の検討 ・普及啓発ツールの検討

第2章 平成 30 年度報酬改定による影響調査

1. 調査の概要

(1)調査の対象・目的・実施方法

平成 29 年 7 月 18 日時点で介護保険総合データベースに登録のある全事業所（732 箇所）を対象として、平成 30 年度の報酬改定による影響について、主にプロセス面での質評価を行うための調査を実施した。

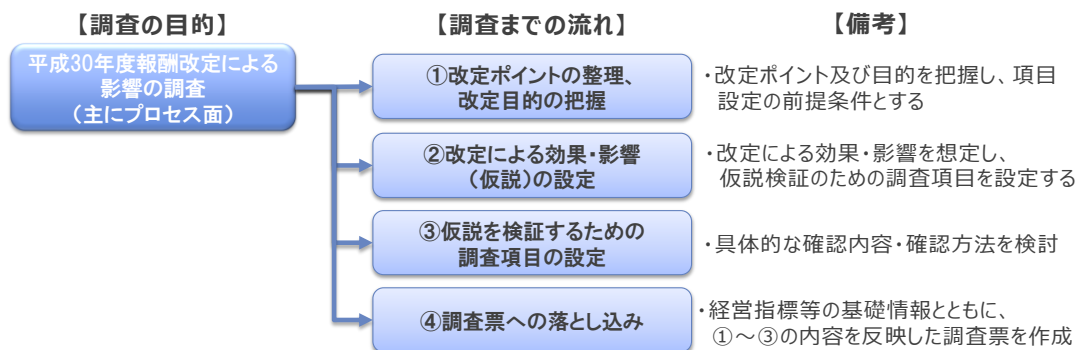
具体的には、報酬改定による影響についての仮説を設定したうえで、サービス提供状況（対象人数、エリア、回数、時間、コール数、対応数など）の変化についての調査項目を設定し、アンケート調査・分析を行い、報酬改定による影響とサービスの質評価を実施した。

調査名称	「定期巡回・随時対応サービス」における平成 30 年度報酬改定の改定事項に係る実態調査
調査期間	平成 30 年 11 月上旬～平成 30 年 11 月下旬
調査方法	郵送・E メールによるアンケート調査
調査対象	平成 29 年 7 月 18 日時点で介護 DB に登録のある全事業所(732 箇所)
主な調査事項	基本報酬改定及び以下の加算要件の改定に関する影響を調査 ①生活機能向上連携加算の創設 ②オペレーターに係る基準の見直し ③介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和 ④同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬 ⑤地域へのサービス提供の推進 ⑥ターミナルケアの充実 ⑦医療ニーズへの対応の推進 ⑧介護職員処遇改善加算の見直し

(2)調査項目設定の考え方

平成 30 年度の報酬改定の目的・内容を整理するとともに、当該改定による影響（仮説）を予め想定したうえで、仮説検証のための調査項目を設定した。

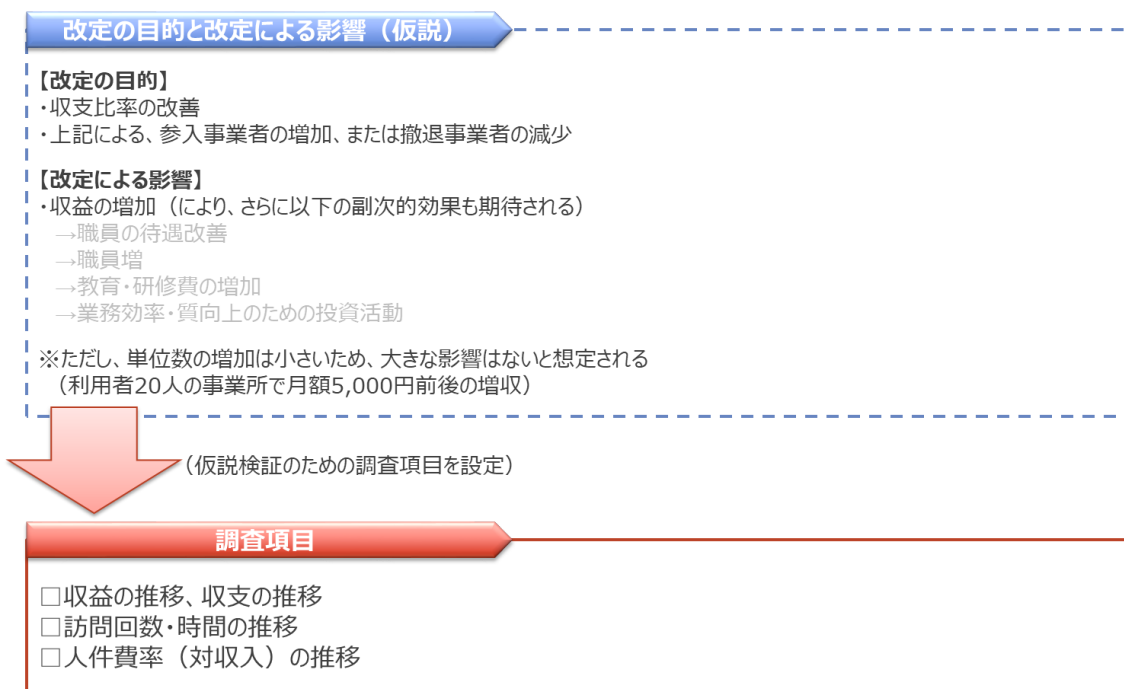
図表 3 調査項目設定の流れ



(3)調査検証項目

基本報酬の改定及び加算要件の改定に関する影響について仮説を設定し、仮説検証のための調査項目を設定した。それぞれの仮説及び調査項目は以下の通り。

① 基本報酬の改定に関する影響の仮説及び調査項目 (結果は P.9 参照)



② 加算要件の見直しに関する影響の仮説及び調査項目

(i) 生活機能向上連携加算の創設（結果は P.11 参照）

改定の目的と改定による影響（仮説）

【改定の目的】

- ・リハビリ職の関与の増加による在宅の推進（リハビリ職が訪問することが難しく、これまで在宅を諦めていたケースでも定期巡回が選択できるようになる）
- ・ADLや要介護度の改善・悪化の抑制

【改定による影響】

- ・自施設もしくは外部施設との委託契約の締結の推進（外部のリハ職等との連携）
- ・状態悪化が抑制（ADLの維持※）
→入所や入院が理由での利用終了件数が減少
（※ADL推移自体は1年程度の観察期間が必要であるため、今年度は確認しない）
- ・多職種連携が増加
- ・状態共有のためのICTツールの導入

（仮説検証のための調査項目を設定）

調査項目

- ☐ 加算の取得有無（個別機能訓練計画の作成割合）の推移（3月と9月時点での比較）
- ☐ リハビリ機関との連携件数（自法人・他法人別）
- ☐ 状態共有のためのICTツールの導入状況
- ☐ 利用終了理由の推移（3月と9月時点での比較）
（☐ 契約先への委託料支払の方法（どのような契約形態となっているか））

(ii) オペレータに係る基準の見直し（結果は P.13 参照）

改定の目的と改定による影響（仮説）

【改定の目的】

- ・オペレータ基準の緩和による新規参入の増加、撤退の抑制

【改定による影響】

- ・日中の体制変更による事業効率の改善
→オペレータを集約しても、以下の理由等から質は担保されている
→利用者情報の確認はできている
→電話転送等でコールに即時対応できない状況が発生していない
→結果的にサービスの質が上がる（基本的には質が担保されていることを確認するのが目的であるが、要件緩和にて結果的にサービスの質があがった事例があれば確認）

※利用者が多い事業所は複数のオペレータが配置されているため、この改定による影響は小さい
（立ち上げ期等で、選任のオペレーター配置により業務効率が悪い事業所向けの改定と想定）

（仮説検証のための調査項目を設定）

調査項目

- ☐ オペレータの集約状況及び兼務状況
- ☐ 同時コールへの対応方法
- ☐ 時間帯ごとのコール件数
- ☐ 利用者の処遇の変化（維持できている、充実した 等の好事例を抽出）
- ☐ 人件費及び売り上げに対する人件費率の推移（→P.6参照）

(iii) 介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和（結果は P.14 参照）

改定の目的と改定による影響（仮説）

【改定の目的】

- ・地域包括ケアの推進の観点から、事業所間のネットワーク形成（地域事業者との連携）が重要であり、そのための機会を増加させる
- ・質を担保しつつ、事業所等の運営負担を軽減する

【改定による影響】

- ・運営負担の軽減（準備や構成員との調整等）
- ・合同開催により以下の効果
 - 情報やノウハウの共有の促進
 - 会議への出席負担の軽減

（開催頻度の減少により、何らかの懸念事項が発生する可能性）

（仮説検証のための調査項目を設定）

調査項目

- ☐ 合同開催の有無
- ☐ 合同開催による効果
- ☐ 開催頻度が減少したことによる懸念事項

(iv) 同一建物等居住者の場合の報酬、(v) 地域へのサービス提供推進（結果は P.15 参照）

改定の目的と改定による影響（仮説）

【改定の目的】

- ・地域へのサービス提供の推進

【改定による影響】

- ・該当事業者の減収により、地域へのサービス提供を推進している事業者と収支差率が近づく
- ・営業方針の転換（集合住宅以外の利用者への範囲拡大）
- ・集合住宅利用者の別サービスへの移行

（仮説検証のための調査項目を設定）

調査項目

- ☐ 地域へのサービス提供に向けた営業活動の実施状況
- ☐ 集合住宅の割合（直近と推移）
 - 集合住宅割合別の収支差率は別指標と合わせて計算

(vi) ターミナルケアの充実（結果は P.18 参照）

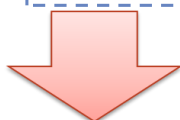
改定の目的と改定による影響（仮説）

【改定の目的】

- ・ターミナルケアの品質確保（による在宅利用者の増加）

【改定による影響】

- ・実施内容について何らかの変化が発生（明確な内容が示されたため、職員に伝えやすくなった）
- ・利用者・家族の満足度が上がった
- ・看取り件数自体が増加した



（仮説検証のための調査項目を設定）

調査項目

- ☐ ガイドラインの認知状況
- ☐ 利用者の意思確認の可否
- ☐ 本人や家族と話し合いの場の有無
- ☐ 話し合いの結果を文章化し、関係者で共有しているかどうかの有無
- ☐ 医学的妥当性と適切性を担保の状況
- ☐ 本人や家族の精神的・社会的な援助を含めた総合的な医療的なケアの提供有無
- ☐ 看取り件数の推移

(vii) 医療ニーズへの対応の推進（結果は P.19 参照）

改定の目的と改定による影響（仮説）

【改定の目的】

- ・看護関係の報酬増により、訪問看護との連携の一層の強化を促進する

【改定による影響】

- ・収益増
- ・連携先の増加
- ・看護ケアが必要な利用者を受け入れ増加

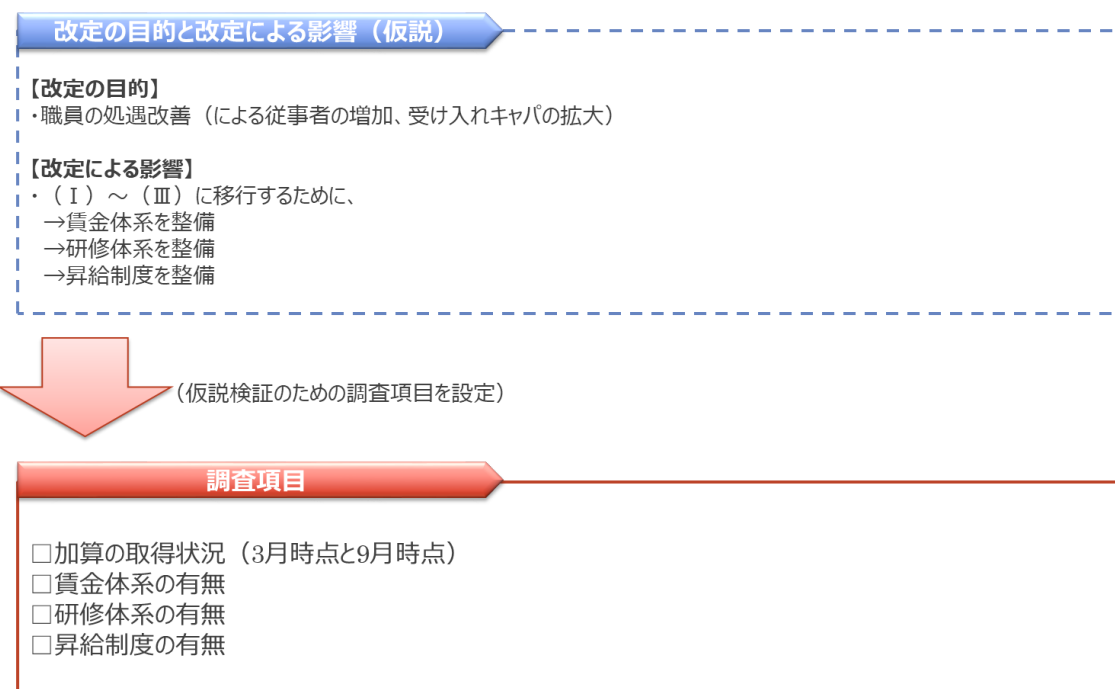


（仮説検証のための調査項目を設定）

調査項目

- ☐ 連携先の訪問看護ステーション数（3月と9月で比較）
- ☐ 専門性の高い看護師による支援や助言の利用意向

(viii) 介護職員処遇改善加算の見直し（結果は P.20 参照）



（４）回答事業所の属性

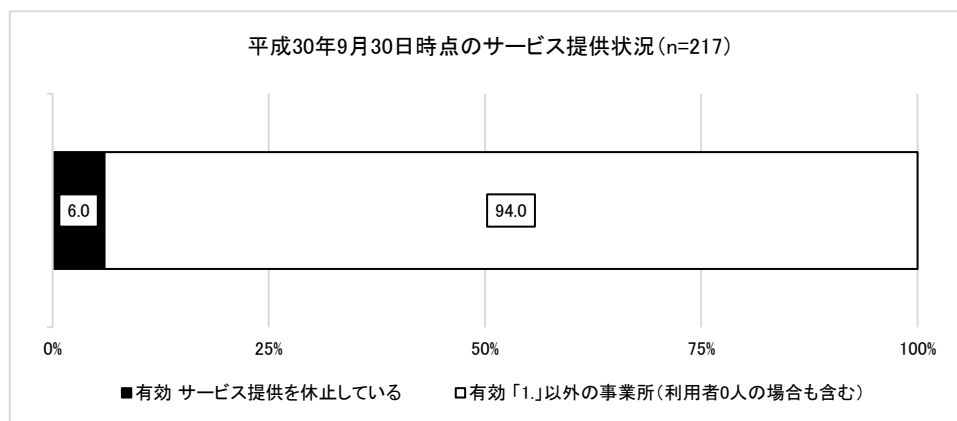
① 回収状況

- アンケート票を配布した 725 事業所のうち、217 事業所から回収し、回収率は 29.9%であった。

● サービス提供状況

平成 30 年 9 月 30 日時点で定期巡回・随時対応サービスの提供を休止していると回答した事業所は 13 か所であった。本調査では、これら 13 か所を除く 204 か所の事業所を母数として集計している。

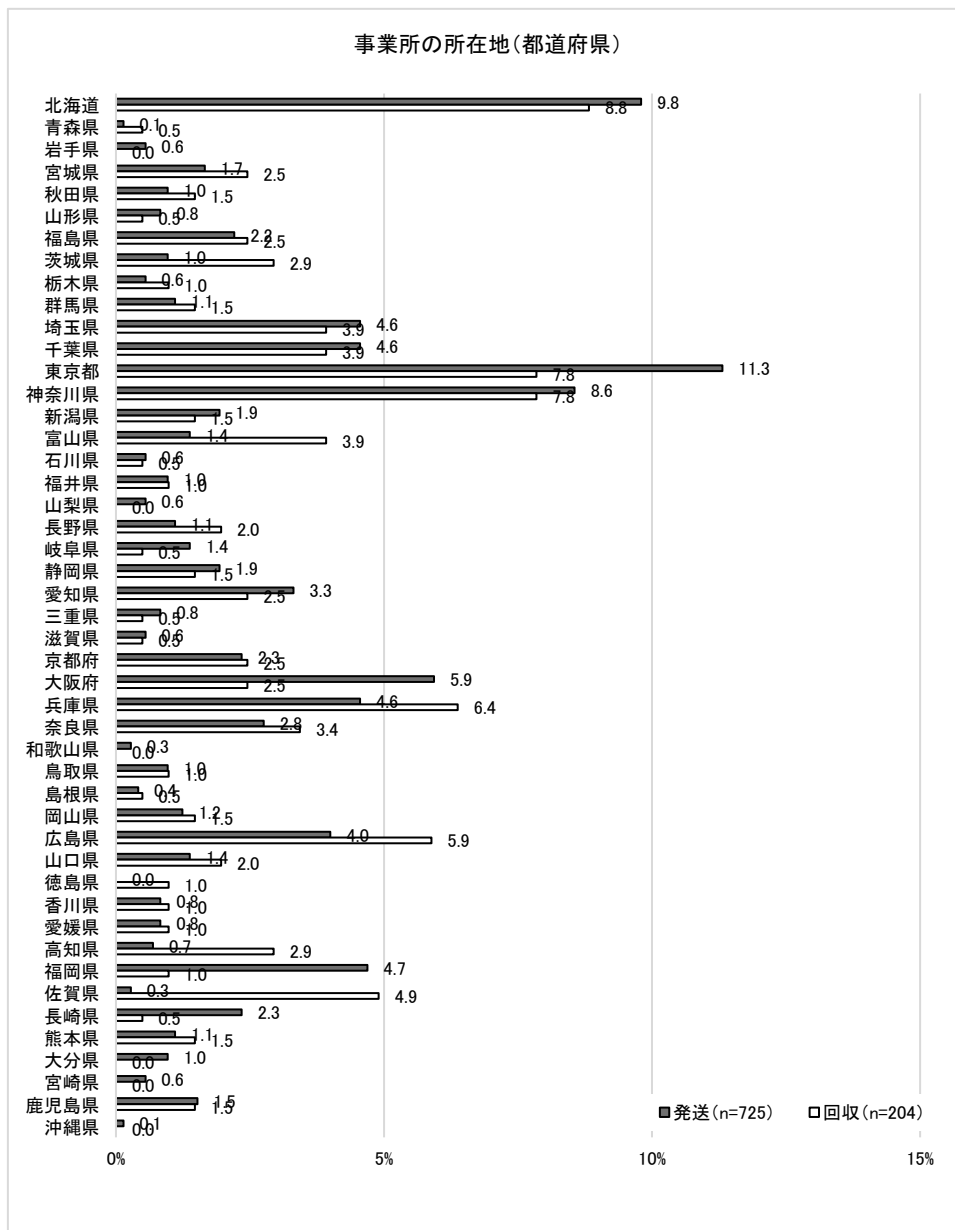
図表 4 平成 30 年 9 月 30 日時点のサービス提供状況



● 地域分布

都道府県別の発送数と回収数を以下に示す。

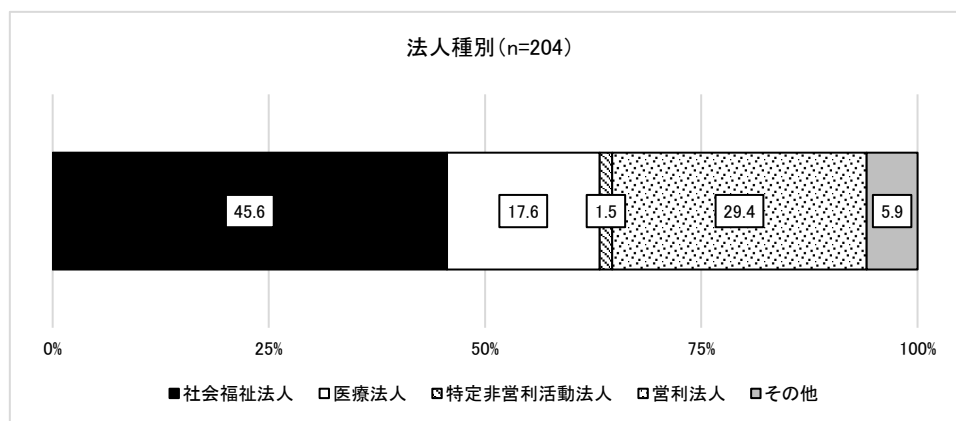
図表 5 事業所の所在地（都道府県）



- 法人種別

社会福祉法人が 45.9%と最も多く、次いで営利法人が 29.4%だった。

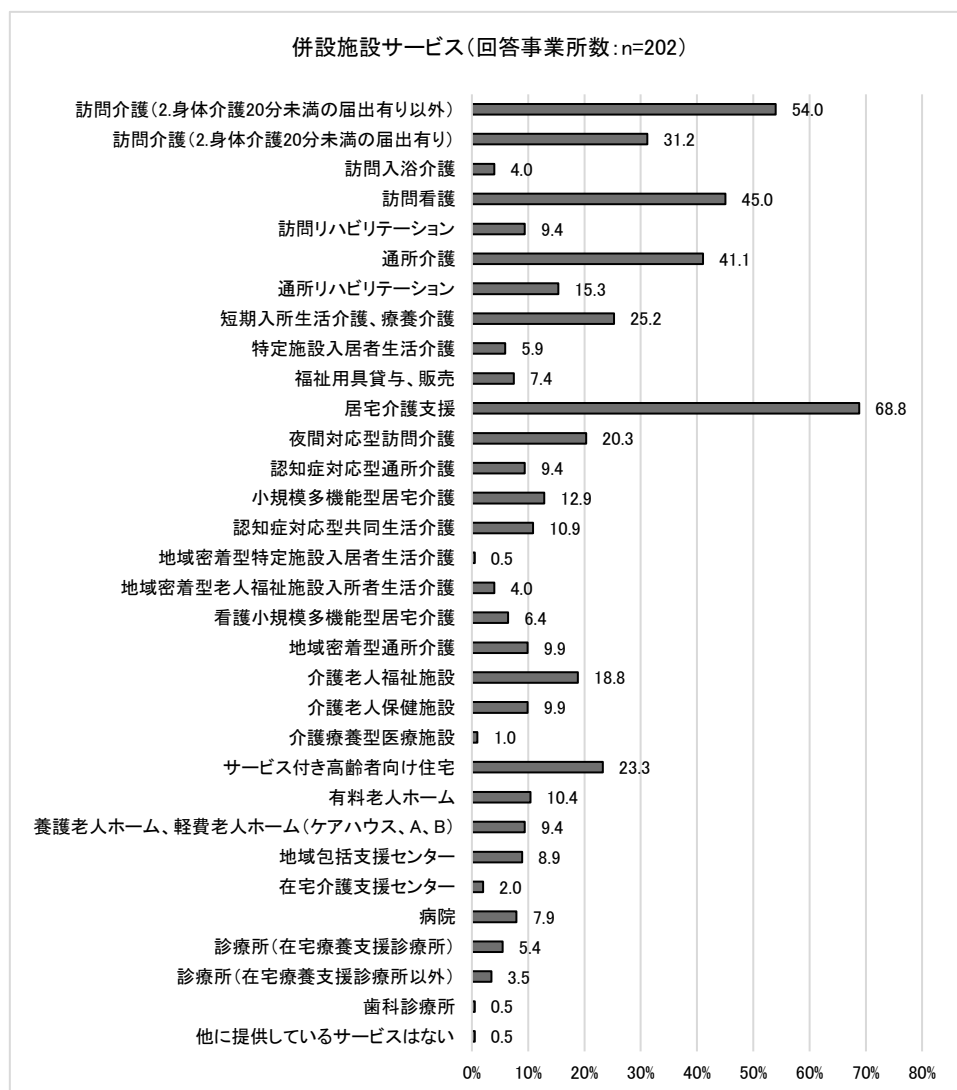
図表 6 利益状況の推移（法人全体）



● 併設施設のサービス

併設施設のサービスでは、居宅介護支援事業所が 68.8%と最も多かった。

図表 7 併設施設のサービス

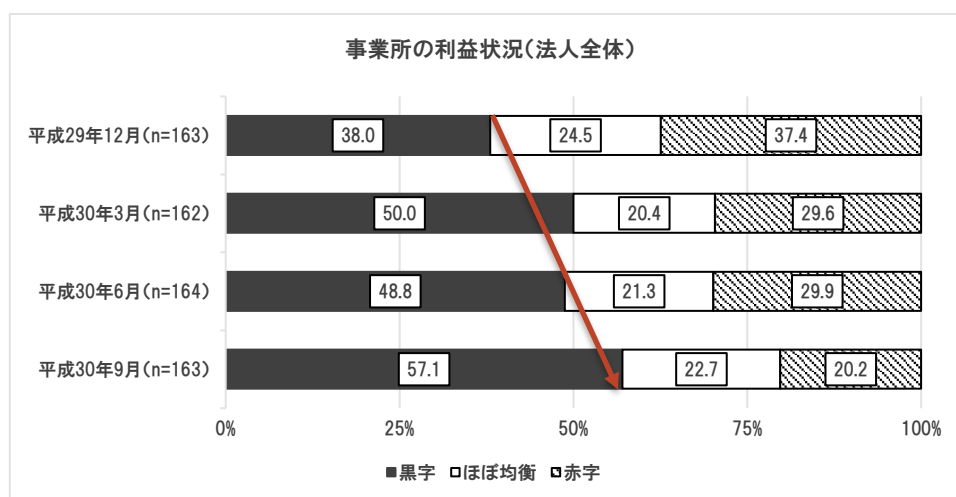


2. 調査の結果

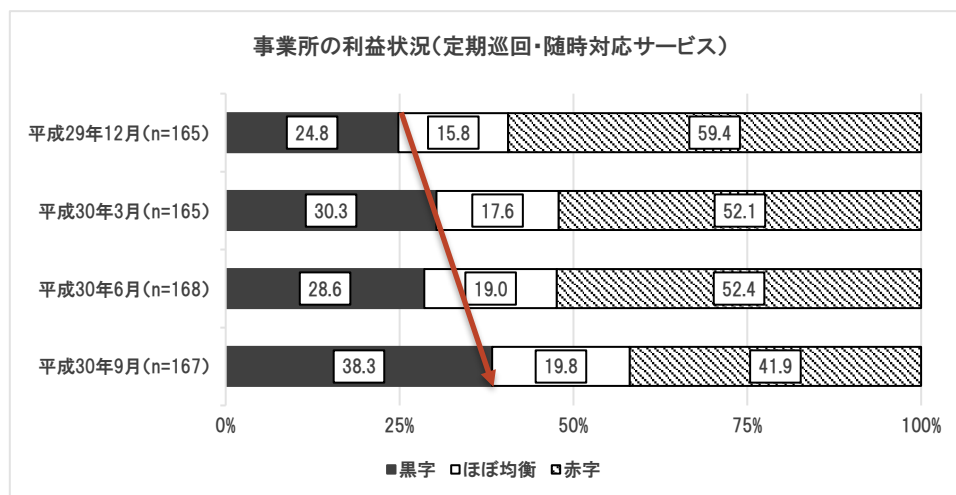
(1) 基本報酬の改定による影響

事業所全体、定期巡回・随時対応サービス単体、何れにおいても、黒字事業所の割合が高まりつつある。各事業所の経営努力に加え、基本報酬改定による経営改善効果が現れている可能性があると考えられる。

図表 8 利益状況の推移（法人全体）



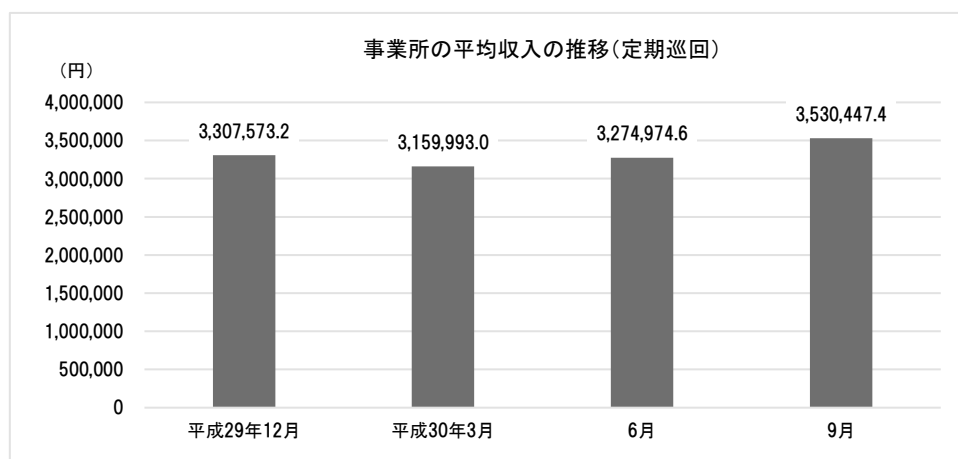
図表 9 利益状況の推移（定期巡回・随時対応サービス単体）



図表 10 事業所全体の収入の推移

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回	平成29年12月	平成30年3月	6月	9月
度数	169	171	172	170
平均値	3,307,573.2	3,159,993.0	3,274,974.6	3,530,447.4
標準偏差	3,969,064.1	3,253,752.8	3,279,098.3	4,231,029.4
最小値	50,500	47,600	27,926	88,884
最大値	30,108,710	25,658,678	24,829,589	37,078,205
中央値	2,363,000	2,295,561	2,503,883	2,502,566



訪問介護

訪問介護	平成29年12月	平成30年3月	6月	9月
度数	99	101	100	100
平均値	2,869,226.4	2,799,962.3	2,742,749.4	2,608,408.8
標準偏差	3,621,901.5	3,563,476.9	3,545,269.0	3,411,305.6
最小値	40,214	18,237	32,748	28,397
最大値	30,166,030	30,224,258	29,603,957	28,941,214
中央値	2,000,000	1,947,374	1,950,630	1,796,867

夜間対応型訪問介護看護

夜間対応型訪問介護	平成29年12月	平成30年3月	6月	9月
度数	33	33	33	33
平均値	768,390.0	752,688.7	809,832.9	1,034,578.7
標準偏差	1,092,155.1	1,117,942.9	1,249,738.7	1,858,805.2
最小値	0	0	0	0
最大値	5,322,718	5,327,846	6,072,559	9,000,000
中央値	377,099	267,976	320,000	396,108

訪問看護

訪問看護	平成29年12月	平成30年3月	6月	9月
度数	32	32	32	32
平均値	2,404,630.6	2,576,582.8	2,499,173.0	2,516,920.4
標準偏差	2,704,856.7	2,914,319.8	2,834,995.6	2,835,992.7
最小値	0	0	0	0
最大値	11,824,897	13,023,977	12,155,752	13,025,786
中央値	1,760,754	2,141,610	1,921,008	2,029,664

(2)加算要件見直しによる影響

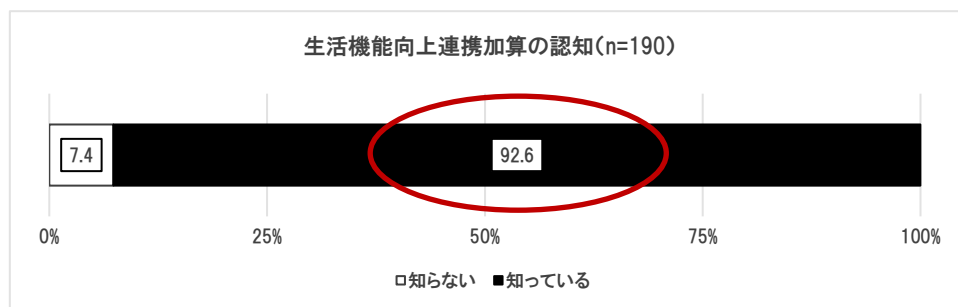
① 生活機能向上連携加算の創設

生活機能向上連携加算について、認知している割合は高いものの、取得している割合が低く、全体として、体制構築等の課題からリハビリテーションとの連携はあまり進んでいないと考えられる。

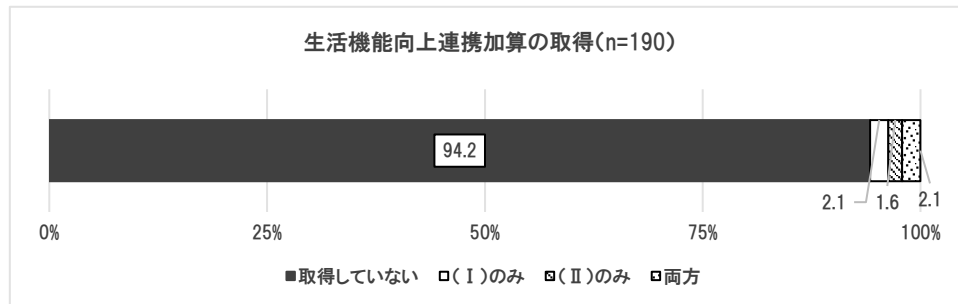
ICT ツールを「活用している」もしくは「活用していないが、今後導入予定である」と回答した事業所（119 事業所）における活用用途は、利用者の状態共有のためとの回答が 8 割以上であり、日常業務における ICT ツール活用も徐々に普及しつつあると考えられる。

また、利用終了の理由（状態改善による終了の増加、医療機関・施設への入院・入所の減少等）のポジティブな変化や、要介護度の改善傾向も現時点では見られていないため、継続して効果を検証する必要がある。

図表 11 生活機能向上連携加算の認知状況



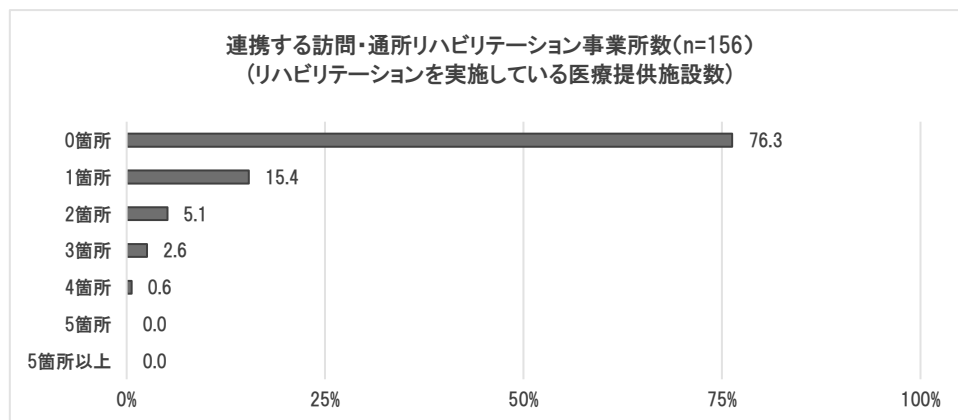
図表 12 生活機能向上連携加算の取得状況



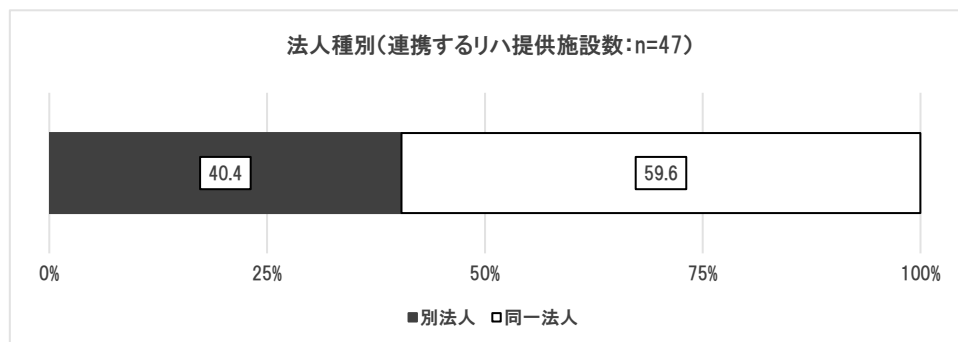
【取得していない理由（一部抜粋）】

- ・ 書類及び会議に手間がかかる。人員が不足している。
- ・ 対応できる利用者がいない。
- ・ 加算報酬が安い。
- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師らのアセスメント、カンファレンスを受けることができる体制の構築ができていない。
- ・ 人員体制が整っていない。
- ・

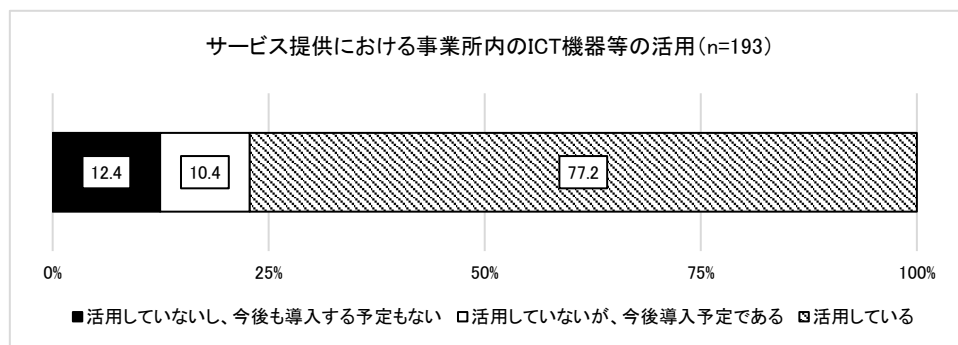
図表 13 リハビリテーションを実施している事業所との連携数



図表 14 連携機関の法人状況

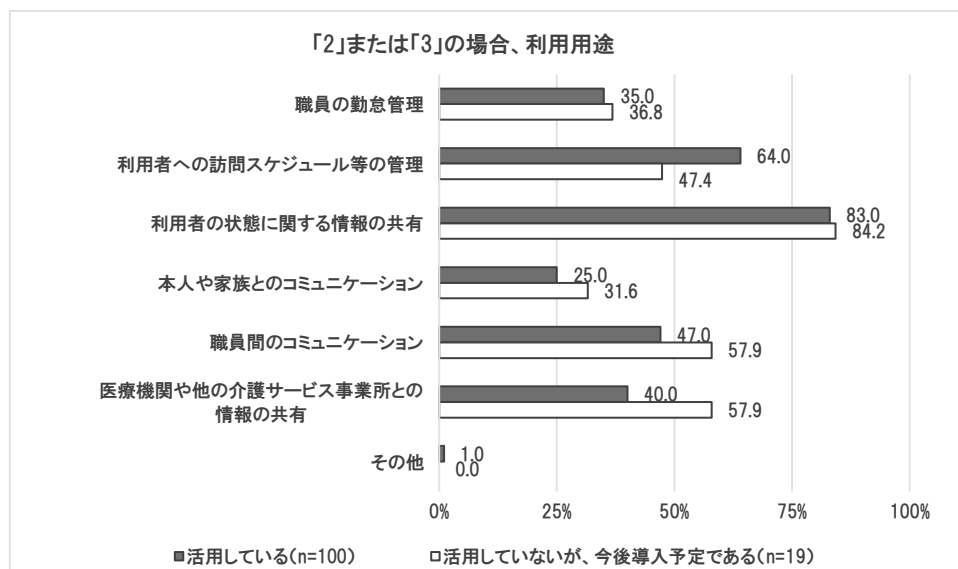


図表 15 サービス提供における事業所内の ICT 機器等の活用



図表 16 ICT 機器等の利用用途

(図表 13 の問において、「活用していないが、今後導入予定」または「活用している」と回答した 119 事業所が対象)



図表 17 サービス利用を終了した理由

平成 29 年 10 月～平成 30 年 3 月

H29/10-H30/3	終了した利用者の総数	1. 介護保険サービス利用を終了 (介護保険サービス未利用へ)	1-1. うち、利用者の「状態が改善・安宅」したことによる終了	1-2. うち、医療機関への入院	1-3. うち、転勤	1-4. うち、死亡	1-5. うち、その他	2. 介護保険施設へ入所	3. 他の在宅サービス (訪問介護等) に移行
総数	136	118	141	114	149	113	147	131	136
平均値	4.2	0.6	1.9	0.3	2.3	0.4	1.7	0.9	4.2
標準偏差	4.8	1.3	2.0	0.7	2.9	1.2	4.5	1.3	4.8
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	24	11	10	3	20	9	53	8	24
中央値	3	0	1	0	2	0	1	0	3

平成 30 年 4 月～平成 30 年 9 月

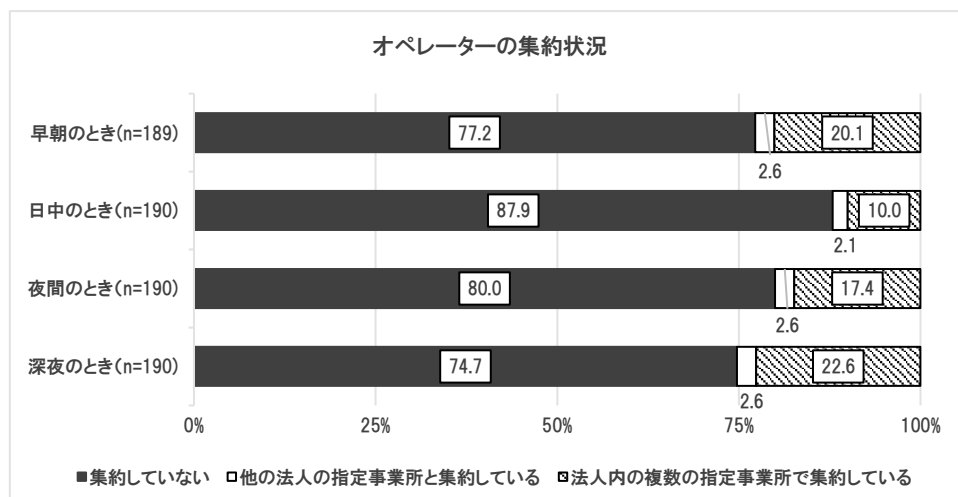
H30/4～H30/9	終了した利用者の総数	1. 介護保険サービス利用を終了（介護保険サービス未利用へ）	1-1. うち、利用者の「状態が改善・安定」したことによる終了	1-2. うち、医療機関への入院	1-3. うち、転勤	1-4. うち、死亡	1-5. うち、その他	2. 介護保険施設へ入所	3. 他の在宅サービス（訪問介護等）に移行
度数	183	135	116	154	112	150	112	150	132
平均値	38.7	4.4	0.6	1.8	0.3	2.6	0.4	1.8	1.1
標準偏差	81.1	5.4	1.1	1.9	0.6	5.2	0.8	3.8	2.1
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	563	35	8	11	3	51	6	42	20
中央値	8	3	0	1	0	1	0	1	1

② オペレーターに係る基準の見直し

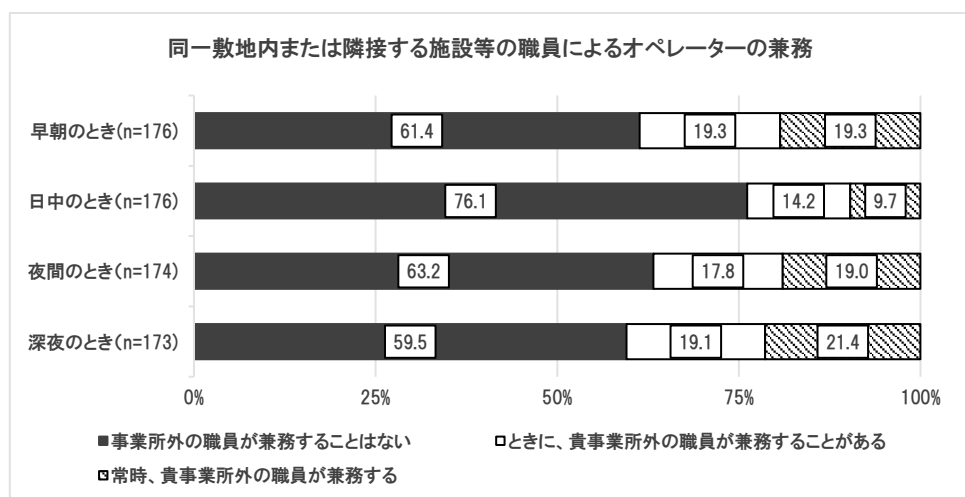
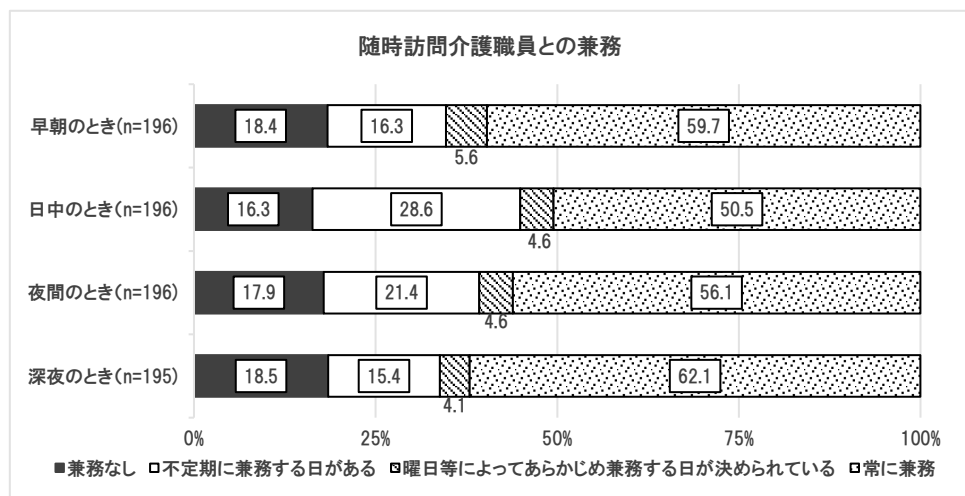
日中のオペレーター集約状況は 10%程度、また、日中の兼務状況は随時訪問介護員との兼務は 83.7%、同一敷地内または隣接事業所との兼務は 33.9%の事業所が一定の頻度で兼務体制を敷いており、改定を受けて体制の効率化が進んでいることが窺える。1 時間あたりのコール件数を比較すると、日中においても、夜間と同程度であり、早朝よりも件数が少ない状況であり、日中の集約・兼務における影響は少ないものと考えられる。

また、オペレーターの配置変更による利用者へのサービス内容等の変化では、90%以上が「より良くなった」または「変わらない」と回答しており、オペレーターにかかる基準の見直しによる大きな影響は見られなかった。

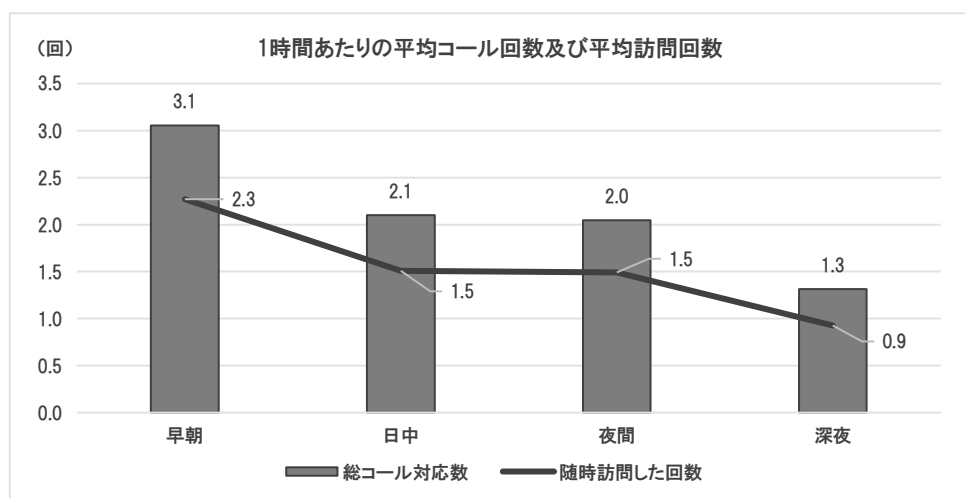
図表 18 オペレーターの集約状況



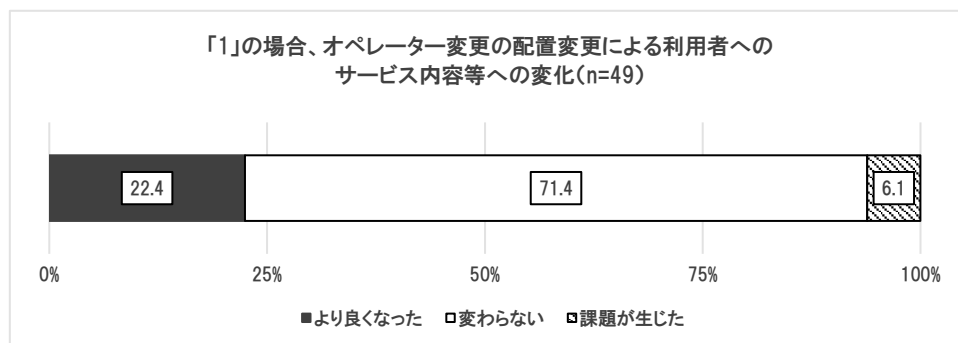
図表 19 オペレーターの兼務状況



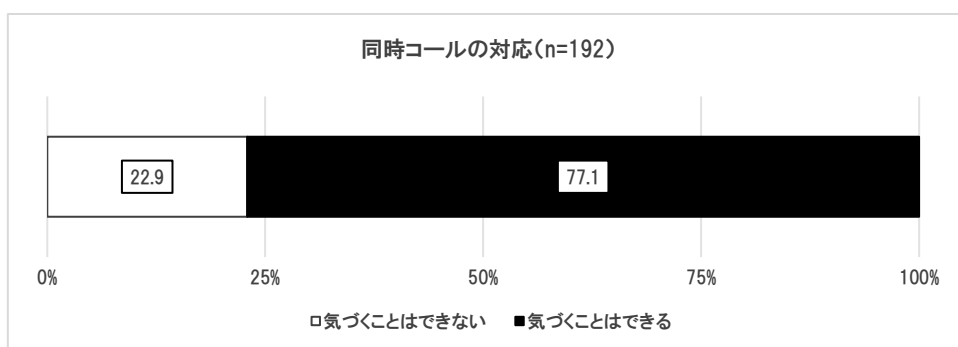
図表 20 時間帯別の1時間あたりの平均コール回数及び平均訪問回数



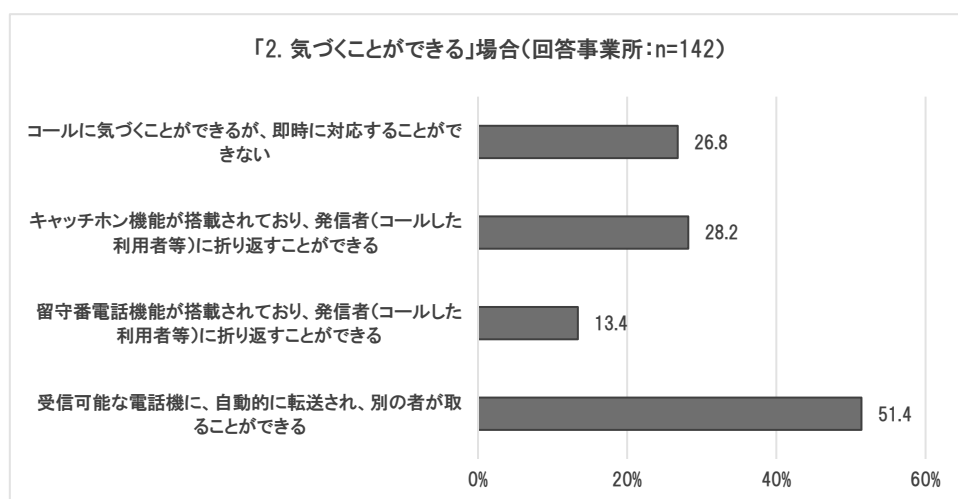
図表 21 オペレーターの配置変更による利用者へのサービス内容等への変化



図表 22 同時コールの対応



図表 23 コールに気づくことができる場合の詳細



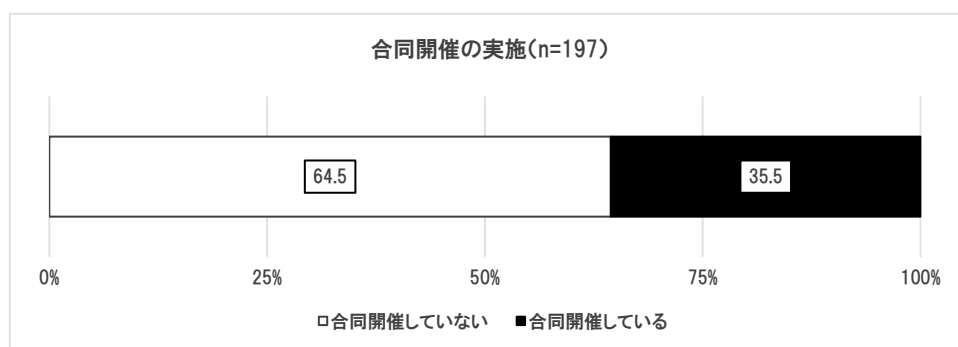
③ 介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和

介護・医療連携推進会議を合同開催している割合は 30%程度であるものの、合同開催によって会議への出席の負担が減り、情報やノウハウ共有を促進する効果があることが

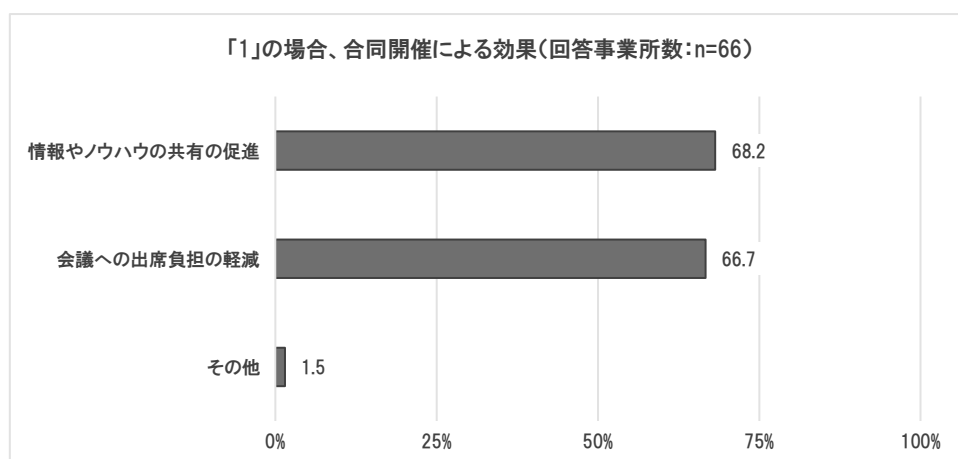
わかった。

一方で、地域との交流の場の確保のために、緩和後も従来通り開催している事業所も多く、事業者の特性・戦略に応じた選択肢が広がったことが窺える。

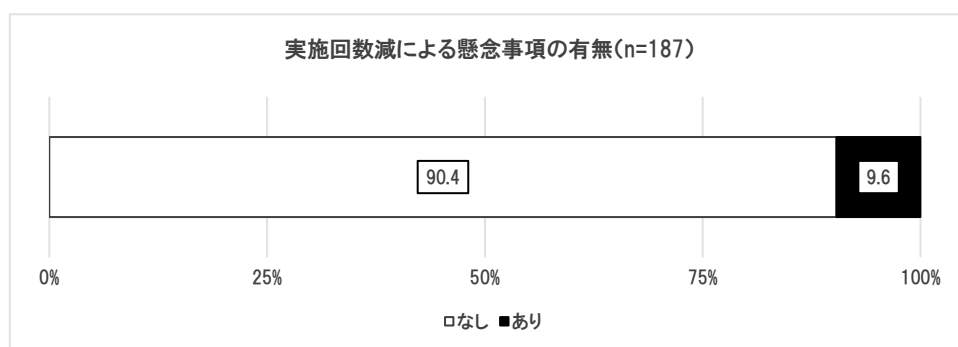
図表 24 合同開催の実施



図表 25 合同開催の効果



図表 26 実施回数減による懸念事項の有無と具体的な懸念事項



【懸念事項（一部抜粋）】

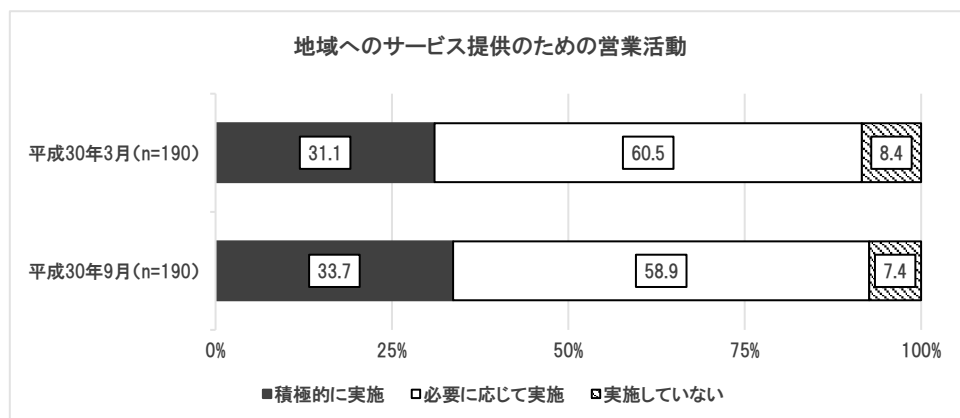
- ・ 外部評価に2回は必要になり、今までのように、事例発表も出来ずに、広く声をかけにくい。
- ・ 地域との接点が減少することで、ニーズの把握が困難になるのではないか。
- ・ 外部評価の機能も兼ね備えていることから、審議が不十分にならないか懸念している。
- ・ 連携推進会議で外部の意見を聞くことができる。会議開催が減ると課題や助言回数が減り、解決能力が減退する。
- ・ 包括、ケアマネジャー、病院などへの周知の場が減ってしまった。
- ・ 外部評価時の評価が難しい。
- ・ 回数が減ったことで参加者の負担は減っているが、情報をゆっくり共有したり、事業への理解を深める機会は減る。意見交換を連携訪問看護同士でしており、やり方など確認できる機会になっている点もあり、機会は必要かもしれない。

④ 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

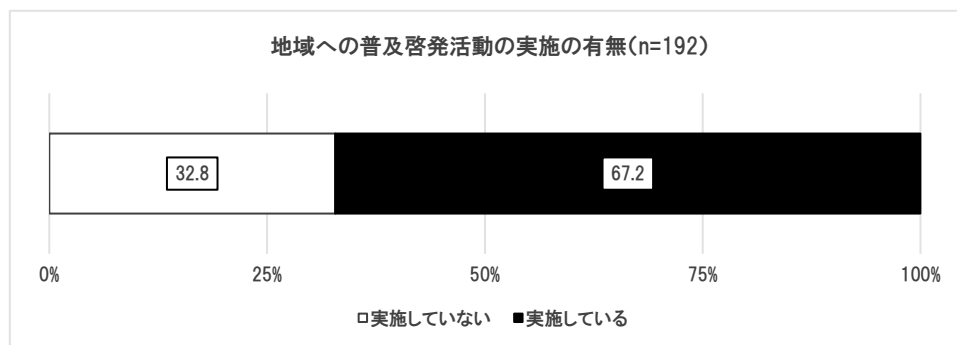
改定前と比較して、改定後は地域へのサービス提供のための営業活動を実施している割合が高まっている。また、地域への普及啓発活動を実施している割合が60%以上であり、地域へのサービス提供が推進されつつあると考えられる。

また、地域提供型の利用者数の割合が増加していることから、地域へのサービス提供のための営業活動や普及啓発活動の推進の影響が窺える。

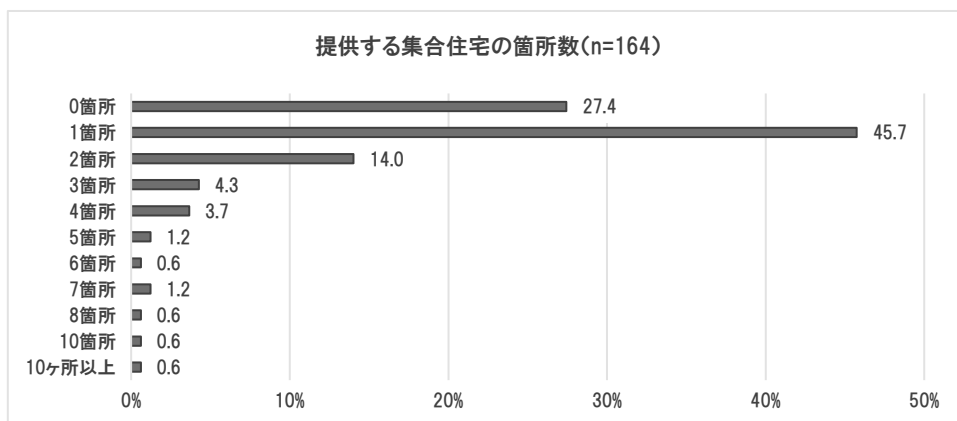
図表 27 地域へのサービス提供のための営業活動



図表 28 地域への普及啓発活動の実績の有無



図表 29 提供する集合住宅の箇所数



図表 30 集合住宅種別：利用者数

集合住宅種別利用者数	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値	中央値
一般的な集合住宅 (団地、アパート、 マンション等)	92	<u>2.1</u>	5.1	0	37	<u>1</u>
サービス付き高齢者住宅	74	<u>17.4</u>	14.9	0	73	<u>15</u>
有料老人ホーム	25	<u>15.9</u>	17.1	1	59	<u>10</u>
介護老人ホーム	4	<u>3.3</u>	2.2	1	6	<u>3</u>
軽費老人ホーム	19	<u>4.8</u>	5.3	1	25	<u>4</u>
合計	214	<u>9.2</u>	13.3	0	73	<u>2</u>

(集合住宅が解析単位)

図表 31 集合住宅型・地域提供型別の利用者数（実数）

利用者数（実数）	集合住宅型_H30/3	集合住宅型_H30/9		地域提供型_H30/3	地域提供型_H30/9
度数	161	162		173	173
平均値	<u>22.7</u>	<u>23.6</u>		<u>13.2</u>	<u>14.3</u>
標準偏差	111.0	117.8		27.6	32.0
最小値	0	0		0	0
最大値	1,380	1,470		258	329
中央値	<u>6</u>	<u>6</u>		<u>8</u>	<u>8</u>

（集合住宅が解析単位）

（参考：地域提供型利用者数の割合の推移）

- ・ 平成 30 年 3 月；36.7%
- ・ 平成 30 年 9 月；37.8%

図表 32 集合住宅型・地域提供型別の訪問回数

総訪問回数（延べ）	集合住宅型_H30/3	集合住宅型_H30/9		地域提供型_H30/3	地域提供型_H30/9
度数	156	158		166	168
平均値	<u>1,508.0</u>	<u>1,414.9</u>		<u>695.9</u>	<u>626.1</u>
標準偏差	2,577.5	2,415.7		1,049.8	703.1
最小値	0	0		0	0
最大値	12,906	11,504		9,000	5,280
中央値	<u>260</u>	<u>280</u>		<u>443</u>	<u>437</u>

（集合住宅が解析単位）

⑤ 地域へのサービス提供の推進

「④同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬」と一体での改定であり、上述の通り、改定後の傾向として、地域へのサービス提供が推進されつつあると考えられる。

⑥ ターミナルケアの充実

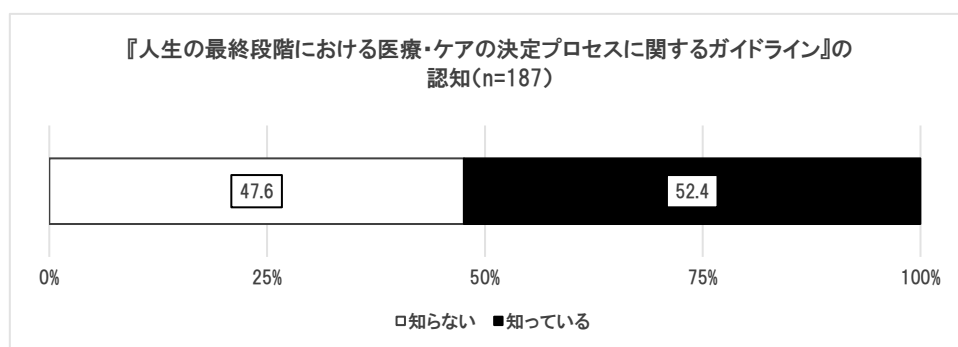
「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）を認知・活用している割合は少ないものの、ターミナルケアについて、ガイドラインに沿った取り組みを行っている、または、今後取り組む予定の事業所の割合が高く、事業所はターミナルケアへの取組を充実していく意向があると考えられる。

また、ターミナルケアの主体は連携先の訪問看護事業所であることが考えられるため、連携型の事業所のガイドラインの認知・活用状況が低い状況であるが、今後の多職種連

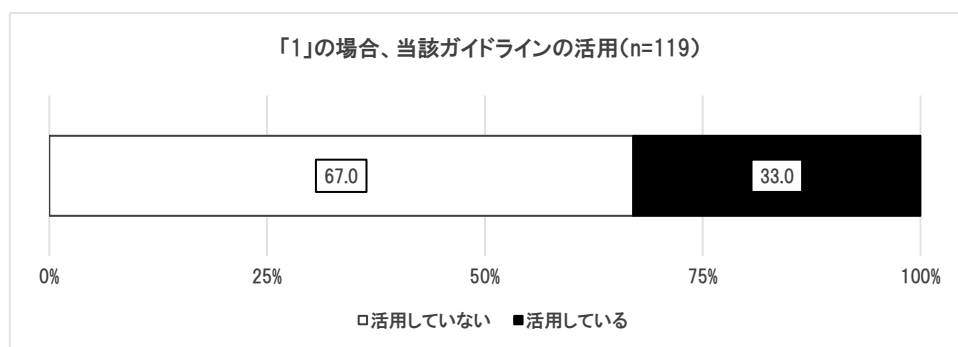
携強化のためにも連携型事業所も含めたターミナルケアの充実が今後求められる可能性がある。

なお、看取り件数については、改定前後で大きな差異は見られなかった。

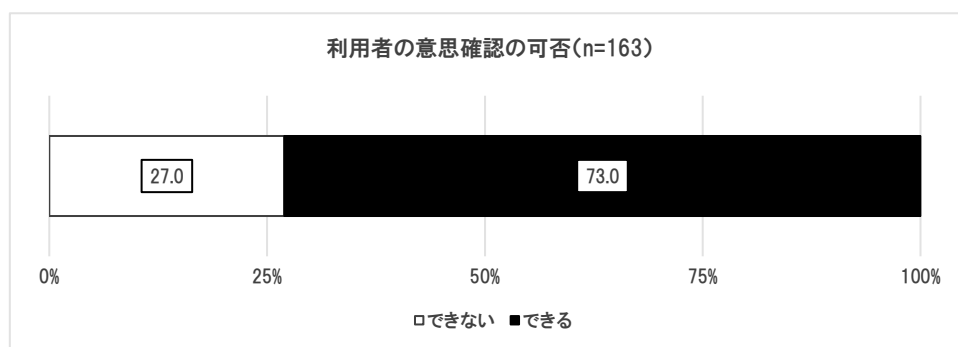
図表 33 ガイドラインの認知状況



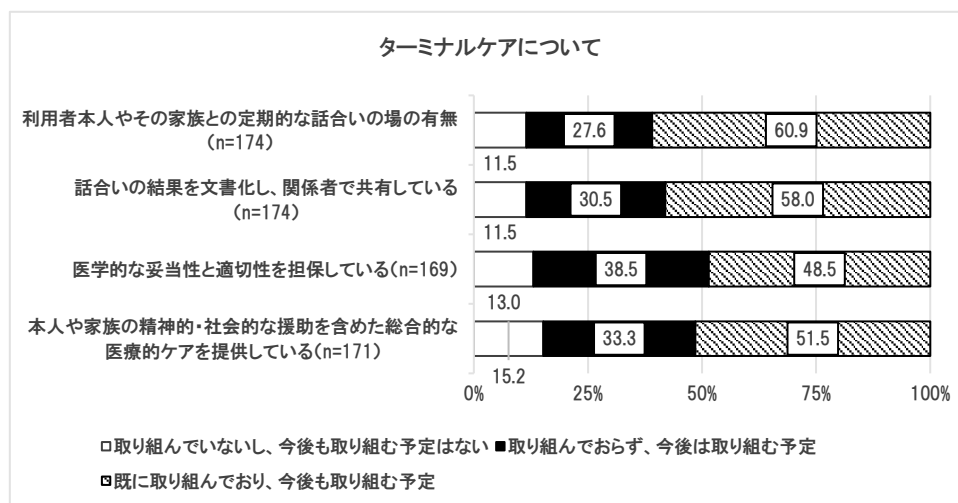
図表 34 ガイドラインの活用状況



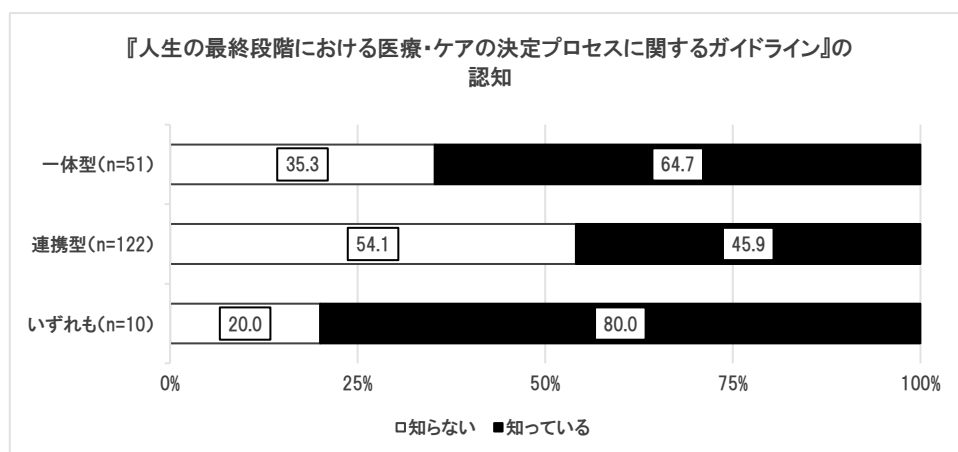
図表 35 利用者の意思確認の可否の状況



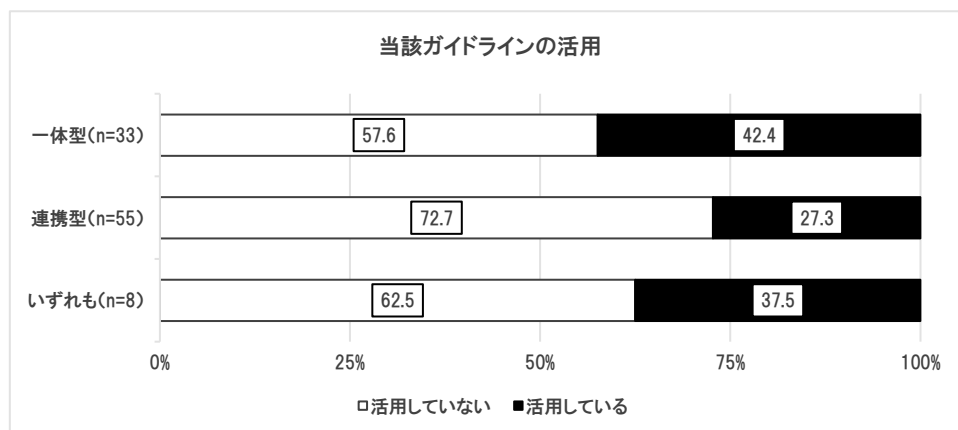
図表 36 ターミナルケアの取組み状況



図表 37 サービス提供類型別：ガイドラインの認知状況



図表 38 サービス提供類型別：ガイドラインの活用



図表 39 看取り件数の推移

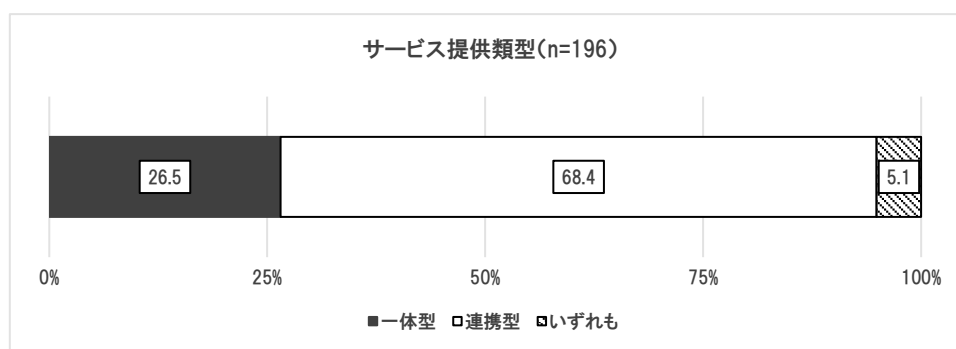
	平成29年12月	平成30年3月	平成30年6月	平成30年9月
度数	178	176	173	175
平均値	0.3	0.3	0.3	0.3
標準偏差	1.0	0.7	0.6	0.8
最小値	0	0	0	0
最大値	10	4	4	5
中央値	0	0	0	0

⑦ 医療ニーズへの対応の推進

連携する訪問看護事業所の数は増加傾向にあり、医療ニーズへの対応体制が強化されていることが窺える。

また、専門性の高い看護師からの支援・助言の利用意向については、多く発生している事象ほど、専門性の高い看護師による支援・助言について「利用したい」の回答の割合が高く、医療ニーズへの対応を検討している事業所の割合が多いのではないかと考えられる。

図表 40 サービス提供類型



図表 41 連携する訪問看護事業所数

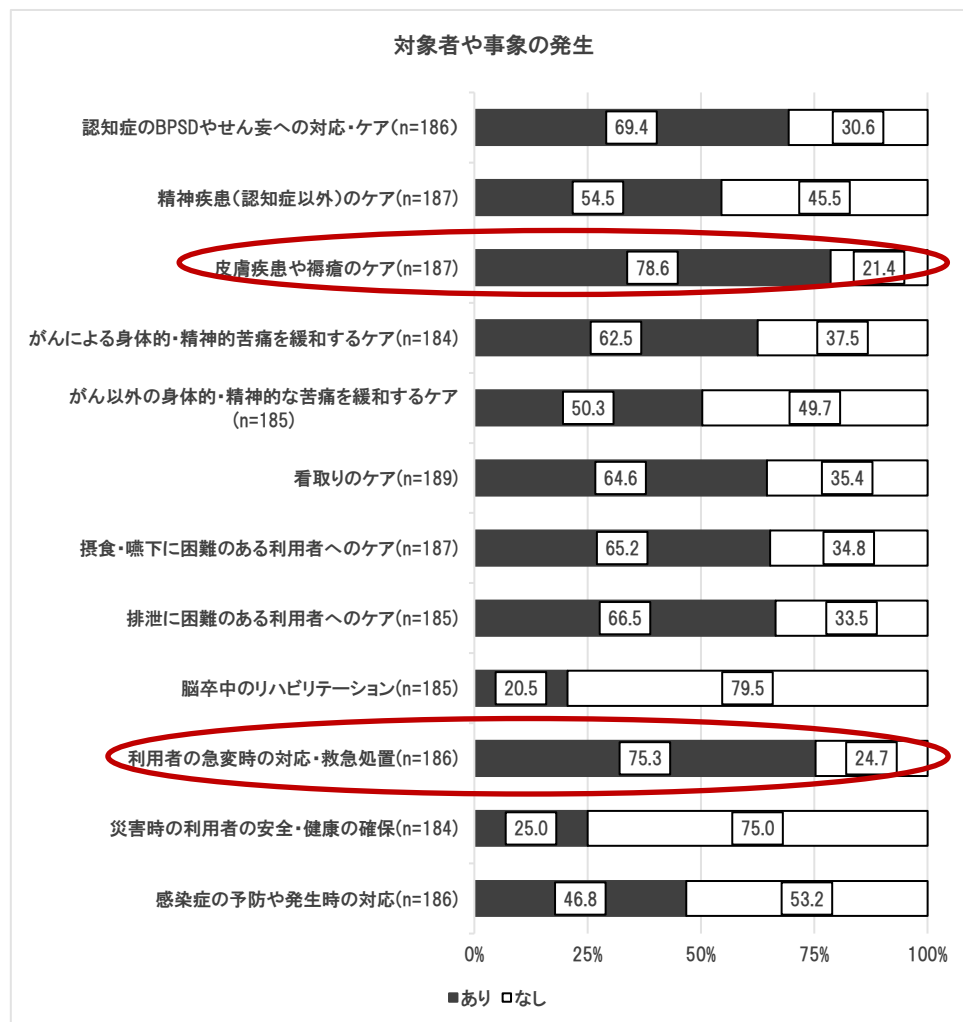
医師の指示に基づく訪問看護サービス

	平成30年3月	平成30年9月
度数	174	176
平均値	2.4	2.9
標準偏差	4.7	5.2
最小値	0	0
最大値	47	44
中央値	1	1

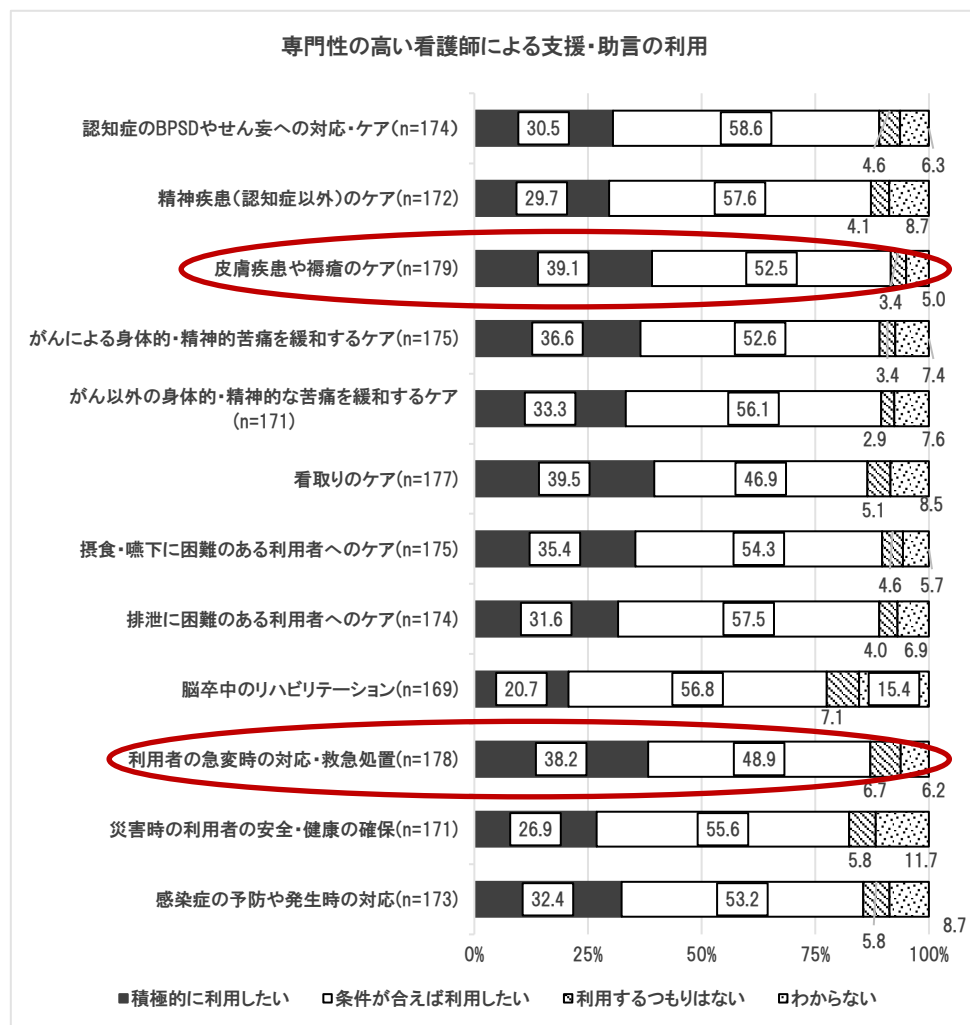
医師の指示が不要な定期的なアセスメント

	平成30年3月	平成30年9月
度数	157	158
平均値	4.2	4.2
標準偏差	8.3	8.0
最小値	0	0
最大値	65	73
中央値	1	1

図表 42 対象者や事象の発生



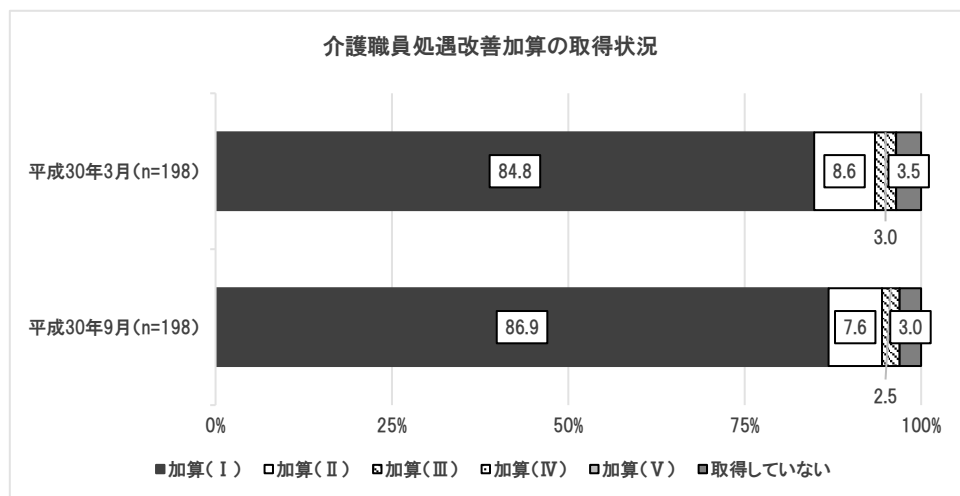
図表 43 専門性の高い看護師による支援や助言の利用



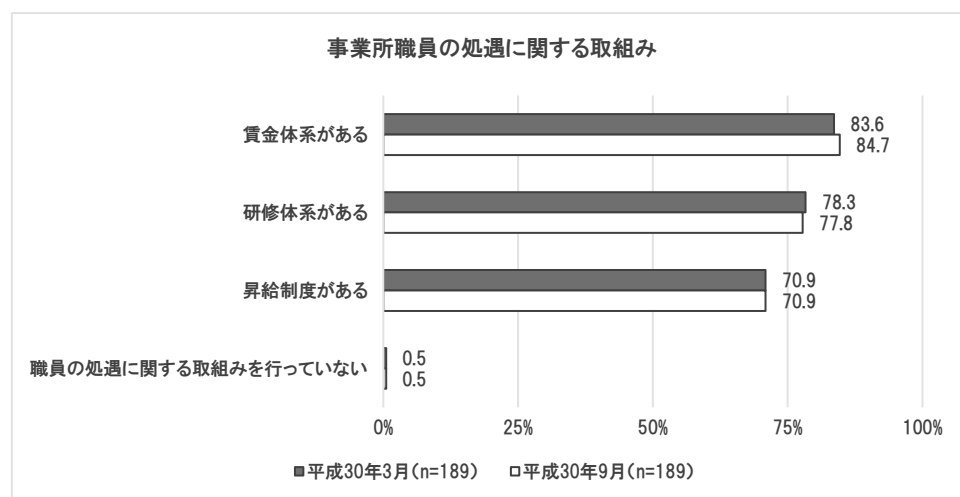
⑧ 介護職員処遇改善加算の見直し

介護職員処遇改善加算の取得状況や事業所職員の処遇に関する取り組みについて、改定前後で大きな違いは見られなかった。

図表 44 介護職員処遇改善加算の取得状況



図表 45 事業所職員の処遇に関する取組



第3章 普及啓発に向けた都道府県へのヒアリング調査及び普及啓発ツールの作成

1. 調査の概要

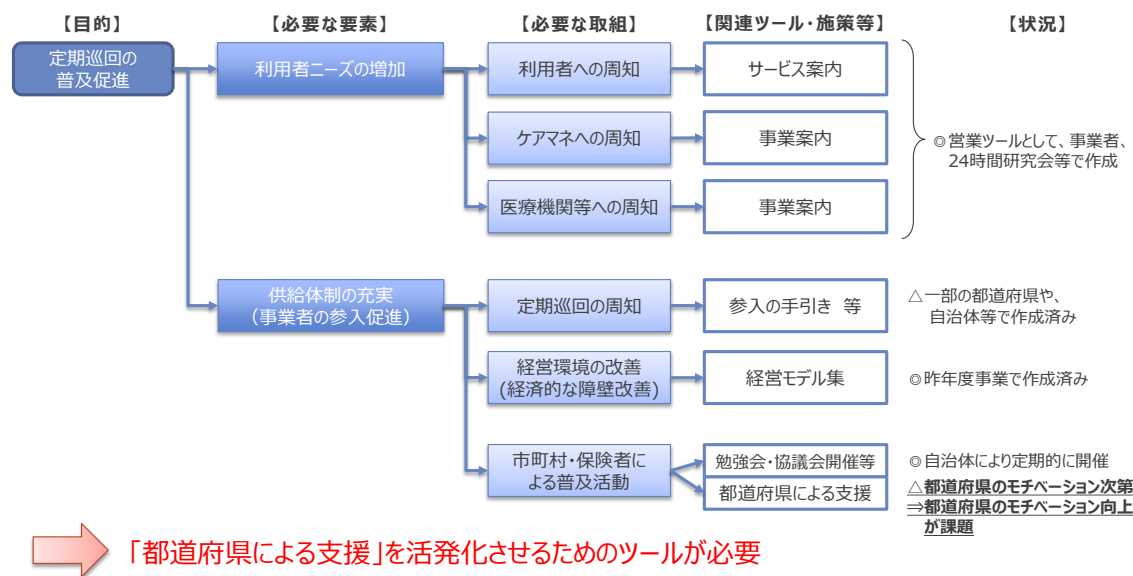
(1) 調査の対象・目的・実施方法

定期巡回・随時対応サービスの普及促進に向けて、利用者ニーズの増加、供給体制の充実が必要であるが、利用者ニーズの増加に向けては、利用者・ケアマネジャー・医療機関等への周知のためのツールが存在しており、日常的に周知活動が行われている。

一方、供給体制の充実に向けては、市町村・保険者による普及活動を活発化させるための都道府県による支援が必要である。しかしそのための都道府県による支援が十分とはいえない状況であるため、都道府県の定期巡回・随時対応サービスへの理解を深めるとともに、普及促進のモチベーションを引き出すことが重要であると考えられる。

そこで、都道府県・保険者による普及啓発活動が活発化することを目的として、定期巡回・随時対応サービスの普及による保険者としてのメリット（介護の質向上や、財政面のメリット等）を整理するとともに、都道府県へのヒアリングにより、普及啓発活動を実施した背景、普及のための具体的な施策、施策実施の流れ、等を明らかにし、都道府県・保険者による普及啓発活動活発化のための普及啓発ツールを作成した。

図表 46 普及啓発に向けた取組状況の整理



図表 47 調査実施概要

調査名称	「定期巡回・随時対応サービス」の普及促進のための具体的方策に係る聞き取り調査
調査期間	平成 30 年 12 月下旬～平成 31 年 1 月下旬
調査方法	訪問ヒアリング調査

調査対象	都道府県・市区町村の定期巡回・随時対応サービスの普及・促進担当
調査対象の選定方法	積極的な導入活動を行っている都道府県へのヒアリングにより成功事例・導入メリットの確認のため、「第158回社会保障審議会介護給付費分科会資料 参考資料1」において定期巡回・随時対応サービスの利用者見込みがないと回答した保険者の割合が低い都道府県（普及が進んでいると考えられる都道府県）、及び独自の普及啓発施策を実施している都道府県を調査対象として抽出した。
ヒアリング協力者（面談者）	以下の4県 ・埼玉県 福祉部 地域包括ケア課 ・富山県 厚生部 高齢福祉課 ・兵庫県 健康福祉部 少子高齢局高齢政策課 ・福岡県 保健医療介護部 介護保険課
調査内容	下記の項目を中心に、普及啓発の背景、具体的な取り組み内容、実施手順等についてヒアリングを実施した。 ①サービス普及の必要性について ②サービスを普及させる上での課題 ③普及のための具体的取組み ④取組み実施のための手順

2. 調査の結果

（1）サービス普及の必要性について

定期巡回・随時対応サービスの普及啓発活動に積極的な都道府県においては、高齢者の「自宅で暮らしたい」というニーズへの対応や、財政的メリット等のために積極的な普及啓発活動を実施している。

<調査結果の詳細>

サービス普及が必要と考えた主な要因	✓ 各県が共通して、県内で実施した意向調査の結果から、多くの高齢者及び家族が在宅での介護を望んでおり、この希望を叶えるためのサービスとして本サービスの普及が必要と考えている。 ✓ 実際に事業者からも、在宅での看取りを実現できた具体的事例が報告されており、改めてその必要性を認識している。
-------------------	--

（2）サービスを普及させる上での課題

サービスを普及させる上では以下のように、①保険者、②事業者、③ケアマネジャーとしての課題があり、これらを1つずつ解決していく必要がある。

<調査結果の詳細>

①保険者としての課題	✓ 地域密着型サービスである以上、いくら都道府県が普及のための取組みをしても、保険者である市区町村が介護保険事業計画に位置付けなければ整備は進まない。 ✓ 一方で、人口密度の低い地域では採算が取れない、サービスの需要が無い等といった、偏ったイメージを保険者、事業者ともに持っているために、介護保険事業計画に位置付けられなかったり、位置付けられていても担い手となる事業者がいなかったりという理由で、整備が進まないことがある。
②事業者としての課題	✓ 保険者が介護保険事業計画にて本サービスを位置付けたとしても、事業者側で正しく効率的な事業運営の方法がわからず、採算が取れないというイメージから、担い手となる事業者が見つからない。
③ケアマネジャーとしての課題	✓ 本サービスが整備されたとしても、ケアマネジャーが在宅で最期まで暮らしたいという利用者の希望を叶えることができるサービスであるという認識が無いために、サービス利用の提案がされない。 ✓ サービスを提案する場合も、包括報酬であり、利用回数・時間が増えても利用者負担が変わらない点から、「使い放題のサービス」というイメージを持たれてしまい、サービスの過剰利用に繋がり、利用者の自立を促す視点が抜けてしまったり、事業者への負担が大きくなってしまったりすることがある。

(3)普及のための具体的取組み

サービス普及のための課題を解決するために都道府県が実施した具体的な取組みを、以下の①～④に分類して取り上げる。

<調査結果の詳細>

①保険者向けの取組み	ア 都道府県内 全保険者向け説明会 ✓ 全保険者を対象とし、本サービスにより在宅での看取りを実現できた事例等を伝えることで改めてその必要性を認識してもらい、介護保険事業計画に本サービスの整備を位置付けてもらう。 イ 各保険者への個別出張説明会
------------	---

	✓ サービス未整備の保険者等に対し、各保険者個別の事情等についての相談や疑問を解消するための個別出張説明会を実施。 ✓ 人口密度の低い保険者では採算が取れない等のような、サービスに対する偏ったイメージを持つ保険者には、平成 26 年度 老人保健健康増進事業の中の「定期巡回・随時対応サービスにおける事業所間連携に関する調査研究事業」報告書の内容である、事業所の所在する地域の交通情勢に基づいた「事業所から自動車 10 分圏内の後期高齢者人口」を調査した結果、都市部と郊外での差は無く、実際の利用者数と「事業所から自動車 10 分圏内の後期高齢者人口」の相関関係もみられなかったことから「都市部以外では成立しないサービスというイメージには根拠がない」という結果が出ている等、根拠となるデータを示した上で、偏ったイメージの払拭をしている。
②事業者向けの取組み	ア モデル事業の実施 ✓ モデル事業を実施し、都道府県としても、サービス立上げから事業としての採算が取れるようになるまでの流れについて実態を把握している。 ✓ モデル事業に参加した事業者の担当者（運営経験者）をアドバイザーとして認定している。 イ 都道府県内 全事業者向け説明会 ✓ 多くの高齢者及び家族が在宅での介護を望んでいる等、サービスの潜在的需要の大きさを伝えている。 ✓ 黒字になっている事業者からそのノウハウを共有してもらうことで、効率的な事業運営方法のイメージを持ってもらい、採算を取ることが難しいというイメージの払拭をしている。 ウ 個別出張説明会 ✓ サービス未整備の保険者に所在する事業者の中で、既存の事業運営状況等を鑑みて都道府県がサービス立上げの可能性があると判断をした事業者に対し、個別に訪問の上、サービスの必要性を説明したり、偏ったイメージを払拭したりする等の活動を行っている。 エ 経営の手引きの作成

	✓ 効率的な事業運営により事業の採算性を確保するためのノウハウや、経営指標の設定方法等をまとめ、偏ったイメージに引っ張られることなく新規参入を検討してもらえるためのツールを作成している。 ✓ 新たに参入をした事業者が、一定期間でサービスを軌道に乗せられることを助けるためのツールとなっている。 オ アドバイザー派遣 ✓ サービスの成功事例を有する事業者の担当者（事業運営経験者）をアドバイザーとして認定し、サービスの立上げを検討もしくは予定している事業者に派遣し、人員配置や採算性の面でのノウハウを提供している。 ✓ 初めて事業者を整備する保険者等では、本来人員基準の中で同一時間の兼務が認められている指定訪問介護と本サービスについて、勤務時間を分けさせる等により事業運営の効率化を阻害するようなローカルルールが設けられないよう、他保険者における効率的な事業運営の方法を保険者に伝える役割もアドバイザーが担っている。 カ 事業者連絡団体の設立 ✓ 事業者間での繋がりを持ち、効率的な事業運営をしていながら利用者の自立を促し、在宅での看取りを実現していくためのノウハウを共有し、採算性・効率性・サービスの質等が標準化されることを目的として組織されている。 ✓ 事業者連絡団体があることにより、各種取組みの実施を委託することが可能になる。 キ 事業者向け 事業所開設・運営に係る費用に対する補助 ✓ 地域医療・介護総合確保基金 ✓ 事業開設直後の人件費・経費・賃料の一部補助 ✓ 連携先訪問看護事業所への単価格差緩和のための一部補助 ✓ ICT 機器等の導入経費の一部補助 等
③ケアマネジャー向けの取組み	ア 都道府県内 全ケアマネジャー向け説明会 イ 個別出張説明会 ウ ケアマネジャー向け研修会

	✓ 在宅での看取りを実現できている事業者における事例の紹介等を通じて、最期まで自宅で暮らしたいと希望する全ての利用者が対象となるサービスであるという認識を持ってもらう。 ✓ サービスの目的は、最期まで自宅で暮らしたいという希望を叶えるため ADL を維持・回復することであり、利用者ができること・できる方法を探して自立を促すサービスであるため、決して「使い放題」のサービスではなく、ケアマネジャーが作成したケアプランに基づきながらも、利用者の日々の状況に応じて「いつ行くか」「何をするか」を事業者側で柔軟に決定するサービスであるという認識を持ってもらう。
--	--

(4) 取組み実施のための手順

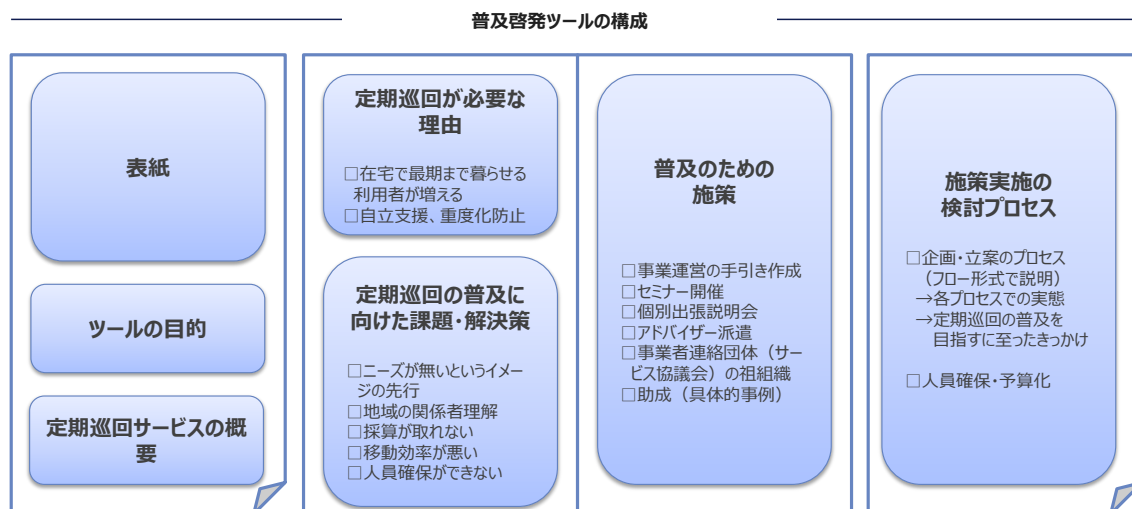
調査を対象の都道府県における取組み手順は下記の流れが一般的であった。全国その他自治体においても、同様の手順での取組みを行うことが求められる。

- (i) サービス普及の必要性について、在宅で最期まで暮らすことを希望する高齢者や家族の意向調査等に基づき把握する
- (ii) 都道府県内のサービス提供事業者から、在宅で最期まで支えられた看取りの事例等について、その実態を把握する
- (iii) 都道府県内の保険者や事業者からのヒアリング等により、整備が進まない理由や利用者が増えない理由について、その実態を把握する
- (iv) モデル事業を実施し、事業の立上げから採算が取れる状態になるまでの経過やノウハウを把握するとともに、モデル事業を実施した事業者の経験者をアドバイザーとして認定する
- (v) 整備が進まない理由や利用者が増えない理由を解決するための取組みについて、「(3) 普及のための具体的取組み」に挙げている取組み事例を踏まえて検討する
- (vi) 説明会や研修会等の開催にあたっては、既存の訪問介護、訪問看護、居宅介護支援等の事業者の連絡団体や、本サービス事業者の連絡団体を組織することにより、各種取組みの委託先とする等の方法を検討する
- (vii) 都道府県内にてサービスの成功事例を有する事業者の担当者（事業運営経験者）をアドバイザーとして認定し、サービスの立上げを検討している事業者や、サービスを立上げたものの利用者の獲得や採算を取ることに苦戦している事業者等に派遣する

3. 普及啓発ツールの作成

本調査におけるヒアリング結果を踏まえ、都道府県向けのツールとして、本サービスの概要、及び「サービス普及の必要性」・「サービスを普及させる上での課題」・「普及のための具体的取組み」・「取組み実施のための手順」等を整理したパンフレットを作成した。本ツールにより、都道府県における普及促進活動が活発化することが期待される。

図表 48 普及啓発ツールの構成



第4章 まとめ

1. 調査結果のまとめ

(1)平成 30 年度の報酬改定による効果及び今後の課題

平成 30 年度の報酬改定による影響を明確化することを目的として、全国の定期巡回・随時対応サービスを実施している事業所に対してアンケート調査を実施した（配布事業所 725、回収事業所 217、回収率 29.9%）。

アンケート結果を踏まえると、基本報酬の改定及び加算要件の見直しにより、改定前と比較して黒字事業者の割合が増加していること、オペレーター要件の緩和により、サービスの質を維持しつつ体制が効率化されている効果がみられる。黒字事業所の割合が上昇していること等から、基本報酬の改定及び加算要件の見直し、及びそれに応じた法人としての経営努力により、徐々に経営改善効果が現れ始めていると考えられる。

具体的には、オペレーター要件の見直しによる体制の効率化に加え、介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和による事業所の負担減やノウハウ共有機会の増加、同一建物等居住者の場合の報酬見直しによる地域へのサービス提供推進、ターミナルケアの充実、医療ニーズへの対応体制の強化、等の効果が確認できた。

一方で、生活機能向上連携加算については、加算を取得している事業所の割合が低く、リハビリテーションとの連携が十分には進んでいないと考えられる。

また、今後、報酬改定による利用者への影響を把握するためには、要介護度の改善傾向等に関する評価を行う必要があり、公的データベースの活用も含め、効率的な調査手法を確立する必要がある。

(2)都道府県における普及啓発活動促進のポイント

定期巡回・随時対応サービス利用者見込みのある市区町村が半分以上ある都道府県がわずかに 11 ヶ所しかない状況を改善し、都道府県における普及啓発活動を活発化させるための具体的な取組事例や課題の抽出を目的として、定期巡回・随時対応サービスの普及啓発活動に積極的な都道府県に対してヒアリング調査を実施した（埼玉県、富山県、兵庫県、福岡県の 4 県の定期巡回・随時対応サービス担当者にヒアリングを実施した）。

ヒアリング調査結果を踏まえて、保険者（整備計画を増やす）・事業者（担い手を増やす）・ケアマネジャー（利用者を増やす）の視点で普及啓発のポイントを明らかにするとともに、都道府県の普及啓発担当者向けのツール（パンフレット）を作成した。

保険者（整備計画を増やす）・事業者（担い手を増やす）・ケアマネジャー（利用者を増やす）におけるポイントを以下に示す。

① 保険者におけるポイント

定期巡回・随時対応サービスの普及啓発活動に積極的な都道府県においては、高齢者とその家族の「自宅で最期まで暮らしたい」という希望を叶えるために積極的な普及啓

発活動を実施している。

これらのニーズ・メリットは各自治体としても把握はしているものの、保険者において「人口密度の低い地域では採算が取れない」「利用者のニーズが無い」等のイメージが先行しているケースもあり、保険者による十分な普及活動が進んでいない。そのため、人口密度の低い地域における採算確保やニーズ増加のための方策、具体的な取組事例の紹介、等により保険者が持つ誤ったイメージを都道府県が払拭し、保険者による積極的な普及活動を促すことが重要である。

② 事業者におけるポイント

事業者においても、「採算が取れない」というイメージが先行し、定期巡回・随時対応サービスの担い手が現れないという課題が見られる。都道府県・保険者による経営セミナーの実施やアドバイザー派遣等、具体的に事業者の経営を支援する取り組みが重要である。

また、定期巡回・随時対応サービスの経営においては、安定経営の実現に向けて一定数の利用者確保が必要となり、経営が安定するまでに一定の期間を要する場合があるが、一部の都道府県においては独自で運営補助を行っている都道府県もあり、そのような独自施策も事業者の経営安定化のための支援として有効である。(これまでに作成されている経営の手引き等、既存のツールを紹介することも有効な手段であると思われる。)

③ ケアマネジャーにおけるポイント

また、ケアマネジャーに対して、本サービスの特徴・メリット等が十分に周知できていないために、包括報酬であるという特徴だけが強調されることで「使い放題のサービス」という誤ったイメージを持たれてしまいますケースもあるため、都道府県・保険者・事業者が連携し、継続してケアマネジャーへの周知活動を行っていくことで、利用者の「最期まで自宅で暮らしたい」という希望を叶えるために「利用者のできることを増やして（減らさずに）自立を支援するためのサービスである」という、正しい理解をしてもらうことが重要である。

2. 定期巡回・随時対応サービスの更なる普及に向けた課題・提言

(1) 本調査から得られた課題

本調査事業において、今年度の報酬改定により、サービスの質を維持しつつ、事業者の体制効率化等の経営努力の余地が生まれたことにより、経営状況の改善に繋がるとともに、医療ニーズへの対応の強化やターミナルケアの充実という効果が現れつつあることが確認できた。

しかしながら、本サービス単体で黒字化を実現している事業所の割合は半数に満たない状況であるため、サービスの質には十分に留意することを前提としたうえで、より多

くの事業者が定期巡回・随時対応サービスに参入し易い環境を整える必要があると考え
る。そのためにも、本サービスによるメリットとしての日常生活の持続性・ADLの維持
等について適切に評価するため、公的データベースの活用も含めた新たな調査手法の確
立が求められる。

また、地域包括ケアシステムの推進により、在宅での見取りを行うケースが今後も増
加していくことが推察されるが、定期巡回・随時対応サービスが担う役割が非常に大き
い一方で、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」
の認知・活用状況から、サービスに携わる職員への教育・ケアが十分に行き届いている
とはいえない状況であるため、今後の更なるサービスの質向上のためにも、職員への教
育・ケア体制の充実が望まれる。

(2)行政・民間が一体となった普及促進事業の実施

定期巡回・随時対応サービスの普及に向けた都道府県単独での支援としては、都道府
県が地域の在宅ニーズに応えるという方針を明確化し都道府県としての上位計画に位置
づけること、ケアマネジャーの更新研修時に定期巡回・随時対応サービスについての内
容を盛り込むこと、事業者連絡会を整備して都道府県としても運営に関与・支援するこ
と等により、大きな普及促進効果が現れると考える。

また、事業者の本サービスへの参入を促す有効な手段の一つとして、行政による支援
と並行し、民間のアドバイザーを派遣してより実践的な経営支援を行うことが考えられ
る。行政からの情報提供や補助に加えて、民間の経営的な視点での助言を行う等、行政・
民間が一体となって本サービスの事業者を支援することにより、新規参入事業者の増加、
事業定着率向上に繋がることが期待される。民間アドバイザー派遣を実施している都道
府県は稀であるが、実施している都道府県においては大きな成果が上がっているため、
全国的な取り組みとして実施し、事業者の経営安定化を支援すべきであるとする。

これらの施策によって本サービスを担う事業者が増えることで、事業者の経営安定化
のための取り組みとして、ケアマネジャーや地域医療機関等への周知活動が活発となり、
本サービス全体の注目度が上がり、結果として本サービスの普及に繋がることが期待さ
れる。

参考資料

調査票（事業所回答票）

アンケート調査結果（単純集計）

別冊

普及啓発ツール

参考資料1；調査票(事業所回答票)

平成 30 年度老人保健健康増進等事業
定期巡回・随時対応型訪問介護看護における平成 30 年度報酬改定の影響に関する
調査研究事業

※特定の指定がない限り、調査時点は、平成 30 年 9 月 30 日時点として下さい。期間を定めた集計をする場合、設問に従って下さい。

○ご回答者様のお名前、ご連絡先についてお伺いします。

お名前		部署、役職	
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス			
貴事業所名			
法人名			
住所	(送付先と異なる場合のみ記入) 〒		

設 問	選 択 肢 等
断りがない場合、9 月 30 日時点のサービス提供状況についてお伺いします。	1. サービス提供を休止している →ここまでの回答で結構です。本調査票を同封の返送用封筒(切手は不要です)にて返送してください。ご協力ありがとうございました。 2. 「1. 以外」の事業所(※利用者 0 人の場合も含む) →以下の設問にご回答ください。

I 貴事業所の概要等についてお尋ねします。

●事業所概要	
Q1 法人種別	1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 特定非営利活動法人 4. 営利法人 5. その他()
Q2 事業所の所在地 (都道府県)	都・道・府・県
Q3 併設施設のサービス (いくつでも) ※ここでいう「併設施設」とは、同一敷地内もしくは隣接する敷地内にある建物とします。	◆居宅サービス等 1. 訪問介護(2.以外) 2. 訪問介護(身体介護 20 分未満の届出有り) 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 通所介護 7. 通所リハビリテーション 8. 短期入所生活介護、療養介護 9. 特定施設入居者生活介護 10. 福祉用具貸与、販売 11. 居宅介護支援
	◆地域密着型サービス 12. 夜間対応型訪問介護 13. 認知症対応型通所介護 14. 小規模多機能型居宅介護 15. 認知症対応型共同生活介護 16. 地域密着型特定施設入居者生活介護 17. 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護 18. 看護小規模多機能型居宅介護 19. 地域密着型通所介護

	◆施設サービス			
	20. 介護老人福祉施設		21. 介護老人保健施設	
	22. 介護療養型医療施設		23. 介護医療院	
	◆その他			
	24. サービス付き高齢者向け住宅		25. 有料老人ホーム	
	26. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム (ケアハウス、A、B)		27. 旧高齢者専用賃貸住宅	
28. 地域包括支援センター		29. 在宅介護支援センター		
	◆医療サービス			
	30. 病院		31. 診療所(在宅療養支援診療所)	
	32. 診療所(31.以外)		33. 歯科診療所	
●事業所の収入について				
	平成 29 年 12 月	平成 30 年 3 月	6 月	9 月
Q4 定期巡回・随時対応サービス	円	円	円	円
Q5 訪問介護 ¹	円	円	円	円
Q6 夜間対応型訪問介護 ²	円	円	円	円
Q7 訪問看護 ³	円	円	円	円
●事業所全体の支出について				
	平成 29 年 12 月	平成 30 年 3 月	6 月	9 月
Q8 定期巡回・随時対応サービス 事業所全体の支出総額 ⁴	円	円	円	円
●事業所の全体の人件費について				
	平成 29 年 12 月	平成 30 年 3 月	6 月	9 月
Q9 事業所全体の人件費 ⁵	円	円	円	円
●事業所の利益状況について				
	平成 29 年 12 月	平成 30 年 3 月	6 月	9 月
1. 黒字 2. ほぼ均衡 3. 赤字 (ひとつに○)				
Q10 法人全体	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3
Q11 定期巡回・随時対応サービス	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3

(以下、余白。次ページに続く。)

¹ Q5 定期巡回・随時対応サービスと一体的に提供している訪問介護事業所の収入についてご回答下さい。

² Q6 定期巡回・随時対応サービスと一体的に提供している夜間対応型訪問介護事業所の収入についてご回答下さい。

³ Q7 定期巡回・随時対応サービスと一体的に提供している訪問看護事業所の収入についてご回答下さい。

⁴ Q8 訪問介護、夜間対応型訪問介護及び訪問看護を一体的に提供している場合は、訪問介護、夜間対応型訪問介護及び訪問看護分を含めた額をご回答下さい。

⁵ Q9 人件費は、介護事業経営実態調査の「人件費」に該当する総額をご回答下さい。また、訪問介護、夜間対応型訪問介護及び訪問看護を一体的に提供している場合は、訪問介護、夜間対応型訪問介護及び訪問看護分を含めた額をご回答下さい。

Ⅱ 利用者の概況についてお尋ねします。

※複数の市町村から指定を受けている場合は、事業者全体の状況についてお答えください。

●定期巡回・随時対応サービス利用者の要介護度について

Q12 要介護度(実数)				
	平成 29 年 12 月	平成 30 年 3 月	6 月	9 月
総合計	人	人	人	人
要介護1	人	人	人	人
要介護2	人	人	人	人
要介護3	人	人	人	人
要介護4	人	人	人	人
要介護5	人	人	人	人
申請中	人	人	人	人

●世帯構成別の利用者数(実数)について

Q13 世帯構成別	1. 独居世帯	2. 夫婦のみ世帯	3. その他同居世帯	4. 不明
平成 30 年 9 月 (1ヶ月)	人	人	人	人
うち、日中独居世帯の利用者数		人	人	人

●定期巡回サービスの利用実績について

Q14 利用実績		平成 30 年 3 月 1 日～3 月 31 日	平成 30 年 9 月 1 日～9 月 30 日
総訪問回数 (延べ)	集合住宅型	回	回
	地域提供型	回	回
利用者数 (実数)	集合住宅型	人	人
	地域提供型	人	人

●サービス利用を終了した利用者について

Q15・Q16 終了となった理由と終了した利用者数		Q15 平成 29 年 10 月 1 日～ 平成 30 年 3 月 31 日 (半年間)	Q16 平成 30 年 4 月 1 日～ 平成 30 年 9 月 30 日 (半年間)
利用者総数		人	人
1. 介護保険サービス利用を終了		人	人
1-1 うち、利用者の「状態が安定・改善した」ことによる終了		人	人
1-2 うち、医療機関への入院		人	人
1-3 うち、転居		人	人
1-4 うち、死亡		人	人
1-5 うち、その他		人	人
2. 介護保険施設へ入所		人	人
3. 他の在宅サービス(訪問介護等)に移行		人	人

Ⅲ 時間帯別のコール回数についてお尋ねします。

●時間別の利用実績について(随時対応サービスのみ)【平成 30 年 7 月 31 日～8 月 6 日の 1 週間】

Q17 時間帯	(A) 総コール対応回数(延べ)		(C) コールした利用者数(実数)	
		(B) うち、実際に随時訪問した回数(延べ)		(D) うち、実際に随時訪問した利用者数(実数)
早朝(6 時～8 時)	回	回	人	人
日中(8 時～18 時)	回	回	人	人
夜間(18 時～22 時)	回	回	人	人
深夜(22 時～翌 6 時)	回	回	人	人

Ⅳ 「集合住宅」へのサービス提供状況についてお尋ねします。

●集合住宅へのサービス提供状況について

Q18 提供する集合住宅の箇所数 (マンション等で棟が分かれている場合も 同一建物とする) 平成 30 年 9 月 30 日時点	全箇所数		箇所
	うち、集合住宅減算 非対象		箇所
	うち、集合住宅減算(Ⅰ)対象		箇所
	うち、集合住宅減算(Ⅱ)対象		箇所

Q19 利用実績のある利用者の住まう集合住宅の状況についてお尋ねします(選択設問の場合、ひとつだけ○)。

	(A) 利用者数 (多い順)	(B) 集合住宅減算対象 ※1		(C) 集合住宅種別	(D) 貴事業所と同一敷地内又は隣接		(E) 移動方法			(F) 移動時間 (事業所入口から集合住宅入口まで) ※2
	実人数	0. いいえ	1. はい		0. いいえ	1. はい	1 徒歩	2 自転車	3 自動車	おおよその移動時間(分)
1 箇所目	人	0	1	1 2 3 4 5 6	0	1	1	2	3	分
2 箇所目	人	0	1	1 2 3 4 5 6	0	1	1	2	3	分
3 箇所目	人	0	1	1 2 3 4 5 6	0	1	1	2	3	分
4 箇所目	人	0	1	1 2 3 4 5 6	0	1	1	2	3	分
5 箇所目	人	0	1	1 2 3 4 5 6	0	1	1	2	3	分
6 箇所目	人	0	1	1 2 3 4 5 6	0	1	1	2	3	分
7 箇所目	人	0	1	1 2 3 4 5 6	0	1	1	2	3	分
8 箇所目	人	0	1	1 2 3 4 5 6	0	1	1	2	3	分
9 箇所目	人	0	1	1 2 3 4 5 6	0	1	1	2	3	分
10 箇所目	人	0	1	1 2 3 4 5 6	0	1	1	2	3	分

【補足説明】

※1 ここで「集合住宅減算」とは、当該事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当該事業所と同一建物に居住する利用者にサービスを行なった場合、1 月につき 600 単位減算されることを言います。または、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人以上の、1 月につき 900 単位減算されることを言います。

※2 事業所と同一の建物へ行く場合は 0 分と記入ください。

→(C)集合住宅種別の選択肢

1. 一般的な集合住宅(団地、アパート、マンション等)
2. サービス付き高齢者向け住宅
3. 有料老人ホーム
4. 養護老人ホーム
5. 軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B)
6. 旧高齢者専用賃貸住宅

●地域へのサービス提供のための営業活動について			
Q20 地域へのサービス提供のための営業活動の有無	平成 30 年 3 月	1. 積極的に実施 3. 実施していない	2. 必要に応じて実施(問合せ対応程度)
	平成 30 年 9 月	1. 積極的に実施 3. 実施していない	2. 必要に応じて実施(問合せ対応程度)

V 連携する事業所についてお尋ねします。

●訪問看護サービスの連携等について

Q21 サービスの提供類型	平成 30 年 9 月	1. 一体型 2. 連携型 3. いずれも
Q22 連携する訪問看護事業所数		
①医師の指示に基づく訪問看護サービス	平成 30 年 3 月	箇所
	平成 30 年 9 月	箇所
②医師の指示が不要な定期的なアセスメント	平成 30 年 3 月	箇所
	平成 30 年 9 月	箇所

●外部の専門性の高い看護師との連携について

Q23(1) 下記のような利用者への対応が発生したことがありますか。(2) 事例の有無にかかわらず、対応に際して専門の知識・技術を有する外部の看護師(認定看護師 ⁶ 、専門看護師 ⁷ 等)から支援や助言を受ける仕組みがあれば、利用したいと思いますか。	(1)		(2) 専門性の高い看護師による支援・助言の利用			
	対象者や 事象の発生		1 積極的に 利用 したい	2 条件が 合えば 利用 したい	3 利用 する つもりは ない	4 わから ない
1. 認知症の BPSD やせん妄への対応・ケア	0	1	1	2	3	4
2. 精神疾患(認知症以外)のケア	0	1	1	2	3	4
3. 皮膚疾患や褥瘡のケア	0	1	1	2	3	4
4. がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア	0	1	1	2	3	4
5. がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア	0	1	1	2	3	4
6. 看取りのケア	0	1	1	2	3	4
7. 摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア	0	1	1	2	3	4
8. 排泄に困難のある利用者へのケア	0	1	1	2	3	4
9. 脳卒中のリハビリテーション	0	1	1	2	3	4
10. 利用者の急変時の対応・救急処置	0	1	1	2	3	4
11. 災害時の利用者の安全・健康の確保	0	1	1	2	3	4
12. 感染症の予防や発生時の対応	0	1	1	2	3	4

(2)で「1. 積極的に利用したい」または「2. 条件が合えば利用したい」に○をつけた方にお伺いします。どのような条件だったら利用しようと思いますか。優先順位が高いもの2つ、回答してください。

1. 利用者宅や事業所に支援に来てくれる
2. 電話やメールで相談ができる
3. 困ったときにすぐ支援が受けられる
4. 定期的に支援が受けられる
5. 経費が介護報酬等で補てんされる
6. 利用の申込・調整の手続きが煩雑でない
7. その他()

⁷ Q23 専門看護師とは、5年以上の実務経験後、大学院修士課程で専門教育を受け、認定試験に合格した者

Ⅵ 生活機能向上連携加算についてお尋ねします。

●生活機能向上連携加算について									
Q24 生活機能向上連携加算の認知				0. 知らない 1. 知っている					
生活機能向上連携加算の取得				0. 取得していない 1. (Ⅰ)のみ 2. (Ⅱ)のみ 3. (Ⅰ)(Ⅱ)両方					
上記1から3の場合、いずれかの加算を初めて取得した時期(平成30年)				1. 4月 2. 5月 3. 6月 4. 7月 5. 8月 6. 9月					
「0. 取得していない」 場合、取得していない理由		(自由回答)							
●訪問・通所リハビリテーション等の連携について									
Q25 連携する訪問・通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設数				平成30年9月		箇所			
	平成30年9月							(C)の選択肢	
	(A-1)法人状況 0. 別法人 1. 同一法人		(B-1)訪問件数(延べ)		(C)委託料設定の有無				
1 箇所目	0	1	件	1	2	3	4	5	1. 訪問回数によらず、利用者一人当たりで設定している(利用者数×委託料) 2. 利用者への訪問回数で設定している(訪問回数×委託料) 3. 全体包括で設定している 4. 契約しているが、委託料は設定していない(例えば同一法人内の契約形態など) 5. その他
2 箇所目	0	1	件	1	2	3	4	5	
3 箇所目	0	1	件	1	2	3	4	5	
4 箇所目	0	1	件	1	2	3	4	5	
5 箇所目	0	1	件	1	2	3	4	5	

Ⅶ 貴事業所における職員体制等についてお尋ねします。

●職員数について					
Q26 貴事業所の職員数について		平成30年3月		平成30年9月	
		実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数
事業所全体		人	人	人	人
(A) 訪問介護職員等 (定期訪問、随時訪問)		人		人	
(B) 看護職員	24時間 対応可	人		人	
	24時間 対応不可	人		人	
(C) オペレーター	専従	人		人	
	兼務	人		人	
(D) その他		人		人	
常勤換算数の算出:「職員の一週間の労働時間÷貴事務所の所定労働時間」にて算出し、少数点以下第二位を四捨五入して少数点第一位まで計上してください。常勤専従、常勤兼務、非常勤を合算してください。					

●介護職員処遇改善について	
Q27 介護職員処遇改善加算の取得状況	
平成 30 年 3 月	1. 加算(Ⅰ) 2. 加算(Ⅱ) 3. 加算(Ⅲ) 4. 加算(Ⅳ) 5. 加算(Ⅴ) 6. 取得していない
平成 30 年 9 月	1. 加算(Ⅰ) 2. 加算(Ⅱ) 3. 加算(Ⅲ) 4. 加算(Ⅳ) 5. 加算(Ⅴ) 6. 取得していない
Q28 事業所職員の処遇に関する取組み(いくつでも)	
平成 30 年 3 月	1. 賃金体系がある 2. 研修体系がある 3. 昇給制度がある 4. 職員の処遇に関する取組みを行っていない
平成 30 年 9 月	1. 賃金体系がある 2. 研修体系がある 3. 昇給制度がある 4. 職員の処遇に関する取組みを行っていない

VII オペレーターについてお尋ねします。

●オペレーターの業務について		
Q29 オペレーターの所属先		1. 業務委託等で、貴事業所にオペレーターを配置していない 2. 全員もしくは一部のオペレーターは、他の事業所・施設等を兼務している 3. オペレーターは、全員とも貴事業所に専従している
Q30 利用者からの通報を受ける場所		1. 事業所に常駐し、利用者からの通報に対応している 2. 事業所外で通報に対応することもある
Q31 事業所外にいるとき、参照可能な利用者情報の範囲		1. 携帯した利用者一覧表を通じ、利用者情報の全部を参照できる 2. 携帯端末等の ICT 機器を通じ、利用者情報の全部を参照できる 3. 携帯端末等の ICT 機器を通じ、利用者情報の一部を参照できる
Q32 同時コールの対応		1. 通話中や ICT 機器を使用中、同機に別のコールがあった場合、気づくことはできない 2. 通話中や ICT 機器を使用中、同機に別のコールがあった場合、気づくことができる
	「2. 気づくことができる」場合 (いくつでも)	1. コールに気づくことができるが、即時に対応することができない 2. キャッチホン機能が搭載されており、発信者(コールした利用者等)に折り返すことができる 3. 留守番電話機能が搭載されており、発信者(コールした利用者等)に折り返すことができる 4. 受信可能な電話機に、自動的に転送され、別の者が取ることができる
●オペレーターの兼務状況について		
Q33 随時訪問介護員との兼務	早朝のとき (6:00-8:00) 日中のとき (8:00-18:00) 夜間のとき (18:00-22:00) 深夜のとき (22:00-6:00)	1. 兼務なし 2. 不定期に兼務する日がある 3. 曜日等によってあらかじめ兼務する日が決められている 4. 常に兼務 1. 兼務なし 2. 不定期に兼務する日がある 3. 曜日等によってあらかじめ兼務する日が決められている 4. 常に兼務 1. 兼務なし 2. 不定期に兼務する日がある 3. 曜日等によってあらかじめ兼務する日が決められている 4. 常に兼務 1. 兼務なし 2. 不定期に兼務する日がある 3. 曜日等によってあらかじめ兼務する日が決められている 4. 常に兼務

(以下、余白。次ページに続く。)

Q34 同一敷地内又は隣接する施設等の職員によるオペレーターの兼務	早朝のとき (6:00-8:00) 日中のとき (8:00-18:00) 夜間のとき (18:00-22:00) 深夜のとき (22:00-6:00)	1. 事業所外の職員が兼務することはない 2. ときに、貴事業所外の職員が兼務することがある 3. 常時、貴事業所外の職員がオペレーターを兼務する 1. 事業所外の職員が兼務することはない 2. ときに、貴事業所外の職員が兼務することがある 3. 常時、貴事業所外の職員がオペレーターを兼務する 1. 事業所外の職員が兼務することはない 2. ときに、貴事業所外の職員が兼務することがある 3. 常時、貴事業所外の職員がオペレーターを兼務する 1. 事業所外の職員が兼務することはない 2. ときに、貴事業所外の職員が兼務することがある 3. 常時、貴事業所外の職員がオペレーターを兼務する
Q35 夜間・深夜に訪問する際の職員体制		1. 一人で訪問対応する 2. 状況に応じて複数で訪問対応する 3. 必ず複数で訪問対応する
Q36 オペレーターの集約状況	早朝のとき (6:00-8:00) 日中のとき (8:00-18:00) 夜間のとき (18:00-22:00) 深夜のとき (22:00-6:00)	1. 集約はしていない 2. 他の法人の指定事業所と集約している 3. 法人内の複数の指定事業所で集約している 1. 集約はしていない 2. 他の法人の指定事業所と集約している 3. 法人内の複数の指定事業所で集約している 1. 集約はしていない 2. 他の法人の指定事業所と集約している 3. 法人内の複数の指定事業所で集約している 1. 集約はしていない 2. 他の法人の指定事業所と集約している 3. 法人内の複数の指定事業所で集約している
Q37 平成30年度改定における基準緩和を受けたオペレーター配置の変更 「1. 変更した」場合、オペレーターの配置変更が事業所の人件費に与えた影響 「1. 変更した」場合、オペレーターの配置変更による利用者へのサービス内容等への変化 「1. より良くなった」場合、具体的な変化 「3. 課題が生じた」場合、具体的な変化		0. 変更していない 1. 変更した 1. 人件費が下がった 2. 人件費は変わらない 3. 人件費が上がった 1. より良くなった 2. 変わらない 3. 課題が生じた 1. コールを受けた職員(コール内容を最も把握している職員)が直接対応できるようになり、より適切な対応ができるようになった 2. 事業所の人手に余裕ができた 3. その他() (自由回答)

(以下、余白。次ページに続く。)

Ⅸ ICT の事業所内の活用状況についてお尋ねします。

●ICT の事業所内の活用状況について	
Q38 サービス提供における事業所内の ICT 機器等の活用 ※ここで「ICT 機器等」とは業務改善や効率化、利用者情報の把握等を目的として利用するスマートフォンやタブレットなど情報通信技術・機器等のことを言います。	1. 活用していないし、今後も導入する予定もない 2. 活用していないが、今後導入予定である 3. 活用している
「2. 活用していないが、今後導入予定である」または「3. 活用している」の場合、具体的に活用している、または今後活用したい ICT 機器等 (いくつでも)	【利用者に関する ICT 機器等】 1. 利用者の自宅に設置する見守り装置、センサー 2. 小型 GPS 等の利用者の位置情報が把握可能な携帯端末 3. 利用者からの連絡用のコール端末 【事業所内の ICT 機器等】 4. 利用者の情報やケア記録等を共有可能なシステム 5. 職員の勤務シフトや業務日誌等を管理するシステム 【事業所外の ICT 機器等】 6. 医療機関や家族、介護支援専門員等との連絡用のテレビ電話等の画像コミュニケーション 7. 介護報酬請求業務の効率化のためのシステムやソフトウェア 【その他】 8. その他()
「2. 活用していないが、今後導入予定である」または「3. 活用している」の場合、利用用途 (いくつでも)	1. 職員の勤怠管理 2. 利用者への訪問スケジュール等の管理 3. 利用者の状態に関する情報の共有 4. 本人や家族とのコミュニケーション 5. 職員間のコミュニケーション 6. 医療機関や他の介護サービス事業所との情報の共有 7. その他()
「3. 活用している」の場合、情報等を共有している利用者の範囲	1. 全ての利用者について共有している 2. 一部の利用者について共有している
「3. 活用している」の場合、オペレーターの情報共有の範囲	1. 一部のオペレーターは、情報を共有できない(例えば、システムへのアクセス権限がない等) 2. オペレーターの全員が、情報を共有できる
「3. 活用している」場合、ICT 機器等を導入した効果 (いくつでも)	1. スケジュールの管理が容易になった 2. 情報の管理・閲覧が容易になった 3. 業務記録等の作業負担が軽減された 4. ケアの質が向上した 5. 事業所内の連携が促進された 6. 他職種や他機関との連携が促進された 7. 特に効果は感じられない 8. その他()

Ⅹ ターミナルケアについてお尋ねします。

●看取りについて				
Q39 看取り件数 ⁸	平成 29 年 12 月	平成 30 年 3 月	6 月	9 月
	件	件	件	件
●ターミナルケア加算について				
Q40 『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』 ⁹ の認知			0. 知らない 1. 知っている	
「1. 知っている」場合、当該ガイドラインの活用			0. 活用していない 1. 活用している	

⁸ ターミナルケアを行った 24 時間以内に、病院等の他所で亡くなった場合を含みます。

⁹ <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

Q41 利用者の意思確認の可否	0. できない 1. できる
Q42 利用者本人やその家族との定期的な話合いの場の有無	1. 取り組んでいないし、今後も取り組む予定はない 2. 取り組んでおらず、今後は取り組む予定 3. 既に取り組んでおり、今後も取り組む予定
Q43 話合いの結果を文章化し、関係者で共有している	1. 取り組んでいないし、今後も取り組む予定はない 2. 取り組んでおらず、今後は取り組む予定 3. 既に取り組んでおり、今後も取り組む予定
Q44 医学的妥当性と適切性を担保している	1. 取り組んでいないし、今後も取り組む予定はない 2. 取り組んでおらず、今後は取り組む予定 3. 既に取り組んでおり、今後も取り組む予定
Q45 本人や家族の精神的・社会的な援助を含めた総合的な医療的なケアを提供している	1. 取り組んでいないし、今後も取り組む予定はない 2. 取り組んでおらず、今後は取り組む予定 3. 既に取り組んでおり、今後も取り組む予定

XI 介護・医療連携推進会議についてお尋ねします。

●介護・医療連携推進会議について		
Q46 介護・医療連携推進会議の実施回数	平成 29 年度(実績)	回
	平成 30 年度(計画)	回
Q47 合同開催の実施	0. 合同開催していない 1. 合同開催している	
「1. 合同開催している」場合、合同開催による効果(いくつでも)	1. 情報やノウハウの共有の促進 2. 会議への出席負担の軽減 3. その他()	
Q48 地域への普及啓発活動の実施の有無	0. 実施していない 1. 実施している	
Q49 実施回数減による懸念事項の有無	0. なし 1. あり	
「1. あり」の場合、懸念事項	(自由回答)	

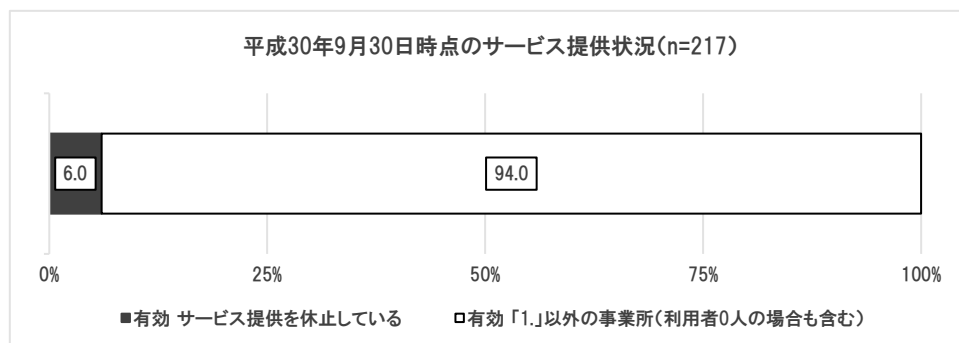
質問は以上で終わりです。全ての質問に回答されていることをご確認ください。記入済みの調査票を、返送用封筒(切手は不要です)に入れ、ポストに投函してください。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

参考資料2;アンケート調査結果(単純集計)

I. 事業所概要

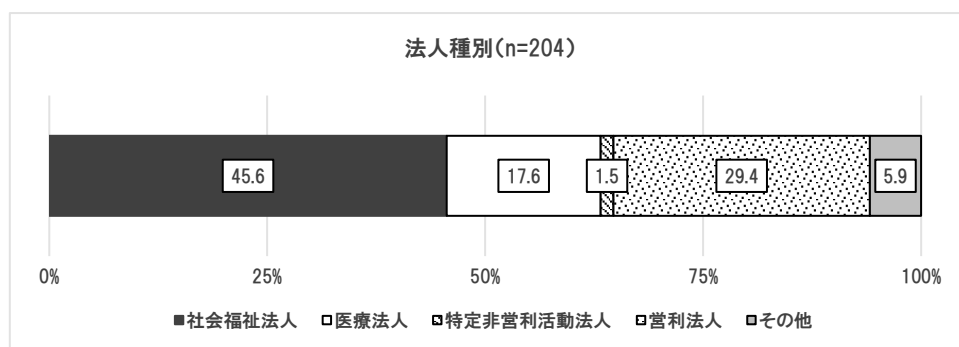
0) 平成 30 年 9 月 30 日時点のサービス提供状況

平成 30 年 9 月 30 日時点でサービス休止は 6.0%だった。

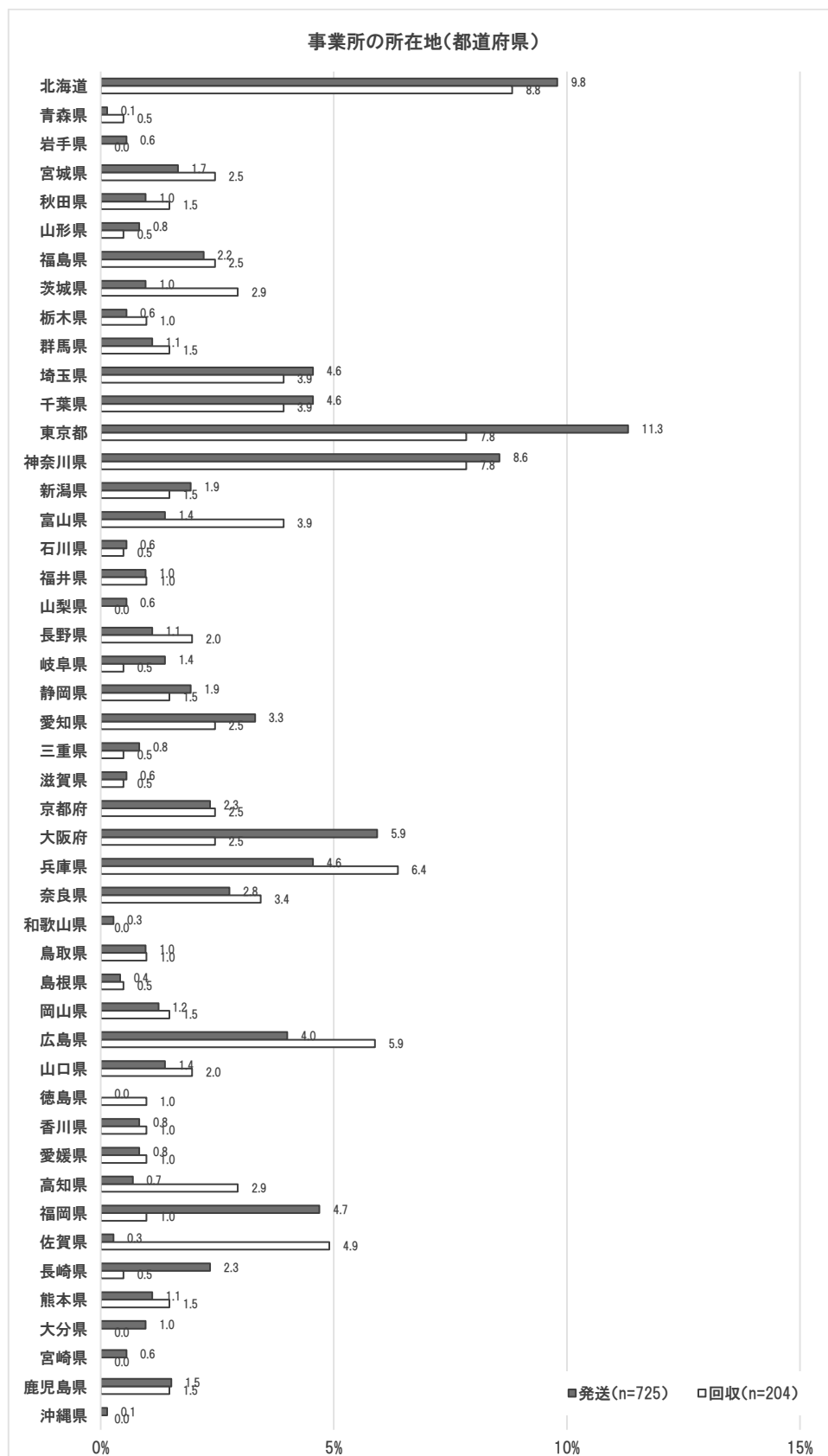


1) 法人種別

社会福祉法人が 45.9%と最も多く、次いで営利法人が 29.4%だった。

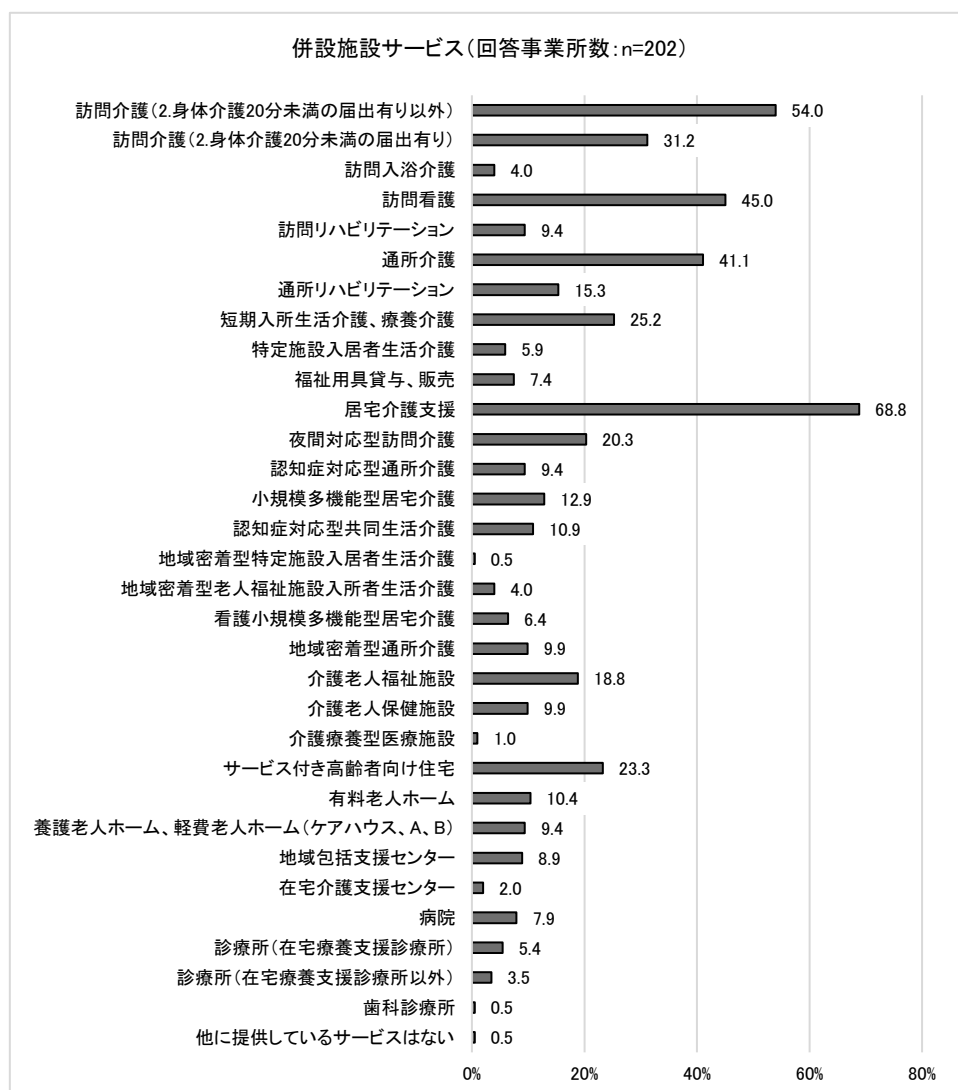


2) 事業所の所在地



3) 併設施設のサービス

居宅介護支援事業所が 68.8%と最も多かった。



4) ～7) 事業所の収入

定期巡回	平成29年12月	平成30年3月	6月	9月
度数	169	171	172	170
平均値	3,307,573.2	3,159,993.0	3,274,974.6	3,530,447.4
標準偏差	3,969,064.1	3,253,752.8	3,279,098.3	4,231,029.4
最小値	50,500	47,600	27,926	88,884
最大値	30,108,710	25,658,678	24,829,589	37,078,205
中央値	2,363,000	2,295,561	2,503,883	2,502,566

訪問介護	平成29年12月	平成30年3月	6月	9月
度数	99	101	100	100
平均値	<u>2,869,226.4</u>	<u>2,799,962.3</u>	<u>2,742,749.4</u>	<u>2,608,408.8</u>
標準偏差	3,621,901.5	3,563,476.9	3,545,269.0	3,411,305.6
最小値	40,214	18,237	32,748	28,397
最大値	30,166,030	30,224,258	29,603,957	28,941,214
中央値	<u>2,000,000</u>	<u>1,947,374</u>	<u>1,950,630</u>	<u>1,796,867</u>
夜間対応型訪問介護	平成29年12月	平成30年3月	6月	9月
度数	33	33	33	33
平均値	<u>768,390.0</u>	<u>752,688.7</u>	<u>809,832.9</u>	<u>1,034,578.7</u>
標準偏差	1,092,155.1	1,117,942.9	1,249,738.7	1,858,805.2
最小値	0	0	0	0
最大値	5,322,718	5,327,846	6,072,559	9,000,000
中央値	<u>377,099</u>	<u>267,976</u>	<u>320,000</u>	<u>396,108</u>
訪問看護	平成29年12月	平成30年3月	6月	9月
度数	32	32	32	32
平均値	<u>2,404,630.6</u>	<u>2,576,582.8</u>	<u>2,499,173.0</u>	<u>2,516,920.4</u>
標準偏差	2,704,856.7	2,914,319.8	2,834,995.6	2,835,992.7
最小値	0	0	0	0
最大値	11,824,897	13,023,977	12,155,752	13,025,786
中央値	<u>1,760,754</u>	<u>2,141,610</u>	<u>1,921,008</u>	<u>2,029,664</u>

8) 事業所全体の支出

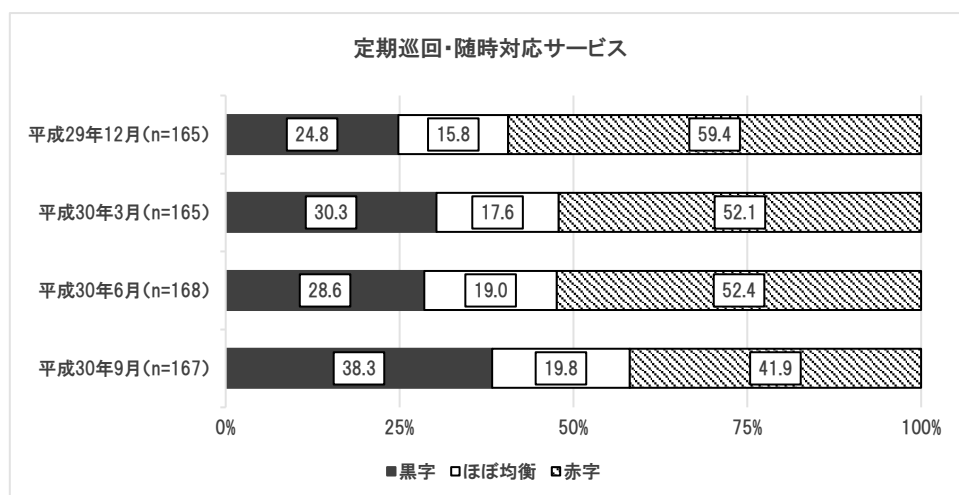
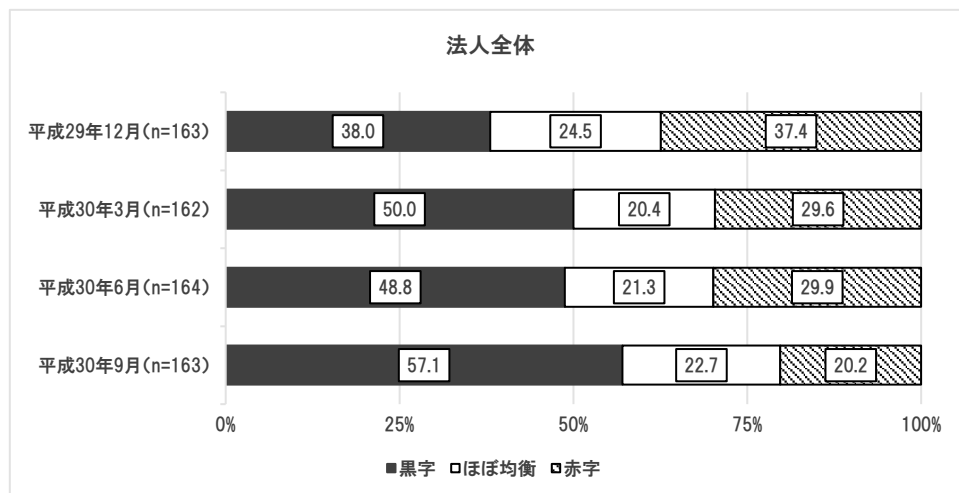
	平成29年12月	平成30年3月	6月	9月
度数	142	143	145	144
平均値	<u>5,485,069.0</u>	<u>5,287,620.5</u>	<u>5,146,694.1</u>	<u>4,608,044.1</u>
標準偏差	5,044,612.2	7,975,528.4	4,809,868.6	5,043,392.1
最小値	67,928	72,729	83,585	87,581
最大値	34,646,924	85,579,053	26,894,980	35,000,000
中央値	<u>4,588,765</u>	<u>3,663,817</u>	<u>4,133,764</u>	<u>3,513,462</u>

9) 事業所全体の人件費

	平成29年12月	平成30年3月	6月	9月
度数	150	152	154	154
平均値	<u>6,070,969.8</u>	<u>4,947,070.8</u>	<u>5,312,896.8</u>	<u>4,793,897.8</u>
標準偏差	6,002,321.8	5,143,055.3	5,163,577.6	5,199,093.7
最小値	100,000	100,000	115,100	125,432
最大値	34,962,307	36,677,598	36,578,152	36,284,302
中央値	<u>4,443,351</u>	<u>3,555,257</u>	<u>3,931,116</u>	<u>3,239,055</u>

10)～11) 事業所の利益状況

事業所全体では黒字の割合が高まっている。定期巡回・随時対応サービスで見ると、赤字の割合は徐々に低くなっているものの、40%以上が赤字だった。



II. 利用者の概況

1 2) 要介護度

平成29年12月	総合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
床数	192	184	184	183	183	178	135
平均値	20.8	6.0	5.6	4.0	3.7	2.7	0.3
標準偏差	19.7	5.9	6.4	3.9	4.4	3.9	2.1
最小値	0	0	0	0	0	0	0
最大値	131	27	44	27	30	26	22
中央値	16	4	4	3	3	1	0

平成30年3月	総合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
床数	193	187	184	184	182	178	139
平均値	21.3	5.9	6.0	5.3	3.9	2.7	0.2
標準偏差	19.9	5.8	6.7	21.8	5.0	3.7	0.7
最小値	0	0	0	0	0	0	0
最大値	131	29	45	296	42	26	6
中央値	17	4	4	3	3	2	0

6月	総合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
床数	194	188	187	188	184	180	137
平均値	21.7	6.1	5.9	3.9	3.9	3.0	0.1
標準偏差	20.1	6.2	6.6	3.9	4.8	5.4	0.3
最小値	0	0	0	0	0	0	0
最大値	127	29	50	28	38	55	2
中央値	17	4	4	3	3	2	0

9月	総合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
床数	194	190	191	186	181	181	138
平均値	21.9	6.3	5.9	4.0	3.9	2.8	0.4
標準偏差	20.5	6.5	6.5	4.0	4.6	4.1	1.5
最小値	0	0	0	0	0	0	0
最大値	129	30	49	28	32	31	12
中央値	17	4	4	3	2	2	0

1 3) 世帯構成

	独居世帯	夫婦のみ世帯	その他の同居世帯	不明
床数	190	169	142	162
平均値	15.2	3.0	0.5	3.7
標準偏差	17.8	3.1	0.9	4.2
最小値	0	0	0	0
最大値	106	21	4	25
中央値	10	2	0	2

		うち、日中独居世帯	うち、日中独居世帯	うち、日中独居世帯
床数		142	162	139
平均値		0.5	3.7	1.8
標準偏差		0.9	4.2	2.4
最小値		0	0	0
最大値		4	25	18
中央値		0	2	1

1 4) 定期巡回サービスの利用実績

総訪問回数 (延べ)	集合住宅型_H30/3	集合住宅型_H30/9	地域提供型_H30/3	地域提供型_H30/9
度数	156	158	166	168
平均値	<u>1,508.0</u>	<u>1,414.9</u>	<u>695.9</u>	<u>626.1</u>
標準偏差	2,577.5	2,415.7	1,049.8	703.1
最小値	0	0	0	0
最大値	12,906	11,504	9,000	5,280
中央値	<u>260</u>	<u>280</u>	<u>443</u>	<u>437</u>

利用者数 (実数)	集合住宅型_H30/3	集合住宅型_H30/9	地域提供型_H30/3	地域提供型_H30/9
度数	161	162	173	173
平均値	<u>22.7</u>	<u>23.6</u>	<u>13.2</u>	<u>14.3</u>
標準偏差	111.0	117.8	27.6	32.0
最小値	0	0	0	0
最大値	1,380	1,470	258	329
中央値	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>8</u>	<u>8</u>

【1人当たりの訪問回数／日】

集合住宅型		
	平成30年3月	平成30年9月
度数	109	111
平均値	<u>3.5</u>	<u>3.5</u>
標準偏差	2.3	2.6
最小値	0	0
最大値	10	15
中央値	<u>3</u>	<u>3</u>

地域提供型		
	平成30年3月	平成30年9月
度数	152	157
平均値	<u>2.2</u>	<u>1.9</u>
標準偏差	3.9	1.0
最小値	0	0
最大値	49	6
中央値	<u>2</u>	<u>2</u>

1 5) ～ 1 6) サービス利用を終了した理由

H29/10-H30/3	終了した利用者の総数	1. 介護保険サービス利用を終了 (介護保険サービス未利用へ)	1-1. うち、利用者の「状態が改善・安定」したことによる終了	1-2. うち、医療機関への入院	1-3. うち、転勤	1-4. うち、死亡	1-5. うち、その他	2. 介護保険施設へ入所	3. 他の在宅サービス (訪問介護等) へ移行
度数	182	136	118	141	114	149	113	147	131
平均値	<u>38.3</u>	<u>4.2</u>	<u>0.6</u>	<u>1.9</u>	<u>0.3</u>	<u>2.3</u>	<u>0.4</u>	<u>1.7</u>	<u>0.9</u>
標準偏差	88.1	4.8	1.3	2.0	0.7	2.9	1.2	4.5	1.3
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	720	24	11	10	3	20	9	53	8
中央値	<u>8</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>

H30/4～H30/9	終了した利用者の総数	1. 介護保険サービス利用を終了（介護保険サービス未利用へ）	1-1. うち、利用者の「状態が改善・安定」したことによる終了	1-2. うち、医療機関への入院	1-3. うち、転勤	1-4. うち、死亡	1-5. うち、その他	2. 介護保険施設へ入所	3. 他の在宅サービス（訪問介護等）に移行
度数	183	135	116	154	112	150	112	150	132
平均値	38.7	4.4	0.6	1.8	0.3	2.6	0.4	1.8	1.1
標準偏差	81.1	5.4	1.1	1.9	0.6	5.2	0.9	3.8	2.1
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	563	35	8	11	3	51	6	42	20
中央値	8	3	0	1	0	1	0	1	1

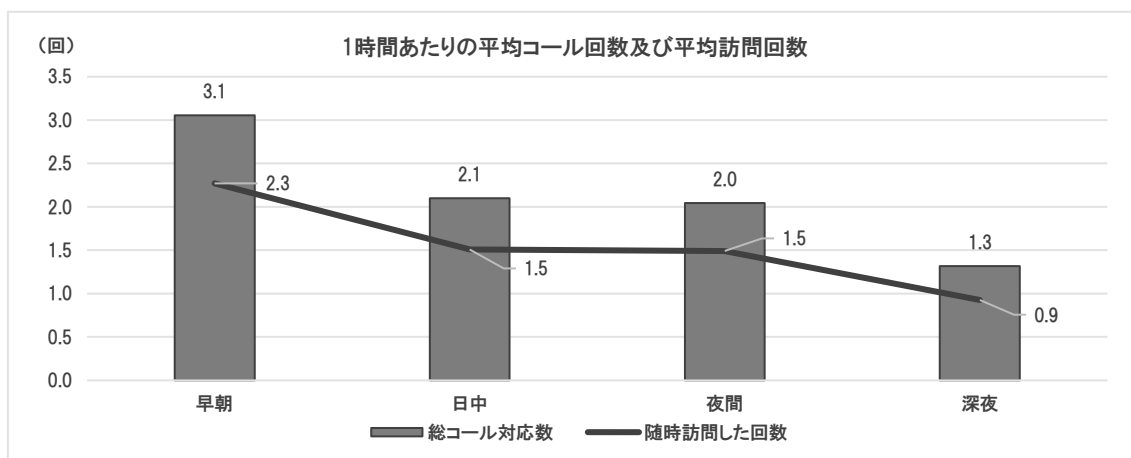
Ⅲ. 時間帯別コール回数

1 7) 時間帯別コール回数

総コール対応回数	早期	日中	夜間	深夜
度数	166	176	166	166
平均値	6.1	21.0	8.2	10.5
標準偏差	14.3	55.6	16.7	32.5
最小値	0	0	0	0
最大値	88	428	125	317
中央値	0	3	1	0
訪問回数	早期	日中	夜間	深夜
度数	146	156	147	146
平均値	4.5	15.1	6.0	7.4
標準偏差	10.9	41.3	11.8	19.7
最小値	0	0	0	0
最大値	75	396	60	180
中央値	0	2	0	0
コールした利用者数	早期	日中	夜間	深夜
度数	155	164	155	155
平均値	1.9	3.7	2.5	2.4
標準偏差	5.5	6.8	6.0	6.5
最小値	0	0	0	0
最大値	56	58	46	60
中央値	0	1	1	0
訪問した利用者数	早期	日中	夜間	深夜
度数	140	149	141	140
平均値	1.7	3.4	2.2	2.0
標準偏差	4.2	5.9	4.9	4.5
最小値	0	0	0	0
最大値	37	38	41	32
中央値	0	1	0	0

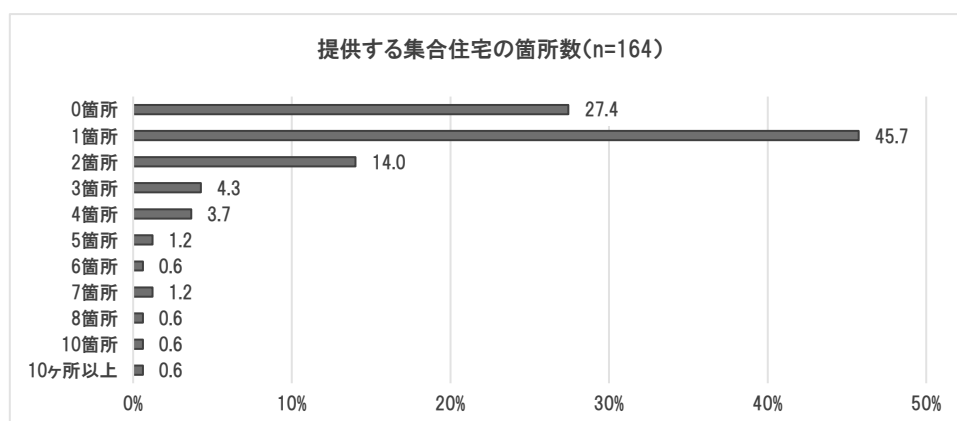
※回数は延べ数、利用者数は実人数。

【時間帯別の1時間あたりの平均コール回数及び平均訪問回数】



IV. 集合住宅へのサービス提供状況

1 8) 提供する集合住宅の箇所数



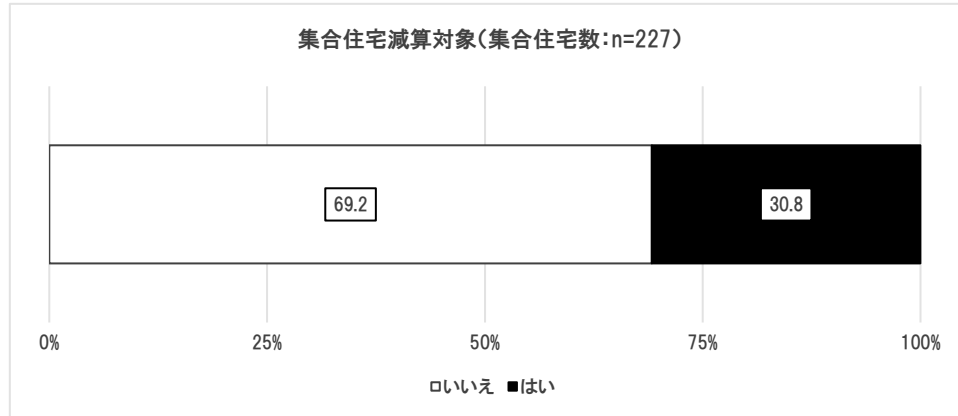
1 9) (A) 利用者数

利用者数	
床数	218
平均値	9.2
標準偏差	13.2
最小値	0
最大値	73
中央値	2

※集合住宅が解析単位

1 9) (B) 集合住宅減算

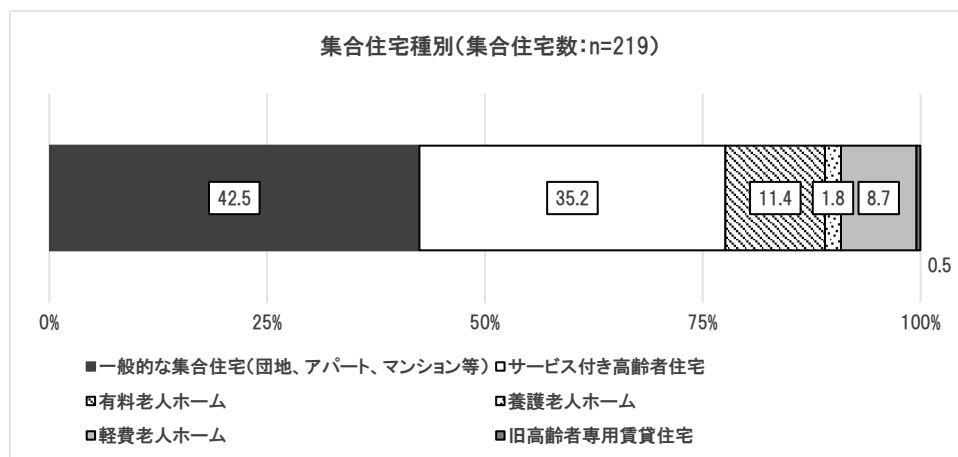
30.8%が集合住宅減算の対象だった。



※集合住宅が解析単位

1 9) (C) 集合住宅種別

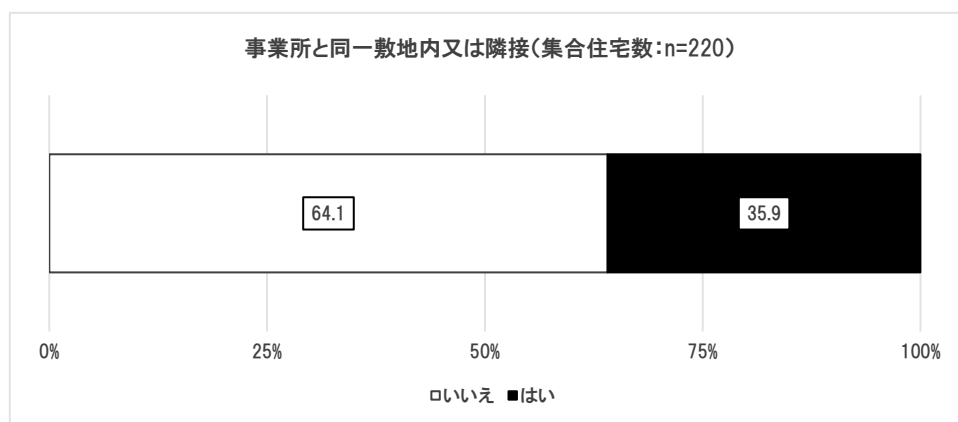
一般的な集合住宅が 42.5%と最も多く、次いでサービス付き高齢者住宅が 35.2%だった。



※集合住宅が解析単位

1 9) (D) 事業所と同一敷地内又は隣接

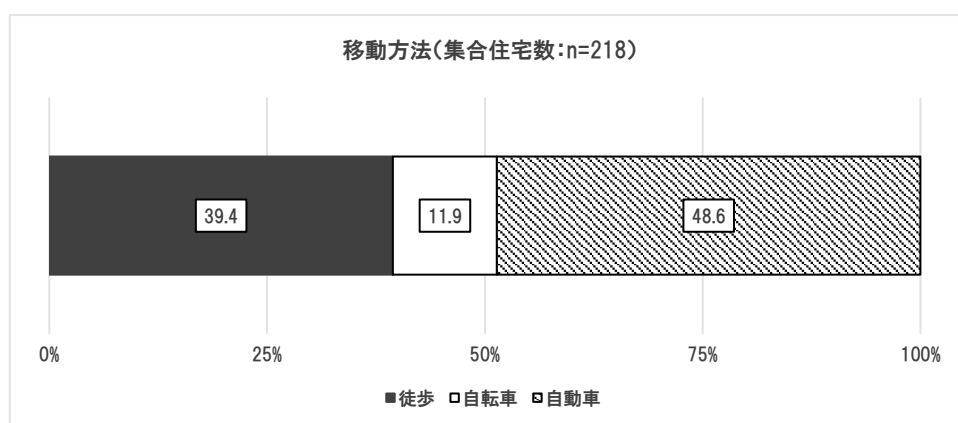
事業所と同一敷地内又は隣接する集合住宅は 35.9%だった。



※集合住宅が解析単位

1 9) (E) 移動方法

自動車が 48.6%と最も多く、次いで徒歩が 39.4%だった。



※集合住宅が解析単位

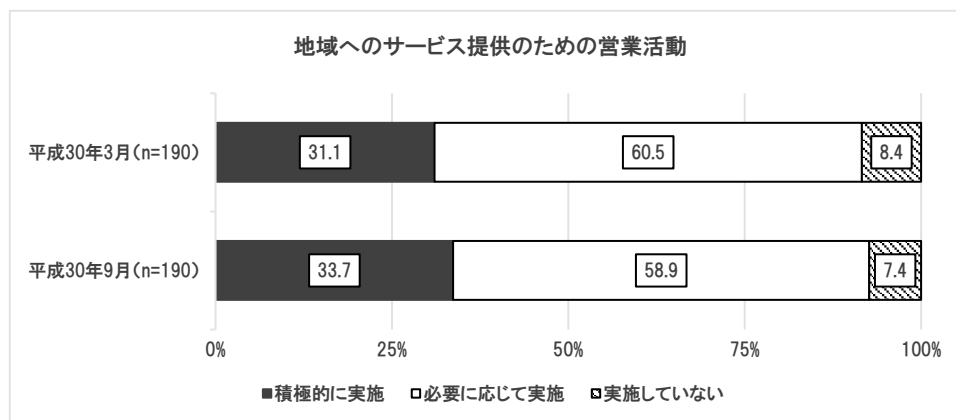
1 9) (F) 移動時間

移動時間	
度数	216
平均値	9.0
標準偏差	8.9
最小値	0
最大値	60
中央値	8

※集合住宅が解析単位

20) 地域へのサービス提供のための営業活動

平成30年3月と9月では「積極的に実施」と回答した割合が高まった。



【集合住宅種別の利用者数】

集合住宅種別利用者数	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値	中央値
一般的な集合住宅（団地、アパート、マンション等）	92	2.1	5.1	0	37	1
サービス付き高齢者向け住宅	74	17.4	14.9	0	73	15
有料老人ホーム	25	15.9	17.1	1	59	10
介護老人ホーム	4	3.3	2.2	1	6	3
軽費老人ホーム	19	4.8	5.3	1	25	4
合計	214	9.2	13.3	0	73	2

※集合住宅が解析単位

【集合住宅種別 事業所との位置関係】

		事業所と同一敷地内又は隣接		合計	
		いいえ	はい		
集合住宅種別	一般的な集合住宅（団地、アパート、マンション等）	度数	86	6	92
		集合住宅種別 の %	93.5%	6.5%	100.0%
	サービス付き高齢者向け住宅	度数	33	44	77
		集合住宅種別 の %	42.9%	57.1%	100.0%
	有料老人ホーム	度数	13	12	25
		集合住宅種別 の %	52.0%	48.0%	100.0%
	介護老人ホーム	度数	1	3	4
		集合住宅種別 の %	25.0%	75.0%	100.0%
	軽費老人ホーム	度数	7	12	19
		集合住宅種別 の %	36.8%	63.2%	100.0%
	旧高齢者専用賃貸住宅	度数	0	1	1
		集合住宅種別 の %	0.0%	100.0%	100.0%
合計	度数	140	78	218	
	集合住宅種別 の %	64.2%	35.8%	100.0%	

※集合住宅が解析単位

【移動手段別 移動時間】

移動方法別移動時間	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値	中央値
徒歩	85	2.1	3.6	0	20	1
自転車	24	17.0	8.7	3	30	20
自動車	103	12.9	8.2	1	60	10
合計	212	9.0	8.9	0	60	8

※集合住宅が解析単位

【事業所との位置関係別 集合住宅種別ごとの移動方法

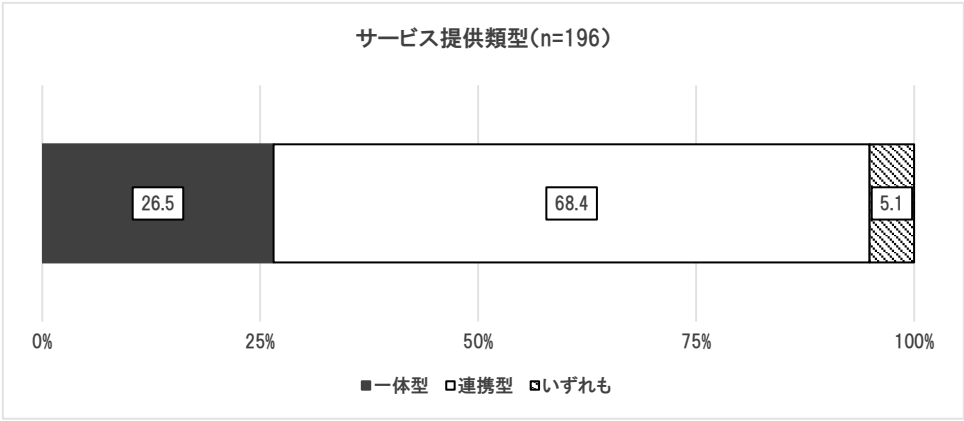
事業所と同一敷 地内又は隣接			移動方法			合計	
			徒歩	自転車	自動車		
いいえ	集合住宅種別	一般的な集合住宅 (団地、アパート、 マンション等)	度数	4	22	59	85
		集合住宅種別 の %	4.7%	25.9%	69.4%	100.0%	
		サービス付き高齢者向け 住宅	度数	5	3	25	33
		集合住宅種別 の %	15.2%	9.1%	75.8%	100.0%	
		有料老人ホーム	度数	1	1	11	13
		集合住宅種別 の %	7.7%	7.7%	84.6%	100.0%	
		養護老人ホーム	度数	0	0	1	1
		集合住宅種別 の %	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
		軽費老人ホーム	度数	0	0	7	7
		集合住宅種別 の %	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
	合計	度数	10	26	103	139	
	集合住宅種別 の %	7.2%	18.7%	74.1%	100.0%		
はい	集合住宅種別	一般的な集合住宅 (団地、アパート、 マンション等)	度数	6			6
		集合住宅種別 の %	100.0%			100.0%	
		サービス付き高齢者向け 住宅	度数	43			43
		集合住宅種別 の %	100.0%			100.0%	
		有料老人ホーム	度数	12			12
		集合住宅種別 の %	100.0%			100.0%	
		養護老人ホーム	度数	3			3
		集合住宅種別 の %	100.0%			100.0%	
		軽費老人ホーム	度数	11			11
		集合住宅種別 の %	100.0%			100.0%	
	合計	度数	75			75	
	集合住宅種別 の %	100.0%			100.0%		
合計	集合住宅種別	一般的な集合住宅 (団地、アパート、 マンション等)	度数	10	22	59	91
		集合住宅種別 の %	11.0%	24.2%	64.8%	100.0%	
		サービス付き高齢者向け 住宅	度数	48	3	25	76
		集合住宅種別 の %	63.2%	3.9%	32.9%	100.0%	
		有料老人ホーム	度数	13	1	11	25
		集合住宅種別 の %	52.0%	4.0%	44.0%	100.0%	
		養護老人ホーム	度数	3	0	1	4
		集合住宅種別 の %	75.0%	0.0%	25.0%	100.0%	
		軽費老人ホーム	度数	11	0	7	18
		集合住宅種別 の %	61.1%	0.0%	38.9%	100.0%	
	合計	度数	85	26	103	214	
	集合住宅種別 の %	39.7%	12.1%	48.1%	100.0%		

※集合住宅が解析単位

V. 連携する事業所

2 1) サービス提供類型

連携型が 68.4%だった。



2 2) 連携する訪問看護事業所数

①医師の指示に基づく訪問看護サービス

	平成30年3月	平成30年9月
度数	174	176
平均値	2.4	2.9
標準偏差	4.7	5.2
最小値	0	0
最大値	47	44
中央値	1	1

2 2) 連携する訪問看護事業所数

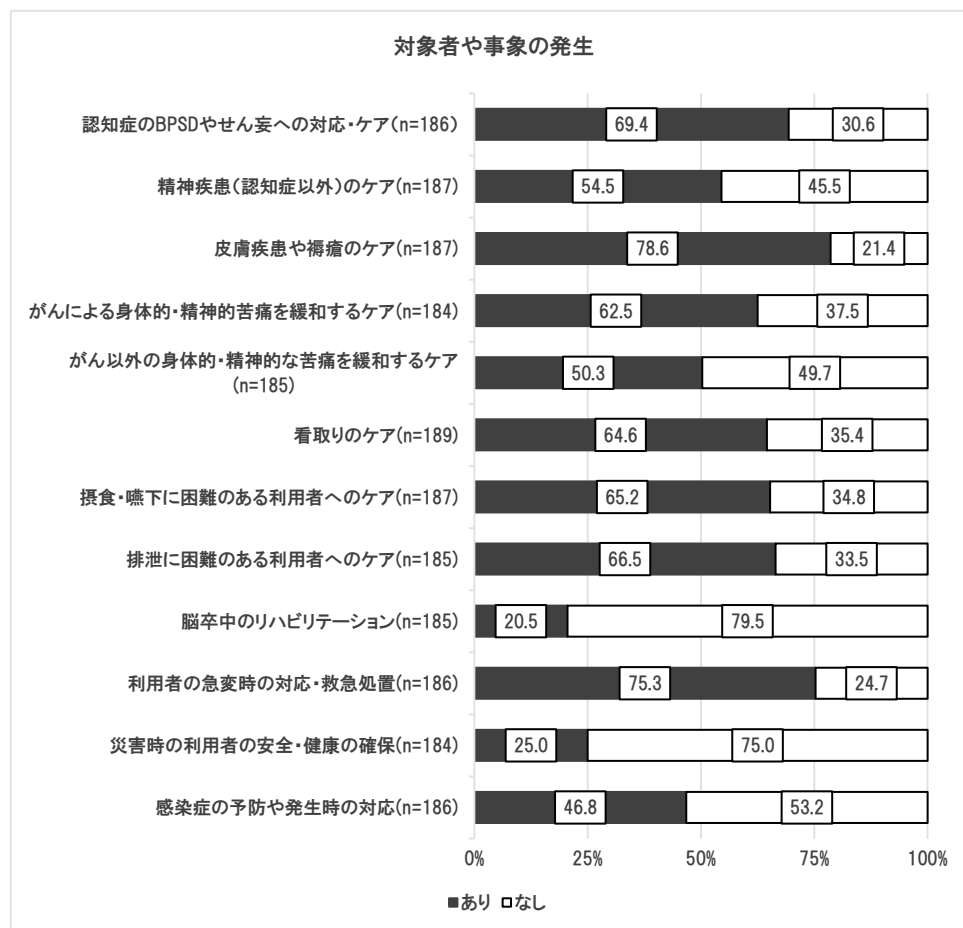
②医師の指示が不要な定期的なアセスメント

	平成30年3月	平成30年9月
度数	157	158
平均値	4.2	4.2
標準偏差	8.3	8.0
最小値	0	0
最大値	65	73
中央値	1	1

2 3) 外部の専門性の高い看護師との連携

①対象者や事象の発生

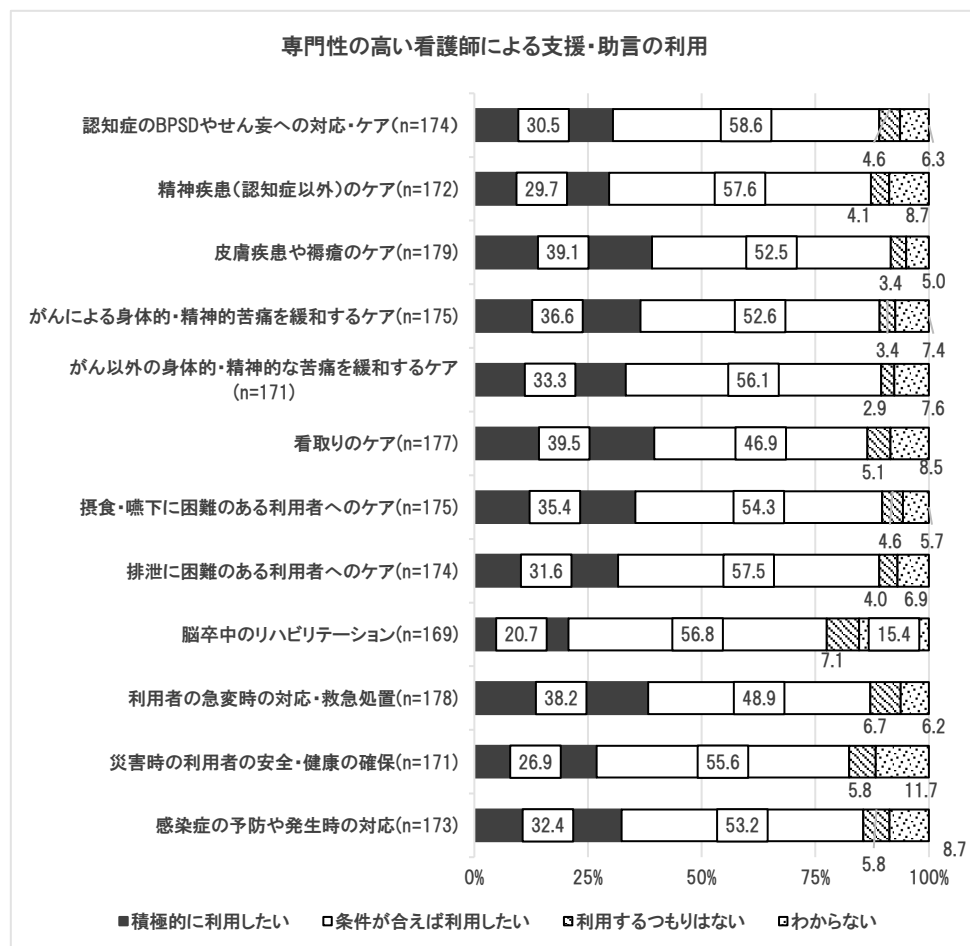
「脳卒中のリハビリテーション」及び「災害時の利用者の安全・健康確保」を除いた全ての項目において、50%以上の事業所で対象者や事象が発生した。



2 3) 外部の専門性の高い看護師との連携

②専門性の高い看護師による支援・助言の利用

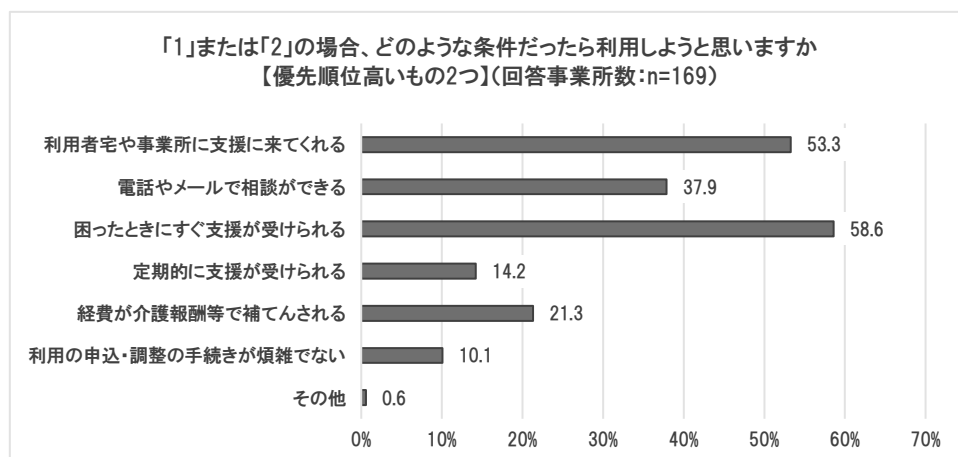
「皮膚疾患や褥瘡のケア」で「積極的に利用したい」が 39.1%と最も多かった。



2 3) 外部の専門性の高い看護師との連携

③ ②で「1」または「2」の場合、利用するための条件（優先順位で高いもの2つまで）

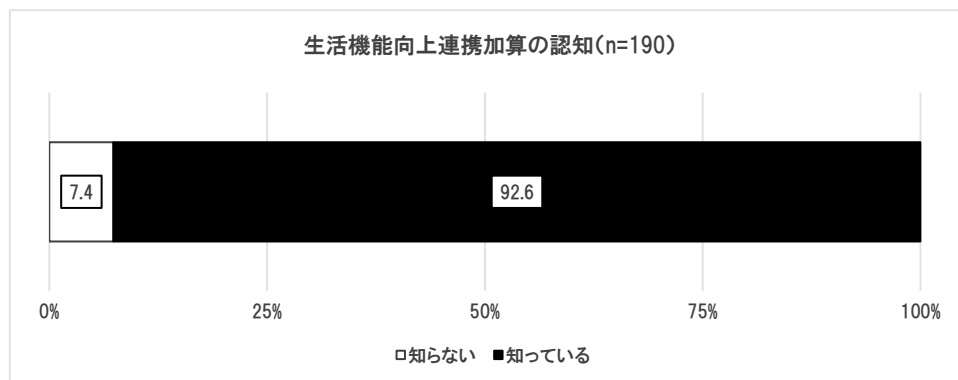
「困ったときにすぐ支援が受けられる」が58.6%と最も多く、次いで、「利用者宅や事業所に支援に来てくれる」が53.3%だった。



VI. 生活機能向上連携加算

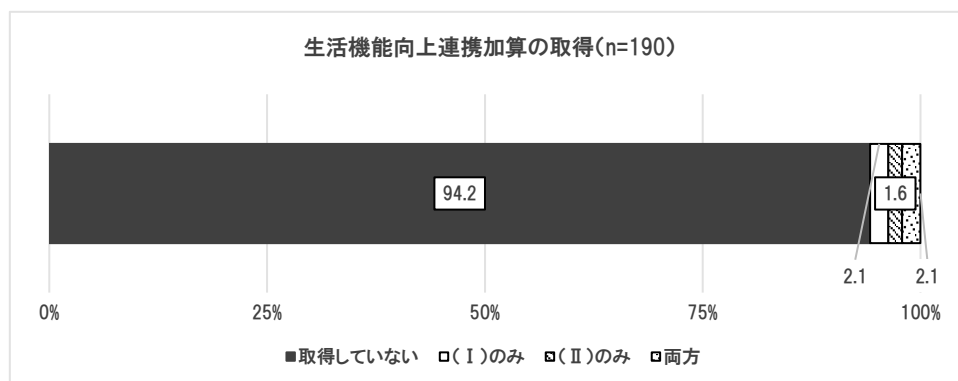
2 4) ①生活機能向上連携加算の認知

生活機能向上連携加算を知っている割合は90%を超えていた。



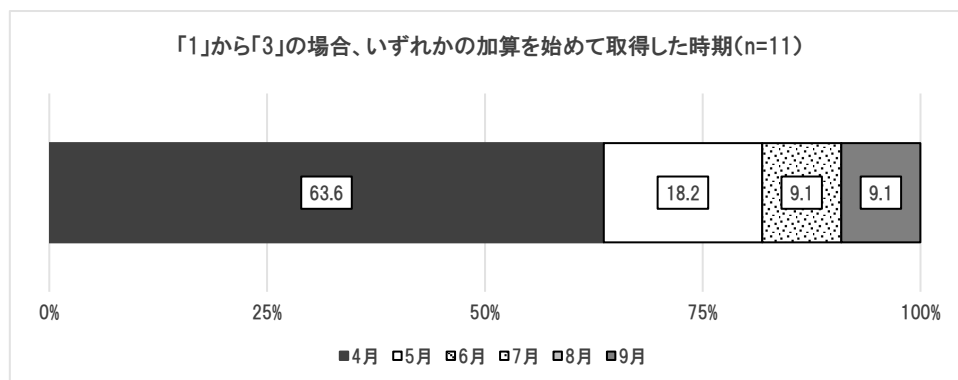
2 4) ②生活機能向上連携加算の取得

生活機能向上連携加算を取得していない割合が 90%以上だった。



2 4) ③取得時期

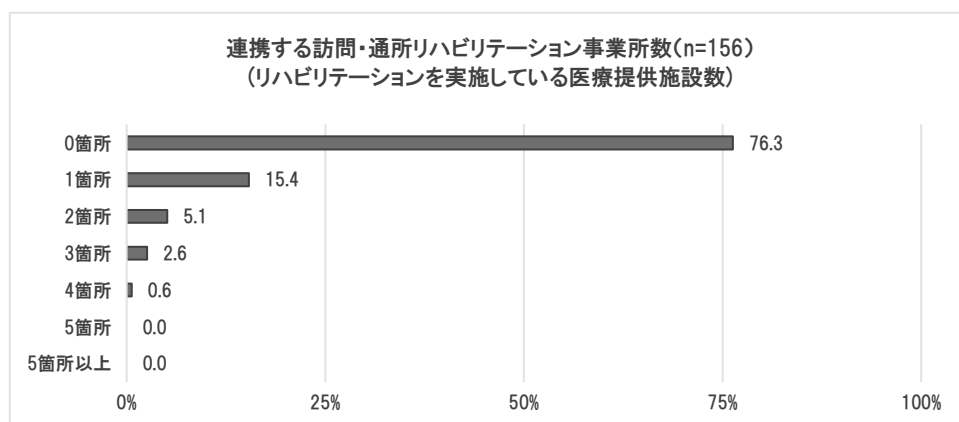
新設された平成 30 年 4 月に取得した割合が 63.6%と最も多かった。



2 4) ④取得していない理由（一部抜粋）

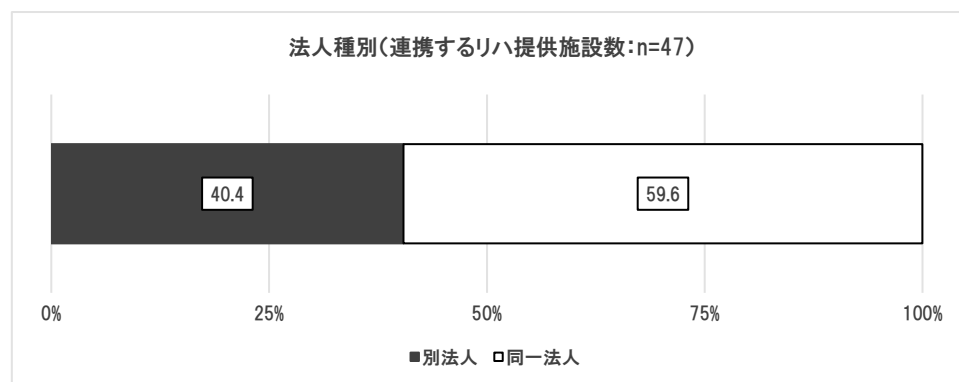
- 書類及び会議に手間がかかる、人員が不足している。
- 対応できる利用者がいない。
- 加算報酬が安い。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師らのアセスメント、カンファレンスを受けることができる体制の構築ができていない。
- 人員体制が整っていない。

2 5) 連携する訪問・通所リハビリテーション事業所数（リハビリテーションを実施している医療提供施設数）



2 5) (A) 法人状況

別法人が 41.2%、同一法人が 58.6%だった。



※連携するリハ提供施設数が解析単位

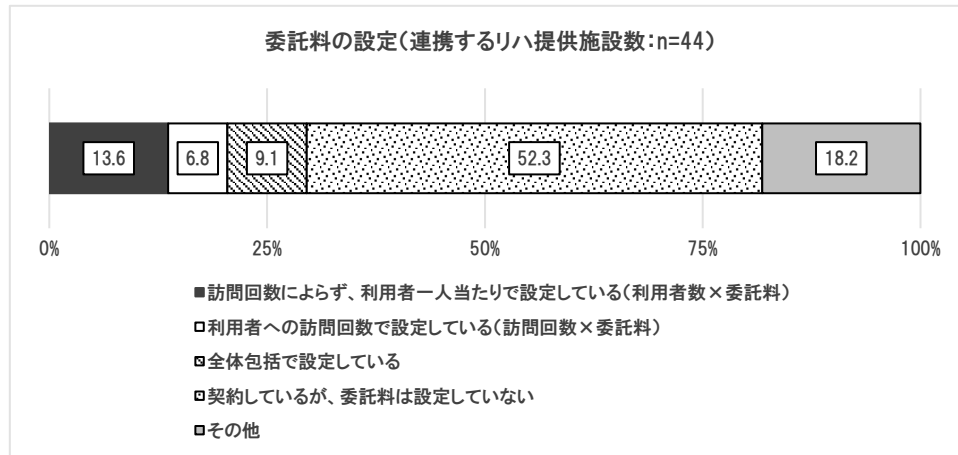
2 5) (B) 訪問件数（延べ）

平成30年9月	
施設数	48
平均値	4.6
標準偏差	10.1
最小値	0
最大値	50
中央値	1

※連携するリハ提供施設数が解析単位

25) (C) 委託料設定の有無

「契約しているが、委託料は設定していない」が52.3%と最も多かった。



※連携するリハ提供施設数が解析単位

VII. 事業所における職員体制

26) 事業所の職員数(平成30年3月)

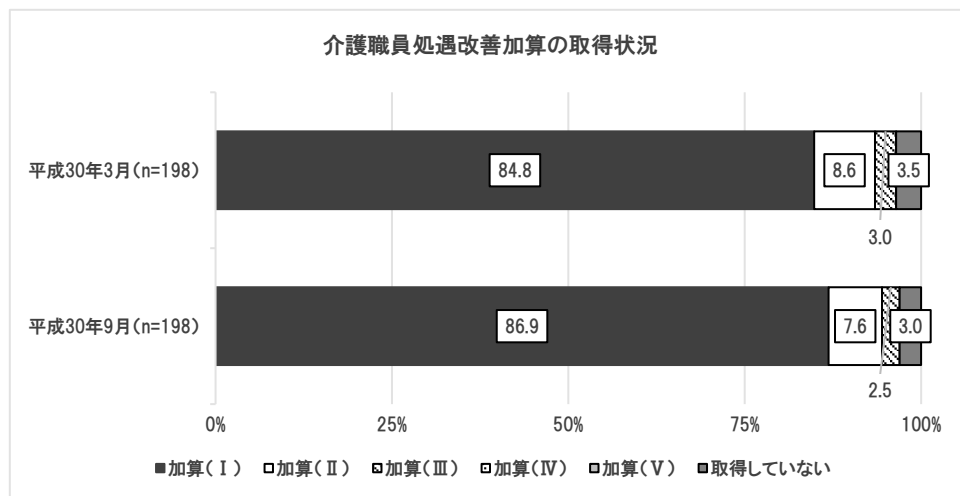
	事業所全体(実人数)	事業所全体の 常勤換算数	(A) 訪問介護職員等 (定期訪問、随時訪問)	(B) 看護職員 (24時間対応可)	(B) 看護職員 (24時間対応不可)	(C) オペレーター (専任)	(C) オペレーター (兼務)	(D) その他
人数	183	159	181	147	141	144	178	124
平均値	24.6	13.8	16.6	1.7	1.3	1.6	8.7	2.1
標準偏差	23.8	17.5	14.9	3.0	2.3	2.9	6.4	8.6
最小値	2	0	1	0	0	0	0	0
最大値	210	175	108	22	12	13	50	86
中央値	17	10	12	0	0	0	8	0

26) 事業所の職員数(平成30年9月)

	事業所全体(実人数)	事業所全体の 常勤換算数	(A) 訪問介護職員等 (定期訪問、随時訪問)	(B) 看護職員 (24時間対応可)	(B) 看護職員 (24時間対応不可)	(C) オペレーター (専任)	(C) オペレーター (兼務)	(D) その他
人数	188	165	182	145	141	143	177	123
平均値	25.0	13.6	16.8	1.7	1.3	1.6	9.0	2.1
標準偏差	25.4	18.5	15.7	3.0	2.3	2.9	6.5	9.1
最小値	4	0	1	0	0	0	0	0
最大値	235	195	131	22	12	15	51	92
中央値	18	10	12	0	0	0	8	0

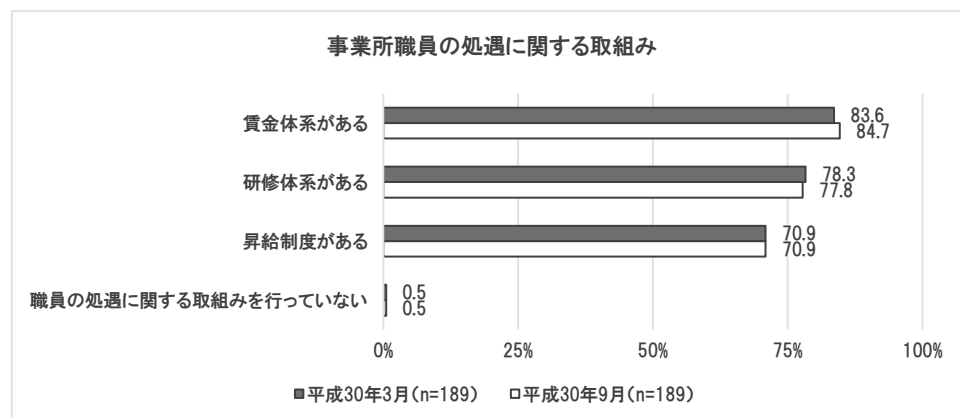
2 7) 介護職員処遇改善加算

平成 30 年 3 月と 9 月では、加算（Ⅰ）の取得の割合が高まった。



2 8) 事業所の処遇に関する取組み

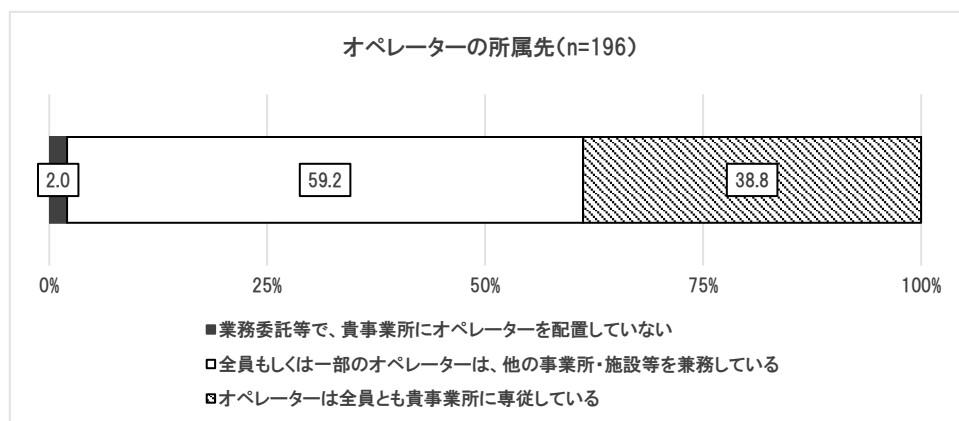
処遇に関する取り組みは平成 30 年 3 月と 9 月でほとんど変化が見られなかった。



VIII. オペレーター

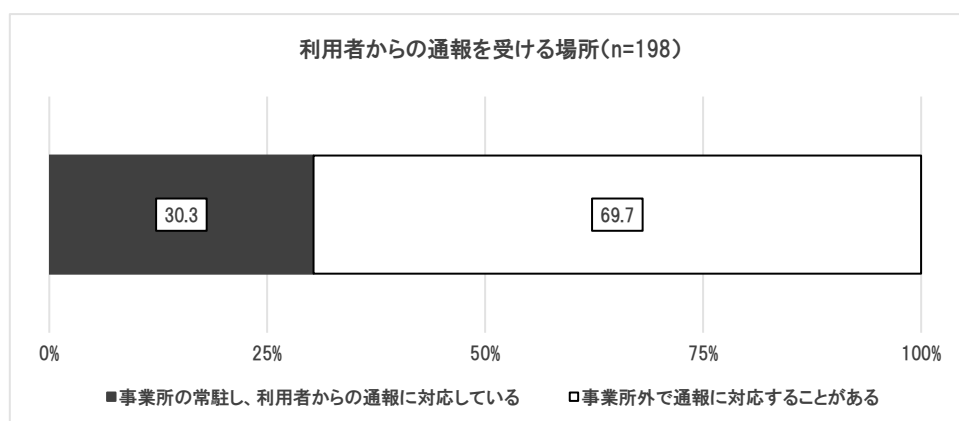
2 9) オペレーターの所属先

自事業所に専従しているオペレーターは 38.8%だった。



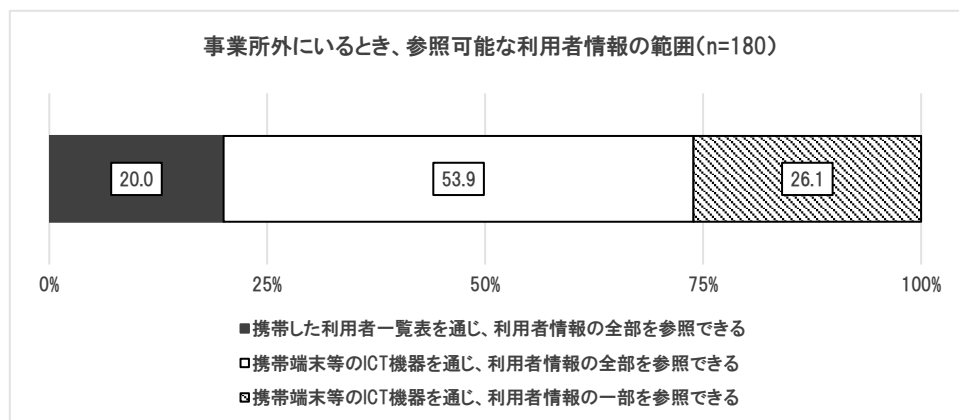
3 0) 利用者からの通報を受ける場所

およそ 70%が、事業所外で通報に対応することがあると回答した。



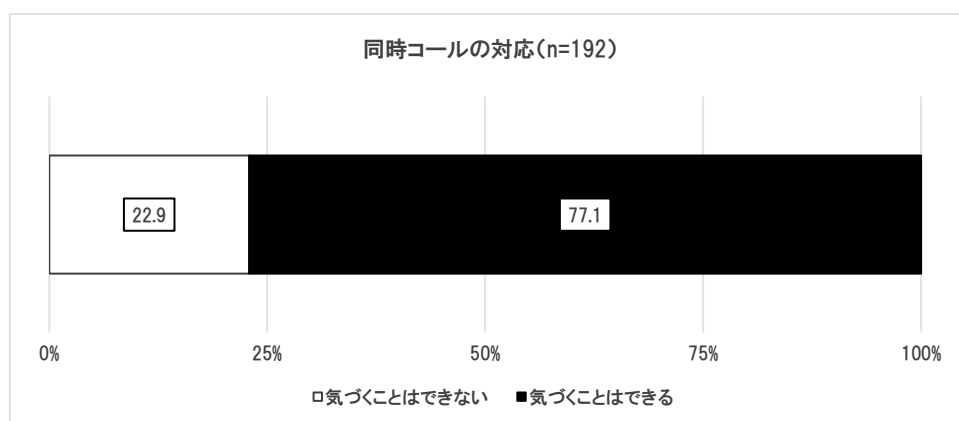
3 1) 事業所外にいるとき、参照可能な利用者情報の範囲

50%以上は利用者情報の全部を参照できると回答した。



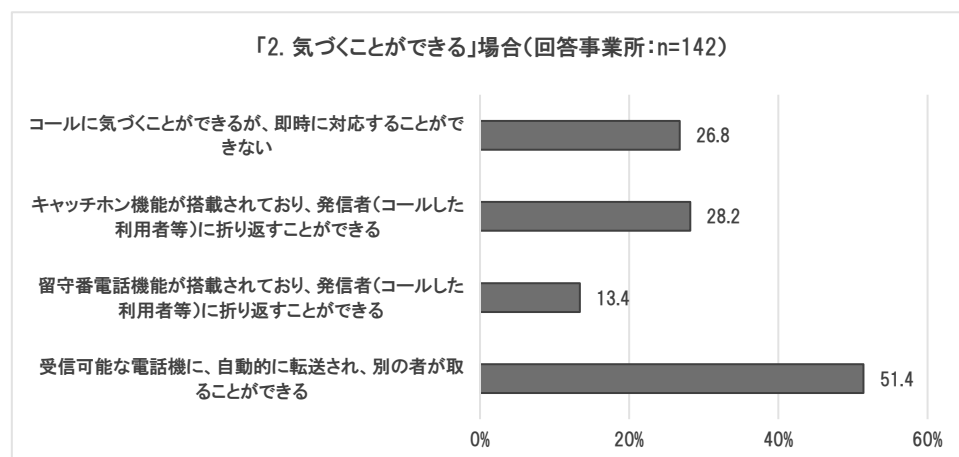
3 2) 同時コールの対応

77.1%が同時コールに気づくことができると回答した。



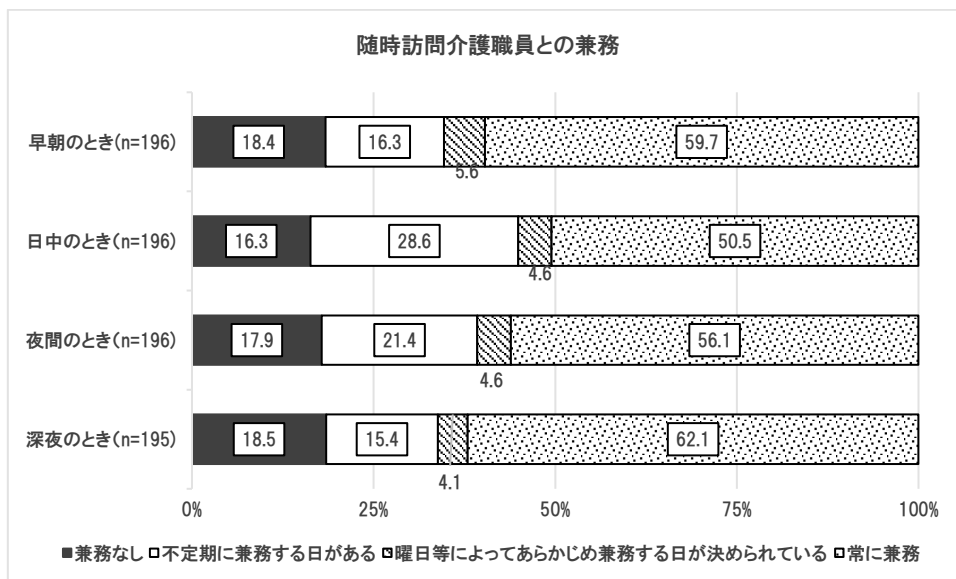
「2」の場合

51.4%は自動転送され、別の者がとることができると回答した。



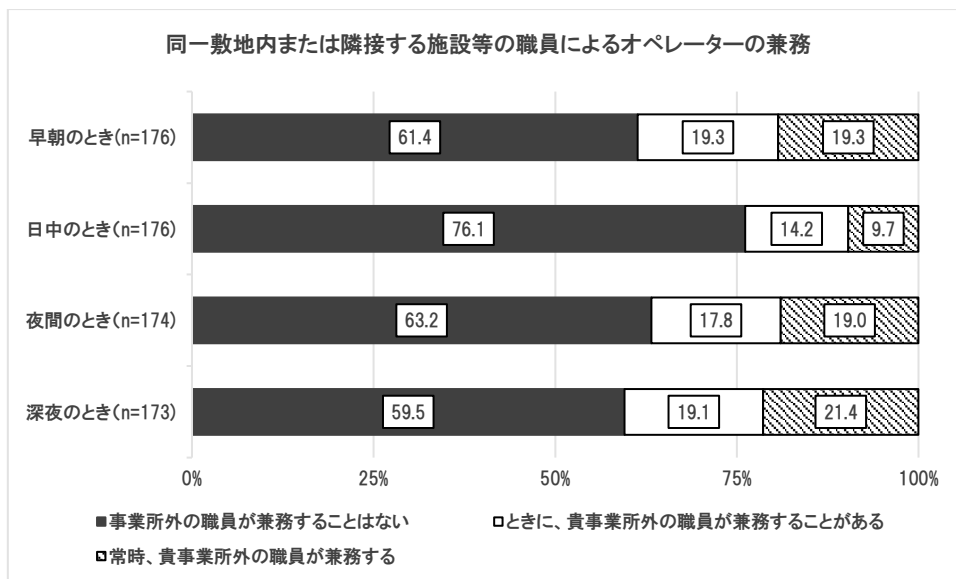
3 3) 随時訪問介護職員との兼務

どの時間帯でも、「常に兼務」が 50%以上で最も多かった。



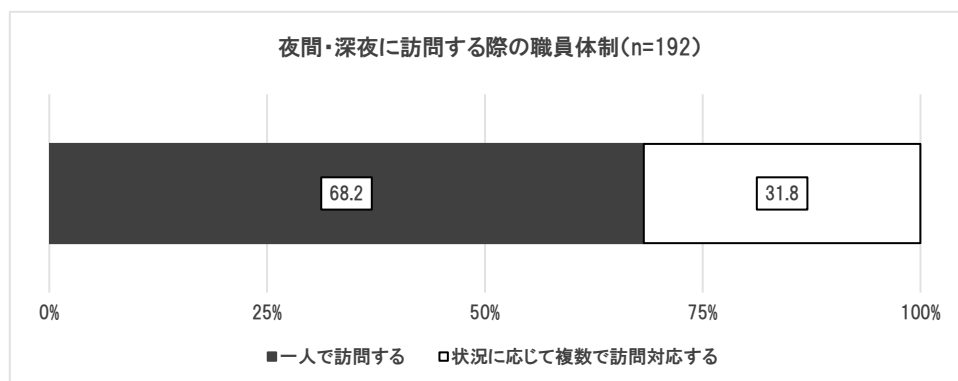
3 4) 同一敷地内又は隣接する施設等の職員によるオペレーターの兼務

どの時間帯も「事業所外の職員が兼務することがない」がおよそ 60%以上だった。



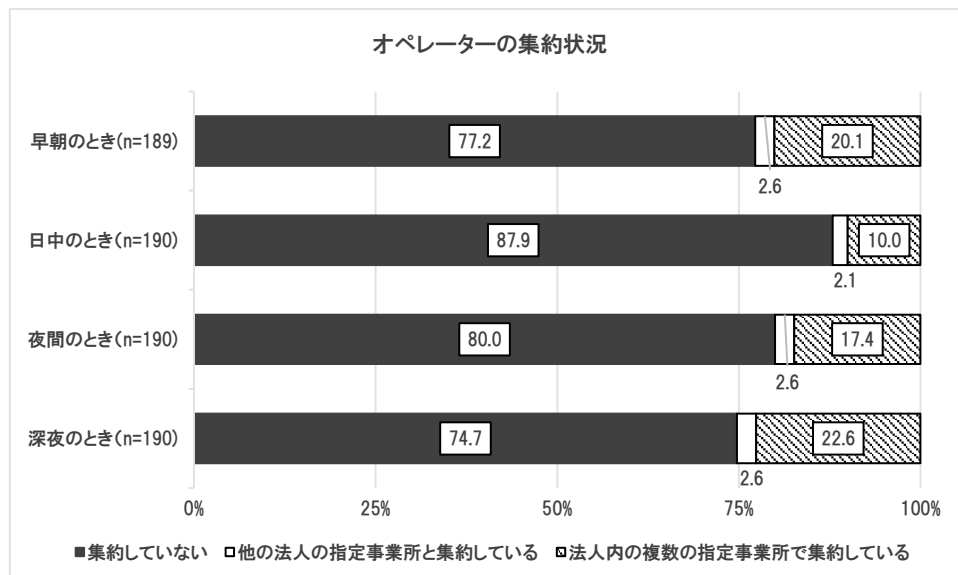
3 5) 夜間・深夜に訪問する際の職員体制

夜間・深夜の訪問は「一人で訪問対応する」が 68.2%だった。



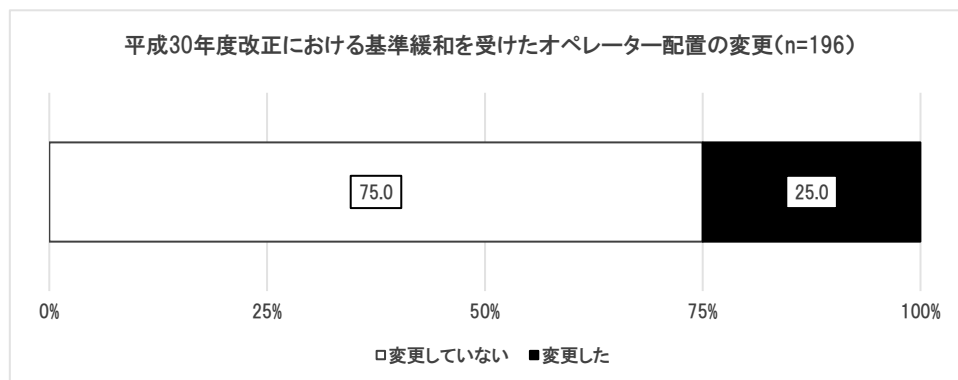
3 6) オペレーターの集約状況

どの時間帯もオペレーターは「集約していない」が 70%以上だった。

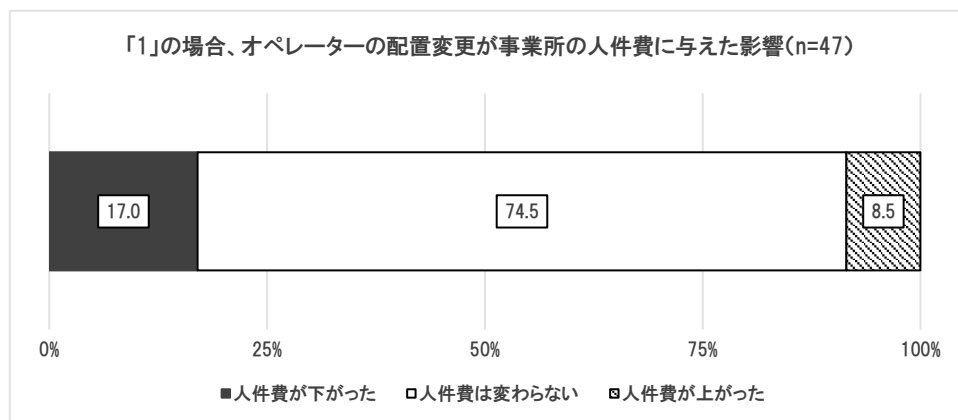


3 7) 平成 30 年度改定における基準緩和を受けたオペレーター配置の変更

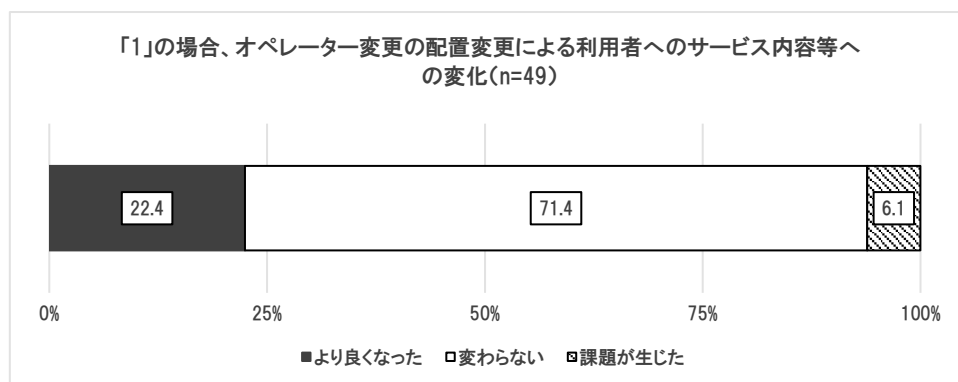
平成 30 年度改正でオペレーターの配置を変更したのは 25.0%だった。



3 7)「1」の場合、オペレーター配置変更が事業所の人件費に与えた影響
「人件費は変わらない」が 74.5%と最も多かった。

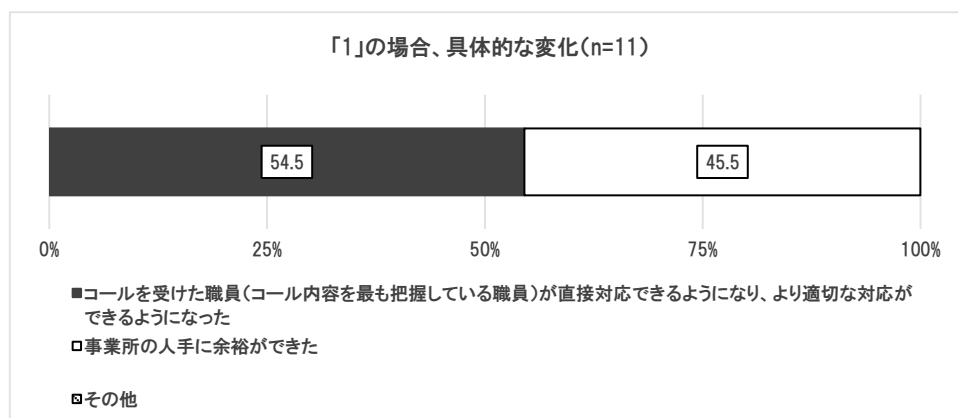


3 7)「1」の場合、オペレーター配置変更による利用者へのサービス内容等への変化
「より良くなった」が 22.4%、「変わらない」が 71.4%だった。



「1」の場合、具体的な変化

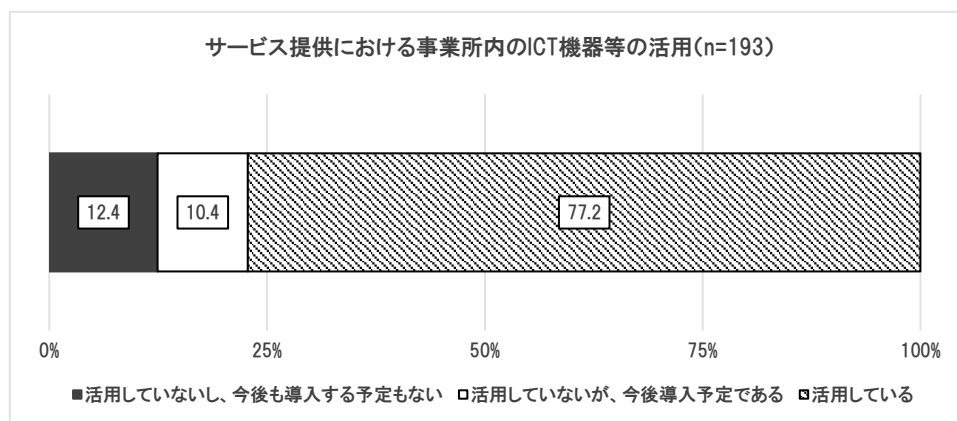
「コールを受けた職員が直接対応できるようになり、より適切な対応ができるようになった」が 54.5%だった。



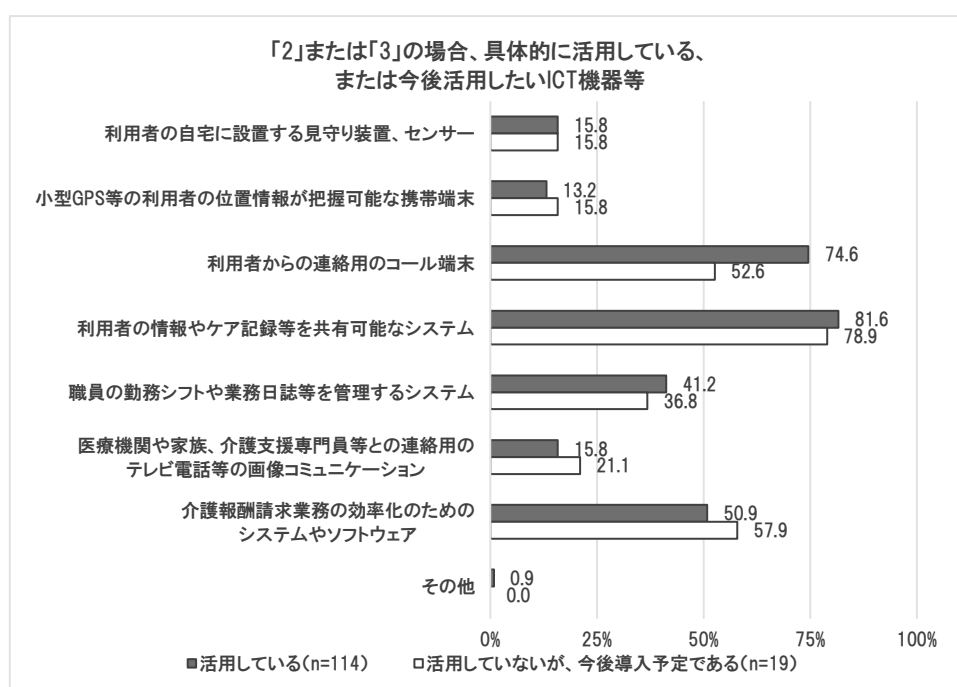
IX. ICT の事業所内の活用状況

3 8) サービス提供における事業所内の ICT 機器等の活用

77.2%が活用していると回答した。

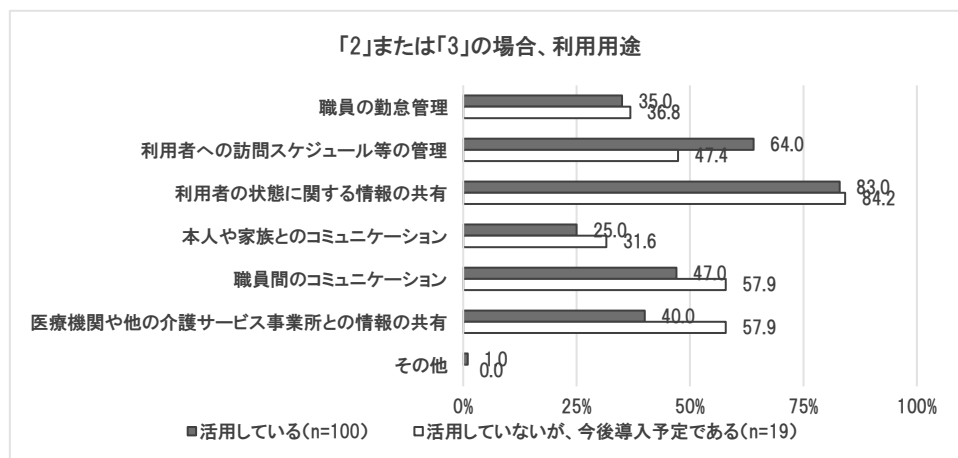


3 8)「2」または「3」の場合、具体的に活用している、または今後活用したい ICT 機器
「活用している」または「今後活用したい ICT 機器等」は共に情報共有システムが最も多かった。



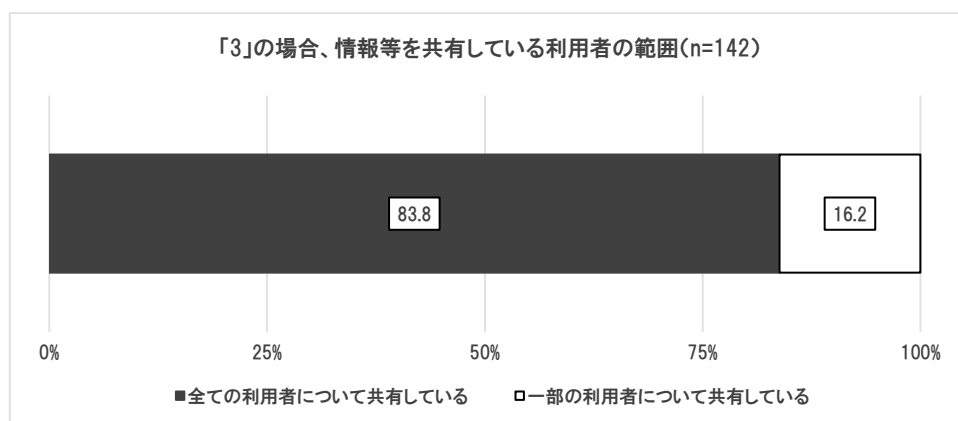
3 8) 「2」または「3」の場合、利用用途

利用者情報の共有が 80%以上だった。



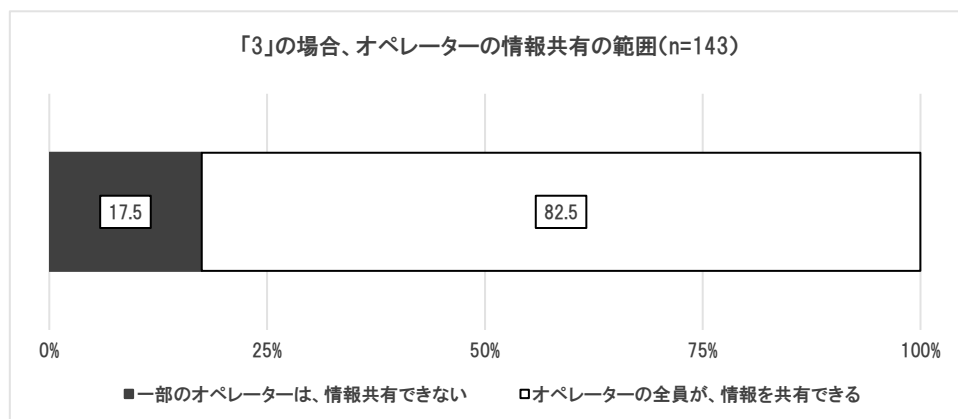
3 8) 「3」の場合、情報等を共有している利用者の範囲

80%以上が「全ての利用者について共有している」と回答した。



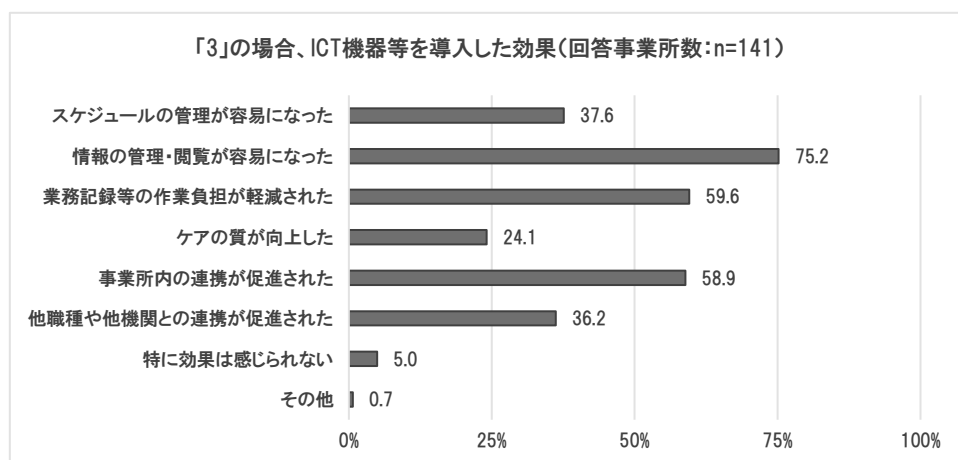
「3」の場合、オペレーターの情報共有の範囲

「オペレーター全員が情報を共有できる」が 82.5%だった。



「3」の場合、ICT 機器等を導入した効果

「情報管理・閲覧が容易になった」が 75.2%と最も多かった。



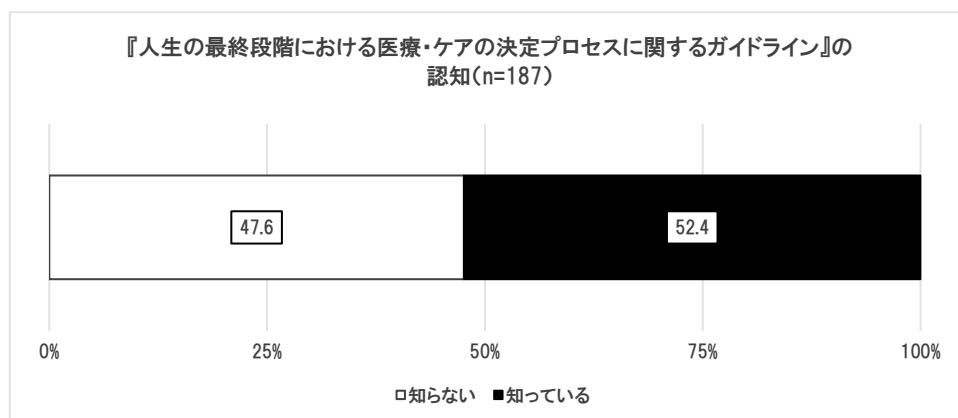
X. ターミナルケア

3 9) 看取り件数

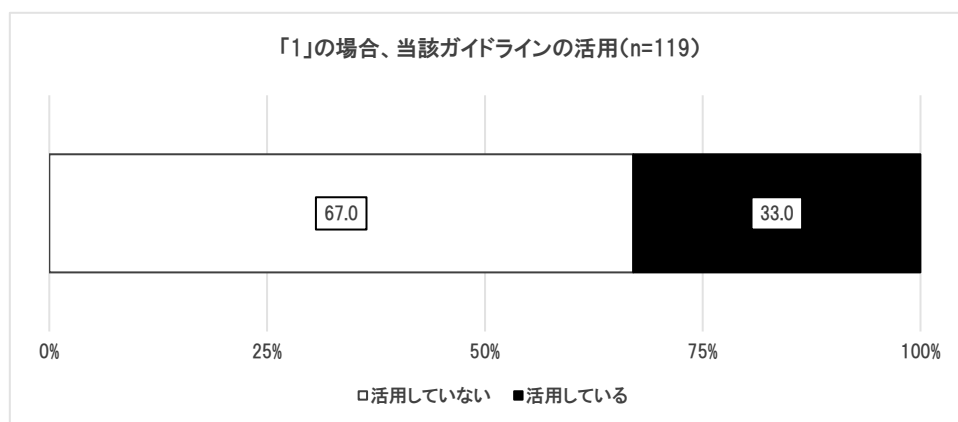
	平成29年12月	平成30年3月	6月	9月
度数	178	176	173	175
平均値	0.3	0.3	0.3	0.3
標準偏差	1.0	0.7	0.6	0.8
最小値	0	0	0	0
最大値	10	4	4	5
中央値	0	0	0	0

4 0) 『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』の認知

「知っている」が 52.4%だった。

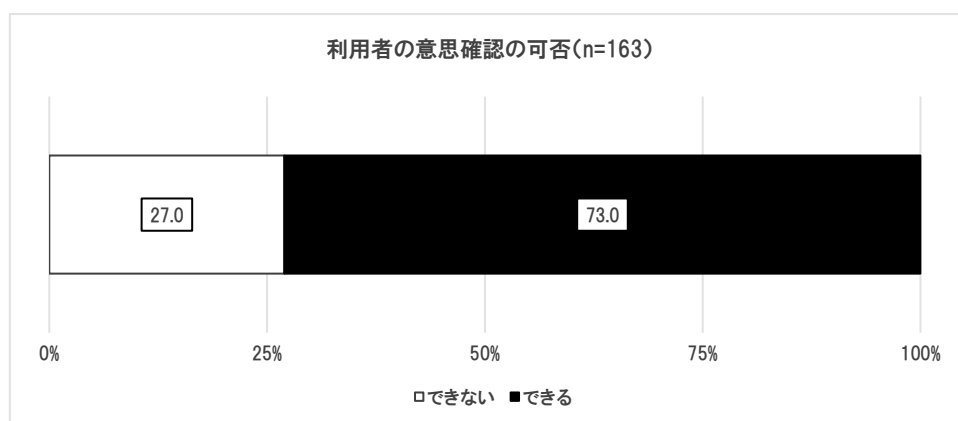


「1」の場合、当該ガイドラインの活用
33.0%が「活用している」と回答した。



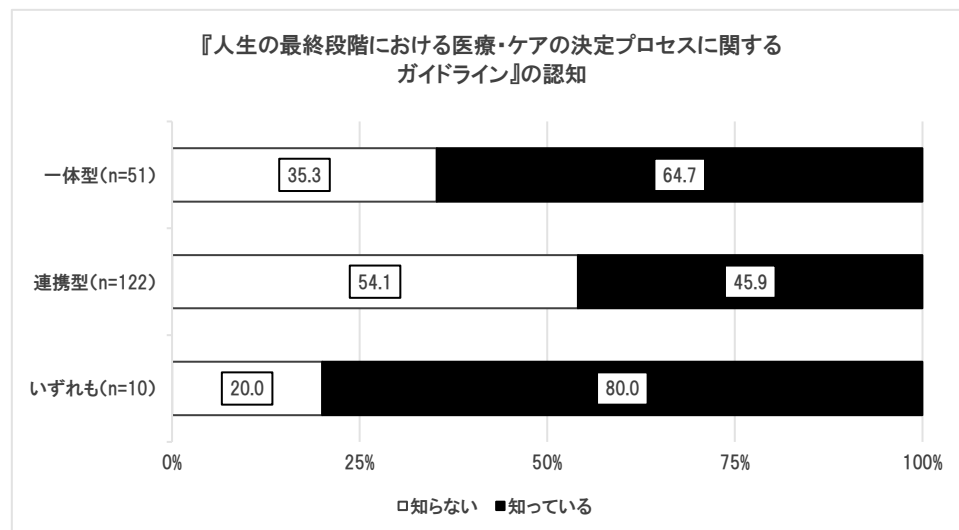
4 1) 利用者の意思確認の可否

利用者の意思確認が「できる」が 73.0%だった。



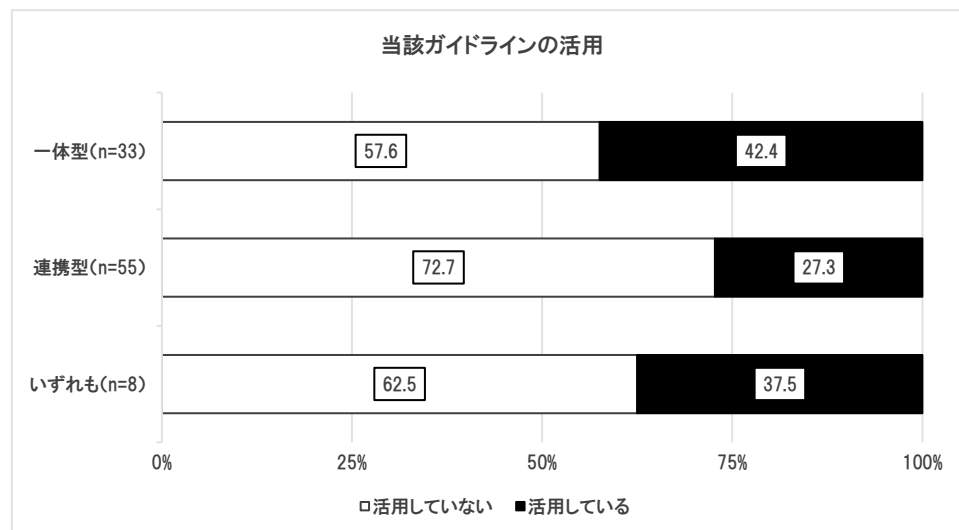
【参考】40)『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』
の認知

一体型では「知っている」が64.7%、「知らない」が35.3%だった。連携型では「知っている」が45.9%、「知らない」が54.1%だった。



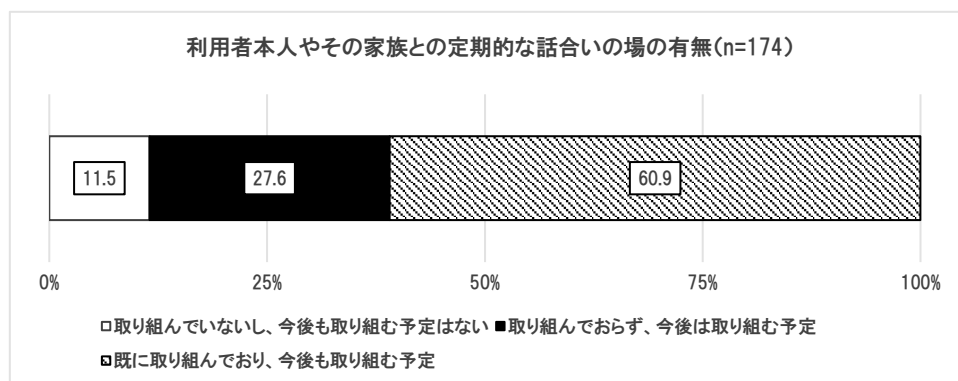
【参考】当該ガイドラインの活用

一体型では「活用している」が42.4%、「活用していない」が57.6%だった。連携型では「活用している」が27.3%、「活用していない」が72.7%だった。



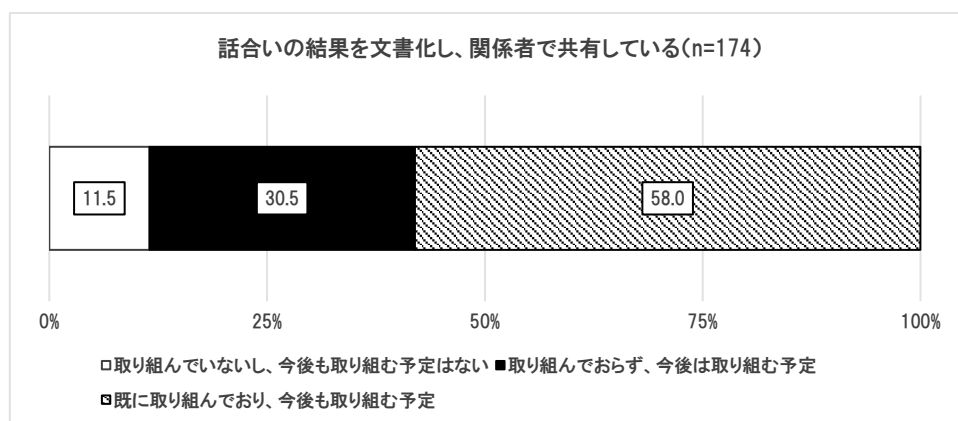
4 2) 利用者本人やその家族との定期的な話合いの場の有無

60.9%が「既に取り組んでおり、今後も取り組む予定」と回答した。



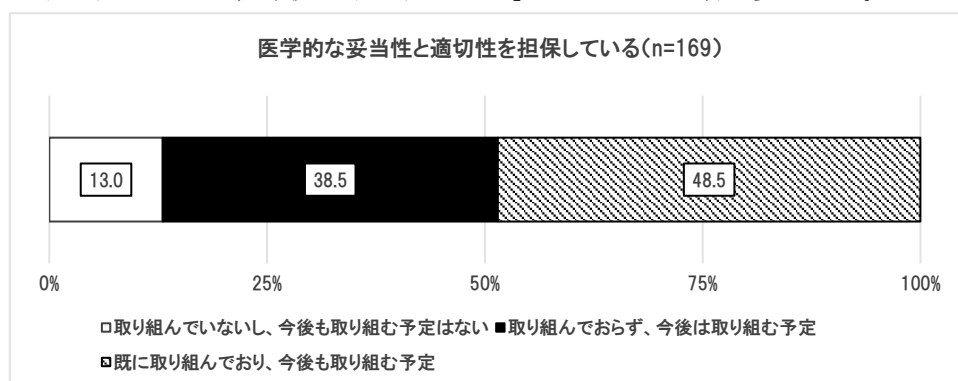
4 3) 話合いの結果を文章化し、関係者で共有している

「既に取り組んでおり、今後も取り組む予定」が58.0%だった。

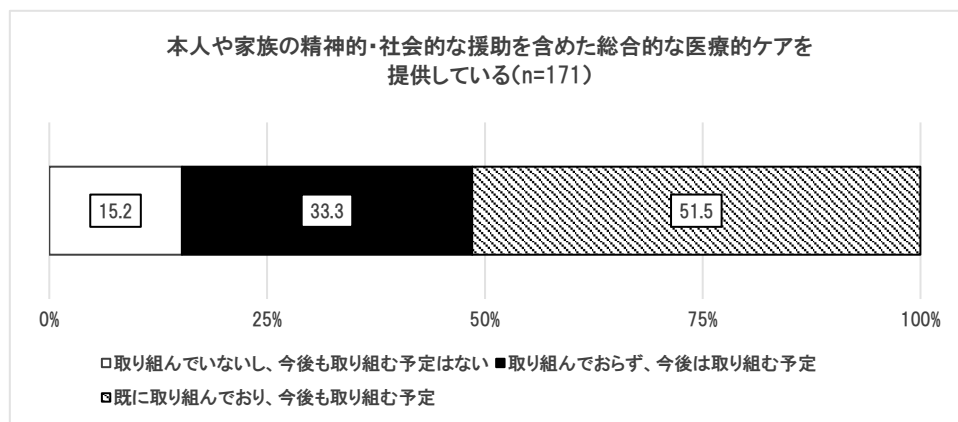


4 4) 医学的妥当性と適切性を担保している

「既に取り組んでおり、今後も取り組む予定」が48.6%と最も多かった。



4 5) 本人や家族の精神的・社会的な援助を含めた総合的な医療的ケアを提供している
51.5%が「既に取り組んでおり、今後も取り組む予定」と回答した。



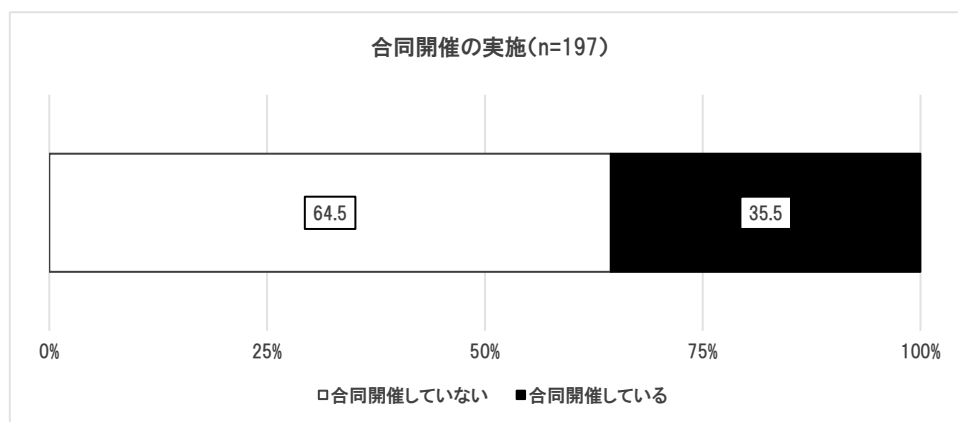
XI. 介護・医療連携推進会議

4 6) 介護・医療連携推進会議の実施回数

	平成29年度（実績）	平成30年度（計画）
回数	193	194
平均値	4.0	2.4
標準偏差	1.1	1.1
最小値	0	0
最大値	12	8
中央値	4	2

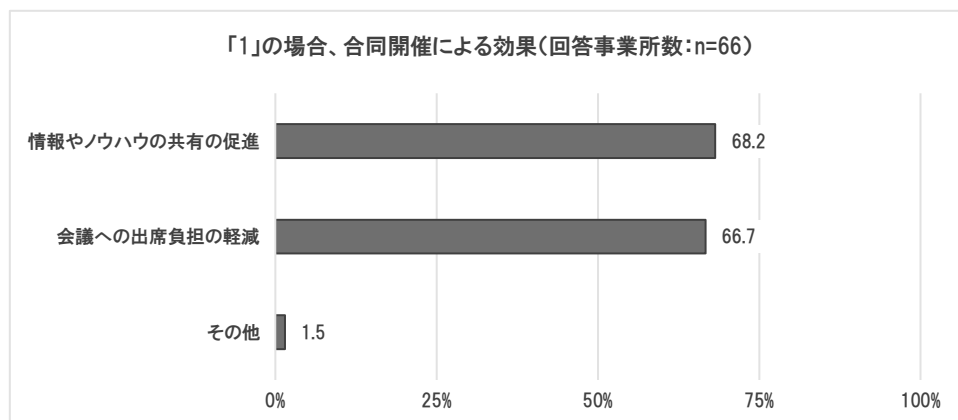
4 7) 合同開催の実施

35.5%が「合同開催している」と回答した。



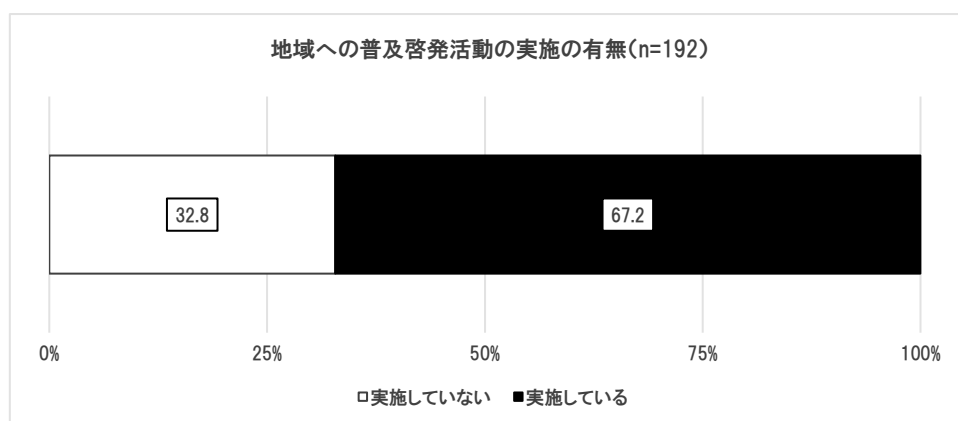
「1」の場合、合同開催による効果

「会議への出席負担の軽減」が 68.2%、「情報やノウハウの共有の促進」が 66.7%だった。



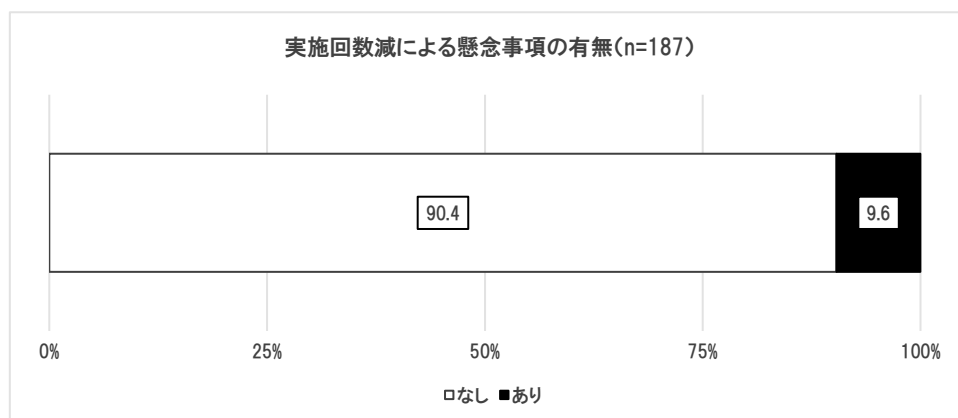
4 8) 地域への普及啓発活動の実施の有無

「実施している」が 63.5%だった。



4 9) 実施回数減による懸念事項の有無

90%以上が実施回数減による懸念事項は「ない」と回答した。



「1」の場合、懸念事項（一部抜粋）

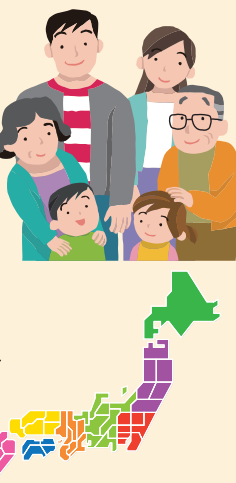
- 外部評価に2回は必要になり、今までのように、事例発表も出来ずに、広く声をかけにくい。
- 地域との接点が減少することにより、ニーズの把握が困難になるのではないかな。
- 外部評価の機能も兼ね備えていることから、審議が不十分にならないか懸念している。
- 連携推進会議で外部の意見を聞くことができる。会議開催が減ると課題や助言回数が減り、解決能力が減退する。
- 包括、CM、病院などへの周知の場が減ってしまった。
- 外部評価時の評価が難しい
- 回数が減ったことで参加者の負担は減っているが、情報をゆっくり共有したり、事業への理解を深める機会は減る。意見交換を連携訪問看護同士でしており、やり方など確認できる機会になっている点もあり、機会は必要かもしれない。

別冊資料;普及啓発ツール

多くの高齢者とその家族が「自宅で最期まで暮らしたい・暮らしてほしい」と希望しているにも関わらず、これを叶えるためのサービスである「定期巡回・随時対応サービス」の普及が進んでおらず、都道府県間の普及状況に格差が生まれている。

その原因は、本サービスの整備を計画する市区町村側、サービス提供の担い手となる事業者側、利用者に周知・提案をするケアマネジャー側のそれぞれに、普及を妨げている課題があり、その多くは本サービスに対する「都市部でなければ採算がとれない」や「使い放題のサービス」といった偏った理解のためである。

この状況を打開するため、都道府県においても、保険者である市区町村側に任せるだけでなく、正しくサービスを理解している事業者や連絡団体等と協力をして、それぞれの課題を解決するための取り組みを実施していただきたい。



● 本ツールや「定期巡回・随時対応サービス」に関するお問い合わせ等について ●

24h 一般社団法人 **24時間在宅ケア研究会** <http://www.24h-care.com/>

事務局 電 話：03-6630-7488 メール：office@24h-care.com

＜都道府県・市区町村による普及・促進事業の委託＞

以下の都道府県・市区町村にて、市区町村・事業者・ケアマネジャー向けのセミナー開催や、アドバイザー派遣等を実施

- 平成 25 年度
富山県・兵庫県
- 平成 26 年度
福岡県
- 平成 27 年度
広島県・福岡県・奈良県・山梨県・佐賀県
いわき市
- 平成 28 年度
福岡県・佐賀県・奈良県
- 平成 29 年度
福岡県・山梨県・佐賀県
川崎市・上越市・上田市
- 平成 30 年度
福岡県・山梨県・佐賀県
上田市・宮崎市



＜厚生労働省「老人保健健康増進等事業」における調査研究事業＞

- 平成 24 年度
定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業
- 平成 25 年度
定期巡回・随時対応サービスの質の向上に関する調査研究事業
- 平成 27 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実態と効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業
- 平成 29 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の経営モデルの調査研究事業
- 平成 30 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護における平成 30 年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

都道府県による

**「最期まで住み慣れた自宅で暮らしたい」
という高齢者とその家族の希望を叶えるために**

定期巡回・随時対応サービス普及のための取り組み事例



【本ツールの目的】

定期巡回・随時対応サービスは、地域包括ケアシステムの中核的なサービスとして平成 24 年に制度化されました。平成 30 年 9 月では、全国で 22,221 人が本サービスを利用しています。

このツールは、利用者見込みのある市区町村が半分以上ある都道府県がわずか 11 ヶ所しかない状況を改善し、普及拡大することを目的としています。

具体的には、サービス実施の見込みのない保険者数の割合が低い都道府県や、普及拡大に積極的な都道府県として、富山県、埼玉県、兵庫県、福岡県の 4 県にヒアリングを行い、これらの都道府県が「なぜ本サービスの普及が必要と考えたのか?」「本サービスを普及させる上での課題と解決策」「普及をするために打った施策」についてまとめ、全国の都道府県が本サービスの普及拡大のための施策の企画・立案・実施をする上での参考にしてもらいたいと考えています。

※「第 138 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 参考資料 1 P.10」より
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000164645.pdf

限られた人材で多くの利用者の「自宅で最期まで暮らしたい」という希望を叶えるサービス

限られた人材で多くの利用者の「自宅で最期まで暮らしたい」という希望を叶えられる3つの特徴

- 【1】自宅にしながら24時間365日切れ目のない安心感が得られるサービス
- 【2】「できること」を増やす（減らさない）ためのサービス
- 【3】体調悪化時等には素早く柔軟な対応で重症化による入院・入所を予防することができるサービス

① 24時間365日切れ目のない安心感が得られるサービス

- 24時間自立している状態



- 白地部分について援助が必要な状態



- 定期巡回・随時対応サービスを利用した場合



巡回と随時コール受付にて24時間365日切れ目なく関わり続けるため、利用者は安心して自宅で暮らすことができる

入院・入所との比較

地域を大きな病院・施設に例えるなら、利用者宅が病室・居室、道路が廊下であるかのように、利用者宅を訪問する「巡回」と、ナースコール等と同様に「随時コールを受け付ける」という形で、**24時間365日切れ目のないサービス提供が行われる**

夜間・深夜・早朝のサービス提供

24時間365日人員が配置されているため、**夜間・深夜・早朝に援助が必要な場合でも対応が可能**



② 「できること」を増やす（減らさない）ためのサービス

- 介護保険サービスに頼らずに「できること」が増えている状態



- 援助が必要な時間が短くなったり、援助が必要なタイミングが減る

利用者の「できること」を減らさない

- 従来の訪問介護における生活援助のように、30分以上60分未満が最小単位といったような時間の制約が無い場合、**声掛けのみや服薬確認のみ等の数十秒の訪問が可能**
- 例えば「洗濯ができない」利用者に対し、ヘルパーが「洗濯をする」といった安易なサービスは計画せず、利用者の「洗濯ができない」要因を深掘りし、仮に軽度の認知症のためキッカケを忘れてしまっていることが要因であれば、声掛けのみの巡回を行い、**洗濯自体は利用者自身がする**ため、利用者が「できること」を減らさない

利用者の「できること」が増えると

- 従来の訪問介護のように積み上げ式の報酬の場合、利用者の「できること」が増えると、当該利用者に関わる収入は減るが、定期巡回・随時対応サービスは包括報酬のため、収入は維持される
- むしろ、当該利用者へのサービス提供時間が減った分、他の利用者を支えることが可能になるため、**事業所全体としての収入は増える**
- 利用者の「できないこと」を「できること」にするための方法や工夫を考えようとする力が働くため、結果として**限られた人材でより多くの利用者を支えることのできる地域がえられる**

利用者の「できること」を増やすための提案

- 巡回時以外にも随時コールにより利用者をフォローすることが可能であるため、**利用者の「できること」を増やすための努力や挑戦（自力での掃除・洗濯など）を提案しやすい**

③ 体調悪化時等には素早く柔軟な対応で重症化による入院・入所を予防することができるサービス

- 体調が悪化した場合



- 援助が必要な時間が伸びたり、援助が必要なタイミングが増える

体調悪化時等の対応

- サービス提供事業所の判断で回数増・時間延長が可能のため、**体調変化に気付いた場合にタイムラグがなく対応することが可能**
- 回数増・時間延長をした場合でも利用者負担額が変わらないため、金銭的な理由により本来必要なサービスが受けられないといった状況も回避することができる

定期巡回・随時対応サービス普及のための取り組み事例

「自宅で最期まで暮らしたい」という希望を叶えるために

多くの高齢者とその家族の「自宅で最期まで暮らしたい」という希望を叶える

定期巡回・随時対応サービスを普及させる

正しくサービスを理解している事業者・連絡団体等と協力して課題解決のための取り組みを実施する

市区町村側の課題解決

事業者側の課題解決

ケアマネジャー側の課題解決

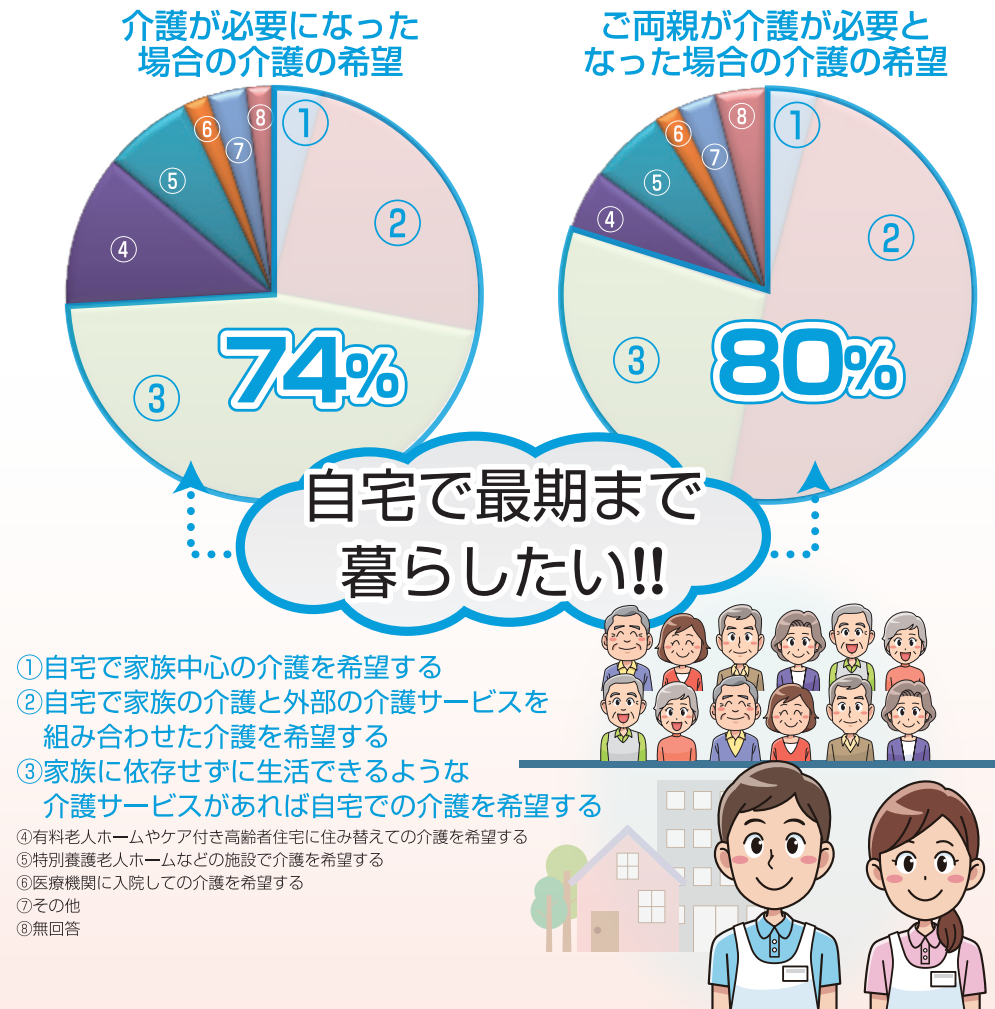
整備を計画

担い手を増やす

利用者への周知・提案を進める

① サービスを普及させる目的

多くの高齢者及び家族が在宅での介護を望んでおり、この希望を叶えるために本サービスの普及が必要



「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集（結果概要について）」厚生労働省老健局

② サービスを普及させる上での課題と解決するための取り組み事例

サービスを普及させる上では以下のような課題を1つずつ解決していく必要がある。



市区町村

(課題→解決策)

○ 地域密着型サービスである以上、保険者である市区町村が介護保険事業計画に位置付けなければ整備は進まない

○ 人口密度の低い地域では採算が取れない、サービスの需要が無い等といった、誤ったイメージを市区町村が持っていることで、介護保険事業計画に位置付けられない

市区町村側の
課題解決のための
取り組み事例

整備を計画する



(1) 合同説明会

○ 市区町村を対象とし、本サービスにより利用者の「できること」が増えた事例や、「自宅で最期まで暮らしたい」という希望を叶えられた事例等を伝えることで、整備を計画する必要性を認識させる

(2) 個別出張説明会

○ サービス未整備の市区町村等に対し、個別の事情等についての相談や疑問を解消するための出張を実施

○ 人口密度の低い保険者では採算が取れないという言い訳には根拠がない（※）ということを説明

※事業所の所在する地域の交通情勢に基づいた「事業所から自動車10分圏内の後期高齢者人口」を調査した結果、都市部と郊外での差は無く、実際の利用者数と「事業所から自動車10分圏内の後期高齢者人口」の相関関係もみられなかったことから「都市部以外では成立しないサービスというイメージには根拠がない」という結果が出ている等、根拠となるデータを示した上で、偏ったイメージの払拭をしている

▼平成26年度 老人保健健康増進事業の中の「定期巡回・随時対応サービスにおける事業所間連携に関する調査研究事業」報告書

https://www.murc.jp/uploads/2015/05/koukai_140518_c3.pdf



事業者側の課題

担い手が少ない

○ 市区町村が介護保険事業計画に本サービスの整備を位置付けたとしても、事業者側で正しく効率的な事業運営の方法がわからず、採算が取れないというイメージから、担い手となる事業者が見つからない

○ 担い手となる人材がいないため、サービスを利用したいという声に応えることができない



- (1) モデル事業
 - 都道府県主導でモデル事業を実施し、サービス立上げから事業としての採算が取れるようになるまでの流れについて実態を把握する
 - モデル事業に参加した事業者の担当者（経験者）をアドバイザーとして認定
 - (2) 合同説明会
 - 多くの高齢者及び家族が「自宅で最期まで暮らしたい」と望んでいる等、サービスの潜在的需要の大きさを伝えている
 - 先行事業者から、正しく効率的な事業運営方法のイメージを伝えることで、採算を取る事が難しいというイメージを払拭する
 - (3) 個別出張説明会
 - サービス未整備の市区町村等に所在する事業者の中で、既存の事業運営状況等を鑑みてサービス立上げの可能性があると判断をした事業者に対し、個別に出張
 - サービスの必要性を説明するとともに、偏ったイメージを払拭する
 - (4) 経営の手引きの作成
 - 効率的な事業運営により事業の採算性を確保するためのノウハウや、経営指標の設定方法等をまとめ、偏ったイメージに引っ張られることなく新規参入を検討してもらえるためのツールを作成している
 - (5) アドバイザー派遣
 - 先行事業者の担当者（事業運営経験者）等をアドバイザーとして認定し、サービスの立上げを検討もしくは予定している事業者に派遣し、人員配置や採算性の面でのノウハウを提供している
 - 新たに本サービスを整備する市区町村において、事業運営の効率化を阻害するような基準を超えたローカルルール（※）が設けられないための監視的役割も担っている
- ※具体的には、本来人員基準の中で訪問介護と夜間対応型訪問介護と本サービスについては同一時間の兼務が認められているにも関わらず、兼務数の上限を設けたり、勤務時間を分けた勤務表の提出を求める等である

事業者側の課題解決のための取り組み事例

担い手を増やす



- (6) 事業者連絡団体の設立
 - 事業者間での繋がりを持ち、効率的な事業運営をしていながら利用者の「できること」を増やし、「自宅で最期まで暮らしたい」という希望を叶えるためのノウハウを共有し、採算性・効率性・サービスの質等が標準化されることを目的として組織されている
 - 事業者連絡団体があることにより、各種取り組みの実施を委託することが可能になる
 - 事業者連絡団体によるディスカッションの場に市区町村担当者も参加してもらうことで、市区町村担当者に実態を把握してもらっている
 - 全国の事業者連絡団体である 24 時間在宅ケア研究会に各種の取り組みを委託しているケースもある
- ▼ 一般社団法人 24 時間在宅ケア研究会 <http://www.24h-care.com/>
- (7) 事業者向け 事業所開設・運営に係る費用に対する補助
 - 全国共通 地域医療・介護総合確保基金
 - 都道府県独自 事業開設直後の人件費・経費・賃料の一部補助
- 例) 開設年度から 3 年間収支が赤字の事業所に対し利用者数に応じて人件費の一部を補助（最大月額 25 万円）
- 例) サービス開始から 3 年間の賃貸借契約に基づく事務所賃料（3 年間通算で 378 万円に達するまで）
- 都道府県独自 連携先訪問看護事業所への単価格差緩和のための一部補助
- 例) 要介護 3・4 の利用者に訪問看護として月 4 回訪問する場合に 1 利用者当月月額 3,000 円、月 5 回以上訪問する場合に月額 11,000 円
要介護 5 の利用者に訪問看護として月 5 回訪問する場合に 1 利用者当月月額 3,000 円、月 6 回以上訪問する場合に月額 11,000 円



ケアマネジャー側の課題

利用者が知らない

○ 本サービスが整備されたとしても、ケアマネジャーが利用者の「できること」を増やすためのサービスであることや、「自宅で最期まで暮らしたい」という願いを叶えることができるサービスであるという認識が無いために、サービス利用の提案がされない

○ サービスを利用者に提案する場合も、包括報酬であり、回数・時間が増えても利用者負担が変わらない点から、「使い放題のサービス」というイメージを持たれることで、サービスの過剰利用に繋がり、利用者の「できること」を増やす視点が抜けたり、事業者への負担が大きくなってしまふことがある



ケアマネジャー側の課題

利用者への周知・提案を促す

- (1) 合同説明会
- (2) 個別出張説明会
- (3) 利用者向けリーフレットの作成・配布
- (4) ケアマネジャー向け研修会



○ 在宅での看取りを実現できた事例の紹介等を通じて、「自宅で最期まで暮らしたい」と希望する全ての利用者が対象となるサービスであると認識してもらう

○ サービスの目的は、「自宅で最期まで暮らしたい」という希望を叶えることであり、利用者が「できること」を増やす（減らさない）ためのサービスであるため、決して「使い放題のサービス」ではないと認識してもらう

○ ケアマネジャーが作成したケアプランに基づきながらも、利用者の日々の状態変化等に応じて「いつ行くか」「何をするか」を事業者側で柔軟に決定するサービスであるという認識を持ってもらう

この事業は平成30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) により実施したものです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護における
平成 30 年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

平成 31 年(2019 年)3 月発行

発行 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
ライフ・バリュー・クリエーションユニット
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 10 階
TEL 03-5213-4110(代表) FAX 03-3221-7022

不許複製