

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)

訪問介護におけるサービス提供状況に関する
調査研究事業
報告書

平成 31 (2019) 年 3 月

エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社

目次

1 事業概要	1
1.1 背景と目的.....	1
1.2 実施概要	2
(1) 実施計画.....	2
(2) 実施フロー	4
(3) 実施体制.....	5
2 専門家による訪問調査.....	7
2.1 調査概要	7
(1) 目的と方法.....	7
(2) 調査内容.....	8
2.2 調査結果	9
(1) 事業所の概要.....	9
(2) 利用者への訪問調査.....	19
2.3 訪問調査結果のまとめ.....	43
(1) 自立した生活に向けた訪問介護サービスの活用について	43
(2) 介護報酬の改定について	44
3 アンケート調査.....	45
3.1 調査概要	45
(1) 目的.....	45
(2) 調査概要.....	45
(3) 調査項目	46
(4) 回収状況.....	47
3.2 調査結果	48
(1) 事業所の基本情報について.....	48
(2) 生活機能向上連携加算の見直し	53
(3) 「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化	59
(4) 身体介護と生活援助の報酬.....	68
(5) 生活援助中心型の担い手の拡大	72
(6) 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬	77
(7) 訪問回数が多い利用者への対応	83
(8) サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化	86
(9) 共生型訪問介護.....	98
(10) 介護職員処遇改善加算の見直し	99
3.3 アンケート調査結果のまとめ.....	105

(1) 生活機能向上連携加算の見直し	105
(2) 「自立支援のための見守りの援助」の明確化.....	105
(3) 身体介護と生活援助の報酬.....	105
(4) 生活援助中心型の担い手の拡大	105
(5) 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬	106
(6) 訪問回数が多い利用者への対応	106
(7) サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化	106
(8) 共生型訪問介護.....	106
(9) 介護職員処遇改善加算の見直し	106
4 まとめと今後の課題	107
4.1 調査結果のまとめ.....	107
(1) 「生活機能向上連携加算」について	107
(2) 「自立支援の見守りの援助の明確化」について.....	107
(3) 「生活援助中心型の担い手の拡大」について.....	107
(4) 「サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化」について	108
4.2 現状の課題と今後の方向性	109
(1) 「生活機能向上連携加算」について	109
(2) 「自立支援の見守りの援助の明確化」について.....	109
(3) 「生活援助中心型の担い手の拡大」について.....	109
(4) 「サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化」について	109
(5) 全体のまとめ.....	110
参考資料.....	111

1 事業概要

1.1 背景と目的

平成 30 年度介護報酬改定では、訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している老計第 10 号¹について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」が明確化された。また、自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価する観点から、訪問介護事業所の経営実態を踏まえた上で、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつけることとなった。さらに、訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合、市町村へケアプランを届出ることが介護支援専門員に対して義務付けられた。また、人材確保の観点からは、介護福祉士等は身体介護を中心に担う（機能分化）とともに、生活援助については、人材確保の裾野を拡大するとともに、新研修を創設して質を担保することとされた。

今後、ますます高齢化が進展するとともに、独居世帯や高齢者世帯が増加することが見込まれる中で、訪問介護は高齢者の在宅生活を支える基幹となるサービスであり、重要性を増している。

この事業では、平成 30 年度介護報酬改定を踏まえ、訪問介護におけるサービス提供状況に関して以下の状況を把握するために調査を行った。

- ①訪問介護における身体介護・生活援助が利用者の在宅生活に与える影響
- ②身体介護中心型と生活援助中心型の区分に関する実態
- ③平成 30 年度介護報酬改定後における要介護者の生活や人材確保、介護職員の働き方に対する影響及びサービスの質や提供状況

以上の調査結果をとりまとめ、今後の制度のあり方を検討し、報告書を作成した。

¹ 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）

1.2 実施概要

本事業の概要は以下のとおりである。

(1) 実施計画

1) 検討委員会の設置・運営

介護保険制度及び訪問介護サービスに関する知見を有している学識経験者、訪問介護サービス提供事業所、訪問介護職員に関連する団体並びに各種の訪問サービスの事業所管理者等より構成する検討委員会を設置した。

2) 調査計画の検討

本事業の目的に即して、効率的・効果的に調査を実施するため、平成 30 年度報酬改定の内容を踏まえて、調査の視点(人材確保及び介護職員の働き方、身体介護と生活援助の区別とサービス提供内容、利用者の生活)と把握すべき実態、制度改正の影響や変化を整理し、具体的な調査方法や調査項目を検討した。

図表 1-1 改定事項に関連する調査の視点

改定事項	調査の視点		
	人材確保・ 介護職員の 働き方	身体／生活 の区別と サービス 提供内容	利用者 の生活
生活機能向上連携加算の見直し	●	●	●
「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化	●	●	●
身体介護と生活援助の報酬	●	●	●
生活援助中心型の担い手の拡大	●	●	●
同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬	●	●	●
訪問回数が多い利用者への対応	●	●	●
サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化	●	●	●
共生型訪問介護	●	●	●

3) 専門家による訪問調査（ヒアリング調査）

訪問介護における身体介護・生活援助が、利用者の在宅生活にどのような影響を与えているかについて、専門家が個別訪問を実施し、利用者・家族からのヒアリングを中心とした調査を実施した。

- 【実施方法】 訪問介護サービスに精通する専門家又は有識者(本検討委員会委員)と、実務者各1名の2名による訪問調査
- 【調査対象】 訪問介護事業所 5事業所
利用者・家族 1事業者あたり2～3名程度、合計12名
- 【実施時期】 平成30年11月～平成31年1月
- 【調査内容】 利用者へのサービス提供の同行、サービス内容の見学、利用者(家族)へのヒアリング調査、事業所へのヒアリング内容の確認、事業所へのヒアリング調査

4) 全国の訪問介護事業所へのアンケート調査

全国の訪問介護事業所を対象とし、アンケート調査を実施した。調査内容、方法等は以下のとおりとした。

- 【実施方法】 自記式調査票の郵送配布・回収
- 【調査対象】 訪問介護事業所 2,000件
- 【実施時期】 平成30年12月
- 【調査内容】 事業所属性(特に開設主体や併設サービスの状況)
身体介護中心型と生活援助中心型の区分
(対象利用者、サービス内容、回数、目標、効果など)
職員の採用状況、生活援助中心型の職員の配置の状況と今後の方針、職員の働き方、勤務形態や資格等による担当利用者や担当サービス割当の状況 など

5) 報告書とりまとめ

上記 1)～4)の検討結果を踏まえ、訪問介護サービスの提供状況についてとりまとめた報告書を作成した。

(2) 実施フロー

調査は図表 1-2 実施フローに示すとおりを実施した。

図表 1-2 実施フロー



(3) 実施体制

1) 検討委員会の構成

訪問介護におけるサービス提供状況について議論を行うため、介護保険制度、訪問介護サービス及びサービス提供責任者に関する知見を有している学識経験者、訪問介護サービス提供事業所、職員に関連する団体、訪問介護サービス事業所の管理者等により構成する委員会を設置し、計 3 回開催した。

<委員メンバー> (五十音順・敬称略、◎は委員長)

青木 文江	日本ホームヘルパー協会	会長
石本 淳也	公益社団法人日本介護福祉士会	会長
井上 由起子	日本社会事業大学専門職大学院	教授
神谷 洋美	全国ホームヘルパー協議会	会長
田尻 久美子	大田区訪問介護事業者連絡会	会長
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会	常任理事
◎堀田 聡子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科	教授

<オブザーバー>

厚生労働省老健局	振興課
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 基準第一係

<事務局>

エム・アール・アイ	リサーチアソシエイツ株式会社	サステナビリティ事業部
江崎 郁子	エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社	サステナビリティ事業部 ヘルスケア・ウェルネスチーム 専門部長
金尾 翔悟	エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社	サステナビリティ事業部 ヘルスケア・ウェルネスチーム 研究員
和田 英子	エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社	サステナビリティ事業部 地域創生チーム 研究員
元木 愛理	エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社	サステナビリティ事業部 地域創生チーム 研究員
中澤 寿美江	エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社	サステナビリティ事業部 ヘルスケア・ウェルネスチーム

2) 開催日及び議題

本検討委員会は、図表 1-3 に示す日程で開催した。また、議題に沿って委員より評価・検討を受けながら進化した。

図表 1-3 検討委員会開催日及び議題

開催日	回数	議題
平成 30 年 9 月 12 日	第 1 回	<ul style="list-style-type: none">・ 事業概要について・ 専門家による訪問調査（ヒアリング調査）について・ アンケート調査について・ 今後のスケジュールについて・ その他
平成 30 年 11 月 5 日	第 2 回	<ul style="list-style-type: none">・ 調査の目的とスケジュールについて・ 専門家による訪問調査（ヒアリング調査）について・ アンケート調査について・ 今後のスケジュールについて・ その他
平成 31 年 2 月 20 日	第 3 回	<ul style="list-style-type: none">・ 専門家による訪問調査（ヒアリング調査）について・ アンケート調査について・ 報告書（案）について

2 専門家による訪問調査

2.1 調査概要

(1) 目的と方法

平成30年度介護報酬改定を踏まえ、訪問介護における身体介護・生活援助が利用者の在宅生活に与える影響や、訪問介護サービスの実態を把握するとともに、効果的なサービス利用により自立支援、重度化防止、QOLの向上に役立っている事例収集のため、訪問介護サービスの利用者に訪問ヒアリング調査を実施した。

【調査対象】

訪問介護サービスの利用者を調査対象とした。利用者は以下のような手順で抽出した。

1. 訪問介護事業所の選定

検討委員会委員の紹介により、地域、開設主体、事業所規模等に偏りがないよう選定した。

2. 利用者の抽出

選定した訪問介護事業所から調査に同意を得た利用者のうち、サービス利用状況（生活援助中心型サービス又は身体介護中心型サービス）、健康状況等を考慮し、偏りがないよう抽出した。

【調査方法】

▶ 利用者へのヒアリング調査

- 抽出した利用者宅を訪問し、利用者又はその家族へヒアリング調査を実施した。また、実際に訪問介護サービスを利用している場面を見学した。
- 利用者から聴取した内容は訪問介護事業所が確認し、補足を行った。
- 利用者の状態像や生活環境、これまでに利用したサービス内容に関しては、訪問前に訪問介護事業所に確認を行った。

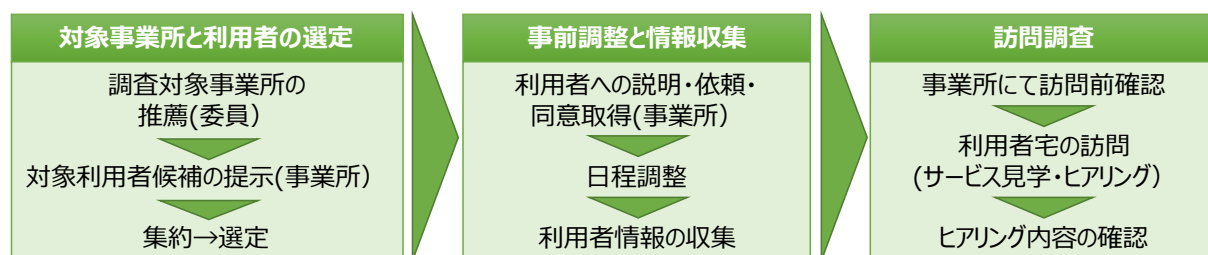
▶ 事業所へのヒアリング調査

- 利用者へのヒアリング調査後、訪問介護事業所の概要、他事業所との連携、報酬改定による影響等について、管理者を対象に補足的なヒアリング調査を実施した。

【実施時期】 平成30年11月～平成31年1月

【調査実績】 利用者12名（男性5名、女性7名）、訪問介護事業所5箇所

図表 2-1 調査の流れ



(2) 調査内容

調査項目は以下のとおりである。

図表 2-2 訪問調査調査項目

訪問調査項目	
利用者	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の基本情報 <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、利用開始年月、介護度、サービス事例、同居家族の有無 ・ 訪問介護サービスの利用状況、他のサービスの利用状況、利用者の状況、変化のサマリ ● 訪問介護サービス利用の変化について（訪問介護を利用する前と利用開始後の影響及び改定の影響） <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護サービスを利用する前と比較した状況の変化 （心理面、身体面、生活面、金銭的負担感、その他の良い点、悪い点） ・ サービスの変更があった場合、変更前と比較した状況の変化・効果 （心理面、身体面、生活面、金銭的負担感、その他の良い点、悪い点等） ● 平成 30 年度報酬改定によりサービス内容が変更になった経緯について <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス内容が変更になった経緯 ・ 介護支援専門員から説明を受けた内容 ・ サービス内容の変更等についてサービス提供責任者から説明を受けた内容
事業所	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設年・開設主体、併設事業所、職員体制 ・ 利用者数及び訪問回数、加算等の算定状況（特定事業所加算、生活機能向上連携加算）、事業所の理念・方針等 ● 他施設との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 連携している事業所や施設、職種の数、連携上の課題・困難や工夫等 ● 介護報酬改定による影響について <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護報酬改定による影響、変化等 ・ サービス提供責任者による介護報酬改定に伴う、利用者への説明 <ul style="list-style-type: none"> a. 単位数の変更 b. 自立生活支援のための見守りの援助への変更 c. 生活機能向上連携加算による負担額の変化や訪問する職種 （理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師）が増えること、等 ● その他 報酬改定に関するご意見など

2.2 調査結果

(1) 事業所の概要

1) 事業所 A

(1) 開設年・開設主体	<ul style="list-style-type: none"> ・開設年：昭和50年8月 ・開設法人：社会福祉法人（社会福祉協議会） 																									
(2) 併設事業所	居宅介護支援事業所、通所介護事業所、地域包括支援センター、シルバー人材センター																									
(3) 職員体制	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>管理者</th> <th>サービス提供責任者</th> <th>訪問介護員</th> <th>事務員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実人数</td> <td>1人</td> <td>3人</td> <td>9人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>常勤</td> <td>1人</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>非常勤</td> <td>0人</td> <td>1人</td> <td>7人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>常勤換算</td> <td>0.5人</td> <td>2.3人</td> <td>6.4人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table> <p>生活援助従事者研修の修了者数（ 0 ）人</p>		管理者	サービス提供責任者	訪問介護員	事務員	実人数	1人	3人	9人	0人	常勤	1人	2人	2人	0人	非常勤	0人	1人	7人	0人	常勤換算	0.5人	2.3人	6.4人	0人
	管理者	サービス提供責任者	訪問介護員	事務員																						
実人数	1人	3人	9人	0人																						
常勤	1人	2人	2人	0人																						
非常勤	0人	1人	7人	0人																						
常勤換算	0.5人	2.3人	6.4人	0人																						
(4) 利用者数及び訪問回数 (平成30年8月実績)	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">身体介護中心型</th> <th rowspan="2">生活援助中心型</th> </tr> <tr> <th></th> <th>うち見守りの介護の利用者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実人数</td> <td>39人</td> <td>13人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>延べ訪問回数</td> <td>553回</td> <td>139回</td> <td>0回</td> </tr> </tbody> </table>		身体介護中心型		生活援助中心型		うち見守りの介護の利用者	実人数	39人	13人	0人	延べ訪問回数	553回	139回	0回											
	身体介護中心型		生活援助中心型																							
		うち見守りの介護の利用者																								
実人数	39人	13人	0人																							
延べ訪問回数	553回	139回	0回																							
(5) 加算等の算定状況	特定事業所加算：Ⅱ 生活機能向上連携加算：Ⅰを算定する利用者がいた。																									

介護報酬改定による影響について

(1) 介護報酬改定による影響、変化等	訪問介護事業所の運営状況の変化・効果	報酬改定項目	人員配置、収入の増減、よかった点、悪かった点 等
		生活機能向上連携加算の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ● 圧迫骨折にて入院した利用者について、退院後に医師からリハビリに関する助言を受け、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定した。
	サービス提供状況の変化・効果	報酬改定項目	サービスの提供のしやすさ、工夫点、課題、ケアプランの見直しの状況 等
		「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● 「自立生活支援のための見守りの援助」が明確化されたことを事業所内のミーティングで話題にし、訪問介護員にサービスの徹底、身体介護の意味等の再確認をすることができた。 ● サービスが明確化されたことで、介護支援専門員に身体介護のサービスとして説明しやすくなった。
	利用者のサービス利用や生活の変化・効果	報酬改定項目	利用者数・利用頻度の変化、よかった点、悪かった等
		サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス提供責任者の役割や任用要件等が明確化されたことで、利用者の服薬の状況、口腔機能の状況、心身の状況をきちんと把握するようになった。そのため、迅速に利用者の変化に気づき、介護支援専門員に報告できるようになった。 ● 介護支援専門員としっかり連携をとることでよりよいサービスにつなげることができた。

(2) サービス提供責任者による介護報酬改定に伴う、利用者への説明について	利用者への説明事項、事前の打合せ事項・相談事項等	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体介護と生活援助の介護報酬が変更されたため、利用料金が改定されることを説明し、同意書を取得した。
	説明を受けての利用者や家族の反応等	<p><理解が得られた例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自立支援、重度化防止の観点から、身体介護に重点をおくため、身体介護中心型の単位数が上がり、生活援助中心型の単位数が下がることを説明した。家族には快く同意してもらうことができた。 <p><理解が得にくかった例></p> <p>特になし</p>
	理解が得にくかった方のサービス提供後の利用者・家族の反応等	特になし
(3) その他、報酬改定に関する意見など	<p><中山間地域の資源></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の求める支援と訪問介護員が提供することができる支援の間にギャップがある。支援内容によってはシルバー人材センターに依頼するなど検討するが、地域の社会資源が少なく、需要に合わせて選択することができない。そのため利用者は訪問介護員に頼りがちになってしまう。 ● 介護福祉士の資格を所有している事業所職員は貴重であり、職員の工夫でサービスが成り立っている部分が大きいため、職員が高齢になってもなかなか定年退職していただくことは難しい。 ● 痰の吸入など専門的技術を持つ人材の確保が難しい。サービス提供の質の維持・向上に努めているが、24時間対応することができるよう人材を確保することは難しい問題である。 <p><地域包括センターの入口管理></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターが利用者に訪問介護サービスを紹介する際に、訪問介護員が必要な支援を何でも行うかのような説明を行う場合がある。そのため、訪問介護事業所は支援しにくいと感じている。 <p><他サービスの活用、ICT機器の導入></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今後、団塊世代の高齢化により、ICTを活用することができる高齢者が増えると考えられる。利用者がICTを利用することができる環境づくりも重要ではないか。 ● ICTを利用して宅配サービス等を利用した際に、宅配業者が訪問時に利用者の安否確認をするなど、介護サービス以外も有効に活用してはどうか。また、御用聞きのように定期的に人が訪問するサービスが適しているのではないか。 ● 高齢者がICTを適切に使用することができるか見守りが必要になると考えている。そのため、訪問介護員にもICTの知識が必要である。 <p><地域住民との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険の浸透により、普段の利用者の様子を近隣住民から伺うなど、近隣住民と介護職員の交流が増えた。また地域ケア会議を通じて関係者とも連携がしやすくなった。 	

2) 事業所B

(1) 開設年・開設主体	<ul style="list-style-type: none"> ・開設年：平成11年12月 ・開設法人：営利法人 				
(2) 併設事業所	居宅介護支援事業所				
(3) 職員体制		管理者	サービス提供責任者	訪問介護員	事務員
	実人数	1人	7人	43人	2人
	常勤	1人	6人	9人	2人
	非常勤	0人	1人	34人	0人
	常勤換算	0.2人	6.5人	18.3人	1.9人
生活援助従事者研修の修了者数 (0) 人					
(4) 利用者数及び訪問回数 (平成30年8月実績)		身体介護中心型		生活援助中心型	
		うち見守りの介護の利用者			
	実人数	99人	29人	2人	
延べ訪問回数	2,971回	約8割程度	2回		
(5) 加算等の算定状況	特定事業所加算：Ⅱ 生活機能向上連携加算：算定していない				

介護報酬改定による影響について			
(1) 介護報酬改定による影響、変化等	訪問介護事業所の運営状況の変化・効果	報酬改定項目	人員配置、収入の増減、よかった点、悪かった点 等
		「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● 自立支援のための見守りの援助が明確になり、外部の介護支援専門員や利用者へ「自立生活支援のための見守りの援助」について文書で説明し、利用者本人にも自立を目指していただけるようになった。
		サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員は入社後3か月研修から始め、8段階に及ぶ研修を実施している。規定年数を超えると介護福祉士を取得するように計画的に研修を実施しているため、現時点では問題はない。
	サービス提供状況の変化・効果	報酬改定項目	サービスの提供のしやすさ、工夫点、課題、ケアプランの見直しの状況 等
		「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● 従来から生活援助中心型の件数は少なく、生活援助中心型の提供に対する改正の影響はなかった。サービス内容についても従来から変わらない。介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を密に取り、チームとして利用者の「自立」を目指し、自立支援のための見守りの援助について利用者及び家族に納得いただけるように説明を行っている。
		生活援助中心型の担い手の拡大 生活援助中心型サービスの回数の多い利用者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活援助のサービスは、介護保険サービスでは原則実施しない方針である。生活援助については独自のライフサポーター研修を実施し、家事援助のサービスを実施している。

	利用者のサービス利用や生活の変化・効果	報酬改定項目 「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化	利用者数・利用頻度の変化、よかった点、悪かった等
(2) サービス提供責任者による介護報酬改定に伴う、利用者への説明について	利用者への説明事項、事前の打合せ事項・相談事項等	<ul style="list-style-type: none"> ● 自立生活支援のための見守りの援助を実施する場合、利用者に訪問介護員にすべての援助をしてもらうか、自立できるようにするかを選択していただいている。 ● 多くの利用者は、自立した生活ができる事を望んでいる。 ● 金額が上がる事についても納得いただいている。 	
	説明を受けての利用者や家族の反応等	<p><理解が得られた例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自立した生活を行うには、可能な限り利用者自身に動いていただくことが大切である。家族にも生活のすべてを介護サービスに依存していると、自立した生活を続けていくことが難しいということを理解いただいている。 <p><理解が得にくかった例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 全ての家事を訪問介護員が実施する方が良いと話す利用者・家族もいた。 ● 介護支援専門員と連携し、今後の生活を継続するために必要なサービスである旨を少しずつ説明し、家族にサービス内容を見ていただくことでサービスの見直しにつなげることもできた。 ● 最終的に利用者の表情や状態が変化していく姿を見て家族に喜んでいただいている。 ● 一方で、利用者の安全の確保も課題である。専門的な視点から訪問介護員が観察するようにしている。 	
	理解が得にくかった方のサービス提供後の利用者・家族の反応等	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体介護中心型のサービスに移行している。 ● 最初は、理解を得にくい事もあるが、支援の説明を行い、ADLの状態等を踏まえたサービスを提供することで生活のリズムが整い、落ち着いた生活が実現することで利用者や家族に喜ばれている。 	
(3) その他、報酬改定に関するご意見など	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員の人数も限られているため、効率よくサービスを提供し、多くの利用者が自立支援を実現できるように身体介護中心のサービスを提供している。介護保険制度が持続可能なものになることを意識し、他の事業所にもノウハウを可能な限り公開している。 ● 「生活援助中心型の担い手の拡大」については、以前よりライフサポーター研修を実施し、自費サービスとして家事援助サービスを提供している。生活援助は、必要なサービスだと考えるが、数少ない訪問介護員で効率よくサービスを提供するためには、身体介護中心や見守りの援助サービスを提供し、より多くの高齢者の自立支援を支えるようにしたい。 		

3) 事業所C

(1) 開設年・開設主体	<ul style="list-style-type: none"> ・開設年：平成16年10月 ・開設法人：営利法人 																									
(2) 併設事業所	居宅介護支援事業所																									
(3) 職員体制	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>管理者</th> <th>サービス提供責任者</th> <th>訪問介護員</th> <th>事務員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実人数</td> <td>1人</td> <td>5人</td> <td>45人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>常勤</td> <td>1人</td> <td>5人</td> <td>5人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>非常勤</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>40人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>常勤換算</td> <td>1.0人</td> <td>5.0人</td> <td>12.5人</td> <td>1.0人</td> </tr> </tbody> </table> <p>生活援助従事者研修の修了者数 (0) 人</p>		管理者	サービス提供責任者	訪問介護員	事務員	実人数	1人	5人	45人	1人	常勤	1人	5人	5人	1人	非常勤	0人	0人	40人	0人	常勤換算	1.0人	5.0人	12.5人	1.0人
	管理者	サービス提供責任者	訪問介護員	事務員																						
実人数	1人	5人	45人	1人																						
常勤	1人	5人	5人	1人																						
非常勤	0人	0人	40人	0人																						
常勤換算	1.0人	5.0人	12.5人	1.0人																						
(4) 利用者数及び訪問回数 (平成30年8月実績)	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">身体介護中心型</th> <th rowspan="2">生活援助中心型</th> </tr> <tr> <th></th> <th>うち見守りの介護の利用者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実人数</td> <td>150人</td> <td>100人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>延べ訪問回数</td> <td>1,950回</td> <td>1,000回</td> <td>0回</td> </tr> </tbody> </table>		身体介護中心型		生活援助中心型		うち見守りの介護の利用者	実人数	150人	100人	0人	延べ訪問回数	1,950回	1,000回	0回											
	身体介護中心型		生活援助中心型																							
		うち見守りの介護の利用者																								
実人数	150人	100人	0人																							
延べ訪問回数	1,950回	1,000回	0回																							
(5) 加算等の算定状況	<p>特定事業所加算： III</p> <p>生活機能向上連携加算： 算定していない</p>																									

介護報酬改定による影響について			
(1) 介護報酬改定による影響、変化等	訪問介護事業所の運営状況の変化・効果	報酬改定項目	人員配置、収入の増減、よかった点、悪かった点等
		「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者、介護支援専門員から身体介護中心型サービスの提供について納得いただけるようになり、訪問介護計画書の提案が行いやすくなった。
	サービス提供状況の変化・効果	報酬改定項目	サービスの提供のしやすさ、工夫点、課題、ケアプランの見直しの状況等
		「生活援助中心型サービスの回数の多い利用者への対応」	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活援助中心型サービスで多くの回数を入れてほしい利用者は、紹介を受けた際に「自立支援のための見守りの援助」としてサービスに入ることを介護支援専門員に提案することもあった。また、生活援助中心型のサービスは、自立支援につながらず、自立支援のための見守りの援助に変更することができない場合は、辞退することもあった。
	利用者のサービス利用や生活の変化・効果	報酬改定項目	利用者数・利用頻度の変化、よかった点、悪かった等
		「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活援助中心型サービスでは同居家族がいる場合、料理・掃除をすることができないが、自立支援のための見守りの援助では、利用者に声かけをしながら実施することができる。同居家族がいる場合、生活援助中心型サービスを計画書に入れることが難しいと考える介護支援専門員もいるが、自立支援のための見守りの援助で様々な家事を援助することができるようになる。実際に同居家族がいても日中独居の利用者もおり、支援が必要な場面も多くあるため、今回の改正により様々な支援ができるようになった。

<p>(2) サービス提供責任者による介護報酬改定に伴う、利用者への説明について</p>	<p>利用者への説明事項、事前の打合せ事項・相談事項等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者には、報酬改定により金額が変わることを事前に伝えるようにしているため、改正の都度契約書の取り交わしをせず、同意書をいただくのみとしている。そのため、改正内容を共有し、利用者に説明するようにした。
	<p>説明を受けての利用者や家族の反応等</p>	<p><理解が得られた例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 報酬改定があった旨を説明し同意をいただいた。 ● 生活援助中心型サービスから身体介護サービスへサービスが変更になった利用者には、利用者自身で家事を続け、なおかつ廃用症候群にならないように自分自身でできることは自身で行っていただく必要があることを説明し、納得していただくようにした。 ● 生活援助中心型サービスは、身体介護中心型のサービスよりクレームにつながりやすいため、以前から声かけを行いながらサービスを提供するようしていた。調理では味付けをしていただく、掃除は、ご利用者ができるところはやっていただく等、従来から提供していたため、改正によるサービス内容の変更はなかった。 ● 訪問介護員が提供することができないサービスは契約時に説明しているため、大きなトラブルは発生していない。
	<p>理解が得にくかった方のサービス提供後の利用者・家族の反応等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 長く自宅で生活するためには自身で家事をしていただくことが必要である旨を説明し、納得していただいた。 ● 実際には、自分で家事を行いたい利用者が多く、すべて訪問介護員に家事をしてほしいと考えている利用者は少ない。
<p>(3) その他、報酬改定に関するご意見など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険サービスには、自立支援の他にもレスパイトケアの観点もある。短期入所生活介護を活用する人もいるが、自宅に戻ると ADL が下がる事例も多く見かける。生活援助により家族の負担を減らすことも可能であり、有効に活用することができる仕組みが必要である。一方で生活援助中心型のサービスは、利用者が独居でなければ利用できないと考える介護支援専門員もいる。また、申請書類を揃える必要もあり、ケアプランに組み込みにくい要素もある。 ● 人材確保の観点も必要である。休日、年末年始、お盆等、休日の加算もなく、その一方で、訪問介護事業所は休日の割増賃金を訪問介護員に支払っている。予防訪問介護については、単価も安く、休祝日等はサービスを提供することができない状況である。訪問介護は、生活者を支えるサービスであるため、休日加算は必要である。 	

4) 事業所D

(1) 開設年・開設主体	<ul style="list-style-type: none"> ・開設年：平成12年4月 ・開設法人：営利法人 				
(2) 併設事業所	居宅介護支援事業所、介護タクシー				
(3) 職員体制		管理者	サービス提供責任者	訪問介護員	事務員
	実人数	1人	2人	15人	0人
	常勤	1人	2人	2人	0人
	非常勤	0人	0人	13人	0人
	常勤換算	1人	1人	8人	0人
生活援助従事者研修の修了者数 (0) 人					
(4) 利用者数及び訪問回数 (平成30年8月実績)		身体介護中心型		生活援助中心型	
			うち見守りの介護の利用者		
	実人数	28人	4人	5人	
	延べ訪問回数	460回	23回	39回	
(5) 加算等の算定状況	特定事業所加算：Ⅱ 生活機能向上連携加算：算定していない				

介護報酬改定による影響について			
(1) 介護報酬改定による影響、変化等	訪問介護事業所の運営状況の変化・効果	報酬改定項目	人員配置、収入の増減、よかった点、悪かった点等
		「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● これまで提供していたサービス(声かけと一緒に家事を行うこと)が、制度(身体介護)として算定できるようになり、訪問介護員の専門性が認められたという点で、モチベーションアップにつながった。
	サービス提供状況の変化・効果	報酬改定項目	サービスの提供のしやすさ、工夫点、課題、ケアプランの見直しの状況等
		「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● これまで提供していたサービス(声かけと一緒に家事を行うこと)が、制度として算定できるようになったことで、介護支援専門員に対して根拠を持って説明することができるようになり、ケアプランの見直しにつながった。
		生活機能向上連携加算の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ● リハビリテーション専門職との同行のタイミングを合わせることが難しい。
	利用者のサービス利用や生活の変化・効果	報酬改定項目	利用者数・利用頻度の変化、よかった点、悪かった等
		「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者、家族に対して、「自立生活支援のための見守りの援助」としてサービス内容や意義の説明を行うことができるようになった。

<p>(2) サービス提供責任者による介護報酬改定に伴う、利用者への説明について</p>	<p>利用者への説明事項、事前の打合せ事項・相談事項等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● どのように説明したか、説明における工夫などがあれば聞き取る（介護支援専門員が説明するタイミングや内容の調整、説明する上で重点を置いたことなど） ● 「自立生活支援のための見守りの援助」について、制度化され文書化されたことで理解されやすくなった。 ● 介護支援専門員と連携し、自立支援を促すようにしたい。
	<p>説明を受けての利用者や家族の反応等</p>	<p><理解が得られた例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「自立生活支援のための見守りの援助」は、比較的家族から理解を得やすいものであった。 ● 特に利用者とともに行う調理は、声掛けを行いながら作った料理が結果として残るため、これまでできなかった調理を再びできるようになったことで、家族から理解を得られやすかった。 <p><理解が得にくかった例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「自立生活支援のための見守りの援助」は、利用者の負担額が上がることもあり、複数の家族（キーパーソン）が利用者を支えている場合に、1人の家族の一存で決めることができず、理解をいただくことが難しい例もあった。
	<p>理解が得にくかった方のサービス提供後の利用者・家族の反応等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者が一人でできなかったことが、訪問介護サービスを利用することによりできるようになり、家族が介助することで、家族が訪問介護員の専門性を実感し、サービス内容の意義や必要性について理解した。
<p>(3) その他、報酬改定に関するご意見など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護の専門性を必要としない作業を期待することがあるのではないかと。こうした業務内容については、地域包括支援センターがサービスの対象外として明確に示す必要がある。 ● 介護保険は、要介護度別の限度額が定められているため、上限に合わせたプラン作成になりがちである。利用者にとって必要なサービスがあっても限度額内で収まるケアプランとなってしまうことが課題だと感じている。 ● 訪問看護には「看護・介護職員連携強化加算」が制定されているが、訪問看護には看護と連携した場合の加算が設定されていない。当事業所では、利用者のために必要であるという認識から痰の吸引に対応しているが、研修等のコストは事業所が負担し、指導を受けるため訪問看護の訪問に合わせて訪問している。実際にサービスを提供するのは訪問介護員であるが、連携に対する加算が訪問介護側には設定されていないことについて違和感がある。 	

5) 事業所E

(1) 開設年・開設主体	<ul style="list-style-type: none"> ・開設年：平成28年7月 ・開設法人：営利法人 																									
(2) 併設事業所	居宅介護支援事業所																									
(3) 職員体制	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>管理者</th> <th>サービス提供責任者</th> <th>訪問介護員</th> <th>事務員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実人数</td> <td>1人</td> <td>2人</td> <td>17人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>常勤</td> <td>1人</td> <td>2人</td> <td>4人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>非常勤</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>13人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>常勤換算</td> <td>1人</td> <td>2人</td> <td>5.8人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table> <p>生活援助従事者研修の修了者数 (0) 人</p>		管理者	サービス提供責任者	訪問介護員	事務員	実人数	1人	2人	17人	0人	常勤	1人	2人	4人	0人	非常勤	0人	0人	13人	0人	常勤換算	1人	2人	5.8人	0人
	管理者	サービス提供責任者	訪問介護員	事務員																						
実人数	1人	2人	17人	0人																						
常勤	1人	2人	4人	0人																						
非常勤	0人	0人	13人	0人																						
常勤換算	1人	2人	5.8人	0人																						
(4) 利用者数及び訪問回数 (平成30年8月実績)	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">身体介護中心型</th> <th rowspan="2">生活援助中心型</th> </tr> <tr> <th></th> <th>うち見守りの介護の利用者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実人数</td> <td>9人</td> <td>4人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>延べ訪問回数</td> <td>97回</td> <td>56回</td> <td>8回</td> </tr> </tbody> </table>		身体介護中心型		生活援助中心型		うち見守りの介護の利用者	実人数	9人	4人	2人	延べ訪問回数	97回	56回	8回											
	身体介護中心型		生活援助中心型																							
		うち見守りの介護の利用者																								
実人数	9人	4人	2人																							
延べ訪問回数	97回	56回	8回																							
(5) 加算等の算定状況	<p>特定事業所加算：算定していない</p> <p>生活機能向上連携加算：算定していない</p>																									

介護報酬改定による影響について

		報酬改定項目	人員配置、収入の増減、よかった点、悪かった点等
(1) 介護報酬改定による影響、変化等	訪問介護事業所の運営状況の変化・効果	「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の利用者へ提供するサービスが身体介護に変更になったケースが多く収入増に繋がった。
		生活援助中心型の担い手の拡大	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員へのステップアップの窓口になってくれた。 ● 保険者が主催している14時間の生活支援の研修修了者を11人雇用しており、そのうち5人が初任者研修受講を受講し、訪問介護員となった。 ● 研修に対して、補助金を出すことができた。
		介護職員処遇改善加算の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ● 報酬を多く出せるので、口コミで他社からの転職者が増えた。
	サービス提供状況の変化・効果	報酬改定項目	サービスの提供のしやすさ、工夫点、課題、ケアプランの見直しの状況等
		「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者が認知症でゴミ屋敷に住んでいる場合、生活援助としてサービスが受け入れられないことが多かったが、共に行い、共にゴミ置場に捨てていくことで部屋が片付き、利用者との関係も良好になった。
	利用者のサービス利用や生活の変化・効果	報酬改定項目	利用者数・利用頻度の変化、よかった点、悪かった等
	「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● 家事をともに行うことで、認知症の悪化予防につながった。 ● 家事をともに行うことで、利用者の身体機能が保たれ、認知症も落ち着いた。利用者の意欲（本来持っている力）も出てくるため、家族からも症状が良くなったとの声を聞く。 ● 声かけやともに行う作業によって認知症だと思われていた利用者がアルコール依存症だと判明したが、日々の訪問によって改善しアルコール摂取がなくなった。 	

<p>(2) サービス提供責任者による介護報酬改定に伴う、利用者への説明について</p>	<p>利用者への説明事項、事前の打合せ事項・相談事項等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険でのできる事、できないことが分かりやすい表を作成した。
	<p>説明を受けての利用者や家族の反応等</p>	<p><理解が得られた例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 認知症に悩んでいる家族がほとんどで、単価が上がってもいいので継続してほしい、または訪問回数を増やしてほしいという声が多かった。 <p><理解が得にくかった例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 請求額が変わったことで何件か問い合わせがあり、その都度電話や訪問にて説明を行った。
	<p>理解が得にくかった方のサービス提供後の利用者・家族の反応等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 一緒に行くことで家事の楽しさや大切さを理解してくれた。 ● 利用者がどんどん活気が出てくる姿を見て、納得した。
<p>(3) その他、報酬改定に関するご意見など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防の利用者は40人であり、要介護の利用者の約3倍である。 ● 自治体内で介護予防を行う事業所が少ないため、地域包括支援センターは、介護予防を行っている数少ない事業所や、近隣の自治体に希望者を振り分けている。 ● 介護予防は単価が低く採算をとることが難しい。そのため、介護予防を行っている事業所は減少している。 ● 援助員の単価は安い。そのため事業所で金額を上乗せ（1件700円）しており、介護予防と同等の単価に設定している。 	

(2) 利用者への訪問調査

1) 利用者 A

利用者の基本情報					
性別	男性	年齢	87歳	介護度	要介護3
利用開始	平成20年5月	同居家族の有無		独居	
サービス事例	独居及び日中独居の利用者でサービスを有効に活用している事例				
訪問介護サービスの利用状況	週11回 身体1生活1（清拭・入浴、身体整容、自立生活支援のための見守りの援助による掃除、整理整頓、掃除、洗濯、一般的な調理、配下膳、買い物）				
他のサービスの利用状況	週2回 訪問看護 週2回 配食サービス				
利用者の状況、変化のサマリ	<ul style="list-style-type: none"> ● 一人で生活をしており、在宅での生活を希望していた。 ● 本人の兄弟も高齢となり、持病もあるため日常での支援は難しく、訪問介護サービスの利用を開始した。 ● 生活援助に限らず、本人の健康状態や生活状況に合わせて必要な支援を提供している。 				

訪問介護サービス利用の変化について	
(1) ①訪問介護サービスの利用前との比較	
心理面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員が訪問することで生活に安心を感じている。 ● 必要な支援を受けるためには、訪問時間が足りない。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本人の介護度が要介護4から要介護3に変更となり、訪問時間も2時間から50分に短縮となった。 ● 訪問の時間が足りず、食事の支度が時間内に終わらないこと等に不満を感じている。圧力鍋で調理するなど、訪問介護員は時間内に支度が終わるよう工夫している。
身体面での変化や効果	特になし。
生活面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自分が自由に動くことができず、一人ではできないことを訪問介護員に支援してもらっている。 ● 介護支援専門員が月に1度、家庭訪問に来るが、頼ることができる人が少ない。 ● 長年付き合いがあり、生活スタイルを把握している訪問介護員に訪問してもらうのが良い。 ● これまで担当していた訪問介護員が介護支援専門員の資格を取得すると、新しい訪問介護員に入れ替わり、折り合いがうまくいかないこともある。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員は部屋の整理整頓、服薬確認、バルーンの確認、食事介助等を行っている。 ● 日中訪問介護員が作り置きした食事を自分で温めて、夕食に摂っている。 ● 介護支援専門員は服薬管理も踏まえ月に1度、家庭訪問している。 ● 本人は生活面にこだわりが強い。なるべく家のことは本人自ら管理することができるように声かけを行っている。
金銭的負担感の増減等	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 必要な支援を受けるためには、負担が大きすぎる。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービスのほか、自身で健康管理を行う（携帯酸素スプレー、軟水の購入等）にも費用がかさみ、負担が大きいと不満に感じている。

その他、良かった点・悪かった点	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員が訪問しなければ、自分一人で生活することはできなかった。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 以前はバスに乗り外出していたが、体調を崩し外出が難しくなった。 ● 現在は訪問介護員や医師、看護師が訪問してくれることで、自宅での生活を続けることができていると感じている。
-----------------	---

H30 報酬改定によりサービス内容が変更になった経緯について	
(1) サービス内容が変更になった経緯	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(2) サービス内容の変更等について介護支援専門員から説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(3) サービス内容の変更等についてサービス提供責任者から説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。

2) 利用者B

利用者の基本情報					
性別	男性	年齢	95 歳	介護度	要介護 2
利用開始	平成 29 年 4 月	同居家族の有無	独居		
サービス事例	独居及び日中独居の利用者でサービスを有効に活用している事例				
訪問介護サービスの利用状況	週 2 回 身体 1 生活 2 (自立生活支援のための見守りの援助による掃除、一般的な調理・配下膳、買い物、入浴・更衣・移動の見守り)				
他のサービスの利用状況	週 2 回 通所介護				
利用者の状況、変化のサマリ	<ul style="list-style-type: none"> ● 妻を亡くしてから自宅で一人暮らしをしていた。 ● なかなか一人で買い物に行くことができず、訪問介護員が買い物支援を行っていた。 ● その後、栄養状態の悪化から長期入院を経験、退院後の一人暮らしに強い不安感を持ち、退院をきっかけに訪問介護サービスの利用を始めた。 ● 訪問介護員が訪問し家事の見守りや声かけを行うことで、本人が安心して生活することができるようになった。 ● 訪問する訪問介護員や看護師と趣味の読書を通じて交流を深めており、訪問介護員の訪問が生活の楽しみとなっている。 				

訪問介護サービス利用の変化について	
(1) ①訪問介護サービスの利用前との比較	
心理面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自分一人で生活続けることはできない。訪問介護員の訪問は有り難い。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本人は長期退院後に一人暮らしを続けることができるか不安感が強かった。訪問介護員が来ることで、生活を安心して送れるようになっている。 ● 特に一人で入浴に不安が強かったが、訪問介護員が見守りを行うことで、心理的に安心して入浴することができている。
身体面での変化や効果	特になし。
生活面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通院介助を受けており、訪問介護員が病院へ同行している。通院に同行することにより病院内で迷うことがなくなり、通院が継続している。 ● 兄弟や友人も高齢となり、訪ねてくることが少なくなった。訪問介護員が訪問するようになったことで、会話をする機会も増えた。訪問介護員の訪問が嬉しく、楽しみである。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 洗濯や部屋の掃除、入浴の準備は本人が行っている。食事の支度は訪問介護員とともに行い、残っている食材や料理の確認をするため、声かけを行っている。 ● 通院介助では、訪問介護員がかかりつけ医に普段の生活状況等を伝えており、飲み忘れ防止のため服薬回数を減らすことができるように依頼している。 ● 併設事業所の介護支援専門員が担当であるため、早急に情報共有することができている。 ● 本人、訪問介護員、訪問看護師で本の貸し借りをしている。本人は本の貸し借りを通して興味のあることの情報交換を行っている。
金銭的負担感の増減等	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 金銭的な負担がかかることは仕方がない。特に心配はしていない。

その他、良かった点・悪かった点	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一人での生活に不安を感じていたが、現在は訪問介護員や看護師の助けがあり、生活を続けることができている。 ● 顔なじみの訪問介護員とは安心して話をする事ができる。 ● 体調が悪くなった際の緊急連絡先などを把握しているが、家に一人にいるときに体調が悪化した場合、すぐ電話をかけることは難しく、不安である。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターとも連携している。 ● 本人の移動にはタクシーを利用している。また、家族は目に障害があるため、本人のもとを訪れる際にもタクシーを利用している。そのため、地域のタクシー会社とも連携している。
-----------------	--

H30 報酬改定によりサービス内容が変更になった経緯について	
(1) サービス内容が変更になった経緯	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(2) サービス内容の変更等について介護支援専門員から説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(3) サービス内容の変更等についてサービス提供責任者から説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。

3) 利用者C

利用者の基本情報					
性別	男性	年齢	90歳	介護度	要介護3
利用開始	平成29年6月	同居家族の有無	独居		
サービス事例	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症がある利用者でサービスを有効に活用している事例 ・独居の利用者でサービスを有効に活用している事例 ・服薬管理についてサービスを有効に活用している事例 ・その他（定期的な訪問でアルコール依存症が改善した事例） 				
訪問介護サービスの利用状況	週12回 身体0（外出介助、服薬介助）				
他のサービスの利用状況	訪問看護、通所介護、配食サービス				
利用者の状況、変化のサマリ	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人は、認知機能の低下によりアルコールの摂取量をコントロールできない状況であった。 ● 服薬管理ができなくなったこと、転倒が増えたこと、便失禁が増えてしまったが本人が自宅での生活を望んでおり、介護支援専門員が訪問介護のサービスを活用することで自宅での生活を継続することができると提案しサービスの利用を開始した。 ● 家族も介護しているが、転倒や便失禁の原因がアルコール依存症であることを把握しておらず、訪問介護員の観察、働きかけにより、家族と協力しながらアルコール摂取量の減少につなげることができた。 ● 配食サービスを平行利用しており、訪問介護員が食事を持って行き、服薬状況の確認や、下肢筋力の維持のため、昼食を一緒に購入しに行く等のサービスを提供している。 ● 認知機能の低下に見られる「夕方時間帯に家族への電話が増える」という症状に関しては、夕方の時間に訪問介護員が訪問することで安心することができ、家族への電話がなくなった。 				

訪問介護サービス利用の変化について	
(1) ①訪問介護サービスの利用前との比較	
心理面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員が定期的に来るので安心して日常生活を送ることができる。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本人の認知機能の低下に伴い、夕方不安になり、ご家族に電話をすることが増えた時期があったが、訪問介護員がその時間帯に訪問することにより安心し、家族へ電話することがなくなった。 ● 本人は転倒回数の増加や、便失禁等で施設入所しないといけないと自信を失っていたが、訪問介護を利用することにより自宅で生活を続けられるようになった。
身体面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 以前より体調が良くなった。福祉用具を使うこともあったが今は使っていない。転倒することもなくなった。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 認知機能の低下によるアルコールの過剰摂取が原因でふらつき、便失禁が起きていたが、アルコール摂取量を減らしたことでアルコール依存症の回復、それに伴う便失禁の改善にもつながった。家族は元々の体質であると考えていたが、介護支援専門員や訪問介護員の助言によりアルコールによる影響であることがわかった。

生活面での 変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 食事を定期的に届けてくれるので非常に助かっている。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護のサービスは、服薬管理のためと説明をしているが、本人は、お弁当（配食サービス）を持って来る人と認識をしている。 ● アルコール依存症と認知症があり、体調が良くなかったが訪問介護サービスを活用することで、アルコール依存症も改善することができた。家族は、ご本人の楽しみであるお酒をなくすことは心苦しくてできなかったようであったが、訪問介護員の日々の報告により改善していく必要性を理解しアルコールの本数をコントロールしている。結果アルコール摂取量を減らすことになり、体調も改善し、通所介護にも楽しみながら通えるようになった。
金銭的負担感 の増減等	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一人で暮らすためには、必要な費用であるため仕方がないと考える。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 金銭管理は家族が行っており、生活ができるようになるには必要な経費であると考えている。
その他、良か った点・悪か った点	<p>【家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活のメリハリがつくようになったこと、薬の飲み忘れがないか確認ができるようになったこと、日々の体調の変化等がわかるようになったことが良かった。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当初は、アルコール依存症もあったため、本人が認識できているかわからないが、日々状況を確認することで本人、家族が安心して過ごせるようになった。

H30 報酬改定によりサービス内容が変更になった経緯について	
(1) サービス内容が変更になった経緯	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(2) サービス内容の変更等についてケア マネジャーから説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(3) サービス内容の変更等についてサー ビス提供責任者から説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。

4) 利用者D

利用者の基本情報					
性別	女性	年齢	85歳	介護度	要介護5
利用開始	平成30年7月	同居家族の有無		独居	
サービス事例	その他（転居と同時に定期的な訪問で不定愁訴、ナースコールが改善）				
訪問介護サービスの利用状況	週33回 身体1（排泄、食事介助、清拭・入浴、身体整容、移動・移乗介助、服薬介助、ベットメイク）				
他のサービスの利用状況	週1回 訪問看護 週3回 通所介護 福祉用具貸与				
利用者の状況、変化のサマリ	<ul style="list-style-type: none"> ● 自宅での転倒をきっかけに入院、退院後に老人保健施設へ入所した。しかし老人保健施設では必要に応じてナースコールを利用する仕組みであった。 ● ナースコールにすぐに対応してもらえなかったことがあり、職員と信頼関係を築くことができず、不満があった。また集団生活へも馴染むことが難しく、表情がこわばり笑顔が見られなかった。当時は「生きていても仕方がない」が口癖だった。 ● 老人保健施設からサービス付き高齢者向け住宅への転居と同時に訪問介護サービスを利用した。 ● 個人の生活圏が確保され、訪問介護員が定期的に訪問することで安心し、穏やかに生活を送ることができるようになった。 				

訪問介護サービス利用の変化について	
(1) ①訪問介護サービスの利用前との比較	
心理面での変化や効果	<p>【家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本人は自分の予定が分からないことに不安感が強い。そのため、訪問介護員が1日の予定を伝え、本人が予定を把握することで安心感につながっている。また、訪問介護員の訪問予定表を掲示し不安を感じたらすぐに確認できるように工夫している。初めてサービス付き高齢者住宅に入居し訪問介護サービスを利用した後では、本人がとても落ち着いており、表情が明るくなった。 ● 不満の訴えが一切なくなり、家族も罪悪感を覚えることなく、介護をお願いできるようになった。 ● 現在は安心感を持って生活を送ることができている。
身体面での変化や効果	<p>【家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● パーキンソン病が進行しており、治療予定である。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● サ高住入居後に、訪問介護員が本人の体の傾きやひとりで食事をするのが難しくなっているなど身体面での変化に気づき、医療機関を再受診したことで、パーキンソン病であることが明確になった。 ● ひとりで食事をするのが困難になったことで、ケアプランの見直しを行い、食事介助の時間を増やし、ナイトケアの時間を短く変更した。
生活面での変化や効果	<p>【家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 排泄介助を行っているが、トイレの回数が多く、排泄のタイミングも毎日同じ時間ではないため、決まった時間での訪問では、タイミングがずれてしまうことがある。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本人の生活支援は訪問介護員と家族それぞれが担う箇所を分担している。 ● 利用者の生活スタイルに合わせて訪問頻度を調整することができるような制度運用ができるとよい。（2時間ルールがあるが、本来は午前中のトイレが近いいため、2時間を待たずに訪問してほしい） ● 家族が気づかない本人の変化を訪問介護員側がとらえ、訪問介護員は家族へ連絡している。家族とは情報共有のため連絡ノートを交換している。 ● オシャレを楽しめるようになった。

金銭的負担感の増減等	【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● 必要な支援を確保しようとするとうり度額を越えてしまう。本人や家族にとって大きな負担である。 ● 日々の生活状況に合わせて臨機応変な訪問を行うと、単位数が増えてしまい、金銭的な負担を大きくしている。
その他、良かった点・悪かった点	【家族】 <ul style="list-style-type: none"> ● 午前中に排泄介助で訪問することで、トイレを気にせず、本人のこれまでの習慣（朝食にコーヒーを飲む）を取り戻すことができた。 ● 家族が世話をできないことの後ろめたさを感じずに済むようになり、気持ちが楽になった。 ● 本人が生きる気持ちを取り戻した。 ● どの訪問介護員も丁寧で「人として人間らしい」対応をしてくれる。 ● 老人保健施設では、集団の中でポツンと一人である姿がつかった。自分の家で自由でいられる。好きなようにしていただけるのは人間として必要。

H30 報酬改定によりサービス内容が変更になった経緯について	
（１）サービス内容が変更になった経緯	【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● 介護報酬改定によるサービスの変更はないが、月ごとにサービスの見直しを行っている。 ● 本人、家族、訪問介護員、その他関係者で相談し、必要であると認識した支援をケアプランに追加している。 ● サービス内容は介護度に変更になるタイミングや担当者会議、家族が来訪したタイミングで見直しを行っている。
（２）サービス内容の変更等についてケアマネジャーから説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
（３）サービス内容の変更等についてサービス提供責任者から説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。

5) 利用者E

利用者の基本情報					
性別	女性	年齢	89 歳	介護度	要介護 3
利用開始	平成 27 年 7 月	同居家族の有無	独居		
サービス事例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症がある利用者でサービスを有効に活用している事例 ・ 独居及び日中独居の利用者でサービスを有効に活用している事例 ・ 服薬管理についてサービスを有効に活用している事例 				
訪問介護サービスの利用状況	週 21 回 身体 1 (食事介助(準備・声かけ)、移動・移乗介助、服薬介助、自立生活支援のための見守りの援助 (認知症ケアの声かけ))				
他のサービスの利用状況	訪問看護				
利用者の状況、変化のサマリ	<ul style="list-style-type: none"> ● 以前より家族 (夫) が通所介護を利用しており、本人も一緒に通所介護のみ活用していた。夫が亡くなった時とほぼ同時期に認知症と思われる症状が強くなり、訪問介護のサービスを活用するようになった。 ● 当初は、服薬管理ができなくなったので、服薬管理を目的として自宅に入っていったが、本人が望んでいなかったため、一人暮らしで心配だと思うので安否確認である、と説明し訪問介護員は、本人に気づかれぬように服薬管理を行っていた。 ● 認知機能の低下による被害妄想が出るようになってから、通所介護を利用しなくなった。一方で、廃用症候群の危険性もあるため、理学療法士や言語聴覚士と連携し、自宅で声かけを行いながら体操や、歌を唄うなど廃用症候群にならないようにサービスを行った。訪問介護員は、本人ができなくなってきたこと、どのようにすれば本人が家庭の生活を維持できるかを考えながら介護支援専門員と連携し、本人が在宅で生活できるように努めている。 				

訪問介護サービス利用の変化について	
(1) ①訪問介護サービスの利用前との比較	
心理面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員が来ることで楽しく過ごすことができる。来てくれる人は全員良い人である。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通所介護を利用していたが、被害妄想が出ることで、周りに迷惑をかけることもあり通えなくなった。一方で自宅での生活の維持が必要となるため、訪問介護を活用するようになった。認知症に見受けられる愁訴により、夕方になると不安になり、家族に電話することが多かったが、本人の生活リズムを確認したところ、昼間は寝ていて起きてから電話をすることがわかり、その時間帯に訪問介護員が入ることで不安は解消され、電話することが無くなった。
身体面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員が来ることで体操したり、歌を唄ったりして元気に過ごせるようになった。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通所介護を利用しなくなることで、ADL の低下を防ぐ必要が出てきた。理学療法士から体操等の方法、言語聴覚士から歌を唄うことで嚥下機能の低下を防ぐ等の情報を得て、声かけを行いながらサービスを行った。結果として、生活のリズムが整い ADL の低下を防ぐことにつながっている。

生活面での 変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員が定期的に来るので楽しい。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員が困りごとを確認することで、日々の在宅での生活を維持できるようになっている。入浴が難しくなったら、入浴介助が必要な旨を介護支援専門員と共有し、入浴介助を実施するようにする、洗濯が難しくなれば声かけをして一緒に洗濯するようにする等、介護支援専門員との連携を密に行い、日々の生活を維持できるようにした。 ● 本人の認知症も進行してきたことで、実際に入っている訪問介護員からの情報もあり、徐々にサービスの回数を増やし、認知症の症状があっても声かけにより一人で自宅での生活を維持できるようになった。
金銭的負担感 の増減等	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● お金がかかるのは仕方がない。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活を維持するには必要な負担であると考えている。
その他、良かった点・悪かった点	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護支援専門員が来てくれるので困ったことなど相談している。安心して生活ができる。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日々、訪問介護員が入ることで、できること、できないこと等が確認できるようになっている。できないことに関しては、訪問介護員がどのような環境があればできるか等の提案をすることで、できることを増やしていく体制をつくることができている。

H30 報酬改定によりサービス内容が変更になった経緯について	
(1) サービス内容が変更になった経緯	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(2) サービス内容の変更等についてケアマネジャーから説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(3) サービス内容の変更等についてサービス提供責任者から説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。

6) 利用者F

利用者の基本情報					
性別	女性	年齢	93 歳	介護度	要介護 3
利用開始	平成 27 年 6 月	同居家族の有無	独居		
サービス事例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症がある利用者でサービスを有効に活用している事例 ・ 独居及び日中独居の利用者でサービスを有効に活用している事例 ・ 見守りの援助（身体介護）のサービスを有効に活用している事例 ・ その他（自宅から食堂まで送り出すことで、住民との昼食が摂れるようになった） 				
訪問介護サービスの利用状況	週 20 回（清拭・入浴、身体整容、移動・移乗介助、外出介助）				
他のサービスの利用状況	週 1 回 訪問看護 通所介護、福祉用具貸与				
利用者の状況、変化のサマリ	<ul style="list-style-type: none"> ● 息子と二人で暮らしていたが、高齢となり脳梗塞による後遺症（手足のまひ）や認知症を発症。日中独居であることから、息子がサービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）への転居を提案した。 ● サ高住への転居後、訪問介護サービス等の介護サービスを利用しながら生活を送っている。今後の生活に不安を感じつつも、買い物や外出を楽しみに生活している。 				

訪問介護サービス利用の変化について	
(1) ①訪問介護サービスの利用前との比較	
心理面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自分一人では生活することができない。来訪者がいることは嬉しい。 ● 住居の掃除は、訪問介護員と一緒にすることでやる気がでる。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本人は認知症を発症してから今後の生活に不安感を持っている。不安を取り除くために、訪問介護員が頻回に訪問し声かけなどを行うことで対応している。
身体面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自分の足で歩くことが大切であり、日々動く必要があると感じている。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 体に痛みを感じるがあっても、体を動かさないことで廃用が進むことを本人に伝えている。 ● 認知症により日々の行動を忘れてしまうことに不安感を持っている。訪問介護員が訪問し、1日のスケジュールを伝えることで本人の心配を少なくするケアを行っている。
生活面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 昼食は、入所しているサ高住が入るビル3階の食堂で摂っている。一人よりも大勢の中で食事をするのが好きである。 ● 朝食は自室で摂っており、食器は自分で洗っている。可能であれば自分で料理を作りたい。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 昼食を食堂で摂る際には訪問介護員が住居から食堂までの送り出しを行っている。 ● 食事は介助を必要としない。住居から食堂までの見送りを行っている。食堂から住居までのご自身で戻られる。 ● 朝食は調理済みの料理を配食しており、自宅で摂っている。 ● 本人は人と一緒にいたい気持ちが強く、自宅に様々な人が訪問することを嬉しく感じている。 ● 服薬管理は家族が行っている。飲み忘れ等がある際には訪問介護員が声かけを行いフォローしている。

金銭的負担感の増減等	【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● 以前は長男が介護を行うことができていたが、学校教諭の業務から本人に関わる時間が減った。家族の状況にあわせてプランの組み換えができた。 ● 限度額での利用であったが、徐々に限度額を超過している。家族からは「楽な金額ではないが、現在の支払いペースで問題ない」と承諾を得ている。 ● 家族が利用料金に関してどのように考えているか定期的に確認を行っている。
その他、良かった点・悪かった点	【利用者】 <ul style="list-style-type: none"> ● 心配ごとは特に感じていない。週に一度の買い物を楽しみにしている。 【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● 週に一度、訪問介護員が介助し、駅ビル内に買い物に出かけている。 ● 生活援助は生協の有償ボランティアを使用している。 ● 特定事業所集中減算により支援が必要な利用者に対応することができず、ネックである。

H30 報酬改定によりサービス内容が変更になった経緯について	
(1) サービス内容が変更になった経緯	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(2) サービス内容の変更等についてケアマネジャーから説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(3) サービス内容の変更等についてサービス提供責任者から説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。

7) 利用者G

利用者の基本情報					
性別	女性	年齢	83 歳	介護度	要介護 3
利用開始	平成 28 年 5 月	同居家族の有無	独居		
サービス事例	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院など生活に急激な変化がある中でサービスを有効に活用している事例 ・独居の利用者でサービスを有効に活用している事例 ・見守りの援助（身体介護）のサービスを有効に活用している事例 ・必要に応じてリハビリテーションを行う専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）と連携することでサービスを有効に活用している事例 				
訪問介護サービスの利用状況	週 14 回 身体 2（清拭・入浴、身体整容、自立生活支援のための見守りの援助（ポータブルトイレ・トイレ介助））				
他のサービスの利用状況	訪問リハビリ 通所介護				
利用者の状況、変化のサマリ	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族はおらず、身近に介護ができる家族がいない状況である。 ● 要支援 2 の状態で週 1 回の訪問介護でもに行う家事援助を行っていたが、屋内で転倒し起き上がれずにいた状態だったところを訪問介護員が発見し、脱水症状、体力低下により入院となった。 ● 1 か月半ほど入院したが本人の希望により退院。入院期間が長かったため、ADL の低下が見受けられた。自宅にポータブルトイレを設置したが ADL の低下によりうまく利用ができず、自宅内での転倒も 1 日に 1~2 回ほど見られた。 ● 訪問リハビリテーションの理学療法士とともに利用者宅にてポータブルトイレの位置、角度の調整、環境の整備、排泄の動きを細かく確認し、最も安全な移乗、排泄介助の動作の確認を行った。 ● 1 日 3 回程度訪問介護員が見守りながら動作を確認し、必要に応じて介助を行っている。 ● 必要に応じて理学療法士、福祉用具相談員で集まり、本人の希望・身体状況、家庭内の環境を確認し、屋内で安全に歩行できる環境を整えている。 ● ご本人のモチベーションにも関与する短期目標については、「一人でポータブルトイレを利用できるようになる」「室内のトイレまで歩くことができる」等訪問介護員が日ごろの様子を見てこまめに変更をかけている。 				

訪問介護サービス利用の変化について	
(1) ①訪問介護サービスの利用前との比較	
心理面での 変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一人で暮らしている状況で不安が多く、その中で訪問介護員が来てくれることはありがたい。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通所介護を利用されていたが、複数人いる環境はなじめない性格の方であった。現在は、訪問介護員とほうまくコミュニケーションが取れていて、楽しそうに過ごしている。
身体面での 変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 退院後は一人で動けなかった。今は、ポータブルトイレに移動できるようになった。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 退院後は、ポータブルトイレへの移乗すらできなかったが、今は自宅のトイレを利用できるか挑戦できるレベルまでに身体機能が回復した。理学療法士と連携し一緒に自宅に訪問することもある。理学療法士と生活動作の確認を行い、普段の生活動作の確認は訪問介護員が行っている。
生活面での 変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 掃除や洗濯が一人でできなくなり、困っていたところを助けてくれる。サービスがなくなると非常に困る。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 排泄の見守り以外にも、洗濯、掃除、配食弁当の配膳等、生活に必要な援助、等も行っている。
金銭的負担感 の増減等	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一人暮らしの生活を維持するためには、覚悟を決めて支払っている。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 金銭的には比較的恵まれている方である。
その他、良か った点・悪か った点	特になし。

H30 報酬改定によりサービス内容が変更になった経緯について	
(1) サービス内容が変更になった経緯	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(2) サービス内容の変更等についてケア マネジャーから説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(3) サービス内容の変更等についてサー ビス提供責任者から説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。

8) 利用者H

利用者の基本情報					
性別	男性	年齢	66歳	介護度	要介護4
利用開始	平成28年5月	同居家族の有無	独居		
サービス事例	<ul style="list-style-type: none"> ・独居の利用者でサービスを有効に活用している事例 ・服薬管理についてサービスを有効に活用している事例 ・必要に応じてリハビリテーションを行う専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）と連携することでサービスを有効に活用している事例 				
訪問介護サービスの利用状況	週14回 身体2 生活2（清拭・入浴、身体整容、自立生活支援のための見守りの援助（買い物同行））				
他のサービスの利用状況	訪問看護（リハビリも併用）				
利用者の状況、変化のサマリ	<ul style="list-style-type: none"> ● 行政のケースワーカーから依頼がありサービスを実施。 ● 訪問診療を活用していたが、訪問診療のみでは服薬管理ができなかったため訪問介護の利用が開始となった。 ● 慢性閉塞性肺疾患、統合失調症等を抱えており、薬物をかなり多く摂取している状況であった。自身で薬の摂取量を調整することができず薬物依存の状態になっており、意識が朦朧としていた。 ● 薬物依存により体調が悪い状態で、自宅は排泄物やごみが散乱し、不衛生な状態であったため自費サービスで大掃除を実施。その後、服薬管理、整容、排泄介助等で訪問介護のサービスを実施することで生活が成り立つようになった。 ● 本人が不衛生であるため、出入り禁止となったコンビニエンスストアがあったが、店舗に事情を説明し、訪問介護で身なりを整えることができるようになり、再び利用できるようになった。 ● 当初、本人は家事等を全くしなかったが、本人ができること、できないことのチェックシートを作成し、情報を共有しながらできることを増やしていった。 				

訪問介護サービス利用の変化について	
(1) ①訪問介護サービスの利用前との比較	
心理面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員が来るようになってから生活が楽になった。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員が来ることで、生活が成り立つ安心感がある。
身体面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 薬物に依存することがなくなった。転倒も多くしていたが、転倒回数も少なくなった。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服薬の管理を行うようにして、薬を飲みすぎないように確認するようになった。また、公共料金の支払い、お昼ご飯の買い物に近所のコンビニエンスストアまで同行し、歩けるようになった。車いすで移動していた時期もあったが、現在は歩行器を活用して移動している。また、意識も以前よりはっきりするようになった。
生活面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 洗濯物や、掃除ができるようになってよかった。近所のコンビニエンスストアやスーパーマーケットまで歩いて買い物ができるようになった。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 不衛生な身なりであったため、近所のコンビニエンスストアに出入り禁止になったが、地域包括支援センターと店舗に事情を説明し、出入りできるように事情を説明した。
金銭的負担感の増減等	<p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活保護であるため、介護保険は、全額免除である。

その他、良かった点・悪かった点	<ul style="list-style-type: none"> ● 体調が良くなってきた。 ● 現実的ではないかもしれないが、今後は働けるようになりたい。
------------------------	--

H30 報酬改定によりサービス内容が変更になった経緯について	
(1) サービス内容が変更になった経緯	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(2) サービス内容の変更等についてケアマネジャーから説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(3) サービス内容の変更等についてサービス提供責任者から説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。

9) 利用者 I

利用者の基本情報					
性別	女性	年齢	90 歳	介護度	要介護 1
利用開始	平成 27 年 9 月	同居家族の有無	独居		
サービス事例	自立生活支援のための見守りの援助を有効に活用している事例				
訪問介護サービスの利用状況	週 1 回 身体 2 (自立生活支援のための見守りの援助による掃除、洗濯、服薬の確認、生協の注文)				
他のサービスの利用状況	週 3 回 通所介護				
利用者の状況、変化のサマリ	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護サービスの利用前は、認知機能の低下による鬱と思われる症状が出ている状況であった。 ● 症状の一部として他者への不信感が出ていたため、声かけしながら掃除、洗濯などの家事を一緒に行うように援助することにより、洗濯物を盗られた等の訴えがなくなるなど、安心して生活が送れるようになり、鬱のような症状も無くなり笑顔で過ごせるようになった。 ● 家族に対して、専門職の立場から、認知症がある人との接し方、観察の視点について情報共有や助言を行っている。 				

訪問介護サービス利用の変化について	
(1) ①訪問介護サービスの利用前との比較	
心理面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護サービスを利用することで、安心して生活ができるようになった。 ● 週 3 回通所介護事業所で楽しく過ごし、日常の生活は訪問介護員と一緒に家事を行うことで、安心して一人暮らしでも生活できる。 ● 退院後は気分がふさがちだったが、今は気分もよく楽しく生活できている。話をする機会も増え、ここ数年くよくよすることもなくなった。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通所介護で楽しく過ごしつつ、日常の生活は訪問介護を活用して、家事を一緒に行うことで、独居での在宅生活を継続することができている。 ● 認知機能の低下に伴い鬱気味だったが、通所介護と訪問介護を組み合わせ、症状も改善し、楽しく生活することができている。
身体面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自分一人ではできないこともあるが、訪問介護員からの声かけがあることにより、生活を送ることができる。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 家族が身の回りのことをすべて支援すると廃用につながるため、訪問介護員が家族に状況を共有し、生活機能の維持・向上に努めている。 ● 認知症の疑いがある人への対応方法を家族にアドバイスし、支援や声かけの方法についての相談を受けている。
生活面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自分一人で家事ができなくなったが、訪問介護員と一緒に、生協への注文や受け取り、洗濯、掃除等を一緒に確認しながら行うことで、身の回りが整うようになった。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 家族が本人の生活状況の把握が十分にできないこと、自立支援に向けての訪問介護サービスの必要性や有効性を認識されるようになった。 ● 薬の飲み忘れを防ぐ方法や、購入した日用品の管理方法など、家族と相談して工夫している。

金銭的負担感の増減等	【利用者】 <ul style="list-style-type: none"> ● 自宅で生活を続けるためには、必要な経費であると考えている。 【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● 以前から声かけをしながら生活援助サービスを利用していたが、報酬改定により根拠が文書化されたため「身体介護中心型」に変更した。 ● 当初は負担額が増えることに家族は納得しなかったが、実際のサービスを見て、本人が想像以上に生活がままならなかったこと、家族の介護と訪問介護員の介護に違いがあること等が理解された。
その他、良かった点・悪かった点	【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● 通所サービスは本人が出向く必要があるが、訪問サービスは体調が悪いときなどにも訪問して状況を把握することができる。 ● 訪問介護サービスでは、普段の生活を把握することができるため、生活の様子についてアセスメントを行い、家族や介護支援専門員に情報を共有し、自立支援につなげる重要な役割を担っている。

H30 報酬改定によりサービス内容が変更になった経緯について	
(1) サービス内容が変更になった経緯	【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● サービス利用開始の経緯は、認知症が疑われる症状が始め、鬱のような状態を心配した家族が市役所に相談し、訪問介護サービスを紹介された。 ● 報酬改定前は生活援助中心型サービスであったが声かけを行いながらサービスを提供していたため、今回の改正で老計 10 号²の明確化に伴い、身体介護中心型サービスに移行した。
(2) サービス内容の変更等についてケアマネジャーから説明を受けたか	【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● 今後の生活を踏まえて自立支援のための見守りの援助が必要であることを介護支援専門員、サービス提供責任者と話した。
(3) サービス内容の変更等についてサービス提供責任者から説明を受けたか	【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● 家族が金銭管理をしているため、家族に説明した。実際にサービスを見てもらったり、家族に介助してもらったりすることで、自立支援のための見守りの援助が必要であることを認識してもらいサービスの移行となった。

² 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）

10) 利用者 J

利用者の基本情報					
性別	女性	年齢	94 歳	介護度	要介護 1
利用開始	平成 30 年 3 月	同居家族の有無	独居		
サービス事例	見守りの援助（身体介護）のサービスを有効に活用している事例				
訪問介護サービスの利用状況	週 2 回 身体 1（自立生活支援のための見守りの援助による掃除、衣類の整理、一般的な調理、配下膳） 生活 1（買い物代行）				
他のサービスの利用状況	週 3 回 通所介護				
利用者の状況、変化のサマリ	<ul style="list-style-type: none"> ● 長男が末期がんを発症し介護サービスを利用するようになったことを機に、一人暮らしをしていた本人にも介護サービスの利用を提案した。しかし、この時は導入に至らなかった。 ● 長男が亡くなってからは、遠方に暮らす孫がキーパーソンとなり、介護サービスの利用を本人に勧めた。サービス付き高齢者向け住宅等を見学したが、自宅での一人暮らしを選択し訪問介護サービスの利用を開始した。 ● 企業に長く務めており、これまで家事を行ってこなかった。そのため掃除や調理に積極的ではなかったが、訪問介護員とともに身の回りのことを行うことで、自ら行動する意欲が向上した。 ● 自宅で一人暮らしを安全に送ることができるよう、訪問介護員が買い物や入浴介助を提供している。 				

訪問介護サービス利用の変化について	
(1) ①訪問介護サービスの利用前との比較	
心理面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自宅に訪問介護員など人が訪ねてくるようになり、元気になった。 ● 通所介護を利用している。毎月イベントが開催されるため、参加を楽しみにしている。 <p>【家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人との関わりを持つようになり、本人の意欲が向上した。 ● 年齢とともに身体機能が低下し、ひとりで外出することは難しい。 ● 訪問介護や通所介護など、決まった日に人との交流があることで、体と心にメリハリが出ていると感じている。
身体面での変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今年 2 月に体調を崩し入院していた。 <p>【家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 入院する前日に、訪問介護員が入浴中の様子がおかしいことに気づき、家族へ連絡した。 ● その後、腎炎であることが分かり、入院した。 ● 訪問介護員が普段から本人の様子を観察しているため、家族は安心感を持っている。 ● 訪問介護サービスを利用することで規則正しい生活につながっている。

生活面での 変化や効果	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員に食事の準備を依頼している。朝食は即席のものを購入し、摂っている。 ● 買い物リストを作成し、食べたいものなどを訪問介護員に依頼している。 ● 訪問介護員が訪れるようになり、自分で料理をすることができるようになった。 ● 以前よりも活動が増え、生活に意欲が増してきた。 <p>【家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 以前は本人の行動意欲が低く、自ら行動することは少なかった。現在は本人自ら行動することが増えた。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 配食サービスを利用しているが、食事が食べきれずに残ってしまうことが多かった。訪問介護員が声かけや調理を行い、食べきりを支援している。 ● 買い物リストをともに作成し、買い物を代行している。買い忘れ等は次回の買い物リストに含めるよう声かけを行っている。 ● 本人と話し合い、一緒に部屋の掃除を行うようになったことで、環境が変わり、本人の QOL 向上へつながった。
金銭的負担感 の増減等	<p>【家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 現在の環境はお金に換えられない。本人に何かあった際に、家族はすぐに駆け付けることができない距離に暮らしている。何かあった際には訪問介護員とすぐ連絡を取ることができることは安心である。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 長年勤めた企業から年金を受給しており、まかなえている。 ● 本人は「なぜ私も家事をやっているのに負担額が高いのか」と不満を感じている。
その他、良かった点・悪かった点	<p>【家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本人が自分の役割を持つことがよい。年齢により身体機能が低下していく中で、訪問介護員とともに身の回りのことを行い、成功体験を持つことで生活に自信を持つことが大切だと感じている。 ● 人の出入りがあることで、生活にメリハリが出る。

H30 報酬改定によりサービス内容が変更になった経緯について	
(1) サービス内容が変更になった経緯	<p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 以前は生活援助のみであったが、声かけなどの働きかけはサービス変更以前より行っていた。 ● 平成 30 年度改正を機に見直しを行い、生活援助から身体援助にサービスを変更した。
(2) サービス内容の変更等についてケアマネジャーから説明を受けたか	<p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● サービス担当者会議で内容の変更等について説明を行った。
(3) サービス内容の変更等についてサービス提供責任者から説明を受けたか	<p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● サービス担当者会議で内容の変更等について説明を行った。

11) 利用者K

利用者の基本情報					
性別	女性	年齢	85 歳	介護度	要介護 1
利用開始	平成 30 年 8 月	同居家族の有無	独居		
サービス事例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症がある利用者でサービスを有効に活用している事例 ・ 見守りの援助（身体介護）のサービスを有効に活用している事例 				
訪問介護サービスの利用状況	週 3 回 身体 1（自立生活支援のための見守りの援助による掃除、整理整頓） 生活 1（掃除、洗濯、買い物代行）				
他のサービスの利用状況	週 4 回 通所介護				
利用者の状況、変化のサマリ	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知機能の低下により忘れてしまうことや物がなくなり見つけられないことが増え、生活に不安を感じていた。 ● 2018 年 8 月に脱水及び熱中症で入院した。日常生活で水分摂取や服薬に声かけが必要である。 ● 長年通っていた銭湯がなくなり、入浴もきちんとできていない状況であった。 ● 近所に暮らす知人を通して事業所に相談があった。 ● 通所介護サービス、訪問介護サービスを利用し、長年住み慣れた自宅での生活を支援している。 				

訪問介護サービス利用の変化について	
(1) ①訪問介護サービスの利用前との比較	
心理面での変化や効果	【利用者】 <ul style="list-style-type: none"> ● 様々な人たちが訪問してくれるので、うれしい。
身体面での変化や効果	【利用者】 <ul style="list-style-type: none"> ● 特に持病はない。 ● 足腰は丈夫である。 ● 自分でできることは、自分で行いたい。 【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● 住居はビルの 4 階にあり、階段で移動している（エレベーターなし）。
生活面での変化や効果	【利用者】 <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員は掃除やゴミ捨てなど様々なことをしてくれて、ありがたい。 ● お正月も訪問介護員は訪問してくれた。気を使ってくれて驚いた。 ● 家事はほぼ訪問介護員が行うが、洗濯物を干すことは、一緒に行くこともある。 ● 近所に知人が住んでおり、食事など手助けしてくれる。 【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● 年末年始はデイサービスも休みとなるため、1 日 1 回訪問介護員が訪問していた。 ● 近所に知人が住んでおり、食事やその他の手助けをしている。
金銭的負担感の増減等	【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● 生活保護を受給している。
その他、良かった点・悪かった点	【利用者】 <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員を頼りにしている。 ● 訪問介護員の訪問を楽しみにしている。訪問が嬉しい。 ● サービスは十分であり、特に不満は感じていない。

H30 報酬改定によりサービス内容が変更になった経緯について	
(1) サービス内容が変更になった経緯	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(2) サービス内容の変更等についてケアマネジャーから説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。
(3) サービス内容の変更等についてサービス提供責任者から説明を受けたか	介護報酬改定によるサービスの変更はない。

12) 利用者L

利用者の基本情報					
性別	男性	年齢	71 歳	介護度	要介護 5
利用開始	平成 29 年 7 月	同居家族の有無		独居	
サービス事例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独居及び日中独居の利用者でサービスを有効に活用している事例 ・ 必要に応じてリハビリテーションを行う専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）と連携することでサービスを有効に活用している事例 				
訪問介護サービスの利用状況	週 7 回 身体 2（排せつ、食事介助、清拭・入浴、身体整容、移動・移乗介助、服薬介助）				
他のサービスの利用状況	週 1 回 訪問入浴介護 週 7 回 訪問看護 福祉用具貸与・購入（特殊寝台、サイドレール、オーバーテーブル、除圧マット、リクライニング車椅子のレンタル）				
利用者の状況、変化のサマリ	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳梗塞を発症後、社会福祉サービスを利用しながら自宅で生活を送っていた。近所に住む姉と息子が生活の様子をみていた。 ● 64 歳で頸髄損傷になったが、介護保険法、障害者総合支援法、医療サービスを利用し、在宅生活を継続していた。 ● 65 歳を迎え、介護保険法と自立支援法の優先関係の変更より、自立支援法によるサービス時間が大幅に削減された。 ● 「自宅で過ごしたい」という本人の強い想いに沿い、各事業所と連携を図りながら、在宅生活を継続している。 ● サービス時間数が大幅に削減したため、これまでに利用していた福祉用具などのサービスを利用することができなくなった。 				

訪問介護サービス利用の変化について	
(1) ①訪問介護サービスの利用前との比較	
心理面での変化や効果	【利用者】 <ul style="list-style-type: none"> ● 生活に不便さを感じている。 ● 外出したい。 【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● サービス時間の削減により福祉用具（車いす用のリフト）を利用することができなくなった。また、身体的なリハビリに時間を割くことができなくなり、脚部の筋力が低下した。 ● そのため、利用者一人で外出することは困難となった。
身体面での変化や効果	【利用者】 <ul style="list-style-type: none"> ● 声を出すことができなくなり、ベッドから立ち上がることもできなくなった。 【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● サービス時間の削減からリハビリに単位を割くことができなくなったため、筋力が低下した。 ● サービス時間の削減から福祉用具を利用することができなくなり、身体機能の維持やリハビリをすることができなくなった。
生活面での変化や効果	【利用者】 <ul style="list-style-type: none"> ● 施設に入所するよりも自宅で生活するほうが自由に暮らすことができる。 ● 昼食には配食を利用している。おかゆなど特殊食（800～900 円）と普通食（450 円）を利用している。 【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● 言語聴覚士が食事介助、口腔ケア、義歯洗浄を行っている。 ● 誤嚥の危険があるため、言語聴覚士が食事介助を行う場合に限り普通食を摂っている。 ● サービス時間の削減から生命維持に必要最低限のサービスを優先している。
金銭的負担感の増減等	【事業所】 <ul style="list-style-type: none"> ● 生活保護を受給している。 ● サービス時間が減少したことで、訪問介護員が調理に単位を割くことができない。そのため配食に頼らざるを得ず、食事に金銭的な負担が大きくなった。

<p>その他、良かった点・悪かった点</p>	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 65 歳になった月からサービス時間が減り、これまで利用していた福祉用具を使用できなくなった。 ● 急なことで憤りを感じた。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 64 歳で骨髄損傷となったため、65 歳になるまでの間の準備期間が足りなかった。 ● サービスが切り替えとなるタイミング（65 歳）で急に時間数が削減された。
------------------------	---

H30 報酬改定によりサービス内容が変更になった経緯について	
<p>(1) サービス内容が変更になった経緯</p>	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 改定による介護保険サービスの変更なし。 ● 65 歳を迎え、介護保険法と障害者総合支援法の優先関係の変更により、障害者総合支援法によるサービス時間が大幅に削減された。
<p>(2) サービス内容の変更等についてケアマネジャーから説明を受けたか</p>	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● サービス時間の変更について、介護支援専門員から説明があった。 ● サービス時間数について自治体と交渉をしてくれて、感謝している。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● これまで障害者総合支援法で利用していたサービス時間(90単位)が 0 単位に削減となったが、介護支援専門員が自治体と交渉し、30 単位となった。
<p>(3) サービス内容の変更等についてサービス提供責任者から説明を受けたか</p>	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● サービス時間の変更について、サービス提供責任者から説明があった。

2.3 訪問調査結果のまとめ

(1) 自立した生活に向けた訪問介護サービスの活用について

訪問調査では、自立した在宅生活を継続するために訪問介護サービスを効果的に利用している事例12件について調査を行った。調査対象とした多くの利用者は独居もしくは日中独居であり、認知機能、身体機能等の低下がある中で、訪問介護員が定期的に訪問し支援することで、家族介護者等が不在であってもひとりで生活を送ることが可能となっていた。訪問介護サービスを利用することによる、自立した在宅生活継続における効果は以下のとおりであった。

1) 心理面での変化や効果

訪問介護サービスを利用することで、生活に不安を抱えている利用者が安心感を得られている。特に認知機能の低下がある利用者は、夕方に不安を訴え、家族に電話をする等のこともあったが、訪問介護員が自宅を訪問することで安心し、電話することがなくなったとの事例もあった。また、独居の場合、体調の変化や様子を訪問介護員が確認することにより、普段接することが少ない家族の安心につながっている。また、訪問介護員の訪問がコミュニケーションの機会となることから、通所介護のような集団生活が苦手な利用者であっても社会とのつながりを維持することが可能である。

2) 身体面での変化・効果

アルコール依存症や薬物依存等、家族が対処することが難しい場合に訪問介護員の援助により、改善した事例があった。また、日ごろから訪問時に体調を確認しているため、異常があれば専門職と連携し、病気が判明する等の事例もあった。身体機能については、リハビリテーション専門職と連携し、ADLの改善に寄与しており、多くの事業所では在宅の家事におけるADLの維持を重視し、廃用につながらないように適切に声かけを行うことを意識されていた。

3) 生活面での変化や効果

掃除、洗濯、調理、買い物等、在宅での生活に不安を抱えている利用者に対して、生活を維持するための効果がある事例が多く見受けられた。体調等の影響でこれまでの生活や習慣を維持することが難しい方であっても、訪問介護サービスを利用して「その人らしい生活」を維持することも可能となっている。日常の生活の中で、訪問介護員が「できること」「できないこと」を確認し、どのように援助すれば本人が生活を維持することができるかという観点を介護支援専門員と共有することにより、生活の維持に寄与している事例も見受けられた。また、独居のため、人とのつながりが減少した利用者の中には、訪問介護員の訪問を楽しみにしている方も見受けられた。

4) 金銭的負担感の増減等

訪問介護サービスを利用するための費用は、生活を維持するために必要な経費であると認識されていた。一方で金銭的負担は大きい等の意見も見受けられた。

5) その他

訪問介護サービスを利用することにより、自宅で生活できるようになった点、体調が良くなった等のメリットがあげられた。独居の利用者の場合、訪問介護員が体調の確認、薬の飲み忘れ等の確認をすることで家族に大きな安心感を与えることができる事例も見受けられた。

(2) 介護報酬の改定について

1) 生活機能向上連携加算の見直しについて

生活機能向上連携加算を取得したことがある事業所は少なく、リハビリテーション専門職との同行のタイミングを合わせることが難しい、との意見があげられた。

2) 自立生活支援のための見守りの援助の明確化について

生活援助中心型から自立支援のための見守りの援助に変更する時に、家族から同意を得ることが難しいとの声が見受けられた。離れて暮らす家族は独居の利用者が認知機能の低下により、できないことが増えていることを認識しておらず、同意を得ることが難しいとの声があったが、実際にご本人の日常の様子を知っていただくと、見守りの援助が必要であることに納得いただいた。自立支援のための見守りの援助について、利用者本人は自分が家事をするのに負担額が増えることについて不満を訴えることもあった。ヒアリングの中で、利用者への説明は、廃用症候群になる可能性があると説明し納得いただいていることが多いとの意見が得られた。自立支援のための見守りの援助の明確化により、利用者、介護支援専門員から身体介護中心型サービスの提供について納得され、訪問介護計画書の提案が行いやすくなったとの意見や、これまで提供していたサービス（声かけし一緒に家事を行うこと）が、制度（身体介護）として算定できるようになり、訪問介護員の専門性が認められたという点で、モチベーションアップにつながった、等の意見もあげられた。

3) 生活援助中心型の担い手の拡大について

中山間地域では、介護福祉士の資格を所有している事業所職員は貴重であり、職員が高齢になってもなかなか定年退職していただくことは難しい現状があるとの意見が挙げられた。

4) 生活援助中心型サービスの回数の多い利用者への対応について、

生活援助中心型サービスで多くの回数を入れることを希望する利用者について、紹介を受けた際に「自立支援のための見守りの援助」としてサービスに入ることを介護支援専門員に提案する場合があった。

5) サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化について

サービス提供責任者の役割や任用要件等が明確化されたことで、これまで以上に利用者の服薬の状況、口腔機能の状況、心身の状況をきちんと把握するようになり、迅速に利用者の変化に気づき、介護支援専門員に報告できるようになった、介護支援専門員としっかり連携をとることでよりよいサービスにつなげることができた、等の意見があげられた。

3 アンケート調査

3.1 調査概要

(1) 目的

平成 30 年度介護報酬改定を踏まえ、訪問介護における身体介護・生活援助が利用者の在宅生活に与える影響や、サービスの質や提供状況について把握するため、アンケート調査を実施した。

(2) 調査概要

- 【実施方法】 自記式調査票の郵送配布・回収
- 【調査対象】 訪問介護事業所 2,000 件
- 【実施時期】 平成 30 年 12 月

(3) 調査項目

調査項目は下表のとおりである。

図表 3-1 アンケート調査項目

アンケート調査項目	
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所の概要について <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地、事業開始年月、法人種別、事業所が属する法人の職員数 ● 人管理体制について <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の職員数 ● 併設事業所について <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所が属する法人が提供しているサービス ・ 同一建物減算に該当するサービスを提供している利用者数(実人数)と建物の件数 ・ 利用者宅への移動距離 ● 障害福祉サービス実施の有無 <ul style="list-style-type: none"> ・ 共生型サービスとしての指定状況、提供しているサービス ● 加算取得状況について <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所で取得している加算状況
サービス提供の内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の状況について <ul style="list-style-type: none"> ・ 貴事業所の利用者数 ● 身体介護と生活援助の報酬について <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本報酬の改定によるサービスの利用への影響、理由 ・ 平成30年4月以降報酬の改定による収益の変化 ● 生活機能向上連携加算について <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活機能向上連携加算Ⅰ、Ⅱの取得 ・ Ⅰの取得で、連携している専門職の人数、利用者数、ICT活用の有無 ・ Ⅱの取得で、利用者宅を訪問している専門職の人数、利用者数、取得していない理由、取得の意向 ● 「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化について <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体介護サービスの利用者数、見守りの援助に変更した利用者数、理由、利用者が多い行為 ・ 明確化されて良かった点、サービス提供の課題・難しい点 ● 訪問回数の多い利用者への対応について <ul style="list-style-type: none"> ・ 1月あたりの利用回数を超える利用者の実人数、ケアマネジャーからの要望、利用回数の制限に関する課題 ● サービスの提供体制について <ul style="list-style-type: none"> ・ 1年間に採用した訪問介護員の人数、採用した訪問介護員の資格 ・ 今後、生活援助従事者研修受講者を採用する意向の有無、理由 ● サービス提供責任者の役割、任用要件の明確化について <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所に所属するサービス提供責任者の基本情報 ・ サービス提供責任者の任用要件について、経過措置となっている職員に対し行っていること ・ 一部の所有資格(介護職員初任者研修修了者、ホームヘルパー2級課程修了者)廃止に伴う課題 ・ 利用者の状況について、サービス提供責任者から居宅介護支援事業所等のサービス関係者に最も多く情報提供した内容 ・ 利用者の状況について情報提供の方法、手段、フィードバック ・ 訪問介護の実際の提供時間が標準時間と著しく乖離していた件数

	アンケート調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員の働き方について <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員処遇改善加算の取得状況 ・ 満たしている要件、今後要件を満たすための取り組みの意向 ・ 要件を満たすことが難しい理由

(4) 回収状況

【回収数】 715 票

【回収率】 35.8%

3.2 調査結果

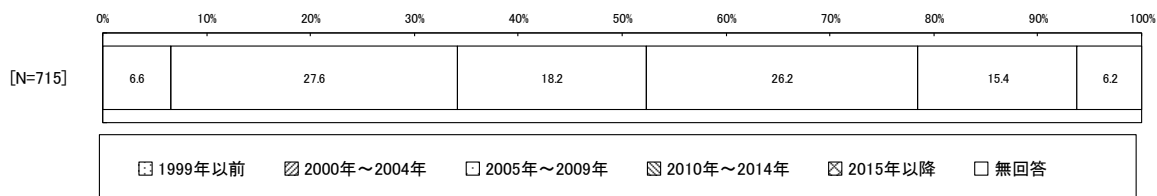
(1) 事業所の基本情報について

1) 事業開始年

事業の開始年については、「2000年～2004年」が27.6%で最も多く、次いで「2010年～2014年」が26.2%であった。

図表 3-2 事業開始年（西暦）

調査数	1999年以前	2000年～2004年	2005年～2009年	2010年～2014年	2015年以降	無回答
715	47	197	130	187	110	44
100%	6.6%	27.6%	18.2%	26.2%	15.4%	6.2%

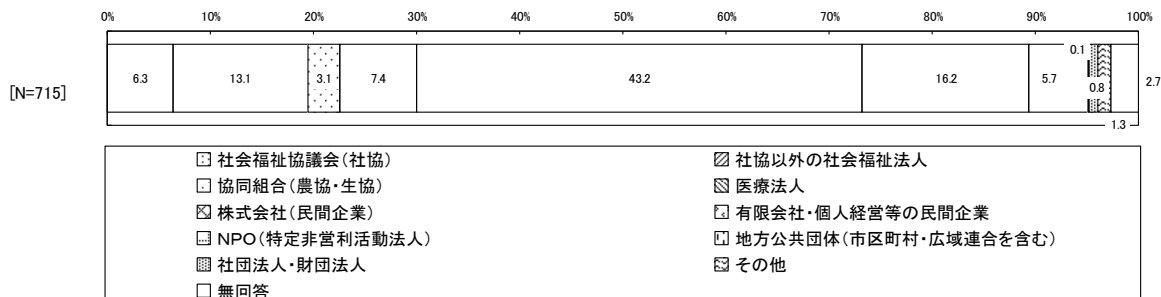


2) 法人種別

法人種別については、「株式会社（民間企業）」が43.2%で最も多く、次いで「有限会社・個人経営等の民間企業」が16.2%であった。

図表 3-3 法人種別

調査数	社会福祉協議会（社会福祉協議会）	社協以外の社会福祉法人	生協・農協・協同組合	医療法人	株式会社（民間企業）	有限会社・個人経営等の民間企業	NPO（特定非営利活動法人）	を区地方人社会その他	を区地方人社会その他	を区地方人社会その他	無回答
715	45	94	22	53	309	116	41	1	6	9	19
100%	6.3%	13.1%	3.1%	7.4%	43.2%	16.2%	5.7%	0.1%	0.8%	1.3%	2.7%

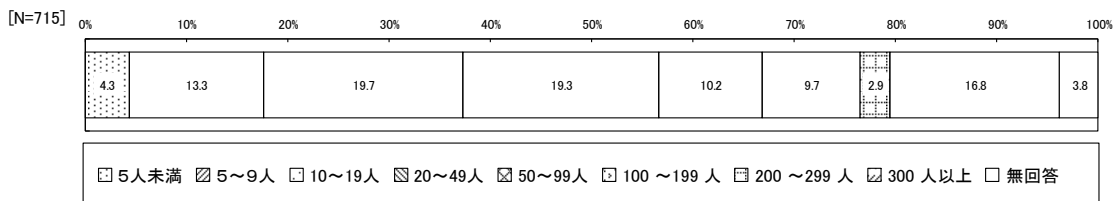


3) 事業所が属する法人の職員数（実人数）

法人の職員数については、「10～19人」が19.7%で最も多く、次いで「20～49人」が19.3%であった。

図表 3-4 事業所が属する法人の職員数（実人数）

調査数	5人未満	5～9人	10～19人	20～49人	50～99人	100～199人	200～299人	300人以上	無回答
715	31	95	141	138	73	69	21	120	27
100%	4.3%	13.3%	19.7%	19.3%	10.2%	9.7%	2.9%	16.8%	3.8%



4) 事業所が属する法人が提供しているサービス

同一法人が提供しているサービスについては、「居宅介護支援」が 64.5%で最も多く、次いで「通所介護」が 40.7%であった。併設しているものでは「居宅介護支援」が 35.5%で最も多く、次いで「通所介護」が 18.9%。近接しているものでは「通所介護」が 6.3%で最も多く、次いで「居宅介護支援」が 4.8%であった。

図表 3-5 事業所が属する法人が提供しているサービス【複数回答】

	調査数	訪問入浴介護（予防を含む）	訪問看護（予防を含む）	訪問リハビリテーション（予防を含む）	居宅療養管理指導（予防を含む）	通所介護（第1号通所サービスを含む）	通所リハビリテーション（予防を含む）	短期入所生活介護（予防を含む）	短期入所療養介護（予防を含む）	特定施設入居者生活介護（予防も含む）	特定福祉用具販売・貸与（予防も含む）
同一法人(同系列を含む)が運営しているサービス	715 100.0%	78 10.9%	146 20.4%	53 7.4%	34 4.8%	291 40.7%	68 9.5%	109 15.2%	44 6.2%	47 6.6%	75 10.5%
併設しているもの	715 100.0%	25 3.5%	55 7.7%	19 2.7%	11 1.5%	135 18.9%	27 3.8%	50 7.0%	12 1.7%	6 0.8%	19 2.7%
近接しているもの	715 100.0%	5 0.7%	17 2.4%	16 2.2%	8 1.1%	45 6.3%	19 2.7%	18 2.5%	10 1.4%	7 1.0%	9 1.3%

	居宅介護支援も含む（介護）	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養施設	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護（予防を含む）	小規模多機能型居宅介護（予防を含む）	活動型認知症対応型共同生活介護（予防を含む）	地域密着型特定施設入居者生活介護	福祉施設着入所者生活介護
同一法人(同系列を含む)が運営しているサービス	461 64.5%	76 10.6%	52 7.3%	8 1.1%	36 5.0%	15 2.1%	69 9.7%	72 10.1%	100 14.0%	8 1.1%	17 2.4%
併設しているもの	254 35.5%	33 4.6%	18 2.5%	2 0.3%	13 1.8%	6 0.8%	17 2.4%	18 2.5%	18 2.5%	-	2 0.3%
近接しているもの	34 4.8%	15 2.1%	12 1.7%	4 0.6%	3 0.4%	2 0.3%	9 1.3%	14 2.0%	27 3.8%	5 0.7%	6 0.8%

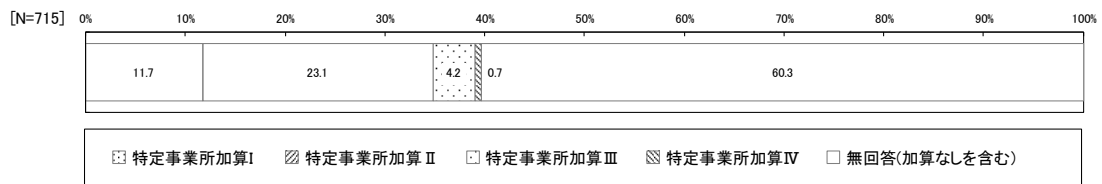
	看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型通所介護	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	有料老人ホーム（特別を除く）	医療機関	在宅介護支援センター	サービス付き高齢者向け住宅	地域包括支援センター	集合住宅	その他	無回答
同一法人(同系列を含む)が運営しているサービス	12 1.7%	111 15.5%	20 2.8%	29 4.1%	127 17.8%	57 8.0%	29 4.1%	97 13.6%	61 8.5%	10 1.4%	7 1.0%	119 16.6%
併設しているもの	1 0.1%	38 5.3%	7 1.0%	10 1.4%	56 7.8%	25 3.5%	17 2.4%	25 3.5%	18 2.5%	5 0.7%	3 0.4%	347 48.5%
近接しているもの	1 0.1%	29 4.1%	6 0.8%	4 0.6%	14 2.0%	13 1.8%	1 0.1%	15 2.1%	14 2.0%	2 0.3%	1 0.1%	579 81.0%

5) 事業所が取得している加算状況

事業所が取得している加算状況については、「無回答（加算なしを含む）」が最も多く 60.3%、次いで「特定事業所加算Ⅱ」が 23.1%であった。

図表 3-6 事業所で取得している加算状況

調査数	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	特定事業所加算Ⅲ	特定事業所加算Ⅳ	も無回答（加算なしを含む）
715	84	165	30	5	431
100.0%	11.7%	23.1%	4.2%	0.7%	60.3%



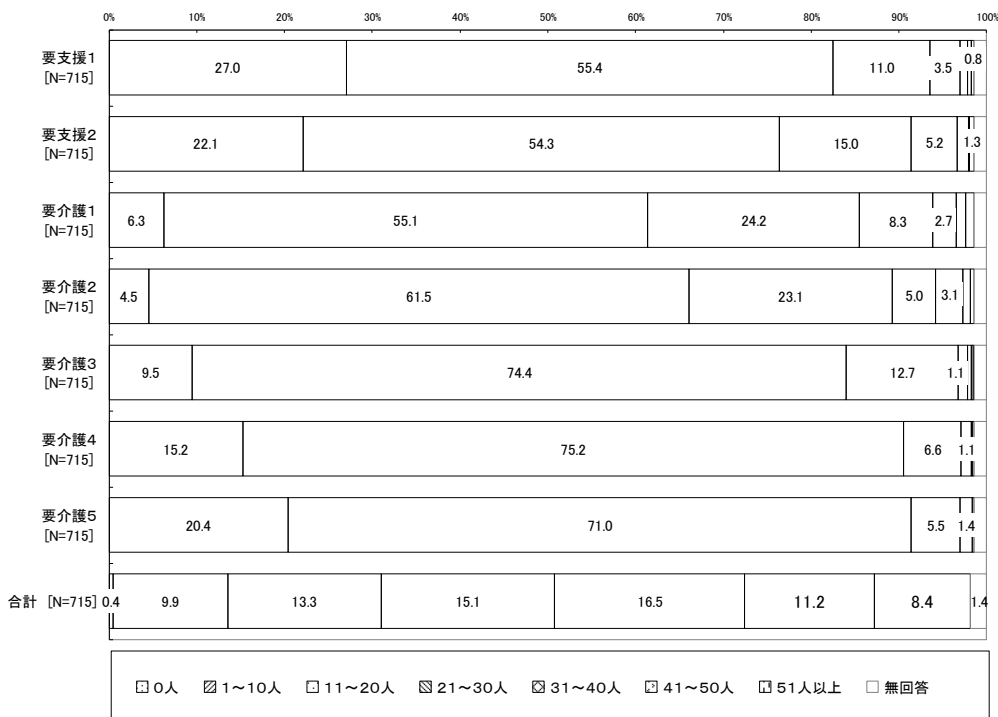
6) 事業所の利用者数

事業所の利用者については、「31人～40人」が16.5%で最も多く、次いで「21～30人」が15.1%であった。

図表 3-7 事業所の利用者数（実人数）

	調査数	0人	1 5 1 0人	1 5 2 0人	2 1 5 3 0人	3 1 5 4 0人	4 1 5 5 0人	5 1 5 6 0人	6 1 5 7 0人	7 1 5 8 0人	8 1 5 9 0人
要支援1	715 100%	193 27.0%	396 55.4%	79 11.0%	25 3.5%	6 0.8%	3 0.4%	-	-	-	-
要支援2	715 100%	158 22.1%	388 54.3%	107 15.0%	37 5.2%	9 1.3%	1 0.1%	1 0.1%	1 0.1%	-	-
要介護1	715 100%	45 6.3%	394 55.1%	173 24.2%	59 8.3%	19 2.7%	8 1.1%	5 0.7%	-	-	-
要介護2	715 100%	32 4.5%	440 61.5%	165 23.1%	36 5.0%	22 3.1%	6 0.8%	2 0.3%	-	-	-
要介護3	715 100%	68 9.5%	532 74.4%	91 12.7%	8 1.1%	3 0.4%	2 0.3%	-	-	-	-
要介護4	715 100%	109 15.2%	538 75.2%	47 6.6%	8 1.1%	1 0.1%	-	-	-	-	-
要介護5	715 100%	146 20.4%	508 71.0%	39 5.5%	10 1.4%	-	-	-	-	-	-
合計	715 100%	3 0.4%	71 9.9%	95 13.3%	108 15.1%	118 16.5%	80 11.2%	60 8.4%	44 6.2%	31 4.3%	17 2.4%

	9 1 5 1 0 0人	1 0 1 1 人以上	無 回 答	平 均
要支援1	-	3 0.4%	10 1.4%	6.08
要支援2	-	2 0.3%	10 1.4%	8.08
要介護1	-	2 0.3%	10 1.4%	11.82
要介護2	1 0.1%	1 0.1%	10 1.4%	10.88
要介護3	-	1 0.1%	10 1.4%	6.02
要介護4	-	2 0.3%	10 1.4%	4.52
要介護5	-	2 0.3%	10 1.4%	4.26
合計	20 2.8%	58 8.1%	10 1.4%	51.66



(2) 生活機能向上連携加算の見直し

1) 生活機能向上連携加算 I、II の取得 (平成 30 年 4 月～11 月)

生活機能向上連携加算 I、II については、「取得していない」が 634 件で最も多く、次いで「生活機能向上連携加算 I」が 14 件であった。

図表 3-8 生活機能向上連携加算 I、II の取得

調査数	生活機能向上連携加算 I	生活機能向上連携加算 II	取得していない	無回答
715	14	5	634	62
100%	2.0%	0.7%	88.7%	8.7%

2) 生活機能向上連携加算 I を取得していると回答した場合、連携している専門職の人数及び利用者数

同一法人内で連携している専門職の人数については、「理学療法士」が平均 0.29 人で最も多く、次いで「作業療法士」、「医師」が平均 0.14 人であった。他法人では、「理学療法士」が平均 1.29 人で最も多く、次いで「医師」が平均 0.86 人であった。

図表 3-9 生活機能向上連携加算 I_連携している専門職の人数 (同一法人内)

	調査数	0 人	1 人	2 人	3 人以上	無回答	平均
1.理学療法士	14 100.0%	6 42.9%	— —	1 7.1%	— —	7 50.0%	0.29
2.作業療法士	14 100.0%	6 42.9%	1 7.1%	— —	— —	7 50.0%	0.14
3.言語聴覚士	14 100.0%	7 50.0%	— —	— —	— —	7 50.0%	0.00
4.医師	14 100.0%	6 42.9%	1 7.1%	— —	— —	7 50.0%	0.14

図表 3-10 生活機能向上連携加算 I_連携している専門職の人数 (他法人内)

	調査数	0 人	1 人	2 人	3 人以上	無回答	平均
1.理学療法士	14 100.0%	1 7.1%	5 35.7%	— —	1 7.1%	7 50.0%	1.29
2.作業療法士	14 100.0%	5 35.7%	— —	2 14.3%	— —	7 50.0%	0.57
3.言語聴覚士	14 100.0%	6 42.9%	1 7.1%	— —	— —	7 50.0%	0.14
4.医師	14 100.0%	4 28.6%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	7 50.0%	0.86

3) 生活機能向上連携加算 I を取得している利用者数

生活機能向上連携加算 I を取得している利用者について、理学療法士と連携している利用者数については、「1人」が5件、作業療法士と連携している利用者数については、「1人」、「2人」「3人以上」がそれぞれ1件であった。言語聴覚士と連携している利用者数について、「2人」が1件であった。医師と連携している利用者数について、「1人」、「2人」、「3人以上」がそれぞれ1件であった。

図表 3-11 生活機能向上連携加算 I_利用者数

	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均
1.理学療法士	14 100%	2 14.3%	5 35.7%	1 7.1%	1 7.1%	5 35.7%	1.22
2.作業療法士	14 100%	6 42.9%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	5 35.7%	0.67
3.言語聴覚士	14 100%	8 57.1%	-	1 7.1%	-	5 35.7%	0.22
4.医師	14 100%	6 42.9%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	5 35.7%	2.67

4) 専門職からの助言を受ける際の ICT の活用の有無

専門職から助言を受ける際、「ICT を活用していない」が 78.6%であった。

図表 3-12 専門職からの助言を受ける際の ICT の活用の有無

調査数	て I C T を活用し	て I C T を活用し	無回答
14 100%	11 78.6%	-	3 21.4%

5) 生活連携加算Ⅱを取得していると回答した場合、利用者宅を訪問している専門職の人数及び利用者数

生活連携加算Ⅱを取得している利用者について、同一法人内で利用者宅を訪問している理学療法士の人数は、「1人」、「2人」、「3人以上」と回答した事業所の合計は、60.0%であった。

図表 3-13 生活機能向上連携加算Ⅱ_利用者宅を訪問している専門職の人数（同一法人内）

	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均
1.理学療法士	5 100%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	2.00
2.作業療法士	5 100%	4 80.0%	-	-	-	1 20.0%	0.00
3.言語聴覚士	5 100%	4 80.0%	-	-	-	1 20.0%	0.00
4.医師	5 100%	4 80.0%	-	-	-	1 20.0%	0.00

図表 3-14 生活機能向上連携加算Ⅱ_利用者宅を訪問している専門職の人数（他法人内）

	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均
1.理学療法士	5 100%	3 60%	1 20%	-	-	1 20%	0.25
2.作業療法士	5 100%	4 80%	-	-	-	1 20%	0.00
3.言語聴覚士	5 100%	4 80%	-	-	-	1 20%	0.00
4.医師	5 100%	4 80%	-	-	-	1 20%	0.00

6) 生活機能向上連携加算Ⅱを取得している利用者数

生活機能向上連携加算Ⅱの利用者数について、理学療法士と連携している利用者数は、「1人」が60.0%であった。

図表 3-15 生活機能向上連携加算Ⅱ_利用者数

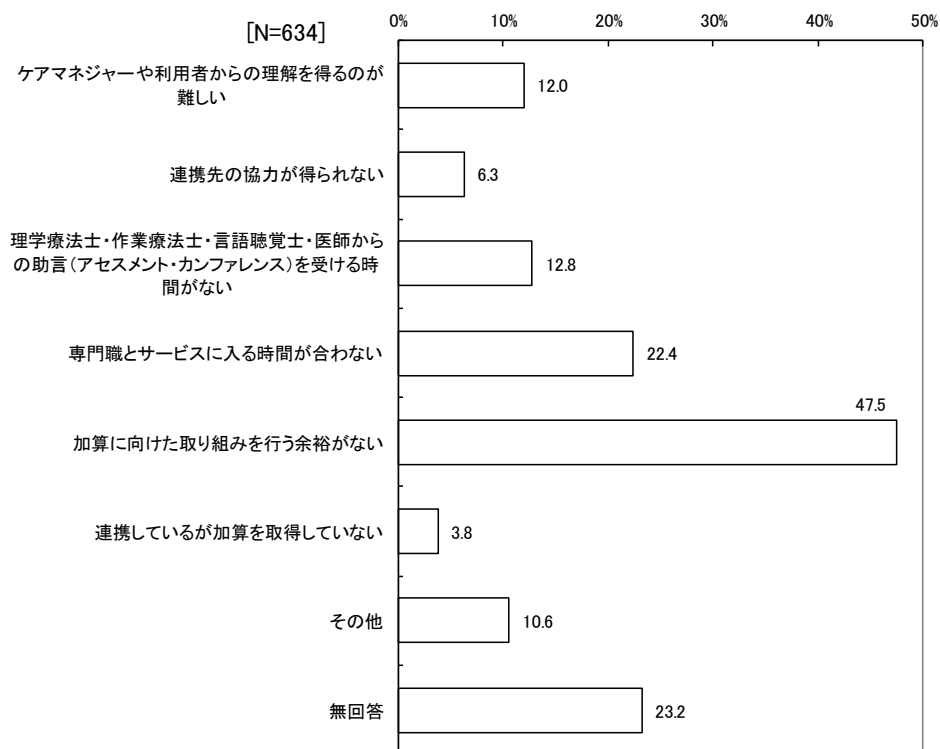
	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均
1.理学療法士	5 100%	-	3 60.0%	-	-	2 40.0%	1.00
2.作業療法士	5 100%	3 60.0%	-	-	-	2 40.0%	0.00
3.言語聴覚士	5 100%	3 60.0%	-	-	-	2 40.0%	0.00
4.医師	5 100%	3 60.0%	-	-	-	2 40.0%	0.00

7) 生活機能向上連携加算「取得していない」理由

取得していない理由については、「加算に向けた取り組みを行う余裕がない」が最も多く 47.5%、次いで「専門職とサービスに入る時間が合わない」が 22.4%であった。

図表 3-16 「取得していない」その理由【複数回答】

調査数	ケアマネジャーや利用者からの理解を得るのが難しい	連携先の協力が得られない	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受ける時間がない	専門職とサービスに入る時間が合わない	加算に向けた取り組みを行う余裕がない	連携しているが加算を取得していない	その他	無回答
634	76	40	81	142	301	24	67	147
100%	12.0%	6.3%	12.8%	22.4%	47.5%	3.8%	10.6%	23.2%



生活機能向上連携加算を取得していない場合、「連携しているが加算を取得していない」と回答した場合の具体的な内容として、以下の意見が挙げられた（以下、回答の抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

【生活機能向上連携加算の利用に関する内容】

- ・ 対象となる利用者がいない。
- ・ 情報共有することができれば良い。
- ・ 連携してもプランの変更がない。

【取得手続きに関する内容】

- ・ 監査対応に手間がかかる。
- ・ 訪問介護計画書を作成しても生活機能が向上する内容と判断されない可能性がある。
- ・ 書類を正しく作成する手間（人件費）が加算よりも大きいため。
- ・ 定期的な評価、計画書の見直しを行う余裕がない。

【利用者・家族に関する内容】

- ・ 家族の理解が得られない。
- ・ 利用者の利用料金が增加するため。

【その他の内容】

- ・ 訪問看護のサービスではないため。

生活機能向上連携加算を取得していない場合、「その他」と回答した場合の具体的な内容として、以下の意見が挙げられた（以下、自由回答の抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

【生活機能向上連携加算の利用に関する内容】

- ・ 該当する利用者がいないため。
- ・ 利用者・家族・介護支援専門員からの希望がないため。

【連携先に関する内容】

- ・ 連携する訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを行っている事業所が近くにならない。
- ・ リハビリ専門職から助言を受けて計画書を作成することが難しい。

【人材・報酬に関する内容】

- ・ リハビリ専門職の人材に余裕がない。
- ・ 加算の単位数が少ない。
- ・ 連携するリハビリ専門職側に報酬がないため依頼しにくい。
- ・ 人材確保や収益の確保が難しい。
- ・ 訪問看護事業所に所属する理学療法士、作業療法士が対応しているため。
- ・ 利用者の負担が増えるため。

【その他の内容】

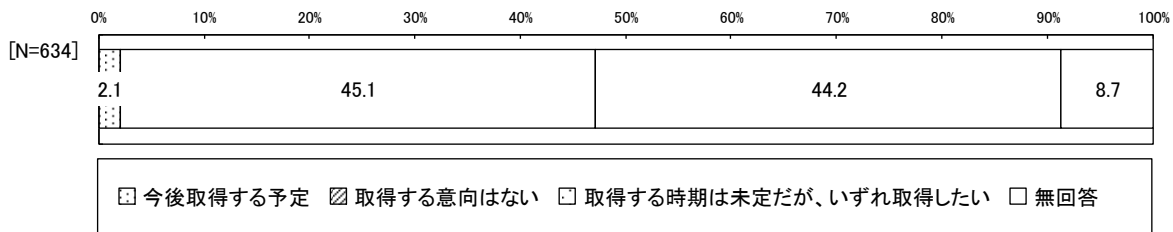
- ・ リハビリ専門職の加算取得のため同席しているのが実情である。
- ・ 加算を取得する取組を行っていない。
- ・ 訪問介護事業所であり、リハビリ等の役割はまた別であると認識しているため。

8) 今後の生活機能向上連携加算取得の意向

今後取得する意向については、「取得する意向はない」が 45.1%で最も多く、次いで「取得する時期は未定だが、いずれ取得したい」は 44.2%であった。

図表 3-17 今後の取得の意向

調査数	今後取得する予定	取得する意向はない	取得する時期は未定だが、いずれ取得したい	無回答
634	13	286	280	55
100%	2.1%	45.1%	44.2%	8.7%



9) 今後生活機能向上連携加算を取得する予定時期

今後取得する予定の時期については、「半年以内」が 38.5%で最も多く、次いで「それ以降」23.1%であった。

図表 3-18 今後取得する予定時期

調査数	半年以内	1半年以内	それ以降	無回答
13	5	-	3	5
100%	38.5%	-	23.1%	38.5%

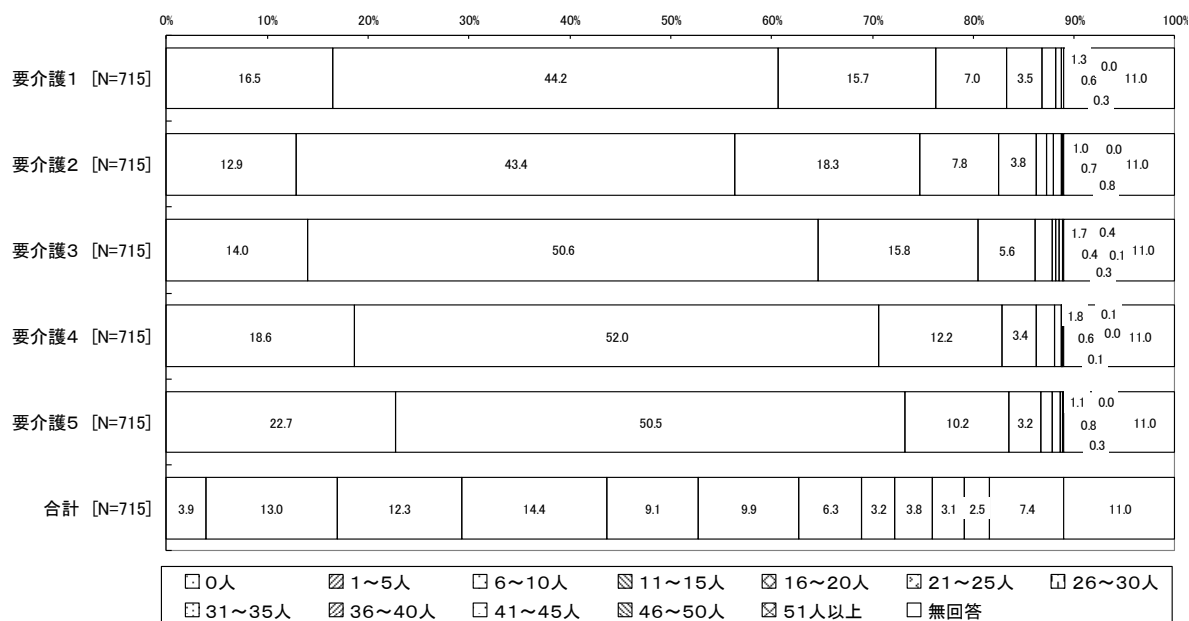
(3) 「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化

1) 身体介護サービスを利用している人数（平成30年11月実績）

身体介護サービスを利用している人数については、「11～15人」が14.4%で最も多く、次いで「1～5人」が13.0%であった。

図表 3-19 身体介護サービスを利用している人数（実人数）
_身体介護サービスの利用者数

	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～15人	16～20人	21～25人	26～30人	31～35人	36～40人	41～45人	46～50人	51人以上	無回答	平均
要介護1	715 100%	118 16.5%	316 44.2%	112 15.7%	50 7.0%	25 3.5%	9 1.3%	4 0.6%	-	-	2 0.3%	-	-	79	4.96
要介護2	715 100%	92 12.9%	310 43.4%	131 18.3%	56 7.8%	27 3.8%	7 1.0%	5 0.7%	6 0.8%	-	1 0.1%	-	1	79	5.72
要介護3	715 100%	100 14.0%	362 50.6%	113 15.8%	40 5.6%	12 1.7%	3 0.4%	2 0.3%	3 0.4%	-	-	1 0.1%	-	79	4.47
要介護4	715 100%	133 18.6%	372 52.0%	87 12.2%	24 3.4%	13 1.8%	4 0.6%	1 0.1%	-	1 0.1%	-	-	1	79	3.85
要介護5	715 100%	162 22.7%	361 50.5%	73 10.2%	23 3.2%	8 1.1%	6 0.8%	2 0.3%	-	-	-	-	1	79	3.55
合計	715 100%	28 3.9%	93 13.0%	88 12.3%	103 14.4%	65 9.1%	71 9.9%	45 6.3%	23 3.2%	27 3.8%	22 3.1%	18 2.5%	53 7.4%	79	22.56

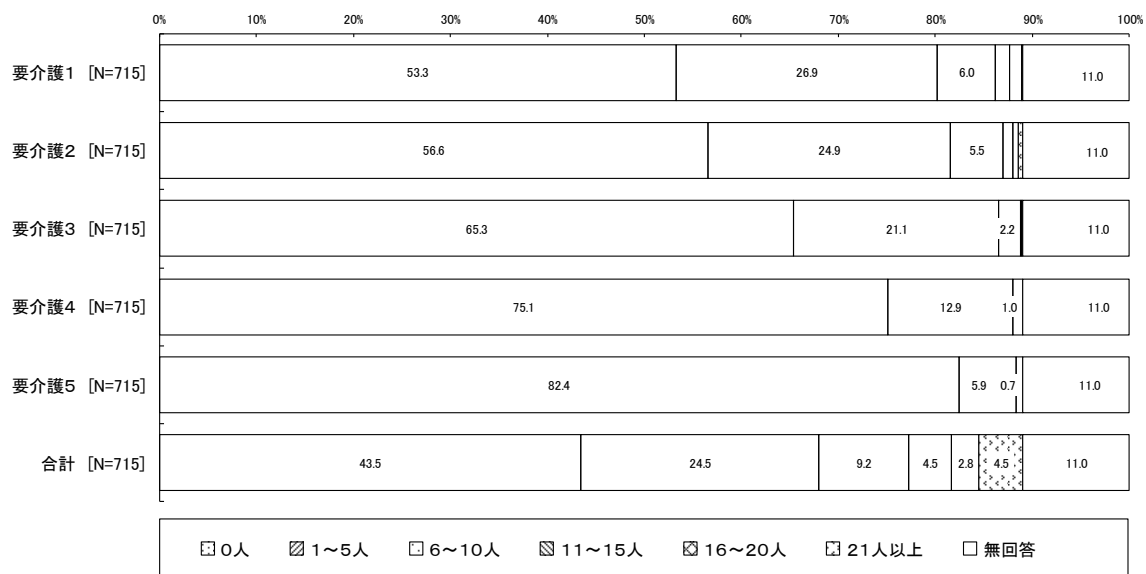


2) 身体介護サービスを利用している利用者のうち、自立生活支援のための見守りの援助の利用者数
(平成 30 年 11 月実績)

自立生活支援のための見守りの援助の利用者数については、「0 人」が 43.5%で最も多く、次いで「1～5 人」が 24.5%であった。

図表 3-20 身体介護サービスを利用している人数（実人数）
—自立生活支援のための見守りの援助の利用者数

	調査数	0 人	1～5 人	6～10 人	11～15 人	16～20 人	21 人以上	無回答	平均
要介護1	715 100%	381 53.3%	192 26.9%	43 6.0%	10 1.4%	9 1.3%	1 0.1%	79 11.0%	1.65
要介護2	715 100%	405 56.6%	178 24.9%	39 5.5%	7 1.0%	4 0.6%	3 0.4%	79 11.0%	1.41
要介護3	715 100%	467 65.3%	151 21.1%	16 2.2%	1 0.1%	1 0.1%	-	79 11.0%	0.71
要介護4	715 100%	537 75.1%	92 12.9%	7 1.0%	-	-	-	79 11.0%	0.33
要介護5	715 100%	589 82.4%	42 5.9%	5 0.7%	-	-	-	79 11.0%	0.19
合計	715 100%	311 43.5%	175 24.5%	66 9.2%	32 4.5%	20 2.8%	32 4.5%	79 11.0%	4.29

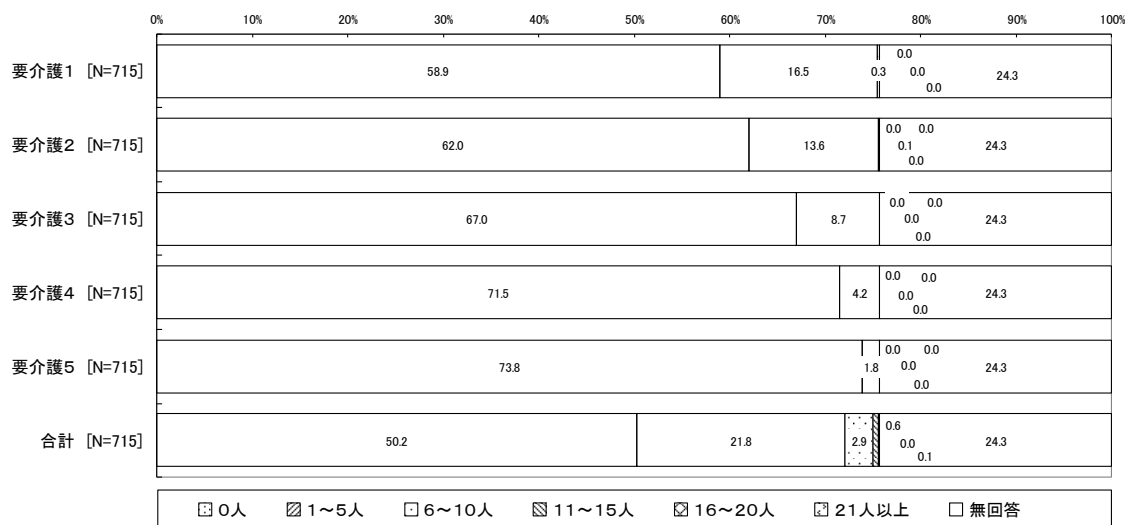


3) 報酬改定により生活援助から自立生活支援のための見守りの援助に変更した利用者数（平成 30 年 4～11 月）

生活援助から自立生活支援のための見守りの援助に変更した利用者数については、「0 人」が 50.2%で最も多く、次いで「1 人」が 9.2%であった。変更した利用者が 1 人以上いる事業所（変更した利用者数が「1 人」、「2 人」、「3 人」、「4 人」、「5 人」、「6 人以上」と回答した事業所の合計）は 25.4%であった。

図表 3-21 生活援助から自立生活支援のための見守りの援助に変更した利用者数

	調査数	0 人	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人以上	無回答	平均
要介護1	715 100%	421 58.9%	65 9.1%	30 4.2%	13 1.8%	4 0.6%	6 0.8%	2 0.3%	174 24.3%	0.41
要介護2	715 100%	443 62.0%	52 7.3%	30 4.2%	5 0.7%	8 1.1%	2 0.3%	1 0.1%	174 24.3%	0.33
要介護3	715 100%	479 67.0%	42 5.9%	13 1.8%	4 0.6%	2 0.3%	1 0.1%	-	174 24.3%	0.17
要介護4	715 100%	511 71.5%	26 3.6%	3 0.4%	1 0.1%	-	-	-	174 24.3%	0.06
要介護5	715 100%	528 73.8%	10 1.4%	3 0.4%	-	-	-	-	174 24.3%	0.03
合計	715 100%	359 50.2%	66 9.2%	44 6.2%	26 3.6%	14 2.0%	6 0.8%	26 3.6%	174 24.3%	1.01



4) 報酬改定により生活援助から自立生活支援のための見守りの援助に変更した利用者数（特定事業所加算の取得別）

事業所の加算状況別の見守りの援助に変更した利用者数が1人以上いる事業所（「1人」「2人」「3人」「4人」「5人」「6人以上」と回答した事業所の合計）は、「特定事業所加算Ⅰ」が、29.8%、「特定事業所加算Ⅱ」が、28.5%、「特定事業所加算Ⅲ」が、30.1%、「特定事業所加算Ⅳ」が60.0%、「無回答（加算なしを含む）」が、22.7%であった。

図表 3-22 報酬改定により生活援助から自立生活支援のための見守りの援助に変更した利用者数（計）

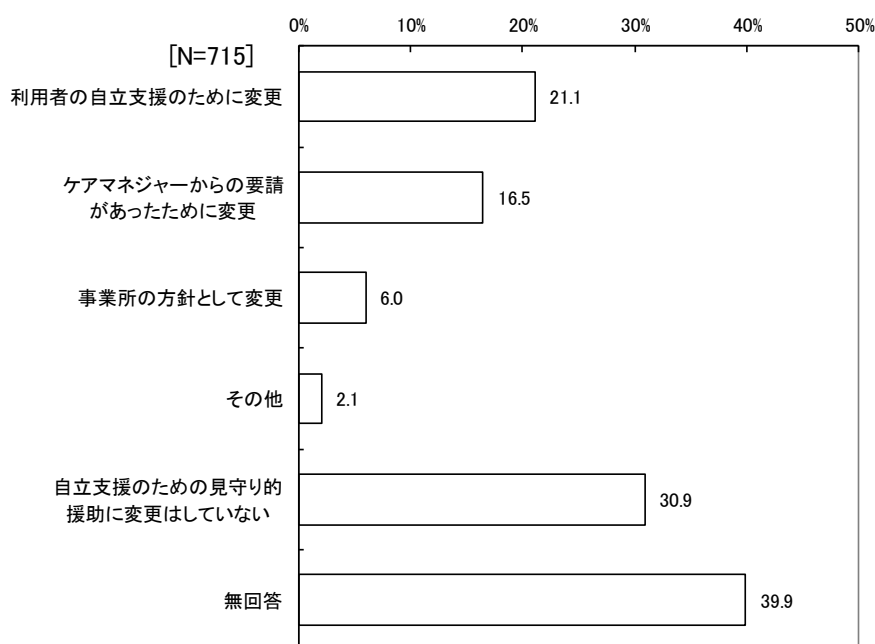
		調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人以上	無回答	平均
全体		715 100%	359 50.2%	66 9.2%	44 6.2%	26 3.6%	14 2.0%	6 0.8%	26 3.6%	174 24.3%	1.01
1. (11) 貴事業所で取得している加算状況	特定事業所加算Ⅰ	84 100%	36 42.9%	12 14.3%	6 7.1%	2 2.4%	2 2.4%	-	3 3.6%	23 27.4%	1.31
	特定事業所加算Ⅱ	165 100%	86 52.1%	10 6.1%	11 6.7%	10 6.1%	6 3.6%	2 1.2%	8 4.8%	32 19.4%	1.23
	特定事業所加算Ⅲ	30 100%	11 36.7%	2 6.7%	-	5 16.7%	-	-	2 6.7%	10 33.3%	1.85
	特定事業所加算Ⅳ	5 100%	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	-	-	-	-	1 20.0%	1.00
	無回答(加算なしを含む)	431 100%	225 52.2%	40 9.3%	26 6.0%	9 2.1%	6 1.4%	4 0.9%	13 3.0%	108 25.1%	0.82

5) 報酬改定により、生活援助から自立生活支援のための見守りの援助に変更した理由

生活援助サービス自立生活支援のための見守りの援助に変更した理由については、「自立支援のための見守りの援助に変更はしていない」が 30.9%で最も多く、次いで「利用者の自立支援のために変更」が 21.1%であった。

図表 3-23 生活援助サービスから、自立生活支援のための見守りの援助に変更した理由【複数回答】

調査数	利用者の自立支援のために変更	ケアマネジャーからの要請があったため変更	事業所の方針として変更	その他	自立支援のための見守りの援助に変更はしていない	無回答
715	151	118	43	15	221	285
100%	21.1%	16.5%	6.0%	2.1%	30.9%	39.9%



「見守りの援助に変更した」と回答した場合の具体的な内容として、以下の意見が挙げられた。(以下、自由記載を抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した。)

- ・ 利用者が在宅での生活を望んでいるため。
- ・ 従前より生活援助中心型のサービスをほとんど行ってない。
- ・ 入院時の認定結果をもとに訪問介護計画を作成しており、現在は退院し歩行も可能で認知機能の低下もない状態まで回復していたため、実情に合わせ変更した。
- ・ 介護認定区分の変更により要介護から要支援に変更となるため。
- ・ 有料老人ホームとして利用者の自立支援を促しているため。

6) 自立生活支援のための見守りの援助を提供している利用者で多いと思われる行為

自立支援のための見守りの援助を提供している利用者の行為については、「利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓」が40.1%で最も多く、次いで「移動時、転倒しないように側について歩く」が35.2%、「洗濯物を一緒にほしたりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う」が34.4%であった。

図表 3-24 自立生活支援のための見守りの援助を提供している利用者で多いと思われる行為【複数回答】

調査数	に転倒防止のために行う付き添い、必要	ベッド上からタブルイスレ、	ベッド上からタブルイスレ、	換し後始末が来るように交換する	やパット交換を人のように交換する	認知症の高齢者がハビパンツ	認知症の高齢者がハビパンツ	取すが声かけと誘導で食事・水	パット等の高年齢者に対して、ヘル	入浴、更衣等の見守り（必要に応じ	行方、更衣等の見守り（必要に応じ	移動時、転倒しないように側について	移動時、転倒しないように側について	移動時、転倒しないように側について	移動時、転倒しないように側について	移動時、転倒しないように側について	移動時、転倒しないように側について	移動時、転倒しないように側について
715	146	157	218	232	252	89	238	287	129									
100.0	20.4%	22.0%	30.5%	32.4%	35.2%	12.4%	33.3%	40.1%	18.0%									

生生活歴の喚起を促す	認知症の高齢者のために冷蔵、庫	認知症の高齢者のために冷蔵、庫	認知症の高齢者のために冷蔵、庫	認知症の高齢者のために冷蔵、庫	認知症の高齢者のために冷蔵、庫	認知症の高齢者のために冷蔵、庫	認知症の高齢者のために冷蔵、庫	認知症の高齢者のために冷蔵、庫
154	246	115	162	245	88	131	277	277
21.5%	34.4%	16.1%	22.7%	34.3%	12.3%	18.3%	38.7%	38.7%

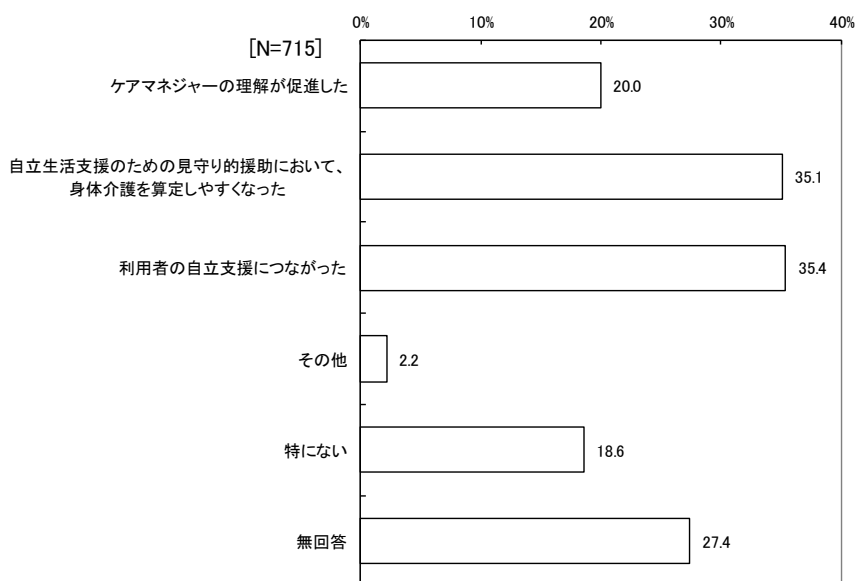
※上記の他、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

7) 「自立生活支援のための見守りの援助」が明確化されてよかった点

自立生活支援のための見守りの援助が明確化されてよかった点については、「利用者の自立支援につながった」が35.4%で最も多く、次いで「自立生活支援のための見守りの援助において、身体介護を算定しやすくなった」が35.1%であった。

図表 3-25 「自立生活支援のための見守りの援助」が明確化されてよかった点【複数回答】

調査数	ケアマネジャーの理解が促進した	自立生活支援のための見守りの援助において、身体介護を算定しやすくなった	利用者の自立支援につながった	その他	特にない	無回答
715	143	251	253	16	133	196
100%	20.0%	35.1%	35.4%	2.2%	18.6%	27.4%



「自立生活支援のための見守りの援助が明確化されてよかった」と回答した場合の具体的な内容として、以下の意見が挙げられた（以下、自由記載の抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

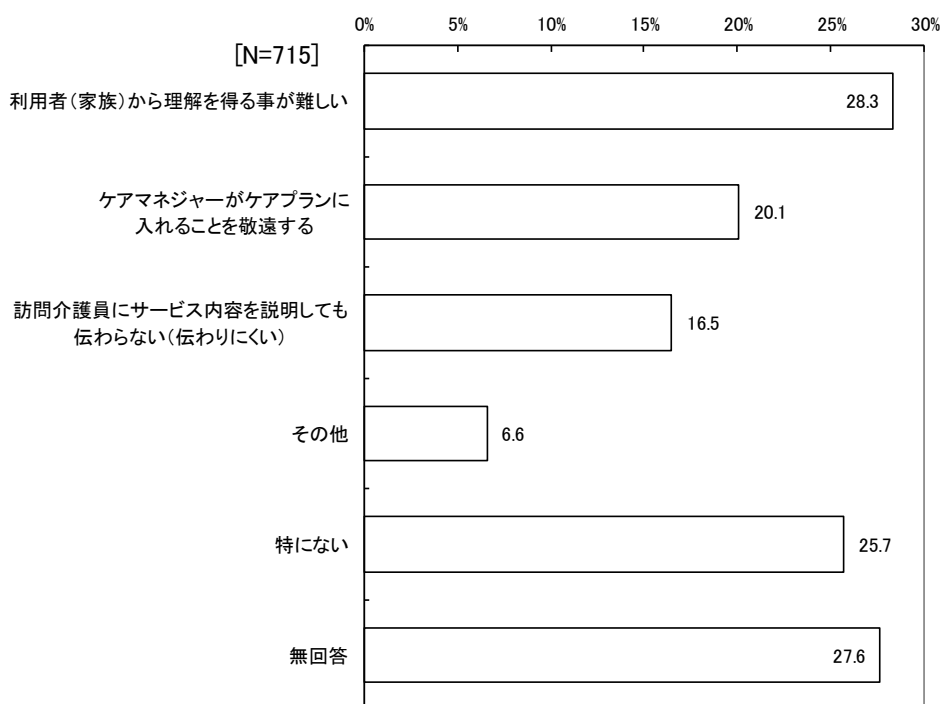
- ・ サービス利用が適正になった。
- ・ 訪問介護員と一緒に体を動かすことで、利用者が明るくなった。
- ・ 口腔ケアを実施できていない利用者が多く、歯磨きの声かけを行うことで口腔内の清潔を保つことができるようになった。
- ・ 職員の専門職としての意識がより強くなった。
- ・ 利用者の意欲向上により介護者家族の精神的負担軽減につながった。

8) 「自立生活支援のための見守りの援助」のサービスを提供するにあたり、課題・難しい点

自立生活支援のための見守りの援助のサービスを提供するにあたり、課題・難しい点については、「利用者（家族）から理解を得る事が難しい」が28.3%で最も多く、次いで「ケアマネジャーがプランに入れることを敬遠する」が20.1%であった。

図表 3-26 「自立生活支援のための見守りの援助」の課題・難しい点【複数回答】

調査数	利用者（家族）から理解を得る事が難しい	ケアマネジャーがケアプランに入れることを敬遠する	訪問介護員にサービス内容を説明しても伝わらない（伝わりにくい）	その他	特になし	無回答
715	202	144	118	47	184	197
100%	28.3%	20.1%	16.5%	6.6%	25.7%	27.6%



「自立生活支援のための見守りの援助のサービス」を提供するにあたり、課題・難しい点として、以下の意見が挙げられた（以下、その他の回答を抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

【負担増への利用者本人、家族、介護支援専門員の理解に関する課題】

- ・ 介護支援専門員から理解を得ることが難しい。「利用者と自然に関わる工夫」を「支援を何も行っていない」と言われる。
- ・ 同居家族がいる場合、生活援助で入ることが難しいため身体介護として訪問介護計画に入れるケースが多い。
- ・ 生活援助と身体介護では料金が異なるため介護支援専門員や家族は、計画の変更を敬遠する。
- ・ 単価が高くなり、必要なサービスを提供するための単位数が足りず、介護支援専門員が居宅介護計画書に入れることを敬遠する。
- ・ その日の体調により、訪問介護員が声かけを行っても全く行わない時がある。

【訪問介護計画書の変更に関する課題】

- ・ 訪問介護計画書上は「自立支援」であっても、実情は代行サービスになっている。
- ・ 介護依存が高い利用者には対応が困難な場合もある。
- ・ これまで生活援助として算定していたものを変更することは難しい。
- ・ 訪問介護計画書作成に手間がかかる。
- ・ 訪問回数が減ることで実質的に利用者の負担が増える。
- ・ 制度上、身体介護と認められるようになったが、内容や所要時間に不備があると、実地指導や監査にて返戻の可能性はある。

【その他の内容】

- ・ 訪問介護員により、見守りの援助の範囲についての認識の違いがある。
- ・ 訪問介護員のスキルに差がある。
- ・ 他事務所と統一した基準が必要。

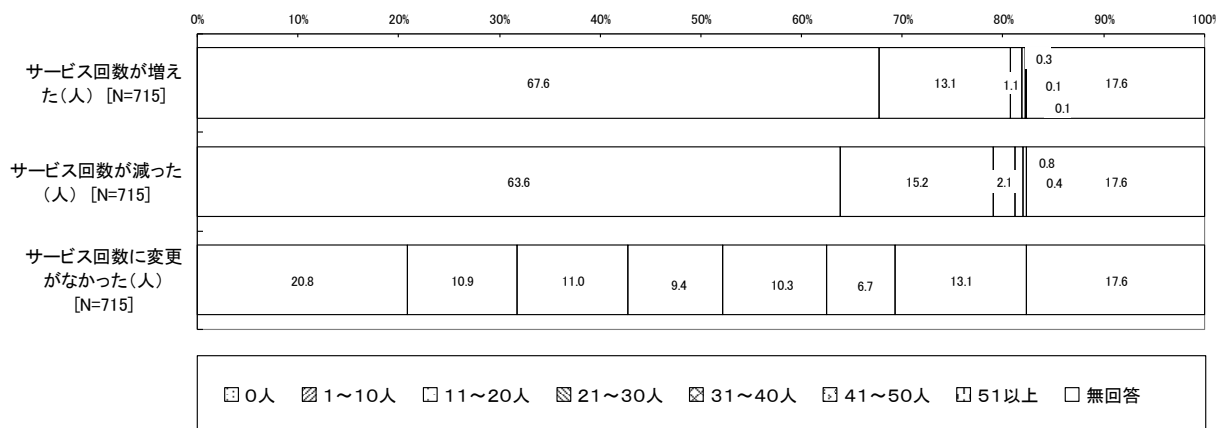
(4) 身体介護と生活援助の報酬

1) 基本報酬の改定による、サービスの利用への影響

基本報酬の改定によるサービスの利用への影響について、「サービス回数が増えた」では、「0人」が67.6%で最も多く、次いで「1~10人」が13.1%であった。「サービス回数が減った」では、「0人」が63.6%で最も多く、次いで「1~10人」が15.2%であった。「サービス回数に変更がなかった」では、「0人」が20.8%で最も多く、「11~20人」が11.0%であった。

図表 3-27 サービスの利用への影響

	調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均
サービス回数が増えた(人)	715 100%	483 67.6%	94 13.1%	8 1.1%	2 0.3%	1 0.1%	1 0.1%	126 17.6%	0.92
サービス回数が減った(人)	715 100%	455 63.6%	109 15.2%	15 2.1%	6 0.8%	3 0.4%	1 0.1%	126 17.6%	1.57
サービス回数に変更がなかった(人)	715 100%	149 20.8%	78 10.9%	79 11.0%	67 9.4%	74 10.3%	48 6.7%	94 13.1%	27.64



基本報酬の改定により、「サービス回数が増えた理由」の具体的な内容として、以下の意見が挙げられた（以下、その他の回答を抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

【時間が短縮されたことに関する内容】

- ・ サービスの時間が短くなり、その分訪問回数が増えた。

【見守りの援助の明確化に関する内容】

- ・ 自立支援のための見守り援助を行っていたが、介護支援専門員への相談がしやすくなった。
- ・ 利用者の状態や支援内容を介護支援専門員に伝えたことで、計画が変更となった。

【支援の見直しに関する内容（基本報酬の改定以外の理由）】

- ・ 体力や認知力の低下に伴う服薬確認や、独居による安否確認を行うため。
- ・ 利用者とともに買い物などを行い、外出意欲を持っていただくため。
- ・ 介護度が上がり、介護者の負担が大きくなるため。
- ・ 環境整備のため。
- ・ 施設から自宅に帰ってきたため。
- ・ 時間帯やサービスに関する手順を見直し、同一建物減算によるモーニングケア等の提供回数減に対応するため。
- ・ 身体機能（ADL）の低下、認知症進行などにより、残存機能維持を目的に見守りの援助が増えたため。
- ・ 利用者の体調悪化や生活状況が変化したため、生活に必要となるサービスが増えたため。
- ・ 生活支援から身体生活に移行したため。
- ・ 調理・掃除等、本人ができなくなった家事を支援するため。
- ・ 入浴で清潔保持して軟膏塗布する内容があり、毎日実施するということになり回数が増えた。
- ・ 排便介助のため。
- ・ 要介護度が高くなり在宅時間が増えたため。
- ・ 要支援から要介護となりサービス内容の見直したことで回数が増えた。

【その他の内容】

- ・ 家族の希望のため。
- ・ 要支援の利用者を受け入れる事業所の減少により、増加した。

基本報酬の改定により、「サービス回数が減った理由」の具体的な内容として、以下の意見が挙げられた（以下、自由記載の抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

【サービス提供回数を調整したに関する内容】

- ・ 限度額を超える利用者は、提供回数を減らし、調整を行った。
- ・ 生活援助の提供回数の見直しを行い、通所介護を増加させ訪問回数を減らしたため。
- ・ 利用者の自立を促すために、ひと月の生活援助の回数を減らした訪問介護計画を作成したため。
- ・ 他のサービスが増えたことにより限度額を調整したため。
- ・ 要介護区分における訪問回数の基準に添うケアプランの見直しを行ったため。

【サービス単価、人材確保に関する内容】

- ・ 身体介護の単価が上がったため、生活援助及び身体介護ともにサービス減となった。
- ・ 人員不足により生活援助での在宅への訪問介護を断ったため。
- ・ 生活援助の回数上限が介護度別に制定されたため。
- ・ 同一建物で単位数が変動したため、サービス介入できる回数が減った。
- ・ 料金の増加により経済的負担が大きいため。

【利用者及び家族の状況に関する内容（基本報酬の改定以外の理由）】

- ・ 利用者が亡くなったため。
- ・ 家族による対応が増えたため。
- ・ 自立した生活を送ることができるようになった利用者が増えたため。
- ・ 利用者の入院や施設入所により、サービス提供を中止した。
- ・ 利用者の介護度が回復し要支援になったため回数が減った。

【他サービスの利用に関する内容（基本報酬の改定以外の理由）】

- ・ これまでよりサービス提供価格の安い事業所の利用を開始したため。
- ・ 他事業所と共同でサービスを行なうようになったため。

【その他の内容】

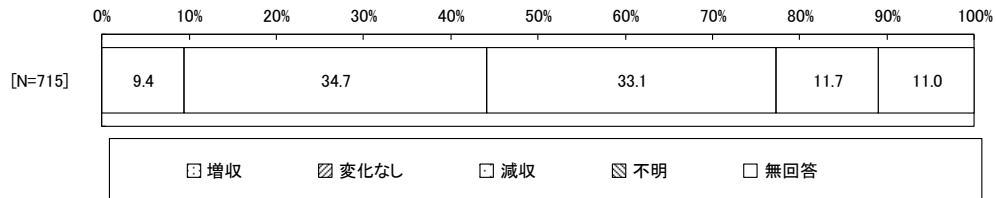
- ・ サービス回数に変化はないが、訪問時間の短縮や援助内容の変更に混乱が生じ、利用者より苦情があった。

2) 平成 30 年 4 月以降報酬の改定による収益の変化

収益の変化については、「変化なし」が 34.7%で最も多く、次いで「減収」が 33.1%であった。

図表 3-28 平成 30 年 4 月以降報酬の改定による収益の変化

調査数	増収	変化なし	減収	不明	無回答
715	67	248	237	84	79
100%	9.4%	34.7%	33.1%	11.7%	11.0%



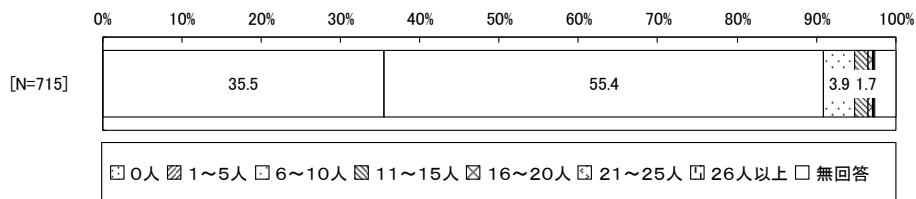
(5) 生活援助中心型の担い手の拡大

1) 1年間（平成29年12月～平成30年11月）に採用した訪問介護員の人数

1年間に採用した訪問介護員については、「1～5人」が55.4%で最も多く、次いで「0人」が35.5%であった。

図表 3-29 1年間（平成29年12月～平成30年11月）に採用した訪問介護員の人数

調査数	0人	1～5人	6～10人	11～15人	16～20人	21～25人	26人以上	無回答	平均
715	254	396	28	12	4	1	1	19	1.89
100%	35.5%	55.4%	3.9%	1.7%	0.6%	0.1%	0.1%	2.7%	

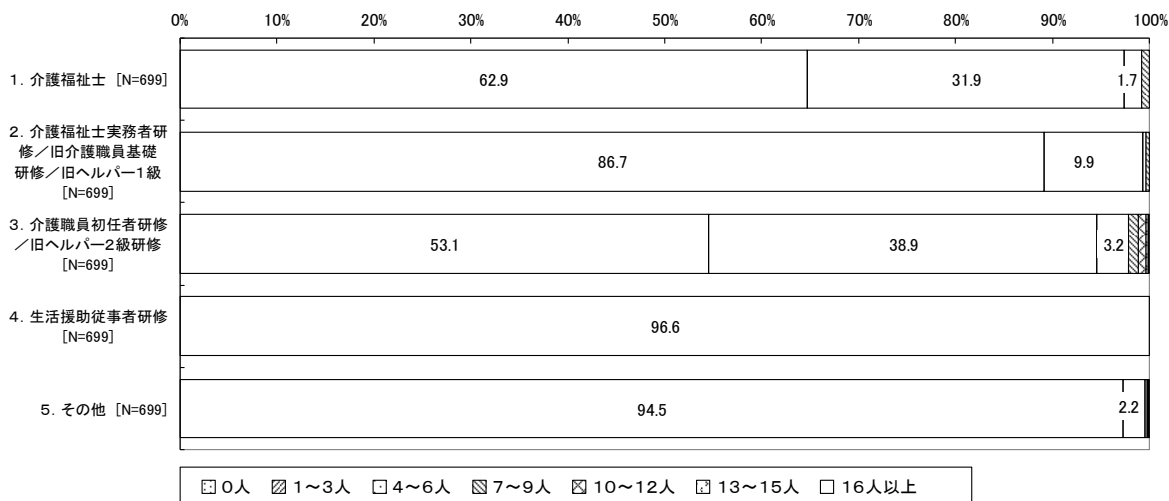


2) 採用した訪問介護員の資格

採用した訪問介護員の資格については、「介護福祉士」は、「0人」が62.9%で最も多く、次いで「1～3人」が31.9%であった。「介護福祉士実務者研修」は、「0人」が86.7%で最も多く、次いで「1～3人」が9.9%であった。「介護職員初任者研修／旧ヘルパー2級」は、「0人」が53.1%で最も多く、次いで「1～3人」で38.9%であった。「生活援助従事者研修」は、採用した事業所は0であった。

図表 3-30 採用した訪問介護員の資格

	調査数	0人	1～3人	4～6人	7～9人	10～12人	13～15人	16人以上	無回答	平均
1. 介護福祉士	715 100%	450 62.9%	228 31.9%	12 1.7%	6 0.8%	-	-	-	19 2.7%	0.60
2. 介護福祉士実務者研修／旧介護職員基礎研修／旧ヘルパー1級研修	715 100%	620 86.7%	71 9.9%	3 0.4%	2 0.3%	-	-	-	19 2.7%	0.18
3. 介護職員初任者研修／旧ヘルパー2級研修	715 100%	380 53.1%	278 38.9%	23 3.2%	7 1.0%	5 0.7%	2 0.3%	1 0.1%	19 2.7%	1.03
4. 生活援助従事者研修	715 100%	691 96.6%	-	-	-	-	-	-	24 3.4%	0.01
5. その他	715 100%	676 94.5%	16 2.2%	2 0.3%	1 0.1%	-	1 0.1%	-	19 2.7%	0.08



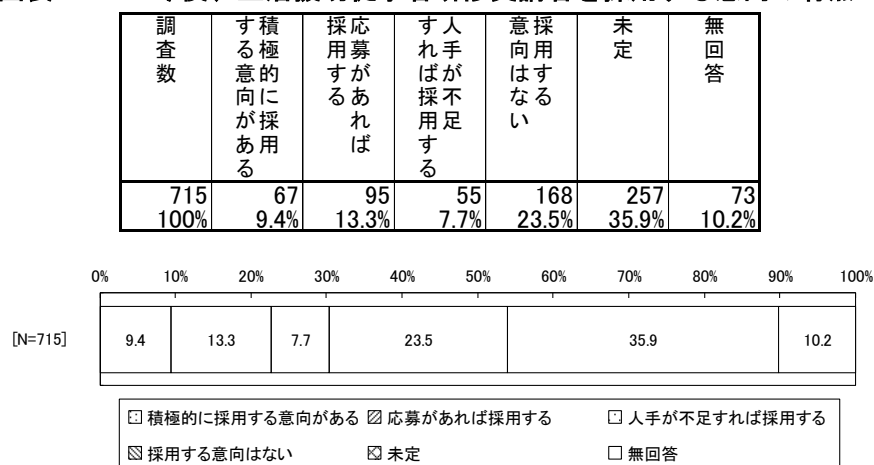
「採用時に取得していた資格」のその他の具体的な内容として、以下の資格が挙げられた（以下、自由回答の抜粋）。

- ガイドヘルパー
- 看護師・准看護師
- 重度訪問介護研修
- 生活支援員

3) 今後、生活援助者研修受講者を採用する意向の有無

生活援助者研修受講者を採用する意向の有無については、「未定」が 35.9%で最も多く、次いで「採用する意向はない」が 23.5%であった。

図表 3-31 今後、生活援助従事者研修受講者を採用する意向の有無



今後生活援助従事者研修受講者を「採用する意向がある」と回答した場合の具体的な内容として、以下の意見が挙げられた（以下、自由記載の抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

- 【利用者の要望に関する内容】**

 - ・ 「できる限り住み慣れた家で生活したい」という利用者の要望に応えたいため。
 - ・ 要支援者や生活援助を希望する要介護者への対応も行っているため。

【人材の有効活用】

 - ・ 生活援助中心型サービスは研修修了者に担当してもらうことで、訪問介護員に身体介護中心型サービスに従事してもらうことができるため。
 - ・ 人材不足のため、総合事業だけでも対応可能な職員を求めているため。
 - ・ 事業所が山間にあり、介護福祉士等の資格保有者が少ないため。
 - ・ 身体介護等の専門性の高いケアには介護福祉士を派遣したいため。

【人材確保に関する内容】

 - ・ 生活援助のみを提供することに難色を示す訪問介護員が多いため。
 - ・ 採用後に介護福祉等の資格取得支援を行い、介護人材の確保につなげて行きたい。
 - ・ 事業対象者及び要支援者の増加が見込まれ、対応可能な事業所が少ないため。
 - ・ 人材を確保し、訪問介護サービスの拡大や訪問介護員の負担減を目指すため。
 - ・ 生活援助の訪問ニーズが少ないため。

【サービスの範囲に関する理由】

 - ・ 生活援助を希望する利用者が増えているため、生活援助に対応する人員が足りなければ採用したい。

【その他の内容】

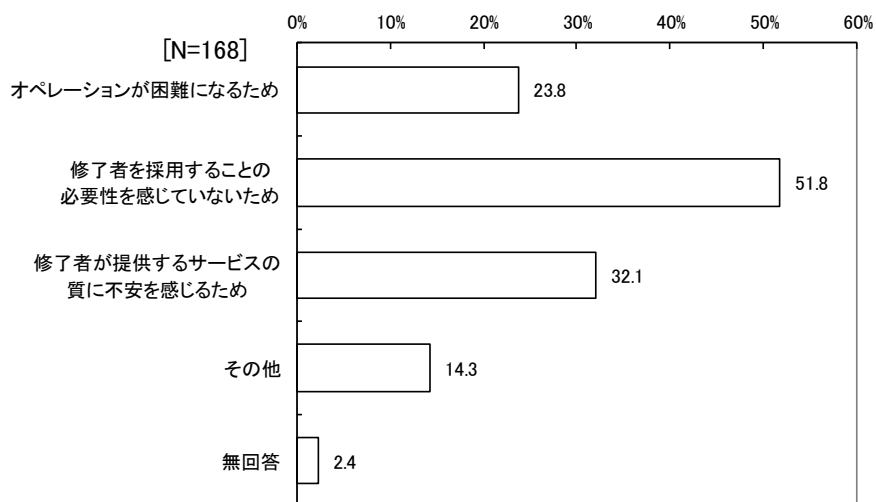
 - ・ 平成 33 年 4 月に生活援助の廃止や、統合事業への転換が進められると考えているため。

4) 生活援助者研修受講者を採用する意向がない理由

生活援助者研修受講者を採用する意向がない理由については、「修了者を採用することの必要性を感じていないため」が 51.8%で最も多く、次いで「修了者が提供するサービスの質に不安を感じるため」が 32.1%であった。

図表 3-32 採用する意向がない理由【複数回答】

調査数	オペレーションが困難になるため	修了者の必要性を感じていないため	修了者が提供するサービスの質に不安を感じるため	その他	無回答
168	40	87	54	24	4
100%	23.8%	51.8%	32.1%	14.3%	2.4%



今後生活援助従事者研修受講者を「採用する意向がない」と回答した場合の具体的な内容として、以下の意見が挙げられた（以下、その他の回答の抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

【生活援助従事者の採用に関する内容】

- ・ 身体介護を行える人材を確保したいため。
- ・ 募集しても応募がない。

【生活援助従事者の従事に関する内容】

- ・ 身体介護中心型サービスが必要となった場合、担当を替える必要があるため。
- ・ 利用者への支援内容に合わせて、職員のシフトを作成が困難になるため。
- ・ 身体介護中心でサービスを提供していく方針のため。
- ・ 生活援助のみの利用者が少数のため。

【事業所の運営に関する内容】

- ・ 事業所が休止・閉鎖するため。

【経営状態・補修に関する内容】

- ・ 利用者の区分変更が行われ身体介護に変更になった場合、報酬を請求することができない。
- ・ 採用しても報酬が低く採算が取れず、経営状態を悪化させることが見越されるため。

【その他の内容】

- ・ 少人数の事業所で、職員全員が全ての利用者宅を訪問しているため。

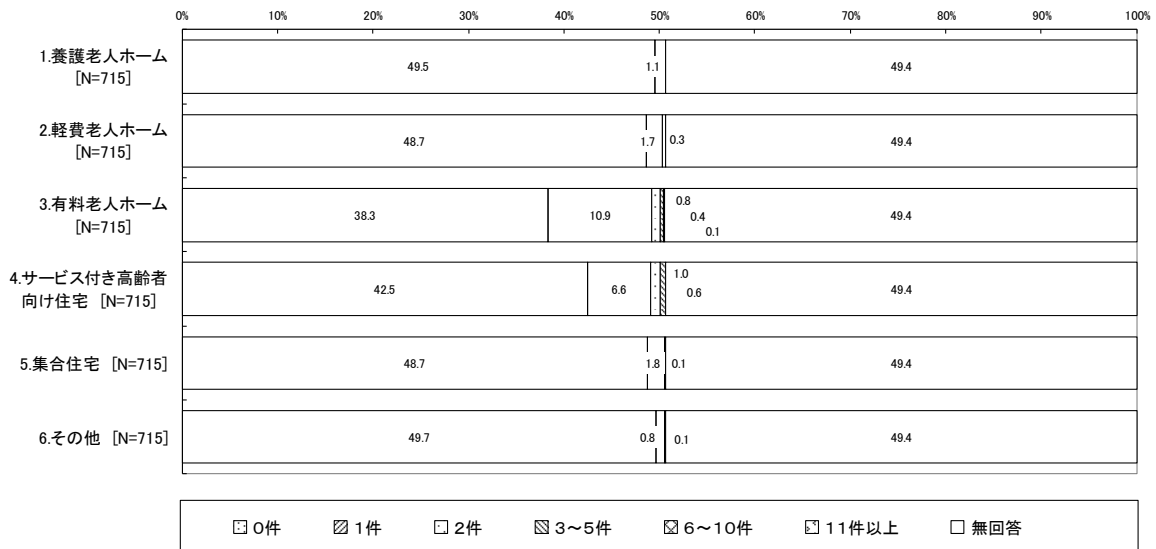
(6) 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

1) 同一建物減算に該当するサービスを提供している利用者と建物の件数

同一建物減算に該当するサービスを提供している建物の件数について、「養護老人ホーム」は、「1件」が1.1%、「軽費老人ホーム」は、「1件」が1.7%、「2件」が0.3%であった。「有料老人ホーム」は、「1件」が10.9%、「2件以上」が0.8%であった。「サービス付き高齢者向け住宅」では、「1件」が6.6%、「2件以上」が1.0%であった。「集合住宅」は、「1件」が1.8%、「2件」が0.1%であった。

図表 3-33 同一建物減算に該当するサービスを提供している建物の件数

	調査数	0件	1件	2件	3件以上	無回答
1.養護老人ホーム	715	354	8	-	-	353
	100	49.5%	1.1%	-	-	49.4%
2.軽費老人ホーム	715	348	12	2	-	353
	100	48.7%	1.7%	0.3%	-	49.4%
3.有料老人ホーム	715	274	78	6	4	353
	100	38.3%	10.9%	0.8%	0.5%	49.4%
4.サービス付き高齢者向け住宅	715	304	47	7	4	353
	100	42.5%	6.6%	1.0%	0.6%	49.4%
5.集合住宅	715	348	13	1	-	353
	100	48.7%	1.8%	0.1%	-	49.4%
6.その他	715	355	6	1	-	353
	100	49.7%	0.8%	0.1%	-	49.4%

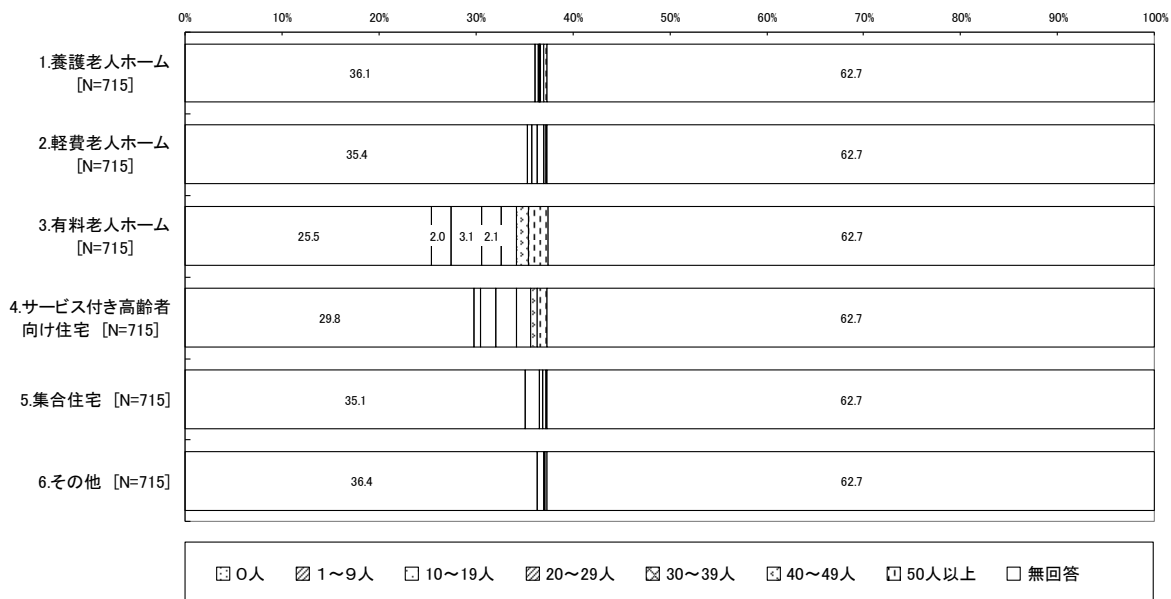


2) 同一建物減算に該当するサービスを提供している利用者数（実人数）

同一建物減算に該当するサービスを提供している利用者数が「1人」「1～9人」「10～19人」「20～29人」「30～39人」「40～49人」「50人以上」と回答した事業所の合計は、「養護老人ホーム」は1.2%、「軽費老人ホーム」は2.0%、「有料老人ホーム」は12.0%、「サービス付き高齢者向け住宅」は7.5%、「集合住宅」は2.2%であった。

図表 3-34 同一建物減算に該当するサービスを提供している利用者数（実人数）

	調査数	0人	1～9人	10～19人	20～29人	30～39人	40～49人	50人以上	無回答
1.養護老人ホーム	715 100	258 36.1%	2 0.3%	1 0.1%	1 0.1%	3 0.4%	-	2 0.3%	448 62.7%
2.軽費老人ホーム	715 100	253 35.4%	3 0.4%	4 0.6%	4 0.6%	2 0.3%	-	1 0.1%	448 62.7%
3.有料老人ホーム	715 100	182 25.5%	14 2.0%	22 3.1%	15 2.1%	11 1.5%	9 1.3%	14 2.0%	448 62.7%
4.サービス付き高齢者向け住宅	715 100	213 29.8%	5 0.7%	11 1.5%	16 2.2%	10 1.4%	5 0.7%	7 1.0%	448 62.7%
5.集合住宅	715 100	251 35.1%	10 1.4%	3 0.4%	2 0.3%	1 0.1%	-	-	448 62.7%
6.その他	715 100	260 36.4%	4 0.6%	-	1 0.1%	2 0.3%	-	-	448 62.7%

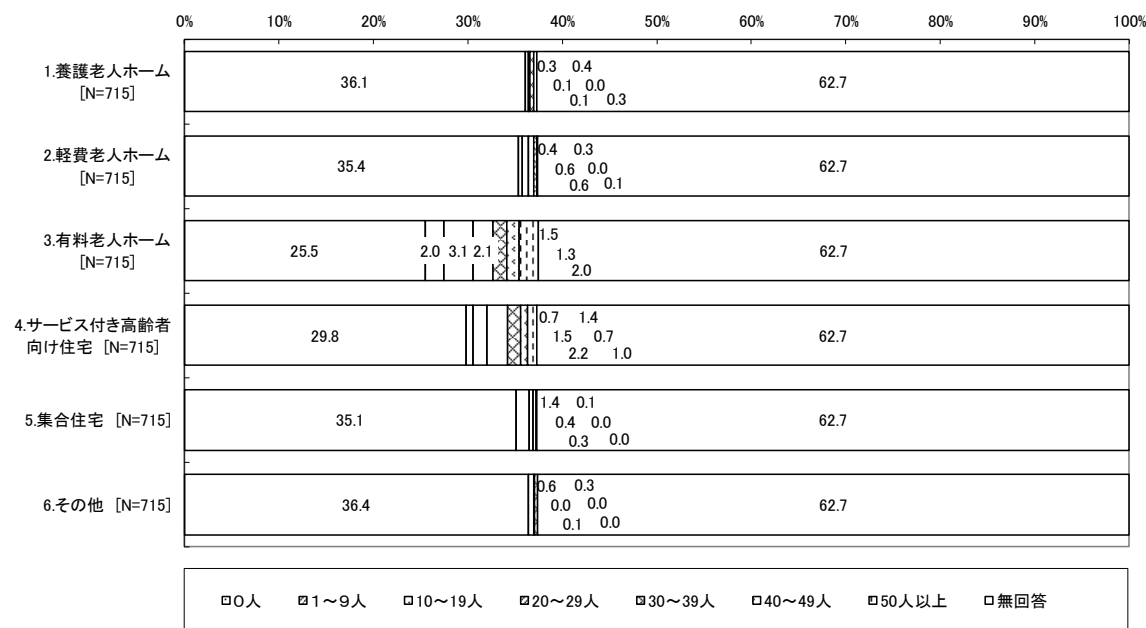


3) 同一建物減算に該当するサービスを提供している 10%減算対象人数

同一建物減算に該当するサービスを提供している 10%減算対象人数について、有料老人ホームでは、「1～9人」「10～19人」「20～29人」「30～39人」「40～49人」「50人以上」の回答を合わせて 9.3%で、サービス付き高齢者向け住宅では、「1～9人」「10～19人」「20～29人」「30～39人」「40～49人」「50人以上」の回答を合わせて 7.3%であった。

図表 3-35 同一建物減算に該当するサービスを提供している 10%減算対象人数³

	調査数	0人	10～19人	20～29人	30～39人	40～49人	50人以上	無回答	
1. 養護老人ホーム	715 100	240 33.6%	2 0.3%	1 0.1%	3 0.4%	2 0.3%	-	467 65.3%	
2. 軽費老人ホーム	715 100	236 33.0%	4 0.6%	2 0.3%	4 0.6%	1 0.1%	-	467 65.3%	
3. 有料老人ホーム	715 100	181 25.3%	12 1.7%	18 2.5%	12 1.7%	8 1.1%	7 1.0%	9 1.3%	468 65.5%
4. サービス付き高齢者向け住宅	715 100	196 27.4%	7 1.0%	10 1.4%	15 2.1%	10 1.4%	3 0.4%	7 1.0%	467 65.3%
5. 集合住宅	715 100	236 33.0%	7 1.0%	2 0.3%	2 0.3%	1 0.1%	-	-	467 65.3%
6. その他	715 100	243 34.0%	4 0.6%	-	-	1 0.1%	-	-	467 65.3%



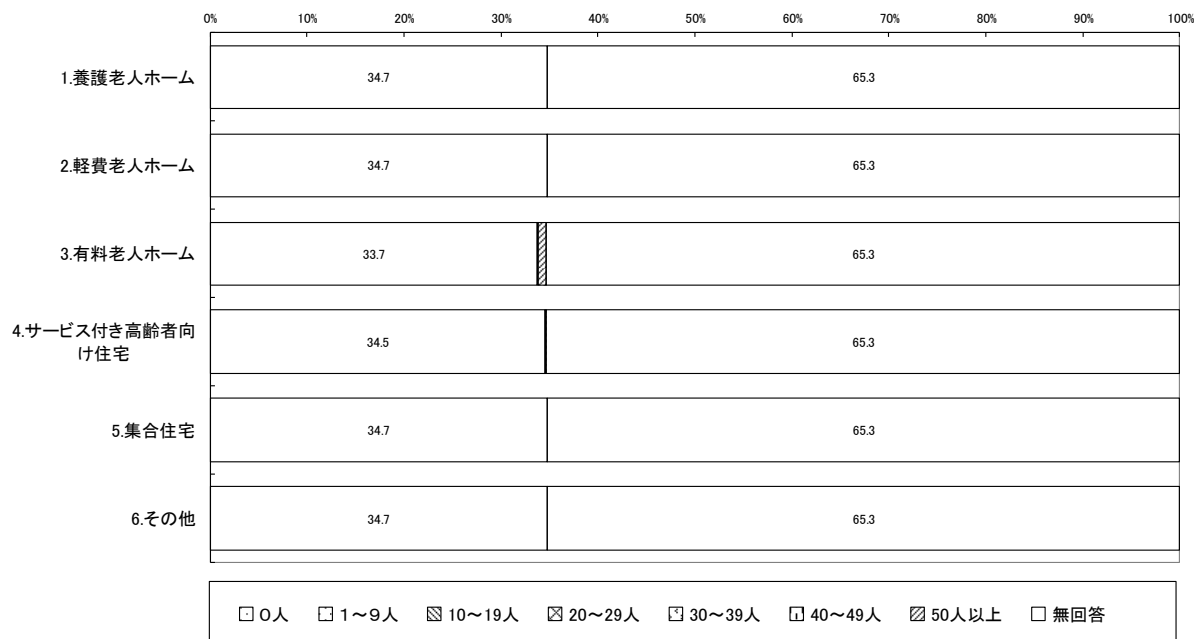
³ 50人以上利用者がいる事業所は、同一敷地内又は隣接する敷地内に該当しないと考えられる。

4) 同一建物減算に該当するサービスを提供している 15%減算対象人数

同一建物減算に該当するサービスを提供している 15%減算対象人数については、「有料老人ホーム」の「50人以上」が6件(0.8%)。「サービス付き高齢者向け住宅」の「10~19人」が1件(0.1%)であった。

図表 3-36 同一建物減算に該当するサービスを提供している 15%減算対象人数⁴

	調査数	0人	1 ~ 9人	10 ~ 19人	20 ~ 29人	30 ~ 39人	40 ~ 49人	50人以上	無回答
1.養護老人ホーム	715 100	248 34.7%	-	-	-	-	-	-	467 65.3%
2.軽費老人ホーム	715 100	248 34.7%	-	-	-	-	-	-	467 65.3%
3.有料老人ホーム	715 100	241 33.7%	-	-	-	1 0.1%	-	6 0.8%	467 65.3%
4.サービス付き高齢者向け住宅	715 100	247 34.5%	-	1 0.1%	-	-	-	-	467 65.3%
5.集合住宅	715 100	248 34.7%	-	-	-	-	-	-	467 65.3%
6.その他	715 100	248 34.7%	-	-	-	-	-	-	467 65.3%



⁴ 人数が 49 人以下の事業所は、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が同一敷地内に併設している事業所であった。

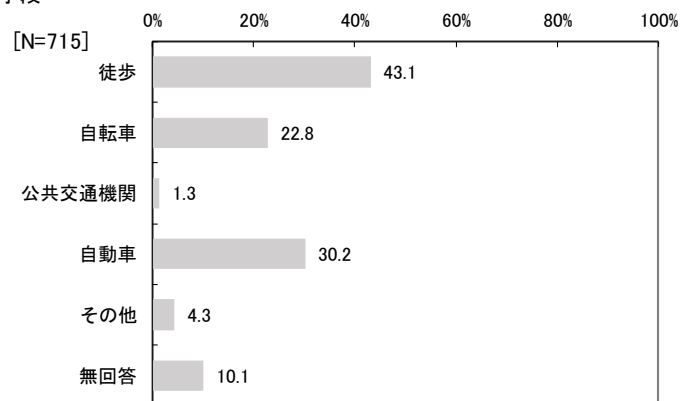
5) 利用者宅への移動手段

最短距離での移動手段については、「徒歩」が43.1%で最も多く、次いで「自動車」が30.2%であった。最長距離での移動手段については、「自動車」が57.6%で最も多く、次いで「自転車」が17.9%であった。

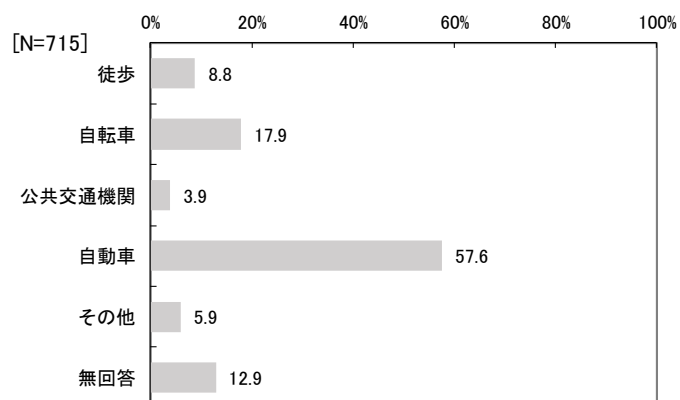
図表 3-37 利用者宅への移動手段【複数回答】

	調査数	徒歩	自転車	公共交通機関	自動車	その他	無回答
1)最短距離① 移動手段	715	308 43.1%	163 22.8%	9 1.3%	216 30.2%	31 4.3%	72 10.1%
2)最長距離① 移動手段	715	63 8.8%	128 17.9%	28 3.9%	412 57.6%	42 5.9%	92 12.9%

1)最短距離①移動手段



2)最長距離①移動手段



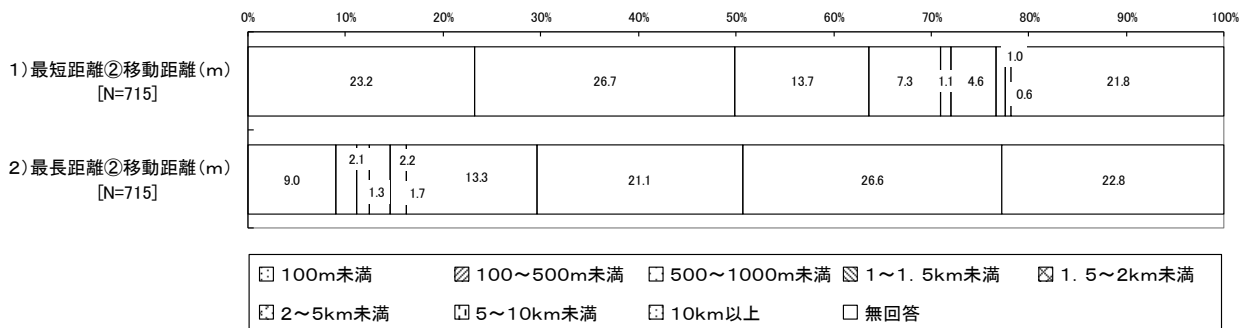
6) 利用者宅への移動距離

利用者宅への最短移動距離については、「100～500m未満」が 26.7%で最も多く、次いで「100m未満」23.2%であった。

最長移動距離については、「10km 以上」が 26.6%で最も多く、次いで「5～10km 未満」21.1%であった。

図表 3-38 利用者宅への移動距離

	調査数	100m未満	100～500m未満	500～1000m未満	1～1.5km未満	1.5～2km未満	2～5km未満	5～10km未満	10km以上	無回答	平均
1)最短距離②移動距離(m)	715 100%	166 23.2%	191 26.7%	98 13.7%	52 7.3%	8 1.1%	33 4.6%	7 1.0%	4 0.6%	156 21.8%	589.00
2)最長距離②移動距離(m)	715 100%	64 9.0%	15 2.1%	9 1.3%	16 2.2%	12 1.7%	95 13.3%	151 21.1%	190 26.6%	163 22.8%	8,300.28



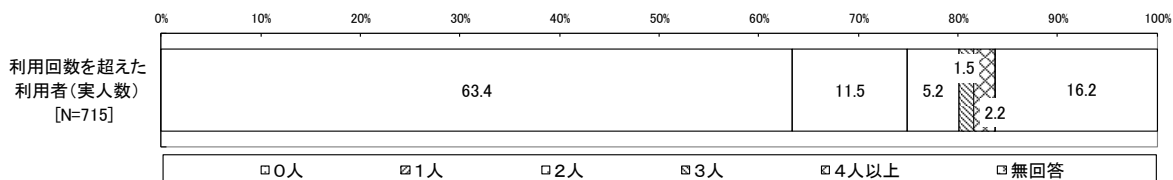
(7) 訪問回数が多い利用者への対応

1) 「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」が定める 1 月あたりの利用回数を超える利用者の実人数 (平成 30 年 9 月実績)

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護が定める 1 月あたりの利用回数を超えた利用者(実人数)」については、「1 人」が 11.5%で最も多く、次いで「2 人」が 5.2%であった。「うち利用回数の調整を行った利用者 (実人数)」については、「1 人」が 40.4%で最も多く、次いで「0 人」が 35.6%であった。

図表 3-39 1 月あたりの利用回数を超える利用者の実人数

	調査数	0 人	1 人	2 人	3 人	4 人以上	無回答	平均
利用回数を超えた利用者 (実人数)	715	453	82	37	11	16	116	0.48
	100%	63.4	11.5	5.2	1.5	2.2	16.2	
うち利用回数の調整を行った利用者(実人数)	146	52	59	22	8	5	-	1.01
	100%	35.6%	40.4%	15.1%	5.5%	3.4%	-	

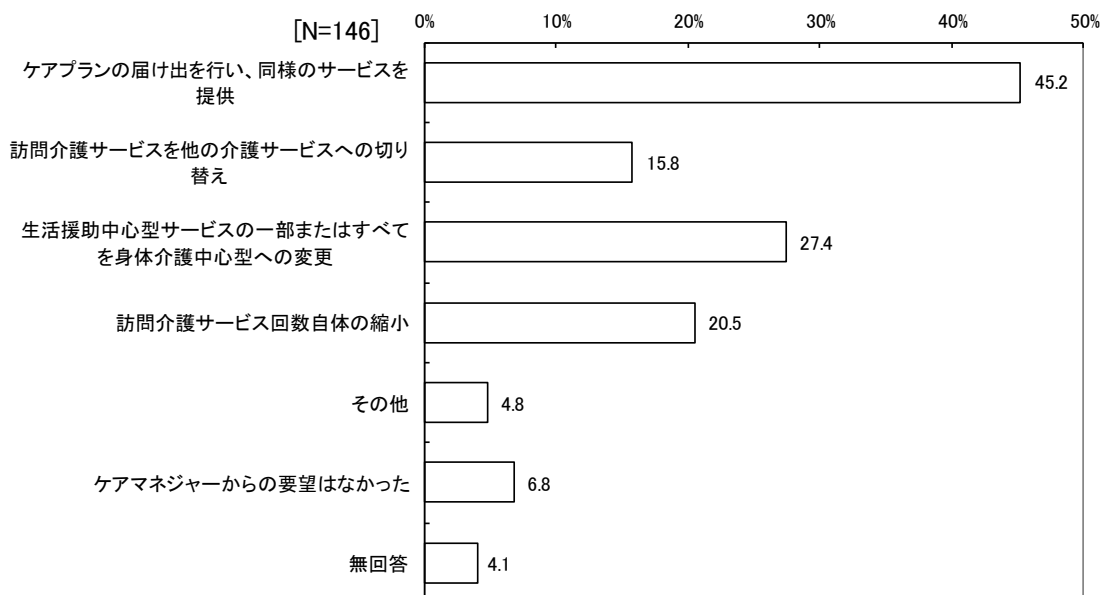


2) 訪問回数が多いとされた利用者について、介護支援専門員からの要望

訪問介護員からの要望については、「ケアプランの届け出を行い、同様のサービスを提供」が 45.2%で最も多く、次いで「生活援助中心型サービスの一部またはすべてを身体介護中心型への変更」が 27.4%であった。

図表 3-40 訪問回数が多いとされた利用者について、介護支援専門員からの要望【複数回答】

調査数	ケアプランの届け出を行い、同様のサービスを提供	訪問介護サービスを他の介護サービスへの切り替え	生活援助中心型サービスの一部またはすべてを身体介護中心型への変更	訪問介護サービス回数自体の縮小	その他	ケアマネジャーからの要望はなかった	無回答
146	66	23	40	30	7	10	6
100.0%	45.2%	15.8%	27.4%	20.5%	4.8%	6.8%	4.1%



介護支援専門員からの要望の具体的な内容として、以下の意見が挙げられた（以下、自由回答の抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

- ・ 介護度に変更となり、利用者本人の自立に対する意識が高まったこともあり、計画の見直しによって回数減となった。
- ・ 一部内容の変更を行い、利用者と訪問介護員に説明し、自立支援の身体介護を取得するなど工夫を行った。
- ・ 家族への支援を依頼した。
- ・ 障害福祉サービス、制度外サービスとの併用。
- ・ 利用者及び介護支援専門員とカンファレンスを実施。

3) 利用回数に制限があることに関する課題（自由回答）

利用回数に制限があることに関する課題として、以下の意見が挙げられた（以下、自由記載の抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

【介護支援専門員の理解に関する内容】

- ・ 利用回数以上のサービスの提供をしてはいけないと認識している介護支援専門員が多い。
- ・ 居宅介護支援計画書の届出が手間であるため、利用上限を超えないように訪問回数を調整している。
- ・ 単位内に収めたい等の理由で、見守りの援助が必要な場合でも、生活援助で算定している。

【支援の制限に関する内容】

- ・ 独居の高齢者は食事の用意、買い物、掃除、薬の用意など毎日生活援助が必要な場合も多く、利用回数に制限があると必要な支援を行うことが難しい。
- ・ 訪問回数に制限を加えることの根拠がわからない。
- ・ 上限を超えて生活援助を利用するためには自治体への提案や地域ケア会議での検討が必要など、利用するまでハードルが高い。
- ・ 認知症の進行など急な変化に対応することができない。
- ・ 必要な支援（排泄介助等）を制限されるため良い介護につながりにくい。これまで利用していたサービスを制限することで、利用者の生活に支障が出始めており、サービスを減らすことは難しい。
- ・ 認知症が軽い利用者を身体算定すると限度額をオーバーしてしまうため、支援を増やせない現状である。
- ・ 訪問回数を制限する理由が分かりやすいとよい。
- ・ 認知症の利用者宅への訪問回数を制限することは困難である。
- ・ 排泄介助には1日の訪問回数が増えることは必然であり、訪問回数に制限がかかることで、訪問介護で支援することが不可能になる。
- ・ 制限を超えて支援が必要な場合は、自費サービスにて対応している。
- ・ 生命の維持のために必要な支援なのか、生活の質の維持のための支援なのか、見極めることが難しい。
- ・ 訪問介護と居宅介護支援を併用しているため、利用者の負担金が毎月上下する。
- ・ 回数に制限があることで生活の質の減退につながる可能性が考えられる。
- ・ 利用回数が減った場合には利用料が下がる。

【利用者・家族による制度の理解に関する内容】

- ・ 利用者（家族）からの理解が得られにくい。
- ・ 制度が変更しても利用者の状態は変わらないため、訪問回数を「減らされた」と捉える利用者もいる。

【その他の内容】

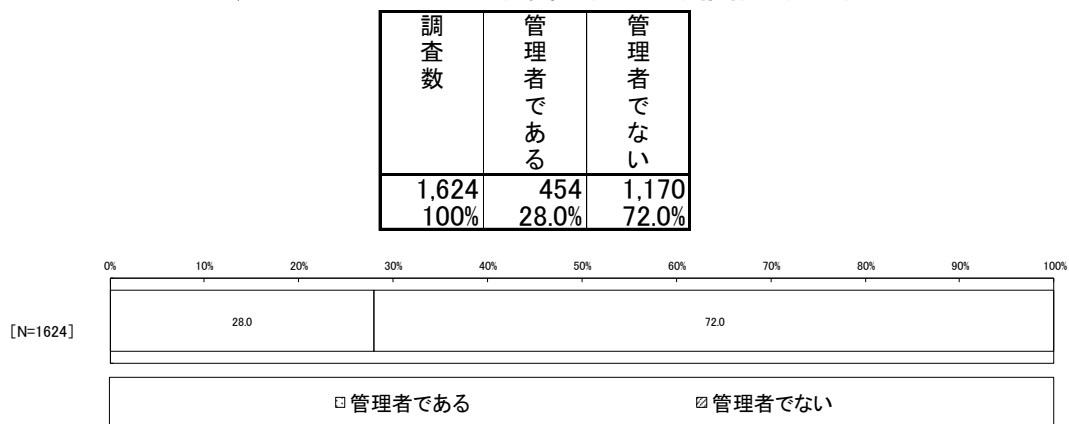
- ・ 特例を作成すべきである。
- ・ デイサービスや訪問看護等に点数がかかるため、自己負担となる部分はサービスになることが多い。
- ・ 利用数の減少が目的になっているケースがあり、自立支援の観点がないまま行われている。
- ・ 介護度の低さが生活援助を減らして良い理由になるとは考えにくい。
- ・ 介護保険外のサービス利用や担い手の確保が必要である。
- ・ 身体介護の明確化が細かく周知されておらず、居宅介護支援計画を「生活援助」から「身体介護の見守りの援助」に変更しなければならないケースが多いと感じている。
- ・ 適正な理由により生活援助の必要性が認められるのであれば、制限回数はもっと少なくてもよい。
- ・ 生活援助の必要性を無くそうとする方針には賛同できない。
- ・ 本当に必要性が高いか定期的にチェックすることが必要である。

(8) サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化

1) 事業所に所属するサービス提供責任者の基本情報

サービス提供責任者の基本情報のうち「管理者である」のは 28.0%であった。なお、サービス提供責任者の基本情報の調査数は、事業所に所属するすべてのサービス提供責任者の合計である。

図表 3-41 サービス提供責任者の基本情報 管理者



図表 3-42 一事業所あたりのサービス提供責任者の人数

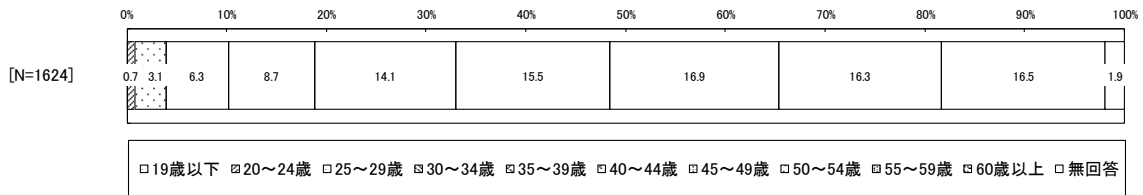
	調査数	平均	標準偏差
常勤実人数	711 16.7	2.03	1.42
非常勤実人数	711 16.7	0.20	0.60
常勤換算数	534 16.7	1.88	1.76

2) 年齢

サービス提供責任者の年齢については、「50～59歳」が33.1%で最も多く、次いで「40～49歳」が29.6%、「60歳以上」が16.5%であった。

図表 3-43 年齢区分

調査数	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60歳以上	無回答
1,624	1	61	244	481	538	268	31				
100%	0.1%	3.8%	15.0%	29.6%	33.1%	16.5%	1.9%				

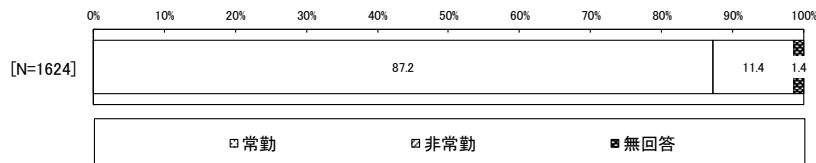


3) 勤務形態

サービス提供責任者の勤務形態については、「常勤」が87.2%で最も多く、次いで「非常勤」は11.4%であった。

図表 3-44 勤務形態

調査数	常勤	非常勤	無回答
1,624	1,416	185	23
100%	87.2%	11.4%	1.4%

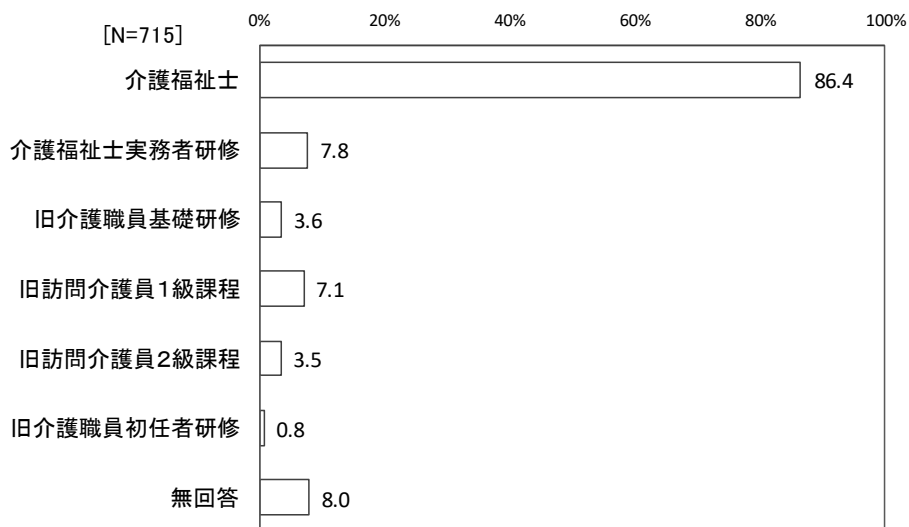


4) 保有資格

サービス提供責任者の保有資格については、「介護福祉士」が 86.4%で最も多く、次いで「介護福祉士実務者研修」が 7.8%、「旧訪問介護員 1 級課程」が 7.1%であった。

図表 3-45 保有資格【複数回答】
 (※それぞれの資格を持っている人がいる事業所数)

調査数	介護福祉士	実介護福祉者研修	旧介護職員基礎研修	旧訪問介護員 1 級課程	旧訪問介護員 2 級課程	旧介護職員初任者研修	無回答
715	618	56	26	51	25	6	57
100%	86.4%	7.8%	3.6%	7.1%	3.5%	0.8%	8.0%

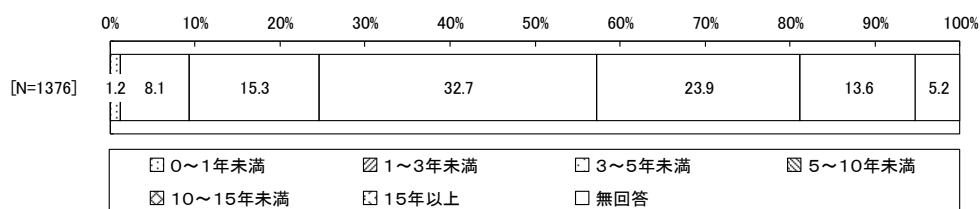


5) 介護福祉士を有する場合、取得後の年数

介護福祉士取得後の年数について、サービス提供責任者のうち「介護福祉士資格」を有する人の「取得後の年数」では「5～10年未満」が32.7%で最も多く、次いで「10～15年未満」23.9%であった。

図表 3-46 介護福祉士を有する場合、取得後の年数

調査数	0 ～ 1 年 未 満	1 ～ 3 年 未 満	3 ～ 5 年 未 満	5 ～ 1 0 年 未 満	1 0 ～ 1 5 年 未 満	1 5 年 以 上	無 回 答
1376	16	112	211	450	329	187	71
100	1.2%	8.1%	15.3%	32.7%	23.9%	13.6%	5.2%

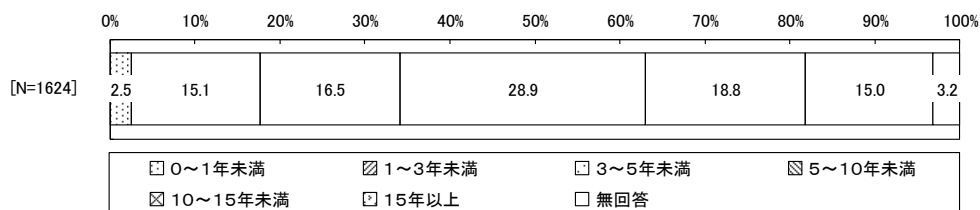


6) 法人の訪問介護事業所における勤務年数

サービス提供責任者の勤務年数については、「5～10年未満」が28.9%で最も多く、次いで「10～15年未満」が18.8%であった。

図表 3-47 貴法人の訪問介護事業所における勤務年数

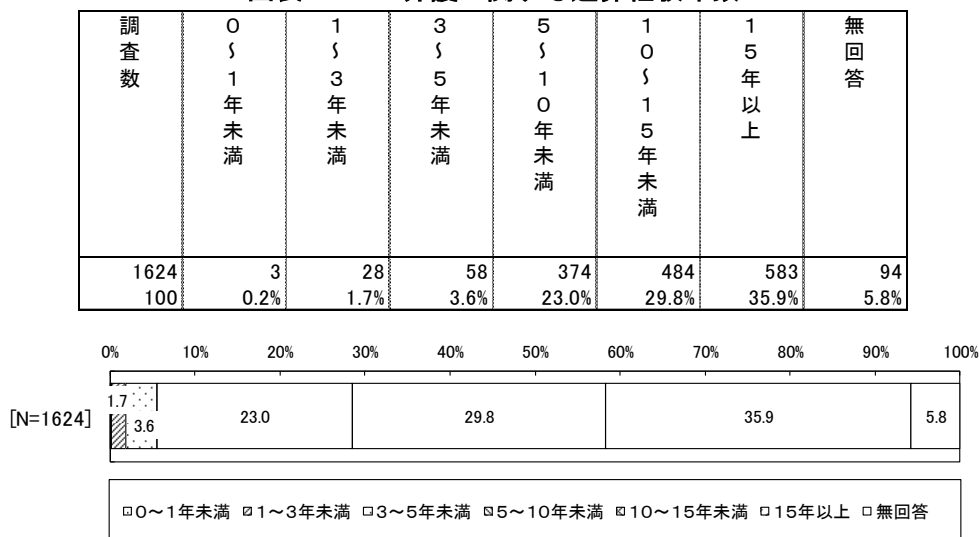
調査数	0 ～ 1 年 未 満	1 ～ 3 年 未 満	3 ～ 5 年 未 満	5 ～ 1 0 年 未 満	1 0 ～ 1 5 年 未 満	1 5 年 以 上	無 回 答
1624	41	245	268	469	306	243	52
100	2.5%	15.1%	16.5%	28.9%	18.8%	15.0%	3.2%



7) 介護に関する通算経験年数

サービス提供責任者の介護に関する通算経験年数については、「15年以上」が35.9%で最も多く、次いで「10～15年未満」29.8%であった。

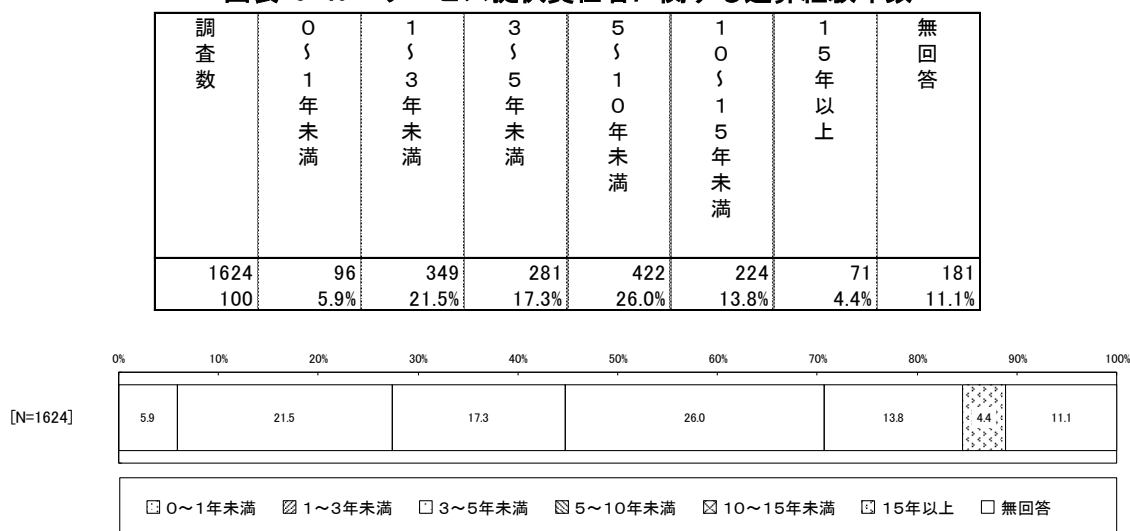
図表 3-48 介護に関する通算経験年数



8) サービス提供責任者に関する通算経験年数

サービス提供責任者に関する通算経験年数については、「5～10年未満」が26.0%で最も多く、次いで「1～3年未満」21.5%であった。

図表 3-49 サービス提供責任者に関する通算経験年数

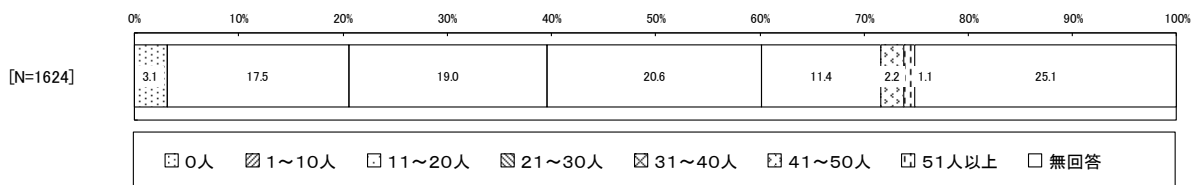


9) 主に担当している利用者数__主担当

主に担当している利用者数については、「21～30人」が20.6%で最も多く、次いで「11～20人」が19.0%であった。

図表 3-50 主に担当している利用者数__主担当

調査数	0人	1～10人	11～20人	21～30人	31～40人	41～50人	51人以上	無回答
1624	50	285	309	334	185	36	18	407
100	3.1%	17.5%	19.0%	20.6%	11.4%	2.2%	1.1%	25.1%



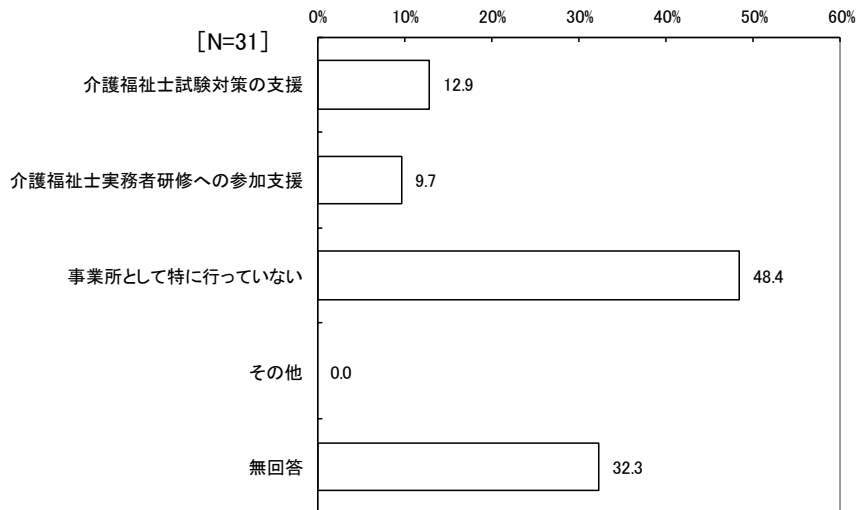
10) サービス提供責任者の任用要件について、経過措置となっている職員に対して行っていること

経過措置となっている職員に対して行っていることについては、旧訪問介護員2級課程資格を持っている人がいる事業所については、「事業所として特に行っていない」が52.0%で最も多く、次いで「介護福祉士試験対策の支援」が16.0%であった。

旧介護職員初任者研修資格を持っている人がいる事業所について、「事業所として特に行っていない」が33.3%であった。

図表 3-51 経過措置となっている職員に対し行っていること【複数回答】

	調査数	介護福祉士試験対策	介護福祉士実務者研修への参加支援	事業所として特に行っていない	その他	無回答
全体	31	4 12.9%	3 9.7%	15 48.4%	0 0.0%	10 32.3%
3. (3) 保有資格(※それぞれの資格を持っている人がいる事業所数)	旧訪問介護員2級課程	4 100%	3 100%	13 52.0%	-	6 24.0%
	旧介護職員初任者研修	-	-	2 33.3%	-	4 66.7%



図表 3-52 資格保有者が1人以上いる事業所数

調査数	介護福祉士	介護福祉士実務者研修	旧介護職員基礎研修	旧訪問介護員1級課程	旧訪問介護員2級課程	旧介護職員初任者研修	無回答
715	618	56	26	51	25	6	57
100%	86.4%	7.8%	3.6%	7.1%	3.5%	0.8%	8.0%

11) 一部の所有者資格廃止に伴う課題

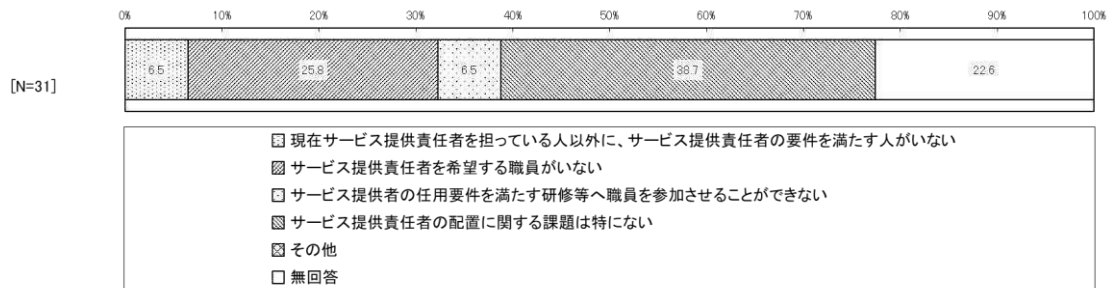
一部の所有者資格廃止に伴う課題については、「サービス提供責任者を希望する職員がいない」が25.8%で最も多く、次いで「現在サービス提供責任者を担っている人以外に、サービス提供責任者の要件を満たす人がいない」、「サービス提供責任者の任用要件を満たす研修等へ職員を参加させることができない」がそれぞれ6.5%であった。

旧訪問介護員2級課程資格を持っている人がいる事業所については、「サービス提供責任者を希望する職員がいない」が32.0%で最も多く、次いで「現在サービス提供責任者を担っている人以外に、サービス提供責任者の要件を満たす人がいない」が8.0%であった。

旧介護職員初任者研修資格を持っている人がいる事業所については、「サービス提供者に任用要件を満たす研修等へ職員を参加させることができない」が16.7%であった。

図表 3-53 一部の所有者資格（旧介護職員初任者研修修了者、旧訪問介護員2級課程修了者） 廃止に伴う課題

	調査数	要する人以外にサービス提供責任者がいない	現在サービス提供責任者を担っている人以外に、サービス提供責任者の要件を満たす人がいない	サービス提供責任者を希望する職員がいない	研修等へ職員を参加させることができない	サービス提供者の任用要件を満たす研修等へ職員を参加させることができない	サービス提供責任者の配置に関する課題は特にない	その他	無回答
全体	31 100%	2 6.5%	8 25.8%	2 6.5%	12 38.7%	0 0.0%	7 22.6%		
3. (3) 保有資格（※それぞれの資格を持っている人がいる事業所数）	旧訪問介護員2級課程	25 100%	2 8.0%	8 32.0%	1 4.0%	9 36.0%	5 20.0%		
	旧介護職員初任者研修	6 100%	-	-	1 16.7%	3 50.0%	2 33.3%		



図表 3-54 資格保有者が1人以上いる事業所数【複数回答】

調査数	介護福祉士	介護福祉士実務者研修	旧介護職員基礎研修	旧訪問介護員1級課程	旧訪問介護員2級課程	旧介護職員初任者研修	無回答
715 100%	618 86.4%	56 7.8%	26 3.6%	51 7.1%	25 3.5%	6 0.8%	57 8.0%

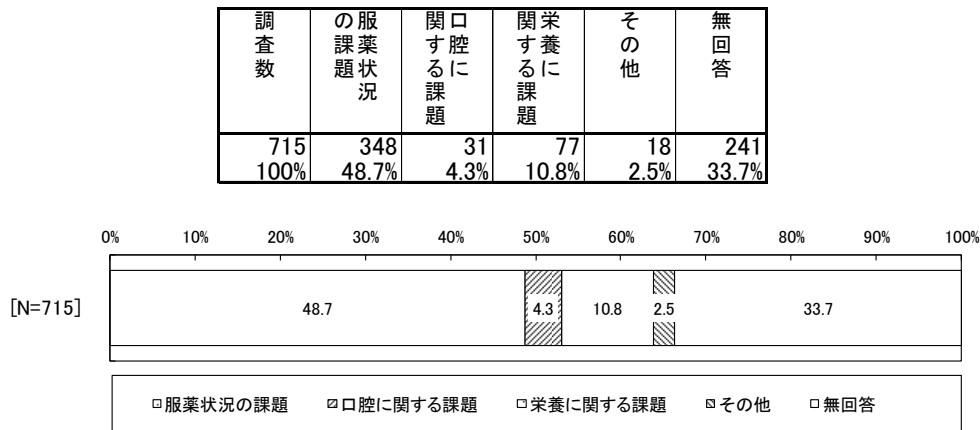
サービス提供責任者の一部の所有者資格（介護職員初任者研修修了者、ホームヘルパー2級課程修了者）廃止に伴う課題として、以下の意見が挙げられた（以下、自由回答の抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した。）。

- ・ リーダーシップを取る職員が少なく、経験不足である。
- ・ 介護福祉士の資格を保有する職員が多い。
- ・ 現場に出ることが多く、両立が難しい。
- ・ 適正にかなう人材が不足している。

12) 利用者の状況について、サービス提供責任者から居宅介護支援事業所等のサービス関係者に最も多く情報提供した内容

情報提供した内容について、「服薬状況の課題」が48.7%で最も多く、次いで「栄養に関する課題」10.8%であった。

図表 3-55 サービス提供責任者から居宅介護支援事業所等のサービス関係者に最も多く情報提供した内容



「利用者の状況について、サービス提供責任者から居宅介護支援事業所等のサービス関係者に最も多く情報提供した」内容として、以下の意見が挙げられた（以下、自由回答の抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

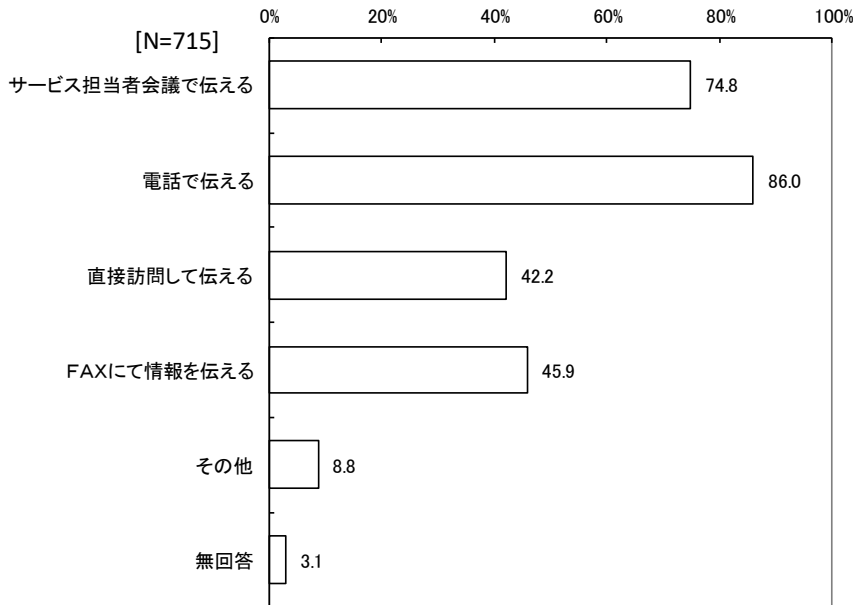
- ・ 利用者の健康状態（体調変化、病状、認知状況、排泄、バイタル、歩行、生活動作など）
- ・ 利用者の日常生活の状況（移乗介護、援助時間、自宅内環境、水分摂取、転倒などの事故、入浴介助など）
- ・ 家族を含めた近況、考えられる今後の対応案。

13) 利用者の状況について情報提供の方法、手段

情報提供の方法については、「電話で伝える」が 86.0%で最も多く、次いで「サービス担当者会議で伝える」が 74.8%、「FAX にて情報を伝える」が 45.9%であった。

図表 3-56 利用者の状況について情報提供の方法、手段【複数回答】

調査数	サービス担当者会議で伝える	電話で伝える	直接訪問して伝える	FAXにて情報を伝える	その他	無回答
715	535	615	302	328	63	22
100%	74.8%	86.0%	42.2%	45.9%	8.8%	3.1%



「情報提供の方法、手段」の具体的な内容として、以下の意見が挙げられた（以下、自由回答の抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

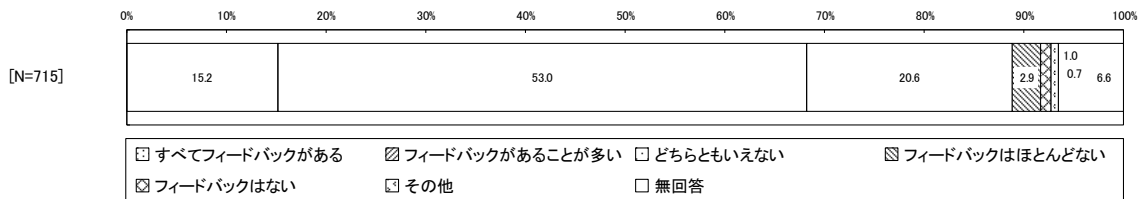
- ・ 月に一度、報告書を提出している。
- ・ 毎日報告書を提出し、情報を提供している。
- ・ サービス提供実績報告書を作成して関係者と共有している。
- ・ メディカルケアサービスを利用している。
- ・ その都度、口頭で情報を提供している。
- ・ メールや利用者宅のノートを利用している。
- ・ SNS を利用している。
- ・ モニタリング表を提出している。
- ・ 照会の書面にて共有している。
- ・ 変更条件を電話等で共有している。

14) 情報提供後のフィードバックの有無

情報提供後のフィードバックの有無については、「フィードバックがあることが多い」が 53.0%で最も多く、次いで「どちらともいえない」が 20.6%であった。

図表 3-57 情報提供後のフィードバックの有無

調査数	すべて がある フィード バック	フィード バック が多い	どちら とも いえない	フィード バック はほとんど ない	フィード バック はない	その他	無 回答
715	109	379	147	21	7	5	47
100%	15.2%	53.0%	20.6%	2.9%	1.0%	0.7%	6.6%



情報提供後のフィードバックが「ある」と回答した場合の具体的な内容として、以下の意見が挙げられた（以下、自由回答の抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

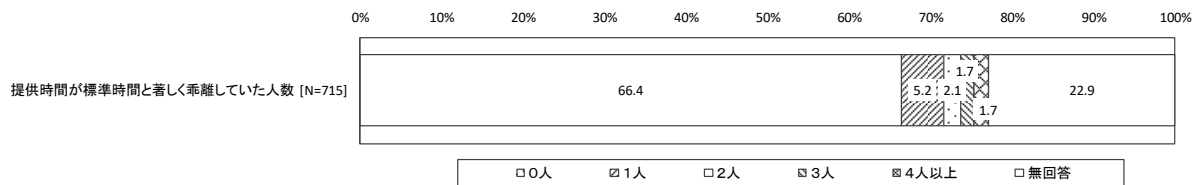
- ・ 介護支援専門員によるフィードバックがある。
- ・ フィードバックが無くてもこちらから様子を聞く。

15) 訪問介護の実際の提供時間が標準時間と著しく乖離していた人数

提供時間が著しく乖離していた人数について、提供時間が著しく乖離していた利用者が1人以上いた事業所（「1人」「2人」「3人」「4人以上」と回答した事業所の合計）は、10.7%であった。そのうち、時間等の調整を行った事業所の割合（利用回数の調整を行った人数を「1人」「2人」「3人」「4人以上」と回答した事業所の合計）は、69.8%であった。

図表 3-58 実際の提供時間が標準時間と著しく乖離していた人数

	調査数	0人	1人	2人	3人	4人以上	無回答
提供時間が標準時間と著しく乖離していた利用者がいる事業所数(A)	715	475	37	15	12	12	164
うち、利用回数の調整を行った事業所数(B)	100	66.4%	5.2%	2.1%	1.7%	1.7%	22.9%
	76	23	29	11	9	4	-
	100%	30.3%	38.2%	14.5%	11.8%	5.3%	-



16) 訪問介護の実際の提供時間が標準時間と著しく乖離していた人数（特定事業所加算別）

事業所の加算状況別の訪問介護の実際の提供時間が標準時間と著しく乖離していた人数が1人以上いた事業所（「1人」「2人」「3人」「4人以上」と回答した事業所の合計）は、「特定事業所加算あり」は12.7%、「無回答（加算なしを含む）」は9.3%であった。

図表 3-59 提供時間が標準時間と著しく乖離していた人数

	調査数	0人	1人	2人	3人	4人以上	無回答
全体	715	475	37	15	12	12	164
	100%	66.4%	5.2%	2.1%	1.7%	1.7%	22.9%
1. (11) 貴事業所で取得している加算状況	284	177	15	8	6	7	71
特定事業所加算あり	100%	62.3%	5.3%	2.8%	2.1%	2.5%	25.0%
無回答(加算なしを含む)	431	298	22	7	6	5	93
	100%	69.1%	5.1%	1.6%	1.4%	1.2%	21.6%

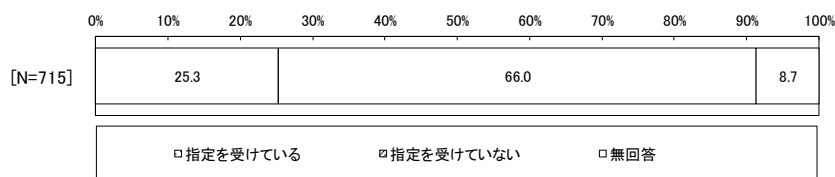
(9) 共生型訪問介護

1) 共生型サービスとしての指定

共生サービスとしての指定を受けている事業所は25.3%であった。

図表 3-60 共生型サービスとしての指定状況⁵

調査数	いる指定を受けて	いない指定を受けて	無回答
715	181	472	62
100%	25.3%	66.0%	8.7%

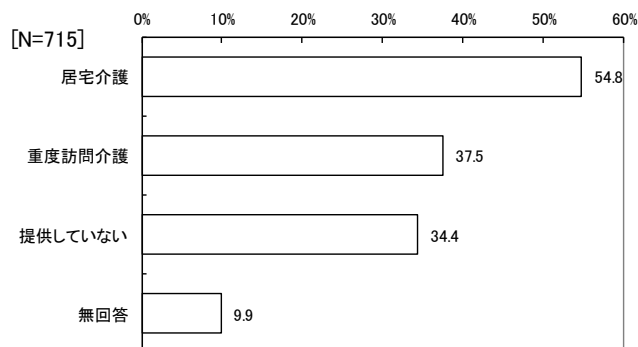


2) 提供しているサービス

提供しているサービスについては、「居宅介護」が54.8%と最も多く、次いで「重度訪問介護」が37.5%であった。

図表 3-61 提供しているサービス【複数回答】

調査数	居宅介護	重度訪問介護	提供していない	無回答
715	392	268	246	71
100%	54.8%	37.5%	34.4%	9.9%



⁵ 現在「共生型サービス」の指定申請を受けている事業所数を超える値であるため、障害サービスの指定と混同している事業所も加わっている可能性がある。

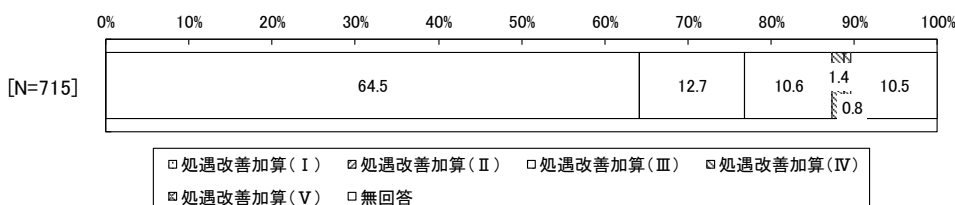
(10) 介護職員処遇改善加算の見直し

1) 介護職員処遇改善加算の取得状況

介護職員処遇改善加算の取得状況については、「処遇改善加算（Ⅰ）」が 64.5%と最も多く、次いで「処遇改善加算（Ⅱ）」が 12.7%、「処遇改善加算（Ⅲ）」が 10.6%であった。

図表 3-62 介護職員処遇改善加算の取得状況

調査数	(Ⅰ) 処遇改善加算	(Ⅱ) 処遇改善加算	(Ⅲ) 処遇改善加算	(Ⅳ) 処遇改善加算	(Ⅴ) 処遇改善加算	無回答
715	461	91	76	10	6	75
100%	64.5%	12.7%	10.6%	1.4%	0.8%	10.5%

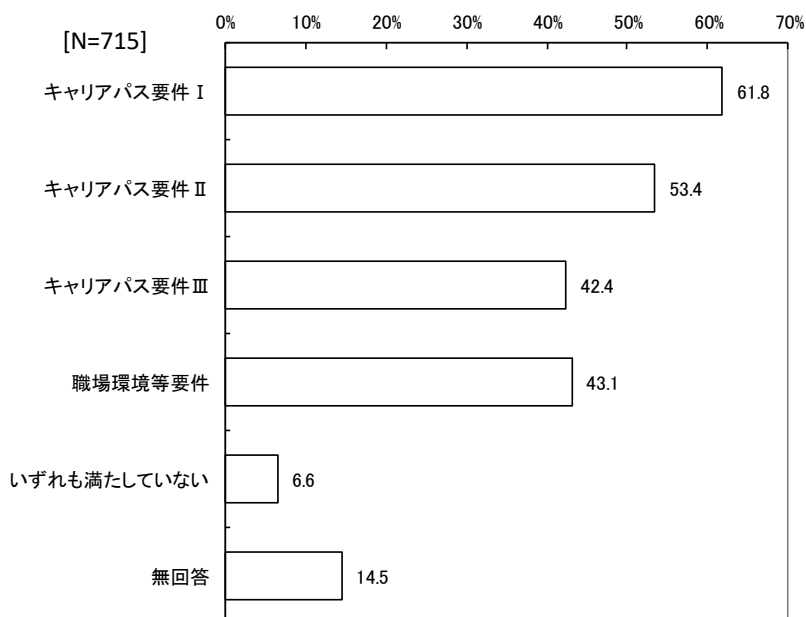


2) 満たしている要件

満たしている要件については、「キャリアパス要件Ⅰ」が 61.8%と最も多く、次いで「キャリアパス要件Ⅱ」が 53.4%、「職場環境等要件」が 43.1%であった。

図表 3-63 満たしている要件【複数回答】

調査数	要件Ⅰ	要件Ⅱ	要件Ⅲ	職場環境等要件	いずれも満たさない	無回答
715	442	382	303	308	47	104
100%	61.8%	53.4%	42.4%	43.1%	6.6%	14.5%

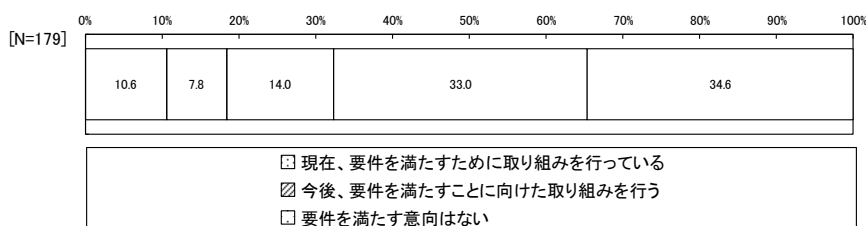


3) 介護職員処遇改善加算において満たしていない要件がある場合、今後要件を満たすために取組を行う意向の有無

今後、要件を満たすための取組を行う意向について、「要件を満たす時期は未定だが、いずれ満たしたい」が33.0%と最も多く、次いで「要件を満たす意向はない」が14.0%であった。

図表 3-64 今後要件を満たすために取組を行う意向の有無

調査数	現在、要件を満たすために取組を行っている	今後、要件を満たすことに向けた取組を行う	要件を満たす意向はない	未定だが、いずれ満たしたい	無回答
179	19	14	25	59	62
100.0%	10.6%	7.8%	14.0%	33.0%	34.6%

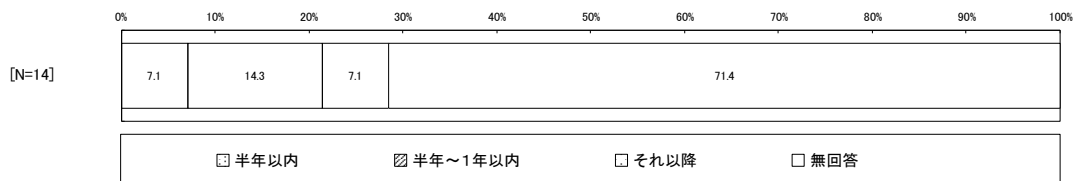


4) 介護職員処遇改善加算において満たしていない要件がある場合、今後要件を満たすために取組を行う時期

取組を行う時期については、「半年～1年以内」が14.3%と最も多く、次いで「それ以降」「半年以内」がそれぞれ7.1%であった。

図表 3-65 取組を行う時期

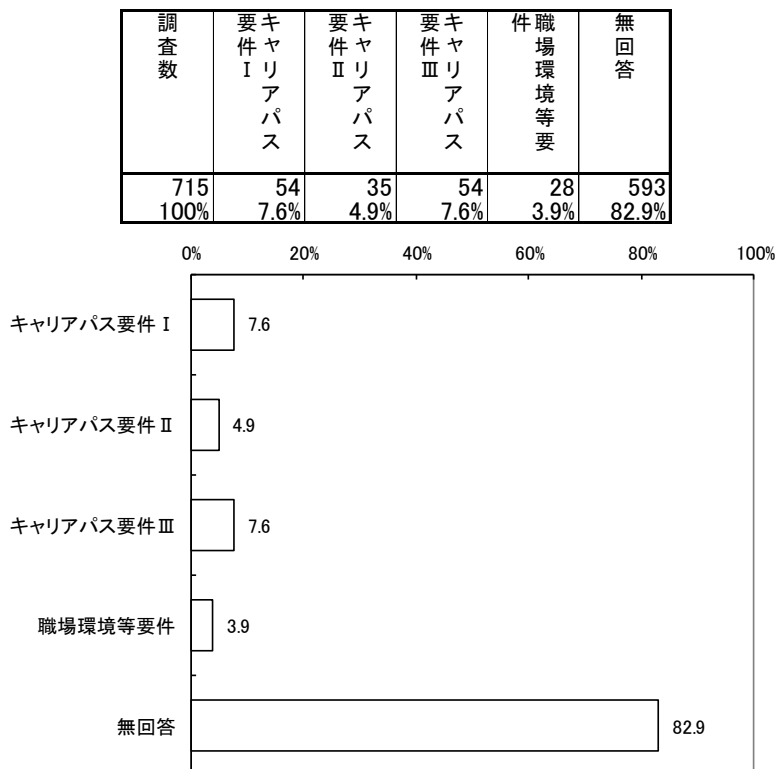
調査数	半年以内	半年～1年以内	それ以降	無回答
14	1	2	1	10
100.0%	7.1%	14.3%	7.1%	71.4%



5) 要件を満たすことが難しい要件

満たすことが難しい要件としては、「キャリアパス要件Ⅰ」及び「キャリアパス要件Ⅲ」が7.6%と最も多く、「キャリアパス要件Ⅱ」が4.9%であった。

図表 3-66 要件を満たすことが難しい要件【複数回答】



「要件を満たすことが難しい」と回答した場合の具体的な内容として、以下の意見が挙げられた（以下、満たすことが難しい理由を抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

図表 3-67 要件を満たすことが難しい具体的な内容

キャリアパス要件Ⅰ
<p>【要件の取得に関する内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> キャリアパスを賃金体系にあてはめることが難しい。 介護に特化した賃金体系が確立していない。 すべて非正規職員のため昇給がない。 訪問介護員不足のため、要件を満たす取組を行う余裕がない。 少人数であるため、役職等を設けることが困難である。 利用者が1人であるため、今後職員を増やす予定がない。 <p>【その他の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス提供責任者に就きたい職員がいない。 業務量が少ないため。 計画書作成や提出に係る事務作業が煩雑であり、時間がないため。

キャリアパス要件Ⅱ
<p>【評価体系に関する内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ キャリアパスの概念を賃金体系にあてはめることが困難であるため。 ・ 職員のスキルが貧しいため。 ・ 訪問介護員の人数が多く、研修を調整することが難しい。 ・ 職員が意欲的ではない。 ・ 計画を策定しても、研修の機会の確保が難しく、就業時間内で調整することが難しい。 ・ 事業所内で職員の能力を評価することは難しい。 ・ 職員はすべて非正規職員のため昇給がない。 <p>【事業所の人員に関する内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護員不足のため、要件を満たす取組を行う余裕がない。 ・ 計画をしても人員が不足し予定通りに進めることができない。 ・ 職員が少数であるため、役職数が限られている。 ・ 職員数が少なく、日々の業務に追われているため、研修へ参加させることができない。 ・ 利用者が1人であるため、今後職員を増やす予定がない。
キャリアパス要件Ⅲ
<p>【賃金体系に関する内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一定の基準で定期的に昇給する仕組みではないため。 ・ 勤続年数に応じて平等に昇給することが体系的に難しい。 ・ 経営が厳しく、昇給の仕組みが計画できない。 ・ 事務所内で技能試験を行うことが難しい。 ・ 昇給に関する仕組みづくりに検討する時間がかかるため。 ・ 人事評価が難しい。 ・ 非常勤訪問介護員の賃金昇給の仕組みを作成することは難しい。 <p>【事業所の人員に関する内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護員不足のため、要件を満たす取組を行う余裕がない。 ・ 少数の事業所であり、役職数が限られている。 <p>【その他の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 取得資格と就労時間が伴わない。 ・ 法人全体で仕組みづくりが必要なため。
職場環境等要件
<p>【事業所の人材に関する内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護員不足のため、要件を満たす取組を行う余裕がない。 ・ 職員全員への周知や理解が困難であるため。 <p>【取得にかかる費用に関する内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ICTの導入に資金が必要であるため。 ・ 減収により投資することが難しい。 <p>【研修への参加に関する内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ キャリアパスに応募したが、実際は業務が忙しく参加することができなかった。 ・ すべての職員を研修に参加させることは難しい。 <p>【その他の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 使用面積が決まっているため、敷地を広げることができない。

その他、訪問介護の制度に関して、以下の意見が挙げられた（以下、自由記載の抜粋。回答いただいた内容は文意を変えない程度に要約した）。

【事業所の人材に関する内容】

- ・ 若年の職員を採用することが難しく、職員の高齢化が進んでいる。
- ・ 業界全体で人材が不足している。
- ・ 訪問介護を敬遠する介護人材が多く、採用活動をしなくても人材を確保することができない。
- ・ 訪問事業に必要な研修を受けた訪問介護員の増員を企てる必要がある。
- ・ 訪問系事業への助成が必要である。

【介護報酬に関する内容】

- ・ 介護報酬が減少し、事業所の経営が困難である。
- ・ 自立支援のための見守りの援助であっても利用者の要介護区分によっては、区分支給限度額内でサービスを提供することができず、生活援助でサービスを提供しているケースが多くある。
- ・ 処遇改善加算の割当が事業所に一存されているため、分担割合が難しい。
- ・ 介護報酬本体が改正され賃金が上がれば、より平等に賃金が上がる。
- ・ 正月等祝日の訪問への加算や、訪問キャンセル時にも単位を取得できるような仕組みを設定してほしい。
- ・ 助成金など一般法人も利用できる制度を策定してほしい。
- ・ 介護施設や通所サービス等には認知症加算があるが、訪問介護には加算がない。（利用者が自宅で生活できることで、鍋こがし、火の後始末、排泄失敗など手のかかることもある。）
- ・ 同一建物減算制度変更に対する周知期間が短く、対応することができなかった。
- ・ 加算の取得は訪問介護員の収入増につながっているが事業所の収入にならない。行政書士への支払いや事務手続が増えているため、介護報酬が上がらなければ利益率は下がる。
- ・ 状態区分の評価方法をより実態に合ったものに改善してほしい。

【提供するサービスに関する内容】

- ・ 以前より自主支援の考え方があり、生活援助でも声掛けや一部手助けなどを行ってきたが、それらを身体介護と分けると、ほとんどの支援は身体介護になると考えられる。
- ・ 看護師が緊急時に利用者宅を訪問しても報酬を請求することができるが、訪問介護員が訪問した場合は請求することはできない。
- ・ 在宅での訪問看護利用者が増えたため通院等乗降介助の利用者は激減している。
- ・ 介護予防の面から生活援助でも資格を持った訪問介護員が訪問することが大切である。
- ・ 生活援助の支援内容は、ほとんどが掃除支援であり身体介護より労力が大きく、生活援助に係る報酬を下げるべきではない。
- ・ 大手の訪問介護事業所は総合事業から撤退しており、生活援助を実施する事業所が足りない。
- ・ 単位数が細かく改定が頻繁であり、利用者や家族への説明に手間がかかる。単位や改定頻度の見直しも考えてほしい。
- ・ 都市部と比較し、地方は生活援助の支援内容に「買い物」が組み込まれることが多い。「買い物」等のみを請け負うようなサービスが不足している。
- ・ 認知症がある利用者も見守りの支援があれば在宅生活を継続することが可能であるが、介護度が低いと限度額も少ないため必要なサービスを受けることが難しい。介護認定は認知症をより考慮してほしい。
- ・ 訪問介護での通院等乗降介助の単位が一律となっている。杖歩行可能者と車イス移乗が同一では問題があるのでないか。

【利用者、家族、ケアマネジャーの制度理解に関する内容】

- ・ 訪問介護員と介護支援専門員とで生活機能向上連携加算の認識が異なり、加算の取得を敬遠される。
- ・ 介護支援専門員の予防的な観点の欠如を感じる。
- ・ 年末年始等大型連休や大雪・台風など悪天候時は他の介護サービスが休止となるため、訪問介護で補う場合があり、介護支援専門員や家族の理解や協力が必要なケースもある。
- ・ 訪問介護の概念は「してもらう」から「することを手伝ってもらう」へと移行しようとしているが、利用者に理解を浸透させるには、この制度に携わる全ての機関が根気強く制度を浸透させていく必要がある。

- ・ サービス内容が決まっても、その時々で好きな時に好きなサービスを受けたい利用者がいる。生活援助は介護保険から外さない方がよい。
- ・ 余暇活動に対する支援を求める利用者が多いため、制度改定を希望する。
- ・ 訪問介護員が提供できるサービスへの利用者の理解が乏しく、訪問介護員を「家政婦」感覚で利用するケースもある。
- ・ 自治体の介護支援専門員は介護予防の利用者に対するサービスを訪問介護事業所に多く求めすぎている。
- ・ 利用料金が安いことから、安易に訪問介護の利用希望がある。

【制度手続きに関する内容】

- ・ 制度のグレーゾーンが多く、利用者への説明が困難である。
- ・ サービス提供責任者を含め、現場での訪問介護員の負担が大きい。
- ・ 訪問介護の主力は主婦層であり、訪問介護に必要な資格を主婦層が取得しやすいものにするべきである。
- ・ 処遇改善の事務手続きが煩雑である。より簡単にしてほしい。
- ・ 制度改正のたびに書類が増え、サービス提供責任者の業務を圧迫しており、現場の業務が回らない。

【その他の内容】

- ・ 特定事業所加算や要件が指導員により異なるため、混合介護に不安がある。
- ・ 他事業所より高賃金を設定しているため（ハローワーク等で求人の賃金調査を定期的実施している）、介護報酬が変わらない中で年々昇給させる事は不可能である。
- ・ 資格取得のための講義数が少ない。夜間や土日の開催を増やして欲しい。
- ・ 資格取得のための必要な研修受講期間が長すぎる。短期集中の講義等があればよい。
- ・ 訪問介護から撤退する事業所が増え、介護支援専門員からの依頼が殺到しているが、すべてに対応することは難しい。特に、総合事業利用者に対する訪問介護に参入する事業所が少なく、自市町村以外の相談は断らざるを得ない状況である。

3.3 アンケート調査結果のまとめ

(1) 生活機能向上連携加算の見直し

本調査に回答のあった 715 事業所中、2018 年 11 月時点で生活機能向上加算を取得している事業所は、「生活機能向上連携加算Ⅰ」が 14 事業所 (2.0%)、生活機能向上連携加算Ⅱを取得している事業所は 5 事業所 (0.7%) であった。生活機能向上連携加算Ⅰにおいて連携している専門職の人数は、自法人が平均 0 人～0.29 人、他法人が平均 0.14 人～1.29 人であった。ICT の活用は今回の調査では「ICT を活用していない」と「無回答」のみであった。取得していない理由は「加算に向けた取組を行う余裕がない」が 47.5%で、続いて「専門職とサービスに入る時間が合わない」が 22.4%であった。今後の取得の移行として「取得する意向はない」が 45.1%、「取得する時期は未定だが、いずれ取得したい」が 44.2%であった。

(2) 「自立支援のための見守りの援助」の明確化

身体介護（自立支援のための見守りの援助）でサービスに入っている利用者数が「1～5 人」いる事業所が 24.5%で最も高い割合であった。今回の報酬改定により、25.4%の事業所が生活援助から身体介護（自立支援のための見守りの援助）への変更を 1 名以上に対して行っていた。変更の理由は、「利用者の自立支援のため」が 21.1%、「ケアマネジャー（介護支援専門員）の要請があったから変更」が 16.5%で、「変更していない」は、30.9%であった。今回の「自立支援のための見守りの援助」の明確化でよかった点は、「利用者の自立支援につながった」が 35.4%、「自立支援の見守りの援助において身体介護を算定しやすくなった」は、35.1%であった。課題としては、「利用者（家族）から理解を得ることが難しい」が 28.3%、「ケアマネジャー（介護支援専門員）がケアプランに入れる事を敬遠する」が 20.1%であった。

(3) 身体介護と生活援助の報酬

介護報酬の改定により、サービス回数が増えた人は、1 事業所あたり平均 0.92 人、サービス回数が減った人は、平均 1.57 人、サービス回数に変更がない人は、平均 27.64 人であった。

(4) 生活援助中心型の担い手の拡大

生活援助従事者研修の修了生を採用した事業所は 0 であった。生活援助従事者研修の修了生を採用する意向については、「未定」が 35.9%、「採用する意向はない」が 23.5%であった。採用する意向がある事業所については、自由記述で「人材確保」、「訪問介護サービスの拡大」、「身体介護等は介護福祉士を派遣したい」等の意見があった。一方で採用する意向がない理由については、「修了者を採用することの必要性を感じていないため」が 51.8%で最も多く、次いで「修了者が提供するサービスの質に不安を感じるため」が 32.1%であったほか、「生活援助のみのサービスがない」、「生活援助のみでありとシフトが組みにくい」、「身体介護が必要になったときヘルパーの交代が必要であるから」等の意見が挙げられた。

(5) 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

同一建物減算該当する 10%減算の利用者がいる事業所は「有料老人ホーム」では 9.3%、「サービス付き高齢者向け住宅」では 7.3%であった。同一建物減算該当する 15%減算の事業所は「有料老人ホーム」では、0.9%程であった。

(6) 訪問回数が多い利用者への対応

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」が定める 1 月あたりの利用回数を超える利用者の実人数の平均は 0.48 人で、うち利用回数の調整を行った人数は 1.01 人であった。

訪問介護の回数が多いとされた利用者について、介護支援専門員からの要望は、「ケアプランの届出を行い、同様のサービスを提供」が 45.2%、「生活援助中心型サービスを一部またはすべてを身体介護中心型への変更」が 27.4%であった。

(7) サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化

サービス提供責任者の任用要件について「旧訪問介護 2 級」は 25 名で 3.5%、「介護職員初任者研修」が 6 人で 0.8%であった。経過措置に該当する職員に対して行っていることは、「事業所として特に行っていない」が 48.4%、「介護福祉士試験対策の支援」が 12.9%であった。

一部の所有資格廃止に伴う課題として「サービス提供責任者の配置に関する課題は特にない」が 38.7%、「サービス提供責任者を希望する職員がいない」が 25.8%であった。

また、利用者の情報提供した内容は、「服薬状況の課題」が 48.7%、「栄養に関する課題」が 10.8%であった。

情報提供の方法は「電話で伝える」が 86.0%、「サービス担当者会議で伝える」が 74.8%であった。情報提供後のフィードバックは、「すべてフィードバックがある」「フィードバックがあることが多い」が 68.2%、「どちらともいえない」が 20.6%、「フィードバックがほとんどない」「フィードバックがない」が 3.9%であった。

提供時間が著しく乖離していた利用者が 1 人以上いた事業所（「1 人」「2 人」「3 人」「4 人以上」と回答した事業所の合計）は、10.7%であった。そのうち、時間等の調整を行った事業所の割合（利用回数の調整を行った人数を「1 人」「2 人」「3 人」「4 人以上」と回答した事業所の合計）は、69.8%であった。

(8) 共生型訪問介護

共生型サービスとしての指定を受けている事業所が 25.3%、指定を受けていない事業所が 66.0%であった。提供しているサービスは、「居宅介護」が 54.8%、「重度訪問介護」が 37.5%であった。一方で、当制度の指定は平成 30 年度以降である点かつ平成 30 年度以前より訪問介護事業所の指定基準を満たしていれば「居宅介護・重度訪問介護」の指定申請が可能であるため、指定を受けていると回答した事業所 25.3%については、従来の「居宅介護・重度訪問介護」の指定を受けていた可能性が存在する。

(9) 介護職員処遇改善加算の見直し

「処遇改善加算 I」を取得している事業所は、64.5%であった。一方「処遇改善加算 IV」を取得している事業所は 1.4%、「処遇改善加算 V」を取得している事業所は、0.8%であった。

4 まとめと今後の課題

4.1 調査結果のまとめ

本事業では、平成 30 年度介護報酬改定を踏まえ、訪問介護における身体介護・生活援助が利用者の在宅生活に与える影響や、訪問介護サービスの実態を把握するとともに、効果的なサービス利用により自立支援、重度化防止、QOL の向上に役立っている事例収集のため、訪問介護サービスの利用者に訪問ヒアリング調査を実施した。また、訪問介護事業所を対象としたアンケート調査により、制度改正に関連する事業所の運営やサービス提供の状況について把握した。

調査結果のうち、「生活機能向上連携加算の見直し」、「自立支援の見守りの援助の明確化」、「生活援助中心型の担い手の拡大」及び「サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化」の 4 点について主な結果について以下に示す。

(1) 「生活機能向上連携加算」について

平成 30 年度介護報酬改定において、生活機能向上連携加算の算定要件が緩和されたが、アンケート調査では、生活機能向上連携加算 I を取得している事業所は 2.0%、生活機能向上連携加算 II を取得している事業所は 0.7%であった。生活機能向上連携加算を取得していない事業所のうち、「加算を取得する意向はない」と回答した事業所は 45.1%、「取得する時期は未定だが、いずれは取得したい」と回答した事業所は 44.2%と同程度であった。生活機能向上連携加算を取得していない理由としては、「加算に向けた取り組みを行う余裕がない」が最も多く 47.5%、次いで「専門職とサービスに入る時間が合わない」が 22.4%であった。その他の自由回答では、「利用者の利用料金が增加するため」や、「連携するリハビリ専門職側に報酬がないため依頼しにくい」等の意見が挙げられた。また、リハビリテーション専門職と連携しているが加算を取得していない事業所も 3.8%あり、算定しない理由としては「書類を正しく作成する手間（人件費）が加算よりも大きいため。」等が挙げられた。

専門家による訪問調査においても、連携することの難しさに加えて、加算取得のために書類を揃えるより訪問件数を増やす方が事業所の収益につながるという意見が挙げられた。

(2) 「自立支援の見守りの援助の明確化」について

アンケート調査では、平成 30 年度報酬改定において、自立支援のための見守りの援助の位置づけが明確化されたことにより、生活援助から自立支援のための見守りの援助に変更した利用者は、1 事業所あたり 1.01 人程度であった。自立支援の見守りの援助が明確化されて良かった点としては、「利用者の自立支援につながった」が 35.4%、「自立支援の見守りの援助において身体介護を算定しやすくなった」が 35.1%であった。「その他」の内容（自由回答）としては、職員の専門職としての意識が強くなった、利用者の意欲向上により家族の介護者の精神的負担の軽減につながった等の声が挙げられた。

専門家による訪問調査では、自立支援の見守りの援助の意義や内容、目的についての介護支援専門員に有用なサービスであることへの理解につながった等の意見や、制度として身体介護を算定できるようになり、訪問介護員の専門性が認められたという点で、モチベーションアップにつながった、等の意見も挙げられた。

(3) 「生活援助中心型の担い手の拡大」について

今年度のアンケート調査の時点では、生活援助従事者研修の修了者の採用はなかった。採用の意向としては、「積極的に採用する意向がある」、「応募があれば採用する」、「人手が不足すれば回答する」と回答した事業所の合計は、30.4%であった。採用する意向がある理由（自由回答）としては、「介護福祉士には、身体介護中心のサービスを担ってもらい、生活援助従事者研修修了者には生活援助中心のサービスを担当してもらいたい」、「生活援助中心型のみのサービスを（時給等の理由で）避けたいと考える訪問介護員がいる」、「採用して上位資格取得に向けた支援を行い訪問介護員の確保につなげたい」等の意見が挙げられた。「採用する意向は無い」と回答した事業所は 23.5%であり、採用する意向がない理由は、「修了者を採用することの必要性を感じていないため」が 51.8%で最も多く、次いで「修了者が提供するサービスの質に不安を感じるため」が 32.1%であった。その他に「生活援助中心型サービスから身体介護中心型に変更した場合訪問介護員を変更する必要がある」、「生活援助中心型のみサービスがな

い（身体介護のサービスが付属する）」、「生活援助中心型の報酬が少ない」等の理由が挙げられた。

専門家による訪問調査では、自治体が行う総合事業の研修を受講した訪問介護員が介護職員初任者研修の受講につながった等の事例が把握された。

(4) 「サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化」について

サービス提供責任者の任用要件について、経過措置の対象資格である「旧訪問介護 2 級」のサービス提供責任者がいる事業所は 3.5%、「介護職員初任者研修」がいる事業所は 0.8%であった。経過措置に該当する職員に対して行っていることとして、「介護福祉士試験対策の支援」が 12.9%であり、「事業所として特に行っていない」が 48.4%であった。

4.2 現状の課題と今後の方向性

(1) 「生活機能向上連携加算」について

生活機能向上連携加算については、アンケート調査では44.2%の事業所が「取得する時期は未定だが、いずれは取得したい」と回答している。取得に関する課題としては、手間の割に加算の単位数が少ないこと、書類作成の手間、連携先と同行する時間が合わない、連携先に報酬等がないため依頼しにくい、といった課題が挙げられた。自立支援・重度化防止に資する介護を推進するためリハビリテーション専門職や医師との連携を促進するためには、生活機能向上連携加算の目的や意義に即して、連携の実態や効果、加算の取得状況、訪問介護事業所における取得の意向などについて、継続して調査が必要と考えられる。

利用者の自立支援においては、リハビリ専門職との連携が極めて重要であることから、訪問介護事業所の理解を深めるための取り組みが必要である。また、訪問看護における「看護・介護職員連携強化加算」等の制度が存在するが、生活機能向上連携加算の取得を促進するためには、リハビリ専門職にとってのインセンティブについて検討する必要があると考えられる。生活機能向上連携加算Ⅰについては、今回の調査時点ではICT機器の利用は見受けられなかったが、今後これらを活用した加算の取得についても継続して調査が必要である。

(2) 「自立支援の見守りの援助の明確化」について

自立支援のための見守りの援助については、利用者の自立につながるという意見や、訪問介護サービスの専門性をより意識するようになったという評価がなされていた一方で、利用者・家族から理解を得ることが難しい点、身体介護とすることで単位数が高くなるために介護支援専門員が居宅介護支援計画書に位置付けることを避ける場合がある等の課題が挙げられた。

専門家による訪問調査においては、自立度を向上させるためには可能な限り利用者が自身で家事等の生活行為が必要であることについて、利用者の納得を得る必要があるとの意見が挙げられた。利用者が自身で家事等を行うにも関わらず、費用負担が増えることへの納得を得るためには、利用者・家族が「自立支援」の考え方や、訪問介護員による「自立支援のための見守りの援助」の意義について正しく理解することが必要である。そのためには、介護支援専門員が「自立支援のための見守りの援助」について十分に理解し、適切に居宅介護支援計画に位置付け、介護支援専門員と訪問介護員が連携して利用者や家族に説明することも重要と考えられる。

(3) 「生活援助中心型の担い手の拡大」について

本事業の調査時点では、生活援助従事者研修の修了者の採用はなかったため、今後も継続して、生活援助従事者研修の修了者の採用状況について調査が必要である。自立支援のための見守りの援助が位置づけられたことにより、身体介護中心型サービスの幅は大きくなったが、生活援助に対するニーズは今後も存在するため生活援助中心型サービスの担い手は確実に必要となる。高齢により身体介護中心型サービスの提供が難しい訪問介護員や、身体介護と比較して時給が低い傾向にある生活援助中心型サービスを避けたい訪問介護員も存在するため、生活援助従事者研修の修了者が生活援助中心型サービスの担い手となることが検討される。また、生活援助従事者研修を修了した職員を採用して上位資格の取得支援を行いたいとの意見も挙げられた。現制度では、上位資格取得に向けて、生活援助従事者研修とカリキュラムに重なりがある介護職員初任者研修を受講する必要があるため、生活援助従事者研修の修了者のキャリアラダーについても検討が必要である。

(4) 「サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化」について

アンケート調査より、「旧訪問介護2級」や「介護職員初任者研修」等の経過措置の対象となっている資格のサービス提供責任者がいる事業所は4.3%であり、これらの事業所のうち、介護福祉士試験対策の支援を行っている事業所は約2割であった。今後は、介護福祉士や実務者研修の受講の支援を進めていくことが望まれる。

(5) 全体のまとめ

本事業では、専門家による訪問調査から、利用者が訪問介護サービスを有効に活用し、自立した生活を送っている様子を、利用者や家族の声として把握することができた。訪問介護サービスは、疾病や身体機能の低下がみられる高齢者が安心して暮らすために必要なものであり、在宅で生活を送るために必須のサービスであることが多くの事例から確認された。また、訪問介護事業所からは、自立支援のための見守りの援助を提供し、利用者の自立支援につながるようにサービスを提供しているとの回答が得られた。その一方で、生活機能向上連携加算の取得に関する課題について、多くの意見を伺うことができた。近年、多職種連携の重要性が挙げられる中で、他職種との連携を図ると同時に、相互の理解を深め、サービスの品質をより向上させていくことが望まれる。本事業は平成 30 年度介護報酬改定直後に実施し、制度改正に関連するサービス提供状況や加算の取得状況について調査しているが、制度改正が事業所の運営やサービス提供状況に影響を及ぼすまでには一定の期間が必要であるため、同一建物減算の影響や、多回数の生活援助中心型サービスを利用している利用者がある事業所の実態、生活援助従事者研修の修了者の採用、共生型訪問介護の指定事業所等については、継続して調査を実施する必要がある。次期の制度改正に向けて、本事業の結果を踏まえ、よりの確に実態を把握するために調査を計画、実施し、調査から得られた実態を踏まえて課題への対応について検討を重ねることが望まれる。

参 考 資 料

- ・ 訪問調査ヒアリングシート（事業所票／利用者票）
- ・ アンケート調査票
- ・ 集計結果

訪問介護サービス提供状況に関する調査研究事業 ヒアリング調査(事業所)

貴事業所の概要についてお伺いします。

(1) 開設年・開設主体	開設年 年 月 開設法人																									
(2) 併設事業所																										
(3) 職員体制(実人数、常勤換算)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 15%;">管理者</th> <th style="width: 15%;">サービス提供責任者</th> <th style="width: 15%;">訪問介護員</th> <th style="width: 15%;">事務員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実人数</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>常勤</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>非常勤</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>常勤換算</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p>生活援助従事者研修の修了者数 ()人</p>		管理者	サービス提供責任者	訪問介護員	事務員	実人数	人	人	人	人	常勤	人	人	人	人	非常勤	人	人	人	人	常勤換算	人	人	人	人
	管理者	サービス提供責任者	訪問介護員	事務員																						
実人数	人	人	人	人																						
常勤	人	人	人	人																						
非常勤	人	人	人	人																						
常勤換算	人	人	人	人																						
(4) 利用者数および訪問回数(平成30年8月実績)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">身体介護中心型</th> <th rowspan="2">生活援助中心型</th> </tr> <tr> <th></th> <th>うち見守りの介護の利用者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実人数</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>延べ訪問回数</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>		身体介護中心型		生活援助中心型		うち見守りの介護の利用者	実人数	人	人	人	延べ訪問回数	人	人	人											
	身体介護中心型		生活援助中心型																							
		うち見守りの介護の利用者																								
実人数	人	人	人																							
延べ訪問回数	人	人	人																							
(5) 加算等の算定状況(特定事業所加算、生活機能向上連携加算)	<p>※該当するものに○をつけてください</p> <p>特定事業所加算： I ・ II ・ III ・ IV ・ 算定していない</p> <p>生活機能向上連携加算： I ・ II ・ 算定していない</p>																									
(6) 事業所の理念・方針等																										

他施設との連携についてお伺いします。

(7) 連携している事業所や施設、職種の人数 (生活機能向上連携加算を取得していない場合は、業務等のやり取りなどを行っている人数)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">理学療法士</th> <th style="width: 15%;">作業療法士</th> <th style="width: 15%;">言語聴覚士</th> <th style="width: 15%;">医師</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問リハビリテーション</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>医療提供施設¹</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	医師	訪問リハビリテーション	人	人	人	/	通所リハビリテーション	人	人	人	/	医療提供施設 ¹	人	人	人	人
	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	医師																	
訪問リハビリテーション	人	人	人	/																	
通所リハビリテーション	人	人	人	/																	
医療提供施設 ¹	人	人	人	人																	
(8) 連携している事業所や施設との連携上の課題・困難や工夫等(特に、連携にあたって想定された課題と解決方法、工夫、想定していなかった課題等)																					

¹ 原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。

介護報酬改定による影響についてお伺いします。

<p>(9) 介護報酬改定による影響、変化等</p> <p>A : 生活機能向上連携加算の見直し B : 「自立生活支援のための見守り的援助」の明確化 C : 身体介護と生活援助の報酬 D : 生活援助中心型の担い手の拡大 E : 同一建物等居住者にサービス提供する場場の報酬 F : 生活援助中心型サービスの回数の多い利用者への対応 G : サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化 H : 介護職員処遇改善加算の見直し</p>	<p>訪問介護事業所の運営状況の変化・効果</p>	<p>報酬改定項目 (A~Hより選択)</p>	<p>人員配置、収入の増減、よかった点、悪かった点 等</p>
	<p>サービス提供状況の変化・効果</p>	<p>報酬改定項目 (A~Hより選択)</p>	<p>サービスの提供のしやすさ、工夫点、課題、ケアプランの見直しの状況等</p>
	<p>利用者のサービス利用や生活の変化・効果</p>	<p>報酬改定項目 (A~Hより選択)</p>	<p>利用者数・利用頻度の変化、よかった点、悪かった点等</p>

<p>(10) サービス提供責任者による介護報酬改定に伴う、利用者への説明について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単位数の変更 ・自立生活支援のための見守りの援助への変更 ・生活機能向上連携加算による負担額の変化や訪問する職種（PT・OT・ST・医師）が増えること等 	<p>利用者への説明事項、事前の打合せ事項・相談事項等</p>	
	<p>説明を受けての利用者や家族の反応等</p>	<p>理解が得られた例：</p> <p>理解が得にくかった例：</p>
	<p>理解が得にくかった方のサービスの提供後の利用者・家族の反応等</p>	

(11) その他 報酬改定に関するご意見など

ヒアリング内容は以上です。ありがとうございます。

訪問介護サービス提供状況に関する調査研究事業 ヒアリング調査(利用者)

訪問介護サービス利用の変化について

※訪問介護を利用する前と利用開始後の影響及び、改定の影響についてお聞きします。

<p>(1)</p> <p>① 訪問介護サービスを利用する前と比較して、状況(心理面、身体面、生活面、金銭的負担感、その他への良い点、悪い点)</p> <p>② 介護報酬改定によるサービスの<u>変更があった方</u></p> <p>利用する訪問介護サービスを変更する前と比較して、状況の変化・効果(心理面、身体面、生活面、金銭的負担感、その他への良い点、悪い点等)</p>	<p>【心理面での変化や効果】</p>
	<p>【身体面での変化や効果】</p>
	<p>【生活面での変化や効果】</p>
	<p>【金銭的負担感の増減等】</p>
	<p>【その他、良かった点・悪かった点】</p>

H30 報酬改定によりサービス内容が変更になった経緯について

※(2)～(4)は介護報酬改定によりサービスの変更があった方のみ聞き取り

<p>(2) サービス内容が変更になった経緯</p>	
<p>(3) サービス内容の変更等についてケアマネージャーから説明を受けたか (受けている場合、具体的な説明内容について)</p>	
<p>(4) サービス内容の変更等についてサービス提供責任者から説明を受けたか (受けている場合、具体的な説明内容について)</p>	

ヒアリング内容は以上です。ありがとうございます。

訪問介護事業所調査票

■ 本調査の目的

平成30年度介護報酬改定では、訪問介護の自立支援・重度化防止の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容が明確化されました。また、訪問介護事業所の経営実態を踏まえた上で、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつけることとし、通常のケアプランよりかけ離れた回数
の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合、市町村へのケアプランを届け出ることがケアマネジャーに対して義務付けられました。さらに、人材確保の観点から、生活援助については人材
裾野を拡大するとともに、新研修を創設して質を担保することとされました。本調査では、これ
らの改定内容にかかる実態を把握することを目的としています。

■ 記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は訪問介護事業所の「管理者」の方がご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、平成30年12月1日時点の状況についてご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ () の箇所には、言葉や数字を具体的に記入して下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入下さい。
- ・ ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒で平成30年12月17日までにご返送下さい。

■ 調査に関するお問い合わせ先

厚生労働省 平成30年度老人保健健康増進等事業
「訪問介護におけるサービス提供状況に関する調査研究事業」 調査事務局 事務局
〒103-0027 東京都中央区日本橋3丁目13番5号 KDX313ビル5階SRC内
TEL: 0120-955-920 (平日10時～12時、13時～17時)
FAX: 03-6826-5060 (24時間受付) メール: h30hourmonkaigo@mri-ra.co.jp

1. 事業所の基本情報について

※平成30年12月1日現在の状況について記入してください。

1.1 貴事業所の概要について		都道府県 ()	開始年(西暦) ()年
(1)所在地	市区町村 ()	(2)事業開始年月	開始月 ()月
(3)法人種別 (当てはまるもの1つに「○」を記入)	1. 社会福祉協議会(社協) 2. 社協以外の社会福祉法人 3. 協同組合(農協・生協) 4. 医療法人	5. 株式会社(民間企業) 6. 有限会社・個人経営等の民間企業 7. NPO(特定非営利活動法人) 8. 地方公共団体(市町村庁・広域連合を含む)	9. 社団法人・財団法人 10. その他 ()
(4)貴事業所が属する法人の職員数(実人数)(当てはまるもの1つに「○」を記入)	1. 5人未満 2. 5～9人 3. 10～19人 4. 20～49人 5. 50～99人 6. 100～199人 7. 200～299人 8. 300人以上		
1.2 人員体制について			
(5)貴事業所の職員数 (それぞれについて人数を記入) ※該当しない場合は「0」を記入	1) 常勤実人数 ()人	2) 非常勤実人数 ()人	3) 常勤換算数 ()人
1. 管理者 ()人	()人	()人	()人
2. サービス提供責任者 ()人	()人	()人	()人
3. 訪問介護員 (管理者、サ責兼任は除く) ()人	()人	()人	()人
4. 上記3. 訪問介護員のうち介護福祉士の人数 ()人	()人	()人	()人
5. 事務員 ()人	()人	()人	()人
6. その他の職員 ()人	()人	()人	()人
1.3 併設事業所について			
(6)貴事業所が属する法人が提供しているサービス(当てはまるもの全てに「○」を記入)	同一法人(同系列を含む)が運営しているサービス(複数回答可)	併設しているもの(複数回答可)	近接しているもの(複数回答可)
1) 介護サービス	1 ()	1 ()	1 ()
※「併設」は同一敷地内もしくは隣接する施設や事業所のことです。 「近接」はおおむね貴施設が立地する中学校区の広さの中に立地している施設・事業所のことです。	1. 訪問入浴介護(予防を含む) 2. 訪問看護(予防を含む) 3. 訪問リハビリテーション(予防を含む) 4. 居宅療養管理指導(予防を含む) 5. 通所介護(第1号通所型サービスを含む) 6. 通所リハビリテーション(予防を含む) 7. 短期入所生活介護(予防を含む) 8. 短期入所療養介護(予防を含む) 9. 特定施設入居者生活介護(予防も含む) 10. 特定福祉用具販売・貸与(予防も含む) 11. 居宅介護支援(介護予防支援も含む) 12. 介護老人福祉施設 13. 介護老人保健施設 14. 介護療養施設	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

2. サービスの提供の内容について

2. 1 利用者の状況について						
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
(1) 貴事業所の利用者数 (実人数) 平成30年11月実績						
2. 2 身体介護と生活援助の報酬について						
サービス回数が増えた		サービス回数が増えた		サービス回数に変異がなかった		
()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
※サービス回数は①身体介護②生活援助③身体介護に引き続き行う生活援助の全てが対象です。						
自由記載:						
サービス回数が増えた人がいる場合のみご回答ください						
1) サービス回数が減った理由						
サービス回数が減った人がいる場合のみご回答ください						
2) サービス回数が減った理由						
(3) 平成30年4月以降報酬の改定による収益の変化(当てはまるもの1つに「○」を記入)						
2. 3 生活機能向上連携加算について						
(4) 生活機能向上連携加算Ⅰ、Ⅱを取得していますか(平成30年4月～平成30年11月)(当てはまるもの1つに「○」を記入)						
1. 生活機能向上連携加算Ⅰ ⇒1)及び2)の設問へお進みください						
2. 生活機能向上連携加算Ⅱ ⇒3)の設問へお進みください						
3. 取得していない ⇒4)及び5)の設問へお進みください						
連携している専門職の人数(実人数)		利用者数(実人数)				
同一法人(同系列を含む)内		他法人内				
1. 理学療法士 ()人		()人		()人		
2. 作業療法士 ()人		()人		()人		
3. 言語聴覚士 ()人		()人		()人		
4. 医師 ()人		()人		()人		
1. ICTを活用していない						
2. ICTを活用している【○を1つ記入:a.撮影した動画の送付 b.リアルタイムでのやり取りはまるもの1つに「○」を記入】						
訪問している専門職の人数(実人数)		利用者数(実人数)				
同一法人(同系列を含む)内		他法人内				
1. 理学療法士 ()人		()人		()人		
2. 作業療法士 ()人		()人		()人		
3. 言語聴覚士 ()人		()人		()人		
4. 医師 ()人		()人		()人		
1. ケアマネジャーや利用者からの理解を得るのが難しい						
2. 連携先の協力が得られない						
3. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受ける時間がない						
4. 専門職とサービスに入る時間が合わない						
5. 加算に向けた取り組みを行う余裕がない						
6. 連携しているが加算を取得していない(理由:)						
7. その他()						

2) 地域密着型サービス		同一法人(同系列を含む)が運営しているサービス(複数回答可)		併設しているもの(複数回答可)		近接しているもの(複数回答可)	
15. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	()	15	15	15	15	15	15
16. 夜間対応型訪問介護	()	16	16	16	16	16	16
17. 認知症対応型通所介護(予防を含む)	()	17	17	17	17	17	17
18. 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)	()	18	18	18	18	18	18
19. 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)	()	19	19	19	19	19	19
20. 地域密着型特定施設入居者生活介護	()	20	20	20	20	20	20
21. 地域密着型少額高齢者福祉施設入居者生活介護	()	21	21	21	21	21	21
22. 看護小規模多機能型居宅介護	()	22	22	22	22	22	22
23. 地域密着型通所介護	()	23	23	23	23	23	23
3) その他事業							
24. 養護老人ホーム	()	24	24	24	24	24	24
25. 軽費老人ホーム	()	25	25	25	25	25	25
26. 有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護を除く)	()	26	26	26	26	26	26
27. 医療機関	()	27	27	27	27	27	27
28. 在宅介護支援センター	()	28	28	28	28	28	28
29. サービス付き高齢者向け住宅	()	29	29	29	29	29	29
30. 地域包括支援センター	()	30	30	30	30	30	30
31. 集合住宅※	()	31	31	31	31	31	31
32. その他	()	32	32	32	32	32	32
(7) 同一建物減算に該当するサービスを提供している利用者数(実人数)と建物の件数(それぞれについて数値を記入)		建物件数		利用者数(実人数)		15%減算対象人数	
※該当しない場合には「○」を記入		()件		()人		()件	
1. 養護老人ホーム		()件		()人		()件	
2. 軽費老人ホーム		()件		()人		()件	
3. 有料老人ホーム		()件		()人		()件	
4. サービス付き高齢者向け住宅		()件		()人		()件	
5. 集合住宅		()件		()人		()件	
6. その他		()件		()人		()件	
(8) 利用者宅への移動距離(事業所全体での最短距離および最長距離)		1. 移動手段		2. 移動距離		3. 移動手段	
1. 徒歩		()m		()m		()m	
2. 自転車		()m		()m		()m	
3. 公共交通機関		()m		()m		()m	
4. 自動車		()m		()m		()m	
5. その他		()m		()m		()m	
1. 4 障害福祉サービス実施の有無							
(9) 共生型サービスとしての指定を受けていない							
1. 指定を受けている							
2. 指定を受けていない							
3. 提供していない							
(10) 提供しているサービス(当てはまるもの全てに「○」を記入)							
1. 居宅介護							
2. 重度訪問介護							
3. 提供していない							
1. 5 加算取得状況について							
(11) 貴事業所で取得している加算状況(当てはまるもの1つに「○」を記入)							
1. 特定事業所加算Ⅰ							
2. 特定事業所加算Ⅱ							
3. 特定事業所加算Ⅲ							
4. 特定事業所加算Ⅳ							

5) 今後の取得の意向(当てはまるもの1つに「○」を記入)	1. 今後取得する予定 →【○を1つ記入:a.半年以内 b.半年～1年以内 c.それ以降】 2. 取得する意向はない 3. 取得する時期は未定だが、いずれ取得したい																								
2. 4 「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化について																									
(5) 身体介護サービスを利用している人数(実人数)平成30年11月実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th>身体介護サービスの利用者数</th> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自立生活支援のための見守りの援助の利用者数</td> <td>()人</td> <td>()人</td> <td>()人</td> <td>()人</td> <td>()人</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>()人</td> <td>要介護2</td> <td>()人</td> <td>要介護3</td> <td>()人</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>()人</td> <td>要介護5</td> <td>()人</td> <td></td> <td>()人</td> </tr> </tbody> </table>	身体介護サービスの利用者数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	自立生活支援のための見守りの援助の利用者数	()人	()人	()人	()人	()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		()人
身体介護サービスの利用者数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5																				
自立生活支援のための見守りの援助の利用者数	()人	()人	()人	()人	()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		()人																				
1) 報酬改定により、生活援助から自立生活支援のための見守りの援助に変更した利用者数(平成30年4月～11月)	1. 利用者の自立支援のために変更 2. ケアマネジャーからの要請があったために変更 3. 事業所の方針として変更 4. その他() 5. 自立支援のための見守りの援助に変更はしていない																								
2) 報酬改定により、生活援助サービスから、自立生活支援のための見守りの援助に変更した理由(当てはまるもの全てに「○」を記入)	1. ベッド上からベッド下(トイレ等)へ利用者が移乗する際、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。 2. 認知症等の高齢者がリハビリ・ベンチやソファ・声かけを介助・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。 3. 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。 4. 入浴、更衣等の見守り(必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む) 5. 移動時、転倒しないように側について歩く(介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る) 6. ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ(声かけや見守り中心で必要な時だけ介助) 7. 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。 8. 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む) 9. ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出しってもらう援助 10. 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。 11. 汚雑物を一緒に干したりたたいたりすることにより自立を促すことにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り、声かけを行う。 12. 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等 13. 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理、被服の補修 14. 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む) 15. 車イス等での移動介助を行って居に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助 16. 上記のほか、安全を確認しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL 向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの																								

(6) 「自立生活支援のための見守りの援助」が明確化された点(当てはまるもの全てに「○」を記入)	1. ケアマネジャーの理解が促進した 2. 自立生活支援のための見守りの援助において、身体介護を算定しやすくなった 3. 利用者の自立支援につながった 4. その他() 5. 特になし																
(7) 「自立生活支援のための見守りの援助」のサービスを提供するにあたり、課題・難しい点(当てはまるもの全てに「○」を記入)	1. 利用者(家族)から理解を得る事が難しい 2. ケアマネジャーがケアプランに入れることを敬遠する 3. 訪問介護員にサービス内容を説明しても伝わらない(伝わりにくい) 4. その他() 5. 特になし																
2. 5 訪問回数が多い利用者への対応について																	
(8) 「厚生労働大臣が定める回数及び訪問回数を超える利用者の実人数(平成30年9月実績)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>利用回数を超過した利用者(実人数)</th> <th>()人</th> </tr> <tr> <th>うち利用回数の調整を行った利用者(実人数)</th> <th>()人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ケアプランの届け出を行い、同様のサービスを提供</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 訪問介護サービスを他の介護サービスへの切り替え</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 生活援助中心型サービスを一部またはすべてを身体介護中心型への変更</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 訪問介護サービス回数自体の縮小</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. その他()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. ケアマネジャーからの要望はなかった</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	利用回数を超過した利用者(実人数)	()人	うち利用回数の調整を行った利用者(実人数)	()人	1. ケアプランの届け出を行い、同様のサービスを提供		2. 訪問介護サービスを他の介護サービスへの切り替え		3. 生活援助中心型サービスを一部またはすべてを身体介護中心型への変更		4. 訪問介護サービス回数自体の縮小		5. その他()		6. ケアマネジャーからの要望はなかった	
利用回数を超過した利用者(実人数)	()人																
うち利用回数の調整を行った利用者(実人数)	()人																
1. ケアプランの届け出を行い、同様のサービスを提供																	
2. 訪問介護サービスを他の介護サービスへの切り替え																	
3. 生活援助中心型サービスを一部またはすべてを身体介護中心型への変更																	
4. 訪問介護サービス回数自体の縮小																	
5. その他()																	
6. ケアマネジャーからの要望はなかった																	
1) 訪問回数が多いとされた利用者について、ケアマネジャーからの要望(当てはまるもの全てに「○」を記入)																	
2) 利用回数に制限があることに関する課題	自由記載:																

3. サービスの提供体制について

3. 1 職員の採用状況(生活援助中心型の担い手の拡大)について	
(1) 1年間(平成29年12月～平成30年11月)に採用した訪問介護員の実人数	()人
1) 採用した訪問介護員の資格	()人
※採用時に取得していた資格のうち上位資格でカウント※該当しないものは「0」を記入	
1. 介護福祉士	()人
2. 介護福祉士実務者研修/旧介護職員基礎研修/旧ヘルパー1級研修	()人
3. 介護職員初任者研修/旧ヘルパー2級研修	()人
4. 生活援助従事者研修	()人
5. その他	()人
(2) 今後、生活援助従事者研修受講者を採用する意向の有無(当てはまるもの1つに「○」を記入)	
1. 積極的に採用する意向がある⇒1)へお進みください	
2. 応募があれば採用する⇒1)へお進みください	
3. 人手が不足すれば採用する⇒1)へお進みください	
4. 採用する意向はない⇒2)へお進みください	
5. 未定 ⇒3,2へお進みください	
自由記載:	
1) 上記で「1」～「3」と回答した場合採用する意向がある理由	

2) 上記で「4」と回答した場合
採用する意向がない理由
(当てはまるもの全てに「○」を記入)

1. オペレーションが困難になるため
2. 修了者を採用することの必要性を感じていないため
3. 修了者が提供するサービスの質に不安を感じるため
4. その他()

3. 2 サービス提供責任者の役割、任用要件の明確化について
(3) 貴事業所に所属するサービス提供責任者の基本情報について記入してください。

※1: 年齢区分 (01 19歳以下 02 20～24歳 03 25～29歳 04 30～34歳 05 35～39歳 06 40～44歳)
(07 45～49歳 08 50～54歳 09 55～59歳 10 60歳以上)

※2: 勤務形態: 01 常勤 02 非常勤

※3: 保有資格:(複数の資格を有する場合は、下記の01～05のうち、最も小さな番号を記入)
(01 介護福祉士実務者研修 02 介護福祉士実務者研修)
(03 旧介護職員基礎研修 04 旧訪問介護員1級課程)
(05 旧訪問介護員2級課程 06 旧介護職員初任者研修)

※4: 「主担当」は、授教のサービス提供責任者が主として担当している利用者数を記入してください。
「副担当」は、授教のサービス提供責任者が主として担当する場合、主担当以外の利用者数を記入してください。

ID	管理者(該当する場合に○)	年齢区分(※1)上の選択肢から番号を記入	勤務形態(※2)上の選択肢から番号を記入	保有資格(※3)上の選択肢から番号を記入	介護福祉士取得後の年数	貴法人の訪問介護事業所における業務年数	サービス提供責任者に関する通算経験年数	平成30年11月の常勤換算数	主に担当している利用者数(※4)	
									主担当	副担当
1					年	年	年	人	人	人
2					年	年	年	人	人	人
3					年	年	年	人	人	人
4					年	年	年	人	人	人
5					年	年	年	人	人	人
6					年	年	年	人	人	人
7					年	年	年	人	人	人
8					年	年	年	人	人	人
9					年	年	年	人	人	人
10					年	年	年	人	人	人

(4) サービス提供責任者の任用要件について、経過措置となっている職員に対して行うこと(当てはまるもの全てに「○」を記入)

1. 介護福祉士試験対策の支援
2. 介護福祉士実務者研修への参加支援
3. 事業所として特に行っていない
4. その他()

(5) 一部の所有資格(介護職員初任者研修修了者、ホームヘルパー2級課程修了者)廃止に伴う課題
(当てはまるもの1つに「○」を記入)

1. 現在サービス提供責任者を担っている人以外に、サービス提供責任者の要件を満たす人がいない
2. サービス提供責任者を希望する職員がいない
3. サービス提供者の任用要件を満たす研修等へ職員を参加させることができない
4. サービス提供責任者の配置に関する課題は特になし
5. その他()

(6) 利用者の状況について、サービス提供責任者から居宅介護支援事業所等のサービス関係者に最も多く情報提供した内容(直近3か月程度)(当てはまるもの1つに「○」を記入)

1. 服薬状況の課題
2. 口腔に関する課題
3. 栄養に関する課題
4. その他()

(7) 利用者の状況について情報提供の方法、手段(当てはまるもの全てに「○」を記入)

1. サービス担当者会議で伝える
2. 電話で伝える
3. 直接訪問して伝える
4. FAXにて情報を伝える
5. その他()

(8) 情報提供後のフィードバックの有無(当てはまるもの1つに「○」を記入)

1. すべてフィードバックがある
2. フィードバックがあることが多い
3. どちらともいえない
4. フィードバックはほとんどない
5. フィードバックはない
6. その他()

(9) 訪問介護の実際の提供時間が標準時間と著しく乖離していた件数(平成30年4月～平成30年11月)

提供時間が標準時間と著しく乖離していた人数 ()人
うち、利用回数の調整を行った利用者(実人数) ()人

3. 3 職員の働き方について

(10) 介護職員処遇改善加算の取得状況(当てはまるもの全てに「○」を記入)

1. 処遇改善加算(Ⅰ)
2. 処遇改善加算(Ⅱ)
3. 処遇改善加算(Ⅲ)
4. 処遇改善加算(Ⅳ)
5. 処遇改善加算(Ⅴ)

1. キャリアパス要件Ⅰ
2. キャリアパス要件Ⅱ
3. キャリアパス要件Ⅲ
4. 職場環境等要件
5. いずれも満たしていない

(11) 満たしている要件について(満たしているものすべてに「○」を記入)

1. キャリアパス要件Ⅰ…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
2. キャリアパス要件Ⅱ…賃向上のための計画を策定して研修の実施または研修の機会を確保すること
3. キャリアパス要件Ⅲ…経歴もしくは資格等に於いて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること
4. 職場環境等要件…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む

1) 上記において満たしていない要件がある場合、今後要件を満たすために取り組みを行う意向(当てはまるもの1つに「○」を記入)

1. 現在、要件を満たすために取り組みを行っている
2. 今後、要件を満たすことに向けた取り組みを行う
→【○を1つ記入:a.半年以内 b.半年～1年以内 c.それ以降】
3. 要件を満たす意向はない
4. 要件を満たす時期は未定だが、いずれ満たしたい

(12) 要件を満たすことが難しい要件(当てはまるもの全てに「○」を記入)

1. キャリアパス要件Ⅰ (理由:)
2. キャリアパス要件Ⅱ (理由:)
3. キャリアパス要件Ⅲ (理由:)
4. 職場環境等要件 (理由:)

その他、訪問介護の制度に関する意見等ございましたらご記入ください。

～調査は以上で終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。～

集計結果

1 事業所の基本情報について

(1) 所在地

調査数	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県
715 100.0	- -	13 1.8	7 1.0	17 2.4	9 1.3	9 1.3	11 1.5	6 0.8	8 1.1	11 1.5	27 3.8
千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県
25 3.5	73 10.2	46 6.4	21 2.9	8 1.1	3 0.4	8 1.1	2 0.3	15 2.1	5 0.7	6 0.8	32 4.5
三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県
11 1.5	9 1.3	14 2.0	110 15.4	34 4.8	11 1.5	16 2.2	- -	5 0.7	- -	1 0.1	12 1.7
徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
9 1.3	7 1.0	10 1.4	7 1.0	40 5.6	6 0.8	5 0.7	20 2.8	7 1.0	8 1.1	10 1.4	1 0.1

(2) 事業開始年月_開始年（西暦）

調査数	1 9 9 9 年 以前	2 0 0 4 年 5	2 0 0 9 年 5	2 0 0 4 年 5	2 1 1 5 年 以降	無 回 答
715 100.0	47 6.6	197 27.6	130 18.2	187 26.2	110 15.4	44 6.2

(3) 法人種別

調査数	社会福祉協議会（社協）	社会福祉協議会以外の社会福祉法人	協同組合（農協・生協）	医療法人	株式会社（民間企業）	有限会社・個人経営の民間企業	NPO（特定非営利活動法人）	町・村・広域連合を含む地方公共団体（市区）	・社団法人 ・財団法人	その他	無回答
715 100.0	45 6.3	94 13.1	22 3.1	53 7.4	309 43.2	116 16.2	41 5.7	1 0.1	6 0.8	9 1.3	19 2.7

(4) 貴事業所が属する法人の職員数（実人数）

調査数	5人未満	5～9人	10～19人	20～49人	50～99人	100～199人	200～299人	300人以上	無回答
715 100.0	31 4.3	95 13.3	141 19.7	138 19.3	73 10.2	69 9.7	21 2.9	120 16.8	27 3.8

(5) 貴事業所の職員数

常勤実人数	調査数	0人	1人	2人	3～5人	6～10人	11人以上	無回答	平均	標準偏差	最小値	最大値
1. 管理者	715 100.0	17 2.4	689 96.4	4 0.6	1 0.1	-	-	4 0.6	0.99	0.20	0.00	4.00
2. サービス提供責任者	715 100.0	11 1.5	298 41.7	222 31.0	158 22.1	20 2.8	2 0.3	4 0.6	2.03	1.42	0.00	12.00
3. 訪問介護員(管理者、サ責兼任は除く)	715 100.0	275 38.5	128 17.9	100 14.0	95 13.3	67 9.4	46 6.4	4 0.6	2.90	5.32	0.00	59.00
4. 上記3. 訪問介護員のうち介護福祉士の人数	715 100.0	352 49.2	135 18.9	94 13.1	87 12.2	33 4.6	10 1.4	4 0.6	1.45	2.57	0.00	23.00
5. 事務員	715 100.0	552 77.2	135 18.9	20 2.8	4 0.6	-	-	4 0.6	0.27	0.55	0.00	4.00
6. その他の職員	715 100.0	683 95.5	16 2.2	3 0.4	8 1.1	-	1 0.1	4 0.6	0.15	2.04	0.00	53.00

非常勤実人数	調査数	0人	1人	2人	3～5人	6～10人	11人以上	無回答	平均	標準偏差	最小値	最大値
1. 管理者	715 100.0	697 97.5	12 1.7	-	-	1 0.1	1 0.1	4 0.6	0.06	0.88	0.00	21.00
2. サービス提供責任者	715 100.0	612 85.6	70 9.8	25 3.5	3 0.4	1 0.1	-	4 0.6	0.20	0.60	0.00	8.00
3. 訪問介護員(管理者、サ責兼任は除く)	715 100.0	86 12.0	25 3.5	42 5.9	125 17.5	181 25.3	252 35.2	4 0.6	10.11	11.37	0.00	94.00
4. 上記3. 訪問介護員のうち介護福祉士の人数	715 100.0	247 34.5	91 12.7	82 11.5	169 23.6	88 12.3	34 4.8	4 0.6	3.03	4.26	0.00	48.00
5. 事務員	715 100.0	592 82.8	99 13.8	14 2.0	5 0.7	1 0.1	-	4 0.6	0.21	0.55	0.00	6.00
6. その他の職員	715 100.0	677 94.7	13 1.8	7 1.0	7 1.0	4 0.6	3 0.4	4 0.6	0.17	1.07	0.00	14.00

常勤換算数	調査数	0人	0.5人	1人	2人	5人	10人以上	無回答	平均	標準偏差	最小値	最大値
1. 管理者	715 100.0	82 11.5	444 62.1	2 0.3	1 0.1	3 0.4	2 0.3	181 25.3	0.72	1.23	0.00	22.30
2. サービス提供責任者	715 100.0	60 8.4	172 24.1	153 21.4	130 18.2	15 2.1	4 0.6	181 25.3	1.88	1.76	0.00	20.00
3. 訪問介護員(管理者、サ責兼任は除く)	715 100.0	53 7.4	27 3.8	79 11.0	218 30.5	100 14.0	57 8.0	181 25.3	4.62	4.74	0.00	34.30
4. 上記3. 訪問介護員のうち介護福祉士の人数	715 100.0	212 29.7	95 13.3	84 11.7	101 14.1	33 4.6	9 1.3	181 25.3	1.58	2.41	0.00	16.40
5. 事務員	715 100.0	388 54.3	127 17.8	11 1.5	8 1.1	-	-	181 25.3	0.23	0.52	0.00	5.00
6. その他の職員	715 100.0	494 69.1	26 3.6	4 0.6	7 1.0	2 0.3	1 0.1	181 25.3	0.22	2.71	0.00	61.60

(6) 貴事業所が属する法人が提供しているサービス

	調査数	訪問入浴介護（予防を含む）	訪問看護（予防を含む）	訪問リハビリテーション（予防を含む）	居宅療養管理指導（予防を含む）	通所介護（第1号通所サービスを含む）	通所リハビリテーション（予防を含む）	短期入所生活介護（予防を含む）	短期入所療養介護（予防を含む）	特定施設入居者生活介護（予防も含む）	特定福祉用具販売・貸与（予防も含む）	居宅介護支援（介護予防支援も含む）
同一法人（同系列を含む）が運営しているサービス	715 100.0%	78 10.9%	146 20.4%	53 7.4%	34 4.8%	291 40.7%	68 9.5%	109 15.2%	44 6.2%	47 6.6%	75 10.5%	461 64.5%
併設しているもの	715 100.0%	25 3.5%	55 7.7%	19 2.7%	11 1.5%	135 18.9%	27 3.8%	50 7.0%	12 1.7%	6 0.8%	19 2.7%	254 35.5%
近接しているもの	715 100.0%	5 0.7%	17 2.4%	16 2.2%	8 1.1%	45 6.3%	19 2.7%	18 2.5%	10 1.4%	7 1.0%	9 1.3%	34 4.8%
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養施設	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護（予防も含む）	小規模多機能型居宅介護（予防も含む）	認知症対応型共同生活介護（予防も含む）	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	看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型通所介護
同一法人（同系列を含む）が運営しているサービス	76 10.6%	52 7.3%	8 1.1%	36 5.0%	15 2.1%	69 9.7%	72 10.1%	100 14.0%	8 1.1%	17 2.4%	12 1.7%	111 15.5%
併設しているもの	33 4.6%	18 2.5%	2 0.3%	13 1.8%	6 0.8%	17 2.4%	18 2.5%	18 2.5%	-	2 0.3%	1 0.1%	38 5.3%
近接しているもの	15 2.1%	12 1.7%	4 0.6%	3 0.4%	2 0.3%	9 1.3%	14 2.0%	27 3.8%	5 0.7%	6 0.8%	1 0.1%	29 4.1%
	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	有料老人ホーム（特定施設を除く）	医療機関	在宅介護支援センター	サービス付き高齢者向け住宅	地域包括支援センター	集合住宅	その他	無回答		
同一法人（同系列を含む）が運営しているサービス	20 2.8%	29 4.1%	127 17.8%	57 8.0%	29 4.1%	97 13.6%	61 8.5%	10 1.4%	7 1.0%	119 16.6%		
併設しているもの	7 1.0%	10 1.4%	56 7.8%	25 3.5%	17 2.4%	25 3.5%	18 2.5%	5 0.7%	3 0.4%	347 48.5%		
近接しているもの	6 0.8%	4 0.6%	14 2.0%	13 1.8%	1 0.1%	15 2.1%	14 2.0%	2 0.3%	1 0.1%	579 81.0%		

(7) 同一建物減算に該当するサービスを提供している建物の件数

	調査数	0件	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
1.養護老人ホーム	715 100.0	354 49.5	8 1.1	- -	- -	- -	- -	353 49.4
2.軽費老人ホーム	715 100.0	348 48.7	12 1.7	2 0.3	- -	- -	- -	353 49.4
3.有料老人ホーム	715 100.0	274 38.3	78 10.9	6 0.8	3 0.4	1 0.1	- -	353 49.4
4.サービス付き高齢者向け住宅	715 100.0	304 42.5	47 6.6	7 1.0	4 0.6	- -	- -	353 49.4
5.集合住宅	715 100.0	348 48.7	13 1.8	1 0.1	- -	- -	- -	353 49.4
6.その他	715 100.0	355 49.7	6 0.8	1 0.1	- -	- -	- -	353 49.4

利用者数(実人数)	調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答
1.養護老人ホーム	715 100.0	258 36.1	2 0.3	1 0.1	1 0.1	3 0.4	- -	2 0.3
2.軽費老人ホーム	715 100.0	253 35.4	3 0.4	4 0.6	4 0.6	2 0.3	- -	1 0.1
3.有料老人ホーム	715 100.0	182 25.5	14 2.0	22 3.1	15 2.1	11 1.5	9 1.3	14 2.0
4.サービス付き高齢者向け住宅	715 100.0	213 29.8	5 0.7	11 1.5	16 2.2	10 1.4	5 0.7	7 1.0
5.集合住宅	715 100.0	251 35.1	10 1.4	3 0.4	2 0.3	1 0.1	- -	- -
6.その他	715 100.0	260 36.4	4 0.6	- -	1 0.1	2 0.3	- -	- -

10%減算対象人数	調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答
1.養護老人ホーム	715 100.0	240 33.6	2 0.3	1 0.1	3 0.4	2 0.3	- -	467 65.3
2.軽費老人ホーム	715 100.0	236 33.0	4 0.6	2 0.3	4 0.6	1 0.1	- -	467 65.3
3.有料老人ホーム	715 100.0	181 25.3	12 1.7	18 2.5	12 1.7	8 1.1	7 1.0	9 1.3
4.サービス付き高齢者向け住宅	715 100.0	196 27.4	7 1.0	10 1.4	15 2.1	10 1.4	3 0.4	7 1.0
5.集合住宅	715 100.0	236 33.0	7 1.0	2 0.3	2 0.3	1 0.1	- -	467 65.3
6.その他	715 100.0	243 34.0	4 0.6	- -	- -	1 0.1	- -	467 65.3

15%減算対象人数	調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答
1.養護老人ホーム	715 100.0	248 34.7	- -	- -	- -	- -	- -	467 65.3
2.軽費老人ホーム	715 100.0	248 34.7	- -	- -	- -	- -	- -	467 65.3
3.有料老人ホーム	715 100.0	241 33.7	- -	- -	- -	1 0.1	- 0.8	467 65.3
4.サービス付き高齢者向け住宅	715 100.0	247 34.5	- -	1 0.1	- -	- -	- -	467 65.3
5.集合住宅	715 100.0	248 34.7	- -	- -	- -	- -	- -	467 65.3
6.その他	715 100.0	248 34.7	- -	- -	- -	- -	- -	467 65.3

(8) 利用者宅への移動距離

	調査数	徒歩	自転車	公共交通機関	自動車	その他	無回答
1) 最短距離①移動手段	715 100.0	308 43.1	163 22.8	9 1.3	216 30.2	31 4.3	72 10.1
2) 最長距離①移動手段	715 100.0	63 8.8	128 17.9	28 3.9	412 57.6	42 5.9	92 12.9

	調査数	1000m未満	1000m以上5000m未満	5000m以上10000m未満	10000m以上15000m未満	15000m以上20000m未満	20000m以上25000m未満	25000m以上30000m未満	30000m以上	無回答	平均
1) 最短距離②移動距離(m)	715 100.0	166 23.2	191 26.7	98 13.7	52 7.3	8 1.1	33 4.6	7 1.0	4 0.6	156 21.8	589.00
2) 最長距離②移動距離(m)	715 100.0	64 9.0	15 2.1	9 1.3	16 2.2	12 1.7	95 13.3	151 21.1	190 26.6	163 22.8	8300.28

(9) 共生型サービスとしての指定状況

調査数	受けています	受けていません	無回答
715 100.0	181 25.3	472 66.0	62 8.7

(10) 提供しているサービス

調査数	居宅介護	重度訪問介護	提供していない	無回答
715 100.0	392 54.8	268 37.5	246 34.4	71 9.9

(11) 貴事業所で取得している加算状況

調査数	I 特定事業所加算	II 特定事業所加算	III 特定事業所加算	IV 特定事業所加算	無回答
715 100.0	84 11.7	165 23.1	30 4.2	5 0.7	431 60.3

2 サービスの提供内容について

(1) 貴事業所の利用者数（実人数）

	調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均	
要支援1	715 100.0	193 27.0	396 55.4	79 11.0	25 3.5	6 0.8	3 0.4	-	-	-	-	-	3 0.4	10 1.4	6.08
要支援2	715 100.0	158 22.1	388 54.3	107 15.0	37 5.2	9 1.3	1 0.1	1 0.1	1 0.1	-	-	-	2 0.3	10 1.4	8.08
要介護1	715 100.0	45 6.3	394 55.1	173 24.2	59 8.3	19 2.7	8 1.1	5 0.7	-	-	-	-	2 0.3	10 1.4	11.82
要介護2	715 100.0	32 4.5	440 61.5	165 23.1	36 5.0	22 3.1	6 0.8	2 0.3	-	-	-	1 0.1	1 0.1	10 1.4	10.88
要介護3	715 100.0	68 9.5	532 74.4	91 12.7	8 1.1	3 0.4	2 0.3	-	-	-	-	-	1 0.1	10 1.4	6.02
要介護4	715 100.0	109 15.2	538 75.2	47 6.6	8 1.1	1 0.1	-	-	-	-	-	-	2 0.3	10 1.4	4.52
要介護5	715 100.0	146 20.4	508 71.0	39 5.5	10 1.4	-	-	-	-	-	-	-	2 0.3	10 1.4	4.26
合計	715 100.0	3 0.4	71 9.9	95 13.3	108 15.1	118 16.5	80 11.2	60 8.4	44 6.2	31 4.3	17 2.4	20 2.8	58 8.1	10 1.4	51.66

(2) 基本報酬の改定による、サービスの利用への影響

	調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均	
サービス回数が増えた(人)	715 100.0	483 67.6	94 13.1	8 1.1	2 0.3	1 0.1	1 0.1	-	126 17.6	0.92
サービス回数が減った(人)	715 100.0	455 63.6	109 15.2	15 2.1	6 0.8	3 0.4	-	1 0.1	126 17.6	1.57
サービス回数に変更がなかった(人)	715 100.0	149 20.8	78 10.9	79 11.0	67 9.4	74 10.3	48 6.7	94 13.1	126 17.6	27.64

(3) 平成30年4月以降報酬の改定による収益の変化

調査数	増収	変化なし	減収	不明	無回答
715 100.0	67 9.4	248 34.7	237 33.1	84 11.7	79 11.0

(4) 生活機能向上連携加算Ⅰ、Ⅱを取得していますか

調査数	生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算Ⅱ	取得していない	無回答
715 100.0	14 2.0	5 0.7	634 88.7	62 8.7

1) 生活機能向上連携加算 I を取得しており、連携している専門職の人数（実人数）（同一法人内）

同一法人内	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均
1.理学療法士	14 100.0	6 42.9	-	1 7.1	-	7 50.0	0.29
2.作業療法士	14 100.0	6 42.9	1 7.1	-	-	7 50.0	0.14
3.言語聴覚士	14 100.0	7 50.0	-	-	-	7 50.0	0.00
4.医師	14 100.0	6 42.9	1 7.1	-	-	7 50.0	0.14

生活機能向上連携加算 I を取得しており、連携している専門職の人数（実人数）（他法人内）

他法人内	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均
1.理学療法士	14 100.0	1 7.1	5 35.7	-	1 7.1	7 50.0	1.29
2.作業療法士	14 100.0	5 35.7	-	2 14.3	-	7 50.0	0.57
3.言語聴覚士	14 100.0	6 42.9	1 7.1	-	-	7 50.0	0.14
4.医師	14 100.0	4 28.6	1 7.1	1 7.1	1 7.1	7 50.0	0.86

生活機能向上連携加算 I を取得している利用者のうち専門職と連携している利用者

利用者数(実人数)	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均
1.理学療法士	14 100.0	2 14.3	5 35.7	1 7.1	1 7.1	5 35.7	1.22
2.作業療法士	14 100.0	6 42.9	1 7.1	1 7.1	1 7.1	5 35.7	0.67
3.言語聴覚士	14 100.0	8 57.1	-	1 7.1	-	5 35.7	0.22
4.医師	14 100.0	6 42.9	1 7.1	1 7.1	1 7.1	5 35.7	2.67

2) 専門職からの助言を受ける際のICTの活用の有無

調査数	してCITを いなを い活用	してCITを いるを 活用	無 回 答	調査数	の撮 送影 付し た動 画	でリ のアル タ取 イリム	そ の 他
14 100.0	11 78.6	-	3 21.4	-	-	-	-

3) 生活機能向上連携加算Ⅱを取得しており、利用者宅を訪問している専門職の人数(実人数)
(同一法人内)

同一法人内	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均
1.理学療法士	5 100.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	2.00
2.作業療法士	5 100.0	4 80.0	-	-	-	1 20.0	0.00
3.言語聴覚士	5 100.0	4 80.0	-	-	-	1 20.0	0.00
4.医師	5 100.0	4 80.0	-	-	-	1 20.0	0.00

生活機能向上連携加算Ⅱを取得しており、利用者宅を訪問している専門職の人数(実人数)(他法人内)

他法人内	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均
1.理学療法士	5 100.0	3 60.0	1 20.0	-	-	1 20.0	0.25
2.作業療法士	5 100.0	4 80.0	-	-	-	1 20.0	0.00
3.言語聴覚士	5 100.0	4 80.0	-	-	-	1 20.0	0.00
4.医師	5 100.0	4 80.0	-	-	-	1 20.0	0.00

生活機能向上連携加算Ⅱを取得している利用者のうち、専門職と連携している利用者

利用者数(実人数)	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均
1.理学療法士	5 100.0	-	3 60.0	-	-	2 40.0	1.00
2.作業療法士	5 100.0	3 60.0	-	-	-	2 40.0	0.00
3.言語聴覚士	5 100.0	3 60.0	-	-	-	2 40.0	0.00
4.医師	5 100.0	3 60.0	-	-	-	2 40.0	0.00

4) 「取得していない」場合、その理由

調査数	ケアマネジャーや利用者からの理解を得るのが難しい	連携先の協力が得られない	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント)を受けない	専門職とサービスに入る時間が合わない	加算に向けた取り組みを行う余裕がない	連携しているが加算を取得していない	その他	無回答
634 100.0	76 12.0	40 6.3	81 12.8	142 22.4	301 47.5	24 3.8	67 10.6	147 23.2

5) 今後の取得の意向と取得予定時期

調査数	今後取得する予定	取得する意向はない	取得する時期は未定 ただ、いずれ取得し	無回答
634 100.0	13 2.1	286 45.1	280 44.2	55 8.7

調査数	半年以内	半年～1年以内	それ以降	無回答
13 100.0	5 38.5	- -	3 23.1	5 38.5

(5) 身体介護サービスを利用している人数（実人数）

身体介護サービスの利用者数	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～15人	16～20人	21～25人	26～30人	31～35人	36～40人	41～45人	46～50人	51人以上	無回答	平均
要介護1	715 100.0	118 16.5	316 44.2	112 15.7	50 7.0	25 3.5	9 1.3	4 0.6	-	-	2 0.3	-	-	79 11.0	4.96
要介護2	715 100.0	92 12.9	310 43.4	131 18.3	56 7.8	27 3.8	7 1.0	5 0.7	6 0.8	-	1 0.1	-	1 0.1	79 11.0	5.72
要介護3	715 100.0	100 14.0	362 50.6	113 15.8	40 5.6	12 1.7	3 0.4	2 0.3	3 0.4	-	-	1 0.1	-	79 11.0	4.47
要介護4	715 100.0	133 18.6	372 52.0	87 12.2	24 3.4	13 1.8	4 0.6	1 0.1	-	1 0.1	-	-	1 0.1	79 11.0	3.85
要介護5	715 100.0	162 22.7	361 50.5	73 10.2	23 3.2	8 1.1	6 0.8	2 0.3	-	-	-	-	1 0.1	79 11.0	3.55
合計	715 100.0	28 3.9	93 13.0	88 12.3	103 14.4	65 9.1	71 9.9	45 6.3	23 3.2	27 3.8	22 3.1	18 2.5	53 7.4	79 11.0	22.56

自立生活支援のための見守りの援助の利用者数	調査数	0人	1～5人	6～10人	11～15人	16～20人	21人以上	無回答	平均
要介護1	715 100.0	381 53.3	192 26.9	43 6.0	10 1.4	9 1.3	1 0.1	79 11.0	1.65
要介護2	715 100.0	405 56.6	178 24.9	39 5.5	7 1.0	4 0.6	3 0.4	79 11.0	1.41
要介護3	715 100.0	467 65.3	151 21.1	16 2.2	1 0.1	1 0.1	-	79 11.0	0.71
要介護4	715 100.0	537 75.1	92 12.9	7 1.0	-	-	-	79 11.0	0.33
要介護5	715 100.0	589 82.4	42 5.9	5 0.7	-	-	-	79 11.0	0.19
合計	715 100.0	311 43.5	175 24.5	66 9.2	32 4.5	20 2.8	32 4.5	79 11.0	4.29

1) 報酬改定により生活援助から自立生活支援のための見守りの援助に変更した利用者数

	調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	上6人以上	無回答	平均
要介護1	715 100.0	421 58.9	65 9.1	30 4.2	13 1.8	4 0.6	6 0.8	2 0.3	174 24.3	0.41
要介護2	715 100.0	443 62.0	52 7.3	30 4.2	5 0.7	8 1.1	2 0.3	1 0.1	174 24.3	0.33
要介護3	715 100.0	479 67.0	42 5.9	13 1.8	4 0.6	2 0.3	1 0.1	-	174 24.3	0.17
要介護4	715 100.0	511 71.5	26 3.6	3 0.4	1 0.1	-	-	-	174 24.3	0.06
要介護5	715 100.0	528 73.8	10 1.4	3 0.4	-	-	-	-	174 24.3	0.03
合計	715 100.0	359 50.2	66 9.2	44 6.2	26 3.6	14 2.0	6 0.8	26 3.6	174 24.3	1.01

2) 報酬改定により、生活援助サービスから、自立生活支援のための見守りの援助に変更した理由

調査数	利用者の変更に 自立支援のため	ケアマネジャー の要請があった ため	事業所の方針 として	その他	自立支援のため の見守りの援助 に変更は	無回答
715 100.0	151 21.1	118 16.5	43 6.0	15 2.1	221 30.9	285 39.9

3) 自立生活支援のための見守りの援助を提供している利用者で多いと思われる行為

調査数	ベッド上から乗る際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う	認知症等の高齢者がリハビリパンツやバット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する	認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する	入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）	移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）	ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）	本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す	利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）	
	715 100.0	146 20.4	157 22.0	218 30.5	232 32.4	252 35.2	89 12.4	238 33.3	287 40.1
ゴミの分別が分からない利用者又は思い出してもらえないゴミの分別を理解してもらえない利用者	認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行う	洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う	利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等	利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修	利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）	車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助	上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの	無回答	
129 18.0	154 21.5	246 34.4	115 16.1	162 22.7	245 34.3	88 12.3	131 18.3	277 38.7	

(6) 「自立生活支援のための見守りの援助」が明確化されてよかった点

調査数	ケアマネジャーの理解が促進された	算定的援助にやすくなった	自立生活支援のための見守りを	利用者の自立支援につながった	その他	特にない	無回答
715	143	251	253	16	133	196	
100.0	20.0	35.1	35.4	2.2	18.6	27.4	

(7) 「自立生活支援のための見守りの援助」のサービスを提供するにあたり、課題・難しい点

調査数	利用者（家族）から理解を得る事が難しい	ケアマネジャーがケアプランに入れることを敬遠する	訪問介護員にサービス内容を説明しても伝わらない（伝わりにくい）	その他	特にない	無回答
715	202	144	118	47	184	197
100.0	28.3	20.1	16.5	6.6	25.7	27.6

(8) 「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」が定める1月あたりの利用回数を超える利用者の実人数

	調査数	0人	1人	2人	3人	4人以上	無回答	平均
利用回数を超えた利用者(実人数)	715	453	82	37	11	16	116	0.48
	100%	63.4	11.5	5.2	1.5	2.2	16.2	
うち利用回数の調整を行った利用者(実人数)	146	52	59	22	8	5	-	1.01
	100%	35.6%	40.4%	15.1%	5.5%	3.4%	-	

1) 訪問回数が多いとされた利用者について、ケアマネジャーからの要望

調査数	ケアプランの届け出を行い、同様のサービスを提供	訪問介護サービスの切り替え	生活援助中心型サービスの一部またはすべてを身体介護中心型への変更	訪問介護サービス回数自体の縮小	その他	ケアマネジャーからの要望はなかった	無回答
146 100.0%	66 45.2%	23 15.8%	40 27.4%	30 20.5%	7 4.8%	10 6.8%	6 4.1%

3 サービスの提供体制について

(1) 1年間に採用した訪問介護員の人数

調査数	0人	1～5人	6～10人	11～15人	16～20人	21～25人	26人以上	無回答	平均
715 100.0	254 35.5	396 55.4	28 3.9	12 1.7	4 0.6	1 0.1	1 0.1	19 2.7	1.89

1) 1年間（平成29年12月～平成30年11月）に採用した訪問介護員の人数

	調査数	0人	1～3人	4～6人	7～9人	10～12人	13～15人	16人以上	無回答	平均
1. 介護福祉士	715 100.0	450 62.9	228 31.9	12 1.7	6 0.8	-	-	-	19 2.7	0.60
2. 介護福祉士実務者研修／旧介護職員基礎研修／旧ヘルパー1級研修	715 100.0	620 86.7	71 9.9	3 0.4	2 0.3	-	-	-	19 2.7	0.18
3. 介護職員初任者研修／旧ヘルパー2級研修	715 100.0	380 53.1	278 38.9	23 3.2	7 1.0	5 0.7	2 0.3	1 0.1	19 2.7	1.03
4. 生活援助従事者研修	715 100.0	691 96.6	-	-	-	-	-	-	24 3.4	0.01
5. その他	715 100.0	676 94.5	16 2.2	2 0.3	1 0.1	-	1 0.1	-	19 2.7	0.08

(2) 今後、生活援助従事者研修受講者を採用する意向の有無

調査数	意向が積極的にある	採用する可能性がある	人手が不足する	採用する意向はない	未定	無回答
715 100.0	67 9.4	95 13.3	55 7.7	168 23.5	257 35.9	73 10.2

1) 上記で「4」と回答した場合採用する意向がない理由

調査数	困難になるため	必要でないため	修了者の採用を感ずる	サービスが提供されない	その他	無回答
168 100.0	40 23.8	87 51.8	54 32.1	24 14.3	4 2.4	4 2.4

(3) 貴事業所に所属するサービス提供責任者の基本情報

1) 管理者

調査数	管理者である	管理者でない
1624	454	1170
100.0	28.0	72.0

2) 年齢区分

調査数	19歳以下	20歳	25歳	30歳	35歳	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳以上	無回答
1624	1	11	50	102	142	229	252	274	264	268	31
100.0	0.1	0.7	3.1	6.3	8.7	14.1	15.5	16.9	16.3	16.5	1.9

3) 勤務形態

調査数	常勤	非常勤	無回答
1624	1416	185	23
100.0	87.2	11.4	1.4

4) 保有資格（※それぞれの資格を持っている人がいる事業所数）

調査数	介護福祉士	実介護福祉士	基礎介護職員	1旧級訪問介護員	2旧級訪問介護員	初旧任介護研職員	無回答
715	618	56	26	51	25	6	57
100.0	86.4	7.8	3.6	7.1	3.5	0.8	8.0

5) 介護福祉士を有する場合、取得後の年数

調査数	0歳1年未満	1歳3年未満	3歳5年未満	5歳10年未満	満10歳15年未満	15年以上	無回答
1376	16	112	211	450	329	187	71
100.0	1.2	8.1	15.3	32.7	23.9	13.6	5.2

6) 貴法人の訪問介護事業所における勤務年数

調査数	0 ～ 1 年未 満	1 ～ 3 年未 満	3 ～ 5 年未 満	5 ～ 10 年未 満	満10 ～ 15 年未 満	15 年以 上	無回 答
1624 100.0	41 2.5	245 15.1	268 16.5	469 28.9	306 18.8	243 15.0	52 3.2

7) 介護に関する通算経験年数

調査数	0 ～ 1 年未 満	1 ～ 3 年未 満	3 ～ 5 年未 満	5 ～ 10 年未 満	満10 ～ 15 年未 満	15 年以 上	無回 答
1624 100.0	3 0.2	28 1.7	58 3.6	374 23.0	484 29.8	583 35.9	94 5.8

8) サービス提供責任者に関する通算経験年数

調査数	0 ～ 1 年未 満	1 ～ 3 年未 満	3 ～ 5 年未 満	5 ～ 10 年未 満	満10 ～ 15 年未 満	15 年以 上	無回 答
1624 100.0	96 5.9	349 21.5	281 17.3	422 26.0	224 13.8	71 4.4	181 11.1

9) 平成30年11月の常勤換算数

調査数	平均	標準 偏差	最小 値	最大 値
1294 100.0	1.29	1.61	0.00	22.30

10) 主に担当している利用者数 主担当

調査数	0 人	1 ～ 1 0 人	1 ～ 2 0 人	2 ～ 3 0 人	3 ～ 4 0 人	4 ～ 5 0 人	5 ～ 1 以 上	無回 答	平均
1624 100.0	50 3.1	285 17.5	309 19.0	334 20.6	185 11.4	36 2.2	18 1.1	407 25.1	20.46

11) 主に担当している利用者数 副担当

調査数	0人	1 ～ 10人	11 ～ 20人	21 ～ 30人	31 ～ 40人	41 ～ 50人	51人以上	無回答	平均
1624 100.0	224 13.8	142 8.7	74 4.6	34 2.1	29 1.8	19 1.2	12 0.7	1090 67.1	10.61

(4) サービス提供責任者の任用要件について、経過措置となっている職員に対し行っていること

		調査数	介護福祉士試験対策の支援	介護福祉士実務者研修への参加	事業所として特に	その他	無回答
全体		31 100%	4 12.9%	3 9.7%	15 48.4%	0 0.0%	10 32.3%
3. (3)保有資格(※それぞれの資格を持っている人がいる事業所数)	旧訪問介護員2級課程	25 100%	4 16.0	3 12.0	13 52.0	-	6 24.0
	旧介護職員初任者研修	6 100%	-	-	2 33.3	-	4 66.7

(5) 一部の所有資格（介護職員初任者研修修了者、ホームヘルパー2級課程修了者）廃止に伴う課題

	調査数	責任者の要件を満たさない人がいない	現在サービス提供責任者を希望する職員がいない	サービス提供者の任用要件を満たす研修等へ職員を参加させることができない	サービス提供責任者の配置に関する課題は特になし	その他	無回答
全体	31 100.0	2 6.5	8 25.8	2 6.5	12 38.7	0 0.0	7 22.6
3. (3) 保有資格（※それぞれの資格を持っている人がいる事業所）	旧訪問介護員2級課程	2 8.0	8 32.0	1 4.0	9 36.0	-	5 20.0
	旧介護職員初任者研修	6 100.0	-	-	1 16.7	3 50.0	2 33.3

(6) 利用者の状況について、サービス提供責任者から居宅介護支援事業所等のサービス関係者に最も多く情報提供した内容

調査数	服薬状況の課題	口腔に関する課題	栄養に関する課題	その他	無回答
715 100.0	348 48.7	31 4.3	77 10.8	18 2.5	241 33.7

(7) 利用者の状況について情報提供の方法、手段

調査数	でサービス担当者会議	電話で伝える	直接訪問して伝える	FAXにて情報を伝える	その他	無回答
715 100.0	535 74.8	615 86.0	302 42.2	328 45.9	63 8.8	22 3.1

(8) 情報提供後のフィードバックの有無

調査数	すべてフィードバックがある	フィードバックが多い	どちらともいえない	フィードバックはほとんどない	フィードバックはない	その他	無回答
715	109	379	147	21	7	5	47
100.0	15.2	53.0	20.6	2.9	1.0	0.7	6.6

(9) 訪問介護の実際の提供時間が標準時間と著しく乖離していた件数

		調査数	0人	1人	2人	3人	4人以上	無回答
全体		715	475	37	15	12	12	164
		100%	66.4%	5.2%	2.1%	1.7%	1.7%	22.9%
1. (11) 貴事業所で取得している加算状況	特定事業所加算あり	284	177	15	8	6	7	71
	無回答(加算なしを含む)	431	298	22	7	6	5	93
		100%	69.1%	5.1%	1.6%	1.4%	1.2%	21.6%

(10) 介護職員処遇改善加算の取得状況

調査数	処遇改善加算(I)	処遇改善加算(II)	処遇改善加算(III)	処遇改善加算(IV)	処遇改善加算(V)	無回答
715	461	91	76	10	6	75
100.0	64.5	12.7	10.6	1.4	0.8	10.5

(11) 満たしている要件について

調査数	キャリアパス要件I	キャリアパス要件II	キャリアパス要件III	職場環境等要件	ないずれも満たしていない	無回答
715	442	382	303	308	47	104
100.0	61.8	53.4	42.4	43.1	6.6	14.5

1) (11)において満たしていない要件がある場合、今後要件を満たすために取り組みを行う

意向の有無

調査数	に現在、取り組みを満つていないため	に今後、要件を満つたことを行うこと	要件を満たす意向はない	だが、要件を満たす時期は未定	無回答
179 100.0	19 10.6	14 7.8	25 14.0	59 33.0	62 34.6

調査数	半年以内	半年～1年以内	それ以降	無回答
14 100.0	1 7.1	2 14.3	1 7.1	10 71.4

(12) 要件を満たすことが難しい要件

調査数	キャリアパス要件Ⅰ	キャリアパス要件Ⅱ	キャリアパス要件Ⅲ	職場環境等要件	無回答
715 100.0	54 7.6	35 4.9	54 7.6	28 3.9	593 82.9

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分）

訪問介護におけるサービス提供状況に関する調査研究事業
報告書

平成 31（2019）年 3 月発行

発行 エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社

サステナビリティ事業部 ヘルスケア・ウェルネスチーム

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-11-1 山王パークタワー5 階

TEL 03 (6858) 3527 FAX 03 (3502) 1330

不許複製