

令和5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

令和5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)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及等に関する
調査研究事業

報告書

令和6年3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

NTT DATA

株式会社 NTTデータ 経営研究所

目次

第1章 調査の概要	1
1. 本事業の目的	1
2. 調査の観点と調査項目	4
3. 調査の方法	4
(1) アンケート調査	4
ア) 調査対象・調査方法・実施時期	4
イ) 主な調査内容	5
ウ) 回収状況	5
(2) ヒアリング調査	5
ア) 調査対象・調査方法・実施時期	5
イ) 主な調査項目	6
4. 調査研究の体制・検討経過	7
第2章 調査結果	9
1. 夜間帯等におけるサービス提供状況の把握	9
2. 計画作成責任者の業務内容の確認	18
(1) 個別計画の作成について	18
(2) ケアマネジャーとの連携について	22
3. 地域等との連携に関する取組の状況	29
(1) 医療機関・介護事業者との連携	29
(2) 地域資源の活用状況	30
(3) 自治体との連携等	33
4. ICTの導入状況、効果の検証	36
第3章 まとめ	44
1. 調査結果のまとめ(仮説に対する検証結果)	44
2. 調査結果に基づく考察(定期巡回サービスの普及に向けた今後の課題)	51
(1) 夜間帯等におけるサービス提供状況	51
(2) 計画作成・変更時等におけるケアマネジャー・訪問看護との連携推進	51
(3) 地域との連携や地域資源の活用	52
(4) ICTの活用促進	52
(5) 今後の課題	53
参考資料	55
1. 調査票	56

2. アンケート調査結果（単純集計）	72
--------------------------	----

第1章 調査の概要

1. 本事業の目的

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下、「定期巡回サービス」という。）は、中重度になっても住み慣れた地域での在宅での暮らしを支える仕組みとして創設され、サービスが提供されている。

医療ニーズ、介護ニーズの両方に対応しながら要介護高齢者の在宅生活を24時間365日支える仕組みとして、在宅の限界点を引き上げるためのサービスとして普及・拡大が期待されている。

令和3年度・令和4年度にて実施した「定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護の普及等に関する調査研究事業」（以下、「令和3年度・4年度調査」という。）において、定期巡回サービス事業所の経営状況やサービス提供の実態を把握するためのアンケート調査を行い、その機能・役割を改めて検証した上で、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅生活の限界点を高めるために必要な対応の総合的な検討や、普及のための人材確保・利用者確保についての調査を実施した。

上記調査において、処遇改善、働きやすい職場環境の構築という観点も含めた事業所運営全体の効率化を実現するための実践事例を収集・提示していくことが有用と考えられること、あわせて、ICTを活用した業務効率化や関係機関との連携の強化等も今後更なる推進が求められることが確認された。

また、在宅生活継続のためには、家族の介護が前提となっている現状があるのではないかとといった検討委員会の委員からの意見があったことから、事業所における利用者の家族等の介護負担軽減のための取組の推進やその支援の方策について検討する必要があるとされたところである。

本事業においては令和3年度・4年度調査で示唆された課題を踏まえ、中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回サービスの更なる普及を図るための方策について、引き続き検討するため、主に次の点について調査等を行った上で、有識者や事業者団体等により組織する委員会において分析等を行い、報告書として取りまとめた。

1. 夜間帯等におけるサービス提供状況の把握
2. 計画作成責任者の業務内容の確認
3. 地域等との連携に関する取組の状況の把握
4. ICTの導入状況、効果の検証

図表 1 昨年度調査における検討結果・提言

検討事項	検討結果・提言
人材確保、利用者確保策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人材確保については、「効果的な取組を行う事業所の対策を打った背景や内容等を事例ベースで整理することで必要な対策を周知すること」、利用者確保については、「効果的な取組を事例ベースで整理し、有効な利用者確保策を周知すること」が有用ではないか。 ・ 具体的には、人材確保に関しては、定期巡回サービス、小多機ともに事業所で効果があったとした取組として、待遇改善や休日の取得しやすさや職員の状況に応じた勤務形態の調整等が挙げられたことから、処遇改善、働きやすい職場環境の構築という観点も含めた事業所運営全体の効率化を実現するための実践事例を収集・提示していくことが有用と考える。あわせて、ICT を活用した業務効率化や関係機関との連携の強化等も今後更なる推進が求められる。 ・ また、利用者の確保に関しては、定期巡回サービス、小多機ともに多くの事業所において、利用者を増やしたいという意向があり、居宅介護支援事業所や医療機関への周知・営業活動が行われている状況であった。居宅介護支援事業所や医療機関に対して自事業所のサービス提供の事例を紹介することで、定期巡回サービスや小多機ならではの特徴やメリット等を理解してもらい、実際のサービス利用に繋げている様子がうかがえる。このことから、例えば、定期巡回サービスや小多機の提供事例（利用者がサービスを選んだ理由、実際に提供したサービスの内容、サービス提供による利用者への効果等）を自治体等において集約し、各事業所におけるサービスの周知のためのツールとして整備することで、事業所の営業活動を支援することができるのではないかと。
保険者としての支援策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者調査においては、定期巡回サービスや小多機の普及に向けた支援策は特に実施していない保険者が多かったが、事業者説明会や研修会の開催等を行うことにより、居宅介護支援事業所や医療機関への周知や関係づくりのサポートを行っている事例もあった。前述の周知・営業ツールの整備は、保険者がこうしたサポートを行う上でも有効と思われる。 ・ また、定期巡回サービス又は小多機事業所が管内にない保険者のうち、今後事業所を新たに整備する予定のある保険者は1割未満に留まっており、第8期計画において数値目標（計画値）を定めていない保険者も多く存在していた。

検討事項	検討結果・提言
	<ul style="list-style-type: none"> また、事業所を整備する予定がない理由としては、事業所の参入が見込まれないとしている保険者が多く、事業者側のニーズが無いと判断されている可能性も考えられる。しかし、実際に事業所のニーズを把握していないとしている保険者も多いため、まずは保険者において事業所の参入意向を把握することが必要であると考え。その際、保険者が定期巡回サービス及び小多機の機能・役割を十分に理解した上で、地域のニーズに応じた整備計画の策定を行うことが必要ではないか。
夜間訪問、定期巡回サービスの今後の在り方について	<ul style="list-style-type: none"> 令和 3 年度調査において夜間訪問介護事業所に対するアンケート調査（悉皆）を実施したところ、事業所のサービス提供実施圏域内に定期巡回サービス又は 24 時間対応訪問介護事業所が 1 箇所以上ある事業所は約 96%であったこと等が確認され、夜間訪問と定期巡回サービスを統合することも可能ではないかと示唆されたところである。一方で、統合される場合であっても既存の夜間訪問の利用者に影響が生じないように配慮する必要があるとの意見があったことから、令和 3 年度調査において回答のあった事業所を対象に、利用者への影響等について検証を行った。 具体的には、令和 3 年度調査において、事業所のサービス提供実施圏域内に定期巡回サービス、24 時間対応訪問介護事業所いずれもないと回答した 3 事業所の利用者が統合後も引き続き必要なサービスを受けることができるかどうかを確認したところ、現状では、全ての事業所において定期巡回サービス又は 24 時間対応可能な訪問介護事業所において対応できることが確認できた。 ただし、夜間訪問は、夜間帯のみ介護ニーズがある方が利用しているサービスであり、定期巡回サービスと比較してサービス需要が低く、また、経済的な負担を踏まえて選択している場合も多いことから、夜間訪問と定期巡回サービスを統合する場合には、現在の夜間訪問の利用者のニーズに合わせたサービス利用が可能となるような配慮が必要であると考え。

2. 調査の観点と調査項目

本事業の目的・検証事項を踏まえ、調査の観点別に調査目標や方法を設定した。

図表 2 定期巡回サービス調査の観点・目的・調査のゴール・調査方法

調査の観点	調査の目的	調査のゴール	調査方法
夜間帯等におけるサービス提供状況の把握	<実態把握> <ul style="list-style-type: none"> 夜間帯等のサービス提供状況の把握 オペレーターの勤務状況の把握 	<1> サービスの価値の明確化	アンケート調査 ヒアリング調査
計画作成責任者の業務内容の確認	<実態把握> <ul style="list-style-type: none"> 計画作成のプロセスやケアマネとの調整状況等の把握 		
地域等との連携に関する取組の状況の把握	<利用者確保・質向上> <ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携状況の把握 		
ICTの導入状況、効果の検証	<人材確保・定着> <ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した業務効率化 	<2> ICT活用状況の把握	

3. 調査の方法

(1) アンケート調査

ア) 調査対象・調査方法・実施時期

介護サービス情報公表システムデータのオープンデータ（2023年7月3日時点）に登録のある定期巡回サービス事業所について悉皆調査を実施した。

図表 3 調査対象の客体数・標本数・抽出方法・調査方法・実施時期

調査対象	定期巡回サービス事業所
調査客体数	1,222
標本数	1,222
抽出方法	悉皆
調査方法	Excelで調査票を作成の上、対象者に郵送した。対象者は調査要綱に記載のダウンロードURLよりExcelファイル入手し、回答ファイルをアップロードURLよりアップロードした。（一部郵送による回答あり）
実施時期	令和5年8月16日から10月31日

イ)主な調査内容

主な調査項目は以下のとおりである。

図表 4 調査項目

調査項目
① 事業所の基礎情報（開始年月日、法人種別、同一法人や関連法人等による提供サービスと併設サービス、訪問看護サービスの提供状況、利用者数、収支差率）
② 職員体制（職種別実人数と常勤換算数、勤務体制）
③ オペレーターの業務（所属先、兼務状況、コール対応、コール回数、集約状況）
④ 計画作成責任者の業務内容（保有資格、ケアマネジャーとの連携、アセスメント・計画作成・モニタリング時の体制・実施内容・課題・重視する点）
⑤ 地域等との連携に関する取組の状況（医療機関等との連携状況、介護事業者等との連携状況、保険外サービスの活用状況、自治体との連携状況、自治体の独自ルール）
⑥ ICTの導入状況（業務別のICT導入状況、導入効果、業務負担の増加状況、先進機器の導入意向と目的、導入状況、導入にあたっての課題）
⑦ 個別の利用者の状況（現在と利用開始時の要介護度等、利用期間、居住地、住まいの形態、世帯状況、事業所からの時間距離、サービス提供回数、他事業の利用日数）の場合）事業所では対応できなかったこと

ウ)回収状況

図表 5 回収数・回収率

発出数	休止・不達	有効回収数（有効回収率）
1,222	48	339（24.8%）

(2)ヒアリング調査

ア)調査対象・調査方法・実施時期

今年度アンケート調査に回答した事業所及び業界団体の紹介により、調査の観点別に何らかの取組をしている事業所を抽出した。

図表 6 ヒアリング調査対象

調査の観点	調査実施 件数	選定方法
夜間帯等におけるサービス提供状況の把握	2	オペレーターの集約を実施している事業所
計画作成責任者の業務内容の確認	2	「訪問看護の利用が多い場合に事業所との連携が難しい場合がある」と回答した事業所
地域等との連携に関する取組の状況の把握	3	自治体の独自ルールで「オペレーターの集約が認められない」と回答した事業所
ICT の導入状況、効果の検証	2	ICT 機器や介護ロボット（特に「訪問介護員への助言、指導等を行うための遠隔業務支援機器」）を導入していると回答した事業所

イ)主な調査項目

主な調査内容は以下のとおりである。

図表 7 ヒアリング調査項目

調査の観点	調査の目的	ヒアリングの観点
夜間帯等におけるサービス提供状況の把握	<実態把握> <ul style="list-style-type: none"> 夜間帯等のサービス提供状況の把握 オペレーターの勤務状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 夜間帯等におけるサービス提供体制や、随時対応サービスの状況等について確認
計画作成責任者の業務内容の確認	<実態把握> <ul style="list-style-type: none"> 計画作成のプロセスやケアマネとの調整状況等の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 標準的な計画作成のプロセス、及びケアマネジャーとの調整・連携における課題等について確認
地域等との連携に関する取組の状況の把握	<利用者確保・質向上> <ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 他機関との連携内容・効果や、自治体独自のルール設定による制限の状況等について確認
ICT の導入状況、効果の検証	<人材確保・定着> <ul style="list-style-type: none"> ICT を活用した業務効率化 	<ul style="list-style-type: none"> 導入している ICT の内容、効果についての深堀

4. 調査研究の体制・検討経過

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

図表 8 検討委員会 委員一覧 (五十音順、敬称略)

役職	氏名	所属・役職
委員長	井上 由起子	日本社会事業大学 専門職大学院 教授
委員	江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	大島 康雄	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事
	菊井 徹也	一般社団法人 日本在宅介護協会 常任理事
	鯉渕 紀子	水戸市 介護保険課 副参事兼課長補佐
	津金澤 寛	一般社団法人 全国定期巡回・随時対応型訪問介護看護協議会 副理事長
	馬袋 秀男	一般社団法人 「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会 顧問
	堀川 尚子	公益社団法人 日本看護協会 医療政策部 在宅看護課 社会保険・調査研究担当 専門職

図表 9 オブザーバー (敬称略)

氏名	所属・役職
和田 幸典	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長
佐藤 敏彦	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
杉本 勝亮	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係長
元木 大地	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課
武田 真理子	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課

図表 10 担当研究員体制

氏名	役職
株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット	
米澤 麻子	パートナー
桜花 和也	マネージャー
佐々木 成聖	シニアコンサルタント
大岡 裕子	シニアインフォメーションリサーチャー
一般社団法人全国定期巡回・随時対応型訪問介護看護協議会	
大町 裕之	事務局
山崎 大輔	事務局
諸橋 優輔	事務局

図表 11 検討委員会における検討内容

回数	日時	主な議題
第1回	2023年8月2日(水) 14:00~16:00	昨年度調査の振り返り、今年度調査目的の確認、アンケート調査項目の検討
第2回	2023年12月13日(水) 13:00-15:00	アンケート調査速報値の結果分析 ヒアリング調査項目の検討
第3回	2024年2月19日(月) 13:00-15:00	ヒアリング調査結果分析、報告書案の検討

第2章 調査結果

1. 夜間帯等におけるサービス提供状況の把握

1-1. 勤務体制（オペレーター以外も含む）（令和5年10月1日時点）

【常勤/非常勤別 平日・土日祝別 時間帯別 勤務体制】<問3(1)>

オペレーターを担当する職員は、平日・土日祝の日中・日中以外のすべての時間帯において常勤換算で1名以上が配置されており、うち、オペレーター専任の職員は常勤換算で0.1~0.2人であった。

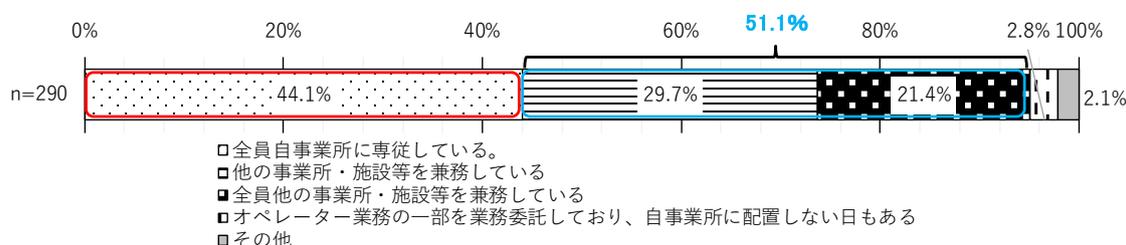
図表 12 勤務体制

		平日				土日祝			
		日中 (8~18時)		日中以外 (18~8時)		日中 (8~18時)		日中以外 (18~8時)	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
(実人数) 常勤	訪問介護員	4.1	4.9	1.6	1.7	3.5	2.9	1.6	1.6
	保健師・看護師・准看護師	0.9	2.6	0.2	0.5	0.5	1.1	0.2	0.5
	オペレーターを担当している職員数	2.5	6.3	1.4	2.0	2.0	2.4	1.4	2.0
	うち、オペレーター専任	0.3	0.6	0.2	0.5	0.2	0.6	0.2	0.5
(実人数) 非常勤	訪問介護員	4.4	8.8	1.3	4.3	2.8	5.3	1.1	3.3
	保健師・看護師・准看護師	0.6	2.3	0.1	0.9	0.3	1.2	0.1	0.9
	オペレーターを担当している職員数	0.9	2.7	0.5	1.3	0.7	1.8	0.5	1.2
	うち、オペレーター専任	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3
常勤換算数	訪問介護員	4.5	3.6	1.7	1.7	3.6	3.1	1.6	1.7
	保健師・看護師・准看護師	0.8	1.7	0.2	0.6	0.5	1.3	0.2	0.6
	オペレーターを担当している職員数	1.8	2.1	1.1	1.1	1.6	1.9	1.0	1.1
	うち、オペレーター専任	0.2	0.6	0.1	0.4	0.2	0.5	0.1	0.4

1-2. オペレーターの勤務先（令和5年10月1日時点）<問4(1)>

オペレーターの勤務先は「全員自事業所に専従している」が44.1%と最多、次いで「一部は他の事業所・施設等を兼務している」が29.7%、「全員他の事業所・施設等を兼務している」が21.4%であり、半数程度が他の事業所等と兼務している状況であった。

図表 13 オペレーターの勤務先

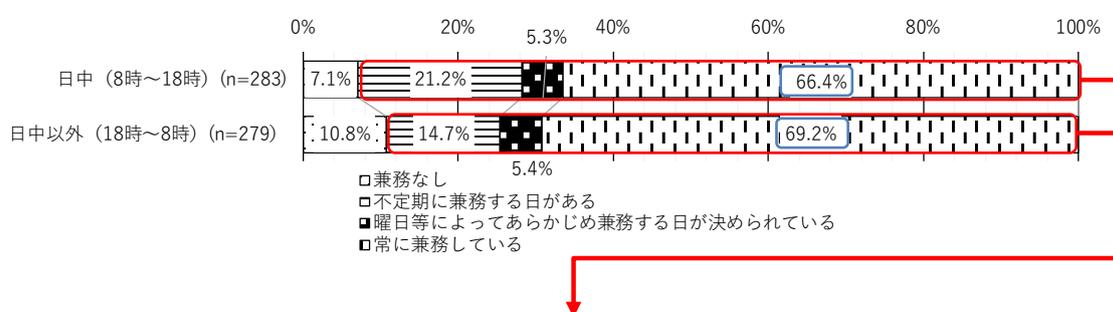


1-3. オペレーターと随時訪問介護員との兼務状況・コールを取れなかった場合の対応（令和5年10月1日時点）<問4(2)①・②>

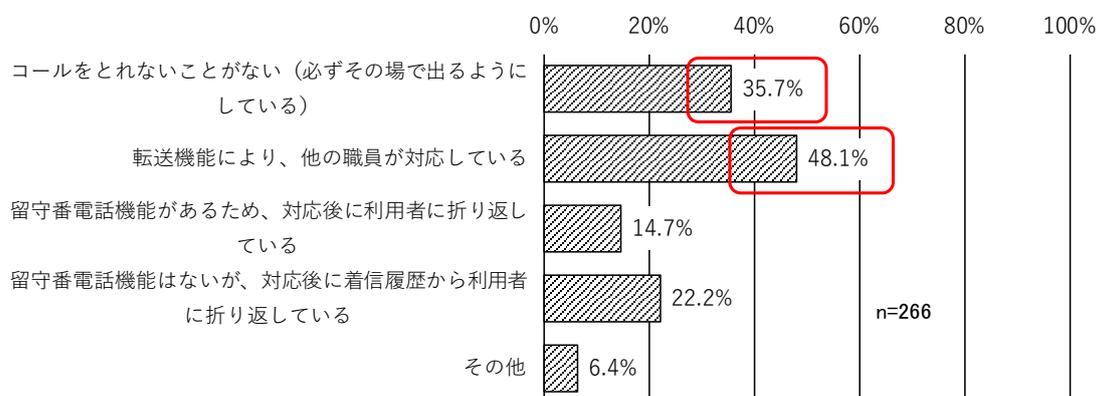
オペレーターと随時訪問介護員との兼務状況について、「常に兼務している」が日中 66.4%、日中以外 69.2%と最多、次いで「不定期に兼務する日がある」が日中 21.2%、日中以外 14.7%であった。

日中もしくは日中以外の時間帯のいずれかで「不定期に兼務している」、「曜日等によってあらかじめ兼務する日が決まっている」、又は「常に兼務している」と回答した事業所のうちオペレーターが利用者へのサービス提供中にコールを取れなかった場合の対応については、「転送機能により、他の職員が対応している」が 48.1% と最多であり、「コールをとれないことがない（必ずその場で出るようにしている）」が 35.7% であった。

図表 14 オペレーターと随時訪問介護員との兼務状況（各時間帯ごと）



図表 15 随時訪問介護員と兼務しているオペレーターが利用者へのサービス提供中のコールを取れなかった場合の対応（複数回答可）



図表 16 「兼務なし」の場合、その理由

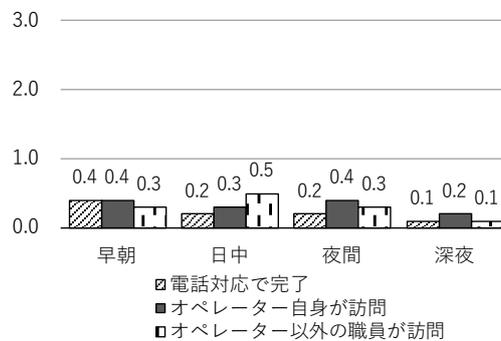
- ・ 他事業所に委託しており、兼務する職員がいない。
- ・ 本来は兼務したいが、市の独自ルールとして認められていないために実施できない（必要以上に人員を配置している）。
- ・ 現状の利用者に対して職員が十分に配置できているので兼務させる必要がない。

1-4. 時間帯別・対応別のコール回数、コールに対応した場合の主な業務内容（令和5年10月1日時点）【同一建物減算対象外の利用者】 <問4(3)①・②>

同一建物減算対象外の利用者へのコール対応は、「電話対応で完了」が平均0.1～0.4回、「オペレーター自身が訪問」が0.2～0.4回、「オペレーター以外の職員が訪問」が0.1～0.5回と、それぞれ概ね同程度であった。

同一建物減算対象外の利用者に時間帯別のコールを受けて行った対応のうち、特に多かった業務内容は全ての時間帯で「排せつ介助」が66.2%～72.6%と最多、次いで、全ての時間帯で「傾聴、相談援助」が32.9%～39.0%であった。

図表 17 時間帯・対応別コール平均回数（1時間あたり）（同一建物減算対象外の利用者）

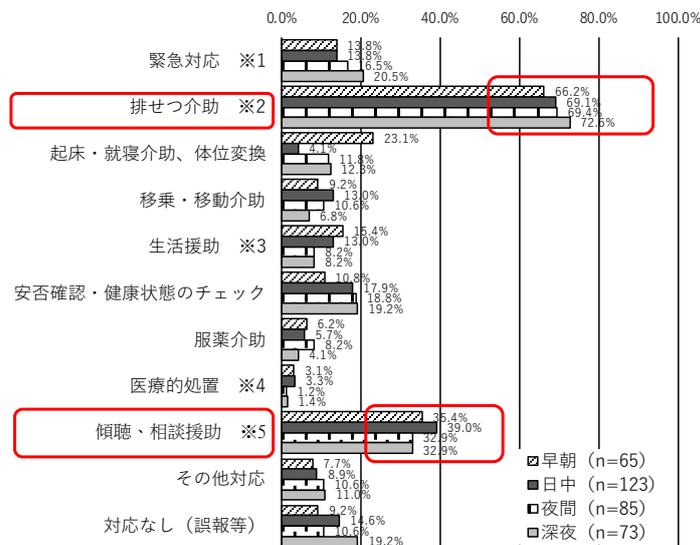


※調査対象期間： 令和5年7月1日から7日の1週間で対応したコール数（延べ回数）

※「早朝」は6～8時、「日中」は8～18時、「夜間」は18～22時、「深夜」は22時～翌6時

図表 18 時間帯別のコールを受けて行った対応のうち、特に多かった業務内容（同一建物減算対象外の利用者）

※複数回答可。各時間帯ごとに上位3つまでを選択。



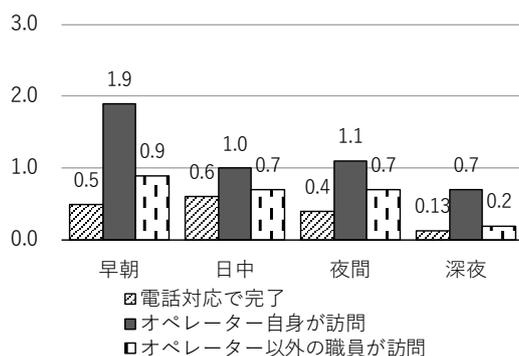
※1 転倒・転落・誤嚥等、※2 失敗時の清拭等を含む、※3 換気、室温・日あたりの調整、ベッドメイク等、※4 喀痰吸引、褥瘡の処置等、※5 電話対応のみを含む

1-5. 時間帯別・対応別のコール回数、コールに対応した場合の主な業務内容（令和5年10月1日時点）【同一建物減算対象の利用者】〈問4(3)①・②〉

同一建物減算対象の利用者へのコール対応は、「オペレーター自身が訪問」が平均0.7～1.9回、「オペレーター以外の職員による訪問」が0.2～0.9回と、いずれの時間帯においても「電話対応で完了」の0.1～0.6回を上回った。

同一建物減算対象の利用者に時間帯別のコールを受けて行った対応のうち、特に多かった業務内容は全ての時間帯で「排せつ介助」が82.9%～87.5%と最多、次いで、早朝の「起床・就寝介助、体位変換」が44.6%、全ての時間帯で「傾聴、相談援助」が32.1%～39.5%、早朝の「移動・移乗介助」が37.5%であった。

図表 19 時間帯・対応別コール平均回数（1時間あたり）（同一建物減算対象の利用者）

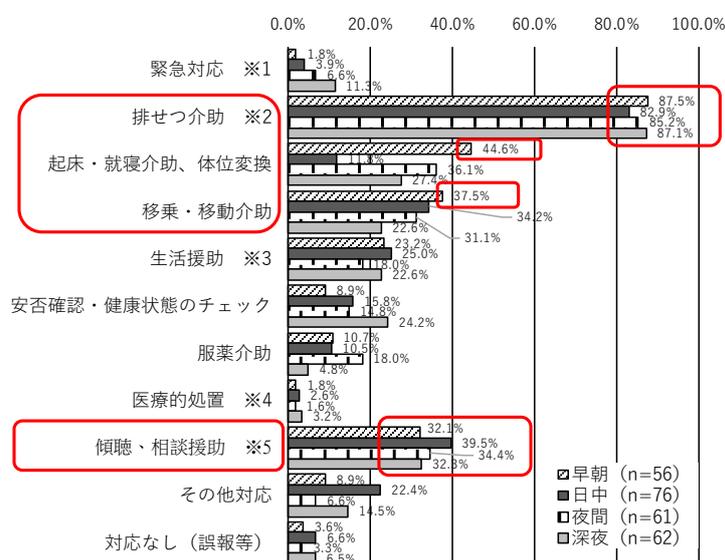


※調査対象期間： 令和5年7月1日から7日の1週間で対応したコール数（延べ回数）

※「早朝」は6～8時、「日中」は8～18時、「夜間」は18～22時、「深夜」は22時～翌6時

図表 20 時間帯別のコールを受けて行った対応のうち、特に多かった業務内容
(同一建物減算対象の利用者)

※複数回答可。各時間帯ごとに上位3つまでを選択。

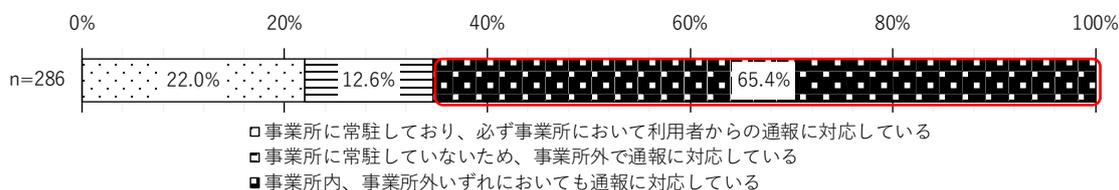


※1 転倒・転落・誤嚥等、※2 失敗時の清拭等を含む、※3 換気、室温・日あたりの調整、ベッドメイク等、※4 喀痰吸引、褥瘡の処置等、※5 電話対応のみを含む

1-6. コールを受ける場所 (令和5年10月1日時点) <問4(4)>

オペレーターが利用者からのコールを受ける場所について、「事業所内、事業所外いずれにおいても通報に対応している」が65.4%と最多、次いで「事業所に常駐しており、必ず事業所において利用者からの通報に対応している」が22.0%、「事業所に常駐していないため、事業所外で通報に対応している」が12.6%であった。

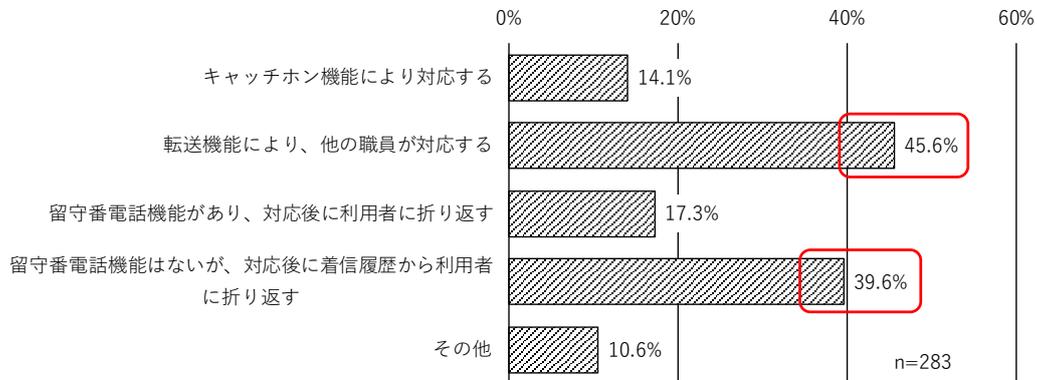
図表 21 コールを受ける場所



1-7. 同時コールがあった場合の対応 (令和5年10月1日時点) <問4(4)>

同時にコールがあった場合の対応について、「転送機能により、他の職員が対応する」が45.6%と最多、次いで「留守番電話機能はないが、対応後に着信履歴から利用者に折り返す」が39.6%であった。

図表 22 同時コールがあった場合の対応（複数回答）



1-8. オペレーターの集約状況①（令和5年10月1日時点）＜問4(6)①・②＞

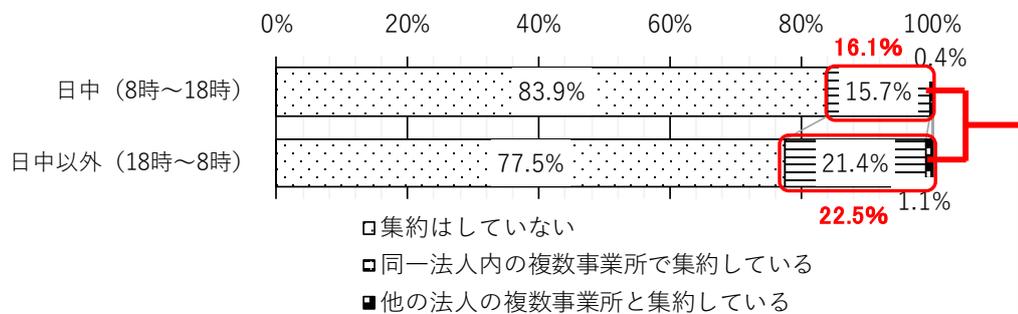
オペレーターの集約状況について、「同一法人内の複数事業所で集約している」と「他の法人の複数事業所と集約している」の合計が、日中は16.1%、日中以外は22.5%であった。

「同一法人内の複数事業所で集約している」又は「他の法人の複数事業所と集約している」と回答した事業所について、1事業所あたりの平均事業所数は2.9箇所、集約しているオペレーターの平均人数は6.1人であった。

「集約している」と回答した事業所のうち、市町村を越えた事業所間集約について「有」が25.8%、都道府県を越えた事業所間集約について「有」が17.9%であった。

市町村を越えた事業所間集約が「有」と回答した事業所について、1事業所あたりの平均市町村数は6.4自治体、都道府県を越えた事業所間集約が「有」と回答した事業所について、1事業所あたりの平均都道府県数は3.0自治体であった。

図表 23 オペレーターの集約状況（時間帯ごと）



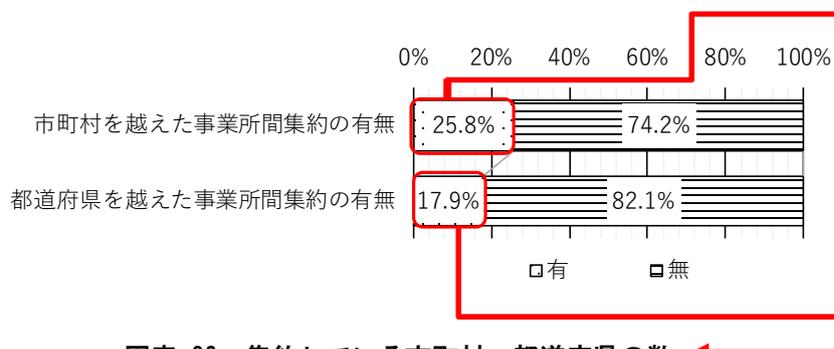
図表 24 集約している事業所・オペレーターの数

集約している事業所の数	回答事業所数	配置しているオペレーターの数	回答事業所数
2箇所	22	1人	24
3箇所	3	2人	6
4箇所	7	3人	1
5~10箇所	4	4~10人	20
11箇所以上	3	11~20人	8
		21人以上	3

※ 1事業所あたりの 平均集約事業所数=2.9箇所

※ 1事業所あたりの 平均オペレーター数=6.1人

図表 25 自治体の境界を越えた事業所間の集約の状況



図表 26 集約している市町村・都道府県の数

またがる市町村の数	回答事業所数	またがる都道府県の数	回答事業所数
2	1	2	5
4	5	3	3
5~10	6	4	2
11以上	3	6	1

※ 1事業所あたりの 平均市町村数=6.4自治体

※ 1事業所あたりの 平均都道府県数=3.0自治体

1-9. 夜間帯等におけるサービス提供状況の把握<ヒアリング調査>

オペレーターを配置することが困難な他法人の事業所からの依頼、または法人内の事業所でオペレーターの資格要件を満たす職員を配置することが困難であることから、他法人または法人内でオペレーターの集約が行われることとなった。

コール内容を依頼元の事業所に伝達することが基本の対応。その後、対応の要否の判断や追加での聞き取り等については、依頼元の事業所側で行うオペレーションとなっている。

集約には効率的に利用者の情報閲覧をするために、同一のシステムを導入する必要があることが挙げられた。

なお、ヒアリング先の事業所においては、他事業所の職員が対応することに関して、利用者・家族からの難色等は特に示されていない。

図表 27 夜間帯等におけるサービス提供状況の把握に関するヒアリング調査結果

区分	具体的な内容
A 事業所 (神奈川県) →他法人の1事業所 (東京)と集約 →以前は宮城県の 事業所とも集約	<p>＜別法人から集約を依頼される経緯＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ オペレーターを配置するのが困難な他法人の事業所から A 事業所に依頼され、対応することとなった。近隣の事業所の場合は直接依頼があるが、遠方の事業所であればシステム会社を通じて依頼があることもある。 ➢ 集約にはコールがあった際にタイムリーに利用者の状況を確認できる状況でないと対応できないため、同じシステムを導入している必要がある。システム会社経由の相談だと、同じシステム等を導入しているため受けやすい。 <p>＜コール後の対応＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コール内容を依頼元の事業所に伝えることが基本の対応。利用者には依頼元の事業所の担当者から改めて連絡する旨を伝える。 ・ コールへの折り返しや対応の要否の判断については、依頼元の事業所において行われる（明らかに救急対応が必要と思われる場合等、緊急の場合は A 事業所のオペレーターがその場で対応を決定することもある）。 ・ コールだけで終わった場合は、依頼元の事業所に内容は共有している。 ・ 利用者によって個別対応もあり得る。 <p>＜利用者・家族の反応・苦情等（難色を示すことがあるか）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当事業所では依頼元の事業所の利用者・家族等からの苦情は特に聞いていない。定期巡回を利用するのが初めてであることが多いので、そういうものだと認識されているのだと思う。 <p>＜自治体とのやり取りについて＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 集約については、A 事業所を所管する自治体と依頼元を所管する自治体の双方に相談するが、依頼元の所管自治体において認めら

区分	具体的な内容
	<p>れないことがある。集約の前例が少ないのでリスクを取りたがらないのではないかと感じている。</p>
<p>H 事業所 (埼玉県)</p> <p>→法人内の別事業所(東京)に集約</p> <p>→集約元にて法人内の7事業所(東京3事業所、埼玉4事業所)を集約</p>	<p><法人内で集約をする経緯></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所ごとにオペレーターの資格要件を満たす職員を配置することが困難であり、オペレーターを1事業所に集約することとなった。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 集約にはコールがあった際にタイムリーに利用者の状況を確認できる状況でないと対応できないため、同じシステムを導入している必要がある。 <p><コール後の対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コール内容を依頼元の事業所に伝えることが基本の対応。対応の要否の判断や追加での聞き取り等については、依頼元の事業所側で行うオペレーションとなっている。 ・ コールのみで対応が完了するケースもあるが、利用者からコールがあった際には利用者の事業所の担当者のスマホに通知も入るため、コールの記録を閲覧することでコールのみで対応完了したことも分かるようになっている。 <p><利用者・家族の反応・苦情等(難色を示すことがあるか)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当事業所の利用者・家族等からの苦情は特にはない。 <p><自治体とのやり取りについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の開業時に法人のコンプライアンス部門から所管自治体に申請をし、認められている。

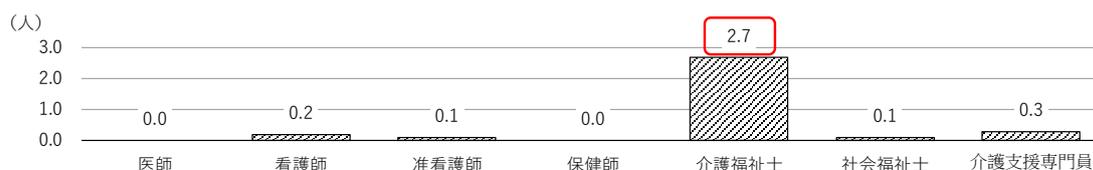
2. 計画作成責任者の業務内容の確認

(1) 個別計画の作成について

2-1-1. 計画作成責任者の保有資格（令和5年10月1日時点）＜問5(1)＞

計画作成責任者の保有資格について、介護福祉士が最多で平均2.7人、次いで介護支援専門員が平均0.3人、看護師が平均0.2人であった。

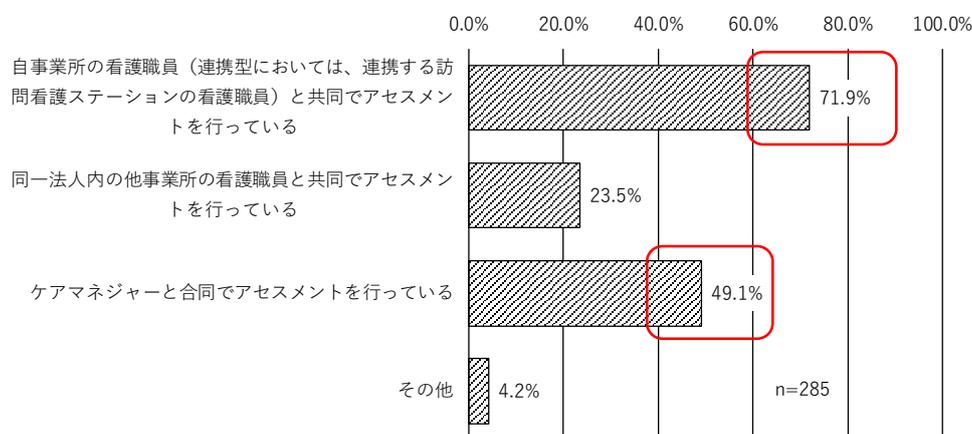
図表 28 保有資格別 計画作成責任者の人数



2-1-2. 初回アセスメント時の体制（令和5年10月1日時点）＜問5(3)＞

初回アセスメント時の体制について、「自事業所の看護職員（連携型においては、連携する訪問看護ステーションの看護職員）と共同でアセスメントを行っている」が71.9%と最多、次いで「ケアマネジャーと共同でアセスメントを行っている」が49.1%であった。

図表 29 初回アセスメント時の体制（複数回答可）

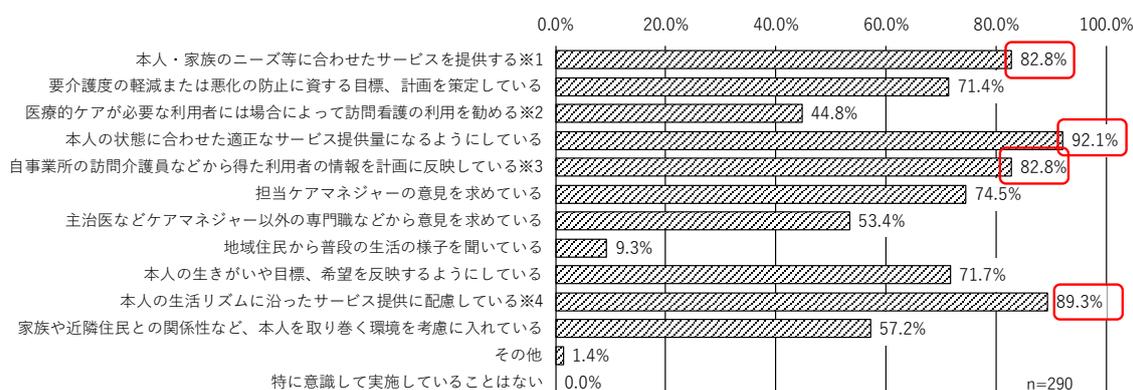


2-1-3. 個別計画作成時に意識して実施していること（令和5年10月1日時点）＜問5(4)＞

個別計画作成時に意識して実施していることについて、「本人の状態に合わせた適正なサービス提供量になるようにしている」が92.1%と最多、次いで「食事や服薬など本人の生活リズムに沿ってサービス提供ができるように配慮している」が89.3%、「定期訪問サービスと訪問看護サービスを組み合わせることで、本人・家族のニーズ

や状態に合わせたサービスを提供する」と「自事業所の訪問介護員、訪問看護員などから、日々の利用者の心身の状況などの情報を得て計画に反映している」が82.8%であった。

図表 30 個別計画作成時に意識して実施していること



※1 定期訪問サービスと訪問看護サービスを組み合わせることで、本人・家族のニーズや状態に合わせたサービスを提供する

※2 医療的ケアが必要な利用者については、週1回の訪問で済む場合などは、訪問看護の利用を勧めている

※3 自事業所の訪問介護員、訪問看護員などから、日々の利用者の心身の状況などの情報を得て計画に反映している

※4 食事や服薬など本人の生活リズムに沿ってサービス提供ができるように配慮している

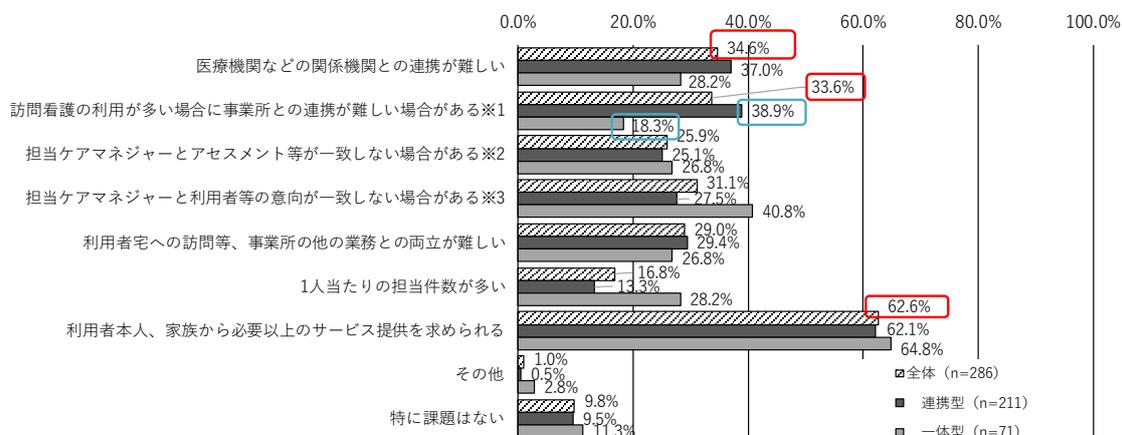
2-1-4. 個別計画作成時に課題に感じていること（令和5年10月1日時点）

【訪問看護サービス提供類型別】＜問5(5)＞

個別計画作成時に課題に感じていることについて、全体では「利用者本人、家族から必要以上のサービス提供を求められる」が62.6%と最多、次いで「医療機関などの関係機関との連携が難しい」が34.6%、「訪問看護の利用回数が多い場合に訪問看護事業所との連携が難しい場合がある」が33.6%であった。

訪問看護サービスの提供類型別にみると、「訪問看護の利用回数が多い場合に訪問看護事業所との連携が難しい場合がある」については、一体型が18.3%であるのに対し、連携型では38.9%と差異が見られた。

図表 31 訪問看護サービス提供類型別 個別計画作成時に課題に感じていること



※1 訪問看護の利用回数が多い場合に訪問看護事業所との連携が難しい場合がある

※2 担当ケアマネジャーと自事業所でのアセスメント結果等の見解が一致しない場合がある

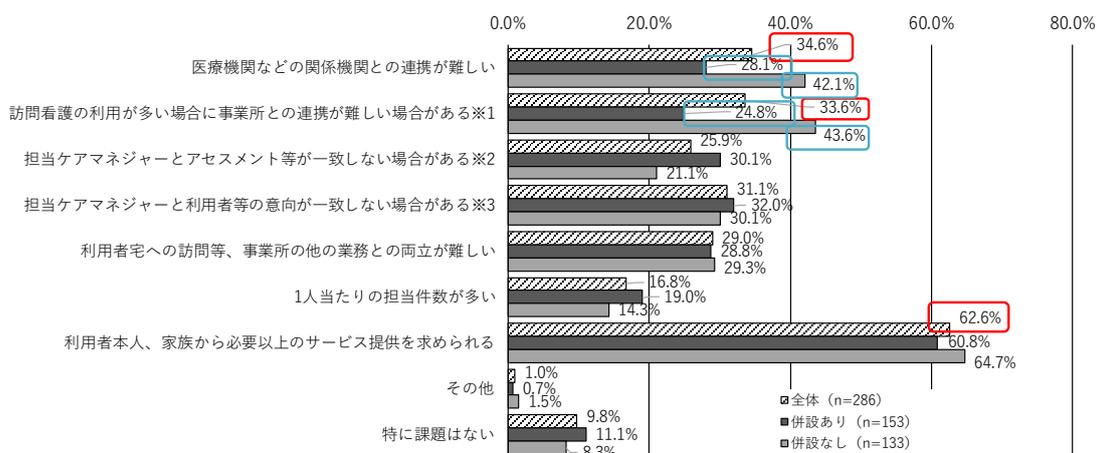
※3 担当ケアマネジャーと自事業所で聞き取った利用者・家族等の意向が一致しない場合がある

2-1-4. 個別計画作成時に課題に感じていること (令和5年10月1日時点)

【同一法人の訪問看護サービス併設有無別】 <問5(5)>

同一法人の訪問看護サービス併設有無別にみると、「訪問看護の利用回数が多い場合に訪問看護事業所との連携が難しい場合がある」については、併設ありが24.8%であるのに対し、併設なしでは43.6%と差異が見られた。また、「医療機関などの関係機関との連携が難しい」については、併設ありが28.1%であるのに対し、併設なしでは42.1%と差異が見られた。

図表 32 訪問看護サービス提供類型別 個別計画作成時に課題に感じていること



※1 訪問看護の利用回数が多い場合に訪問看護事業所との連携が難しい場合がある

※2 担当ケアマネジャーと自事業所でのアセスメント結果等の見解が一致しない場合がある

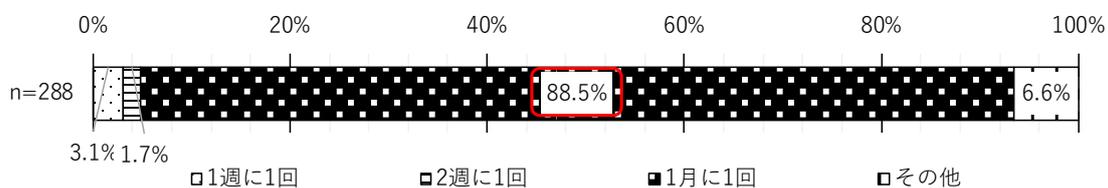
※3 担当ケアマネジャーと自事業所で聞き取った利用者・家族等の意向が一致しない場合がある

2-1-5. 個別計画のモニタリング（継続的なアセスメントを含む）の実施状況（令和5年10月1日時点）＜問5(6)＞

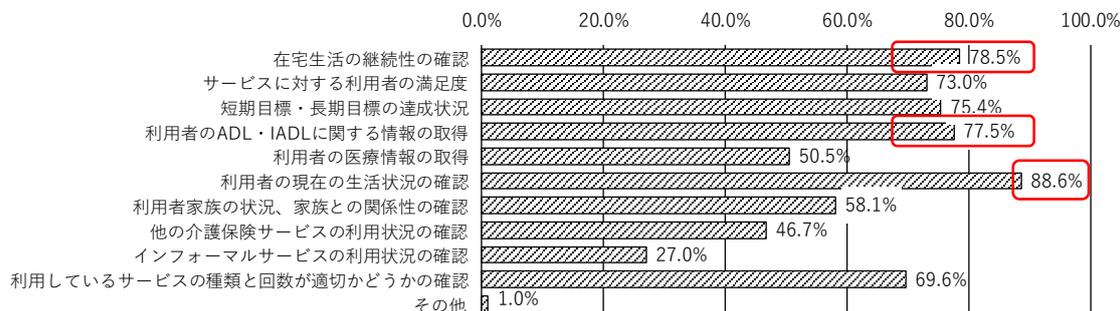
個別計画のモニタリング（継続的なアセスメントを含む）の実施頻度について、「1月に1回」が88.5%と最多、次いで「1週に1回」が3.1%、「2週に1回」が1.7%であった。

個別計画のモニタリングにあたって重視していることについて、「利用者の現在の生活状況の確認」が88.6%と最多、次いで「在宅生活の継続性の確認」が78.5%、「利用者のADL・IADLに関する情報の取得」が77.5%であった。

図表 33 個別計画のモニタリング（継続的なアセスメントを含む）の実施頻度



図表 34 個別計画のモニタリングにあたって重視していること（複数回答可）



2-1-6. 令和5年7月に利用者の個別計画を変更した回数・変更した主な理由<問5(7)>

①・②>

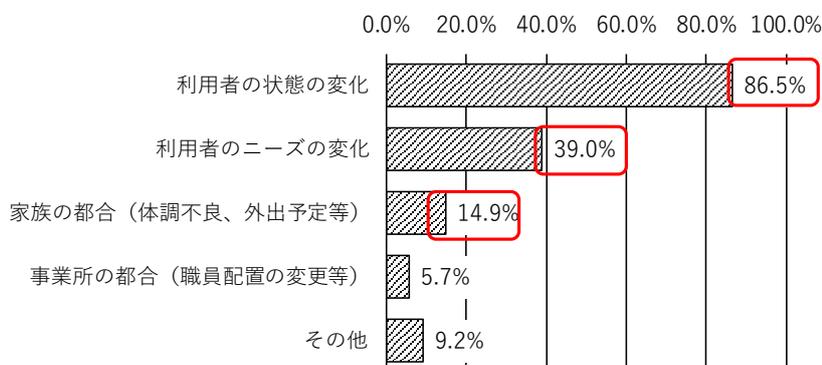
令和5年7月に利用者の個別計画を変更した回数は平均1.7回であった。

令和5年7月に利用者の個別計画を1回以上変更した事業所が個別計画を変更した主な理由について、「利用者の状態の変化」が86.5%と最多、次いで「利用者のニーズの変化」が39.0%、「家族の都合（体調不良、外出予定等）」が14.9%、「事業所の都合（職員配置の変更等）」が5.7%であった。

図表 35 令和5年7月に利用者の個別計画を変更した回数（左）

図表 36 個別計画を変更した主な理由（複数回答可）（右）

変更回数	事業所数
0回	119
1回	57
2回	32
3回	17
4回	9
5回	12
6～10回	17
11回以上	2
平均1.7回	



(2) ケアマネジャーとの連携について

2-2-1. 計画変更時のプロセス（ケアマネジャーとの連携）<問5(2)>

計画作成責任者が、サービスの提供日・曜日、時間帯、頻度、提供内容（訪問介護・訪問看護サービス）それぞれの変更を行う際のケアマネジャーとの連携について、サービス開始前は「ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の変更に応じてサービス提供を変更している」ケースが最も多く（50.4%～71.6%）、サービス開始

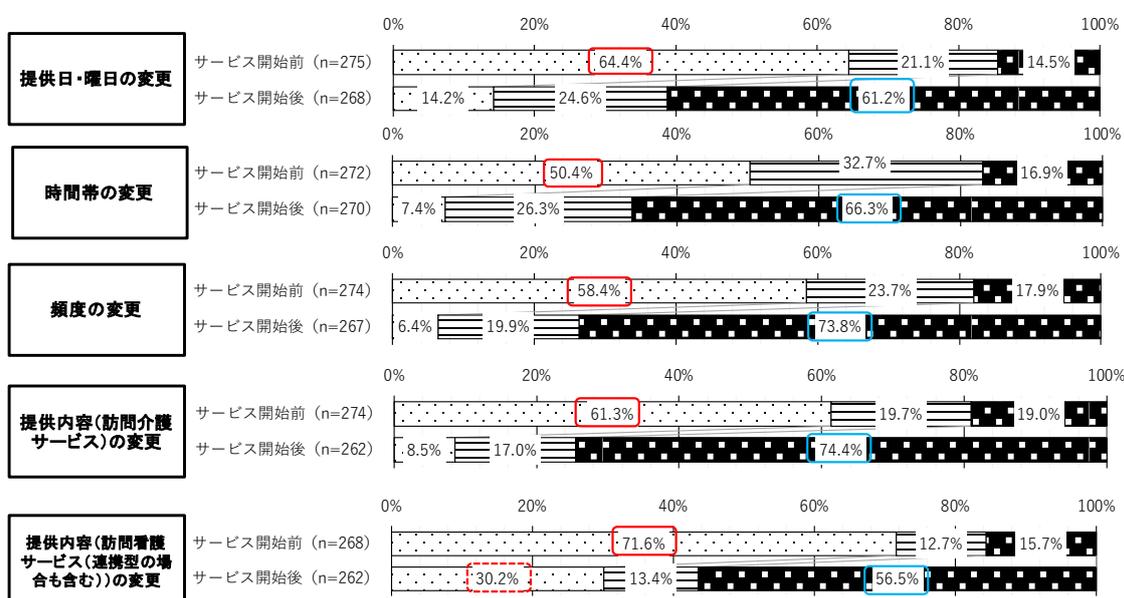
後は「事業所におけるアセスメントの結果と大きく異なる場合や利用者の状態に変化が生じた場合等、計画作成責任者からケアマネジャーに適宜提案を行って変更している」ケースが最も多かった（56.5%～74.4%）。

なお、提供内容（訪問看護サービス）の変更については、サービス開始後に「ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の変更に応じてサービス提供を変更している」ケースが30.2%であり、他の項目と比較し高い傾向にあった。

計画作成責任者が、その他の介護保険サービスの利用（通所介護、短期入所生活介護など）や、その他のインフォーマルサービスの変更を行う際のケアマネジャーとの連携について、サービス開始前は「ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の変更に応じてサービス提供を変更している」がそれぞれ89.8%、82.2%と最多であった。

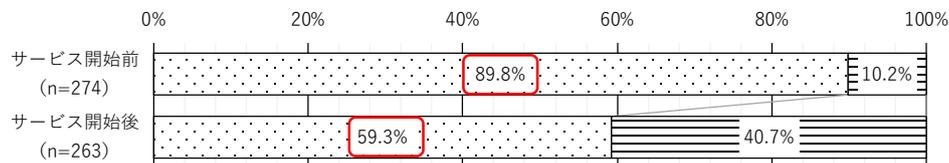
また、サービス開始後にその他の介護保険サービスの利用（通所介護、短期入所生活介護など）の変更を行う際は、「ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の変更に応じてサービス提供を変更している」が59.3%と最多である一方で、インフォーマルサービスの変更を行う際には、「事業所におけるアセスメントの結果と大きく異なる場合や利用者の状態に変化が生じた場合等、計画作成責任者からケアマネジャーに適宜提案を行って変更している」が52.5%と最多であった。

図表 37 サービス変更時のケアマネジャーとの連携状況



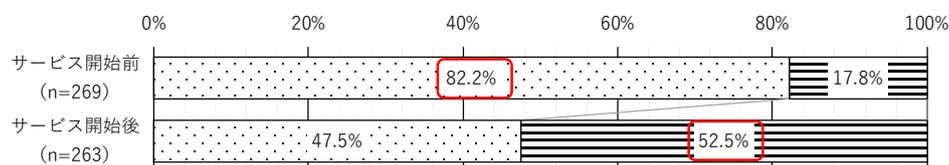
- ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の変更に応じてサービス提供を変更している
- 計画作成責任者が決定した内容をケアマネジャーに報告し、居宅サービス計画を変更した上でサービス提供を変更している
- 事業所におけるアセスメントの結果と大きく異なる場合や利用者の状態に変化が生じた場合等、計画作成責任者からケアマネジャーに適宜提案を行って変更している

図表 38 その他の介護保険サービスの利用（通所介護、短期入所生活介護など）の変更時のケアマネジャーとの連携



- ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の変更に応じてサービス提供を変更している
- 事業所におけるアセスメントの結果と大きく異なる場合や利用者の状態に変化が生じた場合等、計画作成責任者からケアマネジャーに適宜提案を行って変更している

図表 39 その他のインフォーマルサービスの活用にかかる変更時のケアマネジャーとの連携



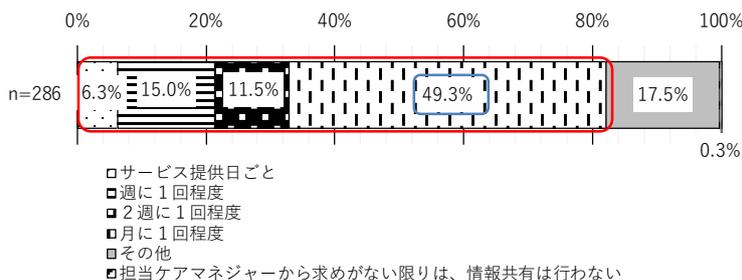
- ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の変更に応じてサービス提供を変更している
- 事業所におけるアセスメントの結果と大きく異なる場合や利用者の状態に変化が生じた場合等、計画作成責任者からケアマネジャーに適宜提案を行って変更している

2-2-2. ケアマネジャーへの情報共有<問5(8) ①・②>

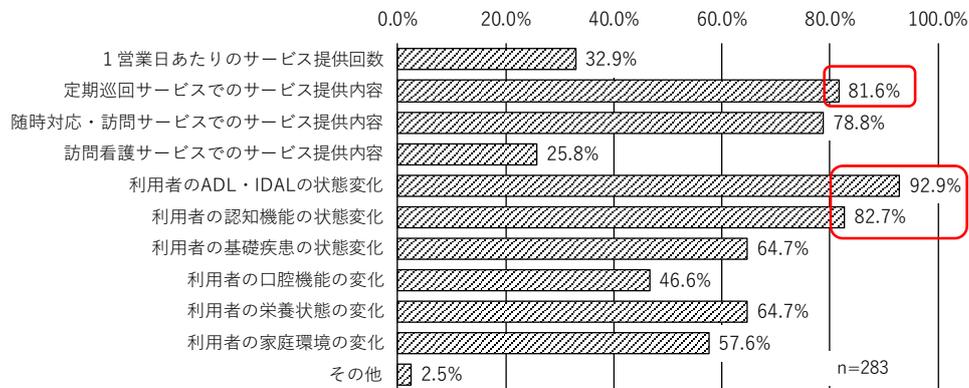
利用者へのサービス提供開始後、計画作成責任者が利用者の担当ケアマネジャーへ定期的に情報共有を行う頻度について、「月に1回程度」が49.3%、「週に1回程度」が15.0%であった。

定期的にケアマネジャーと情報共有を行っている場合、日頃行っている情報共有について、「利用者のADL・IDALの状態変化」が92.9%と最多、次いで「利用者の認知機能の状態変化」が82.7%、「定期巡回サービスでのサービス提供内容」が81.6%であった。

図表 40 利用者へのサービス提供開始後、計画作成責任者が利用者の担当ケアマネジャーへ定期的に情報共有を行う頻度



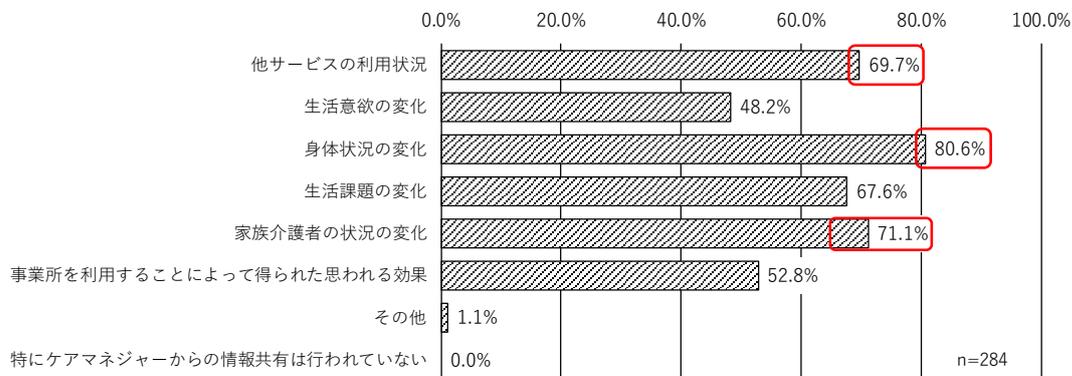
図表 41 計画作成責任者が利用者の担当ケアマネジャーに対して日頃行っている情報共有（複数回答可）



2-2-3. ケアマネジャーからの情報共有<問 5(9)>

利用者へのサービス提供開始後、利用者の担当ケアマネジャーから情報共有を受けた内容について、「身体状況の変化」が80.6%と最多、次いで「家族介護者の状況の変化」が71.1%、「他サービスの利用状況」が69.7%であった。

図表 42 利用者の担当ケアマネジャーから情報共有を受けた内容（複数回答可）



2-2-4. 計画作成・変更時の外部連携や課題について<ヒアリング調査>

計画作成責任者や必要に応じて看護師も加えて、医療機関・ケアマネジャー等と計画作成時には利用者の情報（診療情報提供書の内容、健康診断・検査結果、ADL等）やアセスメント結果、計画変更時にはサービス提供時のサービス内容・利用者の様子・バイタル情報等についての情報連携が実施されていた。

計画作成・変更にあたっての課題として、ケアマネジャーとのサービス内容・回数等の調整が難しいという意見は挙げられなかったが、利用者・家族から過剰なサービ

スを求められることは課題として挙げられた。(必要に応じてケアマネジャーからも利用者に説明してもらっているケースもあった)

また、計画作成時に訪問看護の訪問回数が多く求められる場合に、訪問看護のマンパワー不足により連携が困難になるケースも挙げられた。

図表 43 計画作成・変更時の外部連携に関するヒアリング調査結果

区分	具体的な内容
B 事業所 (連携型)	<p><計画作成時の医療機関やケアマネジャー等の外部機関との連携内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関との連携： 計画作成責任者が主体となって利用者の情報（診療情報提供書やADL表等）について共有している。情報共有は主にFAXを使用しており、急ぎの場合のみ電話にて連絡を行っているが、連絡ミスがある。 ・ ケアマネジャーとの連携： 計画作成責任者が主体となって自社・外部双方のケアマネジャーと連携しており、アセスメント結果も含め、計画作成に必要な利用者の情報について共有している。外部のケアマネジャーとはFAXまたは電話で連絡を取り合っている。 <p><計画作成・変更にあたってのケアマネジャーとの調整・連携における課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特になし <p><計画作成・変更にあたっての利用者・家族との調整における課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的にはスムーズに調整できることが多いが、緊急時等には連絡が取れないこともあるため、ケアマネに相談することもある。 ・
C 事業所 (一体型)	<p><計画作成時の医療機関やケアマネジャー等の外部機関との連携内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関との連携： 計画作成責任者が主体となって利用者の状態等について共有している。主に、情報連携システムを用いて連携しているが、必要に応じて電話での連絡も実施している。 ・ ケアマネジャーとの連携： 自社内・自社外に限らず連携している。 <p><計画作成・変更にあたってのケアマネジャーとの調整・連携における課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報や計画調整ではないが、連携方法として紙でのやり取りに拘るケアマネジャーがいるため、通常は情報共有システム上での情報連携であるが、ケアマネジャーによって紙で連携する等、方法を変える必要がある。 <p><計画作成・変更にあたっての利用者・家族との調整における課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族がおらず意思決定が難しいケースや、必要なサービスの提案を受け入れてもらえないケース、利用者にとって定期巡回サービスの自己負担額が高いと感じられているケース等では調整に苦労することがある。
D 事業所	<p><計画作成時の医療機関やケアマネジャー等の外部機関との連携内容></p>

区分	具体的な内容
(連携型)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関との連携：計画作成責任者から利用者の状態（検査結果やADL等）について、電話等により情報収集・提供をしている。 ・ ケアマネとの連携：計画作成責任者が電話等で利用者の状態等について情報提供している。 <p><計画作成・変更にあたってのケアマネジャーとの調整・連携における課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特になし <p><計画作成・変更にあたっての利用者・家族との調整における課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自事業所の職員数が少なく、利用者・家族の希望時間に訪問できないケースがある。
E 事業所 (連携型)	<p><計画作成時の医療機関やケアマネジャー等の外部機関との連携内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関との連携：計画作成前のやり取りは基本的にケアマネジャーを経由して利用者の状態についての情報連携が主であり、計画作成後は訪問看護事業所経由でサービス内容・様子・バイタル等の情報の連携が主となっている。 ・ ケアマネとの連携：主に自社内のケアマネジャーと連携しており、直接利用者の情報等を共有している。 <p><計画作成・変更にあたってのケアマネジャーとの調整・連携における課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーが自社であるため、報告が後回しになってしまうことがある。 <p><計画作成・変更にあたっての利用者・家族との調整における課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特になし。
F 事業所 (連携型)	<p><計画作成時の医療機関やケアマネジャー等の外部機関との連携内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関との連携： 計画作成時は計画作成責任者・管理者にて利用者の情報（診療情報提供書の内容、健康診断書、ADL表等）を共有している。計画作成時以外の連携は訪問看護事業所を経由してサービス内容や利用者の様子について連携することが殆どであり、緊急時のみ自事業所から直接医療機関に連絡している。 ・ ケアマネとの連携： 計画作成時は、計画作成責任者とケアマネジャーで計画作成に必要な基本情報（利用者の状態や家族の状況等）を相互共有している。計画変更時には、訪問時に介護員が記録したサービス内容・利用者の様子・特記事項・バイタル等について、利用者の情報を情報連携システム、または計画作成責任者から電話や書面にて情報共有している。 ・ また、ケアマネジャーに利用者への説明時に同席してもらうことがある。 <p><計画作成・変更にあたってのケアマネジャーとの調整・連携における課題></p>

区分	具体的な内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間や祝日等でケアマネ事業所が休みの際に、連絡がつかないことがある。 (休み明けの連絡で対応はできている) <p>＜計画作成・変更にあたっての利用者・家族との調整における課題＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ メールでのやり取りが多く、要望が多い利用者への説明がうまく進まないことがあり、その場合はケアマネジャーからも説明してもらうようにしている。 ・
G 事業所 (一体型)	<p>＜計画作成時の医療機関やケアマネジャー等の外部機関との連携内容＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関との連携: 計画作成責任者及び自事業所の看護師で連携することが多い。計画作成時に訪問看護の訪問数を多く求められる場合は、訪問看護のマンパワーの問題で調整が難航するケースがある。 ・ また、医療保険で外部の訪問看護が入る際は、定期巡回サービスへの理解が乏しく、常時の状況観察による、タイムリーな報告を求められる等、定期巡回サービスで必要以上のフォローを求められるケースがある。 <p>＜計画作成・変更にあたっての利用者・家族との調整における課題＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者や家族によっては、過剰なサービスを求められることもあり、調整が必要なケースがある。場合によっては利用者・ケアマネジャーの間に入って調整している。 ・

3. 地域等との連携に関する取組の状況

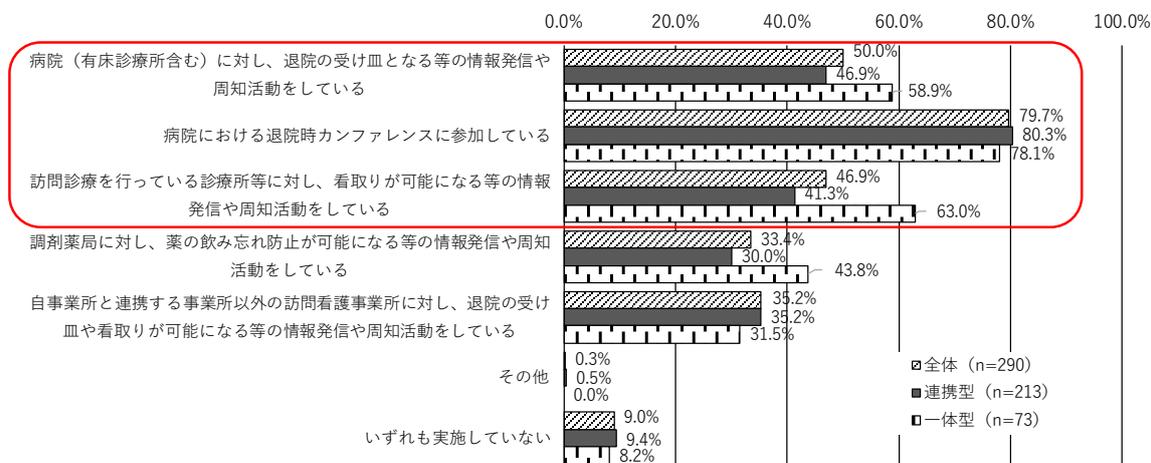
(1) 医療機関・介護事業者との連携

3-1-1. 地域の医療機関等（訪問看護・薬局含む）との連携状況について、実施していること（令和5年10月1日時点）【訪問看護の提供類型別】〈問6(1)〉

地域の医療機関等（訪問看護・薬局含む）との連携状況は、全体では「病院における退院時カンファレンスに参加している」が79.7%と最多、次いで「病院（有床診療所含む）に対し、退院の受け皿となる等の情報発信や周知活動をしている」が50.0%であった。

訪問看護サービスの提供類型別にみると、連携型でも一体型でも最多は全体と同じく「病院における退院時カンファレンスに参加している」でそれぞれ80.3%、78.1%であった。他方で、「病院（有床診療所含む）に対し、退院の受け皿となる等の情報発信や周知活動をしている」、「訪問診療を行っている診療所等に対し、看取りが可能になる等の情報発信や周知活動をしている」については、一体型がそれぞれ58.9%、63.0%であるのに対し、連携型では46.9%、41.3%と一体型と比して低い傾向であった。

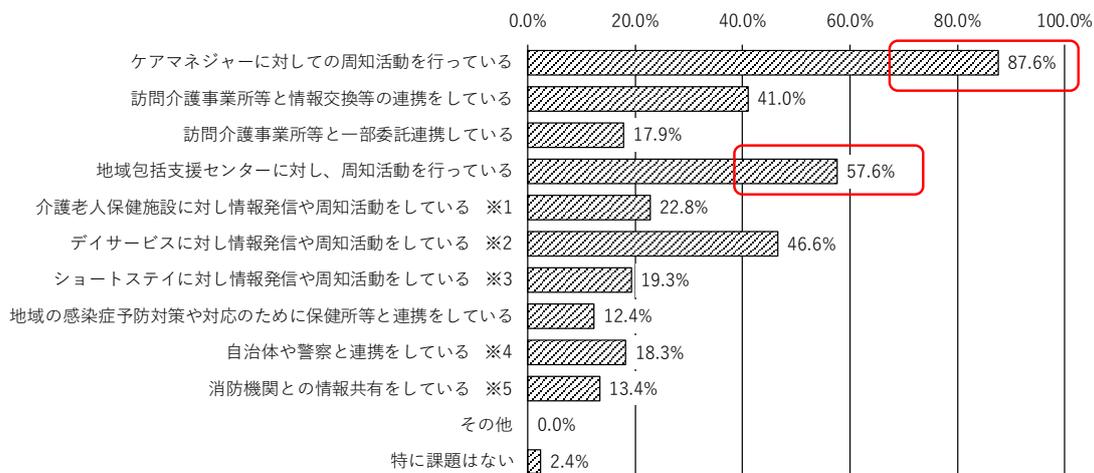
図表 44 地域の医療機関等（訪問看護・薬局含む）との連携状況について、実施していること（訪問看護の提供類型別）（複数回答可）



3-1-2. 介護事業者や関係機関との連携状況（令和5年10月1日時点）〈問6(2)〉

介護事業者や関係機関との連携として実施していることは「ケアマネジャーに対する周知活動を行っている」が87.6%と最多、次いで「地域包括支援センターに対し、周知活動を行っている」が57.6%であった。

図表 45 介護事業者や関係機関との連携として実施していること（複数回答可）



※1 在宅復帰の受け皿となる等

※2 利用者の情報共有が密にできる（キャンセルが事前にわかる）等

※3 退所後にすぐ支援を開始できる等

※4 行方不明時の連絡、捜索や犯罪被害への対策のため

※5 緊急時に迅速かつ適切な対応や搬送をするため

(2)地域資源の活用状況

3-2-1. 活用している介護保険サービス外の地域資源（令和5年10月1日時点）＜問6(3)＞

よく活用している介護保険サービス外の地域資源は「配食サービス」が61.5%と最多、次いで「訪問理美容サービス」が46.5%であった。

図表 46 よく活用している介護保険サービス外の地域資源（複数回答可）



3-2-2. 地域との連携状況<ヒアリング調査>

地域の介護サービス事業所との連携だけでなく、配食サービスは広く活用されていた。また、現在は活用できていないものの、買い物サービス（配達や訪問販売等）の活用意向も挙げられた。

地域に根差した取組も行われており、行事への参加やイベント開催を行っているケース等も挙げられた。

地域との連携による効果として、地域全体で利用者に必要なサービスを提供できる（定期巡回サービスで担えないニーズを満たす）ことや、地域での認知度向上の効果が挙げられた。

図表 47 地域との連携状況に関するヒアリング調査結果

区分	具体的な内容
A 事業所 (連携型)	<p><連携の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 他法人の訪問看護事業所、訪問介護事業所との連携が多く、利用者にとってもメリット（一部委託することで、利用者宅に訪問する担当者が変わらずにスムーズに定期巡回サービスを開始できる）がある。
B 事業所 (連携型)	<p><連携の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 配食サービスを利用している。 地域資源として、食事以外にも日用品等の配達のサービスがもっと充実すると、より利用者の為に良いと感じる。 <p><連携による効果></p> <ul style="list-style-type: none"> 配食サービスにより、定期巡回サービスで入れない時間の安否確認ができるため、単独でのサービス提供より利用者ニーズに対応できるため、ご家族からも安心の声を頂いている。
C 事業所 (一体型)	<p><連携の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問入浴やデイサービスとは横の繋がりがあり、必要に応じて利用者の紹介ができる体制となっている。 介護・医療連携推進会議で自治体の方にも参加をしてもらい、定期巡回サービスを理解してもらえよう働きかけている。 地域の公園の清掃ボランティア、保育園やフラダンスのボランティア団体等との交流もあり、利用者へお楽しみイベントの開催をしている。 調剤薬局は4社利用しており、適宜利用者の情報や事業所の取組等、情報共有を行っている。病院やクリニックの医師から薬局を紹介されるケースも稀にある。 <p><連携による効果></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者にとって必要なサービスが地域全体で提供できるようになっている。

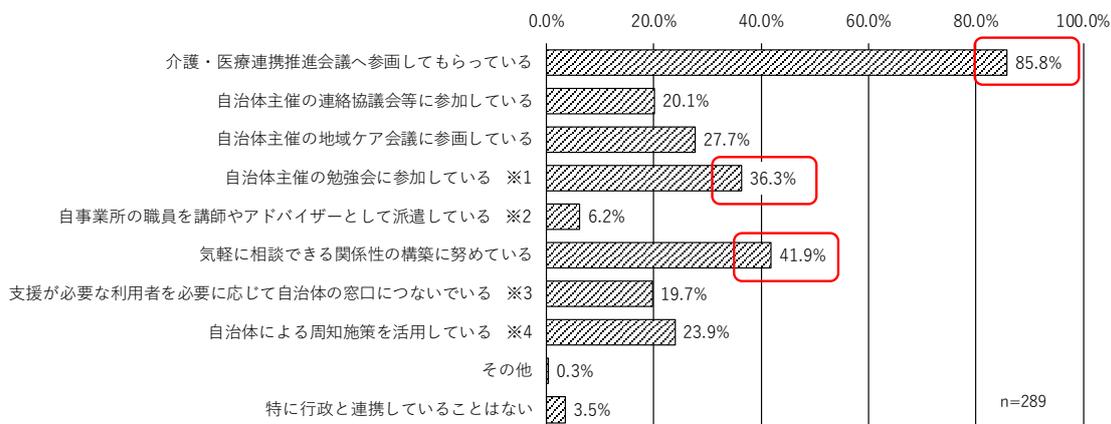
区分	具体的な内容
D 事業所 (連携型)	<p><連携の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護事業所、調剤薬局へ自社ケアマネから定期巡回サービスの内容や、事業所の取り組み等、定期的に情報発信を行っている。 ・ デイサービスとの繋がりもあり、利用者の状況等、情報共有ができる関係を構築している。 ・ 地域のスーパーや、コンビニから訪問車両のための駐車場の無料貸し出し等協力してもらっている。 <p><連携による効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な事業所との連携により、定期巡回サービスのみでカバーできない部分を補うことができている。また、自事業所で受け入れられないケースであっても、関係機関を紹介する等、利用者が困らない体制が作れている。
E 事業所 (連携型)	<p><連携の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人として、地域に根差した定期巡回サービスを目指しており、地域の行事等には積極的に参加している。「認知症SOS訓練」を地域包括と協力して開催する等、地域に向けてイベントなども行っている。 ・ 配食サービスを利用しているが、朝の配達に対応できるところがなく、調理を行っているケースがあるが、資格者がやらなくても良い部分については、地域資源で活用できるものがあれば活用したい。 <p><連携による効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域でのイベントや、定期巡回で訪問時に近隣の方にも挨拶等を行うことで事業所が地域住民に認知され、利用している利用者也認知されたことにより、利用者が外で倒れているのを見つけた地域の住民が連絡をくれたケースもあった。
F 事業所 (連携型)	<p><連携の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 配食サービス、精神科訪問看護（医療保険）等との連携をしている。 ・ 買い物サービスや訪問販売の数が限られており、活用したくても十分な供給量がない。 <p><連携による効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 配食にサービスにより、利用者、職員による調理等の負担減になっている。
G 事業所 (一体型)	<p><連携の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自治会長に介護・医療連携推進会議に参加してもらっており、サービスについて理解していただいている。自治会長から地域へも定期巡回サービスの内容について情報共有をしてもらっている。 ・ 調剤薬局に対しても、薬の飲み忘れ防止の対策の実施や、利用者の服薬状況等について情報共有しており、信頼関係が構築できている。

(3)自治体との連携等

3-3-1. 自治体との連携状況（令和5年10月1日時点）＜問6(4)＞

自治体との連携として実施していることは「介護・医療連携推進会議へ参画してもらっている」が85.8%と最多、次いで「気軽に相談できる関係性の構築に努めている」が41.9%、「自治体主催の勉強会（ケアマネジャーや医療機関との交流会等も含む）に参加している」が36.3%であった。

図表 48 自治体との連携として実施していること（複数回答可）



※1 ケアマネジャーや医療機関との交流会等も含む

※2 自治体主催の連絡協議会等、地域ケア会議、勉強会等

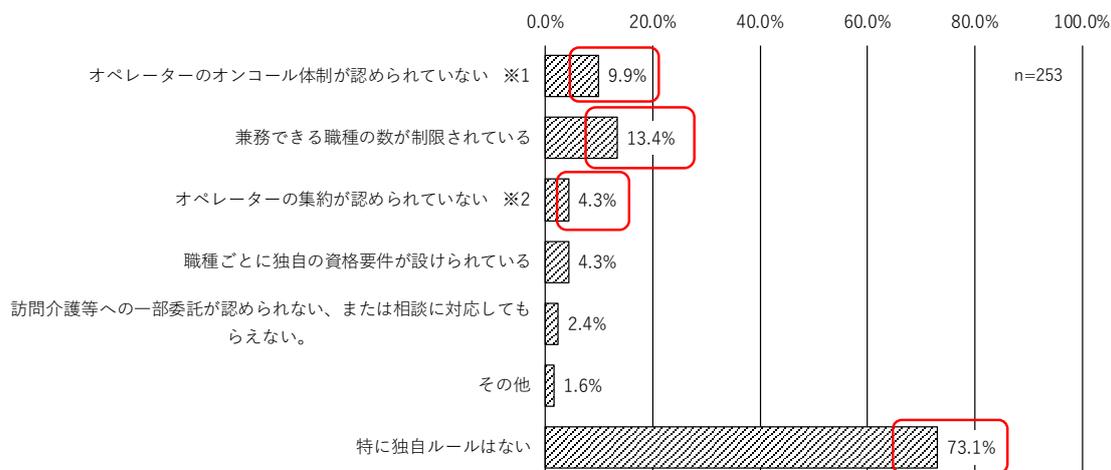
※3 他の高齢者福祉サービス等

※4 住民やケアマネジャーへの定期巡回サービスについての周知施策

3-3-2. 自治体の独自ルール（令和5年10月1日時点）＜問6(5)＞

事業所の所在地の自治体における独自ルールは「特に独自ルールはない」が73.1%と最多であったが、「兼務できる職種の数制限されている」が13.4%、「オペレーターのオンコール体制（事業所外での勤務を含む）が認められていない」が9.9%とローカルルールが設定されているケースもあった。なお、「オペレーターの集約が認められていない（県外の事業所との集約含む）」は4.3%であった。

図表 49 自治体における独自ルール（複数回答可）



※1 事業所外での勤務を含む

※2 県外の事業所との集約含む

3-3-3. 自治体の独自ルール<ヒアリング調査>

オペレーターの兼務・集約、一部委託、一体的に運営している事業との兼務について認められないといったローカルルールが挙げられた。

必要以上の人員が必要となり、マンパワー不足や採用への負担につながっていた。

図表 50 自治体の独自ルールに関するヒアリング調査結果

区分	具体的な内容
A 事業所	<p><独自ルールの内容></p> <ul style="list-style-type: none"> 夜間対応型訪問介護と訪問介護との兼務をする場合に、本来は時間を分けようがないが、体制の提出書類は各事業の時間を細かく提出することが求められており、対応せざるを得ない状況である。兼務について統一の考え方が広まると良い。
C 事業所	<p><独自ルールの内容></p> <ul style="list-style-type: none"> オペレーター兼務が認められていない <p><独自ルールによる障害等></p> <ul style="list-style-type: none"> 兼務が認められないことにより、必要以上の人員を配置する必要があり、マンパワーが不足している。
D 事業所	<p><独自ルールの内容></p> <ul style="list-style-type: none"> オペレーターの集約が認められていない <p><独自ルールによる障害等></p> <ul style="list-style-type: none"> 現状は影響ない。
F 事業所	<p><独自ルールの内容></p>

区分	具体的な内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護への一部委託が認められていない <p><独自ルールによる障害等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員数の関係で一部委託を検討したが、実施ができないために採用の負担がかかった。

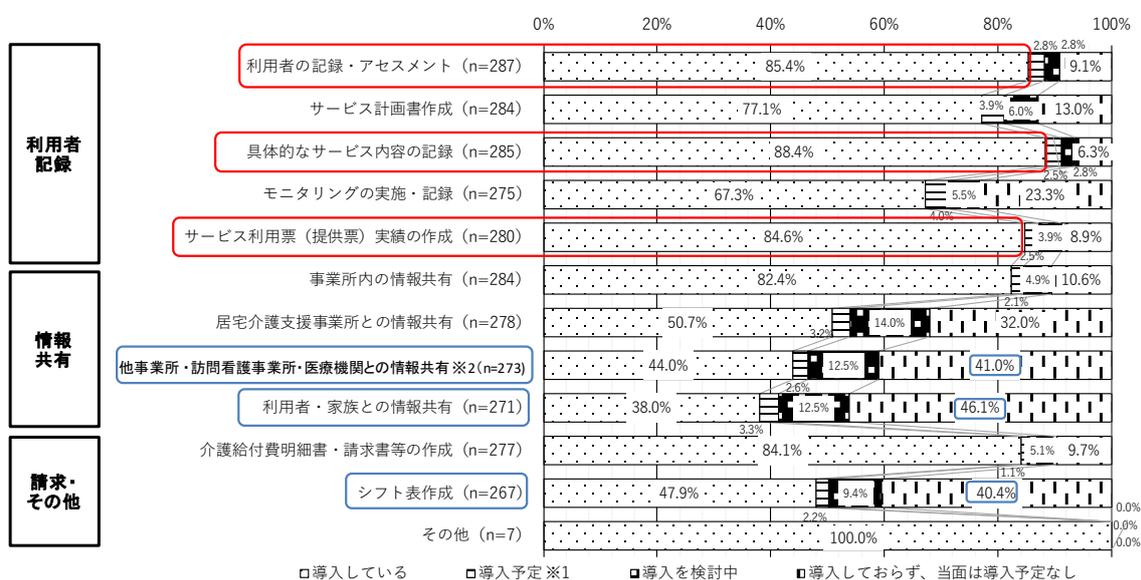
4. ICTの導入状況、効果の検証

4-1. ICTの導入状況（令和5年10月1日時点）＜問7(1)＞

ICTを「導入している」業務は「具体的なサービス内容の記録」が88.4%と最多、次いで「利用者の記録・アセスメント」が85.4%、「サービス利用票（提供票）実績の作成」が84.6%であった。

一方で、ICTを「導入しておらず、当面は導入予定なし」としている業務としては、「利用者・家族との情報共有」が46.1%と最多、次いで「他事業所・訪問看護事業所・医療機関との情報共有（居宅介護支援事業所を除く）」が41.0%、「シフト表作成」が40.4%であった。

図表 51 ICTの導入状況



※1 導入することが既に決まっているが、未導入

※2 居宅介護支援事業所を除く

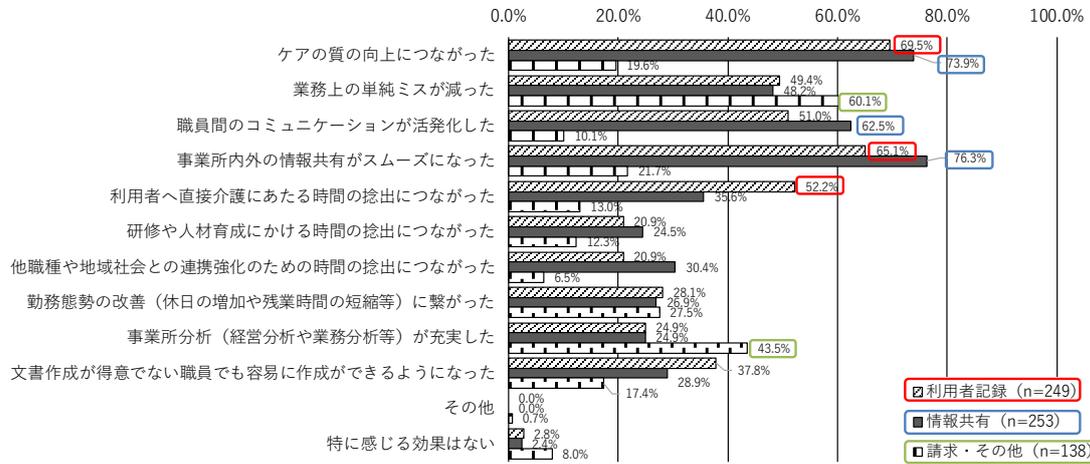
4-2. ICT導入の効果（令和5年10月1日時点）＜問7(2)＞

ICT導入の効果は、利用者記録は「ケアの質の向上につながった」が69.5%と最多、次いで「事業所内外の情報共有がスムーズになった」が65.1%、「利用者へ直接介護にあたる時間の捻出につながった」が52.2%であった。

情報共有では、「事業所内外の情報共有がスムーズになった」が76.3%と最多、次いで「ケアの質の向上につながった」が73.9%、「職員間のコミュニケーションが活発化した」が62.5%であった。

請求・その他では、「業務上の単純ミスが減った」が60.1%と最多、次いで「事業所分析（経営分析や業務分析等）が充実した」が43.5%であった。

図表 52 ICT の導入により実際に得られた効果（当該業務の効率化・時間短縮以外）（複数回答可）



※利用者記録：利用者の記録・アセスメント、サービス計画書作成、具体的なサービス内容の記録、モニタリングの実施・記録、サービス利用票（提供票）実績の作成

※情報共有：事業所内の情報共有、居宅介護支援事業所との情報共有、他事業所・訪問看護事業所等との情報共有、利用者・家族との情報共有

※請求・その他：介護給付費明細書・請求書等の作成、シフト表作成、その他

4-3. ICT 導入の効果<ヒアリング調査>

利用者記録・情報共有・請求業務においてそれぞれシステム（事業所によって同一システム・個別システムが導入）が導入されており、業務効率化や情報共有の詳細化等の効果が確認された。

図表 53 ICT 導入の効果に関するヒアリング調査結果

区分	具体的な内容
B 事業所	<p><利用者記録・情報共有・請求業務等における ICT 導入の内容、具体的な効果></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者記録・請求業務のソフト（同一）、情報共有システムを導入しており、紙資源の削減や時間の短縮に繋がるとともに、リアルタイムでの状況確認ができるようになった。
C 事業所	<p><利用者記録・情報共有・請求業務等における ICT 導入の内容、具体的な効果></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者記録・情報共有・請求業務全て同一のシステムを導入 <ul style="list-style-type: none"> 請求業務の簡素化に加え、訪問中もタブレット等で記録が確認できることで業務効率化にもつながった。
D 事業所	<p><利用者記録・情報共有・請求業務等における ICT 導入の内容、具体的な効果></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者記録・情報共有で同一のシステムを導入しており、家族も記録を閲覧

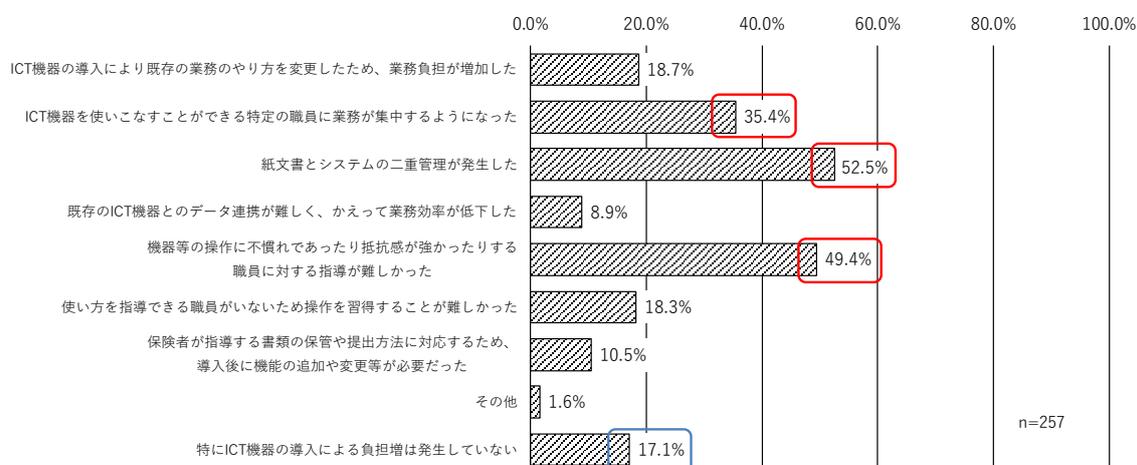
区分	具体的な内容
	<p>できることで満足度が高まったり、ケアマネジャーからも参照したい情報をすぐに参照できることで好評頂いている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 請求業務についても請求ソフトを導入しており、請求業務に関する手間が減り、業務効率化に繋がった。
E 事業所	<p><利用者記録・情報共有・請求業務等における ICT 導入の内容、具体的な効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者記録・情報共有・請求業務でそれぞれ別のシステムを導入している。 ▶ 利用者記録においては、集計や記録自体の時間短縮に繋がっている。
F 事業所	<p><利用者記録・情報共有・請求業務等における ICT 導入の内容、具体的な効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者記録・情報共有・請求業務でそれぞれ別のシステムを導入している。 ▶ 利用者記録においては、皮膚の状態などを訪問看護やケアマネジャーと写真で共有もできるため情報連携が効率化した。 ▶ 請求業務においても、請求がスムーズに行うことができ、ミスや漏れもなくなり、業務効率化に繋がっている。
I 事業所	<p><利用者記録・情報共有・請求業務等における ICT 導入の内容、具体的な効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 併殺サービスと合わせて、利用者記録・情報共有・請求業務で同一システムを導入 ▶ 利用者記録においては集計や記録自体の時間短縮、に繋がっている。 ▶ 請求業務においても、請求がスムーズに行うことができ、ミスや漏れもなくなり、業務効率化に繋がっている。

4-4. ICT 機器の導入による負担増（令和5年10月1日時点）＜問7(3)＞

ICT 機器の導入による負担増は「紙文書とシステムの二重管理が発生した」が 52.5%と最多、次いで「機器等の操作に不慣れであったり抵抗感が強かったりする職員に対する指導が難しかった」が 49.4%、「ICT 機器を使いこなすことができる特定の職員に業務が集中するようになった」が 35.4%であった。

「特に ICT 機器の導入による負担増は発生していない」は 17.1%であった。

図表 54 ICT 機器の導入による負担増（複数回答可）

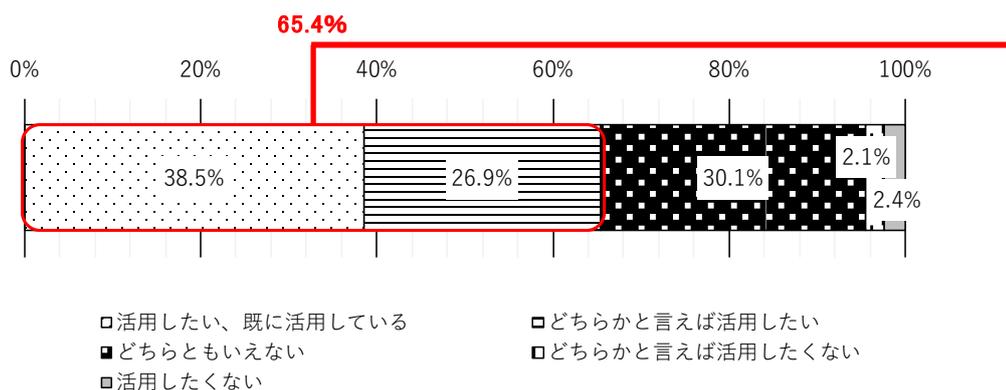


4-5. ICT 機器やロボット介護機器などの活用意向・活用目的（令和 5 年 10 月 1 日時点）＜問 7(4)・問 7(5)＞

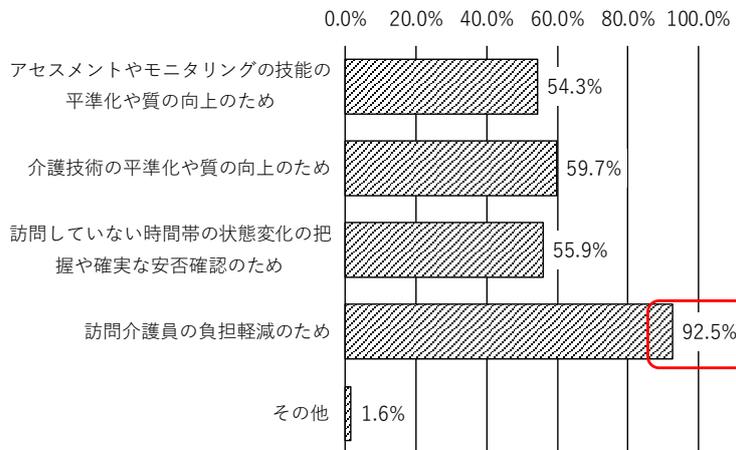
ICT 機器の導入による負担増は「紙文書とシステムの二重管理が発生した」が 52.5%と最多、次いで「機器等の操作に不慣れであったり抵抗感が強かったりする職員に対する指導が難しかった」が 49.4%、「ICT 機器を使いこなすことができる特定の職員に業務が集中するようになった」が 35.4%であった。

「特に ICT 機器の導入による負担増は発生していない」は 17.1%であった。

図表 15 ICT 機器やロボット介護機器などの活用意向



図表 15 ICT 機器やロボット介護機器などの活用目的（複数回答可）

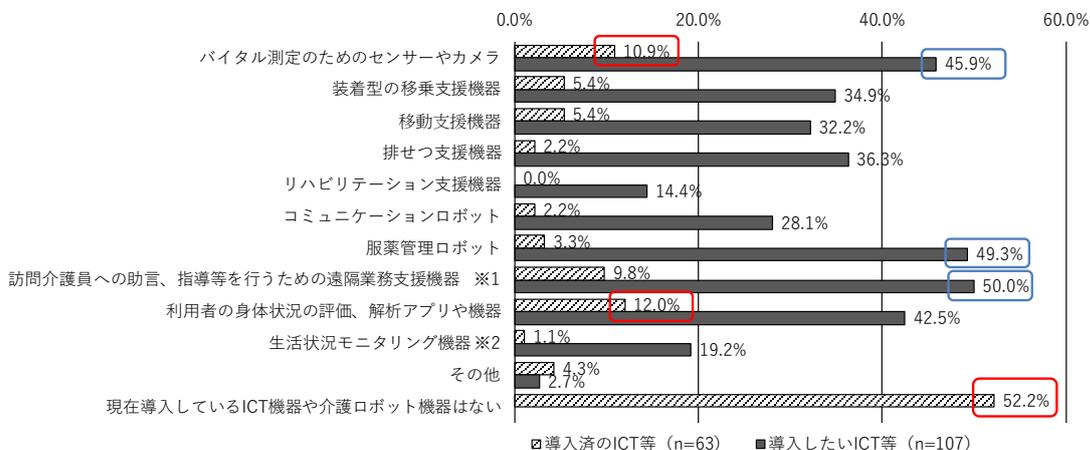


4-6. 直接介護業務の質の向上や負担軽減に向けて導入している/導入したい ICT 機器や介護ロボット機器（令和 5 年 10 月 1 日時点）＜問 7(6)＞

直接介護業務（利用者への直接的なケアの提供業務）の質の向上や負担軽減に向けて導入している ICT 機器や介護ロボット機器は「現在導入している ICT 機器や介護ロボット機器はない」が 52.2%と最多であったが、「利用者の身体状況の評価、解析アプリや機器」が 12.0%、「バイタル測定のためのセンサーやカメラ」が 10.9%等、一定の割合で導入がされていた。

今後導入したい ICT 機器や介護ロボット機器は「訪問介護員への助言、指導等を行うための遠隔業務支援機器（遠隔インカムやカメラ、スマートグラス等）」が 50.0%と最多、次いで「服薬管理ロボット」が 49.3%、「バイタル測定のためのセンサーやカメラ」が 45.9%であった。

図表 15 直接介護業務の質の向上や負担軽減に向けて導入している/導入したい ICT 機器や介護ロボット機器（複数回答可）



※1 遠隔インカムやカメラ、スマートグラス等

※2 水道、ガス、家電等の使用状況に関する情報収集によるモニタリング

4-7. 直接介護業務の質の向上や負担軽減に向けて導入している/導入したい ICT 機器や
介護ロボット機器<ヒアリング調査>

訪問介護員への助言、指導等を行うための遠隔業務支援機器として、TV 電話やインカムが導入されており、業務効率化や職員の安心感向上にも繋がっていること等の効果が挙げられた。

その他には、遠隔での見守りを目的としたセンサーや TV 電話が導入されており、事業所から遠隔でも利用者の状態をスムーズに確認できること等の効果が挙げられた。

図表 55 直接介護業務の質の向上や負担軽減に向けて導入している/導入したい ICT 機器や介護ロボット機器に関するヒアリング調査結果

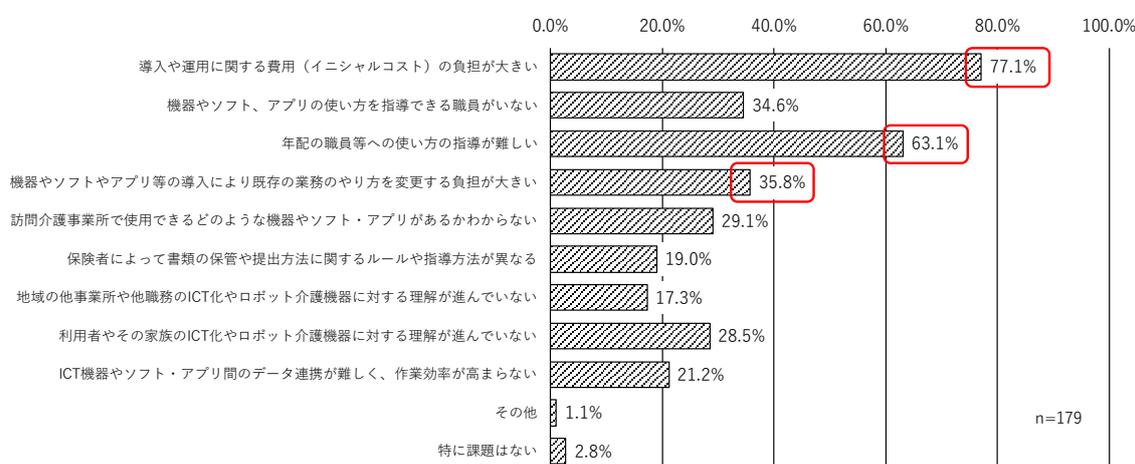
区分	具体的な内容
E 事業所	<p><直接介護を支援する ICT 機器・介護ロボットの導入状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ TV 電話は導入しているが、家族の了承が取れないケースもある。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 視覚的に状況がわかり、顔色も確認できるため、緊急性の判断がよりしやすくなっている。 ➢ また、職員との連絡時にも活用しており、訪問介護員に対して事業所から遠隔で状況を確認したうえでの助言・指導を行うこともできており、業務効率化や職員の安心感向上に繋がっている。
I 事業所	<p><直接介護を支援する ICT 機器・介護ロボットの導入状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全職員がインカムをつけて利用者対応を実施しており、必要に応じて遠隔で状況を確認したうえでの助言・指導を行うことができ、業務の効率化に繋がっている。
A 事業所	<p><直接介護を支援する ICT 機器・介護ロボットの導入状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 睡眠状況や心拍数等のセンサーを試験的に使っている。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ ターミナルケアの利用者のご家族で亡くなった際の発見が遅れるのを極力避けたいというご家族がいたが、センサーとテレビ電話を入れることによつてすぐに亡くなっていることが確認できた。
C 事業所	<p><直接介護を支援する ICT 機器・介護ロボットの導入状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ センサーマット、AI カメラ、コール端末を使用 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 異常がある際にメール通知があるため、利用者の状況確認がスムーズに行えるようになった。
D 事業所	<p><直接介護を支援する ICT 機器・介護ロボットの導入状況></p>

区分	具体的な内容
	<ul style="list-style-type: none"> TV 電話、見守りカメラを一部利用者にて活用している。 ➤ 事業所からでも利用者の状況がより詳細に確認できるようになった。

4-8. ICT 機器を導入するにあたっての課題（令和 5 年 10 月 1 日時点）＜問 7(7)＞

ICT 機器を導入するにあたっての課題は「導入や運用に関する費用（イニシャルコスト）の負担が大きい」が 77.1%と最多、次いで「年配の職員等への使い方の指導が難しい」が 63.1%、「機器やソフトやアプリ等の導入により既存の業務のやり方を変更する負担が大きい」が 35.8%であった。

図表 15 ICT 機器や介護ロボットを活用する上での課題（複数回答可）



4-9. ICT 機器を導入するにあたってのプロセス・課題＜ヒアリング調査＞

ICT 機器の導入にあたっては、管理者にて意思決定をしたうえで費用確保、及び職員への説明・指導が行われているケースが主に挙げられた。

導入時の課題として導入費用の確保や、高齢職員へのフォロー等が挙げられた。

図表 56 ICT 機器を導入するにあたってのプロセス・課題に関するヒアリング調査結果

区分	具体的な内容
A 事業所	<p><導入プロセス></p> <ul style="list-style-type: none"> 新しいことを覚えるのに手間もかかるので、事業所の職員は ICT 活用に積極的でなく、経営側から使いたい ICT について予算を確保し、法人単位でプッシュしていく必要がある。 <p><導入にあたっての課題・今後の期待></p> <ul style="list-style-type: none"> 施設向けの ICT が多く、機能的に在宅向けとなっていないことが課題。

区分	具体的な内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自社内で元々ICTを使っていたので、職員の抵抗はなかった。 ・ 包括報酬なのでいかに少ない人員で事業所運営をするかが重要なので、ICTの活用を重要視しているが、費用の確保は課題。以前に新規の職員でも一人で入れるようにスマートグラスを導入しようとしたが、1台あたり50万円かかるので費用的に導入に至らなかった。
B 事業所	<p><導入にあたっての課題・今後の期待></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 移乗などに使用するアシストスーツは導入を検討し、デモも使用したが、使用感、費用の問題等により導入は見送りになった。 ・ 過去に一部委託の開始を検討したが、良い情報共有のシステムがなく断念した。今後、一部委託でうまく活用できる情報共有のシステムが出ることを期待している。
C 事業所	<p><導入プロセス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者が意思決定・費用確保（本社稟議・プレゼンにて予算確保）をしたうえで、職員への説明・指導を実施した。 <p><導入にあたっての課題・今後の期待></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 若い職員はすぐに使いこなせるが、60歳を超える職員もおり、周りでフォローを行っている状況。 ・ AIカメラの機能向上
D 事業所	<p><導入プロセス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者が意思決定・費用確保をしたうえで、職員への説明・指導を実施した。 <p><導入にあたっての課題・今後の期待></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 導入にあたって課題に感じた点は特になし ・ 今後、医療・介護のリアルタイム連携システム（関連するすべての事業所で使用できるもの）や、利用者記録・情報共有・請求業務等システムの多言語化等を期待。
I 事業所	<p><導入プロセス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同一法人の併設施設にて導入されており、情報共有の効率化のために当事業所でも導入した方が良いと判断して導入するに至った。 <p><導入にあたっての課題・今後の期待></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他事業所ではあまり導入されていないため、職員から使い方（※）についての質問が多く挙げられた。指導担当の職員は配置していないので、職員同士で相互に学んでもらった。 <p>※インカムはセクションごとのチャンネル設定やマイクの使い方（常時オンにならないような設定）等が必要であった</p>

第3章 まとめ

1. 調査結果のまとめ(仮説に対する検証結果)

定期巡回サービスの普及に向けた検討として、夜間帯等におけるサービス提供状況の把握、計画作成責任者の業務内容の確認、地域等との連携に関する取組の状況、ICTの導入状況・効果の検証という観点で調査項目を設定し、定期巡回サービス事業所に対してアンケート調査とヒアリング調査を実施した。調査結果は以下のとおり。

図表 57 調査結果のまとめ

調査結果のまとめ①	<p>①夜間帯等におけるサービス提供状況の把握について</p> <p>【オペレーターの勤務状況】</p> <ul style="list-style-type: none">● オペレーターの半数程度は他事業所等との兼務を行っており、また、6割程度が随時訪問サービスを行う訪問介護員と常に兼務を行っている状況であった。また、このような兼務を行っているオペレーターが利用者へのサービス提供中にコールを取れなかった場合の対応については、「転送機能により、他の職員が対応している」が48.1%と最多であり、サービス提供中のコールについても一定の方法で対応されていた。 <p>【随時訪問サービスの提供状況（時間帯、同一建物等への居住の有無別）】</p> <ul style="list-style-type: none">● 時間帯別・コール後の対応別のコール平均回数（1週間あたり）について、同一建物等に居住する利用者へのコール件数は、時間帯・対応別の全てにおいて同一建物等以外に居住する利用者のコール件数よりも多く、時間帯に関わらずオペレーター自身が訪問しているケースが最も多かった。一方、同一建物等以外に居住する利用者においては、日中はオペレーター以外、日中以外ではオペレーター自身が訪問しているケースが最も多く、同一建物等への居住の有無による傾向の違いが見られた。● コールを受けて行った対応のうち、特に多かった業務内容は同一建物等への居住の有無に限らず全ての時間帯で「排せつ介助」が66.2%～87.5%と最多であった。同一建物等に居住する利用者については、次いで早朝の「起床・就寝介助、体位変換」が44.6%、日中の「傾聴、相談援助」が39.5%であった。同一建物等以外に居住する利用者については、次いで「傾聴、相談援助」が日中39.0%、早朝35.4%であった。 <p>【オペレーターの集約状況】</p> <ul style="list-style-type: none">● オペレーターの集約状況については、「同一法人内の複数事業所で集約している」と「他の法人の複数事業所と集約している」の合計が2割程度であり、この場合の平均集約事業所数は2.9箇所、集約しているオペレーターの平均人数は6.1人であった。● また、オペレーターの集約を行っている事業所のうち、市町村を越えた事業所間集約について「有」が25.8%、都道府県を越えた事業所間集約について「有」が17.9%であり、1事業所あたりの平均市町村数は6.4件、平均都道府県数は3.0件であった。市町村や都道府県を超えての集約についても一定
------------------	--

	<p>実施されていることが確認された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ヒアリング調査において、集約を行っている事業所におけるコール後の対応は、コール内容を依頼元の事業所に内容を伝達することが基本であり、実際の対応は依頼元の事業所側で決定するオペレーションとなっていた。 ● また、同じくヒアリング調査において、集約していることについて、利用者・家族からの難色や苦情等は挙げられなかったが、自治体において集約に懸念を示すことがあることも確認された。
<p>調査結果のまとめ②</p>	<p>②計画作成責任者の業務内容の確認について</p> <p>【個別計画の作成について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の状態やニーズを踏まえ、事業所の職員もしくはケアマネジャーと連携して個別計画が作成されていることが確認されたが、他方、作成時の課題として、利用者本人・家族から過剰なサービス提供を求められることやとりわけ連携型の事業所では訪問看護の利用回数が多い場合に訪問看護事業所との連携が難しい場合があること等が挙げられた。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 初回アセスメント時には事業所の看護職員（71.9%）や、ケアマネジャー（49.1%）と合同でのアセスメントが実施されていた。 ➢ 個別計画作成時には、本人の状態に合わせた適切なサービス量（92.1%）や、食事・服薬などの本人の生活リズムに沿ってのサービス提供（89.3%）、定期訪問・訪問看護を組み合わせること（82.8%）、訪問介護員・訪問看護職員などから日々の利用者の状況を得て計画に反映していること（82.8%）等を意識して実施している状況であった。 ➢ 一方で、個別計画作成時の課題として、利用者本人・家族から必要以上のサービス提供を求められること（62.6%）、訪問看護の利用回数が多い場合に訪問看護事業所との連携が難しい場合があること（33.6%）等が挙げられた。なお、訪問看護サービスの提供類型別・同一法人の訪問看護事業所の併設有無別にみると、「訪問看護の利用回数が多い場合に訪問看護事業所との連携が難しい場合がある」について、一体型が18.3%であるのに対して連携型が38.9%、また、一体型・連携型含めて同一法人の訪問看護事業所の併設有りの場合が24.8%であるのに対して併設無しの場合が43.6%と差異が見られた。 ➢ ヒアリング調査においても、計画作成時に訪問看護の訪問回数が多く求められる場合には、一体型の事業所であっても訪問看護のマンパワー不足により調整が難航するケースや、利用者本人・家族から過剰なサービス提供を求められることがあり、場合によっては利用者・ケアマネジャーの間に入って調整しているケースがあった。 ➢ 個別計画のモニタリングは主に利用者の状態の変化（86.5%）や利用者のニーズの変化（39.0%）等に応じて、概ね1か月に1回以上の頻度で実施されており、モニタリングにあたっては利用者の状態（生活状況

	<p>(88.6%)・在宅生活の継続性(78.5%)・ADL・IADL(77.5%)等が重視されていた。</p> <p>【ケアマネジャーとの連携について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個別計画の変更にあたっては、計画作成責任者がサービス開始後の利用者の状態変化に応じて、適宜ケアマネジャーに提案を行ってサービスの提供日・頻度・提供内容等を調整している状況であった。他方、ケアマネジャーからも、利用者の身体状況の変化・家族介護者の状況の変化・他サービスの利用状況等について一定の頻度で共有されており、計画作成責任者とケアマネジャーの双方向で情報連携されていることが確認された。 ➤ 個別計画変更のプロセスとして、サービス提供頻度・日時・提供内容(訪問介護・訪問看護サービス)の変更及びその他のインフォーマルサービスの活用に係る変更については、サービス開始前はケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の変更に応じてサービス提供を変更しているケースが最も多く(50.4%~82.2%)、サービス開始後はアセスメント結果や利用者の状態変化に応じて計画作成責任者からケアマネジャーに提案を行うケースが最も多かった(52.5%~74.4%)。 ➤ また、計画作成・個別計画の変更時には、計画作成責任者や必要に応じて看護師も加えて、医療機関・ケアマネジャー等と、利用者の情報(診療情報提供書の内容、健康診断・検査結果、ADL等)やアセスメント結果、サービス提供内容・利用者の様子・バイタル情報等についての情報連携が実施されていた。 ➤ 他方、その他の介護保険サービスの変更については、サービス開始前後に関わらずケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の変更に応じてサービス提供を変更しているケースが最も多かった。 ➤ ケアマネジャーには一定の頻度で計画作成責任者からの利用者の情報共有を行っており、「利用者のADL・IDALの状態変化」(92.9%)、「利用者の認知機能の状態変化」(82.7%)、「定期巡回サービスでのサービス提供内容」(81.6%)、「随時対応・訪問サービスでのサービス提供内容」(78.8%)等が情報共有されていた。 ➤ また、ケアマネジャーからも「身体状況の変化」(80.6%)、「家族介護者の状況の変化」(71.1%)、「他サービスの利用状況」(69.7%)等が共有されていた。
<p>調査結果のまとめ③</p>	<p>③地域等との連携に関する取組の状況について</p> <p>【仮説】利用者を地域全体で支えるための、医療機関・介護事業者との連携や、地域資源の活用が行われている。</p> <p>【仮説の検証結果-1】地域の医療機関等との連携状況について、退院時カンファレンスへの参加や退院の受け皿となることの周知を行っており、また、ケアマネジャー・地域包括支援センター等への周知や、介護保険サービス外</p>

の地域資源の活用等も行っており、地域資源も活用しながら利用者に必要なサービスを提供している状況であった。一方で、連携型の事業所では、地域の医療機関等への情報発信や周知活動について、一体型の事業所と比して、取り組んでいる割合が低い傾向であった。

【関連する調査結果（地域の医療機関等（訪問看護・薬局含む）との連携状況）】

- 「病院における退院時カンファレンスに参加している」（79.7%）が最多、次いで「病院（有床診療所含む）に対し、退院の受け皿となる等の情報発信や周知活動をしている」（50.0%）であった。
- 訪問看護サービスの提供類型別にみると、連携型でも一体型でも最多は全体と同じく「病院における退院時カンファレンスに参加している」でそれぞれ80.3%、78.1%であった。他方で、「病院（有床診療所含む）に対し、退院の受け皿となる等の情報発信や周知活動をしている」、「訪問診療を行っている診療所等に対し、看取りが可能になる等の情報発信や周知活動をしている」については、一体型がそれぞれ58.9%、63.0%であるのに対し、連携型では46.9%、41.3%と一体型と比して低い傾向。

【関連する調査結果（介護事業者や関係機関との連携状況）】

- 「ケアマネジャーに対しての周知活動を行っている」（87.6%）が最多、次いで、「地域包括支援センターに対し、周知活動を行っている」（57.6%）であった。

【関連する調査結果（介護保険サービス外の地域資源の活用状況）】

- 「配食サービス」（61.5%）が最多、次いで、「訪問理美容サービス」（46.5%）であった。
- ヒアリング調査においては、現在活用できていない買い物サービス（配達や訪問販売等）の活用意向も挙げられた。

【関連する調査結果（地域との連携）】

- ヒアリング調査においては、地域に根差した取組も行われており、行事への参加やイベント開催を行っており、結果として地域での認知度向上に繋がっているケースもあった。

【仮説の検証結果-2】また、自治体との連携状況について、介護・医療連携推進会議への参画や気軽に相談できる関係性の構築等を行っている状況であるが、一部効率的な運営体制構築の妨げとなるような自治体の独自ルールも一定の割合で確認された。

【関連する調査結果（自治体との連携状況）】

- 「介護・医療連携推進会議へ参画してもらっている」（85.8%）が最多、次いで、「気軽に相談できる関係性の構築に努めている」（41.9%）であった。

	<p>【関連する調査結果（効率的な運営体制構築の妨げとなるような自治体の独自ルール）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「特に独自ルールはない」が73.1%と最多であったものの、「兼務できる職種の数制限されている」が13.4%、「オペレーターのオンコール体制（事業所外での勤務を含む）が認められていない」が9.9%とローカルルールが設定されているケースもあった。なお、「オペレーターの集約が認められていない（県外の事業所との集約含む）」は4.3%であった。 ● ヒアリング調査においても、ローカルルールによる弊害として、必要以上の人員が必要となりマンパワー不足や採用への負担増が挙げられた。
<p>調査結果のまとめ④</p>	<p>④ICTの導入状況・効果の検証について</p> <p>【仮説】ICTの導入により、利用者記録、情報共有、請求といった間接業務が効率化している。</p> <p>【仮説の検証結果-1】利用者記録、情報共有、請求といった間接業務について、それぞれICTが導入されており、利用者記録・情報共有においてはケアの質向上や情報共有の効率化、請求においては業務上の単純ミスの減少や事業所分析の充実等、それぞれの目的に応じた効果が得られていることが確認された。一方、ICT導入によって負担増になっているケースも一定割合確認された。</p> <p>【関連する調査結果（ICTの導入状況）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「具体的なサービス内容の記録」が88.4%、「利用者の記録・アセスメント」が85.4%、「サービス利用票（提供票）実績の作成」が84.6%等 ● 一方で、ICTを「導入しておらず、当面は導入予定なし」としている業務としては、「利用者・家族との情報共有」が46.1%、「他事業所・訪問看護事業所・医療機関との情報共有（居宅介護支援事業所を除く）」が41.0%、「シフト表作成」が40.4%であった。 <p>【関連する調査結果（ICTの導入効果）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者記録：「ケアの質の向上につながった」（69.5%）、「事業所内外の情報共有がスムーズになった」（65.1%）等 ● 情報共有：「事業所内外の情報共有がスムーズになった」（76.3%）、「ケアの質の向上につながった」（62.5%）等 ● 請求・その他：「業務上の単純ミスが減った」（60.1%）、「事業所分析（経営分析や業務分析等）が充実した」（43.5%）等 ● ヒアリング調査においても、業務効率化や情報共有の詳細化等の効果が確認された。

【関連する調査結果（ICT 導入による負担増の内容）】

- 紙文書とシステムの二重管理が発生した（52.5%）、機器等の操作に不慣れであったり抵抗感が強かったりする職員に対する指導が難しかった（49.4%）、ICT 機器を使いこなすことができる特定の職員に業務が集中するようになった（35.4%）等

【仮説の検証結果-2】また、ICT 機器やロボット機器の活用目的について、訪問介護員の負担軽減等を目的として活用されているケースが最も多く、今後活用したい機器としても、訪問介護員への助言、指導等を行うための遠隔業務支援機器（遠隔インカムやカメラ、スマートグラス等）が挙げられている状況であった。

【関連する調査結果（ICT 機器やロボット介護機器などの活用意向）】

- 「活用したい、既に活用している」と「どちらかと言えば活用したい」の合計 65.4%
- 活用目的は訪問介護員の負担軽減（92.5%）

【関連する調査結果（直接介護業務の質の向上や負担軽減に向けて既に導入している ICT 機器や介護ロボット）】

- 利用者の身体状況の評価、解析アプリや機器（12.0%）
 - バイタル測定のためのセンサーやカメラ（10.9%）
- <具体例>
- ヒアリング調査においては、訪問介護員への助言、指導等を行うための遠隔業務支援機器として、TV 電話やインカムが導入されており、業務効率化や（遠隔で助言・指導できることから）職員の安心感向上にも繋がっていること等の効果が挙げられた。
 - その他には、遠隔での見守りを目的としたセンサーや TV 電話が導入されており、事業所から遠隔でも利用者の状態をスムーズに確認できること等の効果が挙げられた。

【関連する調査結果（今後導入したい ICT 機器や介護ロボット）】

- 訪問介護員への助言、指導等を行うための遠隔業務支援機器（遠隔インカムやカメラ、スマートグラス等）（50.0%）
- 服薬管理ロボット（49.3%）
- バイタル測定のためのセンサーやカメラ（45.9%）
- 利用者の身体状況の評価、解析アプリや機器（42.5%）

【仮説の検証結果-3】併せて、導入にあたっての費用負担や年配職員への指導等、ICT 機器や介護ロボットを活用するにあたっての課題も確認された。

【関連する調査結果（ICT 機器や介護ロボットを活用するにあたっての課題）】

- 導入や運用に関する費用（イニシャルコスト）の負担が大きい（77.1%）
- 年配の職員等への使い方の指導が難しい（63.1%）
- 機器やソフトやアプリ等の導入により既存の業務のやり方を変更する負担が大きい（35.8%）
- 機器やソフト、アプリの使い方を指導できる職員がいない（34.6%）
- ヒアリング調査においても、導入時の課題として導入費用の確保や、高齢職員へのフォロー等が挙げられた。

2. 調査結果に基づく考察(定期巡回サービスの普及に向けた今後の課題)

本事業では、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告(令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会)において今後の課題とされた定期巡回サービスの更なる普及を図るための方策やこれらのサービスの機能・役割の検証等を行う観点で、中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回サービスの更なる普及を図るための方策について引き続き検討するため、主に次の点について調査等を行った上で、有識者や事業者団体等により組織する委員会において分析等を行った。

具体的には夜間帯等におけるサービス提供状況、計画作成責任者の業務内容、地域との連携に関する取組の状況、ICTの導入状況・効果について調査を行い、定期巡回サービスの現状の把握に加え、更なる普及を図るための課題や方策について整理することができた。

特に、定期巡回サービスの普及に向けては、個別の事業所の実態を踏まえない自治体の独自ルール(いわゆるローカルルール)の是正、計画作成・変更時等におけるケアマネジャー・訪問看護との連携推進、地域との連携や地域資源の活用、ICTの活用促進が重要であると考えられる。

詳細は以下(1)～(5)のとおり。

(1)夜間帯等におけるサービス提供状況

夜間帯等において多くの事業所がオペレーターと随時訪問介護員の兼務を行っている状況であり、また、20%強の事業所がオペレーターの集約を実施していることが確認されたが、一部の事業所においては自治体から兼務や集約が認められていないケースもあり、自治体によってオペレーター等の配置基準等の取扱いが異なることが確認された。

このようなローカルルールについては、この他にも、オペレーターのオンコール体制が認められていないケース等が確認されている。他方、オペレーターの集約等を行っている事業所においても、コールや随時訪問等の対応は適切になされている状況であり、人材の有効活用や業務の効率化、個別の事業所の実態を踏まえない自治体の独自ルール(いわゆるローカルルール)を是正するという観点からも、個別の事業所の実態等を踏まえた上で配置基準等の取扱いが判断されるよう自治体は事業者と協議・協力していくことが重要と考えられる。その際、国からもローカルルールの是正に積極的に取り組むべきという検討委員会からの意見もあったことから、引き続き、実態を踏まえないローカルルールの把握を行うと共に、これらの結果を踏まえ、国から各自治体で統一した対応をする必要性について周知することも重要と考えられる。

(2)計画作成・変更時等におけるケアマネジャー・訪問看護との連携推進

個別計画の作成・変更にあたっては、計画作成責任者がサービス開始後の利用者の状

態変化に応じて、計画作成責任者とケアマネジャーの双方向で情報連携しながら調整されていることが確認された。他方、利用者本人・家族から過剰なサービス提供を求められることや、連携型の事業所では、訪問看護の利用回数が多い場合に訪問看護事業所のマンパワー不足等から調整が難しい場合があることや、同一法人であって訪問看護事業所が併設されていない場合には訪問看護事業所との連携が難しくなる割合が高いこと、等が課題として挙げられた。

また、ケアマネジャー等との情報共有は電話や FAX 等を用いて行うケースも確認されている状況であり、適切な計画作成・サービスの提供に繋げるためには、「関係機関とのリアルタイムの連携が重要ではないか」「ケアマネジャーから定期巡回サービス事業所に対する医療情報の連携が進んでいないのかもしれない」といった検討委員からの意見もあったことから、ICT 等を活用することで、利用者の日々の状態を関係機関とリアルタイムに相互共有すること等、更なる連携の推進が必要と考えられる。

(3)地域との連携や地域資源の活用

地域の医療機関等や介護事業所との連携に加えて、介護保険外の地域資源も活用しながら利用者に必要なサービスを提供している事例が確認された。このような様々な主体と連携することにより、定期巡回サービス事業所のみでは受け止めきれないニーズを補うことができている状況であった。一方で地域との連携・地域資源活用の割合は事業所により差異がある状況であったため、サービスの普及にも資するよう、定期巡回サービス事業所の地域における取組を促進することが必要ではないか。

また、必ずしも定期巡回サービス事業所が中心となって地域をまとめるのではなく、定期巡回サービス事業所も社会資源のうちの一つとして地域全体で利用者を支えていく仕組みの構築が求められる。

(4)ICT の活用促進

利用者記録、請求、情報共有といった間接業務については、多くの事業所で ICT が導入されており、業務効率化や情報共有の質向上に繋がっていることが確認された。また、訪問介護員の負担軽減等を目的として、訪問介護員への助言・指導等を行うための遠隔業務支援機器（遠隔インカムやカメラ、スマートグラス等）の活用意向が高く、既に導入されている事業所においては業務効率化だけでなく（遠隔でも助言・指導できることから）職員の安心感の向上にも繋がっていることが確認された。なお、検討委員からも定期巡回サービスは ICT 導入が効果を発揮しやすいサービスの一つであるといった意見も挙げられた。

一方で、当該機器については、導入費用の確保や年配の職員への指導等の課題から導入されている割合は 10%未満に留まっており、先進的な活用事例・機器の具体的な活用方法等の共有や、導入コストの補助金制度等の活用も有用と考えられるため、自治体や

事業者団体等を通じて、周知・支援を行うことが必要ではないか。

(5)今後の課題

令和3年度・令和4年度に実施した「定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護の普及等に関する調査研究事業」（以下、「令和3年度・4年度調査」という。）において、サービスの普及にも資するよう、事業所における人材確保・利用者確保についての取組事例を事例集としてとりまとめを行った。加えて、令和3年度・4年度調査では、ICTを活用した業務効率化や関係機関との連携の強化等も今後更なる推進が求められることが確認されたところ。

このため、本事業で把握された地域連携・地域資源の活用、ICT活用等についての実践事例を集約し、自治体・事業者団体等から提示することや、併せて、個別の実態を踏まえないローカルルールは是正等が図られることで、定期巡回サービスがサービスの質を維持しながら効率的な運営が可能となる環境が整備され、更に普及していくことを期待する。

参考資料

1. 調査票
2. アンケート調査結果（単純集計）
3. アンケート調査結果（クロス集計）

1. 調査票

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及等に関する調査研究事業 事業所調査

ご回答にあたって

- 特に断りのない限り、令和15年7月1日時点の状況をご回答ください。
- 以下、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」を「定期巡回サービス」と表します。
- 数字でご回答いただく項目について、「0」と回答する場合、空欄とせず「0」をご記入ください。

問1 回答者情報

問1(1) 調査票に記載の「調査票番号」をご記入ください。

調査票番号 (半角英数字)

問1(2) ご回答いただく方についてお答えください。

都道府県名	<input type="text"/>	
事業所名	<input type="text"/>	
法人名	<input type="text"/>	
担当者名	<input type="text"/>	
電話番号	<input type="text"/>	(半角数字)
Eメールアドレス	<input type="text"/>	(半角英数字)

問2 事業所の基礎情報

問2(1) 定期巡回サービスの事業を開始した年月をお答えください。(数字を記入)

※平成か令和、あてはまる欄にご回答ください

平成 年 月 または 令和 年 月

問2(2) 法人種別をお答えください。(1つ回答)

回答欄 (あてはまる番号1つ回答)

1. 社会福祉法人(社協以外)	6. 株式会社以外の営利法人
2. 社会福祉協議会(社協)	7. 地方公共団体
3. 医療法人	8. 社団法人・財団法人
4. 特定非営利活動法人	9. 協同組合
5. 株式会社	10. その他
→その他の具体的な内容(入力欄)	
<input type="text"/>	

問2(3) 令和5年7月1日時点で、貴事業所が属する法人が提供しているサービス、関連法人が提供しているサービス、他法人が提供しているサービスをお答えください。
(あてはまるものを全てに○)

※ 貴事業所が併設、同一敷地内又は隣接する敷地において提供されているサービス

	同一法人	関連法人	その他以外の法人		同一法人	関連法人	その他以外の法人
1 提供しているサービスはない				21 介護小規模多機能型居宅介護			
2 訪問介護				22 介護老人福祉施設			
3 訪問入浴介護				23 介護老人保健施設			
4 訪問看護				24 介護療養型医療施設			
5 訪問リハビリテーション				25 介護医療院			
6 通所介護				26 病院			
7 通所リハビリテーション				27 診療所			
8 短期入所生活介護				28 歯科診療所			
9 短期入所療養介護				29 サービス付き高齢者向け住宅			
10 特定施設入居者生活介護				30 有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅は除く）			
11 福祉用具貸与・販売				31 介護老人ホーム			
12 居宅介護支援				32 経費老人ホーム（ケアハウス、A、B）			
13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（貴事業所を除く）				33 集合住宅（29-32除く）			
14 夜間対応型訪問介護				34 地域包括支援センター（在宅介護支援センター）			
15 地域密着型通所介護				35 総合事業（訪問型サービスA）			
16 認知症対応型通所介護				36 総合事業（訪問型サービスC）			
17 小規模多機能型居宅介護				37 総合事業（通所型サービスA）			
18 認知症対応型共同生活介護				38 総合事業（通所型サービスC）			
19 地域密着型特定施設入居者生活介護				39 総合事業（その他の生活支援サービス）			
20 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護							

問2(4) 貴事業所の訪問看護サービスの提供形態をお答えください。（令和5年7月1日時点）（1つ回答）

回答欄（あてはまる番号1つ回答）

1. 連携型 → 問2(5)へ

2. 一体型 → 問2(6)へ

⇒問2(4)で「1. 連携型」と回答した方に向います

問2(5) 貴事業所と連携している訪問看護事業所の数をお答えください。（令和5年7月1日時点）（数字を記入）

1. 連携している同一法人の事業所 箇所
2. 連携している他法人の事業所 箇所

全員に向います

問2(6) 貴事業所における、令和5年7月1日時点の同一建物減算の算定状況別、要介護度別の利用者数について回答してください。（数字を記入）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
同一建物減算の対象者	<input type="text"/> 人				
同一建物減算の対象者以外	<input type="text"/> 人				

問(7) 貴事業所の令和4年度（会計年度）の収支差率について回答してください。（1つ回答）

※必要に応じて貴事業所の法人に確認のうえ、ご回答ください。

回答欄（あてはまる番号1つ回答）

1. -10%以下
2. -10%より上～-5%以下
3. -5%より上～0%未満
4. 0%以上～5%未満
5. 5%以上～10%未満
6. 10%以上
7. 不明（把握していない場合も含む）

※貴事業所の会計年度に準じて回答してください。

※収支差率の計算方法：（介護サービスの収益額－介護サービスの費用額）/ 介護サービスの収益額

※収支差率の計算では、併設事業所や総合事業による収益・費用や本社・本部経費などを除いた金額を計上してください。

（採分基準は貴事業所又は法人の基準で採分してください）

問3 貴事業所の職員体制

問(1) 令和5年7月1日時点の、貴事業所の職員数（※1）を回答してください。実人数、常勤換算（※2）をそれぞれ回答してください。（数字を記入）

※1 貴事業所における契約上の勤務時間が、貴事業所において常勤の従業員が1週間に勤務すべき時間数以上である場合は常勤職員、未満である場合は非常勤職員としてください（雇用形態によらない。派遣職員も含める。）。

※2 常勤換算数の算出：「職員の1週間の契約上の労働時間÷貴事業所の1週間の所定労働時間」にて算出し、小数点第二位以下を四捨五入してください。なお、いずれかの時を無効している場合には、職務ごとの労働時間を上記の計算式に用いて、常勤換算数を算出してください。

※3 事業所の職員数のうち、オペレーターを担当している職員の数をご回答ください。（配置人数ではなく、オペレーターを担当している職員の実人数をご回答ください。また、職務の方も1人としてカウントしてください。）

	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算数 ※2	
訪問介護員	人	人	人	人
保潔師・看護師・准看護師	人	人	人	人
オペレーター（専任）	人	人	人	人
オペレーターを担当している職員数 ※3	人	人	人	人
管理者	人	人	人	人
計画作成責任者	人	人	人	人

問3(2) 令和5年7月における、常勤職員、非常勤職員の平日・土日祝日別、時間帯別の平均的な勤務体制を回答してください。（数字を記入）

	常勤（実人数）			
	平日		土日祝	
	日中 (8～18時)	日中以外 (18時～8時)	日中 (8～18時)	日中以外 (18時～8時)
訪問介護員	人	人	人	人
保健師・看護師・准看護師	人	人	人	人
オペレーター（専任）	人	人	人	人
オペレーターを担当している職員数	人	人	人	人

	非常勤（実人数）			
	平日		土日祝	
	日中 (8～18時)	日中以外 (18時～8時)	日中 (8～18時)	日中以外 (18時～8時)
訪問介護員	人	人	人	人
保健師・看護師・准看護師	人	人	人	人
オペレーター（専任）	人	人	人	人
オペレーターを担当している職員数	人	人	人	人

	常勤換算数 ※小数点第二位以下四捨五入			
	平日		土日祝	
	日中 (8～18時)	日中以外 (18時～8時)	日中 (8～18時)	日中以外 (18時～8時)
訪問介護員	人	人	人	人
保健師・看護師・准看護師	人	人	人	人
オペレーター（専任）	人	人	人	人
オペレーターを担当している職員数	人	人	人	人

問4 オペレーターの業務について

問4(1) オペレーターの所属先について回答してください。（1つ回答）

回答欄（あてはまる番号1つ回答）

1. オペレーターは、全員自事業所に専任している。	<input type="checkbox"/>
2. 一部のオペレーターは、他の事業所・施設等を兼務している	
3. オペレーターは、全員他の事業所・施設等を兼務している	
4. オペレーター業務の一部を業務委託しており、自事業所に配置しない日もある	
5. その他（下の入力欄に具体的な内容を記入）	

問4(2) オペレーターと随時訪問介護員との兼務状況について回答してください。（各時間帯ごとに1つ回答）

①

回答欄（各時間帯ごとにあてはまる番号1つずつ回答）

日中（8時～18時） 日中以外（18時～8時）

1. 兼務なし	} →問4(3)へ } →問4(2)③へ
2. 不定期に兼務する日がある	
3. 曜日等によってあらかじめ兼務する日が決められている	
4. 常に兼務している	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

⇒問4(2)①で選択肢(2)、(3)、(4)のいずれかを回答した方に伺います。

問4(2) 随時訪問介護員と兼務しているオペレーターが利用者へのサービス提供中のコールを取れなかった場合、どのように対応していますか。(あてはまるものを全てに○)

① 回答欄 (あてはまるものを全てに○)

1. コールをとれないことがない (必ずその場で出るようにしている)	
2. 転送機能により、他の職員が対応している	
3. 留守番電話機能があるため、対応後に利用者へ折り返している	
4. 留守番電話機能はないが、対応後に警備員から利用者へ折り返している	
5. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	

全員に伺います

問4(3) 令和5年7月1日から7日の1週間における、同一建物減算の算定状況別に時間帯・対応別のコール回数 (延べ回数) を回答してください。(数字を記入)

		コールに対する対応 (延べ)		
		対象期間： 令和5年7月1日～7日		
		電話対応で完了	オペレーター自身が訪問	オペレーター以外の職員が訪問
早期 (6時～8時)	同一建物減算の対象者			
	同一建物減算の対象者以外			
日中 (8時～18時)	同一建物減算の対象者			
	同一建物減算の対象者以外			
夜間 (18時～22時)	同一建物減算の対象者			
	同一建物減算の対象者以外			
深夜 (22時～翌6時)	同一建物減算の対象者			
	同一建物減算の対象者以外			

問4(3) 令和5年7月1日から7日の1週間における、時間帯別のコールを受けて行った対応のうち、特に多かった業務内容を回答してください。

① (各時間帯及び同一建物減算の算定状況別にコールを受けて対応を行った業務のうち、それぞれ上位3つをご回答ください)

		コールに対する対応										
		対象期間： 令和5年7月1日～7日										
		①緊急対応 (転倒・誤嚥等)	②呼びかけ介助 (失敗時の誘導等を含む)	③起床・就寝介助、体位交換	④移乗・移動介助	⑤生活援助 (換気、洗濯・日あたりの調整、ベッドメイク等)	⑥夜間確認・健康状態のチェック	⑦服薬介助	⑧医療的処置 (吸引、褥瘡の処置等)	⑨傾聴、相談援助 (電話対応のみを含む。)	⑩その他対応	⑪対応なし (誤報等)
早期 (6時～8時)	同一建物減算の対象者											上807067
	同一建物減算の対象者以外											上807067
日中 (8時～18時)	同一建物減算の対象者											上807067
	同一建物減算の対象者以外											上807067
夜間 (18時～22時)	同一建物減算の対象者											上807067
	同一建物減算の対象者以外											上807067
深夜 (22時～翌6時)	同一建物減算の対象者											上807067
	同一建物減算の対象者以外											上807067

問4(4) オペレーターが利用者からのコールを受け取る場所について回答してください。(1つ回答)

回答欄 (あてはまる番号1つ回答)

- | | |
|--|----------------------|
| 1. 事業所に常駐しており、必ず事業所において利用者からの通報に対応している | <input type="text"/> |
| 2. 事業所に常駐していないため、事業所外で通報に対応している | |
| 3. 事業所内、事業所外いずれにおいても通報に対応している | |

問4(5) 同時にコールがあった場合の対応について回答してください。(あてはまるものを全てに○)

回答欄 (あてはまるものを全てに○)

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 1. キッチホン機能により対応する | <input type="text"/> |
| 2. 転送機能により、他の職員が対応する | <input type="text"/> |
| 3. 留守番電話機能が有り、対応後に利用者へ折り返す | <input type="text"/> |
| 4. 留守番電話機能はないが、対応後に警備員から利用者へ折り返す | <input type="text"/> |
| 5. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入) | <input type="text"/> |

問4(6) オペレーターの業務状況について回答してください。(時間帯ごとに1つずつ回答)

①

回答欄 (各時間帯ごとにあてはまる番号1つずつ回答)

日中 (8時～18時) 日中以外 (18時～8時)

- | | | |
|-----------------------|---|---------|
| 1. 業務はしていない | } | →問5(1)へ |
| 2. 同一法人内の複数事業所で業務している | | |
| 3. 他の法人の複数事業所と業務している | | |

--	--

⇒問4(6)①で「2. 同一法人内の複数事業所で業務している」または「3. 他の法人の複数事業所と業務している」と回答した方に伺います

(オペレーターの業務を行っている場合) 業務の状況について回答してください。

問4(6) ② (A)業務している事業所の数 (B)配置しているオペレーターの数 (C)市町村を越えて、事業所間の業務を行っているか否か (D)都道府県を越えて、事業所間の業務を行っているか否か

(A) 業務している事業所の数	<input type="text"/> 箇所 (数字を記入)		
(B) 配置しているオペレーターの数	<input type="text"/> 人 (数字を記入)		
(C) 市町村を越えた事業所間業務の有無	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;">有</td> <td style="width: 30px; height: 20px;">無</td> </tr> </table> (どちらか1つに○)	有	無
有	無		
⇒有の場合よがる市町村の数	<input type="text"/> 件 (数字を記入) ※例えば、A市・B市・C市の3市の事業所のオペレーターを業務している場合は、3と記入してください。		
(D) 都道府県を越えた事業所間業務の有無	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;">有</td> <td style="width: 30px; height: 20px;">無</td> </tr> </table> (どちらか1つに○)	有	無
有	無		
⇒有の場合よがる都道府県の数	<input type="text"/> 件 (数字を記入) ※例えば、A県・B県・C県の3県の事業所のオペレーターを業務している場合は、3と記入してください。		

問5 計画作成責任者の業務内容（計画作成のプロセスやケアマネジャーとの調整状況等）

全員に問います

問5(1) 令和5年7月1日時点の計画作成責任者の保有資格について回答してください。（数字を記入）
 ※ 複数の資格を保有している場合は、すべて回答してください。

	医師	看護師	准看護師	保健師	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員
実人数	人	人	人	人	人	人	人

問5(2) 計画作成責任者が、以下7項目の変更を行う（行った）際、決定や変更におけるケアマネジャー等との連携にあたってそれぞれあてはまるものを、サービス開始前、サービス開始後のそれぞれの場合についてA～Cの中から最も近いものを回答してください。（それぞれ1つ回答）

	回答欄 (それぞれ回答選択肢のA～Cから選択)		
	サービス開始前	サービス開始後	
1. サービスの提供日、曜日の変更			
2. サービス提供の時間帯の変更			
3. サービス提供の頻度の変更			
4. サービス提供内容（訪問介護サービス）の変更			
5. サービス提供内容（訪問看護サービス（連携型の場合も含む））の変更			
6. その他の介護保険サービスの利用（通所介護、短期入所生活介護など）の変更			※A, Cから選択
7. その他のインフォーマルサービスの活用にかかる変更			※A, Cから選択

回答選択肢

- A. ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の変更に応じてサービス提供を変更している
- B. 計画作成責任者が決定した内容をケアマネジャーに報告し、居宅サービス計画を変更した上でサービス提供を変更している
- C. 事業所におけるアセスメントの結果と大きく異なる場合や利用者の状態に変化が生じた場合等、計画作成責任者からケアマネジャーに渡り提案を行って変更している

問5(3) 事業所における初回アセスメント時の体制について回答してください。（あてはまるものを全てに○）

	回答欄（あてはまるものを全てに○）
1. 自事業所の看護職員（連携型においては、連携する訪問看護ステーションの看護職員）と共同でアセスメントを行っている	
2. 同一法人内の他事業所の看護職員と共同でアセスメントを行っている	
3. ケアマネジャーと共同でアセスメントを行っている	
4. その他（下の入力欄に具体的な内容を記入）	

問5(4) 個別計画作成時に意識して実施していることを回答してください。(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

1. 定期訪問サービスと訪問看護サービスを組み合わせることで、本人・家族のニーズや状態に合わせたサービスを提供する	<input type="checkbox"/>
2. 要介護度の軽減または悪化の防止に資する目標、計画を策定している	<input type="checkbox"/>
3. 医療的ケアが必要な利用者については、週1回の訪問で済む場合などは、訪問看護の利用を勧めている	<input type="checkbox"/>
4. 本人の状態に合わせた適正なサービス提供量になるようしている	<input type="checkbox"/>
5. 自事業所の訪問介護員、訪問看護員などから、日々の利用者の心身の状況などの情報を得て計画に反映している	<input type="checkbox"/>
6. 担当ケアマネジャーの意見を求めている	<input type="checkbox"/>
7. 主治医などケアマネジャー以外の専門職などから意見を求めている	<input type="checkbox"/>
8. 地域住民から着目の生活の様子を聞いている	<input type="checkbox"/>
9. 本人の生きがいや目標、希望を反映するようしている	<input type="checkbox"/>
10. 食事や宿舎など本人の生活リズムに沿ってサービス提供ができるように配慮している	<input type="checkbox"/>
11. 家族や近隣住民との関係性など、本人を取り巻く環境を考慮に入れている	<input type="checkbox"/>
12. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
13. 特に意識して実施していることはない	<input type="checkbox"/>

問5(5) 個別計画作成時に課題に感じていることを回答してください。(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

1. 医療機関などの関係機関との連携が難しい	<input type="checkbox"/>
2. 訪問看護の利用回数が多い場合に訪問看護事業所との連携が難しい場合がある	<input type="checkbox"/>
3. 担当ケアマネジャーと自事業所でのアセスメント結果等の見解が一致しない場合がある	<input type="checkbox"/>
4. 担当ケアマネジャーと自事業所で聞き取った利用者・家族等の意向が一致しない場合がある	<input type="checkbox"/>
5. 利用者宅への訪問等、事業所の他の業務との両立が難しい	<input type="checkbox"/>
6. 1人当たりの担当件数が多い	<input type="checkbox"/>
7. 利用者本人、家族から必要以上のサービス提供を求められる	<input type="checkbox"/>
8. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
9. 特に課題はない	<input type="checkbox"/>

問5(6) 個別計画のモニタリング (継続的なアセスメントを含む) の実施状況についてお答えください。

① 個別計画のモニタリングの実施頻度 (1つ回答)

回答欄 (あてはまる番号1つ回答)

1. 1週に1回	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
2. 2週に1回	
3. 1月に1回	
4. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	

② 個別計画のモニタリングにあたって重視していること(あてはまるものを全てに○) 回答欄 (あてはまるものを全てに○)

1. 在宅生活の継続性の確認	<input type="checkbox"/>
2. サービスに対する利用者の満足度	<input type="checkbox"/>
3. 短期目標・長期目標の達成状況	<input type="checkbox"/>
4. 利用者のADL・IADLに関する情報の取得	<input type="checkbox"/>
5. 利用者の医療情報の取得	<input type="checkbox"/>
6. 利用者の現在の生活状況の確認	<input type="checkbox"/>
7. 利用者家族の状況、家族との関係性の確認	<input type="checkbox"/>
8. 他の介護保険サービスの利用状況の確認	<input type="checkbox"/>
9. インフォーマルサービスの利用状況の確認	<input type="checkbox"/>
10. 利用しているサービスの種類と回数が適切かどうかの確認	<input type="checkbox"/>
11. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	<input type="checkbox"/>
[Redacted]	

問5(7) 令和5年7月に、利用者の個別計画を変更した回数と、変更した主な理由をお答えください。

① 個別計画を変更した回数 (数字を記入) 回 (※令和5年7月1日から31日まで)

⇒①の回答が1回以上の場合にお答えください。

② 個別計画を変更した主な理由 (あてはまるものを全てに○) 回答欄 (あてはまるものを全てに○)

1. 利用者の状態の変化	<input type="checkbox"/>
2. 利用者のニーズの変化	<input type="checkbox"/>
3. 家族の都合 (体調不良、外出予定等)	<input type="checkbox"/>
4. 事業所の都合 (職員配置の変更等)	<input type="checkbox"/>
5. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	<input type="checkbox"/>
[Redacted]	

問5(8) ケアマネジャーとの連携状況について回答してください。

①利用者へのサービス提供開始後、計画作成責任者が利用者の担当ケアマネジャーへ定期的に情報共有を行う頻度についてお聞かせください。(1つ回答) 回答欄 (あてはまる番号1つ回答)

1. サービス提供日ごと	} →問5(8)③へ	<input type="checkbox"/>
2. 週に1回程度		
3. 2週に1回程度		
4. 月に1回程度		
5. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)		
[Redacted]		
6. 担当ケアマネジャーから求めがない限り、情報共有は行わない	→問5(8)③へ	

⇒問5(8)①で[1]～[5]を回答した方に伺います

②利用者へのサービス提供開始後、計画作成責任者が利用者の担当ケアマネジャーに対し、日頃行っている情報共有についてお伺いします。
(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)	
1. 1 営業日あたりのサービス提供回数	<input type="checkbox"/>
2. 定期巡回サービスでのサービス提供内容	<input type="checkbox"/>
3. 随時対応・訪問サービスでのサービス提供内容	<input type="checkbox"/>
4. 訪問看護サービスでのサービス提供内容	<input type="checkbox"/>
5. 利用者のADL・IDALの状態変化	<input type="checkbox"/>
6. 利用者の認知機能の状態変化	<input type="checkbox"/>
7. 利用者の基礎状態の状態変化	<input type="checkbox"/>
8. 利用者の口腔機能の変化	<input type="checkbox"/>
9. 利用者の栄養状態の変化	<input type="checkbox"/>
10. 利用者の家庭環境の変化	<input type="checkbox"/>
11. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	

全員に伺います

③利用者へのサービス提供開始後、利用者の担当ケアマネジャーから情報共有を受けた内容についてお伺いします。(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)	
1. 他サービスの利用状況	<input type="checkbox"/>
2. 生活意欲の変化	<input type="checkbox"/>
3. 身体状況の変化	<input type="checkbox"/>
4. 生活課題の変化	<input type="checkbox"/>
5. 家族介護者の状況の変化	<input type="checkbox"/>
6. 貴事業所を利用することによって得られたと思われる効果	<input type="checkbox"/>
7. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	
8. 特にケアマネジャーからの情報共有は行われていない	<input type="checkbox"/>

問6 地域との連携に関する取組の状況

問6(1) 地域の医療機関等（訪問看護・薬局含む）との連携状況について、実施していることを回答してください。(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)	
1. 病院（有床診療所含む）に対し、退院の受け皿となる等の情報発信や周知活動をしている	<input type="checkbox"/>
2. 病院における退院時カンファレンスに参加している	<input type="checkbox"/>
3. 訪問診療を行っている診療所等に対し、看取りが可能になる等の情報発信や周知活動をしている	<input type="checkbox"/>
4. 調剤薬局に対し、薬の飲み忘れ防止が可能になる等の情報発信や周知活動をしている	<input type="checkbox"/>
5. 自事業所と連携する事業所以外の訪問看護事業所に対し、退院の受け皿や看取りが可能になる等の情報発信や周知活動をしている	<input type="checkbox"/>
6. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	
7. いずれも実施していない	<input type="checkbox"/>

問6(2) 貴事業所において、介護事業者や関係機関との連携として実施していることがあれば回答してください。(あてはまるものを全てに○)

回答欄 (あてはまるものを全てに○)

1. ケアマネジャーに対する周知活動を行っている	<input type="checkbox"/>
2. 訪問介護事業所等と情報交換等の連携をしている	<input type="checkbox"/>
3. 訪問介護事業所等と一部委託連携している	<input type="checkbox"/>
4. 地域包括支援センターに対し、周知活動を行っている	<input type="checkbox"/>
5. 介護老人保健施設に対し、在宅復帰の受け皿となる等の情報発信や周知活動をしている	<input type="checkbox"/>
6. デイサービスに対し、利用者の情報共有が密にできる(キャンセルが事前にかかる)等の情報発信や周知活動をしている	<input type="checkbox"/>
7. ショートステイに対し、退所後にすぐ支援を開始できる等の情報発信や周知活動をしている	<input type="checkbox"/>
8. 地域の感染症予防対策や対応のために保健所等と連携をしている	<input type="checkbox"/>
9. 行方不明時の連絡、捜索や犯罪被害への対策のため、自治体や警察と連携をしている	<input type="checkbox"/>
10. 緊急時に迅速かつ適切な対応や搬送ができるよう消防機関との情報共有をしている	<input type="checkbox"/>
11. その他(下の入力欄に具体的な内容を記入)	<input type="checkbox"/>
12. 特に設問はない	<input type="checkbox"/>

問6(3) 貴事業所がよく活用している介護保険サービス外の地域資源を回答してください。(あてはまるものを全てに○)

回答欄 (あてはまるものを全てに○)

1. 配食サービス	<input type="checkbox"/>
2. 送迎・移送サービス	<input type="checkbox"/>
3. 訪問理美容サービス	<input type="checkbox"/>
4. 買い物代行サービス	<input type="checkbox"/>
5. 緊急時の通報サービス	<input type="checkbox"/>
6. 地域住民による支援(見守りなど)	<input type="checkbox"/>
7. その他(下の入力欄に具体的な内容を記入)	<input type="checkbox"/>
8. いずれも実施していない	<input type="checkbox"/>

問6(4) 貴事業所における自治体との連携として実施していることについて回答してください。(あてはまるものを全てに○)

回答欄 (あてはまるものを全てに○)

1. 介護・医療連携推進会議へ参加してもらっている	<input type="checkbox"/>
2. 自治体主催の連絡協議会等に参加している	<input type="checkbox"/>
3. 自治体主催の地域ケア会議に参加している	<input type="checkbox"/>
4. 自治体主催の勉強会(ケアマネジャーや医療機関との交流会等も含む)に参加している	<input type="checkbox"/>
5. 上記2,3,4の勉強会等に自事業所の職員を講師やアドバイザーとして派遣している	<input type="checkbox"/>
6. 気軽に相談できる関係性の構築に努めている	<input type="checkbox"/>
7. 支援が必要な利用者を他の高齢者福祉サービス等、必要に応じて自治体の窓口につないでいる	<input type="checkbox"/>
8. 自治体による住民やケアマネジャーへの定期巡回サービスについての周知施策を活用している	<input type="checkbox"/>
9. その他(下の入力欄に具体的な内容を記入)	<input type="checkbox"/>
10. 特に行政と連携していることはない	<input type="checkbox"/>

問6(5) 貴事業所所在地の自治体において、以下のような独自ルールがあれば回答してください。(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

1. オペレーターのオンコール体制（事業所外での勤務を含む）が認められていない	
2. 兼務できる職種の数が制限されている	
3. オペレーターの兼務が認められていない（県外の事業所との兼務含む）	
4. 職種ごとに独自の資格要件が設けられている	
5. 訪問介護等への一部委託が認められない、または報酬に対処してもらえない。	
6. その他（下の入力欄に具体的な内容を記入）	
[入力欄]	
7. 特に独自ルールはない	

問7 ICTの導入状況、効果

問7(1) 以下の各業務におけるICT※の導入状況を回答してください。(それぞれ1つ回答)

- ※ パソコン、スマートフォン、タブレット等にダウンロードして使用する専用のソフトや既存ソフトとの連携ソフト（オフィスソフトは含まない）、業務のみで使用される専用の端末や機器、業務のみで使用される音声等通信機器（連携インカム、連携カメラ、スマートグラス等）
- ※ 連携先の訪問介護事業所の状況は含まない

回答選択肢

- A. 導入している
 B. 導入予定（導入することが既に決まっているが、未導入）
 C. 導入を検討中
 D. 導入しておらず、当面は導入予定なし

回答欄 (それぞれ回答選択肢のA～Dから選択)

利用者記録	1. 利用者の記録・アセスメント	
	2. サービス計画書作成	
	3. 具体的なサービス内容の記録	
	4. モニタリングの実施・記録	
情報共有	5. サービス利用票（提供票）実績の作成	
	6. 事業所内の情報共有	
	7. 居宅介護支援事業所との情報共有	
請求、その他	8. 他事業所・訪問介護事業所・医療機関との情報共有（居宅介護支援事業所を除く）	
	9. 利用者・家族との情報共有	
その他 ※事業所の場合は、既に導入状況が確立している上程までについて、具体的な業務内容を記入の上、回答してください	10. 介護給付費明細書・請求書等の作成	
	11. シフト表作成	
	12. その他1	
	12. その他2	
	12. その他3	

⇒問7(1)で項目[1]～[12]のいずれかにおいて「A.導入している」を回答した方へ向います

問7(2) ICTの導入により実際に得られた効果（当該業務の効率化・時間短縮以外で）を業務の区分別に回答してください。（当てはまるものを全てに○）

回答欄（それぞれ当てはまるものを全てに○）

	利用者 記録	情報 共有	請求・ その他
1. ケアの質の向上につながった			
2. 業務上の無駄ミスが減った			
3. 職員間のコミュニケーションが活発化した			
4. 事業所内外の情報共有がスムーズになった			
5. 利用者へ直接介護におたる時間の短縮につながった			
6. 研修や人材育成にける時間の短縮につながった			
7. 他職種や地域社会との連携強化のための時間の短縮につながった			
8. 勤務態勢の改善（休日の増加や残業時間の短縮等）に繋がった			
9. 事業所分析（経費分析や業務分析等）が充実した			
10. 文書作成が得意でない職員でも容易に作成ができるようになった			
11. その他			

⇒問7(1)で項目[1]～[12]のいずれかにおいて「A.導入している」を回答した方へ向います

問7(3) ICT機器の導入によって以下のような負担増が発生したか回答してください。（当てはまるものを全てに○）

回答欄（当てはまるものを全てに○）

1. ICT機器の導入により既存の業務のやり方を変更したため、業務負担が増加した	
2. ICT機器を使いこなすことができる特定の職員に業務が集中するようになった	
3. 紙文書とシステムの二重管理が発生した	
4. 既存のICT機器とのデータ連携が難しく、かえって業務効率が低下した	
5. 機器等の操作に不慣れであったり抵抗感が強かったりする職員に対する指導が難しくかった	
6. 使い方を指導できる職員がいないため操作を習得することが難しくかった	
7. 保険者が指導する書類の保管や提出方法に対応するため、導入後に機種の追加や変更等が必要だった	
8. その他	
9. 特にICT機器の導入による負担増は発生していない	

全員に向います

問7(4) 貴事業所におけるICT機器やロボット介護機器などの活用意向を回答してください。（1つ回答）

回答欄（当てはまる番号1つ回答）

1. 活用したい、既に活用している	} →問7(5)へ	}
2. どちらかと言えば活用したい		
3. どちらともいえない		
4. どちらかと言えば活用したくない	} →問8へ	
5. 活用したくない		

⇒問7(4)で「1.活用したい、既に活用している」または「2.どちらかと買えば活用したい」と回答した方に問います

問7(5) 貴事業所がICT機器や介護ロボット機器などを活用する目的を回答してください。(あてはまるものに全てに○)

回答欄 (あてはまるものに全てに○)

1. アセスメントやモニタリングの技術の平準化や質の向上のため	<input type="checkbox"/>
2. 介護技術の平準化や質の向上のため	<input type="checkbox"/>
3. 訪問していない時間帯の状況変化の把握や確実な安全確認のため	<input type="checkbox"/>
4. 訪問介護員の負担軽減のため	<input type="checkbox"/>
5. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	

⇒問7(4)で「1.活用したい、既に活用している」または「2.どちらかと買えば活用したい」と回答した方に問います

問7(6) 貴事業所において①現在、直接介護業務（利用者への直接的なケアの提供業務）の質の向上や負担軽減に向けて導入しているICT機器や介護ロボット機器を回答してください。また、②今後、導入をしてみたいと考えるICT機器や介護ロボット機器を回答してください。(あてはまるものに全てに○)

回答欄 (それぞれ当てはまるものに○)

	①現在導入しているICT機器 や介護ロボット機器に○	②今後、導入をしてみたいと 考えるICT機器やロボット介護 機器に○
1. バイタル測定のためのセンサーやカメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 装着型の移乗支援機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 移動支援機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 排せつ支援機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. リハビリテーション支援機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. コミュニケーションロボット	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 服薬管理ロボット	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 遠隔による訪問介護員への助業、指導等を行うための遠隔業務支援機器（遠隔 インカムやカメラ、スマートグラス等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 利用者の身体状況の評価、解析アプリや機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 水道、ガス、家電等の使用状況に関する情報収集による生活状況モニタリング機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		
12. 現在導入しているICT機器や介護ロボット機器はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⇒問7(4)で「1.活用したい、既に活用している」または「2.どちらかと買えば活用したい」と回答した方に問います

問7(7) ICT機器を導入するにあたっての課題（既に活用している場合は、課題と感じていたこと）を回答してください。 回答欄 (あてはまるものに全てに○)

1. 導入や運用に関する費用（イニシャルコスト）の負担が大きい	<input type="checkbox"/>
2. 機器やソフト、アプリの使い方を指導できる職員がいない	<input type="checkbox"/>
3. 年配の職員等への使い方の指導が難しい	<input type="checkbox"/>
4. 機器やソフトやアプリ等の導入により既存の業務のやり方を変更する負担が大きい	<input type="checkbox"/>
5. 訪問介護事業所で使用できるような機器やソフト・アプリがあるかわからない	<input type="checkbox"/>
6. 保険者によって書類の保管や提出方法に関するルールや指導方法が異なる	<input type="checkbox"/>
7. 地域の他事業所や他職種のICT化やロボット介護機器に対する理解が進んでいない	<input type="checkbox"/>
8. 利用者やその家族のICT化やロボット介護機器に対する理解が進んでいない	<input type="checkbox"/>
9. ICT機器やソフト・アプリ間のデータ連携が難しく、作業効率が高まらない	<input type="checkbox"/>
10. その他	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	
11. 特に課題はない	<input type="checkbox"/>

問8 個別の利用者の状況

問(1) 貴事業所における、令和5年7月1日時点の利用者について、それぞれの利用者の基礎情報と利用状況等について回答してください。(数字等を記入)

- ※1 要介護度は1・2・3・4・5のいずれかを記載してください。
- ※2 「認知症自立度」は認知症患者の日常生活自立度を指します。自立・I・II・III・IV・V-MIXのいずれかを記載してください。
- ※3 和暦→西暦への計算方法：平成：平成年-12、令和：令和年+18
- ※4 令和5年7月1日時点で利用していたものの令和5年7月31日までに終了した場合は、実質的に終了日を回答（1～31）してください。
- ※5 「居住地」は、利用者の居住地が、事業所所在地の市区町村と同一であれば、「1.区域内」を選択、他市区町村の場合は、「2.区域外」を選択してください。
- ※6 「付帯住居」は介護老人ホーム、療養老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を指します。
- ※7 自動車、徒歩等、乗用車に使用している手段に応じて回答してください。
- ※8 提供時間が日中と夜間、早朝と日中にまたがる場合、開始時の時間帯をカウントしてください
- ※9 訪問看護サービスの提供類型が講義型の場合、講義先の訪問看護事業所による提供回数も回答してください

利用開始時の要介護度 ※1	現在の要介護度 ※2	利用開始年月日 ※3				居住地 ※5	住居の形態 ※6	住居状況 ※6	事業所からの移動時間 ※7	サービス提供回数（延べ回数）※8 令和5年7月1日～7月31日の1か月間						他事業所の利用日数										
		年	月	日	終了日 ※4					定期巡回	随時訪問	ホーレーションサービス	訪問看護	※9												
		1	2	3	4					5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
例	1	3	24	21	6	4	29	1	2	1	4	31	31	7	5	3	10	4	0	0	4					
1人目																										
2人目																										
3人目																										
4人目																										
5人目																										
6人目																										
7人目																										
8人目																										
9人目																										
10人目																										
11人目																										
12人目																										
13人目																										
14人目																										
15人目																										
16人目																										
17人目																										
18人目																										
19人目																										
20人目																										
21人目																										
22人目																										
23人目																										
24人目																										
25人目																										
26人目																										
27人目																										

利用開始時の 要介護度 ※1	現在の要 介護度 ※1	認知症 自立度 ※2	利用開始年月日 ※3		居住地区 ※5	住まいの 形態 ※6	世帯状況 ※7	サービス提供回数（延べ回数） ※8 令和5年7月1日～7月31日の1か月間								他事業の利用日数		
			年（西暦）	月				日	定期巡回		随時訪問		オペレーションサービス		訪問看護 ※9		短期入居 生活介護・ 療養介護・ 小規模多 機能型 共同生活 介護等 の総時間 数	通所介護
									日中	夜間・深 夜・早期	日中	夜間・深 夜・早期 ～8:00	日中	夜間・深 夜・早期 8:00	日中	夜間・深 夜・早期 8:00～		
28人					1.区内 (同一市 町村)	1.併設の 介護住宅	1.独居 (世 帯単位で 訪問介護 サービス 利用) 2.高齢 (世 帯単位で 訪問介護 サービス 利用) 3.高齢者の み世帯 4.その他 高齢世帯 5.不明	1.5分未満 2.5～10分 未満 3.10～20 分未満 4.20～30 分未満 5.30分以 上 6.不明	日中 8:00～ 18:00	夜間・深 夜・早期 18:00～ 8:00	日中 8:00～ 18:00	夜間・深 夜・早期 18:00～ 8:00	日中 8:00～ 18:00	夜間・深 夜・早期 18:00～ 8:00				
29人																		
30人																		
31人																		
32人																		
33人																		
34人																		
35人																		
36人																		
37人																		
38人																		
39人																		
40人																		
41人																		
42人																		
43人																		
44人																		
45人																		
46人																		
47人																		
48人																		
49人																		
50人																		
51人																		
52人																		
53人																		
54人																		
55人																		

回答欄が足りない場合は、たいへんお手数ですが本ページをコピーして追加願います。
※ 電子ファイル版のエクセルをご活用いただくと入力が平易です

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

お答えいただいた内容に関して、お問い合わせさせていただく場合がございます。
お忙しい中恐縮ではございますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

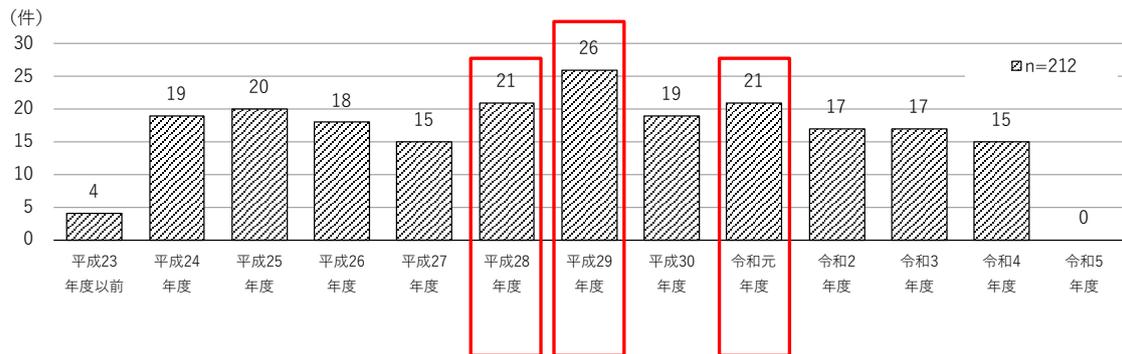
2. アンケート調査結果（単純集計）

1. 事業所の基礎情報

(1) 事業開始年月＜問 2(1)＞

事業開始年月日については、平成 29 年度が 12.3%で最多、次いで令和元年度と平成 28 年度が 9.9%、平成 25 年度が 9.4%、平成 30 年度と平成 24 年度が 9.0%であった。

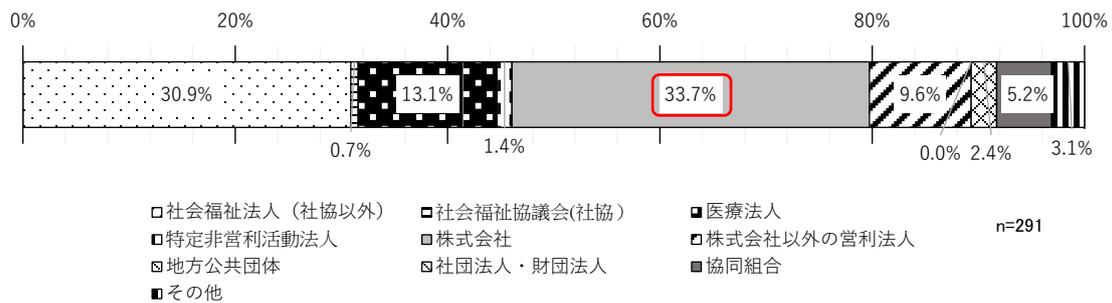
図表 参考 2- 1 事業開始年月日



(2) 法人種別＜問 2(2)＞

法人種別については、「株式会社」が 33.7%で最多、次いで「社会福祉法人（社協以外）」が 30.9%、「医療法人」が 13.1%、「株式会社以外の営利法人」が 9.6%であった。

図表 参考 2- 2 法人種別



(3) 併設・同一敷地内・隣接サービス＜問 2(3)＞

併設、同一敷地内又は隣接する敷地において提供されているサービスについては、同一法人による「居宅介護支援」が 70.3%で最多、次いで、同一法人による「訪問介護」が 67.9%、同一法人による「訪問看護」が 53.8%であった。

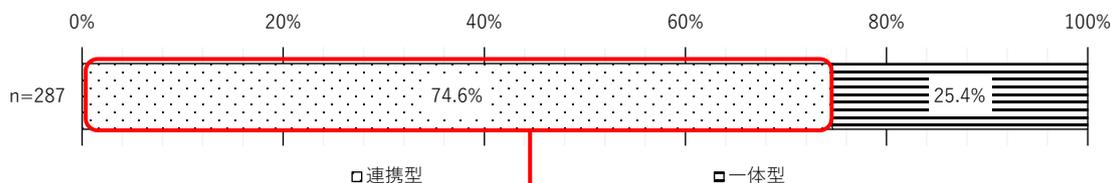
図表 参考 2- 3 併設・同一敷地内・隣接サービス

n=290

サービス	同一法人	関連法人	左記以外の法人	サービス	同一法人	関連法人	左記以外の法人	サービス	同一法人	関連法人	左記以外の法人
提供しているサービスはない	4.1%	85.2%	95.2%	夜間対応型訪問介護	19.7%	0.3%	0.3%	診療所	11.4%	3.1%	1.4%
訪問介護	67.9%	4.1%	0.3%	地域密着型通所介護	18.3%	1.4%	0.3%	歯科診療所	2.8%	1.4%	0.7%
訪問入浴介護	7.9%	1.0%	0.7%	認知症対応型通所介護	17.2%	2.4%	1.0%	ケア高住	31.7%	2.8%	1.0%
訪問看護	53.8%	5.5%	1.4%	小規模多機能型居宅介護	24.8%	3.1%	0.7%	有料老人ホーム	19.0%	3.1%	0.7%
訪問リハビリテーション	20.0%	4.8%	0.3%	認知症対応型共同生活介護	24.8%	4.1%	0.3%	養護老人ホーム	5.9%	0.7%	0.3%
通所介護	49.0%	5.5%	0.0%	地域密着型特定施設入居者生活介護	2.8%	0.7%	0.7%	軽費老人ホーム	6.6%	2.1%	0.3%
通所リハビリテーション	22.1%	4.1%	0.7%	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	6.2%	0.7%	0.3%	その他集合住宅	2.1%	0.3%	0.3%
短期入所生活介護	28.3%	2.8%	0.3%	看護小規模多機能型居宅介護	13.8%	1.4%	0.7%	地域包括支援センター	13.4%	1.7%	0.7%
短期入所療養介護	7.2%	1.7%	0.7%	介護老人福祉施設	13.8%	3.1%	0.7%	訪問型サービスA	32.8%	1.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	12.1%	2.1%	0.3%	介護老人保健施設	12.8%	4.1%	0.0%	訪問型サービスC	5.2%	0.3%	0.3%
福祉用具貸与・販売	15.9%	2.8%	1.0%	介護療養型医療施設	1.7%	0.3%	0.3%	通所型サービスA	17.9%	0.3%	0.0%
居宅介護支援	70.3%	5.2%	0.7%	介護医療院	1.7%	0.7%	0.3%	通所型サービスC	3.1%	0.3%	0.3%
定期巡回サービス(自事業所を除く)	29.0%	1.7%	0.3%	病院	15.5%	4.5%	0.0%	その他生活支援サービス	2.8%	1.0%	0.3%

(4) 訪問看護サービスの提供類型・連携している訪問看護事業所の数<問 2(4)・(5)>
 訪問看護サービスの提供類型について、「連携型」が 74.6%、「一体型」が 25.4%であった。

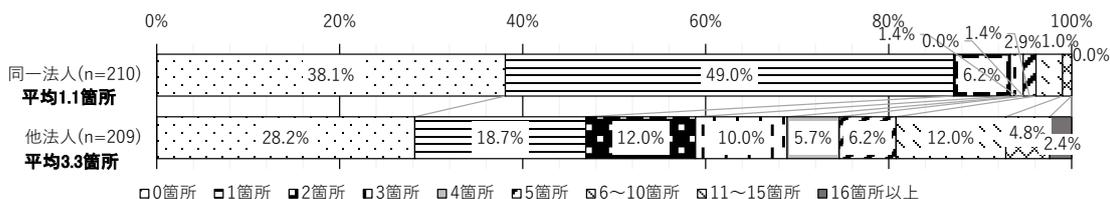
図表 参考 2- 4 訪問看護サービスの提供類型



(5) 連携事業所数

「連携型」と回答した事業所が連携している訪問看護事業所の数について、同一法人の事業所は平均 1.1 箇所、他法人の事業所は平均 3.3 箇所であった。

図表 参考 2- 5 連携事業所数

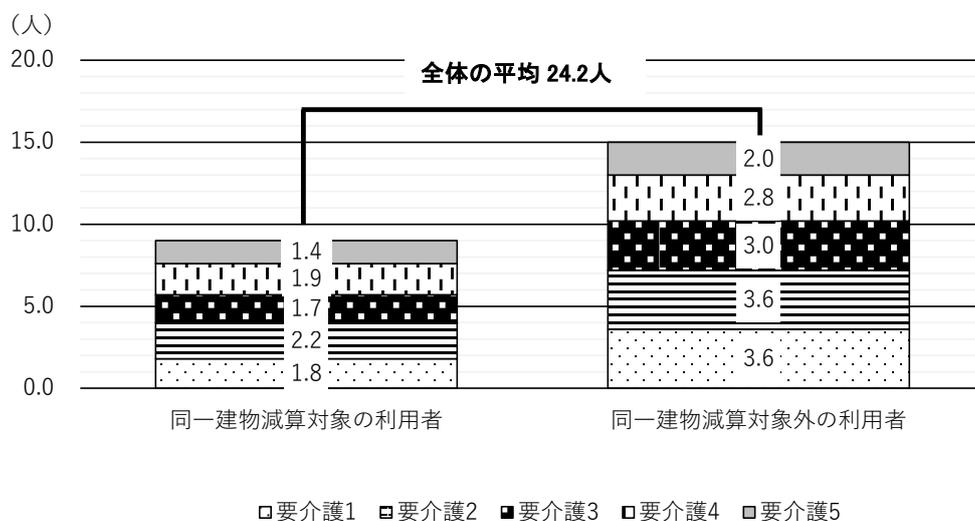


(6) 同一建物減算の算定状況別、要介護度別の利用者数<問 2(6)>

令和5年7月1日時点の利用者数は全体で平均24.2人であった。

同一建物減算の算定状況別にみると、同一建物減算対象の利用者では「要介護2」が最多で平均2.2人、同一建物減算対象外の利用者では「要介護1」と「要介護2」が最多で平均3.6人であった。

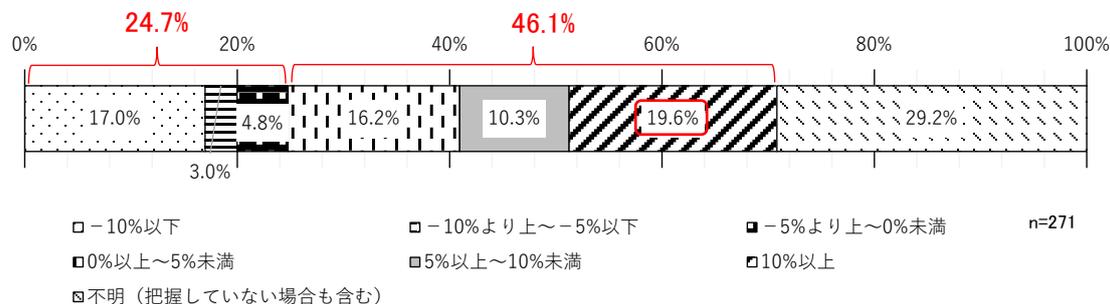
図表 参考 2-6 同一建物減算の算定状況別、要介護度別の利用者数



(7) 収支差率<問 2(7)>

令和4年度の事業所の収支差率については、「10%以上」が19.6%で最多、次いで「-10%以下」が17.0%、「0%以上~5%未満」が16.2%であった。

図表 参考 2-7 収支差率



2. 職員体制

(1) 職員数<問 3(1)>

常勤換算では訪問介護員が8.5人と最多、次いで計画作成責任者が1.7人であった。なお、オペレーターを担当している職員数は5.1人でうち専任が0.5人であった。

図表 参考 2- 8 職員数

	常勤 (実人数)		非常勤 (実人数)		常勤換算数	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
訪問介護員	7.8	6.4	6.8	10.2	8.5	6.8
保健師・看護師・准看護師	1.1	2.4	0.8	2.0	1.1	2.2
オペレーターを担当している職員数 ※	6.6	5.6	2.0	4.3	5.1	4.8
うち、オペレーター（専任）	0.6	2.2	0.2	1.1	0.5	1.8
管理者	1.0	0.2	0.0	0.2	0.7	0.5
計画作成責任者	2.4	2.2	0.2	0.8	1.7	1.8

※ 事業所の職員数のうち、オペレーターを担当している職員の数。配置人数ではなく、オペレーターを担当している職員の実人数。兼務も1人としてカウント。

(2) 勤務体制<問 3(2)>

平均的な勤務体制について、職種や担当を問わずに、平日の日中に最も平均配置人数が多く、次いで土日祝の日中、平日の日中以外、土日祝の日中以外の順となっている。

図表 参考 2- 9 勤務体制

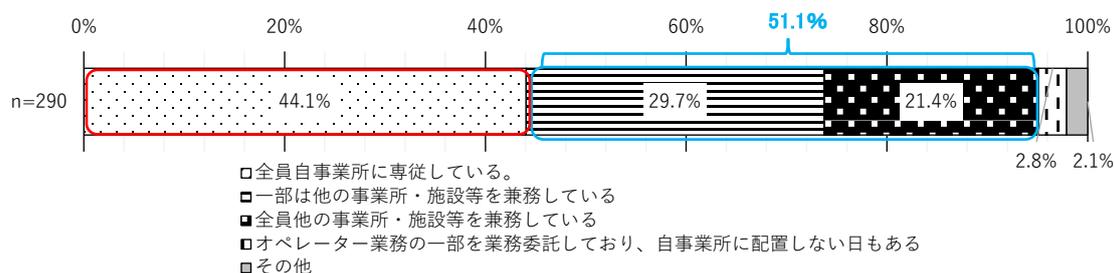
		平日				土日祝			
		日中 (8~18時)		日中以外 (18~8時)		日中 (8~18時)		日中以外 (18~8時)	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
(実人数) 常勤	訪問介護員	4.1	4.9	1.6	1.7	3.5	2.9	1.6	1.6
	保健師・看護師・准看護師	0.9	2.6	0.2	0.5	0.5	1.1	0.2	0.5
	オペレーターを担当している職員数	2.5	6.3	1.4	2.0	2.0	2.4	1.4	2.0
	うち、オペレーター（専任）	0.3	0.6	0.2	0.5	0.2	0.6	0.2	0.5
(実人数) 非常勤	訪問介護員	4.4	8.8	1.3	4.3	2.8	5.3	1.1	3.3
	保健師・看護師・准看護師	0.6	2.3	0.1	0.9	0.3	1.2	0.1	0.9
	オペレーターを担当している職員数	0.9	2.7	0.5	1.3	0.7	1.8	0.5	1.2
	うち、オペレーター（専任）	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3
常勤換算数	訪問介護員	4.5	3.6	1.7	1.7	3.6	3.1	1.6	1.7
	保健師・看護師・准看護師	0.8	1.7	0.2	0.6	0.5	1.3	0.2	0.6
	オペレーターを担当している職員数	1.8	2.1	1.1	1.1	1.6	1.9	1.0	1.1
	うち、オペレーター（専任）	0.2	0.6	0.1	0.4	0.2	0.5	0.1	0.4

3. オペレーターの業務

(1) オペレーターの勤務先<問 4(1)>

オペレーターの勤務先については、「全員自事業所に専従している」が44.1%と最多、次いで「一部は他の事業所・施設等を兼務している」が29.7%、「全員他の事業所・施設等を兼務している」が21.4%であり、半数程度が他の事業所等と兼務している状況であった。

図表 参考 2- 10 オペレーターの勤務先

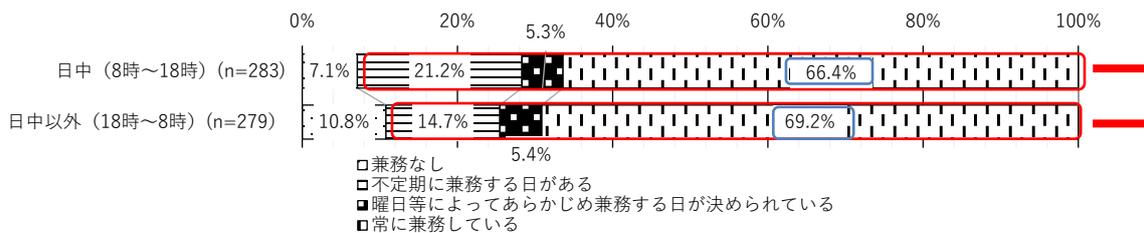


(2) オペレーターと随時訪問介護員との兼務状況・コールを取れなかった場合の対応<問 4(2)①・②>

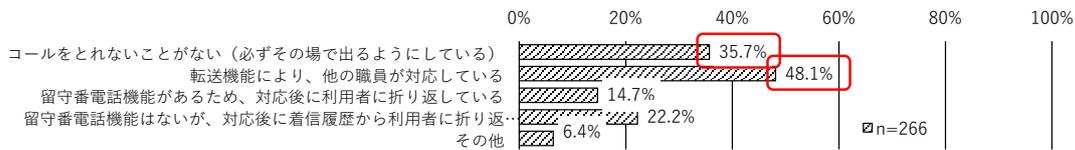
オペレーターと随時訪問介護員との兼務状況について、「常に兼務している」が日中66.4%、日中以外69.2%と最多、次いで「不定期に兼務する日がある」が日中21.2%、日中以外14.7%であった。

日中もしくは日中以外の時間帯のいずれかで「不定期に兼務している」、「曜日等によってあらかじめ兼務する日が決まっている」、又は「常に兼務している」と回答した事業所のうちオペレーターが利用者へのサービス提供中にコールを取れなかった場合の対応については、「転送機能により、他の職員が対応している」が48.1%と最多であり、「コールをとれないことがない（必ずその場でするようになっている）」が35.7%であった。

図表 参考 2- 11 オペレーターと随時訪問介護員との兼務状況



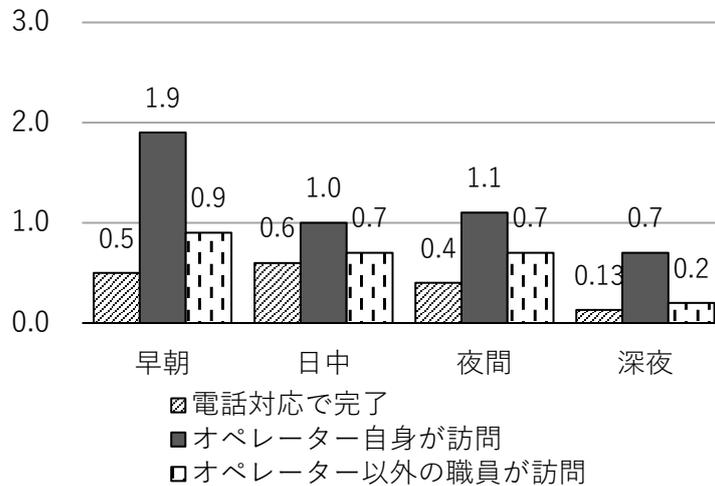
図表 参考 2- 12 コールを取れなかった場合の対応



(3) 同一建物減算対象別の時間帯・対応別のコール回数<問 4(3) ①>

同一建物減算対象の利用者へのコール対応は、「オペレーター自身が訪問」が平均 0.7~1.9 回、「オペレーター以外の職員による訪問」が 0.2~0.9 回と、いずれの時間帯においても「電話対応で完了」の 0.1~0.6 回を上回った。

図表 参考 2- 13 同一建物減算別の時間帯・対応別のコール回数

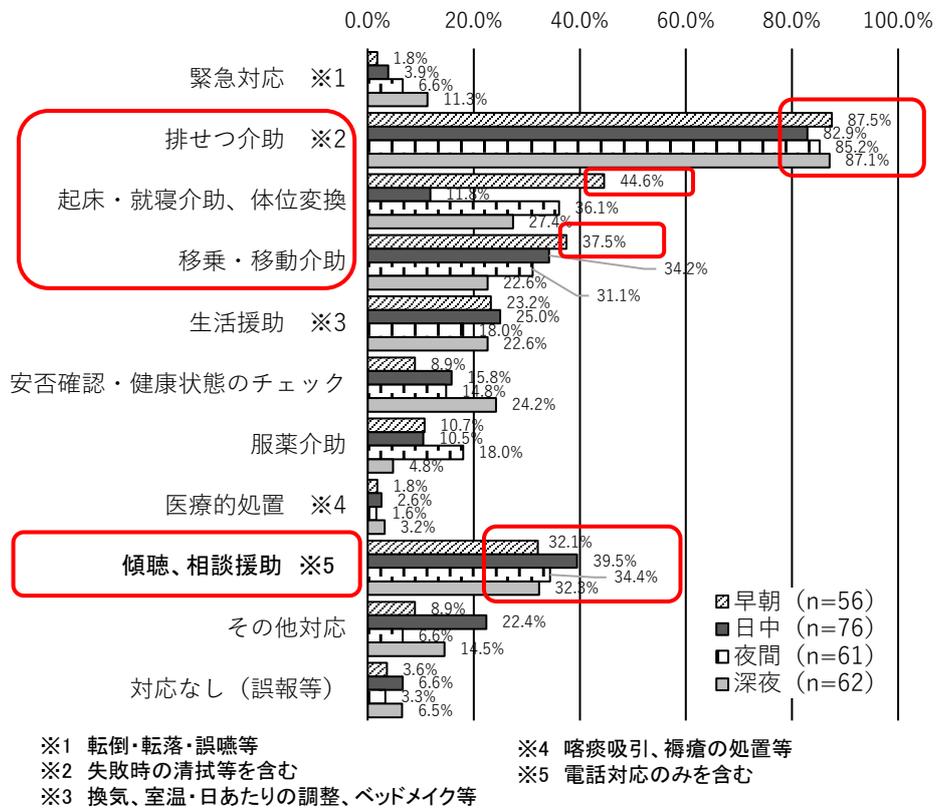


※調査対象期間：令和5年7月1日から7日の1週間で対応したコール数(延べ回数)
 ※「早朝」は6~8時、「日中」は8~18時、「夜間」は18~22時、「深夜」は22時~翌6時

(4) 同一建物減算対象別の対応した場合の業務内容<問 4(3) ②>

同一建物減算対象の利用者に時間帯別のコールを受けて行った対応のうち、特に多かった業務内容は全ての時間帯で「排せつ介助」が 82.9%~87.5%と最多、次いで、早朝の「起床・就寝介助、体位変換」が 44.6%、全ての時間帯で「傾聴、相談援助」が 32.1%~39.5%、早朝の「移動・移乗介助」が 37.5%であった。

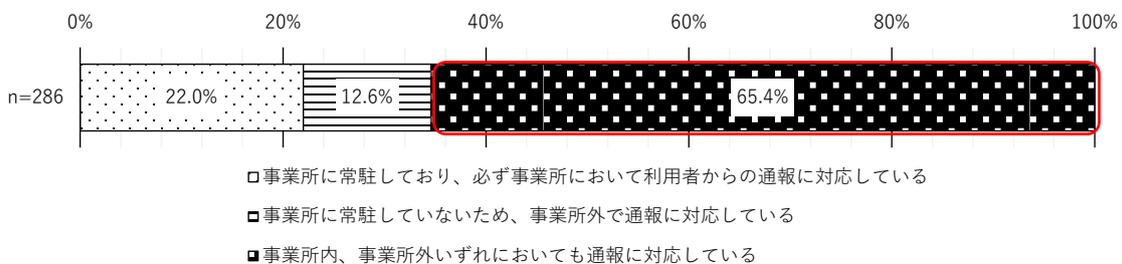
図表 参考 2- 14 同一建物減算対象別の対応した場合の業務内容※複数回答



(5) コールを受ける場所<問 4(4)>

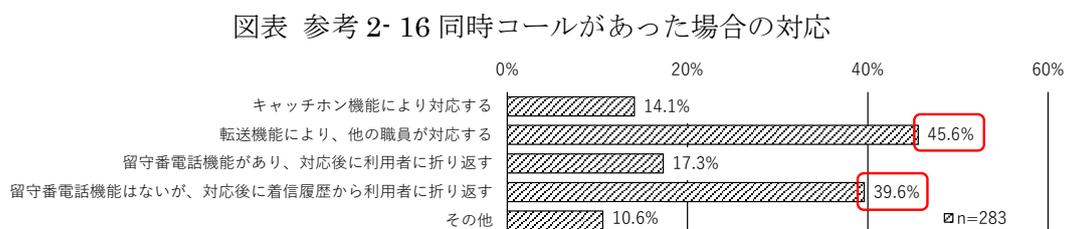
オペレーターが利用者からのコールを受ける場所について、「事業所内、事業所外いずれにおいても通報に対応している」が 65.4%と最多、次いで「事業所に常駐しており、必ず事業所において利用者からの通報に対応している」が 22.0%、「事業所に常駐していないため、事業所外で通報に対応している」が 12.6%であった。

図表 参考 2- 15 コールを受ける場所



(6) 同時コールがあった場合の対応<問 4(5)>

同時にコールがあった場合の対応について、「転送機能により、他の職員が対応する」が 45.6%と最多、次いで「留守番電話機能はないが、対応後に着信履歴から利用者に折り返す」が 39.6%であった。



(7) オペレーターの集約状況

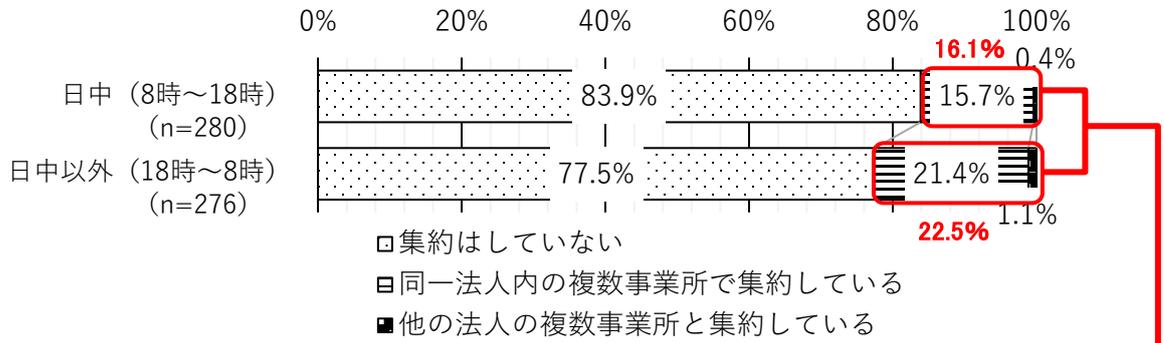
オペレーターの集約状況について、「同一法人内の複数事業所で集約している」と「他の法人の複数事業所と集約している」の合計が、日中は 16.1%、日中以外は 22.5% であった。

「同一法人内の複数事業所で集約している」又は「他の法人の複数事業所と集約している」と回答した事業所について、1 事業所あたりの平均事業所数は 2.9 箇所、集約しているオペレーターの平均人数は 6.1 人であった。

「集約している」と回答した事業所のうち、市町村を越えた事業所間集約について「有」が 25.8%、都道府県を越えた事業所間集約について「有」が 17.9% であった。

市町村を越えた事業所間集約が「有」と回答した事業所について、1 事業所あたりの平均市町村数は 6.4 自治体、都道府県を越えた事業所間集約が「有」と回答した事業所について、1 事業所あたりの平均都道府県数は 3.0 自治体であった。

図表 参考 2- 17 オペレーターの集約状況（時間帯ごと）

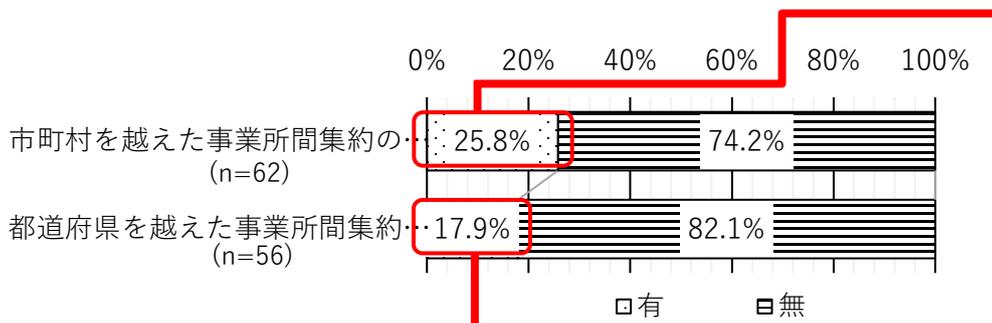


図表 参考 2- 18 集約している事業所・オペレーターの数

集約している事業所の数	回答事業所数	配置しているオペレーターの数	回答事業所数
2箇所	22	1人	24
3箇所	3	2人	6
4箇所	7	3人	1
5～10箇所	4	4～10人	20
11箇所以上	3	11～20人	8
		21人以上	3

1事業所あたりの 平均集約事業所数=**2.9箇所**
 1事業所あたりの 平均オペレーター数=**6.1人**

図表 参考 2- 19 自治体の境界を越えた事業所間の集約の状況



図表 参考 2- 20 集約している市町村・都道府県の数

またがる市町村の数	回答事業所数	またがる都道府県の数	回答事業所数
2	1	2	5
4	5	3	3
5～10	6	4	2
11以上	3	6	1

1事業所あたりの 平均市町村数=**6.4自治体**
 1事業所あたりの 平均都道府県数=**3.0自治体**

4. 計画作成責任者の業務内容（計画作成のプロセスやケアマネジャーとの調整状況等）

（1）計画作成責任者の保有資格＜問 5(1)＞

計画作成責任者の保有資格について、介護福祉士が最多で平均 2.7 人、次いで介護支援専門員が平均 0.3 人、看護師が平均 0.2 人であった。

図表 参考 2- 21 計画作成責任者の保有資格

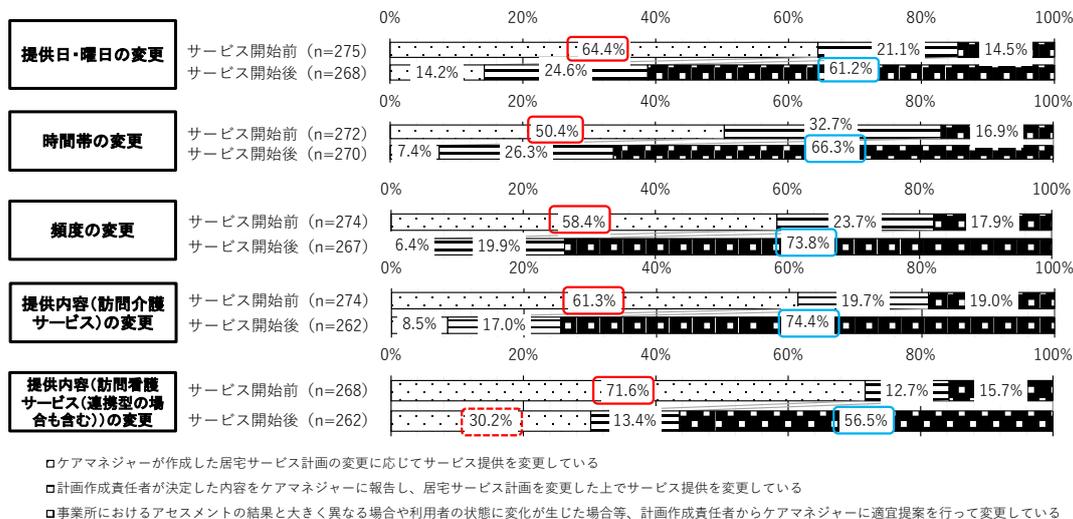


（2）決定や変更におけるケアマネジャー等との連携＜問 5(2)＞

計画作成責任者が、サービスの提供日・曜日、時間帯、頻度、提供内容（訪問介護・訪問看護サービス）それぞれの変更を行う際のケアマネジャーとの連携について、サービス開始前は「ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の変更に応じてサービス提供を変更している」ケースが 50.4%～71.6%で最多、サービス開始後は「事業所におけるアセスメントの結果と大きく異なる場合や利用者の状態に変化が生じた場合等、計画作成責任者からケアマネジャーに適宜提案を行って変更している」ケースが最も多かった 56.5%～74.4%で最多であった。

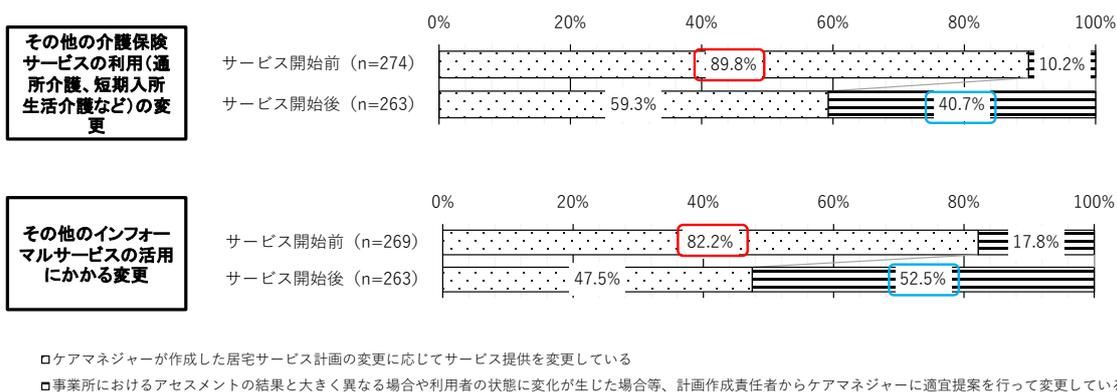
なお、提供内容（訪問看護サービス）の変更については、サービス開始後に「ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の変更に応じてサービス提供を変更している」ケースが 30.2%であり、他の項目と比較し高い傾向にあった。

図表 参考 2- 22 決定や変更におけるケアマネジャー等との連携①



計画作成責任者がその他の介護保険サービスの利用（通所介護、短期入所生活介護など）や、その他のインフォーマルサービスの変更を行う（行った）際のケアマネジャー等との連携について、サービス開始前は「ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の変更に応じてサービス提供を変更している」が 89.8%あるいは 82.2%であった一方で、サービス開始後は「事業所におけるアセスメントの結果と大きく異なる場合や利用者の状態に変化が生じた場合等、計画作成責任者からケアマネジャーに適宜提案を行って変更している」が 40.7%あるいは 52.5%であった。

図表 参考 2- 23 決定や変更におけるケアマネジャー等との連携②

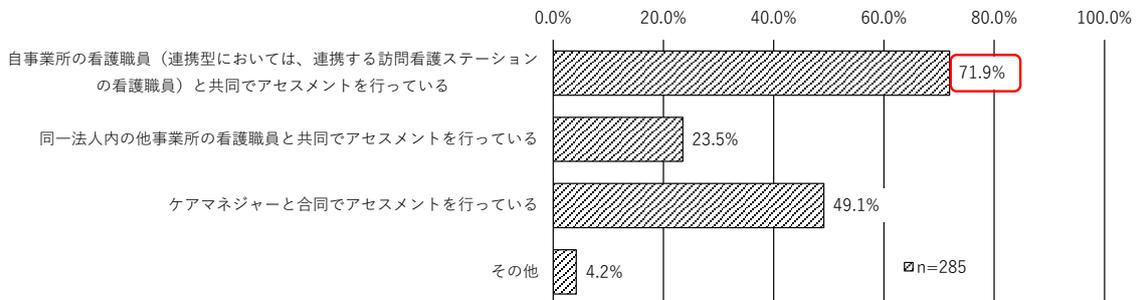


(3) 初回アセスメント時の体制<問 5(3)>

初回アセスメント時の体制について、「自事業所の看護職員（連携型においては、連携する訪問看護ステーションの看護職員）と共同でアセスメントを行っている」が 71.9%と最多、次いで「ケアマネジャーと共同でアセスメントを行っている」が

49.1%、「同一法人内の他事業所の看護職員と共同でアセスメントを行っている」が23.5%であった。

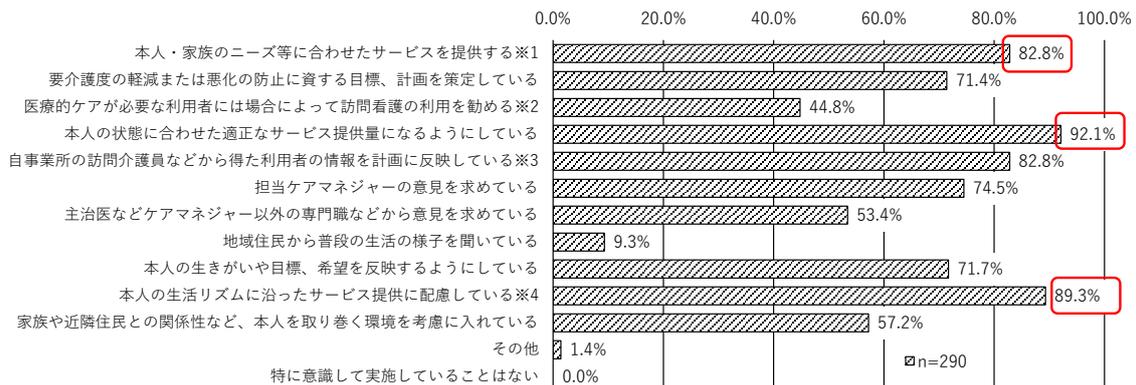
図表 参考 2- 24 初回アセスメント時の体制※複数回答



(4) 個別計画作成時に意識して実施していること<問 5(4)>

個別計画作成時に意識して実施していることについて、「本人の状態に合わせた適正なサービス提供量になるようにしている」が92.1%と最多、次いで「食事や服薬など本人の生活リズムに沿ってサービス提供ができるように配慮している」が89.3%、「定期訪問サービスと訪問看護サービスを組み合わせることで、本人・家族のニーズや状態に合わせたサービスを提供する」と「自事業所の訪問介護員、訪問看護員などから、日々の利用者の心身の状況などの情報を得て計画に反映している」が82.8%であった。

図表 参考 2- 25 個別計画作成時に意識して実施していること※複数回答

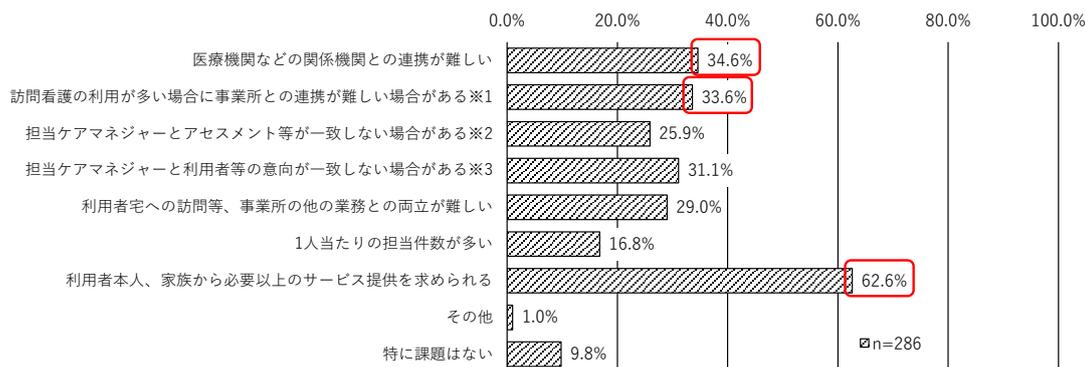


※1 定期訪問サービスと訪問看護サービスを組み合わせることで、本人・家族のニーズや状態に合わせたサービスを提供する
 ※2 医療的ケアが必要な利用者については、週1回の訪問で済む場合などは、訪問看護の利用を勧めている
 ※3 自事業所の訪問介護員、訪問看護員などから、日々の利用者の心身の状況などの情報を得て計画に反映している
 ※4 食事や服薬など本人の生活リズムに沿ってサービス提供ができるように配慮している

(5) 個別計画作成時に課題に感じていること<問 5(5)>

個別計画作成時に課題に感じていることについて、「利用者本人、家族から必要以上のサービス提供を求められる」が 62.6%と最多、次いで「医療機関などの関係機関との連携が難しい」が 34.6%、「訪問看護の利用回数が多い場合に訪問看護事業所との連携が難しい場合がある」が 33.6%であった。

図表 参考 2- 26 個別計画作成時に課題に感じていること※複数回答



(6) 個別計画のモニタリング（継続的なアセスメントを含む）の実施状況<問 5(6)>

① 個別計画のモニタリングの実施頻度

個別計画のモニタリング（継続的なアセスメントを含む）の実施頻度について、「1月に1回」が 88.5%と最多、次いで「1週に1回」が 3.1%、「2週に1回」が 1.7%であった。

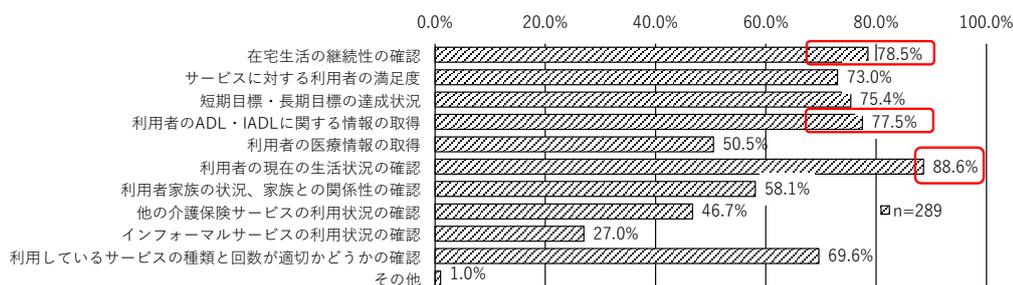
図表 参考 2- 27 個別計画のモニタリングの実施頻度



② 個別計画のモニタリングにあたって重視していること

個別計画のモニタリングにあたって重視していることについて、「利用者の現在の生活状況の確認」が 88.6%と最多、次いで「在宅生活の継続性の確認」が 78.5%、「利用者の ADL・IADL に関する情報の取得」が 77.5%であった。

図表 参考 2- 28 個別計画のモニタリングにあたって重視していること※複数回答



(7) 令和5年7月に利用者の個別計画を変更した回数・変更した主な理由

<問 5(7)①・②>

① 個別計画を変更した回数

令和5年7月に利用者の個別計画を変更した回数は平均1.7回であった。

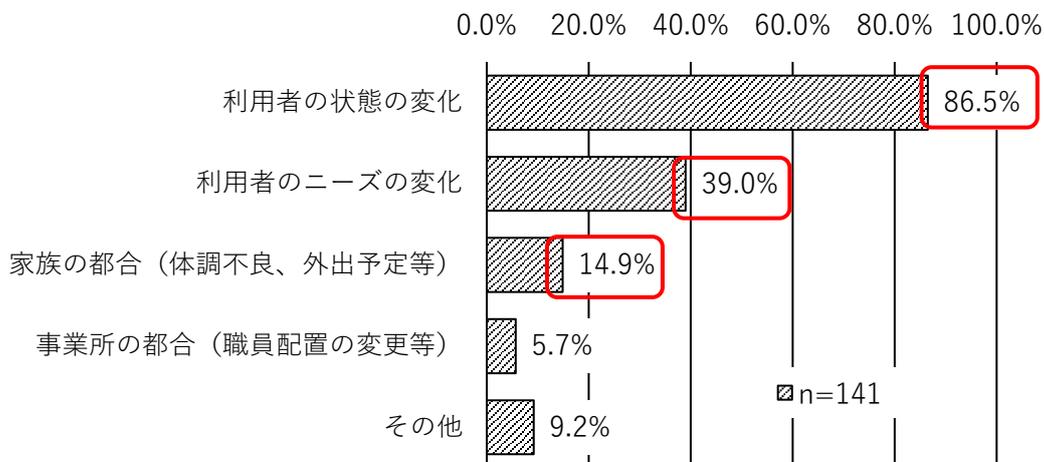
図表 参考 2- 29 個別計画を変更した回数

変更回数	事業所数
0回	119
1回	57
2回	32
3回	17
4回	9
5回	12
6~10回	17
11回以上	2
平均1.7回	

② 個別計画を変更した主な理由

令和5年7月に利用者の個別計画を1回以上変更した事業所が個別計画を変更した主な理由について、「利用者の状態の変化」が86.5%と最多、次いで「利用者のニーズの変化」が39.0%、「家族の都合（体調不良、外出予定等）」が14.9%、「事業所の都合（職員配置の変更等）」が5.7%であった。

図表 参考 2- 30 個別計画を変更した主な理由※複数回答

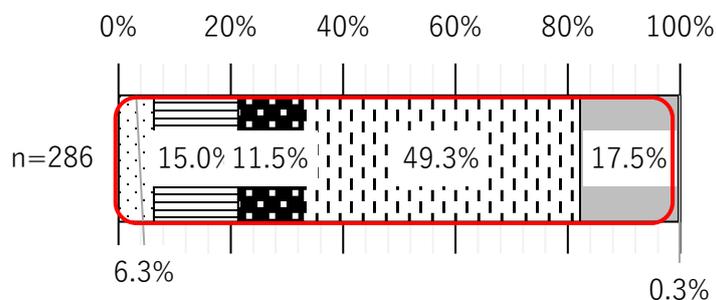


(8) ケアマネジャーとの連携状況<問 5(8)①・②>

① 担当ケアマネジャーへ定期的に情報共有を行う頻度

利用者へのサービス提供開始後、計画作成責任者が利用者の担当ケアマネジャーへ定期的に情報共有を行う頻度について、「月に1回程度」が49.3%、「週に1回程度」が15.0%であった。

図表 参考 2- 31 担当ケアマネジャーへ定期的に情報共有を行う頻度

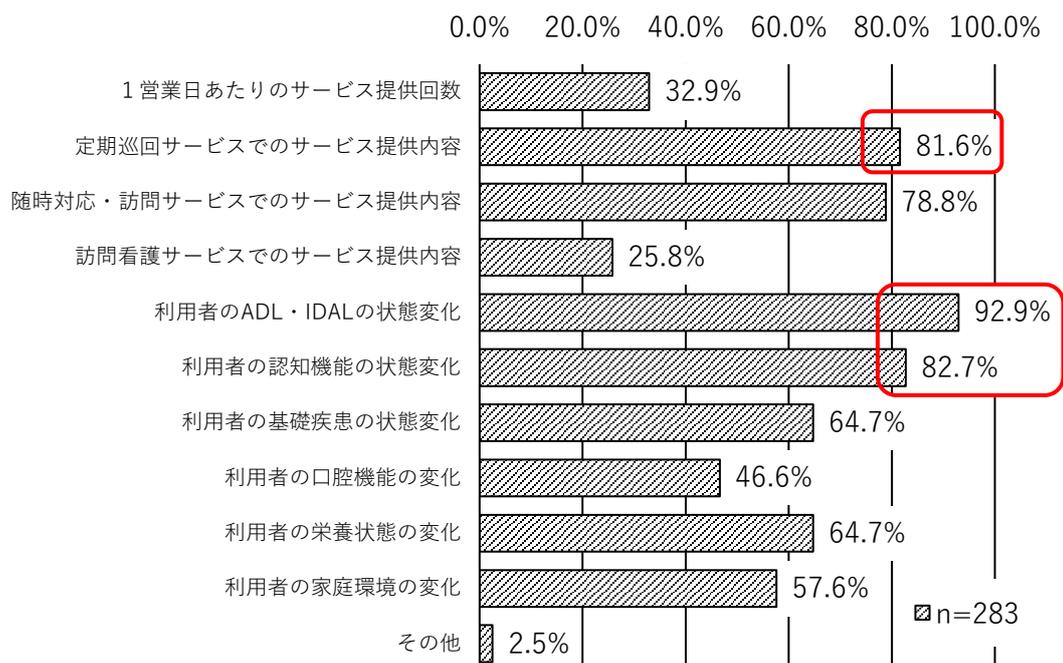


- サービス提供日ごと
- ▨ 週に1回程度
- 2週に1回程度
- 月に1回程度
- ▨ その他
- ▨ 担当ケアマネジャーから求めがない限りは、情報共有は行わない

② 計画作成責任者が利用者の担当ケアマネジャーに対し、日頃行っている情報共有

定期的にケアマネジャーと情報共有を行っている場合、日頃行っている情報共有について、「利用者のADL・IDALの状態変化」が92.9%と最多、次いで「利用者の認知機能の状態変化」が82.7%、「定期巡回サービスでのサービス提供内容」が81.6%であった。

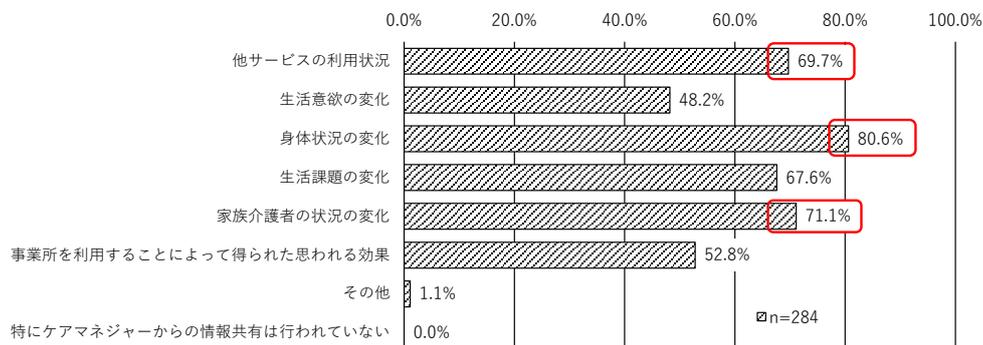
図表 参考 2- 32 計画作成責任者が利用者の担当ケアマネジャーに対し、日頃行っている情報共有※複数回答



(9) 利用者の担当ケアマネジャーから情報共有を受けた内容<問 5(9)>

利用者へのサービス提供開始後、利用者の担当ケアマネジャーから情報共有を受けた内容について、「身体状況の変化」が80.6%と最多、次いで「家族介護者の状況の変化」が71.1%、「他サービスの利用状況」が69.7%であった。

図表 参考 2- 33 利用者の担当ケアマネジャーから情報共有を受けた内容※複数回答



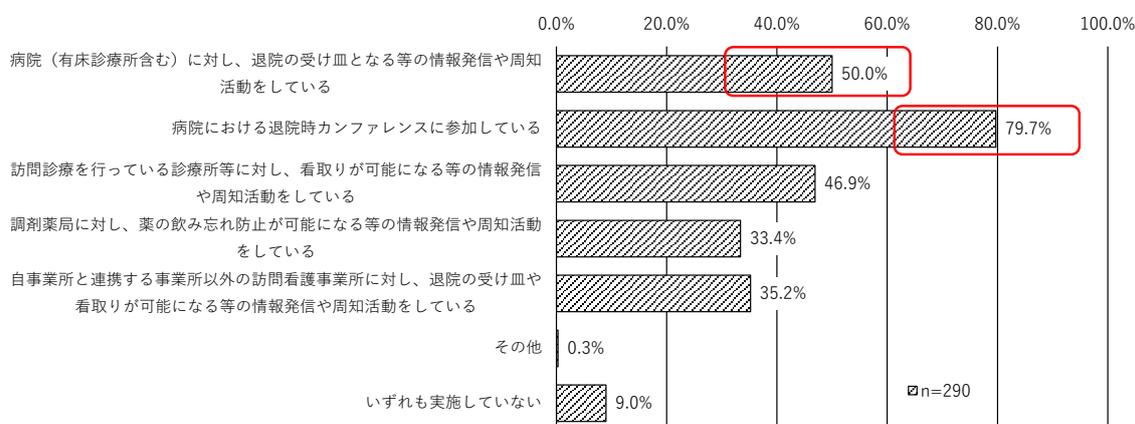
5. 地域との連携に関する取組

(1) 地域の医療機関等（訪問看護・薬局含む）との連携状況<問 6(1)>

地域の医療機関等（訪問看護・薬局含む）との連携状況について、「病院における退院時カンファレンスに参加している」が 79.7%と最多、次いで「病院（有床診療所含む）に対し、退院の受け皿となる等の情報発信や周知活動をしている」が 50.0%であった。

「いずれも実施していない」は 9.0%であった。

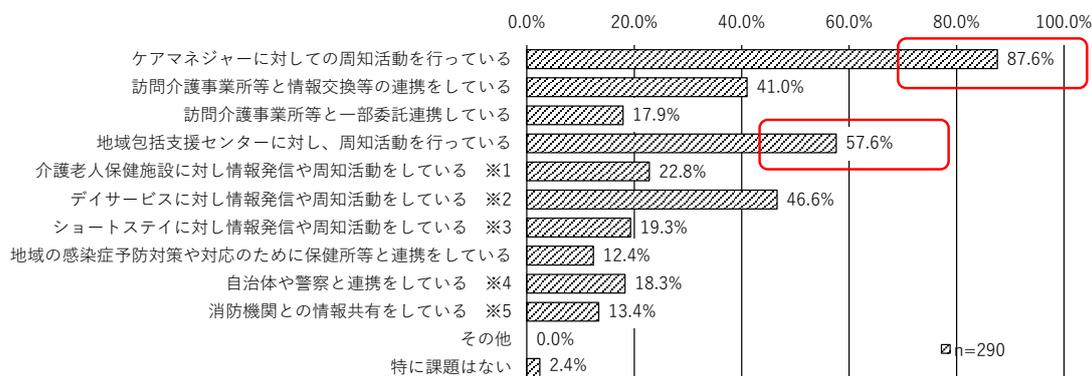
図表 参考 2- 34 地域の医療機関等（訪問看護・薬局含む）との連携状況※複数回答



(2) 介護事業者や関係機関との連携<問 6(2)>

介護事業者や関係機関との連携として実施していることについて、「ケアマネジャーに対しての周知活動を行っている」が 87.6%と最多、次いで「地域包括支援センターに対し、周知活動を行っている」が 57.6%であった。

図表 参考 2- 35 介護事業者や関係機関との連携※複数回答

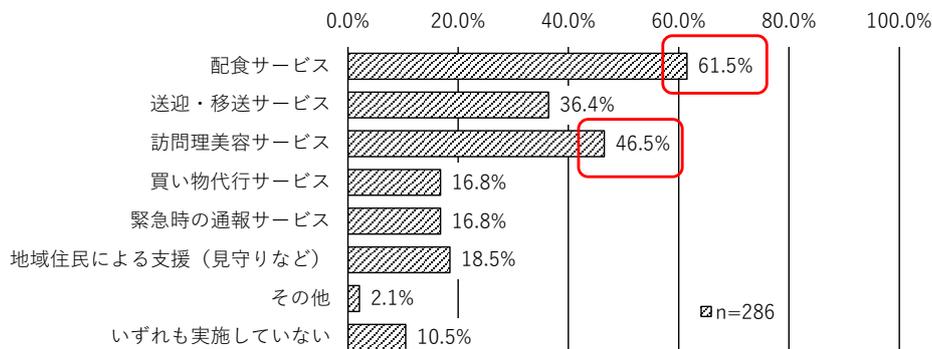


- ※1 在宅復帰の受け皿となる、等
- ※2 利用者の情報共有が密にできる(キャンセルが事前にわかる)、等
- ※3 退所後すぐ支援を開始できる、等
- ※4 行方不明時の連絡、捜索や犯罪被害への対策のため
- ※5 緊急時に迅速かつ適切な対応や搬送をするため

(3) 介護保険サービス外の地域資源<問 6(3)>

よく活用している介護保険サービス外の地域資源については、「配食サービス」が 61.5%と最多、次いで「訪問理美容サービス」が 46.5%であった。

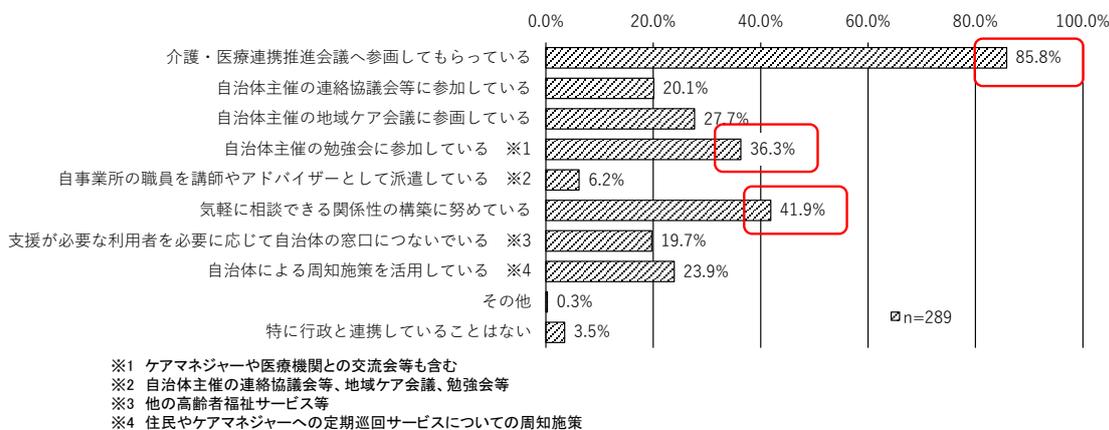
図表 参考 2- 36 介護保険サービス外の地域資源※複数回答



(4) 自治体との連携<問 6(4)>

自治体との連携として実施していることについては、「介護・医療連携推進会議へ参画してもらっている」が 85.8%と最多、次いで「気軽に相談できる関係性の構築に努めている」が 41.9%、「自治体主催の勉強会(ケアマネジャーや医療機関との交流会等も含む)に参加している」が 36.3%であった。

図表 参考 2- 37 自治体との連携※複数回答

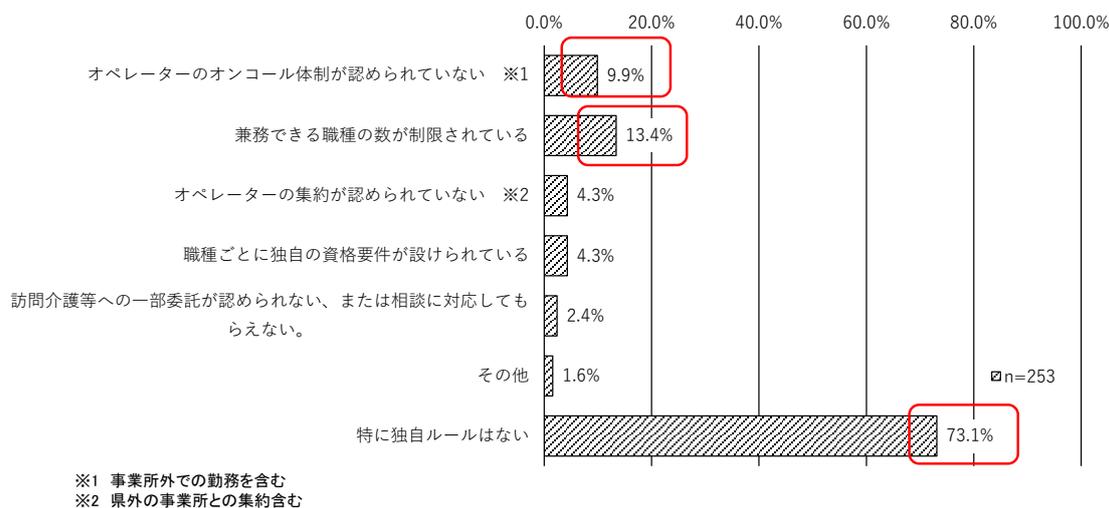


(5) 自治体の独自ルール<問 6(5)>

事業所の所在地の自治体における独自ルールについては、「特に独自ルールはない」が73.1%と最多、「兼務できる職種の数制限されている」が13.4%、「オペレーターのオンコール体制（事業所外での勤務を含む）が認められていない」が9.9%であった。

「オペレーターの集約が認められていない（県外の事業所との集約含む）」は4.3%だった。

図表 参考 2- 38 自治体の独自ルール※複数回答



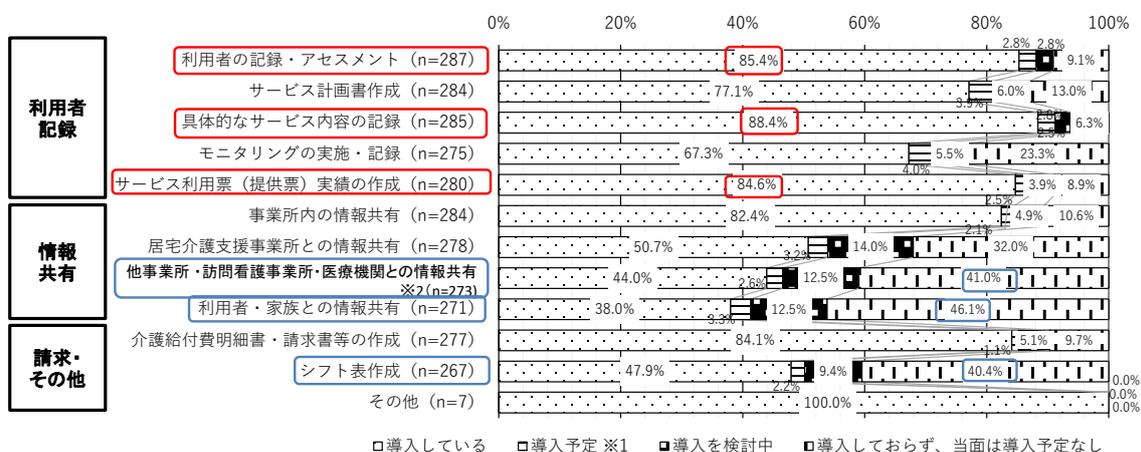
6. ICTの導入状況、効果

(1) ICTの導入状況<問7(1)>

ICTを「導入している」業務について、「具体的なサービス内容の記録」が88.4%と最多、次いで「利用者の記録・アセスメント」が85.4%、「サービス利用票（提供票）実績の作成」が84.6%であった。

一方で、ICTを「導入しておらず、当面は導入予定なし」としている業務について、「利用者・家族との情報共有」が46.1%と最多、次いで「居宅介護支援事業所を除く事業所、訪問看護事業所、医療機関との情報共有（居宅介護支援事業所を除く）」が41.0%、「シフト表作成」が40.4%であった。

図表 参考 2- 39 ICTの導入状況



※1 導入することが既に決まっているが、未導入
 ※2 居宅介護支援事業所を除く事業所、訪問看護事業所、医療機関

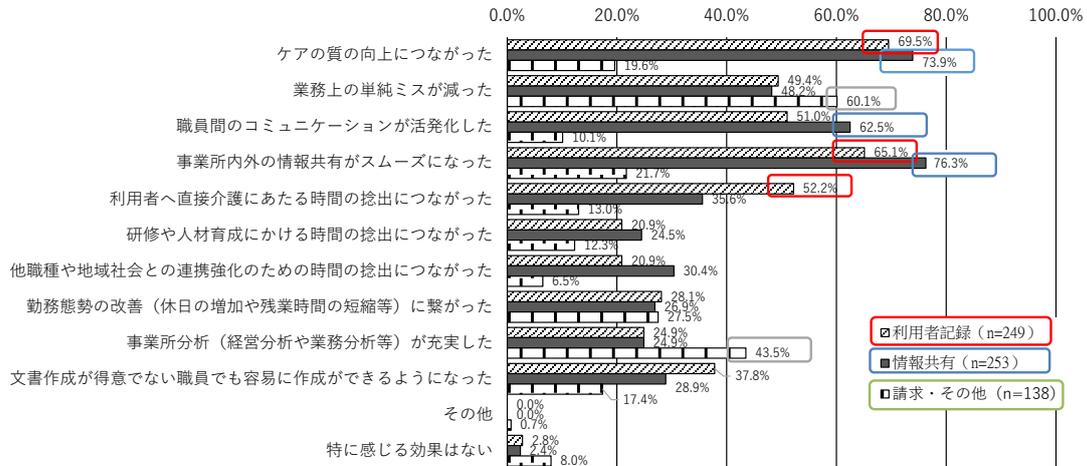
(2) ICTの導入により実際に得られた効果<問7(2)>

ICT導入の効果について、利用者記録は「ケアの質の向上につながった」が69.5%と最多、次いで「事業所内外の情報共有がスムーズになった」が65.1%、「利用者へ直接介護にあたる時間の捻出につながった」が52.2%であった。

情報共有では、「事業所内外の情報共有がスムーズになった」が76.3%と最多、次いで「ケアの質の向上につながった」が73.9%、「職員間のコミュニケーションが活発化した」が62.5%であった。

請求・その他では、「業務上の単純ミスが減った」が60.1%と最多、次いで「事業所分析（経営分析や業務分析等）が充実した」が43.5%であった。

図表 参考 2- 40 ICT の導入により実際に得られた効果※複数回答

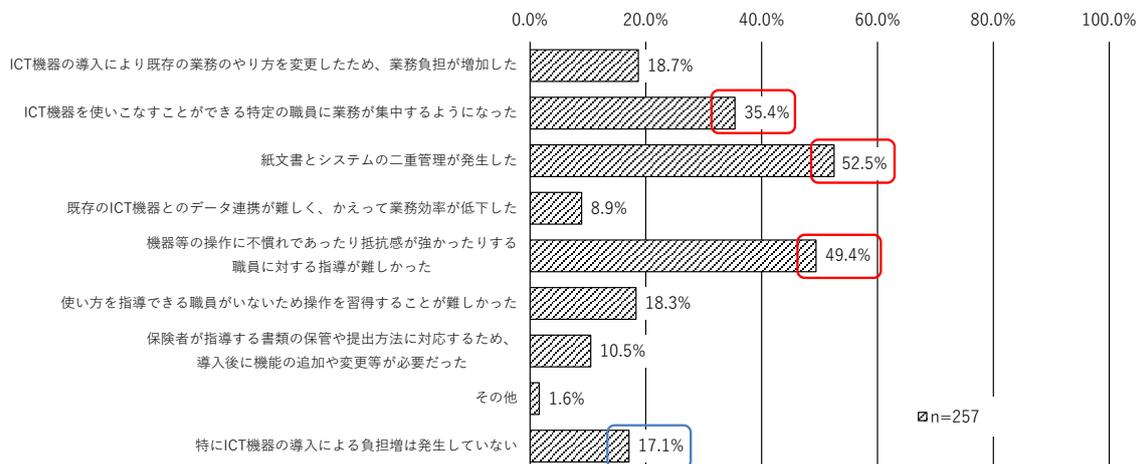


(3) ICT 機器の導入による負担増<問 7(3)>

ICT 機器の導入による負担増について、「紙文書とシステムの二重管理が発生した」が 52.5%と最多、次いで「機器等の操作に不慣れであったり抵抗感が強かったりする職員に対する指導が難しかった」が 49.4%、「ICT 機器を使いこなすことができる特定の職員に業務が集中するようになった」が 35.4%であった。

「特に ICT 機器の導入による負担増は発生していない」は 17.1%であった。

図表 参考 2- 41 ICT 機器の導入による負担増※複数回答

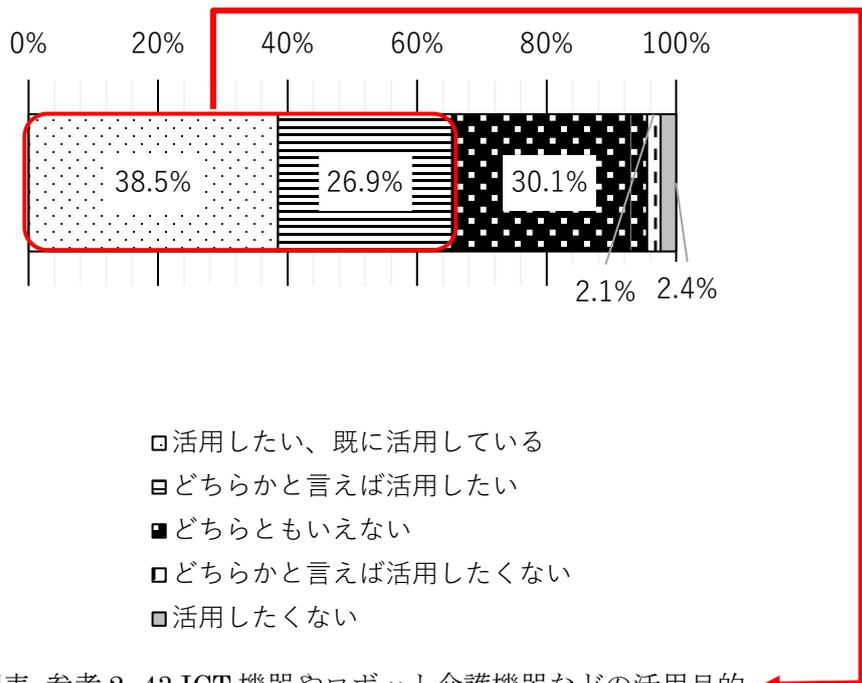


(4) ICT 機器やロボット介護機器などの活用意向・活用目的<問 7(4)・問 7(5)>

ICT 機器やロボット介護機器などの活用意向について、「活用したい、既に活用している」と「どちらかと言えば活用したい」の計が 65.4%であった。

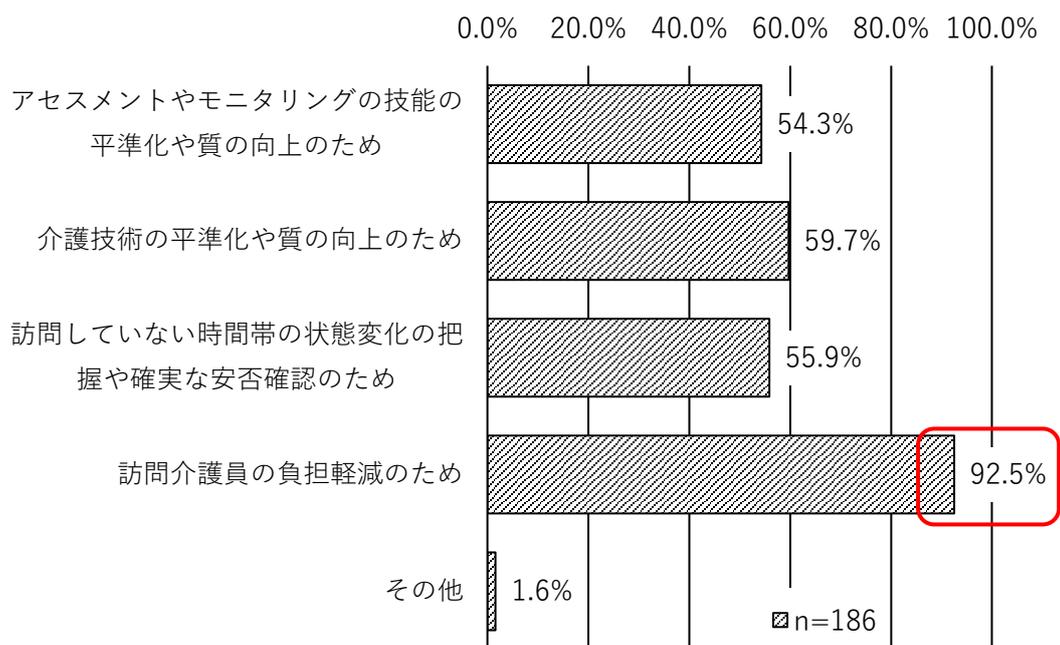
ICT 機器やロボット介護機器などの活用意向について「活用したい、既に活用している」または「どちらかと言えば活用したい」と回答した事業所における、活用の目的については「訪問介護員の負担軽減のため」が 92.5%と突出しており、「その他」を除く他の回答はほぼ同率で 55%前後であった。

図表 参考 2- 42 ICT 機器やロボット介護機器などの活用意向



図表 参考 2- 43 ICT 機器やロボット介護機器などの活用目的

※複数回答

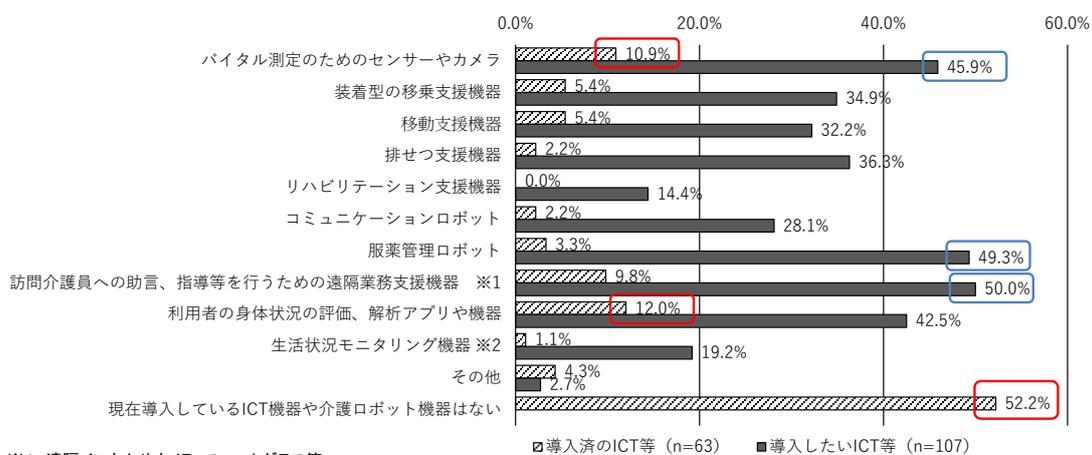


(5) 直接介護業務の質の向上や負担軽減に向けて導入している/導入したい ICT 機器や介護ロボット機器<問 7(6)>

現在、直接介護業務（利用者への直接的なケアの提供業務）の質の向上や負担軽減に向けて導入している ICT 機器や介護ロボット機器については、「現在導入している ICT 機器や介護ロボット機器はない」が 52.2%と最多であったが、「利用者の身体状況の評価、解析アプリや機器」が 12.0%、「バイタル測定のためのセンサーやカメラ」が 10.9%等、一定の割合で導入がされていた。

今後、導入してみたい ICT 機器や介護ロボット機器について、「訪問介護員への助言、指導等を行うための遠隔業務支援機器（遠隔インカムやカメラ、スマートグラス等）」が 50.0%と最多、次いで「服薬管理ロボット」が 49.3%、「バイタル測定のためのセンサーやカメラ」が 45.9%であった。

図表 参考 2- 44 直接介護業務の質の向上や負担軽減に向けて導入している/導入したい ICT 機器や介護ロボット機器※複数回答



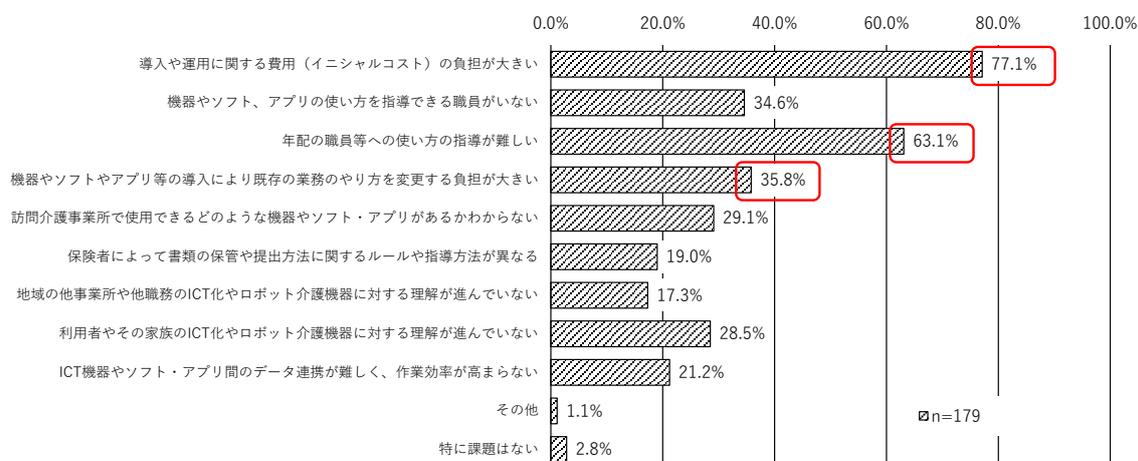
※1 遠隔インカムやカメラ、スマートグラス等

※2 水道、ガス、家電等の使用状況に関する情報収集によるモニタリング

(6) ICT 機器を導入するにあたっての課題<問 7(7)>

ICT 機器を導入するにあたっての課題について、「導入や運用に関する費用（イニシャルコスト）の負担が大きい」が 77.1%と最多、次いで「年配の職員等への使い方の指導が難しい」が 63.1%、「機器やソフトやアプリ等の導入により既存の業務のやり方を変更する負担が大きい」が 35.8%であった。

図表 参考 2- 45 ICT 機器を導入するにあたっての課題※複数回答



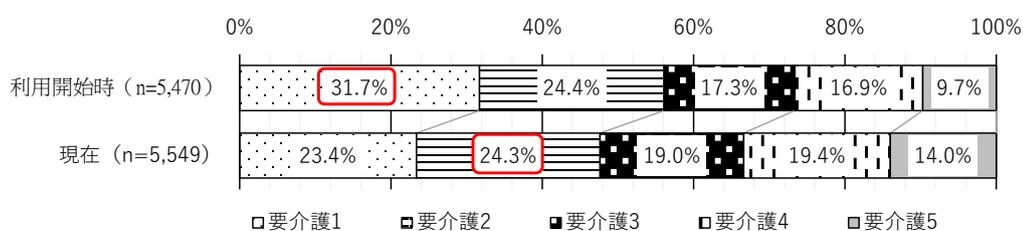
7. 個別の利用者の状況

(1) 利用開始時・現在の要介護度<問 8>

利用開始時の要介護度について、「要介護 1」が 31.7%と最多、次いで「要介護 2」が 24.4%、「要介護 3」が 17.3%であった。

現在の要介護度について、「要介護 2」が 24.3%と最多、次いで「要介護 1」が 23.4%、「要介護 4」が 19.4%であった。

図表 参考 2- 46 利用者の要介護度



(2) 認知症自立度<問 8>

認知症自立度について、「Ⅱb」が 19.3%と最多、次いで「Ⅰ」が 16.0%、「Ⅱa」が 13.9%であった。

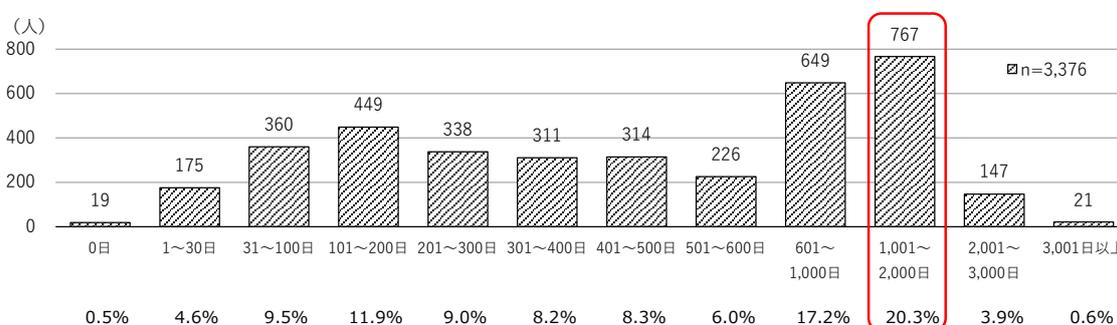
図表 参考 2- 47 利用者の認知症自立度



(3) 利用開始年月日・利用期間<問 8>

利用期間について、「1001～2000日」が20.3%と最多、次いで「601～1000日」が17.2%、「101～200日」が11.9%であった。

図表 参考 2- 48 利用期間



※ 令和5年7月中に終了した利用者については、終了日-開始年月日、それ以外は令和5年7月31日-開始年月日で利用期間を算出

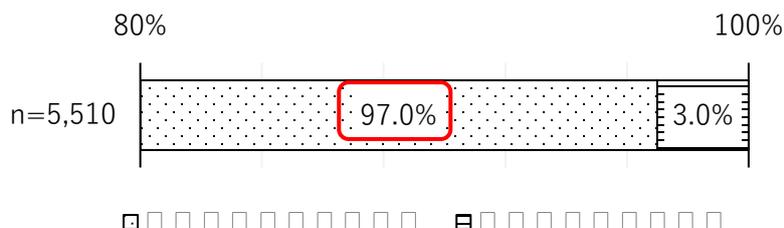
(4) 居住地・住まいの形態・世帯状況<問 8>

居住地について、「区域内（同一市町村）」が97.0%、「区域外（他市町村）」が3.0%であった。

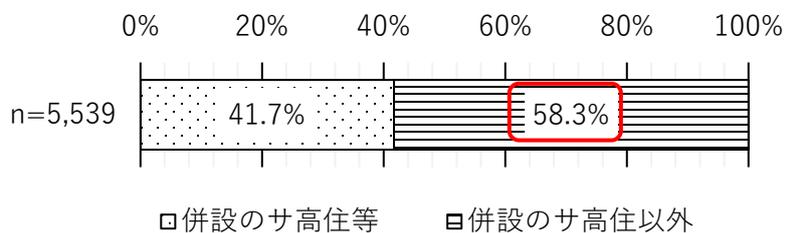
住まいの形態について、「併設のサ高住等以外」が58.3%、「併設のサ高住等」が41.7%であった。

世帯状況について、「独居（近居家族など日常的な支援者がいない）」が51.3%と最多、次いで「独居（近居家族など日常的な支援者がいる）」が21.2%、「その他の同居世帯」が13.7%、「高齢者のみ世帯」が12.8%であった。

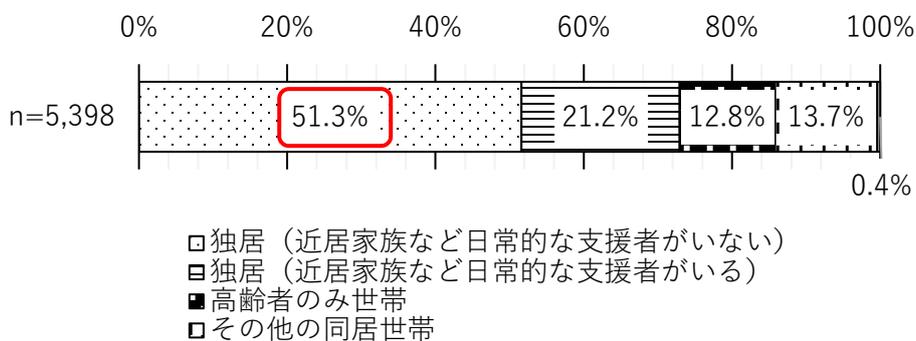
図表 参考 2- 49 利用者の居住地



図表 参考 2- 50 利用者の住まいの形態



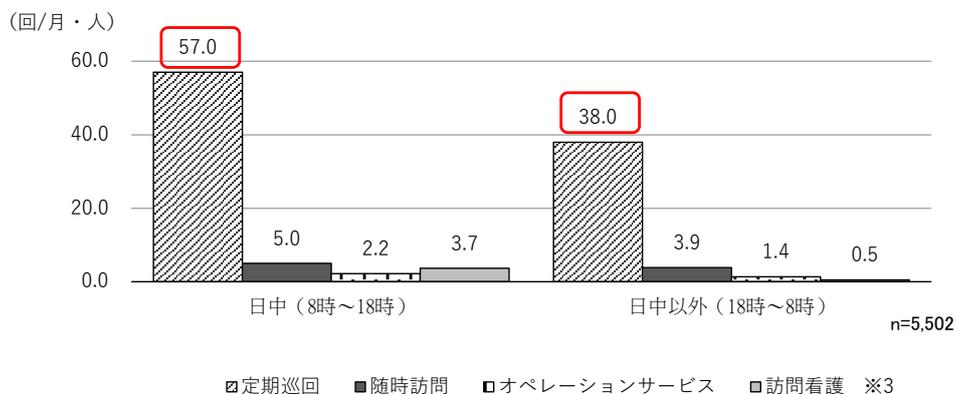
図表 参考 2- 51 利用者の世帯状況



(5) サービス提供回数<問 8>

サービス提供回数について、日中は「定期巡回」が平均 57.0 回、「随時訪問」が平均 5.0 回、「訪問看護」が平均 3.7 回、オペレーションサービスが平均 2.2 回、日中以外は「定期巡回」が平均 38.0 回、「随時訪問」が平均 3.9 回、オペレーションサービスが平均 1.4 回、「訪問看護」が平均 0.5 回であった。

図表 参考 2- 52 サービス提供回数 ※1、2

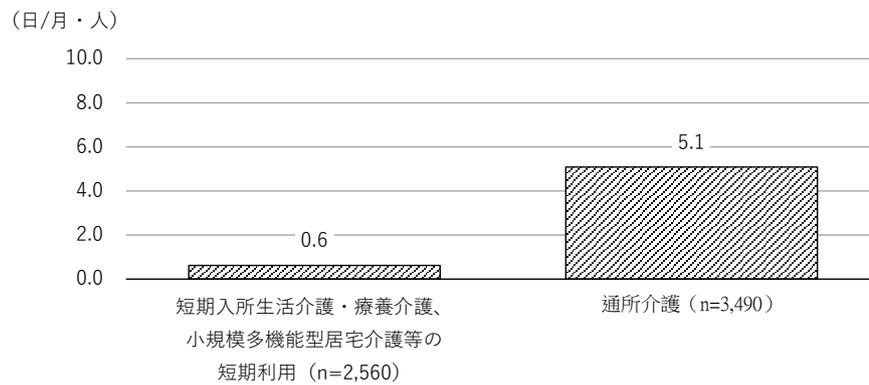


※1 令和5年7月1日～7月31日の1か月間の累計。当該月の途中で終了した場合は、1日あたりに割り戻した上で、31を乗算
 ※2 提供時間が日中と夜間、早朝と日中にまたがる場合、開始時の時間帯をカウント
 ※3 訪問看護サービスの提供類型が連携型の場合、連携先の訪問看護事業所による提供回数を回答

(6) 他事業利用日数<問 8>

他事業利用日数について、「短期入所生活介護・療養介護、小規模多機能型居宅介護等の短期利用」は平均 0.6 回、「通所介護」は平均 5.1 回であった。

図表 参考 2- 53 他事業利用日数 ※



※ 令和5年7月1日～7月31日の1か月間の累計。当該月の途中で終了した場合は、1日あたりに割り戻した上で、31を乗算

この事業は令和5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) により実施したものです。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及等に関する調査研究事業」

令和6年(2024年)3月発行

発行 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 9階
TEL 03-3221-7011(代表) FAX 03-3221-7022

不許複製