

令和7年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

令和7年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
小規模多機能型居宅介護等の更なる普及促進に向けた
サービス提供の在り方に関する調査研究事業

報告書

令和8（2026）年3月

株式会社 NTT データ経営研究所



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. 調査の観点と仮説設計	4
3. 調査の方法	7
(1) アンケート調査	7
(2) ヒアリング調査	12
4. 調査研究の体制・検討経過	13
第 2 章. 調査結果	16
1. 小規模多機能型居宅介護	16
(1) 収支差率（問 3-2）	16
(2) 介護保険収入前年度比（問 3-3）	17
(3) 新規開設意向 都市・中山間地域区分別（問 3-5）	19
(4) 新規開設の阻害要因（問 3-7）（問 3-9）	19
(5) 事業所の継続を阻害する要因（問 3-13）（問 3-15）	20
(6) 事業所から寄せられる相談の内容：自治体票.....	21
(7) 職員の充足状況（問 1-15）	22
(8) 加算の算定状況（問 2-1）	22
(9) 新規開設意向（問 3-5）（再掲）	23
(10) 新規開設しようと考えた理由（問 3-6）	24
(11) 事業所の今後の経営見通し（問 3-12）	24
(12) 公募の際に掲げた/掲げている事業所の新規開設を支援する取組：自治体票.....	26
(13) 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策（問 3-17）	26
(14) 小多機を利用する障壁：ヒアリング結果	27
(15) 加算の算定状況（問 2-1）再掲	29
(16) 総合マネジメント体制強化加算の算定状況 都市・中山間地域区分（問 6-1）	29
(17) 加算 I 取得のための体制整備状況 都市・中山間地域区分別（問 6-2）	30
(18) 加算 I 取得による運営上の効果 都市・中山間地域区分別（問 6-3）	30
(19) 認知症加算算定に向けた取組 都市・中山間地域区分別（問 6-5）	31
(20) 認知症加算算定の効果 都市・中山間地域区分別（問 6-6）	32
(21) 認知症加算算定の阻害要因 都市・中山間地域区分別（問 6-7）	32
(22) 採用者数・離職者数（常勤・非常勤）職種別（問問 1-13・問 1-14）	33
(23) 職員の充足状況 都市・中山間地域区分別（問 1-15）再掲.....	33
(24) 外国人介護人材の活用状況 都市・中山間地域区分別（問 4-1）	34
(25) 夜勤の業務負担軽減策（問 4-2）	34

(26)	事業所の新規開設を阻害する要因（人材確保の課題）（問 3-9）再掲	35
(27)	要介護度別利用者数の推移 都市・中山間地域区分別（問 1-16）	35
(28)	利用者の充足状況 都市・中山間地域区分別（問 1-17）	36
(29)	紹介元別利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別（問 1-16）	36
(30)	紹介された高齢者が利用に至った割合 都市・中山間地域区分別（問 1-18）	37
(31)	小多機の位置づけ：自治体票	38
(32)	利用者確保の取組 都市・中山間地域区分（問 5-1）	39
(33)	要介護度や認知症の状態に着目した利用者像（問 2-7）	39
(34)	利用者像（サービス特性）に着目した利用者像（問 2-7）	40
(35)	小多機の利用を勧める利用者像：ヒアリング結果	41
(36)	小多機への期待：ヒアリング結果	44
(37)	区域外指定利用者割合（問 1-16）	47
(38)	区域外指定に関するニーズと実態（問 5-2・問 5-3）	47
(39)	他自治体へのサービス提供の利点・課題（問 5-4・問 5-5）	49
(40)	参考：クロス集計指標	49
2.	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	52
(1)	収支差率（問 3-2）	52
(2)	介護保険収入前年度比（問 3-3）	53
(3)	新規開設意向（問 3-5）	54
(4)	新規開設の阻害要因（問 3-7・問 3-8）	56
(5)	事業所の今後の経営見通し（問 3-12）	57
(6)	事業継続の阻害要因（問 3-13・問 3-14）	58
(7)	公募の際に掲げた/掲げている、事業所の新規開設を支援する取組：自治体票	59
(8)	安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策（問 3-18）	60
(9)	定期巡回を利用する障壁：ヒアリング結果	61
(10)	採用者数・離職者数（常勤・非常勤）職種別（問 1-10・問 1-11）	62
(11)	職員の充足状況 都市・中山間地域区分別（問 1-12）	63
(12)	基本報酬引き下げの影響（問 6-1）	64
(13)	基本報酬引き下げに対応するための施策 都市・中山間地域区分別（問 6-3）	65
(14)	事業所から寄せられる相談の内容：自治体票	65
(15)	加算の算定状況（問 2-1）	66
(16)	総合マネジメント体制強化加算の算定状況 都市・中山間地域区分（問 6-4）	67
(17)	加算 I 取得のための体制整備状況 都市・中山間地域区分別（問 6-5）	67
(18)	加算 I 取得による運営上の効果 都市・中山間地域区分別（問 6-5）	69
(19)	職員の充足状況 都市・中山間地域区分別（問 1-12）（再掲）	70
(20)	人材確保の取組状況（問 4-1）	70

(21)	要介護度別利用者数の推移（問 1-13）	73
(22)	利用者の充足状況 都市・中山間地域区分別（問 1-14）	74
(23)	紹介元別利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別（問 1-16）	75
(24)	区域外指定利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別（問 1-13）	76
(25)	定期巡回サービスの位置づけ：自治体票	76
(26)	利用者確保の取組 都市・中山間地域区分（問 5-1）	77
(27)	訪問サービスの利用頻度と状態像の関連性（問 2-7）	78
(28)	定期巡回の利用を勧める利用者像：ヒアリング結果.....	80
(29)	定期巡回サービスへの期待：ヒアリング結果	82
(30)	区域外指定利用者割合（問 1-13）（再掲）	84
(31)	区域外指定に関するニーズと実態（問 5-2）	84
(32)	他自治体へのサービス提供の利点・課題（問 5-4・問 5-5）	86
(33)	参考：クロス集計指標.....	86
第 3 章. まとめ.....		89
1.	調査結果のまとめ.....	89
2.	調査結果に基づく考察.....	110
(1)	小多機	110
(2)	定期巡回サービス.....	113
(3)	両サービスで共通して求められる今後の対応策	114
資料編		118

第1章. 調査の概要

1. 本事業の目的

小規模多機能型居宅介護（以下、「小多機」という。）、ならびに定期巡回・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。小多機は「通い」を中心に「訪問」「泊り」を組み合わせて在宅での暮らしを支える仕組みとして、また、定期巡回サービスは、医療ニーズ、介護ニーズの両方に対応しながら要介護高齢者の在宅生活を 24 時間 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。

サービスの普及に向けて人材確保が大きな課題となっていることなどを踏まえ、令和 6 年度介護報酬改定において事業所がより地域に開かれた主体となるよう、総合マネジメント体制強化加算について新たな区分を設けるとともに、認知症対応力を強化するために認知症加算の見直しを行うなど、小多機の普及に向けた対応が行われているものの、定期巡回サービスも含めて人材確保が難しいことや、サービスの特徴が十分に認知されていないこと等から十分に普及しているとはいえない状況となっている。

本事業においては、小多機と定期巡回サービスの今後の更なる普及促進に向けて、令和 6 年度報酬改定が人材確保の難しさやサービスの特徴の周知不足等の普及を妨げる要因に対してどのように影響したか、収支の不安定さがサービス提供のあり方にどのように影響しているか、その他のサービスとの差別化等について検証することとする。

1. 小多機事業所、定期巡回サービス事業所における**人材確保・収支・サービスの認知度に対する令和 6 年度介護報酬改定の影響の把握**
2. 地域における小多機事業所・定期巡回サービス事業所の**認知度の把握**
3. 自治体における小多機事業所・定期巡回サービス事業所の**整備方針、整備における課題**

図表 1-1 令和 6 年度報酬改定における小多機・定期巡回サービスの改定事項

調査検討事項	No	改定事項	小多機	定期巡回サービス	概要
人材の確保	1	基本報酬	●	●	小多機：微増 定期巡回サービス：減少
	2	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化	●	●	既存の加算を整理した上で増額、令和 6 年 6 月施行。令和 6 年度末まで加算率、月額賃金改善要件、職場環境等要件に激変緩和措置あり。

調査検討事項	No	改定事項	小多機	定期巡回サービス	概要
	3	外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し	●		
	4	随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し		●	事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能
普及促進・連携強化	5	総合マネジメント体制強化加算の見直し	●	●	小多機：地域住民との交流、医療介護連携、地域住民向けの研修会の開催、と上記を含む複数選択肢の中からひとつ選択。 定期巡回：「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件。
	6	訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化		●	新設。口腔の健康状態の評価結果を歯科医療機関とケアマネジャーに提供すると 50 単位/月
他サービスとの差別化	7	(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化	●		Ⅲ・Ⅳを増設
	8	訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し		●	他の訪問系サービスも対象となるため定期巡回独自の特徴とはいえないが、「7」との対応で追加。
	9	訪問看護等における 24 時間対応体制の充実		●	緊急時訪問看護加算について、枠を増設の上増額。
	10	退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化		●	退院時共同指導加算について、指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする。
業務効率化	11	テレワークの取扱い	●	●	
	12	介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進	●		生産性向上推進体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)を新設
	13	人員配置基準における両立支援への配慮	●	●	職員本人の治療と仕事の両立

調査検討事項	No	改定事項	小多機	定期巡回サービス	概要
	14	管理者の責務及び兼務範囲の明確化	●	●	管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても管理業務を兼務できる
クロス集計指標として使用					
	15	特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化	●	●	
	16	特別地域加算の対象地域の見直し	●	●	
今回調査対象外					
	17	地域区分	●	●	
	18	(看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し	●		管理者について、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。
	19	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入	●	●	
	20	高齢者虐待防止の推進	●	●	
	21	身体的拘束等の適正化の推進	●	●	
	22	いわゆるローカルルールについて	●	●	都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。
	23	特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所	●	●	

調査検討事項	No	改定事項	小多機	定期巡回サービス	概要
		加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化			
	24	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け	●		
	25	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し		●	夜間対応型区分（定期巡回・随時対応型区分Ⅲ）の創設
	26	訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し		●	2,00 単位/死亡月から 2500 に増額。 一方、居宅介護支援におけるターミナルケアマネジメント加算は算定要件が厳しくなっている。

2. 調査の観点と仮説設計

小多機事業所、定期巡回サービス事業所、自治体に対するアンケート調査、及び居宅介護支援事業所、地域包括支援センターに対するヒアリング調査を通じて、令和6年度報酬改定の影響、サービス提供の実態、自治体との普及促進・連携強化の状況、ならびに他サービスとの差別化の可能性等について把握する。

図表 1-2 観点別の調査目的・対象・方法

観点	目的	対象	方法
報酬改定による影響の把握・サービス提供のあり方	令和6年度報酬改定が事業所の人材確保や認知度、収支の不安定さ等にどのような影響を与えたか、及び経営の継続・拡大や新規参入にあたってのケアマネジャー・自治体との連携に関する課題等について検証する	小多機事業所 定期巡回サービス事業所	アンケート調査

観点	目的	対象	方法
普及促進・連携強化	事業所が市町村との連携において課題と感じている事項について、自治体としての考え方や、連携や普及に向けた取組の好事例を収集する	自治体	
他サービスとの差別化	ケアマネジャーからみた地域における小多機事業所・定期巡回サービス事業所の認知度や、それぞれに期待する役割、利用者像等について検証する	居宅介護支援事業所 地域包括支援センター	ヒアリング調査

図表 1-3 小多機調査の仮説・検証ポイント

	区分	仮説・検証ポイント	主な調査項目
1	収支の不安定さ	<p>仮説 A：処遇改善加算の一本化と加算率引き上げにより、事業所は人件費上昇の余地が拡大し、人材獲得・定着が進んだ可能性がある。</p> <p>仮説 B：基本報酬の増額と加算取得で収益構造が改善し、経営安定につながった可能性がある。</p> <p>仮説 C：各種加算の整備によって、生産性向上やケアの質向上が評価され、戦略的な加算取得により収益性が向上した可能性がある。</p>	<p>人員配置、充足状況</p> <p>収支の状況、今後の経営見通し</p> <p>加算の取得状況と影響</p>
2	人材確保の難しさ	<p>仮説 D：処遇改善加算・総合マネジメント体制強化加算（I）の創設により、専門職人材（看護師・ケアマネ等）の確保が促進された可能性がある。中山間地域の自治体ほど人材確保に困難を感じている（地域別の比較で検証）</p>	<p>人員配置、充足状況（地域別クロス分析）</p> <p>人員確保のための方策</p>
3	利用者確保（区域外指定含む）	<p>仮説 E：認知症加算の拡充やチームケア推進加算により、認知症高齢者の受け入れ態勢が強化され、重度者の新規利用が進んだ可能性がある。</p>	<p>利用者の状況（認知症自立度等）</p> <p>利用者確保のための方策</p> <p>区域外指定の状況</p>
4	サービスの特徴の周知	<p>仮説 F：マネジメント加算 I、チームケア加算等により、地域に「開かれた拠点」としての意義が</p>	<p>加算の取得状況と影響</p>

	区分	仮説・検証ポイント	主な調査項目
		浸透し、サービス認知が拡大した可能性がある。	
5	その他の把握項目	住所地外利用の特例に関するニーズと実態、訪問サービスの利用頻度と状態像の関連性	区域外指定の状況

図表 1-4 定期巡回サービス調査の仮説・検証ポイント

	区分	仮説・検証ポイント	主な調査項目
1	収支の不安定さ	<p>仮説 A：基本報酬の削減により経営が悪化し、特に地方の小規模事業所で撤退リスクが高まった可能性がある。</p> <p>仮説 B：基本報酬の削減により事業所の収益性が悪化し、処遇改善のための人件費拡充余力が縮小し、人材定着・採用意欲を低下させた可能性がある。</p> <p>仮説 C：各種加算の整備によって、生産性向上やケアの質向上が評価され、戦略的な加算取得により収益性が向上した可能性がある。</p>	<p>人員配置、充足状況</p> <p>収支の状況、今後の経営見通し</p> <p>加算の取得状況と影響</p>
2	人材確保の難しさ	仮説 D：処遇改善加算拡大を通じて人材確保が進んだ可能性がある。中山間地域の自治体ほど人材確保に困難を感じている（地域別の比較で検証）	<p>人員配置、充足状況（地域別クロス分析）</p> <p>人員確保のための方策</p>
3	利用者確保（区域外指定含む）	仮説 E：随時対応範囲の都道府県をまたぐ連携緩和によるエリア拡大により、利用者確保が進んだ可能性がある。	<p>利用者の状況</p> <p>利用者確保のための方策</p> <p>区域外指定の状況</p>
4	サービスの特徴の周知	仮説 F：総合マネジメント加算（I）の新設により、保険者やケアマネジャーへの啓発の機会が増え、制度普及が促進された可能性がある。	加算の取得状況と影響
5	その他の把握項目	住所地外利用の特例に関するニーズと実態、訪問サービスの利用頻度と状態像の関連性	区域外指定の状況

図表 1-5 自治体調査の検証ポイント

	仮説・検証ポイント	主な調査項目
1	事業所が抱える普及の阻害要因（収支の不安定さ、人材確保難、サービス特徴の周知）における自治体としての取組内容の把握	普及のための取組 ・運営支援、精度理解 ・地域連携・体制整備 ・安心・質向上の支援
2	事業所が想定している各サービスの利用者像と自治体が想定している利用者像の整合性の確認	サービスの特徴 ・サービスの位置づけ ・自治体からみた利用者像
3	区域外指定の実態の把握	区域外指定の状況 ・認めているかどうか ・事前同意の状況 ・活用していない理由
4	地域の拠点としての新たな役割についての期待（現状の工夫点含む）	地域の拠点としての小多機事業所・定期巡回サービス事業所への新たな役割や期待について

3. 調査の方法

(1) アンケート調査

1) 調査方法・調査対象・実施時期

小多機事業所と定期巡回サービス事業所に対しては、厚生労働省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¹に登録のあった事業所について、それぞれ悉皆調査・無作為抽出調査を実施した。また、自治体・広域連合については、各都道府県の担当者に依頼して全国の介護保険自治体・団体に調査依頼一式をメールで転送いただいた。

図表 1-6 小多機事業所調査の概要

調査対象	小多機事業所
調査客体数	5,498 件
標本数	1,500 件
抽出方法	中山間地域区分別（後述）に層化した上で無作為抽出
調査方法	調査票のダウンロード URL と QR コードを掲載した調査要綱を対象事業所に郵送した。回答者はダウンロード URL もしくは QR コードにアクセスして調査票ファイル

¹ 厚生労働省介護サービス情報公表システム（2025年7月11日時点）

URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou_opendata.html

	(Excel) を入手し、回答を記入の上、回答済の調査票ファイルをアップロード URL よりアップロードした。
実施時期	令和 7 年 10 月 16 日から 11 月 24 日

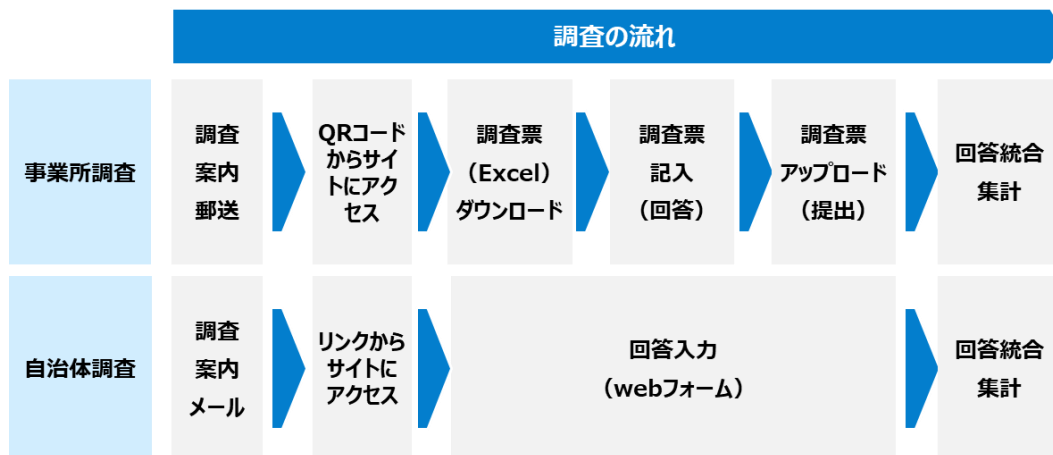
図表 1-7 定期巡回サービス事業所調査の概要

調査対象	定期巡回サービス事業所
調査客体数	1,369 件
標本数	1,369 件
抽出方法	悉皆
調査方法	調査票のダウンロード URL と QR コードを掲載した調査要綱を対象事業所に郵送した。回答者はダウンロード URL もしくは QR コードにアクセスして調査票ファイル (Excel) を入手し、回答を記入の上、回答済の調査票ファイルをアップロード URL よりアップロードした。
実施時期	令和 7 年 10 月 16 日から 11 月 24 日

図表 1-8 自治体調査の概要

調査対象	介護保険者
調査客体数	1,741 件
標本数	1,741 件
抽出方法	悉皆
調査方法	各都道府県の担当者に依頼して全国の介護保険自治体・団体に調査依頼一式をメールで転送いただいた。回答者は依頼状に掲載の URL より WEB アンケートフォームにアクセスの上、回答を入力した。
実施時期	令和 7 年 10 月 16 日から 11 月 24 日

図表 1-9 調査方法



2) 調査項目

主な調査項目は以下のとおりである。

図表 1-10 小多機事業所調査 調査項目

項目	詳細項目
基礎情報	サービス提供状況、事業開始年月、法人種別、併設サービス、事業所類型、サテライトの数、定員数
人員配置	職種別職員数、職員の勤務体制、採用者数・離職者数、職員の充足状況
利用者数	実登録者数・定員数、同一建物減算の対象者数、区域外指定による利用者数、紹介元別利用者数、利用者の充足状況
加算の算定状況	加算の算定状況、
サービス提供状況	最も遠い訪問先までの移動距離・所要時間・移動手段・平均移動時間、主な訪問ルートと1日の平均移動距離、移動時間・移動手段ごとの利用者数、移動業務において取り入れている工夫、1月当たりサービス提供回数と各月1日時点の利用者数、利用者像（状態像）、利用者像（サービス特性）、利用に至らなかった理由
経営実態	会計年度、収支差率、介護保険収入前年度比、支出に占める燃料費の金額（円）及び割合（%）
経営方針	新規開設意向、新規開設意向の理由、新規開設を阻害する要因、今後の経営見通し、事業継続を阻害する要因、経営・収支面の課題、人材確保の課題、制度・行政との整合性の課題、必要性を感じる規制緩和施策
人員確保のための方策	外国人介護人材の活用状況、夜勤職員の業務負担軽減の方策
利用者確保のための方策	利用者確保のための取組
区域外指定	区域外指定による利用者数、区域外指定を利用したいができなかったケース、他自治体へのサービス提供を行う利点、他自治体へのサービス提供を行う際の課題
令和6年度介護報酬改定の影響	総合マネジメント体制強化加算の算定状況、加算I取得のための体制整備状況、加算I取得による運営上の効果、加算I取得のための独自の取組（工夫点）、認知症加算算定に向けた取組、認知症加算算定による運営上の効果、認知症加算算定の阻害要因、認知症加算取得のための独自の取組（工夫点）

図表 1-11 定期巡回サービス事業所調査 調査項目

項目	詳細項目
基礎情報	サービス提供状況、事業開始年月、法人種別、併設サービス、訪問看護サービスの提供類型、連携先訪問看護事業所数
人員配置	職種別職員数、職員の勤務体制、採用者数・離職者数、職員の充足状況
利用者数	利用者数、同一建物減算の対象者数、区域外指定による利用者数、紹介元別利用者数、利用者の充足状況
加算の算定状況	加算の算定状況、
サービス提供状況	最も遠い訪問先までの移動距離・所要時間・移動手段・平均移動時間、主な訪問ルートと1日の平均移動距離、移動時間・移動手段ごとの利用者数、移動業務において取り入れている工夫、1月当たりサービス提供回数と各月1日時点の利用者数、利用者像（状態像）、利用者像（サービス特性）、利用に至らなかった理由
経営実態	会計年度、収支差率、介護保険収入前年度比、支出に占める燃料費の金額（円）及び割合（％）
経営方針	新規開設意向、新規開設意向の理由、新規開設を阻害する要因、今後の経営見通し、事業継続を阻害する要因、経営・収支面の課題、人材確保の課題、制度・行政との整合性の課題、必要性を感じる規制緩和施策
人員確保のための方策	人材確保の取組状況、外国人介護人材の活用状況、活用する外国人人材の保有資格
利用者確保のための方策	利用者確保のための取組
区域外指定	区域外指定による利用者数、区域外指定を利用したいができなかったケース、他自治体へのサービス提供を行う利点、他自治体へのサービス提供を行う際の課題
令和6年度介護報酬改定の影響	基本報酬の引き下げが経営に与えた影響、基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化、基本報酬の引き下げに対応するための施策、総合マネジメント体制強化加算の算定状況、加算I取得のための体制整備状況、加算I取得による運営上の効果、加算I取得のための独自の取組（工夫点）

図表 1-12 自治体調査 調査項目

項目	詳細項目
サービスの整備状況	管内の事業所数
普及のための取組	事業所から寄せられる相談の内容、公募の際に掲げた/掲げている、事業所の新規開設を支援する取組、運営支援・制度理解の面で支援している取組、地域連携・体制整備の面で支援している取組、安心・質向上の支援として実施している取組、地域に開かれた拠点となるための支援として実施している取組、地域に開かれた拠点として今後期待している役割
サービスの特徴・利用者像	サービスの位置づけ、利用者像（利用者の状態像）、利用者像（サービス特性）
区域外指定の活用状況	区域外指定の制度活用状況、制度を活用していない理由、事前同意を得ている自治体の数、事前同意を得られなかった自治体の数、個別の利用者について同意を求めることがある自治体の数、区域外指定による利用者の人数、事前同意を得ている市町村の利用者の人数

※上記について小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護ごとに質問

3) 回収状況

小多機事業所調査の有効回収率は 10.2%、定期巡回サービス事業所は 14.3%、介護保険者は 45.7%であった。

図表 1-13 回収状況

	対象件数 ²	不達等	有効標本数	有効回収数	有効回収率
小多機事業所	1,500	13	1,487	151	10.2%
定期巡回サービス事業所	1,396	11	1,385	196	14.3%
介護保険者（自治体・広域連合）	1,741	—	1,741	796 ³	45.7%

² 事業所の対象件数は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に掲載の事業所数から、不達等で発送できなかった件数を引いた数

³ 自治体の実回答は 675 件であるが広域連合 24 か所に含まれる自治体数を回収数として掲載

(2) ヒアリング調査

1) 調査方法・調査対象・実施時期

アンケート調査から得られた結果を別角度から検証するため、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターに対してヒアリング調査を実施した。

図表 1-14 居宅介護支援事業所ヒアリング調査の概要

調査対象	居宅介護支援事業所
調査客体数	5 件
選定方法	下記 2 点いずれにも該当し、地域におけるケアマネジャーとの連携が図られていると想定される事業所が所在する自治体の居宅介護支援事業所からの抽出及び機縁法を併用した。 ① ケアマネジャーからの紹介により利用を開始した利用者がある（小：問 1-16）（定：問 1-13）（該当する人数が多い事業所を優先的に抽出） ② 居宅介護支援事業所等への積極的な営業を実施している（小：問 5-1）（定：問 5-1） ※ 選定にあたっては、都市・中山間地域区分や同一法人内事業所であるか等の背景が偏らないよう留意した。
調査方法	WEB 会議
実施時期	令和 8 年 2 月

図表 1-15 地域包括支援センターヒアリング調査の概要

調査対象	地域包括支援センター
調査客体数	2 件
選定方法	機縁法によりヒアリング対象を抽出した。
調査方法	WEB 会議
実施時期	令和 8 年 2 月

2) 主な調査項目

ヒアリング調査の調査項目については、以下の通りに設定した。

図表 1-16 居宅介護支援事業所ヒアリング調査 調査項目

項目	詳細項目
基礎情報	・ 利用者数、職員数、併設サービスの有無・内容
サービス活用状況	・ 小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護の活用状況 ・ 上記サービスの利用を勧める利用者像

項目	詳細項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記サービスを利用した効果（利用者に生じた効果やケアマネジャーとして得られた効果）
小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護への期待	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護に期待する役割 ※特に他サービスへの期待との差異 ・ どのようにすれば上記サービスの認知度がより一層向上し活用しやすくなるか ・ 今後、地域の中で上記サービスがどのような機能を果たすことを期待するか ・ 活用にあたっての障壁

図表 1-17 地域包括支援センターヒアリング調査 調査項目

項目	詳細項目
基礎情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営主体、利用者数、職員数、併設サービスの有無・内容 ・ （委託による運営の場合）小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、ならびに居宅介護支援事業所の併設状況 ・ 同一市町村内の小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数
サービス活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模多機能型居宅介護の活用状況 ・ 上記サービスの利用を勧める利用者像 ・ 上記サービスを利用した効果（利用者に生じた効果や地域包括支援センターとして得られた効果）
地域の事業所への紹介実績等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者や地域のケアマネジャーへの小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の紹介実績 ・ 地域の住民、利用者、ケアマネジャーからの小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に係る相談等の受付状況
小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護への期待	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護に期待する役割 ※特に他サービスへの期待との差異 ・ どのようにすれば上記サービスの認知度がより一層向上し活用しやすくなるか ・ 今後、地域の中で上記サービスがどのような機能を果たすことを期待するか ・ 活用にあたっての障壁

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 1-18 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	宮島 渡	日本社会事業大学 通信教育課 非常勤講師
委員	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
	黒岩 尚文	一般社団法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 理事長
	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 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
	渡邊 聡	鳥取市福祉部長寿社会課 課長補佐 兼 管理係長

図表 1-19 オブザーバー (敬称略)

氏名	所属・役職
安蒜 丈範	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
齋田 雄一	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
松井 翔	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
舩井 健一郎	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
高野 享佑	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

図表 1-20 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	マネージングディレクター
桜花 和也	シニアマネージャー
石川 理華	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

氏名	役職
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
鈴木 弥生	事務局

図表 1-21 検討委員会における検討内容

回数	日時	主な議題
第1回	2025年8月21日 17:00-19:00	昨年度調査の振り返り、今年度調査目的の確認、調査項目、調査方法の検討
第2回	2026年1月15日 17:00-19:00	アンケート調査速報値の検討 ヒアリング調査内容の検討
第3回	2026年2月18日 10:00-12:00	アンケート調査の追加分析結果の検討、ヒアリング調査結果の分析、報告書案の検討

第2章. 調査結果

1. 小規模多機能型居宅介護

(1) 収支差率（問 3-2）

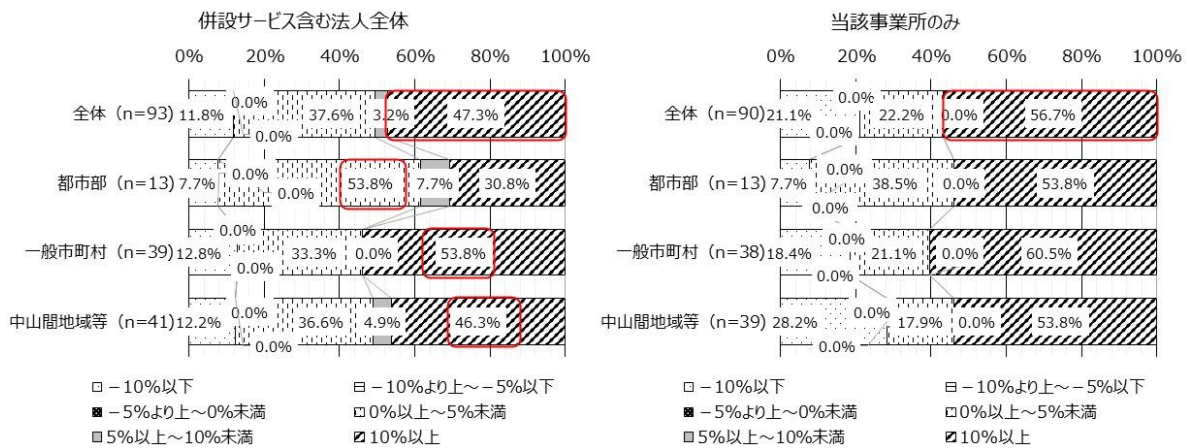
1) 収支差率 都市・中山間地域区分別

令和7年度の事業所の収支差率について、全体では併設サービス含む法人全体または当該事業所のみいずれでも、「10%以上」が最も多かった。

都市・中山間地域区分別にみると、併設サービス含む法人全体では、「都市部」では「0~5%未満」が53.8%、「一般市町村」と「中山間地域等」では「10%以上」がそれぞれ53.8%と46.3%で最も多かった。

当該事業所のみでは、いずれの区分でも「10%以上」が最も多かった。

図表 2-1 収支差率 都市・中山間地域区分別

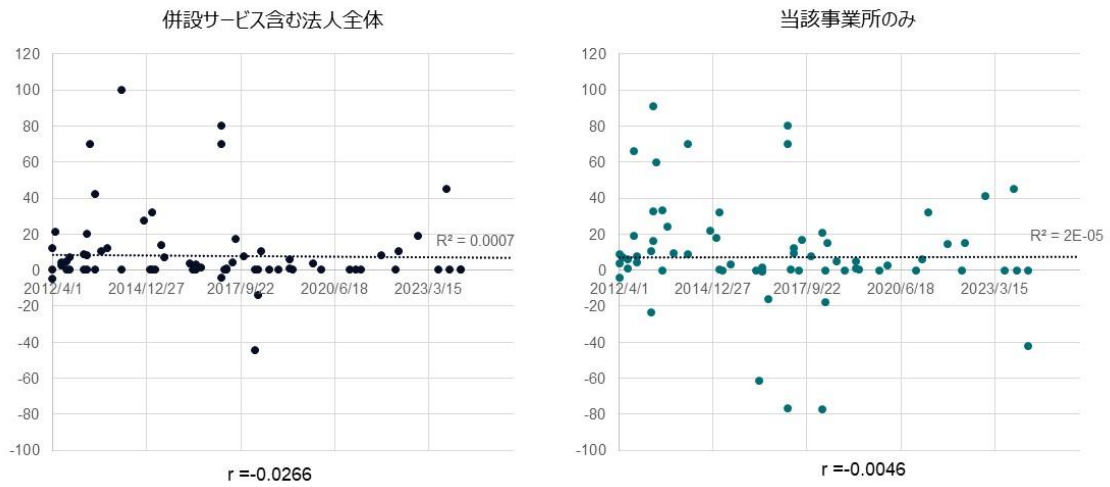


2) 収支差率 開設年度別

令和7年度の事業所の収支差率について開設年度別に見ると、特段の相関は見られなかった。

(法人全体では $r=0.0266$ 、当該事業所のみでは $r=0.0046$ であった。)

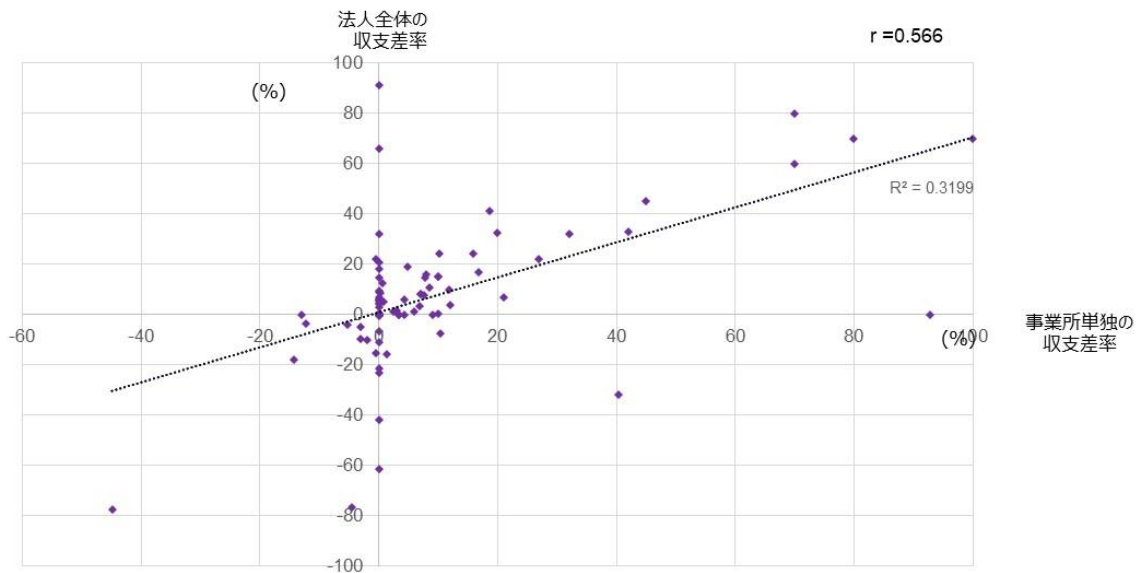
図表 2-2 収支差率 開設年度別



3) 収支差率 併設サービス含む法人全体と事業所単独別

令和 7 年度の収支差率について併設サービス含む法人全体と事業所単独の関連をみると、ある程度強い正の相関がみられた。(r=0.566)

図表 2-3 収支差率 併設サービス含む法人全体と事業所単独別



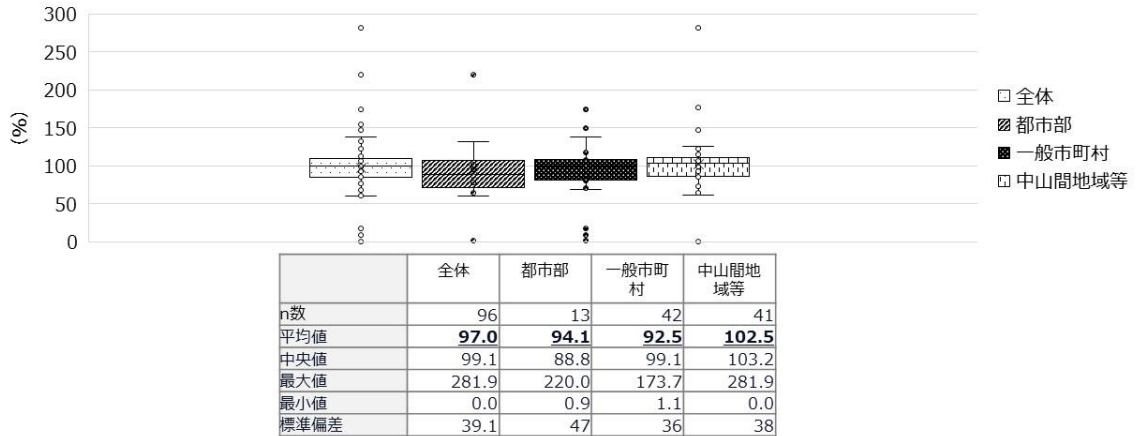
(2) 介護保険収入前年度比 (問 3-3)

1) 介護保険収入前年度比 都市・中山間地域区分別

介護保険収入前年度比について、全体では平均 97.0%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、「都市部」では平均 94.1%、「一般市町村」では 92.5%であったのに対し、「中山間地域等」では 102.5%であり、「中山間地域等」でのみプラスであった。

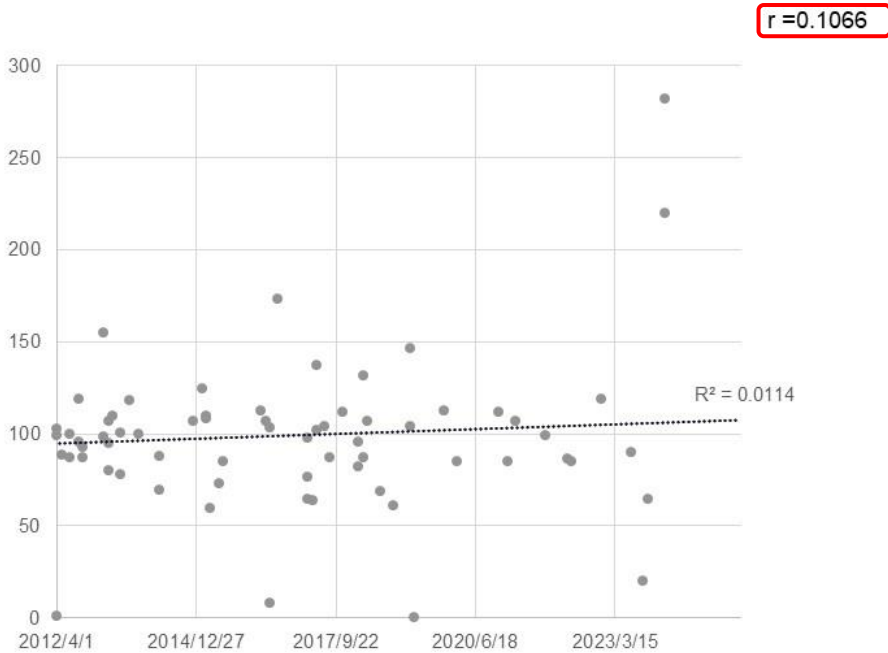
図表 2-4 介護保険収入前年度比 都市・中山間地域区分別



2) 介護保険収入前年度比 開設年度別

介護保険収入前年度比について開設年度別に見ると、特段の相関は見られなかった。(r=0.1066であった。)

図表 2-5 介護保険収入前年度比

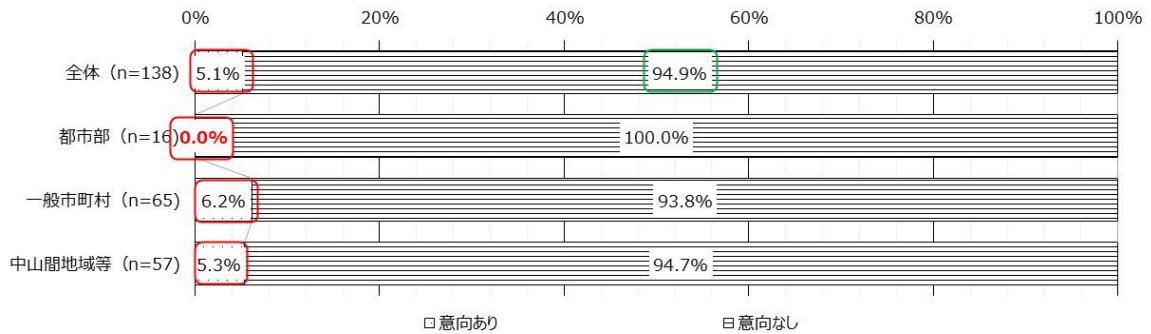


(3) 新規開設意向 都市・中山間地域区分別 (問 3-5)

新規開設の意向について、全体で見ると、「意向あり」が 5.1%、「意向なし」が 94.9%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、「意向あり」は「都市部」では 0%、「一般市町村」では 6.2%、「中山間地域等」では 5.3%であった。

図表 2-6 新規開設意向 都市・中山間地域区分別

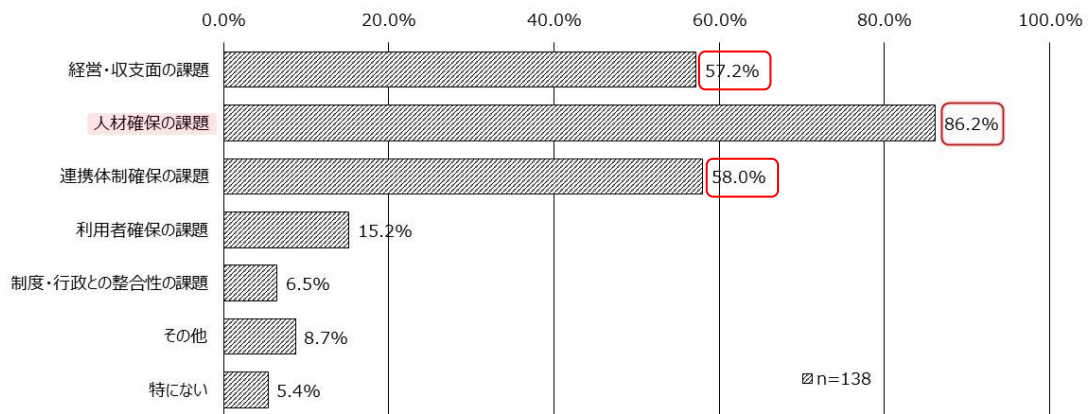


(4) 新規開設の阻害要因 (問 3-7) (問 3-9)

1) 新規開設の阻害要因 (問 3-7)

事業所の新規開設の阻害要因は、「人材確保の課題」が 86.2%と最多、次いで「連携体制確保の課題」が 58.0%、「経営・収支面の課題」が 57.2%であった。

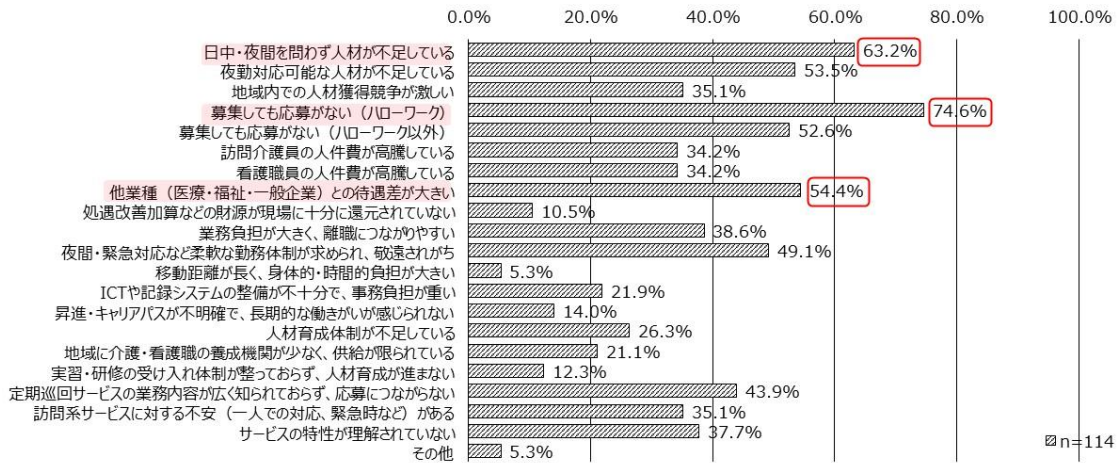
図表 2-7 新規開設の阻害要因



2) 事業所の新規開設を阻害する要因 (人材確保の課題) (問 3-9)

事業所の新規開設を阻害する要因 (人材確保の課題) について詳細をみると、「募集しても応募がない (ハローワーク)」が 74.6%と最多、次いで「日中・夜間を問わず人材が不足している」が 63.2%、「他業種 (医療・福祉・一般企業) との待遇差が大きい」が 54.4%であった。

図表 2-8 事業所の新規開設を阻害する要因（人材確保の課題）

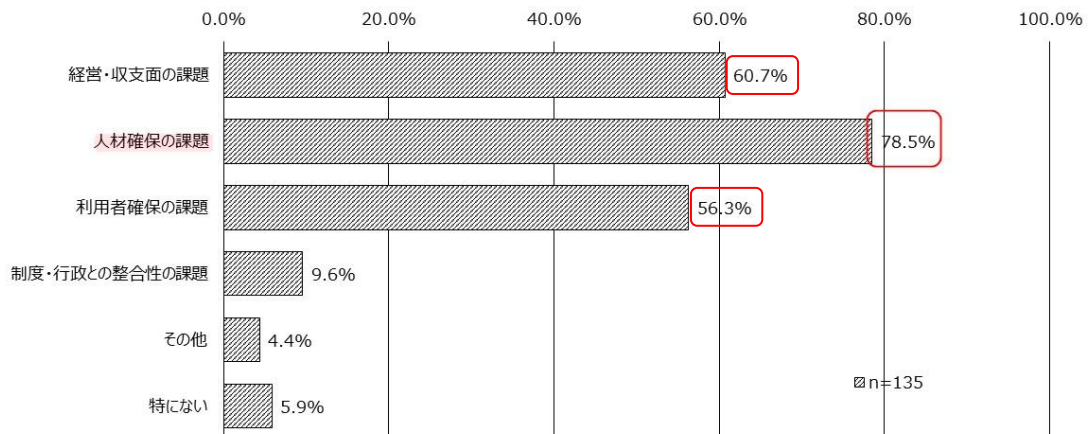


(5) 事業所の継続を阻害する要因（問 3-13）（問 3-15）

1) 事業所の継続を阻害する要因（問 3-13）

事業所の継続を阻害する要因は、「人材確保の課題」が 78.5%と最多、次いで「経営・収支面の課題」が 60.7%、「利用者確保の課題」が 56.3%であった。

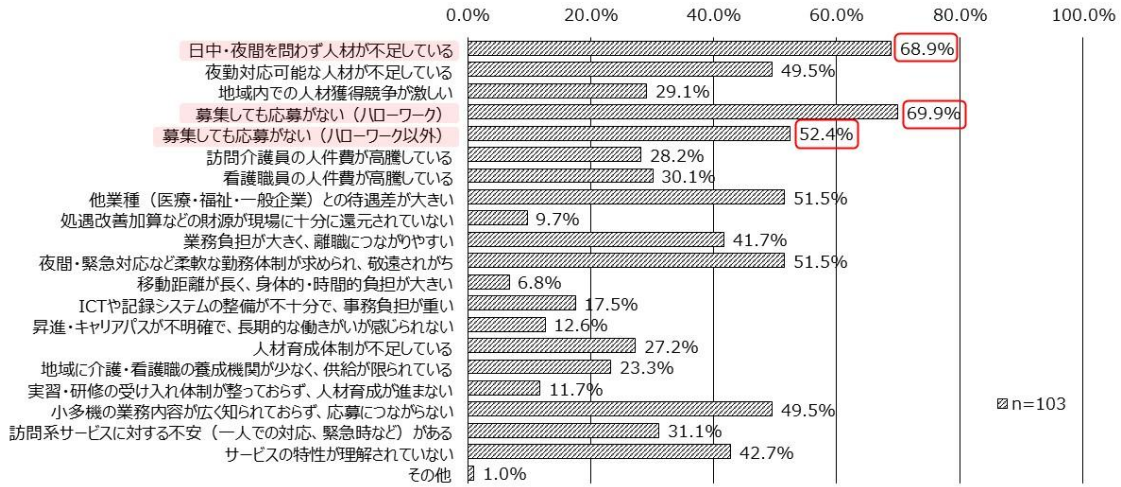
図表 2-9 事業所の継続を阻害する要因



2) 事業継続の阻害要因（人材確保の課題）（問 3-15）

事業の継続を阻害する要因（人材確保の課題）について詳細をみると、「募集しても応募がない（ハローワーク）」が 69.9%と最多、次いで「日中・夜間を問わず人材が不足している」が 68.9%、「募集しても応募がない（ハローワーク以外）」が 52.4%であった。

図表 2-10 事業継続の阻害要因（人材確保の課題）

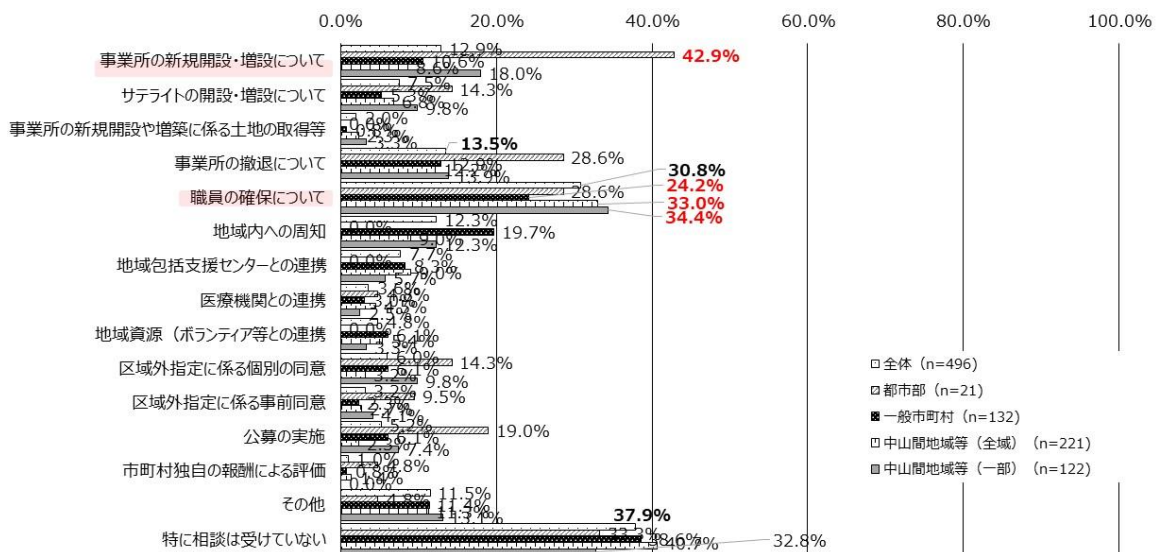


(6) 事業所から寄せられる相談の内容：自治体票

事業所から自治体に寄せられる相談の内容についてみると、全体では「特に相談は受けていない」が 37.9%で最多であった。次いで、「職員の確保について」が 30.8%、「事業所の撤退について」が 13.5%であった。

中山間地域等指標別にみると、「都市部」では「事業所の新規開設・増設について」（42.9%）、「一般市町村」、「中山間地域等（全域）」、「中山間地域等（一部）」ではいずれも「職員の確保について」がそれぞれ 24.2%、33.0%、34.4%）で最多であった。（「特に相談は受けていない」を除く）

図表 2-11 事業所から寄せられる相談の内容

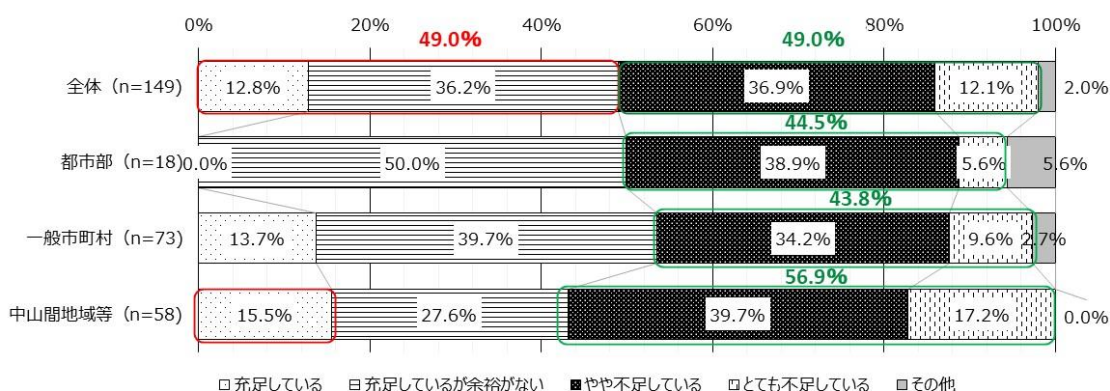


(7) 職員の充足状況 (問 1-15)

職員の充足状況について、全体で見ると「やや不足している」が最多で 36.9%、次いで「充足しているが余裕がない」が 36.2%、「充足している」が 12.8%であった。

都市・地域区分別にみると、「都市部」と「一般市町村」では「やや不足している」「とても不足している」は 50%未満であるのに対し、「中山間地域等」では 56.9%であり、人材不足の傾向は「中山間地域等」の方が顕著であった。但し、「中山間地域等」では「充足している」が 15.5%で他の区分より高く、充足・不足している事業所の格差が大きい可能性がある。

図表 2-12 職員の充足状況



(8) 加算の算定状況 (問 2-1)

加算の算定状況についてみると、「小多機能型総合マネジメント加算Ⅰ」が 76.5%と最多、次いで「小規模多機能型居宅介護初期加算」が 65.1%、「小規模多機能型認知症加算Ⅳ」が 64.4%、「小規模多機能型認知症加算Ⅲ」が 58.4%であった。

図表 2-13 加算の算定状況

加算	算定割合	加算	算定割合
特別地域小規模多機能型居宅介護加算	6.7%	小多機能型総合マネジメント加算Ⅰ	76.5%
小多機能型小規模事業所加算	17.4%	小多機能型総合マネジメント加算Ⅱ	16.1%
小多機能型中山間地域等提供加算	8.1%	小多機能型生活機能向上連携加算Ⅰ	4.7%
小規模多機能型居宅介護初期加算	65.1%	小多機能型生活機能向上連携加算Ⅱ	4.0%
小規模多機能型認知症加算Ⅰ	7.4%	小多機能型口腔栄養スクリーニング加算	14.1%
小規模多機能型認知症加算Ⅱ	32.2%	小多機能型科学的介護推進体制加算	43.6%
小規模多機能型認知症加算Ⅲ	58.4%	小多機能型サービス提供体制加算Ⅰ	39.6%
小規模多機能型認知症加算Ⅳ	64.4%	小多機能型サービス提供体制加算Ⅱ	25.5%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	3.4%	小多機能型サービス提供体制加算Ⅲ	18.8%
小多機能型若年性認知症受入加算	11.4%	小規模多機能型処遇改善加算Ⅰ	54.4%
小規模多機能型看護職員配置加算Ⅰ	36.2%	小規模多機能型処遇改善加算Ⅱ	28.2%
小規模多機能型看護職員配置加算Ⅱ	15.4%	小規模多機能型処遇改善加算Ⅲ	9.4%
小規模多機能型看護職員配置加算Ⅲ	12.1%	小規模多機能型特定処遇改善加算Ⅰ	10.1%
小多機能型看取り連携体制加算	10.1%	小規模多機能型特定処遇改善加算Ⅱ	6.0%
小規模多機能型訪問体制強化加算	47.7%	小規模多機能型ベースアップ等支援加算	12.1%
		小規模多機能型市町村独自加算	2.0%

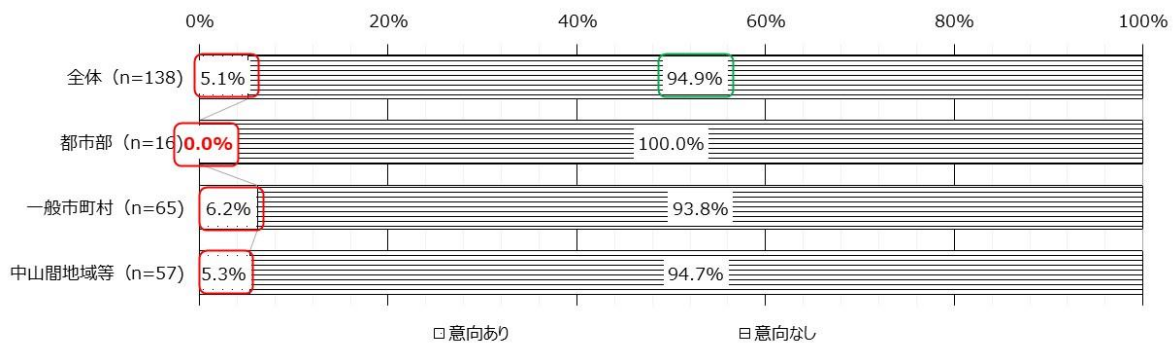
(9) 新規開設意向 (問 3-5) (再掲)

1) 新規開設意向 都市・中山間地域区分別 (問 3-5) 再掲

新規開設の意向について、全体でみると、「意向あり」が 5.1%、「意向なし」が 94.9%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、「意向あり」は「都市部」では 0%、「一般市町村」では 6.2%、「中山間地域等」では 5.3%であった。

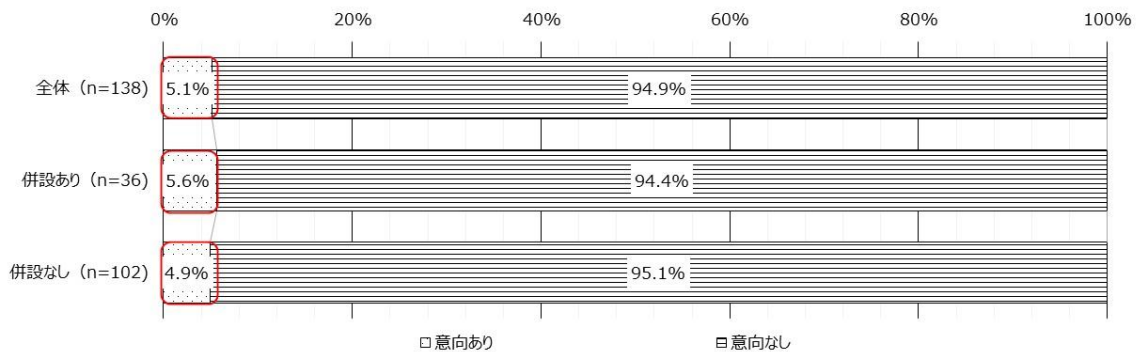
図表 2-14 新規開設意向 都市・中山間地域区分別 (図表 2-6 再掲)



2) 新規開設意向 サ高住等併設等区分別 (問 3-5)

新規開設の意向について、サ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「意向あり」が 5.6%、併設なしでは 4.9%と、傾向に大きな差はなかった。

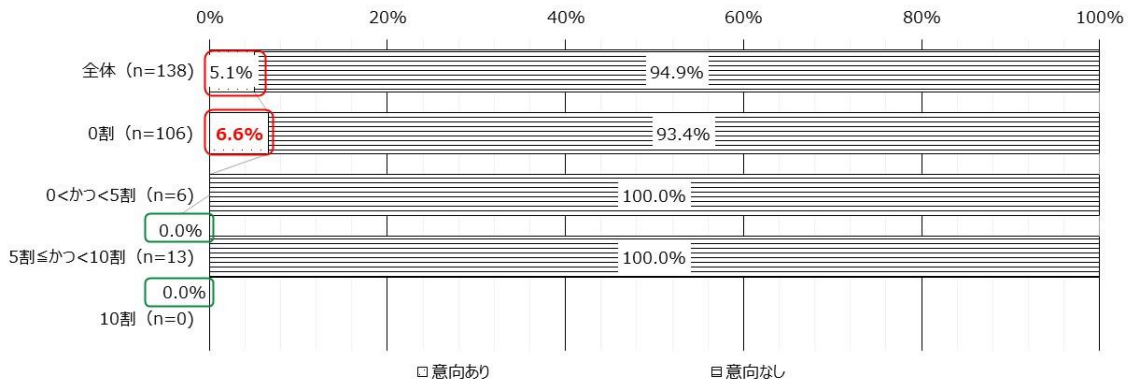
図表 2-15 新規開設意向 サ高住等併設等区分別



3) 新規開設意向 同一建物減算割合別 (問 3-5)

新規開設の意向について、同一建物減算割合別にみると、0 割のみ「意向あり」が 6.6%であるのに対し、同一建物減算がある場合は 0.0%と傾向が分かれた。(但し、同一建物減算がある区分の n 数が少ないことに注意が必要である。)

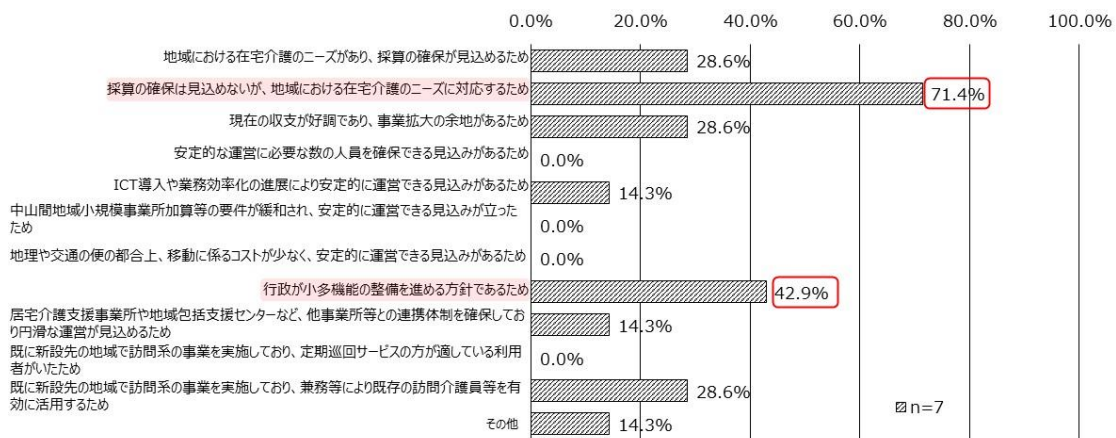
図表 2-16 新規開設意向 同一建物減算割合別



(10) 新規開設しようと考えた理由 (問 3-6)

新規開設意向の理由は、「採算の確保は見込めないが、地域における在宅介護のニーズに対応するため」が 71.4%で最多、次いで「行政が小多機能の整備を進める方針であるため」が 42.9%であった。(但し n=7 である点に注意)

図表 2-17 新規開設しようと考えた理由



(11) 事業所の今後の経営見通し (問 3-12)

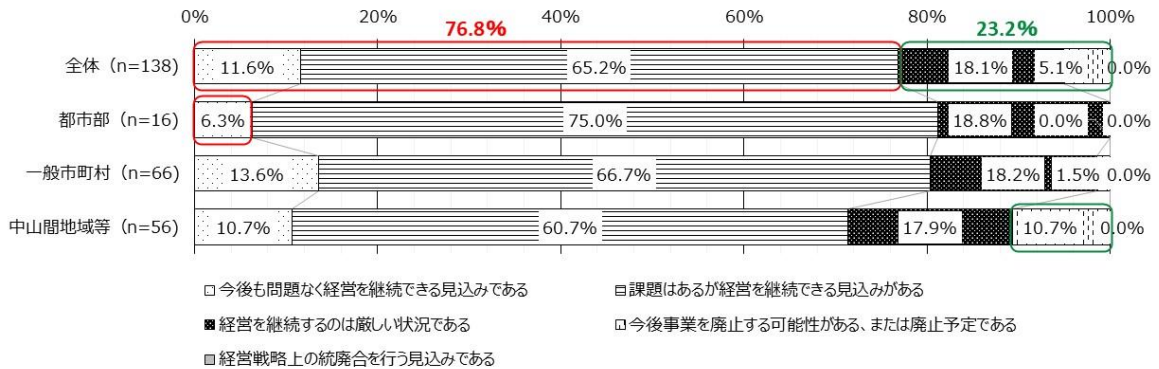
1) 事業所の今後の経営見通し 都市・中山間地域区分別

今後の経営見通しについて、全体でみると「課題はあるが経営を継続できる見込み」が 65.2%と最多、次いで「経営を継続するのは厳しい状況である」が 18.1%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、「都市部」では他と比較して「今後も問題なく経営を継続できる見込みである」が 6.3%と少なかった。

「中山間地域等」においてのみ、「今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である」(10.7%) が確認された。

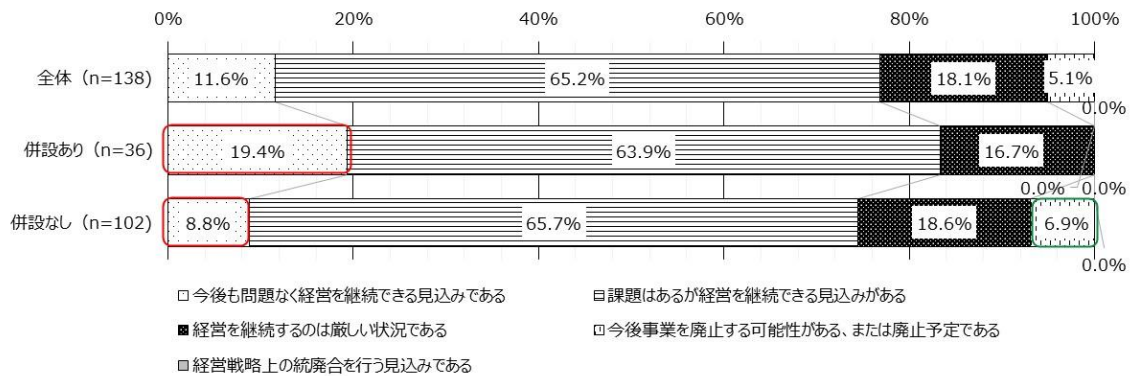
図表 2-18 事業所の今後の経営見通し 都市・中山間地域区分別



2) 事業所の今後の経営見通し サ高住等併設等区分別

今後の経営見通しについて、サ高住等併設等区分別にみると、併設なしでは併設ありと比較して「今後も問題なく経営を継続できる見込みである」が 8.8%と少なく、また、併設なしのみ「今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である」(6.9%) が確認された。

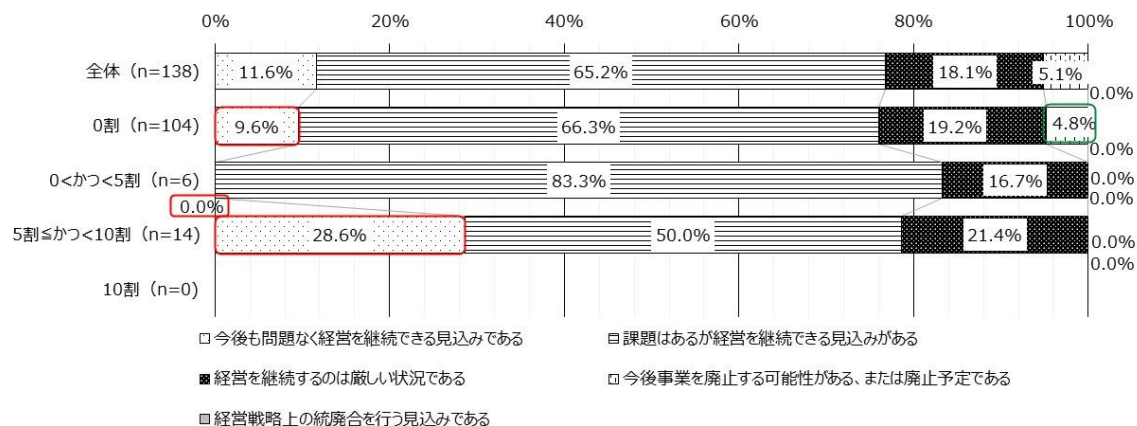
図表 2-19 事業所の今後の経営見通し サ高住等併設等区分別



3) 事業所の今後の経営見通し 同一建物減算割合別

今後の経営見通しについて、同一建物減算割合別にみると、同一建物減算が 0 割の事業所においてのみ「今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である」(4.8%) が確認された。(但し、同一建物減算がある区分の n 数が少ないことに注意が必要である。)

図表 2-20 事業所の今後の経営見通し 同一建物減算割合別

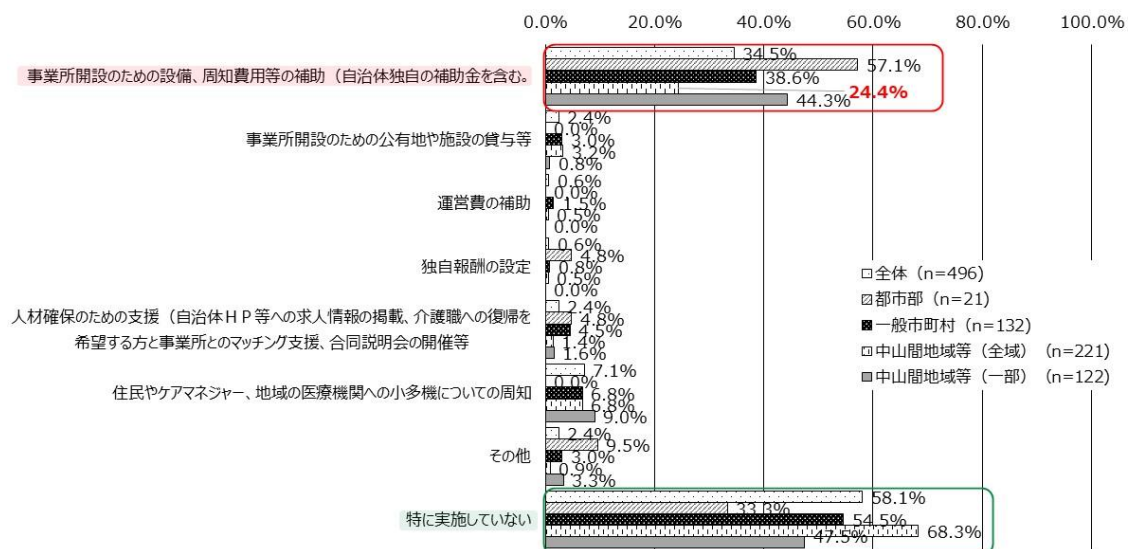


(12) 公募の際に掲げた/掲げている事業所の新規開設を支援する取組：自治体票

公募の際に掲げた/掲げている、事業所の新規開設を支援する取組についてみると、全体では「特に実施していない」が 58.1%と最多、次いで「事業所開設のための設備、周知費用等の補助（自治体独自の補助金を含む）」が 34.5%であった。他の回答はいずれも 10%未満であった。

中山間地域等指標別にみると、「中山間地域等（全域）」で「事業所開設のための設備、周知費用等の補助」は 24.4%であり、他の区分と比較して少なかった。

図表 2-21 公募の際に掲げた/掲げている、事業所の新規開設を支援する取組



(13) 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策（問 3-17）

安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策についてみると、「人員配置基準の柔軟化」、「定員上限の緩和」、「介護報酬の引き上げ」等に加え、「包括報酬の構造への課題提起」や「利用者確保への制度的後押しの必要性」等が挙げられた。

図表 2-22 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策

カテゴリ	カテゴリ説明	具体的な記述
人員配置基準の柔軟化（兼務・全体設計）	通い・訪問・宿泊を横断した配置や、他事業所との兼務を含め、柔軟な人員運用を可能にするべき	<ul style="list-style-type: none"> 通い、宿泊の人員配置基準の緩和 通いの人員配置基準の緩和 3対1は多い、せめて5対1くらいが目安 職員の兼務要件の緩和（他事業所との兼務）
登録定員・通所／宿泊定員上限の緩和	登録定員、通い・宿泊の定員上限があることで、ニーズがあっても利用者を受け入れられないという制度上の制約に対する見直し	<ul style="list-style-type: none"> 通所、宿泊の個別定員は取り払ってもよい 登録定員や通所、宿泊定員に基準があり受け入れられない
介護報酬（基本報酬・単価）の引き上げ	人件費・物価高騰や高負荷な業務実態に見合うよう、加算ではなく基本報酬・単価の引き上げを求める	<ul style="list-style-type: none"> 物価・賃金の上昇が急すぎ、介護報酬が低すぎる 基本サービス料の金額を上げてほしい
処遇改善・賃金水準の底上げ	人材確保・定着のため、介護職員の給与水準・待遇全体の改善が不可欠	<ul style="list-style-type: none"> 他産業と同水準の給与にしてスタッフを採用しやすくする 利用者が安心してサービスを利用するためには、働き手の待遇をよくすること
加算制度・取得要件の緩和・見直し	資格割合・経験年数・研修受講など、加算取得要件のハードルが高く、現場実態に合っていない	<ul style="list-style-type: none"> 加算取得に係る資格所持割合や経験年数割合を緩和する 認知症研修を受けないと取れない加算が多すぎる
要支援者・軽度者に関する報酬・利用設計の見直し	要支援・軽度者の利用頻度や報酬水準が実態に合っておらず、柔軟な設計が必要	<ul style="list-style-type: none"> 訪問体制強化加算を要支援認定者にも適用してほしい 介護度別の介護報酬を利用回数で差を設ける
利用者負担の軽減・減免措置の拡充	小多機の「割高感」を緩和するため、食費・居住費等の減免や負担軽減を求める	<ul style="list-style-type: none"> 食事代の減免措置など発展する方向性にしてほしい 小規模でも居室・居住費の減免制度を導入してほしい
紹介・連携・制度的後押し強化	包括・居宅・行政からの紹介や連携の仕組みが弱く、利用者確保につながっていない	<ul style="list-style-type: none"> 地域や行政からの紹介システムの構築が必要 小規模多機能を必要としている包括・居宅の紹介
制度の分りにくさ・構造的課題への問題提起	介護度中心の報酬設計や月額制の分りにくさなど、制度構造そのものが経営安定を阻害している	<ul style="list-style-type: none"> 介護度のみで報酬が決まり、緊急性や必要性が反映されない

(14) 小多機を利用する障壁：ヒアリング結果

小多機を利用する障壁として、ケアマネジャーの交代が必要となることや、包括報酬であるがゆえに小多機でカバーできないニーズがある方への紹介が難しい点が挙げられた。

事業所が少なく、ニーズがあっても利用を検討できない地域があることも指摘された。

図表 2-23 小多機を利用する障壁

回答者区分	具体的内容
<p>居宅介護支援事業所 A：</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員 12 名 利用者約 450 名 認知症対応型通所介護併設 	<p><担当交代の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> 小多機につなぐ＝ケアマネジャーとして担当を交代することとなるため、担当ケアマネジャーとしてケアマネジメントし生活を支えていく前提で検討している場合、紹介の選択肢が浮かびにくい。
<p>居宅介護支援事業所 B：</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員 5 名 利用者約 300 名 訪問介護・通所介護併設 	<p><包括報酬の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> 機能訓練等のニーズも考慮すると、小多機を位置づけるケースは複合的かつ継続的な支援が必要なケースに限定されやすい。 <p><事業所不足の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> 一方で地域によってはそもそも事業所が少なく、ニーズがあっても検討できない場合がある。
<p>居宅介護支援事業所 C：</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員 5 名 利用者約 150 名 併設なし／同一法人に小多機・定期巡回あり 	<p><担当交代の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> 小多機につなぐ＝ケアマネジャーとして利用者から離れることとなるため、自身のケアマネジメントで生活を支えていく前提で検討している場合、紹介の選択肢が浮かびにくい。

回答者区分	具体的内容
	<p><包括報酬の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者によっては包括報酬により割高感を感じる方もいる。費用の問題で利用ができないケースも生じ得る。 <p><サービス調整の障壁></p> <p>小多機事業所の状況により、通いサービスの回数が利用者の意向通りには調整できない場合がある。</p>
<p>居宅介護支援事業所 D :</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員 29 名 利用者数約 800 名 併設なし・グループ法人に訪問看護を新規開設 	<p><サービス調整の障壁></p> <p>小多機事業所の状況により、サービス提供のバランスが希望通りにはいかないことがある。利用サービスの回数が制限されてしまうと、小多機に紹介する狙いが果たせなくなってしまう。</p> <p><事業所不足の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> 近隣市町村ではそもそも事業所が少なく、ニーズがあっても検討できない場合があると聞いている。
<p>居宅介護支援事業所 E :</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員 7 名・事務員 1 名 利用者約 280 名 グループ法人内でグループホーム以外の全サービス種別の運営あり 	<p><包括報酬の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> 区分支給限度額との兼ね合いで他サービスとの併用が難しい。特に利用者・家族から訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを検討したい等の意向があった場合、区分支給限度額を超えてしまいうようにリハビリテーションができないケースがある。
<p>地域包括支援センターA :</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員数 7.5 名 医療法人による受託運営 同一法人による老健、通所介護、訪問介護、居宅介護支援事業所、ショートステイの運営あり 	<p><地域住民の認知度></p> <ul style="list-style-type: none"> 新規で要介護認定を受けた際、利用者には行政から居宅介護支援事業所一覧が案内される。小多機もケアマネジメント機能を有するサービスであるが、一覧の中には盛り込まれていないため、住民の中で周知が進みにくい環境となっている。
<p>地域包括支援センターB :</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員数 8 名 社会福祉法人による受託運営 同一法人による小多機・居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの運営あり 地域内に定期巡回サービスなし 	<p><サービス提供の制限></p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所によって、介護度が軽いと利用回数に制限が出てしまうケース、訪問サービスの提供に制限があるケース、宿泊の利用可能性が不確定なケース等があるため、小多機の柔軟性がより発揮される運営がされると良い。 <p><料金・利用体系の複雑さ></p> <ul style="list-style-type: none"> 料金体系が複雑であり、資料で提示した以上の金額となることがある。小多機へつなぐ際の利用者・家族への説明がより分かりやすく簡潔にできるようになると良い。 小多機に限らないが、保証人がいない利用者では受け入れが困

回答者区分	具体的内容
	難とされる場合がある。今後、ますます高齢者のバックグラウンドが多様化していくことが考えられるため、多様な利用者の受け入れが進むと良い。

(15) 加算の算定状況（問 2-1）再掲

加算の算定状況についてみると、「小多機能型総合マネジメント加算Ⅰ」が 76.5%と最多、次いで「小規模多機能型居宅介護初期加算」が 65.1%、「小規模多機能型認知症加算Ⅳ」が 64.4%、「小規模多機能型認知症加算Ⅲ」が 58.4%であった。

図表 2-24 加算の算定状況

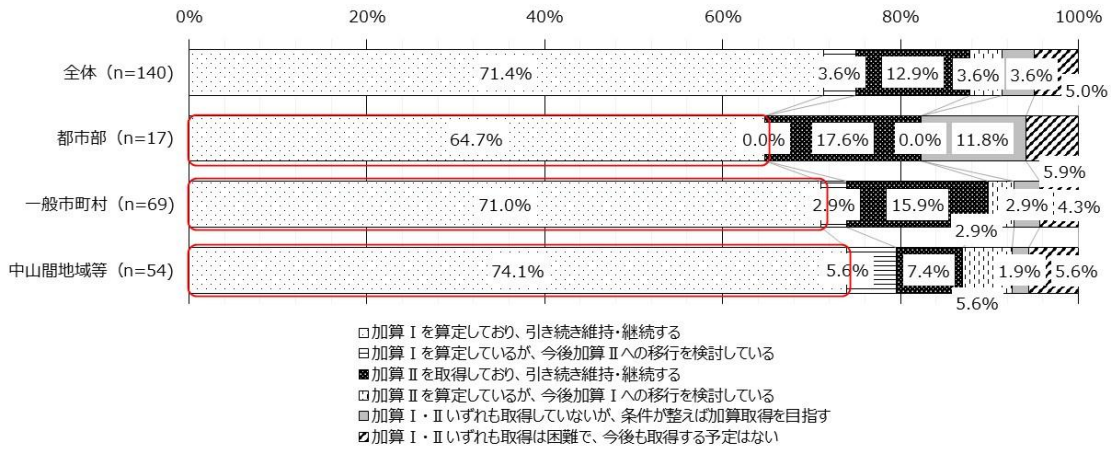
加算	算定割合	加算	算定割合
特別地域小規模多機能型居宅介護加算	6.7%	小多機能型総合マネジメント加算Ⅰ	76.5%
小多機能型小規模事業所加算	17.4%	小多機能型総合マネジメント加算Ⅱ	16.1%
小多機能型中山間地域等提供加算	8.1%	小多機能型生活機能向上連携加算Ⅰ	4.7%
小規模多機能型居宅介護初期加算	65.1%	小多機能型生活機能向上連携加算Ⅱ	4.0%
小規模多機能型認知症加算Ⅰ	7.4%	小多機能型口腔栄養スクリーニング加算	14.1%
小規模多機能型認知症加算Ⅱ	32.2%	小多機能型科学的介護推進体制加算	43.6%
小規模多機能型認知症加算Ⅲ	58.4%	小多機能型サービス提供体制加算Ⅰ	39.6%
小規模多機能型認知症加算Ⅳ	64.4%	小多機能型サービス提供体制加算Ⅱ	25.5%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	3.4%	小多機能型サービス提供体制加算Ⅲ	18.8%
小多機能型若年性認知症受入加算	11.4%	小規模多機能型処遇改善加算Ⅰ	54.4%
小規模多機能型看護職員配置加算Ⅰ	36.2%	小規模多機能型処遇改善加算Ⅱ	28.2%
小規模多機能型看護職員配置加算Ⅱ	15.4%	小規模多機能型処遇改善加算Ⅲ	9.4%
小規模多機能型看護職員配置加算Ⅲ	12.1%	小規模多機能型特定処遇改善加算Ⅰ	10.1%
小多機能型看取り連携体制加算	10.1%	小規模多機能型特定処遇改善加算Ⅱ	6.0%
小規模多機能型訪問体制強化加算	47.7%	小規模多機能型ベースアップ等支援加算	12.1%
		小規模多機能型市町村独自加算	2.0%

(16) 総合マネジメント体制強化加算の算定状況 都市・中山間地域区分（問 6-1）

総合マネジメント体制強化加算の算定状況についてみると、全体では「加算Ⅰを算定しており維持・継続する」が 71.4%と最多、次いで「加算Ⅱを算定しており維持・継続する」が 12.9%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、「都市部」と「一般市町村」より「中山間地域等」の方が「加算Ⅰを算定しており維持・継続する」が多かった。

図表 2-25 総合マネジメント体制強化加算の算定状況 都市・中山間地域区分

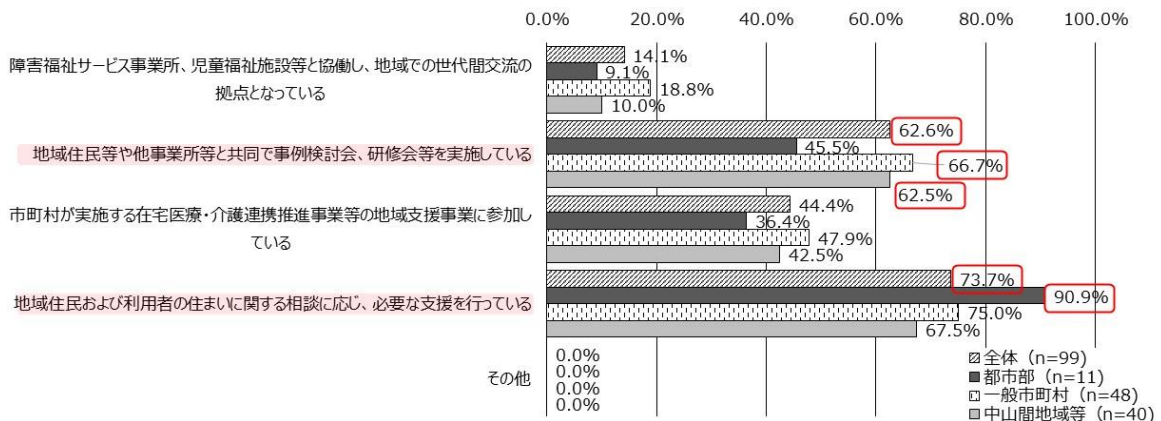


(17) 加算 I 取得のための体制整備状況 都市・中山間地域区分別 (問 6-2)

加算 I 取得のための体制整備状況についてみると、全体では「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」が 73.7%と最多、次いで「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」が 62.6%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」は「一般市町村」及び「中山間地域等」よりも「都市部」で多かったのに対し、「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」は「都市部」よりも「一般市町村」及び「中山間地域等」で多く、差も大きかった。

図表 2-26 加算 I 取得のための体制整備状況 都市・中山間地域区分別



(18) 加算 I 取得による運営上の効果 都市・中山間地域区分別 (問 6-3)

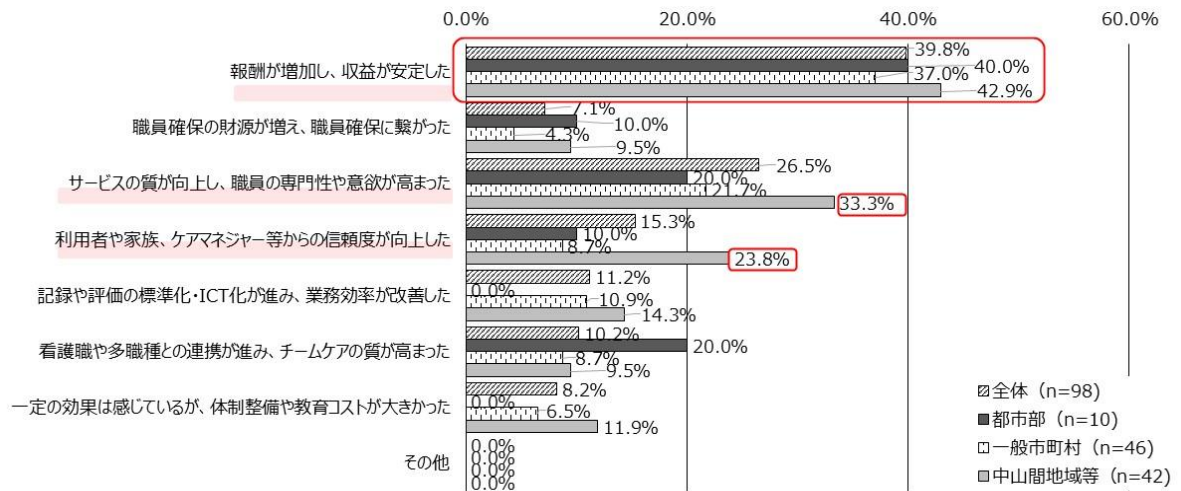
加算 I 取得による運営上の効果についてみると、全体では「報酬が増加し、収益が安定した」が 39.8%と最多、次いで「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」が 26.5%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、いずれの区分でも「報酬が増加し、収益が安定した」が共通して

最も多かった。

「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」、「利用者や家族、ケアマネジャー等からの信頼度が向上した」はそれぞれ 33.3%、23.8%と特に「中山間地域等」で多かった。

図表 2-27 加算 I 取得による運営上の効果 都市・中山間地域区分別

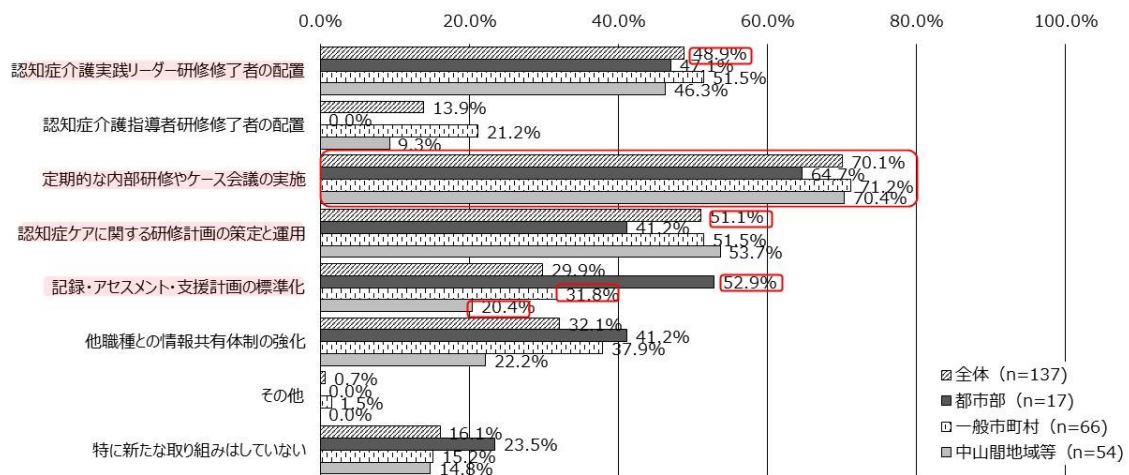


(19) 認知症加算算定に向けた取組 都市・中山間地域区分別 (問 6-5)

認知症加算算定のための取組についてみると、全体では「定期的な内部研修やケース会議の実施」が 70.1%と最多、次いで「認知症ケアに関する研修計画の策定と運用」が 51.1%、「認知症介護実践リーダー研修修了者の配置」が 48.9%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、「記録・アセスメント・支援計画の標準化」は「一般市町村」及び「中山間地域等」よりも「都市部」で多かった。

図表 2-28 認知症加算算定に向けた取組 都市・中山間地域区分別

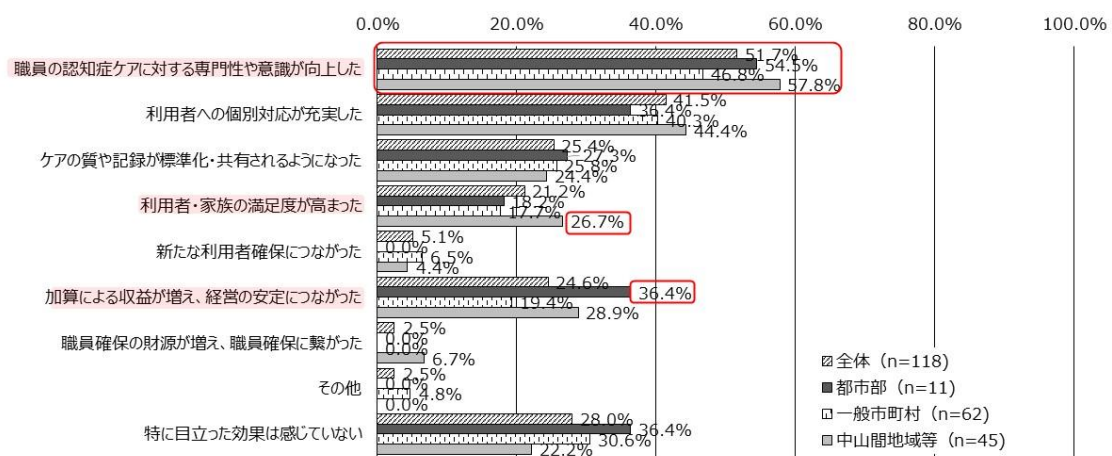


(20) 認知症加算算定の効果 都市・中山間地域区分別 (問 6-6)

認知症加算算定の効果についてみると、全体では「職員の認知症ケアに対する専門性や意識が向上した」が51.7%と最多、次いで「利用者への個別対応が充実した」が41.5%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、大きな傾向の差異はないものの、「利用者・家族の満足度が高まった」は「中山間地域等」(26.7%)で、「加算による収益が増え、経営の安定につながった」は「都市部」(36.4%)で相対的に多かった。

図表 2-29 認知症加算算定の効果 都市・中山間地域区分別

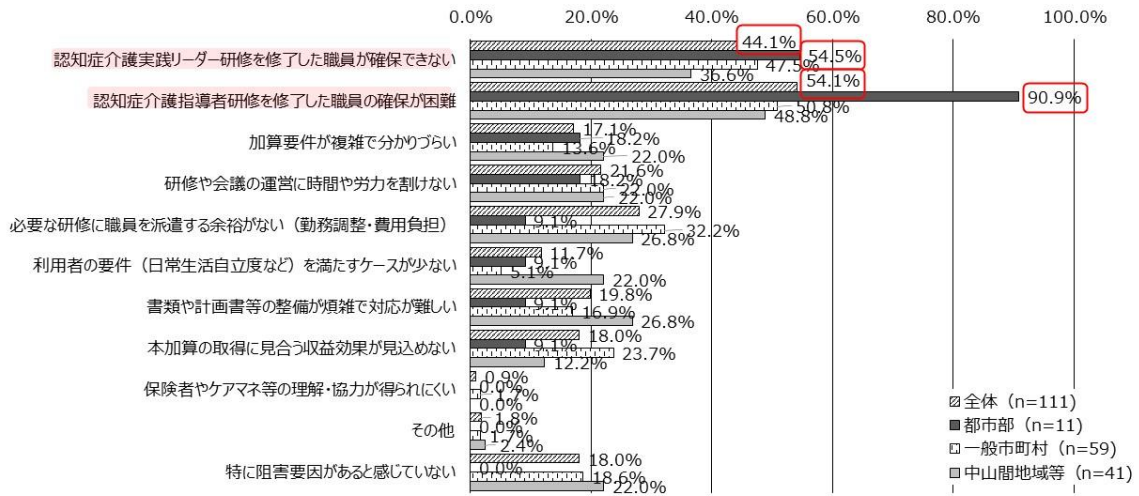


(21) 認知症加算算定の阻害要因 都市・中山間地域区分別 (問 6-7)

認知症加算算定の阻害要因についてみると、全体では「認知症介護指導者研修を修了した職員の確保が困難」が54.1%と最多、次いで「認知症介護実践リーダー研修を修了した職員が確保できない」が44.1%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、「都市部」では「認知症介護指導者研修を修了した職員の確保が困難」と「認知症介護実践リーダー研修を修了した職員が確保できない」が特に突出して多かった一方で、「一般市町村」と「中山間地域等」ではどの要因も都市部ほど偏りなく課題とされていた。

図表 2-30 認知症加算算定の阻害要因 都市・中山間地域区分別



(22) 採用者数・離職者数 (常勤・非常勤) 職種別 (問問 1-13・問 1-14)

採用者・離職者数をみると、令和 6 年 4～9 月は全職種で常勤・非常勤ともに採用者数が離職者数を上回った、もしくは同一であった。一方で、令和 7 年 4 月～9 月は、「看護師・准看護師 (非常勤)」、「計画作成責任者 (常勤)」、「その他の職員 (常勤・非常勤)」において離職者数が採用者数を上回った。

図表 2-31 採用者数・離職者数 (常勤・非常勤) 職種別

	令和6年4月1日から9月30日						令和7年4月1日から9月30日					
	採用		離職		差分		採用		離職		差分	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護職員	1.23	1.18	1.10	1.03	0.13	0.16	1.05	0.92	0.87	0.73	0.18	0.19
看護師・准看護師	0.13	0.25	0.10	0.14	0.03	0.11	0.11	0.12	0.07	0.16	0.03	△ 0.05
介護支援専門員	0.08	0.00	0.03	0.00	0.06	0.00	0.07	0.00	0.01	0.00	0.06	0.00
管理者	0.06	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.04	0.00	0.01	0.00
計画作成責任者	0.06	0.00	0.03	0.00	0.03	0.00	0.02	0.00	0.03	0.00	△ 0.01	0.00
理学療法士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
作業療法士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
言語聴覚士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
管理栄養士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
介護助手	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.01	0.05	0.00	0.01	0.01	0.03
その他の職員	0.03	0.08	0.03	0.06	0.00	0.03	0.00	0.08	0.00	0.09	0.00	△ 0.01
全体	1.58	1.54	1.33	1.24	0.24	0.30	1.32	1.17	1.03	1.00	0.29	0.17

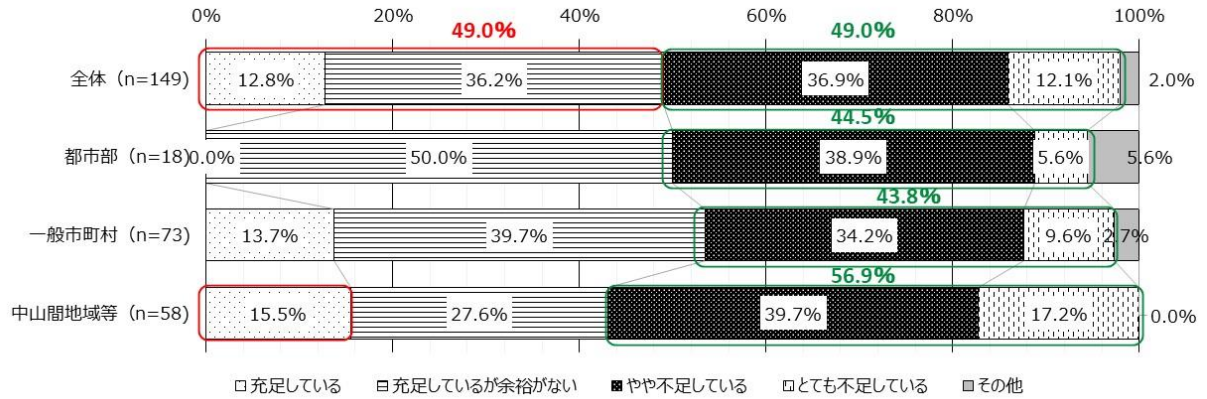
(23) 職員の充足状況 都市・中山間地域区分別 (問 1-15) 再掲

職員の充足状況について、全体でみると「やや不足している」が最多で 36.9%、次いで「充足しているが余裕がない」が 36.2%、「充足している」が 12.8%であった。

都市・地域区分別にみると、「都市部」と「一般市町村」では「やや不足している」とても不足している」は 50%未満であるのに対し、「中山間地域等」では 56.9%であり、人材不足の傾向は「中山間地

域等」の方が顕著であった。但し、「中山間地域等」では「充足している」が 15.5%で他の区分より高く、充足・不足している事業所の格差が大きい可能性がある。

図表 2-32 職員の充足状況 都市・中山間地域区分別

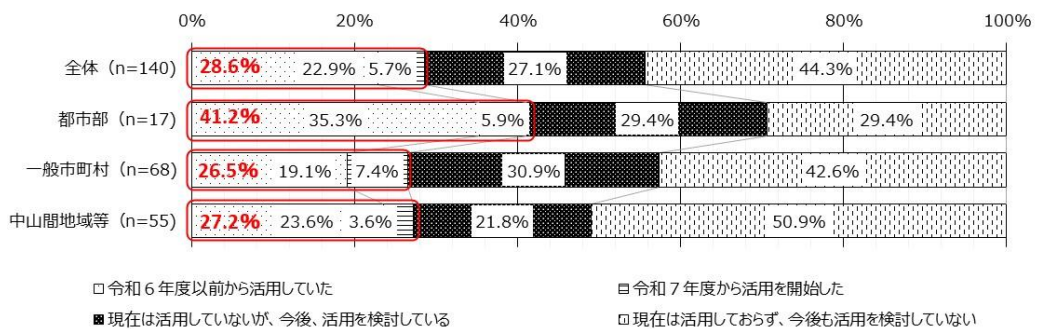


(24) 外国人介護人材の活用状況 都市・中山間地域区分別 (問 4-1)

外国人介護人材の活用状況についてみると、「現在は活用しておらず、今後も活用を検討していない」が 44.3%で最多、次いで「現在は活用していないが、今後、活用を検討している」が 27.1%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、「都市部」では「令和 6 年度以前から活用していた」、「令和 7 年度から活用を開始した」が 41.2%を占めるのに対し、「一般市町村」では 26.5%、「中山間地域等」では 27.2%に留まり、外国人人材の活用実績は「都市部」の方が高かった。

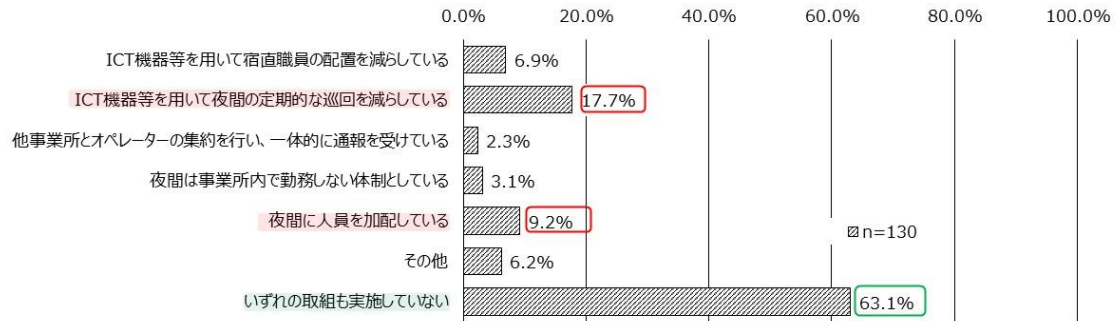
図表 2-33 外国人介護人材の活用状況 都市・中山間地域区分別



(25) 夜勤の業務負担軽減策 (問 4-2)

夜勤職員の業務負担軽減の方策についてみると、「いずれの取組も実施していない」が 63.1%で最多、次いで「ICT 機器等を用いて夜間の定期的な巡回を減らしている」が 17.7%、「夜間に人員を加配している」が 9.2%であった。

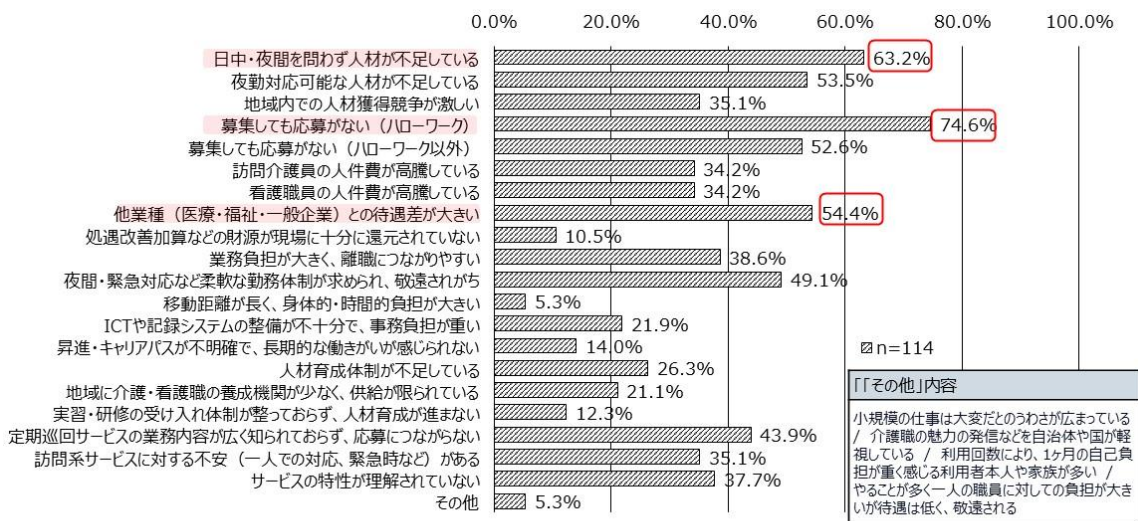
図表 2-34 夜勤の業務負担軽減策



(26) 事業所の新規開設を阻害する要因（人材確保の課題）（問 3-9）再掲

事業所の新規開設を阻害する要因（人材確保の課題）について詳細をみると、「募集しても応募がない（ハローワーク）」が74.6%と最多、次いで「日中・夜間を問わず人材が不足している」が63.2%、「他業種（医療・福祉・一般企業）との待遇差が大きい」が54.4%であった。

図表 2-35 事業所の新規開設を阻害する要因（人材確保の課題）

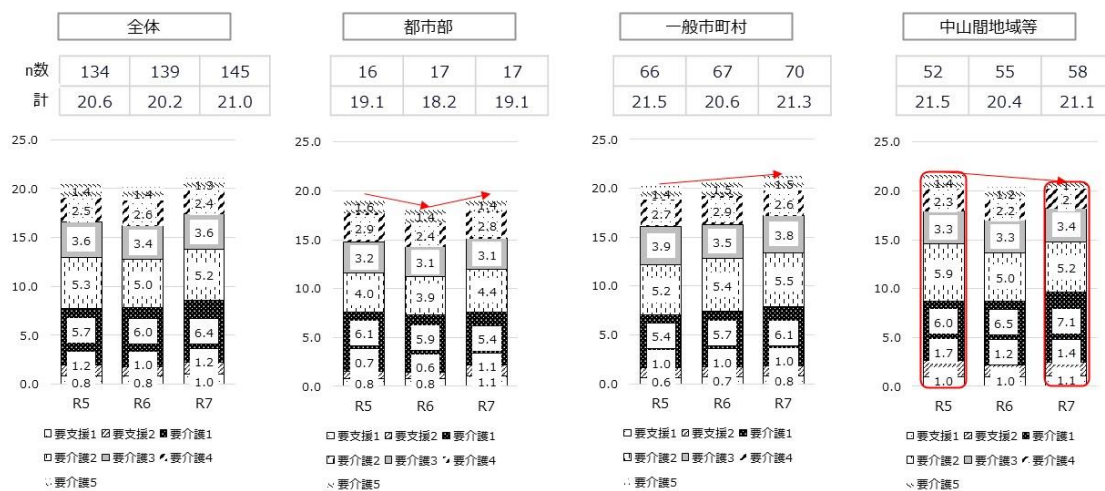


(27) 要介護度別利用者数の推移 都市・中山間地域区分別（問 1-16）

令和5年～7年の9月度の要介護度別利用者数の推移（全体）についてみると、R7は21.0人であり、R5の20.6人、R6の20.2人よりも増加していた。

都市・中山間地域区分別にみると、「都市部」ではR6よりも増加、「一般市町村」ではR5、R6よりも増加した一方で、「中山間地域等」ではR6より増加したもののR5よりは少なかった。

図表 2-36 要介護度別利用者数の推移（令和5年～令和7年9月） 都市・中山間地域区別

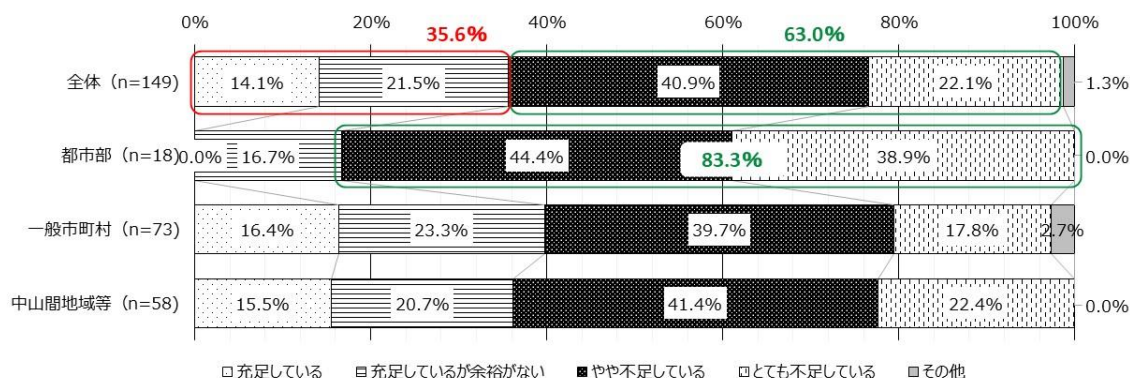


(28) 利用者の充足状況 都市・中山間地域区別（問 1-17）

利用者の充足状況についてみると、全体では「やや不足している」「とても不足している」で 63.0%を占めた。

都市・中山間地域区別にみると、「一般市町村」と「中山間地域等」よりも「都市部」で利用者不足が顕著であり、「都市部」では「やや不足している」「とても不足している」が 83.3%を占めた。

図表 2-37 利用者の充足状況 都市・中山間地域区別

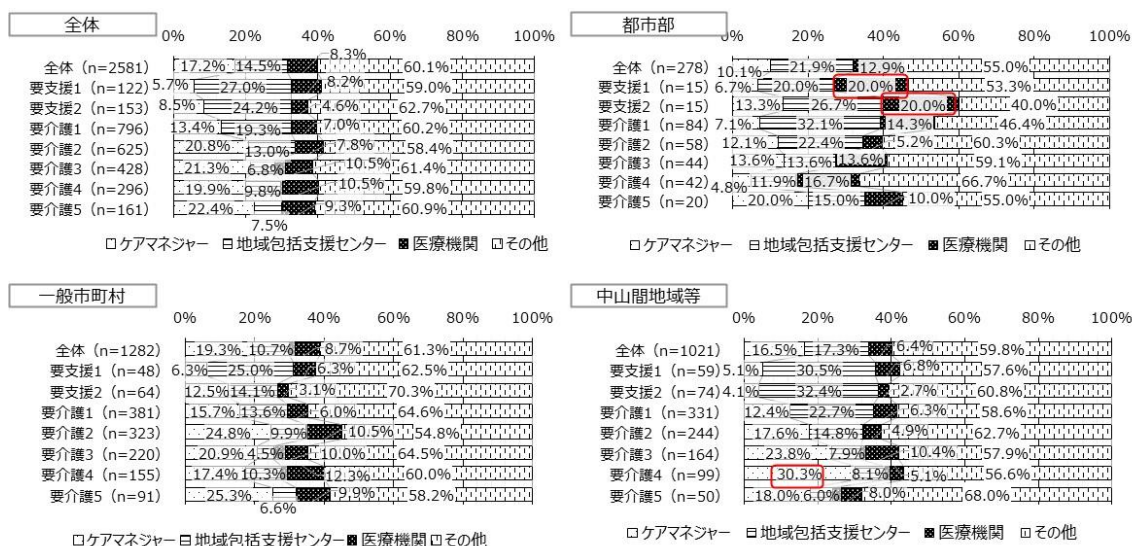


(29) 紹介元別利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区別（問 1-16）

令和7年9月時点の紹介元別利用者割合についてみると、全体では「その他」が 60.1%で最多、次いで「ケアマネジャー」が 17.2% 「地域包括支援センター」が 14.5%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、いずれの都市・中山間地域区分及び要介護度でも紹介元は「その他」が最多であった。一方で、都市部では要支援 1・2 と要介護 1 の利用者で「医療機関」から、中山間地域等では要介護 4 で「ケアマネジャー」からの紹介が相対的に多かった。

図表 2-38 令和 7 年 9 月時点の紹介元別利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別



(30) 紹介された高齢者が利用に至った割合 都市・中山間地域区分別 (問 1-18)

紹介された高齢者が利用に至った割合についてみると、全体では令和 6 年度上半期では 542 人 (59.1%)、令和 7 年度上半期では 537 人 (53.1%) と実数、割合ともに減少していた。

都市・中山間地域区分別にみると、「都市部」では「ケアマネジャー」と「地域包括支援センター」からの紹介による利用が増加したのに対し、「一般市町村」と「中山間地域等」ではすべての紹介元からの利用が減少していた。特に「一般市町村」で「ケアマネジャー」、「中山間地域等」で「地域包括支援センター」からの紹介による利用は 10%以上減少していた。

図表 2-39 令和 6 年度上半期・令和 7 年度上半期に紹介された高齢者が利用に至った割合
都市・中山間地域区分別

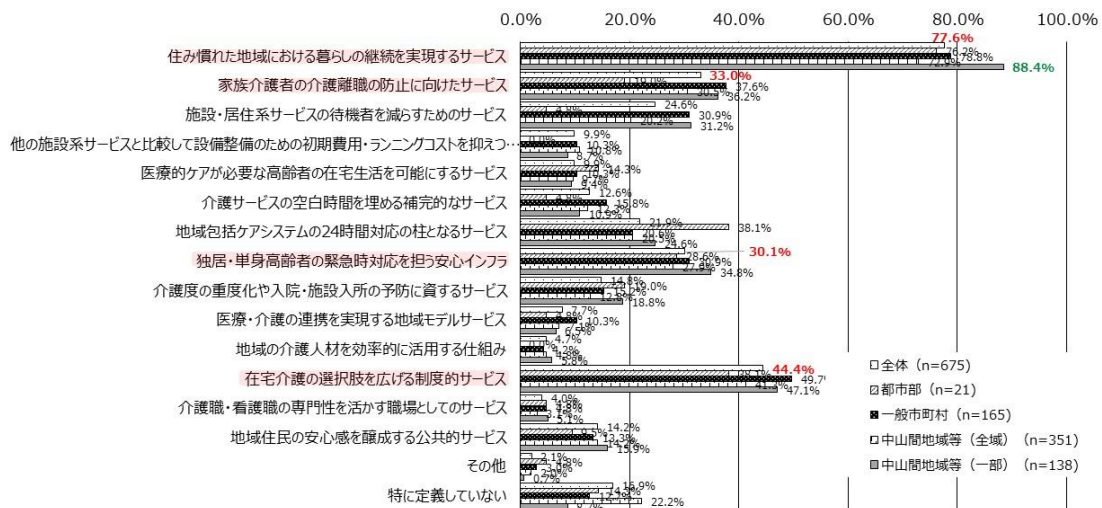
	令和 6 年度						令和 7 年度					
	紹介数	利用に至った利用者	都市・中山間地域区分別			紹介数	利用に至った利用者	都市・中山間地域区分別				
			都市部 n=24	一般市町村 n=65	中山間地域等 n=51			都市部 n=24	一般市町村 n=65	中山間地域等 n=51		
全体	889	542	59.1%	40.2%	61.4%	67.0%	990	537	53.1%	47.7%	52.6%	59.6%
ケアマネジャー	352	208	61.2%	37.5%	61.3%	63.0%	407	216	55.8%	47.5%	49.8%	60.6%
地域包括支援センター	317	194	63.6%	31.4%	63.3%	67.3%	335	187	54.0%	54.5%	58.7%	51.4%
病院等	220	140	61.0%	64.7%	59.2%	73.8%	248	134	54.2%	37.0%	49.3%	69.9%

(31) 小多機の位置づけ：自治体票

小多機の位置づけについてみると、全体では「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」が 77.6%で最多、次いで「在宅介護の選択肢を広げる制度的サービス」が 44.4%、「家族介護者の介護離職の防止に向けたサービス」が 33.0%、「独居・単身高齢者の緊急時対応を担う安心インフラ」が 30.1%であった。

中山間地域等指標別にみると、「中山間地域等（一部）」において、「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」が 88.4%と、他の区分と比較して多かった。

図表 2-40 小多機の位置づけ

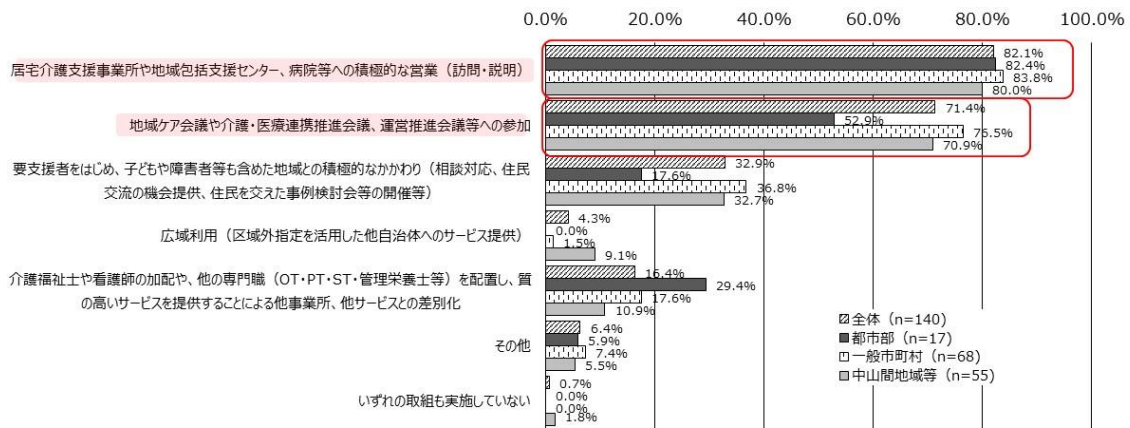


(32) 利用者確保の取組 都市・中山間地域区分 (問 5-1)

利用者確保の取組についてみると、全体では「居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院等への積極的な営業」が 82.1%で最多、次いで「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」が 71.4%であり、この 2 つの取組が他の取組と比較して突出して多かった。

都市・中山間地域区分別にみると、「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」は「一般市町村」と「中山間地域等」の方が「都市部」よりも多く、「介護福祉士や看護師の加配（中略）による他事業所、他サービスとの差別化」は「都市部」の方が多かった。

図表 2-41 利用者の充足状況 都市・中山間地域区分別



(33) 要介護度や認知症の状態に着目した利用者像 (問 2-7)

1) 要介護度や認知症の状態に着目した利用者像：事業所票

小多機の利用者像について要介護度や認知症の状態の観点でみると、「要介護度が軽度の方（要介護 1・2）」が 95.3%で最多であった。

利用者像には該当するが利用に至らなかった方は、「要介護度が軽度の方（要介護 1・2）」と「急変リスクが高く、状態観察が必要な方」がいずれも 51.7%で最多であった。

利用に至らなかった理由として、要支援～軽度の方では「包括報酬であるため費用に割高感がある」が、中重度の方では「利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される」が相対的に多かった。また、「急変リスクが高く、状態観察が必要な方」に対しては「現員からは利用申込に応じきれない」の回答も多かった。

図表 2-44 利用者像（サービス特性）

		該当する利用者像 (n=)		
		要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5
頻回・短時間の支援ニーズ	日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方	8.5%	38.0%	83.7%
	日に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方	27.1%	77.5%	72.9%
	日に複数回の服薬介助が必要な方	27.9%	87.6%	79.8%
	短時間・高頻度の支援に適したサービス設計が必要な方	30.2%	76.0%	69.0%
医療的ケアや状態変化への対応	医療的ケアと介護の連携が必要な方	20.2%	58.1%	81.4%
	状態変化への早期対応が可能な体制を求める方	23.3%	48.8%	75.2%
柔軟な時間設定・随時対応のニーズ	日中の時間帯にニーズのある方	54.3%	89.9%	78.3%
	夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方	15.5%	45.7%	62.8%
	土・日・祝日（GW・お盆・年末・年始含む）のニーズのある方	37.2%	77.5%	79.8%
	利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問・通い・泊まりの時間設定を望む方	34.9%	72.9%	68.2%
包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方	包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方	32.6%	76.7%	77.5%
	複数形態のサービスの一体的なケアマネジメントが可能な方	29.5%	74.4%	78.3%
	状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービスの利用をしたい方	48.8%	78.3%	48.8%
	状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短期入所系サービスの利用をしたい方	22.5%	66.7%	64.3%
家族支援・介護者支援としての活用	介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方	34.9%	80.6%	76.0%
費用・報酬体系への適応ニーズ	サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方	49.6%	80.6%	74.4%

2) 利用者像（サービス特性）に着目した利用者像：自治体票

① 頻回・短時間の支援ニーズについてみると、自治体票では、「要支援1・2」では「利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問・通い・泊まりの時間設定を望む方」が68.6%、「要介護1・2」と「要介護3～5」では「介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方」がそれぞれ85.6%、80.1%で最多であった。

図表 2-45 利用者像（利用者の状態像）：① 要介護度や認知症の状態に着目した利用者像

		該当する利用者像 (n=483)		
		要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5
頻回・短時間の支援ニーズ	日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方	33.8%	56.0%	52.1%
	日に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方	46.8%	70.3%	64.0%
	日に複数回の服薬介助が必要な方	49.9%	71.7%	66.2%
	短時間・高頻度の支援に適したサービス設計が必要な方	45.4%	63.5%	57.6%
医療的ケアや状態変化への対応	医療的ケアと介護の連携が必要な方	38.3%	55.9%	51.2%
	状態変化への早期対応が可能な体制を求める方	42.6%	59.4%	54.8%
柔軟な時間設定・随時対応のニーズ	日中の時間帯にニーズのある方	64.2%	72.5%	64.0%
	夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方	48.8%	64.4%	59.5%
	土・日・祝日（GW・お盆・年末・年始含む）のニーズのある方	56.5%	68.4%	63.0%
	利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問・通い・泊まりの時間設定を望む方	68.6%	80.2%	71.9%
包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方	包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方	55.8%	68.3%	62.0%
	複数形態のサービスの一体的なケアマネジメントが可能な方	62.9%	76.3%	68.7%
	状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービスの利用をしたい方	58.0%	69.1%	55.4%
	状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短期入所系サービスの利用をしたい方	50.0%	66.5%	59.8%
家族支援・介護者支援としての活用	介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方	67.1%	85.6%	80.1%
費用・報酬体系への適応ニーズ	サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方	62.9%	75.2%	69.2%

(35) 小多機の利用を勧める利用者像：ヒアリング結果

小多機の利用を勧める利用者像について、独居や認知症の利用者、臨機応変なサービス調整が求められる利用者等が挙げられた。

小多機につないだ効果として、通所介護、訪問介護、訪問看護の連携の質が向上する点が挙げられた。

図表 2-46 小多機の利用を勧める利用者像

区分	具体的内容
居宅介護支援事業所 A	<p><小多機につなぐ利用者像></p> <ul style="list-style-type: none"> • 次の特性を有する利用者はサービス調整の時間を考慮し小多機へ紹介することがある。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 通いの頻度がそれほど多くなく、主に訪問サービスが必要な利用者 ✓ 訪問時の支援内容がめまぐるしく変わり臨機応変な対応が必要な利用者 ✓ 泊りのサービスが急に必要になる利用者（家族等の仕事や小さな子どもがいる環境等の場合） <p><小多機につないだ効果></p> <ul style="list-style-type: none"> • 小多機へのつなぎではケアプラン自体を引き継ぐため、詳細な経過は把握していない。
居宅介護支援事業所 B	<p><小多機につなぐ利用者像></p> <ul style="list-style-type: none"> • 次の特性を有する利用者は小多機へ紹介する傾向がある。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 家族が不在のことが多い利用者 ✓ 一人暮らしで認知症などがある利用者 <p><小多機につないだ効果></p> <ul style="list-style-type: none"> • 通いと訪問、訪問看護の連携が効果的・効率的にできるメリットが大きい。
居宅介護支援事業所 C	<p><小多機につなぐ利用者像></p> <ul style="list-style-type: none"> • 通い、泊まりが柔軟に対応できる点が大きいことから、家族環境の影響により通いや泊まりのニーズが生まれるケースや、ご本人の意向等で決まった時間で通いサービスの位置づけが難しい方に適する。 <p><小多機につないだ効果></p> <ul style="list-style-type: none"> • 小多機へのつなぎではケアプラン自体を引き継ぐため、詳細な経過は把握していない。
居宅介護支援事業所 D	<p><小多機につなぐ利用者像></p> <ul style="list-style-type: none"> • 介護度が中等度、もしくは認知症が影響し、訪問・通い・泊まりの包括的な支援がなければ生活が成り立たない方に適する。 • 個別サービスの位置づけでは限度額を超えてしまうような方では、包括報酬の利点が活かしやすい。

区分	具体的内容
	<p><小多機につないだ効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別サービスを位置づけるよりも細やかで連続性のあるサービスを提供でき、利用者・家族の安心感につながる。 ・栄養面や健康面の安定につながるケースがある。
居宅介護支援事業所 E	<p><小多機につなぐ利用者像></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症等により、特に次の特性を有する利用者は小多機がマッチすると考え紹介することがある。 ✓ 通常の通いサービスでは他の利用者数が多く場に適応することが難しい方 ✓ 生活全般を通して関与する職員の顔ぶれが変わらないことで安心感が高まる方 ✓ 特に通いサービスで開始時間を柔軟に調整できることが求められる方 <p><小多機につないだ効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・関わる人や環境の変化が少ないことで、認知症の行動・心理症状（BPSD）が落ち着いたり、睡眠が取れるようになる等の効果がある。
地域包括支援センターA	<p><小多機につなぐ利用者像></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に次の特性を有する利用者は小多機がマッチすると考え紹介することがある。 ✓ 訪問を通して関係性づくりが必要な方 ✓ 独居で家族の様子が分からない等、訪問を通して環境面も含めた状態把握と課題抽出が必要な方 ✓ 週1回の画一的なサービスではなく、状態に応じて柔軟に動けるサービスを必要とする方（特に認知機能の低下のある方に多い） <p><小多機につないだ効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外に出ることが難しかった方（時間・人との付き合いのハードルが高かった方）が、通いサービスを活用して外出できるようになった等の経過共有がある。
地域包括支援センターB	<p><小多機につなぐ利用者像></p> <ul style="list-style-type: none"> ・独居、高齢世帯等、柔軟な対応（支援）が求められる利用者で小多機が特にマッチする。 ・ショートステイ等の泊まりサービスのニーズがあるが空きがなく利用できない場合、小多機につなぎ支援する場合がある。

区分	具体的内容
	<p><小多機につないだ効果></p> <ul style="list-style-type: none"> • 本人の生活状況に合わせた柔軟な対応のおかげで、本人と家族が安心して過ごせる、在宅生活を継続できる効果がある。 • 服薬の確認、配食サービス、入浴支援等により、体調管理が適切に行われていることに加え、随時見守りサービスにより急変時も早期に対応できている。

(36) 小多機への期待：ヒアリング結果

在宅生活の継続を望む利用者において、定期的な訪問が叶うサービスは在宅生活の継続に大きな役割を果たしているとの意見が挙げられた。

加えて、小多機は物理的にも拠点があることから、地域福祉の拠点となる可能性と期待が挙げられた。

図表 2-47 小多機への期待

区分	具体的内容
居宅介護支援事業所 A	<p><小多機に期待する役割></p> <ul style="list-style-type: none"> • 小多機は福祉の拠点であるべきだと考える。当市では中学校区に1つ整備すると福祉計画に定められ、設置されている。訪問する機能を最大限生かして地域で生活する方を支える拠点になると良い。 <p><認知度向上に向けて期待する施策></p> <ul style="list-style-type: none"> • 小多機だからこそできることを、小多機自体が地道に周知していく必要がある。 • 泊まり・通い・訪問の3つは居宅ケアマネジャーも理解している。一方で、具体的にどう支えていけるのか、小多機ならではのメリットをもう少し詳しく発信すると認知度が上がるのではないか。
居宅介護支援事業所 B	<p><小多機に期待する役割></p> <ul style="list-style-type: none"> • 訪問介護等サービスを調整するのが非常に大変になっているため、訪問も含めたサービス提供形態は貴重である。 • 定期的に見守りや確認ができる点はメリットとして大きく、認知症や一人暮らし、家族が不在の利用者等では在宅生活の継続において大きな役割を担っている。 <p><認知度向上に向けて期待する施策></p> <ul style="list-style-type: none"> • 訪問介護の利用調整が難しくなっている背景もあり、ニーズは大きくなっていると考えられる。一方で地域によってはそもそも事業所が少な

区分	具体的内容
	<p>く、検討ができないこともある。事業所の開設自体が進められると検討の幅が広がる。</p>
居宅介護支援事業所 C	<p>＜小多機に期待する役割＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 事業所でオールラウンドのサービス提供ができることは、認知症の方が在宅生活を継続する上で非常に重要なポイントである。 ・ 在宅生活に限界を感じても、小多機を利用することで「もう少し在宅での暮らしを頑張ってみよう」という後押しになることを期待する。 <p>＜認知度向上に向けて期待する施策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同一法人内にサービスがあるためケアマネジャーの理解度は高い。一方で、利用者・家族の認知度はまだ高くないため、ケアマネジャーからの説明と並行して、事業所からも利用者・家族に対するサービスの周知が図られるとより活用が進む可能性がある。
居宅介護支援事業所 D	<p>＜小多機に期待する役割＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3 つのサービスが 1 事業所から一貫して提供されることで、サービスを確実に確保しつつ柔軟なケアが効率的にできることに大きな期待がある。 <p>＜認知度向上に向けて期待する施策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 比較的経験年数が多いケアマネジャーは必要に応じてサービスを活用しており、周知は進んでいる認識である。一方で、そもそも地域に事業所がない（少ない）場合、具体的な活用イメージが湧きにくい。
居宅介護支援事業所 E	<p>＜小多機に期待する役割＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 包括報酬という特性を活かし、利用者・家族の状況に応じた柔軟なサービス提供への期待が大きい。例えば家族の急用や利用者の BPSD の出現等のタイミングで、食事や入浴の支援のみ対応する等の臨機応変な支援が得られることは大きい。施設入所の 1 歩手前で活用し、在宅生活を継続するための一助となり得るサービスだと感じている。 <p>＜認知度向上に向けて期待する施策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーは週単位のプランを利用者・家族へ提示し説明することが多い。モデル的な活用の仕方やガイドのような資料が事業所の広報資料として提示されると良い。

区分	具体的内容
地域包括支援センターA	<p><小多機に期待する役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・柔軟性、機動性に富むサービスがあることで、施設入所ではなく「在宅生活を継続する」という選択肢が利用者・家族の中に生まれる。こうした柔軟性や機動性への期待は大きい。 ・相談対応、集いの場の提供、認知症当事者・家族会開催等をはじめとする認知症の方の地域生活の支援を行う機能を強く期待する。 <p><認知度向上に向けて期待する施策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・例えば新規要介護認定時の案内資料への掲載等、行政が関与する仕組みの中で小多機を「ケアマネジメント機能を持つ拠点」として住民に広く周知する必要がある。 ・運営推進会議の活用、相談窓口の設置等により、地域住民の中で認知度を高めることも効果が期待できる。 ・事業所が拠点を活かした機能を発揮できるよう、取組に対するインセンティブを付与する等、行政側からも運営環境を整備する支援が必要だと考える。
地域包括支援センターB	<p><小多機に期待する役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の理解が難しい方、認知症やBPSDによって混乱がある利用者が、同じケアマネジャー、同じ職員の顔ぶれで通いも泊りも訪問も賄ってもらうことで安心感を得られる点が最大のメリットであり期待する点でもある。生活時間に制約がある利用者であっても、その方に必要なケアプランを柔軟に組むことができるという利点もある。 ・町内会の防災訓練や小学校の登校の見守りに参加する、自らお祭りを催し地域に開放する等、多様な形で地域とのつながりを形成している事業所がある。小多機が地域のつながりの中心となり、地域包括支援センターと共にネットワークを作っていただきたい。 <p><認知度向上に向けて期待する施策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・同じ職員で通い・訪問・泊りを全てカバーできる点を訪問介護や通所介護との違いとして広報に活かすことで、認知が広がるのではないかと。 ・小多機を活用した好事例や、活用の具体的なイメージをパンフレットに掲載するとより伝わりやすくなると思う。（市内の事業所で、日中独居の方や完全独居の方を例とした事例を掲載したパンフレットを作ったケースがある。）

(37) 区域外指定利用者割合（問 1-16）

令和 7 年 9 月時点の区域外指定利用者割合についてみると、全体では 0.9%であった。要介護度別では要支援 1 で 2.0%、要支援 2 で 3.2%、要介護 4 で 1.1%、要介護 5 で 1.6%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、一般市町村では区域外指定による利用者は 0%であり、都市部の要支援者と重度要介護者、中山間地域等の要支援者で相対的に多かった。

図表 2-48 令和 7 年 9 月時点の区域外指定利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別

	全体			都市・中山間地域区分別		
	要介護度別利用者数	区域外指定該当者数		「都市部」	一般市町村	中山間地域等
				(n=16)	(n=0)	(n=3)
全体	2,192	19	0.8%	0.9%	0.0%	1.1%
要支援 1	101	2	2.0%	1.2%	0.0%	7.1%
要支援 2	126	4	3.2%	3.0%	0.0%	5.9%
要介護 1	690	3	0.4%	0.4%	0.0%	1.4%
要介護 2	572	3	0.5%	0.6%	0.0%	0.0%
要介護 3	384	2	0.5%	0.7%	0.0%	0.0%
要介護 4	264	3	1.1%	1.6%	0.0%	0.0%
要介護 5	128	2	1.6%	2.1%	0.0%	0.0%

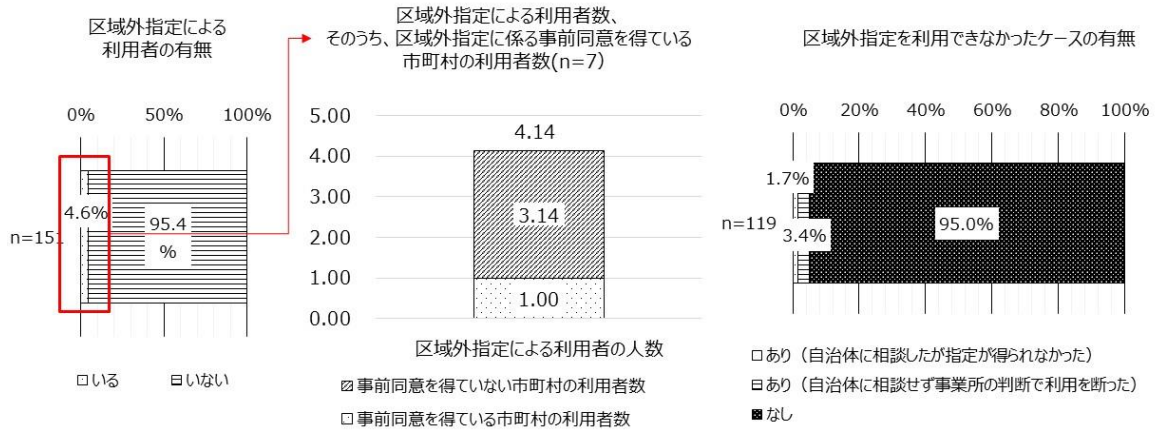
(38) 区域外指定に関するニーズと実態（問 5-2・問 5-3）

1) 区域外指定による利用者数、区域外指定を利用できなかったケースの有無

区域外指定による利用者数についてみると、区域外指定による利用者がある事業所（4.6%）において、区域外指定による利用者数は平均 4.14 人、うち事前同意を得ている市町村の利用者数は平均 1.0 人であった。

区域外指定について「自治体に相談したが指定が得られなかった」ケースがある事業所は 1.7%であった。

図表 2-49 区域外指定による利用者数 事前同意の有無別、区域外指定を利用できなかったケースの有無



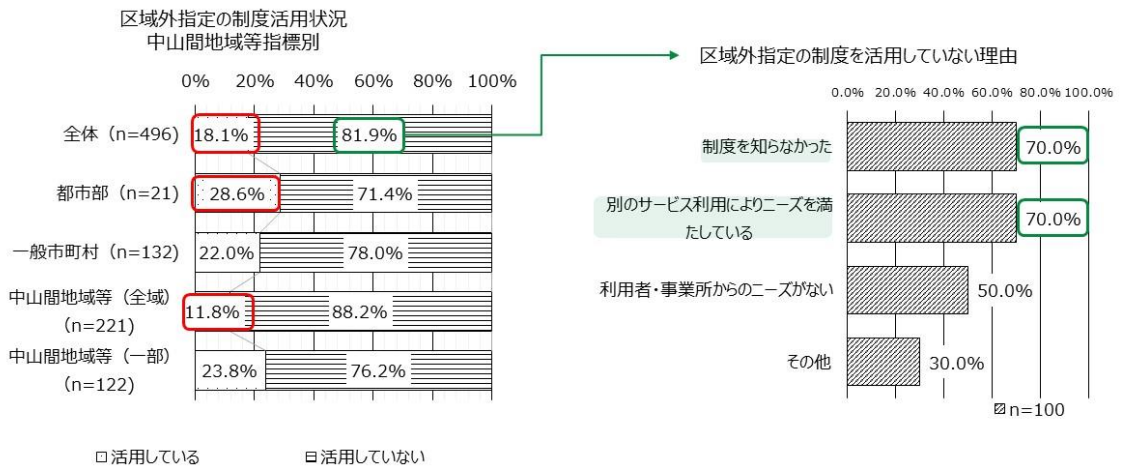
2) 区域外指定の制度活用状況 中山間地域等指標別、制度を活用していない理由：自治体票

区域外指定の制度活用状況についてみると、全体では「活用している」は18.1%であった。

中山間地域等指標別にみると、「活用している」が「都市部」では28.6%に対し「中山間地域等（全域）」では11.8%と少なかった。

制度を活用していない理由は、「制度を知らなかった」と「別のサービス利用によりニーズを満たしている」が70.0%と最多であった。

図表 2-50 区域外指定による利用者数 中山間地域等指標別、制度を活用していない理由

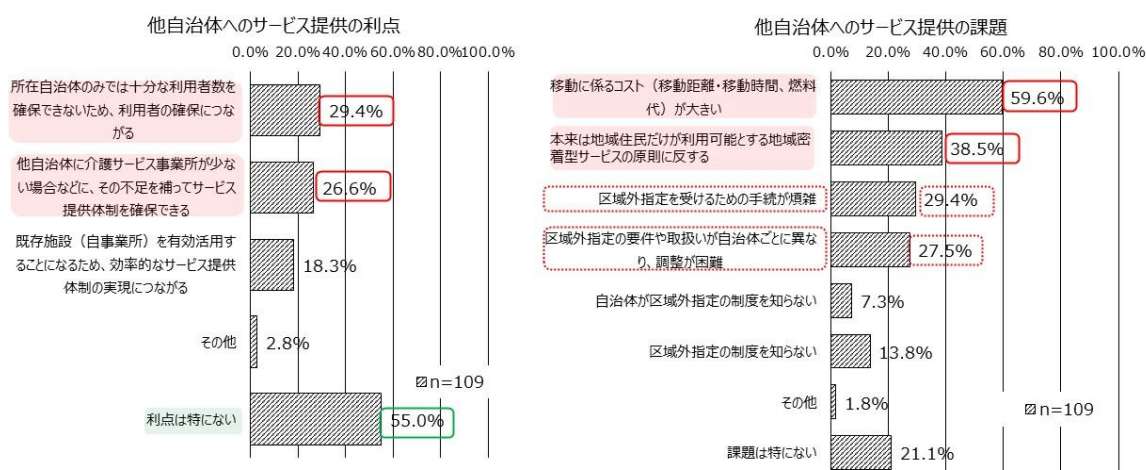


(39) 他自治体へのサービス提供の利点・課題（問 5-4・問 5-5）

他自治体へのサービス提供の利点についてみると、「利点は特にない」が 55.0%で最多、次いで「所在自治体のみでは十分な利用者数を確保できないため、利用者の確保につながる」（29.4%）、「他自治体に介護サービス事業所が少ない場合などに、その不足を補ってサービス提供体制を確保できる」（26.6%）であった。

他自治体へのサービス提供の課題についてみると、「移動に係るコスト（移動距離・移動時間、燃料代）が大きい」が 59.6%で最多、次いで「本来は地域住民だけが利用可能とする地域密着型サービスの原則に反する」が 38.5%であった。加えて、30%未満ではあるが手続きの煩雑さや調整の難しさも指摘された。

図表 2-51 他自治体へのサービス提供の利点・課題



(40) 参考：クロス集計指標

1) サ高住等併設等区分指標について

調査票の問 1-5 について、「サービス付き高齢者向け住宅」「有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅は除く）」「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）」「集合住宅（前述除く）」のいずれかを同一法人、関連法人、あるいは他法人の提供により併設、同一敷地内又は隣接する敷地において提供している場合、「サ高住等併設あり」と分類した。

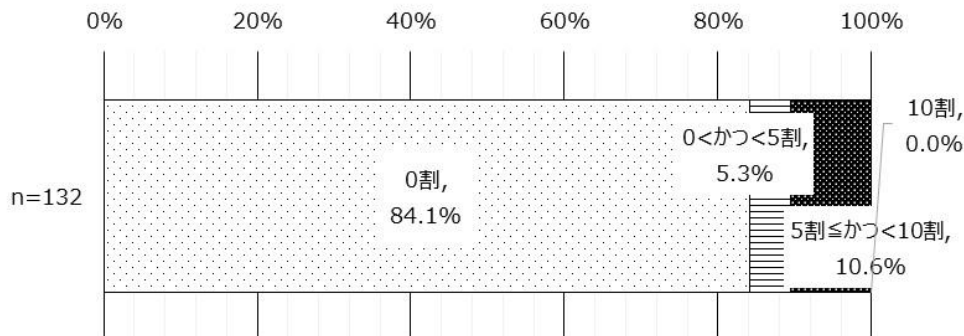
図表 2-52 サ高住等併設等区分指標

サービス	いずれかの法人で提供			
	n=151	同一法人	関連法人	左記以外の法人
いずれかのサービスを提供	40 26.5%	36 23.8%	5 3.3%	4 2.6%
サービス付き高齢者向け住宅	23 15.2%	18 11.9%	2 1.3%	3 2.0%
有料老人ホーム（サ高住は除く）	18 11.9%	14 9.3%	3 2.0%	2 1.3%
養護老人ホーム	3 2.0%	2 1.3%	0 0.0%	1 0.7%
軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）	6 4.0%	4 2.6%	2 1.3%	0 0.0%
集合住宅（サ高住～軽費ホーム除く）	4 2.6%	2 1.3%	0 0.0%	2 1.3%
併設なし	111 73.5%	115 76.2%	146 96.7%	147 97.4%

2) 同一建物減算割合指標について

調査票の問 1 - 13 の回答より、令和 7 年 9 月時点の利用者のうち、同一建物減算の対象者の割合を指標化した。

図表 2-53 同一建物減算割合指標

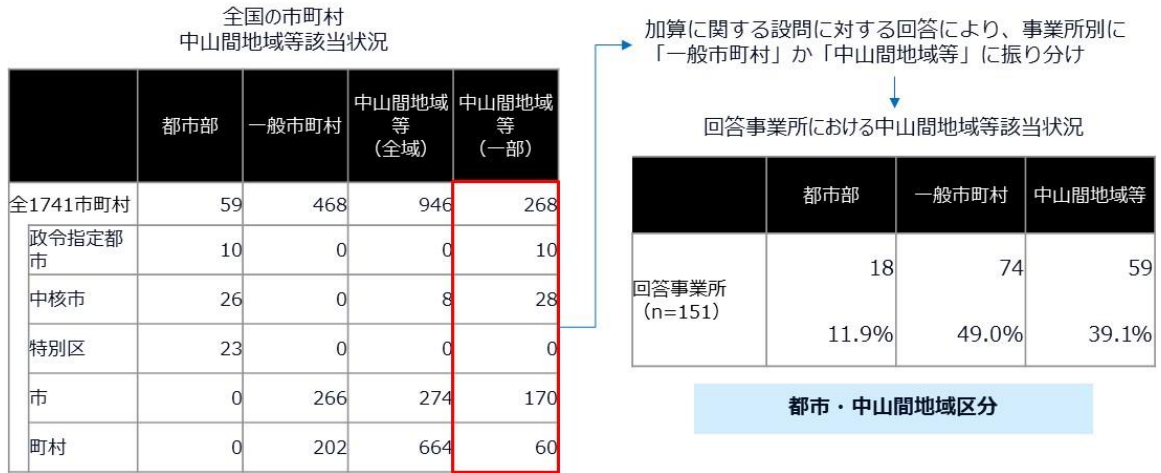


3) 都市・中山間地域区分指標について

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（厚生労働省告示第八十三号）、ならびに厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（いわゆる特別地域加算の対象地域）のいずれかに該当する市区町村について、「都市部」「一般市町村」「中山間地域等（全域）」「中山間地域等（一部）」に分類した。

市区町村の一部地域のみが「中山間地域等」に該当することがあるため、本調査においては、問 2-1 において、「特別地域小規模多機能型居宅介護加算」、「小規模多機能型中山間地域等提供加算」のいずれかに「あてはまる」と回答した事業所を「中山間地域等」に分類の上、集計を行った。

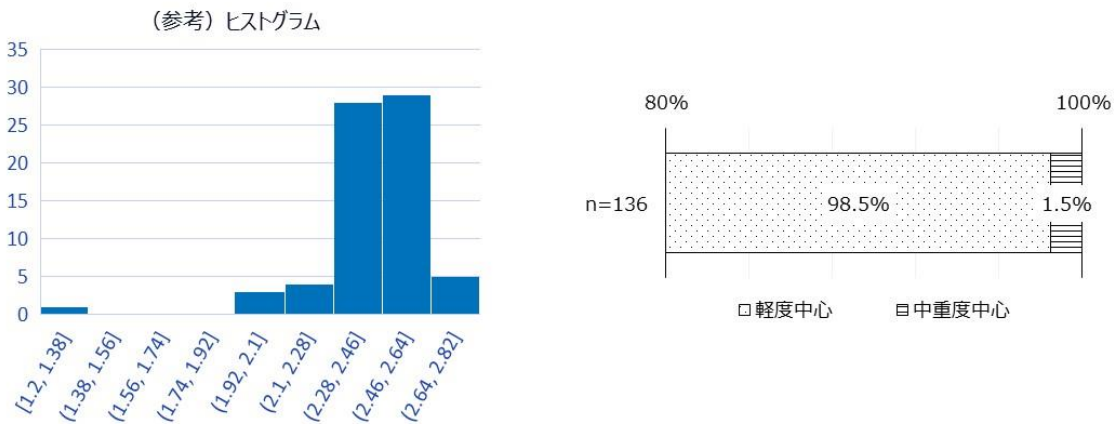
図表 2-54 都市・中山間地域区分指標



4) 平均要介護度指標について

調査票の問1-13の回答より、令和7年9月時点の利用者について、事業所別の平均要介護度を算出した。平均要介護度が3未満の事業所を「軽度中心」、3以上の事業所を「中重度中心」と分類して指標とした。

図表 2-55 平均要介護度指標



2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

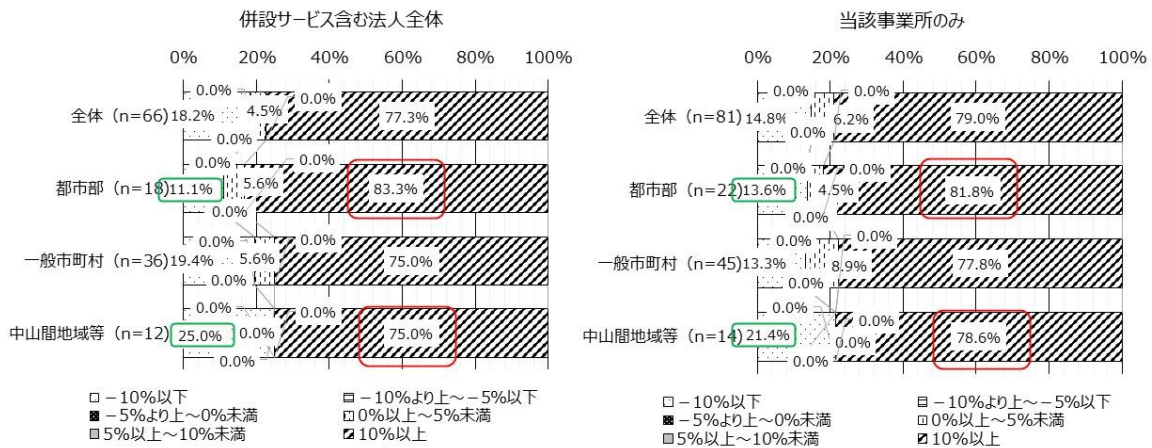
(1) 収支差率（問 3-2）

1) 収支差率 都市・中山間地域区分別（問 3-2）

令和7年度の事業所の収支差率について、全体では併設サービス含む法人全体または当該事業所のみいずれでも、「10%以上」が最も多かった。

都市・中山間地域区分別にみると、併設サービス含む法人全体では、「都市部」では「10%以上」が83.3%、「10%以下」は11.1%に留まったのに対し、「中山間地域等」では「10%以上」が75.0%、「10%以下」が25.0%となっており、「都市部」と「中山間地域等」で収支状況に差がみられた。当該事業所のみでも同様の傾向であった。

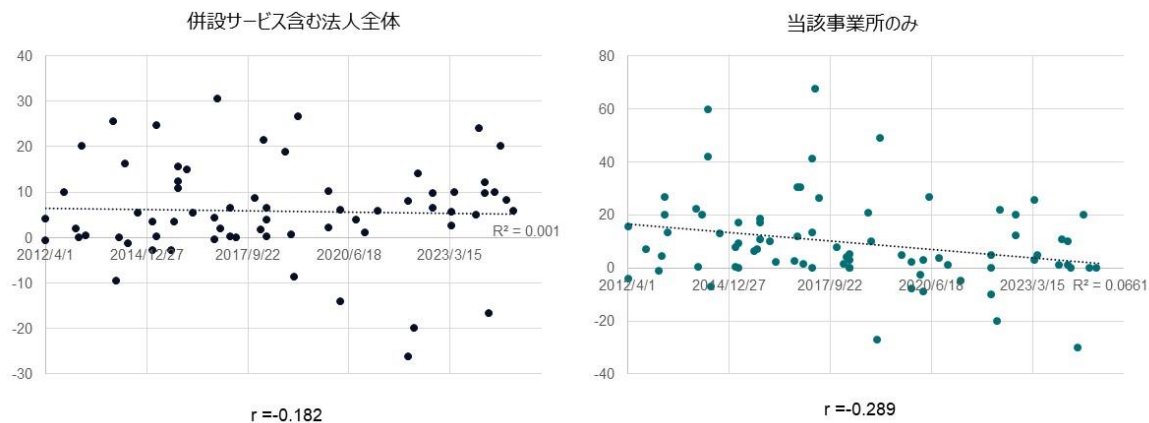
図表 2-56 収支差率 都市・中山間地域区分別



2) 収支差率（併設サービス含む・事業所のみ） 開設年度別（問 3-2）

令和7年度の事業所の収支差率について事業所の開設年度別にみると、当該事業所のみでの収支差率と開設年度の間には弱い負の相関がみられた。(r = -0.289)

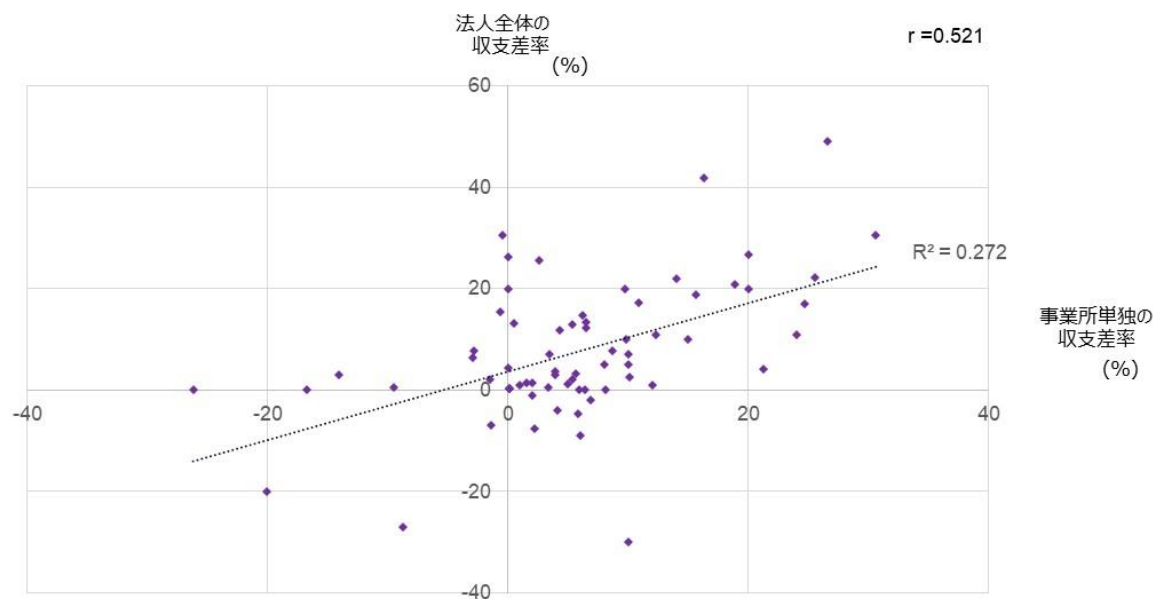
図表 2-57 収支差率（併設サービス含む・事業所のみ） 開設年度別



3) 収支差率 併設サービス含む法人全体と事業所単独別（問 3-2）

令和 7 年度の収支差率について併設サービス含む法人全体と事業所単独の関連をみると、ある程度強い正の相関がみられた。（ $r = 0.521$ ）

図表 2-58 収支差率 併設サービス含む法人全体と事業所単独別



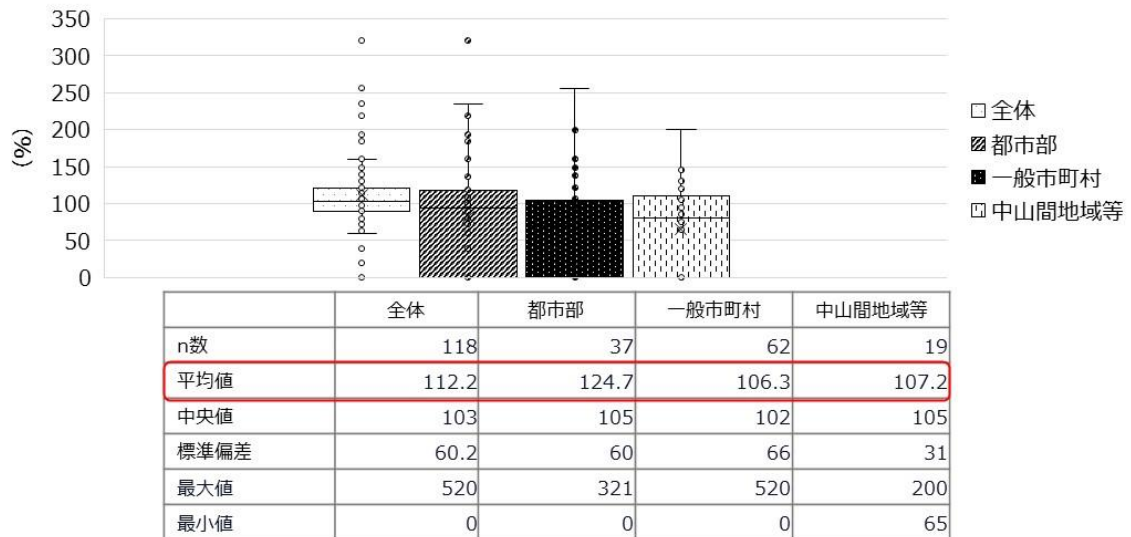
(2) 介護保険収入前年度比（問 3-3）

1) 介護保険収入前年度比 都市・中山間地域区分別（問 3-3）

介護保険収入前年度比について、全体では平均 112.2%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、都市部では平均 124.7%であるのに対し一般市町村では 106.3%、中山間地域等では 107.2%であり、いずれも区分でもプラス収支ではあるものの都市部でのプラスが大きかった。

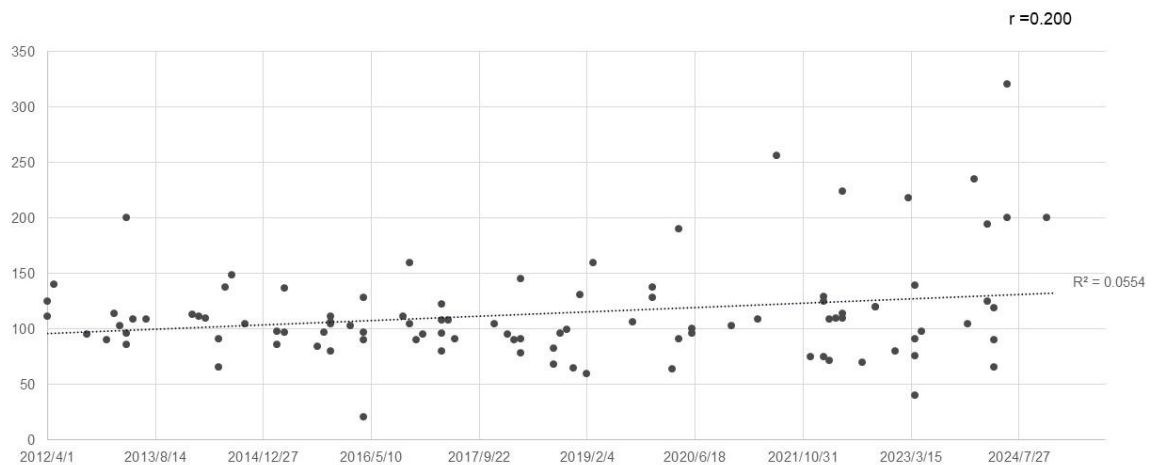
図表 2-59 介護保険収入前年度比 都市・中山間地域区分別



2) 介護保険収入前年度比 開設年度別 (問 3-3)

介護保険収入前年度比について開設年度別にみると、弱い正の相関がみられた。(r = 0.200)

図表 2-60 介護保険収入前年度比 開設年度別



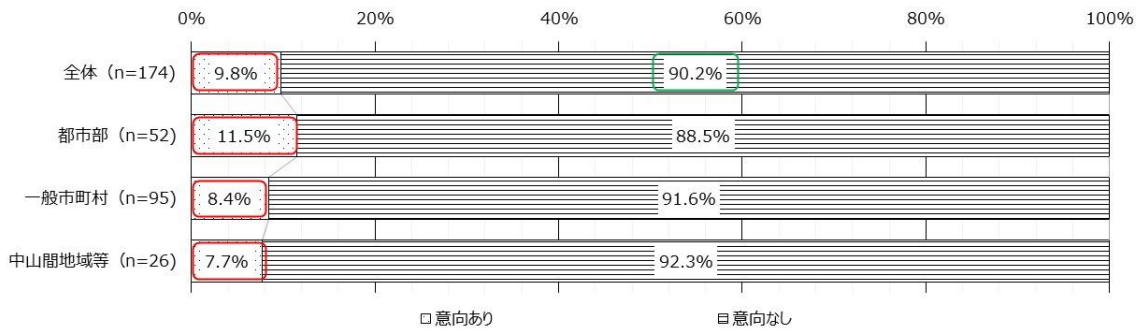
(3) 新規開設意向 (問 3-5)

1) 新規開設意向 都市・中山間地域区分別 (問 3-5)

新規開設の意向について、全体でみると、「意向あり」が9.8%、「意向なし」が90.2%であった。

サ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「意向あり」が8.5%、併設なしでは10.9%と傾向に大きな差はなかった。

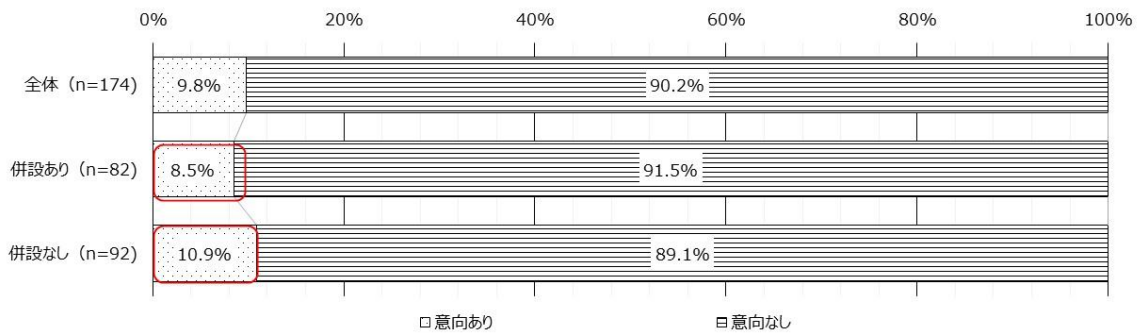
図表 2-61 新規開設意向 都市・中山間地域区分別



2) 新規開設意向 サ高住等併設等区分別 (問 3-5)

新規開設の意向についてサ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「意向あり」が 8.5%、併設なしでは 10.9%と傾向に大きな差はなかった。

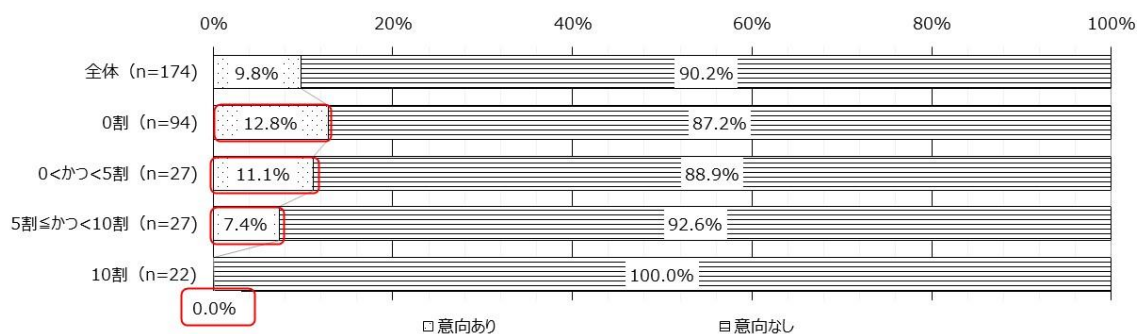
図表 2-62 新規開設意向 サ高住等併設等区分別



3) 新規開設意向 同一建物減算割合別 (問 3-5)

新規開設の意向について同一建物減算割合別にみると、0 割では「意向あり」が 12.8%であるのに対し、0<かつ<5 割では 11.1%、5 割≤かつ<10 割では 7.4%、10 割では 0.0%であり、同一建物減算割合が大きくなるほど新規開設意向は少なくなっていた。

図表 2-63 新規開設意向 同一建物減算割合別

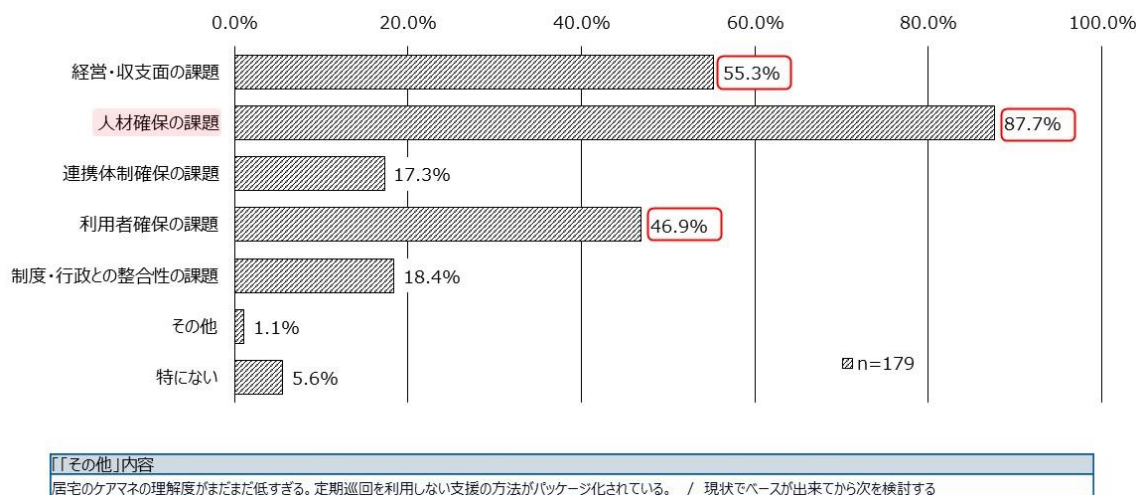


(4) 新規開設の阻害要因 (問 3-7・問 3-8)

1) 新規開設の阻害要因 (問 3-7)

事業所の新規開設の阻害要因は、「人材確保の課題」が 87.7%と最多、次いで「経営・収支面の課題」が 55.3%、「利用者確保の課題」が 46.9%であった。

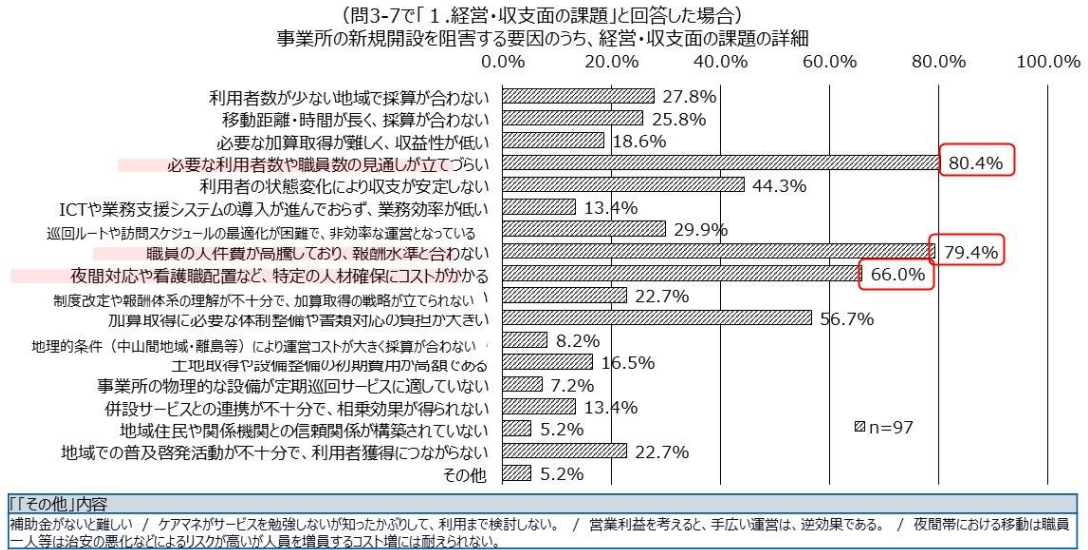
図表 2-64 新規開設の阻害要因



2) 事業所の新規開設阻害要因 (経営・収支面の課題) (問 3-8)

事業所の新規開設を阻害する要因 (経営・収支面の課題) について詳細をみると、「必要な利用者数や職員数の見通しが立てづらい」が 80.4%と最多、次いで「職員の人件費が高騰しており、報酬水準と合わない」が 79.4%、「夜間対応や看護職員配置など、特定の人材確保にコストがかかる」が 66.0%であった。

図表 2-65 事業所の新規開設を阻害する要因（経営・収支面の課題）



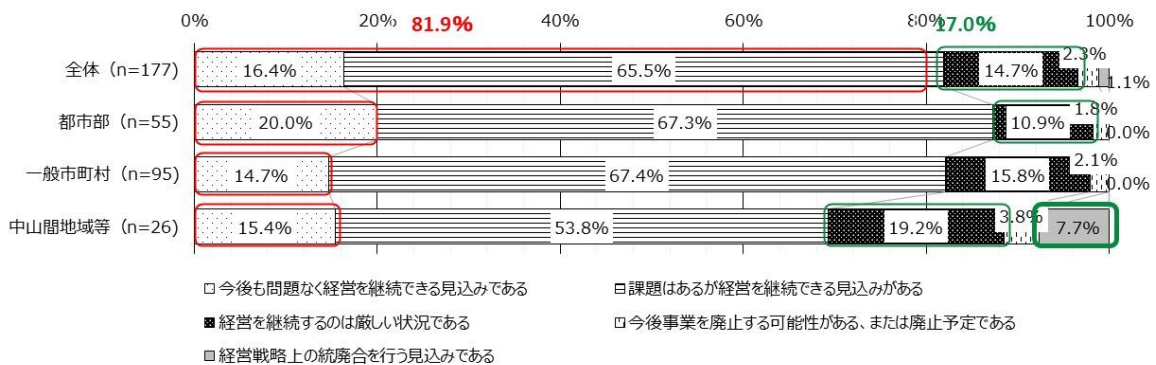
(5) 事業所の今後の経営見通し（問 3-12）

1) 事業所の今後の経営見通し 都市・中山間地域区分別（問 3-12）

今後の経営見通しについて、全体で見ると「課題はあるが経営を継続できる見込み」が 65.5%と最多、次いで「今後も問題なく経営を継続できる見込み」が 16.4%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、都市部では「今後も問題なく経営を継続できる見込み」が 20.0%と「経営を継続するのは厳しい」（10.9%）を上回ったのに対し、中山間地域等では「経営を継続するのは厳しい」が 19.2%と「今後も問題なく経営を継続できる見込み」（15.4%）を上回った。中山間地域等においてのみ、「経営戦略上の統廃合を行う見込み」（7.7%）が確認された。

図表 2-66 事業所の今後の経営見通し 都市・中山間地域区分別



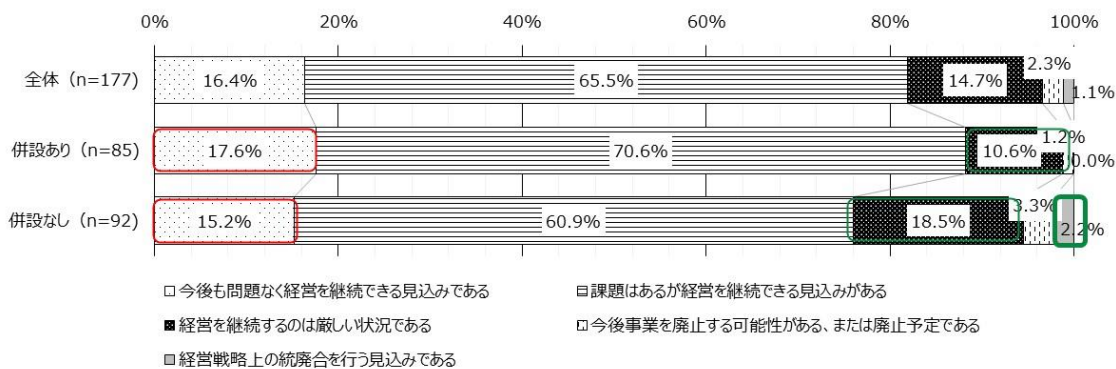
2) 事業所の今後の経営見通し サ高住等併設等区分別（問 3-12）

今後の経営見通しについてサ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「今後も問題なく経営を継続できる見込み」が 17.6%と「経営を継続するのは厳しい」（10.6%）を上回ったのに対し、併設な

しでは「経営を継続するのは厳しい」が 18.5%と「今後も問題なく経営を継続できる見込み」(15.2%)を上回った。

併設なしにおいてのみ、「経営戦略上の統廃合を行う見込み」(2.2%)が確認された。

図表 2-67 事業所の今後の経営見通し サ高住等併設等区別

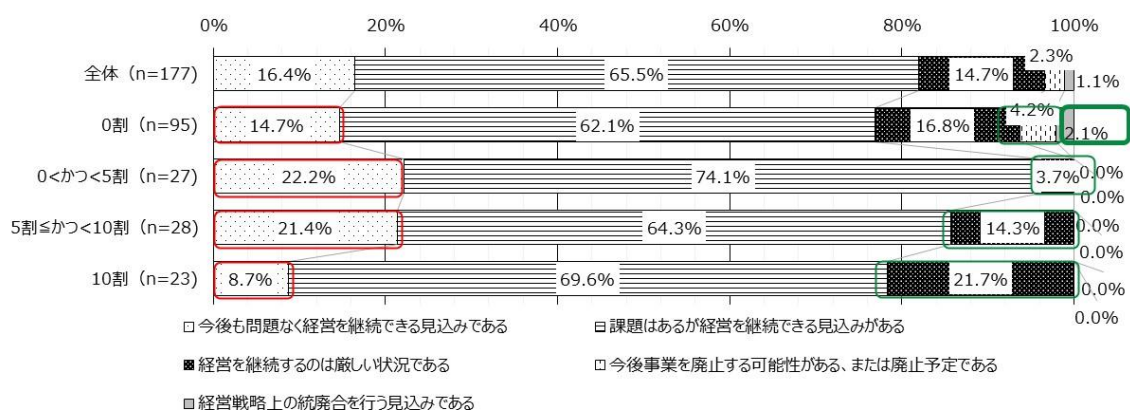


3) 事業所の今後の経営見通し 同一建物減算割合別 (問 3-12)

今後の経営見通しについて同一建物減算割合別にみると、0<かつ<5割では「今後も問題なく経営を継続できる見込み」が 22.2%と「経営を継続するのは厳しい」(3.7%)を上回ったのに対し、10割では「経営を継続するのは厳しい」が 21.7%と「今後も問題なく経営を継続できる見込み」(8.7%)を上回った。

同一建物減算割合 0割の事業所においてのみ、「経営戦略上の統廃合を行う見込み」(2.1%)が確認された。

図表 2-68 事業所の今後の経営見通し 同一建物減算割合別



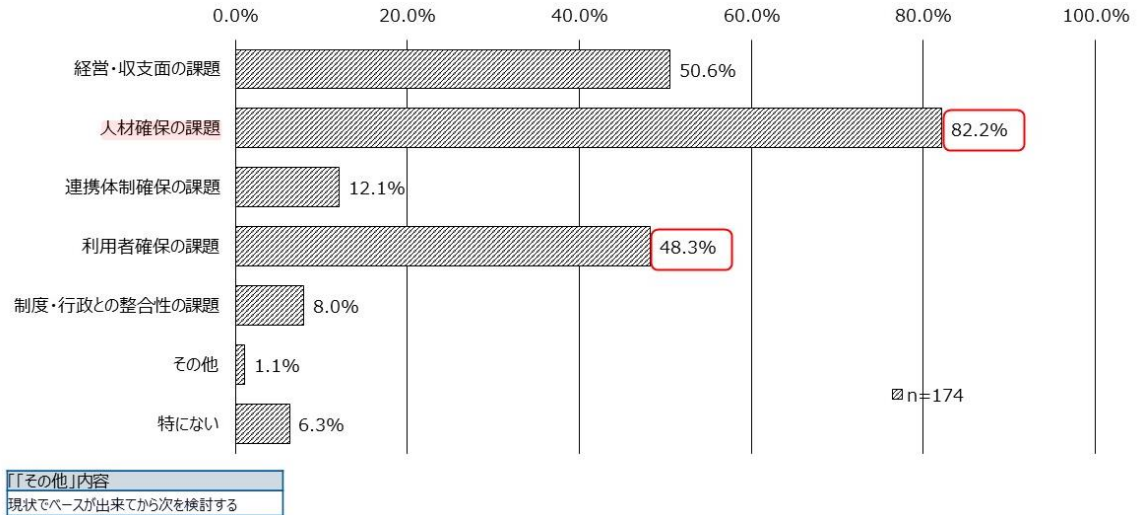
(6) 事業継続の阻害要因 (問 3-13・問 3-14)

1) 事業継続の阻害要因 (問 3-13)

事業所の継続を阻害する要因は、「人材確保の課題」が 82.2%と最多、次いで「経営・収支面の課

題]が 50.6%、「利用者確保の課題」が 48.3%であった。

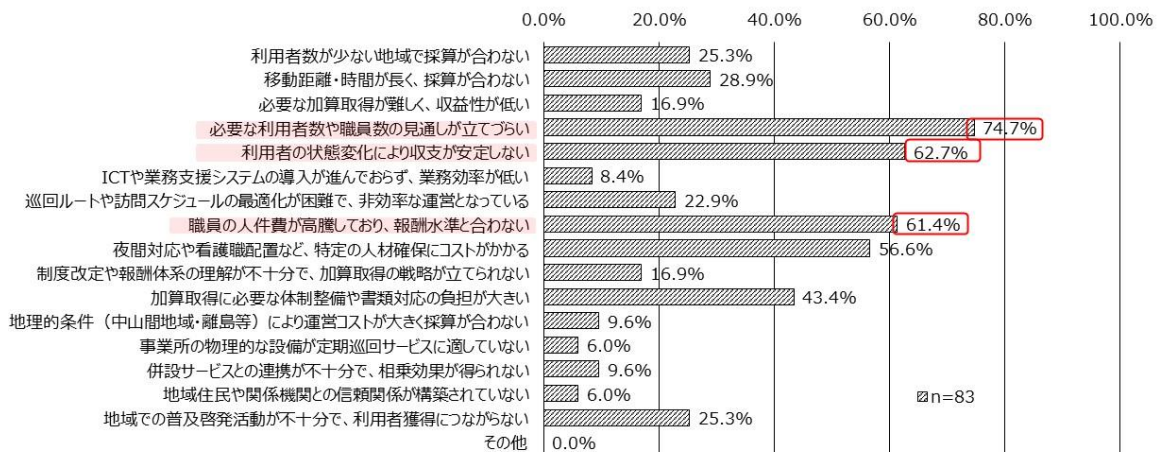
図表 2-69 事業継続の阻害要因



2) 事業継続の阻害要因（経営・収支面の課題）（問 3-14）

事業所の継続を阻害する要因（経営・収支面の課題）について詳細をみると、「必要な利用者数や職員数の見通しが立てづらい」が 74.7%と最多、次いで「利用者の状態変化により収支が安定しない」が 62.7%、「職員の人件費が高騰しており、報酬水準と合わない」が 61.4%であった。

図表 2-70 事業継続の阻害要因（経営・収支面の課題）



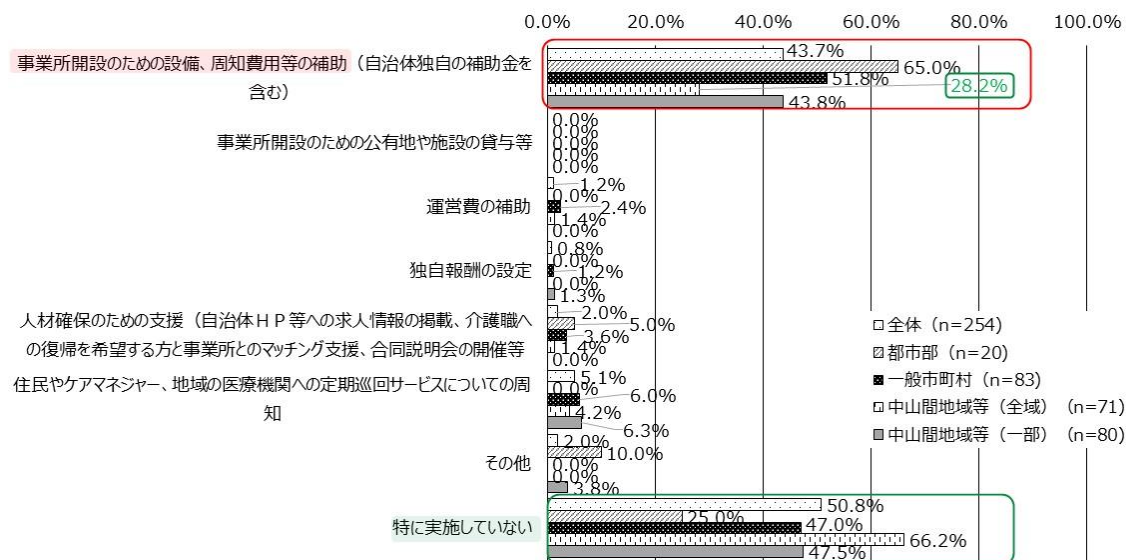
(7) 公募の際に掲げた/掲げている、事業所の新規開設を支援する取組：自治体票

公募の際に掲げた/掲げている、事業所の新規開設を支援する取組についてみると、全体では「特に実施していない」が 50.8%と最多、次いで「事業所開設のための設備、周知費用等の補助（自治体

独自の補助金を含む)」が 43.7%であった。他の回答はいずれも 10%未満であった。

中山間地域等指標別にみると、「中山間地域等（全域）」で「事業所開設のための設備、周知費用等の補助」は 28.2%であり、他の区分と比較して少なかった。

図表 2-71 公募の際に掲げた/掲げている、事業所の新規開設を支援する取組



(8) 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策 (問 3-18)

安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策についてみると、「介護報酬の引き上げ」や「処遇改善加算の簡素化」に対する意見に加え、「人員配置基準・勤務要件の柔軟化」等、人員配置に対する意見もあった。

図表 2-72 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策

カテゴリ	カテゴリ説明	具体的な記述
介護報酬（基本報酬・単位数）の引き上げ 処遇改善加算の簡素化・一本化	物価・人件費の高騰や高頻度訪問への対応を踏まえ、加算ではなく基本報酬や単位数そのものの引き上げを求める 処遇改善を加算方式ではなく、事務負担の少ない形（基本報酬への上乗せ等）で実施すべき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数回・高頻度の訪問や早期・深夜の訪問は収支バランスが合わない ・ 物価や人件費の高騰に合わせた適切な介護報酬設定 ・ 処遇改善は加算をなくして介護報酬に上乗せすべき ・ 加算取得要件を満たすために業務を増やす形になり取得は厳しい ・ 人材確保のための処遇改善
オペレーター要件・人員基準の緩和	オペレーターの資格・勤務形態・配置基準が厳しく、人材確保が困難であるため、柔軟な要件を求める	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間のオペレーターは携帯当番制でも良ししてほしい ・ オペレーターの確保が難しいため、人員基準の見直し ・ 初任者研修の方、オペレーターの権限の緩和
人員配置基準・勤務要件の柔軟化	介護職員の配置基準や職務・勤務要件を柔軟にし、多様な人材が働きやすい制度を求める	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員の配置基準の柔軟化 ・ テクノロジーの活用推進、人員配置基準の柔軟化 ・ 職務要件や勤務要件の緩和
書類・手続き負担の軽減	事務作業や提出書類が多く、現場負担となっているため、簡素化・削減を求める	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要書類の削減手続きの簡素化 ・ 書類等の軽減
ICT・テクノロジー活用による規制緩和	ICTやリモート技術を活用し、人員配置やオペレーター業務の代替・効率化を可能にすべき	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICTを利用してオペレーター業務の代替（リモートで対応する等） ・ テクノロジーの活用推進
訪問看護・他サービスとの連携要件の緩和	訪問看護や他サービスとの連携に関する制度・単位数・契約要件が硬直的で、利用者・事業所双方に不利益が生じている	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護の報酬が低すぎるため、定期巡回を導入できない事例が発生している ・ 定期巡回訪問の単位数を高くし、訪問と連携契約しやすくする
エリア・事業展開に関する規制緩和	地域密着型サービスのエリア制限やサテライト要件など、事業展開上の制約緩和を求める	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域密着サービスの解除（エリアの自由化） ・ サテライトの要件の緩和
減算・利用制限に関する見直し	同一建物減算や通院介助の扱いなど、現場実態に合わない減算・制限の見直しを求める	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同一建物減算の撤廃を希望 ・ 介護度が高い人が通院乗降を利用すると自費になってしまう
経営安定に資する制度設計全般への問題提起	平均介護度、利用期間、入退院時の人員確保など、現行制度では経営が不安定になりやすい構造そのものへの指摘	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院中は報酬が発生しないが、退院後の体制確保のための人員が必要 ・ 悪性腫瘍や介護度の高い方が多いと経営が不安定となる

(9) 定期巡回を利用する障壁：ヒアリング結果

定期巡回を利用する障壁として、包括報酬であるがゆえに通所サービス等が必要な利用者において限度額の問題が生じること、ニーズがあっても地域に事業所が少なく利用できない実態があることが挙げられた。

図表 2-73 定期巡回を利用する障壁：ヒアリング結果

区分	具体的内容
居宅介護支援事業所 A	<p><包括報酬の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 包括報酬はメリットでもある一方、訪問以外のサービスニーズがある方では限度額を超える可能性が高い。 ・ 訪問サービスだけで支援が完結する利用者は少なく、入浴支援や機能訓練を目的とした通所介護の利用や、福祉用具の必要性が高い利用者では、定期巡回以外のサービスの調整が難しくなる。 <p><人員不足の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の訪問介護事業所、定期巡回サービス事業所いずれも、人手不足により新規利用者は受付が止まっている事業所が多く、ニーズがあってもサービス提供事業所がないためにケアプランに位置づけることができない状況がある。
居宅介護支援事業所 B	<p><包括報酬の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅で福祉用具を多く必要とする利用者等では、単位数の調整が難しい。

区分	具体的内容
	<p><事業所不足の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の訪問介護事業所の利用が難しくなっていることもあり利用ニーズは高まっているが、地域に事業所が少ない実態がある。
居宅介護支援事業所 C	<p><包括報酬の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者によっては包括報酬により割高感を感じる方もいる。費用の問題で利用ができないケースも生じ得る。 <p><ケアマネジャーの理解の必要性></p> <ul style="list-style-type: none"> 具体的なケアプランへの位置づけ方の理解促進が必要である。同一法人の定期巡回サービス事業所では、居宅介護支援事業所へ出向き、プランへの位置づけ方等を説明する等も実施している。
居宅介護支援事業所 D	<p><人員・事業所不足の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> 人材や利用者の確保の難しさから、サ高住併設型となっている事業所が多い。住宅外にサービス提供が可能な事業所でも距離制限があり、在宅で生活されている利用者に対して位置づけができないケースがある。
居宅介護支援事業所 E	<p><人員・事業所不足の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域のニーズに対して事業所数が少ない。各事業所の職員数も少ない場合があり、曜日によっては対応が難しいというケースもある。 ニーズが大きい時間帯は複数利用者で重なるため、必ずしも希望する通りのタイミングで訪問できるとは限らないことがある。夜間の排泄にすぐには駆け付けられない等も生じ得る。（この点はケアマネジャーが十分に理解し、利用者・家族へ説明していく必要がある。）
地域包括支援センターA	<p><人員・事業所不足の障壁></p> <ul style="list-style-type: none"> 多くの事業所で職員の過度な負担感も見聞きする。利用者やケアマネジャーが安心してサービスを位置づけ、活用できるよう定期巡回サービス事業所の職員負担の軽減を図ることも必要だと考える。 <p><サービス利用条件（要介護度）の壁></p> <ul style="list-style-type: none"> 「定期巡回がマッチする利用者において、要介護の認定が出なかった場合の対応方法」に関する相談をケアマネジャーから受けることがある。利用者・家族の状況から定期巡回サービスが必要と考えられる場合でも、要支援の場合はサービスを利用できないことがケアマネジャーにとって不安要素となっている。

(10) 採用者数・離職者数（常勤・非常勤）職種別（問 1-10・問 1-11）

採用者・離職者数をみると、令和 6 年 4～9 月は全職種で常勤・非常勤ともに採用者数が離職者

数を上回った、もしくは同一であった。一方で、令和7年4月～9月は、訪問介護職員（非常勤）、オペレーター（常勤）、計画作成責任者（常勤）、その他の職員（常勤）において離職者数が採用者数を上回った。

図表 2-74 採用者数・離職者数（常勤・非常勤）職種別

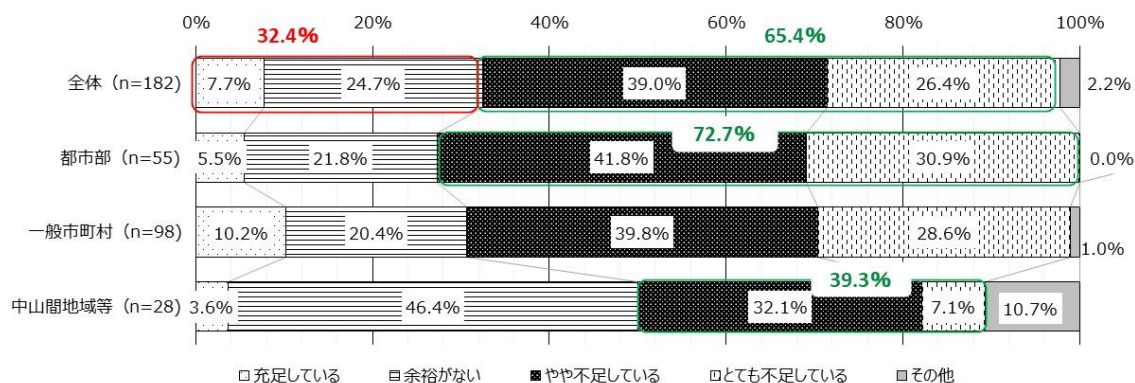
	令和6年4月1日から9月30日						令和7年4月1日から9月30日					
	採用		離職		差分		採用		離職		差分	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
訪問介護員等	0.79	0.58	0.57	0.50	0.22	0.08	0.74	0.45	0.57	0.47	0.17	△ 0.02
保健師	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
看護師	0.08	0.05	0.05	0.04	0.03	0.01	0.08	0.13	0.04	0.02	0.04	0.10
准看護師	0.02	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
理学療法士	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00
作業療法士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00
言語聴覚士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
オペレーター	0.26	0.15	0.13	0.07	0.13	0.08	0.19	0.12	0.20	0.06	△ 0.02	0.05
管理者	0.03	0.00	0.02	0.00	0.01	0.00	0.03	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00
計画作成責任者	0.07	0.01	0.05	0.00	0.02	0.01	0.05	0.01	0.08	0.00	△ 0.02	0.01
その他の職員	0.01	0.03	0.01	0.00	0.00	0.03	0.01	0.03	0.02	0.03	△ 0.01	0.00
全体	1.26	0.82	0.82	0.62	0.44	0.20	1.13	0.74	0.94	0.59	0.19	0.15

(11) 職員の充足状況 都市・中山間地域区分別（問 1-12）

職員の充足状況について、全体でみると「やや不足している」が最多で 39.0%、次いで「とても不足している」が 26.4%、「余裕がない」が 24.7%であった。

都市・地域区分別にみると、「都市部」では「やや不足している」「とても不足している」が 72.7%を占めるのに対し、「中山間地域等」では「やや不足している」「とても不足している」は 39.3%に留まり、人材不足の傾向は「都市部」の方が顕著であった。

図表 2-75 職員の充足状況 都市・中山間地域区分別



【その他】内容
事業廃止を予定しているため利用者減になっている / 採算がとれないので4人以上の雇用は難しい状況 / 傷病や介護で休業する職員があり、有資格者の採用が進まない。

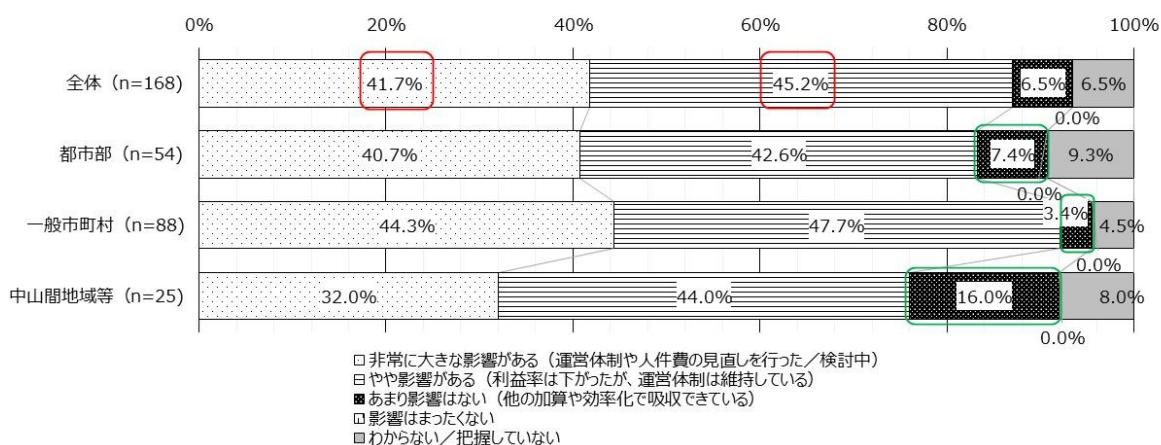
(12) 基本報酬引き下げの影響 (問 6-1)

1) 基本報酬の引き下げの影響 都市・中山間地域区分 (問 6-1)

基本報酬の引き下げの影響についてみると、全体では「やや影響がある」が 45.2%と最多、次いで「非常に大きな影響がある」が 41.7%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、「あまり影響はない」が都市部では 7.4%、一般市町村では 3.4%に留まるのに対し、中山間地域では 16.0%と差異がみられた。

図表 2-76 基本報酬の引き下げの影響 都市・中山間地域区分

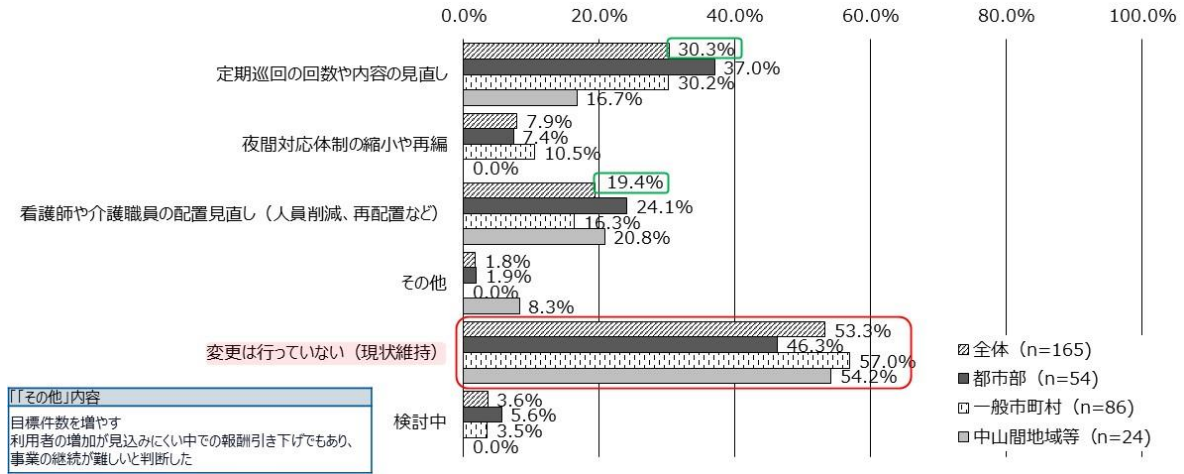


2) 基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化 都市・中山間地域区分別 (問 6-1)

基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化についてみると、全体では「現状維持」が 53.3%で最多、次いで「定期巡回の回数や内容の見直し」が 30.3%、「人員削減・再配置など」が 19.4%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、都市部では「現状維持」が 46.3%であるのに対し、一般市町村と中山間地域等では過半数を占めた。

図表 2-77 基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化 都市・中山間地域区分別

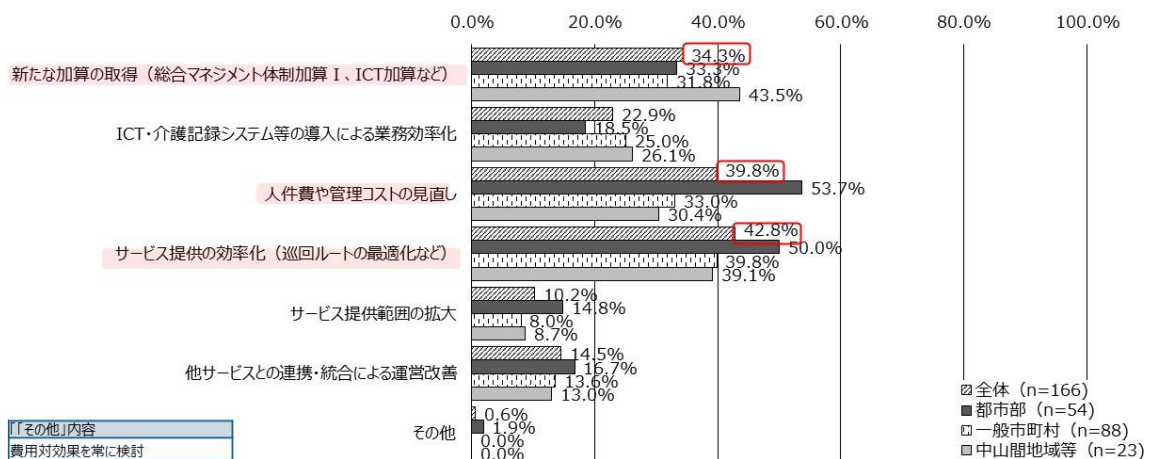


(13) 基本報酬引き下げに対応するための施策 都市・中山間地域区分別 (問 6-3)

基本報酬引き下げに対応するための施策についてみると、全体では「サービス提供の効率化」が42.8%と最多、次いで「人件費や管理コストの見直し」が39.8%、「新たな加算の取得」が34.3%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、都市部では「人件費や管理コストの見直し」(53.7%)、一般市町村では「サービス提供の効率化」(39.8%)、中山間地域等では「新たな加算の取得」(43.5%)が最も多く、施策に差異がみられた。

図表 2-78 基本報酬引き下げに対応するための施策 都市・中山間地域区分別

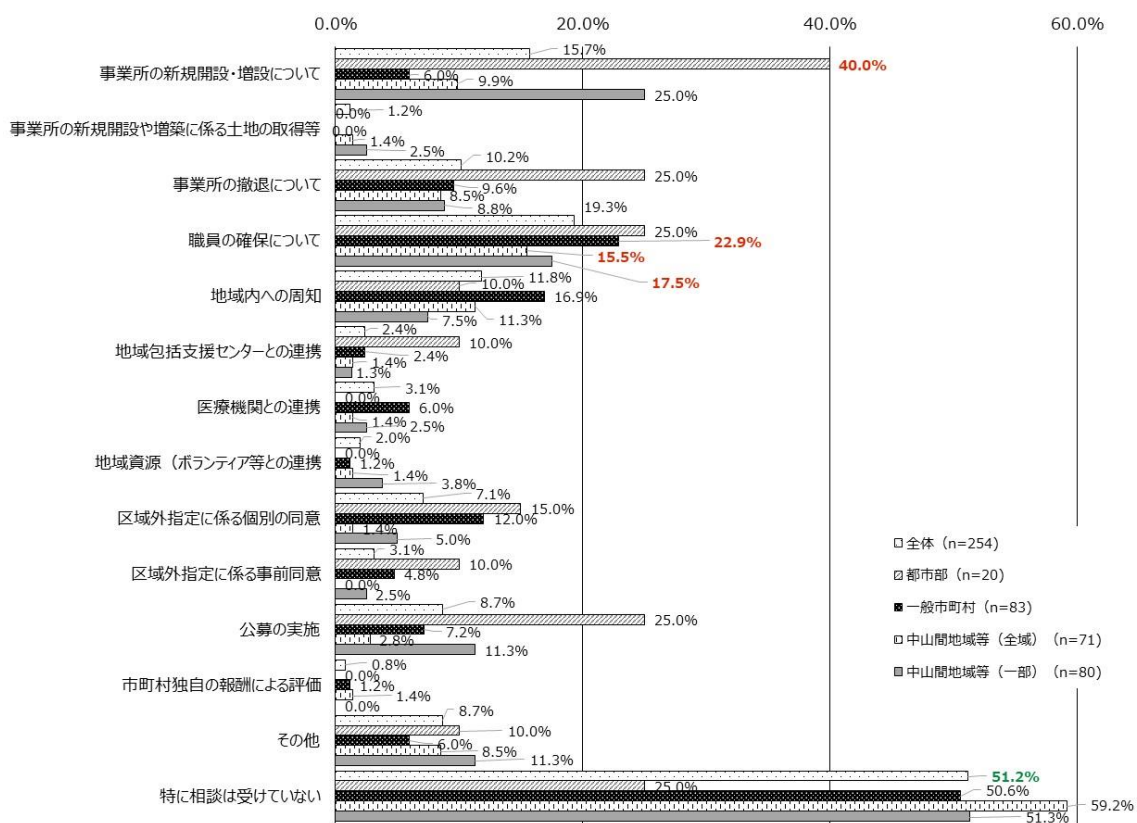


(14) 事業所から寄せられる相談の内容：自治体票

事業所から自治体に寄せられる相談の内容についてみると、全体では「特に相談は受けていない」が51.2%で最多であった。次いで、「職員の確保について」が19.3%、「事業所の新規開設・増設について」が15.7%であった。

中山間地域等指標別にみると、「都市部」では「事業所の新規開設・増設について」（40.0%）、「一般市町村」、「中山間地域等（全域）」、「中山間地域等（一部）」ではいずれも「職員の確保について」がそれぞれ 22.9%、15.5%、17.5%）で最多であった。（「特に相談は受けていない」を除く）

図表 2-79 事業所から寄せられる相談の内容



(15) 加算の算定状況（問 2-1）

加算の算定状況についてみると、「定期巡回初期加算」が 81.6%と最多、次いで「定期巡回総合マネジメント体制加算 I」が 70.8%、「定期巡回処遇改善加算 I」が 68.6%、「定期巡回サービス提供体制加算 I」が 62.7%であった。

図表 2-80 加算の算定状況

加算	算定割合
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）	24.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）	56.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）	9.7%
定期巡回特別地域訪問看護加算 1	1.6%
定期巡回特別地域訪問看護加算 2	0.0%
定期巡回小規模事業所加算 1	1.1%
定期巡回小規模事業所加算 2	0.0%
定期巡回中山間地域等提供加算 1	1.6%
定期巡回中山間地域等提供加算 2	0.5%
定期巡回緊急時訪問看護加算Ⅰ	10.8%
定期巡回緊急時訪問看護加算Ⅱ	4.9%
定期巡回特別管理加算Ⅰ	11.9%
定期巡回特別管理加算Ⅱ	11.4%
定期巡回ターミナルケア加算	10.3%
定期巡回初期加算	81.6%
定期巡回退院時共同指導加算	9.2%

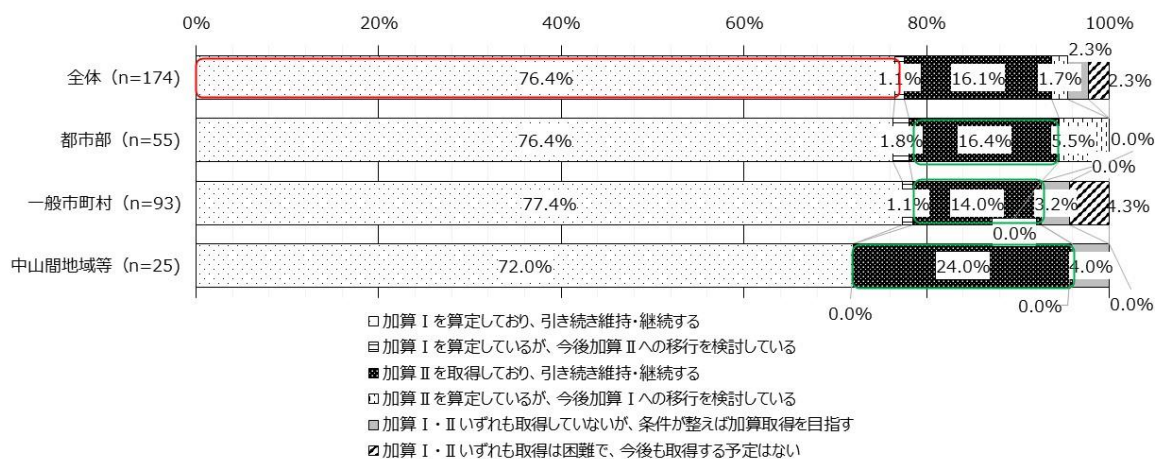
加算	算定割合
定期巡回総合マネジメント体制加算Ⅰ	70.8%
定期巡回総合マネジメント体制加算Ⅱ	18.9%
定期巡回生活機能向上連携加算Ⅰ	1.6%
定期巡回生活機能向上連携加算Ⅱ	0.0%
定期巡回認知症専門ケア加算 1	2.7%
定期巡回認知症専門ケア加算 2	0.5%
定期巡回口腔連携強化加算	7.0%
定期巡回サービス提供体制加算Ⅰ	62.7%
定期巡回サービス提供体制加算Ⅱ	15.1%
定期巡回サービス提供体制加算Ⅲ	2.2%
定期巡回処遇改善加算Ⅰ	68.6%
定期巡回処遇改善加算Ⅱ	20.0%
定期巡回処遇改善加算Ⅲ	4.9%
定期巡回処遇改善加算Ⅳ	1.1%
定期巡回処遇改善加算Ⅴ	0.0%
市町村独自加算 ※	0.5%

(16) 総合マネジメント体制強化加算の算定状況 都市・中山間地域区分（問 6-4）

総合マネジメント体制強化加算の算定状況についてみると、全体では「加算Ⅰを算定しており維持・継続する」が76.4%と最多、次いで「加算Ⅱを算定しており維持・継続する」が16.1%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、「加算Ⅱを算定しており維持・継続する」が都市部では16.4%、一般市町村では14.0%であるのに対し、中山間地域等では24.0%を占め、差異がみられた。

図表 2-81 総合マネジメント体制強化加算の算定状況 都市・中山間地域区分



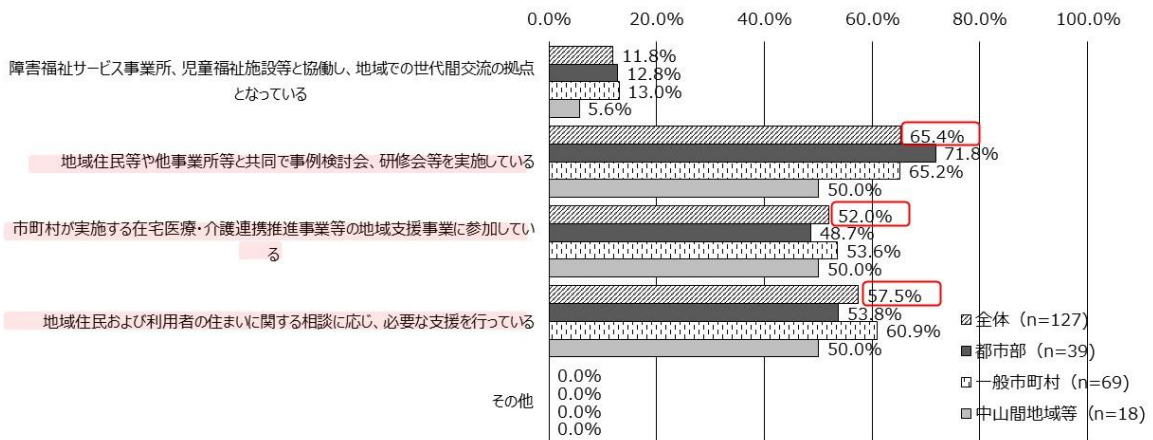
(17) 加算Ⅰ取得のための体制整備状況 都市・中山間地域区分別（問 6-5）

加算Ⅰ取得のための体制整備状況についてみると、全体では「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」が65.4%と最多、次いで「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」が57.5%、「市町村が実施する在宅医療・介護連携推

進事業等の地域支援事業に参加している」が52.0%であった。

体制整備状況について、全体的な傾向に都市・中山間地域区分別の大きな差異は見られなかった。

図表 2-82 加算 I 取得のための体制整備状況 都市・中山間地域区分別

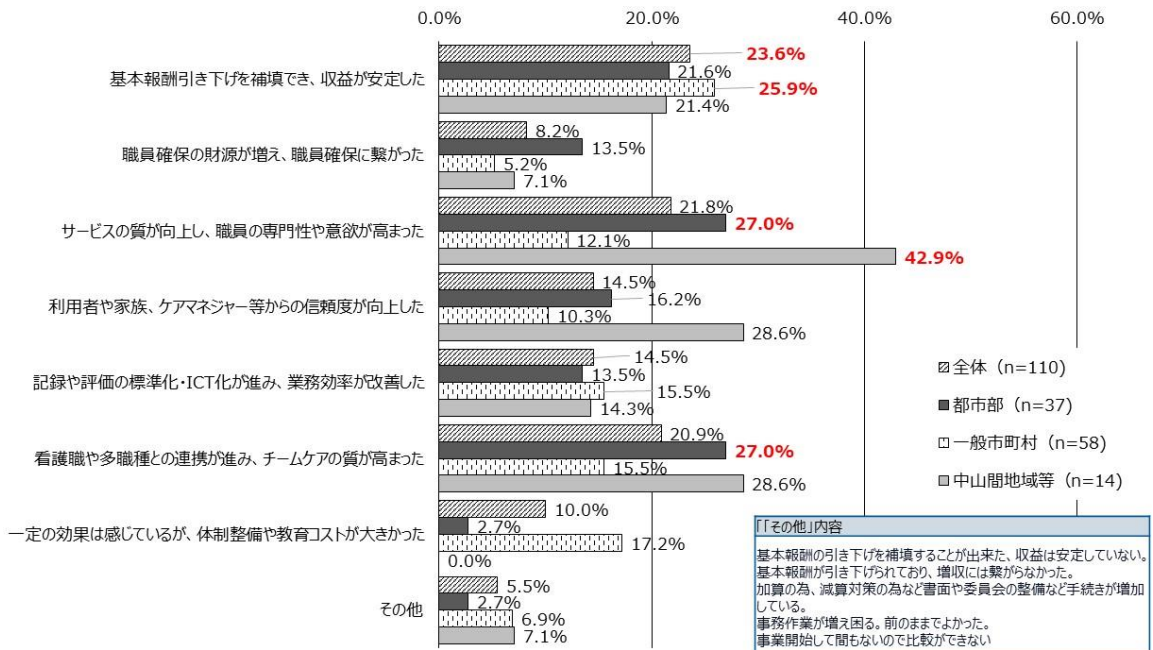


(18) 加算 I 取得による運営上の効果 都市・中山間地域区分別 (問 6-5)

加算 I 取得による運営上の効果についてみると、全体では「基本報酬引き下げを補填でき、収益が安定した」が 23.6%と最多、次いで「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」が 21.8%であった。

都市・中山間地域区分別にみると、都市部では「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」と「看護職や多職種との連携が進み、チームケアの質が高まった」（いずれも 27.0%）、一般市町村では「基本報酬引き下げを補填でき、収益が安定した」（25.9%）、中山間地域等では「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」（42.9%）が最も多く、効果に差異がみられた。

図表 2-83 加算 I 取得による運営上の効果 都市・中山間地域区分別

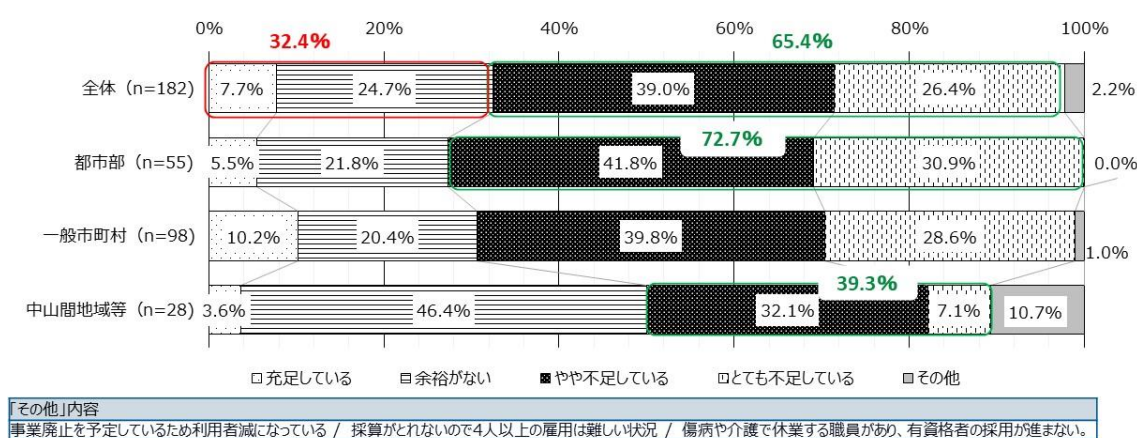


(19) 職員の充足状況 都市・中山間地域区分別 (問 1-12) (再掲)

職員の充足状況について、全体で見ると「やや不足している」が最多で 39.0%、次いで「とても不足している」が 26.4%、「余裕がない」が 24.7%であった。

都市・地域区分別にみると、「都市部」では「やや不足している」「とても不足している」が 72.7%を占めるのに対し、「中山間地域等」では「やや不足している」「とても不足している」は 39.3%に留まり、人材不足の傾向は「都市部」の方が顕著であった。

図表 2-84 職員の充足状況 都市・中山間地域区分別 (再掲)



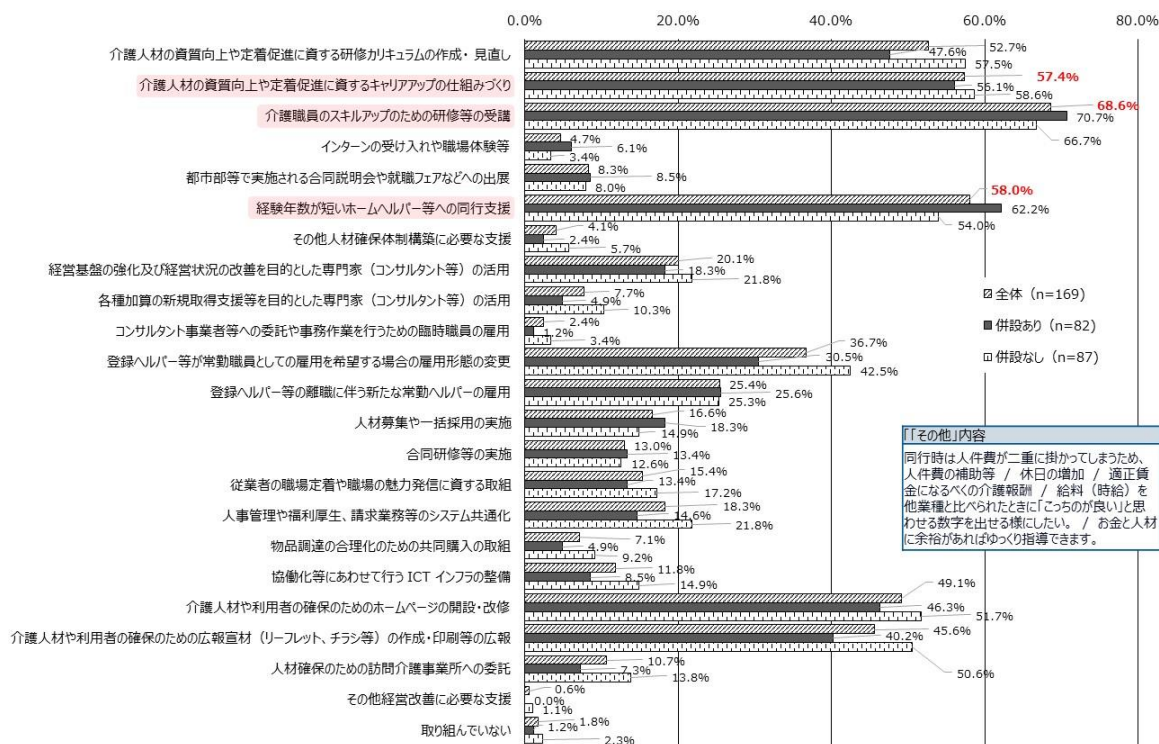
(20) 人材確保の取組状況 (問 4-1)

1) 人材確保の取組状況 (問 4-1)

人材確保の取組状況についてみると、全体では「介護職員のスキルアップのための研修等の受講」が 68.6%と最多、次いで「経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援」が 58.0%、「介護人材の資質向上や定着促進に資するキャリアアップの仕組みづくり」が 57.4%であった。

サ高住等併設等の有無による大きな傾向の差異は見なかった。

図表 2-85 人材確保の取組状況

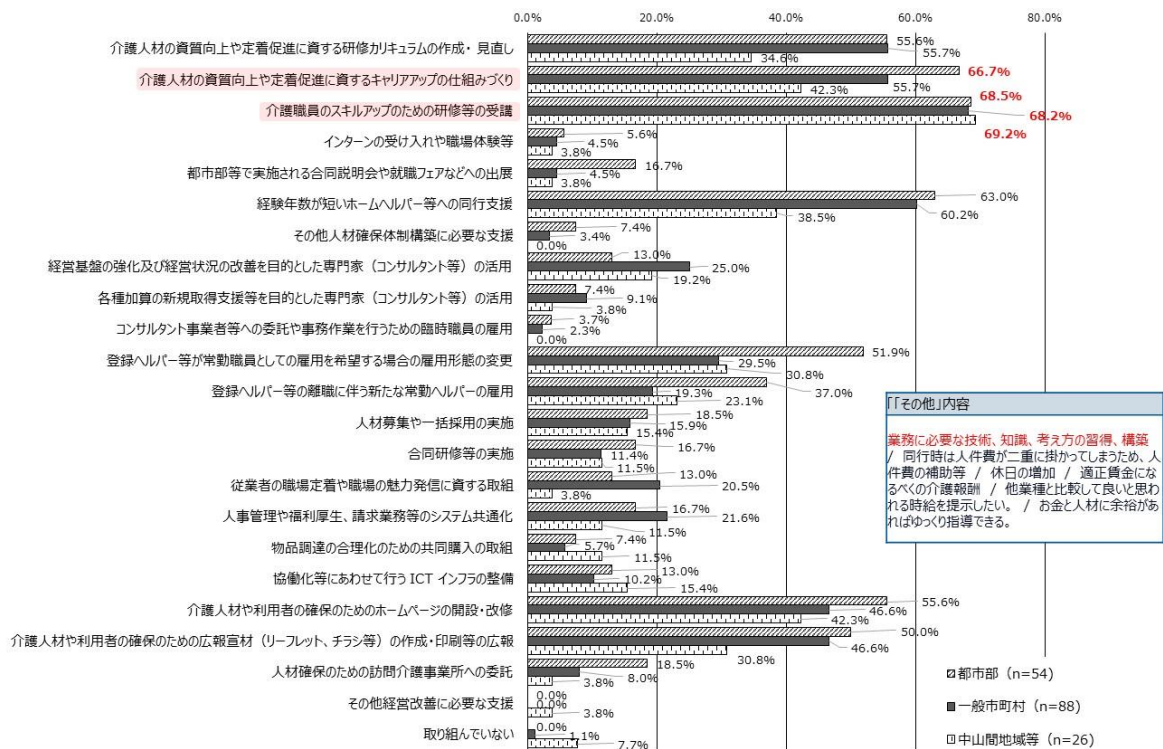


2) 人材確保の取組状況 都市・中山間地域区分別（問 4-1）

人材確保の取組状況について都市・中山間地域区分別にみると、いずれの区分でも「介護職員のスキルアップのための研修等の受講」が最多であった。

多くの取組が中山間地域等よりも都市部で実施されていた。

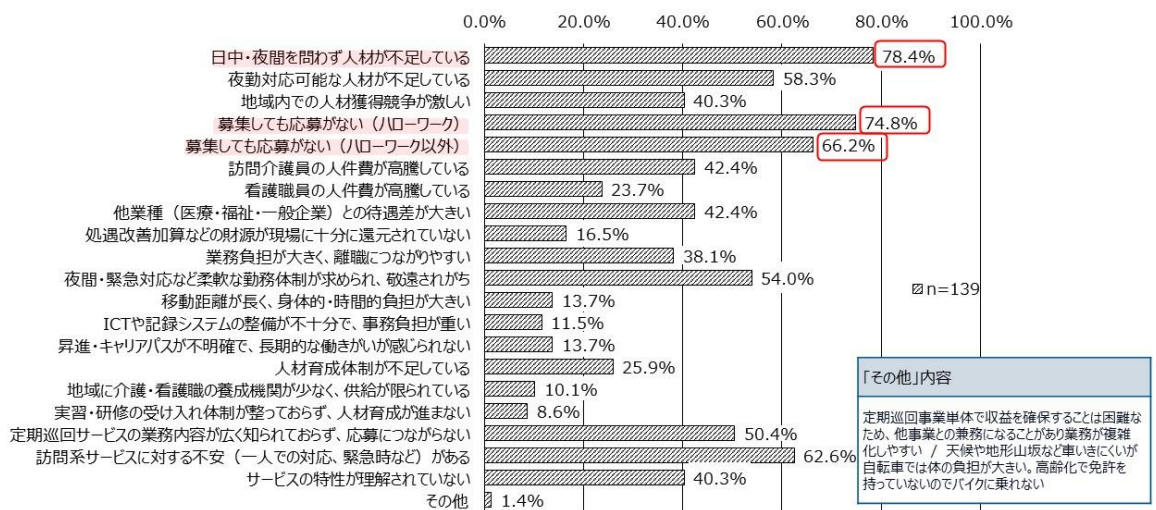
図表 2-86 人材確保の取組状況 都市・中山間地域区分別



3) 人材確保の取組状況 事業継続の阻害要因（人材確保の課題）（問 3-15）

事業の継続を阻害する要因（人材確保の課題）について詳細をみると、「日中・夜間を問わず人材が不足している」が78.4%と最多、次いで「募集しても応募がない（ハローワーク）」が74.8%、「募集しても応募がない（ハローワーク以外）」が66.2%であった。

図表 2-87 人材確保の取組状況 事業継続の阻害要因（人材確保の課題）



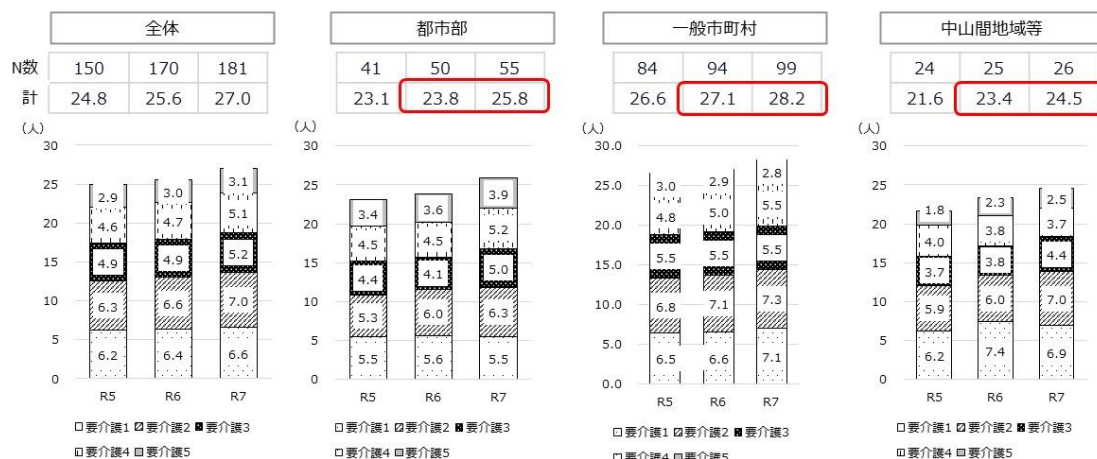
(21) 要介護度別利用者数の推移 (問 1-13)

1) 要介護度別利用者数の推移 都市・中山間地域区分別 (問 1-13)

要介護度別利用者数の推移についてみると、全体ではいずれの要介護度においても利用者数が増加傾向にあった。

都市・中山間地域区分別にみると、いずれの区分でも利用者数が緩やかに増加していた。

図表 2-88 要介護度別利用者数の推移 都市・中山間地域区分別

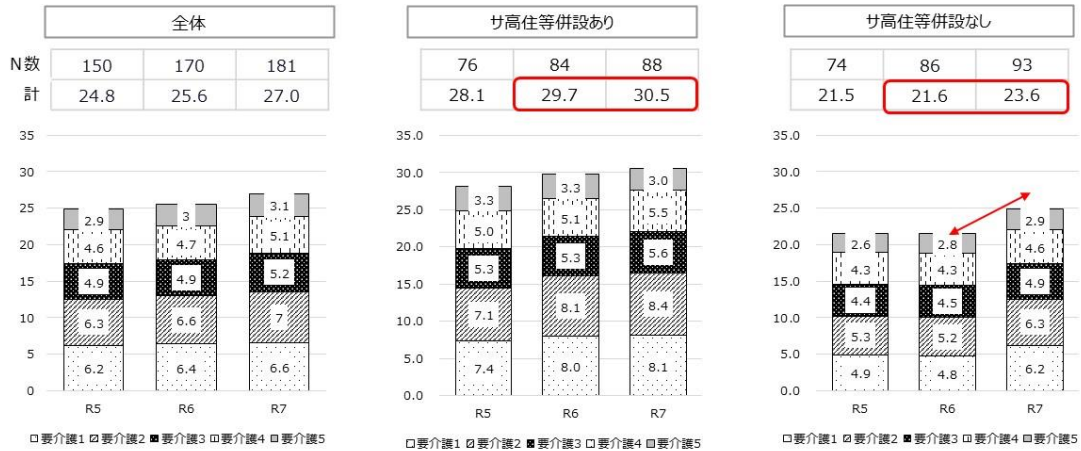


2) 要介護度別利用者数の推移 サ高住等併設等区分別 (問 1-13)

1 事業所あたりの利用者数は、全体でみると令和 5 年度以降増加傾向にあった。特定の要介護度に限らず、すべての要介護度で利用者数が伸びていた。

サ高住等併設等区分の有無別にみると、併設がある場合よりもない場合の方が利用者数自体は少ない一方で、令和 6 年度から 7 年度にかけての利用者増加数は多かった（併設ありで平均 0.8 人、併設なしでは平均 2.0 人増加）。

図表 2-89 要介護度別利用者数の推移 サ高住等併設等区分別

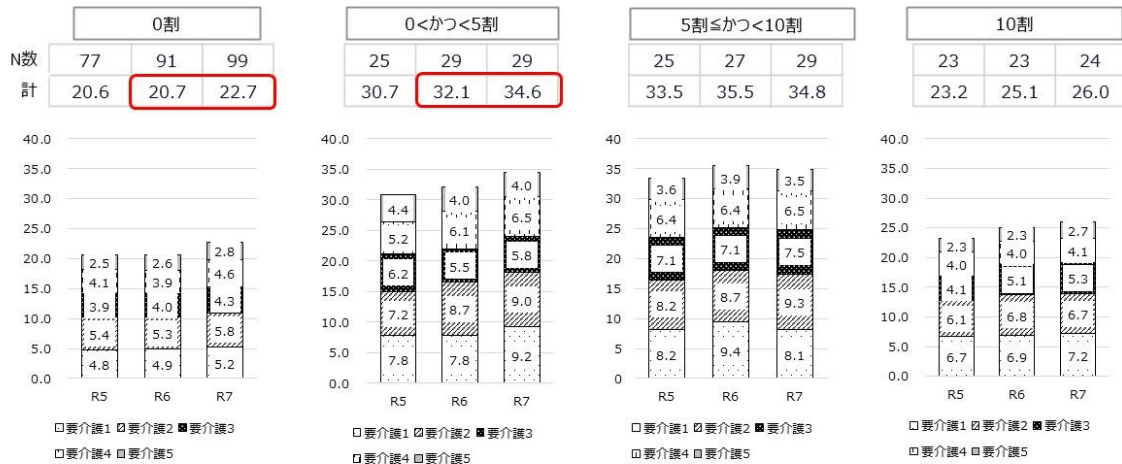


3) 要介護度別利用者数の推移 同一建物減算割合別（問 1-13）

要介護度別利用者数の推移についてみると、全体ではいずれの要介護度においても利用者数が漸増傾向にある。

同一建物減算割合別にみると、「5割≦かつ<10割」以外の区分で利用者数が増加していた。特に5割未満の区分において令和6年度から令和7年度にかけての増加幅が大きかった。

図表 2-90 要介護度別利用者数の推移 同一建物減算割合別

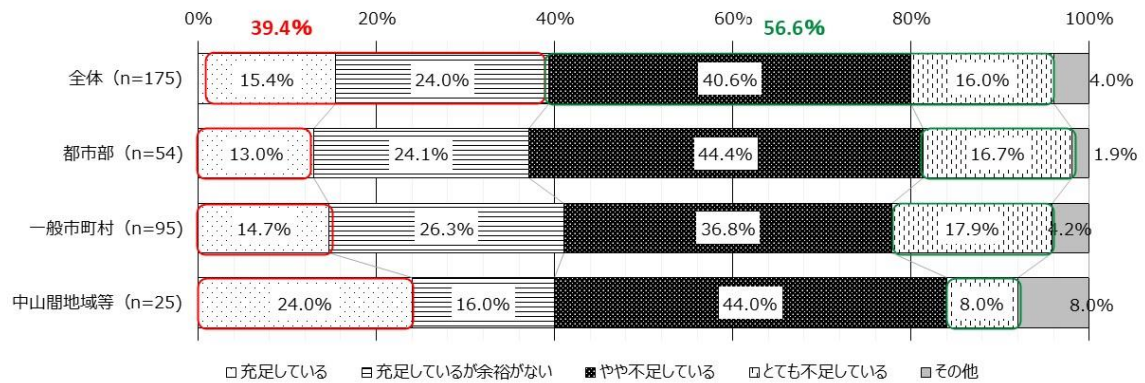


(22) 利用者の充足状況 都市・中山間地域区分別（問 1-14）

利用者の充足状況についてみると、全体では「やや不足している」「とても不足している」で 56.6%を占めた。

都市・中山間地域区分別にみると、都市部と一般市町村で「とても不足している」が「充足している」を上回った。一方で、中山間地域等では「充足している」（24.0%）が「とても不足している」（8.0%）を上回り、傾向に差異があった。

図表 2-91 利用者の充足状況 都市・中山間地域区分別



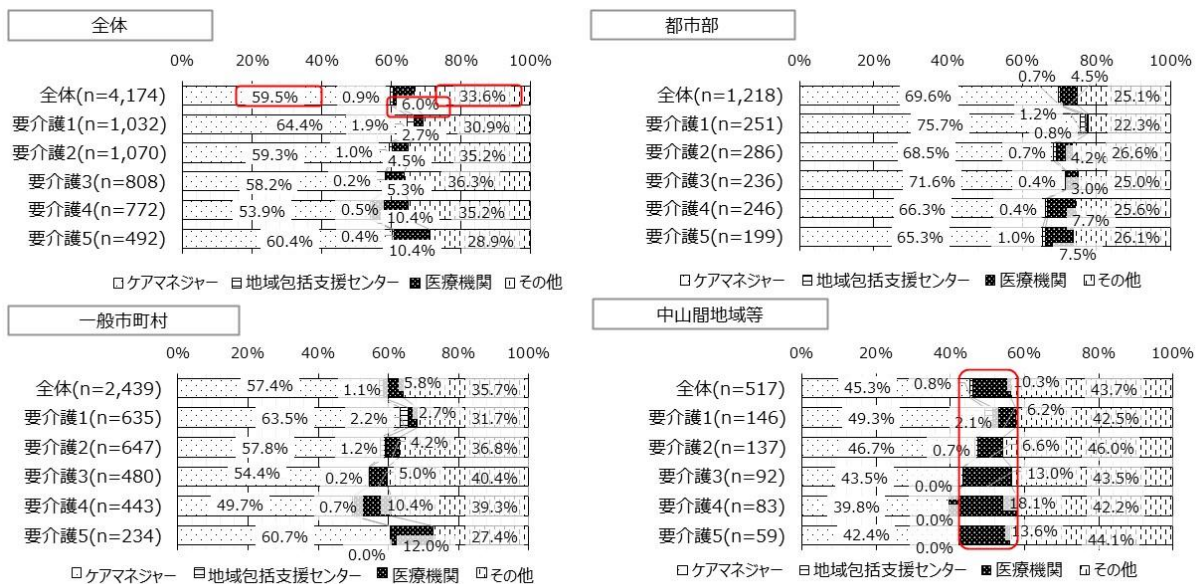
「その他」内容
 人員が不足しており受け入れができない / サービスを必要としておられる方がまだまだ多くいらっしゃると思うので充足の感があまり無いです / 利用者人数は充足しているが平均介護度が低く収益が目標に達していない。

(23) 紹介元別利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別 (問 1-16)

全体では「ケアマネジャー」が 59.5%で最多、次いで「その他」（33.6%）、医療機関（6.0%）であった。

都市・中山間地域区分別にみると、中山間地域等は都市部・一般市町村と比較して「医療機関」から紹介された利用者の割合が高かった。

図表 2-92 紹介元別利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別



(24) 区域外指定利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別 (問 1-13)

令和7年9月時点の区域外指定利用者割合についてみると、全体では2.0%であった。

区域外指定による利用者(96人)の内訳を都市・中山間地域区分別にみると、一般市町村が55.2%と最多、次いで中山間地域等(31.3%)、都市部(13.5%)であった。

要介護度別での大きな傾向の違いは見られなかった。

図表 2-93 区域外指定利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別

	全体 事業所数182		都市・中山間地域区分別			
	要介護度別利用者数	区域外指定該当者数	都市部	一般市町村	中山間地域等	
			(n=13)	(n=53)	(n=30)	
全体	4,882	96	2.0%	13.5%	55.2%	31.3%
要介護1	1,189	25	2.1%	0.0%	68.0%	32.0%
要介護2	1,264	29	2.3%	24.1%	41.4%	34.5%
要介護3	937	16	1.7%	12.5%	43.8%	43.8%
要介護4	930	16	1.7%	12.5%	75.0%	12.5%
要介護5	562	10	1.8%	20.0%	50.0%	30.0%

※区域外指定該当者の割合は、要介護度別利用者数を分母として集計。

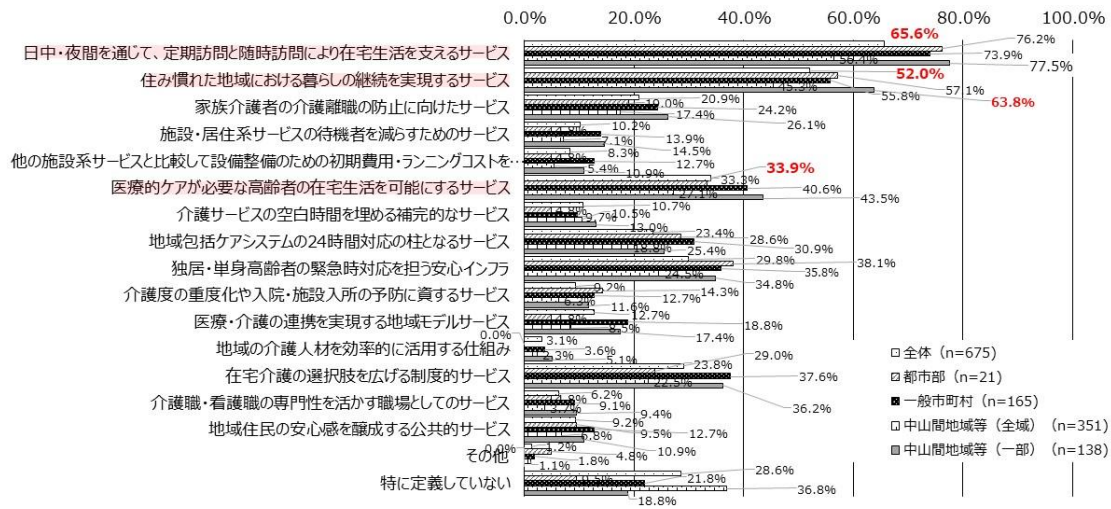
※都市・中山間地域区分別の割合は、要介護度別の区域外指定該当者数を分母として集計

(25) 定期巡回サービスの位置づけ：自治体票

定期巡回の位置づけについてみると、全体では「日中・夜間を通じて、定期訪問と随時訪問により在宅生活を支えるサービス」が65.6%で最多、次いで「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」が52.0%、「医療的ケアが必要な高齢者の在宅生活を可能にするサービス」が33.9%であった。

中山間地域等指標別にみると、「中山間地域等(一部)」において、「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」が63.8%と、他の区分と比較して多かった。

図表 2-94 定期巡回サービスの位置づけ：自治体票

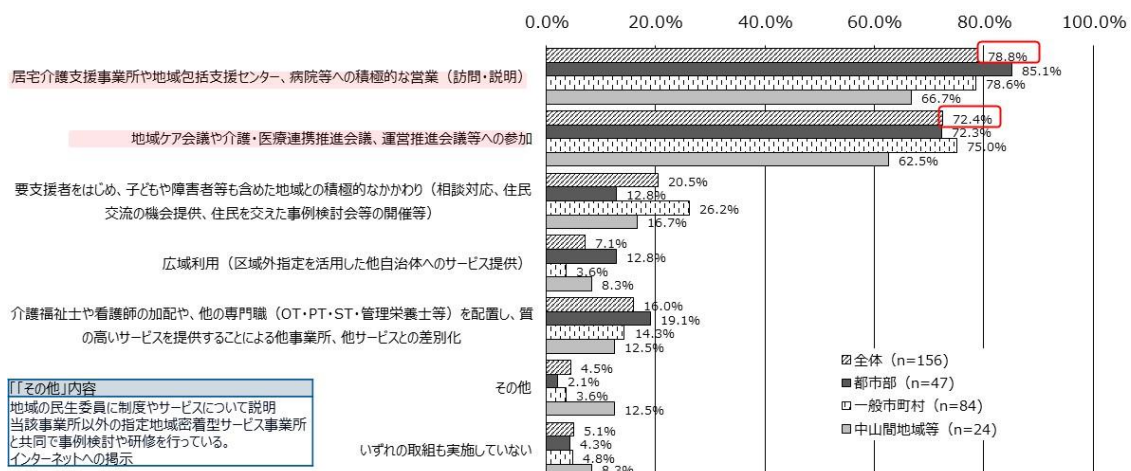


(26) 利用者確保の取組 都市・中山間地域区分 (問 5-1)

利用者確保の取組についてみると、全体では「居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院等への積極的な営業」が78.8%で最多、次いで「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」が72.4%であり、この2つの取組が他の取組と比較して突出して多かった。

都市・中山間地域区分別にみると、都市部、一般市町村、中山間地域等いずれも「居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院等への積極的な営業」が最多、次いで「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」であった。

図表 2-95 利用者確保の取組 都市・中山間地域区分



(27) 訪問サービスの利用頻度と状態像の関連性 (問 2-7)

1) 利用者像：支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ：事業所票 (問 2-7)

定期巡回サービスの利用者像について支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズの観点でみると、要介護 1・2 の利用者では「短時間・高頻度の支援が必要な方」(82.6%)、要介護 3～5 の利用者では「日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方」(83.1%) が最多であった。

一方、利用者像に該当するが利用に至らなかったケースは「日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方」(72.7%) が最多であった。利用に至らなかった理由は「利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される」(45.0%)、「職員不足により利用申込に応じきれない」(42.5%)が多かった。

図表 2-96 利用者像：支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ：事業所票

	【1】 利用者像 該当する利用 者像		【2】 利用者像には該 当するが利用に 至らなかった 利用者像	n	包括報酬であるため 費用に割高感がある	利用者や家族が施設 やサ高住の利用を希 望される	ケアマネジャーが取 組むための利用者の利用 サービス変更を勧めない	職員不足により利用 申込に応じきれない	地域外である が通常の事業の実施 が困難な事業者の 実施地	その他
	1・2 要介護 n=172	3～5 要介護 n=55								
短時間・高頻度の支援が必要な方	82.6%	76.2%	58.2%	32	43.8%	34.4%	12.5%	34.4%	15.6%	18.8%
日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方	34.3%	83.1%	72.7%	40	17.5%	45.0%	5.0%	42.5%	12.5%	10.0%
その日に応じたサービス提供が必要な方	74.4%	58.7%	38.2%	21	38.1%	14.3%	9.5%	38.1%	14.3%	9.5%
日々サービス提供をしてくれる事業所から適切な頻度や内容を提案してもらいたい方	51.2%	51.7%	32.7%	18	38.9%	16.7%	16.7%	38.9%	11.1%	11.1%
看護師の視点でのアセスメントをすることで状態悪化を予防できる方	49.4%	63.4%	20.0%	11	54.5%	27.3%	9.1%	36.4%	18.2%	9.1%

2) 利用者像：支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ：自治体票

支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズについてみると、「要介護 1・2」では「短時間・高頻度の支援が必要な方」が 66.8%で最多、次いで「その日に応じたサービス提供が必要な方」が 56.8%であった。

「要介護 3～5」では「日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方」が 80.6%で最多、次いで「短時間・高頻度の支援が必要な方」が 72.2%であった。

図表 2-97 利用者像：支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ：自治体票

定期巡回 定期巡回の特性（柔軟・高頻度・短時間支援）の必要性が高いケース	該当 (n=385)	
	1・2 要介護	3・5 要介護
短時間・高頻度の支援が必要な方	66.8%	72.2%
日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方	49.4%	80.6%
その日に応じたサービス提供が必要な方	56.8%	55.7%
日々サービス提供してくれる事業所から適切な頻度や内容を提案してもらいたい方	47.2%	44.1%
看護師の視点でのアセスメントをすることで状態悪化を予防できる方	53.7%	55.5%

3) 利用者像（サービス特性）：事業所票（問 2-7）

定期巡回サービスの利用者像をサービス特性の観点で見ると、要介護 1・2 では「日に複数回の服薬介助が必要な方」（91.3%）、要介護 3～5 では「日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方」（95.4%）が最多であった。

柔軟な時間設定・随時対応のニーズの観点に絞ってみると、要介護 1・2 の利用者では「日中の時間帯にニーズのある方」（85.5%）、要介護 3～5 の利用者では「随時訪問のニーズがある方」（81.5%）が最多であった。

図表 2-98 利用者像：（サービス特性）：事業所票

		該当する利用者 (n=173)	
		要介護 1・2	要介護 3～5
頻回・短時間の支援ニーズ	日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方	43.9%	95.4%
	日に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方	87.9%	76.9%
	日に複数回の服薬介助が必要な方	91.3%	83.2%
	短時間・高頻度の支援に適したサービス設計が必要な方	78.0%	71.1%
医療的ケアや状態変化への対応	医療的ケアと介護の連携が必要な方	62.4%	86.7%
	状態変化への早期対応が可能な体制を求める方	57.2%	86.7%
柔軟な時間設定・随時対応のニーズ	日中の時間帯にニーズのある方	85.5%	76.9%
	夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方	59.0%	79.2%
	土・日・祝日（GW・お盆・年末・年始含む）のニーズのある方	69.4%	71.1%
	随時コールのニーズのある方	65.3%	72.3%
	随時訪問のニーズがある方	62.4%	81.5%
	利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問時間設定を望む方	75.1%	74.0%
包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方	包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方	63.6%	64.7%
	他サービスとの一体的なケアマネジメントが可能な方	65.9%	65.3%
	状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービスの利用をしたい方	71.7%	64.2%
	状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短期入所サービスの利用をしたい方	46.8%	58.4%
家族支援・介護者支援としての活用	介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方	49.1%	52.6%
費用・報酬体系への適応ニーズ	サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方	73.4%	75.7%
「定期巡回サービスの利用者像（サービス特性）」「その他」内容			
限度額の範囲内は必須です。/ 頻回な訪問回数に関して、2時間毎など施設同様の訪問回数の排泄介助などは受け入れが難しい。			

4) 利用者像（サービス特性）：自治体票

定期巡回の利用者像をサービス特性の観点で見ると、全体では要介護 1・2 の利用者では「サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方」が 69.7%、要介護 3～5 の利用

者では「日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方」が 82.3%で最多であった。

柔軟な時間設定・随時対応のニーズの観点に絞ってみると、要介護 1・2、要介護 3～5 の利用者いずれも「夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方」がそれぞれ 65.8%、75.4%で最多であった。

図表 2-99 利用者像（サービス特性）：自治体票

		該当する利用者像 (n=161)	
		要介護 1・2	要介護 3～5
頻回・短時間の支援ニーズ	日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方	56.2%	82.3%
	日に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方	62.9%	73.4%
	日に複数回の服薬介助が必要な方	67.6%	73.8%
	短時間・高頻度の支援に適したサービス設計が必要な方	66.2%	68.7%
医療的ケアや状態変化への対応	医療的ケアと介護の連携が必要な方	66.0%	80.3%
	状態変化への早期対応が可能な体制を求める方	63.5%	75.8%
柔軟な時間設定・随時対応のニーズ	日中の時間帯にニーズのある方	57.4%	59.4%
	夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方	65.8%	75.4%
	土・日・祝日（GW・お盆・年末・年始含む）のニーズのある方	59.2%	62.5%
	随時コールのニーズのある方	59.8%	69.6%
	随時訪問のニーズがある方	62.1%	71.9%
	利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問時間設定を望む方	63.6%	65.2%
包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方	包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方	57.1%	63.8%
	他サービスとの一体的なケアマネジメントが可能な方	54.8%	58.2%
	状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービスの利用をしたい方	50.6%	44.9%
	状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短期入所系サービスの利用をしたい方	45.2%	50.8%
家族支援・介護者支援としての活用	介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方	68.6%	62.8%
	費用・報酬体系への適応ニーズ	69.7%	64.0%

(28) 定期巡回の利用を勧める利用者像：ヒアリング結果

定期巡回の利用を勧める利用者像として、認知症や独居であっても、短時間・頻回の訪問により在宅生活の継続が期待できる利用者が挙げられた。

定期巡回を利用する効果として、利用者の在宅生活の継続に資する、家族の安心感につながる等が挙げられた。

図表 2-100 定期巡回の利用を勧める利用者像

区分	具体的内容
居宅介護支援事業所 A	<p><定期巡回につなぐ利用者像></p> <ul style="list-style-type: none"> 定期巡回では短時間だが複数回の訪問ができることに最大のメリットがある。短時間でも見守りや声掛けの支援（服薬確認、ごみ捨ての声掛け等）を必要とする方に適している。安否確認ができることも大きい。 <p><定期巡回につないだ効果></p> <ul style="list-style-type: none"> 日中に複数回の声掛けがあれば生活が成り立つ利用者の在宅生活の継続につながっている。 離れて暮らす家族や、同居であっても日中留守にする家族等の安心感につながっている。

区分	具体的内容
居宅介護支援事業所 B	<p><定期巡回につなぐ利用者像></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方や独居の方が多い。 <p><定期巡回につないだ効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護等サービスを調整するのが非常に大変になっているため、訪問というサービス提供形態が貴重である。
居宅介護支援事業所 C	<p><定期巡回につなぐ利用者像></p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数回／日の訪問や提供時間が短くても支援が可能な方に適する（薬、食事のセッティング等が多い）。 ・介護度を問わず、転倒や急な体調の変化等、何かあった時の緊急対応が必要な方に適する。 <p><定期巡回につないだ効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬が飲めることで健康状態が安定する、本人・家族の安心感にもつながる等の効果を実感している。 ・ケアマネジャーとして、利用者の1日の生活リズムが分かることも大きい。 ・複数回の訪問が可能となるため、コミュニケーションの機会が増えて活気が出る方もいらっしゃる。
居宅介護支援事業所 D	<p><定期巡回につなぐ利用者像></p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数回／日、排せつ介助や夜間の安否確認、緊急対応が必要な方に適する。 ・自治体内の定期巡回サービス事業所は多くがサ高住併設型であり、サ高住のサービスと一体的に利用することを希望する方が多い。 <p><定期巡回につないだ効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・短時間でも頻回な支援をサービスで補うことにより家族負担の軽減が図られる。家族にゆとりが生まれることで利用者／家族の関係性が改善することがある。
居宅介護支援事業所 E	<p><定期巡回につなぐ利用者像></p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体介護（特に排泄介助）は家族等介護者にとっても負担感が大きいいため、1日3回以上の支援ニーズがある利用者にマッチする。 ・看取り期にあり、柔軟なサービスを必要とする利用者にマッチする。 <p><定期巡回につないだ効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問、声掛けの頻度が増えることでコミュニケーションが増加し、利用者の生活の活性化につながっている。

区分	具体的内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・家族等介護者の負担感の軽減はもちろんであるが、加えて、介護指導を受ける機会が増えて介護力が向上し、本人と家族の関係性の強化にもつながる。
地域包括支援センターA	<p><定期巡回につなぐ利用者像></p> <ul style="list-style-type: none"> ・画一的なサービスではなく、状態に応じて柔軟に動けるサービスを必要とする方（特に認知機能の低下のある方に多い）にマッチする。 <p><定期巡回につないだ効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・柔軟性、機動性に富むサービスがあることで、利用者・家族の中で「施設入所ではなく在宅生活」を継続するという選択肢が生まれている。

(29) 定期巡回サービスへの期待：ヒアリング結果

定期巡回サービスへの期待として、短時間頻回な訪問により在宅生活の継続を支える役割が挙げられた。特に定期的な見守りが大きな役割を果たしており、こうした機能への期待が大きい。

定期巡回の認知度向上のための施策として、地域での説明会や個別に居宅介護支援事業所を訪問し、サービス特性やケアプランへの位置づけ方を説明・周知する等の取組の効果が挙げられた。

図表 2-101 定期巡回サービスへの期待

区分	具体的内容
居宅介護支援事業所 A	<p><定期巡回に期待する役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所サービス利用の必要性が限定的な利用者においては、短時間頻回な訪問により生活が支えられ、在宅での暮らしを継続できる。こうした機能が今後も維持されることを期待する。 <p><認知度向上に向けて期待する施策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回サービスが導入されて10年が経過しているが、事業所の開設にあたり説明会を開催するなど、居宅を回って定期巡回のサービス特性を説明する等の取組をされていた。こうした地道な取組があり、地域のケアマネジャーの定期巡回サービスへの理解度は高い。
居宅介護支援事業所 B	<p><定期巡回に期待する役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症や一人暮らし、家族が不在の利用者について、定期的に見守りや状況確認ができるサービスは在宅での暮らしを継続する上で非常に貴重である。

区分	具体的内容
居宅介護支援事業所 C	<p><定期巡回に期待する役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の健康管理や、生活（食事や排せつ）の継続において重要な役割を果たしており、こうした機能が今後も維持されることを期待する。 ・在宅生活に限界を感じるも、これらのサービスがあることで「もう少し在宅での暮らしを頑張ってみよう」という後押しになることも期待する。 <p><認知度向上に向けて期待する施策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族にも周知を図ることが活用促進につながると考えられる。サービスを知っている利用者・家族では口コミの影響も大きい。 ・ケアマネジャーが具体的なケアプランへの位置づけ方を理解することも必要である。同一法人の定期巡回サービス事業所では、居宅介護支援事業所へ出向き、サービス特性やケアプランへの位置づけ方を説明する等も実施している。
居宅介護支援事業所 D	<p><定期巡回に期待する役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・頻回な訪問で本人の状態にあわせた細やかなサービス提供ができることが大きい。こうした機能が今後も維持されることを期待する。 <p><認知度向上に向けて期待する施策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サ高住等の住宅に併設の場合、サービスの内容が住宅の都合に偏らないよう配慮が必要だと考える。サ高住等の特性と定期巡回サービスの利点、双方を活かしながら利用者のためのサービスが提供されると、引き続き活用がされていくと考える。
居宅介護支援事業所 E	<p><定期巡回に期待する役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が最期まで在宅で生活するためにはなくてはならないサービスだと感じている。特に看取り介護の場面では状態に合わせて訪問し、利用者・家族の精神的な支えになってもらっている。今後もこうした機能が発揮され続けることを期待する。 <p><認知度向上に向けて期待する施策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーは週単位のプランを利用者・家族へ提示し説明することが多い。モデル的な活用の仕方やガイドのような資料が事業所の広報資料として提示されると良い。
地域包括支援センターA	<p><定期巡回に期待する役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・柔軟性、機動性に富むサービスがあることで、施設入所ではなく在宅生活を継続するという選択肢が生まれる。今後もこうした柔軟性、機動性に富むサービスとして利用者の在宅生活の継続を支える機能を発揮してほしい。

区分	具体的内容
	<p><認知度向上に向けて期待する施策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新任のケアマネジャー等では、サービスを知っていても具体的なケアプランへの位置づけ方が分からない方もいるため、具体的な部分を周知できると良い。 ・安定的なサービス提供環境を整えるため、職員の過度な負担軽減を図るための施策を検討していくことも必要だと考える。

(30) 区域外指定利用者割合（問 1-13）（再掲）

令和 7 年 9 月時点の区域外指定利用者割合についてみると、全体では 2.0%であった。

区域外指定による利用者（96 人）の内訳を都市・中山間地域区分別にみると、一般市町村が 55.2%と最多、次いで中山間地域等（31.3%）、都市部（13.5%）であった。

要介護度別にみると、区域外指定による利用者割合は要介護 1（2.1%）・2（2.3%）で比較的大きかった。

図表 2-102 区域外指定利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別

	全体 事業所数182		都市・中山間地域区分別			
	要介護度別利用者数	区域外指定該当者数	都市部	一般市町村	中山間地域等	
			(n=13)	(n=53)	(n=30)	
全体	4,882	96	2.0%	13.5%	55.2%	31.3%
要介護 1	1,189	25	2.1%	0.0%	68.0%	32.0%
要介護 2	1,264	29	2.3%	24.1%	41.4%	34.5%
要介護 3	937	16	1.7%	12.5%	43.8%	43.8%
要介護 4	930	16	1.7%	12.5%	75.0%	12.5%
要介護 5	562	10	1.8%	20.0%	50.0%	30.0%

※区域外指定該当者の割合は、要介護度別利用者数を分母として集計。
 ※都市・中山間地域区分別の割合は、要介護度別の区域外指定該当者数を分母として集計

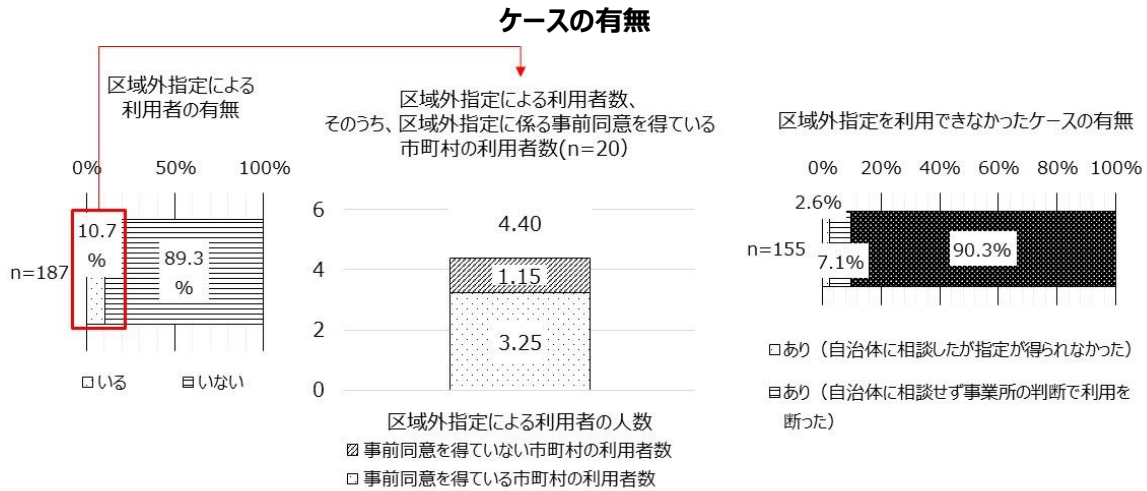
(31) 区域外指定に関するニーズと実態（問 5-2）

1) 区域外指定による利用者数、区域外指定を利用できなかったケースの有無（問 5-2）

区域外指定による利用者数についてみると、区域外指定による利用者がある事業所（10.7%）において、区域外指定による利用者数は平均 4.40 人、うち事前同意を得ている市町村の利用者数は平均 3.25 人であった。

区域外指定について「自治体に相談したが指定が得られなかった」ケースがある事業所は 7.1%であった。

図表 2-103 区域外指定による利用者数 事前同意の有無別、区域外指定を利用できなかった



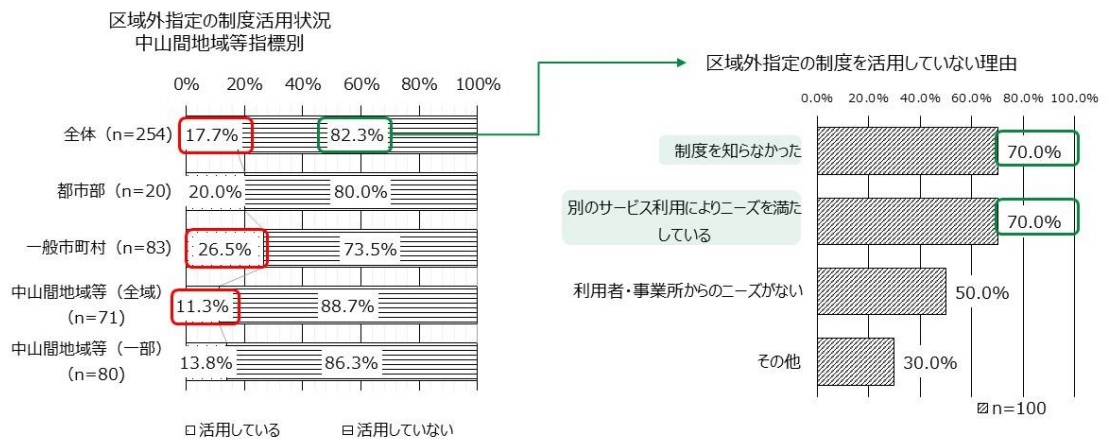
2) 区域外指定による利用者数 中山間地域等指標別、制度を活用していない理由：自治体票

区域外指定の制度活用状況についてみると、全体では「活用している」は17.7%であった。

中山間地域等指標別にみると、「活用している」が「一般市町村」では26.5%に対し「中山間地域等（全域）」では11.3%と少なかった。

制度を活用していない理由は「制度を知らなかった」と「別のサービス利用によりニーズを満たしている」が70.0%と最多であった。

図表 2-104 区域外指定による利用者数 中山間地域等指標別、制度を活用していない理由

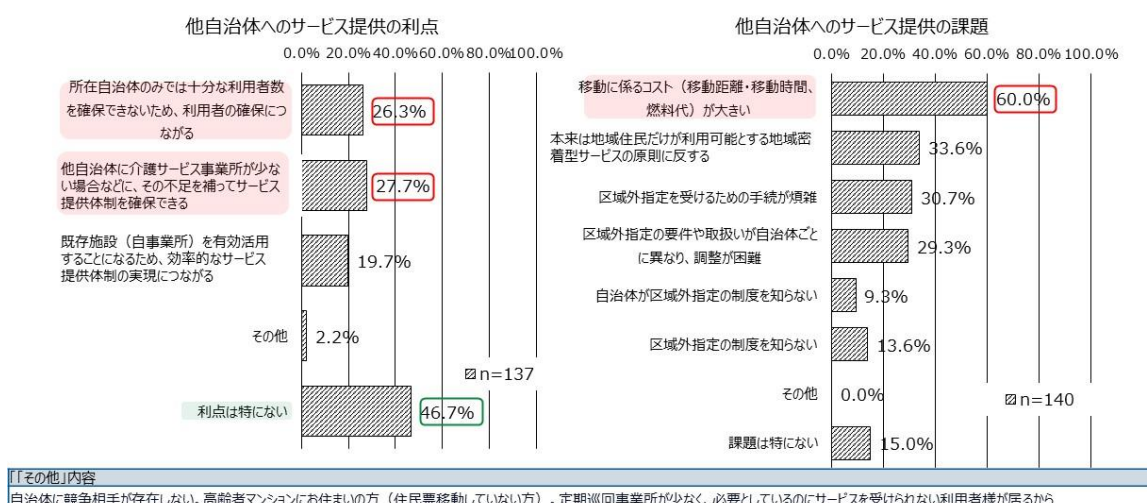


(32) 他自治体へのサービス提供の利点・課題（問 5-4・問 5-5）

他自治体へのサービス提供の利点についてみると、「利点は特にない」が 46.7%で最多、次いで「他自治体に介護サービス事業所が少ない場合などに、その不足を補ってサービス提供体制を確保できる」（27.7%）、「所在自治体のみでは十分な利用者数を確保できないため、利用者の確保につながる」（26.3%）であった。

他自治体へのサービス提供の課題についてみると、「移動に係るコスト（移動距離・移動時間、燃料代）が大きい」が 60.0%と他の課題の約 2 倍と最多であった。「自治体が区域外指定の制度を知らない」も 9.3%であった。

図表 2-105 他自治体へのサービス提供の利点・課題



(33) 参考：クロス集計指標

1) サ高住等併設等区分指標について

調査票の問 1-5 について、「サービス付き高齢者向け住宅」「有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅は除く）」「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）」「集合住宅（前述除く）」のいずれかを同一法人、関連法人、あるいは他法人の提供により併設、同一敷地内又は隣接する敷地において提供している場合、「サ高住等併設あり」と分類した。

図表 2-106 サ高住等併設等区分指標

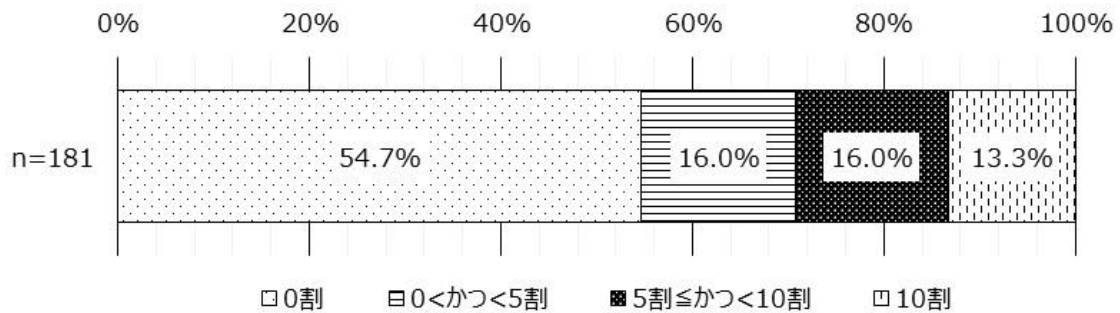
サービス	いずれかの法人で提供			
	n=196	同一法人	関連法人	左記以外の法人
いずれかのサービスを提供	91 46.4%	89 45.4%	8 4.1%	3 1.5%
サービス付き高齢者向け住宅	52 26.5%	50 25.5%	2 1.0%	2 1.0%
有料老人ホーム（サ高住は除く）	31 15.8%	28 14.3%	3 1.5%	1 0.5%
養護老人ホーム	10 5.1%	8 4.1%	2 1.0%	0 0.0%
軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）	14 7.1%	12 6.1%	2 1.0%	0 0.0%
集合住宅（サ高住～軽費ホーム除く）	2 1.0%	2 1.0%	0 0.0%	0 0.0%
併設なし（無回答）	105 53.6%	107 54.6%	188 95.9%	193 98.5%

※ 2023年度はサ高住の運営主体を同一法人、関連法人、その他法人に分けて併設状況を検討したところ、関連法人とその他法人のN数が極端に少なかった。そのため、2024年度より、合算して「サ高住等の併設有無」の指標を作成した。

2) 同一建物減算割合指標について

調査票の問 1 - 13 の回答より、令和 7 年 9 月時点の利用者のうち、同一建物減算の対象者の割合を指標化した。

図表 2-107 同一建物減算割合指標

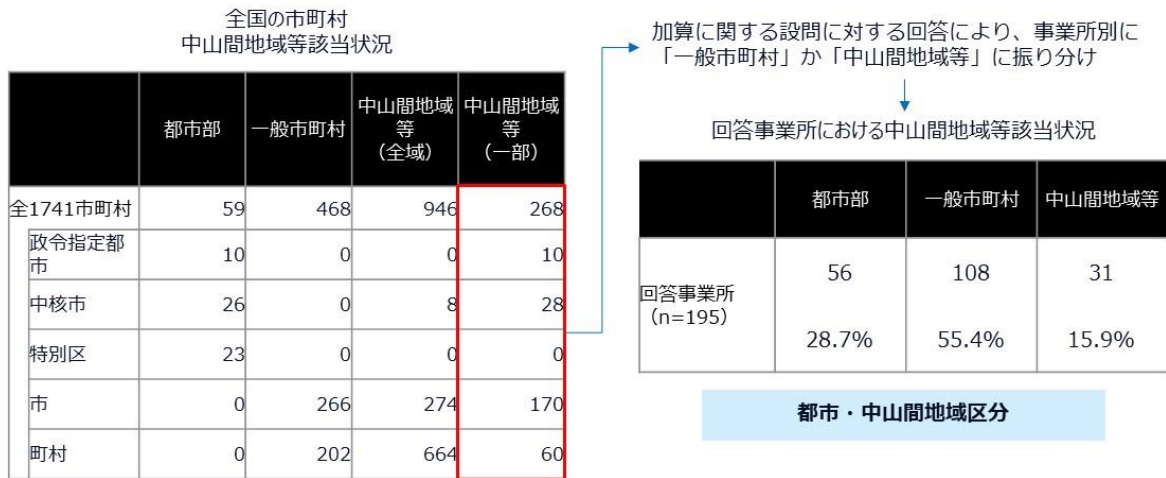


3) 都市・中山間地域区分指標について

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（厚生労働省告示第八十三号）、ならびに厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（いわゆる特別地域加算の対象地域）のいずれかに該当する市区町村について、「都市部」「一般市町村」「中山間地域等（全域）」「中山間地域等（一部）」に分類した。

市区町村の一部地域のみが「中山間地域等」に該当することがあるため、本調査においては、問 2-1 において、「定期巡回特別地域訪問看護加算 1」、「定期巡回特別地域訪問看護加算 2」、「定期巡回中山間地域等提供加算 1」、「定期巡回中山間地域等提供加算 2」のいずれかに「あてはまる」と回答した事業所を「中山間地域等」に分類の上、集計を行った。

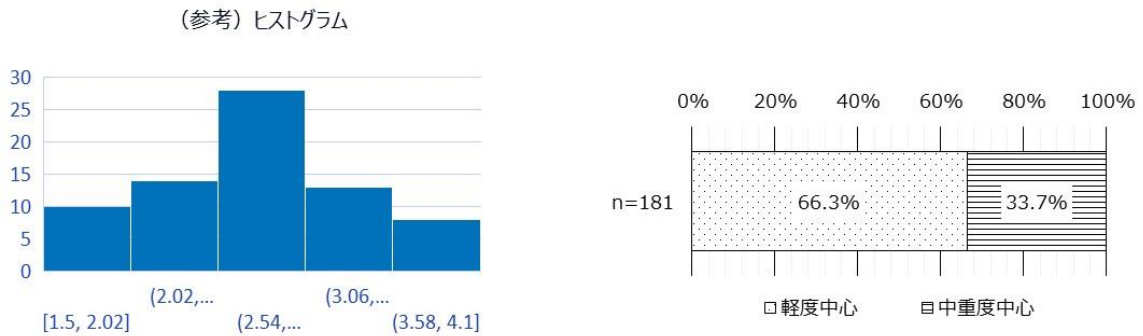
図表 2-108 都市・中山間地域区分指標



4) 平均要介護度指標について

調査票の問1-13の回答より、令和7年9月時点の利用者について、事業所別の平均要介護度を算出した。平均要介護度が3未満の事業所を「軽度中心」、3以上の事業所を「中重度中心」と分類して指標とした。

図表 2-109 平均要介護度指標



第3章. まとめ

1. 調査結果のまとめ

小多機事業所・定期巡回サービス事業所の普及を妨げる要因として考えられる事項（収支の不安定さ、人材確保、利用者確保、サービス特徴の周知等）について、仮説を設定したうえで令和6年度報酬改定による影響を調査し、それぞれの観点ごとの現状・課題を整理した。仮説の検証結果は以下の通り。

図表 3-1 調査結果のまとめ 小規模多機能型居宅介護

収支の不安定さに関する検証	<p>① 採用面での影響</p> <p>【仮説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 処遇改善加算の一本化と加算率引き上げにより、事業所は人件費上昇の余地が拡大し、人材獲得・定着が進んだ可能性がある。 <p>【仮説の検証結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 収支差率は併設サービス含む法人全体または当該事業所のみいずれでも、「10%以上」が最も多く、全体としてプラス収支であることが確認された。一方で、都市・中山間地域区分別にみると「一般市町村」と「中山間地域等」では「10%以上」が最も多かったが、「都市部」では「0～5%未満」が最多であり、地域による傾向の差異があることも確認された。但し、収支差率が10%を超える場合であっても、小規模な事業所では金額規模が小さく、経営の安定化につながるような効果につながっているとは言い難いことに留意が必要である。 ● 介護保険収入（対前年比）は全体平均が97.0%であったが、「中山間地域等」では102.5%と、介護保険収入も「都市部」より「中山間地域等」の方が伸びていることが確認された。 ● 但し、職員の充足状況については全体で「やや不足している」が最多（36.9%）であり、地域を問わず人材確保が難しい状況が確認され、事業所の新規開設、継続を阻害する最も大きな要因ともなっており、加算の拡充のみで人材確保・定着状況に改善がもたらされたとは言いえない結果となった。 <p>【仮説検証に関連する主な調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 収支差率 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 令和7年度の事業所の収支差率について、全体では併設サービス含む法人全体または当該事業所のみいずれでも、「10%以上」が最も多かった。 ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、併設サービス含む法人全体では、「都市部」では「0～5%未満」が53.8%、「一般市町村」と「中山間地域等」では「10%以上」がそれぞれ53.8%と46.3%で最も多かった。 ✓ 当該事業所のみでは、いずれの区分でも「10%以上」が最も多かった。 ➢ 介護保険収入前年度比
---------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 介護保険収入前年度比について、全体では平均 97.0%であった。 ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、「都市部」では平均 94.1%、「一般市町村」では 92.5%であったのに対し、「中山間地域等」では 102.5%であり、「中山間地域等」でのみプラスであった。 ➤ 新規開設の阻害要因 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 事業所の新規開設の阻害要因は、「人材確保の課題」が 86.2%と最多、次いで「連携体制確保の課題」が 58.0%、「経営・収支面の課題」が 57.2%であった。 ✓ 事業所の新規開設を阻害する要因（人材確保の課題） ✓ 事業所の新規開設を阻害する要因（人材確保の課題）について詳細をみると、「募集しても応募がない（ハローワーク）」が 74.6%と最多、次いで「日中・夜間を問わず人材が不足している」が 63.2%、「他業種（医療・福祉・一般企業）との待遇差が大きい」が 54.4%であった。 ➤ 事業所の継続を阻害する要因 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 事業所の継続を阻害する要因は、「人材確保の課題」が 78.5%と最多、次いで「経営・収支面の課題」が 60.7%、「利用者確保の課題」が 56.3%であった。 ✓ 事業継続の阻害要因（人材確保の課題） ✓ 事業の継続を阻害する要因（人材確保の課題）について詳細をみると、「募集しても応募がない（ハローワーク）」が 69.9%と最多、次いで「日中・夜間を問わず人材が不足している」が 68.9%、「募集しても応募がない（ハローワーク以外）」が 52.4%であった。 ➤ 事業所から寄せられる相談の内容（自治体調査結果） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 事業所から自治体に寄せられる相談の内容は、全体では「特に相談は受けていない」が 37.9%で最多であった。次いで、「職員の確保について」が 30.8%、「事業所の撤退について」が 13.5%であった。 ✓ 「中山間地域等」指標別にみると、「都市部」では「事業所の新規開設・増設について」（42.9%）、「一般市町村」、「中山間地域等」（全域）、「中山間地域等」（一部）ではいずれも「職員の確保について」がそれぞれ 24.2%、33.0%、34.4%）で最多であった。（但し、「特に相談は受けていない」を除く。） ➤ 職員の充足状況 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 職員の充足状況について、全体でみると「やや不足している」が最多で 36.9%、次いで「充足しているが余裕がない」が 36.2%、「充足している」が 12.8%であった。 ✓ 都市・地域区分別にみると、都市部と「一般市町村」では「やや不足している」「とても不足している」は 50%未満であるのに対し、「中山間地域等」では 56.9%であり、人材不足の傾向は「中山間地域等」の方が顕著であった。但し、「中山間地域等」では「充足している」が 15.5%で他の区分より高く、充足している事業所と不足している事業所の差異が大きい可能性がある。
--	--

② 事業開設・継続面での影響

【仮説】

- 基本報酬の増額と加算取得で収益構造が改善し、経営安定につながった可能性がある。

【仮説の検証結果】

- 事業所の新規開設の意向は全体で少なく、特に都市部においては開設意向がある事業所は 0%であることが確認された。
- 新規開設の意向を有する事業所においても、理由は「採算の確保は見込めないが、地域における在宅介護のニーズに対応するため」が最も多く、必ずしも収支の安定に伴う事業拡大ではない可能性が示唆された。
- 今後の経営の見通しについても、「今後も問題なく経営を継続できる見込み」は 17.1%に留まり、特に「中山間地域等」においては事業の廃止の可能性も確認された。
- 他方、自治体としての新規事業所開設に向けた支援は「特に実施していない」が最多であり、自治体としての支援のあり方についても検討が必要である可能性も確認された。
- こうした実態を踏まえた今後必要な対応策として、「人員配置基準の柔軟化」、「登録定員上限の緩和」、「介護報酬の引き上げ」、「利用者確保への制度的後押し」等に加え、包括報酬の構造への課題提起も意見として挙げられた。

【仮説検証に関連する主な調査結果】

- 加算の算定状況
 - ✓ 加算の算定状況についてみると、「小多機能型総合マネジメント加算Ⅰ」が 76.5%と最多、次いで「小規模多機能型居宅介護初期加算」が 65.1%、「小規模多機能型認知症加算Ⅳ」が 64.4%、「小規模多機能型認知症加算Ⅲ」が 58.4%であった。
- 新規開設意向
 - ✓ 新規開設の意向について、全体でみると、「意向あり」が 5.1%、「意向なし」が 94.9%であった。
 - ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、「意向あり」は都市部では 0%、「一般市町村」では 6.2%、「中山間地域等」では 5.3%であり、都市部での開設意向が極端に少なかった。
 - ✓ サ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「意向あり」が 5.6%、併設なしでは 4.9%と、傾向に大きな差はなかった。
 - ✓ 同一建物減算割合別にみると、0 割のみ「意向あり」が 6.6%であるのに対し、同一建物減算がある場合は 0.0%と傾向が分かれた。（但し、同一建物減算がある区分の n 数が少ないことに注意が必要）
- 新規開設しようと考えた理由
 - ✓ 新規開設意向の理由は、「採算の確保は見込めないが、地域における在宅介護のニーズに対応するため」が 71.4%で最多、次いで「行政が小多機能

	<p>の整備を進める方針であるため」が42.9%であった。（但しn=7である点に注意）</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業所の今後の経営見通し <ul style="list-style-type: none"> ✓ 今後の経営見通しについて、全体でみると「課題はあるが経営を継続できる見込み」が65.2%と最多、次いで「経営を継続するのは厳しい状況である」が18.1%であった。 ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、都市部では他と比較して「今後も問題なく経営を継続できる見込みである」が6.3%と少なかった。 ✓ 「中山間地域等」においてのみ、「今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である」（10.7%）が確認された。 ✓ 同一建物減算割合別にみると、0割のみ「意向あり」が6.6%であるのに対し、同一建物減算がある場合は0.0%と傾向が分かれた。（但し、同一建物減算がある区分のn数が少ないことに注意が必要である。） ✓ 同一建物減算割合別にみると、同一建物減算が0割の事業所においてのみ「今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である」（4.8%）が確認された。（但し、同一建物減算がある区分のn数が少ないことに注意が必要） ➤ 自治体としての支援内容 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 自治体としての小多機事業所開設に向けた支援の取組は、全体では「特に実施していない」が58.1%と最多、次いで「事業所開設のための設備、周知費用等の補助（自治体独自の補助金を含む）」が34.5%であった。 ✓ また、中山間地域等指標別にみると、「中山間地域等（全域）」で「事業所開設のための設備、周知費用等の補助」は24.4%であり、他の区分と比較しても小さい傾向であった。 ➤ 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策についてみると、「人員配置基準の柔軟化」、「定員上限の緩和」、「介護報酬の引き上げ」等に加え、「包括報酬の構造への課題提起」や「利用者確保への制度的後押しの必要性」等があった。 ➤ ケアマネジャーが認識する小多機を利用する障壁 <ul style="list-style-type: none"> ✓ ヒアリング調査より、地域に小多機事業所が少なくニーズがあっても利用ができない場合があることや、包括報酬であるため他のサービスのニーズ（機能訓練や福祉用具等）がある場合に限度額の問題が生じやすいことが指摘された。 <p>③ 加算による影響</p> <p>【仮説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各種加算の整備によって、生産性向上やケアの質向上が評価され、戦略的な加算取得により収益性が向上した可能性がある。 <p>【仮説の検証結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 76.5%の事業所が総合マネジメント体制強化加算Ⅰを算定しており、加算Ⅰの
--	---

算定により、収益を安定させる効果があることも確認された。

- 認知症加算はⅢ・Ⅳを取得する事業所が過半数であり、Ⅰを取得する事業所は10%未満であった。加算取得が困難な理由として所定の研修を修了した職員の確保が難しい状況があることが確認された。

【仮説検証に関連する主な調査結果】

- 総合マネジメント体制強化加算の算定状況
 - ✓ 総合マネジメント体制強化加算の算定状況についてみると、全体では「加算Ⅰを算定しており維持・継続する」が71.4%と最多、次いで「加算Ⅱを算定しており維持・継続する」が12.9%であった。
 - ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、「都市部」と「一般市町村」より「中山間地域等」の方が「加算Ⅰを算定しており維持・継続する」が多かった。
- 加算Ⅰ取得のための体制整備状況
 - ✓ 加算Ⅰ取得のための体制整備状況についてみると、全体では「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」が73.7%と最多、次いで「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」が62.6%であった。
 - ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」は都市部で多かったのに対し、「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」は「一般市町村」及び「中山間地域等」で多く、差も大きかった。
- 加算Ⅰ取得による運営上の効果
 - ✓ 加算Ⅰ取得による運営上の効果についてみると、全体では「報酬が増加し、収益が安定した」が39.8%と最多、次いで「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」が26.5%であった。
 - ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、いずれの区分でも「報酬が増加し、収益が安定した」が共通して最も多かった。
 - ✓ 「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」、「利用者や家族、ケアマネジャー等からの信頼度が向上した」はそれぞれ33.3%、23.8%と特に「中山間地域等」で他項目よりも高い割合であった。
- 認知症加算算定に向けた取組
 - ✓ 認知症加算算定のための取組についてみると、全体では「定期的な内部研修やケース会議の実施」が70.1%と最多、次いで「認知症ケアに関する研修計画の策定と運用」が51.1%、「認知症介護実践リーダー研修修了者の配置」が48.9%であった。
 - ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、「記録・アセスメント・支援計画の標準化」は「一般市町村」及び「中山間地域等」よりも都市部で多かった。
- 認知症加算算定の効果
 - ✓ 認知症加算算定の効果についてみると、全体では「職員の認知症ケアに対する専門性や意識が向上した」が51.7%と最多、次いで「利用者への個別対応が充実した」が41.5%であった。
 - ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、大きな傾向の差異はないものの、「利用者・家族の満足度が高まった」は「中山間地域等」（26.7%）で、「加算によ

	<p>る収益が増え、経営の安定につながった」は都市部（36.4%）で相対的に多かった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 認知症加算算定の阻害要因 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 認知症加算算定の阻害要因についてみると、全体では「認知症介護指導者研修を修了した職員の確保が困難」が 54.1%と最多、次いで「認知症介護実践リーダー研修を修了した職員が確保できない」が 44.1%であった。 ✓ 都市・中山間地域区別にみると、都市部では「認知症介護指導者研修を修了した職員の確保が困難」が特に突出して多かった一方で、「一般市町村」と「中山間地域等」ではどの要因も都市部ほどは偏りなく課題とされていた。
<p>人材確保の難しさに関する検証</p>	<p>【仮説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 処遇改善加算・総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）の創設により、専門職人材（看護師・ケアマネ等）の確保が促進された可能性がある。中山間地域の自治体ほど人材確保に困難を感じている可能性がある（地域別の比較で検証）。 <p>【仮説の検証結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 加算の創設のみでは、人材確保・定着が進んだとは言い難く、仮説の通り、中山間地域の自治体ほど人材確保に困難を感じていることが確認された。 ● 採用と離職の状況においては、令和 6 年度と比較して令和 7 年度の方が人材定着が困難となっていることが確認された。職員の充足状況も「やや不足」、「とても不足」が概ね半数を占め、人材確保の困難さが浮き彫りとなった。この傾向は特に「中山間地域等」において顕著であった。 ● 人材確保策として外国人人材の活用が考えられるが、「中山間地域等」では「現在は活用しておらず、今後も活用を検討していない」が過半数を占めることが確認された。 <p>【仮説検証に関連する主な調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 採用者数・離職者数 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 採用者・離職者数をみると、令和 6 年 4～9 月は全職種で常勤・非常勤ともに採用者数が離職者数を上回るか、同一であった。一方で、令和 7 年 4 月～9 月は、看護師・准看護師（非常勤）、計画作成責任者（常勤）、その他の職員（常勤・非常勤）において離職者数が採用者数を上回った。 ➤ 職員の充足状況【再掲】 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 職員の充足状況について、全体でみると「やや不足している」が最多で 36.9%、次いで「充足しているが余裕がない」が 36.2%、「充足している」が 12.8%であった。 ✓ 都市・地域区別にみると、都市部と「一般市町村」では「やや不足している」「とても不足している」は 50%未満であるのに対し、「中山間地域等」では 56.9%であり、人材不足の傾向は「中山間地域等」の方が顕著であった。但し、「中山間地域等」では「充足している」が 15.5%で他の区分より高く、充足している事業所と不足している事業所の差異が大きい可能性がある。 ➤ 外国人介護人材の活用状況

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 外国人介護人材の活用状況についてみると、「現在は活用しておらず、今後も活用を検討していない」が 44.3%で最多、次いで「現在は活用していないが、今後、活用を検討している」が 27.1%であった。 ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、都市部では「令和 6 年度以前から活用していた」、「令和 7 年度から活用を開始した」が 41.2%を占めるのに対し、「一般市町村」では 26.5%、「中山間地域等」では 27.2%に留まり、外国人人材の活用実績は都市部の方が高かった。 ➤ 夜勤の業務負担軽減策 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 夜勤職員の業務負担軽減の方策についてみると、「いずれの取組も実施していない」が 63.1%で最多、次いで「ICT 機器等を用いて夜間の定期的な巡回を減らしている」が 17.7%、「夜間に人員を加配している」が 9.2%であった。 ➤ 人材確保の課題 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 事業所の新規開設を阻害する要因（人材確保の課題）は「募集しても応募がない（ハローワーク）」が 74.6%と最多、次いで「日中・夜間を問わず人材が不足している」が 63.2%、「他業種（医療・福祉・一般企業）との待遇差が大きい」が 54.4%であった。
利用者確保に関する検証	<p>【仮説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 認知症加算の拡充やチームケア推進加算により、認知症高齢者の受け入れ態勢が強化され、重度者の新規利用が進んだ可能性がある。 <p>【仮説の検証結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者数は令和 6 年度よりも増加している一方で、充足状況の観点では「やや不足している」「とても不足している」で 63.0%を占めており、利用者不足の状況があることが確認された。特に都市部では「やや不足している」「とても不足している」が 83.3%を占め、利用者不足が顕著であることが確認された。 ● ケアマネジャーや地域包括支援センターから紹介された高齢者が利用に至った割合（全体）は令和 6 年度上半期では 59.1%（542 人）、令和 7 年度上半期では 53.1%（537 人）と割合、実数ともに減少傾向にあることが確認された。都市部ではケアマネジャーと地域包括支援センターからの紹介による利用者は増加している一方で、「一般市町村」と「中山間地域等」での減少が顕著であった。 <p>【仮説検証に関連する主な調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 要介護度別利用者数の推移（令和 5 年～令和 7 年 9 月） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 要介護度別利用者数の推移についてみると、全体では R6 よりも利用者数が増加していた。 ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、都市部では R6 よりも増加、「一般市町村」では R5、R6 よりも増加した一方で、「中山間地域等」では R6 より増加したものの R5 よりは少なかった。 ➤ 利用者の充足状況 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 利用者の充足状況についてみると、全体では「やや不足している」「とても不足している」で 63.0%を占めた。

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、「一般市町村」と「中山間地域等」よりも都市部で利用者不足が顕著であり、都市部では「やや不足している」「とても不足している」が 83.3%を占めた。 ➤ 令和 7 年 9 月時点の紹介元別利用者割合 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 紹介元別利用者割合についてみると、全体では「その他」が 60.1%で最多、次いで「ケアマネジャー」が 17.2% 「地域包括支援センター」が 14.5%であった。 ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、いずれの都市・中山間地域区分及び要介護度でも紹介元は「その他」が最多であった。一方で、都市部では都市部では軽度の利用者で「医療機関」から、中山間地域等では中重度で「ケアマネジャー」からの紹介が相対的に多かった。 ➤ 令和 6 年度上半期・令和 7 年度上半期に紹介された高齢者が利用に至った割合 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 紹介された高齢者が利用に至った割合は、全体では令和 6 年度上半期では 542 人（59.1%）、令和 7 年度上半期では 537 人（53.1%）と実数、割合ともに減少していた。 ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、都市部ではケアマネジャーと地域包括支援センターからの紹介による利用が増加したのに対し、「一般市町村」と「中山間地域等」ではすべての紹介元からの利用が減少していた。特に「一般市町村」でケアマネジャー、「中山間地域等」で地域包括支援センターからの紹介による利用が 10%以上減少した。
サービスの周知に関する検証	<p>【仮説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● マネジメント加算 I、チームケア加算等により、地域に「開かれた拠点」としての意義が浸透し、サービス認知が拡大した可能性がある。 <p>【仮説の検証結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 小多機の位置づけは、「在宅介護の選択肢を広げる制度的サービス」や「家族介護者の介護離職の防止」、「独居・単身高齢者の緊急時対応を担う安心インフラ」等、複数の機能について一定の認知がみられ、介護サービス機能にとどまらず、地域における多面的な役割を担う存在として位置づけられている実態が確認された。 ● ケアマネジャー及び地域包括支援センターからは、小多機に対し、地域における福祉の拠点として機能を発揮することへの期待があることが明らかとなった。具体的には、相談窓口機能や集いの場の提供等、拠点を有するという物理的特性を活かした取組が期待されていた。 ● 一方で、利用に至らないケースとして要支援～軽度の方では包括報酬による費用の割高感が、中重度の方では施設やサ高住の利用希望が確認された。また、「急変リスクが高く、状態観察が必要な方」に対しては「現員からは利用申込に応じきれない」実態も確認された。 ● 地域包括支援センターからは、地域住民へのサービスの周知が十分に行き届いていない実態が指摘された。運営推進会議等の機会を通してさらに地域における認知度を高めるとともに、自治体からの情報発信においても地域密着型サービスの特性を住民に広く周知する必要性が意見として挙げられた。

【仮説検証に関連する主な調査結果】

- 小多機の位置づけ（自治体調査結果）
 - ✓ 小多機の位置づけについてみると、全体では「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」が 77.6%で最多、次いで「在宅介護の選択肢を広げる制度的サービス」が 44.4%、「家族介護者の介護離職の防止に向けたサービス」が 33.0%、「独居・単身高齢者の緊急時対応を担う安心インフラ」が 30.1%であった。
 - ✓ 中山間地域等指標別にみると、「中山間地域等」（一部）において、「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」が 88.4%と、他の区分と比較して多かった。
- 利用者確保の取組
 - ✓ 利用者確保の取組についてみると、全体では「居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院等への積極的な営業」が 82.1%で最多、次いで「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」が 71.4%であり、この 2 つの取組が他の取組と比較して突出して多かった。
 - ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」と「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」は「一般市町村」と「中山間地域等」の方が都市部よりも多く、「介護福祉士や看護師の加配（中略）による他事業所、他サービスとの差別化」は都市部の方が多かった。
- 要介護度や認知症の状態に着目した利用者像
 - ✓ 小多機の利用者像について要介護度や認知症の状態の観点でみると、「要介護度が軽度の方（要介護 1・2）」が 95.3%で最多であった。自治体調査結果でも同様に、「要介護度が軽度の方（要介護 1・2）」が 78.2%で最多であった。
 - ✓ 利用者像には該当するが利用に至らなかった方は、「要介護度が軽度の方（要介護 1・2）」と「急変リスクが高く、状態観察が必要な方」がいずれも 51.7%で最多であった。
 - ✓ 利用に至らなかった理由として、要支援～軽度の方では「包括報酬であるため費用に割高感がある」が、中重度の方では「利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される」が相対的に多かった。また、「急変リスクが高く、状態観察が必要な方」に対しては「現員からは利用申込に応じきれない」の回答も多かった。
- 利用者像（サービス特性）
 - ✓ 小多機の利用者像をサービス特性の観点で見ると、要支援 1・2 と要介護 1・2 では「日中の時間帯にニーズのある方」（それぞれ 54.3%、89.9%）が、要介護 3～5 では「日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方」（83.7%）が最多であった。
 - ✓ 自治体調査結果では、「要支援 1・2」では「利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問・通い・泊まりの時間設定を望む方」が 68.6%、「要介護 1・2」と「要介護 3～5」では「介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方」がそれぞれ 85.6%、80.1%で最多であった。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ケアマネジャー及び地域包括支援センターが認識する利用者像（サービス特性） <ul style="list-style-type: none"> ✓ ケアマネジャーが小多機の利用を勧める利用者像として、訪問時の支援内容がめまぐるしく変わる、宿泊ニーズが急きょ発生する等、臨機応変な対応が必要な利用者が挙げられた。 ✓ 小多機を利用する効果として、通いと訪問、訪問看護の連携が効果的・効率的にできることが挙げられた。 ✓ 小多機への期待として、定期的に見守りや訪問による状態確認ができる点はメリットとして大きく、認知症や一人暮らし、家族が不在の利用者等では課題抽出や適切なプランニングのための情報収集等、在宅生活の継続において大きな役割を担っているとの意見があった。また、小規模多機能の物理的な特性を活かし、地域の福祉における拠点となることへの期待も寄せられた。 ➤ ケアマネジャー及び地域包括支援センターが認識する周知面の課題 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 新規で認定を受けた高齢者及びその家族への情報提供において、居宅介護支援事業所は一覧で紹介される一方、同様にケアマネジメント機能を持つ小多機の紹介はされていない実態があり、利用者・家族をはじめとする地域住民における認知度に課題があることが指摘された。 ✓ 運営推進会議等の機会を有効に活用し、小多機の特長や地域に開かれた拠点としての側面について広く周知していくことや、地域との関わりに対するインセンティブをより明確化する必要性が指摘された。
その他	<p>【検証事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 住所地外利用の特例に関するニーズと実態、訪問サービスの利用頻度と状態像の関連性について実態を把握する。 <p>【検証結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 区域外指定による利用者の割合は全体で 0.9%であり、「都市部」の要支援者と重度要介護者、「中山間地域等」の要支援者で相対的に多く利用されていることが確認された。一方で、自治体調査結果にみる区域外指定の制度活用状況では、「活用している」が「都市部」では 28.6%に対し「中山間地域等」（全域）では 11.8%と少なかった。制度を活用しない理由は「制度を知らなかった」と「別のサービス利用によりニーズを満たしている」が最多であり、制度の認知が行き届いていない可能性が確認された。 ● 事業所からみた他自治体の利用者へのサービス提供の利点は、「特にない」が 55.0%で最多であったが、「所在自治体のみでは十分な利用者数を確保できないため、利用者の確保につながる」（29.4%）ことも確認された。 <p>【仮説検証に関連する主な調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 令和 7 年 9 月時点の区域外指定利用者割合 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 令和 7 年 9 月時点の区域外指定利用者割合についてみると、全体では 0.9%であった。要介護度別では要支援 1 で 2.0%、要支援 2 で 3.2%、要介護 4 で 1.1%、要介護 5 で 1.6%であり、要支援または重度の利用者で区域外指定による利用者の割合が高かった。

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、「一般市町村」では区域外指定による利用者は 0%であり、「都市部」の要支援者と重度要介護者、「中山間地域等」の要支援者で相対的に多かった。 ➤ 区域外指定による利用者数 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 区域外指定による利用者数についてみると、区域外指定による利用者がある事業所（4.6%）において、区域外指定による利用者数は平均 4.14 人、うち事前同意を得ている市町村の利用者数は平均 1.0 人であった。 ✓ 区域外指定について「自治体に相談したが指定が得られなかった」ケースがある事業所は 1.7%であった。 ➤ 区域外指定の制度活用状況（自治体調査結果） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 区域外指定の制度活用状況についてみると、全体では「活用している」は 18.1%であった。 ✓ 中山間地域等指標別にみると、「活用している」が「都市部」では 28.6%に対し「中山間地域等」（全域）では 11.8%と少なかった。 ✓ 制度を活用していない理由は、「制度を知らなかった」と「別のサービス利用によりニーズを満たしている」が 70.0%と最多であった。 ➤ 他自治体へのサービス提供の利点・課題 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 他自治体へのサービス提供の利点についてみると、「利点は特にない」が 55.0%で最多、次いで「所在自治体のみでは十分な利用者数を確保できないため、利用者の確保につながる」（29.4%）、「他自治体に介護サービス事業所が少ない場合などに、その不足を補ってサービス提供体制を確保できる」（26.6%）であった。 ✓ 他自治体へのサービス提供の課題についてみると、「移動に係るコスト（移動距離・移動時間、燃料代）が大きい」が 59.6%で最多、次いで「本来は地域住民だけが利用可能とする地域密着型サービスの原則に反する」が 38.5%であった。加えて、30%未満ではあるが手続きの煩雑さや調整の難しさも指摘された。
--	---

図表 3-2 調査結果のまとめ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

<p>収支の不安定さに 関する検証</p>	<p>① 採用面での影響</p> <p>【仮説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 基本報酬の削減により事業所の収益性が悪化し、処遇改善のための人件費拡充余力が縮小し、人材定着・採用意欲を低下させた可能性がある。 <p>【仮説の検証結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 採用と離職の状況においては、令和6年度と比較して令和7年度の方が、人材定着が困難となっていることが確認された。職員の充足状況も「やや不足」、「とても不足」が過半数を占め、人材確保の困難さが浮き彫りとなった。これらの傾向は中山間地域等よりも「都市部」において顕著であった。 ● 基本報酬引き下げの影響は「中山間地域等」よりも「都市部」において顕著であり、対応策として「都市部」では「人件費や管理コストの見直し」（53.7%）、「一般市町村」では「サービス提供の効率化」（39.8%）、「中山間地域等」では「新たな加算の取得」（43.5%）が最も多く実施されていることが確認された。 <p>【仮説検証に関連する主な調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 職種別採用者数・離職者数 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 採用者・離職者数をみると、令和6年4～9月はどの職種でも常勤・非常勤ともに採用者数が離職者数を上回ったのに対し、令和7年4月～9月では、訪問介護職員（非常勤）、オペレーター（常勤）、計画作成責任者（常勤）、その他の職員（常勤・非常勤）において離職者数が採用者数を上回った。 ➢ 職員の充足状況 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 職員の充足状況について、全体でみると「やや不足している」が最多で39.0%、次いで「とても不足している」が26.4%、「余裕がない」が24.7%であった。 ✓ 都市・地域区別にみると、「都市部」では「やや不足している」「とても不足している」が72.7%を占めるのに対し、「中山間地域等」では「やや不足している」「とても不足している」は39.3%に留まり、人材不足の傾向は「都市部」の方が顕著であった。 ➢ 基本報酬の引き下げの影響 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「基本報酬の引き下げの影響についてみると、全体では「やや影響がある」が45.2%と最多、次いで「非常に大きな影響がある」が41.7%であった。 ✓ 都市・中山間地域区別にみると、「あまり影響はない」が「都市部」では7.4%、「一般市町村」では3.4%に留まるのに対し、中山間地域では16.0%と差異がみられた。 ➢ 基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化についてみると、全体では「現状維持」が53.3%で最多、次いで「定期巡回の回数や内容の見直し」が30.3%、「人員削減・再配置など」が19.4%であった。 ✓ 都市・中山間地域区別にみると、「都市部」では「現状維持」は50%未
---------------------------	---

満であるのに対し「一般市町村」と「中山間地域等」では過半数を占めた。

- 基本報酬引き下げに対応するための施策
 - ✓ 基本報酬引き下げに対応するための施策についてみると、全体では「サービス提供の効率化」が 42.82%と最多、次いで「人件費や管理コストの見直し」が 39.8%、「新たな加算の取得」が 34.3%であった。
 - ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、「都市部」では「人件費や管理コストの見直し」（53.7%）、「一般市町村」では「サービス提供の効率化」（39.8%）、「中山間地域等」では「新たな加算の取得」（43.5%）が最も多く、施策に差異がみられた。
- 事業所から寄せられる相談の内容
 - ✓ 事業所から自治体に寄せられる相談の内容は、全体では「特に相談は受けていない」が 51.2%で最多、次いで「職員の確保について」が 19.3%、「事業所の新規開設・増設について」が 15.7%であった。
 - ✓ 中山間地域等指標別にみると、「都市部」では「事業所の新規開設・増設について」（40.0%）、「一般市町村」、「中山間地域等（全域）」、「中山間地域等（一部）」ではいずれも「職員の確保について」がそれぞれ 22.9%、15.5%、17.5%）で最多であった。（「特に相談は受けていない」を除く）

② 事業開設・継続での影響

【仮説】

- 基本報酬の削減により経営が悪化し、特に地方の小規模事業所で撤退リスクが高まった可能性がある。

【仮説の検証結果】

- 基本報酬の削減があったものの、収支差率は 10%以上とする事業所が最多であった。一方で、「都市部」と比較して「中山間地域等」では収支差率 10%以下の事業所の割合が大きく、地域による傾向の差異があることも確認された。
- 新規開設意向は全体的に少なく、特に「一般市町村」と「中山間地域等」で意向が少ないことが確認された。
- 事業所の継続についても、「都市部」と比較して「中山間地域等」では「経営を継続するのは厳しい」、「経営戦略上の統廃合を行う見込み」等、事業の継続が困難な状況に直面する事業所が多いことが確認された。
- 他方、自治体としての新規事業所開設に向けた支援は「特に実施していない」が最多であり、自治体としての支援のあり方についても検討が必要である可能性も確認された。
- こうした実態を踏まえ、必要な対策として「介護報酬の引き上げ」や「処遇改善加算の簡素化」に対する意見に加え、「人員配置基準・勤務要件の柔軟化」等、人員配置に対する意見が挙げられた。
- ケアマネジャーからは、利用ニーズがあっても地域に事業所が少なく利用のハードルがあることや、包括報酬のために他のサービスニーズがある方では限度額の問題が生じやすいことが指摘された。

【仮説検証に関連する主な調査結果】

- 収支差率
 - ✓ 令和 7 年度の事業所の収支差率について、全体では併設サービス含む法人全体または当該事業所のみいずれでも、「10%以上」が最も多かった。
 - ✓ 一方で、都市・中山間地域区分別にみると、併設サービス含む法人全体では、「都市部」では「10%以上」が 83.3%、「10%以下」は 11.1%に留まったのに対し、「中山間地域等」では「10%以上」が 75.0%、「10%以下」が 25.0%となっており、「都市部」と「中山間地域等」で収支状況に差がみられた。
- 介護保険収入前年度比
 - ✓ 介護保険収入前年度比について、全体でみると平均 112.9%とプラス収支であった。
 - ✓ 一方で、都市・中山間地域区分別にみると、「都市部」では平均 130.4%であるのに対し「一般市町村」では 105.0%、「中山間地域等」では 107.2%であり、いずれも区分でもプラス収支ではあるものの「都市部」での収益増が大きかった。
- 事業の新規開設の意向
 - ✓ 新規開設の意向について、全体でみると、「意向あり」が 9.8%、「意向なし」が 90.2%であった。
 - ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、都市部では「意向あり」が 11.5%であるのに対し、一般市町村では 8.4%、中山間地域等では 7.7%であり、一般市町村及び中山間地域等よりも都市部で新規開設意向が多かった。
 - ✓ サ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「意向あり」が 8.5%、併設なしでは 10.9%と傾向に大きな差はなかった。
 - ✓ 同一建物減算割合別にみると、0 割では「意向あり」が 12.8%であるのに対し、0<かつ<5 割では 11.1%、5 割≦かつ<10 割では 7.4%、10 割では 0.0%であり、同一建物減算割合が大きくなるほど新規開設意向は少なくなっていた。
- 事業所の新規開設の阻害要因
 - ✓ 事業所の新規開設の阻害要因は、「人材確保の課題」が 82.2%と最多、次いで「経営・収支面の課題」が 50.6%、「利用者確保の課題」が 48.3%であった。
- 新規開設を阻害する要因の詳細
 - ✓ 事業所の新規開設を阻害する要因（経営・収支面の課題）について詳細をみると、「必要な利用者数や職員数の見通しが立てづらい」が 80.4%と最多、次いで「職員の人件費が高騰しており、報酬水準と合わない」が 79.4%、「夜間対応や看護職員配置など、特定の人材確保にコストがかかる」が 66.0%であった。
- 今後の経営見通し
 - ✓ 今後の経営見通しについて、全体でみると「課題はあるが経営を継続できる

	<p>見込み」が 65.5%と最多、次いで「今後も問題なく経営を継続できる見込み」が 16.4%であった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、「都市部」では「今後も問題なく経営を継続できる見込み」（20.0%）が「経営を継続するのは厳しい」（10.9%）を上回ったのに対し、「中山間地域等」では「経営を継続するのは厳しい」（19.2%）が「今後も問題なく経営を継続できる見込み」（15.4%）を上回った。加えて、「中山間地域等」においてのみ、「経営戦略上の統廃合を行う見込み」（7.7%）が確認された。 ✓ サ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「今後も問題なく経営を継続できる見込み」が 17.6%と「経営を継続するのは厳しい」（10.6%）を上回ったのに対し、併設なしでは「経営を継続するのは厳しい」が 18.5%と「今後も問題なく経営を継続できる見込み」（15.2%）を上回った。併設なしにおいてのみ、「経営戦略上の統廃合を行う見込み」（2.2%）が確認された。 ✓ 同一建物減算割合別にみると、0<かつ<5 割では「今後も問題なく経営を継続できる見込み」が 22.2%と「経営を継続するのは厳しい」（3.7%）を上回ったのに対し、10 割では「経営を継続するのは厳しい」が 21.7%と「今後も問題なく経営を継続できる見込み」（8.7%）を上回った。同一建物減算割合 0 割の事業所においてのみ、「経営戦略上の統廃合を行う見込み」（2.1%）が確認された。 <p>➤ 事業所の継続を阻害する要因の詳細</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 事業所の継続を阻害する要因は、「人材確保の課題」が 82.2%と最多、次いで「経営・収支面の課題」が 50.6%、「利用者確保の課題」が 48.3%であった。 ✓ 事業所の継続を阻害する要因（経営・収支面の課題）について詳細をみると、「必要な利用者数や職員数の見通しが立てづらい」が 74.7%と最多、次いで「利用者の状態変化により収支が安定しない」が 62.7%、「職員の人件費が高騰しており、報酬水準と合わない」が 61.4%であった。 <p>➤ 自治体としての支援内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 自治体としての定期巡回サービス事業所開設に向けた支援の取組は、全体では「特に実施していない」が 50.8%と最多、次いで「事業所開設のための設備、周知費用等の補助（自治体独自の補助金を含む）」が 43.7%であった（他の回答はいずれも 10%未満）。 ✓ また、中山間地域等指標別にみると、「中山間地域等（全域）」で「事業所開設のための設備、周知費用等の補助」は 28.2%であり、他の区分と比較して少なかった。 <p>➤ 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策として、「介護報酬の引き上げ」や「処遇改善加算の簡素化」に対する意見に加え、「人員配置基準・勤務要件の柔軟化」等、人員配置に対する意見も挙げられた。 <p>➤ ケアマネジャー及び地域包括支援センターが認識する定期巡回サービスを利用する障壁</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ヒアリング調査より、地域に定期巡回サービス事業所が少なく、ニーズがあつて
--	---

も利用ができない場合があることが示された。

- ✓ 包括報酬であるため他のサービスのニーズ（通所サービスや福祉用具等）がある場合に限度額の問題が生じやすいことも指摘された。

③ 加算による影響

【仮説】

- 各種加算の整備によって、生産性向上やケアの質向上が評価され、戦略的な加算取得により収益性が向上した可能性がある。

【仮説の検証結果】

- 総合マネジメント体制強化加算 I は 7 割を超える事業所で算定されており、多くの事業所が取得している状況が確認された。一方で、「中山間地域等」では算定に消極的な事業所が一定数存在することが明らかとなった。
- 総合マネジメント体制強化加算 I は基本報酬引下げによる影響を一部緩和する役割を果たしているものの、その金額規模は限定的であり、単独で経営状態の改善をもたらす水準に至っているとは言い切れない。
- また、総合マネジメント体制強化加算 I を取得する事業所は 76.4%であり、2 割以上の事業所では取得していないことから、総合マネジメント体制強化加算の算定を促進する必要性が示唆された。

【仮説検証に関連する主な調査結果】

- 加算の算定状況
 - ✓ 加算の算定状況は、「定期巡回初期加算」が 81.6%と最多、次いで「定期巡回総合マネジメント体制加算 I」が 70.8%、「定期巡回処遇改善加算 I」が 68.6%、「定期巡回サービス提供体制加算 I」が 62.7%であった。
- 総合マネジメント体制強化加算の算定状況
 - ✓ 総合マネジメント体制強化加算の算定状況は、全体では「加算 I を算定しており維持・継続する」が 76.4%と最多、次いで「加算 II を算定しており維持・継続する」が 16.1%であり、I または II を算定する事業所が 9 割以上であった。
 - ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、「加算 II を算定しており維持継続する」が「都市部」では 16.4%、「一般市町村」では 14.0%であるのに対し、「中山間地域等」では 24.0%を占め、「中山間地域等」において比較的加算 I の算定への移行意欲が弱い状況であった。
- 総合マネジメント体制強化加算 I 取得のための体制整備状況
 - ✓ 加算 I 取得のための体制整備状況についてみると、全体では「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」が 65.4%と最多、次いで「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」が 57.5%、「市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業に参加している」が 52.0%であった。
 - ✓ 体制整備状況について、全体的な傾向に都市・中山間地域区分別の大きな差異はなかった。

	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合マネジメント体制強化加算 I 取得による運営上の効果 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 加算 I 取得による運営上の効果についてみると、全体では「基本報酬引き下げを補填でき、収益が安定した」が 23.6%と最多、次いで「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」が 21.8%であった。 ✓ 都市・中山間地域区別にみると、都市部では「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」と「看護職や多職種との連携が進み、チームケアの質が高まった」（いずれも 27.0%）、一般市町村では「基本報酬引き下げを補填でき、収益が安定した」（25.9%）、中山間地域等では「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」（42.9%）が最も多く、効果に差異がみられた。
<p>人材確保の難しさに関する検証</p>	<p>【仮説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 処遇改善加算拡大を通じて人材確保が進んだ可能性がある。中山間地域の自治体ほど人材確保に困難を感じている（地域別の比較で検証）可能性がある。 <p>【仮説の検証結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 処遇改善加算拡大が図られたが、職員の不足を感じている事業所（やや不足・とても不足）が全体の 65.4%を占め、多くの事業所が人材不足の状態にあることが確認された。加えて、「中山間地域等」よりも「都市部」の方が人材不足の傾向が強いことが確認された。 <p>【仮説検証に関連する主な調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 職員の充足状況 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 職員の充足状況について、全体でみると「やや不足している」が最多で 39.0%、次いで「とても不足している」が 26.4%、「余裕がない」が 24.7%であった。 ✓ 都市・地域区別にみると、「都市部」では「やや不足している」「とても不足している」が 72.7%を占めるのに対し、「中山間地域等」では「やや不足している」「とても不足している」は 39.3%に留まり、人材不足の傾向は「都市部」の方が顕著であった。 ➢ 人材確保の取組状況 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人材確保の取組状況についてみると、全体では「介護職員のスキルアップのための研修等の受講」が 68.6%と最多、次いで「経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援」が 58.0%、「介護人材の資質向上や定着促進に資するキャリアアップの仕組みづくり」が 57.4%であった。 ✓ 多くの取組が「中山間地域等」よりも「都市部」の事業所で実施されていた。 ➢ 人材確保の課題 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 事業の継続を阻害する要因（人材確保の課題）は「日中・夜間を問わず人材が不足している」が 78.4%と最多、次いで「募集しても応募がない（ハローワーク）」が 74.8%、「募集しても応募がない（ハローワーク以外）」が 66.2%であった。

<p>利用者確保に関する検証</p>	<p>【仮説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 随時対応範囲の都道府県をまたぐ連携緩和によるエリア拡大により、利用者確保が進んだ可能性がある。 <p>【仮説の検証結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「都市部」においては利用者数の伸び幅が「一般市町村」・「中山間地域等」よりも大きかった。一方で、利用者の充足状況については「中山間地域等」よりも「都市部」・「一般市町村」の方が不足を感じており、現状の増加幅では十分な利用者の充足には至っていないことが確認された。 <p>【仮説検証に関連する主な調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 要介護度別利用者数の推移 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 要介護度別利用者数の推移についてみると、全体ではいずれの要介護度においても利用者数が増加傾向にあった。 ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、いずれの区分でも利用者数が緩やかに増加していた。 ➢ 利用者の充足状況 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 利用者の充足状況についてみると、全体では「充足しているが余裕がない」「やや不足している」で 56.6%を占めた。 ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、都市部と一般市町村で「とても不足している」が「充足している」を上回った。一方で、中山間地域等では「充足している」(24.0%) が「とても不足している」(8.0%) を上回り、傾向に差異があった。 ✓ サ高住に併設する事業所では利用者確保が進めやすいとの見方もあるが、サ高住自体の入居者確保が困難となっている実態があることに留意すべきとの意見が挙げられた。 ➢ 区域外指定による利用者割合（令和 7 年 9 月時点） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 令和 7 年 9 月時点の区域外指定利用者割合についてみると、全体では 2.0 %（実数 96 人）であった。 ✓ 区域外指定による利用者（96 人）を都市・中山間地域区分別にみると、「一般市町村」が 55.2%と最多、次いで「中山間地域等」（31.3%）、「都市部」（13.5%）であった。 ✓ 要介護度別での大きな傾向の違いは見られなかった。 ➢ 紹介元別利用者割合（令和 7 年 9 月時点） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 紹介元別利用者割合についてみると、全体では「ケアマネジャー」が 59.5%で最多、次いで「その他」（33.6%）、「医療機関」（6.0%）であった。 ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、「中山間地域等」は「都市部」・「一般市町村」と比較して「医療機関」から紹介された利用者の割合が高かった。
<p>サービスの周知に関する特徴</p>	<p>【仮説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「総合マネジメント加算（Ⅰ）」の新設により、保険者やケアマネへの啓発の機会が増え、制度普及が促進された可能性がある。

<p>る検証</p>	<p>【仮説の検証結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 定期巡回の位置づけは、「日中・夜間を通じて、定期訪問と随時訪問により在宅生活を支えるサービス」や「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」、「医療的ケアが必要な高齢者の在宅生活を可能にするサービス」等、複数の機能について一定の認知があることが確認された。 ● 一方で、利用に至らないケースとして「利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される」（45.0%）、「職員不足により利用申込に応じきれない」（42.5%）等の実態があることが確認された。 <p>【仮説検証に関連する主な調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 定期巡回サービスの位置づけ（自治体調査結果） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 定期巡回の位置づけについてみると、全体では「日中・夜間を通じて、定期訪問と随時訪問により在宅生活を支えるサービス」が65.6%で最多、次いで「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」が52.0%、「医療的ケアが必要な高齢者の在宅生活を可能にするサービス」が33.9%であった。 ✓ 中山間地域等指標別にみると、「中山間地域等（一部）」において、「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」が63.8%と、他の区分と比較して多かった。 ➤ 利用者確保の取組 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 利用者確保の取組についてみると、全体では「居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院等への積極的な営業」が78.8%で最多、次いで「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」が72.4%であり、この2つの取組が他の取組と比較して突出して多かった。 ✓ 都市・中山間地域区分別にみると、都市部、一般市町村、中山間地域等いずれも「居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院等への積極的な営業」が最多、次いで「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」であった。 ➤ 利用者像：支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ <ul style="list-style-type: none"> ✓ 定期巡回サービスの利用者像について支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズの観点でみると、要介護1・2の利用者では「短時間・高頻度の支援が必要な方」（82.6%）、要介護3～5の利用者では「日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方」（83.1%）が最多であった。 ✓ 自治体が考える支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズについてみると、「要介護1・2」では「短時間・高頻度の支援が必要な方」が66.8%、「要介護3～5」では「日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方」が80.6%で最多であった。 ✓ 一方、利用者像に該当するが利用に至らなかったケースは「日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方」（72.7%）が最多であった。利用に至らなかった理由は「利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される」（45.0%）、「職員不足により利用申込に応じきれない」（42.5%）が多かった。 ➤ 利用者像（サービス特性） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 定期巡回サービスの利用者像をサービス特性の観点で見ると、要介護1・2で
------------	---

	<p>は「日に複数回の服薬介助が必要な方」(91.3%)、要介護 3～5 では「日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方」(95.4%) が最多であった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 柔軟な時間設定・随時対応のニーズの観点に絞ってみると、要介護 1・2 の利用者では「日中の時間帯にニーズのある方」(85.5%)、要介護 3～5 の利用者では「随時訪問のニーズがある方」(81.5%) が最多であった。 ✓ 自治体が考える定期巡回の利用者像をサービス特性の観点で見ると、全体では要介護 1・2 の利用者では「サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方」が 69.7%、要介護 3～5 の利用者では「日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方」が 82.3%で最多であった。 ✓ 自治体が考える定期巡回の利用者像を柔軟な時間設定・随時対応のニーズの観点に絞ってみると、要介護 1・2、要介護 3～5 の利用者いずれも「夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方」がそれぞれ 65.8%、75.4%で最多であった。 <p>➤ ケアマネジャー及び地域包括支援センターが認識する利用者像（サービス特性）</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ケアマネジャー及び地域包括支援センターが定期巡回サービスの利用を勧める利用者像として、認知症や独居であっても、短時間・頻回の訪問により在宅生活の継続が期待できる利用者等が挙げられた。 ✓ 定期巡回を利用する効果として、利用者の在宅生活の継続に資する、家族の安心感につながる等が挙げられた。 ✓ 定期巡回への期待として、短時間頻回な訪問により在宅生活の継続を支える役割が挙げられた。特に定期的な見守りが大きな役割を果たしており、こうした機能への期待が大きい。 ✓ 定期巡回の認知度向上のための施策として、地域での説明会や個別に居宅介護支援事業所を訪問しサービス特性を説明・周知する取組の効果が挙げられた。
その他	<p>【検証事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 住所地外利用の特例に関するニーズと実態、訪問サービスの利用頻度と状態像の関連性について把握する。（※訪問サービスの利用頻度と状態像の関連性については4の検証に包含する。） <p>【検証結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 区域外指定による利用者の割合は全体で 2.0%であり、「一般市町村」、「中山間地域等」、「都市部」の順に多く利用されていることが確認された。一方で、自治体調査結果にみる区域外指定の制度活用状況では、「活用している」が「一般市町村」では 26.5%に対し「中山間地域等（全域）」では 11.3%と少なかった。 ● 区域外指定の制度を活用しない理由は「制度を知らなかった」と「別のサービス用によりニーズを満たしている」が最多であり、制度の認知が行き届いていない可能性が示唆された。 ● 事業所からみた他自治体の利用者へのサービス提供の利点は、「特にない」が 46.7%で最多であった。一方で、「他自治体に介護サービス事業所が少ない場

合などに、その不足を補ってサービス提供体制を確保できる」(27.7%) ことや「所在自治体のみでは十分な利用者数を確保できないため、利用者の確保につながる」(26.3%) ことも確認された。

【仮説検証に関連する主な調査結果】

- 区域外指定による利用者割合（令和7年9月時点）【再掲】
 - ✓ 令和7年9月時点の区域外指定利用者割合についてみると、全体では2.0（実数96人）であった。
 - ✓ 区域外指定による利用者（96人）の内訳を都市・中山間地域区別にみると、一般市町村が55.2%と最多、次いで中山間地域等（31.3%）、都市部（13.5%）であった。
 - ✓ 要介護度別にみると、区域外指定による利用者割合は要介護1（2.1%）・2（2.3%）でやや大きかった。
- 区域外指定による利用者数
 - ✓ 区域外指定による利用者数についてみると、区域外指定による利用者がある事業所（10.7%）において、区域外指定による利用者数は平均4.40人、うち事前同意を得ている市町村の利用者数は平均3.25人であった。
 - ✓ 区域外指定について「自治体に相談したが指定が得られなかった」ケースがある事業所は7.1%であった。
- 区域外指定の制度活用状況（自治体調査結果）
 - ✓ 区域外指定の制度活用状況についてみると、全体では「活用している」は17.7%であった。
 - ✓ 中山間地域等指標別にみると、「活用している」が「一般市町村」では26.5%に対し中山間地域等（全域）では11.3%と少なかった。
 - ✓ 制度を活用していない理由は「制度を知らなかった」と「別のサービス利用によりニーズを満たしている」が70.0%と最多であった。
- 他自治体へのサービス提供の利点・課題
 - ✓ 他自治体へのサービス提供の利点についてみると、「利点は特にない」が46.7%と最多、次いで「他自治体に介護サービス事業所が少ない場合などに、その不足を補ってサービス提供体制を確保できる」(27.7%)、「所在自治体のみでは十分な利用者数を確保できないため、利用者の確保につながる」(26.3%) であった。
 - ✓ 他自治体へのサービス提供の課題についてみると、「移動に係るコスト（移動距離・移動時間、燃料代）が大きい」が60.0%と他の課題の約2倍と最多であった。「自治体が区域外指定の制度を知らない」も9.3%であった。

2. 調査結果に基づく考察

小多機事業所・定期巡回サービス事業所の普及を妨げる要因として考えられる事項（収支の不安定さ、人材確保、利用者確保、サービス特徴の周知等）について、令和6年度報酬改定により、利用者数の増加等、一部の項目では改善効果が確認された。

他方、今後の更なる普及に向けては、複数の課題が構造的に山積している実態も明らかとなった。具体的には、収支の不安定さ、人材確保、利用者確保、サービスの特徴の周知についての課題が改めて確認された。詳細を以下に記す。

(1) 小多機

1) 収支の不安定さ

収支差率が10%以上の事業所の割合が最多であった一方、地域による傾向の差異（都市部の方が収支差率が低い傾向）があることや、「今後も問題なく経営を継続できる見込み」は17.1%に留まり、経営の見通しが困難である実態が示唆された。また、小規模多機能型居宅介護の制度化から約20年が経過し、初期に整備された施設の建物や備品に対する大規模な修繕・改修が必要となる時期を迎えていることから、維持管理費用の捻出困難を理由とする事業所閉鎖があるとの委員意見もあった。

こうした実態を踏まえた今後必要な対応策として、小多機事業所からは「人員配置基準の柔軟化」、「定員上限の緩和」、「介護報酬の引き上げ」、「利用者確保への制度的後押し」等の施策の必要性が挙げられた。加えて、小多機の基本報酬は要介護1・2と要介護3～5の傾きが約2倍と大きいと、重度の利用者確保が困難となることで収支の不安定さの深刻化につながる構造も委員会にて指摘される等、包括報酬の構造への課題提起も意見として挙げられた。

また、認知症加算Ⅰは所定の研修を修了した職員の確保が難しいこと等を理由に、取得する事業所の割合が10%にとどまる等、**職員数の確保だけでなく特定のスキル・経験のある人材確保の難しさ**という構造的課題が浮き彫りとなった。また、委員からは中重度の利用者の確保・対応を進めるにあたっては喀痰吸引等研修受講により医療ニーズのある利用者への対応が可能な職員を育成していくことが考えられるが、研修が十分に開催されていない地域もあり、人材育成の環境整備が不十分であるとの指摘もあった。こうした観点からも、特定のスキル・経験のある人材を育成、確保していく必要がある。

2) 人材確保

加算の創設のみでは、人材確保・定着が進んだとは言えず、仮説の通り、中山間地域の自治体ほど人材確保に困難を感じている傾向が明らかとなった。事業所の新規開設時の人材確保の課題として「募集をしても応募がない」に該当する事業所が70%を超えていることから、**中山間地域を中心に地域全体で小多機としての魅力度を引き上げるための施策（啓発・待遇の改善（生産性向上も含む）・働く環境の周知）が必要**である。待遇については、**2026年の処遇改善加算の**

改定の効果も検証したうえで、必要な方策を検討する必要がある。

なお、人材確保策として外国人人材の活用も考えられるが、「中山間地域等」では「現在は活用しておらず、今後も活用を検討していない」が過半数を占めることが確認され、今後の外国人人材活用促進に向けた検討も望まれる。

また、小多機においては通いの人員配置基準（利用者 3 人に対して職員 1 人）に加え、前年度の利用実績に基づく配置が求められている。しかしながら、利用状況が日々変動する中で、こうした固定的な配置基準は人材の柔軟な活用を制約しているとの指摘がある。このため、人員配置基準の見直しにより、通い・訪問・宿泊機能を一体的に運営する小多機の特性を活かした、より効率的かつ柔軟な人材活用を可能とする必要性が示唆された。

3) 利用者確保

認知症加算の拡充やチームケア推進加算により、認知症高齢者の受け入れ態勢が強化され、重度者の新規利用が進むことが期待される（設定した仮説）が、利用者数自体は令和 6 年度より増加しているものの、定員充足の観点では特に都市部において「やや不足している」「とても不足している」が 83.3%を占めており、増加幅はあるものの都市部における利用者不足の深刻さが浮き彫りとなった。都市部においては、潜在的ニーズが存在するにもかかわらず利用が進んでいない状況がみられ、サービスの供給不足よりも、選択されにくい構造的要因の存在が示唆される。小多機は中重度になっても在宅生活を継続するためのサービスという特徴があるが、重度利用者が限られている地域においては介護老人福祉施設等でも重度の入所者確保に苦慮している実態がある。小多機の基本報酬は要介護 1・2 と要介護 3～5 の傾きが大きいいため、中重度者の在宅継続を支えるサービスとして制度設計されているが、地域における重度者の絶対数や施設との競合関係を踏まえると、重度者確保を前提とした収益構造自体が成立しにくい構造的課題があると委員会にて指摘された。一方で、近年では小多機をグループホーム入居までの待機的な利用の場として活用する事例が増加しており、グループホームは年間の退所者数が限定的であるという特性があることから、グループホームと併設することが一定の利用者確保の効果につながる可能性も委員意見として挙げられた。

ケアマネジャー及び地域包括支援センターからみた小多機への期待としては、独居や認知症の利用者、臨機応変なサービス調整が求められる利用者等の在宅生活の継続を支える役割が挙げられた。特にリロケーションダメージが生じやすい認知症の利用者では、小多機を活用し住み慣れた自宅での生活を継続できることは重要なメリットであるとの意見もあった。**こうした効果を自治体・ケアマネジャー・地域包括支援センター等に積極的に周知していくことで更なる利用者確保に繋げていく必要がある。**

他方、ケアマネジャーからは、利用ニーズがあっても地域に事業所が少なく利用のハードルがあることや、包括報酬のために他のサービスニーズがある方では限度額の問題が生じやすいことも指摘されており、事業所普及と並行しながらケアマネジャー等への周知を推進していく必要がある。加えて、アンケート調査では、小多機におけるケアマネジャーや地域包括支援センターからの紹介が、定期巡回サービスと比較して相対的に少ない傾向も確認された。ヒアリング調査から、小多機を利用する場合には

原則として小多機事業所のケアマネジャーへ担当を交代する必要があることが、紹介のハードルとなっている可能性が示唆された。こうした点も踏まえ、**ケアマネジャー及び地域包括支援センターとの連携を一層強化し、小多機の活用が円滑に検討される環境を整えることや、小多機利用開始後も当初のケアマネジャーが関与することができる仕組みを検討していくことが求められる。**

また、想定される小多機の利用者像と実際の利用ニーズとの間にミスマッチが生じている可能性も示唆された。小多機は中重度の要介護者が在宅生活を継続するためのサービスとして位置付けられているほか、アンケート調査結果では実際の利用者像として軽度者が最多であるとの結果が示されている。一方で、利用に至らなかった理由として、中重度者では「利用者の家族が施設やサ高住の利用を希望される」が多く、軽度者では「包括報酬であるため費用に割高感がある」とする回答が多かった。このことから、軽度者・中重度者のいずれも小多機にとって想定される利用者像でありながら、実際の利用ニーズとはミスマッチが生じており、このような点も、利用者確保を阻害する要因となっている可能性がある。今後、**小多機の活用が想定される利用者像や利用場面について、ケアマネジャーや地域包括支援センター等の関係者に対する情報共有及び理解促進を進めていくことも重要と考えられる。**

また、区域外指定により利用者確保に繋がることが期待される一方、区域外指定については、「制度を知らなかった」と「別のサービス利用によりニーズを満たしている」といった理由から制度が活用されておらず（小多機の利用者全体の 0.9%）、制度の認知が行き届いていない可能性が示唆されたため、**業界団体や国・都道府県等から自治体・事業所双方への周知が必要である。**

以上を踏まえると、小多機における利用者確保の課題は、周知不足や事業所数の問題だけではなく、報酬構造・サービス選択構造・ケアマネジメント体制に起因する複合的な構造課題として整理する必要がある。

4) サービスの特徴の周知

自治体へのアンケート調査、及び居宅介護支援事業所へのヒアリング調査により、「在宅介護の選択肢を広げる制度的サービス」や「家族介護者の介護離職の防止」、「独居・単身高齢者の緊急時対応を担う安心インフラ」等、複数の機能について一定の認知がみられ、介護サービス機能にとどまらず、地域における福祉の拠点として多面的な役割を担う存在として位置づけられている実態が確認された。

小多機としての役割や効果を周知していくことが利用者確保に対しても有効と考えられる一方、自治体として「住民やケアマネジャー、地域の医療機関への小多機についての周知」を実施している割合は 7.1%にとどまっており、**ケアマネジャー・地域包括支援センター等への周知を円滑に実施するためにも、自治体による主体的な周知・活用促進の取組を強化するとともに、サービスの特徴・効果の周知を更に推進していく必要がある。**

(2) 定期巡回サービス

1) 収支の不安定さ

収支差率が 10%以上の事業所の割合が最多であった一方、中山間地域の方が経営の見通しが困難な事業所が多く、中山間地域における経営環境の厳しさが浮き彫りとなった。

こうした実態を踏まえた今後必要な対応策として、定期巡回サービス事業所からは「介護報酬の引き上げ」や「処遇改善加算の簡素化」に対する意見に加え、「人員配置基準・勤務要件の柔軟化」等、人員配置に対する意見が挙げられた。定期巡回サービスは立ち上げ段階の利用数者が一定数に到達するまでが重要であることから、事業推進を目的に、基本報酬の見直しや保険者が独自の地域加算を設定しサービスの持続性を安定させる必要性も意見として挙げられた。

総合マネジメント体制強化加算Ⅰが基本報酬引下げによる影響を一部緩和する役割を果たしているものの、その金額規模は限定的であり、基本報酬水準そのものに起因する収支構造では、単独で経営状態の改善をもたらす水準に至っているとは言い切れない状況であり、**今後の処遇改善加算の改定や報酬改定の影響も検証したうえで、必要な方策を検討**する必要がある。

また、委員意見として、定期巡回サービス単体での事業運営と比較してサ高住等を併設している場合には人員配置の柔軟性や利用者獲得が進めやすい場合があることから、サ高住等併設の事業所においても自事業所を起点に地域の在宅利用者へのサービス提供に取り組むことへの期待も示された。

2) 人材確保

基本報酬引き下げの影響は都市部において顕著であり、特に人材確保については、令和 6 年度と比較して令和 7 年度の方が、人材定着が困難となっている状況が明らかとなった。

処遇改善加算が拡大されたものの、職員の不足を感じている事業所（やや不足・とても不足）が全体の 65.4%を占めており、過半数の事業所が人材不足の状態にある実態が明らかとなった。

加えて、「中山間地域等」よりも「都市部」の方が人材不足の傾向が強く、「募集をしても応募がない」に該当する事業所が 70%を超えていることから、**他業種及び介護業界での他事業所と比較した際の魅力度を引き上げるための施策（啓発・待遇の改善・働く環境の周知）**が必要である。待遇については、**今後の処遇改善加算の改定の効果も検証したうえで、必要な方策を検討**する必要がある。

3) 利用者確保

随時対応範囲の都道府県をまたぐ連携緩和によるエリア拡大により、都市部においては他地域よりも利用者数の伸び幅が大きかった。一方で、利用者の充足状況については「中山間地域等」よりも「都市部」・「一般市町村」の方が不足を感じており、現状の増加幅では十分な利用者の充足には至っていないことが示唆された。

定期巡回サービスの利用者の紹介元はケアマネジャーが最多であるが、ケアマネジャーからみた定期巡回サービスへの期待としては、短時間での頻回な訪問、見守りにより在宅生活の継続を支える

役割が挙げられており、こうした効果を自治体・ケアマネジャー・地域包括支援センター等に積極的に周知していくことで更なる利用者確保に繋げていく必要がある。

一方で、ケアマネジャー及び地域包括支援センターへのヒアリングにおいて、サービス自体の認知が進んでも、包括報酬体系と支給区分限度額との関係という制度上の制約が利用に影響を与えていることが示された。利用ニーズがある場合であっても、定期巡回サービスを位置付けることで利用限度額を超えてしまうケースでは利用控えが生じる実態があることから、支給区分限度額との関係や要介護度別単価の在り方について、今後の制度検討における論点として整理する必要がある。

また、区域外指定により利用者確保に繋がることが期待される一方、「制度を知らなかった」「別のサービス利用によりニーズを満たしている」といった理由から制度が活用されておらず（定期巡回サービスの利用者全体の 2.0%）、制度の認知が行き届いていない可能性も確認されたため、業界団体や国・都道府県等から自治体・事業所双方への周知が必要である。

4) サービスの特徴の周知

自治体へのアンケート調査、及び居宅介護支援事業所へのヒアリング調査により、「日中・夜間を通じて、定期訪問と随時訪問により在宅生活を支えるサービス」や「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」、「医療的ケアが必要な高齢者の在宅生活を可能にするサービス」等、複数の機能について自治体・ケアマネジャーから一定の認知があることが確認された。

在宅で生活する利用者において訪問看護が位置づけられている割合は限定的であり、多くの場合医療との情報連携は利用者や家族経由となることから、ケアマネジャーやサービス提供事業所における医療との情報連携の難しさも指摘されている。医療・介護連携の重要性の認識が高まる中、医療ニーズを持つ利用者の在宅生活を支えるサービスとして訪問看護との親和性が高い定期巡回サービスへの期待も寄せられた。

定期巡回サービスとしての役割や効果を周知していくことが利用者確保に対しても有効と考えられる一方、自治体として「住民やケアマネジャー、地域の医療機関への定期巡回サービスについての周知」を実施している割合は 5.1%にとどまっている。こうした状況を踏まえ、住民やケアマネジャー、地域包括支援センター、地域の医療機関等への周知を円滑に実施するためには、自治体による主体的な周知・活用促進の取組を強化するとともに、サービスの特徴・効果の周知をさらに推進していく必要がある。

(3) 両サービスで共通して求められる今後の対応策

1) 経営環境改善のための支援の推進

今後の加算や報酬改定による影響の検証に加え、利用者に対して安定的にサービス提供を継続していくために業務効率化・ICT 活用の好事例や経営手法等について取りまとめた経営の手引きについても改めて周知を行う等として、小多機と定期巡回サービス事業所が新規開設や事業継続を円滑に行えるよう、自治体・業界団体等による経営環境整備の支援を推進していく必要がある。

併せて、過去の調査で課題とされているような、地域連携・地域資源の活用・ICT 活用等につい

ての実践事例の周知や、個別の実態を踏まえないローカルルール（例えばオペレーターの兼務を認めない等）の是正等についても引き続き推進するとともに、地域の実情に応じた規制改革の推進も必要であると考えられる。ローカルルールについては、内容や背景、事業者への影響が十分に把握しきれていない可能性に加え、財政の制約や住民理解の難しさ、担当者異動による継続性の問題等も委員より指摘された。

こうした状況を踏まえると、経営環境の課題は、個別事業所の経営努力のみでは解決が困難であり、ローカルルールの実態を踏まえた是正や地域特性に応じた柔軟な制度運用を含めた構造的課題として整理する必要がある。例えば、地域の実情に応じて登録定員・人員配置要件の柔軟な措置ができるような自治体への権限移譲、市町村としての独自の報酬・加算、その他にも見守りのための訪問のオンライン化等も考えられる（定期巡回サービスでは見守りツールを使った遠隔での見守り体制を構築することで、過度な訪問を是正したケースもある）。

2) 報酬制度の在り方の検討

基本報酬について、過年度の社会保障審議会介護給付費分科会で論点とされていることをふまえ、再度検証を行う必要性が委員会において示唆された。特に小多機能においては、要介護 1・2 と要介護 3～5 の介護報酬の傾斜が大きく、例えば 1 人の利用者を看取りまで対応した後に新規の軽度利用者を迎える場合、利用者数が同一でも介護報酬には大きな減額が生じることになる。これは、利用者数の要介護の構成の変化により収益が大きく変動する構造を内包しており、事業運営の安定性を損なう要因となっている。また、要介護 1・2 の利用者においても夏場の室温・水分管理や徘徊・行方不明への対応等、頻回な訪問が必要なケースも多々あり、早期からの丁寧な関わりと地域との関係づくりこそが在宅生活の継続には不可欠であるとの意見も挙げられ、実態を踏まえた報酬体系の見直しが必要であることが示唆された。

また、ヒアリングにおいて、区分支給限度額との兼ね合いから必要な利用者にサービスを位置付けることができないケースがあることも明らかとなった。これは、サービスニーズの有無ではなく、区分支給限度額の制約により必要なサービス提供が制限されている状況を示している。小多機能や定期巡回サービスは中重度の利用者が在宅での生活を継続することに資することが期待される一方で、多様なサービスを必要とする中重度の利用者で特に区分支給限度額との兼ね合いによる問題が生じやすい実態がある。また、実態として想定される利用者像は軽度者が最も多い一方で、軽度の利用者にとって包括報酬は割高感があることも指摘されている。利用者確保の観点からも、固定的な単価については支給区分限度額とは別の枠で設定する等の対策を検討することや、軽度利用者にとって包括報酬の割高感が利用のハードルとなっている可能性も踏まえ、利用実態に応じた柔軟な報酬設定の在り方についても検討していくことが必要であると考えられる。

さらに、制度の複雑化により事業所の理解が追いつかず、加算取得を諦めるケースが生じることを懸念するとの委員意見も挙げられた。

こうした背景をふまえ、報酬制度の検証も含めて、経営を持続するための継続的な支援を実施し、事業所の適切な経営環境整備を推進していくことが望まれる。

3) 人材確保における成功例の収集・周知と待遇改善のための手法の検討

小多機、定期巡回サービスともに、中山間地域を中心に地域全体で魅力度を引き上げるための施策（啓発・待遇の改善・働く環境の周知）が必要であり、啓発や働く環境の周知については、SNSを活用した人材確保、外国人人材の活用（活用のための留意点や手順の周知も含む）等、成功事例について改めて収集・整理し、業界団体等を通じて事業所等に周知していく必要がある。ただし、成功事例の横展開のみでは地域特性の違いにより十分な効果が得られない可能性があり、地域の実情に応じた対応が求められる。

待遇改善の観点では、全職種の有効求人倍率は 1.1 倍である一方で、訪問介護職員では約 14 倍（令和 5 年度時点）となっているが、この大きな差の背景には給与水準の格差があるとの委員指摘もあり、これは、他産業との賃金や働き方の競争において相対的に不利な状況を生んでいる要因の一つと考えられる。改めて訪問介護職員の給与水準の改善に資する施策の検討が望まれる。2026 年の処遇改善加算の改定の効果も検証しつつ、加算の前提となる ICT 活用や生産性向上も含め、効率的な経営・運営方法と併せて必要な方策を検討していくことが望まれる。

4) 利用者確保に繋げるための自治体と連携した周知活動

小多機、定期巡回サービスともに、サービスの特徴と自治体・ケアマネジャーからみたサービスへの期待・利用者増は概ね一致していると考えられるため、小多機や定期巡回サービスを利用することによるメリット・効果を自治体による主体的な周知・活用促進の取組を強化しながら、ケアマネジャー・地域包括支援センター等に積極的に周知していくことで更なる利用者確保に繋げていくことが望まれる。特に、ケアマネジャー及び地域包括支援センターへのヒアリングでも示されたように、小多機及び定期巡回サービスが「利用者が一人でも地域での暮らしを継続できることに資する包括的なサービス」であることをより明確化し、周知を図ることで利用者確保につながる可能性がある。

併せて、自治体の業務負担の大きさ（例えば利用者・事業者双方からの相談への対応や区域外指定の手続き、新規開設に伴う事務作業等）を考慮する必要性も指摘があることから、国や業界団体の役割として、都道府県または自治体による周知を円滑にするための資材（事例集や制度の説明資料等）を提供し、都道府県・自治体からの周知活動を促すことも有効と考えられる。

また、介護報酬体系は出来高払いが先行して採用され、包括報酬は後から導入されたという歴史的経緯があるため、小多機・定期巡回サービス等の包括報酬型サービスに対する心理的な抵抗感がケアマネジャーの中に残っているという仮説も委員会にて挙げられた。これは、制度理解の問題にとどまらず、サービス選択の意思決定に影響を与える要因となっている可能性がある。この仮説の検証をしたうえで、包括報酬という報酬体系に対する利用者及びケアマネジャーの理解を深める取組が、利用者確保のための効果的な施策となる可能性がある。

5) 地域における柔軟な活用を可能とする制度運用の検討

現行制度下では、多くの場合、居宅介護支援事業所を経由してサービス利用に至る構造となって

いるが、その結果として、利用ニーズがあってもサービスへ直接結びつきにくい実態があることが指摘された。特に小規模多機能型居宅介護については、ケアマネジャーへのヒアリングから、担当の交代等が生じることにより紹介先の選択肢として想起されにくい側面もあるとの意見が示された。

一方で、地域の中には、町内会活動への参画などを通じて地域の拠点としての役割を果たしながら利用者確保に努めている事例もみられ、サービス提供にとどまらず、地域における生活支援の基盤として、地域からの期待も確認された。

こうした状況を踏まえ、今後、小多機や定期巡回サービスを、地域で利用者の生活を支える基盤的サービスとして位置づけ、より活用しやすい制度的枠組みを検討することが考えられる。例えば、地域単位で定期巡回サービスを軸とし訪問介護等をサテライト的に配置する形態など、単独事業所単位にとどまらない柔軟な組み立ての可能性も委員会にて示唆された。

包括報酬という報酬の特性は、こうした柔軟な運営モデルを構築する基盤ともなり得ることから、一定の人員確保や基盤的経費への支援の在り方も含め、今後の制度検討において多角的な議論を行うことが望まれる。

本事業では、小多機及び定期巡回サービスが、在宅生活の継続を希望する利用者の意思を尊重するための基盤として重要であるとの前提に立って検討を行った。その実現には、24 時間 365 日の支援体制の確保が不可欠であり、そのための人材確保と経営の持続性の担保が必須である。

本事業で把握された令和 6 年度報酬改定による影響及び収支・人材確保・利用者確保等についての現状・課題を踏まえ、小多機及び定期巡回サービス事業所の適切な経営環境整備のため、報酬制度・人材確保・利用者確保・制度運用が相互に影響し合う構造的課題を一体的に捉えた制度設計の見直し、施策の推進を図ることで、在宅生活の継続を望む利用者が地域で安心してサービス提供を受けられる環境を整え、在宅生活継続の限界点を引き続き高めていくことを期待する。また、それとともに、地域の実情に応じた柔軟な制度運用と持続可能な事業モデルの構築に向けた具体的な検討が今後求められる。

資料編

■ 小規模多機能型居宅介護事業所調査票

小規模多機能型居宅介護等の更なる普及促進に向けたサービス提供の在り方に関する調査研究事業
小規模多機能型居宅介護事業所調査

ご回答にあたって

- ・特に断りのない限り、令和7年9月1日時点の状況をご回答ください。
- ・以下、「小規模多機能型居宅介護事業所」を「小多機」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 基本情報

問1-1 ご回答いただく方についてお答えください。

都道府県名	
事業所名	
法人名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

(半角数字)

(半角英数字)

事業の実施状況

問1-2 令和7年9月1日時点で、小多機を提供していますか。(一つに○)

回答欄 (あてはまる番号1つ回答)

1. 提供している
2. 提供していない (休止または廃止)

問1-2で「2 提供していない (休止又は廃止)」と答えた事業所は、ここで回答終了です。
ご協力いただきありがとうございました。

事業所の基本情報

⇒問1-2で「1. 提供している」と回答した方に伺います

問1-3 小多機の事業を開始した年月を西暦でお答えください。(数字を記入)

西暦 年 月

問1-4 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. 地方公共団体	6. 社団・財団法人
2. 日本赤十字社・社会保険関連団体 ・独立行政法人	7. 生活協同組合
3. 社会福祉法人 (社協以外)	8. 農業協同組合
4. 社会福祉協議会	9. 営利会社
5. 医療法人	10. 特定非営利活動法人
→その他の具体的な内容 (入力欄)	11. その他

問1-5 令和7年9月1日時点で、貴事業所と併設、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のうち、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。（あてはまるもの全てに○）

	同一法人	関連法人	左記以外の法人		同一法人	関連法人	左記以外の法人
1 提供しているサービスはない				24 病院（歯科を除く）			
2 訪問介護				25 病院（歯科）			
3 訪問入浴介護				26 診療所（歯科を除く）			
4 訪問看護（介護保険）				27 診療所（歯科）			
5 訪問リハビリテーション				28 薬局（院外）			
6 通所介護				29 訪問看護（医療保険）			
7 通所リハビリテーション				30 居宅介護支援			
8 短期入所生活介護				31 都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーション			
9 短期入所療養介護				32 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				33 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				34 養護老人ホーム			
12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護				35 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）			
13 夜間対応型訪問介護				36 集合住宅（32-35除く）			
14 地域密着型通所介護				37 地域包括支援センター（在宅介護支援センター）			
15 認知症対応型通所介護				38 総合事業（訪問型サービスA）			
16 小規模多機能型居宅介護（貴事業所を除く）				39 総合事業（訪問型サービスC）			
17 認知症対応型共同生活介護				40 総合事業（訪問型サービスD）			
18 地域密着型特定施設入居者生活介護				41 総合事業（通所型サービスA）			
19 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				42 総合事業（通所型サービスC）			
20 看護小規模多機能型居宅介護				43 総合事業（その他の生活支援サービス）			
21 介護老人福祉施設							
22 介護老人保健施設							
23 介護療養型医療施設							

問1-6 貴事業所の種類について回答してください。（令和7年9月1日時点）（1つ回答）

1. 小規模多機能型居宅介護（サテライトでない）	<input type="checkbox"/>
2. サテライト型小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>

回答欄（あてはまる番号1つ回答）

⇒問1-6で「1. 小規模多機能型居宅介護（サテライトでない）」と回答した方に伺います

問1-7 貴事業所にはサテライトはありますか。（令和7年9月1日時点）（1つ回答）

1. サテライトがある	<input type="checkbox"/>
2. サテライトはない	<input type="checkbox"/>

回答欄（あてはまる番号1つ回答）

⇒問1-7で「1. ある」と回答した方に伺います

問1-8 サテライトの箇所数を回答してください。（令和7年9月1日時点）（数字を記入）

サテライトの箇所数	<input type="text"/>	か所
-----------	----------------------	----

⇒問1-6で「2. サテライト型小規模多機能型居宅介護」と回答した方に伺います

問1-9 貴事業所以外のサテライトの有無を回答してください。（令和7年9月1日時点）（1つ回答）

1. 自事業所以外にサテライトがある	<input type="checkbox"/>
2. 自事業所以外のサテライトはない	<input type="checkbox"/>

回答欄（あてはまる番号1つ回答）

全員が回答してください。

問1-10 貴事業所の登録・通い・宿泊の定員数を回答してください。（令和7年9月1日時点）（数字を記入）

1. 登録定員	<input type="text"/>	人
2. 通い定員	<input type="text"/>	人
3. 宿泊定員	<input type="text"/>	人

人員配置

問1-11 貴事業所の職種別職員数をお答えください。（令和7年9月1日時点）（数字を記入）

※利用者や直接処遇する職員を介護職員として計上してください。

※雇用形態にかかわらず（派遣職員を含む）、事業所が定める1週間の勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。

※「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。

※「常勤」の「兼務」と「非常勤」では、「換算数」も計上します。

※「正規職員数」は、勤務時間にかかわらず雇用契約上で「雇用期間の定めがない」職員の実数をご回答ください。

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数（残業は除く）}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数（所定労働時間）}}$$

32時間を下回る場合は32時間とする

- 小数点以下第2位までを四捨五入し、小数点第1位まで計上する
- 計算結果が0.1に満たない場合は、

	常勤			非常勤		うち、 正規職員数 (人)	全介護職員に占める 介護福祉士の比率 (%)
	専従 (人)	兼務（専従分除く） (人) 換算数 (人)		非常勤 (人)	換算数 (人)		
介護職員	人	人	人	人	人	人	%
看護師・准看護師	人	人	人	人	人	人	
介護支援専門員	人	人	人	人	人	人	
管理者	人	人	人	人	人	人	
計画作成責任者	人	人	人	人	人	人	
理学療法士	人	人	人	人	人	人	
作業療法士	人	人	人	人	人	人	
言語聴覚士	人	人	人	人	人	人	
管理栄養士	人	人	人	人	人	人	
介護助手	人	人	人	人	人	人	
その他の職員	人	人	人	人	人	人	

問1-12 令和7年9月1日における、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お答えください。（数字を記入）

実人数	常勤（実人数）				非常勤（実人数）			
	平日		土日祝		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)	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)
	介護職員	人	人	人	人	人	人	人
看護師・准看護師	人	人	人	人	人	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人	人	人	人	人	人
管理者	人	人	人	人	人	人	人	人
計画作成責任者	人	人	人	人	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人	人	人	人	人
管理栄養士	人	人	人	人	人	人	人	人
介護助手	人	人	人	人	人	人	人	人
その他の職員	人	人	人	人	人	人	人	人

常勤換算	常勤換算数			
	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)
	介護職員	人	人	人
看護師・准看護師	人	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人	人
管理者	人	人	人	人
計画作成責任者	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人
管理栄養士	人	人	人	人
介護助手	人	人	人	人
その他の職員	人	人	人	人

問1-13 貴事業所において、令和6年4月1日から9月30日までに採用した職種別職員数と令和7年4月1日から9月30日までに採用した職種別職員数をお答えください。（数字を記入）

※兼務の場合は、該当職種それぞれに計上してください。

	令和6年4月1日から9月30日の採用者数		令和7年4月1日から9月30日の採用者数	
	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)
介護職員	人	人	人	人
看護師・准看護師	人	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人	人
管理者	人	人	人	人
計画作成責任者	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人
管理栄養士	人	人	人	人
介護助手	人	人	人	人
その他の職員	人	人	人	人

問1-14 貴事業所において、令和6年4月1日から9月30日までに離職した職員数と令和7年4月1日から9月30日までに離職した職員数をお答えください。（数字を記入）

※兼務の場合は、該当職種それぞれに計上してください。

	令和6年4月1日から9月30日の離職者数		令和7年4月1日から9月30日の離職者数	
	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)
介護職員	人	人	人	人
看護師・准看護師	人	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人	人
管理者	人	人	人	人
計画作成責任者	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人
管理栄養士	人	人	人	人
介護助手	人	人	人	人
その他の職員	人	人	人	人

問1-15 貴事業所の職員の充足状況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. 充足している 2. 充足しているが余裕がない 3. やや不足している 4. とても不足している 5. その他（下の入力欄に具体的な内容を記入）

利用者数

問1-16 貴事業所における、令和5～7年の9月1日時点の実登録者数・定員数、及び令和7年9月1日時点の内数として同一建物減算の対象者数、区域外指定による利用者数等について回答してください。（数字を記入）
 ※1人の利用者が複数の内訳に該当する場合は両方の内訳で1カウントしてください。内訳の合計数は、実登録者数を上回っても構いません。

実登録者数（総人数）	年月	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	定員数	計	自動計算
	R5.9	人	人	人	人	人	人	人	人		
R6.9	人	人	人	人	人	人	人	人	人	0	人
R7.9	人	人	人	人	人	人	人	人	人	0	人
うち、同一建物減算の対象者	R7.9	人	人	人	人	人	人	人	人		
うち、区域外指定による利用者		人	人	人	人	人	人	人	人		
うち、ケアマネジャーからの紹介により利用を開始した人		人	人	人	人	人	人	人	人		
うち、地域包括支援センターからの紹介により利用を開始した人		人	人	人	人	人	人	人	人		
うち、病院等医療機関からの紹介により利用を開始した人		人	人	人	人	人	人	人	人		

(稼働率)

自動計算

R5

%

R6

%

R7

%

問1-17 貴事業所の利用者の充足状況について回答してください。（1つ回答）

1. 充足している 2. 充足しているが余裕がない 3. やや不足している 4. とても不足している 5. その他（下の入力欄に具体的な内容を記入）

回答欄（あてはまる番号1つ回答）

問1-18 貴事業所において、令和6年4月1日から9月30日までにケアマネジャー、地域包括支援センター、病院等から紹介された利用者数、令和7年4月1日から9月30日までに紹介された利用者数、ならびにそれぞれ利用に至った利用者の数をお答えください。（数字を記入）

	令和6年4月1日から 9月30日		令和7年4月1日から 9月30日	
	紹介された人の数	うち、利用に至った人の数	紹介された人の数	うち、利用に至った人の数
ケアマネジャーからの紹介	人	人	人	人
地域包括支援センターからの紹介	人	人	人	人
病院からの紹介	人	人	人	人

② 支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ (→ 日ごとの変化で柔軟な通い・泊まり・訪問の組合せが必要なケース)	【1】 該当する利用者像		【2】 【2】が○の場合、その理由															
	要介護 1・2	要介護 3・4・5	用包に 割高感 がある ため 費	を泊り 利用 する 高住 者の 利用 が施 設や 希望 さ	利用 者や 家族 が施 設や 希望 さ	らで のケ ア・マ ジヤ ーが これ か	ない 利用 者の ため に	確保 のため に	ケア マネ ジャー が	受け 入れ がで きな い	所定 員に 達し てお り	定員 に達 して お	外通 常の 申込 者の 居	利用 申込 者の 居	応現 員か ら	その 他		
短時間・高頻度の支援が必要な方 (例：1回5～10分程度の生活援助(見守りや声かけを含む)、服薬確認などを1日複数回必要とする方)																		
日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方(例：1日複数回の身体介護が必要な方)																		
その日に応じたサービス提供が必要な方																		
日々サービス提供をしてくれる事業所から適切な頻度や内容を提案してもらいたい方																		
看護師の視点でのアセスメントをすることで状態悪化を予防できる方																		
訪問介護、デイ、ショートステイの利用では報酬につながらないようなサービスの提供も必要な方																		

③ 精神的安心・柔軟な支援を重視する利用者像
(→サービス提供の方法が心理的負担軽減や自立支援に寄与するケース)

夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方																		
随時対応を活用し、安心して自立のための挑戦をしたい方																		
自立支援のための提案を期待する方																		
介護サービスの利用に不安や抵抗感がある方 (例：プライバシーや自立へのこだわりが強く、柔軟な支援を望む方)																		

④ 生活・社会的背景に起因するニーズ
(→支援の必要性が家庭環境や社会関係性から生じているケース)

在宅生活の継続を希望される方																		
住み慣れた地域での生活や交流を重視する方																		
独居(近居家族など日常的な支援者がいない)の方																		
日中独居(同居家族など日常的な支援者がいない)の方																		
高齢者のみ世帯の方																		

⑤ 家族・支援者のニーズに由来する利用者像
(→家族の不在・介護困難を補う目的で利用されるケース)

施設のような夜間サービスを利用者が受けることで安心感を得たい家族・支援者等を持つ方																		
自らの事情から利用者の介護負担を軽減したい家族・支援者等を持つ方																		
利用者の状態像が原因で介護をできない家族・支援者等を持つ方																		

⑥ サービスの調整・手続きへの困難感を抱える利用者像
(→他サービスとの調整・複雑な手続きが負担になっている方)

複数のサービスを使い分けることが困難な方 (例：通所・訪問・訪看などの調整が難しく、一本化された支援を望む方)																		
個別のサービス事業所との手続きや関わりを負担に感じる方																		

⑦ その他(下の入力欄に記入)

問2-8 小多機の利用者像（サービス特性）としてあてはまるものを、介護区分ごとに回答してください。（あてはまるもの全てに○）

回答欄（あてはまるもの全てに○）

要支援	要介護 1・2	要介護 3～5
-----	------------	------------

① 頻回・短時間の支援ニーズ（→ 通い・訪問・泊まりの組合せによる、短時間・高頻度の支援）

日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方		
日に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方		
日に複数回の服薬介助が必要な方		
短時間・高頻度の支援に適したサービス設計が必要な方 （例：1回5～10分程度の見守りや声かけ、服薬確認などを複数回実施）		

② 医療的ケアや状態変化への対応（→ 看護職配置や医療機関との連携による、医療・介護の一体的支援や状態変化への対応）

医療的ケアと介護の連携が必要な方（例：褥瘡処置、バイタル管理、服薬調整など）		
状態変化への早期対応が可能な体制を求める方（例：急変や体調不良時に看護師判断で迅速対応）		

③ 柔軟な時間設定・対応のニーズ（→ 利用者の生活リズムや緊急時に合わせた柔軟な支援）

日中の時間帯にニーズのある方		
夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方		
土・日・祝日（GW・お盆・年末・年始含む）のニーズのある方		
利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問・通い・泊まりの時間設定を望む方 （例：早朝・食事前後・深夜など）		

④ 包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方（→ 通い・泊まり・訪問を切れ目なく組み合わせた支援）

包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方		
複数形態のサービスの一体的なケアマネジメントが可能な方 （例：訪問、通い、短期入所等の併用を前提とした支援設計）		
状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービスの利用をしたい方		
状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短期入所系サービスの利用をしたい方		

⑤ 家族支援・介護者支援としての活用（→ 介護者の外出・不在時の代替支援や、介護負担の軽減）

介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方 （例：家族が外出する時間帯に見守り・介助を代替）		
---	--	--

--	--	--

⑥ 費用・報酬体系への適応ニーズ（→ 利用者・家族の経済的制約や支給限度額への配慮）

サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方		
-----------------------------------	--	--

--	--	--

⑦ その他（下の入力欄に記入）

--

問3 経営実態

経営実態

問3-1 貴事業所の会計年度を回答してください。

回答欄 (あてはまる番号1つ回答)

1. 年単位	
2. 年度単位	
3. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	

問3-2 貴事業所の令和6年度 (会計年度) の収支差率について回答してください。(数字を記入)

収支差率 (併設サービス含む)		%
収支差率 (貴事業所のみ)		%

※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。

※貴事業所の会計年度に準じて回答してください。

※収益

小規模多機能型居宅介護サービスの居宅介護料収入 (利用者負担分を含む)

※費用

社会福祉法人会計基準の場合: 費用はサービス活動費用の計 (人件費、事務費、事業費、減価償却費、国庫補助金等特別積立金取崩額、徴収不能額、徴収不能引当金繰入、その他の計) のうち、当該事業所の按分額

企業会計基準の場合: 費用は売上原価の計 (人件費、経費、減価償却費、その他の売上原価の計) のうち、当該事業所の按分額

※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 (貴事業所のみ) 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。(按分基準は貴事業所又は法人の基準で按分してください)

問3-3 事業所 (併設サービスを除く) の介護保険収入について、令和6年9月を100%とした場合、令和7年9月の割合を回答してください。(数字を記入)

昨年同月比		%
-------	--	---

問3-4 貴事業所 (併設サービスを除く) における前年度1年間の支出に占める燃料費の金額 (円)、ならびに事業所の総支出に占める割合 (%) を回答してください。(数字を記入)

燃料費の額		円
総支出に占める割合		%

経営方針

問3-5 貴事業所では、今後新規に事業所を開設する意向はありますか。(1つ回答)

回答欄 (あてはまる番号1つ回答)

1. あり	
2. なし	

⇒問3-5で「1.あり」と回答した方に伺います

問3-6 新規開設しようと考えた理由を回答してください。(あてはまるもの全てに○)

【地域のニーズ】

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

地域における在宅介護のニーズがあり、採算の確保が見込めるため	
採算の確保は見込めないが、地域における在宅介護のニーズに対応するため	

【経営・収支面】

現在の収支が好調であり、事業拡大の余地があるため	
安定的な運営に必要な数の人員を確保できる見込みがあるため	
ICT導入や業務効率化の進展により安定的に運営できる見込みがあるため	
中山間地域小規模事業所加算等の要件が緩和され、安定的に運営できる見込みが立ったため	
地理や交通の便の都合上、移動に係るコストが少なく、安定的に運営できる見込みがあるため	

【他機関との連携】

行政が小多機の整備を進める方針であるため	
居宅介護支援事業所や地域包括支援センターなど、他事業所等との連携体制を確保しており円滑な運営が見込めるため	

【他事業等の影響】

既に新設先の地域で介護事業を運営しており、小多機の方が適している利用者がいたため	
既に新設先の地域で介護事業を運営しており、兼務等により既存の職員を有効に活用するため	

【その他】 (下の入力欄に具体的な内容を記入)

--

全員が回答してください。

問3-7 事業所の新規開設を阻害する要因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. 経営・収支面の課題	
2. 人材確保の課題	
3. 利用者確保の課題	
4. 制度・行政との整合性の課題	
5. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	
6. 特になし	

⇒問3-7で「1.経営・収支面の課題」と回答した方に伺います

回答欄（あてはまる

問3-8 事業所の新規開設を阻害する要因のうち、経営・収支面の課題の詳細を回答してください。（あてはまるもの全てに○、もの全てに○）

① 採算性・収益性の問題	利用者数が少ない地域で採算が合わない 移動距離・時間が長く、採算が合わない 必要な加算取得が難しく、収益性が低い 必要な利用者数や職員数の見通しが立てづらい 利用者の状態変化により収支が安定しない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
② 効率性の課題	ICTや業務支援システムの導入が進んでおらず、業務効率が低い 訪問スケジュールやルートの最適化が困難で、非効率な運営となっている	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
③ 人材関連コストの増加	職員の人件費が高騰しており、報酬水準と合わない 夜間対応や看護職配置など、特定の人材確保にコストがかかる	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
④ 報酬制度の課題	制度改定や報酬体系の理解が不十分で、加算取得の戦略が立てられない 加算取得に必要な体制整備や書類対応の負担が大きい	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑤ 地理的な制約	地理的条件（中山間地域・離島等）により運営コストが大きく採算が合わない	<input type="checkbox"/>
⑥ 施設・設備面の制約	土地取得や設備整備の初期費用が高額である 事業所の物理的な設備が小多機に適していない 併設サービスとの連携が不十分で、相乗効果が得られない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑦ 地域との関係性の課題	地域住民や関係機関との信頼関係が構築されていない 地域での普及啓発活動が不十分で、利用者獲得につながらない	<input type="checkbox"/> <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"/>

⇒問3-7で「2.人材確保の課題」と回答した方に伺います

回答欄（あてはまる

問3-9 ○) 事業所の新規開設を阻害する要因のうち、人材確保の課題の詳細を回答してください。（あてはまるもの全てに○、もの全てに○）

① 採用難・人材不足	日中・夜間を問わず人材が不足している 夜勤対応可能な人材が不足している 地域内での人材獲得競争が激しい 募集しても応募がない（ハローワーク） 募集しても応募がない（ハローワーク以外）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
② 処遇・待遇面の課題	訪問介護員の人件費が高騰している 看護職員の人件費が高騰している 他業種（医療・福祉・一般企業）との待遇差が大きい 処遇改善加算などの財源が現場に十分に還元されていない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
③ 働き方・職場環境の課題	業務負担が大きく、離職につながりやすい 夜間・緊急対応など柔軟な勤務体制が求められ、敬遠されがち 移動距離が長く、身体的・時間的負担が大きい ICTや記録システムの整備が不十分で、事務負担が重い	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
④ キャリア形成・育成の課題	昇進・キャリアパスが不明確で、長期的な働きがいを感じられない 人材育成体制が不足している 地域に介護・看護職の養成機関が少なく、供給が限られている 実習・研修の受け入れ体制が整っておらず、人材育成が進まない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑤ サービス認知・職業イメージの課題	小多機の業務内容が広く知られておらず、応募につながらない 訪問系サービスに対する不安（一人での対応、緊急時など）がある サービスの特性が理解されていない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/>

⇒問3-7で「4.制度・行政との整合性の課題」と回答した方に伺います

問3-11 事業所の新規開設を阻害する要因のうち、制度・行政との整合性の課題の詳細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 保険者の理解・方針との齟齬 自治体が小多機の普及を必要でないと判断している 保険者（自治体）が制度内容や効果を十分に理解していない 担当部署の人事異動等により制度の継続的な推進体制が構築されていない	<input type="checkbox"/>
② 地域計画・制度設計上の問題 第9期介護保険事業計画に位置付けられていない、またはサービス量の増加が見込まれていない 自治体が介護保険法に基づく公募制を採用しており、新規参入の機会が限られている 公募制の条件が厳しく、事業者にとって参入障壁が高い 自治体の財政状況により新規整備に消極的である	<input type="checkbox"/>
③ 地域特性とのミスマッチ 地域の高齢者人口や居住形態がサービス提供モデルと合致していない （例：利用者となる要介護者が少なく採算ラインに届かない、特養等の施設系サービスが多い、サ高住等の集合住宅が多い） 地理的条件（中山間地域・離島等）により制度設計が現実と乖離している	<input type="checkbox"/>
④ 他サービスとの優先順位の違い 自治体が他の在宅サービス（訪問介護・通所介護等）を優先的に整備している 地域包括ケアの中で小多機の位置づけが曖昧になっている	<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"/>

全員が回答してください。

問3-12 貴事業所の今後の経営見通し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. 今後も問題なく経営を継続できる見込みである	<input type="checkbox"/>
2. 課題はあるが経営を継続できる見込みがある	<input type="checkbox"/>
3. 経営を継続するのは厳しい状況である	<input type="checkbox"/>
4. 今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である	<input type="checkbox"/>
5. 経営戦略上の統廃合を行う見込みである	<input type="checkbox"/>

問3-13 事業所の継続を阻害する要因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. 経営・収支面の課題	<input type="checkbox"/>
2. 人材確保の課題	<input type="checkbox"/>
3. 利用者確保の課題	<input type="checkbox"/>
4. 制度・行政との整合性の課題	<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"/>
6. 特になし	<input type="checkbox"/>

⇒問3-13で「1.経営・収支面の課題」と回答した方に伺います

問3-14 事業所の継続を阻害する要因のうち、経営・収支面の課題の詳細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 採算性・収益性の問題 利用者数が少ない地域で採算が合わない 移動距離・時間が長く、採算が合わない 必要な加算取得が難しく、収益性が低い 必要な利用者数や職員数の見通しが立てづらい 利用者の状態変化により収支が安定しない	<input type="checkbox"/>
② 効率性の課題 ICTや業務支援システムの導入が進んでおらず、業務効率が低い 巡回ルートや訪問スケジュールの最適化が困難で、非効率な運営となっている	<input type="checkbox"/>
③ 人材関連コストの増加 職員の人件費が高騰しており、報酬水準と合わない 夜間対応や看護職配置など、特定の人材確保にコストがかかる	<input type="checkbox"/>
④ 報酬制度の課題 制度改定や報酬体系の理解が不十分で、加算取得の戦略が立てられない 加算取得に必要な体制整備や書類対応の負担が大きい	<input type="checkbox"/>
⑤ 地理的な制約 地理的条件（中山間地域・離島等）により運営コストが大きく採算が合わない	<input type="checkbox"/>
⑥ 施設・設備面の制約 事業所の物理的な設備が小多機に適していない 併設サービスとの連携が不十分で、相乗効果が得られない	<input type="checkbox"/>
⑦ 地域との関係性の課題 地域住民や関係機関との信頼関係が構築されていない 地域での普及啓発活動が不十分で、利用者獲得につながらない	<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"/>

問4 人員確保のための方策

問4-1 貴事業所における外国人介護人材の活用状況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. 令和6年度以前から活用していた | <input type="text"/> |
| 2. 令和7年度から活用を開始した | |
| 3. 現在は活用していないが、今後、活用を検討している | |
| 4. 現在は活用しておらず、今後も活用を検討していない | |

問4-2 貴事業所における夜勤職員の業務負担軽減の方策について回答してください。(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| 1. ICT機器等を用いて宿直職員の配置を減らしている | <input type="text"/> |
| 2. ICT機器等を用いて夜間の定期的な巡回を減らしている | |
| 3. 他事業所とオペレーターの集約を行い、一体的に通報を受けている | |
| 4. 夜間は事業所内で勤務しない体制としている | |
| 5. 夜間に人員を加配している | |
| 6. その他(下の入力欄に具体的な内容を記入) | |
| <input type="text"/> | |
| 7. いずれの取組も実施していない | <input type="text"/> |

問5 利用者確保のための方策

問5-1 貴事業所における利用者確保のための取組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. 居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院等への積極的な営業(訪問・説明) | <input type="text"/> |
| 2. 地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加 | |
| 3. 要支援者をはじめ、子どもや障害者等も含めた地域との積極的なかかわり(相談対応、住民交流の機会提供、住民を交えた事例検討会等の開催等) | |
| 4. 広域利用(区域外指定を活用した他自治体へのサービス提供) | |
| 5. 介護福祉士や看護師の加配や、他の専門職(OT・PT・ST・管理栄養士等)を配置し、質の高いサービスを提供することによる他事業所、他サービスとの差別化 | |
| 6. その他(下の入力欄に具体的な内容を記入) | |
| <input type="text"/> | |
| 7. いずれの取組も実施していない | <input type="text"/> |

区域外指定

問5-2 区域外指定による利用者の人数、また、そのうち、区域外指定に係る事前同意を得ている市町村の利用者の人数を回答してください。(数字を記入)

区域外指定による利用者の人数	うち、区域外指定に係る事前同意を得ている市町村の利用者の人数
人	人

問5-3 区域外指定を利用したいができなかったケース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. あり(自治体に相談したが指定が得られなかった) | <input type="text"/> |
| 2. あり(自治体に相談せず事業所の判断で利用を断った) | |
| 3. なし | |

問5-4 他自治体へのサービス提供を行う利点について回答してください。(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---|----------------------|
| 1. 所在自治体のみでは十分な利用者数を確保できないため、利用者の確保につながる | <input type="text"/> |
| 2. 他自治体に介護サービス事業所が少ない場合などに、その不足を補ってサービス提供体制を確保できる | |
| 3. 既存施設(自事業所)を有効活用することになるため、効率的なサービス提供体制の実現につながる | |
| 4. その他(下の入力欄に具体的な内容を記入) | |
| <input type="text"/> | |
| 5. 利点は特になし | <input type="text"/> |

問5-5 他自治体へのサービス提供を行うにあたっての課題について回答してください。(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

- | | |
|--------------------------------------|----------------------|
| 1. 移動に係るコスト(移動距離・移動時間、燃料代)が大きい | <input type="text"/> |
| 2. 本来は地域住民だけが利用可能とする地域密着型サービスの原則に反する | |
| 3. 区域外指定を受けるための手続きが煩雑 | |
| 4. 区域外指定の要件や取扱いが自治体ごとに異なり、調整が困難 | |
| 5. 自治体が区域外指定の制度を知らない | |
| 6. 区域外指定の制度を知らない | |
| 7. その他(下の入力欄に具体的な内容を記入) | |
| <input type="text"/> | |
| 8. 課題は特になし | <input type="text"/> |

問6 令和6年度介護報酬改定の影響

総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

問6-1 総合マネジメント体制強化加算の算定状況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. 加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する
- 2. 加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している
- 3. 加算 II を取得しており、引き続き維持・継続する
- 4. 加算 II を算定しているが、今後加算 I への移行を検討している
- 5. 加算 I・II いずれも取得していないが、条件が整えば加算取得を目指す
- 6. 加算 I・II いずれも取得は困難で、今後も取得する予定はない

⇒問6-1で「1.加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する」または「2.加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している」と回答した方に伺います

問6-2 加算 I 取得のための体制整備状況について回答してください。(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

- 1. 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域での世代間交流の拠点となっている
- 2. 地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している
- 3. 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業に参加している
- 4. 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている
- 5. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)
- 6. 特に整備を行っていない

⇒問6-1で「1.加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する」または「2.加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している」と回答した方に伺います

問6-3 加算 I 取得による運営上の効果について回答してください。(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

- 1. 報酬が増加し、収益が安定した
- 2. 職員確保の財源が増え、職員確保に繋がった
- 3. サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった
- 4. 利用者や家族、ケアマネジャー、病院等から選ばれるようになり、利用者確保に繋がった
- 5. 記録や評価の標準化・ICT化が進み、業務効率が改善した
- 6. 看護職や多職種との連携が進み、通い・泊まり・訪問の一体的なケアの質が高まった
- 7. 一定の効果は感じているが、体制整備や教育コストが大きかった
- 8. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)
- 9. 特に目立った効果は感じていない

⇒問6-1で「1.加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する」または「2.加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している」と回答した方に伺います

問6-4 総合マネジメント体制強化加算 I 取得のための独自の取組 (工夫点) について回答してください。(記入)

認知症加算改定の影響

問6-5 認知症加算算定に向けた取組内容について回答してください。(あてはまるもの全てに○) 回答欄 (あてはまるもの全てに○)

1. 認知症介護実践リーダー研修修了者の配置	<input type="checkbox"/>
2. 認知症介護指導者研修修了者の配置	<input type="checkbox"/>
3. 定期的な内部研修やケース会議の実施	<input type="checkbox"/>
4. 認知症ケアに関する研修計画の策定と運用	<input type="checkbox"/>
5. 記録・アセスメント・支援計画の標準化	<input type="checkbox"/>
6. 他職種との情報共有体制の強化	<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="text"/>	
8. 特に新たな取り組みはしていない	<input type="checkbox"/>

⇒問2-1で「5.小規模多機能型認知症加算Ⅰ」から「8.小規模多機能型認知症加算Ⅳ」のいずれかを選択した方に伺います

問6-6 認知症加算算定による運営上の効果について回答してください。(あてはまるもの全てに○) 回答欄 (あてはまるもの全てに○)

1. 職員の認知症ケアに対する専門性や意識が向上した	<input type="checkbox"/>
2. 利用者への個別対応が充実した	<input type="checkbox"/>
3. ケアの質や記録が標準化・共有されるようになった	<input type="checkbox"/>
4. 利用者・家族の満足度が高まった	<input type="checkbox"/>
5. 新たな利用者確保につながった	<input type="checkbox"/>
6. 加算による収益が増え、経営の安定につながった	<input type="checkbox"/>
7. 職員確保の財源が増え、職員確保に繋がった	<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 type="text"/>	
9. 特に目立った効果は感じていない	<input type="checkbox"/>

問6-7 認知症加算算定の阻害要因について回答してください。(あてはまるもの全てに○) 回答欄 (あてはまるもの全てに○)

1. 認知症介護実践リーダー研修を修了した職員が確保できない	<input type="checkbox"/>
2. 認知症介護指導者研修を修了した職員の確保が困難	<input type="checkbox"/>
3. 加算要件が複雑で分かりづらい	<input type="checkbox"/>
4. 研修や会議の運営に時間や労力を割けない	<input type="checkbox"/>
5. 必要な研修に職員を派遣する余裕がない (勤務調整・費用負担)	<input type="checkbox"/>
6. 利用者の要件 (日常生活自立度など) を満たすケースが少ない	<input type="checkbox"/>
7. 書類や計画書等の整備が煩雑で対応が難しい	<input type="checkbox"/>
8. 本加算の取得に見合う収益効果が見込めない	<input type="checkbox"/>
9. 保険者やケアマネ等の理解・協力が得られにくい	<input type="checkbox"/>
10. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	
11. 特に阻害要因があると感じていない	<input type="checkbox"/>

問6-8 認知症加算取得のための独自の取組 (工夫点) について回答してください。(記入)

<input type="text"/>

アンケートは以上です。

<http://bit.ly/4pKmCon>

にアクセスいただき、本回答ファイルを提出願います。

ご協力いただきありがとうございました。

■ 定期巡回・随时对应访问介護看護事業所調査票

小規模多機能型居宅介護等の更なる普及促進に向けたサービス提供の在り方に関する調査研究事業
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所調査

ご回答にあたって

- ・特に断りのない限り、令和7年9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 基本情報

問1-1 ご回答いただく方についてお答えください。

都道府県名	
事業所名	
法人名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

(半角数字)

(半角英数字)

事業の実施状況

問1-2 令和7年9月1日時点で、定期巡回サービスを提供していますか。(一つに○)

1. 提供している
2. 提供していない(休止または廃止)

回答欄(あてはまる番号1つ回答)

問1-2で「2 提供していない(休止又は廃止)」と答えた事業所は、ここで回答終了です。
ご協力いただきありがとうございました。

事業所の基本情報

⇒問1-2で「1. 提供している」と回答した方に伺います

問1-3 定期巡回サービスの事業を開始した年月を西暦でお答えください。(数字を記入)

西暦 年 月

問1-4 法人種別をお答えください。(1つ回答)

1. 地方公共団体	6. 社団・財団法人
2. 日本赤十字社・社会保険関連団体 ・独立行政法人	7. 生活協同組合
3. 社会福祉法人(社協以外)	8. 農業協同組合
4. 社会福祉協議会	9. 営利会社
5. 医療法人	10. 特定非営利活動法人
→その他の具体的な内容(入力欄)	11. その他

回答欄(あてはまる番号1つ回答)

問1-5 令和7年9月1日時点で、貴事業所と併設、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のうち、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。（あてはまるもの全てに○）

	同一法人	関連法人	左記以外の法人
1 提供しているサービスはない			
2 訪問介護			
3 訪問入浴介護			
4 訪問看護（介護保険）			
5 訪問リハビリテーション			
6 通所介護			
7 通所リハビリテーション			
8 短期入所生活介護			
9 短期入所療養介護			
10 特定施設入居者生活介護			
11 福祉用具貸与・販売			
12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（貴事業所を除く）			
13 夜間対応型訪問介護			
14 地域密着型通所介護			
15 認知症対応型通所介護			
16 小規模多機能型居宅介護			
17 認知症対応型共同生活介護			
18 地域密着型特定施設入居者生活介護			
19 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
20 看護小規模多機能型居宅介護			
21 介護老人福祉施設			
22 介護老人保健施設			
23 介護療養型医療施設			

	同一法人	関連法人	左記以外の法人
24 病院（歯科を除く）			
25 病院（歯科）			
26 診療所（歯科を除く）			
27 診療所（歯科）			
28 薬局（院外）			
29 訪問看護（医療保険）			
30 居宅介護支援			
31 都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーション			
32 サービス付き高齢者向け住宅			
33 有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅は除く）			
34 養護老人ホーム			
35 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）			
36 集合住宅（32-35除く）			
37 地域包括支援センター（在宅介護支援センター）			
38 総合事業（訪問型サービスA）			
39 総合事業（訪問型サービスC）			
40 総合事業（訪問型サービスD）			
41 総合事業（通所型サービスA）			
42 総合事業（通所型サービスC）			
43 総合事業（その他の生活支援サービス）			

問1-6 貴事業所の訪問看護サービスの提供類型をお答えください。（令和7年9月1日時点）（1つ回答）

1. 一体型（Ⅰ）	
2. 連携型（Ⅱ）	

回答欄（あてはまる番号1つ回答）

⇒問1-6で「2. 連携型（Ⅱ）」と回答した方に伺います

問1-7 貴事業所と連携している委託訪問看護事業所の数をお答えください。（令和7年9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	<input type="text"/>	か所
2. 連携している他法人の事業所	<input type="text"/>	か所

人員配置

- 問1-8 貴事業所の職種別職員数、ならびに全職員に占める介護福祉士の比率をお答えください。（令和7年9月1日時点）（数字を記入）
 ※利用者を直接処遇する職員を介護職員として計上してください。
 ※雇用形態にかかわらず（派遣職員を含む）、事業所が定める1週間の勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ※「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。
 ※「常勤」の「兼務」と「非常勤」では、「換算数」も計上します。
 ※「正規職員数」は、勤務時間にかかわらず雇用契約上で「雇用期間の定めがない」職員の実数をご回答ください。

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数（残業は除く）}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数（所定労働時間）}}$$

32時間を下回る場合は32時間とする

- 小数点以下第2位までを四捨五入し、小数点第1位まで計上する
- 計算結果が0.1に満たない場合は、

	常勤			非常勤		うち、 正規職員数 (人)	全介護職員に占める 介護福祉士の比率 (%)
	専従 (人)	兼務（専従分除く） (人)	換算数 (人)	非常勤 (人)	換算数 (人)		
訪問介護員等	人	人	人	人	人	人	%
保健師	人	人	人	人	人	人	
看護師	人	人	人	人	人	人	
准看護師	人	人	人	人	人	人	
理学療法士	人	人	人	人	人	人	
作業療法士	人	人	人	人	人	人	
言語聴覚士	人	人	人	人	人	人	
オペレーター	人	人	人	人	人	人	
管理者	人	人	人	人	人	人	
計画作成責任者	人	人	人	人	人	人	
その他の職員	人	人	人	人	人	人	

- 問1-9 令和7年9月1日における、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お答えください。（数字を記入）

実人数	常勤（実人数）				非常勤（実人数）			
	平日		土日祝		平日		土日祝	
	日中	日中以外	日中	日中以外	日中	日中以外	日中	日中以外
	(8～18時)	(18時～8時)	(8～18時)	(18時～8時)	(8～18時)	(18時～8時)	(8～18時)	(18時～8時)
訪問介護員等	人	人	人	人	人	人	人	人
保健師	人	人	人	人	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人	人	人	人	人
オペレーター	人	人	人	人	人	人	人	人
管理者	人	人	人	人	人	人	人	人
計画作成責任者	人	人	人	人	人	人	人	人
その他の職員	人	人	人	人	人	人	人	人

常勤換算	常勤換算数			
	平日		土日祝	
	日中	日中以外	日中	日中以外
	(8～18時)	(18時～8時)	(8～18時)	(18時～8時)
訪問介護員等	人	人	人	人
保健師	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人
オペレーター	人	人	人	人
管理者	人	人	人	人
計画作成責任者	人	人	人	人
その他の職員	人	人	人	人

問1-10 貴事業所において、令和6年4月1日から9月30日までに採用した職種別職員数と令和7年4月1日から9月30日までに採用した職種別職員数をお答えください。（数字を記入）

※兼務の場合は、該当職種それぞれに計上してください。

	令和6年4月1日から9月30日の採用者数		令和7年4月1日から9月30日の採用者数	
	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)
訪問介護員等	人	人	人	人
保健師	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人
オペレーター	人	人	人	人
管理者	人	人	人	人
計画作成責任者	人	人	人	人
その他の職員	人	人	人	人

問1-11 貴事業所において、令和6年4月1日から9月30日までに離職した職員数と令和7年4月1日から9月30日までに離職した職員数をお答えください。（数字を記入）

※兼務の場合は、該当職種それぞれに計上してください。

	令和6年4月1日から9月30日の離職者数		令和7年4月1日から9月30日の離職者数	
	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)
訪問介護員等	人	人	人	人
保健師	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人
オペレーター	人	人	人	人
管理者	人	人	人	人
計画作成責任者	人	人	人	人
その他の職員	人	人	人	人

問1-12 貴事業所の職員の充足状況について回答してください。（1つ回答）

1. 充足している 2. 充足しているが余裕がない 3. やや不足している 4. とても不足している 5. その他（下の入力欄に具体的な内容を記入）

回答欄（あてはまる番号1つ回答）

利用者数

問1-13 貴事業所における、令和5～7年の9月1日時点の利用者数、及び令和7年9月1日時点の内数として同一建物減算の対象者数、区域外指定による利用者数等について回答してください。（数字を記入）
 ※1人の利用者が複数の内訳に該当する場合は両方の内訳で1カウントしてください。内訳の合計数は、利用者数を上回っても構いません。

利用者数（総人数）	年月	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	R5.9	人	人	人	人	人
	R6.9	人	人	人	人	人
	R7.9	人	人	人	人	人
うち、同一建物減算の対象者	R7.9	人	人	人	人	人
うち、区域外指定による利用者		人	人	人	人	人
うち、ケアマネジャーからの紹介により利用を開始した人		人	人	人	人	人
うち、地域包括支援センターからの紹介により利用を開始した人		人	人	人	人	人
うち、病院等医療機関からの紹介により利用を開始した人		人	人	人	人	人

(確認用)
 自動計算
 計 0 人
 計 0 人
 計 0 人

問1-14 貴事業所の利用者の充足状況について回答してください。（1つ回答）

1. 充足している 2. 充足しているが余裕がない 3. やや不足している 4. とても不足している 5. その他（下の入力欄に具体的な内容を記入）

回答欄（あてはまる番号1つ回答）

問2 サービス提供

加算の算定状況（令和7年9月1日時点）

問2-1 貴事業所において算定している基本報酬及び加算について回答してください。（あてはまるもの全てに○）

加算項目	回答欄（あてはまるもの全てに○）
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>
2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>
3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）	<input type="checkbox"/>
4 定期巡回特別地域訪問看護加算 1	<input type="checkbox"/>
5 定期巡回特別地域訪問看護加算 2	<input type="checkbox"/>
6 定期巡回小規模事業所加算 1	<input type="checkbox"/>
7 定期巡回小規模事業所加算 2	<input type="checkbox"/>
8 定期巡回中山間地域等提供加算 1	<input type="checkbox"/>
9 定期巡回中山間地域等提供加算 2	<input type="checkbox"/>
10 定期巡回緊急時訪問看護加算Ⅰ	<input type="checkbox"/>
11 定期巡回緊急時訪問看護加算Ⅱ	<input type="checkbox"/>
12 定期巡回特別管理加算Ⅰ	<input type="checkbox"/>
13 定期巡回特別管理加算Ⅱ	<input type="checkbox"/>
14 定期巡回ターミナルケア加算	<input type="checkbox"/>
15 定期巡回初期加算	<input type="checkbox"/>
16 定期巡回退院時共同指導加算	<input type="checkbox"/>
17 定期巡回総合マネジメント体制加算Ⅰ	<input type="checkbox"/>
18 定期巡回総合マネジメント体制加算Ⅱ	<input type="checkbox"/>
19 定期巡回生活機能向上連携加算Ⅰ	<input type="checkbox"/>
20 定期巡回生活機能向上連携加算Ⅱ	<input type="checkbox"/>
21 定期巡回認知症専門ケア加算 1	<input type="checkbox"/>
22 定期巡回認知症専門ケア加算 2	<input type="checkbox"/>
23 定期巡回口腔連携強化加算	<input type="checkbox"/>
24 定期巡回サービス提供体制加算Ⅰ	<input type="checkbox"/>
25 定期巡回サービス提供体制加算Ⅱ	<input type="checkbox"/>
26 定期巡回サービス提供体制加算Ⅲ	<input type="checkbox"/>
27 定期巡回処遇改善加算Ⅰ	<input type="checkbox"/>
28 定期巡回処遇改善加算Ⅱ	<input type="checkbox"/>
29 定期巡回処遇改善加算Ⅲ	<input type="checkbox"/>
30 定期巡回処遇改善加算Ⅳ	<input type="checkbox"/>
31 定期巡回処遇改善加算Ⅴ	<input type="checkbox"/>
32 小規模多機能型市町村独自加算（下の入力欄に具体的な内容を記入）	<input type="checkbox"/>

サービス提供状況（令和7年9月1日時点）

問2-2 貴事業所から最も遠い訪問先までの移動距離、所要時間、移動手段および平均移動時間を回答してください。

貴事業所から 最も遠い訪問先 までの			
移動距離	<input type="text"/>	km	（数字を記入）
所要時間	<input type="text"/>	分	（数字を記入）
移動手段	<input type="checkbox"/> 1. 徒歩 <input type="checkbox"/> 2. 自転車 <input type="checkbox"/> 3. 車 <input type="checkbox"/> 4. その他（下の入力欄に具体的な内容を記入）		回答欄（あてはまる番号1つ回答） <input type="text"/>

問2-3 主な訪問ルートと1日の平均移動距離を回答してください。（数字を記入）

主な訪問ルートの数 ルート （数字を記入）

各ルートに含まれる利用者宅の数の平均 箇所 （数字を記入）

各ルートの平均移動時間 分 （数字を記入）
 ※事業所を出発してから戻るまでの移動時間の平均（サービス提供時間を除く）

1日の業務における平均的な移動距離 km （数字を記入）

随時コールで緊急時の対応を任せられるため、安心して自立のための挑戦をしたい方										
自立支援のための提案を期待する方										
介護サービスの利用に不安や抵抗感がある方 (例：プライバシーや自立へのこだわりが強く、柔軟な支援を望む方)										

④ **生活・社会的背景に起因するニーズ**
(→支援の必要性が家庭環境や社会関係性から生じているケース)

在宅生活の継続を希望される方										
住み慣れた地域での生活や交流を重視する方										
独居（近居家族など日常的な支援者がいない）の方										
日中独居（同居家族など日常的な支援者がいない）の方										
高齢者のみ世帯の方										

⑤ **家族・支援者のニーズに由来する利用者像**
(→家族の支援負担や安心感を重視するケース)

施設のような夜間サービスを利用者が受けることで安心感を得たい家族・支援者等を持つ方										
自らの事情から利用者の介護負担を軽減したい家族・支援者等を持つ方										
利用者の状態像が原因で介護をできない家族・支援者等を持つ方										

⑥ **サービスの調整・手続きへの困難感を抱える利用者像**
(→調整支援が求められるケース)

複数のサービスを使い分けることが困難な方（例：通所・訪問・訪看などの調整が難しく、一本化された支援を望む方）										
個別のサービス事業所との手続きや関わりを負担に感じる方										

⑦ **その他（下の入力欄に記入）**

問2-8 定期巡回サービスの利用者像（サービス特性）としてあてはまるものを、介護区分ごとに回答してください。（あてはまるもの全てに○）

回答欄（あてはまるもの全てに○）
要介護 要介護
1・2 3～5

① 頻回・短時間の支援ニーズ（→ 通常の訪問介護では対応が難しい、短時間・高頻度の支援）

日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方	
日に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方	
日に複数回の服薬介助が必要な方	
短時間・高頻度の支援に適したサービス設計が必要な方（例：1回5～10分程度の見守りや声かけ、服薬確認などを複数回実施）	

② 医療的ケアや状態変化への対応（→ 看護と介護の連携や状態変化への即応性）

医療的ケアと介護の連携が必要な方（例：褥瘡処置、バイタル管理、服薬調整など）	
状態変化への早期対応が可能な体制を求める方（例：急変や体調不良時に随時訪問・看護師判断で迅速対応）	

③ 柔軟な時間設定・随時対応のニーズ（→ 利用者の生活リズムや緊急性に応じた柔軟な対応）

日中の時間帯にニーズのある方	
夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方	
土・日・祝日（GW・お盆・年末・年始含む）のニーズのある方	
随時コールのニーズのある方	
随時訪問のニーズがある方	
利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問時間設定を望む方（例：早朝・深夜・食事前後など）	

④ 包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方（→ 支援の一本化・複合的サービス）

包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方	
他サービスとの一体的なケアマネジメントが可能な方（例：通所・短期入所・訪問看護などの併用を前提とした支援設計）	
状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービスの利用をしたい方	
状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短期入所系サービスの利用をしたい方	

⑤ 家族支援・介護者支援としての活用（→ 介護者の外出・不在時の代替支援や、介護負担の軽減）

介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方（例：家族が外出する時間帯に見守り・介助を代替）	
---	--

--	--

⑥ 費用・報酬体系への適応ニーズ（→ 利用者の経済状況や利用設計に関連）

サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方	
-----------------------------------	--

--	--

⑦ その他（下の入力欄に記入）

--

問3 経営実態

経営実態

問3-1 貴事業所の会計年度を回答してください。

回答欄（あてはまる番号1つ回答）

1. 年単位
2. 年度単位
3. その他（下の入力欄に具体的な内容を記入）

問3-2 貴事業所の令和6年度（会計年度）の収支差率について回答してください。（数字を記入）

収支差率（併設サービス含む）		%
収支差率（貴事業所のみ）		%

※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。

※貴事業所の会計年度に準じて回答してください。

※収益

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの居宅介護料収入（利用者負担分を含む）

※費用

社会福祉法人会計基準の場合：費用はサービス活動費用の計（人件費、事務費、事業費、減価償却費、国庫補助金等特別積立金取崩額、徴収不能額、徴収不能引当金繰入、その他の計）のうち、当該事業所の按分額

企業会計基準の場合：費用は売上原価の計（人件費、経費、減価償却費、その他の売上原価の計）のうち、当該事業所の按分額

※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（貴事業所のみ）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。（按分基準は貴事業所又は法人の基準で按分してください）

問3-3 事業所（併設サービスを除く）の介護保険収入について、令和6年9月を100%とした場合、令和7年9月の割合を回答してください。（数字を記入）

昨年同月比		%
-------	--	---

問3-4 貴事業所（併設サービスを除く）における前年度1年間の支出に占める燃料費の金額（円）、ならびに事業所の総支出に占める割合（%）を回答してください。（数字を記入）

燃料費の額		円
総支出に占める割合		%

経営方針

問3-5 貴事業所では、今後新規に事業所を開設する意向はありますか。（1つ回答）

回答欄（あてはまる番号1つ回答）

1. あり
2. なし

⇒問3-5で「1.あり」と回答した方に伺います

問3-6 新規開設しようと考えた理由を回答してください。（あてはまるもの全てに○）

【地域のニーズ】

回答欄（あてはまるもの全てに○）

地域における在宅介護のニーズがあり、採算の確保が見込めるため	
採算の確保は見込めないが、地域における在宅介護のニーズに対応するため	

【経営・収支面】

現在の収支が好調であり、事業拡大の余地があるため	
安定的な運営に必要な数の人員を確保できる見込みがあるため	
ICT導入や業務効率化の進展により安定的に運営できる見込みがあるため	
中山間地域小規模事業所加算等の要件が緩和され、安定的に運営できる見込みが立ったため	
地理や交通の便の都合上、移動に係るコストが少なく、安定的に運営できる見込みがあるため	

【他機関との連携】

行政が定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進める方針であるため	
居宅介護支援事業所や地域包括支援センターなど、他事業所等との連携体制を確保しており円滑な運営が見込めるため	

【他事業等の影響】

既に新設先の地域で訪問系の事業を実施しており、定期巡回サービスの方が適している利用者がいたため	
既に新設先の地域で訪問系の事業を実施しており、兼務等により既存の訪問介護員等を有効に活用するため	

【その他】（下の入力欄に具体的な内容を記入）

--

⇒問3-7で「3.連携体制確保の課題」と回答した方に伺います

問3-10 事業所の新規開設を阻害する要因のうち、連携体制確保の課題の詳細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・訪問看護事業所との連携困難 連携先となる訪問看護事業所の確保が困難である 地域に連携可能な訪問看護事業所が少ない 医療機関との接点がない	<input type="checkbox"/>
② 連携の採算性・制度上の課題 訪問看護との連携が採算に合わないと見なされている	<input type="checkbox"/>
③ サービスの認知不足 医療機関等に本サービスが十分に認知されていない 地域住民・ケアマネジャー・医療機関等での認知度が不足している	<input type="checkbox"/>
④ その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	<input type="checkbox"/>

⇒問3-7で「5.制度・行政との整合性の課題」と回答した方に伺います

問3-11 事業所の新規開設を阻害する要因のうち、制度・行政との整合性の課題の詳細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 保険者の理解・方針との齟齬 自治体が定期巡回サービスの普及を必要でない判断している 保険者(自治体)が制度内容や効果を十分に理解していない 担当部署の人事異動等により制度の継続的な推進体制が構築されていない	<input type="checkbox"/>
② 地域計画・制度設計上の問題 第9期介護保険事業計画に位置付けられていない、またはサービス量の増加が見込まれていない 自治体が介護保険法に基づく公募制を採用しており、新規参入の機会が限られている 公募制の条件が厳しく、事業者にとって参入障壁が高い 自治体の財政状況により新規整備に消極的である	<input type="checkbox"/>
③ 地域特性とのミスマッチ 地域の高齢者人口や居住形態がサービス提供モデルと合致していない (例:利用者となる要介護者が少なく採算ラインに届かない、特養等の施設系サービスが多い、サ高住等の集合住宅が多い) 地理的条件(中山間地域・離島等)により制度設計が現実と乖離している	<input type="checkbox"/>
④ 他サービスとの優先順位の違い 自治体が他の在宅サービス(訪問介護・通所介護等)を優先的に整備している 地域包括ケアの中で定期巡回サービスの位置づけが曖昧になっている	<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"/>

全員が回答してください。

問3-12 貴事業所の今後の経営見通し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. 今後も問題なく経営を継続できる見込みである	<input type="checkbox"/>
2. 課題はあるが経営を継続できる見込みがある	
3. 経営を継続するのは厳しい状況である	
4. 今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である	
5. 経営戦略上の統廃合を行う見込みである	

問3-13 事業所の継続を阻害する要因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. 経営・収支面の課題	<input type="checkbox"/>
2. 人材確保の課題	<input type="checkbox"/>
3. 連携体制確保の課題	<input type="checkbox"/>
4. 利用者確保の課題	<input type="checkbox"/>
5. 制度・行政との整合性の課題	<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"/>
7. 特になし	<input type="checkbox"/>

⇒問3-13で「1.経営・収支面の課題」と回答した方に伺います

問3-14 事業所の継続を阻害する要因のうち、経営・収支面の課題の詳細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 採算性・収益性の問題	利用者数が少ない地域で採算が合わない 移動距離・時間が長く、採算が合わない 必要な加算取得が難しく、収益性が低い 必要な利用者数や職員数の見通しが立てづらい 利用者の状態変化により収支が安定しない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
② 効率性の課題	ICTや業務支援システムの導入が進んでおらず、業務効率が低い 巡回ルートや訪問スケジュールの最適化が困難で、非効率な運営となっている	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
③ 人材関連コストの増加	職員の人件費が高騰しており、報酬水準と合わない 夜間対応や看護職配置など、特定の人材確保にコストがかかる	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
④ 報酬制度の課題	制度改定や報酬体系の理解が不十分で、加算取得の戦略が立てられない 加算取得に必要な体制整備や書類対応の負担が大きい	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑤ 地理的な制約	地理的条件（中山間地域・離島等）により運営コストが大きく採算が合わない	<input type="checkbox"/>
⑥ 施設・設備面の制約	事業所の物理的な設備が定期巡回サービスに適していない 併設サービスとの連携が不十分で、相乗効果が得られない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑦ 地域との関係性の課題	地域住民や関係機関との信頼関係が構築されていない 地域での普及啓発活動が不十分で、利用者獲得につながらない	<input type="checkbox"/> <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 type="checkbox"/>

⇒問3-13で「2.人材確保の課題」と回答した方に伺います

問3-15 事業所の継続を阻害する要因のうち、人材確保の課題の詳細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 採用難・人材不足	日中・夜間を問わず人材が不足している 夜勤対応可能な人材が不足している 地域内での人材獲得競争が激しい 募集しても応募がない（ハローワーク） 募集しても応募がない（ハローワーク以外）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
② 処遇・待遇面の課題	訪問介護員の人件費が高騰している 看護職員の人件費が高騰している 他業種（医療・福祉・一般企業）との待遇差が大きい 処遇改善加算などの財源が現場に十分に還元されていない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
③ 働き方・職場環境の課題	業務負担が大きく、離職につながりやすい 夜間・緊急対応など柔軟な勤務体制が求められ、敬遠されがち 移動距離が長く、身体的・時間的負担が大きい ICTや記録システムの整備が不十分で、事務負担が重い	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
④ キャリア形成・育成の課題	昇進・キャリアパスが不明確で、長期的な働きがいを感じられない 人材育成体制が不足している 地域に介護・看護職の養成機関が少なく、供給が限られている 実習・研修の受け入れ体制が整っておらず、人材育成が進まない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑤ サービス認知・職業イメージの課題	定期巡回サービスの業務内容が広く知られておらず、応募につながらない 訪問系サービスに対する不安（一人での対応、緊急時など）がある サービスの特性が理解されていない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/>

⇒問3-13で「3.連携体制確保の課題」と回答した方に伺います

問3-16 事業所の新規開設を阻害する要因のうち、連携体制確保の課題の詳細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・訪問看護事業所との連携困難 連携先となる訪問看護事業所の確保が困難である 地域に連携可能な訪問看護事業所が少ない 医療機関との接点がない	<input type="checkbox"/>
② 連携の採算性・制度上の課題 訪問看護との連携が採算に合わないと見なされている	<input type="checkbox"/>
③ サービスの認知不足 医療機関等に本サービスが十分に認知されていない 地域住民・ケアマネジャー・医療機関等での認知度が不足している	<input type="checkbox"/>
④ その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入)	<input type="checkbox"/>

⇒問3-13で「5.制度・行政との整合性の課題」と回答した方に伺います

問3-17 事業所の継続を阻害する要因のうち、制度・行政との整合性の課題の詳細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 保険者の理解・方針との齟齬 自治体が定期巡回サービスの普及を必要でないと判断している 保険者 (自治体) が制度内容や効果を十分に理解していない 担当部署の人事異動等により制度の継続的な推進体制が構築されていない	<input type="checkbox"/>
② 地域計画・制度設計上の問題 第9期介護保険事業計画に位置付けられていない、またはサービス量の増加が見込まれていない 自治体が介護保険法に基づく公募制を採用しており、新規参入の機会が限られている 公募制の条件が厳しく、事業者にとって参入障壁が高い 自治体の財政状況により新規整備に消極的である	<input type="checkbox"/>
③ 地域特性とのミスマッチ 地域の高齢者人口や居住形態がサービス提供モデルと合致していない (例: 利用者となる要介護者が少なく採算ラインに届かない、特養等の施設系サービスが多い、サ高住等の集合住宅が多い) 地理的条件 (中山間地域・離島等) により制度設計が現実と乖離している	<input type="checkbox"/>
④ 他サービスとの優先順位の違い 自治体が他の在宅サービス (訪問介護・通所介護等) を優先的に整備している 地域包括ケアの中で定期巡回サービスの位置づけが曖昧になっている	<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"/>

全員が回答してください。

問3-18 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策があればご回答ください。(自由記述)

<input type="text"/>

問4 人員確保のための方策

問4-1 訪問介護等サービス提供体制確保支援事業への取組を含む、人材確保の取組状況について回答してください。
(あてはまるもの全てに○)

1. 研修体制の構築の支援 介護人材の資質向上や定着促進に資する研修カリキュラムの作成・見直し 介護人材の資質向上や定着促進に資するキャリアアップの仕組みづくり 介護職員のスキルアップのための研修等の受講	<input type="checkbox"/>
2. 中山間地域等・離島等地域における採用活動の支援 インターンの受け入れや職場体験等 都市部等で実施される合同説明会や就職フェアなどへの出展	<input type="checkbox"/>
3. 経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援	<input type="checkbox"/>
4. その他人材確保体制構築に必要な支援（下の入力欄に具体的な内容を記入） <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
5. 経営改善の支援 経営基盤の強化及び経営状況の改善を目的とした専門家（コンサルタント等）の活用 各種加算の新規取得支援等を目的とした専門家（コンサルタント等）の活用 コンサルタント事業者等への委託や事務作業を行うための臨時職員の雇用	<input type="checkbox"/>
6. 登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援 登録ヘルパー等が常勤職員としての雇用を希望する場合の雇用形態の変更 登録ヘルパー等の離職に伴う新たな常勤ヘルパーの雇用	<input type="checkbox"/>
7. 小規模法人等の協働化・大規模化の取組の支援 人材募集や一括採用の実施 合同研修等の実施 従業員の職場定着や職場の魅力発信に資する取組 人事管理や福利厚生、請求業務等のシステム共通化 物品調達合理化のための共同購入の取組 協働化等にあわせて行う ICT インフラの整備	<input type="checkbox"/>
8. 介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援 介護人材や利用者の確保のためのホームページの開設・改修 介護人材や利用者の確保のための広報宣材（リーフレット、チラシ等）の作成・印刷等の広報	<input type="checkbox"/>
9. 人材確保のための訪問介護事業所への委託	<input type="checkbox"/>
10. その他経営改善に必要な支援（下の入力欄に具体的な内容を記入） <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
11. 取り組んでいない	<input type="checkbox"/>

回答欄（あてはまるもの全てに○）

問4-2 貴事業所における外国人介護人材の活用状況について回答してください。（1つ回答）

1. 令和6年度以前から活用していた
2. 令和7年度から活用を開始した
3. 現在は活用していないが、今後、活用を検討している
4. 現在は活用しておらず、今後も活用を検討していない

回答欄（あてはまる番号1つ回答）

⇒問4-2で「1.令和6年度以前から活用していた」または「2.令和7年度から活用を開始した」と回答した方に伺います

問4-3 活用する外国人人材の保有資格を回答してください。（あてはまるもの全てに○）

1. 在留資格「介護」
2. EPA介護福祉士
3. 技能実習
4. 特定技能

回答欄（あてはまるもの全てに○）

全員が回答してください。

問4-4 貴事業所における夜勤職員の業務負担軽減の方策について回答してください。（あてはまるもの全てに○）

1. ICT機器等を用いて夜間の定期巡回の頻度を減らしている
2. 他事業所とオペレーターの集約を行い、一体的に通報を受けている
3. 夜間は事業所内で勤務しない体制としている
4. 夜間に人員を加配している
5. その他（下の入力欄に具体的な内容を記入） <input type="text"/>
6. いずれの取組も実施していない

回答欄（あてはまるもの全てに○）

問5 利用者確保のための方策

問5-1 貴事業所における利用者確保のための取組を回答してください。（あてはまるもの全てに○）

1. 居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院等への積極的な営業（訪問・説明）
2. 地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加

回答欄（あてはまるもの全てに○）

3. 要支援者をはじめ、子どもや障害者等も含めた地域との積極的なかかわり（相談対応、住民交流の機会提供、住民を交えた事例検討会等の開催等）	<input type="text"/>
4. 広域利用（区域外指定を活用した他自治体へのサービス提供）	<input type="text"/>
5. 介護福祉士や看護師の加配や、他の専門職（OT・PT・ST・管理栄養士等）を配置し、質の高いサービスを提供することによる他事業所、他サービスとの差別化	<input type="text"/>
6. その他（下の入力欄に具体的な内容を記入）	<input type="text"/>
7. いずれの取組も実施していない	<input type="text"/>

区域外指定

問5-2 区域外指定による利用者の人数、また、そのうち、区域外指定に係る事前同意を得ている市町村の利用者の人数を回答してください。（数字を記入）

区域外指定による 利用者の人数	うち、区域外指定に係る事前同意を 得ている市町村の利用者の人数
人	人

問5-3 区域外指定を利用したいができなかったケースについて回答してください。（1つ回答）

1. あり（自治体に相談したが指定が得られなかった）
2. あり（自治体に相談せず事業所の判断で利用を断った）
3. なし

回答欄（あてはまる番号1つ回答）

問5-4 他自治体へのサービス提供を行う利点について回答してください。（あてはまるもの全てに○）

1. 所在自治体のみでは十分な利用者数を確保できないため、利用者の確保につながる
2. 他自治体に介護サービス事業所が少ない場合などに、その不足を補ってサービス提供体制を確保できる
3. 既存施設（自事業所）を有効活用することになるため、効率的なサービス提供体制の実現につながる
4. その他（下の入力欄に具体的な内容を記入）
5. 利点は特になし

回答欄（あてはまるもの全てに○）

問5-5 他自治体へのサービス提供を行うにあたっての課題について回答してください。（あてはまるもの全てに○）

1. 移動に係るコスト（移動距離・移動時間、燃料代）が大きい
2. 本来は地域住民だけが利用可能とする地域密着型サービスの原則に反する
3. 区域外指定を受けるための手続きが煩雑
4. 区域外指定の要件や取扱いが自治体ごとに異なり、調整が困難
5. 自治体が区域外指定の制度を知らない
6. 区域外指定の制度を知らない
7. その他（下の入力欄に具体的な内容を記入）
8. 課題は特になし

回答欄（あてはまるもの全てに○）

問6 令和6年度介護報酬改定の影響

基本報酬改定の影響

問6-1 基本報酬の引き下げが経営に与えた影響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. 非常に大きな影響がある(運営体制や人件費の見直しを行った/検討中)
- 2. やや影響がある(利益率は下がったが、運営体制は維持している)
- 3. あまり影響はない(他の加算や効率化で吸収できている)
- 4. 影響はまったくない
- 5. わからない/把握していない

問6-2 基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化について回答してください。(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

- 1. 定期巡回の回数や内容の見直し
- 2. 夜間対応体制の縮小や再編
- 3. 看護師や介護職員の配置見直し(人員削減、再配置など)
- 4. その他(下の入力欄に具体的な内容を記入)
- 5. 変更は行っていない(現状維持)
- 6. 検討中

問6-3 基本報酬の引き下げに対応するための施策について回答してください。(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

- 1. 新たな加算の取得(総合マネジメント体制加算I、ICT加算など)
- 2. ICT・介護記録システム等の導入による業務効率化
- 3. 人件費や管理コストの見直し
- 4. サービス提供の効率化(巡回ルートの最適化など)
- 5. サービス提供範囲の拡大
- 6. 他サービスとの連携・統合による運営改善
- 7. その他(下の入力欄に具体的な内容を記入)
- 8. 特に目立った効果は感じていない

問6-4 総合マネジメント体制強化加算の算定状況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. 加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する | <input type="checkbox"/> |
| 2. 加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している | |
| 3. 加算 II を取得しており、引き続き維持・継続する | |
| 4. 加算 II を算定しているが、今後加算 I への移行を検討している | |
| 5. 加算 I・II いずれも取得していないが、条件が整えば加算取得を目指す | |
| 6. 加算 I・II いずれも取得は困難で、今後も取得する予定はない | |

⇒問6-4で「1.加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する」または「2.加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している」と回答した方に伺います

問6-5 加算 I 取得のための体制整備状況について回答してください。(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域での世代間交流の拠点となっている | <input type="checkbox"/> |
| 2. 地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している | |
| 3. 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業に参加している | |
| 4. 地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている | |
| 5. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入) | |
| 6. 特に目立った効果は感じていない | |

⇒問6-4で「1.加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する」または「2.加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している」と回答した方に伺います

問6-6 加算 I 取得による運営上の効果について回答してください。(あてはまるもの全てに○)

回答欄 (あてはまるもの全てに○)

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. 基本報酬引き下げを補填でき、収益が安定した | <input type="checkbox"/> |
| 2. 職員確保の財源が増え、職員確保に繋がった | |
| 3. サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった | |
| 4. 利用者や家族、ケアマネジャー等からの信頼度が向上した | |
| 5. 記録や評価の標準化・ICT化が進み、業務効率が改善した | |
| 6. 看護職や多職種との連携が進み、チームケアの質が高まった | |
| 7. 一定の効果は感じているが、体制整備や教育コストが大きかった | |
| 8. その他 (下の入力欄に具体的な内容を記入) | |
| 9. 特に阻害要因があると感じていない | |

⇒問6-4で「1.加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する」または「2.加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している」と回答した方に伺います

問6-7 認知症加算取得のための独自の取組 (工夫点) について回答してください。(記入)

--

アンケートは以上です。

<http://bit.ly/3VFADWx>

にアクセスいただき、本回答ファイルを提出願います。

ご協力いただきありがとうございました。

■ 自治体調査票

小規模多機能型居宅介護等の更なる普及促進に向けたサービス提供の在り方に関する調査研究
市区町村・広域連合アンケート

ご回答にあたって

- 特に断りのない限り、令和7年9月1日時点の状況をご回答ください。
- 以下、「小規模多機能型居宅介護事業所」を「小多機」、「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。

都道府県をお答えください。 ※
必須

市区町村名・広域連合名をお答え
ください。 ※必須

依頼メールに添付したコード一覧
に掲載されている6桁の団体コー
ドをお答えください。 ※必須

部署名をお答えください。 ※必
須

ご担当者名をお答えください。複
数名の記載でも支障ありません。
※必須

日中連絡可能な電話番号をお答え
ください。(任意)

 - -

メールアドレスをお答えくださ
い。 ※必須

サービスの整備状況

定期巡回サービスの事業所数をお
答えください。0の場合は0とお
答えください。 ※必須

小多機の事業所数をお答えくださ
い。0の場合は0とお答えくださ
い。 ※必須

普及のための取組

管内の定期巡回サービス事業所から寄せられる相談の内容をお答えください。(あてはまるもの全て) **※必須**

- 事業所の新規開設・増設について
- 事業所の新規開設や増築に係る土地の取得等
- 事業所の撤退について
- 職員の確保について
- 地域内への周知
- 地域包括支援センターとの連携
- 医療機関との連携
- 地域資源（ボランティア等）との連携
- 区域外指定に係る個別の同意
- 区域外指定に係る事前同意
- 公募の実施
- 市町村独自の報酬による評価
- その他
- 特に相談は受けていない

公募の際に掲げた、あるいは現在も掲げている、事業所の新規開設を支援する取組をお答えください。 **※必須**

- 事業所開設のための設備、周知費用等の補助（自治体独自の補助金を含む。）
- 事業所開設のための公有地や施設の貸与等
- 運営費の補助
- 独自報酬の設定
- 人材確保のための支援（自治体HP等への求人情報の掲載、介護職への復帰を希望する方と事業所とのマッチング支援、合同説明会の開催等）
- 住民やケアマネジャー、地域の医療機関への定期巡回サービスについての周知
- その他
- 特に実施していない

管内の定期巡回サービス事業所に対して、運営支援・制度理解の面で支援している取組をお答えください。 **※必須**

- 職員の確保に関する支援
- 制度説明会・研修会の開催
- 運営ガイドライン・マニュアルの提供
- サービス評価・フィードバックの提供
- 業務効率化に関する助言・支援

- 介護記録の標準化支援
- ICT導入に関する技術相談窓口の設置
- ICT活用による業務改善事例の共有
- その他
- 特に実施していない

管内の定期巡回サービス事業所に対して、地域連携・体制整備の面で支援している取組をお答えください。 ※必須

- 事業所間の情報交換会・連携促進会議の開催
- 介護・医療連携推進会議への市町村職員の参加
- 地域包括支援センターとの連携支援
- 医療機関との連携体制構築支援
- 地域ケア会議への参画促進
- 地域資源（ボランティア等）との連携支援
- 介護保険事業計画への意見反映機会の提供
- 整備目標の共有と進捗確認
- 区域外指定の活用支援
- その他
- 特に実施していない

管内の定期巡回サービス事業所に対して、安心・質向上の支援として実施している取組をお答えください。 ※必須

- 利用者確保に関する取組
- 災害時の事業継続計画（BCP）策定支援
- 感染症対策に関する情報提供・連携支援
- 業務継続に関するリスク評価支援
- 利用者満足度調査の実施支援
- 利用者ニーズ把握のための調査協力依頼
- その他
- 特に実施していない

管内の定期巡回サービス事業所に対して、地域に開かれた拠点となるための支援として実施している取組をお答えください。 ※必須

- 地域の自治会や地域住民等と事業所の連携支援
- 生活支援コーディネーターと事業所の連携支援（地域ケア会議における同席も含む）
- 自治体が定める地域支援や地域連携の役割を担う担当者（地域支援コーディネーター、ライフサポートワーカー等）が事業所にいる
- 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等との協働支援

- 地域住民等、複数の事業所等が参加する事例検討会・研修会等の開催支援
- 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等との連携支援
- 災害時において事業所が地域において果たす役割を協議
- その他
- 特に実施していない

管内の定期巡回サービス事業所に対して、地域に開かれた拠点として今後期待する役割をお答えください。 ※必須

- 地域の自治会や地域住民等との連携
- 生活支援コーディネーターとの連携
- 自治体が定める地域支援や地域連携の役割を担う担当者の配置
- 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等との協働
- 地域住民等、複数の事業所等が参加する事例検討会・研修会等の開催
- 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等との連携
- 災害時における地域の支援拠点としての役割
- その他
- 特に期待する役割はない

管内の小多機事業所から寄せられる相談の内容をお答えください。(あてはまるもの全て) ※必須

- 事業所の新規開設・増設について
- サテライトの開設・増設について
- 事業所の新規開設や増築に係る土地の取得等
- 事業所の撤退について
- 職員の確保について
- 地域内への周知
- 地域包括支援センターとの連携
- 医療機関との連携
- 地域資源（ボランティア等）との連携
- 区域外指定に係る個別の同意
- 区域外指定に係る事前同意
- 公募の実施
- 市町村独自の報酬による評価
- その他

	<input type="checkbox"/> 特に相談は受けていない
<p>公募の際に掲げた、あるいは現在も掲げている、小多機事業所の新規開設を支援する取組をお答えください。 ※必須</p>	<input type="checkbox"/> 事業所開設のための設備、周知費用等の補助（自治体独自の補助金を含む。） <input type="checkbox"/> 事業所開設のための公有地や施設の貸与等 <input type="checkbox"/> 運営費の補助 <input type="checkbox"/> 独自報酬の設定 <input type="checkbox"/> 人材確保のための支援（自治体HP等への求人情報の掲載、介護職への復帰を希望する方と事業所とのマッチング支援、合同説明会の開催等） <input type="checkbox"/> 住民やケアマネジャー、地域の医療機関への小多機についての周知 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 特に実施していない
<p>管内の小多機事業所に対して、運営支援・制度理解の面で支援している取組をお答えください。 ※必須</p>	<input type="checkbox"/> 職員の確保に関する支援 <input type="checkbox"/> 制度説明会・研修会の開催 <input type="checkbox"/> 運営ガイドライン・マニュアルの提供 <input type="checkbox"/> サービス評価・フィードバックの提供 <input type="checkbox"/> 業務効率化に関する助言・支援 <input type="checkbox"/> 介護記録の標準化支援 <input type="checkbox"/> ICT導入に関する技術相談窓口の設置 <input type="checkbox"/> ICT活用による業務改善事例の共有 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 特に実施していない
<p>管内の小多機事業所に対して、地域連携・体制整備の面で支援している取組をお答えください。 ※必須</p>	<input type="checkbox"/> 事業所間の情報交換会・連携促進会議の開催 <input type="checkbox"/> 運営推進会議に対する市町村職員の参加 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターとの連携支援 <input type="checkbox"/> 医療機関との連携体制構築支援 <input type="checkbox"/> 地域ケア会議への参画促進 <input type="checkbox"/> 地域資源（ボランティア等）との連携支援 <input type="checkbox"/> 介護保険事業計画への意見反映機会の提供 <input type="checkbox"/> 整備目標の共有と進捗確認 <input type="checkbox"/> 区域外指定の活用支援

その他

特に実施していない

管内の小多機事業所に対して、安心・質向上の支援として実施している取組をお答えください。 ※
必須

利用者確保に関する取組

災害時の事業継続計画（BCP）策定支援

感染症対策に関する情報提供・連携支援

業務継続に関するリスク評価支援

利用者満足度調査の実施支援

利用者ニーズ把握のための調査協力依頼

その他

特に実施していない

管内の小多機事業所に対して、地域に開かれた拠点となるための支援として実施している取組をお答えください。

地域の自治会や地域住民等と事業所の連携支援

生活支援コーディネーターと事業所の連携支援（地域ケア会議における同席も含む）

自治体が定める地域支援や地域連携の役割を担う担当者（地域支援コーディネーター、ライフサポートワーカー等）が事業所にいる

障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等との協働支援

地域住民等、複数の事業所等が参加する事例検討会・研修会等の開催支援

市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等との連携支援

災害時において事業所が地域において果たす役割を協議

その他

特に実施していない

管内の小多機事業所に対して、地域に開かれた拠点として今後期待する役割をお答えください。 ※
必須

地域の自治会や地域住民等との連携

生活支援コーディネーターとの連携

自治体が定める地域支援や地域連携の役割を担う担当者の配置

障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等との協働

地域住民等、複数の事業所等が参加する事例検討会・研修会等の開催

市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等との連携

災害時における地域の支援拠点としての役割

その他

特に期待する役割はない

定期巡回サービスの特徴

定期巡回サービスの特徴と考えられる項目をお答えください。(あてはまるもの全て) ※必須

日中・夜間を通じて、定期訪問と随時訪問により在宅生活を支えるサービス

住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス

家族介護者の介護離職の防止に向けたサービス

施設・居住系サービスの待機者を減らすためのサービス

他の施設系サービスと比較して設備整備のための初期費用・ランニングコストを抑えつつ、必要な介護サービスを提供することのできるサービス

医療的ケアが必要な高齢者の在宅生活を可能にするサービス

介護サービスの空白時間を埋める補完的なサービス

地域包括ケアシステムの24時間対応の柱となるサービス

独居・単身高齢者の緊急時対応を担う安心インフラ

介護度の重度化や入院・施設入所の予防に資するサービス

医療・介護の連携を実現する地域モデルサービス

地域の介護人材を効率的に活用する仕組み

在宅介護の選択肢を広げる制度的サービス

介護職・看護職の専門性を活かす職場としてのサービス

地域住民の安心感を醸成する公共的サービス

その他

特に定義していない

定期巡回サービスの利用者像（状態像）としてあてはまるものをお答えください。(あてはまるもの全て)

場面や観点別に分けて伺います。

① 要介護度や認知症の状態に着目した利用者像

(→求められるサービス量や介護医療の一体的サービス提供の必要性が高いケース)

※必須

要介護度が軽度の方（要介護1・2）

要介護度が中重度の方（要介護3・4・5）

認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ～Ⅱbの方

認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上の方急変リスクが高く、状態観察が必要な方（例：慢性疾患の悪化リスクがある方、退院直後の方など）

医療的ケアが必要だが、訪問看護単独では不十分な方（例：服薬管理、褥瘡処置、バイタル管理などが必要で、介護との連携が不可欠な方）

その他

特に定義していない

定期巡回サービスの利用者像（状態像）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。
 ② 支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ（→定期巡回の特性（柔軟・高頻度・短時間支援）の必要性が高いケース）

	要介護1・2	要介護3～5
短時間・高頻度の支援が必要な方 （例：1回5～10分程度の見守りや声かけ、服薬確認などを1日複数回必要とする方）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方（例：1日複数回の身体介護が必要な方）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その日に応じたサービス提供が必要な方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日々サービス提供をしてくれる事業所から適切な頻度や内容を提案してもらいたい方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護師の視点でのアセスメントをすることで状態悪化を予防できる方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

定期巡回サービスの利用者像（状態像）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。
 ③ 精神的安心・柔軟な支援を重視する利用者像（→サービス提供の方法が心理的負担軽減や自立支援に寄与するケース）

	要介護1・2	要介護3～5
夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
随時コールで緊急時の対応を任せられるため、安心して自立のための挑戦をしたい方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自立支援のための提案を期待する方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護サービスの利用に不安や抵抗感がある方（例：プライバシーや自立へのこだわりが強く、柔軟な支援を望む方）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

定期巡回サービスの利用者像（状態像）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。
④ 生活・社会的背景に起因するニーズ（→支援の必要性が家庭環境や社会関係性から生じているケース）

	要介護1・2	要介護3～5
在宅生活の継続を希望される方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住み慣れた地域での生活や交流を重視する方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
独居（近居家族など日常的な支援者がいない）の方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日中独居（同居家族など日常的な支援者がいない）の方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高齢者のみ世帯の方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

定期巡回サービスの利用者像（状態像）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。
⑤ 家族・支援者のニーズに由来する利用者像（→家族の支援負担や安心感を重視するケース）

	要介護1・2	要介護3～5
施設のような夜間サービスを利用者が受けることで安心感を得たい家族・支援者等を持つ方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自らの事情から利用者の介護負担を軽減したい家族・支援者等を持つ方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用者の状態像が原因で介護をできない家族・支援者等を持つ方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

定期巡回サービスの利用者像（状態像）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。
⑥ サービスの調整・手続きへの困難感を抱える利用者像（→調整支援が求められるケース）

	要介護1・2	要介護3～5
複数のサービスを使い分けることが困難な方（例：通所・訪問・訪看などの調整が難しく、一本化された支援を望む方）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個別のサービス事業所との手続きや関わりを負担に感じる方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

定期巡回サービスの利用者像（利用者の状態像）として、これまでに挙げた項目以外の利用者像があればお答えください。

定期巡回サービスの利用者像（サービス特性）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。

① 頻回・短時間の支援ニーズ
（→ 通常の訪問介護では対応が難しい、短時間・高頻度の支援）

	要介護1・2	要介護3～5
日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日に複数回の服薬介助が必要な方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
短時間・高頻度の支援に適したサービス設計が必要な方（例：1回5～10分程度の見守りや声かけ、服薬確認などを複数回実施）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

定期巡回サービスの利用者像（サービス特性）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。

② 医療的ケアや状態変化への対応（→ 看護と介護の連携や状態変化への即応性）

	要介護1・2	要介護3～5
医療的ケアと介護の連携が必要な方（例：褥瘡処置、バイタル管理、服薬調整など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
状態変化への早期対応が可能な体制を求める方（例：急変や体調不良時に随時訪問・看護師判断で迅速対応）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

定期巡回サービスの利用者像（サービス特性）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。

③ 柔軟な時間設定・随時対応のニーズ（→ 利用者の生活リズムや緊急性に応じた柔軟な対応）

	要介護1・2	要介護3～5
日中の時間帯にニーズのある方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
土・日・祝日（GW・お盆・年末・年始含む）のニーズのある方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
随時コールのニーズのある方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
随時訪問のニーズがある方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問時間設定を望む方（例：早朝・深夜・食事前後など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

定期巡回サービスの利用者像（サービス特性）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。
④ 包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方（→ 支援の一本化・複合的サービス）

	要介護1・2	要介護3～5
包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他サービスとの一体的なケアマネジメントが可能な方（例：通所・短期入所・訪問看護などとの併用を前提とした支援設計）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービスの利用をしたい方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短期入所系サービスの利用をしたい方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

定期巡回サービスの利用者像（サービス特性）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。
⑤ 家族支援・介護者支援としての活用（→ 介護者の外出・不在時の代替支援や、介護負担の軽減）

	要介護1・2	要介護3～5
介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方（例：家族が外出する時間帯に見守り・介助を代替）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

定期巡回サービスの利用者像（サービス特性）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。
⑥ 費用・報酬体系への適応ニーズ（→ 利用者の経済状況や利用設計に関連）

	要介護1・2	要介護3～5
サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

定期巡回サービスの利用者像（サービス特性）として、これまでに挙げた項目以外の利用者像があればお答えください。

小多機の特徴

小多機の特徴と考えられる項目をお答えください。（あてはまるもの全て） ※必須

- 住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス
- 家族介護者の介護離職の防止に向けたサービス
- 施設・居住系サービスの待機者を減らすためのサービス
- 他の施設系サービスと比較して設備整備のための初期費用・ランニングコストを抑えつつ、必要な介護サービスを提供することのできるサービス

- 医療的ケアが必要な高齢者の在宅生活を可能にするサービス
- 介護サービスの空白時間を埋める補完的なサービス
- 地域包括ケアシステムの24時間対応の柱となるサービス
- 独居・単身高齢者の緊急時対応を担う安心インフラ
- 介護度の重度化や入院・施設入所の予防に資するサービス
- 医療・介護の連携を実現する地域モデルサービス
- 地域の介護人材を効率的に活用する仕組み
- 在宅介護の選択肢を広げる制度的サービス
- 介護職・看護職の専門性を活かす職場としてのサービス
- 地域住民の安心感を醸成する公共的サービス
- その他
- 特に定義していない

小多機の利用者像（状態像）としてあてはまるものをお答えください。（あてはまるもの全て）
 場面や観点別に分けて伺います。
 ① 要介護度や認知症の状態に着目した利用者像
 （→ 介護の必要量や認知症への対応力が求められる方ケース）

※必須

- 要支援の方（要支援1・2）
- 要介護度が軽度の方（要介護1・2）
- 要介護度が中重度の方（要介護3・4・5）
- 認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ～Ⅱbの方
- 認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上の方
- 急変リスクが高く、状態観察が必要な方（例：慢性疾患の悪化リスクがある方、退院直後の方など）
- その他
- あてはまる項目はない

小多機の利用者像（状態像）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。

②支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ（→日ごとの変化で柔軟な通い・泊まり・訪問の組合せが必要なケース）

	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5
短時間・高頻度の支援が必要な方（例：1回5～10分程度の生活援助（見守りや声かけを含む）、服薬確認などを1日複数回必要とする方）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方（例：1日複数回の身体介護が必要な方）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その日に応じたサービス提供が必要な方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日々サービス提供をしてくれる事業所から適切な頻度や内容を提案してもらいたい方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護師の視点でのアセスメントをすることで状態悪化を予防できる方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
訪問介護、デイ、ショートステイの利用では報酬につながらないようなサービスの提供も必要な方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

定期巡回サービスの利用者像（状態像）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。

③精神的安心・柔軟な支援を重視する利用者像（→サービス提供の方法が心理的負担軽減や自立支援に寄与するケース）

	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5
夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
随時対応を活用し、安心して自立のための挑戦をしたい方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自立支援のための提案を期待する方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護サービスの利用に不安や抵抗感がある方（例：プライバシーや自立へのこだわりが強く、柔軟な支援を望む方）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

小多機の利用者像（状態像）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。

④生活・社会的背景に起因するニーズ（→支援の必要性が家庭環境や社会関係性から生じているケース）

	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5
在宅生活の継続を希望される方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住み慣れた地域での生活や交流を重視する方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
独居（近居家族など日常的な支援者がいない）の方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日中独居（同居家族など日常的な支援者がいない）の方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高齢者のみ世帯の方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

小多機の利用者像（状態像）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。

⑤家族・支援者のニーズに由来する利用者像（→家族の不在・介護困難を補う目的で利用されるケース）

	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5
施設のような夜間サービスを利用者が受けることで安心感を得たい家族・支援者等を持つ方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自らの事情から利用者の介護負担を軽減したい家族・支援者等を持つ方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用者の状態像が原因で介護をできない家族・支援者等を持つ方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

小多機の利用者像（状態像）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。

⑥サービスの調整・手続きへの困難感を抱える利用者像（→他サービスとの調整・複雑な手続きが負担になっている方）

	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5
複数のサービスを使い分けることが困難な方（例：通所・訪問・訪看などの調整が難しく、一本化された支援を望む方）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個別のサービス事業所との手続きや関わりを負担に感じる方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

小多機の利用者像（利用者の状態像）として、これまでに挙げた項目以外の利用者像があればお答えください。

小多機の利用者像（サービス特性）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。

① 頻回・短時間の支援ニーズ（→ 通い・訪問・泊まりの組合せによる、短時間・高頻度の支援）

	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5
日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日に複数回の服薬介助が必要な方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
短時間・高頻度の支援に適したサービス設計が必要な方（例：1回5～10分程度の見守りや声かけ、服薬確認などを複数回実施）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

小多機の利用者像（サービス特性）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。

② 医療的ケアや状態変化への対応（→ 看護職配置や医療機関との連携による、医療・介護の一体的支援や状態変化への対応）

	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5
医療的ケアと介護の連携が必要な方（例：褥瘡処置、バイタル管理、服薬調整など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
状態変化への早期対応が可能な体制を求める方（例：急変や体調不良時に看護師判断で迅速対応）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

小多機の利用者像（サービス特性）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。
 ③ 柔軟な時間設定・対応のニーズ（→ 利用者の生活リズムや緊急時に合わせた柔軟な支援）

	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5
日中の時間帯にニーズのある方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
土・日・祝日（GW・お盆・年末・年始含む）のニーズのある方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問・通い・泊まりの時間設定を望む方（例：早朝・食事前・深夜など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

小多機の利用者像（サービス特性）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。
 ④ 包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方（→ 通い・泊まり・訪問を切れ目なく組み合わせた支援）

	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5
包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
複数形態のサービスの一体的なケアマネジメントが可能な方（例：訪問、通い、短期入所等の併用を前提とした支援設計）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービスの利用をしたい方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短期入所系サービスの利用をしたい方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

小多機の利用者像（サービス特性）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。
 ⑤ 家族支援・介護者支援としての活用（→ 介護者の外出・不在時の代替支援や、介護負担の軽減）

	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5
介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方（例：家族が外出する時間帯に見守り・介助を代替）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>小多機の利用者像（サービス特性）としてあてはまるものを、介護区分別にお答えください。 ⑥費用・報酬体系への適応ニーズ （→利用者・家族の経済的制約や支給限度額への配慮）</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>要支援1・2</th> <th>要介護1・2</th> <th>要介護3～5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>あてはまる項目はない</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5	サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5										
サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
あてはまる項目はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<p>小多機の利用者像（サービス特性）として、これまでに挙げた項目以外の利用者像があればお答えください。</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>												
<p>区域外指定について</p>													
<p>管内の定期巡回サービスについて、区域外指定の制度を活用していますか。 ※必須</p>	<p><input type="radio"/> 活用している</p> <p><input type="radio"/> 活用していない</p>												
<p>管内の小多機について、区域外指定の制度を活用していますか。 ※必須</p>	<p><input type="radio"/> 活用している</p> <p><input type="radio"/> 活用していない</p>												

確認

一時保存

■ 小規模多機能型居宅介護事業所調査結果

令和7年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
小規模多機能型居宅介護等の更なる普及促進に向けた
サービス提供の在り方に関する調査研究事業

小多機事業所調査結果

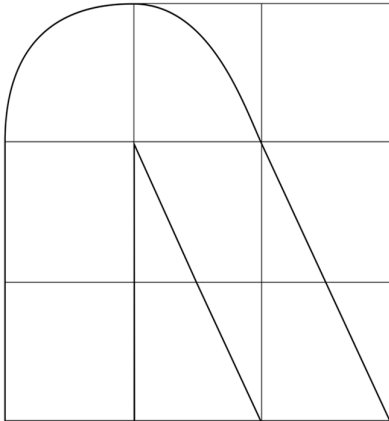
目次

1. 事業所の基礎情報
2. 人員配置
3. 利用者数
4. 加算の算定状況
5. 移動業務
6. サービス提供状況
7. 小多機の利用者像
8. 経営実態
9. 経営方針
10. 人材確保のための方策
11. 利用者確保のための方策
12. 区域外指定
13. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響
14. 認知症加算の再編の影響
15. 参考資料：各指標の作成方法
 - (1) サ高住等併設等区分指標
 - (2) 同一建物減算割合指標
 - (3) 都市・中山間地域区分指標
 - (4) 平均要介護度指標

1

事業所の基礎情報

- (1) サービス提供状況、休止・廃止の理由
- (2) 事業開始年度
- (3) 法人種別
- (4) 併設・同一敷地内・隣接サービス
- (5) 事業所の種類、サテライトの有無・箇所数、他サテライトの有無
- (6) 登録・通い・宿泊の定員

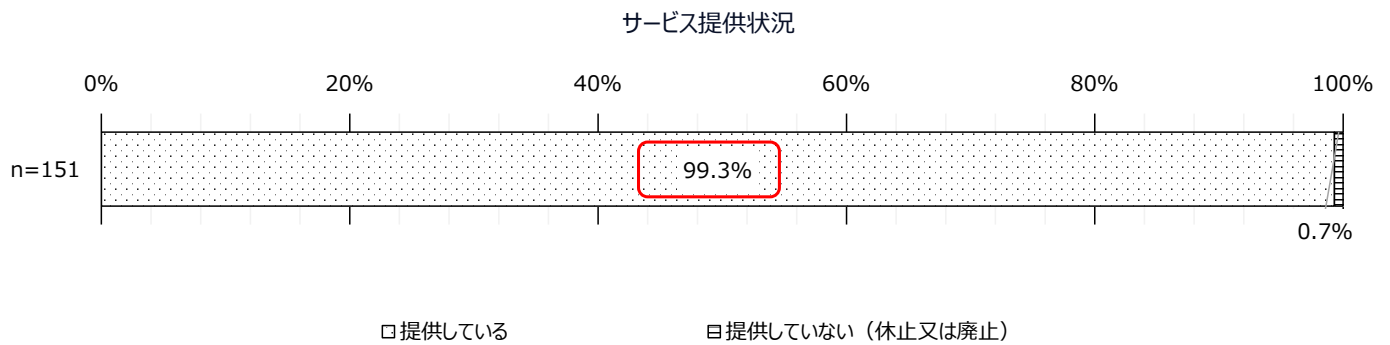


1. 事業所の基礎情報

(1) サービス提供状況

【問1-2】

○ 令和7年9月1日時点で、小多機を提供している事業所は99.3%であった。



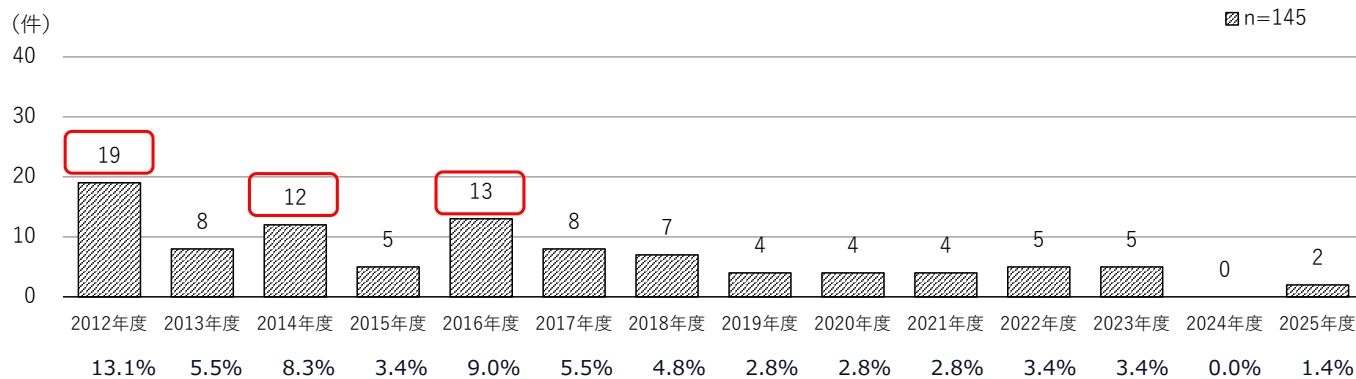
1. 事業所の基礎情報

(2) 事業開始年度

【問1-3】

- 事業開始年度については2012年度が最多で19件、次いで2016年度が13件、2014年度が12件であった。
- 直近2年間は2024年度が0件、2025年が2件であった。

事業開始年度



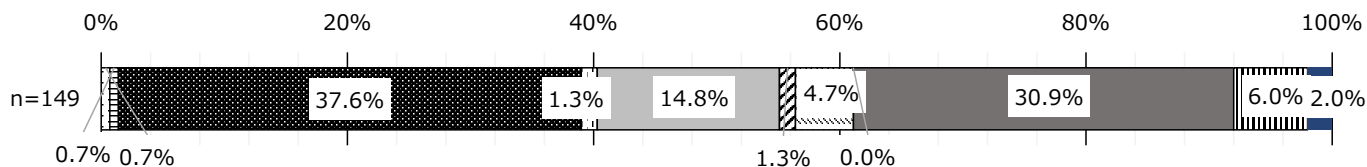
1. 事業所の基礎情報

(3) 法人種別

【問1-4】

- 法人種別は、「社会福祉法人（社協以外）」が37.6%、「営利会社」が30.9%、「医療法人」が14.8%であった。

法人種別



- 地方公共団体
- 社会福祉法人（社協以外）
- 医療法人
- 生活協同組合
- 営利会社
- その他
- 日本赤十字社・社会保険関連団体・独立行政法人
- 社会福祉協議会
- 社団・財団法人
- 農業協同組合
- 特定非営利活動法人

1. 事業所の基礎情報

(4) 併設・同一敷地内・隣接サービス

【問1-5】

- 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「認知症対応型共同生活介護」が40.9%で最多、次いで同一法人による「居宅介護支援」が24.1%、同一法人による「通所介護」が23.4%であった。
- 関連法人、それ以外の法人が運営するサービスは「ない」がそれぞれ92.0%、93.4%で最多であった。

併設・同一敷地内・隣接サービス (n=137)

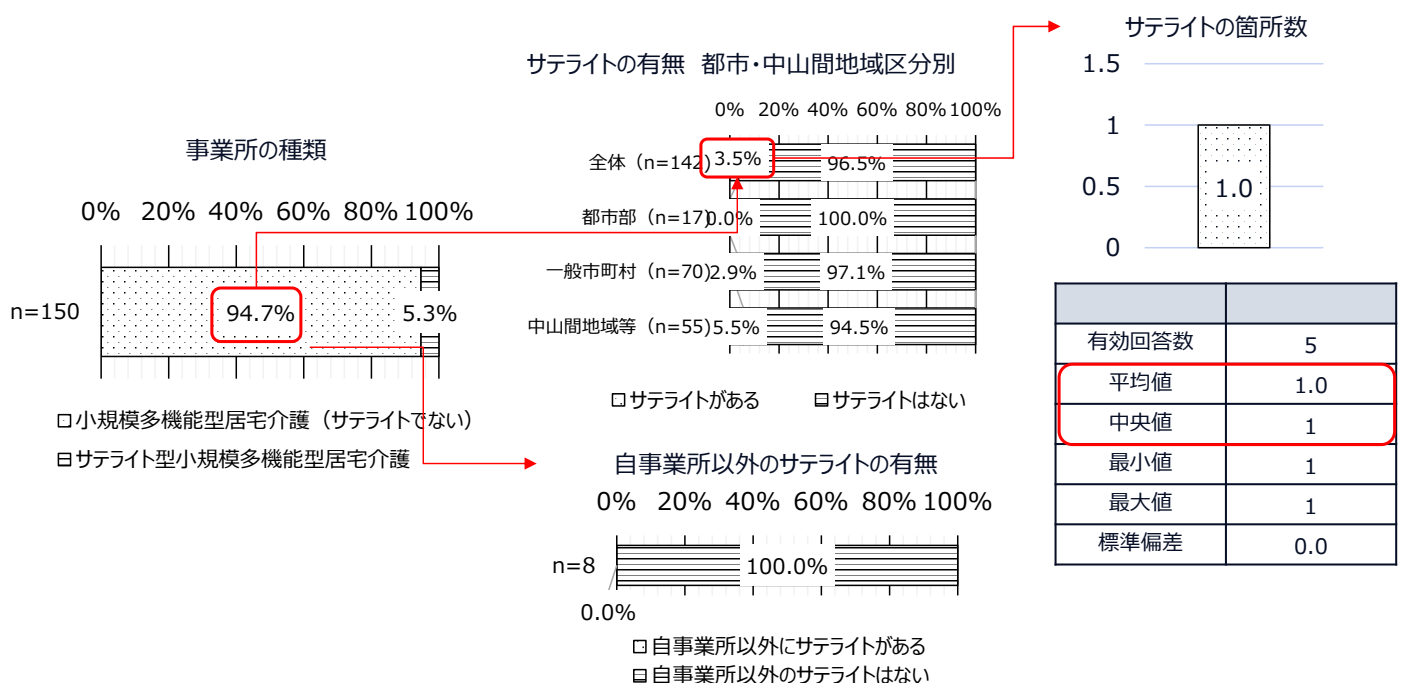
サービス	同一法人	関連法人	左記以外の法人	サービス	同一法人	関連法人	左記以外の法人	サービス	同一法人	関連法人	左記以外の法人
提供しているサービスはない	19.7%	92.0%	93.4%	小規模多機能型居宅介護 (自事業所を除く)	10.9%	2.9%	1.5%	居宅介護支援	24.1%	0.7%	1.5%
訪問介護	19.0%	1.5%	0.7%	認知症対応型共同生活介護	40.9%	2.2%	0.7%	都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーション	0.0%	0.0%	0.7%
訪問入浴介護	2.2%	0.7%	1.5%	地域密着型特定施設入居者生活介護	1.5%	0.0%	1.5%	サービス付き高齢者向け住宅	13.1%	1.5%	2.2%
訪問看護 (介護保険)	10.9%	0.7%	0.7%	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5.1%	0.7%	0.7%	有料老人ホーム (サ高住は除く)	10.2%	2.2%	1.5%
訪問リハビリテーション	5.8%	0.7%	2.2%	看護小規模多機能型居宅介護	1.5%	0.7%	1.5%	介護老人ホーム	1.5%	0.0%	0.7%
通所介護	23.4%	2.9%	2.2%	介護老人福祉施設	8.0%	3.6%	0.0%	軽費老人ホーム (ケアハウス、A、B)	2.9%	1.5%	0.0%
通所リハビリテーション	6.6%	0.7%	1.5%	介護老人保健施設	1.5%	0.7%	0.7%	集合住宅 (サ高住～軽費ホーム除く)	1.5%	0.0%	1.5%
短期入所生活介護	12.4%	2.2%	0.7%	介護療養型医療施設	0.7%	0.7%	1.5%	地域包括支援センター	8.0%	0.7%	0.7%
短期入所療養介護	1.5%	0.7%	0.7%	病院 (歯科を除く)	5.1%	0.7%	2.9%	総合事業 (訪問A)	4.4%	0.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	5.1%	0.7%	1.5%	病院 (歯科)	0.7%	0.0%	2.9%	総合事業 (訪問C)	0.0%	0.0%	0.0%
福祉用具貸与・販売	2.9%	0.7%	2.2%	診療所 (歯科を除く)	5.1%	0.7%	1.5%	総合事業 (訪問D)	0.0%	0.0%	0.0%
定期巡回サービス	8.0%	0.7%	0.0%	診療所 (歯科)	0.0%	0.0%	1.5%	総合事業 (通所A)	5.8%	0.0%	0.0%
夜間対応型訪問介護	1.5%	0.0%	0.0%	薬局 (院外)	0.7%	0.7%	2.9%	総合事業 (通所C)	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	9.5%	0.0%	0.7%	訪問看護 (医療保険)	7.3%	1.5%	2.2%	総合事業 (その他の生活支援サービス)	0.0%	0.0%	0.0%
認知症対応型通所介護	9.5%	0.7%	0.0%								

1. 事業所の基礎情報

(5) 事業所の類型、提供事業所数

【問1-6～1-9】

- 貴事業所の類型は、「サテライトでない」が94.7%、「サテライト型」が5.3%であった。
- サテライトの有無についてみると、「サテライトがある」が3.5%、「サテライトはない」が96.5%であった。
- サテライトの数は平均値・中央値ともに1.0であった。

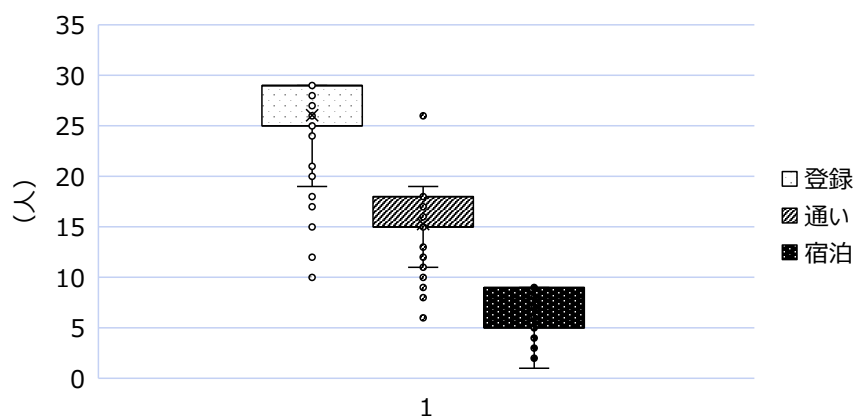


1. 事業所の基礎情報

(6) 登録・通い・宿泊の定員

【問1-10】

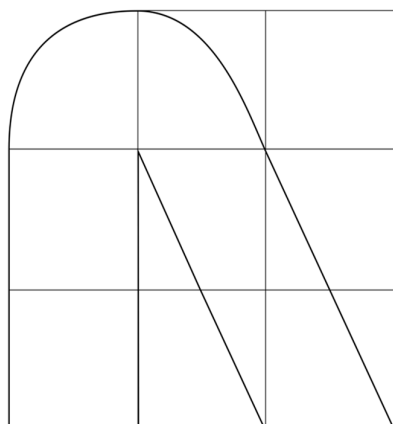
○ 登録・通い・宿泊の定員は、それぞれ平均29.0人、15.3人、7.1人であった。



	登録	通い	宿泊
有効回答数	150	150	150
平均値	29.0	15.3	7.1
中央値	29.0	15.0	8.0
最小値	10.0	26.0	9.0
最大値	4.4	6.0	1.0
標準偏差	26.1	3.2	2.1

2 人員配置

- (1) 職員数 (常勤・非常勤)
- (2) 平日・土日祝日別、時間帯別の平均的な勤務体制
- (3) 常勤職員数 同一建物減算割合別、都市・中山間地域区分別
- (4) 正規職員数の割合 同一建物減算割合別、都市・中山間地域区分別
- (5) 介護福祉士の割合 同一建物減算割合別、都市・中山間地域区分別
- (6) 採用者数・離職者数 職種別
- (7) 採用者数・離職者数の推移 同一建物減算割合別
- (8) 職員の充足状況 都市・中山間地域区分別



2. 人員配置

(1) 職員数（常勤・非常勤）

【問1-11】

○ 平均職員数（常勤換算）について、介護職員は10.18人、看護職員は1.13人であった。

職員数（常勤・非常勤）

	常勤換算 A+B+C	常勤			非常勤	
		専従 A	兼務 B	換算数 B	換算数 C	
介護職員	10.18	5.69	1.37	1.92	5.14	2.57
看護師・准看護師	1.13	0.56	0.14	0.17	0.97	0.40
介護支援専門員	0.59	0.22	0.69	0.31	0.14	0.06
管理者	0.52	0.18	0.80	0.34	0.01	0.00
計画作成責任者	0.12	0.05	0.23	0.05	0.06	0.01
理学療法士	0.02	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01
作業療法士	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01
言語聴覚士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
管理栄養士	0.01	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00
介護助手	0.09	0.05	0.00	0.02	0.09	0.02
その他の職員	0.42	0.09	0.10	0.05	0.71	0.29
全体 (n=147)	13.09	6.86	3.33	2.87	7.15	3.35

2. 人員配置

(2) 平日・土日祝日別、時間帯別の平均的な勤務体制

【問1-12】

○ 平日・土日祝日別の平均職員数（常勤換算数）について、介護職員は平日日中は4.68人、土日祝日中は3.61人、平日日中以外は1.27人、土日祝日中以外は1.16人であった。看護職員は平日日中は0.73人、土日祝日中は0.46人、平日日中以外は0.05人、土日祝日中以外は0.03人であった。

平日・土日祝日別、時間帯別の平均的な勤務体制（n=145）

	常勤（実人数）				非常勤（実人数）				常勤換算数			
	平日		土日祝		平日		土日祝		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	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	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
介護職員	3.74	1.28	2.91	1.24	2.37	0.43	1.59	0.43	4.68	1.27	3.61	1.16
看護師・准看護師	0.61	0.04	0.43	0.04	0.54	0.06	0.30	0.08	0.73	0.05	0.46	0.03
介護支援専門員	0.78	0.06	0.34	0.05	0.16	0.02	0.09	0.01	0.53	0.01	0.22	0.01
管理者	0.86	0.08	0.42	0.08	0.06	0.01	0.04	0.01	0.48	0.05	0.15	0.05
計画作成責任者	0.25	0.02	0.15	0.03	0.09	0.01	0.06	0.01	0.12	0.01	0.06	0.01
理学療法士	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00
作業療法士	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
言語聴覚士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
管理栄養士	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
介護助手	0.04	0.00	0.02	0.00	0.08	0.01	0.06	0.01	0.03	0.00	0.01	0.01
その他の職員	0.17	0.01	0.10	0.01	0.37	0.06	0.21	0.06	0.23	0.01	0.19	0.01
全体	6.47	1.49	4.40	1.44	3.69	0.59	2.34	0.60	6.83	1.39	4.73	1.27

2. 人員配置

(3) 職員数(常勤・非常勤) 同一建物減算割合別、都市・中山間地域区分別

【問1-11】

- 職員数(常勤換算数平均値)は、全体では「介護職員」が10.18人で最多、次いで「看護師・准看護師」が1.13人、「介護支援専門員」が0.59人、合計で13.09人であった。
- 同一建物減算割合別、都市・中山間地域区分別いずれでも、合計数はほぼ同数であり、また、職員別職員数もほぼ同じ傾向であった。

職員常勤換算数 同一建物減算割合別、都市・中山間地域区分別

	全体							
	(n=147)	同一建物減算別				都市・中山間地域区分別		
		0割 (n=109)	0<かつ<5割 (n=7)	5割≤かつ<10割 (n=13)	10割 (n=0)	都市部 (n=16)	一般市 (n=74)	中山間地 (n=57)
介護職員	10.18	10.37	11.14	9.28	-	10.54	10.04	10.26
看護師・准看護師	1.13	1.16	1.06	1.65	-	1.24	0.95	1.34
介護支援専門員	0.59	0.61	0.91	0.54	-	0.78	0.53	0.61
管理者	0.52	0.53	0.52	0.58	-	0.64	0.50	0.51
計画作成責任者	0.12	0.08	0.29	0.31	-	0.19	0.09	0.12
理学療法士	0.02	0.00	0.00	0.23	-	0.00	0.01	0.04
作業療法士	0.01	0.01	0.00	0.00	-	0.00	0.01	0.00
言語聴覚士	0.00	0.00	0.00	0.00	-	0.00	0.00	0.00
管理栄養士	0.01	0.02	0.00	0.00	-	0.00	0.00	0.04
介護助手	0.09	0.09	0.00	0.23	-	0.00	0.03	0.19
その他の職員	0.42	0.51	0.19	0.33	-	0.16	0.38	0.56
全体	13.09	13.38	14.10	13.15	-	13.54	12.54	13.67

2. 人員配置

(4) 正規職員数の割合 同一建物減算割合別、都市・中山間地域区分別

【問1-11】

- 正規職員数の割合は、全体で見ると9.28人(55.3%)であった。
- 同一建物減算割合別にみると、0<かつ5割未満で正規職割合が低かった(39.7%)。
- 都市・中山間地域区分別にみると、一般市町村で正規職割合が低かった(52.2%)。

正規職員数の割合 同一建物減算割合別、都市・中山間地域区分別

	全体									
	全職員 実人数	正規職員 (n=127)		同一建物減算別				都市・中山間地域区分別		
		平均	平均	%	0割 (n=97)	0<かつ<5割 (n=7)	5割≤かつ<10割 (n=12)	10割 (n=0)	都市部 (n=16)	一般市町村 (n=58)
介護職員	12.20	6.78	58.1%	59.1%	37.6%	55.4%		55.7%	57.0%	60.1%
看護師・准看護師	1.67	0.72	41.9%	42.0%	21.4%	51.5%		48.9%	35.2%	46.7%
介護支援専門員	1.04	0.67	65.4%	64.3%	75.0%	66.7%		80.8%	58.3%	68.5%
管理者	1.00	0.70	70.3%	67.9%	85.7%	90.9%		75.0%	63.6%	76.0%
計画作成責任者	0.35	0.24	70.6%	78.3%	50.0%	75.0%		50.0%	66.7%	80.0%
理学療法士	0.02	0.00	0.0%			0.0%			0.0%	
作業療法士	0.02	0.01	100.0%	100.0%					100.0%	
言語聴覚士	0.00	0.00								
管理栄養士	0.02	0.01	33.3%	100.0%	0.0%				0.0%	50.0%
介護助手	0.14	0.06	36.4%	37.5%	0.0%	50.0%			0.0%	50.0%
その他の職員	0.89	0.10	9.7%	10.0%	16.7%	6.7%		25.0%	0.0%	15.8%
全体	17.35	9.28	55.3%	55.8%	39.7%	55.4%		57.6%	52.2%	57.8%

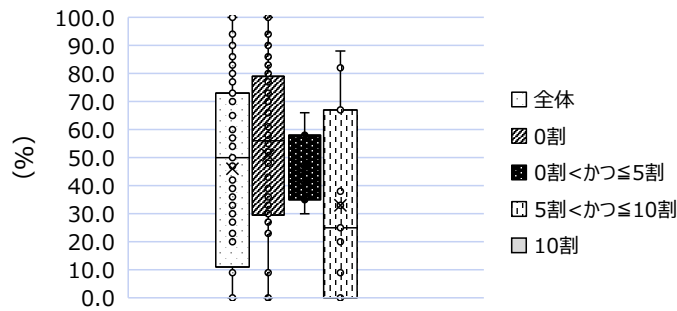
2. 人員配置

(5) 全介護職員に占める介護福祉士の比率 同一建物減算割合別・都市・中山間地域区分別

【問1-11】

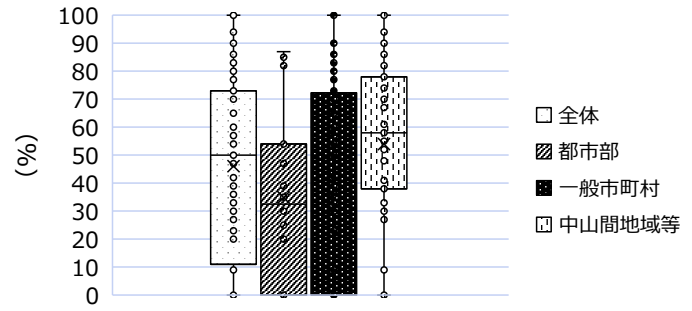
- 全介護職員に占める介護福祉士の比率について、全体でみると平均46.1%、中央値は50.0%であった。
- 同一建物減算割合にみると、「0割」で平均50.8%と最多であった。また、「5割<かつ≤10割」では介護福祉士の比率のばらつきが31.5%と最多であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、「中山間地域等」で54.0%と最多であった。

全介護職員に占める介護福祉士の比率
同一建物減算割合別



	全体	0割	0割<かつ≤5割	5割<かつ≤10割	10割
n数	147	109	7	13	0
平均値	46.1	50.8	45.6	33.0	-
中央値	50.0	56.0	42.0	25.0	-
最大値	100.0	100.0	66.0	88.0	-
最小値	0.0	0.0	30.0	0.0	-
標準偏差	31.8	31.0	11.7	31.5	-

全介護職員に占める介護福祉士の比率
都市・中山間地域区分別



	全体	都市部	一般市町村	中山間地域等
n数	147	16	74	57
平均値	46.1	34.9	42.4	54.0
中央値	50.0	32.5	50.0	58.0
最大値	100.0	87.0	100.0	100.0
最小値	0.0	0.0	0.0	0.0
標準偏差	31.8	30.4	33.8	27.4

2. 人員配置

(6) 採用者数・離職者数（常勤・非常勤）職種別

【問1-13・問1-14】

- 採用者・離職者数をみると、令和6年4～9月は全職種で常勤・非常勤ともに採用者数が離職者数を上回った、もしくは同一であった。一方で、令和7年4月～9月は、看護師・准看護師（非常勤）、計画作成責任者（常勤）、その他の職員（常勤・非常勤）において離職者数が採用者数を上回った。

採用者数・離職者数（常勤・非常勤）（令和6年度・令和7年度上半期）（n=121）

	令和6年4月1日から9月30日					
	採用		離職		差分	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護職員	1.23	1.18	1.10	1.03	0.13	0.16
看護師・准看護師	0.13	0.25	0.10	0.14	0.03	0.11
介護支援専門員	0.08	0.00	0.03	0.00	0.06	0.00
管理者	0.06	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00
計画作成責任者	0.06	0.00	0.03	0.00	0.03	0.00
理学療法士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
作業療法士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
言語聴覚士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
管理栄養士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
介護助手	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00
その他の職員	0.03	0.08	0.03	0.06	0.00	0.03
全体	1.58	1.54	1.33	1.24	0.24	0.30

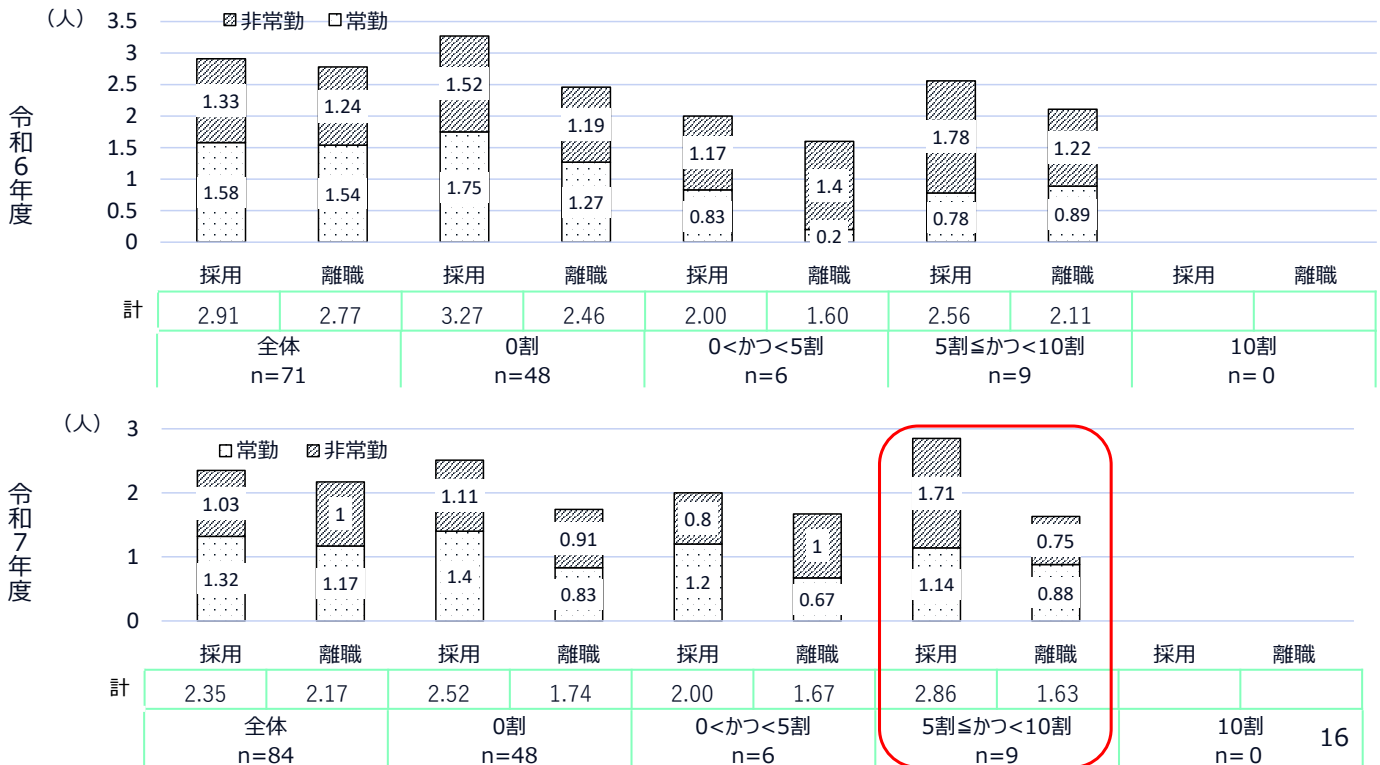
	令和7年4月1日から9月30日					
	採用		離職		差分	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護職員	1.05	0.92	0.87	0.73	0.18	0.19
看護師・准看護師	0.11	0.12	0.07	0.16	0.03	△ 0.05
介護支援専門員	0.07	0.00	0.01	0.00	0.06	0.00
管理者	0.06	0.00	0.04	0.00	0.01	0.00
計画作成責任者	0.02	0.00	0.03	0.00	△ 0.01	0.00
理学療法士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
作業療法士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
言語聴覚士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
管理栄養士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
介護助手	0.01	0.05	0.00	0.01	0.01	0.03
その他の職員	0.00	0.08	0.00	0.09	0.00	△ 0.01
全体	1.32	1.17	1.03	1.00	0.29	0.17

2. 人員配置

(7) 採用者数・離職者数（常勤・非常勤）の推移 同一建物減算割合別

【問1-13・問1-14】

- 職員数について同一建物減算割合別にみると、令和6年度、令和7年度ともにすべての区分で採用が離職を上回った。
- 特に令和7年度は、5割≦かつ<10割で採用が2.86人、離職が1.63人で差が大きかった。

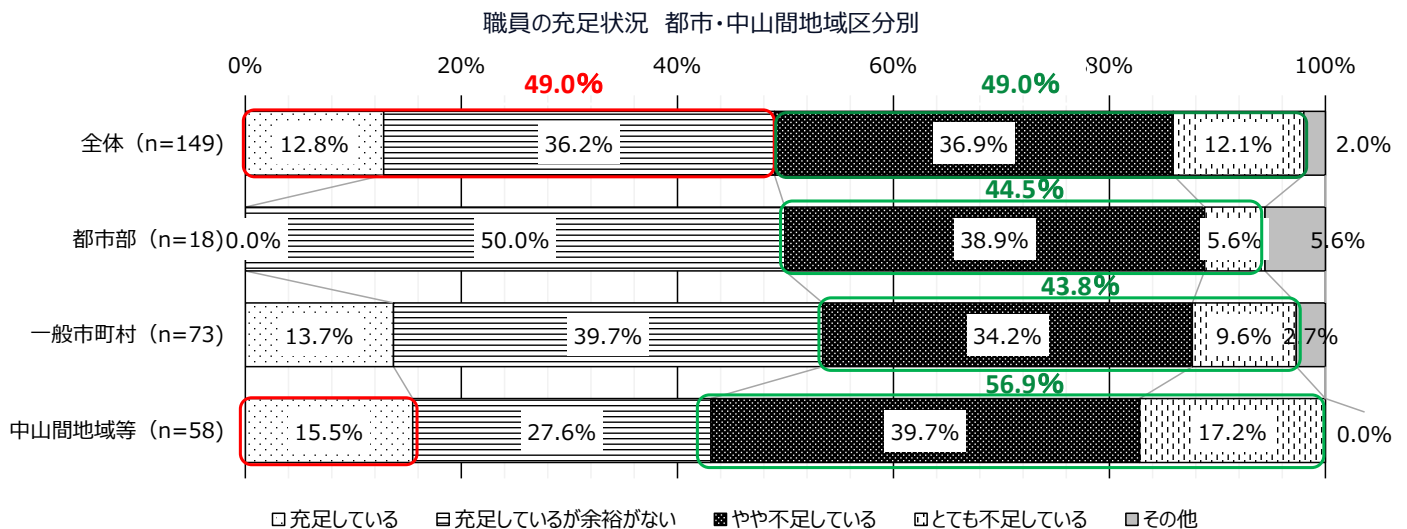


2. 人員配置

(8) 職員の充足状況 都市・中山間地域区分別

【問1-15】

- 職員の充足状況について、全体でみると「やや不足している」が最多で36.9%、次いで「充足しているが余裕がない」が36.2%、「充足している」が12.8%であった。
- 都市・地域区分別にみると、都市部と一般市町村では「やや不足している」「とても不足している」は50%未満であるのに対し、中山間地域等では56.9%であり、人材不足の傾向は中山間地域等の方が顕著であった。但し、中山間地域等では「充足している」が15.5%で他の区分より高く、充足している事業所と不足している事業所の差異が大きい可能性がある。



「その他」内容

令和7年6月に定数を変更、9月末に本体事業所へ吸収合併し事業廃止

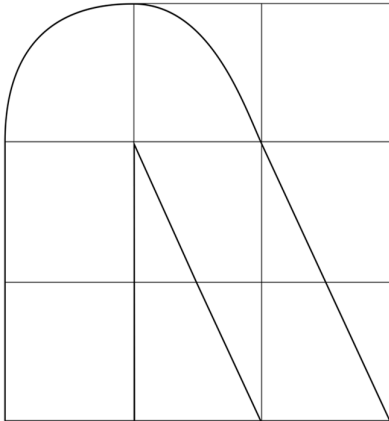
会社からの応募では来ず、管理者の伝手で集めるしか方法がない。会社が出している求人から来られたのは、技能実習生の一名のみ

人数は充足しているが、未経験者や高齢等の理由で身体介護が十分にできない職員や特定技能の職員は訪問に行けないなど、制限のある職員が多にいる。

3

利用者数

- (1) 要介護度別利用者数の推移（令和5年～令和7年9月）
サ高住等併設等区分別
- (2) 要介護度別利用者数の推移（令和5年～令和7年9月）
同一建物減算割合別
- (3) 要介護度別利用者数の推移（令和5年～令和7年9月）
都市・中山間地域区分別
- (4) 令和7年9月時点の区域外指定利用者割合 要介護度別
同一建物減算割合別
- (5) 令和7年9月時点の区域外指定利用者割合 要介護度別
都市・中山間地域区分別
- (6) 令和7年9月時点の紹介元別利用者割合 要介護度別
都市・中山間地域区分別
- (7) 利用者の充足状況 都市・中山間地域区分別
- (8) 令和6年度上半期・令和7年度上半期に紹介された高齢者が利用に
至った割合 紹介者別、都市・中山間地域区分別

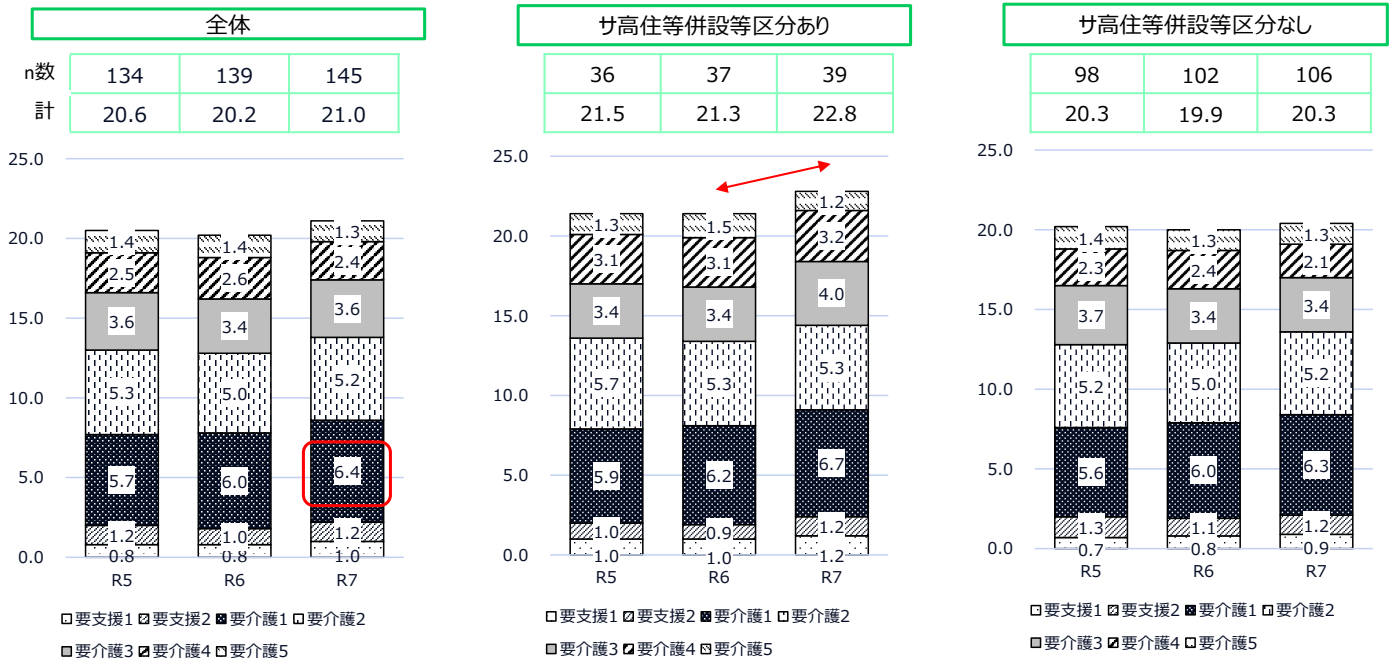


3. 利用者数

(1) 要介護度別利用者数の推移（令和5年～令和7年9月） サ高住等併設等区分別

【問1-16】

- 1事業所あたりの利用者数は、全体でみると令和5年度以降ほぼ横ばい傾向であった。要介護度別にみると、要介護1では利用者数が伸びていた。
- サ高住等併設等区分の有無別にみると、併設区分がある場合よりの方がない場合より利用者数自体は多い一方で、令和6年度から7年度にかけての増加幅が大きかった。

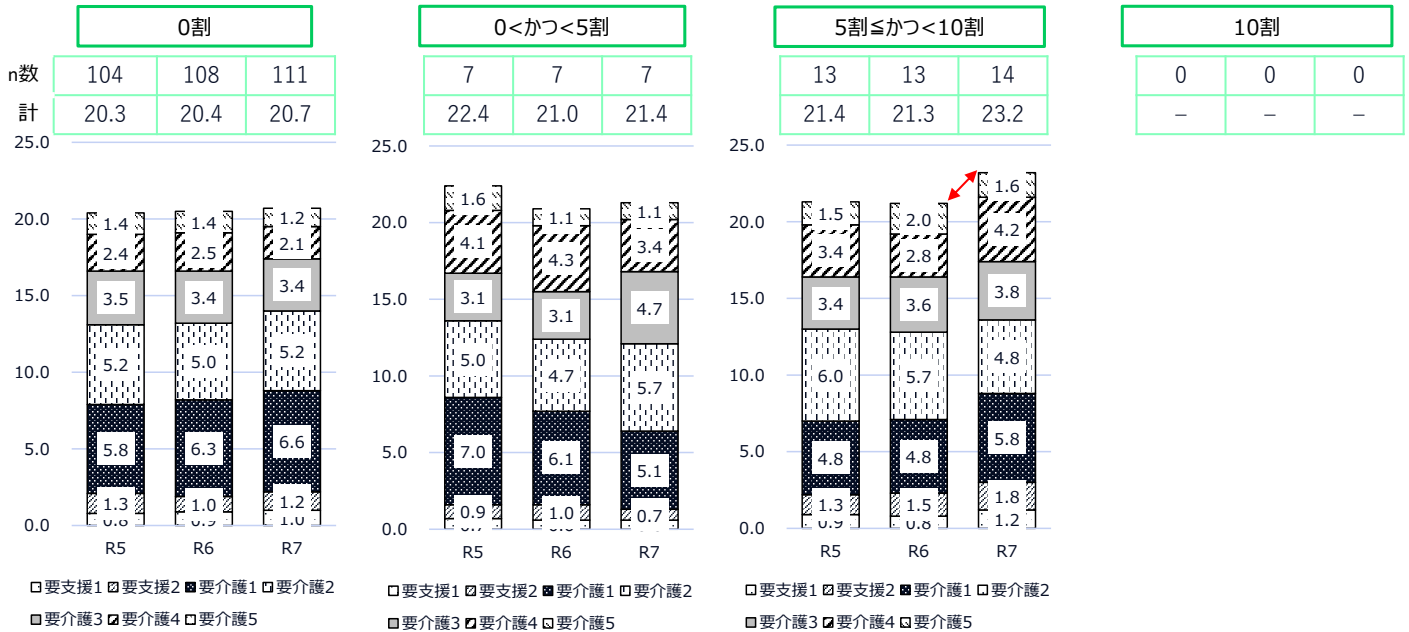


3. 利用者数

(2) 要介護度別利用者数の推移（令和5年～令和7年9月） 同一建物減算割合別

【問1-16】

- 要介護度別利用者数の推移について同一建物減算割合別にみると、「0割」と「5割≦かつ<10割」では増加していたが、「0<かつ<5割」では減少していた。特に「5割≦かつ<10割」で令和6年度から令和7年度にかけての増加幅が大きかった。

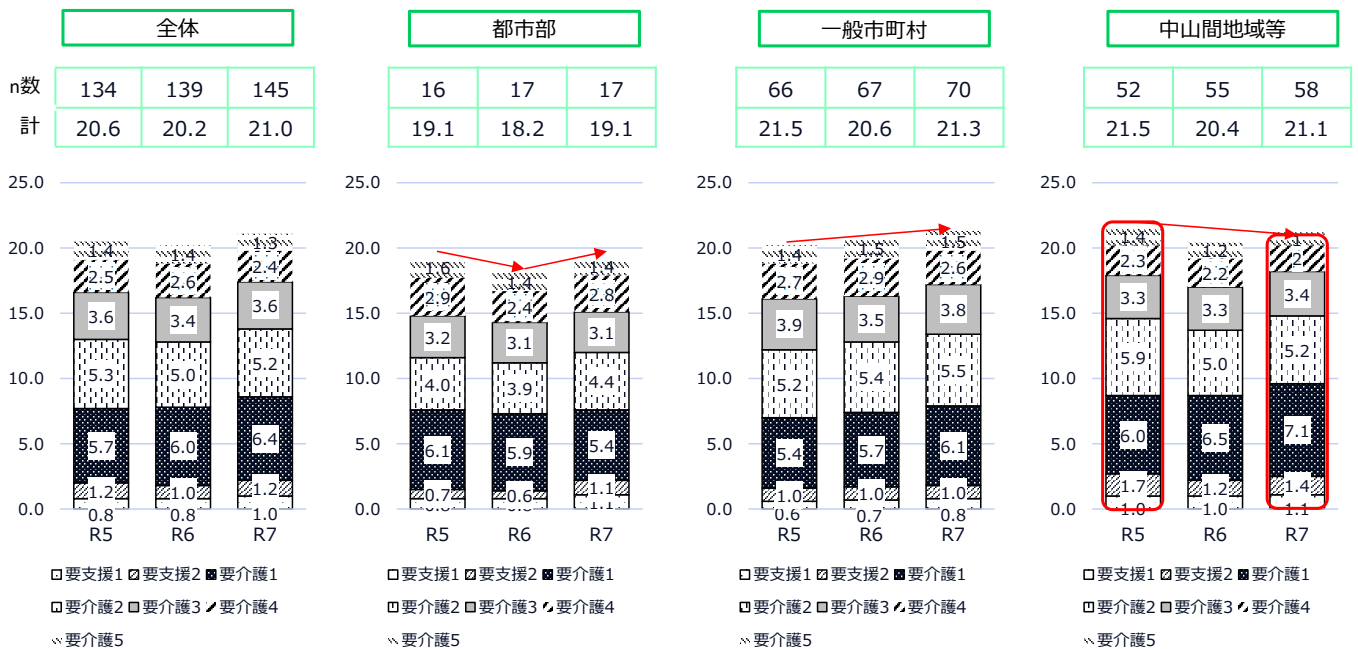


3. 利用者数

(3) 要介護度別利用者数の推移（令和5年～令和7年9月） 都市・中山間地域区分別

【問1-16】

- 要介護度別利用者数の推移（全体）についてみると、R7は21.0人であり、R5の20.6人、R6の20.2人よりも増加していた。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部ではR6よりも増加、一般市町村ではR5、R6よりも増加した一方で、中山間地域等ではR6より増加したもののR5よりは少なかった。



3. 利用者数

(4) 令和7年9月時点の区域外指定利用者割合 要介護度別 同一建物減算割合別

【問1-16】 ※1区分あたりのn数が小さいため参考値とする

- 令和7年9月時点の区域外指定利用者割合についてみると、全体では0.9%（19人）であった。区域外指定の利用者の要介護度別内訳をみると、要支援2で3.4%と最多、次いで要支援1で2.1%、要介護5で1.6%、要介護4で1.2%であった。
- 同一建物減算割合別にみると、「5割≦かつ<10割」の場合には要支援者で区域外指定による利用者の割合が多かった。

令和7年9月時点の区域外指定利用者割合 要介護度別 同一建物減算割合別 (n=106)

	全体		同一建物減算割合別				
	要介護度別利用者数	区域外指定該当者数	0割	0<かつ<5割	5割≦かつ<10割	10割	
			(n=86)	(n=5)	(n=10)	(n=0)	
全体	2,192	19	0.9%	0.9%	0.0%	1.3%	-
要支援1	94	2	2.1%	1.2%	0.0%	9.1%	-
要支援2	116	4	3.4%	3.3%	0.0%	7.1%	-
要介護1	667	3	0.4%	0.4%	0.0%	1.6%	-
要介護2	562	3	0.5%	0.6%	0.0%	0.0%	-
要介護3	373	2	0.5%	0.7%	0.0%	0.0%	-
要介護4	253	3	1.2%	1.6%	0.0%	0.0%	-
要介護5	127	2	1.6%	2.1%	0.0%	0.0%	-

3. 利用者数

(5) 令和7年9月時点の区域外指定利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別

【問1-16】 ※1区分あたりのn数が小さいため参考値とする

- 令和7年9月時点の区域外指定利用者割合についてみると、全体では0.9%であった。要介護度別では要支援1で2.0%、要支援2で3.2%、要介護4で1.1%、要介護5で1.6%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、一般市町村では区域外指定による利用者は0%であり、都市部の要支援者と重度要介護者、中山間地域等の要支援者で相対的に多かった。

令和7年9月時点の区域外指定利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別 (n=106)

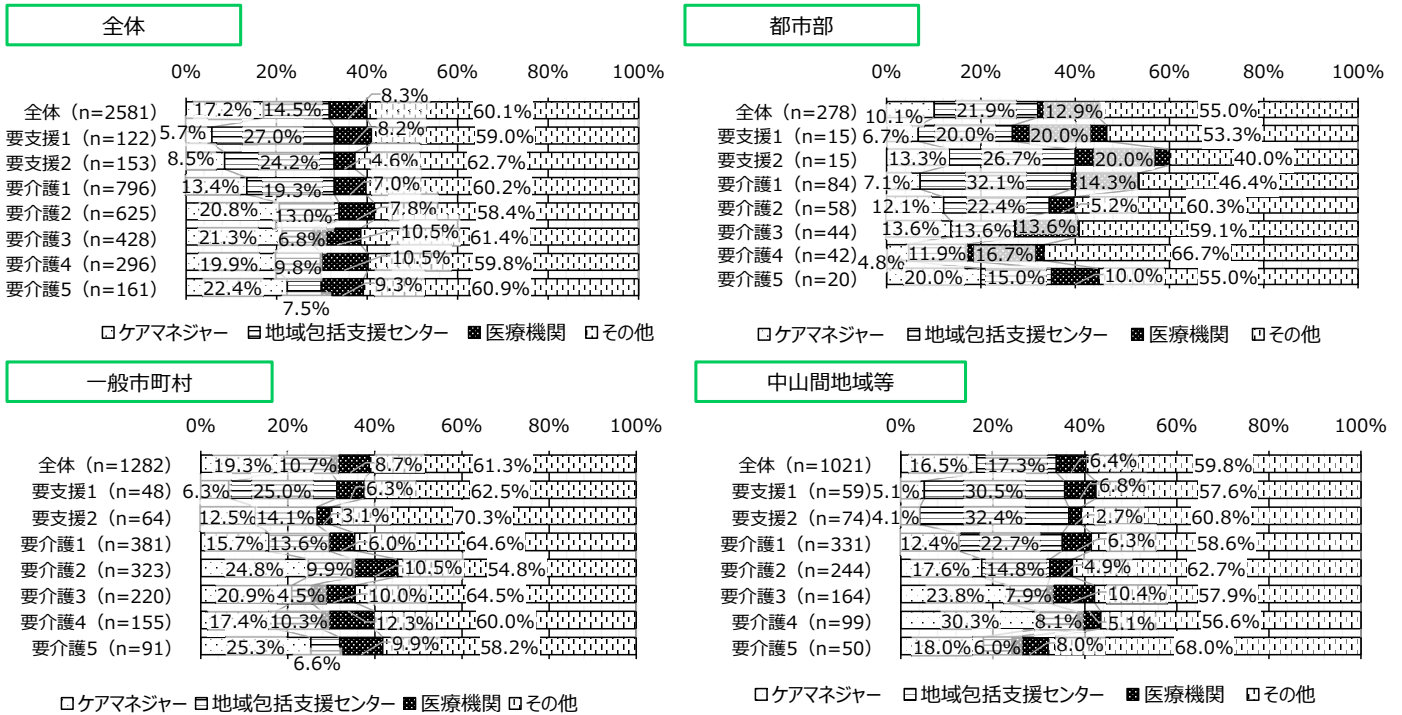
	全体		都市・中山間地域区分別			
	要介護度別利用者数	区域外指定該当者数	都市部	一般市町村	中山間地域等	
			(n=16)	(n=0)	(n=3)	
全体	2,192	19	0.8%	0.9%	0.0%	1.1%
要支援1	101	2	2.0%	1.2%	0.0%	7.1%
要支援2	126	4	3.2%	3.0%	0.0%	5.9%
要介護1	690	3	0.4%	0.4%	0.0%	1.4%
要介護2	572	3	0.5%	0.6%	0.0%	0.0%
要介護3	384	2	0.5%	0.7%	0.0%	0.0%
要介護4	264	3	1.1%	1.6%	0.0%	0.0%
要介護5	128	2	1.6%	2.1%	0.0%	0.0%

3. 利用者数

(6) 令和7年9月時点の紹介元別利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別

【問1-16】

- 紹介元別利用者割合についてみると、全体では「その他」が60.1%で最多、次いで「ケアマネジャー」が17.2%「地域包括支援センター」が14.5%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、いずれの都市・中山間地域区分及び要介護度でも紹介元は「その他」が最多であった。一方で、都市部では要支援1・2と要介護1の利用者で「医療機関」から、中山間地域等では要介護4で「ケアマネジャー」からの紹介が相対的に多かった。



3. 利用者数

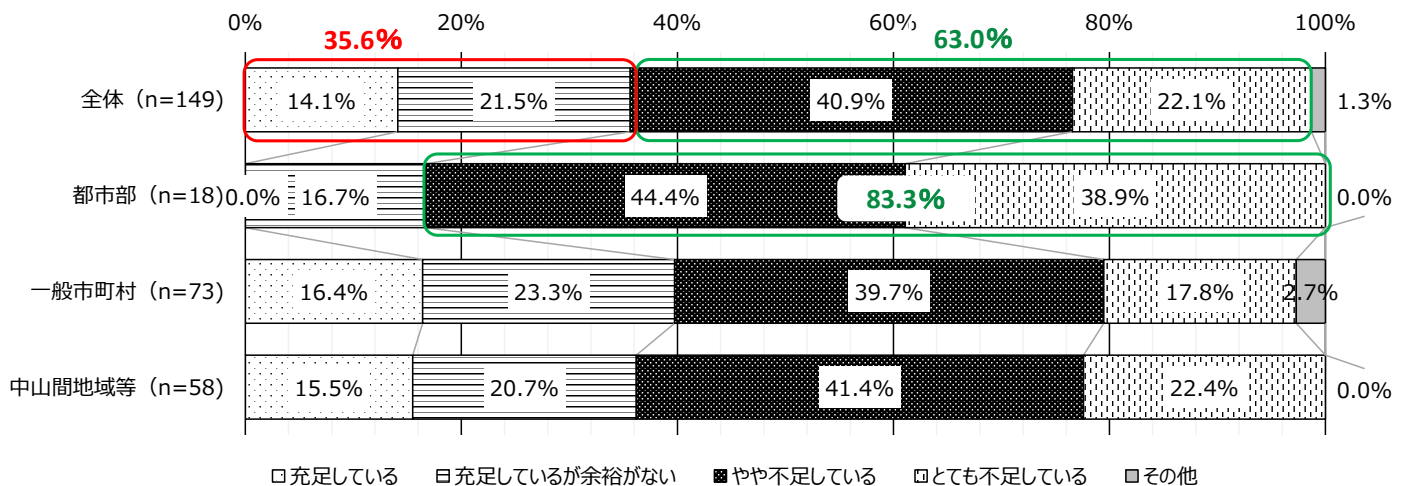
(7) 利用者の充足状況 都市・中山間地域区分別

【問1-17】

- 利用者の充足状況についてみると、全体では「やや不足している」「とても不足している」で63.0%を占めた。
- 都市・中山間地域区分別にみると、一般市町村と中山間地域等よりも都市部で利用者不足が顕著であり、都市部では「やや不足している」「とても不足している」が83.3%を占めた。

職員の充足状況 都市・中山間地域区分別

職員の充足状況 都市・中山間地域区分別



3. 利用者数

(8) 令和6年度上半期・令和7年度上半期に紹介された高齢者が利用に至った割合 都市・中山間地域区分別

【問1-18】

- 紹介された高齢者が利用に至った割合についてみると、全体では令和6年度上半期では542人（59.1%）、令和7年度上半期では537人（53.1%）と実数、割合ともに減少していた。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部ではケアマネジャーと地域包括支援センターからの紹介による利用が増加したのに対し、一般市町村と中山間地域等ではすべての紹介元からの利用が減少していた。特に一般市町村でケアマネジャー、中山間地域等で地域包括支援センターからの紹介による利用は10%以上減少していた。

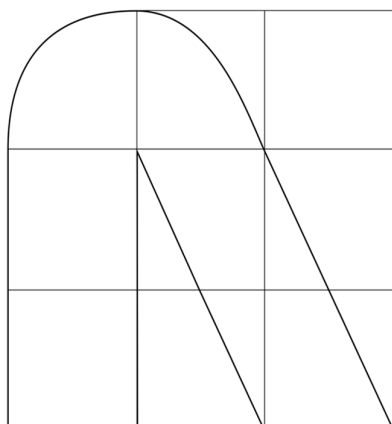
令和6年度上半期・令和7年度上半期に紹介された高齢者が利用に至った割合 都市・中山間地域区分別（回答事業所数130）

	令和6年度						令和7年度					
	紹介数	利用に至った利用者		都市・中山間地域区分別			紹介数	利用に至った利用者		都市・中山間地域区分別		
		n	割合	都市部 n=24	一般市町村 n=65	中山間地域等 n=51		n	割合	都市部 n=24	一般市町村 n=65	中山間地域等 n=51
全体	889	542	59.1%	40.2%	61.4%	67.0%	990	537	53.1%	47.7%	52.6%	59.6%
ケアマネジャー	352	208	61.2%	37.5%	61.3%	63.0%	407	216	55.8%	47.5%	49.8%	60.6%
地域包括支援センター	317	194	63.6%	31.4%	63.3%	67.3%	335	187	54.0%	54.5%	58.7%	51.4%
病院等	220	140	61.0%	64.7%	59.2%	73.8%	248	134	54.2%	37.0%	49.3%	69.9%

4

加算の算定状況

(1) 加算の算定状況



4. 加算の算定状況

(1) 加算の算定状況

【問2-1】

- 加算の算定状況についてみると、「小多機能型総合マネジメント加算Ⅰ」が76.5%と最多、次いで「小規模多機能型居宅介護初期加算」が65.1%、「小規模多機能型認知症加算Ⅳ」が64.4%、「小規模多機能型認知症加算Ⅲ」が58.4%であった。

加算の算定状況

加算	算定割合
特別地域小規模多機能型居宅介護加算	6.7%
小多機能型小規模事業所加算	17.4%
小多機能型中山間地域等提供加算	8.1%
小規模多機能型居宅介護初期加算	65.1%
小規模多機能型認知症加算Ⅰ	7.4%
小規模多機能型認知症加算Ⅱ	32.2%
小規模多機能型認知症加算Ⅲ	58.4%
小規模多機能型認知症加算Ⅳ	64.4%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	3.4%
小多機能型若年性認知症受入加算	11.4%
小規模多機能型看護職員配置加算Ⅰ	36.2%
小規模多機能型看護職員配置加算Ⅱ	15.4%
小規模多機能型看護職員配置加算Ⅲ	12.1%
小多機能型看取り連携体制加算	10.1%
小規模多機能型訪問体制強化加算	47.7%

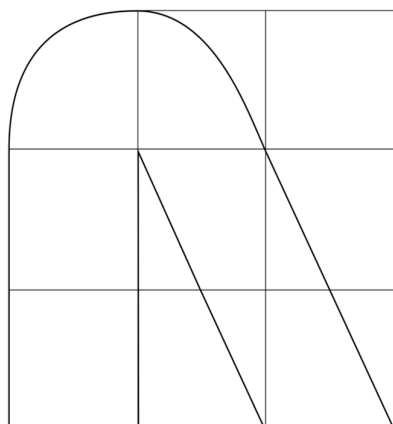
加算	算定割合
小多機能型総合マネジメント加算Ⅰ	76.5%
小多機能型総合マネジメント加算Ⅱ	16.1%
小多機能型生活機能向上連携加算Ⅰ	4.7%
小多機能型生活機能向上連携加算Ⅱ	4.0%
小多機能型口腔栄養スクリーニング加算	14.1%
小多機能型科学的介護推進体制加算	43.6%
小多機能型サービス提供体制加算Ⅰ	39.6%
小多機能型サービス提供体制加算Ⅱ	25.5%
小多機能型サービス提供体制加算Ⅲ	18.8%
小規模多機能型処遇改善加算Ⅰ	54.4%
小規模多機能型処遇改善加算Ⅱ	28.2%
小規模多機能型処遇改善加算Ⅲ	9.4%
小規模多機能型特定処遇改善加算Ⅰ	10.1%
小規模多機能型特定処遇改善加算Ⅱ	6.0%
小規模多機能型ベースアップ等支援加算	12.1%
小規模多機能型市町村独自加算	2.0%

「小規模多機能型市町村独自加算」内容

当市は1単位 = 10.17円、独自加算Ⅰ・Ⅱ、市町村独自加算1・2

5

移動業務



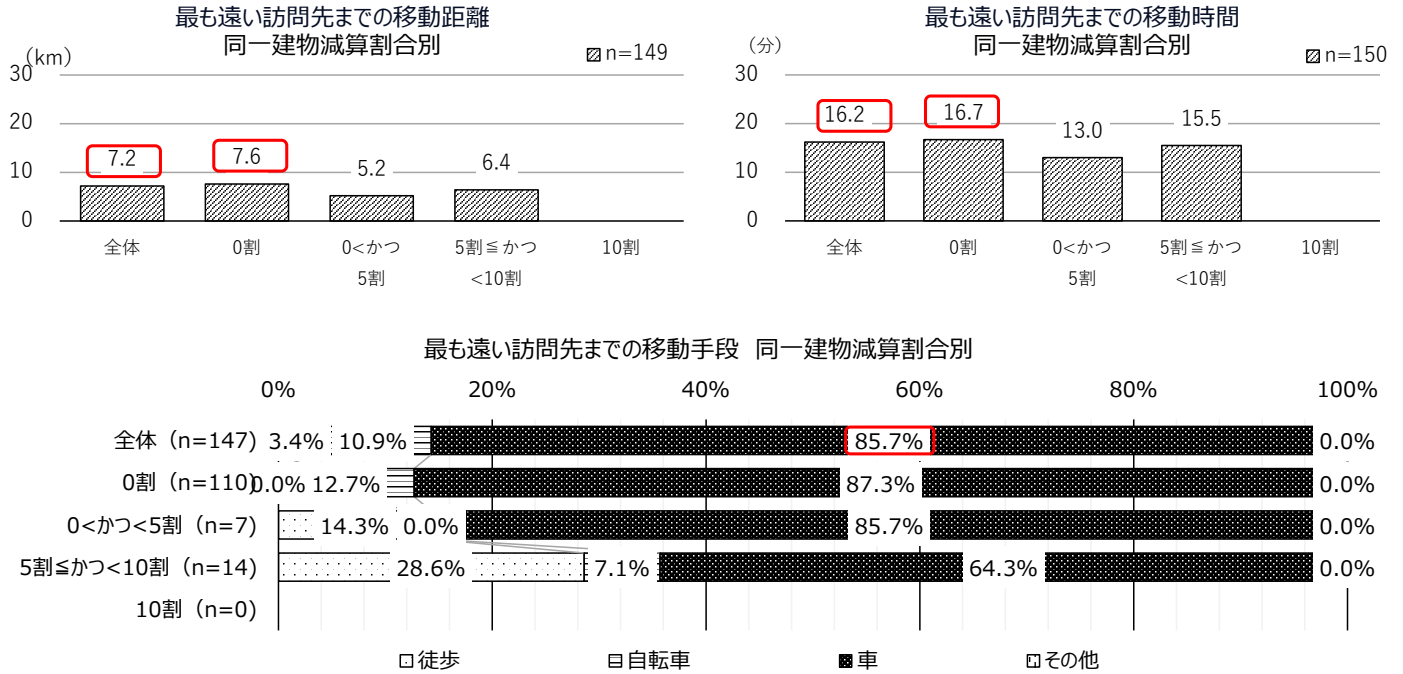
- (1) 最も遠い訪問先までの移動距離・所要時間・移動手段 同一建物減算割合別
- (2) 最も遠い訪問先までの移動距離・所要時間・移動手段 都市・中山間地域区分別
- (3) 最も遠い訪問先までの移動距離・所要時間・移動手段 平均要介護度別
- (4) 主な訪問ルートの数・利用者宅の数・平均移動時間 同一建物減算割合別
- (5) 主な訪問ルートの数・利用者宅の数・平均移動時間 都市・中山間地域区分別
- (6) 主な訪問ルートの数・利用者宅の数・平均移動時間 平均要介護度別
- (7) 移動時間・移動手段 同一建物減算割合別
- (8) 移動時間・移動手段 都市・中山間地域区分別
- (9) 移動時間・移動手段 平均要介護度別
- (10) 移動業務において取り入れている工夫

5. 移動業務

(1) 最も遠い訪問先までの移動距離・所要時間・移動手段 同一建物減算割合別

【問2-2】

- 最も遠い訪問先までの移動距離は、全体でみると7.2kmであった。同一建物減算割合別では「0割」の場合が7.6kmで最も遠かった。
- 最も遠い訪問先までの移動時間は、全体でみると16.2分であった。同一建物減算割合別では「0割」の場合が16.7分で最も長かった。
- 最も遠い訪問先までの移動手段は、全体では「車」が85.7%で最多であった。同一建物減算割合別でも、いずれの区分でも最も遠い訪問先までの移動には車を使う割合が大きかった。

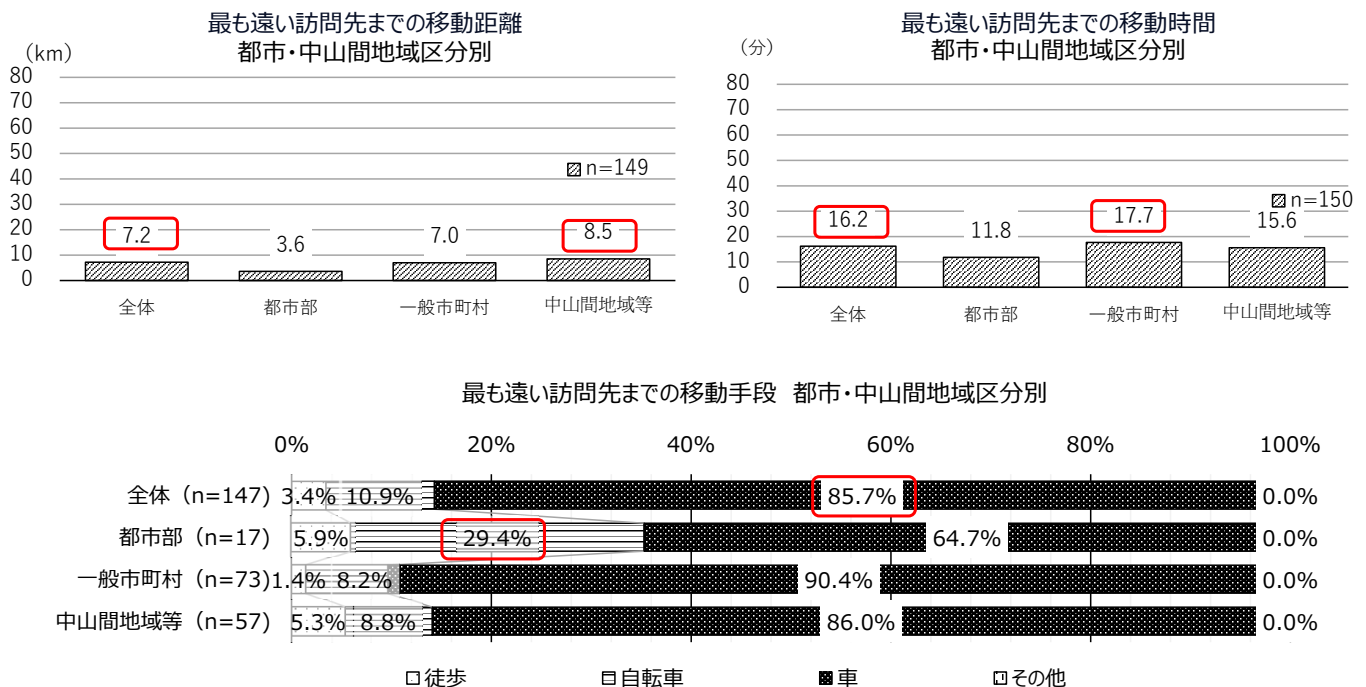


5. 移動業務

(2) 最も遠い訪問先までの移動距離・所要時間・移動手段 都市・中山間地域区分別

【問2-2】

- 最も遠い訪問先までの移動距離は、都市・中山間地域区分別にみると中山間地域等が3.6kmで最も遠かった。
- 最も遠い訪問先までの移動時間は、都市・中山間地域区分別にみると一般市町村が17.7分で最も長かった。
- 最も遠い訪問先までの移動手段は、いずれの区分でも「車」が最多であるものの、都市・中山間地域区分別では一般市町村と中山間地域等と比較して「自転車」(29.4%)の割合も多かった。

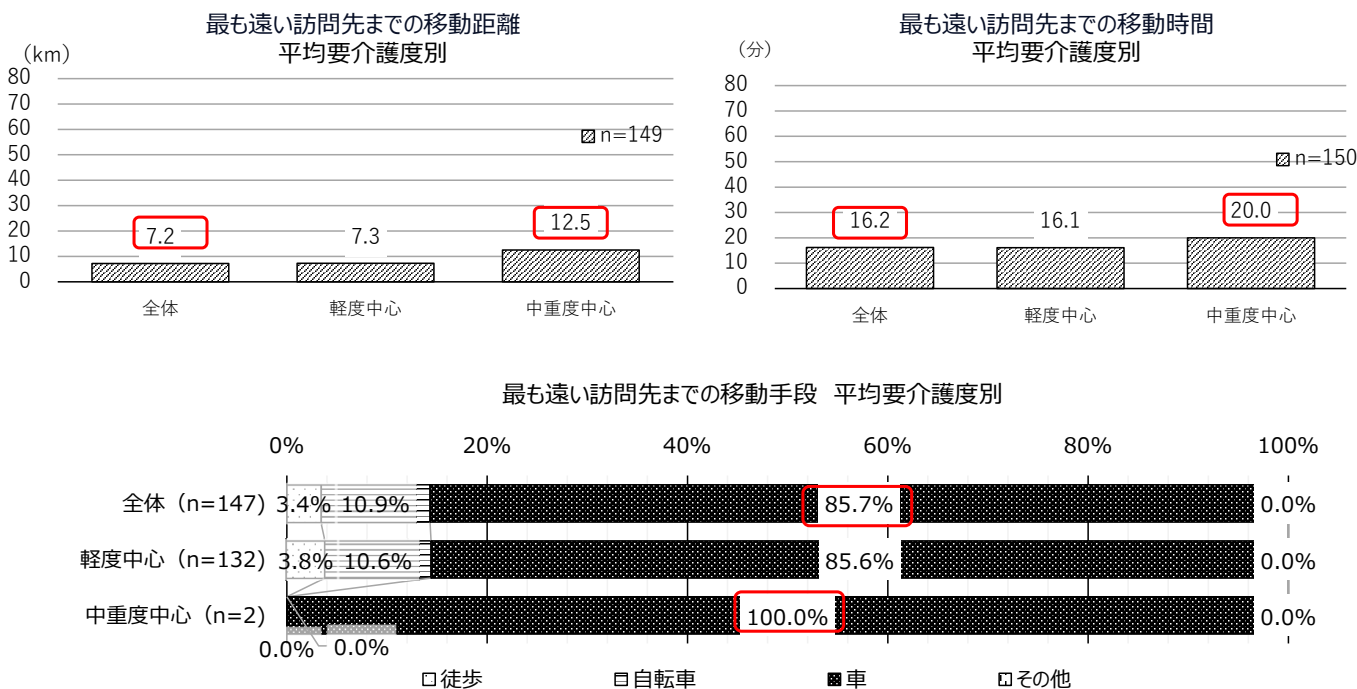


5. 移動業務

(3) 最も遠い訪問先までの移動距離・所要時間・移動手段 平均要介護度別

【問2-2】 ※「中重度中心はn=2であるため参考値とする。

- 最も遠い訪問先までの移動距離は、全体で見ると7.2kmであった。平均要介護度別にみると「中重度中心」の方が12.5kmで遠かった。
- 最も遠い訪問先までの移動時間は、全体で見ると16.2分であった。平均要介護度別にみると「中重度中心」の方が20.0分で長かった。
- 最も遠い訪問先までの移動手段は、全体では「車」が60.6%で最多であった。平均要介護度別では、いずれも「車」が最も多く、「中重度中心」の場合は「車」が100%であった。

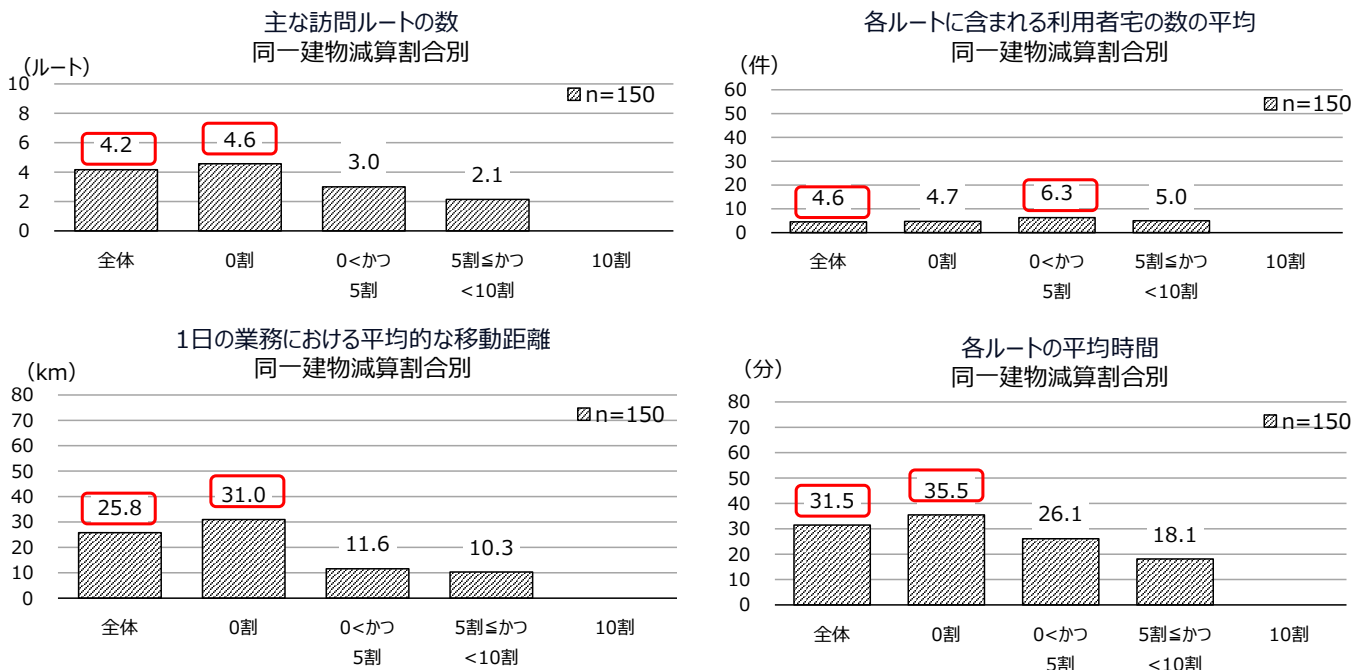


5. 移動業務

(4) 主な訪問ルートの数・利用者宅の数・平均移動時間 同一建物減算割合別

【問2-3】

- 主な訪問ルート数は、全体で見ると4.2ルートであった。同一建物減算割合別にみると0割で4.6ルートと最多であった。
- 各ルートに含まれる利用者宅の数の平均は、全体で見ると4.6件であった。同一建物減算割合別にみると「0<かつ<5割」で6.3件と最多であった。
- 1日の業務における平均的な移動距離は、全体では25.8kmであった。同一建物減算割合別にみると「0割」で31.0kmと最も長かった。
- 各ルートの平均所要時間は、全体では31.5分であった。同一建物減算割合別にみると「0割」で35.5分と最も長かった。

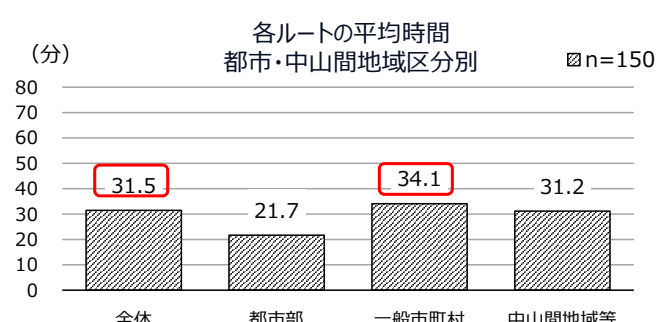
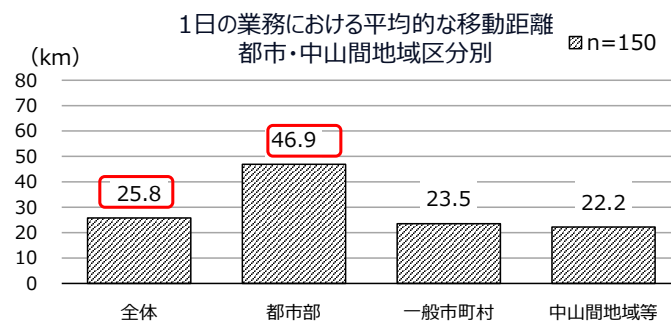
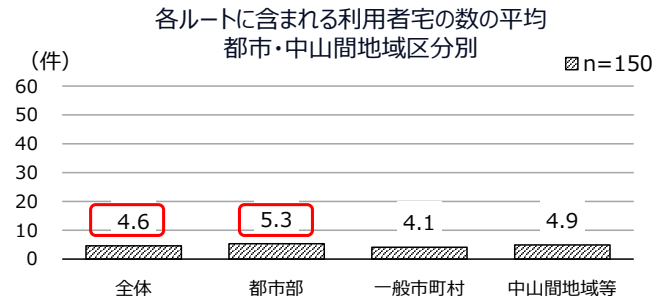
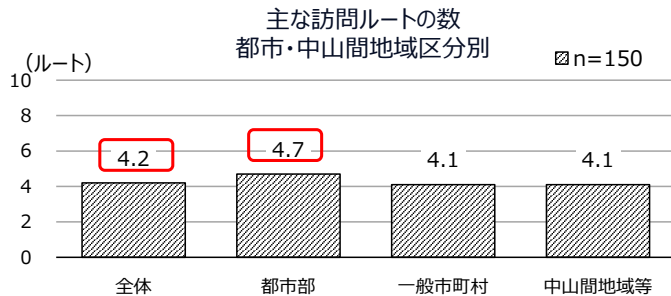


5. 移動業務

(5) 主な訪問ルートの数・利用者宅の数・平均移動時間 都市・中山間地域区分別

【問2-3】

- 主な訪問ルート数は、全体でみると4.2ルートであった。都市・中山間地域区分別にみると都市部で4.7ルートと最多であった。
- 各ルートに含まれる利用者宅の数の平均は、全体でみると4.6件であった。都市・中山間地域区分別にみると都市部で5.3件と最多であった。
- 1日の業務における平均的な移動距離は、全体は25.8kmであった。都市・中山間地域区分別にみると都市部で46.9kmと最も長く、他の区分の約2倍であった。
- 各ルートの平均所要時間は、全体では31.5分であった。同一建物減算割合別にみると一般市町村で34.1分と最も長かった。

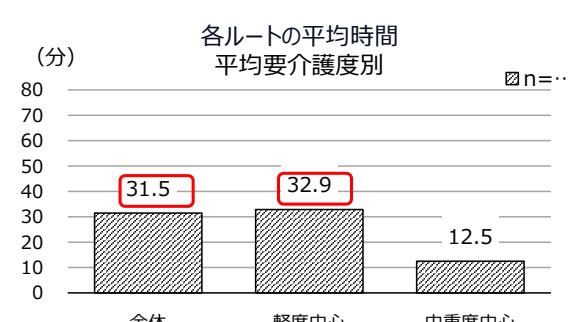
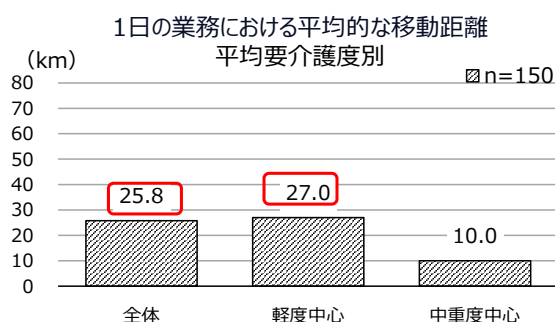
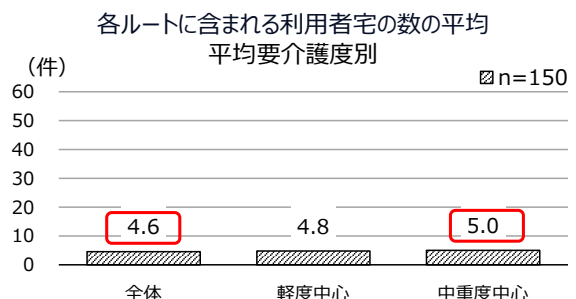
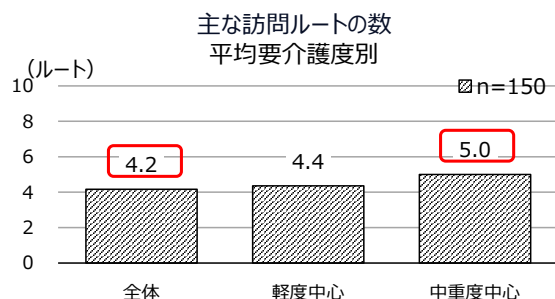


5. 移動業務

(6) 主な訪問ルートの数・利用者宅の数・平均移動時間 平均要介護度別

【問2-3】 ※「中重度中心はn=2であるため参考値とする。」

- 主な訪問ルート数は、全体でみると4.2ルートであり、これは平均要介護度別にみると「中重度中心」の方が5.0件と多かった
- 各ルートに含まれる利用者宅の数の平均は、全体でみると4.6件であった。平均要介護度別にみると「中重度中心」の方が5.0件と多かったものの、大きな差異はなかった。
- 1日の業務における平均的な移動距離は、全体は25.8kmであった。平均要介護度別にみると「軽度中心」の方が27.0kmと長かった。
- 各ルートの平均所要時間は、全体では31.5分であった。平均要介護度別にみると「軽度中心」の方が32.9分と長く、「中重度中心」の約2.5倍であった。

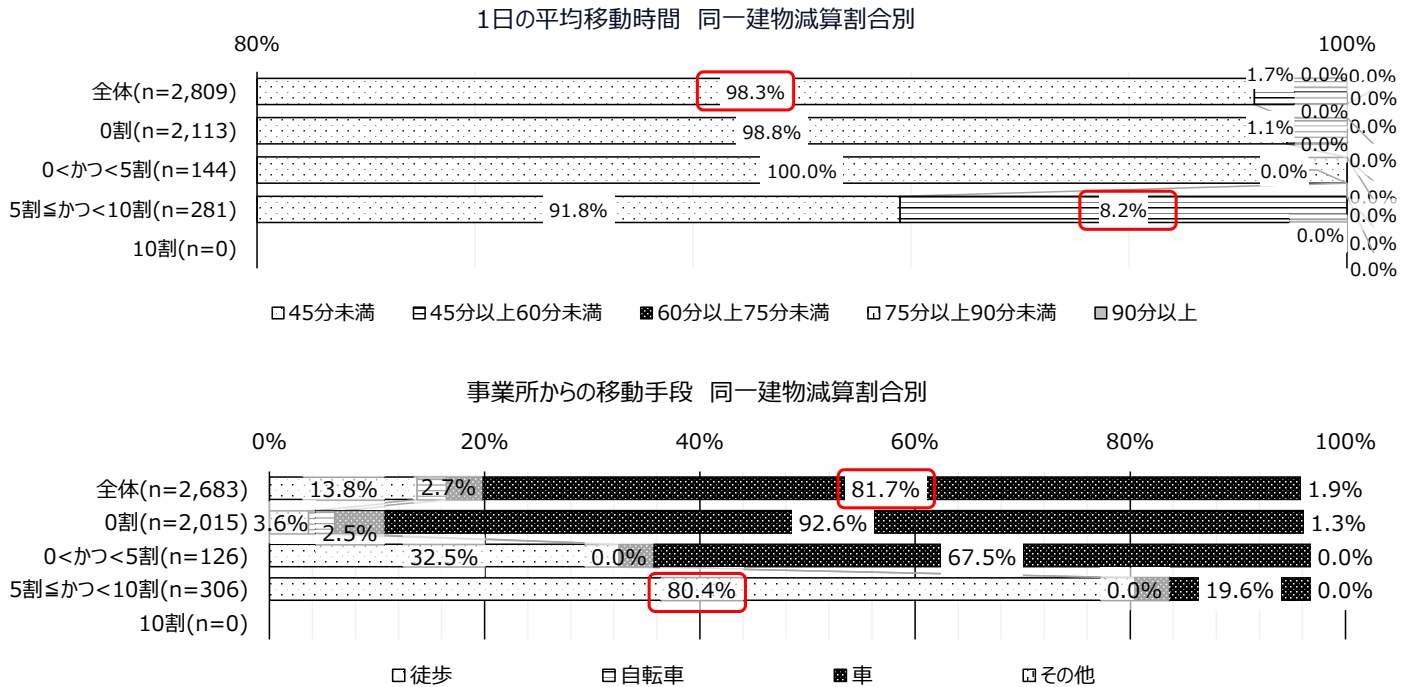


5. 移動業務

(7) 1日の平均移動時間・移動手段 同一建物減算割合

【問2-4】

- 1日の平均移動時間は、全体では「45分未満」が98.3%で最多であった。同一建物減算割合みると、いずれの区分でも「45分未満」が最多であるものの、「5割≤かつ<10割」では「45分以上60分未満」が8.2%と他の区分と比較して多かった。
- 事業所からの移動手段は全体では「車」が81.7%で最多であった。同一建物減算割合別にみると「5割≤かつ<10割」のみ「徒歩」が80.4%で最多であった。

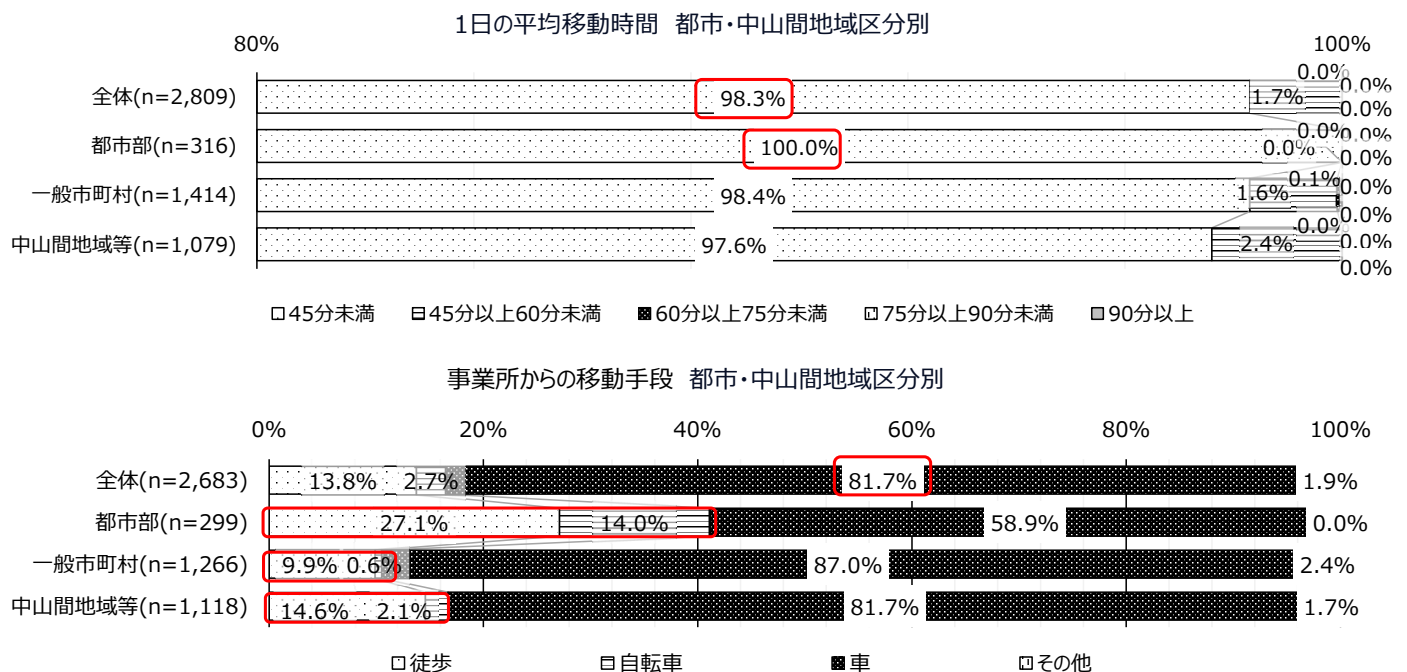


5. 移動業務

(8) 1日の平均移動時間・移動手段 都市・中山間地域区分別

【問2-4】

- 1日の平均移動時間は、全体では「45分未満」が98.3%で最多であった。都市・中山間地域区分別でも大きな差異はないものの、都市部では「45分未満」が100%であった。
- 事業所からの移動手段は全体では「車」が81.7%で最多であった。都市・中山間地域区分別にみると一般市町村と中山間地域等と比較して都市部では「徒歩・自転車」が41.1%で多かった。



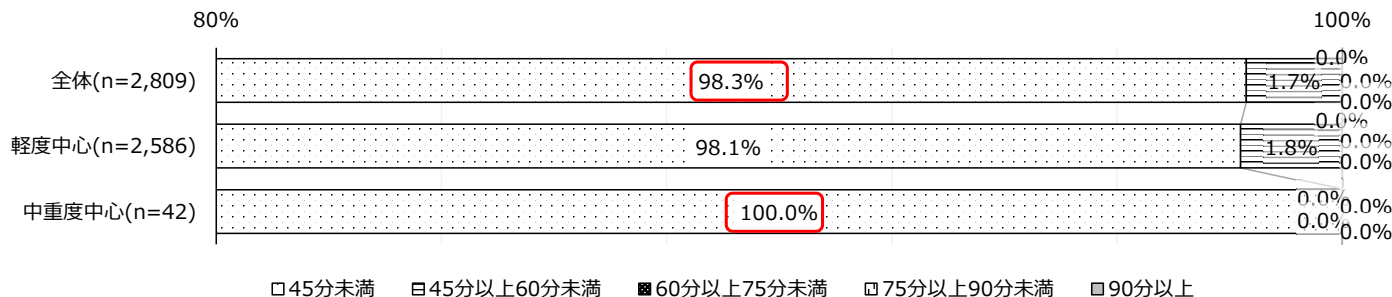
5. 移動業務

(9) 1日の平均移動距離・移動時間・移動手段 平均要介護度別

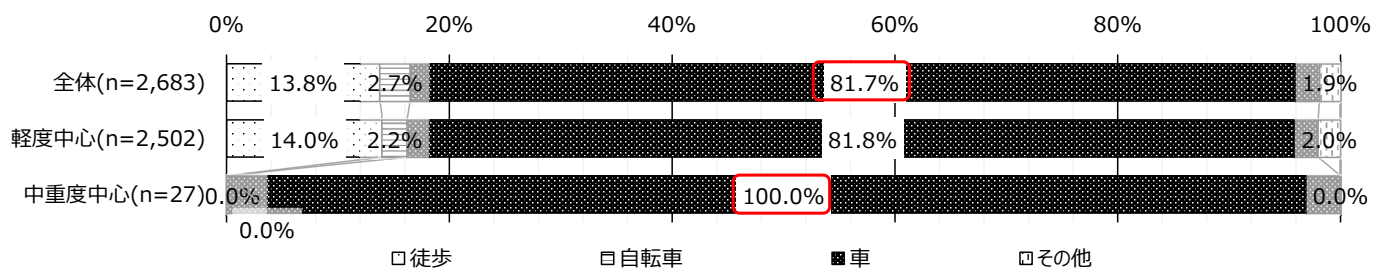
【問2-4】 ※「中重度中心はn=2であるため参考値とする。」

- 1日の平均移動時間は、全体では45分未満が98.3%で最多であった。平均要介護度別でみると、「中重度中心」では「45分未満」が100%であった。
- 事業所からの移動手段は全体では「車」が81.7%で最多であった。平均要介護度別にみると「中重度中心」では「車」が100%であった。

1日の平均移動時間 平均要介護度別



事業所からの移動手段 平均要介護度別



5. 移動業務

(10) 移動業務において取り入れている工夫

【問2-5】

- 「ルート最適化・効率化」、「近隣利用者の集約送迎」等の移動そのものにおける工夫に加え、移動時間を活用したコミュニケーション等の工夫も取り入れられていた。

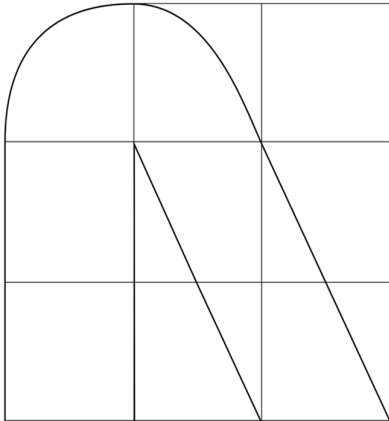
表タイトル

カテゴリ	カテゴリ説明	具体的な記述
送迎・訪問ルート最適化・効率化	移動距離や時間を短縮するため、最短・同一方向・往復を避けるなど、送迎・訪問ルートに工夫	<ul style="list-style-type: none"> 送迎ルート作成時、往復にならないよう組む 混まない道を通る、安全で近い道の移動ルートを取り入れている
同一方面・近隣利用者の集約送迎	利用者の居住地が近い・方向が同じといった条件を踏まえ、同乗やまとめ送迎を行う工夫	<ul style="list-style-type: none"> 方面が同じご利用者をまとめて行けるようにしている 同じ方面の利用者はなるべく同乗できるようにする
訪問サービスと通い・送迎の組み合わせ	訪問介護と通いの送迎を組み合わせ、一度の外出で複数業務を行うことで効率化する取組	<ul style="list-style-type: none"> 訪問ヘルパーと通いの送迎を組み合わせている 一度の外出で送迎、訪問をできる限り行う なるべく可能なケアは通所で対応する
送迎・訪問計画の調整（時間・シフト）	送迎時間帯や訪問時間、シフトを調整し、時間や人員のロス減らすための計画的な工夫	<ul style="list-style-type: none"> 時間の無駄がないように訪問送迎の計画を立てる できるだけ時間や人員のロスがないようにしている
車両選択・車種の工夫	道幅、利用者特性、車いす対応などを踏まえ、軽自動車等を使い分ける工夫	<ul style="list-style-type: none"> 道幅が狭い場所が多い為、軽自動車を利用 車の種類を複数組み合わせている
安全配慮・事故防止の工夫	利用者の安全確保や事故防止を目的とした座席配置、添乗、無事故重視などの取組	<ul style="list-style-type: none"> 停車と同時に降りようとする利用者があるため、添乗職員を配置 認知症の方は後部座席に座ってもらっている
家族・他事業所との連携活用	家族送迎の協力や、併設・系列事業所との連携により移動負担を軽減する工夫	<ul style="list-style-type: none"> ご家族で送迎可能な方はお願いしている 同敷地内にある系列の事業所と一緒に行動
その他の工夫	移動時間を活用した取組	<ul style="list-style-type: none"> 運行記録表に利用者の緊急時連絡先を挟んでいる 緊急事態には連絡を取り合って円滑に回れるようにしている 移動中に利用者と一緒にコミュニケーションを取り、日ごろの様子やお困りごとを聞き取り

6

サービス提供状況

- (1) 利用者数・同一建物減算対象者の割合の推移
- (2) 利用者数の増減 同一建物減算割合別
- (3) 利用者数の増減 都市・中山間地域区分別
- (4) 利用者数の増減 平均要介護度別
- (5) サービス提供回数（通い、計画訪問／介護・看護、緊急訪問／介護・看護、泊まり、訪問看護）の推移
- (6) サービス提供回数（令和7年9月時点） 同一建物減算割合別
- (7) サービス提供回数（令和7年9月時点） 都市・中山間地域区分別
- (8) サービス提供回数（令和7年9月時点） 平均要介護度別



6. サービス提供状況

(1) 利用者数・同一建物居住者の割合の推移

【問2-6】

- 利用者数は令和6年10月以降概ね横ばいで推移していた。
- 同一建物減算対象者数も概ね全体の利用者数と同様の傾向であった。

利用者数・同一建物減算対象者の割合の推移



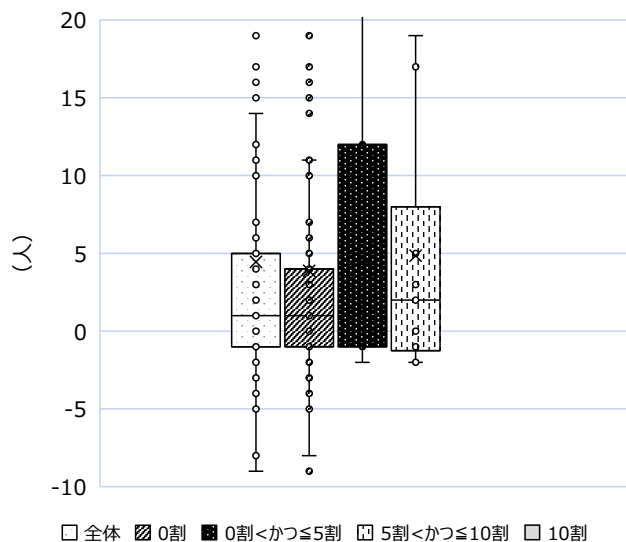
6. サービス提供状況

(2) 利用者数の増減 同一建物減算割合別

【問2-6】

- 令和6年10月から令和7年9月までの利用者数の増減についてみると、全体では平均4.0人増、中央値1人増であった。
- 同一建物等減算割合別にみると、「10割」で平均4.9人、中央値2人とプラス幅が最も大きかった。

利用者数の増減（令和6年10月→令和7年9月）
同一建物減算割合別



箱ひげ図統計量

	全体	同一建物減算割合			
		0割	0割<かつ<=5割	5割<かつ<=10割	10割
n数	145	111	7	14	0
平均値	4.0	3.9	4.7	4.9	
中央値	1	1	1	2	
最大値	29	29	21	25	
最小値	-9	-9	-2	-2	
標準偏差	9.0	8.9	7.9	8.5	

(参考値) 同一建物減算利用者の割合

令和6年10月	0.1	0.0	0.2	0.7
令和7年9月	0.1	0.0	0.3	0.7

※令和7年9月時点と令和6年10月時点の利用者数の差異について集計。
※箱ひげ図については、外れ値を除外して表示している。

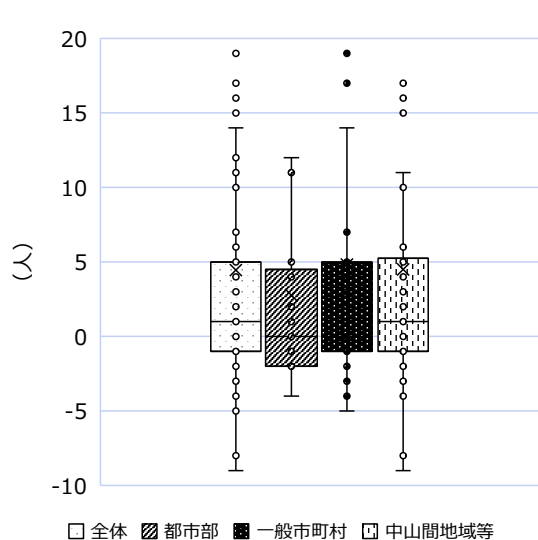
6. サービス提供状況

(3) 利用者数の増減 都市・中山間地域区分別

【問2-6】

- 利用者数の増減について都市・中山間地域区分別にみると、「一般市町村」で平均4.8人とプラス幅が最も大きかった。一方で、中央値ではいずれの集計条件でも0人から1人とほとんど差がみられなかった。

利用者数の増減（令和6年10月→令和7年9月）
都市・中山間地域区分別



箱ひげ図統計量

	全体	都市・中山間地域区分		
		都市部	一般市町村	中山間地域等
n数	145	17	70	58
平均値	4.0	2.8	4.8	4.5
中央値	1	0	0	1
最大値	29	25	29	29
最小値	-9	-4	-5	-9
標準偏差	9.0	7.1	9.5	9.0

(参考値) 同一建物減算利用者の割合

令和6年10月	0.1	0.2	0.1	0.1
令和7年9月	0.1	0.2	0.1	0.1

※令和7年9月時点と令和6年10月時点の利用者数の差異について集計。
※箱ひげ図については、外れ値を除外して表示している。

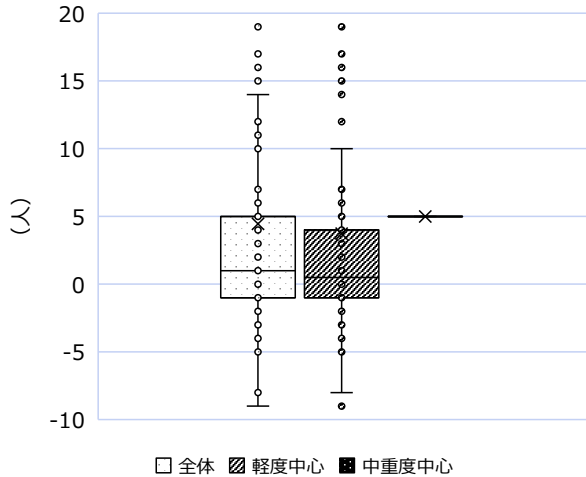
6. サービス提供状況

(4) 利用者数の増減 平均要介護度別

【問2-6】 ※「中重度中心はn=2であるため参考値とする。」

○ 利用者数の増減について平均要介護度別にみると、「中重度中心」で平均5.0人、中央値5人とプラス幅が大きかった。

利用者数の増減（令和6年10月→令和7年9月）
平均要介護度区分別



箱ひげ図統計量

	全体	平均要介護度区分	
		軽度中心	中重度中心
n数	145	134	1
平均値	4.0	3.7	5.0
中央値	1	1	5
最大値	29	29	5
最小値	-9	-9	5
標準偏差	9.0	8.6	0.0

(参考値) 同一建物減算利用者の割合

	全体	軽度中心	中重度中心
令和6年10月	0.1	0.1	0.0
令和7年9月	0.1	0.1	0.0

※令和7年9月時点と令和6年10月時点の利用者数の差異について集計。
※箱ひげ図については、外れ値を除外して表示している。

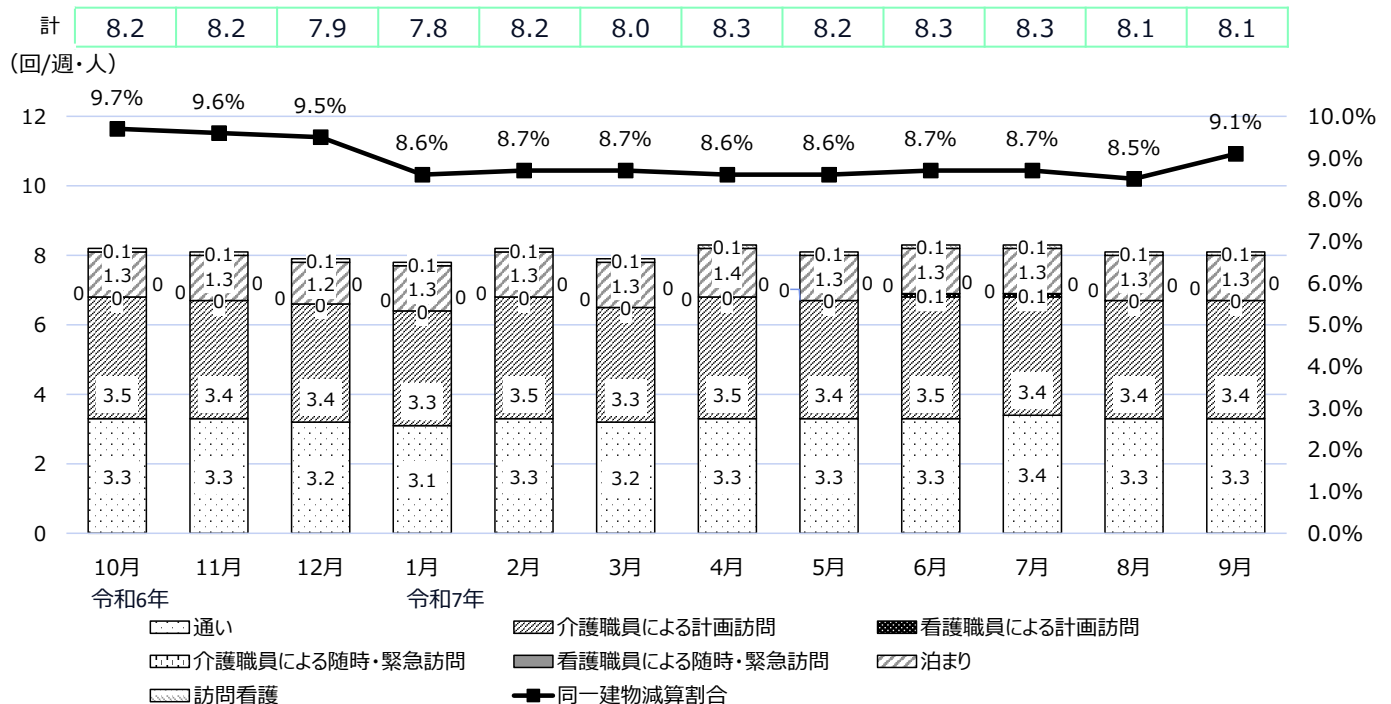
6. サービス提供状況

(3) サービス提供回数（通い、計画訪問／介護・看護、緊急訪問／介護・看護、泊まり、訪問看護）の推移 ①

【問2-6】

○ サービス提供回数は、通い、計画訪問／介護・看護、緊急訪問／介護・看護、泊まり、訪問看護いずれも令和6年10月以降概ね横ばいであった。

サービス提供回数（通い、計画訪問／介護・看護、緊急訪問／介護・看護、泊まり、訪問看護）の推移



※1人当たり週当たり回数については、各月の全利用者に係る総提供回数を利用者1人・1日当たりに割り戻した上で、7を乗算して算出した。

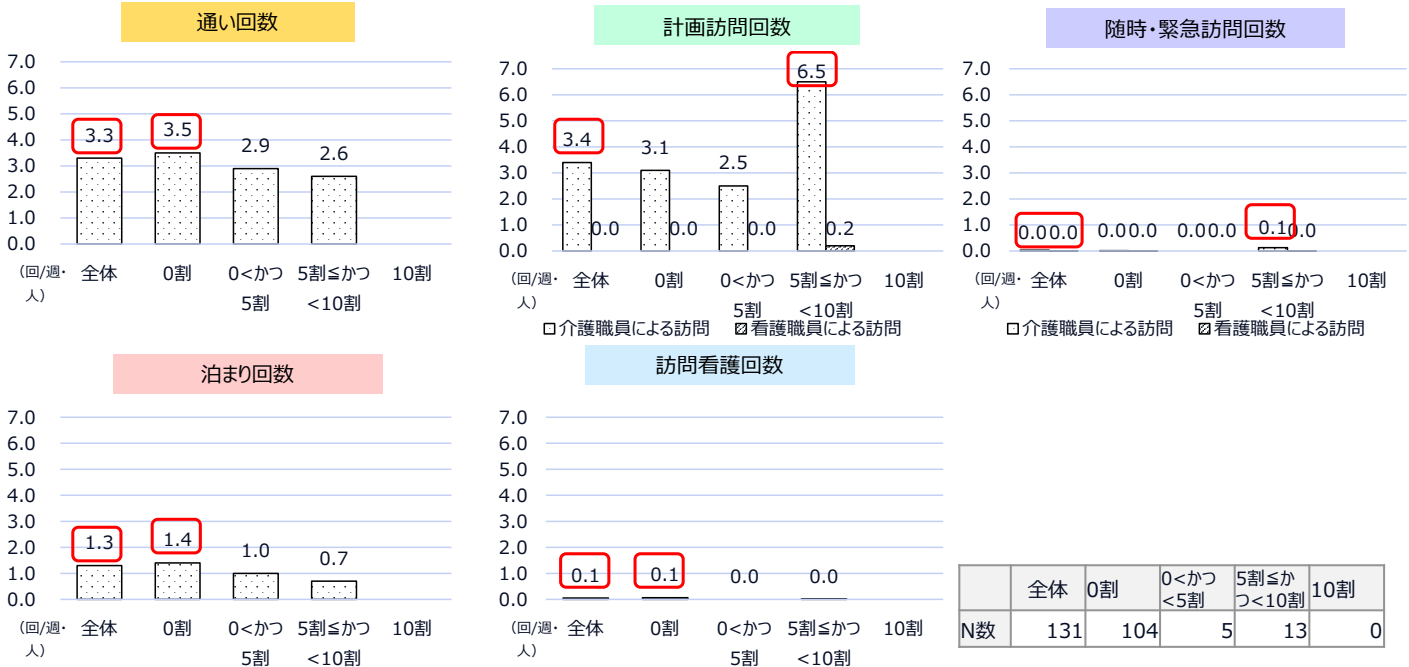
6. サービス提供状況

(4) サービス提供回数（令和7年9月時点） 同一建物減算割合別

【問2-6】

- 令和7年9月時点のサービス提供回数は、全体では通い3.3回、計画訪問3.4回、随時訪問0回、泊まり1.3回、訪問看護0.1回であった。
- 同一建物減算割合別にみると、通いは「0割」（3.5回）、訪問・随時訪問は「5割≦かつ<10割」（それぞれ6.5回、0.1回）泊まりは「0割」（1.4回）、訪問看護は「0割」（0.1回）で最も頻回であった。

サービス提供回数（令和7年9月時点） 同一建物減算割合別



※1人当たり週当たり回数については、令和7年9月の利用者の総提供回数を利用者1人・1日当たりに割り戻した上で、7を乗算して算出した。

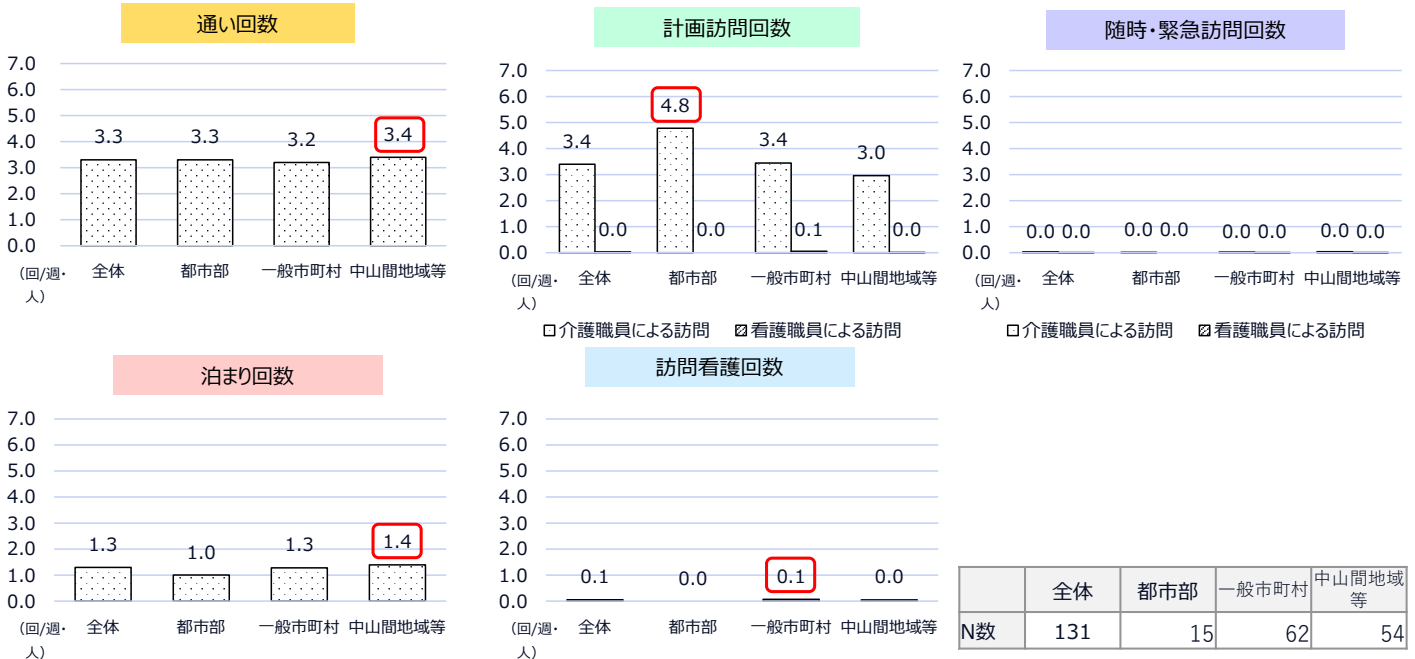
6. サービス提供状況

(5) サービス提供回数（令和7年9月時点） 都市・中山間地域区分別

【問2-6】

- 令和7年9月時点のサービス提供回数を都市・中山間地域区分別にみると、通いは中山間地域等で3.4回、計画訪問は都市部で4.8回、泊まりは中山間地域等で1.4回、訪問看護は一般市町村で0.1回と最多であった。
- 随時訪問はいずれの区分でも0回であった。

サービス提供回数（令和7年9月時点） 都市・中山間地域区分別



※1人当たり週当たり回数については、令和7年9月の利用者の総提供回数を利用者1人・1日当たりに割り戻した上で、7を乗算して算出した。

6. サービス提供状況

(6) サービス提供回数（令和7年9月時点） 平均要介護度別

【問2-6】 ※「中重度中心はn=1であるため参考値とする。」

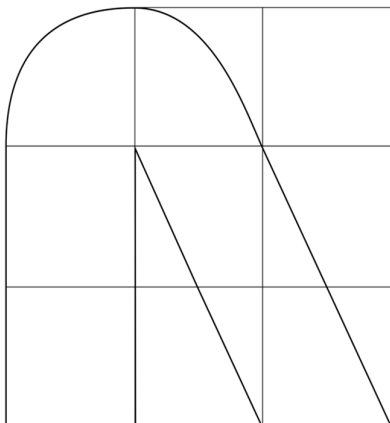
- 令和7年9月時点のサービス提供回数を平均要介護度別にみると、通い・計画訪問・訪問看護は「軽度中心」でそれぞれ3.3回、3.4回、0.1回で「中重度中心」より多かった。
- いずれの区分でも随時訪問は0回、泊まりは1.3回と同数であった。

サービス提供回数（令和7年9月時点） 平均要介護度別



※1人当たり週当たり回数については、令和7年9月の利用者の総提供回数を利用者1人・1日当たりに割り戻した上で、7を乗算して算出した。

7 小多機の利用者像



- (1) 利用者像：要介護度や認知症の状態に着目した利用者像
- (2) 利用者像：支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ
- (3) 利用者像：精神的安心・柔軟な支援を重視する利用者像
- (4) 利用者像：生活・社会的背景に起因するニーズ
- (5) 利用者像：家族・支援者のニーズに由来する利用者像
- (6) 利用者像：サービスの調整・手続きへの困難感を抱える利用者像
- (7) 利用者像：頻回・短時間の支援ニーズ
- (8) 利用者像：医療的ケアや状態変化への対応
- (9) 利用者像：柔軟な時間設定・対応のニーズ
- (10) 利用者像：包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方
- (11) 利用者像：家族支援・介護者支援としての活用
- (12) 利用者像：費用・報酬体系への適応ニーズ

7. 小多機の利用者像

(1) 要介護度や認知症の状態に着目した利用者像

【問2-7】

- 小多機の利用者像について要介護度や認知症の状態の観点でみると、「要介護度が軽度の方（要介護1・2）」が95.3%で最多であった。
- 利用者像には該当するが利用に至らなかった方は、「要介護度が軽度の方（要介護1・2）」と「急変リスクが高く、状態観察が必要な方」がいずれも51.7%で最多であった。
- 利用に至らなかった理由として、要支援～軽度の方では「包括報酬であるため費用に割高感がある」が、中重度の方では「利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される」が相対的に多かった。また、「急変リスクが高く、状態観察が必要な方」に対しては「現員からは利用申込に応じきれない」の回答も多かった。

要介護度や認知症の状態に着目した利用者像

	【1】			【2】											
	該当する利用者像 n=127	利用者像には該当するが利用に至らなかった n=58		n数	包括報酬であるため費用に割高感がある	利用者や家族が通いや泊りなど長時間の利用を望まない	利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される	利用者や家族がこれまでにケアマネジャーからの変更を望まない	利用者・家族がこれまでのケアマネジャーが収益確保のため利用者の利用サービス変更を勧めない	ケアマネジャーが収益確保のため利用者の利用サービス変更を勧めない	定員に達しており事業所として新規利用者の受け入れができない	定員に達しており事業所として新規利用者の受け入れができない	地域外である	利用申込者の居住地が通常の実施地域外である	現員からは利用申込に応じきれない
要支援の方（要支援1・2）	67.7%	50.0%	27	44.4%	14.8%	14.8%	18.5%	7.4%	22.2%	3.7%	22.2%	18.5%			
要介護度が軽度の方（要介護1・2）	95.3%	51.7%	30	43.3%	23.3%	13.3%	30.0%	6.7%	23.3%	6.7%	13.3%	16.7%			
要介護度が中重度の方（要介護3・4・5）	93.7%	46.6%	27	37.0%	14.8%	51.9%	18.5%	11.1%	29.6%	3.7%	18.5%	14.8%			
認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ～Ⅱbの方	90.6%	22.4%	11	27.3%	18.2%	45.5%	27.3%	18.2%	45.5%	9.1%	27.3%	9.1%			
認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上の方	89.0%	27.6%	15	20.0%	20.0%	53.3%	40.0%	13.3%	33.3%	6.7%	20.0%	20.0%			
急変リスクが高く、状態観察が必要な方	59.1%	51.7%	28	10.7%	0.0%	28.6%	17.9%	0.0%	21.4%	10.7%	42.9%	17.9%			

7. 小多機の利用者像

(2) 利用者像：支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ

【問2-7】

- 小多機の利用者像について支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズの観点でみると、要支援（38.7%）と要介護1・2（78.2%）の利用者では「その日に応じたサービス提供が必要な方」、要介護1・2（78.2%）と要介護3～5（67.7%）の利用者では「短時間・高頻度の支援が必要な方」が最多であった。
- 利用者像に該当するが利用に至らなかったケースは「短時間・高頻度の支援が必要な方」（54.5%）が最多であった。利用に至らなかった理由は「定員に達しており事業所として新規利用者の受け入れができない」（25.0%）が最多であった。

利用者像：支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ

	【1】			【2】											
	1・2 要支援	1・2 要介護	3・4・5 要介護	n	包括報酬であるため費用に割高感がある	利用者や家族が通いや泊りなど長時間の利用を望まない	利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される	利用者や家族がこれまでにケアマネジャーからの変更を望まない	利用者・家族がこれまでのケアマネジャーが収益確保のため利用者の利用サービス変更を勧めない	ケアマネジャーが収益確保のため利用者の利用サービス変更を勧めない	定員に達しており事業所として新規利用者の受け入れができない	定員に達しており事業所として新規利用者の受け入れができない	地域外である	利用申込者の居住地が通常の実施地域外である	現員からは利用申込に応じきれない
短時間・高頻度の支援が必要な方	37.1%	78.2%	67.7%	24	20.8%	12.5%	33.3%	16.7%	8.3%	25.0%	8.3%	37.5%	8.3%		
日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方	10.5%	31.5%	71.8%	23	8.7%	4.3%	34.8%	13.0%	8.7%	21.7%	8.7%	52.2%	17.4%		
その日に応じたサービス提供が必要な方	38.7%	78.2%	62.1%	18	16.7%	5.6%	27.8%	16.7%	16.7%	27.8%	5.6%	38.9%	16.7%		
日々サービス提供をしてくれる事業所から適切な頻度や内容を提案してもらいたい方	33.9%	52.4%	46.8%	12	25.0%	8.3%	16.7%	16.7%	16.7%	25.0%	8.3%	25.0%	16.7%		
看護師の視点でのアセスメントをすることで状態悪化を予防できる方	17.7%	33.1%	53.2%	12	8.3%	0.0%	8.3%	16.7%	8.3%	33.3%	8.3%	50.0%	33.3%		
訪問介護、デイ、ショートステイの利用では報酬につながらないようなサービスの提供も必要な方	33.9%	38.7%	35.5%	16	31.3%	0.0%	12.5%	6.3%	12.5%	31.3%	6.3%	18.8%	37.5%		

7. 小多機の利用者像

(3) 利用者像：精神的安心・柔軟な支援を重視する利用者像

【問2-7】

- 小多機の利用者像について精神的安心・柔軟な支援の観点でみると、要支援1・2では「自立支援のための提案を期待する方」(49.5%)、要介護1・2では「介護サービスの利用に不安や抵抗感がある方」(67.0)、要介護3～5では「夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方」(66.1%)が最多であった。
- 利用者像に該当するが利用に至らなかったケースは「夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方」(61.5%)が最多であり、利用に至らなかった理由は「現員からは利用申込に応じきれない」(71.4%)が最多であった。

利用者像：精神的安心・柔軟な支援を重視する利用者像

	【1】 該当する利用者像 n=109			【2】 利用者像には該当するが利用に至らなかった n=26	n	包括報酬であるため費用に割高感がある	利用者や家族が通いや泊りなど長時間の利用を望まない	利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される	利用者・家族がこれまでのケアマネジャーからの変更を望まない	ケアマネジャーが収益確保のため利用者の利用サービス変更を勧めない	定員に達しており事業所として新規利用者の受け入れができない	常の事業の実施地域外である	利用申込者の居住地が通じきれない	現員からは利用申込に応じきれない	その他
	1・2 要支援	1・2 要介護	3～5 要介護												
夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方	27.5%	60.6%	66.1%	61.5%	14	7.1%	7.1%	28.6%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	71.4%	0.0%	
随時コールで緊急時の対応を任せられるため、安心して自立のための挑戦をしたい方	45.0%	58.7%	36.7%	46.2%	10	10.0%	0.0%	30.0%	20.0%	30.0%	30.0%	0.0%	10.0%	10.0%	
自立支援のための提案を期待する方	49.5%	56.9%	26.6%	19.2%	4	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	25.0%	
介護サービスの利用に不安や抵抗感がある方	43.1%	67.0%	41.3%	34.6%	8	62.5%	25.0%	25.0%	12.5%	12.5%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	

7. 小多機の利用者像

(4) 利用者像：生活・社会的背景に起因するニーズ

【問2-7】

- 小多機の利用者像について生活・社会的背景に起因するニーズの観点でみると、要支援1・2では「独居（近居家族など日常的な支援者がいない）の方」(67.2%)、要介護1・2と要介護3～5では「在宅生活の継続を希望される方」(それぞれ90.2%、66.4%)が最多であった。
- 利用者像に該当するが利用に至らなかったケースは「在宅生活の継続を希望される方」(52.4%)が最多であり、利用に至らなかった理由は「利用者や家族が通いや泊りなど長時間の利用を望まない」(45.5%)が最多であった。

利用者像：生活・社会的背景に起因するニーズ

	【1】 該当する利用者像 n=122			【2】 利用者像には該当するが利用に至らなかった n=21	n	包括報酬であるため費用に割高感がある	利用者や家族が通いや泊りなど長時間の利用を望まない	利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される	利用者・家族がこれまでのケアマネジャーからの変更を望まない	ケアマネジャーが収益確保のため利用者の利用サービス変更を勧めない	定員に達しており事業所として新規利用者の受け入れができない	常の事業の実施地域外である	利用申込者の居住地が通じきれない	現員からは利用申込に応じきれない	その他
	1・2 要支援	1・2 要介護	3～5 要介護												
在宅生活の継続を希望される方	66.4%	90.2%	66.4%	52.4%	11	18.2%	45.5%	36.4%	18.2%	27.3%	27.3%	0.0%	18.2%	0.0%	
住み慣れた地域での生活や交流を重視する方	63.1%	77.9%	50.0%	38.1%	8	25.0%	25.0%	12.5%	12.5%	25.0%	50.0%	0.0%	12.5%	0.0%	
独居（近居家族など日常的な支援者がいない）の方	67.2%	90.2%	51.6%	47.6%	10	50.0%	10.0%	30.0%	10.0%	20.0%	30.0%	0.0%	30.0%	0.0%	
日中独居（同居家族など日常的な支援者がいない）の方	54.1%	85.2%	63.1%	47.6%	9	44.4%	11.1%	55.6%	22.2%	22.2%	44.4%	11.1%	22.2%	11.1%	
高齢者のみ世帯の方	51.6%	84.4%	62.3%	47.6%	10	50.0%	30.0%	50.0%	30.0%	20.0%	30.0%	10.0%	10.0%	10.0%	

7. 小多機の利用者像

(5) 利用者像：家族・支援者のニーズに由来する利用者像

【問2-7】

- 小多機の利用者像について家族・支援者のニーズの観点でみると、要支援1・2では「自らの事情から利用者の介護負担を軽減したい家族・支援者等を持つ方」が要支援1・2で40.5%、要介護1・2で83.5%、要介護3～5で76.0%と最多であった。
- 利用者像に該当するが利用に至らなかったケースは「施設のような夜間サービスを利用者が受けることで安心感を得たい家族・支援者等を持つ方」（71.4%）が最多であり、利用に至らなかった理由は「利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される」（46.7%）が最多であった。

利用者像：家族・支援者のニーズに由来する利用者像

	【1】 該当する利用者像 n=121			【2】 利用者像には該当するが利用に至らなかった n=21	n	包括報酬であるため費用に割高感がある	利用者や家族が通いや泊りなど長時間の利用を望まない	利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される	利用者・家族がこれまでのケアマネジャーからの変更を望まない	ケアマネジャーが収益確保のため利用者を勧めない	定員に達しており事業所として新規利用者の受け入れができない	常の事業の実施地域外である	利用申込者の居住地が通じきれない	現員からは利用申込に応じきれない	その他
	1・2 要支援	1・2 要介護	3～5 要介護												
施設のような夜間サービスを利用者が受けることで安心感を得たい家族・支援者等を持つ方	33.1%	62.8%	69.4%	71.4%	15	13.3%	6.7%	46.7%	13.3%	13.3%	20.0%	6.7%	26.7%	13.3%	
自らの事情から利用者の介護負担を軽減したい家族・支援者等を持つ方	40.5%	83.5%	76.0%	52.4%	10	40.0%	20.0%	60.0%	30.0%	20.0%	30.0%	10.0%	20.0%	10.0%	
利用者の状態像が原因で介護をできない家族・支援者等を持つ方	33.9%	66.9%	66.9%	66.7%	14	28.6%	21.4%	42.9%	28.6%	14.3%	21.4%	7.1%	14.3%	14.3%	

7. 小多機の利用者像

(6) 利用者像：サービスの調整・手続きへの困難感を抱える利用者像

【問2-7】

- 小多機の利用者像についてサービスの調整・手続きへの困難感の観点でみると、要支援1・2では「複数のサービスを使い分けることが困難な方」と「個別のサービス事業所との手続きや関わりを負担に感じる方」が44.1%で同率、要介護1・2と要介護3～5では「複数のサービスを使い分けることが困難な方」がそれぞれ91.2%、79.4%と最多であった。
- 利用者像に該当するが利用に至らなかったケースは「複数のサービスを使い分けることが困難な方」が72.7%と多く、利用に至らなかった理由は「利用者や家族が通いや泊りなど長時間の利用を望まない」（37.5%）が最多であった。

利用者像：サービスの調整・手続きへの困難感を抱える利用者

	【1】 該当する利用者像 n=102			【2】 利用者像には該当するが利用に至らなかった n=11	n	包括報酬であるため費用に割高感がある	利用者や家族が通いや泊りなど長時間の利用を望まない	利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される	利用者・家族がこれまでのケアマネジャーからの変更を望まない	ケアマネジャーが収益確保のため利用者を勧めない	定員に達しており事業所として新規利用者の受け入れができない	常の事業の実施地域外である	利用申込者の居住地が通じきれない	現員からは利用申込に応じきれない	その他
	1・2 要支援	1・2 要介護	3～5 要介護												
複数のサービスを使い分けることが困難な方	44.1%	91.2%	79.4%	72.7%	8	25.0%	37.5%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	12.5%	25.0%	12.5%	
個別のサービス事業所との手続きや関わりを負担に感じる方	44.1%	76.5%	64.7%	63.6%	6	50.0%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%	33.3%	16.7%	16.7%	16.7%	

「小多機の利用者像（状態像）「その他」内容

支援～介護1の介護度が低いが、サービス利用頻度を多く希望し、事業所に丸投げ協力が無い。利用者や家族が困る、医療ニーズが高い場合や月に1度も家に帰れない場合に関しては小規模利用断っている、中重度になると、家族の介護力が追い付かず、入所施設に移らざるを得ない状況があります。ですが、システム上中重度の方を診ていかないと採算が合わないという現実もあります。そこに、小規模多機能型居宅介護での支援の難しさを感じています。認知症で何とかお一人暮らしの可能な、要介護1.2の方の支援量がとても多いと感じています。

7. 小多機の利用者像

(7) 利用者像 (サービス特性)

【問2-7】

- 小多機の利用者像をサービス特性の観点で見ると、要支援1・2と要介護1・2では「日中の時間帯にニーズのある方」(それぞれ54.3%、89.9%)が、要介護3～5では「日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方」(83.7%)が最多であった。

利用者像 (サービス特性)

		該当する利用者像 (n=)		
		要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5
頻回・短時間の支援ニーズ	日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方	8.5%	38.0%	83.7%
	日に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方	27.1%	77.5%	72.9%
	日に複数回の服薬介助が必要な方	27.9%	87.6%	79.8%
	短時間・高頻度の支援に適したサービス設計が必要な方	30.2%	76.0%	69.0%
医療的ケアや状態変化への対応	医療的ケアと介護の連携が必要な方	20.2%	58.1%	81.4%
	状態変化への早期対応が可能な体制を求める方	23.3%	48.8%	75.2%
柔軟な時間設定・随時対応のニーズ	日中の時間帯にニーズのある方	54.3%	89.9%	78.3%
	夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方	15.5%	45.7%	62.8%
	土・日・祝日 (GW・お盆・年末・年始含む) のニーズのある方	37.2%	77.5%	79.8%
	利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問・通い・泊まりの時間設定を望む方	34.9%	72.9%	68.2%
包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方	包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方	32.6%	76.7%	77.5%
	複数形態のサービスの一体的なケアマネジメントが可能な方	29.5%	74.4%	78.3%
	状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービスの利用をしたい方	48.8%	78.3%	48.8%
	状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短期入所系サービスの利用をしたい方	22.5%	66.7%	64.3%
家族支援・介護者支援としての活用	介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方	34.9%	80.6%	76.0%
費用・報酬体系への適応ニーズ	サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方	49.6%	80.6%	74.4%

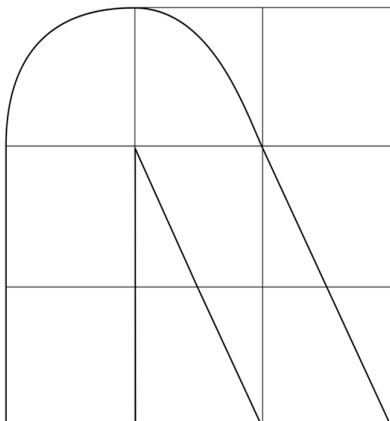
「小多機の利用者像 (サービス特性)」「その他」内容

要介護度2、3あたりでは、福祉用具も必要であり、その上で訪問看護等との併用が望まれる方などでは、支給限度基準額を超えてくることが多々ある。利用者によって、独居の方が多かったり、日中独居の方もいる。複数回の訪問、受診支援が半分程度おられる。小規模多機能は、月額なので食事のバイキングと一緒になので、食べ放題・使い放題で施設の収入に影響してくる。介護度が低い方ほど、多く使いたがる。

8

経営実態

- (1) 会計年度
- (2) 収支差率 サ高住等併設等区分別
- (3) 収支差率 同一建物減算割合別
- (4) 収支差率 都市・中山間地域区分別
- (5) 収支差率 開設年度別
- (6) 収支差率 併設サービス含む法人全体と事業所単独別
- (7) 介護保険収入前年度比 サ高住等併設等区分別
- (8) 介護保険収入前年度比 同一建物減算割合別
- (9) 介護保険収入前年度比 都市・中山間地域区分別
- (10) 介護保険収入前年度比 平均要介護度別
- (11) 介護保険収入前年度比 開設年度別
- (12) 年間燃料費額・総支出に占める割合 同一建物減算割合別
- (13) 年間燃料費額・総支出に占める割合 都市・中山間地域区分別

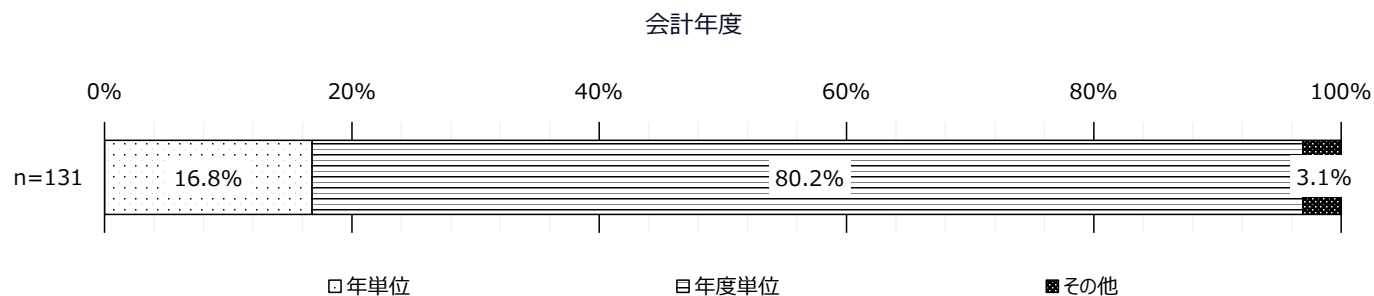


8. 経営実態

(1) 会計年度

【問3-1】

- 会計年度は「年度単位」が80.2%で最多、次いで「年単位」が16.8%であった。



「その他」内容

7月から翌6月（2件）、8月から翌7月、11月から翌10月

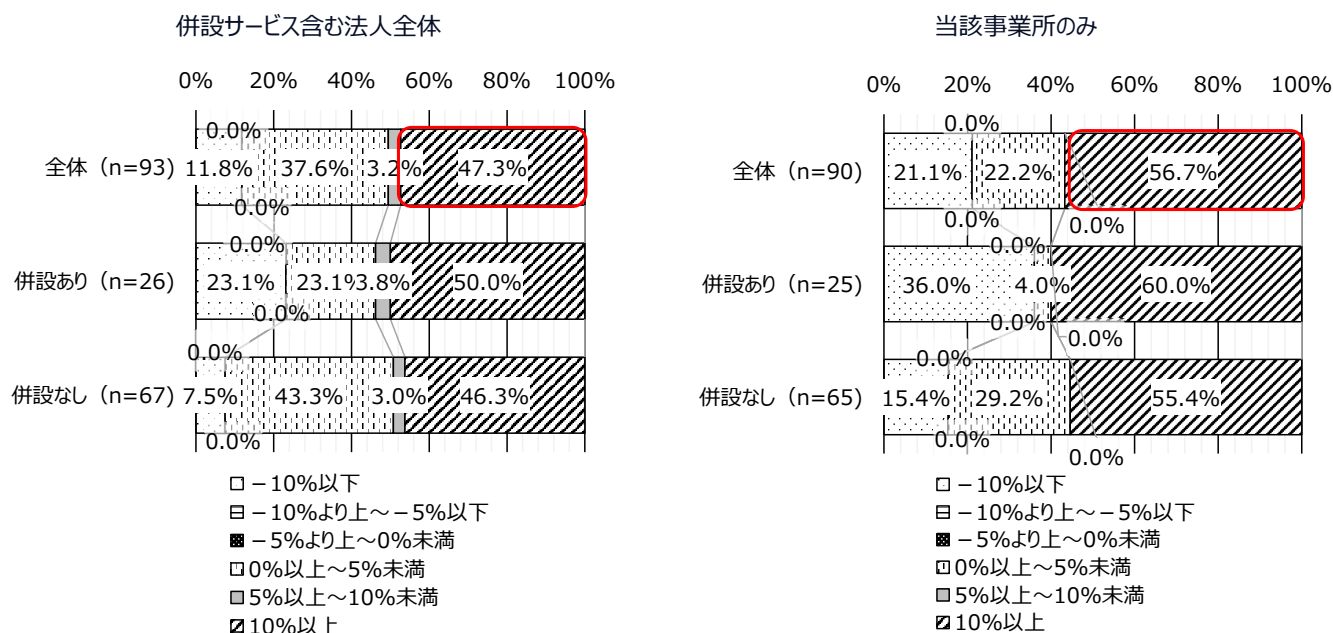
8. 経営実態

(2) 収支差率 サ高住等併設等区分別

【問3-2】

- 令和7年度の事業所の収支差率について、全体では併設サービス含む法人全体または当該事業所のみいずれでも、「10%以上」が最も多かった。
- サ高住等併設等区分別にみると、併設サービス含む法人全体では、併設あり（50.0%）の方が併設なし（46.3%）よりも「10%以上」が占める割合が大きかった。当該事業所のみでも併設ありで60.0%、併設なしで55.4%と同様の傾向であった。

収支差率 サ高住等併設等区分別



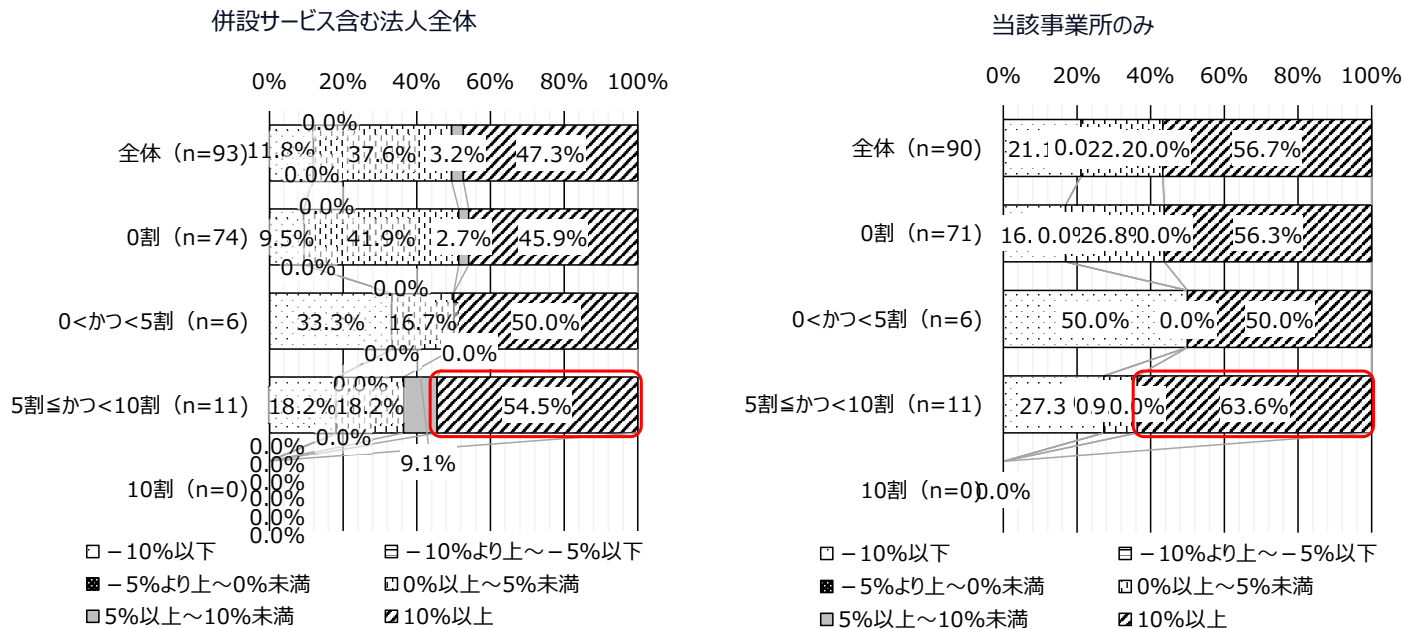
8. 経営実態

(3) 収支差率 同一建物減算割合別

【問3-2】

- 令和7年度の事業所の収支差率について、全体では併設サービス含む法人全体または当該事業所のみいずれでも、「10%以上」が最も多かった。
- 同一建物減算割合別にみると、併設サービス含む法人全体では、5割≦かつ<10割が54.5%と他の割合区分より「10%以上」が占める割合が大きかった。当該事業所のみでも5割≦かつ<10割で63.6%と同様の傾向であった。

収支差率 同一建物等減算割合別



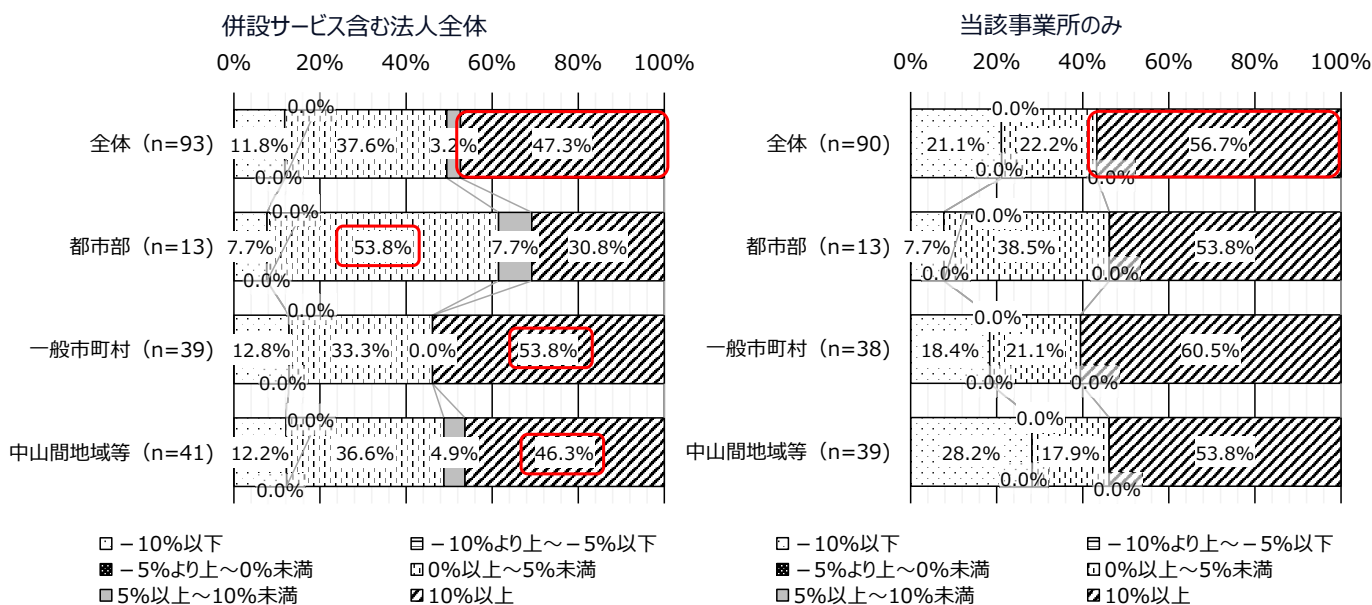
8. 経営実態

(4) 収支差率 都市・中山間地域区分別

【問3-2】

- 令和7年度の事業所の収支差率について、全体では併設サービス含む法人全体または当該事業所のみいずれでも、「10%以上」が最も多かった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、併設サービス含む法人全体では、都市部では「0~5%未満」が53.8%、一般市町村ではと中山間地域等では「10%以上」がそれぞれ53.8%と46.3%で最も多かった。
- 当該事業所のみでは、いずれの区分でも「10%以上」が最も多かった。

収支差率 都市・中山間地域区分別



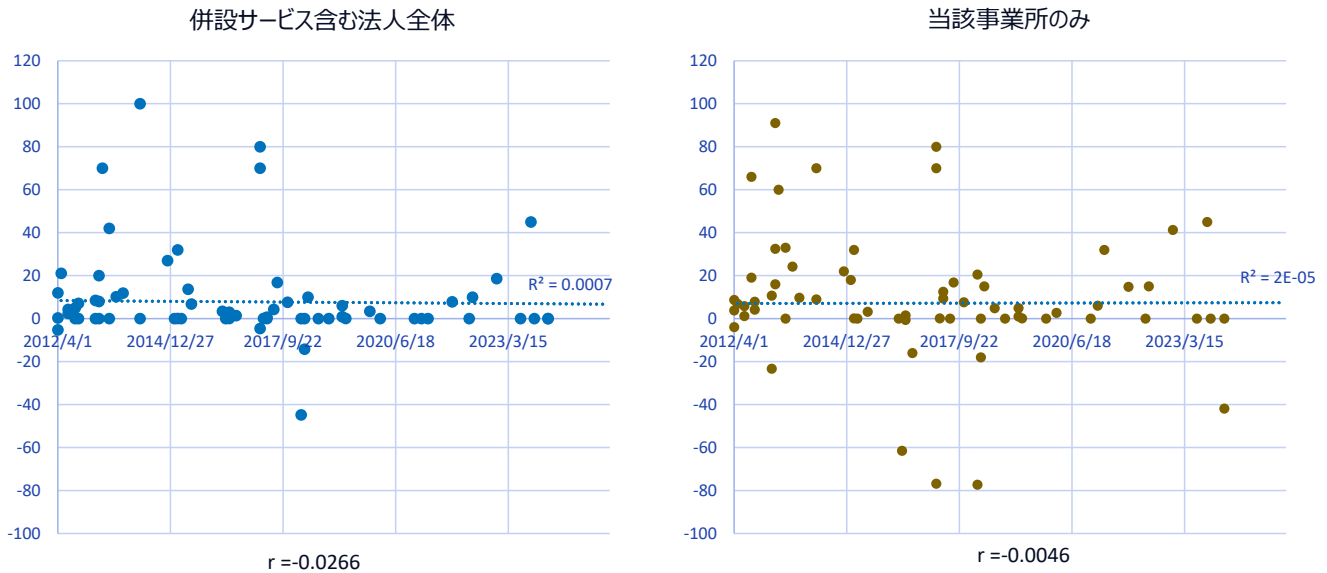
8. 経営実態

(5) 収支差率 開設年度別

【問3-2】

- 令和7年度の事業所の収支差率について開設年度別に見ると、特段の相関は見られなかった。（法人全体では $r=0.0266$ 、当該事業所のみでは $r=0.0046$ であった。）

収支差率 開設年度別

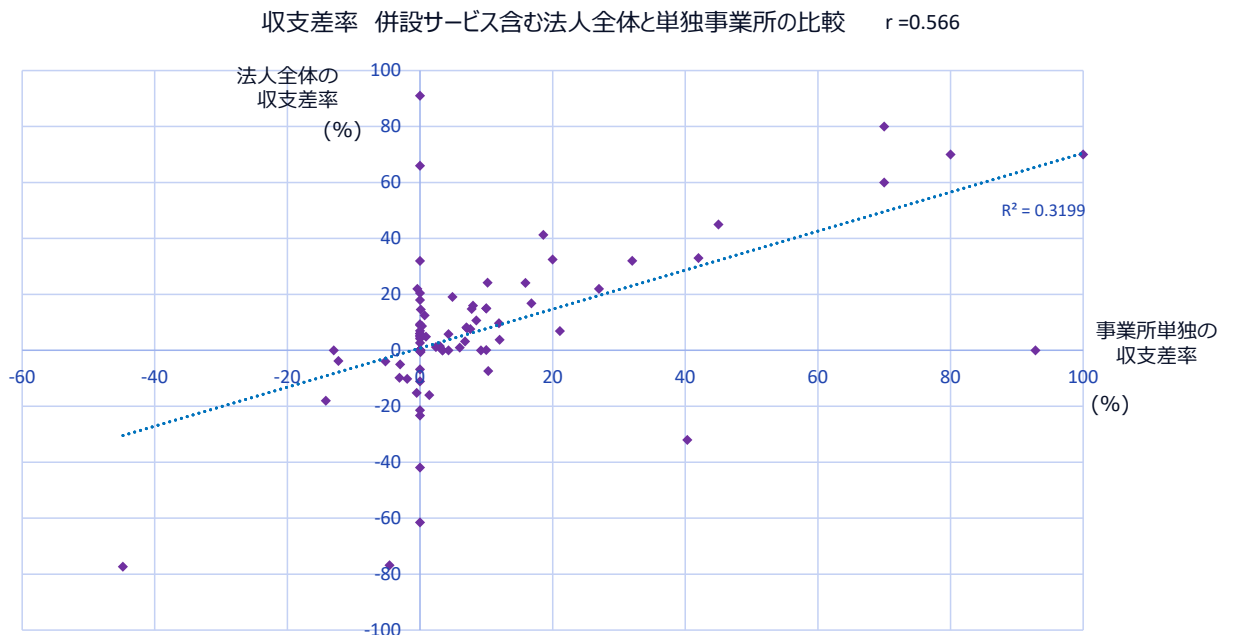


8. 経営実態

(6) 収支差率 併設サービス含む法人全体と事業所単独別

【問3-2】

- 令和7年度の収支差率について併設サービス含む法人全体と事業所単独の関連をみると、ある程度強い正の相関がみられた（ $r=0.566$ ）



横軸：単独事業所の収支差率
縦軸：併設サービス含む法人全体の収支差率

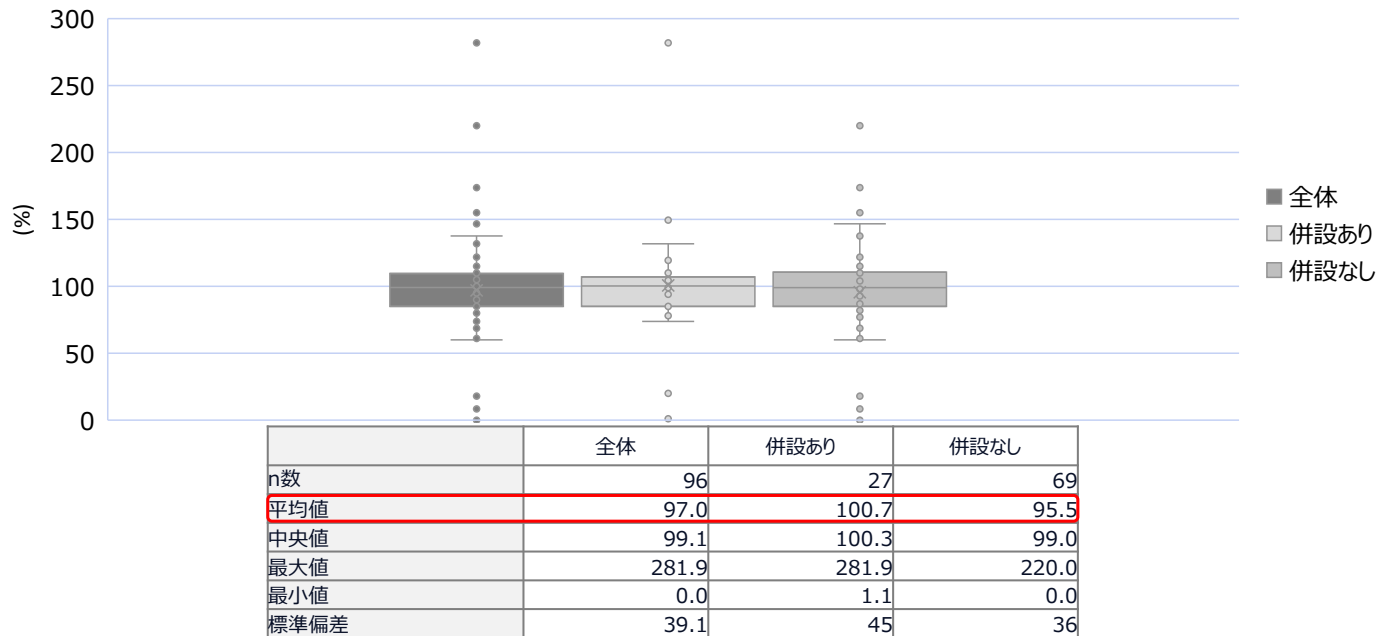
8. 経営実態

(7) 介護保険収入前年度比 サ高住等併設別

【問3-3】

- 介護保険収入前年度比についてみると、全体では平均97.0%であった。
- サ高住等併設別にみると、併設ありでは100.7%、併設なしでは95.5%と併設ありの方がプラス幅が大きかった。

介護保険収入前年度比 サ高住等併設別



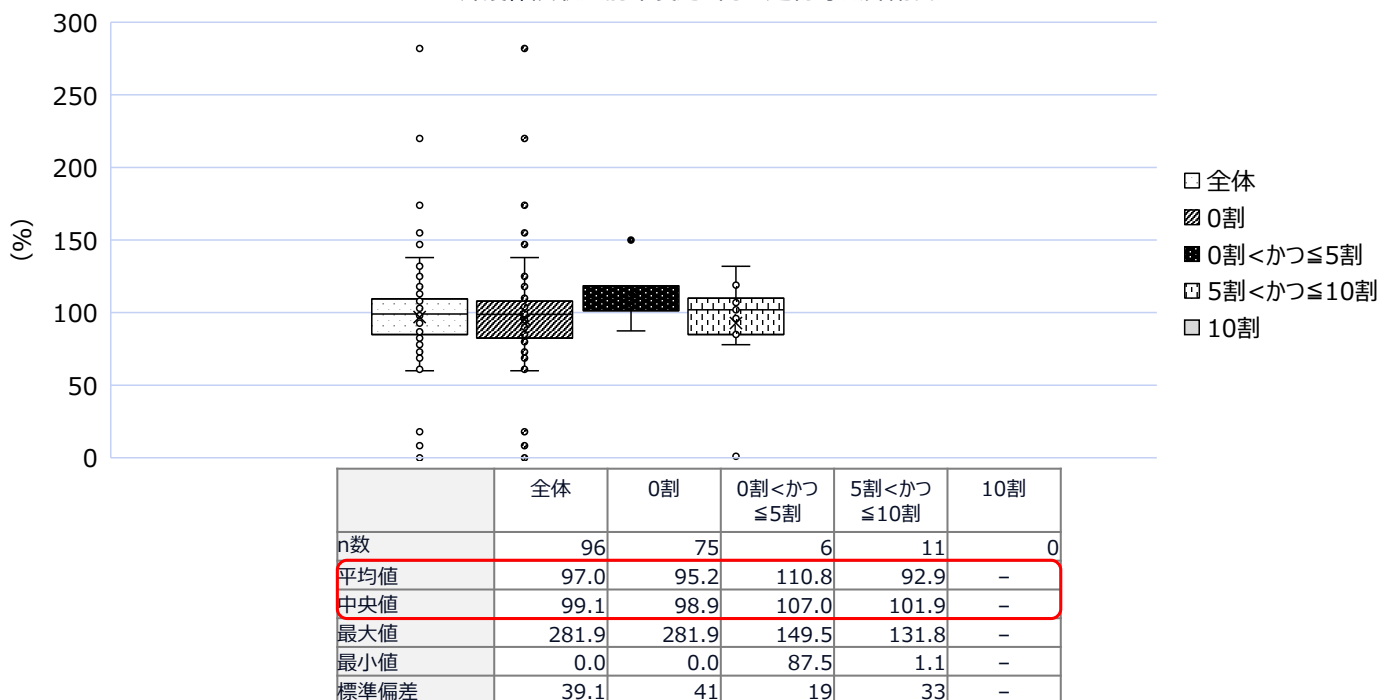
8. 経営実態

(8) 介護保険収入前年度比 同一建物減算割合別

【問3-3】

- 介護保険収入前年度比についてみると、全体では平均97.0%、中央値99.1%と前年比マイナスであった。
- 同一建物等減算割合別にみると、0割で平均95.2%、中央値98.9%と前年比マイナスであった。

介護保険収入前年度比 同一建物等減算割合別

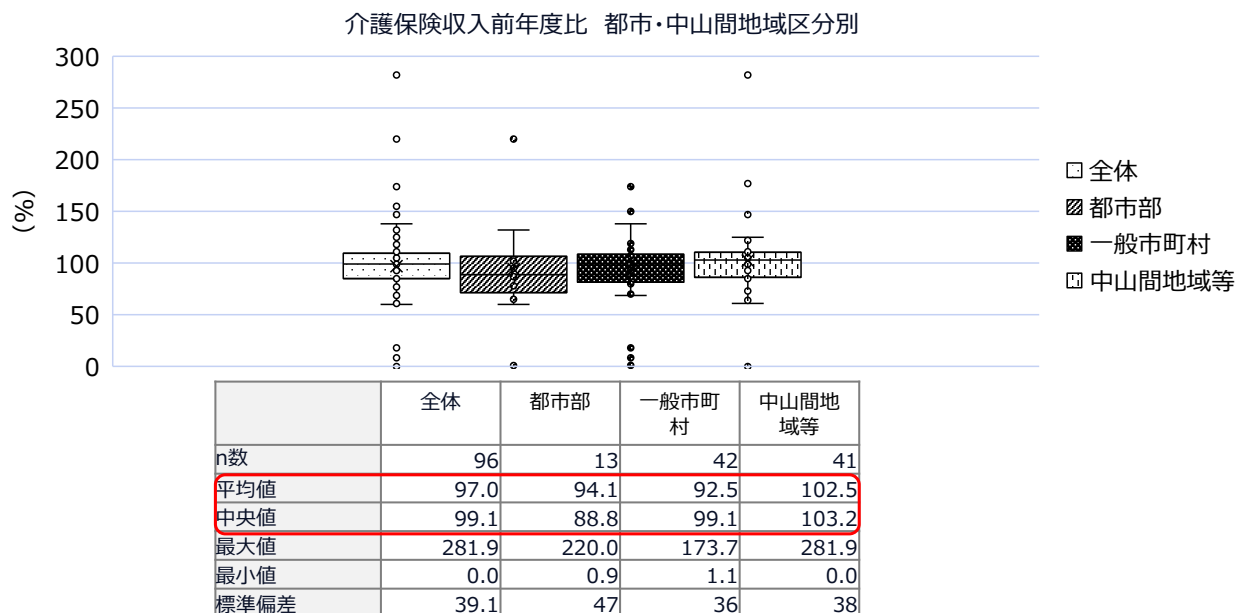


8. 経営実態

(9) 介護保険収入前年度比 都市・中山間地域区分別

【問3-3】

- 介護保険収入前年度比について、全体では平均97.0%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部では平均94.1%、一般市町村では92.5%であったのに対し、中山間地域等では102.5%であり、中山間地域等でのみプラスであった。

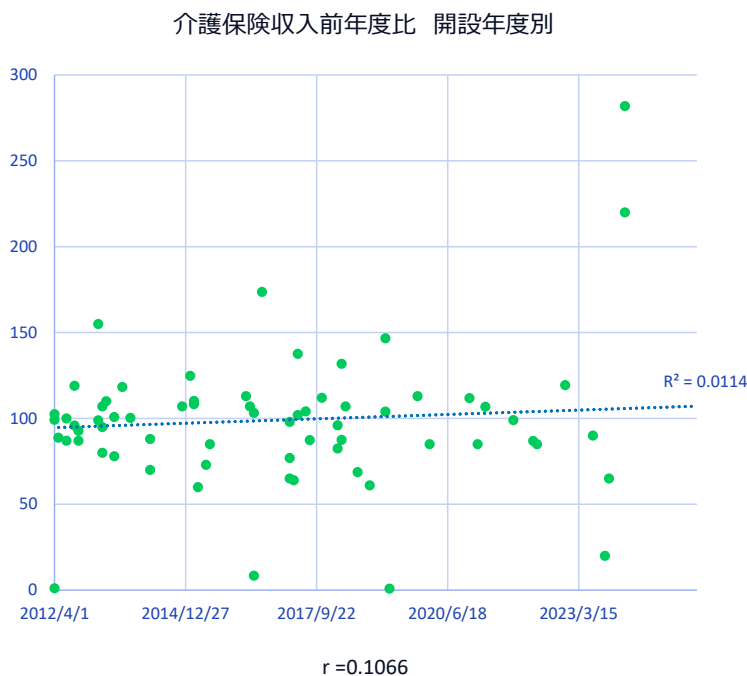


8. 経営実態

(10) 介護保険収入前年度比

【問3-3】

- 介護保険収入前年度比について開設年度別に見ると、特段の相関は見られなかった。(r=0.1066であった。)



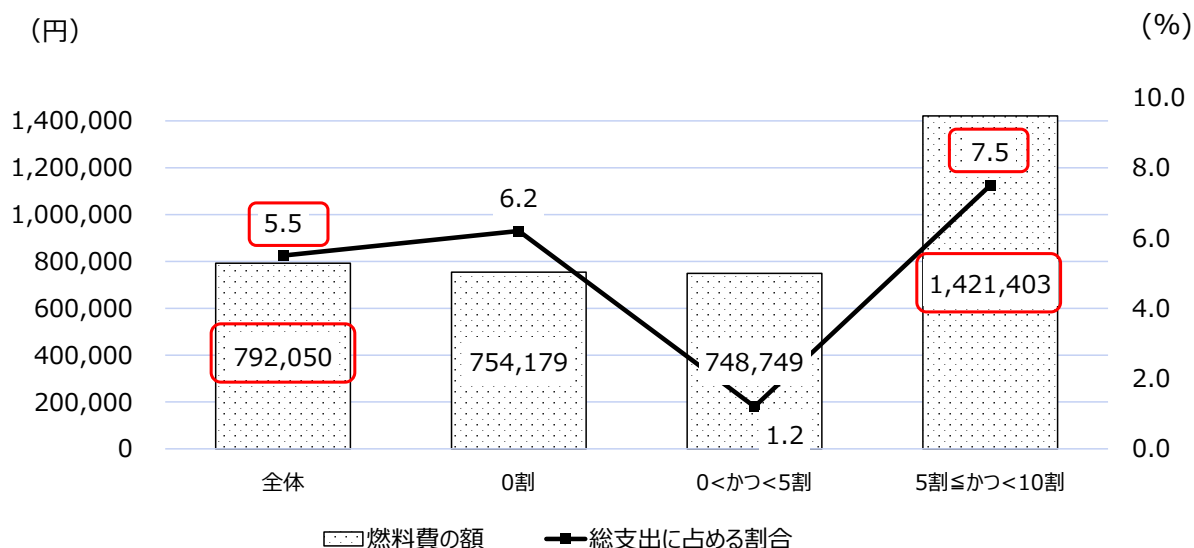
8. 経営実態

(11) 前年度1年間の燃料費・事業所の総支出に占める割合 同一建物減算割合別

【問3-4】

- 前年度1年間の燃料費・事業所の総支出に占める割合についてみると、全体では792,050円（5.5%）であった。
- 同一建物減算割合別にみると、0<かつ<5割で748,749円（1.2%）と最も低額かつ総支出に占める割合も最も小さかった。

前年度1年間の燃料費・事業所の総支出に占める割合 同一建物等減算割合別



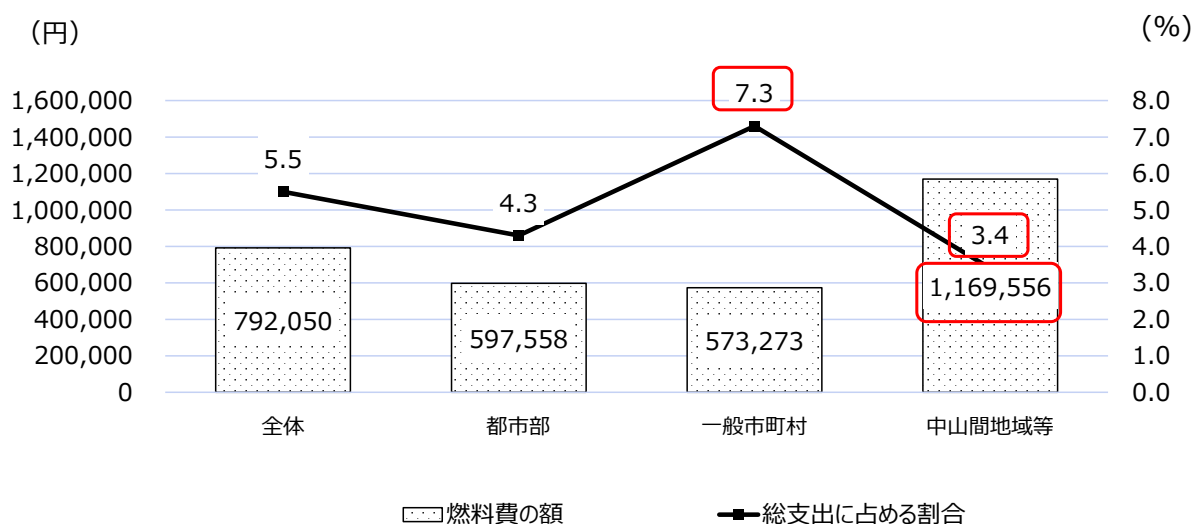
8. 経営実態

(12) 前年度1年間の燃料費・事業所の総支出に占める割合 都市・中山間地域区分別

【問3-4】

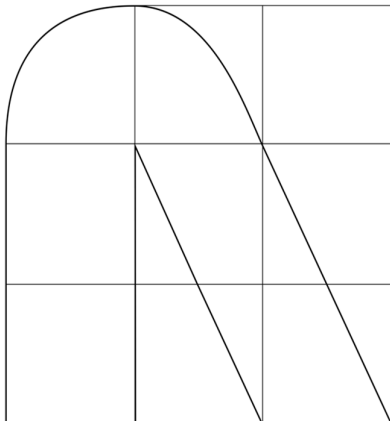
- 前年度1年間の燃料費・事業所の総支出に占める割合についてみると、全体では792,050円（5.5%）であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、中山間地域等で1,169,556円（3.4%）と最も高額であった一方で、総支出に占める割合は最も小さかった。総支出に占める前年度1年間の燃料費が最も大きかったのは一般市町村（7.3%）であった。

前年度1年間の燃料費・事業所の総支出に占める割合 都市・中山間地域区分別



9

経営方針



- (1) 新規開設意向 都市・中山間地域区分別
- (2) 新規開設意向 サ高住等併設等区分別
- (3) 新規開設意向 同一建物減算割合別
- (4) 新規開設意向の理由
- (5) 新規開設の阻害要因
- (6) 新規開設の阻害要因（経営・収支面の課題）
- (7) 新規開設の阻害要因（人材確保の課題）
- (8) 新規開設の阻害要因（行政・制度との整合性の課題）
- (9) 事業継続の見通し 都市・中山間地域区分別
- (10) 事業継続の見通し サ高住等併設等区分別
- (11) 事業継続の見通し 同一建物減算割合別
- (12) 事業継続の阻害要因
- (13) 事業継続の阻害要因（経営・収支面の課題）
- (14) 事業継続の阻害要因（人材確保の課題）
- (15) 事業継続の阻害要因（行政・制度との整合性の課題）
- (16) 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策

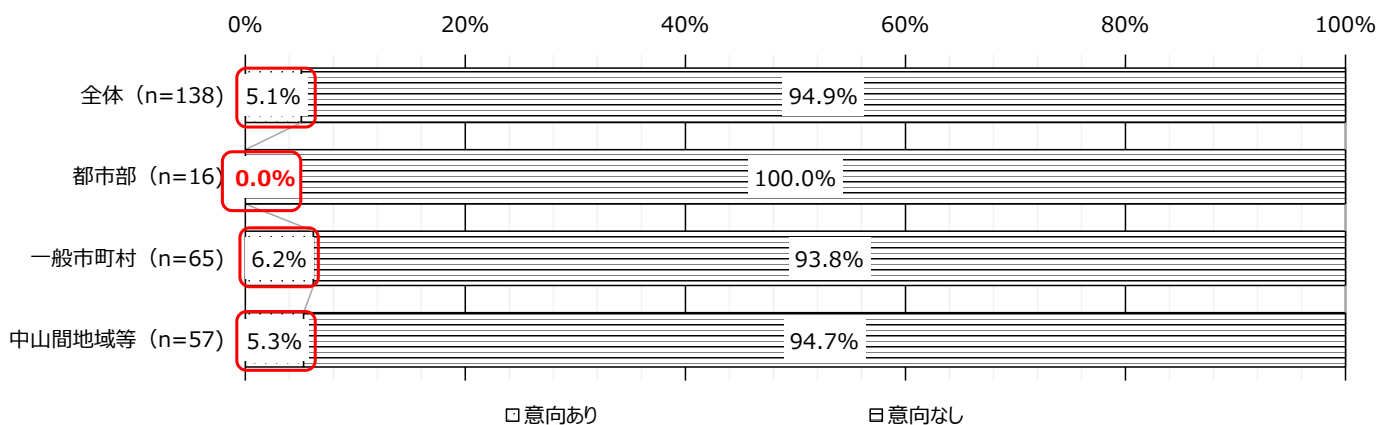
9. 経営方針

(1) 新規開設意向 都市・中山間地域区分別

【問3-5】

- 新規開設の意向について、全体で見ると、「意向あり」が5.1%、「意向なし」が94.9%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、「意向あり」は都市部では0%、一般市町村では6.2%、中山間地域等では5.3%であり、都市部での開設意向が極端に少なかった。

新規開設意向 都市・中山間地域区分別

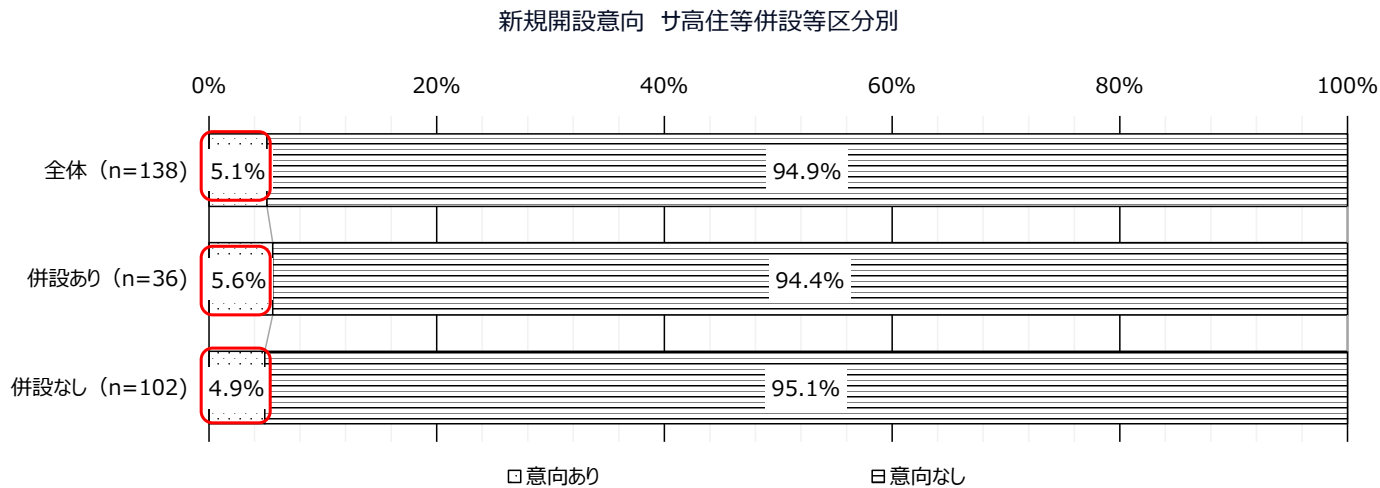


9. 経営方針

(2) 新規開設意向 サ高住等併設等区分別

【問3-5】

- 新規開設の意向について、全体でみると、「意向あり」が5.1%、「意向なし」が94.9%であった。
- サ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「意向あり」が5.6%、併設なしでは4.9%と、傾向に大きな差はなかった。

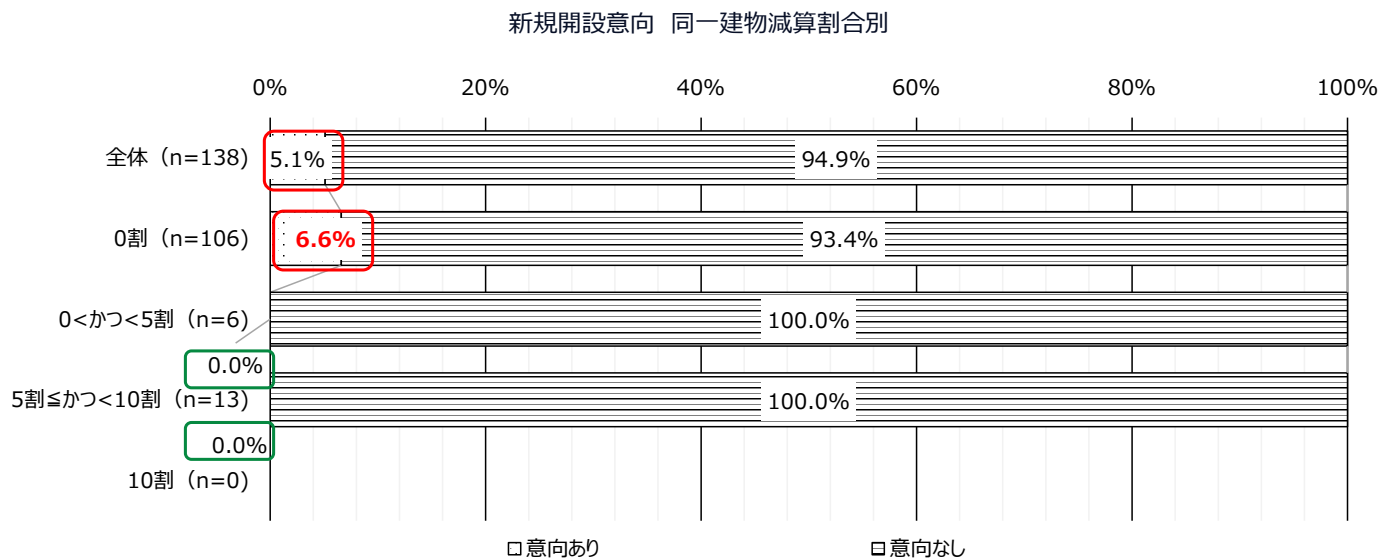


9. 経営方針

(3) 新規開設意向 同一建物減算割合別

【問3-5】

- 新規開設の意向について、全体でみると、「意向あり」が5.1%、「意向なし」が94.9%であった。
- 同一建物減算割合別にみると、0割のみ「意向あり」が6.6%であるのに対し、同一建物減算がある場合は0.0%と傾向が分かれた。(但し、同一建物減算がある区分のn数が少ないことに注意が必要である。)



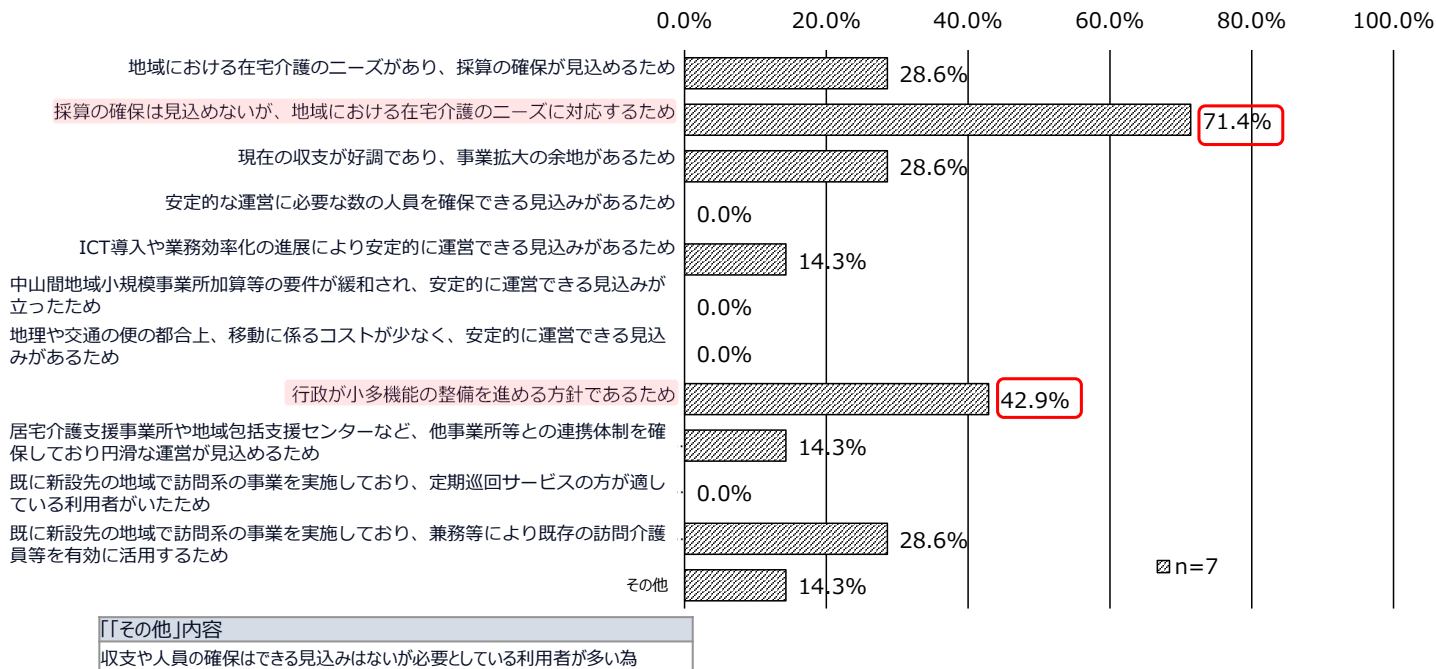
9. 経営方針

(4) 新規開設しようと考えた理由

【問3-6】

- 新規開設意向の理由は、「採算の確保は見込めないが、地域における在宅介護のニーズに対応するため」が71.4%で最多、次いで「行政が小多機能の整備を進める方針であるため」が42.9%であった。（但しn=7である点に注意）

(問3-5で「1.意向あり」と回答した場合)
新規開設しようと考えた理由



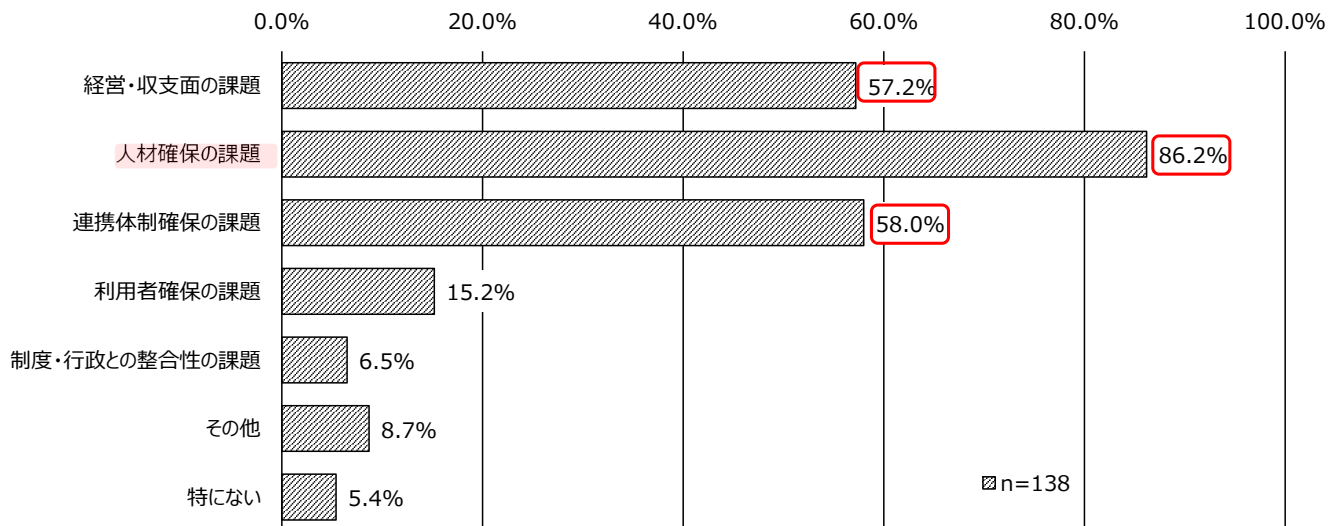
9. 経営方針

(5) 新規開設の阻害要因

【問3-7】

- 事業所の新規開設の阻害要因は、「人材確保の課題」が86.2%と最多、次いで「連携体制確保の課題」が58.2%、「経営・収支面の課題」が57.2%であった。

新規開設の阻害要因



【「その他」内容】

小多機の適正利用が出来ていない、包括報酬では成立しない / 適地、適不動産がない / 土地、建物、建築コストの高騰 / 借入金の返済と収支の赤字 / 介護報酬が低く、利益が見込めない。自治体からの支援もない。 / 経営者ではないのでわからない

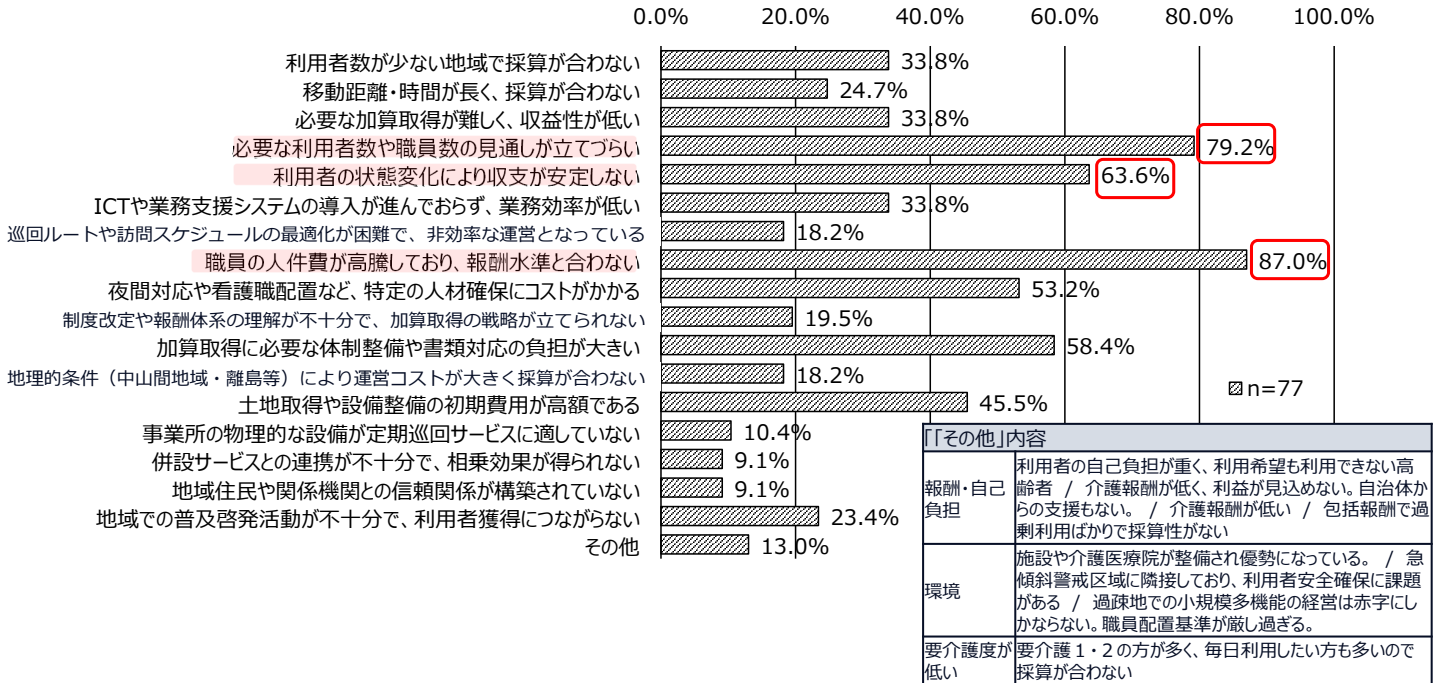
9. 経営方針

(6) 事業所の新規開設を阻害する要因（経営・収支面の課題）

【問3-8】

- 事業所の新規開設を阻害する要因（経営・収支面の課題）について詳細をみると、「職員の人件費が高騰しており、報酬水準と合わない」が87.0%と最多、次いで「必要な利用者数や職員数の見通しが立てづらい」が79.2%、「利用者の状態変化により収支が安定しない」が63.6%であった。

(問3-7で「1.経営・収支面の課題」と回答した場合)
事業所の新規開設を阻害する要因のうち、経営・収支面の課題の詳細



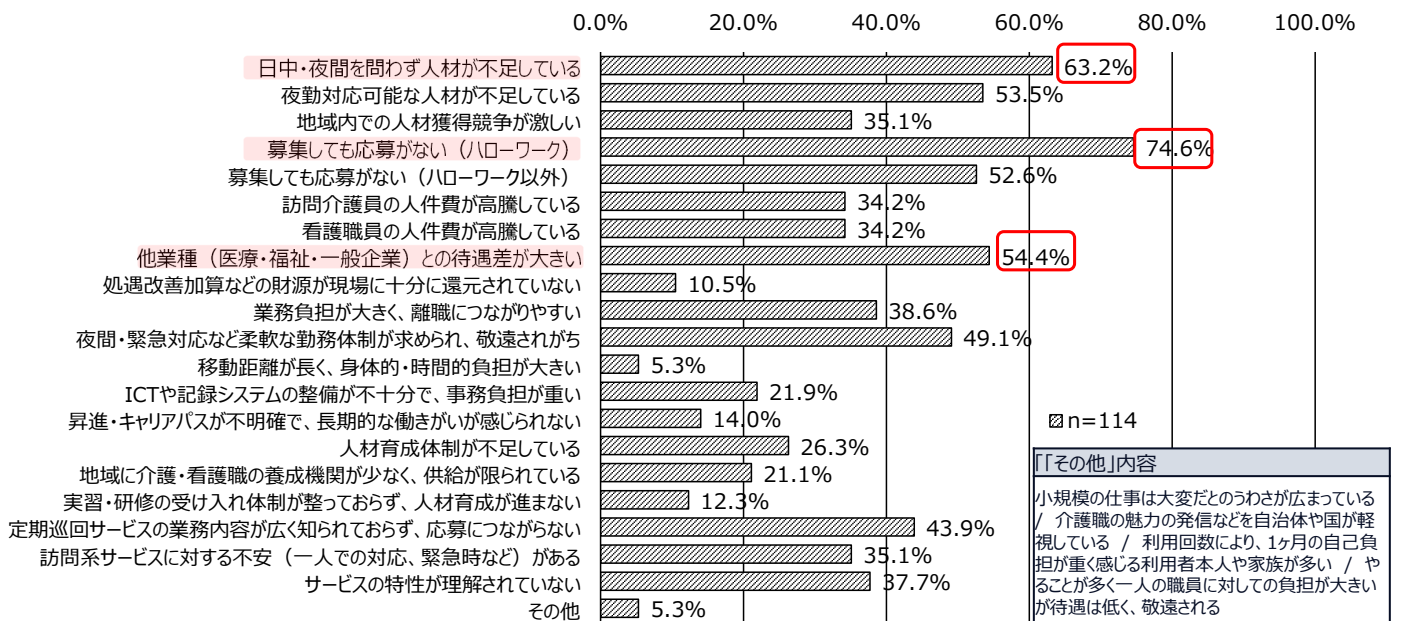
9. 経営方針

(7) 事業所の新規開設を阻害する要因（人材確保の課題）

【問3-9】

- 事業所の新規開設を阻害する要因（人材確保の課題）について詳細をみると、「募集しても応募がない（ハローワーク）」が74.6%と最多、次いで「日中・夜間を問わず人材が不足している」が63.2%、「他業種（医療・福祉・一般企業）との待遇差が大きい」が54.4%であった。

(問3-7で「2.人材確保の課題」と回答した場合)
事業所の新規開設を阻害する要因のうち、人材確保の課題の詳細



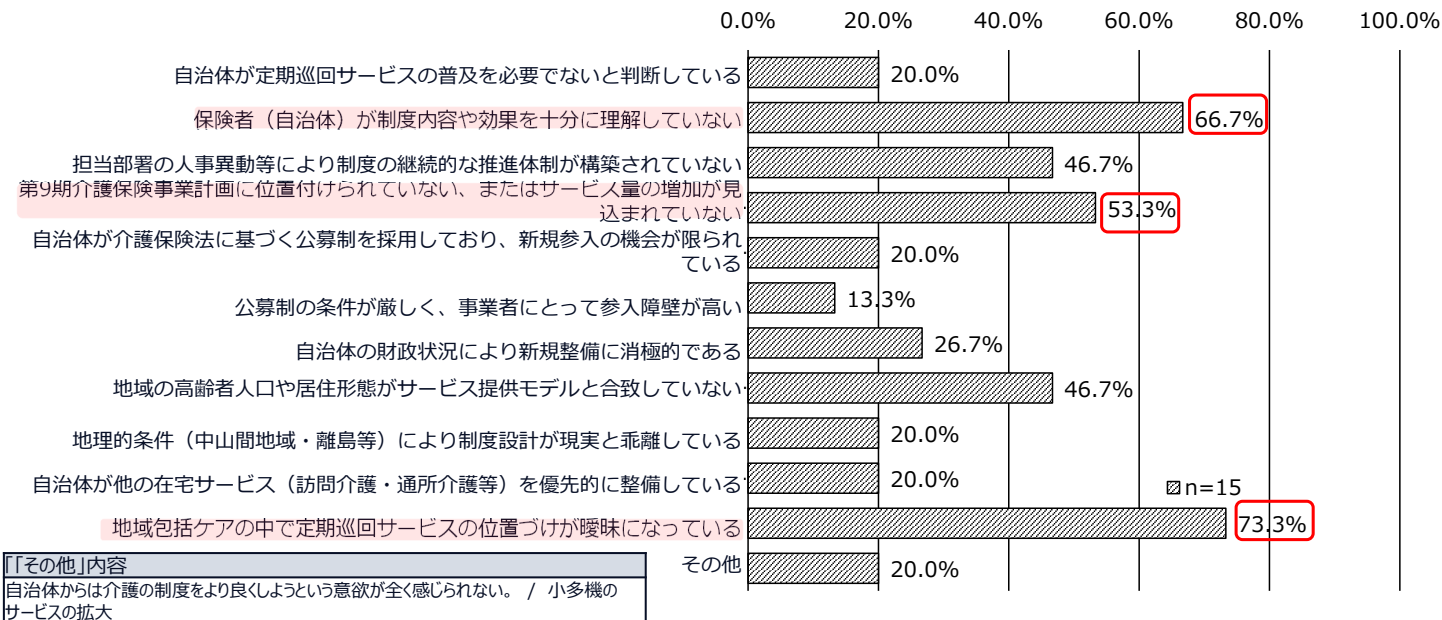
9. 経営方針

(8) 事業所の新規開設を阻害する要因（行政・制度との整合性の課題）

【問3-11】

- 事業所の新規開設を阻害する要因（制度・行政との整合性の課題）について詳細をみると、「地域包括ケアの中で定期巡回サービスの位置づけが曖昧になっている」が73.3%と最多、次いで「保険者（自治体）が制度内容や効果を十分に理解していない」が66.7%、「第9期介護保険事業計画に位置付けられていない、またはサービス量の増加が見込まれていない」が53.3%であった。

（問3-7で「4.制度・行政との整合性の課題」と回答した場合）
事業所の新規開設を阻害する要因のうち、行政・制度との整合性の課題の詳細



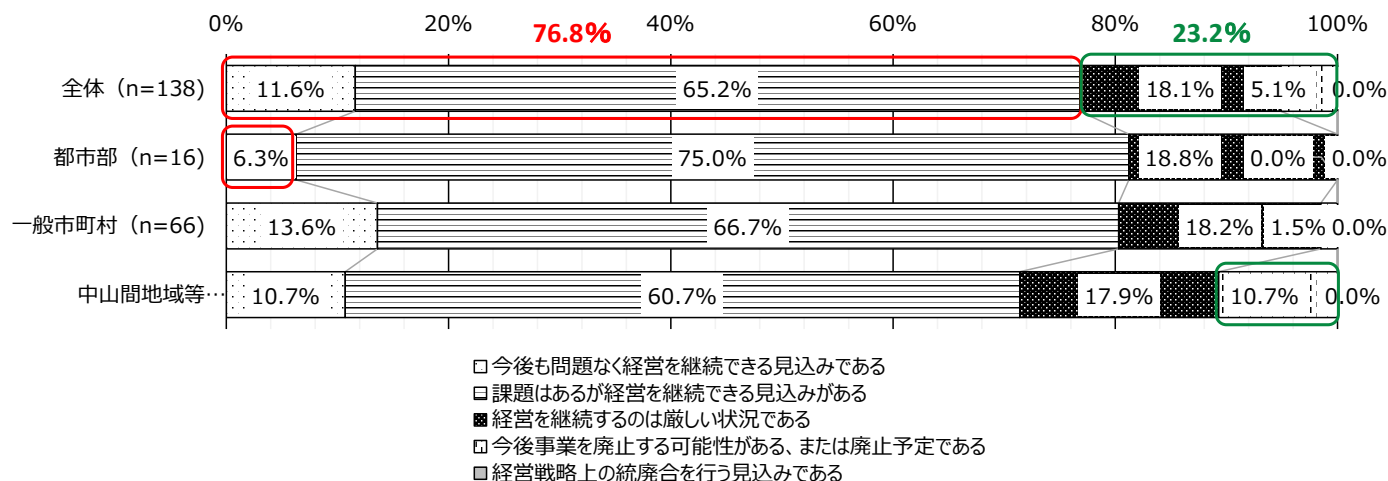
9. 経営方針

(9) 事業所の今後の経営見通し 都市・中山間地域区分別

【問3-12】

- 今後の経営見通しについて、全体でみると「課題はあるが経営を継続できる見込み」が65.2%と最多、次いで「経営を継続するのは厳しい状況である」が18.1%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部では他と比較して「今後も問題なく経営を継続を継続できる見込みである」が6.3%と少なかった。
- 中山間地域等においてのみ、「今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である」（10.7%）が確認された。

事業所の今後の経営見通し 都市・中山間地域区分別



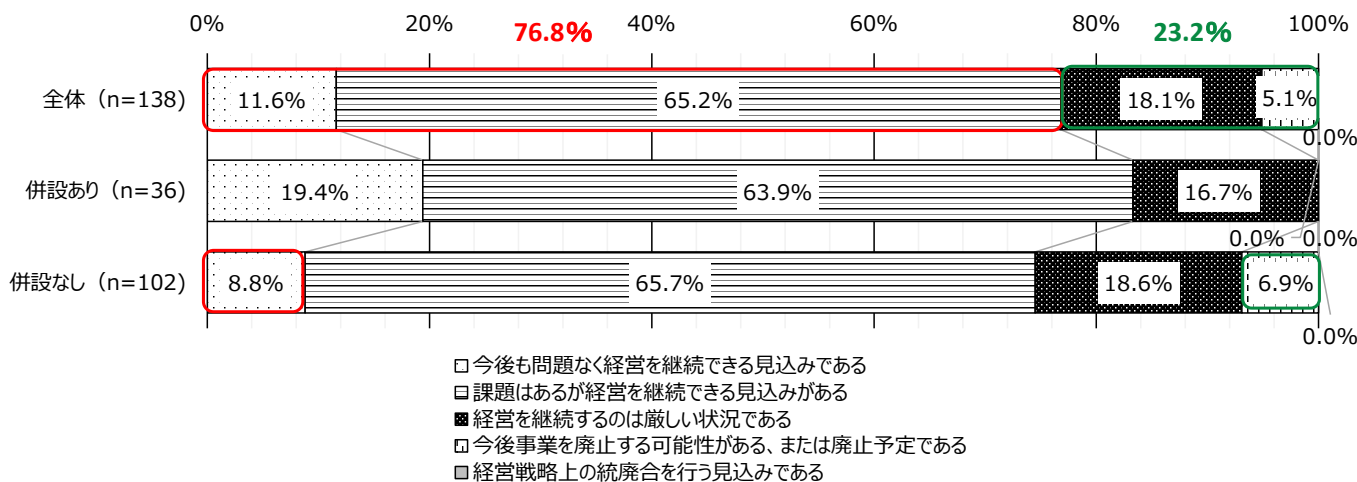
9. 経営方針

(10) 事業所の今後の経営見通し サ高住等併設等区分別

【問3-12】

- 今後の経営見通しについて、全体でみると「課題はあるが経営を継続できる見込み」が65.2%と最多、次いで「経営を継続するのは厳しい状況である」が18.1%であった。
- サ高住等併設等区分別にみると、併設なしでは併設ありと比較して「今後も問題なく経営を継続を継続できる見込みである」が8.8%と少なく、また、併設なしのみ「今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である」(6.9%)が確認された。

事業所の今後の経営見通し サ高住等併設等区分別



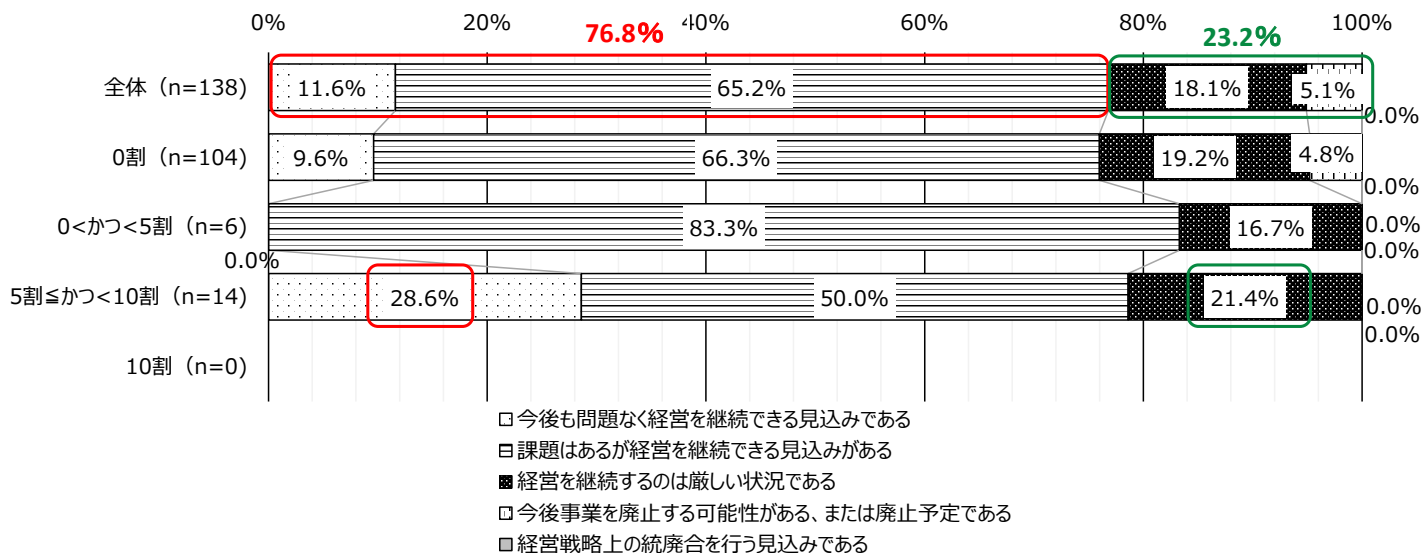
9. 経営方針

(11) 事業所の今後の経営見通し 同一建物減算割合別

【問3-12】

- 今後の経営見通しについて、全体でみると「課題はあるが経営を継続できる見込み」が65.2%と最多、次いで「経営を継続するのは厳しい状況である」が18.1%であった。
- 同一建物減算割合別にみると、同一建物減算が0割の事業所においてのみ「今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である」(4.8%)が確認された。(但し、同一建物減算がある区分のn数が少ないことに注意が必要である。)

事業所の今後の経営見通し 同一建物減算割合別



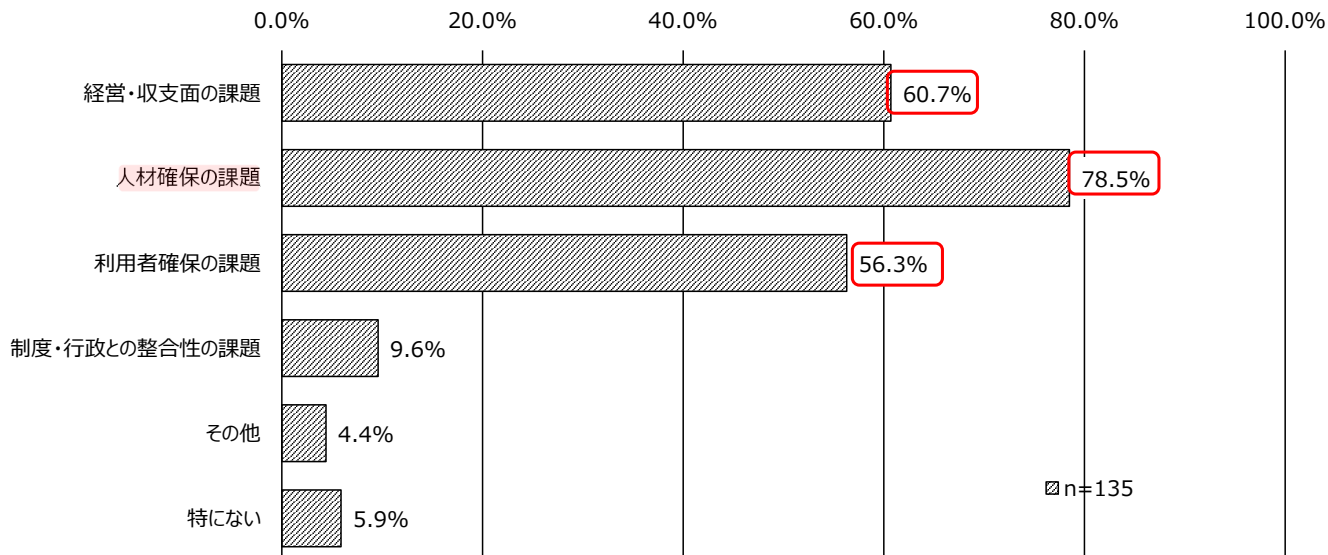
9. 経営方針

(12) 事業所の継続を阻害する要因

【問3-13】

- 事業所の継続を阻害する要因は、「人材確保の課題」が78.5%と最多、次いで「経営・収支面の課題」が60.7%、「利用者確保の課題」が56.3%であった。

事業所の継続を阻害する要因



「その他」内容

包括が小規模多機能を理解していない / 利用者の抱え込みが行われている。高サボから一部の事業指世にしか紹介がいかない / 介護報酬が低い。介護職の処遇が他業種と比べて圧倒的に低い。 / 小多機の柔軟性の課題 / 物価・賃金の上昇が急すぎ、介護報酬が低すぎて話にならない

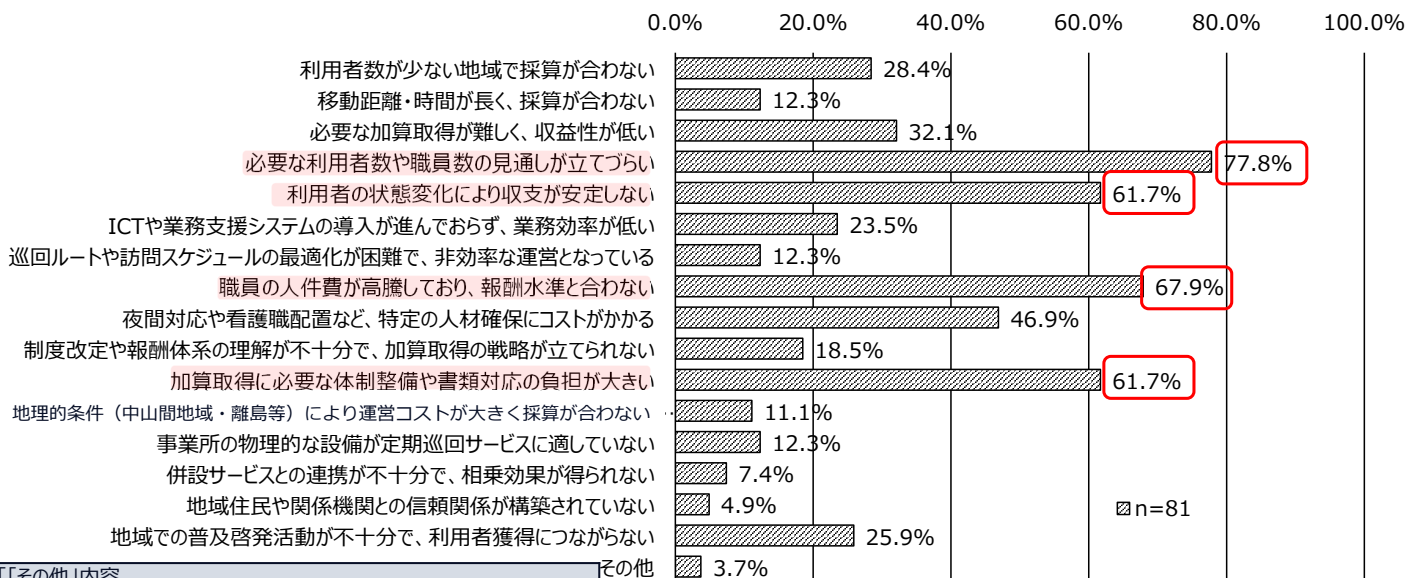
9. 経営方針

(13) 事業継続の阻害要因（経営・収支面の課題）

【問3-14】

- 事業所の継続を阻害する要因（経営・収支面の課題）について詳細をみると、「必要な利用者数や職員数の見通しが立てづらい」が77.8%と最多、次いで「職員の人件費が高騰しており、報酬水準と合わない」が67.9%、「利用者の状態変化により収支が安定しない」と「加算取得に必要な体制整備や書類対応の負担が大きい」が61.7%であった。

(問3-13で「1. 経営・収支面の課題」と回答した場合)
事業継続の阻害要因（経営・収支面の課題）



「その他」内容

赤字が4期続いていると公言しても、包括からの利用者紹介はなくなっている
介護報酬が低い
職員配置が厳しく、定員がいっぱいでも採算がとれない

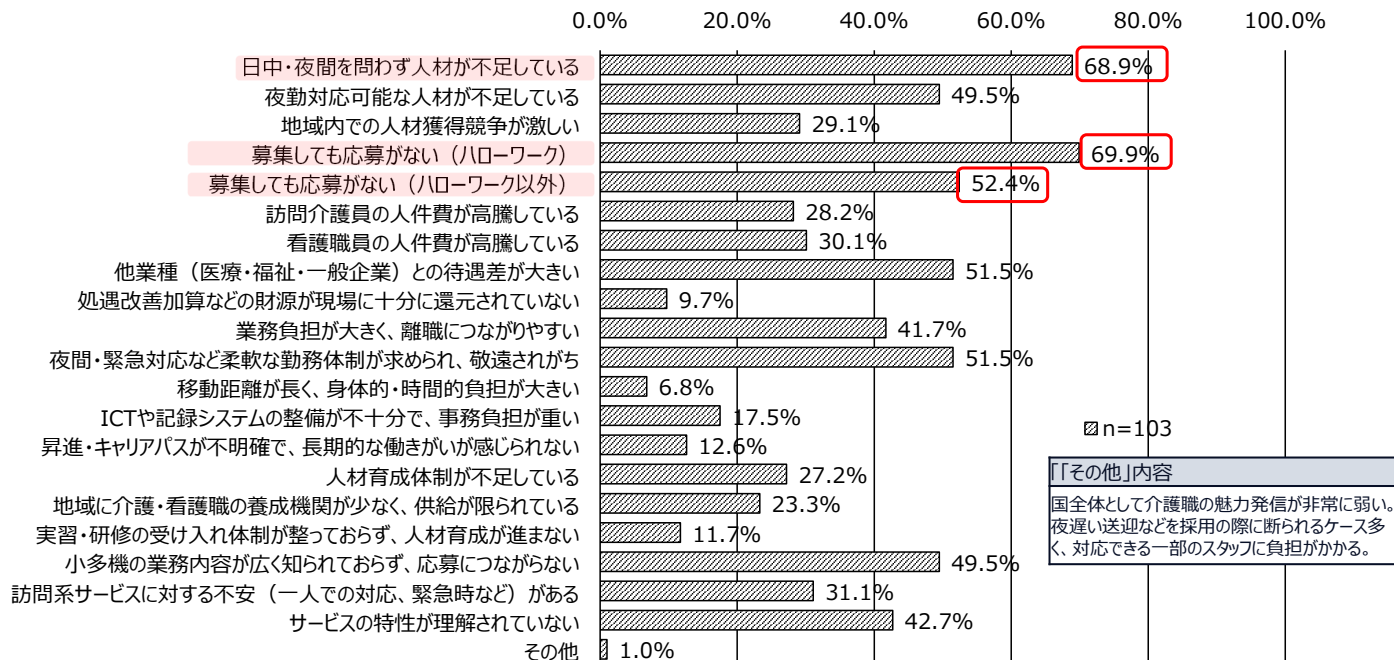
9. 経営方針

(14) 事業継続の阻害要因（人材確保の課題）

【問3-15】

- 事業の継続を阻害する要因（人材確保の課題）について詳細をみると、「募集しても応募がない（ハローワーク）」が69.9%と最多、次いで「日中・夜間を問わず人材が不足しているが68.9%、「募集しても応募がない（ハローワーク以外）」が52.4%であった。

(問3-13で「2.人材確保の課題」と回答した場合)
事業継続の阻害要因（人材確保の課題）



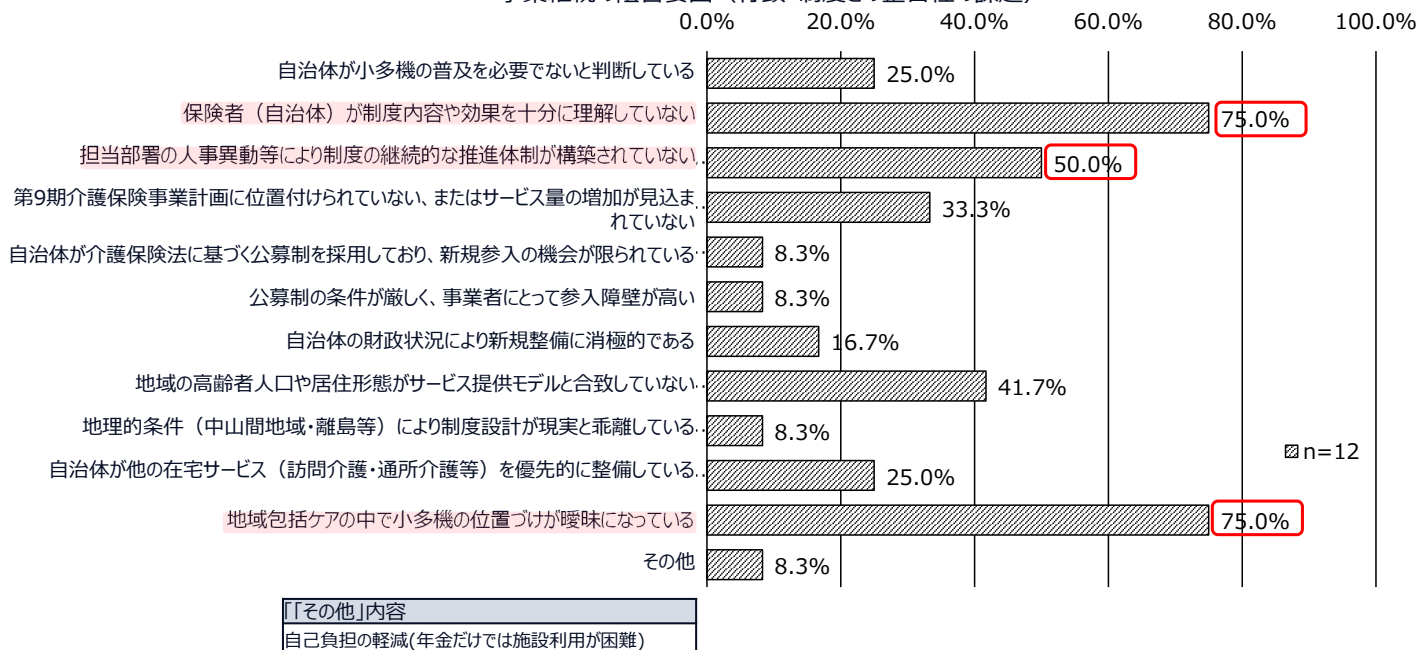
9. 経営方針

(15) 事業継続の阻害要因（行政・制度との整合性の課題）

【問3-16】

- 事業所の継続を阻害する要因（制度・行政との整合性の課題）について詳細をみると、「保険者（自治体）が制度内容や効果を十分に理解していない」と「地域包括ケアの中で定期巡回サービスの位置づけが曖昧になっている」が75.0%と最多、次いで「担当部署の人事異動等により制度の継続的な推進体制が構築されていない」が50.0%であった。

(問3-13で「5.制度・行政との整合性の課題」と回答した場合)
事業継続の阻害要因（行政・制度との整合性の課題）



9. 経営方針

(16) 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策

【問3-17】

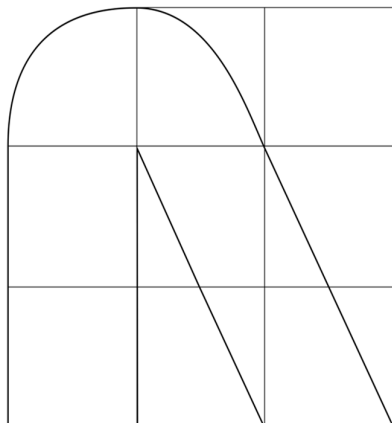
- 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策についてみると、「人員配置基準の柔軟化」、「定員上限の緩和」、「介護報酬の引き上げ」等に加え、「包括報酬の構造への課題提起」や「利用者確保への制度的後押しの必要性」等があった。

安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策

カテゴリ	カテゴリ説明	具体的な記述
人員配置基準の柔軟化（兼務・全体設計）	通い・訪問・宿泊を横断した配置や、他事業所との兼務を含め、柔軟な人員運用を可能にすべき	<ul style="list-style-type: none"> 通い、宿泊の人員配置基準の緩和 通いの人員配置基準の緩和 3対1は多い、せめて5対1くらいが目安 職員の兼務要件の緩和（他事業所との兼務）
登録定員・通所／宿泊定員上限の緩和	登録定員、通い・宿泊の定員上限があることで、ニーズがあっても利用者を受け入れられないという制度上の制約に対する見直し	<ul style="list-style-type: none"> 通所、宿泊の個別定員は取り払ってもよい 登録定員や通所、宿泊定員に基準があり受け入れられない
介護報酬（基本報酬・単価）の引き上げ	人件費・物価高騰や高負荷な業務実態に見合うよう、加算ではなく基本報酬・単価の引き上げを求める	<ul style="list-style-type: none"> 物価・賃金の上昇が急すぎ、介護報酬が低すぎる 基本サービス料の金額を上げてほしい
処遇改善・賃金水準の底上げ	人材確保・定着のため、介護職員の給与水準・待遇全体の改善が不可欠	<ul style="list-style-type: none"> 他産業と同水準の給与にしてスタッフを採用しやすくする 利用者が安心してサービスを利用するためには、働き手の待遇をよくすること
加算制度・取得要件の緩和・見直し	資格割合・経験年数・研修受講など、加算取得要件のハードルが高く、現場実態に合っていない	<ul style="list-style-type: none"> 加算取得に係る資格所持割合や経験年数割合を緩和する 認知症研修を受けないと取れない加算が多すぎる
要支援者・軽度者に関する報酬・利用設計の見直し	要支援・軽度者の利用頻度や報酬水準が実態に合っておらず、柔軟な設計が必要	<ul style="list-style-type: none"> 訪問体制強化加算を要支援認定者にも適用してほしい 介護度別の介護報酬を利用回数で差を設ける
利用者負担の軽減・減免措置の拡充	小多機の「割高感」を緩和するため、食費・居住費等の減免や負担軽減を求める	<ul style="list-style-type: none"> 食事代の減免措置など発展する方向性にしてほしい 小規模でも居室・居住費の減免制度を導入してほしい
紹介・連携・制度的後押しの強化	包括・居宅・行政からの紹介や連携の仕組みが弱く、利用者確保につながっていない	<ul style="list-style-type: none"> 地域や行政からの紹介システムの構築が必要 小規模多機能を必要としている包括・居宅の紹介
制度の分かりにくさ・構造的課題への問題提起	介護度中心の報酬設計や月額制の分かりにくさなど、制度構造そのものが経営安定を阻害している	<ul style="list-style-type: none"> 介護度のみで報酬が決まり、緊急性や必要性が反映されない

10 人材確保のための方策

- (1) 外国人介護人材の活用状況 サ高住等併設等区分別
- (2) 外国人介護人材の活用状況 都市・中山間地域区分別
- (3) 夜勤の業務負担軽減策



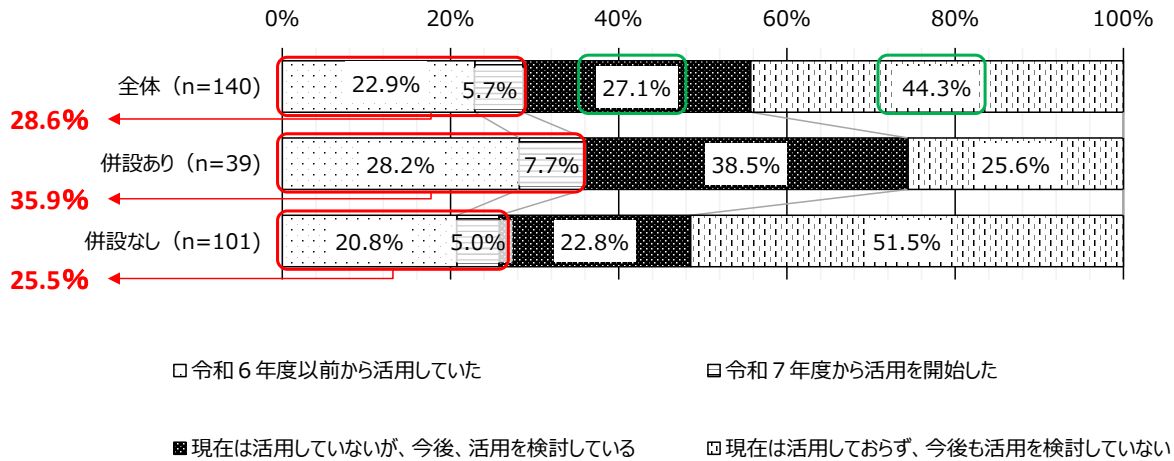
10. 人材確保のための方策

(1) 外国人介護人材の活用状況 サ高住等併設等区分別

【問4-1】

- 外国人介護人材の活用状況についてみると、「現在は活用しておらず、今後も活用を検討していない」が44.3%で最多、次いで「現在は活用していないが、今後、活用を検討している」が27.1%であった。
- サ高住等併設等区分別にみると、「併設あり」では「令和6年度以前から活用していた」、「令和7年度から活用を開始した」が35.9%である一方で、「併設なし」では25.5%であった。

外国人介護人材の活用状況 サ高住等併設等区分別



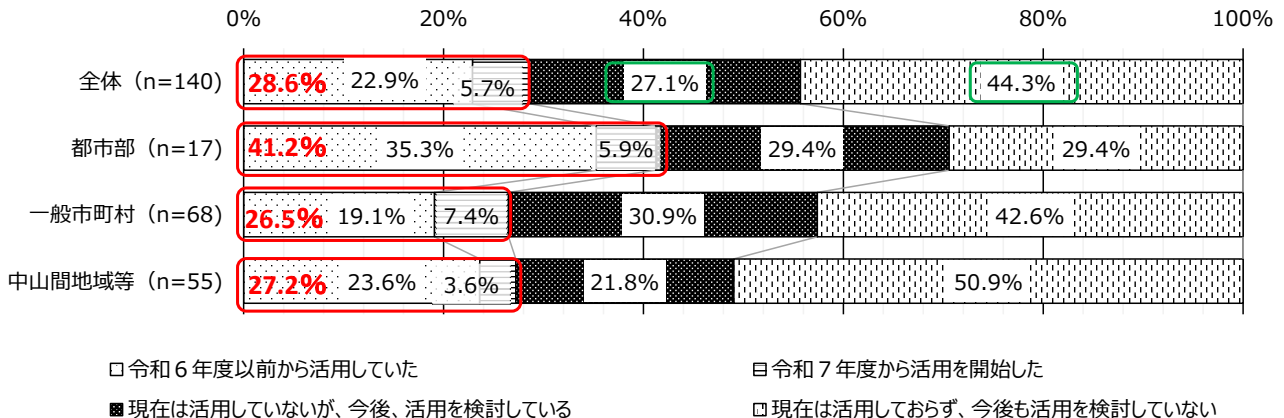
10. 人材確保のための方策

(1) 外国人介護人材の活用状況 都市・中山間地域区分別

【問4-1】

- 外国人介護人材の活用状況についてみると、「現在は活用しておらず、今後も活用を検討していない」が44.3%で最多、次いで「現在は活用していないが、今後、活用を検討している」が27.1%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部では「令和6年度以前から活用していた」、「令和7年度から活用を開始した」が41.2%を占めるのに対し、一般市町村では26.5%、中山間地域等では27.2%に留まり、外国人介護人材の活用実績は都市部の方が高かった。

外国人介護人材の活用状況 都市・中山間地域区分別



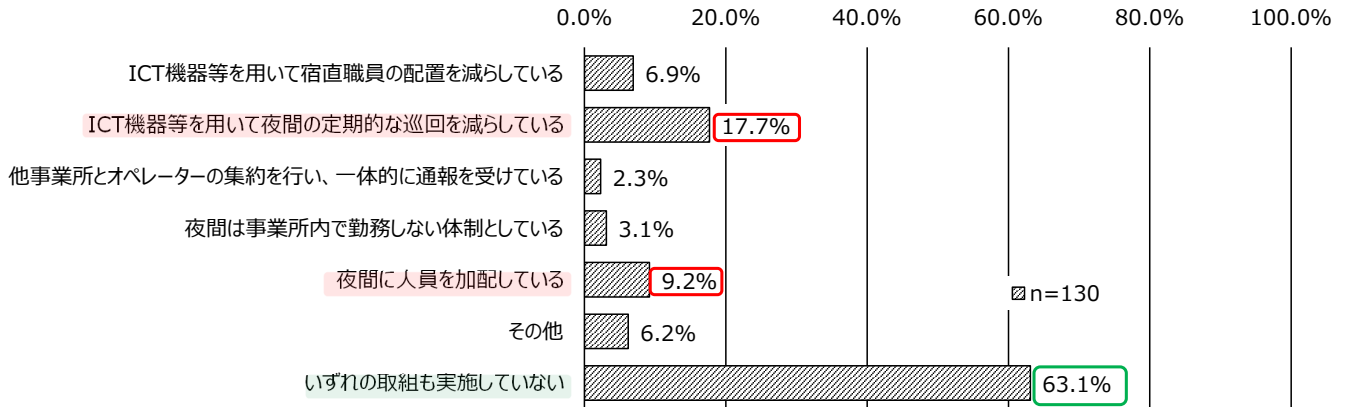
10. 人材確保のための方策

(3) 夜勤の業務負担軽減策

【問4-2】

- 夜勤職員の業務負担軽減の方策についてみると、「いずれの取組も実施していない」が63.1%で最多、次いで「ICT機器等を用いて夜間の定期的な巡回を減らしている」が17.7%、「夜間に人員を加配している」が9.2%であった。

夜勤職員の業務負担軽減策

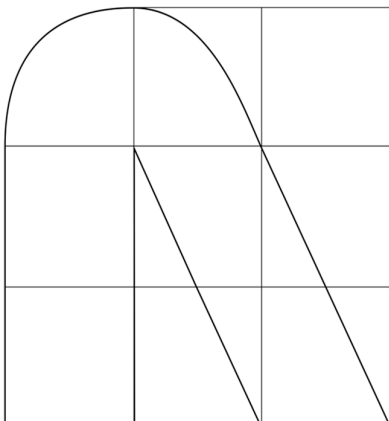


「その他」内容

日中に行える業務等検討して、夜勤帯での業務負担の軽減
短時間アルバイトの職員を夜勤時間帯や早朝に入れ、負担軽減している。
スポットワーカーの採用
宿直職員は自宅待機としている
一部で実施しておりICTは無意味
泊りのある日は、事業所内勤務者あり。その他の日は自宅待機
センサー設置とモニター確認
兼務職員の配置により、夜勤勤務回数を調整している。

11 利用者確保のための方策

- (1) 利用者確保の取組 サ高住等併設等区分別
- (2) 利用者確保の取組 都市・中山間地域区分別



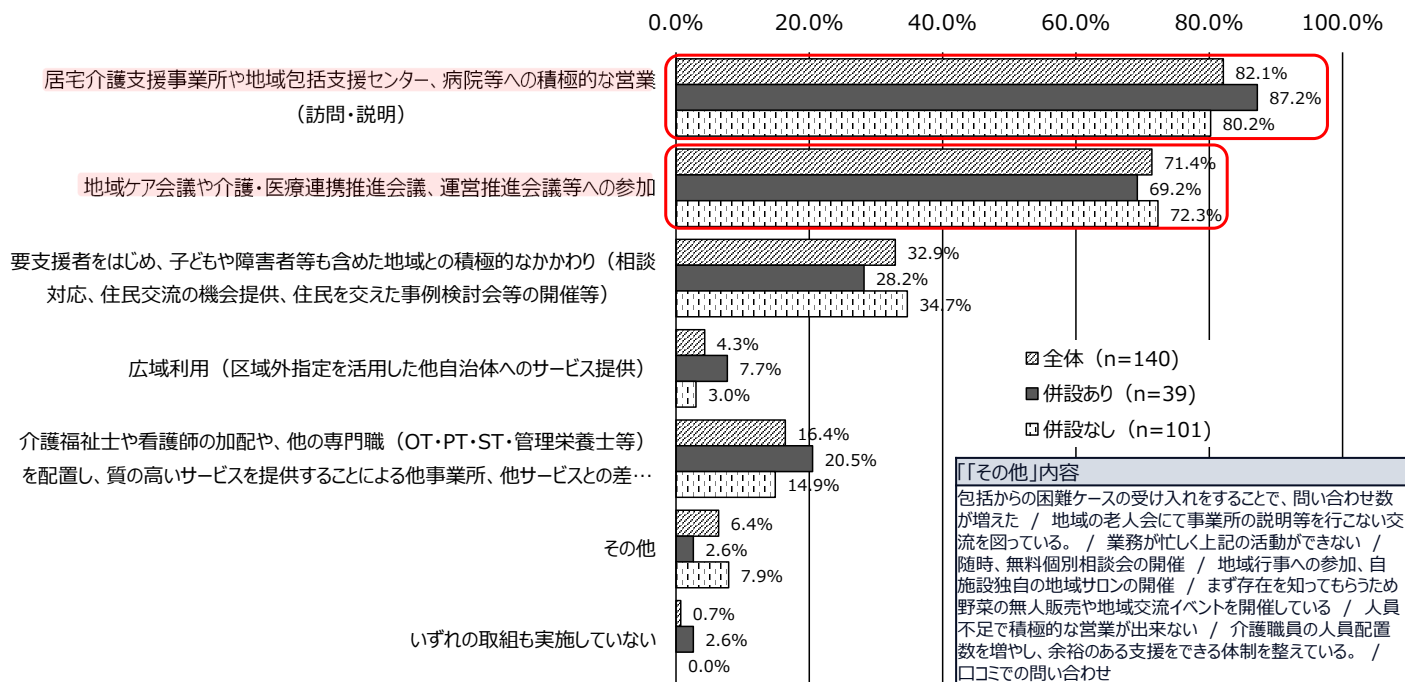
11. 利用者確保のための方策

(1) 利用者確保の取組 サ高住等併設等区分別

【問5-1】

- 利用者確保の取組について、全体でみると「居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院等への積極的な営業（訪問・説明）」が82.1%で最多、次いで「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」が71.4%であった。
- サ高住等併設等区分別にみても同様の傾向であった。

利用者確保の取組 サ高住等併設等区分別



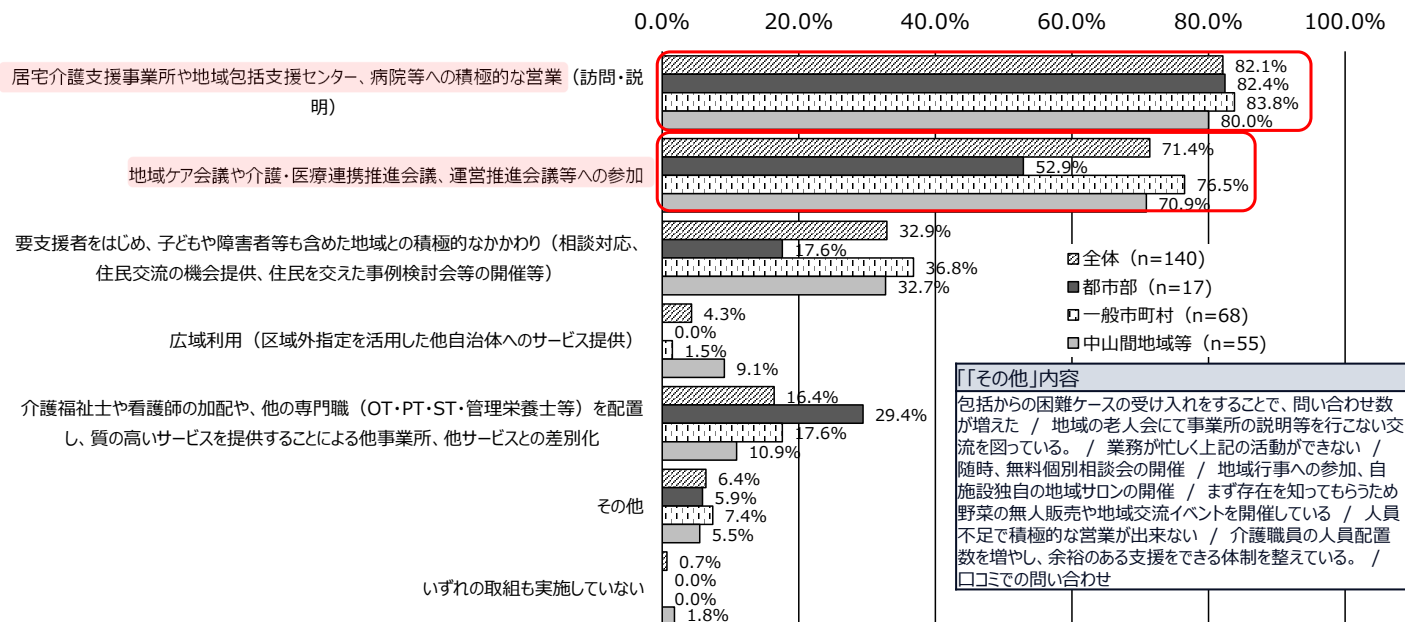
11. 利用者確保のための方策

(2) 利用者確保の取組 都市・中山間地域区分

【問5-1】

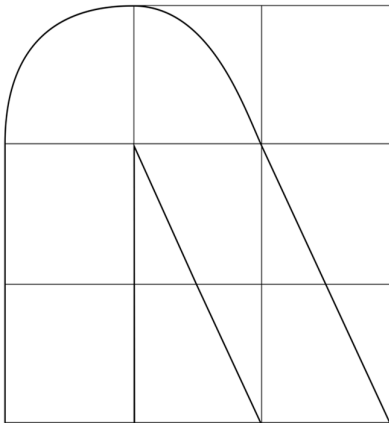
- 利用者確保の取組についてみると、全体では「居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院等への積極的な営業」が82.1%で最多、次いで「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」が71.4%であり、この2つの取組が他の取組と比較して突出して多かった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」は一般市町村と中山間地域等の方が都市部よりも多く、「介護福祉士や看護師の加配（中略）による他事業所、他サービスとの差別化」は都市部の方が多かった。

利用者確保の取組 都市・中山間地域区分



12 区域外指定

- (1) 区域外指定による利用者数 事前同意の有無別、区域外指定を利用できなかったケースの有無
- (2) 他自治体へのサービス提供の利点と課題

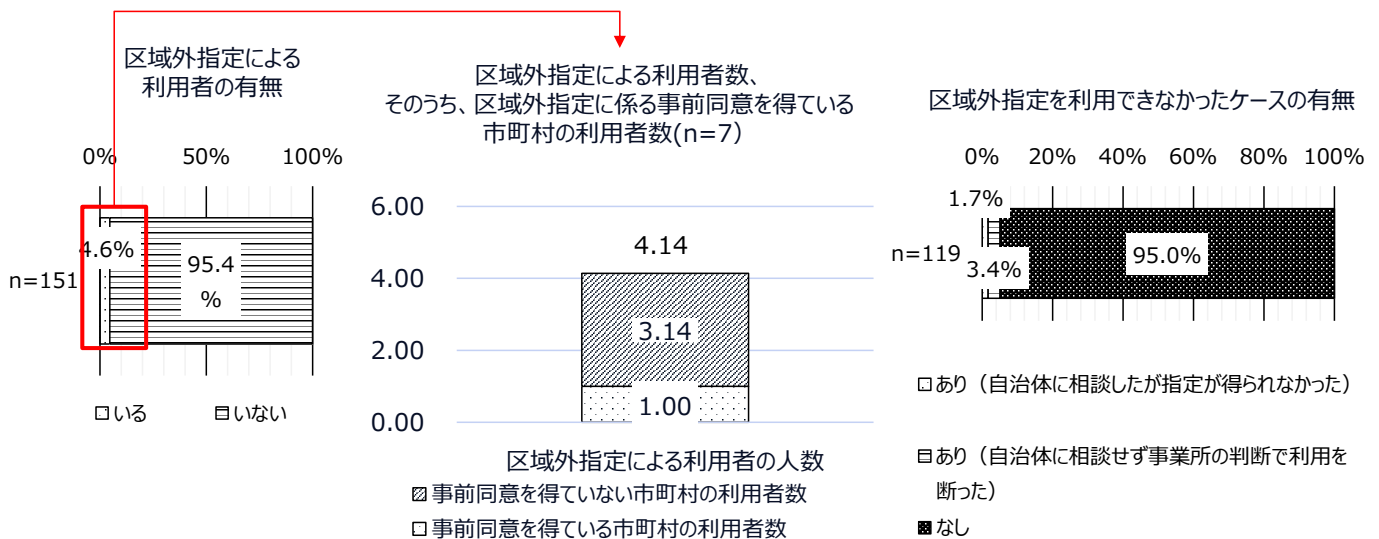


12. 区域外指定

(1) 区域外指定による利用者数 事前同意の有無別、区域外指定を利用できなかったケースの有無

【問5-2・問5-3】

- 区域外指定による利用者数についてみると、区域外指定による利用者がある事業所（4.6%）において、区域外指定による利用者数は平均4.14人、うち事前同意を得ている市町村の利用者数は平均1.0人であった。
- 区域外指定について「自治体に相談したが指定が得られなかった」ケースがある事業所は1.7%であった。

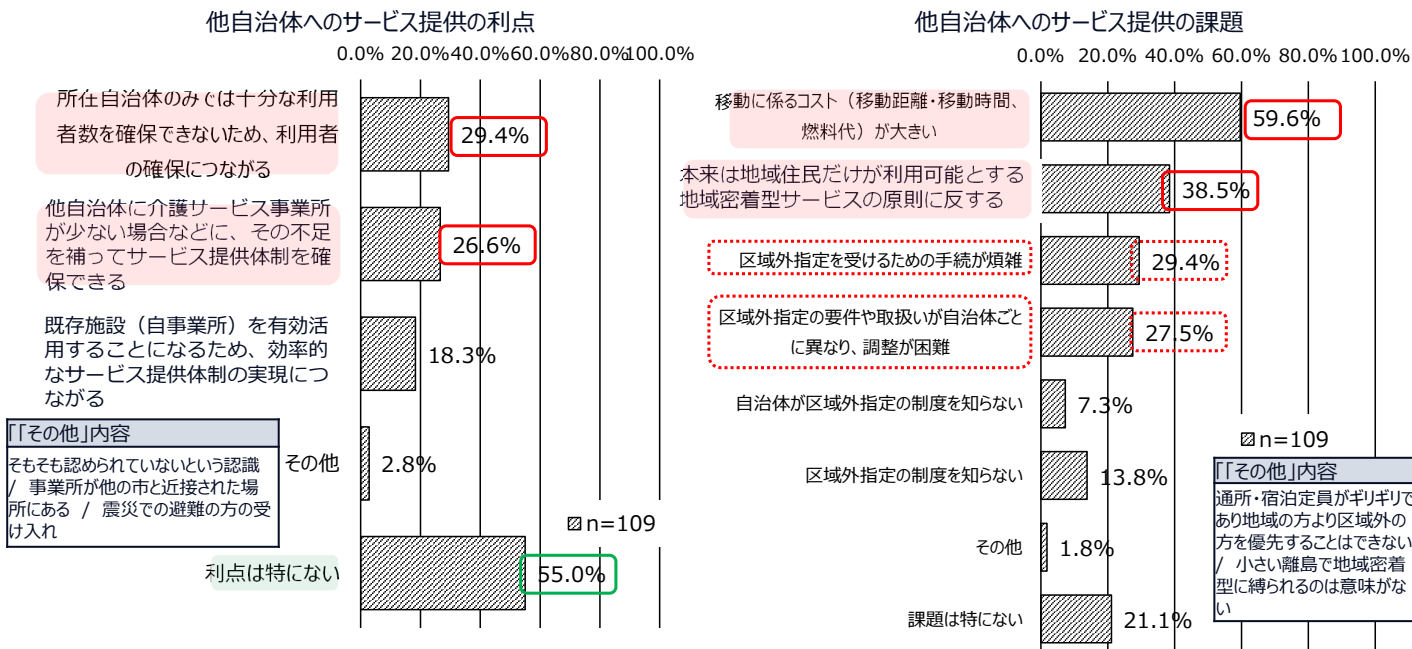


12. 区域外指定

(2) 他自治体へのサービス提供の利点・課題

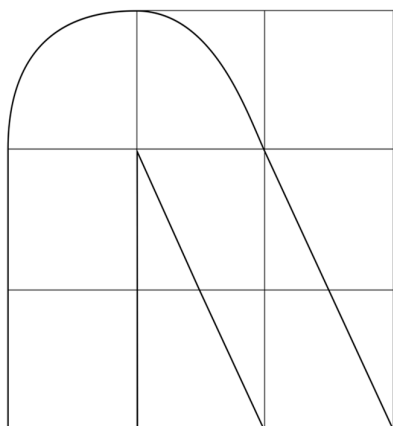
【問5-4・問5-5】

- 他自治体へのサービス提供の利点についてみると、「利点は特はない」が55.0%で最多、次いで「所在自治体のみでは十分な利用者数を確保できないため、利用者の確保につながる」(29.4%)、「他自治体に介護サービス事業所が少ない場合などに、その不足を補ってサービス提供体制を確保できる」(26.6%)であった。
- 他自治体へのサービス提供の課題についてみると、「移動に係るコスト(移動距離・移動時間、燃料代)が大きい」が59.6%で最多、次いで「本来は地域住民だけが利用可能とする地域密着型サービスの原則に反する」が38.5%であった。



13 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

- (1) 総合マネジメント体制強化加算の算定状況 サ高住等併設等区分別
- (2) 総合マネジメント体制強化加算の算定状況 都市・中山間地域区分別
- (3) 加算 I 取得のための体制整備状況 サ高住等併設等区分別
- (4) 加算 I 取得のための体制整備状況 都市・中山間地域区分別
- (5) 加算 I 取得による運営上の効果 サ高住等併設等区分別
- (6) 加算 I 取得による運営上の効果 都市・中山間地域区分別
- (7) 認知症加算取得のための独自の取組(工夫点)



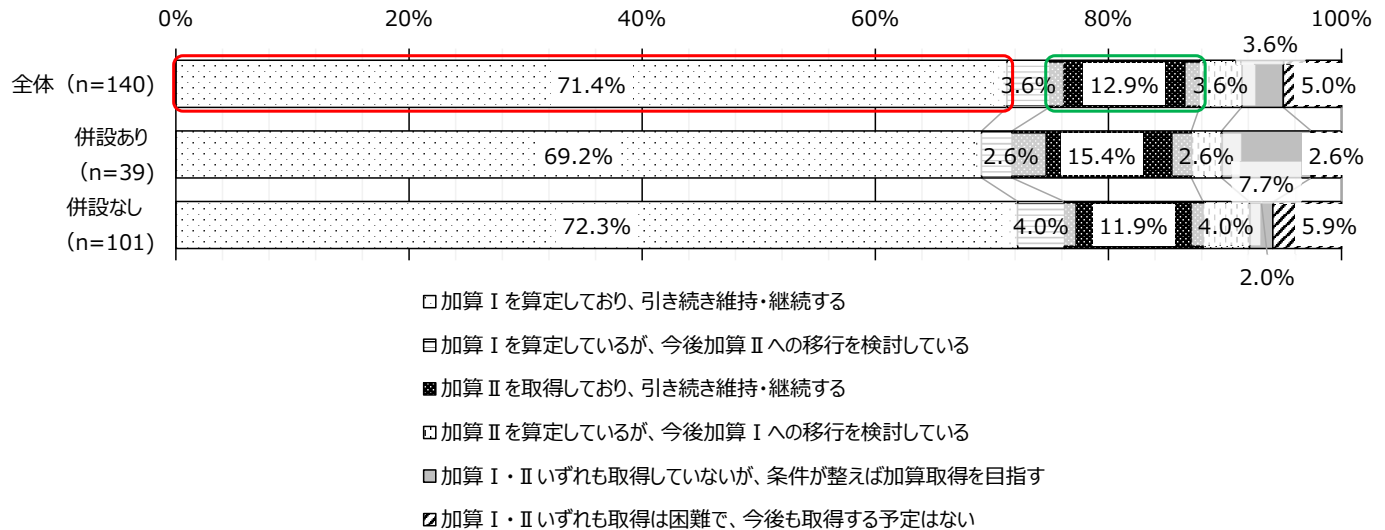
13. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

(1) 総合マネジメント体制強化加算の算定状況 サ高住等併設等区分別

【問6-1】

- 総合マネジメント体制強化加算の算定状況についてみると、全体では「加算Ⅰを算定しており維持・継続する」が71.4%と最多、次いで「加算Ⅱを算定しており維持・継続する」が12.9%であった。
- サ高住等併設等区分別でも傾向に大きな差異はなかった。

総合マネジメント体制強化加算の算定状況 サ高住等併設等区分別



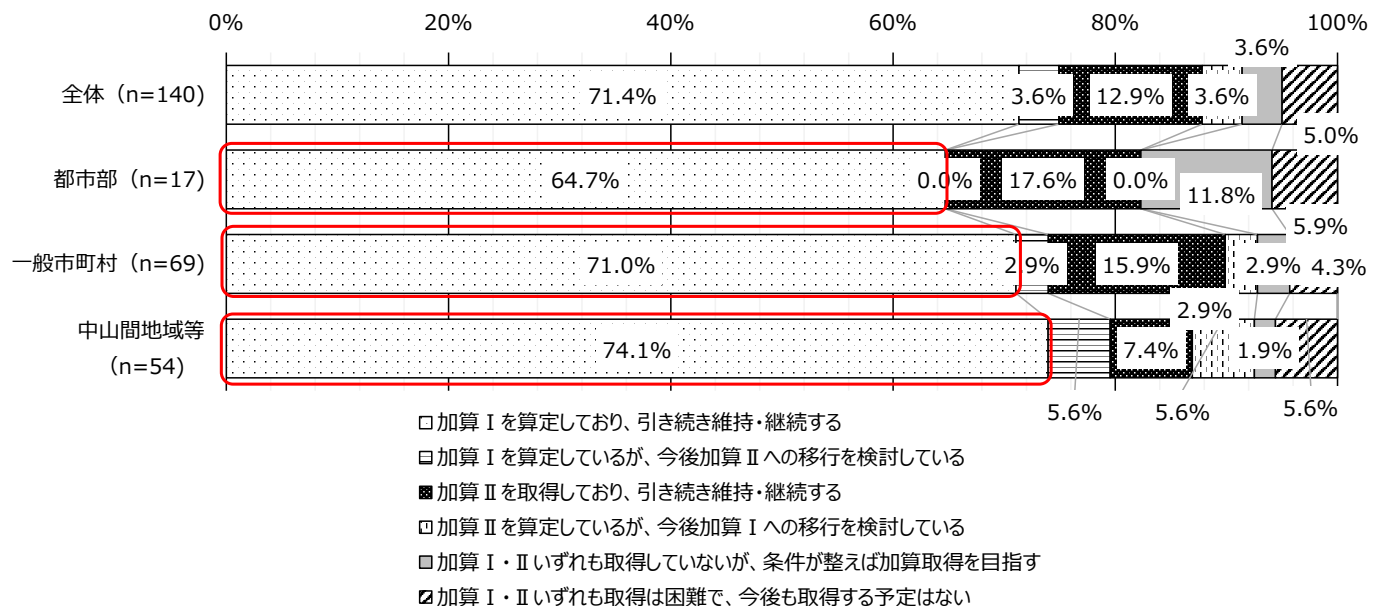
13. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

(2) 総合マネジメント体制強化加算の算定状況 都市・中山間地域区分

【問6-1】

- 総合マネジメント体制強化加算の算定状況についてみると、全体では「加算Ⅰを算定しており維持・継続する」が71.4%と最多、次いで「加算Ⅱを算定しており維持・継続する」が12.9%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部と一般市町村より中山間地域等の方が「加算Ⅰを算定しており維持・継続する」が多かった。

総合マネジメント体制強化加算の算定状況 都市・中山間地域区分



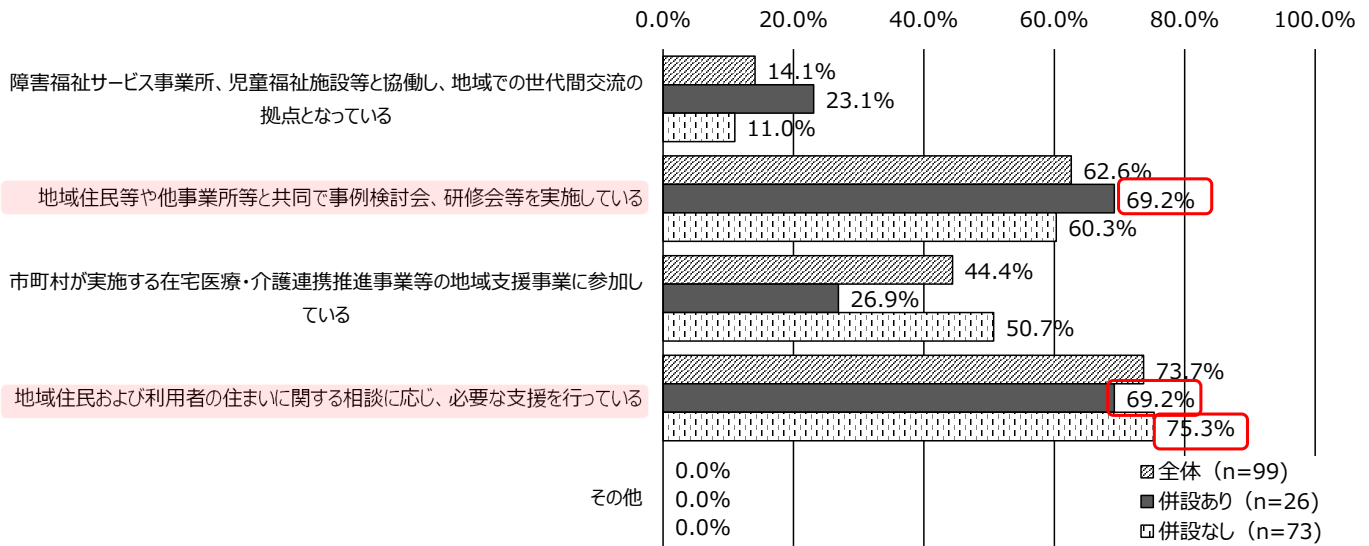
13. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

(3) 加算 I 取得のための体制整備状況 サ高住等併設等区分別

【問6-2】

- 加算 I 取得のための体制整備状況についてみると、全体では「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」が73.7%と最多、次いで「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」が62.6%であった。
- サ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」と「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」が69.2%で最多であった。併設なしでは「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」が75.3%で最多、次いで「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」が60.3%であった。

(問6-1で「1.加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する」または「2.加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している」と回答した方)
加算 I 取得のための体制整備状況 サ高住等併設等区分別



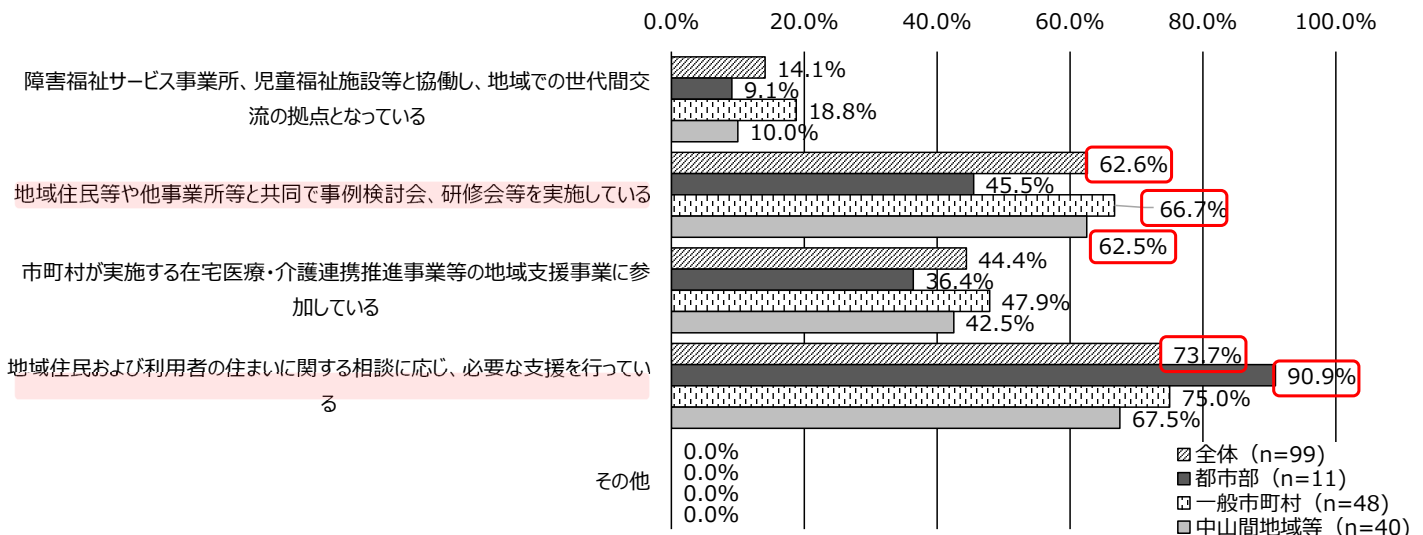
13. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

(4) 加算 I 取得のための体制整備状況 都市・中山間地域区分別

【問6-2】

- 加算 I 取得のための体制整備状況についてみると、全体では「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」が73.7%と最多、次いで「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」が62.6%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」は一般市町村及び中山間地域等よりも都市部で多かったのに対し、「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」は都市部よりも一般市町村及び中山間地域等で多く、差も大きかった。

(問6-1で「1.加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する」または「2.加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している」と回答した方)
加算 I 取得のための体制整備状況 都市・中山間地域区分別



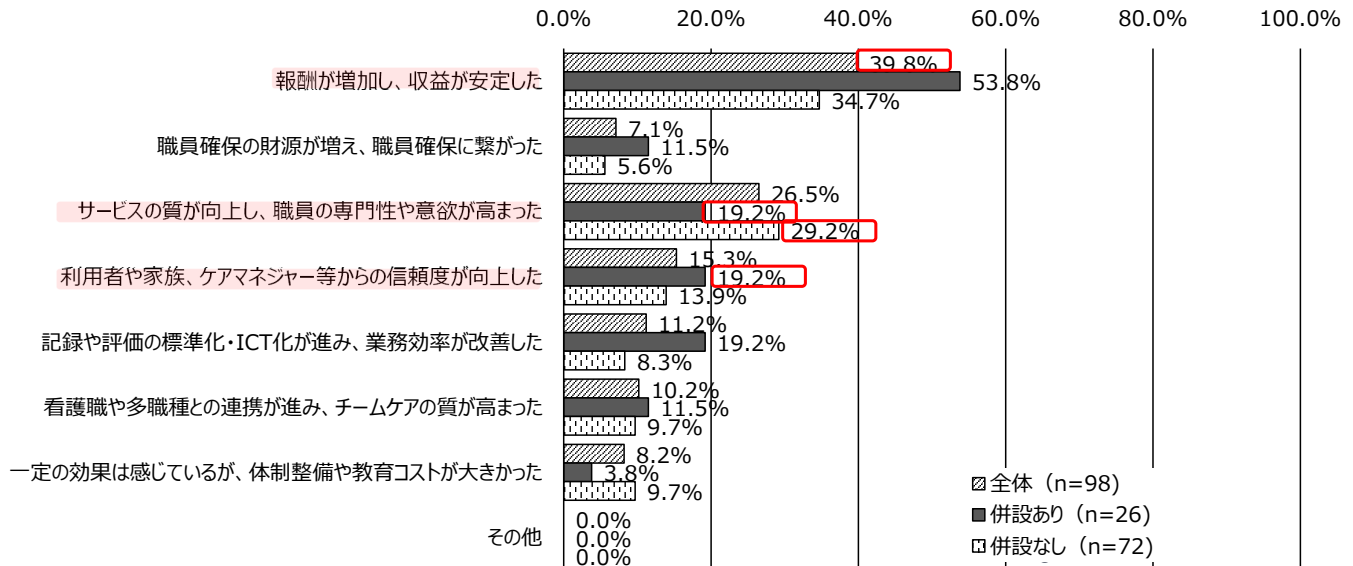
13. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

(5) 加算 I 取得による運営上の効果 サ高住等併設等区分別

【問6-3】

- 加算 I 取得による運営上の効果についてみると、全体では「報酬が増加し、収益が安定した」が39.8%と最多、次いで「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」が26.5%であった。
- サ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「報酬が増加し、収益が安定した」が53.8%で最多、次いで「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」と「記録や評価の標準化・ICT化が進み、業務効率が改善した」が19.2%であった。併設なしでは「報酬が増加し、収益が安定した」が34.7%で最多、次いで「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」が29.2%であった。

(問6-1で「1.加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する」または「2.加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している」と回答した方)
加算 I 取得による運営上の効果 サ高住等併設等区分別



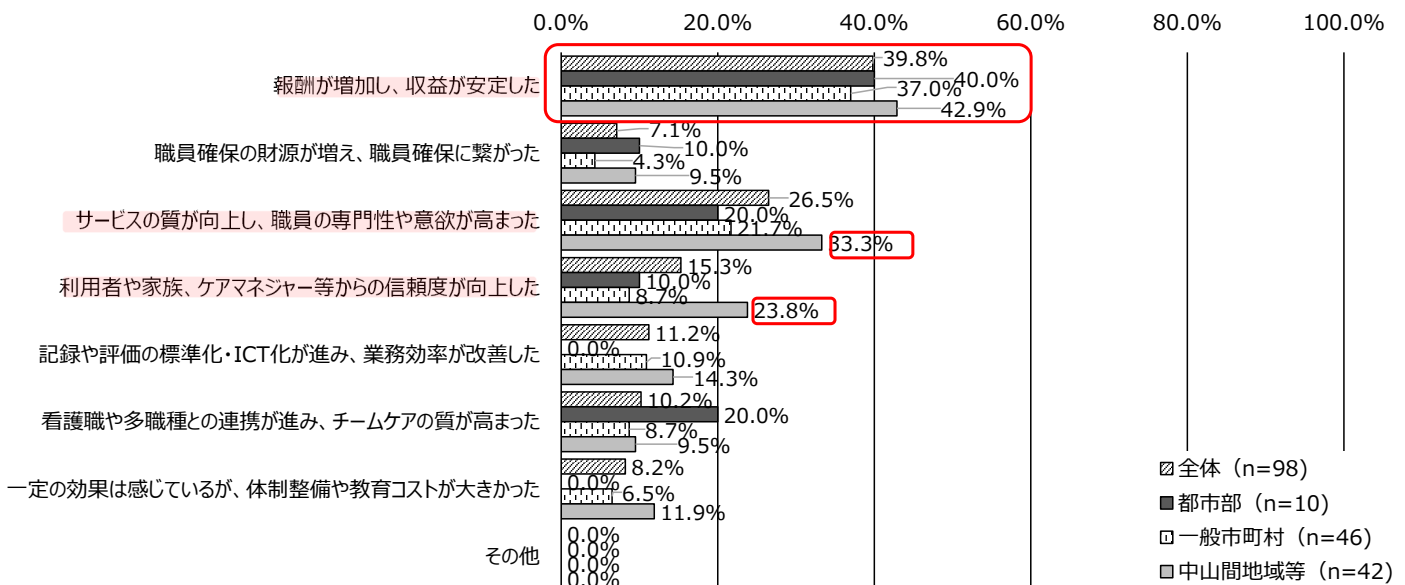
13. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

(6) 加算 I 取得による運営上の効果 都市・中山間地域区分別

【問6-3】

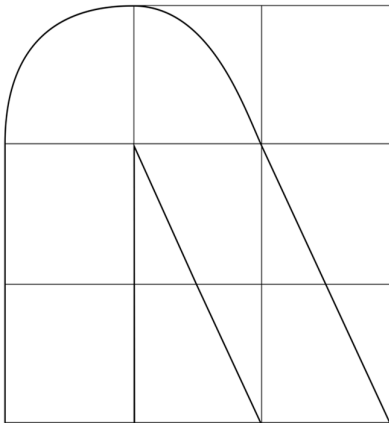
- 加算 I 取得による運営上の効果についてみると、全体では「基本報酬引き下げを補填でき、収益が安定した」が39.8%と最多、次いで「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」が26.5%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、いずれの区分でも「基本報酬引き下げを補填でき、収益が安定した」が最多である一方、「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」(33.3%)、「利用者や家族、ケアマネジャー等からの信頼度が向上した」(23.8%) は特に中山間地域等で多かった。

(問6-1で「1.加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する」または「2.加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している」と回答した方)
加算 I 取得による運営上の効果 都市・中山間地域区分別



14 認知症対応加算の再編の影響

- (1) 認知症加算算定に向けた取組 サ高住等併設等区分別
- (2) 認知症加算算定に向けた取組 都市・中山間地域区分別
- (3) 認知症加算算定による運営上の効果 サ高住等併設等区分別
- (4) 認知症加算算定による運営上の効果 都市・中山間地域区分別
- (5) 認知症加算算定の阻害要因 サ高住等併設等区分別
- (6) 認知症加算算定の阻害要因 都市・中山間地域区分別
- (7) 認知症加算取得のための独自の取組（工夫点）

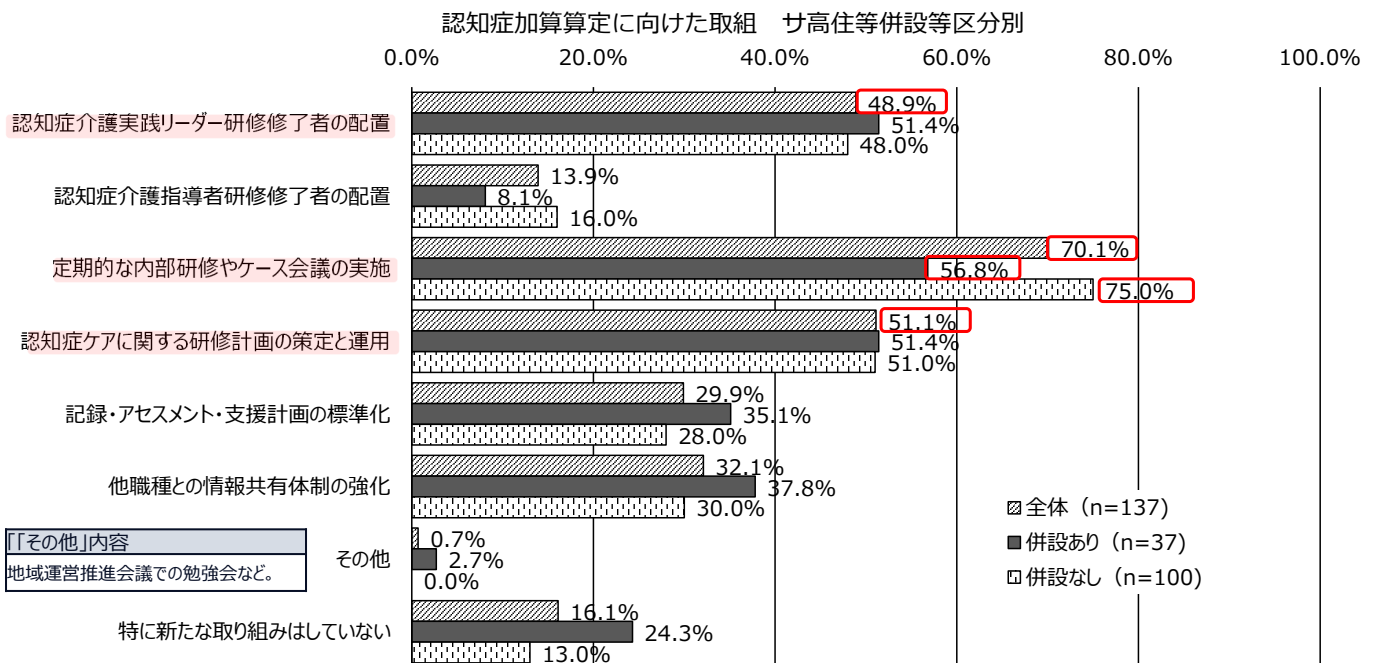


14. 認知症対応加算の再編の影響

(1) 認知症加算算定に向けた取組 サ高住等併設等区分別

【問6-5】

- 認知症加算算定のための取組についてみると、全体では「定期的な内部研修やケース会議の実施」が70.1%と最多、次いで「認知症ケアに関する研修計画の策定と運用」が51.1%、「認知症介護実践リーダー研修修了者の配置」が48.9%であった。
- サ高住等併設等区分別にみると、併設のありなしで大きな傾向の差異は見られなかったものの、「定期的な内部研修やケース会議の実施」の実施率は併設ありで56.8%、併設なしで75.0%と差があった。

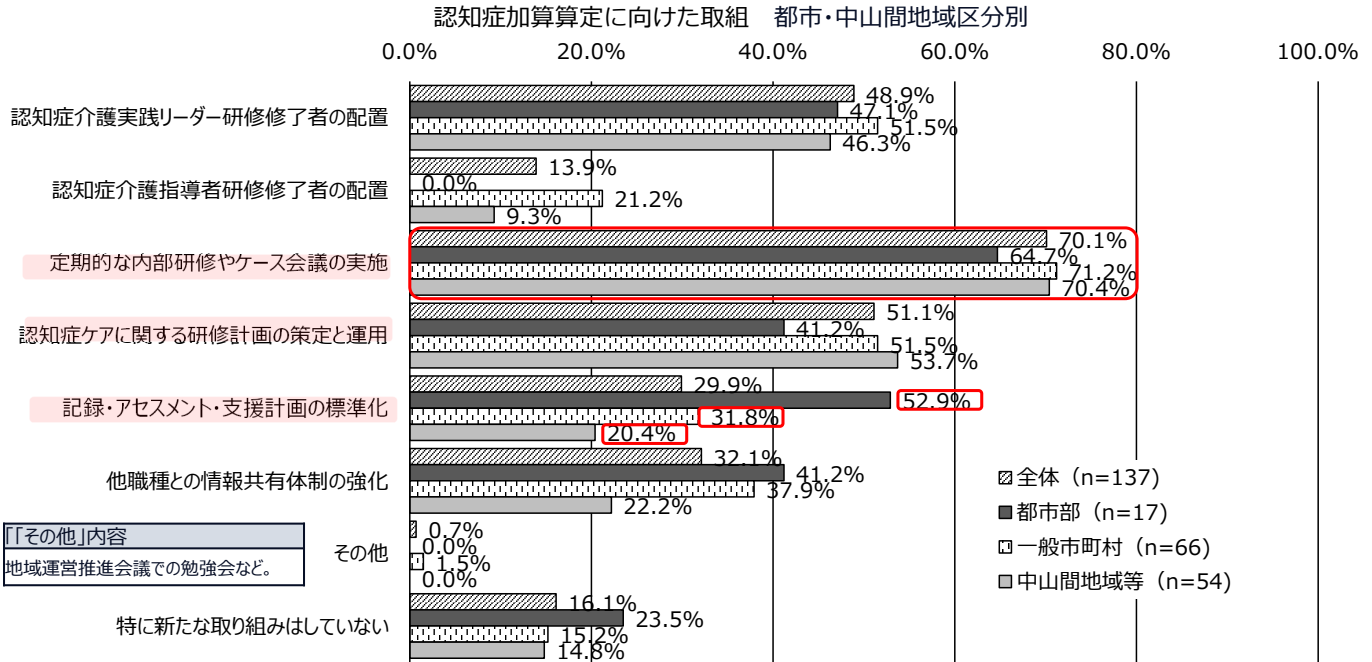


14. 認知症対応加算の再編の影響

(2) 認知症加算算定に向けた取組 都市・中山間地域区分別

【問6-5】

- 認知症加算算定のための取組についてみると、全体では「定期的な内部研修やケース会議の実施」が70.1%と最多、次いで「認知症ケアに関する研修計画の策定と運用」が51.1%、「認知症介護実践リーダー研修修了者の配置」が48.9%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、「記録・アセスメント・支援計画の標準化」は一般市町村及び中山間地域等よりも都市部で多かった。



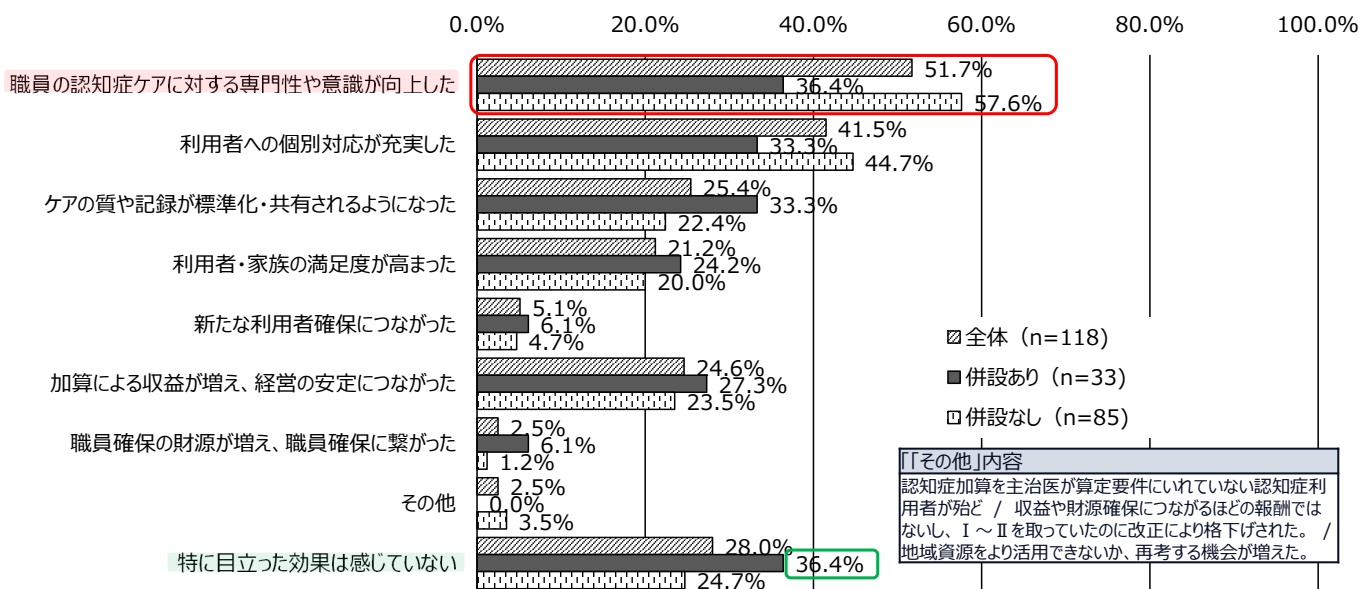
14. 認知症対応加算の再編の影響

(3) 認知症加算算定の効果 サ高住等併設等区分別

【問6-6】

- 認知症加算算定の効果についてみると、全体では「職員の認知症ケアに対する専門性や意識が向上した」が51.7%と最多、次いで「利用者への個別対応が充実した」が41.5%であった。
- サ高住等併設等区分別にみると、「職員の認知症ケアに対する専門性や意識が向上した」は併設なしで特に多かった（57.6%）。併設ありでは、「職員の認知症ケアに対する専門性や意識が向上した」と「特に目立った効果は感じていない」が36.4%で同率であった。

問2-1で「5.小規模多機能型認知症加算Ⅰ」から「8.小規模多機能型認知症加算Ⅳ」のいずれかを選択した方
認知症加算算定に向けた取組 サ高住等併設等区分別



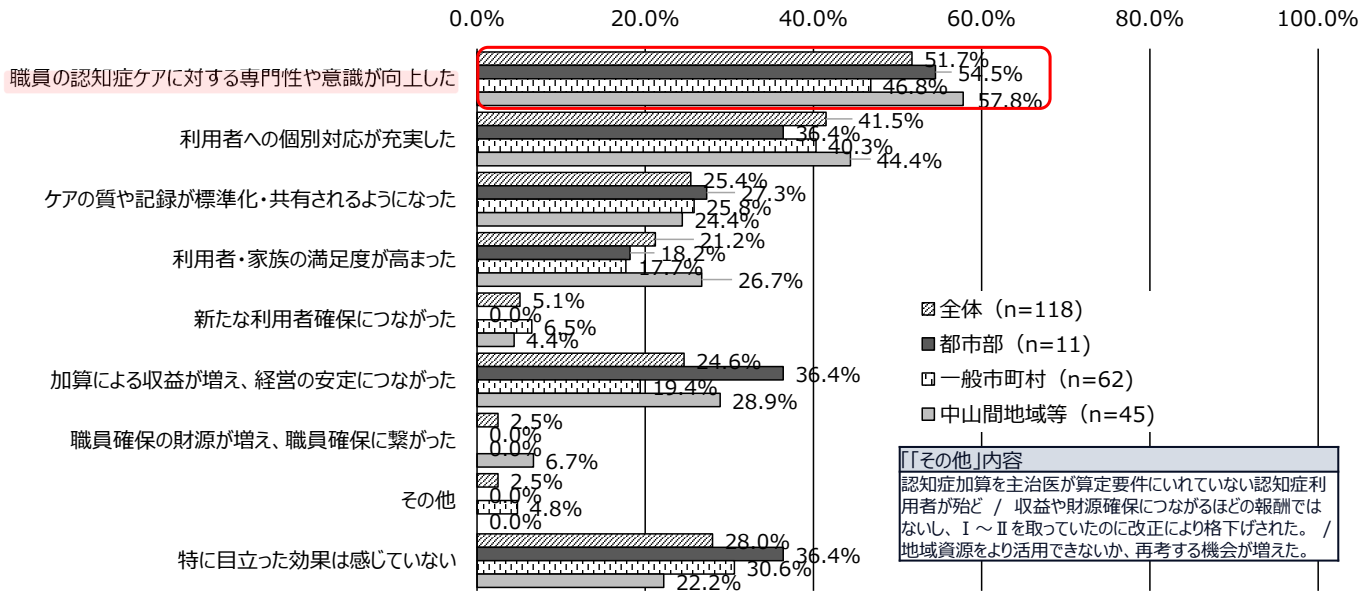
14. 認知症対応加算の再編の影響

(4) 認知症加算算定の効果 都市・中山間地域区分別

【問6-6】

- 認知症加算算定の効果についてみると、全体では「職員の認知症ケアに対する専門性や意識が向上した」が51.7%と最多、次いで「利用者への個別対応が充実した」が41.5%であった。
- 体制整備状況について、全体的な傾向に都市・中山間地域区分別の大きな差異は見られなかった。

問2-1で「5.小規模多機能型認知症加算Ⅰ」から「8.小規模多機能型認知症加算Ⅳ」のいずれかを選択した方
認知症加算算定の効果 都市・中山間地域区分別



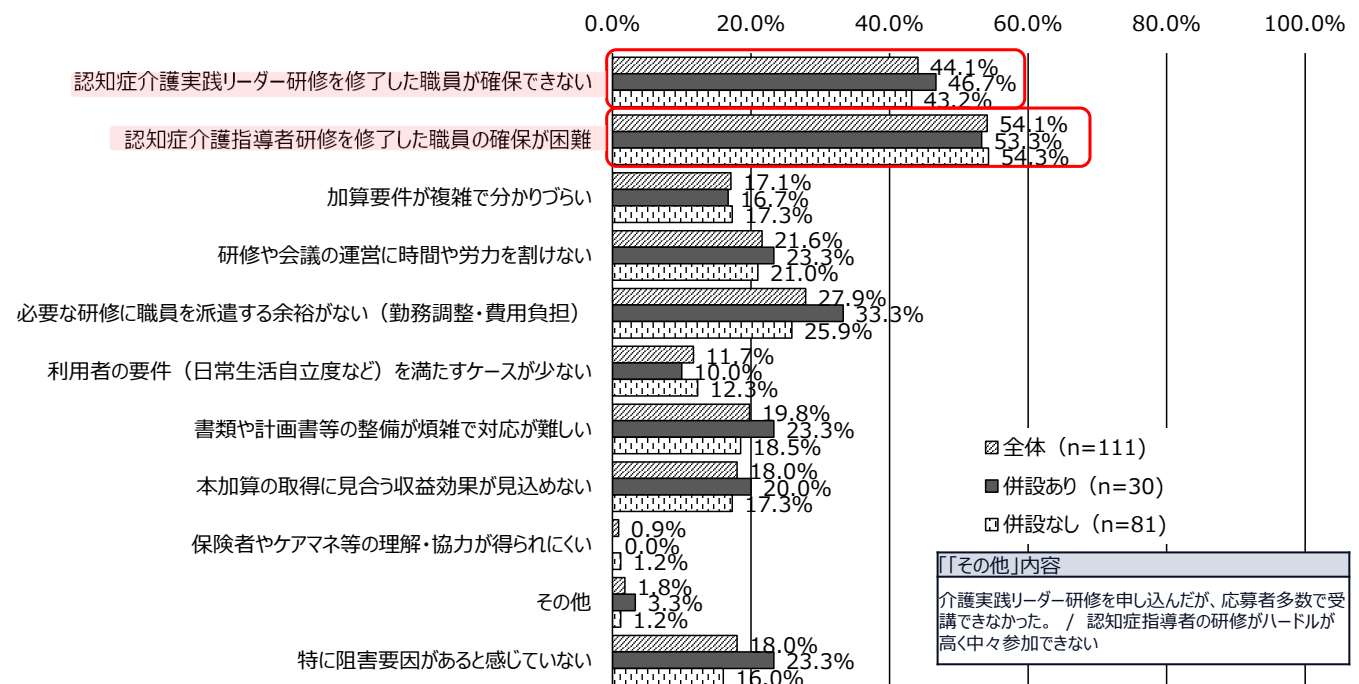
14. 認知症対応加算の再編の影響

(5) 認知症加算算定の阻害要因 サ高住等併設等区分別

【問6-7】

- 認知症加算算定の阻害要因についてみると、全体では「認知症介護指導者研修を修了した職員の確保が困難」が54.1%と最多、次いで「認知症介護実践リーダー研修を修了した職員が確保できない」が44.1%であった。
- 全体的な傾向にサ高住等併設等区分別の大きな差異は見られなかった。

認知症加算算定に向けた取組 サ高住等併設等区分別

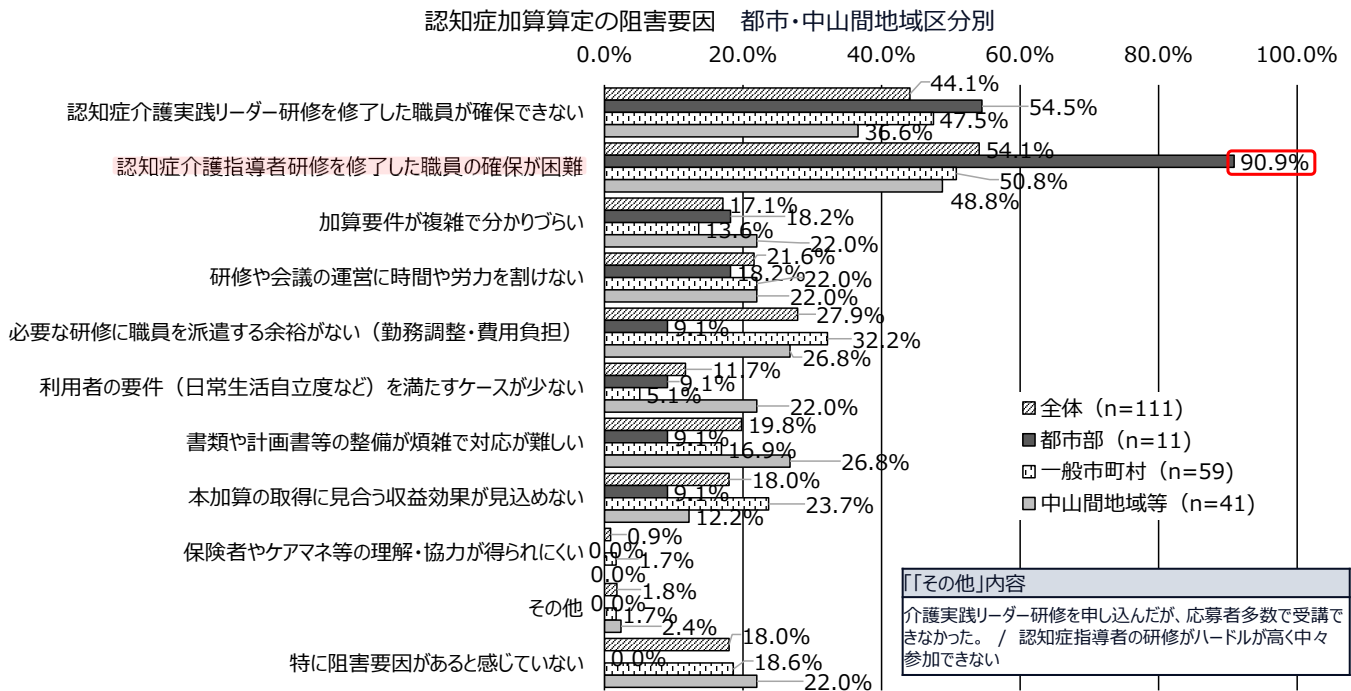


14. 認知症対応加算の再編の影響

(6) 認知症加算算定の阻害要因 都市・中山間地域区分別

【問6-7】

- 認知症加算算定の阻害要因についてみると、全体では「認知症介護指導者研修を修了した職員の確保が困難」が54.1%と最多、次いで「認知症介護実践リーダー研修を修了した職員が確保できない」が44.1%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部では「認知症介護指導者研修を修了した職員の確保が困難」が特に突出して多かった一方で、一般市町村と中山間地域等ではどの要因も都市部ほどは偏りなく課題とされていた。



14. 認知症対応加算の再編の影響

(7) 認知症加算取得のための独自の取組(工夫点)

【問6-8】

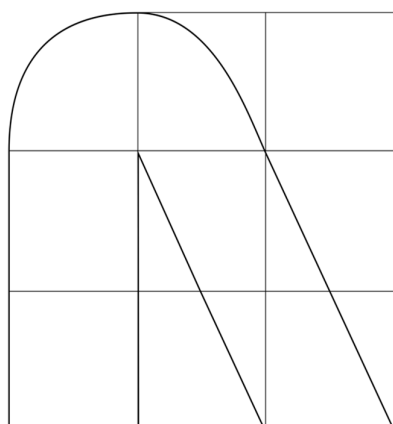
- 認知症加算取得のための独自の取組についてみると、「地域住民との交流・居場所づくり」や「地域行事・地域活動への参加」等に加え、「民生委員等との連携」や「ボランティアの活用」、「多職種交流」等、事業所外の資源との連携が図られていた。

認知症加算取得のための独自の取組(工夫点)

カテゴリ	カテゴリ説明	具体的な記述
地域住民との交流・居場所づくり	地域住民・利用者・家族が参加できるカフェ、サロン、体操、手芸等を通じ、顔の見える関係づくりや居場所づくりを行う取組	<ul style="list-style-type: none"> 事業所内で地域の方が参加できるカフェを開催 地域住民主催のカフェに参加、事業所主催の体操に地域の方も招いている サロン活動を実施し、地域の活動に場所の提供を行う
地域行事・地域活動への参加	地域ケア会議、地域の祭り、自治会、地区社協等の活動に参加し、地域との接点を継続的に持つ取組	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議や地域のお祭り等に参加している 地域行事等の参加や地区社協への参加を行っている
民生委員・包括・他機関との連携	民生委員、包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、医療機関等と連携し、地域全体での支援体制を構築する取組	<ul style="list-style-type: none"> 地域の民生委員・福祉委員との連携 包括支援センターや認知症初期集中支援チームとの連携 地域の病院、診療所、老健等への情報提供
運営推進会議・連携会議の活用	運営推進会議や事業所間連携会議を活用し、事例検討や意見交換、関係づくりを行う取組	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議にて民生委員からの意見交換を行っている 地域の小多機事業所と連携会議を定期的に行っている
ボランティア・地域資源の活用	地域ボランティアや地域資源を活用し、交流・外出・レクリエーション等を支える取組	<ul style="list-style-type: none"> 体操の時間にボランティアが来られる時間を中心に交流を推進
事例検討・情報共有・会議体制	事例検討、ケース共有、毎朝ミーティング等を通じて、職員間の情報共有と対応力向上を図る取組	<ul style="list-style-type: none"> 毎月の会議で個別対応や変更点を確認している 記録表を独自に作成、毎朝職員ミーティングを行っている
外部研修・多職種交流の推進	地域住民・他事業所・多職種と合同で研修や勉強会を行い、学びと連携を両立させる取組	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民、他事業所と合同で研修会を定期的で開催 月に1度は他職種を交えての勉強会を開催 医師会の会合への参加
相談窓口・アウトリーチ機能の整備	地域住民や家族が気軽に相談できる体制を整え、早期支援や関係構築につなげる取組	<ul style="list-style-type: none"> 介護に関する相談窓口を設置している 認知症カフェを開催し相談を受けている

15 参考資料

- (1) サ高住等併設等区分指標
- (2) 同一建物減算割合指標
- (3) 都市・中山間地域区分指標
- (4) 平均要介護度指標



13. 参考

(1) サ高住等併設等区分指標について

【問1-5】

- 調査票の問1-5について、「サービス付き高齢者向け住宅」「有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅は除く）」「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）」「集合住宅（前述除く）」のいずれかを同一法人、関連法人、あるいは他法人の提供により併設、同一敷地内又は隣接する敷地において提供している場合、「サ高住等併設あり」と分類した。

サ高住等併設区分 (n=151)

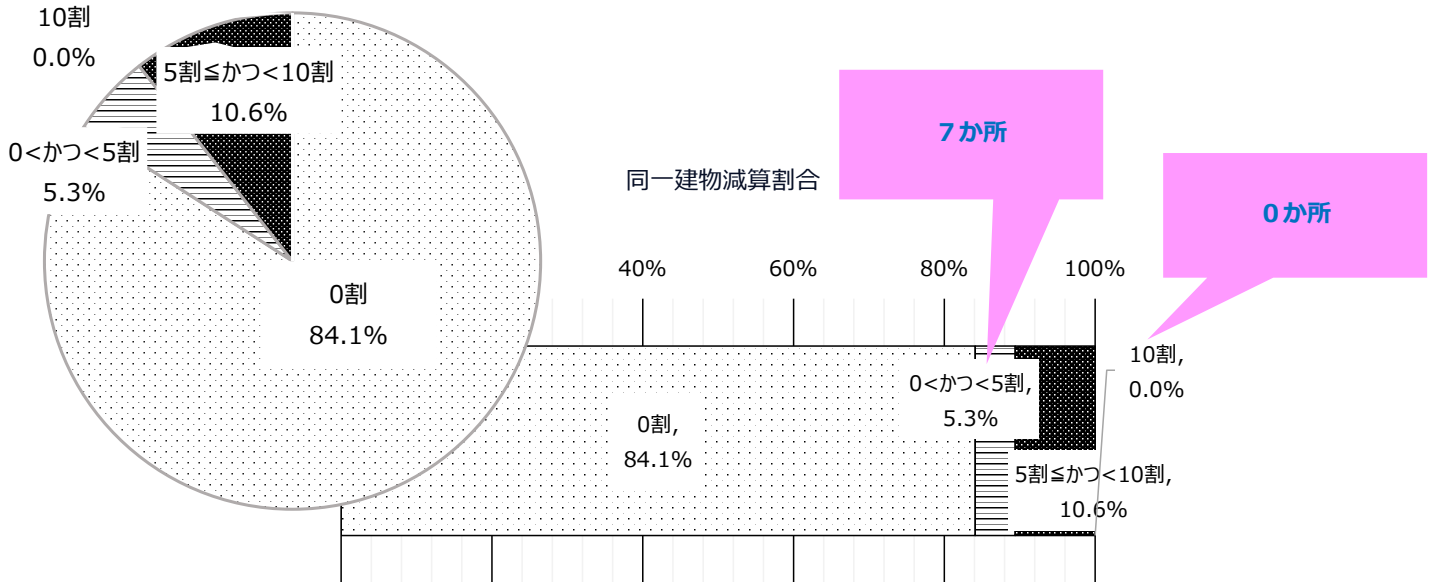
サービス	いずれかの法人で提供							
	n=151		同一法人		関連法人		左記以外の法人	
いずれかのサービスを提供	40	26.5%	36	23.8%	5	3.3%	4	2.6%
サービス付き高齢者向け住宅	23	15.2%	18	11.9%	2	1.3%	3	2.0%
有料老人ホーム（サ高住は除く）	18	11.9%	14	9.3%	3	2.0%	2	1.3%
養護老人ホーム	3	2.0%	2	1.3%	0	0.0%	1	0.7%
軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）	6	4.0%	4	2.6%	2	1.3%	0	0.0%
集合住宅（サ高住～軽費ホーム除く）	4	2.6%	2	1.3%	0	0.0%	2	1.3%
併設なし	111	73.5%	115	76.2%	146	96.7%	147	97.4%

13. 参考

(2) 同一建物減算割合指標について

【問1-13】

- 調査票の問1-13の回答より、令和7年9月時点の利用者のうち、同一建物減算の対象者の割合を指標化した。



114

13. 参考

(3) 都市・中山間地域区分指標について

【問2-1、ならびに告示情報より生成】

- 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（厚生労働省告示第八十三号）、ならびに厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（いわゆる特別地域加算の対象地域）のいずれかに該当する市区町村について、「都市部」「一般市町村」「中山間地域等（全域）」「中山間地域等（一部）」に分類した。
- 市区町村の一部地域のみが「中山間地域等」に該当することがあるため、本調査においては、問2-1において、「**特別地域小規模多機能型居宅介護加算**」、「**小規模多機能型中山間地域等提供加算**」のいずれかに「あてはまる」と回答した事業所を「中山間地域等」に分類の上、集計を行った。

全国の市町村
中山間地域等該当状況

	都市部	一般市町村	中山間地域等 (全域)	中山間地域等 (一部)
全1741市町村	59	468	946	268
政令指定都市	10	0	0	10
中核市	26	0	8	28
特別区	23	0	0	0
市	0	266	274	170
町村	0	202	664	60

加算に関する設問に対する回答により、事業所別に「一般市町村」か「中山間地域等」に振り分け

回答事業所における中山間地域等該当状況

	都市部	一般市町村	中山間地域等
回答事業所 (n=151)	18 11.9%	74 49.0%	59 39.1%

都市・中山間地域区分

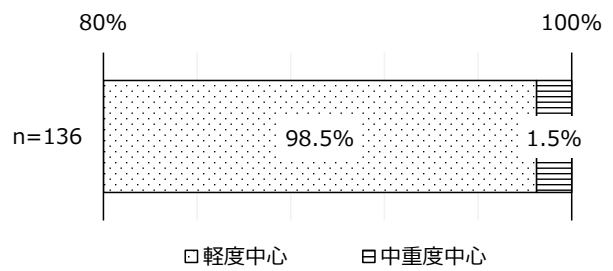
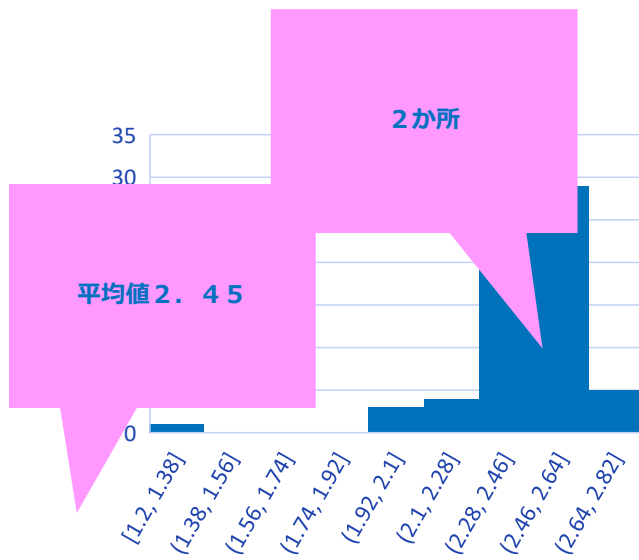
115

13. 参考

(4) 平均要介護度指標について

【問1-13】

- 調査票の問1-13の回答より、令和7年9月時点の利用者について、事業所別の平均要介護度を算出した。
- 平均要介護度が3未満の事業所を「軽度中心」、3以上の事業所を「中重度中心」と分類して指標とした。



■ 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所調査結果

令和7年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
小規模多機能型居宅介護等の更なる普及促進に向けた
サービス提供の在り方に関する調査研究事業

定期巡回サービス事業所調査結果

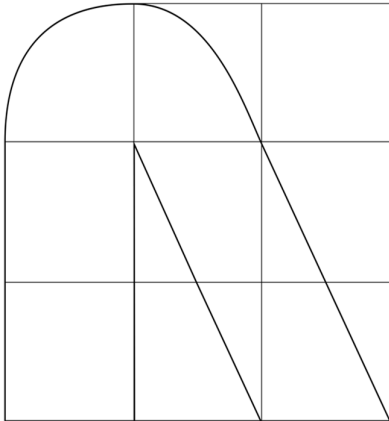
目次

1. 事業所の基礎情報
2. 人員配置
3. 利用者数
4. 加算の算定状況
5. 移動業務
6. サービス提供状況
7. 定期巡回サービスの利用者像
8. 経営実態
9. 経営方針
10. 人材確保のための方策
11. 利用者確保のための方策
12. 区域外指定
13. 基本報酬改定の影響
14. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響
15. 参考資料：各指標の作成方法
 - (1) サ高住等併設等区分指標
 - (2) 同一建物減算割合指標
 - (3) 都市・中山間地域区分指標
 - (4) 平均要介護度指標

1

事業所の基礎情報

- (1) サービス提供状況
- (2) 事業開始年度
- (3) 法人種別
- (4) 併設・同一敷地内・隣接サービス
- (5) 訪問看護サービスの提供類型、連携事業所数

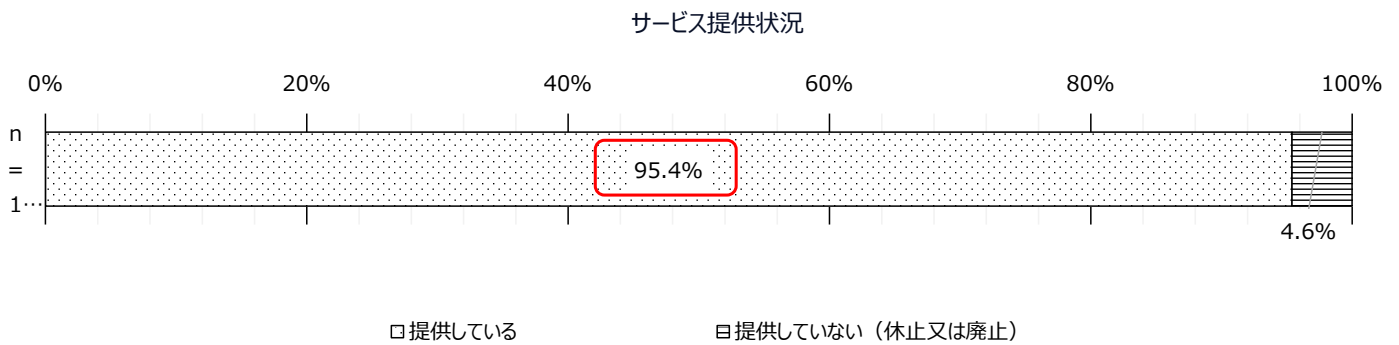


1. 事業所の基礎情報

(1) サービス提供状況

【問1-2】

- 令和7年9月1日時点で、定期巡回サービスを提供している事業所は95.4%であった。

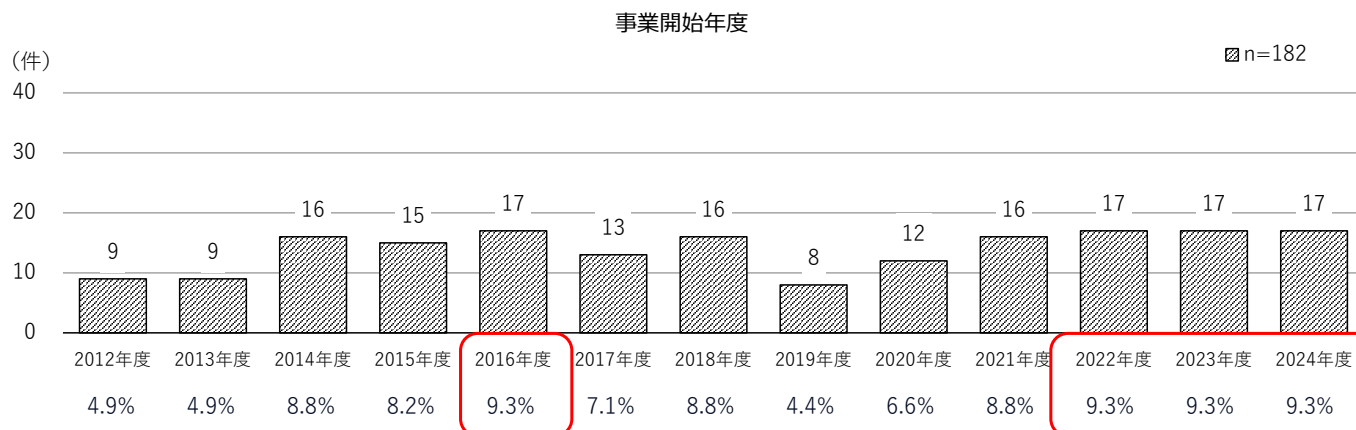


1. 事業所の基礎情報

(2) 事業開始年度

【問1-3】

○ 事業開始年度については2016年度、2022年度、2023年度、2024年度が最多でそれぞれ9.3%であった。

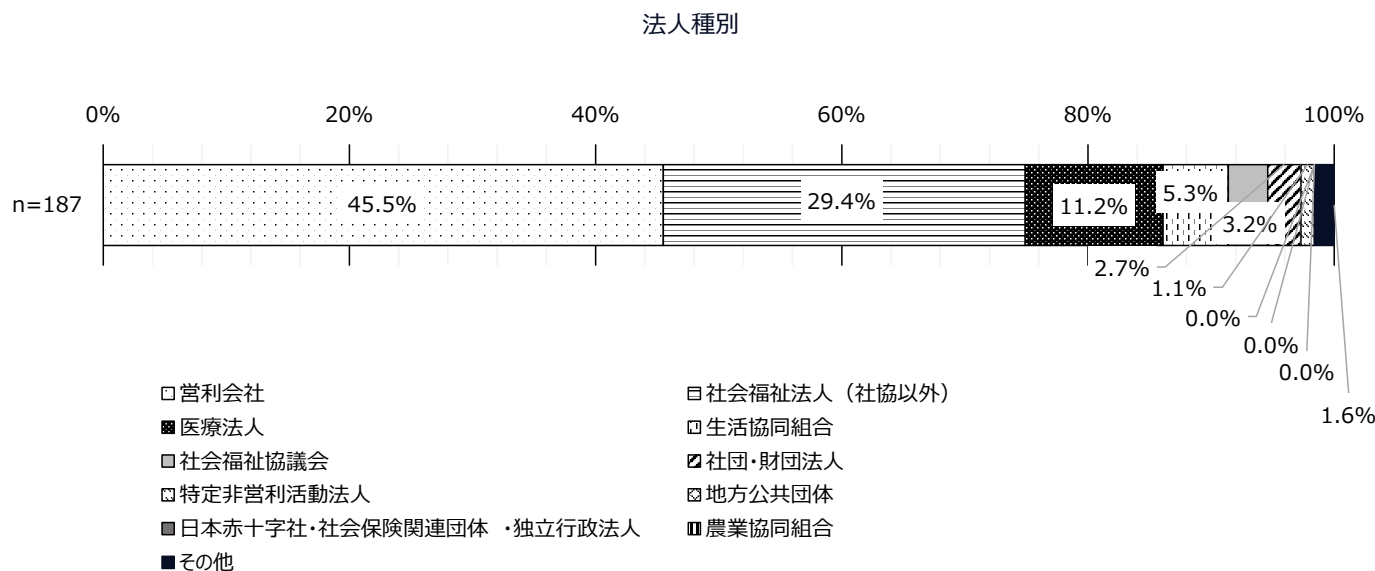


1. 事業所の基礎情報

(3) 法人種別

【問1-4】

○ 法人種別は、「営利会社」が45.5%、「社会福祉法人（社協以外）」が29.4%、「医療法人」が11.2%、「生活協同組合」が5.3%であった。



1. 事業所の基礎情報

(4) 併設・同一敷地内・隣接サービス

【問1-5】

- 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「訪問介護」が64.3%で最多、次いで同一法人による「居宅介護支援」が50.5%、同一法人による「訪問看護（介護保険）」が39.0%、同一法人による「通所介護」が35.7%であった。

併設・同一敷地内・隣接サービス (n=182)

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	6.6%	88.5%	90.7%	小規模多機能型居宅介護	14.3%	2.7%	0.0%	居宅介護支援	50.5%	3.3%	2.7%
訪問介護	64.3%	3.8%	1.6%	認知症対応型共同生活介護	13.7%	4.9%	1.1%	都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーション	0.0%	0.0%	0.0%
訪問入浴介護	2.7%	1.6%	1.1%	地域密着型特定施設入居者生活介護	1.1%	0.0%	0.0%	サービス付き高齢者向け住宅	27.5%	1.1%	1.1%
訪問看護（介護保険）	39.0%	2.7%	4.9%	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5.5%	0.5%	0.0%	有料老人ホーム（サ高住は除く）	15.4%	1.6%	0.5%
訪問リハビリテーション	12.1%	1.1%	3.3%	看護小規模多機能型居宅介護	8.2%	0.5%	0.0%	介護老人ホーム（ケアハウス、A、B）	6.6%	1.1%	0.0%
通所介護	35.7%	3.8%	2.7%	介護老人福祉施設	14.3%	1.1%	0.5%	集合住宅（サ高住～軽費ホーム除く）	1.1%	0.0%	0.0%
通所リハビリテーション	13.2%	0.5%	2.7%	介護療養型医療施設	1.1%	0.0%	0.0%	地域包括支援センター	11.5%	1.6%	1.1%
短期入所生活介護	21.4%	1.1%	0.5%	病院（歯科を除く）	7.7%	1.1%	3.3%	総合事業（訪問A）	26.9%	0.5%	0.0%
短期入所療養介護	4.9%	0.0%	0.0%	病院（歯科）	1.1%	0.0%	2.2%	総合事業（訪問C）	3.3%	0.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	5.5%	1.6%	0.0%	診療所（歯科を除く）	4.9%	1.1%	2.2%	総合事業（訪問D）	1.1%	0.0%	0.0%
福祉用具貸与・販売	3.8%	1.6%	3.8%	診療所（歯科）	1.1%	0.0%	1.1%	総合事業（通所A）	13.7%	0.0%	0.0%
定期巡回サービス（自事業所を除く）	9.9%	1.1%	0.5%	薬局（院外）	0.5%	1.1%	2.7%	総合事業（通所C）	2.2%	0.0%	0.0%
夜間対応型訪問介護	12.1%	0.0%	0.0%	訪問看護（医療保険）	27.5%	0.0%	4.9%	総合事業（その他の生活支援サービス）	2.2%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	14.8%	0.5%	0.5%								
認知症対応型通所介護	11.0%	1.6%	0.0%								

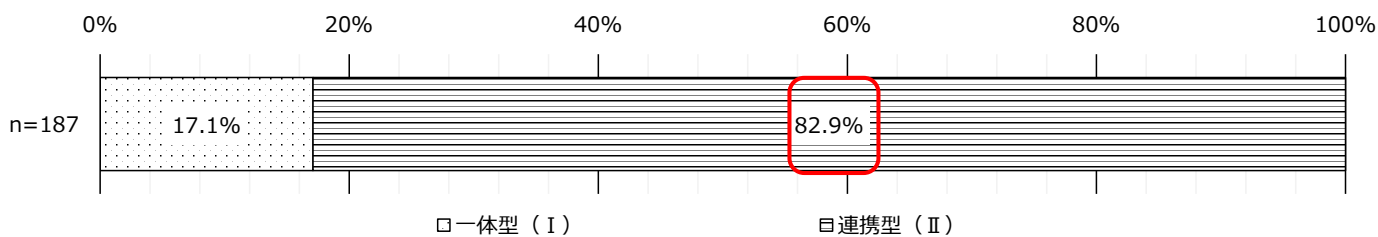
1. 事業所の基礎情報

(5) 訪問看護サービスの提供類型、提供事業所数

【問1-6、1-7】

- 訪問看護サービスの提供類型は、「連携型」が82.9%、「一体型」が17.1%であった。
- 連携先の訪問看護事業所数は、同一法人による事業所が平均0.70か所、他法人による事業所が4.82か所であった。

訪問看護サービスの提供類型

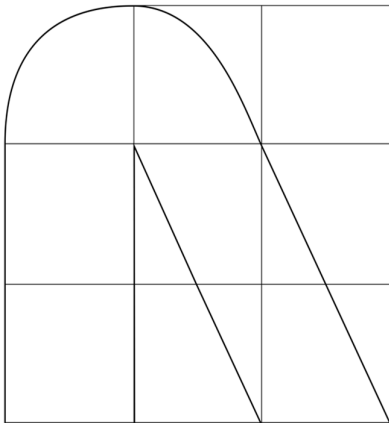


連携先事業所数

	有効回答数	平均値	標準偏差	最小値	最大値	中央値
同一法人	152	0.70	1.20	0	7	0
他法人	152	4.82	6.42	0	31	3

2 人員配置

- (1) 職員数（常勤・非常勤）
- (2) 平日・土日祝日別、時間帯別の平均的な勤務体制
- (3) 常勤職員数 同一建物減算割合別、都市・中山間地域区分別
- (4) 正規職員数の割合 同一建物減算割合別、都市・中山間地域区分別
- (5) 介護福祉士の割合 同一建物減算割合別、都市・中山間地域区分別
- (6) 採用者数・離職者数 職種別
- (7) 採用者数・離職者数の推移 同一建物減算割合別
- (8) 職員の充足状況 都市・中山間地域区分別



2. 人員配置

(1) 職員数（常勤・非常勤）

【問1-8】

- 平均職員数（常勤換算）について、訪問介護員等は7.82人、看護職員（保健師・看護師・准看護師合算）は0.95人、オペレーターは4.38人であった。

職員数（常勤・非常勤）

	常勤換算 A+B+C	常勤			非常勤	
		専従 A	兼務 B	換算数 B	換算数 C	
訪問介護員等	7.82	2.03	5.75	3.86	7.18	1.93
保健師	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
看護師	0.82	0.11	0.57	0.43	0.59	0.28
准看護師	0.13	0.03	0.12	0.08	0.08	0.01
理学療法士	0.03	0.02	0.03	0.00	0.05	0.02
作業療法士	0.01	0.01	0.02	0.00	0.02	0.00
言語聴覚士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
オペレーター	4.38	1.00	4.40	2.62	2.14	0.75
管理者	0.53	0.18	0.66	0.35	0.02	0.01
計画作成責任者	1.31	0.31	1.85	0.93	0.25	0.07
その他の職員	0.17	0.06	0.12	0.06	0.13	0.04
全体 (n=182)	15.20	3.75	13.52	8.34	10.46	3.11

2. 人員配置

(2) 平日・土日祝日別、時間帯別の平均的な勤務体制

【問1-9】

- 平日・土日祝日別の平均職員数（常勤換算数）について、訪問介護員等は平日日中は3.4人、土日祝日中は2.5人、平日日中以外は1.3人、土日祝日中以外は1.2人であった。看護職員（保健師・看護師・准看護師合算）は平日日中は0.6人、土日祝日中は0.3人、日中以外は平日、土日祝いずれも0.1人であった。

平日・土日祝日別、時間帯別の平均的な勤務体制（n=183）

	常勤（実人数）				非常勤（実人数）				常勤換算数			
	平日		土日祝		平日		土日祝		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	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	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
訪問介護員等	3.6	1.6	2.9	1.5	2.7	0.9	1.8	0.9	3.4	1.3	2.5	1.2
保健師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
看護師	0.4	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.5	0.1	0.3	0.1
准看護師	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
理学療法士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
作業療法士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
言語聴覚士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
オペレーター	1.6	1.0	1.3	0.9	0.3	0.3	0.3	0.3	1.3	0.9	1.1	0.8
管理者	0.7	0.1	0.4	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.6	0.1	0.2	0.1
計画作成責任者	1.2	0.3	0.7	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0	1.0	0.3	0.6	0.2
その他の職員	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
全体	7.8	3.1	5.7	2.9	3.6	1.3	2.3	1.3	7.0	2.6	4.8	2.4

2. 人員配置

(3) 職員数（常勤・非常勤） 同一建物減算割合別、都市・中山間地域区分別

【問1-8】

- 員数（常勤換算数平均値）は、全体では訪問介護員等が7.82人で最多、次いでオペレーターが4.38人、計画作成責任者が1.31人、合計で15.20人であった。
- 同一建物減算割合別にみると、0割の場合に他の割合と比較して全体的に職員数が少なかった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、中山間地域等の場合に、都市部や一般市町村と比較して職員数、特に訪問介護員等が多かった。

職員常勤換算数 同一建物減算割合別同一建物減算割合別、都市・中山間地域区分別

	全体 (n=182)	同一建物減算割合別				都市・中山間地域区分別		
		0割 (n=96)	0<かつ<5割 (n=29)	5割≤かつ<10割 (n=29)	10割 (n=24)	都市部 (n=55)	一般市町村 (n=101)	中山間地域等 (n=25)
		訪問介護員等	7.82	6.27	11.03	8.93	9.45	7.16
保健師	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
看護師	0.82	0.53	1.10	0.97	1.63	0.73	0.82	1.08
准看護師	0.13	0.06	0.24	0.03	0.38	0.02	0.16	0.24
理学療法士	0.03	0.01	0.00	0.10	0.08	0.00	0.03	0.12
作業療法士	0.01	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00
言語聴覚士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
オペレーター	4.38	3.82	5.73	5.41	4.44	5.02	4.16	4.04
管理者	0.53	0.55	0.49	0.54	0.53	0.57	0.49	0.60
計画作成責任者	1.31	1.30	1.85	1.47	0.64	1.45	1.38	0.77
その他の職員	0.17	0.13	0.18	0.29	0.17	0.04	0.23	0.21
全体	15.20	12.70	20.63	17.74	17.31	14.98	14.97	17.19

2. 人員配置

(4) 正規職員数の割合 同一建物減算割合別・都市・中山間地域区分別

【問1-8】

- 正規職員数の割合は、全体でみると15.02人（53.3%）であった。職種別では、リハビリテーション職員（作業療法士87.5%、理学療法士62.5%）の正規職員割合が相対的に高かった。
- 同一建物減算割合別にみると、5割≦かつ<10割で正規職員割合が最も高く（62.5%）、10割で最も低かった（48.7%）。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部において正規職員率が最も高く（58.8%）、中山間地域等（55.3%）、一般市町村（50.2%）の順に続いた。

正規職員数の割合 同一建物減算割合別、都市・中山間地域区分別

	全体		同一建物減算別				都市・中山間地域区分別			
	全職員実人数	正規職員 (n=180)		0割 (n=96)	0<かつ<5割 (n=29)	5割≦かつ<10割 (n=29)	10割 (n=22)	都市部 (n=49)	一般市町村 (n=92)	中山間地域等 (n=25)
		平均	平均							
訪問介護員等	14.96	7.80	57.2%	54.8%	67.2%	63.5%	53.6%	62.1%	54.5%	57.5%
保健師	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
看護師	1.27	0.79	56.4%	58.5%	59.0%	56.0%	54.3%	37.4%	60.4%	73.5%
准看護師	0.23	0.14	52.1%	33.3%	86.7%	50.0%	51.7%	33.3%	51.0%	65.0%
理学療法士	0.10	0.08	62.5%	50.0%	100.0%	66.7%	50.0%	0.0%	66.7%	100.0%
作業療法士	0.04	0.03	87.5%	75.0%	100.0%	100.0%	-	-	87.5%	-
言語聴覚士	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
オペレーター	7.54	4.10	52.3%	46.5%	56.4%	68.7%	57.7%	54.8%	50.1%	57.7%
管理者	0.86	0.51	59.1%	58.3%	58.3%	64.0%	66.7%	67.4%	55.3%	59.1%
計画作成責任者	2.41	1.51	56.6%	55.2%	53.3%	67.3%	62.5%	73.0%	47.6%	63.5%
その他の職員	0.30	0.07	21.4%	27.1%	16.7%	33.3%	10.0%	33.3%	17.3%	41.7%
全体	27.72	15.02	53.3%	50.8%	62.0%	62.5%	48.7%	58.8%	50.2%	55.3%

182 96 29 29 24

2. 人員配置

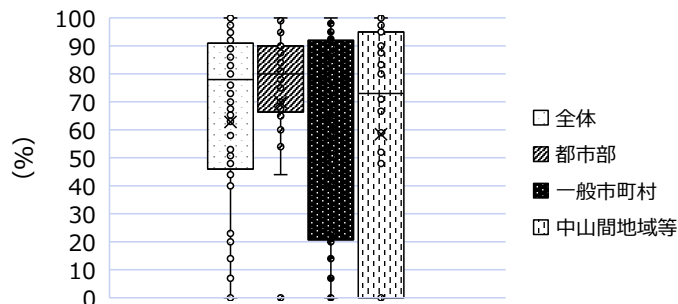
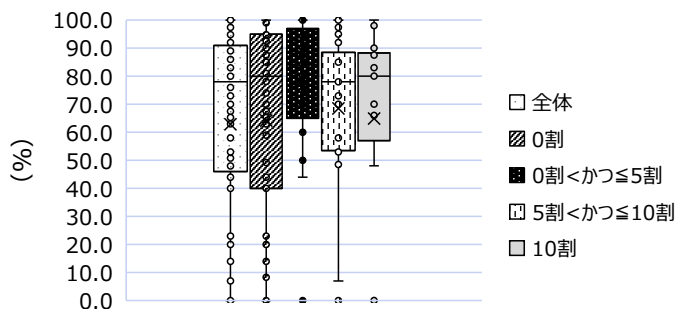
(5) 全介護職員に占める介護福祉士の比率 同一建物減算割合別・都市・中山間地域区分別

【問1-8】

- 全介護職員に占める介護福祉士の比率について、全体でみると平均67.7%、中央値は80%であった。
- 同一建物減算割合別にみると、「0割<かつ≦5割」で平均76.2%と最多であった。また、「0割」では介護福祉士の比率のばらつきが36.2と大きかった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、中山間地域等において介護福祉士の比率が最も高く（平均72.5%）、都市部（71.1%）、一般市町村（65.4%）の順に続いた。

全介護職員に占める介護福祉士の比率
同一建物減算割合別

全介護職員に占める介護福祉士の比率
都市・中山間地域区分別



	全体	0割	0割<かつ≦5割	5割<かつ≦10割	10割
n数	182	96	29	29	24
平均値	67.7	66.2	76.2	68.5	67.6
中央値	80	80	84	78	82
最大値	100	100	100	100	100
最小値	0	0	0	0	0
標準偏差	33.6	36.2	26.5	27	32

	全体	都市部	一般市町村	中山間地域等
n数	182	55	101	25
平均値	67.7	71.1	65.4	72.5
中央値	80	80	78	83
最大値	100	100	100	100
最小値	0	0	0	0
標準偏差	33.6	30.1	35.2	31

2. 人員配置

(6) 採用者数・離職者数（常勤・非常勤）職種別

【問1-10・問1-11】

- 採用者・離職者数をみると、令和6年4～9月は全職種で常勤・非常勤ともに採用者数が離職者数を上回った、もしくは同一であった。一方で、令和7年4月～9月は、訪問介護職員（非常勤）、オペレーター（常勤）、計画作成責任者（常勤）、その他の職員（常勤）において離職者数が採用者数を上回った。

採用者数・離職者数（常勤・非常勤）（令和6年度・令和7年度上半期）（n=169）

	令和6年4月1日から9月30日						令和7年4月1日から9月30日					
	採用		離職		差分		採用		離職		差分	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
訪問介護員等	0.79	0.58	0.57	0.50	0.22	0.08	0.74	0.45	0.57	0.47	0.17	△ 0.02
保健師	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
看護師	0.08	0.05	0.05	0.04	0.03	0.01	0.08	0.13	0.04	0.02	0.04	0.10
准看護師	0.02	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
理学療法士	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00
作業療法士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00
言語聴覚士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
オペレーター	0.26	0.15	0.13	0.07	0.13	0.08	0.19	0.12	0.20	0.06	△ 0.02	0.05
管理者	0.03	0.00	0.02	0.00	0.01	0.00	0.03	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00
計画作成責任者	0.07	0.01	0.05	0.00	0.02	0.01	0.05	0.01	0.08	0.00	△ 0.02	0.01
その他の職員	0.01	0.03	0.01	0.00	0.00	0.03	0.01	0.03	0.02	0.03	△ 0.01	0.00
全体	1.26	0.82	0.82	0.62	0.44	0.20	1.13	0.74	0.94	0.59	0.19	0.15

2. 人員配置

(7) 採用者数・離職者数（常勤・非常勤）の推移 同一建物減算割合別

【問1-10】

- 職員数について同一建物減算割合別にみると、令和6年度はいずれの割合でも採用が離職を上回った。
- 一方で、令和7年度は0<5割において離職が採用を上回った。



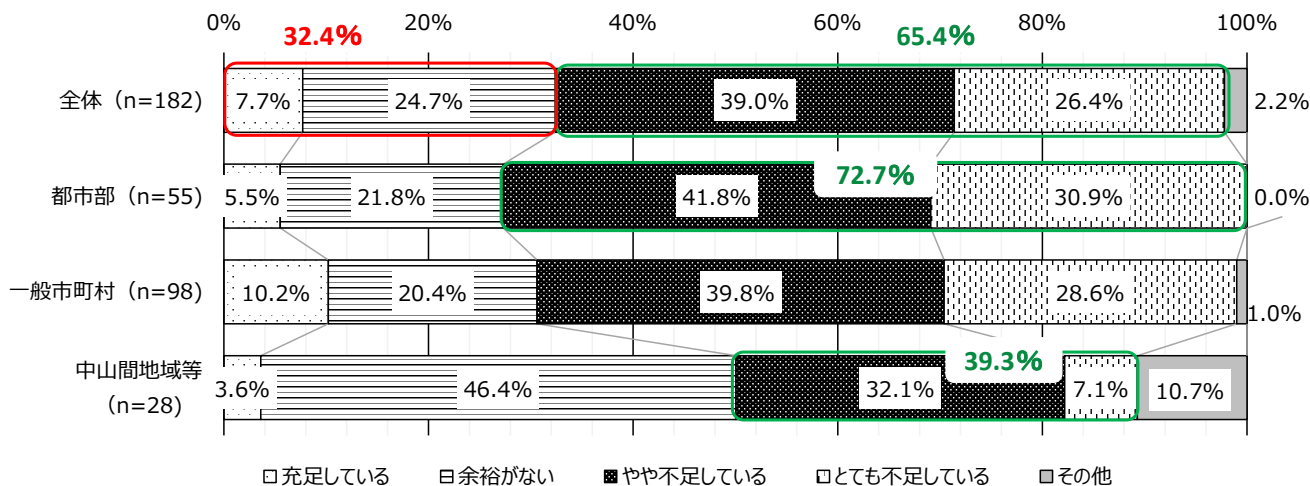
2. 人員配置

(8) 職員の充足状況 都市・中山間地域区分別

【問1-12】

- 職員の充足状況について、全体でみると「やや不足している」が最多で39.0%、次いで「とても不足している」が26.4%、「余裕がない」が24.7%であった。
- 都市・地域区分別にみると、「都市部」では「やや不足している」「とても不足している」が72.7%を占めるのに対し、「中山間地域等」では「やや不足している」「とても不足している」は39.3%に留まり、人材不足の傾向は「都市部」の方が顕著であった。

職員の充足状況 都市・中山間地域区分別

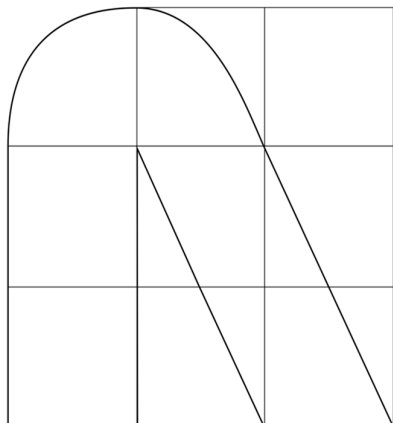


「その他」内容

事業廃止を予定しているため利用者減になっている / 採算がとれないので4人以上の雇用は難しい状況 / 傷病や介護で休業する職員があり、有資格者の採用が進まない。

3

利用者数



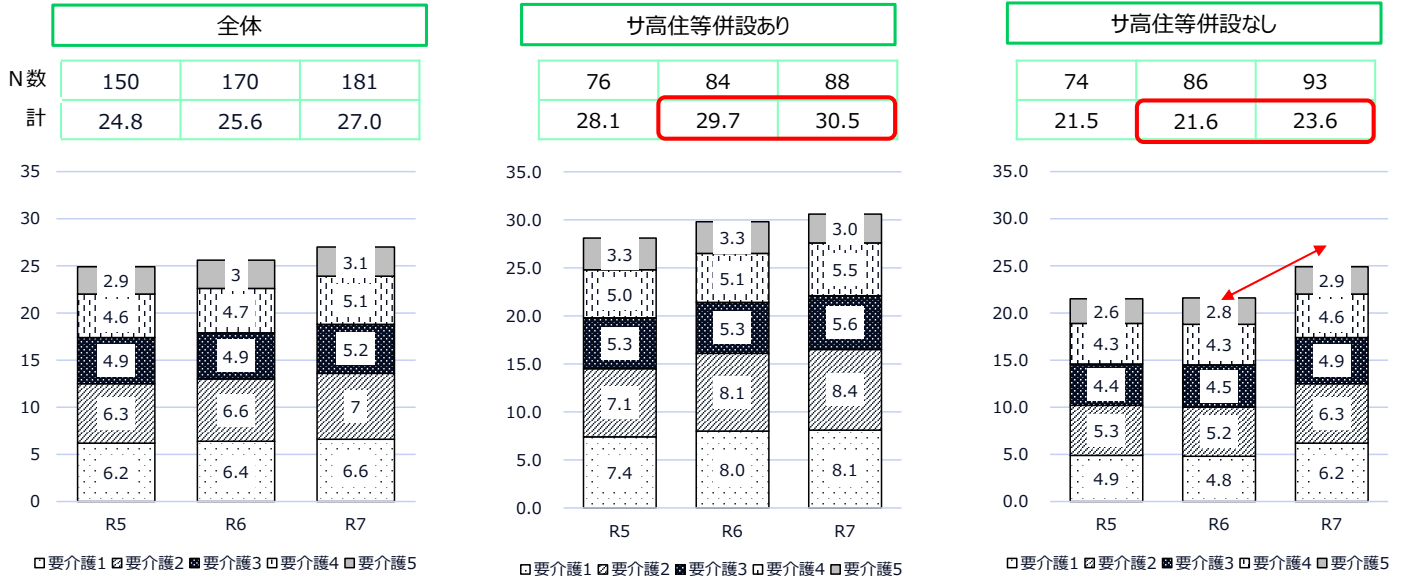
- (1) 要介護度別利用者数の推移 (令和5年～令和7年9月) サ高住等併設等区分別
- (2) 要介護度別利用者数の推移 (令和5年～令和7年9月) 同一建物減算割合別
- (3) 要介護度別利用者数の推移 (令和5年～令和7年9月) 都市・中山間地域区分別
- (4) 令和7年9月時点の区域外指定利用者割合 要介護度別 同一建物減算割合別
- (5) 令和7年9月時点の区域外指定利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別
- (6) 令和7年9月時点の紹介元別利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別
- (7) 利用者の充足状況 都市・中山間地域区分別

3. 利用者数

(1) 要介護度別利用者数の推移（令和5年～令和7年9月） サ高住等併設等区分別

【問1-13】

- 1事業所あたりの利用者数は、全体でみると令和5年度以降増加傾向にあった。特定の要介護度に限らず、すべての要介護度で利用者数が伸びていた。
- サ高住等併設等区分の有無別にみると、併設がある場合よりもない場合の方が利用者数自体は少ない一方で、令和6年度から7年度にかけての利用者増加数は多かった（併設ありで平均0.8人、併設なしでは平均2.0人増加）。



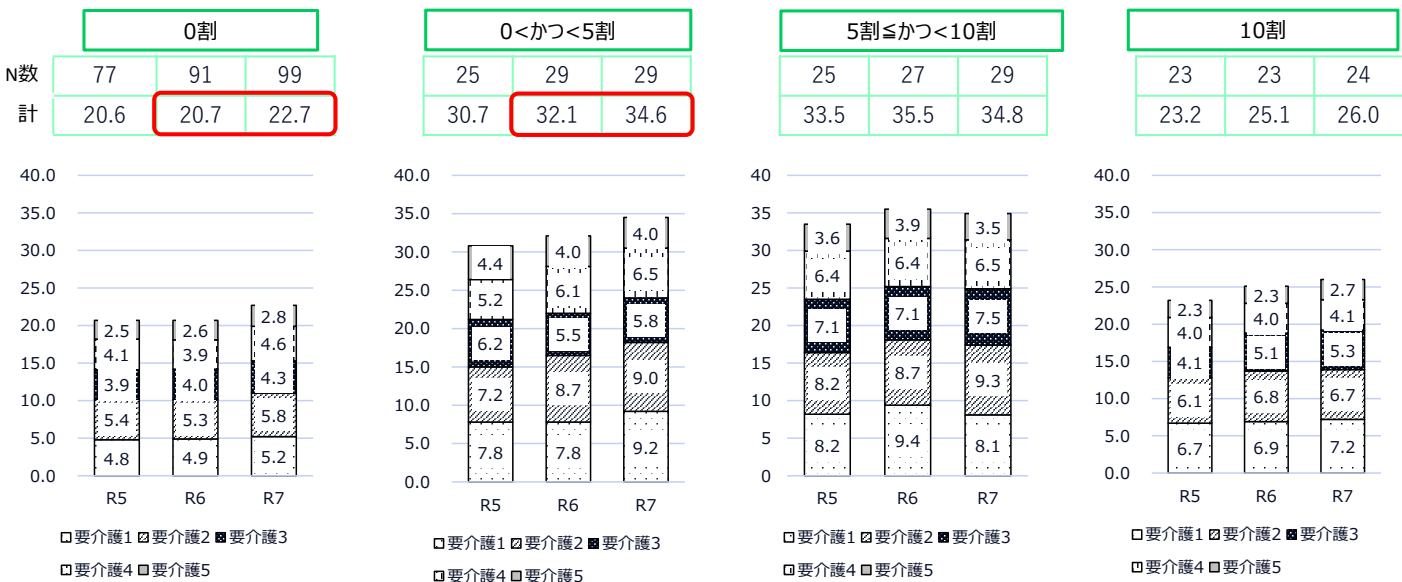
※本集計では外れ値（約300名規模の集合住宅併設事業所がR7年度のみ回答）を除外している

3. 利用者数

(2) 要介護度別利用者数の推移（令和5年～令和7年9月） 同一建物減算割合別

【問1-13】

- 要介護度別利用者数の推移についてみると、全体ではいずれの要介護度においても利用者数が漸増傾向にある。
- 同一建物減算割合別にみると、「5割≦かつ<10割」以外の区分で利用者数が増加していた。特に5割未満の区分において令和6年度から令和7年度にかけての増加幅が大きかった。

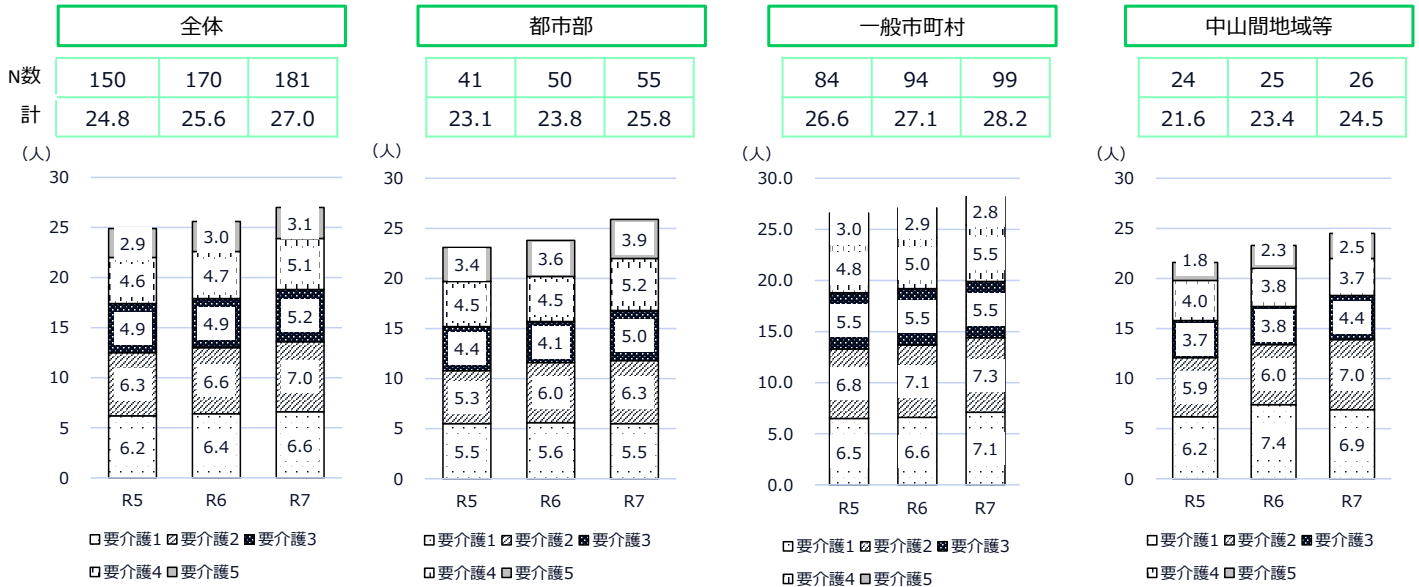


3. 利用者数

(3) 要介護度別利用者数の推移（令和5年～令和7年9月） 都市・中山間地域区別

【問1-13】

- 要介護度別利用者数の推移についてみると、全体ではいずれの要介護度においても利用者数が増加傾向にあった。
- 都市・中山間地域区別にみると、いずれの区分でも利用者数が緩やかに増加していた。

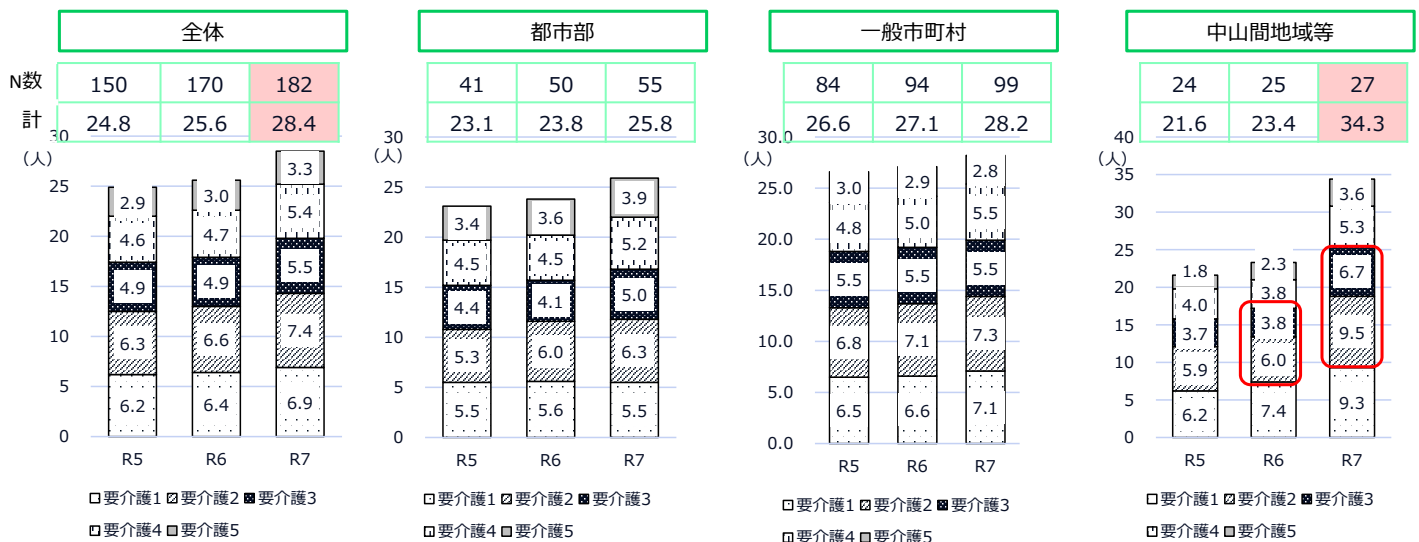


3. 利用者数

(3) 要介護度別利用者数の推移（令和5年～令和7年9月） 都市・中山間地域区別

【問1-13】

- 要介護度別利用者数の推移についてみると、全体ではいずれの要介護度においても利用者数が増加傾向にある。
- 都市・中山間地域区別にみると、都市部と一般市町村ではR5、R6、R7とほぼ同じ増加幅であった。
- 一方、中山間地域等ではR7に利用者数の大幅な増加がみられた。特に要介護2・3の利用者数が約2倍近くと大幅に増加した。



3. 利用者数

(4) 令和7年9月時点の区域外指定利用者割合 要介護度別 同一建物減算割合別

【問1-13】

- 令和7年9月時点の区域外指定利用者割合についてみると、全体では2.0%であった。
- 同一建物減算割合別にみると、0割、0<かつ<5割、5割≦かつ<10割では介護度別の明確な傾向はみられない。

令和7年9月時点の区域外指定利用者割合 要介護度別 同一建物減算割合別

	全体		同一建物減算割合別				
	事業所数 182	区域外指定該当者数	0割	0<かつ<5割	5割≦かつ<10割	10割	
			(n=1)	(n=52)	(n=38)	(n=5)	
全体	4,882	96	2.0%	1.0%	54.2%	39.6%	5.2%
要介護1	1,189	25	2.1%	4.0%	64.0%	32.0%	0.0%
要介護2	1,264	29	2.3%	0.0%	58.6%	37.9%	3.4%
要介護3	937	16	1.7%	0.0%	37.5%	62.5%	0.0%
要介護4	930	16	1.7%	0.0%	43.8%	43.8%	12.5%
要介護5	562	10	1.8%	0.0%	60.0%	20.0%	20.0%

※分母は各項目ごとに異なるため、省略

3. 利用者数

(5) 令和7年9月時点の区域外指定利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別

【問1-13】

- 令和7年9月時点の区域外指定利用者割合についてみると、全体では2.0%であった。
- 区域外指定による利用者（96人）の内訳を都市・中山間地域区分別にみると、一般市町村が55.2%と最多、次いで中山間地域等（31.3%）、都市部（13.5%）であった。
- 要介護度別にみると、区域外指定による利用者割合は要介護1（2.1%）・2（2.3%）で比較的大きかった。

令和7年9月時点の区域外指定利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別

	全体		都市・中山間地域区分別			
	事業所数182	区域外指定該当者数	都市部	一般市町村	中山間地域等	
			(n=13)	(n=53)	(n=30)	
全体	4,882	96	2.0%	13.5%	55.2%	31.3%
要介護1	1,189	25	2.1%	0.0%	68.0%	32.0%
要介護2	1,264	29	2.3%	24.1%	41.4%	34.5%
要介護3	937	16	1.7%	12.5%	43.8%	43.8%
要介護4	930	16	1.7%	12.5%	75.0%	12.5%
要介護5	562	10	1.8%	20.0%	50.0%	30.0%

※区域外指定該当者の割合は、要介護度別利用者数を分母として集計。

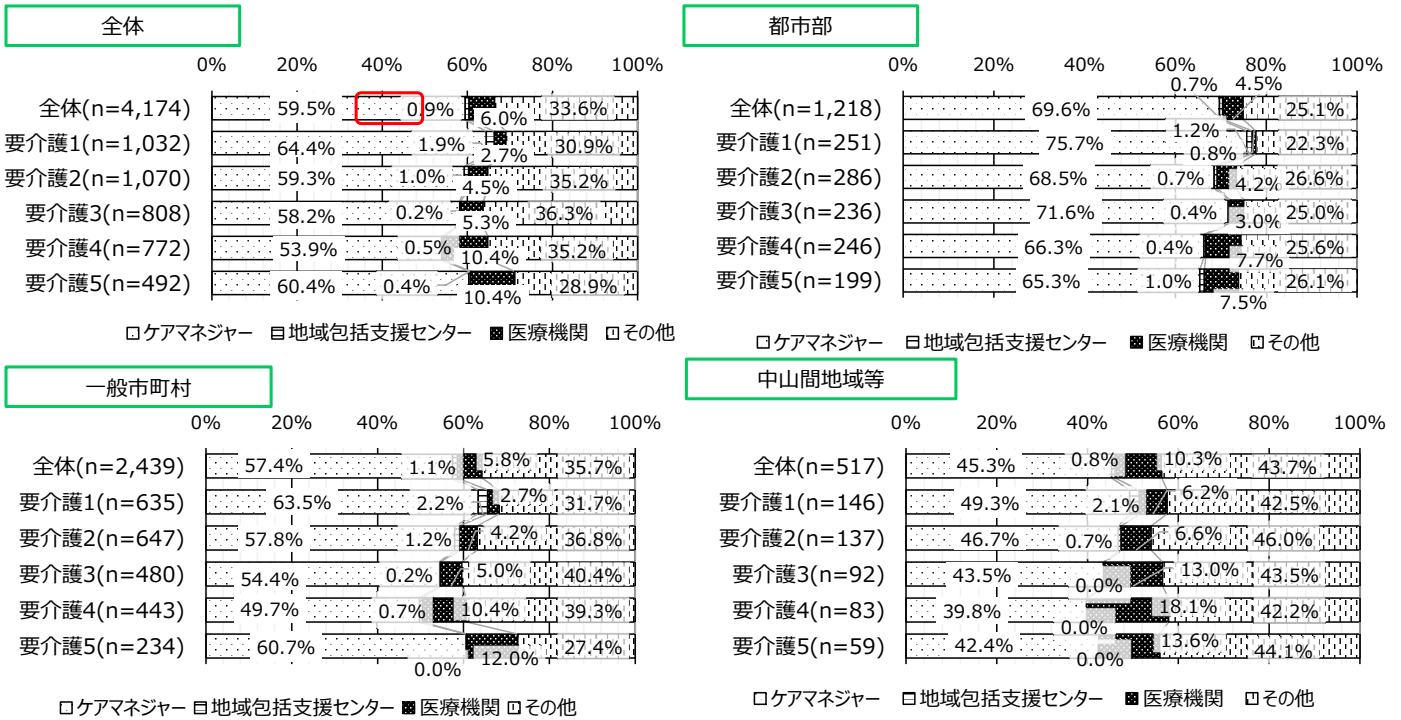
※都市・中山間地域区分別の割合は、要介護度別の区域外指定該当者数を分母として集計

3. 利用者数

(6) 令和7年9月時点の紹介元別利用者割合 要介護度別 都市・中山間地域区分別

【問1-13】

- 紹介元別利用者割合についてみると、全体では「ケアマネジャー」が59.5%で最多、次いで「その他」(33.6%)、医療機関(6.0%)であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、中山間地域等は都市部・一般市町村と比較して「医療機関」から紹介された利用者の割合が高かった。



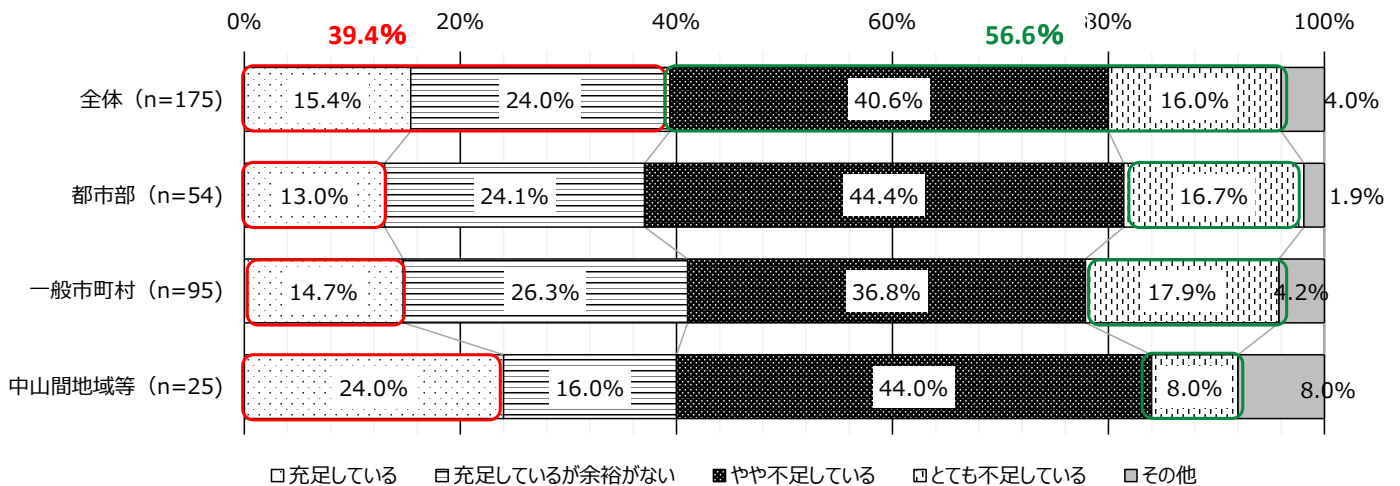
3. 利用者数

(7) 利用者の充足状況 都市・中山間地域区分別

【問1-14】

- 利用者の充足状況についてみると、全体では「やや不足している」「とても不足している」で56.6%を占めた。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部と一般市町村で「とても不足している」が「充足している」を上回った。一方で、中山間地域等では「充足している」(24.0%)が「とても不足している」(8.0%)を上回り、傾向に差異があった。

利用者の充足状況 都市・中山間地域区分別



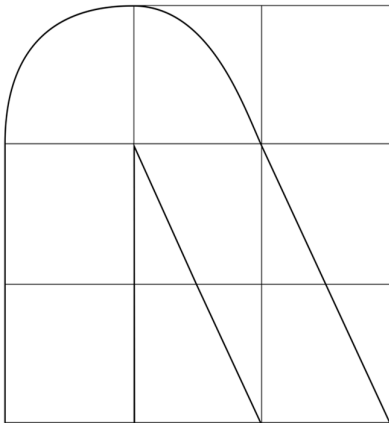
「その他」内容

人員が不足しており受け入れができない / サービスを必要としておられる方がまだまだ多くいらっしゃると思うので不足の感があまり無いです / 利用者人数は充足しているが平均介護度が低く収益が目標に達していない。

4

加算の算定状況

(1) 加算の算定状況



4. 加算の算定状況

(1) 加算の算定状況

【問2-1】

- 加算の算定状況についてみると、「定期巡回初期加算」が81.6%と最多、次いで「定期巡回総合マネジメント体制加算Ⅰ」が70.8%、「定期巡回処遇改善加算Ⅰ」が68.6%、「定期巡回サービス提供体制加算Ⅰ」が62.7%であった。

加算の算定状況 (n=185)

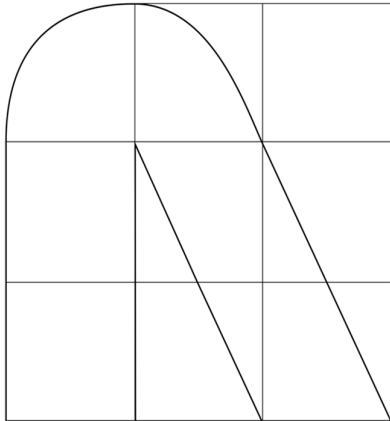
加算	算定割合
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）	24.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）	56.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）	9.7%
定期巡回特別地域訪問看護加算 1	1.6%
定期巡回特別地域訪問看護加算 2	0.0%
定期巡回小規模事業所加算 1	1.1%
定期巡回小規模事業所加算 2	0.0%
定期巡回中山間地域等提供加算 1	1.6%
定期巡回中山間地域等提供加算 2	0.5%
定期巡回緊急時訪問看護加算Ⅰ	10.8%
定期巡回緊急時訪問看護加算Ⅱ	4.9%
定期巡回特別管理加算Ⅰ	11.9%
定期巡回特別管理加算Ⅱ	11.4%
定期巡回ターミナルケア加算	10.3%
定期巡回初期加算	81.6%
定期巡回退院時共同指導加算	9.2%

加算	算定割合
定期巡回総合マネジメント体制加算Ⅰ	70.8%
定期巡回総合マネジメント体制加算Ⅱ	18.9%
定期巡回生活機能向上連携加算Ⅰ	1.6%
定期巡回生活機能向上連携加算Ⅱ	0.0%
定期巡回認知症専門ケア加算 1	2.7%
定期巡回認知症専門ケア加算 2	0.5%
定期巡回口腔連携強化加算	7.0%
定期巡回サービス提供体制加算Ⅰ	62.7%
定期巡回サービス提供体制加算Ⅱ	15.1%
定期巡回サービス提供体制加算Ⅲ	2.2%
定期巡回処遇改善加算Ⅰ	68.6%
定期巡回処遇改善加算Ⅱ	20.0%
定期巡回処遇改善加算Ⅲ	4.9%
定期巡回処遇改善加算Ⅳ	1.1%
定期巡回処遇改善加算Ⅴ	0.0%
市町村独自加算 ※	0.5%

※ 「市町村独自加算」（n=1）の内容については記載がなかった。

5

移動業務



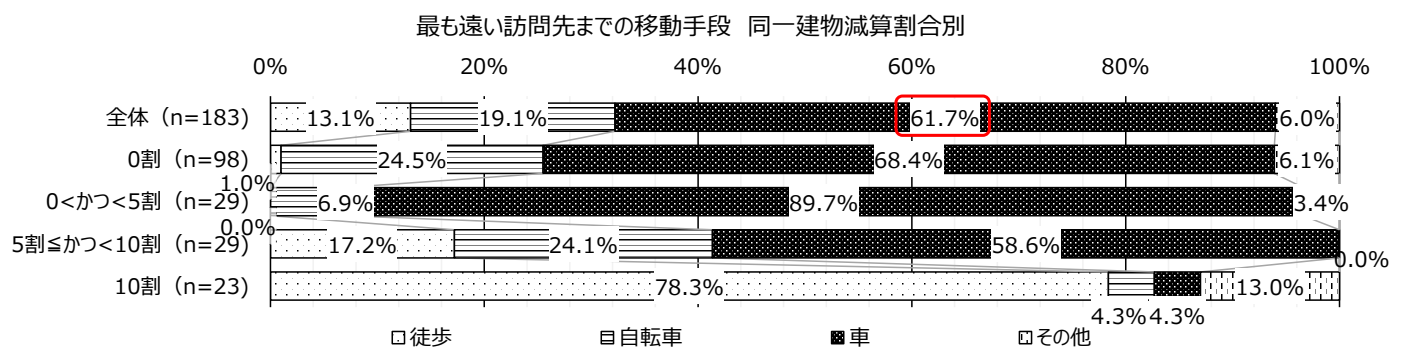
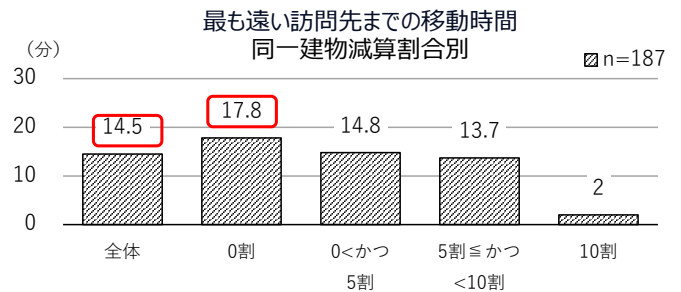
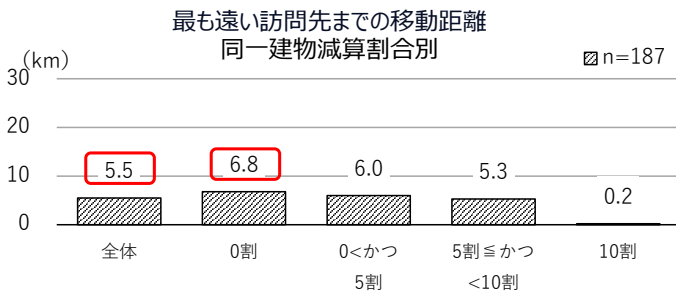
- (1) 最も遠い訪問先までの移動距離・所要時間・移動手段 同一建物減算割合別
- (2) 最も遠い訪問先までの移動距離・所要時間・移動手段 都市・中山間地域区分別
- (3) 最も遠い訪問先までの移動距離・所要時間・移動手段 平均要介護度別
- (4) 主な訪問ルートの数・利用者宅の数・平均移動時間 同一建物減算割合別
- (5) 主な訪問ルートの数・利用者宅の数・平均移動時間 都市・中山間地域区分別
- (6) 主な訪問ルートの数・利用者宅の数・平均移動時間 平均要介護度別
- (7) 移動時間・移動手段 同一建物減算割合別
- (8) 移動時間・移動手段 都市・中山間地域区分別
- (9) 移動時間・移動手段 平均要介護度別
- (10) 移動業務において取り入れている工夫

5. 移動業務

(1) 最も遠い訪問先までの移動距離・所要時間・移動手段 同一建物減算割合別

【問2-2】

- 最も遠い訪問先までの移動距離は、全体でみると5.5kmであった。同一建物減算割合別では0割の場合が6.8kmで最も遠かった。
- 最も遠い訪問先までの移動時間は、全体でみると14.5分であった。同一建物減算割合別では0割の場合が17.8分で最も長かった。
- 最も遠い訪問先までの移動手段は、全体では車が61.7%で最多であった。同一建物減算割合別でも、最も遠い訪問先までの移動には車を使う割合が大きかった。

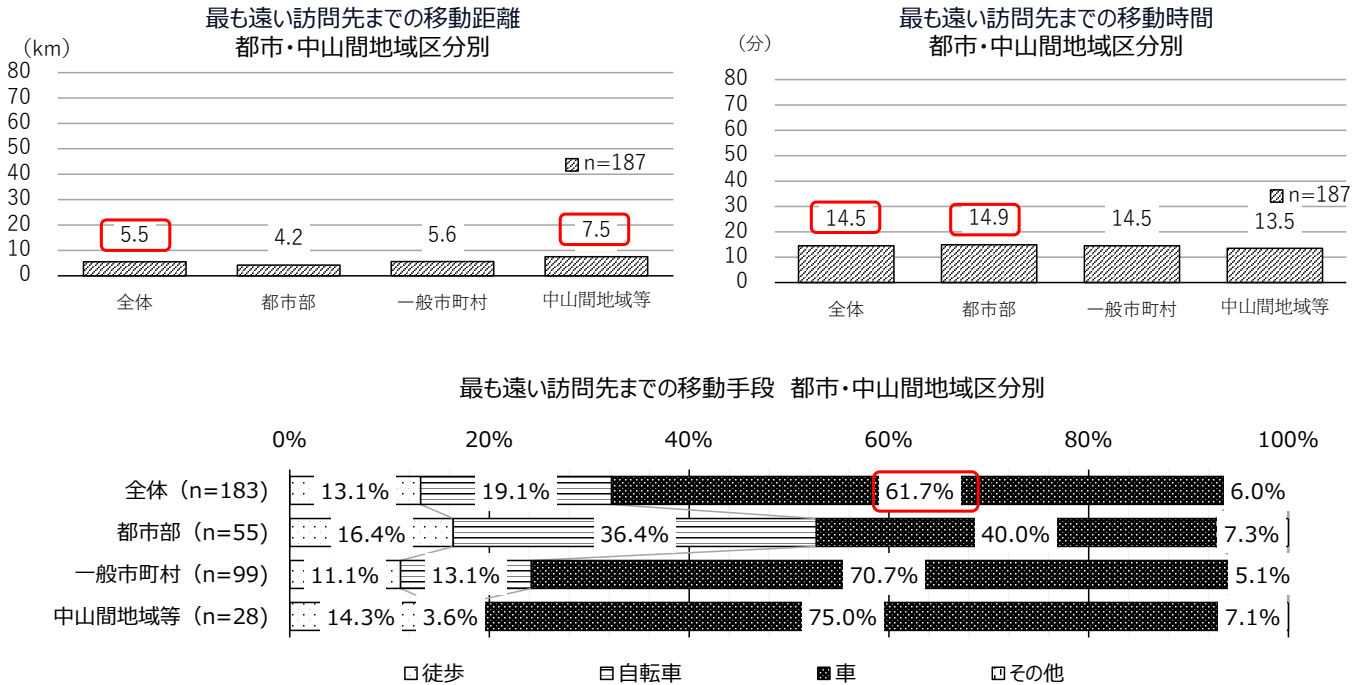


5. 移動業務

(2) 最も遠い訪問先までの移動距離・所要時間・移動手段 都市・中山間地域区別

【問2-2】

- 最も遠い訪問先までの移動距離は、全体でみると5.5kmであった。都市・中山間地域区別にみると中山間地域等が7.5kmで最も遠かった。
- 最も遠い訪問先までの移動時間は、全体でみると14.5分であった。都市・中山間地域区別にみると都市部が14.9分で最も長かった。
- 最も遠い訪問先までの移動手段は、全体では車が61.7%で最多であった。都市・中山間地域区別では、一般市町村と中山間地域等では車が最多であった一方、都市部では自転車（40.0%）が最多であった。

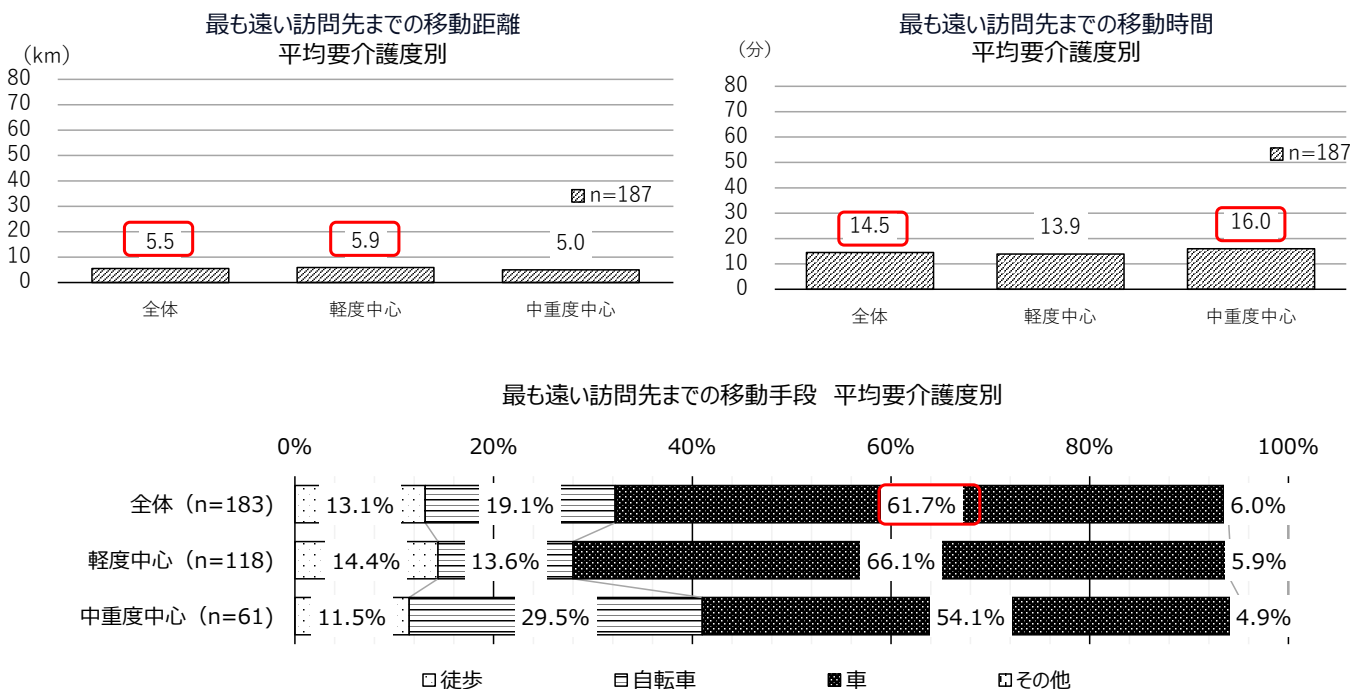


5. 移動業務

(3) 最も遠い訪問先までの移動距離・所要時間・移動手段 平均要介護度別

【問2-2】

- 最も遠い訪問先までの移動距離は、全体でみると5.5kmであった。平均要介護度別にみると軽度中心の方が5.9kmで遠かった。
- 最も遠い訪問先までの移動時間は、全体でみると14.5分であった。平均要介護度別にみると中重度中心の方が16.0分で長かった。
- 最も遠い訪問先までの移動手段は、全体では車が61.7%で最多であった。平均要介護度別では、いずれも車が最も多い一方で、中重度中心の場合は自転車占める割合（29.5%）も高かった。

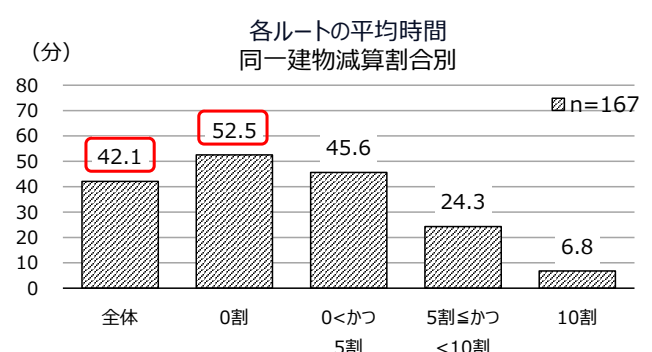
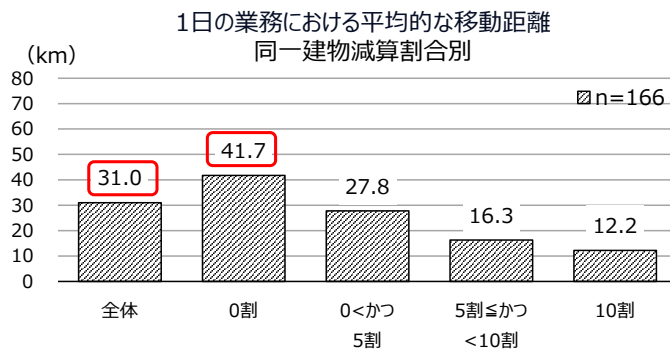
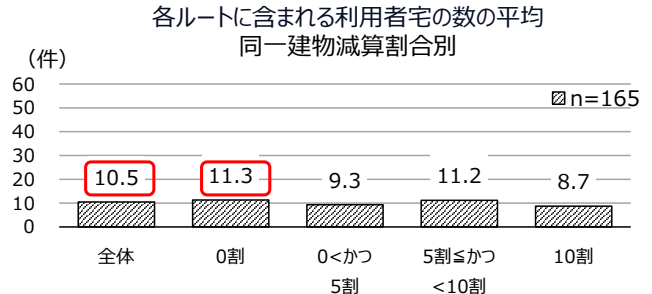
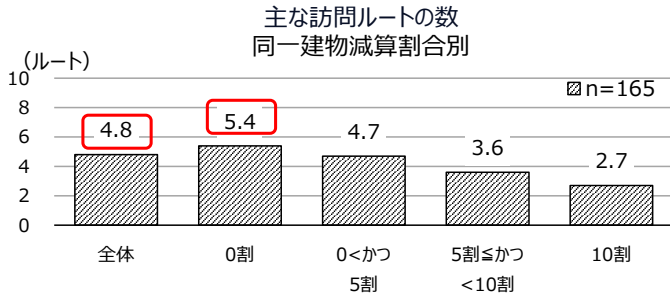


5. 移動業務

(4) 主な訪問ルートの数・利用者宅の数・平均移動時間 同一建物減算割合別

【問2-3】

- 主な訪問ルート数は、全体でみると4.8ルートであった。同一建物減算割合別にみると0割で5.4ルートと最も多く、同一建物減算割合が上がるほどルート数が減少する傾向がみられた。
- 各ルートに含まれる利用者宅の数の平均は、全体でみると10.5件であった。同一建物減算割合別にみると0割で11.3件と最多であった。
- 1日の業務における平均的な移動距離は、全体は31.0kmであった。同一建物減算割合別にみると0割で41.7kmと最も長かった。
- 各ルートの平均所要時間は、全体では42.1分であった。同一建物減算割合別にみると0割で52.5分と最も長かった。

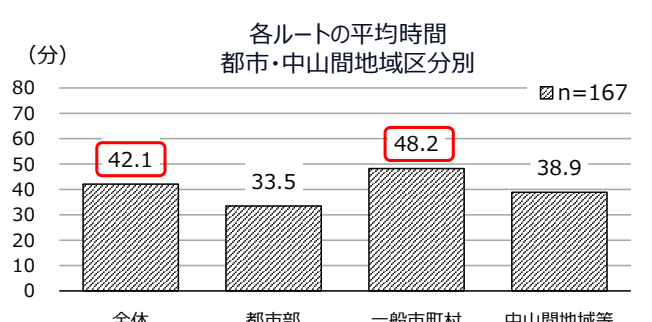
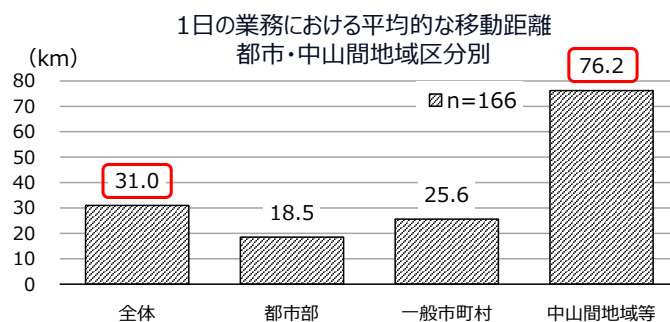
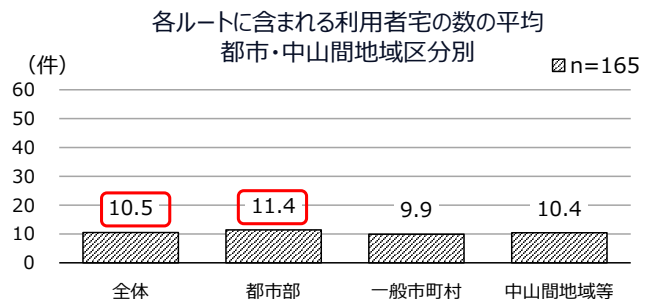
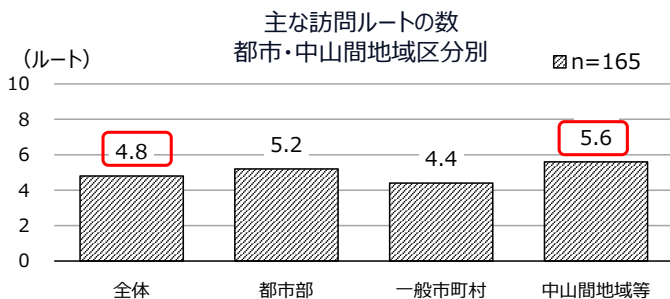


5. 移動業務

(5) 主な訪問ルートの数・利用者宅の数・平均移動時間 都市・中山間地域区分別

【問2-3】

- 主な訪問ルート数は、全体でみると4.8ルートであった。都市・中山間地域区分別にみると中山間地域等で5.6ルートと最多であった。
- 各ルートに含まれる利用者宅の数の平均は、全体でみると10.5件であった。都市・中山間地域区分別にみると都市部で11.4件と最多であった。
- 1日の業務における平均的な移動距離は、全体は31.0kmであった。都市・中山間地域区分別にみると中山間地域等で76.2kmと最も長く、他の区分の3~4倍であった。
- 各ルートの平均所要時間は、全体では42.1分であった。同一建物減算割合別にみると一般市町村で48.2分と最も長かった。

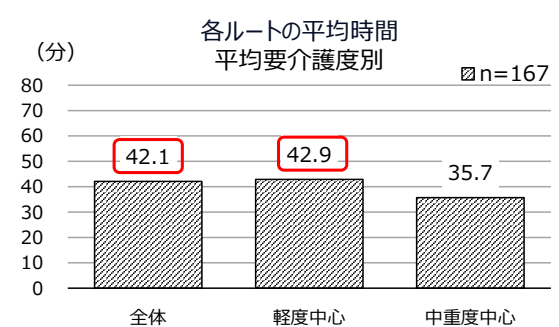
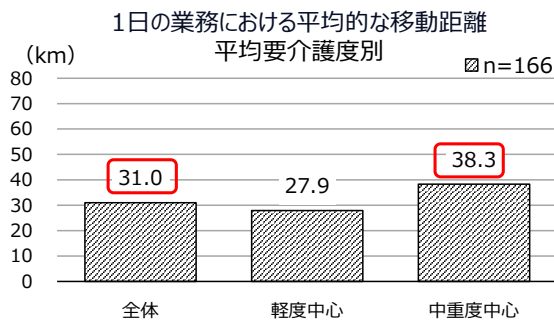
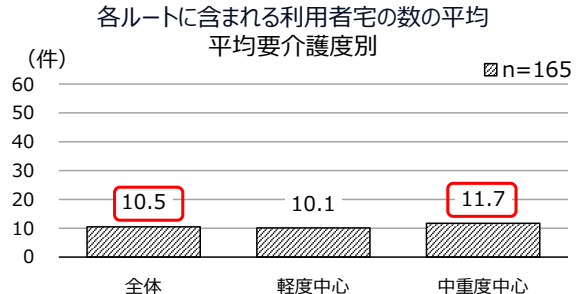
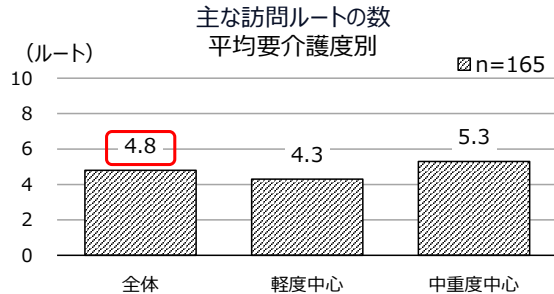


5. 移動業務

(6) 主な訪問ルートの数・利用者宅の数・平均移動時間 平均要介護度別

【問2-3】

- 主な訪問ルート数は、全体でみると4.8ルートであり、平均要介護度別にみると中重度中心の方が5.3ルートが多かった。
- 各ルートに含まれる利用者宅の数の平均は、全体でみると10.5件であった。平均要介護度別にみると中重度中心の方が11.7件が多かったものの、大きな差異はなかった。
- 1日の業務における平均的な移動距離は、全体は31.0kmであった。平均要介護度別にみると中重度中心の方が38.3kmと長かった。
- 各ルートの平均所要時間は、全体では42.1分であった。平均要介護度別にみると軽度中心の方が42.9分と長かった。

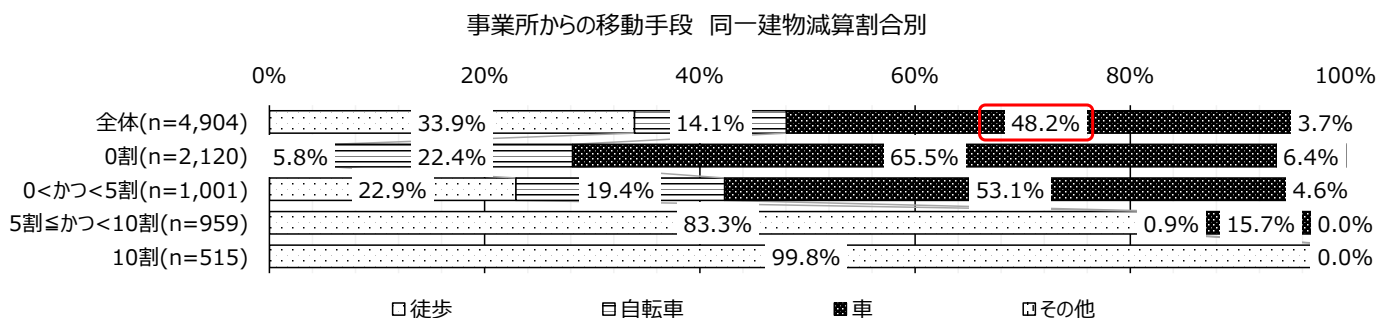
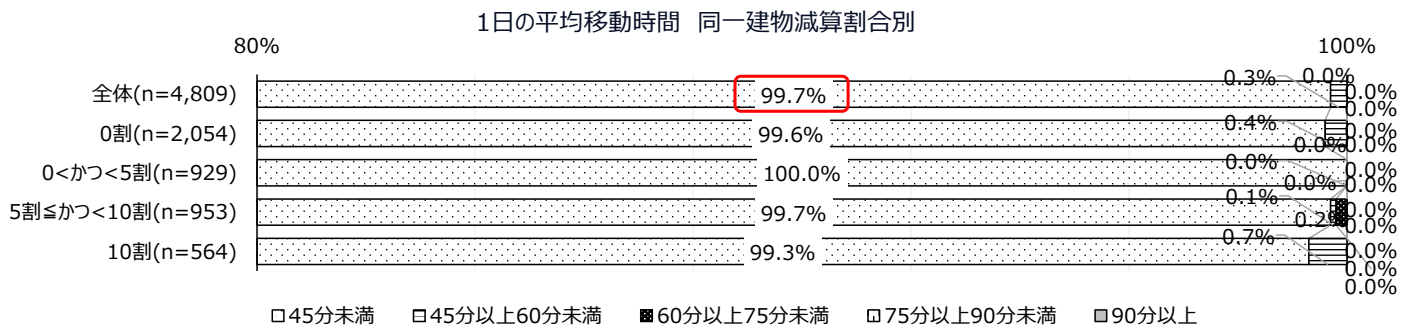


5. 移動業務

(7) 1日の平均移動時間・移動手段 同一建物減算割合別

【問2-4】

- 1日の平均移動時間は、全体では45分未満が99.7%で最多であった。同一建物減算割合でも大きな差異はなかった。
- 事業所からの移動手段は全体では車が48.2%で最多であった。同一建物減算割合にみると5割未満では車が最多である一方、5割以上では徒歩が最多であった。

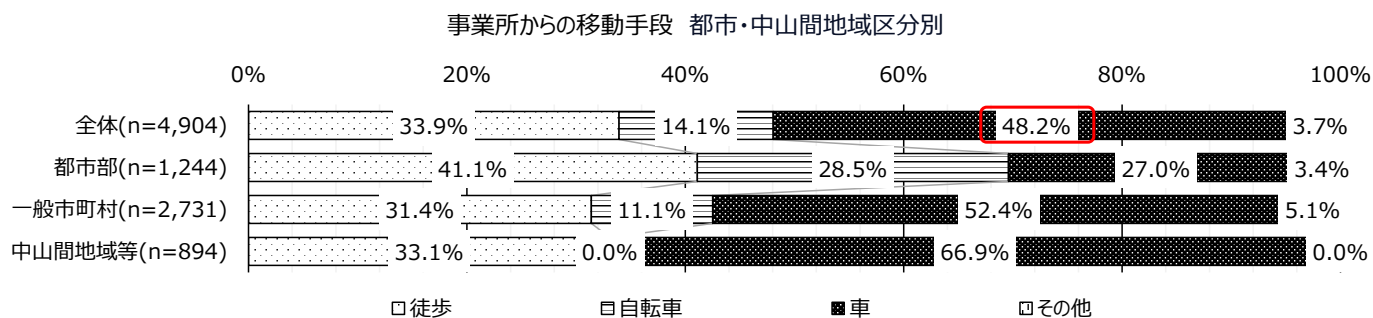
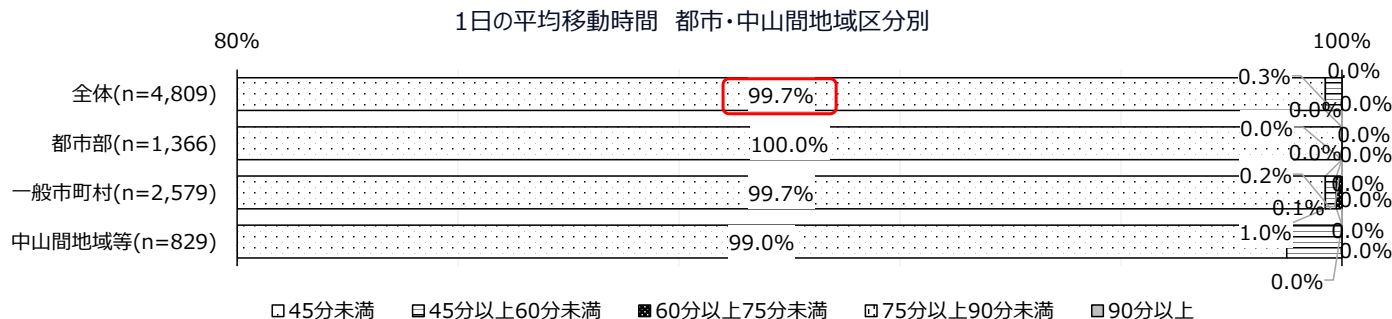


5. 移動業務

(8) 1日の平均移動時間・移動手段 都市・中山間地域区別

【問2-4】

- 1日の平均移動時間は、全体では45分未満が99.7%で最多であった。都市・中山間地域区別でも大きな差異はなかった。
- 事業所からの移動手段は全体では車が48.2%で最多であった。都市・中山間地域区別にみると一般市町村と中山間地域等では車が過半数を占める一方で、都市部では徒歩・自転車が69.6%を占めた。

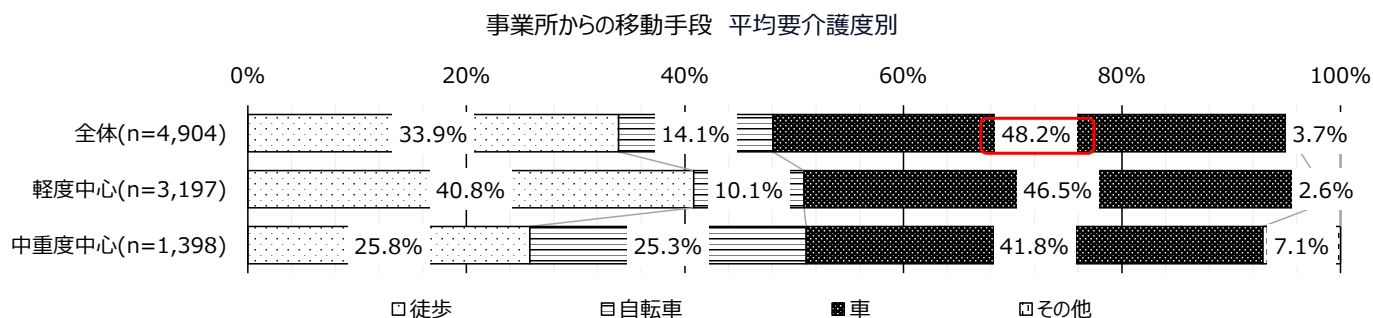
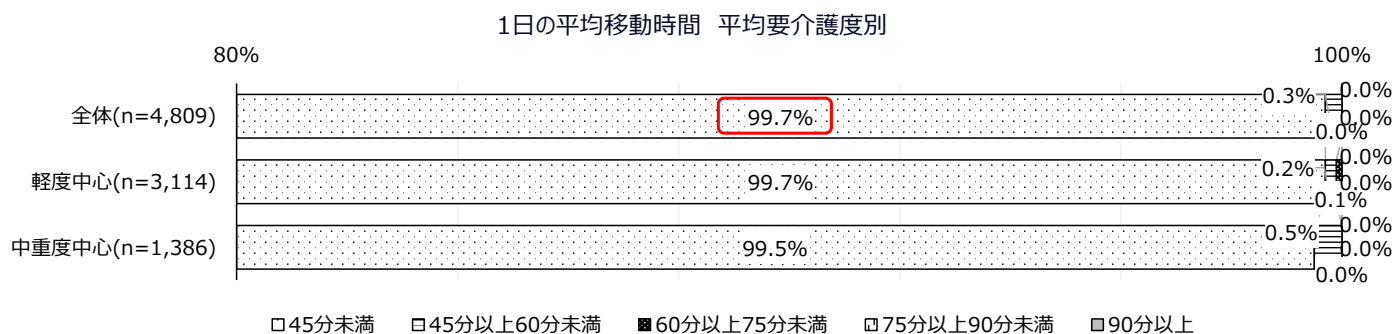


5. 移動業務

(9) 1日の平均移動距離・移動時間・移動手段 平均要介護度別

【問2-4】

- 1日の平均移動時間は、全体では45分未満が99.7%で最多であった。平均要介護度別でも大きな差異はなかった。
- 事業所からの移動手段は全体では車が48.2%で最多であった。平均要介護度別にみると軽度中心、中重度中心いずれでも車がほぼ半数を占めた。軽度中心では車に次いで徒歩（40.8%）が多かったが、中重度中心では徒歩（25.8%）、自転車（25.3%）が概ね半数ずつであった。



5. 移動業務

(10) 移動業務において取り入れている工夫

【問2-5】

- 移動業務において取り入れている工夫についてみると、「移動手段の工夫・多様化」、「訪問ルートの最適化・効率化」、「訪問時間・スケジュール調整による効率化」等が実施されていた。
- 「ICT・データ活用によるルート管理」にみられるように、介護テクノロジーを活用した移動業務の効率化も図られていた。

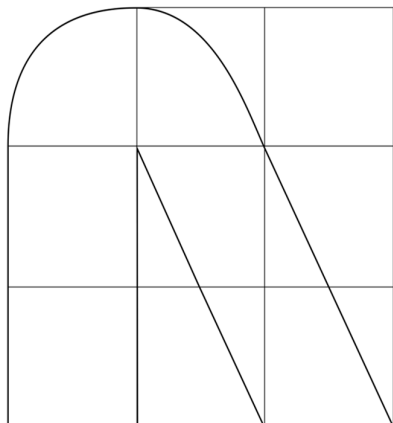
移動業務において取り入れている工夫

カテゴリ	カテゴリ説明	具体的な記述
移動手段の工夫・多様化	訪問時の移動効率や負担軽減を目的として、電動自転車・原付バイク・車・EV車などを使い分けたり、複数手段を併用したりする取組。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電動自転車導入 ・ EV車の導入 ・ 週末や混雑する時間帯は電動自転車や原付バイクを使用し、夜間帯は原則として車を使用
訪問ルートの最適化・効率化	最短距離・同一方向・回遊型などを意識し、移動時間や往復ロスを最小限にするためのルート設計をする工夫。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域別にまとめてルート作成し移動時間のロスをなるべく少なくする ・ 最短ルートを選択して移動、近隣の利用者に続けて行けるよう調整する ・ できるだけ行ったり来たりしないような訪問時間を組み利用者の理解を得る
訪問時間・スケジュール調整による効率化	利用者の希望を踏まえつつ、訪問順・時間帯・週間予定などを調整し、効率的に回れるようにする工夫。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約の時点から訪問できる時間の提案を行う ・ 効率よく回れるように時間設定する ・ 定期訪問時間を自宅の近さ等を配慮し提案する ・ 状況によって、訪問順番を変更する
ICT・データ活用によるルート管理	AIや可視化ツール、職員間の情報共有などを通じて、ルートや移動経路を管理・改善する取組。	<ul style="list-style-type: none"> ・ AIによるルート作成 ・ 移動経路を職員間で共有し朝夕の交通渋滞回避に努める ・ ルートにより訪問担当を決めて移動時間の短縮を図る
職員配置・役割分担による対応	移動手段や利用者特性に応じて担当職員を割り当てたり、専門職を配置したりする工夫。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同一建物減算対象者は車の運転ができない職員で行う ・ 駐車場がある利用者となない利用者を考えて移動手段を考える ・ 介護職員の負担軽減の観点から車移動を推奨している ・ 訪問介護職員の自宅からの直行直帰を認める

6

サービス提供状況

- (1) 利用者数・同一建物減算対象者の割合の推移
- (2) 利用者数の増減 同一建物減算割合別
- (3) 利用者数の増減 都市・中山間地域区分別
- (4) 利用者数の増減 平均要介護度別
- (5) サービス提供回数（定期訪問・随時訪問・OS対応・訪問看護）の推移
- (6) サービス提供回数（令和7年9月時点） 同一建物減算割合別
- (7) サービス提供回数（令和7年9月時点） 都市・中山間地域区分別
- (8) サービス提供回数（令和7年9月時点） 平均要介護度別



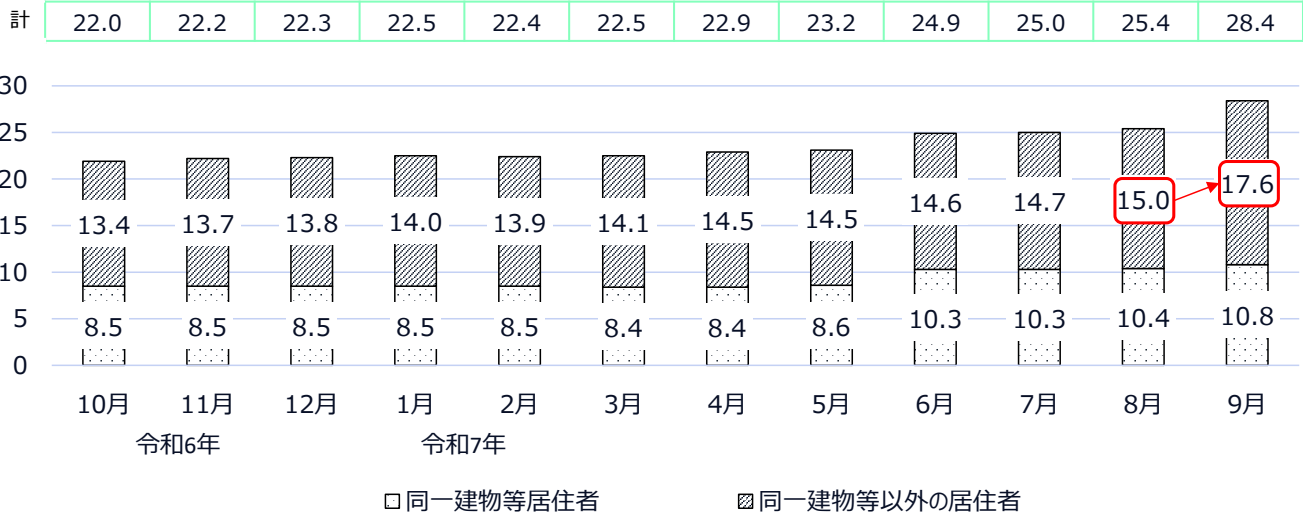
6. サービス提供状況

(1) 利用者数・同一建物居住者の割合の推移

【問2-6】

- 利用者数は令和6年10月以降毎月微増しており、特に令和7年8月（25.4人）から9月（28.4人）にかけて増加幅が大きかった。
- 同一建物減算対象者数も概ね全体の利用者数と同様の傾向であるが、令和7年8月（15.0人）から9月（17.6人）にかけて同一建物等以外の利用者の増加幅が大きかった。

利用者数・同一建物減算対象者の割合の推移



6. サービス提供状況

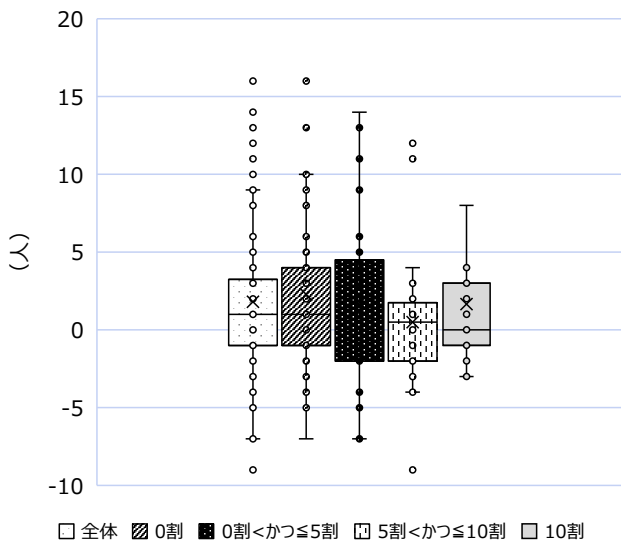
(2) 利用者数の増減 同一建物減算割合別

【問2-6】

- 令和6年10月から令和7年9月までの利用者数の増減についてみると、全体では平均1.8人増、中央値1人増であった。
- 同一建物等減算割合別にみると、平均では0割で2.3人とプラス幅が最も大きかった。一方で、中央値では0割<かつ≦5割で2人とプラス幅が最も大きかった。

利用者数の増減（令和6年10月→令和7年9月）
同一建物減算割合別

箱ひげ図統計量



	全体	同一建物減算割合			
		0割	0割<かつ ≦5割	5割<かつ ≦10割	10割
n数	108	58	19	16	15
平均値	1.8	2.3	1.8	0.5	1.7
中央値	1	1	2	1	0
最大値	21	21	14	12	21
最小値	-9	-7	-7	-9	-3
標準偏差	5.0	5.0	5.3	4.3	4.9

（参考値）同一建物減算利用者の割合

	全体	0割	0割<かつ ≦5割	5割<かつ ≦10割	10割
令和6年10月	33.2%	3.5%	21.7%	83.0%	99.5%
令和7年9月	30.2%	0.0%	22.2%	81.4%	100.0%

※令和7年9月時点と令和6年10月時点の利用者数の差異について集計。
※箱ひげ図については、外れ値を除外して表示している。

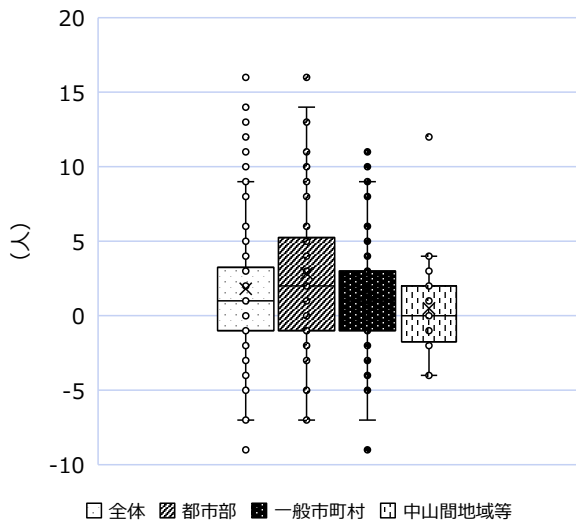
6. サービス提供状況

(3) 利用者数の増減 都市・中山間地域区別

【問2-6】

- 利用者数の増減について都市・中山間地域区別にみると、「都市部」で平均2.8人、中央値2人とプラス幅が最も大きかった。

利用者数の増減（令和6年10月→令和7年9月）
都市・中山間地域区別



箱ひげ図統計量

	全体	都市・中山間地域区分		
		都市部	一般市町村	中山間地域等
n数	108	34	59	15
平均値	1.8	2.8	1.6	0.5
中央値	1	2	1	0
最大値	21	16	21	12
最小値	-9	-7	-9	-4
標準偏差	5.0	5.6	4.9	3.2

(参考値) 同一建物減算利用者の割合

	全体	都市部	一般市町村	中山間地域等
令和6年10月	33.2%	32.5%	32.2%	38.1%
令和7年9月	30.2%	30.6%	28.7%	36.3%

※令和7年9月時点と令和6年10月時点の利用者数の差異について集計。
※箱ひげ図については、外れ値を除外して表示している。

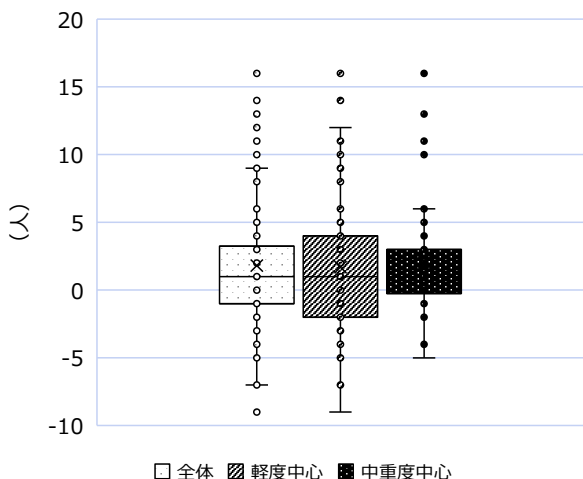
6. サービス提供状況

(4) 利用者数の増減 平均要介護度別

【問2-6】

- 利用者数の増減について平均要介護度別にみると、平均では「中重度中心」で2.0人とプラス幅が大きかった。一方で、中央値では差がみられなかった。

利用者数の増減（令和6年10月→令和7年9月）
平均要介護度区別



箱ひげ図統計量

	全体	平均要介護度区分	
		軽度中心	中重度中心
n数	108	70	38
平均値	1.8	1.7	2.0
中央値	1	1	1
最大値	21	21	16
最小値	-9	-9	-5
標準偏差	5.0	5.3	4.2

(参考値) 同一建物減算利用者の割合

	全体	軽度中心	中重度中心
令和6年10月	33.2%	34.8%	30.4%
令和7年9月	30.2%	32.1%	25.4%

※令和7年9月時点と令和6年10月時点の利用者数の差異について集計。
※箱ひげ図については、外れ値を除外して表示している。

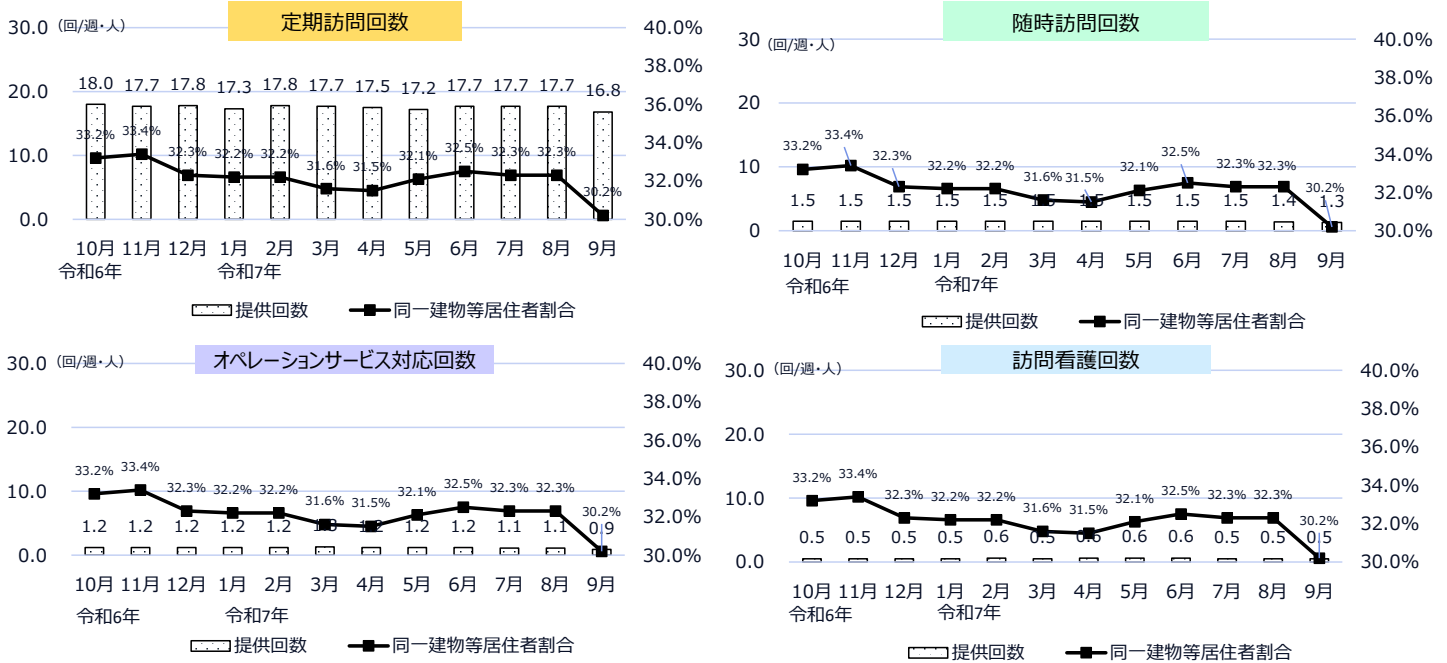
6. サービス提供状況

(5) サービス提供回数（定期訪問・随時訪問・OS対応・訪問看護）の推移

【問2-6】

○ サービス提供回数は、定期訪問・随時訪問・OS対応・訪問看護いずれも令和6年10月以降概ね横ばいであった。

サービス提供回数（定期訪問・随時訪問・OS対応・訪問看護）の推移



※1人当たり週当たり回数については、各月の全利用者に係る総提供回数を利用者1人・1日当たりに割り戻した上で、7を乗算して算出した。

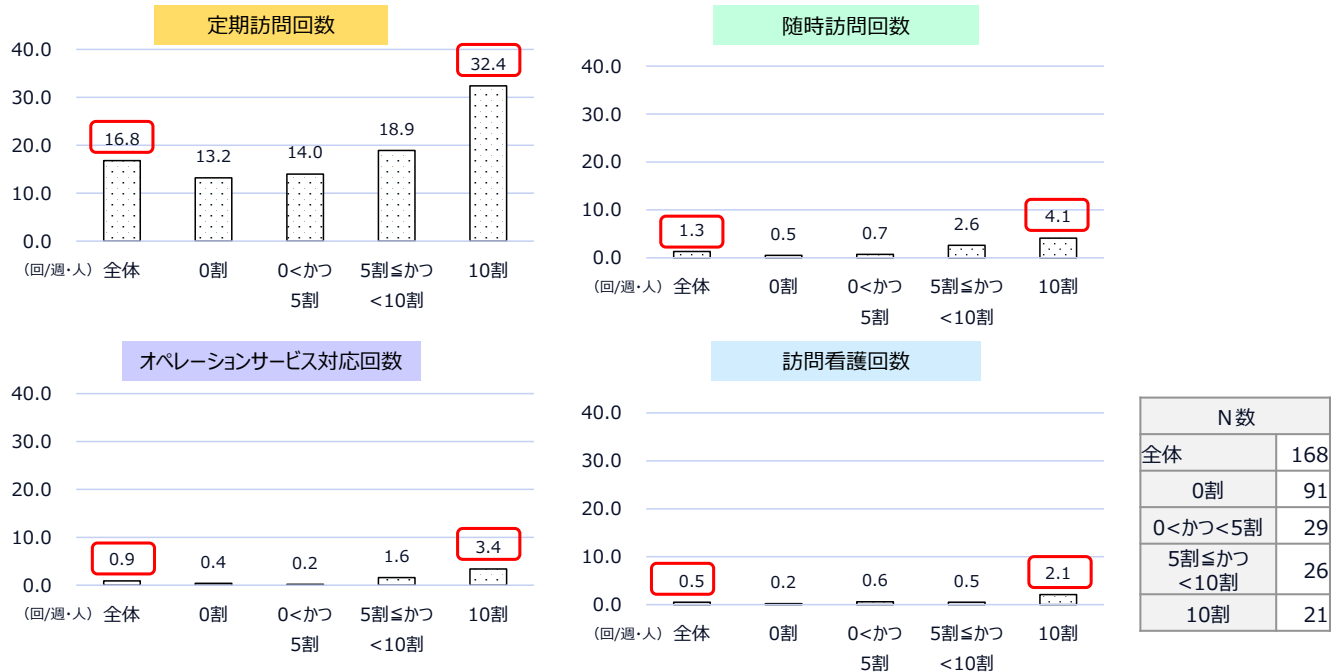
6. サービス提供状況

(6) サービス提供回数（令和7年9月時点） 同一建物減算割合別

【問2-6】

○ 令和7年9月時点のサービス提供回数を同一建物減算割合別にみると、定期訪問・随時訪問・OS対応・訪問看護いずれも10割で最も頻回であった。

サービス提供回数（令和7年9月時点） 同一建物減算割合別



※1人当たり週当たり回数については、令和7年9月の利用者の総提供回数を利用者1人・1日当たりに割り戻した上で、7を乗算して算出した。

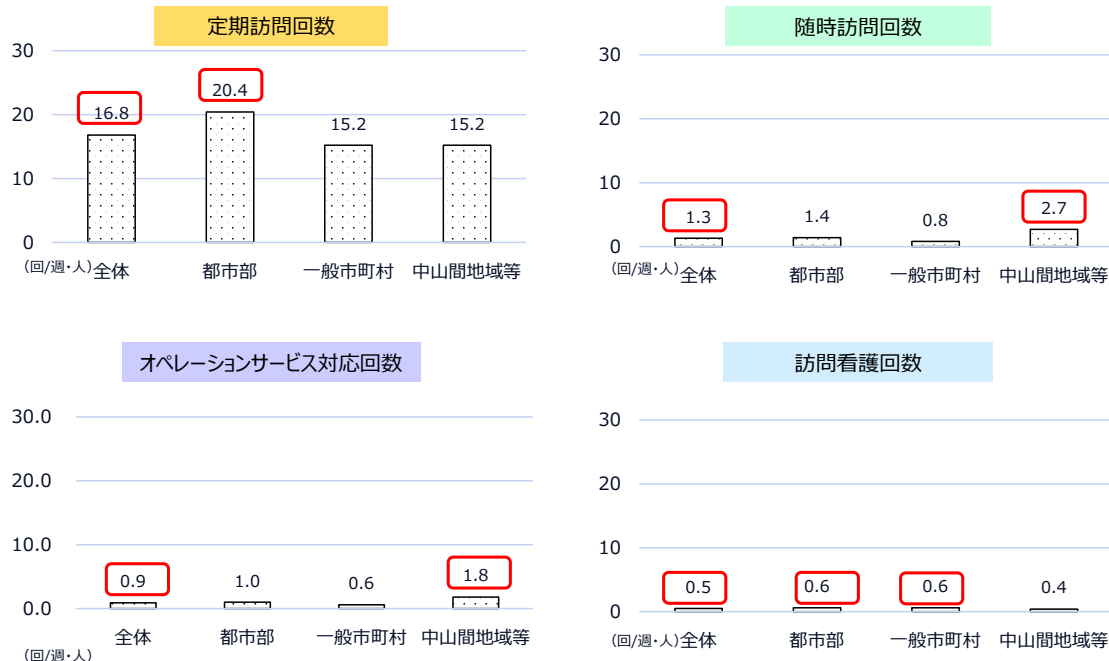
6. サービス提供状況

(7) サービス提供回数（令和7年9月時点） 都市・中山間地域区分別

【問2-6】

- 令和7年9月時点のサービス提供回数を都市・中山間地域区分別にみると、定期訪問は都市部で20.4回と最多であったが、随時訪問（2.7回）とオペレーションサービス対応回数（1.8回）は中山間地域等で最多であった。
- 訪問看護回数はいずれの区分でも大きな差異はなかった。

サービス提供回数（令和7年9月時点） 都市・中山間地域区分別



N数	
全体	168
都市部	51
一般市町村	91
中山間地域等	25

※ 1人当たり週当たり回数については、令和7年9月の利用者の総提供回数を利用者1人・1日あたりに割り戻した上で、7を乗算して算出した。

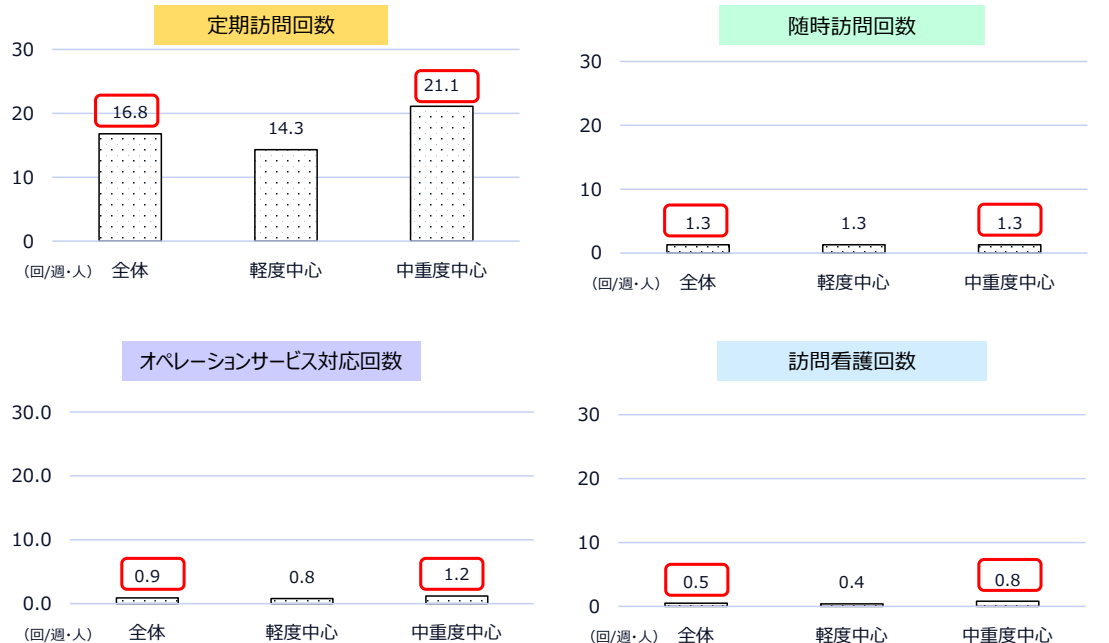
6. サービス提供状況

(8) サービス提供回数（令和7年9月時点） 平均要介護度別

【問2-6】

- 令和7年9月時点のサービス提供回数を平均要介護度別にみると、定期訪問・随時訪問・OS対応・訪問看護いずれも中重度中心の方が頻回であった。特に定期訪問回数は軽度中心では14.3回に対し中重度中心では21.1回と差が大きかった。

サービス提供回数（令和7年9月時点） 平均要介護度別



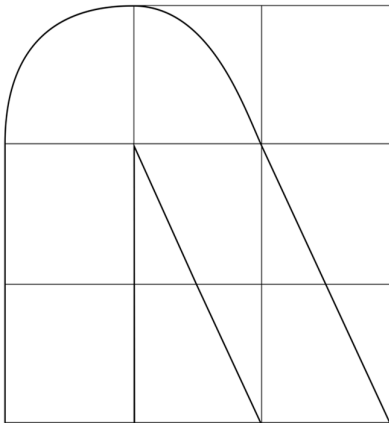
N数	
全体	168
軽度中心	109
中重度中心	58

※ 1人当たり週当たり回数については、令和7年9月の利用者の総提供回数を利用者1人・1日あたりに割り戻した上で、7を乗算して算出した。

7

定期巡回サービスの利用者像

- (1) 利用者像：要介護度や認知症の状態に着目した利用者像
- (2) 利用者像：支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ
- (3) 利用者像：精神的安心・柔軟な支援を重視する利用者像
- (4) 利用者像：生活・社会的背景に起因するニーズ
- (5) 利用者像：家族・支援者のニーズに由来する利用者像
- (6) 利用者像：サービスの調整・手続きへの困難感を抱える利用者像
- (7) 利用者像（サービス特性）



7. 定期巡回サービスの利用者像

(1) 要介護度や認知症の状態に着目した利用者像

【問2-7】

- 定期巡回サービスの利用者像について要介護度や認知症の状態の観点でみると、「要介護度が中重度の方（要介護3・4・5）が97.6%で最多であった。
- すべての観点で「利用者像には該当するが利用に至らなかったケースがあるが、要介護度が軽度の方（要介護1・2）では「費用に割高感がある」（63.8%）、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上の方では「利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される」（63.0%）が特に多い理由であった。

要介護度や認知症の状態に着目した利用者像

	【1】 該当する利用者像 n=170	【2】 利用者像には該当するが利用に至らなかった n=48	理由						
			n数	包括報酬であるため費用に割高感がある	施設やサ高住の利用を希望される	ケアマネジャーが収益確保のため利用者の利用サービス変更を勧めない	職員不足により利用申込に応じきれない	利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である	その他
要介護度が軽度の方（要介護1・2）	92.9%	97.9%	47	63.8%	19.1%	14.9%	21.3%	23.4%	17.0%
要介護度が中重度の方（要介護3・4・5）	97.6%	97.9%	44	43.2%	43.2%	9.1%	36.4%	22.7%	6.8%
認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ～Ⅱbの方	82.9%	97.9%	20	35.0%	40.0%	15.0%	35.0%	20.0%	10.0%
認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上の方	75.3%	97.9%	27	14.8%	63.0%	7.4%	29.6%	11.1%	3.7%
急変リスクが高く、状態観察が必要な方	80.0%	97.9%	31	9.7%	51.6%	6.5%	45.2%	9.7%	9.7%
医療的ケアが必要だが、訪問看護単独では不十分な方	78.2%	97.9%	28	25.0%	42.9%	0.0%	32.1%	14.3%	10.7%

7. 定期巡回サービスの利用者像

(2) 利用者像：支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ

【問2-7】

- 定期巡回サービスの利用者像について支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズの観点でみると、要介護1・2の利用者では「短時間・高頻度の支援が必要な方」(82.6%)、要介護3～5の利用者では「日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方」(83.1%)が最多であった。
- 一方、利用者像に該当するが利用に至らなかったケースは「日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方」(72.7%)が最多であった。利用に至らなかった理由は「利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される」(45.0%)、「職員不足により利用申込に応じきれない」(42.5%)が多かった。

利用者像：支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ

	【1】 該当する利用者像		【2】 利用者像には該当するが利用に至らなかった	n	費用に割高感がある	包括報酬であるため費用に割高感がある	利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される	ケアマネジャーが収益確保のため利用者の利用サービス変更を勧めない	職員不足により利用申込に応じきれない	地域外である	利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である	その他
	1・2 要介護	3～5 要介護										
	n=172		n=55	n								
短時間・高頻度の支援が必要な方	82.6%	76.2%	58.2%	32	43.8%	34.4%	12.5%	34.4%	15.6%	18.8%		
日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方	34.3%	83.1%	72.7%	40	17.5%	45.0%	5.0%	42.5%	12.5%	10.0%		
その日に応じたサービス提供が必要な方	74.4%	58.7%	38.2%	21	38.1%	14.3%	9.5%	38.1%	14.3%	9.5%		
日々サービス提供をしてくれる事業所から適切な頻度や内容を提案してもらいたい方	51.2%	51.7%	32.7%	18	38.9%	16.7%	16.7%	38.9%	11.1%	11.1%		
看護師の視点でのアセスメントをすることで状態悪化を予防できる方	49.4%	63.4%	20.0%	11	54.5%	27.3%	9.1%	36.4%	18.2%	9.1%		

7. 定期巡回サービスの利用者像

(3) 利用者像：精神的安心・柔軟な支援を重視する利用者像

【問2-7】

- 定期巡回サービスの利用者像について精神的安心・柔軟な支援の観点でみると、要介護1・2の利用者では「随時コールで緊急時の対応を任せられるため、安心して自立のための挑戦をしたい方」(77.8%)、要介護3～5の利用者では「自立支援のための提案を期待する方」(60.8%)が最多であった。
- 一方、利用者像に該当するが利用に至らなかったケースは「夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方」(67.4%)が最多であり、利用に至らなかった理由は「職員不足により利用申込に応じきれない」(46.4%)が最多であった。

利用者像：精神的安心・柔軟な支援を重視する利用者像

	【1】 該当する利用者像		【2】 利用者像には該当するが利用に至らなかった	n	費用に割高感がある	包括報酬であるため費用に割高感がある	利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される	ケアマネジャーが収益確保のため利用者の利用サービス変更を勧めない	職員不足により利用申込に応じきれない	地域外である	利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である	その他
	1・2 要介護	3～5 要介護										
	n=158		n=43	n								
夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方	74.1%	58.9%	67.4%	28	25.0%	32.1%	3.6%	46.4%	7.1%	7.1%		
随時コールで緊急時の対応を任せられるため、安心して自立のための挑戦をしたい方	77.8%	32.3%	48.8%	19	42.1%	26.3%	15.8%	36.8%	10.5%	10.5%		
自立支援のための提案を期待する方	75.9%	60.8%	46.5%	19	52.6%	5.3%	5.3%	31.6%	5.3%	21.1%		
介護サービスの利用に不安や抵抗感がある方	54.4%	34.8%	46.5%	20	45.0%	0.0%	0.0%	35.0%	10.0%	20.0%		

7. 定期巡回サービスの利用者像

(4) 利用者像：生活・社会的背景に起因するニーズ

【問2-7】

- 定期巡回サービスの利用者像について生活・社会的背景に起因するニーズの観点でみると、要介護1・2の利用者では「独居（近居家族など日常的な支援者がいない）の方」（88.9%）、要介護3～5の利用者では「在宅生活の継続を希望される方」（71.0%）が最多であった。
- 一方、利用者像に該当するが利用に至らなかったケースは「高齢者のみ世帯の方」（67.6%）が最多であり、利用に至らなかった理由は「包括報酬であるため費用に割高感がある」（60.9%）が最多であった。

利用者像：生活・社会的背景に起因するニーズ

	【1】 該当する 利用者像		【2】 利用者像には該当 するが利用に至ら なかった	n	ある	め費用に割高感がある	包括報酬であるため費用に割高感がある	設やサ高住の利用を希望される	入変更を勧めない利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される	収益確保のため利用者の利用サービスがアマネジャーが職員不足により利用申込に応じきれない	職員不足により利用申込に応じきれない	実施地域外である	利用申込者の居住が通常の事業の実施地域外である	その他
	1 要 ・ 2 介護	3 要 ・ 5 介護												
	n=162		n=34											
在宅生活の継続を希望される方	84.6%	71.0%	61.8%	21	66.7%	19.0%	4.8%	23.8%	9.5%	9.5%				
住み慣れた地域での生活や交流を重視する方	79.6%	53.7%	47.1%	16	75.0%	18.8%	0.0%	31.3%	12.5%	6.3%				
独居（近居家族など日常的な支援者がいない）の方	88.9%	66.0%	61.8%	21	47.6%	23.8%	14.3%	28.6%	9.5%	9.5%				
日中独居（同居家族など日常的な支援者がいない）の方	71.6%	60.5%	55.9%	19	68.4%	21.1%	0.0%	31.6%	10.5%	5.3%				
高齢者のみ世帯の方	79.6%	66.0%	67.6%	23	60.9%	26.1%	8.7%	21.7%	8.7%	4.3%				

7. 定期巡回サービスの利用者像

(5) 利用者像：家族・支援者のニーズに由来する利用者像

【問2-7】

- 定期巡回サービスの利用者像について家族・支援者のニーズの観点でみると、要介護1・2の利用者では「自らの事情から利用者の介護負担を軽減したい家族・支援者等を持つ方」（72.6%）、要介護3～5の利用者では「施設のような夜間サービスを利用者が受けることで安心感を得たい家族・支援者等を持つ方」（73.9%）が最多であった。
- 一方、利用者像に該当するが利用に至らなかったケースは「施設のような夜間サービスを利用者が受けることで安心感を得たい家族・支援者等を持つ方」（71.0%）が最多であり、利用に至らなかった理由は「職員不足により利用申込に応じきれない」（40.9%）が最多であった。

利用者像：家族・支援者のニーズに由来する利用者像

	【1】 該当する 利用者像		【2】 利用者像には該当 するが利用に至ら なかった	n	ある	め費用に割高感がある	包括報酬であるため費用に割高感がある	設やサ高住の利用を希望される	入変更を勧めない利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される	収益確保のため利用者の利用サービスがアマネジャーが職員不足により利用申込に応じきれない	職員不足により利用申込に応じきれない	実施地域外である	利用申込者の居住が通常の事業の実施地域外である	その他
	1 要 ・ 2 介護	3 要 ・ 5 介護												
	n=157		n=31											
施設のような夜間サービスを利用者が受けることで安心感を得たい家族・支援者等を持つ方	67.5%	73.9%	71.0%	22	27.3%	27.3%	9.1%	40.9%	9.1%	22.7%				
自らの事情から利用者の介護負担を軽減したい家族・支援者等を持つ方	72.6%	72.6%	51.6%	16	62.5%	18.8%	0.0%	31.3%	12.5%	18.8%				
利用者の状態像が原因で介護をできない家族・支援者等を持つ方	59.9%	63.1%	51.6%	12	25.0%	25.0%	0.0%	41.7%	16.7%	33.3%				

7. 定期巡回サービスの利用者像

(6) 利用者像：サービスの調整・手続きへの困難感を抱える利用者像

【問2-7】

- 定期巡回サービスの利用者像についてサービスの調整・手続きへの困難の観点でみると、いずれの要介護度の利用者でも「複数のサービスを使い分けることが困難な方」が最多であった。
- 一方、利用者像に該当するが利用に至らなかったケースも「複数のサービスを使い分けることが困難な方」(80.0%)が最多であり、利用に至らなかった理由は「その他」(40.0%)、「職員不足により利用申込に応じきれない」(26.7%)が多かった。

利用者像：サービスの調整・手続きへの困難感を抱える利用者

	【1】 該当する 利用者像		【2】 利用者像には該当 するが利用に至 らなかった	n	ある	包括報酬であるた め費用に割高感が ある	ケアマネジャーが 収益確保のため利 用者の利用サービ ス変更を勧めない 利用者や家族が施 設やサ高住の利用 を希望される	職員不足により利 用申込に応じきれ ない	利用申込者の居住 地が通常の事業の 実施地域外である	その他
	1・2 要介護	3 5 要介護								
	n=89		n=20							
複数のサービスを使い分けることが困難な方	80.9%	74.2%	80.0%	15	20.0%	13.3%	13.3%	26.7%	6.7%	40.0%
個別のサービス事業所との手続きや関わりを負担に感じる方	66.3%	57.3%	70.0%	13	23.1%	23.1%	15.4%	23.1%	7.7%	38.5%

定期巡回サービスの利用者像（状態像）「その他」内容

・利用者像	随時対応してもらいたいという安心感を得たい方 / 不定期な排泄介助等で随時訪問を希望される方 / 併設の集合住宅での支援なら受け入れ可能なケース
利用に至らなかったケース	訪問看護を週1回以上利用したい方の場合、定期巡回の訪問看護の報酬が少ないので訪問看護が受けてくれないため、定期巡回に繋がらなかったケースがあります。 / ケアマネジャーが包括報酬なので訪問介護の単位で考え単位MAX以上に入れないかと提案してきたり、無理な移動ののに行くよう依頼があったりする。 / 家族対応が可能となった。 / 今まで利用されていたヘルパーがいい 家族が協力的で必要ない

7. 定期巡回サービスの利用者像

(7) 利用者像（サービス特性）

【問2-7】

- 定期巡回サービスの利用者像をサービス特性の観点で見ると、要介護1・2では「日に複数回の服薬介助が必要な方」(91.3%)、要介護3～5では「日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方」(95.4%)が最多であった。
- 柔軟な時間設定・随時対応のニーズの観点に絞ってみると、要介護1・2の利用者では「日中の時間帯にニーズのある方」(85.5%)、要介護3～5の利用者では「随時訪問のニーズがある方」(81.5%)が最多であった。

利用者像（サービス特性）

		該当する利用者 (n=173)	
		要介護1・2	要介護3～5
頻回・短時間の支援ニーズ	日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方	43.9%	95.4%
	日に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方	87.9%	76.9%
	日に複数回の服薬介助が必要な方	91.3%	83.2%
医療的ケアや状態変化への対応	短時間・高頻度の支援に適したサービス設計が必要な方	78.0%	71.1%
	医療的ケアと介護の連携が必要な方	62.4%	86.7%
柔軟な時間設定・随時対応のニーズ	状態変化への早期対応が可能な体制を求める方	57.2%	86.7%
	日中の時間帯にニーズのある方	85.5%	76.9%
	夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方	59.0%	79.2%
	土・日・祝日（GW・お盆・年末・年始含む）のニーズのある方	69.4%	71.1%
	随時コールのニーズのある方	65.3%	72.3%
	随時訪問のニーズがある方	62.4%	81.5%
包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方	利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問時間設定を望む方	75.1%	74.0%
	包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方	63.6%	64.7%
	他サービスとの一体的なケアマネジメントが可能な方	65.9%	65.3%
	状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービスの利用をしたい方	71.7%	64.2%
家族支援・介護者支援としての活用	状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短期入所系サービスの利用をしたい方	46.8%	58.4%
費用・報酬体系への適応ニーズ	介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方	49.1%	52.6%
	サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方	73.4%	75.7%

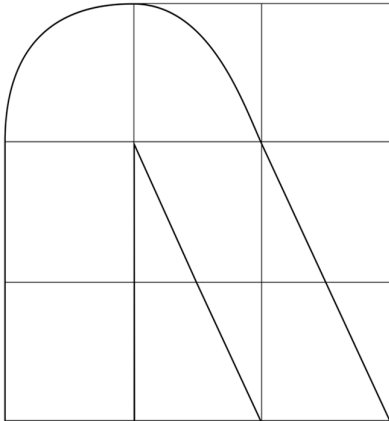
定期巡回サービスの利用者像（サービス特性）「その他」内容

限度額の範囲内は必須です。 / 頻回な訪問回数に関して、2時間毎など施設同様の訪問回数の排泄介助などは受け入れが難しい。

8

経営実態

- (1) 会計年度
- (2) 収支差率 サ高住等併設等区分別
- (3) 収支差率 同一建物減算割合別
- (4) 収支差率 都市・中山間地域区分別
- (5) 収支差率 平均要介護度別
- (6) 収支差率 開設年度別
- (7) 収支差率 併設サービス含む法人全体と事業所単独別
- (8) 介護保険収入前年度比 サ高住等併設等区分別
- (9) 介護保険収入前年度比 同一建物減算割合別
- (10) 介護保険収入前年度比 都市・中山間地域区分別
- (11) 介護保険収入前年度比 平均要介護度別
- (12) 介護保険収入前年度比 開設年度別
- (13) 年間燃料費額・総支出に占める割合 同一建物減算割合別
- (14) 年間燃料費額・総支出に占める割合 都市・中山間地域区分別

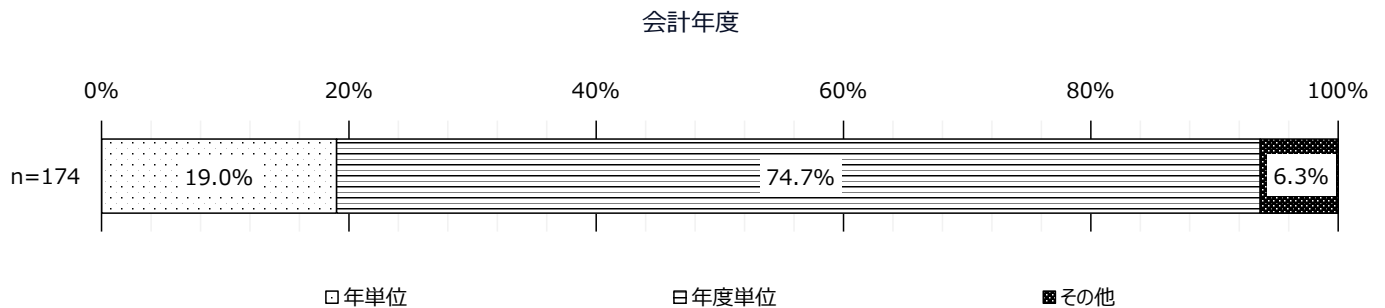


8. 経営実態

(1) 会計年度

【問3-1】

○ 会計年度は「年度単位」が74.7%で最多、次いで「年単位」が19.0%であった。



「その他」内容

5月から翌4月まで(6件)
 7月から翌6月まで(1件)
 8月から翌7月まで(1件)
 10月から翌9月まで(1件)
 2月から翌1月まで(1件)
 期単位(1件)

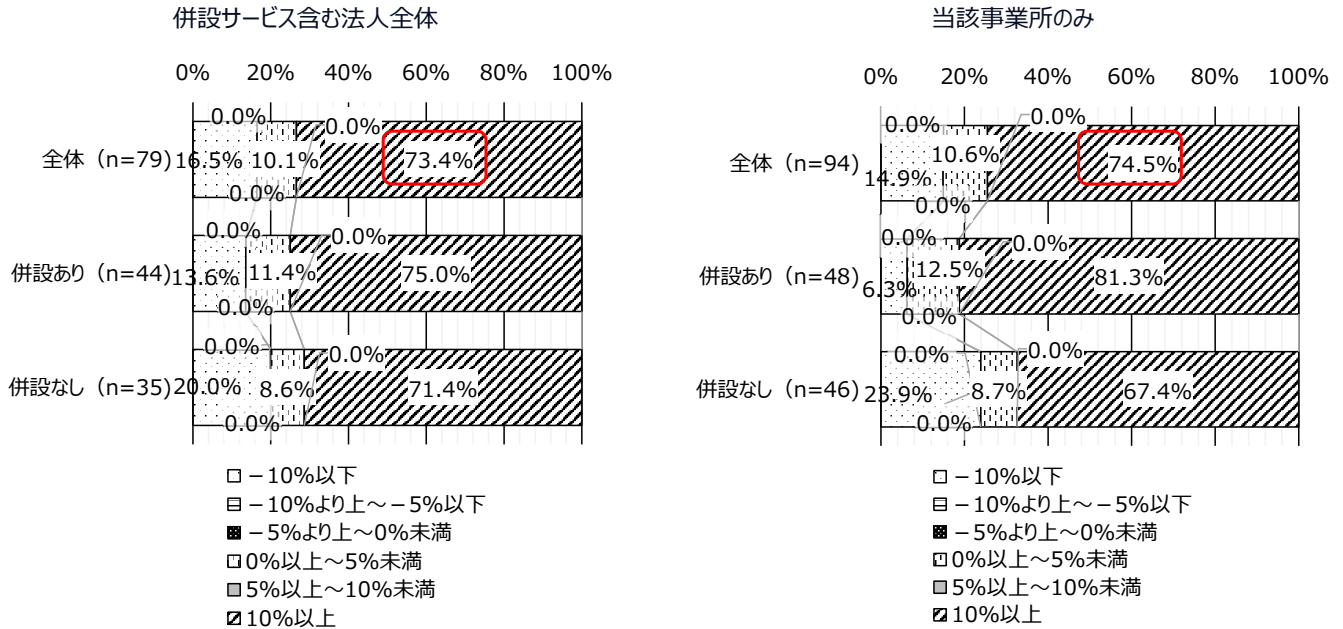
8. 経営実態

(2) 収支差率（併設サービス含む・事業所のみ） サ高住等併設等区分別

【問3-2】

- 令和7年度の事業所の収支差率について、全体では併設サービス含む法人全体または当該事業所のみいずれでも、「10%以上」が最も多かった。
- サ高住等併設等区分別にみると、併設サービス含む法人全体では、併設あり（75.0%）の方が併設なし（71.4%）よりも「10%以上」が占める割合が大きかった。当該事業所のみでも併設ありで81.3%、併設なしで67.4%と同様の傾向であった。

収支差率 サ高住等併設等区分別



※ 「不明（把握していない場合も含む）」を除外して集計

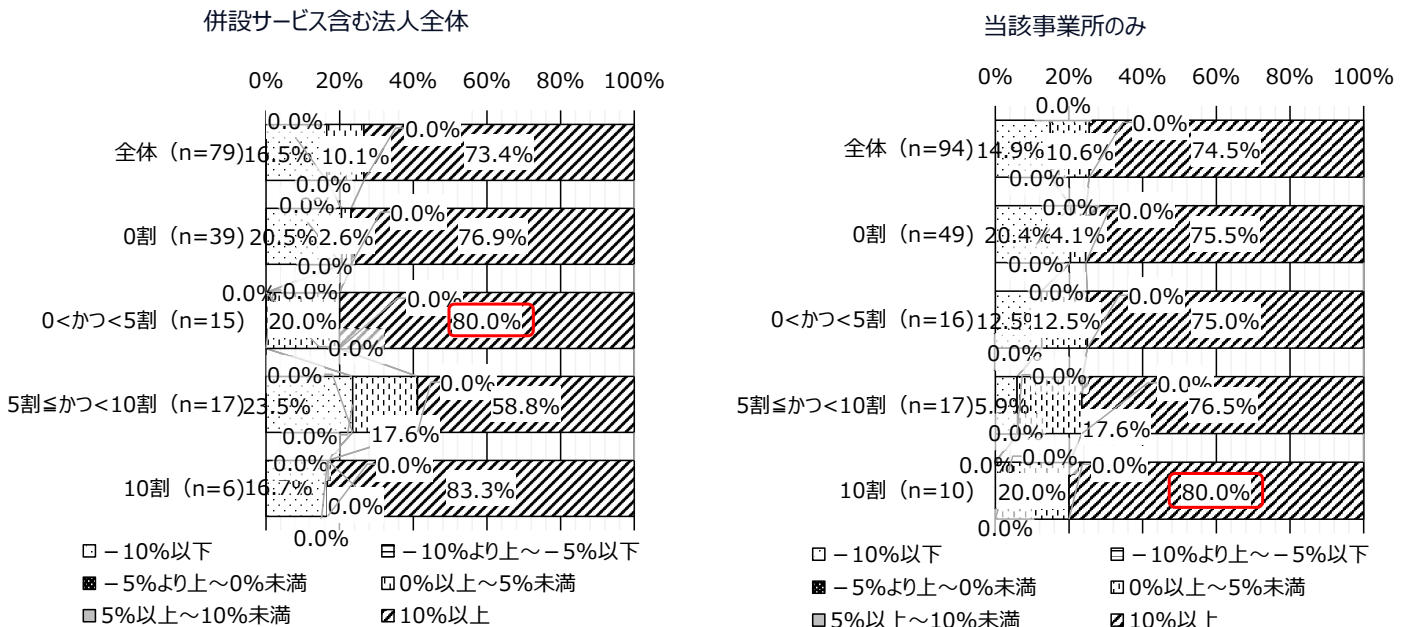
8. 経営実態

(3) 収支差率（併設サービス含む・事業所のみ） 同一建物減算割合別

【問3-2】

- 令和7年度の事業所の収支差率について、全体では併設サービス含む法人全体または当該事業所のみいずれでも、「10%以上」が最も多かった。
- 同一建物減算割合別にみると、併設サービス含む法人全体では、0<かつ<5割が80.0%と他の割合区分より「10%以上」が占める割合が大きかった。当該事業所のみでは10割が80.0%と他の割合区分より「10%以上」が占める割合がやや大きかった。

収支差率 同一建物等減算割合別



※ 併設サービス含む法人全体の「10割」は回答数が10未満のため参考値

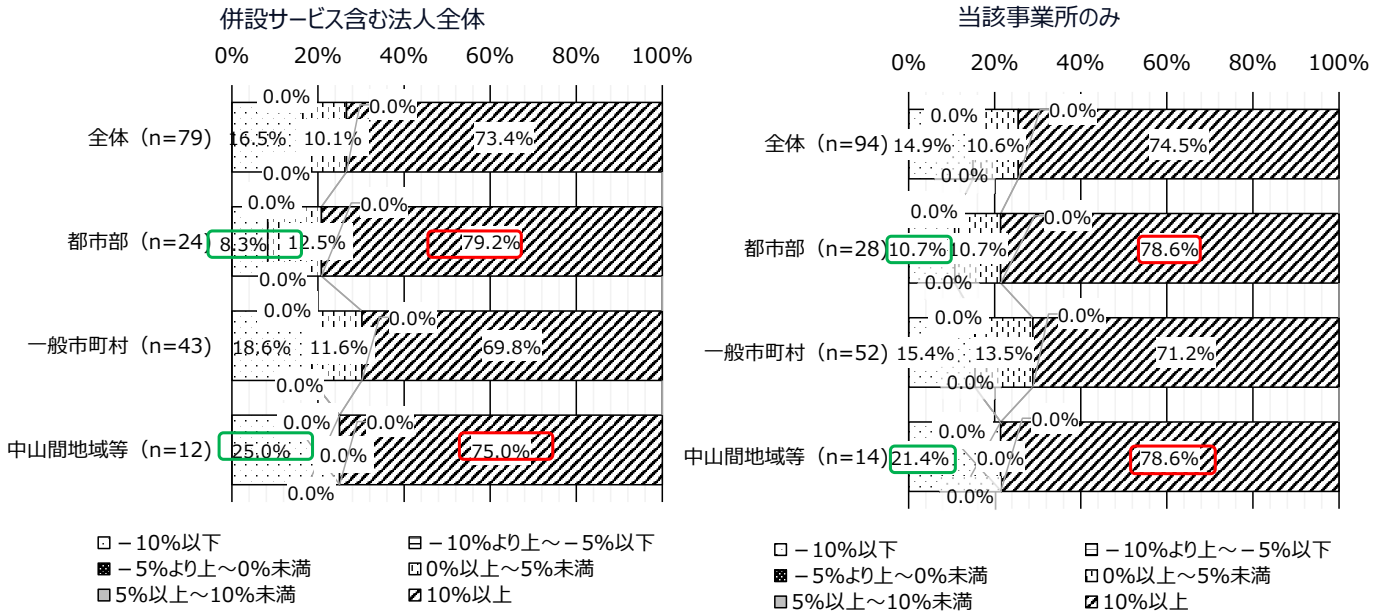
8. 経営実態

(4) 収支差率（併設サービス含む・事業所のみ） 都市・中山間地域区分別

【問3-2】

- 令和7年度の事業所の収支差率について、全体では併設サービス含む法人全体または当該事業所のみいずれでも、「10%以上」が最も多かった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、併設サービス含む法人全体では、都市部では「10%以上」が79.2%、「10%以下」は8.3%に留まったのに対し、中山間地域等では「10%以上」が75.0%、「10%以下」が25.0%となっており、都市部と中山間地域等で収支状況に差がみられた。当該事業所のみでも同様の傾向であった。

収支差率 都市・中山間地域区分別



※ 「不明（把握していない場合も含む）」を除外して集計

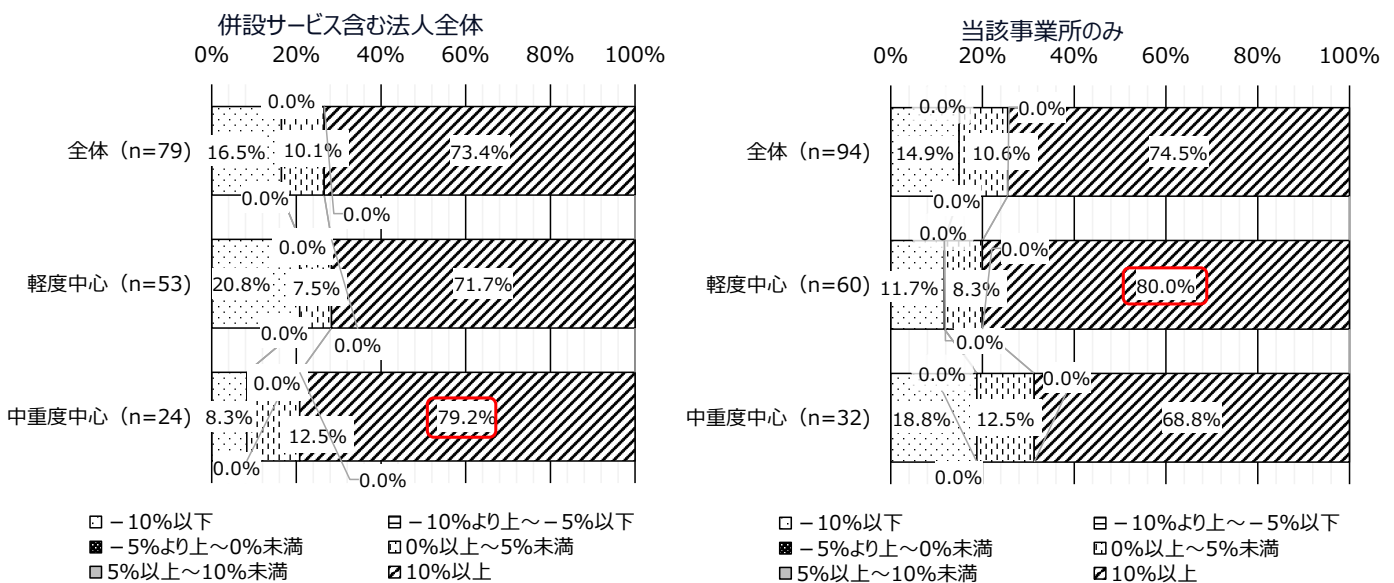
8. 経営実態

(5) 収支差率（併設サービス含む・事業所のみ） 平均要介護度別

【問3-2】

- 令和7年度の事業所の収支差率について、全体では併設サービス含む法人全体または当該事業所のみいずれでも、「10%以上」が最も多かった。
- 平均要介護度別にみると、併設サービス含む法人全体では、中重度中心（79.2%）の方が軽度中心（71.7%）よりも「10%以上」が占める割合が大きかった。一方で、当該事業所のみで見た場合は軽度中心（80.0%）の方が中重度中心（68.8%）よりも「10%以上」が占める割合が大きかった。

収支差率 平均要介護度別



※ 「不明（把握していない場合も含む）」を除外して集計

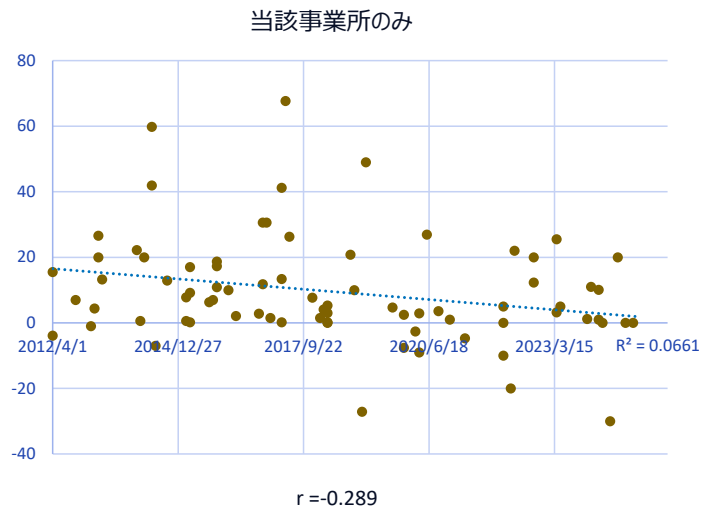
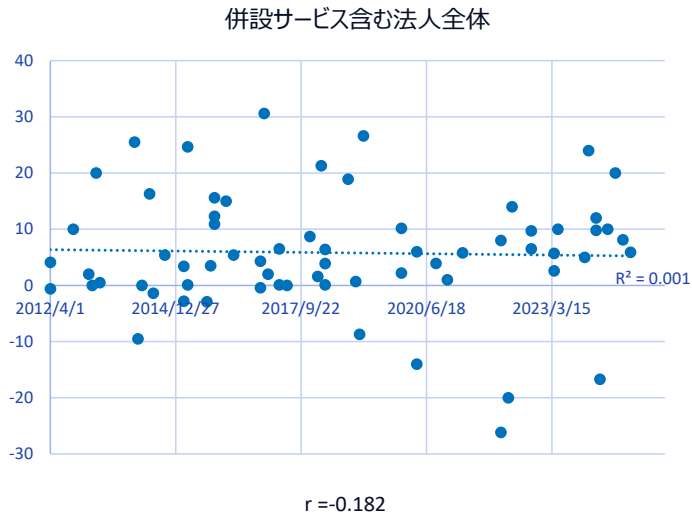
8. 経営実態

(6) 収支差率（併設サービス含む・事業所のみ） 開設年度別

【問3-2】

- 令和7年度の事業所の収支差率について事業所の開設年度別にみると、当該事業所のみでの収支差率と開設年度の間に弱い負の相関がみられた ($r = -0.289$)

収支差率 開設後年数別



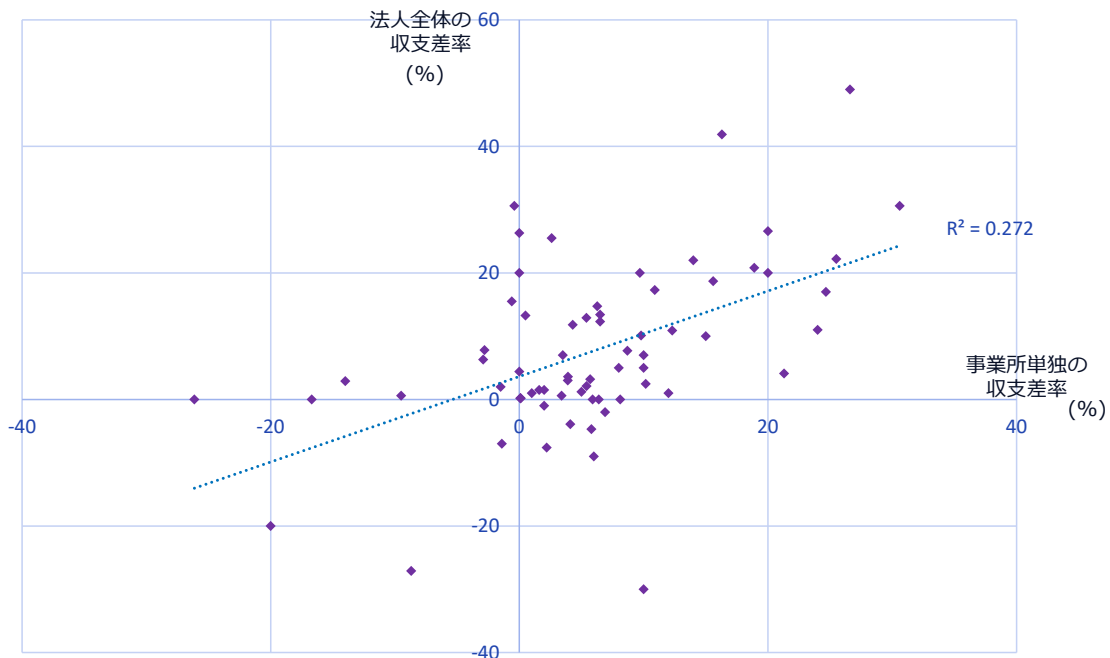
8. 経営実態

(7) 収支差率 併設サービス含む法人全体と事業所単独別

【問3-2】

- 令和7年度の収支差率について併設サービス含む法人全体と事業所単独の関連をみると、ある程度強い正の相関がみられた ($r = 0.849$)

収支差率 併設サービス含む法人全体と単独事業所の比較 $r = 0.849$

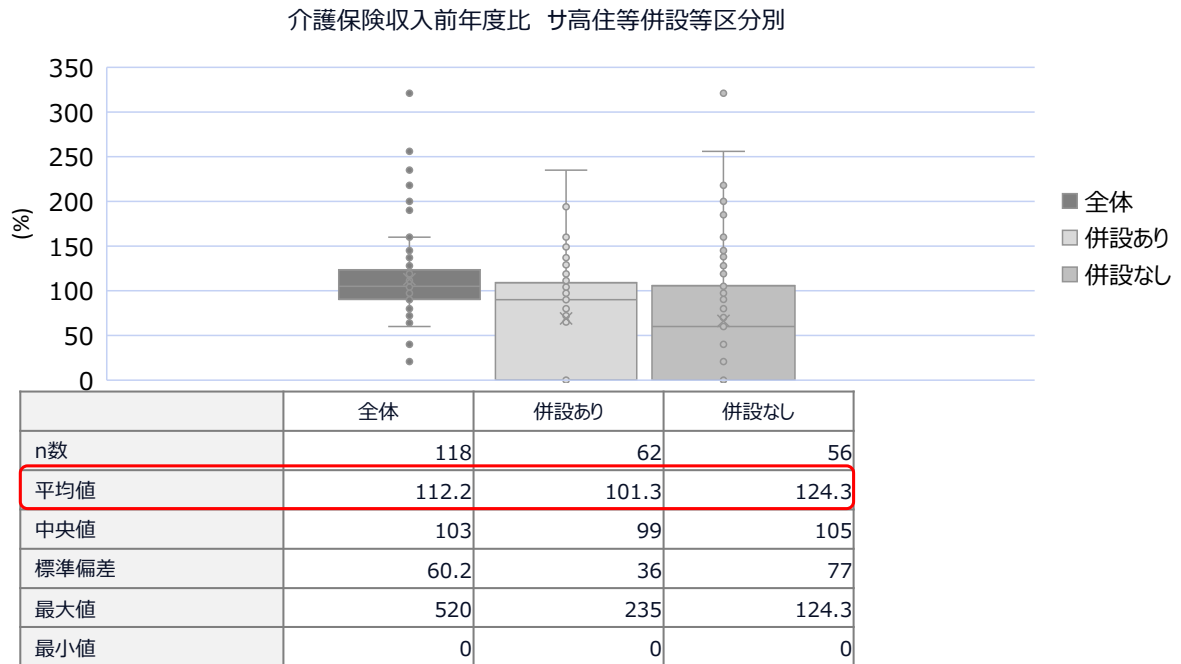


8. 経営実態

(8) 介護保険収入前年度比 サ高住等併設等区分別

【問3-3】

- 介護保険収入前年度比についてみると、全体では平均112.2%であった。
- サ高住等併設別にみると、併設ありでは101.3%、併設なしでは124.3%と併設なしの方がプラス幅が大きかった。

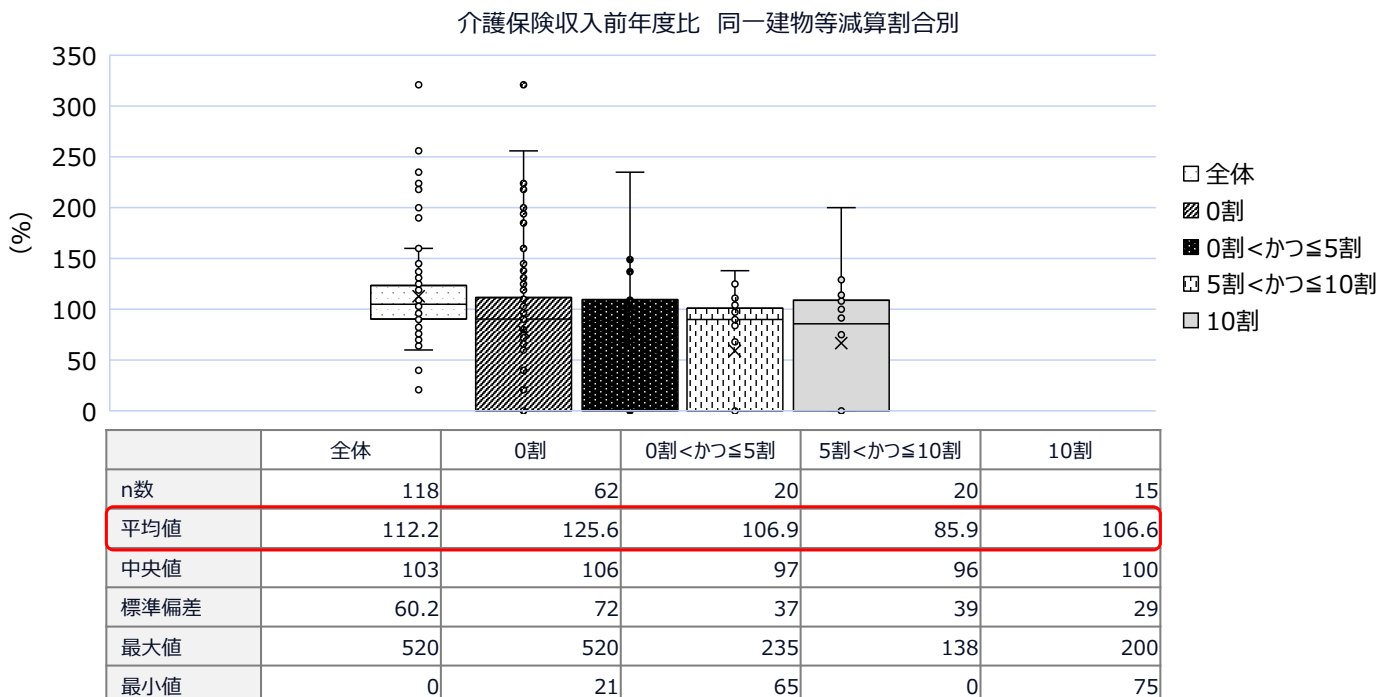


8. 経営実態

(9) 介護保険収入前年度比 同一建物減算割合別

【問3-3】

- 介護保険収入前年度比についてみると、全体では平均112.2%であった。
- 同一建物等減算割合別にみると、0割で125.6%とプラス幅が最も大きかった。

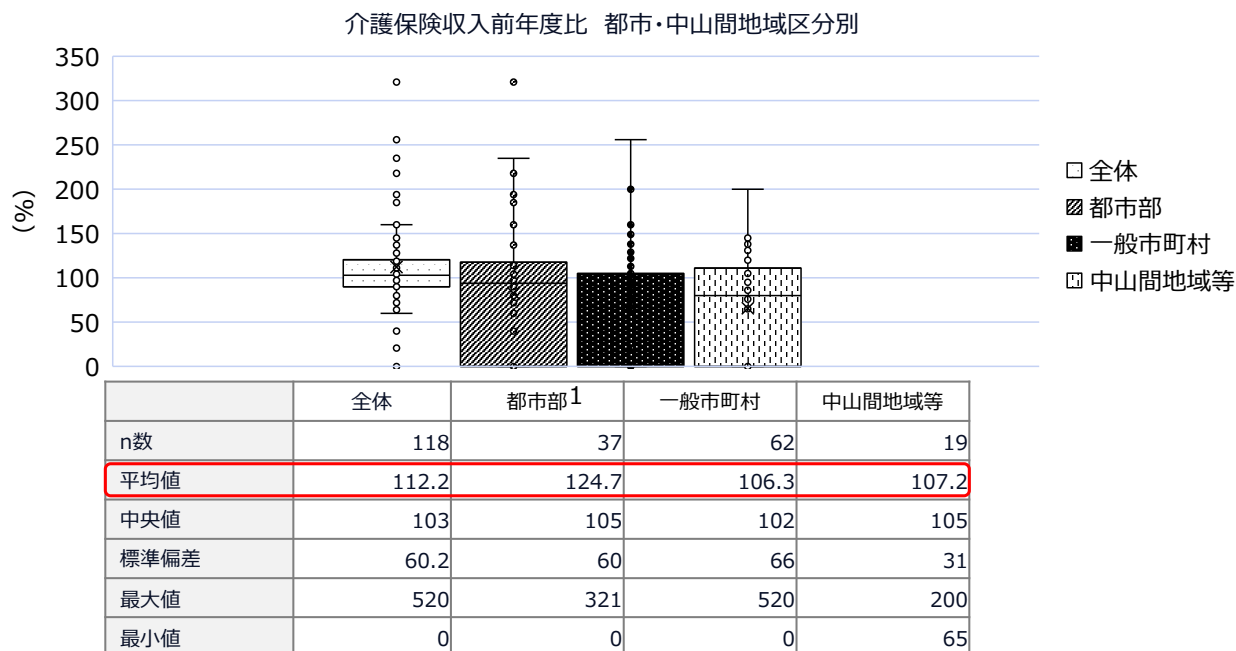


8. 経営実態

(10) 介護保険収入前年度比 都市・中山間地域区分別

【問3-3】

- 介護保険収入前年度比について、全体では平均112.2%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部では平均124.7%であるのに対し一般市町村では106.3%、中山間地域等では107.2%であり、いずれも区分でもプラス収支ではあるものの都市部でのプラスが大きかった。

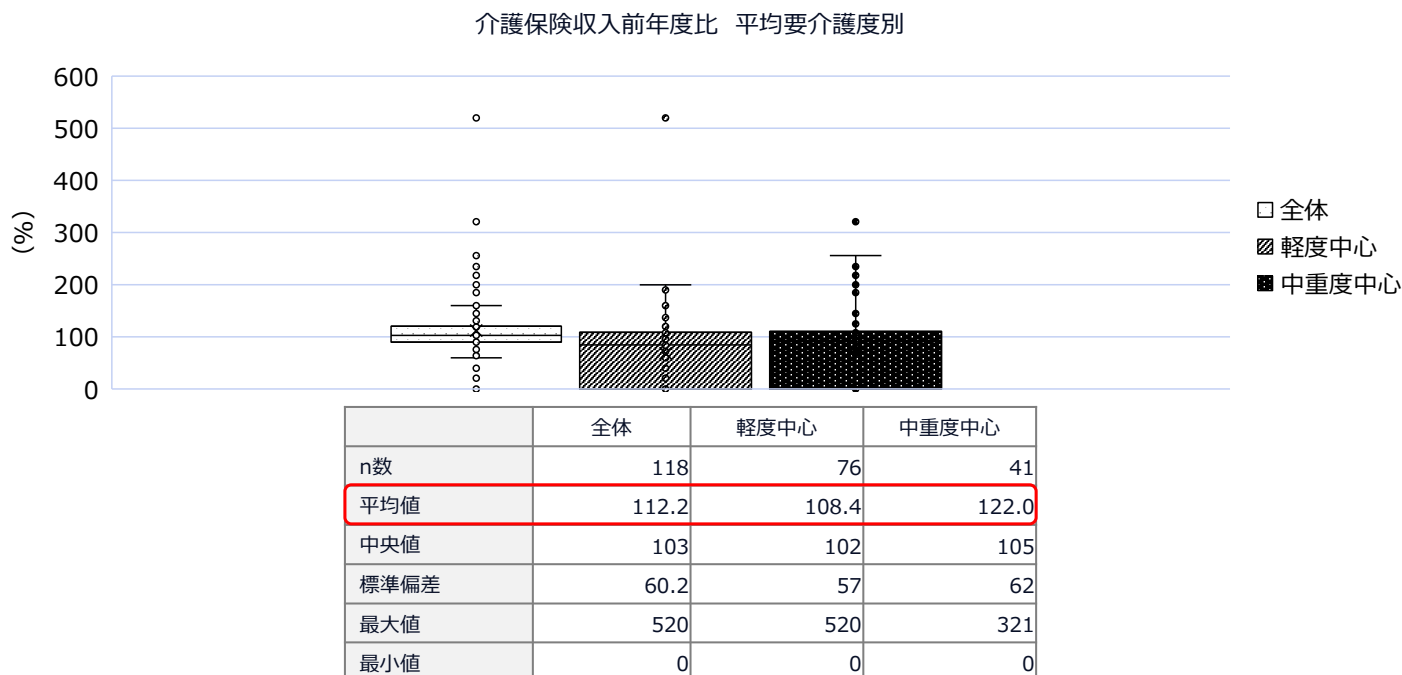


8. 経営実態

(11) 介護保険収入前年度比 平均要介護度別

【問3-3】

- 介護保険収入前年度比についてみると、全体では平均112.2%であった。
- 平均要介護度別にみると、中重度中心（122.0%）の方が軽度中心（108.4%）よりもプラス幅が大きかった。



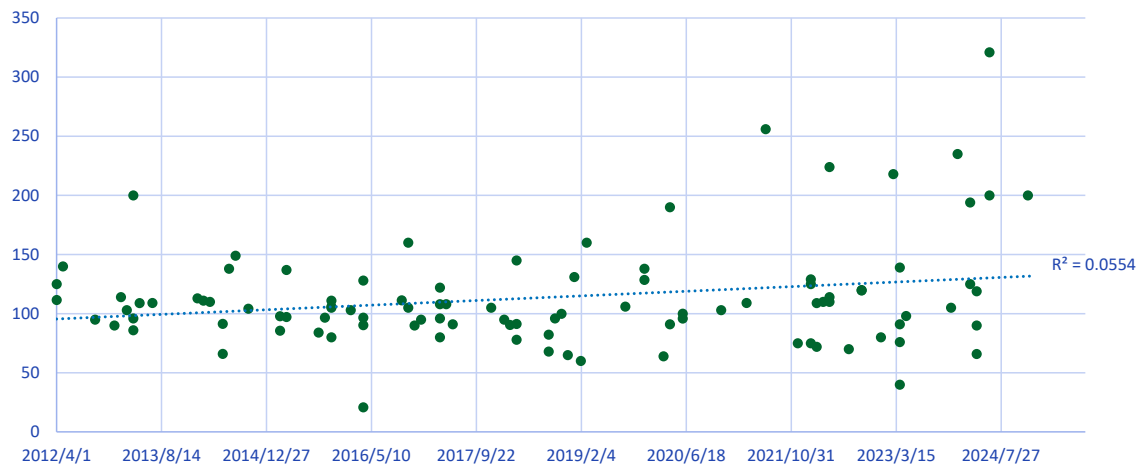
8. 経営実態

(12) 介護保険収入前年度比 開設年度別

【問3-3】

- 介護保険収入前年度比について開設年度別にみると、弱い正の相関がみられた。(r =0.200)

介護保険収入前年度比 開設年度別



r =0.200

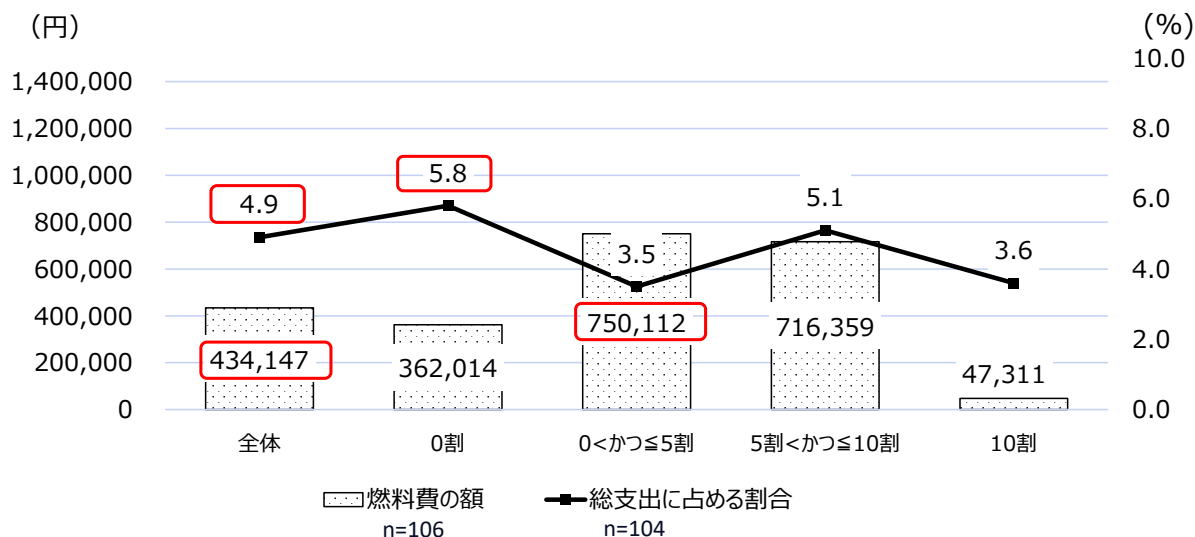
8. 経営実態

(13) 前年度1年間の燃料費・事業所の総支出に占める割合 同一建物減算割合別

【問3-4】

- 前年度1年間の燃料費・事業所の総支出に占める割合についてみると、全体では434,147円（4.9%）であった。
- 同一建物減算割合別にみると0割<かつ≦5割で750,112円（3.5%）と最も高額であったが、総支出に占める割合は0割（5.8%）が最も大きかった。

前年度1年間の燃料費・事業所の総支出に占める割合 同一建物等減算割合別



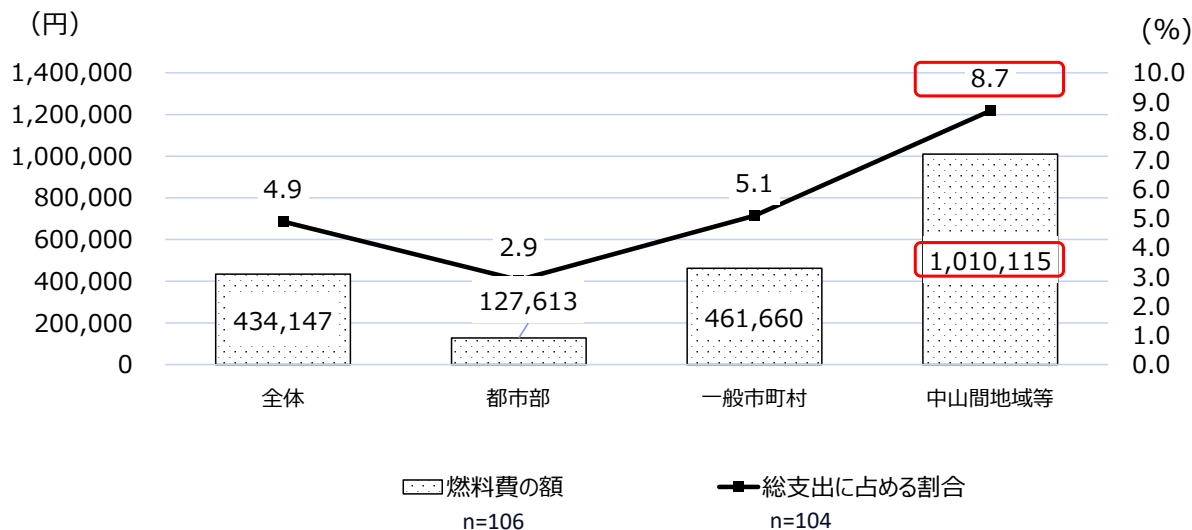
8. 経営実態

(14) 前年度1年間の燃料費・事業所の総支出に占める割合 都市・中山間地域区分別

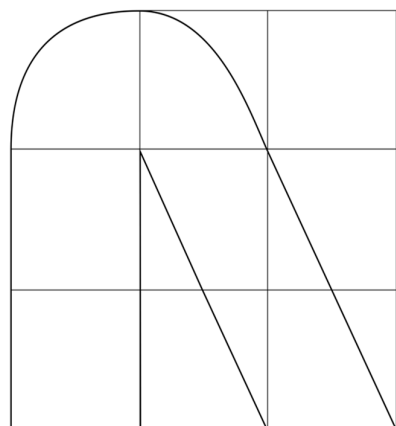
【問3-4】

- 前年度1年間の燃料費・事業所の総支出に占める割合についてみると、全体では434,147円（4.9%）であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、中山間地域等で1,010,115円（8.7%）と最も高額かつ総支出に占める割合も最も大きかった。

前年度1年間の燃料費・事業所の総支出に占める割合 都市・中山間地域区分別



9 経営方針



- (1) 新規開設意向 都市・中山間地域区分別
- (2) 新規開設意向 サ高住等併設等区分別
- (3) 新規開設意向 同一建物減算割合別
- (4) 新規開設意向の理由
- (5) 新規開設の阻害要因
- (6) 新規開設の阻害要因 (経営・収支面の課題)
- (7) 新規開設の阻害要因 (人材確保の課題)
- (8) 新規開設の阻害要因 (連携体制確保の課題)
- (9) 新規開設の阻害要因 (行政・制度との整合性の課題)
- (10) 事業継続の見通し 都市・中山間地域区分別
- (11) 事業継続の見通し サ高住等併設等区分別
- (12) 事業継続の見通し 同一建物減算割合別
- (13) 事業継続の阻害要因
- (14) 事業継続の阻害要因 (経営・収支面の課題)
- (15) 事業継続の阻害要因 (人材確保の課題)
- (16) 事業継続の阻害要因 (連携体制確保の課題)
- (17) 事業継続の阻害要因 (行政・制度との整合性の課題)
- (18) 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策

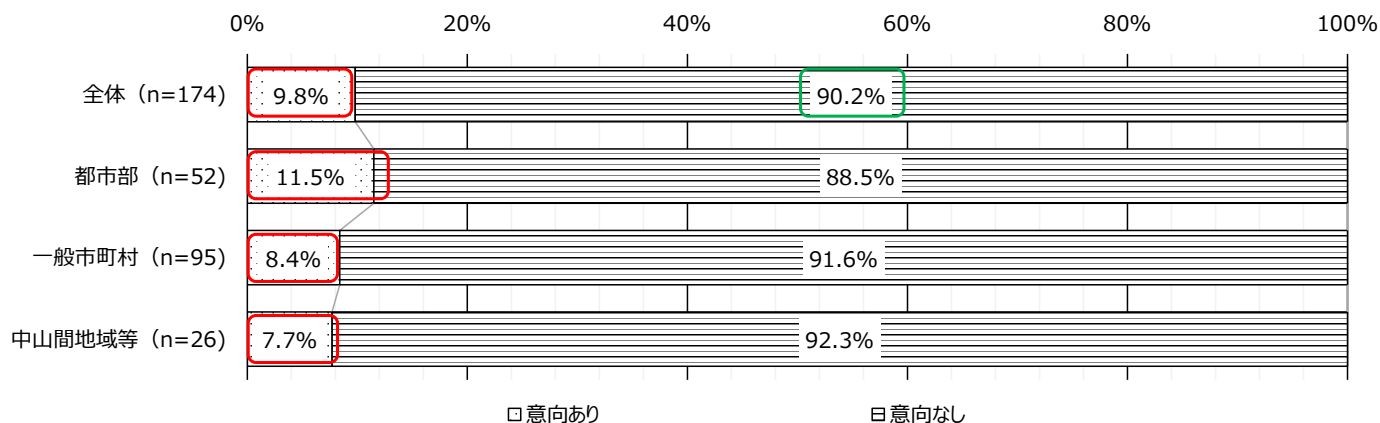
9. 経営方針

(1) 新規開設意向 都市・中山間地域区分別

【問3-5】

- 新規開設の意向について、全体で見ると、「意向あり」が9.8%、「意向なし」が90.2%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部では「意向あり」が11.5%であるのに対し、一般市町村では8.4%、中山間地域等では7.7%であり、一般市町村及び中山間地域等よりも都市部で新規開設意向が多かった。

新規開設意向 都市・中山間地域区分別



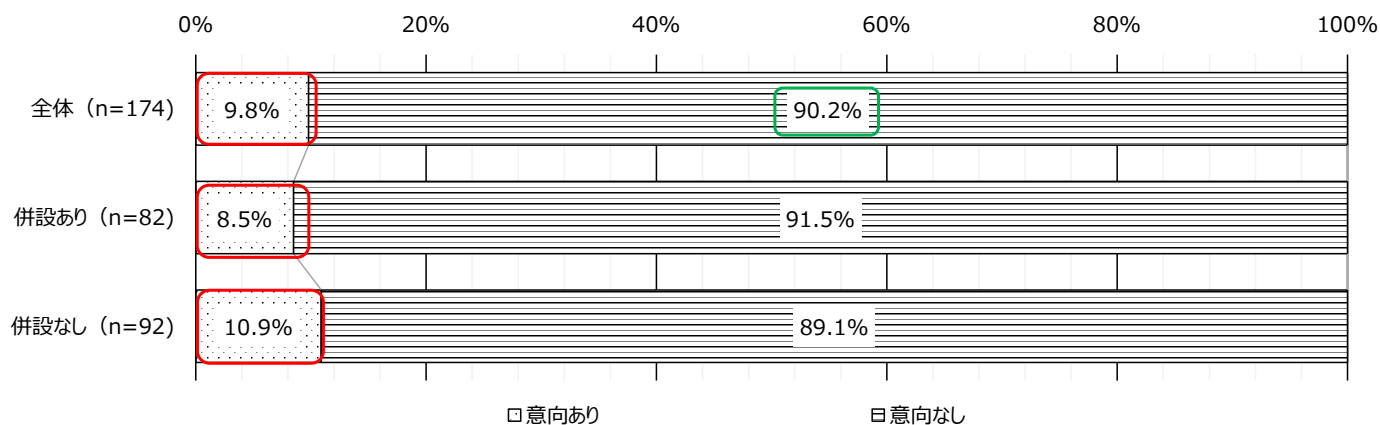
9. 経営方針

(2) 新規開設意向 サ高住等併設等区分別

【問3-5】

- 新規開設の意向について、全体で見ると、「意向あり」が9.8%、「意向なし」が90.2%であった。
- サ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「意向あり」が8.5%、併設なしでは10.9%と傾向に大きな差はなかった。

新規開設意向 サ高住等併設等区分別

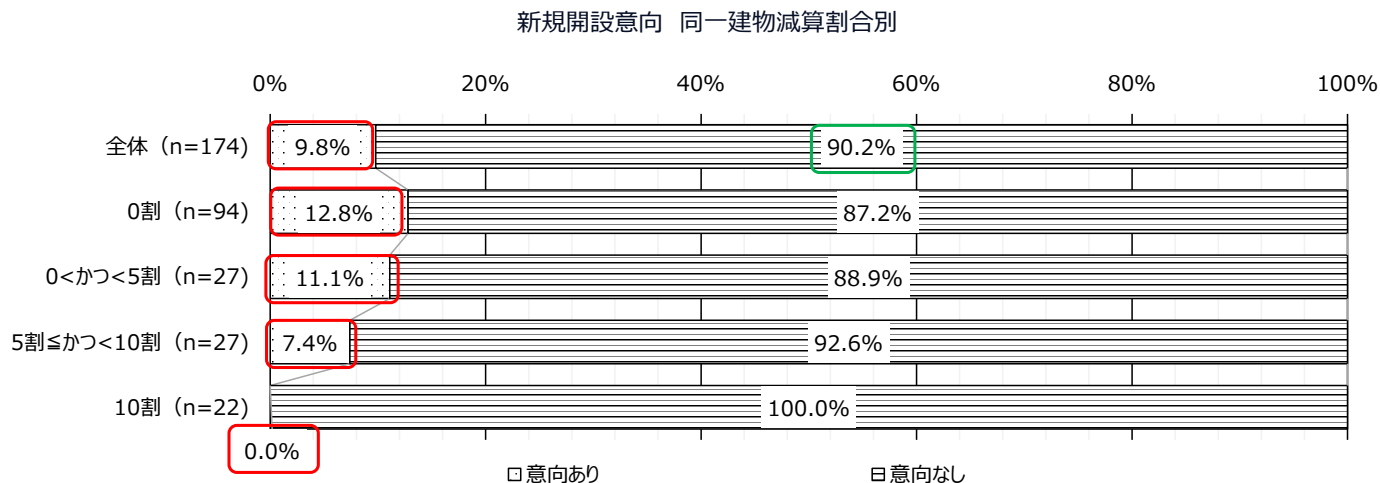


9. 経営方針

(3) 新規開設意向 同一建物減算割合別

【問3-5】

- 新規開設の意向について、全体でみると、「意向あり」が9.8%、「意向なし」が90.2%であった。
- 同一建物減算割合にみると、0割では「意向あり」が12.8%であるのに対し、0<かつ<5割では12.8%、5割≤かつ<10割では7.4%、10割では0.0%であり、同一建物減算割合が大きくなるほど新規開設意向は少なくなっていた。

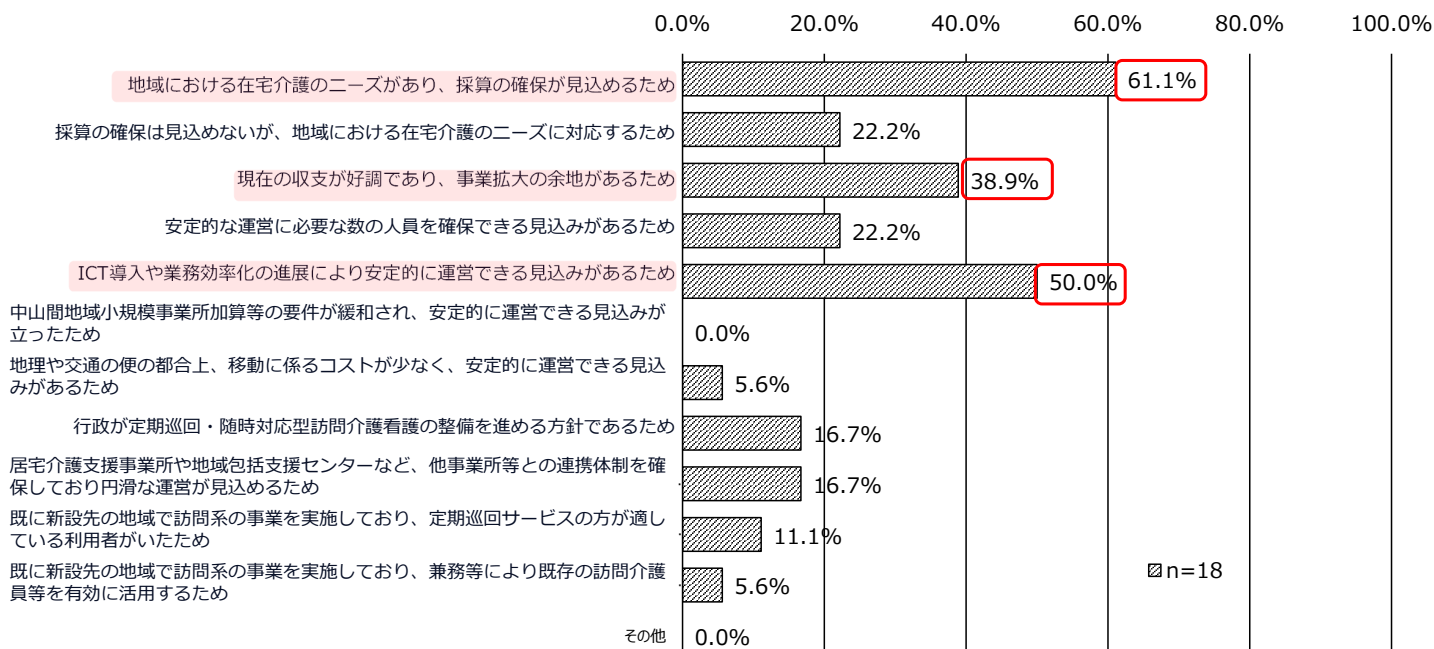


9. 経営方針

(4) 新規開設しようと考えた理由

【問3-6】新規開設意向の理由は、「地域における在宅介護のニーズがあり、採算の確保が見込めるため」が61.1%で最多、次いで「ICT導入や業務効率化の進展により安定的に運営できる見込みがあるため」が50.0%、「現在の収支が好調であり、事業拡大の余地があるため」が38.9%であった。

(問3-5で「1.意向あり」と回答した場合)
新規開設しようと考えた理由

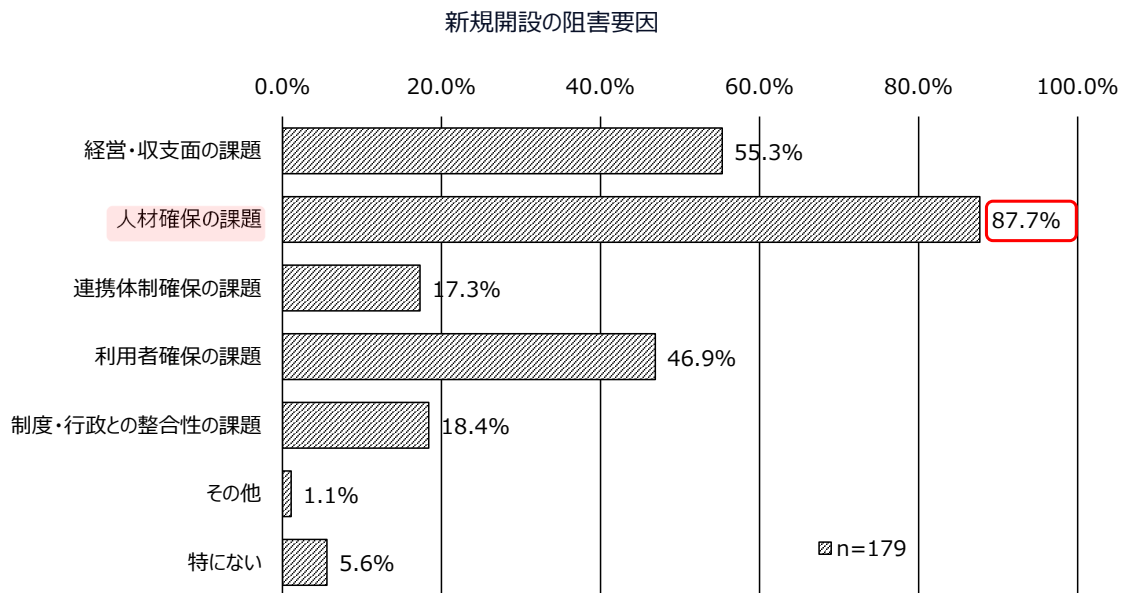


9. 経営方針

(5) 新規開設の阻害要因

【問3-7】

- 事業所の新規開設の阻害要因は、「人材確保の課題」が87.7%と最多、次いで「経営・収支面の課題」が55.3%、「利用者確保の課題」が46.9%であった。



【「その他」内容

居宅のケアマネの理解度がまだまだ低すぎる。定期巡回を利用しない支援の方法がパッケージ化されている。 / 現状でベースが出来てから次を検討する

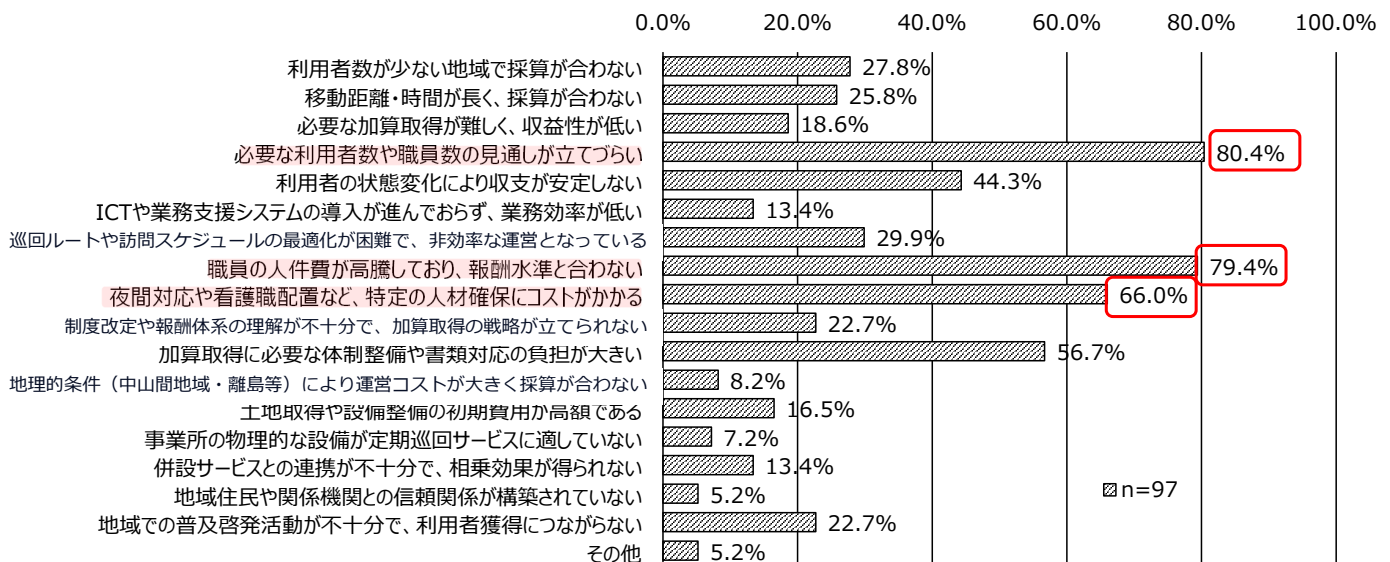
9. 経営方針

(6) 事業所の新規開設を阻害する要因（経営・収支面の課題）

【問3-8】

- 事業所の新規開設を阻害する要因（経営・収支面の課題）について詳細をみると、「必要な利用者数や職員数の見通しが立てづらい」が80.4%と最多、次いで「職員の人件費が高騰しており、報酬水準と合わない」が79.4%、「夜間対応や看護職員配置など、特定の人材確保にコストがかかる」が66.0%であった。

(問3-7で「1.経営・収支面の課題」と回答した場合)
事業所の新規開設を阻害する要因のうち、経営・収支面の課題の詳細



【「その他」内容

補助金がないと難しい / ケアマネがサービスを勉強しないが知ったかぶりして、利用まで検討しない。 / 営業利益を考えると、手広い運営は、逆効果である。 / 夜間帯における移動は職員一人等は治安の悪化などによるリスクが高いが人員を増員するコスト増には耐えられない。

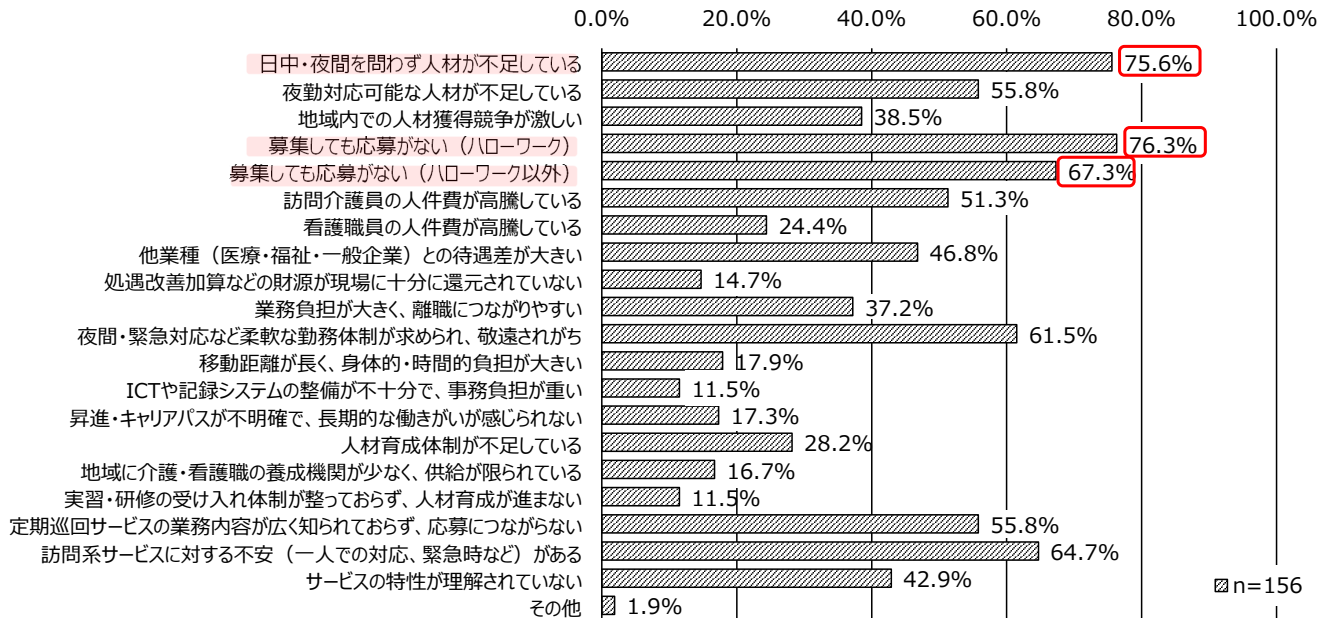
9. 経営方針

(7) 事業所の新規開設を阻害する要因（人材確保の課題）

【問3-9】

- 事業所の新規開設を阻害する要因（人材確保の課題）について詳細をみると、「募集しても応募がない（ハローワーク）」が76.3%と最多、次いで「日中・夜間を問わず人材が不足している」が75.6%、「募集しても応募がない（ハローワーク以外）」が67.3%であった。

（問3-7で「2.人材確保の課題」と回答した場合）
事業所の新規開設を阻害する要因のうち、人材確保の課題の詳細



「その他」内容

定期巡回事業単体で収益を確保することは困難なため、他事業との兼務になることがあり業務が複雑化しやすい / 移動時の天候対応の身体的負担
/ 介護技術、知識が人材によって差異が大きい

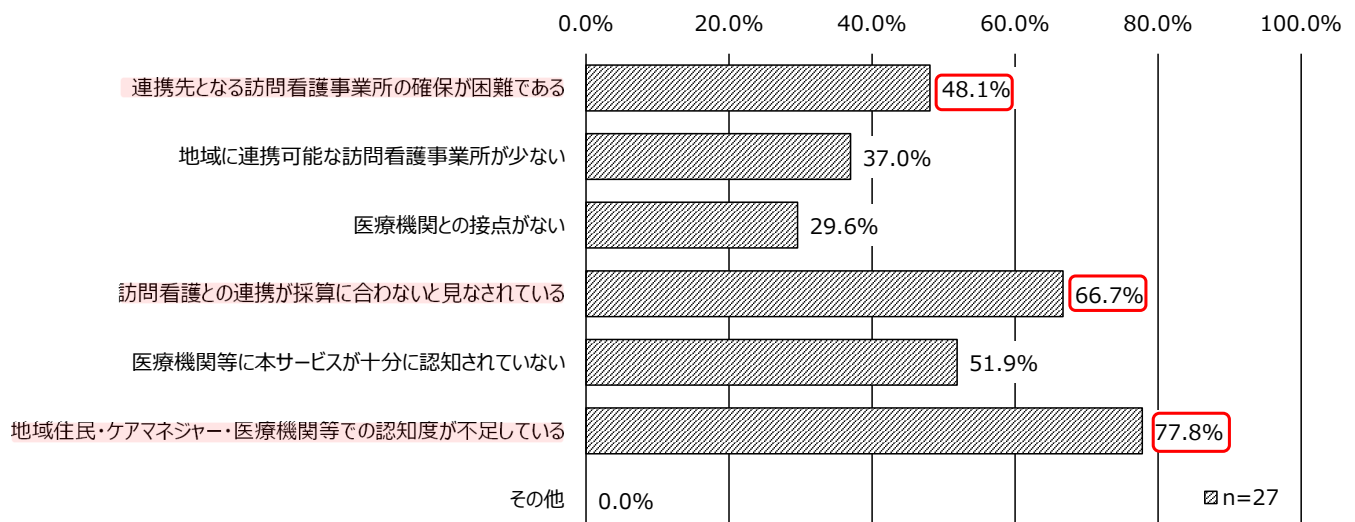
9. 経営方針

(8) 事業所の新規開設を阻害する要因（連携体制確保の課題）

【問3-10】

- 事業所の新規開設を阻害する要因（連携体制確保）について詳細をみると、「地域住民・ケアマネジャー・医療機関等での認知度が不足している」が77.8%と最多、次いで「訪問看護との連携が採算に合わない」と見なされている」が66.7%、「医療機関等に本サービスが十分に認知されていない」が48.1%であった。

（問3-7で「3.連携体制確保の課題」と回答した場合）
事業所の新規開設を阻害する要因のうち、連携体制確保の課題の詳細



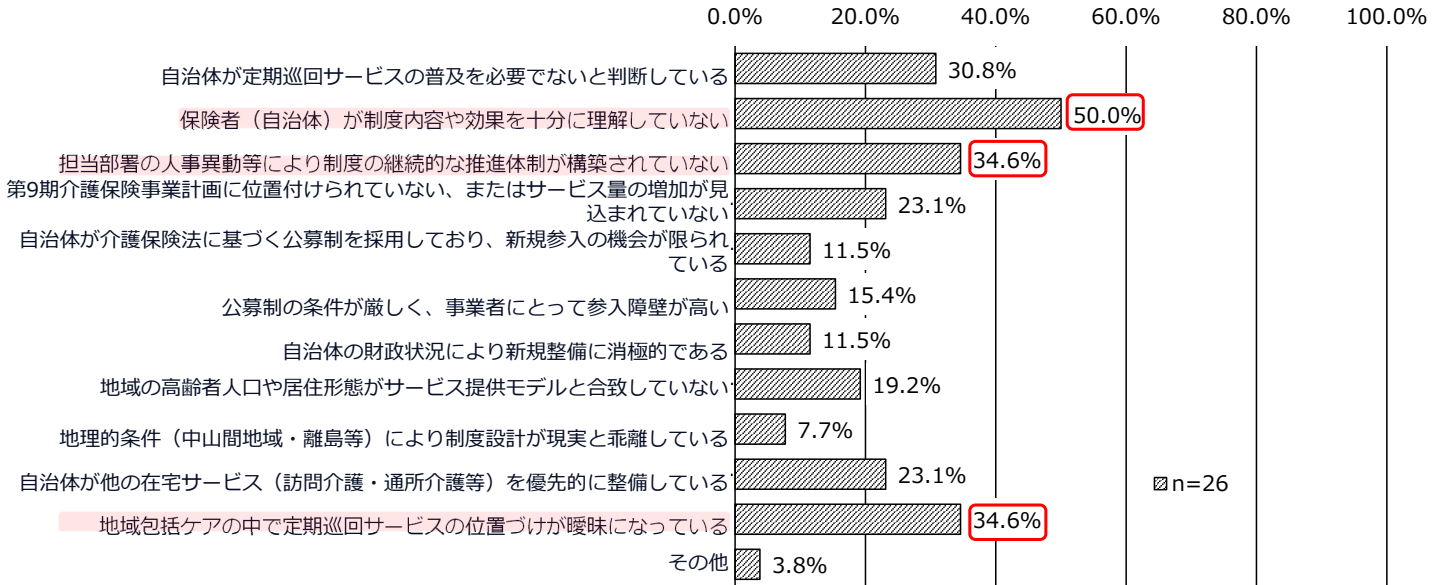
9. 経営方針

(9) 事業所の新規開設を阻害する要因（行政・制度との整合性の課題）

【問3-11】

- 事業所の新規開設を阻害する要因（制度・行政との整合性の課題）について詳細をみると、「保険者（自治体）が制度内容や効果を十分に理解していない」が50.0%と最多、次いで「担当部署の人事異動等により制度の継続的な推進体制が構築されていない」と「地域包括ケアの中で定期巡回サービスの位置づけが曖昧になっている」がともに34.6%であった。

（問3-7で「5.制度・行政との整合性の課題」と回答した場合）
事業所の新規開設を阻害する要因のうち、行政・制度との整合性の課題の詳細



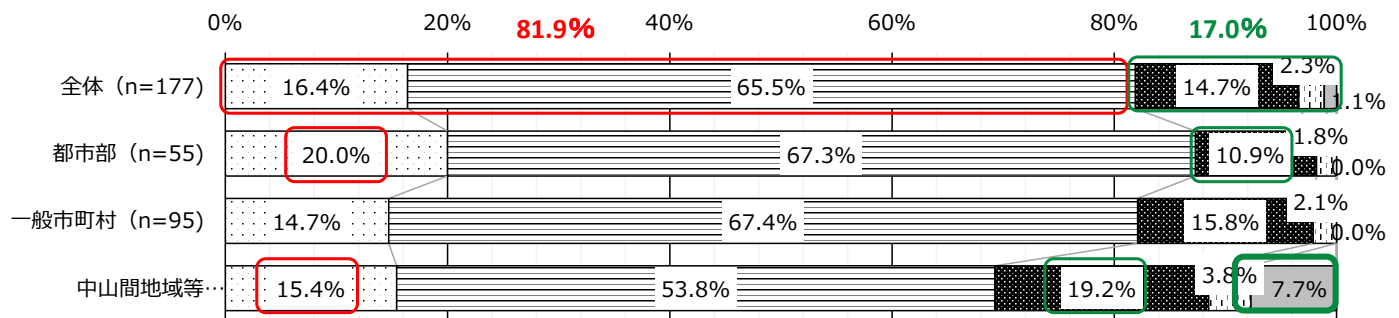
9. 経営方針

(10) 事業所の今後の経営見通し 都市・中山間地域区分別

【問3-12】

- 今後の経営見通しについて、全体でみると「課題はあるが経営を継続できる見込み」が65.5%と最多、次いで「今後も問題なく経営を継続できる見込み」が16.4%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部では「今後も問題なく経営を継続できる見込み」が20.0%と「経営を継続するのは厳しい」（10.9%）を上回ったのに対し、中山間地域等では「経営を継続するのは厳しい」が19.2%と「今後も問題なく経営を継続できる見込み」（15.4%）を上回った。
- 中山間地域等においてのみ、「経営戦略上の統廃合を行う見込み」（7.7%）が確認された。

事業所の今後の経営見通し 都市・中山間地域区分別



- 今後も問題なく経営を継続できる見込みである
- ▨ 課題はあるが経営を継続できる見込みがある
- 経営を継続するのは厳しい状況である
- ▤ 今後事業を廃止する可能性がある、または廃止予定である
- ▧ 経営戦略上の統廃合を行う見込みである

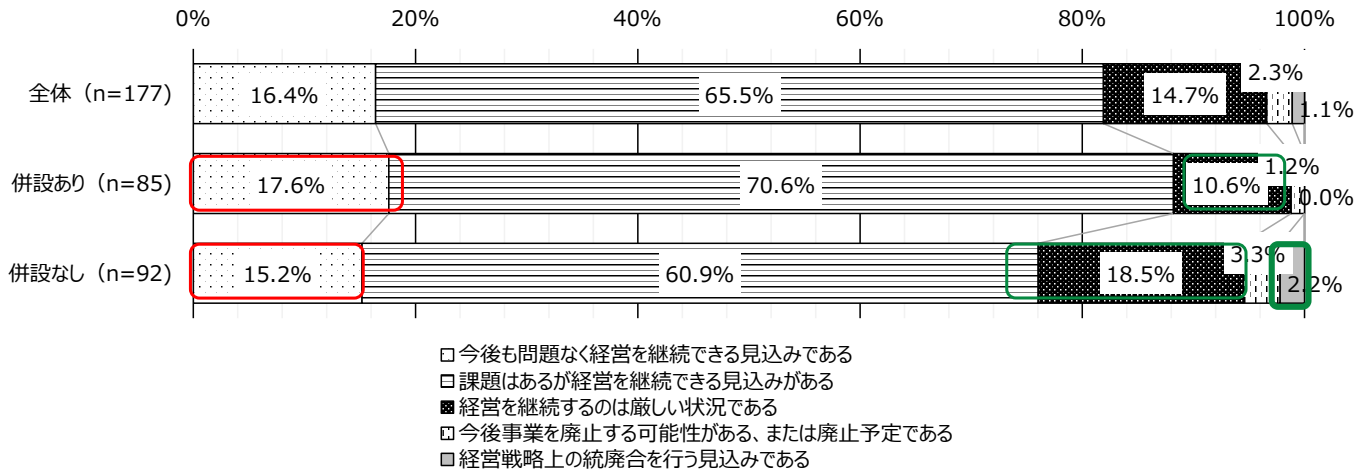
9. 経営方針

(11) 事業所の今後の経営見通し サ高住等併設等区分別

【問3-12】

- 今後の経営見通しについて、全体で見ると「課題はあるが経営を継続できる見込み」が65.5%と最多、次いで「今後も問題なく経営を継続できる見込み」が16.4%であった。
- サ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「今後も問題なく経営を継続できる見込み」が17.6%と「経営を継続するのは厳しい」（10.6%）を上回ったのに対し、併設なしでは「経営を継続するのは厳しい」が18.5%と「今後も問題なく経営を継続できる見込み」（15.2%）を上回った。
- 併設なしにおいてのみ、「経営戦略上の統廃合を行う見込み」（2.2%）が確認された。

事業所の今後の経営見通し サ高住等併設等区分別



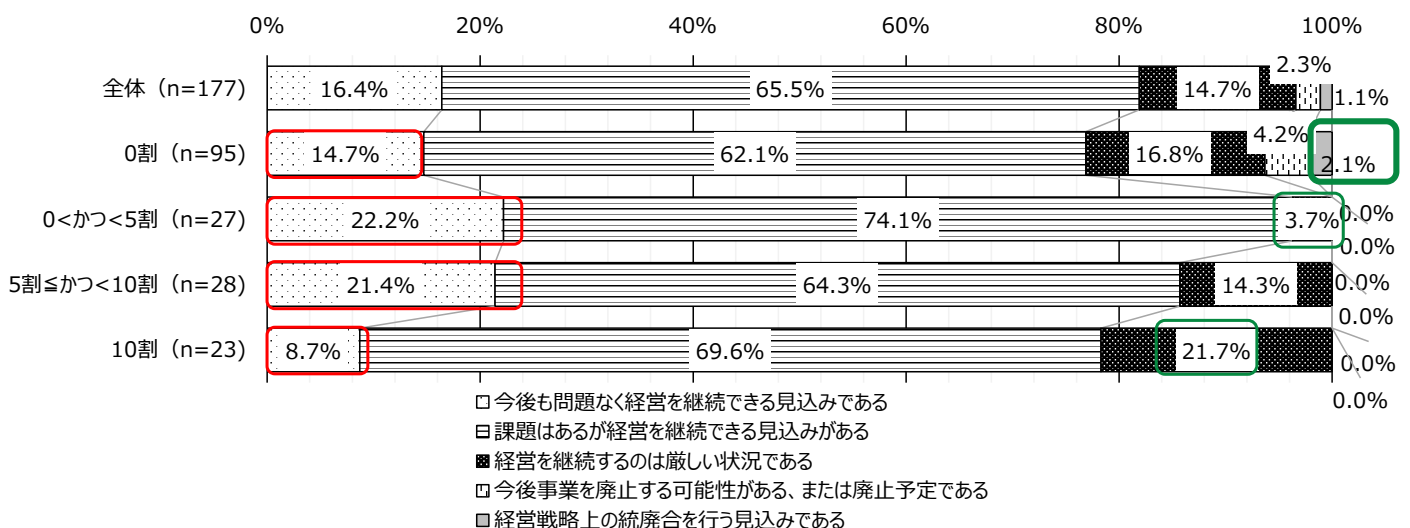
9. 経営方針

(12) 事業所の今後の経営見通し 同一建物減算割合別

【問3-12】

- 今後の経営見通しについて、全体で見ると「課題はあるが経営を継続できる見込み」が65.5%と最多、次いで「今後も問題なく経営を継続できる見込み」が16.4%であった。
- 同一建物減算割合別にみると、0<かつ<5割では「今後も問題なく経営を継続できる見込み」が22.2%と「経営を継続するのは厳しい」（3.7%）を上回ったのに対し、10割では「経営を継続するのは厳しい」が21.7%と「今後も問題なく経営を継続できる見込み」（8.7%）を上回った。
- 同一建物減算割合0割の事業所においてのみ、「経営戦略上の統廃合を行う見込み」（2.1%）が確認された。

事業所の今後の経営見通し 同一建物減算割合別

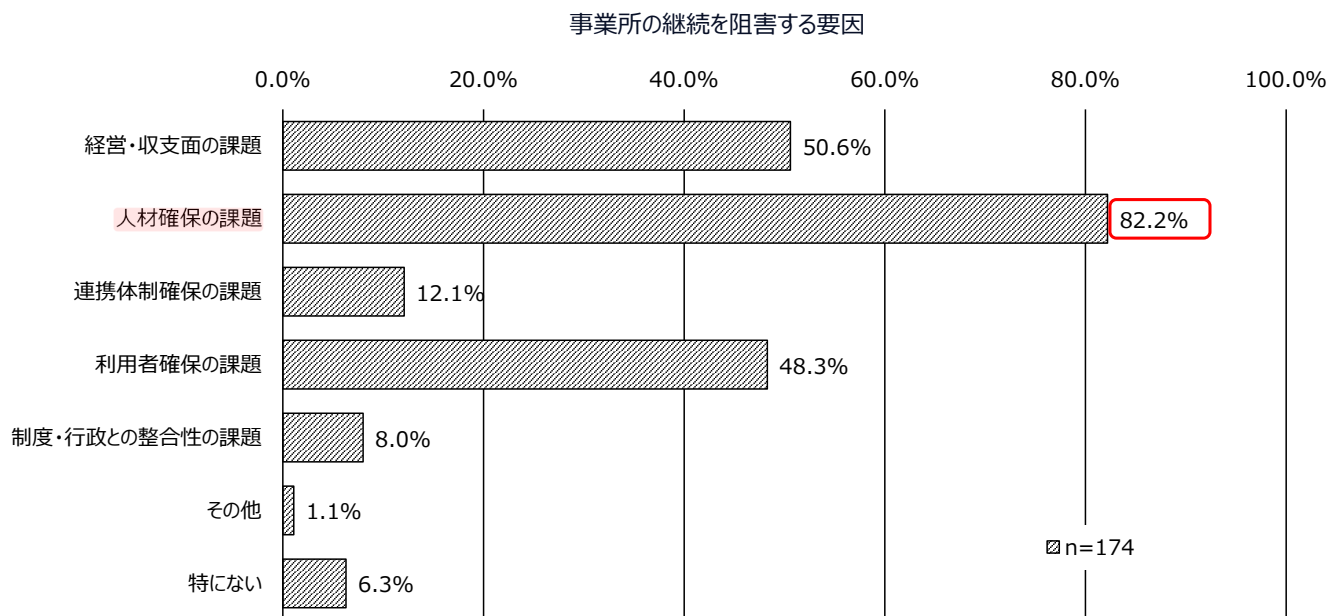


9. 経営方針

(13) 事業所の継続を阻害する要因

【問3-13】

- 事業所の継続を阻害する要因は、「人材確保の課題」が82.2%と最多、次いで「経営・収支面の課題」が50.6%、「利用者確保の課題」が48.3%であった。



「その他」内容

現状でベースが出来てから次を検討する
併設施設を兼務する職員体制に課題

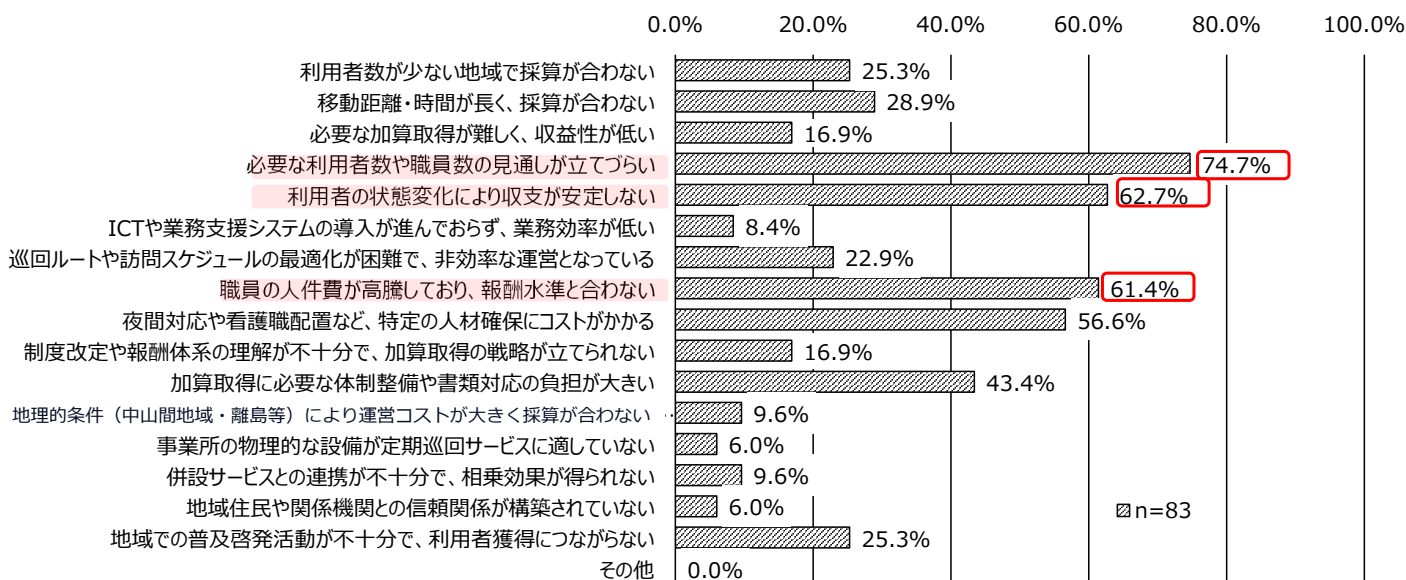
9. 経営方針

(14) 事業継続の阻害要因（経営・収支面の課題）

【問3-14】

- 事業所の継続を阻害する要因（経営・収支面の課題）について詳細をみると、「必要な利用者数や職員数の見通しが立てづらい」が74.7%と最多、次いで「利用者の状態変化により収支が安定しない」が62.7%、「職員の人件費が高騰しており、報酬水準と合わない」が61.4%であった。

(問3-13で「1. 経営・収支面の課題」と回答した場合)
事業継続の阻害要因（経営・収支面の課題）



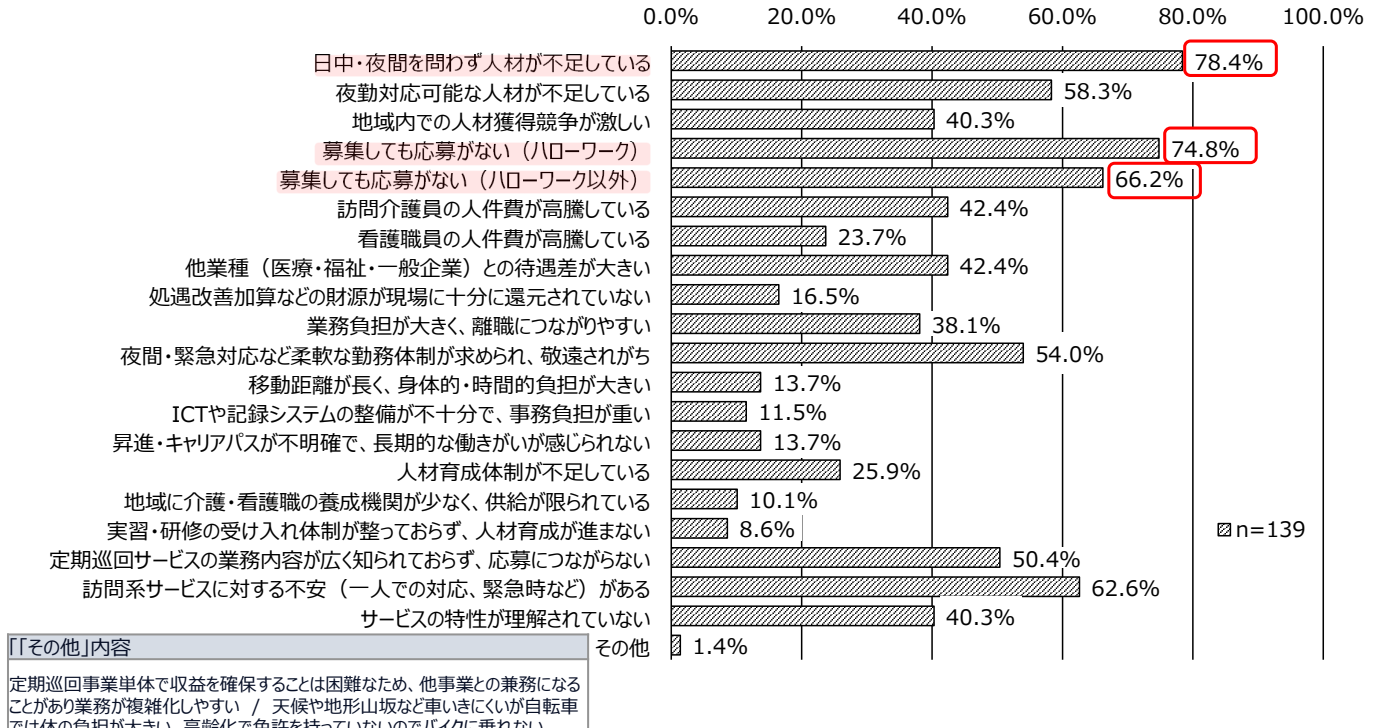
9. 経営方針

(15) 事業継続の阻害要因（人材確保の課題）

【問3-15】

- 事業の継続を阻害する要因（人材確保の課題）について詳細をみると、「日中・夜間を問わず人材が不足している」が78.4%と最多、次いで「募集しても応募がない（ハローワーク）」が74.8%、「募集しても応募がない（ハローワーク以外）」が66.2%であった。

(問3-13で「2.人材確保の課題」と回答した場合)
事業継続の阻害要因（人材確保の課題）



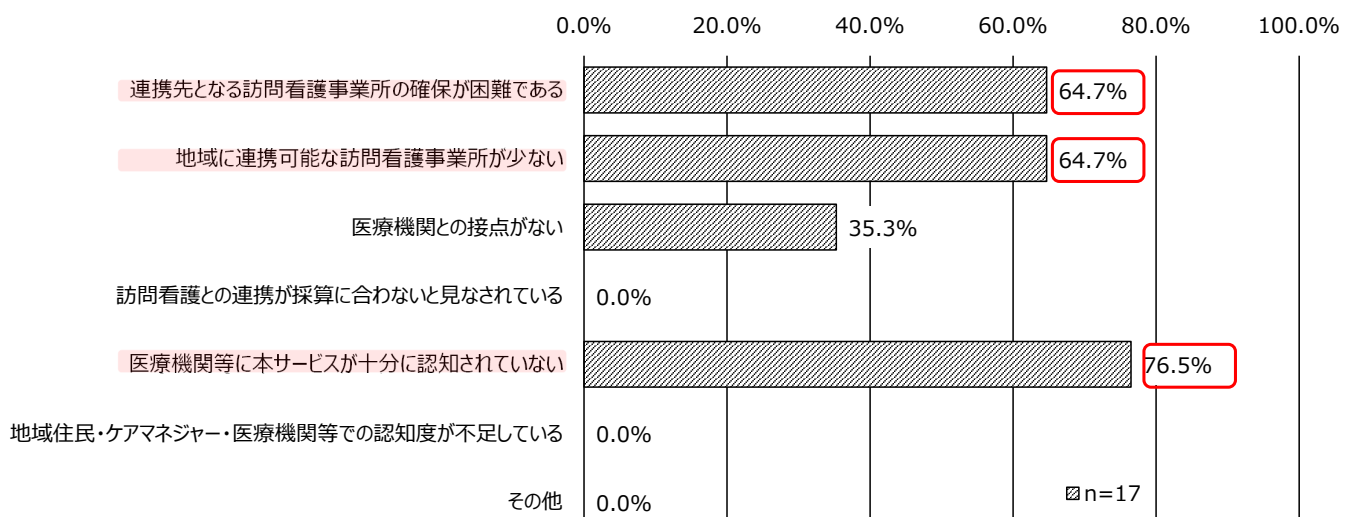
9. 経営方針

(16) 事業継続の阻害要因（連携体制確保の課題）

【問3-16】

- 事業所の継続を阻害する要因（連携体制確保の課題）について詳細をみると、「医療機関等に本サービスが十分に認知されていない」が76.5%と最多、次いで「連携先となる訪問看護事業所の確保が困難である」と「地域に連携可能な訪問看護事業所が少ない」がともに64.7%であった。

(問3-13で「3.連携体制確保の課題」と回答した場合)
事業継続の阻害要因（連携体制確保の課題）



9. 経営方針

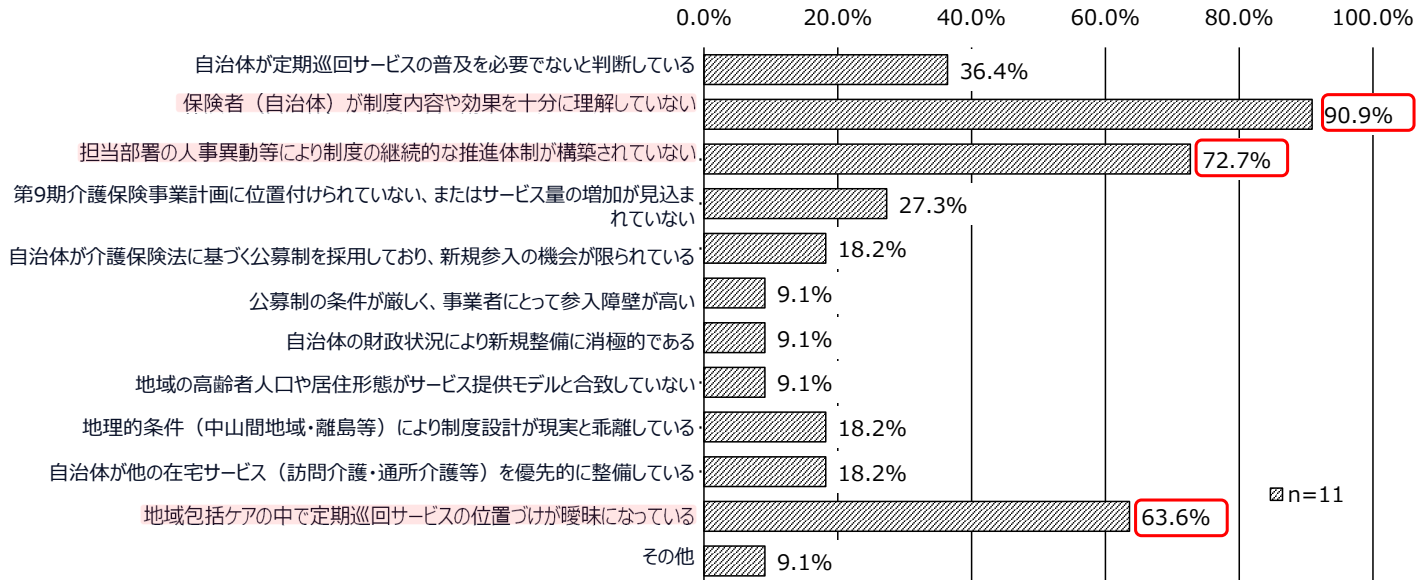
(17) 事業継続の阻害要因（行政・制度との整合性の課題）

【問3-17】

- 事業所の継続を阻害する要因（制度・行政との整合性の課題）について詳細をみると、「保険者（自治体）が制度内容や効果を十分に理解していない」が90.9%と最多、次いで「担当部署の人事異動等により制度の継続的な推進体制が構築されていない」が72.7%、「地域包括ケアの中で定期巡回サービスの位置づけが曖昧になっている」が63.6%であった。

（問3-13で「5.制度・行政との整合性の課題」と回答した場合）

事業継続の阻害要因（行政・制度との整合性の課題）



「その他」内容

ケアマネが定期巡回を知らない為、利用に消極的である。

9. 経営方針

(18) 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策

【問3-18】

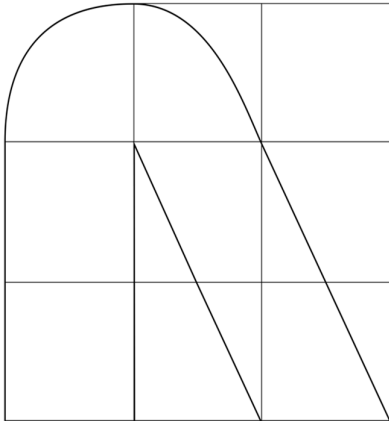
- 安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策についてみると、「介護報酬の引き上げ」や「処遇改善加算の簡素化」に対する意見に加え、「人員配置基準・勤務要件の柔軟化」等、人員配置に対する意見もあった。

安定的な経営をする上で必要性を感じる規制緩和施策

カテゴリ	カテゴリ説明	具体的な記述
介護報酬（基本報酬・単位数）の引き上げ	物価・人件費の高騰や高頻度訪問への対応を踏まえ、加算ではなく基本報酬や単位数そのものの引き上げを求める	<ul style="list-style-type: none"> 複数回・高頻度の訪問や早朝・深夜の訪問は収支バランスが合わない 物価や人件費の高騰に合わせた適切な介護報酬設定
処遇改善加算の簡素化・一本化	処遇改善を加算方式ではなく、事務負担の少ない形（基本報酬への上乗せ等）で実施すべき	<ul style="list-style-type: none"> 処遇改善は加算をなくして介護報酬に上乗せすべき 加算取得要件を満たすために業務を増やす形になり取得は厳しい 人材確保のための処遇改善
オペレーター要件・人員基準の緩和	オペレーターの資格・勤務形態・配置基準が厳しく、人材確保が困難であるため、柔軟な要件を求める	<ul style="list-style-type: none"> 夜間のオペレーターは携帯当番制でも良しとしてほしい オペレーターの確保が難しいため、人員基準の見直し 初任者研修の方、オペレーターの権限の緩和
人員配置基準・勤務要件の柔軟化	介護職員の配置基準や職務・勤務要件を柔軟にし、多様な人材が働きやすい制度を求める	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員の配置基準の柔軟化 テクノロジーの活用推進、人員配置基準の柔軟化 職務要件や勤務要件の緩和
書類・手続き負担の軽減	事務作業や提出書類が多く、現場負担となっているため、簡素化・削減を求める	<ul style="list-style-type: none"> 必要書類の削減手続きの簡素化 書類等の軽減
ICT・テクノロジー活用による規制緩和	ICTやリモート技術を活用し、人員配置やオペレーター業務の代替・効率化を可能にすべき	<ul style="list-style-type: none"> ICTを利用してオペレーター業務の代替（リモートで対応する等） テクノロジーの活用推進
訪問看護・他サービスとの連携要件の緩和	訪問看護や他サービスとの連携に関する制度・単位数・契約要件が硬直的で、利用者・事業所双方に不利益が生じている	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護の報酬が低すぎるため、定期巡回を導入できない事例が発生している 定期巡回訪問の単位数を高くし、訪看と連携契約しやすくする 訪問介護との連携によるサービス提供時間の拡大
エリア・事業展開に関する規制緩和	地域密着型サービスのエリア制限やサテライト要件など、事業展開上の制約緩和を求める	<ul style="list-style-type: none"> 地域密着サービスの解除（エリアの自由化） サテライトの要件の緩和
減算・利用制限に関する見直し	同一建物減算や通院介助の扱いなど、現場実態に合わない減算・制限の見直しを求める	<ul style="list-style-type: none"> 同一建物減算の撤廃を希望 介護度が高い人が通院乗降を利用すると自費になってしまう
経営安定に資する制度設計全般への問題提起	平均介護度、利用期間、入退院時の人員確保など、現行制度では経営が不安定になりやすい構造そのものへの指摘	<ul style="list-style-type: none"> 入院中は報酬が発生しないが、退院後の体制確保のための人員が必要 悪性腫瘍や介護度の高い方が多いと経営が不安定となる

10 人材確保のための方策

- (1) 人材確保の取組状況 サ高住等併設等区分別
- (2) 人材確保の取組状況 都市・中山間地域区分別
- (3) 外国人介護人材の活用状況・外国人介護人材の保有資格
- (4) 夜勤の業務負担軽減策



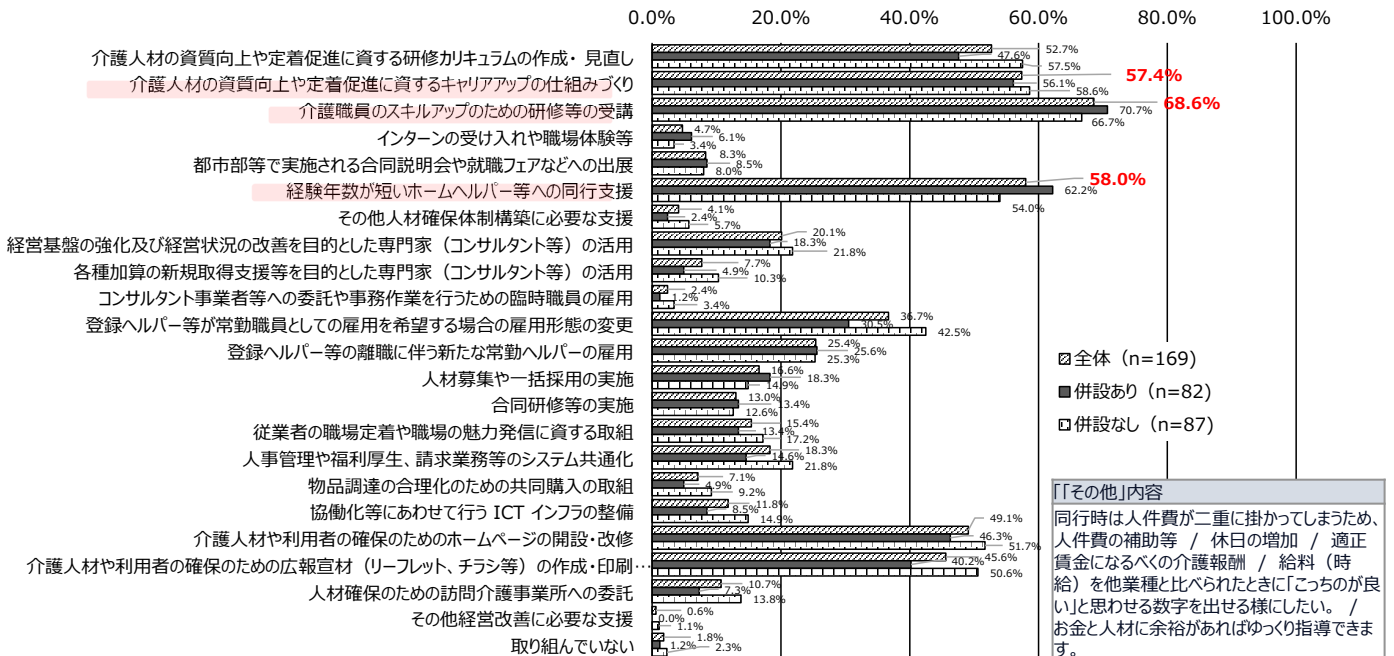
10. 人材確保のための方策

(1) 人材確保の取組状況 サ高住等併設等区分別

【問4-1】

- 人材確保の取組状況についてみると、全体では「介護職員のスキルアップのための研修等の受講」が68.6%と最多、次いで「経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援」が58.0%、「介護人材の資質向上や定着促進に資するキャリアアップの仕組みづくり」が57.4%であった。
- サ高住等併設等の有無による大きな傾向の差異は見なかった。

人材確保の取組状況 サ高住等併設等区分別



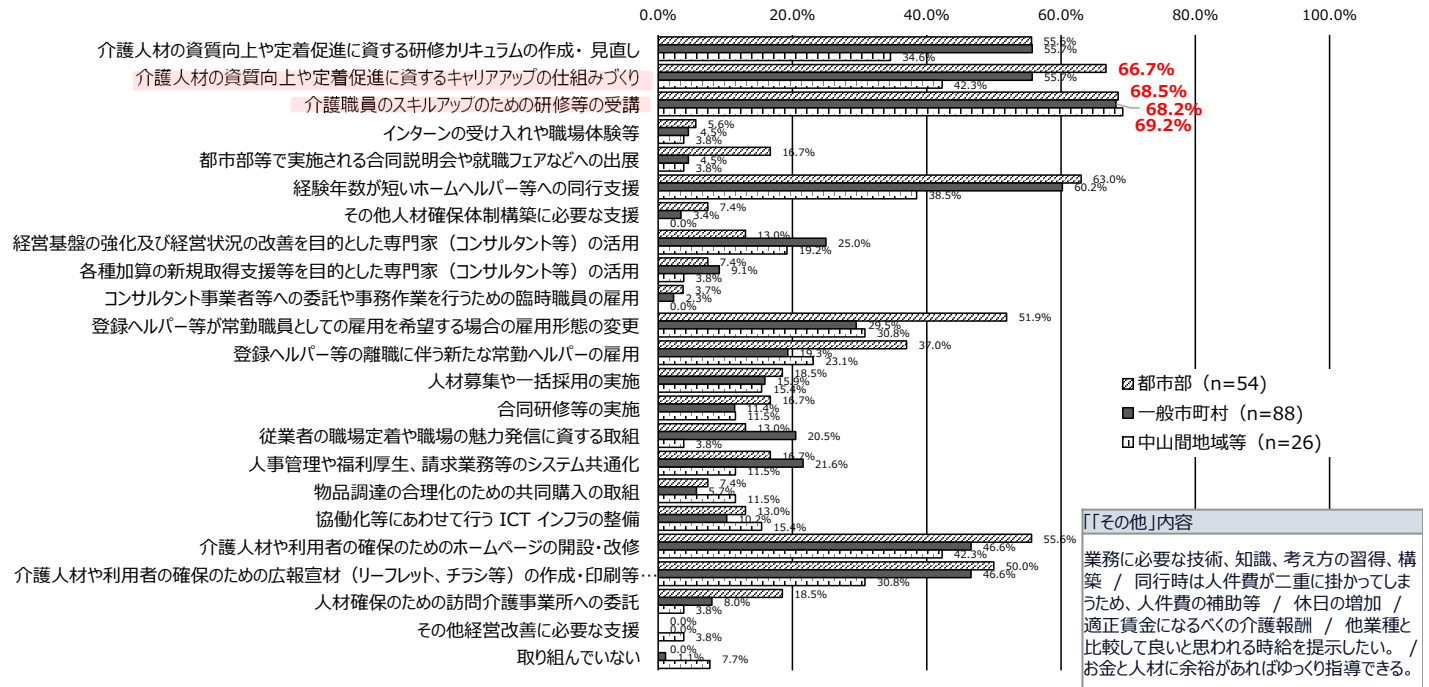
10. 人材確保のための方策

(2) 人材確保の取組状況 都市・中山間地域区分別

【問4-1】

- 人材確保の取組状況について都市・中山間地域区分別にみると、いずれの区分でも「介護職員のスキルアップのための研修等の受講」が最多であった。
- 多くの取組が中山間地域等よりも都市部で実施されていた。

人材確保の取組状況 都市・中山間地域区分別

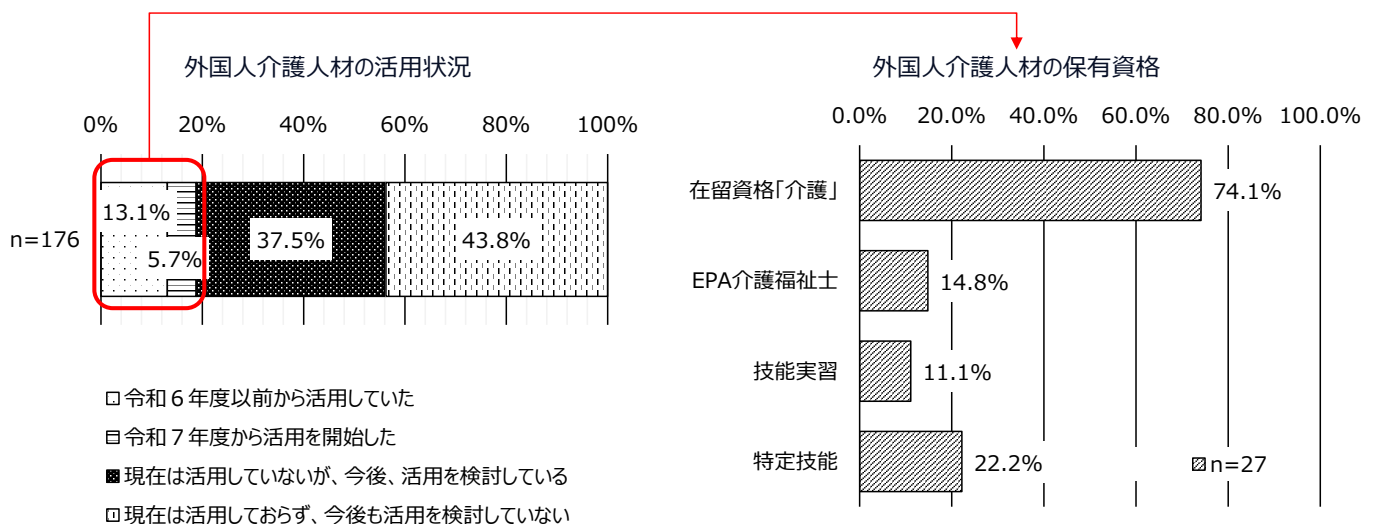


10. 人材確保のための方策

(3) 外国人介護人材の活用状況・外国人介護人材の保有資格

【問4-2】

- 外国人介護人材の活用状況についてみると、「現在は活用しておらず、今後も活用を検討していない」が43.8%で最多、次いで「現在は活用していないが、今後、活用を検討している」が37.5%であった。
- 回答時点で外国人介護人材を活用している事業所（18.8%）において、当該人材が保有する資格は「在留資格「介護」」が74.1%で最多、次いで「特定技能」（22.2%）、「EPA介護福祉士」14.8%であった。



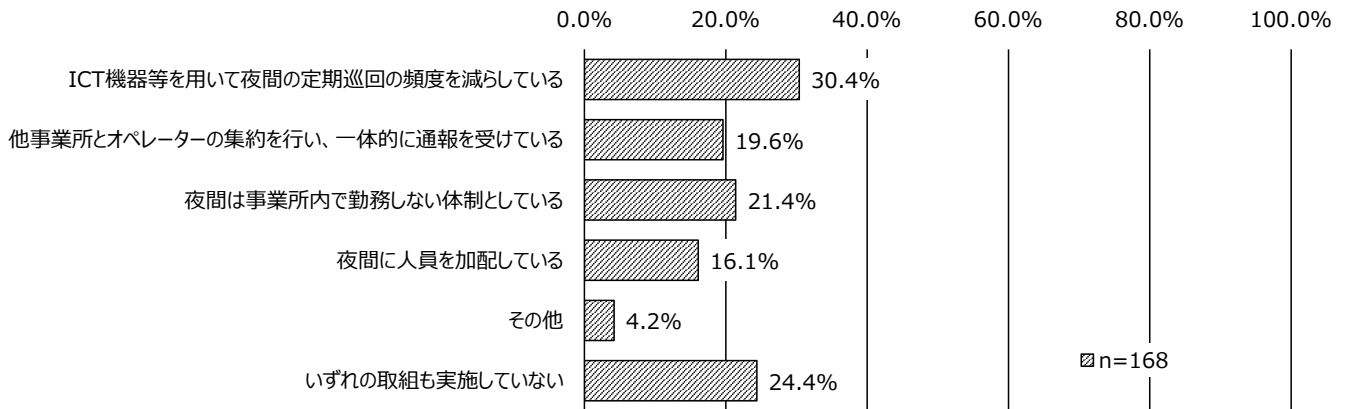
10. 人材確保のための方策

(4) 夜勤の業務負担軽減策

【問4-4】

- 夜勤職員の業務負担軽減の方策についてみると、「ICT機器等を用いて夜間の定期巡回の頻度を減らしている」が30.4%で最多、次いで「いずれの取組も実施していない」が24.4%、「夜間は事業所内で勤務しない体制としている」が21.4%であった。

夜勤職員の業務負担軽減策

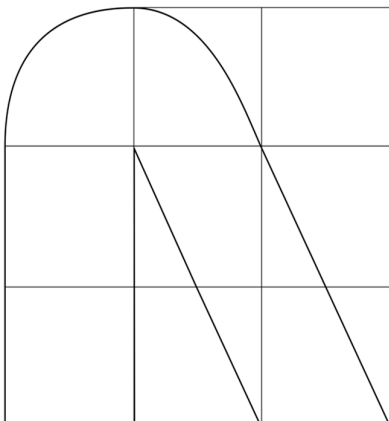


「その他」内容

ICT導入し業務の効率化
アルソックを活用し、緊急時及び相談事業を軽減している。
随時が続く場合は定期で訪問を検討している。
管理者社長が一人で夜間に対応している
併設する有料老人ホームとの勤務協力
夜間のサービスは無い。

11 利用者確保のための方策

- (1) 利用者確保の取組 サ高住等併設等区分別
- (2) 利用者確保の取組 都市・中山間地域区分別



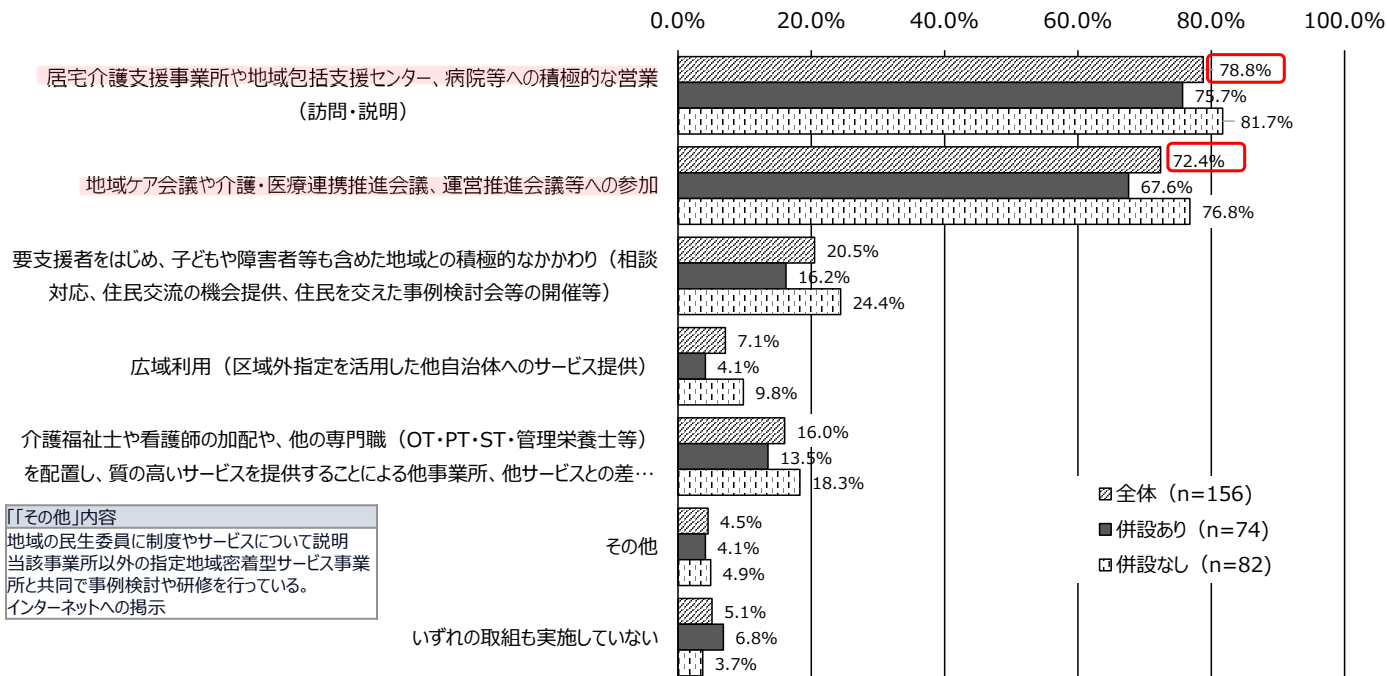
11. 利用者確保のための方策

(1) 利用者確保の取組 サ高住等併設等区分別

【問5-1】

- 利用者確保の取組について、全体でみると「居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院等への積極的な営業（訪問・説明）」が78.8%で最多、次いで「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」が72.4%であった。
- サ高住等併設等区分別にみると、「併設あり」と「併設なし」の場合いずれも、「居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院等への積極的な営業（訪問・説明）」が最多、次いで「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」であった。

利用者確保の取組 サ高住等併設等区分別



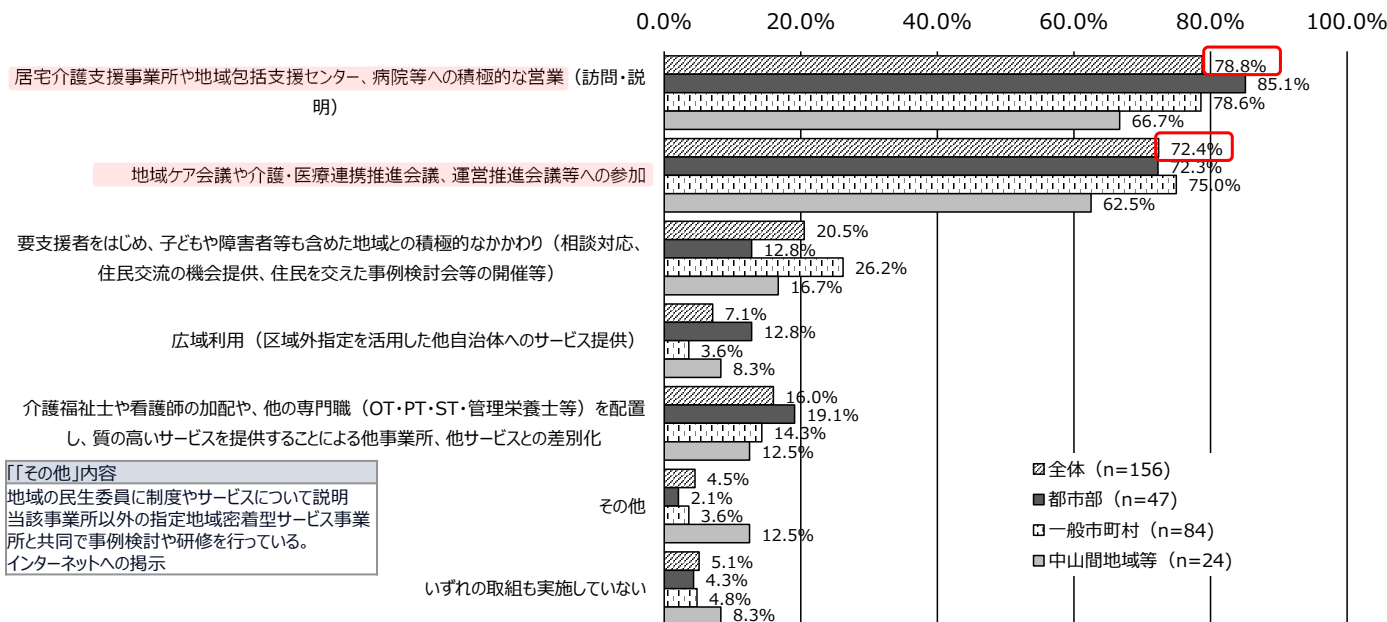
11. 利用者確保のための方策

(2) 利用者確保の取組 都市・中山間地域区分

【問5-1】

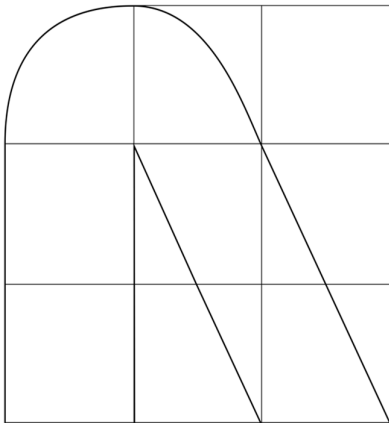
- 利用者確保の取組についてみると、全体では「居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院等への積極的な営業」が78.8%で最多、次いで「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」が72.4%であり、この2つの取組が他の取組と比較して突出して多かった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部、一般市町村、中山間地域等いずれも「居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院等への積極的な営業」が最多、次いで「地域ケア会議や介護・医療連携推進会議、運営推進会議等への参加」であった。

利用者確保の取組 都市・中山間地域区分



12 区域外指定

- (1) 区域外指定による利用者数 事前同意の有無別、区域外指定を利用できなかったケースの有無
- (2) 他自治体へのサービス提供の利点と課題

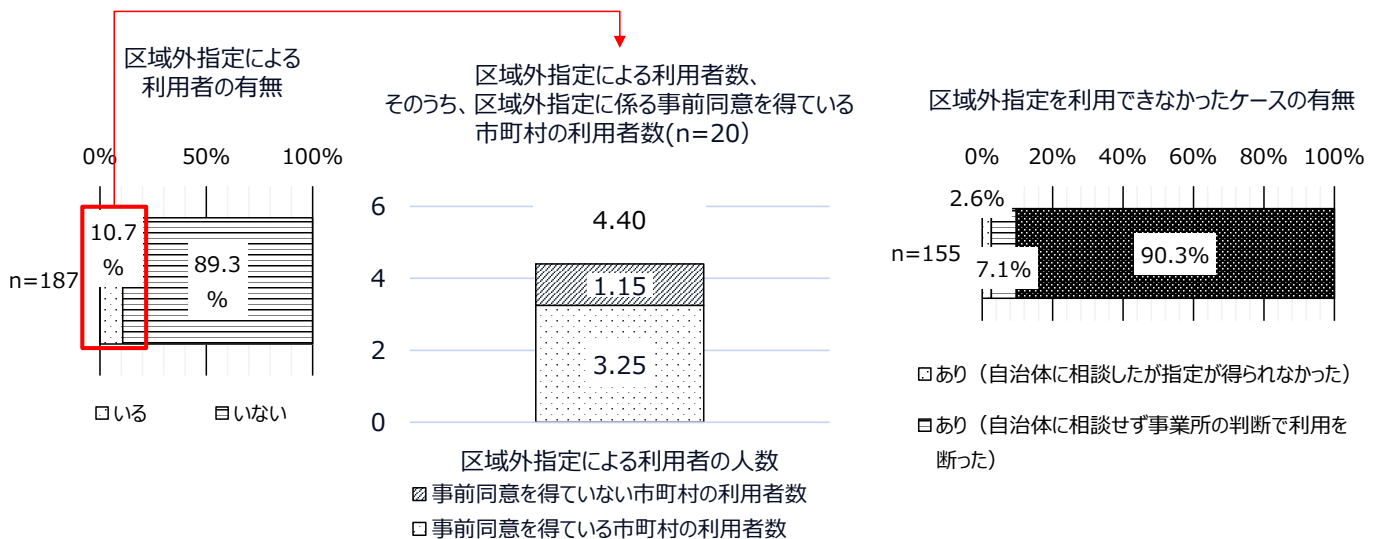


12. 区域外指定

(1) 区域外指定による利用者数 事前同意の有無別、区域外指定を利用できなかったケースの有無

【問5-2・問5-3】

- 区域外指定による利用者数についてみると、区域外指定による利用者がある事業所（10.7%）において、区域外指定による利用者数は平均4.40人、うち事前同意を得ている市町村の利用者数は平均3.25人であった。
- 区域外指定について「自治体に相談したが指定が得られなかった」ケースがある事業所は7.1%であった。



12. 区域外指定

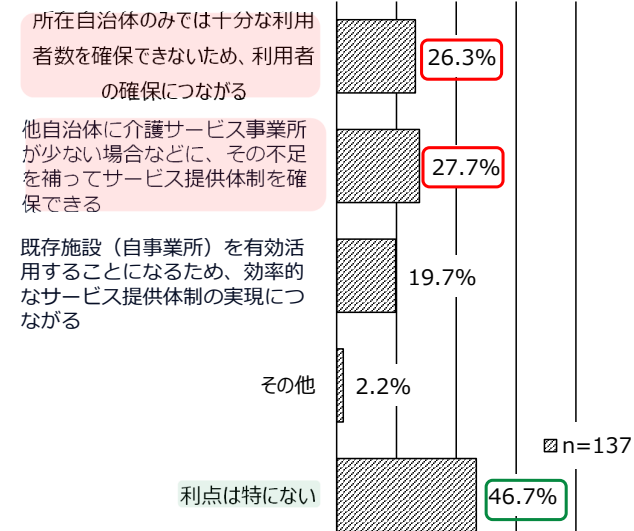
(2) 他自治体へのサービス提供の利点・課題

【問5-4・問5-5】

- 他自治体へのサービス提供の利点についてみると、「利点は特にない」が46.7%で最多、次いで「他自治体に介護サービス事業所が少ない場合などに、その不足を補ってサービス提供体制を確保できる」(27.7%)、「所在自治体のみでは十分な利用者数を確保できないため、利用者の確保につながる」(26.3%)であった。
- 他自治体へのサービス提供の課題についてみると、「移動に係るコスト(移動距離・移動時間、燃料代)が大きい」が60.0%と他の課題の約2倍と最多であった。「自治体が区域外指定の制度を知らない」も9.3%であった。

他自治体へのサービス提供の利点

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%

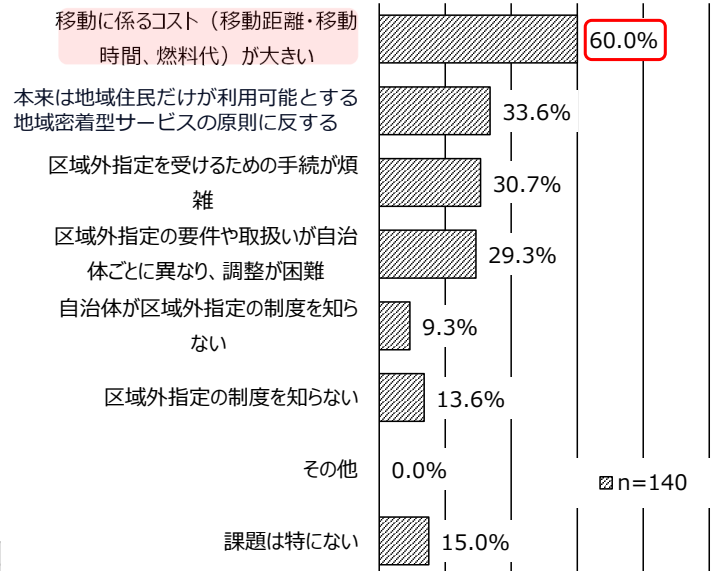


「その他」内容

自治体に競争相手が存在しない。
高齢者マンションにお住まいの方(住民票移動していない方)
定額(回)事業所が少なく、必要としているのにサービスを受けられない利用者様が多いため

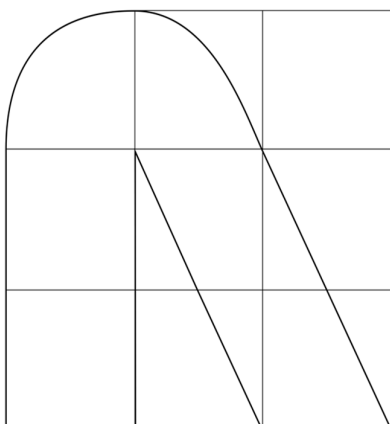
他自治体へのサービス提供の課題

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



13 基本報酬改定の影響

- (1) 基本報酬の引き下げの影響 サ高住等併設等区分別
- (2) 基本報酬の引き下げの影響 同一建物減算割合別
- (3) 基本報酬の引き下げの影響 都市・中山間地域区分別
- (4) 基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化 サ高住等併設等区分別
- (5) 基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化 同一建物減算割合別
- (6) 基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化 都市・中山間地域区分別
- (7) 基本報酬の引き下げに対応するための施策 サ高住等併設等区分別
- (8) 基本報酬の引き下げに対応するための施策 同一建物減算割合別
- (9) 基本報酬の引き下げに対応するための施策 都市・中山間地域区分別



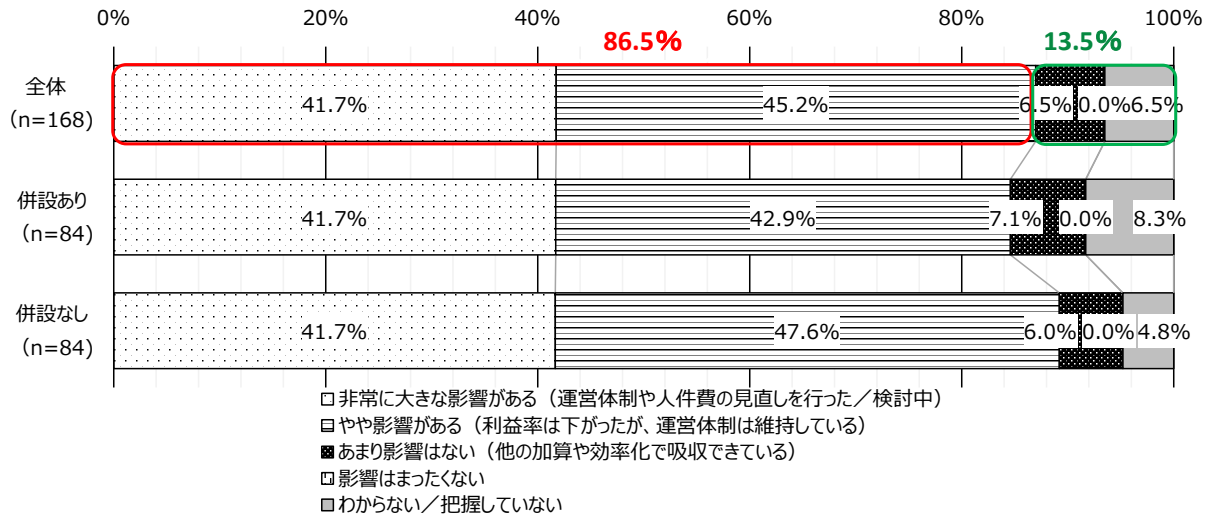
13. 基本報酬改定の影響

(1) 基本報酬の引き下げの影響 サ高住等併設等区分別

【問6-1】

- 基本報酬の引き下げの影響についてみると、全体では「やや影響がある」が45.2%と最多、次いで「非常に大きな影響がある」が41.7%であった。
- サ高住等併設等区分別でも、全体と同様の傾向であった。

基本報酬の引き下げが経営に与えた影響 サ高住等併設等区分別



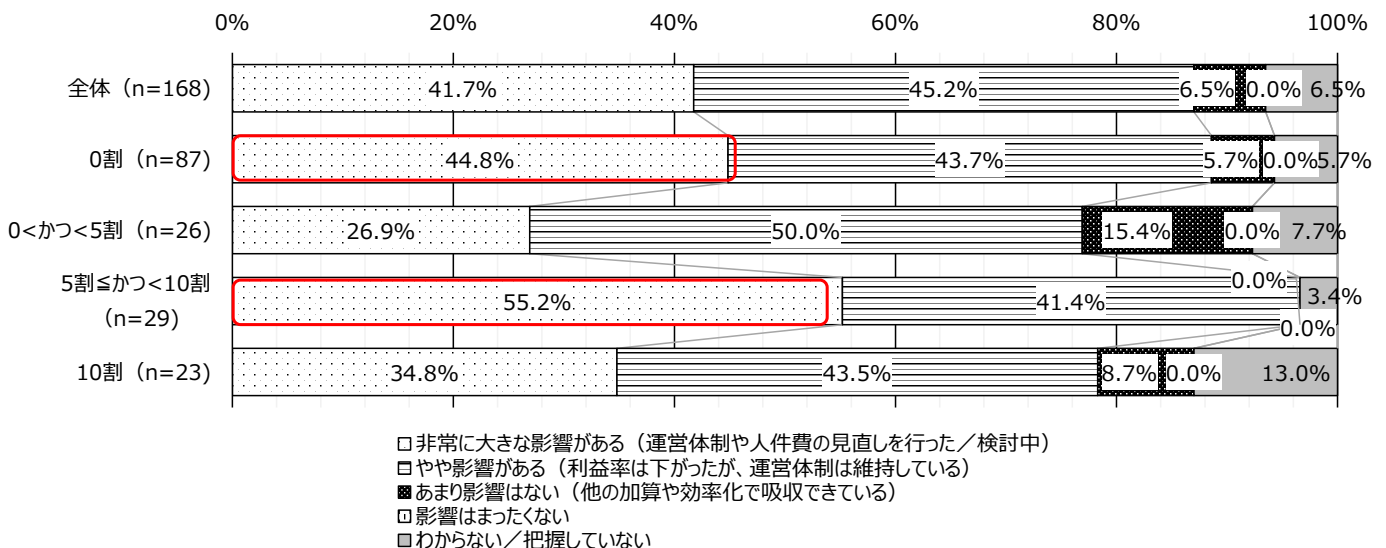
13. 基本報酬改定の影響

(2) 基本報酬の引き下げの影響 同一建物減算割合別

【問6-1】

- 基本報酬の引き下げの影響についてみると、全体では「やや影響がある」が45.2%と最多、次いで「非常に大きな影響がある」が41.7%であった。
- 同一建物減算割合別にみると、0割と5割≤かつ<10割では「非常に大きな影響がある（運営体制や人件費の見直しを行った/検討中）」がそれぞれ44.8%と55.2%で最多であった。

基本報酬の引き下げが経営に与えた影響 同一建物減算割合別



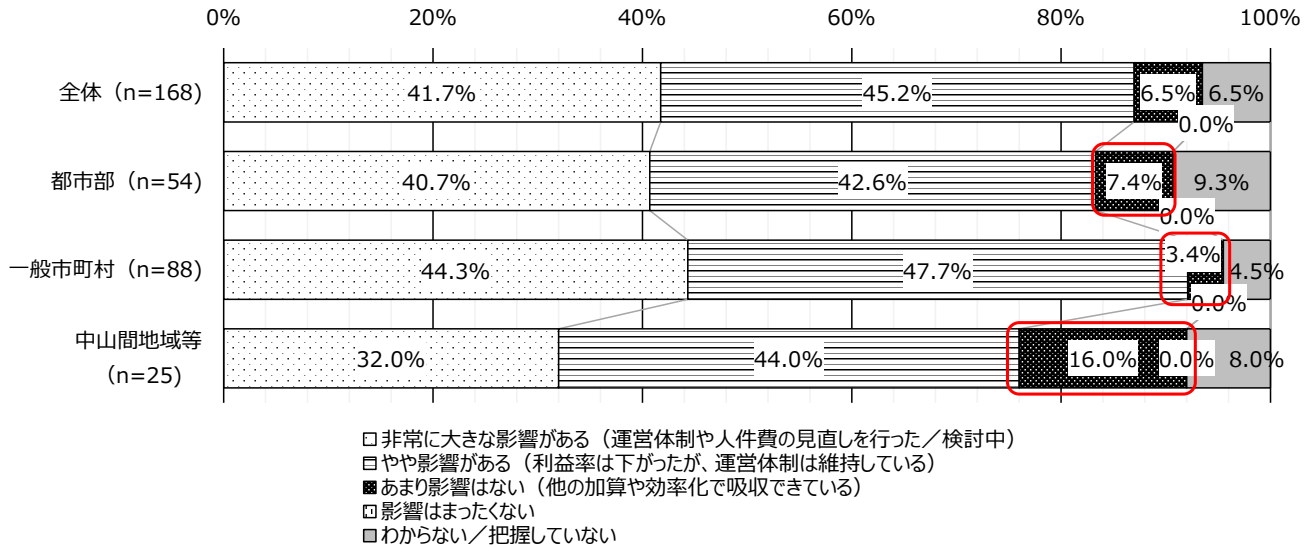
13. 基本報酬改定の影響

(3) 基本報酬の引き下げの影響 都市・中山間地域区分

【問6-1】

- 基本報酬の引き下げの影響についてみると、全体では「やや影響がある」が45.2%と最多、次いで「非常に大きな影響がある」が41.7%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、「あまり影響はない」が都市部では7.4%、一般市町村では3.4%に留まるのに対し、中山間地域では16.0%と差異がみられた。

基本報酬の引き下げが経営に与えた影響 都市・中山間地域区分



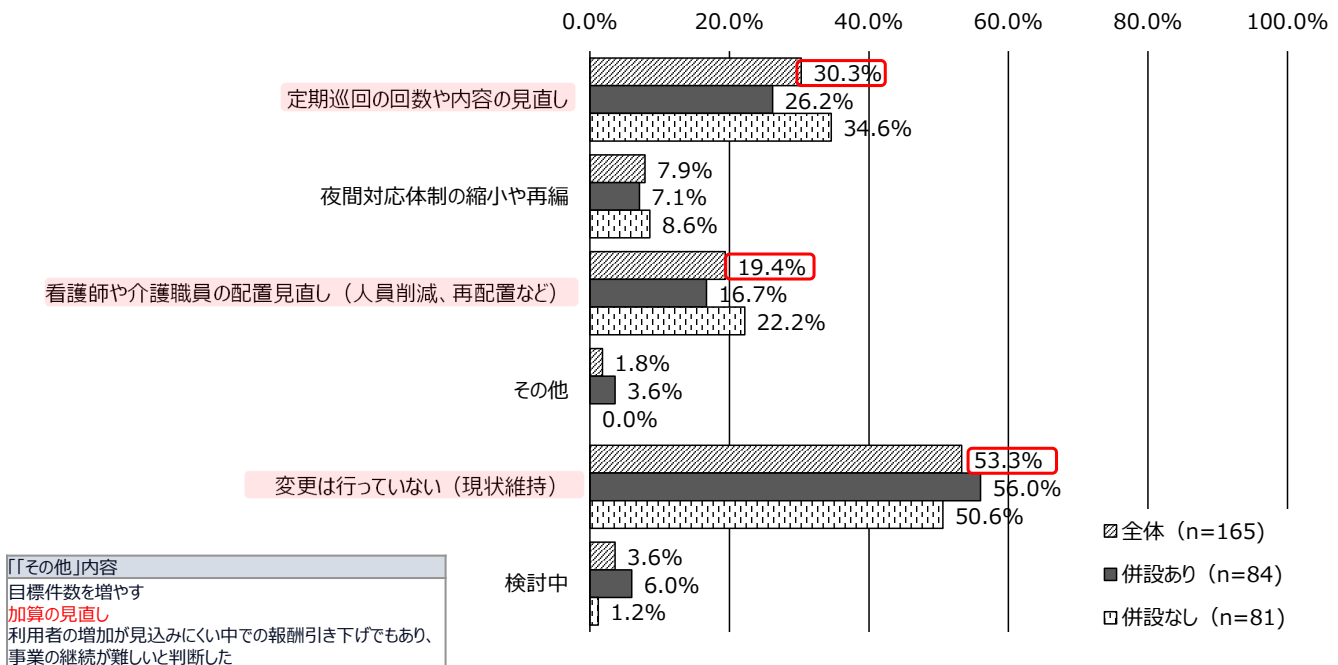
13. 基本報酬改定の影響

(4) 基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化 サ高住等併設等区分別

【問6-2】

- 基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化についてみると、全体では「現状維持」が53.3%で最多、次いで「定期巡回の回数や内容の見直し」が30.3%、「人員削減・再配置など」が19.4%であった。
- サ高住等併設等区分別にみると、いずれも「変更は行ってない（現状維持）」が最多であるが、「定期巡回の回数や内容の見直し」や「看護師や介護職員の配置見直し（人員削減、再配置など）」は特に併設なしで実施率が高かった。

基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化 サ高住等併設等区分別



「その他」内容
 目標件数を増やす
 加算の見直し
 利用者の増加が見込みにくい中での報酬引き下げでもあり、事業の継続が難しいと判断した

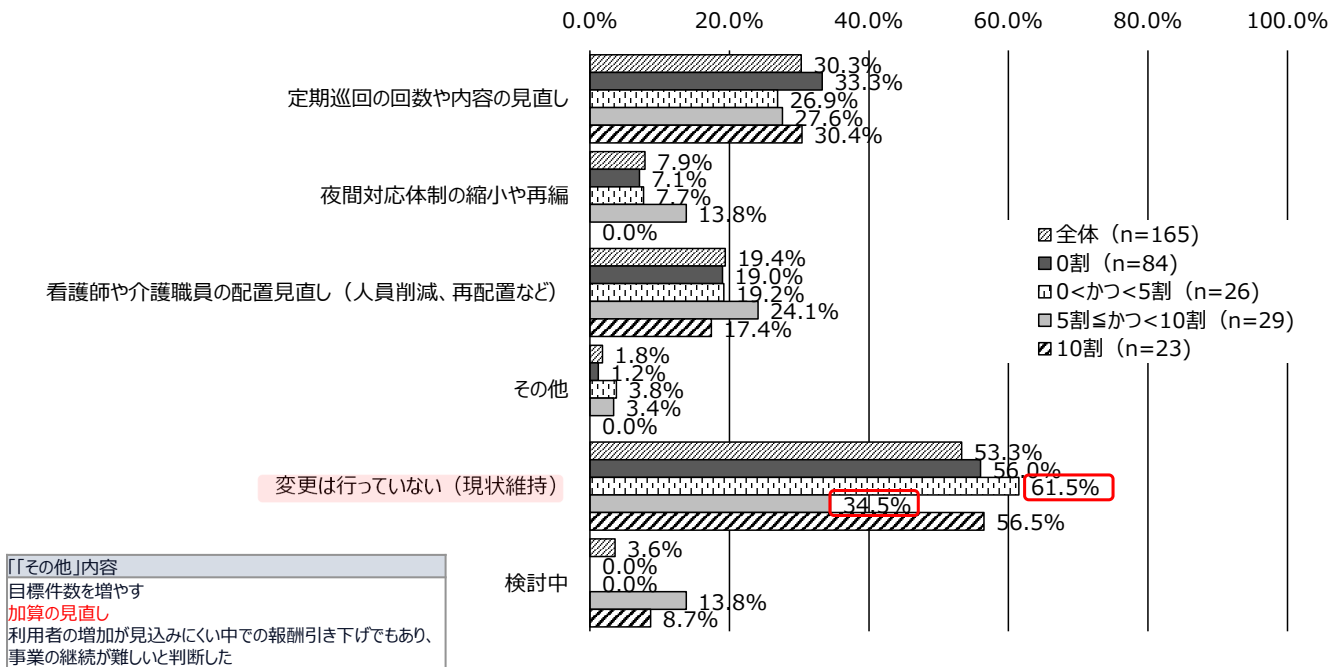
13. 基本報酬改定の影響

(5) 基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化 同一建物減算割合別

【問6-2】

- 基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化についてみると、全体では「現状維持」が53.3%で最多、次いで「定期巡回の回数や内容の見直し」が30.3%、「人員削減・再配置など」が19.4%であった。
- 同一建物減算割合別にみると、いずれも「変更は行ってない（現状維持）」が最多ではあるが、特に0<かつ<5割で61.5%と多く、5割≤かつ<10割では34.5%に留まった。

基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化 同一建物減算割合別



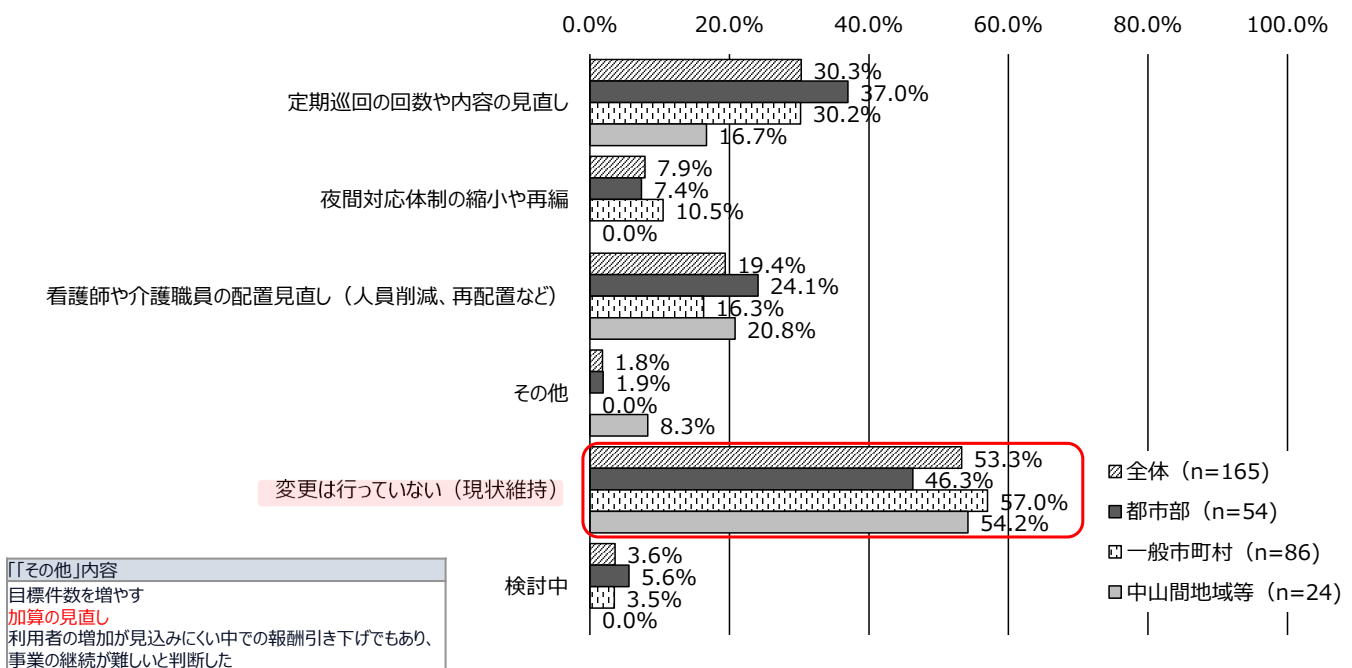
13. 基本報酬改定の影響

(6) 基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化 都市・中山間地域区分別

【問6-2】

- 基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化についてみると、全体では「現状維持」が53.3%で最多、次いで「定期巡回の回数や内容の見直し」が30.3%、「人員削減・再配置など」が19.4%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部では「現状維持」が46.3%であるのに対し、一般市町村と中山間地域等では過半数を占めた。

基本報酬引き下げによるサービス提供体制の変化 都市・中山間地域区分別



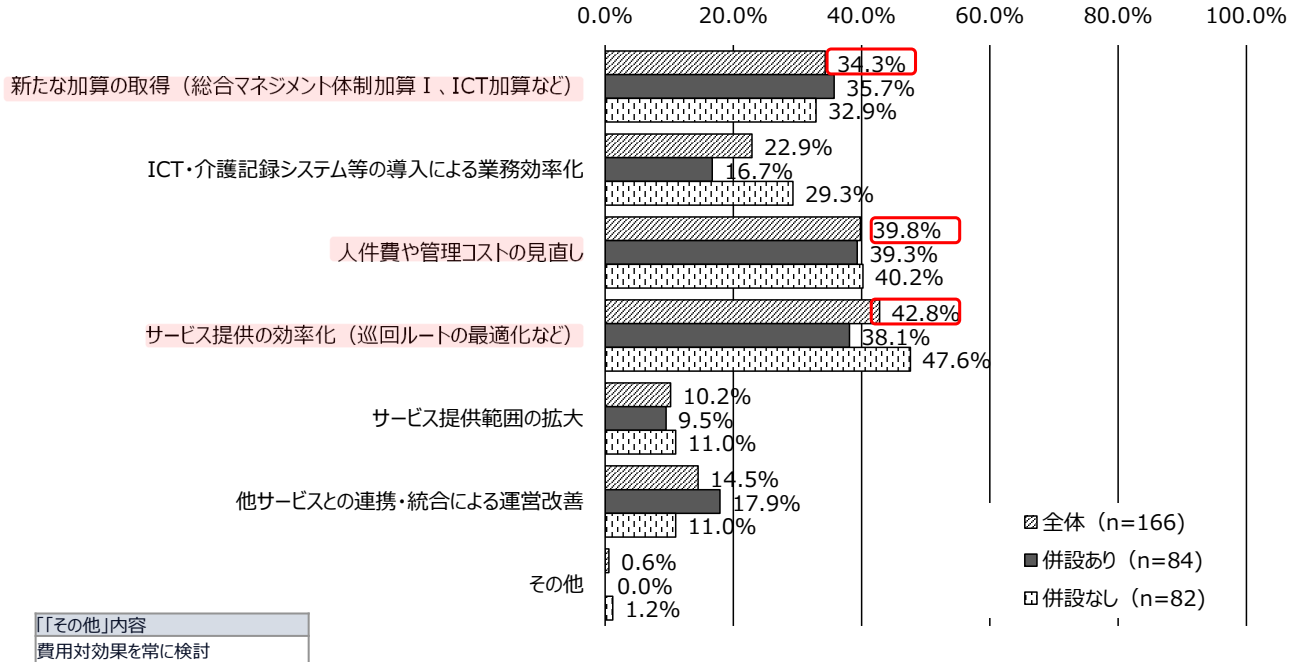
13. 基本報酬改定の影響

(7) 基本報酬引き下げに対応するための施策 サ高住等併設等区分別

【問6-3】

- 基本報酬引き下げに対応するための施策についてみると、全体では「サービス提供の効率化」が42.8%と最多、次いで「人件費や管理コストの見直し」が39.8%、「新たな加算の取得」が34.3%であった。
- サ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「人件費や管理コストの見直し」が39.3%で最多、併設なしでは「サービス提供の効率化」(47.6%) が最多であった。

基本報酬引き下げに対応するための施策 サ高住等併設等区分別



「その他」内容
費用対効果を常に検討

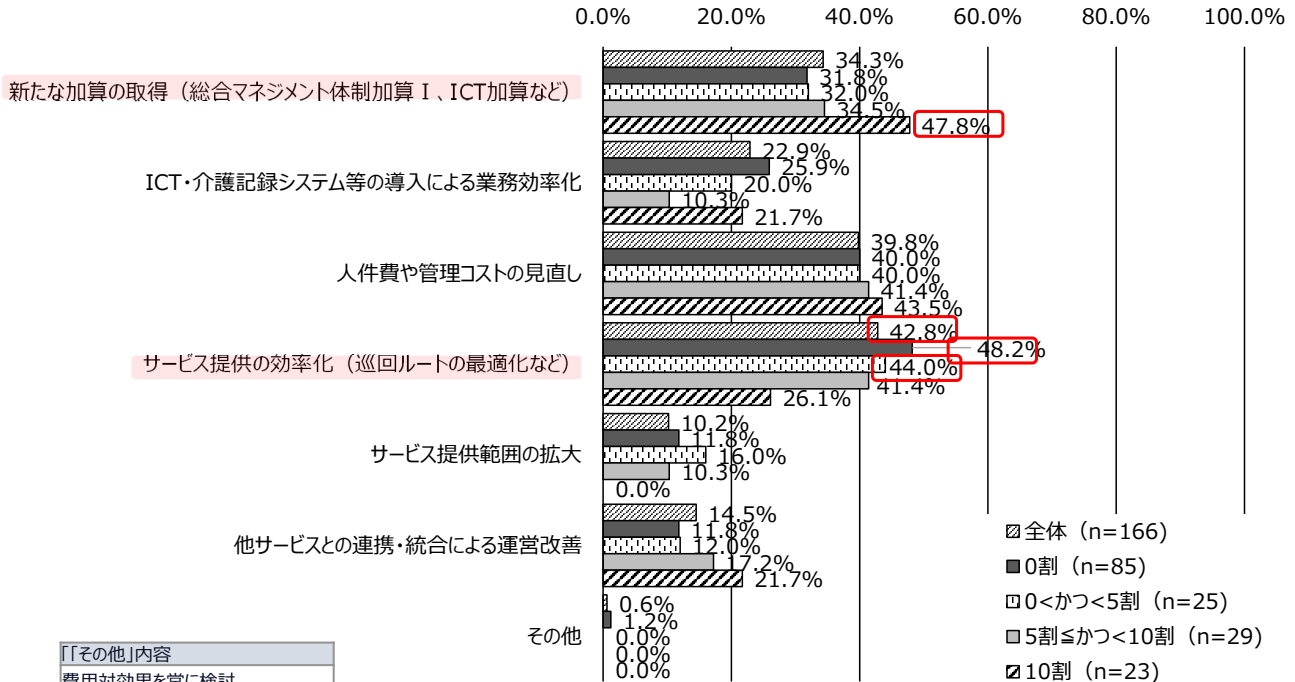
13. 基本報酬改定の影響

(8) 基本報酬引き下げに対応するための施策 同一建物減算割合別

【問6-3】

- 基本報酬引き下げに対応するための施策についてみると、全体では「サービス提供の効率化」が42.8%と最多、次いで「人件費や管理コストの見直し」が39.8%、「新たな加算の取得」が34.3%であった。
- 同一建物減算割合別にみると、0割、0<かつ<5割、5割≤かつ<10割では「サービス提供の効率化」が最多（（5割≤かつ<10割では「人件費や管理コストの見直し」も同率）であったが、10割では「新たな加算の取得」が47.8%で最多であった。

基本報酬引き下げに対応するための施策 同一建物減算割合別



「その他」内容
費用対効果を常に検討

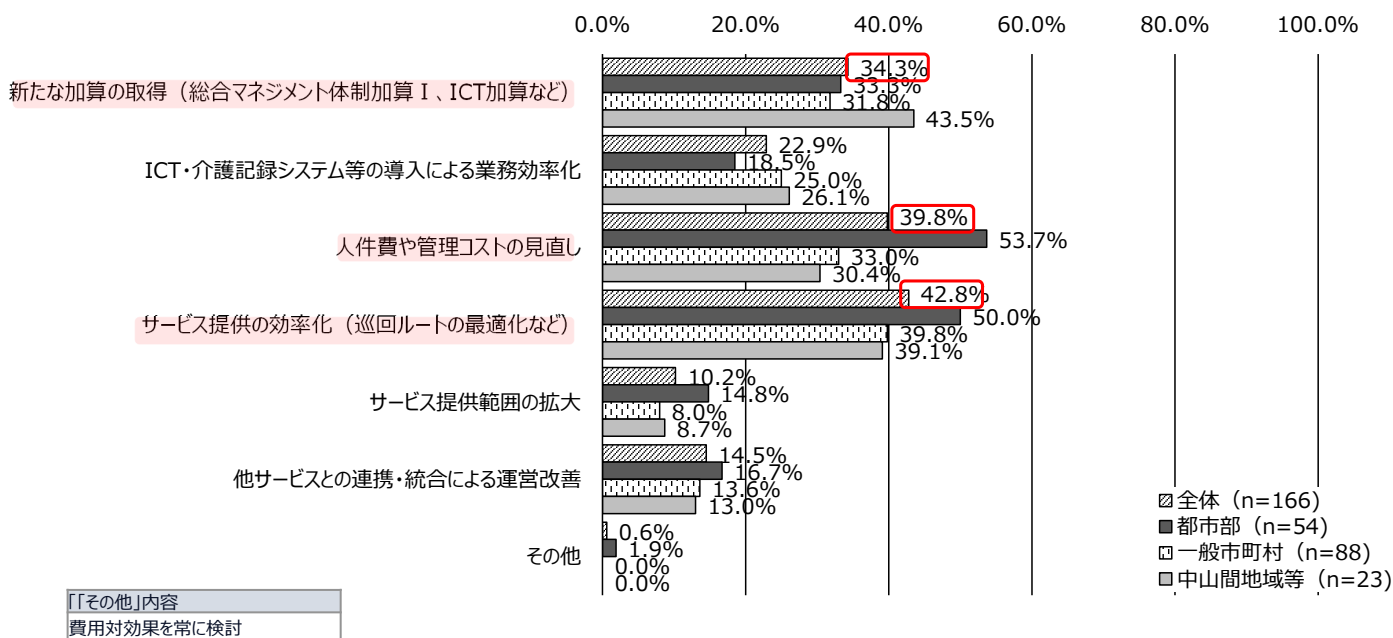
13. 基本報酬改定の影響

(9) 基本報酬引き下げに対応するための施策 都市・中山間地域区分別

【問6-3】

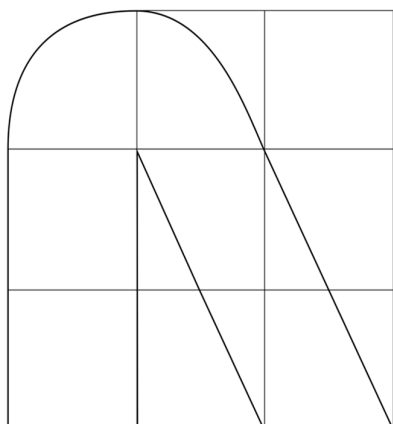
- 基本報酬引き下げに対応するための施策についてみると、全体では「サービス提供の効率化」が42.8%と最多、次いで「人件費や管理コストの見直し」が39.8%、「新たな加算の取得」が34.3%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部では「人件費や管理コストの見直し」（53.7%）、一般市町村では「サービス提供の効率化」（39.8%）、中山間地域等では「新たな加算の取得」（43.5%）が最も多く、施策に差異がみられた。

基本報酬引き下げに対応するための施策 都市・中山間地域区分別



14 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

- (1) 総合マネジメント体制強化加算の算定状況 サ高住等併設等区分別
- (2) 総合マネジメント体制強化加算の算定状況 都市・中山間地域区分別
- (3) 加算 I 取得のための体制整備状況 サ高住等併設等区分別
- (4) 加算 I 取得のための体制整備状況 都市・中山間地域区分別
- (5) 加算 I 取得による運営上の効果 サ高住等併設等区分別
- (6) 加算 I 取得による運営上の効果 都市・中山間地域区分別
- (7) 認知症加算取得のための独自の取組 (工夫点)



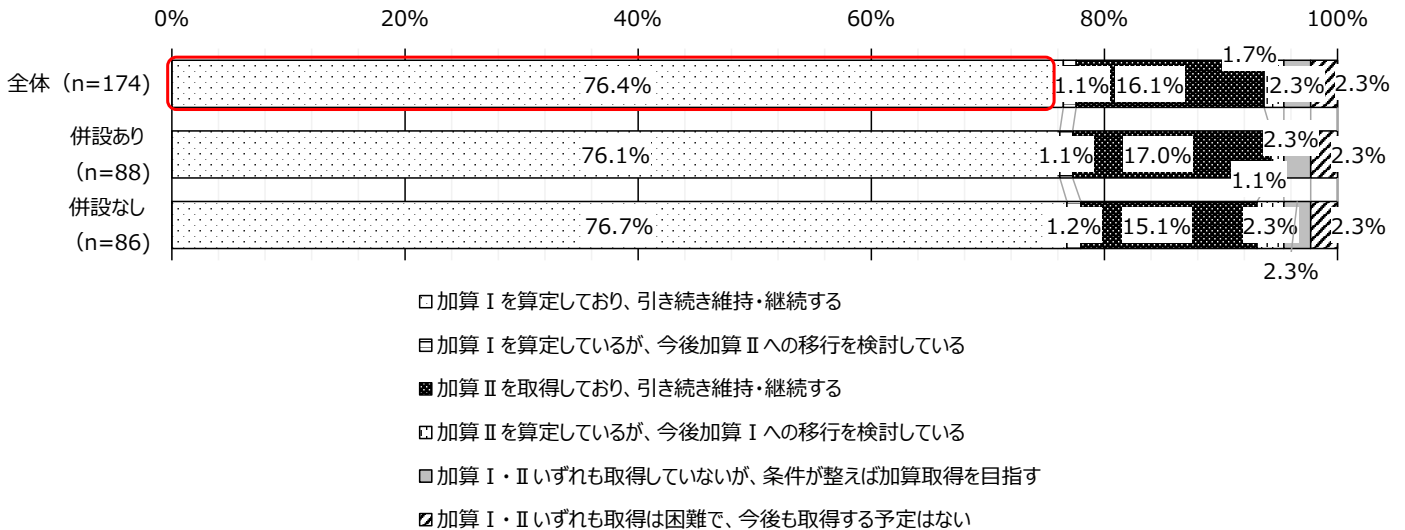
14. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

(1) 総合マネジメント体制強化加算の算定状況 サ高住等併設等区分別

【問6-4】

- 総合マネジメント体制強化加算の算定状況についてみると、全体では「加算Ⅰを算定しており維持・継続する」が76.4%と最多、次いで「加算Ⅱを算定しており維持・継続する」が16.1%であった。
- サ高住等併設等区分別でも傾向に大きな差異はなかった。

総合マネジメント体制強化加算の算定状況 サ高住等併設等区分別



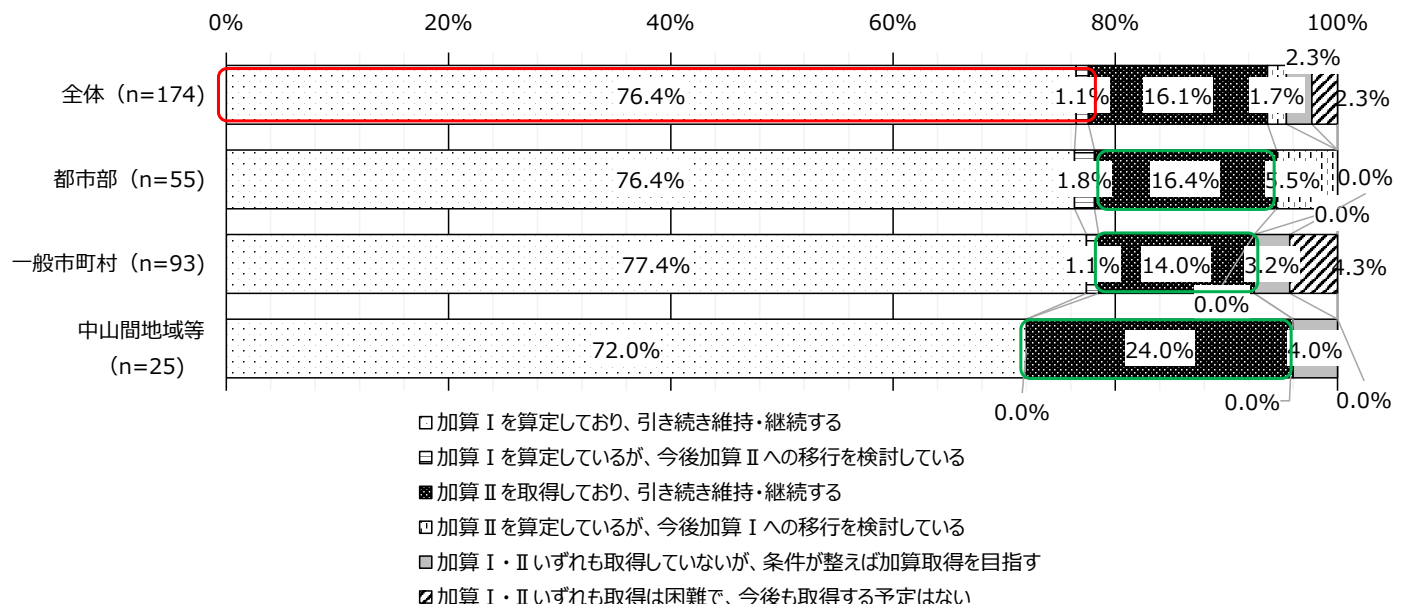
14. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

(2) 総合マネジメント体制強化加算の算定状況 都市・中山間地域区分

【問6-4】

- 総合マネジメント体制強化加算の算定状況についてみると、全体では「加算Ⅰを算定しており維持・継続する」が76.4%と最多、次いで「加算Ⅱを算定しており維持・継続する」が16.1%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、「加算Ⅱを算定しており維持・継続する」が都市部では16.4%、一般市町村では14.0%であるのに対し、中山間地域等では24.0%を占め、差異がみられた。

総合マネジメント体制強化加算の算定状況 都市・中山間地域区分



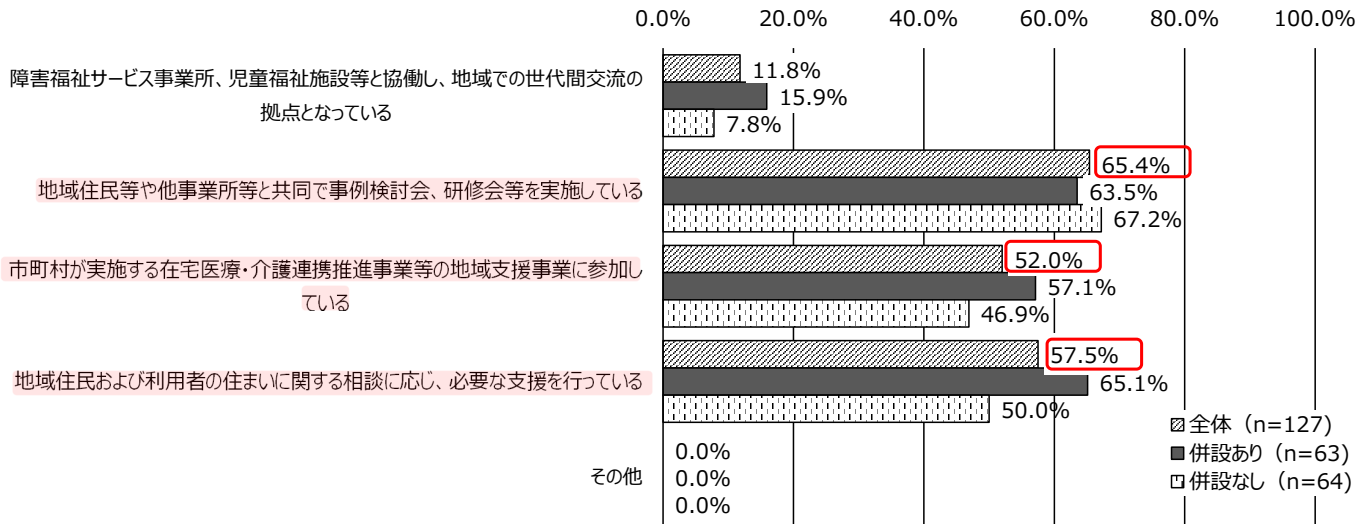
14. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

(3) 加算 I 取得のための体制整備状況 サ高住等併設等区分別

【問6-5】

- 加算 I 取得のための体制整備状況についてみると、全体では「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」が65.4%と最多、次いで「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」が57.5%、「市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業に参加している」が52.0%であった。
- サ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」が65.1%で最多、次いで「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」が63.5%であった。併設なしでは「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」が67.2%で最多、次いで「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」が50.0%であった。

問6-4で「1.加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する」または「2.加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している」と回答した場合
整備状況 サ高住等併設等区分別



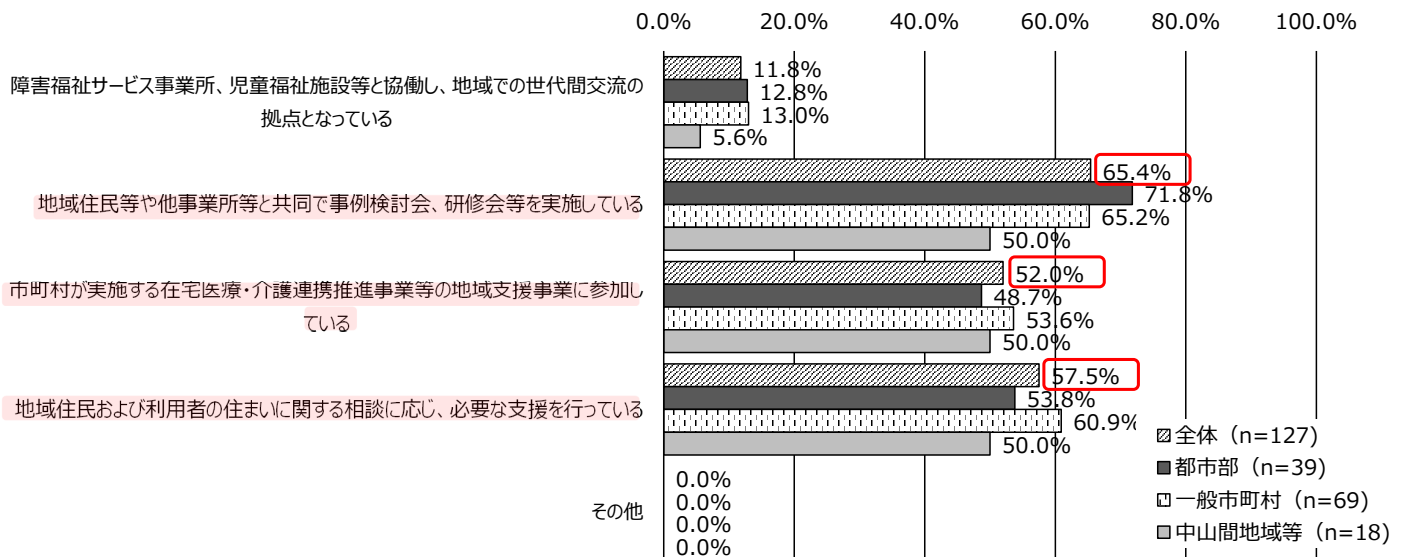
14. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

(4) 加算 I 取得のための体制整備状況 都市・中山間地域区分別

【問6-5】

- 加算 I 取得のための体制整備状況についてみると、全体では「地域住民等や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している」が65.4%と最多、次いで「地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている」が57.5%、「市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業に参加している」が52.0%であった。
- 体制整備状況について、全体的な傾向に都市・中山間地域区分別の大きな差異は見られなかった。

問6-4で「1.加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する」または「2.加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している」と回答した場合
加算 I 取得のための体制整備状況 都市・中山間地域区分別



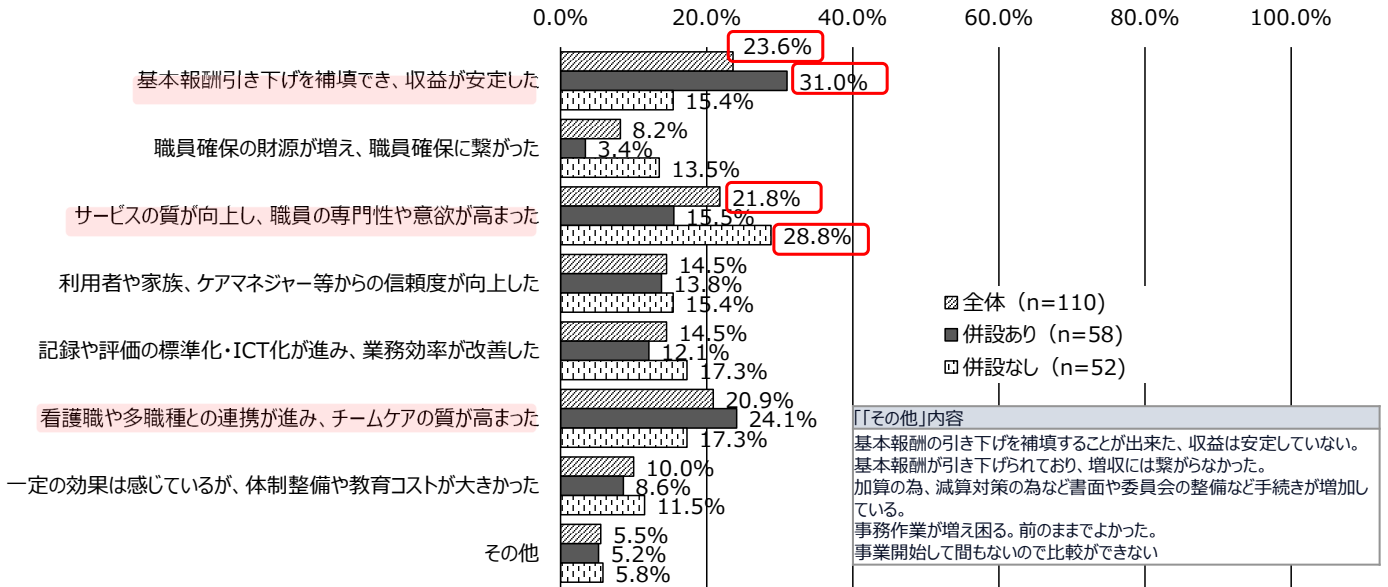
14. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

(5) 加算 I 取得による運営上の効果 サ高住等併設等区分別

【問6-6】

- 加算 I 取得による運営上の効果についてみると、全体では「基本報酬引き下げを補填でき、収益が安定した」が23.6%と最多、次いで「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」が21.8%であった。
- サ高住等併設等区分別にみると、併設ありでは「基本報酬引き下げを補填でき、収益が安定した」が31.0%で最多、次いで「看護職や多職種との連携が進み、チームケアの質が高まった」が24.1%であった。併設なしでは「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」が28.8%で最多、次いで「記録や評価の標準化・ICT化が進み、チームケアの質が高まった」と「看護職や多職種との連携が進み、チームケアの質が高まった」がいずれも17.3%であった。

問6-4で「1.加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する」または「2.加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している」と回答した場合
加算 I 取得による運営上の効果 サ高住等併設等区分別



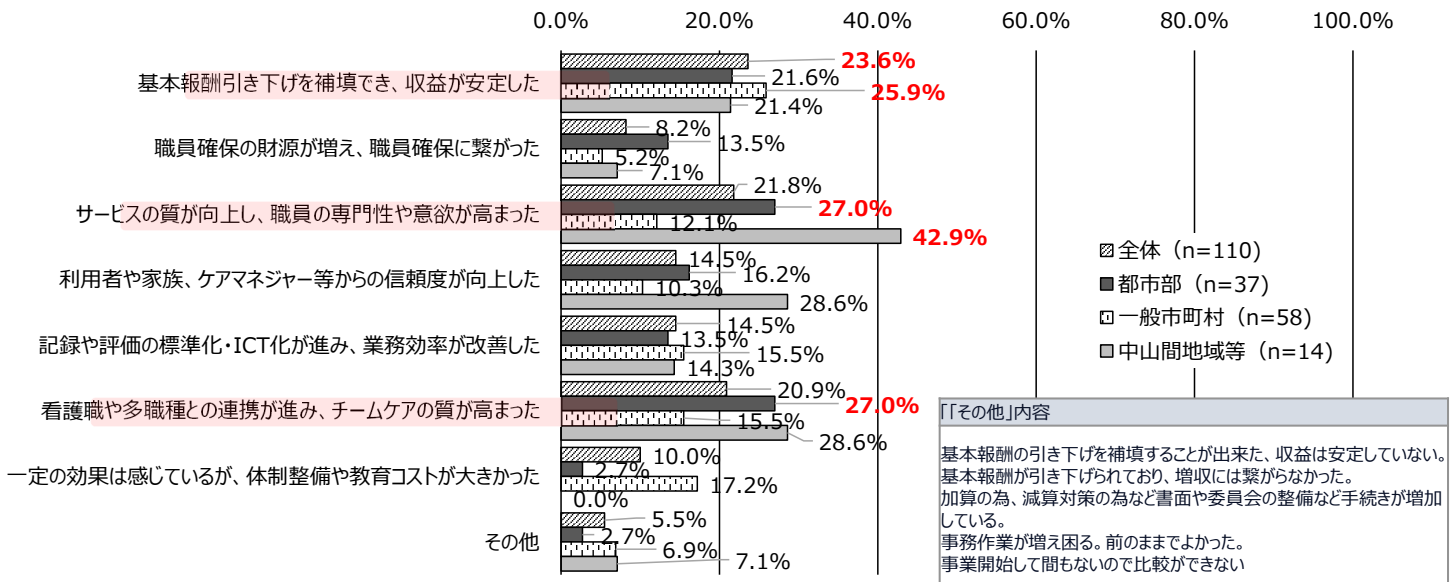
14. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響

(6) 加算 I 取得による運営上の効果 都市・中山間地域区分別

【問6-6】

- 加算 I 取得による運営上の効果についてみると、全体では「基本報酬引き下げを補填でき、収益が安定した」が23.6%と最多、次いで「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」が21.8%であった。
- 都市・中山間地域区分別にみると、都市部では「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」と「看護職や多職種との連携が進み、チームケアの質が高まった」（いずれも27.0%）、一般市町村では「基本報酬引き下げを補填でき、収益が安定した」（25.9%）、中山間地域等では「サービスの質が向上し、職員の専門性や意欲が高まった」（42.9%）が最も多く、効果に差異がみられた。

問6-4で「1.加算 I を算定しており、引き続き維持・継続する」または「2.加算 I を算定しているが、今後加算 II への移行を検討している」と回答した場合
加算 I 取得による運営上の効果 都市・中山間地域区分別



14. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響 1/2

(7) 加算 I 取得のための独自の取組 (工夫点)

【問6-7】

- 加算 I 取得のための独自の取組についてみると、「既存会議体の活用」、「地域イベント等の活用」等に加え、地域課題解決への参画や他分野との連携等、幅広い取組が実施されていた。

総合マネジメント体制強化加算 I 取得のための工夫

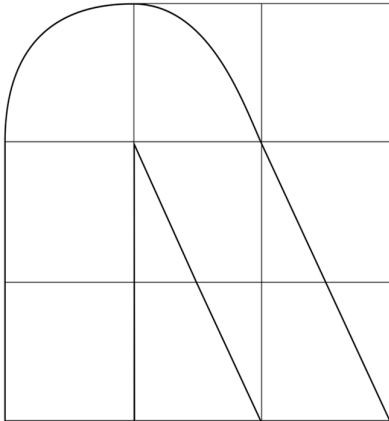
カテゴリ	カテゴリ説明	具体的な記述
運営推進会議・連携会議での意見聴取／事例検討	地域密着型サービス運営推進会議や介護・医療連携推進会議、事業所連絡会などを活用し、地域自治会関係者・民生委員・他事業所等から意見を聴取しつつ、事例検討や課題共有を行う	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議や普段の関りの中で情報共有を行う 定期巡回事業所連絡会を定期開催、事例検討も実施 運営推進会議に地域自治会関係者に参加依頼し意見聴取、共同で事例検討会 他事業所と合同で行う運営推進会議とあわせて事例検討 定期的なカンファレンスの中でケースの課題だけでなく「うまくいった声かけ」などの成功事例も職員間で共有
医療・訪問看護・多職種との連携強化	協力医療機関や訪問看護、薬剤師等との連携、病院カンファレンス参加、退院前アセスメント等を通じ、医療・介護の情報連携を強化	<ul style="list-style-type: none"> 病院でのカンファレンスなどへの参加 退院前に院内でのアセスメント、ICTを通じた医療との情報伝達 往診医や薬剤師と情報交換、医療関係部門との連携
地域住民向けの相談窓口・相談対応体制	地域住民や家族の相談を受け付ける窓口を設置し、必要時に包括・行政・関係機関につなぐなど、地域の「相談機能」を担う	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民の相談事も出来る範囲で受付 事業所内に相談窓口設置、報告会で案内し支援につなげる 地域住民の相談窓口を設け、近隣住民の相談を受けている 利用者宅近所の住民とコミュニケーションを取り、困りごとを聞き取り必要時につなぐ
地域イベント・サロン・カフェ等への参加／共同開催 (PR・交流)	地域の集まり (いきいきサロン、認知症カフェ、健康教室、地域行事等) への参加や、事業所主催のサロン・イベント開催を通じ、地域との関係づくりとサービスPRを行う	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括のいきいきサロンに参加し体操やPRを行っている 地域の認知症カフェに参加しサービス利用方法の相談を受けた 地域に向けたサロン活動の開催、共同のイベント開催 地域と訓練や催しを合同で開催する
サービス周知・広報・営業活動	定期巡回等の認知度向上のため、ケアマネ・病院・地域住民への情報提供やPR (のぼり旗、説明、広報記録等) を行う	<ul style="list-style-type: none"> 営業活動や広報活動が必須で、営業報告書を残している のぼり旗等も活用しながらケアマネへの周知、地域の病院にも理念・サービス内容を発信 映画上映会、市民公開講座でサービス内容の情報提供

14. 総合マネジメント体制強化加算の再編の影響 2/2

カテゴリ	カテゴリ説明	具体的な記述
インフォーマル資源・地域資源の活用支援	宅食などのインフォーマルサービスや地域資源の情報提供を行い、利用者の生活を支える選択肢を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャー等にインフォーマルサービスの情報提供 (宅食サービス利用推進など)
研修・学習機会の確保 (事業所内・外部・オンライン)	加算要件に対応するため、研修受講 (ZOOM等) やケアマネ主催研修への参加、事例検討を学習機会として組み込む	<ul style="list-style-type: none"> 定期巡回の研修をZOOMで受けている ケアマネジャー主催の研修会に積極的に参加 事業所内研修・地域での研修に積極的に参加
地域課題への参加型支援 (環境整備・ごみ支援・防災等)	地域の独居高齢者支援 (ごみ集め等) や防災避難訓練の参加促進など、地域課題に対して実働で関与する	<ul style="list-style-type: none"> 包括等と共同で独居高齢者宅のごみ集め・仕分け作業のサポート 個別相談や防災避難訓練の参加の促し、社会資源として協力体制
法人内・他分野 (障害・保育等) との交流／共同活動	障害者施設・保育園・児童施設等との交流や共同行事、法人内多事業所との連携を通じ、地域共生の実践と関係づくりを行う	<ul style="list-style-type: none"> 近隣の障害者施設・保育園等と連携し行事を開催 地域の児童施設と協働し交流の場を定期的に開催 障害者グループホーム入居者と食事会、地域の祭りに参加
住民向け学習機会・施設理解の促進	地域住民のニーズ把握を踏まえた介護教室や、複数サービスの違いを理解してもらう施設見学ツアーなど、住民の理解促進と相談先の明確化につなげる	<ul style="list-style-type: none"> アンケートを基に年2回介護教室を開催 送迎付き施設見学ツアーを開催し、町内会・老人会へ案内
利用者の多様な課題に対応	外部徘徊や夕方シンドロームの利用者を増やす	<ul style="list-style-type: none"> 様々な課題に対応するために、法人・事業所共に研修を実施

15 参考資料

- (1) サ高住等併設等区分指標
- (2) 同一建物減算割合指標
- (3) 都市・中山間地域区分指標
- (4) 平均要介護度指標



13. 参考

(1) サ高住等併設等区分指標について

【問1-5】

- 調査票の問1-5について、「サービス付き高齢者向け住宅」「有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅は除く）」「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）」「集合住宅（前述除く）」のいずれかを同一法人、関連法人、あるいは他法人の提供により併設、同一敷地内又は隣接する敷地において提供している場合、「サ高住等併設あり」と分類した。

サ高住等併設区分

サービス	いずれかの法人で提供							
	n=196		同一法人		関連法人		左記以外の法人	
いずれかのサービスを提供	91	46.4%	89	45.4%	8	4.1%	3	1.5%
サービス付き高齢者向け住宅	52	26.5%	50	25.5%	2	1.0%	2	1.0%
有料老人ホーム（サ高住は除く）	31	15.8%	28	14.3%	3	1.5%	1	0.5%
養護老人ホーム	10	5.1%	8	4.1%	2	1.0%	0	0.0%
軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）	14	7.1%	12	6.1%	2	1.0%	0	0.0%
集合住宅（サ高住～軽費ホーム除く）	2	1.0%	2	1.0%	0	0.0%	0	0.0%
併設なし（無回答）	105	53.6%	107	54.6%	188	95.9%	193	98.5%

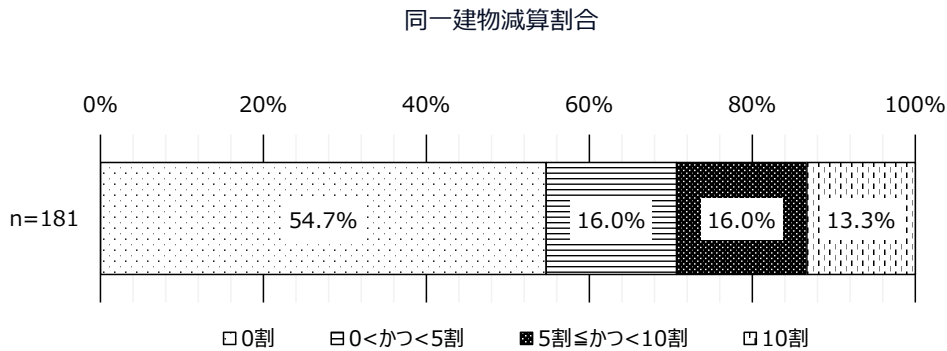
※ 2023年度はサ高住の運営主体を同一法人、関連法人、その他法人に分けて併設状況を検討したところ、関連法人とその他法人のN数が極端に少なかった。そのため、2024年度より、合算して「サ高住等の併設有無」の指標を作成した。

13. 参考

(2) 同一建物減算割合指標について

【問1-13】

- 調査票の問1-13の回答より、令和7年9月時点の利用者のうち、同一建物減算の対象者の割合を指標化した。



13. 参考

(3) 都市・中山間地域区分指標について

【問2-1、ならびに告示情報より生成】

- 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（厚生労働省告示第八十三号）、ならびに厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（いわゆる特別地域加算の対象地域）のいずれかに該当する市区町村について、「都市部」「一般市町村」「中山間地域等（全域）」「中山間地域等（一部）」に分類した。
- 市区町村の一部地域のみが「中山間地域等」に該当することがあるため、本調査においては、問2-1において、「**定期巡回特別地域訪問看護加算1**」、「**定期巡回特別地域訪問看護加算2**」、「**定期巡回中山間地域等提供加算1**」、「**定期巡回中山間地域等提供加算2**」のいずれかに「あてはまる」と回答した事業所を「中山間地域等」に分類の上、集計を行った。

全国の市町村
中山間地域等該当状況

	都市部	一般市町村	中山間地域等 (全域)	中山間地域等 (一部)
全1741市町村	59	468	946	268
政令指定都市	10	0	0	10
中核市	26	0	8	28
特別区	23	0	0	0
市	0	266	274	170
町村	0	202	664	60

加算に関する設問に対する回答により、事業所別に「一般市町村」か「中山間地域等」に振り分け

回答事業所における中山間地域等該当状況

	都市部	一般市町村	中山間地域等
回答事業所 (n=195)	56 28.7%	108 55.4%	31 15.9%

都市・中山間地域区分

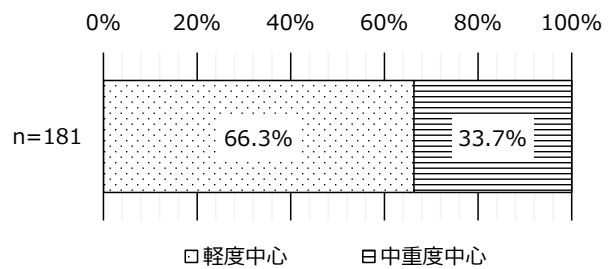
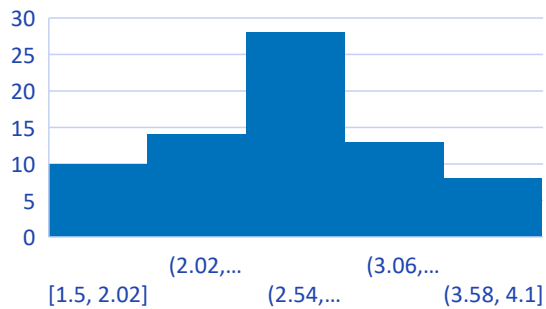
13. 参考

(4) 平均要介護度指標について

【問1-13】

- 調査票の問1-13の回答より、令和7年9月時点の利用者について、事業所別の平均要介護度を算出した。
- 平均要介護度が3未満の事業所を「軽度中心」、3以上の事業所を「中重度中心」と分類して指標とした。

(参考) ヒストグラム



■ 自治体調査結果

令和7年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
小規模多機能型居宅介護等の更なる普及促進に向けた
サービス提供の在り方に関する調査研究事業

自治体調査結果

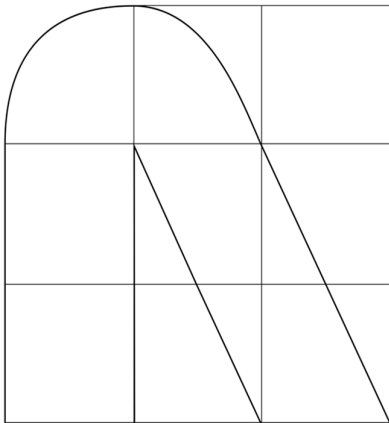
目次

1. サービスの整備状況
2. 普及のための取組
3. サービスの特徴
4. 区域外指定
5. 参考 中山間地域等指標について

1

サービスの整備状況

(1) 事業所数



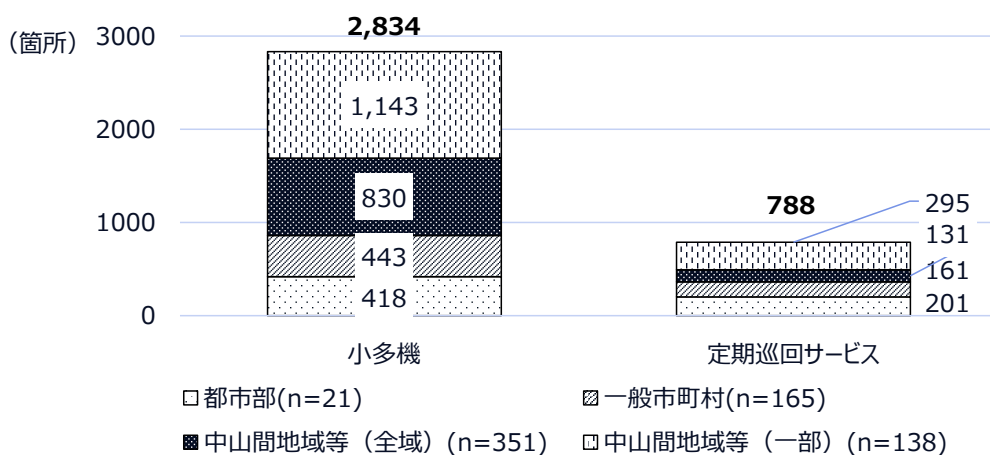
1. サービスの整備状況

(1) サービスの整備状況

【問1】

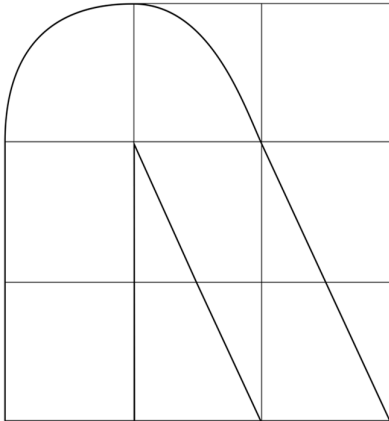
- 管内の事業所数についてみると、小多機は2,834事業所、定期巡回は788事業所であった。
- 中山間地域等指標別にみると、小多機は都市部では1,143事業所、一般市町村では830事業所、中山間地域等（全域）では443事業所、中山間地域等（一部）では418事業所であった。定期巡回は都市部では295事業所、一般市町村では131事業所、中山間地域等（全域）では161事業所、中山間地域等（一部）では201事業所であった。

サービスの整備状況 中山間地域等指標別



2 普及のための取組

- (1) 事業所から寄せられる相談の内容 中山間地域等指標別
- (2) 事業所の新規開設を支援する取組 中山間地域等指標別
- (3) 管内の事業所に対して支援している取組 中山間地域等指標別
 - ① 運営支援・制度理解の面
 - ② 地域連携・体制整備の面
 - ③ 安心・質向上の支援
 - ④ 地域に開かれた拠点となるための支援
- (4) 地域に開かれた拠点として今後期待している役割 中山間地域等指標別

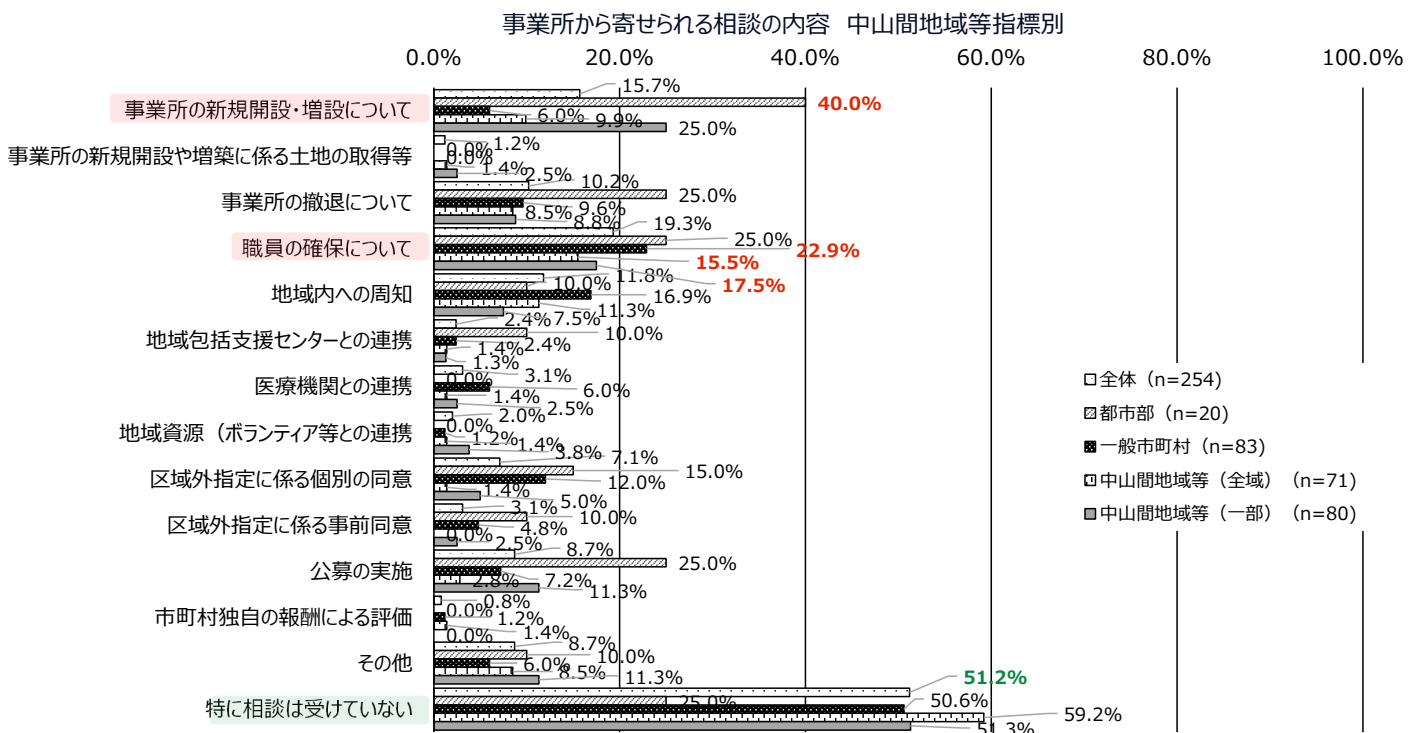


2. 普及のための取組

定期巡回

(1) 事業所から寄せられる相談の内容 中山間地域等指標別

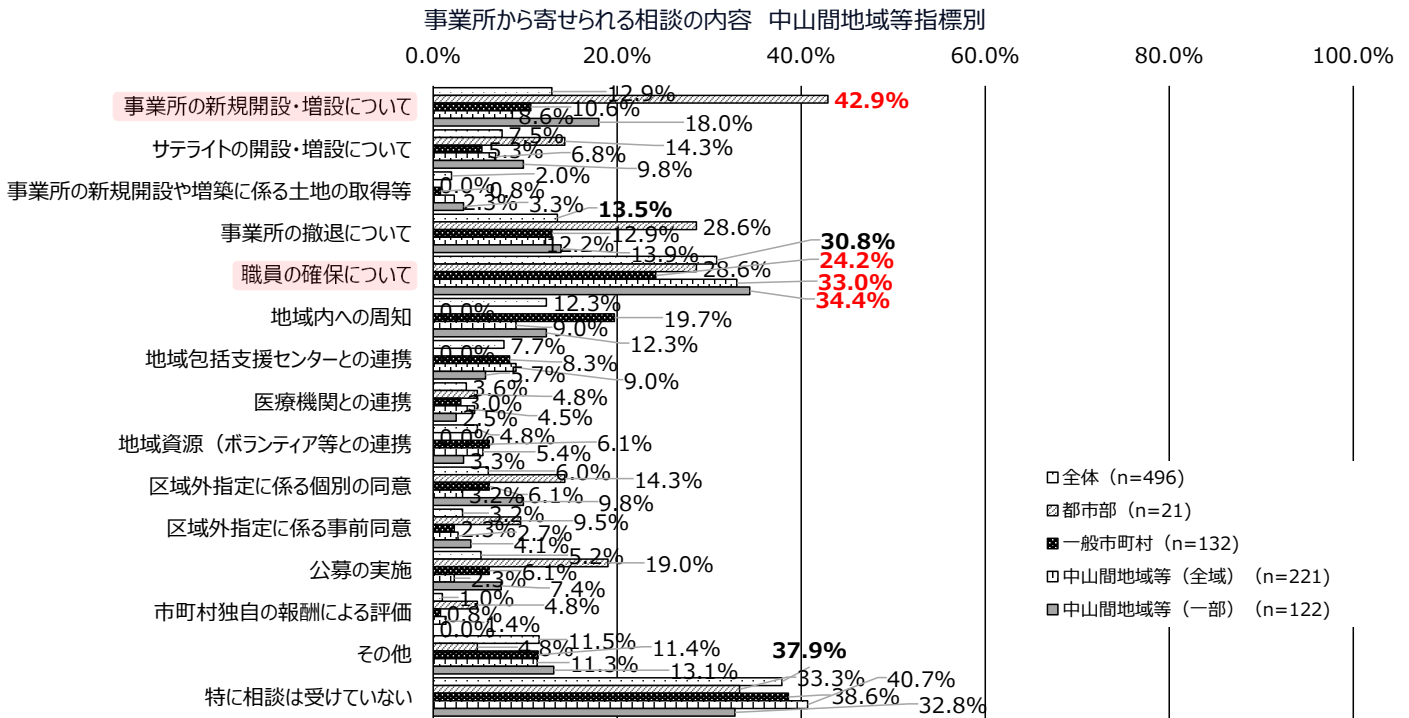
- 事業所から自治体に寄せられる相談の内容についてみると、全体では「特に相談は受けていない」が51.2%で最多であった。次いで、「職員の確保について」が19.3%、「事業所の新規開設・増設について」が15.7%であった。
- 中山間地域等指標別にみると、都市部では「事業所の新規開設・増設について」（40.0%）、一般市町村、中山間地域等（全域）、中山間地域等（一部）ではいずれも「職員の確保について」がそれぞれ22.9%、15.5%、17.5%）で最多であった。（「特に相談は受けていない」を除く）



2. 普及のための取組

(1) 事業所から寄せられる相談の内容 中山間地域等指標別

- 事業所から自治体に寄せられる相談の内容についてみると、全体では「特に相談は受けていない」が37.9%で最多であった。次いで、「職員の確保について」が30.8%、「事業所の撤退について」が13.5%であった。
- 中山間地域等指標別にみると、都市部では「事業所の新規開設・増設について」（42.9%）、一般市町村、中山間地域等（全域）、中山間地域等（一部）ではいずれも「職員の確保について」がそれぞれ24.2%、33.0%、34.4%）で最多であった。（「特に相談は受けていない」を除く）

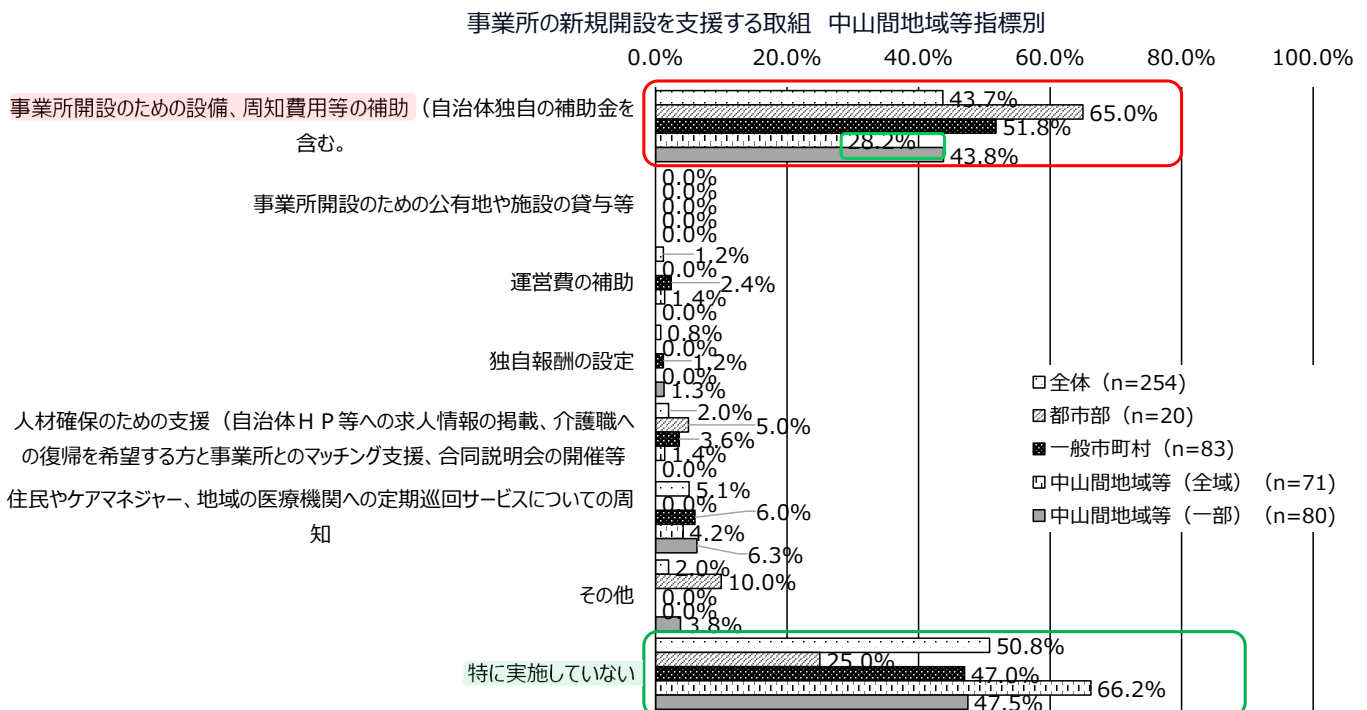


2. 普及のための取組

定期巡回

(2) 公募の際に掲げた/掲げている、事業所の新規開設を支援する取組

- 公募の際に掲げた/掲げている、事業所の新規開設を支援する取組についてみると、全体では「特に実施していない」が50.8%と最多、次いで「事業所開設のための設備、周知費用等の補助（自治体独自の補助金を含む）」が43.7%であった。他の回答はいずれも10%未満であった。
- 中山間地域等指標別にみると、中山間地域等（全域）で「事業所開設のための設備、周知費用等の補助」は28.2%であり、他の区分と比較して少なかった。

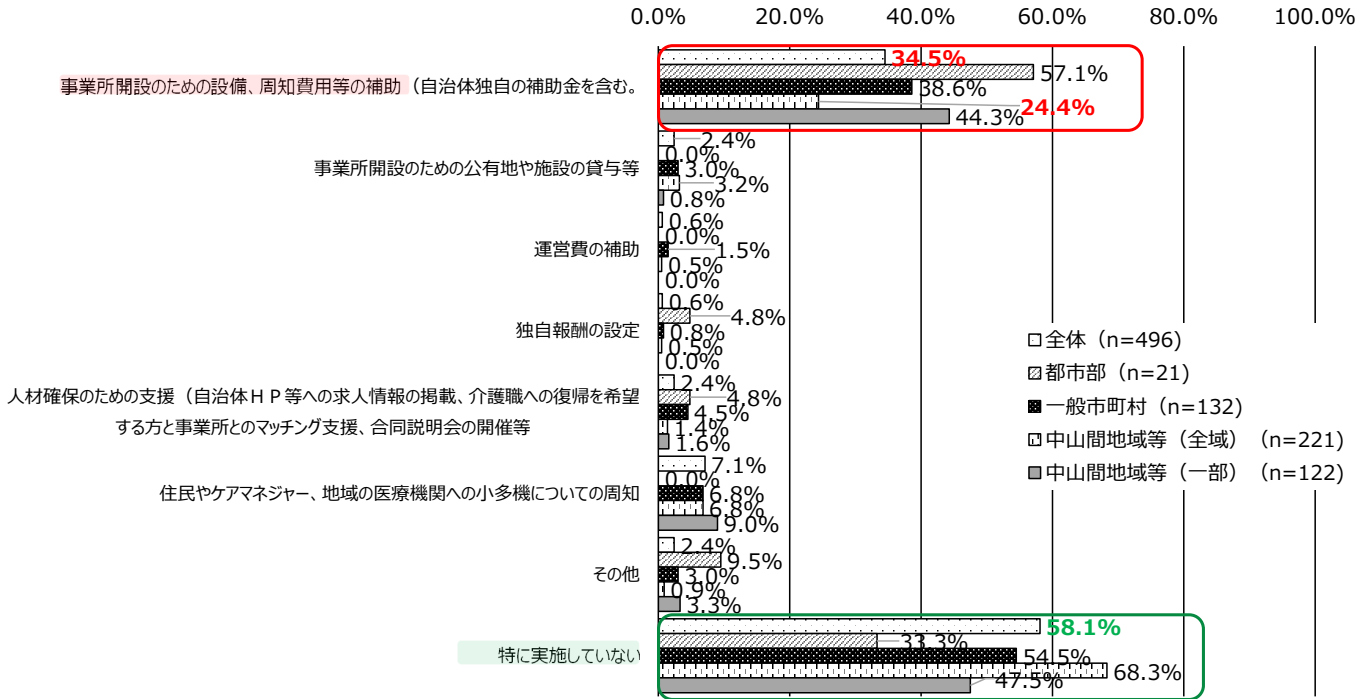


2. 普及のための取組

(2) 公募の際に掲げた/掲げている、事業所の新規開設を支援する取組

- 公募の際に掲げた/掲げている、事業所の新規開設を支援する取組についてみると、全体では「特に実施していない」が58.1%と最多、次いで「事業所開設のための設備、周知費用等の補助（自治体独自の補助金を含む）」が34.5%であった。他の回答はいずれも10%未満であった。
- 中山間地域等指標別にみると、中山間地域等（全域）で「事業所開設のための設備、周知費用等の補助」は24.4%であり、他の区分と比較して少なかった。

事業所の新規開設を支援する取組 中山間地域等指標別

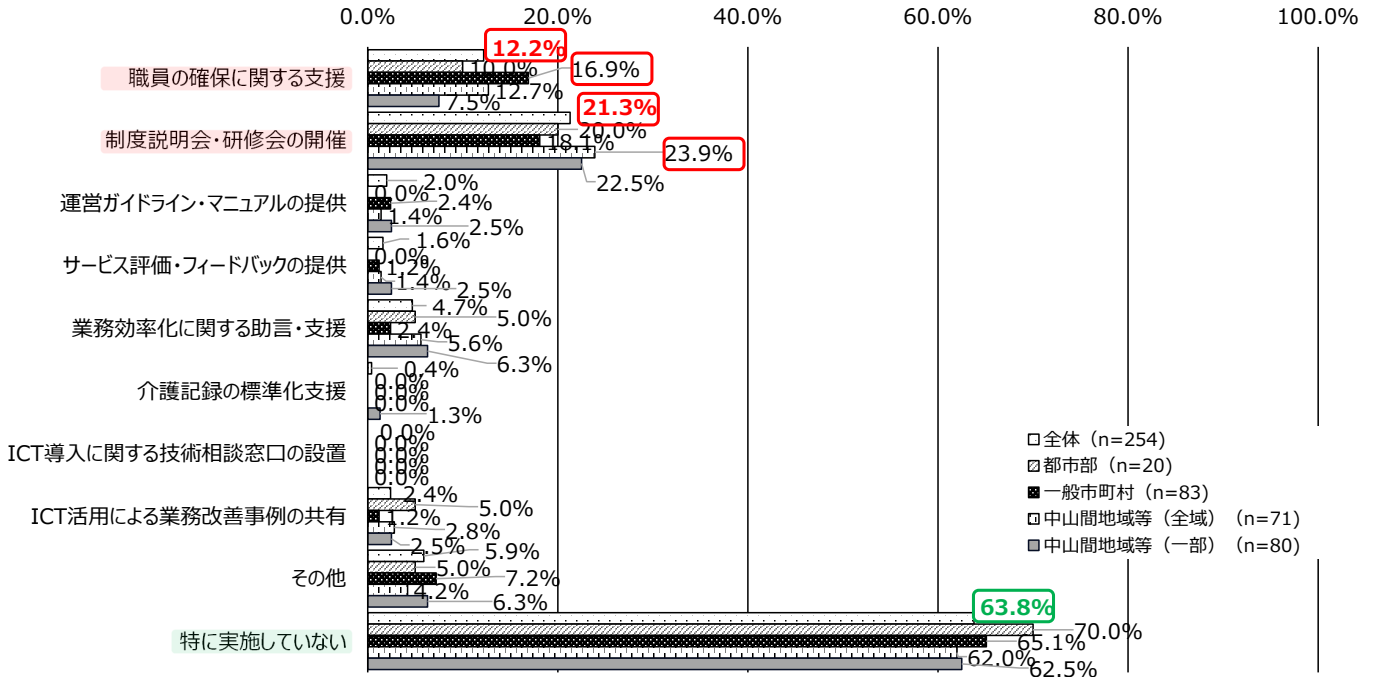


2. 普及のための取組

(3) 管内の事業所に対して ① 運営支援・制度理解の面で支援している取組

- 運営支援・制度理解の面で支援している取組についてみると、全体では「特に実施していない」が63.8%と最多、次いで「制度説明会・研修会の開催」が21.3%、「職員の確保に関する支援」が12.2%であった。
- 中山間地域等指標別にみると、すべての区分で「特に実施していない」が最も多い一方で、「制度説明会・研修会の開催」は中山間地域等（全域）で、「職員の確保に関する支援」は一般市町村で最も多く実施されていた。

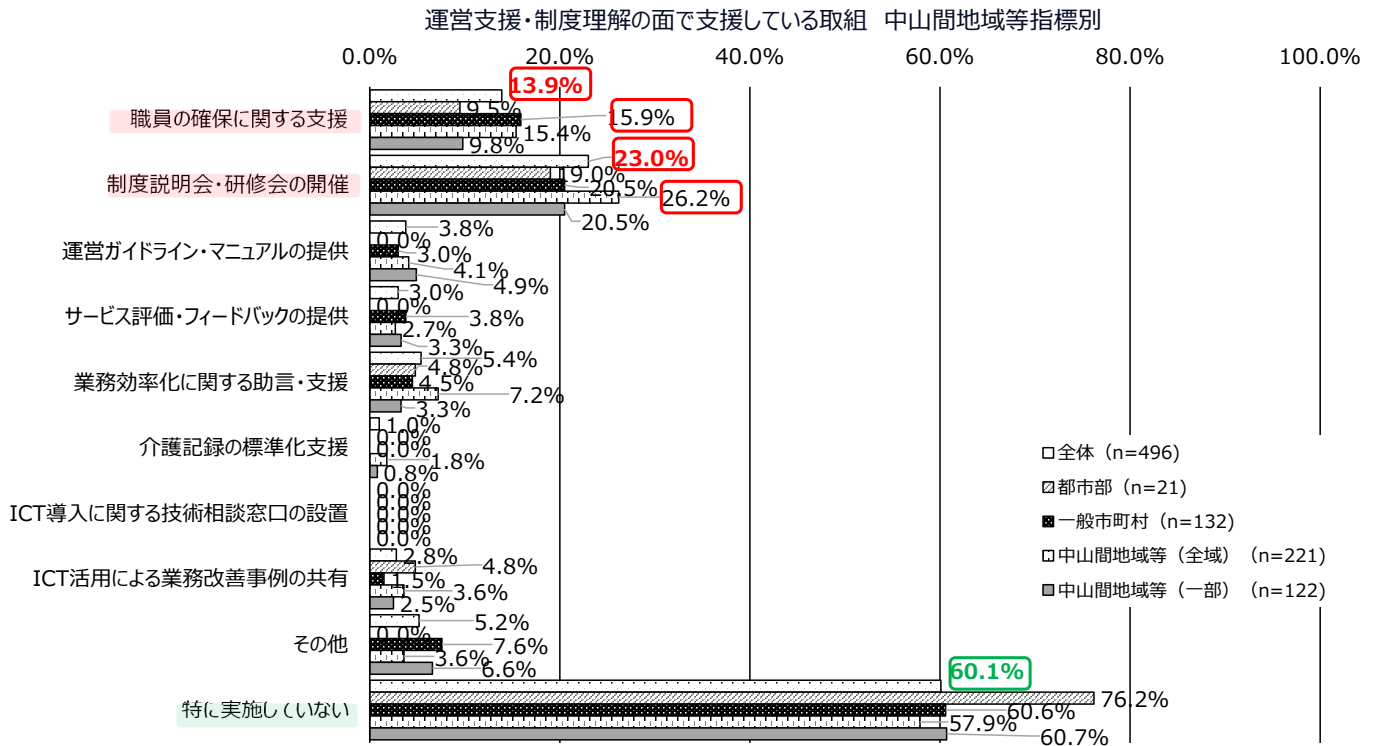
運営支援・制度理解の面で支援している取組 中山間地域等指標別



2. 普及のための取組

(3) 管内の事業所に対して ① 運営支援・制度理解の面で支援している取組

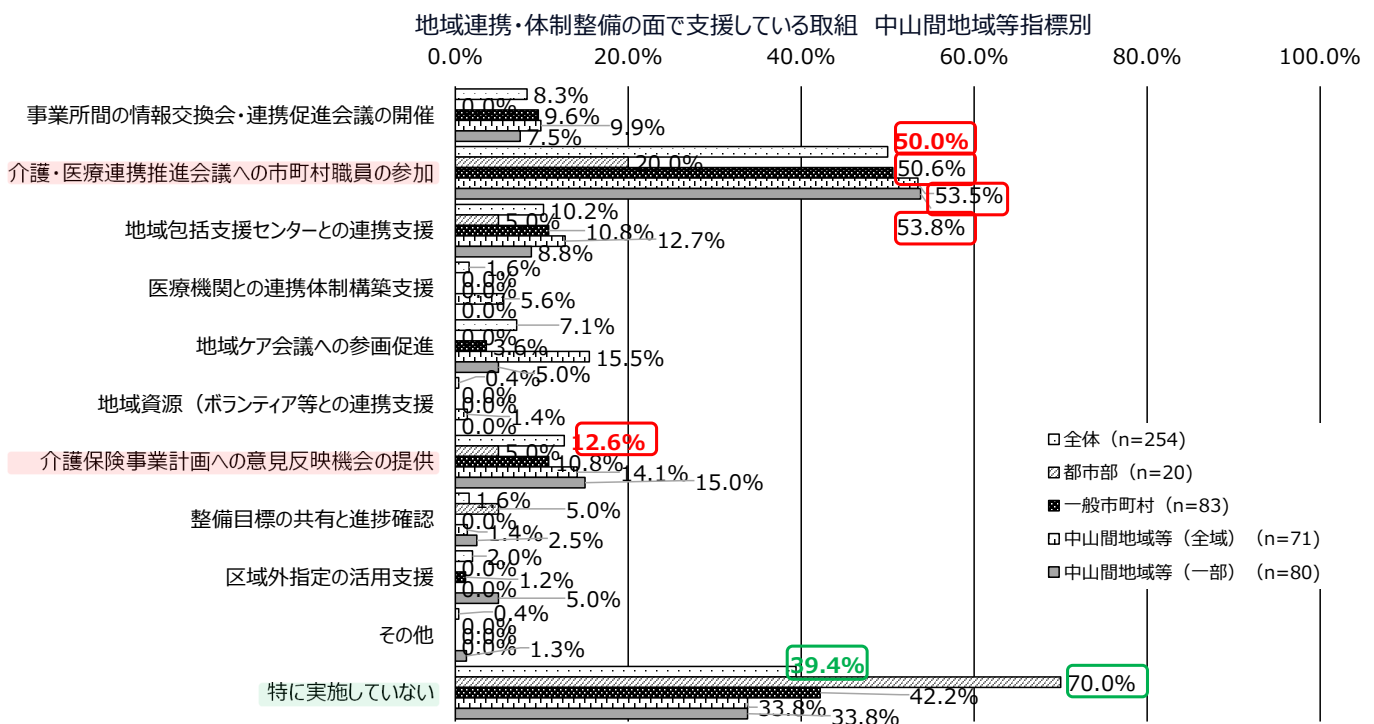
- 運営支援・制度理解の面で支援している取組についてみると、全体では「特に実施していない」が60.1%と最多、次いで「制度説明会・研修会の開催」が23.0%、「職員の確保に関する支援」が13.9%であった。
- 中山間地域等指標別にみると、すべての区分で「特に実施していない」が最も多い一方で、「制度説明会・研修会の開催」は中山間地域等（全域）で、「職員の確保に関する支援」は一般市町村で最も多く実施されていた。



2. 普及のための取組

(3) 管内の事業所に対して ② 地域連携・体制整備の面で支援している取組

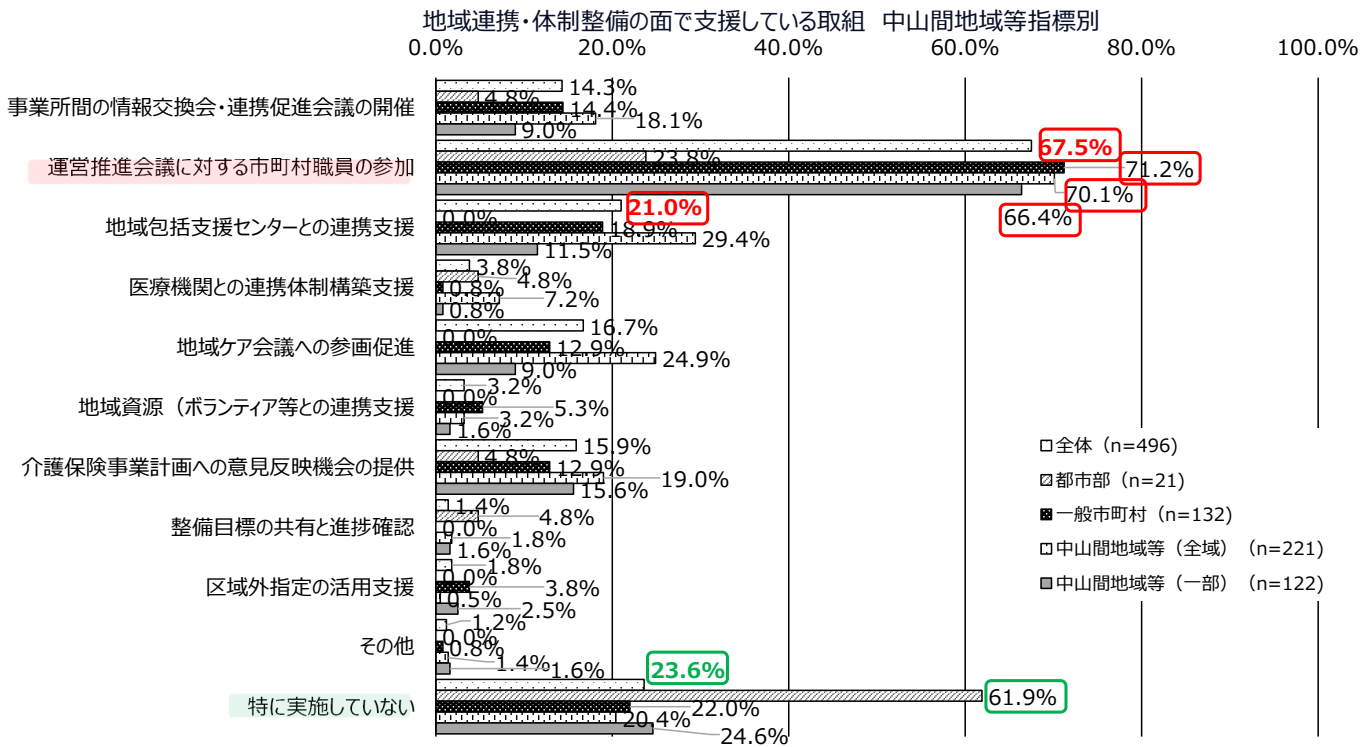
- 地域連携・体制整備の面で支援している取組についてみると、全体では「特に実施していない」が39.4%と最多、次いで「介護・医療連携推進会議への市町村職員の参加」が50.0%、「介護保険事業計画への意見反映機会の提供」が12.6%であった。
- 中山間地域等指標別にみると、都市部では「特に実施していない」が最も多い一方で、一般市町村、中山間地域等（全域、一部）では「介護・医療連携推進会議への市町村職員の参加」が最多であった。



2. 普及のための取組

(3) 管内の事業所に対して ② 地域連携・体制整備の面で支援している取組

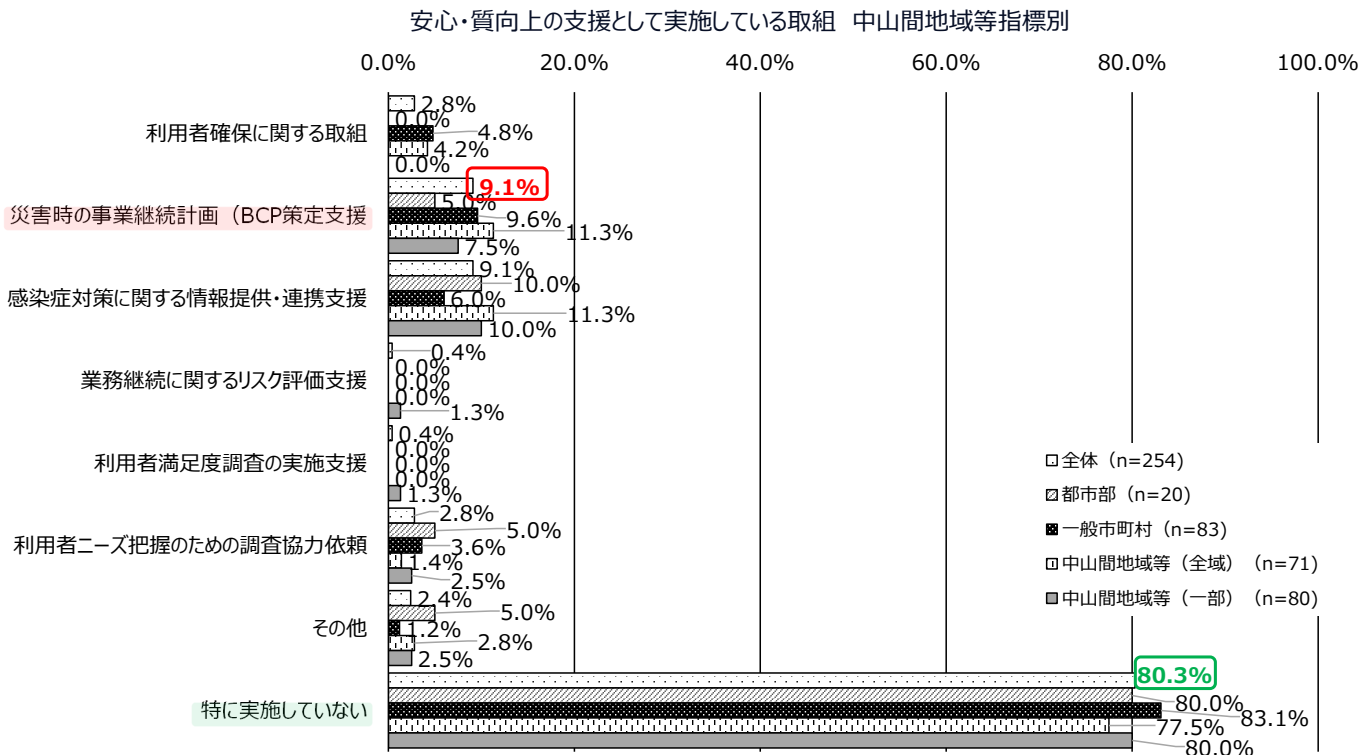
- 地域連携・体制整備の面で支援している取組についてみると、全体では「運営推進会議に対する市町村職員の参加」が67.5%と最多、次いで「特に実施していない」が23.6%、「地域包括支援センターとの連携支援」が21.0%であった。
- 中山間地域等指標別にみると、都市部では「特に実施していない」が最も多い一方で、一般市町村、中山間地域等（全域、一部）では「運営推進会議に対する市町村職員の参加」が最多であった。



2. 普及のための取組

(3) 管内の事業所に対して ③ 安心・質向上の支援として実施している取組

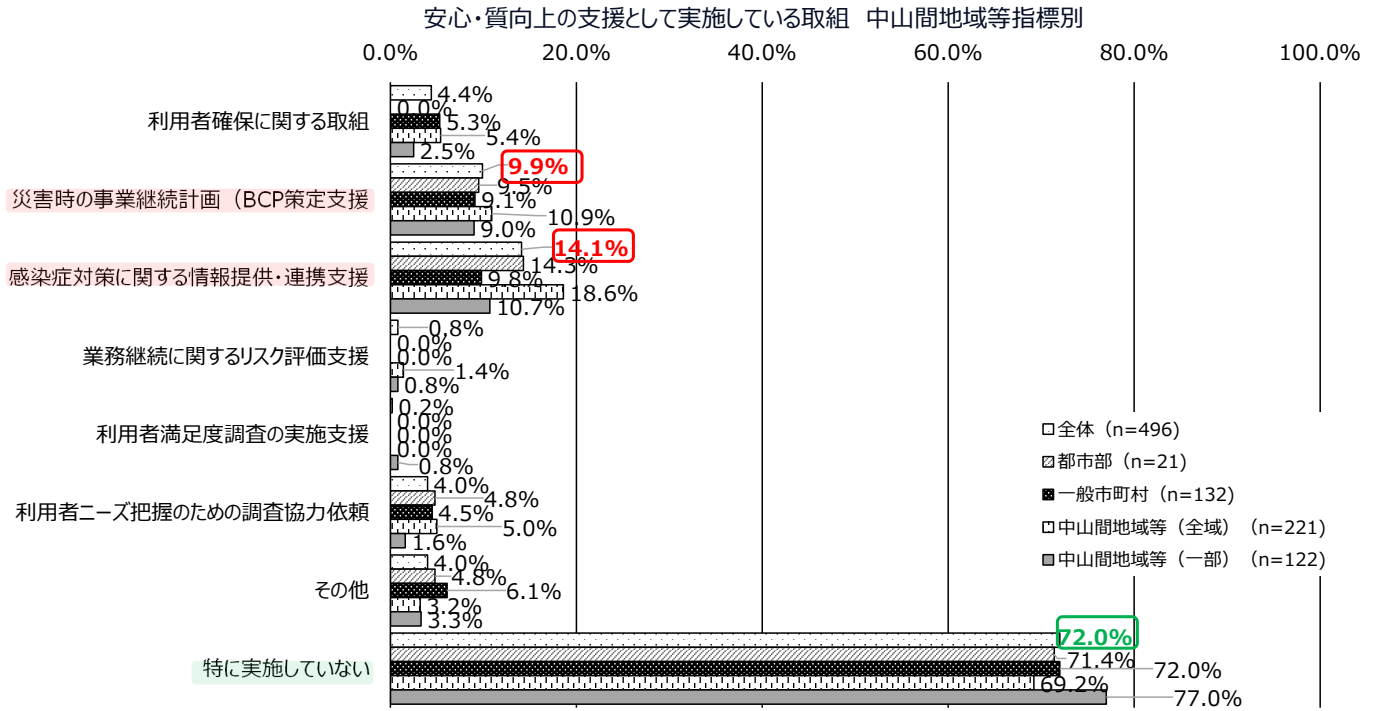
- 安心・質向上の支援として実施している取組についてみると、全体では「特に実施していない」が80.3%と最多、次いで「災害時の事業継続計画（BCP）策定支援」と「感染症対策に関する情報提供・連携支援」がいずれも9.1%であった。一方で、「業務継続に関するリスク評価支援」や「利用者満足度調査の実施支援」はほぼ実施されていなかった。
- 中山間地域等指標別の大きな傾向の差異はなかった。



2. 普及のための取組

(3) 管内の事業所に対して ③ 安心・質向上の支援として実施している取組

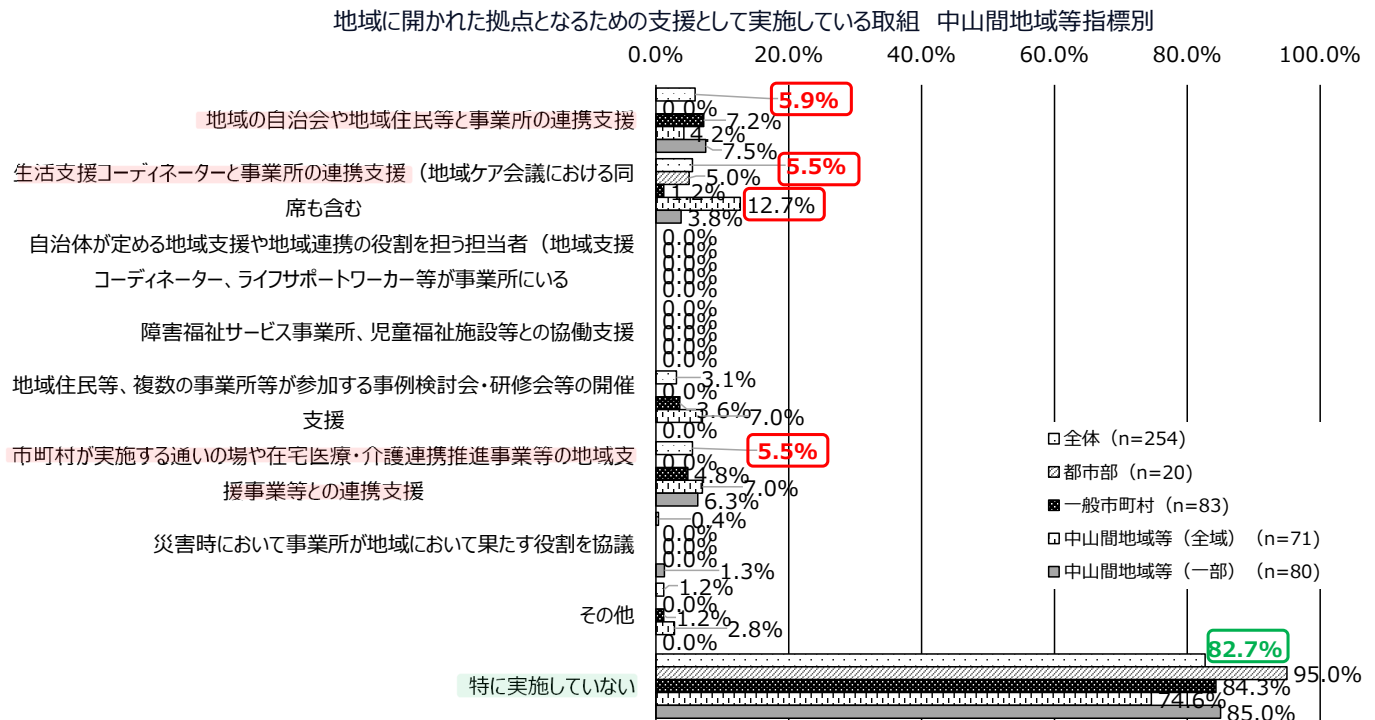
- 安心・質向上の支援として実施している取組についてみると、全体では「特に実施していない」が72.0%と最多、次いで「感染症対策に関する情報提供・連携支援」が14.1%、「災害時の事業継続計画（BCP）策定支援」が9.9%であった。一方で、「業務継続に関するリスク評価支援」や「利用者満足度調査の実施支援」はほぼ実施されていなかった。
- 中山間地域等指標別の大きな傾向の差異はなかった。



2. 普及のための取組

(3) 管内の事業所に対して ④ 地域に開かれた拠点となるための支援として実施している取組

- 地域に開かれた拠点となるための支援として実施している取組についてみると、全体では「特に実施していない」が82.7%と最多、次いで「地域の自治会や地域住民等と事業所の連携支援」が5.9%、「生活支援コーディネーターと事業所の連携支援」と「市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等との連携支援」が5.5%であった。
- 中山間地域等指標別にみると、「生活支援コーディネーターと事業所の連携支援」は中山間地域等（全域）で12.7%と他の区分より多かった。

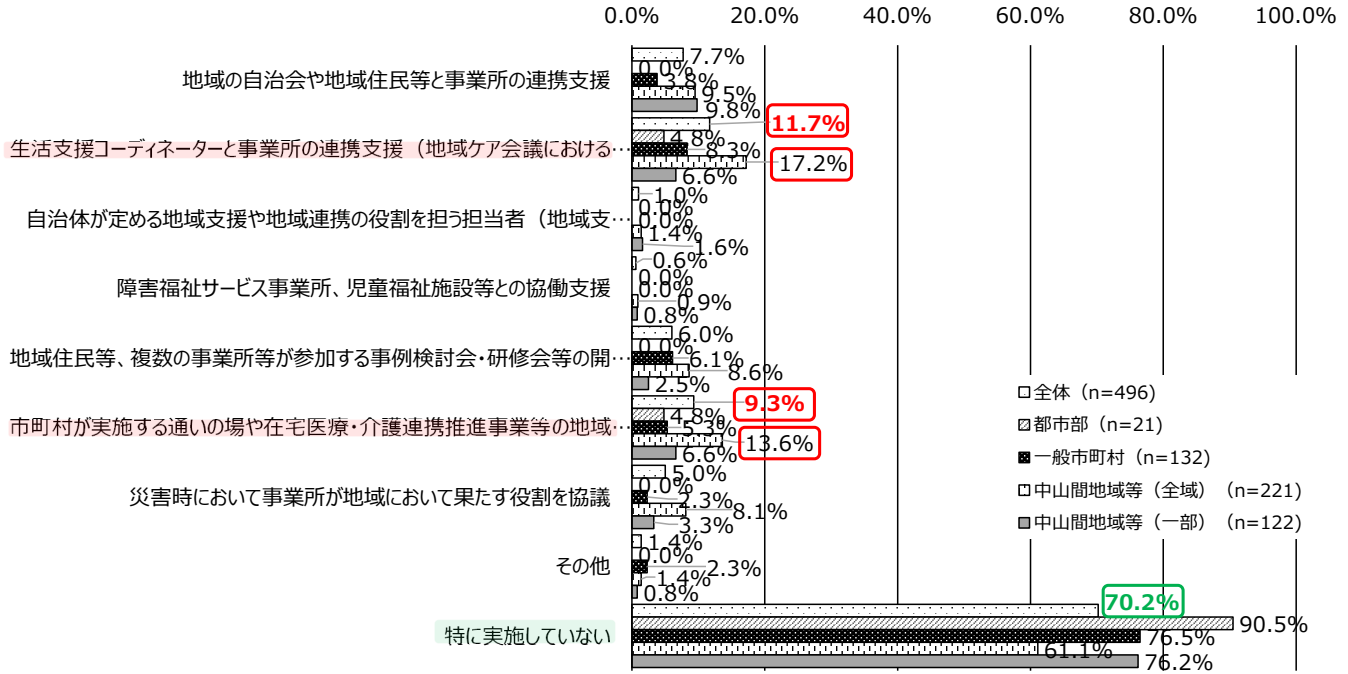


2. 普及のための取組

(3) 管内の事業所に対して ④ 地域に開かれた拠点となるための支援として実施している取組

- 地域に開かれた拠点となるための支援として実施している取組についてみると、全体では「特に実施していない」が70.2%と最多、次いで「生活支援コーディネーターと事業所の連携支援」が11.7%、「市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等との連携支援」が9.3%であった。
- 中山間地域等指標別にみると、中山間地域等（全域）で「生活支援コーディネーターと事業所の連携支援」は17.2%、「市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等との連携支援」は13.6%と他の区分より多かった。

地域に開かれた拠点となるための支援として実施している取組 中山間地域等指標別

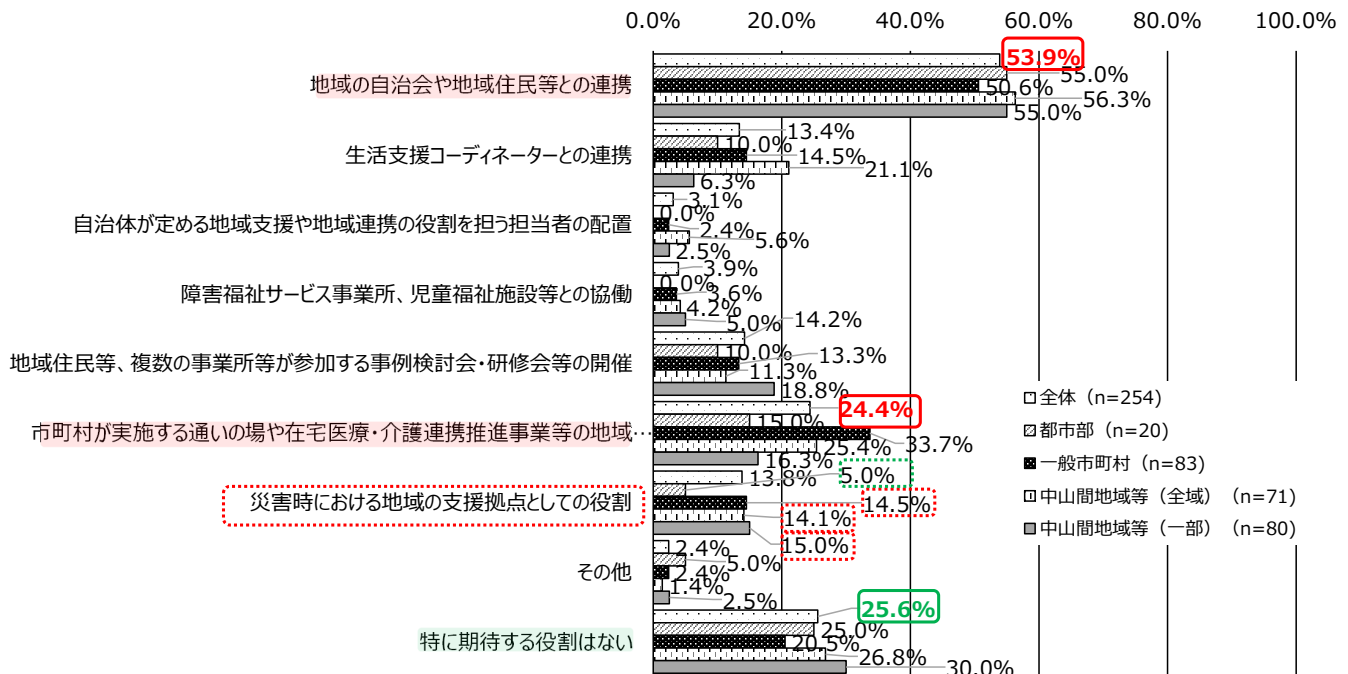


2. 普及のための取組

(4) 地域に開かれた拠点として今後期待している役割

- 地域に開かれた拠点として今後期待している役割についてみると、全体では「地域の自治会や地域住民等との連携」が53.9%と最多、次いで「特に期待する役割はない」が25.6%、「市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等との連携」が24.4%であった。
- 中山間地域等指標別にみると、「災害時における地域の支援拠点としての役割」は都市部で5.0%に対して一般市町村では14.5%、中山間地域等（全域）では14.1%、中山間地域等（一部）では15.0%と、都市部より都市部以外の方が多かった。

地域に開かれた拠点として今後期待している役割 中山間地域等指標別

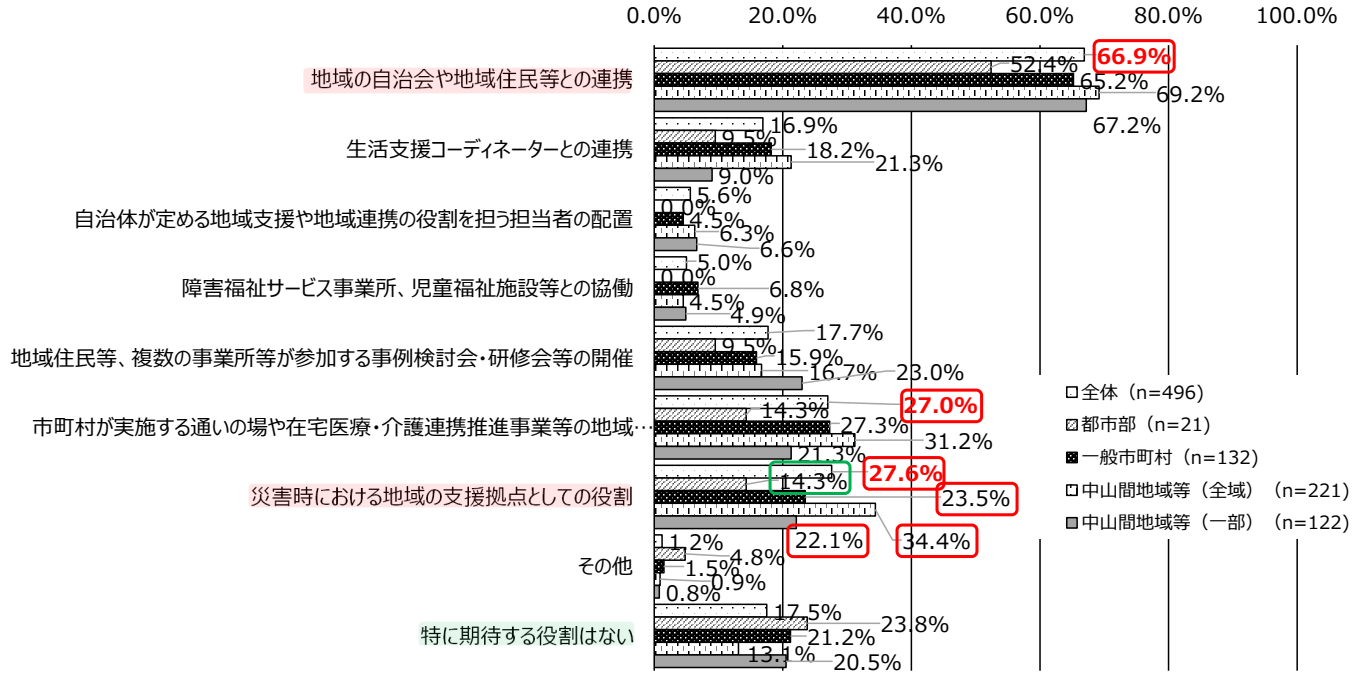


2. 普及のための取組

(4) 地域に開かれた拠点として今後期待している役割

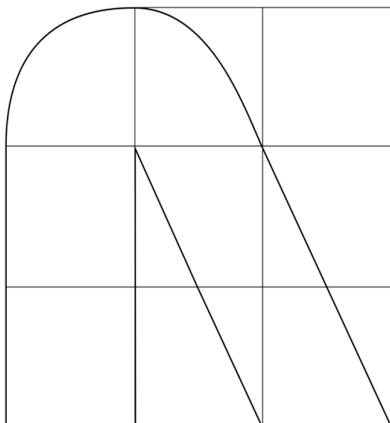
- 地域に開かれた拠点として今後期待している役割についてみると、全体では「地域の自治会や地域住民等との連携」が66.9%と最多、次いで「災害時における地域の支援拠点としての役割」が27.6%、「市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等との連携」が27.0%であった。
- 中山間地域等指標別にみると、「災害時における地域の支援拠点としての役割」は都市部で14.3%に対して一般市町村では23.5%、中山間地域等（全域）では34.4%、中山間地域等（一部）では22.1%と、都市部より都市部以外の方が多かった。

地域に開かれた拠点として今後期待している役割 中山間地域等指標別



3 サービスの特徴

- (1) サービスの位置づけ
- (2) 利用者像（利用者の状態像）
 - ① 要介護度や認知症の状態に着目した利用者像
 - ② 支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ
 - ③ 精神的安心・柔軟な支援を重視する利用者像
 - ④ 生活・社会的背景に起因するニーズ
 - ⑤ 家族・支援者のニーズに由来する利用者像
 - ⑥ サービスの調整・手続きへの困難感を抱える利用者像
- (3) 利用者像（サービス特性）
 - ① 頻回・短時間の支援ニーズ
 - ② 医療的ケアや状態変化への対応
 - ③ 柔軟な時間設定・対応のニーズ
 - ④ 包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方
 - ⑤ 家族支援・介護者支援としての活用
 - ⑥ 費用・報酬体系への適応ニーズ

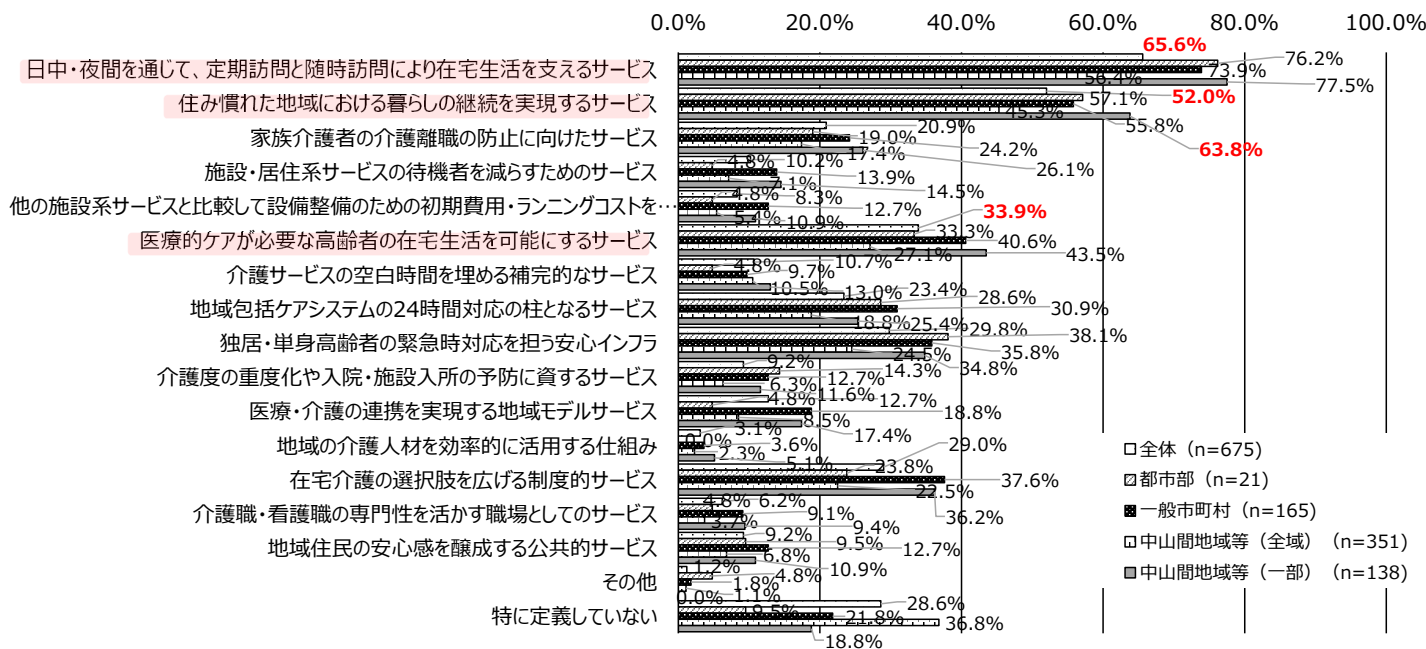


3. サービスの特徴

(1) 定期巡回サービスの位置づけ

- 定期巡回の位置づけについてみると、全体では「日中・夜間を通じて、定期訪問と随時訪問により在宅生活を支えるサービス」が65.6%で最多、次いで「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」が52.0%、「医療的ケアが必要な高齢者の在宅生活を可能にするサービス」が33.9%であった。
- 中山間地域等指標別にみると、中山間地域等（一部）において、「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」が77.5%と、他の区分と比較して多かった。

定期巡回サービスの位置づけ 中山間地域等指標別



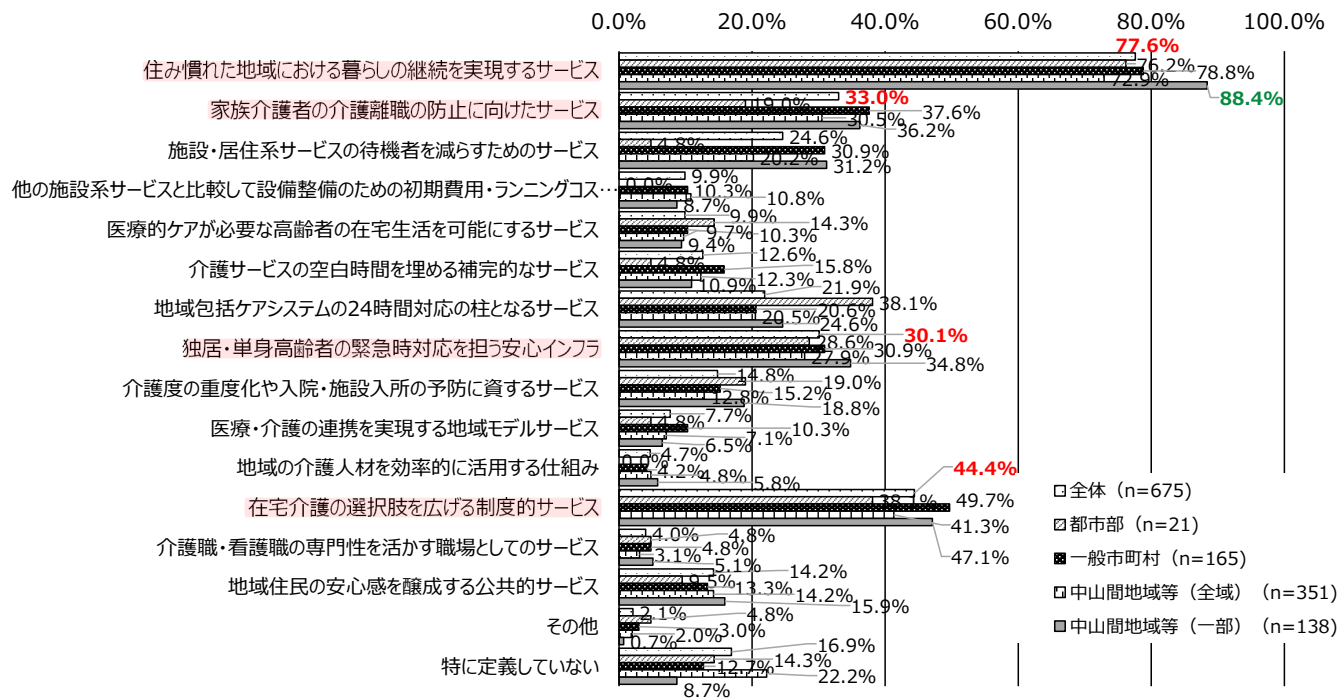
3. サービスの特徴

小多機

(1) 小多機の位置づけ

- 小多機の位置づけについてみると、全体では「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」が77.6%で最多、次いで「在宅介護の選択肢を広げる制度的サービス」が44.4%、「家族介護者の介護離職の防止に向けたサービス」が33.0%、「独居・単身高齢者の緊急時対応を担う安心インフラ」が30.1%であった。
- 中山間地域等指標別にみると、中山間地域等（一部）において、「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」が88.4%と、他の区分と比較して多かった。

小多機の位置づけ 中山間地域等指標別



3. サービスの特徴

(2) 利用者像（利用者の状態像）：① 要介護度や認知症の状態に着目した利用者像

- 要介護度や認知症の状態に着目した利用者像についてみると、定期巡回では「要介護度が中重度の方（要介護3・4・5）」が44.4%で最多、次いで「医療的ケアが必要だが、訪問看護単独では不十分な方」が38.7%であった。
- 小多機では、「要介護度が軽度の方（要介護1・2）」が78.2%で最多、次いで「要介護度が中重度の方（要介護3・4・5）」が63.1%であった。

利用者像（利用者の状態像）：① 要介護度や認知症の状態に着目した利用者像

定期巡回	該当 (n=675)
求められるサービス量や介護医療の一体的サービス提供の必要性が高いケース	
要介護度が軽度の方（要介護1・2）	37.8%
要介護度が中重度の方（要介護3・4・5）	44.4%
認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ～Ⅱbの方	27.6%
認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上の方	31.3%
医療的ケアが必要だが、訪問看護単独では不十分な方	38.7%

小多機	該当 (n=675)
介護の必要量や認知症への対応力が求められるケース	
要支援の方（要支援1・2）	59.9%
要介護度が軽度の方（要介護1・2）	78.2%
要介護度が中重度の方（要介護3・4・5）	63.1%
認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ～Ⅱbの方	56.0%
認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上の方	43.1%
急変リスクが高く、状態観察が必要な方	31.3%

3. サービスの特徴

(2) 利用者像（利用者の状態像）：② 支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ

- 支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズについてみると、定期巡回では「要介護1・2」では「短時間・高頻度の支援が必要な方」が66.8%、「要介護3～5」では「日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方」が80.6%で最多であった。
- 小多機ではすべての区分で「その日に応じたサービス提供が必要な方」が最多であった。

利用者像（利用者の状態像）：② 支援の内容・頻度・柔軟性に関するニーズ

定期巡回	該当 (n=449)	
	1・2 要介護	3・4・5 要介護
定期巡回の特性（柔軟・高頻度・短時間支援）の必要性が高いケース		
短時間・高頻度の支援が必要な方 （例：1回5～10分程度の生活援助（見守りや声かけを含む）、服薬確認などを1日複数回必要とする方）	66.8%	72.2%
日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方 （例：1日複数回の身体介護が必要な方）	49.4%	80.6%
その日に応じたサービス提供が必要な方	56.8%	55.7%
日々サービス提供してくれる事業所から適切な頻度や内容を提案してもらいたい方	47.2%	44.1%
看護師の視点でのアセスメントをすることで状態悪化を予防できる方	53.7%	55.5%

小多機	該当 (n=505)		
	1・2 要支援	1・2 要介護	3・4・5 要介護
日ごとの変化で柔軟な通い・泊まり・訪問の組合せが必要なケース			
短時間・高頻度の支援が必要な方 （例：1回5～10分程度の生活援助（見守りや声かけを含む）、服薬確認などを1日複数回必要とする方）	45.0%	64.0%	54.5%
日中・夜間を問わず頻回な排泄介助や体位変換が必要な方 （例：1日複数回の身体介護が必要な方）	30.9%	49.1%	45.0%
その日に応じたサービス提供が必要な方	64.0%	76.8%	66.3%
日々サービス提供してくれる事業所から適切な頻度や内容を提案してもらいたい方	57.6%	65.5%	55.4%
看護師の視点でのアセスメントをすることで状態悪化を予防できる方	36.6%	44.0%	36.2%
訪問介護、デイ、ショートステイの利用では報酬につながらないようなサービスの提供も必要な方	37.0%	44.0%	36.8%

3. サービスの特徴

(2) 利用者像（利用者の状態像）：③ 精神的安心・柔軟な支援を重視する利用者像

- 精神的安心・柔軟な支援を重視する利用者像についてみると、定期巡回では「要介護1・2」、「要介護3～5」いずれでも「夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方」が最多であった。
- 小多機では「要支援1・2」では「随時対応を活用し、安心して自立のための挑戦をしたい方」が53.2%で最多、「要介護1・2」と「要介護3～5」では「夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方」がそれぞれ70.0%と64.5%で最多であった。

利用者像（利用者の状態像）：③ 精神的安心・柔軟な支援を重視する利用者像

サービス提供の方法が心理的負担軽減や自立支援に寄与するケース	定期巡回 (n=449)		サービス提供の方法が心理的負担軽減や自立支援に寄与するケース	小多機 (n=470)		
	1・2 要介護	3・5 要介護		1・2 要支援	1・2 要介護	3・5 要介護
夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方	67.7%	75.5%	夜間対応が可能なサービスを利用することで安心感を得たい方	52.6%	70.0%	64.5%
随時コールで緊急時の対応を任せられるため、安心して自立のための挑戦をしたい方	63.5%	52.6%	随時対応を活用し、安心して自立のための挑戦をしたい方	53.2%	63.0%	47.2%
自立支援のための提案を期待する方	51.9%	30.3%	自立支援のための提案を期待する方	49.6%	53.4%	35.7%
介護サービスの利用に不安や抵抗感がある方（例：プライバシーや自立へのこだわりが強く、柔軟な支援を望む方）	43.9%	38.3%	介護サービスの利用に不安や抵抗感がある方（例：プライバシーや自立へのこだわりが強く、柔軟な支援を望む方）	44.0%	50.0%	41.3%

3. サービスの特徴

(2) 利用者像（利用者の状態像）：④ 生活・社会的背景に起因するニーズ

- 生活・社会的背景に起因するニーズについてみると、定期巡回では「要介護1・2」、「要介護3～5」いずれでも「在宅生活の継続を希望される方」が最多であった。
- 小多機でもすべての区分で「在宅生活の継続を希望される方」が最多であった。

利用者像（利用者の状態像）：④生活・社会的背景に起因するニーズ

支援の必要性が家庭環境や社会関係性から生じているケース	定期巡回 (n=450)		支援の必要性が家庭環境や社会関係性から生じているケース	小多機 (n=507)		
	1・2 要介護	3・5 要介護		1・2 要支援	1・2 要介護	3・5 要介護
在宅生活の継続を希望される方	76.2%	77.1%	在宅生活の継続を希望される方	74.2%	83.8%	73.4%
住み慣れた地域での生活や交流を重視する方	64.9%	59.3%	住み慣れた地域での生活や交流を重視する方	73.0%	81.1%	69.6%
独居（近居家族など日常的な支援者がいない）の方	74.0%	69.1%	独居（近居家族など日常的な支援者がいない）の方	69.4%	78.3%	65.7%
日中独居（同居家族など日常的な支援者がいない）の方	61.1%	61.6%	日中独居（同居家族など日常的な支援者がいない）の方	64.3%	75.0%	63.9%
高齢者のみ世帯の方	67.1%	67.1%	高齢者のみ世帯の方	60.9%	70.8%	62.7%

3. サービスの特徴

(2) 利用者像（利用者の状態像）：⑤ 家族・支援者のニーズに由来する利用者像

- 生活・社会的背景に起因するニーズについてみると、定期巡回では「要介護1・2」では、「自らの事情から利用者の介護負担を軽減したい家族・支援者等を持つ方」が64.0%で最多、要介護3～5では「施設のような夜間サービスを利用者が受けることで安心感を得たい家族・支援者等を持つ方」が70.7%で最多であった。
- 小多機ではすべての区分で「自らの事情から利用者の介護負担を軽減したい家族・支援者等を持つ方」が最多であった。

利用者像（利用者の状態像）：⑤ 家族・支援者のニーズに由来する利用者像

定期巡回 家族の支援負担や安心感を重視するケース	該当 (n=450)		小多機 家族の不在・介護困難を補う目的で利用されるケース	該当 (n=505)		
	1・2 要介護	3～5 要介護		1・2 要支援	1・2 要介護	3～5 要介護
施設のような夜間サービスを利用者が受けることで安心感を得たい家族・支援者等を持つ方	62.2%	70.7%	施設のような夜間サービスを利用者が受けることで安心感を得たい家族・支援者等を持つ方	55.4%	71.3%	65.1%
自らの事情から利用者の介護負担を軽減したい家族・支援者等を持つ方	64.0%	69.3%	自らの事情から利用者の介護負担を軽減したい家族・支援者等を持つ方	63.6%	80.0%	73.5%
利用者の状態像が原因で介護をできない家族・支援者等を持つ方	57.6%	62.9%	利用者の状態像が原因で介護をできない家族・支援者等を持つ方	55.4%	71.3%	65.9%

3. サービスの特徴

(2) 利用者像（利用者の状態像）：⑥ サービスの調整・手続きへの困難感を抱える利用者像

- 生活・社会的背景に起因するニーズについてみると、定期巡回では「要介護1・2」と「要介護3～5」いずれでも「複数のサービスを使い分けることが困難な方」が多かった。
- 小多機でも同様にすべての区分で「複数のサービスを使い分けることが困難な方」が多かった。

利用者像（利用者の状態像）：⑥ サービスの調整・手続きへの困難感を抱える利用者像

定期巡回 調整支援が求められるケース	該当 (n=445)		小多機 他サービスとの調整・複雑な手続きが負担になっている方	該当 (n=502)		
	1・2 要介護	3～5 要介護		1・2 要支援	1・2 要介護	3～5 要介護
複数のサービスを使い分けることが困難な方（例：通所・訪問・訪看などの調整が難しく、一本化された支援を望む方）	60.4%	63.6%	複数のサービスを使い分けることが困難な方（例：通所・訪問・訪看などの調整が難しく、一本化された支援を望む方）	66.1%	78.9%	72.1%
個別のサービス事業所との手続きや関わりを負担に感じる方	45.6%	45.2%	個別のサービス事業所との手続きや関わりを負担に感じる方	55.2%	62.7%	56.6%

3. サービスの特徴

(3) 利用者像（サービス特性）：① 頻回・短時間の支援ニーズ

- ① 頻回・短時間の支援ニーズについてみると、定期巡回では「要介護1・2」では「日に複数回の服薬介助が必要な方」が67.6%で最多、「要介護3～5」では「日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方」が82.3%で最多であった。
- 小多機では、すべての区分で「日に複数回の服薬介助が必要な方」が最多であった。加えて、「要介護1・2」で「日に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方」が70.3%と他と比較して多かった。

利用者像（サービス特性）：① 頻回・短時間の支援ニーズ

定期巡回 通常の訪問介護では対応が難しい、短時間・高頻度の支援	該当 (n=447)		小多機 通い・訪問・泊まりの組合せによる、短時間・高頻度の支援	該当 (n=491)		
	1・2 要介護	3～5 要介護		1・2 要支援	1・2 要介護	3 要介護
日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方	56.2%	82.3%	日に複数回の排泄介助や体位の変換等といった身体介助が必要な方	33.8%	56.0%	52.1%
日に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方	62.9%	73.4%	日に複数回の水分補給や室温管理、食事の配下膳等といった生活支援が必要な方	46.8%	70.3%	64.0%
日に複数回の服薬介助が必要な方	67.6%	73.8%	日に複数回の服薬介助が必要な方	49.9%	71.7%	66.2%
短時間・高頻度の支援に適したサービス設計が必要な方 (例：1回5～10分程度の見守りや声かけ、服薬確認などを複数回実施)	66.2%	68.7%	短時間・高頻度の支援に適したサービス設計が必要な方 (例：1回5～10分程度の見守りや声かけ、服薬確認などを複数回実施)	45.4%	63.5%	57.6%

3. サービスの特徴

(3) 利用者像（サービス特性）：② 医療的ケアや状態変化への対応

- ② 医療的ケアや状態変化への対応についてみると、定期巡回では「要介護1・2」、「要介護3～5」で共通して「医療的ケアと介護の連携が必要な方（例：褥瘡処置、バイタル管理、服薬調整など）」が最多であった。
- 小多機では、すべての区分で「状態変化への早期対応が可能な体制を求める方」が最多であった。

利用者像（サービス特性）：② 医療的ケアや状態変化への対応

定期巡回 看護と介護の連携や状態変化への即応性	該当 (n=376)		小多機 看護職配置や医療機関との連携による、医療・介護の一体的支援や状態変化への対応	該当 (n=465)		
	1・2 要介護	3～5 要介護		1・2 要支援	1・2 要介護	3 要介護
医療的ケアと介護の連携が必要な方（例：褥瘡処置、バイタル管理、服薬調整など）	56.0%	80.3%	医療的ケアと介護の連携が必要な方（例：褥瘡処置、バイタル管理、服薬調整など）	38.3%	55.9%	51.2%
状態変化への早期対応が可能な体制を求める方（例：急変や体調不良時に随時訪問・看護師判断で迅速対応）	63.5%	75.8%	状態変化への早期対応が可能な体制を求める方（例：急変や体調不良時に看護師判断で迅速対応）	42.6%	59.4%	54.8%

3. サービスの特徴

(3) 利用者像（サービス特性）：③ 柔軟な時間設定・対応のニーズ

- ③ 柔軟な時間設定・対応のニーズについてみると、定期巡回では「要介護1・2」、「要介護3～5」で共通して「夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方」が最多であった。
- 小多機では、すべての区分で「利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問時間設定を望む方」が最多であった。

利用者像（サービス特性）：③ 柔軟な時間設定・対応のニーズ

利用者像	定期巡回 (n=448)		利用者像	小多機 (n=506)		
	1・2 要介護	3～5 要介護		1・2 要支援	1・2 要介護	3～5 要介護
利用者の生活リズムや緊急性に応じた柔軟な対応			利用者の生活リズムや緊急時に合わせた柔軟な支援			
日中の時間帯にニーズのある方	57.4%	59.4%	日中の時間帯にニーズのある方	64.2%	72.5%	64.0%
夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方	65.8%	75.4%	夜間・深夜・早朝の時間帯にニーズのある方	48.8%	64.4%	59.5%
土・日・祝日（GW・お盆・年末・年始含む）のニーズのある方	59.2%	62.5%	土・日・祝日（GW・お盆・年末・年始含む）のニーズのある方	56.5%	68.4%	63.0%
随時コールのニーズのある方	59.8%	69.6%				
随時訪問のニーズがある方	62.1%	71.9%				
利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問時間設定を望む方（例：早朝・深夜・食事前後など）	63.6%	65.2%	利用者の生活リズムに合わせた柔軟な訪問時間設定を望む方（例：早朝・深夜・食事前後など）	68.6%	80.2%	71.9%

3. サービスの特徴

(3) 利用者像（サービス特性）：④ 包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方

- ④ 包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方についてみると、定期巡回では「要介護1・2」、「要介護3～5」で共通して「包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方」が最多であった。
- 小多機では、すべての区分で「複数形態のサービスの一体的なケアマネジメントが可能な方」が最多であった。

利用者像（サービス特性）：④ 包括的・柔軟なケアマネジメントが必要な方

利用者像	定期巡回 (n=445)		利用者像	小多機 (n=498)		
	1・2 要介護	3～5 要介護		1・2 要支援	1・2 要介護	3～5 要介護
支援の一本化・複合的サービス			通い・泊まり・訪問を切れ目なく組み合わせた支援			
包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方	57.1%	63.8%	包括報酬の下で生活全般の支援が必要な方	55.8%	68.3%	62.0%
他サービスとの一体的なケアマネジメントが可能な方（例：通所・短期入所・訪問看護などとの併用を前提とした支援設計）	54.8%	58.2%	複数形態のサービスの一体的なケアマネジメントが可能な方（例：訪問、通い、短期入所等の併用を前提とした支援設計）	62.9%	76.3%	68.7%
状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービスの利用をしたい方	50.6%	44.9%	状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短時間の通所系サービスの利用をしたい方	58.0%	69.1%	55.4%
状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短期入所系サービスの利用をしたい方	45.2%	50.8%	状態に応じて、訪問サービスを利用しながら短期入所系サービスの利用をしたい方	50.0%	66.5%	59.8%

3. サービスの特徴

(3) 利用者像（サービス特性）：⑤ 家族支援・介護者支援としての活用

- ⑤ 家族支援・介護者支援としての活用についてみると、定期巡回では「介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方」が「要介護1・2」では68.6%、「要介護3～5」では62.8%であった。
- 小多機では、「介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方」が「要支援1・2」では67.1%、「要介護1・2」では85.6%、「要介護3～5」では80.1%とばらつきがあった。

利用者像（サービス特性）：⑤ 家族支援・介護者支援としての活用

定期巡回	該当 (n=433)		小多機	該当 (n=492)		
	1・2 要介護	3 要介護		1・2 要支援	1・2 要介護	3 要介護
介護者の外出・不在時の代替支援や、介護負担の軽減			介護者の外出・不在時の代替支援や、介護負担の軽減			
介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方 (例：家族が外出する時間帯に見守り・介助を代替)	68.6%	62.8%	介護者の不在時や外出時の代替支援としての活用が必要な方 (例：家族が外出する時間帯に見守り・介助を代替)	67.1%	85.6%	80.1%

3. サービスの特徴

(3) 利用者像（サービス特性）：⑥ 費用・報酬体系への適応ニーズ

- ⑥ 費用・報酬体系への適応ニーズについてみると、「サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方」が「要介護1・2」では69.7%、「要介護3～5」では64.0%であった。
- 小多機では、「サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方」が「要支援1・2」では62.9%、「要介護1・2」では75.2%、「要介護3～5」では69.2%とばらつきがあった。

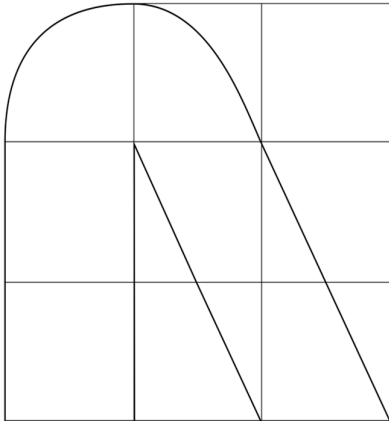
利用者像（サービス特性）：⑥ 費用・報酬体系への適応ニーズ

定期巡回	該当 (n=439)		小多機	該当 (n=483)		
	1・2 要介護	3 要介護		1・2 要支援	1・2 要介護	3 要介護
利用者の経済状況や利用設計に関連			利用者・家族の経済的制約や支給限度額への配慮			
サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方	69.7%	64.0%	サービス量にかかわらず区分支給限度基準額の範囲内での利用をしたい方	62.9%	75.2%	69.2%

4

区域外指定

- (1) 区域外指定の制度の活用状況 中山間地域等指標別
活用していない理由
- (2) 事前同意を得ている自治体の数・同意を得られなかった自治体の数・個別同意を求めることのある自治体の数
- (3) 区域外指定による利用者の人数・区域外指定に係る事前同意を得ている市町村の利用者の人数他自治体へのサービス提供の利点



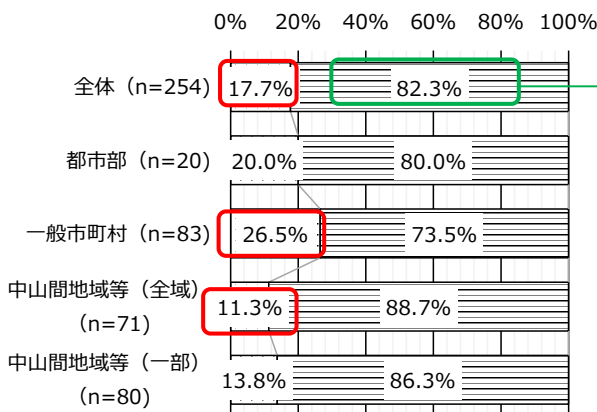
4. 区域外指定

定期巡回

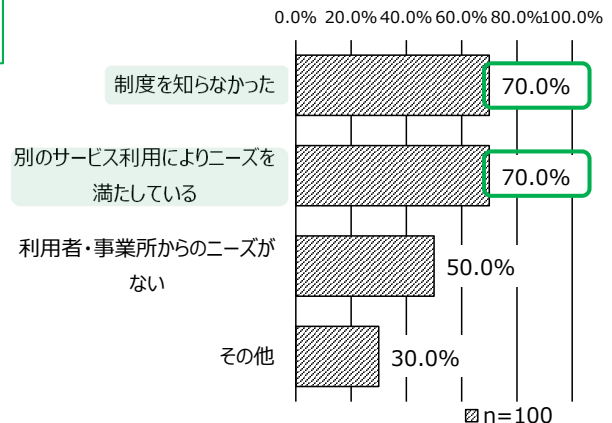
(1) 区域外指定の制度活用状況 中山間地域等指標別、制度を活用していない理由

- 区域外指定の制度活用状況についてみると、全体では「活用している」は17.7%であった。
- 中山間地域等使用別にみると、「活用している」が一般市町村では26.5%に対し中山間地域等（全域）では11.3%と少なかった。
- 制度を活用していない理由は「制度を知らなかった」と「別のサービス利用によりニーズを満たしている」が70.0%と最多であった。

区域外指定の制度活用状況
中山間地域等指標別



区域外指定の制度を活用していない理由



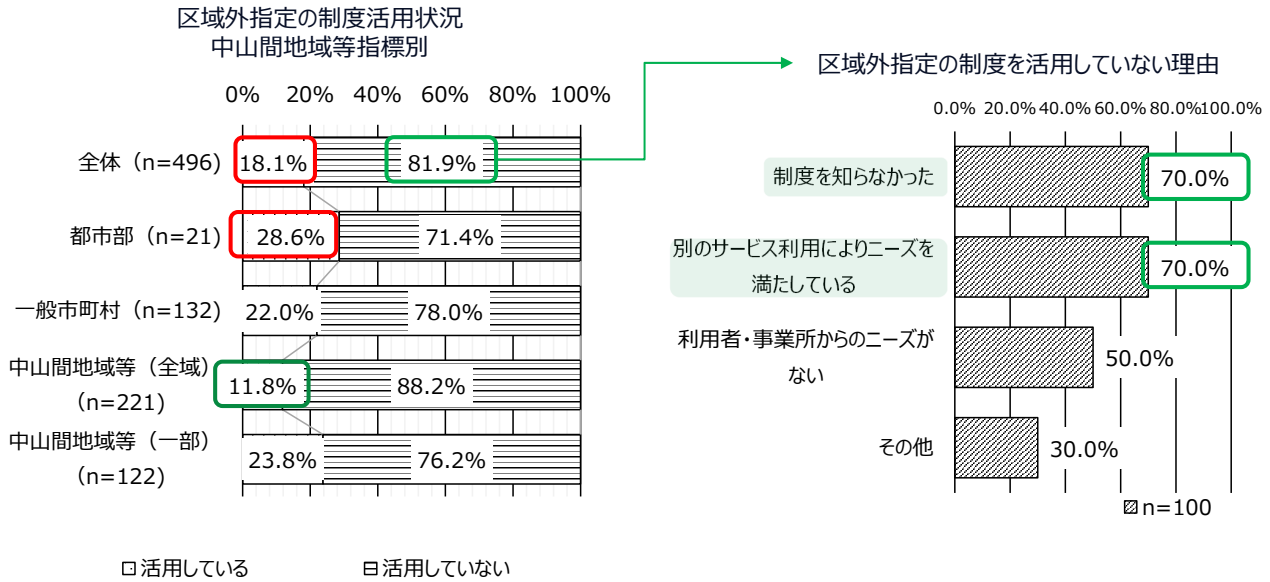
□ 活用している

■ 活用していない

4. 区域外指定

(1) 区域外指定の制度活用状況 中山間地域等指標別、制度を活用していない理由

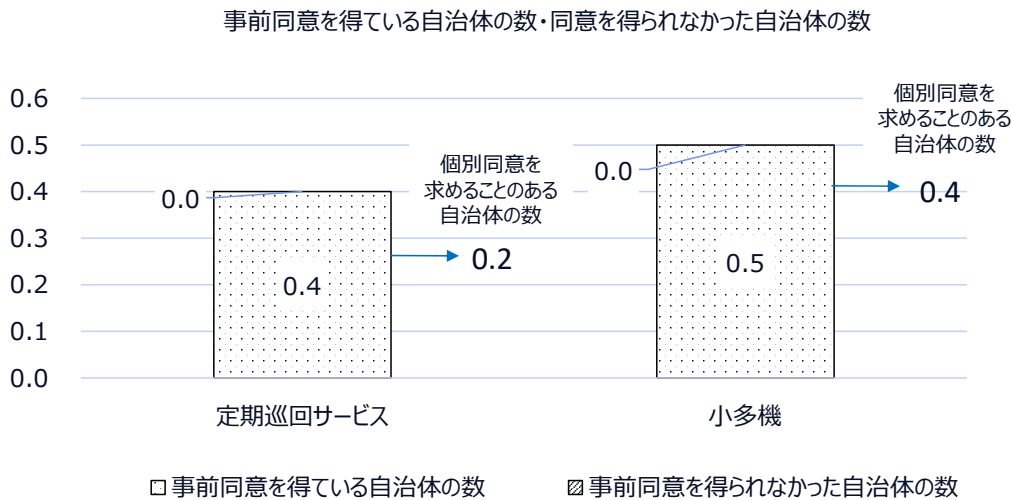
- 区域外指定の制度活用状況についてみると、全体では「活用している」は18.1%であった。
- 中山間地域等使用別にみると、「活用している」が都市部では28.6%に対し中山間地域等（全域）では11.8%と少なかった。
- 制度を活用していない理由は「制度を知らなかった」と「別のサービス利用によりニーズを満たしている」が70.0%と最多であった。



4. 区域外指定

(2) 事前同意を得ている自治体の数・同意を得られなかった自治体の数・個別同意を求めることのある自治体の数

- 区域外指定の事前同意についてみると、定期巡回では「事前同意を得ている自治体の数」は平均0.4自治体、「個別同意を求めることのある自治体の数」は平均0.2自治体であった。
- 小多機では「事前同意を得ている自治体の数」は平均0.5自治体、「個別同意を求めることのある自治体の数」は平均0.4自治体であった。
- 同意を得られなかった自治体の数はいずれのサービスでも0自治体であった。

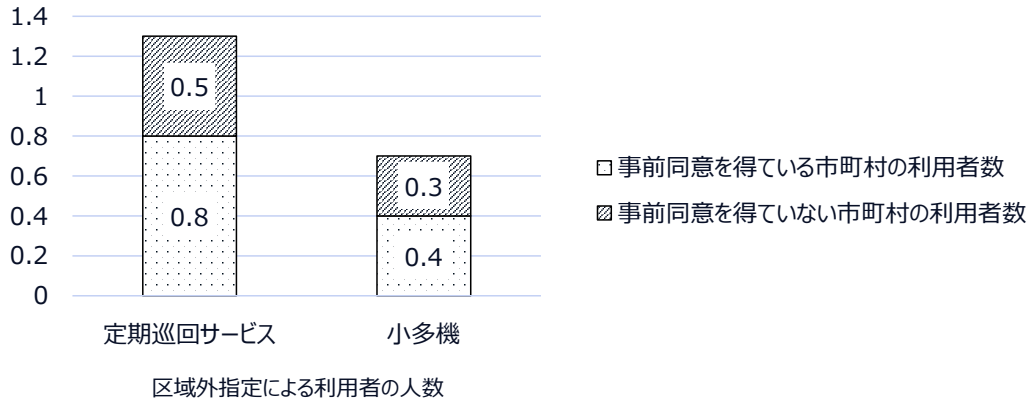


4. 区域外指定

(3) 区域外指定による利用者数 事前同意の有無別

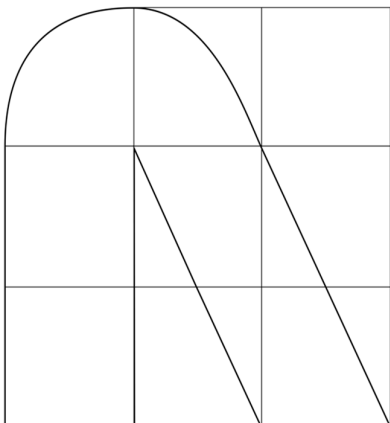
- 区域外指定による利用者の人数についてみると、定期巡回では「事前同意を得ている市町村の利用者数」は平均0.8人、「事前同意を得ていない市町村の利用者数」は平均0.5人であった。
- 小多機では「事前同意を得ている市町村の利用者数」は平均0.4人、「事前同意を得ていない市町村の利用者数」は平均0.3人であった。

区域外指定による利用者の人数・そのうち、区域外指定に係る事前同意を得ている市町村の利用者の人数



5 参考資料

(1) 中山間地域等指標について



5. 参考

(1) 中山間地域等指標について

【告示情報より生成】

- 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（厚生労働省告示第八十三号）、ならびに厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（いわゆる特別地域加算の対象地域）のいずれかに該当する市区町村について、「都市部」「一般市町村」「中山間地域等（全域）」「中山間地域等（一部）」に分類した。

(参考) 全国の市町村
中山間地域等該当状況

	都市部	一般市町村	中山間地域等 (全域)	中山間地域等 (一部)
全1741市町村	59	468	946	268
政令指定都市	10	0	0	10
中核市	26	0	8	28
特別区	23	0	0	0
市	0	266	274	170
町村	0	202	664	60

令和7年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
小規模多機能型居宅介護等の更なる普及促進に向けた
サービス提供の在り方に関する調査研究事業
成果報告書

令和8(2026)年3月
株式会社 NTT 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
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9
JA 共済ビル 9階
TEL : 03-5213-4110 FAX : 03-3221-7022

不許複製