

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

**介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事
業の実施状況に関する調査研究**

報告書

株式会社 NTT データ経営研究所

令和8（2026）年3月

株式会社 NTT データ経営研究所

目次

第 1 章. 事業概要	1
1. 背景・目的	1
2. 事業実施方法.....	2
3. 事業スケジュール.....	3
第 2 章. アンケート調査.....	4
1. 調査の目的	4
2. 調査概要	4
3. 集計結果	5
第 3 章. ヒアリング調査	59
1. 調査の目的	59
2. 調査概要	59
3. 調査結果のまとめ及び詳細	61
第 4 章. まとめ	92
1. 総合事業・生活支援体制整備事業の現状と課題の整理.....	92
2. 今後の総合事業の充実に向けた対応に関する検討	95
第 5 章. 参考資料	97
1. 調査票	97
2. 集計結果一覧.....	147
3. ヒアリング事例スライド.....	398

第1章. 事業概要

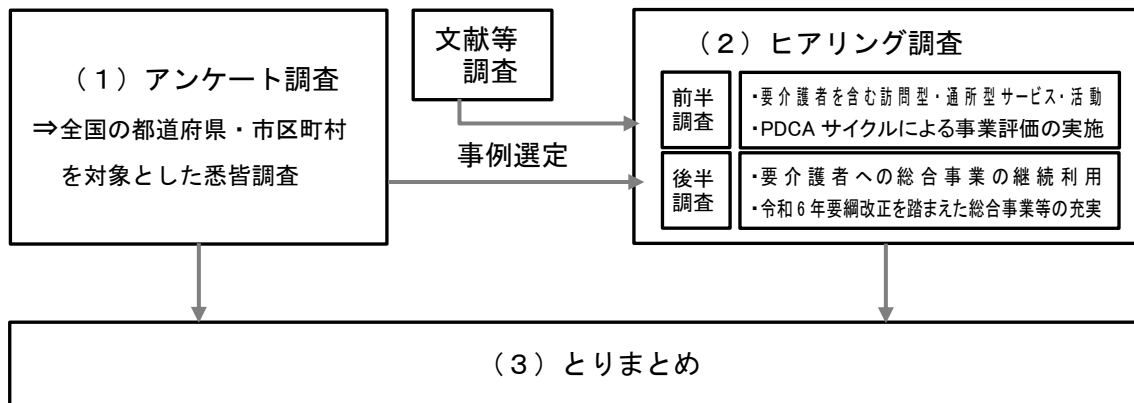
1. 背景・目的

- わが国では急速な高齢化の進行に伴い、介護を必要とする高齢者が増加する一方で、地域社会の支え合い機能の低下や家族構成の変化などにより、高齢者の生活を地域で支える仕組みづくりが喫緊の課題となっている。特に、独居高齢者や認知症の高齢者の増加が見込まれる中で、生活支援のニーズは一層多様化・複雑化しており、従来型の介護サービスのみでは対応が困難な状況が生じている。このため、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域住民、事業者、行政が一体となって介護予防と生活支援を総合的に推進する体制の構築が求められている。
- こうした背景のもと、平成 27 年度の介護保険制度改正により創設された介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が地域の実情に応じて柔軟かつ多様な支援を展開できる仕組みとして位置づけられ、地域包括ケアシステムの基盤として重要な役割を担ってきた。制度施行から約 10 年が経過し、全国の市町村で住民主体の支援活動の広がりや多様なサービス類型の形成など、地域の創意工夫を生かした取組が進められている一方、市町村間の取組状況には依然として差異がみられ、サービス提供体制や人材確保、評価手法の整備、関係機関との連携強化など、制度運用上の課題も指摘されている。
- このような状況を踏まえ、国においては「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」における議論の成果を反映し、令和 6 年に政省令及び地域支援事業実施要綱等の改正を行った。今回の改正では、サービス類型や対象者の明確化、要介護認定を受けた継続利用者の取扱い、生活支援コーディネーターの役割の強化、市町村と関係機関の連携促進など、総合事業の一層の充実に向けた具体的な改善が図られている。これらの改正は、高齢者一人ひとりの自立支援と社会参加を促進し、地域の力を活かした支援の仕組みを強化することを目的としている。
- 今後、独居高齢者や認知症高齢者のさらなる増加が見込まれる中で、総合事業の果たす役割はますます重要となっている。その実効性を高めるためには、制度改正後の運用実態を的確に把握し、改正内容が現場にどのように反映されているかを検証するとともに、介護予防・生活支援に関わる課題と方向性を整理することが求められる。
- 本調査研究は、令和 6 年に実施された政省令および地域支援事業実施要綱等の改正内容を踏まえ、介護予防・日常生活支援総合事業および生活支援体制整備事業の実施状況と課題を明らかにするとともに、総合事業のさらなる充実に向けた方策を検討することを目的とする。

2. 事業実施方法

本事業の実施の流れと概要は次のとおり。

図表 1-1 事業実施の流れ



(1) アンケート調査

アンケート調査は、全国の都道府県及び市区町村を対象に、総合事業および生活支援体制整備事業の実施状況を把握し、今後の推進に向けた検討の基礎資料とすることを目的に実施した。総合事業では、多様なサービス・活動事業や見守り・配食の状況、令和6年改正に伴う影響やサービス対象者の柔軟化等の運用状況を把握した。また、生活支援体制整備事業については、生活支援コーディネーターおよび協議体の状況や事業評価の方法等を把握した。

(2) ヒアリング調査

ヒアリング調査は、全国の自治体における総合事業の実施状況を把握するとともに、事業評価の方法・効果および令和6年8月の要綱改正によるサービスへの影響を明らかにすることを目的に実施した。調査は、「要介護者を含む訪問型・通所型のサービス・活動実施」、「PDCA サイクルによる事業評価の実施」「要介護者への総合事業の継続利用」「令和6年地域支援事業実施要綱改正を踏まえた総合事業等の充実」の4つの観点から選定した。

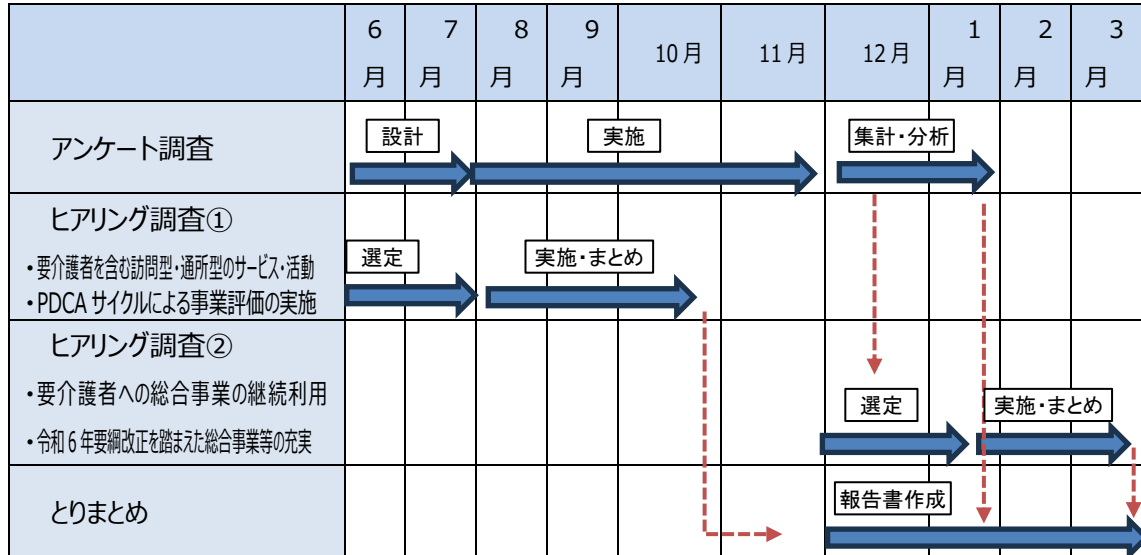
(3) とりまとめ

(1)アンケート調査及び(2)ヒアリング調査の結果を踏まえて、介護予防・日常生活支援総合事業および生活支援体制整備事業の実施状況と課題を明らかにするとともに、総合事業のさらなる充実に向けた方策を検討する。

3. 事業スケジュール

本事業のスケジュールは次のとおり。

図表 1-2 事業スケジュール



第2章. アンケート調査

1. 調査の目的

本調査は、総合事業の充実に向けて令和6年に改正された政省令や地域支援事業実施要綱等の内容を踏まえ、市区町村にアンケート調査を実施し、サービス・活動の実施状況や制度改正による影響を把握することを目的に実施した。

2. 調査概要

(1) <調査対象及び調査客体数>

全国の市区町村及び都道府県を対象に調査を実施した。

調査対象	調査客体数
全国の市区町村（悉皆）	1,741

(2) <調査方法・調査時期>

調査対象とした全ての市区町村に対し、厚生労働省より電子的手法で依頼状兼調査要項を送信しエクセル調査票にて回答いただいた。調査回答の後、エクセル調査票をアップロードして提出する方法とした。調査期間は令和7年7月14日～令和7年8月20日まで実施予定としていたが、回収率の目標達成率に満たなかったため11月までとした。

(3) <回収状況>

回収結果は下表に示す通りである。

調査対象	調査客体数	回収数	回収率
全国の市区町村（悉皆）	1,741	1,610	92.5%

なお、サービス・活動の類型は、それぞれ以下のとおり省略している。

訪問型従前相当サービス→訪問従前	通所型従前相当サービス→通所従前
訪問型サービス・活動 A→訪問 A	通所型サービス・活動 A→通所 A
訪問型サービス・活動 A（指定）→訪問 A（指定）	通所型サービス・活動 A（指定）→通所 A(指定)
訪問型サービス・活動 A（委託）→訪問 A(委託)	通所型サービス・活動 A（委託）→通所 A(委託)
訪問型サービス・活動 B→訪問 B	通所型サービス・活動 B→通所 B
訪問型サービス・活動 C→訪問 C	通所型サービス・活動 C→通所 C
訪問型サービス・活動 D→訪問 D	

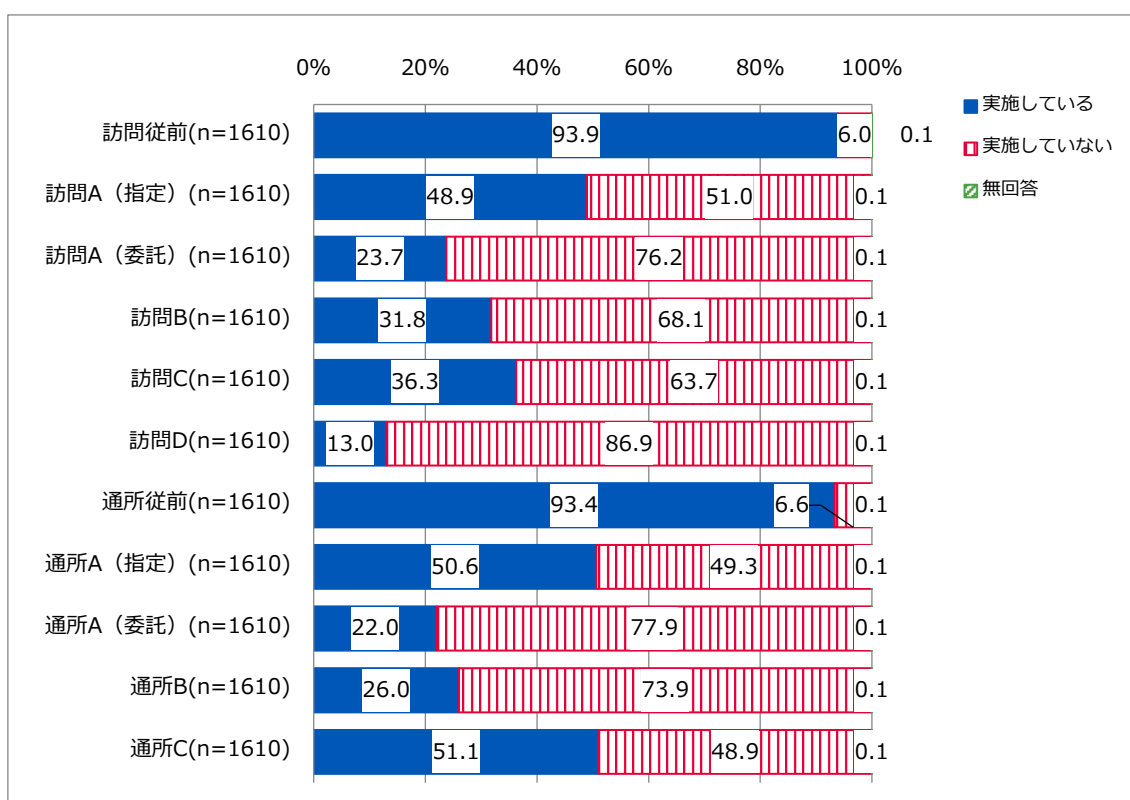
3. 集計結果

(1) サービス・活動事業の状況について

1) サービス・活動事業の各類型についての実施状況【Q1-1】

サービス・活動事業の実施状況は、訪問従前、通所従前は 90%超が「実施している」としたほか、訪問 A（指定）、通所 A（指定）、通所 C は、「実施している」がそれぞれ約 50%、訪問 A（委託）、訪問 B、訪問 C、通所 A（委託）、通所 B は、「実施している」がそれぞれ約 20～35%であった。

図表 2-1 サービス・活動事業の状況

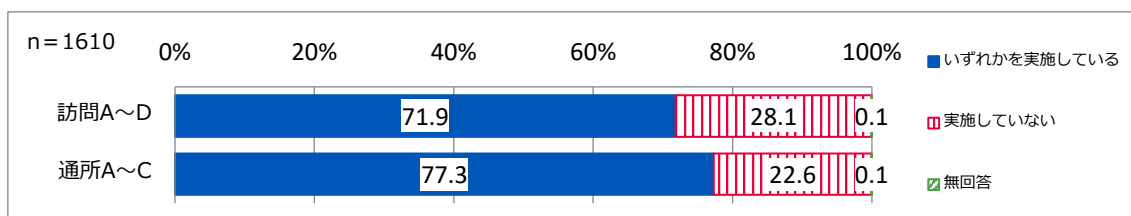


※「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」「実施している（要綱等に位置づけているが、サービス提供事業所がない）」を「実施している」として集計。

2) 訪問 A～D、/通所 A～C いずれかのサービスの実施状況【Q1-1】

訪問 A～D のいずれかのサービスについて、「実施している」が 71.9%、「実施していない」が 28.1%、
通所 A～C のいずれかのサービスについて、「実施している」が 77.3%、「実施していない」が 22.6%で
あった。

図表 2-2 訪問 A～D、通所 A～C の実施状況



3) 過疎地域別サービス・活動事業の状況【Q1-1】

訪問 A（指定）、訪問 B、訪問 C、通所 A（指定）、通所 B、通所 C において、全部過疎の地域¹では、全体と比較してそれぞれ、約 6～15 ポイント程「実施している」の割合が低かった。

図表 2-3 過疎地域別サービス・活動事業の実施状況

		全体	実施している			全体	実施している
訪問従前	全体	1610	1512 93.9%	通所従前	全体	1610	1503 93.4%
	全部過疎のみ	628	580 92.4%		全部過疎のみ	628	577 91.9%
	その他	982	932 94.9%		その他	982	926 94.3%
訪問A（指定）	全体	1610	788 48.9%	通所A（指定）	全体	1610	815 50.6%
	全部過疎のみ	628	209 33.3%		全部過疎のみ	628	242 38.5%
	その他	982	579 59.0%		その他	982	573 58.4%
訪問A（委託）	全体	1610	382 23.7%	通所A（委託）	全体	1610	355 22.0%
	全部過疎のみ	628	149 23.7%		全部過疎のみ	628	162 25.8%
	その他	982	233 23.7%		その他	982	193 19.7%
訪問B	全体	1610	512 31.8%	通所B	全体	1610	419 26.0%
	全部過疎のみ	628	146 23.2%		全部過疎のみ	628	127 20.2%
	その他	982	366 37.3%		その他	982	292 29.7%
訪問C	全体	1610	584 36.3%	通所C	全体	1610	822 51.1%
	全部過疎のみ	628	166 26.4%		全部過疎のみ	628	248 39.5%
	その他	982	418 42.6%		その他	982	574 58.5%
訪問D	全体	1610	210 13.0%				
	全部過疎のみ	628	76 12.1%				
	その他	982	134 13.6%				

¹ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（以下「法」という。）第 2 条第 2 項の規定に基づき、同条第 1 項第 1 号若しくは第 2 号又は第 41 条第 1 項に規定する過疎地域として令和 3 年 4 月 1 日に公示された市町村

4) サービス・活動事業の実施者（実施事業者・団体）【Q1-3】

各サービス・活動事業の実施者（実施事業者・団体）は、従前訪問、従前通所、訪問 A（指定）及び通所 A（指定）においては、「株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介護給付・予防給付の事業者指定あり）」及び「社会福祉法人」の割合が最も高くまたは次いで高くなっている。

一方で、訪問 A（指定）、訪問 A（委託）及び訪問 B においては、「シルバー人材センター」が一定割合以上参画しているほか、訪問 B 及び通所 B においては、「NPO 法人」、「地縁組織（町内会・自治会等）」、「任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）」が一定割合以上参画しているなど、多様な主体が参画している状況がみられた。（Q1-1 で「実施している（利用者が 1 名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村が回答）

図表 2-4 サービス・活動の実施者（実施事業者・団体）（複数回答可）

	全体	訪問従前 (n=1499)	訪問A (指定) (n=646)	訪問A (委託) (n=250)	訪問B (n=347)	訪問C (n=469)	訪問D (n=107)	通所従前 (n=1489)	通所A (指定) (n=687)	通所A (委託) (n=211)	通所B (n=275)	通所C (n=699)
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	100%	65.6%	59.9%	7.2%	3.5%	11.1%	18.7%	82.3%	64.8%	36.0%	7.6%	21.7%
社会福祉協議会	100%	58.7%	47.4%	22.4%	26.8%	3.2%	19.6%	39.4%	25.2%	46.4%	10.5%	7.9%
医療法人	100%	40.8%	32.5%	1.2%	0.0%	35.6%	3.7%	45.6%	30.9%	10.4%	1.8%	39.3%
協同組合	100%	21.7%	18.4%	2.8%	3.5%	2.6%	0.0%	16.7%	8.9%	1.4%	4.0%	2.4%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業 (介護給付・予防給付の事業者指定あり)	100%	79.3%	77.1%	10.4%	0.6%	22.0%	6.5%	80.9%	73.2%	24.6%	1.8%	29.3%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業 (介護給付・予防給付の事業者指定なし)	100%	4.1%	5.4%	4.0%	0.6%	10.0%	1.9%	4.8%	10.9%	15.2%	2.5%	17.2%
シルバー人材センター	100%	1.7%	12.1%	69.6%	29.1%	0.0%	0.9%	0.3%	0.4%	1.4%	1.5%	0.0%
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）	100%	21.7%	11.3%	1.2%	1.7%	15.8%	1.9%	10.9%	5.7%	1.4%	3.6%	9.2%
家政婦（夫）紹介所	100%	0.8%	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	100%	0.0%	0.0%	0.0%	5.8%	0.0%	6.5%	0.1%	0.0%	0.5%	7.3%	0.0%
NPO法人	100%	26.4%	30.3%	6.4%	18.4%	4.5%	30.8%	24.0%	18.2%	16.1%	20.4%	4.3%
地縁組織（町内会・自治会等）	100%	0.1%	0.0%	0.4%	16.1%	0.0%	11.2%	0.0%	0.0%	0.5%	23.6%	0.1%
老人クラブ	100%	0.1%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）	100%	0.0%	0.0%	0.0%	26.2%	3.0%	27.1%	0.1%	0.1%	1.4%	58.5%	0.6%
その他	100%	3.0%	2.5%	0.8%	5.2%	40.7%	2.8%	4.5%	4.1%	3.8%	7.3%	19.3%
無回答	100%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.7%

図表 2-5 訪問 C のその他の内訳

	全体	回答数
①市町村直営	191 100.0%	84 44.0%
②地域包括支援センター	191 100.0%	22 11.5%
②公立病院	191 100.0%	15 7.9%
③専門職団体・公益法人等	191 100.0%	30 15.7%
④専門職個人	191 100.0%	31 16.2%
⑤その他	191 100.0%	7 3.7%
無回答	191 100.0%	2 1.0%

※市町村運営施設は直営でカウント

5) 過疎地域別 サービス・活動事業の実施者（実施事業者・団体）【Q1-3】

サービス・活動の実施者（実施事業者・団体）は、全部過疎地域になると、訪問 A（指定）では、「社会福祉協議会」、訪問 A（委託）では、「社会福祉協議会」、訪問 B においては、「任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）」が全体と比較して、5ポイント以上高かった。通所 A（指定）、通所 A（委託）でも同様の傾向が見られ、通所 B においては、実施主体の割合は、「社会福祉協議会」を除き、全体と比較してもどれも低く、実施事業者・団体がともに少ない傾向が見られた。Q1-1 で「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村が回答)

図表 2-6 過疎地域別 サービス・活動の実施者（実施事業者・団体）（訪問）（複数回答可）

	訪問従前			訪問A（指定）			訪問A（委託）			訪問B			訪問C			訪問D		
	全体 (n=1499)	全部過疎のみ (n=571)	その他 (n=928)	全体(n=646)	全部過疎のみ (n=142)	その他 (n=504)	全体(n=250)	全部過疎のみ (n=83)	その他 (n=167)	全体(n=347)	全部過疎のみ (n=80)	その他 (n=267)	全体(n=469)	全部過疎のみ (n=106)	その他 (n=363)	全体(n=107)	全部過疎のみ (n=26)	その他(n=81)
全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	65.6%	50.8%	74.8%	59.9%	47.9%	63.3%	7.2%	10.8%	5.4%	3.5%	1.3%	4.1%	11.1%	5.7%	12.7%	18.7%	11.5%	21.0%
社会福祉協議会	58.7%	66.0%	54.2%	47.4%	57.0%	44.6%	22.4%	32.5%	17.4%	26.8%	28.8%	26.2%	3.2%	5.7%	2.5%	19.6%	38.5%	13.6%
医療法人	40.8%	21.4%	52.7%	32.5%	18.3%	36.5%	1.2%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	35.6%	26.4%	38.3%	3.7%	0.0%	4.9%
協同組合	21.7%	10.9%	28.4%	18.4%	9.9%	20.8%	2.8%	4.8%	1.8%	3.5%	1.3%	4.1%	2.6%	0.9%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介護給付・予防給付の事業者指定あり）	79.3%	60.9%	90.6%	77.1%	55.6%	83.1%	10.4%	14.5%	8.4%	0.6%	0.0%	0.7%	22.0%	8.5%	25.9%	6.5%	3.8%	7.4%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介護給付・予防給付の事業者指定なし）	4.1%	1.2%	5.9%	5.4%	0.7%	6.7%	4.0%	3.6%	4.2%	0.6%	1.3%	0.4%	10.0%	7.5%	10.7%	1.9%	7.7%	0.0%
シルバー人材センター	1.7%	0.2%	2.6%	12.1%	3.5%	14.5%	69.6%	55.4%	76.6%	29.1%	27.5%	29.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	1.2%
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）	21.7%	4.6%	32.3%	11.3%	2.1%	13.9%	1.2%	1.2%	1.2%	1.7%	0.0%	2.2%	15.8%	7.5%	18.2%	1.9%	0.0%	2.5%
家政婦（夫）紹介所	0.8%	0.4%	1.1%	0.2%	0.0%	0.2%	0.4%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.8%	2.5%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	6.5%	7.7%	6.2%
NPO法人	26.4%	10.3%	36.3%	30.3%	15.5%	34.5%	6.4%	7.2%	6.0%	18.4%	11.3%	20.6%	4.5%	0.9%	5.5%	30.8%	23.1%	33.3%
地縁組織（町内会・自治会等）	0.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.6%	16.1%	16.3%	16.1%	0.0%	0.0%	0.0%	11.2%	3.8%	13.6%
老人クラブ	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	3.8%	0.0%
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	26.2%	31.3%	24.7%	3.0%	3.8%	2.8%	27.1%	23.1%	28.4%
その他	3.0%	3.2%	0.1%	2.5%	4.2%	2.0%	0.8%	1.2%	0.6%	5.2%	1.3%	6.4%	40.7%	51.9%	37.5%	2.8%	0.0%	3.7%
無回答	0.3%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

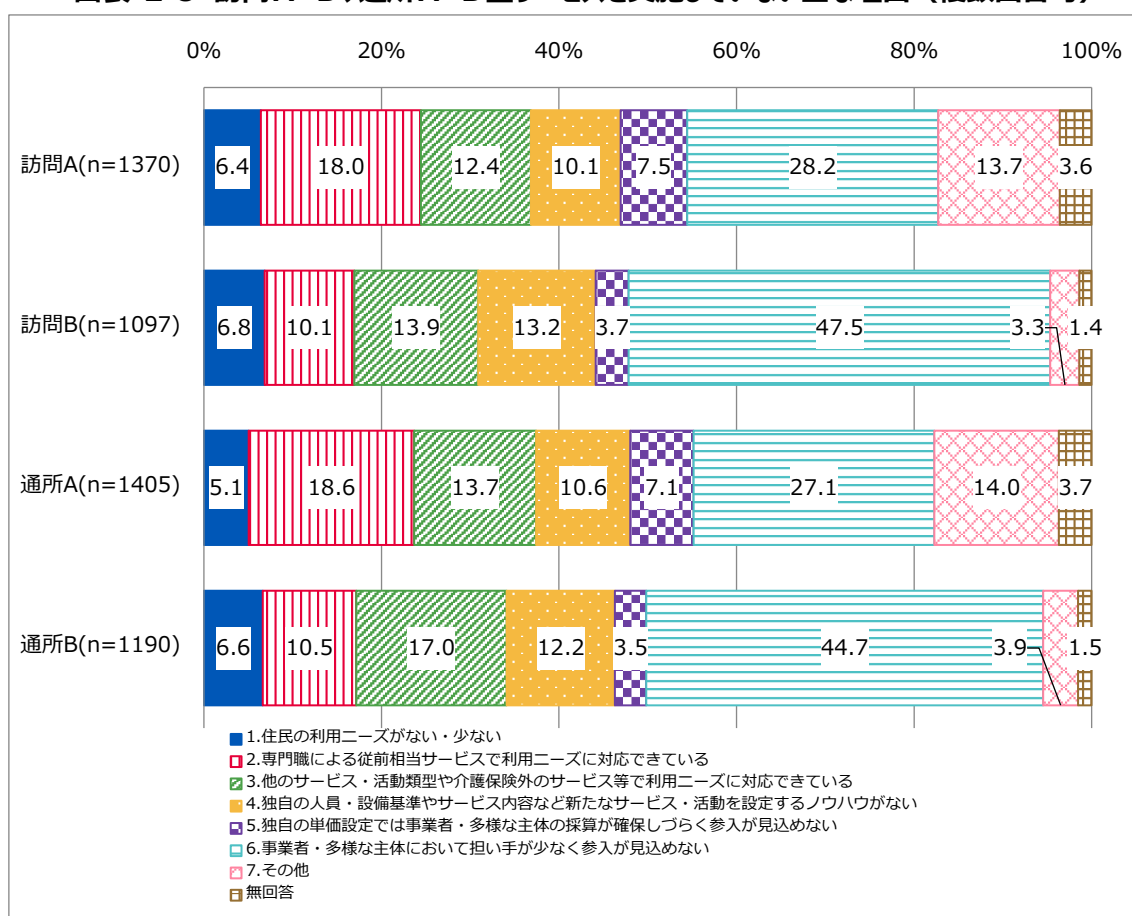
図表 2-7 過疎地域別 サービス・活動の実施者（実施事業者・団体）（通所）（複数回答可）

	通所従前			通所A（指定）			通所A（委託）			通所B			通所C		
	全体 (n=1489)	全部過疎のみ (n=567)	その他 (n=922)	全体(n=687)	全部過疎のみ (n=178)	その他 (n=509)	全体(n=211)	全部過疎のみ (n=94)	その他 (n=117)	全体(n=275)	全部過疎のみ (n=65)	その他 (n=210)	全体(n=699)	全部過疎のみ (n=186)	その他 (n=513)
全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	82.3%	75.1%	86.8%	64.8%	56.2%	67.8%	36.0%	33.0%	38.5%	7.6%	3.1%	9.0%	21.7%	16.7%	23.6%
社会福祉協議会	39.4%	43.9%	36.7%	25.2%	34.3%	22.0%	46.4%	53.2%	41.0%	10.5%	15.4%	9.0%	7.9%	10.2%	7.0%
医療法人	45.6%	25.0%	58.2%	30.9%	17.4%	35.6%	10.4%	8.5%	12.0%	1.8%	0.0%	2.4%	39.3%	24.7%	44.6%
協同組合	16.7%	8.5%	21.7%	8.9%	5.6%	10.0%	1.4%	1.1%	1.7%	4.0%	1.5%	4.8%	2.4%	1.1%	2.9%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介護給付・予防給付の事業者指定あり）	80.9%	63.3%	91.8%	73.2%	51.7%	80.7%	24.6%	19.1%	29.1%	1.8%	0.0%	2.4%	29.3%	15.1%	34.5%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介護給付・予防給付の事業者指定なし）	4.8%	1.8%	6.6%	10.9%	2.2%	13.9%	15.2%	14.9%	15.4%	2.5%	0.0%	3.3%	17.2%	14.0%	18.3%
シルバー人材センター	0.3%	0.0%	0.4%	0.4%	0.0%	0.6%	1.4%	1.1%	1.7%	1.5%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）	10.9%	4.6%	14.9%	5.7%	0.6%	7.5%	1.4%	1.1%	1.7%	3.6%	1.5%	4.3%	9.2%	3.8%	11.1%
家政婦（夫）紹介所	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	1.1%	0.0%	7.3%	6.2%	7.6%	0.0%	0.0%	0.0%
NPO法人	24.0%	12.7%	31.0%	18.2%	9.0%	21.4%	16.1%	13.8%	17.9%	20.4%	16.9%	21.4%	4.3%	3.8%	4.5%
地縁組織（町内会・自治会等）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.9%	23.6%	21.5%	24.3%	0.1%	0.5%	0.0%
老人クラブ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	1.5%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	1.4%	1.1%	1.7%	58.5%	43.1%	63.3%	0.6%	0.0%	0.8%
その他	4.5%	4.9%	4.2%	4.1%	6.2%	3.3%	3.8%	5.3%	2.6%	7.3%	9.2%	6.7%	19.3%	31.2%	15.0%
無回答	0.2%	0.5%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.1%	0.6%

6) 訪問A・B、通所A・B型サービスを実施していない主な理由【Q1-20】

各サービス・活動事業を実施していない自治体が、訪問型サービス又は通所型サービスを実施していない主な理由は、「事業者・多様な主体において担い手が少なく参入が見込めない」がいずれのサービスでも最も多かった。また、訪問Aや通所Aにおいては、「専門職による従前相当サービスで利用ニーズに対応できている」が次いで多く、訪問B、通所Bでは、次いで「他のサービス・活動類型や介護保険外のサービスで利用ニーズに対応できている」が多かった。（Q1-1で訪問型サービス・活動A、訪問型サービス・活動B、通所型サービス・活動A、通所型サービス・活動Bのいずれかを「実施していない（要綱等に位置付けていない）」と回答した市町村が回答）

図表 2-8 訪問A・B、通所A・B型サービスを実施していない主な理由（複数回答可）



7) 過疎地域別当該訪問型サービス又は通所型サービスを実施していない主な理由【Q1-20】

過疎地域別にサービスを実施していない主な理由を見ると「事業者・多様な主体において担い手が少なく参入が見込めない」の割合が全部過疎のみの場合、全体と比較して約 10～14 ポイント高かった。
 (Q1-1 で訪問型サービス・活動 A、訪問型サービス・活動 B、通所型サービス・活動 A、通所型サービス・活動 B のいずれかを「実施していない（要綱等に位置付けていない）」と回答した市町村が回答)

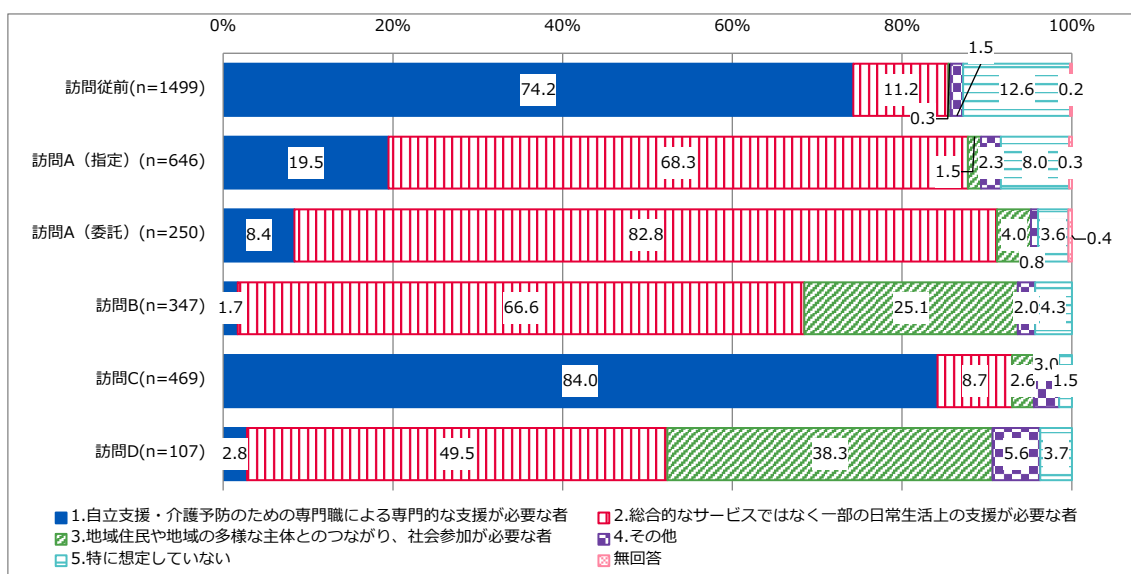
図表 2-9 過疎地域別当該訪問型サービス又は通所型サービスを実施していない主な理由（複数回答可）（各サービス・活動事業を実施していない自治体が回答）

		全体	1.住民の利用ニーズがない、少ない	2.専門職による従前相当サービスで利用ニーズに対応できている	3.他のサービス・活動類型や介護保険外のサービス等で利用ニーズに対応できている	4.独自の人員・設備基準やサービス内容など新たなサービス・活動を設定するノウハウがない	5.独自の単価設定では事業者・多様な主体の採算が確保しづらく参入が見込めない	6.事業者・多様な主体において担い手が少なく参入が見込めない	7.その他	無回答
訪問A	全体(n=1370)	100%	6.4%	18.0%	12.4%	10.1%	7.5%	28.2%	13.7%	3.6%
	全部過疎のみ(n=537)	100%	6.0%	17.1%	8.6%	8.4%	7.6%	41.3%	8.2%	2.8%
	その他(n=833)	100%	6.7%	18.6%	14.9%	11.2%	7.4%	19.8%	17.3%	4.1%
訪問B	全体(n=1097)	100%	6.8%	10.1%	13.9%	13.2%	3.7%	47.5%	3.3%	1.4%
	全部過疎のみ(n=481)	100%	5.6%	9.8%	11.4%	8.1%	3.7%	57.4%	2.3%	1.7%
	その他(n=616)	100%	7.8%	10.4%	15.9%	17.2%	3.7%	39.8%	4.1%	1.1%
通所A	全体(n=1405)	100%	5.1%	18.6%	13.7%	10.6%	7.1%	27.1%	14.0%	3.7%
	全部過疎のみ(n=536)	100%	4.7%	17.5%	9.1%	9.0%	7.3%	40.7%	8.8%	3.0%
	その他(n=869)	100%	5.3%	19.3%	16.6%	11.6%	7.0%	18.8%	17.3%	4.1%
通所B	全体(n=1190)	100%	6.6%	10.5%	17.0%	12.2%	3.5%	44.7%	3.9%	1.5%
	全部過疎のみ(n=500)	100%	5.0%	10.0%	12.2%	8.6%	3.4%	57.2%	2.2%	0.0%
	その他(n=690)	100%	7.8%	10.9%	20.4%	14.8%	3.6%	35.7%	5.2%	2.6%

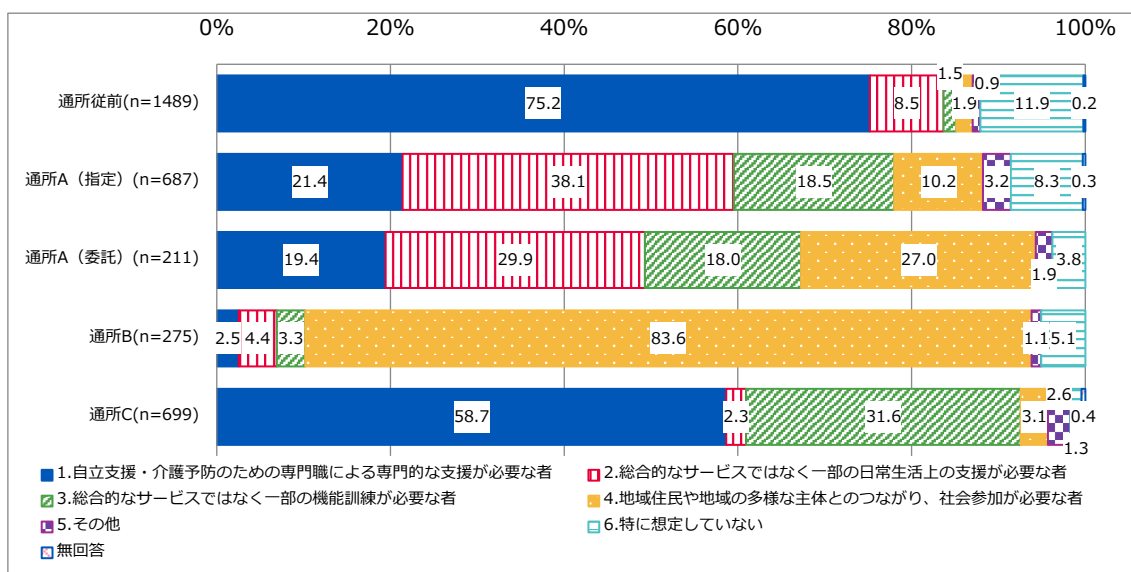
8) 各サービス・活動事業の想定している利用者像【Q1-9,Q1-17】

各サービス・活動事業が想定している利用者像について、訪問従前、訪問 C、通所従前及び通所 C は「自立支援・介護予防のための専門職による専門的な支援が必要な者」の割合が、訪問 A（指定）、訪問 A（委託）、訪問 B、訪問 D、通所 A（指定）及び通所 A（委託）は「総合的なサービスではなく一部の日常生活上の支援が必要な者」の割合が、訪問 Bは「地域住民や地域の多様な主体とのつながり、社会参加が必要な者」の割合が最も高かった。（Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村が回答）

図表 2-10 各サービス・活動事業の想定している利用者像（訪問）



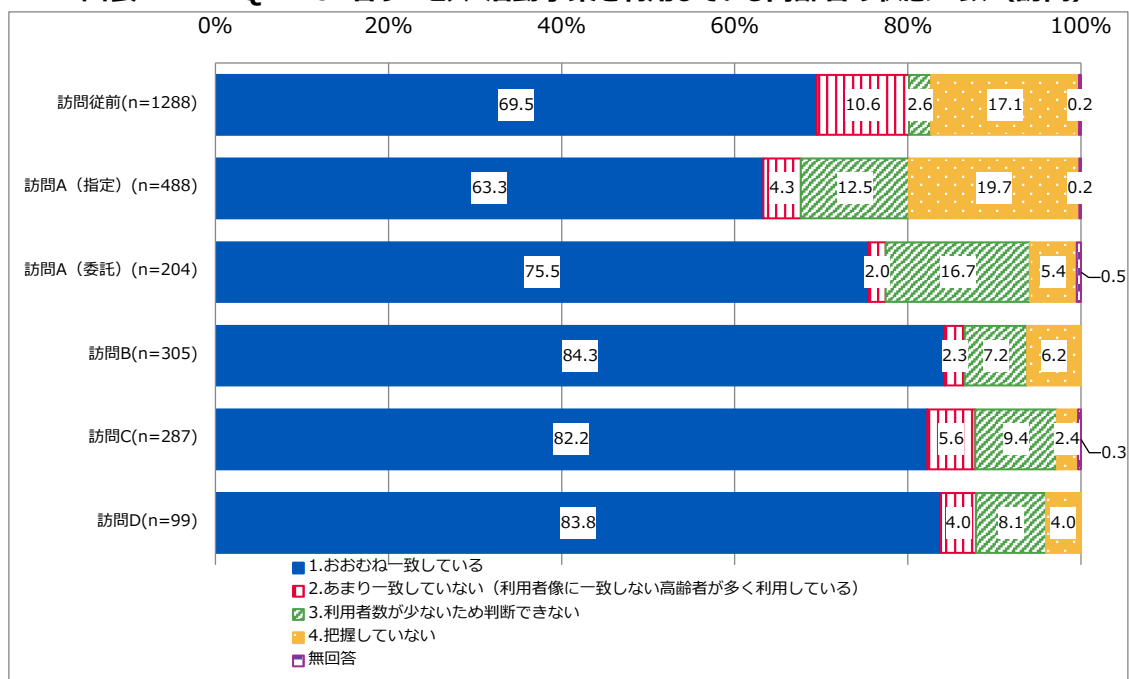
図表 2-11 各サービス・活動事業の想定している利用者像（通所）



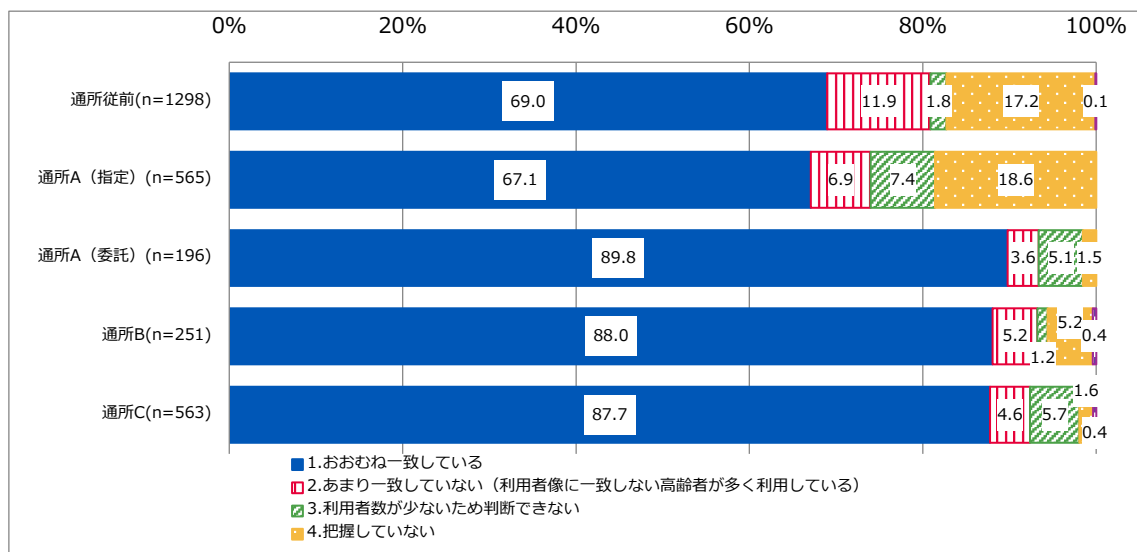
9) 想定した利用者像と利用している高齢者との状態の一致状況【Q1-10,Q1-18】

各サービス・活動事業を利用している高齢者の状態との一致状況について、訪問従前、通所従前で「あまり一致していない」がそれぞれ 10.6%、11.9%であった。訪問従前、訪問 A（指定）、通所従前、通所 A（指定）では、「把握していない」が約 20%あった。（Q1-9、Q1-17 で特に想定していない）以外を選択し、かつ Q1-1 で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-12 Q1-10 各サービス・活動事業を利用している高齢者の状態一致（訪問）



図表 2-13 Q1-18 各サービス・活動事業を提供している高齢者の状態の一致（通所）



10) 各サービス・活動事業の実施の有無別 サービスを実施したことの効果【Q1-11,Q1-19】

各サービス・活動事業を実施した効果について訪問 B、通所 B を実施したことで、「介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した」に該当すると回答した自治体が、それぞれ、27.0%、26.7%、通所 B で「高齢者の要介護が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率）」に該当すると回答した自治体数が 30.7%であった。（Q1_1 で各サービス・活動事業について「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村が回答）

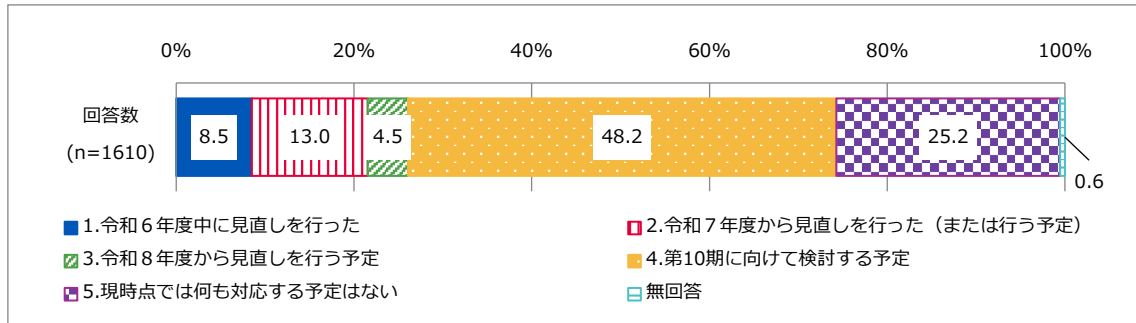
図表 2-14 サービスを実施したことの効果

	全体	サービス提供事業所が増えた				介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した				サービスの従事者数が増えた				利用者の費用負担額が少なくなった			
		1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
訪問従前(n=1512)	100.0%	17.3%	66.6%	13.5%	0.2%	4.6%	78.1%	14.7%	0.2%	5.0%	50.4%	41.9%	0.2%	8.7%	46.3%	42.4%	0.2%
訪問A(指定)(n=788)	100.0%	18.9%	38.2%	10.3%	0.3%	7.6%	49.1%	10.7%	0.3%	8.8%	28.2%	30.5%	0.3%	22.3%	15.0%	30.1%	0.3%
訪問A(委託)(n=382)	100.0%	12.8%	40.8%	1.3%	0.3%	18.6%	35.1%	1.3%	0.3%	14.4%	27.0%	13.6%	0.3%	24.6%	18.1%	12.3%	0.3%
訪問B(n=512)	100.0%	16.2%	41.8%	3.9%	0.2%	27.0%	31.3%	3.7%	0.2%	22.1%	27.3%	12.5%	0.2%	15.2%	22.1%	24.6%	0.2%
訪問C(n=584)	100.0%	8.2%	39.0%	1.9%	0.5%	7.9%	39.7%	1.5%	0.5%	8.0%	31.5%	9.6%	0.5%	9.4%	24.1%	15.6%	0.5%
訪問D(n=210)	100.0%	10.5%	37.1%	0.5%	0.0%	18.6%	29.0%	0.5%	0.0%	15.2%	22.9%	10.0%	0.0%	10.5%	22.9%	14.8%	0.0%
通所従前(n=1503)	100.0%	21.8%	63.5%	12.8%	0.1%	4.6%	78.7%	14.8%	0.1%	6.5%	48.0%	43.6%	0.1%	8.1%	47.4%	42.5%	0.2%
通所A(指定)(n=815)	100.0%	21.6%	44.4%	9.3%	0.2%	9.2%	55.1%	11.0%	0.2%	7.7%	32.0%	35.6%	0.2%	21.5%	19.5%	34.1%	0.5%
通所A(委託)(n=355)	100.0%	8.5%	45.6%	3.1%	0.0%	9.9%	44.5%	2.8%	0.0%	4.8%	38.6%	13.8%	0.0%	16.9%	26.8%	13.5%	0.0%
通所B(n=419)	100.0%	23.6%	36.5%	2.9%	0.0%	26.7%	32.5%	3.8%	0.0%	20.0%	29.6%	13.4%	0.0%	12.2%	24.3%	26.5%	0.0%
通所C(n=822)	100.0%	13.1%	52.8%	3.3%	0.1%	12.3%	53.0%	3.9%	0.1%	9.2%	43.9%	16.1%	0.1%	14.8%	36.5%	17.9%	0.1%
訪問A~D(n=2476)	100.0%	14.2%	39.5%	4.8%	0.3%	14.3%	39.3%	4.8%	0.3%	12.8%	28.2%	17.5%	0.3%	17.2%	19.7%	21.5%	0.3%
通所A~C(n=2411)	100.0%	17.1%	46.1%	5.2%	0.1%	13.4%	48.9%	6.1%	0.1%	10.0%	36.6%	21.9%	0.1%	16.9%	27.2%	24.2%	0.2%

	全体	後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている				高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度）				その他の効果があった			
		1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
訪問従前(n=1512)	100.0%	11.4%	32.6%	53.4%	0.2%	16.7%	18.8%	61.8%	0.2%	2.1%	24.0%	71.2%	0.3%
訪問A(指定)(n=788)	100.0%	7.4%	18.1%	41.9%	0.3%	9.4%	11.3%	46.7%	0.3%	0.8%	15.7%	50.8%	0.4%
訪問A(委託)(n=382)	100.0%	6.8%	18.1%	30.1%	0.3%	9.2%	10.5%	35.3%	0.3%	2.6%	14.1%	38.2%	0.3%
訪問B(n=512)	100.0%	6.1%	15.0%	40.8%	0.2%	6.4%	12.5%	43.0%	0.2%	5.9%	13.5%	42.6%	0.2%
訪問C(n=584)	100.0%	4.5%	15.4%	29.3%	0.5%	17.0%	5.8%	26.4%	0.5%	8.7%	10.6%	29.8%	0.5%
訪問D(n=210)	100.0%	2.9%	16.2%	29.0%	0.0%	4.3%	11.4%	32.4%	0.0%	6.2%	8.6%	33.3%	0.0%
通所従前(n=1503)	100.0%	9.4%	33.1%	55.5%	0.1%	18.6%	16.4%	63.1%	0.2%	2.1%	26.1%	69.8%	0.3%
通所A(指定)(n=815)	100.0%	7.6%	20.5%	47.2%	0.2%	11.8%	11.5%	51.9%	0.4%	1.2%	19.9%	54.2%	0.2%
通所A(委託)(n=355)	100.0%	9.0%	19.2%	29.0%	0.0%	19.2%	11.0%	27.0%	0.0%	3.7%	14.4%	39.2%	0.0%
通所B(n=419)	100.0%	6.9%	16.9%	39.1%	0.0%	15.3%	9.1%	38.7%	0.0%	6.4%	13.6%	43.0%	0.0%
通所C(n=822)	100.0%	10.1%	21.5%	37.6%	0.1%	30.7%	8.0%	30.5%	0.1%	11.6%	17.3%	40.4%	0.1%
訪問A~D(n=2476)	100.0%	5.9%	16.7%	35.8%	0.3%	10.1%	10.1%	38.2%	0.3%	4.4%	13.2%	40.7%	0.3%
通所A~C(n=2411)	100.0%	8.5%	20.0%	39.9%	0.1%	19.9%	9.8%	38.7%	0.2%	6.0%	17.1%	45.3%	0.1%

11) 令和6年8月の地域支援事業実施要綱の改正を踏まえた総合事業の見直し状況【Q4-5-1】
 地域支援事業実施要綱の改正を踏まえた総合事業の見直しを行ったかについて、「第10期に向けて検討する予定」が48.2%で最も多く、次いで「現時点では何も対応する予定はない」が25.2%であった。

図表 2-15 地域支援事業実施要綱の改正を踏まえた総合事業の見直し状況（複数回答可）



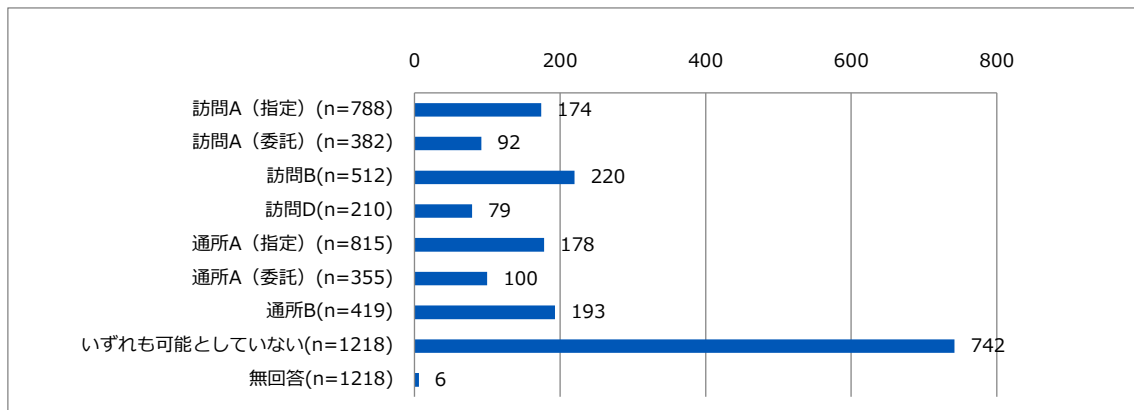
(2) 継続利用要介護者の利用を可能としているサービス・活動事業について

1) 継続利用要介護者の利用を可能としているサービス・活動事業の有無【Q3-1】

継続利用要介護者の利用を可能としているサービス・活動事業については、「いずれも可能としていない」が742自治体で最も多く、次いで、訪問Bが220自治体であった。

(Q1-1で継続利用要介護者が利用可能である訪問型サービス・通所型サービス（訪問型サービス・活動A、訪問型サービス・活動B、訪問型サービス・活動D、通所型サービス・活動A、通所型サービス・活動B）をいずれか実施していると回答した市町村が回答)

図表 2-16 継続利用要介護者の利用を可能としているサービス・活動事業（複数回答可）



2) 過疎地域別継続利用要介護者の利用の可否【Q3-1】

過疎地域別に継続利用要介護者の利用を可能としているサービス・活動事業の可否を見ると、「いずれも可能としていない」は、全体では 60.9%であったが、全部過疎のみでは、66.3%であった。

(Q1-1 で継続利用要介護者が利用可能である訪問型サービス・通所型サービス（訪問型サービス・活動 A、訪問型サービス・活動 B、訪問型サービス・活動 D、通所型サービス・活動 A、通所型サービス・活動 B）をいずれか実施していると回答した市町村が回答）

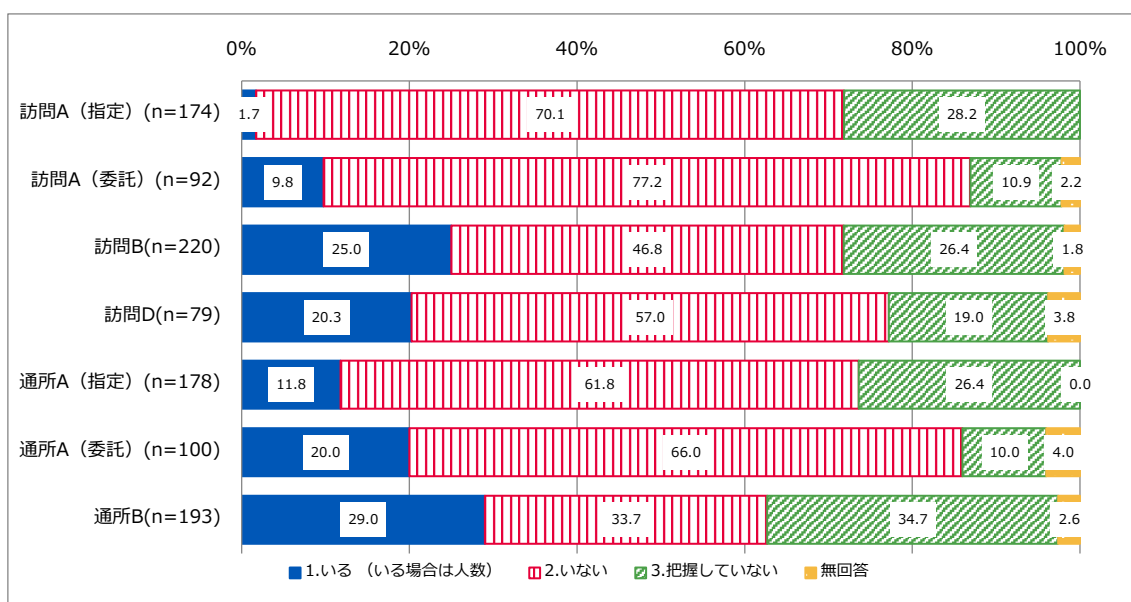
図表 2-17 過疎地域別継続利用要介護者の利用を可能としているサービス・活動事業

		割合
訪問A（指定）	全体(n=788)	22.1%
	全部過疎のみ(n=209)	19.6%
	その他(n=579)	23.0%
訪問A（委託）	全体(n=382)	24.1%
	全部過疎のみ(n=149)	22.1%
	その他(n=233)	25.3%
訪問B	全体(n=512)	43.0%
	全部過疎のみ(n=146)	33.6%
	その他(n=366)	46.7%
訪問D	全体(n=210)	37.6%
	全部過疎のみ(n=76)	30.3%
	その他(n=134)	41.8%
通所A（指定）	全体(n=815)	21.8%
	全部過疎のみ(n=242)	19.0%
	その他(n=573)	23.0%
通所A（委託）	全体(n=355)	28.2%
	全部過疎のみ(n=162)	29.0%
	その他(n=193)	27.5%
通所B	全体(n=419)	46.1%
	全部過疎のみ(n=127)	35.4%
	その他(n=292)	50.7%
いずれも可能としていない	全体(n=1218)	60.9%
	全部過疎のみ(n=403)	66.3%
	その他(n=815)	58.3%
無回答	全体(n=1218)	0.5%
	全部過疎のみ(n=403)	0.5%
	その他(n=815)	0.5%

3) 令和7年5月末時点でサービス・活動事業を利用している継続利用要介護者の有無【Q3-3】
 サービス・活動事業を利用している継続利用要介護者の有無について、訪問 B、訪問 D、通所 A
 (委託)、通所 B について、当該サービス・活動の継続利用を可能としている自治体の約 20~30%
 で「いる」という回答であった。継続利用要介護者がいる自治体の利用者数については、各サービスで平
 均 2.0~6.1 人で「訪問 B」が最も多く 6.1 人、次いで「通所 B」が 5.5 人であった。

(Q3-1 でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者の利用を可能と回答した市町村が回答)

図表 2-18 各サービス・活動事業を利用している継続利用要介護者の有無 (複数回答可)



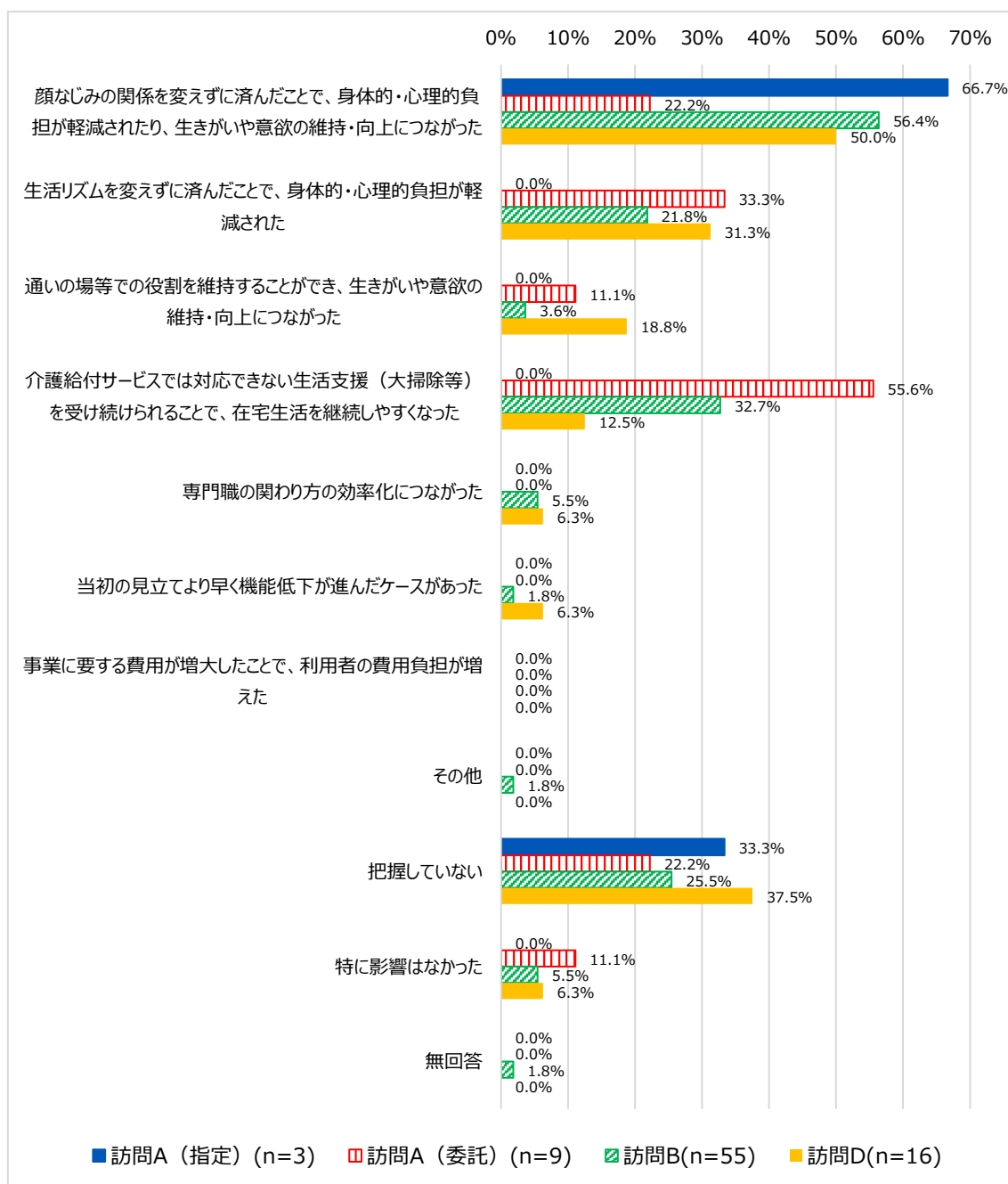
図表 2-19 継続利用要介護者がいる場合の利用者数

	自治体数	全体 (人数)	平均値	中央値	標準偏差	最大値	最小値
訪問A (指定)	3	6	2.0	1.0	1.4	4	1
訪問A (委託)	9	21	2.3	1.0	2.2	8	1
訪問B	55	333	6.1	3.0	8.9	38	1
訪問D	16	55	3.4	3.5	2.3	8	1
通所A (指定)	21	58	2.8	2.0	2.3	10	1
通所A (委託)	20	70	3.5	1.5	5.4	25	1
通所B	56	306	5.5	3.0	5.8	27	1

4) 継続利用要介護者を利用可能としたことの影響【Q3-5】

継続利用要介護者への影響について、訪問 A（指定）では、「顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった」が他のサービスと比較して最も高く、66.7%であった。訪問 A（委託）では、「介護給付サービスでは対応できない生活支援（大掃除等）を受け続けられることで、在宅生活を継続しやすくなった」が他のサービスと比較して高く 55.6%であった。（Q3-3 でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者がいると回答した市町村が回答）

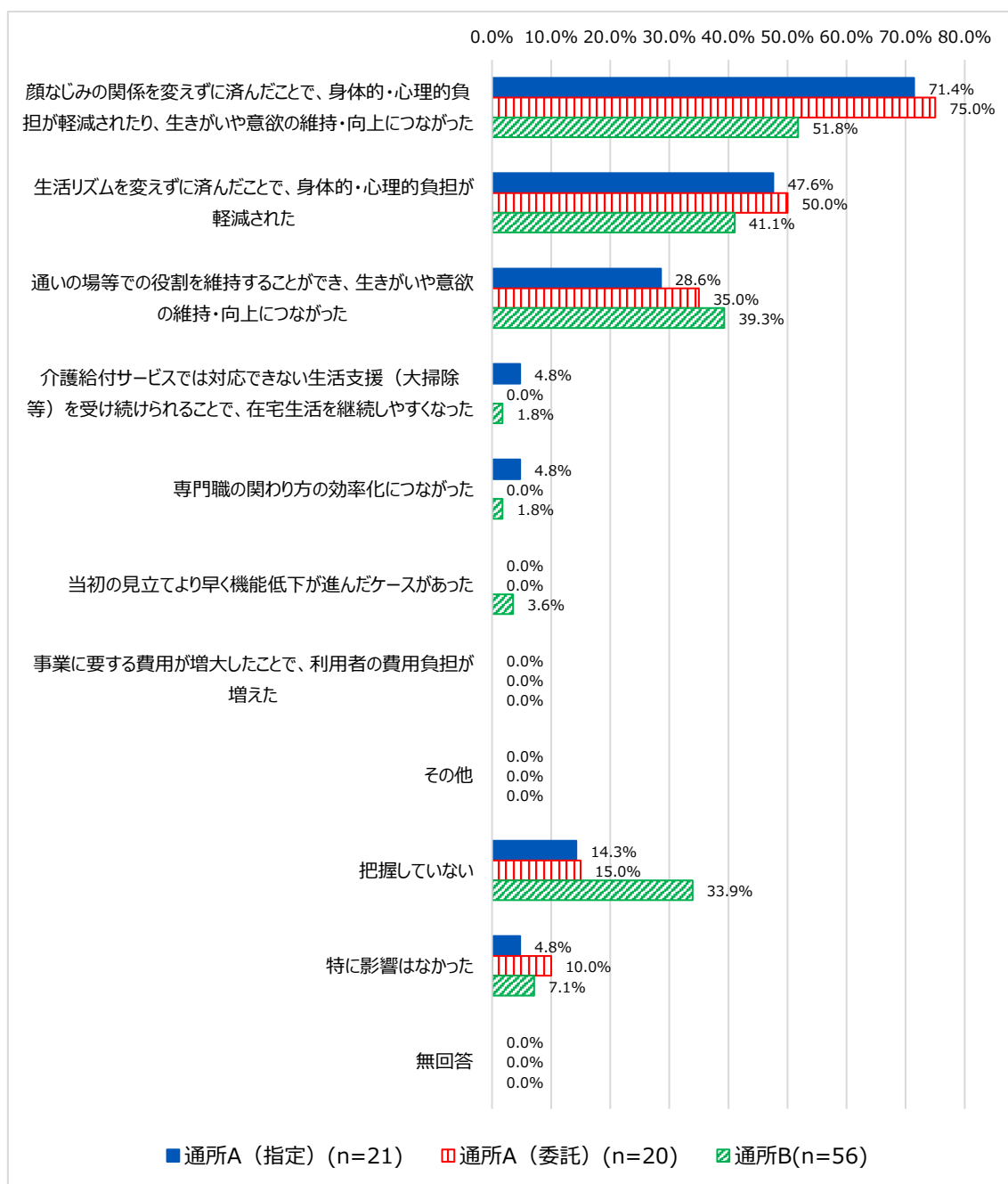
図表 2-20 Q3-5 継続利用要介護者への影響（訪問）（複数回答）



5) 継続利用要介護者を利用可能としたことの影響【Q3-5】

継続利用要介護者への影響について、通所 A（指定）、通所 A（委託）ではともに、「顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった」がそれぞれのサービスで最も多く、それぞれ 71.4%、75.0%であった。通所 B では、「通いの場等での役割を維持することができ、生きがいや意欲の維持・向上につながった」が他のサービスと比較して最も高く、39.3%であった。（Q3-3 でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者がいると回答した市町村が回答）

図表 2-21 Q3-5 継続利用要介護者への影響(通所) (複数回答)



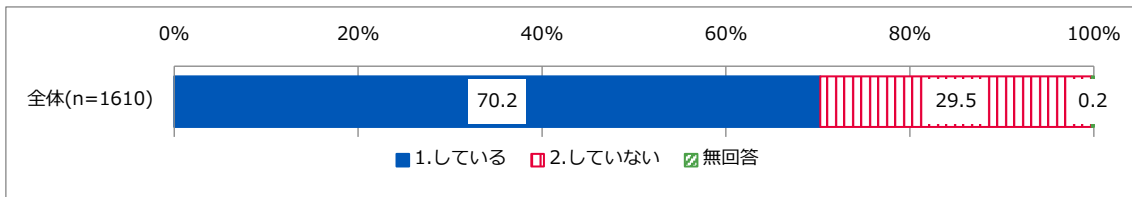
(3) 総合事業の制度設計・評価等について

1) 総合事業に関する定期的なPDCA(企画立案、実施、評価、見直し)サイクルの意識【Q4-1、Q4-1×Q1-1】

PDCA サイクルへの意識について、意識「している」が70.2%であった。

PDCA サイクルへの意識の有無別に各サービス・活動事業の実施状況を見ると、通所Cで「実施している」の割合がPDCAを意識実施していない自治体と比較してPDCAを意識している自治体が10ポイント以上高かった。

図表 2-22 PDCA サイクルへの意識



図表 2-23 PDCA サイクルへの意識別 サービスの実施状況

	訪問従前	訪問A (指定)		訪問A (委託)		訪問B		訪問C		訪問D			
		実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない		
全体(n=1610)	100.0%	93.9%	6.0%	48.9%	51.0%	23.7%	76.2%	31.8%	68.1%	36.3%	63.7%	13.0%	86.9%
1.している(n=1131)	100.0%	94.2%	5.8%	49.1%	50.9%	24.8%	75.2%	33.1%	66.9%	37.6%	62.4%	12.7%	87.3%
2.していない(n=475)	100.0%	93.7%	6.3%	48.4%	51.6%	21.5%	78.5%	28.8%	71.2%	33.1%	66.9%	13.9%	86.1%

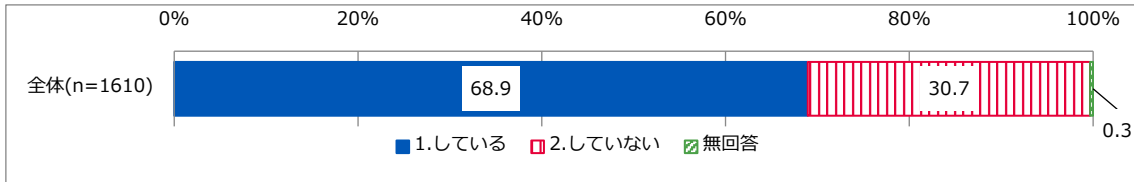
	通所従前	通所A (指定)		通所A (委託)		通所B		通所C			
		実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない		
全体(n=1610)	100.0%	93.4%	6.6%	50.6%	49.3%	22.0%	77.9%	26.0%	73.9%	51.1%	48.9%
1.している(n=1131)	100.0%	93.7%	6.3%	49.3%	50.7%	22.6%	77.4%	26.4%	73.6%	54.6%	45.4%
2.していない(n=475)	100.0%	92.8%	7.2%	53.5%	46.5%	20.8%	79.2%	25.3%	74.7%	42.7%	57.3%

2) 定期的な総合事業の実施状況の調査・分析・評価の実施有無【Q4-3-1】

定期的に総合事業の実施状況の調査・分析・評価を行っている自治体は、68.9%であった。

総合事業の実施状況の調査・分析・評価の実施有無別に各サービス・活動事業の実施状況を見ると、訪問C、通所Cで10ポイント以上定期的に総合事業の実施状況の調査・分析・評価を行っている自治体の方が高かった。

図表 2-24 定期的な総合事業の実施状況の調査・分析・評価の実施有無



図表 2-25 定期的な総合事業の実施状況の調査・分析・評価の実施有無別 サービスの実施状況

全体		訪問従前		訪問A (指定)		訪問A (委託)		訪問B		訪問C		訪問D	
		実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない
全体(n=1610)	100.0%	93.9%	6.0%	48.9%	51.0%	23.7%	76.2%	31.8%	68.1%	36.3%	63.7%	13.0%	86.9%
1.している(n=1110)	100.0%	94.9%	5.1%	50.6%	49.4%	25.8%	74.2%	33.4%	66.6%	39.9%	60.1%	14.3%	85.7%
2.していない(n=495)	100.0%	92.3%	7.7%	45.1%	54.9%	19.2%	80.8%	28.3%	71.7%	28.1%	71.9%	10.3%	89.7%

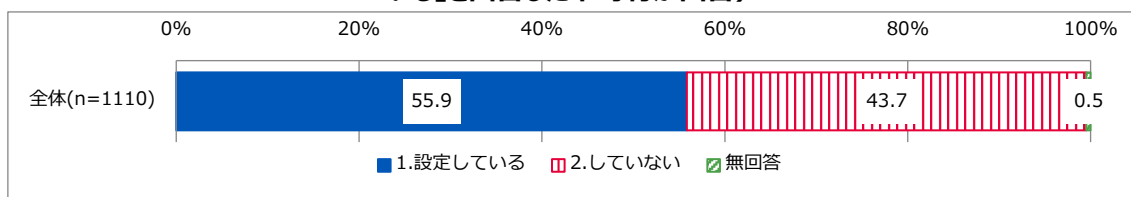
全体		通所従前		通所A (指定)		通所A (委託)		通所B		通所C	
		実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない
全体(n=1610)	100.0%	93.4%	6.6%	50.6%	49.3%	22.0%	77.9%	26.0%	73.9%	51.1%	48.9%
1.している(n=1110)	100.0%	94.1%	5.9%	51.6%	48.4%	24.2%	75.8%	27.5%	72.5%	54.5%	45.5%
2.していない(n=495)	100.0%	92.1%	7.9%	48.3%	51.7%	17.4%	82.6%	23.0%	77.0%	43.6%	56.4%

3) 総合事業の評価にあたって指標の設定の有無【Q4-4-1】

定期的な総合事業の実施状況の調査・分析・評価を「実施している」と回答した自治体における評価の指標設定有無について、「設定している」が55.9%であった。

総合事業の評価にあたっての指標の設定有無別に各サービス・活動事業の実施状況をみると、訪問A、通所Cで10ポイント以上、指標を「設定している」自治体の方が高かった。(Q4-3-1で定期的な調査・分析・評価を「している」と回答した市町村が回答)

図表 2-26 総合事業の評価にあたって指標の設定の有無（定期的な調査・分析・評価を「している」と回答した市町村が回答）



図表 2-27 Q4-4-1 総合事業評価の指標設定の有無別 サービスの実施状況

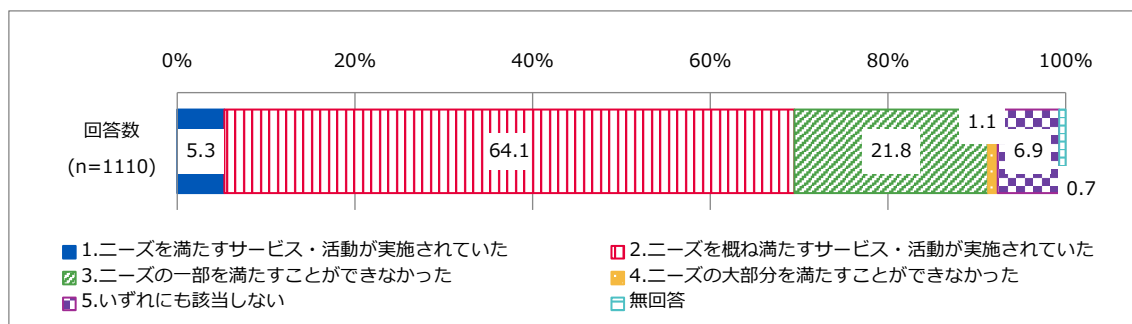
全体	訪問従前		訪問A (指定)		訪問A (委託)		訪問B		訪問C		訪問D		
	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	
全体(n=1110)	100.0%	94.9%	5.1%	50.6%	49.4%	25.8%	74.2%	33.4%	66.6%	39.9%	60.1%	14.3%	85.7%
1. 設定している(n=620)	100.0%	95.6%	4.4%	55.5%	44.5%	25.6%	74.4%	36.8%	63.2%	43.9%	56.1%	15.6%	84.4%
2. していない(n=485)	100.0%	93.8%	6.2%	44.3%	55.7%	25.8%	74.2%	28.9%	71.1%	34.8%	65.2%	12.4%	87.6%

全体	通所従前		通所A (指定)		通所A (委託)		通所B		通所C		
	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	
全体(n=1110)	100.0%	94.1%	5.9%	51.6%	48.4%	24.2%	75.8%	27.5%	72.5%	54.5%	45.5%
1. 設定している(n=620)	100.0%	94.4%	5.6%	54.5%	45.5%	23.2%	76.8%	27.3%	72.7%	59.5%	40.5%
2. していない(n=485)	100.0%	93.8%	6.2%	48.0%	52.0%	25.6%	74.4%	27.2%	72.8%	48.0%	52.0%

4) 総合事業に関する直近の評価結果【Q4-4-3】

定期的な総合事業の実施状況の調査・分析・評価を「実施している」と回答した自治体における、直近の評価結果について、「ニーズを概ね満たすサービス・活動が実施されていた」が 64.1%で最も多く、「ニーズの一部を満たすことができなかった」が 21.8%であった。（Q4-3-1 で定期的な調査・分析・評価を「している」と回答した市町村が回答）

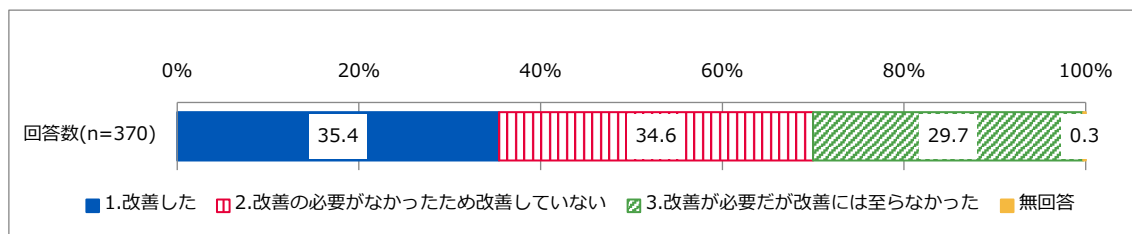
図表 2-28 総合事業に関する直近の評価結果



5) サービス・活動の内容や進め方の改善状況【Q4-4-8】

評価結果を踏まえて改善策の検討を「した」と回答した自治体における、サービス・活動の内容や進め方の改善について、「改善した」が 35.4%、次いで「改善が必要でなかったため改善していない」が 34.6%であった。（Q4-4-4 で改善策を検討「した」と回答した市町村が回答）

図表 2-29 サービス・活動の内容や進め方の改善状況



6) サービスを実施したことによる効果【Q1-11,Q1-19】

サービスを実施した効果については、訪問 B、通所 B を実施したことで、「介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した」に該当すると回答した自治体が、それぞれ、27.0%、26.7%、通所 C で「高齢者の要介護度が維持、改善された」に該当すると回答した自治体数が 30.7%であった。(Q1_1 で各サービス・活動事業について「実施している(利用者が1名以上いる)」と回答した市町村が回答)

図表 2-30 サービスを実施したことの効果(再掲)

	全体	サービス提供事業所が増えた				介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した				サービスの従事者数が増えた				利用者の費用負担額が少なくなった			
		1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
訪問従前(n=1512)	100.0%	17.3%	66.6%	13.5%	0.2%	4.6%	78.1%	14.7%	0.2%	5.0%	50.4%	41.9%	0.2%	8.7%	46.3%	42.4%	0.2%
訪問A(指定)(n=788)	100.0%	18.9%	38.2%	10.3%	0.3%	7.6%	49.1%	10.7%	0.3%	8.8%	28.2%	30.5%	0.3%	22.3%	15.0%	30.1%	0.3%
訪問A(委託)(n=382)	100.0%	12.8%	40.8%	1.3%	0.3%	18.6%	35.1%	1.3%	0.3%	14.4%	27.0%	13.6%	0.3%	24.6%	18.1%	12.3%	0.3%
訪問B(n=512)	100.0%	16.2%	41.8%	3.9%	0.2%	27.0%	31.3%	3.7%	0.2%	22.1%	27.3%	12.5%	0.2%	15.2%	22.1%	24.6%	0.2%
訪問C(n=584)	100.0%	8.2%	39.0%	1.9%	0.5%	7.9%	39.7%	1.5%	0.5%	8.0%	31.5%	9.6%	0.5%	9.4%	24.1%	15.6%	0.5%
訪問D(n=210)	100.0%	10.5%	37.1%	0.5%	0.0%	18.6%	29.0%	0.5%	0.0%	15.2%	22.9%	10.0%	0.0%	10.5%	22.9%	14.8%	0.0%
通所従前(n=1503)	100.0%	21.8%	63.5%	12.8%	0.1%	4.6%	78.7%	14.8%	0.1%	6.5%	48.0%	43.6%	0.1%	8.1%	47.4%	42.5%	0.2%
通所A(指定)(n=815)	100.0%	21.6%	44.4%	9.3%	0.2%	9.2%	55.1%	11.0%	0.2%	7.7%	32.0%	35.6%	0.2%	21.5%	19.5%	34.1%	0.5%
通所A(委託)(n=355)	100.0%	8.5%	45.6%	3.1%	0.0%	9.9%	44.5%	2.8%	0.0%	4.8%	38.6%	13.8%	0.0%	16.9%	26.8%	13.5%	0.0%
通所B(n=419)	100.0%	23.6%	36.5%	2.9%	0.0%	26.7%	32.5%	3.8%	0.0%	20.0%	29.6%	13.4%	0.0%	12.2%	24.3%	26.5%	0.0%
通所C(n=822)	100.0%	13.1%	52.8%	3.3%	0.1%	12.3%	53.0%	3.9%	0.1%	9.2%	43.9%	16.1%	0.1%	14.8%	36.5%	17.9%	0.1%
訪問A~D(n=2476)	100.0%	14.2%	39.5%	4.8%	0.3%	14.3%	39.3%	4.8%	0.3%	12.8%	28.2%	17.5%	0.3%	17.2%	19.7%	21.5%	0.3%
通所A~C(n=2411)	100.0%	17.1%	46.1%	5.2%	0.1%	13.4%	48.9%	6.1%	0.1%	10.0%	36.6%	21.9%	0.1%	16.9%	27.2%	24.2%	0.2%

	全体	後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている				高齢者の要介護度が維持、改善された(1年後の要介護度の重度)				その他の効果があった			
		1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
訪問従前(n=1512)	100.0%	11.4%	32.6%	53.4%	0.2%	16.7%	18.8%	61.8%	0.2%	2.1%	24.0%	71.2%	0.3%
訪問A(指定)(n=788)	100.0%	7.4%	18.1%	41.9%	0.3%	9.4%	11.3%	46.7%	0.3%	0.8%	15.7%	50.8%	0.4%
訪問A(委託)(n=382)	100.0%	6.8%	18.1%	30.1%	0.3%	9.2%	10.5%	35.3%	0.3%	2.6%	14.1%	38.2%	0.3%
訪問B(n=512)	100.0%	6.1%	15.0%	40.8%	0.2%	6.4%	12.5%	43.0%	0.2%	5.9%	13.5%	42.6%	0.2%
訪問C(n=584)	100.0%	4.5%	15.4%	29.3%	0.5%	17.0%	5.8%	26.4%	0.5%	8.7%	10.6%	29.8%	0.5%
訪問D(n=210)	100.0%	2.9%	16.2%	29.0%	0.0%	4.3%	11.4%	32.4%	0.0%	6.2%	8.6%	33.3%	0.0%
通所従前(n=1503)	100.0%	9.4%	33.1%	55.5%	0.1%	18.6%	16.4%	63.1%	0.2%	2.1%	26.1%	69.8%	0.3%
通所A(指定)(n=815)	100.0%	7.6%	20.5%	47.2%	0.2%	11.8%	11.5%	51.9%	0.4%	1.2%	19.9%	54.2%	0.2%
通所A(委託)(n=355)	100.0%	9.0%	19.2%	29.0%	0.0%	19.2%	11.0%	27.0%	0.0%	3.7%	14.4%	39.2%	0.0%
通所B(n=419)	100.0%	6.9%	16.9%	39.1%	0.0%	15.3%	9.1%	38.7%	0.0%	6.4%	13.6%	43.0%	0.0%
通所C(n=822)	100.0%	10.1%	21.5%	37.6%	0.1%	30.7%	8.0%	30.5%	0.1%	11.6%	17.3%	40.4%	0.1%
訪問A~D(n=2476)	100.0%	5.9%	16.7%	35.8%	0.3%	10.1%	10.1%	38.2%	0.3%	4.4%	13.2%	40.7%	0.3%
通所A~C(n=2411)	100.0%	8.5%	20.0%	39.9%	0.1%	19.9%	9.8%	38.7%	0.2%	6.0%	17.1%	45.3%	0.1%

7) PDCA サイクルへの意識別 サービスを実施したことによる効果【Q4-1×Q1-11・Q1-19】

PDCA サイクルへの意識別にサービスを実施したことによる効果を見ると意識を「している」自治体の方がサービスを実施した効果を実感している（それぞれの効果に「該当する」と回答した自治体）。（Q1_1 で各サービス・活動事業について「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-31 PDCA サイクルへの意識別 サービスを実施したことによる効果

全体(n=1610)	全体	サービス提供事業所が増えた				介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した				サービスの従事者数が増えた				利用者の費用負担額が少なくなった				
		1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	
訪問前(n=1475)	1.している(n=1040)	100.0%	18.4%	68.8%	12.8%	0.1%	4.7%	81.5%	13.7%	0.1%	5.9%	50.1%	43.9%	0.1%	8.9%	48.0%	43.0%	0.1%
	2.していない(n=433)	100.0%	15.9%	67.2%	16.4%	0.5%	4.6%	76.4%	18.5%	0.5%	3.5%	55.4%	40.6%	0.5%	8.8%	46.2%	44.6%	0.5%
訪問A(指定)(n=533)	1.している(n=384)	100.0%	28.6%	56.5%	14.6%	0.3%	12.5%	72.7%	14.6%	0.3%	14.3%	41.1%	44.3%	0.3%	35.4%	22.1%	42.2%	0.3%
	2.していない(n=146)	100.0%	26.0%	56.8%	17.1%	0.0%	8.2%	73.3%	18.5%	0.0%	9.6%	43.2%	47.3%	0.0%	27.4%	21.9%	50.7%	0.0%
訪問A(委託)(n=211)	1.している(n=162)	100.0%	20.4%	75.9%	3.1%	0.6%	34.0%	62.3%	3.1%	0.6%	27.2%	45.7%	26.5%	0.6%	43.2%	34.0%	22.2%	0.6%
	2.していない(n=49)	100.0%	32.7%	67.3%	0.0%	0.0%	32.7%	67.3%	0.0%	0.0%	22.4%	59.2%	18.4%	0.0%	49.0%	28.6%	22.4%	0.0%
訪問B(n=318)	1.している(n=245)	100.0%	29.0%	65.7%	5.3%	0.0%	43.3%	51.0%	5.7%	0.0%	38.4%	42.9%	18.8%	0.0%	25.3%	39.2%	35.5%	0.0%
	2.していない(n=72)	100.0%	16.7%	73.6%	9.7%	0.0%	44.4%	48.6%	6.9%	0.0%	26.4%	48.6%	25.0%	0.0%	22.2%	23.6%	54.2%	0.0%
訪問C(n=290)	1.している(n=224)	100.0%	16.5%	79.5%	3.1%	0.9%	17.0%	79.5%	2.7%	0.9%	17.4%	63.4%	18.3%	0.9%	20.1%	50.4%	28.6%	0.9%
	2.していない(n=65)	100.0%	16.9%	76.9%	6.2%	0.0%	12.3%	83.1%	4.6%	0.0%	12.3%	64.6%	23.1%	0.0%	15.4%	43.1%	41.5%	0.0%
訪問D(n=101)	1.している(n=72)	100.0%	22.2%	77.8%	0.0%	0.0%	38.9%	61.1%	0.0%	0.0%	33.3%	47.2%	19.4%	0.0%	22.2%	48.6%	29.2%	0.0%
	2.していない(n=29)	100.0%	20.7%	75.9%	3.4%	0.0%	37.9%	58.6%	3.4%	0.0%	27.6%	48.3%	24.1%	0.0%	20.7%	44.8%	34.5%	0.0%
通所前(n=1476)	1.している(n=1040)	100.0%	22.7%	65.3%	11.9%	0.1%	4.9%	81.6%	13.4%	0.1%	7.3%	48.4%	44.2%	0.1%	8.1%	49.6%	42.1%	0.2%
	2.していない(n=434)	100.0%	21.0%	63.1%	15.7%	0.2%	4.1%	76.5%	19.1%	0.2%	5.1%	50.0%	44.7%	0.2%	8.8%	44.9%	46.1%	0.2%
通所A(指定)(n=616)	1.している(n=440)	100.0%	29.8%	58.4%	11.6%	0.2%	13.2%	72.3%	14.3%	0.2%	11.4%	41.1%	47.3%	0.2%	30.5%	25.0%	43.9%	0.7%
	2.していない(n=174)	100.0%	25.9%	59.8%	14.4%	0.0%	9.8%	74.7%	15.5%	0.0%	7.5%	45.4%	47.1%	0.0%	23.6%	27.6%	48.9%	0.0%
通所A(委託)(n=203)	1.している(n=157)	100.0%	15.3%	80.3%	4.5%	0.0%	18.5%	77.7%	3.8%	0.0%	8.3%	70.1%	21.7%	0.0%	32.5%	47.1%	20.4%	0.0%
	2.していない(n=46)	100.0%	13.0%	78.3%	8.7%	0.0%	13.0%	78.3%	8.7%	0.0%	8.7%	58.7%	32.6%	0.0%	19.6%	45.7%	34.8%	0.0%
通所B(n=264)	1.している(n=201)	100.0%	41.3%	55.2%	3.5%	0.0%	43.8%	50.7%	5.5%	0.0%	33.8%	46.3%	19.9%	0.0%	20.4%	41.8%	37.8%	0.0%
	2.していない(n=63)	100.0%	25.4%	66.7%	7.9%	0.0%	38.1%	54.0%	7.9%	0.0%	49.2%	49.2%	25.4%	0.0%	15.9%	28.6%	55.6%	0.0%
通所C(n=570)	1.している(n=450)	100.0%	19.6%	77.1%	3.3%	0.0%	18.4%	76.9%	4.7%	0.0%	13.8%	64.9%	21.3%	0.0%	22.2%	54.2%	23.6%	0.0%
	2.していない(n=119)	100.0%	16.8%	72.3%	10.1%	0.8%	15.1%	75.6%	8.4%	0.8%	10.9%	58.0%	30.3%	0.8%	18.5%	47.1%	33.6%	0.8%

全体(n=1610)	全体	後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている				高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重 度化率が抑制されている等）				その他の効果があった				
		1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	
訪問前(n=1475)	1.している(n=1040)	100.0%	12.5%	34.5%	52.9%	0.1%	18.3%	20.2%	61.4%	0.1%	2.8%	24.4%	72.7%	0.1%
	2.していない(n=433)	100.0%	9.7%	30.7%	59.1%	0.5%	14.5%	17.1%	67.9%	0.5%	0.7%	24.9%	73.7%	0.7%
訪問A(指定)(n=533)	1.している(n=384)	100.0%	11.2%	27.3%	61.2%	0.3%	14.8%	16.9%	68.0%	0.3%	1.0%	22.4%	76.3%	0.3%
	2.していない(n=146)	100.0%	10.3%	26.0%	63.7%	0.0%	11.6%	15.8%	72.6%	0.0%	1.4%	25.3%	72.6%	0.7%
訪問A(委託)(n=211)	1.している(n=162)	100.0%	14.2%	34.6%	50.6%	0.0%	18.5%	20.4%	60.5%	0.6%	6.2%	26.5%	66.7%	0.6%
	2.していない(n=49)	100.0%	6.1%	26.5%	67.3%	0.0%	10.2%	14.3%	75.5%	0.0%	0.0%	22.4%	77.6%	0.0%
訪問B(n=318)	1.している(n=245)	100.0%	11.0%	26.9%	62.0%	0.0%	10.6%	21.6%	67.8%	0.0%	10.2%	22.9%	66.9%	0.0%
	2.していない(n=72)	100.0%	5.6%	15.3%	79.2%	0.0%	9.7%	15.3%	75.0%	0.0%	6.9%	18.1%	75.0%	0.0%
訪問C(n=290)	1.している(n=224)	100.0%	10.3%	33.5%	55.4%	0.9%	37.5%	12.5%	49.1%	0.9%	18.8%	22.8%	57.6%	0.9%
	2.していない(n=65)	100.0%	4.6%	23.1%	72.3%	0.0%	9.2%	23.1%	67.7%	0.0%	13.8%	16.9%	69.2%	0.0%
訪問D(n=101)	1.している(n=72)	100.0%	6.9%	34.7%	58.3%	0.0%	12.5%	23.6%	63.9%	0.0%	15.3%	16.7%	68.1%	0.0%
	2.していない(n=29)	100.0%	3.4%	31.0%	65.5%	0.0%	0.0%	24.1%	75.9%	0.0%	6.9%	20.7%	72.4%	0.0%
通所前(n=1476)	1.している(n=1040)	100.0%	10.4%	34.3%	55.2%	0.1%	20.1%	16.7%	63.0%	0.2%	2.5%	25.5%	71.7%	0.3%
	2.していない(n=434)	100.0%	7.8%	32.3%	59.7%	0.2%	16.1%	16.4%	67.3%	0.2%	1.2%	28.8%	69.8%	0.2%
通所A(指定)(n=616)	1.している(n=440)	100.0%	10.2%	28.0%	61.6%	0.2%	18.4%	14.3%	66.8%	0.5%	1.8%	26.1%	71.8%	0.2%
	2.していない(n=174)	100.0%	9.8%	24.7%	65.5%	0.0%	8.6%	17.2%	74.1%	0.0%	1.1%	26.4%	72.4%	0.0%
通所A(委託)(n=203)	1.している(n=157)	100.0%	18.5%	34.4%	47.1%	0.0%	38.2%	20.4%	41.4%	0.0%	8.3%	26.8%	65.0%	0.0%
	2.していない(n=46)	100.0%	6.5%	30.4%	63.0%	0.0%	17.4%	15.2%	67.4%	0.0%	0.0%	19.6%	80.4%	0.0%
通所B(n=264)	1.している(n=201)	100.0%	12.4%	27.4%	60.2%	0.0%	26.4%	15.9%	57.7%	0.0%	12.9%	21.9%	65.2%	0.0%
	2.していない(n=63)	100.0%	6.3%	25.4%	68.3%	0.0%	17.5%	9.5%	73.0%	0.0%	1.6%	20.6%	77.8%	0.0%
通所C(n=570)	1.している(n=450)	100.0%	15.6%	32.7%	51.8%	0.0%	47.3%	11.3%	41.3%	0.0%	17.6%	25.3%	57.1%	0.0%
	2.していない(n=119)	100.0%	10.9%	25.2%	63.0%	0.8%	32.8%	12.6%	53.8%	0.8%	13.4%	22.7%	63.0%	0.8%

※それぞれの選択肢の効果に「該当する」の割合が PDCA サイクルへの意識を「している」自治体の方が高い場合は、赤文字・赤セル、「していない」自治体の方が「該当する」の割合が高い場合は、青文字・青セルで表記

8) 定期的な総合事業の実施状況の調査・分析・評価の実施有無別 サービスを実施したことによる効果【Q4-3-1×Q1-11・Q1-19】

定期的な総合事業の実施状況の調査・分析・評価の実施有無別にサービスを実施したことによる効果を見ると調査等を「している」自治体の方がサービスを実施した効果を実感している（それぞれの効果に「該当する」と回答した自治体）。なお、サービス提供事業所が増えたという効果については、訪問 A（委託）、訪問 B、訪問 C、訪問 D、通所 A（委託）で調査等を「していない」方が、効果を実感している自治体の方が多かった。（Q1_1 で各サービス・活動事業について「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-32 定期的な総合事業の実施状況の調査・分析・評価の実施有無別 サービスを実施したことによる効果

全体	サービス提供事業所が増えた				介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した				サービスの従事者数が増えた				利用者の費用負担額が少なくなった				
	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	
訪問従前(n=1475)	1.している(n=1024) 100.0%	18.2%	69.6%	11.9%	0.3%	4.7%	81.6%	13.4%	0.3%	5.6%	52.1%	42.0%	0.3%	9.8%	48.2%	41.7%	0.3%
訪問A(指定)(n=533)	1.している(n=372) 100.0%	28.8%	58.9%	12.1%	0.3%	12.1%	74.5%	13.2%	0.3%	13.7%	43.0%	43.0%	0.3%	35.8%	22.3%	41.7%	0.3%
訪問A(委託)(n=211)	1.している(n=161) 100.0%	21.1%	76.4%	1.9%	0.6%	32.9%	64.6%	1.9%	0.6%	24.8%	50.9%	23.6%	0.6%	47.2%	32.9%	19.3%	0.6%
訪問B(n=318)	1.している(n=230) 100.0%	30.6%	65.3%	4.1%	0.0%	36.7%	59.2%	4.1%	0.0%	36.6%	40.8%	28.6%	0.0%	36.7%	30.6%	32.7%	0.0%
訪問C(n=290)	1.している(n=87) 100.0%	26.4%	62.1%	11.5%	0.0%	40.2%	49.4%	10.3%	0.0%	34.5%	39.1%	26.4%	0.0%	24.1%	24.1%	51.7%	0.0%
訪問D(n=101)	1.している(n=224) 100.0%	15.6%	81.3%	2.2%	0.9%	14.7%	82.6%	1.8%	0.9%	16.5%	66.5%	16.1%	0.9%	19.6%	51.3%	28.1%	0.9%
通所従前(n=1476)	1.している(n=87) 100.0%	26.4%	62.1%	11.5%	0.0%	40.2%	49.4%	10.3%	0.0%	34.5%	39.1%	26.4%	0.0%	24.1%	24.1%	51.7%	0.0%
通所A(指定)(n=616)	1.している(n=434) 100.0%	29.7%	60.4%	9.7%	0.2%	13.6%	73.5%	12.7%	0.2%	11.3%	42.6%	45.9%	0.2%	31.6%	25.8%	41.9%	0.7%
通所A(委託)(n=203)	1.している(n=155) 100.0%	14.2%	80.6%	5.2%	0.0%	16.8%	78.7%	4.5%	0.0%	8.4%	67.7%	23.9%	0.0%	31.0%	45.8%	23.2%	0.0%
通所B(n=264)	1.している(n=193) 100.0%	40.9%	56.5%	2.6%	0.0%	46.1%	49.7%	4.1%	0.0%	32.6%	46.6%	20.7%	0.0%	20.7%	39.9%	39.4%	0.0%
通所C(n=570)	1.している(n=431) 100.0%	20.2%	76.1%	3.7%	0.0%	18.1%	77.0%	4.9%	0.0%	12.8%	65.2%	22.0%	0.0%	23.0%	54.3%	22.7%	0.0%

全体	後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている				高齢者の要介護度が維持・改善された（1年後の要介護度の重症化率が抑制されている等）				その他の効果があった				
	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	
訪問従前(n=1475)	1.している(n=1024) 100.0%	13.2%	33.8%	52.7%	0.3%	18.3%	19.5%	61.9%	0.3%	2.5%	25.5%	71.7%	0.3%
訪問A(指定)(n=533)	1.している(n=372) 100.0%	11.8%	27.7%	60.2%	0.3%	13.7%	17.7%	68.3%	0.3%	0.8%	25.0%	73.7%	0.5%
訪問A(委託)(n=211)	1.している(n=161) 100.0%	14.3%	36.6%	48.4%	0.6%	18.6%	21.1%	59.6%	0.6%	6.2%	27.3%	65.8%	0.6%
訪問B(n=318)	1.している(n=230) 100.0%	6.1%	20.4%	73.5%	0.0%	10.2%	12.2%	77.6%	0.0%	0.0%	20.4%	79.6%	0.0%
訪問C(n=290)	1.している(n=87) 100.0%	10.0%	26.1%	63.9%	0.0%	11.3%	20.4%	68.3%	0.0%	11.3%	22.6%	66.1%	0.0%
訪問D(n=101)	1.している(n=224) 100.0%	10.7%	32.6%	55.8%	0.9%	35.7%	12.9%	50.4%	0.9%	21.0%	22.3%	55.8%	0.9%
通所従前(n=1476)	1.している(n=87) 100.0%	10.0%	26.1%	63.9%	0.0%	11.3%	20.4%	68.3%	0.0%	11.3%	22.6%	66.1%	0.0%
通所A(指定)(n=616)	1.している(n=434) 100.0%	10.4%	28.1%	61.3%	0.2%	16.8%	15.0%	67.7%	0.5%	1.4%	28.6%	69.8%	0.2%
通所A(委託)(n=203)	1.している(n=155) 100.0%	18.1%	34.2%	47.7%	0.0%	36.8%	20.6%	42.6%	0.0%	8.4%	26.5%	65.2%	0.0%
通所B(n=264)	1.している(n=193) 100.0%	11.9%	28.5%	59.6%	0.0%	25.4%	14.5%	60.1%	0.0%	14.0%	19.7%	66.3%	0.0%
通所C(n=570)	1.している(n=431) 100.0%	15.3%	31.3%	53.4%	0.0%	46.4%	12.1%	41.5%	0.0%	18.6%	24.6%	56.8%	0.0%

※それぞれの選択肢の効果に「該当する」の割合が定期的な総合事業の実施状況の調査・分析・評価を「している」自治体の方が高い場合は、赤字・赤セル、「していない」自治体の方が「該当する」の割合が高い場合は、青文字・青セルで表記

9) 総合事業の評価にあたっての指標の設定有無別 サービスを実施したことによる効果【Q4-4-1×Q1-11・Q1-19】

総合事業の評価にあたっての指標の設定の有無別にサービスを実施したことによる効果を見ると調査を「している」自治体の方がサービスを実施した効果を実感している（それぞれの効果に「該当する」と回答した自治体）。なお、高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）という効果については、訪問従前、訪問A（指定）、訪問A（委託）、訪問D、通所従前、通所A（委託）、通所Cで指標設定を「していない」方が、効果を実感している自治体の方が多かった。（Q1_1で各サービス・活動事業について「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-33 総合事業評価の指標設定有無別 サービスを実施したことによる効果

全体	サービス提供事業所が増えた				介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した				サービスの従事者数が増えた				利用者の費用負担額が少なくなった					
	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答		
訪問従前(n=1024)	1.している(n=581)	100.0%	23.1%	64.9%	11.5%	0.5%	6.0%	80.4%	13.1%	0.5%	7.1%	49.2%	43.2%	0.5%	9.5%	48.4%	41.7%	0.5%
訪問A(指定)(n=372)	1.している(n=241)	100.0%	11.6%	76.0%	12.3%	0.0%	3.0%	83.1%	13.9%	0.0%	3.7%	56.2%	40.2%	0.0%	10.3%	48.2%	41.6%	0.0%
訪問A(委託)(n=161)	1.している(n=89)	100.0%	33.2%	54.8%	11.6%	0.4%	12.4%	75.5%	11.6%	0.4%	16.2%	43.2%	40.2%	0.4%	37.8%	19.9%	41.9%	0.4%
訪問B(n=230)	1.している(n=130)	100.0%	20.8%	66.9%	12.3%	0.0%	11.5%	72.3%	16.2%	0.0%	9.2%	43.1%	47.7%	0.0%	32.3%	26.9%	40.8%	0.0%
訪問C(n=224)	1.している(n=89)	100.0%	24.7%	73.0%	2.2%	0.0%	38.2%	60.7%	1.1%	0.0%	24.7%	52.8%	22.5%	0.0%	51.7%	31.5%	16.9%	0.0%
訪問D(n=77)	1.している(n=71)	100.0%	16.9%	80.3%	1.4%	1.4%	26.8%	69.0%	2.8%	1.4%	25.4%	49.3%	23.9%	1.4%	42.3%	35.2%	21.1%	1.4%
通所従前(n=1028)	1.している(n=156)	100.0%	28.2%	70.5%	1.3%	0.0%	47.4%	51.3%	1.3%	0.0%	36.5%	45.5%	17.9%	0.0%	26.3%	40.4%	33.3%	0.0%
通所A(指定)(n=434)	1.している(n=156)	100.0%	10.3%	86.8%	1.5%	1.5%	13.2%	85.3%	0.0%	1.5%	13.2%	75.0%	10.3%	1.5%	25.0%	52.9%	20.6%	1.5%
通所A(委託)(n=155)	1.している(n=89)	100.0%	17.9%	78.8%	2.6%	0.6%	15.4%	81.4%	2.6%	0.6%	17.9%	62.8%	18.6%	0.6%	17.3%	50.6%	31.4%	0.6%
通所B(n=193)	1.している(n=89)	100.0%	10.3%	86.8%	1.5%	1.5%	13.2%	85.3%	0.0%	1.5%	13.2%	75.0%	10.3%	1.5%	25.0%	52.9%	20.6%	1.5%
通所C(n=431)	1.している(n=25)	100.0%	19.6%	80.4%	0.0%	0.0%	41.2%	58.8%	0.0%	0.0%	27.5%	52.9%	19.6%	0.0%	21.6%	51.0%	27.5%	0.0%
訪問A(指定)(n=372)	1.している(n=25)	100.0%	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%	32.0%	68.0%	0.0%	0.0%	36.0%	52.0%	12.0%	0.0%	24.0%	44.0%	32.0%	0.0%
訪問A(委託)(n=161)	1.している(n=89)	100.0%	27.9%	60.6%	11.2%	0.3%	5.4%	79.8%	14.5%	0.3%	8.7%	43.6%	47.4%	0.3%	8.0%	49.3%	42.2%	0.5%
訪問B(n=230)	1.している(n=130)	100.0%	15.1%	73.7%	11.2%	0.0%	4.3%	83.1%	12.6%	0.0%	4.9%	56.4%	38.7%	0.0%	8.5%	50.8%	40.7%	0.0%
訪問C(n=224)	1.している(n=89)	100.0%	36.1%	55.8%	7.8%	0.4%	14.9%	72.9%	11.9%	0.4%	12.6%	42.8%	44.2%	0.4%	33.8%	23.0%	42.0%	1.1%
訪問D(n=77)	1.している(n=71)	100.0%	19.5%	68.3%	12.2%	0.0%	11.6%	74.4%	14.0%	0.0%	9.1%	42.7%	48.2%	0.0%	28.0%	30.5%	41.5%	0.0%
通所従前(n=1028)	1.している(n=83)	100.0%	14.5%	80.7%	4.8%	0.0%	22.9%	73.5%	3.6%	0.0%	13.3%	66.3%	20.5%	0.0%	34.9%	51.8%	13.3%	0.0%
通所A(委託)(n=155)	1.している(n=72)	100.0%	13.9%	80.6%	5.6%	0.0%	9.7%	84.7%	5.6%	0.0%	2.8%	69.4%	27.8%	0.0%	26.4%	38.9%	34.7%	0.0%
通所B(n=193)	1.している(n=110)	100.0%	40.9%	57.3%	1.8%	0.0%	49.1%	48.2%	2.7%	0.0%	33.6%	45.5%	20.9%	0.0%	21.8%	41.8%	36.4%	0.0%
通所C(n=431)	1.している(n=80)	100.0%	40.0%	56.3%	3.8%	0.0%	41.3%	52.5%	6.3%	0.0%	31.3%	48.8%	20.0%	0.0%	20.0%	37.5%	42.5%	0.0%
訪問A(指定)(n=372)	1.している(n=279)	100.0%	23.7%	73.1%	3.2%	0.0%	20.4%	75.3%	4.3%	0.0%	15.4%	62.7%	21.9%	0.0%	23.3%	54.5%	22.2%	0.0%
訪問A(委託)(n=161)	1.している(n=150)	100.0%	13.3%	82.0%	4.7%	0.0%	12.7%	81.3%	6.0%	0.0%	8.0%	70.7%	21.3%	0.0%	22.7%	53.3%	24.0%	0.0%

全体	後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている				高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）				その他の効果があった					
	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答		
訪問従前(n=1024)	1.している(n=581)	100.0%	13.9%	30.8%	54.7%	0.5%	16.9%	17.7%	64.9%	0.5%	2.1%	23.6%	73.8%	0.5%
訪問A(指定)(n=372)	1.している(n=438)	100.0%	12.3%	38.1%	49.5%	0.0%	20.3%	22.1%	57.5%	0.0%	3.2%	28.3%	68.5%	0.0%
訪問A(委託)(n=161)	1.している(n=241)	100.0%	12.0%	24.5%	63.1%	0.4%	10.4%	19.5%	69.7%	0.4%	1.2%	26.6%	71.4%	0.8%
訪問B(n=230)	1.している(n=130)	100.0%	11.5%	33.8%	54.6%	0.0%	20.0%	14.6%	65.4%	0.0%	0.0%	22.3%	77.7%	0.0%
訪問C(n=224)	1.している(n=89)	100.0%	16.9%	36.0%	47.2%	0.0%	13.5%	23.6%	62.9%	0.0%	3.4%	30.3%	66.3%	0.0%
訪問D(n=77)	1.している(n=71)	100.0%	11.3%	38.0%	49.3%	1.4%	25.4%	18.3%	54.9%	1.4%	9.9%	23.9%	64.8%	1.4%
通所従前(n=1028)	1.している(n=156)	100.0%	10.9%	28.2%	60.9%	0.0%	12.2%	19.9%	67.9%	0.0%	11.5%	20.5%	67.9%	0.0%
通所A(指定)(n=434)	1.している(n=156)	100.0%	8.3%	22.2%	69.4%	0.0%	9.7%	22.2%	68.1%	0.0%	9.7%	27.8%	62.5%	0.0%
通所A(委託)(n=155)	1.している(n=89)	100.0%	11.5%	30.8%	57.1%	0.6%	35.9%	13.5%	50.0%	0.6%	21.2%	23.1%	55.1%	0.6%
通所B(n=193)	1.している(n=80)	100.0%	8.8%	36.8%	52.9%	1.5%	35.3%	11.8%	51.5%	1.5%	20.6%	20.6%	57.4%	1.5%
通所C(n=431)	1.している(n=279)	100.0%	7.8%	31.4%	60.8%	0.0%	9.8%	23.5%	66.7%	0.0%	21.6%	15.7%	62.7%	0.0%
訪問A(指定)(n=372)	1.している(n=25)	100.0%	40.0%	60.0%	0.0%	16.0%	24.0%	60.0%	0.0%	8.0%	24.0%	68.0%	0.0%	
訪問A(委託)(n=161)	1.している(n=89)	100.0%	11.4%	32.2%	56.1%	0.3%	18.3%	14.9%	66.3%	0.5%	1.9%	27.9%	69.6%	0.7%
訪問B(n=230)	1.している(n=445)	100.0%	9.7%	39.6%	50.8%	0.0%	22.0%	20.0%	58.0%	0.0%	2.7%	26.5%	70.8%	0.0%
訪問C(n=224)	1.している(n=269)	100.0%	10.0%	26.4%	63.2%	0.4%	14.9%	13.8%	70.6%	0.7%	1.9%	31.6%	66.2%	0.4%
訪問D(n=77)	1.している(n=164)	100.0%	11.0%	31.1%	57.9%	0.0%	20.1%	17.1%	62.8%	0.0%	0.6%	23.8%	75.6%	0.0%
通所従前(n=1028)	1.している(n=83)	100.0%	16.9%	30.1%	53.0%	0.0%	33.7%	21.7%	44.6%	0.0%	8.4%	21.7%	69.9%	0.0%
通所A(委託)(n=155)	1.している(n=72)	100.0%	19.4%	38.9%	41.7%	0.0%	40.3%	19.4%	40.3%	0.0%	8.3%	31.9%	59.7%	0.0%
通所B(n=193)	1.している(n=110)	100.0%	13.6%	21.8%	64.5%	0.0%	26.4%	12.7%	60.9%	0.0%	12.7%	20.0%	67.3%	0.0%
通所C(n=431)	1.している(n=80)	100.0%	10.0%	38.8%	51.3%	0.0%	25.0%	17.5%	57.5%	0.0%	16.3%	20.0%	63.8%	0.0%
訪問A(指定)(n=372)	1.している(n=279)	100.0%	16.8%	30.5%	52.7%	0.0%	44.4%	14.3%	41.2%	0.0%	19.4%	26.9%	53.8%	0.0%
訪問A(委託)(n=161)	1.している(n=150)	100.0%	12.7%	33.3%	54.0%	0.0%	50.7%	8.0%	41.3%	0.0%	16.7%	20.7%	62.7%	0.0%

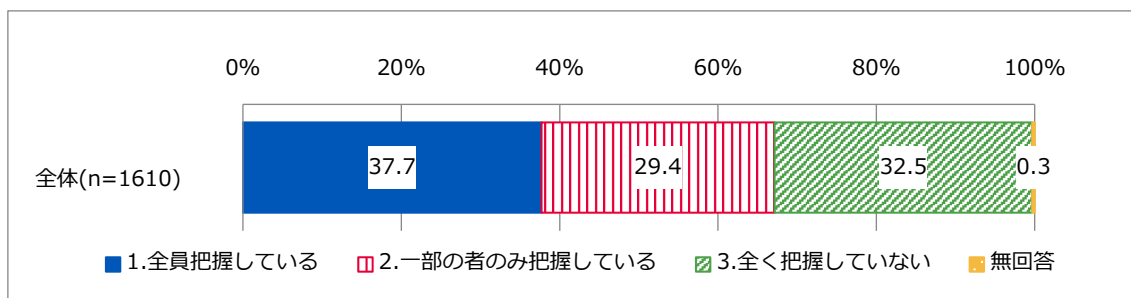
※それぞれの選択肢の効果に「該当する」の割合が総合事業評価の指標設定を「している」自治体の方が高い場合は、赤文字・赤セル、「していない」自治体の方が「該当する」の割合が高い場合は、青文字・青セルで表記

(4) 要介護度の把握状況

1) サービス・活動事業の利用者について年度ごとの要介護度の把握状況【Q2-1】

要介護度の年度ごとの把握状況について、「全員把握している」は、37.7%、「全く把握していない」は、32.5%であった。

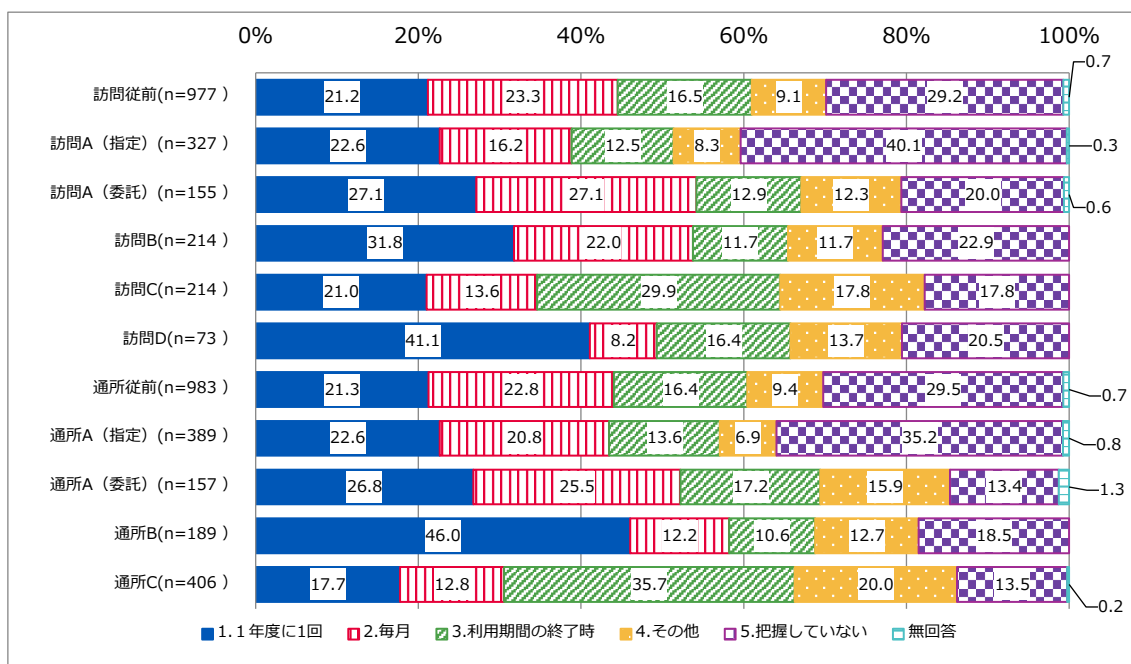
図表 2-34 年度ごとの要介護度の把握



2) 要介護度の変化の把握の頻度【Q2-3】

要介護度変化の把握頻度について、通所 B、訪問 D では、「1 年度に 1 回」がそれぞれ 46.0%、41.1%であった。訪問 A（委託）、通所 A（委託）、では「毎月」把握しているがそれぞれ 27.1%、25.5%であった。通所 C、訪問 C、では、「利用期間終了時」がそれぞれ 35.7%、29.9%であった。訪問従前、訪問 A（指定）、通所従前、通所 A（指定）では「把握していない」がそれぞれ 29.2%、40.1%、29.5%、35.2%であった。（Q1-1 で「実施している（利用者が 1 名以上いる）」と回答し、かつ Q2-1 で「全員把握している」「一部の者のみ把握している」と回答した市町村が回答。）

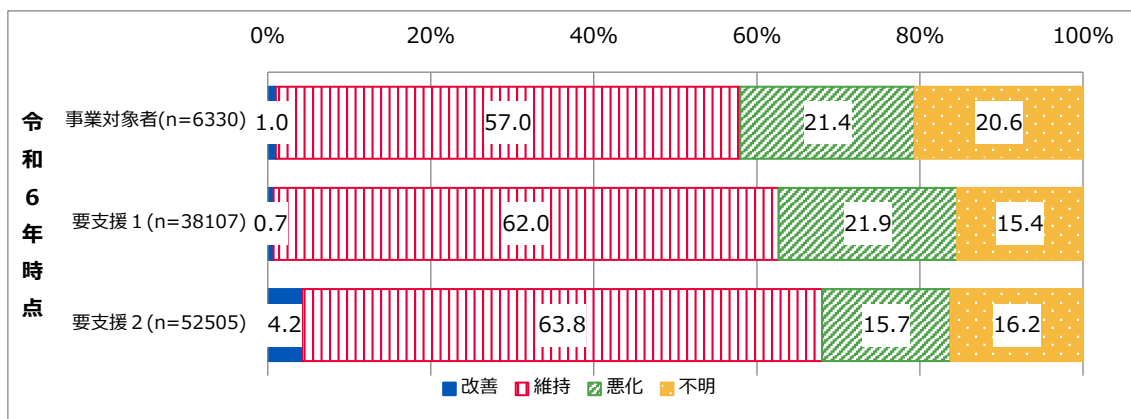
図表 2-35 要介護度変化の把握頻度



3) 令和6年5月末時点のサービス・活動事業の利用者（要介護度別）の介護度の変化（訪問従前）【Q2-5】

利用者の介護度の推移をみると、「維持」は、事業所対象者が 57.0%、要支援1の利用者が 62.0%、要支援2の利用者は 63.8%であった。（Q1-1 で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-36 訪問従前 利用者（要介護度別）の令和7年5月末時点の要介護度

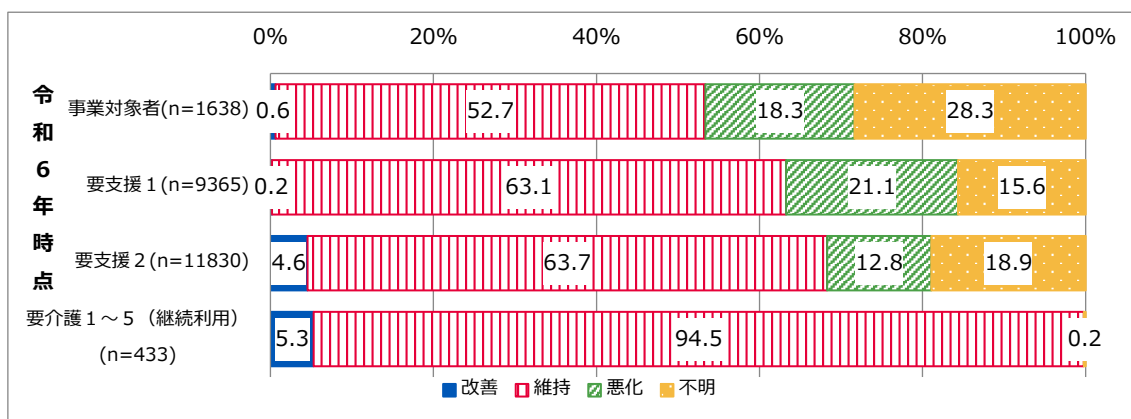


※利用者の要介護・要支援状態区分等のうち一部の類型のみ把握している自治体も集計対象としている

4) 令和6年5月末時点のサービス・活動事業の利用者（要介護度別）の介護度の変化（訪問A（指定））【Q2-5】

利用者の介護度の推移をみると、「維持」は、事業所対象者が 52.7%、要支援1の利用者が 63.1%、要支援2の利用者は 63.7%、要介護1～5（継続利用）の利用者は 94.5%であった。（Q1-1 で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-37 訪問A（指定） 利用者（要介護度別）の令和7年5月末時点の要介護度

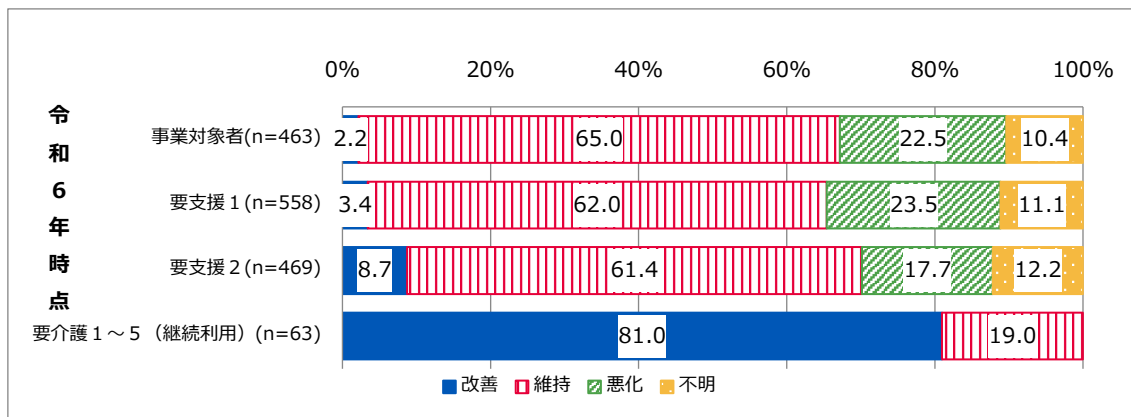


※利用者の要介護・要支援状態区分等のうち一部の類型のみ把握している自治体も集計対象としている

5) 令和6年5月末時点のサービス・活動事業の利用者（要介護度別）の介護度の変化（訪問A（委託））【Q2-5】

利用者の介護度の推移をみると、「維持」は、事業対象者が65.0%、要支援1の利用者が62.0%、要支援2の利用者は61.4%であった。要介護1～5（継続利用）の利用者は、「改善」が81.0%であった。（Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-38 訪問A（委託） 利用者（要介護度別）の令和7年5月末時点の要介護度

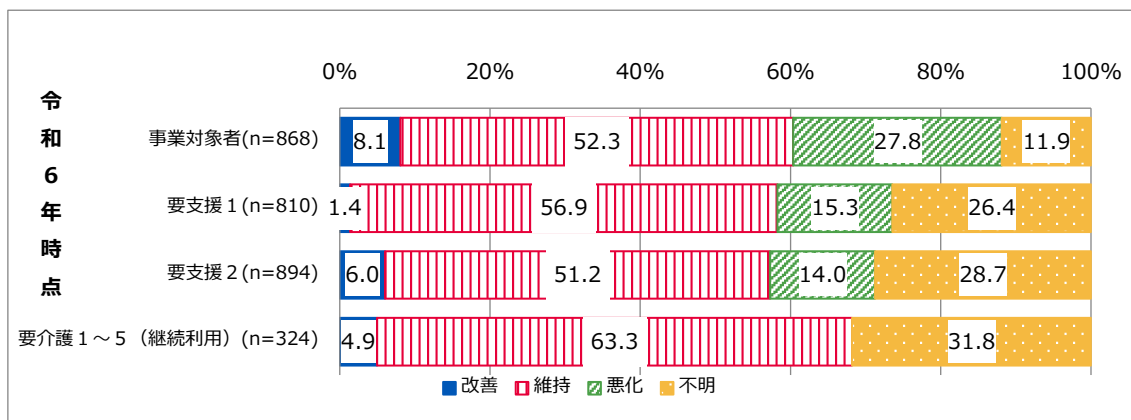


※利用者の要介護・要支援状態区分等のうち一部の類型のみ把握している自治体も集計対象としている

6) 令和6年5月末時点のサービス・活動事業の利用者（要介護度別）の介護度の変化（訪問B）【Q2-5】

利用者の介護度の推移をみると、「維持」は、事業所対象者が52.3%、要支援1の利用者が56.9%、要支援2の利用者は51.2%、要介護1～5（継続利用）の利用者は63.3%であった。（Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-39 訪問B 利用者（要介護度別）の令和7年5月末時点の要介護度

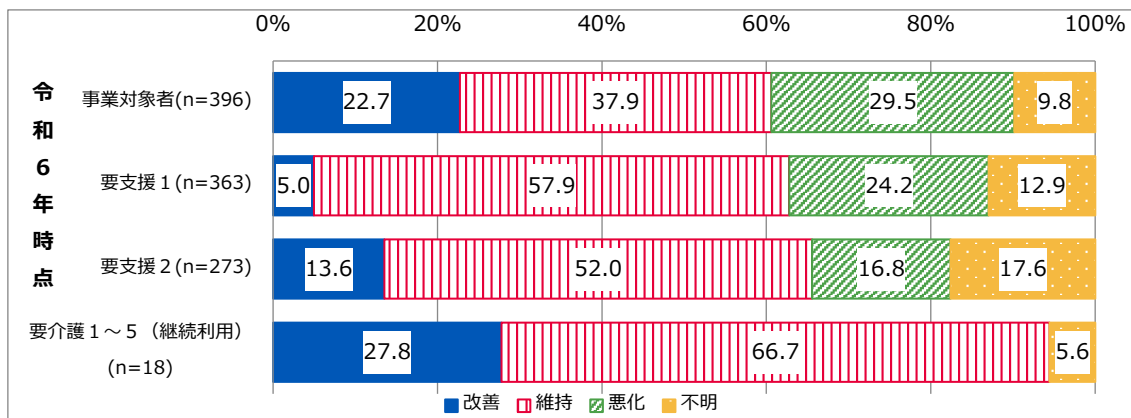


※利用者の要介護・要支援状態区分等のうち一部の類型のみ把握している自治体も集計対象としている

7) 令和6年5月末時点のサービス・活動事業の利用者（要介護度別）の介護度の変化（訪問C）【Q2-5】

利用者の介護度の推移をみると、「維持」は、事業所対象者が37.9%、要支援1の利用者が57.9%、要支援2の利用者は52.0%、要介護1～5（継続利用）の利用者は66.7%であった。（Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-40 訪問 C 利用者（要介護度別）の令和7年5月末時点の要介護度

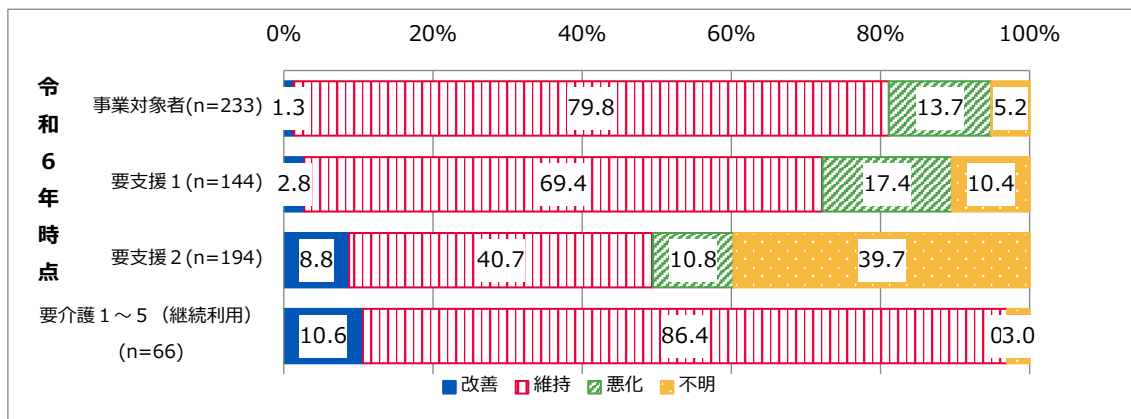


※利用者の要介護・要支援状態区分等のうち一部の類型のみ把握している自治体も集計対象としている

8) 令和6年5月末時点のサービス・活動事業の利用者（要介護度別）の介護度の変化（訪問D）【Q2-5】

利用者の介護度の推移をみると、「維持」は、事業所対象者が79.8%、要支援1の利用者が69.4%、要支援2の利用者は40.7%、要介護1～5（継続利用）の利用者は86.4%であった。（Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-41 訪問 D 利用者（要介護度別）の令和7年5月末時点の要介護度

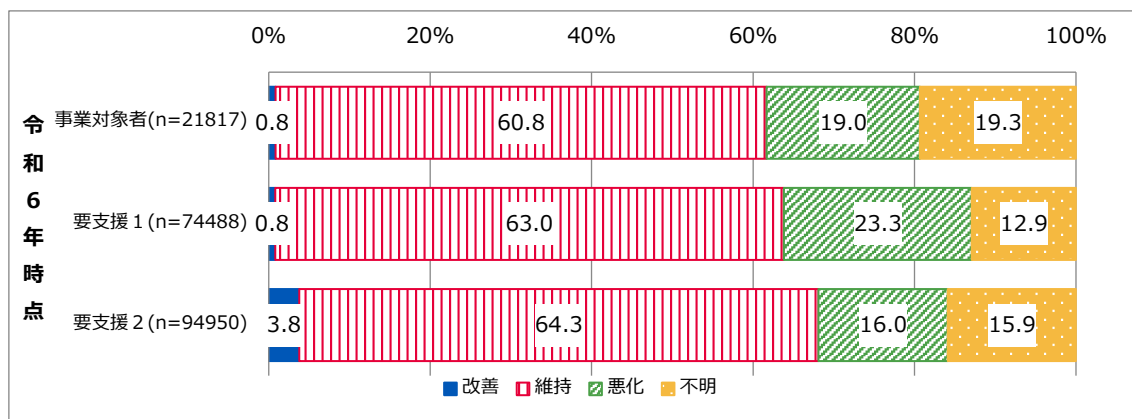


※利用者の要介護・要支援状態区分等のうち一部の類型のみ把握している自治体も集計対象としている

9) 令和6年5月末時点のサービス・活動事業の利用者（要介護度別）の介護度の変化（通所従前）【Q2-5】

利用者の介護度の推移をみると、「維持」は、事業所対象者が60.8%、要支援1の利用者が63.0%、要支援2の利用者は64.3%であった。（Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-42 通所従前 利用者（要介護度別）の令和7年5月末時点の要介護度

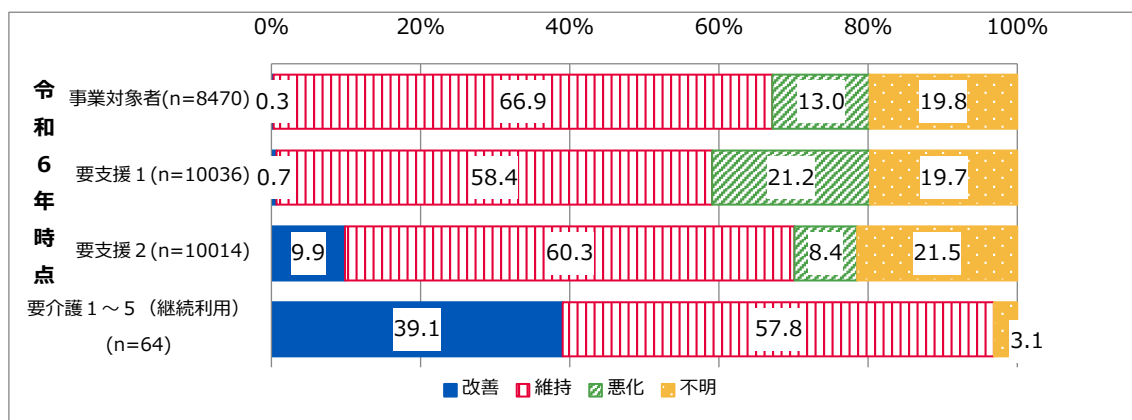


※利用者の要介護・要支援状態区分等のうち一部の類型のみ把握している自治体も集計対象としている

10) 令和6年5月末時点のサービス・活動事業の利用者（要介護度別）の介護度の変化（通所A（指定））【Q2-5】

利用者の介護度の推移をみると、「維持」は、事業所対象者が66.9%、要支援1の利用者が58.4%、要支援2の利用者は60.3%、要介護1～5（継続利用）の利用者は57.8%であった。（Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-43 通所A（指定） 利用者（要介護度別）の令和7年5月末時点の要介護度

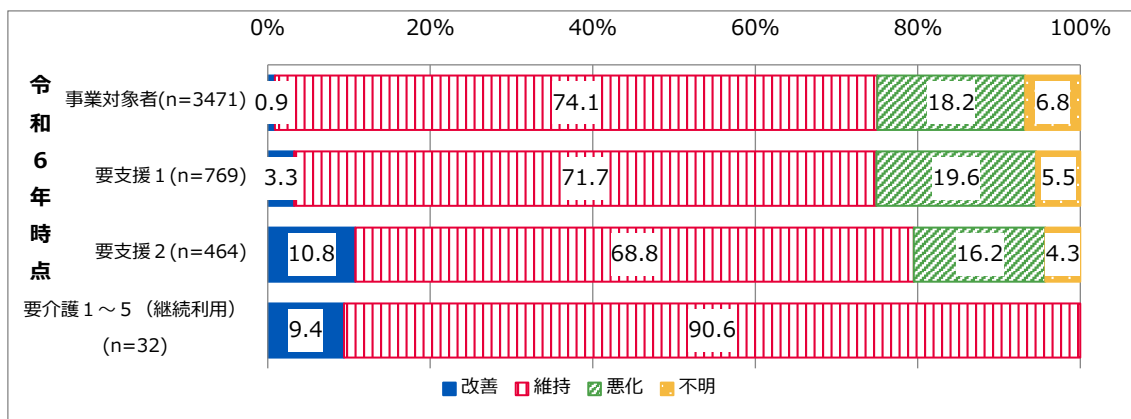


※利用者の要介護・要支援状態区分等のうち一部の類型のみ把握している自治体も集計対象としている

11) 令和6年5月末時点のサービス・活動事業の利用者（要介護度別）の介護度の変化（通所 A（委託））【Q2-5】

利用者の介護度の推移をみると、「維持」は、事業所対象者が 74.1%、要支援 1 の利用者が 71.7%、要支援 2 の利用者は 68.8%、要介護 1～5（継続利用）の利用者は 90.6%であった。（Q1-1 で「実施している（利用者が 1 名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-44 通所 A（委託） 利用者（要介護度別）の令和 7 年 5 月末時点の要介護度

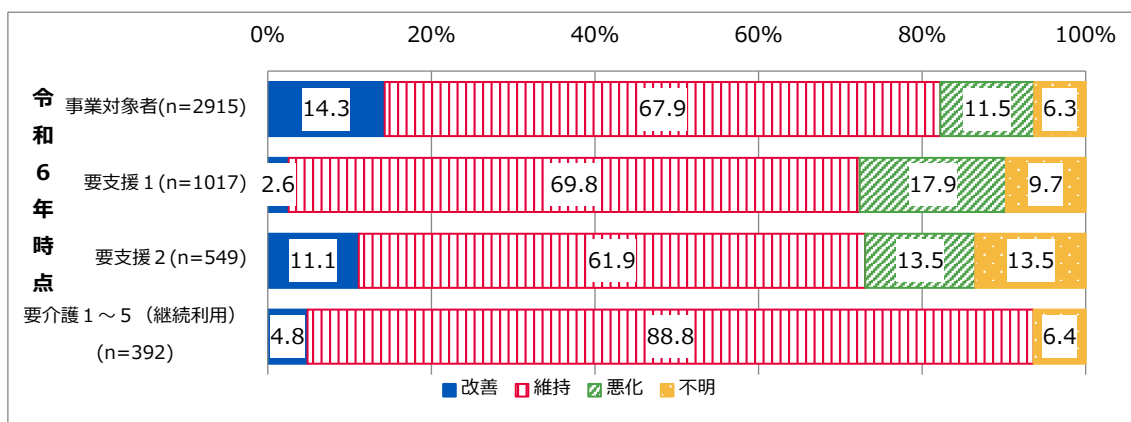


※利用者の要介護・要支援状態区分等のうち一部の類型のみ把握している自治体も集計対象としている

12) 令和6年5月末時点のサービス・活動事業の利用者（要介護度別）の介護度の変化（通所 B）【Q2-5】

利用者の介護度の推移をみると、「維持」は、事業所対象者が 67.9%、要支援 1 の利用者が 69.8%、要支援 2 の利用者は 61.9%、要介護 1～5（継続利用）の利用者は 88.8%であった。（Q1-1 で「実施している（利用者が 1 名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-45 通所 B 利用者（要介護度別）の令和 7 年 5 月末時点の要介護度

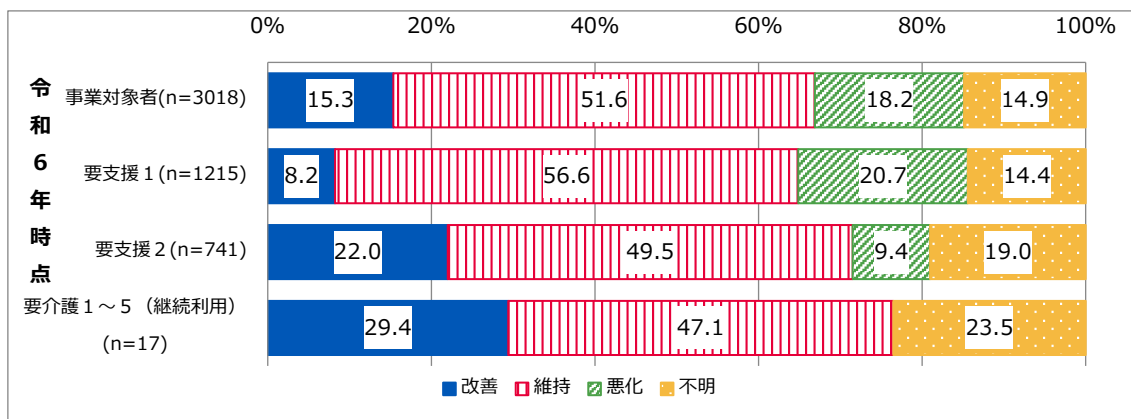


※利用者の要介護・要支援状態区分等のうち一部の類型のみ把握している自治体も集計対象としている

13) 令和6年5月末時点のサービス・活動事業の利用者（要介護度別）の介護度の変化（通所C）【Q2-5】

利用者の介護度の推移をみると、「維持」は、事業所対象者が 51.6%、要支援1の利用者が 56.6%、要支援2の利用者は 49.5%、要介護1～5（継続利用）の利用者は 47.1%であった。（Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村が回答）

図表 2-46 通所C 利用者（要介護度別）の令和7年5月末時点の要介護度



※利用者の要介護・要支援状態区分等のうち一部の類型のみ把握している自治体も集計対象としている

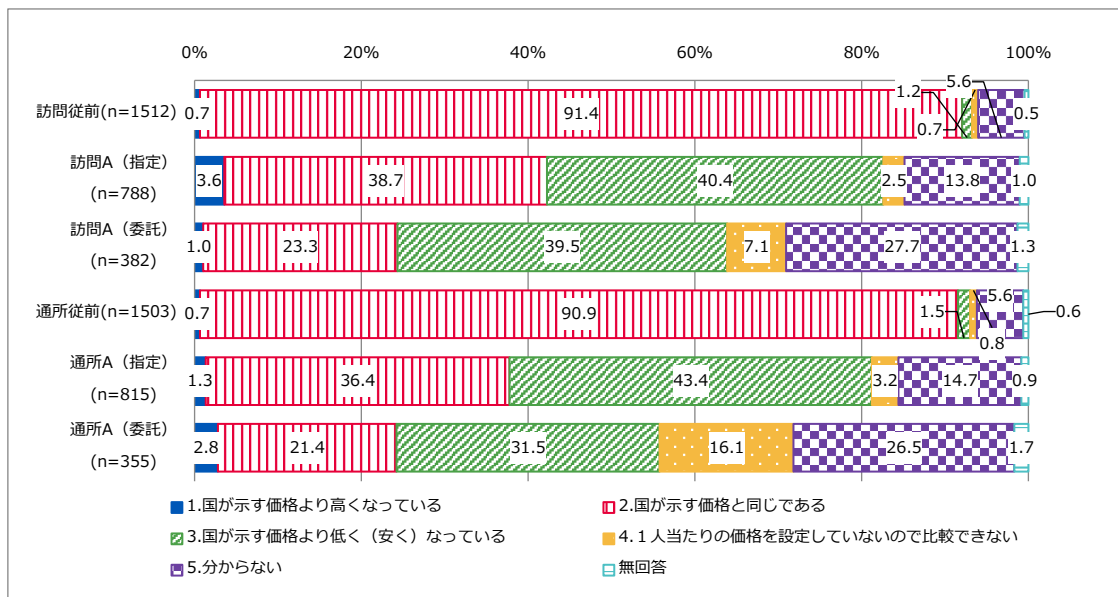
(5) 各サービス・活動事業の価格

1) 各サービス・活動事業の価格【Q5-2】

各サービス・活動の価格は国が示す価格（※）と比べてどうかについて、訪問従前は、「国が示す価格と同じである」が 91.4%、通所従前は 90.9%であった。また、訪問 A（指定）、訪問 A（委託）、通所 A（指定）、通所 A（委託）は、「国が示す価格より低く（安く）なっている」が 31.5%～43.4%であった。（Q1-1 で「実施している」と回答した市町村が回答）

（※）介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和 3 年厚生労働省告示第 72 号）による従前相当サービスの報酬。

図表 2-47 各サービス・活動事業の価格は国が示す価格と比べてどうか



2) 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由【Q5-2×Q5-4】

国が示す価格より低くなっている理由について、国が示す価格より低く（安く）なっている自治体の訪問A（指定）、訪問A（委託）、通所A（指定）、通所A（委託）において、「基準を国が定める基準（従前相当サービスの基準）より緩和しているため」が、72.9%～83.8%であった。

国が示す価格と同じである理由については、国が示す価格と同じである自治体では、「国が示す価格が妥当と判断しているため」が最も多かった。（Q5-2 で「国が示す価格と同じである」、「国が示す価格より低く（安く）なっている」と回答した市町村が回答）

図表 2-48 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由（複数回答可）

国との価格差異	全体	理由									
		基準を国が定める基準（従前相当サービスの基準）より緩和しているため	利用者負担額の増加を抑えるため	事業者との話し合いで決めたため（結果的に同じが低くなった）	価格の引き上げについて住民から反対意見があったため	価格の引き上げについて事業者の賛同を得ることが難しかったため	国が示すサービス価格の範囲内で支障なく運営できると考えたため	総合事業の上限額内で事業を実施するため	その他	国が示す価格が妥当と判断しているため	
訪問従前	国が示す価格と同じである n=(1382)	100%	0.8%	5.9%	1.0%	0.0%	0.0%	17.0%	4.9%	1.0%	82.6%
	国が示す価格より低く（安く）なっている n=(18)	100%	27.8%	27.8%	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%	5.6%	0.0%	27.8%
訪問A（指定）	国が示す価格と同じである n=(309)	100%	7.1%	7.8%	1.9%	0.0%	0.0%	17.2%	6.5%	1.3%	77.3%
	国が示す価格より低く（安く）なっている n=(321)	100%	83.8%	16.2%	4.4%	0.0%	0.0%	5.0%	6.2%	2.2%	5.3%
訪問A（委託）	国が示す価格と同じである n=(94)	100%	4.3%	8.5%	7.4%	0.0%	0.0%	14.9%	7.4%	0.0%	67.0%
	国が示す価格より低く（安く）なっている n=(155)	100%	72.9%	23.9%	25.8%	0.0%	0.6%	6.5%	4.5%	1.9%	1.9%
通所従前	国が示す価格と同じである n=(1366)	100%	0.8%	6.0%	1.0%	0.0%	0.0%	17.1%	5.3%	0.7%	82.7%
	国が示す価格より低く（安く）なっている n=(22)	100%	22.7%	36.4%	13.6%	0.0%	0.0%	13.6%	13.6%	0.0%	22.7%
通所A（指定）	国が示す価格と同じである n=(302)	100%	6.3%	7.3%	2.0%	0.0%	0.0%	15.9%	7.0%	1.3%	76.8%
	国が示す価格より低く（安く）なっている n=(357)	100%	84.3%	13.4%	3.9%	0.0%	0.0%	5.0%	5.6%	2.8%	4.2%
通所A（委託）	国が示す価格と同じである n=(84)	100%	6.0%	9.5%	7.1%	0.0%	0.0%	14.3%	3.6%	0.0%	66.7%
	国が示す価格より低く（安く）なっている n=(115)	100%	80.0%	25.2%	14.8%	0.0%	0.0%	4.3%	8.7%	0.9%	3.5%

3) 国が示す価格と異なる価格の設定による影響・効果【Q5-5】

国が示す価格と異なる価格設定による影響・効果について、「把握していない」が 36.8%～64.1%であった。「影響・効果はなかった」と回答した自治体は、15.4%～25.3%で、「利用者のニーズに合わせて柔軟に利用回数を増減しやすくなかった」が 6.1～13.7%であった。（Q5-2 で「国が示す価格より高くなっている」「国が示す価格より低く（安く）なっている」「1人当たりの価格を設定していないので比較できない」を選択した市町村が回答）

図表 2-49 訪問従前 国が示す価格と異なる価格設定による影響・効果(複数回答可)

	訪問従前 (n=39)	訪問A (指定) (n=366)	訪問A (委託) (n=182)	通所従前 (n=44)	通所A (指定) (n=391)	通所A (委託) (n=179)
事業者が参入しやすくなった	5.1%	3.3%	6.6%	6.8%	4.6%	4.5%
事業者の取組を評価しやすくなった	5.1%	0.8%	0.5%	2.3%	1.3%	0.6%
自立支援・介護予防に資する内容が増加した	0.0%	3.6%	4.9%	2.3%	4.3%	7.8%
利用者が増加した	0.0%	5.2%	6.0%	0.0%	7.2%	9.5%
利用者のニーズに合わせて柔軟に利用回数を増減しやすくなった	10.3%	7.9%	13.7%	9.1%	8.4%	6.1%
利用者の負担が増えた	2.6%	1.6%	0.0%	4.5%	1.5%	1.1%
その他	5.1%	8.5%	7.7%	6.8%	6.4%	10.1%
把握していない	64.1%	48.1%	36.8%	56.8%	49.4%	44.1%
影響・効果はなかった	15.4%	22.4%	25.3%	20.5%	19.7%	22.3%
無回答	0.0%	3.3%	1.6%	0.0%	2.8%	0.6%

4) 価格の設定にあたって、課題となっていること【Q5-6】

価格の設定にあたって、課題になっていることは、「独自設定のノウハウ・判断根拠の欠如」が最も多く、次いで「低単価設定による事業所の参入停滞、退出等」であった。

図表 2-50 価格設定にあたっての課題

<p>1. 独自設定のノウハウ・判断根拠の欠如（44 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村レベルでは原価計算や経営分析の専門知識がなく、国基準以外を採用する際の客観的な理由付けや妥当性の判断に苦慮している。 担当者が少数でノウハウも不足しているため、独自の価格設定を行うための調査・検討にまで手が回らない実態がある。 <p>2. 低単価設定による事業所の参入停滞、退出等（42 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和型サービス（A 型）の単価を低く設定しすぎたため、参入が進まず、退出する事業者が現れている。 「従前相当サービス」の方が単価が高いため、事業者が緩和型での指定を敬遠し、結果としてサービスの多様化が進まない。

3.財政面・総合事業の上限額による制約（23件）

- 総合事業費の総額が上限（特例等）に達しており、事業者の要望に応えた単価の引き上げは難しい。
- 高齢者人口の減少に伴う事業費の減少により、安定的かつ柔軟な価格設定を行う余力が乏しい。

4.物価・賃金高騰への対応の遅れ（17件）

- 設定当初からの物価・燃料費の高騰や、全産業的な賃金上昇の動きを単価に反映できておらず、実質的な報酬の目減りとなっている。

5.国の通知遅延・スケジュール・事務負担（14件）

- 国からの価格改定情報の公表が年度末ギリギリであるため、条例改正や事業者との協議を行うための時間が圧倒的に不足している。

6.利用者負担とサービス維持のバランス（11件）

- 事業継続のために単価を上げたいが、利用者の自己負担増による利用控えや、低所得層への配慮との板挟みで調整が難しい。

7.中山間地特有のコスト・地域差（4件）

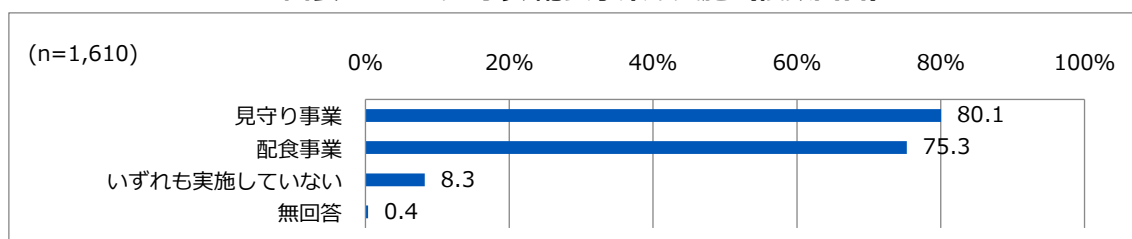
- 移動距離が長い中山間地では、一律の単価設定では送迎コストを賄えず、地域の実情に即した加算や単価設定の必要性が高い。

(6) 高齢者を対象とした見守り、配食事業の実施状況

1) 高齢者を対象とした見守り、配食事業の実施状況【Q6-1】

見守り、配食事業の実施について、見守り事業を「実施している」自治体は、80.1%、配食事業を「実施している」自治体は、75.3%であった。

図表 2-51 見守り、配食事業の実施（複数回答）

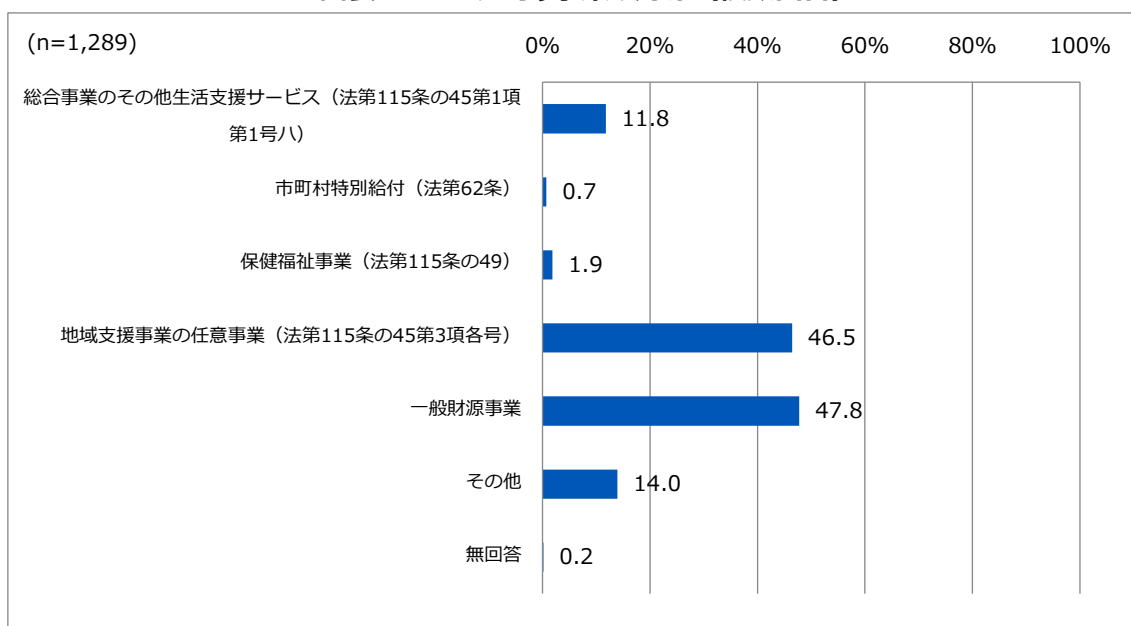


2) 見守り、配食事業の財源【Q6-2】

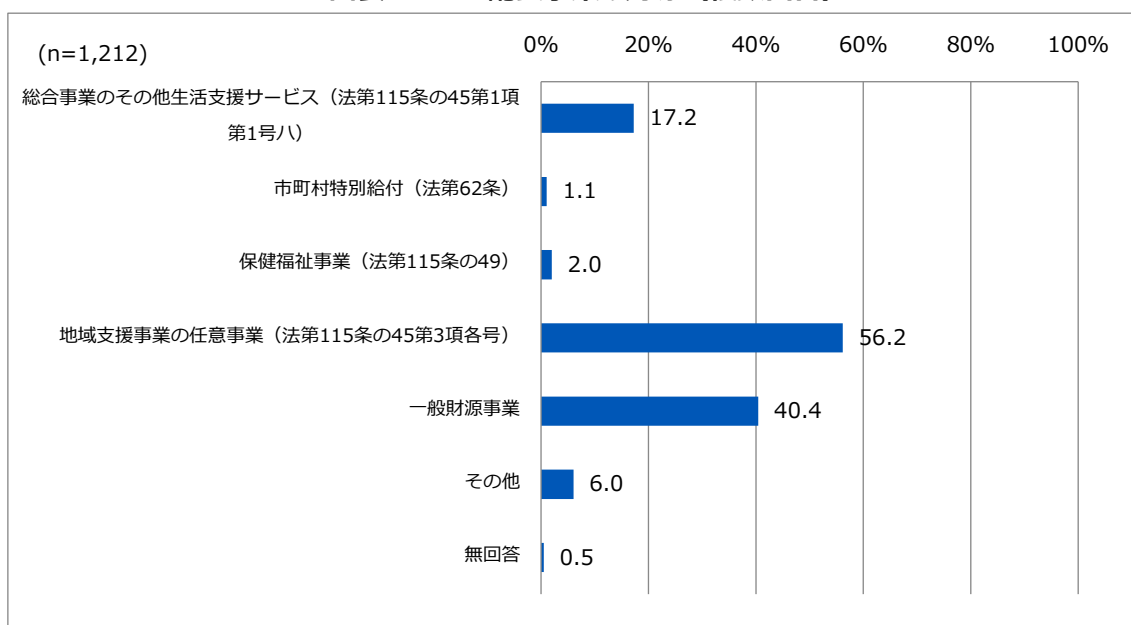
見守り事業の財源については、「一般財源事業」が最も多く 47.8%、次いで「地域支援事業の任意事業（法第 115 条の 45 第 3 項各号）」が 46.5%であった。

配食事業の財源については、「地域支援事業の任意事業（法第 115 条の 45 第 3 項各号）」が最も多く 56.2%、次いで「一般財源事業」が 40.4%であった。（Q6-1 で見守り、配食事業をいずれか実施していると回答した市町村が回答）

図表 2-52 見守り事業の財源（複数回答）



図表 2-53 配食事業の財源（複数回答）

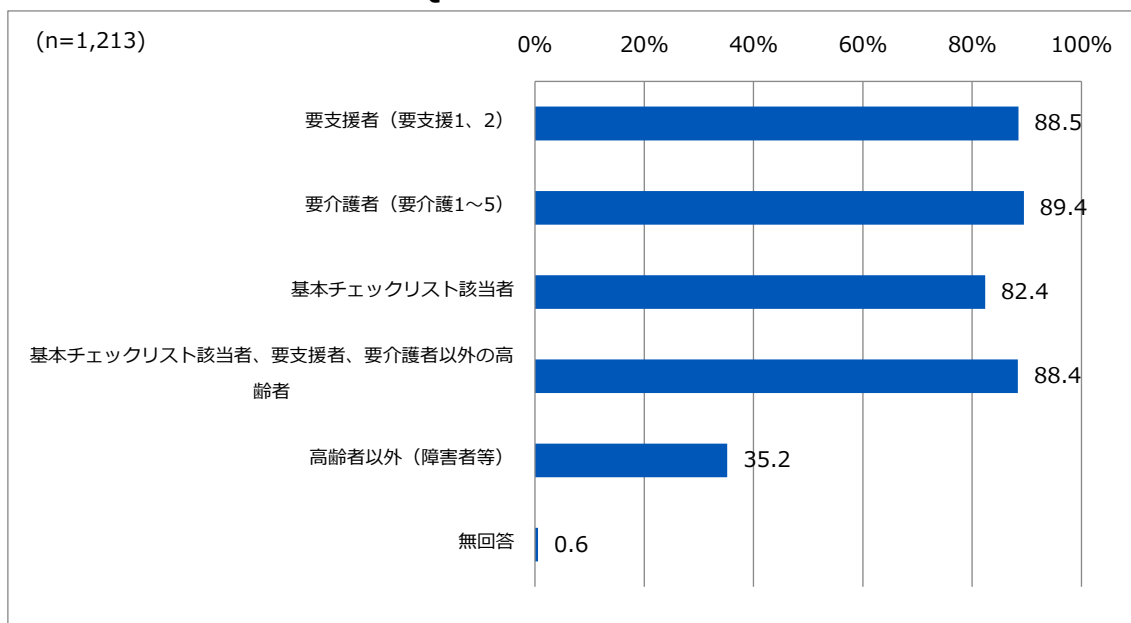


3) 見守り、配食事業の対象者【Q6-3】

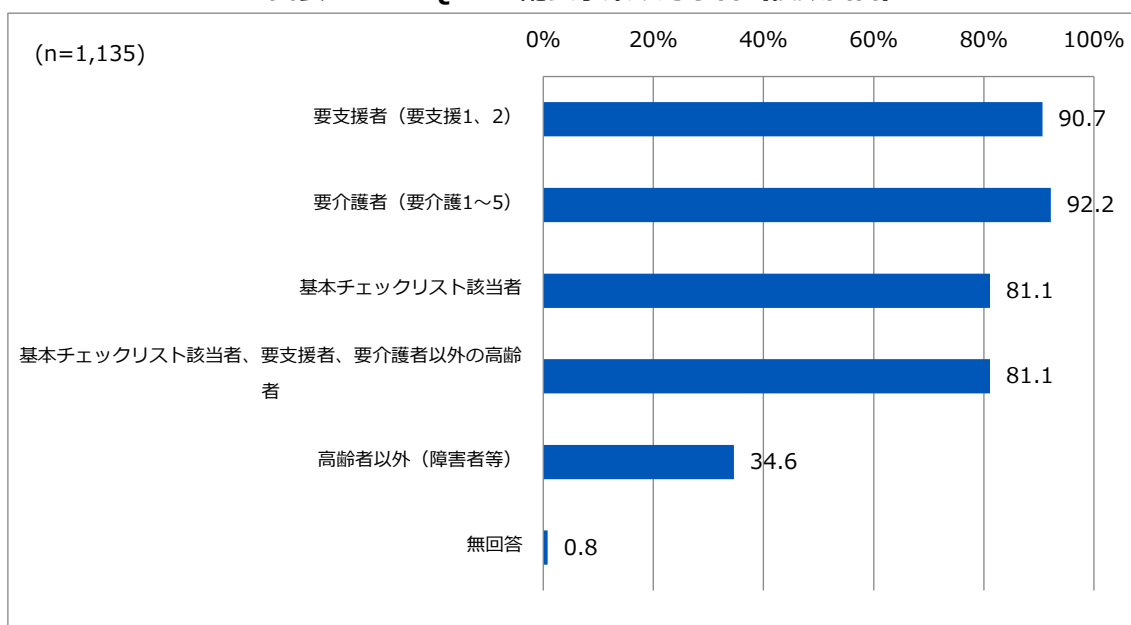
見守り事業の対象者については、「要介護者（要介護 1～5）」が最も多く 89.4%、次いで「要支援者（要支援 1、2）」が 88.5%であった。

配食事業の対象者については、「要介護者（要介護 1～5）」が最も多く 92.2%、次いで「要支援者（要支援 1、2）」が 90.7%であった。（Q6-2で見守り、配食事業を「市町村特別給付」「保健福祉事業」「地域支援事業の任意事業」「一般財源事業」「その他」で実施していると回答した市町村が回答）

図表 2-54 Q6-3 見守り事業の対象者（複数回答）



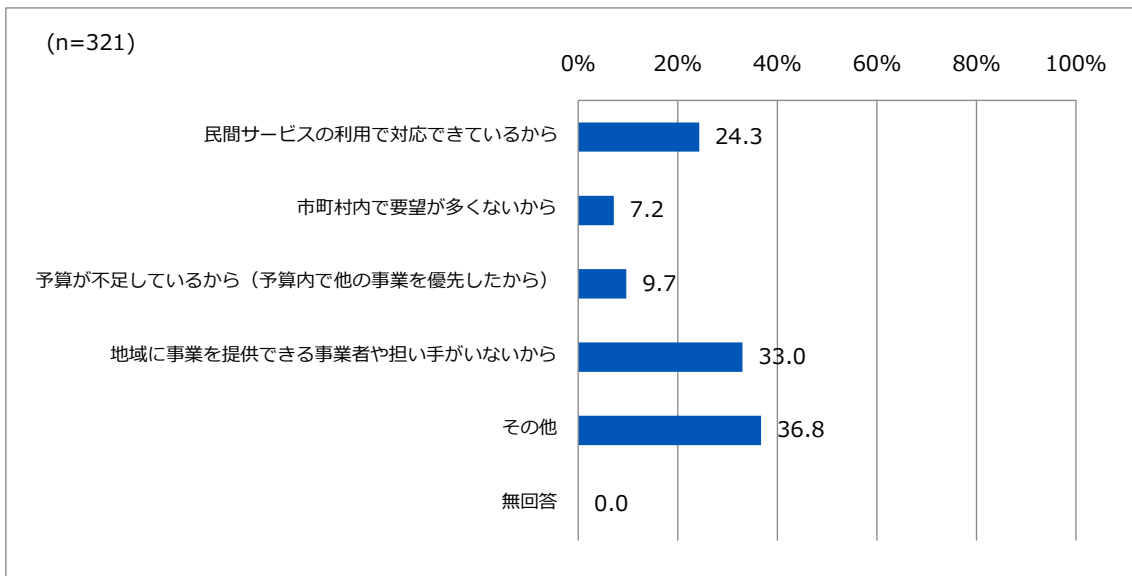
図表 2-55 Q6-3 配食事業の対象者（複数回答）



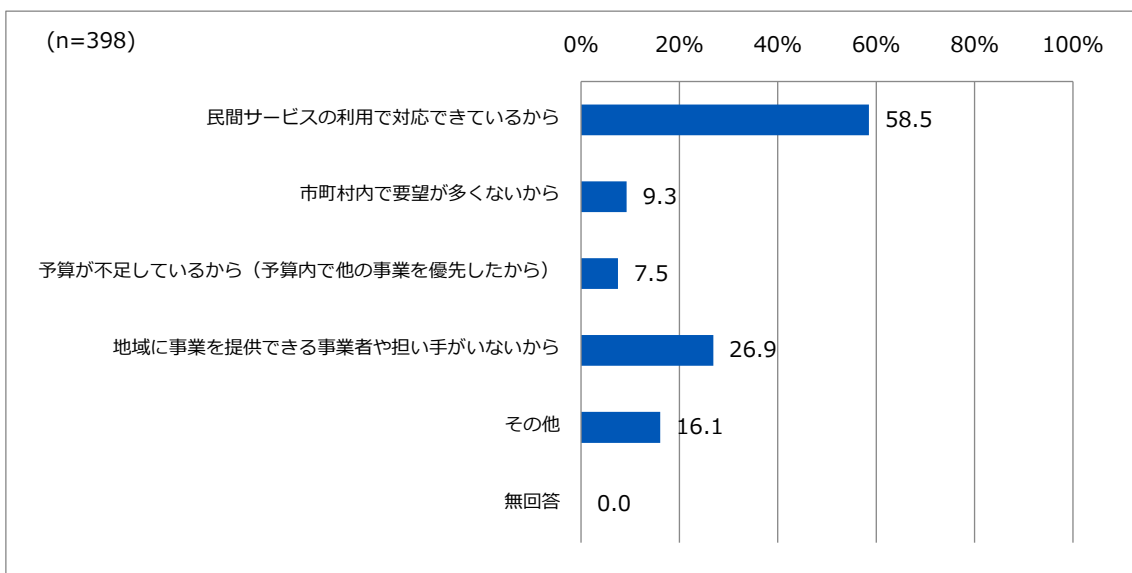
4) 見守り、配食事業を実施していない理由【Q6-5】

見守り事業を実施していない理由について、「地域に事業を提供できる事業者や担い手がないから」が 33.0%、次いで「民間サービスの利用で対応できているから」が 24.3%であった。また、配食事業を実施していない理由については、「民間サービスの利用で対応できているから」が 58.5%で最も多く、次いで「地域に事業を提供できる事業者や担い手がないから」が 26.9%であった。（Q6-1 で見守り、配食事業のいずれかを実施していないと回答した市町村が回答）

図表 2-56 見守り事業を実施していない理由（複数回答）



図表 2-57 配食事業を実施していない理由（複数回答）



5) 総合事業のその他生活支援サービス事業において見守り、配食事業を展開するにあたっての課題【Q6-5】

見守り、配食事業を展開するにあたっての課題について、「担い手不足・ボランティアの高齢化」が最も多く、次いで「地理的要因・広域配達の困難さ」であった。

図表 2-58 見守り、配食事業を展開するにあたっての課題

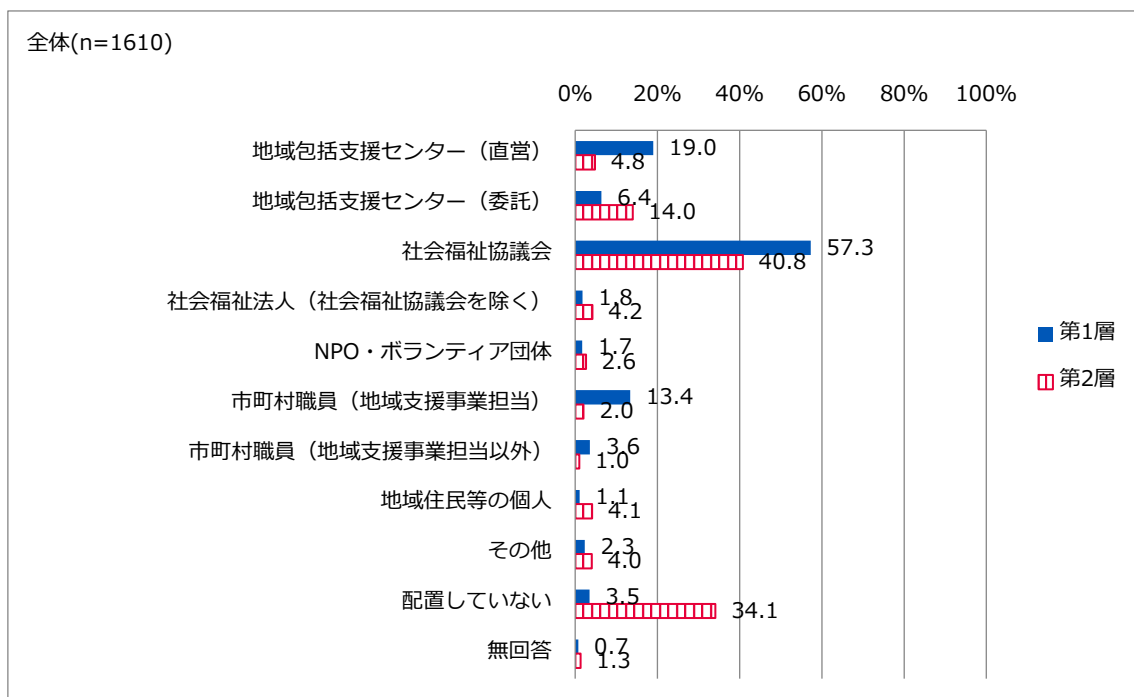
1. 担い手不足・ボランティアの高齢化（23 件）
 - 調理や配達を担うボランティアの高齢化が進み、担い手不足から現在のサービス回数や食数を維持することが限界に達している。
 - 民間業者においても調理員や配達スタッフの確保が極めて困難であり、人手不足を理由とした事業の休止や受託辞退が発生している。
2. 地理的要因・広域配達の困難さ（14 件）
 - 町面積が広く移動距離が長い中山間地域等では、配達効率が悪く、民間事業者の参入や継続的な受託が困難な状況にある。
 - 遠方やへき地ほど配食・見守りのニーズが高いものの、配達能力の限界から利用制限や地域格差が生じている。
3. 物価高騰・燃料費上昇への対応（12 件）
 - 昨今の食材費やガソリン代の諸経費高騰により、現在の委託単価では事業継続が厳しく、柔軟な価格見直しや公費負担の増額が求められている。
4. 対象者の制限・総合事業化の弊害（10 件）
 - 総合事業の枠組み（その他生活支援サービス）に移行すると、対象が要支援者等に限定され、認定外の独居高齢者や障がい者が支援から漏れる懸念がある。
 - 認知症等で「準備されないと食事ができない」といった実態のある層が、栄養改善目的の基準では対象にならない等の制度上の乖離がある。
5. 資源不足・受託事業者の欠如（10 件）
 - 自治体内に配食・見守りを実施できる事業所が皆無、あるいは極めて限定的であり、市民の需要に対して供給が追いついていない。
6. 認知症対応・現場の負担増加（4 件）
 - 認知症高齢者の利用増に伴い、弁当の手渡しが困難なケースや配達トラブルが増加しており、現場での対応時間と心理的負担が増大している。
7. 財政的制約・上限額の超過（3 件）
 - 配食希望者の増加と物価高騰によるコスト増が重なり、地域支援事業費の予算枠（上限額）を圧迫・超過していることが大きな懸念となっている。

(7) 生活支援体制整備事業

1) 第1層に配置している生活支援コーディネーターの所属機関【Q7-1】

第1層・第2層に配置している生活支援コーディネーターの所属機関については、第1層では、「社会福祉協議会」が最も多く、57.3%、次いで「地域包括支援センター（直営）」が19.0%、「市町村職員（地域支援事業担当）」が13.4%であった。第2層では、「社会福祉協議会」が最も多く、40.8%、次いで「地域包括支援センター（委託）」が14.0%、「地域包括支援センター（直営）」が4.8%であった。なお、第2層では「配置していない」が34.1%であった。

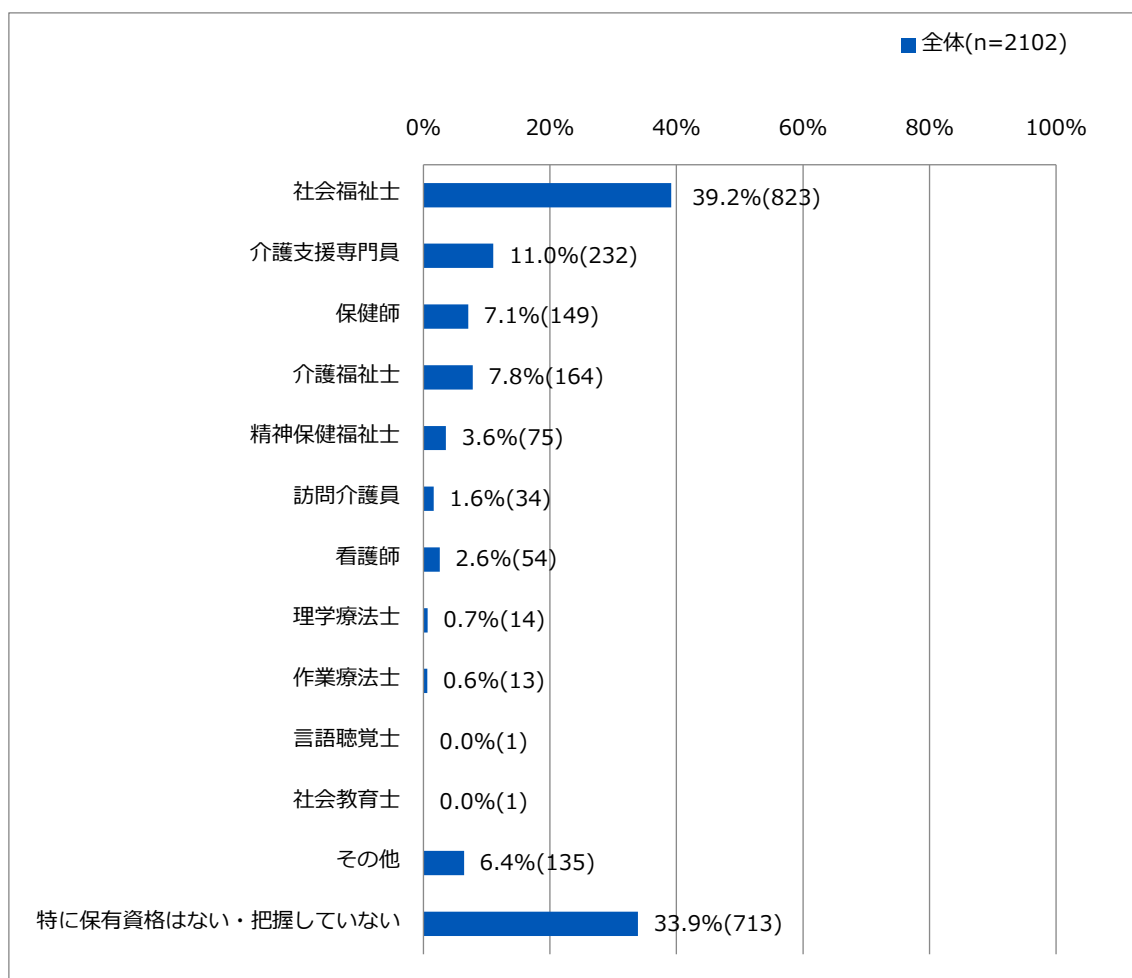
図表 2-59 第1層・第2層に配置している生活支援コーディネーターの所属機関（複数回答）



2) 第1層に配置している生活支援コーディネーターの人数（保有資格別の人数）※令和7年5月末時点【Q7-2】

生活支援コーディネーターを保有資格別にみると社会福祉士が最も多く、39.2%、次いで介護支援専門員が11.0%であった。（Q7-1で「配置していない」以外を選択した市町村が回答）

図表 2-60 第1層・生活支援コーディネーターの保有資格別の割合



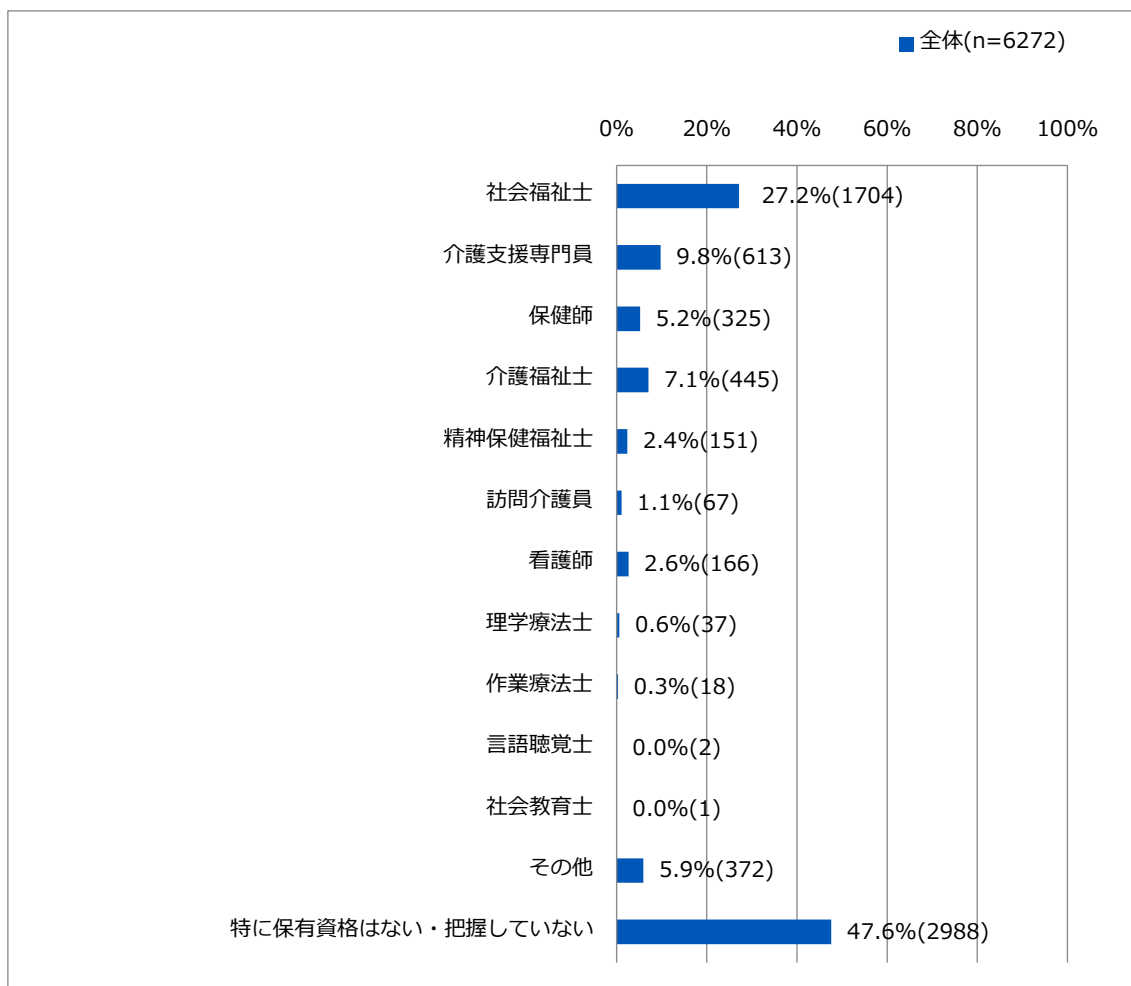
図表 2-61 第1層 その他の資格等の詳細

- 社会福祉主事（59件）、保育士（16件）、管理栄養士（9件）、幼稚園教諭（4件）、実務者研修修了者（2件）、訪問介護員2級養成研修修了者（2件）、等

3) 第2層に配置している生活支援コーディネーターの人数（実人数・保有資格別の人数）※令和7年5月末時点【Q7-2】

生活支援コーディネーターの人数（実人数・保有資格別の人数）について、保有資格別にみると社会福祉士が最も多く、27.2%、次いで介護支援専門員が9.8%であった。（Q7-1で「配置していない」以外を選択した市町村が回答）

図表 2-62 第2層・生活支援コーディネーターの保有資格別の割合



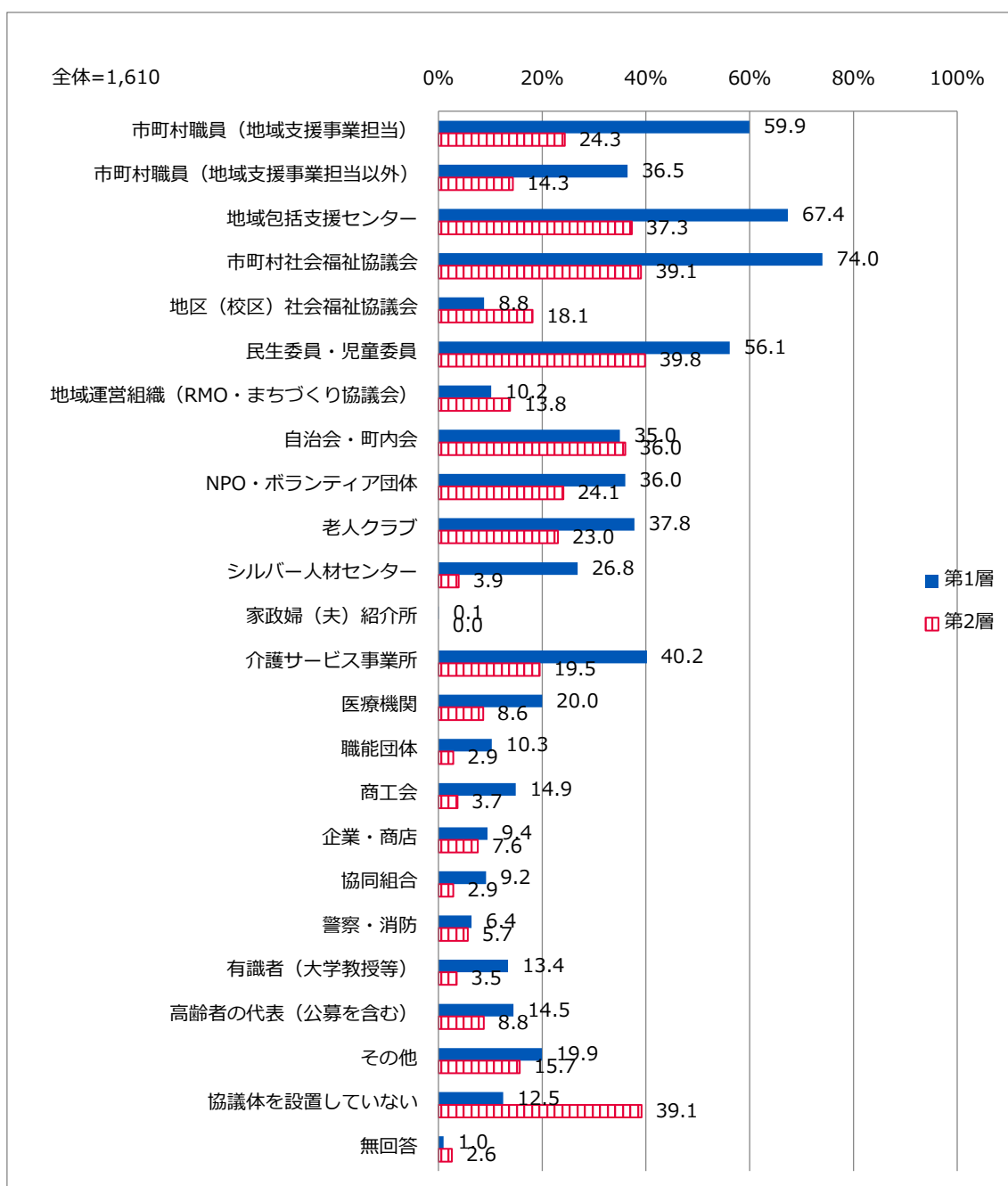
図表 2-63 第2層 その他の詳細

社会福祉主事（94件）、保育士（31件）、幼稚園教諭（13件）、教員免許（10件）、管理栄養士（9件）等

4) 協議体の構成員もしくは構成員の所属団体【Q7-3】

協議体の構成員または構成員の所属団体について、第1層では、「市町村社会福祉協議会」が最も多く74.0%、次いで「地域包括支援センター」が67.4%、「市区町村職員（地域支援担当）」が59.9%であった。第2層では、「民生委員・児童委員」が最も多く39.8%、次いで「市町村社会福祉協議会」が39.1%、「協議体を設置していない」が39.1%であった。一方で、例えば「企業・商店」や「協同組合」といった福祉分野以外の多様な主体が構成員となっている割合は低い状況であった。

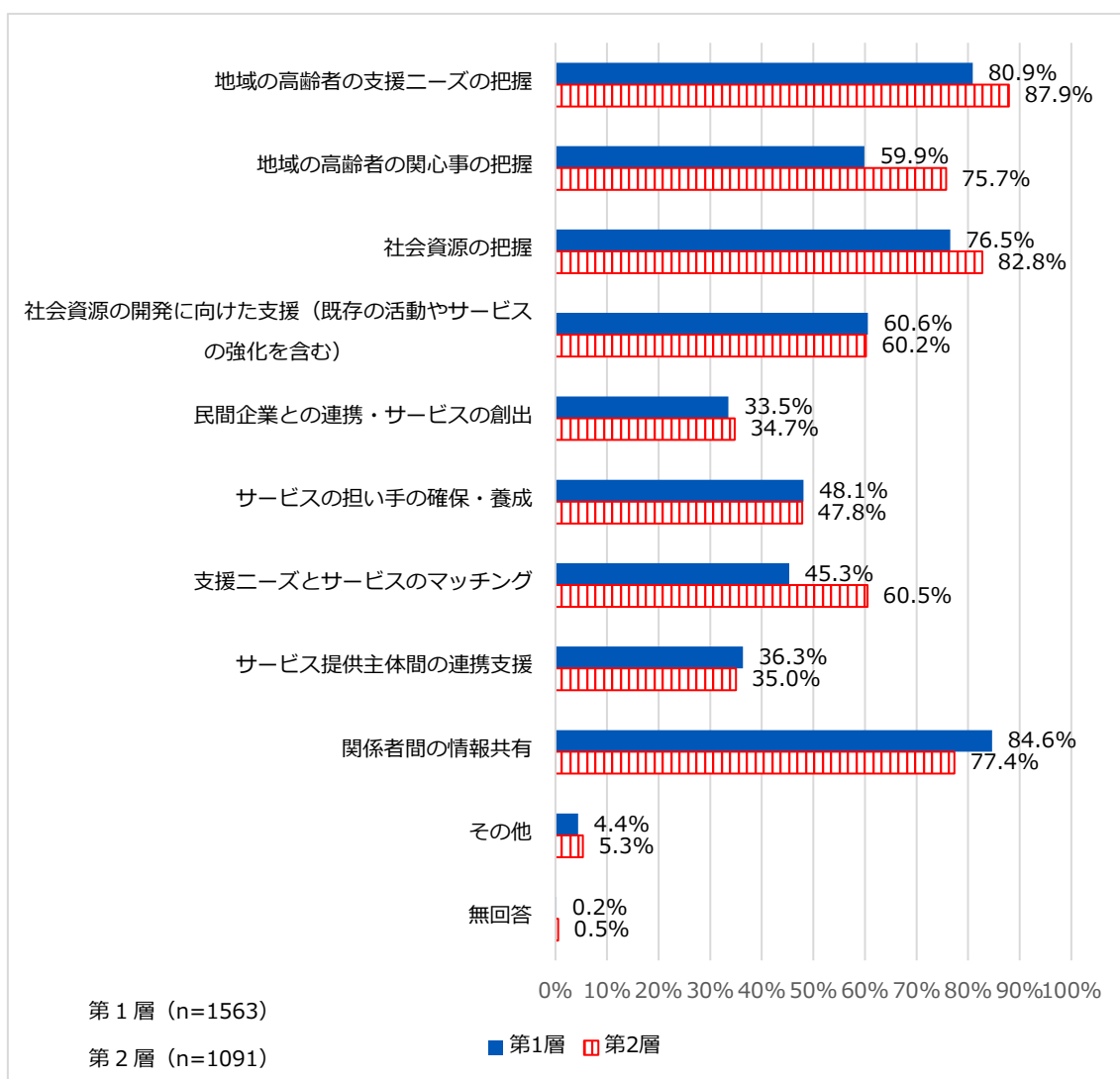
図表 2-64 協議体の構成員または構成員の所属団体



5) 生活支援コーディネーターや協議体の活動内容【Q7-4】

生活支援コーディネーターや協議体の活動について、第1層では、「関係者間の情報共有」が最も多く84.6%、次いで「地域の高齢者のニーズの把握」が80.9%、「社会資源の把握」が76.5%であった。第2層では、「地域の高齢者のニーズの把握」が最も多く87.9%、次いで「社会資源の把握」が82.8%、「関係者間の情報共有」が77.4%であった。（Q7-1、Q7-3で、第1層・第2層いずれかで生活支援コーディネーターや協議体を設置している市町村が回答）

図表 2-65 生活支援コーディネーターや協議体の活動（複数回答可）

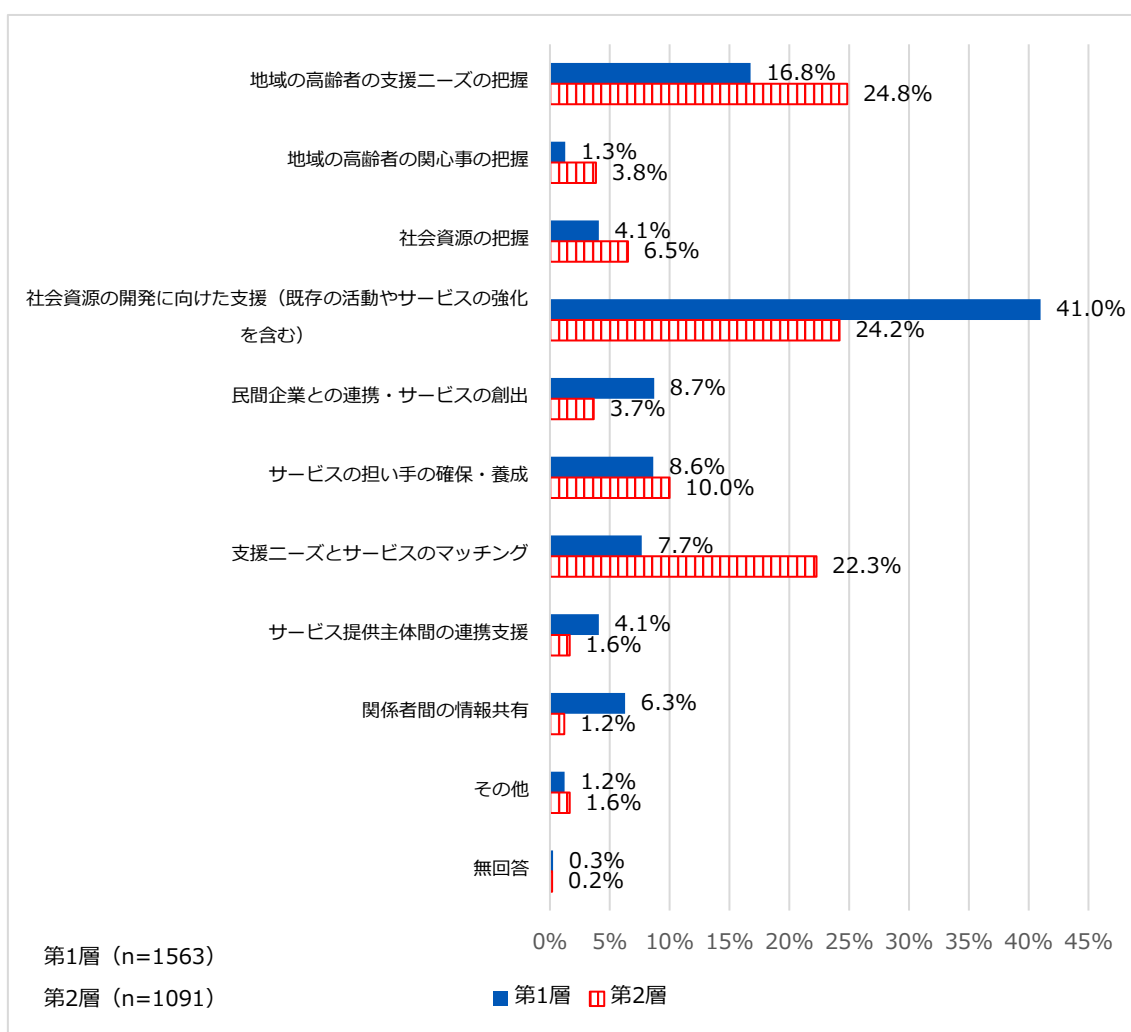


6) 生活支援コーディネーターや協議体に対して、最も期待している活動【Q7-5】

生活支援コーディネーターや協議体に対して、最も期待している活動について、第1層では、「社会資源の開発に向けた支援（既存の活動やサービスの強化を含む）」が最も多く、41.0%、次いで「地域の高齢者の支援ニーズの把握」が16.8%、「民間企業との連携・サービスの創出」が8.7%であった。

第2層では、「地域の高齢者の支援ニーズの把握」が最も多く24.8%、次いで「社会資源の開発に向けた支援（既存の活動やサービスの強化を含む）」が24.2%、「支援ニーズとサービスのマッチング」が22.3%であった。（Q7-1、Q7-3で、第1層・第2層いずれかで生活支援コーディネーターや協議体を設置している市町村が回答）

図表 2-66 生活支援コーディネーターや協議体に対して、最も期待している活動



7) 生活支援体制整備事業を展開するにあたっての課題

生活支援体制整備事業を展開するにあたっての課題について、「人材の確保・担い手の高齢化」が最も多く、次いで「社会資源の創出・マッチングが難しいこと」であった。

図表 2-67 生活支援体制整備事業を展開するにあたっての課題

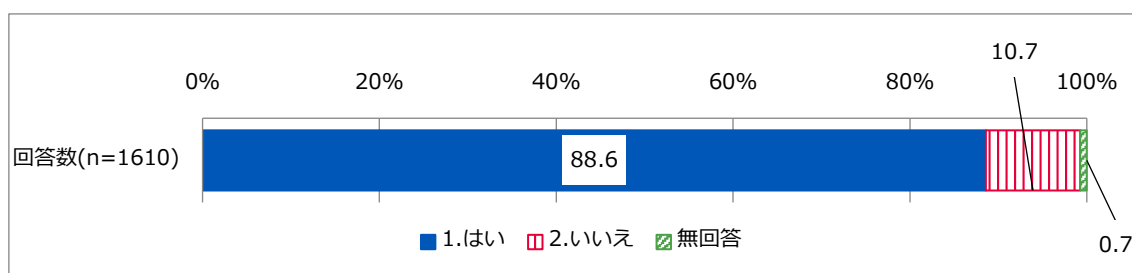
1. 人材の確保・担い手の高齢化（128件）
 - 地域活動の主軸であるボランティアや協議体委員の高齢化が著しく、次世代の担い手発掘が進まない。定年延長等の影響もあり、若年・現役層の参入が極めて困難な状況にある。
 - 養成講座を開催しても参加者が集まらず、特定の人材に負担が集中する「属人化」が事業継続の大きなリスクとなっている。
2. 社会資源の創出・マッチングが難しいことと（94件）
 - 地域の困りごとは把握できても、それを解決する「新たなサービス（社会資源）」の開発や民間企業との連携、具体的なマッチングにまで至っていないケースが非常に多い。
 - 既存の活動を維持するだけで手一杯であり、ニーズに対応する多様なメニューを創出するノウハウや余力が現場に不足している。
3. SCの専門性・定着・業務負担（78件）
 - 生活支援コーディネーター（SC）が他業務と兼務であるため、地域に出向く時間が確保できず、活動が限定的になっている。
 - SCの離職率が高く、交代のたびに関係構築がリセットされる。また、個人の資質や意欲によって活動の質に大きな格差が生じている。
4. 住民の意識・住民主体の形成不全（65件）
 - 「福祉は行政がやるもの」という意識が根強く、住民が主体的に動く仕組みづくりが難航している。協議体が単なる情報共有や報告の場に留まり、活動の企画・実施に至る主体性が育っていない。
5. 連携体制・役割分担の不透明さ（52件）
 - 行政、社会福祉協議会（CSW）、地域包括支援センターの3者の役割分担が曖昧であり、情報共有の不足や指示系統の混乱が事業の進展を阻害している。
6. 地域差・地理的制約（移動支援等）（41件）
 - 中山間地域や過疎地では、移動支援（買い物・通院）が喫緊の課題だが、採算性や安全面から解決策が見出せない。都市部と農村部での資源格差も顕著である。
7. 事業の評価・効果の見える化（26件）
 - 予防や地域づくりの成果は数字で現れにくく、予算確保や施策化にあたっての「説得力のあるデータ」の示し方に苦慮している。
8. 財政・予算・事務負担の増大（20件）
 - 物価高騰や人件費上昇に対し、地域支援事業の基準額や予算枠が適応しておらず、活動費の捻出や運営の継続性に懸念が生じている。

(8) 総合事業や生活支援体制整備事業といった地域支援事業の効果的な実施にあたり、都道府県からの支援の必要性の有無

1) 総合事業や生活支援体制整備事業といった地域支援事業の効果的な実施にあたり、都道府県からの支援の必要性の有無【Q8-1】

地域支援事業の効果的な実施にあたり、都道府県の支援が必要かについては、「はい」が 88.6%、「いいえ」が 10.7%であった。

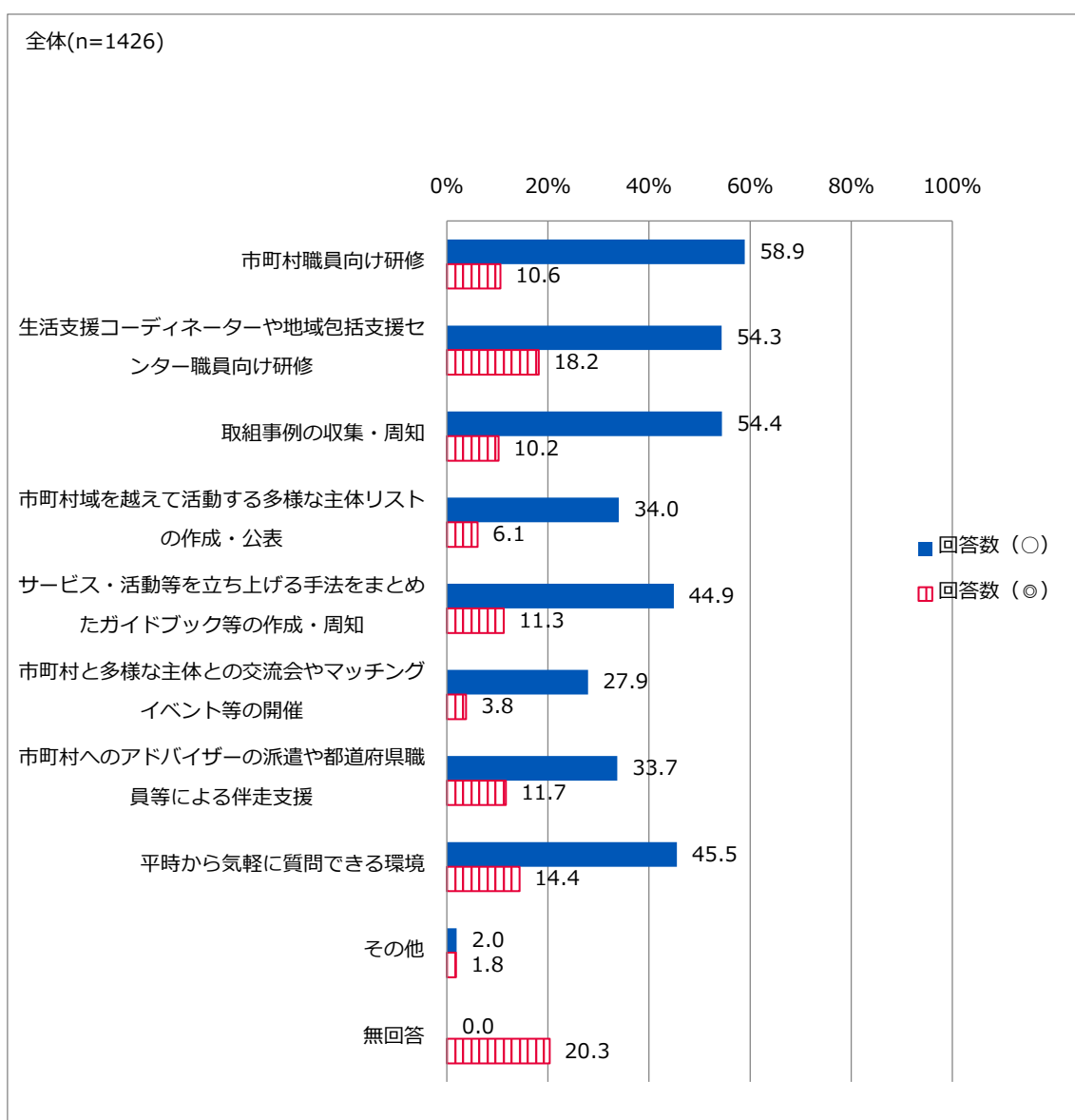
図表 2-68 地域支援事業の効果的な実施にあたり、都道府県の支援が必要か



2) どのような支援が必要か。(あてはまるものすべてに○、うち最も効果的なもの1つに◎)【Q8-2】

どのような支援が必要かについて、「市町村職員向け研修」が最も多く、58.9%、次いで「取組事例の収集・周知」が54.4%であった、「生活支援コーディネーターや地域包括支援センター職員向け研修」が54.3%。最も効果的なものについては、「生活支援コーディネーターや地域包括支援センター職員向け研修」が最も高く18.2%、次いで「平時から気軽に質問できる環境」が14.4%、「市町村へのアドバイザー派遣や都道府県職員等による伴奏支援」が11.7%であった。(Q8-1で「はい」と回答した市町村が回答)

図表 2-69 どのような支援が必要か (あてはまるものすべてに○、うち最も効果的なもの1つに◎)



(9) アンケート調査のまとめ

1) サービス・活動事業の状況について

- 訪問 A（指定）、通所 A（指定）、通所 C はそれぞれ約 50%の自治体が実施しており、訪問 B・訪問 C・訪問 D などは約 20～35%の自治体を実施している。また、訪問 A～D のいずれかを実施している自治体は 71.9%、通所 A～C のいずれかを実施しているのは 77.3%であった。（図表 2-1、図表 2-2）
- 過疎地域別の実施状況について訪問 A（指定）、訪問 B、訪問 C、通所 A（指定）、通所 B、通所 C において、全部過疎の地域では、全体と比較してそれぞれ「実施している」割合が約 6～15 ポイントほど低くなっている。（図表 2-3）
- サービス・活動 A・B を実施していない理由について、訪問・通所いずれも「事業者・多様な主体において担い手が少なく参入が見込めない」が最も多い。過疎地域別にみると、全部過疎の地域では、この理由を挙げる割合が全体と比較して約 10～14 ポイント高くなっている。（図表 2-8、図表 2-9）
- 令和 6 年 8 月の要綱改正を踏まえた見直しについては、「第 10 期に向けて検討する予定」が 48.2%、次いで「現時点では何も対応する予定はない」が 25.2%であった。（図表 2-15）

2) 継続利用要介護者の利用を可能としているサービス・活動等について

- 継続利用要介護者の利用を「いずれも可能としていない」が 742 自治体で最も多く、次いで「訪問 B」を可能としているのが 220 自治体である。（図表 2-16）
- 過疎地域別に傾向にみると、「いずれも可能としていない」割合は、全体では 60.9%であるが、全部過疎の地域では 66.3%とやや高い傾向が見られた。（図表 2-17）
- 継続利用要介護者への影響について、訪問 A（指定）では、「顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった」が他のサービスと比較して最も高く、66.7%であった。訪問 A（委託）では、「介護給付サービスでは対応できない生活支援（大掃除等）を受け続けられることで、在宅生活を継続しやすくなった」が他のサービスと比較して高く 55.6%であった。（図表 2-20）
- 継続利用要介護者への影響について、通所 A（指定）、通所 A（委託）ではともに、「顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった」がそれぞれのサービスで最も多く、それぞれ 71.4%、75.0%であった。通所 B では、「通いの場等での役割を維持することができ、生きがいや意欲の維持・向上につながった」が他のサービスと比較して最も高く、39.3%であった。（図表 2-21）

3) 総合事業に関する定期的な PDCA や評価の実施について

- PDCA サイクルを「意識している」と回答した自治体は 70.2%、定期的に総合事業の実施状況の調査・分析・評価を行っている自治体は 68.9%、総合事業評価にあたって指標を「設定している」自治体は 55.9%であった。(図表 2-22、図表 2-24、図表 2-26)
- PDCA を意識している自治体、定期的に総合事業の実施状況の調査・分析・評価を行っている自治体、指標を設定している自治体は訪問 C、通所 C の実施がそれぞれを実施していない自治体と比較して高い傾向があった。(図表 2-23、図表 2-25、図表 2-27)

4) 直近の評価結果と改善について

- 直近の評価結果は、「ニーズを概ね満たすサービス・活動が実施されていた」が 64.1%で最も多く、「ニーズの一部を満たすことができなかった」が 21.8%である。(図表 2-28)
- 改善の有無について、会議体等での検討の結果、サービス・活動の内容や進め方を「改善した」が 35.4%、「改善が必要でなかったため改善していない」が 34.6%である。(図表 2-29)
- PDCA サイクルへの意識別にサービスを実施したことによる効果を見ると意識を「している」自治体の方がサービスを実施した効果を実感している(図表 2-31)
 - 定期的な総合事業の実施状況の調査・分析・評価の実施有無別にサービスを実施したことによる効果を見ると調査を「している」自治体の方がサービスを実施した効果を実感している。一方で、「サービス提供事業所が増えたという効果」については、訪問 A (委託)、訪問 B、訪問 C、訪問 D、通所 A (委託) で調査等を「していない」方が、効果を実感している自治体の方が多かった。(なお、サービス提供事業所が増えたという効果については、訪問 A (委託)、訪問 B、訪問 C、訪問 D、通所 A (委託) で調査等を「していない」方が、効果を実感している自治体の方が多かった。(Q1_1 で各サービス・活動事業について「実施している(利用者が1名以上いる)」と回答した市町村が回答)
 - 図表 2-32)
- 総合事業の評価にあたっての指標の設定の有無別にサービスを実施したことによる効果を見ると調査を「している」自治体の方がサービスを実施した効果を実感している(それぞれの効果に「該当する」と回答した自治体)。一方で、高齢者の要介護度が維持、改善された(1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等)という効果については、訪問従前、訪問 A (指定)、訪問 A (委託)、訪問 D、通所従前、通所 A (委託)、通所 C で指標設定を「していない」方が、効果を実感している自治体の方が多かった。(図表 2-33)

5) 各サービス・活動事業の価格

- 訪問 A (指定・委託) や通所 A (指定・委託) においては、31.5%~43.4%が「国が示す価格より低く(安く)なっている」と回答している(図表 2-47)。

- 国が示す価格より低くなっている理由について、国が示す価格より低く（安く）なっている自治体の訪問 A（指定）、訪問 A（委託）、通所 A（指定）、通所 A（委託）において、「基準を国が定める基準（従前相当サービスの基準）より緩和しているため」が、72.9%～83.8%であった。国が示す価格と同じである理由については、国が示す価格と同じである自治体では、「国が示す価格が妥当と判断しているため」が最も多かった。（図表 2-48）

6) 高齢者を対象とした見守り、配食事業の実施状況

- 見守り、配食事業の実施について、見守り事業を「実施している」自治体は、80.1%、配食事業を実施している自治体は、75.3%であった。（図表 2-51）
- 見守り事業の財源については、「一般財源事業」が最も多く 47.8%、次いで「地域支援事業の任意事業（法第 115 条の 45 第 3 項各号）」が 46.5%であった。配食事業の財源については、「地域支援事業の任意事業（法第 115 条の 45 第 3 項各号）」が最も多く 56.2%、次いで「一般財源事業」が 40.4%であった。（図表 2-52、図表 2-53）
- 見守り、配食事業を実施していない理由について、見守り事業を実施していない理由は「地域に事業を提供できる事業者や担い手がないから」が 33.0%で最多で、配食事業を実施していない理由は「民間サービスの利用で対応できているから」が 58.5%で最多であった。（図表 2-56、図表 2-57）

7) 生活支援体制整備事業

- 第 1 層の生活支援コーディネーターの所属機関は「社会福祉協議会」が 57.3%で最多であった。また、第 2 層でも「社会福祉協議会」が 40.8%で最も多くなっている（図表 2-59）。
- 協議体の構成員の所属について、第 1 層の構成員は「市町村社会福祉協議会」が 74.0%、第 2 層の構成員は「民生委員・児童委員」が 39.8%でそれぞれ最多であった。（図表 2-64）
- 最も期待する活動としては、第 1 層へは「社会資源の開発に向けた支援（既存の活動やサービスの強化を含む）」が 41.0%で最多。第 2 層へは「地域の高齢者の支援ニーズの把握」が 24.8%で最多である。（図表 2-66）
- 第 1 層に対して最も期待されている活動は、「社会資源の開発に向けた支援（既存の活動やサービスの強化を含む）」が 41.0%で最も多い。（図表 2-86）。しかし、実際の活動内容を見ると、「関係者間の情報共有」（84.6%）、「地域の高齢者の支援ニーズの把握」（80.9%）、「社会資源の把握」（76.5%）が上位を占めており、期待の大きい「社会資源の開発に向けた支援」を実際に行っている割合は 60.6%にとどまっている。（図表 2-83）
- 第 2 層に対して最も期待されている活動は、「地域の高齢者の支援ニーズの把握」（24.8%）、「社会資源の開発に向けた支援」（24.2%）、「支援ニーズとサービスのマッチング」（22.3%）の 3 つに回答が分散している（図表 2-86）。実際の活動内容としては、「地域の高齢者の支援ニーズの把握」（87.9%）や「社会資源の把握」（82.8%）、「関係者間の情報共有」（77.4%）が上位となっている。（図表 2-83）

- 第1層・第2層ともに、実態としては「ニーズや資源の把握」「関係者間の情報共有」といった基礎的な活動が広く実践されている。一方で、特に第1層に対して強く求められている「新たな社会資源の開発・創出」といった発展的な活動については、現場での実践においてまだハードルがある（ギャップが生じている）様子がうかがえる。
- 8) 総合事業や生活支援体制整備事業といった地域支援事業の効果的な実施にあたり、都道府県からの支援の必要性の有無
- 都道府県からの支援が必要と回答した自治体は88.6%であった。（図表 2-68）
 - また、必要な支援内容について最も要望が多かったのは「市町村職員向け研修」で58.9%であった。最も効果的なものについては、「生活支援コーディネーターや地域包括支援センター職員向け研修」が最も高く18.2%、次いで「平時から気軽に質問できる環境」が14.4%、「市町村へのアドバイザー派遣や都道府県職員等による伴奏支援」が11.7%であった。（図表 2-69）

第3章. ヒアリング調査

1. 調査の目的

本事業のヒアリング調査は、全国の自治体における要介護者を含む総合事業のサービス・活動を行っている自治体の実態を把握するとともに、事業評価の実施の方法および効果や、令和6年8月の地域支援事業実施要綱の改正に伴う総合事業への影響を把握するために行った。

2. 調査概要

(1) 調査方法

本事業のヒアリング調査にあたっては、①要介護者を含む訪問型・通所型のサービス・活動を実施している自治体、②PDCA サイクルによる総合事業の事業評価を実施している自治体、前述のアンケート調査を参照し③要介護者の継続利用を総合事業で実施している自治体、④令和6年地域支援事業実施要綱改正を踏まえた総合事業等の充実を行っている自治体に対してヒアリングを実施した。

なお、調査対象の抽出にあたっては、前述アンケート項目を参照しリスト化の後、リスト内の自治体に対して電話での簡易ヒアリングを行うことにより、実施の有無を判断して抽出した。

(2) 調査項目

ヒアリング調査ではそれぞれの自治体の特徴に基づいてヒアリング項目を策定し各自治体に調査した。

図表 3-1 ヒアリング調査の主な調査項目

(1) 要介護者を含む訪問型・通所型のサービス・活動を実施している自治体	総合事業の実施概要	・ 各総合事業の各サービス種別において実施している事業所名とサービス内容
	要介護者支援の実施背景・目的	・ 要介護者向け支援を実施している背景、目的 ・ 要介護者支援のニーズ把握 ・ 要介護者支援の実施における顔なじみの関係や中山間地域等の考慮有無
	要介護者支援の市町村内での要件設定	・ 認知症の考慮の有無 ・ 他の介護保険サービスの併用 ・ サービス利用額および利用者負担の設定内容
	要介護者向け支援の提供内容	・ 要介護者支援の利用数 ・ 要介護者支援の実施体制 ・ 要介護者や認知症を受け入れにあたっての留意点 ・ 要介護者のサービス利用までの流れ ・ 要介護者支援を行うメリット

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者支援における課題
<p>(2)</p> <p>PDCA サイクル による総合事業 の事業評価を 実施している自 治体</p>	総合事業の実 施概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合事業の各サービス種別において実施している事業所名 とサービス内容
	総合事業におけ る事業評価の実 施背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合事業全体の事業評価の実施背景・目的 ・ 総合事業の各サービス種別での事業評価の各実施背景・ 目的
	総合事業におけ る事業計画・評 価指標の設定 方法・評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業評価の設定時期 ・ 事業評価の設定方法 ・ ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカ ム評価における指標の設定内容・設定理由 ・ 事業評価をするための実施方法・モニタリング方法 ・ 事業評価結果の総合事業への反映
<p>(3)</p> <p>要介護者の継 続利用を総合 事業で実施して いる自治体</p>	総合事業の実 施概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合事業の各サービス種別において実施している事業所名 とサービス内容
	継続利用要介 護者の実施背 景・要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続利用要介護者の実施背景 ・ 実施に向けてニーズ把握 ・ 継続利用要介護者の実施に向けた事業所への説明および 周知方法 ・ 他の介護保険サービスとの棲み分け
	継続利用要介 護者のサービス 提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者の継続基準およびサービス終了基準 ・ 要介護者受け入れの体制 ・ 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所との連携 ・ 継続利用要介護者のサービス提供にあたっての課題
<p>(4)</p> <p>令和6年地域 支援事業実施 要綱改正を踏ま えた総合事業 等の充実を行っ ている自治体</p>	総合事業の実 施概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合事業の各サービス種別において実施している事業所名 とサービス内容
	令和6年地域 支援事業実施 要綱改正を踏ま えた見直し内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和6年地域支援事業実施要綱改正を踏まえた見直し 内容 ・ 令和6年地域支援事業実施要綱改正を踏まえた見直し を行った背景・目的 ・ 令和6年地域支援事業実施要綱改正を踏まえた見直し の議論をした会議主体および議論内容
	総合事業の見 直し結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見直しを踏まえた総合事業の充実に係る実施スケジュール ・ 見直しを踏まえた総合事業の充実に向けた庁内関係課と の調整 ・ 見直しを踏まえた総合事業の充実に向けた市区町村内関 係先への周知

		・ 見直しを踏まえた総合事業の充実を実施している上での現状課題
--	--	---------------------------------

3. 調査結果のまとめ及び詳細

(1) 要介護者を含む訪問型・通所型のサービス・活動を実施している自治体

地域の介護リソースが限られている中で各自治体において要介護者を含む訪問型・通所型のサービス・活動を実施している。高知県・大月町は中山間地域における通所 A の取組に関して、高知県のモデル事業として要介護者に対するサービス提供の検証を行った事例である。大東市、寝屋川市、名張市は訪問 B の取組に関して住民主体となり要介護者に対してサービス提供を行っている事例である。

訪問 B の要介護者の受け入れにあたっては、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーとコミュニケーションを取りながら、利用対象者を継続して利用できるかどうかを判断して実施している。

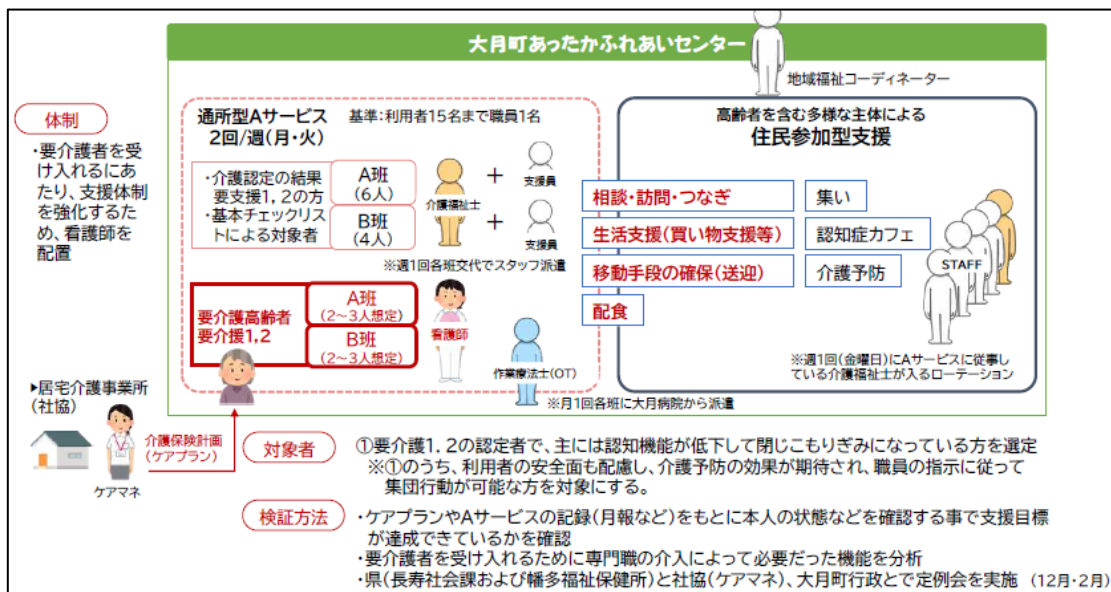
1) 高知県・大月町事例

調査対象サービス内容	・ 通所 A
自治体概要 (2025年4月時点)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総人口：4,291人 ・ 高齢化率：52.5% ・ 日常生活圏域数：1
概要	<p>【実施背景・目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高知県独自のあったかふれあいセンターを活用し、専門職の力を活用しながら、元気高齢者を含む多様な主体による支え合いの力を高め、高齢者が要介護状態となっても自立した日常生活を送ることができることを目指す。 ・ 中山間地域における総合事業の要介護者受け入れについて知見を蓄積するとともに、PDCA サイクルを回しながら改善をし、他市町村への横展開と国への政策提言に繋げる目的である。 <p>【取組概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和6年度高知県内モデル事業として、大月町の通所型サービス・活動 A を実施しているあったかふれあいセンターに看護師を配置し、新規に要介護1、2の認定を受けた高齢者を受け入れるとともに、専門職の力を活動の核として、支え合い活動を活性化させ、その効果を高める。

対象利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護 1・2 の認定者で、主には認知機能が低下して閉じこもりぎみになっている者を対象。※このうち、利用者の安全面にも配慮し、介護予防の効果期待され、集団行動が可能な方とする。 ・ モデル事業期間中（令和 6 年 10 月～令和 7 年 3 月）要介護利用者は 4 名（要介護 1）。
実施体制・支援内容	<p>【実施体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高知県が実施主体。大月町へ委託。大月町から再委託を受けた大月町社会福祉協議会があつたかふれあいセンターに看護師を加配。 ・ あつたかふれあいセンターで実施する通所型サービス・活動 A（利用者 15 名まで介護福祉士 1 名、支援員 2 名。）にモデル事業として看護師を加配。看護師は認知症の対応暦が長い方。 <p>【行政からの支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施費用（看護師派遣の person 費、旅費）はモデル事業として県から支出。 <p>【利用者の事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要支援の夫が通所サービス・活動 A に参加。妻が新たに要介護 1 となり、介護給付の通所介護の利用を検討していたが、モデル事業で通所型サービス・活動 A を利用することができ、要支援の夫と要介護 1 の妻が一緒に通所できるなど、本人や家族が安心して生活できる環境が確保できた。最近では、自信がついて地域の集いにも参加できるようになった。
実績・効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 軽度の要介護者でも、通所型サービス・活動 A やあつたかふれあいセンターなどの支援・集いの場があれば、身近な住民と共に楽しく自分らしく過ごすことができていた。 ・ 実際の利用実績は 4 名であったが、認知機能の低下で引きこもり気味になった軽度の要介護者には、介護度が高い方が多く利用する介護給付の通所介護より、地域の中において利用者同士でコミュニケーションがとれたり、集団行動を通して他者との交流が可能な場で過ごすことが刺激となり意欲の向上に繋がることわかった。うち 1 名は、要支援に区分変更の可能性のある程の改善がみられた。 ・ 高齢者にとってもサービスの選択肢が増えたことにより、自分の利用したいサービスを選択できた。 ・ 専門職が必要だが、必ずしも常勤でなくても、地域包括支援センターや医療機関等からの看護師・リハビリ職のサポートがあれば、通所型サービス・活動 A でも安全に軽度の要介護者を受け入れる体制が確保できることもわかってきた。

課題・留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・大月町での人員体制が確保できず、令和 7 年度の事業継続は断念することとなった。 ・軽度の要介護者でも、スタッフと一定の意思疎通が図れ、集団行動に対応できるレベルでないと受け入れが困難であることも課題として見えてきた。
---------	---

図表 3-2 高知県大月町あつたかふれあいセンター概要



2) 大阪府大東市

調査対象サービス内容	・ 訪問 B
自治体概要 (2025年4月時点)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総人口：115,377人 ・ 高齢化率：27.40% ・ 日常生活圏域数：1
概要	<p>【実施背景・目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 幅広い年齢層の住民の力を活用して、住民同士の支え合い活動により、地域の高齢者を支える力を高め、地域の高齢者が要介護状態になっても日常生活ができる状態を目指す。 ・ また、生活サポートを住民主体で行うことにより、介護サービスでの専門職の支援と住民主体の支援の役割分担をすることで、地域のリソースの有効活用を図ることを目的に実施している。 <p>【取組概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大東市から運営費の補助を受けた NPO 法人住まいまもりたいが地域

	<p>の有償ボランティア（生活サポーター）と高齢者のマッチングを行い、高齢者の生活支援（清掃、買い物、病院付き添い等）を行う。</p>
対象利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業対象者、要支援者および要介護者を対象。 <ul style="list-style-type: none"> ※ サービス利用のためにチケットを購入する必要があり、そのやりとりができる程度の認知機能がある方としている。 ・ 2025年8月1日時点で、要支援利用者は113名、要介護1利用者は4名、要介護2利用者は3名。認知機能が若干低下している方も見られる。 <ul style="list-style-type: none"> ※ サービスの利用期間に期限はなく、事務局（NPO 法人）が対応可能と判断できる間は要介護でも継続利用可能。
実施体制・支援内容	<p>【実施体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ NPO 法人住まいみまもりたいは8名で運営しており、養成講座を受講した生活サポーターが900名超登録している。実稼働は70名程度である。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 生活サポーターは学生から80歳超の方が登録している。 <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援の内容は、トイレ掃除や、風呂掃除、拭き掃除、買い物、洗い物、庭の水やり、話し相手、草むしり、薬の受取、病院への付き添いなどがある。なお、一番多い依頼内容は掃除である。 ・ 利用料は30分ごとに250円としている。 <p>【行政からの支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活サポート事業の役割について、地域包括支援センターから市内のケアマネジャーに研修を実施している。 ・ また、利用予定者に対して、NPO 法人スタッフと地域包括支援センターが面談を実施している。生活サポート事業での対応が困難と判断されれば、地域包括支援センターと連携を図り、必要な介護サービス等の利用を案内している。
実績・効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活サポーターの声かけや自立支援の改善により、もともと本生活支援サービスを利用されていた方が、生活サポーターとして支援をする側に回ることもあり、本生活支援サービスが地域の高齢者の生活機能の改善や地域のつながりの創出をしている。 ・ 介護有資格者が減少している中で、生活サポート事業も実施することにより、介護リソースを有効に分配できる。 ・ 大東市では、生活支援であればまずサービス・活動 B を検討し、住民主体では対応が困難な方はサービス・活動 A を検討、それも困難であれば従前相当サービスを利用するという意識が地域包括支援センターや居宅

	介護支援事業者等に共有されており、想定利用者像にあったサービス・活動の実施がなされている。
課題・留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの依頼外のサービス要求を防ぐために、依頼外の項目は対応しない旨を利用登録前に伝えることが生活サポーターの確保・サービス提供の面で不可欠である。 ・生活サポーターの登録者は高齢者の割合が高く、今後のボランティアの担い手確保が課題である。

図表 3-3 大東市生活サポート事業の支援例および流れ



3) 大阪府寝屋川市

調査対象サービス内容	・ 訪問 B
自治体概要 (2025年4月時点)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総人口：223,860人 ・ 高齢化率：30.0% ・ 日常生活圏域数：6
概要	<p>【実施背景・目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2001年4月から高齢者を市民同士で助け合い活動をする取組としてNPO法人寝屋川あいの会で生活援助の活動を開始。介護保険外サービスとして介護事業所が介護保険で対応できない部分を担う目的もあり、介護事業者と連携しながら実施してきた。

	<p>【取組概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本取組は NPO 法人寝屋川あいの会が高齢者支援の一環として、掃除、洗濯、調理、外出・病院付き添いの他に、トイレや安全確認といった見守りや話し相手などの生活支援を行っているものである。なお総合事業部分（要支援者・事業対象者、継続利用要介護者）に関しては市からの補助で実施している（訪問 B）。
<p>対象利用者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援や要介護の区分ではなく、生活支援が必要な高齢者全般が対象。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 認知症の方も受け入れをしており、サービス提供に際して制限は設けていない。なお、認知症の方のサービス利用としては「話し相手」が多い。 ・令和 6 年度の利用者数は 282 人、支援件数は 5,554 件であり、そのうち総合事業（事業対象者を含む）の利用者は 116 人、支援件数は 1,459 件（そのうち、要支援 85 人、継続利用要介護 30 人、事業対象者 1 人）、継続利用以外の要介護者の利用者は 38 人、支援件数は 912 件、その他利用者は 128 人、支援件数は 3,183 件だった。 ・令和 7 年度（2 月までの暫定集計）の要介護者の実利用人数は 63 名でうち 13 名が認知症だった。 ・なお、市や地域包括支援センターから寝屋川あいの会に対して、利用者が認知症かどうかを知らせていない。 ・寝屋川あいの会は認知症の利用者はいないと考えていたが、今回のヒアリングにあたり市で調査を行った結果、寝屋川あいの会の利用者にも認知症の方も含まれていた。 ・寝屋川あいの会としては、要介護度や認知症有無ではなく、活動員による提供が困難と判断した場合には地域包括支援センターや居宅介護支援事業所につないでいる。
<p>実施体制・支援内容</p>	<p>【実施体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NPO 法人寝屋川あいの会は全て有償ボランティアで運営しており、事務担当 5 名、活動員（サービス提供担当）約 50 名で行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ※ サービス提供担当の中には看護師など有資格者が複数名いるため、病院の付き添い等が必要な身体機能が低下している利用者に対しては当該有資格者をサービス提供に充てるようコーディネーターが差配している。 ※ ボランティア養成のための有償活動員養成講座の実施の他に、フォローアップとして傾聴コースの講座を設けている。特に認知症の方のサービス提供（話し相手）の面で質の向上を図っている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日々のサービス利用に際して、本人や家族からの依頼はもちろんのこと、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護施設・事業所、病院を介しての依頼があり、その後サービス利用日を調整してサービス提供をしている。 ・ 利用者の自宅だけではなく、軽費老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者向け住まいでもサービス提供を行っている（利用者自己負担）。 ・ 利用料は1時間あたり1,000円（総合事業の場合もそれ以外の場合も同額）。
実績・効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内の訪問介護事業所の棲み分けとして、①訪問介護は身体介護がメイン、②NPO 法人寝屋川あいの会（訪問 B）は生活援助がメインとなっており、市内の高齢者に対して支援体制が充実している。 ・ また市内介護事業所・地域包括支援センターに棲み分けが浸透しており、NPO 法人寝屋川あいの会を含む4団体につながる体制となっている。
課題・留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の方に訪問した際に「（サービスを）頼んでいない」と言われる場合がある。その際には活動員が事業所に報告し、コーディネーターから①家族がいる場合は家族から本人に連絡、②家族がいない場合は地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に相談して連絡を取ってもらう。ボランティアの活動員と利用者本人との間で解決を図るのではなく、間に入ってもらうことが重要である。 ・ 要介護者については、本サービスは費用が1時間1,000円で全額利用者の自己負担となる一方、訪問介護（介護給付）の生活援助は費用がより多くかかるのに対して利用者は原則1割負担となっており、利用料の差が本サービスの利用が進まない要因と考えられる。同様のサービスを実施する事業者の参入促進に向けては、利用料の負担感の差を解消し、採算があうような利用者数の確保が必要である。

図表 3-4 訪問 B 等サービス利用の仕組みおよび実施内容の一覧

サポートセンターをご利用になる場合の仕組み

高齢者サポートセンターは、「寝屋川市地域福祉計画」「寝屋川市高齢者保健福祉計画」に基づき、市民(NPO団体・介護事業者)が、福祉関係団体や行政と力を合わせて、「ご高齢者が安心して暮らせる寝屋川市をつくるための仕組みです。お気軽にご利用ください。」

ご高齢の方またはそのご家族の方

- 介護保険の対象者
- 介護予防が必要な方
- 手助けが必要な一般の高齢者

サポートセンターに直接お気軽にご相談ください。

身近な相談機関や専門職にご相談いただいても結構です。

ご相談 → 地域包括支援センター(寝屋川市内12ヶ所) → NPO団体 (詳しくは左ページ)

ご相談 → 社会福祉協議会(地区福祉委員会・NPOなど福祉相談) 民生委員 老人会 → プロの介護事業者等 (詳しくは下記に)

ご相談 → ケアマネジャー → NPO団体 (詳しくは左ページ)

必要に応じて、ご紹介

寝屋川高齢者サポートセンター

TEL **801-2007**

FAX

受付日時:平日10:00~16:00(以外は留守電対応)

サポートセンターのコーディネーターが、下記の各種NPO団体やプロの介護事業者等と相談して、最適な方法を探ります。結果は、必ず**ご利用者に直接ご連絡**いたします。



NPO団体

こんな時にわたしたちがお役に立ちます。
自給、洗濯、外出の手助け(買い物・病院・通院など)、車取り、話し相手、居食など
 日常生活での必要なことや精神的なサポートをいたします。NPO団体が対応いたします。
 ※利用料には運営経費が含まれています。

在宅での高齢者支援 NPO法人 寝屋川あいの会 利用料: 1,000円 ~/時間 TEL. 801-1871 FAX. 801-1872 〒572-0042 寝屋川市東大和町11-1(しあずびのぞ)	安心・便利な毎日の配食 NPO法人 友・遊(夕食のみ) 料 金: 700円 /食 *おかずだけの場合は650円 休 日: 日曜日・年末年始 TEL. 812-1128 FAX. 820-1311 〒572-0832 寝屋川市本町16-11 (パルク側)
NPO法人 らいゆる 利用料: 1,000円 ~/時間 TEL. 839-2945 FAX. 839-2946 〒572-0052 寝屋川市上神田1-31-5-202	趣味や催し物 百歳の食(出前配達のみ) <small>市内、老人、高齢者、高齢者センター・高齢者施設・介護施設などにも対応</small> 利用料: 1,000円 ~/時間 TEL/FAX. 828-1819 〒572-0046 寝屋川市成美町28-39
NPO法人 ふれあい 利用料: 1,000円 ~/時間 TEL. 823-7727 FAX. 823-8497 〒572-0015 寝屋川市川勝町11-28 飯沼ふらり	音楽活動による支援 日本音楽ヘルパー協会 <small>音楽ヘルパーの派遣(2名以上の派遣となります)</small> 利用料(派遣1名につき): 1,000円 ~/時間 TEL/FAX. 839-3570 〒572-0042 寝屋川市東大和町4-8
交流会の会「ふれあい」 利用料: 1,000円 ~/時間 TEL. 835-0117 FAX. 835-6622 〒572-0019 寝屋川市三井南町20-16(いはい老人福祉会内)	

プロの介護事業者等

こんな時は介護のプロがお役に立ちます。
在宅訪問介護・ヘルパー派遣などご希望の場合はお問い合わせいただき、ご希望の介護事業者が手配いたします。(介護保険外サービスとなりますのでご了承ください)
 ※利用料には運営経費が含まれています。

ケアステーション ヘル 利用料: 2,000円 ~/時間 TEL. 800-5115 FAX. 800-5116 〒572-0829 寝屋川市富貴町13-1 丸屋リバーサイドコーポ2棟107号	ほふら訪問介護なりた 利用料: 2,000円 ~/時間 TEL. 833-6055 FAX. 833-6056 〒572-0013 寝屋川市三井が丘3丁目16-7
訪問介護かみん 利用料: 2,000円 ~/時間 TEL. 812-3995 FAX. 812-3994 〒572-0817 寝屋川市河花西町2-20	特別養護老人ホームとして「家庭のような温かい施設づくり」を目指しています 寝屋川十字の園 TEL. 828-1765 FAX. 827-1899 〒572-0039 寝屋川市池田3-1-33 社会福祉法人 栄光会
ホームヘルプステーションあなみ 利用料: 2,000円 ~/時間 TEL. 830-3006 FAX. 830-3003 〒572-0061 寝屋川市長栄寺町6-38	高齢者住宅・老人ホーム探しの専門家 高齢者の住まい探しをサポートします。 高齢者住まいの相談センター フリーダイヤル 0120-658-753 〒572-8505 寝屋川市大坂町1-1 受付: 8時30分~17時30分 休 日: 祝日・年末年始・お盆・GW 担当: 前田 組 監 理 士
ロイヤルケアセンターかみだ 利用料: 2,000円 ~/時間 TEL. 801-6667 FAX. 801-6668 〒572-0052 寝屋川市上神田1-31-5-101	

この活動に参加していただける方(個人・ボランティアグループ・NPO団体・事業者)を募集しています。 ご関心のある方は、寝屋川高齢者サポートセンターへご連絡ください。

4) 三重県名張市

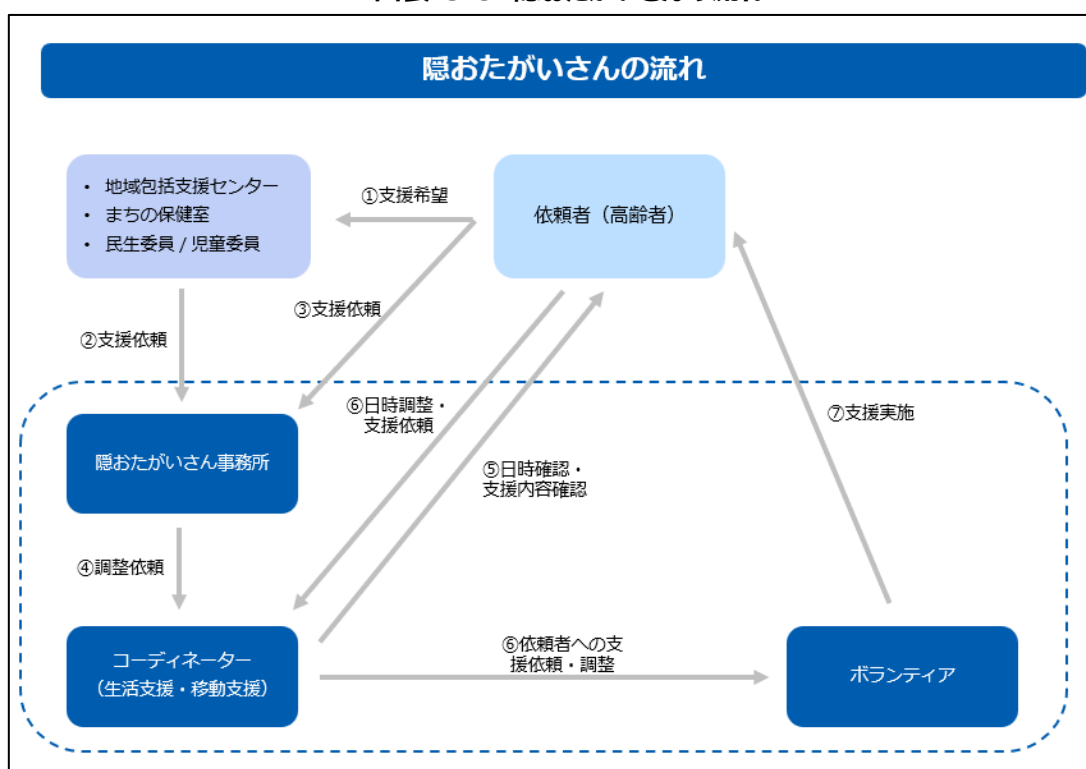
調査対象サービス内容	・ 訪問 B
自治体概要 (2025年4月時点)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総人口: 73,760 人 ・ 高齢化率: 35.6 % ・ 日常生活圏域数: 5
概要	<p>【実施背景・目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 馴染みの関係がある地域住民の力を活用して、住民主体の生活支援・移動支援の実施により、地域の高齢者が要介護状態の有無にかかわらず日常生活が送れることを目指す。 ・ また、市直営の地域包括支援センター、小学校区単位の地域包括支援センターランチ(まちの保健室)、住民主体の生活支援・移動支援の連携により、限られたリソースの中で高齢者を支える仕組み構築を目的して実施している。 <p>【取組概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 名張市からの補助金を受けた有償ボランティア組織「隠おたがいさん」が、名張地区内のボランティアと高齢者のマッチングを行い、高齢者の生活支援(清掃、買い物、病院付き添い等)・移動支援(病院送迎、市役所送迎等)を行う。

68

対象利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要支援や要介護の区分ではなく、生活支援が必要な名張地区の高齢者が対象である。 <li style="padding-left: 20px;">※ 要介護と思われる方も利用している。また、市や地域包括支援センターを通さず直接申込みする者も受け入れているが、市や地域包括支援センターとの連携によりボランティアとして必要な支援を行っている。 ・ 令和5年度は利用会員数が207人、支援件数が2,084件である。
実施体制・支援内容	<p>【実施体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 隠おたがいさんでは、地域での支え合い活動を通じて在宅生活の継続に寄与できると判断した場合にサービスを実施。利用開始に際し、必ず隠おたがいさんのコーディネーターが利用希望者を訪問し、直接ヒアリング等を実施している。 ・ 隠おたがいさんは同15地区の内の1地区である名張地区で活動している。 ・ 4名で事務局を運営しており、ボランティアは59名登録している。 <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院や買い物等の外出支援と薬の受取りや買い物代行等の生活支援を利用者の状況に応じて提供している。 ・ 利用料は1人1時間550円（別途年会費1,000円） <p>【行政からの支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市直営地域包括支援センター1か所、小学校区単位で15地区にまちの保健室を設置し、①健康・福祉の総合相談、②健康づくり・介護予防、③見守り・支援ネットワークを実施している。まちの保健室には看護師・社会福祉士等の専門職を1～3名配置している。 ・ 利用前のヒアリングの際に、必要に応じて地域包括支援センターやまちの保健室の職員が同行することもある。そして、生活支援・移動支援で対応できない方は、地域包括支援センター・まちの保健室が相談を受け対応している。
実績・効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移動支援は送迎だけでなく付き添いや利用者補助を行うため、要介護者であっても在宅で自立した生活を送ることができる。 ・ 引きこもりがちな方の外出機会が増加することや高齢者が身の回りのことを行うことにより、生活支援が高齢者の生活機能の改善に繋がっている。 ・ 地域包括支援センター・まちの保健室の職員と隠おたがいさんが利用開始時から連携が図られていることから、利用者の状況把握がスムーズとなる。 ・ 顔なじみの支援者である隠おたがいさんのサポートがあるから、在宅生活

	<p>が継続できているという実感を持っている高齢者も多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住み慣れた地域で暮らし続けたいと願う住民の思いからスタートした活動であり、支援者の元気にもつながっている。 ・ 介護保険サービスの適切利用に繋がる効果が期待される。 ・ 他の介護保険サービスよりも財政的なメリットがある。
課題・留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内全体で移動支援のニーズが高いため、公共交通機関を含めた移動手段で増大ニーズにどのように対応していくかが課題である。

図表 3-5 隠おたがいさんの流れ



(2) PDCA サイクルによる総合事業の事業評価を実施している自治体

豊明市および八王子市において、ロジックモデルを活用して総合事業の事業目標の設定および効果測定のためのKPIを設定している。事業評価の設定にあたっては、市区町村の目標と市区町村の現状を把握し、その際に必要な施策とそれに関連する目標値の設定を行っている。また、目標設定および検証にあたっては委員会や審議会での議論を通して実施しており、その検証をもとに次期介護保険計画に反映している。

1) 愛知県豊明市

実施サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所従前、訪問従前、通所 C、訪問 A、訪問 C
自治体概要 (2025年4月時点)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総人口：67,922人 ・ 高齢化率：26.2% ・ 日常生活圏域数：3
実施背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 豊明市では、第8期介護保険事業計画（令和3～5年度）からEBPMによる事業評価の指標設定・評価を実施している。 ・ ロードマップとして位置付けているアクティビティに紐づき KPI 設定を行うことによる事業効果の見える化と経年モニタリングによる数値分析を行うことで事業として効果的な施策への反映を意図している。
指標設定の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合目標に向けて3つの基本目標ごとに施策の論理的構造を明らかにする。インプット・アクティビティ・初期アウトカム・中期および長期アウトカム・インパクトを設定。 ・ 解像度を高めるため、事業名を並べるのではなく、アクティビティ（活動）の結果起こると想定される変化を言語化したことが特徴。専門職からの助言をもらいロジックモデルによる事業評価の指標設定を実施。 ・ 変化を量で捉えられるものについて KPI を設定。効果の見える化だけでなく、経年変化を追えるよう、KPI をモニタリングする指標は、経年で数値分析が可能な指標を設定。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 例：要支援者の1年後の重度化率を前年度と比較し、より悪化していた場合は支援の在り方を見直す。
評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ モニタリング指標について、過年度の数値を含めて経年の数値推移を分析し、高齢者福祉計画策定・推進委員会に報告している。 ・ 地域包括支援センター管理者会議等にデータを提示し、変化の有無や次なる改善の必要性への気づきを促している。生活支援コーディネーターとの会議でも関連指標を共有し議論している。 ・ こうしたモニタリング指標に対する評価実施を踏まえて、次年度事業や次期介護保険事業計画に反映する。
実績・効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターに依頼し、新規プラン契約実績に関して、新規要支援認定者全件の年齢、利用サービス、利用後の状態等のデータの提供を受けている。このデータを分析し、通所 C の利用割合を確認するとともに、実施体制が確保されているかについても確認し、実施事業所と協議することにより必要な体制確保につなげている。 ・ 対象者の高齢化傾向等のデータを元に市リハビリテーション連絡協議会と連携して通所 C の評価を行い、運動習慣を継続できるような取組を推進する観点からのプログラム見直しにつながった。

実施上のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の高齢者にとって望ましい姿を念頭において成果目標を設定し、成果に基づく評価を行うことが必要。 ・ 市の事業運営の効果を経年で計測できる数値指標の設定と、その経年数値の分析に基づく事業反映が重要。
----------	--

図表 3-6 豊明市における事業評価およびモニタリング指標の一例

基本目標 1 健康寿命を延伸する

インプット	アクティビティ	初期アウトカム	中期アウトカム	長期アウトカム	インパクト
どこに働きかける (資源)	どう動き出す (活動)	まずどうなって (活動目標)	何が変わる (成果目標)		ありたい姿 (社会への影響)
目標 1 「健康寿命を延伸する」ための施策の実施	被保険者 健康でしあわせな暮らしを維持するために必要な知識や機会を得る 一時的に心身機能が低下した高齢者が、回復可能性を引き上げる専門的支援につながっている	KPI 1 自らの心身機能の維持向上に繋がる多様な活動への参加頻度が上がる	KPI 4 生きる意欲が高まり毎日やることがあり生活が活動的になる	KPI 5 要介護認定を受けるまでの年齢を遅らせる UX	健康寿命の延伸 「well-being」の実現
	専門職 本人の生活課題の解決と取り戻したい活動を達成する支援を実践し支援技術を磨く	心身機能回復や活動再開への意欲が高まる KPI 2 獲得目標と達成期間が明確になった課題解決型のサービス提供になる	しなくなった活動を再開し自信を取り戻す 心身機能が低下しても元の暮らしに戻ることができる service	KPI 6 心身機能の回復・維持 UX	
	事業所 元の暮らしに戻すリハビリテーション機能・体制を強化する	KPI 3 共に活動を継続する仲間ができてつながりが生まれる	要支援者を元の暮らしに戻す支援技術が向上する	EX 仕事への誇り専門職としてのやりがい	
	地域社会 心身機能の維持や健康づくりに関する関心が高まり各地域において住民の多様な活動が生まれ始める	多様な趣味嗜好特技、能力に応じた活動・参加の場ができる	地域社会の中で虚弱な方への関心が高まり、相互の支え合いが生まれる	system より重度者の支援へ資源配分することによる介護資源の保全 system 高齢者を支える地域資源の充実	
被保険者の戦略に基づく関係者の行動		被保険者が想定する効果			

※KPI (Key Performance Indicators) : 成果指標、UX (User Experience) : サービスを利用する人(高齢者自身)の体験、EX (Employee Experience) : サービスを提供する人(専門職等)の体験、system : 基盤となる制度や体制等、service : 提供されるサービス

【モニタリングする指標】

KPI	指標	取得元	更新頻度
①	週1回以上社会参加している市民の数 介護予防事業の参加者数 おたがいさまセンターチャット 高齢者ボランティアポイントの参加者数	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 まちかど運動教室延べ参加者数 累計サポーター数 実参加者数	ニーズ調査は3年ごと(令和7年度)、その他は毎年
②	要支援者の通所・訪問サービス利用者に占めるC型サービスの利用割合	サービス利用実績	毎年
③	高齢者ボランティアポイント会員数	会員登録者数	毎年
④	週1回以上外出している市民の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3年ごと(令和7年度)
⑤	健康寿命、平均自立期間	国保データベース(KDB)	毎年
⑥	要支援認定者の1年後の重度化率	国保データベース(KDB)	毎年

2) 東京都八王子市

実施サービス内容	・ 通所従前、訪問従前、通所 B、通所 C、訪問 A、訪問 B、訪問 C
自治体概要 (2025年4月時点)	・ 総人口：558,196人 ・ 高齢化率：28.02% ・ 日常生活圏域数：21
実施背景・目的	・ 八王子市では、第9期介護保険事業計画（令和6～8年度）からロジックモデルを活用した事業評価指標の設定を行っている。 ・ ロジックモデルは、基本理念と理念実現のための16の施策目標ごとに作成している。 ・ ロジックモデルによって基本理念・施策目標・事業の関係性を可視化することで、より成果を意識した事業実施が行われることを目指す。
指標設定の考え方	・ 計画策定の方針として、16の施策目標ごとに、課題の分析や将来予測など客観的なデータを前提にしながら、様々な関係者が目指す未来（ビジョン）を実現するまでのプロセスを「ロジックモデル」を用いて設計している。事業レベルの指標だけでなく、初期・中間・最終成果を把握するためのアウトカムの指標を設定している。 ・ また、以下の手順でロジックモデル・指標を設定している。 ① 計画担当課が所管課・地域包括支援センターへのヒアリング（1回目）を踏まえてロジックモデルを作成。 ② 所管課・地域包括支援センターへのヒアリング（2回目）に加えて、社会福祉審議会（附属機関）の審議を踏まえて、ロジックモデルを修正。 ③ 各種アンケート調査の結果を踏まえて、各アウトカムの指標・事業の指標を設定。
評価方法	・ 事業の指標については、進捗状況や課題について毎年度評価を行い、社会福祉審議会に報告を行う。 ・ アウトカムの指標については、成果が出るまでに時間を要するため3年間の計画終了時に評価を実施することを基本とする。
実績・効果	・ ロジックモデルの活用により、アウトカムをより意識しながら事業を進めることができる。 ・ 事業の指標、アウトカムの指標の実績値を踏まえて、第10期介護保険事業計画の策定を行う。 ・ なお、通所Cの実施事業所に対して、通所C利用者全体のフレイル脱却の割合等のフィードバックを行っている。
実施上のポイント	・ ロジックモデル・指標の設定にあたっては、計画担当課と所管課との連携・

認識共有が重要である。

図表 3-7 八王子市における事業評価指標の一例

施策 01	中間アウトカム		初期アウトカム		事業			
	No.	指標(現状値→目標値)	No.	指標(現状値→目標値)	No.	指標(現状値→目標値)		
住み慣れた地域で、状態に応じた必要な介護サービス等が提供されている	3-1	必要なサービス量が安定的に確保されている	施設整備目標の達成	4-1	サービスの提供体制について、中長期的な事業計画と具体的な実施計画が策定されている	5-1	中長期的な介護・医療・リハビリ等の提供体制検討	
				4-2	【施策1.3.1.4】介護予防、給付・認定適正化	5-2	介護サービス事業者等への指導監査等	
	3-2	自立を支え、尊厳を守る質の高いサービスが提供されている	介護保険サービスの満足度(上記アウトカムと共通)	4-2	介護サービスの水準が高められるよう、指導・監査が行われている	5-2	介護サービス事業者等への指導監査等	
				4-3	利用者やケアマネジャーが質の高いサービスを選べる取組が整っている	5-2	【施策1.3-5.5】効果分析・優良事業所の公表などに向けた検討	
	3-3	介護事業所等が災害や感染症に備えられている	災害・感染症対策の計画・体制が整っていると感知する介護事業所の割合	4-4	介護事業所等が災害に備えられている	5-3	市の関係部局の連携に向けた取組(総合防災訓練)	
				4-5	介護事業所等が感染症に備えられている	5-4	介護事業所等での災害対策に向けた取組(物資の備蓄や避難訓練)の支援	
	3-4	必要とする方がサービスを活用できる状況になっている	情報ギャップや経済的理由でサービスを使っていない在宅介護・要支援者の割合	4-6	在宅で過ごす高齢行動要支援者が安心して利用できる体制・取組が整っている	5-5	要支援者計画(BCP)の自主的な点検・改定に向けた取組	
				4-7	サービス利用にあたっての負担が軽減されている	5-6	【国・都】介護事業所等での感染症対策に向けた取組	
					4-6	在宅で過ごす高齢行動要支援者が安心して利用できる体制・取組が整っている	5-7	【地域防災計画】災害時に支援を受ける方の把握と支援
					4-7	サービス利用にあたっての負担が軽減されている	5-8	認知症高齢者グループホーム利用者負担軽減制度
							5-9	介護保険法に基づく負担軽減制度(施設での負担軽減策、高齢介護サービス等受給、生計困難者等に対する利用者負担軽減の軽減)

このページの見方

- 見開きの左：施策目標(●)と、施策目標の達成度を測る指標(●)と現状値(●)・目標値(●)
- 見開き全体：施策目標達成への道のりを、右から具体的な取組(●)、取組による初期の成果(●)、中間的な成果(●)の順に白字で記載。それぞれの達成度を測る指標(●)と現状値(●)・目標値(●)を黒字で記載。
- 指標・目標値は基本的に数字で表される(定量的なもの)としていますが、「特定のイベントを実施する」「計画期間中に検討し、具体的な取組を開始する」など、数値化できない(定性的なもの)指標も含まれます。
- 現状値は、令和5年(2023年)9月末時点での令和5年度末の見込み値となっているものがあります。
- 色については：青い枠(●)などは、他の施策目標ページに掲載されているアウトカムや取組です。例えば施策目標1.3のアウトカム3.1に実施する場合は、番号欄に「【後掲】と記載し、アウトカム・取組内容(白字部分)の先頭に【施策1.3-1】と記載しています。茶色(●)などは本計画で新たに掲載するもの、緑(●)などは他の計画・制度で達成を目指すものです。
- 8つの重要テーマ(P.37~39)に関連するアウトカム等は、●のようにオレンジの枠で強調しています。

(3) 要介護者の継続利用を総合事業で実施している自治体

サービス・活動 A (令和 6 年以降)、サービス・活動 B およびサービス・活動 D (令和 3 年以降)において、要支援の事業対象者が区分変更により要介護者になった場合でも、当該サービス・活動の継続的利用を可能としている(以下、「継続利用要介護者」とする)。その中で、令和 6 年から緩和されている通所サービス事例(通所 A、通所 B)、訪問サービス事例(訪問 A (委託))事例について今回取り上げる。

継続利用要介護者について、それぞれのサービス共通として、サービス継続による利用者の精神的負担の軽減を目的として継続利用要介護者を可能としている。なお、対象者が多い都市部の事例では、同一対象者が要支援と要介護の複数回がある場合でのケアプラン変更・作成業務の側面での実施も目的としていた。

1) 東京都中野区

継続利用要介護者 実施サービス内容	・ 通所 A（委託）、通所 B、訪問 A、訪問 B
自治体概要 (2025年4月時点)	・ 総人口：342,165人 ・ 高齢化率：19.47% ・ 日常生活圏域数：6
概要	<p>【実施背景・目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続利用要介護者の実施背景として、①今まで利用していたサービスを利用できるようにすること（利用者視点）、②実施団体から要介護の方でも対応できるとの声があったこと（事業者視点）、③対象者の状態に応じて要支援2と要介護1に複数回区分変更を行うことに伴いケアプランの変更ならびにサービスの変更が必要だったこと（ケアマネジャー視点）が挙げられる。 <p>【取組概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中野区では通所 A(指定・委託)、通所 B、訪問 A、訪問 B で要支援から要介護の区分変更者の当該総合事業サービスの継続利用を可能としている。通所 A(指定)は以前の緩和基準相当として実施、以下で説明する通所 A(委託)は地域団体が実施している。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 通所 A（委託）実施団体：①社会福祉法人、②NPO 法人、③地縁組織 通所 B 実施団体：①任意団体 訪問 A 実施団体：①シルバー人材センター
対象利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全体の利用者として、通所 A（委託）は 144 人（16 団体）、通所 B は 311 人（7 団体）、訪問 A（委託）は 13 人（1 団体）だった（令和 6 年度）。 ・ そのうち継続利用をする要介護者は、通所 A（委託）は 25 名、通所 B は 15 名、訪問 A（委託）は 2 名だった（令和 6 年度）。
受入体制	<p>【受入体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ （通所 A（委託））厚生労働省介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインに準拠した住民主体の支援活動等の推進を目指した研修カリキュラムを社会福祉協議会から担い手養成講座として実施している。当該講座を修了した方が担い手になって頂くよう本事項を委託仕様書に記載している。また、リハビリ職の協力を仰いで通所 A 実施者への支援技術強化を行い、要介護者に対するサービス提供を行っている。 <p>【受入基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問 A を利用できる方および通所に通える方が受入基準である(通えな

	<p>い場合でも訪問 A(委託)の同行支援で通えれば利用可)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (サービス終了) 実施団体がサービス継続は難しいと感じた対象者に関して地域包括支援センターあるいは居宅介護支援事業所のケアマネジャーとコミュニケーションを取り、総合事業サービス終了 (他の介護保険サービスに移行) か否かを判断。 ※ 受け入れる要介護度を設定すると通所 A 実施者の受け入れ範囲と齟齬が起きる可能性があるため、要介護者の継続利用に際して区として統一の細かい基準は設けていない。
実績・効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性専用のプログラムなど多様なプログラムが展開されており、通い慣れたサービス・活動を要介護になっても利用し続けたい人が多いので、それができることにより、精神的負担の軽減や意欲の向上に繋がっている。 ・ 特に通所 A (委託) は運動・栄養・社会参加の要素をふまえて 3 時間実施、昼食込みのサービス提供を少人数で行っているため、通常のデイサービスよりも状態維持・改善が見込める。
課題・留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続利用要介護者の受け入れにあたって実施団体の精神的・身体的負担が増加する恐れがあるため、地域包括支援センターが要介護 1 以上になった際も引き続き受け入れ可能かどうか (利用者の認知機能、身体機能の観点など) について実施団体に丁寧に確認しながら、継続利用の可否の判断をしている。

図表 3-8 中野区介護予防・生活支援サービス事業(要支援者及び事業対象者)

種類																																
<h2>介護予防・生活支援サービス事業(要支援者及び事業対象者)※</h2> <p>通所による支援サービス デイサービスセンター等で、介護予防を目的に、生活機能の維持向上のための運動やレクリエーション等の支援を日曜で行います。</p>																																
<h3>通所介護事業者が提供するサービス</h3> <table border="1"> <thead> <tr> <th>サービスの名称</th> <th>予防通所サービス</th> <th>活動援助サービス</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サービスの内容</td> <td>・生活機能向上のための運動 ・レクリエーション など ※食事・入浴を提供している事業所もあります。</td> <td>・生活機能維持のための運動 ・レクリエーション など ※食事・入浴を提供している事業所もあります。</td> </tr> <tr> <td>送迎</td> <td>自宅から施設までの間の送迎を行うことを基本としています</td> <td>送迎がない場合があります</td> </tr> <tr> <td>提供時間</td> <td>ケアプランにもとづく時間</td> <td>ケアプランにもとづく時間</td> </tr> <tr> <td>費用のめやす</td> <td>自己負担(1割)のめやす 週1回・送迎ありの場合 約1,830円(月額)</td> <td>自己負担(1割)のめやす ・4時間以上・送迎あり(送迎なし) 1回430円(360円) ・4時間未満・送迎あり(送迎なし) 1回320円(250円) (区分に応じ月額上限があります)</td> </tr> </tbody> </table>			サービスの名称	予防通所サービス	活動援助サービス	サービスの内容	・生活機能向上のための運動 ・レクリエーション など ※食事・入浴を提供している事業所もあります。	・生活機能維持のための運動 ・レクリエーション など ※食事・入浴を提供している事業所もあります。	送迎	自宅から施設までの間の送迎を行うことを基本としています	送迎がない場合があります	提供時間	ケアプランにもとづく時間	ケアプランにもとづく時間	費用のめやす	自己負担(1割)のめやす 週1回・送迎ありの場合 約1,830円(月額)	自己負担(1割)のめやす ・4時間以上・送迎あり(送迎なし) 1回430円(360円) ・4時間未満・送迎あり(送迎なし) 1回320円(250円) (区分に応じ月額上限があります)															
サービスの名称	予防通所サービス	活動援助サービス																														
サービスの内容	・生活機能向上のための運動 ・レクリエーション など ※食事・入浴を提供している事業所もあります。	・生活機能維持のための運動 ・レクリエーション など ※食事・入浴を提供している事業所もあります。																														
送迎	自宅から施設までの間の送迎を行うことを基本としています	送迎がない場合があります																														
提供時間	ケアプランにもとづく時間	ケアプランにもとづく時間																														
費用のめやす	自己負担(1割)のめやす 週1回・送迎ありの場合 約1,830円(月額)	自己負担(1割)のめやす ・4時間以上・送迎あり(送迎なし) 1回430円(360円) ・4時間未満・送迎あり(送迎なし) 1回320円(250円) (区分に応じ月額上限があります)																														
<h3>訪問介護事業者が提供するサービス</h3> <table border="1"> <thead> <tr> <th>サービスの名称</th> <th>予防訪問サービス</th> <th>生活援助サービス</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サービスの内容</td> <td>・身体介護 (例：入浴介助、排せつ介助等) ・生活援助 (例：掃除や食事の準備等)</td> <td>・生活援助 (例：掃除や食事の準備等)</td> </tr> <tr> <td>提供時間</td> <td>ケアプランにもとづく時間</td> <td>60分までケアプランにもとづく時間</td> </tr> <tr> <td>費用のめやす</td> <td>自己負担(1割)のめやす 週1回の場合 約1,350円(月額)</td> <td>自己負担(1割)のめやす 1回290円 (区分に応じ月額上限があります)</td> </tr> </tbody> </table>			サービスの名称	予防訪問サービス	生活援助サービス	サービスの内容	・身体介護 (例：入浴介助、排せつ介助等) ・生活援助 (例：掃除や食事の準備等)	・生活援助 (例：掃除や食事の準備等)	提供時間	ケアプランにもとづく時間	60分までケアプランにもとづく時間	費用のめやす	自己負担(1割)のめやす 週1回の場合 約1,350円(月額)	自己負担(1割)のめやす 1回290円 (区分に応じ月額上限があります)																		
サービスの名称	予防訪問サービス	生活援助サービス																														
サービスの内容	・身体介護 (例：入浴介助、排せつ介助等) ・生活援助 (例：掃除や食事の準備等)	・生活援助 (例：掃除や食事の準備等)																														
提供時間	ケアプランにもとづく時間	60分までケアプランにもとづく時間																														
費用のめやす	自己負担(1割)のめやす 週1回の場合 約1,350円(月額)	自己負担(1割)のめやす 1回290円 (区分に応じ月額上限があります)																														
<h3>住民主体サービス</h3> <table border="1"> <thead> <tr> <th>サービスの名称</th> <th>住民主体サービス</th> <th>なかの元気アップセミナー</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サービスの内容</td> <td>地域の自主団体等による介護予防を目的とした週1回の場 ・高齢者会館ミニデイ (運動やレクリエーション、昼食あり) ・住民主体サービス事業実施団体による体操などの活動</td> <td>3か月程度の短期間で集中的に生活機能の改善、社会参加の促進を図るプログラム (有酸素運動、ストレッチ、「セルフケア」[社会参加]に関する講義等)</td> </tr> <tr> <td>開催場所</td> <td>高齢者会館等</td> <td>高齢者施設等</td> </tr> <tr> <td>頻度や時間</td> <td>・高齢者会館ミニデイは週1回3時間程度 ・自主団体による活動は月2回以上2時間程度</td> <td>1コース週1回全12回 1回2時間程度</td> </tr> <tr> <td>費用のめやす</td> <td>食事代や活動に必要な費用等</td> <td>無料</td> </tr> </tbody> </table>			サービスの名称	住民主体サービス	なかの元気アップセミナー	サービスの内容	地域の自主団体等による介護予防を目的とした週1回の場 ・高齢者会館ミニデイ (運動やレクリエーション、昼食あり) ・住民主体サービス事業実施団体による体操などの活動	3か月程度の短期間で集中的に生活機能の改善、社会参加の促進を図るプログラム (有酸素運動、ストレッチ、「セルフケア」[社会参加]に関する講義等)	開催場所	高齢者会館等	高齢者施設等	頻度や時間	・高齢者会館ミニデイは週1回3時間程度 ・自主団体による活動は月2回以上2時間程度	1コース週1回全12回 1回2時間程度	費用のめやす	食事代や活動に必要な費用等	無料															
サービスの名称	住民主体サービス	なかの元気アップセミナー																														
サービスの内容	地域の自主団体等による介護予防を目的とした週1回の場 ・高齢者会館ミニデイ (運動やレクリエーション、昼食あり) ・住民主体サービス事業実施団体による体操などの活動	3か月程度の短期間で集中的に生活機能の改善、社会参加の促進を図るプログラム (有酸素運動、ストレッチ、「セルフケア」[社会参加]に関する講義等)																														
開催場所	高齢者会館等	高齢者施設等																														
頻度や時間	・高齢者会館ミニデイは週1回3時間程度 ・自主団体による活動は月2回以上2時間程度	1コース週1回全12回 1回2時間程度																														
費用のめやす	食事代や活動に必要な費用等	無料																														
<h3>一般介護予防事業(65歳以上の中野区民なら、どなたでも参加できます。)</h3> <p>定員や日程は各会場で異なります。問い合わせ先：介護・高齢者支援課介護予防推進係 電話03-3228-8949</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>なかの元気アップ体操ひろば</th> <th>スポーツ・コミュニティプラザ(スポコミ)での介護予防プログラム</th> <th>朝の体操プログラム“朝活体操”</th> <th>マイナス5歳 若返り体操～整骨院のプログラム～</th> <th>なかの・からだナビ!～健康を口・栄養・体操から～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>プログラム内容</td> <td>[なかの元気アップ体操]を中心とした手軽な体操教室</td> <td>運動器の機能向上、水中運動、認知症予防プログラム</td> <td>朝の時間帯の手軽な体操教室(7:15～7:45、8:00～8:30の2回)</td> <td>柔道整復師による痛みの緩和、姿勢の矯正に特化した体操教室</td> <td>歯科医師、管理栄養士などによる口腔機能・栄養向上プログラム</td> </tr> <tr> <td>開催場所</td> <td>会場実施 区内の民間施設 6か所 オンライン実施 3コース</td> <td>中部・南部・晴宮の各スポコミ(水中運動、認知症予防は南部・晴宮のみ)</td> <td>中野区立総合体育館(2階 サブアリーナ)</td> <td>区内の整骨院 2か所</td> <td>中野区歯科医師会館</td> </tr> <tr> <td>開催頻度など</td> <td>各会場・オンラインとも週1回 30分程度</td> <td>1コース週1回全12回 1回2時間程度</td> <td>週1回(水曜日) 30分程度</td> <td>1コース週2回全8回 1回1時間程度</td> <td>1コース週1回全6回 1回2時間程度</td> </tr> <tr> <td>申込み方法</td> <td>オンラインは事前申込みが必要</td> <td>各スポコミで受け付け</td> <td>中野区立総合体育館で登録受け付け</td> <td>各整骨院で受け付け</td> <td>中野区歯科医師会で受け付け</td> </tr> </tbody> </table> <p>※この他にも、区内16か所の高齢者会館で、「健康・生きがいづくり事業」「音響機器活用プログラム」「生活機能向上プログラム」を行っています。</p>				なかの元気アップ体操ひろば	スポーツ・コミュニティプラザ(スポコミ)での介護予防プログラム	朝の体操プログラム“朝活体操”	マイナス5歳 若返り体操～整骨院のプログラム～	なかの・からだナビ!～健康を口・栄養・体操から～	プログラム内容	[なかの元気アップ体操]を中心とした手軽な体操教室	運動器の機能向上、水中運動、認知症予防プログラム	朝の時間帯の手軽な体操教室(7:15～7:45、8:00～8:30の2回)	柔道整復師による痛みの緩和、姿勢の矯正に特化した体操教室	歯科医師、管理栄養士などによる口腔機能・栄養向上プログラム	開催場所	会場実施 区内の民間施設 6か所 オンライン実施 3コース	中部・南部・晴宮の各スポコミ(水中運動、認知症予防は南部・晴宮のみ)	中野区立総合体育館(2階 サブアリーナ)	区内の整骨院 2か所	中野区歯科医師会館	開催頻度など	各会場・オンラインとも週1回 30分程度	1コース週1回全12回 1回2時間程度	週1回(水曜日) 30分程度	1コース週2回全8回 1回1時間程度	1コース週1回全6回 1回2時間程度	申込み方法	オンラインは事前申込みが必要	各スポコミで受け付け	中野区立総合体育館で登録受け付け	各整骨院で受け付け	中野区歯科医師会で受け付け
	なかの元気アップ体操ひろば	スポーツ・コミュニティプラザ(スポコミ)での介護予防プログラム	朝の体操プログラム“朝活体操”	マイナス5歳 若返り体操～整骨院のプログラム～	なかの・からだナビ!～健康を口・栄養・体操から～																											
プログラム内容	[なかの元気アップ体操]を中心とした手軽な体操教室	運動器の機能向上、水中運動、認知症予防プログラム	朝の時間帯の手軽な体操教室(7:15～7:45、8:00～8:30の2回)	柔道整復師による痛みの緩和、姿勢の矯正に特化した体操教室	歯科医師、管理栄養士などによる口腔機能・栄養向上プログラム																											
開催場所	会場実施 区内の民間施設 6か所 オンライン実施 3コース	中部・南部・晴宮の各スポコミ(水中運動、認知症予防は南部・晴宮のみ)	中野区立総合体育館(2階 サブアリーナ)	区内の整骨院 2か所	中野区歯科医師会館																											
開催頻度など	各会場・オンラインとも週1回 30分程度	1コース週1回全12回 1回2時間程度	週1回(水曜日) 30分程度	1コース週2回全8回 1回1時間程度	1コース週1回全6回 1回2時間程度																											
申込み方法	オンラインは事前申込みが必要	各スポコミで受け付け	中野区立総合体育館で登録受け付け	各整骨院で受け付け	中野区歯科医師会で受け付け																											
<h3>訪問による支援サービス</h3> <p>自分ではできない日常生活上の行為がある場合に、ホームヘルパー等がご自宅を訪問し、調理や掃除等を利用者と共に行い、利用者自身ができることが増えるように支援します。</p>																																
<h3>シルバーサポート</h3> <table border="1"> <thead> <tr> <th>サービスの名称</th> <th>シルバーサポート</th> <th>なかの元気アップ訪問</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サービスの内容</td> <td>シルバー人材センターの会員が、掃除や買い物物の代行などの支援を行います。</td> <td>主にリハビリテーションの専門職がご自宅に伺い、自立の支援を行います。</td> </tr> <tr> <td>頻度や時間</td> <td>週1回 1時間程度</td> <td>1回1時間、最大6回まで(初回より3か月以内)</td> </tr> <tr> <td>費用のめやす</td> <td>200円/1時間</td> <td>原則、無料</td> </tr> </tbody> </table> <p>※住民主体サービスを利用していた方が、要介護1～5となったとき、本人が希望し、区が必要と判断すれば、サービスを引き続き利用できる場合があります。</p>			サービスの名称	シルバーサポート	なかの元気アップ訪問	サービスの内容	シルバー人材センターの会員が、掃除や買い物物の代行などの支援を行います。	主にリハビリテーションの専門職がご自宅に伺い、自立の支援を行います。	頻度や時間	週1回 1時間程度	1回1時間、最大6回まで(初回より3か月以内)	費用のめやす	200円/1時間	原則、無料																		
サービスの名称	シルバーサポート	なかの元気アップ訪問																														
サービスの内容	シルバー人材センターの会員が、掃除や買い物物の代行などの支援を行います。	主にリハビリテーションの専門職がご自宅に伺い、自立の支援を行います。																														
頻度や時間	週1回 1時間程度	1回1時間、最大6回まで(初回より3か月以内)																														
費用のめやす	200円/1時間	原則、無料																														

2) 鹿児島県南九州市

継続利用要介護者	・ 訪問 A
実施サービス内容	
自治体概要 (2025年4月時点)	<ul style="list-style-type: none"> 総人口：31,093人 高齢化率：42.7% 日常生活圏域数：1
概要	<p>【実施背景・目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> 継続利用要介護者の実施背景として、①在宅介護サービスの事業所数が少ないことから生活援助は介護専門職以外を活用したい(サービス供給の視点)、②生活援助の継続による在宅生活を続けること(利用者視点)のために実施している。 <p>※ 通所 A については、全て指定事業者が実施していることから、要介護認定を受けたら給付サービスに移行することを想定し、継続利用の仕組みは設けていない。</p> <p>【取組概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> 南九州市は訪問 A に関して要支援から要介護の区分変更者の当該サ

	<p>サービスの継続利用を可能としている。</p> <p>※ 訪問 A 実施団体：①シルバー人材センター、②家政婦紹介所</p> <p>※ サービス提供内容：掃除、洗濯、調理配膳、買い物、病院等の付き添いといった生活援助がメイン（サービス提供時間は 30 分あるいは 60 分であり、週 1 回上限で行う）</p>
対象利用者	<p>・ 訪問 A の全体利用者は 24 人であり、そのうち 2 名が継続利用要介護者だった（令和 6 年度）</p>
受入体制	<p>【受入体制】</p> <p>・ 訪問 A の実施団体は市が作成した研修カリキュラムの受講が必須となっている。</p> <p> ※ 研修内容：自立支援の考え方、利用者への尊厳、利用者とのコミュニケーションの取り方</p> <p>・ サービス提供にあたって訪問者の固定化をしており、利用者の状態異変があればケアマネジャーと情報共有できる体制を整えている。</p> <p>【受入基準】</p> <p>・ ケアマネジャーと訪問 A 事業所のサービス担当者会議の場において、対象者の継続利用をするかどうか、継続利用を終了するか（他介護保険サービスへの切り替えをするか）どうかを判断している。</p> <p> ※ 要介護者がサービス継続を希望する際には、要支援の申請様式と近しい要介護生活支援型訪問介護サービス利用届出による申請を受け付け、市で継続利用要介護者を把握することとしている。</p>
実績・効果	<p>・ 朝のゴミ出しの時間が地域のコミュニケーションの場となっており、掃除やゴミの整理等の生活援助で可能となる在宅の暮らしが利用者本人と地域の繋がりを保つことが出来ている。</p>
課題・留意事項	<p>・ 要介護者の継続利用を開始する前に、訪問 A の事業者と地域包括支援センター・居宅介護支援事業所のケアマネジャーからの意見を聞いて実施したことに加えて、地域包括支援センターの保健師から本人の自立度に応じて対応することの重要性を訴求いただいたことにより、実施に繋がっている。</p>

図表 3-9 南九州市要介護生活支援型訪問介護サービス利用届出書

要介護生活支援型訪問介護サービス利用届出書

		区分	
		新規・変更	
被保険者氏名		被保険者番号	
フリガナ			
		生年月日	性別
		年 月 日	
介護区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5		
認定期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
居宅介護支援事業者名			
居宅介護支援事業者の所在地	〒 電話番号 ()		
サービス提供事業所			
事業所名	〒		
事業所所在地	電話番号 ()		
要介護生活支援型訪問介護サービスに係るケアプランの抜粋			
利用内容	室内清掃 ・ 洗濯 ・ ごみ出し ・ 買い物代行 ・ 調理		
利用日時	月・火・水・木・金・土・日	時 分 ～ 時 分 (分間)	

(4) 令和6年地域支援事業実施要綱改正を踏まえた総合事業等の充実

令和6年地域支援事業実施要綱改正を踏まえた事例として、総合事業のサービス・活動の新設等を行った事例を取り上げる。既に市区町村でのニーズや課題を認識している上で、本改正により総合事業の充実を行っている。なお、既に事業を継続していた団体に対しての補助としてサービス・活動の新設や補助経費の奨励金追加に至っているケースと、地域の担い手の掘り起こしとしてサービス・活動の新設に至っているケースがある。

1) 兵庫県川西市

実施サービス・活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問従前、通所従前、訪問 A、訪問 C、通所 A、通所 C を実施。 ・ 令和7年度より訪問 B、訪問 D を新設。
自治体概要 (2025年4月時点)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総人口：152,585人 ・ 高齢化率：31.6%

<p>実施背景・目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活圏域数：7 ・ 通院や買い物の際の移動手段が市全体の課題としてあり、当該課題解消のために、令和6年度より、地域の移動手段確保を目的に支えあい活動を行う地域団体へ一般介護予防事業にて補助事業を実施。 ・ 本改正を受けて、地域団体の負担（区分別の対象者数のカウント等）を緩和し、活動の持続性の確保を図る目的で、令和7年度より訪問 B および訪問 D を新設。令和7年度から支えあい活動の担い手団体のうち、訪問 B（5団体）と訪問 D（1団体）に移行した。
<p>総合事業の見直し内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問 B および訪問 D に「車両を利用した外出支援」区分を設け、①車両を利用する場合の費用を勘案して補助単価を引き上げた、②補助経費として移送支援ボランティア用任意自動車保険も対象となることを明示した、③補助対象経費として運転ボランティアへの奨励金を追加（1件あたり500円）した。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 地域支援事業交付金の算定根拠となる利用者のカウントの仕方が緩和されたことが、新設の契機として大きかった。（なお、実績報告時には人数をカウントする。） ※ 外出支援の担い手（ボランティア）に対して実費とは別に手間賃の支払いが可能になった。 ・ 訪問 B はドア to ドアの移動と生活支援を、訪問 D は巡回型の外出支援を実施している。
<p>充実の実施までのプロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① ニーズの把握・課題感 <ul style="list-style-type: none"> ・ 既に外出支援を行っている地縁団体はあったが、地域包括支援センター・生活支援コーディネーターからの声と、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果により、全市的に通院や買い物、駅やバス停までの外出支援が不足の課題を把握していた。 ・ 改正前実施要綱では、実施団体に関して①補助金の支給額に紐帯している区分別の対象者数のカウントの把握が難しいこと、②ドライバーに対する対価の支払いができないことの課題があったため、一般介護予防事業にて外出支援に係る事業を実施。 ② 庁内関係課との調整 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市の公共交通を所管する土木部と連携しながら検討。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 既存交通への影響や交通事業者との調整（土木部から各交通事業者・タクシー事業者に説明） ※ 既存交通との棲み分けは、受診や買い物の際の付き添いの有無など住民主体の支えあい活動であると説明。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 訪問 B・D の利用料徴収額について、交通関係法令に抵触しないかを運輸局に確認。 ➤ 令和 7 年からは福祉部も地域公共交通会議に出席するなど、継続的な連携を実施。 <p>③ 関係者との調整・事業実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記②、③を踏まえ、介護保険運営協議会生活支援体制整備部会にてサービス見直し内容を提案、当部会で意見集約を行い、見直し内容の適宜修正を実施。 ・ 新設承認後、訪問型支えあい活動者の交流会（サービス担い手の他、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターや、サービスに関わっていない地域の人も参加）の場で説明実施。
実績・効果・留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今回の見直し実施により、市から担い手団体に対して補助がしやすくなったことで、外出支援の拡充や事業の継続がより可能となっている。 ・ 訪問 B および訪問 D の担い手となる地域の活動団体が令和 7 年度新たに 3 団体立ち上がっている。本実施要綱改正を踏まえて新設等をしたこともあるが、訪問型支えあい活動者の交流会での意見交換を通じて事業内容を普及したことにより事業参入のハードルが低下したことも影響している。

図表 3-10 川西市における移動支援事業の概要

事業名	川西市介護予防・健康ポイント事業 「笑顔ミライちよきん」	川西市訪問型支えあい活動支援事業 「笑顔ミライおうえん団」	
		生活支援	車両を使用した外出支援
概要	介護予防活動へ参加する市民へのポイント付与	訪問型支えあい活動として生活支援を行う団体への支援	訪問型支えあい活動として外出支援を行う団体及びドライバーへの支援
ロゴ			



2) 兵庫県宝塚市

実施サービス・活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問従前、通所従前、訪問 A、訪問 C を実施。 ・ 令和 7 年度より訪問 B、通所 A を新設。
自治体概要 (2025 年 4 月時点)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総人口：220,709 人 ・ 高齢化率：29.3 % ・ 日常生活圏域数：7
実施背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内の介護人材の不足および介護リソースの不足が将来生じること、並びに市の財政の課題に対する総合事業の大幅な見直しの一環として、令和 7 年度より訪問 B・通所 A・介護予防ケアマネジメント B を新設。訪問 B・通所 A については独自の単価や加算を設定。特に通所 A に関しては、自立支援の市独自インセンティブ加算を設定。
総合事業の見直し内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問 B の新設・通所 A の新設。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 訪問 B に関しては、①訪問従前に偏っていた生活援助サービスの提供を、要支援の生活援助サービスは訪問 A および訪問 B で実施するよう仕組み化、ならびに②介護専門職以外のサービス担い手確保を目的として実施。 ※ ①令和 8 年 4 月から、生活援助のみ利用希望の場合は原則訪問 A もしくは訪問 B とし、訪問従前は専門的な対応が必要であるとケアマネジメントにより判断された場合とする基準を導入予定。 ※ ②訪問 A に市認定ヘルパーを雇用する事業所等を評価する加算を設定。 ➤ 通所 A に関しては、①将来的な通所介護サービスの不足への対応、ならびに②利用者・事業者双方の自立支援への意識変容を高める目的で、従事者要件緩和型で介護予防プログラム等に取り組むものとして新設。 ※ ②基本報酬は通所従前の約 8 割としつつ、自立支援に係る独自の加算（プロセス加算・アウトプット（サービスの卒業や認定区分の改善）加算）を設定。 ・地域包括支援センターにおけるケアマネジメント業務の負担軽減を目的として、介護予防ケアマネジメント B を新設。
<p>充実の実施までのプロセス</p>	<p>① ニーズ把握や課題感</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ニーズ：市内の日常生活圏域ごとの利用ニーズ把握を行い、特に市内山間部地域での移動支援ニーズの実態を把握。また当該地域での担い手候補団体の実施ニーズを把握。 ・課題：市による聞き取りで、要支援者増加に伴う地域包括支援センターでのケアプラン作成業務の負担増加、要支援・要介護認定の増加による財政面での課題を把握。課内・関係者検討 ・令和 6 年 4 月から総合事業を含めた事業推進にあたっての課題洗い出しや事業検討のためのワーキンググループ（WG：地域包括支援センターの所長、市の介護保険課・高齢福祉課）を組成。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 訪問 B 新設（サービス提供内容の範囲を原則老計 10 号の内容に準拠する等の検討） ➤ 通所 A 新設（自立支援のための加算検討、加算内容につき加算設置済み自治体への視察） <p>② 関係者との調整・実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・WG の検討内容を市内の関係会議・団体に打診をし、意見集約を行い修正案策定。

	<ul style="list-style-type: none"> ・特に事業所団体のヘルパー部会に対しては大きな制度変更があったため説明を複数回にわたって実施。 ・承認後、令和 7 年 2 月に市内事業所・関係者に対して 2 回ほど説明会実施し、令和 7 年 4 月から開始。 ・影響が大きい訪問 A・訪問 B の原則化は 1 年の周知期間を設けて令和 8 年 4 月から開始予定。
実績・効果・留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問 B・通所 A ともに新たな担い手の発掘に至った。また、通所 A においては、スポーツを通じた機能訓練を行う民間企業もあり、自立支援・重度化防止に資する多様な取組が可能になっている。 ・訪問 B・通所 A の新設により、従前型サービスの偏りが改善され、市の財政面での改善が見込まれる。 ・訪問 A は現状訪問介護事業者以外の参入がないが、今後は県が構築を進めている官民連携のプラットフォームとも連携して多様な主体に広げたい意向。

図表 3-11 宝塚市における訪問 B 新設および通所 A 自立支援加算の概要

04 訪問型サービス運用の見直し及び訪問型サービスBの新設について

訪問型サービスBの概要

サービス内容等	実施主体	実施形態
<ul style="list-style-type: none"> ○老計第10号で規定する生活援助サービスを提供。 ○サービス提供時間は概ね60分程度。 ○他の訪問型サービス同様、ケアプランに位置づけられた内容・時間を提供。 ○1回あたり利用料は500円の回数制（利用者負担に関わらず一律）。 ○区分支給限度額は対象外。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域住民を主体とした非営利団体やボランティア団体等（シルバー人材センターを含む）。 ○実施団体は事前に補助団体申請済の団体。 ○サービス提供者は、市が実施する研修修了者（訪問型サービスB生活支援アシスタント）。 	<ul style="list-style-type: none"> ○市の補助事業として実施。実施団体に対して、サービス提供に基づき、1回あたり1,000円の補助金を支給。 ○補助事業であり、国保連請求を行わないため、給付管理対象外。

27

05 通所型サービスAの新設及び自立支援インセンティブ事業について

自立支援インセンティブ事業（通所型サービスAのみ）

支援課程（プロセス）加算	成果（アウトプット）加算
<p>単位数（1月につき）</p> <p>週1回程度：500単位 週2回程度：1,000単位</p> <p>算定要件（以下の全てに適合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○運動・栄養・口腔に関する取組の実施 ○社会参加・趣味活動等を支援する取組の実施 ○市指定の研修会等への参加（年1回以上） ○LIFE加算の算定 ○チームケアにかかる取組の実施 ○定員超過・人員欠如等に該当していないこと 	<p>単位数（1回）</p> <p>要支援2→要支援1：2,000単位 要支援1→非該当：3,000単位 要支援2→非該当：4,000単位</p> <p>算定要件（以下の全てに適合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○プロセス加算を6ヶ月以上算定していること

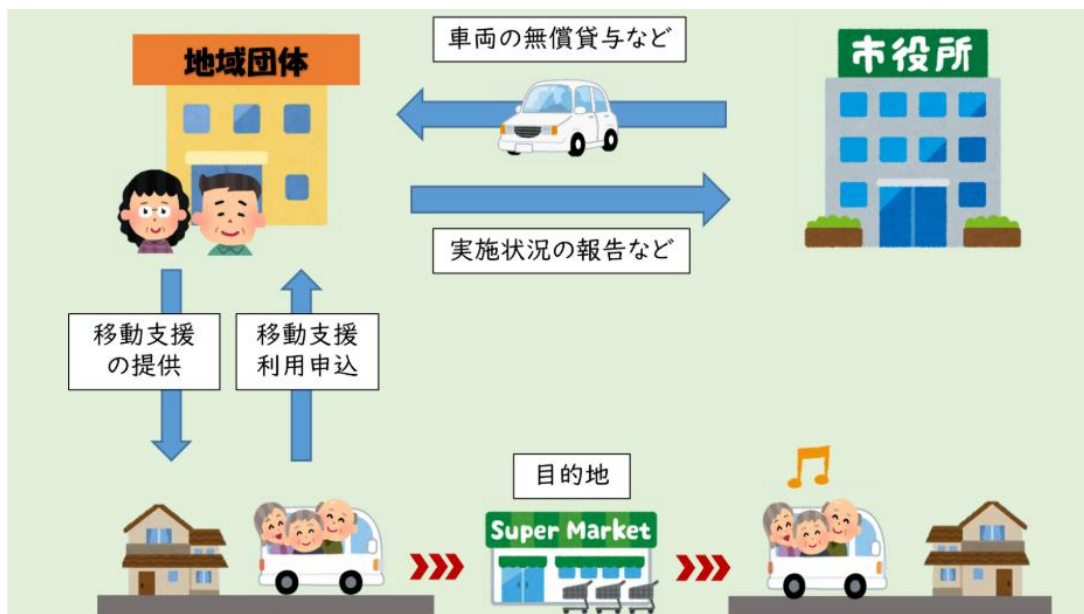
34

3) 岐阜県可児市

実施サービス・活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問従前、通所従前、訪問 A、訪問 B、通所 A、通所 B を実施。 ・ 令和 7 年度より訪問 D を新設。
自治体概要 (2025年4月時点)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総人口：99,360人 ・ 高齢化率：29.18% ・ 日常生活圏域数：6
実施背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通院や交通機関までの移動手段が市の一部地域で課題があり、その課題解消をするために、2001年頃から地域団体が移動支援・生活援助を目的に地域支え合い活動を実施。 ・ 担い手確保（ボランティアに対する奨励金の支払い、移送のみのサービス提供）を目的として、令和7年度より訪問Dを新設。市でリースをした車両を貸与し事業開始・継続のハードルを下げている。

<p>総合事業の見直し内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問 D を新設し、補助対象経費として運転ボランティアへの奨励金を追加した。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 訪問 B を実施している地域団体は、担い手の高齢化に伴い、訪問 B の生活援助も付随して実施することに対してハードルがあったが、移送のみであればサービスを担えとの声もあり訪問 D を新設した。 ※ 支援の担い手（ボランティア）に対して実費とは別に手間賃の支払いが可能になった。 <ul style="list-style-type: none"> * 参考：市では一般会計で移動支援事業の実施支援のために車両をリースしており、地域団体からの申込があれば1台を3年間貸与している。
<p>充実の実施までのプロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 庁内関係課との協議 <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年から都市計画の公共交通係と市の秘書政策課と交通・移動手段に関する協議を実施。 ② ニーズ把握や課題感 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市内地域の中でも駅やバス停から距離があり80歳代の高齢者が多く住む地域での移動支援のニーズが顕在化していた。 ・ また、移動支援の担い手の高齢化が進んでおり、訪問 B の生活援助を含むサービス提供はハードルを感じており、移動支援の担い手の観点から課題が生じた。 ③ 会議体での検討 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険事業計画策定の会議・高齢者施策等運営協議会の場において、移動支援の確保の施策に関して議論の実施。 ④ 関係者との調整・実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 民間の公共交通機関、タクシー事業者との棲み分けは、対象者はある程度支援が必要な方（事業対象者、独居高齢者）に限定して、交通事業者はそれ以外の元気な高齢者として調整を図った。
<p>実績・効果・留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問 B のサービス提供が継続困難とされていた地域団体もあったが、訪問 D 新設により、訪問 D の移送による事業継続が見込まれている。加えて、実施している地域団体のボランティア数の増加や、それによる対応件数の増加にも寄与している。 ・ また、今回の訪問 D 新設および奨励金支払いと市の車両貸与の要件緩和により、別の地域で新たな地域団体が実施検討していることに繋がっている。

図表 3-12 可児市住民参加型移動支援モデル事業概要



4) 山梨県山梨市

実施サービス・活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問従前、通所従前、訪問 A、訪問 B、訪問 C、通所 A、通所 B、通所 C を実施。 ・ 令和 7 年度より通所 A を新設。
自治体概要 (2025年4月時点)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総人口：32,499 人 ・ 高齢化率：36.8% ・ 日常生活圏域数：1
実施背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合事業の基準緩和（通所 A における人員基準・設備基準）がきっかけとなり、地域の柔軟な受け皿としてのサービス提供を実施する目的で、令和 7 年度より通所 A を新設。 ・ また、市として要支援認定ではなく要介護認定に至るケースが多く、介護予防・自立支援の取組の必要性も相まって通所 A 新設に至った。
総合事業の見直し内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の通所型サービスと比して、人員基準（高齢者が担い手となって活動・研修受講者によるサービス従事が可能）・設備基準・個別サービス計画作成の要件緩和がある通所 A の新設。 <p>※ 通所 A 実施にかかる事業所側のハードルとして、従前の人員基準と設備基準があげられていた。両基準の緩和に伴い、民間事業者（①地域密着型デイサービスのサービス提供事業者、②理学療法士団体）が実施に至っている。</p>
充実の実施までのプロセス	<p>① 課内検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和 7 年 4 月から開始するために、予算手続きの兼ね合いから、令和

	<p>6年8月中に通所 A の新設の議論・方針決定。</p> <p>② 会議体での検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援型地域ケア会議において、一般介護予防事業と従前型通所介護の間の機能があるとよとの意見を受け、担当部署で検討し通所 A を新設、賛同する事業所が参画することとなった。 <p style="padding-left: 2em;">※ ①総合事業における従前相当から通所 A への移行、②介護保険サービスに移行する前の予防の観点から提案。</p> <p>③ 庁内関係課との協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和6年夏頃に財政課に主要事業としての提案を実施。 ・ 令和6年12月に通所 A 新設の決裁完了。 <p>④ 関係者との調整・実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和6年12月の決裁完了後に既に通所系サービスを行っている事業所に対して情報提供を実施。 ・ 令和7年2月に正式な文書をもって市内の事業所に対して周知。 ・ 令和7年4月から通所 A の新設を行い、市内の2事業所が開始。
実績・効果・留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 設置・運営基準の緩和になったことにより、既に介護保険サービスを提供していた事業所だけではなく、新たな担い手事業所の掘り起こしにつながった（設備に関しては空き家の有効活用を検討している）。 ・ しかしながら、市内の中山間地域においては移動手段がないことから通所 A に通うハードルがあり送迎方法に課題がある。なお、当該地域に関しては、ミニデイ（自己負担サービス）として社会福祉協議会および市の直営で2か所運営を行い対応している。

図表 3-13 山梨市における通所 A の概要

○概要

種別		指定相当通所介護	通所型サービス・活動 A
人員 基準	管理者	常勤・専従 1 人以上	常勤1人以上(支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所の職務に従事可)
	生活相談員	専従1名以上	必要に応じて配置
	看護職員	専従1名以上	必要に応じて配置
	介護職員	15人未満 専従1人以上	15人未満 専従 1 人以上(支障がない場合は管理者が従事可)
		15人以上 利用者1人につき専従 0.2人以上	15人以上 必要な員数
機能訓練指導員	1人以上	必要に応じて設置	
設備 基準	食堂・機能訓練室	必要 3㎡×利用定員以上	サービス提供に必要な設備 2.7㎡×利用定員以上
	静養室・相談室・事務室	必要	必要に応じて設置
	消火設備その他の非常災害に必要な設備	必要	必要
	必要なその他の設備・備品	必要	必要
	運営基準	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 (その他) ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・従事者の清潔の保持・健康管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて個別サービス計画の作成 (その他:指定相当通所介護と同じ) ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・従事者の清潔の保持・健康管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等

5) 青森県弘前市

実施サービス・活動内容	・ 訪問従前、通所従前、訪問 A、訪問 B、訪問 C、通所 A、通所 B、通所 C を実施。
自治体概要 (2025 年 4 月時点)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総人口：157,987 人 ・ 高齢化率：34.3% ・ 日常生活圏域数：7
実施背景・目的	・ 公共交通機関がない地域やバスの便数減少に伴う移動手段が課題としてあり、その課題解決のための一助として令和 3 年から訪問 B を実施していた。

	<ul style="list-style-type: none"> ・しかしながら、従来の訪問 B はボランティアに対する金銭的対価の支払いがなかったため、訪問 B の継続・拡充が課題だった。 ・上記の課題に対して、金銭的対価の支払いをするために、令和 7 年度から補助対象経費として奨励金を追加した。
総合事業の見直し内容	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問 B に補助対象経費としてボランティア従事者への奨励金を追加し、各団体にボランティア従事者に対して報償費等の支払いを可能とした。 ※ 訪問 B の実施団体に対する補助額は 20,000 円/月を従前からだったが、支出可能な対象経費の項目に奨励金を追加したため補助額自体の変更はない。
充実の実施までのプロセス	<p>① ニーズ把握や課題感</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内の移動支援のニーズがあり、また訪問 B のボランティアは移動支援を担える方々が多かった。そのため訪問 B は車両による移動支援を多く行っていた。これまでは金銭的な支払いがなくても活動される方はいたが、担い手の高齢化や活動の持続可能性を担保する必要があると感じており、将来的な担い手不足が課題だった。 ・加えて、市内の対応圏域が広がると金銭的費用がかかるため、それへの対応も課題だった。 <p>② 課内検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和 6 年 9 月上旬に本改正の内容を踏まえて訪問 B における補助経費の奨励金追加を検討。 <p>③ 庁内関係課との調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和 6 年 10 月頃に財政課への予算打診 ・令和 7 年 2 月予算確定 ※ 訪問 B の補助経費の額は変動しなかったため（対象項目の追加）、財政課からの特段の指摘事項はなかった。 <p>④ 関係者との調整・実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和 7 年 2 月に事業者に対して奨励金追加に関する説明実施。 ・令和 7 年 4 月訪問 B の奨励金追加を開始。
実績・効果・留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問 B の担い手が令和 7 年度新たに 1 団体開始している。補助経費の奨励金追加による効果に加え、一般介護予防事業の高齢者ふれあい居場所づくり事業に登録している団体への声掛けも訪問 B の担い手掘り起こしに寄与している。 ・また、担い手確保のために、サービス提供面での工夫（市街地からサービス提供を実施や、高齢者の担い手活用、移動支援の実技研修の実施）も実施していることも寄与している。

図表 3-14 弘前市における総合事業の事業概要

■一般介護予防事業

65歳以上すべての方が無料又は低額で利用できます。

高齢者健康トレーニング教室(無料)

ヒロロ・ロマンティア・温水プール石川で毎日実施しており、パワリハマシンを使った軽負荷のマシントレーニングや有酸素運動などを行い、専門のスタッフと一緒に健康づくりをします。

筋力向上トレーニング教室(無料)

地域の集会所などで行われる教室で、通所型サービスCと同じ運動マニュアルを使用して介護予防・健康づくりのためのトレーニングを毎回行います。



パワリハ運動教室(無料)

パワリハマシンを設置しているデイサービス等で軽負荷のマシントレーニングを行います。

高齢者ふれあい居場所(無料又は低額)

住民が主体となって定期的に活動する集まりで、住み慣れた身近な地域で茶話会や体操などの自由な活動を行い、介護予防への取組を行っています。

口腔ケア教室(無料)

地域の集会所等で、口腔ケアに関する知識を深め、自宅で行える取組を紹介する教室を開催します。

●サービス・活動事業

訪問型サービス

通所型サービス

サービス内容	訪問型サービス			通所型サービス			
	①訪問介護相当サービス	②生活支援サービスⅠ・Ⅱ	③地域型ヘルパーサービス	④通所介護相当サービス	⑤生きがい型デイサービス	⑥地域型デイサービス	⑦通所型サービスC
身体介助 ・食事、入浴、排泄等の介助 生活援助 ・調理、洗濯、掃除等の支援	生活援助 ・調理、洗濯、掃除等の支援 サービスⅠ 45～60分 サービスⅡ 20分以内	住民主体による生活支援サービス 生活支援 ・調理、洗濯、掃除等 移動支援 ・買い物、通院等	運動器回復、入浴、食事、レクリエーションに加え、入浴介助や食事介助、排泄	日常生活動作訓練、入浴、食事、レクリエーション等 ☆入浴、食事、排泄時の介助なし	住民主体による介護予防の取り組み(茶話会、体操、趣味活動等)	運動器の機能向上を目的としたトレーニングを短期集中で行います。 ☆3ヵ月の期間内に合計12回1コース利用可能(継続が必要な場合は年度内に再度1コース利用可能)	
費用のめやす※1・2	週1回程度 1,176円/月 週2回程度 2,349円/月 週2回超(※2) 3,727円/月	◎サービスⅠ 215円/回 ◎サービスⅡ 120円/回 ☆月額上限 週1回程度 935円/月 週2回程度 1,868円/月	低額で利用できます。(実施団体によって利用者や提供するサービス、利用料金が異なります。)	◎要支援1の方 1,798円/月 ◎要支援2の方 週1回程度 1,811円/月 週2回程度 3,621円/月	305円/回 ☆月額上限 ◎要支援1、事業対象者の方 1,318円/月 ◎要支援2の方 週1回程度 1,318円/月 週2回程度 2,702円/月 ☆食費・入浴料等は自己負担あり	無料または低額で利用できます。その他、活動に必要な実費負担もあります。	300円/回



※1 費用の負担額は、1割の負担額で掲載しておりますが、所得に応じて2割、3割もあります。また、事業所の専門性や配置、業務の特性、利用者の居住地に応じた費用が加算される場合があります。
※2 要支援2の方のみ利用できます。

第4章. まとめ

1. 総合事業・生活支援体制整備事業の現状と課題の整理

総合事業および生活支援体制整備事業に関する本調査では、全国の自治体を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査を通じて、サービス・活動の実施状況や地域格差、多様な主体による生活支援の展開、人材・担い手の状況、制度運用や評価の取り組み、さらには広域的支援のニーズなどが明らかとなった。以下では、これらの結果から客観的な事実として整理できる主要なポイントを以下に示す。

■ サービス・活動の実施状況と地域格差

総合事業の訪問 A（指定）・通所 A（指定）・通所 C はそれぞれ約半数の自治体で実施されている一方、訪問 B～D や通所 B など一部類型は 2～3 割台にとどまり、サービス・活動ごとに実施状況にばらつきがみられる。また、訪問 A～D のいずれかを実施している自治体は 71.9%、通所 A～C のいずれかを実施しているのは 77.3%であった。過疎地域では、こうしたサービスの実施割合が全体より 6～15 ポイント程度低く、人口規模や地域特性による格差が明確に確認される。サービス・活動を実施していない主な理由として「事業者・担い手が少なく参入が見込めない」が最多であり、過疎地域ではこの割合が全体より 10～14 ポイント高くなっている。制度設計だけでは解消しにくい供給側の制約が総合事業の展開を左右している状況がうかがえる。

■ 令和 6 年改正への対応状況

令和 6 年 8 月の地域支援事業実施要綱改正を踏まえた見直しについては、「第 10 期に向けて検討する予定」が 48.2%で最も多く、次いで「現時点では何も対応する予定はない」が 25.2%に上っており、改正内容が現場の取組として直ちに反映されているとは言いがたい状況がある。一方でヒアリング事例では、改正を契機として訪問 B・訪問 D の新設が実現し、移動支援の拡充や新たな担い手の参入につながった自治体も確認されている。制度改正の趣旨と活用可能な仕組みが各自治体に伝わり、具体的な見直し行動に結びつくまでには、一定の時間が必要であると考えられる。

■ 多様な主体による生活支援の展開

見守りや配食、住民主体の訪問・通所サービスなど、生活支援に関わる多様な取組が多くの自治体で実施されており、NPO やボランティア、民間サービス等が一定の役割を果たしている。見守り事業の実施は 80.1%、配食事業は 75.3%の自治体の実施しており、未実施の自治体では、配食は「民間サービスで対応できている」（58.5%）、見守りは「担い手・事業者がいない」（33.0%）が主な理由となっており、事業の性格によって背景が異なる。また、社会福祉協議会や民生委員による見守り、配食時の対面による安否確認など、既存の活動と役割を重ねている地域も多い。先進事例では、NPO と有償ボランティアの組み合わせや、住民主体の活動に専門職が限定的に関わる形で高齢者の生活支援と地域づくりが両立しており、多様な主体を組み合わせせたサービス設計が総合事業の重要な方向性の一

つとなっている。一方で、担い手の高齢化、物価・燃料費高騰、中山間地域での配達困難など、見守り・配食を含む生活支援の事業継続にかかる課題が指摘されている。

■ 継続利用要介護者への対応状況

総合事業のサービス・活動を利用していた者のうち要支援等から要介護に区分変更した利用者（継続利用要介護者）が総合事業のサービス・活動を継続利用できるかについては、「いずれも可能としない」が最多（742 自治体、60.9%）であり、継続利用を可能としている自治体はまだ少数にとどまっている。過疎地域では継続利用を可能としない割合がさらに高く（66.3%）、地域資源の制約が影響していることが示唆されている。継続利用を可能としたことの影響として、訪問・通所のいずれにおいても「顔なじみの関係を変えずに済んだことで身体的・心理的負担が軽減された」「生きがいや意欲の維持・向上につながった」との回答が多く見られた。ヒアリング事例においても、要介護となった後も同じ場でサービスを継続することで意欲の向上や状態改善がみられた事例、介護給付サービスでは対応しにくい生活援助の継続が在宅生活を支えた事例などが確認されている。こうした知見は、継続利用が総合事業の自立支援・重度化防止という本来の目的に沿うものであることを示している。一方で、受け入れにあたっての実施団体の体制確保や精神的負担の増加も課題として指摘されており、地域包括支援センター、ケアマネジャーやその他の専門職との連携体制の整備が不可欠である。

■ 高齢者の暮らしとサービス選択の視点

調査結果や事例からは、顔なじみの場を維持しながらサービスを利用し続けることが、高齢者の生きがいや意欲の維持・向上につながりうるということが示されている。軽度要介護者が住民主体の通所の場を継続的に利用することで認知機能や心身の状態に改善がみられた事例もあり、サービスの種類だけでなく「どこで・誰と・どのように」利用するかが生活の質に影響することがうかがえる。また、サービス・活動事業の利用者について年度ごとに要介護度を「全員把握している」自治体は 37.7%にとどまり、「全く把握していない」が 32.5%に上るなど、利用者の実態把握が不十分な自治体も一定数存在する。想定利用者像と実際の利用者の状態が「あまり一致していない」との回答も一部のサービスでみられており、ニーズに沿ったサービス設計が行えているか、また、設計意図に沿ったサービス利用が実現されているかの検証が、自立支援・重度化防止の効果を評価する上での前提として求められる。

■ 人材・担い手確保と役割分担の課題

総合事業全般で、事業者・担い手の不足や人員体制の確保困難がサービス実施を妨げる要因となっており、とくに過疎地域でその影響が大きい。生活支援体制整備事業の課題としても、「人材の確保・担い手の高齢化」（128 件）が最多であり、養成講座を開催しても参加者が集まらず、特定の人材への属人化が事業継続リスクとなっている状況が共通して指摘されている。生活支援コーディネーターや地域包括支援センター、社会福祉協議会、ボランティア組織など多様な主体が担い手として位置づけられているが、各主体の役割が十分に整理・共有されていない場面もみられる。第 1 層の生活支援コーディネーターに対しては「社会資源の開発・創出」（41.0%）への期待が最も高い一方、実際の活動は

「関係者間の情報共有」（84.6%）や「ニーズの把握」（80.9%）が中心となっており、期待される発展的な機能との間にギャップが生じている。

■ 制度運用と価格・基準の柔軟性

訪問 A（指定・委託）や通所 A（指定・委託）では、31.5～43.4%の自治体が「国が示す価格より低い」設定としており、その主な理由として「従前相当サービス基準より緩和した基準を採用しているため」が 46.4～50.5%を占める。これは地域の実情に応じた柔軟な運用が図られている面もある一方で、価格設定にあたっての課題として「独自設定のノウハウ・判断根拠の欠如」（44 件）、「低単価設定による参入停滞・退出等」（42 件）などが幅広く指摘されている。価格が低すぎると事業所の採算が取れず退出が発生し、サービスの多様化が進まないという悪循環も生じており、実態を踏まえて事業継続性を確保できる価格・基準を設定する方法が求められる。

■ 評価・改善の取組と課題

PDCA サイクルを「意識している」自治体は 70.2%、定期的な調査・分析・評価を実施している自治体は 68.9%、評価指標を「設定している」自治体は 55.9%であった。また、PDCA を意識している自治体ほど、サービスの効果が出ているか出ていないかを客観的にシビアに把握できている傾向もうかがえる。一方で、評価結果を具体的な改善策に結びつけている自治体はまだ一部にとどまり、評価・分析が「やること自体」で止まりがちな現状も浮き彫りになっている。先進事例では、ロジックモデルを活用して初期・中期・長期アウトカムを構造的に可視化し、経年で KPI を追うことでサービス改善や次期計画への反映を実践している自治体も存在するが、適切な評価指標の設定や、特に中小規模の自治体における評価のための体制確保に課題もあることが想定される。

■ 広域的支援と知見の横展開の必要性

都道府県からの支援が「必要」と回答した市町村は 88.6%に上り、必要な支援として「市町村職員向け研修」（58.8%）、「生活支援コーディネーターや地域包括支援センター職員向け研修」（54.4%）、「取組事例の収集・周知」（54.4%）が上位に挙げられた。最も効果的な支援としては「生活支援コーディネーターや地域包括支援センター職員向け研修」（18.2%）がトップとなっており、制度運用の最前線を担う現場職員への実務的な支援ニーズが最も高い。また、自由記述では、階層別・対象者別の体系的な研修、SC の増員やランニングコスト支援といった財政的援助、具体的な伴走支援・コーチングを求める声のほか、地域支援事業費上限の見直しや事務負担軽減を国に働きかけることへの要望も多く寄せられている。先進事例を通じて得られた知見を地域特性に応じて活用できる形で整理・提供することが、地域間格差の縮小と総合事業全体の底上げにつながることを示唆されており、都道府県が広域的なハブとして果たす役割への期待は大きい。

2. 今後の総合事業の充実に向けた対応に関する検討

- 本調査からは、総合事業・生活支援体制整備事業が全国的に一定程度展開されている一方で、サービス類型間・地域間の実施格差、継続利用要介護者への対応が途上、価格設定をめぐる担い手確保の困難、評価と改善のサイクルの弱さなど、制度全体に共通する構造的な課題が浮かび上がっているといえる。こうした課題は特定の個別テーマにとどまらず、①サービス提供体制、②人材・役割、③評価とマネジメント、④価格・基準設定の仕組み、⑤広域的支援と知見共有という複数のレイヤーにまたがって存在している。今後は、これらの観点を総合的かつ重層的に強化することが求められる。
- まずサービス提供体制では、過疎地域を含め多様なサービスを安定して展開できるよう、住民主体の活動・NPO・民間企業によるサービス・活動と介護専門職などによるサービスとの役割分担と連携モデルを整理し、小規模自治体でも運用可能なスキームが必要になる。特に移動支援については、中山間・過疎地域を中心に喫緊のニーズがある一方で、公共交通や民間タクシーとの棲み分けにかかる調整、担い手への対価支払いの仕組みなど制度・法規・庁内関係部局などとの複合的な調整が必要である。交通・都市計画部局と福祉部局が連携した検討の場を設けることが、実効ある移動支援の整備につながると考えられる。また、見守り・配食を含む生活支援全般については、総合事業の枠内にとどまらず一般財源・任意事業等の多様な財源を組み合わせ、認定前の高齢者も支援から漏れないよう、地域全体を包括的に支える視点が重要である。
- 継続利用要介護者については、顔なじみの場でのサービス継続が利用者の意欲・生活の質の維持につながることを本調査でも確認された。要介護となった後も総合事業サービスを継続利用できる仕組みの整備を一層進めるとともに、受け入れ可否の判断基準や実施団体・地域包括支援センター・ケアマネジャー・その他の専門職の連携手順を具体化した実践的な指針の整備が求められる。その際、実施団体の体制確保と負担軽減を念頭に置き、受け入れに際したサポート体制を明確にすることが、各自治体における取組の拡大を促すうえで重要となる。
- 人材・役割の面では、生活支援コーディネーターに限らず、地域包括支援センター・社会福祉協議会・ボランティア団体・自治会・町内会など多様な主体の役割と期待機能を明確化し、個々人の力量や偶然のつながりに過度に依存しないよう、研修・マニュアル・情報共有の仕組み・組織としての支援体制を整えることが重要である。生活支援コーディネーターに対しては、ニーズ・資源把握といった基礎的活動の定着を土台として、「社会資源の開発・創出」という発展的機能を実際に担えるよう、活動事例の蓄積・共有や実務ノウハウの提供が必要である。
- 評価とマネジメントに関しては、限られた人員やデータ環境の中でも実行可能な評価・改善の方法を具体化し、結果をサービス改善や資源配分の見直しに結びつける「使える PDCA」の型を提示することが鍵となる。単にデータを集める・報告することにとどまらず、ロジックモデルの活用やサービス類型ごとの指標設定、改善につなげたプロセスを含めた実践事例の整理・共有が有効であり、人員体制が十分でない中小規模等の自治体が取組めるように具体的なモデル提供や支援ツールが求められる。

- 価格・基準設定については、自治体が地域の実情に応じた適切な価格を設定できるよう、算定の考え方や参考事例を示したガイダンスを整備することが必要である。低単価設定がサービス提供の担い手の参入の停滞や事業所の退出につながっているという実態もあることを踏まえ、担い手が事業継続性を確保できるような価格を設定するためのプロセスを示すとともに、国からの制度改正にかかる情報提供時期の改善や、小規模自治体への個別支援など、実務面での支援も求められる。
- さらに、都道府県には、市町村職員や生活支援コーディネーター等への研修・伴走支援、先進事例や手引きの集約・横展開などを通じて、地域格差の縮小とボトムアップを図るハブとしての役割が期待される。こうした多層的な取り組みを通じて、総合事業全体を「多様な資源を活かしつつ、継続的に学び・改善する地域システム」として機能させることが、今後の制度運営の重要な方向性と考えられる。

第5章. 參考資料

1. 調查票

令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認ください。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

調査にご回答いただきご担当者のお名前、ご連絡先をご記入ください。

F1_1	都道府県名		未回答です
F1_2	市町村名		未回答です
F1_3	ご担当部署名		未回答です
F1_4	ご担当者名		未回答です
F1_5	電話番号（※ハイフン有りて入力してください）		未回答です
F1_6	連絡先メールアドレス（※半角英数字で入力してください）		未回答です

<サービス・活動事業の実施状況>

(訪問通所共通)

Q1-1 サービス・活動事業の各類型について、実施状況をお答えください。（それぞれ1つ回答）

選択肢 1.実施している（利用者が1名以上いる） ・回答に1か2が含まれる場合
 2.実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない） ↳Q1-2へ進んでください。
 3.実施している（要綱等に位置付けているが、サービス提供事業所がない） ・回答に1と2が含まれない場合
 4.実施していない（要綱等に位置付けていない） ↳4が含まれる場合はQ1-20へ進んでください。
 ↳4が含まれない場合はQ1-21へ進んでください。

訪問従前		選択肢から選んでください
訪問A（指定）		選択肢から選んでください
訪問A（委託）		選択肢から選んでください
訪問B		選択肢から選んでください
訪問C		選択肢から選んでください
訪問D		選択肢から選んでください
通所従前		選択肢から選んでください
通所A（指定）		選択肢から選んでください
通所A（委託）		選択肢から選んでください
通所B		選択肢から選んでください
通所C		選択肢から選んでください

Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-2 サービス・活動事業の各類型について、令和7年5月末時点の実施事業所数と、令和7年5月中（5月1日～5月31日）の利用者数（実人数）をお答えください。（それぞれ回答）

5月末時点の実施事業所数及び令和7年5月中の利用者数（実人数）を把握していない場合には、

「令和7年5月ではなく、令和7年3月の実施事業所数及び令和7年3月中の利用者数（実人数）を記入している場合に○」に「○」のうえ、

令和7年3月末時点の実施事業所数及び令和7年3月中（3月1日～3月31日）の利用者数（実人数）をお答えください。

※国保連に審査・支払を委託しているものについては、利用月に関わらず6月（または4月）審査分でも可とし、「実人数」は「請求に係る総件数」を計上してください。

令和7年5月ではなく、令和7年3月の実施事業所数及び令和7年3月中の利用者数（実人数）を記入している場合に○

	事業所数		利用者数	
	事業所	人	事業所	人
訪問従前				
訪問A（指定）				
訪問A（委託）				
訪問B				
訪問C				
訪問D				
通所従前				
通所A（指定）				
通所A（委託）				
通所B				
通所C				

Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-3 サービス・活動の実施者（実施事業者・団体）としてあてはまるものをお答えください。（あてはまるものすべて回答）
 「その他」とお答えの場合は、Q1-3-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）
 ※市町村内に1つ以上該当するものがある場合は○

	訪問従前	訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B	訪問C	訪問D	通所従前	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B	通所C
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）											
社会福祉協議会											
医療法人											
協同組合											
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介護給付・予防給付の事業者指定あり）											
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介護給付・予防給付の事業者指定なし）											
シルバー人材センター											
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）											
家政婦（夫）紹介所											
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）											
NPO法人											
地縁組織（町内会・自治会等）											
老人クラブ											
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）											
その他											

Q1-3-1 Q1-3にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問C その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	
通所従前 その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	
通所C その他（具体的に入力）	

(訪問型サービス)

Q1-1で訪問型従前相当サービスについて「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-4 訪問型従前相当サービスを実施している理由をお答えください。（あてはまるものを全て回答）
 選択肢以外の内容で実施している場合は、「その他」を選択し、Q1-4-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

身体介護及び生活援助の総合的な提供が必要な利用者に対応するため	
重症化防止の観点で、専門職により身体状況を継続的に確認する必要がある利用者に対応するため	
自立支援の観点で、専門職によりセルフマネジメントのための動機付けが必要な利用者に対応するため	
訪問介護事業者でない提供が難しいサービス内容であるため	
その他	

Q1-4-1 Q1-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

Q1-1で訪問型サービス・活動Aについて「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-5 訪問型サービス・活動Aにおいて、従前相当サービスとは異なる人員基準を設定している場合、どのような基準がお答えください。（あてはまるものを全て回答）
 選択肢以外の内容で設定している場合は、「その他」を選択し、Q1-5-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問A (指定)	訪問A (委託)
人員基準：訪問介護員の配置人数の下限を2.5人より低く設定する		
人員基準：訪問介護員の資格要件として独自の研修受講等を認める		
人員基準：サービス提供責任者の配置人数の下限を低く設定する（50人に1人等）		
人員基準：常勤でないサービス提供責任者を認める		
人員基準：サービス提供責任者の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護以外の業務を認める		
人員基準：サービス提供責任者の同一敷地外の事業所への兼務を認める		
人員基準：サービス提供責任者の資格要件として独自の研修受講等を認める		
人員基準：常勤でない管理者を認める		
人員基準：具体的な職員の配置人数に関する基準を設けていない（適切なサービス・活動の実施に支障がない人数等としている）		
その他		
従前相当サービス（指定相当サービス）と全（同じ）基準（※）で実施している		

（※）介護保険法施行規則第四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和6年厚生労働省告示第84号）

Q1-5-1 Q1-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	

Q1-1で訪問型サービス・活動Aについて

「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-6 訪問型サービス・活動Aにおいて、人員基準以外に、独自に設定した内容があればお答えください。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q1-6-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問A (指定)	訪問A (委託)
従前相当サービスよりも短時間の利用を認めている		
利用時間や利用回数を柔軟に変更できるようにしている		
管理者等に研修の受講を求めている		
その他		
いずれも該当しない		

Q1-6-1 Q1-6「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	

Q1-1で訪問型サービス・活動Aについて

「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-7 訪問型サービス・活動Aの基準や提供内容を設定するにあたり、次のような取組を実施しましたか。（それぞれ1つ回答）

選択肢
1.実施した
2.実施していない
3.わからない

利用者のニーズの把握、分析	選択してください
想定される参入事業者との意見交換	選択してください
地域包括支援センターやケアマネジャーとの意見交換	選択してください
介護予防ケアマネジメントの実施方針の見直し	選択してください
住民に対する事業の趣旨の説明や意見交換	選択してください
市町村の相談窓口での説明内容や相談フローの見直し	選択してください
市町村内の職員間での意見交換や保有するデータの分析	選択してください

Q1-1で訪問型サービス・活動A、訪問型サービス・活動Bのいずれかについて

「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-8 各サービスにおいて提供することとしている内容をお答えください。（あてはまるものすべて回答）

※「身体介護」「生活援助」とは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号、以下「老計10号」。）における「身体介護」「生活援助」を指します。

※老計10号に含まれない生活上の支援とは、例えば大掃除や粗大ごみの処分、家具の移動、電球交換、室外の掃除や草抜き等を指します。

※基準等で総合的に提供することを求めている場合には老計10号のすべてを選択してください。

※選択肢のうち、1事業所でも提供することがある場合は選択してください。

		訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B
【 身 体 介 護 】	排泄介助			
	食事介助			
	入浴介助（清拭等含む）			
	更衣介助・身体整容			
	体位変換・移乗介助			
	通院外出介助			
	起床就寝介助			
	服薬介助			
	自立生活支援・重度化防止のための見守り的援助			
【 生 活 援 助 】	掃除			
	洗濯			
	ベッドメイク・衣類の整理			
	調理配膳			
買い物・薬の受け取り				
【その他】	老計10号に含まれない生活上の支援を提供			

Q1-8で「老計10号に含まれない生活上の支援を提供」と回答した市町村に伺います。

Q1-8-1 提供している老計10号に含まれない生活上の支援の内容を具体的にお答えください。
 「その他」とお答えの場合は、Q1-8-2にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B
大掃除や粗大ごみの処分			
家具の移動			
電球交換			
室外の掃除			
車抜き			
その他			

Q1-8-2 Q1-8-1にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）（自由記述）

訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	

Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-9 訪問型サービスについて、それぞれの類型でどのような状態の利用者にサービスを提供することを想定して基準や提供内容を設定しましたか。
 （それぞれ最も当てはまるもの1つ）
 「その他」とお答えの場合は、Q1-9-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

- 選択肢
- 1.自立支援・介護予防のための専門職による専門的な支援が必要な者
 - 2.総合的なサービスではなく一部の日常生活上の支援が必要な者
 - 3.地域住民や地域の多様な主体とのつながり、社会参加が必要な者
 - 4.その他
 - 5.特に想定していない

訪問従前	選択してください
訪問A（指定）	選択してください
訪問A（委託）	選択してください
訪問B	選択してください
訪問C	選択してください
訪問D	選択してください

Q1-9-1 Q1-9にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問C その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	

Q1-9で「特に想定していない」以外を選択し、かつQ1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村に伺います。

Q1-10 想定した訪問型サービスの利用者像に対して、現状サービス・活動を利用している高齢者の状態は一致していますか。（それぞれ1つだけ回答）

- 選択肢
1. おおむね一致している
 2. あまり一致していない（利用者像に一致しない高齢者が多く利用している）
 3. 利用者数が少ないため判断できない
 4. 把握していない

訪問従前	選択してください
訪問A（指定）	選択してください
訪問A（委託）	選択してください
訪問B	選択してください
訪問C	選択してください
訪問D	選択してください

Q1-10で「おおむね一致している」と回答した市町村に伺います。

Q1-10-1 想定した利用者像と一致する高齢者に利用されている要因は何だと考えますか。（あてはまるものすべて回答）

「その他」お答えの場合は、Q1-10-2にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問従前	訪問A （指定）	訪問A （委託）	訪問B	訪問C	訪問D
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービス・活動のねらいや利用者像が理解されている						
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや利用者像が理解されている						
当該サービス・活動の利用者像が明確である						
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にしている						
高齢者（利用者）や家族に当該サービス・活動のねらいや内容が理解されている						
その他						

Q1-10-2 Q1-10-1にて「その他」お答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問C その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	

Q1-1で訪問型サービスについて「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村に伺います。

Q1-1-1 訪問型サービスを実施したことにより、どのような効果がありましたか。（それぞれ「該当する、該当しない、把握していない」から1つ回答）

「その他の効果があった」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

- 選択肢 1.該当する
2.該当しない
3.把握していない

訪問従前	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

訪問従前 その他（具体的に入力）

訪問A（指定）	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

訪問A（指定） その他（具体的に入力）

訪問A（委託）	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

訪問A（委託） その他（具体的に入力）

訪問B	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

訪問B その他（具体的に入力）	
-----------------	--

訪問C	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

訪問C その他（具体的に入力）	
-----------------	--

訪問D	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

訪問D その他（具体的に入力）	
-----------------	--

(通所型サービス)

Q1-1で通所型従前相当サービスについて
 「実施している（利用者が1名以上いる）」 「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-12 通所型従前相当サービスを実施している理由をお答えください。（あてはまるものを全て回答）
 「その他」とお答えの場合は、Q1-12-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

日常生活上の支援及び機能訓練が必要な利用者に対応するため	
重症化防止の観点で、専門職により身体状況を継続的に確認する利用者に対応するため	
自立支援の観点で、専門職によりセルフマネジメントのための動機付けが必要な利用者に対応するため	
通所介護事業所でない提供が難しいサービス内容であるため	
その他	

Q1-12-1 Q1-12にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

Q1-1で通所型サービス・活動Aについて
 「実施している（利用者が1名以上いる）」 「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-13 通所型サービス・活動Aにおいて、従前相当サービスとは異なる人員・設備基準を設定している場合、どのような基準がお答えください。（あてはまるものを全て回答）
 選択肢以外の内容で設定している場合は、「その他」を選択し、Q1-13-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	通所A (指定)	通所A (委託)
人員基準：介護職員の配置人数の下限を低く設定する		
人員基準：生活相談員の配置を求めない		
人員基準：看護職員の配置を求めない		
人員基準：機能訓練指導員の配置を求めない		
人員基準：常勤でない管理者を認める		
人員基準：具体的な職員の配置人数に関する基準を設けていない (適切なサービス・活動の実施に支障がない人数等としている)		
設備基準：食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室の全て又は一部を設けることを必須としない		
その他		
従前相当サービス（指定相当サービス）と全(同じ)基準（※）で実施している		

（※）介護保険法施行規則第四百十条の六第三号に規定する厚生労働大臣が定める基準(令和6年厚生労働省告示第84号)

Q1-13-1 Q1-13にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	

Q1-1で通所型サービス・活動Aについて

「実施している（利用者が1名以上いる）」 「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-14 通所型サービス・活動Aにおいて、人員・設備基準以外に、独自に設定した内容があればお答えください。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q1-14-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	通所A (指定)	通所A (委託)
提供時間の目安を従前相当サービスよりも短くしている		
利用時間や利用回数を柔軟に変更できるようにしている		
特定のプログラムの実施を必須としている（体操や機能訓練等）		
送迎の実施を必須としている		
管理者等に研修の受講を求めている		
その他		
いずれも該当しない		

Q1-14-1 Q1-14にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	

Q1-1で通所型サービス・活動Aについて

「実施している（利用者が1名以上いる）」 「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-15 通所型サービス・活動Aの基準や提供内容を設定するにあたり、次のような取組を実施しましたか。（それぞれ1つ回答）

- 選択肢 1.実施した
2.実施していない
3.わからない

利用者のニーズの把握、分析	選択してください
想定される参入事業者との意見交換	選択してください
地域包括支援センターやケアマネジャーとの意見交換	選択してください
介護予防ケアマネジメントの実施方針の見直し	選択してください
住民に対する事業の趣旨の説明や意見交換	選択してください
市町村の相談窓口での説明内容や相談フローの見直し	選択してください
市町村内の職員間での意見交換や保有データの分析	選択してください

Q1-1で通所型サービス・活動A、通所型サービス・活動Bのいずれかについて

「実施している（利用者が1名以上いる）」 「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-16 各サービスにおいて提供することとしている内容をお答えください。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q1-16-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

※選択肢のうち、1事業所でも提供することがある場合は選択してください。

	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B
レクリエーション・体操			
食事			
入浴			
機能訓練			
栄養改善			
送迎			
多世代交流			
その他			

Q1-16-1] Q1-16にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

通所A（指定）	その他（具体的に入力）
通所A（委託）	その他（具体的に入力）
通所B	その他（具体的に入力）

Q1-17で通所型サービスについて

「実施している（利用者が1名以上いる）」 「実施している（サービス提供事業所はあるが、利用者がいない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-17 通所型サービスについて、それぞれの類型でどのような状態の利用者にサービスを提供することを想定して基準や提供内容を設定しましたか。（特に当てはまるもの1つ）
 「その他」とお答えの場合は、Q1-17-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

- 選択肢
- 1.自立支援・介護予防のための専門職による専門的な支援が必要な者
 - 2.総合的なサービスではなく一部の日常生活上の支援が必要な者
 - 3.総合的なサービスではなく一部の機能訓練が必要な者
 - 4.地域住民や地域の多様な主体とのつながり、社会参加が必要な者
 - 5.その他
 - 6.特に想定していない

通所従前	選択してください
通所A（指定）	選択してください
通所A（委託）	選択してください
通所B	選択してください
通所C	選択してください

Q1-17-1] Q1-17にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

通所従前	その他（具体的に入力）
通所A（指定）	その他（具体的に入力）
通所A（委託）	その他（具体的に入力）
通所B	その他（具体的に入力）
通所C	その他（具体的に入力）

Q1-17で「特に想定していない」以外を選択し、かつQ1-17で通所型サービスについて「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村に伺います。

Q1-18 想定した通所型サービスの利用者像に対して、現状サービスを提供している高齢者の状態は一致していますか。（1つだけ回答）

- 選択肢
- 1.おおむね一致している
 - 2.あまり一致していない（利用者像に一致しない高齢者が多く利用している）
 - 3.利用者数が少ないため判断できない
 - 4.把握していない

通所従前	選択してください
通所A（指定）	選択してください
通所A（委託）	選択してください
通所B	選択してください
通所C	選択してください

前問で「おおむね一致している」と回答した市町村に何います。

- Q1-18-1 想定した利用者像と一致する高齢者に利用されている要因は何だと考えますか。（あてはまるものすべて回答）
 「その他」とお答えの場合は、Q1-18-2にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	通所従前	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B	通所C
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービス・活動のねらいや利用者像が理解されている					
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや利用者像が理解されている					
当該サービス・活動の利用者像が明確である					
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にしている					
高齢者（利用者）や家族に当該サービス・活動のねらいや内容が理解されている					
その他					

- Q1-18-2 Q1-18-1にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

通所従前 その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	
通所C その他（具体的に入力）	

Q1_1で通所型サービスについて「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村に伺います。

Q1-19 通所型サービスを実施したことにより、どのような効果がありましたか。（それぞれ「該当する、該当しない、把握していない」から1つ回答）
「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

選択肢 1.該当する
2.該当しない
3.把握していない

通所従前	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

通所従前 その他（具体的に入力）

通所A（指定）	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

通所A（指定） その他（具体的に入力）

通所A（委託）	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

通所A（委託） その他（具体的に入力）	
---------------------	--

通所B	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

通所B その他（具体的に入力）	
-----------------	--

通所C	
サービス提供事業所が増えた	選択してください
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	選択してください
サービスの従事者数が増えた	選択してください
利用者の費用負担額が少なくなった	選択してください
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが抑制されている	選択してください
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の要介護度の重度化率が抑制されている等）	選択してください
その他の効果があった	選択してください

通所C その他（具体的に入力）	
-----------------	--

(訪問通所共通)

Q1-1で訪問型サービス・活動A、訪問型サービス・活動B、通所型サービス・活動A、通所型サービス・活動Bのいずれかを「実施していない（要綱等に位置付けていない）」と回答した市町村に伺います。

Q1-20 当該訪問型サービス又は通所型サービスを実施していない主な理由を1つお答えください。
 「その他」とお答えの場合は、Q1-20-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

- 選択肢
- 1.住民の利用ニーズがない・少ない
 - 2.専門職による従前相当サービスで利用ニーズに対応できている
 - 3.他のサービス・活動類型や介護保険外のサービス等で利用ニーズに対応できている
 - 4.独自の人員・設備基準やサービス内容など新たなサービス・活動を設定するノウハウがない
 - 5.独自の単価設定では事業者・多様な主体の採算が確保しづら（参入が見込めない）
 - 6.事業者・多様な主体において担い手が少なく参入が見込めない
 - 7.その他

訪問A	1.住民の利用ニーズがない・少ない
訪問B	選択してください
通所A	選択してください
通所B	選択してください

Q1-20-1 Q1-20にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問A	その他（具体的に入力）	
訪問B	その他（具体的に入力）	
通所A	その他（具体的に入力）	
通所B	その他（具体的に入力）	

Q1-21 サービス・活動事業を展開するにあたって、課題となっていることがあればご記入ください。（3つまで）
 ※市町村として課題と捉えている事項以外に、事業所や利用者・家族から意見が寄せられている場合は、その内容もあわせてご回答ください。

- 類型選択肢
- 1.サービス・活動事業共通
 - 2.訪問従前
 - 3.訪問A
 - 4.訪問B
 - 5.訪問C
 - 6.訪問D
 - 7.通所従前
 - 8.通所A
 - 9.通所B
 - 10.通所C

	類型	課題（自由記述）
1	選択してください	
2	選択してください	
3	選択してください	

Q2のシートへお進みください

令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認ください。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

<サービス・活動事業利用者の状態変化>

Q2-1 サービス・活動事業の利用者について、年度ごとに要介護度を把握していますか。

- 選択肢
- 1. 全員把握している →Q2-2A
 - 2. 一部の者のみ把握している →Q2-2B
 - 3. 全く把握していない →Q2-4A

回答 選択してください

未回答です

Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答し、かつQ2-1で「全員把握している」「一部の者のみ把握している」と回答した市町村に伺います。

Q2-2 要介護度をどのような方法で把握していますか。（事業対象者・要支援者・継続利用要介護者ごとに最もあてはまるもの1つ）
 「その他」とお答えの場合は、Q2-2-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

- 選択肢
- 1 国庫連への請求データ等を活用
 - 2 地域包括支援センター等が介護予防ケアマネジメント等により継続的に確認した情報の提供を受ける
 - 3 事業者が利用者へ確認した情報の提供を受ける
 - 4 要介護認定の更新時又は基本チェックリストの再確認時に総合事業の利用状況を確認している
 - 5 その他
 - 6 把握していない・分からない
 - 7 対象者がいない

	訪問従前	訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B	訪問C	訪問D	通所従前	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B	通所C
事業対象者	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください
要支援者	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください
継続利用要介護者	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください

Q2-2-1 Q2-2にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
訪問A (指定)	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
訪問A (委託)	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
訪問B	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
訪問C	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	

訪問D	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
通所従前	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
通所A(指定)	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
通所A(委託)	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
通所B	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	
通所C	事業対象者	
	要支援者	
	継続利用要介護者	

Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答し、かつQ2-1で「全員把握している」「一部の者のみ把握している」と回答した市町村に伺います。

Q2-3 要介護度の変化はどのような頻度で把握していますか。

「その他」とお答えの場合は、Q2-3-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

- 選択肢
1. 1年度に1回
 2. 毎月
 3. 利用期間の終了時
 4. その他
 5. 把握していない

訪問従前	選択してください
訪問A(指定)	選択してください
訪問A(委託)	選択してください
訪問B	選択してください
訪問C	選択してください
訪問D	選択してください
通所従前	選択してください
通所A(指定)	選択してください
通所A(委託)	選択してください
通所B	選択してください
通所C	選択してください

Q2-3-1 Q2-3にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問C その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	
通所従前 その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	
通所C その他（具体的に入力）	

Q2-1で「全く把握していない」「一部の者のみ把握している」と回答した市町村に伺います。

Q2-4 利用者の要介護度の変化を把握していない理由をお答えください。（当てはまるもの全て）

「その他」とお答えの場合は、Q2-4-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

利用者を定期的に把握する方法が分からないから	
要介護度を定期的に把握する方法が分からないから	
把握する必要性が認められないから	
把握するためのコストと把握することによる効果と比較し、把握しないことが適当と判断したから	
その他	

Q2-4-1 Q2-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

サービス・活動事業利用者（要介護度別）の状況変化

Q1-1で「実施している（利用者が1名以上いる）」と回答した市町村に伺います。

Q2-5 令和6年5月末時点のサービス・活動事業の利用者（要介護度別）について、令和7年5月末時点の要介護度をお答えください。
 （把握している者についてのみで差し支えありません。令和6年5月末時点の要介護度も把握していない場合は空欄としてください。）

※各年5月末時点の要介護度を把握していないが、各年3月末時点の要介護度を把握している場合には、

「3月末時点の要介護度を使用」に「○」のうえ、3月末時点での状況を記入してください。

※国保連に審査・支払を委託しているものについては、利用月に関わらず6月（または4月）審査分でも可し、「実人数」は「請求に係る総件数」を計上してください。

※令和6年5月（3月）末時点のみ把握している場合には、令和7年5月（3月）末時点の要介護度は「死亡や転出等により不明」に記入してください。

※サービス・活動の類型ごとに、被保険者番号・令和6年5月（3月）時点の要介護度・令和7年5月（3月）時点の要介護度を入力（コピー&ペースト等）すると以下の表を埋めることができるツールを別途配布しています。（独自に把握しているほか、こちらのツールを用いても集計が困難な場合には不明としてください。）

（記入例）

被保険者	R6.5時点	R7.5時点
001	要支援2	要支援1
002	要支援2	要介護1
003	要支援1	要支援1
004	要支援2	要支援2
005	要介護1	要介護1
006	要支援2	他市転出

利用者ごとの状況が上記のようなときは、以下のように表に記入

R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓ R6.5時点							
事業対象者		0	0	0	0	0	0
要支援1		0	0	1	0	0	0
要支援2		0	0	1	1	1	1
要介護1～5（継続利用）		0	0	0	0	1	0

訪問従前		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓ R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

訪問A（指定）		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓ R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

訪問A（委託）		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓ R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

訪問B		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓ R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

訪問C		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

訪問D		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

通所従前		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

通所A（指定）		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

通所A（委託）		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

通所B		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

通所C		3月末時点の要介護度を使用					
R7.5時点→		自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1～5	死亡や転出等により不明
↓R6.5時点							
事業対象者							
要支援1							
要支援2							
要介護1～5（継続利用）							

(集計参考)			
改善	維持	悪化	不明

Q3のシートへお進みください

令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認ください。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

＜継続利用要介護者の状況＞

継続利用要介護者とは、介護保険法施行規則第140条の62の4第3号に定める者であり、要介護認定を受ける前にサービス・活動A、B、Dまたはその他生活支援サービスを利用していた者であって要介護となった後もこれらのサービス・活動を利用する旨（市町村が必要と認められた旨に限る（※））のことです。
なお、以下ではその他生活支援サービスは除きます。
（※）付随的にサービス・活動に参加する等、市町村が継続利用要介護者と認めずにサービス・活動に参加している者は除きます。

Q1-1で継続利用要介護者が利用可能である訪問型サービス・通所型サービス（訪問型サービス・活動A、訪問型サービス・活動B、訪問型サービス・活動D、通所型サービス・活動A、通所型サービス・活動B）をいずれか実施していると回答した市町村に伺います。

Q3-1 継続利用要介護者の利用を可能としているサービス・活動はありますか。（あてはまるものすべて回答）

※実際に利用している者がいるか否かにかかわらず、実施要綱等により要介護者が総合事業として継続して利用することができることが定められている場合は選択してください。

訪問A（指定）	
訪問A（委託）	
訪問B	
訪問D	
通所A（指定）	
通所A（委託）	
通所B	
いずれも可能としない	

Q1-1が未回答です
Q1-1が未回答です
Q1-1が未回答です
Q1-1が未回答です
Q1-1が未回答です
Q1-1が未回答です
Q1-1が未回答です
Q1-1が未回答です

Q3-1でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者の利用を可能していると回答した市町村に伺います。

Q3-2

継続利用を希望する要介護者が適切にサービス・活動を利用できるよう実施事業者・団体、地域包括支援センター、ケアマネジメントを行う居宅介護支援事業所（介護予防ケアマネジメントの場合は地域包括支援センター。以下「居宅介護支援事業所等」という。）に対して求めていることはありますか。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q3-2-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）※制度改正以前から求めている場合にも、すべてご回答ください。

実施事業者・団体が、緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席等に対する具体的な対応を定めること	
地域包括支援センターが、緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席等に対する具体的な対応を定めること	
居宅介護支援事業所等が、緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席等に対する具体的な対応を定めること	
実施事業者・団体が、継続利用する要介護者の緊急時等の連絡先を整理すること	
地域包括支援センターが、継続利用する要介護者の緊急時等の連絡先を整理すること	
居宅介護支援事業所等が、継続利用する要介護者の緊急時等の連絡先を整理すること	
居宅介護支援事業所等が、継続利用する要介護者の状態変化等を定期的にモニタリングすること	
地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所等が行うアセスメントに同行すること	
地域包括支援センターが、サービス担当者会議に参加すること	
その他	
いずれも求めている	

Q3-1が未回答です

Q3-2-1 Q3-2にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

Q3-1でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者の利用を可能と回答した市町村に伺います。

Q3-3 各サービス・活動について、令和7年5月末時点でサービス・活動を利用している継続利用要介護者がいますか。（それぞれ1つ回答）

選択肢 1.いる（いる場合は人数）
2.いない
3.把握していない

		人数（いる場合）
訪問A（指定）	選択してください	人
訪問A（委託）	選択してください	人
訪問B	選択してください	人
訪問D	選択してください	人
通所A（指定）	選択してください	人
通所A（委託）	選択してください	人
通所B	選択してください	人

Q3-3でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者がいると回答した市町村に伺います。

Q3-4 サービス・活動の類型別に、令和7年5月末時点の継続利用要介護者の要介護度、認知症の有無についてお答えください。（人数を入力）

		訪問A （指定）	訪問A （委託）	訪問B	訪問D	通所A （指定）	通所A （委託）	通所B	
要介護1	認知症あり								人
	認知症なし								人
	認知症の有無不明								人
要介護2	認知症あり								人
	認知症なし								人
	認知症の有無不明								人
要介護3	認知症あり								人
	認知症なし								人
	認知症の有無不明								人
要介護4	認知症あり								人
	認知症なし								人
	認知症の有無不明								人
要介護5	認知症あり								人
	認知症なし								人
	認知症の有無不明								人
要介護度不明	認知症あり								人
	認知症なし								人
	認知症の有無不明								人

Q3-3でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者がいると回答した市町村に伺います。

Q3-5 継続利用要介護者を利用可能としたことにより、継続利用要介護者にどのような影響がありましたか。（あてはまるものすべて回答）
 「その他」とお答えの場合は、Q3-5-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B	訪問D	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B
顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった							
生活リズムを変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減された							
通いの場等での役割を維持することができ、生きがいや意欲の維持・向上につながった							
介護給付サービスでは対応できない生活支援（大掃除等）を受け続けられることで、在宅生活を継続しやすくなった							
専門職の働き方の効率化につながった							
当初の見立てより早く機能低下が進んだケースがあった							
事業に要する費用が増大したことで、利用者の費用負担が増えた							
その他							
把握していない							
特に影響はなかった							

Q3-5-1 Q3-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	

Q3-3でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者がいると回答した市町村に伺います。

Q3-6 継続利用要介護者を利用可能としたことにより、継続利用要介護者を受け入れた事業所・団体にどのような影響がありましたか。（あてはまるものすべて回答）
 「その他」とお答えの場合は、Q3-6-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B	訪問D	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B
状態が変化しても変わらずサービス・活動を提供し、関係を維持できることが、サービス提供継続のモチベーションにつながった							
要介護者の受け入れに伴い委託料や補助金等を増額したため、収入増につながった							
要介護者を受け入れるための人員を新たに確保する必要が生じた							
要介護者を受け入れるための設備や備品を新たに導入する必要が生じた							
要介護者の受け入れに対する心理的な負担が生じた（要介護者への対応方法がわからない、緊急時の対応が不安等）							
対象者が増えることで、新規利用者の受入ができなくなったり、他の利用者へのサービス・活動を減らす必要が生じた							
その他							
把握していない							
特に影響はなかった							

Q3-6-1 Q3-6にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	

Q3-3でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者がいると回答した市町村に伺います。

Q3-7 継続利用要介護者の利用により、市町村にとつてどのような効果がありましたか。（あてはまるものすべて回答）
 「その他」とお答えの場合は、Q3-7-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B	訪問D	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B
住民により多様なサービス・活動の選択肢を提示することができるようになった							
事業者が把握している継続利用に対するニーズに対応できるようになった							
その他							
把握していない							
特に効果はなかった							

Q3-7-1 Q3-7にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	

Q3-1でいずれかのサービス・活動で継続利用要介護者の利用を可能としていると回答した市町村に伺います。

Q3-8 継続利用要介護者を利用可能とするにあたり、どのような課題がありましたか。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q3-8-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、住民の賛同を得ることが難しかった	
継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、実施事業者・団体の賛同を得ることが難しかった	
実施事業者・団体への委託費・補助金等を増額する必要があった	
継続利用要介護者以外の要介護者は対象とならないことについて、住民等の理解を得ることが難しかった	
要介護者の状態によっては、継続利用を希望してもサービスを受けられないことがあった	
どのような高齢者であれば継続利用ができるのか、判断基準等を定めることが難しかった	
継続利用を希望する要介護者が想定よりも少なかった	
その他	
把握していない	
特に課題はなかった	

Q3-8-1 Q3-8にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

Q3-1でいずれのサービス・活動においても継続利用要介護者の利用を可能としていないと回答した市町村に伺います。

Q3-9 継続利用要介護者の利用を可能とするに向けた検討の状況についてお答えください。（1つだけ回答）

- 選択肢
- 1.継続利用要介護者の利用を可能とするか検討した結果、実施に向けて準備中である
 - 2.継続利用要介護者の利用を可能とするか検討した結果、実施しないこととした
 - 3.継続利用要介護者の利用を可能とするか検討中である
 - 4.継続利用要介護者の利用を可能とするか検討していない

回答	選択してください
----	----------

Q3-9で「継続利用要介護者の利用を可能とするか検討した結果、実施しないこととした」「継続利用要介護者の利用を可能とするか検討していない」と回答した市町村に伺います。

Q3-10 どのような理由から、継続利用要介護者の利用を可能としませんでしたか。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q3-10-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、住民の賛同を得ることが難しかったため	
継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、実施事業者・団体の賛同を得ることが難しかったため	
実施事業者・団体の人員体制を鑑み、実施は困難だと考えたため	
実施事業者・団体の設備や備品の配備状況を鑑み、実施は困難だと考えたため	
実施事業者・団体への委託費や補助金を増額する必要があったため	
要介護者のうち継続利用要介護者のみが対象となることについて、不公平と考えたため	
要介護者の状態によっては継続利用を希望してもサービスを受けられないことについて、不公平と考えたため	
どのような高齢者であれば継続利用ができるのか、判断基準等を定めることが難しかったため	
継続利用を希望する要介護者が少ないと考えたため	
継続利用要介護者の利用を可能とするにあたり、どのような対応が必要であるかわからなかったため	
継続利用要介護者の利用を可能とすることが検討する時期がなかったため	
継続利用要介護者の利用を可能とすることができることを知らなかったため	
その他	

Q3-10-1 Q3-10にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）

Q3-8またはQ3-10で、「継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、住民の賛同を得ることが難しかった」と回答した市町村に伺います。

Q3-11 住民が継続利用要介護者の利用を可能とすることに賛同しなかった理由として、あてはまるものをお答えください。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q3-11-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

必要な介護保険サービスが受けられるか不安を感じたため	
利用者の費用負担が増える見込みであったため	
その他	

Q3-11-1 Q3-11にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）

Q3-8またはQ3-10で、「継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、実施事業者・団体の賛同を得ることが難しかった」と回答した市町村に伺います。

Q3-12 実施事業者・団体が継続利用要介護者の利用を可能とすることに賛同しなかった理由として、あてはまるものをお答えください。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q3-12-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

要介護者を受け入れるために、専門職を確保する必要があると考えたため	
要介護者を受け入れるために、人員を増員する必要があると考えたため	
要介護者を受け入れるにふつて既存の人員に計時的な負担が生じるため（要介護者への対応方法がわからない、緊急時の対応が不安定）	
要介護者を受け入れることによって既存の人員に身体的負担が生じるため	
要介護者を受け入れるための設備や備品を新たに導入する必要が生じるため	
対象者が増えることで、新規利用者の受入ができなくなったり、他の利用者へのサービス提供を減らす必要が生じるため	
その他	

Q3-12-1 Q3-12にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

Q4のシートへお進みください

令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかを確認下さい。

※この回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

<総合事業の制度設計・評価>

Q4-1 市町村として総合事業を実施するにあたり、定期的なPDCA(企画立案、実施、評価、見直し)サイクルを意識していますか。(1つだけ回答)

- 選択肢 1.している
2.していない

回答 選択してください

未回答です

(ニーズ把握)

Q4-2-1 総合事業の見直しや介護保険事業計画への記載にあたり、地域の高齢者の介護予防や生活支援にかかるニーズを把握していますか。(1つだけ回答)

- 選択肢 1.している →Q4-2-2へ
2.していない →Q4-3-1へ

回答 選択してください

未回答です

Q4-2-1でニーズ把握を「している」と回答した市町村に伺います。

Q4-2-2 定期的ニーズを把握していますか。(1つだけ回答)

- 選択肢 1.定期的に把握している
2.随時必要に応じて把握している

- 選択肢 1.1年に1回
2.3年に1回(計画期間に1回)
3.その他

「1.定期的に把握している」選択時のみ

回答 選択してください

頻度 選択してください

頻度(その他) (上記その他を選択の場合具体的に記入してください)

Q4-2-1でニーズ把握を「している」と回答した市町村に伺います。

Q4-2-3 どのようにニーズを把握していますか。(あてはまるものすべて回答)

「その他」とお答えの場合は、Q4-2-3-1にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の活用	
地域ケア会議の活用	
地域包括支援センターからの個別聞き取り	
生活支援コーディネーターや協議体からの聞き取り	
総合事業の実施事業者・団体からの聞き取り	
町内会・自治会や民生委員などの地域の関係者からの情報提供・聞き取り	
庁内(福祉関係部署)からの情報提供・聞き取り	
庁内(福祉関係以外の部署)からの情報提供・聞き取り	
その他	

Q4-2-3-1 Q4-2-3にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

その他(具体的に入力)

Q4-2-1でニーズ把握を「している」と回答した市町村に伺います。

Q4-2-4 ニーズを把握するために要する費用について、どのように賄っていますか。(あてはまるものすべて回答)

「補助金」とお答えの場合はQ4-2-4-1にて具体的な補助金名を、「その他」とお答えの場合はQ4-2-4-2にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

一般介護予防事業評価事業として実施	
補助金	
市町村の一般財源	
保健福祉事業	
その他	
特に費用はかかっていない	

Q4-2-4-1 Q4-2-4にて「補助金」とお答えの場合は、具体的な補助金名をお答えください。

補助金名	
------	--

Q4-2-4-2 Q4-2-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

（評価の実態）

Q4-3-1 定期的に総合事業の実施状況の調査・分析・評価を行っていますか。（1つだけ回答）
 ※介護保険法第115条の45の2第2項で市町村の努力義務となっています。

選択肢 1.している →Q4-3-2へ
 2.していない →Q4-5-1へ

選択肢 1.1年に1回
 2.3年に1回（計画期間に1回）
 3.その他

「1.している」選択時のみ

回答	選択してください	→	頻度	選択してください
	未回答です			

頻度（その他） （上記その他を選択の場合具体的に記入してください）

Q4-3-1で定期的な調査・分析・評価を「している」と回答した市町村に伺います。

Q4-3-2 サービス・活動事業をどのように調査・分析していますか。（あてはまるものすべて回答）
 「その他」とお答えの場合は、Q4-3-2-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

国保連の支払実績情報や実施団体からの実績報告書等を活用して利用者の状態変化等を分析	
国保連の支払実績情報や実施団体からの実績報告書等を活用して費用を分析	
ケアプラン情報を用いた分析	
利用者へのアンケート等による調査・分析	
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の活用	
地域包括ケア「見える化」システムの活用	
その他	

Q4-3-2-1 Q4-3-2にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

（評価指標と評価データ、評価を踏まえた改善）

Q4-3-1で定期的な調査・分析・評価を「している」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-1 総合事業の評価にあたって指標を設定していますか。（1つだけ回答）

選択肢 1.設定している →Q4-4-1-1へ
 2.していない →Q4-4-3へ

回答	
----	--

前問で「設定している」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-1-1 設定している事業の単位として当てはまるものをお答えください。（あてはまるものすべて）

総合事業全体	
一般介護予防事業全体	
サービス・活動事業全体	
サービス・活動事業の種類ごと	

Q4-4-1で「設定している」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-2 評価にあたって使用している指標について、データの把握をどのような単位で行っているかお答えください。

※以下は主に地域支援事業実施要綱の別添2に記載されている指標です。

「その他」とお答えの場合は、Q4-4-2-1にて具体的に設定している主要な指標を最大5つまで記入してください。

指標 (★)は総合事業の充実関係 (プロセス指標)	把握の単位 (サービス・活動の類型ごとに把握している場合は把握している類型) ※使用していない指標については空欄 サービス・活動事業の類型ごと (把握している類型に○)																				
	総合事業 全体	一般介護 予防事業 全体	サービス・ 活動事業 全体	サービス・活動事業の類型ごと (把握している類型に○)																	
				訪問従前	訪問A	訪問B	訪問C	訪問D	通所従前	通所A	通所B	通所C									
総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参加が行われているか。																					
地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有 (規範的統合) できるよう、地域のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。																					
自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、NPO法人、社会教育関係者の活動状況等について地域資源として適切に把握できているか。																					
介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できているか。																					
介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。																					
総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。																					
関係機関 (地域包括支援センター、医療機関、民生委員等) において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。																					
窓口相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続方法について十分な説明を行っているか。																					
介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されているか。																					
サービス・活動事業の実施状況を把握しているか。																					
サービス・活動事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。																					
サービス・活動事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。																					
要支援者、事業対象者及び継続利用要介護者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ているか。																					
介護予防ケアマネジメント依頼書受案件数																					
生活支援コーディネーターや協議体等による取組実績 (★)																					
出前講座・説明会等の開催数 (★)																					
通いの場の箇所数 (★)																					
体力測定会の開催数 (★)																					
広報活動の回数 (★)																					
孤独・孤立等の状態にある高齢者へのアウトリーチ支援の実績 (★)																					
サービス・活動Cなど専門職による支援を想定するサービス・活動の開催回数 (★)																					
サービス・活動Cなど専門職による支援を想定するサービス・活動の参加者数 (★)																					

(アウトプット指標)	総合事業 全体	一般介護 予防事業 全体	サービス・ 活動事業 全体	サービス・活動事業の種類ごと（把握している類型に○）									
				訪問従前	訪問A	訪問B	訪問C	訪問D	通所従前	通所A	通所B	通所C	
多様なサービス・活動の種類及び数（★）													
多様なサービス・活動の参加者数（★）													
出前講座・説明会等に出席した住民の数（★）													
通いの場の参加者数（★）													
孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域活動の参加者数 （★）													
サービス・活動事業の想定対象者に占める実際の参加者（利用 者）の数（割合）（★）													
サービス・活動事業の参加者（利用者）の生活状況等の変化 （★）													

(アウトカム指標・最終アウトカム指標)	総合事業 全体	一般介護 予防事業 全体	サービス・ 活動事業 全体	サービス・活動事業の種類ごと（把握している類型に○）										
				訪問従前	訪問A	訪問B	訪問C	訪問D	通所従前	通所A	通所B	通所C		
65歳以上新規認定申請者数・割合（全要支援・要介護）														
65歳以上新規認定者数・割合（要支援・要介護別）														
65歳以上要支援・要介護認定率（要支援・要介護別）														
調整済み軽度認定率（★）														
初回認定者の平均年齢（★）														
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標														
健康寿命														
住民の幸福感														
介護予防・日常生活支援総合事業の費用額														
予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額														
利用者の主観的健康観														
従前相当サービスが位置づけられたプランの割合（★）														
多様なサービス・活動への継続参加率（★）														
社会参加率（★）														
通いの場の75歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率（★）														
孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域活動の継続参加率（★）														
サービス・活動の参加者（利用者）の一定期間後の生活状況（★）														
在宅継続率（★）														
基本チェックリストに関連する指標														
サービス・活動事業利用者の要介護度の変化														
その他														

Q4-4-2-1 Q4-4-2にて「その他」にお答えの場合は、具体的に設定している主要な指標を最大5つまで記入してください。

使用している指標（具体的に入力）	総合事業 全体	一般介護 予防事業 全体	サービス・ 活動事業 全体	サービス・活動事業の種類ごと（把握している類型に○）										
				訪問従前	訪問A	訪問B	訪問C	訪問D	通所従前	通所A	通所B	通所C		

Q4-3-1で定期的な調査・分析・評価を「している」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-3 直近の評価結果は次のいずれにあてはまりますか。(1つだけ回答)

- 選択肢
- 1. ニーズを満たすサービス・活動が実施されていた
 - 2. ニーズを概ね満たすサービス・活動が実施されていた
 - 3. ニーズの一部を満たすことができなかった
 - 4. ニーズの大部分を満たすことができなかった
 - 5. いずれにも該当しない

回答

Q4-3-1で定期的な調査・分析・評価を「している」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-4 評価結果を踏まえて改善策の検討をしましたか。(1つだけ回答)

- 選択肢
- 1. した
 - 2. する予定
 - 3. していない

回答

Q4-4-4で改善策を検討「した」または「する予定」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-5 どのような会議体で改善策を検討しましたか。(予定含む) (あてはまるものすべて回答)

「その他」とお答えの場合は、Q4-4-5-1にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

介護保険事業計画策定に係る会議	<input type="checkbox"/>
地域ケア会議(地域ケア推進会議)	<input type="checkbox"/>
生活支援体制整備事業の協議体	<input type="checkbox"/>
庁内の職員のみが参加する会議	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>

Q4-4-5-1 Q4-4-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

その他(具体的に入力)

Q4-4-4で改善策を検討「した」または「する予定」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-6 改善策を検討した会議体の開催回数（予定を含む。）を教えてください。※当該会議体のうち、総合事業の評価や改善策等を取り扱った回数を記載してください。

回答	年	回
----	---	---

Q4-4-4で改善策を検討「した」または「する予定」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-7 会議体の参加者を教えてください。（あてはまるものすべて回答）

「その他」にお答えの場合は、Q4-4-7-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

市町村職員（地域支援事業担当）	
市町村職員（地域支援事業担当以外）	
地域包括支援センター	
市町村社会福祉協議会	
地区（校区）社会福祉協議会	
民生委員・児童委員	
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	
自治会・町内会	
NPO・ボランティア団体	
老人クラブ	
シルバー人材センター	
家政婦（夫）紹介所	
介護サービス事業所	
医療機関	
職能団体	
商工会	
企業・商店	
協同組合	
警察・消防	
有識者（大学教授等）	
高齢者の代表（公葬を含む）	
その他	

Q4-4-7-1 Q4-4-7にて「その他」にお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）	
-------------	--

Q4-4-4で改善策を検討「した」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-8 会議体等での検討の結果、サービス・活動の内容や進め方を改善しましたか。(1つだけ回答)

- 選択肢
- 1.改善した
 - 2.改善の必要がなかったため改善していない
 - 3.改善が必要だが改善には至らなかった

回答

Q4-4-8で「改善した」と回答した市町村に伺います。

Q4-4-9 検討により改善した内容について具体的に教えてください。※文章で記入。

(要綱見直し影響)

Q4-5-1 総合事業の充実に向け、令和6年8月の地域支援事業実施要綱の改正を踏まえた総合事業の見直しを行いましたか。(1つだけ回答)

- 選択肢
- 1.令和6年度中に見直しを行った
 - 2.令和7年度から見直しを行った(または行う予定)
 - 3.令和8年度から見直しを行う予定
 - 4.第10期に向けて検討する予定
 - 5.現時点では何も対応する予定はない

回答 選択してください

未回答です

Q5のシートへお進みください

令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ている場合はご確認ください。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

<価格設定>

総合事業の価格（第一号事業支給費の単価や委託料・補助金の額をいいます。以下同じ。）の設定にあたっては、第一号事業支給費については国が示す価格（※）を勘案し、国が示す価格を超える価格を市町村が定めることが可能となっているほか、委託料等については市町村が事業の内容等を踏まえて適切に設定することとされています。
 (※) 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）

Q5-1 市町村が価格設定を検討する際に実施していることとして当てはまるものをお答えください。（当てはまるものを全て/類型ごとに1つ以上〇）

「その他」とお答えの場合は、Q5-1-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	未回答です 未回答です 未回答です 未回答です 未回答です 未回答です 未回答です 未回答です 未回答です 未回答です										
	訪問従前	訪問A (指定)	訪問A (委託)	訪問B	訪問C	訪問D	通所従前	通所A (指定)	通所A (委託)	通所B	通所C
実施事業者・団体と収支や費用に関する話し合いを行う											
実績報告書等により事業の収支等の分析を行う											
職員の人件費（賃金等）や物価等の調査を行い、平均的な利用者数で事業継続が可能となっているか分析を行う											
近隣市町村の価格設定の動向について調査を行う											
利用者の推計から総合事業の上限額の範囲内で実施可能かを確認する											
地域包括支援センター等と独自の加算を設定する必要があるか話し合いを行う											
国が示す価格が妥当と判断している											
その他											

Q5-1-1 Q5-1にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
訪問B その他（具体的に入力）	
訪問C その他（具体的に入力）	
訪問D その他（具体的に入力）	
通所従前 その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	
通所B その他（具体的に入力）	
通所C その他（具体的に入力）	

Q5-2 Q5-1を踏まえ、各サービス・活動の価格は国が示す価格と比べてどのようになっていますか。(あてはまるもの1つ)

- 選択肢 1.国が示す価格より高くなっている
 2.国が示す価格と同じである
 3.国が示す価格より低く(安く)なっている
 4.1人当たりの価格を設定していないので比較できない
 5.分からない

訪問従前	選択してください
訪問A (指定)	選択してください
訪問A (委託)	選択してください
通所従前	選択してください
通所A (指定)	選択してください
通所A (委託)	選択してください

未回答です
 未回答です
 未回答です
 未回答です
 未回答です
 未回答です

Q5-2で「国が示す価格より高くなっている」と回答した市町村に伺います。

Q5-3 国が示す価格より高くなっている理由として当てはまるものをお答えください。(あてはまるものすべて回答)

「その他」とお答えの場合は、Q5-3-1にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

	訪問従前	訪問A (指定)	訪問A (委託)	通所従前	通所A (指定)	通所A (委託)
事業の継続性や安定性を確保するため						
人材確保や職員の処遇改善のため						
自立支援等に資する独自の加算を設定しているため						
その他						

Q5-3-1 Q5-3にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

訪問従前 その他 (具体的に入力)	
訪問A (指定) その他 (具体的に入力)	
訪問A (委託) その他 (具体的に入力)	
通所従前 その他 (具体的に入力)	
通所A (指定) その他 (具体的に入力)	
通所A (委託) その他 (具体的に入力)	

Q5-2で「国が示す価格と同じである」「国が示す価格より低く（安く）なっている」と回答した市町村に伺います。

Q5-4 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由として当てはまるものをお答えください。（あてはまるものすべて回答）
 「その他」とお答えの場合は、Q5-4-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問従前	訪問A (指定)	訪問A (委託)	通所従前	通所A (指定)	通所A (委託)
基準を国が定める基準（従前相当サービスの基準）より権利しているため						
利用者負担額の増加を抑えるため						
事業者との話し合いで決めたため（結果的に同じか低くなった）						
価格の引き上げについて住民から反対意見があったため						
価格の引き上げについて事業者の賛同を得ることが難しかったため						
国が示すサービス価格の範囲内で支障なく運営できると考えたため						
総合事業の上限額内で事業を実施するため						
その他						
国が示す価格が妥当と判断しているため						

Q5-4-1 Q5-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
通所従前 その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	

Q5-2で「国が示す価格より高くなっている」「国が示す価格より低く（安く）なっている」「1人当たりの価格を設定していないので比較できない」を選択した市町村に伺います。

Q5-5 国が示す価格と異なる価格の設定により、どのような影響・効果がありましたか。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q5-5-1にて具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	訪問従前	訪問A (指定)	訪問A (委託)	通所従前	通所A (指定)	通所A (委託)
事業者が参入しやすくなった						
事業者の取組を評価しやすくなった						
自立支援・介護予防に資する内容が増加した						
利用者が増加した						
利用者のニーズに合わせて柔軟に利用回数を増減しやすくなった						
利用者の負担が増えた						
その他						
把握していない						
影響・効果はなかった						

Q5-5-1 Q5-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

訪問従前 その他（具体的に入力）	
訪問A（指定） その他（具体的に入力）	
訪問A（委託） その他（具体的に入力）	
通所従前 その他（具体的に入力）	
通所A（指定） その他（具体的に入力）	
通所A（委託） その他（具体的に入力）	

Q5-6 価格の設定にあたって、課題となっていることがあればお答えください。（具体的に入力）

Q6のシートへお進みください

令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認ください。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

<配食・見守り>

Q6-1 総合事業のサービス・活動事業に限らず、市町村として高齢者を対象に含む見守り、配食事業を実施していますか。（あてはまるものすべて回答）

※高齢者のみを対象とした事業に限らず、対象者に高齢者が含まれる事業を実施している場合は選択してください。

※直接実施、委託、補助等の形式を問いません。

見守り事業	
配食事業	
いずれも実施していない	

未回答です

Q6-1で見守り、配食事業をいずれか実施していると回答した市町村に伺います。

Q6-2 見守り、配食事業はどの財源で実施していますか。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q6-2-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	見守り事業	配食事業
総合事業のその他生活支援サービス（法第115条の45第1項第1号ハ）		
市町村特別給付（法第62条）		
保健福祉事業（法第115条の49）		
地域支援事業の任意事業（法第115条の45第3項各号）		
一般財源事業		
その他		

Q6-2-1 「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

見守り事業 その他（具体的に入力）	
配食事業 その他（具体的に入力）	

Q6-2で見守り、配食事業を「市町村特別給付」「保健福祉事業」「地域支援事業の任意事業」「一般財源事業」「その他」で実施していると回答した市町村に伺います。

Q6-3 見守り、配食事業の対象者をお答えください。（あてはまるものすべて回答）

	見守り事業	配食事業
要支援者（要支援1、2）		
要介護者（要介護1～5）		
基本チェックリスト該当者		
基本チェックリスト該当者、要支援者、要介護者以外の高齢者		
高齢者以外（障害者等）		

Q6-2で見守り、配食事業を「市町村特別給付」「保健福祉事業」「地域支援事業の任意事業」「一般財源事業」「その他」で実施していると回答した市町村に伺います。

Q6-4 見守り、配食事業を総合事業のその他生活支援サービスで実施していない理由をお答えください。（あてはまるものすべて回答）
「その他」とお答えの場合は、Q6-4-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	見守り 事業	配食事業
事業の対象者が要支援者等に限られるから		
総合事業で実施すると、地域支援事業交付金交付要綱上の上限額を超過するから		
総合事業の訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行う効果がないと考えたから		
総合事業開始以前から事業を実施しており、特に変更を検討していないから		
その他		

Q6-4-1 Q6-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

見守り事業 その他（具体的に入力）	
配食事業 その他（具体的に入力）	

Q6-1で見守り、配食事業のいずれかを実施していないと回答した市町村に伺います。

Q6-5 見守り、配食事業を実施していない理由をお答えください。（あてはまるものすべて回答）
「その他」とお答えの場合は、Q6-5-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	見守り 事業	配食事業
民間サービスの利用で対応できているから		
市町村内で要望が多くないから		
予算が不足しているから（予算内で他の事業を優先したから）		
地域に事業を提供できる事業者や担い手がないから		
その他		

Q6-5-1 Q6-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

見守り事業 その他（具体的に入力）	
配食事業 その他（具体的に入力）	

Q6-6 総合事業のその他生活支援サービス事業において見守り、配食事業を展開するにあたって、課題となっていることがあればお答えください。（自由回答）

Q7のシートへお進みください

令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認ください。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

<生活支援体制整備事業>

(生活支援コーディネーター)

Q7-1 第1層・第2層に配置している生活支援コーディネーターはどの機関に所属していますか。

複数の機関に所属している場合は、あてはまるものすべてご回答ください。（あてはまるものすべて回答）

「その他」とお答えの場合は、Q7-1-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

	第1層	第2層
地域包括支援センター（直営）		
地域包括支援センター（委託）	○	○
社会福祉協議会	○	○
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）		
NPO・ボランティア団体		
市町村職員（地域支援事業担当）		
市町村職員（地域支援事業担当以外）		
地域住民等の個人		
その他		
配置していない		

Q7-1-1 Q7-1にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

第1層 その他（具体的に入力）	
第2層 その他（具体的に入力）	

Q7-1で「配置していない」以外を選択した市町村に伺います。

Q7-2 第1層・第2層に配置している生活支援コーディネーターの人数（実人数・保有資格別の人数）をご回答ください。（人数を記入）

※令和7年5月末時点で配置されている生活支援コーディネーターが実際に保有している資格として当てはまるものをご回答ください。（資格要件として求めているか否かは問いません。）

「その他」とお答えの場合は、Q7-2-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

※1人が社会福祉士と介護支援専門員の両方を持っていたら両方に計上してください。

		未回答で：未回答です		
		第1層	第2層	
生活支援コーディネーターの人数（実人数）				人
保有資格別の人数	社会福祉士			人
	介護支援専門員			人
	保健師			人
	介護福祉士			人
	精神保健福祉士			人
	訪問介護員			人
	看護師			人
	理学療法士			人
	作業療法士			人
	言語聴覚士			人
	社会教育士			人
	その他 ※合計人数を記入の上で資格をQ7-2-1に記入			人
	特に保有資格はない・把握していない			人

Q7-2-1 Q7-2にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

第1層 その他（具体的に入力）	
第2層 その他（具体的に入力）	

(協議体)

Q7-3 協議体の構成員もしくは構成員の所属団体について、あてはまるものを全て選んでください。(あてはまるものすべて回答)
 複数の協議体を設置している場合は、いずれか1つ以上の協議体で構成員となっていれば選択してください。
 「その他」とお答えの場合は、Q7-3-1にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

未回答で: 未回答です

	第1層	第2層
市町村職員 (地域支援事業担当)		
市町村職員 (地域支援事業担当以外)		
地域包括支援センター		
市町村社会福祉協議会		
地区 (校区) 社会福祉協議会		
民生委員・児童委員		
地域運営組織 (RMO・まちづくり協議会)		
自治会・町内会		
NPO・ボランティア団体		
老人クラブ		
シルバー人材センター		
家政婦 (夫) 紹介所		
介護サービス事業所		
医療機関		
機能団体		
商工会		
企業・商店		
協同組合		
警察・消防		
有識者 (大学教授等)		
高齢者の代表 (公費を含む)		
その他		
協議体を設置していない		

Q7-3-1 Q7-3にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

第1層 その他 (具体的に入力)	
第2層 その他 (具体的に入力)	

(活動内容等)

Q7-1、Q7-3で、第1届・第2届いずれかで生活支援コーディネーターや協議体を設置している市町村に伺います。

Q7-4 生活支援コーディネーターや協議体はどのような活動を行っていますか。(あてはまるものすべて回答)

「その他」とお答えの場合は、Q7-4-1にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

	第1届	第2届
地域の高齢者の支援ニーズの把握		
地域の高齢者の関心事の把握		
社会資源の把握		
社会資源の開発に向けた支援(既存の活動やサービスの強化を含む)		
民間企業との連携・サービスの創出		
サービスの担い手の確保・養成		
支援ニーズとサービスのマッチング		
サービス提供主体間の連携支援		
関係者間の情報共有		
その他		

Q7-4-1 Q7-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

第1届 その他(具体的に入力)	
第2届 その他(具体的に入力)	

Q7-1、Q7-3で、第1層・第2層いずれかで生活支援コーディネーターや協議体を設置している市町村に伺います。

Q7-5 生活支援コーディネーターや協議体に対して、最も期待している活動は次のうちどれですか。現時点で活動の有無にかかわらず、お答えください。（それぞれ1つだけ回答）

- 選択肢
1. 地域の高齢者の支援ニーズの把握
 2. 地域の高齢者の関心事の把握
 3. 社会資源の把握
 4. 社会資源の開発に向けた支援（既存の活動やサービスの強化を含む）
 5. 民間企業との連携サービスの創出
 6. サービスの担い手の確保・養成
 7. 支援ニーズとサービスのマッチング
 8. サービス提供主体間の連携支援
 9. 関係者間の情報共有
 10. その他

第1層	選択してください
第2層	選択してください

Q7-5-1 Q7-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

第1層	その他（具体的に入力）	
第2層	その他（具体的に入力）	

Q7_6 生活支援体制整備事業を展開するにあたって、課題となっていることがあればお答えください。（自由回答）

Q8のシートへお進みください

令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答入力後、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認下さい。

※ご回答が必要な質問には、回答されるまで「未回答です」と黄色い表示が出ます。灰色で塗りつぶされている時は、ご回答が不要な質問です。

< 都道府県による支援 >

Q8-1 総合事業や生活支援体制整備事業といった地域支援事業の効果的な実施にあたり、都道府県からの支援が必要だと思いますか。（1つだけ回答）

- 選択肢 1.はい
2.いいえ

回答 選択してください

未回答です

Q8-1で「はい」と回答した市町村に伺います。

Q8-2 どのような支援が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○、うち最も効果的なもの1つに◎）

「その他」とお答えの場合は、Q8-2-1にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

市町村職員向け研修	
生活支援コーディネーターや地域包括支援センター職員向け研修	
取組事例の収集・周知	
市町村域を越えて活動する多様な主体リストの作成・公表	
サービス・活動等を立ち上げる手法をまとめたガイドブック等の作成・周知	
市町村と多様な主体との交流会やマッチングイベント等の開催	
市町村へのアドバイザーの派遣や都道府県職員等による伴走支援	
平時から気軽に質問できる環境	
その他	

Q8-2-1 Q8-2にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

その他（具体的に入力）

< 今後のヒアリング調査 >

Q8-3 ご回答いただいた内容に関連して、今後ヒアリング調査を依頼する可能性がございます。ヒアリング調査への協力の可否について教えてください。（1つだけ回答）

- 選択肢 1.協力できる
2.協力できない

回答 選択してください

未回答です

設問は以上となります。回答ありがとうございました。
お手数ではございますが各シートにて、今一度、黄色のエラーメッセージが出ていないかご確認をお願い致します。
確認されましたらアップロードフォームへ、回答済の調査票をアップロードください。

2. 集計結果一覧

(1) Q1-1-1 サービス・活動事業の各類型について、実施状況をお答えください。

図表 5-1 Q1-1-1 サービス・活動事業の実施状況

	全体	実施している	実施していない	無回答
訪問従前(n=1610)	1610 100.0%	1512 93.9%	97 6.0%	1 0.1%
訪問A(指定)(n=1610)	1610 100.0%	788 48.9%	821 51.0%	1 0.1%
訪問A(委託)(n=1610)	1610 100.0%	382 23.7%	1227 76.2%	1 0.1%
訪問B(n=1610)	1610 100.0%	512 31.8%	1097 68.1%	1 0.1%
訪問C(n=1610)	1610 100.0%	584 36.3%	1025 63.7%	1 0.1%
訪問D(n=1610)	1610 100.0%	210 13.0%	1399 86.9%	1 0.1%
通所従前(n=1610)	1610 100.0%	1503 93.4%	106 6.6%	1 0.1%
通所A(指定)(n=1610)	1610 100.0%	815 50.6%	794 49.3%	1 0.1%
通所A(委託)(n=1610)	1610 100.0%	355 22.0%	1254 77.9%	1 0.1%
通所B(n=1610)	1610 100.0%	419 26.0%	1190 73.9%	1 0.1%
通所C(n=1610)	1610 100.0%	822 51.1%	787 48.9%	1 0.1%

※要綱に位置付けているとしている場合は、実施していると換算して集計

図表 5-2 Q1-1-1 サービス・活動事業の実施状況（詳細）

	全体	1.実施している (利用者が1名 以上いる)	2.実施して いる(サービ ス提供事業 所はあるが、 利用者がい ない)	3.実施してい る(要綱等に 位置付けてい るが、サービ ス提供事業所 がない)	4.実施して いない(要 綱等に位置 付けていな い)	無回答
訪問従前(n=1610)	1610 100.0	1475 91.6%	24 1.5%	13 0.8%	97 6.0%	1 0.1%
訪問A(指定)(n=1610)	1610 100.0	533 33.1%	113 7.0%	142 8.8%	821 51.0%	1 0.1%
訪問A(委託)(n=1610)	1610 100.0	211 13.1%	39 2.4%	132 8.2%	1227 76.2%	1 0.1%
訪問B(n=1610)	1610 100.0	318 19.8%	29 1.8%	165 10.2%	1097 68.1%	1 0.1%
訪問C(n=1610)	1610 100.0	290 18.0%	179 11.1%	115 7.1%	1025 63.7%	1 0.1%
訪問D(n=1610)	1610 100.0	101 6.3%	6 0.4%	103 6.4%	1399 86.9%	1 0.1%
通所従前(n=1610)	1610 100.0	1476 91.7%	13 0.8%	14 0.9%	106 6.6%	1 0.1%
通所A(指定)(n=1610)	1610 100.0	616 38%	71 4%	128 8%	794 49%	1 0.1%
通所A(委託)(n=1610)	1610 100.0	203 12.6%	8 0.5%	144 8.9%	1254 77.9%	1 0.1%
通所B(n=1610)	1610 100.0	264 16.4%	11 0.7%	144 8.9%	1190 73.9%	1 0.1%
通所C(n=1610)	1610 100.0	570 35.4%	129 8.0%	123 7.6%	787 48.9%	1 0.1%

(2) Q1-1-3 訪問従前/訪問 A~D、通所従前/通所 A~C

図表 5-3 Q1-1-3 訪問従前/訪問 A~D、通所従前/通所 A~C

	全体	いずれかを実施し ている	いずれも実 施していない	無回答
訪問A~D	1610 100.0%	800 41.3%	800 58.7%	10 0.1%
通所A~C	1610 100.0%	700 48.6%	900 51.3%	10 0.1%

(3) Q1-2 サービス・活動事業の各類型について、令和7年5月末時点の実施事業所数と、令和7年5月中（5月1日～5月31日）の利用者数（実人数）をお答えください。（それぞれ回答）

5月末時点の実施事業所数及び令和7年5月中の利用者数（実人数）を把握していない場合には、「令和7年5月ではなく、令和7年3月の実施事業所数及び令和7年3月中の利用者数（実人数）を記入している場合に○」に「○」のうえ、令和7年3月末時点の実施事業所数及び令和7年3月中（3月1日～3月31日）の利用者数（実人数）をお答えください。

※国保連に審査・支払を委託しているものについては、利用月に関わらず6月（または4月）審査分でも可とし、「実人数」は「請求に係る総件数」を計上してください。

図表 5-4 Q1-2 サービス・活動事業の各類型の令和7年5月末時点の実施事業所数

	全体（回答対象者数）	回答数	無回答	事業所数 (n=113222)
全体	-	-	-	113222
訪問従前	1499 100.0%	1493 99.6%	6 0.4%	38105 33.7%
訪問A（指定）	646 100.0%	644 99.7%	2 0.3%	13078 11.6%
訪問A（委託）	250 100.0%	250 100.0%	0 0.0%	369 0.3%
訪問B	347 100.0%	345 99.4%	2 0.6%	1118 1.0%
訪問C	469 100.0%	467 99.6%	2 0.4%	1107 1.0%
訪問D	107 100.0%	107 100.0%	0 0.0%	199 0.2%
通所従前	1489 100.0%	1482 99.5%	7 0.5%	46257 40.9%
通所A（指定）	687 100.0%	684 99.6%	3 0.4%	7829 6.9%
通所A（委託）	211 100.0%	211 100.0%	0 0.0%	606 0.5%
通所B	275 100.0%	275 100.0%	0 0.0%	2202 1.9%
通所C	699 100.0%	697 99.7%	2 0.3%	2312 2.0%

図表 5-5 Q1-2 サービス・活動事業の各類型の令和7年5月中（5月1日～5月31日）の利用者数（実人数）

	全体（回答対象者数）	回答数	無回答	利用者数 (n=1126839)
全体	—	—	—	1126839
訪問従前	1475 100.0%	1459 98.9%	16 1.1%	290124 25.7%
訪問A（指定）	533 100.0%	526 98.7%	7 1.3%	68898 6.1%
訪問A（委託）	211 100.0%	210 99.5%	1 0.5%	2789 0.2%
訪問B	318 100.0%	311 97.8%	7 2.2%	16236 1.4%
訪問C	290 100.0%	285 98.3%	5 1.7%	1823 0.2%
訪問D	101 100.0%	100 99.0%	1 1.0%	3402 0.3%
通所従前	1476 100.0%	1460 98.9%	16 1.1%	587566 52.1%
通所A（指定）	616 100.0%	607 98.5%	9 1.5%	90887 8.1%
通所A（委託）	203 100.0%	202 99.5%	1 0.5%	10950 1.0%
通所B	264 100.0%	258 97.7%	6 2.3%	41962 3.7%
通所C	570 100.0%	562 98.6%	8 1.4%	12077 1.1%

(4) Q1-3 サービス・活動の実施者（実施事業者・団体）としてあてはまるものをお答えください。（あてはまるものすべて回答）
「その他」とお答えの場合は、Q1-3-1 にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）※市町村内に1つ以上該当するものがある場合は○

図表 5-6 Q1-3 訪問従前・サービス・活動の実施者（実施事業者・団体）（複数回答）

	全体	回答数 (n=1499)
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	1499 100.0%	984 65.6%
社会福祉協議会	1499 100.0%	880 58.7%
医療法人	1499 100.0%	611 40.8%
協同組合	1499 100.0%	326 21.7%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	1499 100.0%	1189 79.3%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	1499 100.0%	62 4.1%
シルバー人材センター	1499 100.0%	25 1.7%
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除	1499 100.0%	326 21.7%
家政婦（夫）紹介所	1499 100.0%	12 0.8%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	1499 100.0%	0 0.0%
NPO法人	1499 100.0%	396 26.4%
地縁組織（町内会・自治会等）	1499 100.0%	2 0.1%
老人クラブ	1499 100.0%	1 0.1%
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）	1499 100.0%	0 0.0%
その他	1499 100.0%	45 3.0%
無回答	1499 100.0%	4 0.3%

図表 5-7 Q1-3-1 訪問従前・その他の詳細

1. 自治体・公的機関（直営・公営）（14件）
 - 市町村による直接運営（直営事業所、訪問介護事業所等）。
 - 病院事業を行う地方公共団体や、地方独立行政法人による公的な設置形態。
2. 非営利法人・組合組織（11件）
 - NPO法人や生活協同組合など、地域住民の参加に基づく組織。

- 労働者協同組合（労協センター事業団等）や企業組合といった、協同労働・共助の仕組みによる運営。
3. 営利法人（民間企業）（5件）
 - 株式会社、合同会社、合資会社など、民間資本による介護サービス・支援事業。
 4. 医療・教育・宗教法人等（5件）
 - 社会医療法人による高度な医療連携を伴う形態。
 - 学校法人や、宗教法人・教団による独自の理念に基づいた運営。
 5. 域外・不明（実態把握の困難）（3件）
 - 町内・市内に事業所がなく、近隣自治体や全国区の事業所を利用しているため、詳細な主体の把握が困難なケース。

図表 5-8 Q1-3 訪問 A (指定)・サービス・活動の実施者 (実施事業者・団体) (複数回答)

	全体	回答数 (n=646)
社会福祉法人 (社会福祉協議会を除く)	646 100.0%	387 59.9%
社会福祉協議会	646 100.0%	306 47.4%
医療法人	646 100.0%	210 32.5%
協同組合	646 100.0%	119 18.4%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業 (介)	646 100.0%	498 77.1%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業 (介)	646 100.0%	35 5.4%
シルバー人材センター	646 100.0%	78 12.1%
社団法人・財団法人 (シルバー人材センターを除)	646 100.0%	73 11.3%
家政婦 (夫) 紹介所	646 100.0%	1 0.2%
地域運営組織 (RMO・まちづくり協議会)	646 100.0%	0 0.0%
NPO法人	646 100.0%	196 30.3%
地縁組織 (町内会・自治会等)	646 100.0%	0 0.0%
老人クラブ	646 100.0%	0 0.0%
任意団体 (老人クラブ・地縁団体を除く)	646 100.0%	0 0.0%
その他	646 100.0%	16 2.5%
無回答	646 100.0%	0 0.0%

図表 5-9 Q1-3-1 訪問 A (指定)・その他の詳細

1. 自治体・公的な設置 (直営・公営) (7 件)
 - 市、町、村による直接的な運営体制。
 - 市営・市直営の事業所や、町直営のヘルパーステーションなど、自治体の公的な責任に基づく設置形態。
2. 非営利法人・組合組織 (5 件)
 - 特定非営利活動法人 (NPO) や、地域住民の参画に基づく企業組合。
 - 労働者協同組合 (労協センター事業団) や商工会といった、協同労働や地域経済団体による運営。

3. その他法人（医療・教育・営利）（3件）

- 高度な医療連携を可能にする社会医療法人。
- 学校法人や営利法人による、独自の経営基盤に基づいた運営。

図表 5-10 Q1-3 訪問 A（委託）・サービス・活動の実施者（実施事業者・団体）（複数回答）

	全体	回答数 (n=250)
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	250 100.0%	18 7.2%
社会福祉協議会	250 100.0%	56 22.4%
医療法人	250 100.0%	3 1.2%
協同組合	250 100.0%	7 2.8%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	250 100.0%	26 10.4%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	250 100.0%	10 4.0%
シルバー人材センター	250 100.0%	174 69.6%
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除	250 100.0%	3 1.2%
家政婦（夫）紹介所	250 100.0%	1 0.4%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	250 100.0%	0 0.0%
NPO法人	250 100.0%	16 6.4%
地縁組織（町内会・自治会等）	250 100.0%	1 0.4%
老人クラブ	250 100.0%	0 0.0%
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）	250 100.0%	0 0.0%
その他	250 100.0%	2 0.8%
無回答	250 100.0%	0 0.0%

図表 5-11 Q1-3-1 訪問 A（委託）・その他の詳細

- 元々委託で実施していたが、指定に切り替え済み。要項のみ廃止せず残っているため。
- 地域包括支援センター直営

図表 5-12 Q1-3 訪問 B・サービス・活動事業の各類型について

	全体	回答数 (n=347)
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	347 100.0%	12 3.5%
社会福祉協議会	347 100.0%	93 26.8%
医療法人	347 100.0%	0 0.0%
協同組合	347 100.0%	12 3.5%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	347 100.0%	2 0.6%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	347 100.0%	2 0.6%
シルバー人材センター	347 100.0%	101 29.1%
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除	347 100.0%	6 1.7%
家政婦（夫）紹介所	347 100.0%	0 0.0%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	347 100.0%	20 5.8%
NPO法人	347 100.0%	64 18.4%
地縁組織（町内会・自治会等）	347 100.0%	56 16.1%
老人クラブ	347 100.0%	7 2.0%
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）	347 100.0%	91 26.2%
その他	347 100.0%	18 5.2%
無回答	347 100.0%	0 0.0%

図表 5-13 Q1-3-1 訪問 B・その他の詳細

1. 住民主体の団体・有志組織（8 件）
 - 特定の法人格を持たない、地域住民や有志による自発的な団体。
 - 住民ボランティア団体や、代表者（住民）が近隣者と共同で運営する草の根的な組織。
2. 行政・社協による養成・支援型（6 件）
 - 自治体がボランティアを養成し、活動を継続的にサポートする体制。
 - 社会福祉協議会が事務局を担う住民主体団体や、地域福祉ネットワーク会議（第 2 層・第 3 層）といった重層的な支援体制に基づく立ち上げ。
3. 有償ボランティア（3 件）
 - 無償の奉仕にとどまらず、少額の謝礼等を伴う「有償ボランティア」による活動。

- 自治体（村）が事業を主管し、実際の担い手を有償ボランティアが務める形態。
4. 法人格を有する団体（1件）
- 一般社団法人などの組織形態をとることで、非営利ながらも継続的・組織的な運営を行う主体。

図表 5-14 Q1-3 訪問 C・サービス・活動事業の各類型について

	全体	回答数 (n=469)
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	469 100.0%	52 11.1%
社会福祉協議会	469 100.0%	15 3.2%
医療法人	469 100.0%	167 35.6%
協同組合	469 100.0%	12 2.6%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	469 100.0%	103 22.0%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	469 100.0%	47 10.0%
シルバー人材センター	469 100.0%	0 0.0%
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除	469 100.0%	74 15.8%
家政婦（夫）紹介所	469 100.0%	0 0.0%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	469 100.0%	0 0.0%
NPO法人	469 100.0%	21 4.5%
地縁組織（町内会・自治会等）	469 100.0%	0 0.0%
老人クラブ	469 100.0%	0 0.0%
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）	469 100.0%	14 3.0%
その他	469 100.0%	191 40.7%
無回答	469 100.0%	1 0.2%

図表 5-15 Q1-3 訪問 C のその他の内訳（直営が多いため再集計）

	全体	回答数(n=469)
①市町村直営	191 100.0%	106 55.5%
②公立病院	191 100.0%	15 7.9%
③専門職団体・公益法人等	191 100.0%	30 15.7%
④専門職個人	191 100.0%	31 16.2%
⑤その他	191 100.0%	7 3.7%
無回答	191 100.0%	2 1.0%

※地域包括支援センター、市町村運営施設は直営でカウント

図表 5-16 Q1-3 訪問 D・サービス・活動事業の各類型について

	全体	回答数 (n=107)
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	107 100.0%	20 18.7%
社会福祉協議会	107 100.0%	21 19.6%
医療法人	107 100.0%	4 3.7%
協同組合	107 100.0%	0 0.0%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	107 100.0%	7 6.5%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	107 100.0%	2 1.9%
シルバー人材センター	107 100.0%	1 0.9%
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除	107 100.0%	2 1.9%
家政婦（夫）紹介所	107 100.0%	0 0.0%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	107 100.0%	7 6.5%
NPO法人	107 100.0%	33 30.8%
地縁組織（町内会・自治会等）	107 100.0%	12 11.2%
老人クラブ	107 100.0%	1 0.9%
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）	107 100.0%	29 27.1%
その他	107 100.0%	3 2.8%
無回答	107 100.0%	0 0.0%

図表 5-17 Q1-3-1 訪問 D・その他の詳細

- ・ 町がボランティアを養成し、活動のサポートを行っている。
- ・ 社会福祉事業団
- ・ 住民主体の団体(事務局は社協)

図表 5-18 Q1-3 通所従前・サービス・活動事業の各類型について

	全体	回答数 (n=1489)
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	1489 100.0%	1226 82.3%
社会福祉協議会	1489 100.0%	587 39.4%
医療法人	1489 100.0%	679 45.6%
協同組合	1489 100.0%	248 16.7%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	1489 100.0%	1205 80.9%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	1489 100.0%	71 4.8%
シルバー人材センター	1489 100.0%	4 0.3%
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除	1489 100.0%	163 10.9%
家政婦（夫）紹介所	1489 100.0%	1 0.1%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	1489 100.0%	1 0.1%
NPO法人	1489 100.0%	358 24.0%
地縁組織（町内会・自治会等）	1489 100.0%	0 0.0%
老人クラブ	1489 100.0%	0 0.0%
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）	1489 100.0%	1 0.1%
その他	1489 100.0%	67 4.5%
無回答	1489 100.0%	3 0.2%

図表 5-19 Q1-3-1 通所従前・その他の詳細

1. 自治体・地方公共団体（直営・公営）（23件）
 - ・ 市、町、村による直接運営。直営の特養、デイサービスセンター、町立病院、国保病院などの医療・介護機関。

- 自治体が主体となり、実際の運営を社会福祉協議会へ委託する形態（町直営事業所等）も含む。
2. 広域連携・行政組合（9件）
 - 複数の自治体が共同で設立・運営する広域連合、一部事務組合、事務組合。
 - 魚沼地域特別養護老人ホーム組合など、特定の目的のために自治体間で組織された行政組合。
 3. 非営利・認可・宗教・学校法人（9件）
 - 日本赤十字社などの認可法人や、NPO、農業協同組合（JA）、企業組合といった非営利組織。
 - 学校法人や宗教法人のほか、労働者協同組合（労協センター事業団）など。
 4. 営利法人（民間企業）（5件）
 - 株式会社、有限会社、合同会社といった民間資本による営利法人。
 5. その他（指定・不明等）（5件）
 - 広域連合からの指定を受けた事業者。
 - 事業所が市外・町外にあり、把握が困難、または全国的に分布しているケース。

図表 5-20 Q1-3 通所 A（指定）・サービス・活動事業の各類型について

	全体	回答数 (n=687)
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	687 100.0%	445 64.8%
社会福祉協議会	687 100.0%	173 25.2%
医療法人	687 100.0%	212 30.9%
協同組合	687 100.0%	61 8.9%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	687 100.0%	503 73.2%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	687 100.0%	75 10.9%
シルバー人材センター	687 100.0%	3 0.4%
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）	687 100.0%	39 5.7%
家政婦（夫）紹介所	687 100.0%	0 0.0%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	687 100.0%	0 0.0%
NPO法人	687 100.0%	125 18.2%
地縁組織（町内会・自治会等）	687 100.0%	0 0.0%
老人クラブ	687 100.0%	0 0.0%
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）	687 100.0%	1 0.1%
その他	687 100.0%	28 4.1%
無回答	687 100.0%	1 0.1%

図表 5-21 Q1-3-1 通所 A（指定）・その他の詳細

1. 自治体・地方公共団体（直営・公営）（11 件）

- 市、町、村による直接的な運営体制（市直営、直営事業所等）。
- 南山城村や下川町、釧路市といった具体的な自治体による実施や、一部事務組合・行政組合による広域運営。
- 公設民営や、行政が主体となり社会福祉協議会へ実務を委託する形態（町直営事業所等）。

2. 民間専門機関（医療・施術所等）（5 件）

- 接骨院や鍼灸・マッサージ指圧師等の法律に基づく届出済みの施術所。
- 個人経営の医療機関や、リハビリ・健康増進の一翼を担うスポーツジム。

3. 非営利法人・認可・学校法人等（5 件）
 - NPO 法人、日本赤十字社、労働者協同組合などの非営利・公的団体。
 - 学校法人や宗教法人による、独自の理念や資源を活かした運営。
4. 個人・個人事業主（4 件）
 - 法人格を持たない個人や個人事業主。
 - 組織単位だけでなく、個人レベルでの申請や活動が認められている形態。
5. 協同組合・企業組合（3 件）
 - 企業組合や労働者協同組合といった、組合員による協同労働・運営の仕組み。

図表 5-22 Q1-3 通所 A（委託）・サービス・活動事業の各類型について

	全体	回答数 (n=211)
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	211 100.0%	76 36.0%
社会福祉協議会	211 100.0%	98 46.4%
医療法人	211 100.0%	22 10.4%
協同組合	211 100.0%	3 1.4%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	211 100.0%	52 24.6%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	211 100.0%	32 15.2%
シルバー人材センター	211 100.0%	3 1.4%
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除	211 100.0%	3 1.4%
家政婦（夫）紹介所	211 100.0%	0 0.0%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	211 100.0%	1 0.5%
NPO法人	211 100.0%	34 16.1%
地縁組織（町内会・自治会等）	211 100.0%	1 0.5%
老人クラブ	211 100.0%	0 0.0%
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）	211 100.0%	3 1.4%
その他	211 100.0%	8 3.8%
無回答	211 100.0%	0 0.0%

図表 5-23 Q1-3-1 通所 A (委託) ・その他の詳細

- ・ 町による介護給付・予防給付の事業者指定事業者
- ・ 整骨院、接骨院
- ・ 自治体直営の特別養護老人ホーム
- ・ 市外で不明
- ・ 地域包括支援センター直営
- ・ 直営（地域包括支援センター）

図表 5-24 Q1-3 通所 B (指定) ・サービス・活動事業の各類型について

	全体	回答数 (n=275)
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	275 100.0%	21 7.6%
社会福祉協議会	275 100.0%	29 10.5%
医療法人	275 100.0%	5 1.8%
協同組合	275 100.0%	11 4.0%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	275 100.0%	5 1.8%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	275 100.0%	7 2.5%
シルバー人材センター	275 100.0%	4 1.5%
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除	275 100.0%	10 3.6%
家政婦（夫）紹介所	275 100.0%	0 0.0%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	275 100.0%	20 7.3%
NPO法人	275 100.0%	56 20.4%
地縁組織（町内会・自治会等）	275 100.0%	65 23.6%
老人クラブ	275 100.0%	9 3.3%
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）	275 100.0%	161 58.5%
その他	275 100.0%	20 7.3%
無回答	275 100.0%	0 0.0%

図表 5-25 Q1-3-1 通所 B ・その他の詳細

1. 地域住民・ボランティア団体（10 件）

- 地域住民が自発的に集まって組織したボランティア団体や住民団体。
 - 「住民3人以上」という具体的な基準を設けて「通いの場」として位置づけているケースや、代表者である住民が中心となって運営する形態。
2. 行政・地域包括支援センター直営（5件）
- 町の保健福祉課や、市が直接運営する地域包括支援センターによる実施。
 - 行政が主体となりつつ、参加者の送迎といった一部の業務を医療法人等の外部へ委託する補完的な運営形態。
3. 個人による活動（居場所提供等）（2件）
- 法人や団体に属さない個人による活動。
 - 「自宅の一部開放」といった私的資源を地域の公共的な活動に提供している形態。
4. 地域福祉ネットワーク（層別組織）（1件）
- 生活支援コーディネーター等が関与する「第2層（協議体）」での話し合いを経て、具体的な活動主体である「第3層」として誕生した組織。

図表 5-26 Q1-3 通所 C（指定）・サービス・活動事業の各類型について

	全体	回答数 (n=699)
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	699 100.0%	152 21.7%
社会福祉協議会	699 100.0%	55 7.9%
医療法人	699 100.0%	275 39.3%
協同組合	699 100.0%	17 2.4%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	699 100.0%	205 29.3%
株式会社・有限会社・合同会社等の民間企業（介	699 100.0%	120 17.2%
シルバー人材センター	699 100.0%	0 0.0%
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除	699 100.0%	64 9.2%
家政婦（夫）紹介所	699 100.0%	0 0.0%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	699 100.0%	0 0.0%
NPO法人	699 100.0%	30 4.3%
地縁組織（町内会・自治会等）	699 100.0%	1 0.1%
老人クラブ	699 100.0%	0 0.0%
任意団体（老人クラブ・地縁団体を除く）	699 100.0%	4 0.6%
その他	699 100.0%	135 19.3%
無回答	699 100.0%	5 0.7%

図表 5-27 Q1-3-1 通所 C・その他の詳細

<p>1. 自治体・行政機関による直営（37 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村の担当課（福祉課・医療健康課等）や直営の地域包括支援センターが直接事業を運営。 企画や抽出は行政が行い、専門職の派遣のみを外部依頼する「実質的直営」の形態も含む。 <p>2. 医療機関・専門医療職（17 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 公立・市立病院、診療所、社会医療法人など。 病院や訪問リハビリ事業所、歯科衛生士、栄養士などの専門職が個別相談やプログラムを直接担当。

3. 施術所・専門職団体（柔整・鍼灸等）（14 件）
 - 地域の整骨院や接骨院、またはそれらを束ねる柔道整復師会などの職能団体。
 - 理学療法士会や歯科衛生士会など、特定の国家資格を有する専門職団体への業務依頼。
4. 民間企業・各種法人・団体（10 件）
 - 株式会社や有限会社への全面委託。
 - NPO 法人や一般財団法人、公益社団法人が運営する保健センターやスポーツサロン等の活用。
5. 教育機関（大学・学校法人）（5 件）
 - 大学や専門職大学、学校法人が持つ学術的知見や施設を活用した運営形態。
6. 個人・個人事業主（4 件）
 - 特定の法人格を持たない個人経営の整体院や、個人の専門家による実施。

(5) Q1-4 訪問型従前相当サービスを実施している理由をお答えください。（あてはまるもの全て回答）

図表 5-28 Q1-4 訪問型従前相当サービスを実施している理由

	全体	回答数 (n=1499)
身体介護及び生活援助の総合的な提供が必要な	1499 100.0%	1384 92.3%
重度化防止の観点で、専門職により身体状況を継続的に確認 する必要がある利用者に対応するため	1499 100.0%	826 55.1%
自立支援の観点で、専門職によりセルフマネジメントのための動機 付けが必要な利用者に対応するため	1499 100.0%	591 39.4%
訪問介護事業者でないと提供が難しいサービス内容	1499 100.0%	753 50.2%
その他	1499 100.0%	74 4.9%
無回答	1499 100.0%	43 2.9%

(6) Q1-4-1 Q1-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

図表 5-29 Q1-4-1 訪問従前・その他の詳細

1. 地域資源・担い手の不足 (45 件)
 - 地域内に従前相当サービス以外の多様なサービス・活動を提供できる主体 (事業所、NPO、ボランティア等) が存在せず、代替手段がない。
 - サービス A・B・C の目処が立たない、または訪問 A 等の担い手が不足しており、既存の指定事業者に頼らざるを得ない現状がある。
2. 地理的要因・人口動態 (9 件)
 - 広大な面積や僻地・遠隔地において、緩和型サービスのみでは市内全域をカバーできない。
 - 人口減少や前期高齢者の就労化により地域人材が不足し、住民主体のサービス構築が非効率かつ困難な状況にある。
3. 専門職による対応の必要性 (8 件)
 - 身体介護が不要であっても、認知症や精神疾患、心疾患等の疾患を抱える方への対応には専門職が不可欠。
 - 世帯全体が支援を必要とするケースなど、無資格者やボランティアでは責任を持って対応できない困難事例が存在する。
4. 準備不足・検討段階 (8 件)
 - 多様なサービスの創出やアセスメント体制が整っておらず、関係機関との情報共有も不十分な状態。
 - 緩和型サービスへの移行には課題が多く、具体的な議論や評価が十分に進んでいない。
5. 社会的支援・制度上の配慮 (5 件)
 - 生活保護受給者や生活困窮者への対応、要介護からの移行継続など、特定のニーズを満たすために従前相当が必要。
 - 介護保険外の独自事業が既に充足しているため、あえて総合事業の A・B タイプを実施していない自治体もある。

(7) Q1-5 訪問型サービス・活動 A において、従前相当サービスとは異なる人員基準を設定している場合、どのような基準かお答えください。（あてはまるものすべて回答）
 選択肢以外の内容で設定している場合は、「その他」を選択し、Q1-5-1 にてその具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

図表 5-30 Q1-5 訪問型サービス・活動 A において、従前相当サービスとは異なる人員基準を設定している場合、どのような基準かお答えください。【訪問 A 指定】

	全体	回答数 (n=646)
人員基準：訪問介護員の配置人数の下限を2.5	646 100.0%	235 36.4%
人員基準：訪問介護員の資格要件として独自の研	646 100.0%	338 52.3%
人員基準：サービス提供責任者の配置人数の下限	646 100.0%	170 26.3%
人員基準：常勤でないサービス提供責任者を認める	646 100.0%	167 25.9%
人員基準：サービス提供責任者の定期巡回・随時対応型訪問 介護看護や夜間対応型訪問介護以外への兼務を認める	646 100.0%	132 20.4%
人員基準：サービス提供責任者の同一敷地外の事	646 100.0%	97 15.0%
人員基準：サービス提供責任者の資格要件として	646 100.0%	113 17.5%
人員基準：常勤でない管理者を認める	646 100.0%	170 26.3%
人員基準：具体的な職員の配置人数に関する基準を設けていない (適切なサービス・活動の実施に支障がない人数等としている)	646 100.0%	243 37.6%
その他	646 100.0%	21 3.3%
従前相当サービス（指定相当サービス）と全く同じ	646 100.0%	145 22.4%
訪問A（委託）	646 100.0%	0 0.0%
無回答	646 100.0%	1 0.2%

図表 5-31 Q1-5-1 訪問 A（指定）その他の詳細

1. 管理者・責任者の兼務・配置緩和（8 件）
 - 管理者の同一敷地内の他事業所等との兼務や、サービス提供責任者と訪問事業責任者の兼務を容認。
 - サービス提供責任者の配置を義務付けず、従事者の中から「訪問事業責任者」を必要数配置（1 人以上）すればよいとする。
 - 管理上の支障がない場合に限り、管理者の専従義務を緩和し、他の職務に従事することを可能としている。
2. 従事者の資格要件の緩和（6 件）

- 介護福祉士等の資格に加え、初任者研修修了者や市が実施する独自の研修（介護予防・生活支援員養成研修等）の修了者によるサービス提供を可能としている。
 - 訪問事業責任者の資格要件についても、これらの研修修了者まで範囲を拡大している。
3. 国の基準・広域連合基準の準用（4件）
- 国が示す標準の基準や、広域連合が定める基準をそのまま適用。自治体独自の人員基準は特に設定していない。
4. 運営形態・事業種別の基準分け（2件）
- 訪問介護事業所と「企業・NPO」で基準を分けて設定。企業等の基準ではサ責の非常勤可や資格要件の大幅な緩和を行っている。
 - 訪問介護相当サービスと一体的に運営する場合の兼務規定を明確化している。

図表 5-32 Q1-5 訪問型サービス・活動 A において、従前相当サービスとは異なる人員基準を設定している場合、どのような基準かお答えください。【訪問 A 委託】

	全体	回答数 (n=250)
人員基準：訪問介護員の配置人数の下限を2.5	250 100.0%	52 20.8%
人員基準：訪問介護員の資格要件として独自の研	250 100.0%	127 50.8%
人員基準：サービス提供責任者の配置人数の下限	250 100.0%	37 14.8%
人員基準：常勤でないサービス提供責任者を認める	250 100.0%	36 14.4%
人員基準：サービス提供責任者の定期巡回・随時対応型訪問 介護看護や夜間対応型訪問介護以外への兼務を認める	250 100.0%	25 10.0%
人員基準：サービス提供責任者の同一敷地外の事	250 100.0%	25 10.0%
人員基準：サービス提供責任者の資格要件として	250 100.0%	47 18.8%
人員基準：常勤でない管理者を認める	250 100.0%	34 13.6%
人員基準：具体的な職員の配置人数に関する基準を設けていない (適切なサービス・活動の実施に支障がない人数等としている)	250 100.0%	136 54.4%
その他	250 100.0%	22 8.8%
従前相当サービス（指定相当サービス）と全く同じ	250 100.0%	20 8.0%
訪問A（委託）	250 100.0%	0 0.0%
無回答	250 100.0%	1 0.4%

(8) Q1-5-1 Q1-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

図表 5-33 Q1-5-1 訪問 A (委託) その他の詳細

1. 独自研修・サポーター制度の活用 (5 件)
 - 介護資格を持たない場合でも、自治体が実施する「高齢者生活支援サポーター養成講座」や「認知症サポーター養成講座」等の修了を要件として従事可能としている。
 - シルバー人材センターと連携し、独自の支援者養成講座を全受講した会員によるサービス提供を認めている。
 - 生活援助に限定する場合、体制が整っていれば資格不問とするケースや、旧ヘルパー3 級修了者の活用を継続している。
2. 管理者・責任者の配置緩和・不要 (5 件)
 - 厚生労働省基準で求められる「サービス提供責任者」の配置を不要とし、代わりに従事者の中から「サービス A 担当者」や「訪問事業責任者」を 1 名以上置くことで足るとしている。
 - 事業に支障がない範囲で、管理者とサービス提供者の兼務、および他事業への従事を柔軟に認めている。
3. 委託契約・要綱による一任 (4 件)
 - 個別の詳細な人員基準を定めず、業務委託契約書や要綱に基づき、実際の体制構築については委託先 (社会福祉協議会等) の判断に一任している。
4. 特定の活動 (運動等) に応じた配置基準 (1 件)
 - 通所型サービス等において、理学療法士や健康運動指導士、民間資格保有者等の「運動従事職員」を 1 名以上配置。さらに利用者数が増えるごとに「運動補助者」を段階的に追加配置する (10 人増ごとに 1 名増など) 詳細な基準を設定。

(9) Q1-6 訪問型サービス・活動 A において、人員基準以外に、独自に設定した内容があればお答えください。(あてはまるものすべて回答)

「その他」とお答えの場合は、Q1-6-1 にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

図表 5-34 Q1-6 訪問 A (指定)・人員基準以外の独自設定内容

	全体	回答数 (n=646)
従前相当サービスよりも短時間の利用を認めている	646 100.0%	157 24.3%
利用時間や利用回数を柔軟に変更できるようにして	646 100.0%	75 11.6%
管理者等に研修の受講を求めている	646 100.0%	29 4.5%
その他	646 100.0%	36 5.6%
いずれも該当しない	646 100.0%	418 64.7%
無回答	646 100.0%	2 0.3%

図表 5-35 Q1-6-1 訪問 A (指定)・その他の詳細

1. 計画作成・モニタリングの簡素化 (11 件)
 - 個別サービス計画 (訪問介護計画書) の作成を「必須」から「不要」または「必要に応じて作成」へと緩和。
 - 計画書を作成しない場合は簡易なスケジュール表の交付で代替可能とし、ケアプランとの兼用も認めている。
 - モニタリングの報告を不要とする、あるいは実施頻度を緩和 (例: 6 か月に 1 回) することで事務負担を軽減している。
2. サービス内容の限定 (生活援助特化) (11 件)
 - 提供するサービス内容から身体介護を除外し、調理・掃除等の「生活援助のみ」に限定。
 - 専門職による介助までは必要としない高齢者を対象とし、身体に触れない支援に特化することで担い手のハードルを下げている。
3. 利用制限・単価・独自基準の設定 (6 件)
 - 利用者の状態に応じた回数制限 (要支援 1 は週 1 回、要支援 2 は週 2 回、または月上限 10 回等) を明文化。
 - 介護報酬の単位数を従前相当以下に設定するほか、市独自の研修修了者が従事する場合の別途料金を設定。
 - 1 回あたりのサービス提供時間を国基準よりも短く設定可能としている。
4. 運営規定・義務の免除・緩和 (4 件)
 - 通常の指定事業者に義務付けられている「正当な理由のないサービス提供拒否の禁止」を緩和し、拒否を容認。

- 重要事項の説明義務や、非常災害対策に関する規定の一部を免除している。
5. 従事資格の緩和と独自研修（3件）
- 国の定める有資格者以外に、市が独自に実施する短時間の研修（例：12時間の生活支援サポーター養成研修）を修了した者の従事を認めている。

図表 5-36 Q1-6 訪問 A（委託）・人員基準以外の独自設定内容

	全体	回答数 (n=250)
従前相当サービスよりも短時間の利用を認めている	250 100.0%	43 17.2%
利用時間や利用回数を柔軟に変更できるようにして	250 100.0%	44 17.6%
管理者等に研修の受講を求めている	250 100.0%	23 9.2%
その他	250 100.0%	21 8.4%
いずれも該当しない	250 100.0%	146 58.4%
無回答	250 100.0%	0 0.0%

図表 5-37 Q1-6-1 訪問 A（委託）・その他の詳細

1. 利用回数・時間の制限（6件）
 - 利用回数は原則、週1回から2回までを上限とする。
 - サービスの提供時間は、1回1時間以内、月5時間までと定める。
 - 土日祝日を除いた、9時から17時までと、曜日・時間を制限する。
2. 独自研修・資格要件の規定（5件）
 - 市独自の養成講座を受講後、従事できる資格証を発行する。
 - 高齢者サポーター養成講座や、村が実施する研修の修了を求める。
 - 認知症理解や制度について、毎年4時間以上の教育を義務付ける。
3. サービス内容の限定・特定（4件）
 - サービス内容は、掃除や洗濯等の、生活援助のみに限定する。
 - タクシー会社に委託し、週1回の買い物送迎、1か所のみと定める。
4. 運営・委託・料金の独自設定（4件）
 - 社会福祉協議会や、シルバー人材センターへ、事業を委託する。
 - サービス費は、介護保険より低く、所得に応じた料金を独自に設定する。
 - 重要事項説明や、提供拒否の禁止、非常災害対策の規定を免除する。
5. 管理者・人員・安全基準（2件）

- 年に1回、安全運転講習会の、受講を義務付ける。
- 管理者の兼務を認め、生活支援員の資格要件に、一定の研修修了者を含める。

(10) Q1-7 訪問型サービス・活動 A の基準や提供内容を設定するにあたり、次のような取組を実施しましたか。(それぞれ1つ回答)

図表 5-38 Q1-7 訪問型サービス・活動 A の基準や提供内容を設定するにあたり、実施した取組

	全体 (n=808)	1.実施した	2.実施して いない	3.わからない	無回答
利用者のニーズの把握、分析	808 100.0%	385 47.6%	192 23.8%	226 28.0%	5 0.6%
想定される参入事業者との意見交換	808 100.0%	408 50.5%	208 25.7%	186 23.0%	6 0.7%
地域包括支援センターやケアマネジャーとの意見交換	808 100.0%	538 66.6%	111 13.7%	155 19.2%	4 0.5%
介護予防ケアマネジメントの実施方針の見直し	808 100.0%	344 42.6%	223 27.6%	233 28.8%	8 1.0%
住民に対する事業の趣旨の説明や意見交換	808 100.0%	171 21.2%	384 47.5%	245 30.3%	8 1.0%
市町村の相談窓口での説明内容や相談フローの見	808 100.0%	353 43.7%	242 30.0%	205 25.4%	8 1.0%
市町村内の職員間での意見交換や保有するデータ	808 100.0%	380 47.0%	213 26.4%	208 25.7%	7 0.9%

(11) Q1-8 各サービスにおいて提供することとしている内容をお答えください。(あてはまるものすべて回答)

※「身体介護」「生活援助」とは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号、以下「老計10号」。)における「身体介護」「生活援助」を指します。

※老計10号に含まれない生活上の支援とは、例えば大掃除や粗大ごみの処分、家具の移動、電球交換、室外の掃除や草抜き等を指します。

※基準等で総合的に提供することを求めている場合には老計10号のすべてを選択してください。

※選択肢のうち、1事業所でも提供することがある場合は選択してください。

図表 5-39 Q1-8 訪問 A (指定) ・各サービスの提供内容

		全体	回答数 (n=646)
【身体介護】	排泄介助	646 100.0%	138 21.4%
	食事介助	646 100.0%	138 21.4%
	入浴介助(清拭等含む)	646 100.0%	146 22.6%
	更衣介助・身体整容	646 100.0%	139 21.5%
	体位変換・移乗介助	646 100.0%	132 20.4%
	通院外出介助	646 100.0%	117 18.1%
	起床就寝介助	646 100.0%	114 17.6%
	服薬介助	646 100.0%	135 20.9%
	自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助	646 100.0%	162 25.1%
【生活援助】	掃除	646 100.0%	637 98.6%
	洗濯	646 100.0%	630 97.5%
	ベッドメイク・衣類の整理	646 100.0%	596 92.3%
	調理配膳	646 100.0%	606 93.8%
	買い物・薬の受け取り	646 100.0%	615 95.2%
【その他】	老計10号に含まれない生活上の支援を提供	646 100.0%	16 2.5%
	無回答	646 100.0%	2 0.3%

図表 5-40 Q1-8 訪問 A (委託) ・各サービスの提供内容

	全体	回答数 (n=250)	
【身体介護】	排泄介助	250 100.0%	9 3.6%
	食事介助	250 100.0%	9 3.6%
	入浴介助 (清拭等含む)	250 100.0%	14 5.6%
	更衣介助・身体整容	250 100.0%	10 4.0%
	体位変換・移乗介助	250 100.0%	9 3.6%
	通院外出介助	250 100.0%	12 4.8%
	起床就寝介助	250 100.0%	7 2.8%
	服薬介助	250 100.0%	13 5.2%
	自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助	250 100.0%	25 10.0%
	【生活援助】	掃除	250 100.0%
洗濯		250 100.0%	230 92.0%
ベッドメイク・衣類の整理		250 100.0%	194 77.6%
調理配膳		250 100.0%	202 80.8%
買い物・薬の受け取り		250 100.0%	215 86.0%
【その他】	老計10号に含まれない生活上の支援を提供	250 100.0%	18 7.2%
	無回答	250 100.0%	1 0.4%

図表 5-41 Q1-8 訪問 B・各サービスの提供内容

	全体	回答数 (n=347)	
【身体介護】	排泄介助	347 100.0%	6 1.7%
	食事介助	347 100.0%	8 2.3%
	入浴介助（清拭等含む）	347 100.0%	6 1.7%
	更衣介助・身体整容	347 100.0%	7 2.0%
	体位変換・移乗介助	347 100.0%	6 1.7%
	通院外出介助	347 100.0%	2 0.6%
	起床就寝介助	347 100.0%	6 1.7%
	服薬介助	347 100.0%	7 2.0%
	自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助	347 100.0%	24 6.9%
	【生活援助】	掃除	347 100.0%
洗濯		347 100.0%	243 70.0%
ベッドメイク・衣類の整理		347 100.0%	207 59.7%
調理配膳		347 100.0%	210 60.5%
買い物・薬の受け取り		347 100.0%	286 82.4%
【その他】	老計10号に含まれない生活上の支援を提供	347 100.0%	177 51.0%
	無回答	347 100.0%	1 0.3%

(12) Q1-8-1 提供している老計 10 号に含まれない生活上の支援の内容を具体的にお答えください。「その他」とお答えの場合は、Q1-8-2 にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

図表 5-42 Q1-8-1 訪問 A (指定) ・提供している老計 10 号に含まれない生活上の支援の内容

	全体	回答数(n=16)
大掃除や粗大ごみの処分	16 100.0%	3 18.8%
家具の移動	16 100.0%	2 12.5%
電球交換	16 100.0%	5 31.3%
室外の掃除	16 100.0%	4 25.0%
草抜き	16 100.0%	3 18.8%
その他	16 100.0%	10 62.5%
無回答	16 100.0%	0 0.0%

図表 5-43 Q1-8-1 訪問 A (委託) ・提供している老計 10 号に含まれない生活上の支援の内容

	全体	回答数(n=18)
大掃除や粗大ごみの処分	18 100.0%	1 5.6%
家具の移動	18 100.0%	4 22.2%
電球交換	18 100.0%	8 44.4%
室外の掃除	18 100.0%	5 27.8%
草抜き	18 100.0%	4 22.2%
その他	18 100.0%	13 72.2%
無回答	18 100.0%	0 0.0%

図表 5-44 Q1-8-1 訪問 B・提供している老計 10 号に含まれない生活上の支援の内容

	全体	回答数 (n=177)
大掃除や粗大ごみの処分	177 100.0%	73 41.2%
家具の移動	177 100.0%	86 48.6%
電球交換	177 100.0%	131 74.0%
室外の掃除	177 100.0%	104 58.8%
草抜き	177 100.0%	134 75.7%
その他	177 100.0%	100 56.5%
無回答	177 100.0%	0 0.0%

(13) Q1-8-2 Q1-8-1 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力) (自由記述)

図表 5-45 Q1-8-2 訪問 A (委託) その他の詳細

- ・ 移動支援 (移送前後の生活援助を含む)
- ・ ごみ捨て、買い物 (生協の配達) の注文記入
- ・ ストーブへの灯油給油及び見守り
- ・ 外出支援 (病院や買い物等への同行)
- ・ 利用者と事業者で相談して支援内容を決定
- ・ 買い物にかかる移動支援
- ・ 朗読・代筆などの援助、ごみ捨て
- ・ 振込用紙による支払い
- ・ 医療券の受け取り等
- ・ 公共料金等の支払い
- ・ 作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士による利用者への生活指導・助言
- ・ ゴミ収集所までの通常のごみ出し支援
- ・ 話し相手
- ・ ごみ出し

図表 5-46 Q1-8-2 訪問 A (指定) その他の詳細

- ・ ゴミ出し、買い物支援
- ・ 老計 10 号以外のことはしていない
- ・ ストーブへの灯油給油及び見守り

- ・ 提供する項目を詳細に定めていないため、支援事業者から問い合わせを受け個別に判断している。
- ・ 話し相手

図表 5-47 Q1-8-2 訪問 B その他の詳細

1. 話し相手・傾聴・見守り（23 件）
 - ・ 話し相手や傾聴、安否確認に加え、趣味の相手やサロン同行を行う。
 - ・ 玄関先での見守りや体調確認を行い、地域での安心した生活を支える。
2. ゴミ出し・日常生活の代行（17 件）
 - ・ 指定場所へのゴミ出しや分別、ストーブの給油、電気交換を代行する。
 - ・ ペットの世話や仏壇の花の入替等、通常の介護保険では対応困難な家事を行う。
3. 外出・通院・移動の付き添い（15 件）
 - ・ 買い物や通院、散歩の付き添いや、病院の順番取り等の外出支援を行う。
 - ・ 地区のサロンへの送迎、入院の準備といった具体的な移動・準備を助ける。
4. 住居の修繕・庭の手入れ・清掃（14 件）
 - ・ 障子や網戸の張替え、庭の水やりや庭木の剪定等の外回りを支援する。
 - ・ 家具の移動や室内外の簡易な大工仕事、窓ガラス拭き等の清掃を行う。
5. デジタル・書類・事務支援（8 件）
 - ・ 家電やスマホの操作補助、書類の代筆・代読、郵便物の回収を行う。
 - ・ サブスクの解約や町内会事務の手伝い等、現代的な生活課題をサポートする。
6. 季節の対応（除雪等）（5 件）
 - ・ 玄関前の雪かきや除排雪、カーテンの取換や衣替え等の季節支援を行う。

(14) Q1-9 訪問型サービスについて、それぞれの類型でどのような状態の利用者にサービスを提供することを想定して基準や提供内容を設定しましたか。(それぞれ最も当てはまるもの1つ)

図表 5-48 Q1-9 基準や提供内容の設定

	全体	1.自立支援・介護予防のための専門職による専門的な支援が必要な者	2.総合的なサービスではなく一部の日常生活上の支援が必要な者	3.地域住民や地域の多様な主体とのつながり、社会参加が必要な者	4.その他	5.特に想定していない	無回答
訪問従前(n=1499)	1499 100.0%	1113 74.2%	168 11.2%	4 0.3%	22 1.5%	189 12.6%	3 0.2%
訪問A(指定)(n=646)	646 100.0%	126 19.5%	441 68.3%	10 1.5%	15 2.3%	52 8.0%	2 0.3%
訪問A(委託)(n=250)	250 100.0%	21 8.4%	207 82.8%	10 4.0%	2 0.8%	9 3.6%	1 0.4%
訪問B(n=347)	347 100.0%	6 1.7%	231 66.6%	87 25.1%	7 2.0%	15 4.3%	1 0.3%
訪問C(n=469)	469 100.0%	394 84.0%	41 8.7%	12 2.6%	14 3.0%	7 1.5%	1 0.2%
訪問D(n=107)	107 100.0%	3 2.8%	53 49.5%	41 38.3%	6 5.6%	4 3.7%	0 0.0%

(15) Q1-9-1 Q1-9にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

図表 5-49 Q1-9-1 訪問従前 その他の詳細

<p>1. 専門職による身体介護・支援の必要性 (11 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 進行性疾患や病態不安定、認知症等により、住民互助では対応困難な専門的ケアを要する。 入浴の見守りや排泄等の身体介護、視覚・聴覚障害への配慮が必要な層を対象とする。 <p>2. 複雑な背景・疾患を抱える困難事例 (4 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん末期や難病、精神疾患に加え、虐待やゴミ屋敷、服薬管理等の複雑な課題に対応する。 サービス拒否や社会的断絶、うつ傾向等、高度な専門職の介入が望まれるケースを想定する。 <p>3. 地域資源の制約・不明 (4 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 他のサービス類型が存在せず、限られた資源やマンパワーの中で提供可能な枠組みとする。 市外利用者や詳細未把握、あるいは従来サービス以外に選択肢がない現状を反映している。 <p>4. ケアマネジメントによる包括的判断 (2 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターが丁寧にアセスメントを行い、必要性に応じて個別に対応している。 専門的支援から一部の生活支援まで、要支援認定者すべてを想定して包括的に設定する。

図表 5-50 Q1-9-1 訪問 A (指定) その他の詳細

<ol style="list-style-type: none">1. 専門職・身体介護が不要な層 (8 件)<ul style="list-style-type: none">• ヘルパー有資格者による専門的なサービスを必要とせず、身体介護が不要な高齢者を対象とする。• 日常生活自立度が自立しており、専門的な個別支援を必要としない状態の者を想定する。2. 家事困難・生活支援ニーズのある層 (3 件)<ul style="list-style-type: none">• 一人暮らしや同居家族の病気等により自力での家事が困難な世帯、および一時的な生活援助が必要な層。• 自ら通所が可能で病状も安定しており、見守り的な援助や日常生活のサポートを必要とする者。3. 介護予防・セルフケア重視の層 (2 件)<ul style="list-style-type: none">• 生活支援の提供により介護予防の効果が見込まれる者や、自立支援を目的としたアプローチを要する層。• 専門職から適切な助言を受けながら、自身の力でセルフケアを維持・向上させることが可能な者。4. 制度移行・判定基準による設定 (2 件)<ul style="list-style-type: none">• 総合事業への移行前から継続利用しており、従前相当の対象基準には該当しない軽度者。• 保険者である広域連合が設定した基準に基づき、基本チェックリスト該当者等を含めて選定する。

図表 5-51 Q1-9-1 訪問 A (委託) その他の詳細

<ul style="list-style-type: none">• 内容はヘルパーによる生活援助。自分で疾患管理ができており、一定期間の介入で、生活行為や疾患が改善し、自立できる見込みがあると判断された方が対象。• 認知症がない人
--

図表 5-52 Q1-9-1 訪問 B その他の詳細

<ul style="list-style-type: none">• ちょっとした困りごとに対応• 一人暮らし世帯で利用者が自力で家事等を行うことが困難なケース同居の家族がいても、病気や障害等があり家族が行うことが困難なケースなど• 基本チェックリスト該当の人と要支援 1 または 2 の人• 要支援 1,2 及び事業対象者• 日常生活の一部の支援が必要な者のうち、社会とのつながりが必要な者• 生活上で困りごとのある高齢者を住民同士の支えあいで支援

図表 5-53 Q1-9-1 訪問 C その他の詳細

<ol style="list-style-type: none">1. 短期集中支援による機能改善見込層（7件）<ul style="list-style-type: none">・ 病気やけが等で生活機能が低下しているが、短期間の集中支援で状態の改善が見込まれる者。・ ADL や IADL、体力の向上を目的に、専門職による集中的なアプローチが必要な層を対象とする。2. セルフマネジメント・自立支援層（3件）<ul style="list-style-type: none">・ 短期間の介入をきっかけに、自身で健康管理や生活機能の維持を行えるようになる者を想定する。・ リハ職員の関与により、再び地域で生きがいを持って自立した生活を送ることが可能な層を選定する。3. 通所困難・閉じこもり等のリスク層（2件）<ul style="list-style-type: none">・ 心身の状況から外出や通所型サービスの利用が困難であり、在宅での予防支援が必要な高齢者。・ 閉じこもりによるフレイル進行を防止するため、訪問による介護予防の取り組みを優先する層。4. 専門的アセスメント・個別支援層（2件）<ul style="list-style-type: none">・ リハ専門職の事前アセスメントに基づき、事業利用による維持改善の効果が高いと判断された者。・ 介護予防支援事業において必要性が認められた者や、口腔・栄養面の課題解決を優先する層。

図表 5-54 Q1-9-1 訪問 D その他の詳細

<ul style="list-style-type: none">・ 通院の送迎前後の付添支援、それに伴う買い物等の付添支援。住民主体の通いの場への送迎支援。・ 通所型サービスCを提供するにあたり、自力で通所ができない利用者に送迎サービスを実施するもの・ 要支援 1,2 及び事業対象者・ 医療機関、店舗、公共施設等への自動車による送迎前後の付き添い支援が必要な者・ 外出（通いの場や買物等）が難しい高齢者・ 通院等で困りごとのある高齢者を住民同士の支えあいで支援
--

(16) Q1-10 想定した訪問型サービスの利用者像に対して、現状サービス・活動を利用している高齢者の状態は一致していますか。(それぞれ1つだけ回答)

図表 5-55 Q1-10 現状サービス・活動を利用している高齢者の状態一致

	全体	1.おおむね一致している	2.あまり一致していない(利用者像に一致しない高齢者が多く利用している)	3.利用者数が少ないため判断できない	4.把握していない	無回答
訪問従前(n=1288)	1288 100.0%	895 69.5%	137 10.6%	33 2.6%	220 17.1%	3 0.2%
訪問A(指定)(n=488)	488 100.0%	309 63.3%	21 4.3%	61 12.5%	96 19.7%	1 0.2%
訪問A(委託)(n=204)	204 100.0%	154 75.5%	4 2.0%	34 16.7%	11 5.4%	1 0.5%
訪問B(n=305)	305 100.0%	257 84.3%	7 2.3%	22 7.2%	19 6.2%	0 0.0%
訪問C(n=287)	287 100.0%	236 82.2%	16 5.6%	27 9.4%	7 2.4%	1 0.3%
訪問D(n=99)	99 100.0%	83 83.8%	4 4.0%	8 8.1%	4 4.0%	0 0.0%

(17) Q1-10-1 想定した利用者像と一致する高齢者に利用されている要因は何だと考えますか。(あてはまるものすべて回答)

図表 5-56 Q1-10-1 訪問従前・現状サービス・活動を利用している高齢者の状態一致

	全体	回答数 (n=895)
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービス	895 100.0%	837 93.5%
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや	895 100.0%	526 58.8%
当該サービス・活動の利用者像が明確である	895 100.0%	369 41.2%
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にしている	895 100.0%	299 33.4%
高齢者(利用者)や家族に当該サービス・活動の	895 100.0%	247 27.6%
その他	895 100.0%	7 0.8%
無回答	895 100.0%	2 0.2%

図表 5-57 Q1-10-1 訪問 A (指定)・現状サービス・活動を利用している高齢者の状態一致

	全体	回答数 (n=309)
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービス	309 100.0%	286 92.6%
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや	309 100.0%	194 62.8%
当該サービス・活動の利用者像が明確である	309 100.0%	142 46.0%
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にしている	309 100.0%	117 37.9%
高齢者（利用者）や家族に当該サービス・活動の	309 100.0%	89 28.8%
その他	309 100.0%	1 0.3%
無回答	309 100.0%	0 0.0%

図表 5-58 Q1-10-1 訪問 A (委託)・現状サービス・活動を利用している高齢者の状態一致

	全体	回答数 (n=154)
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービス	154 100.0%	146 94.8%
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや	154 100.0%	96 62.3%
当該サービス・活動の利用者像が明確である	154 100.0%	81 52.6%
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にしている	154 100.0%	59 38.3%
高齢者（利用者）や家族に当該サービス・活動の	154 100.0%	43 27.9%
その他	154 100.0%	0 0.0%
無回答	154 100.0%	0 0.0%

図表 5-59 Q1-10-1 訪問 B・現状サービス・活動を利用している高齢者の状態一致

	全体	回答数 (n=257)
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービ	257 100.0%	194 75.5%
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや	257 100.0%	183 71.2%
当該サービス・活動の利用者像が明確である	257 100.0%	115 44.7%
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にし ている	257 100.0%	60 23.3%
高齢者（利用者）や家族に当該サービス・活動の	257 100.0%	70 27.2%
その他	257 100.0%	4 1.6%
無回答	257 100.0%	0 0.0%

図表 5-60 Q1-10-1 訪問 C・現状サービス・活動を利用している高齢者の状態一致

	全体	回答数 (n=236)
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービ	236 100.0%	212 89.8%
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや	236 100.0%	163 69.1%
当該サービス・活動の利用者像が明確である	236 100.0%	139 58.9%
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にし ている	236 100.0%	91 38.6%
高齢者（利用者）や家族に当該サービス・活動の	236 100.0%	85 36.0%
その他	236 100.0%	5 2.1%
無回答	236 100.0%	0 0.0%

図表 5-61 Q1-10-1 訪問 D・現状サービス・活動を利用している高齢者の状態一致

	全体	回答数(n=83)
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービ	83	62
	100.0%	74.7%
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや	83	60
	100.0%	72.3%
当該サービス・活動の利用者像が明確である	83	44
	100.0%	53.0%
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にし	83	20
ている	100.0%	24.1%
高齢者（利用者）や家族に当該サービス・活動の	83	25
	100.0%	30.1%
その他	83	1
	100.0%	1.2%
無回答	83	0
	100.0%	0.0%

(18) Q1-10-2 Q1-10-1 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

図表 5-62 Q1-10-2 訪問従前 その他の詳細

- ・ 訪問従前相当サービスを利用する際は事前に地域包括支援課とケアマネジャーで協議する体制となっている。
- ・ 従前サービスしかないため、利用者像が異なる（軽微な家事支援のみ利用など）場合も、利用せざるを得ない。
- ・ 事業所が1箇所しかないため、必然的に想定している利用者像の方のみとなる
- ・ 介護保険申請時に、必要に応じてヒアリングを行っているため
- ・ 地域包括支援センター内の主任ケアマネと担当ケアマネが、サービスの必要性を入念にアセスメントしている。
- ・ 要支援1・2の認定者に限ったの全国基準に基づくサービスとしているため
- ・ ケアプランを立ててサービス提供をしている。

図表 5-63 Q1-10-2 訪問 A（指定） その他の詳細

- ・ アセスメント表をケアマネから提出してもらい、利用決定を出した利用者のみ利用しているため。

図表 5-64 Q1-10-2 訪問 B その他の詳細

- ・ 生活支援コーディネーターに当該サービス・活動のねらいや利用者像が理解されている
- ・ 制度の周知をしているが利用者が少なく、十分に理解されているとは言えない。
- ・ 総合事業として利用する以前より、当該実施団体が実施する類似のサービスを利用していたため
- ・ 地域の支えあい活動であり、社会福祉協議会のコーディネーターが提供者と利用者をマッチングしている

図表 5-65 Q1-10-2 訪問 C その他の詳細

- ・ 作業療法士のアセスメント訪問を実施し、対象者の振り分けを行っている
- ・ 担当者（行政職員）にて対象か判断を行っている。
- ・ 参加希望者全事例について、支援会議で生活課題や目標等について共有している
- ・ 事業担当者がリハ専門職のため、利用者のサービス必要性及び予後予測を行い実施しているため。
- ・ 市直営で実施しており、相談段階で必要性等を検討し、実施しているため。

図表 5-66 Q1-10-2 訪問 D その他の詳細

- ・ 担当者（行政職員）にて対象か判断を行っている。

(19) Q1-11 訪問型サービスを実施したことにより、どのような効果がありましたか。(それぞれ「該当する、該当しない、把握していない」から1つ回答)

「その他の効果があった」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

図表 5-67 Q1-11 訪問従前・訪問型サービスを実施したことによる効果

	全体 (n=1475)	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
サービス提供事業所が増えた	1475 100.0%	261 17.7%	1007 68.3%	204 13.8%	3 0.2%
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入	1475 100.0%	69 4.7%	1181 80.1%	222 15.1%	3 0.2%
サービスの従事者数が増えた	1475 100.0%	76 5.2%	762 51.7%	634 43.0%	3 0.2%
利用者の費用負担額が少なくなった	1475 100.0%	131 8.9%	700 47.5%	641 43.5%	3 0.2%
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが	1475 100.0%	172 11.7%	493 33.4%	807 54.7%	3 0.2%
高齢者の要介護度が維持、改善された(1年後の)	1475 100.0%	253 17.2%	285 19.3%	934 63.3%	3 0.2%
その他の効果があった	1475 100.0%	32 2.2%	363 24.6%	1076 72.9%	4 0.3%

図表 5-68 Q1-11 訪問従前 その他の詳細

1. 在宅生活の継続・維持 (12 件)
 - 独居高齢者や地域資源に限られる自治体において、住み慣れた地域での生活継続を支えている。
 - 家族の安心につながるだけでなく、施設入所を遅らせるなどの期間抑制にも寄与している。
2. 自立支援・身体機能の維持向上 (7 件)
 - 自立支援を重視した介入により生活が改善し、身体機能の向上や維持が図られている。
 - 閉じこもり傾向の方でも自立度を悪化させず、健康的な暮らしを継続する支援が得られている。
3. 専門的ケアと人材の有効活用 (4 件)
 - 専門職によるアセスメントで対応困難者へも継続的に関わり、医療・介護への受入れが向上した。
 - サービス B との棲み分けにより、専門的支援が必要な方へ介護人材を有効に提供できている。
4. 孤立防止・早期接続・給付抑制 (4 件)
 - 早期にケアマネジャーと関わることで、適切なサービスへの接続や介護認定者数の抑制につながった。
 - コミュニケーションの場として自主活動を促すことで、閉じこもり防止や給付費抑制を実現している。

図表 5-69 Q1-11 訪問 A (指定) ・訪問型サービスを実施したことによる効果

	全体 (n=533)	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
サービス提供事業所が増えた	533 100.0%	149 28.0%	301 56.5%	81 15.2%	2 0.4%
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入	533 100.0%	60 11.3%	387 72.6%	84 15.8%	2 0.4%
サービスの従事者数が増えた	533 100.0%	69 12.9%	222 41.7%	240 45.0%	2 0.4%
利用者の費用負担額が少なくなった	533 100.0%	176 33.0%	118 22.1%	237 44.5%	2 0.4%
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが	533 100.0%	58 10.9%	143 26.8%	330 61.9%	2 0.4%
高齢者の要介護度が維持、改善された (1年後の)	533 100.0%	74 13.9%	89 16.7%	368 69.0%	2 0.4%
その他の効果があった	533 100.0%	6 1.1%	124 23.3%	400 75.0%	3 0.6%

図表 5-70 Q1-11 訪問 A (指定) その他の詳細

- ・ 閉じこもりがちな利用者のコミュニケーションの場になり、利用者の自主活動を促し自立支援に繋がっている。
- ・ 日常生活に軽い支援を要する独居高齢者、老夫婦世帯、疾病や障がいを持つ高齢者が在宅生活を維持できるようになった。
- ・ 事業費の抑制
- ・ 生活の中で自分でできることはするという、自立支援を体現できている方がいる。
- ・ 高齢者の状態が維持されている。
- ・ 自立支援に基づいた、地域の資源を活用したケアマネジメントが実施できるようになった。

図表 5-71 Q1-11 訪問 A (委託) ・訪問型サービスを実施したことによる効果

	全体 (n=211)	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
サービス提供事業所が増えた	211 100.0%	49 23.2%	156 73.9%	5 2.4%	1 0.5%
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入	211 100.0%	71 33.6%	134 63.5%	5 2.4%	1 0.5%
サービスの従事者数が増えた	211 100.0%	55 26.1%	103 48.8%	52 24.6%	1 0.5%
利用者の費用負担額が少なくなった	211 100.0%	94 44.5%	69 32.7%	47 22.3%	1 0.5%
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが	211 100.0%	26 12.3%	69 32.7%	115 54.5%	1 0.5%
高齢者の要介護度が維持、改善された (1年後の)	211 100.0%	35 16.6%	40 19.0%	135 64.0%	1 0.5%
その他の効果があった	211 100.0%	10 4.7%	54 25.6%	146 69.2%	1 0.5%

図表 5-72 Q1-11 訪問 A (委託) その他の詳細

- ・ 介護保険を必要とするときに移行がスムーズになる。
- ・ 担い手であるシルバー人材センターに登録する高齢者の介護予防・生きがいづくりにつながっている。
- ・ 元気高齢者の活躍の場につながっている
- ・ 高齢者同士の支えあいの仕組みの確立
- ・ 従前型ヘルパー数や事業所減少はある為、ケアマネジメントよって生活支援と身体介護を含む専門的支援とすみ分け自立支援を考え対応できるようになっている。
- ・ 高齢者の多様なニーズに対応することができ、自立した生活を継続できている。
- ・ 利用者の身体的負担の軽減や在宅生活の継続を可能にすること。
- ・ 生活支援を週 1 回提供することで、在宅生活の継続を維持することができている。
- ・ ヘルパー不足のなかで生活支援の充実
- ・ 生活援助サービスにおいても、利用者やサービス提供者の自立支援の意識が向上した。

図表 5-73 Q1-11 訪問 B・訪問型サービスを実施したことによる効果

	全体 (n=318)	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
サービス提供事業所が増えた	318 100.0%	83 26.1%	214 67.3%	20 6.3%	1 0.3%
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入	318 100.0%	138 43.4%	160 50.3%	19 6.0%	1 0.3%
サービスの従事者数が増えた	318 100.0%	113 35.5%	140 44.0%	64 20.1%	1 0.3%
利用者の費用負担額が少なくなった	318 100.0%	78 24.5%	113 35.5%	126 39.6%	1 0.3%
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが	318 100.0%	31 9.7%	77 24.2%	209 65.7%	1 0.3%
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の	318 100.0%	33 10.4%	64 20.1%	220 69.2%	1 0.3%
その他の効果があった	318 100.0%	30 9.4%	69 21.7%	218 68.6%	1 0.3%

図表 5-74 Q1-11 訪問 B その他の詳細

<p>1. 地域との繋がり・孤独感の解消（11 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民同士の助け合いの基盤が整備され、高齢者の社会参加や孤独感の解消に繋がっている。 地域の実情に応じたサービス提供を通じ、山間部等の高齢者世帯の生活が支えられている。 <p>2. 生活上の困り事の解決と補完（11 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護サービスでは対応できないゴミ出しや雪かき等、日常の困り事を解決する受け皿となった。 訪問介護事業所が少ない地域において、サービスの選択肢を広げ生活を補完している。 <p>3. 支援側の健康増進・やりがい（5 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援者側のやりがいや社会参加を促し、元気高齢者自身の健康増進や介護予防に寄与している。 生活支援員として従事することで、住民同士の支え合いや地域づくりの意識が醸成された。 <p>4. 早期発見・包括ケアの推進（4 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的な訪問により適切な情報が包括支援センターへ入り、必要なサービスの見直しに繋がった。 提供する側といずれ依頼する側が繋がるなど、地域包括ケアシステムを機能させる一翼となった。

図表 5-75 Q1-11 訪問 C・訪問型サービスを実施したことによる効果

	全体 (n=290)	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
サービス提供事業所が増えた	290 100.0%	48 16.6%	228 78.6%	11 3.8%	3 1.0%
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入	290 100.0%	46 15.9%	232 80.0%	9 3.1%	3 1.0%
サービスの従事者数が増えた	290 100.0%	47 16.2%	184 63.4%	56 19.3%	3 1.0%
利用者の費用負担額が少なくなった	290 100.0%	55 19.0%	141 48.6%	91 31.4%	3 1.0%
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが	290 100.0%	26 9.0%	90 31.0%	171 59.0%	3 1.0%
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の	290 100.0%	99 34.1%	34 11.7%	154 53.1%	3 1.0%
その他の効果があった	290 100.0%	51 17.6%	62 21.4%	174 60.0%	3 1.0%

図表 5-76 Q1-11 訪問 C その他の詳細

<p>1. 身体・口腔・栄養機能の向上と習慣化（17 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 歯科衛生士やリハ職の介入により、ADL や口腔環境の改善、栄養状態の向上が図られた。 ● 専門職の個別指導を通じ、利用者自身が介護予防に関心を持ち、自主トレを習慣化できた。 <p>2. 在宅生活の質の向上と環境整備（12 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自宅のアセスメントにより転倒の危険箇所を把握し、具体的な動作指導や環境整備に繋がった。 ● 適切な福祉用具の導入や自立支援により、家族の介護負担軽減や生活の質の向上が実現した。 <p>3. 社会参加・地域の居場所への接続（11 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業利用をきっかけに、地域サロンや「いきいき百歳体操」等の通いの場へ参加できた。 ● 閉じこもりがちだった高齢者が、地域の社会資源へ繋がることで社会参加の機会が拡大した。 <p>4. ケアマネジメントの質の向上と給付適正化（11 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● リハ職等のアセスメント同行により、ケアマネジャーの介護予防マネジメントの視点が向上した。 ● 早期介入による適切なサービス接続の結果、認定の抑制や将来的な介護給付費の適正化に寄与した。

図表 5-77 Q1-11 訪問 D・訪問型サービスを実施したことによる効果

	全体 (n=101)	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
サービス提供事業所が増えた	101 100.0%	22 21.8%	78 77.2%	1 1.0%	0 0.0%
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入	101 100.0%	39 38.6%	61 60.4%	1 1.0%	0 0.0%
サービスの従事者数が増えた	101 100.0%	32 31.7%	48 47.5%	21 20.8%	0 0.0%
利用者の費用負担額が少なくなった	101 100.0%	22 21.8%	48 47.5%	31 30.7%	0 0.0%
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが	101 100.0%	6 5.9%	34 33.7%	61 60.4%	0 0.0%
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の	101 100.0%	9 8.9%	24 23.8%	68 67.3%	0 0.0%
その他の効果があった	101 100.0%	13 12.9%	18 17.8%	70 69.3%	0 0.0%

図表 5-78 Q1-11 訪問 D その他の詳細

1. 社会参加の促進と QOL の向上（7 件）
 - 移動困難な高齢者を会場等へ送迎することで、外出機会が増え社会参加や介護予防に繋がった。
 - 外出ニーズに即した支援により、高齢者の活動量や身体機能、自立した生活が維持されている。
2. 地域内での支え合いと基盤整備（4 件）
 - 地域のボランティアが参画することで、住民同士の繋がりや支え合いの関係が構築された。
 - サービスの実施を通じて、地域課題としての移動支援の必要性がより明確になった。
3. 担い手の意欲向上と選択肢の拡大（2 件）
 - 懸案であった自己所有車両による送迎が実現し、担い手側の意欲向上に大きく寄与した。
 - 多様な実施主体が参入することで、高齢者が自身のニーズに合わせてサービスを選択できるようになった。

(20) Q1-12 通所型従前相当サービスを実施している理由をお答えください。(あてはまるもの全て回答)

図表 5-79 Q1-12 通所型従前相当サービスを実施している理由（複数回答）

	全体	回答数 (n=1489)
日常生活上の支援及び機能訓練が必要な利用者	1489 100.0%	1352 90.8%
重度化防止の観点で、専門職により身体状況を継	1489 100.0%	987 66.3%
自立支援の観点で、専門職によりセルフマネジメント	1489 100.0%	662 44.5%
通所介護事業所でない提供が難しいサービス内容	1489 100.0%	830 55.7%
その他	1489 100.0%	51 3.4%
無回答	1489 100.0%	3 0.2%

(21) Q1-12-1 Q1-12 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

図表 5-80 Q1-12-1 その他の詳細

<p>1. 地域資源・代替サービスの不足（33 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 多様な主体によるサービス創出が進まず、地域に従前相当以外の選択肢が存在しない。 担い手となる事業所や団体が不足しており、従来からの資源に頼らざるを得ない。 <p>2. 専門的ケア・設備・家族支援の必要性（8 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症や精神疾患等の専門的支援、および自宅では困難な入浴設備の提供を必要とする。 介護者の負担軽減（レスパイト）や利用者の強い希望に応えるために継続している。 <p>3. 小規模自治体の制約と一体的運営（5 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 人口規模が低く事業所が町内に 1 か所しかないため、全対象者を一体的に受け入れている。 中山間地域特有の送迎機能の必要性や、人材確保の困難さが移行の障壁となっている。 <p>4. 既存事業との調整・広域的検討（4 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険外の独自事業や予防事業が充実しており、緩和型サービスを別途設定していない。 近隣自治体の事業所利用が多く、緩和型導入には広域的な協議と検討に時間を要する。 <p>5. 制度上の設定・不明等（3 件）</p>
--

- 保険者である広域連合の方針や、介護予防通所介護からの移行プロセスに基づき設定している。

(22) Q1-13 通所型サービス・活動 A において、従前相当サービスとは異なる人員・設備基準を設定している場合、どのような基準がお答えください。(あてはまるものすべて回答)

図表 5-81 Q1-13 通所 A (指定)・従前相当サービスとは異なる人員・設備基準を設定している基準 (複数回答)

	全体	回答数 (n=687)
人員基準：介護職員の配置人数の下限を低く設定	687 100.0%	288 41.9%
人員基準：生活相談員の配置を求めない	687 100.0%	386 56.2%
人員基準：看護職員の配置を求めない	687 100.0%	396 57.6%
人員基準：機能訓練指導員の配置を求めない	687 100.0%	387 56.3%
人員基準：常勤でない管理者を認める	687 100.0%	219 31.9%
人員基準：具体的な職員の配置人数に関する基準を設けていない (適切なサービス・活動の実施に支障がない人数等としている)	687 100.0%	94 13.7%
設備基準：食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室の 全て又は一部を設けることを必須としない	687 100.0%	302 44.0%
その他	687 100.0%	33 4.8%
従前相当サービス (指定相当サービス) と全く同じ	687 100.0%	147 21.4%
無回答	687 100.0%	3 0.4%

図表 5-82 Q1-13 通所 A (委託) ・従前相当サービスとは異なる人員・設備基準を設定している基準 (複数回答)

	全体	回答数 (n=211)
人員基準：介護職員の配置人数の下限を低く設定	211 100.0%	82 38.9%
人員基準：生活相談員の配置を求めない	211 100.0%	122 57.8%
人員基準：看護職員の配置を求めない	211 100.0%	108 51.2%
人員基準：機能訓練指導員の配置を求めない	211 100.0%	109 51.7%
人員基準：常勤でない管理者を認める	211 100.0%	57 27.0%
人員基準：具体的な職員の配置人数に関する基準を設けていない (適切なサービス・活動の実施に支障がない人数等としている)	211 100.0%	64 30.3%
設備基準：食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室の 全て又は一部を設けることを必須としない	211 100.0%	116 55.0%
その他	211 100.0%	14 6.6%
従前相当サービス (指定相当サービス) と全く同じ	211 100.0%	32 15.2%
無回答	211 100.0%	0 0.0%

(23) Q1-13-1 Q1-13 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-83 Q1-13-1 通所 A (指定) その他の詳細

<p>1. 看護・機能訓練職等の配置・資格緩和 (11 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入浴サービスを提供しない場合の看護職員の配置や、ミニディ型での機能訓練指導員の配置を不要とする。 看護職・介護職・機能訓練指導員を合計数で配置可能とし、いずれか 1 名以上の配置で足る。 <p>2. 管理者・従事者の兼務・資格緩和 (9 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者の同一敷地内他事業所との兼務や、事業所内での職種間兼務を柔軟に認める。 市独自の担い手研修修了者の従事を可能とし、無資格者や初任者研修修了者まで要件を拡大する。 <p>3. 面積・施設・設備基準の緩和 (5 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 通所型サービス A 単独実施時の面積要件緩和や、食堂・機能訓練室・事務室の基準を緩和する。
--

- 利用定員に応じた適切な場所（3㎡×定員以上）を確保すれば、柔軟な施設利用を認める。
4. 国の基準・広域連合基準の適用（4件）
 - 自治体独自の基準は特に設定せず、国の標準基準や広域連合が定める基準をそのまま適用する。
 5. 運営時間・その他の設定（5件）
 - 午前のみ2時間単位など利用時間を短縮し、ボランティアの配置も含めた多様な形態で運営する。

図表 5-84 Q1-13-1 通所 A（委託）その他の詳細

1. 具体的な基準の設定なし・委託一任（6件）
 - フィットネスクラブや認知症専門事業所等へ委託し、人員・設備基準を個別に設けない。
 - 業務委託の仕様書によってサービス内容を規定し、具体的な基準設定は行わない。
2. 従事者数・配置の段階的設定（4件）
 - 利用者数に応じた段階的な従事者配置（10名～20名増ごとの追加等）を規定する。
 - 運動器の機能向上プログラムを作成できる職員や、専門職を実態に合わせ配置する。
3. 既存資源の活用と一体的運営（3件）
 - 福祉施設の空き時間を活用したボランティア協働による支援とし、施設基準を設けない。
 - 既存の給付サービス（デイサービス等）と一体的に運営することで基準を緩和する。
4. 資格要件の緩和・独自研修の活用（2件）
 - 自治体独自の「高齢者生活支援サポーター養成講座」修了者の従事を要件とする。
 - 事業趣旨を理解し、対象者に適したプログラムを作成できる者を柔軟に配置する。
5. 基準緩和なし・施設面積の指定（2件）
 - 事業所指定の基準に沿って運営し、独自の人員・設備基準の緩和は実施しない。
 - 会場面積について、利用定員数に3㎡を乗じた広さを確保することを条件とする。

(24) Q1-14 通所型サービス・活動 A において、人員・設備基準以外に、独自に設定した内容があればお答えください。（あてはまるものすべて回答）

図表 5-85 Q1-14 通所 A（指定）・人員・設備基準以外に、独自に設定した内容（複数回答）

	全体	回答数 (n=687)
提供時間の目安を従前相当サービスよりも短くしている	687 100.0%	270 39.3%
利用時間や利用回数を柔軟に変更できるようにしている	687 100.0%	100 14.6%
特定のプログラムの実施を必須としている（体操や機	687 100.0%	72 10.5%
送迎の実施を必須としている	687 100.0%	93 13.5%
管理者等に研修の受講を求めている	687 100.0%	29 4.2%
その他	687 100.0%	32 4.7%
いずれも該当しない	687 100.0%	304 44.3%
無回答	687 100.0%	3 0.4%

図表 5-86 Q1-14 通所 A（委託）・人員・設備基準以外に、独自に設定した内容（複数回答）

	全体	回答数 (n=211)
提供時間の目安を従前相当サービスよりも短くしている	211 100.0%	90 42.7%
利用時間や利用回数を柔軟に変更できるようにしている	211 100.0%	28 13.3%
特定のプログラムの実施を必須としている（体操や機	211 100.0%	65 30.8%
送迎の実施を必須としている	211 100.0%	87 41.2%
管理者等に研修の受講を求めている	211 100.0%	15 7.1%
その他	211 100.0%	12 5.7%
いずれも該当しない	211 100.0%	60 28.4%
無回答	211 100.0%	0 0.0%

(25) Q1-14-1 Q1-14 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-87 Q1-14-1 通所 A (指定) その他の詳細

<ol style="list-style-type: none">1. 計画作成・モニタリングの簡素化 (11 件)<ul style="list-style-type: none">● 個別サービス計画の作成を不要、あるいは必要に応じた作成とし、ケアプランとの兼用を認める。● モニタリングの実施・報告を不要とする、あるいは頻度を 6 か月に 1 回へ緩和し事務負担を減らす。2. 利用回数・時間の独自設定 (7 件)<ul style="list-style-type: none">● 要支援度に応じた利用回数の目安化 (週 1~2 回等) や、1.5 時間~3 時間程度の短時間設定を行う。● 1 回の提供時間を従前相当より短く設定し、利用者が回数や時間を選択できるコードを整備する。3. サービス内容・加算・単価の緩和 (6 件)<ul style="list-style-type: none">● 入浴の提供をなしとし、介護報酬の単位数を従前相当サービス以下に低く設定する。● 運動機能向上に特化したサービス単価や、市独自の加算項目を設定して運用する。4. 独自研修・サポーターの参画 (3 件)<ul style="list-style-type: none">● 市独自の従事者研修や運動サポーターの参画を必須とし、担い手の質の確保と参画を促す。● 外出機会が少ない人に向けたプログラムや、特定の活動支援プログラムの実施を求める。5. 運営規定・実績確認・その他 (5 件)<ul style="list-style-type: none">● サービス提供拒否を認め、新規事業者には継続性確認のため独自財源による試験実施を求める。● 送迎の有無や食事提供の有無を選択可能とし、加算減算を設けない柔軟な運営を認める。

図表 5-88 Q1-14-1 通所 A (委託) その他の詳細

<ol style="list-style-type: none">1. 独自研修・プログラムの規定 (4 件)<ul style="list-style-type: none">● 送迎実施にあたり、県の通所付添サポーター養成講習の修了を義務付ける。● 開催日程や場所を仕様書で指定する教室型や、市町村独自の予防手法を適用する。2. モニタリング・マネジメントの簡素化 (3 件)<ul style="list-style-type: none">● 初回利用から 3 か月後のモニタリング以降は、本人のセルフマネジメントへ移行する。● ケアプランに基づき実施しつつ、定例会を通じて利用者の今後の方針を適宜検討する。3. 運営規定・義務の免除・緩和 (2 件)

- 重要事項の説明や提供拒否の禁止、非常災害対策に関する規定を免除する。
 - 従来の運営基準を緩和し、事業利用にかかる負担や時間を減らして気軽に利用できる体制を整える。
4. サービス内容（飲食・入浴）の限定（2件）
- 飲食の提供を必須とする一方で、入浴サービスの提供はなしとする。
5. 対象者の制限・単価・利便性（2件）
- 身体介助が不要で心身の状態が安定している者に対象を限定する。
 - サービス費を介護保険より低めに設定し、利用者の経済的・時間的負担を軽減する。

(26) Q1-15 通所型サービス・活動 A の基準や提供内容を設定するにあたり、次のような取組を実施しましたか。（それぞれ1つ回答）

図表 5-89 Q1-15 通所型サービス・活動 A の基準や提供内容を設定するにあたり、実施した取組

	全体 (n=855)	1.実施した	2.実施して いない	3.わからない	無回答
利用者のニーズの把握、分析	855 100.0%	402 47.0%	217 25.4%	234 27.4%	2 0.2%
想定される参入事業者との意見交換	855 100.0%	452 52.9%	210 24.6%	191 22.3%	2 0.2%
地域包括支援センターやケアマネジャーとの意見交換	855 100.0%	573 67.0%	117 13.7%	163 19.1%	2 0.2%
介護予防ケアマネジメントの実施方針の見直し	855 100.0%	370 43.3%	232 27.1%	251 29.4%	2 0.2%
住民に対する事業の趣旨の説明や意見交換	855 100.0%	184 21.5%	409 47.8%	260 30.4%	2 0.2%
市町村の相談窓口での説明内容や相談フローの見	855 100.0%	384 44.9%	247 28.9%	222 26.0%	2 0.2%
市町村内の職員間での意見交換や保有するデータ	855 100.0%	386 45.1%	231 27.0%	236 27.6%	2 0.2%

(27) Q1-16 各サービスにおいて提供することとしている内容をお答えください。(あてはまるものすべて回答) ※選択肢のうち、1事業所でも提供することがある場合は選択してください。

図表 5-90 Q1-16 通所 A (指定) ・各サービスへの提供内容 (複数回答)

	全体	回答数 (n=687)
レクリエーション・体操	687 100.0%	632 92.0%
食事	687 100.0%	423 61.6%
入浴	687 100.0%	300 43.7%
機能訓練	687 100.0%	472 68.7%
栄養改善	687 100.0%	223 32.5%
送迎	687 100.0%	552 80.3%
多世代交流	687 100.0%	98 14.3%
その他	687 100.0%	43 6.3%
無回答	687 100.0%	5 0.7%

図表 5-91 Q1-16 通所 A (委託) ・各サービスへの提供内容 (複数回答)

	全体	回答数 (n=211)
レクリエーション・体操	211 100.0%	188 89.1%
食事	211 100.0%	116 55.0%
入浴	211 100.0%	55 26.1%
機能訓練	211 100.0%	108 51.2%
栄養改善	211 100.0%	52 24.6%
送迎	211 100.0%	184 87.2%
多世代交流	211 100.0%	25 11.8%
その他	211 100.0%	24 11.4%
無回答	211 100.0%	0 0.0%

図表 5-92 Q1-16 通所 B・各サービスへの提供内容（複数回答）

	全体	回答数 (n=275)
レクリエーション・体操	275 100.0%	264 96.0%
食事	275 100.0%	94 34.2%
入浴	275 100.0%	13 4.7%
機能訓練	275 100.0%	46 16.7%
栄養改善	275 100.0%	27 9.8%
送迎	275 100.0%	99 36.0%
多世代交流	275 100.0%	53 19.3%
その他	275 100.0%	30 10.9%
無回答	275 100.0%	1 0.4%

(28) Q1-16-1 Q1-16 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-93 Q1-16-1 通所 A（指定）その他の詳細

<p>1. 口腔・栄養・健康管理（11 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 口腔ケアや口腔機能向上、栄養指導を専門的に実施する。 ● バイタルチェックや健康状態の確認を行い、日々の体調を管理する。 <p>2. 運動・身体機能・認知症予防（10 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防運動や独自の筋力トレーニング、運動機能の向上を図る。 ● 認知症予防トレーニングや認知症評価、自立支援プログラムを実施する。 <p>3. 生活相談・指導・家族支援（7 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活指導や相談援助、日常生活における介護等の助言を行う。 ● 家族介護者教室を開き、家族への介護方法の指導や養護を行う。 <p>4. 外出・買い物・社会参加（6 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 買い物支援や外出・お出かけレクリエーションを積極的に行う。 ● 社会参加活動を通じ、生活スキルの向上や閉じこもり予防を図る。 <p>5. 趣味・交流・創作活動（5 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 趣味活動や物づくり等の創作活動、教養講座の機会を提供する。 ● 地域住民との交流の場を設け、他者との交流を通じた自立を促す。

6. 見守り・安否確認・その他（4件）

- 食事や入浴、排泄等の介助を伴わない見守り・安否確認を行う。
- 温泉施設等を活用し、入浴や買い物を選択できる体制を整える。

7. 規定なし・任意実施（5件）

- 内容について特定の基準は設けず、事業所が任意に実施する。
- 要綱等で細かなルールを定めず、利用者の介護予防に資する内容とする。

図表 5-94 Q1-16-1 通所 A（委託） その他の詳細

1. 運動・身体機能・介護予防（6件）

- 作業療法士による筋力アップ運動や、体力測定、バランス運動の指導を行う。
- 自宅で継続できる運動指導を通じ、介護予防への自主的な行動変容を促す。

2. 健康・口腔・栄養管理（5件）

- バイタルチェックや健康状態の確認を行い、歯科・栄養に関する講話を実施する。
- 口腔機能向上プログラムや栄養改善講座を通じ、身体の基礎機能の維持を図る。

3. 外出・買い物・レクリエーション（5件）

- 店舗での買い物同行や、季節を感じるお花見・初詣・ドライブ等を実施する。
- 音楽療法や「いきいき 100 歳体操」を通じ、楽しみながら介護予防に取り組む。

4. 生活相談・助言・家事支援（4件）

- 生活等に関する相談や助言を行い、掃除・洗濯・調理等の家事支援を適宜提供する。
- 本人の目標に沿った個別支援や、1 週間の生活の振り返りによる助言を行う。

5. 認知症予防・脳トレ・創作活動（3件）

- 認知症予防を目的とした脳トレパズルや、手工芸などの創作活動を行う。
- 一般高齢者との交流の場を設け、閉じこもり予防や社会的孤立の防止を図る。

6. 設備利用・サロン型運営・その他（3件）

- 介助を行わない「サロンのような場」を提供し、電気治療器等の設備を利用可能とする。
- 食事ではなくおやつを提供を行うなど、独自の運営形態で利用者を支援する。

図表 5-95 Q1-16-1 通所 B その他の詳細

1. 趣味・教養・創作活動（8件）

- 手芸や折り紙、園芸、農作業等の創作活動や、英会話、盆踊り等の教養活動を行う。
- 社交ダンスや太極拳、料理教室を通じ、生きがいづくりや活動性の向上を図る。

2. 交流・茶話会・レクリエーション（8件）

- 茶話会や歌声喫茶、ティータイムを通じ、会話や参加者同士の交流を楽しむ場を提供する。
 - 麻雀や卓球、映画鑑賞、季節ごとの行事等、多彩なレクリエーションを実施する。
3. 認知症予防・脳トレ（7件）
- タブレットを活用した脳トレやゲームを行い、楽しみながら認知症予防に取り組む。
 - 認知症カフェの運営や閉じこもり防止支援を通じ、心身の健康維持を図る。
4. 健康管理・運動・口腔ケア（6件）
- 100歳体操を必須とし、スポーツインストラクターによる運動指導や体力測定を行う。
 - 歯科衛生士による口腔ケア活動や出前講座、日々の健康チェックを実施する。
5. 生活指導・会食・買い物支援（5件）
- 生活指導や日常動作訓練に加え、孤食防止を目的とした会食や入浴サービスを付随させる。
 - 買い物支援の実施や、防犯・詐欺対策、介護予防に関するミニ講座を開催する。
6. 規定なし・自主活動（4件）
- 活動内容を特定せず、サロン等の実施団体や住民の自主的な活動の場づくりを支援する

(29) Q1-17 通所型サービスについて、それぞれの類型でどのような状態の利用者にサービスを提供することを想定して基準や提供内容を設定しましたか。（特に当てはまるもの1つ）

※選択肢のうち、1事業所でも提供することがある場合は選択してください。

図表 5-96 Q1-17 どのような状態の利用者にサービスを提供することを想定して基準や提供内容を設定したか（複数回答）

	全体	1.自立支援・介護予防のための専門職による専門的な支援が必要な者	2.総合的なサービスではなく一部の日常生活上の支援が必要な者	3.総合的なサービスではなく一部の機能訓練が必要な者	4.地域住民や地域の多様な主体とのつながり、社会参加が必要な者	5.その他	6.特に想定していない	無回答
通所従前(n=1489)	1489 100.0%	1120 75.2%	126 8.5%	22 1.5%	28 1.9%	13 0.9%	177 11.9%	3 0.2%
通所A（指定）(n=687)	687 100.0%	147 21.4%	262 38.1%	127 18.5%	70 10.2%	22 3.2%	57 8.3%	2 0.3%
通所A（委託）(n=211)	211 100.0%	41 19.4%	63 29.9%	38 18.0%	57 27.0%	4 1.9%	8 3.8%	0 0.0%
通所B(n=275)	275 100.0%	7 2.5%	12 4.4%	9 3.3%	230 83.6%	3 1.1%	14 5.1%	0 0.0%
通所C(n=699)	699 100.0%	410 58.7%	16 2.3%	221 31.6%	22 3.1%	18 2.6%	9 1.3%	3 0.4%

(30) Q1-17-1 Q1-17にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-97 Q1-17-1 通所従前 その他の詳細

<ol style="list-style-type: none">1. 専門職による身体介護・支援の必要性（6件）<ul style="list-style-type: none">● がん末期や進行性難病、認知症、精神疾患など、専門職による高度な支援が必要な利用者を対象とする。● 看護職員による医療行為や、専門的な判断・業務を伴う支援が必要となる層を想定している。2. 身体介護・入浴・社会参加の必要性（3件）<ul style="list-style-type: none">● 身体介護および生活援助が必要な者に加え、環境調整をしても自宅での入浴が困難な層を受け入れている。● 自立支援や専門的支援が必要な者に留まらず、社会参加を目的とした多様な利用者を想定している。3. ケアマネジメント・保険者による設定（2件）<ul style="list-style-type: none">● 地域包括支援センターの職員が丁寧にアセスメントを行い、ケアプランに基づいて必要性を判断している。● 保険者である広域連合が設定した基準や、訪問型サービスと同様の想定に基づき運用している。4. 地域資源の制約・不明等（3件）<ul style="list-style-type: none">● 地域に従前相当サービス以外の選択肢が存在しないため、現行の枠組みで対応している。● 市外利用者であるため詳細が不明、あるいは現状把握が困難なケースが含まれる。
--

図表 5-98 Q1-17-1 通所 A（指定） その他の詳細

<ol style="list-style-type: none">1. 身体介護・専門的支援が不要な層（9件）<ul style="list-style-type: none">● 入浴や排泄、食事等の身体介護を必要とせず、必ずしも有資格者による支援を要さない高齢者を対象とする。● 専門的な個別支援や介護職員によるサービス提供を必要としない、心身状態の安定した軽度層を想定する。2. 外出・交流・社会参加を要する層（6件）<ul style="list-style-type: none">● 地理的条件等により外出機会の確保が困難な者や、送迎があれば通いの場に参加可能な者を支援する。● レクリエーションや体操等のサービスを通じ、閉じこもり予防や社会参加の機会提供が必要な層を選定する。

3. 機能維持・認知症予防・セルフケア層（4件）
 - 身体機能や社会的機能の維持・向上を目指し、自立に向けた目標達成に資する活動が必要なケースを対象とする。
 - 軽度認知症等のリスクがある者や、専門職の助言を受けて自らセルフケアに取り組む意欲のある層を支援する。
4. 制度上の経過措置・判定基準による設定（3件）
 - 旧介護予防通所介護からの移行者で従前相当に該当しない者や、基本チェックリストによる事業対象者。
 - 保険者である広域連合が設定した基準に基づき、訪問型サービスと同様の想定で対象を選定している。

図表 5-99 Q1-17-1 通所 A（委託）その他の詳細

- （1） 居住地域に通いの場がない、自力で参加できない、または外出や交流の機会がないので社会参加に向けた活動の実践が必要な者。
- 環境や心身機能により、自宅での入浴に不安があるが、誘導・見守りがあれば入浴可能な者
- 総合的なサービスではなく一部の日常生活上の支援や機能訓練が必要な者
- 生活機能を維持・向上させ、要介護状態または要支援状態に陥ることを予防する必要性がある者

図表 5-100 Q1-17-1 通所 B その他の詳細

- 介護予防のための住民主体による通いの場
- いきいき百歳体操を行い、介護予防を目指すグループに参加する者
- 日常生活の一部の支援が必要な者のうち、社会とのつながりが必要な者

図表 5-101 Q1-17-1 通所 C その他の詳細

1. 短期集中支援による機能改善見込層（9件）
 - 短期間の集中訓練により生活機能の維持・向上が見込まれる、フレイル状態等の可逆性のある者。
 - 骨折歴や筋力低下により自立生活が困難となったが、専門的な運動支援により回復が見込める層。
2. セルフマネジメント・再自立支援層（4件）
 - 短期間の介入によりセルフマネジメントが可能となり、自分らしい生活に戻ることができる者。

- 廃用症候群等で機能低下しているが、セルフケアの確立により再自立が見込まれる層を支援する。
3. 専門職のアセスメント・スクリーニング層（3件）
- リハ専門職の事前評価に基づき、事業利用により維持改善の効果が高いと認められた層。
 - 基本チェックリスト該当者のうち、日常生活に支障のある行為を改善するためにプログラムを要する者。
4. 制度上の規定・未実施等（2件）
- 自治体の定める要綱の通りに運用しているが、年度によっては実施していない場合もある。

(31) Q1-18 想定した通所型サービスの利用者像に対して、現状サービスを提供している高齢者の状態は一致していますか。（1つだけ回答）

図表 5-102 Q1-18 現状サービスを提供している高齢者の状態の一致

	全体	1.おおむね一致している	2.あまり一致していない（利用者像に一致しない高齢者が多く利用している）	3.利用者数が少ないため判断できない	4.把握していない	無回答
通所従前(n=1298)	1298 100.0%	895 69.0%	155 11.9%	24 1.8%	223 17.2%	1 0.1%
通所A（指定）(n=565)	565 100.0%	379 67.1%	39 6.9%	42 7.4%	105 18.6%	0 0.0%
通所A（委託）(n=196)	196 100.0%	176 89.8%	7 3.6%	10 5.1%	3 1.5%	0 0.0%
通所B(n=251)	251 100.0%	221 88.0%	13 5.2%	3 1.2%	13 5.2%	1 0.4%
通所C(n=563)	563 100.0%	494 87.7%	26 4.6%	32 5.7%	9 1.6%	2 0.4%

(32) Q1-18-1 想定した利用者像と一致する高齢者に利用されている要因は何だと考えますか。(あてはまるものすべて回答)

図表 5-103 Q1-18-1 通所従前・想定した利用者像と一致する高齢者に利用されている要因（複数回答）

	全体	回答数 (n=895)
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービス	895 100.0%	852 95.2%
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや	895 100.0%	568 63.5%
当該サービス・活動の利用者像が明確である	895 100.0%	394 44.0%
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にしている	895 100.0%	317 35.4%
高齢者（利用者）や家族に当該サービス・活動の	895 100.0%	297 33.2%
その他	895 100.0%	6 0.7%
無回答	895 100.0%	0 0.0%

図表 5-104 Q1-18-1 通所 A（指定）・想定した利用者像と一致する高齢者に利用されている要因（複数回答）

	全体	回答数 (n=379)
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービス	379 100.0%	351 92.6%
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや	379 100.0%	259 68.3%
当該サービス・活動の利用者像が明確である	379 100.0%	194 51.2%
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にしている	379 100.0%	154 40.6%
高齢者（利用者）や家族に当該サービス・活動の	379 100.0%	122 32.2%
その他	379 100.0%	1 0.3%
無回答	379 100.0%	2 0.5%

図表 5-105 Q1-18-1 通所 A (委託) ・想定した利用者像と一致する高齢者に利用されている要因 (複数回答)

	全体	回答数 (n=176)
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービス	176 100.0%	166 94.3%
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや	176 100.0%	127 72.2%
当該サービス・活動の利用者像が明確である	176 100.0%	93 52.8%
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にしている	176 100.0%	62 35.2%
高齢者 (利用者) や家族に当該サービス・活動の	176 100.0%	67 38.1%
その他	176 100.0%	0 0.0%
無回答	176 100.0%	1 0.6%

図表 5-106 Q1-18-1 通所 B・想定した利用者像と一致する高齢者に利用されている要因 (複数回答)

	全体	回答数 (n=221)
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービス	221 100.0%	166 75.1%
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや	221 100.0%	164 74.2%
当該サービス・活動の利用者像が明確である	221 100.0%	116 52.5%
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にしている	221 100.0%	47 21.3%
高齢者 (利用者) や家族に当該サービス・活動の	221 100.0%	84 38.0%
その他	221 100.0%	1 0.5%
無回答	221 100.0%	0 0.0%

**図表 5-107 Q1-18-1 通所 C・想定した利用者像と一致する高齢者に利用されている要因
(複数回答)**

	全体	回答数 (n=494)
地域包括支援センターやケアマネジャーに当該サービ	494 100.0%	457 92.5%
実施事業者・団体に当該サービス・活動のねらいや	494 100.0%	361 73.1%
当該サービス・活動の利用者像が明確である	494 100.0%	278 56.3%
ケアマネジメントにおける判断基準や観点を明確にし ている	494 100.0%	209 42.3%
高齢者（利用者）や家族に当該サービス・活動の	494 100.0%	193 39.1%
その他	494 100.0%	6 1.2%
無回答	494 100.0%	2 0.4%

(33) Q1-18-2 Q1-18-1 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

図表 5-108 Q1-18-2 通所従前 その他の詳細

- ・ 通所従前相当サービスを利用する際は事前に地域包括支援課とケアマネジャーで協議する体制となっている。
- ・ 利用者像を限っているということはなく、逆に利用者像を限っていないと思う
- ・ 介護保険申請時に、必要に応じてヒアリングを行っているため
- ・ 通所 A・B・C 相当を一般介護予防事業で実施している。
- ・ 高齢者の居場所づくりが推進できていないこと、通所サービスの立ち上げも今年度からのため、従前相当の通所のみが居場所となっている。
- ・ 要支援 1・2 の認定者に限っての全国基準に基づくサービスとしているため

図表 5-109 Q1-18-2 通所 A（指定） その他の詳細

- ・ アセスメント表をケアマネが提出し、利用決定者のみ利用。

図表 5-110 Q1-18-2 通所 B その他の詳細

- ・ 広報誌による周知

図表 5-111 Q1-18-2 通所 C その他の詳細

- ・ リハビリ職や地域包括支援センターが訪問 C に関する継続的な学習や研修の機会を設けるため。
- ・ 事業実施に伴う事業の企画・指導・評価
- ・ 口腔機能の向上
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業と連動し、アセスメント
- ・ 対象者や実施内容を配布物（周知に活用しているチラシなど）に掲載している。
- ・ 担当者（行政職員）にて対象か判断を行っている。
- ・ 参加希望全事例について、支援会議で対象者の生活課題や目標等について情報共有を行う

(34) Q1-19 通所型サービスを実施したことにより、どのような効果がありましたか。（それぞれ「該当する、該当しない、把握していない」から1つ回答）
 「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

図表 5-112 Q1-19 通所従前・通所型サービスを実施したことによる効果

	全体 (n=1476)	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
サービス提供事業所が増えた	1476 100.0%	328 22.2%	954 64.6%	192 13.0%	2 0.1%
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	1476 100.0%	69 4.7%	1183 80.1%	222 15.0%	2 0.1%
サービスの従事者数が増えた	1476 100.0%	98 6.6%	721 48.8%	655 44.4%	2 0.1%
利用者の費用負担額が少なくなった	1476 100.0%	122 8.3%	712 48.2%	639 43.3%	3 0.2%
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが	1476 100.0%	142 9.6%	498 33.7%	834 56.5%	2 0.1%
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の	1476 100.0%	279 18.9%	246 16.7%	948 64.2%	3 0.2%
その他の効果があった	1476 100.0%	31 2.1%	392 26.6%	1049 71.1%	4 0.3%

図表 5-113 Q1-19 通所従前 その他の詳細

1. 社会参加・外出習慣・閉じこもり予防（11件）
 - ・ 引きこもりがちな高齢者の外出習慣を形成し、社会交流の増加や社会性の向上に寄与した。
 - ・ 閉じこもりや認知症、熱中症の予防に役立ち、利用者の生きがいや楽しみの創出に繋がった。
2. 在宅生活の継続・自立支援（10件）

- 身体的・精神的に多様な支援を提供することで、住み慣れた地域での在宅生活継続を支えている。
 - 交流や専門職との対話を通じ、生活自立度を維持し、生活リズムの変化や悪化を防止している。
3. 身体機能の維持・健康管理・早期発見（5件）
- 身体状態の維持向上やフレイル予防に貢献し、毎年のように入院していたケースを回避できた。
 - 専門職による皮膚観察や健康管理を通じ、心身の異常の早期発見や安全な入浴・食事提供を実現した。
4. 家族の負担軽減・生きがいがづくり（3件）
- 日中の生活支援を提供することで、介護を担う家族の身体的・精神的な負担軽減に繋がった。
5. 制度・費用の適正化（2件）
- 介護予防の定着により、新規の介護申請者の減少や介護給付費の抑制という効果が得られた。

図表 5-114 Q1-19 通所 A（指定）・通所型サービスを実施したことによる効果

	全体 (n=616)	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
サービス提供事業所が増えた	616 100.0%	176 28.6%	362 58.8%	76 12.3%	2 0.3%
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入	616 100.0%	75 12.2%	449 72.9%	90 14.6%	2 0.3%
サービスの従事者数が増えた	616 100.0%	63 10.2%	261 42.4%	290 47.1%	2 0.3%
利用者の費用負担額が少なくなった	616 100.0%	175 28.4%	159 25.8%	278 45.1%	4 0.6%
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが	616 100.0%	62 10.1%	167 27.1%	385 62.5%	2 0.3%
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の	616 100.0%	96 15.6%	94 15.3%	423 68.7%	3 0.5%
その他の効果があった	616 100.0%	10 1.6%	162 26.3%	442 71.8%	2 0.3%

図表 5-115 Q1-19 通所 A（指定）その他の詳細

1. 交流・社会性の維持と当事者間の支え合い（4件）
- 週1回の交流を通じて顔見知りが増え、当事者同士で声を掛け合う介護予防が促進された。
 - 人との交流や入浴等の支援を通じ、閉じこもりを解消し社会性の維持に寄与した。
2. 自立支援・早期の介護予防への取り組み（2件）

- 事業対象者等の早い段階からサービスを利用することで、心身の機能低下を効果的に予防した。
 - 「自分でできることは自分でする」という自立支援の視点を、日常生活の中で体現できている。
3. 人材の有効活用と運営効率化（1件）
- 相談員や看護職等の配置義務緩和により、限られた専門職員でのサービス提供が可能となった。
4. 担い手側の意識醸成と地域づくり（1件）
- 住民がサポーターとして従事し、自身のやりがいや地域づくりの意識醸成、支え合いに繋がった。
5. 制度・費用の適正化（2件）
- サービス提供体制の効率化等を通じ、事業費や介護給付費の抑制という効果が得られた。

図表 5-116 Q1-19 通所 A（委託）・通所型サービスを実施したことによる効果

	全体 (n=203)	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
サービス提供事業所が増えた	203 100.0%	30 14.8%	162 79.8%	11 5.4%	0 0.0%
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	203 100.0%	35 17.2%	158 77.8%	10 4.9%	0 0.0%
サービスの従事者数が増えた	203 100.0%	17 8.4%	137 67.5%	49 24.1%	0 0.0%
利用者の費用負担額が少なくなった	203 100.0%	60 29.6%	95 46.8%	48 23.6%	0 0.0%
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが	203 100.0%	32 15.8%	68 33.5%	103 50.7%	0 0.0%
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の	203 100.0%	68 33.5%	39 19.2%	96 47.3%	0 0.0%
その他の効果があった	203 100.0%	13 6.4%	51 25.1%	139 68.5%	0 0.0%

図表 5-117 Q1-19 通所 A（委託） その他の詳細

1. 心身機能の維持・向上と客観的成果（4件）
- 特化型サービスの利用者の9割以上に運動機能向上の傾向を確認し、機能維持に寄与した。
 - 事業開始間もない段階でも利用者の前向きな変化が見られ、非参加者より状態を維持できている。
2. 社会参加・孤独解消・意欲向上（3件）
- 1人暮らしの閉じこもり傾向を防ぎ、交流を通じて自立度を落とさず在宅生活を継続できている。

- 日々の楽しみを提供することで、利用者の生活意欲や社会性の向上に繋がった。
3. 支え合いの意識醸成と活躍の場（2件）
- 高齢者がボランティアとして活躍する場となり、地域の支え合い体制の基盤となった。
 - 利用者が自ら片付けや他者のサポートを行うなど、自立支援や互助の意識が向上した。
4. 制度移行・資源選択・参入促進（3件）
- アセスメントを通じた適切なサービス・資源の選択が可能となり、一般予防事業への移行も進んだ。
 - 要綱改正により新しい事業主体の参入検討が始まるなど、サービス供給体制の拡充に繋がった。

図表 5-118 Q1-19 通所 B・通所型サービスを実施したことによる効果

	全体 (n=264)	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
サービス提供事業所が増えた	264 100.0%	99 37.5%	153 58.0%	12 4.5%	0 0.0%
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	264 100.0%	112 42.4%	136 51.5%	16 6.1%	0 0.0%
サービスの従事者数が増えた	264 100.0%	84 31.8%	124 47.0%	56 21.2%	0 0.0%
利用者の費用負担額が少なくなった	264 100.0%	51 19.3%	102 38.6%	111 42.0%	0 0.0%
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが	264 100.0%	29 11.0%	71 26.9%	164 62.1%	0 0.0%
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の	264 100.0%	64 24.2%	38 14.4%	162 61.4%	0 0.0%
その他の効果があった	264 100.0%	27 10.2%	57 21.6%	180 68.2%	0 0.0%

図表 5-119 Q1-19 通所 B その他の詳細

1. 社会参加・交流・孤立防止（11件）
- 一人暮らし高齢者の外出や知人が増え、地域住民との多層的な交流や社会参加が促進された。
 - 地域のサロンや行事への参加が増えることで日常生活範囲が広がり、社会的孤立の防止に繋がった。
2. 地域づくり・支え合いの基盤整備（6件）
- 住民が主体となる通いの場が各地で増加し、高齢者を地域で支える重要な社会資源となった。
 - 利用者が他者のサポートや会場設営を自ら行うなど、地域における支え合いの意識が醸成された。
3. 支援者・サポーター側の効果（4件）

- ボランティアとして活動する住民自身の生きがいとなり、活動性の向上や社会参加に寄与した。
 - サポーター自身の体力測定結果やチェックリストが良好であり、支援側の介護予防にも直結した。
4. 身体・精神機能の維持と重度化防止（3件）
- 定期的な体力測定で筋力維持の効果が確認され、閉じこもり防止と心身機能の維持が図られた。
 - 週1回の集いにより参加者の精神的な楽しみが増え、認知症予防や状態維持に大きな効果があった。
5. 制度的効果・運営の持続可能性（3件）
- 要介護認定や従前相当サービス利用に至るまでの期間延長に貢献し、給付適正化の一助となった。
 - ボランティア団体が事業登録することで運営が持続可能となり、専門職との繋がりも強化された。

図表 5-120 Q1-19 通所 C・通所型サービスを実施したことによる効果

	全体 (n=570)	1.該当する	2.該当しない	3.把握していない	無回答
サービス提供事業所が増えた	570 100.0%	108 18.9%	434 76.1%	27 4.7%	1 0.2%
介護サービス事業者以外に新しい事業主体が参入した	570 100.0%	101 17.7%	436 76.5%	32 5.6%	1 0.2%
サービスの従事者数が増えた	570 100.0%	76 13.3%	361 63.3%	132 23.2%	1 0.2%
利用者の費用負担額が少なくなった	570 100.0%	122 21.4%	300 52.6%	147 25.8%	1 0.2%
後期高齢者人口の伸びと比較して事業費の伸びが	570 100.0%	83 14.6%	177 31.1%	309 54.2%	1 0.2%
高齢者の要介護度が維持、改善された（1年後の	570 100.0%	252 44.2%	66 11.6%	251 44.0%	1 0.2%
その他の効果があった	570 100.0%	95 16.7%	142 24.9%	332 58.2%	1 0.2%

図表 5-121 Q1-19 通所 C その他の詳細

1. 地域活動への移行・社会参加の拡大（31件）
- 修了者の多くが地域の通いの場やサロンへ接続され、社会参加の意欲と機会が大幅に向上した。
 - 利用者同士の仲間意識から自主活動グループが誕生し、地域資源の創出や生活範囲の拡大に繋がった。
2. 心身機能の改善・客観的指標の向上（23件）

- 体力測定や基本チェックリストにおいて有意な改善が見られ、生活機能の維持・向上が確認された。
 - 握力や歩行能力等の数値的向上に加え、主観的健康観や前向きな気持ちの変化という効果が得られた。
3. セルフマネジメント・意識変容の定着（21件）
- 専門職による個別プログラムを通じ、自分に合った運動や栄養の知識を習得し、生活習慣化した。
 - サービス終了後も自宅での取り組みを継続するなど、自立に向けたセルフケア能力が定着した。
4. 介護給付費の抑制・認定率の維持（11件）
- 短期集中支援により介護保険サービスに繋がらず自立を維持でき、給付費抑制に直接寄与した。
 - 高齢化率の上昇に比して認定率を維持・低下させるなど、持続可能な制度運営に貢献した。
5. 専門職・関係機関の連携と質の向上（9件）
- 地域包括やケアマネ、委託事業者において自立支援や介護予防の重要性が再認識され、視点が浸透した。
 - リハビリ専門職等との連携が強化され、より効果的な個別アセスメントや指導体制が構築された。

(35) Q1-20 当該訪問型サービス又は通所型サービスを実施していない主な理由を1つお答えください。

図表 5-122 Q1-20 当該訪問型サービス又は通所型サービスを実施していない主な理由

	全体	1.住民の利用ニーズがない・少ない	2.専門職による従前相当サービスで利用ニーズに対応できている	3.他のサービス・活動類型や介護保険外のサービス等で利用ニーズに対応できている	4.独自の人員・設備基準やサービス内容など新たなサービス・活動を設定するノウハウがない	5.独自の単価設定では事業者・多様な主体の採算が確保しづらく参入が見込めない	6.事業者・多様な主体において担い手が少なく参入が見込めない	7.その他	無回答
訪問A(n=1370)	1370 100.0%	88 6.4%	247 18.0%	170 12.4%	138 10.1%	103 7.5%	387 28.2%	188 13.7%	49 3.6%
訪問B(n=1097)	1097 100.0%	75 6.8%	111 10.1%	153 13.9%	145 13.2%	41 3.7%	521 47.5%	36 3.3%	15 1.4%
通所A(n=1405)	1405 100.0%	71 5.1%	262 18.6%	193 13.7%	149 10.6%	100 7.1%	381 27.1%	197 14.0%	52 3.7%
通所B(n=1190)	1190 100.0%	79 6.6%	125 10.5%	202 17.0%	145 12.2%	42 3.5%	532 44.7%	47 3.9%	18 1.5%

(36) Q1-20-1 Q1-20にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-123 Q1-20-1 訪問 A その他の詳細

1. 指定型（事業者指定）による実施（39件）
 - 事業所指定によりサービスを提供しており、別途委託で実施する必要がない。
 - 指定型で現行のニーズに対応できているため、委託型については検討していない。
2. 委託型による実施（特定団体等）（14件）
 - 指定型は実施せず、シルバー人材センター等への委託を通じてサービスを提供している。
 - 指定は受けられないが、委託事業として生活支援の枠組みを維持している。
3. 実施済み・実施中（形態不問）（9件）
 - 既に「訪問型サービス A」として事業を実施中であり、現状を維持している。
 - 設問への回答として、実施している事実を包括的に示している。
4. 資源不足・採算性・質の担保等の課題（5件）
 - 担い手となる主体が少なく、指定を受けるほどの事業所の参入が見込めない。
 - 独自単価では採算の確保が困難であったり、サービスの質の担保が難しくたりする。
5. 今後の実施予定・その他（4件）
 - 令和7年度の夏頃を目途に、委託等による事業開始を予定している。
 - 原発避難等により被保険者が全国に分散し、町内の資源も乏しいため実施が困難である。

図表 5-124 Q1-20-1 訪問 B その他の詳細

1. 検討中・準備中・調査中（11件）
 - ニーズ調査やモデル地区での試行、検討部会での協議など、事業化に向けた準備を進めている。
 - 令和7年度から8年度にかけての開始を予定しており、具体的な実施時期の策定段階にある。
2. 担い手不足・実施団体の不在（10件）
 - 就労年齢の延長等により活動の担い手が不足しており、事業への参入が見込める団体が無い。
 - 住民互助団体は存在するが、総合事業の枠組みに位置付けない活動を継続している。
3. 他事業での対応・代替（5件）
 - 類似の支援を一般介護予防事業として実施しており、現状のニーズは概ね充足している。
 - 既存の多様なサービスや保険外サービスにより、不足分を補完できている。
4. 体制不備・ノウハウ不足（5件）

- 検討に充てる職員体制が取れず、サービスの構築や生活支援コーディネーターとの連携が遅れている。
 - 利用ニーズを的確に捉える方法や、新たな活動を創出するためのノウハウが蓄積されていない。
5. 制度的制約・特殊事情（4件）
- 認定者に限定した活動を行うことが制度上難しく、また自己負担額の徴収・委託に課題がある。
 - 広域連合の指示による判断や、原発避難等の影響で町内の地域資源が著しく乏しい。

図表 5-125 Q1-20-1 通所 A その他の詳細

1. 指定型（事業者指定）による実施（78件）
 - 事業者指定方式により充足しており、国保連合会を通じた実績管理の方がスムーズである。
 - 複数の事業所が参入可能な指定方式を採用しており、別途委託を行う必要性がない。
2. 委託型による実施（23件）
 - 事業者指定は行わず、委託事業としてサービスを位置付け、特定の事業所等で実施している。
 - 市独自の単価や回数設定を行うため、あるいは指定制への移行を検討しつつ委託で運営している。
3. 実施済み・実施中（形態不問）（22件）
 - 既に通所型サービス A を導入・運用しており、利用者のニーズに対応できている。
 - 前設問（Q1-1 等）で回答した通り、現在進行形で事業を継続している。
4. 検討中・準備中・調査中（11件）
 - 令和 7 年度以降の実施に向け、ニーズ把握やサービス内容の検討、要綱作成の準備段階にある。
 - 検討部会での協議やモデル地区の設定を通じ、段階的に導入を進める方針である。
5. 導入の必要性・メリットが不明（4件）
 - 従前相当サービスとの棲み分けが困難であり、新設するメリットや必要性が把握できていない。
 - サービスへの依存が廃用症候群を招く懸念があり、導入の是非を含めた検証が必要である。
6. 資源・人員不足、特殊事情等（3件）
 - 担い手不足や参入事業所の不在、検討に充てる人員の不足が導入の障壁となっている。
 - 原発避難等による被保険者の分散や地域資源の枯渇により、実施できる状況にない。

図表 5-126 Q1-20-1 通所 B その他の詳細

1. 検討・準備・ニーズ把握の不足（15 件）
 - 住民ニーズや参入可能な事業者の把握、生活支援コーディネーターによる洗い出しを現在進めている。
 - 令和 7 年度の実施に向け、検討部会での協議やモデル地区での試行など、準備段階にある。
2. 一般介護予防事業・既存サロンでの充足（11 件）
 - 誰でも参加できる住民サロンや一般介護予防事業が既に普及しており、現状の枠組みで充足している。
 - 住民による自主活動をあえて総合事業の括りにせず、自由な活動として後方支援することを選択している。
3. 担い手・実施団体の不足（10 件）
 - 高齢化や活動拠点の不足により担い手確保が難しく、多様な主体への働きかけが進んでいない。
 - 既存のボランティア団体はあるが、事業所登録や総合事業への移行を希望しないケースが多い。
4. 体制・ノウハウ・予算の不足（6 件）
 - 職員体制の不足により新たなサービス構築に手が回らず、立ち上げのための知見も不足している。
 - 他の地域支援事業を優先しており、通所 B に充てるための予算やマンパワーが確保できない。
5. 制度的制約・運営上の課題（5 件）
 - 対象者を要支援認定者等に限定することが運用上難しく、また自己負担額の徴収・委託に課題がある。
 - 送迎の確保が困難なことや、原発避難等の特殊事情により地域資源が著しく枯渇している。

(37) Q2-1 サービス・活動事業の利用者について、年度ごとに要介護度を把握していますか。

図表 5-127 Q2-1 年度ごとの要介護度の把握

	回答数
全体	1610 100.0%
1.全員把握している	607 37.7%
2.一部の者のみ把握している	474 29.4%
3.全く把握していない	524 32.5%
無回答	5 0.3%

(38) Q2-2 要介護度をどのような方法で把握していますか。(事業対象者・要支援者・継続利用要介護者ごとに最もあてはまるもの1つ) (選択肢：

- 1.国保連への請求データを活用
- 2.地域包括支援センター等が介護予防ケアマネジメント等により継続的に確認した情報の提供を受ける
- 3.事業者が利用者に確認した情報の提供を受ける
- 4.要介護認定の更新時又は基本チェックリストの再確認時に総合事業の利用状況を確認している
- 5.その他
- 6.把握していない・分からない
- 7.対象者がいない)

図表 5-128 Q2-2 訪問従前・要介護度の把握方法

	全体 (n=977)	1	2	3	4	5	6	7	無回答
事業対象者	977 100.0%	296 30.3%	199 20.4%	19 1.9%	113 11.6%	38 3.9%	189 19.3%	117 12.0%	6 0.6%
要支援者	977 100.0%	352 36.0%	234 24.0%	17 1.7%	123 12.6%	40 4.1%	202 20.7%	3 0.3%	6 0.6%
継続利用要介護者	977 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	970 99.3%	7 0.7%

図表 5-129 Q2-2 訪問 A (指定) ・要介護度の把握方法

	全体 (n=327)	1	2	3	4	5	6	7	無回答
事業対象者	327 100.0%	109 33.3%	55 16.8%	7 2.1%	29 8.9%	12 3.7%	97 29.7%	16 4.9%	2 0.6%
要支援者	327 100.0%	119 36.4%	59 18.0%	7 2.1%	27 8.3%	12 3.7%	100 30.6%	1 0.3%	2 0.6%
継続利用要介護者	327 100.0%	39 11.9%	17 5.2%	6 1.8%	14 4.3%	6 1.8%	71 21.7%	171 52.3%	3 0.9%

図表 5-130 Q2-2 訪問 A (委託) ・要介護度の把握方法

	全体 (n=155)	1	2	3	4	5	6	7	無回答
事業対象者	155 100.0%	12 7.7%	55 35.5%	28 18.1%	22 14.2%	13 8.4%	13 8.4%	11 7.1%	1 0.6%
要支援者	155 100.0%	11 7.1%	56 36.1%	29 18.7%	22 14.2%	15 9.7%	14 9.0%	7 4.5%	1 0.6%
継続利用要介護者	155 100.0%	8 5.2%	19 12.3%	10 6.5%	3 1.9%	4 2.6%	7 4.5%	103 66.5%	1 0.6%

図表 5-131 Q2-2 訪問 B・要介護度の把握方法

	全体 (n=214)	1	2	3	4	5	6	7	無回答
事業対象者	214 100.0%	6 2.8%	63 29.4%	49 22.9%	25 11.7%	28 13.1%	31 14.5%	12 5.6%	0 0.0%
要支援者	214 100.0%	8 3.7%	66 30.8%	51 23.8%	29 13.6%	28 13.1%	29 13.6%	3 1.4%	0 0.0%
継続利用要介護者	214 100.0%	3 1.4%	38 17.8%	36 16.8%	18 8.4%	15 7.0%	26 12.1%	78 36.4%	0 0.0%

図表 5-132 Q2-2 訪問 C・要介護度の把握方法

	全体 (n=214)	1	2	3	4	5	6	7	無回答
事業対象者	214 100.0%	6 2.8%	116 54.2%	29 13.6%	24 11.2%	24 11.2%	14 6.5%	0 0.0%	1 0.5%
要支援者	214 100.0%	7 3.3%	112 52.3%	29 13.6%	20 9.3%	23 10.7%	14 6.5%	8 3.7%	1 0.5%
継続利用要介護者	214 100.0%	4 1.9%	43 20.1%	7 3.3%	11 5.1%	8 3.7%	9 4.2%	131 61.2%	1 0.5%

図表 5-133 Q2-2 訪問 D・要介護度の把握方法

	全体 (n=73)	1	2	3	4	5	6	7	無回答
事業対象者	73 100.0%	1 1.4%	30 41.1%	19 26.0%	8 11.0%	7 9.6%	8 11.0%	0 0.0%	0 0.0%
要支援者	73 100.0%	1 1.4%	28 38.4%	20 27.4%	7 9.6%	9 12.3%	7 9.6%	1 1.4%	0 0.0%
継続利用要介護者	73 100.0%	0 0.0%	19 26.0%	14 19.2%	5 6.8%	5 6.8%	7 9.6%	23 31.5%	0 0.0%

図表 5-134 Q2-2 通所従前・要介護度の把握方法

	全体 (n=983)	1	2	3	4	5	6	7	無回答
事業対象者	983 100.0%	300 30.5%	199 20.2%	19 1.9%	113 11.5%	37 3.8%	191 19.4%	117 11.9%	7 0.7%
要支援者	983 100.0%	353 35.9%	237 24.1%	17 1.7%	124 12.6%	40 4.1%	203 20.7%	2 0.2%	7 0.7%
継続利用要介護者	983 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	975 99.2%	8 0.8%

図表 5-135 Q2-2 通所 A (指定) ・要介護度の把握方法

	全体 (n=389)	1	2	3	4	5	6	7	無回答
事業対象者	389 100.0%	142 36.5%	68 17.5%	8 2.1%	42 10.8%	18 4.6%	97 24.9%	11 2.8%	3 0.8%
要支援者	389 100.0%	145 37.3%	74 19.0%	9 2.3%	37 9.5%	18 4.6%	102 26.2%	1 0.3%	3 0.8%
継続利用要介護者	389 100.0%	45 11.6%	28 7.2%	6 1.5%	23 5.9%	9 2.3%	76 19.5%	198 50.9%	4 1.0%

図表 5-136 Q2-2 通所 A (委託) ・要介護度の把握方法

	全体 (n=157)	1	2	3	4	5	6	7	無回答
事業対象者	157 100.0%	2 1.3%	71 45.2%	21 13.4%	34 21.7%	13 8.3%	10 6.4%	5 3.2%	1 0.6%
要支援者	157 100.0%	4 2.5%	63 40.1%	20 12.7%	35 22.3%	14 8.9%	10 6.4%	10 6.4%	1 0.6%
継続利用要介護者	157 100.0%	3 1.9%	27 17.2%	9 5.7%	13 8.3%	9 5.7%	5 3.2%	90 57.3%	1 0.6%

図表 5-137 Q2-2 通所 B・要介護度の把握方法

	全体 (n=189)	1	2	3	4	5	6	7	無回答
事業対象者	189 100.0%	1 0.5%	65 34.4%	46 24.3%	29 15.3%	24 12.7%	23 12.2%	1 0.5%	0 0.0%
要支援者	189 100.0%	3 1.6%	64 33.9%	44 23.3%	27 14.3%	25 13.2%	20 10.6%	6 3.2%	0 0.0%
継続利用要介護者	189 100.0%	2 1.1%	33 17.5%	33 17.5%	18 9.5%	18 9.5%	26 13.8%	59 31.2%	0 0.0%

図表 5-138 Q2-2 通所 C・要介護度の把握方法

	全体 (n=406)	1	2	3	4	5	6	7	無回答
事業対象者	406 100.0%	18 4.4%	215 53.0%	44 10.8%	63 15.5%	47 11.6%	15 3.7%	3 0.7%	1 0.2%
要支援者	406 100.0%	22 5.4%	207 51.0%	42 10.3%	55 13.5%	49 12.1%	16 3.9%	14 3.4%	1 0.2%
継続利用要介護者	406 100.0%	11 2.7%	74 18.2%	15 3.7%	24 5.9%	12 3.0%	17 4.2%	251 61.8%	2 0.5%

(39) Q2-2-1 Q2-2 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-139 Q2-2-1 訪問従前 事業対象者 その他の詳細

- | |
|--|
| <p>1. 組織体制・システム連携 (19 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護給付適正化システム (トリトンモニター) や自治体独自の介護保険システムを用いて、認定情報を直接参照・抽出している。 直営の包括支援センターであるため、認定審査の結果やシステム上のデータに常にアクセスでき、自然に情報が把握できる環境にある。 保険者 (自治体) からの情報提供や、委託元市町村と連動したシステムを通じて状況を確認している。 |
|--|

2. 業務プロセス・計画管理時（8件）

- サービス利用開始時や更新時の書類提出、またはサービス調整会議での利用可否判断のタイミングで認定状況を把握している。
- 認定調査の調整や担当ケアマネジャーへの情報提供業務を行う過程で、個々の認定情報を確認している。
- 基本チェックリストや介護保険証の確認、または決定通知書の発行といった事務手続きに付随して把握している。

3. 定期的な一斉確認・データ集計時（7件）

- 「毎月月末」や「年度末」など、特定の基準日を定めてシステムから対象者一覧を抽出し、給付実績や認定情報を集計している。
- 給付実績データと自治体が保有する認定情報を突合せすることで、利用者の介護度の変化を定期的に確認・分析している。
- 年間の実績報告を作成する際に、介護システムからデータを出力してまとめて把握している。

4. 随時・必要時（2件）

- 常時把握はしていないが、他の統計資料や一覧表を作成する際に必要に応じて情報を拾い、集計可能な状態を維持している。

5. その他（2件）

- 事業対象者としての利用がない、あるいは対象者の受け皿（事業所）がないため把握の対象としていないケース。
- 事業対象者認定後は更新がないため確認の必要がないという判断、または「要支援者＝利用者」として一律に捉えているケース。

図表 5-140 Q2-2-1 訪問従前 要支援者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（26件）

- 介護保険システムや市のシステム、村のシステムを直接閲覧・抽出することで把握している。
- 介護給付適正化システムや包括支援システム、国保連合会の審査情報などを活用して確認している。
- 直営の包括支援センターであるため、役場内の担当課からの直接的な情報移行や、審査会結果の共有により自然に情報を把握できる環境にある。
- 保険者や広域連合からのデータ提供、または委託元市町村と連動したシステムを通じて状況を確認している。

2. 業務プロセス・計画管理時（7件）

- 事業の利用開始時や更新時の申請書、生活援理由書の提出、または実績報告の確認タイミングで把握している。

- 介護認定調査の調整業務や、担当ケアマネジャーへの認定情報提供を行う過程で、個々の情報を確認している。
 - 決定通知書の発行や、提出された申請情報を Excel 名簿で管理・管理する実務の中で把握している。
3. 認定更新・審査時（4件）
- 介護保険の更新時期や、毎月数回開催される認定審査会の結果を確認するタイミングで把握している。
 - 介護保険システムとの情報連携時など、認定情報のステータスが更新される際に併せて確認している。
4. 定期的な一斉確認・データ集計時（2件）
- 年度末に給付実績データを用いて介護度の変化を確認したり、年間の実績を出す際にシステムから出力して集計したりしている。
5. 随時・必要時（1件）
- 常時把握はしていないが、別の集計作業を行う際に一覧から必要な情報を拾い上げることで、集計可能な状態を維持している。

図表 5-141 Q2-2-1 訪問従前 継続利用要介護者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（16件）
- 介護給付適正化システム（トリトンモニター）や包括支援システム、自治体（市町村・広域連合）のシステムを直接参照・活用して把握している。・直営の包括支援センターである利点を活かし、認定情報の管理やシステム閲覧、情報提供を受けることで自然に把握できる環境にある。・小規模自治体で事業所が直営かつ限定的であるため、すべての情報を一元的に把握している。
2. 業務プロセス・計画管理時（2件）
- 介護認定調査の調整業務や、担当ケアマネジャーへの情報提供を行う実務のタイミングで個々の情報を確認している。・居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、自身の担当者について個別に把握・管理している。
3. 認定更新・審査時（1件）
- 定期的に行われる介護認定審査会の結果を直接確認することで、最新の認定状況を把握している。
4. 定期的な一斉確認・データ集計時（1件）
- 年度末に給付実績データを用い、利用者の介護度の変化をまとめて確認・集計している。
5. その他（2件）
- 現状として把握を実施していないケース。・利用者のすべてが認定を受けており、制度上の理由（要介護者は総合事業対象外など）から現状の把握に至っているケース。

図表 5-142 Q2-2-1 訪問 A (指定) 事業対象者 その他の詳細

<ol style="list-style-type: none">1. 組織体制・システム連携 (6 件)<ul style="list-style-type: none">● 直営型の地域包括支援センターであるため、認定審査業務との兼ね合いや庁内連携により、認定情報を直接把握できる環境にある。● 介護給付適正化システム (トリトンモニター) や介護保険システム、独自のデータベース (アクセス) を活用し、データを抽出・確認している。● 課内会議での共有や地域支援事業担当課での判定など、組織内の情報共有フローの中で把握している。2. 随時・必要時 (2 件)<ul style="list-style-type: none">● 常時は把握していないが、他の統計資料や集計用の一覧から必要な情報を抽出できる状態にあり、実質的に集計・把握が可能となっている。3. 定期的な一斉確認・データ集計時 (1 件)<ul style="list-style-type: none">● 月に一回、独自のシステムを使用して給付実績がある対象者を抽出するなど、定期的な事務作業を通じて把握している。4. 業務プロセス・計画管理時 (1 件)<ul style="list-style-type: none">● 介護保険システムから特定のタイミングでデータを抽出するなど、業務上の必要に応じて認定状況を確認している。5. その他 (2 件)<ul style="list-style-type: none">● 特定の事業において対象外としている、あるいは「市内事業所利用 = 事業対象者」といった独自の整理基準により状況を把握している。
--

図表 5-143 Q2-2-1 訪問 A (指定) 要支援者 その他の詳細

<ol style="list-style-type: none">1. 組織体制・システム連携 (9 件)<ul style="list-style-type: none">● 介護保険システムや包括支援システム、介護給付適正化システム (トリトンモニター) などのシステムから直接データを抽出・参照して把握している。● 直営型の地域包括支援センターであり、介護認定業務も実施しているため、組織内の情報連携により認定情報を容易に把握できる環境にある。2. 随時・必要時 (2 件)<ul style="list-style-type: none">● 常時のモニタリングは行っていないが、他の集計業務で使用する一覧表から必要な情報を随時拾い上げることができ、実質的に把握・集計が可能な状態にある。3. その他 (1 件)<ul style="list-style-type: none">● 「市内事業所の利用者は事業対象者である」といった独自の整理基準や前提条件に基づいて、利用者の属性を把握している。
--

図表 5-144 Q2-2-1 訪問 A (指定) 継続利用要介護者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携 (5 件)
 - 介護保険システムや包括支援システム、介護給付適正化システム (トリトンモニター) などの専用システムを活用し、認定情報を直接参照・抽出している。
 - 直営の包括支援センターであり、介護認定業務も自ら実施しているため、認定情報を容易に把握できる環境にある。
2. その他 (1 件)
 - 現状として把握を実施していないケース。

図表 5-145 Q2-2-1 訪問 A (委託) 事業対象者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携 (6 件)
 - 市のシステムや介護管理システム、担当課のデータベースなど、自治体が保有する資格データを参照して定期的に確認している。
 - 課内の介護保険担当部署と連携しており、サービス利用中の認定区分に変更があった際は直接連絡が入る体制となっている。
2. 業務プロセス・計画管理時 (5 件)
 - 月々の請求時や市への直接請求、または請求書に付随する対象者情報の受領タイミングに合わせて詳細を確認している。
 - 事業者からの実施報告書や情報の提供を受けることで、現場の利用状況と併せて認定状況を把握している。
3. 認定更新・期間満了時 (3 件)
 - 事業ごとに設けている有効期間 (3 ヶ月～1 年程度) の満了時や、引き続き利用するための更新手続きの際に、現在の要介護度を確認している。
 - 事業開始時や更新時に加え、次年度の 5 月頃など特定の時期に要介護認定の更新データを再確認している。

図表 5-146 Q2-2-1 訪問 A (委託) 要支援者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携 (8 件)
 - 市のシステム、介護管理システム、担当課のデータベースなど、自治体が保有する認定資格データを参照して定期的に確認している。
 - 役場内の担当課からの直接的な情報移行や、介護保険広域連合からのデータ提供、認定区分変更時の課内連絡などにより把握している。
2. 業務プロセス・計画管理時 (4 件)
 - 月々の請求時や市への直接請求、または請求書に付随する対象者情報の受領タイミングに合わせて詳細を確認している。

- 事業者からの実施報告書や委託事業者からの情報提供を受けることで、利用者の状況を把握している。
3. 認定更新・期間満了時（3件）
- 事業ごとに設定している有効期間（3ヶ月～1年程度）の満了時や、継続利用のための更新手続きの際に、現在の要介護度を確認している。
 - 事業開始時や更新時に加え、次年度の5月頃など特定の時期に要介護認定の更新データを再確認している。

図表 5-147 Q2-2-1 訪問 A（委託）継続利用要介護者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（4件）
- 市のシステムや保有する認定資格データを参照し、個人の資格状況を定期的に確認している。
 - 介護保険広域連合からのデータ提供や、認定区分が変更された際の課内（介護保険担当）からの連絡体制により把握している。
2. 業務プロセス・計画管理時（1件）
- 事業者から提出される実施報告などの書類を通じて、利用者の状況を把握している。

図表 5-148 Q2-2-1 訪問 B 事業対象者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（11件）
- 介護保険システムや市町村独自のシステムを用いて、個別に検索・抽出を行うことで利用者の要介護度を把握している。
 - システム内の認定情報や、自治体が保有する介護認定資格データを直接参照し、正確なステータスを確認している。
2. 業務プロセス・計画管理時（11件）
- 事業者から提出される実績報告書、交付申請書、または請求書に記載された利用者一覧を確認し、認定状況を把握している。
 - 補助金や委託料の支払い・精算時に、ケアプラン等の提出書類や報告書を確認することで、支給条件の合致とともに介護度を確認している。
 - 毎月の支払事務や年度末の報告書など、事務フローの中で組織的に把握する仕組みとなっている。
3. サービス利用・手続き時（4件）
- サービスの利用開始前の手続きや、利用開始時の基本チェックリスト・介護保険証の提示を受けるタイミングで把握している。
 - サービス利用時や請求があった時点で、その都度システムを照会して利用者の状況を確認している。

4. 定期的な一斉確認（1件）
 - 「月に1回」や「年度開始時」など、時期を決めて定期的に介護保険システムにより全対象者の状況を確認している。
5. その他（1件）
 - 次年度（令和7年度）より事業開始予定のため現時点では未把握だが、将来的に年度末（令和8年3月）を目途に把握を予定しているケース。

図表 5-149 Q2-2-1 訪問 B 要支援者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（11件）
 - 介護保険システムや市町村独自のシステムを用いて、個別に検索・抽出を行うことで利用者の要介護度を把握している。
 - システム内の認定情報や自治体が保有する介護認定資格データを直接参照し、正確なステータスを確認している。
2. 業務プロセス・計画管理時（11件）
 - 事業者から提出される実績報告書、交付申請書、または請求書に記載された利用者一覧を確認し、認定状況を把握している。
 - 補助金や委託料の支払い・精算時に、ケアプラン等の提出書類や報告書を確認することで、支給条件の合致とともに介護度を確認している。
 - 毎月の支払事務や年度末の報告書など、事務フローの中で組織的に把握する仕組みとなっている。
3. サービス利用・手続き時（4件）
 - サービスの利用開始前の手続きや、利用開始時の提示書類等を受けるタイミングで把握している。
 - サービス利用時や請求があった時点で、その都度システムを照会して利用者の状況を確認している。
4. 認定更新・審査時（1件）
 - 介護保険の更新タイミングや、定期的に開催される介護認定審査会の結果を直接確認することで把握している。
5. 定期的な一斉確認（1件）
 - 「月に1回」など、時期を決めて定期的に介護保険システムにより全対象者の状況を確認している。
6. その他（1件）
 - 次年度（令和7年度）より事業開始予定のため現時点では未把握だが、将来的に年度末（令和8年3月）を目途に把握を予定しているケース。

図表 5-150 Q2-2-1 訪問 B 継続利用要介護者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（6件）
 - 介護保険システムや介護システムの認定情報を直接参照し、対象者を検索することで把握している。
 - 市が保有する介護認定資格データを照会し、システムを通じて正確な要介護度を確認している。
2. 業務プロセス・計画管理時（6件）
 - 実施団体や事業者から提出される実績報告書、補助金申請・精算時の利用者一覧を確認することで把握している。
 - 精算時の必要書類としてケアプランを提出させ、その内容から認定状況を確認したり、団体からの実績報告を通じて状況を把握したりしている。
3. 認定更新・審査時（2件）
 - 介護保険の更新タイミングに合わせてシステムで確認、あるいは介護認定審査会の結果を直接確認することで把握している。
4. 定期的な一斉確認（1件）
 - 年度開始時にシステムにて一括確認を行うなど、時期を定めて定期的なチェックを実施している。
5. その他（1件）
 - 次年度（令和7年度）より事業開始予定のため現時点では未把握だが、将来的に令和8年3月末を目途に把握を予定しているケース。

図表 5-151 Q2-2-1 訪問 C 事業対象者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（11件）
 - 介護保険システムや認定情報、市が保有する資格データを直接参照・照会することで利用者の状況を確認している。
 - 市（自治体）への直接申請やデータ検索、または介護保険課からの定期的な情報提供を通じて把握している。
 - 地域包括支援センターやケアマネジャーがケアマネジメントの過程で把握しており、組織内で情報が保持されている。
2. 業務プロセス・計画管理時（9件）
 - 事業所からの報告書（委託請求時を含む）や利用申請書、サービス調整会議での利用可否判断といった実務の節目で把握している。
 - 事業開始時や利用期間中の毎月の確認、あるいは事業評価を目的とした年度末の個別把握など、業務フローに組み込まれている。
 - 対象者のデータをエクセル等で台帳管理し、継続的に状況を更新・把握している。

3. サービス利用・手続き時（3件）
 - 利用開始時や申請時の書類記入、またはサービス終了後のケアマネジャーによる状態確認のタイミングで把握している。
 - 事業対象者の申請書提出など、サービス利用に付随する手続きを通じて確認を行っている。
4. 認定更新・期間満了時（1件）
 - 次年度の5月頃など、認定更新があったタイミングで改めて最新のデータを再確認している。
5. その他（1件）
 - 人口規模が小さく、地域住民の生活状況を直接的に把握しやすいという小規模自治体特有の環境によるもの。

図表 5-152 Q2-2-1 訪問 C 要支援者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（11件）
 - 介護保険システムや自治体保有の認定資格データ、認定情報などを直接参照・照会することで把握している。
 - 地域包括支援センターやケアマネジャーがケアマネジメント業務を通じて状況を把握しており、行政側で確認可能な状態にある。・自治体への直接申請や、介護保険課からの定期的な情報提供を活用してシステム上で対象者を検索・確認している。
2. 業務プロセス・計画管理時（8件）
 - 事業所からの報告書や委託請求時の書類、または事業所からの報告に基づき、個別にシステムで要介護度を確認している。
 - 利用開始時や利用期間中の毎月の確認、あるいは事業評価を目的とした年度末の個別把握など、事務フローの中で管理している。
 - 対象者のデータをエクセル等で台帳管理し、継続的に認定状況を把握・更新している。
3. サービス利用・手続き時（3件）
 - 利用申請時や開始時の申請書への記入、またはサービス終了後のケアマネジャーによる状態確認のタイミングで把握している。・事業開始時に把握した情報をベースとし、次年度の5月頃に更新データを再確認するなど、手続きの節目で対応している。
4. その他（1件）
 - 村民の人口が少なく、地域住民の生活状況を直接的に把握しやすいという小規模自治体特有の環境によるもの。

図表 5-153 Q2-2-1 訪問 C 継続利用要介護者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（3件）
 - 介護保険システムや介護認定情報を直接参照・照会することで、利用者の状況を確認している。

- 地域包括支援センターや担当部署がシステム上のデータを管理しており、必要に応じて把握できる環境にある。
2. 業務プロセス・計画管理時（2件）
 - 事業所から提出される報告書に基づき、システムで個別の要介護度を照合して把握している。
 - サービス終了後のタイミングで、ケアマネジャーによる状態確認を行うことで最新の状況を把握している。
 3. その他（3件）
 - 人口規模が小さいため地域住民の生活状況を直接的に把握しやすいという環境や、制度上の理由（要介護者は対象外、利用期間の関係で対象者が不在など）により、現在の把握状況に至っているケース。

図表 5-154 Q2-2-1 訪問 D 事業対象者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（3件）
 - 介護保険システムや認定情報を直接参照し、定期的に、あるいは必要に応じてシステム上で認定状況を確認している。
 - サービス提供事業者からの報告に基づき、介護保険システムを用いて個々の要介護度を照合・把握している。
2. 業務プロセス・計画管理時（2件）
 - 委託料や補助金の支払い審査において、支給条件（認定状況等）を満たしているかを確認する実務の中で把握している。
 - 事業者から提出される実績報告書などの書類を通じて、利用者の有無や状況を確認している。
3. サービス利用・手続き時（1件）
 - 利用日程の調整や相談を受ける際に介護保険申請の必要性を判断し、申請が行われた場合はその結果を確認することで把握している。
4. その他（1件）
 - 次年度（令和7年度）より事業開始予定のため現時点では未把握だが、将来的に令和8年3月末を目途に把握を予定しているケース。

図表 5-155 Q2-2-1 訪問 D 要支援者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（6件）
 - 介護保険システムや自治体独自のシステムを直接参照し、定期的に、あるいは必要に応じてシステム上で認定状況を確認している。

- 役場内の担当課から直接情報が随時移行される体制があるため、業務の中で自然に情報が共有されている。
 - サービス提供事業者からの報告に基づき、介護保険システムを用いて個々の要介護度を照合・把握している。
2. 業務プロセス・計画管理時（2件）
- 委託料や補助金の支払い審査において、支給条件（認定状況等）を満たしているかを確認する実務の中で把握している。
 - 事業者から提出される実績報告書や報告書などの書類を通じて、利用者の有無や状況を確認している。
3. その他（1件）
- 令和7年度からの事業開始予定であり、現時点では未把握だが将来的に令和8年3月末を目途に把握を予定しているケース。

図表 5-156 Q2-2-1 訪問 D 継続利用要介護者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（4件）
- 介護保険システムを直接参照し、定期的に、あるいは必要に応じてシステム上で認定状況を確認している。
 - サービス提供事業者から提出される実績報告書により利用者进行特定し、その上で介護保険システムを用いて個々の要介護度を照合・把握している。
2. その他（1件）
- 令和7年度より事業開始予定のため現時点では未把握だが、将来的に令和8年3月末を目途に把握を予定しているケース。

図表 5-157 Q2-2-1 通所従前 事業対象者 その他の詳細

<p>1. 組織体制・システム連携（21 件）</p> <ul style="list-style-type: none">介護給付適正化システム（トリトンモニター）や自治体独自の介護保険システム、包括支援システムを活用し、直接データを抽出・参照している。・直営の包括支援センターや小規模自治体である利点を活かし、認定情報の共有やシステム閲覧、審査会結果の把握が容易な環境にある。保険者（広域連合）からの情報提供や、国保連合会の審査情報と自治体データの突合により把握している。 <p>2. 業務プロセス・計画管理時（6 件）</p> <ul style="list-style-type: none">サービス利用開始時のケアマネジャーからの相談、申請書の提出、決定通知書の発行といった事務フローの中で把握している。給付実績の確認、サービス調整会議での利用可否判断、または課内会議での情報共有を通じて状況を確認している。基本チェックリストや介護保険証の現認により、資格情報を直接確認している。 <p>3. 定期的な一斉確認・データ集計時（5 件）</p> <ul style="list-style-type: none">毎月月末時点での一覧抽出や、月 1 回の独自データベース（アクセス）による集計、年度末の給付実績データを用いた確認など、定期的な集計業務として実施している。年間の実績報告を作成する際に、システムからデータを出力してまとめて把握している。 <p>4. 随時・必要時（2 件）</p> <ul style="list-style-type: none">常時のモニタリングは行っていないが、別の統計調査や集計用の一覧を作成する際に必要な情報を拾い上げることができ、実質的に把握・集計が可能な状態にある。 <p>5. その他（3 件）</p> <ul style="list-style-type: none">人口が非常に少なく、地域住民の生活状況を直接的に把握できる特有の環境にあるケース。対象者の受け皿がない、あるいは全員が認定済みで事業対象者が存在しないなど、制度上の理由で現在の状況に至っているケース。
--

図表 5-158 Q2-2-1 通所従前 要支援者 その他の詳細

<p>1. 組織体制・システム連携（25 件）</p> <ul style="list-style-type: none">介護保険システムや自治体独自のシステム（市・町・村のシステム）、包括支援システムを直接参照・抽出して把握している。介護給付適正化システム（トリトンモニター）や国保連合会の審査情報、保険者（広域連合）からの提供データを活用している。直営の包括支援センターであるため、認定審査業務との兼ね合いや庁内・課内の情報連携（担当課からの直接移行など）により、自然に情報を把握できる環境にある。
--

- 小規模自治体で事業所や包括が直営であり、情報が一元化されている。
2. 業務プロセス・計画管理時（7件）
 - サービス利用開始時の申請書受領、決定通知書の発行、または事業所からの実績報告書の確認といった事務フローの中で把握している。
 - 給付実績の確認や、認定審査会の結果をシステムに取り込むタイミング、他部署との情報連携時に合わせて状況を確認している。
 - 申請書情報を Excel 等の名簿で台帳管理し、業務に活用している。
 3. 認定更新・審査時（4件）
 - 介護保険の更新時期や、毎月実施される認定審査会の結果を確認するタイミングで把握している。
 - 更新手続きや審査結果の通知に合わせて、最新の認定ステータスを更新・確認している。
 4. 定期的な一斉確認・データ集計時（2件）
 - 年間の実績報告を作成する際のデータ出力や、年度末に給付実績データを用いて介護度の変化を分析するなど、時期を定めた集計業務として実施している。
 5. 随時・必要時（1件）
 - 常時のモニタリングは行っていないが、他の集計業務（一覧作成など）の際に必要な情報を拾い上げることが可能であり、必要に応じて実質的な把握を行っている。
 6. その他（1件）
 - 人口が非常に少なく、地域住民の生活状況や顔ぶれを直接的に把握しやすいという小規模自治体特有の環境によるもの。

図表 5-159 Q2-2-1 通所従前 継続利用要介護者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（16件）
 - 介護保険システムや自治体独自のシステム（市・町・村のシステム）、包括支援システムを直接参照・管理して把握している。
 - 介護給付適正化システム（トリトンモニター）や広域連合からの提供データ、委託元市町村と連動したシステムを活用している。
 - 直営の包括支援センターであるため、認定審査業務との兼ね合いや庁内での直接的な情報連携により、認定情報を容易に把握できる環境にある。
 - 小規模自治体で事業所や包括が直営であり、全情報が行政側で一元化されている。
2. 業務プロセス・計画管理時（2件）
 - 居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、自身の担当者について個別に把握・管理している。
 - 保険者（自治体等）からの定期的な情報提供を受けるタイミングで状況を確認している。
3. 認定更新・審査時（1件）

- 介護認定審査会の結果を直接確認することで、最新の認定ステータスを把握している。
4. 定期的な一斉確認・データ集計時（1件）
 - 年度末に給付実績データを用い、利用者の要介護度の変化をまとめて集計・分析している。
 5. その他（3件）
 - 人口規模が非常に小さく、地域住民の生活状況を直接的に把握しやすいという特有の環境によるもの。
 - 制度上の運用（要介護者は総合事業対象外としている等）により、現状の区分が明確であるケース。
 - 現時点では把握を実施していないケース。

図表 5-160 Q2-2-1 通所 A（指定）事業対象者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（11件）
 - 介護給付適正化システム（トリトンモニター）や介護保険システム、独自のデータベース（アクセス）等からデータを抽出・照合して把握している。
 - 直営の地域包括支援センターであり、介護認定業務も自ら実施しているため、庁内の情報連携や会議（課内会議・判定会議等）を通じて自然に情報を把握できる環境にある。
 - 給付実績データや、市町村の保有する認定結果情報を直接参照している。
2. 業務プロセス・計画管理時（3件）
 - 利用前の手続きや、事業対象者一覧の作成・確認といった事務フローの中で把握している。
 - 基本チェックリストの実施や、介護保険証の現認など、資格確認の手続きに付随して把握している。
3. 随時・必要時（2件）
 - 常時のモニタリングは行っていないが、他の統計資料や集計用の一覧を作成する際に必要な情報を拾い上げることが可能であり、実質的に集計・把握ができる状態にある。
4. 定期的な一斉確認（1件）
 - 月に1回、独自のシステムを使用して給付実績がある対象者を抽出するなど、定例的な集計業務として実施している。
5. その他（1件）
 - 特定の事業において対象外としている、あるいは「市内事業所利用＝事業対象者」といった独自の整理基準により状況を把握している。

図表 5-161 Q2-2-1 通所 A（指定）要支援者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（11件）
 - 介護保険システムや包括支援システム、介護給付適正化システム（トリトンモニター）などを活用し、直接データを抽出・参照して把握している。

<ul style="list-style-type: none"> ● 直営の包括支援センター（地域包括支援センター）であり、介護認定業務も自ら実施しているため、庁内の情報連携やデータ共有により認定情報を容易に把握できる環境にある。 ● 介護保険担当部署から提供される審査会結果データの取り込みや、給付実績・認定結果情報の直接的な照合により確認している。 <p>2. 業務プロセス・計画管理時（2件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用前の手続きのタイミングで認定状況を確認している。 ● 給付実績の確認など、事務フローの中で状況を把握している。 <p>3. 認定更新・審査時（2件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険の更新時期に合わせて把握、あるいは定期的に行われる介護認定審査会の結果を直接確認することで最新の認定状況を把握している。 <p>4. 随時・必要時（2件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 常時のモニタリングは行っていないが、他の統計資料や集計用の一覧を作成する際に必要な情報を拾い上げることが可能であり、実質的に集計・把握ができる状態にある。 <p>5. その他（1件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「市内事業所の利用者は事業対象者である」といった独自の整理基準や前提条件に基づいて、利用者の属性を把握している。
--

図表 5-162 Q2-2-1 通所 A（指定）継続利用要介護者 その他の詳細

<p>1. 組織体制・システム連携（6件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護給付適正化システム（トリトンモニター）や包括支援システムなどの専用システムを活用し、認定情報を直接参照・抽出している。 ● 直営の包括支援センターであり、介護認定業務も自ら実施しているため、認定情報を容易に把握できる環境にある。 ● 自治体が保有する要介護（要支援）認定結果のデータを直接確認している。 <p>2. 業務プロセス・計画管理時（1件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所からの相談を受けるタイミングなど、実務を通じたコミュニケーションにより状況を把握している。 <p>3. 認定更新・審査時（1件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護認定審査会の結果を直接確認することで、最新の認定ステータスを把握している。 <p>4. その他（1件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 現状として把握を実施していないケース。

図表 5-163 Q2-2-1 通所 A（委託）事業対象者 その他の詳細

<p>1. 組織体制・システム連携（6件）</p>

- 介護保険システム（自治体システム）や市町村の保有する認定資格データを直接参照・照合することで把握している。
 - 町直営の包括支援センターであるため、認定時に直接確認できる環境にある。
 - 委託元市町村と連動したシステムや、課内（介護保険担当）からの認定区分変更の連絡体制により情報を共有している。
2. 業務プロセス・計画管理時（5件）
- 国保連への請求データ、事業者からの委託請求時の報告書、または実施報告書を確認することで利用者の状況を把握している。
 - 委託料・補助金の支払い審査において、支給条件（認定状況等）を満たしているかを確認する実務の中で把握している。
 - 自治体主催のサービス調整会議において、利用の可否を判断するプロセスで情報を確認している。
3. 認定更新・期間満了時（1件）
- 事業ごとに設けている有効期間（3ヶ月～1年程度）の満了時や、継続利用のための更新手続きを行うタイミングで、現在の要介護度を確認している。
4. 定期的な一斉確認（1件）
- 市のシステム等を用いて、個人の資格状況を定期的に確認している。

図表 5-164 Q2-2-1 通所 A（委託）要支援者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（8件）
- 介護保険システム（自治体システム）や市が保有する認定資格データを直接参照・照合することで把握している。
 - 町直営の包括支援センターであるため認定時に直接確認できるほか、役場内の担当課から随時直接情報が移行・共有される体制にある。
 - 委託元市町村と連動したシステムや、課内（介護保険担当）からの認定区分変更時の直接連絡により、リアルタイムに近い形で情報を共有している。
2. 業務プロセス・計画管理時（5件）
- 国保連への請求データ、事業者からの委託請求時の報告書、または実施報告書を確認することで利用者の認定状況を把握している。
 - 委託料や補助金の支払い審査において、支給条件（認定状況等）を満たしているかを確認する実務プロセスの中で情報を確認している。
 - 把握している利用者名簿と介護保険システムを突合せ、個別に認定状況を確認している。
3. 認定更新・期間満了時（1件）

- 事業ごとに設定された有効期間（3ヶ月～1年程度）の満了時や、継続利用のための更新手続きを行うタイミングで、現在の要介護度を必ず確認する運用としている。

図表 5-165 Q2-2-1 通所 A（委託）継続利用要介護者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（6件）
 - 介護保険システムや市が保有する認定資格データを直接参照・照合することで、利用者の認定状況を把握している。
 - 町直営の包括支援センターであるため、認定時に直接情報を確認できる環境にある。
 - 委託を受けている市町村と連動したシステムを活用し、情報を共有している。
 - 把握している利用者名簿と介護保険システムを突合せさせることで、個別に要介護度を確認している。
2. その他（3件）
 - 制度上の理由（要介護認定を持つ者は対象外としている等）により、現在の把握状況にあるケース。
 - 現状として把握を実施していないケース。

図表 5-166 Q2-2-1 通所 B 事業対象者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（11件）
 - 介護保険システムや自治体保有の認定資格データ、端末での認定状況照会などを通じて、直接データを参照・確認している。
 - 参加者名簿や利用者名簿とシステムを突き合わせ、個別に介護認定の登録状況を把握している。
 - 補助金交付要件に基づき、地域包括支援センターと連携して状況を把握している。
2. 業務プロセス・計画管理時（7件）
 - 事業者や団体から提出される実績報告書、交付申請書、または報告書全般を通じて利用者の認定状況を把握している。
 - 委託料や補助金の支払い審査において、支給条件（認定状況等）を満たしているかを確認する実務プロセスの中で情報を確認している。
3. 定期的な一斉確認・データ集計時（5件）
 - 「4月～6月頃」「年度開始時」「年度末」など、時期を定めてシステム上での一括確認や報告書との照合を行っている。
 - 「年1回の基本チェックリスト実施」のタイミングや、定期的なシステムチェックにより状況を更新している。
4. サービス利用・手続き時（1件）

- サービス開始前の認定状況確認や、住民主体事業における導入時の確認、あるいは本人への直接確認など、利用の節目で把握している。

図表 5-167 Q2-2-1 通所 B 要支援者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（13 件）
 - 介護保険システムや総合行政システム、認定台帳、市保有の認定資格データを直接参照・照会することで把握している。
 - システムから対象者を検索したり、要支援者やチェックリスト該当者の認定状況を抽出したりして、正確なステータスを確認している。
 - 補助金交付要件に基づき、地域包括支援センターと連携して状況を把握している。
2. 業務プロセス・計画管理時（8 件）
 - 事業者や団体から提出される実績報告書、交付申請書、または報告書全般を通じて利用者の認定状況を把握している。
 - 委託料や補助金の支払い審査において、支給条件（認定状況等）を満たしているかを確認する実務プロセスの中で情報を確認している。
 - 実績報告に基づき、介護保険システムを用いて個々の要介護度を照合・把握している。
3. 定期的な一斉確認・データ集計時（3 件）
 - 「4 月～6 月頃」に名簿を元に確認したり、「年度末」にまとめて確認したりするなど、時期を定めた一斉チェックを実施している。
 - 介護保険システム等を用いて、定期的に認定状況の確認・更新を行っている。
4. サービス利用・手続き時（1 件）
 - サービス開始前の認定状況確認や、住民主体事業における導入時の確認（変化があった際の再確認を含む）など、利用の節目で把握している。

図表 5-168 Q2-2-1 通所 B 継続利用要介護者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（10 件）
 - 介護保険システムや総合行政システム、介護保険事務支援システム、市保有の認定資格データを直接参照・照会することで把握している。
 - システムから対象者を個別に検索したり、認定状況を定期的に確認したりして、正確なステータスを把握している。
 - 補助金交付要件に基づき、地域包括支援センターと連携して状況を把握している。
2. 業務プロセス・計画管理時（5 件）
 - 実施団体やサービス提供事業者から提出される実績報告書、または補助金実績報告を通じて利用者の認定状況を把握している。

- 報告書から対象者を把握した上で、必要に応じて介護保険システムと照合し、要介護度を
確認している。
3. 定期的な一斉確認・データ集計時（2件）
 - 「年度開始時」にシステムで確認したり、「年度末」にまとめて全件チェックを行ったりするなど、
時期を定めた一括確認を実施している。
 4. その他（1件）
 - 利用者本人からの直接の連絡により状況を把握しているケース。

図表 5-169 Q2-2-1 通所 C 事業対象者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（22件）
 - 市の介護保険システム、総合行政システム、認定台帳、住民基本台帳などを直接参照し、
一人ひとりの情報を照会・抽出して把握している。
 - 介護給付適正化システム（トリトンモニター）の活用や、毎月実施される認定審査会の結
果から認定状況を確認している。
 - 地域包括支援センターが直営であるため、センターへのヒアリングや実施主体の管理情報、ま
たは市への直接申請を通じて正確な情報を把握している。
 - 自治体が事業を直接実施しており、保有する利用者情報と認定情報を突合させている。
2. サービス利用・手続き時（13件）
 - 利用申込時や申請時、または利用承認通知を送付する前の審査段階で、システムや本人
記載の申込書により状況を確認している。
 - 事業開始前に対象者であるかを端末で確認したり、利用前の担当ケアマネジャーからの報告
により把握したりしている。
 - 自治体主催のサービス調整会議において、利用の可否を判断するプロセスで情報を確認し
ている。
3. 業務プロセス・計画管理時（8件）
 - 事業所からの委託請求時の報告書、実績報告書、または事業終了後の報告書類を通じて
利用者の状況を把握している。
 - 対象者の情報をエクセル等で台帳管理し、利用期間中の毎月の確認や、事業評価のため
の年度末の把握に活用している。
4. 認定更新・期間満了時（2件）
 - 事業ごとに設定した有効期間（3ヶ月～1年程度）の満了時や、更新手続きのタイミング
で、現在の要介護度を確認している。
 - 事業開始時に把握した情報をベースに、次年度の5月頃（更新データ反映時）に再度ス
テータスを確認している。
5. サービス終了後の追跡調査（2件）

- サービス終了者（通所 C 等）について、終了の半年後や 1 年後といった一定期間経過後に、システムでの追跡や本人への聞き取りを行い、介護度の変化を把握している。

図表 5-170 Q2-2-1 通所 C 要支援者 その他の詳細

- 組織体制・システム連携（22 件）
 - 市の介護保険システム、総合行政システム、認定台帳、住民基本台帳などを直接参照し、一人ひとりの情報を照会・抽出して把握している。
 - 介護給付適正化システム（トリシモニター）の活用や、毎月実施される認定審査会の結果から認定状況を確認している。
 - 役場内の担当課からの直接的な情報移行や、担当係から提供されるデータのシステム取り込みなど、庁内の連携体制により把握している。
 - 地域包括支援センターが直営であるため、実施主体としての管理情報や直接の申請受付を通じて正確な情報を把握している。
- サービス利用・手続き時（14 件）
 - 利用申込・申請時や、承認通知を送付する前の審査段階で、システムや本人記載の申込書により状況を確認している。
 - 事業開始前に対象者であるかを端末で確認したり、窓口業務や担当ケアマネジャーからの報告により把握したりしている。
 - 利用開始時に把握した情報をベースに、次年度の 5 月頃（更新データ反映時）に再度ステータスを確認している。
- 業務プロセス・計画管理時（7 件）
 - 事業所からの委託請求時の報告書、実績報告書、または事業終了後の報告書類を通じて利用者の状況を把握している。
 - 対象者の情報をエクセル等で台帳管理し、利用期間中の毎月の確認や、事業評価のための年度末の把握に活用している。
- 認定更新・期間満了時（2 件）
 - 事業ごとに設定した有効期間（3 ヶ月～1 年程度）の満了時や、更新手続きのタイミングで、現在の要介護度を確認している。
 - 「年 1 回」など、定期的なシステムチェックにより状況を更新している。
- サービス終了後の追跡調査（2 件）
 - サービス終了者（通所 C 等）について、終了の半年後や 1 年後といった一定期間経過後に、システムでの追跡や本人への直接聞き取りを行い、介護度の変化を把握している。
- その他（1 件）
 - 事業内容や期間（短期間）により、終了後の把握を行わない、あるいは対象外としているケース。

図表 5-171 Q2-2-1 通所C 継続利用要介護者 その他の詳細

1. 組織体制・システム連携（6件）
<ul style="list-style-type: none"> 介護保険システムや市町村独自の介護システム（認定情報）、地域包括支援センターの管理システムを直接参照・管理して把握している。 介護給付適正化システム（トリトンモニター）を活用し、客観的なデータに基づき把握している。 地域包括支援センターが直営（市町村直営）であるため、実施主体としてサービス利用者を直接管理しており、認定情報を容易に把握できる環境にある。
2. その他・対象外（5件）
<ul style="list-style-type: none"> 制度上の運用として、継続利用要介護者をサービスの対象外（あるいは対象としていない）としているため、現在の管理状況にあるケース。
3. サービス終了後の追跡調査（1件）
<ul style="list-style-type: none"> 教室（事業）終了から1年後といった一定期間経過後に、本人への直接聞き取り（アウトカム評価等）を行い、その後の状況を把握している。

(40) Q2-3 要介護度の変化はどのような頻度で把握していますか。

図表 5-172 Q2-3 要介護度変化の把握頻度

	全体	1.1年度に 1回	2.毎月	3.利用期間 の終了時	4.その他	5.把握して いない	無回答
訪問従前(n=977)	977 100.0%	207 21.2%	228 23.3%	161 16.5%	89 9.1%	285 29.2%	7 0.7%
訪問A(指定)(n=327)	327 100.0%	74 22.6%	53 16.2%	41 12.5%	27 8.3%	131 40.1%	1 0.3%
訪問A(委託)(n=155)	155 100.0%	42 27.1%	42 27.1%	20 12.9%	19 12.3%	31 20.0%	1 0.6%
訪問B(n=214)	214 100.0%	68 31.8%	47 22.0%	25 11.7%	25 11.7%	49 22.9%	0 0.0%
訪問C(n=214)	214 100.0%	45 21.0%	29 13.6%	64 29.9%	38 17.8%	38 17.8%	0 0.0%
訪問D(n=73)	73 100.0%	30 41.1%	6 8.2%	12 16.4%	10 13.7%	15 20.5%	0 0.0%
通所従前(n=983)	983 100.0%	209 21.3%	224 22.8%	161 16.4%	92 9.4%	290 29.5%	7 0.7%
通所A(指定)(n=389)	389 100.0%	88 22.6%	81 20.8%	53 13.6%	27 6.9%	137 35.2%	3 0.8%
通所A(委託)(n=157)	157 100.0%	42 26.8%	40 25.5%	27 17.2%	25 15.9%	21 13.4%	2 1.3%
通所B(n=189)	189 100.0%	87 46.0%	23 12.2%	20 10.6%	24 12.7%	35 18.5%	0 0.0%
通所C(n=406)	406 100.0%	72 17.7%	52 12.8%	145 35.7%	81 20.0%	55 13.5%	1 0.2%

(41) Q2-3-1 Q2-3にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-173 Q2-3-1 訪問従前 その他の詳細

1. 認定更新・変更・申請時 (44 件)
 - 介護保険の有効期間終了に伴う更新認定や、状態変化による区分変更申請の結果が出たタイミングで確認している。
 - 新規申請時や審査会の結果を都度確認し、要介護度に変化があれば名簿やシステムに記録して把握している。
2. 業務プロセス・計画管理時 (17 件)
 - ケアプラン (介護予防サービス計画) の作成期間終了時や、満了月などの計画管理の節目で確認している。
 - 3ヶ月に1回程度の定期モニタリング訪問や、地域ケア個別会議の開催といった業務工程の中で把握している。
3. 随時・必要時 (13 件)
 - 特定の時期を定めず、本人や家族、サービス事業者等からの連絡により状態の変化があった際にその都度確認している。
 - 「必要時」「随時」「適宜」として、定型的なスケジュールではなく状況に応じて柔軟に把握を行っている。
4. 組織体制・システム連携 (8 件)
 - 自治体直営の包括支援センターであるため、庁内の介護保険システムや認定審査会の情報を直接参照して把握している。
 - 役場の担当課からの情報提供や、システムとの自動的な情報連携により、常に最新の認定状況を確認できる体制にある。
5. 特定の調査・集計時 (5 件)
 - 今回のアンケート調査や給付費の分析、事業計画の策定といった統計・事務作業のタイミングで初めて把握している。
 - 年1回の実績報告や、定期的な調査・照会の機会を利用して、まとめて利用者の傾向を確認している。
6. 定期的な一斉確認 (2 件)
 - 「年2回 (半年に一度)」や「9月末と3月末」など、組織として一斉に認定情報を抽出・把握する時期を定めている。
 - 運営協議会の開催に合わせて定期的に確認を行うなど、定例的なスケジュールに組み込んで把握している。

図表 5-174 Q2-3-1 訪問 A (指定) その他の詳細

<ol style="list-style-type: none">1. 認定更新・変更・申請時 (14 件)<ul style="list-style-type: none">• 介護保険の有効期間満了に伴う更新認定や、状態変化による区分変更申請の結果が出たタイミングで確認している。• 新規認定時や審査会の結果を都度確認し、要介護度の決定や変化があった際にその情報を把握している。2. 業務プロセス・計画管理時 (4 件)<ul style="list-style-type: none">• 介護予防サービス計画 (ケアプラン) の作成期間終了時や満了月、アセスメント表の提出時など、計画管理の節目で確認している。• サービス利用開始のタイミングや、担当ケアマネジャーが介護認定部署と連携することによって業務の中で把握している。3. 随時・必要時 (5 件)<ul style="list-style-type: none">• 「随時」「必要時」として、特定のスケジュールを定めず、介護度の変化を確認する必要性が生じた際にその都度把握している。• 利用者の状態に変化があった時など、定型的なタイミング以外でも必要に応じて柔軟に状況を確認している。4. 組織体制・システム連携 (3 件)<ul style="list-style-type: none">• 直営の包括支援センターである利点を活かし、介護保険システムや庁内の認定情報を直接参照して随時把握している。• 介護認定の担当係と密に連携できる体制にあり、必要に応じて認定情報をいつでも確認できる環境にある。5. 特定の調査・集計時 (2 件)<ul style="list-style-type: none">• 調査等の照会があったタイミングや、利用者の全体的な傾向を確認する作業を行う際に併せて把握している。• 統計的なデータの確認や外部からの問い合わせ対応の過程で、個々の認定状況をチェックしている。6. 定期的な一斉確認 (2 件)<ul style="list-style-type: none">• 「半年に一度」「9 月末と 3 月末」など、組織として時期を決めて介護保険システムから情報を抽出・把握している。• 地域包括支援センター運営協議会が開催される年 2 回のタイミングなど、定例的な会議に合わせて必ず確認を行っている。

図表 5-175 Q2-3-1 訪問 A (委託) その他の詳細

<ol style="list-style-type: none">1. 認定更新・変更・申請時 (9 件)
--

- 介護保険の更新申請や区分変更申請の結果が出たタイミング、または認定結果の通知があった際に確認している。
 - 要介護認定の更新時だけでなく、基本チェックリストの再確認時など、認定資格の節目に合わせて把握している。
2. 業務プロセス・計画管理時（6件）
- サービスの利用開始時や利用期間の開始・終了時など、利用のサイクルに合わせて認定状況を確認している。
 - 定期訪問によるマネジメント、アセスメントの実施、あるいは毎月の請求業務などの実務の中で把握している。
3. 随時・必要時（2件）
- 変更があった都度、または利用期間終了後の必要に応じて個々の状況を把握するようにしている。
 - 地域包括支援センターやサービス事業者、行政職員などの関係者から連絡があった際にその都度確認している。
4. 組織体制・システム連携（1件）
- 役場内の担当課から随時直接情報が移行される体制が整っているため、特別な調査をせずとも情報を入手できている。
5. 定期的な一斉確認（1件）
- 特定の申請時とは別に、年に数回、定期的に介護保険システムを参照して全般的な認定状況を確認している。

図表 5-176 Q2-3-1 訪問 B その他の詳細

1. 認定更新・変更・申請時（10件）
- 介護保険の有効期間終了に伴う更新時や、認定審査会の結果が保険者から提供されたタイミングで把握している。
 - 要介護認定の更新、区分変更、または基本チェックリストの再確認といった申請手続きの結果をもって確認している。
2. 業務プロセス・計画管理時（7件）
- サービス導入時や利用開始時の申請受付、または実績報告といった業務上の手続きに合わせて把握している。
 - 3ヶ月に1回程度の活動補助申請の受付時や、定期的な利用の節目において認定状況を確認している。
3. 随時・必要時（4件）
- 「必要に応じて」「随時」として、特定の時期は定めず、介護保険システムでの確認が必要になった際に把握している。

- 利用者の状態変化に伴い、地域包括支援センターや委託先事業所から連絡・情報共有があったタイミングで確認している。
4. 定期的な一斉確認（2件）
- 「1年度に2回」や「年に数回」など、定期的なスケジュールを設けて介護保険システム等により一括して確認している。
 - 3ヶ月ごとなど、一定の期間を定めて定期的に把握を行う体制をとっている。
5. 特定の調査・集計時（1件）
- 今回のような調査依頼や外部からの照会があった際に、各団体への確認作業を通じて現状を把握している。
6. その他（1件）
- 「不明」との回答、または事業開始前のため現時点では把握しておらず、次年度以降に把握を予定しているケース。

図表 5-177 Q2-3-1 訪問 C その他の詳細

1. 業務プロセス・計画管理時（18件）
- サービス利用の開始時（申請時）や終了時、または計画書の提出時や事業実施報告書の提出タイミングで把握している。
 - 利用期間中や終了後（3ヶ月後、半年後、1年後など）のモニタリング、経過訪問の際に継続的に認定状況を確認している。
2. 認定更新・変更・申請時（10件）
- 介護保険の更新申請や区分変更申請の結果が出た際、あるいは保険者からの審査会結果の情報提供により把握している。
 - 介護申請時や認定の決定日、または基本チェックリストの実施時など、認定資格の変動に合わせて確認を行っている。
3. 随時・必要時（6件）
- 利用期間中に介護度の変化が生じた際、地域包括支援センターやケアマネジャー、事業所からの報告・共有を受けて把握している。
 - 「必要に応じて適宜」として、決まった時期ではなく状況に応じて介護保険システム等を参照し確認している。
4. 組織体制・システム連携（1件）
- 直営の包括支援センターであるため、認定情報に変化があった場合にはシステム等を通じて随時把握できる環境にある。
5. 特定の調査・集計時（2件）
- 今回のような調査依頼があったタイミングや、年度末に全体の状況を整理する際に併せて把握している。

6. 定期的な一斉確認（1件）

- 「3ヶ月に1回」など、一定の期間ごとに定期的なチェックを行っている。

図表 5-178 Q2-3-1 訪問 D その他の詳細

1. 認定更新・変更・申請時（3件）

- 介護保険の更新時や、保険者から提供される審査会結果の情報、または新たに介護保険の申請がなされたタイミングで把握している。

2. 定期的な一斉確認（2件）

- 「3ヶ月ごと」や「年に数回」など、一定の期間を定めて定期的に介護保険システム等を確認し、状況を把握している。

3. 随時・必要時（2件）

- 特定の時期は定めず、介護保険システムでの確認が必要になった際や、地域包括支援センター等から利用者の状態変化に関する連絡があった際に確認している。

4. 組織体制・システム連携（1件）

- 自治体内の担当課から直接情報が随時移行される体制があるため、業務の中で自然に情報が共有されている。

5. その他（2件）

- 令和7年度からの事業開始予定であり、現時点では未把握だが将来的に把握を予定しているケース
- 今回の回答に含まれる具体的な把握タイミングの記述。

図表 5-179 Q2-3-1 通所従前 その他の詳細

1. 認定更新・変更・申請時（45件）

- 介護保険の有効期間終了に伴う更新認定や、区分変更申請、新規申請の結果が出たタイミングで把握している。
- 認定審査会の結果を都度確認し、要介護度の変化や決定があった際に名簿やシステムを更新して管理している。

2. 業務プロセス・計画管理時（18件）

- 定期的なモニタリング訪問やケアマネジメントの期間終了時、ケアプランの更新・作成時などの業務サイクルに合わせて確認している。
- サービス導入（開始）時や終了時、または地域ケア個別会議の開催といった実務の節目において認定状況を把握している。

3. 随時・必要時（11件）

- 「適宜」「必要時」「随時」として、特定のスケジュールは定めず、確認が必要になった際にその都度把握している。

- 家族や事業所からの情報提供、またはケアマネジャー（委託先含む）からの報告があった際に状況を確認している。
4. 組織体制・システム連携（8件）
- 直営の包括支援センターである利点を活かし、役場内の担当課からの直接的な情報移行や、介護保険システムを直接参照して把握している。
 - 認定審査会後の情報共有や、行政内の各部署が連携することで、常に認定状況を把握できる状態にある。
5. 特定の調査・集計時（5件）
- 今回の調査や不定期な給付費分析、事業計画の策定といった、統計・事務作業を行うタイミングで現状を確認している。
 - 調査依頼に伴う各団体への照会や、利用者の全体的な傾向を確認する作業を通じて把握している。
6. 定期的な一斉確認（4件）
- 「年2回」「年度末（9月末・3月末）」など、組織として一括で情報を抽出・把握する時期を定めている。
 - 運営協議会の開催や年1回の実績報告など、定例的な行事に合わせて認定情報の確認を行っている。

図表 5-180 Q2-3-1 通所 A（指定） その他の詳細

1. 認定更新・変更・申請時（12件）
- 介護保険の有効期間終了に伴う更新時や、区分変更申請の結果が出たタイミングで把握している。
 - 認定決定日や審査会後の情報共有、または事業対象者が介護申請を行った際などに確認している。
2. 随時・必要時（6件）
- 「随時」「必要時」「必要に応じて」として、特定の時期を定めず状況に応じて確認している。
 - 要介護度の変化があった際や、変更があった時点でケアマネジャー等から報告を受けて把握している。
3. 業務プロセス・計画管理時（3件）
- 介護予防サービス計画の満了月や、アセスメント表の提出時（初回・継続利用申請時）に確認している。
 - サービス利用時に、認定状況や有効期間を併せて確認している。
4. 組織体制・システム連携（3件）
- 直営の包括支援センターであるため、認定者の状況を随時把握できる、あるいは必要時に情報を確認できる環境にある。

- 担当ケアマネジャーが介護認定の担当係と連携することで、利用者の要介護度の変化を把握している。
5. 特定の調査・集計時（2件）
- 給付費の分析・検証といった不定期な事務作業や、利用者の全体的な傾向を確認する際に併せて把握している。
 - 今回の調査や外部からの照会があったタイミングで、初めて、あるいは改めて状況を確認している。
6. 定期的な一斉確認（1件）
- 「半年に一度」など、一定の期間ごとに定期的なチェックを行っている。

図表 5-181 Q2-3-1 通所 A（委託） その他の詳細

1. 認定更新・変更・申請時（9件）
- 介護保険の更新認定時や区分変更時、または新規の認定申請の結果が出たタイミングで都度確認している。
 - 審査会の結果や認定結果の通知に基づき、サービス利用者の介護度の変化を名簿に記録するなどして把握している。
2. 業務プロセス・計画管理時（7件）
- 定期的なモニタリング訪問（概ね3ヶ月毎）や、ケアプランの変更・更新時、利用更新のタイミングで確認している。
 - サービス開始時や目標達成時、または「通所型サービス診断票」等の独自帳票の更新時に併せて把握している。
3. 随時・必要時（4件）
- 「必要時」や「状態の変化に合わせて」として、特定の時期を定めず状況に応じて適宜確認している。
 - 要介護への変更により現サービスが利用不可になる際など、行政職員やケアマネジャー等の関係者から連絡を受けて把握している。
4. 組織体制・システム連携（3件）
- 直営の包括支援センターであるため、役場内の担当課からの直接的な情報移行や、認定時の情報共有により随時把握できる環境にある。
5. 特定の調査・集計時（1件）
- 利用者の全体的な傾向を確認する作業を行う際に、併せて個々の認定状況を把握している。

図表 5-182 Q2-3-1 通所 B その他の詳細

1. 定期的な一斉確認（9件）

- 「半期（6 か月）に 1 回」や「1 年度に 2 回」など、一定の期間を定めて定期的なチェックを行っている。
 - 参加人数の多い団体は毎月、その他は半年に一度といった形で、規模や基準に合わせて定期的に確認している。
2. 認定更新・変更・申請時（7 件）
- 介護保険の新規申請、更新、区分変更の結果が出たタイミングや、認定決定日に合わせて把握している。
 - 包括支援センターが認定内容の変更を確認した際や、利用者が新たに介護保険の申請を行った際に状況を更新している。
3. 業務プロセス・計画管理時（4 件）
- 利用開始時やサービス利用時、または事業所からの実績報告書・実施報告書の提出タイミングに合わせて確認している。
 - 3 ヶ月に一度の請求書提出時など、事務手続きの過程で認定状況を把握している。
4. 随時・必要時（2 件）
- 特定の時期は定めず、介護保険システムでの確認が必要になった際や、利用者の状態に変化があり事業者や地域包括支援センター等から連絡・情報提供があった際に確認している。
5. 組織体制・システム連携（1 件）
- 直営の包括支援センターである利点を活かし、認定情報に変化があった場合にはシステム等を通じて随時把握できる環境にある。

図表 5-183 Q2-3-1 通所 C その他の詳細

1. 業務プロセス・計画管理時（32 件）
- サービスの開始時（利用開始前）や終了時、また終了後の一定期間（3 ヶ月、半年、1 年、3 年後など）が経過した際のモニタリングや評価のタイミングで把握している。
 - ケアマネジメントによる継続的なモニタリング、計画書の更新時、または月々の利用時や請求・実績報告の際に確認を行っている。
2. 認定更新・変更・申請時（18 件）
- 介護保険の更新申請や区分変更申請の結果が出た時点、または認定審査会の結果が提供されたタイミングで把握している。
 - 新規申請時や認定決定日、基本チェックリストの実施時など、認定ステータスが動く節目で都度確認している。
3. 随時・必要時（14 件）
- 特定の時期を定めず「必要時」や「随時」とし、利用者本人、家族、ケアマネジャー、または関係事業者から状態変化の報告や連絡があった際に把握している。

- 利用期間中に変化が生じた場合のみ、地域包括支援センター等からの情報提供を受けて確認している。
4. 組織体制・システム連携（8件）
- 自治体直営の包括支援センターである利点を活かし、役場内の担当課からの直接的な情報移行や、介護保険システムを直接参照して随時把握している。
 - 庁内の審査会情報の共有や、認定担当部署との密な連携により、常に最新の状況を確認できる体制にある。
5. 定期的な一斉確認（5件）
- 「半年に一回」「3ヶ月に1回」など、一定の期間を定めて定期的なチェックや状況把握を実施している。
 - 年1回、過去の利用者を含めて一斉に確認を行うなど、定例的なスケジュールで把握している。
6. 特定の調査・集計時（3件）
- 今回の調査のような照会があったタイミングや、施策の検討、利用者の傾向を分析・集計する際に併せて把握している。

(42) Q2-4 利用者の要介護度の変化を把握していない理由をお答えください。（当てはまるもの全て）

図表 5-184 Q2-4 利用者の要介護度の変化を把握していない理由

	全体	回答数 (n=998)
利用者を定期的に把握する方法が分からないから	998 100.0%	277 27.8%
要介護度を定期的に把握する方法が分からないから	998 100.0%	246 24.6%
把握する必要性が認められないから	998 100.0%	249 24.9%
把握するためのコストと把握することによる効果を比較	998 100.0%	249 24.9%
その他	998 100.0%	224 22.4%
無回答	998 100.0%	3 0.3%

(43) Q2-4-1 Q2-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-185 Q2-4-1 その他の詳細

1. マンパワー・時間・予算の不足 (125 件)
 - 職員の人員不足やマンパワーの欠如により、把握業務にまで手が回らない状況にある。
 - 日々の業務が多忙であり、データの抽出や名簿との突合、分析を行うための時間的余裕や事務処理体制が確保できない。
 - 把握のためのシステム構築費用や、作業負担に見合う予算が不足している。
2. 役割分担・外部への依存 (26 件)
 - 担当ケアマネジャーや包括支援センターが個別に把握・管理しており、自治体として全体を集計・集約する仕組みになっていない。
 - 居宅介護支援事業所や委託先が情報を保持しているため、行政側で一括把握する必要性を感じていない、あるいは二重事務になると考えている。
3. 必要性の認識不足・分析ノウハウの欠如 (24 件)
 - 要介護度の変化を評価指標として活用する視点や、事業評価に繋げるという意識がこれまで乏しかった。
 - 把握したデータをどのように分析し、具体的にどの施策や事業に展開・活用すべきか、出口戦略やノウハウが確立されていない。
4. データ把握の困難さ・システム上の制約 (21 件)
 - 利用人数が多いため全数を追いかけるのが困難である。また、住民主体の事業（通所 B 等）では個人を特定する情報を取得していない。
 - 現在使用している介護保険システムの仕様上、一括でのデータ抽出や突合が容易ではなく、手作業による確認に多大な労力を要する。
5. 既存の別指標による評価・代替的な把握 (15 件)
 - 要介護度ではなく、基本チェックリストや身体機能評価（体力測定等）など、別の指標を用いて状態の変化を確認している。
 - 「改善か悪化か」という視点や、給付額の比較、または 3 年ごとの計画策定時など、別のサイクルで全体像を把握している。
6. その他 (12 件)
 - 事業を開始したばかり、または検討中の段階であり、まだ把握を行う時期に至っていない。
 - 特定のサービス類型のみでは介護度の変化の要因を判断しにくいといった、評価そのものの難しさを感じている。

(44) Q2-5 令和6年5月末時点のサービス・活動事業の利用者（要介護度別）について、令和7年5月末時点の要介護度をお答えください。

（把握している者についてのみで差し支えありません。令和6年5月末時点の要介護度も把握していない場合は空欄としてください。）

※各年5月末時点の要介護度を把握していないが、各年3月末時点の要介護度を把握している場合には、「3月末時点の要介護度を使用」に「○」のうえ、3月末時点での状況を記入してください。

※国保連に審査・支払を委託しているものについては、利用月に関わらず6月（または4月）審査分でも可とし、「実人数」は「請求に係る総件数」を計上してください。

※令和6年5月（3月）末時点のみ把握している場合には、令和7年5月（3月）末時点の要介護度は「死亡や転出等により不明」に記入してください。

※サービス・活動の種類ごとに、被保険者番号・令和6年5月（3月）時点の要介護度・令和7年5月（3月）時点の要介護度を入力（コピー＆ペースト等）すると以下の表を埋めることができるツールを別途配布しています。（独自に把握しているほか、こちらのツールを用いても集計が困難な場合には不明としてください。）

図表 5-186 Q2-5 訪問従前 要介護度使用率

全体	783 100.0%
5月末時点の要介護度を使用	692 88.4%
3月末時点の要介護度を使用	91 11.6%

図表 5-187 Q2-5 訪問従前 利用者（要介護度別）の令和7年5月末時点の要介護度

R6時点	事業対象者	R7時点							改善	維持	悪化	不明
		全体	自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1 ～5	死亡や転出等により不明				
事業対象者(n=6330)	全体	6330	62	3607	425	404	527	1305	62	3607	1356	1305
	要支援1 (n=38107)	38107	130	140	23612	3779	4565	5881	270	23612	8344	5881
	要支援2 (n=52505)	52505	141	83	1986	33502	8267	8526	2210	33502	8267	8526
		100.0%	1.0%	57.0%	6.7%	6.4%	8.3%	20.6%	1.0%	57.0%	21.4%	20.6%
		100.0%	0.3%	0.4%	62.0%	9.9%	12.0%	15.4%	0.7%	62.0%	21.9%	15.4%
		100.0%	0.3%	0.2%	3.8%	63.8%	15.7%	16.2%	4.2%	63.8%	15.7%	16.2%

図表 5-188 Q2-5 訪問 A（指定） 要介護度使用率

回答数	241 100.0%
5月末時点の要介護度を使用	200 83.0%
3月末時点の要介護度を使用	41 17.0%

図表 5-189 Q2-5 訪問 A (指定) 利用者 (要介護度別) の令和 7 年 5 月末時点の要介護度

		R7時点							改善	維持	悪化	不明
		全体	自立	事業対象者	要支援 1	要支援 2	要介護 1 ～ 5	死亡や転 出等により 不明				
R6時点	事業対象者(n=1638)	1638	10	864	105	81	114	464	10	864	300	464
		100.0%	0.6%	52.7%	6.4%	4.9%	7.0%	28.3%	0.6%	52.7%	18.3%	28.3%
	要支援 1 (n=9365)	9365	4	15	5905	1041	935	1465	19	5905	1976	1465
		100.0%	0.0%	0.2%	63.1%	11.1%	10.0%	15.6%	0.2%	63.1%	21.1%	15.6%
	要支援 2 (n=11830)	11830	7	11	521	7537	1514	2240	539	7537	1514	2240
	100.0%	0.1%	0.1%	4.4%	63.7%	12.8%	18.9%	4.6%	63.7%	12.8%	18.9%	
	要介護 1～5 (継続利用) (n=433)	433	0	0	5	18	409	1	23	409	0	1
		100.0%	0.0%	0.0%	1.2%	4.2%	94.5%	0.2%	5.3%	94.5%	0.0%	0.2%

図表 5-190 Q2-5 訪問 A (委託) 要介護度使用率

回答数	134
	100.0%
5 月末時点の要介護度を使用	111
	82.8%
3 月末時点の要介護度を使用	23
	17.2%

図表 5-191 Q2-5 訪問 A (委託) 利用者 (要介護度別) の令和 7 年 5 月末時点の要介護度

		R7時点							改善	維持	悪化	不明
		全体	自立	事業対象者	要支援 1	要支援 2	要介護 1 ～ 5	死亡や転 出等により 不明				
R6時点	事業対象者(n=463)	463	10	301	31	26	47	48	10	301	104	48
		100.0%	2.2%	65.0%	6.7%	5.6%	10.2%	10.4%	2.2%	65.0%	22.5%	10.4%
	要支援 1 (n=558)	558	4	15	346	70	61	62	19	346	131	62
		100.0%	0.7%	2.7%	62.0%	12.5%	10.9%	11.1%	3.4%	62.0%	23.5%	11.1%
	要支援 2 (n=469)	469	3	7	31	288	83	57	41	288	83	57
	100.0%	0.6%	1.5%	6.6%	61.4%	17.7%	12.2%	8.7%	61.4%	17.7%	12.2%	
	要介護 1～5 (継続利用) (n=63)	63	0	7	25	19	12	0	51	12	0	0
		100.0%	0.0%	11.1%	39.7%	30.2%	19.0%	0.0%	81.0%	19.0%	0.0%	0.0%

図表 5-192 Q2-5 訪問 B 要介護度使用率

回答数	140
	100.0%
5 月末時点の要介護度を使用	105
	75.0%
3 月末時点の要介護度を使用	35
	25.0%

図表 5-193 Q2-5 訪問 B 利用者（要介護度別）の令和 7 年 5 月末時点の要介護度

R6時点		R7時点							改善	維持	悪化	不明
		全体	自立	事業対象者	要支援 1	要支援 2	要介護 1 ～ 5	死亡や転 出等により 不明				
R6時点	事業対象者(n=868)	868 100.0%	70 8.1%	454 52.3%	113 13.0%	63 7.3%	65 7.5%	103 11.9%	70 8.1%	454 52.3%	241 27.8%	103 11.9%
	要支援 1 (n=810)	810 100.0%	5 0.6%	6 0.7%	461 56.9%	76 9.4%	48 5.9%	214 26.4%	11 1.4%	461 56.9%	124 15.3%	214 26.4%
	要支援 2 (n=894)	894 100.0%	2 0.2%	3 0.3%	49 5.5%	458 51.2%	125 14.0%	257 28.7%	54 6.0%	458 51.2%	125 14.0%	257 28.7%
	要介護 1～5（継続利用）(n=324)	324 100.0%	0 0.0%	1 0.3%	8 2.5%	7 2.2%	205 63.3%	103 31.8%	16 4.9%	205 63.3%	0 0.0%	103 31.8%

図表 5-194 Q2-5 訪問 C 要介護度使用率

回答数	144 100.0%
5月末時点の要介護度を使用	124 86.1%
3月末時点の要介護度を使用	20 13.9%

図表 5-195 Q2-5 訪問 C 利用者（要介護度別）の令和 7 年 5 月末時点の要介護度

R6時点		R7時点							改善	維持	悪化	不明
		全体	自立	事業対象者	要支援 1	要支援 2	要介護 1 ～ 5	死亡や転 出等により 不明				
R6時点	事業対象者(n=396)	396 100.0%	90 22.7%	150 37.9%	39 9.8%	29 7.3%	49 12.4%	39 9.8%	90 22.7%	150 37.9%	117 29.5%	39 9.8%
	要支援 1 (n=363)	363 100.0%	13 3.6%	5 1.4%	210 57.9%	40 11.0%	48 13.2%	47 12.9%	18 5.0%	210 57.9%	88 24.2%	47 12.9%
	要支援 2 (n=273)	273 100.0%	12 4.4%	1 0.4%	24 8.8%	142 52.0%	46 16.8%	48 17.6%	37 13.6%	142 52.0%	46 16.8%	48 17.6%
	要介護 1～5（継続利用）(n=18)	18 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%	4 22.2%	12 66.7%	1 5.6%	5 27.8%	12 66.7%	0 0.0%	1 5.6%

図表 5-196 Q2-5 訪問 D 要介護度使用率

回答数	41 100.0%
5月末時点の要介護度を使用	31 75.6%
3月末時点の要介護度を使用	10 24.4%

図表 5-197 Q2-5 訪問 D 利用者（要介護度別）の令和 7 年 5 月末時点の要介護度

R6時点		R7時点							改善	維持	悪化	不明
		全体	自立	事業対象者	要支援 1	要支援 2	要介護 1 ～ 5	死亡や転 出等により 不明				
R6時点	事業対象者(n=233)	233 100.0%	3 1.3%	186 79.8%	14 6.0%	6 2.6%	12 5.2%	12 5.2%	3 1.3%	186 79.8%	32 13.7%	12 5.2%
	要支援 1 (n=144)	144 100.0%	1 0.7%	3 2.1%	100 69.4%	10 6.9%	15 10.4%	15 10.4%	4 2.8%	100 69.4%	25 17.4%	15 10.4%
	要支援 2 (n=194)	194 100.0%	2 1.0%	1 0.5%	14 7.2%	79 40.7%	21 10.8%	77 39.7%	17 8.8%	79 40.7%	21 10.8%	77 39.7%
	要介護 1～5（継続利用）(n=66)	66 100.0%	2 3.0%	0 0.0%	4 6.1%	1 1.5%	57 86.4%	2 3.0%	7 10.6%	57 86.4%	0 0.0%	2 3.0%

図表 5-198 Q2-5 通所従前 要介護度使用率

回答数	772 100.0%
5月末時点の要介護度を使用	688 89.1%
3月末時点の要介護度を使用	84 10.9%

図表 5-199 Q2-5 通所従前 利用者（要介護度別）の令和7年5月末時点の要介護度

		R7時点							改善	維持	悪化	不明
		全体	自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1 ～5	死亡や転 出等により 不明				
R6時点	事業対象者(n=21817)	21817 100.0%	185 0.8%	13273 60.8%	1165 5.3%	1075 4.9%	1904 8.7%	4215 19.3%	185 0.8%	13273 60.8%	4144 19.0%	4215 19.3%
	要支援1(n=74488)	74488 100.0%	176 0.2%	428 0.6%	46917 63.0%	7506 10.1%	9849 13.2%	9612 12.9%	604 0.8%	46917 63.0%	17355 23.3%	9612 12.9%
	要支援2(n=94950)	94950 100.0%	155 0.2%	279 0.3%	3161 3.3%	61080 64.3%	15212 16.0%	15063 15.9%	3595 3.8%	61080 64.3%	15212 16.0%	15063 15.9%

図表 5-200 Q2-5 通所 A（指定） 要介護度使用率

回答数	299 100.0%
5月末時点の要介護度を使用	259 86.6%
3月末時点の要介護度を使用	40 13.4%

図表 5-201 Q2-5 通所 A（指定） 利用者（要介護度別）の令和7年5月末時点の要介護度

		R7時点							改善	維持	悪化	不明
		全体	自立	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1 ～5	死亡や転 出等により 不明				
R6時点	事業対象者(n=8470)	8470 100.0%	24 0.3%	5666 66.9%	328 3.9%	271 3.2%	505 6.0%	1676 19.8%	24 0.3%	5666 66.9%	1104 13.0%	1676 19.8%
	要支援1(n=10036)	10036 100.0%	23 0.2%	44 0.4%	5864 58.4%	1352 13.5%	771 7.7%	1982 19.7%	67 0.7%	5864 58.4%	2123 21.2%	1982 19.7%
	要支援2(n=10014)	10014 100.0%	21 0.2%	28 0.3%	938 9.4%	6036 60.3%	841 8.4%	2150 21.5%	987 9.9%	6036 60.3%	841 8.4%	2150 21.5%
	要介護1～5（継続利用）(n=64)	64 100.0%	0 0.0%	1 1.6%	10 15.6%	14 21.9%	37 57.8%	2 3.1%	25 39.1%	37 57.8%	0 0.0%	2 3.1%

図表 5-202 Q2-5 通所 A (委託) 要介護度使用率

回答数	133
5月末時点の要介護度を使用	110 82.7%
3月末時点の要介護度を使用	23 17.3%

図表 5-203 Q2-5 通所 A (委託) 利用者 (要介護度別) の令和 7 年 5 月末時点の要介護度

		R7時点							改善	維持	悪化	不明
		全体	自立	事業対象者	要支援 1	要支援 2	要介護 1 ~ 5	死亡や転 出等により 不明				
R6時点	事業対象者(n=3471)	3471	31	2573	162	101	368	236	31	2573	631	236
		100.0%	0.9%	74.1%	4.7%	2.9%	10.6%	6.8%	0.9%	74.1%	18.2%	6.8%
	要支援 1 (n=769)	769	1	24	551	66	85	42	25	551	151	42
		100.0%	0.1%	3.1%	71.7%	8.6%	11.1%	5.5%	3.3%	71.7%	19.6%	5.5%
	要支援 2 (n=464)	464	2	11	37	319	75	20	50	319	75	20
		100.0%	0.4%	2.4%	8.0%	68.8%	16.2%	4.3%	10.8%	68.8%	16.2%	4.3%
	要介護 1 ~ 5 (継続利用) (n=32)	32	0	0	2	1	29	0	3	29	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	6.3%	3.1%	90.6%	0.0%	9.4%	90.6%	0.0%	0.0%

図表 5-204 Q2-5 通所 B 要介護度使用率

回答数	135
5月末時点の要介護度を使用	106 78.5%
3月末時点の要介護度を使用	29 21.5%

図表 5-205 Q2-5 通所 B 利用者 (要介護度別) の令和 7 年 5 月末時点の要介護度

		R7時点							改善	維持	悪化	不明
		全体	自立	事業対象者	要支援 1	要支援 2	要介護 1 ~ 5	死亡や転 出等により 不明				
R6時点	事業対象者(n=2915)	2915	417	1980	138	61	136	183	417	1980	335	183
		100.0%	14.3%	67.9%	4.7%	2.1%	4.7%	6.3%	14.3%	67.9%	11.5%	6.3%
	要支援 1 (n=1017)	1017	14	12	710	76	106	99	26	710	182	99
		100.0%	1.4%	1.2%	69.8%	7.5%	10.4%	9.7%	2.6%	69.8%	17.9%	9.7%
	要支援 2 (n=549)	549	6	4	51	340	74	74	61	340	74	74
		100.0%	1.1%	0.7%	9.3%	61.9%	13.5%	13.5%	11.1%	61.9%	13.5%	13.5%
	要介護 1 ~ 5 (継続利用) (n=392)	392	7	0	5	7	348	25	19	348	0	25
		100.0%	1.8%	0.0%	1.3%	1.8%	88.8%	6.4%	4.8%	88.8%	0.0%	6.4%

図表 5-206 Q2-5 通所 C 要介護度使用率

回答数	312
	100.0%
5月末時点の要介護度を使用	270
	86.5%
3月末時点の要介護度を使用	42
	13.5%

図表 5-207 Q2-5 通所 C 利用者（要介護度別）の令和 7 年 5 月末時点の要介護度

R6時点		R7時点							改善	維持	悪化	不明
		全体	自立	事業対象者	要支援 1	要支援 2	要介護 1 ～ 5	死亡や転 出等により 不明				
R6時点	事業対象者(n=3018)	3018	463	1556	216	97	237	449	463	1556	550	449
		100.0%	15.3%	51.6%	7.2%	3.2%	7.9%	14.9%	15.3%	51.6%	18.2%	14.9%
	要支援 1 (n=1215)	1215	64	36	688	133	119	175	100	688	252	175
		100.0%	5.3%	3.0%	56.6%	10.9%	9.8%	14.4%	8.2%	56.6%	20.7%	14.4%
	要支援 2 (n=741)	741	30	23	110	367	70	141	163	367	70	141
		100.0%	4.0%	3.1%	14.8%	49.5%	9.4%	19.0%	22.0%	49.5%	9.4%	19.0%
	要介護 1～5（継続利用）(n=17)	17	0	4	1	0	8	4	5	8	0	4
		100.0%	0.0%	23.5%	5.9%	0.0%	47.1%	23.5%	29.4%	47.1%	0.0%	23.5%

(45) Q3-1 継続利用要介護者の利用を可能としているサービス・活動はありますか。（あてはまるものすべて回答）

※実際に利用している者がいるか否かにかかわらず、実施要綱等により要介護者が総合事業として継続して利用することができる場合が定められている場合は選択してください。

図表 5-208 Q3-1 継続利用要介護者の利用を可能としているサービス・活動

	全体	回答数
訪問A（指定）(n=788)	788	174
	100.0%	22.1%
訪問A（委託）(n=382)	382	92
	100.0%	24.1%
訪問B(n=512)	512	220
	100.0%	43.0%
訪問D(n=210)	210	79
	100.0%	37.6%
通所A（指定）(n=815)	815	178
	100.0%	21.8%
通所A（委託）(n=355)	355	100
	100.0%	28.2%
通所B(n=419)	419	193
	100.0%	46.1%
いずれも可能としない(n=1218)	1218	742
	100.0%	60.9%
無回答(n=1218)	1218	6
	100.0%	0.5%

(46) Q3-2 継続利用を希望する要介護者が適切にサービス・活動を利用できるよう実施事業者・団体、地域包括支援センター、ケアマネジメントを行う居宅介護支援事業所（介護予防ケアマネジメントの場合には地域包括支援センター。以下「居宅介護支援事業所等」という。）に対して求めていることはありますか。（あてはまるものすべて回答）

図表 5-209 Q3-2 居宅介護支援事業所等に求めていること（複数回答）

	全体	回答数 (n=471)
実施事業者・団体が、緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席等に対する具体的な対応を定めること	471 100.0%	81 17.2%
地域包括支援センターが、緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席等に対する具体的な対応を定めること	471 100.0%	60 12.7%
居宅介護支援事業所等が、緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席等に対する具体的な対応を定めること	471 100.0%	57 12.1%
実施事業者・団体が、継続利用する要介護者の緊急時等の連絡先を整理すること	471 100.0%	109 23.1%
地域包括支援センターが、継続利用する要介護者の緊急時等の連絡先を整理すること	471 100.0%	75 15.9%
居宅介護支援事業所等が、継続利用する要介護者の緊急時等の連絡先を整理すること	471 100.0%	74 15.7%
居宅介護支援事業所等が、継続利用する要介護者の状態変化等を定期的にモニタリングすること	471 100.0%	116 24.6%
地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所等が行うアセスメントに同行すること	471 100.0%	21 4.5%
地域包括支援センターが、サービス担当者会議に参加すること	471 100.0%	53 11.3%
その他	471 100.0%	29 6.2%
いずれも求めていない	471 100.0%	218 46.3%
無回答	471 100.0%	1 0.2%

(47) Q3-2-1 Q3-2 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-210 Q3-2-1 その他の詳細

1. 検討中・実績なし・定めなし（14件）
 - 現時点では利用ニーズや具体的な案件がないため、詳細な運用ルールについての議論や検討に至っていない。
 - 制度上は可能であっても実務上の対応が困難なケースがあり、整備され次第周知を行う予定としている。
2. 連携体制・情報共有の徹底（7件）

- 地域包括支援センターと居宅ケアマネ、提供団体の三者間で、利用状況や制度内容の丁寧な引継ぎを行う。
 - 状況変化時に包括へ連絡する体制を構築し、利用者と事業者の双方に無理がないか適宜情報共有を図る。
3. ケアマネジメント・計画作成の適正化（5件）
- 介護サービス以外に当該事業が必要である理由をプランに明記し、関係書類を包括へ提出・共有する。
 - 長期利用を前提とせず、本人の状態に合わせた次の支援先や方向性をできるだけ早期に検討・決定する。
4. 利用条件・安全性の確認（3件）
- 身体・認知機能が常時介助を必要としない状態に限り、本人の意思と地域の受け入れ態勢を確認する。
 - 地域ケア会議等の場において、継続利用の必要性や安全性が十分に認められることを条件とする。

（48） Q3-3 各サービス・活動について、令和7年5月末時点でサービス・活動を利用している継続利用要介護者がいますか。（それぞれ1つ回答）

図表 5-211 Q3-3 サービス・活動を利用している継続利用要介護者の有無

	全体	1.いる (いる場合は人数)	2.いない	3.把握していない	無回答
訪問A（指定）（n=174）	174 100.0%	3 1.7%	122 70.1%	49 28.2%	0 0.0%
訪問A（委託）（n=92）	92 100.0%	9 9.8%	71 77.2%	10 10.9%	2 2.2%
訪問B(n=220)	220 100.0%	55 25.0%	103 46.8%	58 26.4%	4 1.8%
訪問D(n=79)	79 100.0%	16 20.3%	45 57.0%	15 19.0%	3 3.8%
通所A（指定）（n=178）	178 100.0%	21 11.8%	110 61.8%	47 26.4%	0 0.0%
通所A（委託）（n=100）	100 100.0%	20 20.0%	66 66.0%	10 10.0%	4 4.0%
通所B(n=193)	193 100.0%	56 29.0%	65 33.7%	67 34.7%	5 2.6%

図表 5-212 Q3-3 継続利用要介護者がいる場合

	全体	回答数	無回答	人数 (いる 場合)
訪問A (指定) (n=3)	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%	6
訪問A (委託) (n=9)	9 100.0%	9 100.0%	0 0.0%	21
訪問B(n=55)	55 100.0%	55 100.0%	0 0.0%	333
訪問D(n=16)	16 100.0%	16 100.0%	0 0.0%	55
通所A (指定) (n=21)	21 100.0%	21 100.0%	0 0.0%	58
通所A (委託) (n=20)	20 100.0%	20 100.0%	0 0.0%	70
通所B(n=56)	56 100.0%	56 100.0%	0 0.0%	306

(49) Q3-4 サービス・活動の類型別に、令和7年5月末時点の継続利用要介護者の要介護度、認知症の有無についてお答えください。(人数を入力)

図表 5-213 Q3-4 訪問 A (指定) 継続利用要介護者の要介護度、認知症の有無

	全体	人数 (n=6)
要介護1 認知症あり	6 100.0%	1 16.7%
要介護1 認知症なし	6 100.0%	0 0.0%
要介護1 認知症の有無不明	6 100.0%	3 50.0%
要介護2 認知症あり	6 100.0%	0 0.0%
要介護2 認知症なし	6 100.0%	0 0.0%
要介護2 認知症の有無不明	6 100.0%	2 33.3%
要介護3 認知症あり	6 100.0%	0 0.0%
要介護3 認知症なし	6 100.0%	0 0.0%
要介護3 認知症の有無不明	6 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症あり	6 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症なし	6 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症の有無不明	6 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症あり	6 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症なし	6 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症の有無不明	6 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症あり	6 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症なし	6 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症の有無不明	6 100.0%	0 0.0%
無回答	6 100.0%	0 0.0%

図表 5-214 Q3-4 訪問 A (委託) 継続利用要介護者の要介護度、認知症の有無

	全体	人数 (n=21)
要介護1 認知症あり	21 100.0%	4 19.0%
要介護1 認知症なし	21 100.0%	3 14.3%
要介護1 認知症の有無不明	21 100.0%	7 33.3%
要介護2 認知症あり	21 100.0%	3 14.3%
要介護2 認知症なし	21 100.0%	0 0.0%
要介護2 認知症の有無不明	21 100.0%	3 14.3%
要介護3 認知症あり	21 100.0%	0 0.0%
要介護3 認知症なし	21 100.0%	1 4.8%
要介護3 認知症の有無不明	21 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症あり	21 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症なし	21 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症の有無不明	21 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症あり	21 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症なし	21 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症の有無不明	21 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症あり	21 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症なし	21 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症の有無不明	21 100.0%	0 0.0%
無回答	21 100.0%	0 0.0%

図表 5-215 Q3-4 訪問 B 継続利用要介護者の要介護度、認知症の有無

	全体	人数 (n=333)
要介護1 認知症あり	333 100.0%	16 4.8%
要介護1 認知症なし	333 100.0%	31 9.3%
要介護1 認知症の有無不明	333 100.0%	126 37.8%
要介護2 認知症あり	333 100.0%	4 1.2%
要介護2 認知症なし	333 100.0%	11 3.3%
要介護2 認知症の有無不明	333 100.0%	52 15.6%
要介護3 認知症あり	333 100.0%	2 0.6%
要介護3 認知症なし	333 100.0%	2 0.6%
要介護3 認知症の有無不明	333 100.0%	11 3.3%
要介護4 認知症あり	333 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症なし	333 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症の有無不明	333 100.0%	6 1.8%
要介護5 認知症あり	333 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症なし	333 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症の有無不明	333 100.0%	1 0.3%
要介護度不明 認知症あり	333 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症なし	333 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症の有無不明	333 100.0%	72 21.6%
無回答	333 100.0%	-1 -0.3%

図表 5-216 Q3-4 訪問 D 継続利用要介護者の要介護度、認知症の有無

	全体	人数 (n=55)
要介護1 認知症あり	55 100.0%	4 7.3%
要介護1 認知症なし	55 100.0%	7 12.7%
要介護1 認知症の有無不明	55 100.0%	18 32.7%
要介護2 認知症あり	55 100.0%	3 5.5%
要介護2 認知症なし	55 100.0%	1 1.8%
要介護2 認知症の有無不明	55 100.0%	11 20.0%
要介護3 認知症あり	55 100.0%	0 0.0%
要介護3 認知症なし	55 100.0%	1 1.8%
要介護3 認知症の有無不明	55 100.0%	4 7.3%
要介護4 認知症あり	55 100.0%	1 1.8%
要介護4 認知症なし	55 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症の有無不明	55 100.0%	1 1.8%
要介護5 認知症あり	55 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症なし	55 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症の有無不明	55 100.0%	1 1.8%
要介護度不明 認知症あり	55 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症なし	55 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症の有無不明	55 100.0%	3 5.5%
無回答	55 100.0%	0 0.0%

図表 5-217 Q3-4 通所 A (指定) 継続利用要介護者の要介護度、認知症の有無

	全体	人数 (n=58)
要介護1 認知症あり	58 100.0%	10 17.2%
要介護1 認知症なし	58 100.0%	18 31.0%
要介護1 認知症の有無不明	58 100.0%	15 25.9%
要介護2 認知症あり	58 100.0%	4 6.9%
要介護2 認知症なし	58 100.0%	2 3.4%
要介護2 認知症の有無不明	58 100.0%	2 3.4%
要介護3 認知症あり	58 100.0%	0 0.0%
要介護3 認知症なし	58 100.0%	0 0.0%
要介護3 認知症の有無不明	58 100.0%	1 1.7%
要介護4 認知症あり	58 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症なし	58 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症の有無不明	58 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症あり	58 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症なし	58 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症の有無不明	58 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症あり	58 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症なし	58 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症の有無不明	58 100.0%	6 10.3%
無回答	58 100.0%	0 0.0%

図表 5-218 Q3-4 通所 A (委託) 継続利用要介護者の要介護度、認知症の有無

	全体	人数 (n=70)
要介護1 認知症あり	70 100.0%	13 18.6%
要介護1 認知症なし	70 100.0%	5 7.1%
要介護1 認知症の有無不明	70 100.0%	26 37.1%
要介護2 認知症あり	70 100.0%	0 0.0%
要介護2 認知症なし	70 100.0%	1 1.4%
要介護2 認知症の有無不明	70 100.0%	15 21.4%
要介護3 認知症あり	70 100.0%	0 0.0%
要介護3 認知症なし	70 100.0%	0 0.0%
要介護3 認知症の有無不明	70 100.0%	2 2.9%
要介護4 認知症あり	70 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症なし	70 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症の有無不明	70 100.0%	1 1.4%
要介護5 認知症あり	70 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症なし	70 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症の有無不明	70 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症あり	70 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症なし	70 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症の有無不明	70 100.0%	7 10.0%
無回答	70 100.0%	0 0.0%

図表 5-219 Q3-4 通所 B 継続利用要介護者の要介護度、認知症の有無

	全体	人数 (n=306)
要介護1 認知症あり	306 100.0%	29 9.5%
要介護1 認知症なし	306 100.0%	13 4.2%
要介護1 認知症の有無不明	306 100.0%	149 48.7%
要介護2 認知症あり	306 100.0%	8 2.6%
要介護2 認知症なし	306 100.0%	7 2.3%
要介護2 認知症の有無不明	306 100.0%	45 14.7%
要介護3 認知症あり	306 100.0%	3 1.0%
要介護3 認知症なし	306 100.0%	4 1.3%
要介護3 認知症の有無不明	306 100.0%	7 2.3%
要介護4 認知症あり	306 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症なし	306 100.0%	0 0.0%
要介護4 認知症の有無不明	306 100.0%	3 1.0%
要介護5 認知症あり	306 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症なし	306 100.0%	0 0.0%
要介護5 認知症の有無不明	306 100.0%	2 0.7%
要介護度不明 認知症あり	306 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症なし	306 100.0%	0 0.0%
要介護度不明 認知症の有無不明	306 100.0%	36 11.8%
無回答	306 100.0%	0 0.0%

(50) Q3-5 継続利用要介護者を利用可能としたことにより、継続利用要介護者にどのような影響がありましたか。(あてはまるものすべて回答)

図表 5-220 Q3-5 訪問 A (指定) 継続利用要介護者への影響 (複数回答)

	全体	回答数 (n=3)
顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった	3 100.0%	2 66.7%
生活リズムを変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減された	3 100.0%	0 0.0%
通いの場等での役割を維持することができ、生きがいや意欲の維持・向上につながった	3 100.0%	0 0.0%
介護給付サービスでは対応できない生活支援(大掃除等)を受け続けられることで、在宅生活を継続しやすくなった	3 100.0%	0 0.0%
専門職の関わり方の効率化につながった	3 100.0%	0 0.0%
当初の見立てより早く機能低下が進んだケースがあった	3 100.0%	0 0.0%
事業に要する費用が増大したことで、利用者の費用負担が増えた	3 100.0%	0 0.0%
その他	3 100.0%	0 0.0%
把握していない	3 100.0%	1 33.3%
特に影響はなかった	3 100.0%	0 0.0%
無回答	3 100.0%	0 0.0%

図表 5-221 Q3-5 訪問 A (委託) 継続利用要介護者への影響 (複数回答)

	全体	回答数 (n=9)
顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった	9 100.0%	2 22.2%
生活リズムを変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減された	9 100.0%	3 33.3%
通いの場等での役割を維持することができ、生きがいや意欲の維持・向上につながった	9 100.0%	1 11.1%
介護給付サービスでは対応できない生活支援（大掃除等）を受け続けられることで、在宅生活を継続しやすくなった	9 100.0%	5 55.6%
専門職の関わり方の効率化につながった	9 100.0%	0 0.0%
当初の見立てより早く機能低下が進んだケースがあった	9 100.0%	0 0.0%
事業に要する費用が増大したことで、利用者の費用負担が増えた	9 100.0%	0 0.0%
その他	9 100.0%	0 0.0%
把握していない	9 100.0%	2 22.2%
特に影響はなかった	9 100.0%	1 11.1%
無回答	9 100.0%	0 0.0%

図表 5-222 Q3-5 訪問 B 継続利用要介護者への影響 (複数回答)

	全体	回答数 (n=55)
顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった	55 100.0%	31 56.4%
生活リズムを変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減された	55 100.0%	12 21.8%
通いの場等での役割を維持することができ、生きがいや意欲の維持・向上につながった	55 100.0%	2 3.6%
介護給付サービスでは対応できない生活支援（大掃除等）を受け続けられることで、在宅生活を継続しやすくなった	55 100.0%	18 32.7%
専門職の関わり方の効率化につながった	55 100.0%	3 5.5%
当初の見立てより早く機能低下が進んだケースがあった	55 100.0%	1 1.8%
事業に要する費用が増大したことで、利用者の費用負担が増えた	55 100.0%	0 0.0%
その他	55 100.0%	1 1.8%
把握していない	55 100.0%	14 25.5%
特に影響はなかった	55 100.0%	3 5.5%
無回答	55 100.0%	1 1.8%

図表 5-223 Q3-5 訪問 D（指定） 継続利用要介護者への影響（複数回答）

	全体	回答数 (n=16)
顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった	16 100.0%	8 50.0%
生活リズムを変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減された	16 100.0%	5 31.3%
通いの場等での役割を維持することができ、生きがいや意欲の維持・向上につながった	16 100.0%	3 18.8%
介護給付サービスでは対応できない生活支援（大掃除等）を受け続けられることで、在宅生活を継続しやすくなった	16 100.0%	2 12.5%
専門職の関わり方の効率化につながった	16 100.0%	1 6.3%
当初の見立てより早く機能低下が進んだケースがあった	16 100.0%	1 6.3%
事業に要する費用が増大したことで、利用者の費用負担が増えた	16 100.0%	0 0.0%
その他	16 100.0%	1 6.3%
把握していない	16 100.0%	6 37.5%
特に影響はなかった	16 100.0%	1 6.3%
無回答	16 100.0%	0 0.0%

図表 5-224 Q3-5 通所 A (指定) 継続利用要介護者への影響 (複数回答)

	全体	回答数 (n=21)
顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった	21 100.0%	15 71.4%
生活リズムを変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減された	21 100.0%	10 47.6%
通いの場等での役割を維持することができ、生きがいや意欲の維持・向上につながった	21 100.0%	6 28.6%
介護給付サービスでは対応できない生活支援 (大掃除等) を受け続けられることで、在宅生活を継続しやすくなった	21 100.0%	1 4.8%
専門職の関わり方の効率化につながった	21 100.0%	1 4.8%
当初の見立てより早く機能低下が進んだケースがあった	21 100.0%	0 0.0%
事業に要する費用が増大したことで、利用者の費用負担が増えた	21 100.0%	0 0.0%
その他	21 100.0%	1 4.8%
把握していない	21 100.0%	3 14.3%
特に影響はなかった	21 100.0%	1 4.8%
無回答	21 100.0%	0 0.0%

図表 5-225 Q3-5 通所 A (委託) 継続利用要介護者への影響 (複数回答)

	全体	回答数 (n=20)
顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった	20 100.0%	15 75.0%
生活リズムを変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減された	20 100.0%	10 50.0%
通いの場等での役割を維持することができ、生きがいや意欲の維持・向上につながった	20 100.0%	7 35.0%
介護給付サービスでは対応できない生活支援 (大掃除等) を受け続けられることで、在宅生活を継続しやすくなった	20 100.0%	0 0.0%
専門職の関わり方の効率化につながった	20 100.0%	0 0.0%
当初の見立てより早く機能低下が進んだケースがあった	20 100.0%	0 0.0%
事業に要する費用が増大したことで、利用者の費用負担が増えた	20 100.0%	0 0.0%
その他	20 100.0%	0 0.0%
把握していない	20 100.0%	3 15.0%
特に影響はなかった	20 100.0%	2 10.0%
無回答	20 100.0%	0 0.0%

図表 5-226 Q3-5 通所 B 継続利用要介護者への影響（複数回答）

	全体	回答数 (n=56)
顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった	56 100.0%	29 51.8%
生活リズムを変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減された	56 100.0%	23 41.1%
通いの場等での役割を維持することができ、生きがいや意欲の維持・向上につながった	56 100.0%	22 39.3%
介護給付サービスでは対応できない生活支援（大掃除等）を受け続けられることで、在宅生活を継続しやすくなった	56 100.0%	1 1.8%
専門職の関わり方の効率化につながった	56 100.0%	1 1.8%
当初の見立てより早く機能低下が進んだケースがあった	56 100.0%	2 3.6%
事業に要する費用が増大したことで、利用者の費用負担が増えた	56 100.0%	0 0.0%
その他	56 100.0%	0 0.0%
把握していない	56 100.0%	19 33.9%
特に影響はなかった	56 100.0%	4 7.1%
無回答	56 100.0%	0 0.0%

(51) Q3-5-1 Q3-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-227 Q3-5-1 訪問 B その他の詳細

<ul style="list-style-type: none"> 日常生活のゴミ出しのみ支援 8時台はヘルパーを必要とする方が多い時間帯であることから、ごみ出しのみの支援を必要とする方は、訪問 B を利用することで、介護が必要な他の人にヘルパーを使うことが出来ると考える"

図表 5-228 Q3-5-1 訪問 D その他の詳細

<ul style="list-style-type: none"> 通院のための移送支援で利用し、要介護になっても受診先を変更せず必要な医療を安心して受けることが出来た。

図表 5-229 Q3-5-1 通所 A (指定) その他の詳細

<ul style="list-style-type: none"> 開始したばかりで、効果判定に至っていない
--

(52) Q3-6 継続利用要介護者を利用可能としたことにより、継続利用要介護者を受け入れた事業所・団体にどのような影響がありましたか。(あてはまるものすべて回答)

図表 5-230 Q3-6 訪問 A (指定) 継続利用要介護者を受け入れた事業所・団体への影響 (複数回答)

	全体	回答数 (n=3)
状態が変化しても変わらずサービス・活動を提供し、関係を維持できることが、サービス提供継続のモチベーションにつながった	3 100.0%	0 0.0%
要介護者の受け入れに伴い委託料や補助金等を増額したため、収入増につながった	3 100.0%	0 0.0%
要介護者を受け入れるための人員を新たに確保する必要が生じた	3 100.0%	0 0.0%
要介護者を受け入れるための設備や備品を新たに導入する必要が生じた	3 100.0%	0 0.0%
要介護者の受け入れに対する心理的な負担が生じた (要介護者への対応方法がわからない、緊急時の対応が不安等)	3 100.0%	0 0.0%
対象者が増えることで、新規利用者の受入ができなくなったり、他の利用者へのサービス・活動を減らす必要が生じた	3 100.0%	0 0.0%
その他	3 100.0%	0 0.0%
把握していない	3 100.0%	3 100.0%
特に影響はなかった	3 100.0%	0 0.0%
無回答	3 100.0%	0 0.0%

図表 5-231 Q3-6 訪問 A (委託) 継続利用要介護者を受け入れた事業所・団体への影響 (複数回答)

	全体	回答数 (n=9)
状態が変化しても変わらずサービス・活動を提供し、関係を維持できることが、サービス提供継続のモチベーションにつながった	9 100.0%	2 22.2%
要介護者の受け入れに伴い委託料や補助金等を増額したため、収入増につながった	9 100.0%	0 0.0%
要介護者を受け入れるための人員を新たに確保する必要が生じた	9 100.0%	0 0.0%
要介護者を受け入れるための設備や備品を新たに導入する必要が生じた	9 100.0%	0 0.0%
要介護者の受け入れに対する心理的な負担が生じた (要介護者への対応方法がわからない、緊急時の対応が不安等)	9 100.0%	0 0.0%
対象者が増えることで、新規利用者の受入ができなくなったり、他の利用者へのサービス・活動を減らす必要が生じた	9 100.0%	0 0.0%
その他	9 100.0%	0 0.0%
把握していない	9 100.0%	4 44.4%
特に影響はなかった	9 100.0%	3 33.3%
無回答	9 100.0%	0 0.0%

図表 5-232 Q3-6 訪問 B 継続利用要介護者を受け入れた事業所・団体への影響 (複数回答)

	全体	回答数 (n=55)
状態が変化しても変わらずサービス・活動を提供し、関係を維持できることが、サービス提供継続のモチベーションにつながった	55 100.0%	21 38.2%
要介護者の受け入れに伴い委託料や補助金等を増額したため、収入増につながった	55 100.0%	4 7.3%
要介護者を受け入れるための人員を新たに確保する必要が生じた	55 100.0%	0 0.0%
要介護者を受け入れるための設備や備品を新たに導入する必要が生じた	55 100.0%	0 0.0%
要介護者の受け入れに対する心理的な負担が生じた (要介護者への対応方法がわからない、緊急時の対応が不安等)	55 100.0%	8 14.5%
対象者が増えることで、新規利用者の受入ができなくなったり、他の利用者へのサービス・活動を減らす必要が生じた	55 100.0%	0 0.0%
その他	55 100.0%	1 1.8%
把握していない	55 100.0%	15 27.3%
特に影響はなかった	55 100.0%	10 18.2%
無回答	55 100.0%	2 3.6%

図表 5-233 Q3-6 訪問 D 継続利用要介護者を受け入れた事業所・団体への影響（複数回答）

	全体	回答数 (n=16)
状態が変化しても変わらずサービス・活動を提供し、関係を維持できることが、サービス提供継続のモチベーションにつながった	16 100.0%	4 25.0%
要介護者の受け入れに伴い委託料や補助金等を増額したため、収入増につながった	16 100.0%	2 12.5%
要介護者を受け入れるための人員を新たに確保する必要が生じた	16 100.0%	0 0.0%
要介護者を受け入れるための設備や備品を新たに導入する必要が生じた	16 100.0%	0 0.0%
要介護者の受け入れに対する心理的な負担が生じた（要介護者への対応方法がわからない、緊急時の対応が不安等）	16 100.0%	2 12.5%
対象者が増えることで、新規利用者の受入ができなくなったり、他の利用者へのサービス・活動を減らす必要が生じた	16 100.0%	0 0.0%
その他	16 100.0%	0 0.0%
把握していない	16 100.0%	6 37.5%
特に影響はなかった	16 100.0%	4 25.0%
無回答	16 100.0%	0 0.0%

図表 5-234 Q3-6 通所 A（指定） 継続利用要介護者を受け入れた事業所・団体への影響（複数回答）

	全体	回答数 (n=21)
状態が変化しても変わらずサービス・活動を提供し、関係を維持できることが、サービス提供継続のモチベーションにつながった	21 100.0%	5 23.8%
要介護者の受け入れに伴い委託料や補助金等を増額したため、収入増につながった	21 100.0%	1 4.8%
要介護者を受け入れるための人員を新たに確保する必要が生じた	21 100.0%	1 4.8%
要介護者を受け入れるための設備や備品を新たに導入する必要が生じた	21 100.0%	0 0.0%
要介護者の受け入れに対する心理的な負担が生じた（要介護者への対応方法がわからない、緊急時の対応が不安等）	21 100.0%	2 9.5%
対象者が増えることで、新規利用者の受入ができなくなったり、他の利用者へのサービス・活動を減らす必要が生じた	21 100.0%	1 4.8%
その他	21 100.0%	2 9.5%
把握していない	21 100.0%	7 33.3%
特に影響はなかった	21 100.0%	5 23.8%
無回答	21 100.0%	0 0.0%

図表 5-235 Q3-6 通所 A (委託) 継続利用要介護者を受け入れた事業所・団体への影響 (複数回答)

	全体	回答数 (n=20)
状態が変化しても変わらずサービス・活動を提供し、関係を維持できることが、サービス提供継続のモチベーションにつながった	20 100.0%	3 15.0%
要介護者の受け入れに伴い委託料や補助金等を増額したため、収入増につながった	20 100.0%	0 0.0%
要介護者を受け入れるための人員を新たに確保する必要が生じた	20 100.0%	2 10.0%
要介護者を受け入れるための設備や備品を新たに導入する必要が生じた	20 100.0%	0 0.0%
要介護者の受け入れに対する心理的な負担が生じた (要介護者への対応方法がわからない、緊急時の対応が不安等)	20 100.0%	3 15.0%
対象者が増えることで、新規利用者の受入ができなくなったり、他の利用者へのサービス・活動を減らす必要が生じた	20 100.0%	0 0.0%
その他	20 100.0%	0 0.0%
把握していない	20 100.0%	6 30.0%
特に影響はなかった	20 100.0%	10 50.0%
無回答	20 100.0%	0 0.0%

図表 5-236 Q3-6 通所 B 継続利用要介護者を受け入れた事業所・団体への影響 (複数回答)

	全体	回答数 (n=56)
状態が変化しても変わらずサービス・活動を提供し、関係を維持できることが、サービス提供継続のモチベーションにつながった	56 100.0%	19 33.9%
要介護者の受け入れに伴い委託料や補助金等を増額したため、収入増につながった	56 100.0%	2 3.6%
要介護者を受け入れるための人員を新たに確保する必要が生じた	56 100.0%	1 1.8%
要介護者を受け入れるための設備や備品を新たに導入する必要が生じた	56 100.0%	0 0.0%
要介護者の受け入れに対する心理的な負担が生じた (要介護者への対応方法がわからない、緊急時の対応が不安等)	56 100.0%	11 19.6%
対象者が増えることで、新規利用者の受入ができなくなったり、他の利用者へのサービス・活動を減らす必要が生じた	56 100.0%	1 1.8%
その他	56 100.0%	0 0.0%
把握していない	56 100.0%	21 37.5%
特に影響はなかった	56 100.0%	10 17.9%
無回答	56 100.0%	0 0.0%

図表 5-237 Q3-6-1 訪問 B その他の詳細

<ul style="list-style-type: none"> 状態によっては対応が困難になることが想定されるため、事業所が市へ相談ができる体制はできている。

図表 5-238 Q3-6-1 通所 A (指定) その他の詳細

<ul style="list-style-type: none"> 継続利用者の国保連合会のシステムに対応していないため、請求・支払処理が煩雑になった

(53) Q3-7 継続利用要介護者の利用により、市町村にとってどのような効果がありましたか。
(あてはまるものすべて回答)

図表 5-239 Q3-7 訪問 A (指定) 継続利用要介護者の利用による市町村への効果 (複数回答)

	全体	回答数 (n=3)
住民に、より多様なサービス・活動の選択肢を提示することができるようになった	3 100.0%	3 100.0%
事業者が把握している継続利用に対するニーズに応えることができるようになった	3 100.0%	1 33.3%
その他	3 100.0%	1 33.3%
把握していない	3 100.0%	0 0.0%
特に効果はなかった	3 100.0%	0 0.0%
無回答	3 100.0%	0 0.0%

図表 5-240 Q3-7 訪問 A (委託) 継続利用要介護者の利用による市町村への効果 (複数回答)

	全体	回答数 (n=9)
住民に、より多様なサービス・活動の選択肢を提示することができるようになった	9 100.0%	7 77.8%
事業者が把握している継続利用に対するニーズに応えることができるようになった	9 100.0%	3 33.3%
その他	9 100.0%	0 0.0%
把握していない	9 100.0%	1 11.1%
特に効果はなかった	9 100.0%	1 11.1%
無回答	9 100.0%	0 0.0%

図表 5-241 Q3-7 訪問 B 継続利用要介護者の利用による市町村への効果（複数回答）

	全体	回答数 (n=55)
住民に、より多様なサービス・活動の選択肢を提示することができるようになった	55 100.0%	34 61.8%
事業者が把握している継続利用に対するニーズに応えることができるようになった	55 100.0%	15 27.3%
その他	55 100.0%	1 1.8%
把握していない	55 100.0%	10 18.2%
特に効果はなかった	55 100.0%	3 5.5%
無回答	55 100.0%	2 3.6%

図表 5-242 Q3-7 訪問 D 継続利用要介護者の利用による市町村への効果（複数回答）

	全体	回答数 (n=16)
住民に、より多様なサービス・活動の選択肢を提示することができるようになった	16 100.0%	8 50.0%
事業者が把握している継続利用に対するニーズに応えることができるようになった	16 100.0%	9 56.3%
その他	16 100.0%	0 0.0%
把握していない	16 100.0%	3 18.8%
特に効果はなかった	16 100.0%	0 0.0%
無回答	16 100.0%	0 0.0%

図表 5-243 Q3-7 通所 A (指定) 継続利用要介護者の利用による市町村への効果 (複数回答)

	全体	回答数 (n=21)
住民に、より多様なサービス・活動の選択肢を提示することができるようになった	21 100.0%	11 52.4%
事業者が把握している継続利用に対するニーズに応えることができるようになった	21 100.0%	7 33.3%
その他	21 100.0%	1 4.8%
把握していない	21 100.0%	2 9.5%
特に効果はなかった	21 100.0%	3 14.3%
無回答	21 100.0%	0 0.0%

図表 5-244 Q3-7 通所 A (委託) 継続利用要介護者の利用による市町村への効果 (複数回答)

	全体	回答数 (n=20)
住民に、より多様なサービス・活動の選択肢を提示することができるようになった	20 100.0%	12 60.0%
事業者が把握している継続利用に対するニーズに応えることができるようになった	20 100.0%	12 60.0%
その他	20 100.0%	0 0.0%
把握していない	20 100.0%	1 5.0%
特に効果はなかった	20 100.0%	1 5.0%
無回答	20 100.0%	0 0.0%

図表 5-245 Q3-7 通所 B 継続利用要介護者の利用による市町村への効果 (複数回答)

	全体	回答数 (n=56)
住民に、より多様なサービス・活動の選択肢を提示することができるようになった	56 100.0%	35 62.5%
事業者が把握している継続利用に対するニーズに応えることができるようになった	56 100.0%	19 33.9%
その他	56 100.0%	1 1.8%
把握していない	56 100.0%	11 19.6%
特に効果はなかった	56 100.0%	2 3.6%
無回答	56 100.0%	0 0.0%

(54) Q3-7-1 Q3-7にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-246 Q3-7-1 訪問 A (指定) その他の詳細

- ・ 国保連を通しての請求・支払いができないため、事業所への直接支払いの事務が増加した。

図表 5-247 Q3-7-1 訪問 B その他の詳細

- ・ 介護度が変化しても、変わらずに同様のサービスを受けることができる点について、利用者にとって安心感につながっているという声を聞いた。

図表 5-248 Q3-7-1 通所 A (指定) その他の詳細

- ・ 国保連合会システムでの審査・支払い事務が行えないため、保険者で直接審査・支払い事務を行っている。書類での事務処理になるため、事業所、ケアマネジャー、市の事務負担が増えた。

図表 5-249 Q3-7-1 通所 B その他の詳細

- ・ 関係を維持できることで、通所 B に戻れることがモチベーションになっている方がいる。

(55) Q3-8 継続利用要介護者を利用可能とするにあたり、どのような課題がありましたか。(あてはまるものすべて回答)

図表 5-250 Q3-8 継続利用要介護者を利用可能とするときの課題（複数回答）

	全体	回答数 (n=471)
継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、住民の賛同を得ることが難しかった	471 100.0%	0 0.0%
継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、実施事業者・団体の賛同を得ることが難しかった	471 100.0%	15 3.2%
実施事業者・団体への委託費・補助金等を増額する必要がある	471 100.0%	10 2.1%
継続利用要介護者以外の要介護者は対象とならないことについて、住民等の理解を得ることが難しかった	471 100.0%	8 1.7%
要介護者の状態によっては、継続利用を希望してもサービスを受けられないことがあった	471 100.0%	36 7.6%
どのような高齢者であれば継続利用ができるのか、判断基準等を定めることが難しかった	471 100.0%	48 10.2%
継続利用を希望する要介護者が想定よりも少なかった	471 100.0%	44 9.3%
その他	471 100.0%	44 9.3%
把握していない	471 100.0%	151 32.1%
特に課題はなかった	471 100.0%	151 32.1%
無回答	471 100.0%	3 0.6%

(56) Q3-8-1 Q3-8 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

図表 5-251 Q3-8-1 その他の詳細

1. 請求事務・システム上の不備（12件）
<ul style="list-style-type: none"> 国保連システムが継続利用の請求に対応しておらず、市への直接請求や紙媒体での処理が煩雑化している。 総合事業を給付管理票に載せると返戻になるため、二重の書類作成が必要となり事業者の負担が増大している。
2. 対象者不在・ニーズの未発生（11件）
<ul style="list-style-type: none"> 制度としては実施可能としているが、現時点では実際の利用希望者や対象となる事例が発生していない。 状態悪化に伴い緩和型から従前相当サービスへ切り替わるケースが多く、継続利用に至る方がいない。

3. ケアマネジメント・制度周知の課題（8件）
- 他自治体との判断の乖離やサービス併用の妥当性など、ケアマネジメント上の判断に苦慮する場面がある。
 - 給付管理の対象外となるためケアマネの事務負担が重く、制度内容の浸透や合意形成に時間を要する。
4. 現場の受入体制・リスク管理（7件）
- 住民主体による実施団体では、要介護者の受け入れによるキャパシティの圧迫やリスク管理に不安が残る。
 - 利用者の状態変化に応じた介護スキルの確保や、受け入れ側のマンパワー不足が課題となっている。
5. 継続・終了の判断基準の曖昧さ（6件）
- 継続利用が可能な要介護者像の定義が不明確であり、利用期間の設定や判断基準の構築が難しい。
 - 状態がさらに悪化した場合、どのタイミングで利用不可（他サービスへ移行）とするかの判断に迷う。

(57) Q3-9 継続利用要介護者の利用を可能とすることに向けた検討の状況についてお答えください。（1つだけ回答）

図表 5-252 Q3-9 継続利用要介護者を利用可能とすることに向けた検討の状況

	回答数 (n=742)
全体	742 100.0%
1.継続利用要介護者の利用を可能とするか検討した結果、実施に向けて準備中である	16 2.2%
2.継続利用要介護者の利用を可能とするか検討した結果、実施しないこととした	128 17.3%
3.継続利用要介護者の利用を可能とするか検討中である	166 22.4%
4.継続利用要介護者の利用を可能とするか検討していない	430 58.0%
無回答	2 0.3%

(58) Q3-10 どのような理由から、継続利用要介護者の利用を可能としないこととしましたか。
(あてはまるものすべて回答)

図表 5-253 Q3-10 継続利用要介護者を利用可能としなかった理由（複数回答）

	全体	回答数 (n=558)
継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、住民の賛同を得ることが難しかったため	558 100.0%	1 0.2%
継続利用要介護者の利用を可能とすることについて、実施事業者・団体の賛同を得ることが難しかったため	558 100.0%	19 3.4%
実施事業者・団体の人員体制を鑑み、実施は困難だと考えたため	558 100.0%	159 28.5%
実施事業者・団体の設備や備品の配備状況を鑑み、実施は困難だと考えたため	558 100.0%	46 8.2%
実施事業者・団体への委託費や補助金を増額する必要があったため	558 100.0%	14 2.5%
要介護者のうち継続利用要介護者のみが対象となることについて、不公平と考えたため	558 100.0%	65 11.6%
要介護者の状態によっては継続利用を希望してもサービスを受けられないことについて、不公平と考えたため	558 100.0%	37 6.6%
どのような高齢者であれば継続利用ができるのか、判断基準等を定めることが難しかったため	558 100.0%	139 24.9%
継続利用を希望する要介護者が少ないと考えたため	558 100.0%	179 32.1%
継続利用要介護者の利用を可能とするにあたり、どのような対応が必要であるかわからなかったため	558 100.0%	81 14.5%
継続利用要介護者の利用を可能としかどうか検討する時間がなかったため	558 100.0%	72 12.9%
継続利用要介護者の利用を可能とすることができることを知らなかったため	558 100.0%	23 4.1%
その他	558 100.0%	74 13.3%
無回答	558 100.0%	2 0.4%

(59) Q3-10-1 Q3-10 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-254 Q3-10-1 その他の詳細

1. 既存の介護給付サービスで対応可能（22 件）

- 大半の事業所が介護給付と総合事業を一体的に運営しており、介護認定後も切れ目なく同じ場所を利用できる。
- 訪問介護や通所介護（従前相当）への切り替えにより、既存制度の枠組みで支障なく運営が継続できている。

2. 対象者・ニーズ・利用実績の不在（17件）
 - 現在までに対象となる利用実績や本人からの継続希望がないため、要件の詳細設定を行っていない。
 - 住民主体サービス（サービスB）等が未実施であり、継続利用を想定すべき対象がそもそも存在しない。
3. 制度の趣旨（住み分け）と状態の重視（15件）
 - 総合事業は「卒業」や「予防」を目的とした軽度者向け事業であり、要介護者には介護給付を行うのが本来の趣旨である。
 - 要介護認定は状態の変化を意味するため、再アセスメントのうえで適切な介護サービスを提供すべきと考えている。
4. 担い手不足・提供体制の不備（10件）
 - 人員不足や事業所の休止により提供体制が整っておらず、要介護者を受け入れる社会資源の余裕がない。
 - 要介護者の受け入れには高い介護スキルや安全管理が必要だが、対応できる事業所の体制が整っていない。
5. 独自サービスや他要綱による代替（5件）
 - 助成金交付や町独自サービス、あるいは他事業の要綱により、要介護認定後も同様の活動が継続できる仕組みがある。
6. システム上の制約・その他（6件）
 - 国保連システムが要介護者の請求に対応していないことや、広域連合の指示、あるいは検討段階であることによる。

(60) Q3-11 住民が継続利用要介護者の利用を可能とすることに賛同しなかった理由として、あてはまるものをお答えください。(あてはまるものすべて回答)

図表 5-255 Q3-11 住民が継続利用要介護者の利用可能に賛同しなかった理由 (複数回答)

	全体	回答数 (n=1)
必要な介護保険サービスが受けられるか不安を感じたため	1 100.0%	0 0.0%
利用者の費用負担が増える見込みであったため	1 100.0%	1 100.0%
その他	1 100.0%	0 0.0%
無回答	1 100.0%	0 0.0%

(61) Q3-12 実施事業者・団体が継続利用要介護者の利用を可能とすることに賛同しなかった理由として、あてはまるものをお答えください。(あてはまるものすべて回答)

「その他」とお答えの場合は、Q3-12-1 にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

実施事業者・団体が継続利用要介護者の利用可能に賛同しなかった理由について、・・・

図表 5-256 Q3-12 実施事業者・団体が継続利用要介護者の利用可能に賛同しなかった理由 (複数回答)

	全体	回答数 (n=19)
要介護者を受け入れるために、専門職を確保する必要があると考えたため	19 100.0%	10 52.6%
要介護者を受け入れるために、人員を増員する必要があると考えたため	19 100.0%	13 68.4%
要介護者の受け入れによって既存の人員に心理的な負担が生じるため(要介護者への対応方法がわからない、緊急時の対応が不安等)	19 100.0%	17 89.5%
要介護者の受け入れによって既存の人員に身体的負担が生じるため	19 100.0%	10 52.6%
要介護者を受け入れるための設備や備品を新たに導入する必要があるため	19 100.0%	4 21.1%
対象者が増えることで、新規利用者の受入ができなくなったり、他の利用者へのサービス提供を減らす必要が生じるため	19 100.0%	8 42.1%
その他	19 100.0%	0 0.0%
無回答	19 100.0%	0 0.0%

(62) Q4-1 市町村として総合事業を実施するにあたり、定期的な PDCA(企画立案、実施、評価、見直し)サイクルを意識していますか。(1つだけ回答)

図表 5-257 Q4-1 PDCA サイクルへの意識

	回答数
全体	1610 100.0%
1.している	1131 70.2%
2.していない	475 29.5%
無回答	4 0.2%

(63) Q4-2-1 総合事業の見直しや介護保険事業計画への記載にあたり、地域の高齢者の介護予防や生活支援にかかるニーズを把握していますか。(1つだけ回答)

図表 5-258 Q4-2-1 地域高齢者の介護予防や生活支援にかかるニーズの把握

	回答数
全体	1610 100.0%
1.している	1506 93.5%
2.していない	101 6.3%
無回答	3 0.2%

(64) Q4-2-2 定期的になニーズを把握していますか。(1つだけ回答)

図表 5-259 Q4-2-2 定期的になニーズを把握しているか・把握状況

	回答数
全体	1506 100.0%
1.定期的にな把握している	1111 73.8%
2.随時必要に応じて把握している	395 26.2%
無回答	0 0.0%

図表 5-260 Q4-2-2 定期的にニーズを把握しているか・把握頻度

	回答数
全体	1111 100.0%
1. 1年に1回	101 9.1%
2. 3年に1回（計画期間に1回）	975 87.8%
3. その他	35 3.2%
無回答	0 0.0%

図表 5-261 Q4-2-2 頻度・その他の詳細

1. 随時・必要に応じて適宜把握（12件）
 - 地域包括支援センターや生活支援コーディネーター（SC）等との日常的な連携を通じ、必要に応じて随時把握している。
 - 具体的な回数は定めず、関係機関との意見交換や地域ケア会議の場を適宜活用してニーズを吸い上げている。
2. 定期調査（3年毎）と随時の併用（11件）
 - 介護保険事業計画の策定に合わせた3年に1回の大規模調査に加え、その間の変動は随時ヒアリング等で対応している。
 - 3年周期の「日常生活圏域ニーズ調査」を基本としつつ、年度内はケア会議や評価事業を通じて毎年度把握に努めている。
3. 月次（毎月）の定期的な把握（8件）
 - 月1～2回の頻度でSCからの聞き取りや、サービス実績報告書の確認を行い、利用状況からニーズを判断している。
 - 地域ケア会議や定例のワーキング等の場を固定し、月単位で地域課題やニーズの進捗を管理している。
4. 年次（1～2年毎）または期間毎（4件）
 - 日常生活圏域を限定した市独自のアンケートを年1回実施するほか、協議体の開催タイミング等に合わせて把握している。
 - 計画期間内に1回の全戸調査を行うとともに、2年に1回程度の頻度で中間的なニーズ把握の機会を設けている。

(65) Q4-2-3 どのようにニーズを把握していますか。(あてはまるものすべて回答)

図表 5-262 Q4-2-3 ニーズの把握方法

	全体	回答数 (n=1506)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の活用	1506 100.0%	1324 87.9%
地域ケア会議の活用	1506 100.0%	892 59.2%
地域包括支援センターからの個別聞き取り	1506 100.0%	832 55.2%
生活支援コーディネーターや協議体からの聞き取り	1506 100.0%	797 52.9%
総合事業の実施事業者・団体からの聞き取り	1506 100.0%	539 35.8%
町内会・自治会や民生委員などの地域の関係者からの情報提供・聞き取り	1506 100.0%	441 29.3%
庁内（福祉関係部署）からの情報提供・聞き取り	1506 100.0%	423 28.1%
庁内（福祉関係以外の部署）からの情報提供・聞き取り	1506 100.0%	208 13.8%
その他	1506 100.0%	76 5.0%
無回答	1506 100.0%	1 0.1%

(66) Q4-2-3-1 Q4-2-3 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

図表 5-263 Q4-2-3-1 その他の詳細

<p>1. 住民アンケート・実態調査（44 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険事業計画の策定・更新に合わせ、住民基本台帳から無作為抽出した高齢者へ郵送調査を実施する。 「健康とくらしの調査」や在宅介護実態調査を活用し、市民の生活状況やサービス利用意向を把握している。 <p>2. 専門職・関係機関からのヒアリング（14 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所のケアマネジャーや三師会（医・歯・薬）等の専門職を対象に聞き取りや調査を行う。 生活支援・介護予防サービス検討部会や多職種連携研修会の場を通じて、現場の課題やニーズを収集している。 <p>3. 介護予防事業・現場での直接把握（10 件）</p>
--

- 一般介護予防事業の参加者や通いの場の高齢者に対し、アンケートや対面でのヒアリングを随時実施する。
 - 基本チェックリストの送付・回収時に質問項目を追加し、介護予防に関する意識や生活機能の変化を捉える。
4. 社会福祉協議会・SCとの連携（5件）
- 社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターや生活支援コーディネーターから地域のニーズ情報を集約する。
 - 生活支援コーディネーターへ調査業務を委託し、地域資源の状況と住民の要望をマッチングさせる。
5. 特定対象者への集中調査（3件）
- 75歳以上の独居高齢者や特定の年齢（80歳等）に限定し、きめ細かな実態把握アンケートを実施している。

(67) Q4-2-4 ニーズを把握するために要する費用について、どのように賄っていますか。（あてはまるものすべて回答）

図表 5-264 Q4-2-4 ニーズ把握に要する費用の賄い方（複数回答）

	全体	回答数 (n=1506)
一般介護予防事業評価事業として実施	1506 100.0%	379 25.2%
補助金	1506 100.0%	59 3.9%
市町村の一般財源	1506 100.0%	745 49.5%
保健福祉事業	1506 100.0%	69 4.6%
その他	1506 100.0%	123 8.2%
特に費用はかかっていない	1506 100.0%	287 19.1%
無回答	1506 100.0%	5 0.3%

(68) Q4-2-4-1 Q4-2-4 にて「補助金」とお答えの場合は、具体的な補助金名をお答えください。

図表 5-265 Q4-2-4-1 具体的な補助金名

1. 地域支援事業交付金（総合事業・包括・任意）（11件）

- 介護予防・日常生活支援総合事業費や、包括的支援事業・任意事業の交付金を活用している。
 - 生活支援コーディネーター（SC）の委託料や、地域支援事業の委託金・補助金を充当している。
2. 保険者機能強化・努力支援交付金（4件）
- 保険者機能強化推進交付金や、介護保険保険者努力支援交付金によるインセンティブ財源を活用。
 - 支払基金からの資金を含め、複数の交付金を組み合わせてニーズ把握の財源としている。
3. その他特定目的の交付金・補助金（3件）
- 地域創生ソフト事業交付金や高齢化対策推進事業費補助金など、市町村独自の特定財源を活用。
 - 重層的支援体制整備事業交付金を活用し、他分野と連携したニーズ把握を行っている。
4. 会計区分・一体的実施等（2件）
- 介護保険特別会計の枠組みの中で、保健事業と介護予防の一体的実施に係る予算を充当している。

(69) Q4-2-4-2 Q4-2-4 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。（具体的に入力）

図表 5-266 Q4-2-4-2 その他の詳細

1. 計画策定費・総務管理費（特別会計）（38件）
- 3年ごとの介護保険事業計画策定に係る委託料や、ニーズ調査実施のためのアンケート経費を充当している。
 - 介護保険特別会計の総務費や計画策定委員会費を活用し、調査設計から分析までを一括して実施している。
2. 地域支援事業・包括的支援事業費（28件）
- 生活支援体制整備事業や包括的支援事業の予算枠で、SC活動や実態把握調査の費用を賄っている。
 - 一般介護予防事業の「介護予防把握事業」として、高齢者の生活状況調査や圏域ニーズ調査を実施している。
3. 一般会計繰入金・一般管理費（11件）
- 介護保険特別会計の事務費として、自治体の一般財源を繰り入れることで調査・把握の財源としている。
 - 特定の事業費を設定せず、職員による直接実施（一般管理費）としてコストを抑制しつつ把握に努めている。

4. 保険料・基金・国都支出金（11件）

- 介護保険準備基金や介護福祉推進基金を取り崩し、計画策定や大規模な実態調査の費用に充てている。
- 市町村が徴収した介護保険料や、国・都道府県からの支出金を財源として調査業務を執行している。

5. 重層的支援体制整備事業・その他（4件）

- 重層的支援体制整備事業交付金を活用し、分野横断的な複雑なニーズ把握の財源としている。
- 広域連合が主導する調査スキームを活用し、構成自治体としての負担金等でニーズ結果を共有している。

(70) Q4-3-1 定期的に総合事業の実施状況の調査・分析・評価を行っていますか。（1つだけ回答）

※介護保険法第115条の45の2第2項で市町村の努力義務となっています。

図表 5-267 Q4-3-1 定期的に総合事業の実施状況の調査・分析・評価を行っているか

	回答数
全体	1610 100.0%
1.している	1110 68.9%
2.していない	495 30.7%
無回答	5 0.3%

図表 5-268 Q4-3-1 実施している場合の頻度

	回答数
全体	1110 100.0%
1.1年に1回	445 40.1%
2.3年に1回（計画期間に1回）	623 56.1%
3.その他	41 3.7%
無回答	1 0.1%

図表 5-269 Q4-3-1 頻度のその他の詳細

1. 随時・必要に応じて適宜実施（11件）
 - 法改正や国の動向、調査物の依頼等に合わせ、特定の時期を定めず必要に応じて柔軟に分析を行っている。
 - 各種会議の開催時やケアプラン点検時など、業務の節目で適宜実施し、必要時のみ詳細な評価を行っている。
2. 定期的な実施（月次・半年・年次）（10件）
 - 毎月の実績報告書の提出時や、年1～3回開催される介護予防事業評価会議、フレイル対策委員会にて実施。
 - 短期集中型の事業（通所C）などは1クール終了ごとに、一般予防事業は年1回の頻度で分析・評価を行う。
3. 計画期間・長期スパンでの実施（5件）
 - 介護保険事業計画の策定期間（3年）に1回の大規模な評価に加え、庁内ワーキンググループ等で補完している。
 - 過去の実績や上限額の推移を数年単位で分析し、次年度以降の制度設計に反映させるための長期的な評価を行う。
4. 継続的・集中的な取り組み（3件）
 - 定期訪問やケアマネジメントのプロセスを通じて継続的に把握し、事業の有効性を常にモニタリングしている。
 - 県のモデル事業やプロジェクトチームの立ち上げにより、特定の期間に集中して制度の分析・検討を実施している。

(71) Q4-3-2 サービス・活動事業をどのように調査・分析していますか。(あてはまるものすべて回答)

図表 5-270 Q4-3-2 サービス・活動事業をどのように調査・分析しているか (複数回答)

	全体	回答数 (n=1110)
国保連の支払実績情報や実施団体からの実績報告書等を活用して利用者の状態変化等を分析	1110 100.0%	317 28.6%
国保連の支払実績情報や実施団体からの実績報告書等を活用して費用を分析	1110 100.0%	444 40.0%
ケアプラン情報を用いた分析	1110 100.0%	119 10.7%
利用者へのアンケート等による調査・分析	1110 100.0%	263 23.7%
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の活用	1110 100.0%	761 68.6%
地域包括ケア「見える化」システムの活用	1110 100.0%	464 41.8%
その他	1110 100.0%	84 7.6%
無回答	1110 100.0%	2 0.2%

(72) Q4-3-2-1 Q4-3-2 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

図表 5-271 Q4-3-2-1 その他の詳細

- | |
|--|
| <p>1. 会議体・協議会での審議・報告 (22 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター運営協議会や介護保険審議会において、実績報告や自己評価シートに基づく審議を行う。 「ケアマネジメント支援部会」や「サービス C 事業所情報交換会」等、関係者間での協議を通じて評価を深める。 <p>2. 実績データ・統計情報の活用 (18 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 国保連の支払実績情報や KDB データを活用し、利用者数や費用額を介護保険事業計画値と比較分析する。 年度ごとの事業実績報告や、保険者機能強化推進交付金等の評価指標を用いて客観的な現状把握を行う。 <p>3. 関係機関・事業者への調査・ヒアリング (17 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託事業者や地域包括支援センター職員を対象としたアンケート、個別ヒアリングにより現場の実態を把握する。 |
|--|

- 訪問型・通所型の各活動団体との定例会や連絡会を開催し、運営上の課題や要望を直接吸い上げている。
4. 利用者の状態変化・アウトカム評価（14 件）
 - 短期集中型サービス（C 型）の前後で基本チェックリストや体力測定を実施し、維持改善率等の効果を測定する。
 - サービス利用から 1 年後の認定状況の変化や、アセスメントシートを用いた個別モニタリングによる評価を行う。
 5. 行政評価・計画進捗管理の活用（10 件）
 - 自治体独自の行政評価（事務事業評価）の枠組みの中で、定量・定性の両面から年度ごとの評価を実施する。
 - 介護保険事業計画に掲げた指標の進捗管理（PDCA サイクル）の一環として、各事業の実施状況を確認する。
 6. 外部委託・専門家による分析（4 件）
 - 大学や地域リハビリテーション広域支援センターの専門職に、データの精査や事業評価の分析を外部委託する。

(73) Q4-4-1 総合事業の評価にあたって指標を設定していますか。（1つだけ回答）

図表 5-272 Q4-4-1 総合事業評価の指標設定有無

	回答数
全体	1110 100.0%
1.設定している	620 55.9%
2.していない	485 43.7%
無回答	5 0.5%

(74) Q4-4-1-1 設定している事業の単位として当てはまるものをお答えください。(あてはまるものすべて)

図表 5-273 Q4-4-1-1 設定している事業の単位 (複数回答)

	全体	回答数
総合事業全体	620 100.0%	381 61.5%
一般介護予防事業全体	620 100.0%	353 56.9%
サービス・活動事業全体	620 100.0%	140 22.6%
サービス・活動事業の種類ごと	620 100.0%	257 41.5%
無回答	620 100.0%	1 0.2%

(75) Q4-4-2 評価にあたって使用している指標について、データの把握をどのような単位で行っているかお答えください。

※以下は主に地域支援事業実施要綱の別添 2 に記載されている指標です。

(プロセス指標)

図表 5-274 Q4-4-2 総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	206 33.2%

図表 5-275 Q4-4-2 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有 (規範的統合) できるよう、地域のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	212 34.2%

図表 5-276 Q4-4-2 自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、NPO法人、社会教育関係者の活動状況等について地域資源として適切に把握できているか。

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	260 41.9%

図表 5-277 Q4-4-2 介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できているか。

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	254 41.0%

図表 5-278 Q4-4-2 介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	194 31.3%

図表 5-279 Q4-4-2 総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	278 44.8%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	150 42.5%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	56 40.0%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	103 40.1%
訪問A(n=257)	257 100.0%	57 22.2%
訪問B(n=257)	257 100.0%	39 15.2%
訪問C(n=257)	257 100.0%	62 24.1%
訪問D(n=257)	257 100.0%	13 5.1%
通所従前(n=257)	257 100.0%	100 38.9%
通所A(n=257)	257 100.0%	64 24.9%
通所B(n=257)	257 100.0%	21 8.2%
通所C(n=257)	257 100.0%	89 34.6%

図表 5-280 Q4-4-2 関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	142 22.9%

図表 5-281 Q4-4-2 窓口で相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続方法について十分な説明を行っているか。

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	286 46.1%

図表 5-282 Q4-4-2 介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されているか。

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	297 47.9%

図表 5-283 Q4-4-2 サービス・活動事業の実施状況を把握しているか。

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	370 59.7%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	181 51.3%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	85 60.7%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	133 51.8%
訪問A(n=257)	257 100.0%	81 31.5%
訪問B(n=257)	257 100.0%	62 24.1%
訪問C(n=257)	257 100.0%	93 36.2%
訪問D(n=257)	257 100.0%	23 8.9%
通所従前(n=257)	257 100.0%	125 48.6%
通所A(n=257)	257 100.0%	88 34.2%
通所B(n=257)	257 100.0%	41 16.0%
通所C(n=257)	257 100.0%	121 47.1%

図表 5-284 Q4-4-2 サービス・活動事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	169 27.3%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	73 20.7%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	38 27.1%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	40 15.6%
訪問A(n=257)	257 100.0%	21 8.2%
訪問B(n=257)	257 100.0%	23 8.9%
訪問C(n=257)	257 100.0%	33 12.8%
訪問D(n=257)	257 100.0%	7 2.7%
通所従前(n=257)	257 100.0%	40 15.6%
通所A(n=257)	257 100.0%	26 10.1%
通所B(n=257)	257 100.0%	15 5.8%
通所C(n=257)	257 100.0%	47 18.3%

図表 5-285 Q4-4-2 サービス・活動事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	239 38.5%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	131 37.1%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	56 40.0%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	52 20.2%
訪問A(n=257)	257 100.0%	41 16.0%
訪問B(n=257)	257 100.0%	40 15.6%
訪問C(n=257)	257 100.0%	69 26.8%
訪問D(n=257)	257 100.0%	17 6.6%
通所従前(n=257)	257 100.0%	48 18.7%
通所A(n=257)	257 100.0%	40 15.6%
通所B(n=257)	257 100.0%	27 10.5%
通所C(n=257)	257 100.0%	91 35.4%

図表 5-286 Q4-4-2 要支援者、事業対象者及び継続利用要介護者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ているか。

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	275 44.4%

図表 5-287 Q4-4-2 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	255 41.1%

図表 5-288 Q4-4-2 生活支援コーディネーターや協議体等による取組実績 (★)

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	342 55.2%

図表 5-289 Q4-4-2 出前講座・説明会等の開催数 (★)

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	313 50.5%

図表 5-290 Q4-4-2 通いの場の箇所数 (★)

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	429 69.2%

図表 5-291 Q4-4-2 体力測定会の開催数 (★)

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	227 36.6%

図表 5-292 Q4-4-2 広報活動の回数 (★)

■ 広報活動の回数 (★)

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	173 27.9%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	93 26.3%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	21 15.0%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	11 4.3%
訪問A(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
訪問B(n=257)	257 100.0%	14 5.4%
訪問C(n=257)	257 100.0%	18 7.0%
訪問D(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
通所従前(n=257)	257 100.0%	10 3.9%
通所A(n=257)	257 100.0%	8 3.1%
通所B(n=257)	257 100.0%	10 3.9%
通所C(n=257)	257 100.0%	33 12.8%

図表 5-293 Q4-4-2 孤独・孤立等の状態にある高齢者へのアウトリーチ支援の実績（★）

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	101 16.3%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	42 11.9%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	10 7.1%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
訪問A(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
訪問B(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
訪問C(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
訪問D(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所従前(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
通所A(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
通所B(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所C(n=257)	257 100.0%	10 3.9%

図表 5-294 Q4-4-2 サービス・活動Cなど専門職による支援を想定するサービス・活動の開
催回数(★)

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	185 29.8%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	63 17.8%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	31 22.1%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	9 3.5%
訪問A(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
訪問B(n=257)	257 100.0%	8 3.1%
訪問C(n=257)	257 100.0%	64 24.9%
訪問D(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
通所従前(n=257)	257 100.0%	9 3.5%
通所A(n=257)	257 100.0%	10 3.9%
通所B(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
通所C(n=257)	257 100.0%	101 39.3%

図表 5-295 Q4-4-2 サービス・活動Cなど専門職による支援を想定するサービス・活動の参加者数(★)

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	199 32.1%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	62 17.6%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	34 24.3%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	12 4.7%
訪問A(n=257)	257 100.0%	7 2.7%
訪問B(n=257)	257 100.0%	8 3.1%
訪問C(n=257)	257 100.0%	71 27.6%
訪問D(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
通所従前(n=257)	257 100.0%	12 4.7%
通所A(n=257)	257 100.0%	13 5.1%
通所B(n=257)	257 100.0%	7 2.7%
通所C(n=257)	257 100.0%	110 42.8%

図表 5-296 Q4-4-2 多様なサービス・活動の種類及び数 (★)

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	234 37.7%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	97 27.5%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	49 35.0%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	55 21.4%
訪問A(n=257)	257 100.0%	45 17.5%
訪問B(n=257)	257 100.0%	42 16.3%
訪問C(n=257)	257 100.0%	47 18.3%
訪問D(n=257)	257 100.0%	17 6.6%
通所従前(n=257)	257 100.0%	55 21.4%
通所A(n=257)	257 100.0%	54 21.0%
通所B(n=257)	257 100.0%	32 12.5%
通所C(n=257)	257 100.0%	69 26.8%

(アウトカム指標・最終アウトカム指標)

図表 5-297 Q4-4-2 多様なサービス・活動の参加者数 (★)

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	223 36.0%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	110 31.2%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	50 35.7%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	61 23.7%
訪問A(n=257)	257 100.0%	51 19.8%
訪問B(n=257)	257 100.0%	45 17.5%
訪問C(n=257)	257 100.0%	55 21.4%
訪問D(n=257)	257 100.0%	17 6.6%
通所従前(n=257)	257 100.0%	59 23.0%
通所A(n=257)	257 100.0%	60 23.3%
通所B(n=257)	257 100.0%	31 12.1%
通所C(n=257)	257 100.0%	81 31.5%

図表 5-298 Q4-4-2 出前講座・説明会等に出席した住民の数（★）

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	216 34.8%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	151 42.8%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	21 15.0%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
訪問A(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
訪問B(n=257)	257 100.0%	8 3.1%
訪問C(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
訪問D(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
通所従前(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
通所A(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
通所B(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
通所C(n=257)	257 100.0%	8 3.1%

図表 5-299 Q4-4-2 通いの場の参加者数（★）

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	304 49.0%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	219 62.0%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	27 19.3%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	10 3.9%
訪問A(n=257)	257 100.0%	7 2.7%
訪問B(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
訪問C(n=257)	257 100.0%	9 3.5%
訪問D(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
通所従前(n=257)	257 100.0%	10 3.9%
通所A(n=257)	257 100.0%	8 3.1%
通所B(n=257)	257 100.0%	17 6.6%
通所C(n=257)	257 100.0%	19 7.4%

図表 5-300 Q4-4-2 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域活動の参加者数（★）

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	34 5.5%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	21 5.9%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	6 4.3%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
訪問A(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
訪問B(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
訪問C(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
訪問D(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所従前(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
通所A(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
通所B(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所C(n=257)	257 100.0%	5 1.9%

図表 5-301 Q4-4-2 サービス・活動事業の想定対象者に占める実際の参加者（利用者）
の数（割合）（★）

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	82 13.2%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	41 11.6%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	21 15.0%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	12 4.7%
訪問A(n=257)	257 100.0%	9 3.5%
訪問B(n=257)	257 100.0%	9 3.5%
訪問C(n=257)	257 100.0%	16 6.2%
訪問D(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
通所従前(n=257)	257 100.0%	12 4.7%
通所A(n=257)	257 100.0%	11 4.3%
通所B(n=257)	257 100.0%	7 2.7%
通所C(n=257)	257 100.0%	24 9.3%

図表 5-302 Q4-4-2 サービス・活動事業の参加者（利用者）の生活状況等の変化（★）

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	81 13.1%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	44 12.5%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	16 11.4%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	11 4.3%
訪問A(n=257)	257 100.0%	8 3.1%
訪問B(n=257)	257 100.0%	8 3.1%
訪問C(n=257)	257 100.0%	36 14.0%
訪問D(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
通所従前(n=257)	257 100.0%	11 4.3%
通所A(n=257)	257 100.0%	10 3.9%
通所B(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
通所C(n=257)	257 100.0%	55 21.4%

(アウトカム指標・最終アウトカム指標)

図表 5-303 Q4-4-2 65 歳以上新規認定申請者数・割合（全要支援・要介護）

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	267 43.1%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	75 21.2%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	23 16.4%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	18 7.0%
訪問A(n=257)	257 100.0%	11 4.3%
訪問B(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
訪問C(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
訪問D(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所従前(n=257)	257 100.0%	17 6.6%
通所A(n=257)	257 100.0%	10 3.9%
通所B(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
通所C(n=257)	257 100.0%	13 5.1%

図表 5-304 Q4-4-2 65 歳以上新規認定者数・割合（要支援・要介護度別）

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	273 44.0%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	72 20.4%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	24 17.1%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	17 6.6%
訪問A(n=257)	257 100.0%	11 4.3%
訪問B(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
訪問C(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
訪問D(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所従前(n=257)	257 100.0%	16 6.2%
通所A(n=257)	257 100.0%	11 4.3%
通所B(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
通所C(n=257)	257 100.0%	11 4.3%

図表 5-305 Q4-4-2 65 歳以上要支援・要介護認定率（要支援・要介護度別）

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	339 54.7%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	92 26.1%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	30 21.4%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	19 7.4%
訪問A(n=257)	257 100.0%	12 4.7%
訪問B(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
訪問C(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
訪問D(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所従前(n=257)	257 100.0%	18 7.0%
通所A(n=257)	257 100.0%	10 3.9%
通所B(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所C(n=257)	257 100.0%	12 4.7%

図表 5-306 Q4-4-2 調整済み軽度認定率 (★)

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	128 20.6%

図表 5-307 Q4-4-2 初回認定者の平均年齢 (★)

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	103 16.6%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	22 6.2%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	7 5.0%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	9 3.5%
訪問A(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
訪問B(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
訪問C(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
訪問D(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所従前(n=257)	257 100.0%	9 3.5%
通所A(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
通所B(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所C(n=257)	257 100.0%	5 1.9%

図表 5-308 Q4-4-2 介護予防・日常生活圏域二入調査等による健康に関連する指標

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	250 40.3%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	84 23.8%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	20 14.3%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	10 3.9%
訪問A(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
訪問B(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
訪問C(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
訪問D(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
通所従前(n=257)	257 100.0%	10 3.9%
通所A(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
通所B(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所C(n=257)	257 100.0%	5 1.9%

図表 5-309 Q4-4-2 健康寿命

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	141 22.7%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	55 15.6%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	9 6.4%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
訪問A(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
訪問B(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
訪問C(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
訪問D(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所従前(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
通所A(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所B(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所C(n=257)	257 100.0%	4 1.6%

図表 5-310 Q4-4-2 住民の幸福感

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	134 21.6%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	45 12.7%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	8 5.7%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
訪問A(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
訪問B(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
訪問C(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
訪問D(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
通所従前(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
通所A(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所B(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所C(n=257)	257 100.0%	11 4.3%

図表 5-311 Q4-4-2 介護予防・日常生活支援総合事業の費用額

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	304 49.0%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	93 26.3%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	46 32.9%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	51 19.8%
訪問A(n=257)	257 100.0%	36 14.0%
訪問B(n=257)	257 100.0%	22 8.6%
訪問C(n=257)	257 100.0%	26 10.1%
訪問D(n=257)	257 100.0%	9 3.5%
通所従前(n=257)	257 100.0%	51 19.8%
通所A(n=257)	257 100.0%	35 13.6%
通所B(n=257)	257 100.0%	18 7.0%
通所C(n=257)	257 100.0%	36 14.0%

図表 5-312 Q4-4-2 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	260 41.9%

図表 5-313 Q4-4-2 利用者の主観的健康観

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	126 20.3%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	62 17.6%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	11 7.9%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
訪問A(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
訪問B(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
訪問C(n=257)	257 100.0%	18 7.0%
訪問D(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所従前(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
通所A(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
通所B(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
通所C(n=257)	257 100.0%	37 14.4%

図表 5-314 Q4-4-2 従前相当サービスが位置づけられたプランの数・割合（★）

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	113 18.2%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	14 4.0%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	13 9.3%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	23 8.9%
訪問A(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
訪問B(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
訪問C(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
訪問D(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所従前(n=257)	257 100.0%	23 8.9%
通所A(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
通所B(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所C(n=257)	257 100.0%	9 3.5%

図表 5-315 多様なサービス・活動への継続参加率（★）

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	38 6.1%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	19 5.4%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	8 5.7%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
訪問A(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
訪問B(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
訪問C(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
訪問D(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所従前(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
通所A(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
通所B(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所C(n=257)	257 100.0%	7 2.7%

図表 5-316 Q4-4-2 社会参加率 (★)

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	75 12.1%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	34 9.6%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	3 2.1%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
訪問A(n=257)	257 100.0%	0 0.0%
訪問B(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
訪問C(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
訪問D(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所従前(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所A(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所B(n=257)	257 100.0%	0 0.0%
通所C(n=257)	257 100.0%	8 3.1%

図表 5-317 Q4-4-2 通いの場の75歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率 (★)

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	70 11.3%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	43 12.2%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	5 3.6%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
訪問A(n=257)	257 100.0%	0 0.0%
訪問B(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
訪問C(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
訪問D(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所従前(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所A(n=257)	257 100.0%	0 0.0%
通所B(n=257)	257 100.0%	0 0.0%
通所C(n=257)	257 100.0%	4 1.6%

図表 5-318 Q4-4-2 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域活動の継続参加率（★）

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	16 2.6%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	8 2.3%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	2 1.4%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
訪問A(n=257)	257 100.0%	0 0.0%
訪問B(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
訪問C(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
訪問D(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所従前(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所A(n=257)	257 100.0%	0 0.0%
通所B(n=257)	257 100.0%	0 0.0%
通所C(n=257)	257 100.0%	2 0.8%

図表 5-319 Q4-4-2 サービス・活動の参加者（利用者）の一定期間後の生活状況（★）

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	38 6.1%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	14 4.0%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	7 5.0%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
訪問A(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
訪問B(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
訪問C(n=257)	257 100.0%	18 7.0%
訪問D(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所従前(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
通所A(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
通所B(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
通所C(n=257)	257 100.0%	23 8.9%

図表 5-320 Q4-4-2 在宅継続率 (★)

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	23 3.7%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	8 2.3%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	5 3.6%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
訪問A(n=257)	257 100.0%	0 0.0%
訪問B(n=257)	257 100.0%	2 0.8%
訪問C(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
訪問D(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所従前(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
通所A(n=257)	257 100.0%	1 0.4%
通所B(n=257)	257 100.0%	0 0.0%
通所C(n=257)	257 100.0%	4 1.6%

図表 5-321 Q4-4-2 基本チェックリストに関連する指標

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	120 19.4%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	66 18.7%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	19 13.6%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	11 4.3%
訪問A(n=257)	257 100.0%	4 1.6%
訪問B(n=257)	257 100.0%	5 1.9%
訪問C(n=257)	257 100.0%	22 8.6%
訪問D(n=257)	257 100.0%	3 1.2%
通所従前(n=257)	257 100.0%	12 4.7%
通所A(n=257)	257 100.0%	8 3.1%
通所B(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
通所C(n=257)	257 100.0%	31 12.1%

図表 5-322 Q4-4-2 サービス・活動事業利用者の要介護度の変化

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	88 14.2%
一般介護予防事業全体(n=353)	353 100.0%	27 7.6%
サービス・活動事業全体(n=140)	140 100.0%	22 15.7%
訪問従前(n=257)	257 100.0%	17 6.6%
訪問A(n=257)	257 100.0%	8 3.1%
訪問B(n=257)	257 100.0%	11 4.3%
訪問C(n=257)	257 100.0%	29 11.3%
訪問D(n=257)	257 100.0%	6 2.3%
通所従前(n=257)	257 100.0%	18 7.0%
通所A(n=257)	257 100.0%	11 4.3%
通所B(n=257)	257 100.0%	11 4.3%
通所C(n=257)	257 100.0%	42 16.3%

図表 5-323 Q4-4-2 その他

把握の単位	全体	回答数
総合事業全体(n=620)	620 100.0%	43 6.9%

(76) Q4-4-2-1 Q4-4-2 にて「その他」とお答えの場合は、具体的に設定している主要な指標を最大5つまで記入してください。

図表 5-324 Q4-4-2-1 使用している指標 1 その他の詳細

1. 担い手・住民活動の活性化指標（15件）
 - 通いの場の箇所数やサポーター・ボランティアの育成人数を把握し、地域づくりの進捗を評価する。
 - 住民主体サービス（B型）の実施団体数や、地域で生活を支える仕組みを協議する会の開催数を管理する。
2. サービス利用実績・事業割合（11件）

- 訪問・通所の各サービス（従前・A・B・C・D）の利用者数を算出し、ニーズに対する供給量を測定する。
 - 総事業費に占める「多様なサービス」の割合やサービス利用率に基づき、事業の多様化を評価する。
3. 普及啓発・講座の実施状況指標（8件）
- 介護予防教室や健康教室の開催回数・参加人数に加え、認知症サポーターの養成実績を指標とする。
 - 講演会の開催数や媒体配布数による普及啓発の実施状況、および地域活動の認知度を測定する。
4. 行政・専門職の連携体制指標（8件）
- 行政内の他部門との連携体制の構築状況や、自立支援型地域ケア会議での検討件数を評価する。
 - リハ職と連携したケアマネジメントの実施数や、支援拠点によるリハ職の地域活動数を管理する。
5. 認定率・自立期間等の状態指標（5件）
- 前期高齢者の認定率や平均自立期間（要介護2以上になるまで）を分析し、重度化予防の効果を測る。
 - 新規要支援者の更新時における改善率や、申請時の平均年齢を追跡して事業の有効性を検証する。
6. 身体機能・生活機能・心理的指標（3件）
- 握力・歩行等の体力測定結果や、認知機能検査（MoCA-J）の数値により個人の改善度を評価する。
 - ソーシャルキャピタル得点や主観的幸福感の割合を指標化し、社会参加の質的な変化を測定する。

(77) Q4-4-3 直近の評価結果は次のいずれにあてはまりますか。(1つだけ回答)

図表 5-325 Q4-4-3 直近の評価結果

	回答数
全体	1110 100.0%
1.ニーズを満たすサービス・活動が実施されていた	59 5.3%
2.ニーズを概ね満たすサービス・活動が実施されていた	712 64.1%
3.ニーズの一部を満たすことができなかった	242 21.8%
4.ニーズの大部分を満たすことができなかった	12 1.1%
5.いずれにも該当しない	77 6.9%
無回答	8 0.7%

(78) Q4-4-4 評価結果を踏まえて改善策の検討をしましたか。(1つだけ回答)

図表 5-326 Q4-4-4 評価結果を踏まえて改善策の検討をしたか

	回答数
全体	1110 100.0%
1.した	370 33.3%
2.する予定	479 43.2%
3.していない	251 22.6%
無回答	10 0.9%

(79) Q4-4-5 どのような会議体で改善策を検討しましたか。(予定含む) (あてはまるものすべて回答)

図表 5-327 Q4-4-5 どのような会議体で改善策の検討をしたか

	全体	回答数
介護保険事業計画策定に係る会議	849 100.0%	521 61.4%
地域ケア会議 (地域ケア推進会議)	849 100.0%	322 37.9%
生活支援体制整備事業の協議体	849 100.0%	227 26.7%
庁内の職員のみが参加する会議	849 100.0%	279 32.9%
その他	849 100.0%	158 18.6%
無回答	849 100.0%	0 0.0%

(80) Q4-4-5-1 Q4-4-5 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

図表 5-328 Q4-1-5-1 その他の詳細

1. 包括・SC・実務者との定期会議 (37 件)
 - 地域包括支援センターのリーダー会議や定例会議において、現場の課題共有と改善策の検討を継続的に行う。
 - 生活支援コーディネーター (SC) や地域担当保健師、リハ職アドバイザーが参加する実務者レベルの協議を実施する。
2. 運営協議会・策定委員会等の公式機関 (25 件)
 - 介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会にて分析結果を報告し、専門的知見に基づく意見聴取を行う。
 - 高齢者福祉計画や次期介護保険事業計画の策定委員会において、評価結果を次期施策の方向性へ反映させる。
3. サービス事業者・委託先との協議 (25 件)
 - 通所 C や訪問 A 等の委託事業者と年 1 回以上の振り返り会議を実施し、実績に伴う市の方針説明や情報共有を図る。
 - 介護サービス事業者連絡協議会や類型ごとの関係者会議を通じ、提供側の視点から事業の効率化や改善案を協議する。
4. 庁内・係内の検討ワーキング (17 件)

- 庁内横断的な総合事業プロジェクトチームやワーキンググループを設置し、定量・定性評価に基づく見直しを行う。
 - 係内・課内での定期的な検討会を通じ、今後の事業推進スケジュールや業務の効率化について方針を決定する。
5. 専門職・リハ職・外部団体との連携（12件）
- 理学療法士等のリハビリ専門職団体や医師会・歯科医師会との検討会を通じ、自立支援型ケアの質の向上を図る。
 - 大学のプロジェクトチームや外部コンサルタントの助言を仰ぎ、学識経験者の視点から分析・改善策の検討を行う。
6. 国・県のアドバイザー・伴走支援活用（10件）
- 国の地域づくり加速化事業や県の伴走型支援プログラムを活用し、外部アドバイザーとともに課題整理や戦略策定を行う。
 - 県の地域包括ケアシステム構築ステップアップ事業等に参加し、他自治体の事例も参考にしながら自立支援のあり方を検討する。

（81） Q4-4-6 改善策を検討した会議体の開催回数（予定を含む。）を教えてください。※当該会議体のうち、総合事業の評価や改善策等を取り扱った回数を記載してください。

改善策を検討した会議体の開催回数について、

図表 5-329 Q4-4-6 改善策を検討した会議体の開催回数

	全体	回答数
年1回	849 100.0%	281 33.1%
年2回	849 100.0%	181 21.3%
年3回	849 100.0%	123 14.5%
年4回	849 100.0%	66 7.8%
年5～10回	849 100.0%	121 14.3%
年11回以上	849 100.0%	70 8.2%
無回答	849 100.0%	7 0.8%

(82) Q4-4-7 会議体の参加者を教えてください。(あてはまるものすべて回答)
「その他」とお答えの場合は、Q4-4-7-1 にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)
会議体の参加者について、

図表 5-330 Q4-4-7 会議体の参加者（複数回答）

	全体	回答数 (n=849)
市町村職員（地域支援事業担当）	849 100.0%	797 93.9%
市町村職員（地域支援事業担当以外）	849 100.0%	550 64.8%
地域包括支援センター	849 100.0%	716 84.3%
市町村社会福祉協議会	849 100.0%	656 77.3%
地区（校区）社会福祉協議会	849 100.0%	61 7.2%
民生委員・児童委員	849 100.0%	501 59.0%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	849 100.0%	65 7.7%
自治会・町内会	849 100.0%	266 31.3%
NPO・ボランティア団体	849 100.0%	190 22.4%
老人クラブ	849 100.0%	333 39.2%
シルバー人材センター	849 100.0%	122 14.4%
家政婦（夫）紹介所	849 100.0%	1 0.1%
介護サービス事業所	849 100.0%	566 66.7%
医療機関	849 100.0%	504 59.4%
職能団体	849 100.0%	153 18.0%
商工会	849 100.0%	50 5.9%
企業・商店	849 100.0%	22 2.6%
協同組合	849 100.0%	27 3.2%
警察・消防	849 100.0%	52 6.1%
有識者（大学教授等）	849 100.0%	255 30.0%
高齢者の代表（公募を含む）	849 100.0%	325 38.3%
その他	849 100.0%	153 18.0%
無回答	849 100.0%	4 0.5%

(83) Q4-4-7-1 Q4-4-7にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

図表 5-331 Q4-4-7-1 その他の詳細

<p>1. 医療・保健・専門職 (44 件)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 歯科医師会や薬剤師会、リハビリ専門職団体、管理栄養士等の多職種が専門的知見から参画している。・ 保健所職員や看護師などの保健医療関係者が、健康づくりや重度化予防の視点で検討に加わっている。 <p>2. 議会・行政機関 (国・県・広域) (31 件)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 市町村議会の代表者 (議長・常任委員等) が参画し、政策的な妥当性や予算執行の状況を確認している。・ 都道府県の保健福祉事務所や広域連合、さらには厚生労働省や運輸局等の国の機関と連携を図っている。 <p>3. 住民団体・地域活動の代表 (23 件)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 婦人会 (女性団体) や食生活改善推進員、愛育委員、栄養委員などの地域組織が重要な役割を担っている。・ 赤十字奉仕団や区長会、サロン代表者など、地域コミュニティのリーダー層が意見を反映させている。 <p>4. 市民代表・被保険者・当事者家族 (17 件)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 公募により選出された一般市民や、サービスを実際に利用している本人、およびその家族が参加している。・ 第 1 号・第 2 号被保険者の代表が住民目線で参画し、在宅介護者の会などが現場のニーズを伝えている。 <p>5. 福祉・権利擁護の専門家・機関 (10 件)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 司法書士や弁護士、人権擁護委員、法テラス等が、権利擁護や成年後見の視点から事業を点検している。・ 社会福祉協議会や権利擁護支援センターの職員が、地域福祉のネットワーク構築の観点で協力している。 <p>6. サービス提供・民間・学識専門家 (10 件)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 事業を受託する民間企業 (スポーツクラブ等) や介護施設代表者が、運営実務の立場から助言を行う。・ 大学の教授等の学識経験者や外部コンサルタント、民間企業 (オムロン等) が専門的な分析を支援している。
--

(84) Q4-4-8 会議体等での検討の結果、サービス・活動の内容や進め方を改善しましたか。
(1つだけ回答)

図表 5-332 Q4-4-8 サービス・活動の内容や進め方の改善

	回答数
全体	370 100.0%
1.改善した	131 35.4%
2.改善の必要がなかったため改善していない	128 34.6%
3.改善が必要だが改善には至らなかった	110 29.7%
無回答	1 0.3%

(85) Q4-4-9 検討により改善した内容について具体的に教えてください。※文章で記入。

図表 5-333 Q4-4-9 検討により改善した内容

1. サービス類型の新設・拡充・再編 (32 件)
 - 短期集中予防サービス (C 型) の導入や、住民主体による訪問型・通所型サービス (B 型) を新たに構築した。
 - 既存事業を一般介護予防事業へ移行し、対象者を限定せず早期から介入できる体制へ再編した。
2. 普及啓発・周知方法の見直し (28 件)
 - 総合事業の趣旨が浸透するよう、事例を用いたケアマネ向け研修や医療機関へのパンフレット配布を強化した。
 - 地域住民が自身の健康状態に気づくための個別アプローチを充実させ、相談窓口の周知方法を多角化した。
3. 運営体制・基準・事務フローの整備 (23 件)
 - リハ職等の専門職が参入しやすいよう委託料単価を引き上げ、事業者側の実績入力事務を簡素化した。
 - サービスの利用期間を一律の設定からケアマネの判断に基づくものへ変更し、柔軟な運用を可能にした。
4. 担い手確保・人材育成・定着支援 (18 件)
 - 外国人人材への認知症サポーター養成や交流会を通じ、離職防止とケアの質の向上を同時に図った。

- 有償ボランティアや移動支援の養成講座を拡充し、住民主体による生活支援の担い手を掘り起こした。
5. 通いの場・一般予防事業の活性化（17件）
- 男性参加率向上のための限定教室やeスポーツ事業を開始し、参加者の固定化解消と新規層の開拓を行った。
 - 社会福祉法人との連携による送迎支援や、空き教室の活用等により、地理的条件に左右されない場を確保した。
6. 評価指標の導入・アセスメント強化（16件）
- 事業効果を測定する指標を整理し、電力データやAIを用いたフレイル早期発見などの高度な仕組みを導入した。
 - 短期集中サービス修了後のつなぎ先（サロン等）を明確化し、リハ職によるアセスメント支援を強化した。

（86） Q4-5-1 総合事業の充実に向け、令和6年8月の地域支援事業実施要綱の改正を踏まえた総合事業の見直しを行いましたか。（1つだけ回答）

図表 5-334 Q4-5-1 地域支援事業実施要綱の改正を踏まえた総合事業の見直しを行ったか

	回答数
全体	1610 100.0%
1.令和6年度中に見直しを行った	137 8.5%
2.令和7年度から見直しを行った（または行う予定）	210 13.0%
3.令和8年度から見直しを行う予定	73 4.5%
4.第10期に向けて検討する予定	776 48.2%
5.現時点では何も対応する予定はない	405 25.2%
無回答	9 0.6%

(87) Q5-1 市町村が価格設定を検討する際に実施していることとして当てはまるものをお答えください。(当てはまるもの全て/類型ごとに1つ以上○)

図表 5-335 Q5-1 訪問従前 市町村が価格設定を検討する際に実施していること

	全体	回答数 (n=1512)
実施事業者・団体と収支や費用に関する話し合いを行う	1512 100.0%	90 6.0%
実績報告書等により事業の収支等の分析を行う	1512 100.0%	54 3.6%
職員の人件費(賃金等)や物価等の調査を行い、平均的な利用者数で事業継続が可能となっているか分析を行う	1512 100.0%	24 1.6%
近隣市町村の価格設定の動向について調査を行う	1512 100.0%	232 15.3%
利用者の推計から総合事業の上限額の範囲内で実施可能かを確認する	1512 100.0%	63 4.2%
地域包括支援センター等と独自の加算を設定する必要があるか話し合いを行う	1512 100.0%	74 4.9%
国が示す価格が妥当と判断している	1512 100.0%	1,370 90.6%
その他	1512 100.0%	21 1.4%
無回答	1512 100.0%	7 0.5%

図表 5-336 Q5-1-1 訪問従前 その他の詳細

1. 国の基準(介護報酬)への準拠・連動(7件)
 - 国が示す価格基準に準拠して検討し、介護報酬改定の内容に合わせて価格の見直しを行っている。
 - 自治体独自の調査・研究を行う人員体制の確保が難しく、国の価格に合わせざるを得ない状況にある。
2. 広域連合・近隣自治体による設定(6件)
 - 保険者である広域連合が主体となって価格を決定しており、自治体単独での設定は行っていない。
 - 近隣自治体との協議の場において、広域で足並みを揃えた統一価格を設定している。
3. 設定なし・検討未実施・不明(5件)
 - 該当するサービス事業所や利用者が存在しないため、価格設定自体の必要性が生じていない。
 - 具体的な価格は設定しておらず、広域連合の決定プロセスについても把握していない。
4. 自治体独自の調整・経営への配慮(3件)
 - 訪問介護事業所の経営安定化を図るため、短時間支援の減額を避け、改定前の基準を基に独自設定した。

- 介護人材の処遇改善を目的として価格を高く設定したり、前年度実績を参考に妥当性を検証したりしている。

図表 5-337 Q5-1 訪問 A（指定） 市町村が価格設定を検討する際に実施していること

	全体	回答数 (n=788)
実施事業者・団体と収支や費用に関する話し合いを行う	788 100.0%	103 13.1%
実績報告書等により事業の収支等の分析を行う	788 100.0%	24 3.0%
職員の人件費（賃金等）や物価等の調査を行い、平均的な利用者数で事業継続が可能となっているか分析を行う	788 100.0%	34 4.3%
近隣市町村の価格設定の動向について調査を行う	788 100.0%	283 35.9%
利用者の推計から総合事業の上限額の範囲内で実施可能かを確認する	788 100.0%	65 8.2%
地域包括支援センター等と独自の加算を設定する必要があるか話し合いを行う	788 100.0%	71 9.0%
国が示す価格が妥当と判断している	788 100.0%	400 50.8%
その他	788 100.0%	76 9.6%
無回答	788 100.0%	12 1.5%

図表 5-338 Q5-1-1 訪問 A（指定） その他の詳細

- 従前相当サービスを基準とした算出（31 件）
 - 訪問介護相当サービス（従前相当）の価格を基に、基準の緩和度合いに応じた一定割合（50%～95%）を乗じて設定している。
 - 制度改正時には従前相当サービスの伸び率や増減率をそのまま準用し、既存サービスとの均衡を図っている。
- 国の基準・ガイドラインへの準拠（19 件）
 - 国が示す価格やガイドラインを参考に検討し、その基準を下回る、あるいは超えない範囲で決定している。
 - 独自に精査する人員体制の確保が困難なため、国の価格改定率に合わせたスライド設定を基本としている。
- 基準緩和に伴う人件費・資格の考慮（11 件）
 - 従事者の資格要件を問わないことを踏まえ、有資格者と無資格者の賃金比率を算出して単価に反映させている。

- 身体介護を伴わない「生活援助中心型」の単価や、短時間のサービスに見合う人件費を考慮して独自に算定している。
4. 実績・利用者の不在による未検討（8件）
 - サービスを実施している事業所や利用実績がないため、現時点では具体的な価格検討を行っていない。
 5. 広域・他自治体との連携・調整（4件）
 - 保険者である広域連合が設定した価格をそのまま採用、あるいは近隣自治体との会議により広域で統一している。
 6. 独自の算定・有識者会議の活用（3件）
 - 業界関係者や学識経験者で構成されるワーキンググループの意見を参考に、市独自の算定方法に基づき算出している。

図表 5-339 Q5-1 訪問 A（委託） 市町村が価格設定を検討する際に実施していること

	全体	回答数 (n=382)
実施事業者・団体と収支や費用に関する話し合いを行う	382 100.0%	161 42.1%
実績報告書等により事業の収支等の分析を行う	382 100.0%	28 7.3%
職員の人件費（賃金等）や物価等の調査を行い、平均的な利用者数で事業継続が可能となっているか分析を行う	382 100.0%	27 7.1%
近隣市町村の価格設定の動向について調査を行う	382 100.0%	102 26.7%
利用者の推計から総合事業の上限額の範囲内で実施可能かを確認する	382 100.0%	25 6.5%
地域包括支援センター等と独自の加算を設定する必要があるか話し合いを行う	382 100.0%	19 5.0%
国が示す価格が妥当と判断している	382 100.0%	125 32.7%
その他	382 100.0%	34 8.9%
無回答	382 100.0%	8 2.1%

図表 5-340 Q5-1-1 訪問 A（委託） その他の詳細

1. 未実施・実績なし・未検討（14件）
 - 委託先やサービス提供事業所が存在しないため、現時点では具体的な価格設定や検討を行っていない。
 - 要綱上には位置付けているものの、実際の利用や実績がないため、事業開始の際に改めて単価を検討する予定である。
2. 国の基準・介護報酬への準拠・連動（7件）

- 国が示す価格をベースとし、それを上回らない範囲や、国が示す訪問型の平均改定率を準用して設定している。
 - 国の示す従前相当価格の増減割合に合わせ、当初の設定価格をスライドさせる形で対応している。
3. 従前・指定サービス等との比較・調整（6件）
- 従前相当サービスの額（70/100等）を基礎とし、指定サービスに準じる形や、既存単価から著しく乖離しないよう配慮している。
4. 近隣自治体・広域連合との整合性（3件）
- 広域市町村組合内の他自治体との均衡を図るため価格を統一、あるいは近隣市の状況や他事業とのバランスを考慮している。
5. 独自指標・外部情報の活用（2件）
- ハローワークが提供する介護分野の賃金情報や、障害福祉サービスの動向を比較対象として設定の参考としている。
6. 独自算定・据え置き・その他（2件）
- 自治体独自の算定式に基づき算出しているが、一部では委託先からの増額要望に対し財源確保が難しく据え置いている事例もある。

図表 5-341 Q5-1 訪問 B 市町村が価格設定を検討する際に実施していること

	全体	回答数 (n=512)
実施事業者・団体と収支や費用に関する話し合いを行う	512 100.0%	213 41.6%
実績報告書等により事業の収支等の分析を行う	512 100.0%	91 17.8%
職員の人件費（賃金等）や物価等の調査を行い、平均的な利用者数で事業継続が可能となっているか分析を行う	512 100.0%	49 9.6%
近隣市町村の価格設定の動向について調査を行う	512 100.0%	134 26.2%
利用者の推計から総合事業の上限額の範囲内で実施可能かを確認する	512 100.0%	29 5.7%
地域包括支援センター等と独自の加算を設定する必要があるか話し合いを行う	512 100.0%	21 4.1%
国が示す価格が妥当と判断している	512 100.0%	101 19.7%
その他	512 100.0%	69 13.5%
無回答	512 100.0%	11 2.1%

図表 5-342 Q5-1-1 訪問 B その他の詳細

1. 未実施・実績なし・未検討（22件）

- 要綱上には位置付けているものの、現在活動する団体やサービス利用実績がないため、具体的な価格設定には至っていない。
2. 実施団体・事業者の裁量による設定（15件）
 - 住民主体のボランティア活動であるため、利用料や謝礼等の金額設定は各実施団体や社会福祉協議会の裁量に委ねている。
 - 市は立ち上げ支援等の補助金は設定するが、日常のサービス価格については各事業主体の判断としている。
 3. 補助金制度・要綱に基づく設定（11件）
 - 地域支え合い活動助成金等の要綱に基づき、実利用者数や中山間地域加算、自立加算などを組み合わせて補助額を決定している。
 - 補助対象経費を精査し、事業見込み量から必要額を算出した上で、補助上限額や補助率を定めている。
 4. 自治体独自の積算・類似制度の参照（9件）
 - 区や市で実施している類似の支援事業と価格を揃えるほか、ボランティアの謝礼金に相当する額を独自に積算している。
 - 訪問従前の利用者負担よりも少ない額になるよう設定し、地域の実情に合わせた独自の費用体系を構築している。
 5. 介護報酬・他サービスとの比較（7件）
 - 介護報酬改定の改定率を勘案するほか、従前相当サービスの6割相当とするなど、既存の介護保険サービスと比較・連動させている。
 6. 最低賃金・経費ベースの考慮（4件）
 - 謝礼金や人件費の設定において最低賃金（またはそれ以下となる額）を基準とするほか、想定される間接経費を市で算定している。
 7. 協議体・会議での決定・他市町村参照（2件）
 - 第2層の協議体や地域福祉ネットワーク会議において、関係者間で協議の上、価格や補助金の設定を行っている。

図表 5-343 Q5-1 訪問 C 市町村が価格設定を検討する際に実施していること

	全体	回答数 (n=584)
実施事業者・団体と収支や費用に関する話し合いを行う	584 100.0%	198 33.9%
実績報告書等により事業の収支等の分析を行う	584 100.0%	44 7.5%
職員の人件費（賃金等）や物価等の調査を行い、平均的な利用者数で事業継続が可能となっているか分析を行う	584 100.0%	51 8.7%
近隣市町村の価格設定の動向について調査を行う	584 100.0%	170 29.1%
利用者の推計から総合事業の上限額の範囲内で実施可能かを確認する	584 100.0%	32 5.5%
地域包括支援センター等と独自の加算を設定する必要があるか話し合いを行う	584 100.0%	33 5.7%
国が示す価格が妥当と判断している	584 100.0%	144 24.7%
その他	584 100.0%	116 19.9%
無回答	584 100.0%	9 1.5%

図表 5-344 Q5-1-1 訪問 C その他の詳細

1. 直営実施（市町村職員・包括）（38 件）
 - 市町村の直営事業として職員（保健師・理学療法士・管理栄養士等）が訪問を行うため、委託料は発生せず利用者負担も無料としている。
 - 直営の地域包括支援センターに配属された専門職が対応しており、包括委託料の範囲内として個別の価格設定は行っていない。
2. 介護報酬・診療報酬の準用・参照（34 件）
 - 介護保険法に基づく「介護予防訪問リハビリテーション」の単位数や単価を準用し、回数や移動距離を加味して価格を積算している。
 - 診療報酬のリハビリ加算や既存の介護予防サービス費を参考に、事業者と協議の上で妥当な単価を決定している。
3. 未実施・実績なし・事業所不在（18 件）
 - サービス提供を担う事業所が地域に存在しない、または実施実績が数年間ないため、具体的な価格設定や協議に至っていない。
4. 自治体独自の基準・謝礼・報償費（14 件）
 - 自治体が定める「講師謝礼金基準」や「専門職報償費」に基づき支払額を決定し、一部では距離加算などの独自基準を設けている。
 - 会計年度任用職員の標準賃金や、他部署で実施している専門職派遣事業の単価とのバランスを考慮して調整している。

5. 国・他自治体等の指標・見積参照（12 件）

- 国が示す価格や賃金統計調査に基づく時間単価を算出し、近隣自治体の設定状況や民間事業者の見積額を比較検討して設定している。

図表 5-345 Q5-1 訪問 D 市町村が価格設定を検討する際に実施していること

	全体	回答数 (n=210)
実施事業者・団体と収支や費用に関する話し合いを行う	210 100.0%	73 34.8%
実績報告書等により事業の収支等の分析を行う	210 100.0%	36 17.1%
職員の人件費（賃金等）や物価等の調査を行い、平均的な利用者数で事業継続が可能となっているか分析を行う	210 100.0%	13 6.2%
近隣市町村の価格設定の動向について調査を行う	210 100.0%	56 26.7%
利用者の推計から総合事業の上限額の範囲内で実施可能かを確認する	210 100.0%	9 4.3%
地域包括支援センター等と独自の加算を設定する必要があるか話し合いを行う	210 100.0%	8 3.8%
国が示す価格が妥当と判断している	210 100.0%	54 25.7%
その他	210 100.0%	32 15.2%
無回答	210 100.0%	7 3.3%

図表 5-346 Q5-1-1 訪問 D その他の詳細

1. 未実施・実績なし・未検討（14 件）

- サービス提供事業所や活動団体が存在しないため、現時点では具体的な価格設定や検討の必要性が生じていない。
- 要綱上には位置付けがあるものの、利用実績が非常に少ないため、詳細な調査や分析、話し合いなどは行っていない。

2. 補助金制度・要綱に基づく設定（7 件）

- 「地域支え合い活動助成金要綱」等に基づき、実利用者数に応じた積算や中山間地域加算を組み合わせて補助額を決定している。
- 運営主体である社会福祉協議会や市が、地域の活動を行う者に対して補助金を給付する形式で実施している。

3. 他自治体・広域連合との調整（4 件）

- 広域市町村組合として、圏域内の他自治体と価格を統一するための確認や、他市町村の先行事例を参考に決定している。
4. 実費・個別指標による算出（3件）
- 実際のカソリン代や移送距離に応じた算出のほか、既存の類似補助制度や関連するサービス報酬を参考に独自に算定している。
5. 利用料無料・設定なし（3件）
- 住民参加を促すため利用料を0円（無料）として設定、あるいは公費負担の枠組みで価格設定自体を行っていない。
6. 実施主体・協議体への裁量（1件）
- 実際の金額設定については補助団体の裁量に委ねる、または第2層の協議体等において関係者間で協議し、補助額を決定している。

図表 5-347 Q5-1 通所従前 市町村が価格設定を検討する際に実施していること

	全体	回答数 (n=1503)
実施事業者・団体と収支や費用に関する話し合いを行う	1503 100.0%	88 5.9%
実績報告書等により事業の収支等の分析を行う	1503 100.0%	52 3.5%
職員の人件費（賃金等）や物価等の調査を行い、平均的な利用者数で事業継続が可能となっているか分析を行う	1503 100.0%	27 1.8%
近隣市町村の価格設定の動向について調査を行う	1503 100.0%	232 15.4%
利用者の推計から総合事業の上限額の範囲内で実施可能かを確認する	1503 100.0%	63 4.2%
地域包括支援センター等と独自の加算を設定する必要があるか話し合いを行う	1503 100.0%	71 4.7%
国が示す価格が妥当と判断している	1503 100.0%	1,356 90.2%
その他	1503 100.0%	21 1.4%
無回答	1503 100.0%	12 0.8%

図表 5-348 Q5-1-1 通所従前 その他の詳細

1. 国の基準・介護報酬への準拠・連動（7件）
- 国が示す価格基準や介護報酬改定の動向に準じて設定し、廃止された加算相当分を基本単位に含めるなどの調整を行っている。
 - 自治体独自の調査・研究を行う体制の確保が難しいため、国の基準に合わせる形で運用を維持している。

- 2. 広域連合・近隣自治体による設定（6件）
 - 介護保険者である広域連合が一括して価格を決定しており、詳細な積算根拠は広域の決定事項に準じている。
 - 圏域内の近隣市町との会議を通じて協議を行い、広域で足並みを揃えた統一価格を設定している。
- 3. 未実施・実績なし・未検討（5件）
 - 提供事業所や利用実績がほとんどないため、価格の見直しや具体的な検討の必要性が生じていない。
 - 独自の価格設定は行っておらず、広域連合の設定方法についても詳細を把握していない状況にある。
- 4. 独自の調整・経営や処遇への配慮（3件）
 - 介護人材の処遇改善を目的として、特定の加算項目等について独自に高い価格設定を行うなどの配慮をしている。
 - 既存の介護予防給付の単価と比較して妥当性を検討し、前年度の実績を参考に次年度の予算見込みを立てている。

図表 5-349 Q5-1 通所 A（指定） 市町村が価格設定を検討する際に実施していること

	全体	回答数 (n=815)
実施事業者・団体と収支や費用に関する話し合いを行う	815 100.0%	111 13.6%
実績報告書等により事業の収支等の分析を行う	815 100.0%	32 3.9%
職員の人件費（賃金等）や物価等の調査を行い、平均的な利用者数で事業継続が可能となっているか分析を行う	815 100.0%	42 5.2%
近隣市町村の価格設定の動向について調査を行う	815 100.0%	306 37.5%
利用者の推計から総合事業の上限額の範囲内で実施可能かを確認する	815 100.0%	65 8.0%
地域包括支援センター等と独自の加算を設定する必要があるか話し合いを行う	815 100.0%	83 10.2%
国が示す価格が妥当と判断している	815 100.0%	397 48.7%
その他	815 100.0%	73 9.0%
無回答	815 100.0%	10 1.2%

図表 5-350 Q5-1-1 通所 A（指定） その他の詳細

- 1. 従前相当・介護報酬の一定割合（安価に設定）（32件）

- 人員配置基準や運営基準の緩和を踏まえ、通所介護相当サービス（従前相当）の単価の7割から9割（概ね8割）程度に設定している。
 - 国のガイドラインに基づき「介護報酬単価を下回る額」とすることを基本とし、一定の緩和割合を乗じて安価に推進している。
2. 国の基準・改定率に準拠・連動（23件）
- 国が示す価格や上昇率・増減率をベースとし、報酬改定の時期に合わせて同率の引き上げやスライド設定を行っている。
 - 自治体独自の調査研究を行う人員体制が不足しているため、国が示す基準額を超えない範囲で機械的に算出している。
3. サービス内容・人員基準による独自積算（9件）
- 専門職の配置が不要な分を差し引くほか、入浴サービスの有無や提供時間・回数に応じた独自の人件費積算を行っている。
 - 運動器機能向上加算を基本報酬に組み込む、あるいは独自の独自加算として設定するなど、地域の実情に合わせ調整している。
4. 実績なし・未検討（4件）
- 現在サービスを実施している事業所や利用者がいないため、具体的な価格設定や妥当性の検討には至っていない。
5. 広域連合・近隣自治体との調整（3件）
- 保険者である広域連合が価格を決定しており、近隣自治体との会議を通じて圏域内での統一価格を維持している。
6. 他の類似サービス・他都市との比較（2件）
- 通所リハビリテーションや小規模型通所介護の報酬単価、あるいは他の政令指定都市の動向を調査・比較して算定している。

図表 5-351 Q5-1 通所 A（委託） 市町村が価格設定を検討する際に実施していること

	全体	回答数 (n=355)
実施事業者・団体と収支や費用に関する話し合いを行う	355 100.0%	148 41.7%
実績報告書等により事業の収支等の分析を行う	355 100.0%	30 8.5%
職員の人件費（賃金等）や物価等の調査を行い、平均的な利用者数で事業継続が可能となっているか分析を行う	355 100.0%	33 9.3%
近隣市町村の価格設定の動向について調査を行う	355 100.0%	77 21.7%
利用者の推計から総合事業の上限額の範囲内で実施可能かを確認する	355 100.0%	29 8.2%
地域包括支援センター等と独自の加算を設定する必要があるか話し合いを行う	355 100.0%	24 6.8%
国が示す価格が妥当と判断している	355 100.0%	105 29.6%
その他	355 100.0%	41 11.5%
無回答	355 100.0%	10 2.8%

図表 5-352 Q5-1-1 通所 A（委託） その他の詳細

1. 未実施・実績なし・未検討（23 件）
 - 提供事業所や利用実績がないため、現時点では具体的な価格設定や妥当性の検討を行っていない。
 - 要綱上には位置付けがあるものの、実際の参入事業所がないため、事業開始の際に改めて単価を検討する予定である。
2. 国の基準・ガイドラインへの準拠（9 件）
 - 国が示す価格や算出方法を基礎とし、基準緩和による減額（80%設定等）を適用して単価を算出している。
 - 国が示す従前相当価格の増減割合に合わせ、当初の設定価格をスライドさせる形で対応している。
3. 他サービス・近隣自治体との比較（4 件）
 - 従前相当サービスの単価（70/100 等）を基準とするほか、近隣市の価格や既存の類似事業を参考に設定している。
 - 介護予防通所リハビリや通所介護相当サービスの時間・内容を比較参照し、バランスを考慮して価格を決定した。
4. 自治体独自の算定・据え置き（3 件）
 - 自治体独自の算定方法に基づき算出しているが、一部では財源確保の困難さから事業開始当初の価格を据え置いている。

5. 委託先の設定・その他（2件）

- 委託業者が設定した金額をベースにしている、あるいは広域連合等の設定により詳細な積算根拠を把握していない。

図表 5-353 Q5-1 通所 B 市町村が価格設定を検討する際に実施していること

	全体	回答数 (n=419)
実施事業者・団体と収支や費用に関する話し合いを行う	419 100.0%	139 33.2%
実績報告書等により事業の収支等の分析を行う	419 100.0%	94 22.4%
職員の人件費（賃金等）や物価等の調査を行い、平均的な利用者数で事業継続が可能となっているか分析を行う	419 100.0%	30 7.2%
近隣市町村の価格設定の動向について調査を行う	419 100.0%	107 25.5%
利用者の推計から総合事業の上限額の範囲内で実施可能かを確認する	419 100.0%	18 4.3%
地域包括支援センター等と独自の加算を設定する必要があるか話し合いを行う	419 100.0%	12 2.9%
国が示す価格が妥当と判断している	419 100.0%	87 20.8%
その他	419 100.0%	60 14.3%
無回答	419 100.0%	9 2.1%

図表 5-354 Q5-1-1 通所 B その他の詳細

1. 未実施・実績なし・未検討（25件）

- サービスを実施している団体や事業所が存在しないため、現時点では価格設定や具体的な補助額の検討を行っていない。
- 要綱上には位置付けがあるものの、実際の活動実績がないため、今後事業を開始する際に適切な単価を検討する予定である。

2. 補助金交付・助成金要綱による設定（17件）

- 「地域支え合い活動助成金要綱」等の自治体独自のルールに基づき、活動費や対象経費を鑑みて補助額を決定している。
- 利用者の直接負担は設定せず、ボランティア団体等の活動を維持・強化するための補助金を市が独自に定めている。

3. 実施団体・地域・協議体への裁量（8件）

- 住民主体の活動であるため、価格設定は各事業実施団体や地域の裁量に任せ、市は立ち上げ支援等の枠組みを整備している。

- 第2層の協議体や地域福祉ネットワーク会議において、関係者間で協議を行いながら地域の実情に即した価格・補助額を決定している。
4. 類似事業・既存制度等の参照・積算（7件）
- 他の類似する補助金制度や、過去に実施していた「街かどデイハウス」等の事業単価を引き継ぎ、独自に積算している。
 - 運営に必要な経費と事業見込み量から算出を行い、他市町村の動向も確認しながら妥当な金額を設定している。
5. 国基準・最低賃金等の公的指標（3件）
- 介護報酬単価をベースに独自調整を行うほか、人件費相当分について最低賃金を下回らない程度の水準を確保している。

図表 5-355 Q5-1 通所 C 市町村が価格設定を検討する際に実施していること

	全体	回答数 (n=822)
実施事業者・団体と収支や費用に関する話し合いを行う	822 100.0%	345 42.0%
実績報告書等により事業の収支等の分析を行う	822 100.0%	83 10.1%
職員の人件費（賃金等）や物価等の調査を行い、平均的な利用者数で事業継続が可能となっているか分析を行う	822 100.0%	97 11.8%
近隣市町村の価格設定の動向について調査を行う	822 100.0%	266 32.4%
利用者の推計から総合事業の上限額の範囲内で実施可能かを確認する	822 100.0%	67 8.2%
地域包括支援センター等と独自の加算を設定する必要があるか話し合いを行う	822 100.0%	53 6.4%
国が示す価格が妥当と判断している	822 100.0%	189 23.0%
その他	822 100.0%	93 11.3%
無回答	822 100.0%	12 1.5%

図表 5-356 Q5-1-1 通所 C その他の詳細

1. 介護報酬・診療報酬の準用・参照（44件）
- 介護保険法に基づく「介護予防通所リハビリテーション」や「通所介護（従前相当）」の単位数・単価を主たる根拠とし、回数や内容を勘案して設定している。
 - 診療報酬における「運動器リハビリテーション料」を準用するほか、要介護者向けの類似サービス報酬との均衡を考慮して積算している。

2. 未実施・実績なし・事業所不在（15件）
 - 行政職員が直接担う「直営」のため価格設定を行っていない、あるいは利用実績や提供事業所がないため具体的な検討に至っていない。
 - 利用者負担を「無料」としているケースが多く、委託料が発生しない場合は予算上の価格設定を行っていない。
3. 見積・入札・プロポーザル等（14件）
 - 業務委託仕様書に基づき、履行可能な事業者から参考見積を徴取し、プロポーザル方式等で提案価格の妥当性を審査して決定している。
 - 事業費の総額を提示した上で事業者を公募し、提案内容と積算の整合性を判断して契約単価を確定させている。
4. 国の基準・統計・改定率に準拠（11件）
 - 国が示す総合事業の包括単価やガイドラインをベースとし、国の賃金統計調査から算出した時間単価に業務時間を掛け合わせて積算している。
 - 介護報酬改定の動向を注視し、国が示す上昇率を既存単価に乗じる、あるいは基準額をそのまま適用して見直しを行っている。
5. 他自治体・近隣市との比較・調整（6件）
 - 同規模の事業を実施している他自治体や政令指定都市の価格設定を調査し、近隣市とのバランスや圏域内での統一性を確認して決定している。
6. 自治体独自の積算・判断（3件）
 - 参入事業所を増やすために国の価格に一定の独自加算を行う、あるいは利用者の自己負担額を他の通所サービスと揃えるように逆算して設定している。

(88) Q5-2 Q5-1 を踏まえ、各サービス・活動の価格は国が示す価格と比べてどのようになっていきますか。(あてはまるもの1つ)

各サービス・活動の価格は国が示す価格と比べてどうかについて、

図表 5-357 Q5-2 各サービス・活動の価格は国が示す価格と比べてどうか

	全体	1.国が示す価格より高くなっている	2.国が示す価格と同じである	3.国が示す価格より低く(安く)なっている	4.1人当たりの価格を設定していないので	5.分からない	無回答
訪問従前(n=1512)	1512 100.0%	10 0.7%	1382 91.4%	18 1.2%	11 0.7%	84 5.6%	7 0.5%
訪問A(指定)(n=788)	788 100.0%	28 3.6%	305 38.7%	318 40.4%	20 2.5%	109 13.8%	8 1.0%
訪問A(委託)(n=382)	382 100.0%	4 1.0%	89 23.3%	151 39.5%	27 7.1%	106 27.7%	5 1.3%
通所従前(n=1503)	1503 100.0%	10 0.7%	1,366 90.9%	22 1.5%	12 0.8%	84 5.6%	9 0.6%
通所A(指定)(n=815)	815 100.0%	11 1.3%	297 36.4%	354 43.4%	26 3.2%	120 14.7%	7 0.9%
通所A(委託)(n=355)	355 100.0%	10 2.8%	76 21.4%	112 31.5%	57 16.1%	94 26.5%	6 1.7%

(89) Q5-3 国が示す価格より高くなっている理由として当てはまるものをお答えください。(あてはまるものすべて回答)

「その他」とお答えの場合は、Q5-3-1 にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

国が示す価格より高くなっている理由について、

図表 5-358 Q5-3 訪問従前 国が示す価格より高くなっている理由

	全体	回答数 (n=10)
事業の継続性や安定性を確保するため	10 100.0%	8 80.0%
人材確保や職員の処遇改善のため	10 100.0%	4 40.0%
自立支援等に資する独自の加算を設定しているため	10 100.0%	0 0.0%
その他	10 100.0%	1 10.0%
無回答	10 100.0%	0 0.0%

図表 5-359 Q5-3-1 訪問従前 その他の詳細

- ・ 報酬改定にて国が示す価格が下がったが、物価・人件費・燃料代の高騰を鑑みると、減額は適当でないと判断した。ただし、適正価格が不明であったため、報酬改定前の価格と同額を設定した。

図表 5-360 Q5-3 訪問 A（指定） 国が示す価格より高くなっている理由

	全体	回答数 (n=28)
事業の継続性や安定性を確保するため	28 100.0%	19 67.9%
人材確保や職員の処遇改善のため	28 100.0%	13 46.4%
自立支援等に資する独自の加算を設定しているため	28 100.0%	4 14.3%
その他	28 100.0%	3 10.7%
無回答	28 100.0%	0 0.0%

図表 5-361 Q5-3-1 訪問 A（指定） その他の詳細

- ・ 山間地域で、利用者宅が離れており、移動にかかる負担が軽減できるよう、特別地域加算と同じ割合の加算を設定。事業の継続性や安定性を保つため、処遇改善加算と同じ割合の加算を設定。
- ・ 近年の物価高騰や最低賃金アップを勘案した
- ・ 従来型相当型訪問サービスの改定率を基に積算しており、令和 6 年度については、従来型の改定がなかったため、訪問 A についても改定を行わなかった。結果、国基準より高くなった。

図表 5-362 Q5-3 訪問 A（委託） 国が示す価格より高くなっている理由

	全体	回答数 (n=4)
事業の継続性や安定性を確保するため	4 100.0%	3 75.0%
人材確保や職員の処遇改善のため	4 100.0%	2 50.0%
自立支援等に資する独自の加算を設定しているため	4 100.0%	1 25.0%
その他	4 100.0%	0 0.0%
無回答	4 100.0%	0 0.0%

図表 5-363 Q5-3 通所従前 国が示す価格より高くなっている理由

	全体	回答数 (n=10)
事業の継続性や安定性を確保するため	10 100.0%	7 70.0%
人材確保や職員の処遇改善のため	10 100.0%	4 40.0%
自立支援等に資する独自の加算を設定しているため	10 100.0%	0 0.0%
その他	10 100.0%	1 10.0%
無回答	10 100.0%	0 0.0%

図表 5-364 Q5-3-1 通所従前 その他の詳細

- 報酬告示どおりの単位数を設定した場合、これまで運動器機能向上加算を算定していた事業所では全体の報酬金額としては減額となる。このほかにも事業所評価加算の廃止、送迎未実施減算の設定義務付けなど報酬が減額となる要素が多く含まれる改定となっているため、現行相当の基本単位数については報酬告示より多い単位数を設定した。

図表 5-365 Q5-3 通所 A (指定) 国が示す価格より高くなっている理由

	全体	回答数 (n=11)
事業の継続性や安定性を確保するため	11 100.0%	1 9.1%
人材確保や職員の処遇改善のため	11 100.0%	0 0.0%
自立支援等に資する独自の加算を設定しているため	11 100.0%	0 0.0%
その他	11 100.0%	0 0.0%
無回答	11 100.0%	2 18.2%

図表 5-366 Q5-3 通所 A (委託) 国が示す価格より高くなっている理由

	全体	回答数 (n=10)
事業の継続性や安定性を確保するため	10 100.0%	6 60.0%
人材確保や職員の処遇改善のため	10 100.0%	5 50.0%
自立支援等に資する独自の加算を設定しているため	10 100.0%	3 30.0%
その他	10 100.0%	1 10.0%
無回答	10 100.0%	0 0.0%

図表 5-367 Q5-3-1 通所 A (委託) その他の詳細

- ・ 送迎していない人の減算をしていない。

(90) Q5-4 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由として当てはまるものをお答えください。(あてはまるものすべて回答)

「その他」とお答えの場合は、Q5-4-1 にてその具体的な内容をお答えください。(具体的に入力)

国が示す価格と同じであるか低くなっている理由について、

図表 5-368 Q5-4 訪問従前 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由

	全体	回答数 (n=1400)
基準を国が定める基準（従前相当サービスの基準）より緩和しているため	1400 100.0%	16 1.1%
利用者負担額の増加を抑えるため	1400 100.0%	87 6.2%
事業者との話し合いで決めたため（結果的に同じか低くなった）	1400 100.0%	17 1.2%
価格の引き上げについて住民から反対意見があったため	1400 100.0%	0 0.0%
価格の引き上げについて事業者の賛同を得ることが難しかったため	1400 100.0%	0 0.0%
国が示すサービス価格の範囲内で支障なく運営できると考えたため	1400 100.0%	238 17.0%
総合事業の上限額内で事業を実施するため	1400 100.0%	69 4.9%
その他	1400 100.0%	14 1.0%
国が示す価格が妥当と判断しているため	1400 100.0%	1,146 81.9%
無回答	1400 100.0%	9 0.6%

図表 5-369 Q5-4-1 訪問従前 その他の詳細

1. 独自設定の根拠・妥当性の判断困難（7件）

- 国が示す価格が必ずしも妥当とは考えていないが、自治体独自で別に価格を設定するための客観的な根拠が見つからず、準拠せざるを得ない。
- 国の基準を上回る設定を行うための妥当性判断が難しく、現状では国の提示額をそのまま採用している。

2. 人員不足・専門的ノウハウの欠如（3件）

- 個別に単価設定を行うには相当の調査・研究が必要だが、小規模自治体ゆえの慢性的な人員不足により、検討に割く人員も専門的ノウハウもない。
- 通常の人員体制では独自価格の算出は不可能であり、国の基準に合わせるしかない状況にある。

3. 保険者（広域・組合）による決定（2件）

- 保険者である広域連合や組合が価格を決定しているため、各市町村レベルでは設定の根拠や詳細な理由を把握していない。
4. 制度・スケジュール上の制約（2件）
- 改定直前の3月中旬に標準価格が示されるため、保険者が独自に価格を精査・設定するための期間が物理的に不足している。
 - 制度上、国が定める基準を超えて設定できるという認識がなく、ガイドラインに沿った運用を行っている。

図表 5-370 Q5-4 訪問 A（指定） 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由

	全体	回答数 (n=623)
基準を国が定める基準（従前相当サービスの基準）より緩和しているため	623 100.0%	289 46.4%
利用者負担額の増加を抑えるため	623 100.0%	76 12.2%
事業者との話し合いで決めたため（結果的に同じか低くなった）	623 100.0%	19 3.0%
価格の引き上げについて住民から反対意見があったため	623 100.0%	0 0.0%
価格の引き上げについて事業者の賛同を得ることが難しかったため	623 100.0%	0 0.0%
国が示すサービス価格の範囲内で支障なく運営できると考えたため	623 100.0%	69 11.1%
総合事業の上限額内で事業を実施するため	623 100.0%	40 6.4%
その他	623 100.0%	10 1.6%
国が示す価格が妥当と判断しているため	623 100.0%	255 40.9%
無回答	623 100.0%	4 0.6%

図表 5-371 Q5-4-1 訪問 A（指定） その他の詳細

1. 検討時間・リソースの不足（3件）
- 標準的な価格が示される時期が遅いため、保険者が独自に価格を精査・設定するための物理的な時間が不足している。
 - 独自単価の設定には高度な調査・研究が必要だが、通常の人員体制では対応できず、国基準に合わせざるを得ない。
2. サービス内容・既存事業との整合性（2件）

- 生活援助のみを提供するサービス特性に合わせ、国の標準的な単価（生活援助中心型）に準じた設定を行っている。
 - 総合事業移行前に実施していた市独自事業の費用水準を維持し、整合性を保つように調整した。
3. 事業所の経営継続への配慮（1件）
- 基準緩和型サービスとして元々低く設定している中で、さらなる国の価格引き下げが重なると事業継続が困難になるため独自の調整を行った。
4. 独自の加算・上乘せ評価の実施（1件）
- 基本報酬は国基準を妥当として採用する一方、市が指定する研修を受講した地域事業者に対しては、別途独自の加算を支払っている。
5. 過去の積算・経緯の踏襲（2件）
- 総合事業への移行時から国基準より低い水準で設定されており、その当時の積算根拠を現在も引き継いでいる。
6. 保険者（広域）による決定（1件）
- 介護保険者（広域連合等）が価格を決定しているため、設定に至る具体的な背景や理由は不明である。

図表 5-372 Q5-4 訪問 A（委託） 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由

	全体	回答数 (n=240)
基準を国が定める基準（従前相当サービスの基準）より緩和しているため	240 100.0%	114 47.5%
利用者負担額の増加を抑えるため	240 100.0%	43 17.9%
事業者との話し合いで決めたため（結果的に同じか低くなった）	240 100.0%	47 19.6%
価格の引き上げについて住民から反対意見があったため	240 100.0%	0 0.0%
価格の引き上げについて事業者の賛同を得ることが難しかったため	240 100.0%	1 0.4%
国が示すサービス価格の範囲内で支障なく運営できると考えたため	240 100.0%	24 10.0%
総合事業の上限額内で事業を実施するため	240 100.0%	13 5.4%
その他	240 100.0%	3 1.3%
国が示す価格が妥当と判断しているため	240 100.0%	63 26.3%
無回答	240 100.0%	3 1.3%

図表 5-373 Q5-4-1 訪問 A (委託) その他の詳細

- ・ 障害サービスを参考にしている為
- ・ 介護に係る資格がない方が従事しているため
- ・ 国が示す価格との差があり、急変緩和のため段階的に引き上げているところ

図表 5-374 Q5-4 通所従前 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由

	全体	回答数 (n=1388)
基準を国が定める基準（従前相当サービスの基準）より緩和しているため	1,388 100.0%	16 1.2%
利用者負担額の増加を抑えるため	1388 100.0%	90 6.5%
事業者との話し合いで決めたため（結果的に同じか低くなった）	1388 100.0%	17 1.2%
価格の引き上げについて住民から反対意見があったため	1388 100.0%	0 0.0%
価格の引き上げについて事業者の賛同を得ることが難しかったため	1388 100.0%	0 0.0%
国が示すサービス価格の範囲内で支障なく運営できると考えたため	1388 100.0%	237 17.1%
総合事業の上限額内で事業を実施するため	1388 100.0%	75 5.4%
その他	1388 100.0%	10 0.7%
国が示す価格が妥当と判断しているため	1388 100.0%	1,134 81.7%
無回答	1388 100.0%	18 1.3%

図表 5-375 Q5-4-1 通所従前 その他の詳細

1. 独自設定の根拠・妥当性の判断困難（4件）
 - ・ 国基準以外に依拠できる根拠がなく、引き上げや独自設定の妥当性を客観的に判断することが困難である。
 - ・ 国が示す単価が必ずしも妥当とは思わないが、敢えて別に価格を設定するための具体的な根拠を見出せない。
2. 人員不足・専門的ノウハウの欠如（2件）
 - ・ 小規模自治体ゆえの慢性的な人員不足により、個別に単価設定を行うための調査・研究に費やす人員もノウハウもない。
 - ・ 通常の人員体制では独自価格の算出は不可能であり、国の価格に合わせざるを得ない状況にある。
3. 保険者（広域・組合）による決定（2件）

- 保険者である広域連合が価格設定を行っているため、市町村レベルでは詳細な理由や背景を把握していない。
4. 制度・スケジュール上の制約（2件）
- 標準的な価格が示されるのが改定直前の3月中旬であり、保険者が独自に精査・設定するための期間が物理的に不足している。
 - 制度運用上、国が定める基準を超えて設定してよいという認識がなかった。

図表 5-376 Q5-4 通所 A（指定） 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由

	全体	回答数 (n=651)
基準を国が定める基準（従前相当サービスの基準）より緩和しているため	651 100.0%	318 48.8%
利用者負担額の増加を抑えるため	651 100.0%	70 10.8%
事業者との話し合いで決めたため（結果的に同じか低くなった）	651 100.0%	19 2.9%
価格の引き上げについて住民から反対意見があったため	651 100.0%	0 0.0%
価格の引き上げについて事業者の賛同を得ることが難しかったため	651 100.0%	0 0.0%
国が示すサービス価格の範囲内で支障なく運営できると考えたため	651 100.0%	66 10.1%
総合事業の上限額内で事業を実施するため	651 100.0%	41 6.3%
その他	651 100.0%	13 2.0%
国が示す価格が妥当と判断しているため	651 100.0%	245 37.6%
無回答	651 100.0%	6 0.9%

図表 5-377 Q5-4-1 通所 A（指定） その他の詳細

1. 検討時間・リソースの不足（3件）
- 国の標準価格が示される時期が遅いため、保険者が独自に精査・設定を行うための物理的な時間が不足している。
 - 独自の単価設定には高度な調査・研究が必要だが、通常の人員体制では対応できず、国基準に合わせざるを得ない。
2. 基準緩和に伴う独自算出・減額（3件）
- 国の人員配置基準等を緩和している実態に合わせ、月額包括単位を平均回数で割り戻すなど独自の計算式で算出している。
 - サービス内容が国の基準より緩和されていることを根拠に、標準的な価格よりも低く設定している。

- 3. 既存事業・移行前の価格設定を継承（3件）
 - ・ 総合事業移行前に実施していた市独自の事業費用や、同様のサービスの旧価格設定に準じて算定・維持している。
 - ・ 事業開始当初の単位設定から見直しを行っておらず、これまでの積算根拠をそのまま継続している。
- 4. 独自加算・研修評価の上乗せ（2件）
 - ・ 基本報酬は国の提示額を採用しつつ、市独自の研修を受講した事業者に対して別途サービス費や独自加算を支払っている。
- 5. 事業所加算の考慮・その他（2件）
 - ・ 各事業所で算定されている既存の加算状況を考慮して価格を積算している。
 - ・ 保険者である広域連合が決定しているため、個別の採択理由については把握していない。

図表 5-378 Q5-4 通所 A（委託） 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由

	全体	回答数 (n=188)
基準を国が定める基準（従前相当サービスの基準）より緩和しているため	188 100.0%	95 50.5%
利用者負担額の増加を抑えるため	188 100.0%	36 19.1%
事業者との話し合いで決めたため（結果的に同じか低くなった）	188 100.0%	23 12.2%
価格の引き上げについて住民から反対意見があったため	188 100.0%	0 0.0%
価格の引き上げについて事業者の賛同を得ることが難しかったため	188 100.0%	0 0.0%
国が示すサービス価格の範囲内で支障なく運営できると考えたため	188 100.0%	16 8.5%
総合事業の上限額内で事業を実施するため	188 100.0%	12 6.4%
その他	188 100.0%	1 0.5%
国が示す価格が妥当と判断しているため	188 100.0%	56 29.8%
無回答	188 100.0%	1 0.5%

図表 5-379 Q5-4-1 通所 A（委託） その他の詳細

- ・ 国が示す価格との差があり、急変緩和のため段階的に引き上げているところ

図表 5-380 Q5-4-1 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由（訪問従前）その他の詳細

<p>【国が示す価格と同じ】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 独自設定の根拠・妥当性の判断困難（7件） <ul style="list-style-type: none"> ● 国が示す価格が必ずしも妥当とは考えていないが、自治体独自で別に価格を設定するための客観的な根拠が見つからず、準拠せざるを得ない。 ● 国の基準を上回る設定を行うための妥当性判断が難しく、現状では国の提示額をそのまま採用している。 2. 人員不足・専門的ノウハウの欠如（3件） <ul style="list-style-type: none"> ● 個別に単価設定を行うには相当の調査・研究が必要だが、小規模自治体ゆえの慢性的な人員不足により、検討に割く人員も専門的ノウハウもない。 ● 通常の人員体制では独自価格の算出は不可能であり、国の基準に合わせるしかない状況にある。 3. 保険者（広域連合等）による決定（2件） <ul style="list-style-type: none"> ● 保険者である広域連合や組合が価格を決定しているため、各市町村レベルでは設定の根拠や詳細な理由を把握していない。 4. 制度・スケジュール上の制約（2件） <ul style="list-style-type: none"> ● 改定直前の3月中旬に標準価格が示されるため、保険者が独自に価格を精査・設定するための期間が物理的に不足している。 ● 制度上、国が定める基準を超えて設定できるという認識がなく、ガイドラインに沿った運用を行っている。

図表 5-381 Q5-4-1 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由（訪問 A（指定））その他の詳細

<p>【国が示す価格より安価】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. サービス内容・既存事業との整合性を踏まえて決定（1件） <ul style="list-style-type: none"> ● 総合事業移行前に実施していた市独自事業の費用水準を維持し、整合性を保つように調整した。（国が示す価格と同額と回答の自治体） 2. 事業所の経営継続への配慮（1件）（国が示す価格より安価） <ul style="list-style-type: none"> ● 基準緩和型サービスとして元々低く設定している中で、さらなる国の価格引き下げが重なると事業継続が困難になるため独自の調整を行った。 3. 過去の積算・経緯の踏襲（2件） <ul style="list-style-type: none"> ● 総合事業への移行時から国基準より低い水準で設定されており、その当時の積算根拠を現在も引き継いでいる。
--

【国が示す価格と同じ】

1. 検討時間・リソースの不足（3件）

- 標準的な価格が示される時期が遅いため、保険者が独自に価格を精査・設定するための物理的な時間が不足している。
- 独自単価の設定には高度な調査・研究が必要だが、通常の人員体制では対応できず、国基準に合わせざるを得ない。

2. サービス内容・既存事業との整合性を踏まえて決定（1件）

- 総合事業移行前に実施していた市独自事業の費用水準を維持し、整合性を保つように調整した。（国が示す価格と同額と回答の自治体）

3. 独自の加算・上乘せ評価の実施（1件）（国が示す価格と同額と回答の自治体）

- 基本報酬は国基準を妥当として採用する一方、市が指定する研修を受講した地域事業者に対しては、別途独自の加算を支払っている。

4. 保険者（広域）による決定（1件）

- 介護保険者（広域連合等）が価格を決定しているため、設定に至る具体的な背景や理由は不明である。

図表 5-382 Q5-4-1 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由（訪問 A（委託））
その他の詳細

【国が示す価格と同じ】

- 障害サービスを参考にしている為
- 介護に関係する資格がない方が従事しているため
- 国が示す価格との差があり、急変緩和のため段階的に引き上げているところ

図表 5-383 Q5-4-1 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由（通所従前）
その他の詳細

【国が示す価格と同じ】

1. 独自設定の根拠・妥当性の判断困難（4件）

- 国基準以外に依拠できる根拠がなく、引き上げや独自設定の妥当性を客観的に判断することが困難である。
- 国が示す単価が必ずしも妥当とは思わないが、敢えて別に価格を設定するための具体的な根拠を見出せない。

2. 人員不足・専門的ノウハウの欠如（2件）

- 小規模自治体ゆえの慢性的な人員不足により、個別に単価設定を行うための調査・研究に費やす人員もノウハウもない。
 - 通常の人員体制では独自価格の算出は不可能であり、国の価格に合わせざるを得ない状況にある。
3. 保険者（広域連合等）による決定（2件）
- 保険者である広域連合が価格設定を行っているため、市町村レベルでは詳細な理由や背景を把握していない。
4. 制度・スケジュール上の制約（2件）
- 標準的な価格が示されるのが改定直前の3月中旬であり、保険者が独自に精査・設定するための期間が物理的に不足している。
 - 制度運用上、国が定める基準を超えて設定してよいという認識がなかった。

図表 5-384 Q5-4-1 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由（通所 A（指定））
その他の詳細

<p>【国が示す価格と同じ】</p> <p>1. 検討時間・リソースの不足（2件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 国の標準価格が示される時期が遅いため、保険者が独自に精査・設定を行うための物理的な時間が不足している。 ● 独自の単価設定には高度な調査・研究が必要だが、通常の人員体制では対応できず、国基準に合わせざるを得ない。 <p>2. 独自加算・研修評価の上乗せ（1件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 基本報酬は国の提示額を採用しつつ、市独自の研修を受講した事業者に対して別途サービス費や独自加算を支払っている。 <p>3. 保険者（広域連合等）による決定（1件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保険者である広域連合が決定しているため、個別の採択理由については把握していない。 <p>【国が示す価格より安価】</p> <p>1. 基準緩和に伴う独自算出・減額（3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 国の人員配置基準等を緩和している実態に合わせ、月額包括単位を平均回数で割り戻すなど独自の計算式で算出している。 ● サービス内容が国の基準より緩和されていることを根拠に、標準的な価格よりも低く設定している。 <p>2. 既存事業・移行前の価格設定を継承（3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 総合事業移行前に実施していた市独自の事業費用や、同様のサービスの旧価格設定に準じて算定・維持している。 ● 事業開始当初の単位設定から見直しを行っておらず、これまでの積算根拠をそのまま継続している。 <p>3. 独自加算・研修評価の上乗せ（3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 基本報酬は国の提示額を採用しつつ、市独自の研修を受講した事業者に対して別途サービス費や独自加算を支払っている。 ● 各事業所で算定されている既存の加算状況を考慮して価格を積算している。
--

図表 5-385 Q5-4-1 国が示す価格と同じであるか低くなっている理由(通所 A（委託）)
その他の詳細

<p>【国が示す価格より安価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 国が示す価格との差があり、急変緩和のため段階的に引き上げているところ
--

(91) Q5-5 国が示す価格と異なる価格の設定により、どのような影響・効果がありましたか。
(あてはまるものすべて回答)

図表 5-386 Q5-5 訪問従前 国が示す価格と異なる価格設定による影響・効果

	全体	回答数 (n=39)
事業者が参入しやすくなった	39 100.0%	2 5.1%
事業者の取組を評価しやすくなった	39 100.0%	2 5.1%
自立支援・介護予防に資する内容が増加した	39 100.0%	0 0.0%
利用者が増加した	39 100.0%	0 0.0%
利用者のニーズに合わせて柔軟に利用回数を増減しやすくなった	39 100.0%	4 10.3%
利用者の負担が増えた	39 100.0%	1 2.6%
その他	39 100.0%	2 5.1%
把握していない	39 100.0%	25 64.1%
影響・効果はなかった	39 100.0%	6 15.4%
無回答	39 100.0%	0 0.0%

図表 5-387 Q5-5 訪問 A (指定) 国が示す価格と異なる価格設定による影響・効果

	全体	回答数 (n=366)
事業者が参入しやすくなった	366 100.0%	12 3.3%
事業者の取組を評価しやすくなった	366 100.0%	3 0.8%
自立支援・介護予防に資する内容が増加した	366 100.0%	13 3.6%
利用者が増加した	366 100.0%	19 5.2%
利用者のニーズに合わせて柔軟に利用回数を増減しやすくなった	366 100.0%	29 7.9%
利用者の負担が増えた	366 100.0%	6 1.6%
その他	366 100.0%	31 8.5%
把握していない	366 100.0%	176 48.1%
影響・効果はなかった	366 100.0%	82 22.4%
無回答	366 100.0%	12 3.3%

図表 5-388 Q5-5 訪問 A (委託) 国が示す価格と異なる価格設定による影響・効果

	全体	回答数 (n=182)
事業者が参入しやすくなった	182 100.0%	12 6.6%
事業者の取組を評価しやすくなった	182 100.0%	1 0.5%
自立支援・介護予防に資する内容が増加した	182 100.0%	9 4.9%
利用者が増加した	182 100.0%	11 6.0%
利用者のニーズに合わせて柔軟に利用回数を増減しやすくなった	182 100.0%	25 13.7%
利用者の負担が増えた	182 100.0%	0 0.0%
その他	182 100.0%	14 7.7%
把握していない	182 100.0%	67 36.8%
影響・効果はなかった	182 100.0%	46 25.3%
無回答	182 100.0%	3 1.6%

図表 5-389 Q5-5 通所従前 国が示す価格と異なる価格設定による影響・効果

	全体	回答数 (n=44)
事業者が参入しやすくなった	44 100.0%	3 6.8%
事業者の取組を評価しやすくなった	44 100.0%	1 2.3%
自立支援・介護予防に資する内容が増加した	44 100.0%	1 2.3%
利用者が増加した	44 100.0%	0 0.0%
利用者のニーズに合わせて柔軟に利用回数を増減しやすくなった	44 100.0%	4 9.1%
利用者の負担が増えた	44 100.0%	2 4.5%
その他	44 100.0%	3 6.8%
把握していない	44 100.0%	25 56.8%
影響・効果はなかった	44 100.0%	9 20.5%
無回答	44 100.0%	0 0.0%

図表 5-390 Q5-5 通所 A (指定) 国が示す価格と異なる価格設定による影響・効果

	全体	回答数 (n=391)
事業者が参入しやすくなった	391 100.0%	18 4.6%
事業者の取組を評価しやすくなった	391 100.0%	5 1.3%
自立支援・介護予防に資する内容が増加した	391 100.0%	17 4.3%
利用者が増加した	391 100.0%	28 7.2%
利用者のニーズに合わせて柔軟に利用回数を増減しやすくなった	391 100.0%	33 8.4%
利用者の負担が増えた	391 100.0%	6 1.5%
その他	391 100.0%	25 6.4%
把握していない	391 100.0%	193 49.4%
影響・効果はなかった	391 100.0%	77 19.7%
無回答	391 100.0%	11 2.8%

図表 5-391 Q5-5 通所 A (委託) 国が示す価格と異なる価格設定による影響・効果

	全体	回答数 (n=179)
事業者が参入しやすくなった	179 100.0%	8 4.5%
事業者の取組を評価しやすくなった	179 100.0%	1 0.6%
自立支援・介護予防に資する内容が増加した	179 100.0%	14 7.8%
利用者が増加した	179 100.0%	17 9.5%
利用者のニーズに合わせて柔軟に利用回数を増減しやすくなった	179 100.0%	11 6.1%
利用者の負担が増えた	179 100.0%	2 1.1%
その他	179 100.0%	18 10.1%
把握していない	179 100.0%	79 44.1%
影響・効果はなかった	179 100.0%	40 22.3%
無回答	179 100.0%	1 0.6%

(92) Q5-5-1 Q5-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-392 Q5-5-1 訪問 A (指定) その他の詳細

【国が示す価格と同じ、比較できない】

1. 事業所の参入停滞・退出 (11 件)
 - 設定単価を低くしたため、収益性の低さから参入が進まず、退出事業所が増加している。
 - 実質的に専門職が低価格で生活援助に従事せざるを得ない状況となっている。
2. 利用者の新規受け入れ停止等 (4 件)
 - 採算がとれないことから、新規利用者の受け入れを停止する事業所が発生している。
 - 交通の便が悪い地域への訪問は負担であり、サービス供給体制の維持が課題である。
3. 利用者の負担軽減・説明の容易性 (3 件)
 - 国の基準より安価な単価設定 (従前の 8 割等) を行うことで、結果として利用者の費用負担額が軽減された。
 - 標準的な価格設定を採用しているため、利用者や関係機関への制度説明がスムーズに行えている。
4. 未実施・実績なし (3 件)
 - 地域内にサービス提供事業所が存在しない、または利用実績がないため、現時点では直接的な影響は確認されていない。
5. 財政抑制・事業継続性の確保 (1 件)
 - 単価の適正化により地域支援事業費の急激な上昇を抑えられた。

【国が示す価格より高価】

1. 財政抑制・事業継続性の確保 (1 件)
 - 基本単価の引き上げを実施したケースでは、事業者の廃業防止に繋がった。

図表 5-393 Q5-5-1 訪問 A (委託) その他の詳細

【国が示す価格と同じ、比較できない】

1. 未実施・実績なし・評価不能 (5 件)
 - 地域内にサービス提供事業所が存在しない、または利用実績がないため、価格設定に伴う具体的な影響は確認されていない。
 - 利用者の母数が非常に少ないため、事業の有効性や経済的な影響について客観的な評価を行うには至っていない。
2. 事業者の実質的な収益減少・担い手確保の困難 (3 件)
 - 緩和型サービスの導入により、要支援・要介護を一体的に運営する事業所では実質的な減収を招いている。
 - 退職ヘルパーの活用を想定して設定したが、実際には高齢層も従前相当の現場に留まっており、担い手の移行が進んでいない。
3. 利用者のメリット (負担・選択肢) (2 件)
 - 国の基準や従前サービスより安価に設定したことで、利用者の直接的な費用負担が減少した。
 - 緩和型サービス等の多様なメニューが整備されたことにより、高齢者にとってのサービスの選択肢が広がった。
4. 財政抑制・算出上の制約 (1 件)
 - 適正な単価設定により、介護給付費を含む地域支援事業費 (サービス事業費) 全体の急激な上昇を抑制する効果が見られた。

図表 5-394 Q5-5-1 通所従前 その他の詳細

【国が示す価格より安価】

- 事業所を構成する各団体より、単価を国の基準通りにしてほしいという要望がある。
- 利用者の負担が減った

図表 5-395 Q5-5-1 通所 A (指定) その他の詳細

【国が示す価格と同じ、比較できない】

1. 事業所の参入停滞・退出等 (9 件)
 - 設定単価を低くしたため、業者のメリットが少なく新規参入が進まない。採算がとれないことで退出する事業所が増加している。
 - 採算性の低さから、利用者の受け入れを停止せざるを得ない状況が発生している。
2. 未実施・実績なし (5 件)
 - 地域内にサービス提供事業所が存在しない、または利用者がいないため、価格設定に伴う直接的な影響は確認されていない。
3. 利用者のメリット (負担・選択肢) (4 件)
 - 身体介護なしの条件等に合わせて単価を従前の 8 割程度に設定したことで、利用者の費用負担額が軽減された。
 - 多様なサービス類型が整備されたことにより、高齢者が自身の状態に合わせたサービスを選択できる機会が増えた。
4. 運営基準緩和による参入促進・継続性 (1 件)
 - 人員配置や施設基準を緩和して指定することで、多様な担い手の参入を促し、地域のサービス供給体制の継続性が担保された。

図表 5-396 Q5-5-1 通所 A (委託) その他の詳細

【国が示す価格と同じ、比較できない】

1. 未実施・実績なし・事業所不在 (6 件)
 - 地域内にサービス提供事業所が存在しない、または利用者がいないため、価格設定に伴う具体的な影響は生じていない。
 - 要綱上には位置付けがあるものの、実際の稼働実績がないため評価の対象となっていない。
2. 事業所の実質的な収益減少・参入意欲の低下 (4 件)
 - 緩和型サービスとして単価が低く設定しているため、受託を希望する事業所が少なく、供給体制の確保が難しい。
 - 要支援・要介護を一体的に運営する事業所では、緩和型への移行が実質的な減収に繋がり、委託辞退の相談が生じている。
3. 設定方法・評価上の課題 (3 件)
 - 一人当たりの単価設定がないため事業の対費用効果を評価しにくく、人件費等の独自基準により単純比較が難しい状況にある。
 - 利用者数が少ない地区においては、回数割や単価設定の都合上、かえって従前相当サービスより割高なコストとなる課題がある。

4. サービスの差別化・利用者負担軽減（2件）
- 委託形式や単価設定を工夫することで、従来の介護保険給付サービスとの明確な差別化や、利用者の金銭的負担の軽減が図られている。

【国が示す価格より高価】

1. 事業所の運営の安定化（1件）
- 事業所の運営の安定化

(93) Q5-6 価格の設定にあたって、課題となっていることがあればお答えください。（具体的に入力）

図表 5-397 Q5-6 価格設定にあたっての課題

- 独自設定のノウハウ・判断根拠の欠如（44件）
 - 市町村レベルでは原価計算や経営分析の専門知識がなく、国基準以外を採用する際の客観的な理由付けや妥当性の判断に苦慮している。
 - 担当者が少数でノウハウも不足しているため、独自の価格設定を行うための調査・検討にまで手が回らない実態がある。
- 低単価設定による事業所の参入停滞、退出等（42件）
 - 緩和型サービス（A型）の単価を低く設定しすぎたため、参入が進まず、退出する事業者が現れている。
 - 「従前相当サービス」の方が単価が高いため、事業者が緩和型での指定を敬遠し、結果としてサービスの多様化が進まない。
- 財政面・総合事業の上限額による制約（23件）
 - 総合事業費の総額が上限（特例等）に達しており、事業者の要望に応えた単価の引き上げは難しい。
 - 高齢者人口の減少に伴う事業費の減少により、安定的かつ柔軟な価格設定を行う余力が乏しい。
- 物価・賃金高騰への対応の遅れ（17件）
 - 設定当初からの物価・燃料費の高騰や、全産業的な賃金上昇の動きを単価に反映できておらず、実質的な報酬の目減りとなっている。
- 国の通知遅延・スケジュール・事務負担（14件）
 - 国からの価格改定情報の公表が年度末ギリギリであるため、条例改正や事業者との協議を行うための時間が圧倒的に不足している。
- 利用者負担とサービス維持のバランス（11件）
 - 事業継続のために単価を上げたいが、利用者の自己負担増による利用控えや、低所得層への配慮との板挟みで調整が難しい。

7. 中山間地特有のコスト・地域差（4件）

- 移動距離が長い中山間地では、一律の単価設定では送迎コストを賄えず、地域の実情に即した加算や単価設定の必要性が高い。

(94) Q6-1 総合事業のサービス・活動事業に限らず、市町村として高齢者を対象に含む見守り、配食事業を実施していますか。(あてはまるものすべて回答)

※高齢者のみを対象とした事業に限らず、対象者に高齢者が含まれる事業を実施している場合は選択してください。

※直接実施、委託、補助等の形式を問いません。

図表 5-398 Q6-1 見守り、配食事業の実施（複数回答）

	全体	回答数 (n=1610)
見守り事業	1610 100.0%	1289 80.1%
配食事業	1610 100.0%	1212 75.3%
いずれも実施していない	1610 100.0%	133 8.3%
無回答	1610 100.0%	6 0.4%

(95) Q6-2 見守り、配食事業はどの財源で実施していますか。(あてはまるものすべて回答)

図表 5-399 Q6-2 見守り事業の財源（複数回答）

	全体	回答数 (n=1289)
総合事業のその他生活支援サービス（法第115条の45第1項第1号ハ）	1289 100.0%	152 11.8%
市町村特別給付（法第62条）	1289 100.0%	9 0.7%
保健福祉事業（法第115条の49）	1289 100.0%	24 1.9%
地域支援事業の任意事業（法第115条の45第3項各号）	1289 100.0%	599 46.5%
一般財源事業	1289 100.0%	616 47.8%
その他	1289 100.0%	180 14.0%
無回答	1289 100.0%	2 0.2%

図表 5-400 Q6-2 配食事業の財源（複数回答）

	全体	回答数 (n=1212)
総合事業のその他生活支援サービス（法第115条の45第1項第1号ハ）	1212 100.0%	209 17.2%
市町村特別給付（法第62条）	1212 100.0%	13 1.1%
保健福祉事業（法第115条の49）	1212 100.0%	24 2.0%
地域支援事業の任意事業（法第115条の45第3項各号）	1212 100.0%	681 56.2%
一般財源事業	1212 100.0%	490 40.4%
その他	1212 100.0%	73 6.0%
無回答	1212 100.0%	6 0.5%

(96) Q6-2-1 Q6-2 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-401 Q6-2-1 見守り事業その他の詳細

1. 予算・費用負担なし（無償・協定）（45 件）
 - 郵便局や新聞配達、ヤクルト等の民間事業者と見守り協定を締結し、日常業務の範囲内で異変を報告してもらう体制を構築している。
 - 地域の民生委員や自治会、区長、老人クラブ等の関係者による無償の協力により、予算執行を伴わない「さりげない見守り」を実施している。
2. 都道府県・国の補助金・交付金（38 件）
 - 東京都の「高齢者施策推進区市町村包括補助事業」や県の「地域見守り活動支援事業補助金」等の外部財源を積極的に活用している。
 - 保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金等を活用し、見守りネットワークやシステムの整備を行っている。
3. 地域支援事業（介護保険財源）（33 件）
 - 介護保険の地域支援事業（一般介護予防事業の介護予防把握事業等）として、独居高齢者等への訪問安否確認を実施している。
 - 包括的支援事業の総合相談や認知症総合支援事業費、生活支援体制整備事業等の枠組みを活用して見守り活動を展開している。
4. 社会福祉協議会（独自・受託）（23 件）
 - 社会福祉協議会が主体となり、社協独自の自主財源や会費、歳末たすけあい募金、友愛訪問事業等を通じて地域見守りを実施している。

- 配食サービスや買い物支援、ボランティア活動等の社協事業の一部として、安否確認や見守りを一体的に行っている。
5. 基金・一般会計・特別債（15 件）
- 福祉振興基金やふるさと納税による寄付金を財源とした基金、あるいは過疎対策事業債を活用し、緊急通報装置の貸与等を行っている。
 - 特定のシステム導入や事業債（過疎債）を活用した IT 見守りシステムの構築、一般会計からの持ち出しによる支援を実施している。
6. 特定事業・利用者負担・その他（5 件）
- 重層的支援体制整備事業や生活困窮者支援事業、戸別ゴミ回収（ふれあい収集）等の他施策と連動した見守りを実施している。

図表 5-402 Q6-2-1 配食事業その他の詳細

1. 社会福祉協議会（独自・受託・募金）（22 件）
- 社会福祉協議会が主体となり、赤い羽根共同募金や社協の独自財源を活用して配食および安否確認サービスを実施している。
 - 自治体の一般会計から不足分を補助金として支出、あるいは社協への委託事業としてボランティアを活用した配食を展開している。
2. 都道府県・国の補助金・交付金（14 件）
- 東京都の「高齢者施策推進区市町村包括補助事業」や県の補助金、物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金等を財源としている。
 - 保険者機能強化推進交付金や被災者支援総合交付金等、特定の目的を持った交付金を活用して食の支援と見守りを行っている。
3. 一般会計・福祉基金・地方債（10 件）
- 自治体の一般会計予算に基づき、調理困難な高齢者世帯への弁当配達支援事業（業者への補助等）を直接実施している。
 - 福祉基金からの繰り入れ、ふるさと納税（寄付金）、過疎対策事業債などの特定財源を事業費に充てている。
4. 利用者負担・自己負担（6 件）
- 配食サービスの実費分を利用者本人が負担する仕組みを基本とし、見守り等の付加価値分と費用を切り分けて運用している。
5. 予算・財源なし（情報提供・協力店）（5 件）
- 民間の宅配弁当業者との協力体制構築や、店舗情報の提供・公表を主眼としており、行政としての直接的な予算執行を伴わない。
6. 介護保険財源（保険料・特別会計）（4 件）
- 第 1 号被保険者の介護保険料や介護保険特別会計を財源とし、一般介護予防事業の一環として配食を通じた安否確認を実施している。

(97) Q6-3 見守り、配食事業の対象者をお答えください。（あてはまるものすべて回答）

図表 5-403 Q6-3 見守り事業の対象者（複数回答）

	全体	回答数 (n=1213)
要支援者（要支援1、2）	1213 100.0%	1073 88.5%
要介護者（要介護1～5）	1213 100.0%	1085 89.4%
基本チェックリスト該当者	1213 100.0%	999 82.4%
基本チェックリスト該当者、要支援者、要介護者以外の高齢者	1213 100.0%	1072 88.4%
高齢者以外（障害者等）	1213 100.0%	427 35.2%
無回答	1213 100.0%	7 0.6%

図表 5-404 Q6-3 配食事業の対象者（複数回答）

	全体	回答数 (n=1135)
要支援者（要支援1、2）	1135 100.0%	1029 90.7%
要介護者（要介護1～5）	1135 100.0%	1046 92.2%
基本チェックリスト該当者	1135 100.0%	921 81.1%
基本チェックリスト該当者、要支援者、要介護者以外の高齢者	1135 100.0%	921 81.1%
高齢者以外（障害者等）	1135 100.0%	393 34.6%
無回答	1135 100.0%	9 0.8%

(98) Q6-4 見守り、配食事業を総合事業のその他生活支援サービスで実施していない理由をお答えください。(あてはまるものすべて回答)

**図表 5-405 Q6-4 見守り事業を総合事業のその他生活支援サービスで実施していない理由
(複数回答)**

	全体	回答数 (n=1213)
事業の対象者が要支援者等に限られるから	1213 100.0%	497 41.0%
総合事業で実施すると、地域支援事業交付金交付要綱上の上限額を超過するから	1213 100.0%	106 8.7%
総合事業の訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行う効果がないと考えたから	1213 100.0%	55 4.5%
総合事業開始以前から事業を実施しており、特に変更を検討していないから	1213 100.0%	673 55.5%
その他	1213 100.0%	117 9.6%
無回答	1213 100.0%	4 0.3%

**図表 5-406 Q6-4 配食事業を総合事業のその他生活支援サービスで実施していない理由
(複数回答)**

	全体	回答数 (n=1135)
事業の対象者が要支援者等に限られるから	1135 100.0%	447 39.4%
総合事業で実施すると、地域支援事業交付金交付要綱上の上限額を超過するから	1135 100.0%	117 10.3%
総合事業の訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行う効果がないと考えたから	1135 100.0%	35 3.1%
総合事業開始以前から事業を実施しており、特に変更を検討していないから	1135 100.0%	664 58.5%
その他	1135 100.0%	107 9.4%
無回答	1135 100.0%	7 0.6%

(99) Q6-4-1 Q6-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-407 Q6-4-1 見守り事業 その他の詳細

<p>1. 対象者が限定されない（一般高齢者等）（32件）</p> <ul style="list-style-type: none">要支援者や事業対象者に限定せず、要介護者や未認定の独居高齢者、さらには障がい者や子どもを含む地域住民全体を見守る仕組みとしているため。介護保険の枠組みにとらわれず、必要とする全ての人を受けられる「福祉サービス」の一環として幅広く提供している。 <p>2. 既存の任意事業・独自事業として実施（25件）</p> <ul style="list-style-type: none">総合事業開始前からの高齢者在宅福祉サービスとして定着しており、地域支援事業の「任意事業」や「町独自事業」として運営を継続している。緊急通報システムの助成や認知症家族支援など、特定の目的を持った既存事業の枠組みが既に確立されている。 <p>3. 他の財源・補助金の活用（17件）</p> <ul style="list-style-type: none">都道府県の包括補助事業や「デジタル田園都市国家構想交付金」など、総合事業費以外に有利な財源があるため。一般財源での実施により、国の地域支援事業実施要綱に縛られない柔軟な運用（対象選定や活動内容）を維持している。 <p>4. ケアマネジメントの事務負担・制度制約（16件）</p> <ul style="list-style-type: none">総合事業化すると介護予防ケアマネジメントの対象となり、計画作成の手間やコストが増大し、利用者・事業者双方に負担がかかる。ゆるやかな見守り活動（住民の気かけ等）は、国の交付金要件や自立支援の目的と必ずしも合致しない。 <p>5. 実施主体・担当部署の違い（12件）</p> <ul style="list-style-type: none">社会福祉協議会、民生委員、老人クラブなどが主体のボランティア活動であり、行政の介護保険担当課以外の部署が管轄している。 <p>6. リソース不足・ノウハウ欠如（10件）</p> <ul style="list-style-type: none">担い手不足や移動距離の長さからこれ以上の体制強化が難しく、独自の人員・設備基準を設定する専門知識やノウハウも不足している。 <p>7. 既に総合事業内や他事業で対応済（5件）</p> <ul style="list-style-type: none">「一般介護予防事業（介護予防把握事業）」や「生活支援体制整備事業」の一部として、実質的に見守り機能を果たしている。
--

図表 5-408 Q6-4-1 配食事業 その他の詳細

1. 対象者が限定されない（広範な対象）（31件）
 - 要支援者や事業対象者に限定せず、要介護者や未認定の一人暮らし高齢者、障がい者等も対象とした広範な「福祉サービス」として実施している。
 - 介護認定の有無に関わらず、心身の状況や生活環境から調理・買い物が困難と判断される市民全員を対象としているため。
2. 既存の任意事業・独自事業を継続（28件）
 - 総合事業開始前からの保健福祉事業や「任意事業」として確立されており、現在の運用（業者登録制度や判定会議等）を維持している。
 - 自治体独自の判断に基づき、一般財源を活用した「町単独事業」として柔軟なサービス提供を行っている。
3. 既に総合事業と併用・実施済み（17件）
 - 要支援 1・2 および事業対象者に対しては「その他生活支援サービス」で対応し、要介護者等に対しては「特別給付」や「任意事業」で棲み分けを行っている。
 - 利用者の状況や状態区分に合わせ、3つ以上の事業（総合事業・任意事業・一般財源）に細分化して一体的に実施している。
4. ケアマネジメントの負担・制度制約（11件）
 - 総合事業に移行すると介護予防ケアマネジメント（プラン作成）が必須となり、担当者や事業所の事務負担が大幅に増大するため。
 - サービスの性質上、自立支援や重度化防止というよりは、生活の安定を図る「安否確認・見守り」としての側面が強いため。
5. 事業目的の相違（栄養改善の有無等）（9件）
 - 管理栄養士が関与する「栄養改善」を目的とした国の基準に合わせる事が難しく、民間業者の配達を通じた見守り・食の確保に特化している。
6. リソース不足・ノウハウ欠如（7件）
 - 離島や中山間地等の地域特性から、基準を満たす配達業者の参入が得られない。または独自基準やサービスを再設定するノウハウが不足している。
7. 費用・財源・事務手続きの都合（4件）
 - 地域支援事業の予算枠（特例等）を既にオーバーしており、これ以上総合事業内でのメニュー拡大が困難な状況にある。

(100) Q6-5 見守り、配食事業を実施していない理由をお答えください。(あてはまるものすべて回答)

図表 5-409 Q6-5 見守り事業を実施していない理由 (複数回答)

	全体	回答数 (n=321)
民間サービスの利用で対応できているから	321 100.0%	78 24.3%
市町村内で要望が多くないから	321 100.0%	23 7.2%
予算が不足しているから (予算内で他の事業を優先したから)	321 100.0%	31 9.7%
地域に事業を提供できる事業者や担い手がないから	321 100.0%	106 33.0%
その他	321 100.0%	118 36.8%
無回答	321 100.0%	0 0.0%

図表 5-410 Q6-5 配食事業を実施していない理由 (複数回答)

	全体	回答数 (n=398)
民間サービスの利用で対応できているから	398 100.0%	233 58.5%
市町村内で要望が多くないから	398 100.0%	37 9.3%
予算が不足しているから (予算内で他の事業を優先したから)	398 100.0%	30 7.5%
地域に事業を提供できる事業者や担い手がないから	398 100.0%	107 26.9%
その他	398 100.0%	64 16.1%
無回答	398 100.0%	0 0.0%

(101) Q6-5-1 Q6-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-411 Q6-5-1 見守り事業 その他の詳細

1. 配食事業・他事業との一体的実施 (37件)

- 配食サービス利用時の対面受渡しによる安否確認を基本としており、独立した見守り事業を設ける必要がない。

- 緊急通報システムの導入助成や認知症高齢者見守りシール事業等、既存の他事業の内容に見守り要素が含まれている。
2. 社会福祉協議会・民生委員による活動（34 件）
 - 社会福祉協議会が主体となって「見守りネットワーク」を構築しているほか、社協独自のボランティア活動や委託事業で対応している。
 - 地域の民生委員・児童委員による定期的な戸別訪問や要援護者台帳に基づく見守り体制が長年定着しており、行政として重複実施を要しない。
 3. 地域住民・自治会・ボランティアの活動（17 件）
 - 小規模自治体特有の密接な地縁関係により、近隣住民やボランティア、自治会単位での「緩やかな見守り」が自主的に行われている。
 - 老人クラブや認可地縁団体が地域活動の一環として見守りを担っており、フォーマルなサービスとして切り出す必要性が低い。
 4. 民間企業・団体との協定・連携（13 件）
 - 郵便局、警察、新聞配達、ライフライン事業者等と「見守り協定」を締結しており、日頃の活動を通じて異変察知・情報共有ができる体制がある。
 - 民間の見守りサービスの活用を推奨しているほか、移動販売業者等の協力により地域全体でのさりげない見守りが機能している。
 5. 既存の行政施策（包括・予防事業）（10 件）
 - 地域包括支援センターの総合相談支援事業（法第 115 条の 45）において単身高齢者の実態把握を行っており、既に包括的支援の一部として実施している。
 - 集落支援員の巡回等、総合事業以外の行政枠組みで高齢者訪問を継続している。
 6. 検討中・ニーズ未把握・人的不足（8 件）
 - 家族等からのニーズは認識しているものの、具体的な対象者像の把握や事業化に向けた検証が不十分であり、現時点では導入に至っていない。

図表 5-412 Q6-5-1 配食事業 その他の詳細

1. 社会福祉協議会・ボランティアによる実施（15 件）
 - 社会福祉協議会が独自事業として独居高齢者等への配食を行っているほか、ボランティア団体がバランスの取れた食事配布と安否確認を担っている。
 - 社協が既に地域で同様のサービスを充足させているため、市町村が総合事業として重ねて実施する必要がないと判断している。
2. 検討中・導入準備中・将来的な予定（9 件）
 - 現在、事業開始に向けて要綱の創設やニーズ調査を進めており、次年度以降や第 10 期計画期間（令和 9 年度～）での導入を予定している。

3. 既存の行政施策（任意事業・一般施策）（8件）
 - 地域支援事業の「任意事業」や一般会計による「福祉施策」として位置づけており、総合事業の枠組みを使わずに柔軟な支援を行っている。
 - 栄養改善の視点よりも「見守り・安否確認」を主目的とした既存の高齢者訪問事業等で食の支援もカバーしている。
4. 民間サービスの普及・事業者との協定（5件）
 - 地域に民間の配食業者が多数存在し、既に住民がそれらを利用している。また、市町村と民間業者間の協定により見守り機能も確保されている。
 - NPO等の民間活動に対し、社会福祉協議会を通じて補助金を支出することで地域のサービス供給体制を維持している。
5. ニーズ把握・検証不足・制度上の疑問（4件）
 - 住民の需要や事業導入の有効性について十分な検証ができていない。また、総合事業のメニューとして実施するメリットが明確ではない。
6. 利用者減少による廃止・担い手不足（3件）
 - 以前は実施していたが、利用者数の減少や民間サービスの台頭、あるいは調理・配達を担うマンパワーの不足により事業を終了・休止した。

（102） Q6-6 総合事業のその他生活支援サービス事業において見守り、配食事業を展開するにあたって、課題となっていることがあればお答えください。（自由回答）

図表 5-413 Q6-6 見守り、配食事業を展開するにあたっての課題

1. 担い手不足・ボランティアの高齢化（23件）
 - 調理や配達を担うボランティアの高齢化が進み、担い手不足から現在のサービス回数や食数を維持することが限界に達している。
 - 民間業者においても調理員や配達スタッフの確保が極めて困難であり、人手不足を理由とした事業の休止や受託辞退が発生している。
2. 地理的要因・広域配達の困難さ（14件）
 - 町面積が広く移動距離が長い中山間地域等では、配達効率が悪く、民間事業者の参入や継続的な受託が困難な状況にある。
 - 遠方やへき地ほど配食・見守りのニーズが高いものの、配達能力の限界から利用制限や地域格差が生じている。
3. 物価高騰・燃料費上昇への対応（12件）
 - 昨今の食材費やガソリン代の諸経費高騰により、現在の委託単価では事業継続が厳しく、柔軟な価格見直しや公費負担の増額が求められている。

4. 対象者の制限・総合事業化の弊害（10件）

- 総合事業の枠組み（その他生活支援サービス）に移行すると、対象が要支援者等に限定され、認定外の独居高齢者や障がい者が支援から漏れる懸念がある。
- 認知症等で「準備されないと食事ができない」といった実態のある層が、栄養改善目的の基準では対象にならない等の制度上の乖離がある。

5. 資源不足・受託事業者の欠如（10件）

- 自治体内に配食・見守りを実施できる事業所が皆無、あるいは極めて限定的であり、市民の需要に対して供給が追いついていない。

6. 認知症対応・現場の負担増加（4件）

- 認知症高齢者の利用増に伴い、弁当の手渡しが困難なケースや配達トラブルが増加しており、現場での対応時間と心理的負担が増大している。

7. 財政的制約・上限額の超過（3件）

- 配食希望者の増加と物価高騰によるコスト増が重なり、地域支援事業費の予算枠（上限額）を圧迫・超過していることが大きな懸念となっている。

(103) Q7-1 第1層・第2層に配置している生活支援コーディネーターはどの機関に所属していますか。複数の機関に所属している場合は、あてはまるものすべてご回答ください。(あてはまるものすべて回答)

**図表 5-414 Q7-1 第1層・第2層に配置している生活支援コーディネーターの所属機関
(複数回答)**

	全体	第1層	第2層
地域包括支援センター（直営）	1610 100.0%	306 19.0%	78 4.8%
地域包括支援センター（委託）	1610 100.0%	103 6.4%	225 14.0%
社会福祉協議会	1610 100.0%	922 57.3%	654 40.6%
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	1610 100.0%	29 1.8%	68 4.2%
NPO・ボランティア団体	1610 100.0%	27 1.7%	42 2.6%
市町村職員（地域支援事業担当）	1610 100.0%	206 12.8%	32 2.0%
市町村職員（地域支援事業担当以外）	1610 100.0%	57 3.5%	15 0.9%
地域住民等の個人	1610 100.0%	17 1.1%	66 4.1%
その他	1610 100.0%	49 3.0%	74 4.6%
配置していない	1610 100.0%	56 3.5%	545 33.9%
無回答	1610 100.0%	11 0.7%	21 1.3%

(104) Q7-1-1 Q7-1 にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-415 Q7-1-1 第1層 その他の詳細

1. 民間企業（株式会社・有限会社・合同会社）（14件）
 - 公募型プロポーザル等により選定された民間企業（株式会社・合同会社等）が、専門的な知見を活かして業務を受託している。
 - 地元の介護事業所や高齢者福祉に携わる民間団体、専門の総合研究所などがコーディネーターを担っている。
2. 医療法人・社会医療法人・（5件）
 - 地域の医療法人や社会医療法人、保健生活協同組合に業務を委託し、医療・介護の連携を背景とした体制を構築している。

3. 各種法人（一般社団・財団・第3セクター）（5件）
 - 地域福祉を活動内容とする一般社団法人や一般財団法人、または自治体が出資する第3セクターに業務を委託している。
4. 協同組合・住民団体・関係機関（5件）
 - 労働者協同組合（ワーカーズコープ）への委託や、保健生協、商工会議所、民生委員、区長、老人クラブ等の地域関係機関による連携体制で対応している。

図表 5-416 Q7-1-1 第2層 その他の詳細

1. 住民組織・自治組織・コミュニティ（19件）
 - 小学校区等の地域単位で組織された自治振興会、まちづくり協議会、地域づくり協議会などの住民自治組織が主体となっている。
 - コミュニティセンター等の拠点に福祉担当主事を配置し、地縁組織を基盤としたコーディネート業務を委託・実施している。
3. 医療法人・在宅介護支援センター等（12件）
 - 医療法人や社会医療法人への委託のほか、地域に密着した在宅介護支援センターの職員が専門職の知見を活かして活動している。
 - 居宅介護支援事業所や（看護）小規模多機能型居宅介護事業所など、既存の介護サービス事業者がその役割を担っている。
4. 民間企業・協同組合・シルバー人材センター等（10件）
 - 福祉・介護に携わる株式会社や有限会社、合同会社のほか、シルバー人材センターや労働者協同組合（ワーカーズコープ）が受託している。
 - 公募等による民間業者への委託や、個人事業主をコーディネーターとして選定しているケースがある。
5. 民生委員・ボランティア（5件）
 - 民生委員・児童委員や連合自治会の集落支援員が中心となって地区の調整を担っている。
6. 自治体直接雇用・広域連合・その他（7件）
 - 自治体の会計年度任用職員や、一部事務組合（広域連合）から派遣された職員が各地区のコーディネートを担当している。

(105) Q7-2 第1層・第2層に配置している生活支援コーディネーターの人数（実人数・保有資格別の人数）をご回答ください。（人数を記入）

※令和7年5月末時点で配置されている生活支援コーディネーターが実際に保有している資格として当てはまるものをご回答ください。（資格要件として求めているか否かは問いません。）

図表 5-417 Q7-2 第1層・生活支援コーディネーターの人数（実人数・保有資格別の人数）

		第1層
生活支援コーディネーターの人数（実人数）		2102 100.0%
保有資格別の人数	社会福祉士	823 39.2%
	介護支援専門員	232 11.0%
	保健師	149 7.1%
	介護福祉士	164 7.8%
	精神保健福祉士	75 3.6%
	訪問介護員	34 1.6%
	看護師	54 2.6%
	理学療法士	14 0.7%
	作業療法士	13 0.6%
	言語聴覚士	1 0.0%
	社会教育士	1 0.0%
	その他	135 6.4%
	特に保有資格はない・把握していない	713 33.9%

図表 5-418 Q7-2 第2層・生活支援コーディネーターの人数（実人数・保有資格別の人数）

		第2層
生活支援コーディネーターの人数（実人数）		6272 100.0%
保有資格別の人数	社会福祉士	1704 27.2%
	介護支援専門員	613 9.8%
	保健師	325 5.2%
	介護福祉士	445 7.1%
	精神保健福祉士	151 2.4%
	訪問介護員	67 1.1%
	看護師	166 2.6%
	理学療法士	37 0.6%
	作業療法士	18 0.3%
	言語聴覚士	2 0.0%
	社会教育士	1 0.0%
	その他	372 5.9%
	特に保有資格はない・把握していない	2988 47.6%

(106) Q7-2-1 Q7-2にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-419 Q7-2-1 第1層 その他の詳細

<p>1. 福祉・相談系資格（主事・専門職）（23件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会福祉主事（任用資格）が最も多く、次いで社会福祉士、主任介護支援専門員、相談支援専門員などの相談業務の専門職が中心となっている。 コミュニティソーシャルワーカー（CSW）やボランティアコーディネーターなど、地域福祉の調整に特化した職種が配置されている。 <p>2. 行政・団体職（兼務・一般職）（11件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 自治体の高齢福祉係長や一般行政職員が実務として兼務しているほか、社会福祉協議会が組織としてコーディネート機能を担っている。
--

- 特定の資格は有していない場合でも、医療・福祉分野での長年の実務経験を持つ職員がコーディネーターとして選定されている。
3. 介護現場・実務系資格（ヘルパー等）（9件）
 - 介護福祉士や実務者研修修了者のほか、訪問介護員（ホームヘルパー）1級・2級などの現場経験に基づく資格保持者が配置されている。
 4. 保健・医療・リハビリ系資格（8件）
 - 管理栄養士や歯科衛生士、薬剤師、准看護師などの医療専門職のほか、予防活動に強い健康運動指導士や公認心理師が活躍している。
 5. 教育・保育・カウンセリング系資格（8件）
 - 保育士や幼稚園教諭、小・中・高・養護教諭の免許保持者が、その教育・コミュニケーション能力を活かしてコーディネーターを担っている。
 6. 多様な専門スキル（防災・技能等）（7件）
 - 防災士や住環境コーディネーター、行政書士などの専門資格のほか、建具製作技能士や小型船舶操縦士など、多様な背景を持つ人材が登用されている。
 7. 兼務・学識経験・その他（3件）
 - 1層・2層のSCを同一人物が兼務して効率化を図っているケースや、大学教授等の学識経験者がその役割を担っているケースがある。

図表 5-420 Q7-2-1 第2層 その他の詳細

1. 福祉・相談系資格（主事・専門職）（36件）
 - 社会福祉主事（任用資格）を筆頭に、主任介護支援専門員や相談支援専門員といった、福祉制度や相談援助の専門知識を持つ人材が最も多く配置されている。
 - コミュニティソーシャルワーカー（CSW）やサービス管理責任者など、地域資源の調整や計画策定に長けた職種が中心となっている。
2. 教育・保育・心理系資格（17件）
 - 保育士や幼稚園教諭、小・中・高等学校の教員免許保持者が多く、コミュニケーション能力や地域社会との繋がりや強さを活かして活動している。
 - 公認心理師や認定心理士、児童指導員など、対象者の心理的理解や多世代交流の視点を持つ人材が登用されている。
3. 介護実務・現場系資格（11件）
 - 介護福祉士や初任者研修（ヘルパー2級）修了者など、実際の介護現場での実務経験に基づき、サービス内容を熟知した人材がコーディネーターを担っている。
4. 保健・医療・栄養系資格（11件）
 - 管理栄養士や栄養士による食を通じた健康づくりや、看護師、歯科衛生士、柔道整復師等による身体機能維持の知見が地域活動の活性化に寄与している。

5. 行政・団体職（兼務・一般職）（6件）

- 自治体の行政職員や社会福祉協議会の職員が、組織の立場や既存の地域ネットワーク（民生委員等との連携）を活かしてSC業務を遂行している。

6. 多様な専門スキル（生活・技能等）（5件）

- 防災士、福祉住環境コーディネーター、ファイナンシャルプランナー、葬祭ディレクターなど、福祉に隣接する多様な専門性で地域課題に対応している。
- 調理師や美容師、理容師、販売士、運行管理者など、生活に密着した多様な職歴を持つ人材が、その特技をコーディネートに反映させている。

(107) Q7-3 協議体の構成員もしくは構成員の所属団体について、あてはまるものを全て選んでください。(あてはまるものすべて回答)
 複数の協議体を設置している場合は、いずれか1つ以上の協議体で構成員となっていれば選択してください。

図表 5-421 Q7-3 協議体の構成員または構成員の所属団体

	全体 (n=1610)	第1層	第2層
市町村職員（地域支援事業担当）	1610 100.0%	965 59.9%	392 24.3%
市町村職員（地域支援事業担当以外）	1610 100.0%	587 36.5%	231 14.3%
地域包括支援センター	1610 100.0%	1085 67.4%	600 37.3%
市町村社会福祉協議会	1610 100.0%	1192 74.0%	629 39.1%
地区（校区）社会福祉協議会	1610 100.0%	142 8.8%	292 18.1%
民生委員・児童委員	1610 100.0%	904 56.1%	641 39.8%
地域運営組織（RMO・まちづくり協議会）	1610 100.0%	164 10.2%	222 13.8%
自治会・町内会	1610 100.0%	563 35.0%	580 36.0%
NPO・ボランティア団体	1610 100.0%	580 36.0%	388 24.1%
老人クラブ	1610 100.0%	608 37.8%	371 23.0%
シルバー人材センター	1610 100.0%	432 26.8%	63 3.9%
家政婦（夫）紹介所	1610 100.0%	1 0.1%	0 0.0%
介護サービス事業所	1610 100.0%	647 40.2%	314 19.5%
医療機関	1610 100.0%	322 20.0%	139 8.6%
職能団体	1610 100.0%	162 10.1%	46 2.9%
商工会	1610 100.0%	240 14.9%	59 3.7%
企業・商店	1610 100.0%	152 9.4%	122 7.6%
協同組合	1610 100.0%	148 9.2%	46 2.9%
警察・消防	1610 100.0%	102 6.3%	91 5.7%
有識者（大学教授等）	1610 100.0%	216 13.4%	57 3.5%
高齢者の代表（公募を含む）	1610 100.0%	233 14.5%	141 8.8%
その他	1610 100.0%	321 19.9%	252 15.7%
協議体を設置していない	1610 100.0%	201 12.5%	630 39.1%
無回答	1610 100.0%	16 1.0%	42 2.6%

(108) Q7-3-1 Q7-3にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-422 Q7-3-1 第1層・その他の詳細

1. テーマ別参集・非固定型（柔軟枠）（50件）
 - 協議体のメンバーをあえて固定せず、開催ごとのテーマや地域課題に合わせ、興味のある住民や専門家を都度招集する柔軟な運営を行っている。
2. 住民組織・地縁団体・地域代表（47件）
 - 区長会、自治連合会、婦人会、消防団などの地縁組織に加え、住民自治の拠点である公民館長やコミュニティセンター関係者が参加している。
3. 福祉・医療の専門職団体・事業所（37件）
 - 障害事業所、社会福祉法人連絡協議会、介護支援専門員連絡協議会など。
4. 生活支援・介護予防の活動実践者（37件）
 - 地域の通いの場（サロン）の代表や、生活支援コーディネーター、市独自のサポーター養成講座修了者などの実務者が現場視点で参画している。
5. 保健・健康づくり・食育関係団体（36件）
 - 保健推進員、食生活改善推進員（栄養委員）、健康づくり市民リーダーなど、予防啓発や健康づくりを担う団体の代表が幅広く参加している。
6. 公的機関・行政外郭団体・教育機関（29件）
 - 郵便局長会、観光協会などの連携機関に加え、大学（学生）や小中学校などの教育関係者との連携を図っている。
7. 専門職・有資格者・議会・司法関係（31件）
 - 権利擁護の観点から弁護士や司法書士、社会福祉士などの専門職が参加。また、市議会議員や行政改革推進委員などが政策的視点で加わっている。
8. 検討中・見直し中・休止中（28件）
 - 既存の会議体の見直しやコロナ禍後の再編、あるいは社協への委託に伴う組織形態の再検討により、現在は流動的な状態にある。

図表 5-423 Q7-3-1 第2層・その他の詳細

1. 住民有志・ボランティア・一般市民（45件）
 - 地域の支え合い活動に関心のある一般住民や、市が実施する養成講座（支え隊等）を修了したボランティアが個人として参加している。

- 組織に属さない有志や、退職後の元行政職員、民生委員 OB などが地域活動の実践者として加わっている。
2. 教育機関・子育て支援・PTA 関係（36 件）
 - 小中学校の校長や教諭、PTA 役員のほか、子ども会、子ども食堂運営団体など、多世代交流を見据えた教育・子育て関係者が多く参画している。
 3. テーマ別参集・非固定型（柔軟枠）（35 件）
 - 構成員を固定せず、取り扱う地域課題やテーマに応じて、生活支援コーディネーターがその都度適切な関係者を招集する運用を行っている。
 4. 生活支援・サロン・介護予防の実践者（32 件）
 - 地域のサロン（通いの場）の代表者や世話人、介護予防サポーター、シルバーリハビリ体操指導士など、現場の第一線で活動するメンバーが中心となっている。
 5. 住民自治組織・地縁団体・行政連絡員（29 件）
 - 自治会長、区長、公民館長などの地縁組織のリーダーに加え、消防団、婦人会、青少年育成団体などの地域団体が連携している。
 6. 福祉・医療の専門職団体・事業所（22 件）
 - 障害福祉サービス事業所、在宅介護支援センター、訪問看護ステーションなどの専門機関が、実務的な助言や連携のために参加している。
 7. 厚生保護・更生支援・各種推進委員（17 件）
 - 保護司会、更生保護女性会、福祉推進員、食生活改善推進員など、地域福祉の向上を目的とする各種委員が多角的な視点から協力している。
 8. インフラ・民間企業・専門職・その他（10 件）
 - 郵便局、乳酸菌飲料の宅配事業者、新聞販売店などの見守り協力を担う民間企業のほか、司法書士、寺院住職、市議会議員などの多様な職種が参画している。

(109) Q7-4 生活支援コーディネーターや協議体はどのような活動を行っていますか。(あてはまるものすべて回答)

図表 5-424 Q7-4 第1層生活支援コーディネーターや協議体の活動(複数回答)

	全体	第1層
地域の高齢者の支援ニーズの把握	1563 100.0%	1264 80.9%
地域の高齢者の関心事の把握	1563 100.0%	936 59.9%
社会資源の把握	1563 100.0%	1196 76.5%
社会資源の開発に向けた支援(既存の活動やサービスの強化を含む)	1563 100.0%	947 60.6%
民間企業との連携・サービスの創出	1563 100.0%	524 33.5%
サービスの担い手の確保・養成	1563 100.0%	752 48.1%
支援ニーズとサービスのマッチング	1563 100.0%	708 45.3%
サービス提供主体間の連携支援	1563 100.0%	568 36.3%
関係者間の情報共有	1563 100.0%	1323 84.6%
その他	1563 100.0%	69 4.4%
無回答	1563 100.0%	3 0.2%

図表 5-425 Q7-3 第2層生活支援コーディネーターや協議体の活動（複数回答）

	全体	第2層
地域の高齢者の支援ニーズの把握	1091 100.0%	959 87.9%
地域の高齢者の関心事の把握	1091 100.0%	826 75.7%
社会資源の把握	1091 100.0%	903 82.8%
社会資源の開発に向けた支援（既存の活動やサービスの強化を含む）	1091 100.0%	657 60.2%
民間企業との連携・サービスの創出	1091 100.0%	379 34.7%
サービスの担い手の確保・養成	1091 100.0%	522 47.8%
支援ニーズとサービスのマッチング	1091 100.0%	660 60.5%
サービス提供主体間の連携支援	1091 100.0%	382 35.0%
関係者間の情報共有	1091 100.0%	844 77.4%
その他	1091 100.0%	58 5.3%
無回答	1091 100.0%	6 0.5%

(110) Q7-4-1 Q7-4にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-426 Q7-4-1 第1層・その他の詳細

<p>1. 地域課題の把握・分析・政策立案（17件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 第2層や現場から上がった地域課題を整理・分析し、解決に向けたアイデア出しや具体的な解決策の検討を行っている。 把握した地域課題を介護保険事業計画等の行政計画へ反映させ、市の施策提言や政策立案に繋げる役割を担っている。 <p>2. 第2層SC・協議体の活動支援と連携（12件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 第2層生活支援コーディネーターの活動を把握・支援し、地域ごとの活動事例や座談会の内容を全市域で共有する調整役を果たしている。 2層SC向けの研修会や情報交換会の企画・運営、SC不在地域における業務の兼務など、体制維持のためのバックアップを行っている。 <p>3. 普及啓発・広報・社会資源の可視化（11件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域資源を「見える化」するための生活支援情報誌（瓦版等）の作成や、地域づくりフォーラムを通じた住民向け啓発活動を実施している。
--

- 生活支援コーディネーターの役割や事業内容を広く周知するための広報活動を行い、地域資源の活用促進を図っている。
4. 未実施・検討中・活動休止（11件）
 - 協議体自体が未設置である、または既存の会議体の見直し期間中につき活動を休止・中断している状況にある。
 - 設置に向けて準備を進めている段階や、業務多忙により具体的な活動に着手できていないケースが見られる。
 5. ネットワーク構築・多職種連携（8件）
 - サービス提供主体や地域活動団体間の多様なネットワーク形成に向けた働きかけ、および意見交換の場の提供を行っている。
 - 地域ケア会議や事業者連絡会議、警察機関（安全運転講習等）といった既存の多職種連携スキームへの参画を進めている。
 6. 個別事業の推進（認知症・フレイル等）（7件）
 - フレイルチェックの効果検証や認知症サポーターの養成支援、チームオレンジの運営支援など、特定の福祉課題に対する活動を展開している。
 - 地域食堂の運営や通いの場同士のレクリエーション交流、健康ウォーキングの実施など、住民の生きがいづくりを支援している。
 7. 多世代交流・まちづくり・防災等（3件）
 - 公・民・学の連携による既存ストック（空き家等）の利活用や、高齢者に係る防災対策の検討、多世代間交流の促進に取り組んでいる。

図表 5-427 Q7-4-1 第2層・その他の詳細

1. 通いの場・居場所づくり・多世代交流（12件）
 - 各行政区への「居場所」の設置やサロン、地域食堂の運営を行い、住民が気軽に集える場を提供している。
 - 高齢者に限らず子どもや多世代が交流でき、一人ひとりが役割を持てるような場所づくりの企画・運営に取り組んでいる。
2. 地域課題の把握・協議・解決策の検討（8件）
 - 地域リハビリテーション事業等と連携した座談会を開催し、住民から直接、地域の情報や課題を吸い上げ共有している。
 - 把握した地域課題に対する解決策を協議し、担い手確保に向けた勉強会やワーキングチーム（外出支援等）を運営している。
3. 介護予防・フレイル対策・認知症支援（8件）
 - フレイルチェックの効果検証や転倒予防の調査研究、介護予防教室の実施など、身近な地区での予防事業を推進している。

- 認知症カフェの運営やチームオレンジの支援、圏域ごとの行方不明発見訓練の実施など、認知症支援体制の強化を図っている。
4. ネットワーク構築・他機関等との連携（7件）
- 地域団体や関係機関とのネットワークを構築し、保育園や子育て支援拠点、児童クラブ等の多分野と連携した活動を行っている。
 - 地域ケア会議への出席やSCとの協力連携を通じ、気になる高齢者の相談対応や見守り環境の整備を推進している。
5. まちづくり・広報啓発・評価等（7件）
- 公・民・学の連携による既存資源（空き家等）の利活用や、校区ごとの地域福祉活動計画の策定など、まちづくり視点の活動を行っている。
 - 高齢者の社会活動を促進する啓発活動や、事業自体の評価・効果測定を行い、日常生活圏域での協働の場づくりを働きかけている。

（111） Q7-5 生活支援コーディネーターや協議体に対して、最も期待している活動は次のうちどれですか。現時点で活動の有無にかかわらず、お答えください。（それぞれ1つだけ回答）

生活支援コーディネーターや協議体に対して、最も期待している活動について、

図表 5-428 Q7-5 第1層 生活支援コーディネーターや協議体に対して、最も期待している活動

	全体	第2層
1. 地域の高齢者の支援ニーズの把握	1563 100.0%	262 16.8%
2. 地域の高齢者の関心事の把握	1563 100.0%	20 1.3%
3. 社会資源の把握	1563 100.0%	64 4.1%
4. 社会資源の開発に向けた支援（既存の活動やサービスの強化を含む）	1563 100.0%	641 41.0%
5. 民間企業との連携・サービスの創出	1563 100.0%	136 8.7%
6. サービスの担い手の確保・養成	1563 100.0%	135 8.6%
7. 支援ニーズとサービスのマッチング	1563 100.0%	120 7.7%
8. サービス提供主体間の連携支援	1563 100.0%	64 4.1%
9. 関係者間の情報共有	1563 100.0%	98 6.3%
10. その他	1563 100.0%	19 1.2%
無回答	1563 100.0%	4 0.3%

図表 5-429 Q7-5 第2層 生活支援コーディネーターや協議体に対して、最も期待している活動

	全体	第2層
1.地域の高齢者の支援ニーズの把握	1091 100.0%	271 24.8%
2.地域の高齢者の関心事の把握	1091 100.0%	42 3.8%
3.社会資源の把握	1091 100.0%	71 6.5%
4.社会資源の開発に向けた支援（既存の活動やサービスの強化を含む）	1091 100.0%	264 24.2%
5.民間企業との連携・サービスの創出	1091 100.0%	40 3.7%
6.サービスの担い手の確保・養成	1091 100.0%	109 10.0%
7.支援ニーズとサービスのマッチング	1091 100.0%	243 22.3%
8.サービス提供主体間の連携支援	1091 100.0%	18 1.6%
9.関係者間の情報共有	1091 100.0%	13 1.2%
10.その他	1091 100.0%	18 1.6%
無回答	1091 100.0%	2 0.2%

(112) Q7-5-1 Q7-5にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-430 Q7-5-1 第1層・その他の詳細

<ol style="list-style-type: none">1. 施策化・政策立案と財源確保（5件）<ul style="list-style-type: none">● 第2層の協議体等で抽出された、現場レベルでは解決困難な課題を吸い上げ、自治体の施策や対策として具現化するための検討を行う。● 地域のニーズを的確に把握し、介護保険事業計画等の行政計画へ反映させるとともに、事業実施に必要な財源の確保に努める。2. 第2層 SC・活動への総合支援と展開（4件）<ul style="list-style-type: none">● 第2層生活支援コーディネーターの配置を拡充し、各圏域での成功事例や実践内容を全市域へ横展開するための共有・調整を図る。● 現場の SC が単独で対応できない困難事例や調整業務に対し、専門的な助言や統括的なバックアップを実施する。3. 住民のネットワーク・互助の醸成（3件）<ul style="list-style-type: none">● 特定のサービスに頼り切らない、地域住民同士の自然な見守りや顔見知りの関係づくりを促進し、地域全体の課題解決力（互助）を高める。4. 連携強化・情報共有・周知（3件）<ul style="list-style-type: none">● 地域の各主体との定期的な情報共有を通じて連携・協働体制を強化し、事業の意義を地域住民へ広く周知する。5. 担い手確保と既存活動の継続（1件）<ul style="list-style-type: none">● ボランティアの高齢化という課題に対し、既存の地域活動を維持・強化できるよう、新たな担い手の発掘や育成に注力する。6. その他（個別実施・完了等）（2件）<ul style="list-style-type: none">● 地区での通いの場や体操教室を直接的に実施する、または既に体制整備が完了しているため現状維持とする。

図表 5-431 Q7-4-1 第2層・その他の詳細

<ol style="list-style-type: none">1. 未設置・未配置・1層との兼務（10件）<ul style="list-style-type: none">● 第2層の協議体やコーディネーターを配置していない、あるいは第1層がその機能を兼務しており、独立した第2層としての活動枠組みがない。● 日常生活圏域が1つであるため、第1層の活動に集約されている、または現在設置に向けた検討段階にある。2. 地域課題の解決・仕組みづくり（3件）

- 地域特有の課題を早期に発見・共有し、課題解決に資する新たな地域資源の発掘や創出、およびコーディネーターの活動補完を推進する。
 - 住民自身が地域の課題を自分事として捉え、解決に向けて継続的に話し合い、アクションを起こせる仕組みづくりを重点的に支援する。
3. 住民交流・居場所づくり・互助醸成（2件）
 - 年齢や属性を問わず、地域住民が気軽に立ち寄り交流できる「居場所」を確保し、顔の見える関係性の中から互助の意識を高める。
 4. 具体的な支援・予防事業の実施（2件）
 - 介護予防教室や一般介護予防事業（地域支え合い事業）を積極的に展開し、現場における具体的かつ実効性のある支援活動を継続する。
 5. 運営・体制の改善（1件）
 - より円滑に生活支援体制整備事業を推進するため、SCの業務環境や執行体制の改善・強化を図る。

(113) Q7-6 生活支援体制整備事業を展開するにあたって、課題となっていることがあればお答えください。（自由回答）

図表 5-432 Q7-6 生活支援体制整備事業を展開するにあたっての課題

1. 人材の確保・担い手の高齢化（128件）
 - 地域活動の軸であるボランティアや協議体委員の高齢化が著しく、次世代の担い手発掘が進まない。定年延長等の影響もあり、若年・現役層の参入が極めて困難な状況にある。
 - 養成講座を開催しても参加者が集まらず、特定の人材に負担が集中する「属人化」が事業継続の大きなリスクとなっている。
2. 社会資源の創出・マッチングの困難（94件）
 - 地域の困りごとは把握できても、それを解決する「新たなサービス（社会資源）」の開発や民間企業との連携、具体的なマッチングにまで至っていないケースが非常に多い。
 - 既存の活動を維持するだけで手一杯であり、ニーズに対応する多様なメニューを創出するノウハウや余力が現場に不足している。
3. SCの専門性・定着・業務負担（78件）
 - 生活支援コーディネーター（SC）が他業務と兼務であるため、地域に出向く時間が確保できず、活動が限定的になっている。
 - SCの離職率が高く、交代のたびに関係構築がリセットされる。また、個人の資質や意欲によって活動の質に大きな格差が生じている。
4. 住民の意識・住民主体の形成不全（65件）

- 「福祉は行政がやるもの」という意識が根強く、住民が主体的に動く仕組みづくりが難航している。協議体が単なる情報共有や報告の場に留まり、活動の企画・実施に至る主体性が育っていない。
5. 連携体制・役割分担の不透明さ（52件）
 - 行政、社会福祉協議会（CSW）、地域包括支援センターの3者の役割分担が曖昧であり、情報共有の不足や指示系統の混乱が事業の進展を阻害している。
 6. 地域差・地理的制約（移動支援等）（41件）
 - 中山間地域や過疎地では、移動支援（買い物・通院）が喫緊の課題だが、採算性や安全面から解決策が見出せない。都市部と農村部での資源格差も顕著である。
 7. 事業の評価・効果の見える化（26件）
 - 予防や地域づくりの成果は数字で現れにくく、予算確保や施策化にあたっての「説得力のあるデータ」の示し方に苦慮している。
 8. 財政・予算・事務負担の増大（20件）
 - 物価高騰や人件費上昇に対し、地域支援事業の基準額や予算枠が適応しておらず、活動費の捻出や運営の継続性に懸念が生じている。

(114) Q8-1 総合事業や生活支援体制整備事業といった地域支援事業の効果的な実施にあたり、都道府県からの支援が必要だと思いますか。(1つだけ回答)

地域支援事業の効果的な実施にあたり、都道府県の支援が必要かについて、

図表 5-433 Q8-1 地域支援事業の効果的な実施にあたり、都道府県の支援が必要か

	回答数
全体	1608 100.0%
1.はい	1424 88.6%
2.いいえ	172 10.7%
無回答	12 0.7%

(115) Q8-2 どのような支援が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○、うち最も効果的なもの1つに◎)

図表 5-434 Q8-2 どのような支援が必要か

	全体	回答数 (○)	回答数 (◎)
市町村職員向け研修	1424 100.0%	838 58.8%	151 10.6%
生活支援コーディネーターや地域包括支援センター職員向け研修	1424 100.0%	774 54.4%	259 18.2%
取組事例の収集・周知	1424 100.0%	774 54.4%	146 10.3%
市町村域を越えて活動する多様な主体リストの作成・公表	1424 100.0%	485 34.1%	87 6.1%
サービス・活動等を立ち上げる手法をまとめたガイドブック等の作成・周知	1424 100.0%	639 44.9%	160 11.2%
市町村と多様な主体との交流会やマッチングイベント等の開催	1424 100.0%	397 27.9%	54 3.8%
市町村へのアドバイザーの派遣や都道府県職員等による伴走支援	1424 100.0%	481 33.8%	167 11.7%
平時から気軽に質問できる環境	1424 100.0%	648 45.5%	204 14.3%
その他	1424 100.0%	28 2.0%	26 1.8%
無回答	1424 100.0%	0 0.0%	290 20.4%

(116) Q8-2-1 Q8-2にて「その他」とお答えの場合は、その具体的な内容をお答えください。
(具体的に入力)

図表 5-435 Q8-2-1 その他の詳細

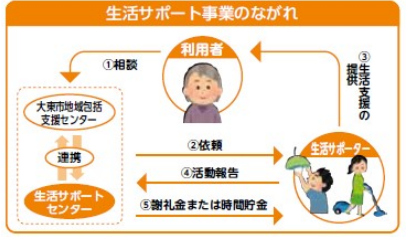
1. 研修の充実（体系化・対象別・内容刷新）（14件）
 - 人事異動が多い実態に合わせ、先駆的事例だけでなく「総合事業の基礎知識」を体系的に習得できる、階層別・対象者別の研修を毎年実施してほしい。
 - 講師の固定化を避け、より実務に即した演習（サービスA～Dの効果分析等）や、国立保健医療科学院の内容などを取り入れた質の高い研修を求める。
2. 財政的支援（補助金・ランニングコスト・予算）（11件）
 - 生活支援コーディネーター（SC）の増員やボランティア団体のランニングコストなど、特定の事業立ち上げだけでなく継続的な活動を支える財政支援を強化してほしい。
3. 国への提言・制度改革・事務負担軽減（8件）
 - 現場の人的リソース不足を鑑み、複雑化した事業の整理（スリム化）や、地域支援事業費の上限撤廃、提出書類の削減などを国へ強く働きかけてほしい。
4. 具体的な伴走支援・助言・指南（8件）
 - 研修での学びを現場の実務に落とし込むための直接的な指導や、サービス・活動事業の立ち上げを一体的に導く具体的な指南（コーチング）を希望する。
5. 事例収集・データ共有・比較分析（5件）
 - 島しょ部や小規模自治体、あるいは人口規模や社会資源が同等の自治体における成功・失敗事例を収集し、活用しやすい形で周知してほしい。
6. 人材確保・派遣・広域連携の促進（4件）
 - 市町村レベルでは確保が困難な、事業を主導できる専門的人材（プロ的集団）の派遣や、広域的な移動支援、複数自治体での共同運営を支援してほしい。
7. 普及啓発・広報・周知協力（2件）
 - 住民や民間企業に対し、自立支援の考え方や生活支援体制整備の必要性を都道府県レベルで広報し、市町村の事業推進を後押ししてほしい。

3. ヒアリング事例スライド

図表 5-436 高知県・大月町

要介護者を含む訪問型・通所型のサービス・活動事例		高知県・大月町						
<p align="center">新たな中山間地域介護サービスモデル「高知方式」の試行</p>		<p align="center">高知県・大月町</p>						
<p>背景・目的・取組概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高知県独自のあったかふれあいセンターを活用し、専門職の力を活用しながら、元気高齢者を含む多様な主体による支え合いの力を高め、高齢者が要介護状態となっても自立した日常生活を送ることができることを目指す。 ・令和6年度高知県内モデル事業として、大月町の通所型サービス・活動Aを実施しているあったかふれあいセンターに看護師を配置し、新規に要介護1、2の認定を受けた高齢者を受け入れるとともに、専門職の力を活動の核として、支え合い活動を活性化させ、その効果を高める。 ・知見を蓄積するとともに、PDCAサイクルを回しながら改善をし、他市町村への横展開と国への政策提言に繋げる目的である。 	<p>大月町の概要(2025.4.1)</p> <table border="1"> <tr> <td>総人口</td> <td>4,291人</td> </tr> <tr> <td>高齢化率</td> <td>52.5%</td> </tr> <tr> <td>日常生活圏域</td> <td>1箇所</td> </tr> </table>	総人口	4,291人	高齢化率	52.5%	日常生活圏域	1箇所
総人口	4,291人							
高齢化率	52.5%							
日常生活圏域	1箇所							
<p>利用者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護1・2の認定者で、主には認知機能が低下して閉じこもりきみになっっている者を対象。※このうち、利用者の安全面にも配慮し、介護予防の効果も期待され、集回行動が可能となる方とする。 ・モデル事業期間中（令和6年10月～7年3月）要介護利用者は4名（要介護1）。 							
<p>実施体制・支援内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高知県が実施主体。大月町へ委託。大月町から再委託を受けた大月町社会福祉協議会があったかふれあいセンターに看護師を加配。 ・あったかふれあいセンターで実施する通所型サービス・活動A（利用者15名まで介護福祉士1名、支援員2名。）にモデル事業として看護師を加配。看護師は認知症の対応層が長い方。 ・実施費用（看護師派遣の人員費、旅費）はモデル事業として県から支出。【利用者の事例】 要支援の夫が通所サービス・活動Aに参加。妻が新たに要介護1となり、介護給付の通所介護の利用を検討していたが、モデル事業で通所型サービス・活動Aを利用することができ、要支援の夫と要介護1の妻が一緒に通所できるなど、本人や家族が安心して生活できる環境が確保できた。最近は、自信がついて地域の集いにも参加できるようになった。 							
<p>実績・効果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・軽度の要介護者でも、通所型サービス・活動Aやあったかふれあいセンターなどの支援・集いの場があれば、身近な住民と共に楽しく自分らしく過ごすことができていた。 ・実際の利用実績は4名であったが、認知機能の低下で引きこもり気味になった軽度の要介護者には、介護度が高い方が多く利用する介護給付の通所介護より、地域の中で利用者同士でコミュニケーションがとれたり、集回行動を通して他者との交流が可能で過ごすことが刺激となり意欲の向上に繋がることがわかった。うち1名は、要支援に区分変更の可能性のある程の改善がみられた。 ・高齢者にとってもサービスの選択肢が増えたことにより、自分の利用したいサービスを選択できた。 ・専門職が必要だが、必ずしも常勤でなくても、地域包括支援センターや医療機関等からの看護師・リハビリ職のサポートがあれば、通所型サービス・活動Aでも安全に軽度の要介護者を受け入れる体制が確保できることもわかってきた。 							
<p>留意点・課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・大月町での人員体制が確保できず、令和7年度の事業継続は断念することとなった。 ・軽度の要介護者でも、スタッフと一定の意思疎通が図れ、集回行動に対応できるレベルでないと受け入れが困難であることも課題として見えてきた。 							

図表 5-437 大阪府大東市

要介護者を含む訪問型・通所型のサービス・活動事例		大阪府大東市	
要介護者も対象にした住民主体の生活サポート		大阪府大東市	
背景・目的・取組概要	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い年齢層の住民の力を活用して、住民同士の支え合い活動により、地域の高齢者を支える力を高め、地域の高齢者が要介護状態になっても日常生活ができる状態を目指す。 また、生活サポートを住民主体で行うことにより、介護サービスでの専門職の支援と住民主体の支援の役割分担をすることで、地域のリソースの有効活用を図る。 本取組は、大東市から運営費の補助を受けたNPO法人住まいまもりたいが地域の有償ボランティア（生活サポーター）と高齢者のマッチングを行い、高齢者の生活支援（清掃、買い物、病院付き添い等）を行う。 	大東市の概要(2025.4.1) 総人口 115,377人 高齢化率 27.40% 日常生活圏域 1箇所	
利用者	<ul style="list-style-type: none"> 事業対象者、要支援者および要介護者を対象。※サービス利用のためのチケットを購入するやりとりができる程度の認知機能がある方としている。 2025年8月1日時点で、要支援利用者は113名、要介護1利用者は4名、要介護2利用者は3名。認知機能が若干低下している方も見られる。 ※サービスの利用期間に期限はなく、事務局（NPO法人）が対応可能と判断できる間は要介護でも継続利用可能。 		
実施体制・支援内容	<ul style="list-style-type: none"> NPO法人住まいまもりたいは8名で運営しており、養成講座を受講した生活サポーターが900名超登録している。実際働いたのは70名程度。 ※生活サポーターは学生から80歳超の方が登録している。 生活サポート事業の役割について、地域包括支援センターから市内のケアマネジャーに研修を実施している。 利用予定者に対してNPO法人スタッフと地域包括支援センターが面談を実施している。生活サポート事業での対応が困難とされれば、地域包括支援センターと連携を図り、必要な介護サービス等の利用を案内している。 生活支援の内容は、トイレ掃除や、風呂掃除、拭き掃除、買い物、洗剤、庭の水やり、話し相手、草むしり、薬の受取、病院への付き添いなどがある。なお、一番多い依頼内容は掃除である。身体介護は行わない。 利用料は30分ごとに250円。 		
実績・効果	<ul style="list-style-type: none"> 生活サポーターの声がけや自立支援の改善により、もともと本生活支援サービスを利用されていた方が、生活サポーターとして支援をする側に戻ることもあり、本生活支援サービスが地域の高齢者の生活機能の改善や地域のつながりの創出をしている。 介護有資格者が減少している中で、生活サポート事業も実施することにより、介護リソースを有効に分配できる。 大東市では、生活支援であればまずサービス・活動Bを検討し、住民主体では対応が困難な方はサービス・活動Aを検討、それも困難であれば従前相当サービスを利用するという意識が地域包括支援センターや居宅介護支援事業者等に共有されており、規定利用者像にあったサービス・活動の実施がなされている。 		
留意点・課題	<ul style="list-style-type: none"> 利用者からの依頼外のサービス要求を防ぐために、依頼外の項目は対応しない旨を利用登録前に伝えることが生活サポーターの確保・サービス提供の面で不可欠である。 生活サポーターの登録者は高齢者の割合が高く、今後のボランティアの担い手確保が課題である。 		

図表 5-438 大阪府寝屋川市

要介護者を含む訪問型・通所型のサービス・活動事例		大阪府寝屋川市	
高齢者を地域で支える生活支援活動事例（NPO法人寝屋川あいの会）		大阪府寝屋川市	
背景・目的・取組概要	<ul style="list-style-type: none"> 2001年4月から高齢者を市民同士で助け合い活動をする取組としてNPO法人寝屋川あいの会で生活援助の活動を開始。介護保険外サービスとして介護事業所が介護保険で対応できない部分を担う目的もあり、介護事業者と連携しながら実施してきた。 本取組はNPO法人寝屋川あいの会が高齢者支援の一環として、掃除、洗濯、調理、外出、病院付き添いの他に、トイレや安全確認といった見守りや話し相手などの生活支援を行っているものである。なお総合事業部分（要支援者・事業対象者、継続利用要介護者）に関しては市からの補助で実施している（訪問B）。 	寝屋川市の概要(2025.4.1) 総人口 223,860人 高齢化率 30.0% 日常生活圏域 6箇所	
利用者	<ul style="list-style-type: none"> 要支援や要介護の区分ではなく、生活支援が必要な高齢者全般が対象。 ※認知症の方も受け入れをしており、サービス提供に際して制限は設けていない。なお、認知症の方のサービス利用としては「話し相手」が多い。 ※令和6年度の利用者数は282人、支援件数は5,554件であり、そのうち総合事業（事業対象者を含む）の利用者は116人、支援件数は1,459件（そのうち、要支援85人、継続利用要介護30人、事業対象者1人）、継続利用以外の要介護者の利用者は38人、支援件数は912件、その他利用者は128人、支援件数は3,183件だった。 ※令和7年度（2月までの暫定集計）の要介護者の実利用人数は63名でうち13名が認知症だった。 なお、市や地域包括支援センターから寝屋川あいの会に対して、利用者が認知症かどうかを知らせていない。 寝屋川あいの会は認知症の利用者はいないと考えていたが、今回のヒアリングにあたり市で調査を行った結果、寝屋川あいの会の利用者に認知症の方も含まれていた。 寝屋川あいの会としては、要介護度や認知症の有無ではなく、活動員による提供が困難と判断した場合には地域包括支援センターや居宅介護支援事業所につないでいる。 		
実施体制・支援内容	<ul style="list-style-type: none"> NPO法人寝屋川あいの会は全て有償ボランティアで運営しており、事務担当5名、活動員（サービス提供担当）約50名で行っている。 ※サービス提供担当の中には看護院など有資格者が複数いるため、病院の付き添い等が必要な身体機能が低下している利用者に対しては当該有資格者をサービス提供に充てるようコーディネーターが差別している。 ※ボランティア養成のための有償活動員養成講座の実施の他に、フォローアップとして傾聴コースの講座を設けている。特に認知症の方のサービス提供（話し相手）の面で質の向上を回っている。 日々のサービス利用に際して、本人や家族からの依頼はもちろんのこと、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護施設・事業所、病院を介しての依頼があり、その後サービス利用日を調整してサービス提供をしている。 利用者の自宅だけではなく、軽費老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者向け住まいでもサービス提供を行っている（利用者自己負担）。 利用料は1時間あたり1,000円（総合事業の場合もそれ以外の場合も同様）。 		
実績・効果	<ul style="list-style-type: none"> 市内の訪問介護事業所の棲み分けとして、①訪問介護は身体介護がメイン、②NPO法人寝屋川あいの会（訪問B）は生活援助がメインとなっており、市内の高齢者に対して支援体制が充実している。 また市内介護事業所・地域包括支援センターに棲み分けが浸透しており、NPO法人寝屋川あいの会を含む4団体につながる体制となっている。 		
留意点・課題	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の方に訪問した際に「（サービスを）頼んでいない」と言われる場合がある。その際には活動員が事業所に報告し、コーディネーターから①家族がいる場合は家族から本人に連絡、②家族がいない場合は地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に相談して連絡を取ってもらう。ボランティアの活動員と利用者本人との間で解決を図るのではなく、間に入ってもらうことが重要である。 要介護者については、本サービスは費用が1時間1,000円で全額利用者の自己負担となる一方、訪問介護（介護給付）の生活援助は費用がより多くかかるのに対して利用者は原則1割負担となっており、利用料の差が本サービスの利用が進まない要因と考えられる。同様のサービスを実施する事業者の参入促進に向けては、利用者の負担感の差を解消し、採算があろうような利用者数の確保が必要である。 		

図表 5-439 三重県名張市

要介護者を含む訪問型・通所型のサービス・活動事例		三重県名張市							
<p>住民主体の生活支援・移動支援活動事例（「隠おたがいさん」の場合）</p>		<p>名張市の概要(2025.4.1)</p> <table border="1"> <tr> <td>総人口</td> <td>73,760人</td> </tr> <tr> <td>高齢化率</td> <td>35.6%</td> </tr> <tr> <td>日常生活圏</td> <td>5箇所</td> </tr> </table>		総人口	73,760人	高齢化率	35.6%	日常生活圏	5箇所
総人口	73,760人								
高齢化率	35.6%								
日常生活圏	5箇所								
背景・目的・取組概要	<ul style="list-style-type: none"> 馴染みの関係がある地域住民の力を活用して、住民主体の生活支援・移動支援の実施により、地域の高齢者が要介護状態の有無にかかわらず日常生活が送れることを目指す。 また、市直営の地域包括支援センター、小学校区単位の地域包括支援センター（まちの保健室）、住民主体の生活支援・移動支援の連携により、限られたリソースの中で高齢者を支える仕組み構築を目的とする。 本取組は、名張市からの補助金を受けた有償ボランティア組織「隠おたがいさん」が、名張地区内のボランティアと高齢者のマッチングを行い、高齢者の生活支援（清掃、買い物、病院付き添い等）・移動支援（病院送迎、市役所送迎等）を行う。 								
利用者	<ul style="list-style-type: none"> 要支援や要介護の区分ではなく、生活支援が必要な地区の高齢者が対象。 ※要介護と思われる方も利用している、また、市や地域包括支援センターを通さず直接申込みする者も受け入れているが、市や地域包括支援センターとの連携によりボランティアとして必要な支援を行っている。 令和5年度は利用会員数が207人、支援件数が2,084件。 	<p>隠おたがいさんの流れ</p> <p>①支援希望 → ②支援依頼 → ③支援依頼 → ④日時調整・支援内容確認 → ⑤日時調整・支援内容確認 → ⑥支援実施</p> <p>⑦依頼書への支援依頼・調整 → ⑧調整依頼 → ⑨調整依頼</p> <p>（出展）隠おたがいさん提供資料を基に事務局作成</p>							
実施体制・支援内容	<ul style="list-style-type: none"> 市直営地域包括支援センター1か所、小学校区単位で15地区にまちの保健室を設置し、①健康・福祉の総合相談、②健康づくり・介護予防、③見守り・支援ネットワークを実施している。まちの保健室には看護師・社会福祉士等の専門職を1〜3名配置。 隠おたがいさんでは、地域での支え合い活動を通じて在宅生活の継続に寄与できると判断した場合にサービスを実施。利用開始に際し、必ず隠おたがいさんのコーディネーターが利用希望者を訪問し、直接ヒアリング等を実施。また、必要に応じて地域包括支援センターやまちの保健室の職員が同行することもある。そして、生活支援・移動支援で対応できない方は、地域包括支援センター・まちの保健室が相談を受け対応している。 隠おたがいさんは同15地区の内1地区である名張地区で活動している。 4名で事務局を運営しており、ボランティアは59名登録している。 週休や買い物等の外出支援と薬の受取りや買い物代行等の生活支援を利用者の状況に応じて提供している。 利用料は1人1時間500円（別途年会費1,000円） 								
実績・効果	<ul style="list-style-type: none"> 移動支援は送迎だけでなく付き添いや利用者補助を行うため、要介護者であっても在家で自立した生活を送ることができ、引きこもりがちな方の外出機会が増加することや高齢者が身の回りのことを行うことにより、生活支援が高齢者の生活機能の改善に繋がっている。 地域包括支援センター・まちの保健室の職員と隠おたがいさんが利用開始時から連携が図られていることから、利用者の状況把握がスムーズとなる。 顔なじみの支援者である隠おたがいさんのサポートがあるから、在宅生活が継続できているという実感を抱いている高齢者も多い。 住み慣れた地域で暮らし続けたいと願う住民の思いからスタートした活動であり、支援者の元氣にもつながっている。 介護保険サービスの適切利用に繋がった効果が期待される。 他の介護保険サービスよりも財政的なメリットがある。 								
留意点・課題	<ul style="list-style-type: none"> 市内全体で移動支援のニーズが高いため、公共交通機関を含めた移動手段で増大ニーズにどのように対応していくかが課題である。 								

図表 5-440 愛知県豊明市

総合事業等における事業評価		愛知県豊明市																													
<p>ロジックモデル及び経年モニタリングにより事業評価を行う例</p>		<p>豊明市の概要(2025.4.1)</p> <table border="1"> <tr> <td>総人口</td> <td>67,922人</td> </tr> <tr> <td>高齢化率</td> <td>26.2%</td> </tr> <tr> <td>日常生活圏</td> <td>3箇所</td> </tr> </table>		総人口	67,922人	高齢化率	26.2%	日常生活圏	3箇所																						
総人口	67,922人																														
高齢化率	26.2%																														
日常生活圏	3箇所																														
背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> 豊明市では、第8期介護保険事業計画（令和3〜5年度）からEBPMによる事業評価の指標設定・評価を実施している。 ロードマップとして位置付けているアクティビティに紐づくKPI設定を行うことによる事業効果の見える化と経年モニタリングによる数値分析を行うことで事業として効果的な施策への反映を意図している。 	<p>サービス・活動事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問従前、通所従前、通所C、訪問A、訪問Cを実施。 加えて、訪問による支援は住民互助の有償ボランティアも活用。 																													
指標設定の考え方	<ul style="list-style-type: none"> 総合目標に向けて3つの基本目標ごとに施策の論理的構造を明らかにする。インプット・アクティビティ・初期アウトカム・中期および長期アウトカム・インパクトを設定。 解像度を高めるため、事業名を並べるのではなく、アクティビティ（活動）の結果起こると想定される変化を言語化したことが特徴。専門職からの助言をもらいロジックモデルの構築による事業評価の指標を設定。 変化を量で捉えられるものについてKPIを設定。効果の見える化だけでなく、経年変化を追えるよう、KPIをモニタリングする指標は、経年で数値分析が可能な指標を設定。（例）要支援者の1年後の重度化率を前年度と比較し、より悪化していた場合は支援の在り方を見直す。 	<p>基本目標1 健康寿命を延伸する</p> <p>インプット → アクティビティ → 中期アウトカム → 長期アウトカム → インパクト</p>																													
評価方法	<ul style="list-style-type: none"> モニタリング指標について、過年度の数値を含めて経年の数値推移を分析し、高齢者福祉計画策定・推進委員会に報告している。 地域包括支援センター管理者会議等にデータを提示し、変化の有無や次なる改善の必要性への気づきを促している。生活支援コーディネーターとの会議でも関連指標を共有し議論している。 こうしたモニタリング指標に対する評価実施を踏まえて、次年度事業や次期介護保険事業計画に反映する。 	<p>※KPI（Key Performance Indicators）：成果指標、UX（User Experience）：サービスを利用する人（高齢者自身）の体験、EX（Employee Experience）：サービスを提供する人（専門職等）の体験、system：健全となる制度や体制等、service：提供されるサービス</p> <p>（モニタリングする指標）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KPI</th> <th>指標</th> <th>取引量</th> <th>更新頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>週1以上社会参加している市民の数の割合</td> <td>介護予防・日常生活圏ニーズ調査</td> <td>3年ごと（令和7年度）、その他は毎年</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>要支援者の生活・活動サービス利用率</td> <td>サービス利用率実績</td> <td>毎年</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>高齢者ボランティアメンバー会員数</td> <td>会員登録数</td> <td>毎年</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>週1回以上外出している市民の割合</td> <td>介護予防・日常生活圏ニーズ調査</td> <td>3年ごと（令和7年度）</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>健康寿命、平均自覚期間</td> <td>国保データベース（KDB）</td> <td>毎年</td> </tr> <tr> <td>⑥</td> <td>要支援認定者の1年後の重度化率</td> <td>国保データベース（KDB）</td> <td>毎年</td> </tr> </tbody> </table> <p>（出展）豊明市第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画令和6〜8年度、p65 https://www.city.toyooka.lg.jp/secure/28966/9/kikeikaku.y.o.p.pdf</p>		KPI	指標	取引量	更新頻度	①	週1以上社会参加している市民の数の割合	介護予防・日常生活圏ニーズ調査	3年ごと（令和7年度）、その他は毎年	②	要支援者の生活・活動サービス利用率	サービス利用率実績	毎年	③	高齢者ボランティアメンバー会員数	会員登録数	毎年	④	週1回以上外出している市民の割合	介護予防・日常生活圏ニーズ調査	3年ごと（令和7年度）	⑤	健康寿命、平均自覚期間	国保データベース（KDB）	毎年	⑥	要支援認定者の1年後の重度化率	国保データベース（KDB）	毎年
KPI	指標	取引量	更新頻度																												
①	週1以上社会参加している市民の数の割合	介護予防・日常生活圏ニーズ調査	3年ごと（令和7年度）、その他は毎年																												
②	要支援者の生活・活動サービス利用率	サービス利用率実績	毎年																												
③	高齢者ボランティアメンバー会員数	会員登録数	毎年																												
④	週1回以上外出している市民の割合	介護予防・日常生活圏ニーズ調査	3年ごと（令和7年度）																												
⑤	健康寿命、平均自覚期間	国保データベース（KDB）	毎年																												
⑥	要支援認定者の1年後の重度化率	国保データベース（KDB）	毎年																												
実績・効果	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターに依頼し、新規プラン契約実績に関して、全件の年齢、利用サービス、利用後の状態等のデータの提供を受けている。このデータを分析し、通所Cの利用割合を確認するとともに、実施体制が確保されているかについても確認し、実施事業所と協議することにより必要に応じて体制確保につなげている。 対象者の高齢化傾向等のデータを元に市リハビリテーション連絡協議会と連携して通所Cの評価を行い、運動習慣を継続できるような取組を推進する観点からのプログラム見直しにつながった。 																														
実施上のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 地域の高齢者にとって望ましい姿を念頭において成果目標を設定し、成果に基づく評価を行うことが必要。 市の事業運営の効果を経年で計測できる数値指標の設定と、その経年数値の分析に基づく事業反映が重要。 																														

図表 5-441 東京都八王子市

総合事業等における事業評価		東京都八王子市							
ロジックモデルを活用した事業評価指標設定		東京都八王子市							
背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> 八王子市では、第9期介護保険事業計画（令和6～8年度）からロジックモデルを活用した事業評価指標の設定を行っている。 ロジックモデルは、基本理念と理念実現のための16の施策目標ごとに作成している。 ロジックモデルによって基本理念・施策目標・事業の関係性を可視化することで、より成果を意識した事業実施が行われることを目指す。 	八王子市の概要(2025.4.1) <table border="1"> <tr> <td>総人口</td> <td>558,196人</td> </tr> <tr> <td>高齢化率</td> <td>28.02%</td> </tr> <tr> <td>日常生活圏</td> <td>21箇所</td> </tr> </table>	総人口	558,196人	高齢化率	28.02%	日常生活圏	21箇所	サービス・活動事業 <ul style="list-style-type: none"> ・通所従前、訪問従前、通所B、通所C、訪問A、訪問B、訪問Cを実施。
総人口	558,196人								
高齢化率	28.02%								
日常生活圏	21箇所								
指標設定の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定の方針として、16の施策目標ごとに、課題の分析や将来予測など客観的なデータを前提にしなが、様々な関係者が目指す未来（ビジョン）を実現するまでのプロセスを「ロジックモデル」を用いて設計している。事業レベルの指標だけでなく、初期・中間・最終成果を把握するためのアウトカムの指標を設定している。 ・また、以下の手順でロジックモデル・指標を設定している。 <ol style="list-style-type: none"> ① 計画担当課が所管課・地域包括支援センターへのヒアリング（1回目）を踏まえてロジックモデルを作成。 ② 所管課・地域包括支援センターへのヒアリング（2回目）に加えて、社会福祉審議会（附属機関）の審議を踏まえて、ロジックモデルを修正。 ③ 各種アンケート調査の結果を踏まえて、各アウトカムの指標・事業の指標を設定。 								
評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の指標については、進捗状況や課題について毎年度評価を行い、社会福祉審議会に報告を行う。 ・アウトカムの指標については、成果が出るまでに時間を要するため3年間の計画終了時に評価を実施することを基本とする。 	【出典】八王子市高齢者計画・第9期介護保険事業計画令和6～8年度、p.42～43 https://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/welfare/004/001/p033647_d/fil/9kike/kaiku_koureisyu.pdf							
実績・効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ロジックモデルの活用により、アウトカムをより意識しながら事業を進めることができる。 ・事業の指標、アウトカムの指標の実績値を踏まえて、第10期介護保険事業計画の策定を行う。 ・なお、通所Cの実施事業所に対して、通所C利用者全体のフレイル脱却の割合等のフィードバックを行っている。 								
実施上のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・ロジックモデル・指標の設定にあたっては、計画担当課と所管課との連携・認識共有が重要である。 								

図表 5-442 東京都中野区

総合事業における継続利用要介護者の実施事例		東京都中野区										
多様なサービス・活動における要介護者の継続利用事例		東京都中野区										
背景・目的・取組概要	<ul style="list-style-type: none"> ・中野区では通所A(指定・委託)、通所B、訪問A、訪問Bで要支援から要介護の区分変更者の当該総合事業サービスの継続利用を可能としている。通所A(指定)は以前の緩和基準相当として実施、以下で説明する通所A(委託)は地域団体が実施している。 ・要介護者継続利用の実施背景として、①今まで利用していたサービスを利用できるようにすること（利用者視点）、②実施団体から要介護の方でも対応できるの声があったこと（事業者視点）、③対象者の状態に応じて要支援2と要介護1に複数回区分変更を行うことに伴いケアプランの変更ならびにサービスの変更が必要だったこと（ケアマネジャー視点）のためにしている。 	中野区の概要(2026.3.1) <table border="1"> <tr> <td>総人口</td> <td>343,293人</td> </tr> <tr> <td>高齢化率</td> <td>19.4%</td> </tr> <tr> <td>日常生活圏</td> <td>4箇所</td> </tr> </table>	総人口	343,293人	高齢化率	19.4%	日常生活圏	4箇所				
総人口	343,293人											
高齢化率	19.4%											
日常生活圏	4箇所											
利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・全体の利用者として、通所A(委託)は144人(16団体)、通所Bは311人(7団体)、訪問A(委託)は13人(1団体)だった(R6年度)。 ・そのうち継続利用する要介護者は、通所A(委託)は25名、通所Bは15名、訪問A(委託)は2名だった(R6年度)。 ※通所A実施団体：①社会福祉法人、②NPO法人、③地縁組織 通所B実施団体：①任意団体 訪問A実施団体：①シルバー人材センター 	介護予防・生活支援サービス事業(要支援者及び事業対象者)* <table border="1"> <tr> <th>通所による支援サービス</th> <th>訪問による支援サービス</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援センター ・生活支援センター ・生活支援センター </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護サービス ・訪問介護サービス ・訪問介護サービス </td> </tr> </table>		通所による支援サービス	訪問による支援サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援センター ・生活支援センター ・生活支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護サービス ・訪問介護サービス ・訪問介護サービス 					
通所による支援サービス	訪問による支援サービス											
<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援センター ・生活支援センター ・生活支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護サービス ・訪問介護サービス ・訪問介護サービス 											
受入体制	<ul style="list-style-type: none"> 【受入体制】 <ul style="list-style-type: none"> ・(通所A委託)厚生労働省介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインに準拠した住民主体の支援活動等の推進を目指した研修カリキュラムを社会福祉協議会から担い手養成講座として実施している。当該講座を修了した方が担い手になって頂くよう本事項を委託仕様書に記載している。また、リハビリ職の協力を仰いで通所A実施者への支援技術強化を行い、要介護者に対するサービス提供を行っている。 【受入基準】 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問Aを利用できる方および通所に通える方が受入基準である(通えない場合でも訪問A(委託)の同行支援で通えれば利用可)。 ・(サービス終了)実施団体がサービス継続が難しいと感じた対象者に関して地域包括支援センターあるいは居宅介護支援事業所のケアマネジャーとコミュニケーションを取り、総合事業サービス終了(他の介護保険サービスに移行)可否を判断。 ※受け入れる要介護度を設定すると通所A実施者の受け入れ範囲と範囲が広がる可能性があるため、要介護者の継続利用に際して区として統一の細かい基準は設けていない。 	一般介護予防事業(65歳以上の中野区民なら、どなたでも参加できます)。 <table border="1"> <tr> <th>活動内容</th> <th>実施団体</th> <th>実施内容</th> </tr> <tr> <td>・生活支援センター</td> <td>・生活支援センター</td> <td>・生活支援センター</td> </tr> <tr> <td>・生活支援センター</td> <td>・生活支援センター</td> <td>・生活支援センター</td> </tr> </table>		活動内容	実施団体	実施内容	・生活支援センター	・生活支援センター	・生活支援センター	・生活支援センター	・生活支援センター	・生活支援センター
活動内容	実施団体	実施内容										
・生活支援センター	・生活支援センター	・生活支援センター										
・生活支援センター	・生活支援センター	・生活支援センター										
実績・効果・留意点等	<ul style="list-style-type: none"> ・男性専用のプログラムなど多様なプログラムが展開されており、通い慣れたサービス・活動を要介護になっても利用し続けたい人が多いので、それができるとにより、精神的負担の軽減や意欲の向上に繋がっている。 ・特に通所A(委託)は運動・栄養・社会参加の要素をふまえて3時間実施、昼食込みのサービス提供で少人数で行っているため、通常のデイサービスよりも状態維持・改善が見込める。 ・なお、継続利用要介護者の受け入れにあたって実施団体の精神的・身体的負担が増加する恐れがあるため、地域包括支援センターが要介護1以上になった際も引き続き受け入れ可能かどうか(利用者の認知機能、身体機能の観点など)について実施団体に丁寧に確認しながら、継続利用の可否の判断をしている。 											

図表 5-443 鹿児島県南九州市

総合事業における継続利用要介護者の実施事例		鹿児島県南九州市	
多様な主体の活用のための訪問Aにおける要介護者の継続利用事例		南九州市の概要(2025.4.1)	
背景・目的・取組概要	<p>・南九州市では訪問Aで要支援から要介護の区分変更者の継続利用を可能としている。</p> <p>・要介護者の実施背景として、①在宅介護サービスの事業所数が少ないことから生活援助は介護専門職以外を活用したい(サービス供給の視点)、②生活援助の継続による在宅生活を続けること(利用者視点)のために実施している。</p> <p>※ 通所Aについては、全て指定事業者が実施していることから、要介護認定を受けたら給付サービスに移行することを想定し、継続利用の仕組みは設けていない。</p>	総人口	31,093人
利用者	<p>・訪問Aの全体利用者は24人であり、そのうち2名が継続利用の要介護者であった(令和6年度)。</p> <p>※ 訪問A実施団体：①シルバー人材センター、②家政婦紹介所</p> <p>※ サービス提供内容：掃除、洗濯、調理配膳、買い物、病院等の付き添いといった生活援助がメイン(サービス提供時間は30分あるいは60分であり、週1回上限で行う)</p>	高齢化率	42.7%
受入体制	<p>【受入体制】</p> <p>・訪問Aの実施団体は市が作成した研修カリキュラムの受講が必須となっている。</p> <p>※ 研修内容：自立支援の考え方、利用者への尊厳、利用者とのコミュニケーションの取り方</p> <p>・サービス提供にあたって訪問者の固定化をしており、利用者の状態異変があればケアマネジャーと情報共有できる体制を整えている。</p> <p>【受入基準】</p> <p>・ケアマネジャーと訪問A事業所のサービス担当者会議の場において、対象者の継続利用を希望するかどうか、継続利用を終了するか(他介護保険サービスへの切り替えをするか)どうかを判断している。</p> <p>※ 要介護者がサービス継続を希望する際には、要支援の申請様式と近い要介護生活支援型訪問介護サービス利用届出による申請を受け付け、市で継続利用要介護者を把握することとしている。</p>	日常生活圏域	1箇所
実績・効果・留意点等	<p>・要介護者の継続利用を開始する前に、訪問Aの事業者と地域包括支援センター・居宅介護支援事業所のケアマネジャーからの意見を聞いて実施したことに加えて、地域包括支援センターの保健師から本人の自立度に応じて対応することの重要性を訴求いただいたことにより、実施に繋がっている。</p> <p>・朝のゴミ出しの時間が地域のコミュニケーションの場となっている。掃除やゴミの整理等の生活援助の活用により在宅の暮らしが可能となり、地域のコミュニケーションの場であるゴミ出しを行えることで利用者本人と地域の繋がりを保つことが出来ている。</p>	要介護生活支援型訪問介護サービス利用届出書	

区分 新規・変更	
姓 名	姓 名
フリガナ	フリガナ
生 年 月 日	性 別
介 護 区 分	要 介 護 1 ・ 要 介 護 2 ・ 要 介 護 3 ・ 要 介 護 4 ・ 要 介 護 5
認 定 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
居宅介護支援事業者名	〒
居宅介護支援事業者の所在地	電話番号 ()
サービス提供事業所	
事 業 所 名	〒
事 業 所 所 在 地	電話番号 ()
要介護生活支援型訪問介護サービスに係るケアプランの取替	
利 用 内 容	室内清掃 ・ 洗濯 ・ ごみ出し ・ 買い物代行 ・ 調理
利 用 日 時	月・火・水・木・金・土・日 時 分 ～ 時 分 (分間)

【出展】南九州市提供資料

図表 5-444 兵庫県川西市

R6年地域支援事業実施要綱改正を踏まえた総合事業等の充実		兵庫県川西市	
移動手段確保等のための訪問B・Dの新設の取組		サービス・活動事業	
背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> 通院や買い物の際の移動手段が市全体の課題としてあり、当該課題解消のために、令和6年度より、一般介護予防事業にて地域団体が地域の移動手段確保を目的にたすけあい活動を実施。 本改正を受けて、地域団体の負担（区分別の対象者数のカウント等）を緩和し、活動の持続性の確保を図る目的で、令和7年度より訪問Bおよび訪問Dを新設。令和7年からたすけあい活動の担い手団体のうち、訪問B（5団体）と訪問D（1団体）に移行した。 	<p>川西市の概要(2025.4.1)</p> <p>総人口 152,585人 高齢化率 31.6% 日常生活圏 7箇所</p> <p>サービス・活動事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問従前、通所従前、訪問A、訪問C、通所A、通所Cを実施。 令和7年度より訪問B、訪問Dを新設。 	
総合事業の見直し内容	<ul style="list-style-type: none"> 訪問Bおよび訪問Dに「車両を利用した移動支援」区分を設け、①車両を利用する場合の費用を助産して補助単価を引き上げた、②補助経費として任意自動車保険も対象となることを明示した、③補助対象経費として運転ボランティアへの奨励金を追加（1件あたり500円）した。 ※地域支援事業交付金の算定根拠となる利用者のカウントの仕方が緩和されたことが、新設の契機として大きかった。（なお、実績報告時には人数をカウントする。） ※移動支援の担い手（ボランティア）に対して実費とは別に奨励金の支払いが可能になった。 訪問Bはドアtoドアの移動と生活支援を、訪問Dは巡回型の移動支援を実施している。 	<p>事業名 川西市介護予防・健康ポイント事業「笑顔ドライブとんぼ」</p> <p>事業内容 介護予防活動に参加する市民へのポイント付与</p> <p>活動の場 訪問型サービスBの概要</p> <p>サービス内容 訪問型サービスBの概要</p> <p>実施主体 川西市社会福祉課</p> <p>実施形態 訪問型サービスBの概要</p>	
1	<p>(1) ニーズの把握・課題感</p> <ul style="list-style-type: none"> 駅やバス停までの移動支援が不足していたため一般介護予防事業にて移動支援事業を実施。 しかしながら、実施団体に関して①補助金の支給額に紐づいている区分別の対象者数のカウントの把握が難しいこと、②ドライバーに対する対価の支払いができないことの課題があった。 	<p>【出展】川西市提供資料から一部編集</p>	
2	<p>(2) 庁内関係課との調整</p> <ul style="list-style-type: none"> 市の公共交通を所管する土木部と連携しながら検討 ➢ 既存交通への影響や交通事業者との調整（土木部から各交通事業者・タクシー事業者に説明） ※ 既存交通との棲み分けは、受診や買い物の際の付き添いの有無と説明。 ➢ 訪問B・Dの利用料徴収額について、交通関係法令に抵触しないかを運輸局に確認。 ➢ 令和7年からは福祉部も地域公共交通会議に出席するなど、継続的な連携を実施。 		
3	<p>(4) 関係者との調整・事業実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 上記2、3を踏まえ、介護保険運営協議会生活支援体制整備部会にてサービス見直し内容を提案。当部会で意見集約を行い、見直し内容の適宜修正を実施。 新設承認後、訪問ささえあい活動者の交流会（サービス担い手の他、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターや、サービスに関わっていない地域の人も参加）の場で説明実施。 		
実績・効果・留意点等	<ul style="list-style-type: none"> 今回の見直し実施により、市から担い手団体に対して補助がやすくなったことで、移動支援の拡充や事業の継続がより可能となっている。 訪問Bおよび訪問Dの担い手となる地域の活動団体が令和7年度新たに3団体立ち上がりている。本実施要綱改正を踏まえて新設等をしたこともあるが、訪問ささえあい活動者の交流会での意見交換を通じて事業内容を普及したことにより事業参入のハードルが低下したことも影響している。 		

図表 5-445 兵庫県宝塚市

R6年地域支援事業実施要綱改正を踏まえた総合事業等の充実		兵庫県宝塚市						
インセンティブ加算を充実した訪問B・通所Aの新設等の取組		サービス・活動事業						
背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> 市内の介護人材の不足および介護リソースの不足が将来生じること、並びに市の財政の課題に対する総合事業の大幅な見直しの一環として、令和7年度より訪問B・通所A・介護予防ケアマネジメントBを新設。訪問B・通所Aについては独自の単価や加算を設定。特に通所Aに関しては、自立支援の市独自インセンティブ加算を設定。 	<p>宝塚市の概要(2025.4.1)</p> <p>総人口 220,709人 高齢化率 29.3% 日常生活圏 7箇所</p> <p>サービス・活動事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問従前、通所従前、訪問A、訪問Cを実施。 令和7年度より訪問B、通所Aを新設。 						
総合事業の見直し内容	<ul style="list-style-type: none"> 訪問Bの新設・通所Aの新設 ➢ 訪問Bに関しては、①訪問従前に偏っていた生活援助サービスの提供を、要支援の生活援助サービスは訪問Aおよび訪問Bで実施するよう仕組み化、ならびに②介護専門職以外のサービス担い手確保を目的として実施。 ※ ①：R8年4月から、生活援助のみ利用希望の場合は原則訪問Aもしくは訪問Bとし、訪問従前は専門的な対応が必要であるとケアマネジメントにより判断された場合とする基準を導入予定。 ※ ②：訪問Aに市認定ヘルパーを雇用する事業所等を評価する加算を設定。 ➢ 通所Aに関しては、①将来的な通所介護サービスの不足への対応、ならびに②利用者・事業者双方の自立支援への意識向上を高める目的で、従事者要件緩和型で介護予防プログラム等に取り組みものとして新設。 ※ ②：基本報酬は通所従前の約8割としつつ、自立支援に係る独自の加算（プロセス加算・アウトプット（サービスの卒業や認定区分の改善）加算）を設定。 地域包括支援センターにおけるケアマネジメント業務の負担軽減を目的として、介護予防ケアマネジメントBを新設。 	<p>04 訪問型サービス運用の見直し及び訪問型サービスBの新設について</p> <p>訪問型サービスBの概要</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>サービス内容等</th> <th>実施主体</th> <th>実施形態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症が特に発生する生活圏やサービスを提供。 ○ サービス提供時間は毎週20分程度。 ○ 市の指定サービスエリア、エリア外に配置された内容・時間を確保。 ○ 1回あたり利用料は100%の助成制（別途申請が必要とする）。 ○ 区分別経費制は対象外。 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉推進を主体とした民間団体やボランティア団体等（シルバー人材センターを含む）。 ○ 実施団体が事前に機関別申請書の提出。 ○ サービス提供場所は、市が実施する居宅サービスセンター、訪問型サービスB専用サービスセンター。 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市の補助事業として実施。実施団体に對して、サービス提供に基づき、1回あたり1,000円の補助金を支給。申請書提出後、審査を経て実施を行う。なお、給付管理対象外。 </td> </tr> </tbody> </table>	サービス内容等	実施主体	実施形態	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症が特に発生する生活圏やサービスを提供。 ○ サービス提供時間は毎週20分程度。 ○ 市の指定サービスエリア、エリア外に配置された内容・時間を確保。 ○ 1回あたり利用料は100%の助成制（別途申請が必要とする）。 ○ 区分別経費制は対象外。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉推進を主体とした民間団体やボランティア団体等（シルバー人材センターを含む）。 ○ 実施団体が事前に機関別申請書の提出。 ○ サービス提供場所は、市が実施する居宅サービスセンター、訪問型サービスB専用サービスセンター。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市の補助事業として実施。実施団体に對して、サービス提供に基づき、1回あたり1,000円の補助金を支給。申請書提出後、審査を経て実施を行う。なお、給付管理対象外。
サービス内容等	実施主体	実施形態						
<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症が特に発生する生活圏やサービスを提供。 ○ サービス提供時間は毎週20分程度。 ○ 市の指定サービスエリア、エリア外に配置された内容・時間を確保。 ○ 1回あたり利用料は100%の助成制（別途申請が必要とする）。 ○ 区分別経費制は対象外。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉推進を主体とした民間団体やボランティア団体等（シルバー人材センターを含む）。 ○ 実施団体が事前に機関別申請書の提出。 ○ サービス提供場所は、市が実施する居宅サービスセンター、訪問型サービスB専用サービスセンター。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市の補助事業として実施。実施団体に對して、サービス提供に基づき、1回あたり1,000円の補助金を支給。申請書提出後、審査を経て実施を行う。なお、給付管理対象外。 						
1	<p>(1) ニーズ把握や課題感</p> <ul style="list-style-type: none"> ニーズ：市内の日常生活圏ごとの利用ニーズ把握を行い、特に市内山間部地域での移動支援ニーズの実態を把握。また当該地域での担い手候補団体の実施ニーズを把握。 課題：市による聞き取りで、要支援者増加に伴う地域包括支援センターでのケアプラン作成業務の負担増加、要支援・要介護認定の増加による財政面での課題を把握。 	<p>05 通所型サービスAの新設及び自立支援インセンティブ事業について</p> <p>自立支援インセンティブ事業（通所型サービスAのみ）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>支援課程（プロセス）加算</th> <th>成果（アウトプット）加算</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>単位数（1月につき）</p> <p>週1回程度：500単位 週2回程度：1,000単位</p> <p>算定要件（以下の全てに適合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 運動・食育・口腔に関する取組の実施 ○ 社会参加・趣味活動等を実施する取組の実施 ○ 市認定研修会等への参加（年1回以上） ○ LPE加算の算定 ○ チームアップにかかる取組の実施（定額加算・人員の増強に活用していること） </td> <td> <p>単位数（1回）</p> <p>要支援1～要支援2：2,000単位 要支援1～要支援2：3,000単位 要支援2～要支援3：4,000単位</p> <p>算定要件（以下の全てに適合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ プロセス加算を6ヶ月以上算定していること </td> </tr> </tbody> </table>	支援課程（プロセス）加算	成果（アウトプット）加算	<p>単位数（1月につき）</p> <p>週1回程度：500単位 週2回程度：1,000単位</p> <p>算定要件（以下の全てに適合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 運動・食育・口腔に関する取組の実施 ○ 社会参加・趣味活動等を実施する取組の実施 ○ 市認定研修会等への参加（年1回以上） ○ LPE加算の算定 ○ チームアップにかかる取組の実施（定額加算・人員の増強に活用していること） 	<p>単位数（1回）</p> <p>要支援1～要支援2：2,000単位 要支援1～要支援2：3,000単位 要支援2～要支援3：4,000単位</p> <p>算定要件（以下の全てに適合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ プロセス加算を6ヶ月以上算定していること 		
支援課程（プロセス）加算	成果（アウトプット）加算							
<p>単位数（1月につき）</p> <p>週1回程度：500単位 週2回程度：1,000単位</p> <p>算定要件（以下の全てに適合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 運動・食育・口腔に関する取組の実施 ○ 社会参加・趣味活動等を実施する取組の実施 ○ 市認定研修会等への参加（年1回以上） ○ LPE加算の算定 ○ チームアップにかかる取組の実施（定額加算・人員の増強に活用していること） 	<p>単位数（1回）</p> <p>要支援1～要支援2：2,000単位 要支援1～要支援2：3,000単位 要支援2～要支援3：4,000単位</p> <p>算定要件（以下の全てに適合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ プロセス加算を6ヶ月以上算定していること 							
2	<p>(2) 課内・関係者検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和6年4月から総合事業を含めた事業推進にあたっての課題洗い出しや事業検討のワーキンググループ（WG：地域包括支援センターの所長、市の介護保険課・高齢福祉課）を組成。 ➢ 訪問B新設（サービス提供内容の範囲を原則老計10号の内容に準拠する等の検討） ➢ 通所A新設（自立支援のための加算検討、加算内容につき加算設置済み自治体への視察） 							
3	<p>(3) 関係者との調整・実施</p> <ul style="list-style-type: none"> WGの検討内容を市内の関係会議・団体に打診をし、意見集約を行い修正案策定。 特に事業所団体のヘルパー部会に対しては大きな制度変更があったため説明を複数回実施。 令和7年2月に市内事業所・関係者に対して2回ほど説明会実施し、令和7年4月から開始。 影響が大きい訪問A・訪問Bの原則化は1年の周知期間を設けて令和8年4月から開始予定。 							
実績・効果・留意点等	<ul style="list-style-type: none"> 訪問Bおよび通所Aともに新たな担い手の発掘に至った。また、通所Aにおいては、スポーツを通じた機能訓練を行う民間企業もあり、自立支援・重度化防止に資する多様な取組が可能になっている。 訪問B・通所Aの新設により、従前型サービスの偏りが改善され、市の財政面での改善が見込まれる。 訪問Aは現状訪問介護事業者以外の参入がないが、今後は具が構築を進めている官民連携のプラットフォームとも連携して多様な主体に広げたい意向。 							

図表 5-446 岐阜県可児市

R6年地域支援事業実施要綱改正を踏まえた総合事業等の充実		岐阜県可児市							
高齢者の移動支援を促進するための訪問D新設の取組		サービス・活動事業							
背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> 通院や交通機関までの移動手段が市の一部地域で課題があり、その課題解消をするために、2001年頃から地域団体が移動支援・生活援助を目的に地域支え合い活動を実施。 担い手確保（ボランティアに対する奨励金の支払い、移送のみのサービス提供）を目的として、令和7年度より訪問Dを新設。市でリースをした車両を貸与し事業開始・継続のハードルを下げている。 	<p>可児市の概要(2025.4.1)</p> <table border="1"> <tr><td>総人口</td><td>99,360人</td></tr> <tr><td>高齢化率</td><td>29.18%</td></tr> <tr><td>日常生活圏</td><td>6箇所</td></tr> </table>	総人口	99,360人	高齢化率	29.18%	日常生活圏	6箇所	<ul style="list-style-type: none"> 訪問従前、通所従前、訪問A、訪問B、通所A、通所Bを実施。 令和7年度より訪問Dを新設。
総人口	99,360人								
高齢化率	29.18%								
日常生活圏	6箇所								
総合事業の見直し内容	<ul style="list-style-type: none"> 訪問Dを新設し、補助対象経費として運転ボランティアへの奨励金を追加した。 ※ 訪問Bを実施している地域団体は、担い手の高齢化に伴い、訪問Bの生活援助も付随して実施することに対してハードルがあったが、移送のみであればサービスを担えるとの声もあり訪問Dを新設した。 ※ 支援の担い手（ボランティア）に対して実費とは別に奨励金の支払いが可能になった。 * 参考：市では一般会計で移動支援事業の実施支援のために車両をリースしており、地域団体からの申込があれば1台を3年間貸与している。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆対象者 愛岐ヶ丘自治会員 65歳以上の高齢者 ◆利用料 【チケット制】1回 100円(ガソリン代) ◆団体名 愛岐ヶ丘自治会支え愛の会"笑顔" <p>◆支援内容 社会福祉協議会の車をお借りして、運転者と補助員の2名で登録している会員宅から目的地までの移動同行支援をチケット制で行っています。</p>	<p>【出展】可児市地域支え合い活動紹介冊子 p.20 https://www.city.kani.lg.jp/secure/17209/1_zentai.pdf</p>						
充実の実施までのプロセス	1	(1) 庁内関係課との協議 令和4年から都市計画課の公共交通係と市の秘書政策課と交通・移動手段に関する協議を実施。		<p>【出展】可児市住民参加型移動支援モデル事業 https://www.city.kani.lg.jp/25156.htm</p>					
	2	(2) ニーズ把握や課題感 市内地域の中でも駅やバス停から距離があり80歳代の高齢者が多く住む地域での移動支援のニーズが顕在化していた。 また、移動支援の担い手の高齢化が進んでおり、訪問Bの生活援助を含むサービス提供はハードルを感じており、移動支援の担い手の観点から課題が生じた。							
	3	(3) 会議体での検討 介護保険事業計画策定の会議・高齢者施策等運営協議会の場において、移動支援の確保の施策に関して議論の実施。							
	4	(4) 関係者との調整・実施 民間の公共交通機関、タクシー事業者との棲み分けは、対象者はある程度支援が必要な方（事業対象者、独居高齢者）に限定して、交通事業者はそれ以外の元気な高齢者として調整を図った。							
実績・効果・留意点等	<ul style="list-style-type: none"> 訪問Bのサービス提供が継続困難と思われていた地域団体もあったが、訪問D新設により、訪問Dの移送による事業継続が見込まれている。加えて、実施している地域団体のボランティア数の増加や、それによる対応件数の増加にも寄与している。 また、今回の訪問D新設および奨励金支払いと市の車両貸与の要件緩和により、別の地域で新たな地域団体が実施検討していることに繋がっている。 								

図表 5-447 山梨県山梨市

R6年地域支援事業実施要綱改正を踏まえた総合事業等の充実		山梨県山梨市																																					
地域の柔軟な受け皿を拡大するための通所A新設の取組		サービス・活動事業																																					
背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> 総合事業の基準緩和（通所Aにおける人員基準）がきっかけとなり、地域の柔軟な受け皿としてのサービス提供を実施する目的で、令和7年度より通所Aを新設。 また、市として要支援認定ではなく要介護認定に至るケースが多く、介護予防・自立支援の取組の必要性も相まって通所A新設に至った。 	<p>山梨市の概要(2025.4.1)</p> <table border="1"> <tr><td>総人口</td><td>32,499人</td></tr> <tr><td>高齢化率</td><td>36.8%</td></tr> <tr><td>日常生活圏</td><td>1箇所</td></tr> </table>	総人口	32,499人	高齢化率	36.8%	日常生活圏	1箇所	<ul style="list-style-type: none"> 訪問従前、通所従前、訪問A、訪問B、訪問C、通所B、通所Cを実施。 令和7年度より通所Aを新設。 																														
総人口	32,499人																																						
高齢化率	36.8%																																						
日常生活圏	1箇所																																						
総合事業の見直し内容	<ul style="list-style-type: none"> 他の通所型サービスと比べて、人員基準（高齢者が担い手となって活動・研修受講者によるサービス従事が可能）・設備基準・個別サービス計画作成の要件の緩和をもって通所Aの新設 ※ 通所A実施にかかる事業所側のハードルとして、従前の人員基準と設備基準があげられていた。両基準の緩和に伴い、民間事業者（①地域密着型デイサービスのサービス提供事業者、②理学療法士団体）が実施に至っている。 	<p>〇概要</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>指定相当通所介護</th> <th>通所型サービス活動 A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>常勤・専従1人以上</td> <td>常勤1人以上(支援がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所の職務に従事可)</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>専従1名以上</td> <td>必要に応じて配置</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>専従1名以上</td> <td>必要に応じて配置</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>15人未満 専従1人以上 15人以上 利用者1人につき専従0.2人以上</td> <td>15人未満 専従1人以上(支援がない場合は管理者が従事可) 15人以上 必要ない</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員</td> <td>1人以上</td> <td>必要に応じて設置</td> </tr> <tr> <td>食堂・機能訓練室</td> <td>必要</td> <td>サービス提供に必要な設備</td> </tr> <tr> <td>設備基準</td> <td>3㎡×利用定員以上</td> <td>2.7㎡×利用定員以上</td> </tr> <tr> <td>静養室・相談室・事務室</td> <td>必要</td> <td>必要に応じて設置</td> </tr> <tr> <td>消火設備その他の非常災害に必要な設備</td> <td>必要</td> <td>必要</td> </tr> <tr> <td>必要なその他の設備・備品</td> <td>必要</td> <td>必要</td> </tr> <tr> <td>運営基準</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 個別サービス計画の作成 運営規程等の説明・同意 提供拒否の禁止 従事者の情報の保持・健康管理 秘密保持等 事故発生時の対応 廃止・休止の届出と便宜の提供 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて個別サービス計画の作成 （その他）指定相当通所介護と同じ 運営規程等の説明・同意 提供拒否の禁止 従事者の情報の保持・健康管理 秘密保持等 事故発生時の対応 廃止・休止の届出と便宜の提供 </td> </tr> </tbody> </table>	種別	指定相当通所介護	通所型サービス活動 A	管理者	常勤・専従1人以上	常勤1人以上(支援がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所の職務に従事可)	生活相談員	専従1名以上	必要に応じて配置	看護職員	専従1名以上	必要に応じて配置	介護職員	15人未満 専従1人以上 15人以上 利用者1人につき専従0.2人以上	15人未満 専従1人以上(支援がない場合は管理者が従事可) 15人以上 必要ない	機能訓練指導員	1人以上	必要に応じて設置	食堂・機能訓練室	必要	サービス提供に必要な設備	設備基準	3㎡×利用定員以上	2.7㎡×利用定員以上	静養室・相談室・事務室	必要	必要に応じて設置	消火設備その他の非常災害に必要な設備	必要	必要	必要なその他の設備・備品	必要	必要	運営基準	<ul style="list-style-type: none"> 個別サービス計画の作成 運営規程等の説明・同意 提供拒否の禁止 従事者の情報の保持・健康管理 秘密保持等 事故発生時の対応 廃止・休止の届出と便宜の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて個別サービス計画の作成 （その他）指定相当通所介護と同じ 運営規程等の説明・同意 提供拒否の禁止 従事者の情報の保持・健康管理 秘密保持等 事故発生時の対応 廃止・休止の届出と便宜の提供 	<p>【出展】山梨市提供資料</p>
種別	指定相当通所介護	通所型サービス活動 A																																					
管理者	常勤・専従1人以上	常勤1人以上(支援がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所の職務に従事可)																																					
生活相談員	専従1名以上	必要に応じて配置																																					
看護職員	専従1名以上	必要に応じて配置																																					
介護職員	15人未満 専従1人以上 15人以上 利用者1人につき専従0.2人以上	15人未満 専従1人以上(支援がない場合は管理者が従事可) 15人以上 必要ない																																					
機能訓練指導員	1人以上	必要に応じて設置																																					
食堂・機能訓練室	必要	サービス提供に必要な設備																																					
設備基準	3㎡×利用定員以上	2.7㎡×利用定員以上																																					
静養室・相談室・事務室	必要	必要に応じて設置																																					
消火設備その他の非常災害に必要な設備	必要	必要																																					
必要なその他の設備・備品	必要	必要																																					
運営基準	<ul style="list-style-type: none"> 個別サービス計画の作成 運営規程等の説明・同意 提供拒否の禁止 従事者の情報の保持・健康管理 秘密保持等 事故発生時の対応 廃止・休止の届出と便宜の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて個別サービス計画の作成 （その他）指定相当通所介護と同じ 運営規程等の説明・同意 提供拒否の禁止 従事者の情報の保持・健康管理 秘密保持等 事故発生時の対応 廃止・休止の届出と便宜の提供 																																					
充実の実施までのプロセス	1	(1) 課内検討 令和7年4月から開始するために、予算手続きの兼ね合いから、令和6年8月中に通所Aの新設の議論・方針決定。		<p>【出展】山梨市提供資料</p>																																			
	2	(2) 会議体での検討 自立支援型地域ケア会議において、一般介護予防事業と従前型通所介護の間の機能があるとよいため意見を受け、担当部署で検討し通所Aを新設を考えた。賛同する事業所が参画することとなった。 ※ ①総合事業における従前相当から通所Aへの移行、②介護保険サービスに移行する前の予防の観点から提案。																																					
	3	(3) 庁内関係課との協議 令和6年度夏頃に財政課に主要事業としての提案を実施 令和6年12月に通所A新設の決裁完了																																					
	4	(4) 関係者との調整・実施 令和6年12月の決裁完了後に既に通所系サービスを行っている事業所に対して情報提供を実施 令和7年2月に正式な文書をもって市内の事業所に対して周知 令和7年4月から通所Aの新設を行い、市内の2事業所が開始。																																					
実績・効果・留意点等	<ul style="list-style-type: none"> 設置・運営基準の緩和になったことにより、既に介護保険サービスを提供していた事業所だけではなく、新たな担い手事業所の掘り起こしに繋がった（設備に関しては空き家の有効活用を検討している）。 しかしながら、市内の中山間地域においては移動手段がないことから通所Aに通うハードルがあり送迎方法に課題がある。なお、当該地域に関しては、ミニデイ（自己負担サービス）として社会福祉協議会および市の直営で2か所運営を行い対応している。 																																						

介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究
成果報告書

令和 8 年(2026 年)3 月発行

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

不許複製