

平成 30 年（2018 年）12 月実施

吹田市高齢者安心・自信サポート事業等に関するアンケート 結果

回答数 46 事業者

【Q1】事業者のサービス種別について

	サービス種別	回答数	割合
1	居宅介護支援	23	50%
2	訪問介護	7	15%
3	通所介護	9	20%
4	通所リハ	1	2%
5	短期入所生活・療養介護	2	4%
6	認知症対応型共同生活介護	1	2%
7	介護老人福祉施設・介護老人保健施設	2	4%
8	福祉用具貸与・特定福祉用具販売	1	2%
	合計	46	100%

【Q2】サポート事業に関する所感や開始したことで困った点等

	サービス種別	
1	居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"><li>・事前に利用者に説明できたので混乱はなかった。</li><li>・独自サービスの種類がもう少し増えたらよい。</li><li>・事業対象者としてサービスを利用しているも、福祉用具の貸与を受ける際に、新規申請をしなければならないのは手間。</li><li>・説明会の開催やわからないことは市・包括が親切に教えてくれるので困ることはなかった。</li><li>・介護保険制度でできることと変わらないので困ることはなかった。</li><li>・サポート事業の利用者としてはまだまだ少ないと感じる。</li><li>・容易に介護サービスを使えるようになってしまい、サービスを卒業することができなくなっている。事業対象者はサービスが使える期間を決めて欲しい。</li><li>・事業対象者の通所型サポートサービスの利用先を探すのに苦労がある。</li><li>・事業対象者の方に社会資源を紹介しても、移動手段がない。より地域に密着した資源開発が必要。</li><li>・特にない。</li></ul>
2	訪問介護	<ul style="list-style-type: none"><li>・現在は今までの介護予防訪問介護と同様に行っているため、困った点はない。</li><li>・既存の支援サービスと同じような気がするためサポート事業の必要性に疑</li></ul>

	(訪問介護 続き)	間を感じます。事業者にしてみれば、新たに契約書を作成する等事務が増加し、制度自体もわかりにくくなったのよう感じます。 ・特にありません。
3	通所介護	・予防通所介護の時と大きな変わりはない。日割り計算や入力などにも慣れてきた。 ・短期集中サポートサービスの考えは大変良いと思いますが、当初予定していたよりも利用者がずいぶん少なく感じている。 ・特にない。
4	通所リハ	—
5	短期入所生活・療養介護	・地域の方の交流の場が増えてとても良い
6	認知症対応型共同生活介護	—
7	介護老人福祉施設・ 介護老人保健施設	—
8	福祉用具貸与・ 特定福祉用具販売	・杖一本の福祉用具をレンタルするために、手続きを最初からしないといけないことが大変。

### 【Q3】事業者の地域に提供できる社会資源について

#### ■人的な提供

サービス種別	内容
居宅介護支援	介護保険制度説明・認知症サポーター養成講座・講話など・年1回の地域との祭り、幼稚園交流会
訪問介護	認知症サポーター養成講座
通所介護	公民館でデイサービスでの体操講座
短期入所生活・療養介護	介護技術等の講座
認知症対応型共同生活介護	認知症予防や MCI についての講座
福祉用具貸与・特定用具販売	福祉用具の新しい商品のデモ等

#### ■スペースの提供

サービス種別	内容
居宅介護支援	施設内スペースで応相談・併設の街デいの活用・地域交流スペース・5人くらいの体操スペース・年1回の地域との祭り・幼稚園交流会
訪問介護	併設施設と連携・5人くらいの体操スペース・年2回ほど近隣高齢者を招待してボランティアによる音楽会
短期入所生活・療養介護	地域交流スペース

**Q4～Q11 は訪問介護事業者様からの回答です。(平均値は回答事業者数で算出)**

**【Q4】 訪問介護サービスの利用者数**

	介護度	合計 (人)	平均 (人)
1	基本チェックリスト該当者 (事業該当者)	27	3.9
2	要支援 1	48	6.9
3	要支援 2	39	5.6
4	要介護 1	79	11.3
5	要介護 2	77	11.0
6	要介護 3	41	5.9
7	要介護 4	20	2.9
8	要介護 5	14	2.0
	合計	345	49.3

**【Q5】 時間給スタッフの平成 30 年 11 月現在の時給**

単位：円	上限額	下限額	平均額
最高額	1,700	1,300	1,450
最低額	1,350	1,100	1,252

**【Q6】 訪問介護員による専門的なサービスが認められる場合について**

- ・ 入浴見守りの必要なケース、買い物同行が必要なケース、言葉の裏を読み取る必要があるケース等、柔軟な対応が必要な場合
- ・ 身体介護、認知症状が強い場合
- ・ はっきりした区別はわかりにくいですが、精神疾患を持っておられる方やこだわりの強い方、御自身の生活スタイル以外の受け入れができない方
- ・ 身体能力が高く、認知能力の低下が著しい高齢者には専門知識や技術が必要

**【Q7】 生活援助以外に訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース数について**

	利用者数 (人)			そのうち専門的なサービスが必要なケース数(人)		
	上限	下限	平均	上限	下限	平均
基本チェックリスト該当者	6	0	3	6	0	1.5
要支援 1	16	3	7.8	9	0	2.5
要支援 2	12	1	5.8	5	0	1.8

【Q8】「緩和した基準による訪問型サービス A」への参入想定について

単位：か所	回答事業者数
想定できる	1
想定できない	5
無回答	1

【Q9】「想定できる」と回答いただいた事業者が希望する「緩和した基準によるサービス A」の実施条件として希望する内容について（複数回答可）

実施条件	希望回答数
サービス内容の限定	1
サービス提供時間の短縮	1
訪問介護事業者の人員基準等の緩和	1
加算メニューの増加	0
その他(自由記載)	0

【Q10】新たな加算の設定について（複数回答可）

加算内容	希望回答数
自立加算	1
モニタリング加算	1
その他(自由記載)	1

（自由記載内容）

新たに加算を設定しても、それに対する事務的業務等が難しいのであれば算定を行っていくと思いますので、考慮していただけたらと思います。

【Q11】「緩和した基準によるサービス A」に参入できない理由について（複数回答可）

参入できない理由	回答数
資格を持たない人材で対応可能なケースが少ない	2
現在より低い賃金では、人材が確保できない	2
生活援助のみを提供する有資格者と比較して、無資格者の賃金に差をつけられない	3
サービス利用者からの理解を得られない	1
その他（自由記載）	1

（自由記載内容）

要支援者と基本チェックリスト該当者の方とのサービス内容に変わりがないように思います。報酬減になることもあり、経営が難しくなってくる事業者もでてくるのではないのでしょうか。

【Q11】「緩和した基準によるサービス A」を導入することを想定した場合の、留意すべき点について

- ・ 市や事業者は基準緩和型訪問型サービスと、訪問介護の区別がはっきりわかりますが、利用される方に区別の御理解をしていただけるよう、行政からの説明を十分行ってほしい。
- ・ 訪問介護事業は人材不足が深刻です。事務的業務も多い状態です。「基準緩和型訪問サービス A」は新たな人材導入により、色々な問題も多くなるように思います。不安が強いです。
- ・

**Q13～Q21 は通所介護事業者様からの回答です。（平均値は回答事業者数で算出）**

【Q13】 通所介護サービスの利用者数について

	介護度	合計（人）	平均（人）
1	基本チェックリスト該当者（事業該当者）	70	7.8
2	要支援 1	37	4.1
3	要支援 2	47	5.2
4	要介護 1	105	11.7
5	要介護 2	103	11.4
6	要介護 3	53	5.9
7	要介護 4	20	2.2
8	要介護 5	9	1.0
	合計	444	49.3

【Q14】 時間給のスタッフの平成 30 年 11 月現在の時給

単位：円	上限額	下限額	平均額
最高額	1,440	950	1,034
最低額	1,210	936	1,206

【Q15】 提供されているレクリエーションについて

	専門的な知識等を持つ方が提供している内容	ボランティア等が提供している内容
重度者・軽度者に関わらず一体的に提供している場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嚥下体操等の口腔体操</li> <li>・カレンダー作成、体操、脳トレ、嚥下体操、習字、ゲーム、紙芝居</li> <li>・座位でのヨガ体操、ベッドでのストレッチ</li> <li>・立位・座位での集団体操</li> <li>・生け花、詩吟、落語、習字、音楽療法</li> <li>・ボール投げ、輪投げ、しりとり、空き缶積み</li> <li>・輪投げ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歌唱、歌体操</li> <li>・日本歌謡、三味線、詩吟、ギター、紙芝居</li> <li>・民謡、詩吟、語り部、折り紙</li> <li>・ハーモニカ演奏による合唱、トランプ、脳トレ、体操</li> </ul>

		・健康体操、歌、集団レク
軽度者に対して提供している場合	・タブレット等を使用した頭の体操 ・手芸 ・認知症予防パズル、書写、脳トレ各種	・塗り絵 ・民謡、詩吟、語り部、折り紙 ・少し難しい脳トレ、創作
個別または少人数のグループに対して提供している場合	・散歩等の歩行練習 ・塗り絵、縫い物 ・ベッドでのストレッチ、平行棒での青竹ふみ ・PT、OTによる30分マンツーマンリハ、グループ棒体操 ・食事準備、散歩	・紙芝居 ・小グループでの手芸 ・折り紙 ・民謡、詩吟、語り部、折り紙 ・塗る絵、パズル、脳トレ、創作

【Q16】 通所型サポートサービスにおける提供時間内の入浴の可否について

単位：か所	回答事業者数
入浴できる	8
入浴できない	1

【Q17】 「入浴しない」ことを希望している利用者について

単位：人	通所型サポートサービス利用者数（平均）	そのうち入浴しない利用者数（平均）
基本チェックリスト該当者	9.3	2.2
要支援1	2	1.2
要支援2	3.8	2.2

【Q18】 通所型入浴サポートサービスへの参入計画について

単位：か所	回答事業者数
既に指定を受けている	0
指定を受ける予定をしている	0
指定を受ける予定はない	3
未定	5
未回答	1

【Q19】 通所型入浴サポートサービスの指定を受ける上での支障事項について（複数回答可）

支障事項	回答数
利用定員が満員で新たな利用者を受け入れられない	1
職員確保が困難	3
指定の手続きに手間がかかる	0
サービスの内容がよくわからない	0
報酬が低い	0
その他（自由記載）	1

（自由記載内容）

リハビリ中心のデイのため

【Q20】 「通所介護事業者の従事者による専門的なサービスが必要と認められる場合」とはどのような場合を想定しているか。

- ・ 精神疾患がある場合、心疾患や糖尿病など疾病に留意した対応が必要な場合、集団や小集団への参加へアプローチが必要な場合
- ・ 個別的対応が必要な場合、対応だけ、入浴だけ、食事だけの単独なサービスでなく、総合的に対応が必要な場合
- ・ 疾病による禁忌や、やるべきことを考慮しての運動プログラムなどの提供が必要な場合、認知症の可能性の早期発見や家庭環境、症状を把握して孤立を防ぐ必要がある場合
- ・ 特定疾患や進行性の疾患等、今後の進行を考慮したうえで専門職によるリハビリが必要な場合
- ・ 熟練した介護技術の提供をする場合
- ・ 主治医や医療関係からの指示や助言がある場合
- ・ 精神的に不安定な方をお世話するとき、単なる技術、知識を超えてどう向き合えるかが問われている場合
- ・ 様々な家庭状況の中で御利用されています。その中でも自らは利用したくないがご家族のレスパイトのためにまた、御本人の安心、安全な生活の継続のために御利用されているケースが増えているように感じます。老老介護、認認介護、置かれている状況が厳しくなっているため、多様なサービスも必要ですし、現状のサービスも必要な役割を担っていると思います。

【Q21】 通所介護事業者による専門的なサービスが必要と認められるケース数について

	利用者数（人）			そのうち専門的なサービスが必要なケース数(人)		
	上限	下限	平均	上限	下限	平均
基本チェックリスト該当者	4	1	2.4	4	1	2.2
要支援 1	16	1	5.3	12	1	3.4
要支援 2	18	1	6.7	14	1	5.3

【Q22】新たな加算の設定について（複数回答可）

加算内容	希望回答数
自立加算	1
モニタリング加算	3
その他(自由記載)	4

（自由記載内容）

- ・ 入浴加算、通所拒否者へのサービス導入加算(送迎時の配慮や通所中の個別配慮など)
- ・ 進行性の疾患や予後不良のケースで介入しない場合と比べ、ADL,IADL が維持できていることに対する加算
- ・ 特に思いつきません。
- ・ 在宅生活継続加算（できるだけ状態の変化が少なく、生活を維持できている方に対して加算をつける。  
※過度なサービス利用は認めませんが…）

【Q23】「緩和した基準による通所型サービス A」の導入を想定した場合の、留意すべき点について

- ・ 小規模事業者では、従前相当サービスとサービス A,多様なサービスを混合して行うことなど人員面、設備面から考えて難しい。
- ・ 現状、事業対象者や要支援者を受け入れており、半数以上おられる。自立加算等のサービスが広がることは大変意義のあることだが、既存のデイの経営が苦しくなることが考えられる。他のサービスができることにより人手不足になることも不安に感じる。
- ・ スタッフ数減少による質の低下、事故リスク、個別性の低下等
- ・ よくわかりません。
- ・ 独自サービスが増えすぎると、制度の理解がわかりにくくなる可能性がある。
- ・ 報酬が下がると経営を圧迫してくることが考えられる。



Q24～Q26 は居宅介護支援事業者様からの回答です。（平均値は回答事業者数で算出）

【Q24】 貴事業者の訪問介護サービスの利用者数

	介護度	合計（人）	平均（人）
1	基本チェックリスト該当者（事業該当者）	122	5.3
2	要支援 1	240	10.4
3	要支援 2	271	11.8
4	要介護 1	580	25.2
5	要介護 2	500	21.7
6	要介護 3	236	10.3
7	要介護 4	157	6.8
8	要介護 5	96	4.2
	合計	2202	95.7

【Q25】地域包括支援センターから介護予防支援等の作成の委託を受ける際の支障事項について（複数回答可）

支障事項	回答数
ケアプランに関する提出書類が多く、手間がかかるため	17
利用者の状態像が軽度であるからこそ、対応が難しいため	7
地域包括支援センターとのやりとりに手間がかかるため	5
委託料が低いため	13
会社、法人等の方針で受託できないため	3
その他（自由記載）	12

（自由記載内容）

- ・ 計画書の全体像が見づらい、3 か月ごとに提出する書類の管理が手間である。
- ・ 保存期間が 5 年であるため、保管庫が足りなく受託できない。
- ・ 実際には毎月の訪問や電話など、意外と手間がかかることが多い。
- ・ 担当包括へ書類提出しなければならないため、包括が増えると手間がかかる。FAX が使えないため持参、郵送の手間がかかる。総合事業への理解が浅く、書類作成に時間がかかる。積極的に理解する意欲が薄れてきて、包括に受けて欲しいと思う。
- ・ 既存の利用者の状態が重くなっていたり、要介護の新規利用者の受け入れが優先される。
- ・ 地域的に距離がある場合は受けにくい。
- ・ 相談時に情報量が多い方がアセスメントもスムーズ。道筋をたてて貰っていると方針もわかりやすいが、事

業者の選定は本人と相談のうえで決定したいと思う。各包括によって、同じ質問をしても返答が違う時があり、どちらが正しいのか判断に迷う時がある。

- ・ 委託時の情報が少なくすぎて困ることがある。
- ・ それでも件数に空きがあれば委託をうけています。
- ・ 他市に比べ提出書類が多すぎる。精査が必要かと思われる。
- ・ 委託を受けたご利用者は要介護 1 から 5 までの方々と同様の居宅介護支援を期待され、また、その期待に応えたいと思いますが、時間と委託料に見合わない思いもあり、介護予防支援と居宅介護支援と認定変更の度に契約変更となる事への負担があります。
- ・ 介護給付から予防給付になる利用者もあること、特定事業者のため、困難ケースに対応できる体制にしていることもあり、新規介護予防の利用者を担当することが難しいことがある。介護予防であっても、精神疾患や難聴等で電話モニタリングが行えない利用者もあり、毎月訪問を必要としており、委託料と見合わないこと、時間も多くなり、多く件数を受けることが難しい。

【Q26】 訪問型短期集中サポートサービスに関するケアプラン受託の対応について（複数回答可）

対応	回答数
プラン作成の委託を受ける	2
自立加算等、特別な加算があれば委託を受ける	2
ケアマネジメントの流れの簡素化が必要	13
プラン作成の委託は受けられない	7
その他（自由記載）	10

（自由記載内容）

- ・ 簡素化の程度により受ける、プラン終結後の行き場の提案が難しいのではないかな。
- ・ 応相談
- ・ 予防の保管庫の確保ができないため悩む。
- ・ 法人の方針、社会性から受けると思います。ただ、これほど細かなルールの中で、マネジメントを適切に実施できるか？
- ・ 日常の業務に加えて更に時間がとれるか心配
- ・ 運動器機能向上加算について、専門職（PT・OT・ST 等）の評価でよいのではないかなと思う。
- ・ 短期での機能回復プランなので毎月のサービス担当者会議の重要性は理解できるが、正直なところサービス担当者会議の日程調整にかなりの時間を要するので負担が大きい。
- ・ 要介護の人、予防プラン、サポート事業、その中でも短期集中等、色々なパターンの書類作成、制度など覚えきれない。簡素化していただくとありがたい。
- ・ 要介護のプランでも件数がいっぱいできている状況であるため。
- ・ 短期間のプランとなる為、受け持ち件数の上限とは別枠で検討頂けるのであれば委託を受けたいと思います。