

定期巡回・随時対応サービス・
小規模多機能型居宅介護の地域の実情に
応じたサービス・経営モデルの研究

平成 25 (2013) 年 3 月

学校法人 日本社会事業大学

はじめに

平成 18 年度に創設された小規模多機能型居宅介護（以下「小規模多機能」）は、順調に増加し 2,113 か所（平成 22 年介護サービス施設・事業所調査）となっている。しかし、地域包括ケアの一翼を担うという期待には、必ずしも十分に応えられていない現状がある。サービスモデルや経営モデルが十分確立されていないことも一因と考えられる。

また、定期巡回・随時訪問看護介護（以下「巡回・随時訪問」と略）についても、地域包括ケアの一翼を担うサービスとして平成 24 年に創設された。しかし、モデル事業においても、サービスの対象や内容（サービス内容、回数、時間）、体制（人員の配置のあり方、圏域の設定）は多様であり、どのような対象にどのような機能を担うかは、十分明確にされていない。

これらは、地域住民のニーズ、圏域の設定、社会資源の状況等によって、異なる可能性が想定できる。しかし、多様であっても、その方向性やモデル（サービス・経営）が明確になっていかないと、包括型のサービス・報酬であるために、サービスの利用者、事業者、住民、保険者にとって、制度・サービスの十分な活用がなされなくなり、むしろ、過小サービス、あるいは不適切なサービスになる可能性も懸念される。

本報告書は、こうした状況を踏まえ、巡回・随時訪問と小規模多機能について、サービスと経営のモデルについて、アンケート調査（小規模多機能のみ）と事例調査を通じて、そのあり方を明らかにしようとしたものである。

本研究の実施にあたっては、大変お忙しいところ、全国の小規模多機能事業所や巡回・随時訪問事業所の方々にご協力いただいた。心より感謝申し上げます。研究の企画・実施にあたっては、研究協力者として、井上由起子氏（日本社会事業大学福祉マネジメント研究科准教授）、影山優子氏（西武文理大学サービス経営学部准教授）、白石旬子氏（日本社会事業大学院社会福祉学研究科、日本学術振興会特別研究員）、西倉麻記氏（日本社会事業大学院福祉マネジメント研究科）に、参加いただいた。この場を借りて、謝意を表したい。

本研究が、地域包括を支える新しい事業のサービスモデルと経営モデルを確立する際の資料の一つとなれば幸いである。

平成 25 年 3 月
日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科
准教授 藤井賢一郎

目 次

アンケート調査編	1
小規模多機能型居宅介護事業所のサービスモデルに関する実態調査	
第1章 調査の概要.....	3
第2章 単純集計結果.....	4
第3章 クロス集計結果	21
第4章 経営状態の決定要因	74
資料編	77
1. アンケート調査票	79
2. 自由回答.....	83
事例調査編	127
「地域包括型介護事業のサービス・経営事例集～定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護の地域の実情に応じたサービス・経営のあり方について～」	

アンケート調査編

第1章 小規模多機能型居宅介護事業所のサービスモデルに関する実態調査の概要

1. 背景・目的

平成18年に制度化された、小規模多機能型居宅介護事業所は、年々、事業所数は確実に増加する一方で、従来型の居宅サービスと異なり、利用者像や併設するサービスの組み合わせ等によって、様々なサービスモデルが存在するようになっている。

このような背景を踏まえ、本研究では、小規模多機能型居宅介護事業所のサービスモデルのパターンを分析し、今後の小規模多機能型居宅介護事業所のあり方についての基礎資料を作成する目的で調査を実施することとした。

2. 方法と対象

(1) 調査の方法と期間

【方法】 郵送法を用いたアンケート調査

【調査期間】 平成25年3月4日（月）～平成25年3月16日（土）

(2) 調査客体

本調査の客体は、平成25年2月時点で、WAM-NET「介護事業者情報」に登録している、すべての小規模多機能型居宅介護事業所とした（悉皆調査）。

(3) 調査の依頼方法

平成25年2月時点で「WAM-NET 介護事業者情報」に登録する全国の小規模多機能型居宅介護事業所（計3,429事業所）に、調査趣旨書、倫理的配慮に関する文書、調査票・返信用封筒を送付し、調査票の記載は、事業所の管理者もしくは、事業所の経営に責任を持つ者に依頼した。

(4) 倫理的配慮について

事業所の管理者もしくは、経営に責任を持つ者宛ての調査趣旨書に、①調査目的、②調査主体と責任者、その連絡先、③調査の協力の任意性、④拒否した際の不利益は一切ないこと、⑤調査協力者のプライバシーの保護、および、調査結果の利用・発表方法、⑥回答内容を研究目的外では使用しないこと、⑦調査票と電子媒体に保存されたファイルの管理方法、⑧返信された調査票は、調査の趣旨に同意したものとしてみなすこと、を記載した。

3. 回収状況（回収率）

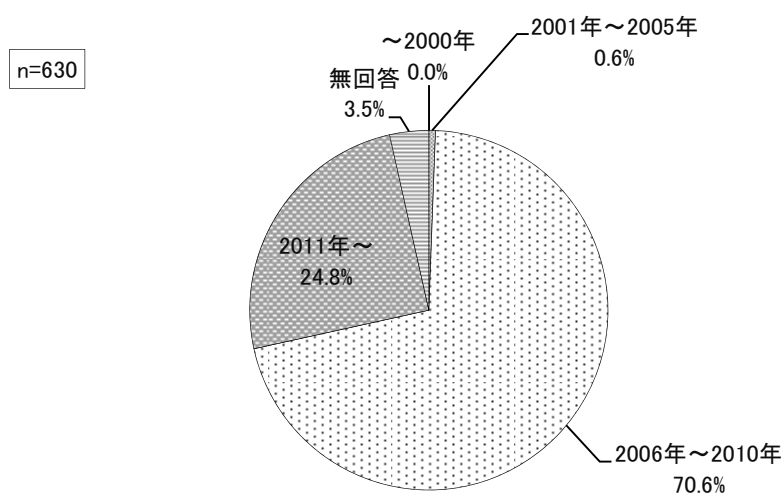
平成25年3月20日時点で、982名より返信があり（回収率：28.6%）、本報告書においては、平成25年3月17日（日）までに返信のあった630名を分析対象とした（有効回答率18.4%）。

第2章 単純集計結果

問1: 回答事業所の基礎的情報(2012年9月時点)

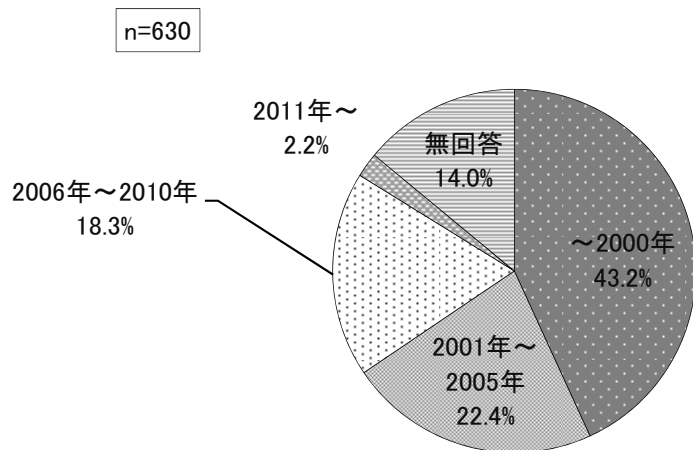
問1-1: 設立年(数値回答)

① 小規模多機能型居宅介護事業所開設年[西暦_年]



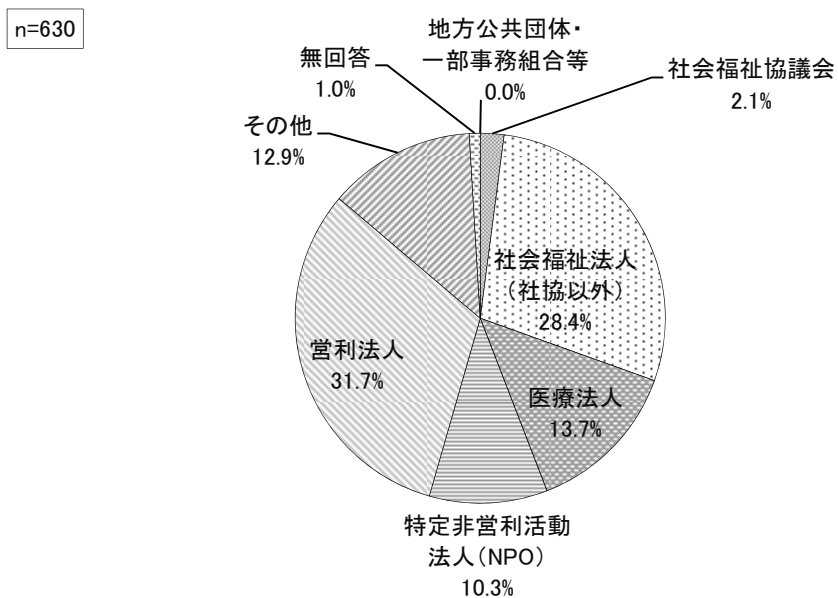
- 小規模多機能型居宅介護事業所開設年は、「2006年~2010年」が最も高く70.6%、次いで「2011年~」が24.8%であった。

②経営主体(法人)開設年[西暦_年]



- 経営主体(法人)開設年は、「~2000年」が最も高く 43.2%、次いで「2001年~2005年」が 22.4%であった。

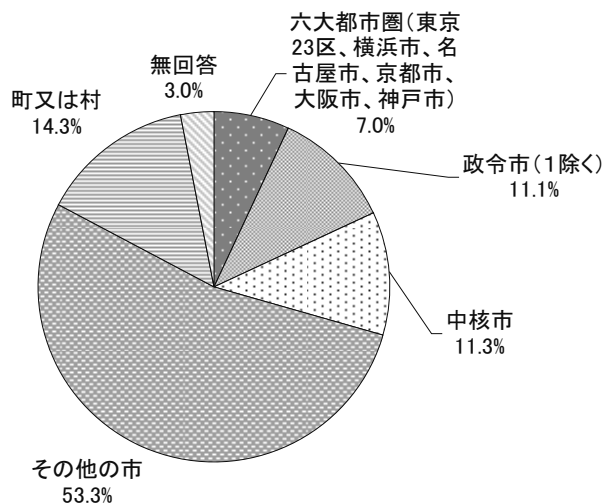
問 1-2:経営主体(単一回答)



- 経営主体は、「営利法人」が最も高く 31.7%、次いで「社会福祉法人(2以外)」が 28.4%、「医療法人」が 13.7%となった。

問 1-3: 所在地 (単一回答)

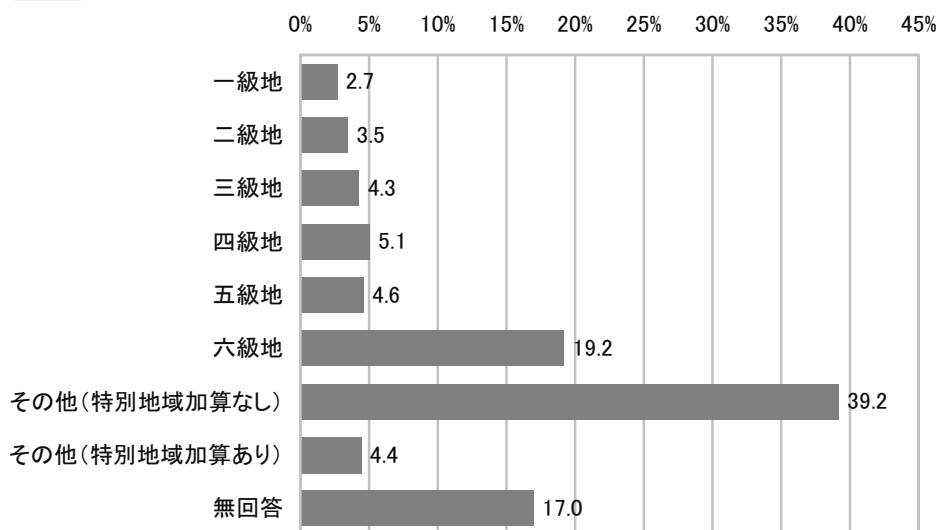
n=630



- 所在地は、「その他の市」が最も高く 53.3%、次いで「町又は村」が 14.3%、「中核市」が 11.3%となった。

問 1-4: 地域区分 (単一回答)

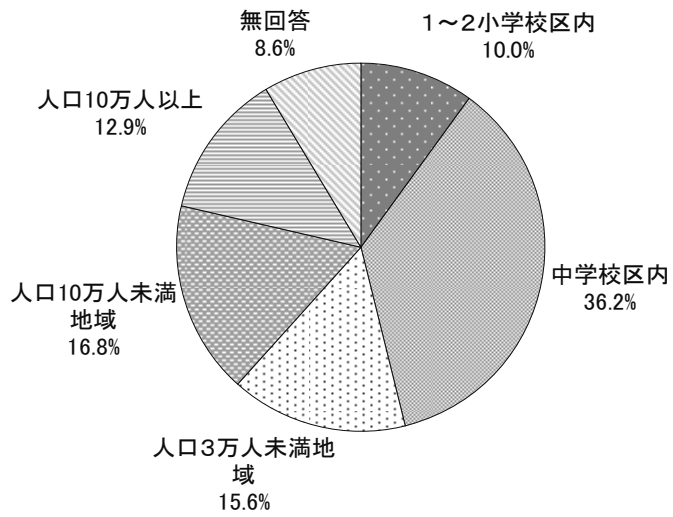
n=630



- 地域区分は、「その他 (特別地域加算なし)」が最も高く 39.2%、次いで「六級地」が 19.2%、「四級地」が 5.1%となった。

問 1-5: 通常の事業実施地域の範囲 (単一回答)

n=630



- 通常の事業実施地域の範囲は、「中学校区内」が最も高く 36.2%、次いで「人口 10 万人未満地域」が 16.8%、「人口 3 万人未満地域」が 15.6%となった。

問 1-6: 定員 (数値回答)

登録定員[人]、①宿泊サービスの利用定員[人]、②通所サービスの利用定員[人]

	登録定員 :n=595	①宿泊サービスの 利用定員 :n=606	②通所サービスの 利用定員 :n=579
平均値	24.26	7.08	14.27
標準偏差	2.33	2.11	1.84

- 「登録定員」の平均は 24.26 (±2.33) 人であり、「宿泊の利用定員」は、7.08 (±2.1) 人、「通所サービスの利用定員」は、14.27 (±1.84) 人であった。

問 1-7: 要介護度別利用者数 (数値回答)

	要支援1 :n=428	要支援2 :n=442	要介護1 :n=585	要介護2 :n=586	要介護3 :n=583	要介護4 :n=559	要介護5 :n=515	登録者 全体:n=630
平均値	1.11	1.36	4.09	4.65	3.95	2.84	1.83	17.56
標準偏差	1.31	1.50	2.37	2.46	2.14	1.90	1.71	6.52

- 登録者数の平均は、17.56 (±6.52) 人であり、要介護度別では、「要介護 2」が 4.65 (±2.46) 人と最も多く、「要支援 1」が 1.11 (±1.31) 人と最も少ない結果となった。

問 1-8: 2012 年 9 月におけるサービス別延べ利用者数 (数値回答)

	宿泊(人):n=602	通い(人):n=580	訪問(人):n=591
平均値	112.07	258.90	106.34
標準偏差	85.70	141.31	131.26

- サービス別延べ利用者数の平均は、「通い」が 258.90 (±141.31) 人と最も多く、「宿泊」で 112.07 (±85.70) 人、「訪問」で 106.34 (±131.26) は同程度であった。

問 1-9: 職員配置 (数値回答)

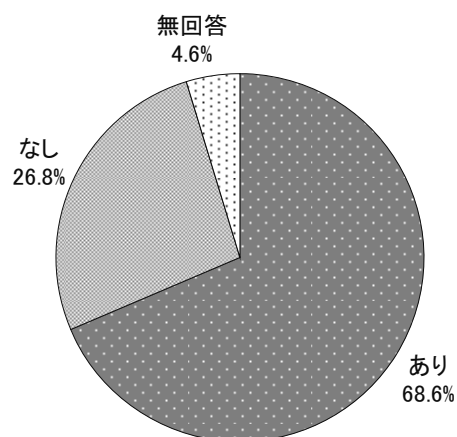
n=630

	利用者 1 人に対する 職員実数(人)		利用者一人に対する 常勤換算(人)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
介護職員	2.04	0.96	2.45	6.35
看護職員(看護師・准看護師)	16.57	6.63	27.19	39.91
介護支援専門員	19.18	4.92	26.95	32.34
その他職員	7.25	8.8	11.95	24.66
合計	14.39	4.83	9.46	4.8

- 利用者一人に対する職員平均実数及び、平均常勤換算数について、介護職員は、実数 2.04(±0.96)人、常勤換算数 2.45(±6.35)人であった一方、看護職員(看護師・准看護師)は、実数 16.57(±6.63)人、常勤換算数 27.19(±39.91)人と利用者に対する人員が少ない結果であった。

問 1-10: 併設施設・事業所の有無 (単一回答)

n=630



- 併設施設・事業所は、「あり」が 68.6%と、「なし」の 26.8%を上回った。

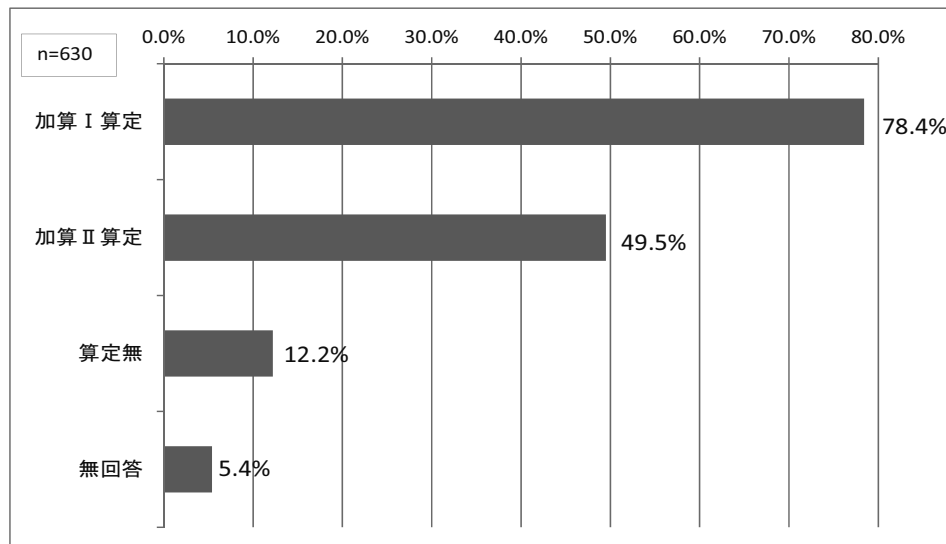
問 1-10-SQ: 【問 1-10 で「あり」と回答の方 (n=432)】 同一法人・提携・関連法人が、同一又は隣接の敷地内で運営している異なる施設・事業所について、該当する番号全てに○をつけてください。(複数回答)



- 同一法人・提携・関連法人が、同一又は隣接の敷地内で運営している異なる施設・事業所は、「認知症対応型共同生活介護(※)」が最も高く 46.3%、次いで「居宅介護支援」が 43.1%、「通所介護(※)」が 37.7%となった。

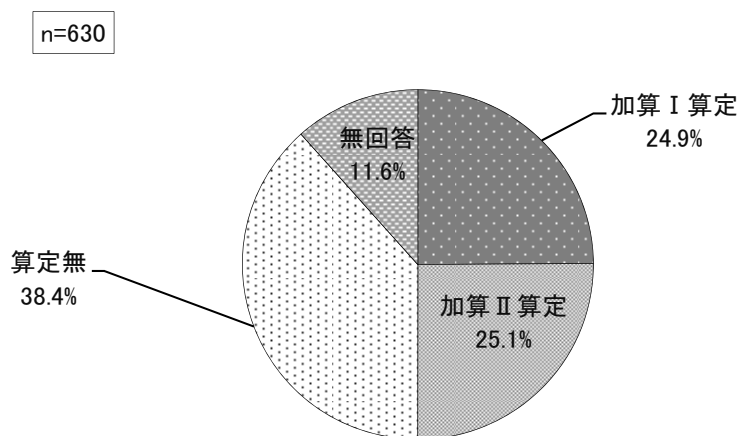
問 2: 貴事業所の加算・減算の状況をお教えてください(2012 年 9 月時点)

(1) 認知症加算(複数回答)



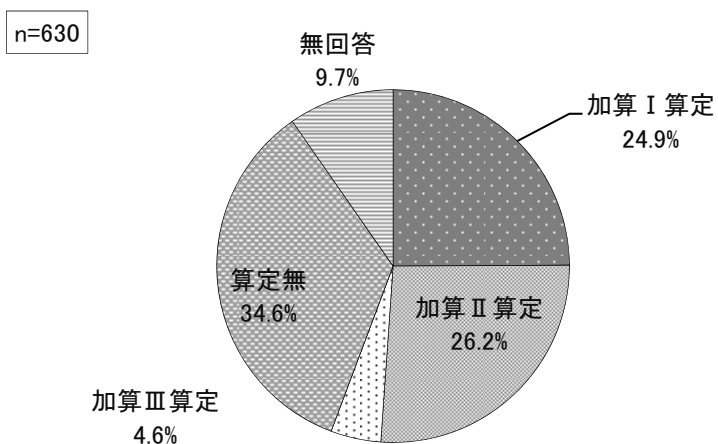
- 認知症加算の状況は、「加算 I 算定」が最も高く 78.4%、次いで「加算 II 算定」が 49.5%、「算定無」が 12.2%となった。

(2) 看護職員配置加算(単一回答)



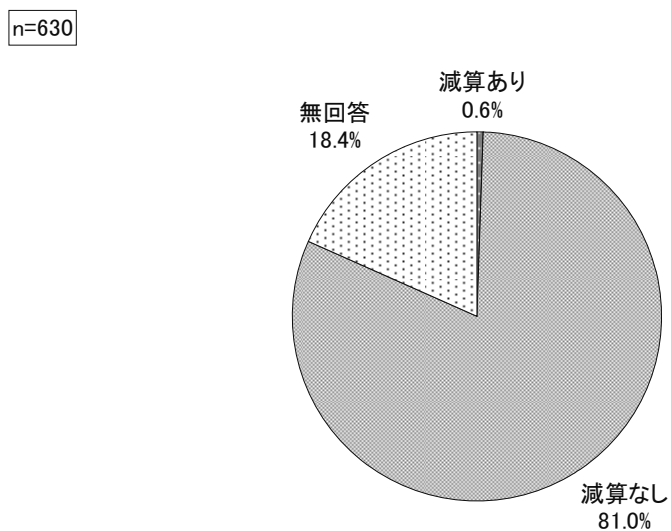
- 看護職員配置加算の状況は、「算定無」が最も高く 38.4%、次いで「加算 II 算定」が 25.1%、「加算 I 算定」が 24.9%となった。

(3) サービス提供体制加算(単一回答)



- サービス提供体制加算の状況は、「算定無」が最も高く 34.6%、次いで「加算Ⅱ算定」が 26.2%、「加算Ⅰ算定」が 24.9%となった。

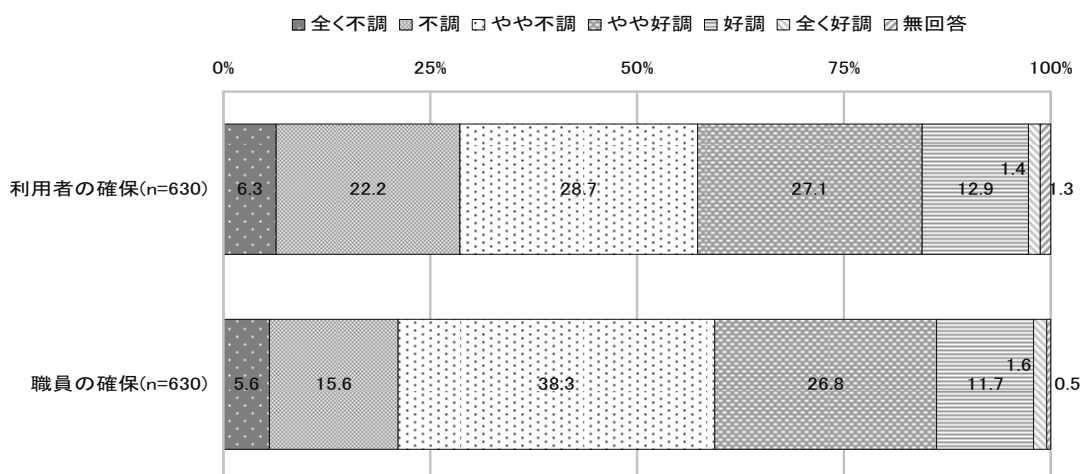
(4) 過少サービス減算(単一回答)



- 過少サービス減算の状況は、「減算なし」が 81.0%と高い割合を占めた。

問3: 貴事業所の経営状況についての認識をお教えてください(現時点：単一回答)

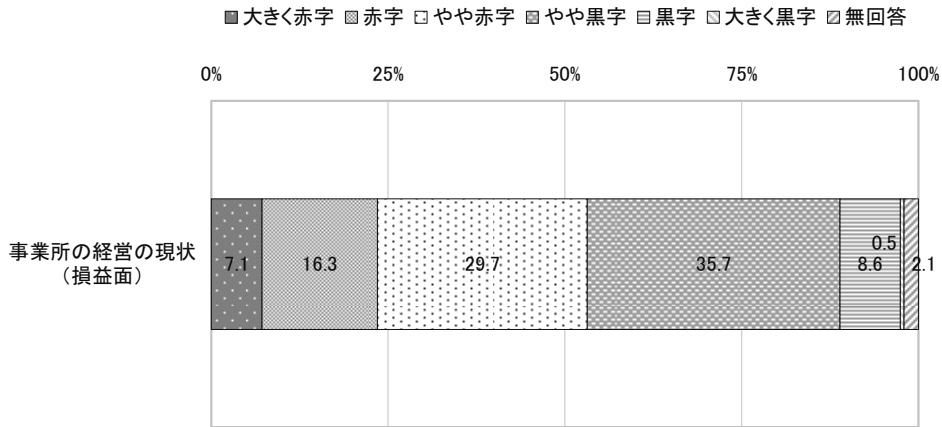
(1) 利用者の確保、(2) 職員の確保



- 「利用者の確保」は、「やや不調」が最も高く 28.7%、次いで「やや好調」が 27.1%、「不調」が 22.2% となった。
- 「職員の確保」は、「やや不調」が最も高く 38.3%、次いで「やや好調」が 26.8%、「不調」が 15.6% となった。

(3) 事業所の経営の現状(損益面)

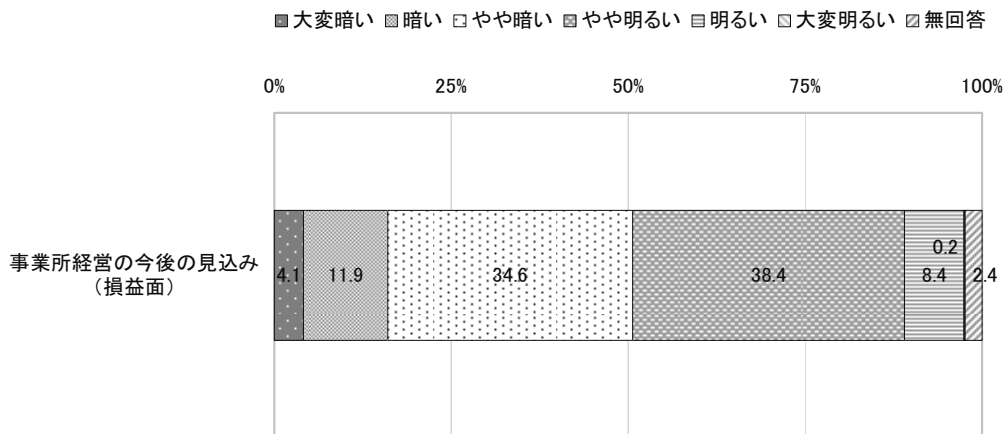
n=630



- 「事業所の経営の現状(損益面)」は、「やや黒字」が最も高く 35.7%、次いで「やや赤字」が 29.7%、「赤字」が 16.3%となった。

(4) 事業所経営の今後の見込み(損益面)

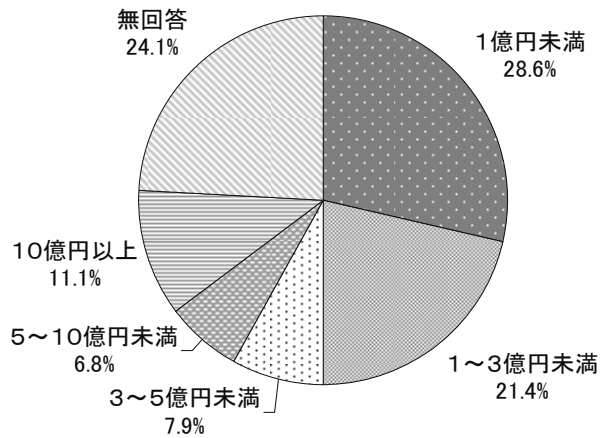
n=630



- 「事業所経営の今後の見込み(損益面)」は、「やや明るい」が最も高く 38.4%、次いで「やや暗い」が 34.6%、「暗い」が 11.9%となった。

問 4: 貴事業所の法人全体の年間売り上げをお教えください(2011 年度) (単一回答)

n=630

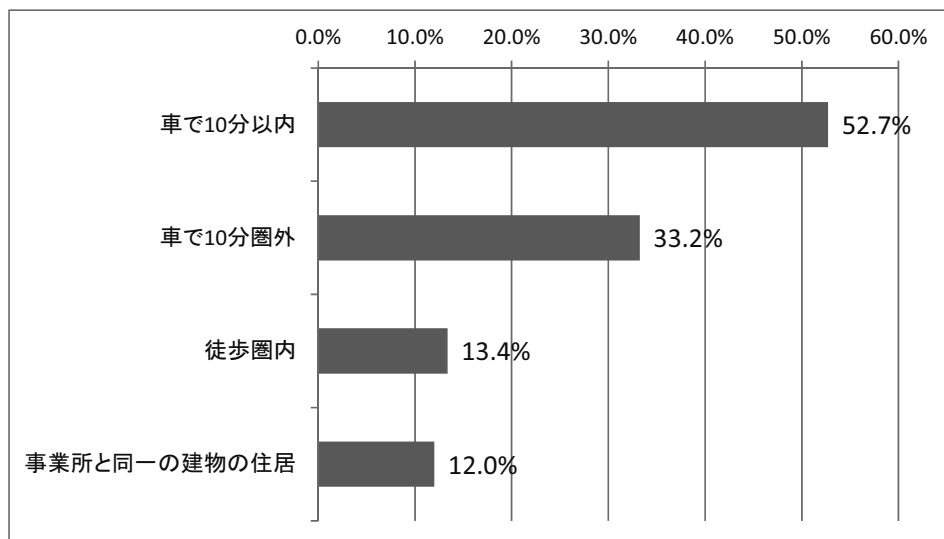


- 年間売り上げは、「1 億円未満」が最も高く 28.6%、次いで「1~3 億円未満」が 21.4%、「10 億円以上」が 11.1%となった。

問 5: 貴事業所の利用者の住居や家族の状況についてお教えてください(2012年9月時点)

問 5-1: 利用者の住居比率の平均 (n=630)

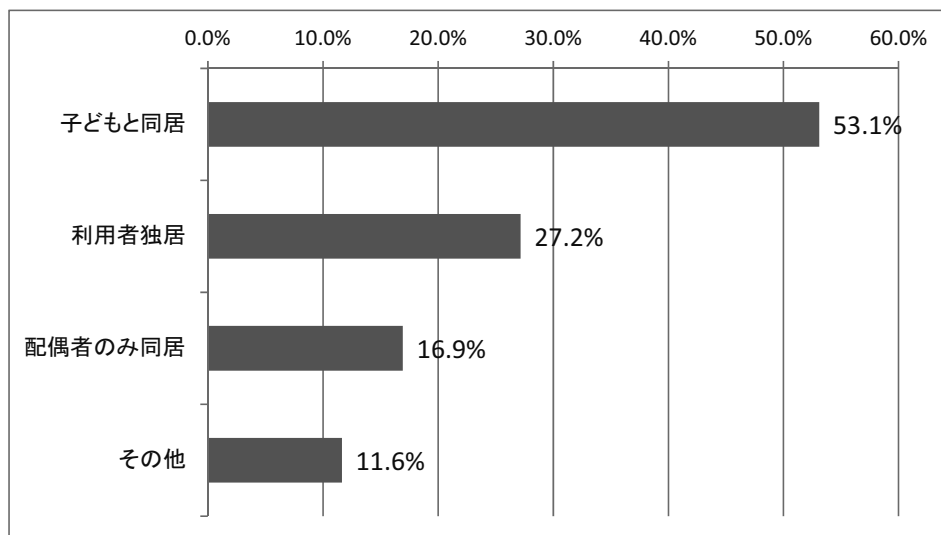
※ただし、登録者数と、「事業所と同一建物の住居」「徒歩圏内」「車で10分圏内」「車で10分圏外」を加算した人数には±20%程度の誤差がみられた)



- 各事業所における、利用者の住居を比率で見ると、「車で10分以内」が52.7%と最も高く、それに次いで、「車で10分圏外」が33.2%であった。

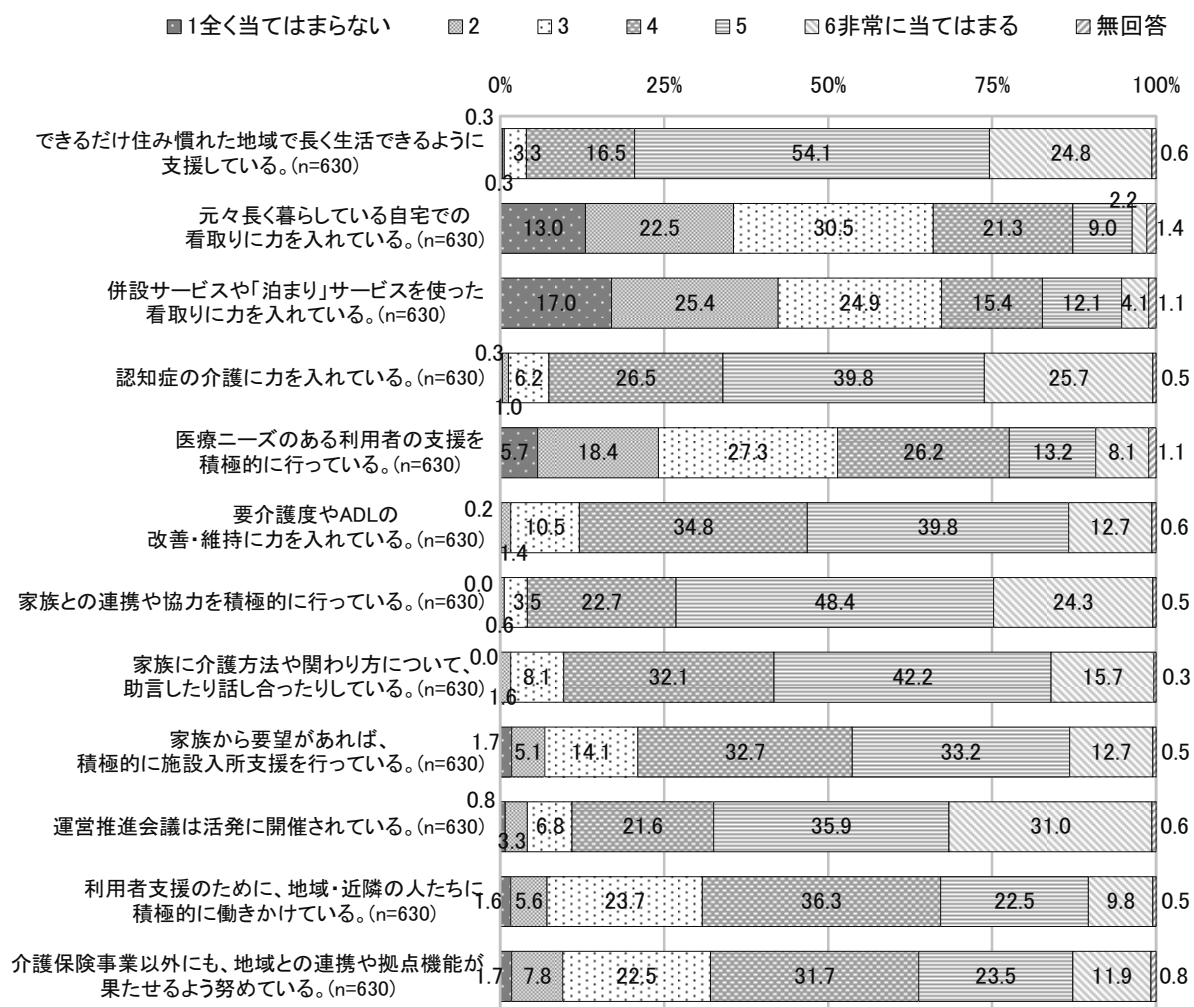
問 5-2: 家族の状況比率の平均 (n=630)

※ただし、各事業所の登録者数と、「子どもと同居」「配偶者のみ同居」「利用者独居」「その他」を加算した人数には±20%程度の誤差がみられた。



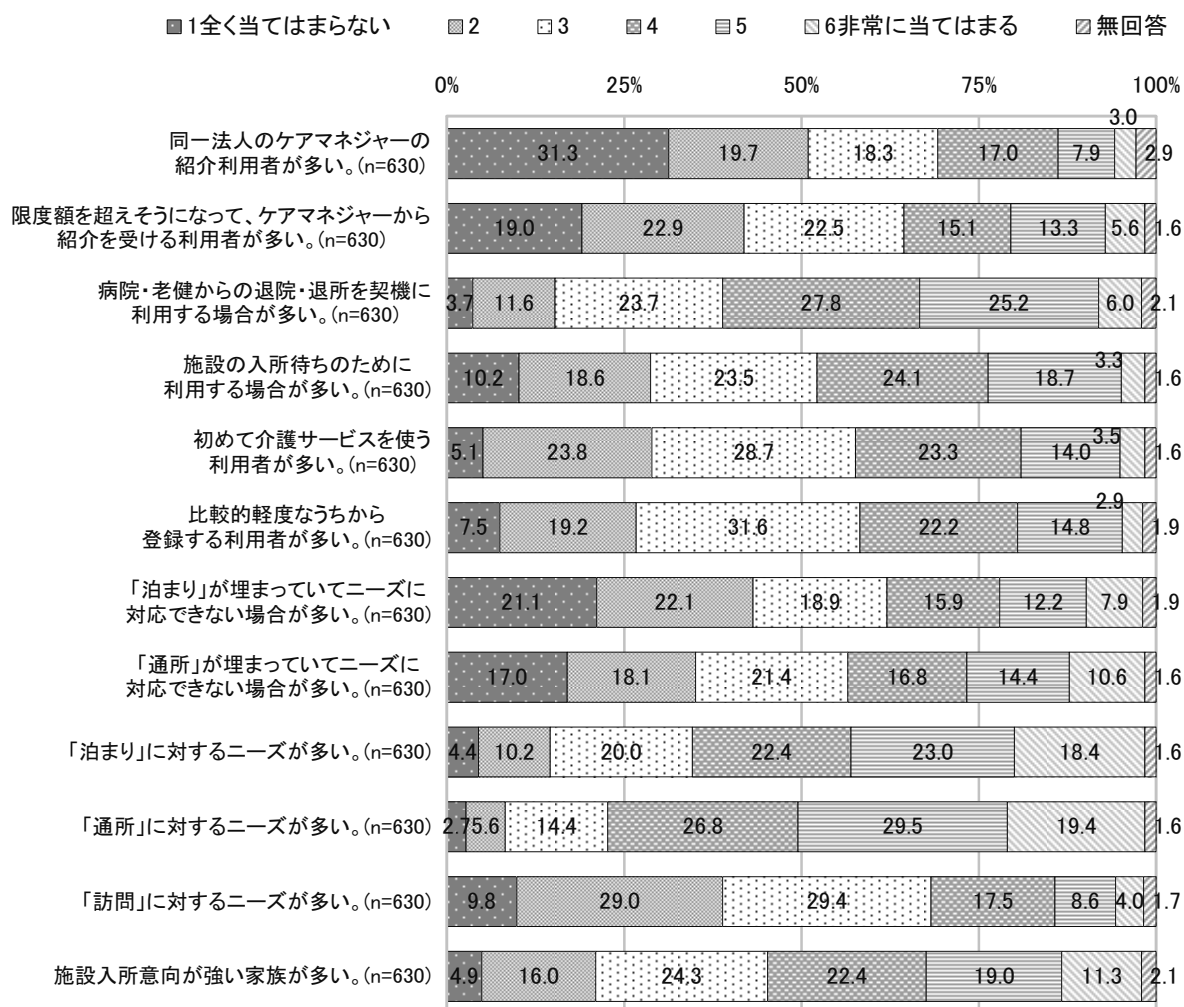
- 各事業所における、利用者の家族状況を比率で見ると「子どもと同居」が 53.1%と最も高く、それに次いで、「利用者独居」が 27.2%であった。

問 6: 貴事業所で取り組んでいる介護について、それぞれの項目について、1~6 の間で、最もあてはまる数字一つに、○をつけてください。(単一回答)



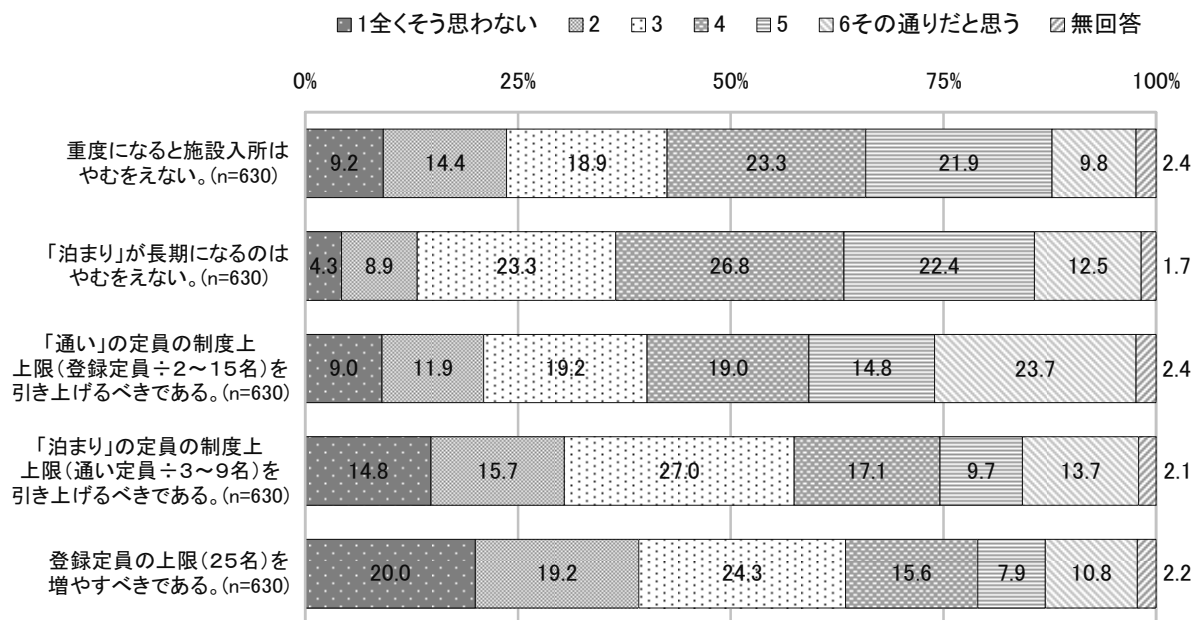
- 「全く当てはまらない」では、「併設サービスや『泊まり』サービスを使った看取りに力を入れている。」が 17.0%と最も高く、「元々長く暮らしている自宅での看取りに力を入れている。」が 13.0%とそれに続いた。
- 「非常に当てはまる」では、「運営推進会議は活発に開催されている。」が 31.0%と最も高い結果となった。

問 8: 貴事業所の利用者について、それぞれの項目について、1~6 の間で、最もあてはまる数字一つに、○をつけてください。(単一回答)



- 「全く当てはまらない」では、「同一法人のケアマネジャーの紹介利用者が多い。」が 31.3%と最も高く、「『泊まり』が埋まっていてニーズに対応できない場合が多い。」が 21.1%とそれに続いた。
- 「非常に当てはまる」では、「『通所』に対するニーズが多い。」が 19.4%と最も高い結果となった。

問9:小規模多機能型居宅介護事業所のあり方について、それぞれの項目について、1~6の間で、最もあてはまる数字一つに、○をつけてください。(単一回答)



- 「全くそう思わない」では、「登録定員の上限(25名)を増やすべきである。」が20.0%と最も高く、「『泊まり』の定員の制度上上限(通い定員÷3~9名)を引き上げるべきである。」が14.8%とそれに次いだ。
- 「その通りだと思う」では、「『通い』の定員の制度上上限(登録定員÷2~15名)を引き上げるべきである。」が23.7%と最も高い結果となった。

第3章 クロス集計結果

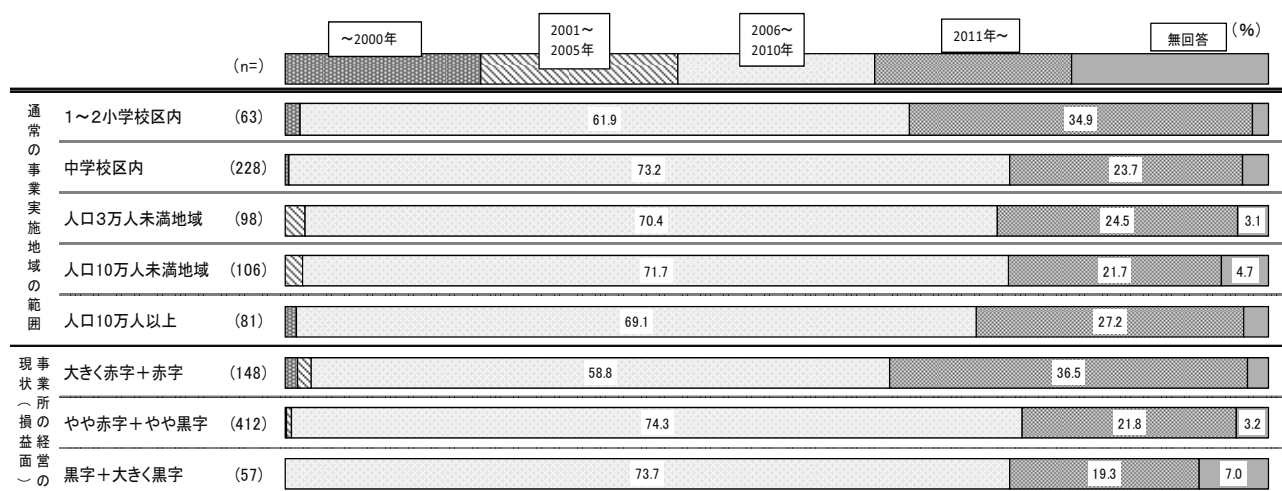
【集計軸】

- ① 問1(5)「通常の事業実施地域の範囲」(「1～2小学校区内」(n=63)、「中学校区内」(n=228)、「人口3万人未満地域」(n=98)、「人口10万人未満地域」(n=106)、「人口10万人以上」(n=81)の5カテゴリ)
- ② 問3(3)「事業所の経営の現状(損益面)」(「大きく赤字+赤字」(n=148)、「やや赤字+やや黒字」(n=412)、「黒字+大きく黒字」(n=57)の3カテゴリ)

※なお、平均値で集計したものは、サンプル数が異なる場合がある。

問1:回答事業所の基礎的情報(2012年9月時点)

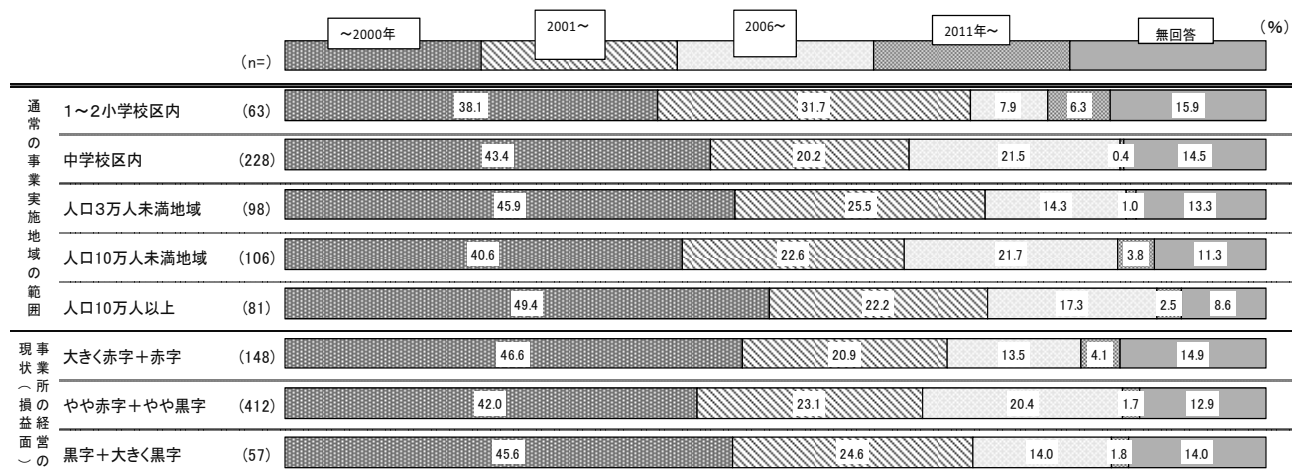
問1-1:設立年(数値回答)



※3.0未満は非表示

- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「2006年～2010年」が6～7割と高い割合を占めた。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状(損益面)」においても、「2006年～2010年」が5～7割と高い割合を占めたものの、「大きく赤字+赤字」においては、「2011年～」の割合が約4割を占めた。

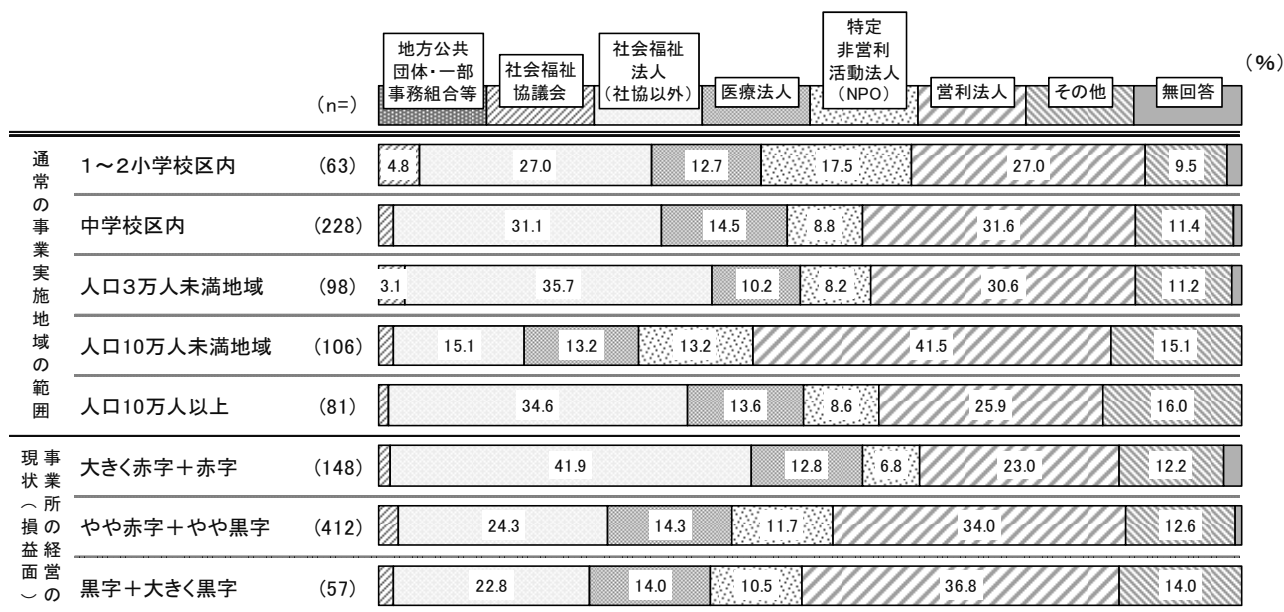
問 1-2: 経営主体 (法人) 開設年 [西暦_年]



※3.0未満は非表示

- 「通常事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常事業実施地域の範囲」においても、「~2000年」が最も高く、4割程度を占めた。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状(損益面)」においても、「~2000年」が4割程度と高い割合を占めた。

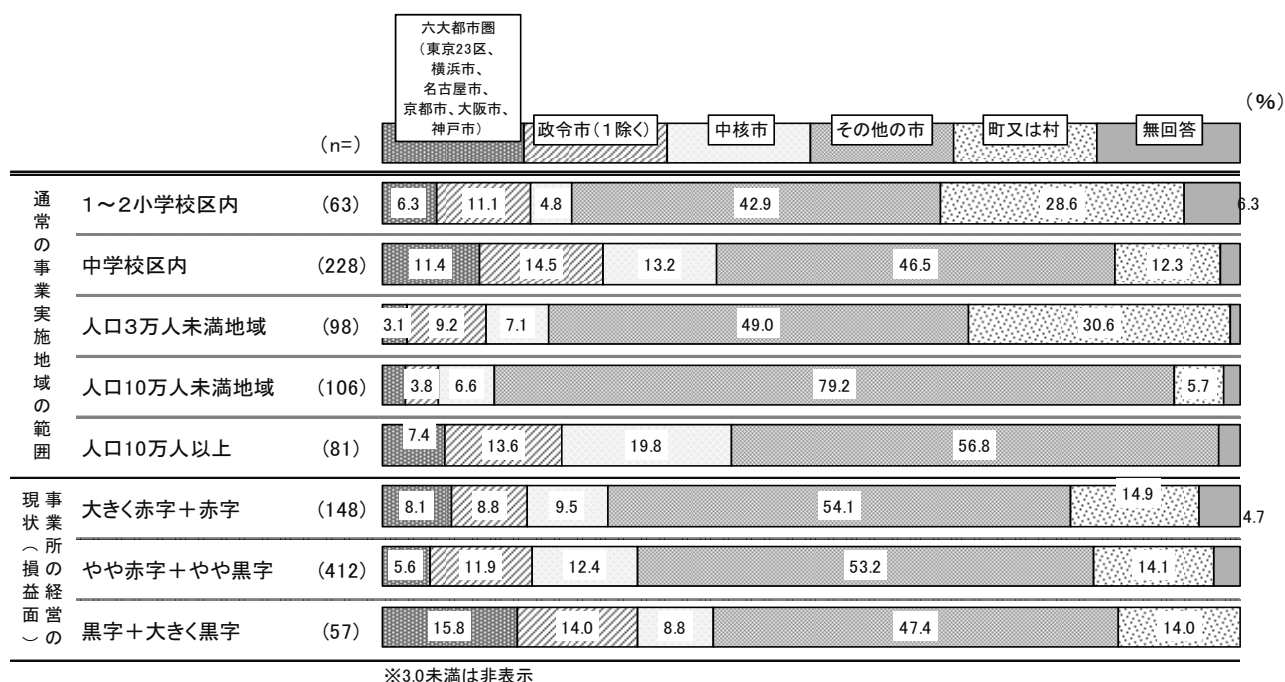
問 1-2 経営主体（単一回答）



※3.0未満は非表示

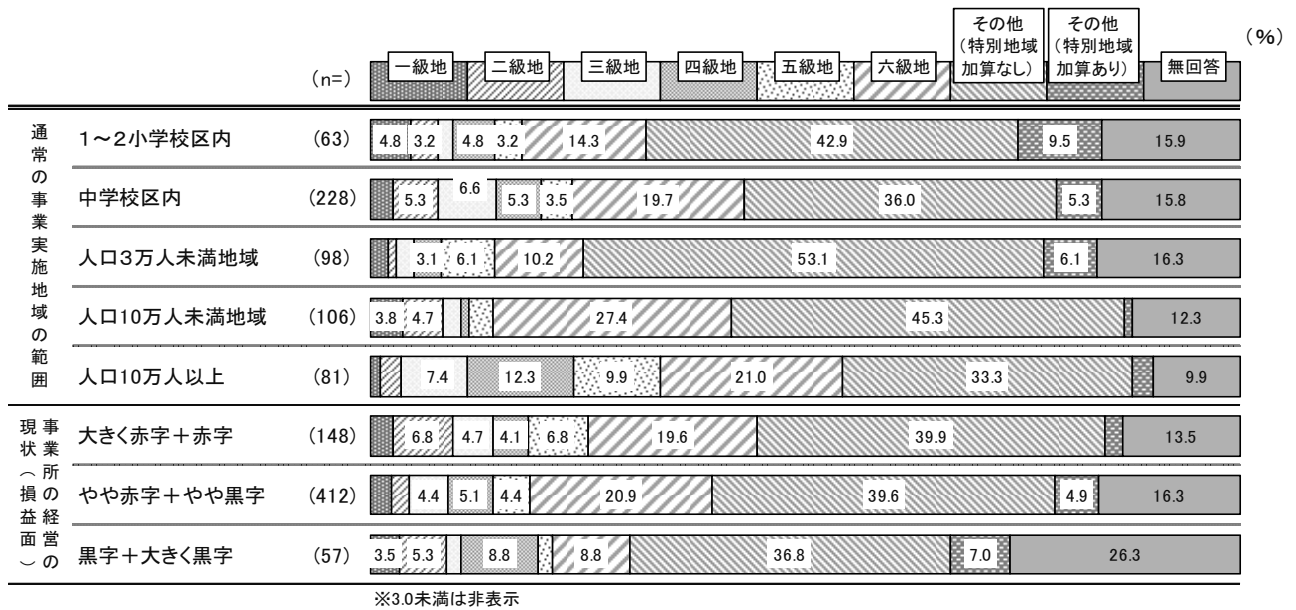
- 「通常事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常事業実施地域の範囲」においても、全般に「社会福祉法人（社協以外）」、「営利法人」の占める割合が高く、そのなかでも、「人口3万人未満地域」、「人口10万人以上」では「社会福祉法人」が、「人口10万人未満地域」では「営利法人」が高い割合を占めた。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、「大きく赤字+赤字」では「社会福祉法人（社協以外）」の占める割合が高く、「黒字+大きく黒字」においては、「営利法人」が高い割合を占めた。

問 1-3:所在地 (単一回答)



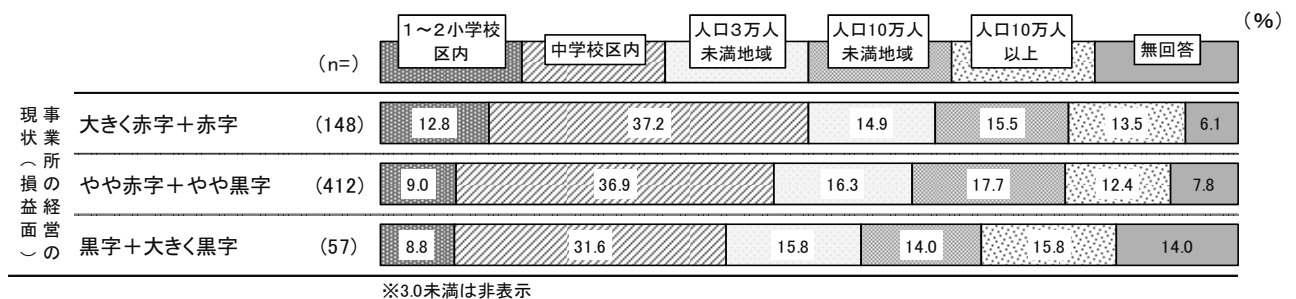
- 「通常の実業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の実業実施地域の範囲」においても、「その他の市」の占める割合が高く、特に「人口10万人未満地域」では8割を占めた。また、「1~2小学校区内」「人口3万人未満地域」では「町または村」が3割を占め、「人口10万人以上地域」では「政令市」「中核市」が合わせて3割を占めた。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状(損益面)」においても、「その他の市」の占める割合が高いものの、「黒字+大きく黒字」においては、「六大都市圏」が15.8%、「政令市(1を除く)」が14.0%と一定程度の割合を占めた。

問 1-4: 地域区分 (単一回答)



- 「通常の実業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の実業実施地域の範囲」においても、「その他（特別地域加算なし）」の占める割合が高いものの、「人口10万人未満地域」では「六級地」が約3割を占めた。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「その他（特別地域加算なし）」の占める割合が高いものの、「大きく赤字+赤字」「やや赤字+やや黒字」においては、「六級地」が2割を占めた。

問 1-5: 「通常の実業実施地域の範囲」 (単一回答)



- いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「通常の実業実施地域の範囲」は、ほぼ同程度の割合を占めた。

問 1-6-①:定員、宿泊サービスの利用定員、通所サービスの利用定員（数値回答）の平均；「通常の事業実施地域の範囲」別

		定員 (n=543)	宿泊サービスの 利用定員 (n=553)	通所サービスの 利用定員 (n=528)
施 通 地 常 地 域 の 事 業 範 圍 実 施	1～2小学校区内	23.8 (n=57)	7.2 (n=58)	14.0 (n=56)
	中学校区内	24.4 (n=217)	7.0 (n=219)	14.4 (n=209)
	人口3万人未満地域	24.2 (n=91)	7.3 (n=95)	14.2 (n=90)
	人口10万人未満地域	24.2 (n=102)	7.1 (n=101)	14.3 (n=96)
	人口10万人以上	24.3 (n=76)	6.8 (n=80)	14.3 (n=77)

- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの通常の事業実施地域においても、「定員」、「宿泊サービスの利用定員」、「通所サービスの利用定員」の平均はほぼ同程度であった。

問 1-6-②:定員、宿泊サービスの利用定員、通所サービスの利用定員（数値回答）の平均；「事業所の経営の現状（損益面）」別

		定員 (n=582)	宿泊サービスの 利用定員 (n=593)	通所サービスの 利用定員 (n=566)
（ 損 益 面 ） 営 業 所 の 現 状 の 経 営	大きく赤字＋赤字	24.1 (n=140)	6.9 (n=141)	14.1 (n=138)
	やや赤字＋やや黒字	24.3 (n=390)	7.1 (n=396)	14.3 (n=379)
	黒字＋大きく黒字	24.4 (n=52)	7.1 (n=56)	14.3 (n=49)

- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「定員」、「宿泊サービスの利用定員」、「通所サービスの利用定員」の平均はほぼ同程度であった。

問 1-7-①:要介護度別利用者数の平均 ; 「通常の事業実施地域の範囲」別

		全体 (n=576)	要支援1 (n=397)	要支援2 (n=407)							
通常の事業実施地域の範囲	1~2小学校区内	16.4 (n=63)	1.3 (n=45)	1.4 (n=45)							
	中学校区内	18.0 (n=228)	1.2 (n=159)	1.3 (n=169)							
	人口3万人未満地域	17.4 (n=98)	0.9 (n=70)	1.6 (n=67)							
	人口10万人未満地域	17.5 (n=106)	1.3 (n=72)	1.3 (n=73)							
	人口10万人以上	17.5 (n=81)	1.0 (n=51)	1.1 (n=53)							
		要介護1 (n=532)	要介護2 (n=535)	要介護3 (n=530)	要介護4 (n=510)	要介護5 (n=474)	その他 (n=203)				
通常の事業実施地域の範囲	1~2小学校区内	4.1 (n=55)	4.7 (n=55)	3.6 (n=56)	2.6 (n=53)	1.6 (n=51)	0.0 (n=21)				
	中学校区内	4.0 (n=215)	4.8 (n=217)	3.8 (n=213)	2.9 (n=210)	1.8 (n=192)	0.2 (n=84)				
	人口3万人未満地域	4.2 (n=92)	4.6 (n=91)	4.1 (n=88)	2.7 (n=83)	1.7 (n=78)	0.3 (n=32)				
	人口10万人未満地域	4.4 (n=95)	4.5 (n=97)	4.1 (n=98)	2.9 (n=91)	1.9 (n=83)	0.1 (n=35)				
	人口10万人以上	3.9 (n=75)	4.8 (n=75)	4.0 (n=75)	3.1 (n=73)	1.9 (n=70)	0.1 (n=31)				

- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、利用者数は「要介護 2」が多く、次いで、「要介護 1」、「要介護 3」がほぼ同程度、「要支援 1」が最も少ない結果であった。

問 1-7-②:要介護度別利用者数の平均 ; 「事業所の経営の現状（損益面）」別

		全体 (n=420)	要支援1 (n=436)	要支援2 (n=573)							
事業所の経営の現状（損益面）	大きく赤字+赤字	14.5 (n=101)	1.1 (n=101)	1.5 (n=137)							
	やや赤字+やや黒字	18.3 (n=280)	1.2 (n=292)	1.3 (n=383)							
	黒字+大きく黒字	20.5 (n=39)	0.7 (n=43)	1.1 (n=53)							
		要介護1 (n=573)	要介護2 (n=573)	要介護3 (n=571)	要介護4 (n=547)	要介護5 (n=506)	その他 (n=214)				
事業所の経営の現状（損益面）	大きく赤字+赤字	3.9 (n=137)	3.9 (n=135)	3.0 (n=132)	2.2 (n=120)	1.3 (n=113)	0.0 (n=57)				
	やや赤字+やや黒字	4.2 (n=383)	4.8 (n=385)	4.1 (n=385)	2.9 (n=373)	1.8 (n=340)	0.2 (n=135)				
	黒字+大きく黒字	3.5 (n=53)	5.3 (n=53)	4.8 (n=54)	3.9 (n=54)	2.8 (n=53)	0.0 (n=22)				

- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、利用者数は「要介護 1」、「要介護 2」、「要介護 3」が多く、「要支援 1」、「要支援 2」、「要介護 4」、「要介護 5」は少ない傾向であった。特に、「黒字+大きく黒字」では「要介護 2」が多い傾向であった。

問 1-8-①: サービス別延べ利用者数（数値回答）の平均；「通常の事業実施地域の範囲」別

		全体 (n=561)	宿泊 (n=552)	通い (n=531)	訪問 (n=542)
施 通 地 常 域 の 事 業 範 圍 実 施	1～2小学校区内	1544.5 (n=60)	96.7 (n=57)	190.6 (n=55)	88.0 (n=58)
	中学校区内	1571.5 (n=219)	108.9 (n=217)	253.2 (n=209)	112.5 (n=214)
	人口3万人未満地域	1574.2 (n=97)	115.1 (n=95)	264.9 (n=92)	83.8 (n=91)
	人口10万人未満地域	1565.5 (n=104)	119.4 (n=102)	281.2 (n=97)	136.3 (n=103)
	人口10万人以上	1562.2 (n=81)	116.2 (n=81)	288.7 (n=78)	90.6 (n=76)

- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、延べ利用者数は「通い」が多く、「宿泊」はほぼ同程度、「人口 10 万人未満地域」では、「訪問」が多い傾向にあった。

問 1-8-②: サービス別延べ利用者数（数値回答）の平均；「事業所の経営の現状（損益面）」別

		全体 (n=599)	宿泊 (n=589)	通い (n=567)	訪問 (n=578)
の 事 業 所 の 現 状 （ 損 益 面 ）	大きく赤字＋赤字	1555.1 (n=142)	89.46 (n=137)	216.07 (n=136)	75.32 (n=136)
	やや赤字＋やや黒字	1573.1 (n=402)	116.77 (n=397)	269.90 (n=387)	111.96 (n=391)
	黒字＋大きく黒字	1576.4 (n=55)	138.53 (n=55)	307.45 (n=48)	152.98 (n=51)

- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、延べ利用者数は「通い」が多く、「黒字+大きく黒字」に近づくほど、各サービスにおける延べ利用者数は多くなる傾向であった。

問 1-9:職員配置 (数値回答)

問 1-9-①a:職種別にみた人員配置の平均 (登録者数÷職員実数);「通常の事業実施地域の範囲」別

		介護職員 (n=561)		看護職員 (n=553)		介護支援専門員 (n=561)		その他 (n=284)	
		平均	(n)	平均	(n)	平均	(n)	平均	(n)
施 通 地 常 域 の 事 業 範 囲 実	1~2小学校区内	1.7	(n=63)	13.2	(n=59)	15.8	(n=61)	12.3	(n=27)
	中学校区内	1.7	(n=221)	14.7	(n=219)	16.8	(n=222)	13.0	(n=118)
	人口3万人未満地域	1.7	(n=92)	13.9	(n=93)	16.5	(n=95)	12.6	(n=48)
	人口10万人未満地域	1.6	(n=105)	13.7	(n=103)	16.4	(n=103)	11.4	(n=48)
	人口10万人以上	1.6	(n=80)	14.8	(n=79)	16.8	(n=80)	14.3	(n=43)

- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの事業実施地域の範囲においても、各職種における人員配置の平均はほぼ同程度であった。

問 1-9-①b:職種別にみた人員配置の平均 (登録者数÷常勤換算数);「通常の事業実施地域の範囲」別

		介護職員 (n=601)		看護職員 (n=595)		介護支援専門員 (n=603)		その他 (n=305)	
		平均	(n)	平均	(n)	平均	(n)	平均	(n)
の 事 業 所 の 現 状 面 の 損 益 営	大きく赤字+赤字	1.5	(n=146)	12.5	(n=141)	14.0	(n=144)	11.7	(n=68)
	やや赤字+やや黒字	1.7	(n=400)	14.9	(n=399)	17.2	(n=403)	12.8	(n=206)
	黒字+大きく黒字	1.7	(n=55)	14.9	(n=55)	18.6	(n=56)	13.5	(n=31)

- 「事業所の経営の現状 (損益面)」別にみると、「大きく赤字+赤字」は、「やや赤字+やや黒字」「黒字+大きく黒字」に比べ、いずれの職種においても小さい値を示した。

問 1-9-②a:職種別にみた人員配置の平均（登録者数÷職員実数）；「事業所の経営の現状（損益面）」別

施通 地常 域の事 業範 囲実		介護支援専							
		介護職員 (n=506)		看護職員 (n=491)		門員 (n=489)		その他 (n=243)	
	1~2小学校区内	2.6	(n=53)	31.9	(n=51)	26.8	(n=49)	29.8	(n=23)
	中学校区内	3.1	(n=195)	33.7	(n=189)	32.8	(n=190)	31.0	(n=100)
	人口3万人未満地域	3.2	(n=83)	28.0	(n=80)	34.8	(n=80)	27.5	(n=43)
	人口10万人未満地域	2.5	(n=100)	29.1	(n=97)	33.7	(n=95)	20.8	(n=38)
	人口10万人以上	2.6	(n=75)	31.9	(n=74)	32.6	(n=75)	31.6	(n=39)

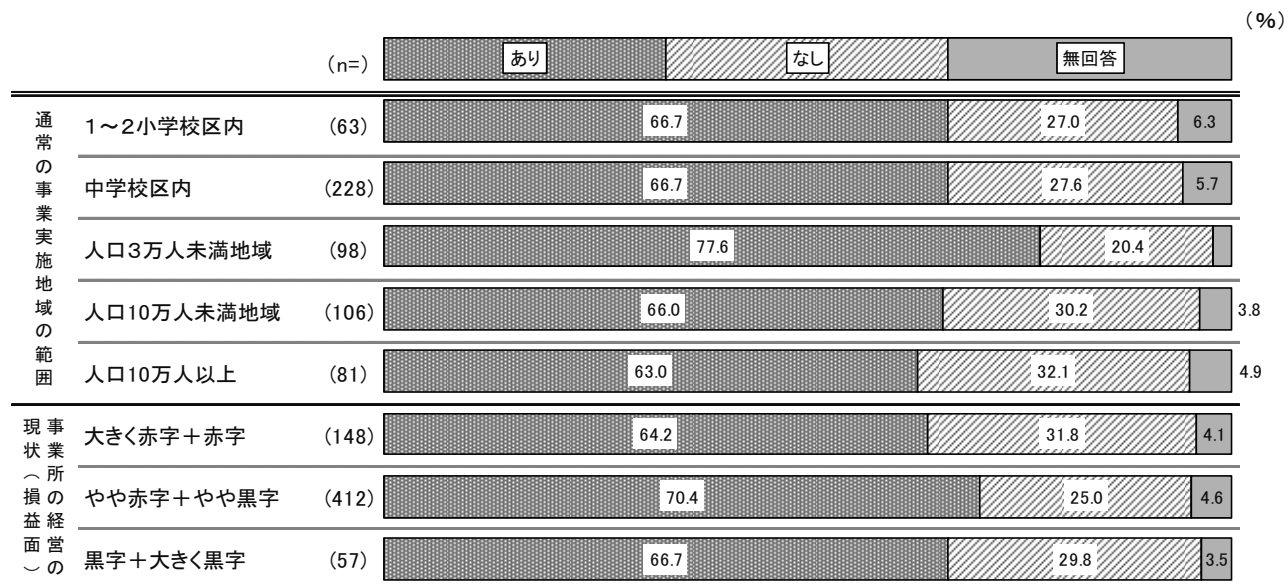
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、「1~2小学校区内」では「介護支援専門員」の値が低く、「中学校区内」では「看護職員」の値が高く、「人口 3 万人未満」では「介護職員」の値が高く、「人口 10 万人未満地域」では「介護職員」の値が低く、「人口 10 万人以上」では「その他」の値が高い傾向がみられた。

問 1-9-②b:職種別にみた人員配置の平均（登録者数÷常勤換算数）；「事業所の経営の現状（損益面）」別

の事 業現 状所 (の 損 益 営		介護支援専							
		介護職員 (n=541)		看護職員 (n=528)		門員 (n=525)		その他 (n=263)	
	大きく赤字+赤字	2.1	(n=132)	26.8	(n=132)	28.3	(n=125)	27.5	(n=61)
	やや赤字+やや黒字	3.2	(n=357)	33.9	(n=343)	32.5	(n=349)	27.6	(n=173)
	黒字+大きく黒字	2.1	(n=52)	33.8	(n=53)	38.0	(n=51)	31.0	(n=29)

- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、「大きく赤字+赤字」は、いずれの職種においても、「やや赤字+やや黒字」、「黒字+大きく黒字」に比べて小さい値を示した。

問 1-10: 併設施設・事業所の有無 (単一回答)



※3.0未満は非表示

- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「あり」が6割を超え、「人口3万人未満地域」では77.6%を占めた。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状(損益面)」においても、「あり」が6~7割を超えた。

問 1-10-SQ: 【問 1-10 で「あり」と回答した場合】 同一法人・提携・関連法人が、同一又は隣接の敷地内で運営している異なる施設・事業所について、該当する番号全てに○をつけてください。(複数回答)

問 1-10-SQ① 「通常の事業実施地域の範囲」別にみた、施設・事業所の割合

(%)

	通常の事業実施地域の範囲				
	1～2小学校 区内 (n=63)	中学校区内 (n=228)	人口3万人未 満地域 (n=98)	人口10万人 未満地域 (n=106)	人口10万人 以上 (n=81)
介護老人福祉施設	1.6	2.9	2.8	3.5	4.0
介護老人保健施設	0.8	2.1	1.7	0.8	1.3
介護療養型医療施設	0.0	0.5	0.3	0.4	0.7
訪問介護(※)	12.2	7.8	8.7	9.0	7.3
訪問入浴介護(※)	1.6	0.9	1.0	1.6	0.7
訪問看護(※)	2.4	4.7	2.8	2.7	2.0
訪問リハビリテーション(※)	0.8	2.3	1.0	2.0	0.7
通所介護(※)	10.6	10.9	10.5	11.3	9.9
通所リハビリテーション(※)	0.0	3.1	2.4	2.3	1.3
短期入所生活介護(※)	2.4	4.9	3.5	4.3	3.3
短期入所療養介護(※)	0.0	1.4	2.1	0.4	0.0
特定施設入居者生活介護(※)	0.0	1.2	2.4	1.2	1.3
居宅介護支援	5.7	12.3	13.3	15.2	12.6
介護予防支援(地域包括支援センター)	1.6	2.1	2.4	1.6	1.3
小規模多機能型居宅介護(※)	9.8	6.6	7.7	7.8	4.6
定期巡回・随時訪問介護看護	0.0	0.2	0.0	0.4	0.0
夜間対応型訪問介護	1.6	0.3	0.0	0.0	1.3
認知症対応型通所介護(※)	3.3	3.8	6.3	3.5	2.0
認知症対応型共同生活介護(※)	17.1	10.9	14.0	12.1	15.2
地域密着型特定施設	0.0	0.3	1.7	0.4	1.3
地域密着型介護老人福祉施設	4.1	2.9	1.4	1.2	3.3
複合型サービス(※)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
サービス付き高齢者住宅	4.1	1.9	2.4	2.3	2.0
その他入居サービス(養護老人ホーム等含む)	3.3	2.9	3.5	2.0	4.0
無回答	17.1	13.0	7.7	14.1	19.9
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「認知症対応型共同生活介護」の占める割合が高く、「居宅介護支援」、「通所介護」が一定程度の割合を占めた。

問 1-10-SQ②「事業所の経営の現状（損益面）」別にみた、施設・事業所の割合

	事業所の経営の現状(損益面)		
	大きく赤字＋ 赤字 (n=148)	やや赤字＋ やや黒字 (n=412)	黒字＋大きく 黒字 (n=57)
介護老人福祉施設	3.5	2.7	2.6
介護老人保健施設	1.9	1.7	0.9
介護療養型医療施設	0.0	0.8	0.0
訪問介護(※)	7.3	8.6	11.4
訪問入浴介護(※)	0.6	1.3	0.0
訪問看護(※)	2.9	3.7	2.6
訪問リハビリテーション(※)	1.6	2.1	0.0
通所介護(※)	8.9	10.5	16.7
通所リハビリテーション(※)	1.9	2.9	0.0
短期入所生活介護(※)	3.8	4.2	2.6
短期入所療養介護(※)	1.0	1.3	0.0
特定施設入居者生活介護(※)	2.2	1.1	0.0
居宅介護支援	10.5	12.8	12.3
介護予防支援(地域包括支援センター)	1.3	2.2	2.6
小規模多機能型居宅介護(※)	5.1	7.4	7.9
定期巡回・随時訪問介護看護	0.3	0.1	0.0
夜間対応型訪問介護	0.3	0.5	0.0
認知症対応型通所介護(※)	5.1	4.1	0.9
認知症対応型共同生活介護(※)	14.1	13.4	11.4
地域密着型特定施設	1.0	0.6	0.9
地域密着型介護老人福祉施設	3.8	1.8	3.5
複合型サービス(※)	0.0	0.0	0.0
サービス付き高齢者住宅	2.2	2.5	1.8
その他入居サービス(養護老人ホーム等含む)	3.2	2.5	5.3
無回答	17.3	11.4	16.7
合計	100.0	100.0	100.0

- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「認知症対応型共同生活介護」、「居宅介護支援」が一定程度の割合を占めた。

問 2: 貴事業所の加算・減算の状況をお教えてください (2012 年 9 月時点)

(1) 認知症加算 (複数回答)

(%)

		n	加算Ⅰ算定	加算Ⅱ算定	算定無	無回答
通常の事業実施地域の範囲	1～2小学校区内	63	73.0	49.2	15.9	3.2
	中学校区内	228	82.0	51.8	7.9	4.8
	人口3万人未満地域	98	80.6	49.0	15.3	4.1
	人口10万人未満地域	106	76.4	54.7	12.3	7.5
	人口10万人以上	81	80.2	44.4	9.9	7.4
現事業所の経営の状況 (損益面)	大きく赤字+赤字	148	75.0	43.9	16.2	4.7
	やや赤字+やや黒字	412	78.9	51.7	11.2	5.6
	黒字+大きく黒字	57	86.0	52.6	8.8	3.5

- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「加算Ⅰ」の占める割合が7～8割と高く、「加算Ⅱ」は4～5割を占めた。「中学校区内」においては「算定無」の占める割合が低い傾向にあった。
- 「事業所の経営の現状 (損益面)」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状 (損益面)」においても、「加算Ⅰ算定」の占める割合が高く、なかでも、「黒字+大きく黒字」においては86.0%を占めた。また、「黒字+大きく黒字」では「算定無」は8.8%であった。

(2) 看護職員配置加算（単一回答）

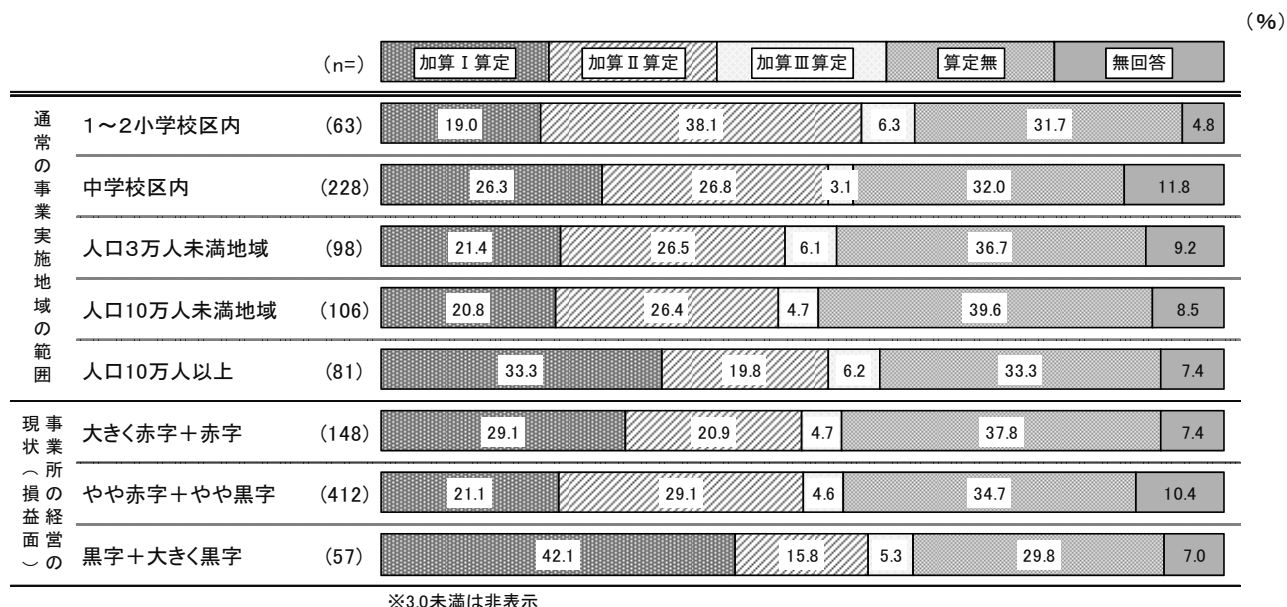
(%)

		(n=)	加算Ⅰ算定	加算Ⅱ算定	算定無	無回答
通常の事業実施地域の範囲	1～2小学校区内	(63)	20.6	25.4	41.3	12.7
	中学校区内	(228)	21.1	21.1	44.3	13.6
	人口3万人未満地域	(98)	24.5	34.7	30.6	10.2
	人口10万人未満地域	(106)	26.4	30.2	30.2	13.2
	人口10万人以上	(81)	34.6	21.0	38.3	6.2
事業所の経営の現状（損益面の）	大きく赤字+赤字	(148)	23.0	21.6	46.6	8.8
	やや赤字+やや黒字	(412)	25.7	26.5	35.4	12.4
	黒字+大きく黒字	(57)	24.6	26.3	40.4	8.8

※3.0未満は非表示

- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、「1～2小学校区内」、「中学校区内」、「人口10万人以上」では「算定無」が4割程度を占め、「人口3万人未満地域」では「加算Ⅱ算定」「算定無」それぞれが3割程度を占めた。また、「人口10万人未満地域」では、「加算Ⅱ算定」「算定無」それぞれが3割を占めた。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても「算定無」の割合が3～4割程度と高い割合を占め、特に、「大きく赤字+赤字」は46.6%を占めた。

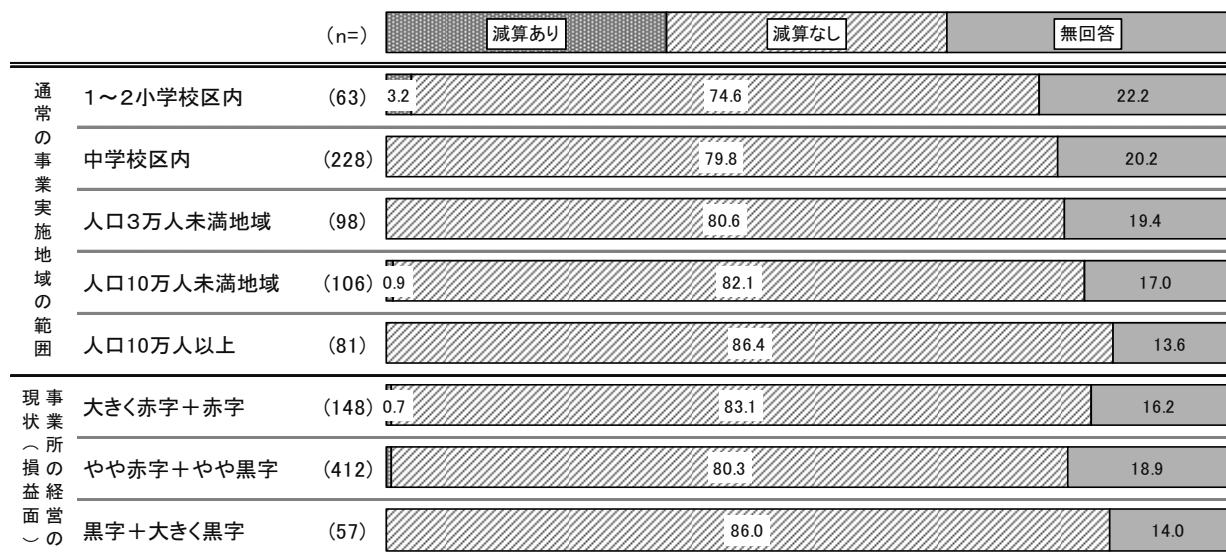
(3) サービス提供体制加算（単一回答）



- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、「1～2小学校区内」において、「加算Ⅱ算定」が 38.1% と最も高い割合を示したものの、それ以外の「通常の事業実施地域の範囲」においては、「算定無」が最も高い割合を占めた。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、「大きく赤字+赤字」、「やや赤字+やや黒字」において、「算定無」が 3 割以上を占め、「黒字+大きく黒字」においては「加算Ⅰ算定」が 42.1% を占めた。

(4) 過少サービス減算（単一回答）

(%)

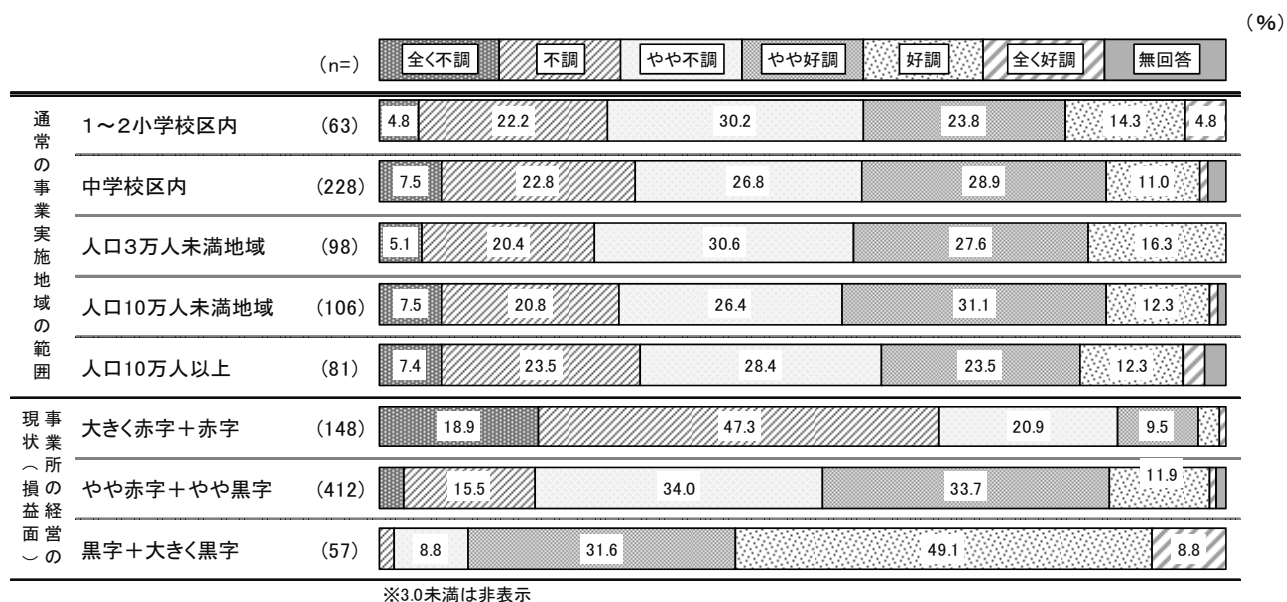


※3.0未満は非表示

- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「減算なし」が7～8割程度を占めた。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「減算なし」の割合が8割以上を占めた。

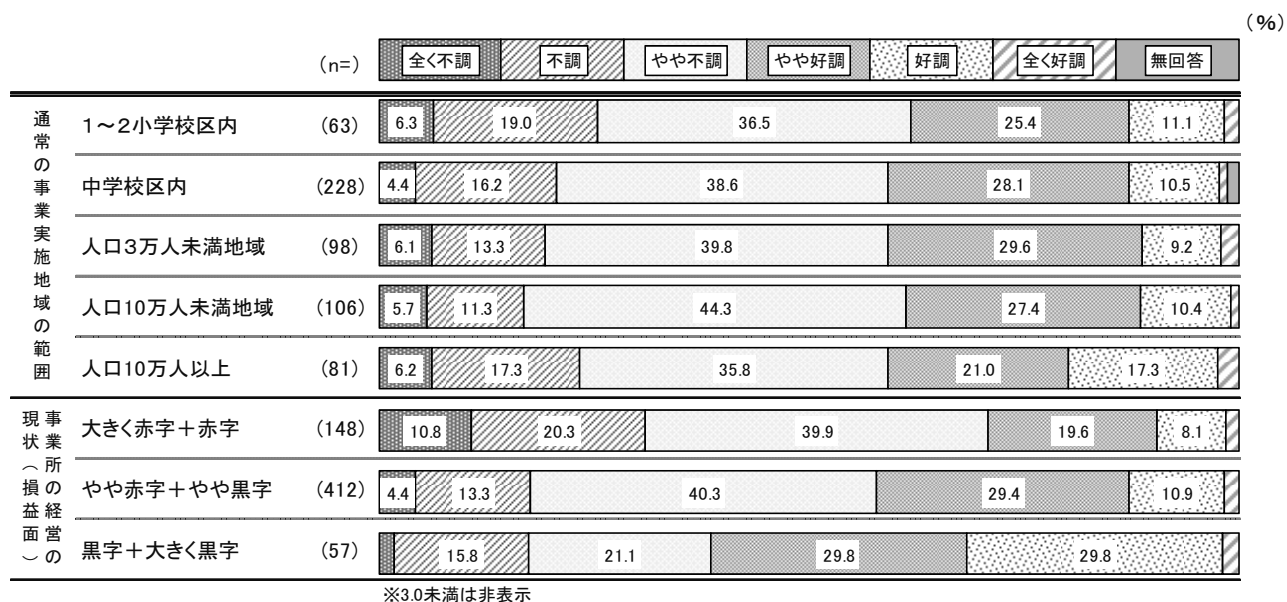
問3: 貴事業所の経営状況についての認識をお教えください（現時点：単一回答）

(1) 利用者の確保



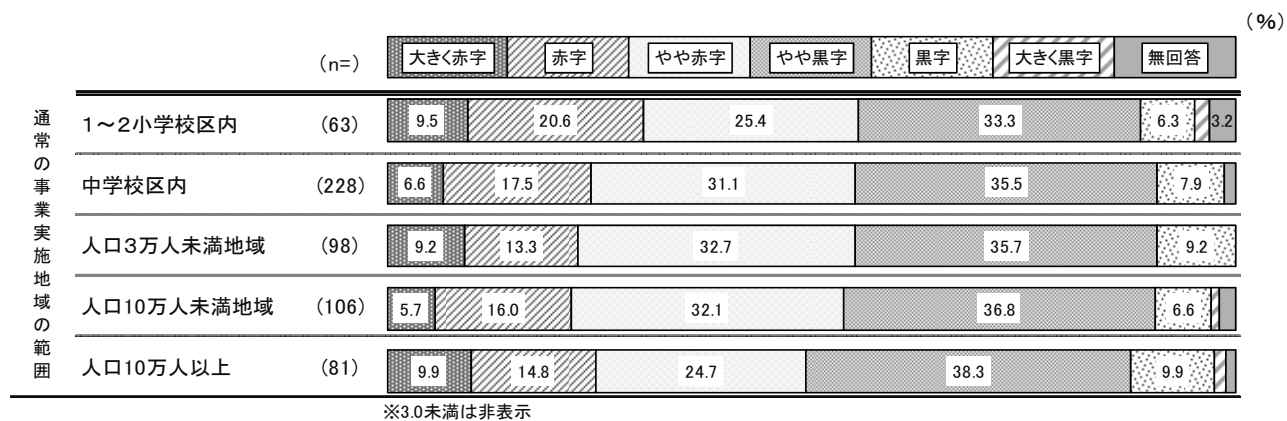
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、「人口10万人未満地域」では、「全く好調」「好調」「やや好調」を合わせた割合がやや高い傾向であった一方、「人口10万人以上」では、「全く不調」「不調」「やや不調」を合わせた割合が高い傾向にあった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、「黒字+大きく黒字」では、「全く好調」「好調」「やや好調」を合わせた割合が高かった一方、「大きく赤字+赤字」では「全く不調」「不調」「やや不調」を合わせた割合が高かった。

(2) 職員の確保



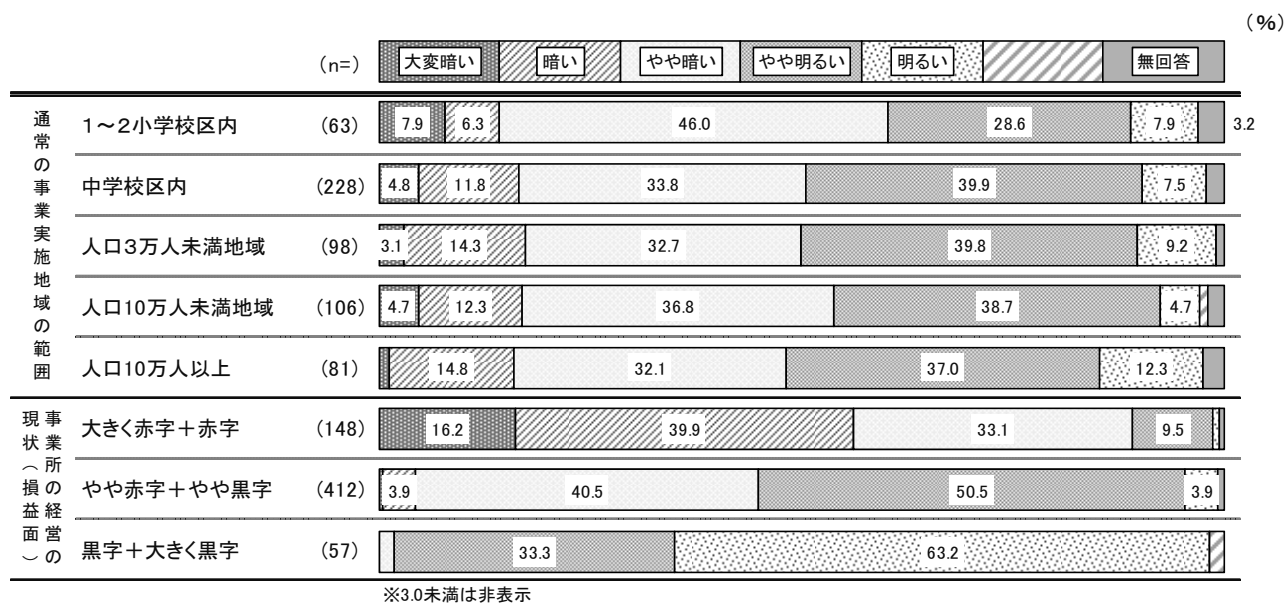
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、「1~2小学校区内」、「人口10万人未満」において「全く不調」「不調」を合わせた割合が高い傾向であった。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、「黒字+大きく黒字」に近づくにつれて、「全く好調」「好調」「やや好調」を合わせた割合が高くなる傾向がみられた。

(3) 「事業所の経営の現状（損益面）」



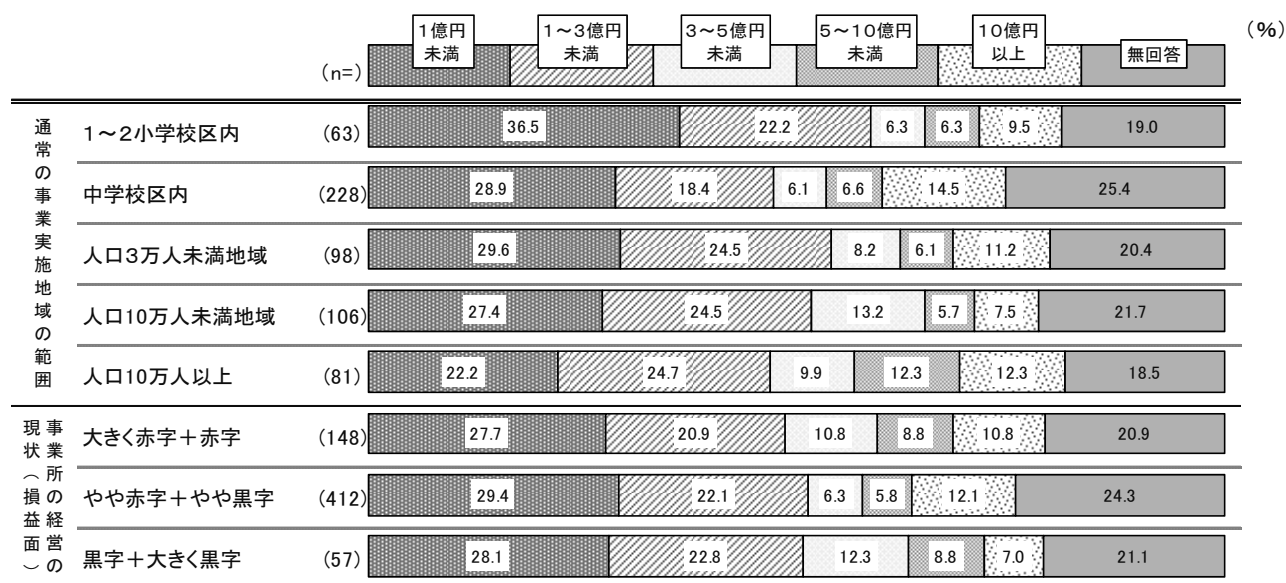
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、「人口10万人以上」に近づくにつれ、「やや黒字」「黒字」「大きく黒字」を合わせた割合が高くなる傾向がみられた。

(4) 事業所経営の今後の見込み（損益面）



- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、「人口10万人以上」では、「大変明るい」「明るい」「やや明るい」を合わせた割合が高い傾向にあり、「1～2小学校区内」では、「大変暗い」「暗い」「やや暗い」を合わせた割合が高い傾向にあった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、「黒字+大きく黒字」は、「大変明るい」「明るい」「やや明るい」を合わせた割合が9割を超え、「大きく赤字+赤字」は、「大変暗い」「やや暗い」「暗い」を合わせた割合が9割程度を占めた。

問 4: 貴事業所の法人全体の年間売り上げをお教えてください (2011 年度: 単一回答)



※3.0未満は非表示

- 「通常事業実施地域の範囲」別にみると、「1~2小学校区内」「人口3万人未満地域」「人口10万人未満地域」において、「1億円未満」「1~3億円未満」を合わせた割合は高い傾向にあり、「中学校区内」「人口10万人以上」においては、「3~5億円」「5~10億円」「10億円以上」を合わせた割合は高い傾向にあった。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状(損益面)」においても、全般に、ほぼ同程度の年間売り上げの割合を示した。

問5: 貴事業所の利用者の住居や家族の状況についてお教えてください(2012年9月時点: 数値回答)

問5-1-①「通常の事業実施地域の範囲」別にみた、利用者の住居比率

施通 地常 域の 事業 範囲		事業所と同一 の建物の住居 (n=553)				徒歩圏内 (n=553)		車で10分以内 (n=553)		車で10分圏外 (n=553)	
		9%	(n=59)	12%	(n=59)	58%	(n=59)	21%	(n=59)		
1~2小学校区内		9%	(n=59)	12%	(n=59)	58%	(n=59)	21%	(n=59)		
中学校区内		8%	(n=219)	12%	(n=219)	53%	(n=219)	27%	(n=219)		
人口3万人未満地域		9%	(n=95)	8%	(n=95)	51%	(n=95)	33%	(n=95)		
人口10万人未満地域		8%	(n=101)	11%	(n=101)	47%	(n=101)	33%	(n=101)		
人口10万人以上		8%	(n=79)	8%	(n=79)	47%	(n=79)	34%	(n=79)		

- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「車で10分以内」の占める割合が高く、「車で10分圏外」の占める割合がそれに続いた。

問5-1-②「事業所の経営の現状（損益面）」別にみた、利用者の住居比率

(営業 所の 経営 の 現状)	事業所と同一 の建物の住居 (n=589)	徒歩圏内 (n=589)		車で10分以内 (n=589)		車で10分圏外 (n=589)		
		7%	(n=144)	9%	(n=144)	51%	(n=144)	32%
大きく赤字+赤字	7%	(n=144)	9%	(n=144)	51%	(n=144)	32%	(n=144)
やや赤字+やや黒字	8%	(n=390)	11%	(n=390)	51%	(n=390)	30%	(n=390)
黒字+大きく黒字	8%	(n=55)	12%	(n=55)	54%	(n=55)	26%	(n=55)

- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「車で10分以内」の割合が高く、「車で10分圏外」がそれに続いた。

問 5-2-①「通常の事業実施地域の範囲」別にみた、家族の状況比率

		子どもと同居		配偶者のみ同居		利用者独居		その他	
		(n=553)	(n=553)	(n=553)	(n=553)	(n=553)	(n=553)	(n=553)	(n=553)
施通 地常 域の事 業範 囲実	1～2小学校区内	49%	(n=57)	15%	(n=57)	29%	(n=57)	6%	(n=57)
	中学校区内	52%	(n=217)	15%	(n=217)	27%	(n=217)	7%	(n=217)
	人口3万人未満地域	55%	(n=95)	14%	(n=95)	24%	(n=95)	7%	(n=95)
	人口10万人未満地域	48%	(n=98)	19%	(n=98)	26%	(n=98)	7%	(n=98)
	人口10万人以上	51%	(n=80)	17%	(n=80)	24%	(n=80)	7%	(n=80)

- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「子どもと同居」の占める割合が高く、「利用者独居」がそれに続いた。

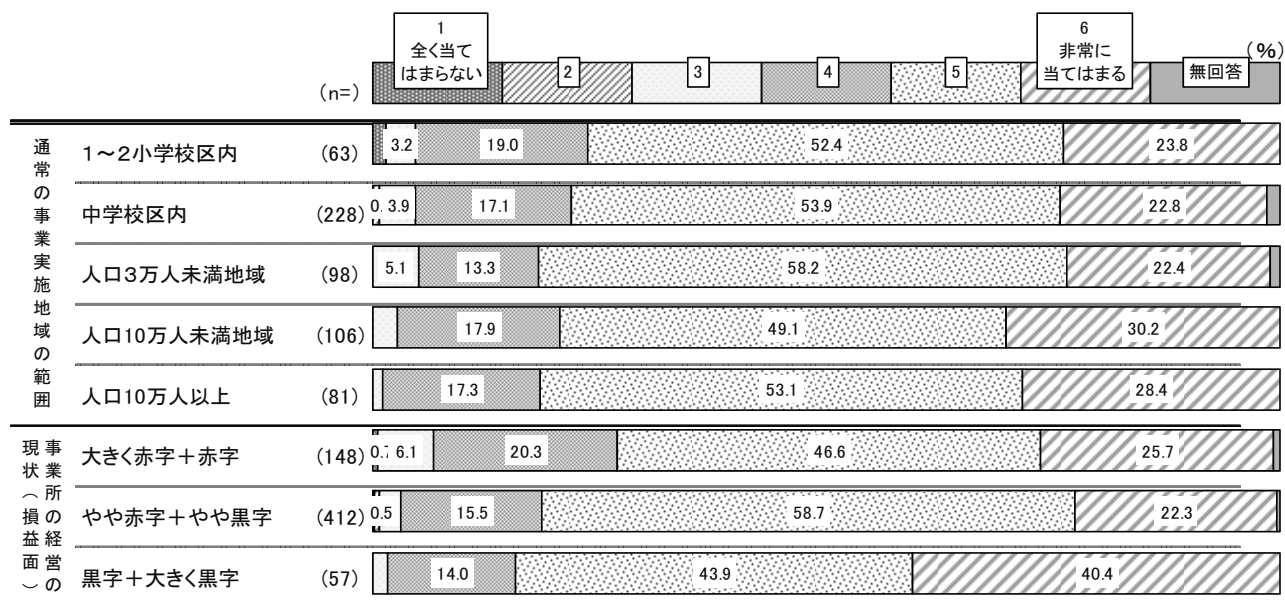
問 5-2-②「事業所の経営の現状（損益面）」別にみた、家族の状況比率

		子どもと同居		配偶者のみ同居		利用者独居		その他	
		(n=585)	(n=585)	(n=585)	(n=585)	(n=585)	(n=585)	(n=585)	(n=585)
(営 業 所 の 現 状 の 損 益 面)	大きく赤字＋赤字	53%	(n=140)	17%	(n=140)	25%	(n=140)	6%	(n=140)
	やや赤字＋やや黒字	51%	(n=390)	15%	(n=390)	27%	(n=390)	6%	(n=390)
	黒字＋大きく黒字	47%	(n=55)	15%	(n=55)	27%	(n=55)	11%	(n=55)

- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「子どもと同居」の割合が高く、「利用者独居」がそれに続いた。

問 6: 貴事業所で取り組んでいる介護について、それぞれの項目について、1~6 の間で、最もあてはまる数字一つに、○をつけてください。(単一回答)

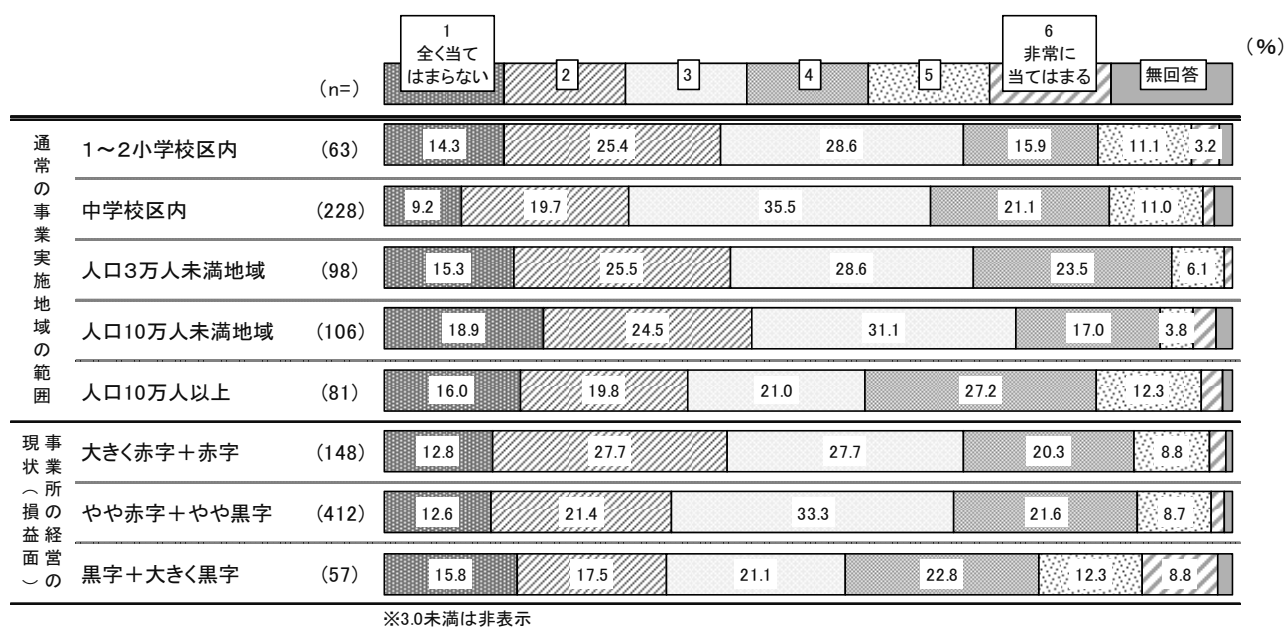
(1) できるだけ住み慣れた地域で長く生活できるように支援している。



※3.0未満は非表示

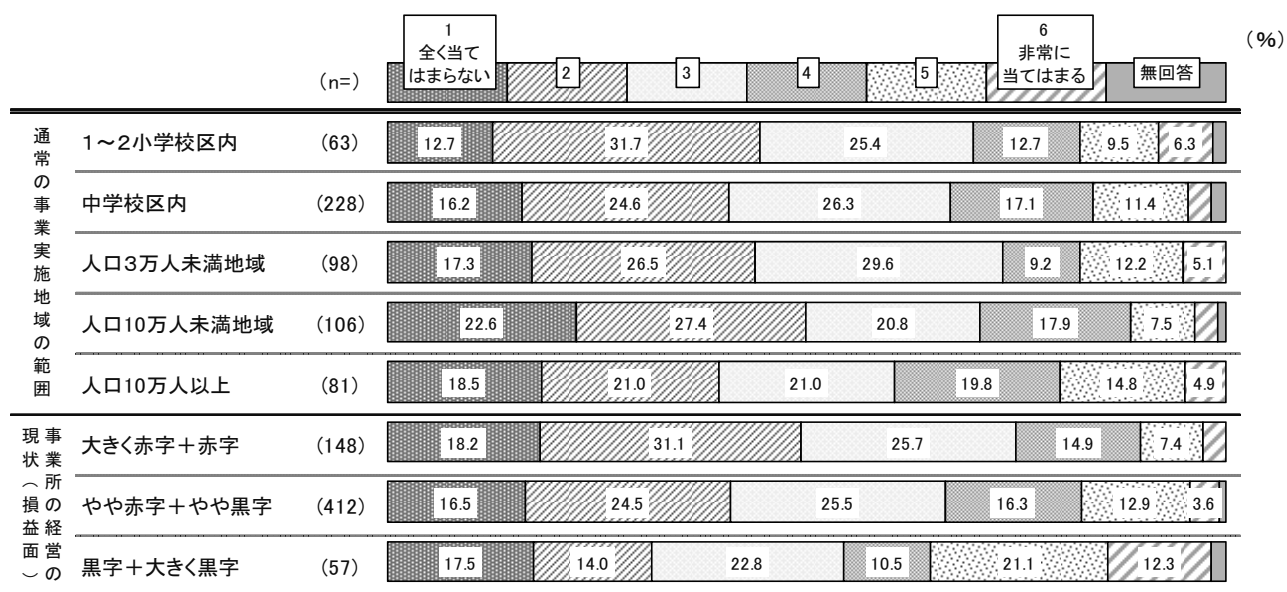
- 「通常事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常事業実施地域の範囲」においても、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高い結果であった。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状(損益面)」においても、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高い結果であった。

(2) 元々長く暮らしている自宅での看取りに力を入れている。



- 「通常の実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の実施地域の範囲」においても、「1 全く当てはまらない」～「3」を合わせた割合が高く、特に、「人口10万人未満地域」が最も高い傾向にあった。一方で、「人口10万人以上」においては、「6 非常に当てはまる」～「4」を合わせた割合は4割を占めた。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、「大きく赤字+赤字」、「やや赤字+やや黒字」に比べ、「黒字+大きく黒字」は、「6 非常に当てはまる」～「4」を合わせた割合が高い傾向にあった。

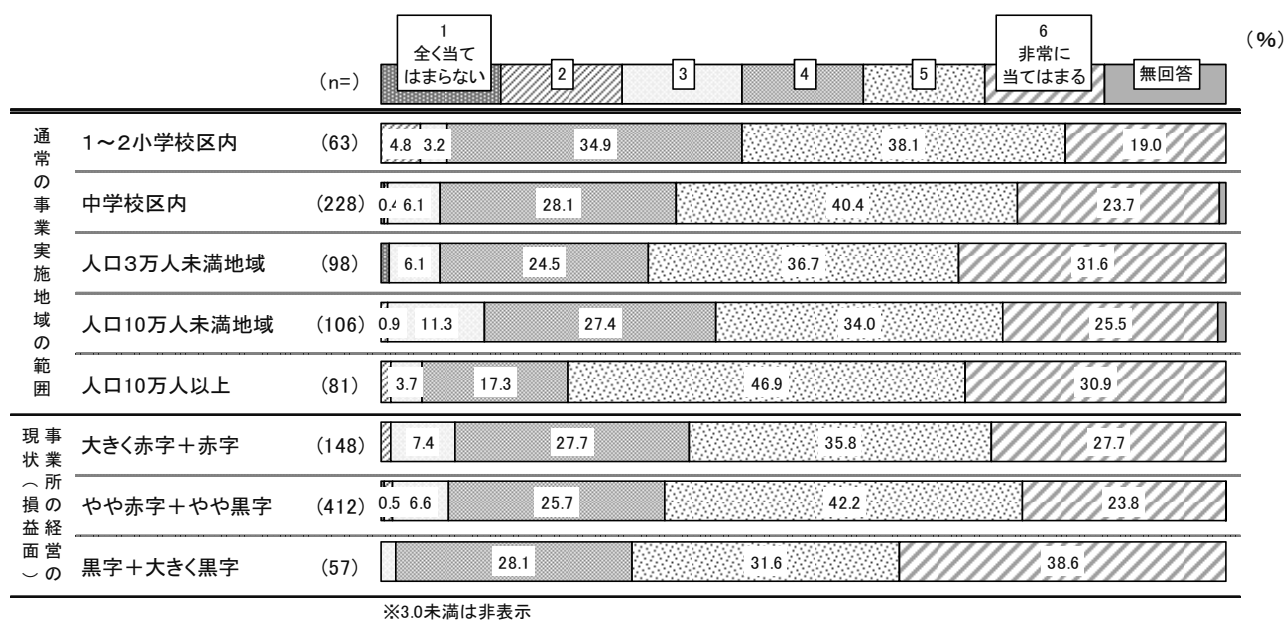
(3) 併設サービスや「泊まり」サービスを使った看取りに力を入れている。



※3.0未満は非表示

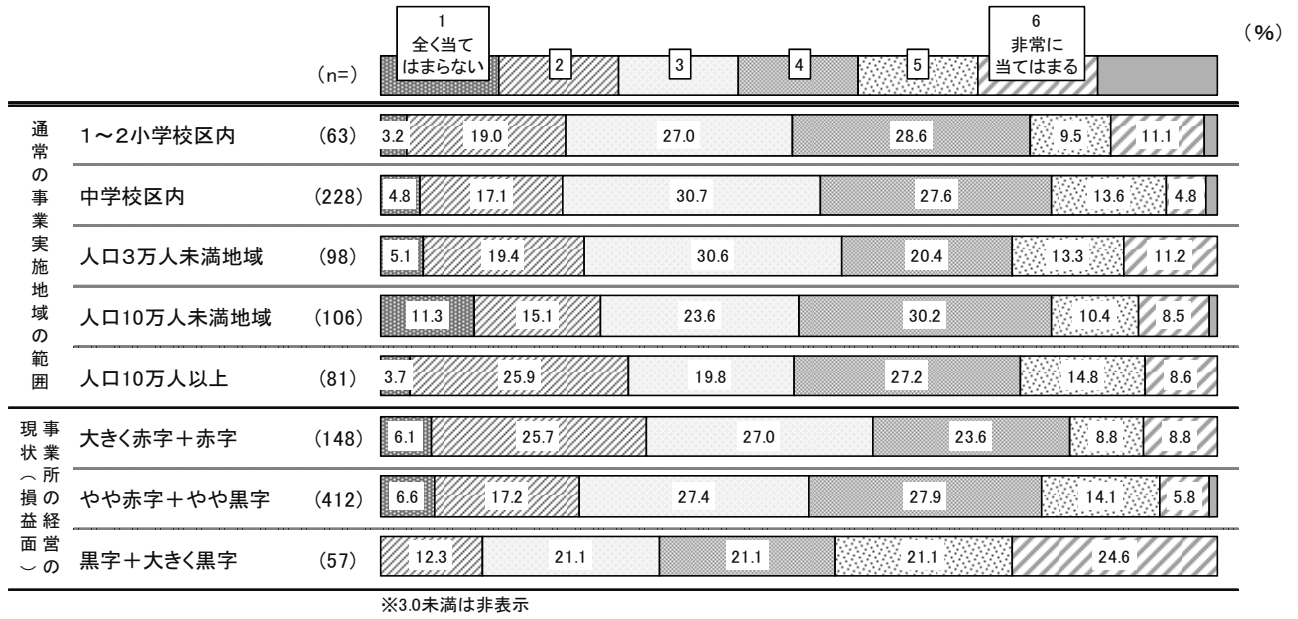
- 「通常」の事業実施地域の範囲」別にみると、「人口 10 万人以上」では、それ以外の地域に比べて「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高い傾向にあった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、「黒字+大きく黒字」は、「大きく赤字+赤字」「やや赤字+やや黒字」に比べて、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高い傾向にあった。

(4) 認知症の介護に力を入れている。



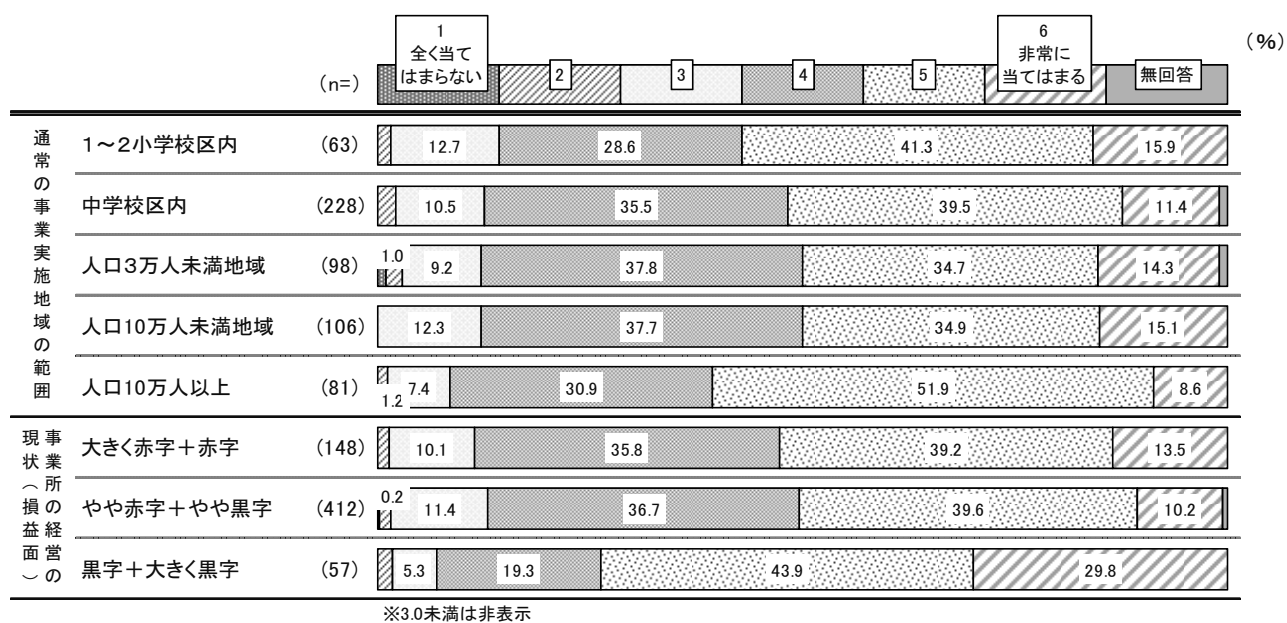
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「6非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高い結果となった。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状(損益面)」においても、「6非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高い結果となった。

(5) 医療ニーズのある利用者の支援を積極的に行っている。



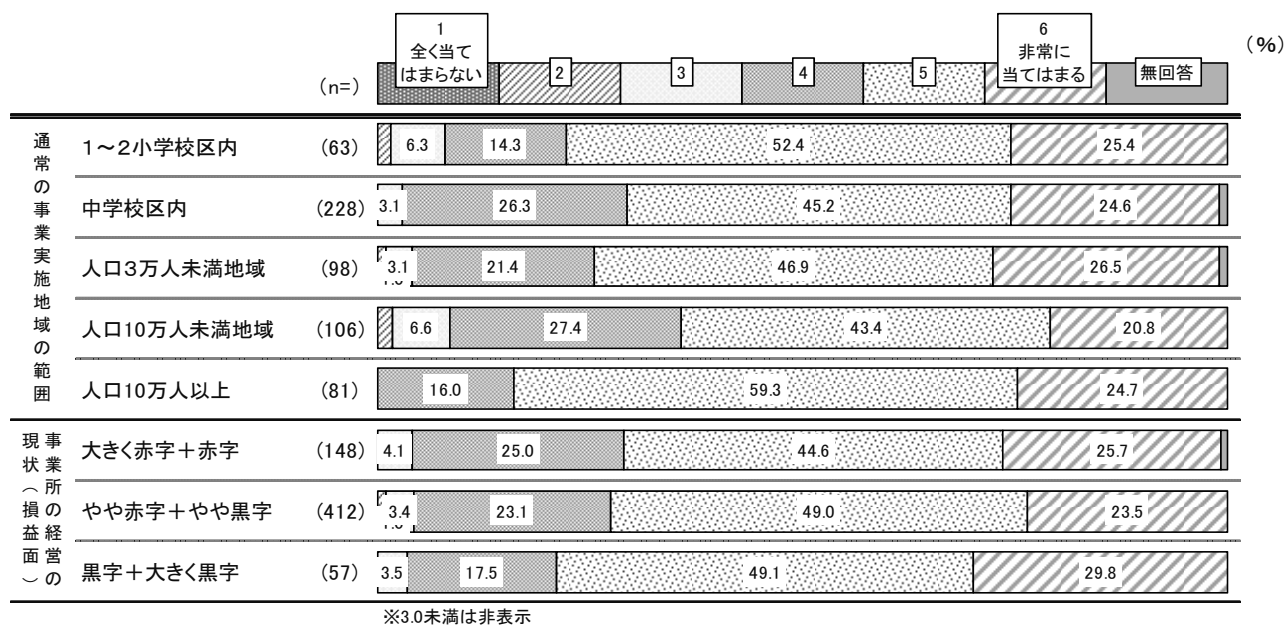
- 「通常事業実施地域の範囲」別にみると、「人口3万人未満地域」では、その他の地域範囲に比べ、「6非常に当てはまる」～「4」の占める割合が小さい傾向にあった。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、「黒字+大きく黒字」に近づくにつれて、「6非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高くなる傾向にあった。

(6) 要介護度やADLの改善・維持に力を入れている。



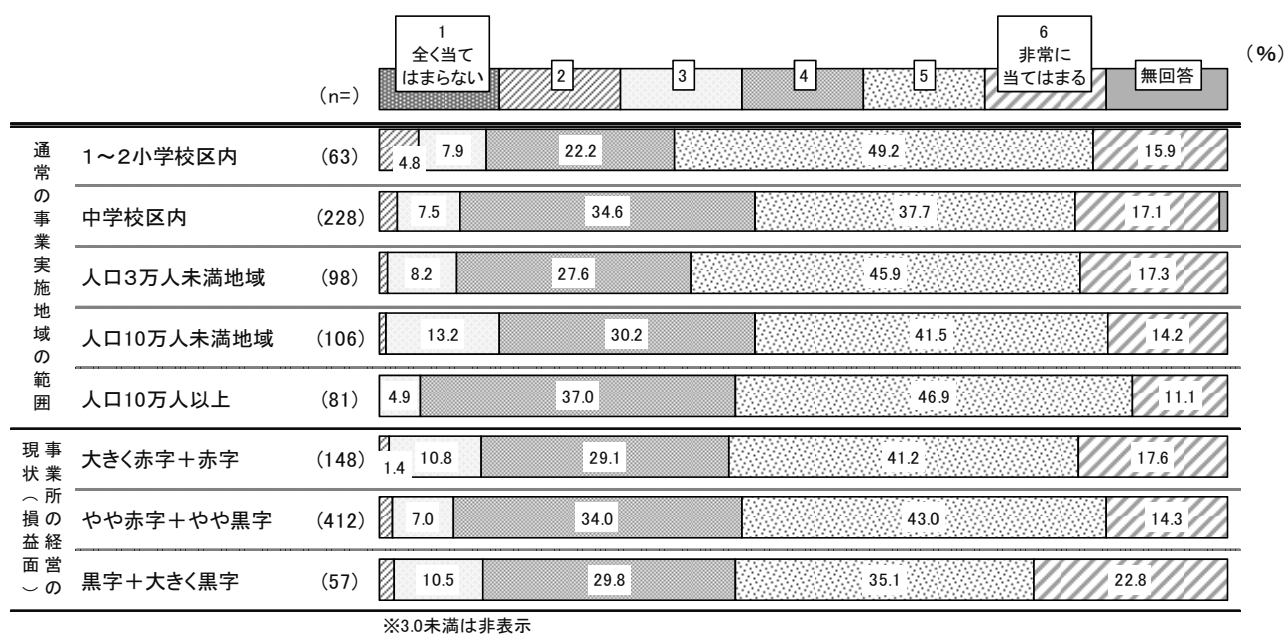
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの通常の事業実施地域においても、「6非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高い結果となった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「6非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高い結果となった。

(7) 家族との連携や協力を積極的に行っている。



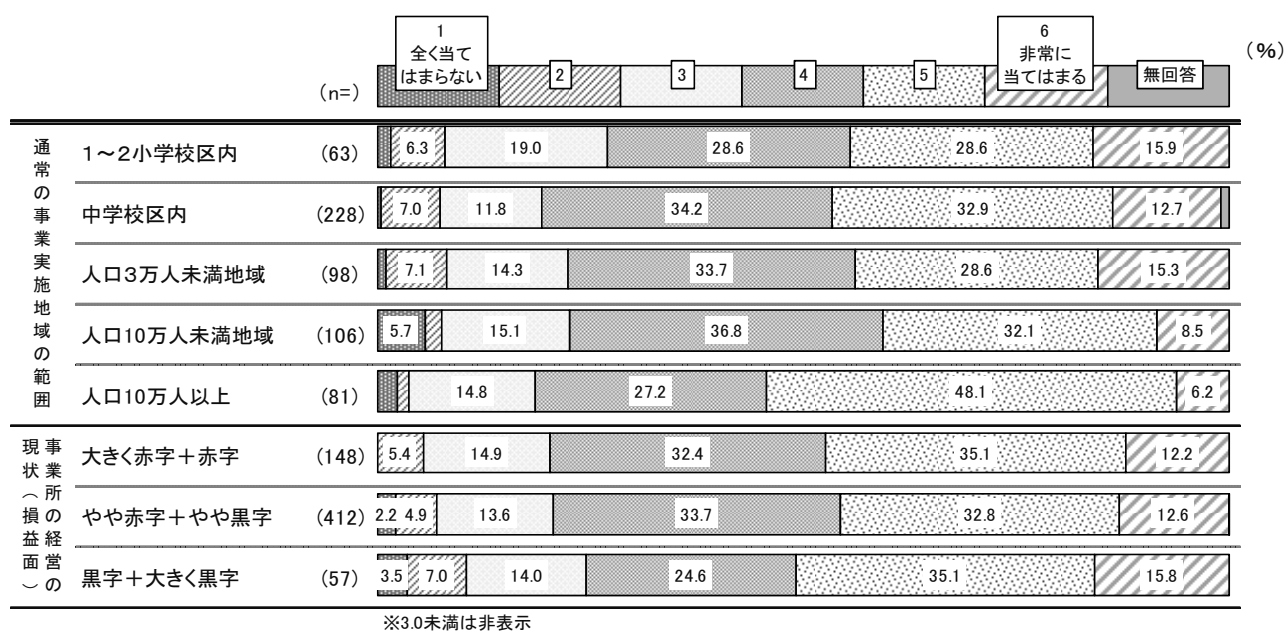
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「6非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高い結果となった。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状(損益面)」においても、「6非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高い結果となった。

(8) 家族に介護方法や関わり方について、助言したり話し合ったりしている。



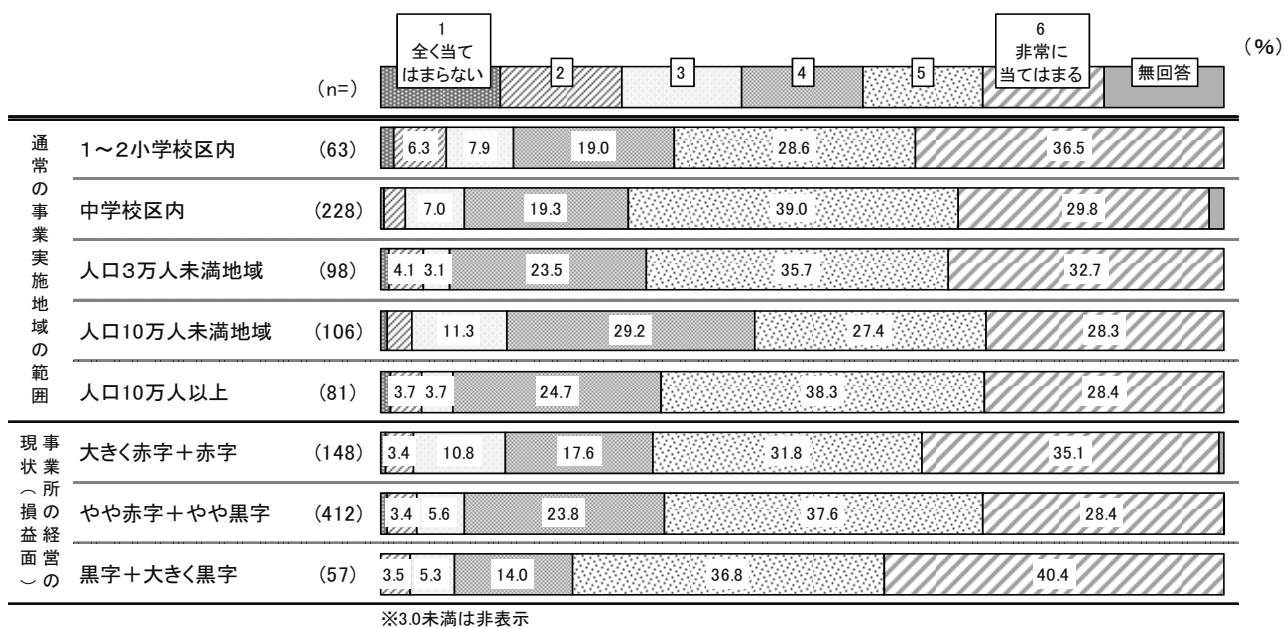
- 「通常の実施地域の範囲」別にみると、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高く、特に「人口10万人以上」において高い割合を示した。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状(損益面)」においても、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高く、特に「やや赤字+やや黒字」において高い割合を示した。

(9) 家族から要望があれば、積極的に施設入所支援を行っている。



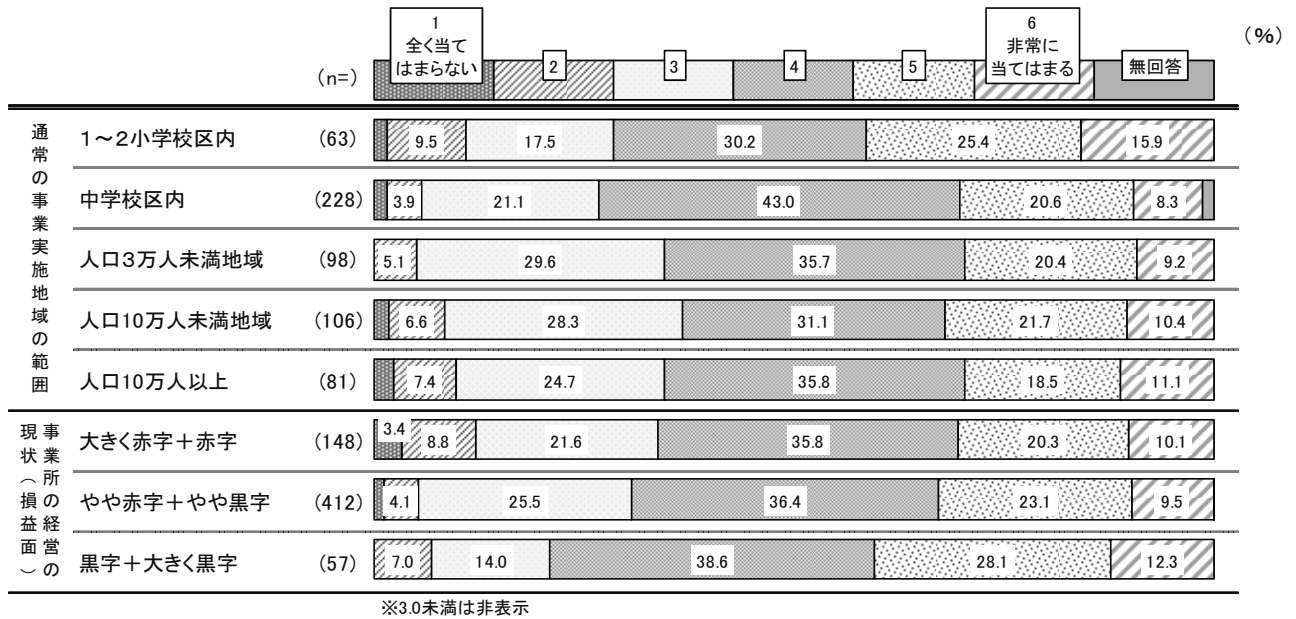
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高く、そのなかでも、「1～2 小学校区内」が小さい割合であった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「6 非常に当てはまる」～「4」が高い割合を占めた。

(10) 運営推進会議は活発に開催されている。



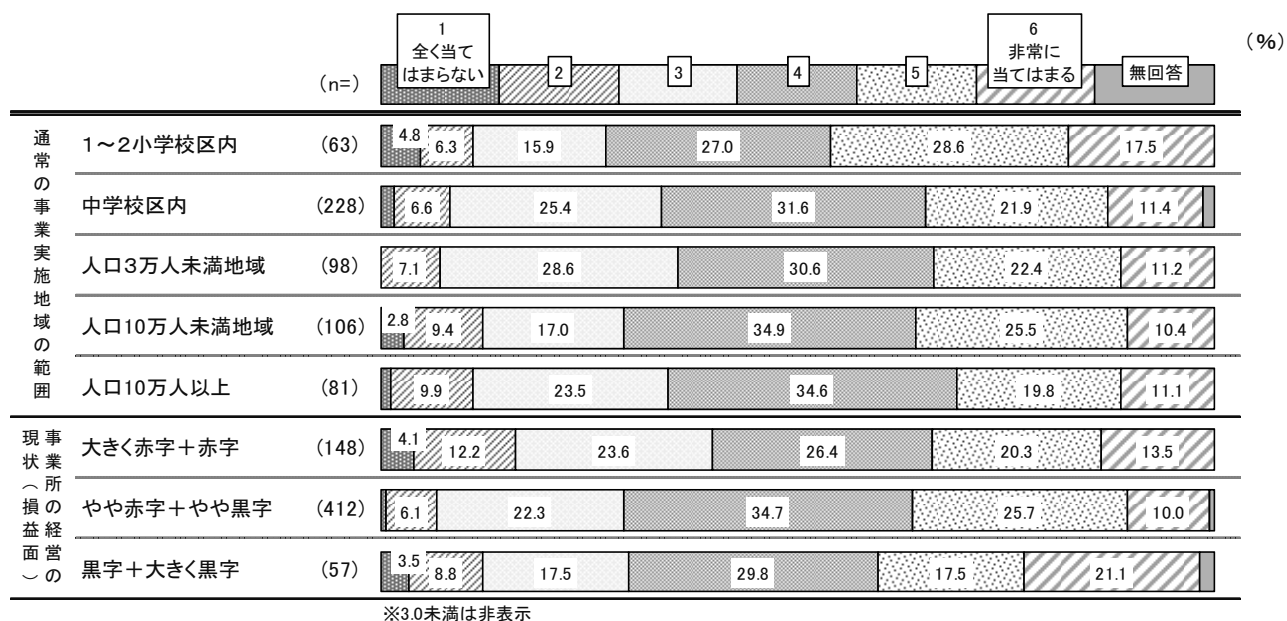
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高く、そのなかでも、「人口 3 万人未満地域」が高い割合であった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高く、そのなかでも、「大きく赤字+赤字」が低い割合であった。

(11) 利用者支援のために、地域・近隣の人たちに積極的に働きかけている。



- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高く、そのなかでも「中学校区内」が高い割合であった。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状(損益面)」においても、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高く、そのなかでも「黒字+大きく黒字」が高い割合であった。

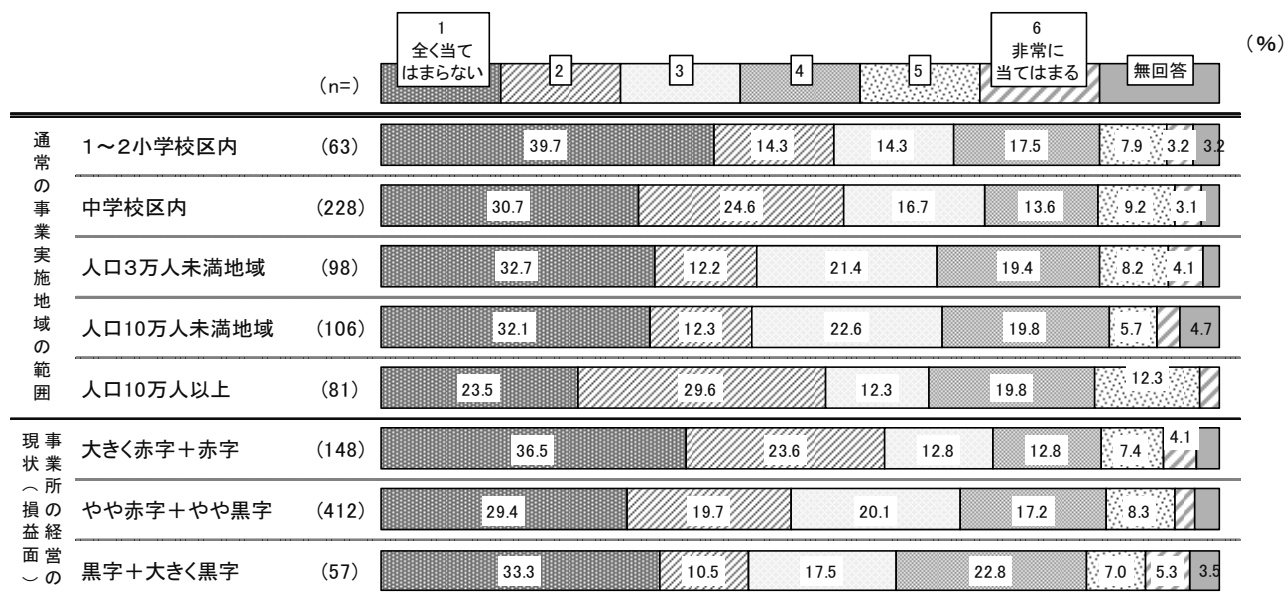
(12) 介護保険事業以外にも、地域との連携や拠点機能が果たせるよう努めている。



- 「通常の実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の実施地域の範囲」においても、「6非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高く、そのなかでも「1～2小学校区内」「人口10万人未満地域」が高い割合であった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「6非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高く、そのなかでも「大きく赤字+赤字」が低い割合であった。

問 8: 貴事業所の利用者について、それぞれの項目について、1~6 の間で、最もあてはまる数字一つに、○をつけてください。(単一回答)

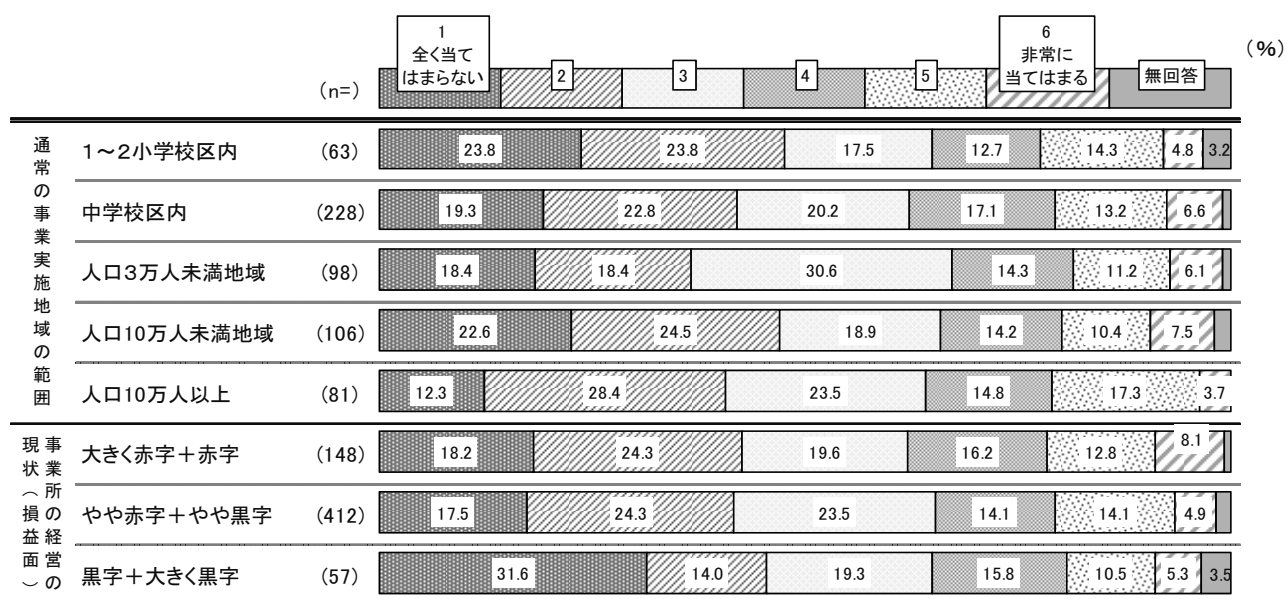
(1) 同一法人のケアマネジャーの紹介利用者が多い。



※3.0未満は非表示

- 「通常の実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の実施地域の範囲」においても、「1 全く当てはまらない」~「3」の占める割合が高く、そのなかでも「1~2 小学校区内」、「中学校区内」が高い割合であった。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状(損益面)」においても、「1 全く当てはまらない」~「3」の占める割合が高く、そのなかでも「大きく赤字+赤字」、「やや赤字+やや黒字」が高い割合であった。

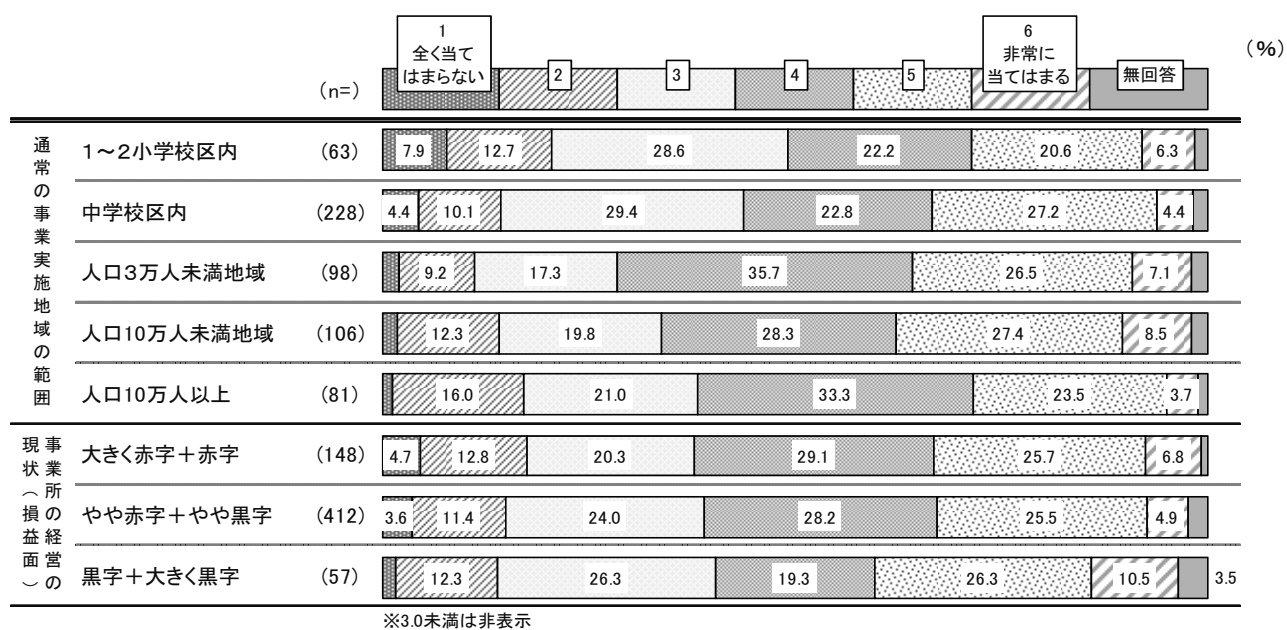
(2) 限度額を超えそうになって、ケアマネジャーから紹介を受ける利用者が多い。



※3.0未満は非表示

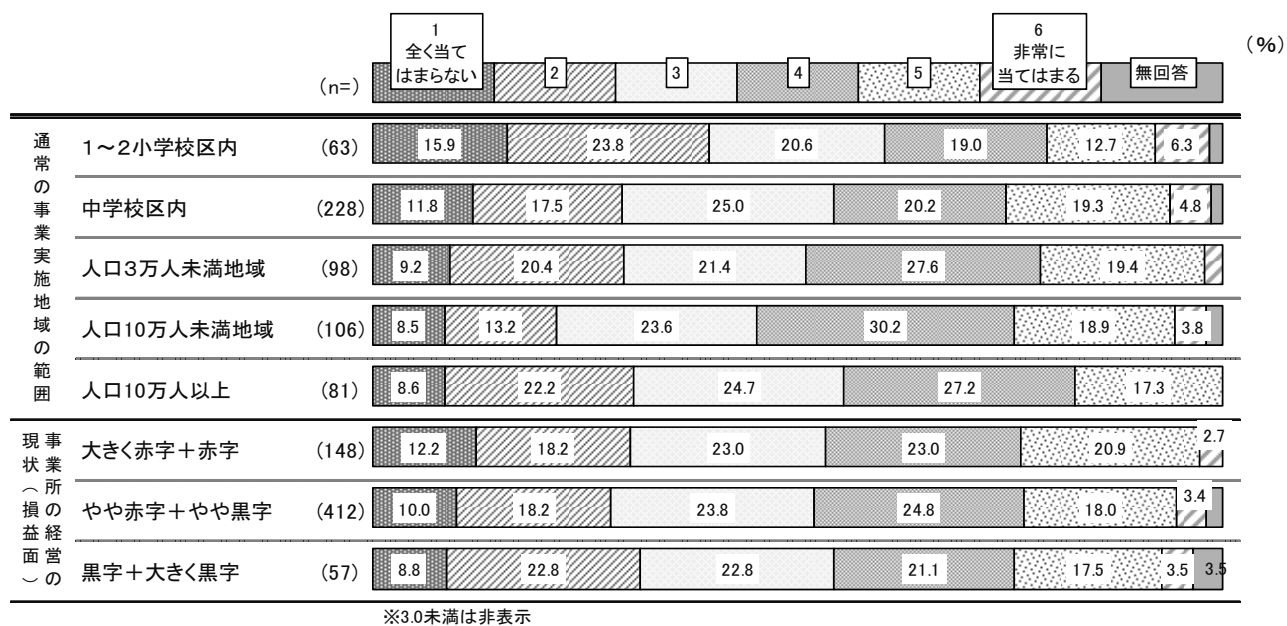
- 「通常の実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の実施地域の範囲」においても、「1 全く当てはまらない」～「3」の占める割合が高く、そのなかでも、「人口3万人未満地域」が高い割合であった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「1 全く当てはまらない」～「3」の占める割合が高く、そのなかでも、「大きく赤字+赤字」が低い割合であった。

(3) 病院・老健からの退院・退所を契機に利用する機会が多い。



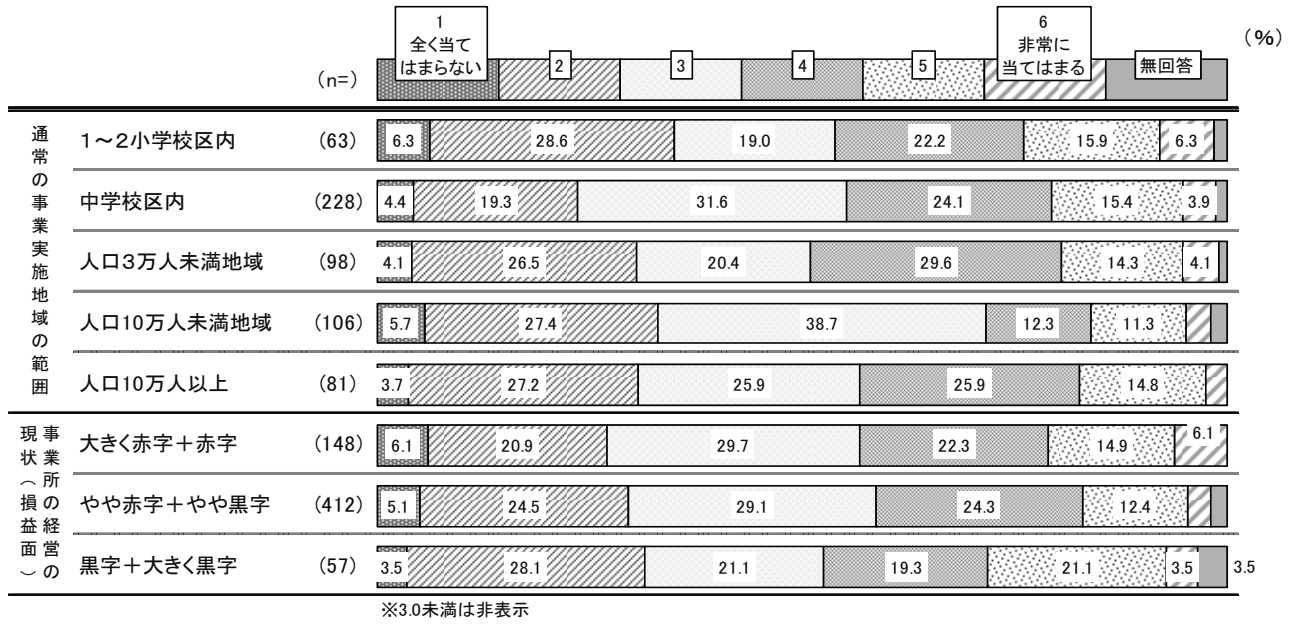
- 「通常事業実施地域の範囲」別にみると、「1~2 小学校区内」、「中学校区内」では「1 全く当てはまらない」~「3」の占める割合が高く、「人口 3 万人未満地域」、「人口 10 万人未満地域」、「人口 10 万人以上」では「6 非常に当てはまる」~「4」の占める割合が高い結果であった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、ほぼ同程度の割合を示した。

(4) 施設の入所待ちのために利用するが多い。



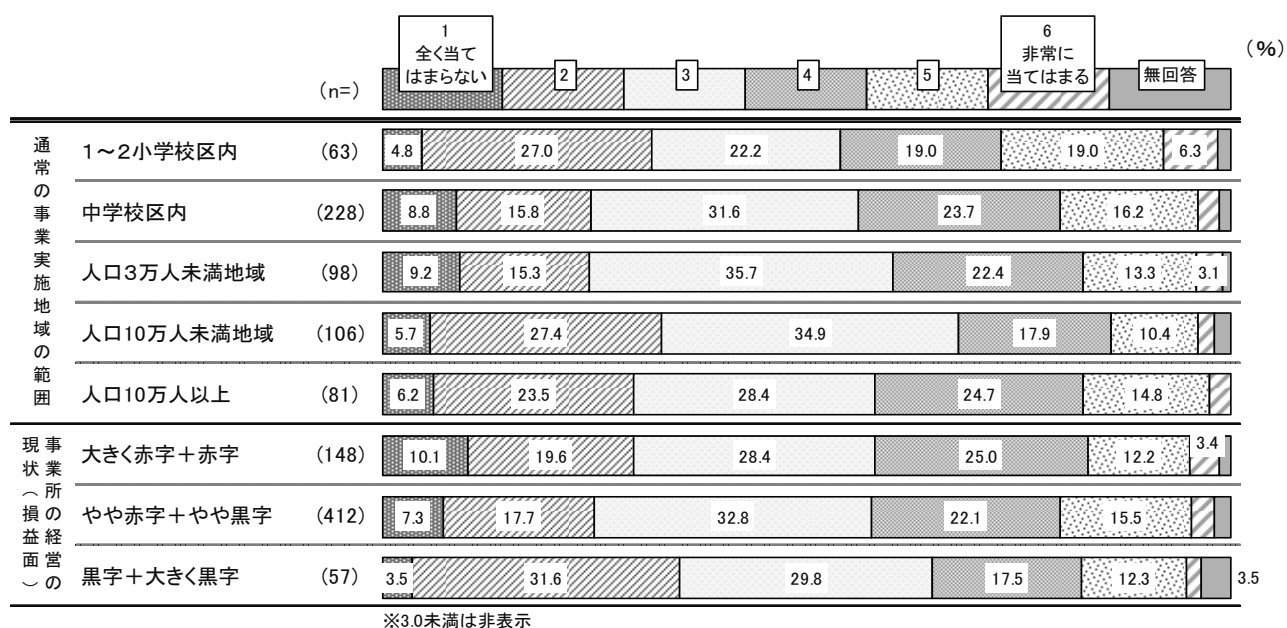
- 「通常事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常事業実施地域の範囲」においても、「6非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高く、そのなかでも、「人口10万人未満地域」が高い割合を示した。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状(損益面)」においても、ほぼ同程度の割合を示した。

(5) 初めての介護サービスを使う利用者が多い。



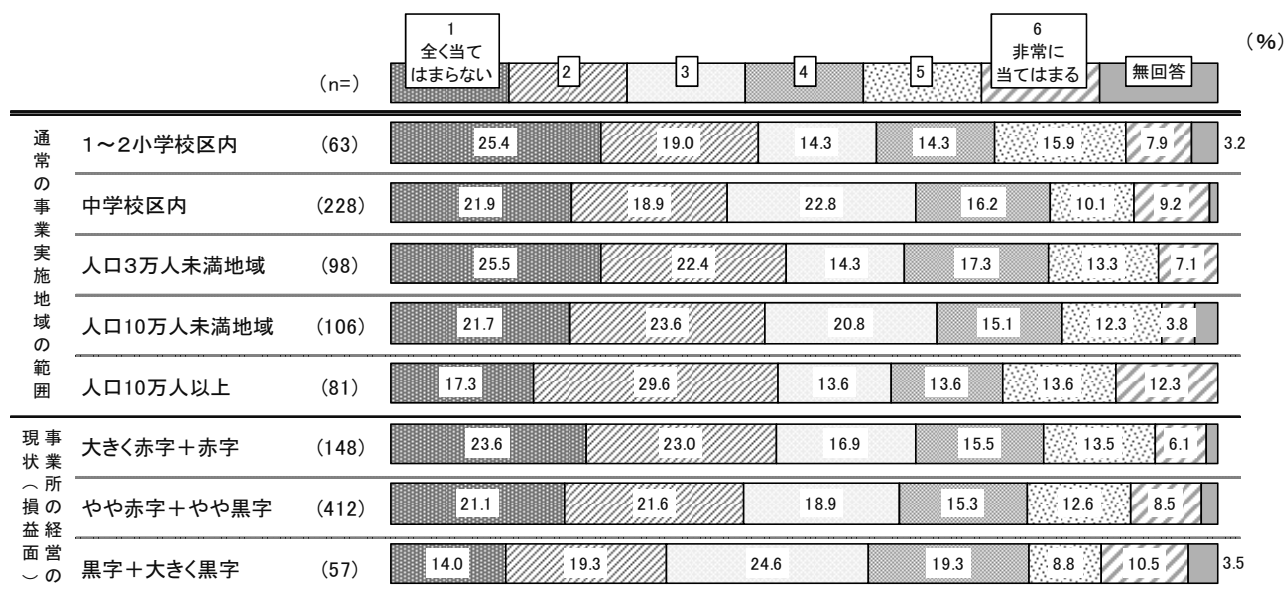
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、「人口10万人未満地域」において、「1 全く当てはまらない」～「3」の占める割合が最も高く、「人口3万人未満地域」において、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が最も高い結果であった。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、「大きく赤字+赤字」、「やや赤字+やや黒字」は「黒字+大きく黒字」に比べて、「1 全く当てはまらない」～「3」の占める割合が最も高い結果となった。

(6) 比較的軽度なうちから登録する利用者が多い。



- 「通常」の事業実施地域の範囲」別にみると、「人口10万人未満地域」において、「1 全く当てはまらない」～「3」の占める割合が最も高く、「1～2小学校区内」において、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が最も高い結果であった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、「黒字+大きく黒字」において、「1 全く当てはまらない」～「3」の占める割合が最も高い結果であった。

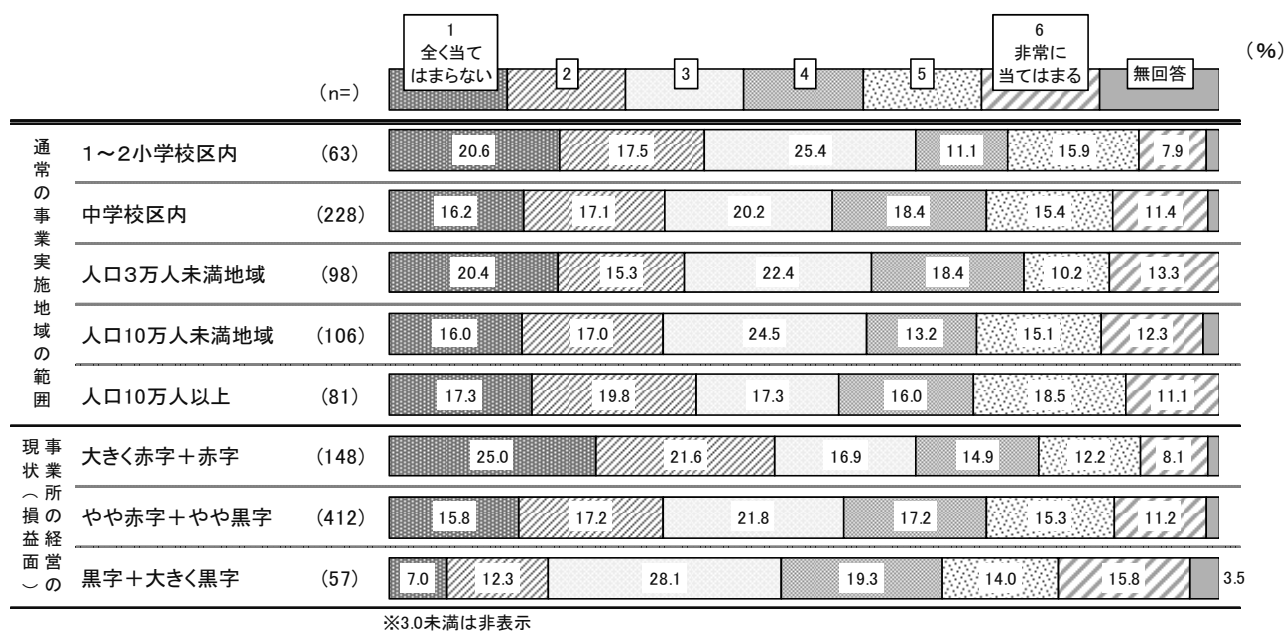
(7) 「泊まり」が埋まっていってニーズに対応できない場合が多い。



※3.0未満は非表示

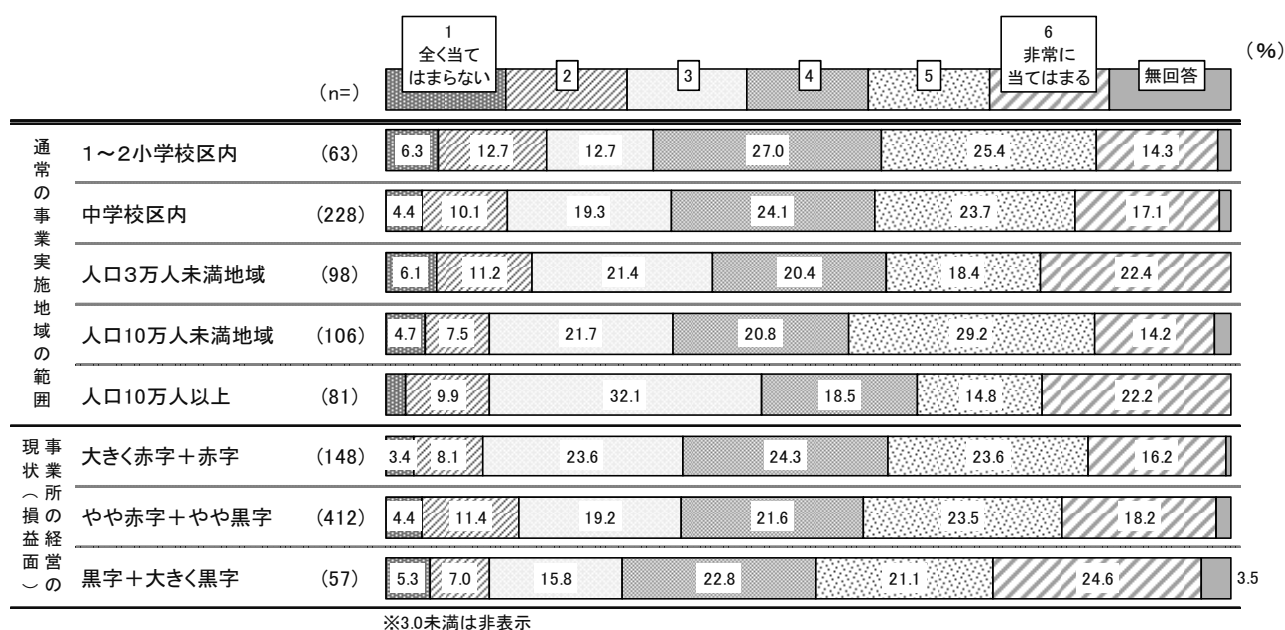
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、「人口10万人未満地域」において、「1 全くに当てはまらない」～「3」の占める割合が最も高く、「1～2小学校区内」、「人口10万人以上」において、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が最も高い結果であった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、「大きく赤字+赤字」において「1 全く当てはまらない」～「3」の占める割合が最も高く、「黒字+大きく黒字」において「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が最も高い結果であった。

(8) 「通所」が埋まっているニーズに対応できない場合が多い。



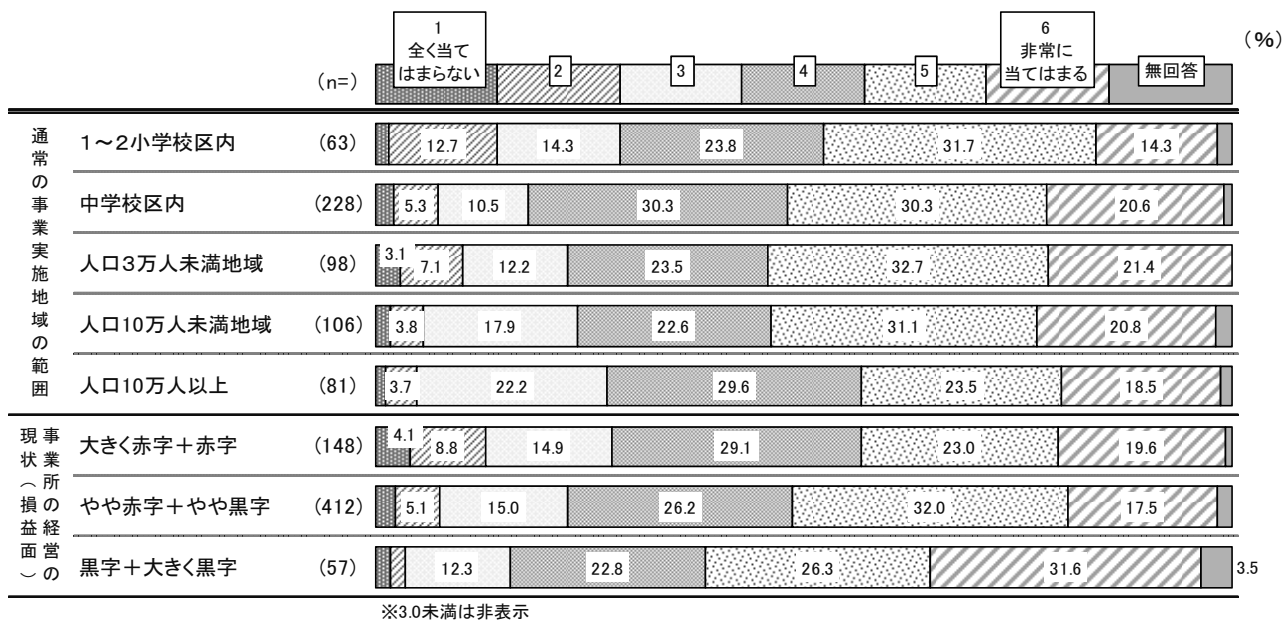
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、「1～2 小学校区内」において、「1 全く当てはまらない」～「3」の割合が最も高く、「中学校区内」において、「6 非常に当てはまる」～「4」の割合が最も高い結果となった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、「大きく赤字+赤字」において、「1 全く当てはまらない」～「3」の割合が最も高く、「黒字+大きく黒字」において、「6 非常に当てはまる」～「4」の割合が最も高い結果となった。

(9) 「泊まり」に対するニーズが多い。



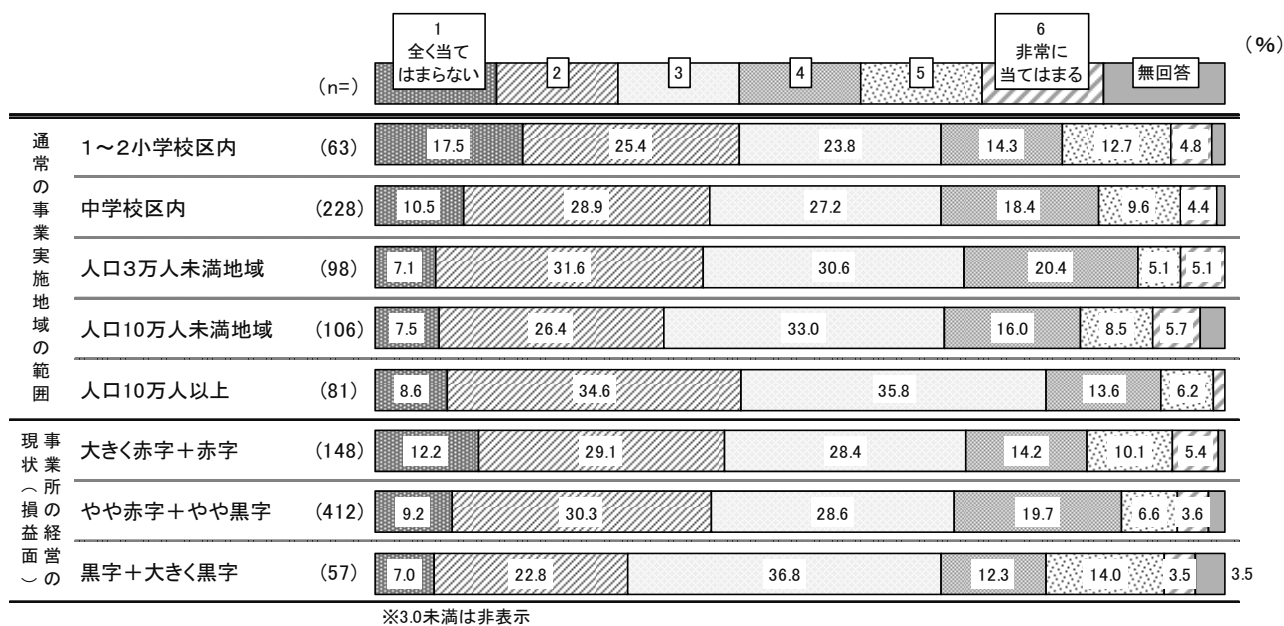
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、「人口10万人以上」において、「1 全く当てはまらない」～「3」の占める割合が高く、「1～2 小学校区内」において、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高い結果となった。
- 「事業所の経営の現状(損益面)」別にみると、「黒字+大きく黒字」において、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高い結果となった。

(10) 「通所」に対するニーズが多い。



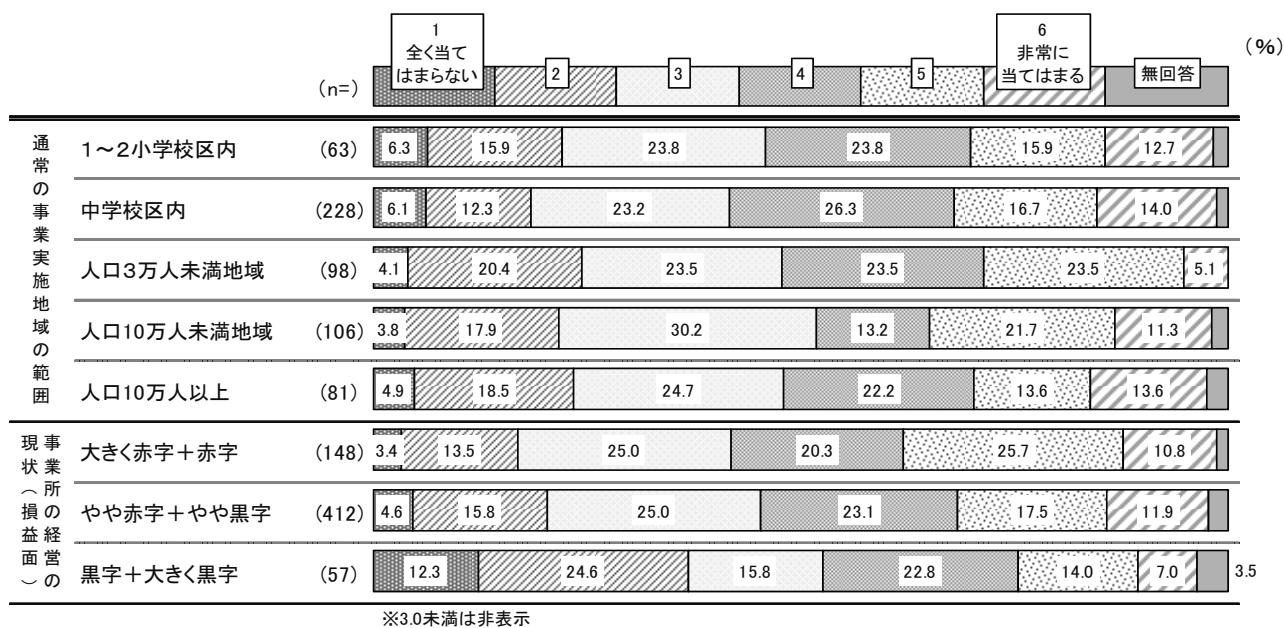
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高く、そのなかでも「中学校区内」が高い割合であった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高く、そのなかでも「黒字+大きく黒字」が高い割合であった。

(11) 「訪問」に対するニーズが多い。



- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「1 全く当てはまらない」～「3」の占める割合が高く、そのなかでも、「人口10万人以上」が高い割合であった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「1 全く当てはまらない」～「3」の占める割合が同程度に高い結果であった。

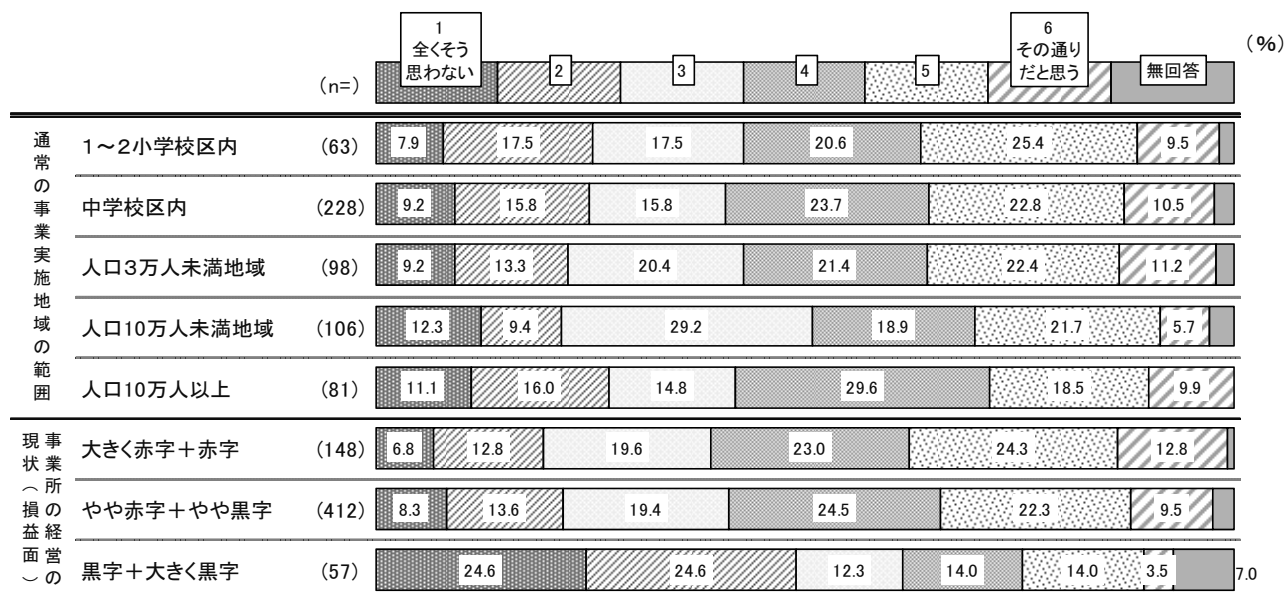
(12) 施設入所意向が強い家族が多い。



- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、「中学校区内」において、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高く、「人口 10 万人未満地域」において、「1 全く当てはまらない」～「3」の占める割合が高い結果であった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、「大きく赤字+赤字」では、「6 非常に当てはまる」～「4」の占める割合が高く、「黒字+大きく黒字」では最も低い結果となった。

問9:小規模多機能型居宅介護事業所のあり方について、それぞれの項目について、1~6の間で、最もあてはまる数字一つに、○をつけてください。(単一回答)

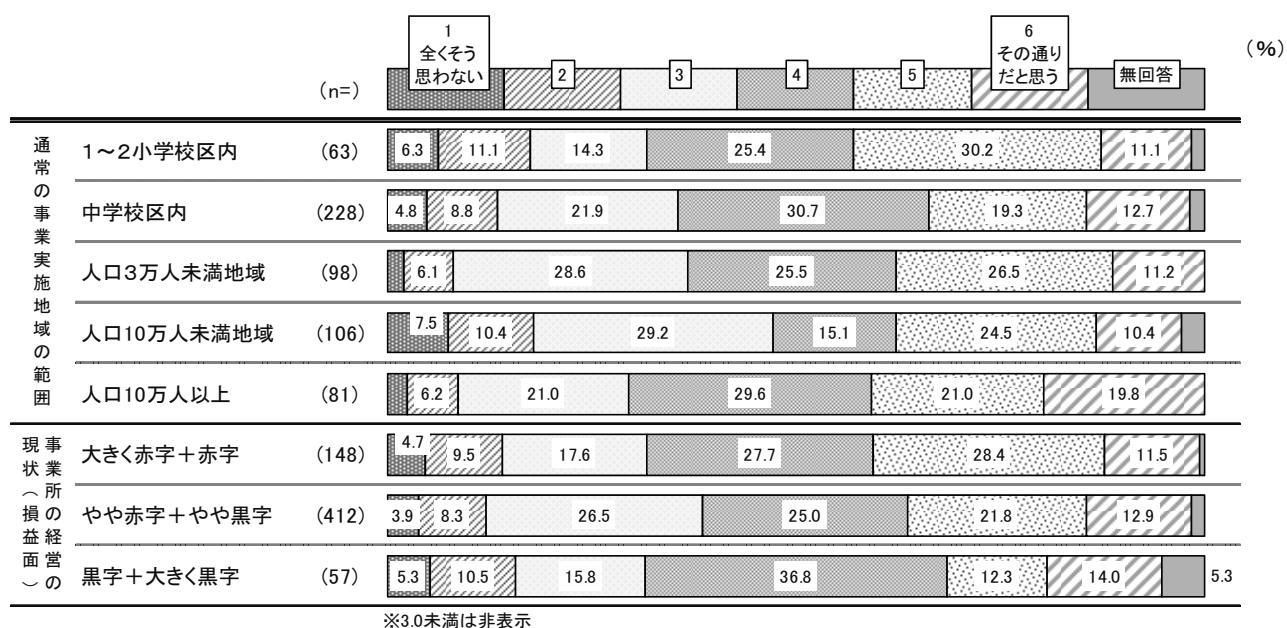
(1) 重度になると施設入所はやむをえない。



※3.0未満は非表示

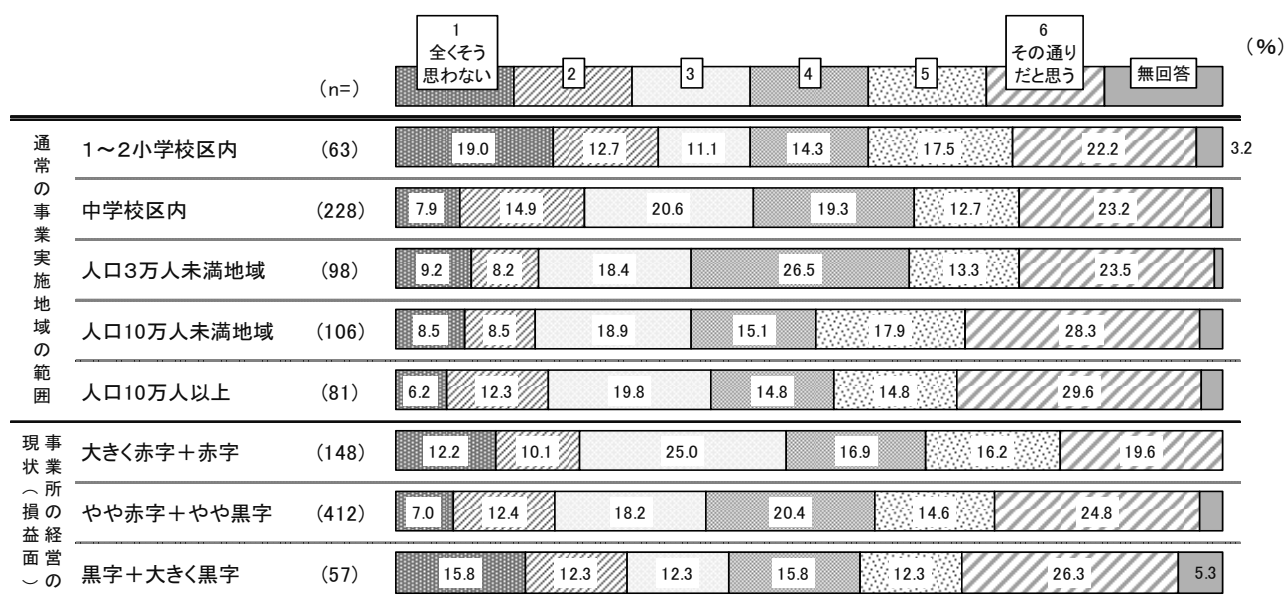
- 「通常の実業実施地域の範囲」別にみると、「人口10万人未満地域」において、「1 全くそう思わない」～「3」の占める割合が高い結果であった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、「黒字+大きく黒字」において、「1 全くそう思わない」～「3」の占める割合が高い結果であった。

(2) 「泊まり」が長期になるのはやむをえない。



- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、「人口10万人以上」において、「6 その通りだと思う」~「4」の占める割合が最も高い結果となった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、「やや赤字+やや黒字」は、「大きく赤字+赤字」、「黒字+大きく黒字」に比べて、「1 全くそう思わない」~「3」の占める割合が高い結果となった。

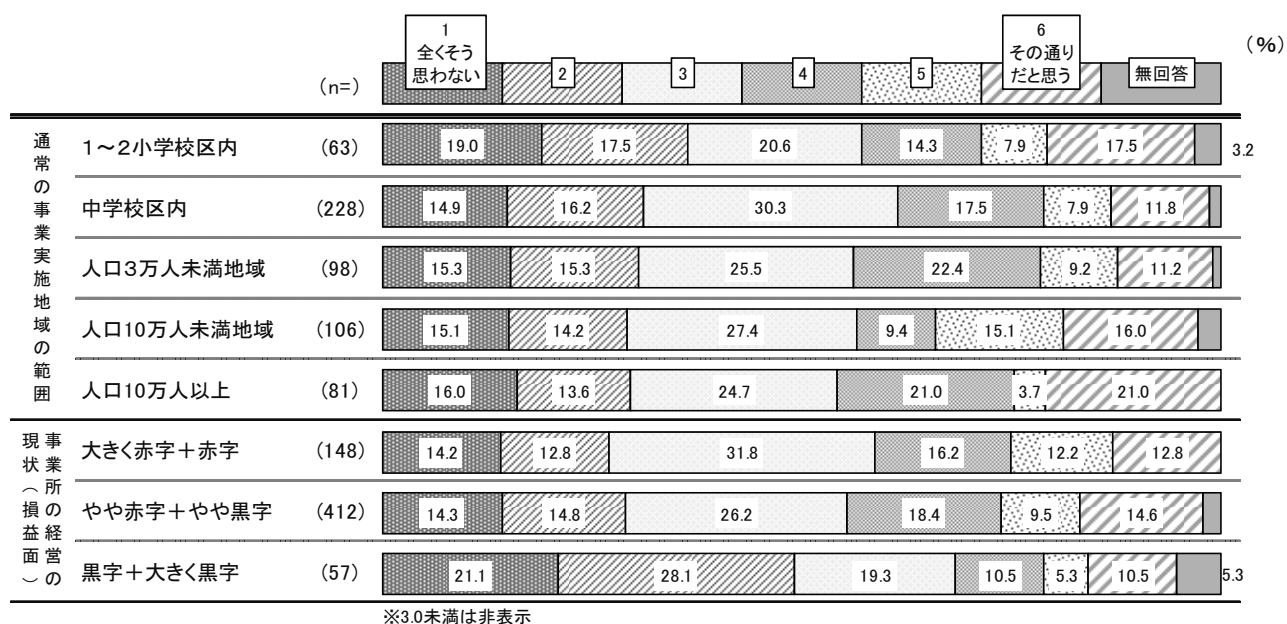
(3) 「通い」の定員の制度上上限（登録定員÷2～15名）を引き上げるべきである。



※3.0未満は非表示

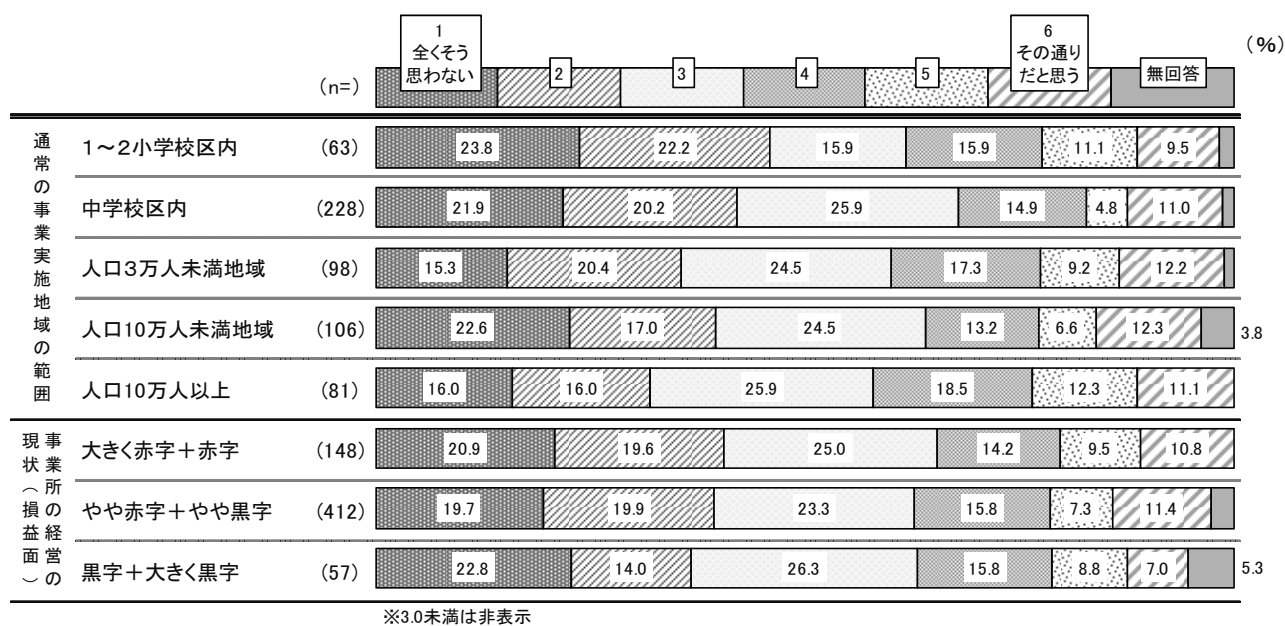
- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、「人口3万人未満地域」、「人口10万人未満地域」、「人口10万人以上」において、「6 その通りだと思う」～「4」の占める割合が高い結果となった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、「やや赤字+やや黒字」において、「6 その通りだと思う」～「4」の占める割合が高い結果となった。

(4) 「泊まり」の定員の制度上上限（通い定員÷3～9名）を引き上げるべきである。



- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「1 全くそう思わない」～「3」が高く、そのなかでも、「中学校区内」が最も高い割合であった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「1 全くそう思わない」～「3」が高く、そのなかでも、「黒字+大きく黒字」が最も高い割合であった。

(5) 登録定員の上限（25名）を増やすべきである。



- 「通常の事業実施地域の範囲」別にみると、いずれの「通常の事業実施地域の範囲」においても、「1 全くそう思わない」～「3」の占める割合が高く、そのなかでも、「中学校区内」が最も高い割合だった。
- 「事業所の経営の現状（損益面）」別にみると、いずれの「事業所の経営の現状（損益面）」においても、「1 全くそう思わない」～「3」の占める割合が高く、そのなかでも、「大きく赤字+赤字」が最も高い割合だった。

第4章 経営状態の決定要因

1. 分析の目的及び方針

- 他の従来型サービスと比較して、小規模多機能型居宅介護の経営は安定しにくく、また安定するまで時間がかかるとされている。また、登録者の要介護度はもちろん、居住範囲やサービスの構成の仕方等によっても経営状況が異なってくると考えられる。
- 今回の調査では、客観的な経営データを得ることは、回答者側の抵抗が大きく、また誤記入も多いため、行わなかったが、「主観的な経営状態の評価」を聞いており、これは概ね客観的な経営データに比例するものと考えられる。
- そこで、「主観的な経営状態の評価」を従属変数として、これに影響を与えると考えられる、事業開設年や登録者の状況、サービス、ニーズの状況等の変数を独立変数として、重回帰分析を行い、小規模多機能型居宅介護の安定的経営に影響を与える要因を探った。

2. 分析に用いた変数

- ① 従属変数である「経営状態」については「主観的な評価」である以下の項目を、信頼性分析を行い、 α 値が高くなるように項目を選択し合計得点を算出し用いた（後述）。
 - ▶ 問3 経営状態の認識（(1)～(4)）
- ② 独立変数である「事業所の状況」については、以下の項目を用いた。
 - ▶ 問1 (1) 事業所開設年は、回答した値をそのまま用いた。
 - ▶ 問1 (2) 経営主体（社会福祉法人、医療法人、営利法人をそれぞれダミー変数として用いた）
 - ▶ 問1 (3) 所在地、(4) 地域区分、(5) 通常の事業実施地域の範囲については、それぞれ回答した選択肢の値をそのまま用いた。
 - ▶ 問1 (10) 併設の有無、と各サービスの有無をそれぞれダミー変数として用いた
 - ▶ 問4 法人全体の売上については、回答した選択肢の値をそのまま用いた。
- ③ 独立変数である「サービスの状況」については、以下の項目を用いた。
 - ▶ 問1 (8) サービス別延利用者数について、一人一月当たりサービス数、泊り占有率、通い占有率を算出し用いた。
 - ▶ 問1 (9) 職員配置について、利用者実人員÷（介護職員常勤換算数+看護職員常勤換算数+介護支援専門員常勤換算数）を算出し用いた。
 - ▶ 問9 (1)～(5)の「サービスのあり方への意識」の項目について、因子分析を行った上で、各因子の合計得点を算出し用いた（後述）。
- ④ 独立変数である「利用者の状況」については、以下の項目を用いた。
 - ▶ 問1 (7) から平均要介護度を算出し用いた。

▶ 問 8 (1)～(12)の「利用者ニーズの状況」の項目について、因子分析を行った上で、各因子の合計得点を算出し用いた（後述）。

3. 分析に用いる独立変数に関する信頼性分析、因子分析

(1) 経営状態の主観的評価（2-2①）の信頼性分析

- 4項目について信頼性分析を行ったところ、「(2)職員の確保」を除く3項目の α 値が0.836と最も高いため、残りの3項目の合計値を「経営状態の主観的評価値」として用いることとした。

(2) サービスのあり方に対する事業所側の意識（2-2③）の因子分析

- 5項目について因子分析を行った（最尤法、スクリープロットによる因子数決定、プロマックス回転）ところ、以下の結果が得られ、それぞれ下表の通り因子名を決定した。
- それぞれの因子を構成する項目の合計得点を分析に用いた。

	因子名		
	家族支援・ケア重視	地域活動重視	看取り・重度者対応重視
(7) 家族との連携・協力を積極的実施	.840	.018	-.031
(8) 家族に介護方法等について助言	.747	.000	-.056
(6) 要介護度やADLの改善・維持に注力	.551	.037	.045
(4) 認知症の介護に力を入れている。	.485	.007	.107
(11) 地域・近隣の人たちに積極的に働きかけ	-.062	1.042	-.040
(12) 介護保険事業以外の地域連携や拠点機能	.039	.644	.083
(10) 運営推進会議を活発に開催	.202	.426	-.025
(3) 併設サービスや泊まりによる看取りに注力	-.078	.002	.812
(2) 自宅での看取りに力を入れている	.011	.005	.710
(5) 医療ニーズ利用者の支援を積極的実施	.196	.012	.450

(3) 「利用者のニーズの状況」（2-2④）の因子分析

- 12項目について因子分析を行った（最尤法、スクリープロットによる因子数決定、プロマックス回転）ところ、以下の結果が得られ、それぞれ下表の通り因子名を決定した。
- それぞれの因子を構成する項目の合計得点を分析に用いた。

	因子	
	入所待ち・泊まりニーズ多	通所ニーズ多
「泊まり」に対するニーズが多い。	.844	-.102
「泊まり」が埋まる	.775	.043

施設入所意向が強い家族が多い。	.499	-.060
「泊まり」が長期になるのはやむをえない。	.491	.015
施設の入所待ちのために利用する場合が多	.472	.016
「通所」が埋まる	.100	.967
「通所」に対するニーズが多い。	-.154	.570

4. 「経営状態」の決定要因（重回帰分析の結果）と考察

- 2-1で述べた重回帰分析を行ったところ（ステップワイズ）、以下の結果が得られた（調整済みR²値=.104, 標準誤差推定値の誤差2.58, F=6.77, p=.000）。

	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準偏差誤差	ベータ		
(定数)	8.307	1.137		7.305	.000
平均要介護度	1.380	.366	.265	3.774	.000
独居率	2.442	.910	.184	2.683	.008
[入所待・泊りニーズ多]	-.095	.039	-.169	-2.456	.015
法人売上	-.275	.126	-.148	-2.189	.030

- 得られた結果のうち、平均要介護度が高いほうが、「経営状態」が良くなるのは、現在の介護報酬上から当然のことであり、また、法人売上が大きければ、「経営状態」が悪い状況でも事業を成立させることができるので、両者が負の関係になることも理解できる。
- 一方で、独居率が高いと経営状態が良くなり、[入所待・泊りニーズ多]いと経営状態が悪くなるという点については、解釈が必要になると考えられる。
- 今回の研究のヒアリング調査等から得られた情報を総合すると、家族に施設入所ニーズが高い状況になると少しでも多くのサービスを使おうという意思が働き、泊りや通所サービスが埋まり、登録者を引き受けることが困難になったり、送迎等でサービス提供が困難になり、それがネックになって経営状態が上向かない可能性が考えられる。それに対して、独居が多いケースでは、本人の意向でサービスが提供され、訪問がバランスよく使われることや、サービスそのものを必要以上に使われないことにより、安定的に経営が行われものと考えられる。
- また、今回の結果では、サービス圏域や、事業開設年、職員配置が、経営状態に影響を与えていないことは興味深い。
- 以上の結果は、小規模多機能型居宅介護の経営を安定化する要因として、「本人の意向に沿ったサービスを提供すること」と解釈することもでき、大変興味深い。

資料編

小規模多機能型居宅介護事業所のサービスモデルに関する実態調査

- 本調査の目的、対象、研究倫理に関するお約束などを、別紙『小規模多機能型居宅介護事業所のサービスモデルに関する実態調査』のご協力のお願いに記載しております。これをお読みいただいたうえで、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者もしくは、事業所の経営に責任を持つ方が回答ください。
- ご記入のうえ、平成 25 年 3 月 16 日(土)までに投函いただくよう、お願い致します。

※ 本調査は、日本社会事業大学が厚生労働省老人保健健康増進等事業の委託を受け実施しております。

ご希望者に調査結果 PDF 版をお送りさせていただきます(6月頃)。ご希望者は、電子メールのアドレスを記入ください。

E-mail:

@

※ 恐縮ですが、誤読が無いように、電子アドレスのアルファベットは活字体・小文字で大きく記入ください。また、アルファベットの O(オー)と区別するため、数字のゼロは 0 と表記ください。

※ ご記入いただいたアドレスは、今回の調査結果 PDF 版送付以外の目的では絶対に用いません。

問1 事業所の基礎的情報についてお答えください(特に注釈がなければ 2012 年 9 月の実績についてご回答ください)。

(1) 設 立 年	小規模多機能型居宅介護事業所開設年 (西暦 年) 経営主体 (法人) 開設年 (西暦 年)								
(2) 経 営 主 体	1 地方公共団体・一部事務組合等 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人 (2 以外)				4 医療法人 5 特定非営利活動法人 (NPO) 6 その他 ()				
(3) 所 在 地	1 六大都市圏 (東京 23 区、横浜市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市) 2 政令市 (1 除く) 3 中核市 4 その他の市 5 町又は村								
(4) 地 域 区 分	1 一級地 2 二級地 3 三級地 4 四級地 5 五級地 6 六級地 7 その他 (特別地域加算なし) 8 その他 (特別地域加算あり)								
(5) 通常の事業実施地域の範囲	1 1~2小学校区内 2 中学校区内 3 人口3万人未満地域 4 人口10万人未満地域 5 人口10万人以上 ※ 数字の若いほうを優先して1つに○をつけてください。								
(6) 定 員	登録定員		①宿泊サービスの利用定員			②通所サービスの利用定員			
	人		人			人			
(7) 要介護度別利用者数(実数)	2012年9月の利用者数(実人員)								
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
人		人		人		人		人	
(8) サービス別延べ利用者数	宿泊			通い			訪問		
	人			人			人		

問5. 貴事業所の利用者の住居や家族の状況についてお教えてください(2012年9月時点)。

(1) 利用者の住居別人数 (いずれか一つにカウントしてください)	事業所と同一建物の住居	徒歩圏内	車で10分圏内	車10分圏外
	人	人	人	人
(2) 利用者の家族の状況 別人数(いずれか一つにカウントしてください)	子どもと同居	配偶者のみ同居	利用者独居	その他
	人	人	人	人

問6 貴事業所で取り組んでいる介護について、それぞれの項目について、1~6の間で、最もあてはまる数字一つに、○をつけてください。

例	できるだけ住み慣れた地域で長く生活できるように支援している。	全く当てはまらない	1 2 3 4 ⑤ 6	非常に当てはまる
(1)	できるだけ住み慣れた地域で長く生活できるように支援している。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(2)	元々長く暮らしている自宅での看取りに力を入れている。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(3)	併設サービスや「泊まり」サービスを使った看取りに力を入れている。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(4)	認知症の介護に力を入れている。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(5)	医療ニーズのある利用者の支援を積極的に行っている。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(6)	要介護度やADLの改善・維持に力を入れている。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(7)	家族との連携や協力を積極的に行っている。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(8)	家族に介護方法や関わり方について、助言したり話し合ったりしている。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(9)	家族から要望があれば、積極的に施設入所支援を行っている。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(10)	運営推進会議は活発に開催されている。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(11)	利用者支援のために、地域・近隣の人たちに積極的に働きかけている。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(12)	介護保険事業以外にも、地域との連携や拠点機能が果たせるよう努めている。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる

問7 その他、貴事業所が特に力をいれていることについて自由にお書きください。

問8 貴事業所の利用者について、それぞれの項目について、1～6の間で、最もあてはまる数字一つに、○をつけてください。

(1) 同一法人のケアマネジャーの紹介利用者が多い。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(2) 限度額を超えそうになって、ケアマネジャーから紹介を受ける利用者が多い。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(3) 病院・老健からの退院・退所を契機に利用する機会が多い。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(4) 施設の入所待ちのために利用する機会が多い。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(5) 初めて介護サービスを使う利用者が多い。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(6) 比較的軽度なうちから登録する利用者が多い。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(7) 「泊まり」が埋まっていてニーズに対応できない場合が多い。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(8) 「通所」が埋まっていてニーズに対応できない場合が多い。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(9) 「泊まり」に対するニーズが多い。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(10) 「通所」に対するニーズが多い。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(11) 「訪問」に対するニーズが多い。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる
(12) 施設入所意向が強い家族が多い。	全く当てはまらない	1 2 3 4 5 6	非常に当てはまる

問9 小規模多機能型居宅介護事業所のあり方について、それぞれの項目について、1～6の間で、最もあてはまる数字一つに、○をつけてください。

(1) 重度になると施設入所はやむをえない。	全くそう思わない	1 2 3 4 5 6	その通りだと思う
(2) 「泊まり」が長期になるのはやむをえない。	全くそう思わない	1 2 3 4 5 6	その通りだと思う
(3) 「通い」の定員の制度上上限（登録定員÷2～15名）を引き上げるべきである	全くそう思わない	1 2 3 4 5 6	その通りだと思う
(4) 「泊まり」の定員の制度上上限（通い定員÷3～9名）を引き上げるべきである。	全くそう思わない	1 2 3 4 5 6	その通りだと思う
(5) 登録定員の上限（25名）を増やすべきである。	全くそう思わない	1 2 3 4 5 6	その通りだと思う

問10 今後の小規模多機能型居宅介護事業所のあり方等についてお考えのことをご記入ください。

以上です。ご協力ありがとうございました。

2 自由回答

貴事業所が特に力をいれていることについて自由にお書きください（問7）。

（事業所所在地、運営法人、登録者、登録者平均要介護度、回答の順：平均要介護度の高い順に並び替えています）

六大都市除く政令市 医療法人 登録者=21人 平均要介護度=4.62 ・24時間365日看護師による対応をおこなっている。

その他の市 その他 登録者=12人 平均要介護度=4.00 呼吸器装着以外（停電による生命の危険が高い）の医療依存度の高い方にも対応している。ターミナルの方も病院から退院される場合、支援しています（状況によっては、訪看や、訪問リハを利用してます）。在宅で生活を希望される場合には終末期を家族と共に支え、助言、相談にのり、本人、家族主体での方針に添っています。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=3.80 他の事業所での受け入れの難しい方の受け入れを積極的に行っている。医療ニーズの高い方や、生活困難者、を受け入れが多い

中核市 その他 登録者=14人 平均要介護度=3.79 住みなれた地域でなじみの関係で在宅介護ができるように施設に支援できることは、している。

その他の市 NPO 登録者=25人 平均要介護度=3.72 ・介護が必要になっても、働けなくなっても島で暮らしたい。そして最後は住み慣れた我が家のタタミの上から旅立ちたい。島民共通のこの思いを大切にしています。

その他の市 その他 登録者=15人 平均要介護度=3.61 地道なことである。日々の生活を、どのようにあたりまえに過ごしていただくかを考えている。出来ないことは、あきらめ医療が必要であれば医療にまかす。ただし、時間をかけて解決できることは、時間をかけて支援を行う。例えば食事が難しい方には、時間をかけてでも召しあがっていただく。その時の言葉等も、はげますように行う。“さばく”のではなく、寄りそえるように心掛ける。介護と医療の連携は必要だと思うが、合体する必要はないと思う。

六大都市圏 その他 登録者=22人 平均要介護度=3.59 階段昇降車椅子を利用して外出困難な利用者を受け入れている 22名登録利用者中介護度4～5の重度認知症9名をほぼ毎日ケアを行っている在宅での看取りを経験しており、今後本人家族の希望があれば受け入れる

六大都市除く政令市 その他 登録者=11人 平均要介護度=3.45 開設時は12名登録定員でしたが、2012.8.15～25名に増員したばかりでまだ登録者が少ない（現在17名）。サービスの利用枠もあるので、増加に力を入れたい。訪問看護ステーションが併設しているので、医療依存度の高い方や、グループホームも併設しているのでいずれグループホームへ入所を考えて利用されている方が多い。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=3.40 防災において地域との連携について、運営推進会議を中心に地域全体に協力体制のお願いに力を入れている。

その他の市 社会福祉協議会 登録者=19人 平均要介護度=3.37 同法人内、地域との連携、地域の居宅との連携等 ・利用者中心のサービス提供 ・介護者の負担軽減、相談、助言 ・事故防止、虐待防止等

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=3.36 回想法を主とした取り入れを行っているが、認知症の改善が見られる訳でもなく、なかなか難しい問題である。

その他の市 その他 登録者=22人 平均要介護度=3.32 地域住民との交流が図れる様毎月交流会を行っているがなかなか参加して頂けないのが現状。

- その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝17人 平均要介護度＝3.29 ・緊急時の対応。
・医療との連携。又、家族との連携。 ・手作りで、おいしい食事の提供。 ・散歩、地域との交流
- その他の市 その他 登録者＝21人 平均要介護度＝3.25 ・医療連携。（尾道方式との、強固な連携）。
・地域連携。 ・看護管理の充実により、看取り、ターミナルケア、緩和ケア。 ・病医院や、施設ではできない寄りそった細やかな、医療・介護の提供。 ・在宅最前線を担っているという、共通認識。 ・開設1年で10人の看取りをした実績を今後も継続する。 ・歯科医師とも連携をし、口腔ケアにより、誤嚥性肺炎予防や、食の楽しみを、持っていたく。
- その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝13人 平均要介護度＝3.23 ・利用者、家族、地域の方がゆったりと寛げる空間作り。清掃専門のスタッフのみならず、スタッフ個々が環境整備への意識をもち続けています。 ・併設している特養や地域との共同で多くのイベント、（祭り、運動会、など）を実施しています。利用者、家族に喜んでいただいています。
- その他の市 医療法人 登録者＝25人 平均要介護度＝3.20 出来る限り利用者の希望に添った対応を心がけていると共に認知症研修を定期的に行い尊厳とプライドを傷つけないような言葉、対応をしている。
- 六大都市除く政令市 その他 登録者＝22人 平均要介護度＝3.18 心身共に刺激のある日々を送りて頂ける様に、AM中は、頭脳系のレク、PMからは、身体を動かすレクを提供している。多くの方々に、現状維持を長く保持して頂けたらと思っている。
- 六大都市圏 医療法人 登録者＝22人 平均要介護度＝3.18 認知症になっても住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるように支援している。登録者は認知症の方に特化しており ・ゆったりとくつろいで過ごせる場所であること。 ・できる限り自分のしたいこと、できることを、1つづけられること ・自分のルールで過ごすことができる。自由であることを支援の目標にしています。
- その他の市 その他 登録者＝23人 平均要介護度＝3.17 ・ご家族の負担軽減の為、正しい対応の仕方等の講演会を主催している。 ・利用者の定員オーバー（通所）への対応の為サロンを運営している。 ・地域の皆様との連携を取る為近隣の方にも夏祭り・Xmas会等開催して参加を呼びかけている。
- その他の市 その他 登録者＝23人 平均要介護度＝3.17 自立支援。出来る事はやり続けてもらう。
- その他の市 医療法人 登録者＝25人 平均要介護度＝3.16 リハビリ。残存能力を活かせる向上できる。急変時対応。
- その他の市 医療法人 登録者＝19人 平均要介護度＝3.16 災害時の対応について、苦慮しており、消防署及び地域住民への協力を積極的に行っています。
- その他の市 その他 登録者＝20人 平均要介護度＝3.15 ・家族、医療と連携をし、利用者の方が、できるだけ住みなれた地域で、生活できる様に支援している。 ・個別ケアに力を入れている。
- その他の市 その他 登録者＝22人 平均要介護度＝3.14 中山間地域のため地域全体が老々介護状態の地域もあり地域が崩壊状態のところもあり支援体制をどうするかが課題となっている。また、認知症についての意識も低く悪化してからの利用が増している状態の中で支援しているのが現状である。本人、家族がどう考え、どうありたいのかを職員も共有しできるだけあるべき姿を迫及した支援を行っている
- 町または村 その他 登録者＝16人 平均要介護度＝3.13 ・家族の都合に合わせて、通所の延長、当日希望の宿泊など、急な対応ができる様に努力している。 ・利用者、家族を対象とした行事を、年数回実施している。
- その他の市 その他 登録者＝16人 平均要介護度＝3.13 ・出来る限り、個々の生活スタイルに沿った、生活の実現。 ・一貫したサービスを提供するため、正社員（常勤）職員を多く登用。
- 中核市 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝24人 平均要介護度＝3.10 ・リハビリのために、歩行練習を頻回に行っています。また1番の（生活）リハビリは、外に出て、公園やスーパーを散歩することだと思っていますので、毎日外出しています。 ・お茶をしに喫茶店に行ったり、アイスクリームを食べに行ったり、文化センターに演劇やコンサートを見に行ったりと、地域の資源を大いに活用しています。 ・重度の方で

も受け入れをし、医療に関しては、各利用者様の病院やクリニックに全て通院介助を行っています。

その他の市 その他 登録者=20人 平均要介護度=3.10 ご利用者様が、笑顔が多く見られるような、あたたかな場所になるよう職員指導に力を入れています。

その他の市 その他 登録者=20人 平均要介護度=3.10 防火安全対策（BCPを策定中）

町または村 NPO 登録者=24人 平均要介護度=3.08 地域との連携 ・障がい者 ・精神疾病等との関わりを深める。 ・小・中学校への福祉講座。 認知症で、受け入れ施設が難しい方の受け入れ。 認知症介護指導者としての活動。

その他の市 その他 登録者=21人 平均要介護度=3.07 利用者が増えるように登録者が20人より増えないことで、泊りの人数は決まっているので受けられない。受けても夜勤者が大変。

六大都市圏 その他 登録者=25人 平均要介護度=3.06 ・認知症による、徘徊や、暴言、暴力等、他の事業所では、受け入れを拒否された方々が多く居られる。 ・できる限り、住み慣れた自宅での生活が続けられる様、家族との連携を図り、介護負担の軽減、に努めている。

六大都市除く政令市 その他 登録者=18人 平均要介護度=3.06 利用者及び家族の思い、意向に添えるように、出来るだけ支援している。

その他の市 NPO 登録者=21人 平均要介護度=3.05 基本的に利用者様の価値観や生活の過ごし方を重視した支援を実施しています。例えば外出支援に対しても大勢で外出したい方もいれば少人数でこじんまりとした外出が好きな方もおられます。個人個人ニーズが違うのは当たり前の事だと思っています。そういったニーズをできるだけ応えていけるように個々に合わせた外出の計画をたてています。又、今まで主婦として調理をしてこられた方は昼食作りに入っただき役割をもっただき意欲的な生活が送れるように対応させていただいています。

その他の市 医療法人 登録者=24人 平均要介護度=3.04 地域との連携を構築する事。地域の居宅、個人病院、総合病院、民生委員、ボランティアとの連携を密にする為、運営推進会議や営業活動を実施し、地域で暮らす高齢者にとって必要とされる事業所を目指しています。 職員教育の充実 法人全体での研修を企画、自部署やレベル別での研修、各職種での研修と、年間を通じて職員の教育を実施しています。 利用者の情報共有と活用 毎月1回自部署のミーティングを開催。利用者個々のカンファレンスや情報の共有を実施。アセスメントを各担当職員が行い周知している。

六大都市除く政令市 その他 登録者=24人 平均要介護度=3.00 ・認知があっても皆の中で楽しく一日一回でも笑って欲しい ・月～金間に4日は音楽リハ・アロママッサージ・リハビリを取り入れている。 ・季節のうつろいを肌で感じて欲しいので、外出・お茶ドライブ等を頑張っている。 ・働いている家族の負担を出来る限り少なくなるように応援。（泊まりや、夕食後まで利用等）

その他の市 NPO 登録者=19人 平均要介護度=3.00 なるべく家にかすこと 夜泊れなければ昼間家にかえしたりしている 畑を見たりしてとても状態はよい （このたぐいのアンケートがとて多いのですが何か統計らしきものも一度もみたことがない）

その他の市 NPO 登録者=17人 平均要介護度=3.00 利用者ニーズに応えたサービスに心がけること。

その他の市 NPO 登録者=22人 平均要介護度=2.98 1. イベント（行事） 2. 通院

中核市 その他 登録者=24人 平均要介護度=2.98 地域の「ふれあいサロン」などで、住民に介護保険についての講話会を行っている。（専門職員。）

六大都市除く政令市 NPO 登録者=19人 平均要介護度=2.97 ・地域の町内会主催の老人会の集会場として使ってもらっている ・同圏域の地域密着型施設が集まる会を自主的に行っている

その他の市 医療法人 登録者=24人 平均要介護度=2.96 ・利用者様には、出来るだけ多くの時間を在宅で過ごせるようリハビリに取り組んでいる。 ・職員は、元気に明るく常に笑顔で、利用者様は、自分の家族同様に接するよう指導。相手の気持ちになって

その他の市 その他 登録者=22人 平均要介護度=2.95 ・職員のチーム力向上。 ・認知症ケア ・個別のニーズにできるだけ対応する。

その他の市 その他 登録者=20人 平均要介護度=2.95 通所の時間を利用者に合わせて、朝食・夕食まで対応している。朝は、6時半に迎えに行ったり、送りも19時頃行ったりしている。

町または村 医療法人 登録者=14人 平均要介護度=2.93 外出、地域に出る。自立支援、生活歴を知りその人らしい生活支援をしています(ライフサポートワーク)

中核市 社会福祉協議会 登録者=12人 平均要介護度=2.92 ・「複合型サービス」移行を予定しているため、看護職員配置をすでに済ませており、医療ニーズに対応を図れるよう事業を行っている。 ・ご利用者の範囲が約1.2km円内になっており、住み慣れた地域を意識して事業を行っている。 ・地域との連携を意識しており、地域交流スペースやキッズルームを併設し、地域の方々に利用して頂いている。 ・同一法人内の他小規模事業所(6ヶ所)と連携し、委員会を立ち上げて、定期的に地域や居宅支援事業所、病院等に対して説明会を実施し、小規模理解の促進を図っている。 ・又、同一市内の他法人小規模や行政に対しても情報発信や説明会への参加等を行い、小規模理解の促進を図っている。

六大都市除く政令市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=18人 平均要介護度=2.89 ・地域との関わり(夏祭り、もちつき大会等の開催、地域の行事に積極的に参加) ・認知症ケア。 ・非常時対応訓練(火災訓練、行方不明者捜索訓練、心肺蘇生訓練等)。

町または村 社会福祉法人(社協以外) 登録者=18人 平均要介護度=2.89 少ない人数で個別で対応している所。

その他の市 医療法人 登録者=22人 平均要介護度=2.88 医療重度の方を、医療と介護が連携してどうみていくか。

六大都市圏 その他 登録者=23人 平均要介護度=2.87 利用者及び家族の方の要望に出来る限り答えられる様に、送迎の時間や、通院、泊、等個々に対応、調整している。

その他の市 その他 登録者=15人 平均要介護度=2.87 施設というより、家庭の延長のような居心地にしたい。家で暮らし方をできるだけ変えずに、すごして頂きたいという思いで、接している。団体行動はせず、本人の意志を優先するので一見、ダラダラした動きに感じるかも知れないが、高齢者にとっては、他人のリズムに合わせる事が、強いストレスになるため自分のペースですごしてもらおうようにしている。

その他の市 その他 登録者=21人 平均要介護度=2.86 地域のボランティアさんに施設行事に参加していただき、利用者様に楽しんでいただく。利用者様にメリハリのある生活をしていただく様に地域の祭りや行事等に参加していただいている。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=13人 平均要介護度=2.85 ・地域への広報誌の回覧で事業所内での様子・行事・外出等の様子を伝えていき地域からの利用者増となれるよう働きかけている。 ・地域行事への参加(小学校運動会、学習成果発表会等)神社清掃、地区のゴミ拾いに参加し地域の一人となれるよう努力している。 ・運営推進会議で地域の方々との連携を図った。 ・小規模多機能のシステムを最大限にいかし日課にとらわれず臨機応変なサービスを実施 楽しみ事を増やしている。また個別ケアでオムツ外し、機能訓練等でADLの低下を防いでいる。家族との関係も思いに耳を傾け共に支えていく関係を築いている。

中核市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=25人 平均要介護度=2.84 事業所の理念に基づき利用者とはゆっくりかかわっている。日々の関わりの中で利用者個々の有する力・できる力を見つけるようにしてその有する力・できる力を活かした役割を持ってもらい活き活きと生活していただけるよう努めている。できるだけ長く在宅で暮らしていくためには自分の力で移動し、介護者の負担を少なくしていこうと確認し合い、利用者自身も健康でないと自宅で暮らし続けられないと納得している面があり、個別リハ、集団リハに力を入れている。

その他の市 その他 登録者=12人 平均要介護度=2.83 利用者様が重症になるとほとんどの人が、あわてて、施設を探し始めます。そういう家族やケアマネが増えて来た事も事実です。でも、私達はその人がその人らしく在宅生活を送れる事を望みながら支援させていただいて来ました。まだまだ在宅で看れるの

に家族がギブアップしたらどうしようもありません。御家族の協力は必須となりますが、何らかの支援があれば要介護（５）であっても在宅での生活は可能と信じます。11月にお茶会を開催しました。利用者様には着物を着ていただき、以前お茶をされていた要介護（５）の方2名にお手前を披露していただきました。お茶会后、意識も清明になりとても元気で毎日をすごされています。

六大都市圏 NPO 登録者=21人 平均要介護度=2.81 ・地域とのつながり。 ・地域で共に暮らすという意味で地域交流に力を入れている ・利用者やそのご家族が安心して暮らせるよう柔軟な対応をしている

町または村 その他 登録者=22人 平均要介護度=2.80 ホームを1つの家族と考え、機械的ではなく、人と人としてのかかわりをたとえ重介護となっても同じ気持ちで接して行く

中核市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=23人 平均要介護度=2.78 ①ハード面の充実（宿泊室の広さ、設備、県内随一です） ②接遇の徹底（利用者に対する言葉遣い、態度等失礼がない様職員一同気を付けています。） ③サービスの充実（日々来られる利用者が楽しんで頂けるようイベントの企画、お出かけ、手工芸等毎月様々なものを用意しています。） ④地域との交流（小学生の下校時の見守り、コミュニティセンターの行事への参加、中学生のボランティアの受け入れ等）

町または村 NPO 登録者=23人 平均要介護度=2.78 当法人として、何でも生活相談活動、学習会などを行っている

その他の市 その他 登録者=17人 平均要介護度=2.76 ・他の施設でのデイサービスが困難な方が家庭的雰囲気の中で生活できるよう心がけている。

町または村 その他 登録者=19人 平均要介護度=2.76 ※在宅生活を送る上での様々な支援を積極的に行っている

その他の市 その他 登録者=21人 平均要介護度=2.76 ケースに応じて、多種多様なサービスを展開していく。（それが多機能ということ）。「看取りに力を入れる」とか「医療ニーズの利用者の支援を積極的に行う」とか特定の援助に限定してサービスを提供するものではない。そのケースにおいて、必要とあらば、対応を検討するだけのこと。「力を入れる」→「業務ありき」ってことになる。

六大都市圏 その他 登録者=16人 平均要介護度=2.75 ・職員の配置を良くし、ドライブ、外食病院の送り迎え、の体制を整えている。 ・退所した利用者、動向など聞き取り受け入れ先の職員に参考になる情報を細かく説明し利用者の変化を最小限にする目的で行っている ・初回利用時必ず歓迎会、退院祝い、などリビングに飾り物をし、今後のコミュニケーションの取り易い様にしている ・年末には業者を呼び忘年会などし年の忘れのくぎりのイベントをするなど

町または村 その他 登録者=16人 平均要介護度=2.75 支援の方に対し、限度額以上のケアを行っている。ロングショートの方に対しては、受診の援助なども積極的に行っている。

中核市 NPO 登録者=20人 平均要介護度=2.75 認知症ケア。これからはプラス、ターミナルケア。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.74 地域との交流（子ども会） 中・高生ボランティア受け入れ。

その他の市 その他 登録者=11人 平均要介護度=2.73 一、笑顔・寄り添い、それが私たちの幸せです。 一、みなさまが時間と心に余裕をもって過ごせるようなあたたかな場所を目指します。 一、一人一人にあった介護、無理せず、押しつけず、伸び伸びと、好きなこと、やりたいことを存分に楽しんでください。 一、いつでも自然を感じ、地域の方々と触れ合い、みなさまが地域人として、生活できるように、お手伝いします。 一、一人一人の健康状態に常に気を配り、的確な判断を下せるよう日々、知識の向上を図ります。以上、に力を入れています。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=22人 平均要介護度=2.73 軽度認知症の方々と家庭菜園を行ない、みんなで調理し、食事としている。また、祭りの時など無料で配る程、収穫もできるようなっている。

六大都市圏 その他 登録者=22人 平均要介護度=2.73 事業所内の庭で四季を通して花や野菜を利用者と一緒で育て収穫を楽しんだり、利用者が慣れ親しんだスーパーへ一緒に出かけたり、と臨機応変にサービスを調整し多様な支援内容を利用者・ご家族と話し合い在宅生活が継続できるように取り組んでいる。

六大都市圏 医療法人 登録者=25人 平均要介護度=2.72 ・楽しみが増えるように、「笑い」が増えるように、ベストをつくしている。月に一回イベントを行っている。(2日に分けてほとんどの方が参加されている)(外食・遠足・お楽しみ会(X'mas・バーベキューなど)

その他の市 NPO 登録者=21人 平均要介護度=2.71 ・認知症のケアは、定期的に職員研修をして、意識・がまえ、職員間のコミュニケーションの強化に努めている。 ・地域の中でどのような働きをすべきか常に地域に発進するようにしている。 ・年に数回、家族会を開催し、家族との連携を大事にしている。

六大都市除く政令市 その他 登録者=12人 平均要介護度=2.71 ・出来る事は、出来る限りご本人に行なっていただく。 ・自立歩行できるよう、自立してトイレ(排泄)できるよう支援している。 ・茶わん拭き、昼食の盛りつけ等、職員の見守りで、行なっています。 ・春、夏は、散歩、花見、小さい畑づくりをしています。

その他の市 NPO 登録者=24人 平均要介護度=2.71 地域・家族と共に、支援をおこなっていきけるように努めている

その他の市 NPO 登録者=17人 平均要介護度=2.71 入院後、退院してから家族は不安なので、退院時は施設に来て、1～3週間のショート利用中に、排泄面、歩行面、食事面をどのようにするか、又改善して家に帰った時不安のないようにしたり、介護の方法を家族に説明している。

中核市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.70 ・介護福祉行政のヒット事業のひとつ特に事業者なかせだ!

六大都市除く政令市 その他 登録者=16人 平均要介護度=2.69 私たちは、利用者様またご家族の立場にたち地域の皆さまとの交流と連携を大切にしてお一人お一人が自分らしく尊厳を持って暮らしていくことを全力で支援します

その他の市 その他 登録者=22人 平均要介護度=2.68 ・当事業所の利用者は田舎であり、国民年金のみで生活している方が多い。年金だけであると介護保険料の割負担が大きい。その為に当事業所では宿泊費を安価に設定したり、所得に応じ宿泊料を半額(500円)としている。近隣や、家族、職員からの野菜等の差し入れも多く食事一食300円とするなど必要である人が利用できる、体制、をとっている。今後、個人負担金が2割3割となる可能性もあり、お金持ちしか利用できなくなるのでは…と心配している。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=22人 平均要介護度=2.68 10の基本ケアという独身のケア方針を掲げて運営しています。従来のデイサービスやショートステイと違って、ケアプランも含めて一体的に運営が出来るので、ケアの方向づけが柔軟かつスピーディーに出来ると感じています。

六大都市除く政令市 その他 登録者=23人 平均要介護度=2.67 職員の育成…目標ややりがいを持って仕事が続けれる様、研修会やミーティング、個人面談などを行い評価を実施している。行事、レクリエーション…四季を感じて頂ける様(五感で)外出、散歩、ドライブ等出掛ける機会を多くつくっている。小規模計画…職員、ご利用者の意見を伺い一緒に考え作成する様努めている。

その他の市 その他 登録者=15人 平均要介護度=2.67 ・ボランティアの受け入れ。 ・リハビリ体操。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=12人 平均要介護度=2.67 ご家族様、ご本人様の状況に合わせ、柔軟な対応を心掛けております。ご利用者様個々のニーズに合わせた、サービス提供。

六大都市除く政令市 NPO 登録者=24人 平均要介護度=2.67 介護職員の質の向上に特に力を入れています。また、それにより離職率の低下を目標にあらゆる方向から職員一人一人と対話する事に重点を置いています。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=21人 平均要介護度=2.67 事業所内で

の看とり前提の泊まりサービスはダメ、と市区町村より見解があり、自宅でがんばって見てきたが、最期が事業所でも、F aにとっては支えとなり、安心感につながるの、ぜひ変えてほしい。

六大都市圏 社会福祉法人（社協以外） 登録者=21人 平均要介護度=2.67 認知症について、専門医への受診をすすめ、通院介助・同席するなど家族の支援につとめている。また病院とも相談員を介して密に連絡をとっている

町または村 医療法人 登録者=17人 平均要介護度=2.65 医療法人が運営しており、医療の重度の方でも利用可能である。受診介助したり、夕食だけに通ったり、夜中電話をもらって駆けつけたりと柔軟なサービス利用を行っている。

中核市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.64 人の営みとしての楽しみについて特に力を注いでいる。(例) 食事、入浴、外出、等。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=22人 平均要介護度=2.64 ・利用者の日常生活動作の維持・改善 ・家族支援

中核市 その他 登録者=22人 平均要介護度=2.64 在宅生活が長く継続されるよう、自宅での生活形態を念頭におき、ケアを行っている

町または村 NPO 登録者=21人 平均要介護度=2.62 自分の家で暮らし続けられることを基本としていますが、家族の負担も過重にならないように支援を行います。幸い、地域の人たちの出入りが多いこともあります。今後は施設増築に伴い地域の人たち、(高齢者、障害者、一般)の気軽に交流できる場造りに力を入れています。

中核市 その他 登録者=23人 平均要介護度=2.59 胃ろう、吸引、バルン等状態が変化しても継続して利用できることを大切に受け入れている。家族になるべく施設へ足を運んでもらうよう夏まつり、クリスマスと年2回イベントを企画したり家族の集い、等声かけをしている。

六大都市圏除く政令市 その他 登録者=19人 平均要介護度=2.58 地域の開業医のDrと積極的に連携している。

六大都市圏 医療法人 登録者=22人 平均要介護度=2.57 ・地域の行事に積極的に参加し地域交流を図っている。 ・運営推進会議は年6回必ず行っている。 ・認知症ケア研究所があるので認知症ケアに力を入れている。

町または村 医療法人 登録者=20人 平均要介護度=2.55 地域の指定避難場所になっている為、地域とのつながりを大切にしている。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=25人 平均要介護度=2.54 「丁寧」を行動スローガンに掲げ、「丁寧なケア」「丁寧な言動」「丁寧な対応」に努めている。又、小規模の理念として「笑い声がいい、歌声がいい、家庭的でとてもいい」を掲げ、笑顔で利用者様に接している 三度の食事がきちんと摂れ、清潔が保てる、脚力低下を防ぐことができると、家族様からは喜ばれている

その他の市 その他 登録者=15人 平均要介護度=2.53 居宅支援事業所や近隣病院との連携。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=18人 平均要介護度=2.53 ・在宅での暮らしの継続ができるように取り組んでいる。 ・地域との交流が図れるようになる。 ・利用者・家族が安心して利用できるように家庭的な雰囲気が提供できる場所になる。

六大都市圏除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=21人 平均要介護度=2.52 施設で行うイベントに町内の方もこれる様に、告知を行い、地域との交流を持っている。その他、近くの小学校と交流を持ち、小学生が来てくれたり、学習発表会に招待していただいたりしている。

町または村 医療法人 登録者=21人 平均要介護度=2.52 地域のニーズを今以上に活性化していけるよう、努めています。小さな町での機動力を活かしたケアを充実できるよう意識しています。

- その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=23人 平均要介護度=2.52 ・手作りの食事。 ・家庭的な雰囲気作り。
- 六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=20人 平均要介護度=2.50 小規模多機能は、利用者の生活を24時間単位でみることができます。そのため、主治医に積極的に生活の様子や介護の状況や家族の状況をお知らせし、医療との連携を深め、本人にとってよりよい支援につなげていけるよう努力しています。
- その他の市 医療法人 登録者=19人 平均要介護度=2.50 食支援（メニュー決め、在庫確認、買物、調理、盛り付け、配膳、片付）
- その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.48 ご利用者様・ご家族・スタッフが一緒になって“我が家”とっていただける雰囲気作りを心がけています。希望を取り入れた外出やレクなど行い季節や自然を感じ、外部とのつながりももてるよう大切にしています。入浴（個浴）と食事は人気が高いです。
- 町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=22人 平均要介護度=2.48 最後まで、自宅や、事業所で、過せるような、ご家族支援、また医師との連携を重視している。
- その他の市 その他 登録者=18人 平均要介護度=2.47 職員の勉強会、研修等に力を入れている。自己成長をテーマとし、自分が成長することでチームワークもとれ、利用者への対応も変化が見られている。
- その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=13人 平均要介護度=2.46 生活リハ・外出・地域イベントへの積極的な参加。
- 中核市 医療法人 登録者=25人 平均要介護度=2.46 地域と関係の再構築 泊まりではなく、自宅にこだわる支援。個別ケア。なじみのスタッフの職員。
- その他の市 その他 登録者=24人 平均要介護度=2.46 地域の方々から多くのボランティアやイベントに積極的に取り組んでいる。
- その他の市 NPO 登録者=21人 平均要介護度=2.45 医療に問題なければ、どんな方でも受け入れている
- その他の市 NPO 登録者=19人 平均要介護度=2.45 自治会、医療との連携。
- その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=17人 平均要介護度=2.44 日中、利用者様が、退屈をしないように、午前と午後のレクリエーションを行っている。午前は、身体を動かす。午後より、頭の体操をメインに行っている。また、季節行事を積極的に行い、季節感を味わっていただいている。
- その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.44 特に力を入れていること（気を付けていること） 定額制を生かした利用時間自由度を尊重 基本的な送迎時間はある程度決めているが、朝の体調や気分に合わせて迎へに行っても無理をしない。数時間後来たいと言えば改めて迎へに行く。通いで来ていても体調や気分が早めに帰りたいと言えば送る。と言った柔軟な対応に努めている。その事に対応できるよう要員配置の努力はしている。また、朝から決めたスケジュール通り全てを実施するのではなく、利用者のリズムに合わせてながら、ゆったりした関わりの時間を大切にしている。この自由度を大切にすること。ゆったりとした時間を作り出すこと。余り決め事を作って強制しないこと。等によって、職員が優しい気持ちでいてくれることが、利用者への対応に変化が生まれ、認知症利用者の柔和な表情変化へと繋がっている様な気がする。
- 六大都市除く政令市 医療法人 登録者=16人 平均要介護度=2.44 リハビリ、訪問…（少しずつ、充実させている途中。）
- 六大都市圏 社会福祉法人（社協以外） 登録者=15人 平均要介護度=2.43 医療ニーズ。看取り。
- 六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=22人 平均要介護度=2.43 ご利用者、ご家族のご理解とご協力のもと、第2の家になるべく職員と互助の関係を築いています。ご利用者同志のコミュニティを大切に、職員は必要以上の声かけや支援は行わず喜怒哀楽を出せるような働きかけをしてい

ます。また地域密着として町内の組長を担当させてもらい、お手伝いや講話、また行事の際には都度声をかけていただき、ご利用者と一緒に参加させてもらっています。

中核市 その他 登録者=22人 平均要介護度=2.43 認知症や障がいになっても、地域で安心して暮らせるための取り組み。

町または村 社会福祉法人(社協以外) 登録者=21人 平均要介護度=2.43 1.) 地域とのかかわりを大切にし、グランドゴルフや、いきいきサロン等、自治会の行事に毎月参加。又、地域の祭りや、行事に参加している。 2.) 同じ町内の方が毎月、ボランティアで演芸等に来て下さり、その後は、一緒にお茶を飲み楽しく会話をしています。 3.) 認知症のケアを大切にし、研修等に参加して、個々に合わせた対応をしています。その中でも、水分を1日1500cc以上を目標にし、体操や運動に力を入れ、排便コントロールをして認知症の改善をめざしています。 4.) 家族のニーズに合わせた送迎を行ない、16:00、17:00、18:00、19:00など送りの時間をして、また迎えは、デイの為の訪問をしたり、9:00、9:30、10:00、10:30など時間対応もしています。 5.) 独居の生活を送っておられる方の服薬確認の為、毎朝訪問をしたり、体調が悪ければ1日に何回も訪問したり、宿泊されたり、柔軟な対応し家族に喜んで頂いています。

その他の市 NPO 登録者=13人 平均要介護度=2.42 居宅介護支援なので、必要に応じて泊まりを増やすのではなく訪問回数を増やすなど臨機応変に対応している。(泊まりも必要に応じて受け入れている) 週1回はボランティアの方に来て頂けるよう働きかけている。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=23人 平均要介護度=2.41 ご本人が過ごしたいと思う所でござせるようご家族と共に、援助できるよう努力しています。(医療ニーズの有無にかかわらず)

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=17人 平均要介護度=2.41 地域住民へのサービスとして、週に1回、近隣のスーパーへの買い物送迎の無料バスを運行。

その他の市 医療法人 登録者=17人 平均要介護度=2.41 日常生活リハビリ 日常生活の中でできることを習慣になって頂くよう調理補助、配下膳、清掃、洗濯物たたみ等の家事作業に力を入れている。

六大都市圏 その他 登録者=10人 平均要介護度=2.40 ・住みなれた地域で自分らしい生き方をお手伝いする事業 ・一生を皆さんで支え合って生きて行く事業 ・高齢者シェアハウスを作る事による施設にたよらない生活を。

町または村 NPO 登録者=20人 平均要介護度=2.40 ・地域との交流を目的にしたイベントを月1回行なうよう努力している。 ・防災訓練を地域の方々と一緒にこなっている。 ・利用者にあつたレクを画一的でなく個別的行なう努力はしている。

六大都市圏 医療法人 登録者=10人 平均要介護度=2.40 地域で住み慣れた場所で少しでも長い間、住んで頂ける様に家族様、医療との連携を充分に実行できる。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=15人 平均要介護度=2.40 地域への啓蒙。特に施設内での行事への案内、地域行事への参加を積極的にすすめている。

その他の市 NPO 登録者=21人 平均要介護度=2.38 地域の医療機関と連携しつつ、口腔ケアに力を入れています。機能訓練、ストレッチ体操に力を入れ、日常生活に必要な機能の維持減退防止を目指しています。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.38 認知予防、認知症状の維持、在宅生活が維持できるよう生活リハビリを意識して対応

中核市 その他 登録者=20人 平均要介護度=2.38 ・緊急性のある方の受け入れ。 ・他事業所利用者との交流。

その他の市 社会福祉協議会 登録者=23人 平均要介護度=2.37 ・体調調整(水分・便秘・食事等) ・個別ケア(回想法・遊びリテーション・菜園療法・役割療等) ・認知症ケアによる為の研修。

中核市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=11人 平均要介護度=2.36 当事業所の理念は「笑顔・まごころ・安全」です。高齢者のその人らしい暮らしを支え安心して安全な自宅生活を1日でも長く継続する事です。24時間365日高齢者が望む暮らしや生きがいを見出し残存機能を発揮出来る様取り組んでいます。また介護者や地域の方々と情報を密に取りながら共に高齢者を支える姿勢で連携を図っています。サービスの向上については、外部・内部研修に積極的に参加し職員のスキルアップに繋げています。今後も地域活動へ積極的に参加し地域との相互的な関わりや展開が出来る様に努力し介護の拠点となれるように地域連携を図っていきたいと考えてます。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.36 震災で事業所を亡くし、他所へ移った関係上、新しい地域に溶け込むため、積極的に町内会の会合に参加し地域住民との交流をはかっている。又防災訓練にも力を入れている。

町または村 NPO 登録者=17人 平均要介護度=2.35 ・医療依存度の高い方にも対応できるように看護職員を充実し、介護職員にも定期的に医療面での勉強会及び技術の向上に努めている。

その他の市 その他 登録者=23人 平均要介護度=2.35 ・日帰りや一泊旅行、外出、ドライブ、外食etc. 普通の高齢者が行っていることと同じことを行なえるように努めている。 ・利用者・スタッフは皆家族という思いで支援している

六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=23人 平均要介護度=2.35 自立支援が出来るように担当制にしてニーズに合わせて自由に援助できるようにしている。学校や地域と合同でイベント・行事を実施できるように連携している。地域のかかりつけ医と情報交換を密におこなっている。

六大都市圏 社会福祉法人（社協以外） 登録者=15人 平均要介護度=2.33 主治医の連携を積極的に行なっている。（看護師より、主治医へ相談をかけたたり、ご家族との橋渡しを行なっている） できるだけ、柔軟な対応に心掛け、ご本人を中心に、ご家族へのニーズに対応している。（例、夜間不眠の利用者には、主治医と連携を図りながら、夜間に泊り利用をしていただき、昼間帰宅していただき状態確認を行なっている） ADL低下、地域との関わりを重視し、毎日近隣を散歩したり、地域行事に参加させていただいたりを行っている。

六大都市圏 その他 登録者=24人 平均要介護度=2.33 利用者の要望だけでなく、心身の状況により、予定以外にも、こまめに訪問することで、ニーズの、早期の気づきが出来よう努めている。

その他の市 その他 登録者=14人 平均要介護度=2.32 ・東日本大震災の被災地であり、仮設住宅の独居の利用者を積極的に受け入れてる ・困難ケースであっても断わることなく受け入れてる。

その他の市 医療法人 登録者=19人 平均要介護度=2.32 柔軟なサービス提供に努めています。（法人内の関連施設と連絡を取り合い） ボランティア・実習・施設見学を積極的に受け入れ、地域に開かれた事業所を目指しています。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.30 ・地域の人々に、施設をよく理解してもらうために、できるだけ地域の行事に参加すること、又、施設の行事に多く参加してもらうことなど。 ・「家庭の延長」的なくつろぎを出すため。食事は全て施設内のキッチンで手作りしている。又、冬期の暖房は薪ストーヴを用い、心身の暖かさを味わって頂いている。

中核市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=20人 平均要介護度=2.30 ・防災対策。地域との合同訓練。事業所、内訓練 2ヶ月11回。 ・看取り。本人、家族同意の下、実施する。

中核市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=20人 平均要介護度=2.30 積極的な地域との交流 ・地域の行事への参加 ・保育園児との定期的な交流 ・小学校の運動会、行事等の参加。

その他の市 医療法人 登録者=22人 平均要介護度=2.30 1. 医療度の高い方の受け入れ。 2. 外食、ドライブ等出かけるのが多い。 3. スタッフの退職が少ない。いつも不足していない。 4. 同じ建物に病院があり、Dr、Nsが身近にいる 5. 入院や受診の介助も行っている。

町または村 その他 登録者=22人 平均要介護度=2.30 地域で長く生活できる為の支援として、家族、地域の方達への認知症を理解する場、について考えている。

- その他の市 その他 登録者=24人 平均要介護度=2.29 1. 利用者以外の地域の高齢者、又は独居の方の安否確認の為に訪問 2. 地域の町内会・交番・消防署との連携を図り、認知症の方の見守り。 3. 地域の小学校・保育園との交流。(例えば、事業所内でお遊戯会や入学式・卒業式・学校祭への参加)
- その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=16人 平均要介護度=2.28 通いサービス前後の訪問サービスも顔見知りの職員が対応、泊まりサービスも同様に利用者や家族に安心感を持ってもらうように努めている。臨時的対応、利用時間の延長、その日の天気に合わせての外出、レクリエーションなどを行っている。サービスの提供においては、個々の能力やその時の状態に合わせて出来るだけ自分で行き、自分で決めていただくことができるように取り組んでいる。
- 町または村 NPO 登録者=18人 平均要介護度=2.28 ・お迎えにいったり拒否されたり、徘徊でいなくなったりしても、2度目のお迎えにいったり、どこにいるかのめどをつけて、探しまわり、みつけてつれてくることをしている。 ・家族の帰りが遅いと、夕飯を食べて帰ってもらったり、お弁当を作って、配膳をして、家で食べれるようにしてきたりしている。
- その他の市 NPO 登録者=18人 平均要介護度=2.28 近くに福祉系専門学校があり、学生の実習受入れを積極的に行っている。中学生の職業体験やボランティアの受け入れもしており、地域の方との交流を図る様になっている。
- 町または村 社会福祉法人(社協以外) 登録者=21人 平均要介護度=2.26 利用者本位で考えている。出来るだけ、自分で、して頂けるところは、して頂いて、出来ないところのサポートを行っている。
- 町または村 その他 登録者=16人 平均要介護度=2.25 お1人暮らしの方への訪問は2時間ぐらい時間を取って一緒に昼食をとったり、そうじをしたり、お茶を飲んだり、できるだけコミュニケーションをとるようにしています。また、ご家族の介護負担を軽減するため、ご家族とよく話をし、泊まりと訪問を組むようにしています。
- その他の市 その他 登録者=20人 平均要介護度=2.25 生協として、食の安全や事業ネットワークを生かしての配食や買物バス移動店舗を利用してもらうサービスも行っている。
- その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.24 ①ボランティアの訪問に力を入れています(例)三味線、コーラス、踊り、フラダンス、ギター演奏、アコーディオンetc ②医療と介護の連携に力を入れている。 ③季節感のある行事計画を取り入れている。
- その他の市 その他 登録者=21人 平均要介護度=2.24 職員の質が向上することでサービスの質も向上すると考えています。研修会への参加、外部研修への参加等で介護だけではなくいろいろな外の風を取り入れるようにしています。
- その他の市 その他 登録者=24人 平均要介護度=2.23 隣接の高齢者アパート入居者が多いですが、家族や地域とのつながりを切らないように努めています。アパートに住みながら自宅と行き来する利用者もいます。全く地縁のない方は受入れは(遠くから)していません。隣市在住程度又は市内に子どもさんのいる方のみ(アパート) 地域と事業所とのつながり作りが現在の課題
- 町または村 社会福祉法人(社協以外) 登録者=25人 平均要介護度=2.22 ・利用者の思いを尊重し、笑顔のサービスを提供しながら幸福実現につながる支援。
- その他の市 その他 登録者=16人 平均要介護度=2.22 小規模多機能型介護なので地域とくに町内の会長さんや近くの住民の人々に声がけをしております。又大学病院の近くなので協力してもらっております。
- その他の市 その他 登録者=23人 平均要介護度=2.22 地域交流の為に、市の委託事業である認知症啓発事業に参加したり、不定期ではあるが施設を開放し地域交流会を開催している。利用者の方が安心して生活できるように、馴染みの生活感のある、洗濯、料理などの活動を一緒に行っている
- 六大都市除く政令市 NPO 登録者=15人 平均要介護度=2.20 ・125年目の古民家を活用しています。木でできた家なので、「ほっ」となじみます。 ・平地にある家だし、一般の家と変らないし、ご近所さんが遊びに来ます。 ・「施設はオープンであるべき」が持論です。ボランティアや職員の家族がしょっちゅう遊びに来ます ・小規模多機能型は単独では成し遂げられません。地域の社会資源と連絡をとるよう心がけて

います。

六大都市除く政令市 その他 登録者=15人 平均要介護度=2.20 認知症状の利用者に対する接遇と対応。

その他の市 その他 登録者=18人 平均要介護度=2.19 地域との交流、外出等

中核市 医療法人 登録者=16人 平均要介護度=2.19 利用者、家族の個性に着目し、その方の生活スタイルや家族の介護状況に合わせたサービスを提供している。ケアについても、自宅の様子や介護の方法を基本に自立支援の視点に立った援助方法を目指している。家事活動や編み物、絵手紙クラブ、脳トレなど、その方の残存能力や生活歴に即した活動へ積極的に参加していただき、理念である「その人らしく生活することを支援する」を実践している。

町または村 医療法人 登録者=23人 平均要介護度=2.17 ・サービスの質の向上 ・地域との交流

その他の市 医療法人 登録者=24人 平均要介護度=2.17 ご利用者のケアに加え、ご家族のケアにも力を入れています ご家族が笑って介護をできなければご利用者も笑顔になれないと思っています ご家族の介護負担の軽減、悩みの相談を通してご利用者が一日でも長く在宅生活を続けられると思っています

その他の市 その他 登録者=13人 平均要介護度=2.15 ニーズがあれば配食サービスも行う

その他の市 医療法人 登録者=15人 平均要介護度=2.13 一人一人ていねいに関わること。

その他の市 その他 登録者=21人 平均要介護度=2.12 家族、地域との連携。認知症対応、職員のスキル。

町または村 その他 登録者=17人 平均要介護度=2.12 お客様の自立支援を促していけるよう、掃除の手伝い等役割をもっていただくようにしている。

その他の市 その他 登録者=20人 平均要介護度=2.11 家庭の雰囲気や大事にして暖かみのある場所の提供

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=25人 平均要介護度=2.10 通いの送迎時間は個々のケースで柔軟に対応している。外で過ごすことを大切に、外出の機会を多くもてるよう支援している。緊急対応も空きがあれば積極的に対応し次のステップへつなげられるようにしている。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=25人 平均要介護度=2.10 当施設では、独居、又は老々介護の世帯が多い為、通常、家族が行うべき支援（通院、等）を積極的に行っている。医療との連携、協力医療機関のDrと月に1回勉強会を開催する等、医療の充実に努めている。

その他の市 医療法人 登録者=15人 平均要介護度=2.10 利用者の自立支援や在宅生活を念頭におき、利用者、地域社会、職員が一つの家族として活動出来るよう勤めています。又、医療ニーズに至っては、利用者それぞれの主治医を基本としているが、医師の勤務や法人内の医療機関と連携をしている事から、気軽な医療相談から必要に応じた処置を可能としています。

その他の市 医療法人 登録者=22人 平均要介護度=2.09 できるだけ在宅を向かれる家族には協力してゆくこと。

その他の市 その他 登録者=23人 平均要介護度=2.09 地域へ事業所のアピールを行っている。（納涼祭や学校などの活動） 地域の方々との連携を深めていく努力をしている。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=19人 平均要介護度=2.08 地域交流。

六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=25人 平均要介護度=2.06 地域との交流を活発にしている。（拠点機能を果たしているかは疑問だが） 職員の資質向上。（キャリアパス、スキルアップ研修の充実）（有資格者取得率の増加。）

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝18人 平均要介護度＝2.06 地域行事には積極的に参加し、ちくぜんの行事も回覧板を回して住民へのお誘いをしている。いつも地域とのおつきあいを意識しており和室を地域開放ルームとして地区の福祉会や子育て支援の方、一般住民の方々に使用していただき交流を図っている。

中核市 その他 登録者＝17人 平均要介護度＝2.03 ・その人らしい生活の継続。（とても困難です。）その人の生活スタイルを出来るだけ尊重し、“事業者の都合”との折り合いを出来るだけ“利用者”サイドへ持って行く様、勤務時間等、工夫している。

六大都市圏 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝16人 平均要介護度＝2.03 自宅で過ごされていた様に施設においても強制はなく、自由にさせていただいてる。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝17人 平均要介護度＝2.03 ボランティアの積極的受入

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝23人 平均要介護度＝2.02 （事業所基本理念） ・なじみのある安心できる環境で、かのような限り自立した生活ができるように支援します。 ・ご利用者ひとりひとりの想いを大切に、うきうき、わくわく、ほのぼのとした時間を共に過ごします。

町または村 社会福祉協議会 登録者＝16人 平均要介護度＝2.00 ・地域、近隣の方とのなじみの関係、ふれあい、を大切にしている。 ・季節の行事をうまくとり入れたり、昔懐かしい遊びや、手仕事 ・地域の事業や催しごとへの参加などを通じて、楽しい時間がすごせるようにしている

中核市 その他 登録者＝17人 平均要介護度＝2.00 ・福祉サービスを必要とする方が人間として尊厳を保ちながら地域社会の一員として心身ともに健やかにその人らしく安心して暮らせるように支援することを目的とします ・個々の思い添った介護を目指しています。 ・地域や多職種と常に連絡を密とし協力態勢の構築に努めています。 ・家族との信頼関係を築き共に利用者さんの支援に努めます。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝18人 平均要介護度＝2.00 外食やドライブを月に1度ずつ行い御家族様と一緒にいけない方も多いため利用者様、御家族様にも喜んでいただいている。廊下に手すりをつけておらずご自宅の生活への配慮をしている

その他の市 その他 登録者＝25人 平均要介護度＝2.00 職員の学ぶ機会を積極的にとり入れて、研修に行っている。（新任、現任） 研修で学んだ後は、勉強会等にて報告会をしている。

その他の市 その他 登録者＝11人 平均要介護度＝2.00 認知症があっても、できる限り地域で長く生活できるように、認知症についての学習の機会を多く持つように心がけている。

中核市 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝16人 平均要介護度＝1.97 独居利用者の安否確認、自宅で安心して暮していくための訪問 自宅と小規模の差をなくして違和感なく過せるようにしている 運営推進会議に力を入れている。地域の人達からの意見が活発で気付かされる事が多くあります。地域の人とのくわいがいけに対する熱意を感じます。

その他の市 その他 登録者＝24人 平均要介護度＝1.95 外出レクを多く企画している。研修希望の方やボランティアの方を積極的に受け入れることで、施設内への活気の取り入れ、スタッフの緊張感の持続を図っている。

町または村 その他 登録者＝18人 平均要介護度＝1.94 利用者にとっての居心地を第1に考え施設全体で取り組んでおります。

町または村 その他 登録者＝17人 平均要介護度＝1.94 特になし。施設だけでなく家族と一緒に利用者を支える介護を目指す。

六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝25人 平均要介護度＝1.92 ・外出する事に力を入れております。 ・登録者の9割は認知症の方なので認知症の介護に力を入れています。

中核市 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝22人 平均要介護度＝1.91 自立支援に力を入れて行っている。

町または村 その他 登録者=16人 平均要介護度=1.91 ・ライフサポートワークの導入。 ・おいしい食事。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=16人 平均要介護度=1.91 ①利用者が介護保険利用前にすごしていた生活の質、リズムを視野に入れ外出支援に力を入れています。地域での買物、昔行ったなつかしい場所への訪問を積極的に実施しています ②ご家族の就労やレスパイトを考え小規模の利点である時間の柔軟性を生かし夕食までのかよい、早朝むかえから朝食、朝食後の服薬確認、など細やかに対応しています。ご本人がとまりを希望していない場合には就寝まぎわまでスタッフが寄りそいご自宅のベッドでの就寝を支援しています。 ③訪問に力を入れ独居の方の冷蔵庫、室温調整、ゴミ出しなどの支援を市、地域包括と連携しながら実施しています。 ④ご家族の意向とご利用者の意向が異なる場合は利用者の思いを第一に家族との調整をはかります。日常的にご家族との関係が深まるよう現場での出来事、様子を報告しています。

その他の市 医療法人 登録者=23人 平均要介護度=1.89 ・レクの充実 ・地域との関わり ・利用者の確保。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=21人 平均要介護度=1.88 ・町内会への参加や、近隣住民との交流に積極的にとりくみます。 ・要支援の方々を受け入れることで、職員への辛評を頂きながら、サービスの質の向上になっていると思います。 ・重度化しないように、作業やレクを提供しています。

六大都市除く政令市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=11人 平均要介護度=1.86 ・体調の変化を観ながら、レク等に参加いただいています。 ・少しでも、『楽しく時を過ごしていただく』をモットーに、何をどうしたら、利用者が笑顔でおられるか、考えています。 ・かかりつけ医、訪問看護などの連携を充分行う為に、毎月末には、ご利用者の身体状況、精神面、機能維持の為の作業等報告を欠かせません。

その他の市 その他 登録者=22人 平均要介護度=1.86 ボランティアによる行事、参加。

その他の市 NPO 登録者=22人 平均要介護度=1.84 (介護保険事業以外の事業) ・虹の家サロン(月1回)…2004年～職員1名とボランティアで介護保険非該当の方を対象に介護予防事業として近くの病院のリハビリ室の健康体操やおしゃべりなどを行っている。大体20～30名位の参加あり。 ・たまりんば虹(虹の家の宿泊棟を日中活用)…ボランティア運営。毎週水曜10～15時 小もの作り教室 毎週月曜13～14時 脳トレーニング教室。 ・サンデーたまりんば虹(月2回、通い棟デイルーム)11時～14時 昼食(実費徴収)提供とおしゃべり。介護よろず相談。

町または村 NPO 登録者=24人 平均要介護度=1.83 利用者の方が可能な限り在宅生活を継続できる様に、その人の暮らしを重点にアセスメントし、単なる通い・訪問・泊まりのサービスの当てはめにならない様常にサービスを調整している。従業者には、利用者の状況によって勤務時間の変更や増員が行われる事を事業所のスタイルとして理解してもらい、柔軟なサービス提供ができるよう努めている。計画書式は行政の理解を得て、ライフサポートプランを使用している。

その他の市 その他 登録者=17人 平均要介護度=1.82 長期間にわたり利用(通い)のニーズが多い為、朝食から夕食までの対応を行っている。泊まりのサービスを利用を拒むのではなく、あえて在宅サービスに対し重点を置き、対応している。本来の小規模多機能型居宅介護のありかたが変化しないよう努力している。

町または村 社会福祉法人(社協以外) 登録者=19人 平均要介護度=1.82 ・事業所の職員による各委員会活動として、 ・身体拘束、虐待予防委員。 ・服薬管理委員 ・認知症変化確認委員 ・OJT/職能向上委員 ・ヒヤリ・ハット、事故・苦情予防委員 ・月行事検討、地域ふれあい委員を担ってもらい各実施事業を毎月5項目ほど決めている。又職員会議時に報告し内容に不備のない様にしている。 ・施設での介護における地域や家族の理解を増し、運営に対する透明化を計り健全性を保つため、毎月1回ご利用者様とその家族を招待して、施設で家族参観日を作り実施し、家族との時間も計画的につくり出している。又、会食をしている。 ・毎月、元気な方や、利用者様の全体の参加率等も考慮して、外食に出かけて地域とのなじみや利用者様の楽しみを増やしている。 ・夏祭りを実施し地域とのふれあいを活性化させている。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=20人 平均要介護度=1.80 個別対応。

中核市 その他 登録者=24人 平均要介護度=1.79 アットホーム的な居心地良い雰囲気の維持

利用者本位のペースに併せ丁寧な対応に心がけている。

六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=16人 平均要介護度=1.78
・ 住み慣れた地域、自宅での生活の為の支援には、訪問が欠かせない。自分らしい生活の継続が保持できる様訪問に力を入れている。 ・ 地域の高齢者の介護拠点になれる様努力している。 ・ ユニホームを使用せず介護する側、される側の垣根を取り払って生活を楽しんでいる。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=20人 平均要介護度=1.78 ライフサポートネットワーク（プラン）を活用した個別援助（支援）

中核市 その他 登録者=18人 平均要介護度=1.75 ご利用者の、住みなれた地域での、より長い在宅支援。

その他の市 医療法人 登録者=18人 平均要介護度=1.75 食事（満足できて、楽しみになる食事を毎日3食提供）

町または村 その他 登録者=18人 平均要介護度=1.72 同法人敷地内に総合病院、老健、居宅事業所、在宅サービス（訪看、リハ、ヘルパー、入浴）、デイサービスとあるため連携が取りやすく、サービスの紹介もしやすい点

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=20人 平均要介護度=1.70 特になし。

町または村 医療法人 登録者=24人 平均要介護度=1.69 ・利用者との行事参加（夏まつり、外出活動、外部から慰問） ・マンツーマン対応の入浴 ・地域推進会議を含む地域とのふれ合い。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=21人 平均要介護度=1.64 地域の人達（利用者以外で65才以上の方々）を対象として毎月一回（第二日曜日）「お茶会」と称し、一日ゆっくり過ごしていただいている。現在メンバーは20名です。

その他の市 NPO 登録者=18人 平均要介護度=1.64 地域の独居（日中独居も含む）高齢者の方の閉じこもり予防の為行事などを案内して参加していただいている。その際民生委員の協力も得ている。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=13人 平均要介護度=1.62 ・定期的な事業所開放（一般高齢者向） ・地域回覧板の活用（事業所情報） ・地域ボランティアサークルとの協働（独居老人の食事会）

その他の市 その他 登録者=22人 平均要介護度=1.61 ・食事を楽しみにされている方が多いので、調理は専任職員による手づくりのものを提供している

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=15人 平均要介護度=1.60 地域に根ざした事業所を目標に、地域行事参加は、元より行事の計画、準備からいっしょにさせてもらいたいと思っています。また、事業所より介護教室を、年4回開催し地域の方と共に、交流を図っておりまた、奇数月に新聞を発行してスタッフで地域各戸に配布させていただいています。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=11人 平均要介護度=1.59 近くに、デイケア、訪問介護が出来る医療機関が、ある為、リハビリ、を兼ねた、日常生活支援に力を入れたり、気が、はれる、外出、ドライブなど、楽しんで頂いています。

中核市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=18人 平均要介護度=1.58 ・ 職能訓練指導員を雇用しての機能訓練。 ・ 外出の支援。 ・ たべるたのしみが生きるよろこびにつながる支援。

中核市 NPO 登録者=19人 平均要介護度=1.58 接客に際して、常に笑顔で接する様に努力している。出来る限り、利用者の自立支援をしている。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=24人 平均要介護度=1.54 ・ご利用者の願いをできる限り叶えられるサービス提供。 ・ 行事や会議等に家族参加を依頼し、一緒に考え、楽しんで生活できるようにしている。 ・ 自立支援。各利用者の“自立とは何か”を考え、ご利用者が“自立”して生活していると感じていただけるよう工夫している。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=23人 平均要介護度=1.48 ・医療機関と協力し看取りを行っている。 ・障がい者の雇用や交流を積極的に行っている。 ・地域に足を運ぶ様に意識して行っている。 ・ライフサポートワークをとり入れている。

その他の市 その他 登録者=11人 平均要介護度=1.45 本物の地域密着をめざしています。地域の方に支えて頂き、全力で地域の方々をサポートします。

その他の市 その他 登録者=12人 平均要介護度=1.38 通い、泊まりについては自宅での延長のようなイメージで生活してもらっています。入浴や就寝時間も本人の希望に出来る限り沿うように努めている。社会資源（ボランティア、幼稚園等）との交流も積極的におこなっている。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=10人 平均要介護度=1.30 ・併設の保育園との交流→老保一体運営。

六大都市除く政令市 その他 登録者=16人 平均要介護度=0.97 「健康といやし」について常に考えてサービスを提供しています。安心しておちつける場所ということで、当社隣接の施設が住宅であるがゆえに個人の自由自主性を大切に泊りも、その方に合わせてご自分の居室にて夜間訪問体制をとっているので訪問看護や往診、ご家族の泊りなども合わせてプランに入れることができます。その為ショート自体の利用者外部の5名の必要時になっています。

町または村 NPO 登録者=25人 平均要介護度=0.96 1. 御用聞き（毎朝訪問して健康チェック、不安の解消、話し相手等） 2. 食事支援（食事を配食、通所にて食事等） 3. 医療支援（かかりつけ医受診、服薬管理等） 4. 交通支援（医療機関受診、買い物等） 5. 家事支援（掃除、洗濯、入浴介助等）

六大都市除く政令市 その他 登録者=0人 「食」を大切に手作り中心に食事を提供している。利用者様の世代ではごちそうであった「おはぎ」「お寿司」など昼食メニューにひんぱんに登場、ともに作っている。また郷土食「のっぺ」も喜んでいただけるためお出しすること多い。梅干し、たくわん、干し柿も手作り、季節感と「食」で感じていただくようにしている。

その他の市 その他 登録者=0人 ・フットワークの良さ。（リアルタイムで具体的に適確に迅速にニーズに対応する） ・困ってる人ほど見捨てないの精神で支援にあたっている。

その他の市 その他 登録者=2人 ・医療との連携 通院時に主治医宛て報告書作成 ・情報公開 HIPでの重説、契約書、受け入れ基準、事業所の様子、受け入れ状況等を原則毎日更新。

六大都市除く政令市 その他 登録者=0人 ・生活リハビリの中でも良いお天気の日はかなり外出をとり入れている。外気浴は風邪にかかりにくくし、気分転換はストレスを解消し、自分の街や村のうつり変りは刺激となる。 ・三食の食事はすべて職員の手づくりとし、季節感や高齢者用メニューとしている。とても好評である。 ・個別援助に始まり個別援助に終るという考え方で一人一人の尊厳を護るようつとめている。

町または村 NPO 登録者=9人 ・閉校した小学校を利用した介護施設なので、NPO法人として地域コミュニティを多く取り入れた活動をしている。

その他の市 その他 登録者=3人 ・利用者の状況に合わせ柔軟な対応ができています。

町または村 その他 登録者=8人 1日でも長く在宅で、家族と共に支援してゆきたい。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=4人 2012年12月開設のサテライト型ですのでご了解ください。

その他の市 その他 登録者=0人 ご利用者様の確保。

六大都市除く政令市 その他 登録者=0人 ナラティブケア（物語としてのケア）の実践に取り組んでいます。利用者の方のこれまでの人生の歩みで培った、人生観・個性・価値観を理解し

てそれを尊重する支援に取り組んでいます。利用者の方の生きる喜びについて本人の生きる目標やどう生きたいかと思うことを手助けし、利用者の方と一緒にこれからの物語を作ることを目指しています。

- 六大都市圏 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝9人 音楽療法士を配置し、音楽にも力を入れている。
- その他の市 その他 登録者＝9人 家庭的な環境と地域住民との交流の下、その人が望む生活を常に根底に置き、利用者や家族の意向に合わせた、サービスの提供を目指している。
- その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝7人 我が家に居るようなまったりとした空間と生活感を大事にしている。また地域密着の名の通り、「近所付き合い」を通して介護が「普段の生活」として受け入れられるよう日常から積極的に交流を行っている。
- 町または村 その他 登録者＝0人 介護報酬にはつながらないが独居及び老人世帯への電話による安否確認、利用者様に大変喜ばれている。
- 六大都市除く政令市 その他 登録者＝1人 各利用者の方々の健康管理及び、地域に根付いた、事業所の役割を再認識し、在宅での生活が要介護となっても、ご家族、地域の人々と一緒に暮らせる様に出来る限り、自己を主体とした支援をしていくこと。又、地域自治会の会合には、極力出席することとし、行事にも積極的に参加することによって、地域の一員として認知して頂く為の努力をしています。
- 町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝6人 個々のペース時間を大切にし、生活をもとに介助ではなく、サポートをすることに力を入れています。
- 六大都市圏 その他 登録者＝2人 個々の生活を大切にそれぞれに合ったリズムで生活をしていただけるよう心がけております。
- その他の市 その他 登録者＝0人 今年開所して4年目を迎えます。閑静な住宅地にあり、ゆっくり・ゆったり、穏やかにすごすことができるよう支援しております。
- 六大都市圏 その他 登録者＝6人 在宅で困っている人の受け皿としてうごけたらと思っています。「わからないわからない」と日常生活ができなくこまっている人や「息子がでかけてかえってくるまでさみしい」とアルコールにはしてしまう人など毎日の支援が必要な人にかかわっています。退院後在宅にもどるための役割としては看護師不足のため、役にたっていないと思います。
- その他の市 その他 登録者＝0人 作業療法士、言語聴覚士によるリハビリ又介護職員へ指導を行うことで簡単な個別運動を職員全員が行う事が出来る。
- 六大都市除く政令市 その他 登録者＝7人 私共、事業所は、食事に力を入れています。在宅生活で長く暮らして行けるように、バランスの摂れた食事を常に手作りで提供しています。職員と一緒に作った料理を温いうちに皆で食べる事で健康維持につなげています。実際、他事業所から食事に悩み移って来られた利用者さんも腎機能や糖尿病による壊疽、じょくそう等が改善しています。又、小規模の宿泊を施設と利用目的の間違ひになっている所も利用者様や家族様にもう一度正しく理解しなおして頂き、訪問で対応することにより、不必要な宿泊もなく利用者様には家族様協力のもと、住みなれた自宅での安心した生活を過していただいています。
- 町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝4人 事業所で開催する行事（敬老会等）には、家族の参加も募り利用者間・家族間の交流の機会も作っている。
- その他の市 NPO 登録者＝9人 住みなれた地域で最後までのできる考えで利用も柔軟に対応し本人の持つておられる力を十分發揮して頂き自分の家庭での暮らしが出来る様支援している 五感や●しま対応能力、出来ないではなくまずやって見る事に力を入れています
- その他の市 その他 登録者＝2人 住み慣れた地域でその人らしい暮らしができるよう支援している。医療と連携し医療処置の必要な人の受け入れに力を入れている。
- その他の市 その他 登録者＝8人 小規模のディー（通い部分）の利用者はなかなか、確保が難しい。いろんな所に営業に行くが居宅支援事業所にも行くが殆ど紹介がないのでとてもディーの

方の確保が難しい。利用者にとって一番良いサービスなので、まだ居宅支援事業所も小規模事態のサービスがよ
わわからない方も多く、もう少し理解して下さったらと思う。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=7人 地域の方に事業所を知
っていただくために年間行事を行い参加していただけるように呼びかけています。定期的に老人会・区長会・民
生委員の方と会って話しをお聞きしたり協力していただけるようしています。地域の方との交流、つながりを大
事にしています。

六大都市除く政令市 その他 登録者=6人 地域活動への参加、また、事業所
行事の地域の方々への参加受け入れ、医療セミナーの開催。

中核市 医療法人 登録者=0人 町会や近隣との交流

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=0人 法人として、多数のサ
ービス事業所を運営しており、そこで勤務するPTやOTからご利用者の支援に必要な助言を受けている他、法
人本部事務内の教育研修室と連携し、階層別、専門別の研修に職員が参加している。上記より、個別ケアと人材
育成に力を入れていると考える。

その他の市 NPO 登録者=0人 防災訓練は毎月行なっている。食事、おやつ
は手作りの徹底をしている。

その他の市 その他 登録者=0人 利用者の確保。

その他の市 その他 登録者=0人 利用者同士がおたがいの社会資源となる、よ
うな支援となるべきだと思う 可能なかぎり、家族の協力、自宅での生活をつづけられる支援に心がけている

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=8人 利用者本人がその日の
過ごし方を御自分で決められるような事業所になるよう介護の方法を、検討している。

今後の小規模多機能型居宅介護事業所のあり方等についてお考えのことをご記入ください（問9）。

（事業所所在地、運営法人、登録者、登録者平均要介護度、回答の順：平均要介護度の高い順に並び替えています）

六大都市除く政令市 医療法人 登録者=21人 平均要介護度=4.62 ・限度額の引き上げ（福祉用具が、レンタル出来ないため） ・新規からの登録、が出来るような働きかけはおこなっているが、なかなか難しい ・「訪問」「通い」「泊まり」の組み合わせはとてもよいが訪問介護の要員を工面するのは難しい。ある程度回数数を限定し、他は実費サービスが利用できるようにしてほしい

その他の市 その他 登録者=12人 平均要介護度=4.00 ほとんどが病院からの紹介の為、長期泊まりを望まれる方が、ほとんどであります。長期泊まりの場合対応できず、ことわっています。宿泊人数を多く受ける対応を考えないと、経営は、とてもきびしくなってきました。宿泊代も、特養や老健のように保険料で処理できると本人負担が少なくなり、もっと小規模利用が増えると思われれます。ケアマネの仕事に対しても費用が認められず、改善して頂ければと願っています。最利用しやすい（金額的、サービス内容。）と利用が増えると考えられます。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=3.80 小規模利用者の限度額が、他サービスを入れるとオーバーしやすい。かといって、利用者によっては、小規模の単位数では割に合わない方も。25人登録で15名の通い、9名の泊りで、「通いを中心に」がなりたない気がする。核家族化によって、泊まりニーズが多い。働きながら介護、特に重度利用者、医療ニーズ（高）利用者はみていけない。そこをいかに応えるか、利益を考える（最低限の人件費を支払う為）のが、難しい

中核市 その他 登録者=14人 平均要介護度=3.79 小規模利用はお金がないと利用できないすべて希望する人が受けられるサービスではありません。介護保険制度の矛盾でしょう

その他の市 NPO 登録者=25人 平均要介護度=3.72 小規模多機能型居宅の基本は在宅です。どのようにすれば在宅で暮らし続けられるか、住み慣れた我家で看取りが出来るか、地域の特色をいかしたその地域らしいものをつくっていく、地域といっしょになって考え、つくっていくことが小規模の役割だと、考えます。

その他の市 医療法人 登録者=25人 平均要介護度=3.71 ・いろんな事業者の特色があって良いと思う。 ・現在の在宅を支える資源としてうけ皿が少なすぎる。 ・家族の介護力・本人の能力を十分に自立へ働きかける。かかわりが大切と考える。

その他の市 その他 登録者=15人 平均要介護度=3.61 ・都市型と地方型に分けて考えるべきである。利用者の希望が違う。 ・今後、小規模は、利用希望者の理解を得られれば、非常に良いサービス形態だと思います。

六大都市圏 その他 登録者=22人 平均要介護度=3.59 在宅介護支援事業所のケアマネジャーがプランを立てることができるようにしてほしい ケアマネジャーがサービスの内容を詳しく知ること小規模多機能の良さを理解することができる。利用者の確保と経営の安定ができる

六大都市除く政令市 その他 登録者=11人 平均要介護度=3.45 それまで利用していた居宅サービス及びケアマネジャーを全く利用できなくなる事で小規模多機能型居宅介護に変更できない方が多くいる。併行して徐々に移れるシステムがあればニーズに応える事ができるのではないかと思う。移行してしまえば、利用時間の柔軟な対応など、小規模の利点が理解してもらえらるが、知らない利用者や家族が多すぎる。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=3.44 サービス量（現：平均コンタクト数7.5回前後）、質を更に向上させたいとは考えるが、現行報酬では限界以上となっていると思う。社員処遇向上との関係に苦慮している。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=24人 平均要介護度=3.38 ・看護職員がいても、医療行為ができないのは、切ない時もあります。 ・宿泊時に関して、登録人員を超えてしまう事で減

算となる事についても、見直す必要があると思います。(通所人員も含む)。 ・今後、どんどん重要が増える事業と思う。

その他の市 社会福祉協議会 登録者=19人 平均要介護度=3.37 限度額不足 ・看取りを考えるには訪看や福祉用具のサービス支給限度額があまりに不足している。初期加算提供加算等もすべて限度額に含まれている。 ・地域密着なので推進会議が(2ヶ月に1回)1ヶ月おきで大変である。 ・半分位自宅、半分小規模が理想…

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=3.36 ・登録定員を25名から30名位にしてほしい。その理由は、少しでも経営が楽になるようにする為 ・1日の利用定員が15名では少なすぎる。15名でも良いが柔軟が対応ができるようにしてほしい ・現在利用定員に対し、3:1で訪問1だが、人件費がかかりすぎるので、3:1のみにしてほしい

その他の市 その他 登録者=22人 平均要介護度=3.32 毎日「通い」を利用したい方々が沢山いらっしゃるのだから出来るだけ希望に添う様にしたいが15名迄なので、利用したい日に利用出来ない事があるのが残念。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=17人 平均要介護度=3.29 処遇困難ケースや、行き場のない方の利用事業所ではなく、認知症になっても、地域で安心して生活できる様、サポートしていく事業所でありたいです。

その他の市 その他 登録者=24人 平均要介護度=3.29 通所介護事業所の泊りが保険対応になると、小規模多機能型の存在価値が無くなるのではないかと危惧しています。

その他の市 その他 登録者=21人 平均要介護度=3.25 ・医療や地域との強固な連携により、在宅最前線において、ターミナル、認知症利用者や、家族をサポートしていく。 ・在宅の最も身近で近い位置を目指す。 ・地域との絆。医療との絆にある、介護・看護。 ・介護と看護、両者の融合がなければ成立しない。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=13人 平均要介護度=3.23 ・都市部と限界集落とでは、運営については差があると思う。当事業所のように利用者の通いで送迎時間がかかる場合、今後増えてくる可能性あり。人員配置の面でかなり工夫が必要。

その他の市 医療法人 登録者=25人 平均要介護度=3.20 (地域で)住み慣れた、環境在宅では24時間対応は認知症が悪化するにしがたい困難。そのまま泊まりたいと言う希望者が多く、またデイ利用も15名定員は、困難。泊り9名、デイ15名などの定員を決める事がおかしい。

町または村 その他 登録者=21人 平均要介護度=3.19 各利用者へのサービス量の配分が非常に難しい。

六大都市除く政令市 その他 登録者=22人 平均要介護度=3.18 小規模のサービス内容は、拡範囲にまたがっているので、労が多いと思う。介護者の給与等の見直しが必要と思われる。また、運営推進会議も2ヶ月に1度の頻度はかなりきつい。現状に追われている毎日の中、厳しい決まり事の一つである。

六大都市圏 医療法人 登録者=22人 平均要介護度=3.18 小規模多機能は地域密着型サービスとして在宅所から始まったと、聞いているが地方では地域の交流が親密に保たれていると考えられるが都会では難しいものがあると感じております。当事業所では訪問サービスは、行っているがサービス要員は一名なので点の訪問になり認知症利用者の安全確保が困難になる。通所も一日に15名としばりがあるので登録利用者が増えてくると、難しく、認知症利用者(独居や子供と同居し日中独居の方)の対応に、困っている。また夜間巡回型サービスと小規模の併用が可能になると便利だと感じる

その他の市 その他 登録者=23人 平均要介護度=3.17 地域の皆様に認知症についての理解を深めて頂くような企画を実施していければと思います。

その他の市 その他 登録者=23人 平均要介護度=3.17 必要なサービスを必要な時にというのなら日別の定員を設定してはならない。どうしても自宅ではムリな利用者も多々ある。特に認知症独居が多い地域等での対応は難しい。

その他の市 医療法人 登録者=25人 平均要介護度=3.16 一度泊まりを利用してしまうと、ひたすら泊まられており、空きがなく、緊急時には対応できない。3：1となっているが、スタッフがギリギリであったり、訪問利用者が多いとまわらない。

その他の市 その他 登録者=20人 平均要介護度=3.15 小規模に登録をする事により、できるだけ在宅で生活できる様に、支援しているので、重度になったり、家族の方の高齢化になったり、通い・泊りのニーズがたくさん必要になってくる。そう言う方の依頼も多い。必要に応じて定員を引き上げた方がいいのでは…。

中核市 NPO 登録者=24人 平均要介護度=3.14 登録定員が18～21が限界である。→通い定員が決まっているから。15名以上になるとなじみの関係がくずれるのだろうか？

その他の市 その他 登録者=22人 平均要介護度=3.14 現在の制度は通いを中心とした内容となっているが本来住み慣れた地域での生活には通いも含め泊りも重要であると考え。事業所でサービスを提供してみて、通い、泊りの定員はない方が良く考える場面も出現し始めている事が現状である。サービス費についても施設と違う在宅でのサービスである事を踏まえ大変さが多いと考える。国もその面を考え加算ではなく給付本体の増額が必要であると考え。利用者負担については1割負担ではなく所得に応じた負担で軽減を図る事が必要と考える。

町または村 その他 登録者=16人 平均要介護度=3.13 月包括の利用料金の為、通所のみ数日利用したくても他の事業所を利用する現状がある。事業所としても通所を増やしたいが上限もあり、夜間ケアを必要としない方、(認知症もなく、軽度で、家族が夜間は見守る事が出来る)をもっと増やしたい。月包括料金での常時見守る必要のある介護と、通所の回数で(現在のデイサービスと同等内容)利用料を支払い、事業所との関係をつくりながら重度化した場合は月包括料金での対応に変更できる様なシステムがあれば、利用しやすくなると思う。近所にある為、利用したいが料金で断念する事が多い。・中学校校区内では顔見知りも多く、認知症のある人でもない人でも交流できる。認知症のない方は認知症の理解をし、自分が不自由でも認知症の方の世話や話し相手になってくれ、その逆もある。面識がない人の認知症は受け入れにくい顔なじみだと、そうではない、と思います。

その他の市 その他 登録者=16人 平均要介護度=3.13 非常に微妙な位置にあると感じている。小規模多機能型居宅介護は、制度上きちんと位置付けられてはいるが、いわゆる「お泊りデイ」などが、暗黙に了解されているため、安い経費で運営できる「お泊りデイ」の方に経営的には分がある。また、泊まりきりの介護を希望する、家族が多く、「グループホーム」的利用を望まれると、経営的には苦しくなる。(しかし受けざるを得ない現実)国の方向性として、本当に小規模多機能型居宅介護の形が、理想であると考えているならばもう少し、環境を整備していただかないと今後難しいのではないかと考えている。

中核市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=24人 平均要介護度=3.10 ・小規模多機能という介護度が軽い方が利用されるイメージですが、そうではなくて、重度の方をいかに援助していけるかがカギとなります。重度の方の場合、医療との関わりが重要となりますが、小規模に看護師を多く配置しなくても、それぞれの利用者様の主治医(街のお医者さん)の所へ通院介助すれば、十分対応して行けます。「通院介助はできない」ということになると、重度の方の受け入れが難しくなり、なかなか登録者25名が集まらない事態になりかねません。

その他の市 その他 登録者=20人 平均要介護度=3.10 在宅介護の中心となり、地域への情報発信の役割を、はたしていかなければならないと思います。

六大都市圏 その他 登録者=16人 平均要介護度=3.08 小規模でも、医療ニーズの高い利用者に対し、定期的な往診ができるようにしてもらいたい。ご家族の状況(都合)により通院が難しい利用者に対し、必要な医療を往診という形(事業所通い中)にしたら、介護職員が通院介助につかなくてもよくなるし、職員確保に大変な事業所は非常に助かります。

その他の市 その他 登録者=21人 平均要介護度=3.07 国の計画の中に在宅生活の支援があるのに、実際在宅での生活を希望される人はごく少なく、毎日の通い希望とか、泊り毎日が行える小規模多機能型居宅介護の支援が多い。本人は自宅生活を希望されても、現実には、むづかしい。家族の同居の人も働いてるとか、家には(本人が)あまりいることを希望されない。子供は県外で独居の人を1人で家には不安であるとか、さまざまな現実がある。支援の仕方いろいろ出来るのは大変便利でも、夜間の訪問はスタッフがいないか、家族の希望も上ってこないの、実際サテライトもない。それより地域の支援ネットワークなどをうまく活用し

ながら、在宅支援も今後大変重要だと思うし、そんな動きも出ている。小さいことからひとり暮らしの人を支援することも大切。その中で我が事業所としての役割も大切と思っている。

六大都市圏 その他 登録者=25人 平均要介護度=3.06 ・ご利用者側より、月額定額制である事から“使わないと損”との思いがある。必要以上の過剰サービスに繋がり、ご本人の負担が大きくなっている。 ・登録定員を増加する事で、必然的に通いサービスの枠も引き上げられる。ご利用者の増加により、フロアスペースも狭くなり、不自由をお掛けする事になる。宿泊の定員増加に関してもスペース追加の改装等が必要と考えられ、既存の事業所では、困難と思われる。 ・他職種と比べ、報酬が低く、過酷な労働状況から、スタッフの定着率が極めて悪い、人員の確保が厳しい現状にある。

六大都市除く政令市 その他 登録者=18人 平均要介護度=3.06 自施設は、小規模多機能型居宅介護単体で経営していますが、経営上、職員には、ボーナスを出せない状況や、退職金を支給、出来ない状態で、結局職員の定着率も悪くなる。単体での事業は、非常にむずかしい。

その他の市 NPO 登録者=21人 平均要介護度=3.05 課題として看護師を募集していますがなかなか結びつきません。医師と事業所との連携も難しく重度化している利用者様への対応が今後難しくなる事も予想されます。複合型サービスも必要になってくるかとは思いますが以上のような課題を解決していくことが必要だと思います。

その他の市 その他 登録者=22人 平均要介護度=3.05 基本を忠実に実施している為、長期の泊まり、医療依存度の高い方の受け入れを行っていない。その為、登録が伸びないという現状がある。どこまでの機能を小規模として受け入れていくのか今後検討が必要では？（長期宿泊、老健空きまちの受け入れ、特養のサテライト化してしまう）。

その他の市 医療法人 登録者=24人 平均要介護度=3.04 地域密着型サービスの造設 現在、地域に小規模の数は不足していると感じます。本来は地域密着型のサービスと位置付けられていますが、利用を希望している方の地域に、小規模が存在しない現状があります。家族・利用者にとって柔軟な対応が出来る特徴を持った小規模が地域に密着した形で存在することで高齢者にとって安心した生活を支援できるのではと感じます。

六大都市除く政令市 その他 登録者=24人 平均要介護度=3.00 ・定員（泊まり・通い）は現状で良い。臨時で対応可能。多くなると、細やかな目配りが減ってしまうと考える ・日中の通い時に応診が可能になってほしい。拘縮のある人等は長時間待合室で待てない

その他の市 NPO 登録者=19人 平均要介護度=3.00 支援でも使いたがるので支援を定員からはずして欲しい（支援1, 2）の人は別枠に出来ればよいと思う。小規模多機能に対する近隣ケアマネジャーが理解していない 紹介する時泊まれますかという問が多いその日によってちがうので答えようがない。紹介してくれればこちらで話を。ニーズは単純ではない

その他の市 NPO 登録者=17人 平均要介護度=3.00 利用者にとっては都合の良い施設ですが、サービス面では、スタッフの配置と採算面で運営がスムーズにいくよう配慮してほしいと思います。

その他の市 NPO 登録者=22人 平均要介護度=2.98 ・都市部で小規模を行うのならば、このままでもいいのかもしれないが、中山間地の実情には、沿っていない。(EX. H. Hの移動距離が、ありすぎる。最も、遠い場所で25km(片道)以上ある。一中学校区での対応) ・同一敷地内での訪問について、現在は減額となっているが、当施設では、有料老人ホームを併設し対応しているが、月の、訪問回数が、13人対応で3000回を越えている。減額では、なく、訪問回数に対応した加算が必要と考える。 ・単価が、軽介護者ほど低すぎる。…同じ地域密着のグループホームでの、介護1の1ヶ月の、利用単価が30日×802単位=24060単位なのに対して、小規模で認知症のある方が、泊まりを30日利用した場合、定額制の為11430単位しかない。各サービス間の差異は、なくすべきである

中核市 その他 登録者=24人 平均要介護度=2.98 ・利用料金に、所得段階免除が無く、お金が無いと泊まり利用できない方がいる。 ・認知症加算Ⅱの厚労省の規定が良く理解できない。！！ ・利用人数超過を認めてほしい！！

六大都市除く政令市 NPO 登録者=19人 平均要介護度=2.97 ・自宅 住みなれた地域での看取りを目指すなら、小規模にも、看取り加算をつけるべき。 ・地域包括ケアの中核として位置付ける

のであれば、ソーシャルワーカーを包括支援センターに増員し専門に動かすべき。

その他の市 その他 登録者=22人 平均要介護度=2.95 ・重度認知症（前頭側頭、レビー小体、ピック等）、独居、難病、医療依存度の高い方々の生活を支えるために、独自加算など人件費がまかなえるように法律が動いて欲しい。 ・ちゃんとやればやる程、事業が大変になってくる。地域差も含め、もっと類系化するなど工夫して欲しい。

その他の市 その他 登録者=20人 平均要介護度=2.95 入所まちの為の利用が多く、自由なサービス利用が難しい状態である。施設が整備されれば、本来の小規模の良さがでてくるのではないかと。泊まりの定員増は、入所とかわらず反対である。

町または村 医療法人 登録者=14人 平均要介護度=2.93 国、市、行政からもっと自宅、地域で暮らせる様に働き、施策をお願いしたい。

中核市 社会福祉協議会 登録者=12人 平均要介護度=2.92 ・今年度から開始されたサテライト小規模について、現行では車で20分程度の距離とされているが、地域の状況に合わせ判断すべきと思う（離島等の対応を含め） ・小規模の登録定員は増やすべきと思うが、介護職員の人材不足を考えると、人員基準の見返し等を含めて考えないと、困難であると思われる。

中核市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=25人 平均要介護度=2.92 人的な面で夜間の訪問を入れることが難しい。同じ理由から、医療ニーズの高い方の対応も困難である。（複合型も創設されたが…。）上記の2点がスムーズにいくと、在宅を支えるサービスとして、今以上に力強いものになると思う。…とはいえ、ご自分で動ける（徘徊など）認知症の方は、ご自宅で家族の介護力が求められる部分が大きく、そのような方の在宅継続に課題を感じている。

六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=18人 平均要介護度=2.89
1.) お客様のご利用において、既存の居宅のケアマネージャーの抱え込みが多く見られる。本来の公正中立とかけ離れており、非常に複雑である。 2.) 宿泊できるデイサービスの案があったが、宿泊の実態は非常に粗末なものであり、それを知らないケアマネージャーは、余計な顧客の抱え込みをし、介護予防とかけ離れたケアマネジメントになっているのではないかと。 3.) 開設において、運営資金が非常に苦しい。開設時は、単独決算では、かなりの赤字も抱えているので、何らかのフォローが欲しい。 4.) 登録はこのままで、宿泊や通いは人員や設備を確保すれば、もう少しサービスが利用できる方向で制度改正できないか。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=18人 平均要介護度=2.89 利用料が高く利用出来ない人があった事。在宅の生活と利用料とが支払がむりであると言う方があった（泊りが入ると）

その他の市 その他 登録者=15人 平均要介護度=2.87 当事業所では、登録定員には程遠い15~17名なのに、軽度の方の通所利用回数が多く、曜日によっては、1日の通所定員をオーバーしかねない状況にあります。このままでは新たに登録する方の利用日や利用回数の選択肢がなくなるので、困っています。

その他の市 その他 登録者=21人 平均要介護度=2.86 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができる様な事業所を目ざしている。

中核市 医療法人 登録者=20人 平均要介護度=2.85 単独型では赤字。地方都市には合わないサービス。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=13人 平均要介護度=2.85 ・小規模多機能のシステムは、利用して頂くことで良さが分かりご利用者さんとの関わりも多い。信頼関係も構築されていく。独居、高齢者世帯を安否確認を含め対応可能です。小規模多機能の事業所を増やしていくには、介護報酬アップがないと、収入がなく職員の給与も、法人全体からの援助がないと事業継続は、困難です。

その他の市 その他 登録者=12人 平均要介護度=2.83 ①通所の定員数は1~2名増やしていただいた方がスムーズに受け入れが出来るかも知れません。家族の要望は毎日の通いです。定員には満たないのに通所は入れないという事がありお断りする事もあります。 ②重症の方でも（要介護5）支援があれば在宅で生活出来るという事を多くの方に知っていただきたいと思います。

中核市 NPO 登録者=25人 平均要介護度=2.80 介護支援専門員が利用者さんと関わりなが

らケアマネジメントできる（利用者の視点に立ったケアマネジメント）ことが、小規模多機能の強みだと感じる

その他の市 NPO 登録者=10人 平均要介護度=2.80 複合施設ができていますので小規模としての役割がますます浸透しないように感じています。全く単独の小規模なので、運営も経営も悪循環ですが、可能性としては（グループで運営できるなら）便利に使える制度です。強力なリーダーがいればうまくいく。

町または村 その他 登録者=22人 平均要介護度=2.80 軽度から関わりを持ち、重度化した時にニーズが通いから泊まりへ変わりショート＝ロングになるのはしかたのない事だと思う。泊まっても、その中で日中や色々な場面で家族との関わりが持てるのが小規模多機能…現実できなくても、帰りたい、帰らせられるが心にあるとないとは全く違う。泊まりが多くなるから施設へは違うと思う。

町または村 その他 登録者=22人 平均要介護度=2.80 今は特養等への入所のつなぎのような役割だと思います。1人暮らしの難しい方、家族と暮らせない方の住宅の代わりになっような気がします

中核市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=23人 平均要介護度=2.78 今後高齢を迎える世代は多様な価値観をお持ちの方が増えてくると思われま。施設へ入所するというに抵抗のある方がほとんどになります。そういった中で在宅系の介護サービスにかかる期待は増々高まってくるはず。小規模多機能はサービスの自由度が高いので色々な要求に対しても柔軟に対応できるキャパシティを持っています。多様なニーズに対してできる限り応えられるよう頭を柔軟にしておく必要があります。今後小規模多機能が果たすべき役割は非常に大きいと思います。

町または村 NPO 登録者=23人 平均要介護度=2.78 中山間地における、地域包括ケアシステムの構築には、医療・介護のマンパワーの充実なくしては、絵に書いたもちになると思う。小規模ホーム併設の住宅型有料老人ホームで、何とか利用者のニーズに込えている。

その他の市 その他 登録者=23人 平均要介護度=2.78 登録25名に対し、通いの15名は少なすぎる。独居の方や老々介護で食事の確保がむずかしい方が多く、毎日通いたいとの要望が多い。介護度と、要望とは関係ない。

六大都市除く政令市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.78 ・小規模での看取りについては難しい課題と思われる。重度になったり、医療行為が必要になったら、HP等に切り替える必要性がある。訪看との連携を上手くとれるような運営をしていければ良いと思います。

町または村 その他 登録者=19人 平均要介護度=2.76 ※単独で地域の在宅者に対するオーソドックスな小規模多機能サービスを行わないと真の意味での小規模多機能型の本来の機能が全うできないと思う。併設した高齢者住宅へのサービス提供が主体となる様な形態は経営効率を主眼とした点が強く、地域密着の主旨から疎外される嫌がある。(実質入所)在宅の方への細かいサービス提供があつてこそその存在意義であると確信する。いつかは複合型への転換を図っていくつもりである。

その他の市 その他 登録者=21人 平均要介護度=2.76 別添の資料をご参照ください。

六大都市圏 その他 登録者=16人 平均要介護度=2.75 ・とにかく癌の末期の方の受け入れがなく、ターミナルの必要性を感じている 2年数ヶ月でターミナルの利用者5名がありました ターミナルを行う事はプロジェクトを組み家族との連絡、情報の共有など日々変化がある。小規模にもターミナルの手当がほしい。 ・独居の方が多い。経済的にも困窮している利用者も目立つ。自治体とも相談しケース会議を行っているが今後も増え行く感じがする。もっと弱者に対しての心配りが出来ない物か。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=20人 平均要介護度=2.75 住みなれた家で最期まで暮し続けられるサービスなので、とても良いと思つていますが、通いの15名で、サービス利用にいたらない現状になっています。日中独居で、徘徊がある利用者は、家族の休み以外は通いを利用せざるをえないと思います。25名登録者で調整出来れば最高のサービスになると考えます。

町または村 その他 登録者=16人 平均要介護度=2.75 長期の泊まりになると、介護保険以外の費用が高くなるので、在宅のショートステイの様に負担限度額が使えると、もっと利用してもらえと思う。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=24人 平均要介護度=2.75 問9-(3)について、大変そう思う。⇒登録者にとつても、プランを立てる、事業者にとつても、助かる。

中核市 NPO 登録者=20人 平均要介護度=2.75 利用者からみて、大変、使い勝手の良いサービスだと思います。私自身も使う時が来たら、このサービスを選びます。こんなに、良いサービスなので是非、特徴を生かした、正しい使い方をして欲しいと考えますが、今は、「あり方」というよりも、もっと、「小規模」の事をみんなに良く知って欲しい。高齢化と介護保険のサービスを考えるNHKの報道番組の中でこのサービスに全く、ふれない事は、おかしいと感じています。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.74 重度（医療依存度高い）の方、認知症で独居や介護力が弱い家族との生活が増えているこのごろ、より柔軟に対応できる小規模は今後より時代に合ったサービスを提供できると思います 要支援1の方初期加算入れたらオーバーします 他介護度の方も福祉用具もあまりかりられません（限度額オーバーします。）社事大卒業生です 調査に協力できて光栄です 頑張ってください

中核市 その他 登録者=23人 平均要介護度=2.74 ・包括単位であり、他のサービスの利用料金を上まわる事も多いので通いサービスを18人~20人にして欲しい。（訪問サービスを減らす事ができる。お客様家族の安心がある。） ・職員を、1人工増やしてレクリエーション等の充実を計りたい。地域との連携も行いたい、スタッフ数が足りない。登録25人に対しての人員が欲しい。

六大都市圏 その他 登録者=22人 平均要介護度=2.73 医療ニーズ、看取りに対してのむずかしさを感じています。

その他の市 その他 登録者=11人 平均要介護度=2.73 在宅支援の中心になってくると思っています。予防からの支援をしていくためには、登録定員を増すべきと考えます。

その他の市 その他 登録者=11人 平均要介護度=2.73 少ない小規模の数で市全域をカバーするのは大変である。年間の平均利用人数で、常にスタッフを出勤させ、人数をそろえると、スタッフに休日をなかなかあげられず、困難。良い支援を行っていく為に、人員配置等に、もう少し、ゆとりが欲しい。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=22人 平均要介護度=2.73 併設事業所も多く、全体的に法人は黒字にはなっている。しかし、光熱費、や、消耗品など、他の事業所より分けてもらうことも多く、単体事業所では厳しいと思われる。職員の賃金を上げていくことが可能かどうか疑問が残る。

六大都市圏 医療法人 登録者=25人 平均要介護度=2.72 ・介護度によつての「通い」と回数。 ・もしくは、回数による金額などの違い、を作ってほしい。 ・早朝から夜中まで「通い」の希望者に対して、職員をプラス配置する。（でもそのための職員手配が厳しい時がある断る事がなかなかできない）

その他の市 NPO 登録者=21人 平均要介護度=2.71 ・市町村の指定であるが市の協力的体制はない。規制はゆるめない。 ・隣接の市からの希望者がいても地域密着型だから、圏外は認めないという説明。ある一定の例外、（1~2割）は、認めるべきである。要望はしている。中学校区に1つという設定であるが現実はそうでない。市内全域になっている。法人としては公開講座、自主事業（高齢者が気軽に集える軽食・レストラン 1/10開店）などで地域にアピールしている。

六大都市除く政令市 その他 登録者=12人 平均要介護度=2.71 ・人員配置がきつすぎる。軽度であっても小規模を利用されたい人は多い。 ・訪問介護の部分を既存の訪問事業所との提携の方法などがあると、もっと在宅での小利用の幅が広がると思います。 ・ショートステイの㎡が泊まるだけなので、大きすぎると思います。もっと泊まりを受けてあげられると思います。

その他の市 NPO 登録者=24人 平均要介護度=2.71 小規模の点数を限度額から引くと、残数が少なくなり重度になった時、他のサービスを組み込むこと出来にくい。

その他の市 NPO 登録者=17人 平均要介護度=2.71 上記アンケートのように、毎日使いたい。泊まりを多く入れてほしい。ケアマネからの紹介も、施設入所できないから長期ショートを利用したい。介護1だが、1人で家にいられないので、毎日利用したいという方が多いため、定員の25名になったことがない。ディの定員15名があるので、利用人数は18~22人がいいところである。

六大都市除く政令市 その他 登録者=16人 平均要介護度=2.69 ・地域との連携 ・住み慣れた家で家族と暮らしていけるように支援する ・認知症への対応

その他の市 その他 登録者=22人 平均要介護度=2.68 少人数で少人数を介護する事が多

機能介護の良さが出ると思う。当事業所をご利用下さる方々は、家族が大きな老人ホームにお願いしたくない方がほとんどであり、そのニーズは私達も理解しているつもりである。その人らしく…ができる、家族と一緒に看る事ができる施設であると思う。問9.(2)泊まりが長期になる事もある。ご家族様の状況に応じて対応すべき。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.68 お泊まりデイとの差別化は、必要。重度化すると限度額内の支援が難しいため(福祉用具貸与など)。自宅で看ることをあきらめるケースが数件あり、サービス単位と限度額の調整(たとえば、加算分は限度額から除外)してほしい。

その他の市 その他 登録者=14人 平均要介護度=2.68 高齢者専用賃貸マンション付小規模多機能居宅介護事業所が増加している中で、マンション無しでは、太刀打ちできない。

六大都市除く政令市 その他 登録者=23人 平均要介護度=2.67 多種多様なニーズに対応出来る為、利用ニーズは高い。今後在宅介護が重要となるので金銭面で受けた(必要な)サービスを高齢者が選択出来る様、小規模多機能型居宅介護でも食費や宿泊費の減額が認められるべきではないかと思えます。又職員の配置や確保が出来ているならば、通い定員の上限は登録定員の上限でも良いと思えます。(サービスの質を落とさないのは原則として)

六大都市圏 社会福祉法人(社協以外) 登録者=21人 平均要介護度=2.67 ・経営面として利用者の利用開始・終了時の対応がうまく行えて待機してもらう時間ロスをなくしていきたい。特養の待機者のようにコントロールできない。・担当者会議等の出席について、ケアマネ、看護師、介護職員、全員が出席できれば良いが、難しい場合の役割分担をどう行っていくか。・医療サポートに重点を置いた利用者が今までおらず、不明確な一面を抱えたままである。また在宅で踏んばれる家族も割合としては極少数である。

その他の市 その他 登録者=15人 平均要介護度=2.67 ・実際、24時間、訪問サービスを行う事は、経営が成り立たない。・規制が年々厳しくなり、経営がますます厳しくなっている。・人員配置について、日によって利用者利用数が違うのに少ない日も定められた人員配置をしなければならぬのは、経営的に厳しい。・日によって訪問がない日があるが1人必ず配置する必要はないのではないかと。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=12人 平均要介護度=2.67 ご利用者様にとっては、大変、安心出来るサービスの形態ですが、事業所の人員確保、ローテーションの組み方等、難しい所が多いです。

その他の市 NPO 登録者=12人 平均要介護度=2.67 国、市が無策。非常に良いシステムだと思いますがあまりに規制が多すぎる。使い勝手が悪くなってしまっている。もう少し実状況に合った方法を取っていただきたい。

中核市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=21人 平均要介護度=2.67 多機能の中に「住まい」が欠けているのでは機能不十分だと思います。「住まい」の機能を認め、多機能業務に従事する職員に見合った報酬に改めていただきたいと思えます。でなければ経営や就労が厳しく質の向上がのぞけません。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=21人 平均要介護度=2.67 通いの定員15名は、小規模な事業所だと丁度良い人数だと思う。しかし、平均介護度等も考慮した人数定員を考えても良いと思う。

六大都市除く政令市 NPO 登録者=24人 平均要介護度=2.67 要介護1~2までの方が多く利用されると思いますが、4、5の方より1、2の方は手間も掛かり、人件費が発生し、人員確保も難しいのが現状です。4、5の方の報酬を30%程引き下げ、1、2の方を15%程引き上げる様な収入であれば処遇にも反映されると思いますが、働き手にとって合わず人員不足が現状です。

町または村 医療法人 登録者=17人 平均要介護度=2.65 なかなか小規模のサービスについて理解してもらえず、地域包括支援センターや他居宅事業所からの紹介が6年間運営して“0”である。そのため、同一法人でなんとか小規模への利用を勧めている。通い、泊まり定員制のため、小規模の自由に通ったり泊まったりの理念と反してサービスが使いづらくなっている。3:1枠を外して欲しい。

中核市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.64 やはり、利用者本位に重点を置き、なるべく自己決定に添ったサービスの向上を目指していく。又、自立支援を積極的に行い、利用者様の介護度の改善にも努めていきたい。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝22人 平均要介護度＝2.64 ・認知症自立度Ⅱ、Ⅲの要介護1、2の介護報酬を引き上げるべき。 ・小規模多機能の居宅サービス計画の意義を見直す。現行の様式1～3は小規模多機能以外のサービスのオーダーのために作っているようなものなので、あり、見直し必要。 ・地域密着型サービスなのだから複合型の組み合わせは保険者に下ろすべき。地域性を反映した“複合”のあり方が必要。 ・認知症高齢者の割合の高い施設をもっと評価すべき。 ・GHと小規模の複合が有効。サービス付高齢者向け住宅とセットした小規模多機能もあるが、それは居宅サービスではない。自宅での生活を支援していくなかで、GHへの移動ありき。GHが施設ケアだと言われる矛盾の要因はそこである。

町または村 NPO 登録者＝21人 平均要介護度＝2.62 これまで相談業務を長年続け、我が町内になかった小規模多機能居宅介護事業に取り組んでいるが、本人支援はもちろんのこと家族支援になる機能を多く持っているサービスに驚きます。その中で医療依存度の高い利用者也増加しています。ターミナルまで考えてはいますが、医療体制が整わないため、夜間の急変等には全く対応できません。小規模多機能の事業は行政をはじめ、まだまだ周知されていない状況があり、ケアマネさえも周知不足を感じます。その日の体調・状態に合わせた柔軟なサービス提供・支援ができるこの小規模多機能事業はやりがいのあるものです。今後益々の支援があればもっと増えていくものと考えます。

中核市 その他 登録者＝24人 平均要介護度＝2.60 ・通いの枠がある事で、安全な生活を支援することが出来ない。最初にうたわれていた柔軟な対応がだんだん、他の事業からの声により制度が弱気になっている。もっと、在宅で生活が出来る、自立した生活を、営めるように見直しが必要。例 ・事業所の車で一緒に買い物に行く。 ・事業所の車で一緒に通院する（家族が都合悪いときや緊急時）。 ・通いの定員の上限を外す。 ・訪問に力を入れ（人員不足で出来ない。）自立を促すような体制（一緒に自宅で食事作り等）。

その他の市 その他 登録者＝17人 平均要介護度＝2.59 通い毎日のニーズが高く定員超過の為、登録者数が15～17で伸びない。定員と人員基準の改正がむずかしいのであれば、例として 毎日宿泊→9名 ※定員9名のまま 毎日宿泊9名+3名の通所者⇒現在のグループホーム状態となっても運営できるようになれば…

中核市 その他 登録者＝23人 平均要介護度＝2.59 在宅サービスであるので住まいになってしまっただけではいけないと思う。本人と家族が在宅にいたいと願うのであればその方向で支援できるが施設化してしまっただけでは小規模多機能の本当の良さが発揮できないのではと思う。ただ経営的には楽ではないので登録定員を増やす等、経営を楽にする方法を制度として考える必要があると思う。制度が始まり6年だが未だ周知されず利用者が集まりづらいのは変わらない。本来であれば利用希望者が殺到して利用待ちが出てもおかしくないサービスだと思います。

六大都市圏 医療法人 登録者＝22人 平均要介護度＝2.57 世間的にはまだあまり周知されていないので、小規模がもっと認知されれば、ご利用される方は増えると思います。ご利用される方はとても便利なサービスだし、在宅でももっと長く生活できると思います。行政にも協力して頂き、又、居宅のケアマネにもアウンスして頂く必要があると思います

その他の市 NPO 登録者＝21人 平均要介護度＝2.55 運営上、大変である。認知症との合併症のある利用者が多いため、介護職員も多くしている。泊りが9人はとても大変で12名位は泊れるように制度を上げていただきたいと節に願う。運営上も少しは、給料～も反映することが出来ます ぜひ検討していただきたい。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝25人 平均要介護度＝2.54 始めは週3回位利用→利用料が一緒ならば毎日へという風になってきている。そうなると定員をオーバーしてしまうので家族さんの居る方や近い方には配食兼ねて見守りという方法をとらせてもらっている。本人の意向ではなく家族の意向が優先になっている。訪問も希望が増し、すべて受け入れは難しい。施設入所待ちの方の重度化に伴い、宿泊で対応する事が増えている。

その他の市 その他 登録者＝15人 平均要介護度＝2.53 居宅支援事業所との連携が図りにくく、地域とつながる事が難しい。25件のプランのうち、10件でも他居宅のケアマネがプランを持てる様な仕組みがあればいいと思う。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者＝18人 平均要介護度＝2.53 小規模多機能について広く一般の方にも正しく理解してもらえる取り組み方法は何か考えている。又、よい方法があれば教えていただきたい。

六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=21人 平均要介護度=2.52 登録定員が決まっているので、その中で、軽度から、重度の利用者のバランスを考えなければならず、売り上げの事も考えなければならぬので、なかなか難しいところがあります。

町または村 医療法人 登録者=21人 平均要介護度=2.52 普通に近所付き合いのできる場所、困っている人が何か気軽に相談のできるそんな場所にできるよう日々の積み重ねの中で信頼関係が築ければと思っています。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=23人 平均要介護度=2.52 地域の高齢者が、最期まで自宅で過ごすお手伝いをしたいが、ご家族が、重度になると、施設入所を望む為、看取り介護をすすめる手立てができない。

六大都市圏 社会福祉法人（社協以外） 登録者=22人 平均要介護度=2.50 今後も引き続き、本人と家族が、今までと同じ様に地域、自宅で暮らし続けられる様に、強い応援団であり続けたいと思います。

その他の市 医療法人 登録者=19人 平均要介護度=2.50 制度の矛盾を感じるが多い。（生活を支えるための人員基準ではない等）どうあるべきか運営する程わからなくなる。

六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=20人 平均要介護度=2.50 利用者やご家族のライフスタイルあわせて、柔軟な利用ができる小規模多機能の事業所数が、今後はもっと増えると思います。介護度が上がったり、利用に慣れてくると、通いや泊まりの利用回数を増やして欲しいとの希望が多くなり、通いについては、毎日定員いっぱい状態です。今後は、利用回数のもう少し明確な目安があると良いのかとも思います…。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.48 独居や日中独居が多く、服薬や医療的な管理も多く、毎日、何度もかわらざるを得ない。限られたスタッフで回しているが、疲れきっている。ケアプランも居宅同様に作るが、プラン料も入らない。定額制の為、オーバーの方の要望が強い。24時間、365日対応の割に報酬が少なすぎる。地域の方と交流をもっと広げ、近隣住民の協力を得るべきと考える。本来は介護度1~2程度が望ましいと考える。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=22人 平均要介護度=2.48 本来、宅老所のような形態が望ましく、柔軟な利用が可能にすべきだが、利用定員の縛り、通院や車両での制限などで、柔軟な対応が出来ない場合があり、行政には、もっと自由に活動させていただきたい。

その他の市 医療法人 登録者=21人 平均要介護度=2.48 指定権者が市町村なので、市町村にもっと勉強してもらいたいです。事業者側が研修に行っても市町村が行かないので話がかみ合わないし、こういう研修がありますと情報提供しても、応じてもらえません。相談の中には、通いや泊まりは必要ないが訪問が必要で、その内容も訪問介護では対応できないような事もありますが、未だに「通い」を中心としてだから、訪問だけの利用は認めませんとか通院介助は、やめて下さいとかのしぼりがなくなります。

その他の市 その他 登録者=18人 平均要介護度=2.47 居宅のケアマネージャー等、小規模への理解は出来たようだが、“何でも出来る”所との家族への説明後、小規模へ面談があり、こちらとの説明に違いが生じることがある。在宅中心で家族のいる方は、家族の協力が必要です。勝手な説明が多いので、今後更に居宅、病院関係等、への説明をして行きたい。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=13人 平均要介護度=2.46 ・設備、人員（看護師等医療職）の見直し、緩和。 ・根本的に報酬を見直し、健全に事業運営ができる●種別に！

中核市 医療法人 登録者=25人 平均要介護度=2.46 利用する人が、多くの事業所で、10分以上の所に所在する利用者が多く、地域密着の意味がなくなっているように思えます。また泊まり、中心の支援についても、本来の、在宅支援とは、違うように思えます。

その他の市 その他 登録者=24人 平均要介護度=2.46 地域密着型のモデルをどのように取り組むべきか課題として考えています。

その他の市 NPO 登録者=21人 平均要介護度=2.45 家族は平日仕事があるので、平日に利用者が集中します。通いの定員を2割増せないか。緊急の時いつでも泊まれるように2床空けていますが、

満床の時でも緊急の時は1名程度は受け入れても良いのではないのでしょうか。2床空けているのは損失のように思います。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=17人 平均要介護度=2.44 現在、訪問、通い、泊りと合わせ、運営を行っているが、今後は、それぞれに特化した事業所ができるのではと思う。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.44 今後の在り方（小規模多機能型居宅介護事業所は、介護事業のキーパーソンになれる） 介護保険がスタートしてから日が浅く、高齢者がその制度や自分に適合するサービスの利用方法を熟知していない。良いケアマネに出会えば幸せだ…ではないだろうか。一つの方法として考えられることは、保険者を単位とした地域カラーをベースに設計できる「地域介護事業連携・支援・活用ソーシャルネットワーク（仮称）」仕組みを、行政側から懇切丁寧に住民への説明・教育（介護サービス提供事業者別の上手（介護度・家庭環境・介護力等の総合的見地から）な利用の仕方等）を行いながら、自宅で生活できる（頑張れる）可能性や在宅生活での限界を理解できるまで説く。その限界が理解できるに至った場合には、在宅で限界まで頑張った者に対しては、必ず必要な入所先を確保する。つまり、先々の安心を提供・確保することによって、導き出せる心理面の醸成や道徳的世相づくり・環境づくりを行う。（2025年問題解決に向け、団塊世代教育は欠かせない。）ここまで至れば、小規模多機能型居宅介護支援事業所が小学校に1施設以上あっても介護保険財源を食い潰さないで、サービス提供環境が整う気がする。（2025年が過ぎれば淘汰ありきを前提として。）つまり、小規模多機能型居宅介護支援事業所は、他のサービスには無い素晴らしい機能を有しており、介護保険事業の救世主たらんと思う。

六大都市除く政令市 医療法人 登録者=16人 平均要介護度=2.44 同事業所が増え、競争が激しくなる中、ここまでやっていいという、縛りの少ない小規模多機能は、下等競争で、どんどんきびしくなり、職員の負担が大きくなっていく。ある程度の決め事も必要でないかと思われる

六大都市圏 社会福祉法人（社協以外） 登録者=15人 平均要介護度=2.43 小規模多機能型居宅介護のあり方は、当施設の場合、施設入所意向が強い●が多い。どんな方でも利用できるサービスが良いと思っていますが医療的ニーズが多い方や泊りの看取り等対応していますが、スタッフにも限界があり、一生懸命やっても、本来の業務ではない●等を包括の医師会に言われる事が推進会議で問われます。本来はどなたでも受け入れるようにあります。医療ニーズを含め。しかし、偏ると、生活の場では、なくなるジレンマがありますが仕事量が多く推進会議も負担になっています。

六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=22人 平均要介護度=2.43 横須賀市にはまだ3つしか施設がなく、本当に必要とされている方に距離の問題でことわらなくてはいけないことが心苦しいです。また1職員に求められていることも多く人材の育成にも力を入れています。制度内のしびりが多く（1日の利用人数他）登録利用者が増えると対応しきれなくなることがあります。行政が積極的にバックアップしてくれれば、もっと増えて困っている方を助けられると思います。

中核市 その他 登録者=22人 平均要介護度=2.43 認知症地域支援体制の取り組み。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=21人 平均要介護度=2.43 1.) お客のご利用において、既存の居宅のケアマネジャーの抱え込みが多く見られる。本来の公正中立とかけ離れており、非常に複雑である。 2.) 宿泊できるデイサービスの案があったが、余計に顧客の抱え込みをし、介護予防とかけ離れたケアマネジメントになっているのでは、ないか？ 3.) 開設において、運営資金が非常に苦しい。特に補助金などあるも、開設時は、単独決算ではかなり赤字も抱えているので、何らかのフォローが欲しい。 4.) 登録はこのままで、宿泊や通いは人員や設備を確保すれば、もう少しサービスが利用できる方向で制度改正できないか？

その他の市 NPO 登録者=13人 平均要介護度=2.42 地域密着型という利点を活かし、地域との連携を更に深めて行く必要がある。特に災害時などの緊急体制を整える必要がある。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=23人 平均要介護度=2.41 小規模で、お世話できるのは、25名程度であると思う。高齢になるといろいろな、理由で、一定のサービスで、1年をとおしてすごすことはなかなか、難しい。重度になると、なおさらである。25名の定員で常に泊り、通いの、上限が、同数での、運営は、きびしい。体調や、生活環境に合わせて、サービスを組み合わせるため、泊り、通い、の上限は、柔軟、に対応できる、ようにしてほしい。

その他の市 医療法人 登録者=17人 平均要介護度=2.41 制度の改正。多機能サービスの利

用内容。(要介護度別にサービス利用の上限)一人平均利用週4回の基準の見直し

- その他の市 NPO 登録者=21人 平均要介護度=2.40 ・訪問入浴を利用可能にしてほしい
・小規模多機能がまだまだ理解されていない。グレーゾーンがある。各事業所により、方針が違っているから更に理解されにくいと思う。理解されるには、まだまだ時間がかかると思う。なんとか、経営・運営をつづけたい。
- 六大都市圏 その他 登録者=10人 平均要介護度=2.40 ・ミニデイサービスを行う事業所が泊りを始めた事による本来の事業計画が元からくずれた。 ・一泊700円位で泊りを行っている、看護師、及びケアマネの設置の必要がない事から人件費の軽減が出来行政の監視もなく自由に出る事が不思議
- 六大都市圏 医療法人 登録者=10人 平均要介護度=2.40 地域に貢献出来る様に、小規模の利点を理解して頂ける様に取り組んでいく。
- 町または村 NPO 登録者=20人 平均要介護度=2.40 登録定員25名について。介護1の方が(介護が軽い人)多かったら登録人数を増やせると経営的にも良いのですが、現在は、単に登録人数が1くくりになっているため介護度の軽い人が多かったら経営はできない。
- 六大都市圏 社会福祉法人(社協以外) 登録者=18人 平均要介護度=2.39 本来、認知症の重度化を見越して小規模へ本人の能力があるうちにつなぐ形が、CMとしてのあるべき姿と考えるが、実際にはその様な運用をしているCMはほとんど居ない。(楽なケースが減るため)CM+小規模が、同じ事業所で担当することでフレキシブルな対応ができることがこの制度の強みだが、必要なレベルの利用者が、小規模を利用するためにも他サービスと同じように、居宅CMが担当し、他サービスと同じ様に、小規模を利用する。という形に制度変換できれば、もっと小規模のサービスが、浸透すると考えます。
- その他の市 医療法人 登録者=23人 平均要介護度=2.39 通い・泊まり・訪問を自由に組み合わせ、変更も容易な小規模のサービスは利用者・利用者家族にとって使い易く、今後はこのような利用方法が一般化されると考える。しかし何をどこまで行うのかといった事は事業者の判断に委ねられており、解釈も区市町村によってまちまちな現状がある。看取りについても設備基準が現状のままでは難しいと思う。様々なニーズに職員が身をけずって対応しているが職員の安定した確保を含め課題は多くある。また地域との連携は大変重要であるが、地域性があり、努力だけではどうにもならない場合もあることを理解いただきたい。
- その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.38 利用者の地域の中での居場所づくり
- 中核市 その他 登録者=20人 平均要介護度=2.38 「施設入所待ち」ではなく、「施設入所しない」ための在宅ケアであることを、ご家族に理解していただけるように働きかけていきたい。
- その他の市 社会福祉協議会 登録者=23人 平均要介護度=2.37 ・認知症がありながらも在宅と施設の行き来をすることでその人らしさや生活を、地域の人と一緒に支えていくこと。できるだけ、その人が在宅での生活が長くできるように支援させて頂く。
- その他の市 医療法人 登録者=23人 平均要介護度=2.37 小規模に対するニーズは非常に高い。多様なサービスを実施する上で、職員体制が不十分である。(3:1) ・職員体制の見直し。 ・有料と併設している小規模利用者について。
- 町または村 社会福祉法人(社協以外) 登録者=23人 平均要介護度=2.37 利用者様、ご家族様のニーズに合わせて、利用日、利用時間を決めているが、登録者、25名に対し、通いの利用15名の調整が難しい日がある。365日、24時間と宣伝しているのに、どうして毎日利用できないのかと家族に問い詰められる時があり、1人のための、365日24時間でなく、25名のための365日、24時間ですと説得するが、店をつぶす気かと、同意を得られない時がある。多様化するニーズに対応できる様、通い15名の定員制限を最大20名程に引きあげて欲しい。
- 中核市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=11人 平均要介護度=2.36 利用者にとっての料金設定は良い制度だと思うが事業所にとっては経営困難になる可能性がある、利用者や家族の要望に応えるには人手不足が必至であり現在の介護報酬では増員は難しい(人手が必要な時間が集中するため)折角利用者にとって良い制度なのですから単価を上げ小規模多機能事業所が沢山設立されたら良いと思う。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.36 重度化する利用者のニーズに対応出来る、施設づくり。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.36 少子高齢化の今後の住まいのあり方として、小規模多機能を取り入れた形が広がればと思っています。即ち、“ゆりかごから墓場まで”を実践する中核としての役割があるように思います。

町または村 NPO 登録者=17人 平均要介護度=2.35 ・サテライトについて…おおむね事業所から20分以内の根拠は？もっと近場ではいけないのか？

その他の市 その他 登録者=23人 平均要介護度=2.35 ・地域を巻きこみ、在宅生活（特に認知症の独居の方）を支援できるのが、小規模多機能の利点だと思って、区長、民生委員さんたちと馴染みの関係を作るように努力し、協力を得る関係づくりに力を入れているが、当保険者より、配食弁当を届け、本人が不在の時は（友人が花の研修会に連れて行って下さって、不在の事もある）区長が預かり届けると言っているのにも関わらず、本人に届けないとダメと言われた。施設職員だけで全てのニーズに答えるのは困難であり、地域の協力を得る為にもこれは逆行していると思います…又人数（通い泊まり）についても超過を認めてくれないことが多く、柔軟なサービスの提供が困難

六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=23人 平均要介護度=2.35 在宅で利用を継続して頂きたいが、ご家族が夜間の介護が無理となってくると、いたしかたない。小規模の泊まりでは料金がかかりすぎて負担が大きすぎる。「通い」や「訪問」ではご家族的には不満や負担が大きくなっている。

六大都市圏 社会福祉法人（社協以外） 登録者=15人 平均要介護度=2.33 できるだけ、即対応のできる、地域の利用者への援助活動を展開してゆきたい ご家族の介護量を減らす事で、介護力を上げてゆき、ご本人が望む在宅生活を支えることと、ご本人にも、現実の生活の中で、在宅生活を継続してゆく中での受容、折り合いをつけていただき気持ち豊かに過していただけるよう支援したい

六大都市圏 その他 登録者=24人 平均要介護度=2.33 新規依頼の内容をきいていても、泊まりのニーズが非常に多い。病院から退院するが在宅が困難だけれども、特養や老健に入れれないといったケースも少なくない。「泊まりありき」の利用を考えている居宅のケアマネージャーもおられ、泊まりサービスの常態化（ロングステイ）が懸念される。中学校圏域とはいえ、車で10分という距離も近い様で遠く感じることもある。小規模多機能は単独の事業とするよりも、高専賃等、すぐ足を運べるような住まいが、併設あるいは近くにあると、とても、力を発揮すると思う。行政からの補助金等支援も、小規模多機能の事業と合わせて、住宅への支援に力を入れていただけると、新規参入あるいはサテライト、複合型への、参入にも、担い手が増えるのではないかと思う。

その他の市 その他 登録者=14人 平均要介護度=2.32 利用が伸び悩んでくることの理由としてケアマネは自分の給付管理が外れることまた、家族側は今まで利用していた通所・SSなどが使えずこれまでのその人たちとの関係が断ち切られることから利用をとまどってしまうということがあると思う。小規模の登録定員の例えば5～10名を居宅ケアマネの利用事業があってもいいと思う。また、他のSS・DSも利用できるようにすれば使い勝手のよいサービスになり利用者も増えるのではないかと思う。

中核市 医療法人 登録者=25人 平均要介護度=2.32 通いの枠が、厳しいです。

六大都市圏 その他 登録者=22人 平均要介護度=2.32 認知症の方の一人暮らしを支える。

その他の市 医療法人 登録者=19人 平均要介護度=2.32 リハビリ職員の配置がないことで、機能訓練が課題となっています。専門職のアドバイスが欲しいところです。（現在は法人内の訪問リハビリを活用しています）

中核市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=20人 平均要介護度=2.30 小規模多機能の原点。宅老所の取り組みの延長であるべきと考える。

中核市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=20人 平均要介護度=2.30 小規模多機能の利便性は本人・家族ともよく理解しているが、担当ケアマネージャーとの関係が途切れる事に利用を躊躇される。又、逆にケアマネージャーの紹介には本人・家族との信頼悪化、難題を抱えたまま小規模に依頼されるケースが多く、対応困難である。紹介して頂くケアマネージャーには、本人、家族と途切れる事なく利用者を担当して頂きたい。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.30 小規模多機能型は、一人一人の職員が「通い」、「泊り」、「訪問」の全てを熟さねばならず、高い能力を要求され、負担も大きい。しかし、保健給付は他の形態の施設に比べ約15%低く、職員の待遇も充分とは言えず、人員確保に苦勞している。介護職が魅力ある職種として多くの人が指向するよう、国の政策を考えて欲しい。

六大都市除く政令市 医療法人 登録者=20人 平均要介護度=2.30 泊まり、通い、の上限をあげる為には職員数を増やさなければいけない。定額制の中での運営を考えると、限界があると思う。登録定員を増やすと、小規模での対応、なじみの関係でのケアとして意味がなくなると思う。認知症ケアをするという事はその人すべてを理解して、その人らしく、地域とのつながり等を考えると難しいと思う。

その他の市 医療法人 登録者=22人 平均要介護度=2.30 在宅への支援が必要でしょうが、家族が働いていると受入れが難しい。特養待ちで入る方がいるので、その方がショートをずっと利用してしまう。訪問に関しては別でもいいと思う。介護職の給与アップが必要。同じ事（ケア）をしていても都内等は給与が高く、地域によって低い所もあるのはどうか。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=16人 平均要介護度=2.28 報酬が定額制であるため、家族は通いの回数をより多く求めてくる。家族の要望とサービス量とのバランスがとりにくい。介護報酬が上がらないこと、利用者の登録が増えないことが原因で赤字が続いている。赤字は法人から補填してもらっている。一般の方への認知度がまだまだ低い。

六大都市圏 社会福祉法人（社協以外） 登録者=25人 平均要介護度=2.28 ・問9（3）について、定員基準を遵守する等はあたりまえのことであるが臨時を希望される家族氏も多い、「小規模だから」在宅でとされている家族氏も多いと思うので少し緩和してもらえればと思う。 ・限度額内の医療サービス（訪看）を導入してしまう、オーバーしてしまいより負担となってしまうので、この面について緩和して頂ければ、いいと思われます

町または村 医療法人 登録者=25人 平均要介護度=2.28 老々介護及び同居家族の仕事によって利用者様の孤立が問題となっている現在、介護サービスだけでは在宅生活を支えられません。ただし、小規模多機能は地域包括ケアシステムの中心となるのは明確で、より具体的な又地域に合わせたシステムの確立を望みます。

町または村 NPO 登録者=18人 平均要介護度=2.28 ・認知になると、一日でも多く通所してほしいというのが家族の現状だと思う。15名までと決まっていると要望も聞いてあげられない。 ・365日、24時間対応でありながら、加算が全くない状況で、経営困難になるのは、あたりまえのことで、泊まりも低価格でやっているの、どう対応していけばいいのか、四苦八苦しているのが、現状である。

町または村 その他 登録者=18人 平均要介護度=2.28 1. 通い・訪問・泊まりのサービスニーズは、地域の実情により、かたよがりがあると思うので、地域の実情に合わせて、運営できるようにするべきと思う。 2. 利用者

その他の市 NPO 登録者=18人 平均要介護度=2.28 包括がすぐ近くにあるが、自分のところの事業所内の居宅に紹介し、こちらに紹介することは、ほとんど皆無に等しい。営業で居宅回りをするが、なかなか利用者が増えずとても困っている。たまに登録があっても、特養やGHの入所までのつなぎにされることが多い。最近では、ロングショートのつなぎにされることが多く、登録期間が短くなっている。冬前に入院する方、亡くなる方もあり、人数はいつも流動的である。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=21人 平均要介護度=2.26 地域のサロンの役割、や、認知症の利用者に対する、啓蒙活動等、誰もが、気軽に出入りが出来る場所であつたらいいのかなと思う。

町または村 その他 登録者=16人 平均要介護度=2.25 ・個人経営のためか、経営優先で指示があると、泊まりを増やす事になる。泊まりを増やすと、通い人数も制限されてしまうため登録人数は伸びない。それでも利用して下さる方にはできるだけ柔軟にサービスを組んで提供している。ご家族の理解ももちろんだが、その方に合った分だけのサービスの提供を、居宅のケアマネさん達もよく理解してほしい。（ほとんど紹介して下さる時点で毎日泊まり、通いを希望される。）以上、経営は以前として厳しいので、入退院や登録についても居宅料が出るというなと思います。

その他の市 その他 登録者=20人 平均要介護度=2.25 家族の要望が毎日通いを利用した
ことが多く定員より前に通いの定員を超えます。十分な職員体制をとっていただければいつでも泊って下さいと言え
ますが、実際は利用者が増えたら職員も増やすという考え方で、毎日泊りが入ると現場が回らなくなります。

町または村 医療法人 登録者=12人 平均要介護度=2.25 地域密着型の為、農業で国民年金
の方が多き地区の為、利用料金が年金でまかなえない…と、よく聞かれます。地域性に左右されるのでなかなか
人数確保に苦しいところです。小規模多機能型は今後、必要なのでしょうか？行政の考えがよくみえません。ケ
アマネが個別計画を作成する事にも疑問です。介護職員なのではないでしょうか。“疑問ばかりです。”

その他の市 NPO 登録者=25人 平均要介護度=2.24 ・定数枠をはずすこと。 ・外部
ケアマネを認めること。ケアマネの質の向上と併せ。 ・要支援の人の介護報酬を上げること。 ・デイサー
ビス事業所(宅老所含め)の小規模多機能化をすすめて欲しい。…小規模多機能型居宅介護事業所として。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.24 ①登録25名で1月の通い(DS)
が15名以内であって、平均すれば4.2回/週である。通いの定数の1日当りを17~18名にすべきと考
える。 ②1ヶ月あたりの利用料が定額なのでサービスをあまり利用しない場合は割高感がある。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=21人 平均要介護度=2.24 ・通所、宿泊
ニーズが多く、通所の定員のため、ニーズに対応できない。 ・訪問看護や訪問リハなど併用できるが、訪問入
浴を利用できないことが腑に落ちない。ターミナル期には、通いも限界となり、在宅で看取りを行うには訪問入
浴も必要になる。そのために、また居宅に変更して訪問入浴を入れるのはいかがなものか。小規模多機能型居宅
介護として馴染みの関係ができていからこそ、看取りの支援もできるのではないかと思う。

その他の市 その他 登録者=21人 平均要介護度=2.24 サービスの面では非常に良いサー
ビスでご家族からも喜んでいただいています。利用者様にもデイサービス等とくравても多種多様なサービスを
提供できるメリットは大きいと考えます。ただし収益の面で非常に苦しく、良いサービスなのに広がりが見られ
ないことが残念です。

その他の市 その他 登録者=24人 平均要介護度=2.23 田舎でサービス提供範囲が広いと、
現状の報酬では経営は成り立たないと思う。(送迎、訪問の効率が悪い)。当事業所はアパートが隣接のため。本
来の意味とは少し外れていて心苦しいと思う(在宅利用者少ない)でもきめ細かい対応をして、経営をそこそ
こにするにはこの田舎では、現状の体制でよかったですと思います。

その他の市 その他 登録者=16人 平均要介護度=2.22 多数をしめるショートステイが近
くに出来上がっていくためケアマネジャーは小規模多機能に入る時をためらうことが多い 全額が割高になる
ということで敬遠されがちです。

その他の市 その他 登録者=23人 平均要介護度=2.22 小規模多機能事業所の利用につい
てケアマネジャーの方を中心に十分理解できていない節があり、利用者中心に生活をしっかり捉えて適切なサ
ービス提供を行う必要がある

六大都市除く政令市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=19人 平均要介護度=2.21 ・
人員配置基準3:1+1(訪問要員)が現実的であるのか、厚労省へ検討を望む。

六大都市除く政令市 NPO 登録者=15人 平均要介護度=2.20 ・125年目の古民家
を活用しています。木でできた家なので、「ほっ」となじみます。 ・平地にある家だし、一般の家と変らないし、
ご近所さんが遊びに来ます。 ・「施設はオープンであるべき」が持論です。ボランティアや職員の家族がしょ
っちゅう遊びに来ます ・小規模多機能型は単独では成り立ちません。地域の社会資源と連絡をとるよう心がけて
います。

中核市 医療法人 登録者=16人 平均要介護度=2.19 施設入所の希望は、重度化した時より、要介
1~2位の方が介護負担は大きいと思われる。しかし、特養には入所できずまた有料の施設は、費用面での問題
があり誰でも入所できないのが現状である。小規模多機能は家族と本人の生活スタイルに合わせたサービスが提
供でき在宅生活の継続には有効である。この先団塊の世代が後期高齢者になった時独居、高齢者世帯が増えてく
ることが予測されるので住宅型有料や高専賃などに入り、そこで小規模を利用するというケースも増えるだろう。
地域包括ケアを見据え、自宅だけでなく、多種多様なケースにおいて、小規模のサービスは期待される。ただ現
実は、ケアマネや地域包括支援センターからの利用者紹介もなかなかないのでこの先事業の運営できない所も出

てくる。まずはケアマネや地域包括支援センターに小規模に対しての理解を今以上に深めていただき連携がはかれる関係になる必要がある。

中核市 医療法人 登録者=16人 平均要介護度=2.19 利用者の確保がむづかしいと思う。デイサービス、ショートストイ、訪問介護を利用される方が多く小規模利用者でも施設利用への繋の場になって、しまったり病院への入院や家族の介護負担の為途中で施設へ入所を希望される、等でいつも不安定な利用者数となる。日中のデイが2~3人の時も多い。泊り数も少なくなる。利用者より職員数が多い日が出てしまう現状です。どちらつかずの制度としか思えないので行政は今一度見返していただきたいと思います。

その他の市 医療法人 登録者=24人 平均要介護度=2.17 まるめの利用料金が不平等さをうんでしまうこともある 事業所サイドとしても説明できないときもあり困る 小規模の理念や運営については介護に携る者として、最高のサービスでやりがいを感じているが、事業の運営は困難を極め悩むことばかり…現場の声、を聞いてもらいたい でも、それでも小規模は楽しくがんばれます

町または村 その他 登録者=21人 平均要介護度=2.17 居宅介護と同じ事をケアマネは、していると思います。(レンタル、住改修、訪問、相談など)が、支援費が、ないのが、不思議です。支援の方の利用方法も同じであれば、支援がどんどん増え、事業所の維持が難しくなって来ると思います。小規模多機能のあり方が、難しくなって来ていると思います。

六大都市除く政令市 その他 登録者=18人 平均要介護度=2.17 通、泊の上限でなく介護度に合わせた利用回数の制限を、設けるべきだと思う。ニーズ ADLに対してと利用頻度が合っておらず、事業所での生活が長くなり結果的に在宅生活を、続けるのが困難になるケースがみられる

その他の市 その他 登録者=13人 平均要介護度=2.15 中学校区に一施設との国の指針を、地方自治体が、支援してもらいたい、が、許認可に際し?と思うフシがある。地域密着とかけ声ばかりでは、地元の理解は得られない。行政からの働きかけも必要だと思う。

その他の市 医療法人 登録者=15人 平均要介護度=2.13 毎日、試行錯誤の日々です。在宅がどこまで支援できるかも私達の毎日に関わってきます 一人一人ていねいに向き合う、できることをサポートしよう、笑顔いっぱいの日々を送ることをモットーにしています。一人一人環境、全く異なります。(もちろんですが…)毎日のケアを通して、スタッフ間の意志の疎通、モチベーションを高め、私達の小規模の豊かさを広めていきたいと思っています。色々、問題多々あり、見えてきて、います。

町または村 その他 登録者=17人 平均要介護度=2.12 今後、介護が必要となる方やそういう方と住んでいる家族にとっての相談窓口として開放していくべきだと思う。

その他の市 その他 登録者=20人 平均要介護度=2.11 最後の在宅介護支援の砦だと思って可能な限り在宅支援を行っていきたい

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=25人 平均要介護度=2.10 加算とると福祉用具や訪問看護サービス利用の点数があふれてしまっている現状を改善して欲しい。2.5名利用の時通い1.5名だと、急に利用したい人でた時の調整予備分がほとんどない現状がある。

その他の市 医療法人 登録者=15人 平均要介護度=2.10 家庭的な雰囲気を大切に利用者がその方らしく暮らせるよう、様々なインフォーマル活動を活用させて頂き、利用者が生きがいややりがい、よろこび等を感じて頂けるよう、地域社会との橋渡し役となり、支援させて頂く事が大切であると考えます。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=25人 平均要介護度=2.10 当施設のように、通い中心の利用で長期宿泊を受け入れない、本来の理念に沿った運営を行うと、どうしても軽度者中心の受け入れとなり、採算面の確保が困難である。同地域の同業他社は、宿泊施設と併設している所が殆どであり、それもやむを得ない様な状況がある。本来の理念に沿った経営をする為には、①介護報酬の引き上げ、(軽度者)。②利用登録定員の引き上げ。③職員配置基準の見直し。以上三点について見直しが行われれば、良いと思われる。

町または村 その他 登録者=11人 平均要介護度=2.09 居宅サービス計画書を作成しているのに、月額定額料のみの介護保険料なのでケアプラン費として、加算されるべきである。

その他の市 医療法人 登録者=22人 平均要介護度=2.09 間9の場合ニーズが多く、見直す(市町村毎)→国の支援も必要と思う。また、並行して施設側条件も見直してもらいたい。

その他の市 その他 登録者=23人 平均要介護度=2.09 住み慣れた我が家にていつまでも生活が続けられるように支援していく事が大切。家族との連携・協力は不可欠で日々変化のある小規模ですが、利用者が一番安らぐ場所は何といても自宅です。地域（住み慣れた）で暮らせる幸せ、思いを大切にしていきたい。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=19人 平均要介護度=2.08 看取りが行える、施設を目指す。

その他の市 その他 登録者=13人 平均要介護度=2.08 ・居宅ケアマネとの今までのつながりを継続できるようにしていけば、利用者にとって利用選択が広がると思う。

六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=25人 平均要介護度=2.06 サービス提供の質の向上。全体的レベルupを望む。（有）、高齢者住宅との抱き合わせで介護サービスの専門性が発揮していないのではと思われる事業所も多い。緊急時防災対策、G.H.と同様に消防防災設備を充実させるような補助金等の充実が求められる。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=18人 平均要介護度=2.06 包括報酬の為、家族の要望要望とサービス量とのバランス調整が難しい。ケアプラン作成の算定もできればと考える。

中核市 その他 登録者=17人 平均要介護度=2.03 その家族が、又は本人が、介護サービス（介護保険）を利用するという事は何故か？様々な理由があると思うが、少なくとも、要介護者が家庭内に存在し、介護を行なう事が、肉体的・精神的・経済的に負担である、という事は間違いないと思います。（それ故、介護保険制度なのですが。）住みなれた、地域、自宅に暮らしていく上で、“福井”の様な、都市部ではない所でも地域が、持っていた（本当に持っていたのか？村落共同体は昭和初期には既に消滅していた？共同幻想？）相互扶助がうすれていると思います。（各家庭の孤立化？）家族・本社・事業所の三者と、その他の社会資源を上手にMixし在宅生活・地域で生活を送れるのがBestと思いますが、実際は“家族”がどこまで耐えられるか？にかかっていると思います。（少なくとも当事業所においては。）そのような意味で、サービスの主眼が“レスパイト”になっている事もあります。⇒通い定員・泊まり定員の増は、必然かな？とも思います。

六大都市圏 社会福祉法人（社協以外） 登録者=16人 平均要介護度=2.03 中学校区に1事業所となっているはずがそうではなく近隣に同事業所が、多い為、利用者の確保がむずかしい。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=17人 平均要介護度=2.03 利用者のニーズに、ケアマネがどのように対応していくか、ということが小規模の今後に大きく影響してくると思う。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=23人 平均要介護度=2.02 ・サービス利用料が介護度によって定額に定められているが、サービス量と介護度に応じた事業所が望むサービス量が比例せず、サービスの調整が難しいこともある。（家族によっては、一定の額だったら、たくさんサービスを利用させたい方もいる） ・冬期間は、豪雪地帯の為、又は独居の方もいるので「泊まり」サービスの希望が多く「通い」との併用になるのでサービス調整が困難になる。 ・利益が少ないことから人員体制上、基準ギリギリに設定してあるので介護支援専門員も介護職員との兼務になっているので業務の負担が大きい。

中核市 その他 登録者=17人 平均要介護度=2.00 家族の考えや思いを全て受け入れるのではなく見極めがとても大切だと思う 全てを抱えるのではなく地域 家族 多職種 との連携が大切だと思う どのようなサービスを支援すればその方が在宅で安心して暮していけるのか事業所として考えなければいけない。地域の情報や見守りも大切である。

その他の市 その他 登録者=11人 平均要介護度=2.00 在宅での生活を支えるためには大変有効であり、認知症の人でも、その人らしい生活を支えるためには、重要な役割を担っていると思う。もっと多くの人に周知でき、事業所の整備が進めば、施設に入らなくていい人がもっと増えると思う。

六大都市除く政令市 その他 登録者=21人 平均要介護度=2.00 昨年の介護報酬の改定により単価は下がり、介護職員処遇改善は交付金から手当になったため、実質的には減収となって経営が厳しい状況である。利用者さんの利用は、月額報酬のため毎日の利用を望まれる方が多い為、定員増が望まれる。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=18人 平均要介護度=2.00 独居や老老介護の家族も少なくなく通いの定員、泊まりも引き上げるべきではないかと考える。

その他の市 その他 登録者=25人 平均要介護度=2.00 病院ではなく、常時看護師もいるわけでもないのに、(夜間も)医療依存度の高いご利用者様の通所・泊りは、現時点では難しい。看護職員の配置や、主治医との連携等についての指定があれば、と思う。市内に小規模多機能型事業所が足りなく(2ヶ所のみ)、地域密着型になっていない。数が増える事(中学校単位)で本来の「よりあい」が出来るのでは?遠方だと送迎にも時間もかかり、時間もバラバラになるので、デイに来られているご利用者様もおちつかない事もある。

中核市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=24人 平均要介護度=1.98 高齢者住宅と小規模多機能型居宅介護の併設は、住み慣れた地域で長く生活する、という地域密着型サービスの考えからは、あまり望ましくないのでは…と思います。また、登録、「通い」、「泊まり」の定員についても、小規模で、その人らしさを尊重する為のシステムとしての一面は理解できますが、もう少し引き上げて頂けるとうれしく思います。

中核市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=16人 平均要介護度=1.97 小規模多機能居宅介護をより多くの人に知ってもらいたい。在宅支援の幅が広がり、在宅生活が安定して地域移行に繋がっていくとよい。

町または村 社会福祉法人(社協以外) 登録者=18人 平均要介護度=1.94 介護保険収入を増額し、利用者様負担額を低くおさえても採算が合うようになれば良い。

町または村 その他 登録者=18人 平均要介護度=1.94 地域で支え合える事業所を目指し取り組んでいきたいと思っております。

町または村 その他 登録者=17人 平均要介護度=1.94 その土地に合った小規模施を市町村が策定すべき。国が細部まできめた事業所基準では中々地域に根ざした施設は難しい。

六大都市除く政令市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=25人 平均要介護度=1.92 ・通いの上限引き上げてほしい 登録者をもっと制限にさらされる事なく通って来てもらいた。又家族も望まれている方が多い 小規模だからできる事があっても良いのでは?

中核市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=22人 平均要介護度=1.91 独居の人が少なく訪問のニーズが少ない。通い・泊まりのニーズが高く登録定員に満たないが、通い・泊まりの定員がいっぱいになってしまう。しかし御家族様には、良いサービスだと思うので、より多くの方に知って頂きたいと思う。支援する側も中学校区くらいのが、密に支援出来るので、地域に多機能が増える事を望んでいます。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=16人 平均要介護度=1.91 しくみが良いにもかかわらずまだまだ知られていないのが現実です。7年前の介護者の意識とこの1年の介護者の意識がかなり変わってきていると感じます(介護者の年齢、生きてきた時代がちがうせいかもしれませんが…)現在は在宅思考(本人の思い)から施設(家族の思い)へ、本人の意向をくみとり在宅でから介護者自身の生活の優先=施設へと変化しているのを感じます。小規模で在宅をささえていくためにはご利用者の自宅ですごしたい意向や自宅ですごすことができることを小規模施設内での実践から証明し家族に発信し、訪問のニーズを敏感にくみとり、細やかにサービスを提供していく、のが必要です。訪問の回数を多くし、配食のしくみを取り入れたり、地域での力をかりながら施設だけで完結するのではなく名実共に地域の介護の拠点となるよう、サービスを工夫し創設していく姿勢が各事業所にとわれるのではと思います。

町または村 医療法人 登録者=10人 平均要介護度=1.90 ・当施設は、グループホームと併設していますが、併設している施設が、有料施設だと通いサービス中心として登録し、全体登録を25名としやすいと思うが、そうでない場合は、在宅者の方のみの登録となる。そこで、在宅中心で25名を登録したとしても、利用内容が、泊りを希望する方が集中したり、通いサービスを毎日15名以上の希望となると、うまく振り分けができず、1ヶ月間に25名の登録の方に利用していただく事が不可能となります。そのため、当施設では、たまたま泊り中心の利用の方と通いサービスを希望する方のバランスがとれているので利用継続となっていますが、この先の事を考えると、13~14名の登録が限界と思っています。

その他の市 医療法人 登録者=23人 平均要介護度=1.89 ・在宅支援において、24時間365日は、必要である。しかし、働く職員の労働環境を整備していくことも大切である。いくら、制度や形が整っていても、スタッフがしっかりとしていなければ、良い支援も出来ない。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=21人 平均要介護度=1.88 ・「通い」の希望者が多くなり調整が困難であるため、定員についてもフレキシブルに対応できるように制度変更を願いた

い。 ・登録定員25名となると、収益の上限もほとんど決定されたようなものであるため、経営が難しい。登録定員で制限せずに、実利用者数での定員としてほしいです。 ・看取りや重度化の受け入れ、退院先としての役割は本来であれば小規模施設にはそぐわない役目です。認知症介護に特化すべきと思います。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=20人 平均要介護度=1.88 通いと泊りの利用者人数に上限があるために登録25名になるのは無理になる。昨今、小規模が毎日の様に通いを利用出来ると話になっておりそのニーズに答える事が出来ずにことわっている。通い20名の上限にする必要があると思われる。訪問は家族が同居の場合はニーズがないと思われる

六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=11人 平均要介護度=1.86 非常に地域的にニーズの高い居宅介護だと思います。都市部よりも、農村、市街地であるからでしょうか。岡山市中心部よりもニーズが高く、枠がない為に待っていただいている場合が多いです。このような、ニーズの高さがあっても、職員の供給は、間に合いません。中々、介護職員が集まらないからです。ニーズがあっても、利益が上がらない。そのような問題もあります。もう少し、各法人等が、競って、事業所を立ち上げるような、利益率の高い、しかも利用者等のニーズを満たすような、小規模多機能が、多くできればと思います。（小規模でなく、大規模でもいいのではとも思います）

その他の市 NPO 登録者=22人 平均要介護度=1.84 通い、訪問、泊りその他のサービスをフル活用して、ひとりひとりの在宅生活をどう支えるのか！この命題を実現するにはスタッフの質の向上がカギですが、小さな事業所の中でこれを行なうには大変困難な状況です。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=24人 平均要介護度=1.83 限度額が決まっていない分、介護度と介護の状況を一人一人検討して、サービスの量を決定するのに困っている。定額ということになるべく多く利用したいと思っている登録者が多い。要介護1で長く泊まりを利用している人に今さら長い泊まりは困ると言えない。

町または村 医療法人 登録者=20人 平均要介護度=1.83 職員配置、の問題を、解決する必要がある 特にCMが、0.5は介護スタッフではマネージメントにも、影響がある

六大都市除く政令市 その他 登録者=20人 平均要介護度=1.83 要支援と介護の利用者の介護請求の差が大きい。例えば要支援の方は、認知もなく、しっかりされていて、サービスの要望が多いこともあり、差を今より無くして欲しいと思います。

その他の市 その他 登録者=17人 平均要介護度=1.82 運営が本当に大変である。施設入所●待ちの、利用者を泊まりに入れ、長期利用しておられる施設が多いが、小規模多機能は、入所施設では、ない。同じ小規模多機能でも、一生懸命まじめに運営する施設もあれば大きな施設と併設し、その大きな施設の待機待ち利用の為、小規模を建てた施設と、同じ介護報酬は、まちがっていると思う。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=19人 平均要介護度=1.82 ・2ヶ月に一度の運営推進を開催しているが、地域での小規模特有の内容を理解される方が、5年ほどたつが、少ないと思える。事業所独自の地域理解の増進は、経営が複雑で手がまわりにくく、行政や他の関連機関による説明理解増進のための支援があれば助かる人も多いと思う。又、この地域では、大規模の施設や医療・保健関係の事業所が多い為か、浸透しにくい面もある様に思える。その他に、県主体で加算等につき指導いただいていた頃は、加算もとりやすく、すごくサービス、経営へも役立ったが、変わってからは加算が受けにくくなり困っている。

町または村 NPO 登録者=16人 平均要介護度=1.81 ・家族、本人は、小規模多機能のきめ細かなサービスをよこんでいる。しかし、在宅介護が難しくなってきた、施設入所を考えると、特養（ユニット型は別ですが）や、老健では、きめ細かなサービスがむずかしく、入所したくないとの話がです。グループホームは、他市町村からの受入はできないので、けっきょく、小規模に長期泊まり利用になってしまうという方が最近が多いです。独居高齢者が多くなって中、きめ細かなサービスを行える入所系サービスで、要介護1～2の方が入所できる施設がもう少しあると、小規模の泊まりサービスも、より有効に活用できると考えます。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=20人 平均要介護度=1.80 求められているサービス内容に合った、基準。報酬設定がなければ運営が難しい。

中核市 その他 登録者=24人 平均要介護度=1.79 通い、訪問、泊りをセットしているのは利用

者にとって利用しやすいが、デイも訪問も、夜勤も十分に提供可能にしようとすればスタッフの技量と人数の確保を有する事となるが、経営上のバランスがむずかしくなる。

その他の市 その他 登録者=21人 平均要介護度=1.79 小規模の経営は非常にきびしい。

六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=16人 平均要介護度=1.78
・小規模多機能のあり方は自宅で暮らしたい方達の気持ちに沿っていると考える。病院退院後、宿泊から入り、徐々に自宅での暮らしを実現された方や通所利用時間も自由に決められて楽しく独居生活されている方もある。
・しかし、事業所が併設で同一敷地内に住ませ、利用しているのは本来の趣旨ではないと考える。補助金等利用して、設立され、事業所を運営されていると思うが、住み慣れた地域や自宅を離れての生活は有料老人ホームと余り変わらないのではないだろうか。今後、検討していただきたい。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=20人 平均要介護度=1.78 独居、高齢者世帯が増えており、住まいの問題がある。「配食」と「安否確認」があれば、生活が成り立つ方は多い。家族関係が問題になっているケースが多く、限界も思っているより近い「泊まり」をうまく活用したレスパイトケアが在宅を続けられる鍵をにぎる。経営面でいうと、要介護1の介護報酬を上げてほしい（13500単位くらい）職員の確保が難しく、人員基準を満たす部分で、苦戦を強いられている事業所も多いのでは。

中核市 その他 登録者=18人 平均要介護度=1.75 GHや施設の入所待ちのご利用者を受けるケースが多いが、今後は重度化しても在宅支援を継続できるシステムを構築し、地域の認識ごと変えていく必要があると思われま。

その他の市 医療法人 登録者=18人 平均要介護度=1.75 要支援～要介護2で小規模多機能のサービスが必要な方は本当に手間がかかります。絶対に有効なサービスで必要なのだから、軽度者の報酬はグループホームなみに改善するべきです。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=17人 平均要介護度=1.74 泊まりを長期利用される高齢者は、一人暮らしは心配でもいっしょには暮らせない子供さんや身内の方の都合と、本人の体の状況にもよります。重度でも家族の力が提供できる方は自宅でサポートできます。それぞれの高齢者の思いと御家族の都合や同居の方の身体的・精神的な介護力が泊まりや、通いを決めているので、いちがいにこれとは決められなくそれぞれの個別支援ができるのが、小規模の利点だと思います

町または村 その他 登録者=18人 平均要介護度=1.72 要介護3以上に報酬が高いが、在宅で介護度が高い人は少なく支援ばかりになりがちです。安定した経営の為には報酬の改正も必要と感じます。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=20人 平均要介護度=1.70 家族等の理解が乏しいケースもあり、小規模多機能型居宅介護事業所、のみでは、高齢者の生活を支える事が困難な場面もあり、サービス付き高齢者向け住宅等の地域で生活される住居も、必要不可欠である。

町または村 医療法人 登録者=24人 平均要介護度=1.69 メリットは確かにあるが、金額が定額とのことでさけられることが多い。金額を検討してほしい。事業者が一つなので、連絡などの手間は少ないが契約後は、他の介護保険サービスが使用できなくなることがあり状況に応じた利用が必要と思われる時がある。検討してほしいと思われる。家族との対応は必要である（重要）

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=21人 平均要介護度=1.64 家族の要請、地域の要請が多岐にわたる。「小規模多機能だからできるんじゃないの？」等と、「任せているんだから、頼む」等と、家族介護には限度がある、施設入所は空が無いと入れない、小規模で何とか頼む、というケースが多く、慣れ親しんだ自宅で生活できるようお手伝いさせていただくを理念にしている私達の思いはどうなっていけばいいのでしょうか？

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=15人 平均要介護度=1.60 小規模多機能型居宅介護を有効に利用されている方もあれば、老健施設の空室待ちで短期間利用されている方もあります。利用者様にとってとても、いいサービスだと思うのもっともっと小規模多機能型居宅介護の広報等、充実させてたくさんの人に小規模の良い所を知ってほしいと考えています

中核市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=18人 平均要介護度=1.58 ・居宅ケアマネの小規模への理解や、認知が深まらない。 ・介護を必要とされる方への、小規模の認知が深まらない。 ・包括は協

力的だが、軽度の方ばかりふえると経営がなりたたない。 ・送迎が車で片道20分をこえると、小規模としての機動性が発揮しにくい。

中核市 NPO 登録者=19人 平均要介護度=1.58 どうしても「泊まり」が多い。(特養待ちなど)

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=15人 平均要介護度=1.57 通い泊まりの枠がサービスの限界になることが多い。人員基準も他の事業者と比較して厳しい為、経営的に難しい。

町または村 社会福祉法人(社協以外) 登録者=24人 平均要介護度=1.54 医療系サービス。特にリハビリについて、小規模や訪リハ・訪看では対応できない部分が多くある。デイケア通所が少しでも利用できると良いと思う。利用者からの要望も多い。

町または村 その他 登録者=24人 平均要介護度=1.52 地域の中で一緒に介護以外の事を行なうにしても利用者の高齢化(80代後半~90代)が多くなっていて買物や散歩等や農園での野菜作りなど最初に比べると一日一日困難な現状を今後どうやって小規模多機能的な事業所にできるのかといつも考えています。

中核市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=25人 平均要介護度=1.52 介護報酬の引上げがなければ、経営が非常に厳しい。

その他の市 その他 登録者=11人 平均要介護度=1.45 地域の方を全力を支えていくために、通いの定員は引き上げるべき。国や県の連絡会等もあるが力が弱い(声が小さい?)ので本調査結果で通いの定員をぜひ引き上げて欲しいです。事業所の声を聞いてくれた事、心より感謝申し上げます。

その他の市 その他 登録者=12人 平均要介護度=1.38 利用者から訪問のニーズがとても多い。小規模は訪問の回数など特に決まっていな為、通いと兼務の職員だけでは対応しきれない時がある。小規模+訪問介護事業所といった複合型施設になっていくと運営しやすいのではないかと思います。

町または村 社会福祉協議会 登録者=12人 平均要介護度=1.33 採算がとれる介護報酬を期待します。なんでも屋さんにならないように気をつけているが、事業所によってケアの差がとても大きいと思う。訪問をしていなくても小規模多機能型居宅介護の事業所というのは本来のものどちがっていると思う。事業所都合のケアの差ができないような法整備は必要だと思う。

町または村 社会福祉法人(社協以外) 登録者=10人 平均要介護度=1.30 1. 毎日利用しても月1回利用しても保険利用料が同一という事に?を感じます。

その他の市 社会福祉協議会 登録者=13人 平均要介護度=1.00 職員の確保 認知症や病気に対する把握や即戦力 地域住民との共生へのお互いの働きかけや、行事の参加 在宅サービスとの違いをたくさんの方に理解してもらおう 利用者=認知症という封建的思考の風潮をとりのぞく

六大都市除く政令市 その他 登録者=16人 平均要介護度=0.97 一年365日24H、いつでも対応するという事が世間に先行していて、「小規模多機能型居宅介護」の名称の中の「多機能型介護」の印象が利用者の家族にあって「小規模と居宅」が理解していただくのに何度も話し合いが必要なのが現実です。特養などの施設の入所待ちならばグループホームのように1日中みてもらえるところの方がサービスもやりやすいと思います。私達は、住みなれた街で(なるべくなら自宅で)独居でも家族や地域の人達の協力もお願いしてゆくからこそ、少ないスタッフで身近なサービスができるのだと思います

町または村 NPO 登録者=25人 平均要介護度=0.96 介護予防が中心の事業所は定数を増やし、事務手続きを、簡素化して、いく、べき。今後、民間事業所、(コンビニ、やまと等)の流通のプロが参入してくるのではないか。その時、小規模多機能事業所は、二極化していると思うので、泊り中心の事業所が生きていくと思う。在宅中心の事業所は、ノウハウを、民間に、提供して地域に活かしていく。

六大都市圏 その他 登録者=9人 ・小規模多機能という名前が浸透していない。 ・グループホーム・デイサービス・ヘルパー等わかりやすい名称があるといい ・認知症の人の介護がすぐに介護負担につながらないので利用者の掘り起しが大変である。

その他の市 その他 登録者=0人 ・地域の一員だという認識で職員1人1人が

対応していくことで、より気持ち良い関連性が生まれ、それを活かして、地域作りを住民と行政とチームを組んで、運営する方向性が望ましい。・医療側との連携についても、積極的に、関わり、地域包括ケアを実践していく。

その他の市 その他 登録者=3人 ・地域性によると思われるが包括や居宅は経営母体のサービスに依頼し単独で行っている。小規模にはまったく利用者の紹介は得られない現状である。・長期の泊まり施設を作らないと今後は成り立たない。

六大都市圏 その他 登録者=1人 ・地域包括支援（ケア）システムの中心的位置付けである小規模多機能だがまだまだ認知度が低く、居宅のケアマネですら理解していないのが現状、である。地域や、社会への啓蒙活動が急務と思われる。

六大都市除く政令市 その他 登録者=0人 ・中学校区に1事業所～2事業所は適切。・通い中心で一となると15名の上限はかなり厳しい（認知症が多いため）・要介護1と2の利用料を見直してほしい・看取りを希望する家族の場合、在宅療養診療所の医師との連携が欠かせない。訪問看護が小規模でも利用できるようにしてほしい。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=4人 ・通い、泊りの利用回数に上限がないという部分では、アセスメント結果必要と判断されるサービス量を計画することとなるが、家族からすると「必要な」というより「使えるなら」の視点が強い。料金も定額である為、使わないと損する感覚もあるのではないかと考える。介護度に応じた利用上限があっても良いと思う。

六大都市除く政令市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=7人 ・利用者にとって大変よいサービスだが、事業所の運営に苦慮する。・スタッフ全員で協力し合っそのときの利用者に応じたサービスのあり方をくみ立てていけるようにするしかない。・スタッフみんなのモチベーションを上げるような声かけ、工夫が、管理者に求められると思う。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=0人 ①痰吸引研修の制度化などで以前は特養・短期入所を利用していただ方が老健等に移行していること 上記により、特養の平均介護は若干下がっている。 ②認知症等により、介護度が低くても、サービス量が必要な方は多い。 ①～②を踏まえ、小規模多機能型居宅介護と他のサービスの住み分け、適切な運営の為に要介護が重度になるほど、介護報酬が上がるのではなく、加算等、介護度が「2」程度の方が利用することで積算がとれるような構造が望ましいと考える。又、入院者を登録者としてカウントしなければいけない為経営的に契約が継続しづらい為、問9.（5）についてはもっと柔軟であるべきではないか、と考えている

その他の市 その他 登録者=0人 24時間365日の支援が出来ていない事業所が見うけられる。あたりまえのことが出来るスタッフ確保がむづかしい。小規模多機能のスタッフ向け研修会の各地での開催を希望する。

六大都市圏 その他 登録者=4人 お泊りデイサービスと混同されている（お泊りデイサービスが多機能小ホーム、グリーゾーンにあると広告している）。お泊りデイサービスとの競争も考えている。

その他の市 NPO 登録者=8人 デイサービスやショートステイを利用している方は、泊まりや通いが思いどおりにならないのなら、小規模に移っても意味がないと言う人が多いです。市内にデイサービスや、特養が無計画に建設されるのでどこも、小規模の経営は苦しいとの意見が多い。

六大都市除く政令市 その他 登録者=1人 まず人員基準の人員がデイサービスよりも厳しい。し、又、在宅支援事業所のケアマネジャーから、ケアプラン等が小多機に移ってしまう等でケアプランセンターからの紹介が低調であり、グループホームとの併設で、認知症入居者と、混同してしまわれる傾向にある。当初は、グループホーム入所者で軽度の方の在宅支援の為に小多規を利用し、在宅での復帰を支援し、住なれた地域、ご自宅での生活をサポートできると思って、いたが、人員基準の要件も厳しく、経営圧迫等で変則的な、入所待ちの人等を老健や療養病床からの半強制的退院退所の方々の受皿になってしまっています。これから、は、なるべく地域自治会等との関わりを強化したいと思っているが、長期の、時期が必要となり、少ししか進んでいない状況です。

その他の市 その他 登録者=8人 もっと地域の方に小規模がどんなサービス

をしているのかを浸透させないといけない。どうやってもっと通いの方が利用していただけるか、国からもアピールしていただかないといけないと思う。もう少し訪問もきちんと出来るようにしていかないといけない。それにはスタッフも少ないので…。

六大都市除く政令市 その他 登録者=7人 運営の考え方が市によって、それぞれの解釈が有り困惑することがあります。又、本当に小規模サービスは利用者にとって良いサービスと思い、運営していますが堺市は包括自体が形を変え数は増えたものの社会福祉法人の独占となり24年4月以降は予防介護のプランさえも居宅支援（民間）に委託さえありません。どの事業所も生き残りを考え、小規模の支援がベストな利用者にさえ、プラン料が切れるため提案さえしません。小規模が在宅支援と捉えるならば、ケアマネが変わらなくても良く、プラン料も頂けるようにすれば、もっと小規模利用の利用者が増え、国が2025に目標とする形になり、利用者にとっても良い支援が出来るのではないのでしょうか？実際小規模ではケアマネのプラン料も無いのも同じ在宅支援と考えるならばおかしいのではないですか？利用者がいっぱいになれば、経営者は次を考えます。そしたら小規模がたくさん出来るのではないのでしょうか？

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=0人 近隣に入所系サービスが多く、近隣居宅ケアマネが過剰にサービスを提供しているので利用回数が多く利用に結びつかない 定員かんわや何かとりくんでほしい

六大都市除く政令市 その他 登録者=6人 行政からの協力・理解が必要なのではないかと考える。法人独自で営業を行っても、ケアマネからの紹介は困難ケース（他の施設の受け入れ拒否、集団生活の上で問題行動、精神疾患等）が比較的に多い。小規模利用のケースがあっても、顧客を離さなければいけないという前提があるので、中々、紹介までは至らない。例えば、小規模利用でも、ケアマネはそのまま等の改定をすれば、利用の方向も変化してくるのではないかと考える。

六大都市圏 その他 登録者=2人 在宅を中心とした利用が望ましいが実際は自宅では無理で行き場のない緊急の方の受け入れが主となってしまっています。（訪問サービス）居宅介護事業所であってもケアマネージャーが利用者を持っているわけではないので1からの営業をしてもなかなか通いの方が集まらず利用者獲得に苦勞をしています。国の考えは理想ばかりです。人員（スタッフ）が充分確保できれば介護を必要とする時間まで見てあげることができるのですが、家族と一体となってささえいられるようになれば本来の小規模の理想の形になると思いますが現実には、家族が見られない方の受け皿にしかなくなっていきがちです。本筋からはずれてしまってすみません。

その他の市 その他 登録者=2人 昨年4月の介護制度改正により、夜間の人員基準が引き上げられ（GHとの併設のため）、宿泊の利用者を受け入れることができなくなった 以降、たいへん厳しい運営となっています。長期宿泊利用者がある程度受け入れることができないと、同法人で居宅や通所事業所等の事業所がないため、居宅からの紹介もなく、今後も見通しが立たない状況にあります。開設時、当時の基準にのっとり運営開始しましたが、「今さら…」という感はいなめません。

その他の市 社会福祉法人（社協以外） 登録者=0人 十分な引き継ぎができず、昨年10月に管理者交代となった。日々の業務に追われ、少しずつ、小規模多機能とはどういった施設なのか分かり始めてきた段階。前管理者の意向を受けつぎ、地域に根付いたサービスと介護保険以外のニーズにも柔軟に対応できる事業所を目指していきたいと思えます。

その他の市 その他 登録者=0人 小規模の職員体制に送りつけない。不足と（職員）と医療的ニーズ高い。

町または村 社会福祉法人（社協以外） 登録者=6人 小規模多機能型は、市内では広めていけるであろうと思う。田舎では、役場でさえ把握できていないことが多かった。あり方というよりも広め方であると思う。

その他の市 その他 登録者=2人 小規模多機能型居宅介護に対する世間の認知度が低い。

その他の市 NPO 登録者=9人 小規模単独または新規事業として対応して行く所社協や特養のももとの力が大きいとそこの部分でかかえ込みをされたり自分の事業所で対応（重度）できない方を回される場合が多々有り本来の地域の中のものではなく又小規模人員の必須がありすぎる為人員確保やじゅうんなな対応が出来ない状況で有り訪問部門で看護師1人では24時間サービスは無理であり経

営改善にはならない。書類の作成や管理に時間を取られ本来のサービス提供がむりである。プラスαを2〜3ヶ取り入れサービス事業所作りをしないと経営はかなり厳しいと感じる。(思いでたえる日々では?)と感じています。

六大都市圏 社会福祉法人(社協以外) 登録者=9人 数が少なく知名度もまだまだ低いと思います。事業所のサービス内容をより多くの方々知ってもらえる工夫が必要。泊まりつきDSとの線引き(サービスの違い)が難しい。

その他の市 その他 登録者=1人 全ての間について(9月時点)での利用者数が少ない為、回答にあてはまるのか分からない間が多いので、間違い等あれば、申し訳ありません。

その他の市 その他 登録者=0人 他事業所、医療機関からの紹介者(相談員)など小規模の運営やどのような所か理解していない部分が多く感じる。私達は小規模の利便性についてもっと地域に謳っていく必要があると感じています。

六大都市除く政令市 その他 登録者=7人 他事業所との関わりが無く孤立状態。病院とのみ仲良し。小規模同志でもライバル心むき出し。施設に入る前の待機場場ではない。そんな気の利用者はお断わり。小規模の心とは認知を和らげる心。認知により添う心!!自然に!!

町または村 NPO 登録者=9人 地域に根ざした介護施設とはどんなものか模索しながら運営しています。理想と現実、例えば、利用回数と時間帯と職員体制とコスト、いつも考えさせられます。

その他の市 その他 登録者=0人 地域に根ざした施設であるようもっと身近に利用しやすい、場所にしたいと思います。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=8人 地域の特色がもっと出るようになると面白いと思う。

その他の市 その他 登録者=9人 地方の市(旧住民の多い街)にあって、小規模というサービスがまだ知られていない。市(包括センター)へ相談に行き紹介で来所する方が多い。その日に契約その日から宿泊という、まさに「かけ込み時」の様相を呈している。地域密着、包括サービスのデメリットをはずせば、地域で長く住み続けられ顔なじみの関係(ケアマネ)が切れることもないと思う。「暮らし」を支えるなら現状の分断された介護サービスは“悪”ともいえる。

その他の市 その他 登録者=0人 長期の泊まりを希望される方が非常に多いのが現状です。お客様のニーズに答えていける事業所でないと難しいと思います。職員の配置基準も考えていかなければ、事業所が経営的にやっていけない現実があります。良いサービスだと思いますが、本当に苦しいです。

その他の市 社会福祉法人(社協以外) 登録者=7人 通所、泊り、訪問と3つの機能もちいつてもサービスが定額で使えるという文句は、本当にいいと思うが、サービスを利用していない者が言っている、つくっているからであると思う。使ってみて、わりと使いにくい。事業所も人員不足でその人をトータル的に生活を支援しているようでこちらの方にあわせてもらうような支援になっているように思える。

六大都市除く政令市 その他 登録者=4人 当施設は昨年11月オープンのため、入所が少なく経営的には赤字である。一般的に小規模の施設が知らないこと、ケアマネさんもこの施設を理解されていない。もっと全般的にイメージ広告が必要である。ケアマネも利用者をとられてしまう、と思っている人が多い点で苦戦している。

その他の市 NPO 登録者=0人 同じ介護度でも月に数回利用の方と、びっちり利用される方の月額利用料が同じというのは、考えさせられる。小規模は基本在宅をささえなければならないが病院等、紹介を頂く話は全て無期限のロングスティを希望されるため、泊まり利用を増やす等の考えが必要だと思う。

六大都市除く政令市 その他 登録者=0人 同一敷地や建物に居住をさせ、「住まい」の確保を中心に考えていく方向が強くなっており、今までうたわれてきた住み慣れたというキーワードは飾りものになっている感がある。実際に都市部以外では中学区で定員を満たすことができず通いや訪問に時間をかかること承知でも広いエリアから登録を受けている状況。人員の確保に必死となり、通いの準備からスタートす

る送迎や複数回の訪問など包括ケアに取りくんでいる立場として有料老人ホーム化している事業形態も小規模と呼ばれているのは不本意。それぞれにニーズはあると思うが、何とかならないのでしょうか。

町または村 その他 登録者=0人 複合型への移行には、人員面及び人件費のリスクが高い。(施設で看護師2名以上?) 実現不可能。宿泊定数に縛りがある為、看取りの介護には不向き。週4回の何らかのサービスを提供するには、泊まり、通いの定員が少ないと思う。実質希望されているサービスを100%提供出来ない。

六大都市圏 その他 登録者=6人 利用者が同じ金額なので毎日デイに行ってもほしいと思われないようなシステムにかえてほしい。

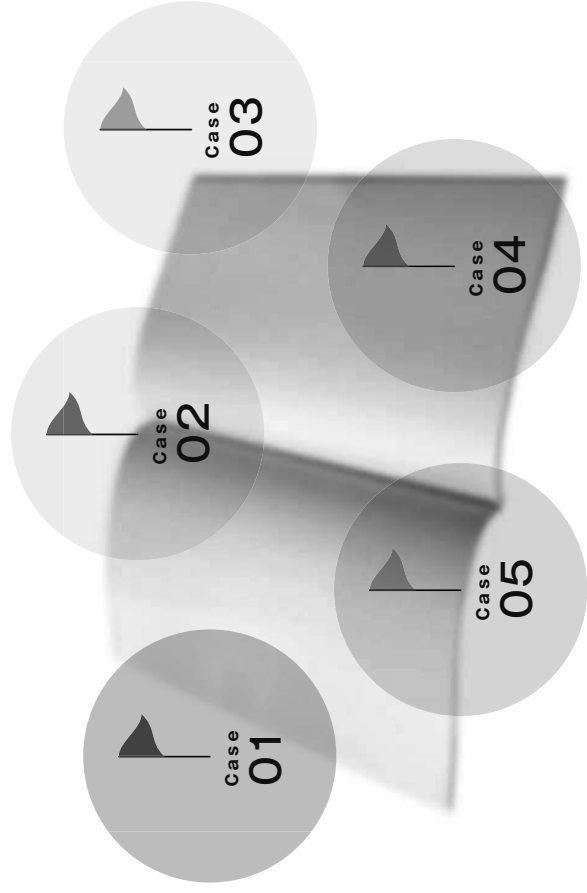
その他の市 NPO 登録者=8人 利用者の生き方・暮らし方は利用者自身が決定していくものだと考えている。認知症があっても決定能力が乏しい場合でも、利用者の思いをおしはかって支援していくのが、事業所や家族のあり方だと考えている。

事例調査編

地域包括型 介護事業のサービス・経営

事例集

～定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護の
地域の実情に応じたサービス・経営のあり方について～



はじめに

地域包括サービスの特徴

地域包括ケアの構築が急がれる中で、2006年に制度化された「小規模多機能型居宅介護」(以下、「小規模多機能」と呼ぶ)と2012年に制度化された「定期巡回・随時対応型訪問介護サービス」(以下、「巡回随時訪問サービス」と呼ぶ)は、介護サービスの根幹を成すものとして期待されています。

従来型在宅サービスが、①居宅介護サービス計画で月々あらかじめ定められた時間に決まったことをすることを基本とし、②サービス量が増えた分だけ支払う必要があり、③さまざまなサービスを組み合わせることを基本とし、地域包括型サービスは、①柔軟なサービス提供を基本とし、②「まるめ」の包括報酬

となっておりサービス量が増えなくても基本的に支払う額は増えず、③そのサービス単独で生活を支援する基本的な部分を包括的に担う、という特徴もっています。

このような地域包括型サービスの特徴は、施設サービスによく似ています。そして、こうした特徴を持つことこそが、地域包括ケアを構築していくために求められる条件だといっても良いでしょう。逆にいえば、従来型在宅サービスが、そうした性格を持たないがゆえに、従来型在宅サービスだけでは、地域の中で生活し続けることが困難になっていると、筆者は考えます。すなわち、従来型在宅サービスでは、臨機応変に対応はされにくく、サービスを使えば使うほど支払う額は高くなり、事業所間の情報のやりとりや共有のコストがかなり、介護度が

高まってくると、自宅に生活し続けることが困難になるわけです。

地域包括型サービスに求められる発想能力

従来型在宅サービスの①の特徴は、サービスを提供する側にとっては、大雑雑台よ性格といえます。一般的にサービスは、形のある商品と異なり、消費性(Perishable)という性格を持ちます。そのため、需要のピーク時に合わせて供給体制を組み、ピーク以下に合わせて供給体制を組み、機会費用が生じることになります。しかし、従来型在宅サービスは、①②の性格を持つがゆえに、パートタイム職員等を物的的に活用することで、こうしたコストがほとんど生じることがないのです。

逆にいえば、地域包括型サービスの①の性格は、事業を行う側にとっては都合が悪いです。また、地域包括型サービスは、従来型在宅サービスとは異なる人員体制、すなわち、施設サービスに類似した人員体制を持つ必要があります。さらに、施設サービスに加えて、サービスを自宅まで届ける(訪問の場合)、あるいは、サービスを提供するために送迎する(通所、泊りの場合)必要があり、このためのコスト(以下「移動コスト」と呼ぶ)をどう創出するかが問われます。具体的にいえば、サービス拠点からできるだけ近い範囲で事業実施圏域を定める必要があります。

それでは、③の性格はどうでしょうか。②については、地域包括型サービスでは、利用者側がより多くのサービスを使おうとする傾向が生じますし、事

藤井賢一郎 日本社会事業大学専門職大学院准教授

業者側にはそれを一定枠に抑えざるをえません。こうしたことは、従来型在宅サービスには当てはまりません。一方、③の性格は、むしろ、地域包括型サービスにとつては、取引コストの面で、有利な点です。

ただ、①②のちずかしさに比較すれば、③のメリットがそれより大きいとは考えにくいでしょう。すなわち、地域包括型サービスは、従来型在宅サービスと比較すると、サービス提供や管理・運営の面で、事業者側にこれまでない発想や対応を必要とし、より高い経営能力を求めているといつてよいでしょう。

ケース集の目的とケースを選んだ基準

それでは、どのような発想や対応が求められているのでしょうか。このケース集では、こうした点を、事例を通して考察することを目的としています。

具体的には、以下の3つの条件から、全国の小規模多機能と

巡回随時訪問サービスの中からそれぞれ一つをとあげ、訪問面接調査することにより、地域包括型サービスのサービスモデル、経営モデルについて、そのあり方を掘り下げることにしました。

事例を選んだ第1の基準は、「地域で看取ること」「地域でねばること」を重視している事業所であることです。例えば、小規模多機能型居宅介護では、施設入所までの「つなぎ」的な位置づけをしている事業所や「泊まり」の期間が長期化し、入所施設と同様となっている事業所を少なからず見受けられます。今回は、そうした事業所は対象にしていません。

第2の基準は、サービスの対象が、主として住み慣れた自宅で生活している事業所であり、サービス付き高齢者住宅等の集合住宅に付設するサービスでないことです。また、主として集合住宅へのサービスを行っている事業所も対象ともしませんでした。

まず、集合住宅に対する地域

包括型サービスであれば、施設サービスとサービスモデルが極めて似通ってくるはずで、つまり、それだけ「難易度」が低いと、あえて対象ともしませんでした。

また、特に、移住型の集合住宅に対する地域包括型サービスを対象としなかったのは以下の理由です。すなわち、今後、利用者本人がより明確に自分自身の意思を表明することになれば、早期まで自宅で過ごしたいというニーズはより大きくなるはずで、さらに、住み慣れた自宅にサービスを届ける場合は、長い期間で形成されてきた家庭・地域での人間関係をどう活用するかが重要なポイントとなるはずで、移住型の集合住宅とは大きく異なります。このように考えると、地域包括ケアを考える際に、まず、住み慣れた自宅で生活することを支えるモデルを考えることが重要であり、今回、移住型の集合住宅は対象からはずしました。

第3の基準は、関係者等からの情報や今回の研究プロジェクト

のメンバー自身の知見から、優れたサービスを提供していることが事前に分かっている事業所であることです。なにをもって「優れている」とするかどうかについては、個々のケアレベルや地域で看取ることのできるレベルを念頭に置きましたが、明確な基準があるわけではなく、極めて主観的なものとさせていただきます。

第4の基準は「基準と言えないかもしれませんが」せまい意味での「経営状態」すなわち、損益の状況は、重視しませんでした。これは、今回の研究が、サービスモデルを明確にすることにあり、損益の状況で、その内容が適切かどうかを判断できないと考えたからです。サービスモデルは確立しつつあっても、それが効果的に実施できているかどうかは別問題です。さらにいえば、介護サービスは制度ビジネスであり、かならずしも適切なサービスにより高い報酬が設定されているわけではありません。そのため、適切なサービスを効果的に届けていて

も、損益がマイナスということもありえます。特に、地域包括型サービスのよきな新しいサービスでは、そうした傾向が起こりやすいと考えています。むしろ、地域包括型サービスは、包括型の料金体系で、「やればやるほど損をする」性格があるため、適切なサービスを提供しようとする、損益が悪化するケースも想定できます。

さて、以上のよきな4つの基準に該当する事業所を、小規模多機能と巡回随時訪問サービスから各一つ選んだわけですが、その際、比較的狭い地域で通常の事業所種地域を設定している場合と、そうでない場合の2パターンを選択しました。これは、上述の「移動コスト」をどう制御するかが、地域包括型サービスにとつて鍵になると考えたからです。

なお、小規模多機能型居宅介護事業所については以上の4ケースとは別に、「介護予防」に特化した事業所をとりあげました。これは、小規模多機能の制度が本来目的としたものではない

のですが、極めてユニークであり今後のあり方として注目すべきモデルと考えたからです。

本ケース集では、以上の5つの事業所についての概要を示したのちに、考察を加えることにより、地域包括型サービスのサービスモデルと経営モデルについて考え方を整理します。

1 以下では、介護保険制度の中で、自宅で生活しながら用いることのできるサービスを「従来型在宅サービス」(主として、訪問型サービス(訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護)、通所型サービス(通所介護、通所リハビリ、認知症対応型通所介護、共用型認知症対応型通所介護)、短期入所(短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護と特定施設入居者生活介護の短期利用)と、「地域包括型サービス」(小規模多機能型居宅介護および巡回随時訪問介護)と区別して呼びます。なお、夜間対応型訪問介護は、①の面では地域包括型サービスの性格を持ち

ますが、②の面では、算定する報酬により、従来型、地域包括型のいずれにも該当し、③の面では、従来型サービスの性格を持つため、どちらにも分類していません。

2 すぐに消えて無くなってしまい、貯蔵ができないという性格。その他、サービスは、無形性(intangible)・異時性(simultaneous)・多動性(heterogeneous)という性格を持つ。R. P. Fitz, S. J. Grove, J. John (2004) "INTERACTIVE SERVICES MARKETING" (小川・戸谷監訳「サービス・マーケティング入門」法政大学出版P14-17)

3 事業者側にはサービスを過少にするインセンティブが働く。これを制御するため、小規模多機能型の介護報酬には、2009年改定よりサービスが過小の場合の減算を設けている

4 新制度派経済学の概念。事業者間の取引や組織間組織内で、取引相手を探したり、交渉・意思決定をしたり、契約締結や履行確保、情報共有するためのコストをいう。

1

小規模多機能型居宅介護

1

稲荷の家ほっこり

京都府京都市 社会福祉法人京都老人福祉協会



Contents

1 小規模多機能型居宅介護 …5

1 「稲荷の家ほっこり」

京都府京都市 社会福祉法人京都老人福祉協会 …5

2 「寄り合いセンターいずみ」

大分県中津市 社会福祉法人九州キリスト教社会福祉事業団 …19

3 「和光市新倉高齢者福祉センター“歩楽里”」

埼玉県和光市 和光市・指定管理者株式会社日本生科学研究所 …31

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 …43

1 「品川区モデル（ジャパンケア品川を中心とした事業所間連携）」

東京都品川区 株式会社ジャパンケアサービスほか …43

2 「いずみの園コールセンター24時間サービス」

大分県中津市 社会福祉法人九州キリスト教社会福祉事業団 …51

3 地域包括型サービスのサービスモデル、経営モデルをどう考えるか…63

1 設置時期・意図

「稲荷の家ほっこり」は、平成19年6月開設、今年で6年目になります。2階部分で市の委託の子育て事業を実施していますが、介護サービスは併設しておらず「単独型」です。

当法人として最初の小規模多機能型居宅介護事業所は、制度施行後々の平成18年6月に開設しており、ここは法人として2か所目の事業所です。当法人が所在する京都市伏見区は、伏見、深草、醍醐の3つの地区からなっています。それで、当初の発想は、それぞれ1か所ずつに小規模多機能型居宅介護を開設しようというものでした（現在までに、醍醐地区2か所、他の2つの地区それぞれ1か所ずつで、合計4か所になりました）。この3つの地区の中でも、「稲荷の家ほっこり」が設立されている深草地域は、当法人にとって、大変「感傷」がある地域です。最初に市から在宅介護支援センターを委託された地区であ

ったことをはじめ、訪問介護や通所の事業所も広げ、展開し、在宅事業の一番の基盤となってきました。現在の法人の経営層や管理職の多くが、この地域の中で育てられたという感覚を持っています。こうした経緯もあり、この「稲荷の家ほっこり」については、法人としての最重要地域において、小規模多機能のモデルを「やり切つてみたい」という意図がありました。

この事業所の計画は、平成18年の7、8月から動いており、土地の物色も始めていました。最初から単独型の発想で、だいたい100坪くらいの物件で探しました。

「単独型の発想」と言いましたが、この事業所を立ち上げた当時、京都市内では他法人も単独型しかイメージできていませんでした。現在では、小規模事業所の立ち上げをする際、運営面からも、サービス継続性の面からも、グループホーム等の居住系サービスをセプトにすることを考えるようになってきました。ただ、結局現在でも、無理

をして単独型で立ち上げるケースが多い傾向にあります。というのも、居住系サービス併設するとなると、理想は300坪は欲しいのです。職員の後勤対応や業務でのやりやすさを考えると、ユニットも縦に積んだのではメリットが少なく、ハード的にすべて横に置いて初めてメリットが出てくるからです。しかし、京都市内では、300坪の物件を探すこと自体難しいですし、土地購入にしても、借りるにしても、資金規模が大きくなってしまうのです。

現在、2階に、泊りの部屋のスペースと、京都市の「つどいの広場（京都市子育て支援活動つどいセンター）」事業を行っているスペースがあります。もともと「つどいの広場」をやっているスペースは、地域のコミュニティスペースとして使っていたらこう考えて通りました。小規模多機能の運営が成り立つていれば、土は収益をあげなくてもやつてくれるだろうという見込みです。ただ、そうはいっても、何もなければ、な

かなか地域の人が入つてくれない。それで、何か、事業を誘致しないと行けない、そしてやるなら、子どもの事業がよいのではないかと考えていました。そうしたらどこへ、なままたま、京都市から「つどいの広場」事業を「やりますか」というお声がかかり、事極することになりました。この事業の開始は平成20年3月です。

ちなみに、法人全体で子育て関連事業は、この「つどいの広場」が最初の事業です。以前から、地域への展開を戦略的に考えると、高齢者介護だけではなく、子育て関連事業の展開が必要と考えていました。しかし、子どもの事業は行政委託です。そうすると、さきほど「なままたま」とは言いましたが、まず、行政側にこちらの姿勢・意図を知ってもらう必要があります。そこで最初にやったのが、児童館のコンへの応募です。結果としては、実績のある他法人に負けましたが、手を挙げることで、行政のほうも、こちらの意思・姿勢を認識してくれる



お話を聞いた京都老人福祉協会三代修副理事長（左）と稲荷の家ほっこり馬場協一館事業所長（右）

ようになつたようです。また、「こんな子育て事業をやつてみたい」という「やぶ気」を支所レベルでどんどん言つていくようにしていました。そうしたことが、この「つどいの広場」の受託につながりました。そして、その後、保育所やさらにもう1か所の「つどいの広場」を受託することにもつながっています。

2 現状の利用者数・地域等との関係

登録利用者の推移

小規模多機能型居宅介護を使われる利用者は、従来の在宅サービスでなかなか難しくなつておられる方が中心と考えています。

こうした観点から、事業所開設当初、この地域（深草地区）の自法人の事業所（地域包括支援センター、通所介護、認知症対応型通所介護）からの紹介で、ある程度、登録者の見込みをたてていました。そして、半年ぐらいで、だいたい登録者

が15人までは到達しました。

しかし、それ以降、当初採算の最低ライン考えていた20人の壁がなかなか越えられません。小規模多機能のあり方を考えると、登録者確保のために難い方をとるのではなく、平均要介護度3くらいで利用者確保をすべしと考えています。しかし、途中で、本当に苦しいときには、難い方もお受けして、平均要介護度2・3くらいまで下がったことがあります。採算上から妥協したわけですね。

その後、平成20年（2年目）になつて、登録者が20人を超え、あとは20名を行ったり来たり、というところでした。今年度（6年目）に入つて、平均22・5人くらいで推移しており、あとで述べますがようやく採算ラインに手が届いたところです。

利用者の紹介は、同じ法人がやっている居宅介護支援と地域包括支援センターからの紹介が多い傾向にあります。他の法人の居宅介護支援から紹介いただく場合は、限額をオーバーしそうであるとか、関わりが難

しいケースなどが中心になって
います。

地域との連携構築

先ほど述べた通り、当法人
は、特にここ深草地区と
の関連が強いです。京都市内
には、学区社協が小学校区ごと
にあります。この学区社協
の会長さんには法人全体の評議
員に入らせていただいています。
法人幹部や管理職がその会長さ
んと20年来のお知り合いで、相
互に信頼関係が築かれているの
です。

法人自体は、1957年養老
施設からスタートし、在宅サー
ビスの展開は、1980年施設
併設のショートステイからで
す。ようやく、1990代に入
り、在宅介護支援センターとテ
イサービスを始めました。これ
は、今も法人の本部・施設があ
る大亀谷の拠点です。そこは、
いわば「山の上」で、法人開設
当初は人肌離れたような地域で
した。「山」から下り、本格的
に地域展開を始めたのが、東高
瀬川センターと春日丘センター

です。これは、「公設民営型」で、
それぞれ、ショート30名とテ
イ在宅介護支援センターがセット
になっています。この事業を開
始したことで、法人の意識が、
多拠点展開、在宅展開に向くよ
うになってきました。その後、
深草のデイサービスセンター、
報酬のグループホーム等を、少
しずつ増やしてきており、現在
では、地域部門の売り上げが全
体の7割を占めるに至っていま
す。

ここ深草地区では、在宅介護
支援センターを受託した当時、
在宅で使える「道具」が何もあ
りませんでした。最終的には、
特養に送らなければ支援は何も
できないという時代です。「在
宅介護を支援」しているのでは
なくて、「入所支援」をしてい
るような、非常に情けない状態
でした。

そこから、ようやく1990
年代半ばぐらいから、先ほど述
べたように、法人自ら、訪問
介護事業を始め、そのホリ
ユームが大きくなっていきま
す。最盛期は、介護保険が始ま

る時点で、訪問介護員を150
人抱えていました(現在、規模
はやや縮まり、総数がようやく
とれる100名レベルです)。

深草地区では、こうした、法
人の地域展開があつたことに加
え、支援センターで、学区の社
協とお付き合いが始まつたこと
が大きかったです。当時、京
都市内には、福祉事務所が主催す
る要介護老人の車椅子対策の場が
あり、医療機関とか、医師会、
学区社協、民生委員等にあわせ
て、支援センターも呼んでもら
っていました。また、稲荷・砂
川学区は、老人福祉委員さんと
民生児童委員さんが集まられ
て、自分が担当されているお年
寄りの情報交換をなさつて地区
の方で、「調整チーム」をされ
ておられました。こうしたこと
ろとも関わらせていただいて、
個別の相談支援で電話をもら
うようになり、地域とのつながり
ができてきた感じでした。

しかし、介護保険が始まつて
からは、介護保険サービスが中
心となり、一方で個人情報の関
係で地域の民生委員さんに情報

がいなくなつていきます。京
都市内では、この地域に限ら
ず、地区の調整チームが縮小や
られていたのですが、介護保険
制度になつて、ほぼ崩壊してし
まうのです。

ただ、この地域では、調整
チームが辛うじて残つてきてい
ました。そうしている間に、平
成18年度に地域密着型ケア、地
域包括ケアの調整的な仕組みが
でき始め、当法人も、地域密着
型の展開をすることになりま
す。そこで、われわれの地域密
着の活動展開と、地域の取り組
みとが、再びマッチしてきます。
実際、措置時代の地域とのつな
がり方は、現在のこの地域のつ
ながり方は、よく似ています。
介護保険制度が始まつて平成18
年頃までが中抜けしたという感
じです。つまり、この6年間に
分散しそつたことを、こ
の地域では、再結集できたのだ
と思います。

このほか、事業所間連携につ
いてですが、深草地区には、法
人を超えて、地域包括支援セン
ター主催の事業者連絡会があり

ます。

運営推進会議の聞きかた、内容

現在、この小規模多機能型
居宅介護事業所の「通常
の事業実施地域」は、市の日常
生活圏域と一致させており、砂
川学区と稲荷学区という2小学
校区です。そして、この事業
所の運営推進会議には、それぞ
れの学区の民生委員児童委員協
議会の会長さんに出てもらつて
いるのと、あとは、老福さん(老
人福祉委員)が稲荷学区から1
名と砂川学区から1名出てもら
つています。また、町内会長さ
んにも必ず入つていただしてい
ます。

運営推進会議の頻度は2カ月
に1回です。基本は、うちの事
業活動の報告が主な内容になつ
ており、「今度はこういうイベ
ントをやります」とか、終わ
つたイベントに対しては意見を
もらつたり、今度はこういうこ
とをやろうと思つているとい
うことに対して意見をもらうとい
うような内容になっています。
これらに加え、個々の利用者

さんの話を共有してもらつてい
ます。以前は、丁寧に一人一人
お話していましたが、話だけ
で利用者さんの具体的なイメ
ジを持つてもらうのがなかなか
難しいこともあり、最近では、特
別な変化がある方、新規と解約
された方について中心的に話を
します。また、利用者さん全体
の平均年齢、要介護度、訪問回
教等の全般の傾向変化をお話
します。利用者さん関係の話
については、うちが今こういう
ことが課題だと思つているとい
うことを提示し、それを聞いて
もらうという形です。こうした
らどうかというような、ケース
会議みたいなこととは違って
いません。その部分がもう
ちょっと深められればと思
います。

個々の利用者さんについて、
運営推進会議で深めづら
いは、会議に会長さんお一人しか
出ておられないということもあ
ります。会長さんですら、一
人一人の細かい状況までは必ず
しも把握されていないからで
す。それに対して、担当の民生

さん、老福さんは、個々の高齢
者の生活状況を深く知つておら
れる機会が多いです。ですから、
担当の老福さんと情報交換等行
うことは必要だと思いますし、
こちらで集まつてもらうのが大
変であれば、調整チームをされ
ているときに、うちが行けはい
いのかもしれません。そのあた
りは今後の課題です。

とはいえ、まだまだ、民生さ
んも老福さんも、「重度になつ
てきた人は、施設なんちゃ
うの?」という方が多いです。必
ずしも、利用者を地域で支えよ
うという意識が取れているわけ
でもないで、このあたりも課
題になります。

運営推進会議とは、行政側と
いうことでは、地域包括支援セ
ンター(同一法人が運営してい
ます)が出席しています。地域
包括支援センター側が紹介した
ケースでも、うちがサービスを
提供し始めると、よほど困難事
例の場合でもないと、関係が切
れてしまうことが多いです。包
括の脚とすれば、ここにつなげ
たケースのあとのどうなつてお

られるかを、継続的に把握して
いるという感じでした。

地域との関係づくり

職員の中に「地域担当」と
いう役割を設け、事業所
にたくさん地域の人を来てもら
うという仕組みづくりに取り組
んでいます。その取組みには一
般の職員も入り、チームを作つ
て取り組んでいます。こういう
ことを通じて、一般職員が地域
の方々と関わっていくことにな
ります。

これまでは、大きめのイベ
ントで、餅つき、クリスマス会、
夏祭り、創立記念式をやつてき
ました。これは、小規模多機能
の職員だけでなく、つとどの
広場の職員も一緒にやります。

最近ではちよつとやり方を変え
て、同じ趣味を持つている方々
で、年齢を超えてかかわれるよ
うな場を作らうと、サークル活
動を熱心にするようになってき
ています。今やつてゐるのはク
ラフトサークルと、アラブア
レンジメントのサークルと、歌
サークルです。これらは、2階

の「つどいの広場」事業が休みの日曜日に発行しています。地域担当が全体をみて、サークル活動ごとに担当を決めてやるという形です。

3 利用者の状況 サービスの内容

利用者の概要

現時点で、24名の登録者のうち14名が独居で、独居の方が過半を超えています。14名の独居のうち2名は、社会福祉士、弁護士、成年後見人さんがついておられます。独居の方が多いに加え、介護者が男性のケースも若干多いです。最初、虐待の疑いでというかたちで包括から紹介してもらって、その後継続して使ってもらっている方とかもおられます。

要介護度別にみると、要介護度5の方は3名、逆に要介護1の方も3名いらっしゃいます。比較的軽度の方は、将来的なことを考えて泊りが使えるというところで、今まで使っておられた

デイサービスから移つてくるというケースが多いです。これは、ご本人というより、ご家族側のニーズの場合が多いですね。最初は、要介護2前後で入ってこられて、徐々に介護度が上がっていかれるという形で利用されていくイメージです。事業所ができて7年目ですから、長く使ってもらっている中で、軽度で利用を開始し、要介護4や5になつてきたという方が現在結構いらっしゃいます。

一方で、ご本人の意思で、軽度のうちから利用されたいという方もいます。現在の軽度の登録者の中には、1名こうした方がいらっしゃいます。この方は、お住まいがこの事業所のすぐ近くで、近くの銭湯がつかえて電車で通うのがしんどくなり、「あんたんとこは風呂があんのやから、ここに来るわ。使わしてくれへんのか」と言つて始まりました。だから、使い方も、週2回、夕方に来られて、お風呂だけ入つて帰られるという、銭湯代わりの使い方です。電車代と銭湯代を考えたら、案内



いのもかもしれません。もちろん、それだけでなく、ご本人も、何かあつたときのことを考えて利用されているのだと思いますし、こちらも、将来のことを意識しながら関わっているわけです。

通いのサービス、送迎の対応

通いの定員は15名です。送迎は、最初にご本人と家族さんにご都合を聞かせてもらい、基本的にはそれに合わせて送迎します。さらに、その日によつて都合で、早めにしたたり、遅めにしたりという対応もしています。

ただ、こちらの体制上、夕方5時以降は2名体制になるので、「夜の運い送りは、基本あまり対応できません」とお願いしています。夜の運い送りが必要な場合は、家族さんに迎えに来てもらうか、時間などに条件を付けて送迎するというかたちで対応をいただいております。

朝のお迎えに出るのは、8時半からですから早い方は8時45

分ぐらいにはいらつちやっています。最後にいらつちやる方が1時ぐらいです。お送りするのは、一番遅い方で7時過ぎです。夕食を食べられてからお送りするという方です。夕食は、だいたい、泊りの方が4名と送迎の遅い方1名で、5名前後にお出ししています。

宿泊サービスの意義 利用状況

泊りの定員は9名です。宿泊用の個室6名に加え、通いの部屋をすべて仕切つて、3名が泊りになれます。今のところ、フルに使われることはなく、4名程度の方が利用されます。

現在、毎日宿泊と利用されている方がお2人いて、週6回という方が1人いらっしゃいます。毎日という方は、制度的にも問題視されると思いますし、事業所として、適切な方向に向け取り組みはやっているところ

です。毎日という方のうち1人は、元々は高齢夫婦で住まれていた方です。介護者である奥さんが

がんで、ご本人を家で介護するのが難しくなり、こちらでは、最初、週休日お泊りしてもらおうかたちになりました。その後、奥さんの容態が悪くなって、家には帰せないということになり、お正月のときとか、お盆のときだけに帰つてもらふスライドに移行し、そうしている間に、奥さんがお亡くなりなつてしまいました。今ご本人の生活をどうしているかと、話し合っている最中です。

もうお一人の毎日宿泊利用の方は、元々独居で今年の最初に自宅で転倒され、その際の傷害で全言になつてしまった方で、その方が退院されるということで、この事業所に話がありました。最初は、別居の家族から、施設に入るまでの間、泊りで預かってもらえないだろうかと、ということでした。ただ、この方は、ご自宅が事業所のすぐそばで、そこで今年の1月まで普通にお店をやつておられた方で、頭はしつかりなさつていらっしゃる方なのです。本人さんの希望も聞かせてもらおうと、やつは

り、施設じゃなくて自宅に帰りたいということなのかな。それで、今、家族さんと調議を運めさせてもらっています。独居なので、どこまで自宅を週こしてもらう時間を作れるかというのは、難しい面があります。まずは、短時間で、家族さんが付き添つてもらつて、おうちに帰る時間を作つていきたいと思います。ということで、今月、初めて1回自宅に帰られます。将来的には、夜間は1人で、ご自宅を寝てもらえるように支援できればと思っています。

このほか、週0回泊りという方がいらっしゃいます。食事が口から入らなくなつてきている方なのですが、同居の娘さん夫婦が介護に前向きになれない。それで、うちの娘さんがサービスを多めに入れて、辛うじて在宅されているという感じの方です。ご家族も週1回くらいなら、いわば「形式的」に週1で帰つてもらふみたいな感じになつてしまいます。

週3、4回という方の例をあげると、身体的に重度な方、あ

るは、認知症の行動・心理症
状が激しく出ておられる方で、
やはりご自宅で家族の介護負担
があるということでも、宿泊サ
ービスを産期で使われているとい
う感じでした。これらの方々は、
泊りを多く入れる対応ができな
いと、すべて「施設へ」と言わ
れる感じの家族さんです。

現在平均要介護度は3.04で
す。今は、要介護度の変化がら
よっと落ちてきている感があり
ますが、大きな方向性としては、長
く使ってもらおうということ考
えていますので、重度化され
ると思います。重度化されてい
かれると、ご家族がレスパイト
的に泊まりを使わせてくれとい
う方はどんどん増えると思いま
す。一方で、独居の方は、1人
で不安だと言われる場合もあり
ますが、自宅に帰られたと思
う方が多いと思います。こちら
に泊まってもらうのは、こっち
側が見て、ちょっと体調が悪そ
うだとか、熱発されているとい
うときに、「泊まっていられま
せんか」という声かけをするよ
うな場合です。こう考えると、う

ちは独居の方が多く、むしろ今
後はこの傾向が高まると思いま
すので、平均要介護度が上が
ってきて、今後も泊りは増えて
いかならぬと思います。基本
的には、泊まりが多く入って
いる人は、施設の手前、かつ家
族側のレスパイト的ニーズに対
応しているといつてよいと思
います。

訪問サービスの意義 利用状況
独居の方では、別居の家族
や後見人の方が、独りで
家にいるのが心配だ、というこ
とで、周囲の意思でサービスが
開始される場合も多いです。こ
ういう方の中には、最初から「通
い」だとサービスを拒否される
方がいらっしゃいます。そこで、
訪問から入らせてもらって、丁
寧に何カ月かかけて「なじみの
関係」を作らせてもらいます。
うちの職員のことをだんだん知
ってもらえたら、で、「通って
これませんか」とお話しする
と、結構スムーズに次のサビ
スの展開ができます。しかし、
通常の通所介護事業ですと、拒

否があれば、そのあとのアクシ
ョンはなかなかしづらいです。
小規模多機能型居宅介護の場
合、拒否があるならば、まず訪問
でいこうというやり方ができま
す。何らかのかたちで細く人間
関係をつなぎ、広げていけると
いうのが、訪問のメリットだと
思っています。

現在、訪問が一番多い方は、
週5回・1日2回昼間と夕方、
計週10回食事介助に入っていま
す。この方は、地域包括支援セ
ンターからの紹介のケースで
す。独居の「ひきこもり」で脱
水状態になったりという状態が
あり、包括がかかわってしま
した。当時、もろ成生後見の申請
はされていまして、また後見
人は立っていない、どこかサ
ービスにつなげられないという
ことで、こちらに紹介がありま
した。この方は、本当に外に出
てもらえなくて、なかなか通
いのサービスは使ってもらえな
いままです。最近、やごと通
ってもらえるようになりましたが、
現在でも、本人の希望で訪問中
心に組んでいます。

その他にも、高い頻度で訪問
を利用されている方が他にも2
名いらっしゃいます。1人は、
元々は比較的好気味で、ずっと
ご自宅に自分独りで過ごされて
いた方です。先ほどの方みたい
に、夕方の夕食とお風呂だけと
いう使い方でしたが、最近AD
Lが落ちてこられて訪問を増や
しています。別の名1人も、基
本はおうちにおられるのが好き
な方なので、訪問サービス主体
になっています。いずれも独居
で、週に何度かこちらに通いで
来られているときは、訪問に行
かないという感じのかわわり
で、ほぼ毎日かかわることにな
ります。

大まかな傾向として、独居の
ケース等で、本人の意思がはっ
きりしていて、そのご都合やニ
ーズが中心になるようなケース
だと、むしろ訪問主体になって
いますね。少なくとも、この3
名はそうです。

医療ニーズへの対応
医療ニーズのある利用者
については、現在、スマ

の方と糖尿病でインシュリン注
射が必要の方が1つずついらっ
しゃいます。いずれも、基本的
にはご本人がなさるのを、介護
職員が見守る、という対応です。

ただ、この事業所では、常勤
の正看護師を配置してもらって
いるので、医療ニーズにある程
度対応していく体制はとれてい
ます。実際、以前、胃ろうの方
の対応をしていましたし、今後
は、医療ニーズへの対応は増え
ていくと思っています。

医療機関との連携についてで
すが、この近隣の開業医の先生
でうらと関わってくださる方
は、ネットワークが良く、在宅
療養について意識が高い方が多
いです。また、バックにも大き
な病院が関わってくださってい
ます。こうしたこともあり、う
ちの事業所では、医療との連携
は、割とスムーズにできており、
これまでもがんのターミナル2
名の方の看取りができたのもそ
のおかげもあると思います。



登録者の解約、看取り等
昨年度までの3年間で24人
の登録者が解約されています。
平均すると年間8名にな
ります。このうち解約が施設
入所、療養は、体調が悪くなら
れて病院に入院され、そのまま
入院先で亡くられるという方

が多いです。
24名中、この事業所で看取り
までさせてもらったのは先ほど
申し上げたがんのターミナルの
方の2人です。この2名の方は
いずれも独居の方で、いよいよ
状態が悪くなられてきて、本人
がしんどくなられてきて、ここ

にいると、何でもすぐにナース
コールを押したら来てくれる
し、ここにいたいということに
なり、最終はこの事業所に泊ま
り続けて看取らせていただく
という形でした。

ご本人が、最後まで自宅で暮
らしたいとはっきり言われる方
に関しては、在宅の方向でしっ
かり支援していきます。はっき
りおっしゃる方以外でも、基本
的には、在宅の生活を継続させ
ていくのかというのが、うちの
事業所としての本来的な役割か
なという気持ちはあります。た
だ、ご家族の方の意思やご都合
というのがあります。

こちらからかかると、ケアマネ
の方が中心に、家族にいろいろ話
をさせていいただいたりとか、介
護負担になっている部分は、具
体的には何かということもしっ
かり確認させていただいて、た
とえば経済的なものなら、でき
る範囲でサービス料を軽減させ
てもらった、「家で介護の
やり方がわからん」とおとし
やられるのであれば、そういった
在宅での介護方法を聞かせて

いただき、「こう改善される
と楽かもしれませんね」という
関わりをさせてもらうという支
援が絶対に必要だと思っていま
す。

実は、こうした取り組みは、
昨年度くらいまではあまりやっ
ていませんでした。どちらかと
いえば、家族さんが「施設へ」
と言われたく、それで「わかり
ました」と施設へつなく形にな
っていました。しかし今年度
から、小規模多機能の意義は何
なのかということに立ち帰り、
家族さんの支援の在り方を考え
ようという取り組みを始めたこ
ころなのです。

取り組みを始めて半年です。
半年だと、例年ペースだと4
名くらいは解約となっているは
ずです。しかし、この間の解約
は2件、内訳は、看取りをさせ
ていただいた方1名と施設入
所の方1名です。この半年で「施
設へ」というご相談がなかった
わけではありません。例年のペ
ースと同じく、3〜4人くらい
は「施設へ」というご相談はあ
りました。ただ、その時に「は

い、わかりました」という例年
の対応に終わらなかつたという
ことです。取り組み始めて半年
で、まだまだまかもしませんが、
丁寧に家族ともかかわらせても
らっていることの一定の成果が
表れているのではないかと感じ
ています。

ケアマネシメン、ご家族との
関係

ケアプランの作り方は、ケ
アマネ単独で家族から聞
き取りをして、ケアマネが基本
的に原案を作るやりかたをして
きました。しかし、「ひもとき
シート」を使うようになってき
ているので、介護職員も入れて
普段見ている様子も反映させ、
全員でアセスメントしたうえ
で、プランに生かしていること
となっています。在宅型のケア
プランの作り方から、施設型の
ケアプランの作り方に近くなっ
ているということでしょうか。

ケアプランは毎月必ずモニタ
リングしているのび、モニタリ
ングの中で「おおよそ課題は変
わってきているよ」とか「今

の援助計画内容は変わらなっ
てきているよ」という人があ
れば、現場リーダーが全体のケ
ース会議に出します。ケース会
議は事業所内でほぼ月1回行
い、1回で2〜3人取り上げま
す。

現在、ご家族との関係につ
いては、ケアマネ又は事業所のリ
ーダーが窓口になっています。
もちろん、送迎のときに今日の
様子とかをお伝えしたり、事業
所としての要望というか、「今
度これを持ってきていただきな
いですか」というぐらいの込み
入った内容でなければ、それ以
外の職員でも対応しています。
ただ、今のやり方だと、ケアマ
ネとかりーダーになるまでは、
ご家族の中に立ち入った関わり
は持たないこととなります。こ
の点は、今後考えていかないと
いけないと思っています。

4 職員体制

配置・採用

職員体制は、常勤職員が介
護職員9名、正看護師が

1名です。その他、介護職員の
パートが6名です。ケアマネシ
ャーは常勤の介護職員と兼務で
す。

介護職員は、パートの人も含
め、現在全員介護福祉士資格を
有しています。また、介護支援
専門員資格を持っている者は4
名です。

同じ法人の介護施設のはうで
は新卒採用中心ですが、ここは、
中途採用で、たとえば、どこか
違う施設を録録してきて「小規
模をやりたい」と来たタイプの
職員が多いです。採用の際には、
ハローワークに出したり、個別
求人誌に出したり、あるいは、
飛び込みでうちの法人や小規模
で働きたい、という方もいらっ
しゃいます。

小規模多機能型事業所は、地
域とのお付き合いとか家族のお
付き合いができません。成り立
たしません。それで、若い社会
経験のない職員を採るのはどう
かなと、新卒採用には厳が引け
ていました。ただ、現在は、小
規模でも新卒を1人ずつくらい
は採用して、事業所間の異動等

行の中で、経験を教育を積んで
行ってもらおうということも考
えています。

勤務体制・シフト

勤務体制は、常勤職員は、
「早」7時〜15時30分、「日
勤」8時30分〜17時、「遅1」11
時30分〜20時、「遅2」14時〜22
時30分、夜勤22時30分〜7時とい
うシフトです。これに加えてパ
ートの方は、日勤帯の時間で5
時間という契約で入ってもらっ
ており、基本8時30分〜14時30
分と、うちの都合に合わせて日
によって時間を変えさせてもら
ったりしています。

夜勤は1労働夜勤で3日連続
夜勤を標準にします。夜勤
が続いた後は、職員の体力的な
負担も考えて、休日を入れてい
ます。同じ法人の特養では、16
時間夜勤ですので、入所施設と
はシフトのあり方を変えています。

シフト上、職員の人数は、7
時に「早」が入ると夜勤が上
りしはばく職員1人で、8時30
分に日勤3〜5人が入って職員

4〜6名体制になります。お泊
まりの方を起す時間帯は、本人
の体調を見ながら、あるいは、
日勤者が来てからゆつくり終
てもらおうとかを考えて、その
日によって起きる時間はいろ
ろです。

そのあとは「遅1」「遅2」
が入り、15時〜17時30分あたり
が6〜8人になり、番入ってい
ます。これにパートが加わりま
す。送迎は4人いないとなかな
か回りませんので、午前のお迎
えと午後のお送りの時に、それ
ぞれ4人いるのが一つの基準に
なっています。

この事業所では、利用者に関
わるケース記録はすべてパソコ
ンに打ち込んでいます。また、
全体の業務上のご事情があり
るノートがあります。それから、
朝に「日勤」「早出」とで、送
迎と1日の流れの確認を行い、
それをボードに書きます。そし
て、職員は、仕事に入るとき、
パソコンのケース記録、業務の
ノート、ボードを自分で確認す
ることになっています。ですの
で、引き継ぎの時間は特に設け

ていません。

事業所内の会議・委員会等

職員会議は月1回行ってい
ます。法人の伝達事項と
日常の業務の中での改善とか提
案をしていくという内容です。
また、職員会議とは別に、先ほ
ど出たケース会議がほぼ月1回
行っています。それから、この
事業所のリーダー、事業所長(馬
場さん：この地区他の事業所
長も兼務)、エリア部長の3名
で行う運営推進会議が、月1回
行っています。

施設の「委員会活動」に近い
ものとしては、事業所内に、先
ほど述べた地域のプロジェクト
と「人材育成プロジェクト」「サ
ービス向上プロジェクト」「地
域担当」の計3つがあります。
「人材育成プロジェクト」は、
法人全体の研修委員会の研修以
外、ニーズや人数を職員から
拾い上げてきて、それに沿った
研修プログラムを考えて実行
していくということと、新人職
員のOJTを進めていくのが主
な内容です。

法人全体の体制

法人全体で、正勤職員が約
750人です。法人全体で、
研修委員会、広報委員会、明
い職場委員会(ハラスメント対
策等)などがあります。このよ
うな、法人全体の取り組みがあ
つて、事業所ごとの取り組みが
あるという関係です。

それから、サードとごとの種
別会議というものが法人全体で
組織されていて、小規模多機能
であれば、4カ所の管理者の情
報交換会と年1回の職員の交流
会を行っています。職員交流会
では、4つのうちどこかの事業
所に集まって、一杯飲み会であ
ちのちと自費)みたいなことを
やっています。それぞれの事業
所によって、地域柄もあります
ので、雰囲気とか中身とかが違
ってきます。例えばうちがやっ
ていることに必ずしも、「醍醐
の家はつくり」の小規模で使え
るのかといった、そうではな
いことも多々あります。



つていたたくという取り組みが、明らかに平均要介護度を高めています。ただ、収益を確保するということを目的にして、長くいていただくというのでは、目的と結果が逆ですので、そういう意識はしないようにしています。

それから収益については、少額ですが、私的契約の利用料収入があります。地域包括支援センターとか居宅介護支援事業所さんから、「緊急でどうしても泊まる場所がないから、ちょっとだけいさせてくれへんか」というかたまで依頼されるケースです。宿泊は、千円と、それに加えて食費を要費でいただいています。

費用についての最大のもものは、当然人件費です。うちでは人件費率が80%を超えています。あと大きいものは、駐車場の賃借、減価償却の年間500万円くらいです。ここの建物も、もともと建物を生かそうということをしたもので、改修にかえてお金がかかり減価償却費が高額になっています。

ます。

5 今後の課題

家族や本人にどこまで働きかけていくか

事業者や福祉従事者は「住み慣れた地域でいつまでも」と言います。しかしご家族や地域の方で、そう思っておられる方は、まだ多くはありません。そういう中で、ご本人が、在宅で生活していきたいと思われていたとすれば、ご家族にどこまで働きかけをするか、これが先ほど述べましたが、今課題と考えていることです。

もちろん、ご家族を100%たてて、利用者さんにすべて我慢してもらおうという話でもなし、利用者さんを100%全部たてて、家族さんにすべて我慢してもらおうという問題でもありません。それをどのあたりで調整させていくべきなのか難しいことです。

利用者さんの立場に立つと、まだ家族がはんばれるというケースもあり、ご家族が100%事

4 収益の状況

先ほど述べたように、この事業所では登録者が20名のラインを超えたのが2年目でした。しかし、実は、これでは、採算ラインにのりませんでした。昨年度決算では損益(事業活動収支)ベースで10百万円の赤字、キャッシュ(資金収支)ベースでも赤字です。今年度(6年目)が平均22.5人くらいで推移できるようになったと言いましたが、これでようやく黒字決算ができそうです。

法人全体に資金が潤沢にあるわけではありませんから、まずは1つ1つの事業を黒字化しないと、他の事業展開はできません。また、この地域は法人にとって戦略的な地域ですから、ここでつまづくわけにはいかない。それで、できれば、1年程度で黒字化したい、我々の限界は3年くらい、と思っていました。ですから、つらかったです。

そもそも、この事業所が「単独型」だったのが、採算をとりにくい要因です。職員体制を業

界にとれる事業を併設し、ある程度事業規模のボリュームを膨らませると、採算ラインが下がります。当法人でも、他の3つの小規模多機能事業所は、何かの事業をプラスしています。その結果、採算ラインも下がって、登録者1人くらいでもそこそこける事業所もあります。

地域の事業は、施設と比較してかかる資金は1つ1つ小規模ですが、安定度は低く、資金を早期に回収しにくいといえます。地域展開の事業を展開していくということは、どれだけお金のない状態に耐えられるかという点でもあります。「やせ我慢の経営」みたいな感じですが、歩みを止めてしまうと、開発コストがかからないからなまっけていき兼ねなのですが、それでは地域を養っていきません。

収益の確保は、登録者数、それに加えて要介護度が大きく利きます。現在の平均要介護度は約3ですが、一時期の2.4と比べて、こんなに収益が落ちるというのが実感です。より長く使

業所に依存されるという状況に違和感を持つ場合もあります。実は、職員たちの中でも、いろいろな意見があります。家族が「施設」といつておられるときに、「もうちょっとこうやれば、在宅でできませんか」と提案すること自体が、「どうなんですかね」という意見もある一方で、家族がもうちょっとやるべきという考え方を持っている職員もいます。職員の年齢層が若いことも、意識に影響しているのかもしれません。

また、本人さん自身が、地域で暮らしたいという意思を示しておられなくても、こちら側が、地域で暮らしていく能力を見出す場合があります。その場合に、その方に対して、「もっと地域でがんばりませんか」とエンパワメントすることをどこまで踏み込んでやるのかという点も迷いがあります。管見がある話ではないので、日々悩みながらやっていると感じています。

トップの考えとしては、もつと踏み込んでやってみようという思いです。しかし、実

際に現場で利用者さんや家族とかがわかっていくのは、職員自身ですから、職員の気持ちに「落ちて」いないと、働きかけがうまくいきません。トップの意見をどう職員に対して伝える議論し、どういうふうに共有していくのかが、事業所としての課題ということになります。働きかけによって、ご経費が変化していくような経験は職員ももっています。しかし、まだまだその経験が、十分成功体験として残っていないというものが現状ではないでしょうか。

先ほど述べたように、昨年度の下半期から「新しい利用者を地域からどんどんとるんではなくて、長く使ってもらおう」ということをがんばらうね」という方針を打ち出しています。それが、この半年ですべて実を結び始めているということであり、今後が期待できるのではないかと考えています。

ただ、一方で、利用者の方が重度化していく流れに歯止めがきいていません。ケアの部分で、重度化をとめたりとか、維

かきぜサポートセンター 小規模多機能居宅介護いずみの園 寄り合いセンターいずみ

大分県中津市 社会福祉法人九州キリスト教社会福祉事業団
介護保険総合ケアセンターいずみの園



持したりとかをどうやるかが、もう1つの大きなテーマになります。職員の教育や仕事のやり方も変わっていないといけません。今の段階では、職員間こうした姿勢や視点を十分共有できていないし、対応もできていません。

施設と違って小規模多機能では、ご本人の意識確認が可能な段階から利用開始されます。ですから、ご本人の考えはどうかとか、どこ働きかけていくかは確認することが可能です。最初から、ご自身で、どうしたいかを決定されてくる方もいるので、そういう方にはもちろん、それにできるだけ沿えるようにしていることと思っています。そういう意味で、小規模多機能のサービスの入り方としては、軽度なうちから使ってもらって、関係づくりや意思の確認をしながら、サービス量を徐々に上げていくというのが、一つのあり方ではないか、とも考えています。

認知症ケアの取り組み

これまで、正直、認知症のケアへの取り組みが弱かったと思っています。

認知症の方は、自分の意思や言葉ではなく行動や態度を示されている。この部分を掘り下げられるように、寄り添うようなケアをしていかななくてはならない。そのために「ひとときシート」を活用して取り組むようになりました。

ご自宅でB.P.S.D.が出ると、家族はかなりの負担を感じられる。先ほど述べた「住み慣れた地域で」というもの、このしんどい部分をクリアできるかどうか、カギになるのではないかと考えています。例えば、在宅生活を継続する続けるためには、ご本人がその行為を示している気持ちや、われわれが専門職として読み取って、われわれのケアとしてそれを反映させ、さらに、そのケアをお家でやっていたらいいようなことをしてもらえたらいい、と考えています。

また、独居で認知症の方については、地域で問題がおきてく

ると、地域から批判的に言われることもあるでしょう（現時点ではそういうことはありません）。先ほど述べたように、現在も、地域のほうでも積極的に関わっていただいているが、ゆるやかで、「調整チーム」のような、地域の代表の方が把握されているというレベルのものにとどまっています。はつきりと組織化、ネットワーク化されたところまでなかなか行っていない。京都市は、今年度から認知症の見守り促進事業始めたばかりです。こうした活動が、今後、地域の方に広まってくると、受け入れや「見守り」が運ってくるのではないかと期待しています。

単独型の戦略

法 人の他の3か所の小規模多機能型居宅介護のうち、1か所は居住系サービスの併設しています。小規模多機能型居宅介護自体が目指すところは、理念的には変わらないとしても、居住系サービスが併設されていれば、最後まで関わられ

るという形になっており、使う方も、事業所側も安心感があります。さらに、前ほど述べたとおり、経営的にも安定しやすいです。他の2か所も、通所を併設していますから、経営的には安定しやすくなっています。

しかし、この事業所は、物理的に居住系や通所サービスを併設することができないので、最初から単独型という戦略を選んでいます。そこで、たとえば、定期巡回・随時対応型訪問介護と、訪問や夜勤等について可能な範囲で体制を共有してはどうかと思っています。小規模の利用者25人と定期巡回の利用者10人くらいを合わせ、自宅で最期まで看取る態勢を作りつつ、経営が安定化するポリシーームにできるのではないかと考えています。

1 設置時期・意図

「寄り合いセンターいずみ」は、在宅で1日でも長く生活をしたというご利用者のニーズにこたえようと、平成22年の7月1日に開設いたしました。登録定員26名、通い定員15名、泊り定員9名です。昨年末までおよそ2年半がたったところです。

理事長がこの事業所の創設を考えたのは、2つの理由がありました。1つは、これまでの関わりの中で、認知症の方がリロケーションダイングを強く受けられているのを見てきたことです。認知症の方にとつては、同じ場所に通って、その場所に泊まり、顔なじみの職員が、何かあったら自宅まで来てくれることが良いだろうということでした。それからもう1つの理由は、この地域では、ショートステイがなかなか予約を取れないという状況があるものだから「泊り」機能のある小規模多機能居宅介護がニーズになっている

ということです。これらに加え、「寄り合いセンターいずみ」が設立されたエリア「かきぜサポーターセンター」を、本部・特養のある拠点と同様に、地域に密着して住民の方々がいつでも利用してもらいうにするために、ある程度の体制・規模を持つことを考えていました。当時、このエリアには、障害者、高齢者サービスに加えて「児童クラブ・ピーター」がありました。そこに、「寄り合いセンターいずみ」と「かきぜグループホームけやき・いちよう（認知症グループホーム）」を合築し、さらに、現在では障害児（者）日中一時支援事業所マルコ、高齢者居宅利用型サービスが併設され、あらゆる年齢層に対するサービス拠点をすることができています

2 現状の利用者数、地域等との関係

登録利用者の推移
事業所の開設に当たっては、開設の2カ月くらい

前から2名で準備室を作り、同一法人の居宅介護支援事業所を中心に、事業所への説明や利用者のご自宅への説明にまわりました。同一法人のケアマネジャーには、認知症があつて、環境が変わることでダメージを受けやすい方、そして突発的に「泊まり」が必要なことがある方、一般のデイだと時間が短くて、利用者に合わせて時には長い時間いていただけて夕食を食べてから送っていく必要がある方とか、そういった方を対象にしているということを説明しました。その上で、該当する方を紹介してもらい、ご自宅に、担当ケアマネと準備室のメンバーで説明にあがるとご承諾をいただきました。結果的に候補となった方はほとんどが家族同居で、しかも、半数以上の方はご家族が仕事を持っておられる方で、家族に急な仕事が入り、介護に困る方が多かったです。こうした方々でしたので、小規模多機能のご説明にあがると、「そういうサービスがあるなら、そつちのほうがいい」とすぐ

に選んでいただいた方が多かったです。私たちが最初イメージしていたのは、特養がそのまま地域に出てというイメージで、特養の「居室」が「ご自宅」で、「廊下」が「道路」で、「ホール」が「寄り合いセンターいずみ」になるという考え方でした。ですので、居室＝自宅で過ごされる時間も長いというイメージでした。しかし、ケアマネジャーから紹介されてこられた方の多くは、すでに、通所やショートを限度額まで使っていて、中には、入所待機という形でショートを多く使っている方が多かったです。つまり、基本的には、こちらでお預かりするということを希望しておられました。さすがに、「入所待機」で、家族が毎日泊りを希望しておられる方は、お断りしましたのですが。開所時点でお話があったのが20名程度で、実際には18名からスタートしました。その後登録人数は17、20名の間を行き来しており、現在は19名です。採算的のことを考えると、当然

登録人数を上げないと厳しいです。実は、大体いつも10名弱くらいの利用待機者がおり、対象者がいないのではなく、「通い」の定員がネックになっています。現在「通い」の利用者の平均は1日13名を埋え14名に近い状況で、急遽受け入れをしたときは15名を越えるときもあります。こういう状態ですので、登録人数の余裕はあつても、なかなか新規の受け入れが難しいわけです。

地域との関係、運営推進会議の開きかた、内容

「通常の事業実施地域」は、旧中津市全域、人口規模が約6万5千人、地域包括支援センターの圏域で2圏域になります。実際の利用者の圏域も旧中津市全域にわたっており、結構広域です。自宅からここまでの距離が車で10、15分という方が最も多く、一番遠い方で、車で20分くらいの距離です。

運営推進会議は、2カ月に1回の頻度です。市役所からは介護保険係、そして、自治会長さ

ん、民生委員さん、それから事業所の職員といふ構成です。地域包括支援センターからの出席はありません。

運営推進会議のやり方は、試行錯誤しているところです。今のところ、基本的には2カ月分の報告をして、あとは会長さんから、「地域のこういった行事があるので、ご利用者に参加してもらつてはどうですかとか、「職員さんに、ちょっと草刈りをお願いしたい」等、そういった、地域の行事についてのお願いや、説明があります。行政のほうからも、いろいろその時々、の情報、感染症の情報だったり、そういう意見交換の場にはなっています。自治会長さんが熱心な方で、一生懸命やつてくださる方で、行政の方も、しっかり毎回参加して意見をくださる方です。ですから、マンネリ化していることはないですね。

今のところは、そこに家族、あるいは地域の方がたくさん入ってくるような推進会議にはなっていないです。

3 利用者の状況、サービスの内容

利用者の概要
現在、独居の方はお二人ですが、そのお二人も、夜ご家族がお泊りに来るとか、近所で家族がみているという形です

ので、基本的には家族介護者がいるという方です。中津市全体では、独居のお年寄りも多いですから、利用者として独居の方が少ないのは、上述した、最初の利用者確保のやり方によつているのだと思います。ですから、ご家族側がサービ



お話を聞いた尾崎正史課長（右）、寄り合いセンターいずみ横田要介主任（左）

スを使いたいというニーズが中心になつており、どうしても通所や急なお泊りのニーズが特に高くなっているように思います。

通いのサービスの意義、利用状況

登録者の中には、通所の利用頻度が高い方あるいは、ほぼ毎日使っている方がかなりいます。利用を決める際に、その利用頻度を確保するという条件で移行されたという方が多いため、調整するのにも限界があります。

他の大分県内の事業所をみてみると、登録者が重層化してくると、どうしても「通い」の頻度が増え、また「泊り」も続くようになって、ほとんど人所しているような状態になる方がいらつしゃいます。しかし、こちらでは、ほとんど人所に近いような使いは、本来の使い方ではないだろうと思つています。

むしろ、利用頻度が施設に近くなつてきた方を他の居住施設に紹介できると、お待たされた

にている方に新規にも利用してもらえという面もあります。ですので、こちらでも、利用頻度が4日から5日、6日と増えてくると、他の施設とか、有料老人ホームとか、いろんな居住系の施設を紹介するようにしています。

ただ、こちらをご利用されている方の多くは、小規模多機能を使つて生活を継続されていくうちに、別の入居施設に移行したくないとおつしゃいます。望まれることにご対応しようとする、利用頻度が多量ままでの利用、特に通所が続くことになると、というのが現状です。

宿泊サービスの意義、利用状況

現在、宿泊の利用が最も多い方は、週ら1〜6日宿泊で、週に1〜2回定住ご自宅に帰られるという方です。そらいう方が、今2人いらつしゃいます。お一人の方は、グループホームの人所を尋えておられますが、ご家族に聞くと、まだ人所は望まないとのことです。もうお一人の方も、息子さんから

ていかないといけなかなと思つています。そうしないと、家族が急に倒れたとかの時に「泊り」を利用された方が受け入れられなくなります。そらいう状況は作らないようにしなければいけないと考えています。

訪問サービスの意義、利用状況

「訪問」を一番使つておられるのは、月20日の方です。この方は、就労支援に入っています。ご家族が同居の方で、「通い」を使われた時にも、夕食後にお送りしたあとに、服薬支援と、バジャマに着替えていただくのをサポートするまでやつています。

また、「訪問」が10日の方は、この方は「通い」も20日「泊まり」も3日という方もいます。この方は、独居で身の回りのことができていますが、認知症の方で、1人では生活が難しく、夜だけ娘さんが泊りに来ていらつしゃいます。家族の希望とすれば、1人では心配で「通い」を毎日でも増やしたいと思つておられるのです。ただ

は、事業所側の事情もよくわかつては、事業所側の事情もよくわかつているけれども、せつかく母がここで今まで元気とこられたので、何とか見てほしいということで、そのまま経過している状態です。このお二人の場合は、泊まりつ放しになってしまうは、うちの本来の目的ではなく、なるということとご家族に理解いただいて、週1〜2回ご自宅に戻られるという状況です。ご家族としては、できれば、同じところであつて過ごさせてあげたいというふうに思つておられるようです。

次に「泊り」を多く利用されているのが、月の半分くらいという方が1名で、3日に1回くらい利用される方が4名です。これらの方は、ほとんど計画的に泊りをご利用されていて、例えば泊3日と泊2日を組み合わせるという利用のされ方です。月に半分くらい使われている方は、夜間頻尿の方で、自宅におられる時は、ご家族がずっと一晩中センサーが鳴るたび、10分とか15分おきて起きて対応している、ただ、本人が、病院

や施設をものすごく苦痛しておられ、家族も施設には入れたくないということで、泊3日の計画的なお泊りを家族のレスパイトで使われるという方です。この方は、現在、泊3日と泊2日を組み合わせられているので、週5日はセンターに来られています。その方も、施設は嫌でも「家に帰つてもここにいなくても」おつしゃつていただいています。だから、「ご自宅に帰りますよ」といふと、面倒がられて、「もう帰らん」とかおつしゃいます。月10日以上使われている方は、

月2、3日あるいは5、6日くらいまで泊りを使われている方については、基本的にこの家族が仕事をもたれていて、そのご都合で、全然泊られない月もありますし、6日くらい泊まれる月もあるという使い方です。夜勤がある日に合わせて泊をされたりとか、仕事が遅くなつたり、おつと会社で旅行に行くとかいふことで、泊泊

をされたりとかですね。

今までの述べたのは、基本的には、泊りの予定が事前に立つ場合です。もちろん緊急の「泊まり」も、毎日発生をしています。お葬式であるとか、介護者の風邪とかけがとかといったケースです。

「泊まり」は、平均して1日あたり4名で比較的余裕があります。他の事業所に比べると、少ないほうかなとは思っています。他の事業所は、ずっと泊まっているような方の比率が高いからではないかと思つています。こちらでは、先ほど述べたように、最初から、週1日くらいが基本的な使い方とらうことで、ずっと泊まるというところ利用できないということをお伝えしている中で、ご家族が「家で見られるときは家で見ます」と考えておられるのだと思つています。

今のところは、高頻度で「泊り」を利用されている方はお二人ですが、今後、こうい方が3、4人と増えてくる可能性もあります。そらなた時は、もう少し住み替えの支援とかをし

屋間が一人でご自宅にて過ごすことができていらつしゃつていますので、「訪問」で対応しているという本状況です。「訪問」では、お昼過ぎに様子うかがいに自宅に向つています。いらつしゃれば、一緒にドライブに出たりとか、ちよつとお話をしたりとか、その日の様子を確認しに行つてします。いらつしゃらない時とかご本人が居留守をきかれて出てこられない時とかは、そのままときもあります。

「訪問」は、今のところは、限られた方にサービスを提供しているという状況ですね。突発的に、年に何回か、例えば夜間、居間してしまつて、ご自宅に向うことはありますが、基本はこれらの利用者はご家族がいらつしゃる方なので、突発的な訪問は少なくなつてはいます。

こちらの事業所で「訪問」が少な理由として、通いの送迎時間の設定との関係もあります。市内の他の事業所では、8時半くらいから送迎スタートして、夜は5〜6時まで事業所

に戻つてこられなような送迎であれば対応しますとらうところが多いようです。それに対して、ここでは、朝の7時から送迎をスタートして、夜は5時半くらいまで送迎を行っています。とらいうのも、朝7時から何かお願いしたいとか、夜7時以降に送つてきてもらいたいだけけれども、それがどのサービスでも対応できないので、何とかそれを対応してほしいというニーズに、スタートの段階からお約束して対応してきているのですね。

そしてこの送迎に合わせて勤務を組んでいますから、どうしても、朝の3時間と夜の3時間が、常に送迎をやらざるに人が動かされることになつて、したがつて、朝、ご自宅を食事するのに支援に来てほしいとか、夜寝る前に服薬の介助だけ来てほしいという訪問のニーズはあるんですけども、それに対応する人材が確保できない。結果として、バを家族に持つてきていただいて、それをこちらでお出ししたりと

か、服薬不助までして帰っていただくとか、そういう対応になっています。

訪問が対応できる時間帯が、午前10時から午後4時くらいまでで、その後になると訪問に伺うことが難しい。その代わりに、朝早くとか夜遅くの「通い」の対応には対応できませんという形



になっています。せつかく、ご自分の力で、ご自宅でできる力があるので、そこは支援できたいと思っていますが、どうしてもこちら側の都合で対応できかねています。こういうことも、訪問が少なくなっている原因の1つだと思います

新規利用

新規利用の方は、ほとんどが、在宅ですでにサービスを使ってきた方です。法人内からの紹介もありますが、直接来られる方も多いですね。例えば、急なショートステイがとれなくて困っていることを、ケアマネにも相談しているのだけと、どうにもならなくて、知り合いから聞いたら、何かかかっているうちにうちにここにたどりついたという方もいらっしゃいます。そういう意味では、地域の他法人のケアマネジャーに、こちらのサービスが十分浸透していないのかなとも思います。

今年に入って新規に登録された方が3名いらっしゃいますが、2名が急な宿泊にニーズがある方、もう1人がグループホームを退所して、自宅で過ごすようになってこちらに登録された方です。最後の方は、認知症の方で、ご自宅でなかなか見ることが難しくなってきた方なのですが、体力的に弱ってこられて、終末期の話を医師からされた

きに、ご家族が看取るなら家ということになり、こちらを利用されるようになりました。実は、この方は、自宅に戻られて、こちらを利用されるようになって、また元気になられています。

登録者の解約、看取り等

こちらの利用者は、家族が何とか家で見たいという方がほとんどです。ですので、こちらを解約されるケースとしては、施設や居住系サービスに移行するという方も、むしろ、だんだんに食事がとれなくなる等で、最期の段階だけ入院してお亡くなりになるとか、こちらで看取るかという方が多いです。

また、これまでの傾向では、食事ができなくなっても、経管栄養にされないで最期を迎える方が多いです。特養だとか、胃ろうとかの経管栄養に移行するのが多く、ご家族の方もお任せしますというケースが多いと思うのですが、それに対して、在宅で生活されている方は、選択肢がたくさんあるなという気が



しています。そして、傾向としては、在宅で生活をされている方のほうが、自然に死を迎えるという選択をされる傾向があるような気がします。家族が「母が、昔から延命は絶対してはしめない」と言っていたので、食べられなくなったら、それはそれで、経管栄養とかはしない」とおっしゃる方もいます。自分

の家だからできることなのか、なぜだかは分かりませんが。

ケアマネジメント、ご家族との関係

ケアマネジャーは、事業所の管理者が兼務しており、すべての居宅サービス計画の作成を担当しています。それに加えてケアマネ以外の全職員に、

利用者の担当者を割り振っており、担当者は、居宅サービス計画に基づいて、個別支援計画の作成、そのモニタリングを行っています。

個別支援計画のモニタリングの会議は、月に1回、夜7時から「定例会議」として、夜勤以外の全職員が集まり、全利用者を1時間半の時間かけて行っています。個別支援計画の短期目標に対応した評価結果を、各担当職員が報告し、それを基に個別支援計画の確認・変更をしていくというかたちです。

ケアマネは、このモニタリングを受けて、居宅サービス計画の半年ごとの評価、プランの作り替えを行い、ご家族に同意をいただきます。このプロセスは、ケアマネが一人ですべてを行っています。居宅サービス計画の作り方は、基本は、一般の居宅介護支援計画と同じ流れです。ただ、一般の居宅のケアマネのように、第三者的な立場で見られるのではなく、実際にケアを行っている側が作るということで違ってきます。一般の場合、サ

ビス担当会議でいろんな事業所の担当者が集まって作るものになると思いますが、こちらでは、日々介護をする中でスタッフや家族と話をしながらプランを作っている、今後どうしていくかということも、日々話をしながら、プランに入れていくという感じになります。アセスメントするにしても、一般のケアマネよりも、状況がよくわかっていて作っている感じがします。

日々のサービスの変更や延長等については、連絡を受けた職員が対応しています。ただ、定員の管理もありますので、ケアマネジャーのほらと1回連絡が来て、追加や変更の調整をしています。

4 職体制

配置、勤務体制、シフト

職員体制は、常勤職員12名を基本としています。そのうち1名が、事業所の管理者とケアマネジャーを兼務しています。1名が看護師です。

勤務はA勤務(7:00~16:00)が2人、B勤務(8:00~17:00)が1人、D勤務(10:00~19:00)1人、D勤務(10:30~19:30)1人、E勤務(11:30~20:30)1人、G勤務(13:00~22:00)1人、夜勤(22:00~9:00)1名、宿直1名の体制です。宿直は、自宅待機ということになっています。ただ、実際は、宿直者の前に、管理者のところにまず連絡が入るようになっていきます。勤務表は、管理者が作っています。夜勤は月々6回、夜勤明けはお休みで、翌日もできればお休みか遅出かとする以外は特別なルールはありません。毎月、職員の休みの希望をもらってじっくり考えるというやり方です。

採用、配置後の教育

採用は法人全体で、新卒が中心の採用をしています。ただ、新卒で最初からグループホームとか小規模に配置されるケースはあまりありません。特養で2、3年経験した後

で、異動してくるといふパターンが多いと思います。特養にいると、すでに自宅での生活が困難になつた方のみで関わるので、小規模だと、そこに至るまでの経過が見えるわけです。意見がはつきり言える段階からのお付き合いの方も多いため、お兄さん頃がこうだったから、こう考えていたから、こう考えていたから、という関わりも、特養では経験できなかったことが経験できます。そして、小規模では、何のために、この人がここにきているのかとか、この人がどういう生活を望んでいるのかというところを知ることが重要で、し、柔軟になることも求められているわけです。特養から異動したばかりだと、決められたことを時間どおりにやるという能力は高いのですが、その人が在宅にいて、どういう生活をしているかの全体を知るといふ能力はついていません。だから、小規模に異動してくると、非常に勉強になりますし、成長する機会でもある一

方で、そこで成長できるかどうかはネックになるのです。前述したように、「定例会議」で介護計画の作成やモニタリングを全員でやるようにしているのは、職員教育という要素もあります。決められた枠でサービスを提供するということを淡々とやっていた職員が、自分が計画に参加するようになって、他の計画を見て、いろいろ考えるようになった面が生まれていきます。例えば「おうちではこういうふうに通じているから、ここでもこうしたらどうがいんじゃないか」とか、時間になつたら、「お食事ですから起きましよう」と言っていた職員が、「ちよつとまが眠いつて言つてるから、あとをまましてしよう」とか言つたりとか、そういう面が見えてきています。特養から異動当初は、ギャップを感じると思はずりど、やっていくうちに、だんだんみんなそれぞれ変化していくようです。

事業所内の情報共有、会議等法人全体で、サイボウズ(グループウェア・ソフト)を使って利用者の記録をはじめとした情報を管理するようにしています。この事業所では、サイボウズを閲覧できるパソコンを、2台設置しています。各人出勤してきたら、サイボウズを見て情報を引き継ぎ、確認することになっています。ですので特段引き継ぎの時間というのはいりません。サイボウズを見るという前提なので、見ないで勤務に入ると大変なことになります。それから、当日のことはホワイトボードに随時書き込み、みんながそれを見ようとしています。それは別に、バイタルや排泄の状況や食事の状況は、日々のチェック表があります。最終排便がいつだったのかとか、食事が前回どなただったのかとか、下痢をいつのタイミングで服用したのかというのはいんターネットにしている表を見て、確

認をしています。利用者さんは大きく2グループに分けていて、職員もそれに応じて2グループに分かれています。そして、各利用者の担当者が中心となりながら、サイボウズに記録を入れていき、サイボウズの上でみんな意見を求めて、個別援助計画の変更していくようなことをしています。ただ、その担当者の目が行き届いていないと、漏れてしまうこともあり得ます。そこは、それぞれのグループのリporterがチェックするといふかたちになっています。そして、先ほど言ったように、「定例会議」で、月1回利用者委員会をレヒューするという流れです。それから、利用者さんのご自宅の様子等は、送迎に行った職員が必ず確認します。また、こちらに来られた後で、確認する必要がある場合は電話で確認することもあります。こうした情報は、既に業務に入っている職員に徹底する必要があるもので、サイボウズではなく、ホワイトボードを書くルールになっ

ています。そして、「日直」を決めていますので、その日の日直者が、ホワイトボードの内容を、全部サイボウズに打ち込むようになっていきます。運営や方針等については、毎月1回「業務連絡会」があり、各事業所の課長、主任が集まり、理事長からの最近の流れや職員に対する話があり、それを「定例会議」の場で、課長・主任のほうから職員にかみ砕いて伝えるという流れです。この事業所の方針については、課長、主任レベルの3人が集まって、随時相談するといふ形をとっています。研修等法人全体の研修以外に、この事業所独自で年間計画をたてて、月1回程度勉強会を行つています。年間計画は管理者がたてており、その時期時期に合わせて、感染症のことや、移乗や、認知症介護のこととかを行つています。この勉強会には、「定例会議」のときに一緒にやることもあります。

隣のダイサートレスのかきせ」には、OTが配置されており、個別の利用者についての支援の指導に来てくれます。例えば立位が悪い方とか、退院直後で、拘縮が見られる方には、そのOTが来て、プランをたて実際にどういふふうにするかということを指導してもらつておられます。そのほか、個々の利用者に関して、嚥下が困難な方には、特養に設けられている「嚥下のプロジェクト」メンバーに相談したり、リハビリ設備の向上、ROM訓練とかは、OTとかPTに来てもらつたりということをしています。組織を超えたお願いをする際は、基本的には、こちらの責任者から先方の責任者を通じてお願いをすることになります。担当の職員が直接お願いする場合があります。元々職員が、特養等に勤務していたので、前の職場の頼みやすい関係もあるのだと思います。

5 収容の状況

年間売上の目標が約5、400万円ですが、昨年度実績が約4、800万円と達成できていません。全体の平均要介護度がだんだん上がつてきており、単価は上がつていますが、現状では人件費率が90%を超えており、全く赤字です。当面、登録者ベースでは、21名を1つの目安にしていますが、法人全体に助けていただいているのが現状です。このままではいけないといふことは、上からも言われており、打開策を講じなくてはならないところで

6 今後の課題

家族のニーズにどこまで応じていくか。繰り返しになりますが、こちらの利用者は、家族同居で、その家族が最期まで看取りたいと希望される方が多く、多分小規模を使わなければ、すぐ施設に

人らないと見ていけない方がほとんどです。その結果として、上述のとおり「通い」へのニーズが高くなっており、通いの定員が一杯になって登録人数を増やせない状況です。そして、これを解決しない限り、事業継続自体が危なげます。

包括報酬になっていますので、やはり柔軟に使えるのが良いわけで、家族にとっても絶対それがいいと思います。ただ、同じお金を払うなら、もうちょっと通いを使いたく考える家族があるかもしれません。また、小規模を使ったら、限度額は超えたと判断されたら、限度額を超えたと判断されたら、小規模を使うようにならなければ、それは気にしないで、と感ずる面はあると思います。

一方で、提供する側とすれば、限度額とか「アトリ時間」のような枠がなく、適正に配分していくというのは、なかなか難しいです。本意に合わないといけないときに使えないのは困りますし、そもそも、サービスを使いたくお持ちいただいている方もいます。



アセスメントをきちんと行い、本当にこの人にとって今このサービスがどの程度が必要で、このサービスを受けることによってこの方の生活がどうなるのかということも、考えながら配分していつてはいます。しかし、一方で、家族から希望されれば、どうしても調整して受け入れざるを得ない。簡単に引

き受けているのではないのですが、そういう結果がこの数字であり、この利用状況だと思えます。

結果として、例えば、閉じこもりがちで、本意はもう少し来ていただいたほうが良い方にも、なかなか「もうちょっと来てほしい」と言えなかつたりします。

一方で、もう少し自宅で過ごせるのではないかなという方にも、ご要望が届けば、使えてしまつたりしています。

サービス提供の時間帯にしても、365日24時間ということなので、送迎何時までですか、何時までしか対応できませんという事は明確ではないです。今後、夕食後に送っていただきたいとか、朝早く来てほしいという方が増えてくる。対応ができなくなるかもしれない。そこは状況を説明して納得していただけるように、できないという事はお伝えするのですけれど、職員の負担が増していきま

す。1日を半日だけの利用してもらつたりとか、朝から来て通つて泊るのではなく、夕方から迎えに行くようにして、迎えにいつたつてはほかの方を送つて行って泊つていただいたりとか、いろいろ考えながら、お願いはしてきました。しかし、それほどの成果は表れていないです。

家族会のような場で、現状を全員で共有してもらつて、相互に融通してもらえようということがもしできれば、多分いいのかもしれませんが、しかし今からそれをするのは難しいと思います。最初に登録した方にお勧めした時の経緯もあり、すごく不公平感があると思います。

結局、どうしても家族とこちらのサービスだけに限定してしまつと、支えきれない部分があります。その方を支えるために、地域の人が、昔からなじみの関係にある人が、周りの社会資源の協力も得ていくような努力をしていけば、ご本人にとっても良いでしょうし、事業所の経営としても「通い」の日数も減らすことができたり、結果として登録者を増やすことができたりもします。

それから、これも前述のとおり、現状では「通い」の送迎の時間を広く対応している関係上、訪問への対応が十分ではありません。訪問の対応できる体制を組めれば、もうちょっと家で過ごせる時間が増えると思

います。今後、うまく訪問の機能が生かせるようにしていきたいなというふうには思っています。

しかし、現状を維持しながら、サービスを増やしてほしいとか、こうしてほしいという対応に迫られているのが現状です。この先こういうことが必要だということもわかっていますが、まだその行動に移せていないです。

市内事業所の連携

グループホームについては、去年、中津市内に事業所間の連携会ができました。市内にはりか所ありますが、定期的に集まつて資質の向上を図つていこうということで、今年度はお互いの施設を行き来して短時間で見学研修をして、いいところを持つて帰るということをやっています。

小規模多機能型居宅介護のほうも、そろそろ市のほうから、そういうお話を来るのではないかなと思うのですけれど、現在のところ市内4つの事業所の横の

つながりはほとんどありません。そういうつながりができれば、相互に、利用者さんのニーズに応える形で、できるだけ近いところを紹介しようという連携も図れるのかなと思つたりしています。

そして、例えば、この事業所も、近隣の蛸瀬(むぎせ)地域だけに限定した高齢者の方が中

心になれば、送迎にしても、訪問にしても、時間が稼働できませんので、もうちょっと通つたかたちになっているのかもしれない。ただ、ご利用者も選ぶ権利があるので、近くのことよりも遠くのある人のところがいいという方もいらっしゃると思います。



1 小規模多機能型居宅介護

3 和光市新倉高齢者福祉センター “歩楽里”

埼玉県和光市 和光市・指定管理者株式会社日本生科学研究所



1 設定期・意図

和光市新倉高齢者福祉センター「歩楽里（ふらり）」は、「介護予防小規模多機能型居宅介護」と老人福祉センター的機能の2つの機能をもった施設です。平成18年度以前は、老人福祉センター単独の施設でしたが、平成19年度より同施設内に小規模多機能型居宅介護事業所を設立し、老人福祉センター的機能と一体で、株式会社日本生科学研究所が指定管理者となつていきます。ハードの変更は基本的に行わず、既存の老人福祉センターを小規模多機能型居宅介護事業所として使うという形です。

ご存知のように和光市では、介護予防に力を入れています。新倉高齢者福祉センターの指定管理を、和光市が公募した当初は、運動機能、口腔機能、栄養状態等を、短時間の「通い」でしっかりとる事業所をつくりたい、また、小規模多機能型居宅介護事業所だと、通いと訪問

あるいは泊まりが一体になつていて、ここで頑張っていけば、状態を維持したり、あるいは「卒業」することに効果的なのではないかというイメージが市側にありました。

そうはいつても、事前に、当該施設の具体的な方向性について、明確なものが市側にあったわけではありません。実際に運営が始まってから少しずつ今の形になつてきたのです。具体的には、和光市では、「地域ケア会議」で、市の職員も交えて、1つ1つの事例をしっかりと検討しており、その中で、事例を通じて、具体的な方向性や具体像が明確になつてきたといえます。

こうした経緯を経て、現在、当該事業所の使命は要支援の「卒業」ではなく「維持」と明確になりました。和光市全体で介護予防事業を積極的に展開しているので、要支援の方は各事業所でどんどん「卒業」していかれます。ただ、認知症であったり、脳梗塞の後遺症で片麻痺があるとか、あとは褥瘡疾患がある方は、どうしてもなかなか改善が

難しい。そういう方がそのまま従来の予防介護サービスを使い続けるのではなく、こちらの事業所に移行していただいています。そして、ここで要支援状態の「維持」を図っていくことで、重症化の遅延、あるいは、要介護状態になることを遅らせていくことを目指しているというわけです。

2 現状の利用者数、地域等との関係

利用者の圏域、利用者確保の考え

前述のとおり、当該事業所に特化した事業所として、和光市全域を対象としています（なお、和光市では、通常の小規模多機能型居宅介護事業所は、3つの日常生活圏域それぞれに設置されています）。利用圏域は市内全域ですが、この事業所がある「北エリア」の方が多くなつています。和光市自体がコンパクトな大きさとということもあり、一番近い方で、車で

15分程度です。

利用定員は20名で、現在の登録者は15名です。新規利用者は、地域包括支援センターで要支援状態の「維持」が必要として紹介される方が中心です。この事業所自ら、利用者を確保するとはしていません。

市にとっては、この事業所のご利用者が増えるということは、他の介護予防事業所で要支援を「卒業」する人が減っているということでもあり、あまり喜ばしいことではありません。それに、ここが満員になつて、待機待ちができるのも困った事態です。

また、指定管理で運営していますので、事業者にとって登録者が増えれば経済的に良くなるというわけではありません。ですので、定員と比較すると登録者は少なくなつていますが、市にとっても事業者にとっても、問題があるとはとらえていません。

運営推進会議

小規模多機能型居宅介護の運営推進会議は、法合通



お話を聞いた和光市保健福祉部の橋本さん(右)、(株)日本生科学研究所高橋聡和光・坂橋エリア長(中央)、同和光市新倉高齢者福祉センター黒須将輔施設長(左)

り、2カ月に1回開催しています。運営推進会議では、その2カ月間の活動状況と利用者さん一人一人の状態の推移(取支状況、併せて老人福祉センター的機能のほうの活動内容も報

告をしています。参加者は、民生委員、地域包括支援センター、市役所、有識者、利用者代表として老人福祉センターの運営委員長、事業所側からは、管理者と計画作成担

他の皆さんとサービス利用をもにしていくなかで、認知症の症状が強くなってきて、一般の小規模多機能のほうが良いだろうということで、結局こちらに移行していただきました。こうした経緯もあり、現在は、要支援

の方のみに限定しています。利用者の中に、認知症の方もいますが「要支援」の方は、軽度の物忘れはあってもMCIレベルで生活行為にはほとんど支障のないレベルです。認知症の方には、確定診断をしてい



当者です。有識者として、現在は、市内の地域包括支援センターに勤務している社会福祉士に来てもらっています(結果として、市内4か所ある地域包括支援センターのうち、2か所から2名出席してもらっています)。以前は、有識者として、大学の教員に来ていただいていたのですが、体調を崩され来られなくなっています。

民生委員は、市の民生委員児童委員協議会さん宛に、「こういった趣旨でとなにか派遣をお願いします」という依頼をして、協議会の方で選抜派遣してもらっています。来られる民生委員の方は、だいたい、この北エリアの方です。民生委員の方は基本お話しするのが好きなので、積極的に参加していただけです。「近所にこういう人がいたとき、どうすればいいの」とか、「このあたりが高齢になってくるから、ことを利用する人も増えるよね」とか、地域に関わる様々なことを発言していただけます。「維持型」ですので、利用者

さんの状態等を観察するにしても、そう大きな変化はありません。また、毎年同じ時期に老人福祉センター的機能のほうも行事なりのありますので、どうしてもその繰り返しみたいなかたちになってしまうのです。ですから、1時間かからないで終わることもあるのが、現状です。

3 利用者の状況 サービスの内容

利用者の概要
介護予防の「維持」に特化した指定自体は「介護予防」だけでなく、「介護」の指定も受けています。実際、過去には要介護1、2の方も受けましたことがあります。というのも、当初この事業所が、老人福祉センターの中に作られたこともあり、事業所開設以前から老人福祉センターに通っていた方の中に要介護の認定を受けた方がおり、ここに通い慣れた方が使えるようにと、介護給付の方も対象としたわけです。しかし、ここで

だくことが重要ですので、ご家族の方に専門病院を紹介し、そこから指示をいただくようにしています。ただ、脳トレや日常生活の中でご本人に役割をってもらうなど、個人に合わせた工夫を行ない、認知症予防に取り組んでいます。こちらを利用して認知症の症状が強くなってくるとなると、ここのサービスでは難しくなります。

小規模多機能型居宅介護の「通い」サービス、送迎の対応

「通い」サービスは、毎日やっているわけではなく、週2回(月曜日、木曜日；祝祭日も実施)で、午前と午後1クールずつ行い、のべ週に4クール実施しています。

老人福祉センター的機能のほうは日曜祭日以外の月土開館しています。老人福祉センター的機能で、一般高齢者の方が運動をやったりとか、サークル・講座をやったり、あるいは市の地域支援事業をしていますので、結局、小規模多機能型居宅介護の「通い」は、月・木し

かトレーニングする場所がないということもあります。

小規模多機能型居宅介護の「通い」は、午前・午後とも基本的に同じ流れです。まずバイタルの測定をしていただいて、あとは、介護予防体操をしていただきます。その後、マントレーニング、握力トレーニング、足裏のトレーニング、ロケ体操等と続きます。これらが基本的に全員にやっていたり、共通メニューです。

共通メニューの後、個別のメニューになります。個別のアセスメントとプランによって、利用者によっては、以前の医療機関や老健でやっていたことを、理学療法士さんから引き継いで行う場合があります。また、必要に応じて、社内で運搬をとって、日本生科学研究所が近隣で運営する事業所から、PTや歯科衛生士に来てもらって個別メニューを作ってもらったりも行っていきます。

栄養状態の改善については、こちらでは食事を出していませんので、直接的には対応してい

ません。和光市では、「栄養状態の改善」は、後述する和光市独自の管理栄養士チームが中心に対応しており、アセスメントに応じてケアプランの中にこうしたサービスを入れることとなります。



共通メニューと個別メニューをあわせて、1回が1時間半くらいです。そのうち、個別のプログラム分は、10、20分程度です。

ただ、お風呂に入りたいという方がいらつしゃると、1時間

半よりも少し長くなります。例えば、お風呂の見守りが不要というアセスメントがされている方ですと、午前中の皆さんが11時半に終わり送迎されている時間に、そのまま1人残ってお風呂に入つていただき、朝食を食べ、午後の送迎に向かうときに一緒にお送りさせていただくといったやり方をしたりします。

通いの定員は15人です。1日複数回行う場合は、制度上では、多いほうの人数で定員をカウントすることになっていますので、午前15名、午後15名という形も可能です。しかし、実際には送迎車の関係もあり午前、午後、それぞれ、7、8人の参加となっています。送迎は、送迎車2台で、午前・午後に各1回、1日2往復しています。1回の送迎にだいたい20、30分かかります。

この事業所は交通の便が悪く、坂も多い地域ということもあり、利用者の方は全員こちらの送迎車で送迎しています。徒歩圏内の方については、職員と

一緒にこちらに通つてこられることも想定しているのですが、今現在は、全員車で送迎しております。

「帰りに買い物に行きたい」という声もあります。そういったときでも、基本的には自宅まで送る考え方もあるのかもしれませんが、自宅に戻つて「もう面倒臭いから行きたくない」となるよりは、スーパーの前で降りて買い物をして自分で帰つたほうが、自立支援という観点では良いだろうという判断をすることもあります。

宿泊サービスの意義、利用状況
今 現在はいらつしゃいませ
んが、泊まりを定期的に
ご利用される方は、過去5年
間で2名いらつしゃいました。
その2名の方は、ご本人に若干
の認知症があり、ご自宅での
生活機能がだんだん低下しつづ
きました。そのため、自宅でも
掛け程度の介助が必要で、家
族が同居し援助されていました。
ただ、家族の方にも、1名はバ
イキング病、もう1名は認知

症があり、状態が悪い時期がある。そして、ご家族の状態が悪い時期には、こちらの知りを使われるというパターンでした。こういう方は、今後とも時々いらつしゃると思えますし、そういう点で「泊まり」の意義は大きいです。

一方、独居の方は、日頃、ご自宅で一人暮らしをされている方ですから、今後ともここに泊まる必要がある方は、基本的にいらつしゃらないだろうと思います。

また、特別なケースですが、当事業所は市のシェルタ的な機能も持っているため、虐待があつて次の住まいが見つかるまでの期間、連続でお泊りになるという方もいらつしゃいました。

訪問サービスの意義、利用状況

「訪問」は、「通い」を実施していない、火水、金・土（祝祭日も実施）に実施しています。

訪問サービスを利用される方の目的を大きく分けると2つで

す。通いになかなかいらつしゃれないのでこちらから訪問入つて運動機能向上を図るという目的と、IADLの向上をはかするために実際に自宅の生活場面で支援するという目的です。

実際に行うメニューは、職員と一緒に屋外歩行に同行して、少しずつ歩ける距離を延ばして目標を達成していただく、外に出たくなという日は、一緒に体を動かしたり、口腔体操していただくということが多くです。掃除ができる、洗濯をやるという人は、アセスメント段階で十分自覚めをして声掛け、見守りをしたり、一緒にやるということをしします。

訪問ではIADLの維持・向上を図る取り組みも行ないます。実際、現在のご利用のうち、独居の方には、全員訪問に入るという形になっています。これは服薬の支援という理由もあります。

訪問時間は、プランに基づきその人に必要な時間で行きますので、30分の人もあれば1時間の人、1時間半の人、1

らつしゃいます。

ケアマネシメント、サレヒス計画作成のプロセス

ケアプラン作成については、まず、新倉高齢者福祉センターの計画作成担当者がアセスメントして原案を作り、それをサービス担当者会議にかけます。サービス担当者会議は、ご本人、ご家族、計画作成担当者、地域包括支援センターの地区担当、あと、民生委員等がかかわつていれば民生委員等の方も来ます。後述するように、当事業所では、利用者の「担当者」というのを決めていて、担当者についても、可能範囲、サービス担当者会議に出るようにしています。担当者会議の後、市の地域ケア会議に必ずかけ、アドバイスを受けます。サービス担当者会議は、認定期間の半年ごと、あるいは、プランや認定区分の変更時に、同じメンバーで評価を行い、見直しを行っています。

ケアプランが決まると、それに基づいて、今度通いと訪問

の計画書を作ります。これは、当事業所の職員全員を話し合つて作ります。通い、訪問の計画書の評価は1カ月ごとに行います。1カ月ごとに評価しているというのは、介護予防連所介護の運動器機能向上計算で、長期（3か月）、短期（1か月）の目標設定・モニタリングを行うという考え方があつたためです。

計画書の月1回の評価の行い方は、まず、個々の利用者の担当者である「区域団長」が1週間の業務表の中に「○○さんの評価を何月何日に実施」と記入し、日程を認定します。評価の会議には全員参加で、全員の意見で、目標が達成されたのか、一部達成、未達成なのかを評価します。そして、一部達成、未達成だったら、なぜ未達成なのか、そして今後どう改善するかを話し合つて、計画書に反映していきます。

全体のケアプランについては、他の事業所のサービスや地域包括支援センターとの関係があり、計画作成担当者が中心に

なりますが、「通い」「訪問」の計画については、個々の利用者の担当者が主体的になって進めています。

プログラムの内容

プログラムの中には、当小規模多機能型居宅介護事業所のメニューだけでなく、老人福祉センター的機能の利用（サークル、講座等）であるとか、家族にお願いすることなど、予防給付以外のものも当然位置づけます。

プログラムを決めていく際に、ご家族がいらっしゃる方には「ここをど本人にやつてもらってください」とかというお願いが必要になる場合が多いです。ただ、ご家族に、ご本人がやると中途半端で逆にイライラして、家族がやってしまうというケースが多くあります。「結局家族がやり直すなら、最初からやっただけが良い」というわけですね。しかし、「やり直す場合」でも、「家族が最初からやる場合」でも、家族が負担するのは同じ1回です。「同じ回数」の負担であ

れば、ご本人のためにも1回は自分でやつてもらってほしい」というようなことを、計画作成者が、家族と合意形成していけるかどうかです。それから、地域の中でもいろんなできごとに取り組んでいただいたり、地域の中でその人を知っているいろんな方に関わりつけて欲しいので、必ず地域につながるよう考えて計画

を立てています。ですから、担当者会議には、こちらから呼びかけて、例えば、ご本人の信仰の関係の人に来てもらったりとか、自治会の会長さんに来てもらったりとかいうこともやります。

そのためには、計画作成担当者が、その人の地域での様子やネットワークとかを十分知っておかないといけません。例えば、



の人はサークル活動に参加したほうがいいだろう」と動言されていても、こちらから本人に働きかけますけど、「全然興味がない」とかというケースもあります。

こちらの事業所は「維持型」ですから、もともと意欲をなかなか持てない方が多いのです。予防に取り組みだされど、改善できなかった結果が残っている方が来ているわけですから。

ご本人に動機づけをするために、職員みんなで方針を決め、一致してやっていくということが重要だと考えています。一つの例をあげます。庄屋骨折の既往があり、長時間の立位が取れなくて調理することができないという方がいらっしゃいました。でも、ずっと座って調理するというところまでではなく、まだまだこの人は機能があがるだろうというアセスメントがされています。

職員一回で、1カ月ごとの評価をするので、どういふ風に働きかけていこうかといういろんな意見、いろんな視点が出てき

ます。その中で、「老人福祉センター的機能の、整高年齢の方と一緒に調理講座に参加しませんか」と誘うことになりました。そういう場合は、担当者や計画作成担当者だけじゃなくて、職員全体でしつこく言うんですね。そうするとだいたい、いやいやでも1回は来てくれます。しかし、1回来ただけじゃ、「調理が楽しいね」というふうにならないので、やはりもう1回行きましょうと、継続的に声かけをしています。こういう繰り返して、大体3カ月、4カ月なちはじけると、自分の方から、「じゃあ、次は何日」とかって言い始められます。こうなってくると、自宅でも調理ができるように、あるいはやるようになってくるのです。

その次の段階は、「調理するんだつたら、自分で食材を選びたいと思いませんか」とついでに声かけを職員みんながします。そうして、「じゃあ、その日はいいわね」となつたら、「訪問」で自宅からスーパーまで一緒に買い物に行きましょうとい

うことになります。ここまでくると、今までおつていなかった屋外歩行がだんだんできるようになって、本人も自信がついてきます。私たちのサービスがなにかでも、無料の職業販売所に行ったり、一人でスーパーまで行ったりされるのです。こういうプロセスを経て、自分で調理したり、外に出かけるための一連の支援は終了ということになるのです。

前述したとおり、こちらでは個々の利用者で、計画作成担当者以外で、担当者である「応援団長」を設定します。事業所開業当初、目標設定にしても、計画作成担当者だけで頑張つてしまつて、ほかのスタッフは、「ちよつと関係ないよ」とみたいな感じがあつたのです。それで、個々の職員に主体性をもってもらつて、個々の利用者にもうまく声をかけて、動機付けをしてもらおうということで、「応援団長」を設けました。前述したとおり、細かいことでは、いつ「通い」の計画立案をするか、毎月の評価の日程をいつにするかという

「訪問」に入つたり、「通い」の送迎の際に、周りの人たちが誰かしら出入りしているんです。向こうから「何かあつたときにここに電話ちょうだい」とついでに連絡先を覚えてくださることもある。そういう自然な形で関係づくりができてあつていくようにしています。

このほか、和光市では管理栄養士ステーションや口腔ケアステーションもありますので、必要に応じて、そうしたフオーマルサービスを各プランに位置づけます。

以上のようにフオーマル・インフオーマルを含め、いろんな人や機関と連携して、チームとしてその人の要支援状態を維持・改善していくことを重視しています。

利用者への動機づけ

併設の老人福祉センター的機能を使つてもらいたいと思つても、本人の意向もありますから、そう単純ではありません。たとえば、地域包括支援センターの担当者の方から「こ

のは、担当者が決めることになってます。結果として、このやり方は、担当者だけでなく、利用者にも動機づけを持ってもらう点でも、うまくいっていると思います。

このほかちよつとした工夫なのですが、ご利用者に意欲をもってもらつたら、「職員1日執事券」という仕組みを作りました。これは、本人が頑張つて、計画に位置づけた2、3の目標を達成したら、担当職員が8時間勤務の中で、利用者が望むことについて「執事する」というものです。例えば、利用者さんが、「最近、膝が痛くなつてテレビを見るのにソファが欲しい」と、「でも、リサイクルショップに行く勇気も持てくることができないから一緒に行って」と言われたときには、担当者が一緒に買い物に行くとか、「車庫に行きたい」と言うときに担当者が一緒に行くとか、で使うことのできるわけです。ガソリン代とかは実費ももらいますが、それ以外は無料サ

トビスです。そして、その時の話や写真を、あえて「通い」でみんながいるときに話したり、見せたりして、動機づけをさらにもつてもらおうとしています。

一方で、例えば、計画作成の中で、訪問介護が必要以上に入っていたところを一つずつはずしていくと、ご家族、利用者が怒るケースがあります。怒るけれども、そこで家族の方が市役所に苦情を言ったとしても、市役所のほうは、それを良い意味で、「苦情」としては扱わない。つまり、事業所側は、市役所がしっかりとバックアップしてくれ、必ず助けてくれるので、基本的方針を押し通せる。このように、市と事業所が共通の方針を共有して初めてうまくいくのだと思います。

「卒業」に向けてのプロセス

当事業所は「維持型」ということですので、「とにかくここを利用し続けて、要介護状態にならないよう頑張ら

ましよう」といって説明をします。

ただ、それでも「卒業」できる方はいます。状態が良くなる「卒業」されると介護保険のサービスが使えなくなるわけです。そこをうまく理解してもらわなければなりません。それで、ここでは、みんなの前で「卒業証書」を渡しています。「サービスを終了した」という感覚ではなくて、「課程を修了した」ということですね。「損をしていることではないよ」ということです。そして、卒業後は、引き続き、ここに老人福祉センター的機能の利用者として来ていただければ一番良いですよ。

卒業できそうかなと思う方は「あ、この人、いけそうだな」と、関わっている職員の側で大体予測がついてきます。月に1回の会議の中で話すこともあり、日々接していると「あ、この人行けそうかな」とか、つていうのは、何となくみんなです。これは、和光市の介護予防をやっている事業所は、他で

も同じだと思います。

そして、こうした認識や方針を共有化したらええ、利用者への関わり方も変えていきます。例えば、通いのトレーニングのときに、通常ですとこちらで負荷の重さを設定しているのですが、卒業できそうになってきた方には、自分で重さを設定できるようにになっていただきま

す。卒業したあとに、一般高齢者のトレーニングに参加してもらって、自分で同じようにトレーニングができるようになっていただくためです。また、卒業すると、小規模多機能型居宅介護事業所の送迎はなくなり、高齢者福祉センター無料送迎バスを使ってもらようになります。マイクロバスの乗り降りができるかというのも確認しないといけません。訪問で、バス停まで行って、スタッフが上りかかどうかを確認し、降りるときにはこちらのスタッフが確認をする、というようにです。「この人は、無料の送迎バスを使ってここにきて、トレーニングを1人で全部設定して、他の高齢

者と一緒にできるな」という見極めがあって卒業になるわけです。

こういう風に卒業に向かう当たって、ご本人のほうは、最初、「何で急にこういうことをやられるの?」という感じになる場合があります。そこで、計画作成担当者が、月に1回自宅訪問をする際に、まずは1回目のお話をします。そして、こちらにいらつしやる時に、「この前、お話ししましたよね。今日からそれをやってみよう」とご本人が納得して取り組めるような誘導をして進めていきますね。

利用者の状態の推移

平成19年度の過去5年間では、実利用者数33名です。うち改善をして卒業した方が5名、悪化して要介護になった方が5名です。残り23名は、基本的に、今も維持しているか、維持されなまま単独になりなったり、転居、入院になった方です。つまり、こちらを利用されるような「維持型」の人

でも、1つ2つ難程度はご本人もご家族も頑張っていたので「卒業」にこぎつけておられます。「卒業」までの期間は、だいたい、半年の認定期間3〜4クール(1年半〜2年)です。

悪化する方の多くは認知症のケースです。サービスを利用される最初の時点では、MCI(軽度認知機能障害)レベルの人だった人が、3〜4年利用していくにつれて、身体機能は全然問題ないのですが、どうしても生活機能が低下していくようなケースです。

和光市では、各地域包括支援センターの二次予防の事業を多くやっていますので、当事業所を含め、予防を卒業した後はそちらにお誘いしています。何もやる事がなくなるということはないですね。そして、介護保険サービスが終了しても、必ず地域包括支援センターの誰かの方が担当になっているという形をとっています。途中で2カ月程度の期間空くことはありますけど、少し落ちてきた人に

対しては、もう1回介護保険を申請しようかという形で送切れないように支援しています。そして、落ちてきたら介護保険制度を申請し、再度、地域包括支援センターでアセスメント、予防給付を使って、再度卒業を目指していただくという流れです。

新倉高齢者福祉センターの利用者に限つていえば、事業所設立して6年目ですが、これまで一旦卒業して戻つてこられた方は、まだ、いらつしやいません。今のところ、卒業1〜2次予防、再度要支援、卒業に向けた予防給付を利用、というところで留まれているのだと思います。

全般的にですが、この事業所の使命を考えると、十分に改善、維持が図れていると自負しています。

4 職員体制

配置・シフト

職員は、正規職員が6名で、全員、小規模多機能型居宅介護事業所と老人福祉センタ

1的機能を兼務しています。6名の内訳は、管理者5名、小規模多機能型居宅介護の計画作成担当者2名を含め介護職員が5名、看護職員が1名です。勤務は職員1名が早番(8時〜17時)その他の職員が日勤(9〜18時)です。早番は、老人福祉センター的機能の開館準備をします。日曜日は施設全体が閉館するので、全員休日にし、電話を転送して対応する体制にしています。

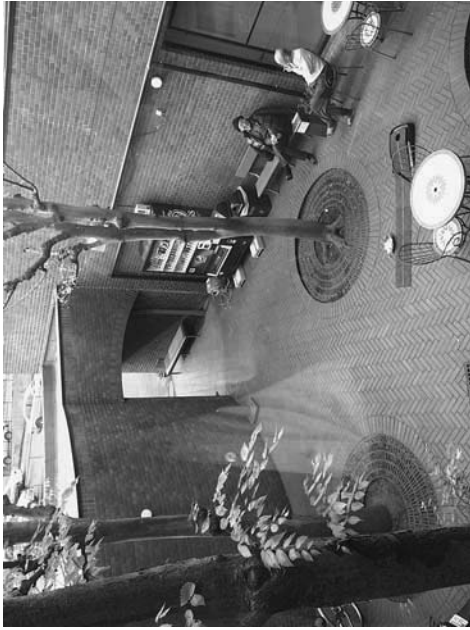
小規模多機能型居宅介護の「通い」がある月・木は、最低4名が出勤し、1名が老人福祉センター的機能の受付、1名が「通い」の準備等に当たり、2名が「通い」の送迎に向かいます。「通い」は、10〜11時半が午前のプログラム、送迎と片付けで12時に午前の部が終わります。午後は、午後1時くらいに送迎が発発し、大体2時〜3時半プログラム、3時半から4時の間で送迎・片付けといった形です。「通い」がない日でも、お風呂だけ入りたいという方に見守り対応するなど、個別の対

応もやっています。

「泊まり」がある場合は、職員が1名夜勤(17時〜翌朝9時)、1名夜直に入るというかたちです。「泊り」の予約は大体1カ月くらい前に決まりますが、身内の方の不幸があったというような急な場合があり、そういう場合は、職員の出勤も急に決まります。夜勤があるとなると、対応するのは2名ですから、結構大変です。

採用・教育

株式会社日本生科学研究所株 株式会社日本生科学研究所では、こちらの事業所に、新人・新卒の人は配属していません。現在配置しているもそうですし、これまでに異動したスタッフも含めてそうです。また、ここにいるスタッフで、今、産休中の者と看護師以外は、日本生科学研究所の他の地域の通所事業所や訪問介護事業所、居宅介護支援事業所において、全員管理者を経験してきた者です。ですので、6〜8年の実務経験者がこちらには配置されていることとなります。



6 今後の課題

送迎の仕組み

現在のところ、当事業所が与えられているミッションは十分果たせているのではないかと、自負しています。そして、この新倉喜慶寺福祉センターの活動自体に、大きな課題は感じていません。

あえて言えば、こちらの施設へのアクセスが改善すると、もう少し活動に広がりが見られると思います。

この施設の周辺は、どちらに行っても坂です。若い人が電動自転車でもきついくらいの坂です。それでどうしても送迎が必要になるのですが、小規模多機能型居宅介護の送迎以外では、朝夕の無料バスしか出ていません。このバスしか利用できないとなると、朝に来て夕方に戻るしかなく、1日この施設に居る必要があります。

市の循環バスは公的な機関をほとんど網羅しているのですが、ここには停留所がないので

す。例えば、もし循環バスの停留所があれば、もっと気軽に好きな時間に来られて好きな時間に帰れるようになります。そして、「卒業」後に二次予防対象者になっても来られる場所が、地域支援事業以外でも一つ増えることになりまして、この機能をより発揮できることになると思っています。ここに来ていければ、これまで関わった職員が常にいますから、何か状態が低下してきたら地域包括支援センターにもすぐ連携を取れます。そうすると、要支援に戻る可能性も少しは低くなるというか、遅延することもできるのかなと思います。

ケアマネジメント、アセスメントの課題（和光市全体の課題）
当事業所において期待されている使命をかなえているからこそ、市側からみると、和光市全体についての課題を感じる部分があります。

市側からみると、地域ケア会議にかかった際に、当事業所で作ったケアプランは、他と比較

和光市の方針はとても明確であり、客観的に結果が見えます。他の保健者ですと、そこで長くやっていくうちに自分たちのサービスの目的が見えなくなり、モチベーションが下がってしまいがちなのです。それで、ある程度経験を積んだ職員がモチベーションを維持して、スキルアップする上で、和光市に異動してもらおうという考え方をとっています。実際、当事業所では、開設6年目で、これまでの離職者は1名に留まっています。

教育・研修という面では、こちらの新任のスタッフには、社内の研修に加え、必ず和光市のケア会議を見学させています。そこで実際に市がどんな方針でどうやり方しているのかを理解をしたらえで、この業務に入ってもらい、いっしょに実施していくという流れです。

ここでのやり方の全体像は、およそ半年くらいこちらに勤務すればわかってきます。ただ、通いや訪問の計画を作ったときに、それをうまく表現できる

か、あるいは、動機つけない利用者とか、あまり理解のない家族への誘導がうまくできるかという点、時間がかかります。ある程度「失敗をする」みたいなことも重要で、経験の中から学んでもらうようになっています。

5 運営状況

小規模多機能型居宅介護は要介護3以上の重度者にウエイトがあり、介護予防に対する介護報酬は、低額に設定されています。したがって、そもそも、現在の報酬で、当事業所のような介護予防に特化した小規模多機能型居宅介護事業所で、採算を合わせるのには不可能だと思います。

当事業所は、和光市の方針の下、指定管理で実施している中で、経営が成り立っているわけです。

する機会が少なくなっています。そのこともあって、居宅介護事業者のケアマネジャーに質の差が生まれているように思います。

市役所には、介護給付の方のケアプランの見直しの担当者がおり、そこに上がってきたものを地域包括支援センターに落とし、もう一度ケアプランの見直しを行うような取り組みはしています。それでも、予防給付と比較すると、質に個人差があるようです。

アセスメントの段階で単なる情報収集に終わっていて「何々したい」「してほしい」というデマンドレベルでプランを作ってしまう場合も多いです。家族の「御用聞き」になっているようなケアマネジャーもいます。

ですから、介護給付を含め、ケアマネジャーの資質をどう上げていくか、特に、アセスメントの力をどうつけてもらうか、というのが、市全体としての大きな課題と思っています。

しても、格段に内容が濃くなっているという印象があります。改善していこうという方向性と、利用者の気持ちを十分配慮したらえで、上手に進めていくというのが見えてくるのです。それが、新倉喜慶寺福祉センターの成軍につながっているのだと思います。

和光市全体では、地域ケア会議を核として、そこを考え方を共有したり、多職種からアドバイスや足りない部分のアプローチが、それを市が全面的にバックアップするという形です。それは、事業者側にも十分伝わってきていると思いますし、地域ケア会議は、ケアマネジャーの育成の場にもなっていると思います。

しかし、地域ケア会議では、予防給付については全ケースを取り上げていますが、介護給付については処遇困難とか限られたケースになっています。結果として、居宅介護支援事業者のケアマネジャーは、地域包括支援センターや予防の事業者に比較すると、地域ケア会議に出席

2

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1

品川区モデル

(ジャパンケア品川を中心とした事業所間連携)

東京都品川区 株式会社ジャパンケアサービスほか



お話を聞いた品川区健康福祉事業部高齢者福祉課高藤善彦介護保険担当係長(右)、市川友章介護保険担当主任(左)

品川区の事業所連携は、平成23年度の国のモデル事業を端緒に、品川区役所の仲介により、ジャパンケアと地元中小事業者が連携した仕組みである。そこで、本レポートも品川区役所に行ったヒアリングをもとに、品川区の立働りでもとめた。

1 設定期間・意図

モデル事業に参加平成22年度
平成23年度

品川区がこのサービスのモデル事業に参加したのは、平成22年の秋から、国から、在宅で、集住型のようなモデルをやってみないか、という話を受けてのことでした。

品川区では、平成7年から、夜間帯の定期巡回による排泄介護を行っていました。しかし、介護保険制度導入後、報酬が高額で使いく、おむつの高機能化もあり、ニーズが低下し、訪問介護事業者も撤退してしまいました。

平成18年に夜間対応型訪問介護が制度化されましたが、さらにこのサービスの利用促進を図るため、平成21年度から区独自に要支援者の夜間対応のための「特別給付」を設けて取り組みました。しかしニーズの傾向はさほど変わりませんでした。サービスについてケアマネジャーが十分理解していないこともあ

つたかもしれませんが、区としては、夜間帯のニーズそのものがあまりないのかなと思っていました。

そう考えていた頃、国からモデル事業の声がかかりました。モデル事業に参加したのは、そうしたニーズをもつ利用者が全くないわけではないが、実際にやりたという事業者もいたからでした。また、前述の平成18年に創設した夜間対応型訪問介護で用いられたケアコール機やシステムが活用しきれていないこともあって、その仕組みを活用すれば、モデル事業も何とかできるのではないかと、いうこともありま

す。モデル事業の拠点は、既に品川で夜間対応型訪問介護をやっていたジャパンケアサービスが運営する在宅介護支援センター(北品川)併設のヘルパーステーションとしました。そして、参加する時点で、大手の訪問介護事業所と地域の訪問介護事業所が連携して、24時間のサービス提供を担う「事業所連携」でやっていくことを考えていま

た。なぜなら、24時間体制になった場合、地域の事業所が少なからず単独で全てを「丸抱え」することは難しいと思いましたが、大手の事業所ならそれが可能かもしれませんが、そうなる地域、事業所が少なからず影響を受ける可能性があるため、地域の事業所にも役割を持ってもらった方がいいだろうと考えたからでした。

平成22年度のモデル事業開始時、地域の訪問介護事業所には、ジャパンケアサービスと直接連携するのではなく、間接的に仕組みに参加するやり方を採りました。具体的には、モデル事業に、個々の事業所ではなく、地域の訪問介護事業所を構成・組織する「特定非営利活動法人品川ケア協議会」に参加してもらいました。その際、区として、ジャパンケアサービス、NPOの両方に、どういう仕組みだったらこうした取り組みができるか、将来に向けて「一緒に検討していきますよ」と話をさせていただきました。

サービス提供の際の分担は、

ジャパンケアサービスが、夜間帯にサービスを受けている利用者等を対象に、昼間の「定期訪問」や「随時対応」、安否確認を行ってもらいました。そして、NPOには昼間に要介護認定を受けていない高齢者の安否確認をお願いしました。そのなかで、昼間は地域の訪問介護事業所が、夜間はジャパンケアサービスがサービスを提供する、というスキームができました。ただ、その時は、まだどのように連携してサービスを提供するのか、ということまでの具体的なイメージはありませんでした。

それが具体化したのは平成23年度のモデル事業です。実は、平成23年度のモデル事業に参加するかどうかは、既に予算編成の時期ではありませんでしたし、このやり方が本格的に制度化されるのかどうかは不明な状況にもあったため、区のなかでも、議論がありました。ですが、国からの要望もあり、結局、やってみようかということになりました。

平成23年度のモデル事業では、平成22年度に検討したスキームをベースにして、ジャパンケアサービスが単独でやるものと、ジャパンケアがNPOに加入する地域の訪問介護事業所に、居間の「定期訪問」「随時対応」を再委託してやるもの両方で進めていきました。NPOのなかではモデル事業への参加のコンセンサスは取られていましたが、この事業に参加した事業所と参加していない事業所がありました。すべての事業所がもう手を挙げて賛成して入ってきたわけではなく、なかには疑心暗鬼な事業所もあったと思いますし、人員の確保など体制自体が整えられない事業所の場合は、手を挙げませんでした。おそらく、採算を計算しきれなかったのだと思います。この時に参加したのは、社内で実際にサービスを提供まで行つたのはNPOの理事長がトップを務める大崎ホームヘルプサービスだけでした。

それから、このサービスの対象となる利用者像の検討も行っ

ていきました。当初、モデル事業の対象者は、区としては「1日3回で毎日入ることが必要な人」くらいの大枠での整理にとどめ、基本的にはケアマネジャーと事業者の判断に任せました。結果的に、思ったほど利用者数は伸びませんでした。おむつはずしに成功した利用者、在宅離業をやらなくともよくなった利用者など、随時訪問を重視して「自立型」の関わりができることが分かったのは大きな収穫です。

また、この連携のスキームがうまくいけそうなのが分かりましたから、このスキームが活用できるように、区として厚労省にも制度上の検討をお願いしました。

ここまでは、訪問介護を中心にしくみを整理してきました。それは訪問看護が必要な人よりは訪問看護を直接必要としない人が多いのではないかと考えていたからです。しかし、施行後のしくみでは看護のかかわりが重視されているところから、もう少し訪問看護を視野にいれ

て、訪問看護事業所を巻き込みたいという検討を行なつておけばよかつたかと、反省しています。

平 制度運用(平成24年度)

平成24年の4月から「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が制度化されました。品川では前年度のスキームで進めようとした際に、モデル事業の成果を受けて、ケアマネに問知する際に、効果的な活用ができる利用者を絞りました。

まず、訪問看護を要らない人という条件を設定しました。というのも、このサービスは、訪問看護が参加しやすい報酬体系になつていないのと、区内の訪問看護のキャパシティも非常に厳しい状況にあり、新規の方を受け入れることが難しい実情がありました。24時間のなかでいつ呼ばれるか分からないという不安も訪問看護にはあつたようです。

それから、生活援助が要らない人、高齢者車帯もしくは同居者がいる世帯で日中独居の人、

夜間介護で介護者が非常に負担になつていて、その部分を外に任せられる人「随時対応」のコールが押せて緊急リスクが高い人という条件も設定しました。これらの条件は、前年度のモデル事業の際に検討し整理したものを受けて設定したものでした。

ところが、実際にやってみたら、ケアマネジャーから対象となる利用者がなかなか上がってきませんでした。国が言っていたとおり、訪問看護は絶対外せないということがこの時分かりました。ですので、この後、区がジャパンケアサービスと一緒に連携先となる訪問看護事業所に連携協力をお願いしに行きました。その際には、ジャパンケアサービス側は、本部から取締役の方も来てくれました。

平成24年度になって更にはつきりしたのは、退院直後の人を対象にするのがやりやすいだろうということでした。それから、事業所間の連携のための月1回の全体会議から出た話では「認知症だから」といつて利用を拒

否する必要はないのではないかと、ということでした。認知症の人でも、おやんとトレーニングすればコールを押せるようになる場合もあるようで、認知症で独居の人でもやり方次第で対応できるかもしれないということも分かってきました。そうした人を対象にしていくようになって、対象者が、最初にイメージしていた重度の人というよりは、むしろ軽度の人に広がっていきました。世帯構成も、モデル事業の時は、独居の方は難しいというイメージがありましたが、独居でもコールを押せる方であれば問題ないだろうということも目立ってきました。それから、生活支援が基本的に要らない人という整理自体はできていませんが、内容によっては、支援を分解することによって全く対応できないことはないという話も出ています。例えば、洗濯機を回すところまでヘルパーは帰つて、できあがつた頃に「定期訪問」を頼んで、干して帰る、ということです。これらは、2年にわたるモデル事業のプロセ

スがあつたからこそ見えてきた可能性だと思えます。

それから、サービスを運用するにあつて、区がケアマネジャーにお願いした時には、地域によって居間のサービスを担える事業所がないところもあつたため、「この範囲で」というエリア範囲を認定しています。全域で展開するには、一定数の訪問介護事業所がやはり必要でした。大手のジャパンケアサービスが展開すれば問題ないかもしれませんが、品川は「事業所連携」でやることをジャパンケアサービスも理解してくれていまして、「事業所連携」のモデルをやつてみたところと言ってくれています。地域の事業所については、モデル事業の時は2社だったのが、制度が始まってからは1社増えています(現在は区内8事業所と連携)。他の事業所についても、体制が整い次第参加するという話にはなつていますが、区内の拠点状況を考えて、区の方で、個別に参加のお願いに伺うこともあります。

ジャパンケアサービスと地域

の訪問介護事業所の時間帯の繰引きは、現在、午後8時から翌朝8時までをジャパンケアサービスが対応する時間帯としています。この時間帯の仕切りは、平成23年度のモデル事業のときに区が介入して決め、それが平成24年度にスタートした時にも引き継がれました。それから、事業所間の連携に係る委託範囲は、モデル事業ときには区の委託事業であることから、調整を行い関係者の理解を得よう進めました。また、平成24年度にスタートした時も、区の考え方を示し、区、関係者相互の信頼関係と協力関係の構築に向けた調整をしてもうよう努めました。現在、委託費は関係者の話し合いと相互理解、合意形成により一定の割合を決めていて、今のところ大きな問題は生じていません。また、役割分担(時間の配分等)についてもそれぞれの事業所の体制から現在の配分が適切と考えています。しかし今後、実績を重ねる中での見直しは必要であり、そのときは、しくみ全体を円滑に

運営するためにも調整に加わる必要があると考えています。

委託される側の体制として、たとえば、大崎ホームヘルプサービスは現在、5件担当していますが、「随時対応」のための職員を常勤で雇つた名目も聞いています。加えて、シフト体制の問題はありますが、あちらは、サービス担当責任者も担当件数を比較的特つていないこともあつて、何かがあればサービス担当責任者も飛んでいける体制があると思います。ただ、さらに利用者数が増えていって、対応が重なつた場合は対応できない可能性もあるので、人の手配はこれからも考えていかなければいけないと思います。

それから、以前地域の訪問介護事業所に「損益分岐みたいなものを出してもらいたい」とお願いしたことがあります。が、地域の事業所としてはなかなか出づらようです。おそらく、これにはそれぞれの事業所に、いろいろな価値があるからなのかもしれません。このサービスを導入した場合、自費の

サービスが削られてしまうことになり。となると、自費でかかっていたサービス費用がゼロになってしまう。裏を返すと、このサービスは、自費を使っている利用者に向いているとも言えるということです。考えてみると、事業所側としては影響が大きいことは想像できます。地域の事業所はこれには言ってみますが、このサービスをどこまで誘導していいのかわからないかと思っています。介護給付になしないう部分、自費で切り出してあげないとしんどいと思えますので、区としては、その切り出し部分をどうしようかと考えています。今でもそうですが、たとえば、生活補助でも日常生活用品以外のものを買いに行くケースはもう完全に自費だと思いますので、月に1〜2回は、そういう自費サービスが入るのは利用者との同意のもと既存訪問介護サービスとの比較において可能なのではないかと、いろいろな話をしてはいます。

2 利用者サービス

現在の利用者像

6 月末から統計を取り始めていますが、利用者数は、平成24年6月末で2名、7月末で3名、8月末で7名、9月末で9名、10月末で6名、11月末で8名、12月末で6名、平成25年2月時点で11名と推移しています。平均要介護度は「3.9」くらいです。認知症日常生活自立度も「Ⅲa」、「Ⅱb」、「Ⅱa」の方もおられます。それから、介護保険サービスを新規で使う方もいますし、老健から退所して利用している方もいます。訪問介護が行うサービスの内容としては、「排泄介助」が一番多いです。世帯構成は、独居の方もいますが、「老老同居」、「老老介護」という世帯が多く、なかでも、「夫介護」が多い状況です。最近では、夫介護をやっていたものが負担になっているという話も聞きますので、サービスを紹介したアマネジャーには、おそらく、このサービ

スがそういう対象者に有効かどうかを試したという意図があるのではないかと思います。それがうまくいけば、「夫介護」世帯に有効なサービスという見方も可能になるかもしれません。

利用者さんの生活サイクルをつかむところまでやろうとする、どうしても訪問の回数が増えてしまいます。品川区では、この見極めが全くつけられない方の場合にはまず、ピンポイントで「定期訪問」をして、あとは全て「随時対応」のコールで対応するというやり方を探っています。うちは、随時のコール数が比較的多いと思いますが、頻繁に関わるることによって「定期訪問」に移せるものがないかどうかを検討して、介護計画を修正するようにしています。ですので、ジャパンケアサービスの計画作成担当者は大変だと思います。逆に言えば、ケアマネジャーがその時点で、そこまで把握していないという見方もあるかと思っています。実際、このサービスを使うよりも、既存サー

ビスの方が適当と判断し、こちらにシフトするように働きかけたケースもあります。一番典型的だったのは「家族がどうしても在宅に置いておきたい、施設は嫌だ、できるだけ在宅で頑張つてほしい」ということで、このサービスを提供したケースです。その方は、結局頻繁にサービスに入つても何か問題が起こつていて、生活が乱立していることができなかったため、施設入所に誘導し「終了」となりました。

今の時点で、サービスを中止・終了された方は名もいりません。先ほど言った、在宅生活がこのサービスを使つても「お手上げ状態」で施設入所になった方、家の改装のために一時的に施設入所された方、既存サービスの方が適当と判断された方です。家の改装で一時的に施設入所された方は、改装が済み次第、サービスを再開する予定です。それから、既存サービスの方が適当と判断された方は、結局、2月からこのサービスに戻っています。この方は、

「随時対応」が非常に多く、長時間で入らなると支えられないだろうとの判断か既存の在宅サービスに戻った方でしたが、やはり頻回に入る方が良さだろうということで元に戻すことになったそうです。再開されてからも相変わらずコールは多いようで、その内容も、「テレビの付け方がわからない」というものだそうです。「こうやればつきますよ」「電話代がかかるから、かけたらもうたないないですよ」といった案内しているようですが、この方にとっては、コールがらま一つとした安心感、人としてやれる機会にもなっているかもしれないと思います。品川では、基本的に、利用者さんに呼ばれたら訪問するというスタンスでやつてもらっているのですが、コールだけで終わらせるというケースは少ないです。この方の場合も、おそらく、頻回なコールで音を上上げたのだと思います。ですが、最近では、利用者数が増えているなかで、コールのオペレーター技術が少し上がってきたせいか、コール

対応だけで終わられるケースも増えてきているようなんです。

区対比、「コールを押ししたら悪いから押さない」と言う方もいらつしやいます。こちらとしては、「いや、そんなことないから押ししてください」と何度も言っていますが、そういう方は実際にコールを押し、「ぼろ、向こうで声がするぞしやう」ということを頻回も繰り返して、押すトレーニングをしてもらおうとしています。

それから、このサービスは、利用者さんとヘルパーの相性が合わない場合にもプラスに働いているようです。全般的に従来型の訪問介護では、ヘルパーの固定を望まれる場合が多いかと思いますが、この仕組みの場合それは絶対に不可能なので、同じヘルパーが毎回行くことはできません。そのことでサービス利用を断られたケースもありましたが、逆に、色々な人が来てくれて短時間では色々な話ができるから良い、という方もいらつしやいました。ですので、初めは、頭なに拒否されている

方でも、やつてみると本当のところは分からないと思えます。品川区でも、理由はいろいろあるにせよ、1回合わないとならダメになってしまうので、次のヘルパーに変わるケースがあります。相性なので合わない人とはどうしても合わないかもしれません。逆に、一定のスタッフは確保しているの、その場合はヘルパーを替えれば良いですし、限られた人材を効率的に何とか回していける仕組みであるかと思っています。そうはいつても、やはり、排泄介助をすることも多くあるので、ドライに考えすぎずに、利用者との信頼関係を築つていく必要はあると思えます。

連携のための取り組み

区内では、ジャパンケアサービスと地域の訪問介護事業所との連携を図っていく上で、いくつかの取り組みをしています。

まず、ジャパンケアサービスが開発したソフトを活用して、システム的に連携・情報共有を

図っています。それから、区が主催して、月1回全体会議を行っています。やり始めた当初は、個別のケースについて検討していましたが、今はどちらかというと、会議のなかで状況報告をみんなで作って問題点を検討するなかで、情報共有を図るうとしています。その会議には、もちろん区職員も出席し、ジャパンケアサービスからは東京エリアの統括者、城南地区の統括者、計画作成責任者や管理者、ヘルパーが参加しています。連携先の地域の事業所は社長、サービス提供責任者が参加しています。それから、ケアマネジャー、現在はサービスを提供していない事業所も参加しています。ですので、参加人数は30人〜35人くらいで、結構大所帯です。勉強や情報交換ということで、みなさん、文句も言わずに、積極的に参加、協力してくださっています。

会議を始めた当初は、それぞれの事業所が同じ土壌に立っていないこともあって、それを改善するのにとても苦労しまし

た。毎回の会議のなかで区の方から、「この仕組みに対する問題提起は良いけれど、嫌だからやらない、そっちがやって、というお話はやめましょう。そういう話になるのであれば、うまくいかないの、サービス自体もやめよう」ということを言い続けてきました。それから、地域の訪問介護事業者がどう考えているか分からないですけれど、地域の事業所にとっては、大手の事業所に「丸抱え」されたら自分たちのお客さんが減るのは当然で、このスキームに協力していく必要性を感じたのだとも思います。

それから、やはり、インフォーマルなお付き合いも必要だと思っています。節目節目で機会を捉えてみんなで集まって、飲んだ席でプライベートなことから仕事のことまで関係なく、好き勝手に言いたいことを言い合っ

て…というガス抜きはしてあげないとやっぱり駄目ですよ

ね。

最初の介護計画を立てるときには、ケアマネジャー、ジャバ

ンケアサービスの計画作成担当者、連携先の訪問介護事業所が利用者宅に一緒に行つて話を聞いた上で、このサービスに対してできるかできないかということとを整理して、大丈夫そうだとすれば、計画内容の提案をしに行きます。その時点でも、どのタイミングでサービスに入るかはある程度決まっていますが、実際に入つた後に、計画作成担当者と委託先の事業所が連絡を取り合いながら修正をかけています。ですので、このプロセスのなかではケアマネジャーは、これまでの動きと多少違いますし、情報の流れや情報量の差、変わる事業所・スタッフも増えるため把握が難しくなるなどがあり、それが連携上の課題にもなっています。

「自立支援」が一つの目標

七 デル事業のときに、このサービスを通して、おむつが外れたというケースがありました。それから、品川区では、このサービスは介護者の介護負担が大きい人を対象として

いる点からも、サービスの提供にあたっては、自立度を高めることを一つの目標値にしています。そういう意味では、従来型のサービスを使うが、このサービスを使うかというのは、事業者側にもある程度の線引きやすいとも思います。モデル事業でおむつが外れた時もそうでしたが、排泄や排便のコントロールは、できやすい方とできにくい方がやっぱりいらつしやいます。できやすい方にあつた場合には、「随時訪問」でたくさん入つていて、パターンが見えてきたら、「定期訪問」としてスポットで入れていくという形を考えるのが良いかなと思つています。排泄介助に入る回数も、基本は1日一回にしています。一番多い方だと、4回というケースもありますが、平均では3回くらいでいけるかなという感じですが。反対に、コントロールができていく方については、このサービスはあまり向いていないのかもしれない。

3 これからの課題

このサービスに取り組んで見えてきたことは、費用面的な面で利用者の負担が減って本人にとって良いということ、排泄介助のような頻回に入ることが必要なケースにとつても良いということ、なかに自立支援も目指せるケースもあるということです。さらには、家族の介護負担もかなり減らせる可能性もありますし、施設に入るまでの時間が多少稼げるかなとも感じています。それから、反対に、頻回に入ることによって、在宅生活の居切りを早くつくるということもできるかと思つています。

そのなかで課題も見えてきました。まずは、訪問介護事業所の確保が課題です。先ほどお話ししましたが、品川区では訪問看護サービスが多く入つているようなケースはあまりありません。それから、今は、訪問看護事業所の負担を極力軽減させるために、「直接訪問看護サービスを提供しない利用者へのア

セスメントはしなくていい」と言っています。ですが、サービスが未実施の方でも、ナースが月1回アセスメントをしなくてはなりませんので、4カ所の訪問看護事業所のうち、24時間体制のない事業所のナースに、ジャパンケアサービスが別契約でアセスメントだけを委託するというやり方で対応しています。それでも、アセスメントナースは足りず、区も一緒になつてあらゆる関係を駆使して人材確保に努めています。訪問看護の確保は全てでホックになっています。

次に、全ケアマネジャーの理解を高めていくことも課題です。ケアマネジャーには、ケアマネジャーとしてこれらやっつけていかなければならないこと、考え方そのものを、根本的に変えてもらう必要があると思います。単に給付管理するだけではない、サービスの入口でこのサービスを使うことを前提に色々なパターンを提案できる力が求められていると思います。それに、このサービスに対して「分

からない、分からない」ではなくて、こういうサービスをうまく使っていく、活用していけるような提案のできるケアマネジャーではないとダメではないかと思つています。

それから、このサービスに関わる者同士の連携も課題だと思つています。品川区では、このサービスを新用する方の介護計画は、ジャパンケアサービスの計画作成担当者と委託先の地域の事業所が連絡を取り合つて、合意形成を図りながら修正をかけていますが、区内のケアマネジャーは、明日からすぐに変更しないとダメだというやり方で仕事してき方が多く、そのスピード感にこの仕組みが合っていないところがあります。「事業所連携」というやり方がちよつと災いしているという感じですが。ですので、今は、ケアマネジャー、ジャパンケアサービス、地域の訪問介護事業所、さらには、訪問看護事業所も含めた連携はスムーズに機能しているとは言えません。それから、利用者の情報も、ケアマ

ネジャーが持つ情報、ジャパンケアサービスがコールから得る情報、訪問介護事業所や訪問看護事業所がもつ情報があり、それぞれがうまく集約・整理されていない場合もあります。情報が前後して、先にやるべきことが後回しにされてしまうようなことがあると怖いですが、ITシステムが活用できていないことも実情です。平成24年2月時点で、利用者数は14名にまで伸びていますが、これから30名、40名となった時には、こうした問題がさらに深刻化してくる可能性があります。区としては、在宅介護支援センターを中心に情報連携のや方をきちんと集約・整理していくようにしていかなければいけないと思つています。このことは、品川区が「事業所連携」というやり方でやる以上は仕方のないことだと思います。来年度は、全体会議を使って、連携をうまく機能させるためには何が問題でどうすれば改善するのかということを中心として、みんな一緒に考え知恵を出し合つていきたいと

思っています。

最後に、現場のスキルアップも課題だと思つています。これまで全体会議のなかでのケース検討でスキルアップを図ってきましたが、これからは、各事業所レベルで事例を積み上げて、レベルアップを図ってもらいたい体制にしていきたいと思つています。もちろん、これまでに現場がレベルアップしてないとは思つていません。今、利用者数が少しずつ増えてきているのは、現場が何ケースか経験して、柔軟な対応ができるようになってきているからなのではないかと感じています。

- 1 「厚生住宅等に居住する要介護者等に対する総合支援事業」および、「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業」
- 2 「24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービスのあり方に関する調査研究事業」

いずみの園コールセンター 24時間サービス

大分県中津市 社会福祉法人九州キリスト教社会福祉事業団
介護保険総合ケアセンターいずみの園



お話を聞いた在宅サービス事業部訪問介護課山本さつき課長（右）、ホームヘルパーステーション山田和恵サービス提供責任者

1 設立時期・意図

介護保険制度開始の取組から夜間訪問介護へ

今回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下、「巡回随時訪問サービス」と略）への取り組みは、私たちにとって、過去の取り組みの自然な流れで始まったと感じています。

まず、平成10年から2年間、厚生省・在宅保健福祉サービス総合化モデル事業ということとで、定期巡回の訪問介護に取り組みました。訪問介護員は常勤と非常勤の2名体制で夜勤シフトを組み、ヘルパーステーション構のプレハブ住宅にソファとベッドを置き1時間の仮眠をとり夜の9時、2時、5時から、最終6時に訪問に行くという形で1日8件くらい訪問しました。当時の職員もまだ残っています。

介護保険制度施行前は、よく「短期入所と通所と訪問介護

は在宅の三本柱の要（かなめ）」と言われてきました。しかし、介護保険制度が始まって、訪問介護がなかなか「要」を果たしてこれなかったように感じます。「自立支援」だと言われていても、実際は、何かお手伝いさんのな、利用者のおつしやることをそのまま受けて、どうしてもそのままサービスを提供してしまう訪問介護業務がそこにあるのです。

そういう中で、介護保険制度に導入された夜間対応型訪問介護（以下、「夜間訪問介護」）を、平成22年度から取り組むことになりました。

夜間訪問介護に取り組んでみると、な言われたケアをするだけではなく、夜間のコールから改めてニーズを把握し、それが昼間の訪問介護員のケアの内容を変えていけるということが分かってきたのです。夜間に呼ばれるケースというのは、往々にして昼間に何か問題があり、その人の生活について多面的にアセスメントし直し、かわりを組み立て直す必要がある

ことが多いのです。

例えば、「転倒しました」というコールを、1週間に1回、2回鳴らす方がいる。なぜ転倒するのかということ、私たちがスタッフで考えていくんです。すると、例えば、パーキンソン病の方で、着ているものが滑りやすい生地のパジャマを着ているとか、布団がちょっと滑るとか、ベッドで寝ている間に位置が動いて自分の寝ている場所が分からなくなり、第一歩目がどうしても転倒するとかも分かってきます。そうすると、次に、どう支援していくかということを考えます。寝具を整えるのも、ただ整えるのではなく、その方のニーズ、身体状況に沿った寝具の整え方があります。寝ている位置にテープを貼って自分の寝ている位置を確かめて、それから座り立っていただくとか、もう少し布団を左寄りに寄りましようとか、滑り止めマットも従来少し足元位置過ぎていて、それがずれしてしまうと足にはまらないので、座った位置はどことか、手すりの位置は

どことか、そういうことを見直していける。

別の例では、認知症の方で、夜間に興奮にものを投げつけたり、どこかに行こうとする方がいらつやいました。奥様のコールで呼ばれて私たちが行くと、認知症の方も、やはり他人には、ちょっとよそ行きの対応をしてくださいます。そういう時に、じゃあ、どういうふうにしようかということをお互いに話し合えたりします。例えば、昼間にお風呂に入らないというのであれば、私たちが行ってお風呂をお誘いするとか、排便で、便が紙おむつの中にいっぱいあつて、興奮は相当な時間をかけて換えています。それと、おむつの中が冷たくなつていて風邪もひきがちなつていて。それに対して、私たちが昼間に30分行くことによつて、清潔に保つことができるし風邪を引かないですむ。それで、在宅でも暮らせていけるといった支援もできました。

コールがあつて、ただ呼ばれてそのケアだけをやるだけでは



訪問介護員が定期巡回訪問、随時訪問する際に持ち帰っていくセット。自宅で備置待機している際にも身近に置いておく。

ただし、モデル事業の30名の利用者のうち巡回随時訪問サービスに移行したのは、8名だけです。実は、元々モデル事業の利用者がすべて定期巡回のほうに来ていただけたとは思っていませんでした。というのも、モデル事業の利用者の中には、通常の訪問介護を仮になら今の生活に足りなるところをモデル事業の30分を入れるような利用、すなわち、本当の意味で巡回随時訪問サービスが必要としないケースもあったからです。例えば、1週間に2回ぐらの生活援助の方だと、制度化後の費用負担では、従来の訪問介護に夜間訪問介護を加えたものと、巡回随時訪問サービスのものを比較すると、定期巡回のほうが少し多くなる場合が多いのです。それが原因で、新制度に移行した際に、巡回随時訪問サービスの利用をやめた方もいらっしゃいます。

モデルから移行した方の8名を除く12名は、5月から新規にサービスを開始した方です。こうした方々は、新規利用でケア

マネさんから話があつて巡回随時訪問サービスに結びつくケースと、退院・老健退院時に改めてサービスを見直してもらい巡回随時訪問サービスに結び付くケースがあります。いずれも、ケアマネジャーから私たちに、巡回随時訪問サービスの依頼があるより、私たちがケアマネジャーから使つてはどうだろうかと投げかけるケースの方が多いです。

例えば、ケアマネジャーさんから「退院したばかりの方で、要介護1でもよつと薬が飲めないようなだけだと、週に2回くらいお掃除で行ける？」とか言つてこられる。「ええ」と思つて、初回の訪問に行つたら、確かに薬も飲めていないし、食事も偏つている。そこで、「この人には、毎日モニタケアに入って服薬支援や栄養バランスを摂れる食事の支援も必要じゃないですか」と、巡回随時訪問サービスを提案させてもらつたようなこともあります。

あるいは、週5日アイトに行つていらっしゃる90歳の方が、入院

なくて、その方の夜間の中から日常のケアを見ていく、こういう実践の中で、私たちは訪問介護のあり方や、訪問介護員の賃金のあり方について改めて見直すことができました。

結果、夜間訪問介護の利用者を順調に確保し、事業としてもうまくいってきています。利用者の採算ラインはだいたい80名ですが、これまで100名前後で推移しており、多いときは110名近くになっています。

モデル事業から本格実施へのような形で、夜間訪問介護をやつていましたので、「必然」というか、いずれは昼間も含めた定時巡回をやらなければ、訪問介護としてのこれからの生き残りは難しいと考えていました。

また、理事長が、「これから在宅が重視で、特養と同じように在宅も力を入れよう」とあるいは、「特養は24時間365日で、なぜ在宅でできないんだ」ということを常日頃言つていて、これも背中を押してくれま

なくて、その方の夜間の中から日常のケアを見ていく、こういう実践の中で、私たちは訪問介護のあり方や、訪問介護員の賃金のあり方について改めて見直すことができました。

結果、夜間訪問介護の利用者を順調に確保し、事業としてもうまくいってきています。利用者の採算ラインはだいたい80名ですが、これまで100名前後で推移しており、多いときは110名近くになっています。

モデル事業から本格実施へのような形で、夜間訪問介護をやつていましたので、「必然」というか、いずれは昼間も含めた定時巡回をやらなければ、訪問介護としてのこれからの生き残りは難しいと考えていました。

また、理事長が、「これから在宅が重視で、特養と同じように在宅も力を入れよう」とあるいは、「特養は24時間365日で、なぜ在宅でできないんだ」ということを常日頃言つていて、これも背中を押してくれま

2 利用者数の推移

モデル事業の利用者が30名でしたので、今年度から巡回随時訪問サービスに取り組み当たつて、事業計画の中でも、大体30名くらいとしていました。結果、現在のところ、利用者は20名ですので、目標には達していませんが、そんなに遠くない数字だといふ方には思っています。

して3週間で退院してくるといふときに、またアイトに毎日のように行くのは負担が大きいです。元々ときには、家族のニーズもあつたでしょう。ですけど、本当にその人がそれでいいのかどうか、もう1回プランを立て直してもらおう。そして、そこに定期巡回を入れていただくことによつて、在宅復帰につなげることをしていただきます。

いずれにしても、後に述べますように、巡回随時訪問サービスはより効果的な使い方があると思います。本当に定期巡回の必要性があるのかについて、身体状況ですとか、環境ですとか、そういうものをもう1回見直して本当に必要な方に使つていただきたいと思います。

3 利用者サービス

利用者の二二分

私たちが考える巡回随時訪問サービスの対象者としては、まず、自宅で住み続けたという強い思いがある方です。意思の強さもありませんし、

自分でできることは自分でやりたいという思いが、在宅で住み続けたいという気持ちにつながるように感じます。巡回随時訪問サービスの制度としては「要介護度の重度の方」を考へているのでしようし、もちろん、こちらの収入面から言つても重度の方のほうが良いわけですが、ただ、「在宅に住みたい、わが家で暮らしたい」といふ意思が強ければ、要介護1、2の方でもこの定期巡回を使つていただく対象になると考へています。

そうした時、特に、独居の方で、しつかりしておられる方は、そもそも、通いよりも訪問を選ばれる傾向にあります。「みんなの集まつた幼稚園みたいな感じ」は嫌で、自分家でお風呂にも入りたくない、自分の家に来てくれて自分の生活を安定させたいという方もいらっしゃいます。

ところで、ニーズという面では、モデル事業の本実施を通じて、今のところ、大きく分けて3つのタイプの方がこのサービスが有効ではないかと考

えています。まず、第1に、服薬の支援が必要な方です。特に、要介護1,2の方でも認知症の問題が少しあると、薬を飲み過ぎたりとか、飲み足りないことで、身体の状態を崩されます。第2に、食事・栄養面の問題がある方です。ご飯だけとか、漬物と味噌汁だけとかいろいろ、栄養面のバランスが開れていて体調を壊している方ですね。第3に、排泄の上での支援が必要な方です。

例えば、最近の新規利用の方に、要介護1なのですが腎機能不全で服薬管理が重要な方がいらつしやいます。でも、きちんと服薬できていない。しかも、カリウムや水分摂取には留意しないといけないのにどうして好きな果物とか、水分は自由に取っておられるし、味噌汁や辛いものは好きなだけ食べておられます。初回訪問したら、ご家族に見えないようにリングをこたつの中に隠していました。こうした方の様子を見に行つて、必要な支援をしなから、動機づけもして行く、というの

は自立支援という観点からとても重要です。

排泄上の支援については、まず、自分でも行けますが間に合わない方の支援です。それから、要介護4,5で寝たきりの方は定期的におむつを交換する関わりもあります。一方、要介護度は軽いけれども認知症がある方は、ADLが落ちていない方とかは、汚れていて臭いがしていても、その状況を理解されていないと、自尊心もしつかりお持ちですから、「汚れていますよ」なんて言うと、「もう帰つて」になりますから、その声かけはとてもナイーブなところがあります。

上述の通り、ケアマネジャーさんから依頼があった時点で、私たちが訪問するなりして、今話した三つの点を抑えて、さらに、独居であるとか、家族構成とかも勘案して、そこからニーズを見出して、必要性があると判断できれば、改めて巡回随時訪問サービスを提供させてもらうというやり方をしています。

看護・医療との連携

訪問看護との関係は「連携型」でやっています。連携先は、同一法人のいずれの訪問看護ステーションと別の市内のステーションの計2つです。同一法人の訪問看護ステーションは、ナース3人、PT1人の4人体制です。中津市の市街地全域をカバーする上では厳しい。そこで、市内の別の6〜7人ナースがいらつしやるステーションとも連携しています。

利用者の多くはかなり高齢の方ですから、医療にきちんとかかり、また、指示通りに服薬して、という方が難しい方が多いです。そういった方の支援を、医療や看護と連携をとりながらできるのも、巡回型の強みだと思います。

例えば、けがをして足の3分の2ぐらいが化膿して赤く腫れ上がっている方がいらつしやいました。ドクターから朝・昼・晩の薬が処方されているのですが、その方は自力で服薬できる方ではなく、従来の訪問介護の範囲だと金額的に朝のモーニング

ケアが訪問介護が入っていないので、朝だけなんとか服薬してもらっている状況でした。そして、ドクターには「環境とかその人の認知度とか、そういうところまでなかなか目が届いておられませんでした。結果、1日3回のところを1回しか飲まないで、化膿は治まりません。そこを、巡回随時訪問サービスにすると、2回訪問が入れます。そこで、薬が飲めていない生活実態を把握したらうそで、訪問看護を通じてドクターに朝だけ、あるいは、朝と夕方だけの服薬にするように処方調整できないかということをお願いしました。

また、排泄上の支援については、介護と看護が一体となっていることで、排便コントロールの支援・指導をナースにしてもらえるんですね。例えば、透析を月・水・金となさっていて、「透析のときに排便があると嫌だ、火・木・土で排便をしたい」と自分で思っている方がいました。それで、最初は透析のある日に帰ってきてから次の日

まで、私たちの夜間の対応のコールが5回ぐらい鳴るときがありました。10時、2時、3時、4時と。その都度、待機の訪問介護員がまづと行っていました。が、それでは本人も大変ですし、私たちも大変です。コールの裏にあるご本人の希望を把握したうえで、ナースに相談をして、透析から帰ってきた日にラキソベロンを服用してもらつて、それを5滴とか10滴とか、その日の排便の量によって微妙に調整していき、ご本人が望むように排便がコントロールできていきました。

このように、私たちがこのサービスを通じて、利用者の生活実態や気持ちをもっと詳しく把握して、看護・医療に必要な情報を伝え、その力を引き出すということができつづつあると思っています。

サービス内容

1人の1日あたりの訪問回数は1〜4回で、平均して1人1日平均3回くらい、定期巡回が中心です。上述の3つ

のニーズへの対応が中心ですが、最も多いのは排泄介助です。

家事援助については、トイレ、風呂場、居室、寝室の掃除、ゴミ出しは必要で対応しています。今日は寝室、今日はトイレ、今日は風呂場というふうに、短時間でできる範囲で、小刻みで対応しています。調理が必要な場合は、配食を入れていただくのが基本で、せいぜい電子レンジやインスタント、あるいは配膳程度の対応です。ご希望があれば、30分7500円の有償サービスをしていますので、そちらを利用してもらう場合もあります。

ところで、私たちの事業所では、夜間対応型と巡回随時訪問サービスとは、ニーズが異なり、利用者像も異なっているようです。

夜間対応型の場合は、なんらかの理由で、夜間が不安な方が使われるという傾向です。昼間はデイに行っているけれども、夜は帰ってきたら不安になることがあり、ものを置けるとか、外に出ようとするので、家

族の側のニーズで使いたいというケースもあります。それから、デイから帰ってきたら1人になって怖いかとか、夜がとても不安つというご本人の側のニーズも結構多いです。限度額の関係で、昼間の支援が十分でない場合も多く、夜に呼ばれることも多いです。こちら訪問介護事業所の昼間の訪問介護を使いながらでも使えますので、比較的に利用者は広がりやすい傾向にあります。本来は昼間のケアを見直すべき方もいますが、なかなかそこに至らないケースもあります。

一方、巡回随時訪問サービスは、前述の3つを中心としたニーズに対応したサービスで、ニーズに沿って昼間に定期的に3〜4回訪問します。結果として、夜間を含め、コールで呼ばれることは多くないです。ただし、巡回随時訪問サービスになると、訪問介護は全部私たちの事業所になるので、他の法人で自分のところの訪問介護をプランに入れていくケアマネジャーさんは「巡回随時訪問サービス

にはできない」と言う場合もあるようです。事業所が全部受えなくてはならない仕組みがあるため、巡回随時訪問サービスが広がらない面もあるように思います。

訪問看護看護計画の作り方、ケアマネジャーとの関係

我々の訪問看護看護計画の内容は、こういった内容でどの程度の頻度で訪問入るかを含め、サービス担当者会議の中で話し合いをしていきながら決めていきます。ただ、実際は、こちらからの提案を決まっていける機会が多いです。

また、初めのうらむとくくみ厭々みたいなところもあって、定期巡回で行かないければならなくなったりすると、もうそこは私のところの投資です。ちょっと初め常勤で何人か行つて、ある程度非常勤の訪問介護員さんが仕事に入ります。環境を作つて、そして非常勤さんが入るというふうなこともします。

なお、訪問看護看護計画は、

従来型の訪問介護の訪問介護計画と同じ形式のものを使っています。

巡回随時訪問サービス利用者の20人のうち半分くらいが、同一法人の居宅介護支援事業所のケアマネジャーです。夜間対応型の場合は、100人のうち60〜70%が内職で、30〜40%は他の事業所です。いずれも、他のケアマネからの依頼が多いことを、私たちは誇ってよいことだと思っています。

今のところ、巡回随時訪問サービスの利用者は、順調に増えているとはえ20人に留まっています。これは、まだまだケアマネジャーさんの理解というか、イメージとらうかが十分でないで、なかなかニーズを吸い上げていただけていないように思います。

ただ、実は、当社は、利用者は30名くらいでよいと考えています。本当はもっと数字を伸ばしたいという思いもあります。が、少しヤブな気持ちもあります。まなないケアマネジャーさんがこのサービスの意義

やイメージを十分つかんでいないところに、「包括店数だから何回でも行ってもらえる」ということでサービスが入ることになつては、おかしなことになるからです。私たちにしてみると、やはり、ニーズがあつて、アセスメントと根拠があつて、巡回随時訪問サービスが必要ということになるはずだと思います。

しかし、家族のニーズに対して、どれだけサービスを入れるかのほかに目が行くケアマネジャーさんも多いです。こちらの事業所の報告書とか、モニタリングとか、そういうものは必ず出しているのですが、それを読んでいるだけではないケアマネジャーさんめたくさんいらつしゃいます。いくら報告しても、それが聞かないというか、見に行つてもいただけない方もいます。こちらがケアマネジャーを選ぶというわけにはなかなかないのですが、本音では選びたいところです。

家族、地域との関係づくり
私たちが1日何度も入れることで、これまでにない、家族とのかわりや働きかけができる場合があります。

こういう方がいらつしゃいました。最初は7月頃に急に熱が出たということで、「その日に来て」と言われ、サービス提供責任者と2人で自宅に急遽お邪魔しました。息子さん夫婦が同居しているのですが、おむつの中も便が2日分くらいこびり付いていて、家族とは全く別の生活をしているみたいなので、調理するにしても、冷蔵庫の野菜室だけが本人用で、そこにヨーグルトや果物は入っていましたけれど、米や味噌、卵類がありませんでした。

その後、巡回随時訪問サービスで、訪問介護員が1日3回行つて、サービス提供責任者も時々入つて家族と上手に話をしているながら、うまく家族間の調整をとつていきました。また、お嬢さんにも訪問介護員ステーションに来てもらつて、お茶を飲んで、色々なことを吐き出し

てもらつたりしたんですね。そうしたら、家族、特にお嬢さんは大変協力的になつてきて、今年のお正月三日、訪問介護員が全く行かなかったんですが、お嬢さんが全部して下さつたんです。

1日3回、4回行くことによつて、顔見知りになつて、心がわかるという部分があります。私たち訪問介護員も、1日1回とかですと、「やらないこと」をみて、家族の行動に少し批判的になつてしまつてところがあります。でも、頻繁に家に入ることと、「なぜできないのだろう」と、その背景を共感的同情的に理解しようとするようになりまふ。家族に同調できるつていうんですか、わかつてくることもあります。そうなるご相手も心を開いてくれる。とくに、嫁の立場だと、訪問介護員の多くが同じ立場になれる面があります。私たちの事業所ではその辺が、ちよつと「田舎的」ではあるんですけど、そういうところも大事にしていきたいなというふうに思っています。

ところで、巡回随時訪問サービスで中心に生活を支えると、特に独居の方は、通所と違って外で多くの人と接する機会が限られます。ただ、地方のことで、すから独居の方でも、皆さん、その隣の方とか、民生委員さんとかのつながりは、結構あります。むしろ、孤立しているケースは少ないです。食事を持ってきてくれたりする仲の人もいますし、ちよつと見に行つてくださつたりとか、買い物もしてくれたりする近所の方もいらつしゃいます。

訪問介護員も、近所の方や民生委員の方とお使わされている状況を把握しようとして、お願いをすることもあります。特に体調が、入院まではしないけれども、熱が少し出たとかいう人は、ちよつとき隣さんに見に行つてもらつたりすることもあります。

固いきずながあるというか、つながりがあるようで、「訪問介護員さんが来ているのね。よかったわ、元気だ」と言つて、顔を見て帰られる方もいます。

4. 職員体制

組織・配置

事業所には、管理者である課長が1名に主任が3人(うち1人が巡回随時訪問サービスの主任)がいます。主任の3人は、全員サービス提供責任者でもあります。これに、主任でないサービス提供責任者が4名おり、合わせてサービス提供責任者7人が、7つの校区単位の地区を担当しています。これらは全員が常勤職員で、この他常勤職員が3名うち事務1名で、計11名います。

各地区には、それぞれ非常勤の訪問介護員が10人(※合計76人)が配置されています。訪問介護員は、全員が各種の訪問介護サービス(訪問介護、介護予防訪問介護、障害の訪問介護、中津市単独事業の生活援助、夜間訪問介護、巡回随時訪問サービス)を兼務してつています。夜間訪問介護と巡回随時訪問サービス以外の訪問介護は、基本的に各校区単位に配置された人員で担

当し、利用者ごとに訪問介護員のチームでは必ず(夜間訪問介護と巡回随時訪問サービス)の体制については後述。

利用者数は、従来型の介護給付約100名、介護予防訪問介護約80名で、合計180名です。障害の訪問介護が約30名、中津市単独の自立の方に週1回だけ生活援助で行ける方が約50名いますので、合計で400名弱です。これと重複しますが、夜間訪問介護が約100名、巡回随時訪問サービスが24名です。

主任は、サービス提供責任者の仕事以外に、部下の育成、研修の担当やその内容を組織に実行させるとつた、組織上の責任をもつています。

巡回随時訪問型サービスの体制・シフト

夜間訪問介護と巡回随時訪問サービスのオペレーターは1名で兼務して配置しており、常勤9名と非常勤5名で順番に対応しています。

定期訪問だけでなく随時訪問も、基本的に非常勤が対応して

います。居間であれば、担当地区でその時間帯に空いている訪問介護員に依頼します。夜間は当直として、毎日決まった非常勤訪問介護員が1名配置されており、事業実施地域全域を担当します。

オペレーターの夜勤帯(20時から朝8時半)体制は、コールセンターの夜間対応の専属者1人と、定期巡回の主任1人は、月に3、4回対応し、あとはサービス提供責任者と課長とで、月1回程度対応してまわしています。

事業所内の会議、研修

情報共有の機会としては、2か月に1回の主任会議、2週間に1回のサービス提供責任者会議があり、それから、訪問介護員のグループが7つありますから、それぞれグループでのグループ会議というのがあります。これは、主に利用者カンファレンスをするので、教育の場にもなつてつています。それから、訪問介護員16人が全員集まるのが月に1回、これは、研

修会と会議と合わせてやります。コールセンター(巡回随時訪問サービスと夜間対応型は、これとは別に、オペレーターと随時の訪問介護員だけが集まっている会議があります。

研修のプログラムは、基本的に、課長が考えて年間の事業計画の中に入れます。例えば、介護技術の研修を年一回「移動」「おむつ交換」「浴び」やりますので、その内容はそれぞれの責任者である主任に任せて、やり方を考えてもらいます。いつもと違う研修をちょっと出してもらうって、ちょっと変化を。

また、従来型の訪問介護で特定事業所加算を算定していますので、非常勤も含めて、個々の研修計画を作って、学習支援をしています。

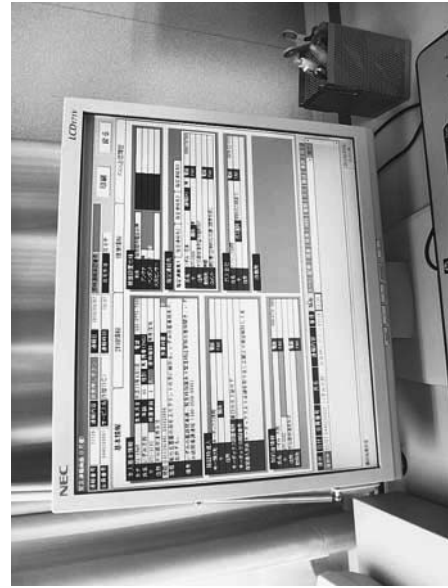
全部合わせると結構、会議、研修が多くなりますが、以前はもっと多くて、これでも効率化して減らしてきたところです。

採用状況等

採用については、法人で年4回2級ヘルパー研修を

やっており、基本的に、修了者の中から非常勤職員の採用を行っています。だいたい年間20人弱を採用しています。常勤職員は、非常勤職員のなかから優秀な方に打診するという形で採用しています。多くは主婦ということもあり、常勤職員は大変だという風にみられているようです。基本的に、他の部署から、訪問介護への異動はありません。以前、他部署からの異動でサービス提供責任者をやりましたが、結局、元の部署に戻りました。非常勤で家庭を持っている主婦を1人部下に持ち教育、指導していくというのは、他とは違うものを求められている面があるようです。

人材確保については、私たちのところでは、訪問介護員が少ないとか、集まらないというような印象はもっていません。これは、ヘルパー級研修をやっていることも大きいと思います。それが、それだけでなく、雇用条件が良いこと、研修がしっかりしていること、それから、これらが相まって、中津市内で評判が



利用者のデータの画面(モニター)

良い事業所であることなどのほうが原因として大きいと思います。その結果だと思いますが、離職率が5%くらいです。採用であまり苦労していません。

雇用条件については、法人の方針のおかげで、非常勤にもしっかりと有休休暇があり、移動手当や休業手当もきちんと出して、職員の待遇が他の事業所と比べて恵まれています。

研修については、中津市では、訪問介護は16の事業所がありますが、研修をしていないとか、しても集まりがないとか、そういう話をよく聞きます。私たちのところは、前述のとおり、訪問介護員グループ会議とか、研修面が充実していて参加率も高いです。業務として研修を行いますので、当然、研修出席には、賞金も支払います。

中津市内で評判が良い事業所であるという点では、現に「いずみの園で働きたい」という方が多いです。この制服を着て子どもの参観日に行くとか、「わあ、いずみのヘルパーさんだ、すごいね」と言われたりする

んだそうです。ですから、「いずみのヘルパーだ」と言っていると、他の法人の有料老人ホームでは「あ、いずみのヘルパーさんだったらいいよ」というふうにすぐ採用になるんだそうです。

こういう評判をいただけるのは、法人側の姿勢とこれまでの積み重ねだと思いますが、本当にうれしそうですし、ありがたいことだと思います。

5. 損益の状況

損益の関係は、訪問介護関係のサービスを全て一体的にやっていますので、特に費用面で、巡回随時訪問サービスを正権に取り出すのは難しいと思います(特に常勤職員の賞金の按分が困難)。

管理上は、売り上げや利用者数の確保もそうなんですけれども、訪問介護員さんの人件費を注視して見えています。人件費が費用の7割くらいで最大の経費です。ですからシビアにみえています。

例えば、訪問介護員さんの研

修は、以前は月1回やっていたのですが、効率的にすることにして現在は月2回延べ3時間ということにしています。何といっても80人くらいですので、その分の人件費だけで、1回研修をすれば7万円くらい費用がかかります。

それから今は定時巡回の訪問は1回30分をやっているのですが、来年、再来年とかは、20分や15分で終わるケアをこれから考えていこうと思っています。それができれば、2回行っているところが3回行けることになって、効率的に人件費を使うことができます。

現在の事業実施地域は中津市の市街地全体ですが、巡回で移動の時間、交通費のコストが結構かかります。もう少し狭い範囲であれば、理屈の上では費用は少なくて済みますが、ただ、市からは、合併後の市街地以外も対象にできないかといわれているくらいで、これ以上狭くすることはできません。

実績に関しては、単に売上とか訪問件数ではなく、入所させ

ない、入院させないことを通じて、利用者を減らさないというところを重視しています。特に今は老人ホームに入る方が多いので、それを入らなようにするには、日頃の訪問の中で健康管理をしていく。また、看護や医療との連携をしっかりとやり、入院しても短時間で帰ってもらえるようにする。これに一番気を付けてほしいと、いつも言っています。

6. 今後の課題

七 デル事業に取り組んでいる時は、この巡回随時訪問サービスが、国として地域包括ケアシステムの中に組み込んでいただけるのかというのが、本当に心配でした。でも、制度化され、この8カ月の実践を通じて、あるいは、様々な雑誌、新聞などの情報を得ても、地域包括ケアシステムの中にこの巡回随時訪問サービスが欠かさないことが分かってきたので不安がなくなりました。これがと

でも大きいです。これから、もっと本気になってサービスを展開していけるという自信をもってきたところです。

課題として常に思っているのは、訪問介護員さんの質を上げることです。夜間対応型とか巡回随時訪問サービスに取り組んで分るが、従来型の訪問介護だけでは自立支援とか、利用者さんの本当のニーズをくみ取って、在宅での生活を支える役割が果たせてなかった部分もあると思うのです。一方で、巡回随時訪問サービスでは、一人一人の訪問介護員が、その人の今日の状況を把握して、短時間の中で根拠をもってケアの優先順位を考えてケアをして帰ってくる必要があります。また、その結果をきちんとサービス提供責任者に伝えていく必要があります。

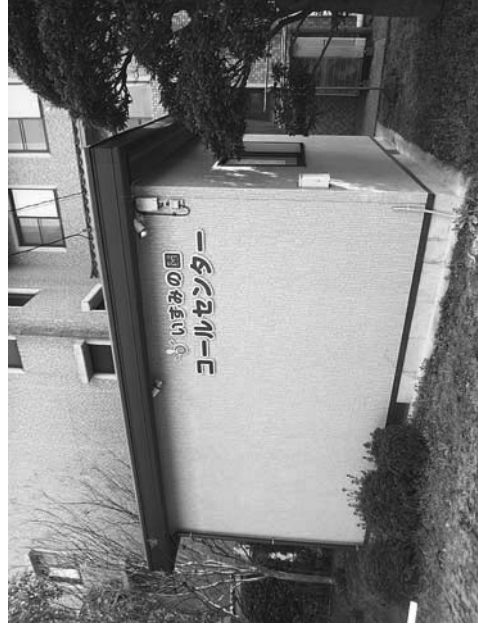
現状では、非常勤の訪問介護員は、年収100万円の中でとか、ご主人の扶養の中でとか、何か家計補助的な業務になっている部分があります。訪問介護員としては今までと変わらない

藤井賢一郎 日本社会事業大学専門職大学院准教授

のですが、巡回随時訪問サービスの中では、さらに「プロ」になる道が開けていて、女性の職業としてもつと選ばれていく業務になっていくのではないかと期待をもっています。そして、この巡回随時訪問サービスを通じて、介護の質を高め、より利用者さんのニーズや気持ちに添った地域包括ケアができるはずだと思います。

- 1 ビオスルファイトナトリウム
水和物。液体の経口の便秘薬。

事業所ケースとして示した内容に基づきながら、「地域包括型サービスのサービスモデル、経営モデルをどう考えるか」という点について、以下、ポイントをまとめたい。なお、「介護予防」に特化した小規模多機能型（事業所ケースとしては「和光市新倉高齢者福祉センター」）については、最後に別に論じることとして、まず、より一般的な、重度者を主たる対象とした4つの地域包括型サービス事業所をもとに述べたいと思う。



コールセンター外観（夜間対応訪問介護、巡回随時訪問サービスの事業所）

1 ケースから学ぶこと

事業実施圏域の設定

はじめに」でも述べたが、地域包括型サービスにおいては、移動コストをいかに小さくするか、すなわち、サービス圏域をいかに狭くないかが重要である。これは、限られた収入の下で、サービス提供体制を確保する上では欠かすことができない視点である。当然、圏域が狭ければ狭いほど、サービス提供も柔軟にこまめに行えるし、地域との関係づくりも進めやすい。

一方で、地域の高齢者人口密度にもよるが、圏域を狭めれば狭めるほど、顧客確保が困難になる。特に事業所開設当初は、早期に一定の顧客を確保するために、圏域を広げがちである。一般に、一度広げた圏域は、なかなか狭めることは難しい。この点は、「寄り合いセンターいずみ」から伺い知れた。

ところで、圏域を広げざるを得ない背景には、従来型在宅サ

ービスと地域包括型サービスとの間の「溝」の存在がある。すなわち、地域包括型サービスは、従来型在宅サービスとの併用が制限されており、従来型在宅サービスを提供している事業所やケアマネジャーの立場からは、顧客を奪われることになる場合が多いのである。実際一般に、圏域を広く設定ざるを得ない事業所が多くなっているのは、こうしたことが背景にあるようである。

さらに、地域包括型サービスは、保険者の権限に強く縛られる。地域包括型サービスに取り組む事業者が少ない現状では、事業所に対して、保険者から、より広い圏域へのサービスを求められる場合がある。「いずみの圏コールセンター」の場合筆者には、現在の圏域もやや広いように自受けたが、事業所ケースで述べたように行政からは市全体にサービスを届けたいという要請があり、むしろ、さらに広い圏域へのサービスを求めているとのことであった。

この点においては、「品川区

方式」の巡回随時訪問サービス体制が注目に値する。これは、夜間とコールについては、ジャンクケアサービスにより、区全域をカバーする体制をひきつつ、昼間のサービスについては、狭い圏域を設定した地元密着の中小規模事業者との連携体制を構築しているものである。これにより、区全体にサービスを行きわたらせることを将来にわたって可能としつつ、適切な圏域設定、すなわち、サービスの効果的・効果的実施を両立させており、理にかなっている。

言うまでもなく、地域包括型サービスは、市町村の役割が大きい。市町村行政にも、地域包括型サービスの意義や仕組みを十分理解してもらい、適切な圏域設定や工夫を行ってもらう動きかけが必要がある。

なお、圏域設定の上で、小規模多機能型と巡回随時訪問サービスでは、やや事情が異なる。小規模多機能型事業所では、20人程度の顧客確保が足りるのに対して、巡回随時訪問サービスは、夜間の巡回・随時訪問と

夜間のコールの人員体制が必要であるため、最低でも50名程度の顧客確保が必要である。つまり、一般に、巡回随時訪問サービスのほうが、広大な圏域の設定が必要となる。

顧客確保ルートと地域との関係づくり

上述の通り、従来型在宅サービスと地域包括型サービスの「溝」が、顧客確保の上では壁となっている。

ところで、今回の事例いずれも、地域包括型サービスの開設に当たっては、すでに従来型在宅サービスを展開し顧客を多く確保している地域に拠点を設定していた。それにより、目法人の中で、地域包括型サービスにニーズがある利用者を円滑に移行することを通して、顧客確保を可能としていた。特に、「稲荷の家 ほっこり」では、元々積極的に関係づくりを行ってきた地域に対して事業実施圏域を設定しており、このことが、顧客確保だけでなく、インフォーマルな資源の活用など、地域包

括ケア体制につながる展開ができていた。

ところで、ケースの中には十分記載しなかったが、いずれの事業所も、他法人のケアマネにサービスを理解してもらう必要性を強調していた。本研究の環境で、別途行った小規模多機能型へのアンケート調査でも、自由記載で、「ケアマネの理解不足」を訴える内容が多かった。

これは、前述の顧客を失うことを恐れて紹介しないケアマネのことも指しているのではなく、「地域包括型サービスに適した利用者像」を理解してほしいということも含んでいるようである。「地域包括型サービスに適した利用者像」を伝えることは、単に「営業的」に説明に行くのでは十分でなく、日頃の地域の実践の中で信頼関係を構築し、個々の事例を通じた共通理解をすることによって初めて可能になるのではないだろうか。すなわち、地域の中で、他事業者とのオープンな関係づくりが求められるのである。

以上のように、顧客確保のた

めには、そもそも、これまでに、単にその地域でサービス提供実績があるというだけでなく、地域の中で住民や事業者との信頼に基づいた関係づくりを行ってきたかどうか、問われている。

サービスの構成

地域包括型サービスは、異なる形態のサービスの組み合わせからなっている。小規模多機能型であれば、「通い」「訪問(定期・随時)」「泊り」であり、巡回随時訪問サービスであれば、「定期巡回訪問介護」「随時訪問介護」「訪問看護(サービス、アクセスメント・モニタリング)」が組み合わされている。

そして、多くの事業所では、小規模多機能型では「通い」が中心となり、巡回随時訪問サービスでは「定期巡回訪問介護」が中心となっている場合が多い。筆者は、これを「利用者側のニーズ」というより、むしろ「提供者側の体脚」かどうかという「都合」によるものと考えている。すなわち、小規模多

機能型では、「訪問」より「通い」のほうが、巡回随時訪問サービスでは、「随時訪問」より「定期訪問」のほうが、職員体制が組みやすくコントロールしやすいのである。

しかし、今回の事業所ケースとした小規模多機能型の2事例ではいずれも、「通いは家族側の都合」「独居で、高齢者みずからサービスを選べる場合は、訪問のほうが好まれる」と述べていた。すなわち、「通い」を重視しつつも、「訪問」の意義を強調していた。また、巡回随時訪問サービスでも、少なくとも、品川区モデルでは、「随時訪問」の意義を強調された。

施設サービスと対比した時に、従来型在宅サービスの最大の弱みは、「必要な時に必要な対応をしてくれる」という機能に欠けていることである。このことが、「地域で粘る」ことを難しくしている大きな要因の一つでよいだろう。地域包括型サービスの意義とどうことを考えたうえで、「通い」や「定期巡回」に過度に依存し「訪問」

や「随時訪問」を効果的に行うことができないサービス提供体制は疑問である。

利用者のニーズをどうとらえていくか

上でも述べたが、今回のインタビューでは、「家族の都合」「本人の意思」という単語をよく聞いた(必ずしも、ケース集には十分反映されていないが)。筆者の経験では、従来型在宅サービスのインタビューをする際には、これは「利用者ニーズ」としてひとくりになされる場合が多いように思う。筆者は、この点を、特に要介護度が重度の場合、「従来型在宅サービスが、家族の代替・補完的な役割が中心であるため、「家族の都合」で提供されることとが暗黙の了解で「利用者ニーズ」としてとして語られるのではないかと考えた。一方で、地域包括型サービスがその精神に則って提供されると、重度者であっても「家族の都合」以外に、「本人の意向」「本人の意思」というものが浮かび上がってくる

のではなからうか。

さらにいえば、「家族の都合」についても、特にそれが家族の「真のニーズ」とは限らないのではないか。またその点を「ほぐす」ことが、地域包括型サービスに可能性はなのではないだろうか。例えば、「いずみの園 コールセンター」のケースでは、事業所側が、家族の行動を批判的にとらえかねないところを、1日に何度も訪問に入ること、家族の行動の背景にある心理に同情的・共感的に関わることができ、その結果家族の協力が増えてきたという例があった。過度な介護の意向は、家族には耐えられないことであろうが、家族の心持とにまで踏み込めば、負担のない範囲で一定の役割を引き出すことは可能なかもしれない。そして、それはまた家族自身にとっても、プラスの意味を持つ場合があるのではないか。

「真のニーズ」を捉えなおすということは、家族だけでなく、支援のあり方全般についても同様である。「品川区モデル」では、

随時訪問をある程度 頻繁に入られて本人の生活状況を把握したうえで、計画を添えるというやり方をしていた。決められた時間に決められたことをやるのではなく、利用者の要望に沿って随時に何度も訪問することで見えてくるものがあるというところではなからうか。

ところで、本人の「ニーズ」という面では、施設サービスにおいては、明確に意思が確認できない段階で入所する比率が高く、家族等から情報を収集したうえで「本人の望むこと」を慮るしか手段がない場合が多い。それに対して、地域包括型サービスでは、「頼むの家 ほっこり」で語られるように、本人の意思を明確に表明できる段階から関わりやすく、本人の性格や好みなどにも接しやすい。そもそも、地域包括型サービスは、要介護度が軽度な場合に利用されるようには設計されていないものの、地域でサービスを展開することで、より早い段階からその方に接する機会が多くなるということは、ケアのあり方そ

のものを委ねていく可能性を秘めている。「寄り合いセンターいずみ」では、特養と比較して、経管栄養を望まず自然な死を迎える人が多く、「在宅で生活している方は、選択肢がたくさんある」という指摘があった。これは、「自宅」という場そのものが、利用者や家族の気持ちを主張しやすい場であるということを表しているのかもしれない。

この点を、顧客価値・顧客定義の明確化という観点から、考察してみよう。

まず、地域包括型サービスは、「家族の都合」ではなく、利用者本人の「地域でねばりたい」「自宅に死にたい」という意思によって提供されるべきであろう。そして、この意思に込めることが、「顧客価値」そのものであるといえる。

このような「顧客価値」を設定すると、顧客定義は、「家族の都合でサービスを利用するのではなく、自らの意思で自宅を選ぶ利用者」ということにならう。

現状では、そうした利用者は、依然、少数派であるかもしれないが、高齢者独居世帯や高齢者のみ世帯は今後増加を続ける。独居世帯や、高齢者のみ世帯で介護する側も要介護・認知症の場合（すなわち、家族を介護することを想定しがたく、かえって「家族の都合」という意識が動きにくい場合）は、「本人の意思」が表面化しやすい。「家族への遠慮」がなくなれば、人生の最終の段階で、自宅から離れ、集団生活を望む人は、元々多くない。さらにいえば、「家

2 マネジメントの観点から

顧客価値・顧客定義の明確化という観点から

既に述べたように、従来型在宅サービスが、どうしても家族介護の代替・補充になりがちなのに対して、地域包括型サービスは、新しい可能性を持つており、また、その可能性を追求しなければ、本来の役割を果たせないといつてよいだろう。

この点を、顧客価値・顧客定義の明確化という観点から、考察してみよう。

族に迷惑をかけたくない」という世代から、「自分の意思が重要で壮年期から自分の介護について設計することが可能」な世代に変わりつつあることを考えると、「自らの意思で自宅を選ぶ利用者」は、今後一気に一般化していくはずである。現に、今回の4事業所ケースにおいて、「本人の意思」という点が強調されたことが、その萌芽を表しているのではないか。

また「顧客価値」や「顧客定義」を明確にすることは、サービスモデルそのものを大きく変えるということである。「頼むの家 ほっこり」では、高齢者単身世帯が半数を越え「本人の意思」が前面に出てきた結果、「通い」より「訪問」が重要になりつつあるようである。また、「品川区方式」では、IADL や自立度の改善といった「顧客価値」「顧客定義」を設定し、そのために随時訪問やきめの細かい介護計画の修正が可能体制をとっていた。さらに、「いずみの園コールセンター」では、排洩支援、食事・栄養面の支援

服装支援の3つのニーズを重視していたが、これも「顧客価値」や「顧客定義」を絞り込んでいると言つてよからう。

なお、「顧客定義」ということに対して「顧客を選んではいけない（選んでいては経営が成り立たない）」という声や、「顧客を選ぶべきでない（法令に違反している）」という声が予想される。前者については、既に、「顧客確保ルートと地域との関係づくり」に考え方を述べている。後者については、顧客定義をしないことは、結局、サービス提供側の力を分散し、より必要な人により適切なサービスを届けられなくなるということを指摘しておきたい。「応答義務」は事業者全体（つまり同一法人内の別サービス）や地域資源を活用して応えるべきであつて、できないことをやろうとすることで応えられるものではないのではなからうか。

サービス・マーケティング・アプローチの観点から

島津は、サービス・マーケティング・アプローチの

観点から、医療サービスを「プロフェッショナル・ヒューマン・サービス」として、4つの特徴を指摘している。その中でも、「利用者の委任性」（利用者の状態が継続的に変化し、提供者がそれに対応することが重要になる）、「利用者の期待の不明確性」（利用者が、サービス利用前に、あらかじめ明確な期待を持たなく、提供者も明確にサービスを規定できない）という2つは、介護サービスにもしるよく適合し、地域包括型サービスを考える際の参考になる。

「委任性」や「期待の不明確性」があるために、利用者本人・家族は、今、自分に何が必要か、何を期待すべきかを明確にしにくく、当然、的確に伝えることができない。そのため、介護サービスを適切に提供するために、この「委任性」や「期待の不明確性」を理解しつつ、これ

向性にもとめて歩んでいくことが求められる。

一般に、「委任性」「期待の不明確性」があると、家族の場合には、どうしても、目の前の自分の「都合」が目に行くことになる。そして、現在の要介護高齢者の多くは、「家族の都合」に抗うことはしない。そうすると、従来型在宅サービスはこの「ニーズ」のみに応えがちなであり、なおかつ、その「ニーズ」に対しても十分応えることはできない。入所施設への流れは、ある意味必然である。

これに対して、地域包括型サービスは、本人、家族の生活のより深い部分に入り込みやすい、あるいは、入り込まざるをえない。その結果、本人の生活や「力」をより深くアセスメントできる可能性があるし、本人、家族の言動そのものではなく、その背景の事情や気持ちに配慮することも可能である。すでに述べたように、「いずみの園コールセンター」のケースの中では、事例として、家族の態度や行動に働きかけることに成功し

た経験が語られていた。

いずれにせよ、地域包括型サービスにおいては、施設サービスや従来型在宅サービスと比較して、本人や家族とより深く向かい合う機会があり、それに向き合い、応えていく可能性が広がっている。すなわち、「変容性」や「期待の不明確性」をうまくコントロールすることが可能になるというわけである。

ただし、そのためには、そのような関わりができる組織能力、専門職としての能力を求められることは言うまでもない。

適正規模の設計という観点から地域包括型サービスは、サービス提供者側の都合ではなく、本人の状況に合わせて、24時間365日の体制をとる必要がある。そのためには夜勤・宿直を含めた人員のシフト体制が必要となり、一定の規模は必ず必要になる。

しかし、上述の通り、効果的効果的なサービス提供を行うためには、顧客定義を明確にすべきであるが、その結果、顧客の

獲得は一気には行えなくなる。このジレンマをどのように解決するか、地域包括型サービスの大きな課題である。

まず、他のサービス事業所を併設したり、法人全体の規模を有効活用することが考えられる。法理上、小規模多機能型については、併設する地域密着型介護老人福祉施設や、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所との職員の行き来が認められており、実際、そうした施設の併設のベタインは一般的になっている。また、サテライト型の有効活用も考えられる。

「いずみの園コールセンター」では、従来型の訪問介護や夜間対応型訪問介護と一体的に、巡回随時訪問サービスを行っている。筆者は、夜間対応型訪問介護は、従来型在宅サービスの枠組みを残しつつ、基本的に地域包括型サービスの性格を持ったサービスと認識している(巡回随時訪問サービスが生まれたことで、将来は、これに統合されていくか、「いずみの園コール

センター」で語られたように、顧客価値が異なるサービスとしてサービスモデルがより明確化していくのかもしれない)。また、コールと夜間の体制を持っているという点で、巡回随時訪問サービスの体制と親和性が高い。したがって、夜間対応型訪問介護で一定の規模を持ち、採算もとれている場合(利用者80〜100名がその線と言われている)、当該サービスに巡回随時訪問サービスを一体的に行い、顧客価値に適合する顧客を少しずつ増やしつつ、体制を整えるという方法は、有効であると考えられる(「稲荷の里ほっこり」の運営法人である京都老人福祉協会も、夜間対応型訪問介護「あんしんサポート伏見」を大きな規模で展開しており、これに巡回随時訪問サービスを併設する構想を聞いた)。

一方、筆者は、従来型の訪問介護と、巡回随時訪問サービスとは、顧客価値が異なり、サービスモデルも人員体制も異なると考える。特に、コールと夜勤の体制の面のハードルが高

い。したがって、一般的には、従来型訪問介護単独の事業所が、巡回随時訪問サービスに取り組むことは、ハードルが高いのではないだろう。体制面から考えれば、むしろ、既に24時間体制がある、入所施設に併設する方が、有効であろう。

こうしたやり方に加え、例えば、「品川区方式」のような事業者間連携のやり方や、巡回随時訪問サービスの職員に小規模多機能型事業所を兼務させ、訪問を担当する方法も有効かもしれない(これも、「稲荷の家ほっこり」で聞いた構想である)。

いずれにせよ、サービス規模は小規模にして地域密着することが、地域包括型サービスの基本であるが、それは、単独事業所で頑張るということではない。R.ノーマンは、サービスマネジメント論の古典的な教科書の中で、「Small is Beautiful is a large scale.*」と述べているが、それを表現するための組織規模・組織能力やイノベーションが欠かせないといつてよいだろう。

3 「介護予防型小規模多機能型居宅介護」の可能性

最後に、「介護予防型小規模多機能型居宅介護」の可能性について述べてみたい。

事業所ケースで示したように、「和光市新倉高齢者福祉センター」の実績は、筆者らがみる限り、「要支援者の維持や非該当化」の点において、極めて効果的に機能している。これを、普遍化することが、つまり全国的な制度とすることが可能かどうか、検討のポイントである。

検討の前提として、和光市で実現している「要支援者の維持・非該当化」する実践について、その要素を分解してみたい。まず第1に、維持・非該当化にすることを目的とした適切なアセスメントとケアプランの作成が行われることである。第2に、プランにそつなサービスが確実に実行されることである(プランのモニタリングを含む)。そして第3に、第2の前提ではあ

るが、サービスが確実に実行されるための、本人の動機づけがなされることである。

「介護予防型小規模多機能型居宅介護」の可能性を、この3点から考えてみよう。

第1のアセスメント・プランの作成について、和光市では、地域ケア会議等で主体的に取り組まれている側面が強いため、小規模多機能型だから効果的に行われているとは言にくいかもしれない。しかし上述の通り、小規模多機能型がより本人、家族の内面に向き合い、より掘り下げた心理面・生活面のアセスメントが可能と仮定すれば、小規模多機能型の強みはあるかもしれない。また、基本的にすべてのサービスを「事業所から多面的に提供することで、利用者の変化に気づきやすい点も、アセスメントの上での「強み」といえるかもしれない。

第2のサービスの確実な実行の場面については、まず、小規模多機能型の柔軟さを指摘しておきたい。ケアプランは本来、月ごとに決められたこと決めら

れた通り、決められた時間に実行することが重要なものではなく、達成すべき目標が達成できるよりサービスが実行できることが重要である。例えば、利用者が通所を当日になってキャンセルになったような場合、その状況に即応的に柔軟にサービスを再構築することが求められらう。この点において、小規模多機能型に重配が上がる。

また、「和光市新倉高齢者福祉センター」の事業所ケースで示したように「泊まり」のサービスによって、家族側の要因で、本人の生活を崩壊せずに維持できるという点も大きいようである(筆者は、この効果については、全く想定していなかった)。従来型在宅サービスの利用の場合、かりに緊急時のシヨットステイを確保できたとしても、リロケーションタメジは少なからず起きうるであろう。

第3の「動機づけ」については、小規模多機能型が大きい有利であろう。同じ専門職のチームが同じ業務でかかわるとい

ことが、「動機づけ」にとって重要なからである。また、「通い」を担当する職員が「訪問」によって利用者の生活内容を知ることができる(単に、アセスメントやケアプランの情報によって知るより)、本人の生活や心理を知り、それにそつな働きかけが可能とするのではなかろうか。「和光市新倉高齢者福祉センター」の事業所ケースで、非該当にむけた「動機づけ」が語られているが、そこで述べられたことは、小規模多機能型であるがゆえに、より効果的に実行できたように思える。

以上を総合して、「介護予防型小規模多機能型居宅介護」は、従来型の介護予防型在宅サービスと比較して、一般化するに足りうる優位性をもっているのではないかと考える。

ただし、これは、和光市のように、保険者が明確な理念の下に全面的にバックアップし、市内の事業者全体をまげて実践するからこそ成立する要素もかなり大きいように思ふ。したがって、「介護予防型小規模多機能

型居宅介護」を制度化する事
については、さらなる実践的取
り組みや検討が必要であると考
える。

終わりに、今回のヒアリング
にご協力いただいた事業所の皆
様、ヒアリングをアレンジいた
だいた皆様方に、感謝いたした
いと思います。

1 ここではサービスモデルと
は、「サービスの特性を生かす、
顧客価値を最大化するための、
サービスのあり方」を指し、経
営モデルとは、「サービスモデ
ルを継続的に実行しうるため
の、現在の介護報酬下での適
正な利益確保を前提とした体
制や管理・運営「戦略」を指す。
ただし、両者は表裏一体のもの
なので、特に区別せず論じてい
きたい。

2 一般に大都市の方が、高齢者
人口密度が高いため、圏域を狭
めても顧客確保は容易である。
この他、地方部であっても、漁
村は一般に集住型の住居形態を
とるため、地域包括型サービス

を展開する点では有利である。
サービス付き高齢者住宅等の集
住住宅では、よりその傾向が強
いことは、「はじめに」でも述
べた。

3 小規模多機能型は訪問看護、
訪問リハビリテーション、居宅
療養管理指導、を除くサービス
との併用ができない。巡回随時
訪問サービスは、訪問介護、夜
間対応型訪問介護、小規模多機
能型との併用ができない。

4 介護保険法第七十八条の一
の六号（市町村による地域密
着型サービスの指定拒否）、第
七十八条の十三（市町村による
定期巡回・随時対応型訪問介護
看護等の公募指定）を指す。

5 「顧客価値」という言葉は、D、
アルブレヒト、P・コトラーに
よって定義されており、いずれ
も顧客に提供される価値の構造
を表しているが、ここでは、単
に「どのような価値を顧客に提
供するのか」という意味で使っ
ている。

6 ここでは、提供する「顧客価
値」に即したセグメンテーショ
ンにより、ターゲットとされる

顧客の定義のことを意味する。
7 「指定地域密着型サービスの
事業の運営基準等について」（平
成18・3・31老社0331004）第
三一四―3―⑤

8 Richard Normann（1983）
"Service Management: Strategy
and Leadership in Service
Business."p199

この事例集は、平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応サービス・小規模多機能型居
宅介護の地域の実情に応じたサービス・経営モデルの研究」によって作成されました。

企画／ヒアリング／執筆

藤井賢一郎
井上由起子 優子
影山 西倉 麻記（研究協力）
白石 句子（研究協力）

地域包括型介護事業のサービス・経営事例集

～定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護の実情に応じたサービス・経営のあり方について～

平成25（2013）年3月29日 発行

編集発行 学校法人 日本社会事業大学
〒204-8555 東京都清瀬市竹丘3-1-30 TEL 042-496-3050

定期巡回・随時対応サービス・
小規模多機能型居宅介護の地域の実情に
応じたサービス・経営モデルの研究

平成 25(2013)年 3 月

発行 学校法人 日本社会事業大学
〒204-8555 東京都清瀬市竹丘 3-1-30
電 話 042-496-3050
