

平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

高齢者向け住まいの入居者の  
介護サービスの利用の実態に関する調査研究

報告書

平成 30 年3月

株式会社 野村総合研究所



# 目次

<b>I 調査研究の概要</b>	<b>1</b>
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 調査研究の方法	3
<b>II 回答者属性</b>	<b>9</b>
1. 担当ケアマネジャーについて	9
1) 居宅介護支援事業所について	9
2) 担当ケアマネジャーについて	12
2. 併設・隣接のサービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームについて	16
1) 当該ホームの状況 ※高齢者住まい入居者のみ	16
2) 高齢者住まいの運営法人の状況 ※高齢者住まい入居者のみ	18
3) 当該ホームの隣接・併設事業所の状況〔B-2 問 10〕 ※高齢者住まい入居者のみ	19
4) 高齢者住まいの費用〔B-2 問 39〕 ※高齢者住まい入居者のみ	20
<b>III 利用者(回答ケース)について ※平成 29 年 7 月 1 日時点</b>	<b>22</b>
1. 利用者(回答ケース)像	22
1) 基本属性	22
2) 状態像	23
3) 疾患及び医療面の状況	28
4) 高齢者住まいへの入居時の状況 ※高齢者住まい入居者のみ	31
2. 日常的な生活行為の状況	38
3. 家族等の介護に対する支援の状況	43
<b>IV 介護・医療等のサービス利用について</b>	<b>46</b>
1. サービス等の利用状況について(平成 29 年 7 月) ※平成 29 年 7 月 1 日時点	46
1) サービス利用状況〔B-1 問 27, B-2 問 41〕	46
2) 利用しているサービスの種類数〔B-1 問 27 より作成, B-2 問 41 より作成〕	47
3) 利用しているサービスの単位数〔B-1 問 26, B-2 問 40〕	48
2. 主要サービスの利用状況 ※平成 29 年 7 月 1 日時点	49
1) 訪問介護	49
2) 通所介護	52
3) 福祉用具貸与	56
3. 3 ケース以上回答した居宅介護支援事業所におけるサービス利用に関する分析(クロス集計)	58
1) 回答ケース全員が訪問介護を利用・通所介護利用なしの場合	58
2) 回答ケース全員が通所介護を利用・訪問介護利用なしの場合	61
3) 回答ケース全員が関連法人のサービスのみを利用している場合	63
4) 該当ケースの特性分析(クロス集計)	65
4. 散布図を用いた傾向分析	74
1) 全体(合計単位数)	76
2) サービス別の利用傾向	82
5. 高齢者住まい入居者にサービス提供している事業所について ※高齢者住まい入居者のみ	84
1) サービス提供事業所の立地場所〔B-2 問 41(3)〕	84
2) サービス提供事業所と住まい運営事業者との関係〔B-2 問 41(4)〕	85
3) サービス提供事業所のサービス提供範囲〔B-2 問 41(5)〕	86

<b>V ケアプラン作成プロセスについて</b>	<b>87</b>
1. 本人・家族への説明と認知度・理解度について	87
1) 本人・家族への説明と認知度・理解度	87
2) 本人の認知度・理解度	94
3) 家族の認知度・理解度	98
2. ケアプラン内容の選択・意思決定主体について	100
1) ケアプラン内容の選択・意思決定主体	100
2) ケアプラン内容の選択・意思決定に関する分析（クロス集計）	101
3) 平成 29 年 7 月のケアプランの内容になってからの期間〔B-1 問 34, B-2 問 48〕	105
3. サービス担当者会議の開催状況	106
4. ケアプランに対する自己評価〔B-1 問 38・SQ38-1, B-2 問 52・SQ52-1〕	108
<b>VI 結果の要約と考察</b>	<b>109</b>
1. 一般在宅のサービス利用者と高齢者向け住まい入居者の状態像の比較	109
2. 介護サービス利用の状況	109
1) 高齢者住まい入居者と一般在宅のサービス利用者におけるサービス利用の相違点	109
2) 両者の差に影響を与えている要素	110
2. ケアプラン作成プロセス	112
1) 高齢者住まい入居者と一般在宅のサービス利用者におけるサービス利用の相違点	112
2) 両者の差に影響を与えている要素	112

**【付属資料】 在宅・高齢者住まいにおける介護サービス利用に関するアンケート(調査票)**

- 一般在宅用
- 高齢者住まい入居者用

## I 調査研究の概要

### 1. 調査研究の背景と目的

#### 1) 調査研究の背景

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の「高齢者向け住まい」は、多様な事業者の参入により、急速に供給量が増加している。特定施設入居者生活介護の指定を受け、介護保険施設に準ずる「介護付き」ホームとしての機能を発揮する形態が増える一方で、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの形態で、在宅介護サービスを外から導入する、いわゆる“外付け”サービス型の形態も増えている。

特に、“外付け”サービス型の形態の「高齢者向け住まい」は、自立度が比較的高く、主体的な生活を希望する高齢者の受け皿となったり、相対的に価格が安いことや入居金を必要としない支払方式等によって、比較的容易に入居／退去できることから、低所得者や退院後すぐには自宅に戻れない高齢者の入居先となったり、利用形態が多様化し、介護保険施設等とは異なる価値を認識されつつある。

その一方で、自社(または関連会社)のサービスの利用を誘導したり、過剰に提供したりする望ましくない事例がマスコミ等で採り上げられ、問題視されるようになってきた。

しかし、報道されている事象の大半は、定量的な調査の結果に基づくものではなく、個別ケースないし個別事業者の事例として取り上げられたものが多いため、財政制度等審議会等でも実態調査の必要性が指摘されるようになった。

#### 2) 先行研究等の概要

“外付け”サービス型の「高齢者向け住まい」における入居者へのサービス提供に関わる問題点に着目した先行研究はいくつか見られる。

平成 26 年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいを対象としたサービス提供のあり方に関する調査研究事業」(株式会社アルテップ)では、自治体(保険者)を対象としたアンケート調査を通じて、主として、本人・家族等による主体的なサービスや事業者の選択の観点からの調査が行われている。

また、平成 28 年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究」(株式会社野村総合研究所)では、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に対するアンケートを通じて、入居者に対してサービス提供を担う事業所数や、介護サービスの利用金額について調査・分析を行っている。

平成 28 年9月に大阪府が公表した「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査」では、住民票の住所地と「高齢者向け住まい」の住所地とを突合し、高齢者住まいの入居者を特定した上で、その要介護度や介護サービスの利用実態等を分析しており、入居者への給付では、区分支給限度基準額に対する利用割合が平均約9割となっている実態を明らかにしている。

しかし、これらは、いずれも「高齢者向け住まい」入居者のサービス利用の傾向について把握・分析しているが、個別のケース単位で実態調査を行ったものではなく、事業者もしくは保険者が保有する給付等のデータに基づく分析が中心となっているため、個々の利用者の状態像に見合ったサービス利用となっているか、ケアプラン作成のプロセスにおいて利用者本人や家族等に十分説明を行い、その意思を反映したプランとなっているかといった点の把握・分析は行われていない。そのため、例えば、一般在宅のサービス利用者の平均と比べて、「高齢者向け住まい」入居者のサービス利用の単位数や回数が多いということが把握できても、それが状態像の違いによる適切な違いなのか、居宅介護支援事業所やケアマネジャーの特性によるものなのか、「高齢者向け住まい」事業者の特性によるものなのかについて判断することが難しい状況となっている。

### 3)本調査研究の目的・ねらい

本調査研究では、前述のような背景や先行研究の状況を踏まえて、個別ケース(利用者)ごとの状況を把握するため、介護支援専門員(ケアマネジャー)を対象とするアンケート調査を通じて、一般在宅の介護保険サービス利用者と、「高齢者向け住まい」の入居者の利用実態を比較分析するとともに、両者の差をもたらす要素について分析を行うこととする。

“外付け”サービス型の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の問題点を

①必要以上のサービスが供給されることに関する問題

②本人・家族等による主体的なサービス及び事業者の選択が阻害されることに関する問題

の2つに分けて捉え、実態としてこれらの問題が生じているのか、問題が生じているケースではどのような特徴が見られるのかを明らかにするための実態調査を行うことを目的として実施する。

このとき、特に②の観点において、必要性のある供給かどうかの判断は難しいことが想定されるため、一般在宅の介護保険サービス利用者と、「高齢者向け住まい」の入居者の比較を通じて、両者の差の実態を把握することとする。

その上で、クロス分析等により、両者の差分に影響を与えている要素について、

(a)利用者の状態像(ケアマネジメント上の理由)の違いによってもたらされる差

(b)居宅介護支援事業所や介護支援専門員(ケアマネジャー)の特性によってもたらされる差

(c)住まい事業者の特性等によってもたらされる差

の3つの観点から分析を行う。

さらに、今後のケアプラン点検対象の抽出ポイントやチェックポイントにつながる示唆を得るため、状態像に見合わないサービスが提供されているケースや、はずれ値に該当するケースの分析を実施し、結果をとりまとめることとする。

## 2. 調査研究の方法

### 1) 研究会の設置・開催

当該分野に精通した有識者から成る研究会を設置し、その議論を踏まえて調査研究を進めた。なお、研究会は、下記の通り3回開催した。

#### 高齢者住まい入居者の介護サービスの利用のあり方に関する研究会 委員名簿

(50音順)

	井上 由起子	日本社会事業大学 教授
	上野 泉	札幌市 保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課 係長、保健師
	岡島 潤子	株式会社やさしい手 参与
	小野 健悦	NPO 法人 茨城県ケアマネジャー協会 理事 (志村大宮病院 法人サポート部 副部長)
	笠松 信幸	一般社団法人日本介護支援専門員協会 理事 (社会福祉法人所光寿会 本部長)
	菱谷 文彦	大阪府 高齢介護室介護支援課 課長
座長	藤井 賢一郎	上智大学 准教授
	村木 剛	一般社団法人日本在宅介護協会 理事 (株式会社ベネッセスタイルケア 執行役員 在宅事業本部長)

#### <研究協力(オブザーバー)>

遠藤 征也	厚生労働省 老健局 振興課 ケアマネジメント調整官 兼 総務課 介護保険指導室長
佐藤 美雄	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐
石山 麗子	厚生労働省 老健局 振興課 介護支援専門官
増田 岳史	厚生労働省 老健局 振興課 人材研修係長
丹 菜々子	厚生労働省 老健局 振興課 人材研修係
上野 翔平	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐

#### <その他協力メンバー>

長田 洋	高齢者住まい事業者団体連合会 事務局長
------	---------------------

#### <開催日程及び議題>

回数	日程	議 題
第1回	2017年7月30日(木) 10:00~12:00	○調査研究の目的・内容(認識の共有) ○調査の視点・項目に関するディスカッション
第2回	2017年11月16日(木) 15:30~17:30	○単純集計結果のご報告 ○追加分析に関するディスカッション
第3回	2018年2月8日(木) 17:30~19:30	○追加分析結果のご報告・ディスカッション (クロス集計結果、はずれ値分析結果) ○考察・取りまとめに向けてのディスカッション
(郵送確認)	2018年3月19~23日	○報告書とりまとめ内容の確認

## 2)アンケート調査の実施

### (1)調査・分析の視点

前述のとおり、“外付け”サービス型の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の問題点を

①必要以上のサービスが供給されることに関する問題

②本人・家族等による主体的なサービス及び事業者の選択が阻害されることに関する問題

の2つに分けて捉え、①に関しては高齢者向け住まい入居者と一般在宅の利用者の介護等サービスの利用(量・種類等)に関する相違点を、②についてはケアプラン作成のプロセスにおける説明と選択・意思決定に着眼して調査を実施し、実態把握を行うこととした。

さらに、これらに対して影響を与える要素として、

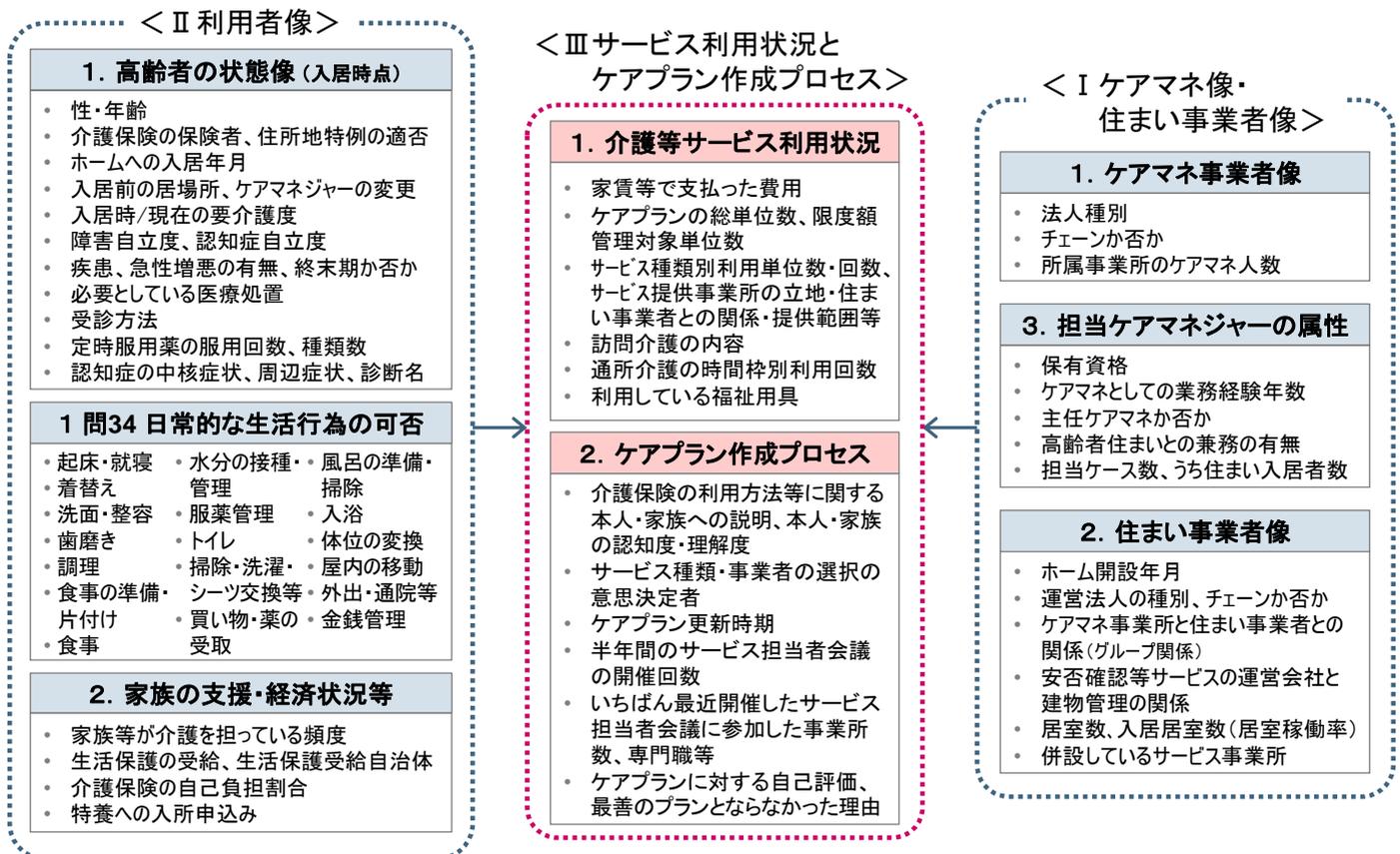
(a)心身の状態像(ケアマネジメント上の理由)や家族・経済面等利用者像に起因する事項

(b)居宅介護支援事業所や介護支援専門員(ケアマネジャー)に起因する事項

(c)高齢者向け住まいの運営事業者に起因する事項

の3つを想定し、これらに該当する項目を設問として盛り込んだ。

図表 調査項目の構造



## (2)調査対象

アンケート調査の対象は、一般在宅の介護保険サービス利用者と、「高齢者向け住まい」に入居するサービス利用者の2群として設計した。サービス利用者本人が自らの状態を客観的に回答することは難しいと考えられることから、担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)が回答する方式で設計を行った。

調査対象の客観性・中立性を確保する観点から、サンプリングは以下のステップに沿って実施した。

### STEP1：調査対象自治体の選定

全国の自治体の中から、“外付け”サービス型で介護サービス提供を行っているサービス付き高齢者向け住宅と住宅型有料老人ホームの合計の施設数及び定員(住戸)数が多い自治体を抽出することとした。このとき、基準として、施設数 50 施設以上、かつ、定員(住戸)数 2,000 室(戸)以上と定め、下表に掲げる 35 自治体を選定した。

図表 調査対象自治体の選定

抽出条件		該当自治体数 (居宅介護支援 事業所数)	該当自治体		
施設数	定員(住戸)数				
50 施設以上	2,000 室(戸)以上	35 自治体 (10,634)	名古屋市 大阪市 札幌市 旭川市 福岡市 宮崎市 横浜市 熊本市 大分市 鹿児島市 北九州市 和歌山市	堺市 青森市 岡山市 東大阪市 京都市 前橋市 広島市 那覇市 仙台市 松山市 神戸市 高崎市	川崎市 弘前市 高松市 千葉市 下関市 新潟市 金沢市 函館市 さいたま市 浜松市 八尾市

### STEP2：居宅介護支援事業所の抽出

「高齢者向け住まい」に入居者に関するケース情報(回答)を確実かつ効率的に確保する観点から、調査対象自治体 35 市に立地する「高齢者向け住まい」と居宅介護支援事業所の住所情報の突合により、「高齢者向け住まい」に併設または隣接すると推定される居宅介護支援事業所 1,111 事業所が特定され、これらを対象に悉皆で調査を行うこととした。

比較対照群とする一般在宅の介護保険サービス利用者の情報は、「高齢者向け住まい」併設・隣接以外の居宅介護支援事業所を、無作為抽出により同数選定し、そこへの調査により収集することとした。

### STEP3：対象ケースの選定

対象ケースの選定は、居宅介護支援事業所側で行う想定とし、事業所側で混乱することなく、無作為にケースを特定・抽出できるよう、以下のような抽出条件を提示した。なお、一般在宅の介護保険サービス利用者については、同居家族等の影響を除くため、「単身」に限定した。

1事業所につき最大5ケースとなるような条件としたが、該当する要介護度のケースがない等の理由から、結果的に回収できたケース数は、一般在宅の介護サービス利用者 1,520 ケース、「高齢者向け住まい」に入居する介護サービス利用者 1,331 ケースとなった。

回収率は、事業所ベースで、一般居宅介護支援事業所 42.2%、「高齢者向け住まい」併設・隣接居宅介護支援事業所 35.5%となった。

図表 調査対象となる居宅介護支援事業所数及びケースの選定条件

事業所タイプ	調査対象事業所数	回収数 (回収率)	ケース選定条件	分析対象 ケース数
B-1 一般居宅介護 支援事業所	1,111	469 (42.2%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 要介護1～5各1ケース、合計5ケース               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 該当する要介護度の方がいない場合、その要介護度については回答不要</li> <li>・ 要介護認定の新規申請または変更申請を行っているケースは除く</li> </ul> </li> <li>● 平成29年4月1日以前から介護保険サービスを利用して、かつ、平成29年4月1日以降にケアプランを更新した<u>単身の</u>在宅高齢者を、ケアプラン更新日が早い順に抽出</li> </ul>	1,520
B-2 高齢者住まいに 併設・隣接する 居宅介護支援 事業所	1,111	394 (35.5%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 要介護1～5各1ケース、合計5ケース               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 該当する要介護度の方がいない場合、その要介護度については回答不要</li> <li>・ 要介護認定の新規申請または変更申請を行っているケースは除く</li> </ul> </li> <li>● 平成28年8月1日以降に入居した<u>単身の</u>入居者を、入居日が早い順に抽出               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>夫婦入居等は除く</u>。単身者の2人部屋入居は含む</li> </ul> </li> </ul>	1,331
計	2,222	863 (38.8%)		2,851

注) 調査票を分類するため、表中に示したとおり「B-1」「B-2」のコードを振って実施した。「B」は、同時期に実施される他の調査と区別するための記号であり、それ自体に意味はない。

### (3)調査方法

居宅介護支援事業所宛に郵送配布・郵送回収

### (4)調査期間

平成29年8月21日～9月25日(同日着分まで有効)

(5)回収状況

一般居宅介護支援事業所 469 事業所(回収率 42.2%)、「高齢者向け住まい」併設・隣接居宅介護支援事業所 394 事業所(同 35.5%)

一般在宅の介護サービス利用者 1,520 ケース、「高齢者向け住まい」に入居する介護サービス利用者 1,331 ケース分の情報を収集

【都道府県別 有効回答状況】

	B-1 一般在宅事業所				B-2 高齢者住まい併設・隣接事業所			
	発送 施設数	回収 施設数 N	回収率 (%)	回収 調査票数 n	発送 施設数	回収 施設数 N	回収率 (%)	回収 調査票数 n
札幌市	32	11	34.4	32	86	33	38.4	106
函館市	7	4	57.1	10	15	2	13.3	10
旭川市	18	10	55.6	28	15	8	53.3	26
青森市	8	1	12.5	4	22	10	45.5	38
弘前市	9	4	44.4	7	15	9	60.0	29
仙台市	23	15	65.2	41	36	7	19.4	20
前橋市	14	5	35.7	16	16	9	56.3	30
高崎市	17	6	35.3	19	14	5	35.7	13
さいたま市	43	15	34.9	51	19	4	21.1	14
千葉市	33	12	36.4	29	46	16	34.8	61
川崎市	42	15	35.7	47	23	9	39.1	29
横浜市	91	40	44.0	124	48	12	25.0	37
浜松市	21	11	52.4	31	18	5	27.8	19
新潟市	28	14	50.0	29	25	8	32.0	19
金沢市	15	7	46.7	25	20	7	35.0	24
名古屋市	73	33	45.2	95	62	14	22.6	44
和歌山市	20	8	40.0	24	35	8	22.9	26
京都市	42	16	38.1	64	40	16	40.0	60
大阪市	168	77	45.8	302	95	26	27.4	98
堺市	48	16	33.3	54	33	11	33.3	37
東大阪市	25	7	28.0	19	27	13	48.1	33
八尾市	12	3	25.0	8	13	4	30.8	18
神戸市	57	21	36.8	73	35	9	25.7	34
岡山市	29	16	55.2	52	28	7	25.0	19
広島市	38	16	42.1	54	43	12	27.9	46
三原市	1	0	0.0	0	0	0	—	0
下関市	12	8	66.7	36	15	7	46.7	29
高松市	16	7	43.8	22	22	7	31.8	28
松山市	11	5	45.5	18	18	7	38.9	29
北九州市	40	15	37.5	50	53	24	45.3	71
福岡市	43	17	39.5	43	57	20	35.1	63
大分市	7	3	42.9	12	24	14	58.3	46
熊本市	20	9	45.0	31	37	20	54.1	70
宮崎市	17	4	23.5	13	11	6	54.5	22
鹿児島市	21	12	57.1	39	29	17	58.6	58
那覇市	10	5	50.0	16	16	8	50.0	25
不明	—	1	—	2	—	—	—	—
<b>合計</b>	<b>1,111</b>	<b>469</b>	<b>42.2</b>	<b>1,520</b>	<b>1,111</b>	<b>394</b>	<b>35.5</b>	<b>1,331</b>

### 3)集計・分析の種類と方法

アンケートの分析にあたっては、単純集計、クロス集計に加えて散布図を用いた分析を実施した。

単純集計は、「高齢者向け住まい」に併設・隣接する居宅介護支援事業所が回答した高齢者向け住まい入居者の状況に関する調査結果(B-2 調査票)と、一般の居宅介護支援事業所が回答した一般在宅の介護サービス利用者の状況に関する調査結果(B-1調査票)とを対比させながら、分析を行った。

クロス集計及び散布図分析は、高齢者向け住まい入居者と一般在宅の単身高齢者の介護サービス利用やケアプラン作成プロセスに関する差の要因を探る観点から、研究会等での議論を踏まえ、分析する項目を決定した。

### 4)報告書のとりまとめ

研究会での議論を踏まえ、その成果を本報告書としてとりまとめを行った。

#### 本報告書での表記について

- 本報告書では、サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホームの総称として“高齢者向け住まい”という表現を用いる。
- 本報告書掲載のグラフ等では、以下のとり表記を簡略化している。  
高齢者住まい：「高齢者向け住まい」に併設・隣接する居宅介護支援事業所が回答した高齢者向け住まい入居者に関する状況  
一般在宅：一般の居宅介護支援事業所が回答した一般在宅の介護サービス利用者に関する状況
- 本報告書では、一定の傾向が認められる集計結果・分析結果を採り上げている。報告書掲載分以外の実施した集計・分析の結果は、(株)野村総合研究所のホームページで電子媒体にて公表する。

## II 回答者属性

### 1. 担当ケアマネジャーについて

本節では、調査票に回答した担当ケアマネジャー及びその所属する居宅介護支援事業所の状況と、抽出されたケースの状況をとりまとめる。

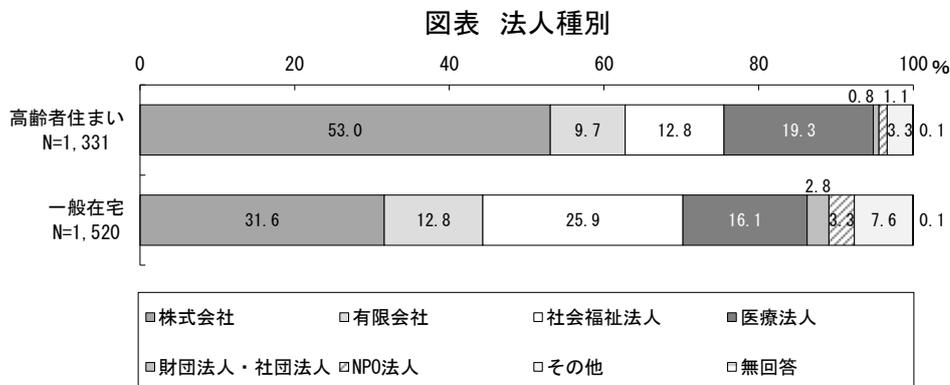
#### 1) 居宅介護支援事業所について

##### (1) 法人種別 [B-1 問1, B-2 問1]

高齢者住まい併設・隣接の居宅介護支援事業所では「株式会社」が最も多く 53.0%、次いで「医療法人」(19.3%)、「社会福祉法人」(12.8%)となっている。

一般在宅の居宅介護支援事業所でも、「株式会社」が最も多く 31.6%、次いで「社会福祉法人」(25.9%)、「医療法人」(16.1%)となっている。

高齢者住まい併設・隣接の居宅介護支援事業所は、一般在宅の居宅介護支援事業所に比べ、「株式会社」や「医療法人」の割合が高く、「社会福祉法人」の占める割合が低い点が特徴となっている。

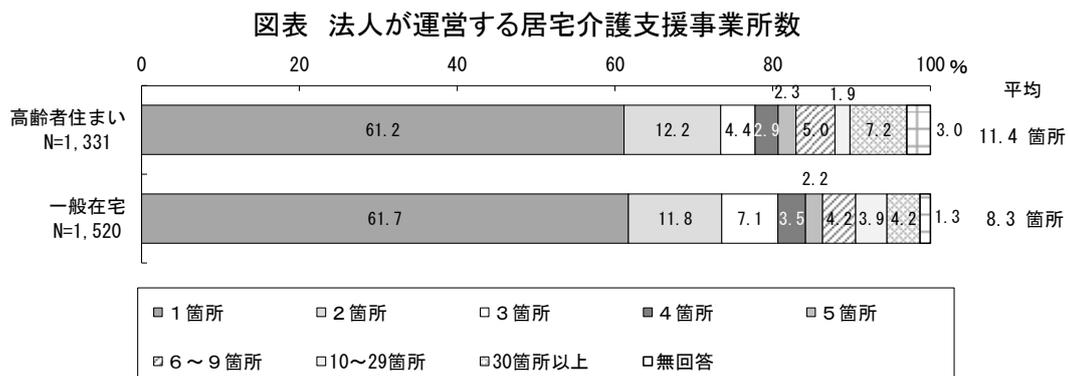


##### (2) 法人が運営する居宅介護支援事業所数 [B-1 問2, B-2 問2]

高齢者住まい併設・隣接の居宅介護支援事業所では「1箇所」が最も多く 61.2%、次いで「2箇所」(12.2%)、「30箇所以上」(7.2%)で、平均 11.4 箇所となっている。

一般在宅の居宅介護支援事業所でも、「1箇所」が最も多く 61.7%、次いで「2箇所」(11.8%)、「3箇所」(7.1%)で、平均 8.3 箇所となっている。

高齢者住まい併設・隣接の居宅介護支援事業所、一般在宅の居宅介護支援事業所ともに、居宅介護支援事業所を「1箇所」ないし「2箇所」のみ運営する小規模な法人が7割超を占めている点は共通しているが、高齢者住まい併設・隣接の居宅介護支援事業所では、「30箇所以上」の事業所を運営する法人の割合が高い点が特徴となっている。



### (3) 所属ケアマネジャー数 [B-1 問3, B-2 問3]

高齢者住まい併設・隣接の居宅介護支援事業所では、所属ケアマネジャー数(実人数)は「2人」が最も多く24.4%、次いで「5人以上」(22.5%)、「1人」(22.3%)となっており、平均は3.3人(注:平均値は「0」を含めて算出)である。これに対し、一般在宅の居宅介護支援事業所では、「5人以上」が最も多く25.9%、次いで「1人」(20.0%)、「2人」(19.7%)となっており、平均は3.5人である。

常勤換算ベースでも、実人数とおおむね同様の傾向が見られている。

平均で見ると高齢者住まい併設・隣接の居宅介護支援事業所の方が若干少なく、分布で見ると、「1人」ないし「2人」のみの小規模事業所の割合が一般在宅の居宅介護支援事業所に比べて高いことから、一部の所属人数の多い事業所が平均を押し上げていると考えられる。

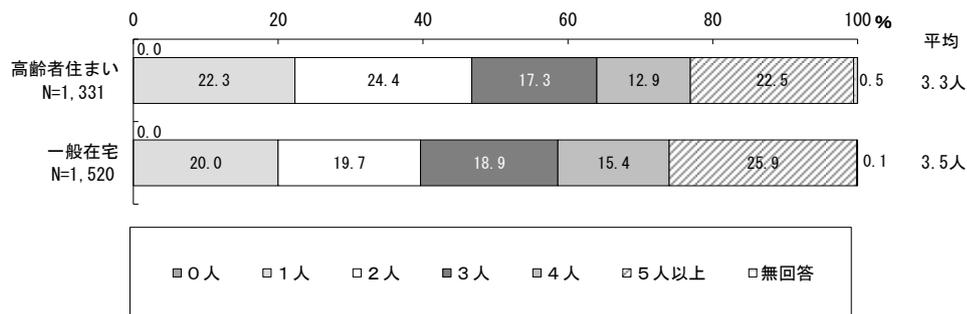
主任介護支援専門員数(実人数)をみると、高齢者住まい併設・隣接の居宅介護支援事業所では「0人」が最も多く35.2%、次いで「1人」(29.3%)、「3人以上」(11.3%)となっており、平均は1.0人である。これに対し、一般在宅の居宅介護支援事業所では「1人」が最も多く33.8%、次いで「0人」(23.4%)、「2人」(19.9%)となっており、平均は1.3人である。

常勤換算数に関しては無回答が多いため、無回答を除外して算出した割合で見ると、回答のあった高齢者住まい併設・隣接の居宅介護支援事業所の62.0%が「1人未満」であり、回答のあった一般在宅の居宅介護支援事業所の「1人未満」(47.5%)の約1.3倍を占めており、平均人数は、高齢者住まい併設・隣接の居宅介護支援事業所(平均0.7人)では一般在宅の居宅介護支援事業所(平均1.0人)に比べて少ない。

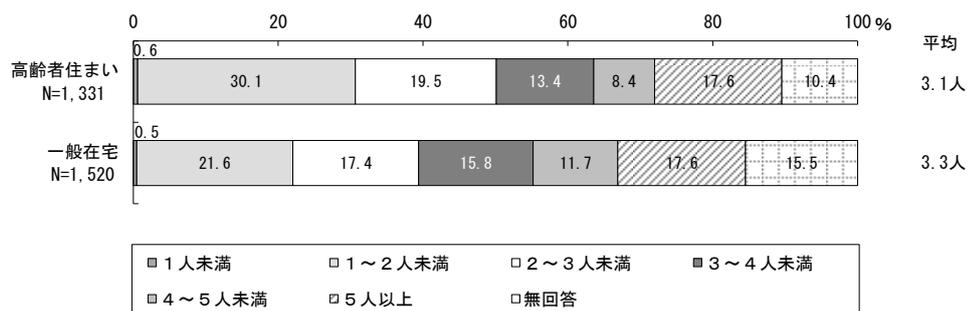
両者の比較から、高齢者住まい併設・隣接の居宅介護支援事業所では、一般在宅の居宅介護支援事業所より主任介護支援専門員がいない事業所の割合が高く、主任介護支援専門員がいる場合でも人数が少なく、6割超の事業所では非常勤となっていることがうかがわれる。

図表 居宅介護支援事業所の所属ケアマネジャー数

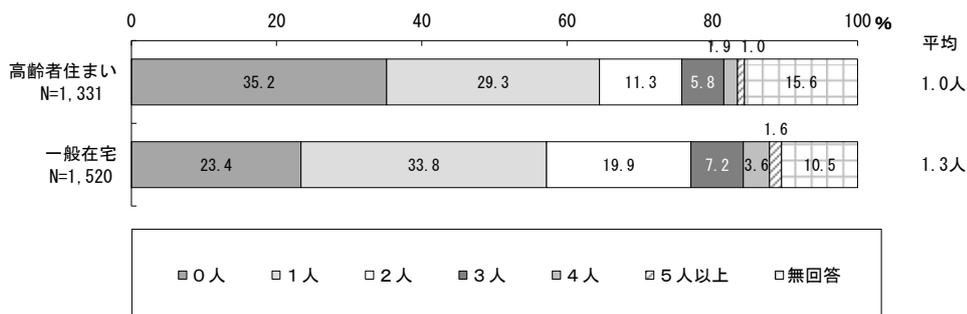
<ケアマネジャー>  
(実人数)



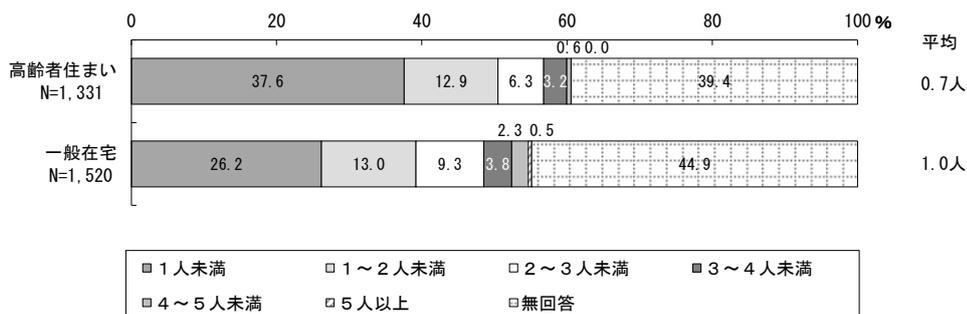
(常勤換算数)



<うち主任介護支援専門員>  
(実人数)

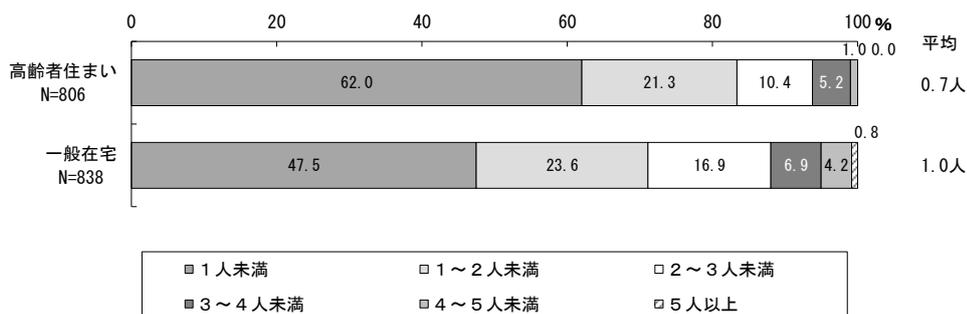


(常勤換算数)



※主任介護支援専門員数は、実人員で「0」と回答されている場合は、常勤換算数が無回答の場合も「0」として扱っている

(常勤換算数)  
無回答を除く



※本頁のグラフすべてに共通して、平均値は「0」を含めて算出

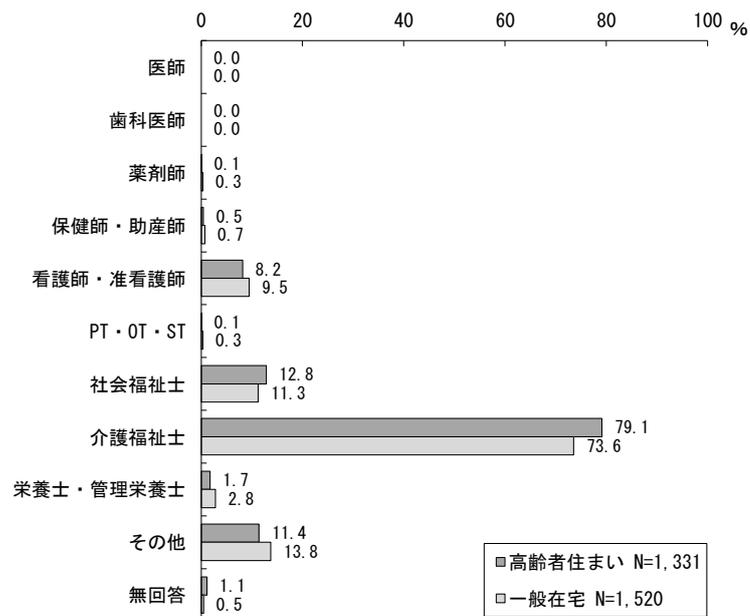
## 2) 担当ケアマネジャーについて

### (1) 保有資格 [B-1 問4, B-2 問11]

高齢者住まい入居者の担当ケアマネジャーでは「介護福祉士」が最も多く 79.1%、次いで「社会福祉士」(12.8%)、「看護師・准看護師」(8.2%)となっている。

一般在宅の介護サービス利用者の担当ケアマネジャーでは「介護福祉士」が最も多く 73.6%、次いで「社会福祉士」(11.3%)、「看護師・准看護師」(9.5%)と、高齢者住まい入居者の担当ケアマネジャーとほぼ同じ構成となっている。

図表 担当ケアマネジャーの保有資格(複数回答)

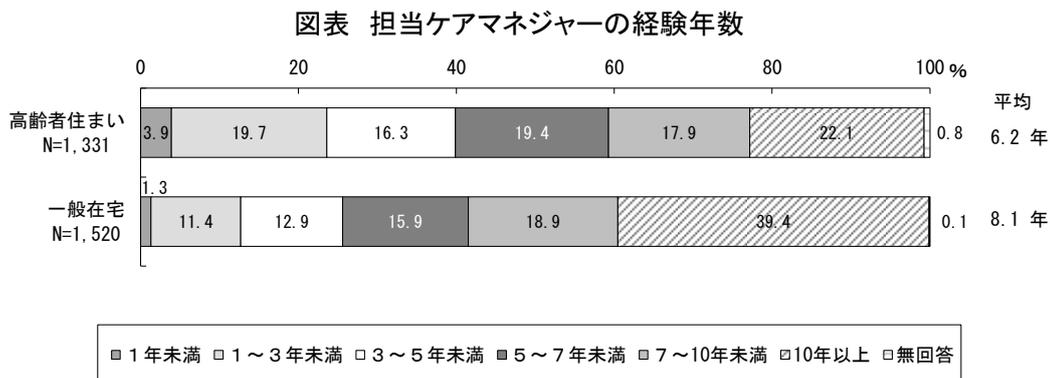


(2) ケアマネジャーとしての経験年数 [B-1 問5, B-2 問 12]

高齢者住まい入居者の担当ケアマネジャーでは「10 年以上」が最も多く 22.1%、次いで「1～3年未満」(19.7%)、「5～7年未満」(19.4%)となっている。

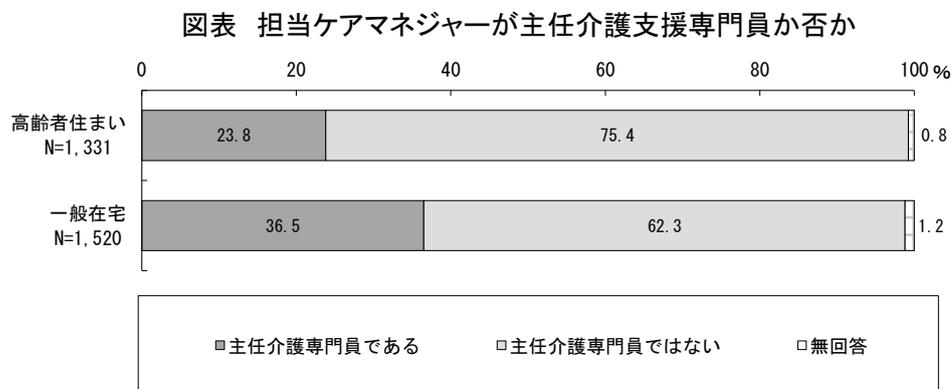
一般在宅のサービス利用者の担当ケアマネジャーでも「10 年以上」が最も多く 39.4%を占めるが、次いで「7～10 年未満」(18.9%)、「5～7年未満」(15.9%)と経験年数の長い人の割合が高い。

平均でみると、高齢者住まい入居者の担当ケアマネジャーの経験年数は平均 6.2 年となっており、一般在宅のサービス利用者の担当ケアマネジャーの平均 8.1 年に比較して、平均約 2 年経験が浅い。



(3) 主任介護支援専門員か否か [B-1 問6, B-2 問 13]

高齢者住まい入居者の担当ケアマネジャーでは「主任介護専門員である」割合は 23.8%であるのに対し、一般在宅のサービス利用者の担当ケアマネジャーでは 36.5%となっている。担当ケアマネジャーが主任介護支援専門員である割合は高齢者住まい入居者の場合に一般在宅と比較して約 12 ポイント低い。



(4)平成 29 年7月に給付管理を行った利用者数 [B-1 問7, B-2 問 15]

高齢者住まい入居者の担当ケアマネジャーが平成 29 年7月に給付管理を行った利用者数は、「21～35 人」が最も多く 55.6%、次いで「20 人未満」(23.5%)、「36～50 人」(15.3%)で、平均 27.8 人である。

一般在宅のサービス利用者の担当ケアマネジャーも同じ順で、「21～35 人」が最も多く 59.1%、次いで「20 人未満」(18.6%)、「36～50 人」(18.0%)となっている。平均も 29.0 人と、高齢者住まいの担当ケアマネジャーと比べて大きな差はない。

高齢者住まい入居者の担当ケアマネジャーが平成 29 年7月に給付管理を行った利用者の「うち高齢者住まい入居者数」は、「10 人未満」が最も多く 34.9%、次いで「11～20 人」(30.1%)、「21～30 人」(18.2%)で、平均 16.0 人である。

一般在宅のサービス利用者の担当ケアマネジャーも、「10 人未満」が最も多く 77.5%、次いで「11～20 人」(3.2%)、「21～30 人」(1.2%)となっている。また、「無回答」(16.4%)も一定数存在した。

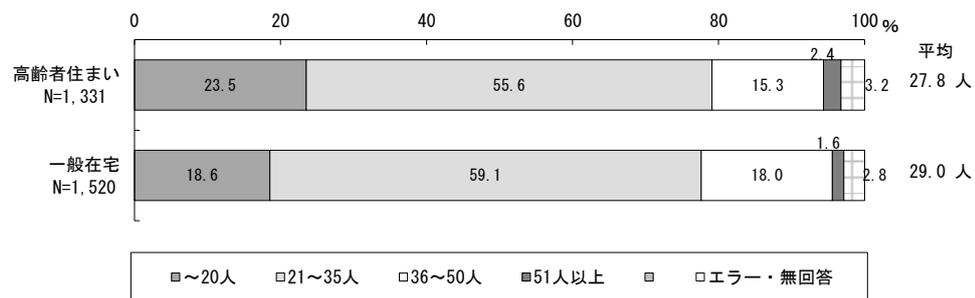
平均でみると、高齢者住まいの担当ケアマネジャーで平均 16.0 人、一般在宅の担当ケアマネジャーで平均 2.8 人となっており、高齢者住まい側で平均 13.2 人多い点が特徴となっている。

給付管理を行った利用者に占める高齢者住まい入居者の割合をみると、高齢者住まい併設・隣接事業所のケアマネジャーでは「100%」が 20.4%、次いで「10～30%」(19.5%)、「30～50%」(14.0%)の順で、平均 59.5%である。

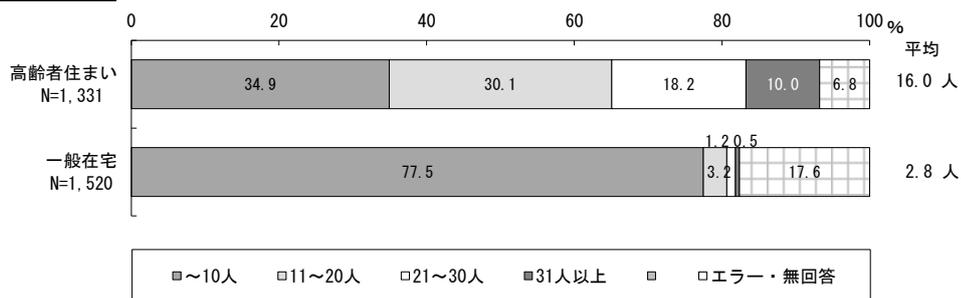
一般在宅の居宅介護支援事業所では、「10%未満」が 60.5%を占め、平均も 8.9%であるが、過半数が高齢者住まい入居者である事業所も 3.2%見られている。

図表 平成 29 年7月に給付管理を行った利用者数

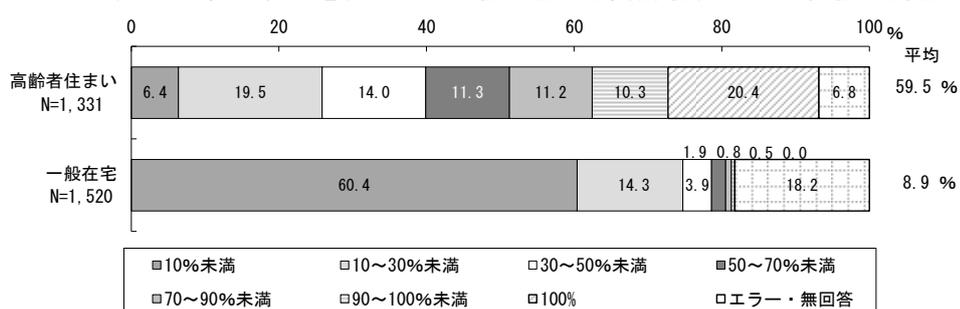
総担当数



うち高齢者住まい入居者数



図表 平成 29 年7月に給付管理を行った利用者に占める高齢者住まい入居者の割合

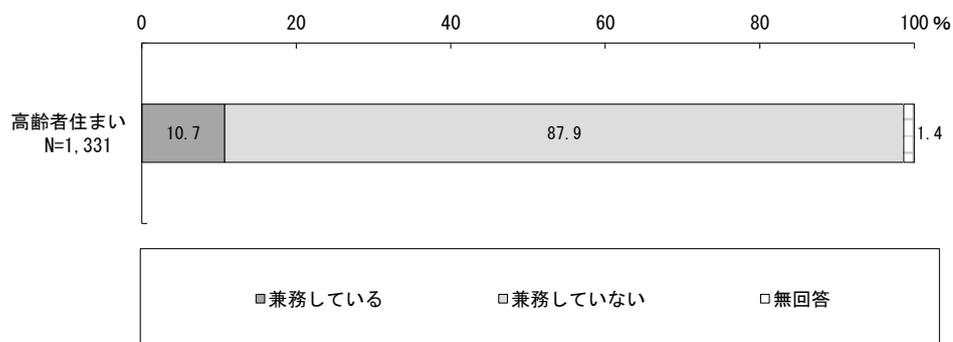


(5)併設・隣接のサービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームとの兼務の状況 [B-2 問 14]

※高齢者住まい入居者のみ

高齢者住まいに併設・隣接する居宅介護支援事業所で、担当ケアマネジャーが高齢者住まい業務を「兼務している」割合は10.7%のみである。

図表 担当ケアマネジャーの高齢者住まいとの兼務状況  
(高齢者住まい入居者のみ)



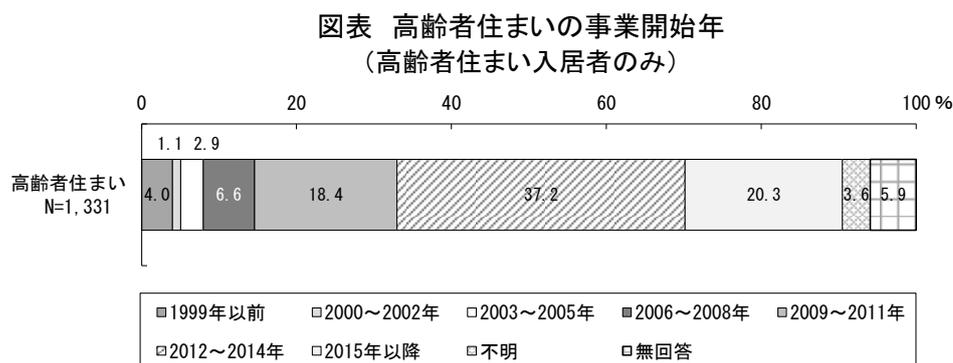
## 2. 併設・隣接のサービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームについて

本節では、居宅介護支援事業所が併設・隣接している高齢者住まいについて、当該ホームの状況、運営法人の状況、併設・隣接する事業所の状況をとりとめる。

### 1) 当該ホームの状況 ※高齢者住まい入居者のみ

#### (1) 高齢者住まいの事業開始年 [B-2 問4]

高齢者住まいの事業開始年は、「2012～2014年」が最も多く37.2%、次いで「2015年以降」(20.3%)、「2009～2011年」(18.4%)となっている。「高齢者の居住安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の改正によってサービス付き高齢者向け住宅制度が創設され、2011年10月より登録が開始されたことをきっかけに事業を開始した施設が過半数を占めている。



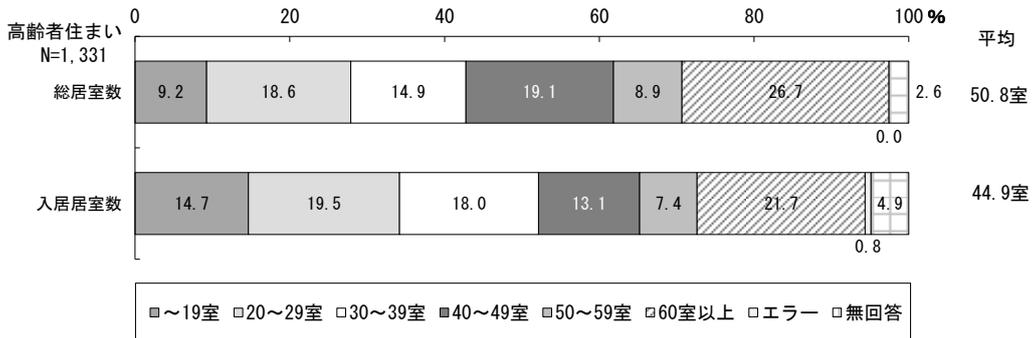
(2)居室数・居室稼働率 [B-2 問9]

総居室数は、「60 室以上」の割合が最も多く 26.7%、次いで「40～49 室」(19.1%)、「20～29 室」(18.6%)となっており、平均 50.8 室となっている。

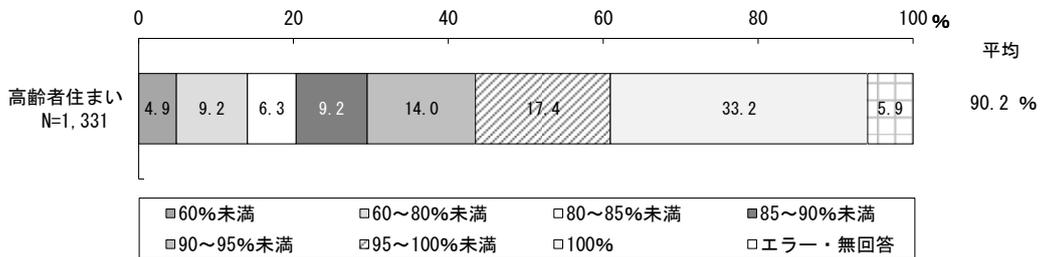
平成 29 年 7 月 1 日時点で入居しているは、「60 室以上」の割合が最も多く 21.7%、次いで「30～39 室」(18.0%)、「20～29 室」(19.5%)で、平均 44.9 室となっている。

これらから算出した居室稼働率は、「100%」が最も多く 33.2%、次いで「95～100%未満」(17.4%)、「90～95%未満」(14.0%)で、平均 90.2%となっている。居室稼働率が 80%未満の、比較的稼働の低い高齢者住まいは全体の 14%程度であった。

図表居室数及び平成 29 年 7 月 1 日時点で入居している居室数  
(高齢者住まい入居者のみ)



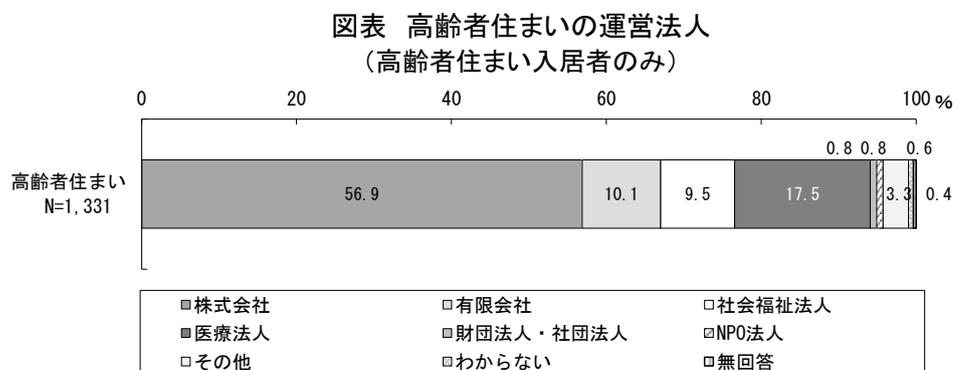
図表 居室稼働率  
(高齢者住まい入居者のみ)



## 2)高齢者住まいの運営法人の状況 ※高齢者住まい入居者のみ

### (1)高齢者住まいの運営法人【B-2 問5】

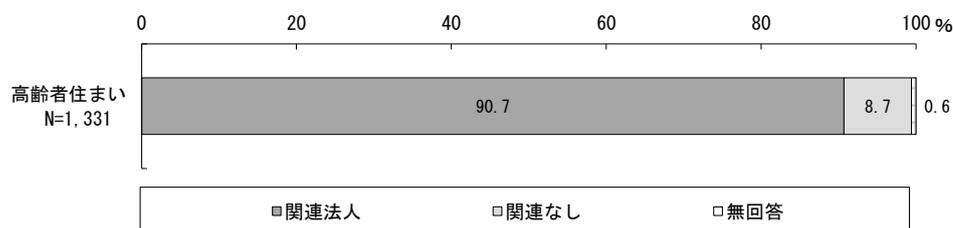
高齢者住まいを運営している法人の種別は「株式会社」が最も多く 56.9%、次いで「医療法人」(17.5%)、「有限会社」(10.1%)、「社会福祉法人」(9.5%)となっている。「株式会社」の割合が全体の過半数を占めている。



### (2)居宅介護支援事業所との関係【B-2 問6】

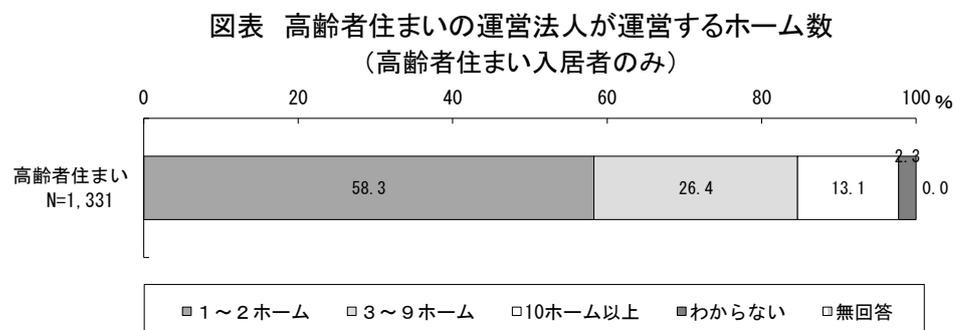
高齢者住まいの運営法人と併設・隣接している居宅介護支援事業所の運営法人との関係は、「関連法人」が 90.7%を占めており、「関連なし」は 8.7%と全体の 1 割に満たない。

図表 高齢者住まいの運営法人と居宅介護支援事業所運営法人との関係  
(高齢者住まい入居者のみ)



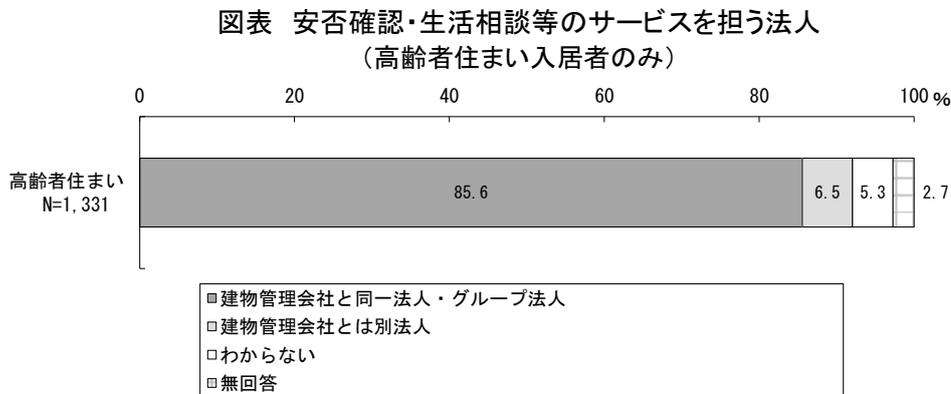
### (3)運営高齢者住まい数【B-2 問7】

高齢者住まいを運営している法人が運営しているホーム数は、「1～2ホーム」が 58.3%と最も多く、次いで「3～9ホーム」(26.4%)、「10 ホーム以上」(13.1%)となっている。「1～2ホーム」のみを運営する法人が全体の過半数を占めている。



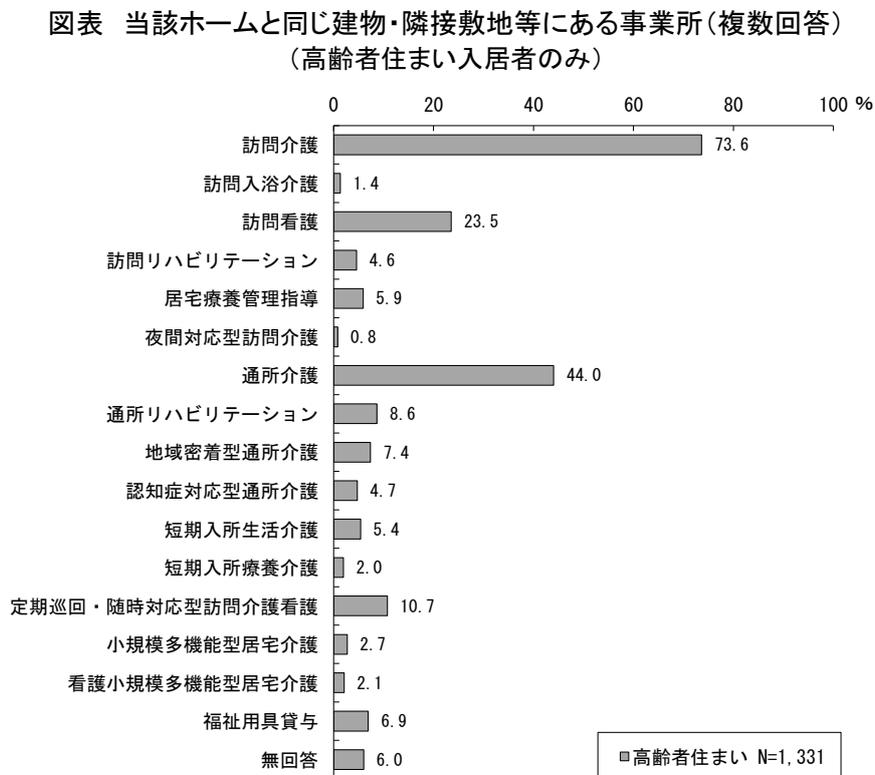
**(4) 安否確認・生活相談等のサービスを担う法人 [B-2 問8]**

安否確認・生活相談等のサービスを担う法人は、「建物管理会社と同一法人・グループ法人」が85.6%を占めており、「建物管理会社とは別法人」は6.5%のみである。



**3) 当該ホームの隣接・併設事業所の状況 [B-2 問 10] ※高齢者住まい入居者のみ**

当該ホームと同じ建物・隣接敷地等にある介護サービス事業所は、「訪問介護」が最も多く 73.6%、次いで「通所介護」(44.0%)、「訪問看護」が(23.5%)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(10.7%)となっている。



#### 4)高齢者住まいの費用〔B-2 問 39〕 ※高齢者住まい入居者のみ

家賃(相当額)については、「3～5万円未満」が最も多く36.1%、次いで「5～10万円未満」(34.4%)、「3万円未満」(9.7%)で、平均 55,617 円/月となっている。

基本サービス費・管理費等(食費・水光熱費を除く)については、「1～3万円未満」が最も多く 32.2%、次いで「3～5万円未満」が30.1%、「5万円以上」が18.3%で、平均 37,557 円/月である。

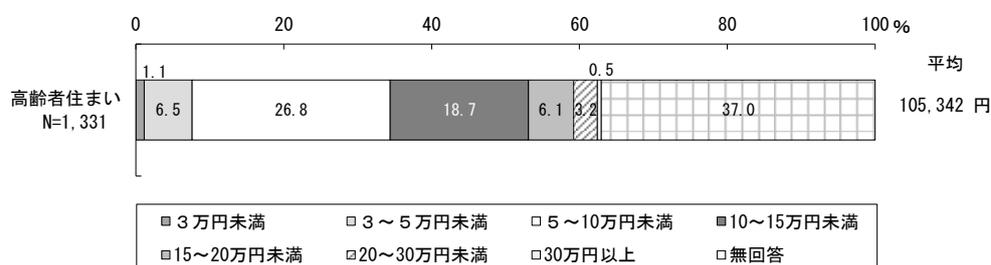
利用都度課金されるサービス費用については、「1～3万円未満」が最も多く 42.7%、次いで「1～3万円未満」が8.2%、「3～5万円未満」が8.0%で、平均 13,307 円/月である。

これらの合計額では、「5～10万円未満」が最も多く 26.8%、次いで「10～15万円未満」(18.7%)、「3～5万円未満」(6.5%)で、平均 105,342 円/月となっている。

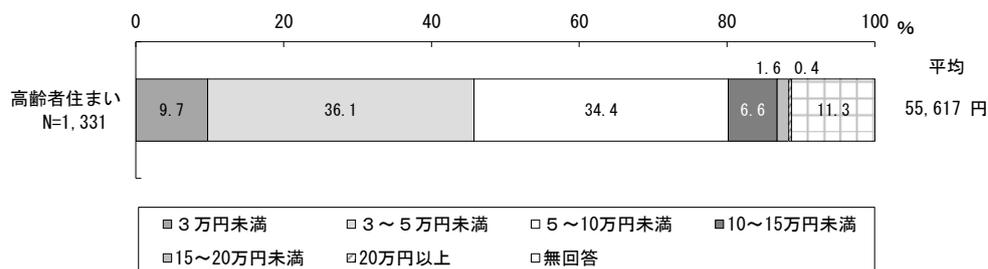
なお、全般に「無回答」が多い点には留意が必要である。

図表 平成 29 年 7 月に支払った高齢者住まいの費用  
(高齢者住まい入居者のみ)

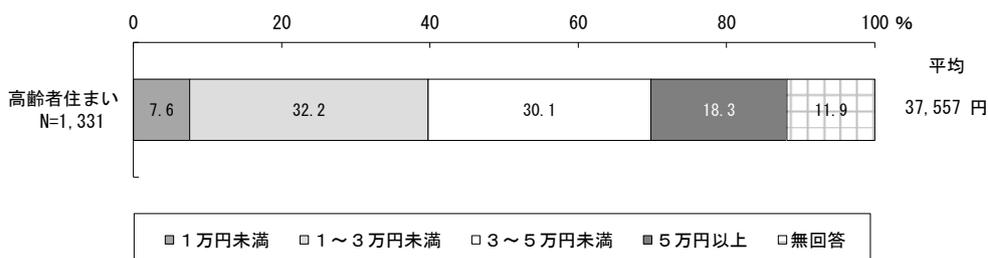
#### 合計



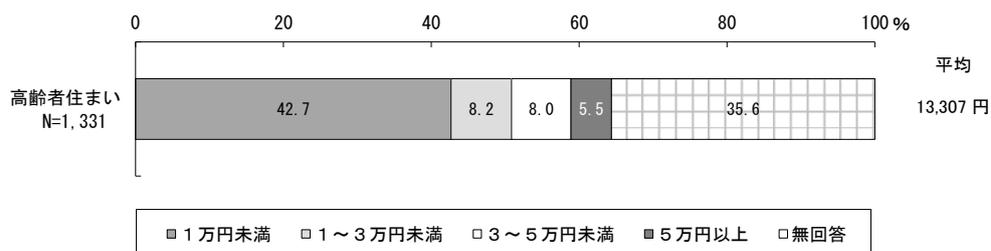
#### 家賃(相当額)



#### 基本サービス費・管理費等 (食費・水光熱費を除く)



#### 利用都度課金されるサービス費用





### Ⅲ 利用者(回答ケース)について ※平成 29 年 7 月 1 日時点

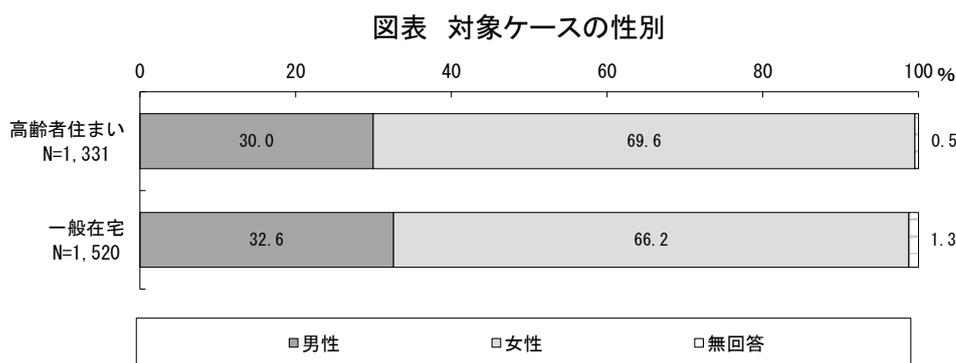
本節では、調査対象ケースとなった利用者について、状態像、日常生活行為に関する能力及び実施状況、家族や経済力等に関する状況をとりまとめる。

#### 1. 利用者(回答ケース)像

##### 1) 基本属性

##### (1) 性別 [B-1 問8, B-2 問 16]

高齢者住まい入居者では「男性」が 30.0%、「女性」が 69.6%、一般在宅のサービス利用者では「男性」が 32.6%、「女性」が 66.2%となっており、ともに女性が約2/3を占めている。

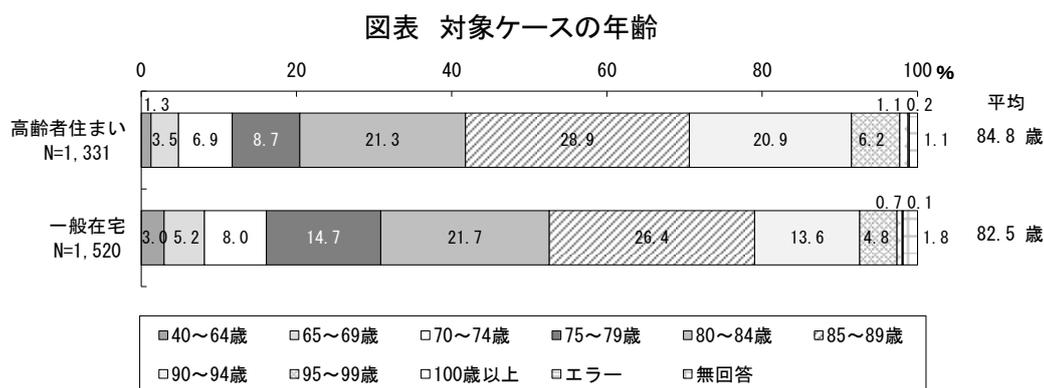


##### (2) 年齢 [B-1 問9, B-2 問 17]

高齢者住まい入居者については、「85～89 歳」が最も多く 28.9%、次いで「80～84 歳」(21.3%)、「90～94 歳」(20.9%)となっている。

一般在宅のサービス利用者では、「85～89 歳」が最も多く 26.4%、次いで「80～84 歳」(21.7%)であるが、「75～79 歳」(14.7%)が多い点の特徴となっている。

平均年齢は高齢者住まい入居者で 84.8 歳であり、一般在宅のサービス利用者の 82.5 歳と比較し、平均で約 2.3 歳高くなっている。



## 2) 状態像

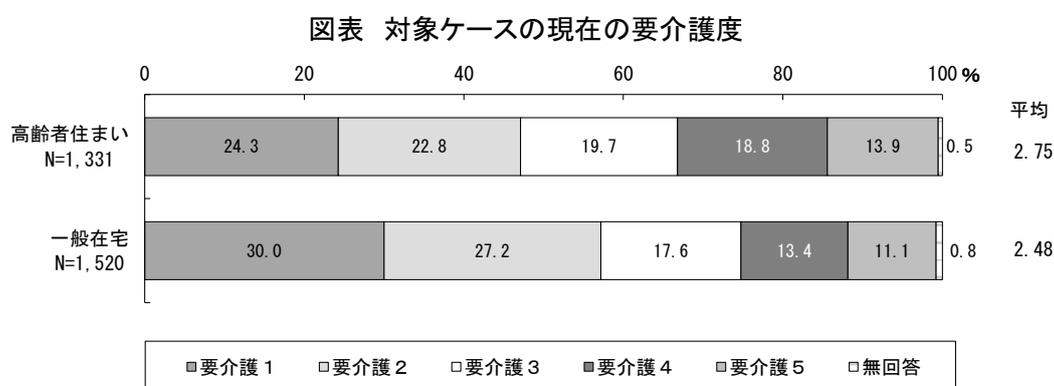
### (1) 現在の要介護度〔B-1 問 11, B-2 問 24〕

高齢者住まいの入居者では「要介護1」が最も多く 24.3%、次いで「要介護2」(22.8%)、「要介護3」(19.7%)となっている。

一般在宅のサービス利用者も、全く同じ順で「要介護1」が最も多く 30.0%、次いで「要介護2」(27.2%)、「要介護3」(17.6%)となっている。

両者を比較すると、高齢者住まいの入居者では「要介護3～5」の中重度者 52.4%を占めるのに対し、一般在宅のサービス利用者では 42.1%と、約 10 ポイントの差があり、また、平均要介護度も、高齢者住まい入居者で 2.75 に対し、一般在宅のサービス利用者では 2.48 と、高齢者住まい入居者の方が要介護度の重いケースの割合が高い。

ただし、これは、サンプリングの際に要介護度別に割付して抽出していることから、高齢者住まい入居者・一般在宅のサービス利用者の実態を示すものではないことに留意が必要である。



※平均要介護度は、要介護1=1、要介護2=2、要介護3=3、要介護4=4、要介護5=5として算出

(2)障害自立度〔B-1 問 10, B-2 問 25〕

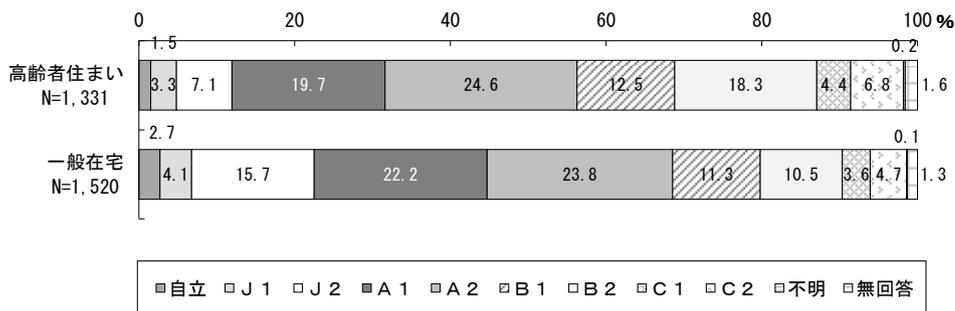
高齢者住まいの入居者の障害自立度では「A2」が最も多く 24.6%、次いで「A1」(19.7%)、「B2」(18.3%)となっている。

一般在宅のサービス利用者も全く同じ順で「A2」が最も多く 23.8%、次いで「A1」(22.2%)、「J1」(15.7%)となっている。

両者を比較すると、「B2」・「C1」・「C2」に該当する重度者の割合は一般在宅のサービス利用者では 18.8%であるのに対し、高齢者向け住まいに入居者では 29.4%と、高齢者向け住まいの入居者の方が 10.6 ポイント高くなっている。

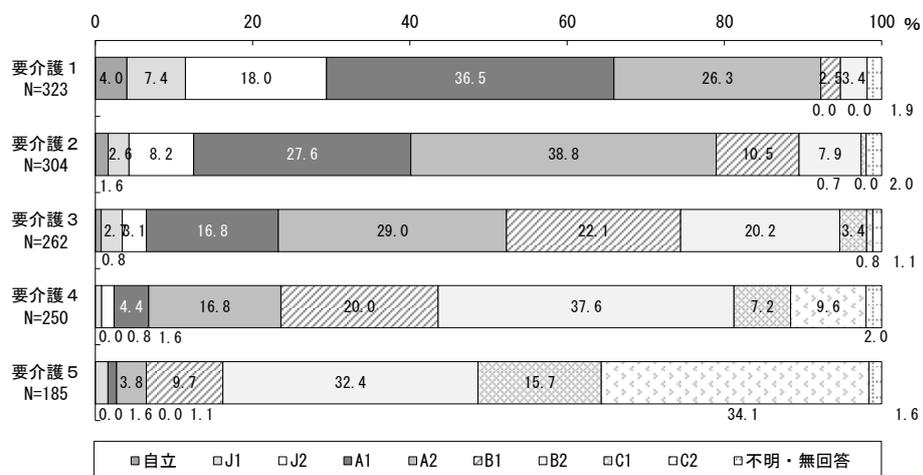
また、要介護度別に障害自立度を比較すると、同じ要介護度でも、高齢者住まい入居者の方が一般在宅のサービス利用者よりも自立～軽度者の割合が低く、重度者が多い傾向が見られる。

図表 対象ケーの障害自立度

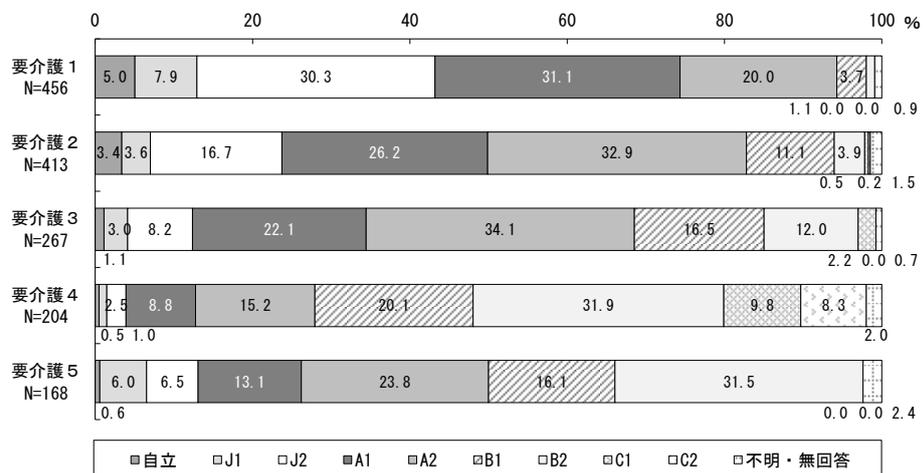


図表 要介護度別にみた障害自立度

(高齢者住まい)



(一般在宅)



### (3) 認知症自立度〔B-1 問 11, B-2 問 26〕

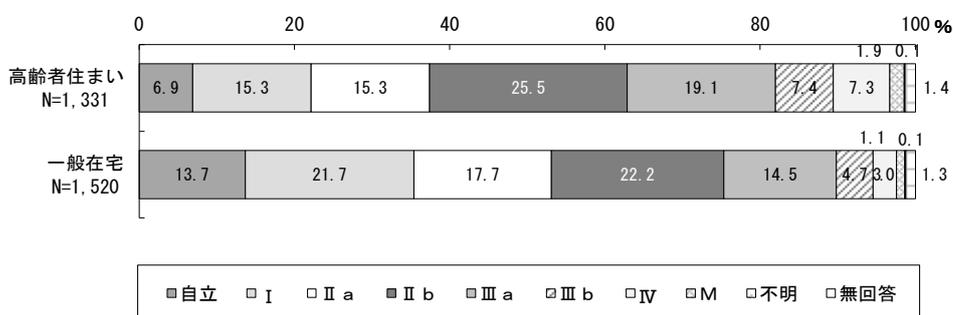
高齢者住まいの入居者の認知症自立度は「Ⅱb」が最も多く 25.5%、次いで「Ⅲa」が 19.1%、「Ⅰ」と「Ⅱa」が 15.3%となっている。

一方で、一般在宅のサービス利用者では、「Ⅱb」が最も多く 22.2%、次いで「Ⅰ」(21.7%)、「Ⅱa」(17.7%)となっている。

両者を比較すると、高齢者住まい入居者では「自立」～「Ⅰ」の割合は 22.2%であるのに対し、一般在宅のサービス利用者では 35.4%と、認知症なし～軽度者の割合に 13.2 ポイントの差が見られる。また、「Ⅲb」・「Ⅳ」・「M」に該当する重度者の割合は一般在宅のサービス利用者では 8.8%、高齢者向け住まいに入居する介護サービス利用者では 16.6%と、高齢者向け住まいの入居者の方が 7.8 ポイント高くなっている。

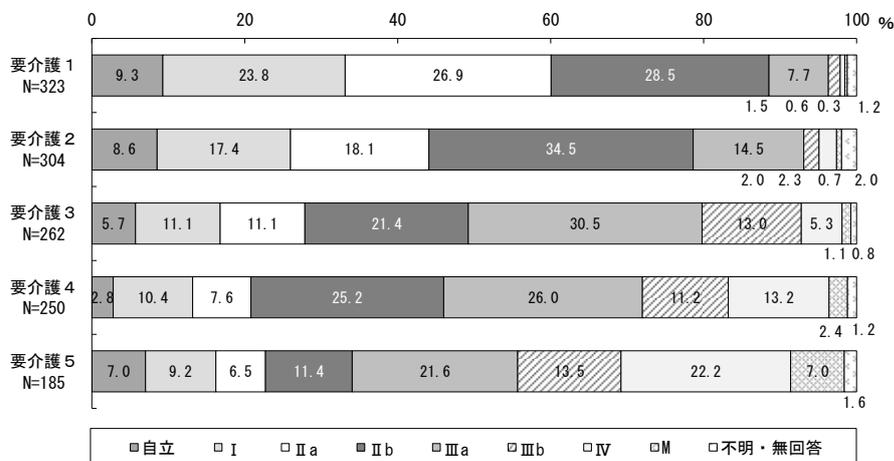
また、要介護度別に認知症自立度を比較すると、同じ要介護度でも、高齢者住まい入居者の方が一般在宅のサービス利用者よりも認知症なし～軽度者の割合が低く、重度者が多い傾向が見られる。

図表 対象ケースの認知症自立度

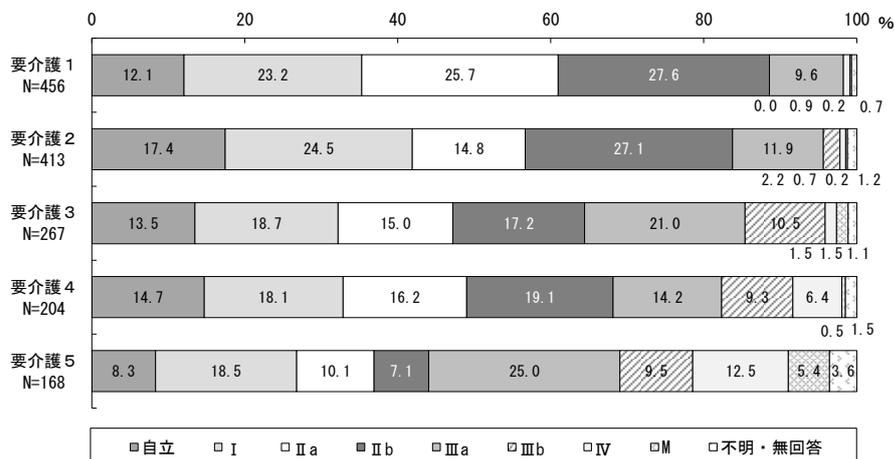


図表 要介護度別にみた認知症自立度

(高齢者住まい)



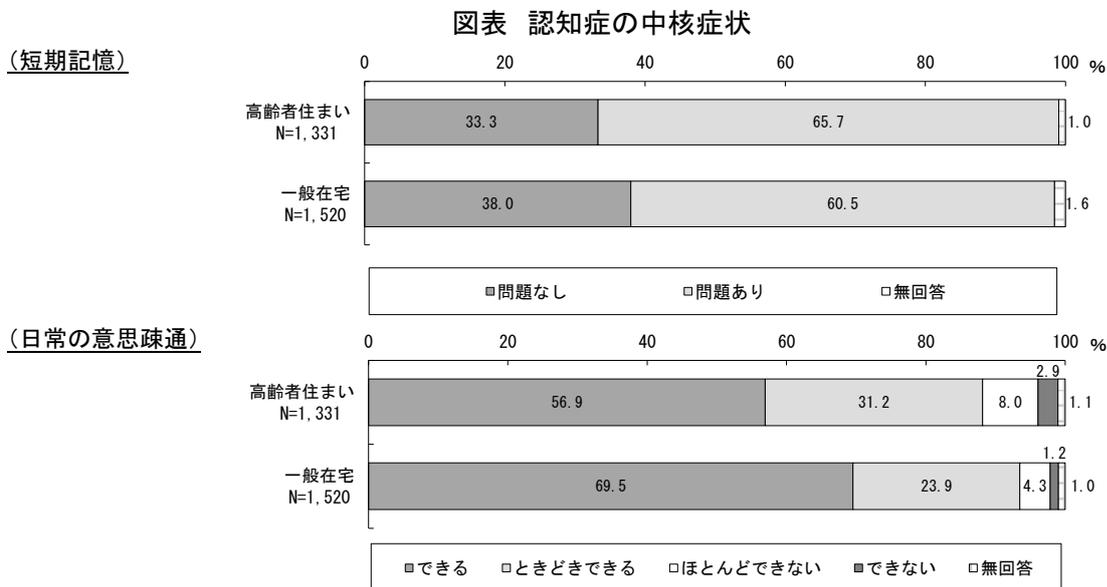
(一般在宅)



#### (4) 認知症の中核症状 [B-1 問 18, B-2 問 31]

認知症の中核症状のうち、短期記憶については、高齢者住まいの入居者では「問題あり」が 65.7%と、一般在宅のサービス利用者 (60.5%) と比較して 5.2 ポイント高くなっている。

日常の意思疎通については、高齢者住まいの入居者では「できない」が「ほとんどできない」の合計が 10.8%であるのに対し、一般在宅のサービス利用者では 5.5%と、高齢者住まい入居者の約半数である。



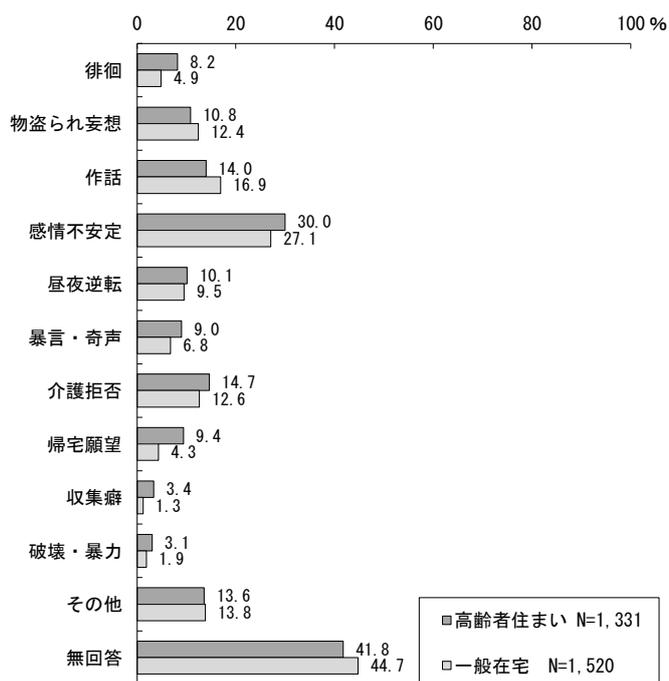
#### (5) 認知症の周辺症状 (BPSD) [B-1 問 19, B-2 問 32]

認知症の周辺症状については、高齢者住まいの入居者では「感情不安定」が最も多く 30.0%、次いで「介護拒否」(14.7%)、「作話」(14.0%)となっている。

一方で一般在宅のサービス利用者も「感情不安定」が最も多い(27.1%)が、次いで「作話」(16.9%)、「介護拒否」(12.6%)となっている。

順位の前後は見られるが、よく見られる周辺症状に大きな違いはない。

図表 利用者の認知症の周辺症状 (複数回答)

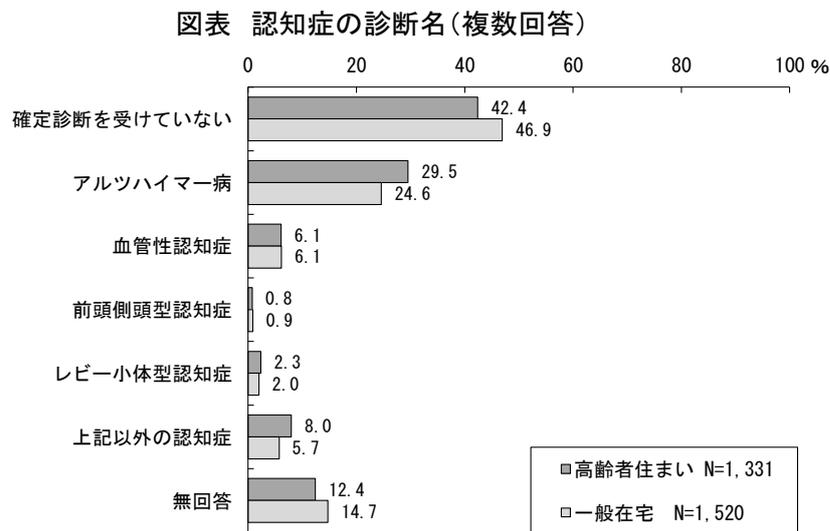


(6) 認知症の診断名〔B-1 問 20, B-2 問 33〕

認知症の診断名については、高齢者住まいの入居者では「確定診断を受けていない」が最も多く 42.4%、次いで「アルツハイマー病」(29.5%)、「上記以外の認知症」(8.0%)となっている。

一方で一般在宅のサービス利用者では、「確定診断を受けていない」が最も多く 46.9%、次いで「アルツハイマー病」(24.6%)、「血管性認知症」(6.1%)となっている。

また、「無回答」が高齢者住まい入居者で 12.4%、一般在宅のサービス利用者で 14.7%と一定の割合を占めている。



### 3) 疾患及び医療面の状況

#### (1) 疾患 [B-1 問 14・SQ14-1・SQ14-2, B-2 問 27・SQ27-1・SQ27-2]

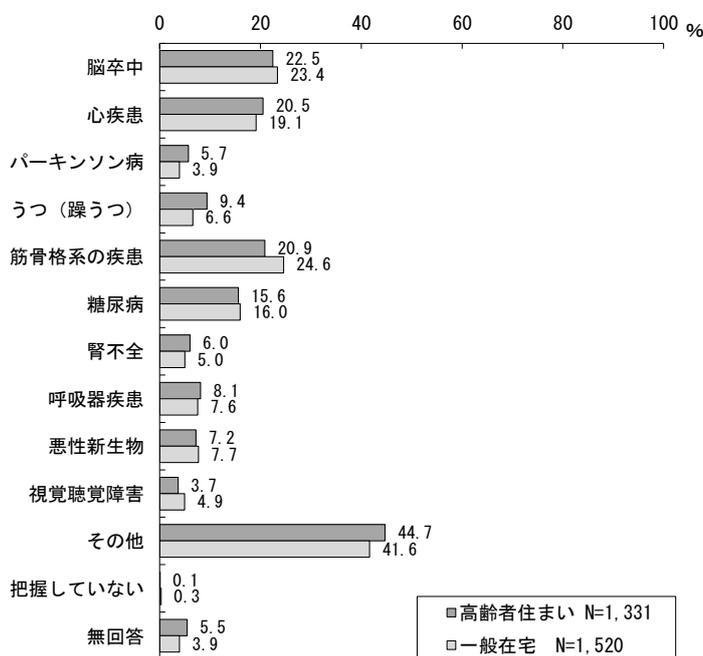
高齢者住まいの入居者の疾患は、「脳卒中」が最も多く 22.5%、次いで「筋骨格系の疾患」(20.9%)、「心疾患」(20.5%)となっているのに対し、一般在宅のサービス利用者では、「筋骨格系の疾患」が最も多く 24.6%、次いで「脳卒中」(23.4%)、「心疾患」(19.1%)となっている。

両者で疾患の種類に大きな違いはない。また、両者ともに「その他」の割合が高く、高齢者住まいの入居者で 44.7%、一般在宅のサービス利用者で 41.6%となっている。

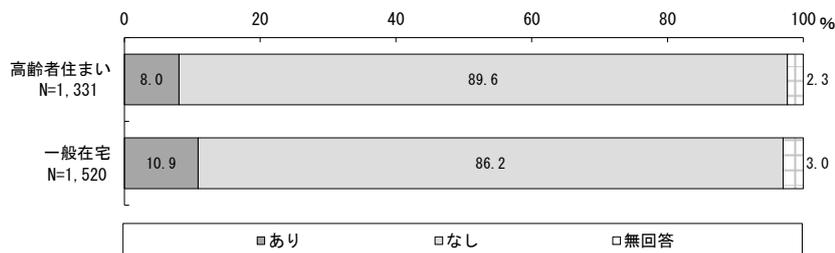
疾患の急性増悪の状況は、高齢者住まいの入居者では「あり」が 8.0%と一般在宅のサービス利用者(10.9%)と比較して約 3 ポイント低くなっている。

また、高齢者住まい入居者では「終末期ではない」が 92.9%、一般在宅のサービス利用者では 93.1%となっている。

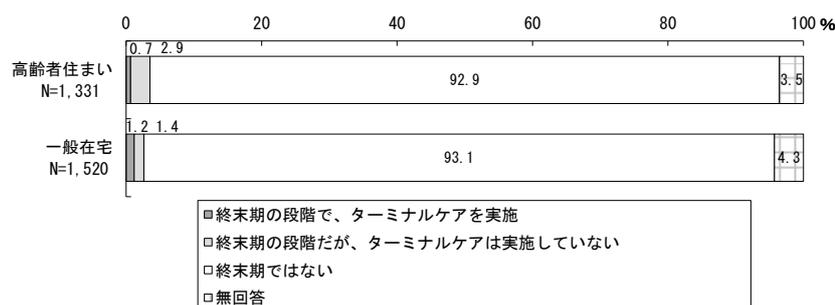
図表 利用者の疾患(複数回答)



図表 急性増悪の有無



図表 利用者の疾患 終末期か否か

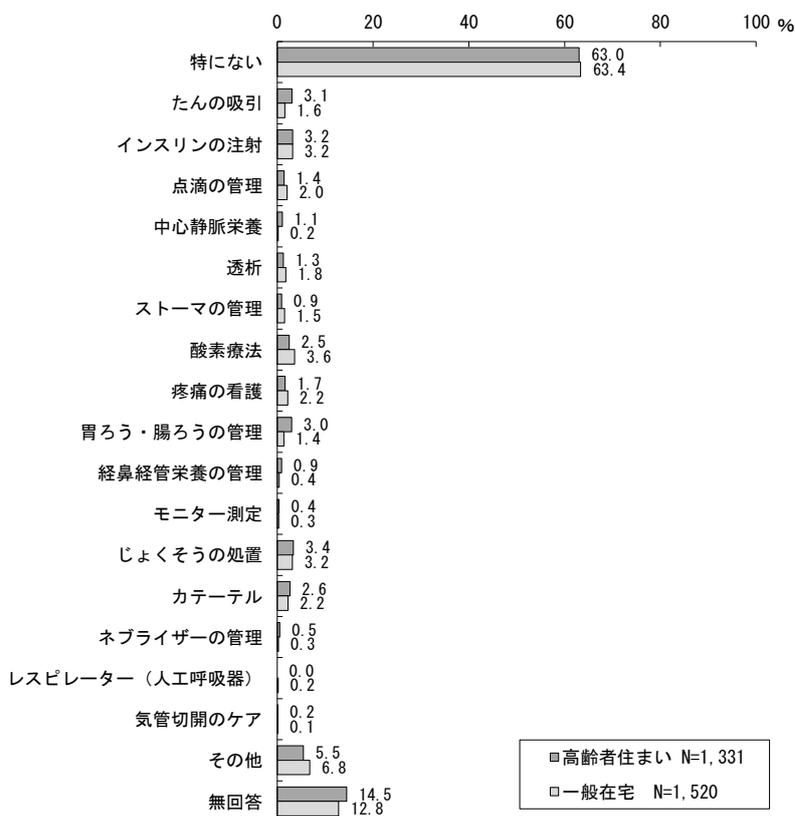


(2)必要としている医療〔B-1 問 15, B-2 問 28〕

高齢者住まいの入居者では「特にない」が最も多く 63.0%、次いで「じょくそうの措置」(3.4%)、「インスリンの注射」(3.2%)となっている。

一般在宅のサービス利用者では、「特にない」(63.4%)が最も多い点は共通しているが、次いで多くみられたのが「酸素療法」(3.6%)で、「インスリンの注射」、「じょくそうの措置」(3.2%)となっている。

図表 利用者が必要としている医療(複数回答)



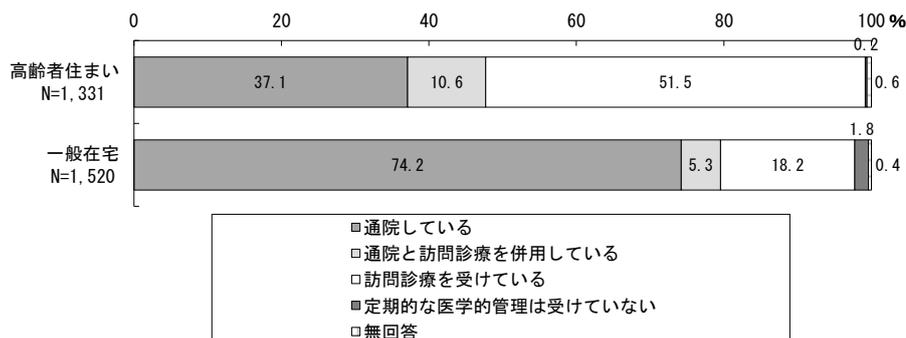
(3)受診方法〔B-1 問 16, B-2 問 29〕

医療の受診方法は高齢者住まいの入居者では「訪問診療を受けている」が最も多く 51.5%、次いで「通院している」(37.1%)、「通院と訪問診療を併用している」(10.6%)となっている。

一般在宅のサービス利用者では、「通院している」が最も多く 74.2%、次いで「訪問診療を受けている」(18.2%)、「通院と訪問診療を併用している」(5.3%)となっている。

高齢者住まい入居者では訪問診療が、一般在宅のサービス利用者では通院が過半数を占めており、両者で主な受診方法が大きく異なっている。

図表 利用者の受診方法



(4) 定時服用の薬の1日の服用回数・服用種類数〔B-1 問 17・SQ17-1, B-2 問 30・SQ30-1〕

高齢者住まいの入居者の定時服用の薬の1日の服用回数は「日に3回」が最も多く48.2%、次いで「日に2回」(22.5%)、「日に4回」(13.3%)となっている。

一般在宅のサービス利用者も、「日に3回」が最も多く 39.6%、次いで「日に2回」(27.2%)であるが、「日に1回」(15.6%)が多い点が特徴となっている。

平均でみると、高齢者住まい入居者は 2.7 回と一般在宅のサービス利用者(2.4 回)に比較して 0.3 回服用回数が多くなっている。

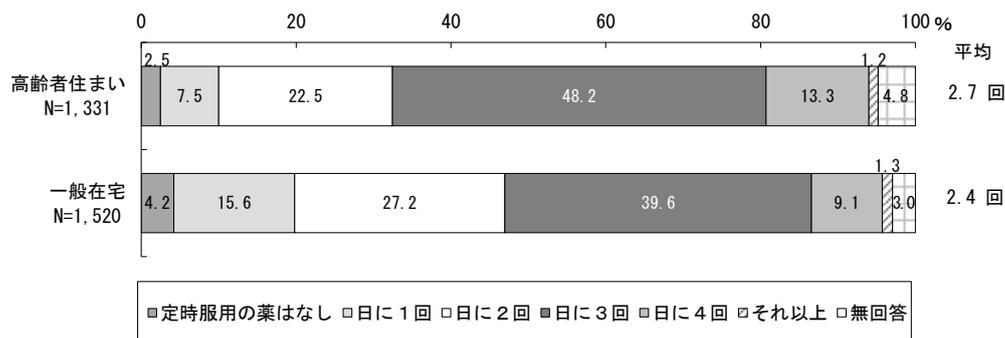
高齢者住まいの入居者の1日の定時服用の薬の種類数は「6種類」が最も多く 10.1%、次いで「5種類」(9.1%)、「3種類」(7.3%)となっている。

一方で一般在宅のサービス利用者では、「5種類」が最も多く 9.4%、次いで「4種類」(9.3%)、「3種類」(8.5%)となっている。

1 日の薬の服用種類数については、高齢者住まい入居者、一般在宅のサービス利用者ともに回答が分散する傾向がある。

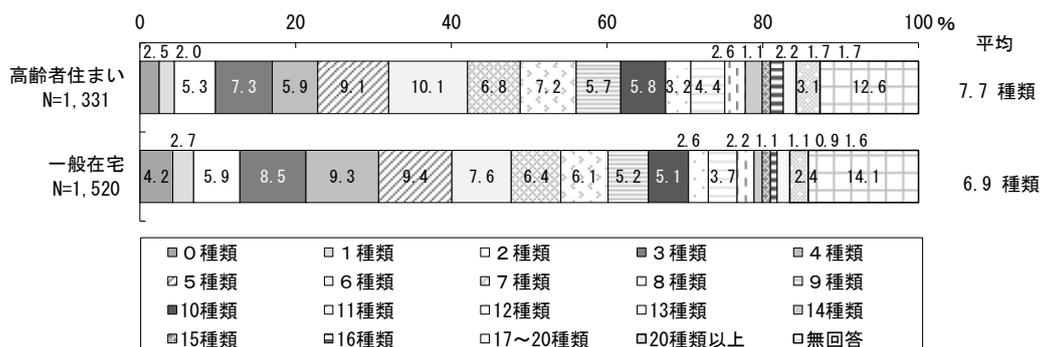
平均でみると、高齢者住まい入居者は 7.7 種と一般在宅のサービス利用者(6.9 種)と比較して、定時服用する薬の1日の服用種類数が 0.8 種類高くなっている。

図表 定時服用の薬の1日の服用回数



※平均値は、「なし」=0、「それ以上」=5と仮定して算出

図表 定時服用の薬の1日の服用種類数



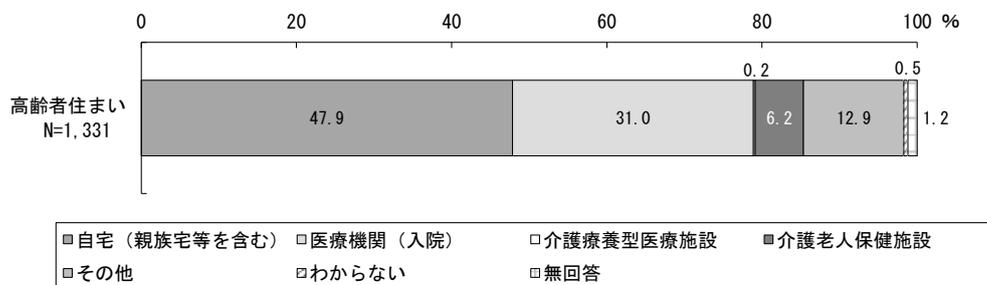
※平均値は、「なし」=0、「それ以上」=5と仮定して算出

#### 4) 高齢者住まいへの入居時の状況 ※高齢者住まい入居者のみ

##### (1) 入居前の居場所 [B-2 問 21]

高齢者住まいへの入居者の入居前の居場所は、「自宅」が 47.9%で最も多く、次いで「医療機関」(31.0%)、「その他」(12.9%)、「介護老人保健施設」(6.2%)となっている。

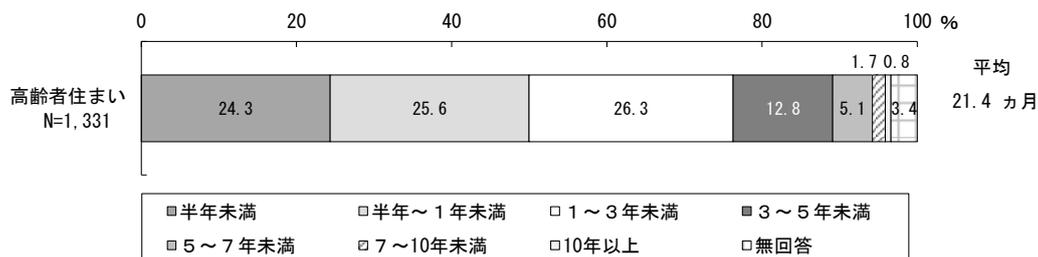
図表 高齢者住まい入居者の入居前の居場所  
(高齢者住まい入居者のみ)



##### (2) 高齢者住まいへの入所期間 [B-2 問 20 より作成]

高齢者住まいへの入居期間は、「1～3年未満」が 26.3%で最も多く、次いで「半年～1年未満」(25.6%)、「半年未満」(24.3%)となっており、平均 21.4 カ月 (約 1.8 年) である。

図表 高齢者住まいへの入居期間  
(高齢者住まい入居者のみ)

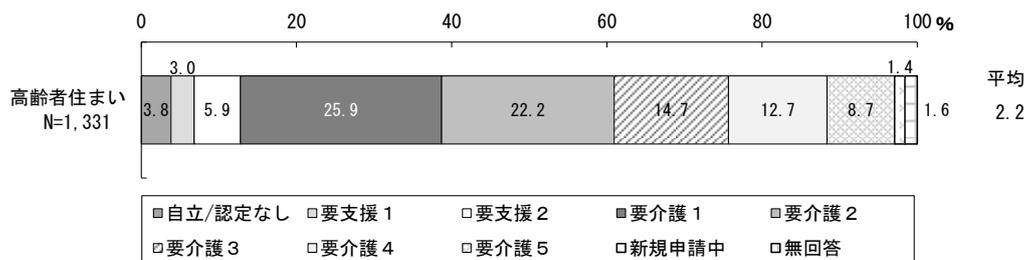


##### (3) 入居時の要介護度 [B-2 問 23]

高齢者住まい入居者の入居時の要介護度は、「要介護 1」が 25.9%で最も多く、次いで「要介護2」(22.2%)、「要介護3」(14.7%)となっている。

入居時点では、過半数の入居者が「要介護1」、「要介護2」の状態であり、平均要介護度は 2.2 となっている。

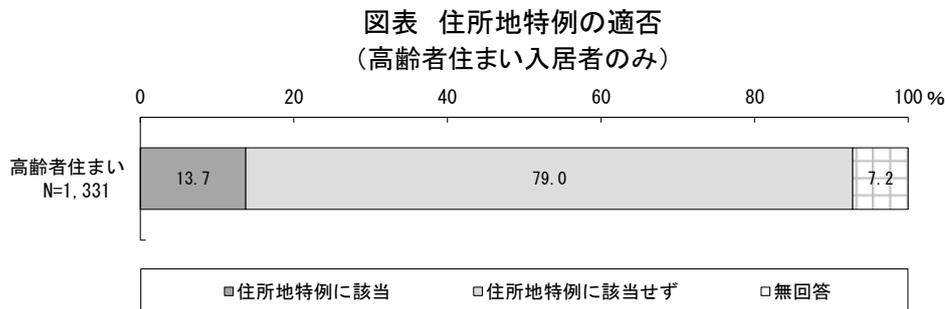
図表 対象ケースの利用者 入居時の要介護度  
(高齢者住まい入居者のみ)



※平均要介護度は、自立・新規申請中=0、要支援1=0.375、要支援2・要介護1=1、要介護2=2、要介護3=3、要介護4=4、要介護5=5として算出

(4) 住所地特例の適否 [B-2 問 19]

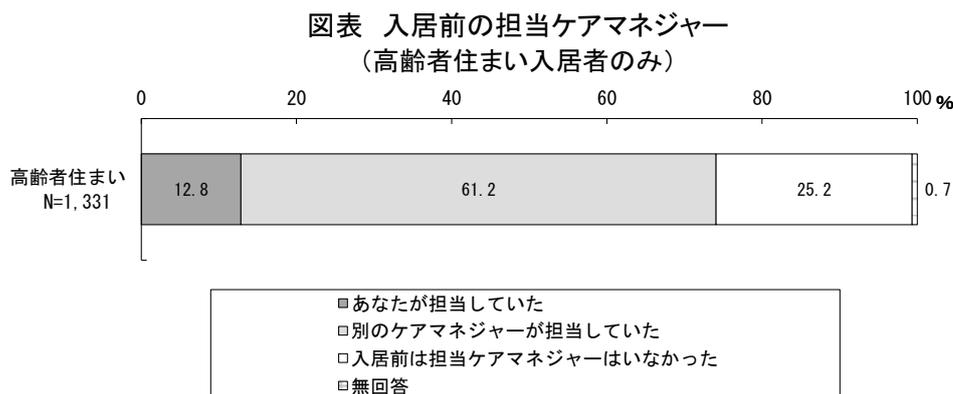
高齢者住まいの入居者は、「住所地特例に該当」が 13.7%、「住所地特例に該当せず」が 79.0%となっており、約8割は住所地特例に該当しない。



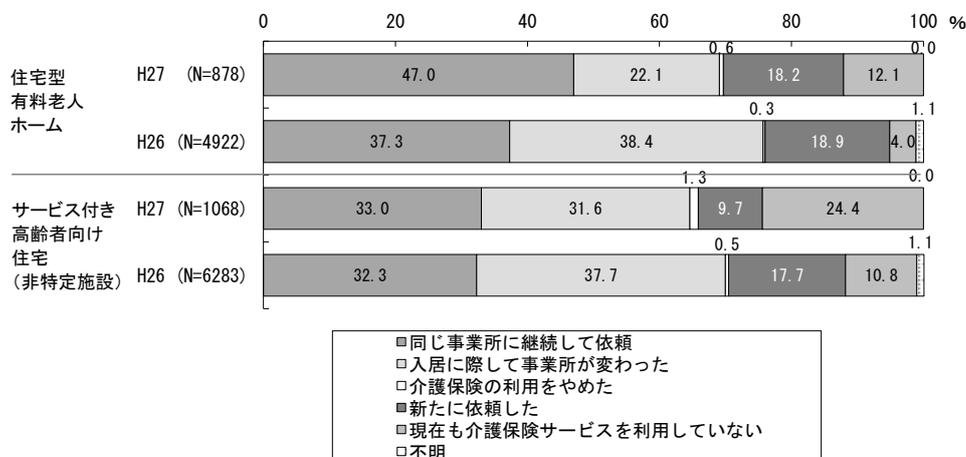
(5) 入居前の担当ケアマネジャー [B-2 問 22]

高齢者住まい入居者の入居前の担当ケアマネジャーは、「別のケアマネジャーが担当していた」が 61.2%で最も多く、次いで「入居前は担当ケアマネジャーがいなかった」(25.2%)、「あなたが担当していた」(入居時に担当ケアマネジャーの変更なし) (12.8%)となっている。

なお、本調査では、高齢者住まいに併設・隣接する居宅介護支援事業所のみを調査対象としているため、併設・隣接以外の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが担当しているケースが加味されていない、そのため、高齢者住まい入居者全体の傾向を示しているわけではない点に留意が必要である。



《参考》 高齢者住まい新規入居者の入居時点のケアマネジャーの変更



出所) (株)野村総合研究所「平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分) 高齢者向け住まいの実態調査 報告書」より作成

(参考) 全国の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の8割(12,070 施設)を無作為抽出し調査票を送付、6,092 施設より回答を得た調査(有効回答率 50.5%)において各事業所(施設)が在宅等からの新規入居者に関して回答したもの

(6)入居前の担当ケアマネジャーへの地域外からの転入状況の影響（クロス集計）

地域外からの転入ケース等、地理的に同じケアマネジャーが担当することが不可能なケースの影響を除くため、以下の2つの設問から4つのカテゴリを設定した。これは、地域外からの転入であっても、住民票を移さないケースが存在すること等を考慮したものである。

○問 18 利用者の介護保険の保険者と居宅介護支援事業所（＝高齢者住まい）の住所地と一致/不一致

○問 19 住所地特例の適否

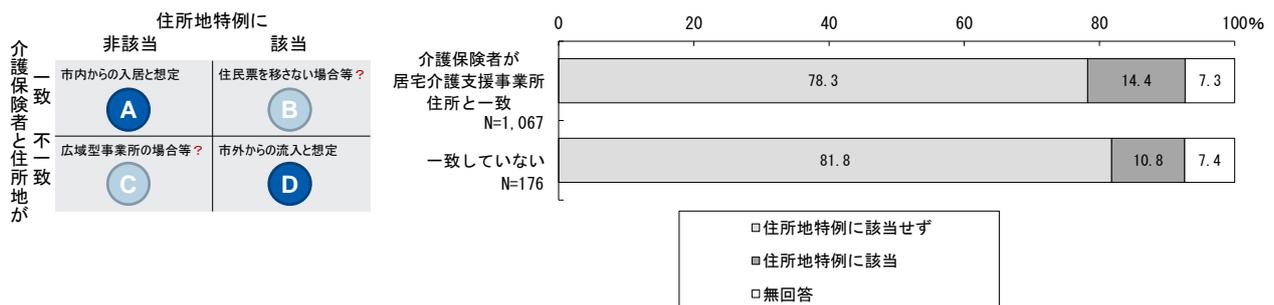
この4つのカテゴリのうち、A については地域内からの入居と見なすことができるケース、D については地域外からの転入ケースと見なすことができるケースである。なお、B・C は混在していると考えられるため、考慮外とする。

この結果、地域内からの入居(A)であっても、高齢者住まい併設・隣接の居宅介護支援事業所では、61.4%が入居以降に担当しているケース(入居前は「別のケアマネジャーが担当していた」)ことが確認された。

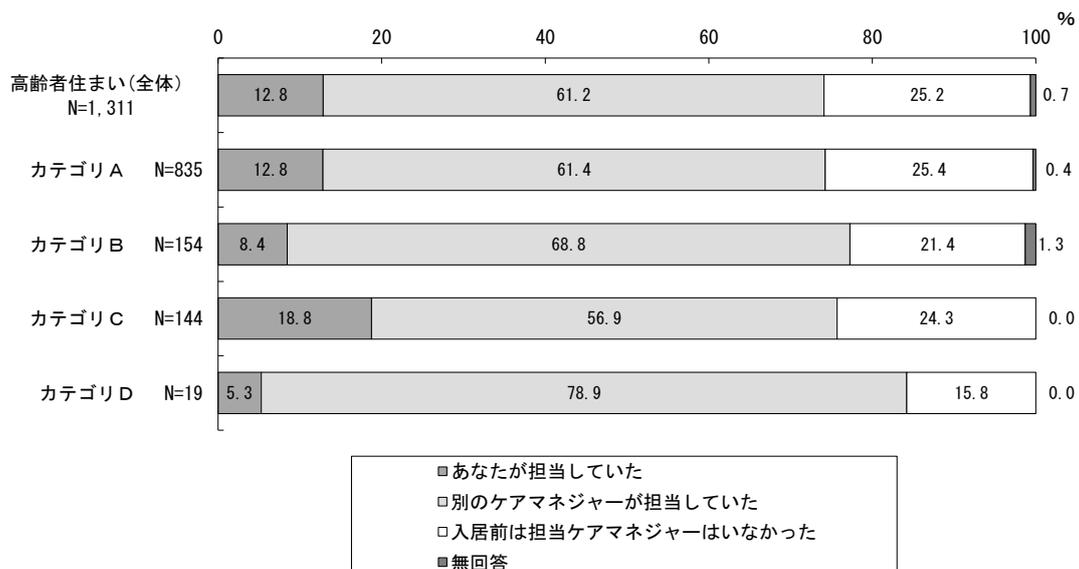
また、地域外からの転入ケース(D)では、入居に際して担当ケアマネジャーが変わった(入居前は「別のケアマネジャーが担当していた」)割合が 78.9%と、地域内からの入居(A)や高齢者住まい全体(61.2%)に比べて高いことも確認された。

なお、A に該当するケースは高齢者住まいの 1,311 ケース中 835 ケース(63.7%)、D に該当するケースは 19 ケース(1.4%)のみであるため、高齢者住まい全体の傾向は、地域内からの入居ケースの影響を受けており、カテゴリ A とほぼ同様の傾向となっている。

図表 4つのカテゴリの設定



図表 4つのカテゴリ別 入居前の担当ケアマネジャー



#### (7)入居前に担当ケアマネジャーが変更になっているケースの特徴（クロス集計）

以下のような観点でクロス集計を実施し、入居時にケアマネジャーが変わっている割合の高める要因となり得る要素を探索した。

##### <利用者の状態像>

- 障害自立度
- 認知症自立度
- 認知症の中核症状(日常の意思疎通可否)

##### <家族の支援等>

- 家族の支援頻度（※有意な傾向は見られなかった）

##### <担当ケアマネジャー・居宅介護支援事業所の特性>

- 担当ケアマネジャーの業務経験年数
- 担当ケアマネジャーが主任介護支援専門員か否か
- 担当ケアマネジャーの高齢者住まいとの兼務状況
- 居宅介護支援事業所の所属ケアマネジャー数

##### <高齢者住まい運営事業者の特性>

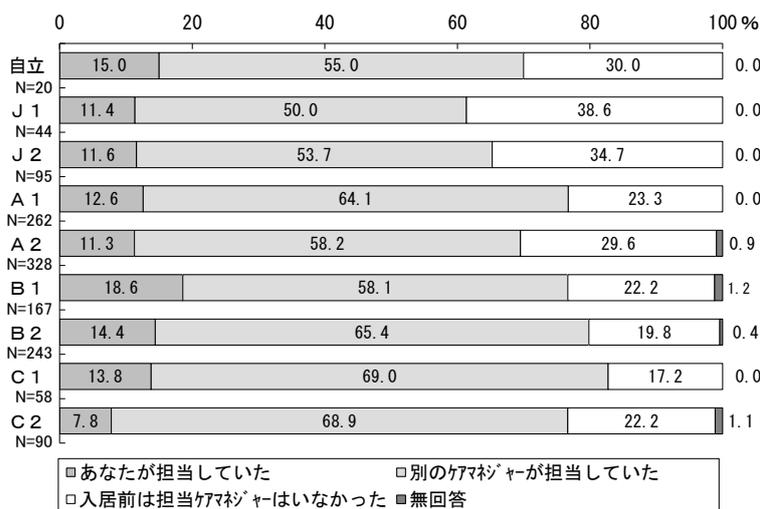
- 総居室数
- 居室稼働率
- 家賃(相当額)

### ① 利用者の状態像

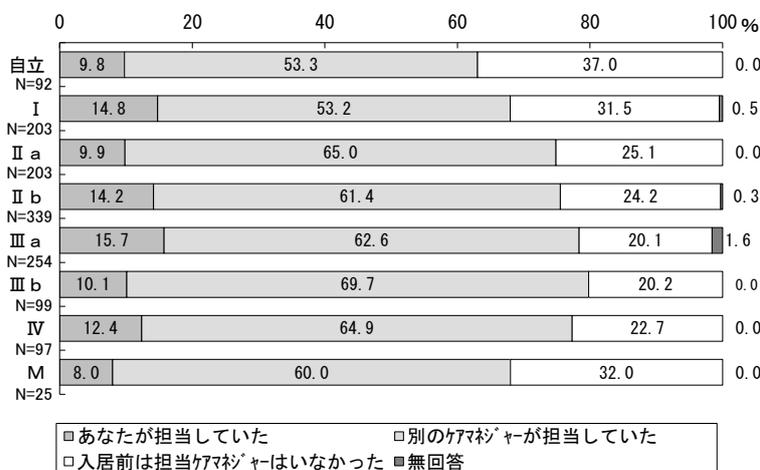
障害自立度、認知症自立度ともに、重度なケースほど「別のケアマネジャーが担当していた」割合が高く、「入居前は担当ケアマネジャーはいなかった」割合が高い傾向が見られるが、「あなたが担当していた」の割合は、障害自立度、認知症自立度によって大きな違いは見られない。

認知症の中核症状に関して同様に、日常の意思疎通が「できない」「ほとんどできない」ケースほど、「別のケアマネジャーが担当していた」割合が高く、「入居前は担当ケアマネジャーはいなかった」割合が低い傾向が見られる。

図表 障害自立度別にみた入居前の担当ケアマネジャー



図表 認知症自立度別にみた入居前の担当ケアマネジャー



図表 認知症の中核症状(日常の意思疎通可否)別にみた入居前の担当ケアマネジャー



## ② 担当ケアマネジャー・居宅介護支援事業所の特性

担当ケアマネジャーの業務経験年数が浅いほど、「別のケアマネジャーが担当していた」割合が高く、経験年数が長くなるに連れて「あなたが担当していた」割合が高くなる傾向が見られる。

同様に、担当ケアマネジャーが主任介護支援専門員ではない場合に、「別のケアマネジャーが担当していた」割合が高く、「あなたが担当していた」割合が低い傾向が見られる。

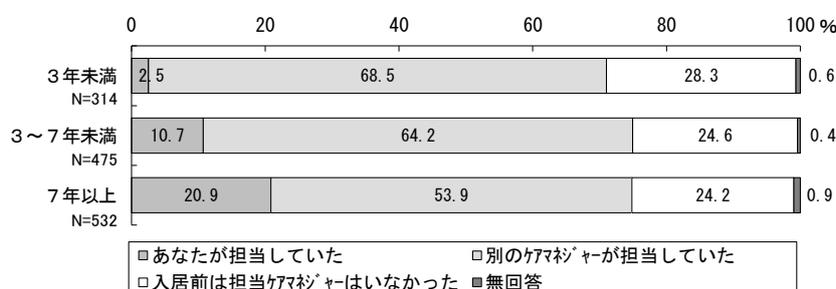
これらは、主任介護支援専門員でない人には業務経験年数が浅い人が多いこと、経験年数が浅い場合、入居等を契機に新たに担当ケースを増やしていく形となりやすいこと等が影響していると考えられる。

また、高齢者住まいの業務を兼務している場合に、「別のケアマネジャーが担当していた」割合が高く、「あなたが担当していた」割合が低い傾向が見られた。

また、担当ケアマネジャーが所属している事業所の特性として、所属ケアマネジャー数が少ないほど、「別のケアマネジャーが担当していた」割合が高く、「あなたが担当していた」割合が低い傾向が見られた。

これらは、優先的に入居者を担当するようにケアマネジャーに割り当てているおり、地域の高齢者を担当する機会が少ないことが影響していると考えられる。

図表 担当ケアマネジャーの業務経験年数別にみた入居前の担当ケアマネジャー



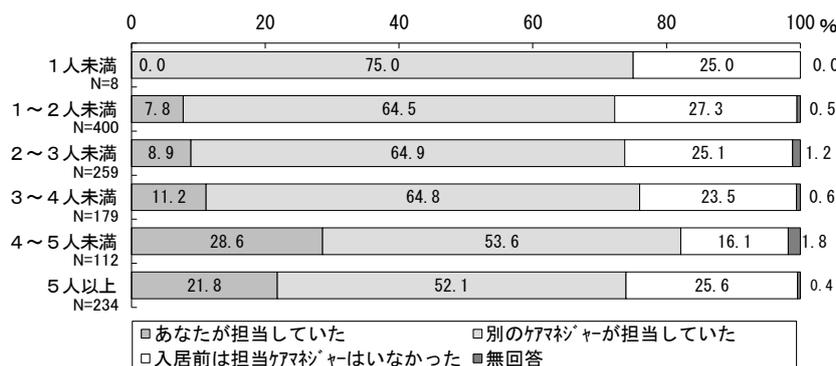
図表 担当ケアマネジャーが主任介護支援専門員か否か別にみた入居前の担当ケアマネジャー



図表 高齢者住まいの業務との兼務状況別にみた入居前の担当ケアマネジャー



図表 所属ケアマネジャー数別にみた入居前の担当ケアマネジャー



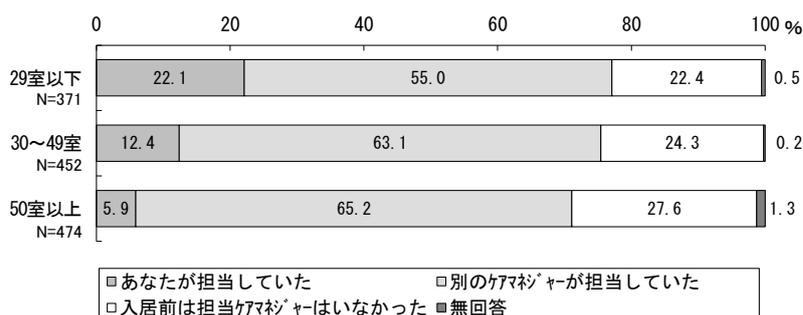
### ③ 高齢者住まい運営事業者の特性

入居先の高齢者住まいの居室数が多いほど、「別のケアマネジャーが担当していた」と「入居前は担当ケアマネジャーはいなかった」の割合が高く、居室数が少ないほど「あなたが担当していた」割合が高くなる傾向が見られる。

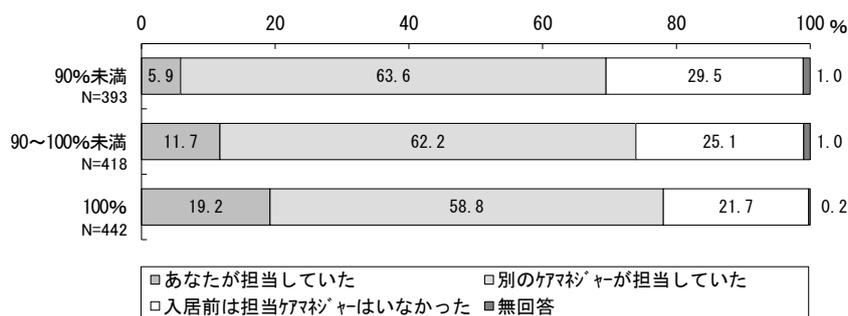
居室稼働率が低いほど、「別のケアマネジャーが担当していた」と「入居前は担当ケアマネジャーはいなかった」の割合が高く、居室稼働率が高いほど「あなたが担当していた」割合が高くなる傾向が見られる。

家賃(相当額)が高いほど、「別のケアマネジャーが担当していた」割合が高く、家賃(相当額)が安いほど「あなたが担当していた」と「入居前は担当ケアマネジャーはいなかった」の割合が高くなる傾向が見られる。

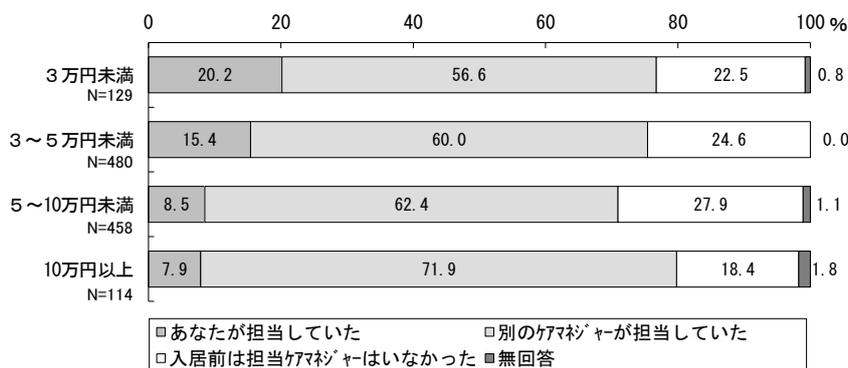
図表 居室数別にみた入居前の担当ケアマネジャー



図表 居室稼働率別にみた入居前の担当ケアマネジャー



図表 家賃(相当額)別にみた入居前の担当ケアマネジャー



## 2. 日常的生活行為の状況

### (1) 日常的生活行為に関する能力・機能の状況 [B-1 問 21(1), B-2 問 34(1)]

日常的生活行為に関する能力・機能については、高齢者住まいの入居者では、全介助の割合が最も高いのが「調理」で 91.8%、次いで「食事の準備・片付け」(87.1%)、「お風呂の準備・掃除」(86.3%)となっている。

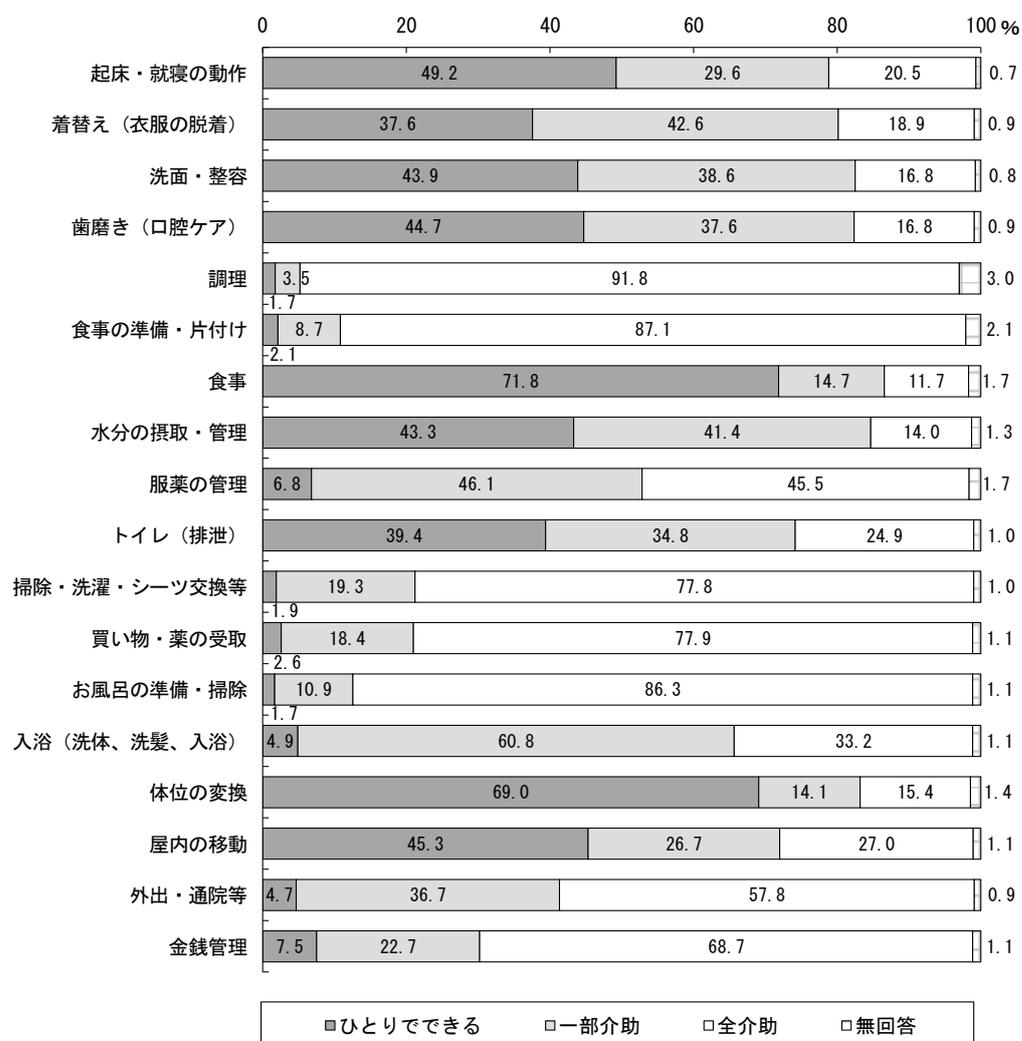
一方で一般在宅のサービス利用者では、「お風呂の準備・掃除」が最も高く 68.8%、次いで「調理」(63.0%)、「買い物・薬の受取」(61.2%)となっている。

逆に「ひとりでできる」割合が高い行為は、高齢者住まいでは「食事」(71.8%)が最も高く、次いで「体位の変換」(69.0%)、「起床・就寝の動作」(49.2%)の順となっている。

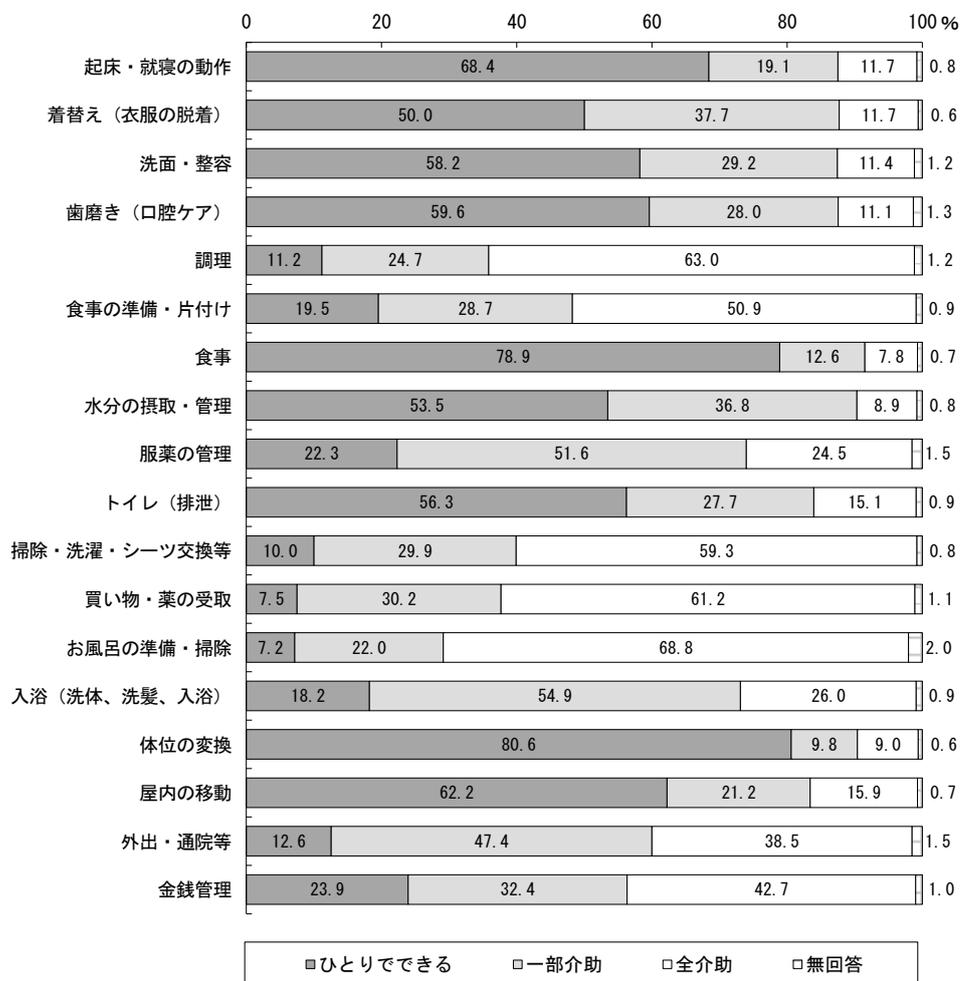
これに対し、一般在宅では、「体位の変換」(80.6%)が最も高く、次いで「食事」(78.9%)、「起床・就寝の動作」(68.4%)、「屋内の移動」(62.2%)となっている。

図表 日常的生活行為の状況 能力・機能

高齢者住まい N=1,331



一般在宅 N=1,520



## (2) 日常的な生活行為の実施状況〔B-1 問 21(2), B-2 問 34(2)〕

日常的な生活行為の実施状況では、高齢者住まいの入居者では、「調理」、「食事の片付け」、「服薬の管理」、「掃除・洗濯・シーツ交換等」、「買い物・薬の受取」、「お風呂の準備・掃除」、「外出・通院等」、「金銭管理」に関して、「本人が実施」している割合が非常に低くなっている。

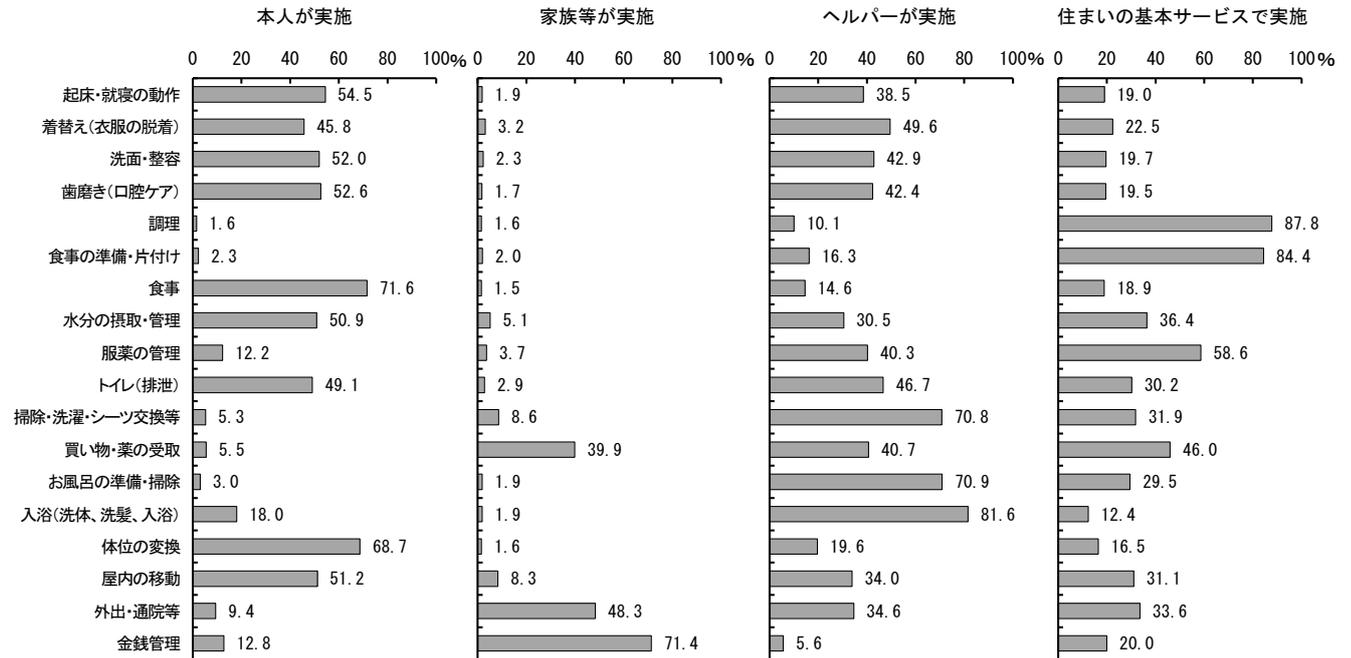
このうち、「金銭管理」(71.4%)、「外出・通院等」(48.3%)、「買い物・薬の受取」(39.9%)に関しては「家族等が実施」している割合が高く、「調理」(87.8%)、「食事の準備・片付け」(84.4%)、「服薬の管理」(58.6%)は「住まいの基本サービスで実施」している割合が高い。

「ヘルパーが実施」している割合が高いのは、「入浴(洗体、洗髪、入浴)」(81.6%)、「お風呂の準備」(70.9%)、「掃除・洗濯・シーツ交換等」(70.9%)である。また、一般在宅のサービス利用者と比較すると、「起床・就寝の動作」、「着替え(衣服の脱着)」、「洗面・整容」、「歯磨き(口腔ケア)」といった、通常、モーニングケアと呼ばれる行為をヘルパーが実施している割合が高いことも特徴となっている。

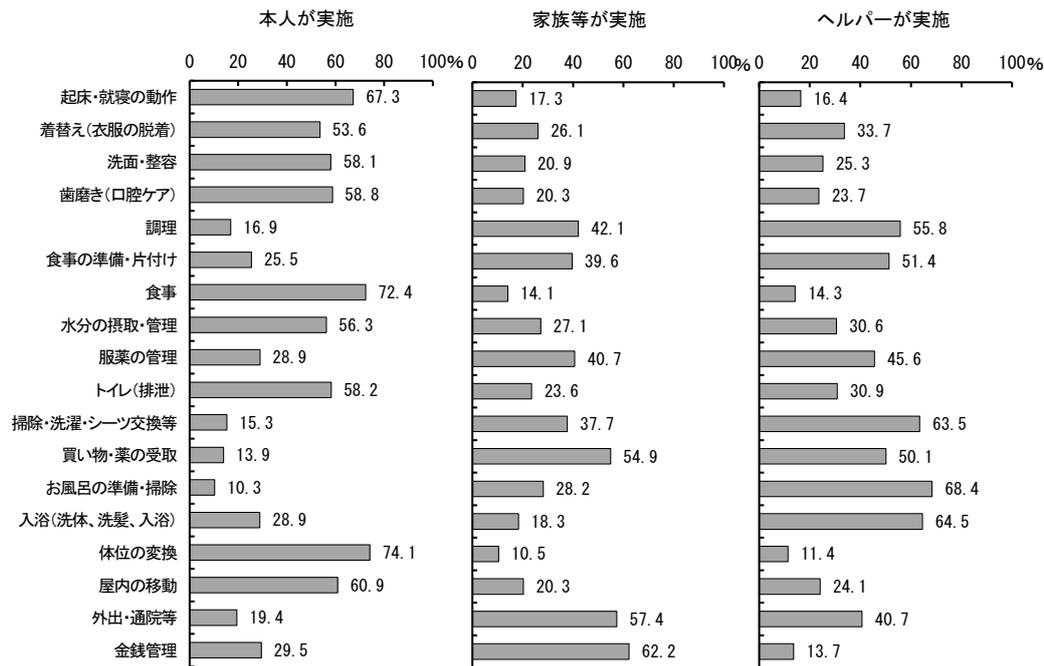
一般在宅のサービス利用者では、「ヘルパーが実施」している割合が高いのは、高齢者住まい入居者と同じく「お風呂の準備」(68.4%)、「入浴(洗体、洗髪、入浴)」(64.5%)、「掃除・洗濯・シーツ交換等」(63.5%)に加え、入居者の場合は「住まいの基本サービスで実施」されていた「調理」(55.8%)、「食事の準備・片付け」(51.4%)、「買い物・薬の受取」(50.1%)、「服薬の管理」(45.6%)もヘルパーにより実施されている割合が高い。

図表 利用者の日常的な生活行為の状況 実施状況(複数回答)

高齢者住まい N=1,331



一般在宅 N=1,520



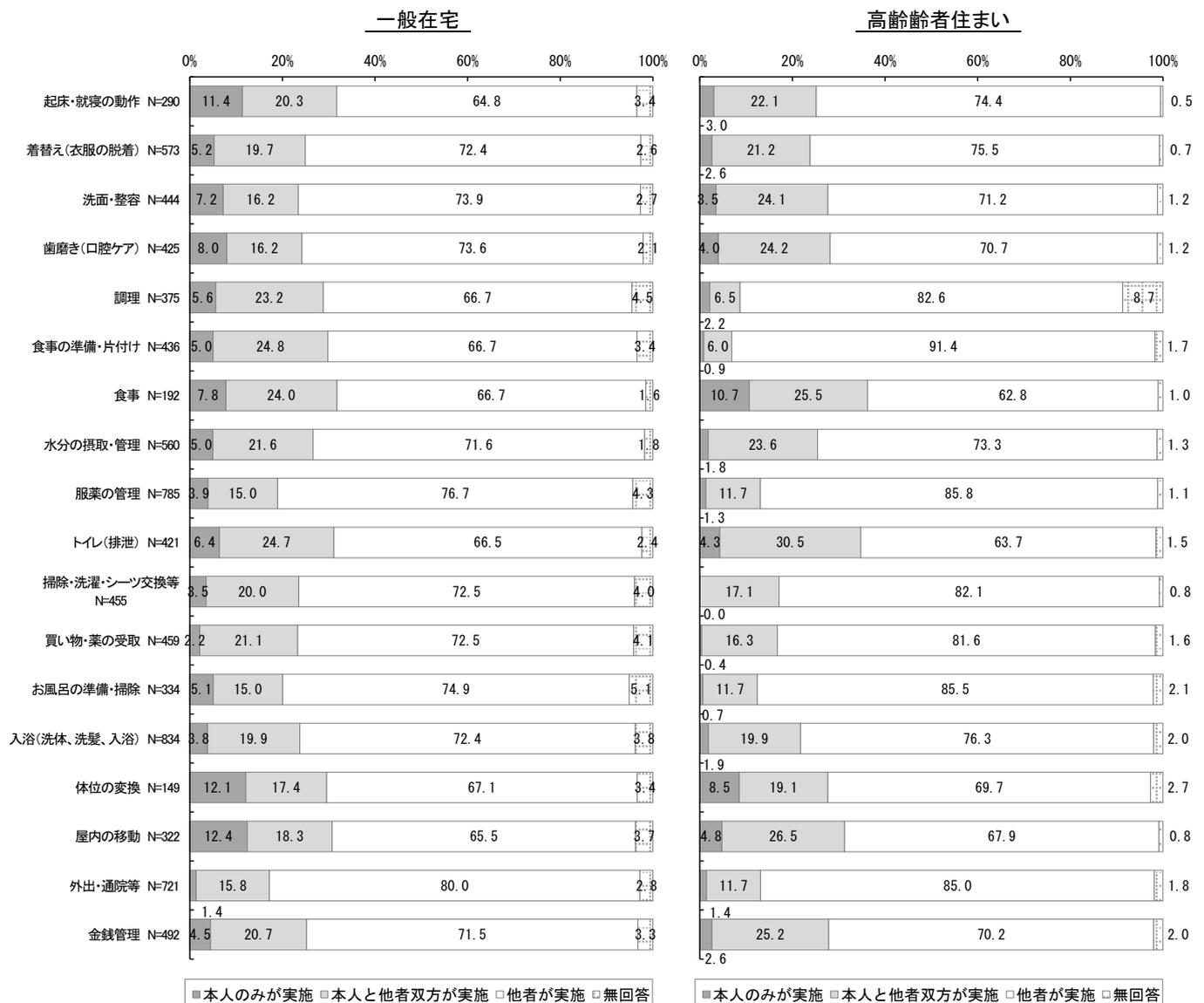
### (3) 日常生活行為が「一部介助」の場合の実施状況（クロス集計）

日常的な生活行為に関する能力・機能が「一部介助」のケースのみを対象とし、その実施状況とのクロス集計を行った。実施状況は複数回答の設問であるため、「本人が実施」のみに○がついたケース、「本人が実施」と「家族」「ヘルパー」「住まい」のいずれかに○がついたケース、「本人が実施」には○がつかず「家族」「ヘルパー」「住まい」のいずれかに丸がついたケースの3区分で集計を実施した。

その結果、高齢者住まいの入居者は、「調理」、「食事の準備・片付け」、「服薬の管理」、「お風呂の準備・掃除」、「外出・通院等」に関して、一般在宅のサービス利用者比べて本人が実施している割合が低くなっている。

一方で、「洗面・整容」、「歯磨き(口腔ケア)」、「食事」、「トイレ」(排泄)は、一般在宅のサービス利用者比べて高齢者住まいの入居者の方が、本人が実施している割合が高くなっている。

図表 日常生活行為の能力・機能が「一部介助」の場合の実施状況



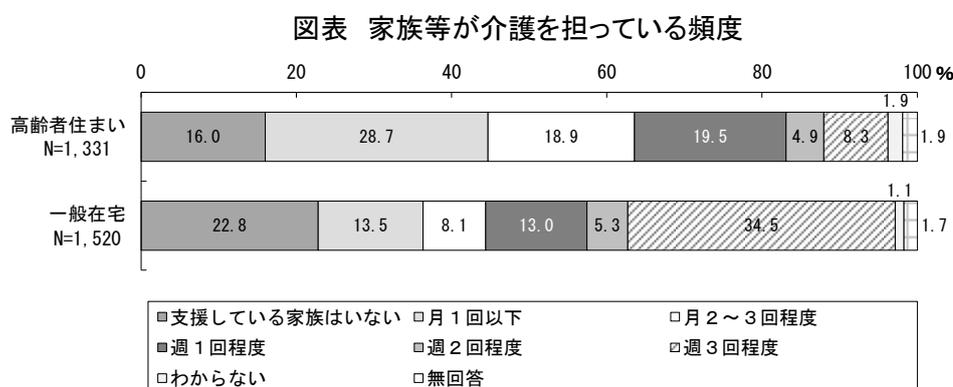
### 3. 家族等の介護に対する支援の状況

#### (1) 家族等が介護を担っている頻度 [B-1 問 22, B-2 問 35]

高齢者住まいの入居者では、「支援している家族はいない」が 16.0%であるのに対し、一般在宅のサービス利用者では 22.8%とやや多い。

支援している家族等がいる場合の介護を担っている頻度は、高齢者住まいでは「月 1 回以下」が最も多く 28.7%、次いで「週 1 回程度」(19.5%)、「月 2～3 回程度」(18.9%)と、「月 1 回以下」、「月 2～3 回程度」の合計がおおむね半数を占めているのが特徴である。

これに対し、一般在宅のサービス利用者の家族等が介護を担っている頻度は、「週 3 回程度」が最も多く 34.5%、次いで「月 1 回以下」(13.5%)、「週 1 回程度」(13.0%)と回答が分散している。「支援している家族はいない」ケースも高齢者住まいの入居者より多い一方で「週 3 回程度」といった高頻度で支援をしている家族が 3分の1を占めているのが特徴と言える。

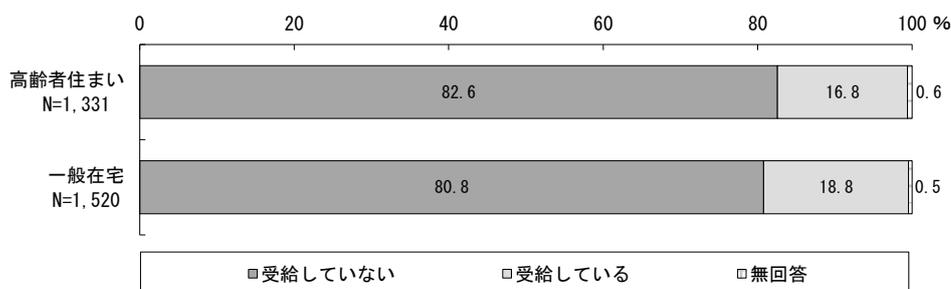


(2)生活保護の受給状況 [B-1 問 23・SQ23-1, B-2 問 36・SQ36-1]

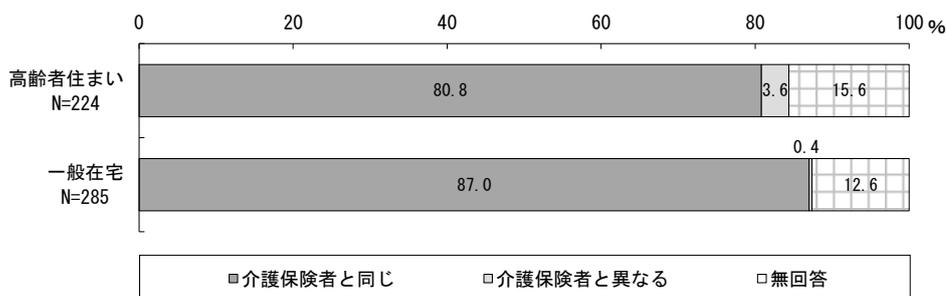
高齢者住まい入居者では、生活保護を「受給している」割合が 16.8%であるのに対し、一般在宅のサービス利用者では 18.8%と、本調査の対象ケースでは、一般在宅の方が生活保護受給者が多いという結果となった。

生活保護を受給している自治体と介護保険者とは「異なる」とした割合は、高齢者住まい入居者で 3.6%、一般在宅のサービス利用者では 0.4%と、高齢者住まい入居者の方が 3.2 ポイント高くなっている。

図表 生活保護の受給



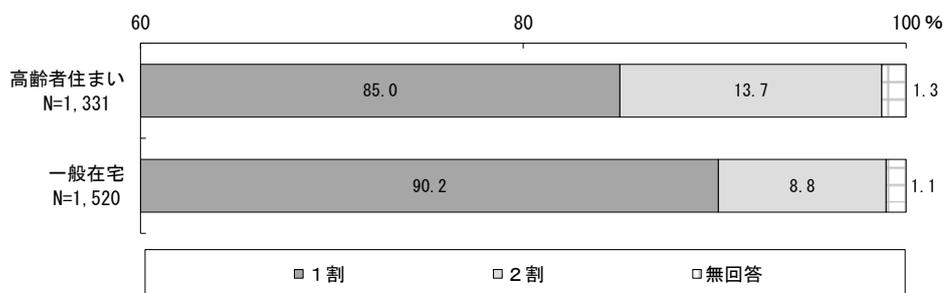
図表 生活保護を受給している自治体と介護保険者との関係 (生活保護を受給している人のみ)



(3)介護保険の自己負担割合 [B-1 問 24, B-2 問 37]

高齢者住まいの入居者では、介護保険の自己負担割合が「2割」のケースが 13.7%見られるのに対し、一般在宅のサービス利用者では 8.8%と、高齢者住まい入居者の方が 4.9 ポイント高く、所得の高い人の割合が一般在宅のサービス利用者よりも高いという結果となった。

図表 介護保険の自己負担割合

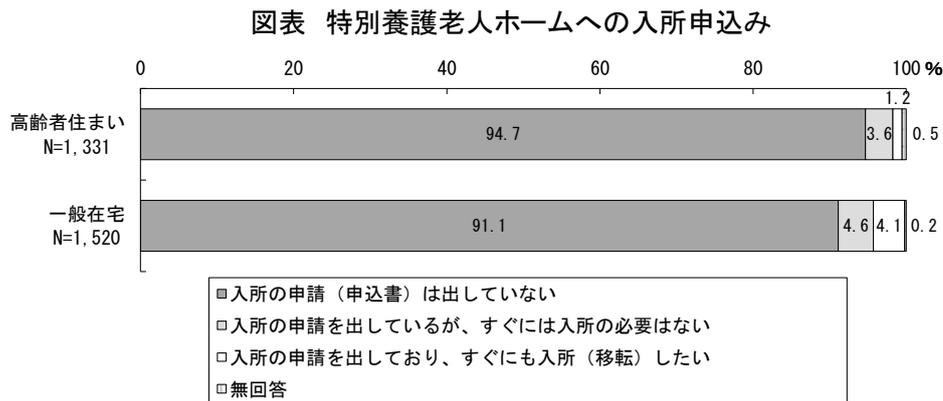


#### (4) 特別養護老人ホームへの入所申込み [B-1 問 25, B-2 問 38]

高齢者住まいの入居者では、特別養護老人ホームに「入所の申請(申込書)は出していない」が 94.7%、「入所の申請を出しているが、すぐには入所の必要はない」が 3.6%、「入所の申請を出しており、すぐにも入所(移転)したい」が 1.2%となっている。

これに対し、一般在宅のサービス利用者では、特別養護老人ホームに「入所の申請(申込書)は出していない」が 91.1%、「入所の申請を出しているが、すぐには入所の必要はない」が 4.6%、「入所の申請を出しており、すぐにも入所(移転)したい」が 4.1%となっている。

特別養護老人ホームへの入所申込みをしているのは高齢者住まい入居者(4.8%)の方が一般在宅のサービス利用者(8.7%)と比較して、3.9ポイント低くなっている。



## IV 介護・医療等のサービス利用について

### 1. サービス等の利用状況について(平成 29 年 7 月) ※平成 29 年 7 月 1 日時点

本節では、回答ケースが平成 29 年 7 月に実際に利用した介護サービスの種類や単位数・回数等の利用傾向を取りまとめる。

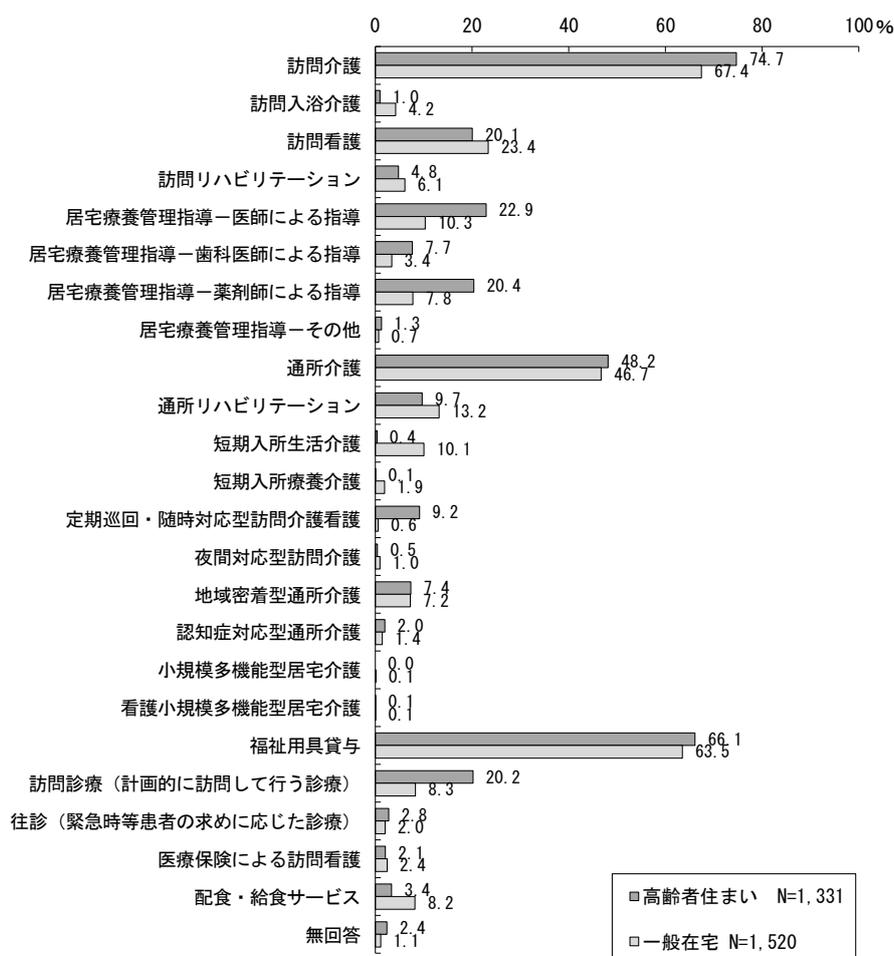
#### 1) サービス利用状況〔B-1 問 27, B-2 問 41〕

高齢者住まい入居者が利用しているサービスは「訪問介護」が最も多く 74.7%、次いで「福祉用具貸与」(66.1%)、「通所介護」(48.2%)となっている。

一般在宅のサービス利用者も全く同じ順で、「訪問介護」が最も多く 67.4%、次いで「福祉用具貸与」(63.5%)、「通所介護」(46.7%)となっている。

高齢者住まいの入居者は、一般在宅のサービス利用者と比較し、「居宅療養管理指導(医師による指導、薬剤師による指導)」(各 13 ポイント差)、「訪問診療」(12 ポイント差)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(9 ポイント差)、「訪問介護」(7 ポイント差)を利用している割合が高く、「短期入所生活介護」、「配食・給食サービス」を利用している割合が低い。「通所介護」については、両者ともに利用が多く、その差は 1.5 ポイントのみであった。

図表 サービスの種類別の利用率(複数回答)



## 2) 利用しているサービスの種類数 [B-1 問 27 より作成, B-2 問 41 より作成]

利用しているサービスの種類数(全体)は、高齢者住まい入居者では「3種類」が最も多く 28.3%、次いで「2種類」(23.2%)、「4種類」(14.0%)となっている。一方で、一般在宅のサービス利用者では、「3種類」が最も多く 27.5%、次いで「2種類」(26.6%)、「1種類」(17.6%)となっている。

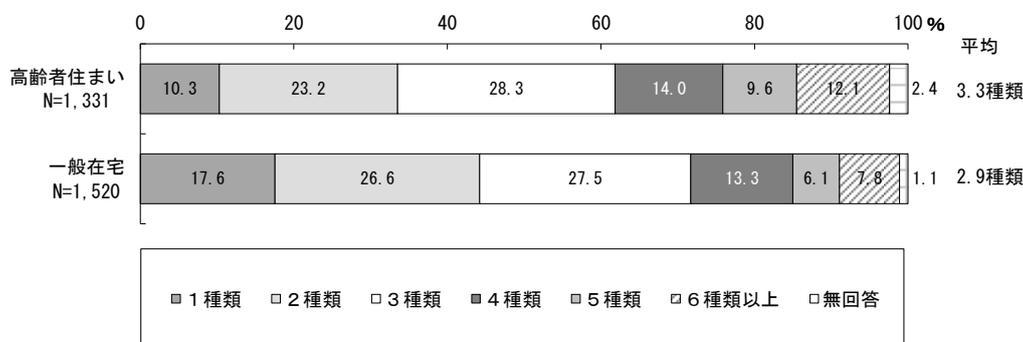
利用しているサービスの種類数(限度額管理対象サービス)は、高齢者住まい入居者では「3種類」が最も多く 35.5%、次いで「2種類」(35.2%)、「1種類」(14.0%)となっている。一方で一般在宅のサービス利用者では、「3種類」が最も多く 34.0%、次いで「2種類」(29.6%)、「1種類」(19.6%)となっている。

平均でみると高齢者住まい入居者で平均 3.3 種類と一般在宅のサービス利用者(平均 2.9 種類)と比較して 0.4 種類多くなっている。

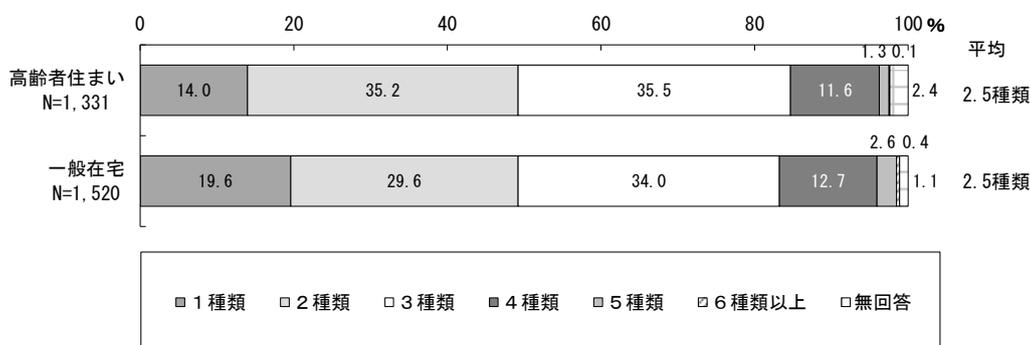
一方で限度額管理対象サービスに限定した場合については、高齢者住まい入居者、一般在宅のサービス利用者ともに平均 2.5 種類と、両者の差は小さい。

図表 利用しているサービスの種類数

### 全体



### 限度額管理対象サービス



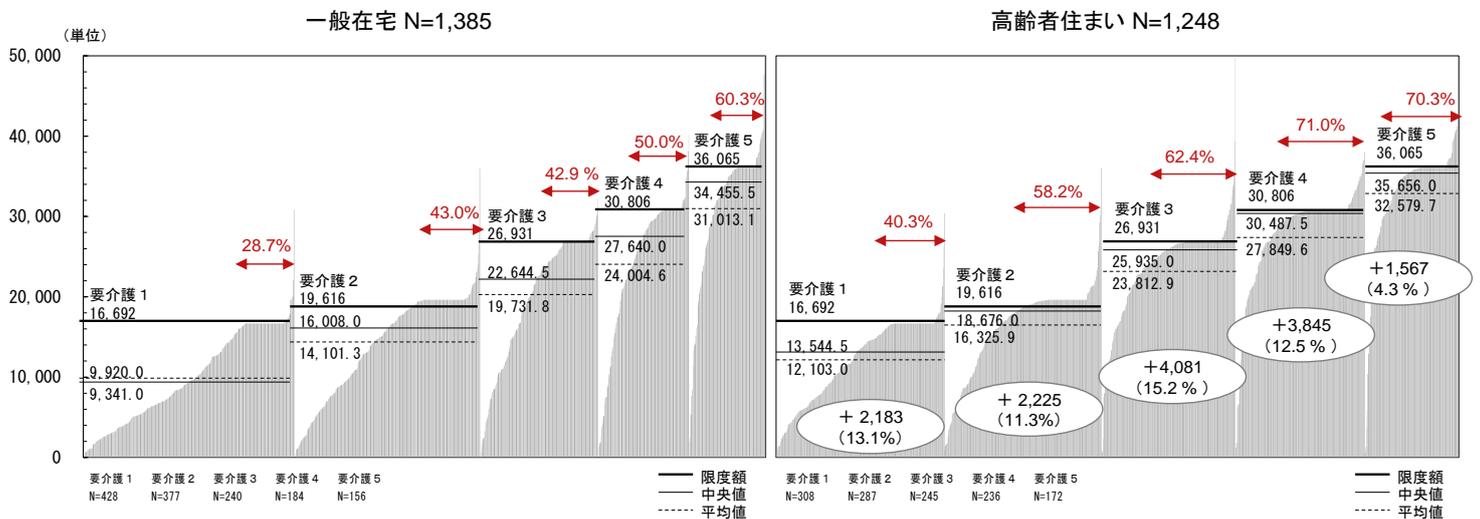
### 3) 利用しているサービスの単位数 [B-1 問 26, B-2 問 40]

高齢者住まいの入居者の方が、一般在宅のサービス利用者よりも利用しているサービスの総単位数が高く、その差は、要介護1で 2,183 単位(区分支給限度額に対して 13.1%)、要介護2で 2,225 単位(同 11.3%)、要介護3で 4,081 単位(同 15.2%)、要介護4で 3,845 単位(同 12.5%)、要介護5で 1,567 単位(同 4.3%)となっている。

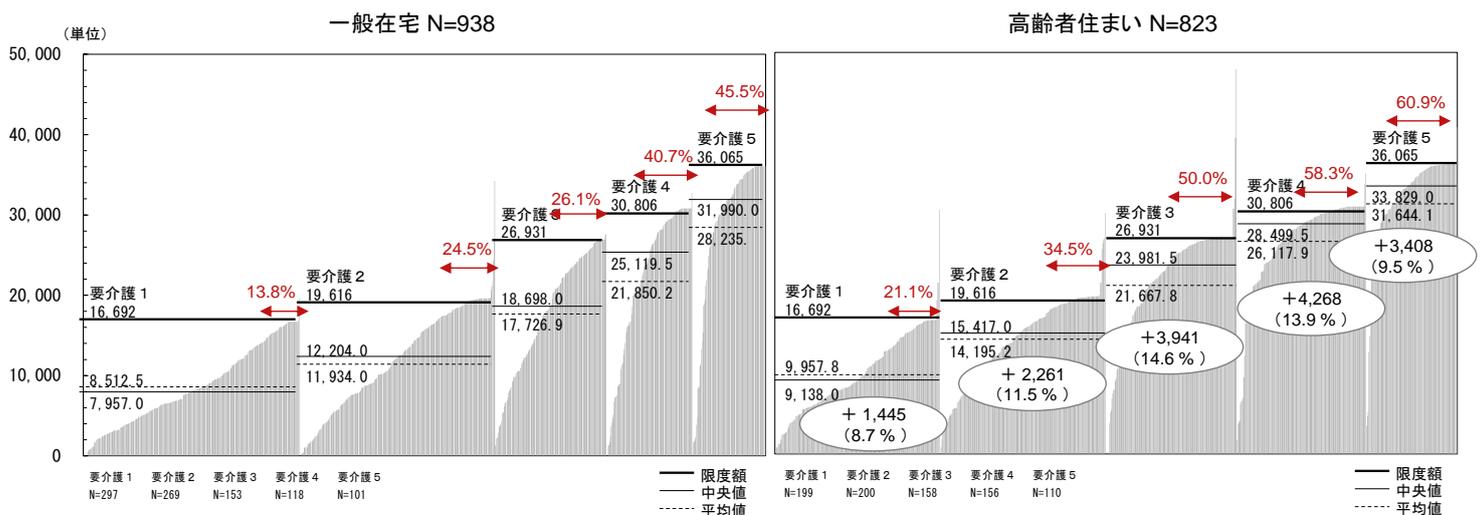
同様に、区分限度額対象単位数も、高齢者住まい入居者の方が、一般在宅のサービス利用者よりも高く、要介護1で 1,445 単位(区分支給限度額に対して 8.7%)、要介護2で 2,261 単位(同 11.5%)、要介護3で 3,941 単位(同 14.6%)、要介護4で 4,268 単位(同 13.9%)、要介護5で 3,408 単位(同 9.5%)の差が生じている。

また、区分支給限度額の 90%以上の単位数を利用しているケースの割合(図中矢印)をみると、高齢者住まい入居者では、一般在宅のサービス利用者よりも 10~20 ポイントほど高い傾向が見られた。

図表 平成 29 年 7 月のサービス単位数  
〈総単位数〉



〈限度額管理対象総単位数〉



注) 1. グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「高齢者住まいの入居者の平均単位数」-「一般在宅のサービス利用者(全体)の平均単位数)、カッコ内の数値は、区分支給限度額に対する平均値の差の割合  
2. グラフ上の矢印で示した数値は、各要介護度において、区分給付支給限度額 90%以上の単位数を利用しているケースの割合

## 2. 主要サービスの利用状況 ※平成 29 年 7 月 1 日時点

本節では、サービス利用率が高い「訪問介護」、「通所介護」、「福祉用具貸与」に着目して、平成 29 年 7 月のサービスの利用状況(単位数・回数)について取りまとめる。

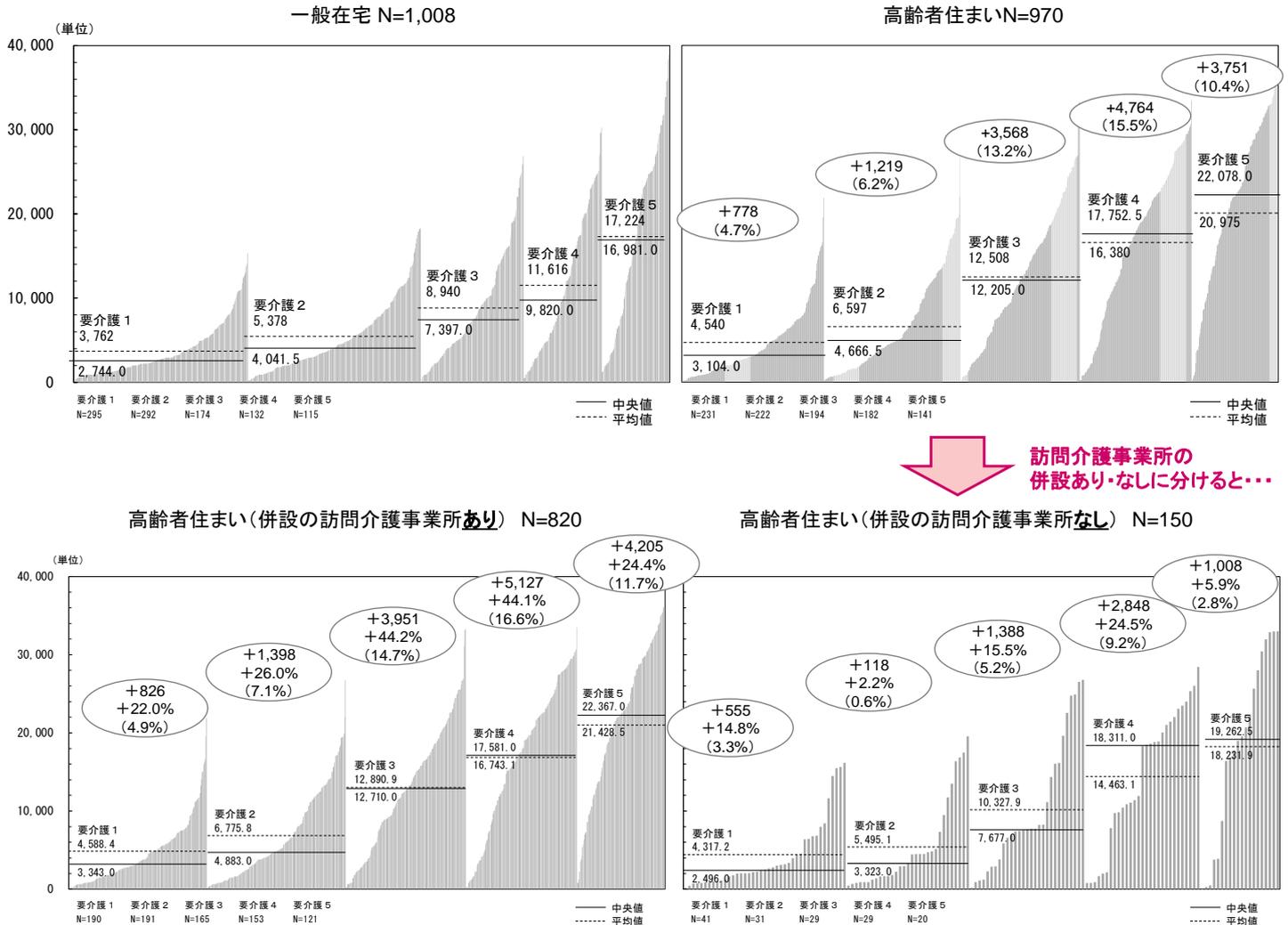
### 1) 訪問介護

#### (1) 利用単位数〔B-1 問 27(1)ア, B-2 問 41(1)ア〕

訪問介護の利用単位数は、高齢者住まいの入居者の方が一般在宅のサービス利用者よりも高く、要介護1で778単位(区分支給限度額に対して4.7%)、要介護2で1,219単位(同6.2%)、要介護3で3,568単位(同13.2%)、要介護4で4,764単位(同15.5%)、要介護5で3,751単位(同10.4%)の差が生じている。

さらに、高齢者住まいの入居者のデータを、併設の訪問介護事業所の有無で分けると、970件中84.5%が併設訪問介護事業所があるケースに該当し、併設の訪問介護事業所がある場合の方が利用単位数が高くなっている傾向が見られた。

図表 平成 29 年 7 月の訪問介護の利用単位数



訪問介護事業所の併設あり・なしに分けると...

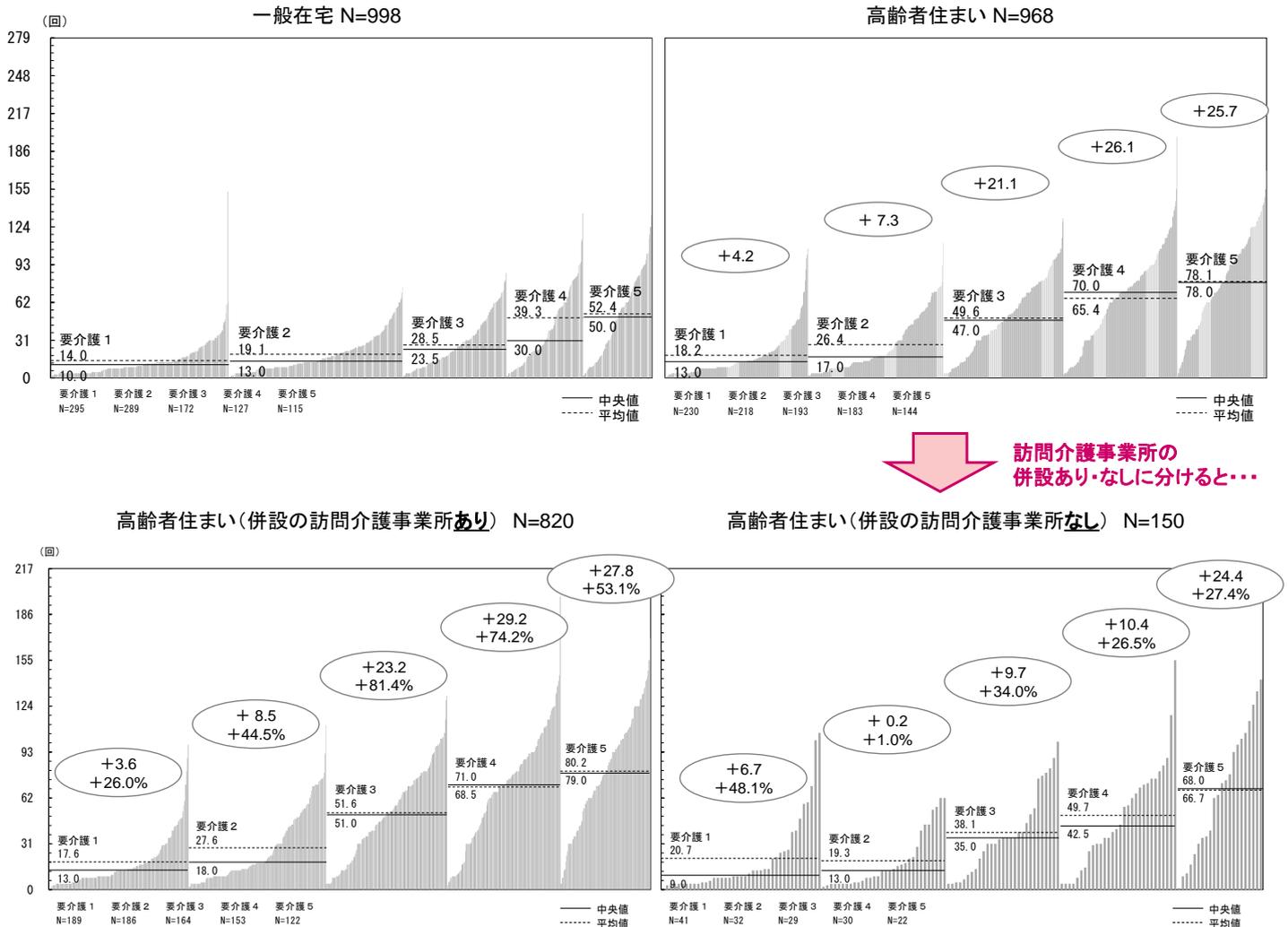
## (2) 利用回数 [B-1 問 28, B-2 問 42]

訪問介護の利用回数は、高齢者住まいの入居者の方が一般在宅のサービス利用者よりも高く、要介護1で4.2回、要介護2で7.3回、要介護3で21.1回、要介護4で26.1回、要介護5で25.7回の差が生じており、特に要介護3以上で差が大きくなっている。

さらに、高齢者住まいの入居者のデータを、併設の訪問介護事業所の有無で分けると、要介護1では、訪問介護事業所併設なしの高齢者住まいの方が利用回数が多いが、要介護2以上では訪問介護事業所が併設されている高齢者住まいの方が利用回数が多い傾向が見られた。

高齢者住まい入居者では、単位数に比べ回数の増分が大きいことから、併設・隣接を含めて訪問介護事業所が近くにある利点を活かした短時間の訪問介護を高頻度に利用していると考えられる。

図表 平成 29 年 7 月の訪問介護の利用回数



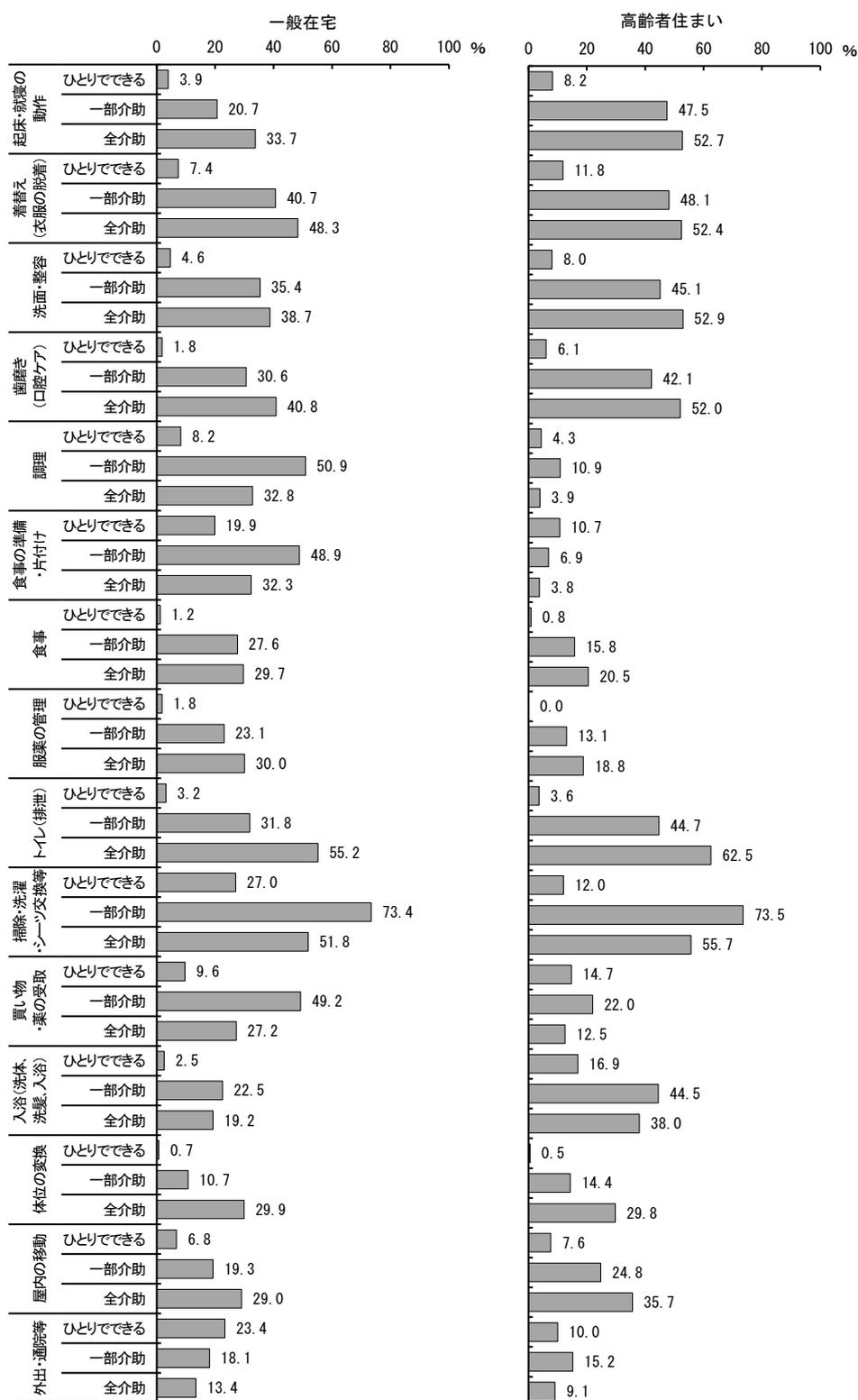
訪問介護事業所の併設あり・なしに分けると...

注) グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「高齢者住まいの入居者の平均回数」-「一般在宅のサービス利用者の平均回数」)

### (3)日常生活行為の能力・機能と訪問介護の支援内容（クロス集計）

訪問介護で支援を行っている行為と日常生活行為の能力・機能との関係を見ると、一般在宅のサービス利用者も高齢者住まい入居者も、「ひとりできる」行為を訪問介護で支援している割合は低い、数%は見られている。特に、「外出・通院等」や「調理」、「食事の片付け」は、「ひとりできる」場合でも訪問介護で提供されている割合が高い。高齢者住まい入居者では、これに加え、「入浴」も訪問介護で担っている割合が高い。

図表 日常生活行為の能力・機能別にみた訪問介護における当該行為に関する支援状況



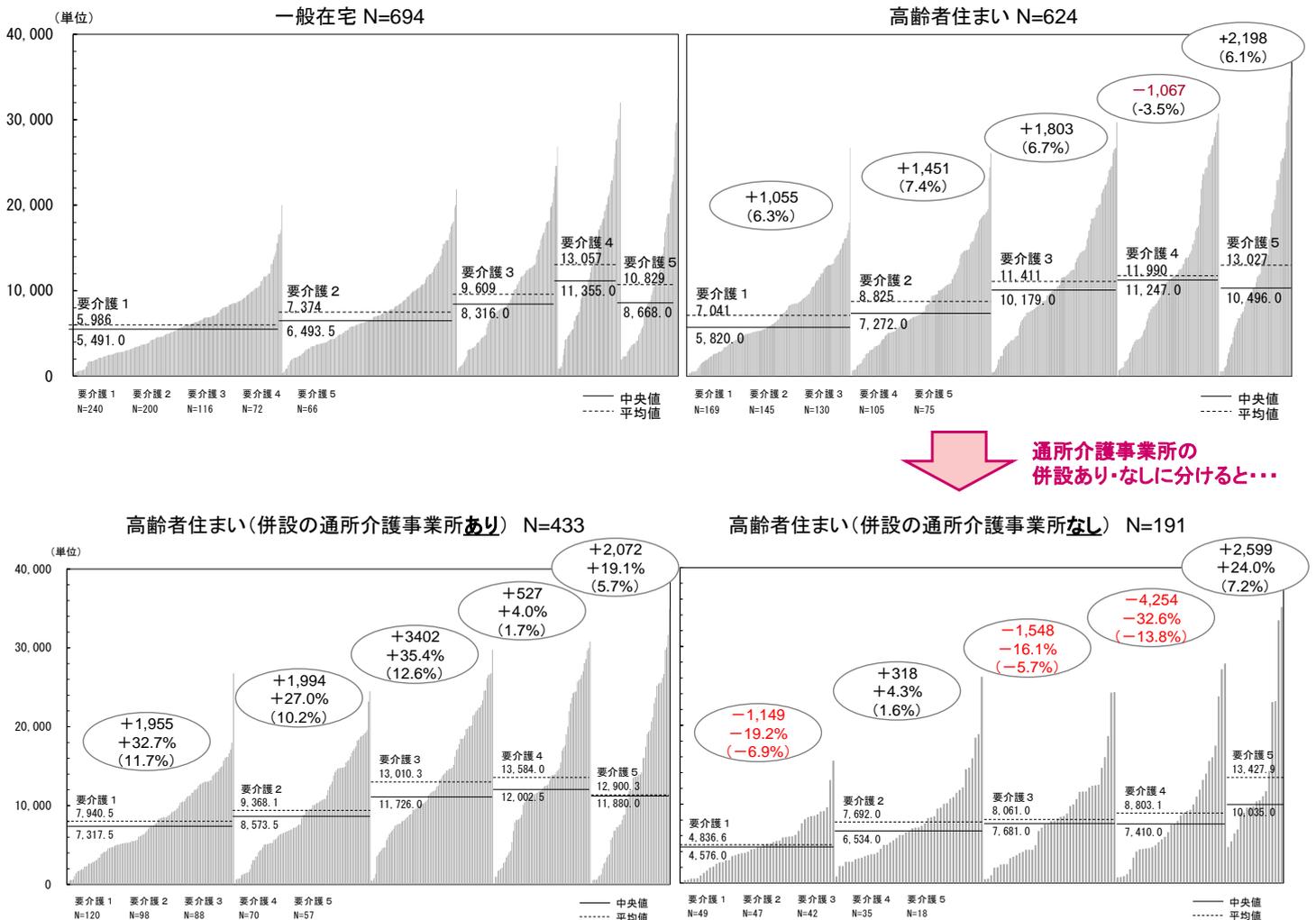
## 2)通所介護

### (1)利用単位数〔B-1 問 27(1)カ, B-2 問 41(1)カ〕

通所介護の利用単位数は、高齢者住まいの入居者の方が一般在宅のサービス利用者よりも高く、要介護1で 1,055 単位(区分支給限度額に対して 6.3%)、要介護2で1,451 単位(同 7.4%)、要介護3で 1,803 単位(同 6.7%)、要介護5で 2,198 単位(同 6.1%)の差が生じているが、要介護4では高齢者住まい入居者の方 1,067 単位(同 3.5%)低い結果となった。

高齢者住まい入居者で通所介護を利用している者(624 件)の 69.4%が併設の通所介護事業所があるケースに該当し、併設の通所介護事業所がある場合の方が利用単位数が多く、通所介護事業所が併設されていない場合、むしろ一般在宅のサービス利用者と比べて利用単位が少ない傾向が見られた。

図表 平成 29 年 7 月の通所介護の利用単位数



通所介護事業所の併設あり・なしに分けると...

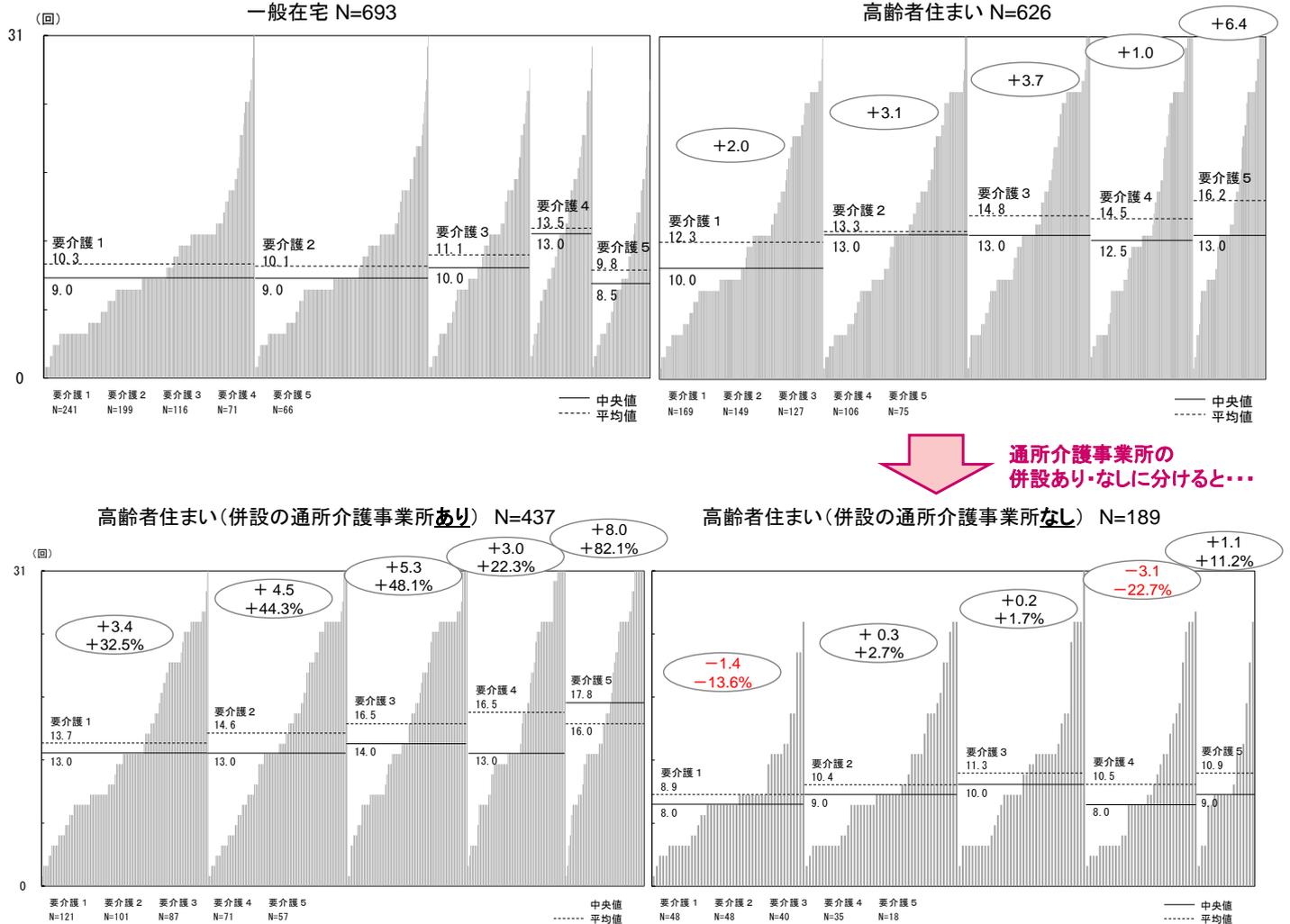
注) グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「各グラフ該当ケースの平均単位数」-「一般在宅のサービス利用者(全体の平均単位数)」)、カッコ内の数値は、区分支給限度額に対する平均値の差の割合

(2)利用回数 [B-1 問 29, B-2 問 43]

通所介護の利用回数は、高齢者住まいの入居者の方が一般在宅のサービス利用者よりも高く、要介護1で2.0回、要介護2で3.1回、要介護3で3.7回、要介護4で1.0回、要介護5で6.4回の差が生じているが、総じて両者の差は小さい。

さらに、高齢者住まいの入居者のデータを、併設の通所介護事業所の有無で分けると、併設の通所介護事業所がある場合の方が利用回数が多く、通所介護事業所が併設されていない場合、一般在宅のサービス利用者とはほとんど変わらないか、むしろ利用回数が少ない傾向が見られた。

図表 平成 29 年 7 月の通所介護の利用回数



注) グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「高齢者住まいの入居者の平均回数」-「一般在宅のサービス利用者の平均回数」)

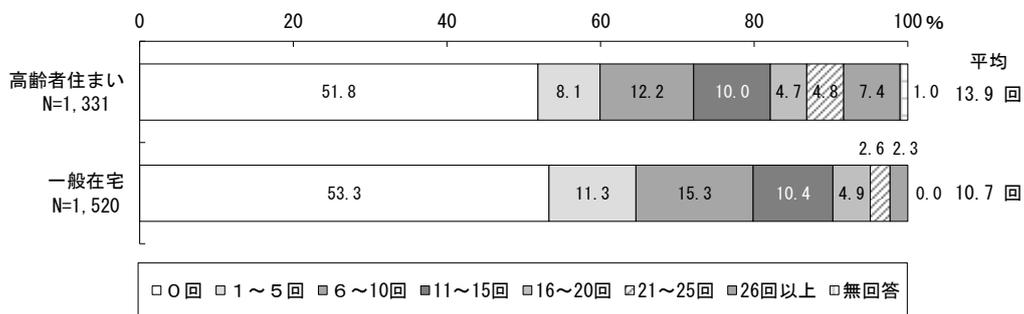
高齢者住まい入居者では、51.8%が通所介護を利用していない。通所介護を利用しているケースでは、月「6～10回」が最も多く12.2%、次いで「11～15回」(10.0%)、「1～5回」(8.1%)の順となっている。

一方、一般在宅のサービス利用者では、53.3%が通所介護を利用していない。通所介護を利用しているケースでは、「6～10回」が最も多く15.3%、次いで「1～5回」(11.3%)、「11～15回」(10.4%)となっている。

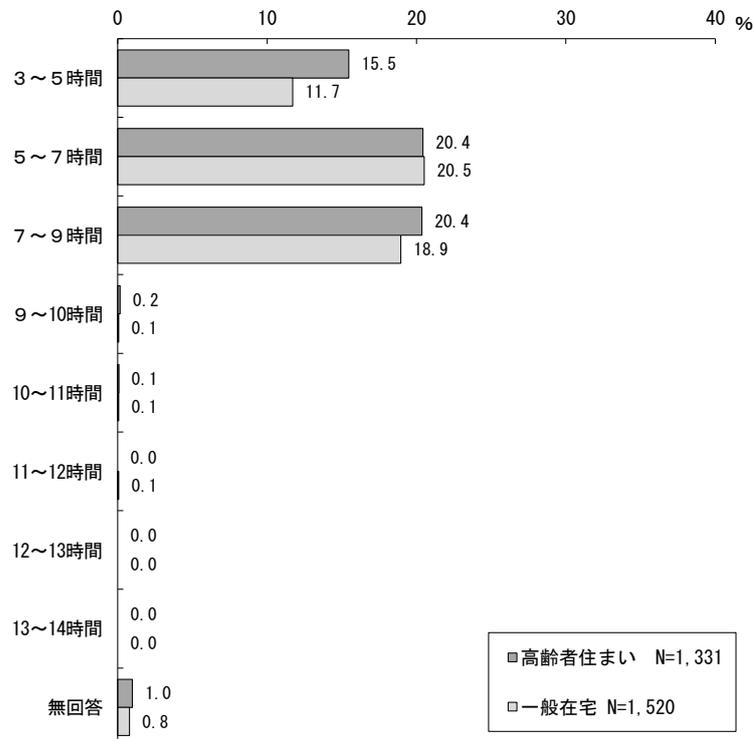
平均で見ると、高齢者住まい入居者ケースは13.9回と一般在宅(10.7回)に比較し、3.2回ほど通所介護の利用が多くなっている。

時間枠別の利用率を見ると、高齢者住まい入居者も一般在宅のサービス利用者もともに、「5～7時間」と「7～9時間」が約2割、「3～5時間」が高齢者住まい入居者で15.5%、一般在宅のサービス利用者で11.7%となっており、9時間以上はほとんど利用されていない。

《参考》平成29年7月の通所介護の利用回数



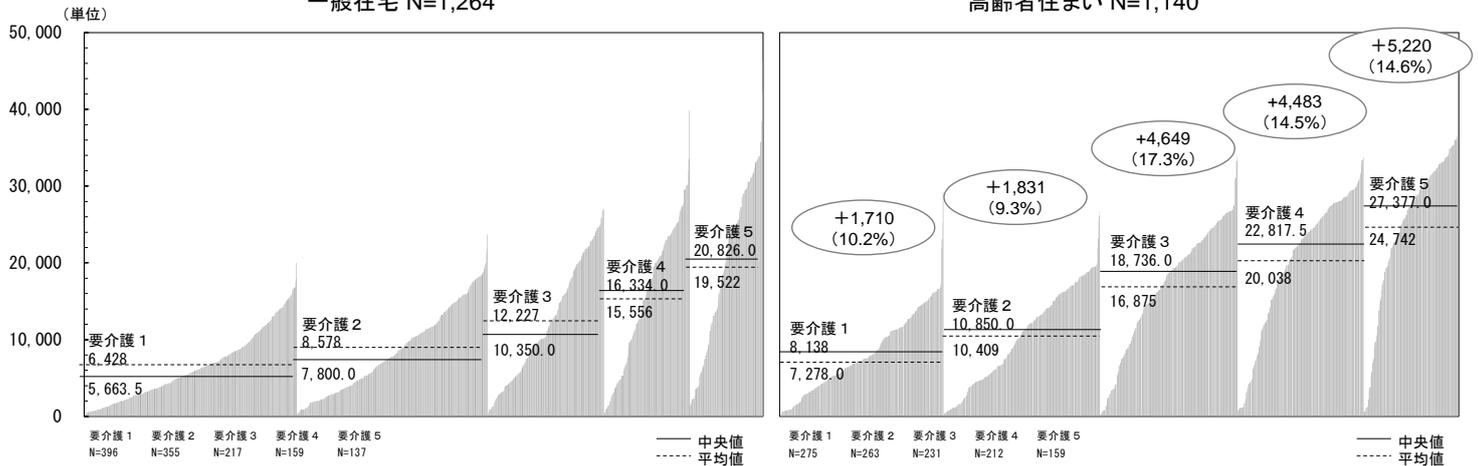
《参考》時間枠別通所介護利用率



《参考》訪問介護・通所介護合計のサービス利用状況(単位数) [B-1 問 27(1)ア+カ, B-2 問 41(1)ア+カ]

訪問介護・通所介護の合計利用単位数は、高齢者住まい入居者の方が一般在宅のサービス利用者よりも高く、要介護1で1,710単位(区分支給限度額に対して10.2%)、要介護2で1,831単位(同9.3%)、要介護3で4,649単位(同17.3%)、要介護4で4,483単位(同14.5%)、要介護5で5,220単位(同14.6%)の差が生じている。

図表 平成 29 年 7 月の訪問介護・通所介護の合計利用単位数  
 一般在宅 N=1,264 高齢者住まい N=1,140



注) グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「高齢者住まいの入居者の平均単位数」-「一般在宅のサービス利用者の平均単位数」)、カッコ内の数値は、区分支給限度額に対する平均値の差の割合

### 3)福祉用具貸与

#### (1)利用した福祉用具〔B-1 問 30, B-2 問 44〕

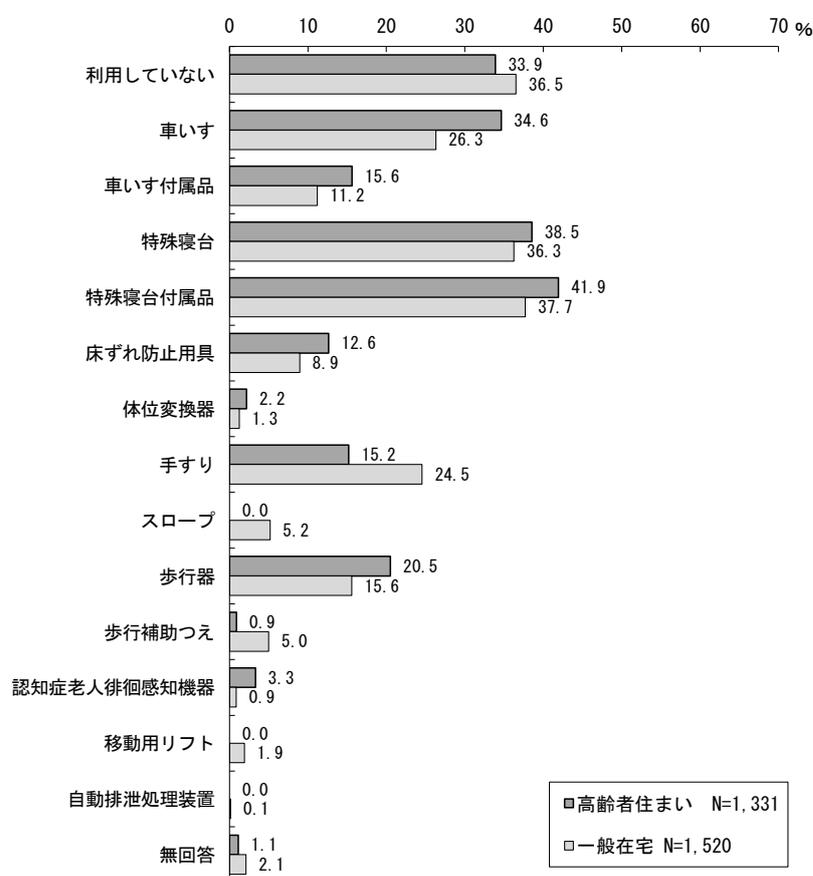
高齢者住まい入居者では 33.9%が、一般在宅のサービス利用者では 36.5%が平成 29 年 7 月に福祉用具を利用していない。

福祉用具を利用している場合は、高齢者住まい入居者は「特殊寝台」(38.5%)・「特殊寝台付属品」(41.9%)の利用が多く、次いで「車いす」(34.6%)・「車いす付属品」(15.6%)、「手すり」(15.2%)となっている。

一般在宅のサービス利用者でも、「特殊寝台」(36.3%)・「特殊寝台付属品」(37.7%)の利用が多く、次いで「車いす」(26.3%)・「車いす付属品」(11.2%)、「手すり」(24.5%)となっている。

「手すり」、「スロープ」、「歩行補助つえ」、「移動用リフト」に関しては、一般在宅のサービス利用者の方が高齢者住まい入居者より利用している割合が高い。

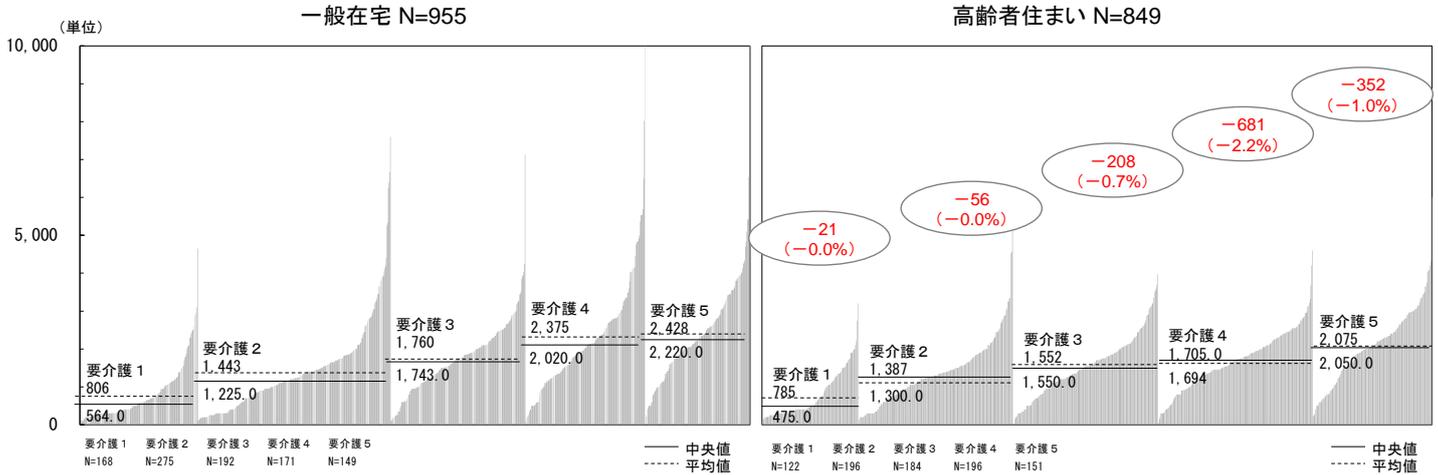
図表 平成 29 年 7 月に利用した福祉用具(複数回答)



(2) 利用単位数 [B-1 問 27(1)タ, B-2 問 41(1)タ]

福祉用具貸与の利用単位数は、一般在宅のサービス利用者の方が高齢者住まいの入居者よりもわずかに高く、要介護1で-21 単位(区分支給限度額に対して-0.0%)、要介護2で-56 単位(同-0.0%)、要介護3で-208 単位(同-0.0%)、要介護4で-681 単位(同-2.2%)、要介護5で-352 単位(同-1.0%)の差が生じている。

図表 平成 29 年 7 月の福祉用具のサービス利用単位数



注) グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「高齢者住まいの入居者の平均単位数」-「一般在宅のサービス利用者の平均単位数」)、カッコ内の数値は、区分支給限度額に対する平均値の差の割合

### 3. 3ケース以上回答した居宅介護支援事業所におけるサービス利用に関する分析（クロス集計）

居宅介護支援事業所が画一的なケアプランを作成しているようなケースを抜き出す目的から、それらが含まれると想定される、以下の条件に当てはまるケース群の特性に関する分析を実施した。

(条件1) 同一の居宅介護支援事業所で3ケース以上回答している事業所の回答ケース

(条件2) サービス利用に一定の偏りがあると考えられるケース

- 全員が訪問介護を利用しており、通所介護を利用していないケース(※)
- 全員が通所介護を使用しており、訪問介護を利用していないケース(※)
- 全員が高齢者住まい運営事業者の関連法人が提供するサービスのみを利用しているケース

(※) 訪問介護、通所介護以外のサービス利用有無は問わない形で該当ケースを抽出

#### 1) 回答ケース全員が訪問介護を利用・通所介護利用なしの場合

##### (1) 利用単位数

一般在宅のサービス利用者では訪問介護利用者の約5%、高齢者住まい入居者では同約20%が想定した条件に該当する(無回答があるため、限度額管理対象単位数で算出すると該当ケースの比率に誤差が生じる)。

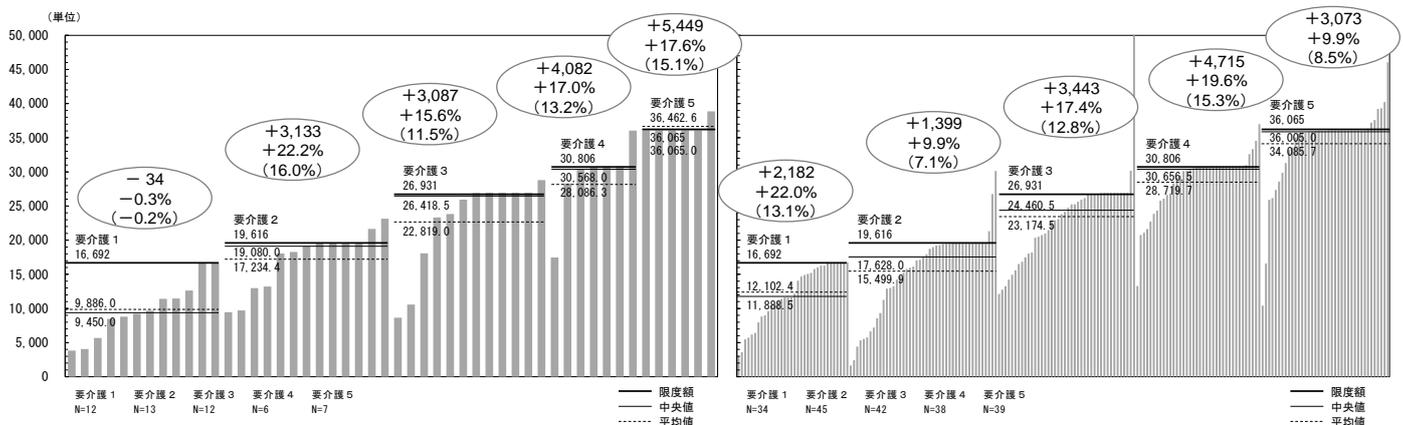
一般在宅のサービス利用者(全体)の平均値と比べると、該当するケースでは、一般在宅でも要介護2以上は3,000~5,500単位数ほど総単位数が多い傾向が見られたが、高齢者住まい入居者のうち該当ケースでも1,400~4,700単位数ほど総単位数が多い傾向が見られた。これは、区分支給限度額に対する割合で10~20%程度に相当する単位数である。

なお、区分支給限度額に関しても、同様の傾向が見られている。

図表 該当ケースの総単位数

一般在宅 N=50 (訪問介護利用者1,008人の5.0%に相当)

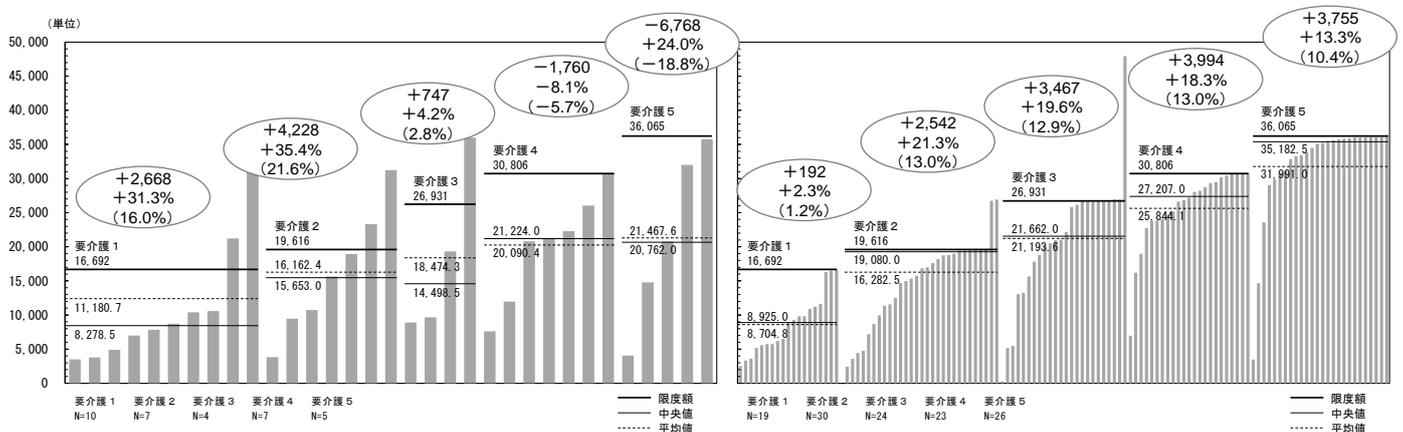
高齢者住まい N=198 (訪問介護利用者970人の20.4%に相当)



図表 該当ケースの限度額管理対象単位数

一般在宅 N=33 (訪問介護利用者1,008人の3.3%に相当)

高齢者住まい N=122 (訪問介護利用者970人の12.6%に相当)



注) グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「各グラフ該当ケースの平均単位数」-「一般在宅のサービス利用者(全体の平均単位数)」)及び割増比率、カッコ内の数値は、区分支給限度額に対する平均値の差の割合

## (2) 訪問介護の利用単位数・利用回数

同じケースの訪問介護の利用に着眼すると、一般在宅の該当ケースは、一般在宅のサービス利用者(全体)の平均と比べ 900~8,200 単位ほど高い傾向が、高齢者住まいに入居する該当ケースは 4,000~10,800 単位ほど高い傾向が見られた。

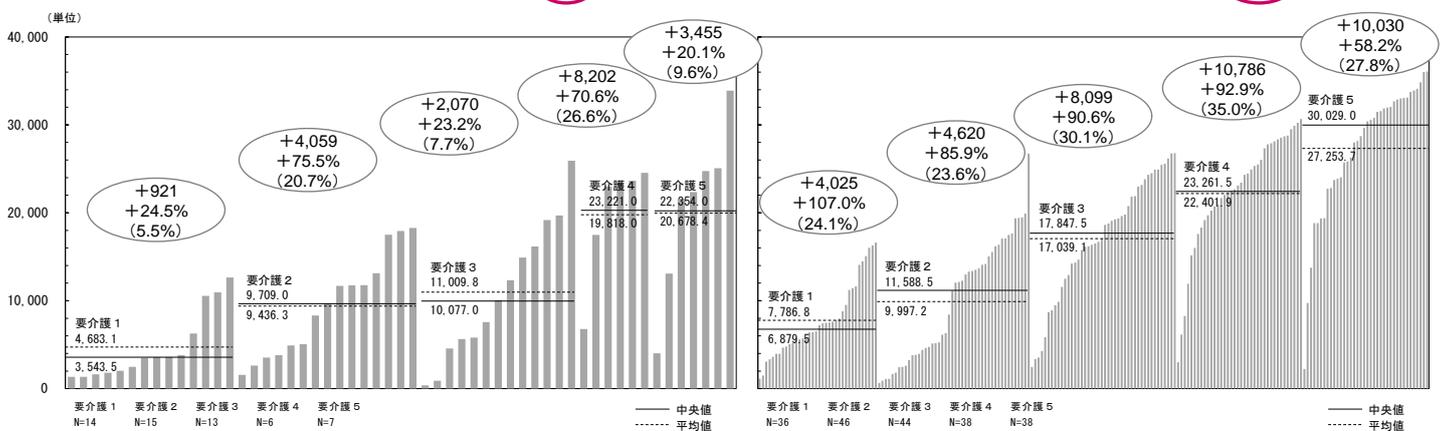
利用回数も同様の傾向が見られ、一般在宅の該当ケースは、一般在宅のサービス利用者(全体)の平均と比べ 3~19 回ほど高い傾向が、高齢者住まいに入居する該当ケースは 19~50 回ほど高い傾向が見られた。

高齢者住まい入居者では、単位数に比べ回数の増分が大きいことから、併設・隣接を含めて訪問介護事業所が近くにある利点を活かした短時間の訪問介護を高頻度に利用していると考えられる。

### 図表 該当ケースの訪問介護の利用単位数

一般在宅 N=55 (訪問介護利用者1,008人の **5.5%**に相当)

高齢者住まい N=202 (訪問介護利用者970人の **20.8%**に相当)

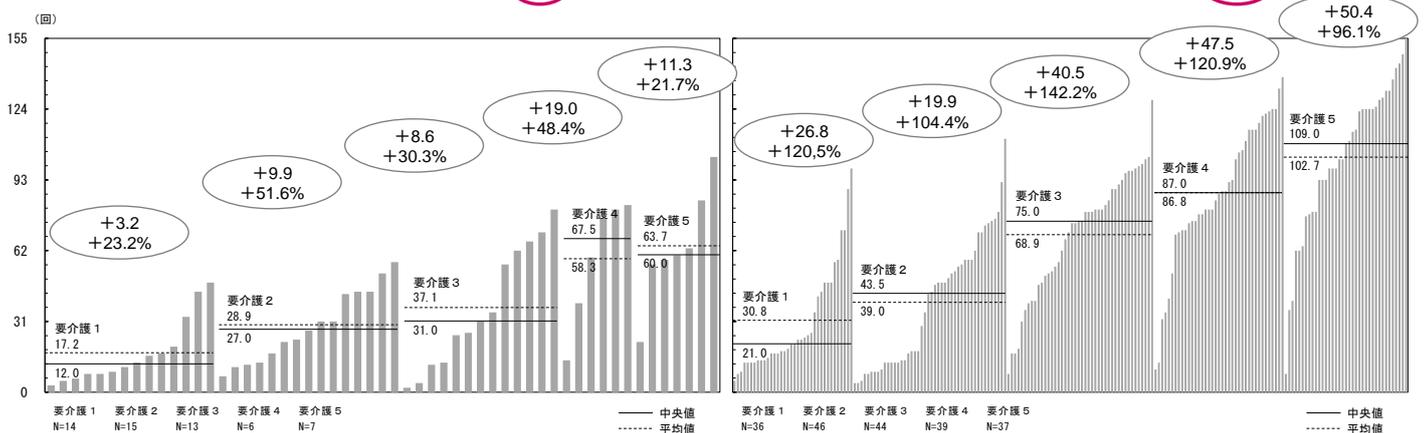


注) グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「各グラフ該当ケースの平均単位数」-「一般在宅のサービス利用者(全体の平均単位数)」)及び割増比率、カッコ内の数値は、区分支給限度額に対する平均値の差の割合

### 図表 該当ケースの訪問介護の利用回数

一般在宅 N=55 (訪問介護利用者998人の **5.5%**に相当)

高齢者住まい N=202 (訪問介護利用者968人の **20.9%**に相当)



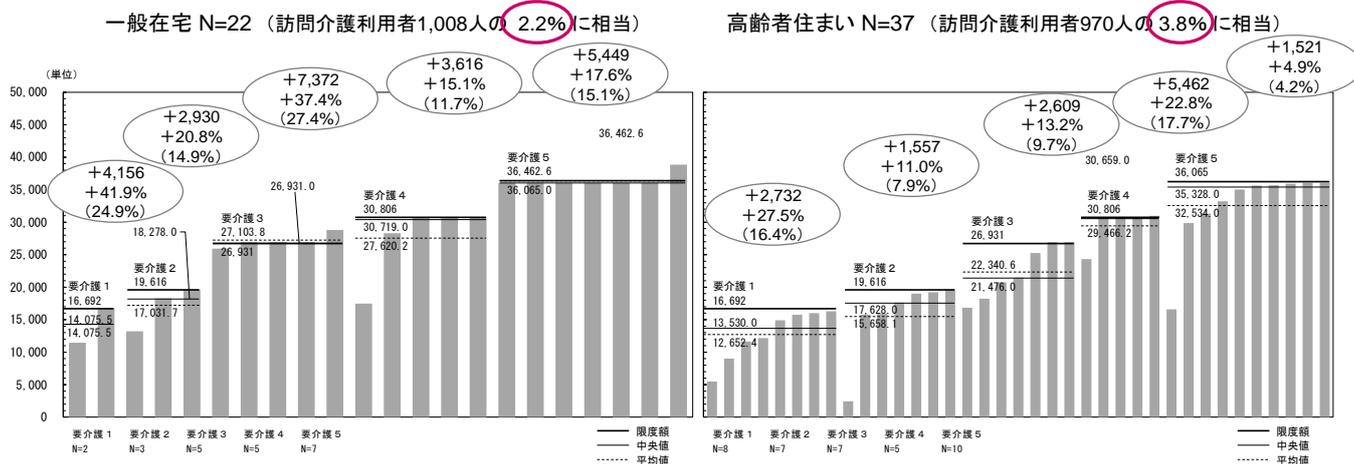
注) グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「該当ケースの平均回数」-「一般在宅のサービス利用者の平均回数」)及び割増比率

### (3) 家族の支援がない場合の訪問介護の利用単位数・利用回数

該当ケースのうち、家族支援がない場合の総単位数は、一般在宅の該当ケースで、一般在宅のサービス利用者(全体)の平均と比べ総単位数で 2,900~7,400 単位ほど高いのに対し、高齢者住まいに入居する該当ケースは 1,600~5,400 単位ほど高い。

このことから、家族の支援がないことは、給付単位数が高くなる要因となっているが、その影響は、高齢者住まい入居者よりも一般在宅のサービス利用者の方が受けやすいと考えられる。

図表 該当ケースのうち家族支援がない場合の訪問介護の利用単位数



注) グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「各グラフ該当ケースの平均単位数」-「一般在宅のサービス利用者(全体の平均単位数)」)及び割増比率、カッコ内の数値は、区分支給限度額に対する平均値の差の割合

(区分支給限度額は無回答があり、N 数が全体で 20 件を下回ることから、グラフ作成対象外とした)

## 2)回答ケース全員が通所介護を利用・訪問介護の利用なしの場合

### (1)利用単位数

一般在宅のサービス利用者では訪問介護利用者の約1%、高齢者住まい入居者では同約9%が想定した条件に該当する(無回答があるため、限度額管理対象単位数で算出すると該当ケースの比率に誤差が生じる)。一般在宅では、極めてレアケースであること、分析に必要なサンプル数の確保が難しいことから、高齢者住まい入居者の該当ケースについて分析を行った。

一般在宅のサービス利用者(全体)の平均値と比べると、該当するケースでは、高齢者住まい入居者のうち該当ケースでは 1,000~6,300 単位ほど総単位数が多い傾向が見られた。これは、区分支給限度額の3~38%に相当する。

また、区分支給限度額に関しても、同様の傾向が見られている。

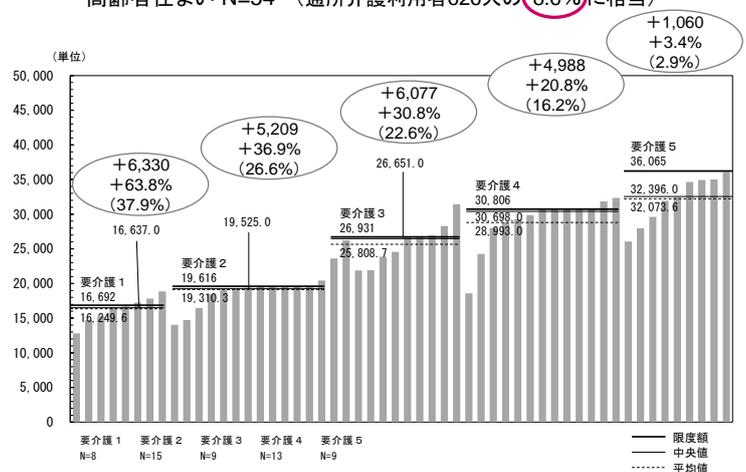
これは、区分支給限度額に対する割合で 3~40%程度に相当する単位数であり、軽度者ほどこの割合が高い傾向が見られている。

図表 該当ケースの総単位数

一般在宅 N=7 (通所介護利用者693人の **1.0%** に相当)

高齢者住まい N=54 (通所介護利用者626人の **8.6%** に相当)

→ サンプルが少なすぎるため分析不能

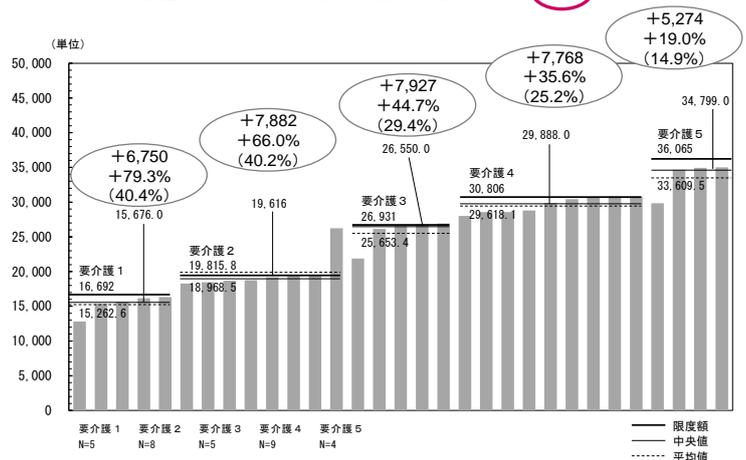


図表 該当ケースの限度額管理対象単位数

一般在宅 N=4 (通所介護利用者693人の **0.6%** に相当)

高齢者住まい N=31 (通所介護利用者626人の **5.0%** に相当)

→ サンプルが少なすぎるため分析不能



注) グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「各グラフ該当ケースの平均単位数」-「一般在宅のサービス利用者(全体の平均単位数)」)及び割増比率、カッコ内の数値は、区分支給限度額に対する平均値の差の割合

## (2) 通所介護の利用単位数・利用回数

同じケースの通所介護の利用に着眼すると、高齢者住まいに入居する該当ケースは 5,200～12,800 単位ほど高い傾向が見られた。これは区分支給限度額の 26～53%に相当する。

利用回数も同様の傾向が見られ、高齢者住まいに入居する該当ケースは 9～15 回ほど高い傾向が見られた。

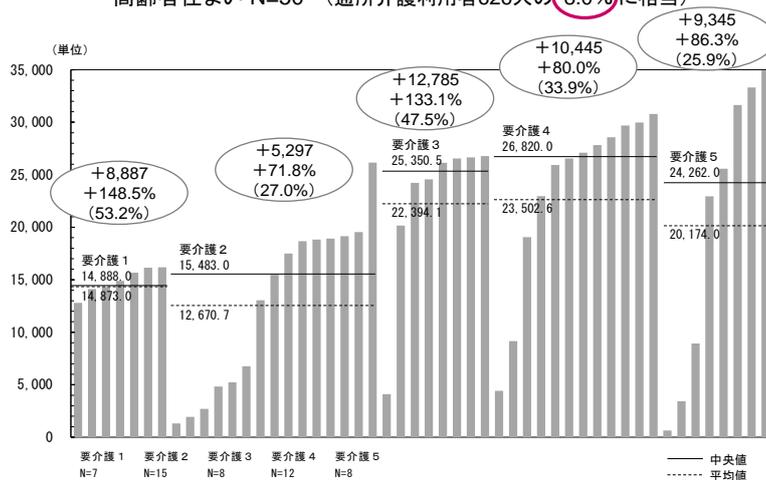
通所介護に関しては、単位数の増分と回数の増分がほぼ拮抗していることから、単価はほとんど変わらず、回数の増分が単位数の増加につながっていると考えられる。

### 図表 該当ケースの通所介護の利用単位数

一般在宅 N=10 (通所介護利用者693人の 1.4%に相当)

高齢者住まい N=50 (通所介護利用者626人の 8.0%に相当)

→ サンプルが少なすぎるため分析不能



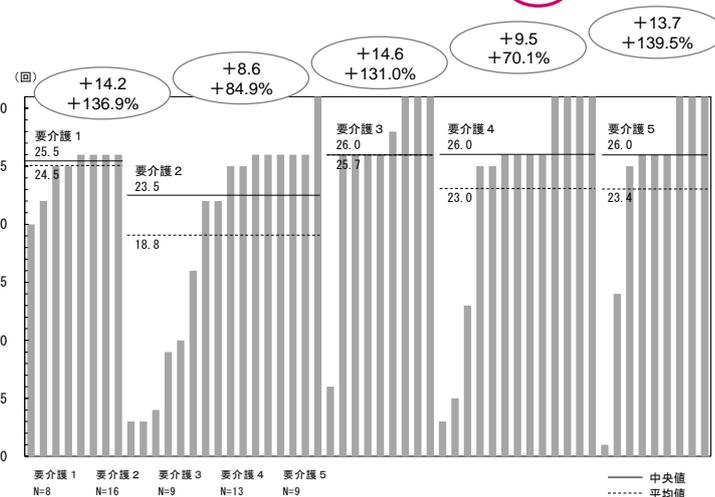
注) グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「各グラフ該当ケースの平均単位数」-「一般在宅のサービス利用者(全体の平均単位数)」)及び割増比率、カッコ内の数値は、区分支給限度額に対する平均値の差の割合

### 図表 該当ケースの通所介護の利用回数

一般在宅 N=10 (通所介護利用者694人の 1.4%に相当)

高齢者住まい N=50 (通所介護利用者624人の 8.0%に相当)

→ サンプルが少なすぎるため分析不能



注) グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「該当ケースの平均回数」-「一般在宅のサービス利用者の平均回数」)及び割増比率

### 3)回答ケース全員が関連法人のサービスのみを利用している場合

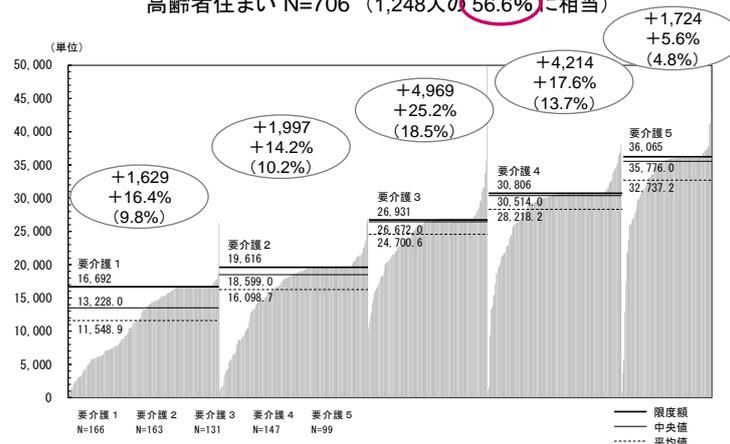
#### (1)利用単位数

高齢者住まい入居者に関し、3ケース以上回答した居宅介護支援事業所で、全員が関連法人のサービスのみを利用しているケースは高齢者住まい入居者の 57%が該当する(無回答があるため、限度額管理対象単位数で算出すると該当ケースの比率に誤差が生じる)。

一般在宅のサービス利用者(全体)の平均値と比べると、該当ケースでは総単位数では 1,600~5,000 単位ほど、区分支給限度額では 1,300~5,100 単位ほど多い傾向が見られた。これは、区分支給限度額に対する割合で(総単位数)10~19%、(区分支給限度額対象単位数)8~24%に相当する単位数である。

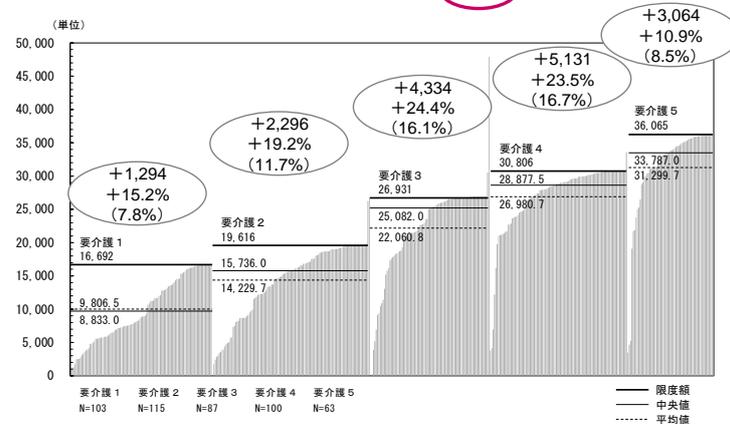
図表 該当ケースの総単位数

高齢者住まい N=706 (1,248人の 56.6%に相当)



図表 該当ケースの限度額管理対象単位数

高齢者住まい N=468 (823人の 56.9%に相当)



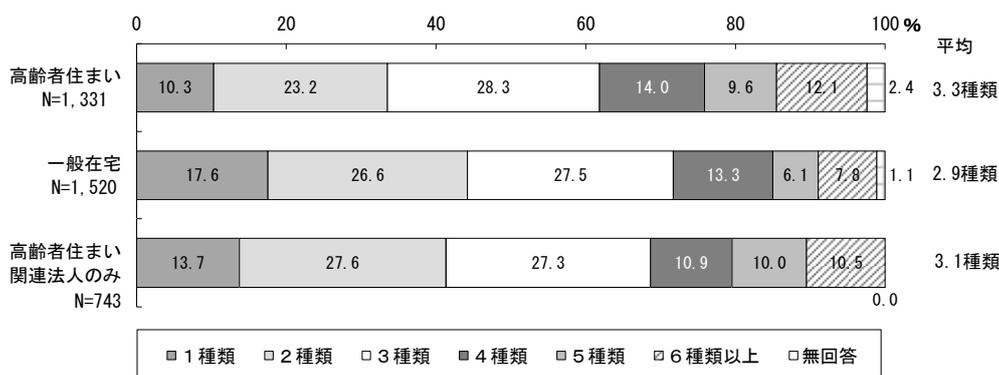
注)グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「各グラフ該当ケースの平均単位数」-「一般在宅のサービス利用者(全体の平均単位数)」)及び割増比率、カッコ内の数値は、区分支給限度額に対する平均値の差の割合

## (2) 利用しているサービスの種類

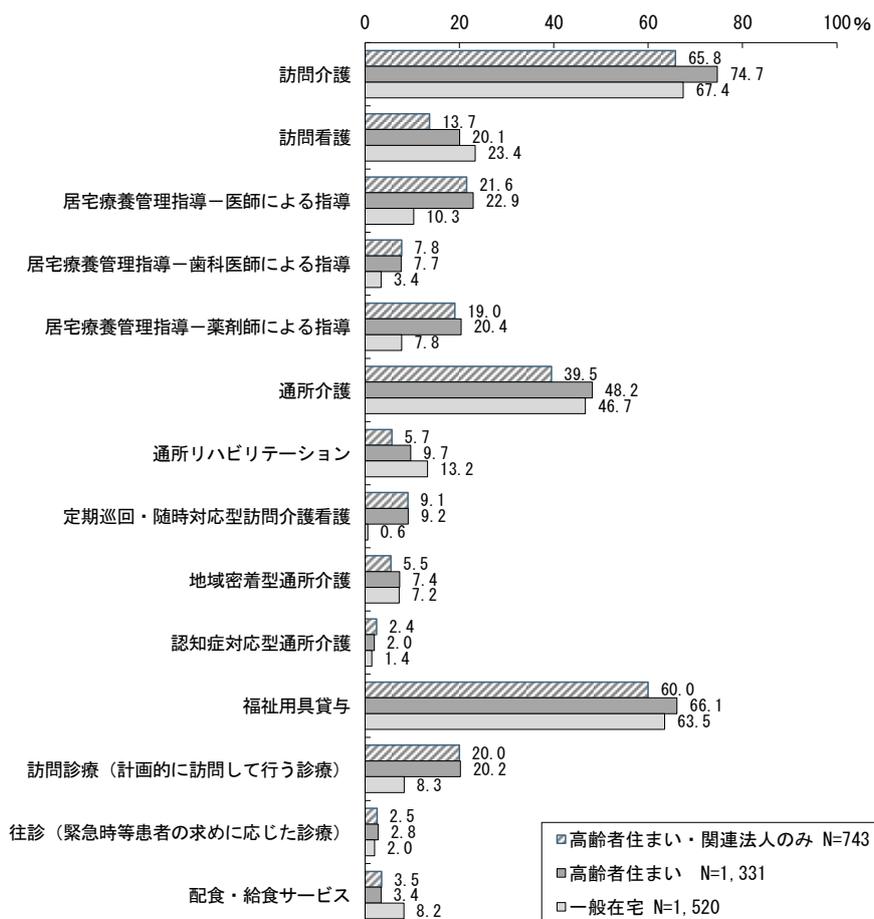
サービスの利用単位数が増えている一方で、利用しているサービスの種類数は一般在宅の利用者に比べて少ない傾向が見られる。

高齢者住まい入居者のうち、3ケース以上回答した居宅介護支援事業所で、全員が関連法人のサービスのみを利用しているケースが利用しているサービスは「訪問介護」が最も多く 65.87%、次いで「福祉用具貸与」(60.0%)、「通所介護」(39.5%)であるが、いずれも高齢者住まいの入居者全体や一般在宅のサービス利用者よりも低い利用率となっている。

図表 利用しているサービスの種類数



図表 利用しているサービス



注) 関連法人のみの N 数の少なかった「訪問入浴介護」(N=0)、「訪問リハビリテーション」(N=16)、「居宅療養管理指導(その他)」(N=9)、「短期入所生活介護」(N=2)、「短期入所療養介護」(N=0)、「夜間対応型訪問介護」(N=0)、「小規模多機能型居宅介護」(N=0)、「看護小規模多機能型居宅介護」(N=0)、「医療保険による訪問介護」(N=17)はグラフに含めない形とした。

#### 4) 該当ケースの特性分析 (クロス集計)

3ケース以上回答した居宅介護支援事業所で、全員が訪問介護を利用・通所介護の利用なしとなっているケース、全員が通所介護を利用・訪問介護の利用なしとなっているケース、全員が関連法人が提供するサービスのみを利用しているケースについて、担当するケアマネジャー及び居宅介護支援事業所の特性を見るため、以下のような観点でクロス集計を実施した。

##### <担当ケアマネジャー・居宅介護支援事業所の特性>

- 担当ケアマネジャーの業務経験年数
- 担当ケアマネジャーが主任介護支援専門員か否か
- 担当ケアマネジャーの高齢者住まいとの兼務状況
- 居宅介護支援事業所の法人種別
- 法人が運営する居宅介護支援事業所数
- 居宅介護支援事業所の所属ケアマネジャー数

##### <サービス提供事業所の特性>

- サービス提供事業所の立地場所
- サービス提供事業所と住まい運営事業者との関係
- サービス提供事業所のサービス提供範囲

##### <サービス担当者会議の状況>

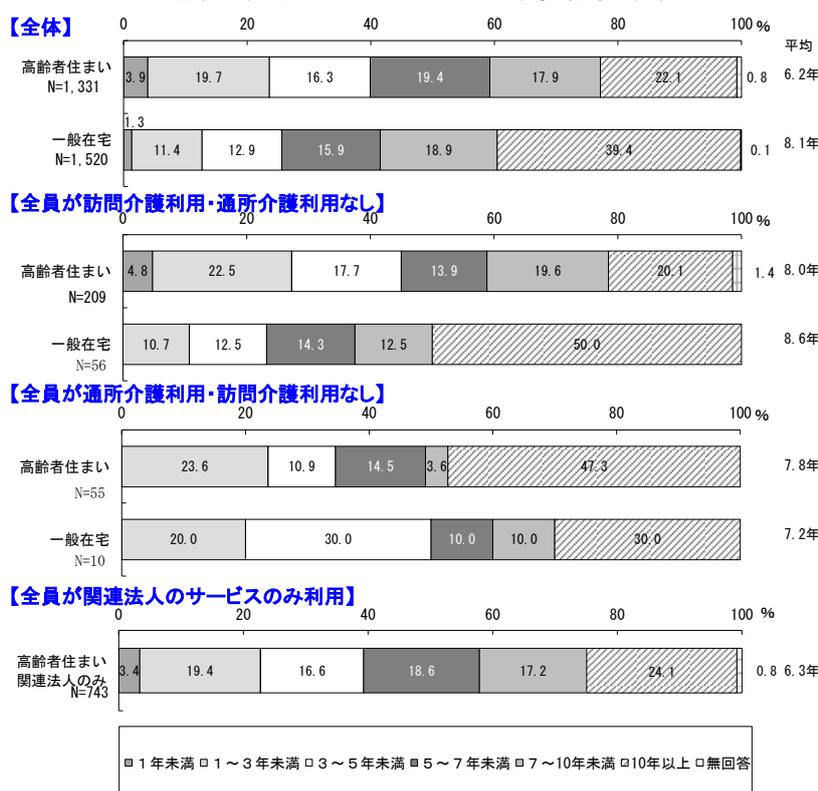
- 半年間におけるサービス担当者会議の開催回数
- 直近のサービス担当者会議に参加した事業所数

#### (1) 担当ケアマネジャー・居宅介護支援事業所の特性

##### ① 担当ケアマネジャーの業務経験年数

全員が訪問介護利用・通所介護利用なしに該当するケースでは全体に比べて業務経験年数の長いケアマネジャーが担当している傾向が見られ、全員が通所介護利用・訪問介護利用なしや、全員が関連法人のサービスのみを利用している場合は、経験の浅いケアマネジャーが担当している傾向が見られた。

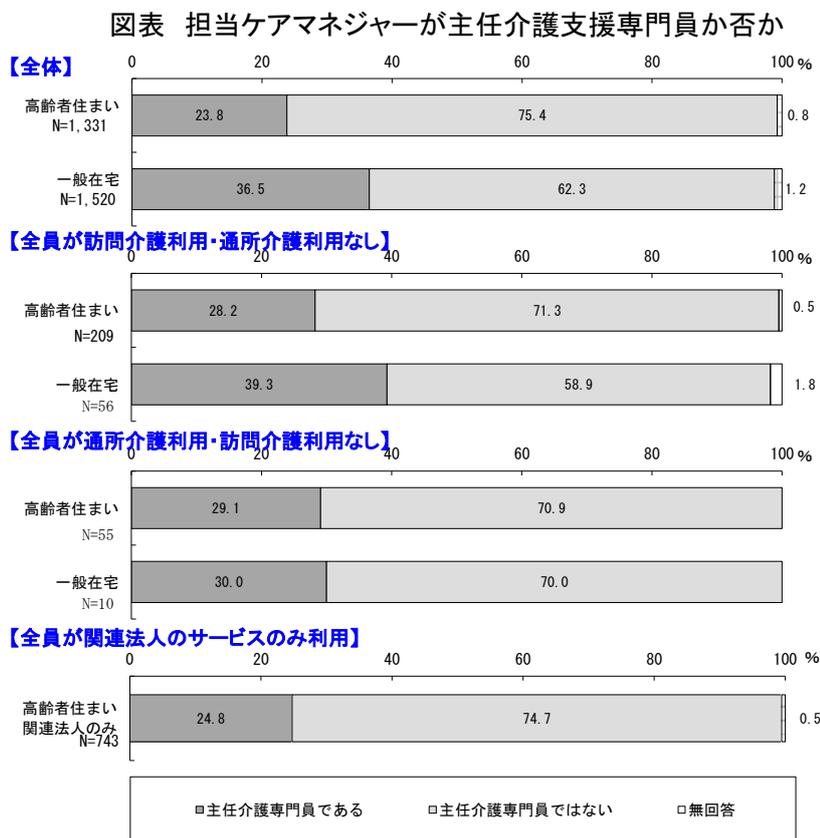
図表 担当ケアマネジャーの業務経験年数



## ② 担当ケアマネジャーが主任介護支援専門員か否か

全員が訪問介護利用・通所介護利用なしに該当するケースでは全体に比べて「主任介護支援専門員である」割合が高い傾向が見られるが、全員が通所介護利用・訪問介護利用なしの場合は、高齢者住まい入居者に関しては全体に比べて、「主任介護支援専門員である」割合が高いが、一般在宅のサービス利用者では「主任介護支援専門員である」割合は低い傾向が見られた。

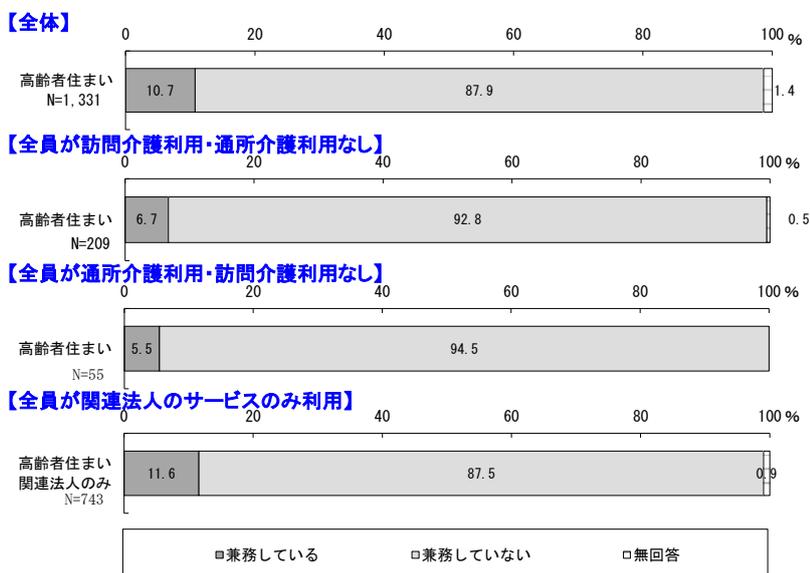
また、全員が関連法人のサービスのみを利用している場合は、「主任介護支援専門員である」割合は全体とほぼ同水準であった。



### ③ 担当ケアマネジャーの高齢者住まいとの兼務状況

全員が訪問介護利用・通所介護利用なしや、全員が通所介護利用・訪問介護利用なしに該当するケースでは全体に比べて「兼務している」割合が低い傾向が見られるが、全員が関連法人のサービスのみを利用している場合は、「兼務している」割合は全体よりやや高い傾向が見られた。

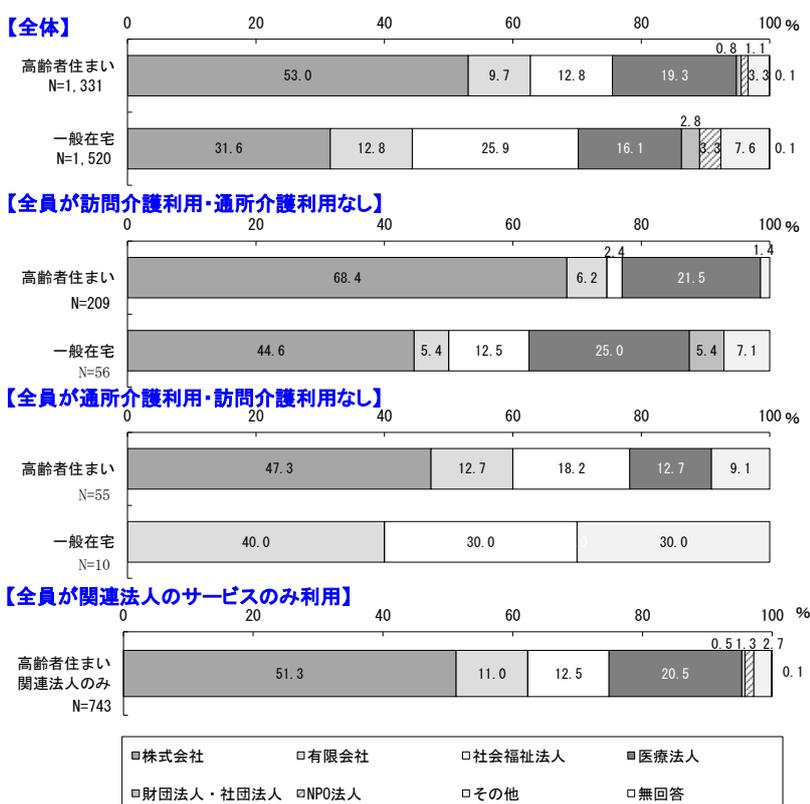
図表 担当ケアマネジャーの高齢者住まいとの兼務状況



### ④ 居宅介護支援事業所の法人種別

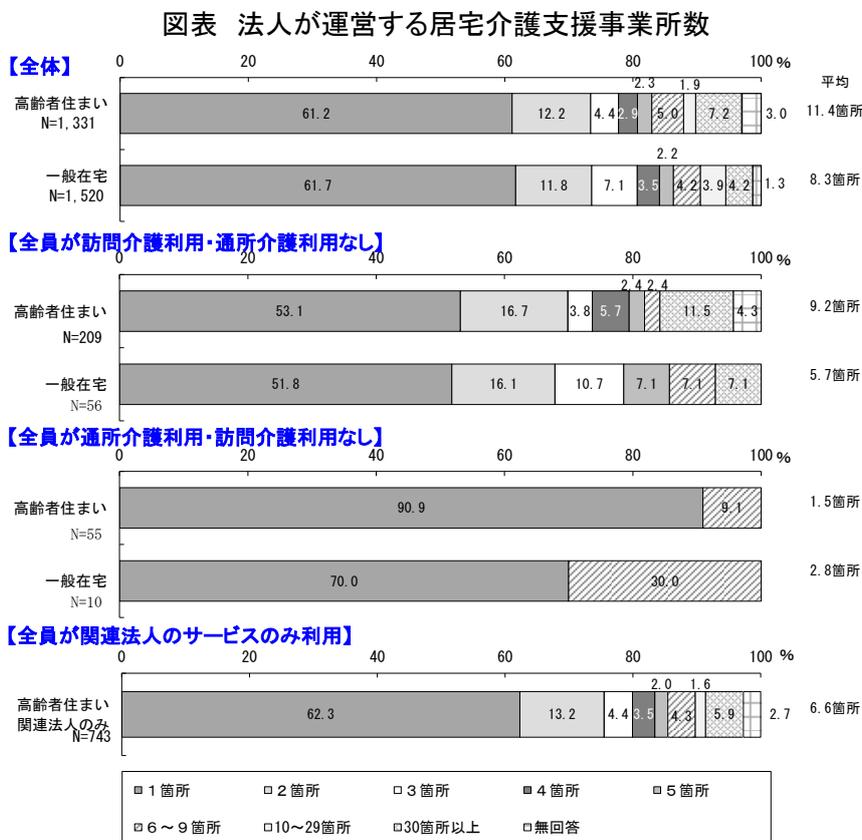
全員が訪問介護利用・通所介護利用なしに該当するケースでは、全体に比べて「株式会社」の割合が高く、全員が通所介護利用・訪問介護利用なしに該当するケースでは全体に比べて「社会福祉法人」、「有限会社」の割合が高い傾向が見られるが、全員が関連法人のサービスのみを利用している場合は、全体の傾向とあまり違いが見られなかった。

図表 居宅介護支援事業所の法人種別



### ⑤ 法人が運営する居宅介護支援事業所数

いずれのパターンでも、全体に比べて法人が運営する居宅介護支援事業所数は少ない傾向が見られるが、中でも、全員が通所介護利用・訪問介護利用なしに該当するケースは圧倒的に規模が小さく、「1箇所」と回答した割合が高い。ただし、N数が少ない点には留意が必要である。

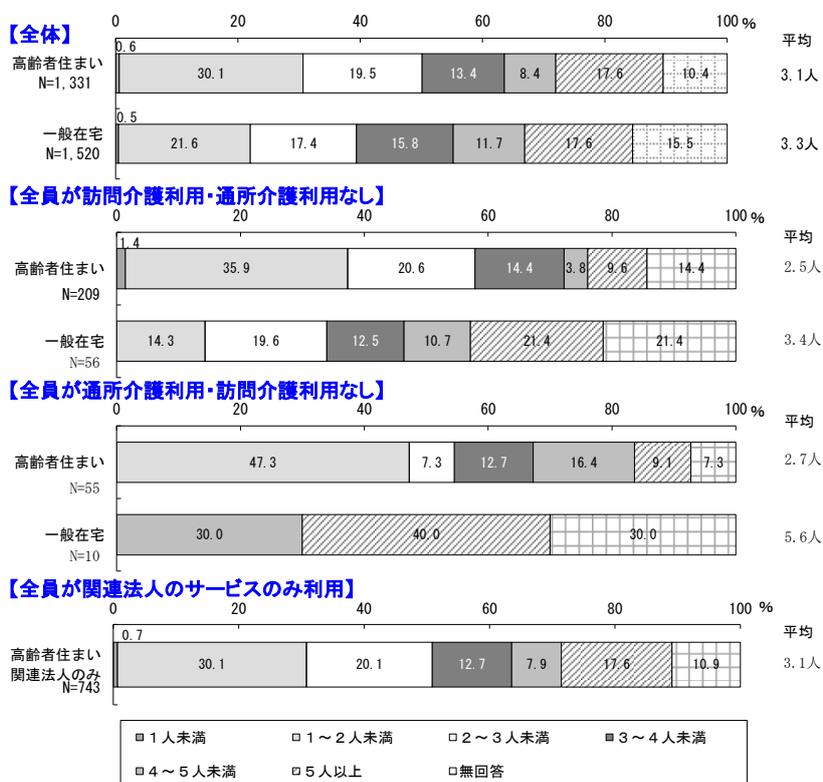


### ⑥ 居宅介護支援事業所の所属ケアマネジャー数

全員が訪問介護利用・通所介護利用なしや、全員が通所介護利用・訪問介護利用なしに該当するケースでは、一般在宅のサービス利用者の場合、全体に比べて所属ケアマネジャー数が多い傾向が見られるが、高齢者住まい入居者では全体に比べて所属ケアマネジャー数が少ない傾向が見られた。

全員が関連法人のサービスのみを利用している場合は、全体とほぼ同水準であった。

図表 居宅介護支援事業所の所属ケアマネジャー数(常勤換算数)

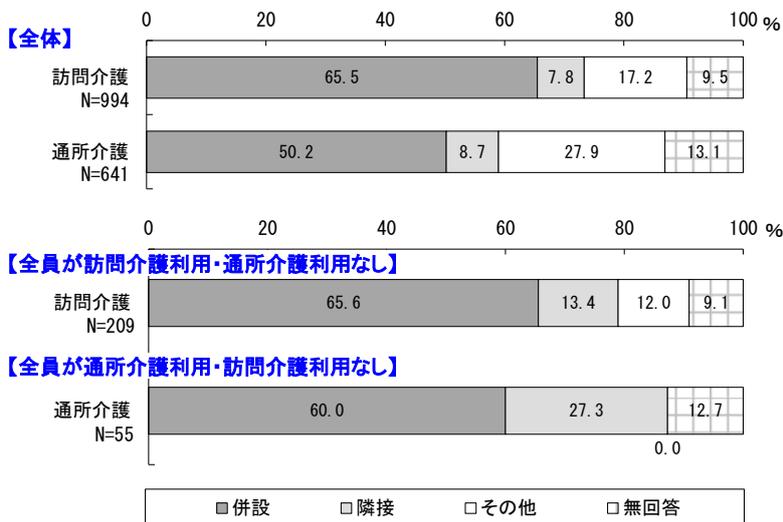


## (2) サービス提供事業所の特性

### ① サービス提供事業所の立地場所

全員が訪問介護利用・通所介護利用なしに該当するケースも、全員が通所介護利用・訪問介護利用なしに該当するケースもともに、「併設」の割合は高齢者住まい入居者全体とほぼ同水準であるが、「隣接」の割合が高くなっている。

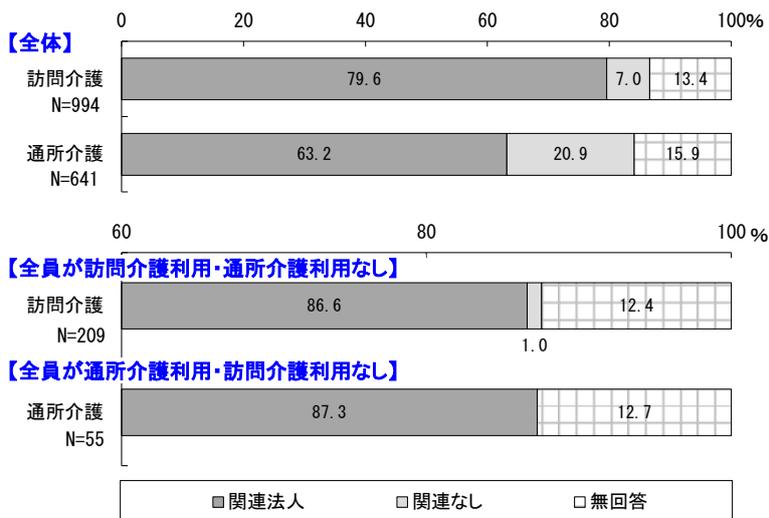
図表 サービス提供事業所の立地場所  
(高齢者住まい入居者のみ)



### ② サービス提供事業所の立地場所

全員が訪問介護利用・通所介護利用なしに該当するケースでは、高齢者住まい入居者全体と比べて「関連法人」が占める割合は低く、全員が通所介護利用・訪問介護利用なしに該当するケースでは、逆に「関連法人」が占める割合が高くなっている。

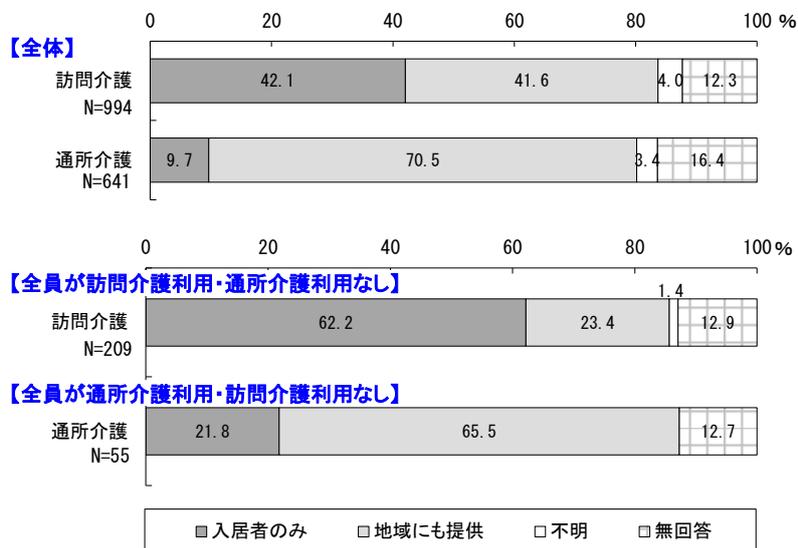
図表 サービス提供事業所の住まい運営事業者との関係  
(高齢者住まい入居者のみ)



### ③ サービス提供事業所の立地場所

全員が訪問介護利用・通所介護利用なしに該当するケースも、全員が通所介護利用・訪問介護利用なしに該当するケースもともに、高齢者住まい入居者全体と比べて「入居者のみ」が占める割合が高い傾向が見られた。

図表 サービス提供事業所のサービス提供範囲(高齢者住まい入居者のみ)

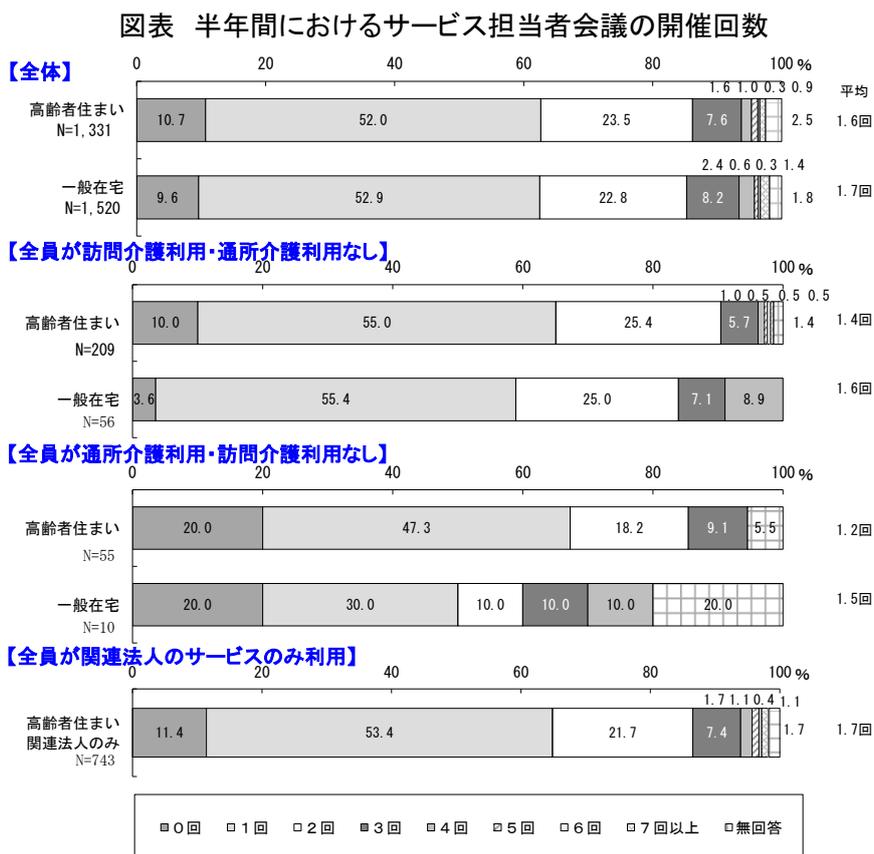


### (3) サービス担当者会議の状況

#### ① 半年間におけるサービス担当者会議の開催回数

全員が訪問介護利用・通所介護利用なしに該当するケースや、全員が通所介護利用・訪問介護利用なしに該当するケースでは、全体に比べてサービス担当者会議の開催回数が少ない傾向が見られる。特に、全員が通所介護利用・訪問介護利用なしに該当するケースでは半年間の開催回数が「0回」という割合が高齢者住まい入居者、一般在宅のサービス利用者ともに2割存在している。

一方、全員が関連法人のサービスのみを利用している場合は、おおむね全体と同じような傾向を示している。

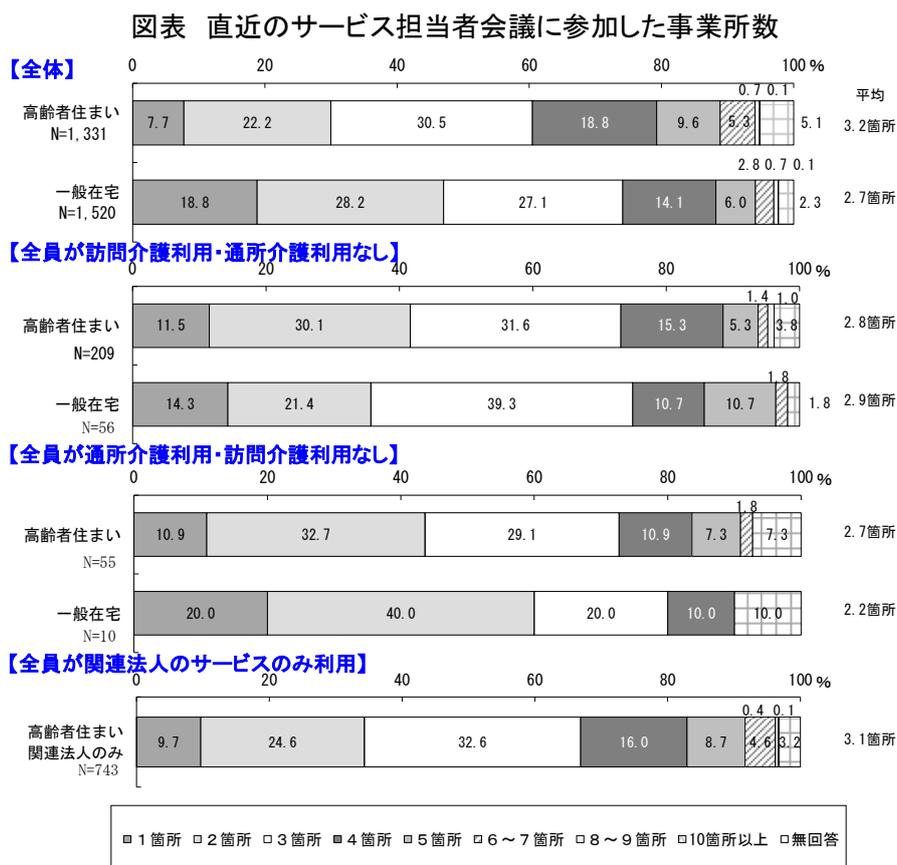


## ② 直近のサービス担当者会議に参加した事業所数

全員が訪問介護利用・通所介護利用なしに該当するケースでは、一般在宅のサービス利用者の場合、全体に比べて直近のサービス担当者会議に参加した事業所数が多い傾向が見られ、高齢者住まい入居者の場合は全体に比べて参加事業所数が少ない傾向が見られた。

全員が通所介護利用・訪問介護利用なしに該当するケースでは、一般在宅のサービス利用者も高齢者住まい入居者ともに全体に比べて参加事業所数が少ない傾向が見られ、特に「1箇所」、「2箇所」の割合が高くなっている。

一方、全員が関連法人のサービスのみを利用している場合は、おおむね全体と同じような傾向を示している。



#### 4. 散布図を用いた傾向分析

単位数の多いケアプランの特性を見るため、単位数を縦軸、その他関連性が想定される項目を横軸とした散布図を作成し、特定の傾向(相関ないし逆相関)やはずれ値の特性等について分析を行った。

##### <縦軸とした単位数>

- 合計単位数(限度額管理対象単位数+居宅療養管理指導単位数)
- 訪問介護単位数
- 通所介護単位数
- 福祉用具貸与単位数

サービス利用の全体傾向をつかむためには、限度額管理対象単位数と居宅療養管理指導の単位数を足した「合計単位数」を作成し、分析を行った。居宅療養管理指導については調査票上で回答を得たのは回数のみであり、その区分も介護報酬の単位数の区分とやや異なることから、介護給付費実態調査をもとに加重平均及び按分した点数を作成した(次ページ図表参照)。

作成した散布図は相当量あることから、本報告書では、「合計単位数」を縦軸とした際に、一定の傾向が見られた項目のグラフのみを掲載することとし、サービス別の単位数については、傾向のみをとりまとめた。

図表 居宅療養管理指導の単位数作成に用いた計算シート

基本部分				介護給付費等実態調査（平成28年5月審査分～平成29年4月審査分、単位：千単位）								係数		
				計	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	係数	単位数 ×係数	加重 平均
イ 医師が行う場合 (月2回を限度)	(一)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合	(1)居宅療養管理指導(Ⅰ)	503単位	188 927	4 102	7 773	25 408	37 365	35 136	41 913	49 105	0.16004	80.4988	325.8
		(2)居宅療養管理指導(Ⅱ) (在医総管・特医総管を算定する場合)	292単位	991 591	17 557	34 559	133 964	197 738	186 739	210 587	262 563	0.83996	245.269	
	(二)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)	(1)居宅療養管理指導(Ⅰ)	452単位	114 110	3 552	3 529	23 450	25 371	24 639	22 589	18 061	0.07546	34.1069	276.3
		(2)居宅療養管理指導(Ⅱ) (在医総管・特医総管を算定する場合)	262単位	1 398 125	42 622	43 401	274 855	308 406	297 130	288 184	229 550	0.92454	242.23	
ロ 歯科医師が行う場合 (月2回を限度)	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合		503単位	603 008	10 860	28 212	87 174	139 448	123 552	117 444	135 390			503.0
	(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)		452単位	1 130 408	26 731	29 710	203 720	243 349	246 690	237 823	198 826			452.0
ハ 薬剤師が行う場合	(一)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合	(1)病院又は診療所の薬剤師が行う場合(月2回を限度)	553単位	14 993	532	763	2 436	3 431	2 569	2 379	2 883	0.0181	10.0082	503.9
		(2)薬局の薬剤師の場合(月4回を限度)	503単位	813 444	27 497	49 098	160 772	176 264	125 116	116 310	158 387	0.9819	493.897	
	(二)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)	(1)病院又は診療所の薬剤師が行う場合(月2回を限度)	387単位	19 110	383	466	3 945	4 276	4 049	3 628	2 363	0.00894	3.4601	352.3
		(2)薬局の薬剤師の場合(月4回を限度)	352単位	2 118 278	63 854	65 579	400 275	450 668	423 119	403 751	311 032	0.99106	348.853	
ニ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合		533単位	15 281	653	1 076	2 168	2 708	2 066	2 633	3 977	0.03135	16.7098	357.7
	(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)		452単位	16 963	224	301	2 354	3 241	3 313	3 818	3 712	0.01356	6.13014	304.0
ホ 歯科衛生士が行う場合 (月4回を限度)	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合		352単位	472 108	7 351	19 052	57 888	95 271	86 402	86 452	119 692	0.96858	340.939	
	(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)		302単位	1 233 786	24 111	27 093	200 910	246 731	257 022	254 018	223 901	0.98644	297.904	
ヘ 保健師、看護師が行う場合 (月2回を限度)	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合		402単位	36	2	6	8	6	3	5	6	7.4E-05	0.02969	
	(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)		362単位	1	1	-	-	-	-	-	-	8E-07	0.00029	

※特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者または居住系施設の利用者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 +100単位

※准看護師が行う場合 ×90/100

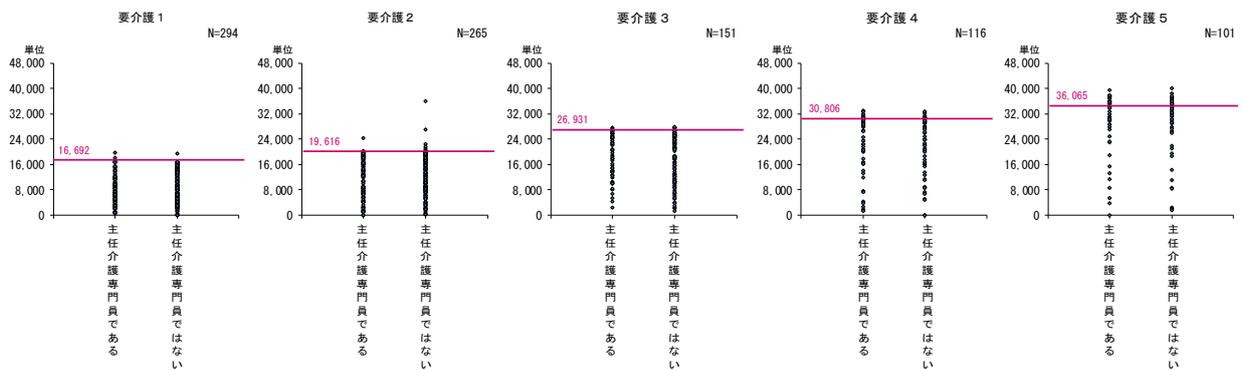
## 1)全体(合計単位数)

合計単位数(限度額管理対象単位数+居宅療養管理指導単位数)を縦軸に設定した散布図分析では、以下のような項目において傾向が見られた。

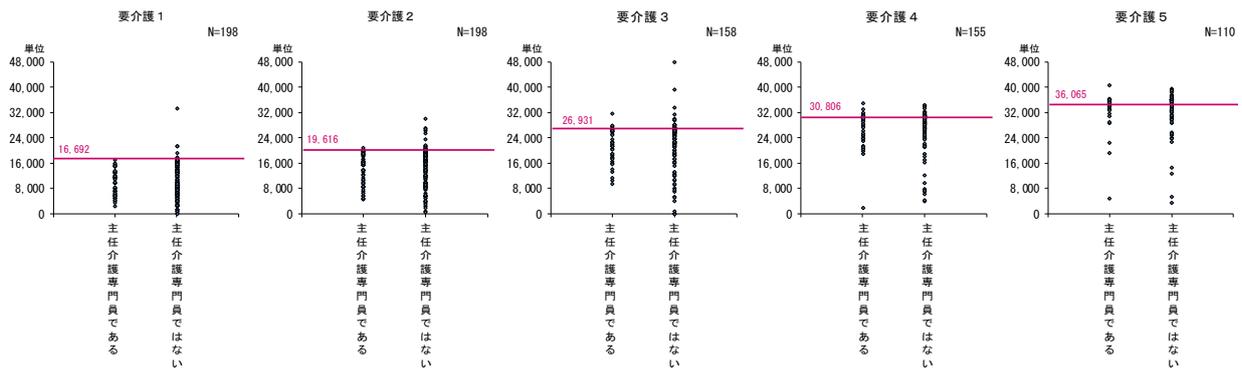
問番号	横軸に設定した項目	見られた傾向
6	13 主任介護支援専門員か否か	• <u>主任介護支援専門員でない</u> 場合は、主任介護支援専門員の場合に比べ、合計単位数が多い傾向
-	14 高齢者住まいとの兼務の状況	• <u>高齢者住まいの業務を兼務していない</u> ケアマネジャーの場合、兼務しているケアマネジャーに比べて、合計単位数が多い傾向
-	7 住まい事業者の運営ホーム数	• <u>運営ホーム数が少ない</u> 事業者の方が、合計単位数が多い傾向
-	19 住所地特例の適否	• <u>住所地特例に該当しない</u> 場合の方が、合計単位数が多い傾向
-	22 入居前の担当ケアマネジャー	• 入居前は「 <u>別のケアマネジャーが担当していた</u> 」場合に、合計単位数が多い傾向
12	25 障害自立度	• <u>障害自立度がB以上</u> の場合に、合計単位数が多い傾向
13	26 認知症自立度	• <u>認知症自立度がⅡb～Ⅳ程度</u> の場合に、合計単位数が多い傾向
14-1	27-1 急性増悪の有無	• <u>急性増悪「なし」</u> の場合の方が、合計単位数が多い傾向
14-2	27-2 終末期か否か	• 「 <u>終末期ではない</u> 」の場合の方が、合計単位数が多い傾向
17	30 定時服用薬の1日の服用回数	• <u>定時服用薬の服用回数が「日に2回」以上</u> の場合に、合計単位数が多い傾向
19	31 認知症の中核症状	• <u>短期記憶に「問題あり」</u> の場合に、合計単位数が多い傾向 • <u>日常の意思疎通が「できる」「ときどきできる」</u> 場合に、合計単位数が多い傾向
23	36 生活保護の受給	• <u>生活保護を「受給していない」</u> 場合の方が、合計単位数が多い傾向
38	52 ケアプランに対する自己評価	• 「 <u>利用者にとって最善のケアプランとなった</u> 」と自己評価している場合の方が、合計単位数が多い傾向

### ◆主任介護支援専門員か否か

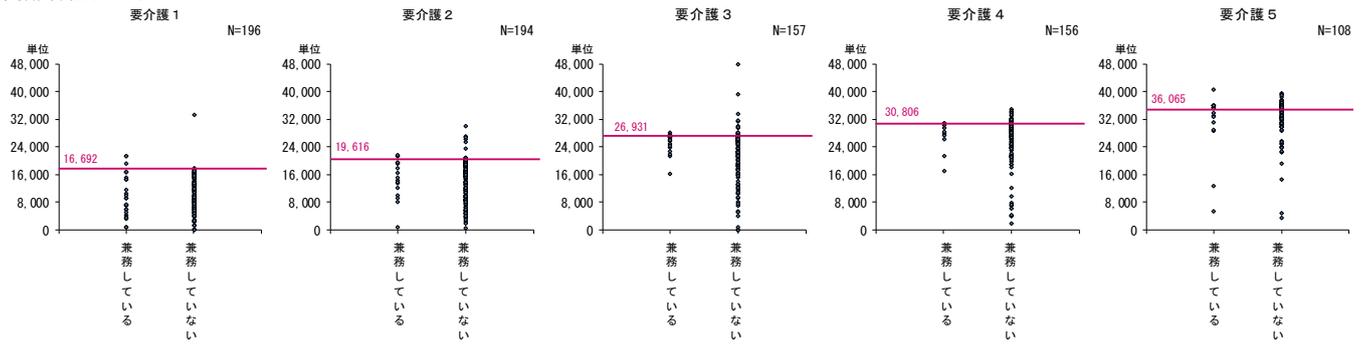
<一般在宅>



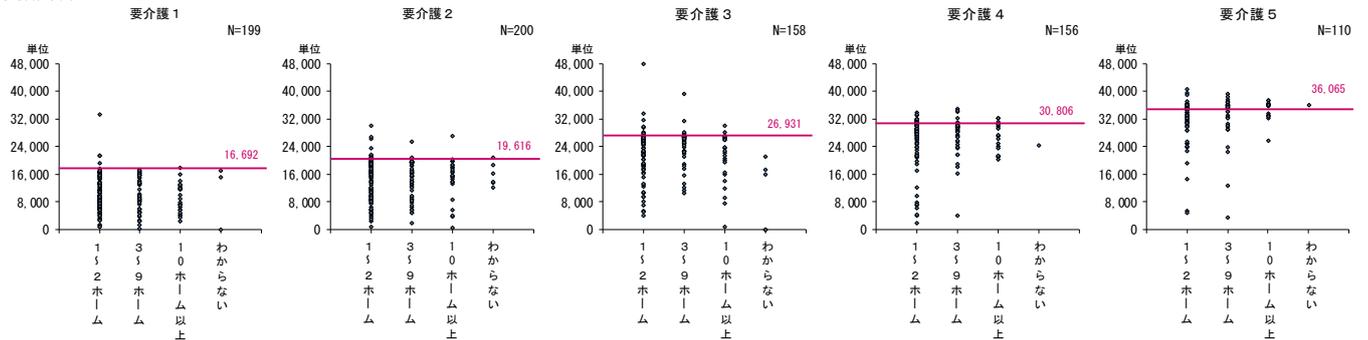
<高齢者住まい>



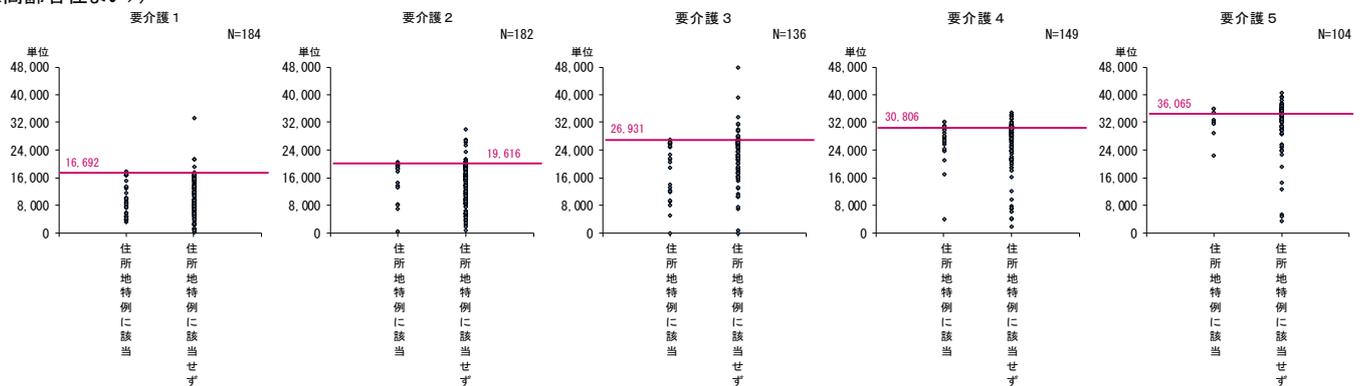
◆高齢者住まいとの兼務の状況  
(高齢者住まい)



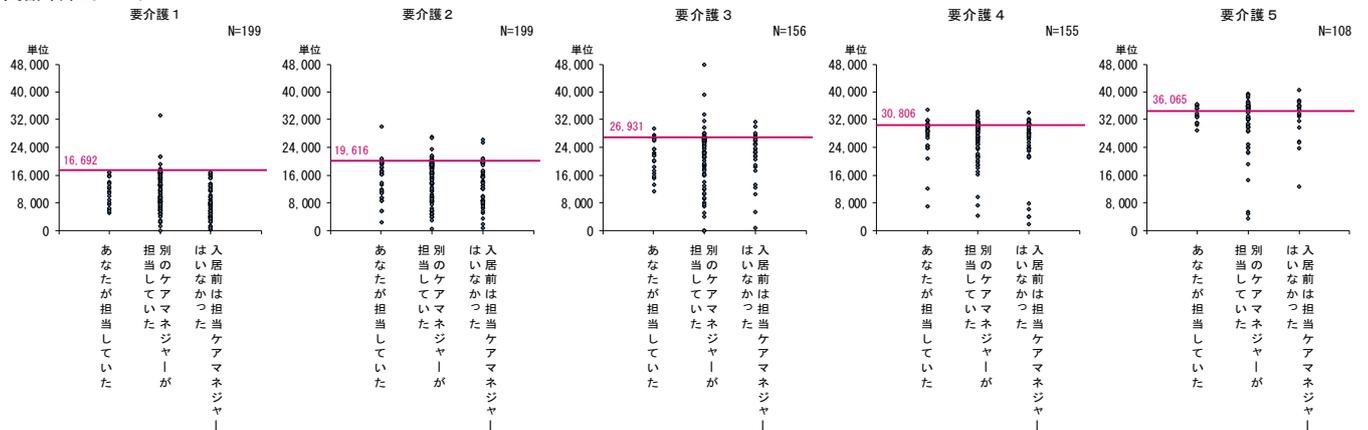
◆住まい事業者の運営ホーム数  
(高齢者住まい)



◆住所地特例の適否  
(高齢者住まい)

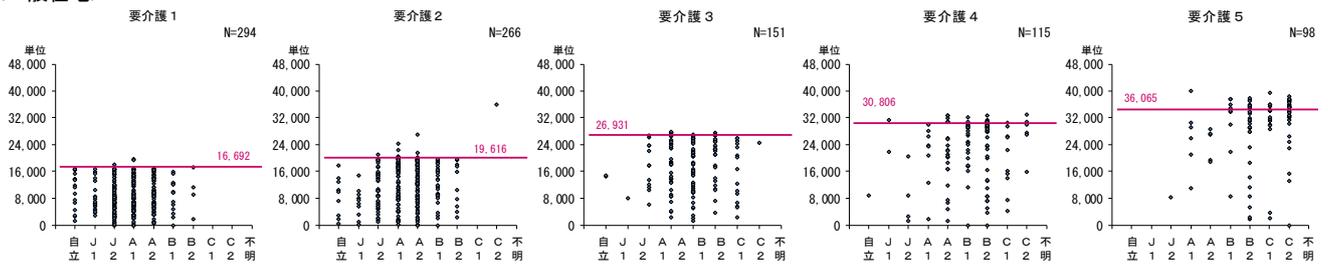


◆入居前の担当ケアマネジャー  
(高齢者住まい)

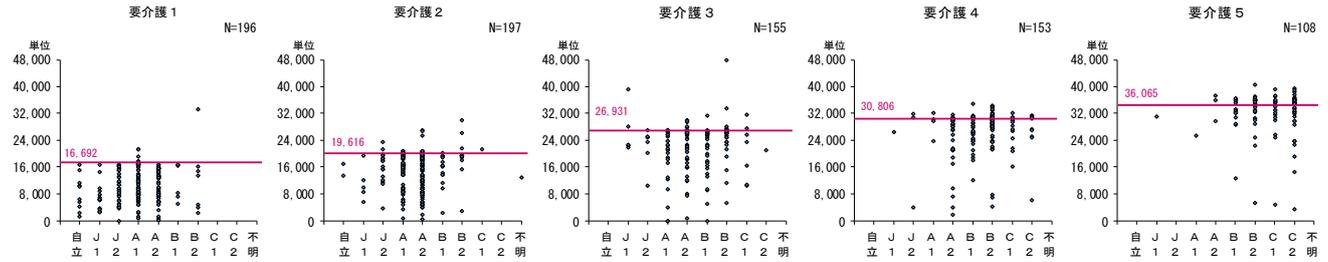


### ◆障害自立度

<一般在宅>

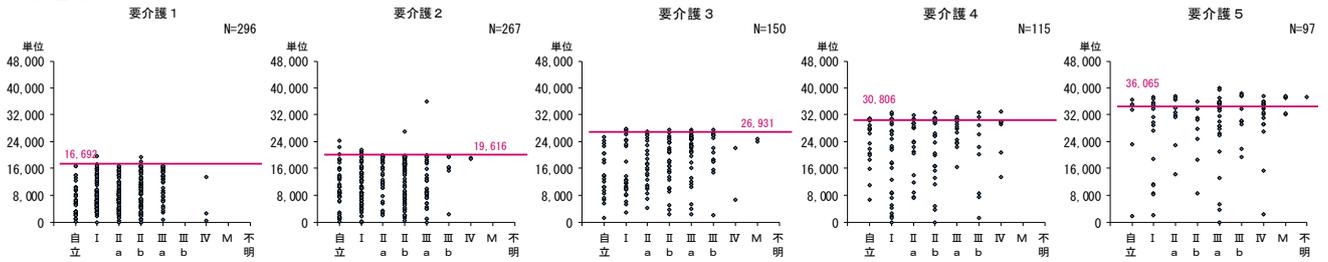


<高齢者住まい>

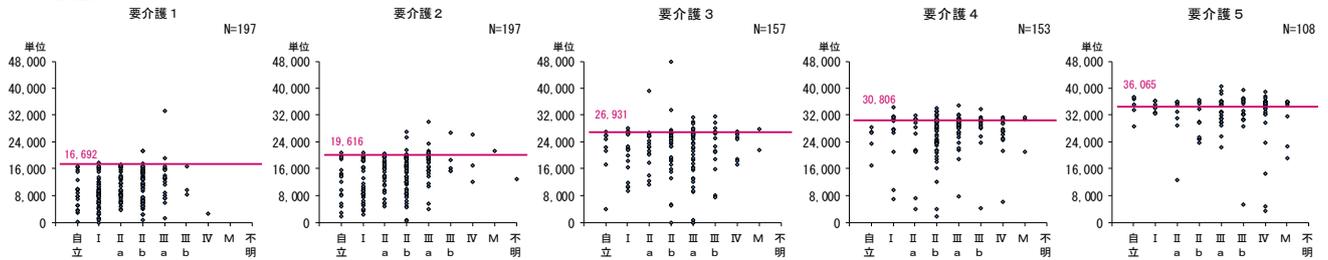


### ◆認知症自立度

<一般在宅>

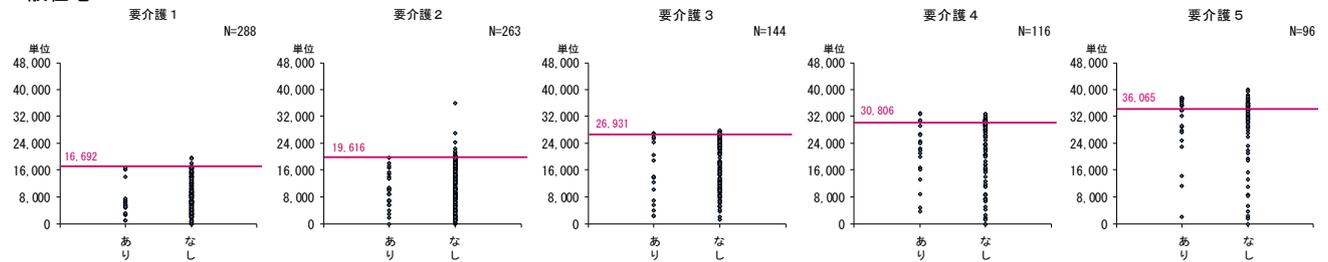


<高齢者住まい>

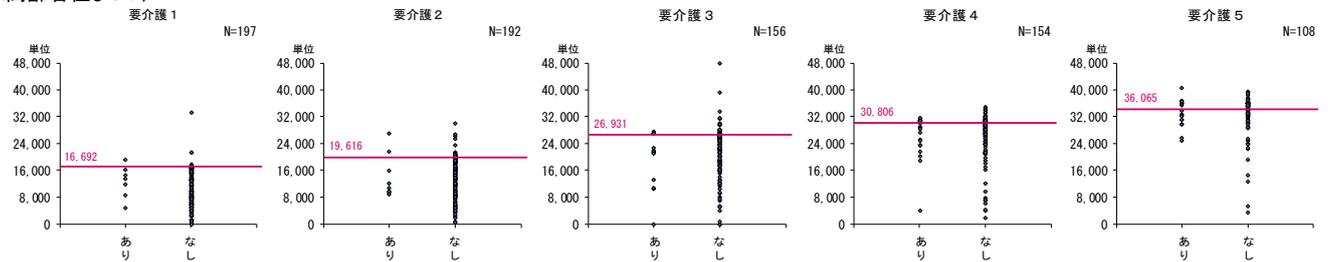


### ◆急性増悪の有無

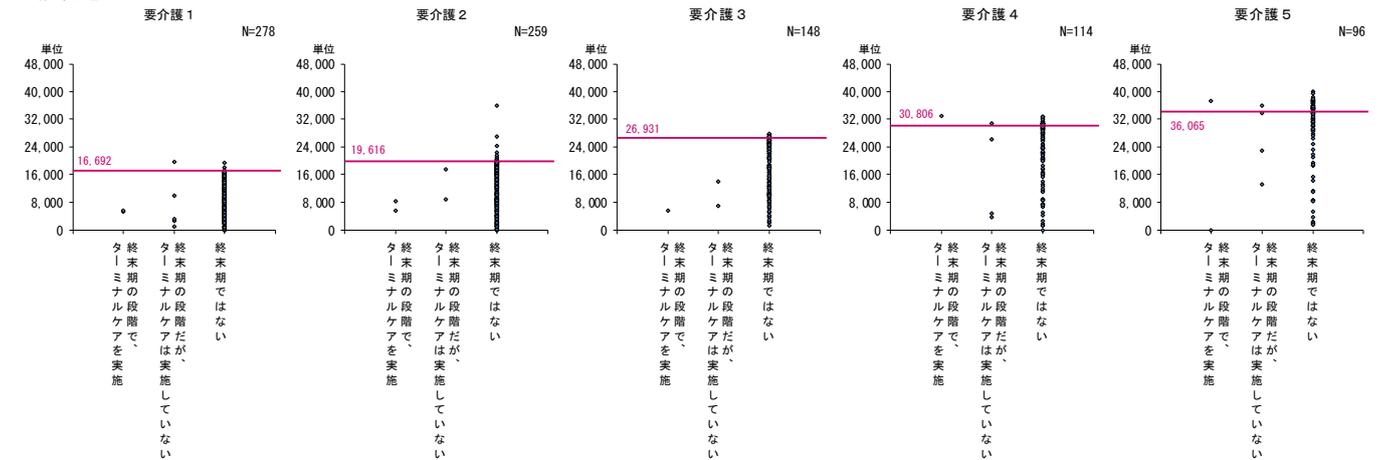
<一般在宅>



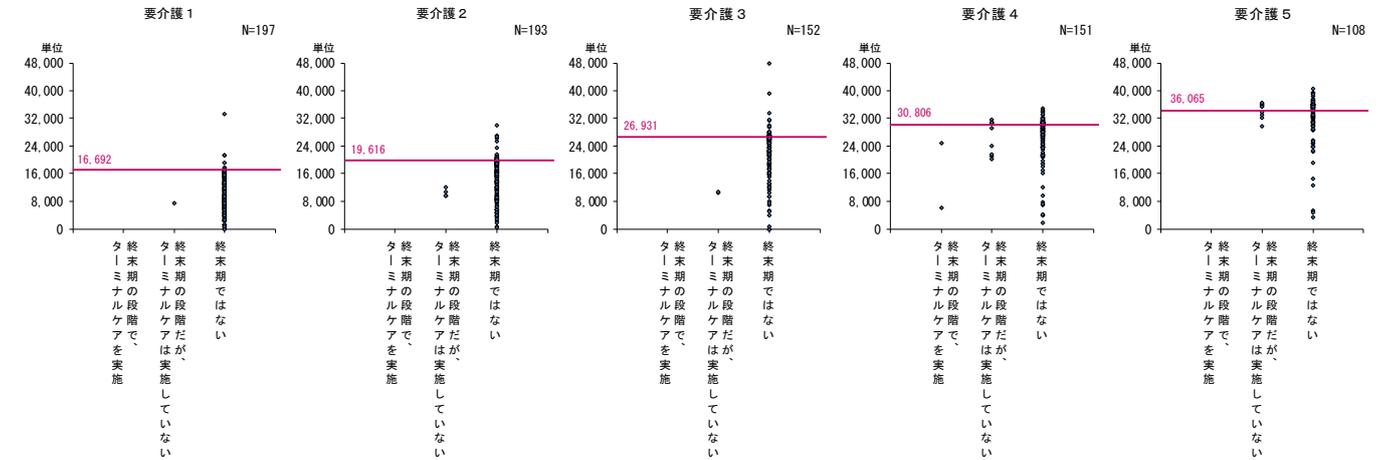
<高齢者住まい>



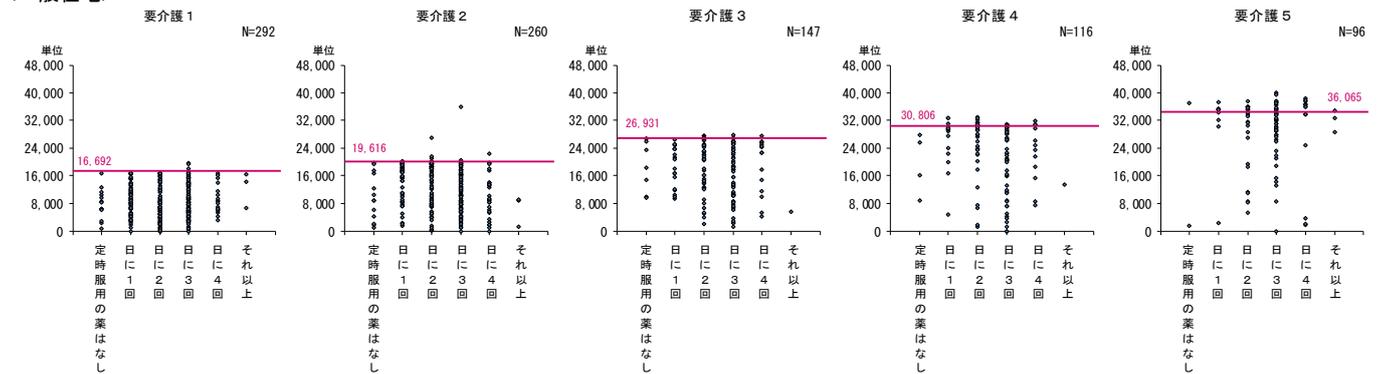
◆終末期か否か  
 <一般在宅>



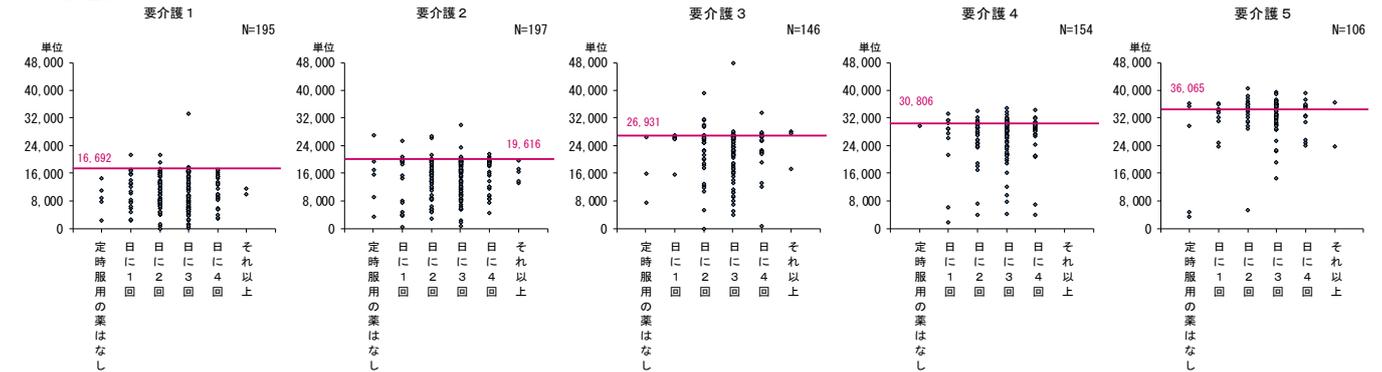
<高齢者住まい>



◆定時服用薬の1日の服用回数  
 <一般在宅>

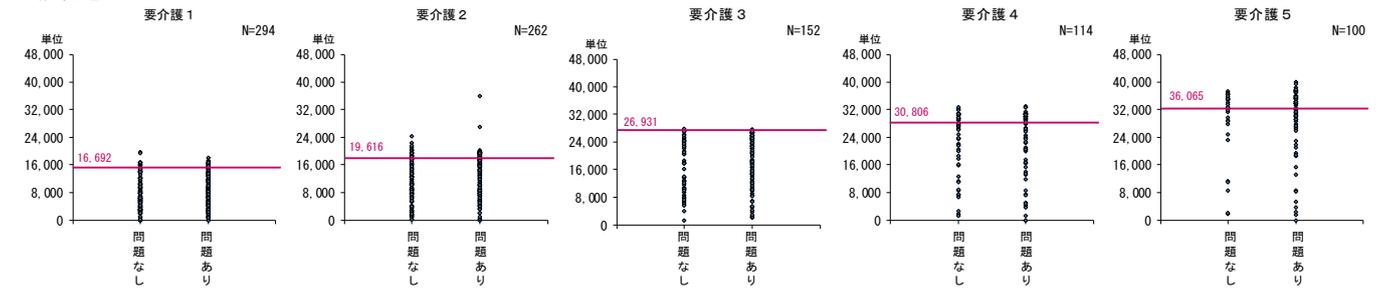


<高齢者住まい>

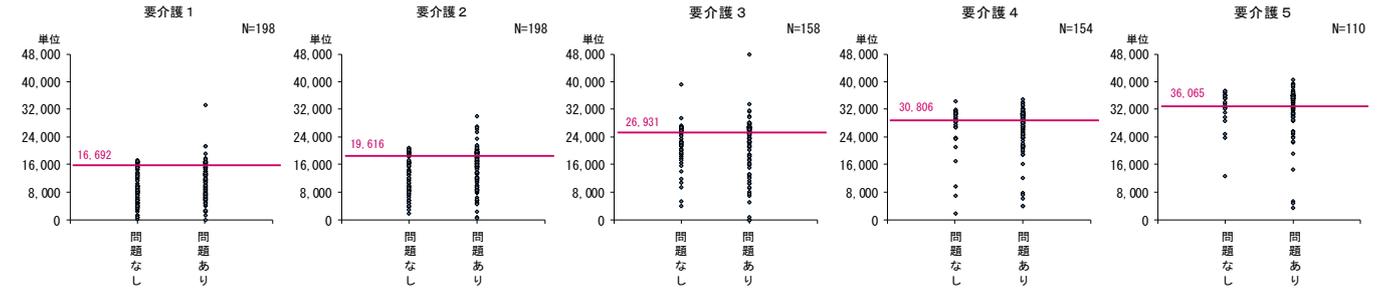


◆認知症の中核症状(短期記憶)

<一般在宅>

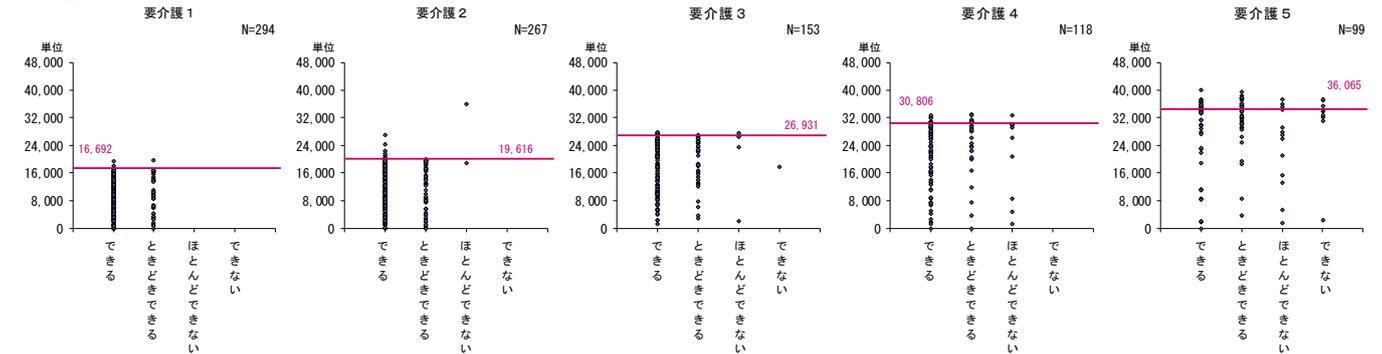


<高齢者住まい>

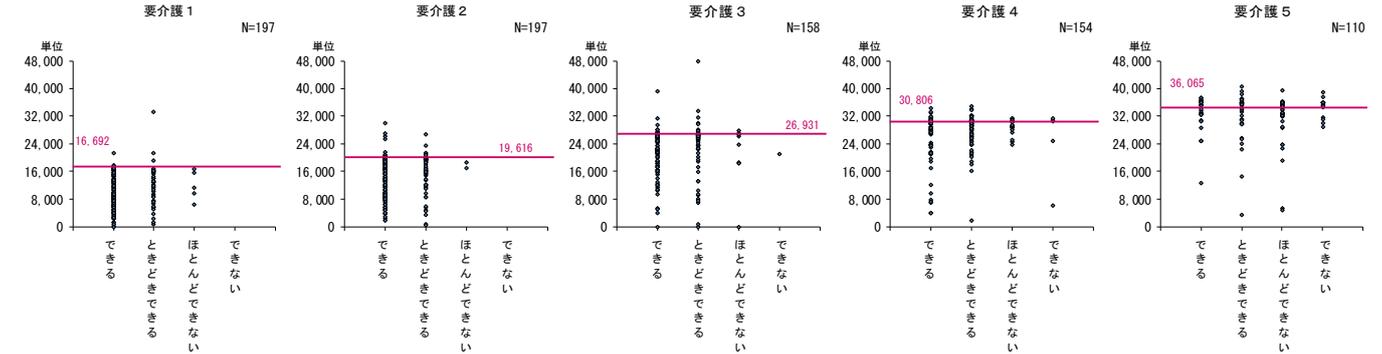


◆認知症の中核症状(日常の意思疎通)

<一般在宅>

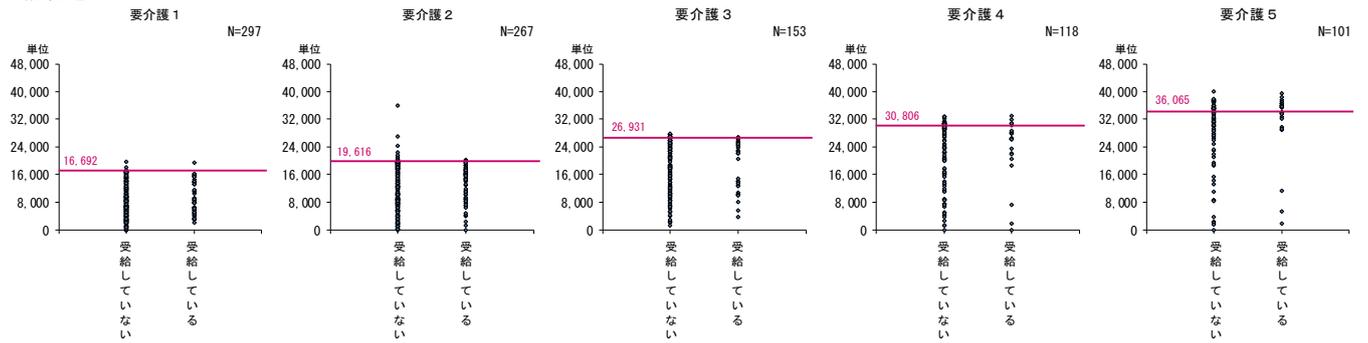


<高齢者住まい>

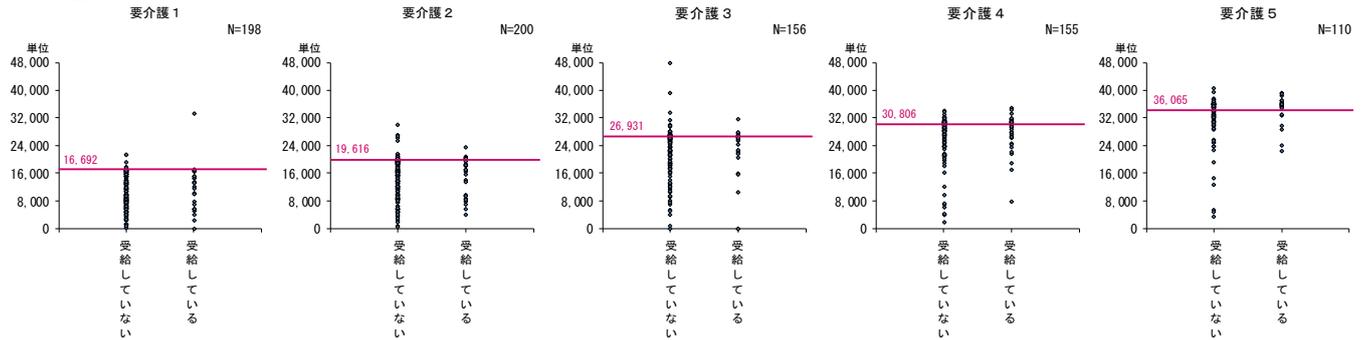


◆生活保護の受給

<一般在宅>

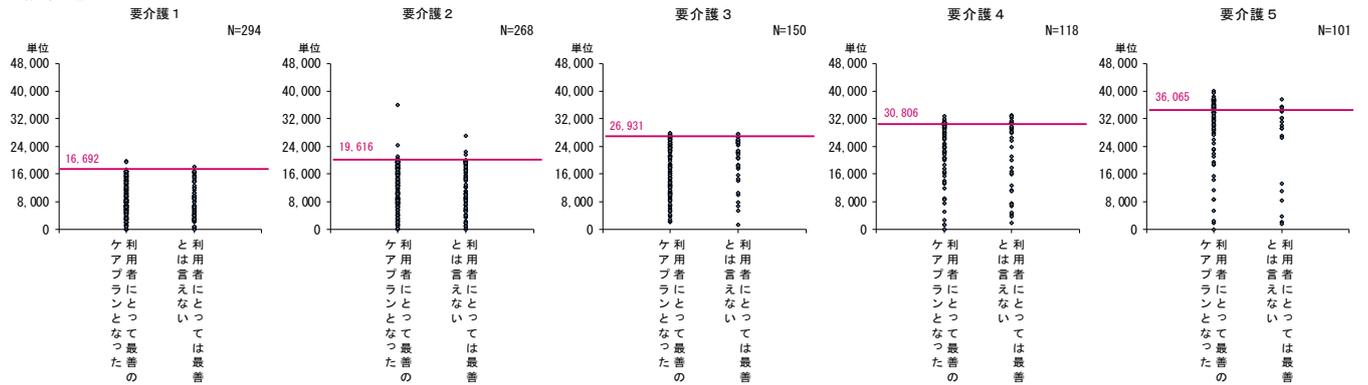


<高齢者住まい>

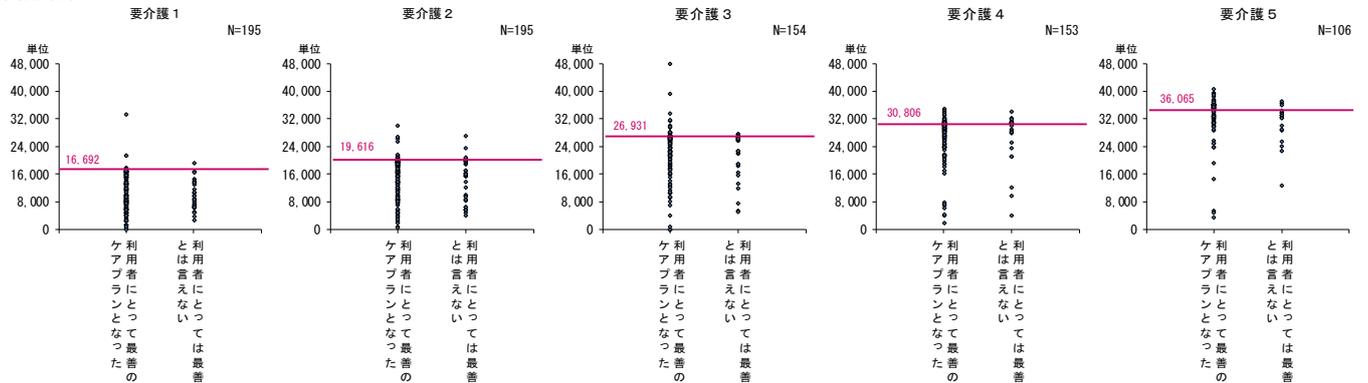


◆ケアプランに対する自己評価

<一般在宅>



<高齢者住まい>



## 2) サービス別の利用傾向

### (1) 訪問介護

訪問介護の利用単位数を縦軸に設定した散布図分析では、以下のような傾向が見られた。

問番号	横軸に設定した項目	見られた傾向
6	13 主任介護支援専門員か否か	・ <u>主任介護支援専門員でない</u> 場合は、主任介護支援専門員の場合に比べ、利用単位数が多い傾向
-	5 住まい運営法人の種別	・ <u>要介護度軽～中程度の場合、高齢者住まいの運営法人が「株式会社」「有限会社」の場合</u> に、利用単位数が多い傾向
12	25 障害自立度	・ <u>障害自立度が重いほど</u> 、利用単位数が多い傾向
14-1	27-1 急性増悪の有無	・ <u>急性増悪「なし」</u> の場合の方が、利用単位数が多い傾向
14-2	27-2 終末期か否か	・ <u>「終末期ではない」</u> の場合の方が、利用単位数が多い傾向
17	30 定時服用薬の1日の服用回数	・ <u>要介護度軽～中程度の場合、定時服用薬の服用回数が「日に2回」以上</u> の場合に、利用単位数が多い傾向
23	36 生活保護の受給	・ <u>生活保護を「受給していない」</u> 場合の方が、利用単位数が多い傾向
-	41 訪問介護事業所の住まい事業者との関係	・ <u>訪問介護事業所が高齢者住まいの「関連法人」</u> である場合に、利用単位数が多い傾向
36	50 直近のサービス担当者会議に参加した事業所数	・ <u>要介護度軽～中程度の場合、サービス担当者会議に参加した事業所数が少ない</u> 方が、利用単位数が多い傾向

### (2) 通所介護

通所介護の利用単位数を縦軸に設定した散布図分析では、以下のような傾向が見られた。

問番号	横軸に設定した項目	見られた傾向
-	7 住まい事業者の運営ホーム数	・ <u>運営ホーム数が少ない事業者</u> の方が、利用単位数が多い傾向
-	9 居室数	・ <u>居室数が少ないほど</u> 、利用単位数が多い傾向(特に要介護4・5)
-	19 住所地特例の適否	・ <u>住所地特例に該当しない</u> 場合の方が、利用単位数が多い傾向
12	25 障害自立度	・ <u>障害自立度がB重いほど</u> 、利用単位数が多い傾向
13	26 認知症自立度	・ <u>認知症自立度が重いほど</u> 、利用単位数が多い傾向
14-1	27-1 急性増悪の有無	・ <u>急性増悪「なし」</u> の場合の方が、利用単位数が多い傾向
14-2	27-2 終末期か否か	・ <u>「終末期ではない」</u> の場合の方が、利用単位数が多い傾向
17	30 定時服用薬の1日の服用回数	・ <u>定時服用薬の服用回数が「日に2回」以上</u> の場合に、利用単位数が多い傾向
19	31 認知症の中核症状	・ <u>短期記憶に「問題あり」</u> の場合に、利用単位数が多い傾向 ・ <u>要介護1・2では日常の意思疎通が「できる」「ときどきできる」</u> 場合、 <u>要介護5では日常の意思疎通が「ほとんどできない」「できない」</u> 場合に、利用単位数が多い傾向
23	36 介護保険の自己負担割合	・ <u>介護保険の自己負担割合が「1割」</u> の場合の方が、利用単位数が多い傾向
-	41 通所介護事業所の立地・住まい事業者との関係	・ <u>通所介護事業所が「併設」</u> されている場合に、利用単位数が多い傾向 ・ <u>通所介護事業所が高齢者住まいの「関連法人」</u> である場合に、利用単位数が多い傾向
36	50 直近のサービス担当者会議に参加した事業所数	・ <u>要介護度軽～中程度の場合、サービス担当者会議に参加した事業所数が少ない</u> 方が、利用単位数が多い傾向
38	52 ケアプランに対する自己評価	・ <u>「利用者にとって最善のケアプランとなった」と自己評価</u> している場合の方が、合計単位数が多い傾向

### (3)福祉用具貸与

福祉用具貸与の利用単位数を縦軸に設定した散布図分析では、以下のような傾向が見られた。

問番号	横軸に設定した項目	見られた傾向
6	13	主任介護支援専門員か否か
-	19	住所地特例の適否
12	25	障害自立度
38	52	ケアプランに対する自己評価

		・ <u>主任介護支援専門員でない場合</u> は、主任介護支援専門員の場合に比べ、利用単位数が多い傾向
		・ <u>住所地特例に該当しない</u> 場合の方が、利用単位数が多い傾向
		・ <u>障害自立度が重いほど</u> 、利用単位数が多い傾向
		・ 「 <u>利用者にとって最善のケアプランとなった</u> 」と自己評価している場合の方が、利用単位数が多い傾向

## 5. 高齢者住まい入居者にサービス提供している事業所について ※高齢者住まい入居者のみ

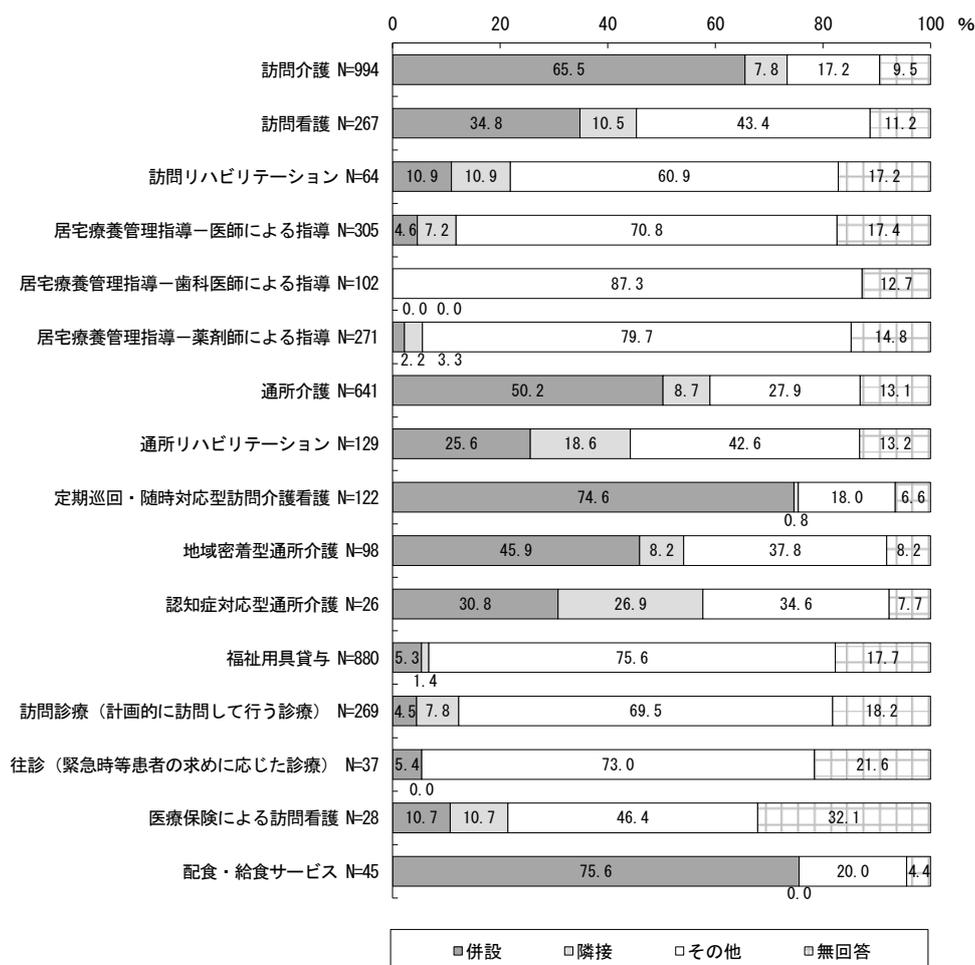
高齢者住まい入居者がサービス利用している場合にサービス提供を担っている事業所について、立地場所、住まい事業者との関係、サービス提供範囲の3つの視点で取りまとめる。

前提として、同一サービスに関し複数の事業者を利用している場合は、最も利用頻度の高い事業所について記入する形とした。また、「併設」とは、「同一建物に事業所がある場合」、「隣接」とは「同一敷地内で別棟の場合、もしくは、隣接する敷地(道路を挟む場合を含む)にある場合」、「関連法人」とは「同一法人、グループ法人 または 法人の経営者(理事等)に同一の人が含まれる ないし 出資関係がある法人」と定義した。また、「小規模多機能居宅介護」の利用回数は、「通い」「泊まり」「訪問」のそれぞれを1回と数える方式とした。

### 1) サービス提供事業所の立地場所【B-2 問 41(3)】

高齢者住まい入居者にサービス提供を行っている事業所の立地場所に関し、「併設」または「隣接」と回答した割合は、「配色・給食サービス」が最も高く 75.6%、次いで「定時巡回・臨時対応型訪問介護」(75.4%)、「訪問介護」(73.3%)、「通所介護」(59.0%)、「地域密着型通所介護」(54.1%)となっている。

図表 サービス提供事業所の立地場所  
(高齢者住まい入居者のみ)

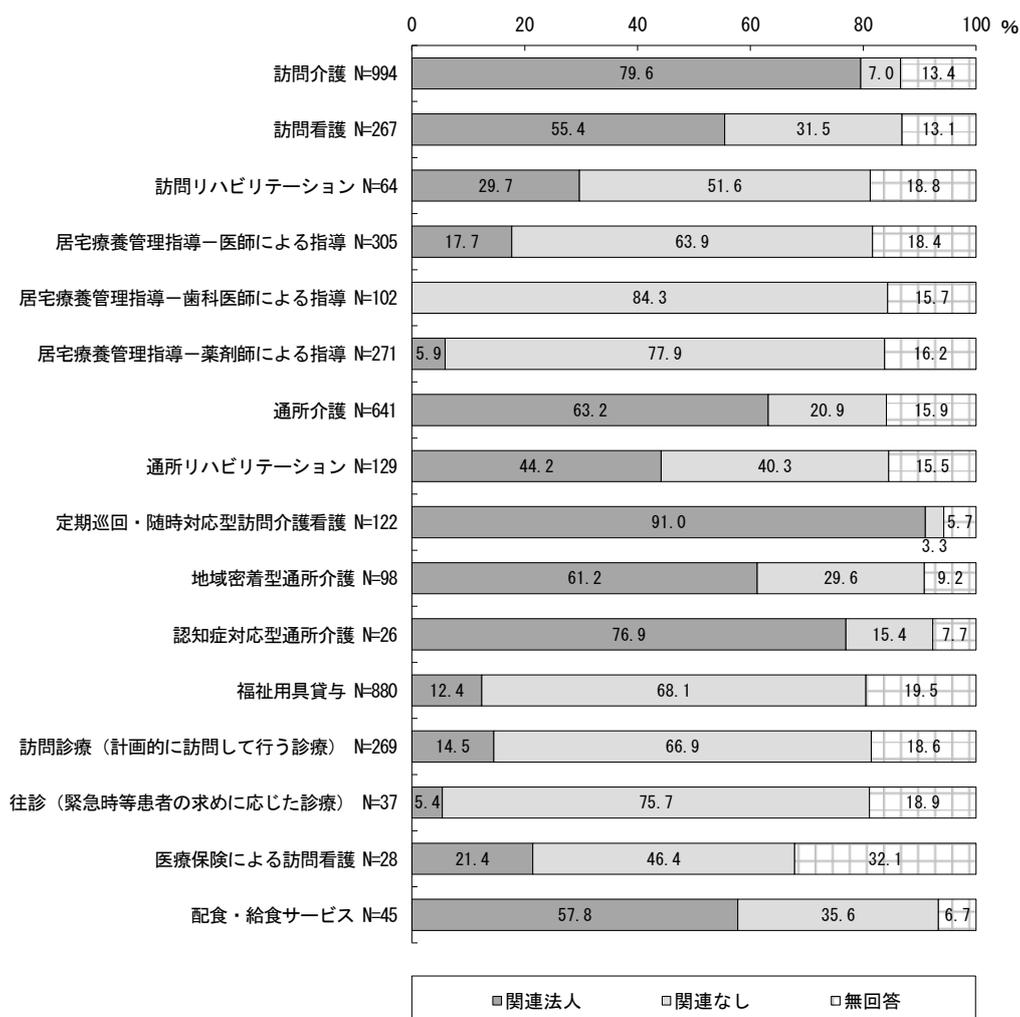


注) N 数の少なかった「訪問入浴介護」(N=13)、「居宅療養管理指導(その他)」(N=17)、「短期入所生活介護」(N=5)、「短期入所療養介護」(N=1)、「夜間対応型訪問介護」(N=6)、「小規模多機能型居宅介護」(N=0)、「看護小規模多機能型居宅介護」(N=1)はグラフに含めない形とした。

## 2) サービス提供事業所と住まい運営事業者との関係 [B-2 問 41(4)]

高齢者住まい入居者にサービス提供を行っている事業所と高齢者住まい運営事業者との関係で「関連法人」と回答した割合は、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が最も高く 91.0%、次いで「訪問介護」(79.6%)、「認知症対応型通所介護」(76.9%)、「通所介護」(63.2%)、「地域密着型通所介護」(61.2%)となっている。

図表 サービス提供事業所と住まい運営事業者との関係  
(高齢者住まい入居者のみ)

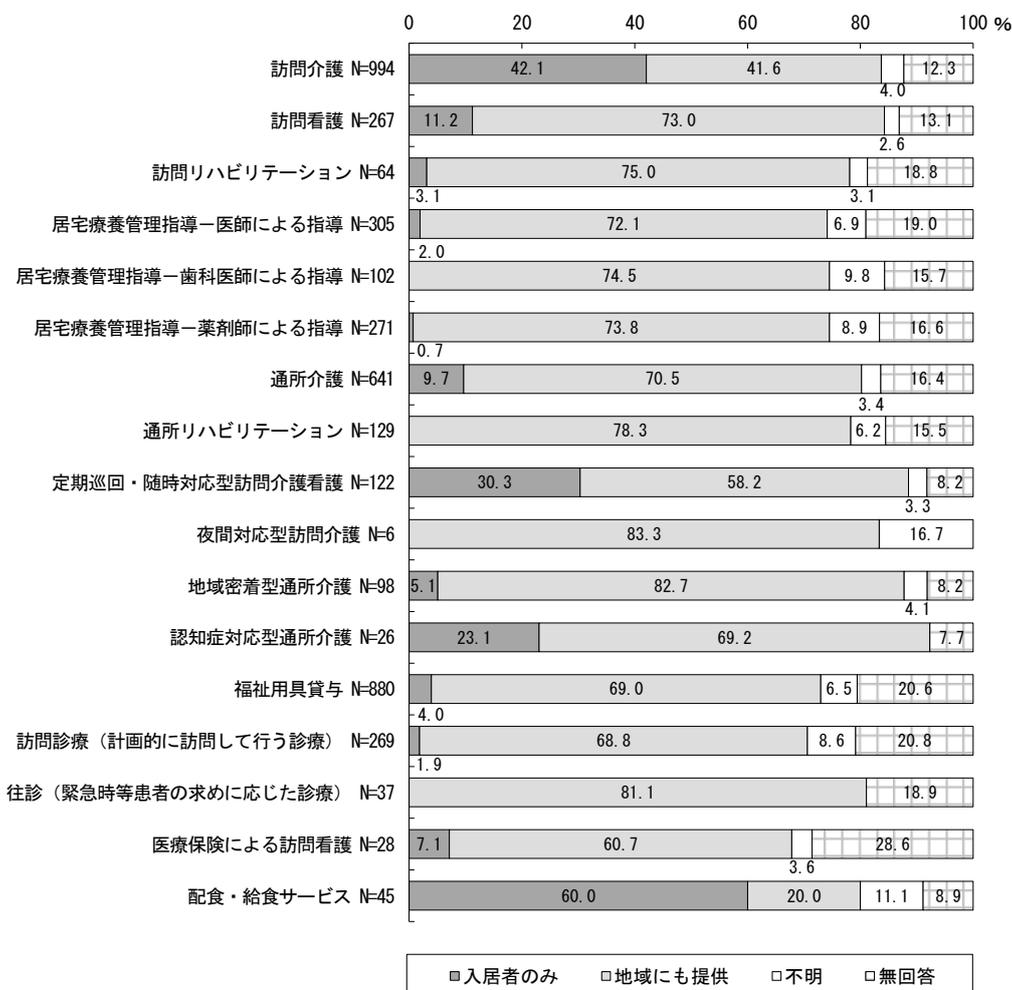


注) N 数の少なかった「訪問入浴介護」(N=13)、「居宅療養管理指導(その他)」(N=17)、「短期入所生活介護」(N=5)、「短期入所療養介護」(N=1)、「夜間対応型訪問介護」(N=6)、「小規模多機能型居宅介護」(N=0)、「看護小規模多機能型居宅介護」(N=1)はグラフに含めない形とした。

### 3) サービス提供事業所のサービス提供範囲 [B-2 問 41(5)]

高齢者住まい入居者にサービス提供を行っている事業所のサービス提供範囲について、「入居者のみ」と回答した割合は、「配食・給食サービス」が最も高く 60.0%、次いで「訪問介護」(42.1%)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(30.3%)となっている。

図表 サービス提供事業所のサービス提供範囲  
(高齢者住まい入居者のみ)



注) N 数の少なかった「訪問入浴介護」(N=13)、「居宅療養管理指導(その他)」(N=17)、「短期入所生活介護」(N=5)、「短期入所療養介護」(N=1)、「夜間対応型訪問介護」(N=6)、「小規模多機能型居宅介護」(N=0)、「看護小規模多機能型居宅介護」(N=1)はグラフに含めない形とした。

## V ケアプラン作成プロセスについて

ケアマネジャーが担当した各ケースのケアプラン作成のプロセスの実態について、本人主体のケアプラン作成という観点から、利用者本人・家族に対する説明や認知度・理解度、サービス種類・サービス提供事業者の選択、サービス担当者会議の開催状況、ケアマネジャーによるケアプランに対する自己評価などの観点から取りまとめる。

### 1. 本人・家族への説明と認知度・理解度について

平成 29 年 7 月のケアプランについて、以下の5項目に関し、ケアマネジャーによる利用者本人・家族への説明状況と、その認知度・理解度について把握した。

- ア 介護保険で使えるサービスの種類数
- イ 利用するサービスを自由に選べること
- ウ サービス提供事業者を自由に選べること
- エ ケアマネジャーを選べる(変更できる)こと
- オ 現在利用している介護サービスの自己負担額

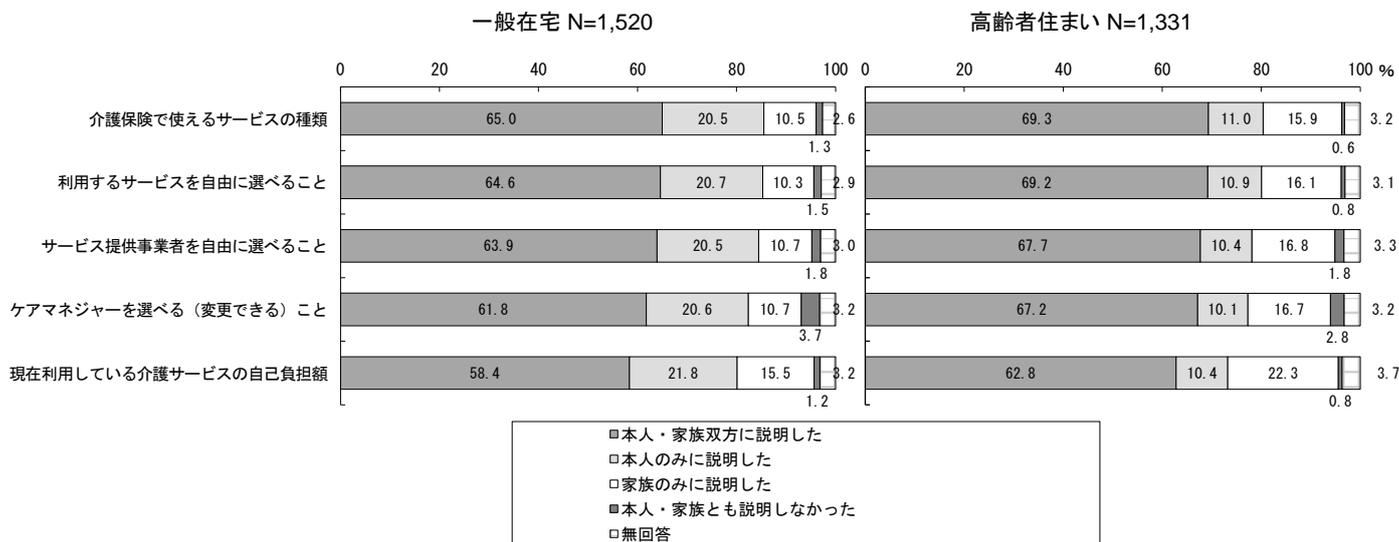
#### 1) 本人・家族への説明と認知度・理解度

##### (1) 本人・家族への説明 [B-1 問 31(1), B-2 問 45(1)]

高齢者住まい入居者では、いずれの項目でも「本人・家族双方に説明した」が最も多く、62.8～69.3%を占め、次いで「家族のみに説明した」が15.9～22.9%、「本人のみに説明した」が10.1～11.0%となっている。

一方、一般在宅のサービス利用者では、「本人・家族双方に説明した」が最も多く、58.4～65.0%を占める点は、高齢者住まい入居者と共通しているが、次いで「本人のみに説明した」が20.5～21.8%を占め「家族のみに説明した」は10.3～15.5%と、高齢者住まい入居者とは逆の比率となっている。

図表 ケアプランに関する本人・家族への説明



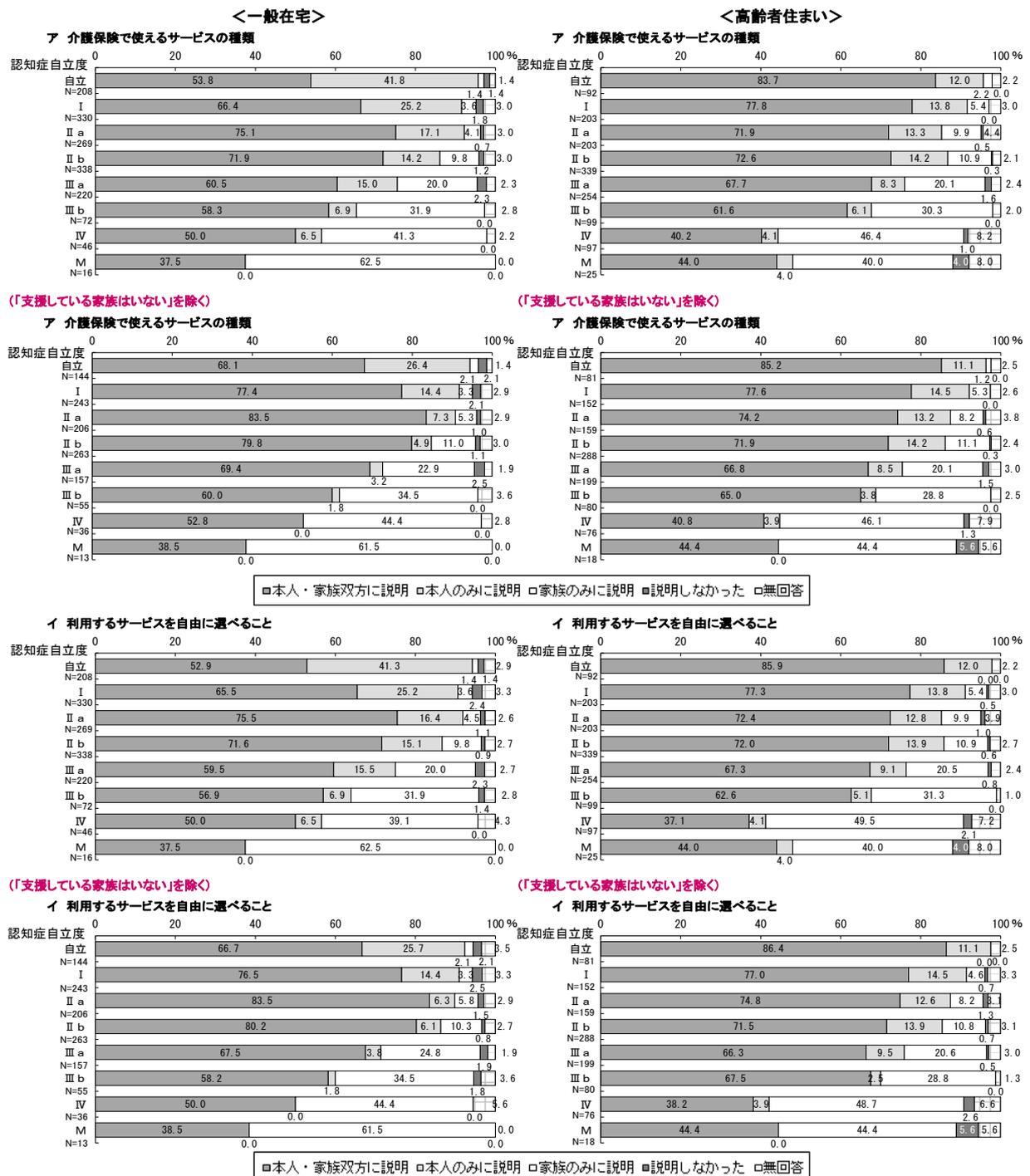
## (2) 認知症自立度・家族支援の状況と説明対象

認知症自立度及び家族支援の状況によって説明対象が変わっている可能性があることから、認知症の自立度別・家族支援の状況別のクロス集計を実施した。

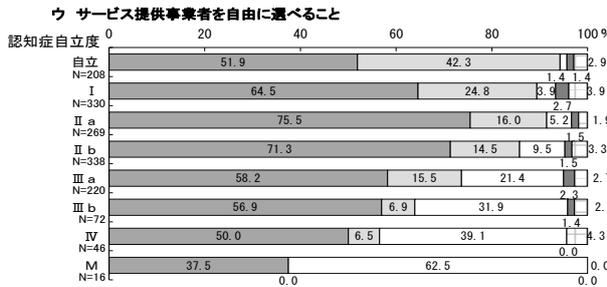
その結果、同じ認知症自立度で比べると、一般在宅のサービス利用者では「本人のみに説明」、高齢者住まい入居者では「本人・家族双方に説明」の割合が高い傾向が見られ、どちらも、認知症自立度が重くなるほど「家族のみに説明」の割合が高まる傾向が見られた。

支援している家族がない場合を除くと、一般在宅のサービス利用者では「本人のみに説明」、高齢者住まい入居者では「本人・家族双方に説明」の割合が高まる傾向が見られた。

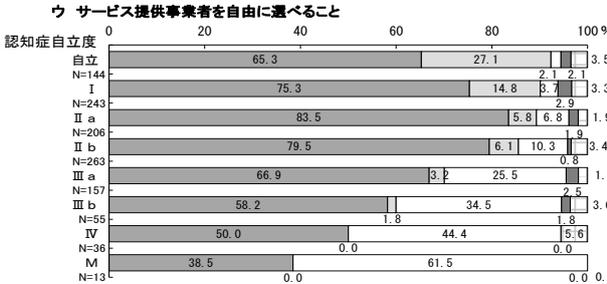
図表 認知症自立度・家族支援の状況別にみた本人・家族への説明状況



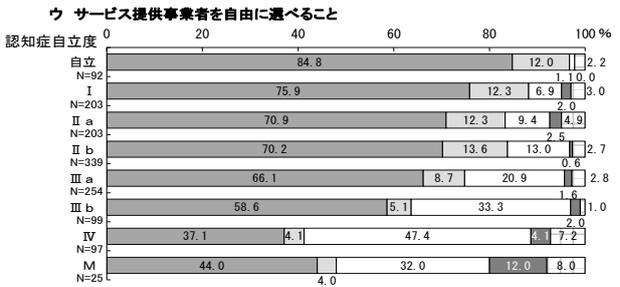
＜一般在宅＞



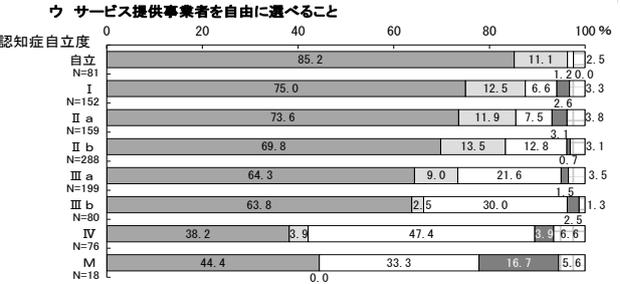
(「支援している家族はいる」を除く)



＜高齢者住まい＞

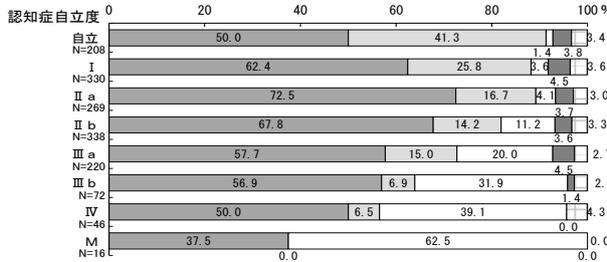


(「支援している家族はいる」を除く)

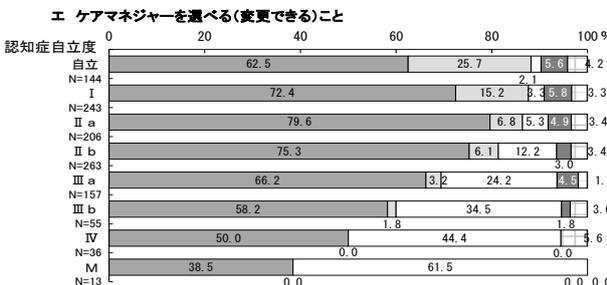


■本人・家族双方に説明 □本人のみに説明 □家族のみに説明 □説明しなかった □無回答

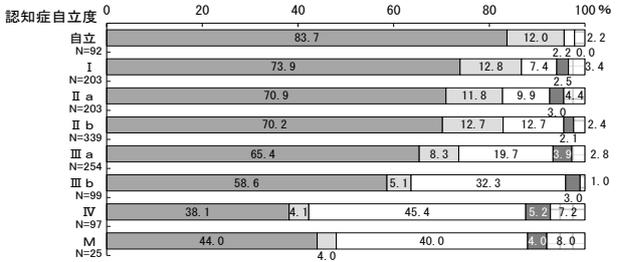
エ ケアマネジャーを選べる(変更できる)こと



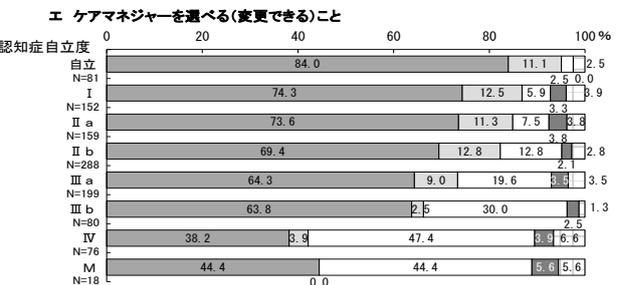
(「支援している家族はいる」を除く)



エ ケアマネジャーを選べる(変更できる)こと

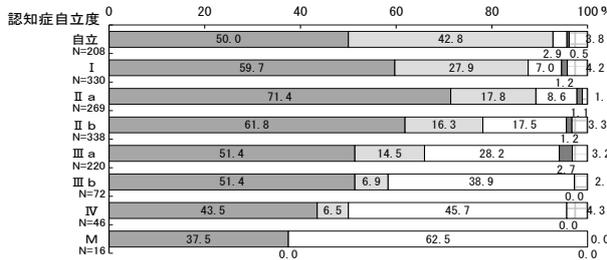


(「支援している家族はいる」を除く)

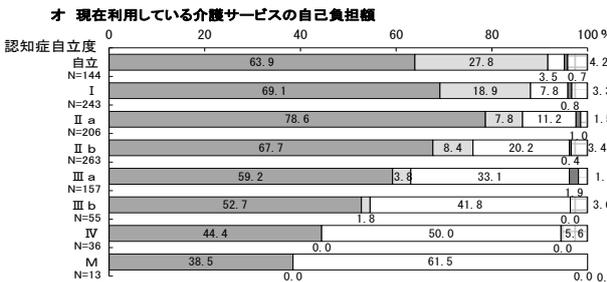


■本人・家族双方に説明 □本人のみに説明 □家族のみに説明 □説明しなかった □無回答

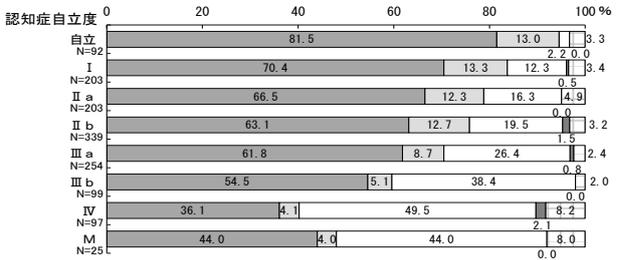
オ 現在利用している介護サービスの自己負担額



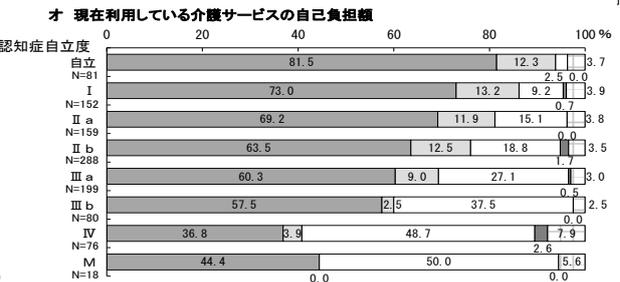
(「支援している家族はいる」を除く)



オ 現在利用している介護サービスの自己負担額



(「支援している家族はいる」を除く)

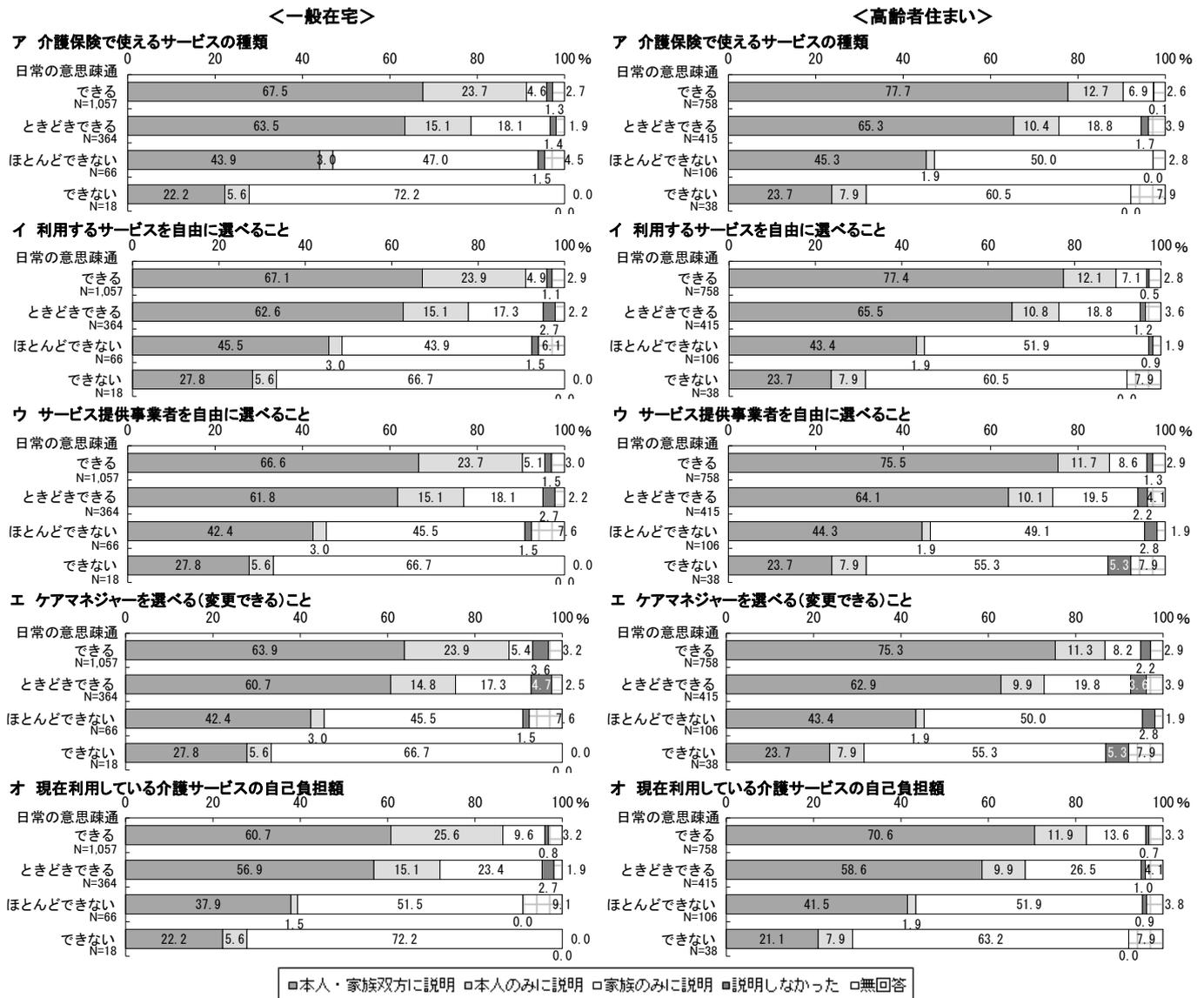


■本人・家族双方に説明 □本人のみに説明 □家族のみに説明 □説明しなかった □無回答

### (3) 認知症の中核症状と説明対象

認知症の中核症状別にみると、日常の意思疎通が「できる」ほど、一般在宅のサービス利用者では「本人のみに説明」と「本人・家族双方に説明」の割合が高くなる傾向が見られた。これに対し、高齢者住まい入居者では「本人・家族双方に説明」の割合は高まるが、「本人のみに説明」の割合は一般在宅のサービス利用者ほどは高まらなかった。

図表 認知症の中核症状(日常の意思疎通)別にみた本人・家族への説明状況

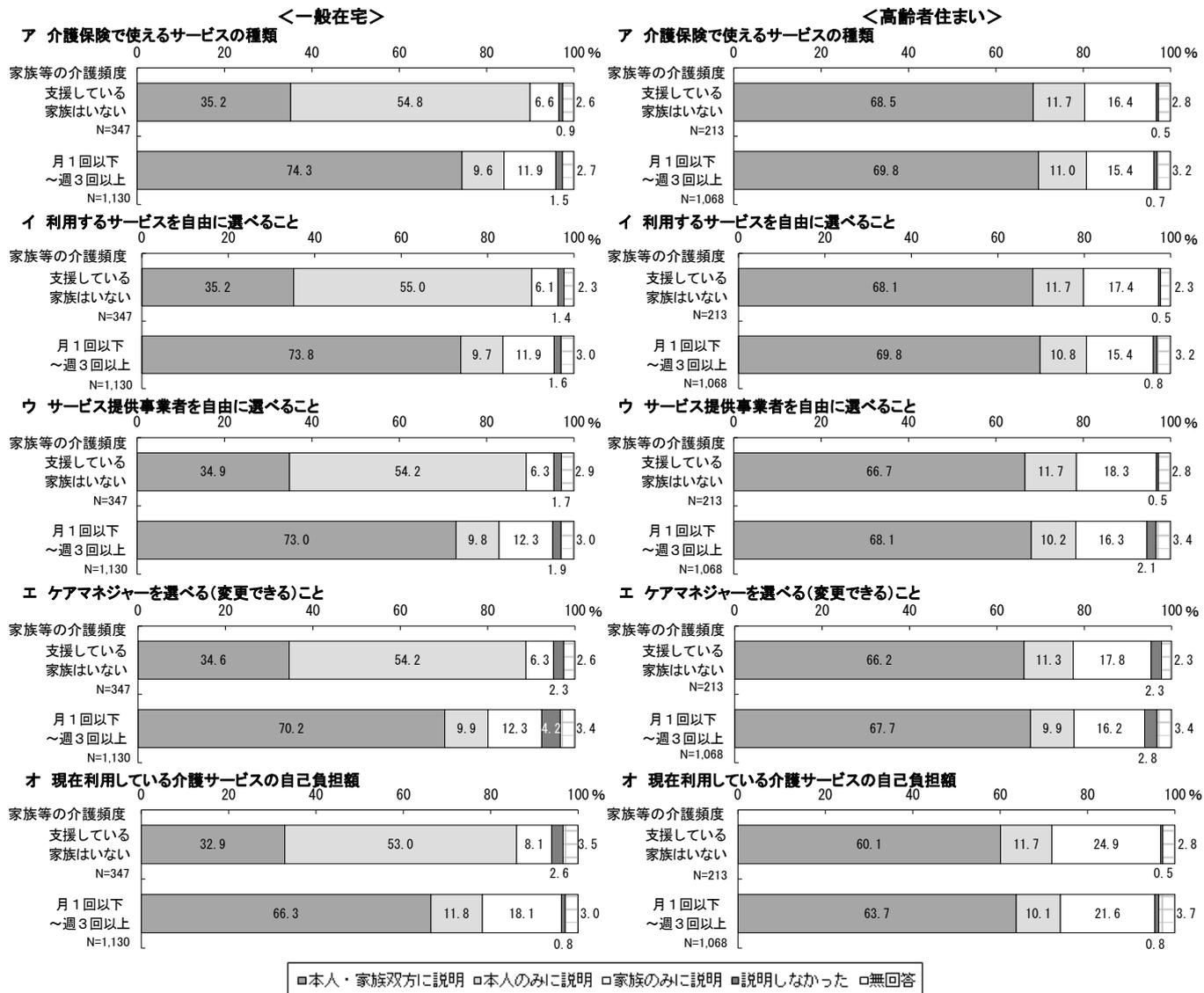


□本人・家族双方に説明 □本人のみに説明 □家族のみに説明 ■説明しなかった □無回答

#### (4) 家族支援の状況と説明対象

一般在宅のサービス利用者の場合、「支援している家族はいない」場合には、「本人のみに説明」の割合が過半数を占めるのに対し、高齢者住まい入居者の場合は、家族が支援していなくても「本人・家族双方に説明」の割合が7割弱を占めている。

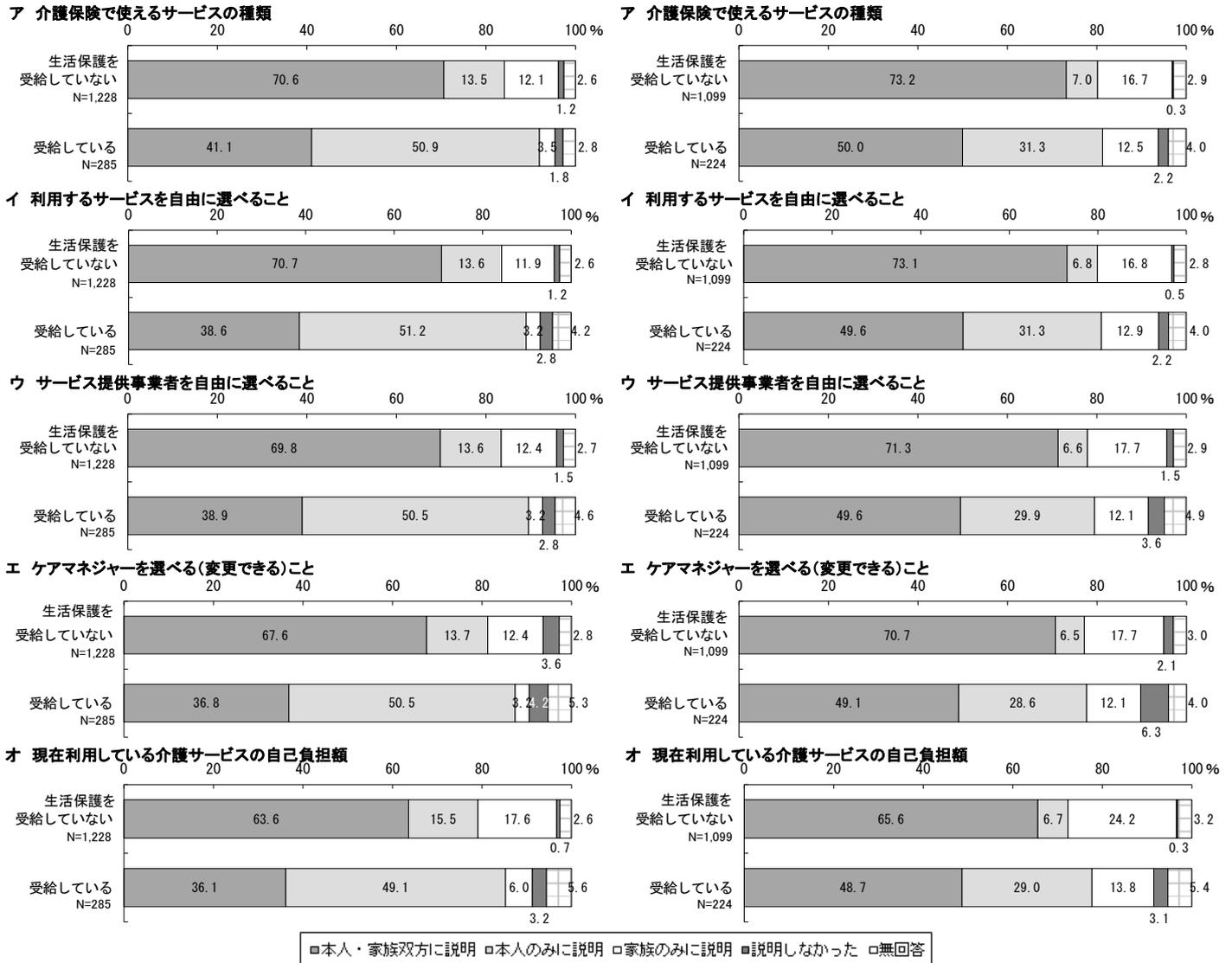
図表 家族支援の状況別にみた本人・家族への説明状況



(5) 生活保護の受給状況と説明対象

一般在宅のサービス利用者、高齢者住まい入居者とも、生活保護を「受給している」場合、「本人のみに説明」の割合が高い傾向が見られる。

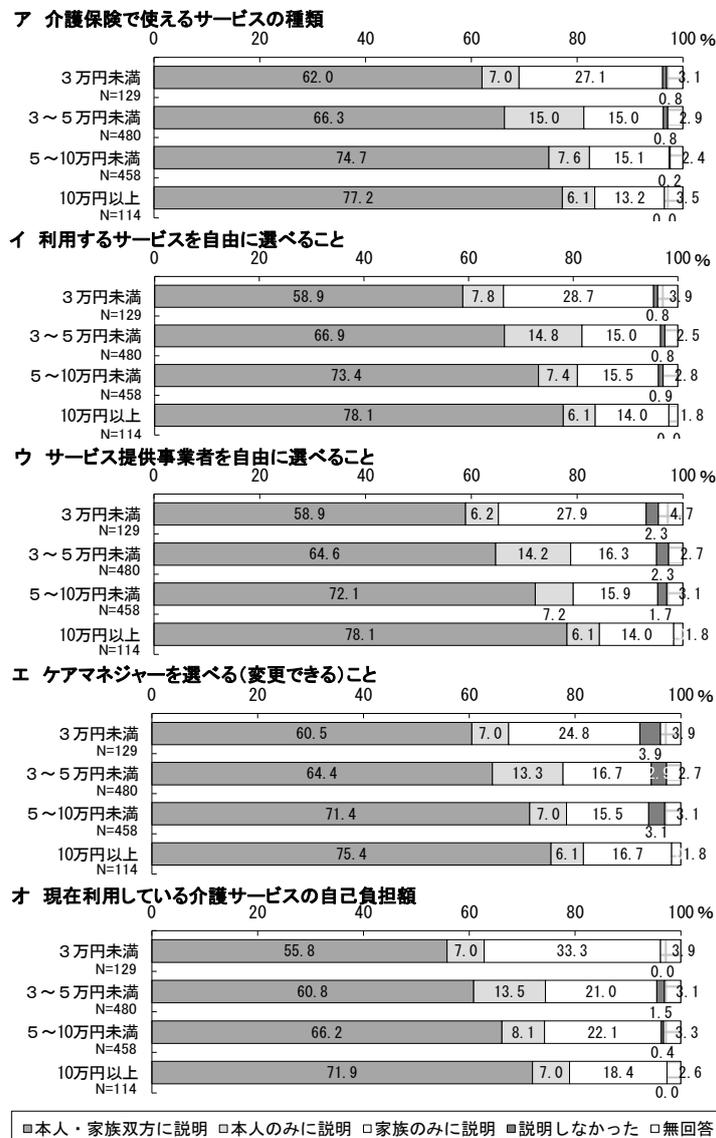
図表 生活保護の需給状況別にみた本人・家族への説明状況



(6)家賃(相当額)と説明対象 ※高齢者住まい入居者のみ

高齢者住まい入居者では、家賃(相当額)が安価な場合ほど、「家族のみに説明」した割合が高い傾向が見られる。

図表 家賃(相当額)別にみた本人・家族への説明状況  
(高齢者住まい入居者のみ)



## 2)本人の認知度・理解度

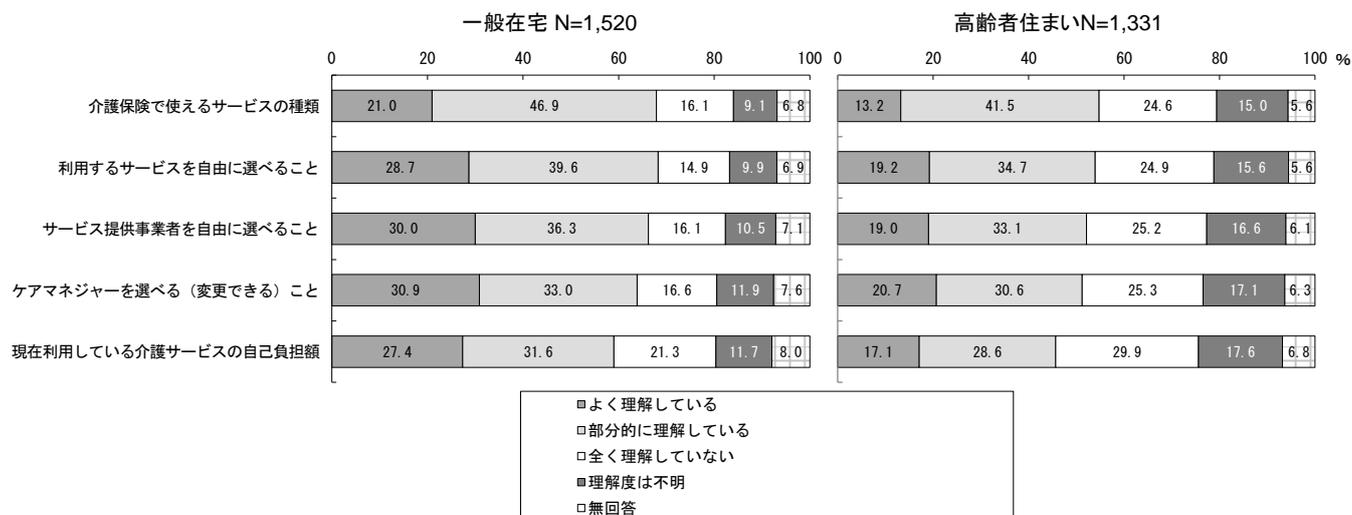
### (1)本人の認知度・理解度〔B-1 問 31(2), B-2 問 45(2)〕

高齢者住まい入居者(本人)の認知度・理解度は、いずれの項目でも「部分的に理解している」が最も多く28.6～41.5%、次いで「全く理解していない」が24.6～29.9%、「よく理解している」と「理解度は不明」はおおむね同程度(15～20%程度)となっている。

一般在宅のサービス利用者(本人)でも、「部分的に理解している」が最も多く31.6～46.9%を占めるが、次いで「よく理解している」が21.0～30.9%を占め、「全く理解していない」は16.1～21.9%となっており、総じて、一般在宅のサービス利用者の方が認知度・理解度が高い傾向が見られる。

また、5項目の中では、高齢者住まい入居者、一般在宅のサービス利用者ともに「現在利用している介護サービスの自己負担額」が最も認知度・理解度が低い結果となった。

図表 ケアプラン作成に関する本人の認知度・理解度

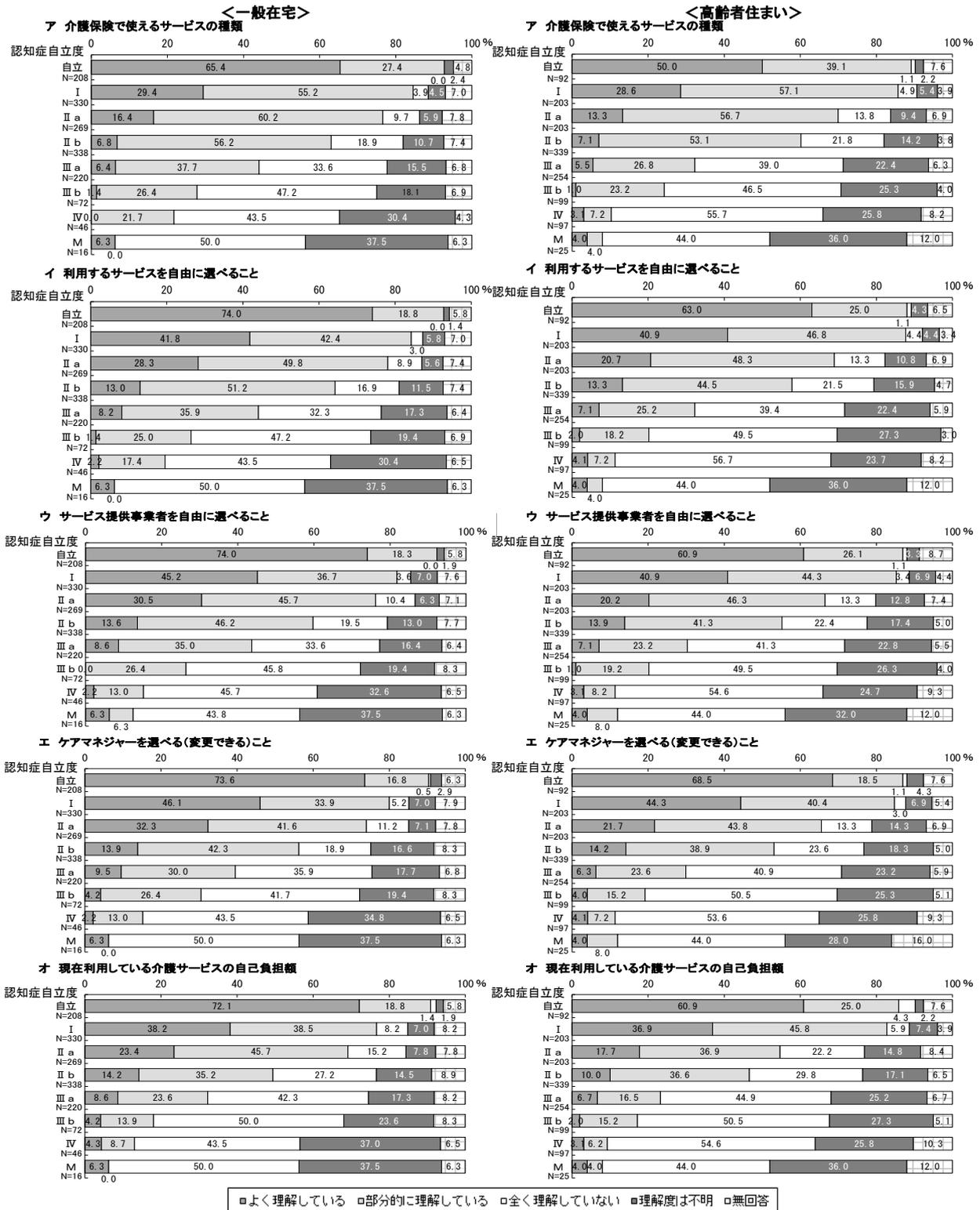


(2) 認知症自立度と本人の認知度・理解度

一般在宅のサービス利用者でも、高齢者住まい入居者でも、認知症自立度が重度になるほど、「よく理解している」、「部分的に理解している」の割合が減り、「全く理解していない」「理解度は不明」の割合が高くなる傾向が見られる。

同じ認知症自立度で一般在宅のサービス利用者と高齢者住まい入居者とを比較すると、高齢者住まい入居者の方が理解度が低い傾向が見られる。

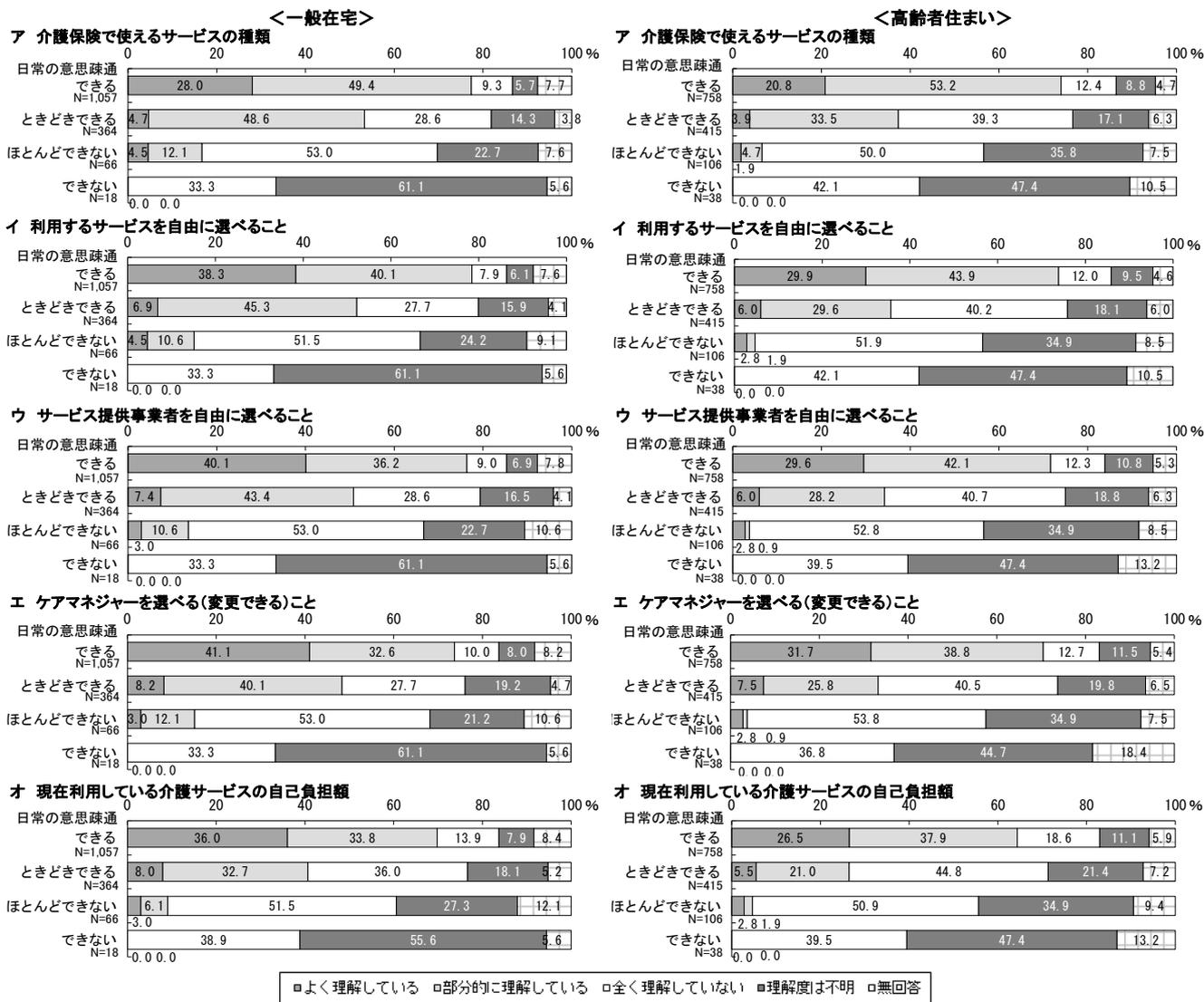
図表 認知症自立度別にみた本人の認知度・理解度



### (3) 認知症の中核症状と本人の認知度・理解度

一般在宅のサービス利用者でも、高齢者住まい入居者でも、日常の意思疎通が「できない」ほど、「よく理解している」、「部分的に理解している」の割合が減り、「全く理解していない」「理解度は不明」の割合が高くなる傾向が見られる。

図表 認知症の中核症状(日常の意思疎通)別にみた本人の認知度・理解度



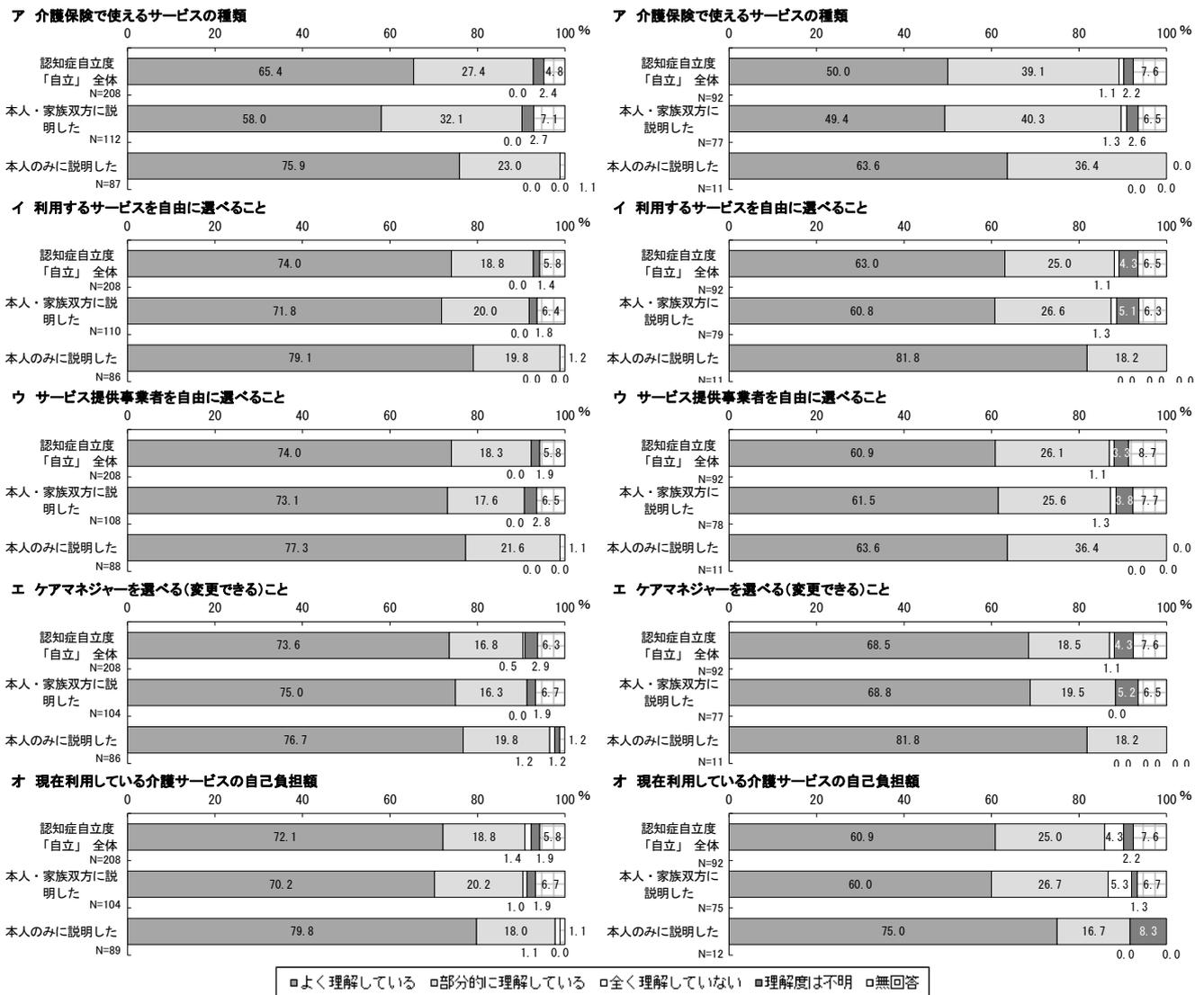
#### (4) 認知症「自立」の高齢者に対する説明対象と本人の認知度・理解度

説明対象の違いによる本人の認知度・理解度を確認するため、認知症「自立」の高齢者に限定してクロス集計を実施した。

その結果、一般在宅のサービス利用者でも、高齢者住まい入居者でも、「本人のみに説明した」場合の方が、「本人・家族双方に説明した」場合よりも「よく理解している」割合が高いことが明らかになった。

このことから、家族が同席して説明した場合、本人が十分煮理解するまで説明していない(できていない)可能性が示唆された。

図表 認知症「自立」の高齢者に対する説明対象別にみた本人の認知度・理解度



※グラフ表側は、ほかに「家族のみに説明」「説明しなかった」を設定したが、回答件数が少なかったため、上記グラフには含めない。

### 3) 家族の認知度・理解度

#### (1) 家族の認知度・理解度 [B-1 問 31(2), B-2 問 45(2)]

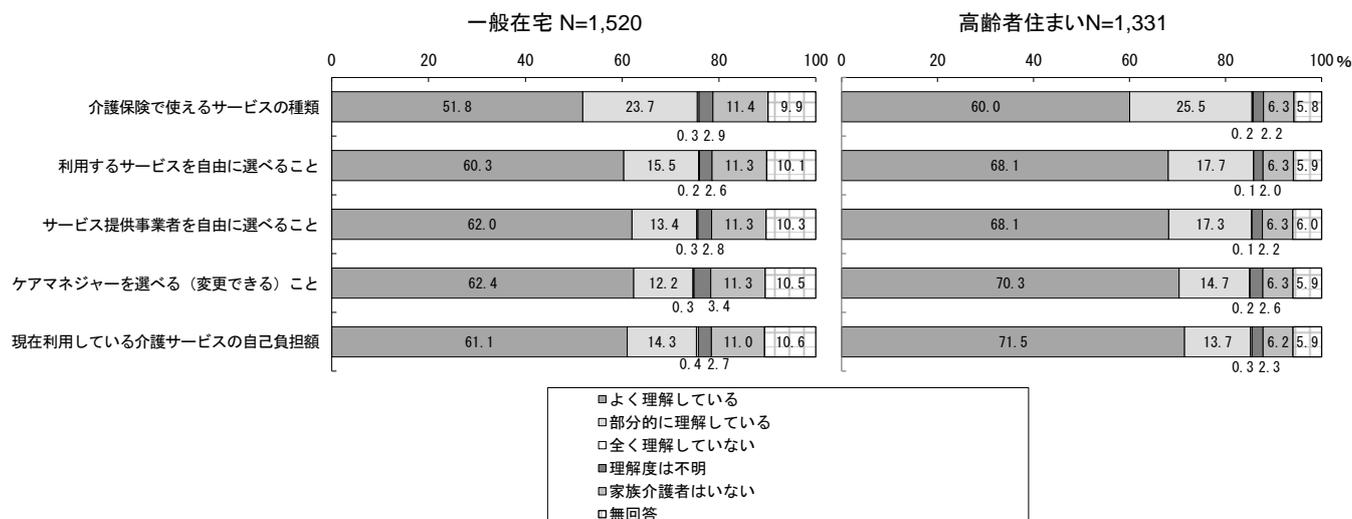
高齢者住まい入居者の家族の認知度・理解度は、いずれの項目でも「よく理解している」が最も多く60.0～71.5%、次いで「部分的に理解している」が13.7～25.5%となっており、「全く理解していない」は1%未満であった。

一般在宅のサービス利用者の家族も、「よく理解している」が最も多く51.8～61.1%、次いで「部分的に理解している」が12.2～23.7%を占め、「全く理解していない」は1%に満たない。

総じて、高齢者住まい入居者の家族の方が認知度・理解度が高い傾向が見られる。

また、5項目の中では、高齢者住まい入居者、一般在宅のサービス利用者ともに「介護保険で使えるサービス種類」が最も認知度・理解度が低い結果となった。

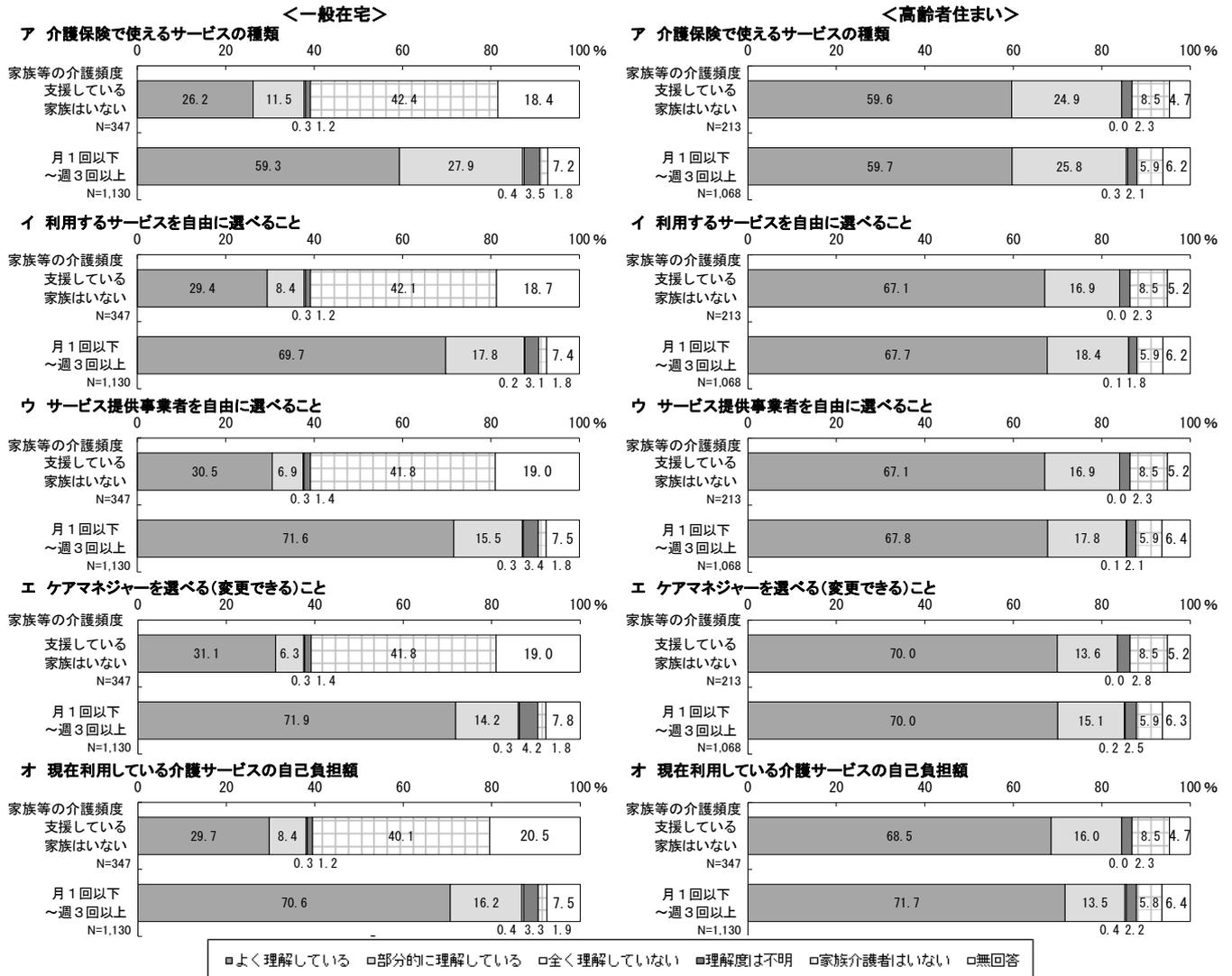
図表 ケアプランに関する家族の認知度・理解度



## (2) 家族の支援状況と家族の認知度・理解度

一般在宅のサービス利用者では、「支援してくれる家族はいない」場合には、「よく理解している」、「部分的に理解している」家族は4割弱であるが、高齢者住まい入居者では、「支援してくれる家族はいない」場合でも、支援している家族がいる場合とほぼ同水準で、「よく理解している」、「部分的に理解している」が85%を占めている。

図表 家族の支援状況別にみた本人の認知度・理解度



## 2. ケアプラン内容の選択・意思決定主体について

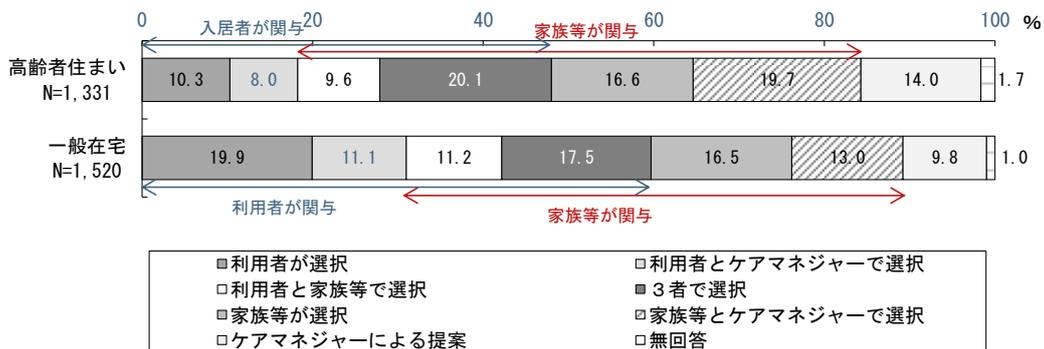
### 1) ケアプラン内容の選択・意思決定主体

#### (1) 現在のケアプランのサービス種類の選択 [B-1 問 32, B-2 問 46]

高齢者住まいの入居者は、現在のケアプランのサービス種類を入居者本人が選択している割合が 48.0%、家族が選択している割合が 66.0%であるのに対し、一般在宅のサービス利用者では、利用者が選択しているケースが 59.7%、家族が選択しているケースが 58.2%と、本人主体で意思決定がなされている反面、家族の関与度合いが低い結果となった。

また、「ケアマネジャーによる提案」の割合が、一般在宅のサービス利用者で 9.8%、高齢者住まい入居者で 14.8%見られた。

図表 現在のケアプランのサービス種類の選択



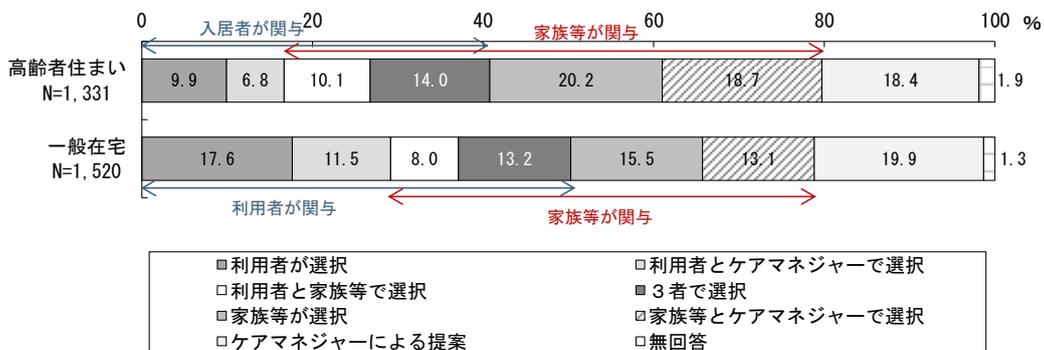
#### (2) 現在のケアプランのサービス提供事業所の選択 [B-1 問 33, B-2 問 47]

高齢者住まいでは、現在のケアプランのサービス提供事業所の選択について、利用者が選択に関与している「利用者が選択」、「利用者とケアマネジャーで選択」、「利用者と家族等で選択」、「3者で選択」のいずれかを回答したケースが 40.8%、家族が選択に関与している「利用者と家族等で選択」、「3者で選択」、「家族等が選択」、「家族等とケアマネジャーで選択」のいずれかを回答したケースが 63.0%となっている。また、「3者で選択」したケースが 14.0%、「ケアマネジャーによる提案」が 18.4%となっている。

一般在宅のサービス利用者では、利用者が選択しているケースが 50.3%、家族が選択しているケースが 49.7%、「3者で選択」したケースが 13.2%、「ケアマネジャーによる提案」が 19.9%となっている。

現在のケアプランのサービス提供事業所の選択については、高齢者住まい入居者の場合は家族の関与度が、一般在宅のサービス利用者の場合は本人関与度が高い傾向がある。

図表 現在のケアプランのサービス提供事業所の選択



## 2) ケアプラン内容の選択・意思決定に関する分析 (クロス集計)

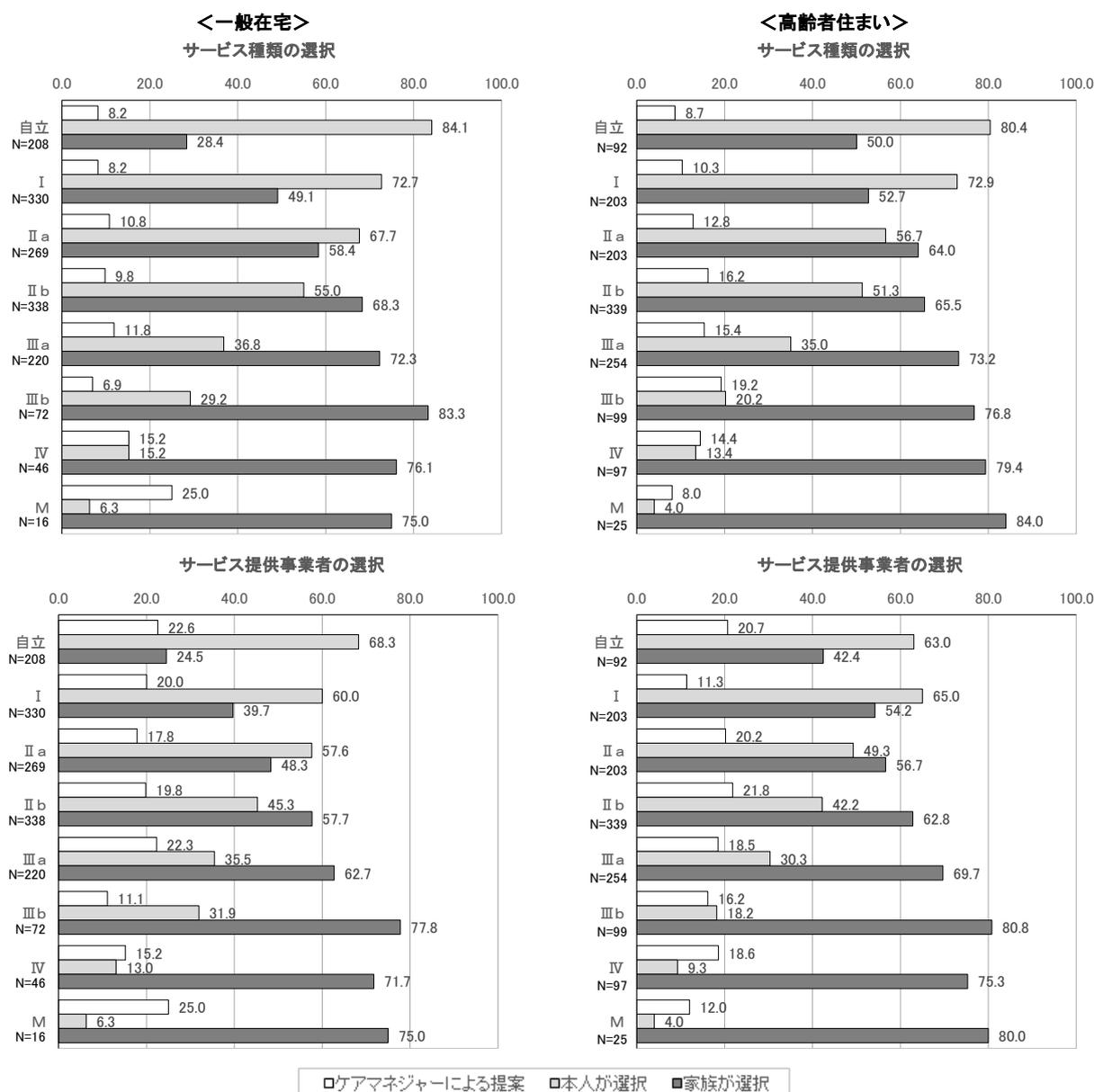
### (1) 認知症自立度とケアプラン内容の選択・意思決定

一般在宅のサービス利用者でも、高齢者住まい入居者でも、認知症自立度が高い場合は、本人が選択している割合が高いが、認知症が重度になるにつれてこの割合が下がっていく傾向が見られる。これとは逆に、認知症が重度になるに連れて、家族が選択する割合が高くなる傾向も見られているが、高齢者住まい入居者の場合は認知症が自立ないし軽度の場合でも家族が選択している割合が過半数を超えているのが特徴と言える。

また、認知症の程度によらず、1割前後は、本人も家族も選択に関与せず、ケアマネジャーによる提案となっていることや、認知症自立度が重度な場合でも、家族がサービス種類や事業者の選択に関与していない場合が存在することも注目される点である。

サービス種類の選択と提供事業者の選択は、おおよそ同じような傾向ではあるが、提供事業者の選択の方がケアマネジャーに任せている割合がやや高くなっている。

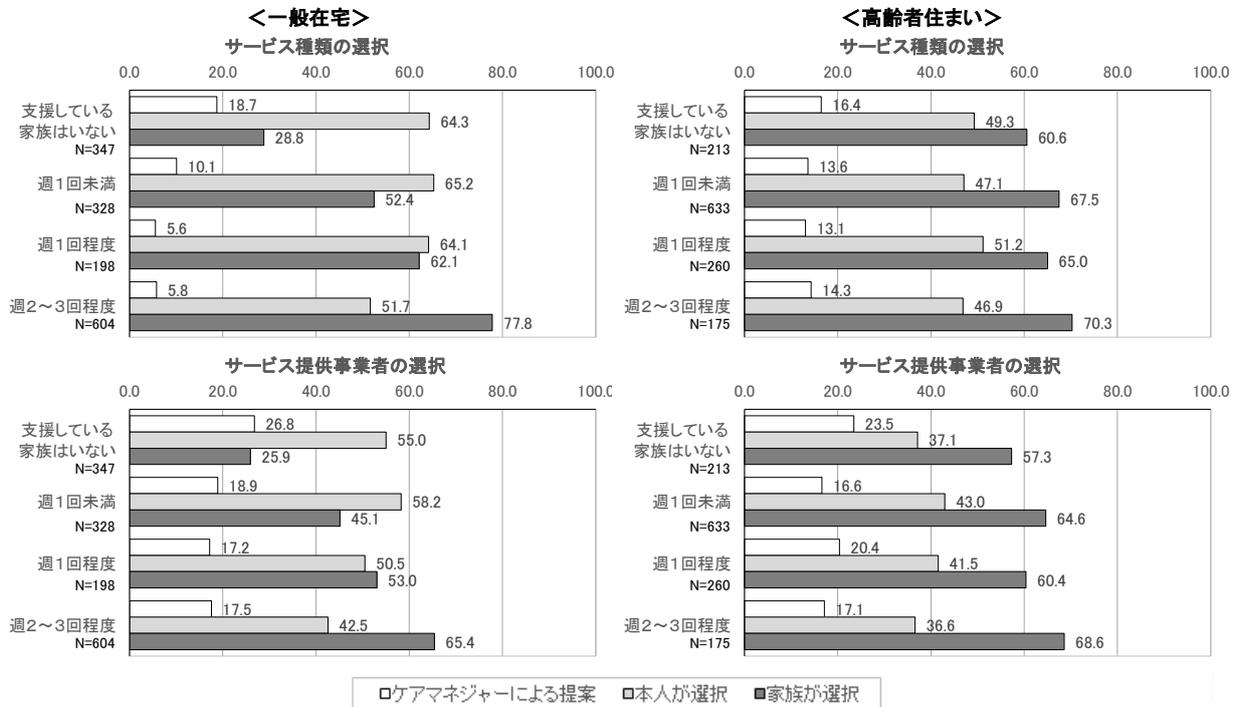
図表 認知症自立度別にみたケアプラン内容の選択・意思決定



## (2) 家族の支援状況とケアプラン内容の選択・意思決定

一般在宅のサービス利用者では、家族の支援度合いが低いほど家族が選択している割合も低いですが、高齢者住まい入居者では、家族の支援頻度によらず、家族が選択している割合が高い。

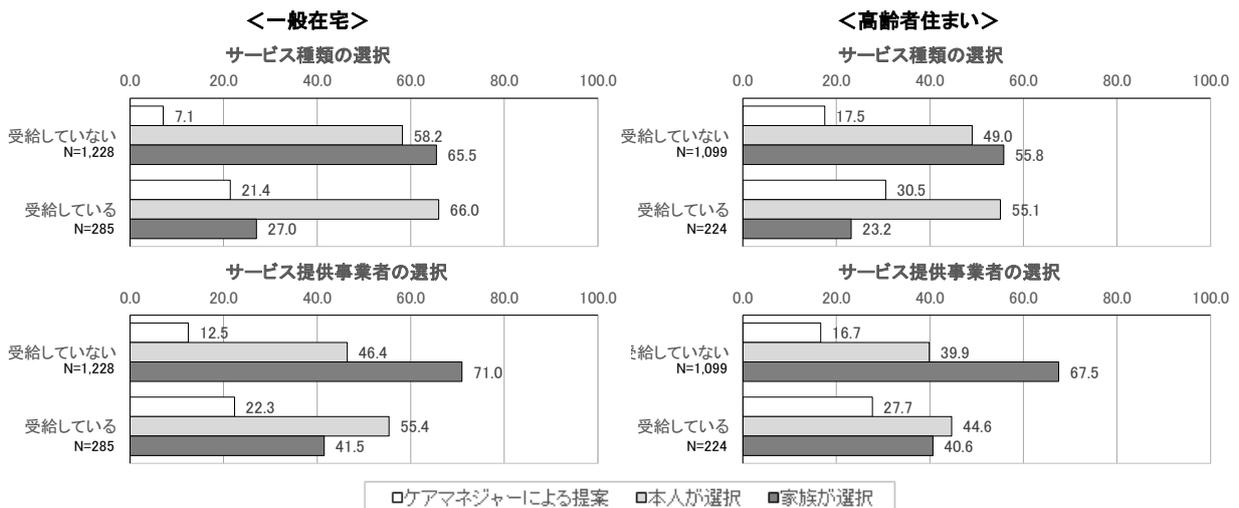
図表 家族の支援状況度別にみたケアプラン内容の選択・意思決定



## (3) 生活保護の受給状況とケアプラン内容の選択・意思決定

一般在宅のサービス利用者、高齢者住まい入居者とも、生活保護を受給している場合、家族が選択している割合が低く、ケアマネジャーによる選択の割合が高い傾向が見られる。

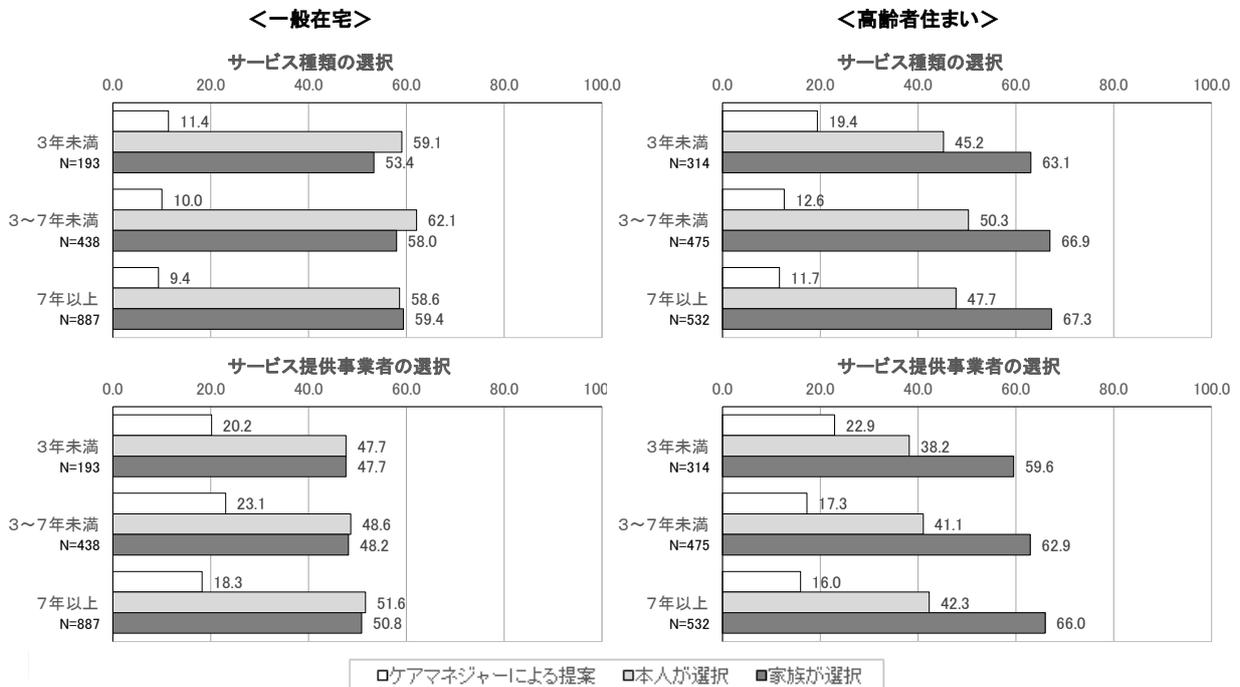
図表 生活保護の受給状況別にみたケアプラン内容の選択・意思決定



#### (4) 担当ケアマネジャーの業務経験年数とケアプラン内容の選択・意思決定

一般在宅のサービス利用者、高齢者住まい入居者とも、緩やかな傾向ではあるが、業務経験年数の浅いケアマネジャーほど、ケアマネジャーのみで選択している割合が高い傾向が見られる。一般在宅のサービス利用者と高齢者住まい入居者の比較では、高齢者住まい入居者の方が一般在宅のサービス利用者よりケアマネジャーのみで選択している割合がやや高い。

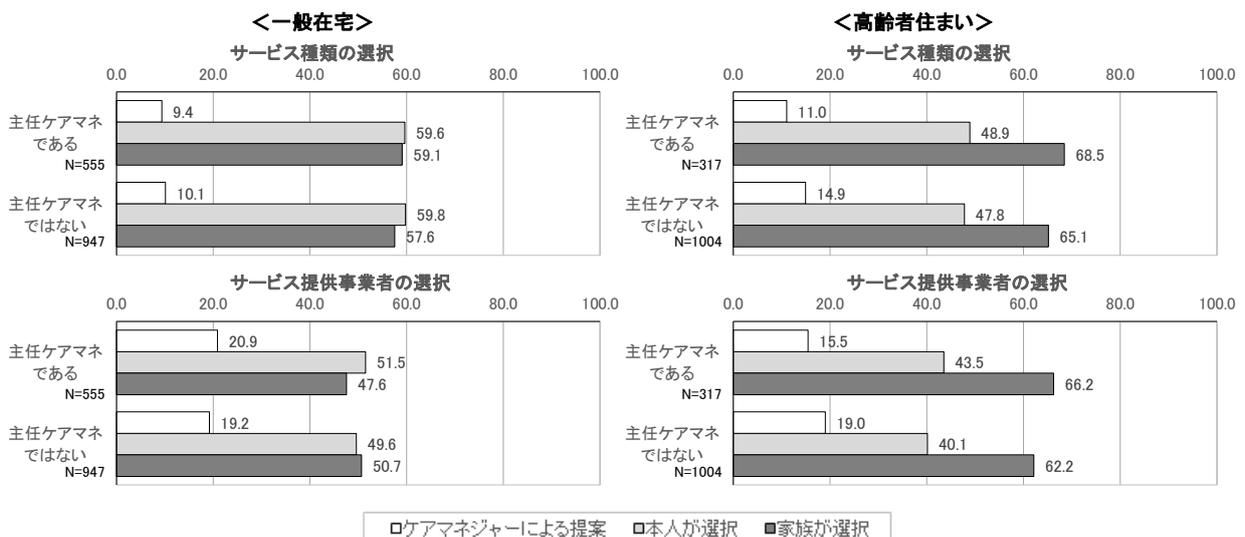
図表 担当ケアマネジャーの業務経験年数別にみたケアプラン内容の選択・意思決定



#### (5) 担当ケアマネジャーが主任介護支援専門員か否かとケアプラン内容の選択・意思決定

一般在宅のサービス利用者、高齢者住まい入居者とも、担当ケアマネジャーが主任介護支援専門員か否かで、選択の主体には大きな違いは見られない。

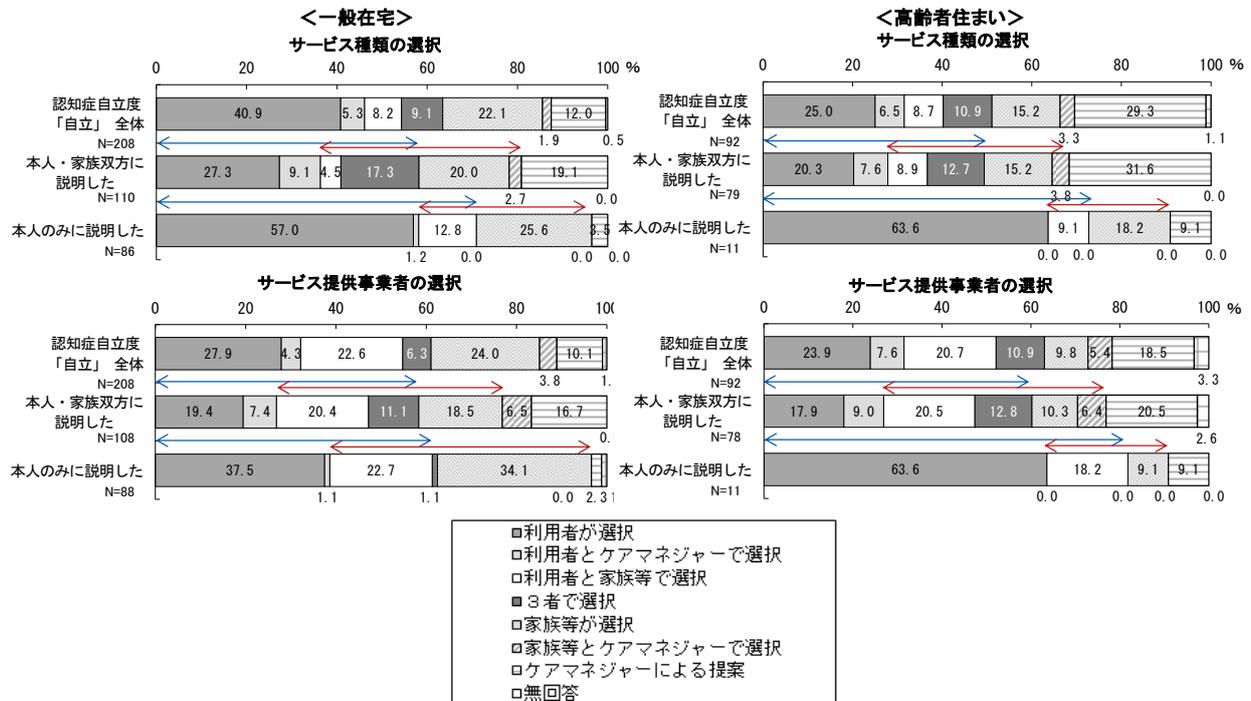
図表 担当ケアマネジャーが主任介護支援専門員か否か別にみたケアプラン内容の選択・意思決定



## (6) 説明対象とケアプラン内容の選択・意思決定

認知症「自立」の高齢者に限定して、説明対象別にケアプラン内容の選択状況を見ると、一般在宅のサービス利用者でも、高齢者住まい入居者でも、「本人のみに説明した」場合の方が、「本人・家族双方に説明した」場合よりも利用者が選択している割合（グラフ中青矢印）が高く、家族が選択している割合（グラフ中赤矢印）が低い傾向が見られた。

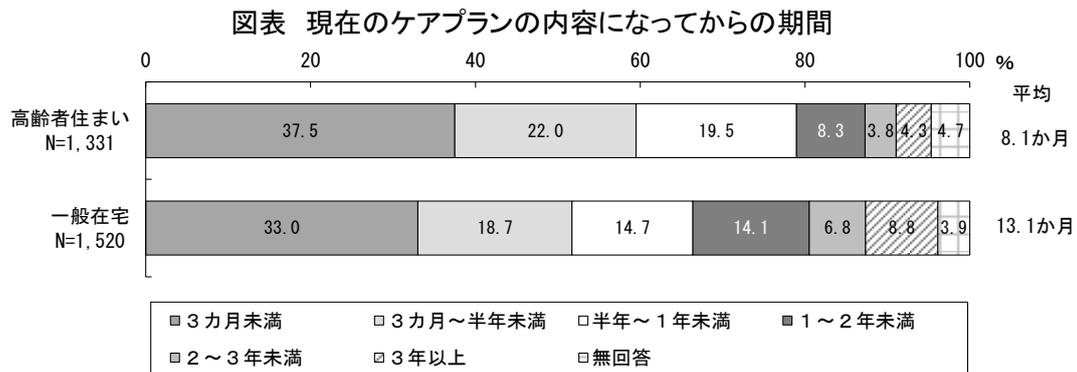
図表 説明対象別にみたケアプラン内容の選択・意思決定



※グラフ表側は、ほかに「家族のみに説明」「説明しなかった」を設定したが、回答件数が少なかったため、上記グラフには含めない。

### 3)平成 29 年7月のケアプランの内容になってからの期間【B-1 問 34, B-2 問 48】

平成 29 年7月のケアプランの内容(サービス種類や提供事業者等)になってからの期間は、高齢者住まい入居者・一般在宅のサービス利用者とも「3カ月未満」が最も多く、高齢者住まい入居者では 37.5%、一般在宅のサービス利用者では 33.0%と、ともに3割を超えている。次いで、「3カ月～半年未満」、「半年～1年未満」の順であることも共通している。平均で見ると、高齢者住まい入居者は 8.1 か月、一般在宅のサービス利用者では 13.1 か月と、総じて高齢者住まい入居者の方が現在のケアプランになってからの期間が短く、短期間でケアプラン変更が行われている。



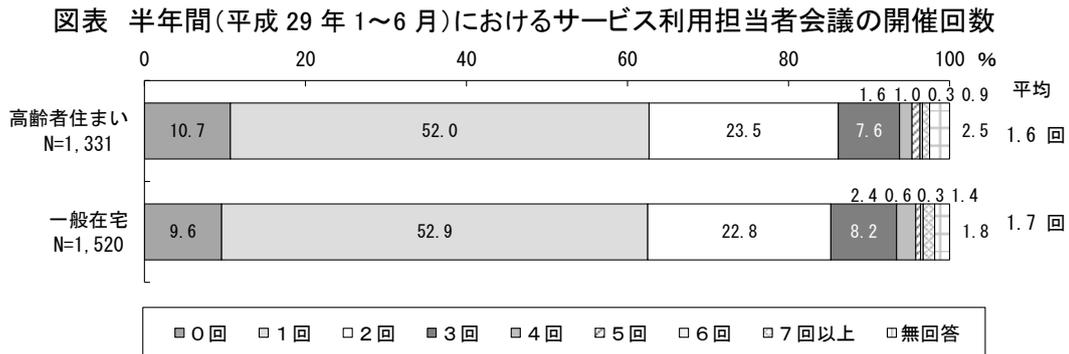
### 3. サービス担当者会議の開催状況

#### (1) 半年間におけるサービス利用担当者会議の開催回数 [B-1 問 35, B-2 問 49]

半年間におけるサービス利用担当者会議の開催回数は、高齢者住まい入居者では、「1回」が最も多く 52.0%、次いで「2回」(23.5%)、「0回」(10.7%)となっている。

一方、一般在宅のサービス利用者も、「1回」が最も多く 52.9%、次いで「2回」(22.8%)、「0回」(9.6%)と、高齢者住まい入居者と同様の分布となっている。

平均で見ると、高齢者住まい入居者では 1.6 回、一般在宅のサービス利用者では 1.7 回となっており、差はほとんど見られない。

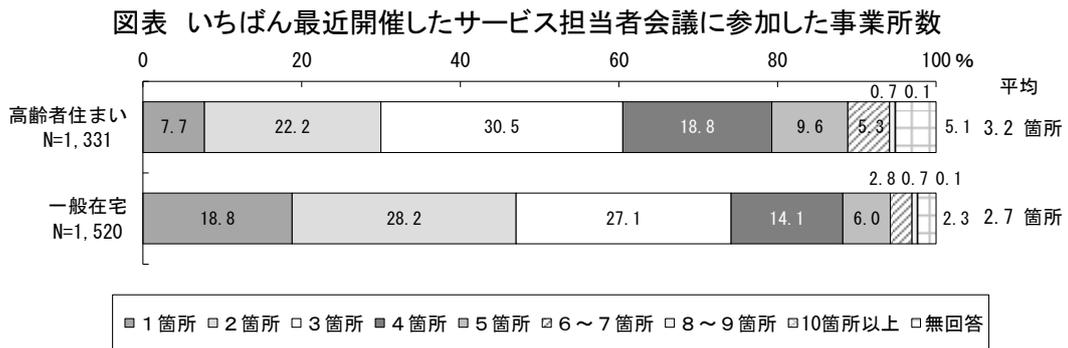


#### (2) 直近に開催したサービス担当者会議に参加した事業所数 [B-1 問 36, B-2 問 50]

直近に開催したサービス担当者会議に参加した事業所数は、高齢者住まい入居者では「3箇所」が最も多く 30.5%、次いで「2箇所」(22.2%)、「4箇所」(9.6%)で、平均 3.2 箇所となっている。

一方、一般在宅のサービス利用者では、「2箇所」が最も多く 28.2%、次いで「3箇所」(27.1%)、「1箇所」(18.8%)の順で、平均 2.7 箇所となっている。

両者を比較すると、高齢者住まい入居者の方がサービス担当者会議で関わっている事業所数が 0.5 事業所分多い。



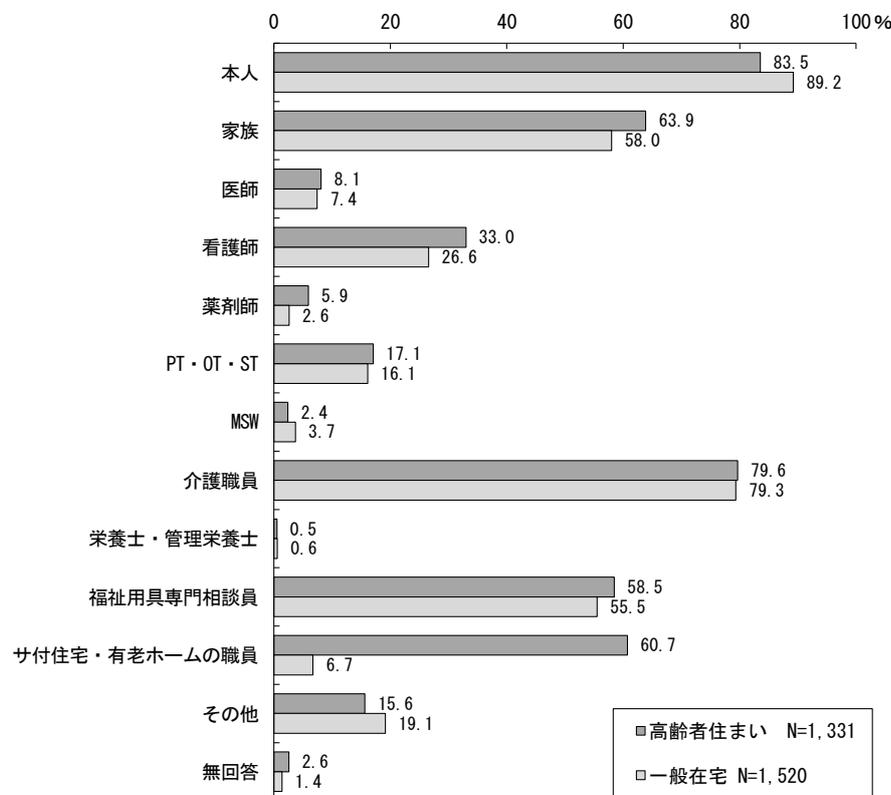
(3)直近に開催したサービス担当者会議に参加した専門職等【B-1 問 37, B-2 問 51】

直近に開催したサービス担当者会議に参加した専門職等は、高齢者住まい入居者では「本人」が最も多く 83.5%、次いで「介護職員」(79.6%)、「家族」(63.9%)、「高齢者住まい(サ付在宅・有料ホーム)の職員」(60.7%)、「福祉用具専門相談員」(58.5%)となっている。

一方、一般在宅のサービス利用者では、「本人」が最も多く 89.2%、次いで「介護職員」(79.3%)、「家族」(58.0%)、「福祉用具専門相談員」(55.5%)となっている。

高齢者住まい入居者では、一般在宅のサービス利用者に比べて、「看護師」(6.4 ポイント)、「家族」(5.8 ポイント)が参加している割合が高く、「本人」(-5.7 ポイント)の参加している割合が低い傾向が見られるが、いずれも差は小さい。そのため、前ページで高齢者住まい入居者の方がサービス担当者会議で関わっている事業所数が 0.5 事業所多いのは、「サ付住宅・有老ホームの職員」の参加分による差と考えられる。

図表 いちばん最近開催したサービス担当者会議に参加した専門職等(複数回答)

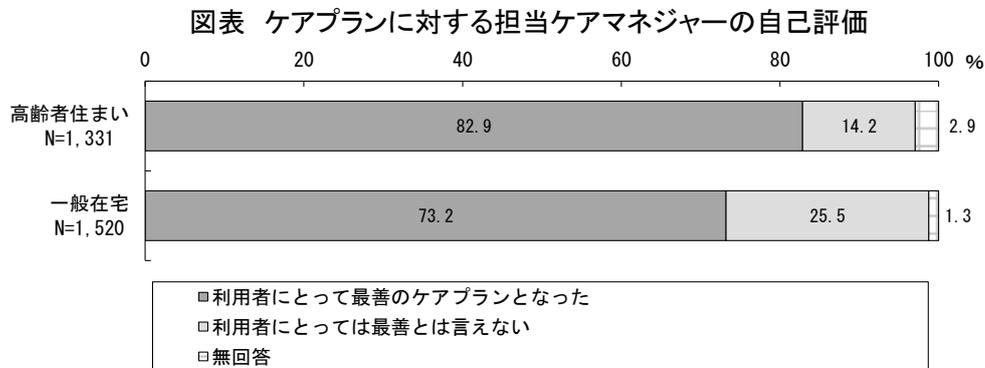


#### 4. ケアプランに対する自己評価 [B-1 問 38・SQ38-1, B-2 問 52・SQ52-1]

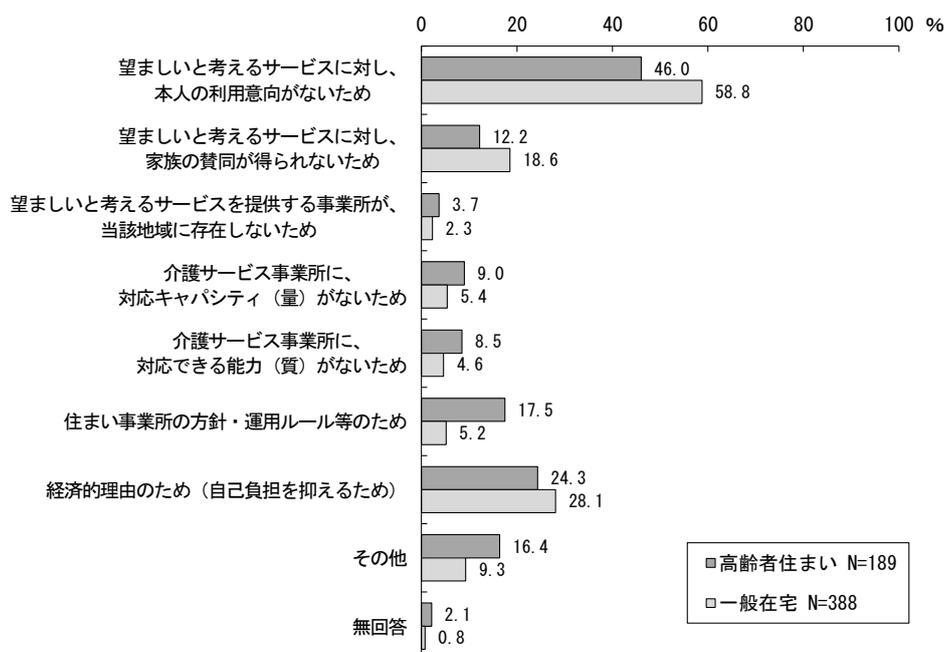
ケアプランに対する自己評価は、高齢者住まい入居者の担当ケアマネジャーでは「利用者にとって最善のケアプランとなった」と回答した割合が 82.9%と、一般在宅のサービス利用者の担当ケアマネジャーの同回答割合(73.2%)に比較して 9.7 ポイント高くなっている。

一方で、「利用者にとっては最善とは言えない」と回答したケースも一定数存在し、高齢者住まい入居者の担当ケアマネジャーで 14.2%、一般在宅のサービス利用者の担当ケアマネジャーで 25.5%となっている。

「利用者にとっては最善とは言えない」と回答した人を対象とする「最善のケアプランにならなかった理由」に関する設問では、高齢者住まい入居者の担当ケアマネジャーでは「望ましいと考えるサービスに対し、本人の利用意向がないため」が最も多く 46.0%、次いで「経済的理由のため(自己負担を抑えるため)」(24.3%)、「住まい事業所の方針・運用ルール等のため」(17.5%)となっている。一般在宅のサービス利用者の担当ケアマネジャーでは、「望ましいと考えるサービスに対し、本人の利用意向がないため」が最も多く 58.8%、次いで「経済的理由のため(自己負担を抑えるため)」(28.1%)、「望ましいと考えるサービスに対し、家族の賛同が得られないため」(18.6%)となっている。



図表 最善のケアプランとならなかった理由(複数回答)  
〔B-1 問 38, B-2 問 52〕で「利用者にとっては最善とは言えない」と回答した人のみ)



## VI 結果の要約と考察

本調査研究では、いわゆる“外付け”サービス型の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住まいを取り巻く問題を

①必要十分なサービスが供給されているかどうかに関する問題

②本人・家族等によるサービス及び事業者の主体的な選択が行われているかどうかに関する問題

の2つに分けて捉え、①に関しては高齢者向け住まい入居者と一般在宅のサービス利用者の介護等サービスの利用(量・種類等)に関する相違点を、②についてはケアプラン作成のプロセスにおける説明と選択・意思決定に着眼して調査を実施し、実態を把握した。

調査では、高齢者向け住まいに併設・隣接する居宅介護支援事業所を対象とした高齢者住まい入居者に関するケース情報と、それ以外の居宅介護支援事業所を対象とした一般在宅のサービス利用者に関するケース情報を収集し、その比較を通じて分析を実施した。

さらに、これらに対して影響を与える要素として、

(a)心身の状態像(ケアマネジメント上の理由)や家族・経済面等利用者像に起因する事項

(b)居宅介護支援事業所や介護支援専門員(ケアマネジャー)に起因する事項

(c)高齢者向け住まいの運営事業者に起因する事項

の3つを想定し、分析を行った。

### 1. 一般在宅のサービス利用者と高齢者向け住まい入居者の状態像の比較(回答ケースの状態像)

○平均要介護度(P23) : 一般在宅のサービス利用者の平均要介護度は 2.48 であったのに対し、高齢者向け住まい入居者の平均要介護度 2.75 であった。要介護度別に割り付けて対象ケースを抽出・回答するよう依頼を行っているため、無作為抽出の結果とは異なる点に留意が必要であるが、本調査の回答では、高齢者向け住まいの入居者の方が要介護4・5等の重度者の割合が高くなっている。

- 障害自立度(P24) : 関連して、障害自立度についても、B2・C1・C2 に該当する重度者の割合は一般在宅のサービス利用者では 19%、高齢者向け住まいに入居する介護サービス利用者では 29% と、高齢者向け住まいの入居者の方が 10 ポイントほど高くなっている。
- 認知症自立度(P25) : 同様に、認知症自立度についても、Ⅲb・Ⅳ・M に該当する重度者の割合は一般在宅のサービス利用者では 9%、高齢者向け住まいに入居する介護サービス利用者では 17% と、高齢者向け住まいの入居者の方が 9 ポイントほど高くなっている。

### 2. 介護サービス利用の状況

#### 1) 高齢者住まい入居者と一般在宅のサービス利用者におけるサービス利用の相違点

○サービス種類別の利用率(P46) : 高齢者住まい入居者で利用率が高いサービスは「訪問介護」(75%)、「福祉用具貸与」(66%)、「通所介護」(48%)である。また、一般在宅のサービス利用者の利用率との差が大きいのは、「居宅療養管理指導(医師による指導)」(13 ポイント差)、「居宅療養管理指導(薬剤師による指導)」(13 ポイント差)、「訪問診療」(12 ポイント差)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(9 ポイント差)、「訪問介護」(7 ポイント差)である。参考までに、「通所介護」に関しては 1 ポイント差となっており、大きな差は見られなかった。

○利用しているサービスの種類数(P47) : 高齢者住まい入居者では平均 3.3 種類、一般在宅では 2.9 種類と、高齢者住まい入居者の方が利用しているサービスの種類が多い傾向が見られた。

○サービス利用の総単位数・限度額管理対象単位数(P48) : 要介護度別平均値を比較すると、総単位数、限度額管理対象単位数とも、高齢者住まい入居者の方が一般在宅のサービス利用者より 1,500~4,000 単位高い(1.1~1.2 倍)傾向が見られた。また、区分支給限度額の 90%以上の単位を利用しているケースの割合も、高齢者住まい入居者の方が 10~20 ポイントほど高い傾向が見られた。

## ○主要サービスの利用単位数・回数

- ・ **訪問介護(P49-51)** : 要介護1で約780単位、要介護2で約1,200単位、要介護3～5では3,500～4,700単位ほど高齢者住まい入居者の方が多い。回数も、要介護1で4.2回、要介護2で7.3回、要介護3～5では21～26回ほど高齢者住まい入居者の方が多い。高齢者住まい入居者では、単位数に比べ回数の方が一般在宅のサービス利用者とは高齢者住まい入居者の差分の割合が大きいことから、併設・隣接を含めて訪問介護事業所が近くにある利点を活かした短時間の訪問介護を高頻度に利用していると考えられる。
- ・ **通所介護(P52-54)** : 要介護1で約1,050単位～要介護5で約2,200単位ほど、高齢者住まい入居者の方が高いが、要介護4は約1,070単位ほど一般在宅のサービス利用者の方が高くなる結果となった。回数ベースでは、要介護1で2.0回～要介護5で5.6回ほど高齢者住まい入居者の方が多い。
- ・ **訪問介護と通所介護の合計(P55)** : 要介護1で約1,700単位～要介護5で約5,200単位ほど、高齢者住まい入居者の方が多い。
- ・ **福祉用具貸与(P56-57)** : 要介護1で約20単位～要介護4で約680単位ほど、一般在宅のサービス利用者の方が高くなる結果となった。

○3ケース以上回答した居宅介護支援事業所で、かつ、利用しているサービス種類に偏りがあるケース : 一般的に居宅介護支援事業所単位で画一的なサービス利用を促していることが疑われるケースとして、以下の3つのパターンに該当するケースの分析を実施した。

- ・ **全員が訪問介護を利用・通所介護の利用なし(P58-60)** : 一般在宅のサービス利用者の6%、高齢者住まい入居者の21%が該当。一般在宅のサービス利用者の全体平均に比べ、高齢者住まいの該当ケースは総単位数が1,400～4,700単位ほど高く、訪問介護月利用回数も20～50回ほど高い。高齢者住まい入居者では、単位数に比べ回数の増分が大きいことから、併設・隣接を含めて訪問介護事業所が近くにある利点を活かした短時間の訪問介護を高頻度に利用していると考えられる。
- ・ **全員が通所介護を利用・訪問介護の利用なし(P61-62)** : 一般在宅のサービス利用者の1%、高齢者住まい入居者の8%が該当。一般在宅のサービス利用者の全体平均に比べ、高齢者住まいの該当ケースは総単位数が1,000～6,300単位ほど高く、月利用回数も9～15回ほど高い。
- ・ 高齢者向け住まいに入居している場合、同居者のレスパイト目的による通所介護利用はほとんどなく、リハビリテーションや他者との交流についても、高齢者向け住まいの生活や付帯して提供されているアクティビティ等で充足できる側面があることから、同居者のいる一般在宅の高齢者に比べて必要性が低いと想定される。従って、すべての入居者に通所介護サービスを含むケアプランを作成している場合、画一的にサービス利用を誘導している可能性があると考えられる。一方で、訪問介護の場合は、通所介護とは性質・役割が異なり、すべての入居者が利用していても、必ずしも不適切な利用とは言えない側面がある。
- ・ **関連法人のサービスのみ利用(P63-64)** : 高齢者住まい入居者の57%が該当し、一般在宅のサービス利用者の全体平均に比べ、高齢者住まいの該当ケースは総単位数が1,600～5,000単位ほど高い。

## 2)両者の単位数等に差に影響を与えている要素

### (1)利用者像に起因する要素

- 年齢(P22)** : 一般在宅のサービス利用者(平均82.5歳、90歳以上が19%)に比べ、高齢者住まい入居者(平均84.8歳、90歳以上が28%)の方が高齢な傾向が見られた。
- 障害自立度(P24)** : 高齢者住まい入居者の方が、同じ要介護度同士を比較した場合でも、障害自立度がやや重い傾向が見られる。
  - ・ 散布図分析では、障害自立度が重度になるほど、単位数が増える傾向が緩やかに見られた。

○認知症自立度(P25)：高齢者住まい入居者の方が、同じ要介護度同士を比較した場合でも、認知症自立度がやや重い傾向が見られる。

- ・ 認知症の中核症状(P26)：高齢者住まい入居者の方が、短期記憶に「問題あり」の割合が高く、日常の意思疎通も「できない」「ほとんどできない」の割合が高い。
- ・ その一方で、認知症の周辺症状(P26)や診断名(P27)等は両方で大きな違いは見られない。
- ・ 散布図分析では、認知症自立度が重度になるほど、また、中核症状で短期記憶に「問題あり」の割合や日常の意思疎通も「できない」「ほとんどできない」場合に、単位数が増える傾向が見られた。

○疾患・医療面(P28-29)：疾患や必要な医療等については両方で大きな違いは見られないが、受診方法は、一般在宅のサービス利用者では74%が通院で訪問診療は18%だけなのに対し、高齢者住まい入居者では通院が37%、訪問診療が52%となっている。

○定時服用の薬の1日の服用回数・種類数(P30)：高齢者住まい入居者の方(平均2.7回、7.7種類)が、一般在宅のサービス利用者(平均2.4回、6.9種類)よりも服用回数・種類数ともに多い傾向が見られた。

- ・ 散布図分析では、服薬回数が「日に2回」以上の場合に単位数が増える傾向が緩やかに見られた。

○日常的な生活行為(P38-42)：能力・機能では、高齢者住まい入居者の方が一般在宅のサービス利用者よりも「全部介助」「一部介助」の割合が高い。このため、実施状況では、一般在宅のサービス利用者よりも高齢者住まい入居者の方が「本人が実施」の割合が低い。本人以外では、一般在宅のサービス利用者では「家族等が実施」している割合が高いのに対し、高齢者住まい入居者では家族が担っているのは「金銭管理」「外出・通院等」「買い物・薬の受取」の3つに集中しており、その分「住まいの基本サービスで実施」されているものが多い。それと関連して、「調理」「食事の準備・片付け」「服薬の管理」「買い物・薬の受取」「金銭管理」については、一般在宅のサービス利用者の方が高齢者住まい入居者より「ヘルパーが実施」している割合が高くなっている。

○家族等が介護を担っている頻度(P43)：一般在宅のサービス利用者では、「週3回程度」(35%)と「支援している家族はいない」(23%)に二極化しているのに対し、高齢者住まい入居者では、「支援している家族はいない」が16%と少なく、「月1回以下」(29%)、「月2～3回程度」(19%)の割合が高い。

○生活保護の受給(P44)：生活保護受給者の割合に関しては両方で大きな違いは見られないが、散布図分析では、生活保護を「受給していない」場合の方が利用単位数が多い傾向が見られた。

## (2) 居宅介護支援事業所またはケアマネジャーに起因する要素

○散布図分析(P74～83)では、以下のようなケースで、利用単位数の分散が大きい傾向が見られている。

- ・ 主任介護支援専門員ではない場合
- ・ (入居時に担当ケアマネジャーが変わった)
- ・ ケアマネ事業所が扱うケース全体が画一的にサービスが位置づけられている

## (3) 高齢者向け住まい運営事業者に起因する要素

○散布図分析では、以下のようなケースで、利用単位数の分散が大きい傾向が見られている。

- ・ 関連法人の訪問介護事業所が併設されている場合の訪問介護利用
- ・ 関連法人の通所介護事業所が併設されている場合の通所介護利用

## (4) ケアプラン作成プロセスによる影響

○散布図分析では、サービス担当者会議に参加している事業所の数が少ない場合に、利用単位数の分散が大きい傾向が見られた。

### 3. ケアプラン作成プロセス

#### 1) 高齢者住まい入居者と一般在宅のサービス利用者におけるケアプラン作成プロセスの相違点

○本人・家族への説明(P87) : 高齢者住まい入居者の方が一般在宅のサービス利用者比べて「本人・家族の双方に説明」されている割合が 5 ポイント程度、「家族のみに説明」されている割合が 5～7 ポイント程度高く、「本人のみに説明」されている割合は 9～11 ポイント程度低い。

○サービス種類及び提供事業者の選択(P100) : 一般在宅のサービス利用者では本人が選択している割合が(種類)60%、(提供事業者)50%、家族が選択している割合が(種類)58%、(提供事業者)41%である。これに対し、高齢者住まい入居者では本人が選択している割合が(種類)48%、(提供事業者)50%、家族が選択している割合が(種類)66%、(提供事業者)63%と、本人主体で選択されている割合が低くなっている。

○半年間でのサービス担当者会議の開催回数・参加事業所数(P106-107) : 半年間でのサービス担当者会議の開催回数は、一般在宅のサービス利用者も高齢者住まい入居者ともに平均 2 回弱、参加した事業所数は高齢者住まい入居者の方がやや多く、その理由として高齢者住まいの職員が参加している様子がうかがわれた。

○ケアプランに対するケアマネジャーの自己評価(P108) : 「最善とはいえない」と回答した割合は一般在宅のサービス利用者で多く 26%、高齢者住まい入居者では 14%。最善のプランとならなかった理由の上位は以下のとおり。また、高齢者住まい入居者では、「住まい事業者の方針・運用ルール等のため」も 18%見られた。

	一般在宅	高齢者住まい入居者
①本人の利用意向がない	79%	46%
②経済的理由	28%	24%
③家族の同意が得られない	19%	12%

#### 2) 両者のケアプラン作成プロセスに影響を与えている要素

○認知症自立度別にみた説明対象(P88-89) : 同じ認知症自立度で比較すると、一般在宅のサービス利用者では「本人のみに説明」、高齢者住まい入居者では「本人・家族双方に説明」の割合が高い。

- ・ 一般在宅のサービス利用者も高齢者住まい入居者ともに、認知症が重度になるほど「家族のみに説明」の割合が高まる。自立度が高い場合は、一般在宅のサービス利用者の場合「本人のみに説明」が多くなるのに対し、高齢者住まい入居者では「支援している家族はない」場合でも「本人・家族双方に説明」が 7 割弱を占めている。

○認知症自立度別にみたサービス種類及びサービス提供事業者の選択(P101) : サービス種類、サービス提供事業者いずれの選択に関しても、同じ認知症自立度で比較すると、一般在宅のサービス利用者の方が本人が選択している割合が高い。

- ・ 一般在宅のサービス利用者も高齢者住まい入居者ともに認知症が重度になるほど、本人が選択している割合が低くなり、家族が選択している割合が高まる傾向が見られる。特に、高齢者住まい入居者の場合、家族の支援頻度によらず、家族が選択している割合が高い傾向が見られる。

○生活保護受給状況とサービス種類及びサービス提供事業者の選択(P102) : 一般在宅のサービス利用者も高齢者住まい入居者ともに生活保護を受給していると、本人が選択している割合が高くなり、家族が選択している割合が低くなる傾向が見られる。

○ケアマネジャーの業務経験年数とサービス種類及びサービス提供事業者の選択(P103) : 一般在宅のサービス利用者も高齢者住まい入居者ともに、業務経験の浅いケアマネジャーほどケアマネジャーによる提案の割合が高い傾向が見られ、特に高齢者住まい入居者では一般在宅のサービス利用者よりもその割合が高い。

付属資料

---



在宅・高齢者住まいにおける介護サービス利用に関するアンケート

調査票

あなたが担当されている、一般住宅（持ち家、賃貸住宅・マンション等）にお住まいの要介護者のうち、単身の方（以下、「利用者」と記載します）の状況について伺います。別紙「調査対象ケースの選定について」に沿って選定した対象ケースについてご回答ください。

以下の質問について、該当する番号に○、または（ ）内に数字や具体的な事項をご記入下さい。

ご多用の折恐れ入りますが、同封の返信封筒に封入の上、平成29年9月15日（金）までにご投函下さい。

本調査に関するお問い合わせ先

(株)野村総合研究所 消費サービス・ヘルスケアコンサルティング部

担当：安田（やすだ）・池田（いけだ）

TEL 0120-#-#-# (8/21~9/15の平日9:30~18:00)

E-mail ##2017@nri.co.jp

I 当該ケースの担当ケアマネジャーについて

※同一のケアマネジャーが担当している場合でも、お手数ですが、すべての調査票に記載ください

1. あなた（担当ケアマネジャー）が所属する居宅介護支援事業所について

問1	法人種別（○は1つ）	1 株式会社 2 有限会社	3 社会福祉法人 4 医療法人	5 財団法人・社団法人 6 NPO 法人	7 その他	
問2	貴法人が運営する居宅介護支援事業所数	（ ）事業所				
問3	貴事業所に所属するケアマネジャー数	実人数：（ ）人	うち主任ケアマネ：（ ）人	常勤換算数：（ ）人	（ ）人	

2. あなた自身（担当ケアマネジャー）について

問4	保有資格（あてはまるものすべてに○）	1 医師 2 歯科医師 3 薬剤師 4 保健師・助産師	5 看護師・准看護師 6 PT・OT・ST 7 社会福祉士 8 介護福祉士	9 栄養士・管理栄養士 10 その他	
問5	介護支援専門員としての経験年数	（ ）年			
問6	主任介護支援専門員が否か	1 主任介護支援専門員である 2 主任介護支援専門員ではない			
問7	平成29年7月に給付管理を行った利用者数	総担当数：（ ）人	うち付住宅・有老人入居者数：（ ）人		

在宅・高齢者住まいにおける介護サービス利用に関するアンケート

調査票

あなたが担当されている、サービス付き高齢者向け住宅または住型有料老人ホームに入居している要介護者（以下、「利用者」と記載します）の状況について伺います。別紙「調査対象ケースの選定について」に沿って選定した対象ケースについてご回答ください。

以下の質問について、該当する番号に○、または（ ）内に数字や具体的な事項をご記入下さい。

ご多用の折恐れ入りますが、同封の返信封筒に封入の上、平成29年9月15日（金）までにご投函下さい。

本調査に関するお問い合わせ先

(株)野村総合研究所 消費サービス・ヘルスケアコンサルティング部

担当：安田（やすだ）・池田（いけだ）

TEL 0120-#-#-# (8/21~9/15の平日9:30~18:00)

E-mail ##2017@nri.co.jp

I 当該ケースの担当ケアマネジャーについて

※1-1,2は選定頂く調査票のうち、1件以外は省略頂いてもかまいません。

1. あなた（担当ケアマネジャー）が所属する居宅介護支援事業所について

問1	法人種別（○は1つ）	1 株式会社 2 有限会社	3 社会福祉法人 4 医療法人	5 財団法人・社団法人 6 NPO 法人	7 その他	
問2	貴法人が運営する居宅介護支援事業所数	（ ）事業所				
問3	貴事業所に所属するケアマネジャー数	実人数：（ ）人	うち主任ケアマネ：（ ）人	常勤換算数：（ ）人	（ ）人	

2. 当該ケースが入居している併設・隣接のサービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームについて

※サービス付き高齢者向け住宅、住型有料老人ホームの「重要事項説明書」等を参照しながら、お答えください。

問4	当該ホームの事業開始年月	（ ）年（ ）月 ※わからない場合は「不明」記載				
問5	運営法人（○は1つ）	1 株式会社 2 有限会社 3 社会福祉法人	4 医療法人 5 財団法人・社団法人 6 NPO 法人	7 その他 8 わからぬ		
問6	貴居宅介護支援事業所との関係	1 関連法人 2 関連なし ※関連法人：同一法人・グループ法人または法人の経営者（理事等）に同一の人が含まれる ないし、出資関係がある法人				
問7	当該法人の運営ホーム数（○は1つ）	1 1~2ホーム 2 3~9ホーム程度 3 10ホーム以上 4 わからぬ				
問8	安否確認・生活相談等のサービスを担う法人（○は1つ）	1 建物管理会社 2 建物管理会社とは 3 わからぬ 同一法人・グループ法人 別法人				
問9	居室（住戸）数	(1)総居室（住戸）数				
		(2)平成29年7月1日時点で入居している居室数				
問10	当該ホームと同一建物・隣接敷地等にある事業所（あてはまるものすべてに○）	1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問看護 4 訪問リハビリテーション 5 居宅療養管理指導 6 夜間対応型訪問介護	7 通所介護 8 通所リハビリテーション 9 地域密着型通所介護 10 認知症対応型通所介護 11 短期入所生活介護 12 短期入所療養介護	13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 14 小規模多機能型居宅介護 15 看護小規模多機能型居宅介護 16 福祉用具貸与		

【B-1】(一般在宅用)

II 利用者について

設問	質問内容	回答欄
問8	利用者の性別 (Oは1つ)	1 男性 2 女性
問9	利用者の年齢	( ) 歳
問10	利用者の介護保険の保険者	( ) 区・市・町・村・広域連合・事務組合 ※該当するものにO
問11	現在の要介護度 (Oは1つ)	1 自立/認定なし 4 要介護1 7 要介護4 2 要支援1 5 要介護2 8 要介護5 3 要支援2 6 要介護3
問12	障害自立度 (Oは1つ) ※ケアマネジャー判断による評価	1 自立 4 A1 7 B2 10 不明 2 J1 5 A2 8 C1 3 J2 6 B1 9 C2
問13	認知症自立度 (Oは1つ) ※ケアマネジャー判断による評価	1 自立 4 IIb 7 IV 2 I 5 IIIa 8 M 3 IIa 6 IIIb 9 不明
問14	疾患 (あてはまるものすべてにO)	5 筋骨格系の疾患 9 悪性新生物 6 糖尿病 10 視覚覚醒障害 7 腎不全 11 その他 8 呼吸器疾患 12 把握していない
問15	必要としている医療 (あてはまるものすべてにO)	1 脳卒中 2 心疾患 3 パーキンソン病 4 うつ(躁うつ) 5 脳卒中 6 糖尿病 7 腎不全 8 呼吸器疾患 9 悪性新生物 10 視覚覚醒障害 11 その他 12 把握していない
問16	受診方法 (Oは1つ)	1 通院している 3 訪問診療を受けている 2 通院と訪問診療を併用している 4 定期的な医学的管理的は受けていない
問17	定時服用の薬の1日の服用回数 (Oは1つ)	1 定時服用の薬はなし 3 日に2回 5 日に4回 2 日に1回 4 日に3回 6 それ以上
問18	認知症の(1)短期記憶 中核症状 (それぞれ Oは1つ) (2)日中の意思疎通	( ) 種類 ※同じ薬を複数回服用する場合、回数カウントして記載 1 問題なし 2 問題あり 1 できる 2 とさときできる 3 ほとんどできない 4 できない
問19	認知症の周辺症状 (BPSD) (あてはまるものすべてにO)	1 徘徊 4 感情不安定 7 介護拒否 10 破壊・暴力 2 物盗られ妄想 5 昼夜逆転 8 帰宅願望 11 その他 3 作話 6 暴言・奇声 9 収集癖 ※「認定調査票」を参考に記載ください。
問20	認知症の診断名 (あてはまるものすべてにO)	1 確定診断を受けていない 3 血管性認知症 5 レビ-小体型認知症 2 アルツハイマー病 4 前頭側頭型認知症 6 2~5以外の認知症

【B-2】(高齢者住まい入居者用)

3. あなた自身 (担当ケアマネジャー) について ※同一の方が担当している場合も含め、お手数ですが、すべての調査票に記載ください。

問11	保有資格 (あてはまるものすべてにO)	1 医師 4 保健師・助産師 7 社会福祉士 10 その他 2 歯科医師 5 看護師・准看護師 8 介護福祉士 3 薬剤師 6 PT・OT・ST 9 栄養士・管理栄養士
問12	介護支援専門員としての経験年数	( ) 年
問13	主任介護支援専門員が否か	1 主任介護支援専門員である 2 主任介護支援専門員ではない
問14	併設・隣接のサービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームへの勤務状況	1 兼務している 2 兼務していない
問15	平成29年7月に給付管理を行った利用者数	総担当数 : ( ) 人 うち付住宅・有料老人ホーム入居者数 : ( ) 人

II 利用者について

1. 利用者の状態像 ※平成29年7月1日時点の利用者の状態像について、お答えください。

設問	質問内容	回答欄
問16	利用者の性別 (Oは1つ)	1 男性 2 女性
問17	利用者の年齢	( ) 歳
問18	利用者の介護保険の保険者	( ) 区・市・町・村・広域連合・事務組合 ※該当するものにO
問19	住所地特例に該当	1 住所地特例に該当 2 住所地特例に該当せず
問20	ホームへの入居年月	( ) 年 ( ) 月
問21	入居前の居場所 (Oは1つ)	1 自宅(親族宅等を含む) 4 介護老人保健施設 2 医療機関(入院) 5 その他 3 介護療養型医療施設 6 わからない
問22	入居前の担当ケアマネジャー (Oは1つ)	1 あなたが担当していた 3 入居前は担当ケアマネジャーはいなかった 2 別のケアマネジャーが担当していた
問23	入居時の要介護度 (Oは1つ)	1 自立/認定なし 4 要介護1 7 要介護4 2 要支援1 5 要介護2 8 要介護5 3 要支援2 6 要介護3 9 新規申請中
問24	現在の要介護度 (Oは1つ)	1 自立/認定なし 4 要介護1 7 要介護4 2 要支援1 5 要介護2 8 要介護5 3 要支援2 6 要介護3
問25	障害自立度 (Oは1つ) ※ケアマネジャー判断による評価	1 自立 4 A1 7 B2 10 不明 2 J1 5 A2 8 C1 3 J2 6 B1 9 C2
問26	認知症自立度 (Oは1つ) ※ケアマネジャー判断による評価	1 自立 4 Ib 7 IV 2 I 5 IIIa 8 M 3 IIa 6 IIIb 9 不明
問27	疾患 (あてはまるものすべてにO)	1 脳卒中 5 筋骨格系の疾患 9 悪性新生物 2 心疾患 6 糖尿病 10 視覚覚醒障害 3 パーキンソン病 7 腎不全 11 その他 4 うつ(躁うつ) 8 呼吸器疾患 12 把握していない
問28	必要としている医療 (あてはまるものすべてにO)	1 脳卒中 2 心疾患 3 パーキンソン病 4 うつ(躁うつ) 5 脳卒中 6 糖尿病 7 腎不全 8 呼吸器疾患 9 悪性新生物 10 視覚覚醒障害 11 その他 12 把握していない
問29	SQ27-1 急性増悪 (Oは1つ)	1 あり 2 なし
問30	SQ27-2 終末期が否か (Oは1つ)	1 終末期の段階で、ターミナルケアを実施していない 2 終末期の段階で、ターミナルケアを実施している
問31	必要としている医療 (あてはまるものすべてにO)	1 特になし 13 じょくそうの処置 2 たんの吸引 14 カテーテル 3 インスリンの注射 15 ネブライザーの管理 4 点滴の管理 16 レスレーター(人工呼吸器) 5 中心静脈栄養 11 経鼻経管栄養の管理 17 気管切開のケア 6 透析 12 モニター測定 18 その他

【B-1】(一般在宅用)

問 21 日常的な生活行為の状況

	能力・機能 (Oは1つ)			実施状況 (あてはまるものすべてにO)	
	ひとりでできる	一部介助	全介助	本人が実施	家族等が実施・介助 実施・介助
ア 起床・就寝の動作	1	2	3	1	2 3
イ 着替え (衣服の脱着)	1	2	3	1	2 3
ウ 洗面・整容	1	2	3	1	2 3
エ 歯磨き (口腔ケア)	1	2	3	1	2 3
オ 調理	1	2	3	1	2 3
カ 食事の準備・片付け	1	2	3	1	2 3
キ 食事	1	2	3	1	2 3
ク 水分の摂取・管理	1	2	3	1	2 3
ケ 服薬の管理	1	2	3	1	2 3
コ トイレ (排泄)	1	2	3	1	2 3
サ 掃除・洗濯・シーツ交換等	1	2	3	1	2 3
シ 買い物・薬の受取	1	2	3	1	2 3
ス お風呂の準備・掃除	1	2	3	1	2 3
セ 入浴 (洗体、洗髪、入浴)	1	2	3	1	2 3
ソ 体位の変換	1	2	3	1	2 3
タ 屋内の移動	1	2	3	1	2 3
チ 外出・通院等	1	2	3	1	2 3
ツ 金銭管理	1	2	3	1	2 3

2. 家族等の介護に対する支援の状況

問 22 家族等が介護を担っている頻度 (Oは1つ)	1 支援している	2 月1回以下	4 週1回程度	6 週3回以上
	家族はいない	3 月2~3回程度	5 週2回程度	7 わからない
問 23 生活保護の受給 (Oは1つ)	1 受給していない	2 受給している	→SQ23-1 生活保護を受給している自治体 ( ) 区・市・町・村	
問 24 介護保険の自己負担割合 (Oは1つ)	1 1割		2 2割	
問 25 特養への入所申込み (Oは1つ)	1 入所の申請 (申込書) は出していない 2 入所の申請を出しているが、すぐに入所の必要はない 3 入所の申請を出しており、すぐにも入所 (移転) したい			

【B-2】(高齢者住まい入居者用)

問 29 受診方法 (Oは1つ)	1 通院している	3 訪問診療を受けている		
問 30 定時服用の薬の1日の服用回数 (Oは1つ)	2 通院と訪問診療を併用している	4 定期的な医学的管理は受けていない		
	2 日に1回	4 日に3回		
	3 日に2回	5 日に4回		
	4 日に3回	6 それ以上		
	( ) 種類	※同じ薬を複数回服用する場合、回数分カウントして記載		
問 31 認知症の(1)短期記憶中移転状態 (Oは1つ)	1 問題なし	2 問題あり		
	1 できる	2 とどこまでできる		
	3 ほとんどできない	4 できない		
問 32 認知症の周辺症状 (BPSD) (あてはまるものすべてにO)	1 徘徊	4 感情不安定	7 介護拒否	10 破壊・暴力
	2 物盗られ妄想	5 昼夜逆転	8 帰宅願望	11 その他
	3 作話	6 暴言・奇声	9 収集癖	※「認定調査票」を参考に記載ください。
問 33 認知症の診断名 (あてはまるものすべてにO)	1 確定診断を受けていない	3 血管性認知症	5 レビ-小体型認知症	
	2 アルツハイマー病	4 前頭側頭型認知症	6 2~5以外の認知症	

問 34 日常的な生活行為の状況

	能力・機能 (Oは1つ)			実施状況 (あてはまるものすべてにO)	
	ひとりでできる	一部介助	全介助	本人が実施	家族等が実施・介助 実施・介助
ア 起床・就寝の動作	1	2	3	1	2 3 4
イ 着替え (衣服の脱着)	1	2	3	1	2 3 4
ウ 洗面・整容	1	2	3	1	2 3 4
エ 歯磨き (口腔ケア)	1	2	3	1	2 3 4
オ 調理	1	2	3	1	2 3 4
カ 食事の準備・片付け	1	2	3	1	2 3 4
キ 食事	1	2	3	1	2 3 4
ク 水分の摂取・管理	1	2	3	1	2 3 4
ケ 服薬の管理	1	2	3	1	2 3 4
コ トイレ (排泄)	1	2	3	1	2 3 4
サ 掃除・洗濯・シーツ交換等	1	2	3	1	2 3 4
シ 買い物・薬の受取	1	2	3	1	2 3 4
ス お風呂の準備・掃除	1	2	3	1	2 3 4
セ 入浴 (洗体、洗髪、入浴)	1	2	3	1	2 3 4
ソ 体位の変換	1	2	3	1	2 3 4
タ 屋内の移動	1	2	3	1	2 3 4
チ 外出・通院等	1	2	3	1	2 3 4
ツ 金銭管理	1	2	3	1	2 3 4

2. 家族等の介護に対する支援の状況

問 35 家族等が介護を担っている頻度 (Oは1つ)	1 支援している	2 月1回以下	4 週1回程度	6 週3回以上
	家族はいない	3 月2~3回程度	5 週2回程度	7 わからない
問 36 生活保護の受給 (Oは1つ)	1 受給していない	2 受給している	→SQ36-1 生活保護を受給している自治体 ( ) 区・市・町・村	
問 37 介護保険の自己負担割合 (Oは1つ)	1 1割		2 2割	
問 38 特養への入所申込み (Oは1つ)	1 入所の申請 (申込書) は出していない 2 入所の申請を出しているが、すぐに入所の必要はない 3 入所の申請を出しており、すぐにも入所 (移転) したい			

【B-1】(一般在宅用)

Ⅲ 介護・医療等のサービス利用について

1. サービス等の利用状況について

問 26 ケアプランの単位数 ※平成 29 年 7 月のサービス利用状況について、お答えください。

(1)総単位数	単位
(2)限度額管理対象単位数 (給付管理の対象となる単位数)	単位

問 27 サービス利用状況

※併設：同一建物に事業所がある場合  
 ※併接：同一敷地内で別棟の場合、もしくは、隣接する敷地(道路を挟む場合を含む)にある場合  
 ※関連法人：同一法人、グループ法人、または、法人の経営者(理事長等)に同一の人が含まれる、ないし、出資関係がある法人  
 ※小規模多機能居宅介護の利用回数は、「通い」泊まり「訪問」それぞれを1回として数えてください。

利用しているサービス (すべて介護予防を含む)	平成 29 年 7 月の 利用単位数 (加算を除く)		平成 29 年 7 月の 利用回数 ※利用なしの場合は 「0」を記載	
	単位	単位	単位	単位
ア 訪問介護	-	単位	(問 28 へ)	回
イ 訪問入浴介護	-	単位		回
ウ 訪問看護	-	単位		回
エ 訪問リハビリテーション	-	単位		回
オ 居宅療養 管理指導	医師による指導 歯科医師による指導 薬剤師による指導 その他	単位	(問 29 へ)	回
カ 通所介護	医師による指導	単位		回
キ 通所リハビリテーション	歯科医師による指導	単位		回
ク 短期入所生活介護	薬剤師による指導	単位		回
ケ 短期入所療養介護	その他	単位		回
コ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		単位		回
ク 夜間対応型訪問介護		単位		回
ケ 地域密着型通所介護		単位		回
ク 認知症対応型通所介護		単位		回
コ 小規模多機能型居宅介護		単位		回
ソ 看護小規模多機能型居宅介護		単位		回
タ 福祉用具貸与		単位	-	回
チ 訪問診療 (計画的に訪問して行診療)		単位		回
ツ 住診 (緊急時等患者の求めに応じた診療)		単位		回
テ 医療保険による訪問看護		単位		回
ト 配食・給食サービス		単位		回

【B-2】(高齢者住まい入居者用)

Ⅲ 介護・医療等のサービス利用について

1. サービス等の利用状況について

問 39 当該利用者が平成 29 年 7 月に実際に支払った金額をお答えください。

(1)家賃 (相当額)	円
(2)基本サービス費・管理費等 (食費・水光熱費を除く)	円
(3)利用都度課金されるサービス費用	円

問 40 ケアプランの単位数 ※平成 29 年 7 月のサービス利用状況について、お答えください。

(1)総単位数	単位
(2)限度額管理対象単位数 (給付管理の対象となる単位数)	単位

問 41 サービス利用状況

※(3)～(5)については、同一サービスで複数の事業者を利用している場合は、最も利用頻度の高い事業者について記入ください。  
 ※併設：同一建物に事業所がある場合、もしくは、隣接する敷地(道路を挟む場合を含む)にある場合  
 ※関連法人：同一法人、グループ法人、または、法人の経営者(理事長等)に同一の人が含まれる、ないし、出資関係がある法人  
 ※小規模多機能居宅介護の利用回数は、「通い」泊まり「訪問」それぞれを1回として数えてください。

利用しているサービス (すべて介護予防を含む)	平成 29 年 7 月の 利用単位数 (加算を除く)		平成 29 年 7 月の 利用回数 ※利用なしの場合は 「0」を記載		提供事業所の 立地場所 (○は1つ)		提供事業所 と住み事業 者の関係 (○は1つ)		提供事業所の サービス提供範囲 (○は1つ)			
	単位	単位	単位	単位	併設	隣接	その他	関連	関連	入居利地域に のみ も提供	不明	
ア 訪問介護	単位	(問 42 へ)	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
イ 訪問入浴介護	単位		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
ウ 訪問看護	単位		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
エ 訪問リハビリテーション	単位		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
オ 居宅療養 管理指導	-		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
カ 通所介護	単位	(問 43 へ)	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
キ 通所リハビリテーション	単位		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
ク 短期入所生活介護	単位		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
ケ 短期入所療養介護	単位		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
コ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	単位		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
ク 地域密着型通所介護	単位		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
ク 認知症対応型通所介護	単位		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
ソ 看護小規模多機能型居宅介護	単位		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
タ 福祉用具貸与	単位	-	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
チ 訪問診療 (計画的に訪問して行診療)	単位		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
ツ 住診 (緊急時等患者の求めに応じた診療)	単位		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
テ 医療保険による訪問看護	単位		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3
ト 配食・給食サービス	単位		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3



【B-1】(一般在宅用)

2. ケアプラン作成のプロセスについて ※平成 29 年 7 月のケアプランについて、お答えください。

問 31	(1)本人・家族への説明 本人・家族双方に説明した 本人のみに説明した 家族のみに説明した 本人・家族とも説明しなかった	(2)本人の認知度・理解度			(3)家族の認知度・理解度		
		よく理解している	部分的に理解している	全く理解していない	理解度は不明	よく理解している	部分的に理解している
(記入例) (それぞれ○は1つ)	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5
ア 介護保険で使えるサービスの種類	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	5
イ 利用するサービスを自由に選ぶこと	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	5
ウ サービス提供事業者を自由に選ぶこと	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	5
エ ケアマネジャーを選ぶ(変更できる)こと	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	5
オ 現在利用している介護サービスの自己負担額	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	5

問 32	現在のケアプランのサービス種類の選択 (あてはまるものすべてに○)	1 利用者が選択	2 家族等が選択	3 ケアマネジャーによる提案
問 33	現在のケアプランのサービス提供事業者の選択 (あてはまるものすべてに○)	1 利用者が選択	2 家族等が選択	3 ケアマネジャーによる提案
問 34	平成 29 年 7 月のケアプランの内容 (サービス種類や提供事業者等) にあつたのはいつからですか	( ) 年 ( ) 月 ( ) 日		

問 35	半年間 (平成 29 年 1 ~ 6 月) におけるサービス担当者会議の開催回数	( ) 回
問 36	いちばん最近開催したサービス担当者会議に参加した事業所数	( ) 事業所
問 37	いちばん最近開催したサービス担当者会議に参加した専門職等 (あてはまるものすべてに○)	1 本人 2 家族 3 医師 4 看護師 5 薬剤師 6 PT・OT・ST 7 MSW 8 介護職員 9 栄養士・管理栄養士 10 福祉用具専門相談員 11 付付住宅・有老ホームの職員 12 その他
問 38	ケアプランに対する自己評価 (○は1つ)	1 利用者にとって最善のケアプランとなつた 2 利用者にとって最善とは言えない → SQ38-1 ハ
	SQ38-1 利用者にとって最善のケアプランとなつた理由 (あてはまるものすべてに○)	1 望ましいと考えるサービスに対し、本人の利用意向がなかったため 2 望ましいと考えるサービスに対し、家族の賛同が得られなかったため 3 望ましいと考えるサービスを提供する事業所が、当該地域に存在しないため 4 介護サービス事業所に、対応キャパシティ(量)がないため 5 介護サービス事業所に、対応できる能力(質)がないため 6 住まい事業所の方針・運用ルール等のため 7 経済的理由のため(自己負担を抑えるため) 8 その他( )

アンケートは以上です。ご協力、ありがとうございました。

【B-2】(高齢者住まい入居者用)

2. ケアプラン作成のプロセスについて ※平成 29 年 7 月のケアプランについて、お答えください。

問 45	(1)本人・家族への説明 本人・家族双方に説明した 本人のみに説明した 家族のみに説明した 本人・家族とも説明しなかった	(2)本人の認知度・理解度			(3)家族の認知度・理解度		
		よく理解している	部分的に理解している	全く理解していない	理解度は不明	よく理解している	部分的に理解している
(記入例) (それぞれ○は1つ)	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5
ア 介護保険で使えるサービスの種類	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	5
イ 利用するサービスを自由に選ぶこと	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	5
ウ サービス提供事業者を自由に選ぶこと	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	5
エ ケアマネジャーを選ぶ(変更できる)こと	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	5
オ 現在利用している介護サービスの自己負担額	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	5

問 46	現在のケアプランのサービス種類の選択 (あてはまるものすべてに○)	1 利用者が選択	2 家族等が選択	3 ケアマネジャーによる提案
問 47	現在のケアプランのサービス提供事業者の選択 (あてはまるものすべてに○)	1 利用者が選択	2 家族等が選択	3 ケアマネジャーによる提案
問 48	平成 29 年 7 月のケアプランの内容 (サービス種類や提供事業者等) にあつたのはいつからですか	( ) 年 ( ) 月 ( ) 日		

問 49	半年間 (平成 29 年 1 ~ 6 月) におけるサービス担当者会議の開催回数	( ) 回
問 50	いちばん最近開催したサービス担当者会議に参加した事業所数	( ) 事業所
問 51	いちばん最近開催したサービス担当者会議に参加した専門職等 (あてはまるものすべてに○)	1 本人 2 家族 3 医師 4 看護師 5 薬剤師 6 PT・OT・ST 7 MSW 8 介護職員 9 栄養士・管理栄養士 10 福祉用具専門相談員 11 付付住宅・有老ホームの職員 12 その他
問 52	ケアプランに対する自己評価 (○は1つ)	1 利用者にとって最善のケアプランとなつた 2 利用者にとって最善とは言えない → SQ51-1 ハ
	SQ51-1 利用者にとって最善のケアプランとなつた理由 (あてはまるものすべてに○)	1 望ましいと考えるサービスに対し、本人の利用意向がなかったため 2 望ましいと考えるサービスに対し、家族の賛同が得られなかったため 3 望ましいと考えるサービスを提供する事業所が、当該地域に存在しないため 4 介護サービス事業所に、対応キャパシティ(量)がないため 5 介護サービス事業所に、対応できる能力(質)がないため 6 住まい事業所の方針・運用ルール等のため 7 経済的理由のため(自己負担を抑えるため) 8 その他( )

アンケートは以上です。ご協力、ありがとうございました。

平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

高齢者向け住まいの入居者の  
介護サービスの利用の実態に関する調査研究  
報告書

平成 30 年 3 月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2  
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ  
TEL : 03-5533-2111(代表)

[ユニットコード:6939481]