

介 護 保 険 事 業 者 等  
実 態 調 査 報 告 書

令和5年7月  
山形市長寿支援課



## 目次

### 第Ⅰ章 調査概要と回収結果

1 調査の概要	1
（1）調査目的	1
（2）調査方針	1
（3）調査の対象者	1
（4）調査の期間	2
（5）回収結果	2
（6）調査結果の見方	2

### 第Ⅱ章 介護保険サービス事業者実態調査結果のまとめ

1 法人の種類について	3
（1）法人の形態について	3
2 職員について	4
（1）職員の年齢構成について	4
（2）介護サービス等種別ごとの職員数について	5
①職員の採用・離職の状況	5
②離職者の状況	7
（3）職種ごとの職員数について	9
（4）職員（正規・非正規含む）の労働時間・賃金等について	11
（5）職種ごとの採用者について	11
（6）職種ごとの従業員の過不足状況について	12
（7）不足している理由について	13
（8）人手不足を感じる業務について	14
3 人材確保対策について	15
（1）人材確保の取組について	15
（2）ターゲット別の受け入れ人数について	15
（3）外国人への人材確保の取組への不安や課題について（自由記述）	16
（4）外国人への人材確保を取り組む予定がない理由について（自由記述）	17
（5）介護ロボットやICTの導入について	18
（6）介護ロボットやICT等の活用に取り組んでいない理由について	19
（7）介護ロボットやICT等の活用以外の取り組みについて	20
（8）カスタマーハラスメント対策・防止のためのマニュアル等の作成について	21
（9）カスタマーハラスメント対策・防止のためのマニュアル等を作成していない理由について	21
（10）ハラスメント対策のために必要な自治体からの支援について	22
4 事業について	23
（1）介護サービス事業等の経営状況等について	23

①平均稼働率について	23
②収支状況について	25
5 入所・入居者について	27
(1) 入所・入居者数等について	27
(2) 要支援・要介護度別の入所・入居者数について	27
(3) 入所・入居者のうち、医療処置を受けている人数について	28
(4) 医療処置の受入可能な人数について	28
(5) 入所・入居前の居場所について	29
(6) 退所・退居後の居場所について	30
(7) 退去理由について	31
6 連携について	32
(1) ケアマネジャーとの連携状況について	32
(2) ケアマネジャーとの連携を取れていない主な理由について	32
(3) ケアマネジャーと連携を図るうえで重要と考える取組について	33
(4) 外部の諸機関等との連携について	34
(5) 外部の諸機関等との連携が取れている好事例（自由記述）	36
(6) 外部の諸機関等との連携を取れていない主な理由（自由記述）	39
7 諸機関に期待することについて	42
(1) 地域包括支援センターの取組で期待していることについて	42
(2) 在宅医療・介護連携推進室「ポッピー」の取組で期待していることについて	42
(3) おれんじサポートチーム（えがお・こころ）の取組で期待していることについて	43
(4) 生活支援コーディネーターの取組で期待していることについて	43
(5) 成年後見センターの取組で期待していることについて	44
8 その他	45
(1) 業務継続計画の策定、研修及び訓練等の義務化における	
現在の業務継続計画の策定状況	45
(2) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、	
研修及び訓練の実施の義務化における現在の指針の整備状況	45
(3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の	
設置の義務化における現在の指針の整備状況	46
(4) 介護職員の平均給与の改善状況	46

### 第三章 居宅介護支援事業所アンケート調査結果のまとめ

1 ケアマネジャーの人数について	47
(1) 事業所のケアマネジャー数について	47
2 利用者の状況について	48
(1) 現在の住まい、世帯構成ごとの要介護度別の人数について	48
(2) 利用者のうち生活の維持が難しくなっている利用者について	49



(3) おれんじサポートチーム（えがお・こころ）の取組で期待していることについて	78
(4) 生活支援コーディネーターの取組で期待していることについて	78
(5) 成年後見センターの取組で期待していることについて	79
6 その他	80
(1) 高齢者の社会参加等を促進する必要性について	80
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業に対する理解度について	82
(3) 令和3年度介護報酬改定において義務化される項目 （令和6年4月1日より）について	83
①業務継続計画の策定、研修及び訓練等の義務化における 現在の業務継続計画の策定状況	83
②感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、 研修及び訓練の実施の義務化における現在の指針の整備状況	83
③虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の 設置の義務化における現在の指針の整備状況	84
(4) 在宅生活・在宅介護を支えていくための意見・提案について（自由記述）	85

#### 第IV章 地域包括支援センターアンケート調査結果のまとめ

1 介護サービス等の提供状況について	87
(1) 在宅生活を継続するために必要な介護サービスについて	87
2 認知症施策について	91
(1) 認知症の早期発見・早期対応のため取り組んでいることについて	91
(2) 認知症が疑われる方への対応について	92
(3) 認知症の早期発見・早期対応のために重要だと思う取組について	93
3 連携について	94
(1) 診療所（医院）との連携状況について	94
(2) 診療所（医院）との連携をとれていない主な理由について	94
(3) 病院との連携状況について	94
(4) 病院との連携をとれていない主な理由について	95
(5) 薬局との連携状況について	95
(6) 薬局との連携をとれていない主な理由について	95
(7) 医療機関と連携を図るうえで重要と考える取組について	96
(8) 外部の諸機関等との連携について	97
(9) 外部の諸機関等との連携がとれている好事例（自由記述）	99
(10) 外部の諸機関等との連携をとれていない主な理由（自由記述）	100
4 諸機関に期待することについて	101
(1) 在宅医療・介護連携推進室「ポピー」の取組で期待していることについて	101
(2) おれんじサポートチーム（えがお・こころ）の取組で期待していることについて	102
(3) 生活支援コーディネーターの取組で期待していることについて	103
(4) 成年後見センターの取組で期待していることについて	103

(5) 在宅生活・在宅介護を支えていくための意見・提案について（自由記述）	104
5 その他	105
(1) 高齢者の社会参加等を促進する必要性について	105
(2) 令和3年度介護報酬改定において義務化される項目	
(令和6年4月1日より)について	106
①業務継続計画の策定、研修及び訓練等の義務化における	
現在の業務継続計画の策定状況	106
②感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、	
研修及び訓練の実施の義務化における現在の指針の整備状況	107
③虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の	
設置の義務化における現在の指針の整備状況	107
<b>参考資料（アンケート調査票）</b>	
(1) 介護保険サービス事業者実態調査	108
(2) 居宅介護支援事業所アンケート調査	123
(3) 地域包括支援センターアンケート調査票	136





# 第 I 章 調査概要と回収結果

## 1 調査の概要

### (1) 調査目的

第9期介護保険事業計画（令和6年度から8年度まで）策定にあたり、介護サービス供給量などの的確な確保見込を立てるための参考とする。

### (2) 調査方針

#### ①居宅介護支援のためのニーズ把握

第8期計画に引き続き、高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に、生きがいのある生活を送ることができるよう、生活支援・介護予防、介護保険サービスや制度、介護者の支援等に関する現状や意向を把握する。

#### ②地域包括ケアシステムの確立に向けた実態把握

地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムの確立に向けて、各事業所等の意識や利用状況、また、医療・介護・予防・生活支援の現状や意向を把握する。

### (3) 調査の対象者（市内事業所 令和5年3月1日現在）

介護サービス事業者 : 159法人（市内561事業所）  
居宅介護支援事業所 : 70事業所  
地域包括支援センター : 14センター

#### 居宅介護サービス（236事業所）

訪問介護	44事業所
訪問入浴介護	6事業所
訪問看護	28事業所
通所介護	57事業所
通所リハビリテーション	8事業所
短期入所生活介護	29事業所
短期入所療養介護	4事業所
特定施設入居者生活介護	16事業所
福祉用具貸与	22事業所
特定福祉用具販売	22事業所

#### 地域密着型サービス（115事業所）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1事業所
認知症対応型通所介護	8事業所
小規模多機能型居宅介護	41事業所
認知症対応型共同生活介護	21事業所
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	17事業所
地域密着型特定施設入居者生活介護	1事業所

看護小規模多機能型居宅介護	4 事業所
地域密着型通所介護	2 2 事業所
<b>施設サービス（21事業所）</b>	
介護老人福祉施設	1 5 事業所
介護老人保健施設	5 事業所
介護医療院	1 事業所
<b>総合事業サービス（116事業所）</b>	
訪問型サービス（従前相当）	3 3 事業所
訪問型サービスA	1 2 事業所
通所型サービス（従前相当）	5 6 事業所
通所型サービスA	1 5 事業所
<b>その他（73事業所）</b>	
有料老人ホーム	3 4 事業所
介護付き有料老人ホーム	1 3 事業所
サービス付き高齢者向け住宅	2 6 事業所

#### （4）調査の期間

令和5年3月下旬～令和5年4月14日（金）まで

（居宅介護支援事業所・介護サービス事業者）：

電子メールまたは郵送による配布・回収）

（地域包括支援センター）：電子メールによる配布・回収）

#### （5）回収結果

	今回			前回
	配布数	有効回収数	有効回収率	有効回収率
介護サービス事業者	159 通	100 通	62.9%	73%
居宅介護支援事業所	70 通	50 通	71.4%	82%
地域包括支援センター	14 通	14 通	100.0%	100%

#### （6）調査結果の見方

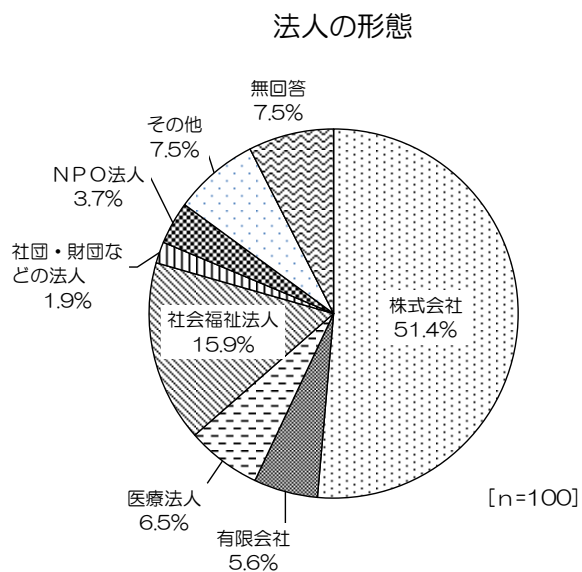
- ①図表中の「n」は、その設問の回答者数を表しています。
- ②調査結果の比率は、その設問の回答者数を基数とし、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを示しています。そのため、その合計値が100%にならない場合があります。
- ③複数回答の設問の場合、回答比率の合計は100%を超える場合があります。
- ④図表中「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- ⑤選択肢の語句が長い場合、本文及びグラフ中では省略した表現を用いた場合があります。
- ⑥設問や選択肢の表現について、本文及びグラフ中で修正している場合があります。

## 第Ⅱ章 介護保険サービス事業者実態調査結果のまとめ

### 1 法人の種類について

#### (1) 法人の形態について

「株式会社」(51.4%)が最も多く、次いで「社会福祉法人」(15.9%)、「その他」(7.5%)、「医療法人」(6.5%)となっています。



#### ※その他の法人形態

- ・ 合同会社 (3 件)
- ・ 生活協同組合
- ・ 生協法人
- ・ 農業協同組合

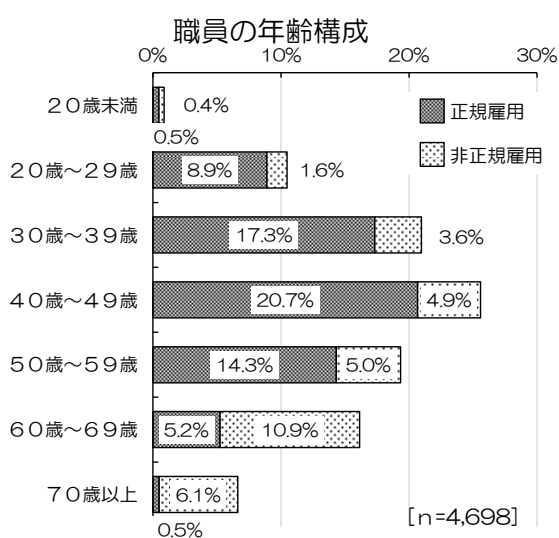
## 2 職員について

### (1) 職員の年齢構成について

正規雇用と非正規雇用を合わせて最も割合が高かったのは「40～49歳」で25.6%、次いで「30～39歳」(20.9%)、「50～59歳」(19.3%)となっています。また、正規雇用の職員の割合が最も高いのは「40～49歳」で全職員の20.7%、非正規職員の割合では「60～69歳」で全職員の10.9%となっています。

※正規雇用の職員：本調査では労働時間数にかかわらず雇用期間の定めのない職員（有期契約より無期労働契約に転換した職員も含む）とします。

非正規雇用の職員：本調査では正規雇用職員以外の職員（契約職員、嘱託職員、パートタイム労働者等）とします。



回答法人数：99

年齢階層別	正規雇用	非正規雇用	計
20歳未満	22	19	41
20歳～29歳	418	74	492
30歳～39歳	814	171	985
40歳～49歳	971	231	1,202
50歳～59歳	673	236	909
60歳～69歳	246	512	758
70歳以上	23	288	311
総計	3,167	1,531	4,698

## (2) 介護サービス等種別ごとの職員数について

### ①職員の採用・離職の状況

- ・令和4年12月31日時点の職員数は、「総計」で4,646人となっており、そのうち正規雇用の職員の割合は66.9%となっています。
- ・サービス種別（大分類）ごとにみると、「居宅サービス」の職員が最も多く1,871人、正規雇用の職員の割合が最も高いのは「その他」で74.4%となっています。
- ・令和4年1月1日から令和4年12月31日までの間の、採用者数は「総計」で559人（採用率11.9%）、離職者は592人（離職率12.7%）となっており、職員の増加率は-0.7%と前回8期調査時の-1.0%から0.3%高くなっています。
- ・サービス種別（大分類）ごとにみると、採用率が最も高いのは「居宅サービス」で13.1%、最も低いのは「総合事業」で7.5%となっており、離職率が最も高いのは「居宅サービス」、「地域密着型サービス」で13.7%、最も低いのは「総合事業」で9.3%、職員の増加率が最も高いのは「その他」で1.5%、最も低いのは「地域密着型サービス」で-2.6%となっています。

### サービス種別（大分類）ごと職員の採用・離職の状況

	回答法人数	事業所数	職員数				採用者数				離職者数				職員増加率	前回職員増加率
			正規雇用	非正規雇用	合計	正規雇用の職員の割合	正規雇用	非正規雇用	合計	採用率	正規雇用	非正規雇用	合計	離職率		
居宅サービス	125	162	1,188	683	1,871	63.5%	129	118	247	13.1%	152	106	258	13.7%	-0.6%	-2.8%
地域密着型サービス	57	77	796	391	1,187	67.1%	71	64	135	11.1%	118	49	167	13.7%	-2.6%	-1.5%
施設サービス	15	18	789	294	1,083	72.9%	58	64	122	11.3%	75	39	114	10.6%	0.7%	-0.3%
総合事業	20	24	77	81	158	48.7%	3	9	12	7.5%	7	8	15	9.3%	-1.9%	6.8%
その他	53	70	258	89	347	74.4%	27	16	43	12.6%	24	14	38	11.1%	1.5%	3.8%
総計	270	351	3,108	1,538	4,646	66.9%	288	271	559	11.9%	376	216	592	12.7%	-0.7%	-1.0%

※回答数について、一つの法人で複数のサービス種別に回答あった場合は、種別ごとに1としてカウントしている。

※採用率・離職率・増加率の計算式は以下の通り（以降の項目でも同じ）

採用率＝採用者数合計／（職員数合計－採用者数合計＋離職者数合計）

離職率＝離職者数合計／（職員数合計－採用者数合計＋離職者数合計）

増加率＝（採用者数合計－離職者数合計）／（職員数合計－採用者数合計＋離職者数合計）

サービス種別ごと職員の採用・離職の状況

介護サービス等種別 (介護予防も含む)	回答 法人 数	事業 所数	職員数				採用者数				離職者数				職員 増加 率	前回 職員 増加 率		
			正規雇 用	非正規 雇用	合 計	正規雇 用の職 員の割 合	正規雇 用	非正規 雇用	合 計	採用率	正規雇 用	非正規 雇用	合 計	離職率				
居宅サービス	訪問介護	21	27	180	168	348	51.7%	24	20	44	12.5%	29	20	49	13.9%	-1.4%	-6.2%	
	訪問入浴介護	4	4	19	15	34	55.9%	0	4	4	10.8%	5	2	7	18.9%	-8.1%	-5.3%	
	訪問看護	16	16	155	26	181	85.6%	35	8	43	27.2%	14	6	20	12.7%	14.6%	14.0%	
	訪問リハビリテーション	1	1	7	1	8	87.5%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0.0%	-	
	居宅療養管理指導	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.6%
	通所介護	28	44	285	282	567	50.3%	21	56	77	13.3%	42	45	87	15.1%	-1.7%	1.3%	
	通所リハビリテーション	6	8	62	36	98	63.3%	2	5	7	6.3%	13	8	21	18.8%	-12.5%	1.8%	
	短期入所生活介護	16	22	178	68	246	72.4%	9	11	20	7.8%	19	13	32	12.4%	-4.7%	-1.2%	
	短期入所療養介護	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	特定施設入居者生活介護	8	9	188	66	254	74.0%	17	13	30	12.2%	15	7	22	8.9%	3.3%	-7.7%	
	福祉用具貸与	15	18	69	11	80	86.3%	12	1	13	16.5%	8	4	12	15.2%	1.3%	-16.7%	
	特定福祉用具販売	10	13	45	10	55	81.8%	9	0	9	16.7%	7	1	8	14.8%	1.9%	-14.1%	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
	認知症対応型通所介護	3	3	4	4	8	50.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0.0%	-5.0%	
	小規模多機能型居宅介護	20	33	303	161	464	65.3%	41	14	55	11.3%	66	12	78	16.0%	-4.7%	1.3%	
	認知症対応型共同生活介護	8	9	111	66	177	62.7%	3	13	16	8.4%	15	14	29	15.3%	-6.8%	3.7%	
	地域密着型介護老人福祉施設	10	15	269	120	389	69.2%	15	31	46	12.0%	24	15	39	10.2%	1.8%	2.0%	
	看護小規模多機能型居宅介護	3	3	46	6	52	88.5%	6	1	7	14.6%	3	0	3	6.3%	8.3%	-4.5%	
	地域密着型通所介護	12	13	54	31	85	63.5%	6	4	10	10.9%	9	8	17	18.5%	-7.6%	-14.4%	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	9	3	12	75.0%	0	1	1	8.3%	1	0	1	8.3%	0.0%	-50.0%	
施設サービス	介護老人福祉施設	11	13	587	236	823	71.3%	49	56	105	12.9%	64	31	95	11.7%	1.2%	2.3%	
	介護老人保健施設	3	4	192	56	248	77.4%	8	8	16	6.4%	9	8	17	6.8%	-0.4%	-7.1%	
	介護医療院	1	1	10	2	12	83.3%	1	0	1	7.7%	2	0	2	15.4%	-7.7%	-6.3%	
総合事業	訪問型サービス（従前相当）	6	6	12	22	34	35.3%	0	0	0	0.0%	0	1	1	2.9%	-2.9%	9.4%	
	訪問型サービスA	4	4	6	4	10	60.0%	0	1	1	8.3%	1	2	3	25.0%	-16.7%	0.0%	
	通所型サービス（従前相当）	8	9	32	37	69	46.4%	3	2	5	7.0%	4	3	7	9.9%	-2.8%	10.2%	
	通所型サービスA	2	5	27	18	45	60.0%	0	6	6	14.0%	2	2	4	9.3%	4.7%	-3.2%	
その他	居宅介護支援	31	39	121	20	141	85.8%	17	2	19	14.1%	10	3	13	9.6%	4.4%	0.7%	
	住宅型有料老人ホーム	12	20	76	37	113	67.3%	5	5	10	8.8%	6	5	11	9.6%	-0.9%	5.5%	
	サービス付き高齢者向け住宅	6	7	15	13	28	53.6%	3	4	7	23.3%	6	3	9	30.0%	-6.7%	6.1%	
	養護老人ホーム	2	2	32	17	49	65.3%	1	5	6	12.5%	2	3	5	10.4%	2.1%	-3.6%	
	軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	2	2	14	2	16	87.5%	1	0	1	6.7%	0	0	0	0.0%	6.7%	40.0%	
総 計	270	351	3,108	1,538	4,646	66.9%	288	271	559	11.9%	376	216	592	12.7%	-0.7%	-1.0%		

## ②離職者の状況

離職者全体のうち、勤続3年未満の離職者は「総計」で298人(50.3%)、勤続3年以上の離職者は294人(49.7%)となっています。

サービス種別(大分類)ごとにみると、勤続3年未満の離職者の割合が最も高いのは「総合事業」で60.0%、最も低いのは「在宅サービス」で49.2%となっており、勤続3年以上の離職者の割合は、「総合事業」以外の全てのサービス種別で約5割となっています。

### サービス種別(大分類)ごと離職者の状況

サービス種別 (大分類)	回答 法人 数	事業 所数	離職者全体			勤続年数 1年未満		勤続年数 1年以上 3年未満		勤続3年未満の離職者の合計				勤続年数 3年以上 5年未満		勤続年数 5年以上		勤続3年以上の離職者の合計			
			正規 雇用	非正 規雇 用	合計	正規 雇用	非正 規雇 用	正規 雇用	非正 規雇 用	正規 雇用	非正 規雇 用	小計	全体に 占める 割合	正規 雇用	非正 規雇 用	正規 雇用	非正 規雇 用	正規 雇用	非正 規雇 用	小計	全体に 占める 割合
居宅サービス	125	162	152	106	258	34	29	39	25	73	54	127	49.2%	27	15	52	37	79	52	131	50.8%
地域密着型サービス	57	77	118	49	167	31	23	19	13	50	36	86	51.5%	28	6	40	7	68	13	81	48.5%
施設サービス	15	18	75	39	114	16	15	15	11	31	26	57	50.0%	11	2	33	11	44	13	57	50.0%
総合事業	20	24	7	8	15	4	2	1	2	5	4	9	60.0%	1	1	1	3	2	4	6	40.0%
その他	53	70	24	14	38	8	6	3	2	11	8	19	50.0%	4	2	9	4	13	6	19	50.0%
総 計	270	351	376	216	592	93	75	77	53	170	128	298	50.3%	71	26	135	62	206	88	294	49.7%

サービス種別ごと離職者の状況

サービス区分別	回答 法人 数	事業 所数	離職者全体			勤続年数 1年未満		勤続年数 1年以上 3年未満		勤続3年未満の離職者の合計				勤続年数 3年以上 5年未満		勤続年数 5年以上		勤続3年以上の離職者の合計			
			正規雇 用	非正規 雇用	合 計	正規雇 用	非正規 雇用	正規雇 用	非正規 雇用	正規雇 用	非正規 雇用	小計	全体に占 める割合	正規雇 用	非正規 雇用	正規雇 用	非正規 雇用	正規雇 用	非正規 雇用	小計	全体に占 める割合
			訪問介護	21	27	29	20	49	12	5	9	4	21	9	30	61.2%	3	3	5	8	8
訪問入浴介護	4	4	5	2	7	0	0	0	1	0	1	1	14.3%	0	0	5	1	5	1	6	85.7%
訪問看護	16	16	14	6	20	3	0	6	5	9	5	14	70.0%	2	1	3	0	5	1	6	30.0%
訪問リハビリテーション	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
居宅療養管理指導	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
通所介護	28	44	42	45	87	10	14	9	9	19	23	42	48.3%	8	5	15	17	23	22	45	51.7%
通所リハビリテーション	6	8	13	8	21	5	2	2	1	7	3	10	47.6%	1	3	5	2	6	5	11	52.4%
短期入所生活介護	16	22	19	13	32	2	3	2	2	4	5	9	28.1%	4	2	11	6	15	8	23	71.9%
短期入所療養介護	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
特定施設入居者生活介護	8	9	15	7	22	0	3	7	2	7	5	12	54.5%	4	1	4	1	8	2	10	45.5%
福祉用具貸与	15	18	8	4	12	1	1	2	1	3	2	5	41.7%	3	0	2	2	5	2	7	58.3%
特定福祉用具販売	10	13	7	1	8	1	1	2	0	3	1	4	50.0%	2	0	2	0	4	0	4	50.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	20	33	66	12	78	19	6	11	3	30	9	39	50.0%	21	2	15	1	36	3	39	50.0%
認知症対応型共同生活介護	8	9	15	14	29	2	5	2	5	4	10	14	48.3%	4	3	7	1	11	4	15	51.7%
地域密着型介護老人福祉施設	10	15	24	15	39	6	9	4	3	10	12	22	56.4%	2	1	12	2	14	3	17	43.6%
看護小規模多機能型居宅介護	3	3	3	0	3	3	0	0	0	3	0	3	100.0%	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
地域密着型通所介護	12	13	9	8	17	1	3	2	2	3	5	8	47.1%	0	0	6	3	6	3	9	52.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	0	0	0	1	0	1	100.0%
施設サービス																					
介護老人福祉施設	11	13	64	31	95	16	13	12	9	28	22	50	52.6%	10	1	26	8	36	9	45	47.4%
介護老人保健施設	3	4	9	8	17	0	2	2	2	2	4	6	35.3%	1	1	6	3	7	4	11	64.7%
介護医療院	1	1	2	0	2	0	0	1	0	1	0	1	50.0%	0	0	1	0	1	0	1	50.0%
総合事業																					
訪問型サービス（従前相当）	6	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	1	0	1	1	100.0%
訪問型サービスA	4	4	1	2	3	0	1	0	1	0	2	2	66.7%	0	0	1	0	1	0	1	33.3%
通所型サービス（従前相当）	8	9	4	3	7	2	0	1	1	3	1	4	57.1%	1	1	0	1	1	2	3	42.9%
通所型サービスA	2	5	2	2	4	2	1	0	0	2	1	3	75.0%	0	0	0	1	0	1	1	25.0%
その他																					
居宅介護支援	31	39	10	3	13	3	1	1	0	4	1	5	38.5%	0	0	6	2	6	2	8	61.5%
住宅型有料老人ホーム	12	20	6	5	11	3	3	0	1	3	4	7	63.6%	1	0	2	1	3	1	4	36.4%
サービス付き高齢者向け住宅	6	7	6	3	9	2	2	2	1	4	3	7	77.8%	2	0	0	0	2	0	2	22.2%
養護老人ホーム	2	2	2	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	2	1	1	2	3	5	100.0%
軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
総 計	270	351	376	216	592	93	75	77	53	170	128	298	50.3%	71	26	135	62	206	88	294	49.7%



### (3) 職種ごとの職員数について

職種ごとの採用率が最も高いのは「看護職員」で20.0%、最も低いのは「生活相談員」で4.8%、離職率が最も高いのは「訪問介護員」で17.9%、最も低いのは「サービス提供責任者」で4.9%となっています。職員の増加率が最も高いのは「看護職員」で5.6%、最も低いのは「栄養士又は管理栄養士」で-4.4%となっています。

#### 職種ごと職員の採用・離職の状況

職 種	回答法人数	職員数			採用者数				離職者数				職員増加率	
		正規雇用	非正規雇用	合計	正規雇用の職員の割合	正規雇用	非正規雇用	合計	採用率	正規雇用	非正規雇用	合計		離職率
訪問介護員	24	114	147	261	43.7%	21	20	41	15.3%	26	22	48	17.9%	-2.6%
サービス提供責任者	31	75	8	83	90.4%	5	0	5	6.1%	4	0	4	4.9%	1.2%
介護職員	65	1644	711	2355	69.8%	141	134	275	11.4%	205	132	337	13.9%	-2.6%
看護職員	73	309	220	529	58.4%	54	46	100	20.0%	50	22	72	14.4%	5.6%
生活相談員	48	155	8	163	95.1%	6	2	8	4.8%	13	0	13	7.7%	-3.0%
PT・OT・ST等	46	153	26	179	85.5%	18	2	20	11.1%	16	5	21	11.7%	-0.6%
介護支援専門員	52	174	28	202	86.1%	19	6	25	12.5%	20	3	23	11.5%	1.0%
栄養士又は管理栄養士	23	38	5	43	88.4%	3	0	3	6.7%	4	1	5	11.1%	-4.4%
その他(事務職等)	60	402	350	752	53.5%	29	50	79	10.4%	35	48	83	11.0%	-0.5%
総 計		3,064	1,503	4,567	67.1%	296	260	556	12.0%	373	233	606	13.1%	-1.1%

離職者のうち勤続3年未満の離職者の割合が最も高いのは「サービス提供責任者」で75.0%、最も低いのは「栄養士又は管理栄養士」で20.0%、勤続3年以上の離職者の割合が最も高いのは「栄養士又は管理栄養士」で80.0%、最も低いのは「サービス提供責任者」で25.0%となっています。

#### 職種ごと離職者の状況

職 種	回答法人数	離職者全体			勤続年数1年未満		勤続年数1年以上3年未満		勤続3年未満の離職者の合計				勤続年数3年以上5年未満		勤続年数5年以上		勤続3年以上の離職者の合計			
		正規雇用	非正規雇用	合計	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	小計	全体に占める割合	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	小計	全体に占める割合
訪問介護員	24	26	22	48	10	6	8	5	18	11	29	60.4%	4	3	4	8	8	11	19	39.6%
サービス提供責任者	31	4	0	4	1	0	2	0	3	0	3	75.0%	0	0	1	0	1	0	1	25.0%
介護職員	65	205	132	337	41	44	45	37	86	81	167	49.6%	39	22	80	29	119	51	170	50.4%
看護職員	73	50	22	72	9	8	17	5	26	13	39	54.2%	6	1	18	8	24	9	33	45.8%
生活相談員	48	13	0	13	3	0	3	0	6	0	6	46.2%	0	0	7	0	7	0	7	53.8%
PT・OT・ST等	46	16	5	21	5	1	6	2	11	3	14	66.7%	2	2	3	0	5	2	7	33.3%
介護支援専門員	52	20	3	23	7	1	2	0	9	1	10	43.5%	1	0	10	2	11	2	13	56.5%
栄養士又は管理栄養士	23	4	1	5	1	0	0	0	1	0	1	20.0%	1	0	2	1	3	1	4	80.0%
その他(事務職等)	60	35	48	83	6	14	11	11	17	25	42	50.6%	6	5	12	18	18	23	41	49.4%
総 計		373	233	606	83	74	94	60	177	134	311	51.3%	59	33	137	66	196	99	295	48.7%

全国の状況と比較すると、採用率及び離職率は、「訪問介護員」では国よりも高く、「サービス提供責任者」「介護職員」では国よりも低くなっており、職員の増加率は3職種合計、2職種合計いずれにおいても国より低くなっています。

離職者のうち勤続年数1年未満の離職者の割合及び1年以上3年未満の離職者の割合は、「訪問介護員」、「サービス提供責任者」では国よりも高くなっています。

### 職種ごと職員の採用・離職の状況（全国比較）

職 種	調査主体	採用率			離職率			職員増加率		
		無期雇用	有期雇用	合 計	無期雇用	有期雇用	合 計	無期雇用	有期雇用	合 計
訪問介護員	市	17.6%	13.4%	15.3%	21.8%	14.8%	17.9%	-4.2%	-1.3%	-2.6%
	国	14.3%	14.0%	14.2%	13.9%	12.9%	13.6%	0.4%	1.1%	0.6%
サービス提供責任者	市	6.8%	0.0%	6.1%	5.4%	0.0%	4.9%	1.4%	0.0%	1.2%
	国	6.9%	8.8%	7.1%	10.0%	10.8%	10.1%	-3.2%	-2.1%	-3.0%
介護職員	市	8.3%	18.9%	11.4%	12.0%	18.6%	13.9%	-3.7%	0.3%	-2.6%
	国	14.1%	19.7%	15.7%	13.6%	17.3%	14.6%	0.5%	2.4%	1.1%
3職種合計	市	8.8%	17.8%	11.6%	12.4%	17.8%	14.1%	-3.6%	0.0%	-2.5%
	国	13.7%	17.3%	14.8%	13.5%	15.5%	14.1%	0.3%	1.8%	0.7%
2職種合計 (訪問介護員 +介護職員)	市	8.9%	17.9%	11.8%	12.6%	17.9%	14.3%	-3.8%	0.0%	-2.6%
	国	14.2%	17.5%	15.2%	13.7%	15.6%	14.3%	0.5%	1.9%	0.9%

### 職種ごと離職者の状況（全国比較）

職 種	調査主体	勤続1年未満の離職率			勤続1年以上3年未満の離職率			勤続3年以上の離職率		
		無期雇用	有期雇用	合 計	無期雇用	有期雇用	合 計	無期雇用	有期雇用	合 計
訪問介護員	市	38.5%	27.3%	33.3%	30.8%	22.7%	27.1%	30.8%	50.0%	39.6%
	国	32.6%	34.1%	33.1%	22.5%	18.4%	21.1%	44.8%	47.6%	45.8%
サービス提供責任者	市	25.0%	-	25.0%	50.0%	-	50.0%	25.0%	-	25.0%
	国	17.6%	21.9%	18.2%	19.6%	15.1%	18.9%	62.9%	63.0%	62.9%
介護職員	市	20.0%	33.3%	25.2%	22.0%	28.0%	24.3%	58.0%	38.6%	50.4%
	国	33.6%	42.8%	36.7%	25.4%	24.8%	25.2%	41.0%	32.4%	38.1%
3職種合計	市	22.1%	32.5%	26.2%	23.4%	27.3%	24.9%	54.5%	40.3%	48.8%
	国	32.6%	39.7%	35.0%	24.3%	22.6%	23.7%	43.1%	37.6%	41.3%
2職種合計 (訪問介護員 +介護職員)	市	22.1%	32.5%	26.2%	22.9%	27.3%	24.7%	55.0%	40.3%	49.1%
	国	33.3%	40.0%	35.6%	24.5%	22.8%	23.9%	42.2%	37.3%	40.5%

※「国」のデータは、令和3年10月実施『令和3年度事業所における介護労働実態調査結果報告書』（実施主体：公益財団法人介護労働安定センター）によるもの。（以下の項目でも同じ）

#### (4) 職員（正規・非正規含む）の労働時間・賃金等について

職員（正規・非正規含む）の年齢については、「訪問介護員」、「看護職員」、「その他（事務職等）」が50歳代となっています。勤続年数については、「サービス提供責任者」が10年、1か月の労働時間では、「PT・OT・ST等」が184時間、1か月の残業時間では、「サービス提供責任者」、「生活相談員」が7時間で最も長くなっています。

#### 職員の労働時間・賃金等（平均）

各項目の平均 職 種	回答 法人数	① 年齢 (歳)	② 勤続 年数 (年)	③ 1か月 労働 時間 (時間)	④ 1か月 残業 時間 (時間)	⑤ きまって支給する給与月額 (円) ※賞与、残業代、深夜手当等は 除き、交通費や家族手当等毎 月決まって支給される手当を 含む賃金の月額です。	⑥ 1年間の賞与、特別給与額 (円) ※賞与、期末手当等の年間の 支給額であり、毎月支給さ れるものは含みません。3 か月を超えて算定されるも のは含む。
訪問介護員	21	53	8	141	4	171,742	331,370
サービス提供責任者	27	49	10	157	7	267,878	560,772
介護職員	58	46	6	167	4	175,661	256,371
看護職員	64	51	4	124	2	199,827	263,641
生活相談員	40	46	9	160	7	229,882	422,564
PT・OT・ST 等	40	42	5	184	2	220,643	331,017
介護支援専門員	43	49	7	155	3	258,348	458,270
栄養士又は管理栄養士	19	40	8	149	3	211,645	433,131
その他（事務職等）	51	52	7	151	4	185,243	281,226
	363	48	7	154	4	210,510	347,832

#### (5) 職種ごとの採用者について

職種ごとの入職ルートについて、「訪問介護員」、「PT・OT・ST等」では「知人からの紹介」が最も多く、他の職種で最も人数が多いのは「ハローワーク」となっています。

#### 職種ごと採用者の入職ルート

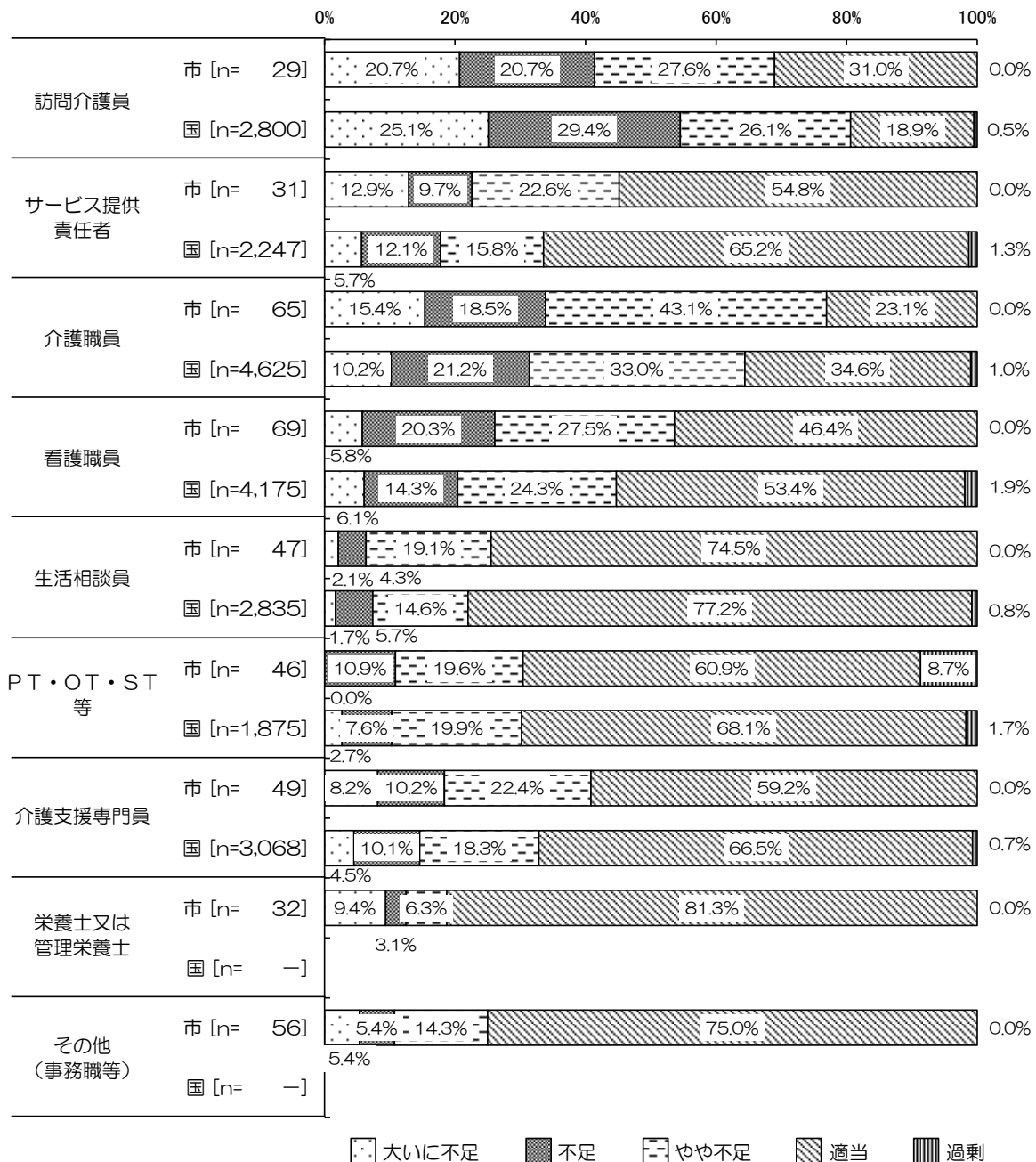
職 種	新卒者 (福祉学科 卒)	新卒者 (福祉学科 以外)	ハロー ワーク	民間職業 紹介事業 者	福祉人材 センター	知人からの 紹介	その他
訪問介護員	0	2	21	3	0	22	4
サービス提供責任者	0	1	2	1	0	1	0
介護職員	20	18	129	65	2	34	33
看護職員	0	1	39	15	1	26	12
生活相談員	0	0	6	0	0	0	1
PT・OT・ST等	2	0	5	2	0	8	6
介護支援専門員	0	1	7	7	0	7	3
栄養士又は管理栄養士	0	1	1	0	0	0	0
その他（事務職等）	1	2	47	8	1	12	10

## (6) 職種ごとの従業員の過不足状況について

「訪問介護員」「介護職員」では「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせ、約7割の法人が不足感を感じる旨の回答をしています。

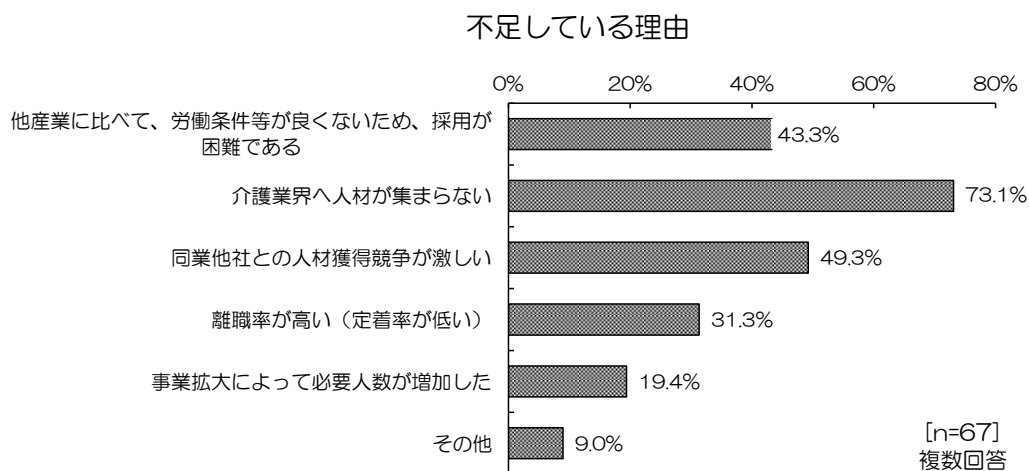
また、全国との比較では、「訪問介護員」、「PT・OT・ST等」を除く職種で、不足感を感じる旨の回答をした割合が国よりも多くなっています。

職種ごと過不足状況



## (7) 不足している理由について

(6) で「大いに不足」、「不足」、「やや不足」と回答した理由では、「介護業界へ人材が集まらない」(73.1%) が最も多く、次いで「同業他社との人材獲得競争が激しい」(49.3%)、「他産業に比べて、労働条件が良くないため、採用が困難である」(43.3%) となっています。

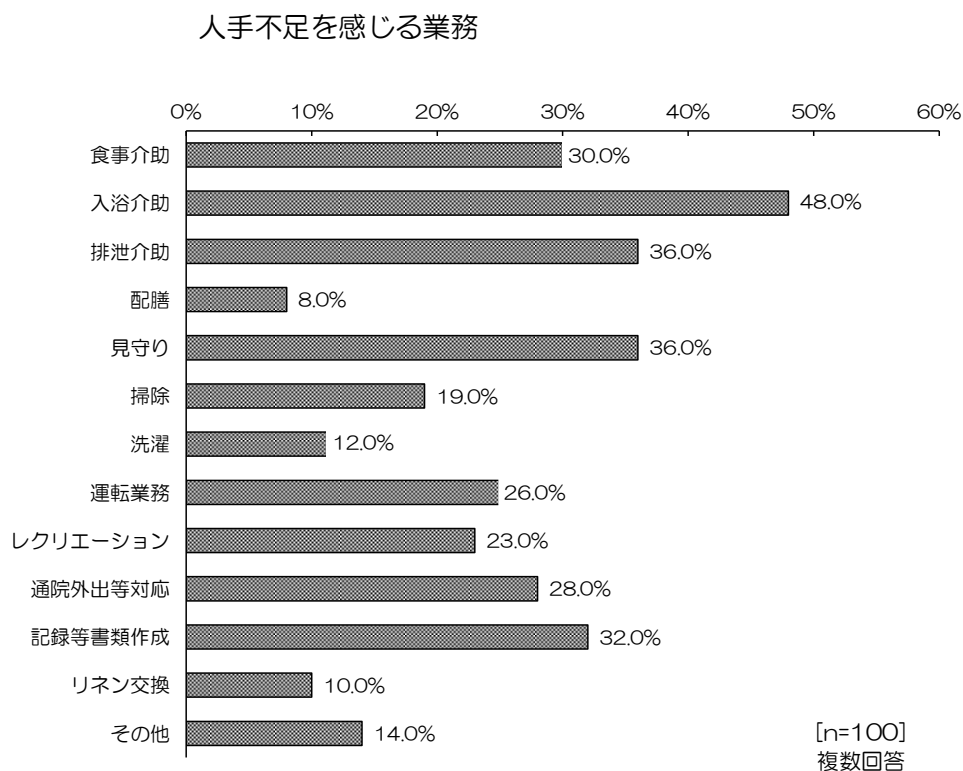


### ※その他の理由

- ・生活協同組合自体への応募が少ない
- ・転職文化が薄い、現就労先の給与交渉による引き留め
- ・年齢層が高いため将来継続できるか難しい
- ・定年退職による補充ができない
- ・基本報酬や人員基準（介護看護3対1基準など）による弊害で労働環境が元々改善することが難しい状況が発生している。また、このようなアンケートを以前から国として実施し人手不足であることは明白であるにも関わらず、人基準のさらなる緩和による1対4基準のような案が検討されており現場の状況は伝わっていない。今後介護現場のさらなる労働環境悪化を懸念せざるをえない状況となっている。
- ・訪問介護は敬遠される傾向にあります
- ・募集してもなかなか来ないし、当所のスタッフの勤務年数が長いので、年1人ほど採用しても違和感を感じて退職してしまう。そうすると、利用者の獲得もできず空回り。
- ・賃金が低いこともあり男性職員が特に集まらない

## (8) 人手不足を感じる業務について

人手不足を感じる業務については、「入浴介助」(48.0%)が最も多く、次いで、「排泄介助」、「見守り」(ともに36.0%)、「記録等書類作成」(32.0%)となっています。



### ※その他の理由

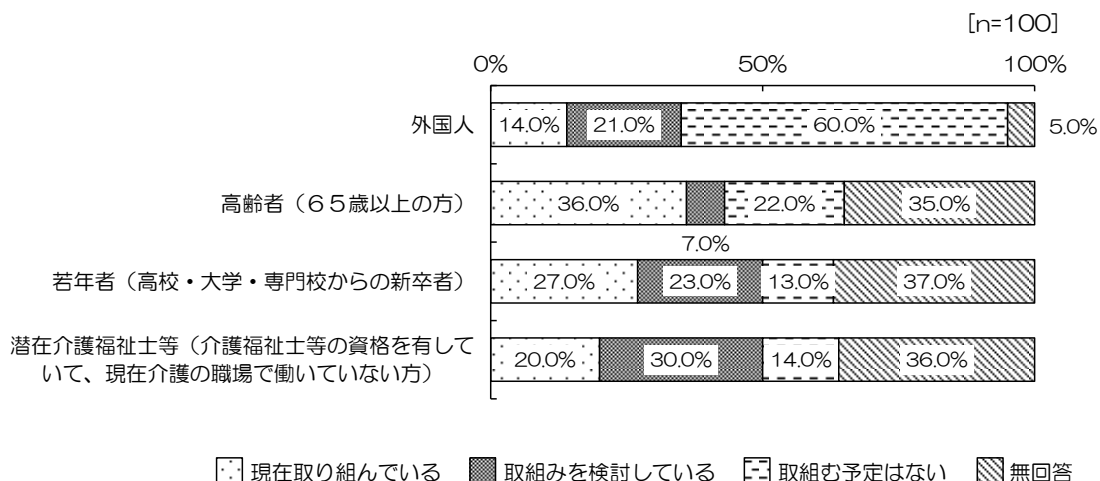
- ・訪問介護職 (3件)
- ・特になし (2件)
- ・医療機関や居宅事業所との連携業務
- ・福祉専門相談員
- ・生活援助全般 (調理)
- ・夜勤できる職員が少ない
- ・福祉用具専門相談員
- ・ターミナルケアを含む看護師業務
- ・調理と後片付け
- ・業務の内容による問題ではない

### 3 人材確保対策について

#### (1) 人材確保の取組について

ターゲットごとに人材確保のため取組を行っているかどうかについて、「現在取り組んでいる」との回答が最も多かったのが「高齢者（65歳以上の方）」（36.0%）、「取組を検討している」が最も多かったのは「潜在介護福祉士等」（30.0%）となっており、「取り組む予定はない」が最も多かったのは「外国人」（60.0%）となっています。

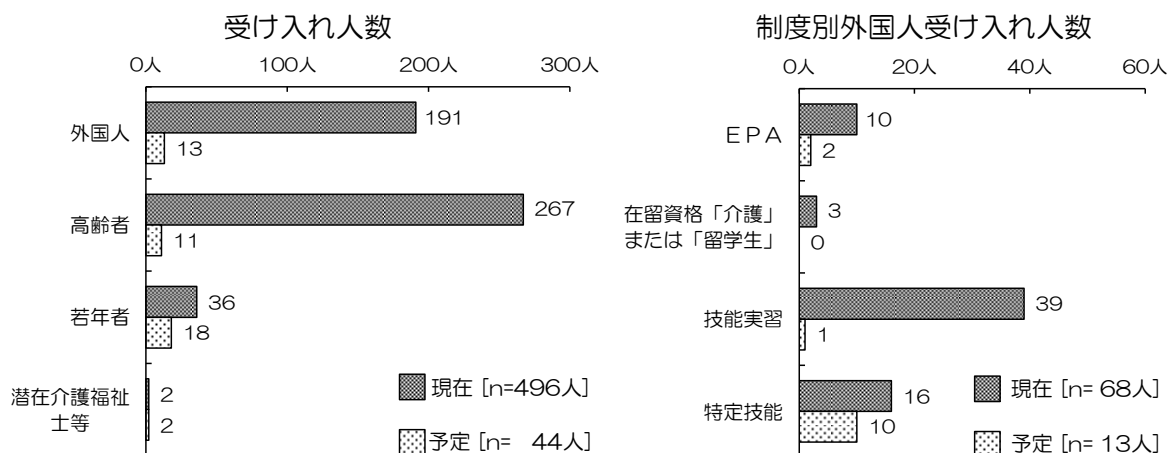
人材確保の取組



#### (2) ターゲット別の受け入れ人数について

人材確保に「現在取り組んでいる」と回答したターゲットごとの受け入れ人数について、現在では「高齢者」（267人）が、予定では「若年者」（18人）が最も多くなっています。

「外国人」について制度別にみると、現在では「技能実習」による受け入れが最も多く（39人）、予定では「特定技能」による受け入れが最も多く（10人）なっています。



### (3) 外国人への人材確保の取組への不安や課題について（自由記述）

- ・山形での生活環境に馴染んでくれるかが不安です。課題としては、外国人労働者に対する研修体制の確立が必要と思います。
- ・コミュニケーション面、生活習慣の違いによるトラブル、無断欠勤、失踪、犯罪行為等に苦慮していると他の法人より聞いているため。
- ・経験がなく、どのような形で働いてもらえるのか予想ができない。
- ・語学力の水準（読み・書き・話）が鮮明か。（利用者・職員に伝わるか否か）
- ・言語の違いによる意思疎通、異文化をもつ外国人の受け入れ体制、経費増、職員のサポートの負担増、中途帰国や失踪など。
- ・法人全体で取り組む必要があるため、人材確保の方法や手段等の統一を図る必要がある。
- ・社宅や、手続きなど多面に渡り負担がありすぎる為、検討しているとは言っても現実的ではない状況です。
- ・法人内の有料老人ホーム（山形市外）では外国人を受け入れはじめているが、訪問入浴事業（山形市内）では受け入れたことがないため。
- ・外国人を現在の制度で雇用することは、技能実習制度で言えば、制度の主旨に反し安い労働力の確保が主旨となっている現実を考えるべきだと思います。また特定技能については特に優れている技能を有するのであれば外国人を雇用することに意味はありますが、そうでない場合は日本人の労働者の方が基礎的な言語や風習を理解している分、人的コストは安価であると考えます。そもそも、安い労働力で介護を行う姿勢こそが問題。
- ・コミュニケーションなどの不安、医療的ケアについての不安。
- ・文書の記録、普段の生活への支援。
- ・仕事ぶりもマイペースが目立ち、指導をしてもなかなか聞かず、反発することが多かった。
- ・まだ、まったく接したことがないし、当事業所は資金的なものもないので、居住などの資金面のことも心配。
- ・文化、生活習慣の違いに戸惑うのではないかと、また言葉の壁や就労の継続について不安
- ・言葉の壁（コミュニケーション力）
- ・以前、フィリピンの方を雇用していたが、地域的に寒く雪が多いことや友人がいないなどの要因で退職したケースがあり、受け入れの課題がある。



#### (4) 外国人への人材確保に取り組む予定がない理由について（自由記述）

- ・言葉や文化の違いで上手くコミュニケーションが取れるか不安（6件）
- ・人員充足しているため（6件）
- ・外国人の受け入れ体制が整っていない（2件）
- ・指導する介護職員を確保できない（2件）
- ・外国人の応募者がいない。
- ・新規での募集ではなく、内部での異動を行っている為。
- ・予算がないため
- ・職員充足中の為。外国人確保前に高校生の新卒者を考えている。
- ・訪問介護のため（自家用車の運転や文化の違い等）
- ・どのように募集すればよいかわからない為
- ・事業所として対応が現状厳しい状況、かつ日中帯が主な勤務で介護職員に関して送迎もあるのどと考えると、取り組みとしては優先順位が低くなってしまう。
- ・外国人への指導の際、言語に関する教育まで取り組むことができない。
- ・外国人以外の採用を検討している為。IT導入等による業務の効率化を検討している為。
- ・採用までプロセスがわからないのと、私生活など、どこまで援助しなければいけないかを考えると現実難しい。（アパートを借りたり・契約を行ったりする等）
- ・事業所として新しく、そこまでの取り組む余裕がないため。
- ・今のところ、考えていない。
- ・主に経費がかかりすぎる。
- ・なぜ外国人に限定するのか。日本人でも働きたくなる仕事にするのが前提ではないか。
- ・現状の人材を育てていくことに力を入れているため。
- ・受入体制の構築が必要のため。
- ・教育を担当する人材の不足、住居の確保や渡航費用の負担等。
- ・現時点で訪問介護はフォローを含め難しいと判断しているため。
- ・特に必要がないので。
- ・基本ハローワークの為応募がこない。
- ・訪問看護業務の中で、外国人の人材確保は一般的とは言えない。
- ・福祉用具専門相談員には「ケアマネジャーに対する営業」という要素が求められるが、その点で外国人の場合不利になると感じているため。
- ・人材育成の困難。小企業のため、限られた人数で業務をこなしていかなければならない。
- ・そもそも外国人だから人材を確保しないということではないからです。
- ・利用者とのマンツーマンの関りが多く、言葉の壁が大きいのと、待遇面で無理がある。
- ・訪問介護では、言葉や習慣の違いをうめることは難しいと考える。
- ・法人として、まだ検討していない。
- ・日本人採用に注力、育成等にかかる労力は日本人の方が少ない。
- ・採用費用及び雇用を維持し続けるための費用が高い。記録や書類作成に当たり漢字の使用がどこまでできるのか。
- ・費用や手間がかかる。外国人人材へ指導する余裕がない。文化や言葉、習慣の違い。新型コ

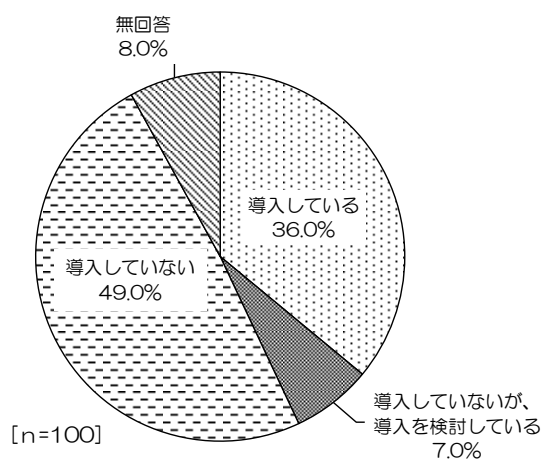
ロナ等の感染症の不安。

- ・外国人に仕事内容を教えながら教育する自信がない。
- ・現時点で特に問題ないため。
- ・小さな事業所なため今は日本人のみ。
- ・対人関係に関して難しいため。
- ・訪問介護員を考えると、同行できる職員の確保や、1対1のケアになる為、フォローができない。

#### (5) 介護ロボットやICTの導入について

業務効率化や職員の負担軽減のための介護ロボットやICTの導入では、「導入していない」が49.0%、次いで「導入している」が36.0%、「導入していないが、導入を検討している」が7.0%となっています。

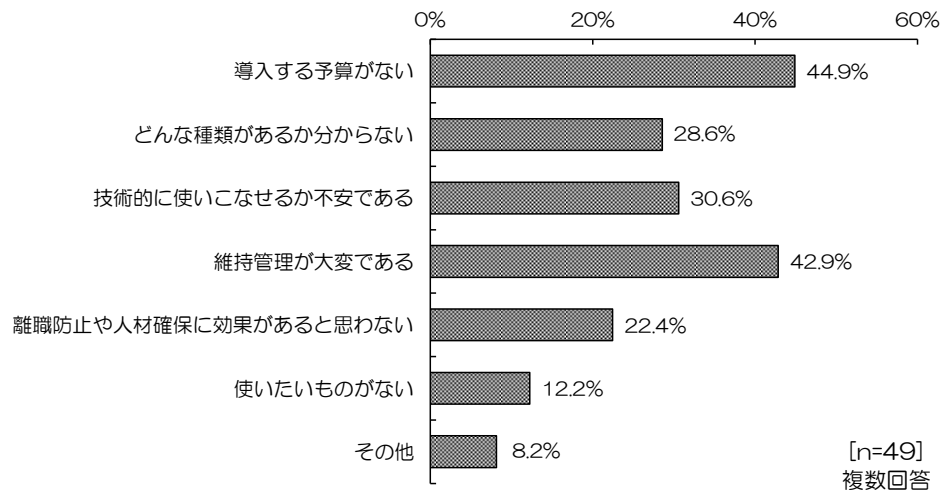
業務効率化や職員の負担軽減のための介護ロボットやICTの導入



## (6) 介護ロボットやICT等の活用に取り組んでいない理由について

介護ロボットやICT等の活用に取り組んでいない理由では、「導入する予算がない」(44.9%)が最も多く、次いで「維持管理が大変である」(42.9%)、「技術的に使いこなせるか不安である」(30.6%)となっています。

介護ロボットやICT等の活用に取り組んでいない理由



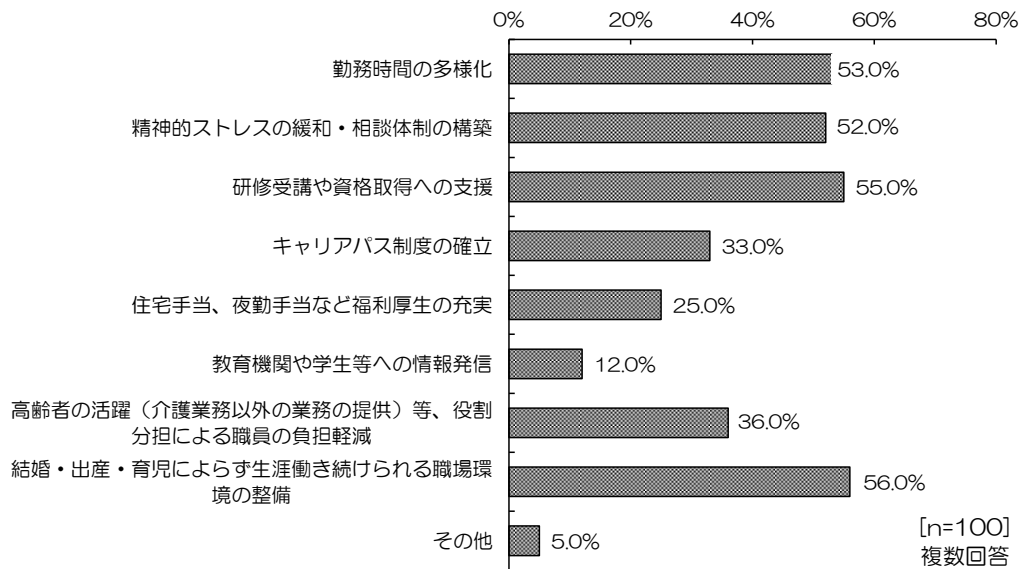
### ※その他の理由

- ・ 必要性を感じていない
- ・ 本社決定のため今後の動きがわからない
- ・ 特に予定がないから
- ・ 導入するほどの規模ではない

### (7) 介護ロボットやICT等の活用以外の取り組みについて

介護ロボットやICT等の活用以外の取り組みでは、「結婚・出産・育児によらず生涯働き続けられる職場環境の整備」(56.0%)が最も多く、次いで「研修受講や資格取得への支援」(55.0%)、「勤務時間の多様化」(53.0%)、「精神的ストレスの緩和・相談体制の構築」(52.0%)となっています。

介護ロボットやICT等の活用以外の取り組み



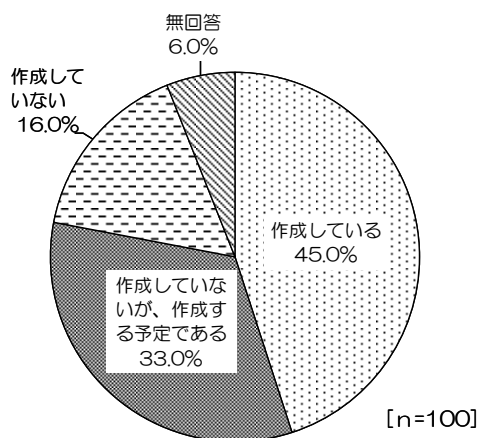
#### ※その他の理由

- ・ 仕事に魅力を感じ働けるようにしていく
- ・ 年休がすぐとれる
- ・ 有給取得推進
- ・ 特に何もしていません。
- ・ 面談やアンケートによる職員の声の吸い上げ

### (8) カスタマーハラスメント対策・防止のためのマニュアル等の作成について

カスタマーハラスメント対策・防止のためのマニュアル作成の状況は、「作成している」が45.0%、「作成していないが、作成する予定である」が33.0%、「作成していない」が16.0%となっています。

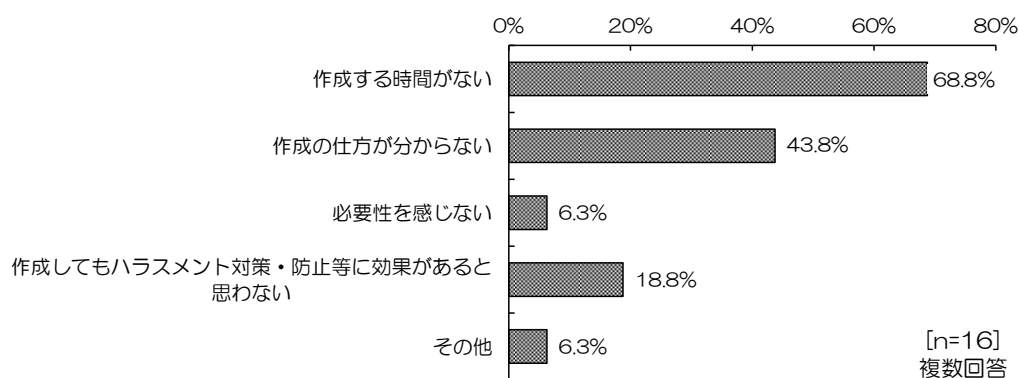
カスタマーハラスメント対策・防止のためのマニュアル作成状況



### (9) カスタマーハラスメント対策・防止のためのマニュアル等を作成していない理由について

マニュアルを作成していない理由では、「作成する時間がない」(68.8%)が最も多く、次いで「作成の仕方が分からない」(43.8%)、「作成してもハラスメント対策・防止等に効果があると思わない」(18.8%)となっています。

マニュアル作成を作成していない理由

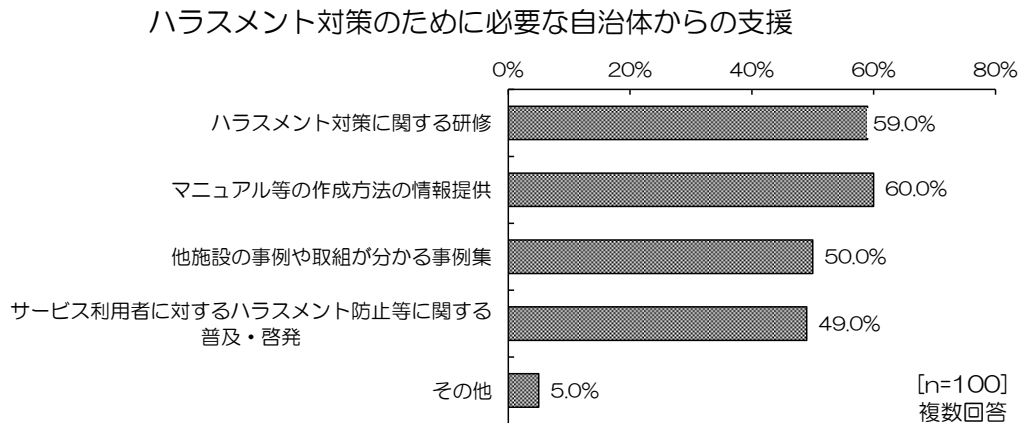


※その他の理由

- ・特に予定がないからです。

## (10) ハラスメント対策のために必要な自治体からの支援について

ハラスメント対策のために必要な自治体からの支援では、「マニュアル等の作成方法の情報提供」(60.0%)が最も多く、次いで「ハラスメント対策に関する研修」(59.0%)、「他施設の事例や取組が分かる事例集」(50.0%)、「サービス利用者に対するハラスメント防止等に関する普及・啓発」(49.0%)となっています。



### ※その他の理由

- ・利用者からのハラスメント対応
- ・魅力的な仕事、職場に対しての多様なサポート
- ・内容に応じた自治体の介入
- ・小さな事業所は時間が取れないので、作成するのに、ひな形などあれば助かる。
- ・専門家による事業所への訪問相談

#### 4 事業について

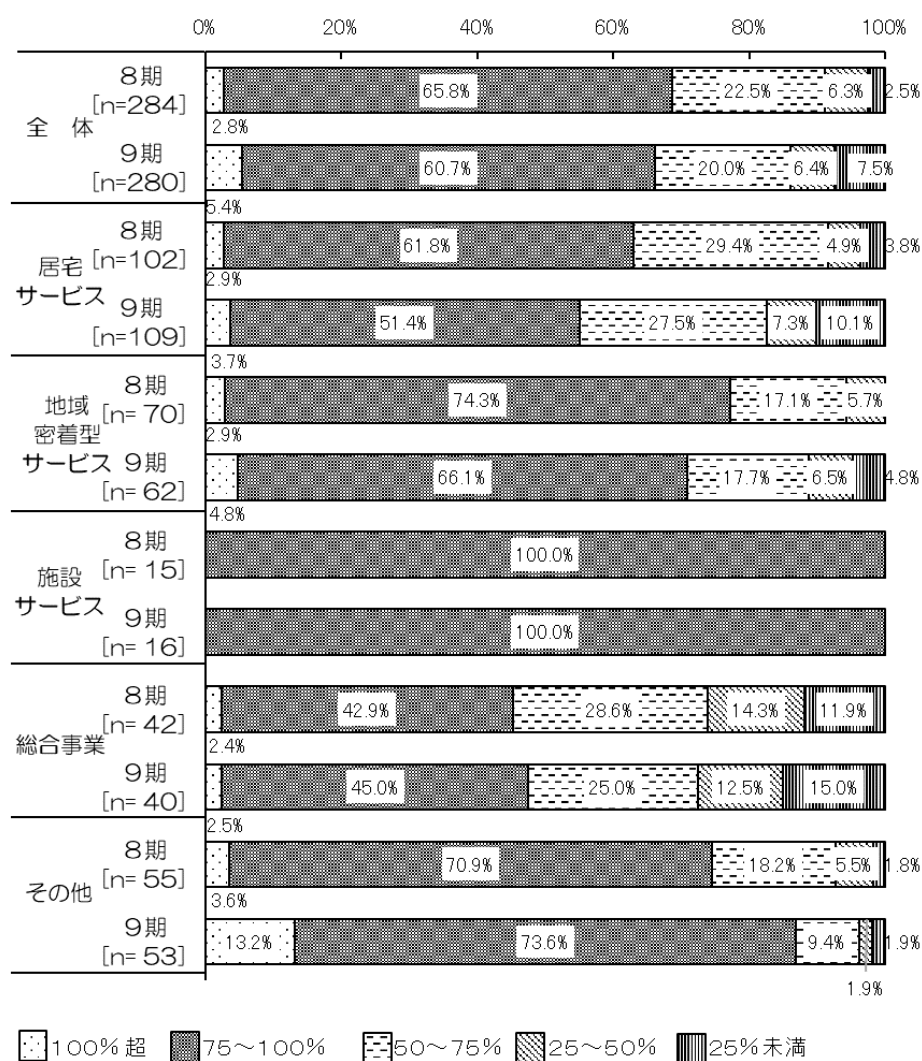
##### (1) 介護サービス事業等の経営状況等について

###### ①平均稼働率について

サービス種別ごとの事業所の平均稼働率について「全体」では「75%～100%未満」が最も多く 60.7%となっており、「100%超」(5.4%) と合わせた全体の 66.1%が平均稼働率 75%以上で、前回 8期調査時の 68.6%から 2.5%減少しています。

サービス種別(大分類)ごとにみると、「75%～100%未満」または「100%超」と回答した割合は、「居宅サービス」では 55.1%と前回(64.7%)から 9.6%の減少、「その他」では 86.8%と前回(74.5%)から 12.3%増加となっています。

サービス種別(大分類)ごと平均稼働率



サービス種別ごと平均稼働率

サービス種別		調査時期	回答数	100%超	75%~ 100%未満	50%~ 75%未満	25%~ 50%未満	25%未満
居宅サービス	訪問介護	8期	25	4.0%	60.0%	28.0%	8.0%	0.0%
		9期	20	0.0%	35.0%	40.0%	10.0%	15.0%
	訪問入浴介護	8期	3	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%
		9期	3	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%
	訪問看護	8期	13	15.4%	53.8%	30.8%	0.0%	0.0%
		9期	17	5.9%	41.2%	35.3%	5.9%	11.8%
	訪問リハビリテーション	8期	0	-	-	-	-	-
		9期	4	0.0%	25.0%	0.0%	50.0%	25.0%
	居宅療養管理指導	8期	-	-	-	-	-	-
		9期	-	-	-	-	-	-
	通所介護	8期	30	0.0%	56.7%	36.7%	6.7%	0.0%
		9期	25	4.0%	48.0%	44.0%	4.0%	0.0%
	通所リハビリテーション	8期	7	0.0%	28.6%	57.1%	14.3%	0.0%
		9期	8	0.0%	50.0%	0.0%	25.0%	25.0%
	短期入所生活介護	8期	16	0.0%	87.5%	6.3%	0.0%	6.3%
		9期	17	5.9%	76.5%	17.6%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護	8期	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	9期	4	0.0%	75.0%	0.0%	0.0%	25.0%	
特定施設入居者生活介護	8期	7	0.0%	85.7%	14.3%	0.0%	0.0%	
	9期	11	9.1%	81.8%	0.0%	0.0%	9.1%	
福祉用具貸与	8期	-	-	-	-	-	-	
	9期	-	-	-	-	-	-	
特定福祉用具販売	8期	-	-	-	-	-	-	
	9期	-	-	-	-	-	-	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8期	2	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		9期	2	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
	認知症対応型通所介護	8期	6	0.0%	50.0%	33.3%	16.7%	0.0%
		9期	3	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%
	小規模多機能型居宅介護	8期	22	0.0%	77.3%	18.2%	4.5%	0.0%
		9期	21	0.0%	76.2%	19.0%	4.8%	0.0%
	認知症対応型共同生活介護	8期	11	18.2%	81.8%	0.0%	0.0%	0.0%
		9期	8	12.5%	75.0%	0.0%	12.5%	0.0%
	地域密着型介護老人福祉施設	8期	11	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		9期	10	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	8期	3	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	9期	3	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	
地域密着型通所介護	8期	15	0.0%	46.7%	40.0%	13.3%	0.0%	
	9期	14	7.1%	42.9%	28.6%	14.3%	7.1%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	8期	0	-	-	-	-	-	
	9期	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
施設サービス	介護老人福祉施設	8期	11	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		9期	11	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	介護老人保健施設	8期	3	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		9期	4	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院	8期	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	9期	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
総合事業	訪問型サービス（従前相当）	8期	12	8.3%	50.0%	16.7%	16.7%	8.3%
		9期	13	7.7%	46.2%	7.7%	23.1%	15.4%
	訪問型サービスA	8期	6	0.0%	33.3%	16.7%	16.7%	33.3%
		9期	4	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%
	通所型サービス（従前相当）	8期	18	0.0%	44.4%	33.3%	11.1%	11.1%
		9期	17	0.0%	41.2%	47.1%	5.9%	5.9%
通所型サービスA	8期	6	0.0%	33.3%	50.0%	16.7%	0.0%	
	9期	6	0.0%	50.0%	16.7%	16.7%	16.7%	
その他	居宅介護支援	8期	34	2.9%	64.7%	23.5%	5.9%	2.9%
		9期	22	13.6%	72.7%	13.6%	0.0%	0.0%
	住宅型有料老人ホーム	8期	13	7.7%	76.9%	7.7%	7.7%	0.0%
		9期	14	21.4%	57.1%	7.1%	7.1%	7.1%
	サービス付き高齢者向け住宅	8期	5	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%
		9期	12	0.0%	91.7%	8.3%	0.0%	0.0%
	養護老人ホーム	8期	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		9期	2	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	8期	2	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	9期	3	0.0%	91.7%	8.3%	0.0%	0.0%	
計		8期	284	2.8%	65.8%	22.5%	6.3%	2.5%
		9期	280	5.4%	60.7%	20.0%	6.4%	7.5%

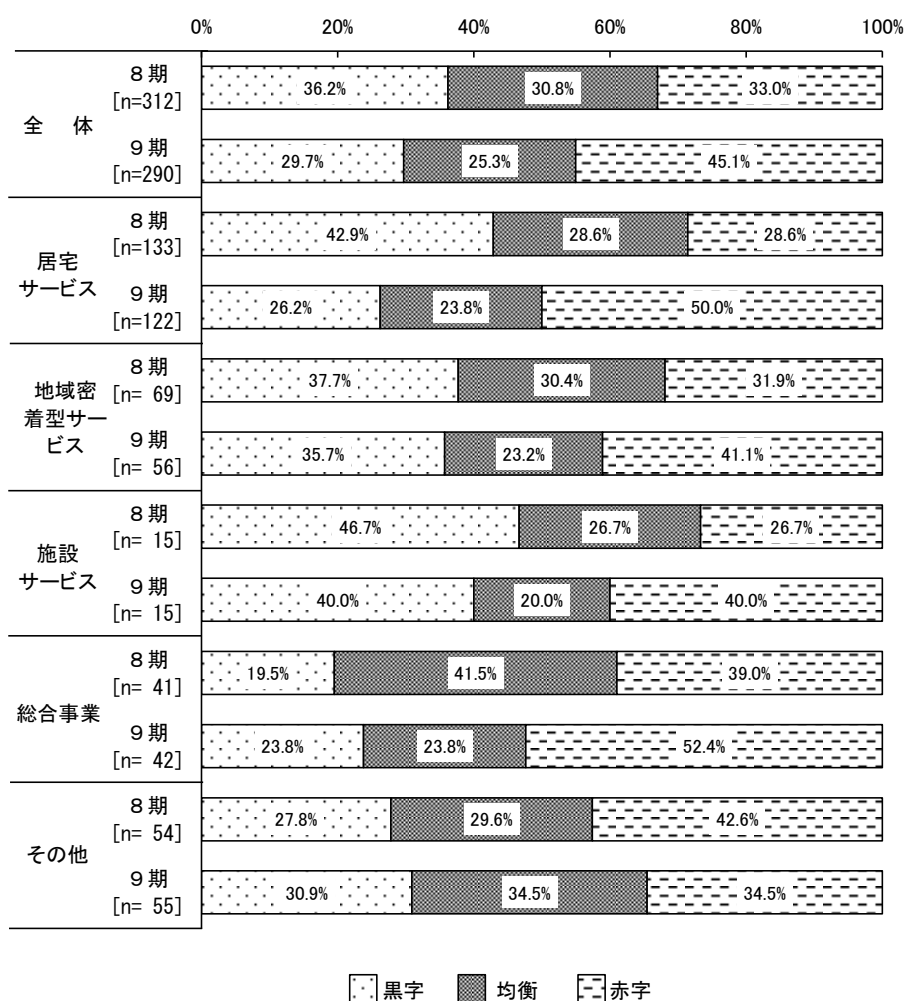


## ②収支状況について

収支状況について、「全体」では、「黒字」が29.7%、「均衡」が25.3%、「赤字」が45.1%となっています。前回8期調査時との比較では、「黒字」が前回の36.2%から6.5%の減少、「赤字」が前回の33.0%から12.1%の増加となっています。

サービス種別（大分類）ごとにみると、「黒字」が「総合事業」で23.8%と前回（19.5%）から4.3%の増加、「居宅サービス」で26.2%と前回（42.9%）から16.7%の減少となっています。

サービス種別（大分類）ごと収支状況



サービス種別ごと収支状況

サービス種別		調査時期	回答数	黒字	均衡	赤字
居宅サービス	訪問介護	8期	25	44.0%	20.0%	36.0%
		9期	18	16.7%	27.8%	55.6%
	訪問入浴介護	8期	3	33.3%	33.3%	33.3%
		9期	3	33.3%	33.3%	33.3%
	訪問看護	8期	13	53.8%	15.4%	30.8%
		9期	16	56.3%	25.0%	18.8%
	訪問リハビリテーション	8期	0	-	-	-
		9期	3	0.0%	33.3%	66.7%
	居宅療養管理指導	8期	4	25.0%	75.0%	0.0%
		9期	1	0.0%	100.0%	0.0%
	通所介護	8期	29	31.0%	37.9%	31.0%
		9期	24	12.5%	16.7%	70.8%
	通所リハビリテーション	8期	7	14.3%	28.6%	57.1%
		9期	7	0.0%	28.6%	71.4%
	短期入所生活介護	8期	16	37.5%	31.3%	31.3%
		9期	15	26.7%	6.7%	66.7%
短期入所療養介護	8期	1	0.0%	0.0%	100.0%	
	9期	3	33.3%	33.3%	33.3%	
特定施設入居者生活介護	8期	7	71.4%	14.3%	14.3%	
	9期	8	62.5%	0.0%	37.5%	
福祉用具貸与	8期	14	57.1%	28.6%	14.3%	
	9期	12	25.0%	33.3%	41.7%	
特定福祉用具販売	8期	14	57.1%	28.6%	14.3%	
	9期	12	25.0%	41.7%	33.3%	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8期	2	0.0%	50.0%	50.0%
		9期	2	50.0%	0.0%	50.0%
	認知症対応型通所介護	8期	5	20.0%	40.0%	40.0%
		9期	4	0.0%	25.0%	75.0%
	小規模多機能型居宅介護	8期	22	54.5%	13.6%	31.8%
		9期	18	50.0%	22.2%	27.8%
	認知症対応型共同生活介護	8期	11	45.5%	27.3%	27.3%
		9期	8	37.5%	25.0%	37.5%
	地域密着型介護老人福祉施設	8期	11	36.4%	36.4%	27.3%
		9期	7	28.6%	14.3%	57.1%
看護小規模多機能型居宅介護	8期	3	33.3%	66.7%	0.0%	
	9期	3	66.7%	0.0%	33.3%	
地域密着型通所介護	8期	15	20.0%	40.0%	40.0%	
	9期	13	23.1%	30.8%	46.2%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	8期	0	-	-	-	
	9期	1	0.0%	100.0%	0.0%	
施設サービス	介護老人福祉施設	8期	11	54.5%	18.2%	27.3%
		9期	12	41.7%	8.3%	50.0%
	介護老人保健施設	8期	3	33.3%	33.3%	33.3%
9期		4	50.0%	25.0%	25.0%	
介護医療院	8期	1	0.0%	100.0%	0.0%	
	9期	2	50.0%	50.0%	0.0%	
総合事業	訪問型サービス（従前相当）	8期	12	25.0%	33.3%	41.7%
		9期	13	15.4%	30.8%	53.8%
	訪問型サービスA	8期	6	16.7%	33.3%	50.0%
		9期	6	33.3%	16.7%	50.0%
	通所型サービス（従前相当）	8期	17	11.8%	52.9%	35.3%
		9期	18	22.2%	27.8%	50.0%
通所型サービスA	8期	6	33.3%	33.3%	33.3%	
	9期	5	40.0%	0.0%	60.0%	
その他	居宅介護支援	8期	34	23.5%	23.5%	52.9%
		9期	23	34.8%	30.4%	34.8%
	住宅型有料老人ホーム	8期	12	33.3%	50.0%	16.7%
		9期	13	15.4%	46.2%	38.5%
	サービス付き高齢者向け住宅	8期	5	20.0%	40.0%	40.0%
		9期	13	30.8%	38.5%	30.8%
	養護老人ホーム	8期	1	100.0%	0.0%	0.0%
		9期	3	33.3%	33.3%	33.3%
軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	8期	2	50.0%	0.0%	50.0%	
	9期	3	30.8%	38.5%	30.8%	
計		8期	312	36.2%	30.8%	33.0%
		9期	290	29.7%	25.3%	45.1%

## 5 入所・入居者について

### (1) 入所・入居者数等について

回答のあった施設の「定員数」の合計は3,637人、「入所者数」は3,387人、入所者のうち特別養護老人ホーム（以下、この報告書において「特養」という。）の「申込者数」は418人、また、「待機者数」は711人となっています。

	回答数	定員数	入所者数	特養申込者数	待機者数
介護老人福祉施設	10	1,032	1,001	236	474
介護老人保健施設	4	400	340	5	28
介護医療院	1	18	15	0	0
特定施設入居者生活介護	9	591	552	5	20
地域密着型介護老人福祉施設	11	435	420	80	156
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	18	18	0	4
認知症対応型共同生活介護	8	171	169	52	15
住宅型有料老人ホーム	12	353	314	20	6
サービス付き高齢者向け住宅	12	419	383	8	8
養護老人ホーム	1	100	81	0	0
軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	2	100	94	12	0
合 計	71	3,637	3,387	418	711

### (2) 要支援・要介護度別の入所・入居者数について

(1)の入所者のうち、各施設の合計では、「要介護4」の方が最も多く875人、次いで「要介護3」(672人)、「要介護5」(503人)となっています。

施設種別ごとに最も多いのは、「介護老人福祉施設」では「要介護4」で448人、「地域密着型介護老人福祉施設」では「要介護4」で164人、「特定施設入居者生活介護」では「要介護1」で130人となっています。

	回答数	入所者数	自立	事業対象者	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
介護老人福祉施設	10	1,001	0	0	0	0	0	5	297	448	250
介護老人保健施設	3	340	0	0	0	0	56	81	72	92	39
介護医療院	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	9	552	1	0	42	54	130	118	80	72	40
地域密着型介護老人福祉施設	10	420	0	0	0	1	10	14	103	164	98
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	5	169	0	0	0	0	23	34	20	8	3
住宅型有料老人ホーム	9	314	2	0	1	1	44	55	56	56	47
サービス付き高齢者向け住宅	9	383	7	3	6	11	50	74	37	32	26
養護老人ホーム	1	81	28	0	9	9	15	11	6	3	0
軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	2	94	38	0	1	5	10	2	1	0	0
合 計	58	3,387	76	3	59	81	338	394	672	875	503

### (3) 入所・入居者のうち、医療処置を受けている人数について

(1) の入所者のうち、「合計」では「喀痰吸引」の処置を受けている方が最も多く(232人)、次いで「カテーテル」(131人)、「経管栄養(経鼻)」(108人)となっています。

#### 医療処置を受けている入所者の数

	回答数	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養(胃ろう)	経管栄養(経鼻)	モニター測定	褥瘡の処置	カテーテル	喀痰吸引	インスリン注射
1 介護老人福祉施設	9	17	0	0	6	6	0	0	0	53	62	0	15	20	178	4
2 介護老人保健施設	3	5	0	0	5	4	0	0	1	5	3	0	9	35	7	8
3 介護医療院	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0	11	0	0	0	0	1
4 特定施設入居者生活介護	8	2	0	2	10	8	0	0	1	5	3	0	4	26	3	13
5 地域密着型介護老人福祉施設	10	0	0	0	4	1	0	0	0	17	0	0	6	16	5	8
6 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 認知症対応型共同生活介護	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
8 住宅型有料老人ホーム	6	2	0	1	4	8	1	2	0	9	24	0	4	23	24	8
9 サービス付き高齢者向け住宅	6	0	0	9	3	5	1	0	5	5	5	5	2	9	15	5
10 養護老人ホーム	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	6
11 軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	48	29	0	12	32	36	2	2	7	94	108	5	44	131	232	53

### (4) 医療処置の受入可能な人数について

医療処置の種類ごと、必要な方の受け入れが可能な事業所の割合は、各施設の「合計」では、「カテーテル」(77.3%)が最も多く、次いで、「ストーマの処置」、「酸素療法」、「褥瘡の処置」(ともに72.7%)、「インスリン注射」(61.4%)となっています。

#### 医療処置の種類ごと受入可能な事業所の割合

	回答数	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養(胃ろう)	経管栄養(経鼻)	モニター測定	褥瘡の処置	カテーテル	喀痰吸引	インスリン注射
1 介護老人福祉施設	6	6.8%	0.0%	0.0%	66.7%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	83.3%	33.3%	0.0%	50.0%	50.0%	83.3%	33.3%
2 介護老人保健施設	3	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%	33.3%	33.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
3 介護医療院	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
4 特定施設入居者生活介護	9	55.6%	11.1%	66.7%	88.9%	88.9%	0.0%	11.1%	55.6%	55.6%	11.1%	11.1%	77.8%	88.9%	33.3%	77.8%
5 地域密着型介護老人福祉施設	8	25.0%	0.0%	12.5%	75.0%	62.5%	0.0%	0.0%	50.0%	87.5%	0.0%	12.5%	75.0%	87.5%	37.5%	62.5%
6 地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
7 認知症対応型共同生活介護	4	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	75.0%	0.0%	0.0%
8 住宅型有料老人ホーム	5	20.0%	20.0%	60.0%	60.0%	60.0%	20.0%	20.0%	40.0%	40.0%	40.0%	0.0%	60.0%	80.0%	40.0%	40.0%
9 サービス付き高齢者向け住宅	6	33.3%	0.0%	33.3%	83.3%	83.3%	0.0%	0.0%	83.3%	50.0%	33.3%	0.0%	100.0%	100.0%	33.3%	100.0%
10 養護老人ホーム	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
11 軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	44	38.6%	4.5%	29.5%	72.7%	72.7%	2.3%	4.5%	38.6%	59.1%	20.5%	6.8%	72.7%	77.3%	43.2%	61.4%

受け入れ可能な人数については、各施設の合計で、「喀痰吸引」が最も多く174人、次いで「経管栄養（胃ろう）」（163人）、「カテーテル」（152人）、「褥瘡の処置」（147人）、「経管栄養（経鼻）」（128人）となっています。

#### 医療処置の種類ごと受け入れ可能な人数

	回答数	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養（胃ろう）	経管栄養（経鼻）	モニター測定	褥瘡の処置	カテーテル	喀痰吸引	インスリン注射
1 介護老人福祉施設	6	26	0	0	24	18	0	0	0	43	52	0	32	25	94	13
2 介護老人保健施設	3	12	0	0	5	11	0	0	2	12	4	1	13	22	10	13
3 介護医療院	1	5	0	0	0	3	0	0	0	18	18	0	3	0	5	2
4 特定施設入居者生活介護	9	9	1	9	20	17	0	1	9	10	1	2	19	18	5	14
5 地域密着型介護老人福祉施設	8	2	0	29	11	10	0	0	7	24	0	1	15	21	6	8
6 地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7 認知症対応型共同生活介護	4	0	0	18	3	5	0	0	0	0	0	0	7	5	0	0
8 住宅型有料老人ホーム	5	2	1	17	6	12	1	2	10	14	14	0	10	15	15	10
9 サービス付き高齢者向け住宅	6	39	0	11	45	9	0	0	7	42	39	0	48	46	39	46
10 養護老人ホーム	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	44	95	2	84	115	87	1	3	35	163	128	4	147	152	174	107

#### (5) 入所・入居前の居場所について

「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「特定施設入居者生活介護」、「住宅型有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」では「病院」、「地域密着型介護老人福祉施設」では「小規模多機能型居宅介護」、「養護老人ホーム」では「その他」、他の施設種別では「自宅・親族宅」が最も多くなっています。

#### 施設入所（入居）前の居場所

	回答数	等自宅（家族・親族）	ホーム型有料老人	サービス付き高齢者向け住宅	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	病院	その他	把握していない
1 介護老人福祉施設	9	64	11	4	2	1	11	5	0	0	53	0	102	26	0
2 介護老人保健施設	3	141	4	0	0	0	1	2	0	0	25	7	224	4	0
3 介護医療院	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
4 特定施設入居者生活介護	8	50	2	0	0	0	0	1	0	5	1	68	3	0	0
5 地域密着型介護老人福祉施設	9	27	6	3	0	0	37	12	0	0	12	0	34	11	5
6 地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 認知症対応型共同生活介護	7	17	3	2	0	0	2	1	0	0	2	0	1	3	0
8 住宅型有料老人ホーム	11	37	3	2	0	0	2	0	2	0	7	1	111	12	0
9 サービス付き高齢者向け住宅	11	44	1	1	1	0	4	0	0	0	3	0	62	3	0
10 養護老人ホーム	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
11 軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	61	385	30	12	3	1	57	20	3	0	107	9	605	66	5

## (6) 退所・退居後の居場所について

「介護老人保健施設」では「自宅・親族宅」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」では「病院」、それ以外の施設種別では「死亡」が最も多くなっています。

### 施設退所（退居）後の居場所

	回答数	自宅（家族・親族等の家も含む）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	介護老人ホーム	軽費老人ホーム	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	病院	その他	把握していない	死亡
1 介護老人福祉施設	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	256
2 介護老人保健施設	3	139	10	0	0	2	0	11	3	0	5	77	120	3	0	36
3 介護医療院	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
4 特定施設入居者生活介護	8	6	4	1	2	0	1	2	3	2	0	1	48	0	0	55
5 地域密着型介護老人福祉施設	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	23	1	0	125
6 地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
7 認知症対応型共同生活介護	7	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	2	16	0	0	11
8 住宅型有料老人ホーム	11	5	3	0	6	0	4	1	1	0	1	2	35	12	0	52
9 サービス付き高齢者向け住宅	10	14	1	5	6	0	3	2	2	1	0	4	15	1	0	50
10 介護老人ホーム	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	0	9
11 軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	62	165	18	6	15	2	9	17	10	3	8	91	290	18	0	598

「把握していない」「死亡」の回答を除き、入所前の居場所と退居後の居場所を各施設種別ごとの割合にすると、「合計」で、入所前の居場所では、「病院」（46.6%）が最も多く、次いで「自宅・親族宅」（29.7%）、「介護老人保健施設」が8.2%となっています。

退去後の居場所では、「病院」（44.5%）が最も多く、次いで「自宅・親族宅」（25.3%）、「介護老人福祉施設」が14.0%となっています。

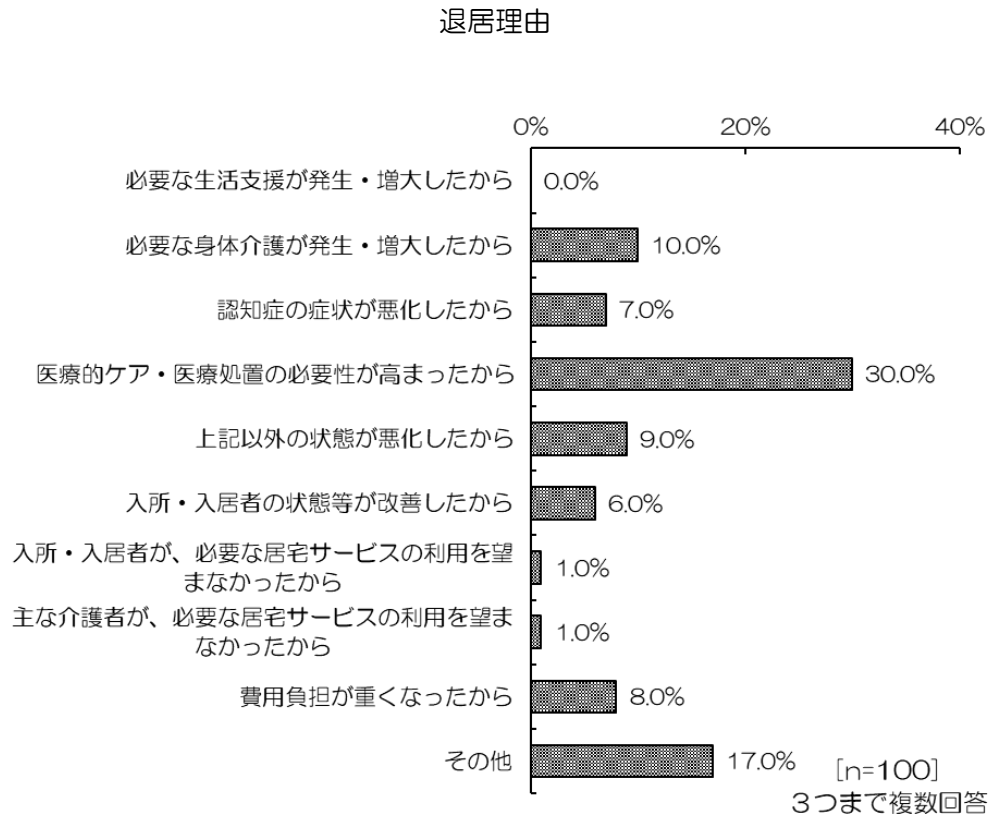
また、今回の調査結果からは、「施設・居住系サービス」と「高齢者の住まい」で区分した場合に、入所前・退所後の居場所の大きな違いは見受けられませんでした。

### 施設入所（入居）前、退所（退居）後の居場所

施設等の種別	入所前の居場所														退所後の居場所														
	等の家(家族・親族)	自宅(家族・親族)	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	介護老人ホーム	軽費老人ホーム	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	病院	その他	等の家(家族・親族)	自宅(家族・親族)	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	介護老人ホーム	軽費老人ホーム	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	病院	その他	
介護老人福祉施設	22.9%	3.9%	1.4%	0.7%	0.4%	3.9%	1.8%			19.0%			36.6%	9.3%													100.0%		
介護老人保健施設	34.6%	1.0%				0.2%	0.5%			6.1%	1.7%	54.9%	1.0%	37.6%	2.7%			0.5%		3.0%	0.8%			1.4%	20.8%	32.4%	0.8%		
介護医療院	50.0%												50.0%	100.0%															
特定施設入居者生活介護	38.5%	1.5%						0.8%		3.8%	0.8%	52.3%	2.3%	8.6%	5.7%	1.4%	2.9%		1.4%	2.9%	4.3%	2.9%			1.4%	68.6%			
地域密着型介護老人福祉施設	19.0%	4.2%	2.1%			26.1%	8.5%			8.5%			23.9%	7.7%											4.0%		92.0%	4.0%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	100.0%																										100.0%		
認知症対応型共同生活介護	54.8%	9.7%	6.5%			6.5%	3.2%			6.5%	0.0%	3.2%	9.7%	4.3%		4.3%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%	8.7%	69.6%			
施設・居住系サービス合計	30.4%	2.6%	0.9%	0.2%	0.1%	5.1%	2.0%	0.1%		9.7%	0.8%	43.3%	4.7%	28.0%	2.7%	0.2%	0.6%	0.4%	0.4%	2.7%	1.3%	0.4%	1.3%	1.3%	15.4%	45.9%	45.9%		
住宅型有料老人ホーム	20.9%	1.7%	1.1%			1.1%	1.1%			4.0%	0.6%	62.7%	6.8%	7.1%	4.3%		8.6%		5.7%	1.4%	1.4%			1.4%	2.9%	50.0%	17.1%		
サービス付き高齢者向け住宅	37.0%	0.8%	0.8%	0.8%	0.0%	3.4%				2.5%	0.0%	52.1%	2.5%	25.9%	1.9%	9.3%	11.1%		5.6%	3.7%	3.7%	1.9%			7.4%	27.8%	1.9%		
介護老人ホーム	20.0%												80.0%													71.4%	14.3%	14.3%	
軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
高齢者の住まい合計	27.2%	1.3%	1.0%	0.3%		2.0%		0.7%		3.3%	0.3%	57.5%	6.3%	14.5%	3.1%	3.8%	9.2%		5.3%	2.3%	2.3%	0.8%	0.8%	8.4%	38.9%	10.7%			
合計	29.7%	2.3%	0.9%	0.2%	0.1%	4.4%	1.5%	0.2%	0.0%	8.2%	0.7%	46.6%	5.1%	25.3%	2.8%	0.9%	2.3%	0.3%	1.4%	2.6%	1.5%	0.5%	1.2%	14.0%	44.5%	2.8%			

### (7) 退去理由について

退去理由では、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」(30.0%)が最も多く、次いで「その他」(17.0%)、「必要な身体介護が発生・増大したから」(10.0%)、「(生活支援・身体介護・認知症状・医療的ケア以外の)状態が悪化したから」(9.0%)となっています。



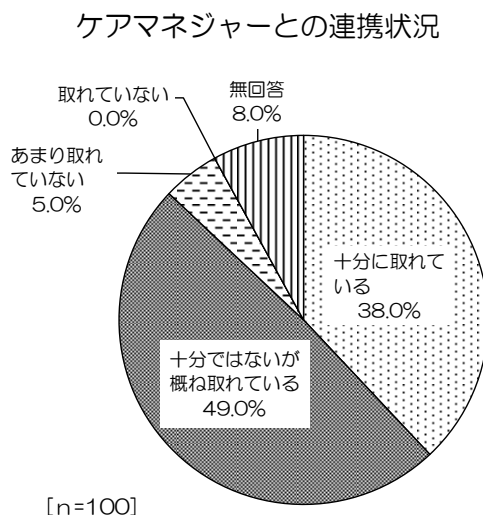
#### ※その他の理由

- ・ 死去 (9 件)
- ・ 看取りによる死亡 (3 件)
- ・ 死亡、他県への転居
- ・ ご家族が入院治療を望まれたから
- ・ ご家族が農閑期に入り介護可能になったため
- ・ 家族が特別養護老人ホームを申請し決定したから
- ・ 本人の希望、家庭の事情により

## 6 連携について

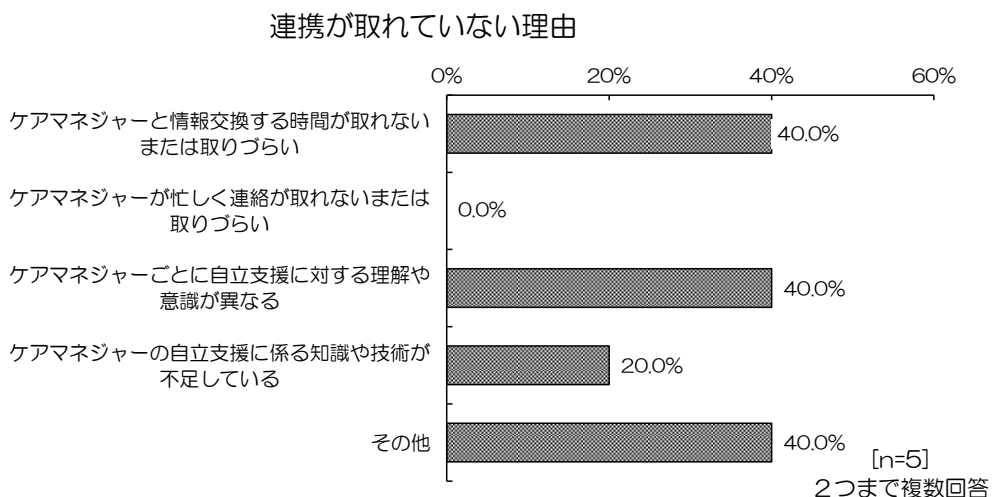
### (1) ケアマネジャーとの連携状況について

ケアマネジャーとの連携状況は、「十分に取れている」が 38.0%、「十分ではないが概ね取れている」が 49.0%を合わせて 87.0%が取れている旨の回答をしています。



### (2) ケアマネジャーとの連携を取れていない主な理由について

(1) で「あまり取れていない」または「取れていない」と回答した理由として、最も多いのは「ケアマネジャーと情報交換する時間が取れないまたは取りづらい」、「ケアマネジャーごとに自立支援に対する理解や意識が異なる」、「その他」（ともに 40.0%）の割合が最も多くなっています。



#### ※その他の理由

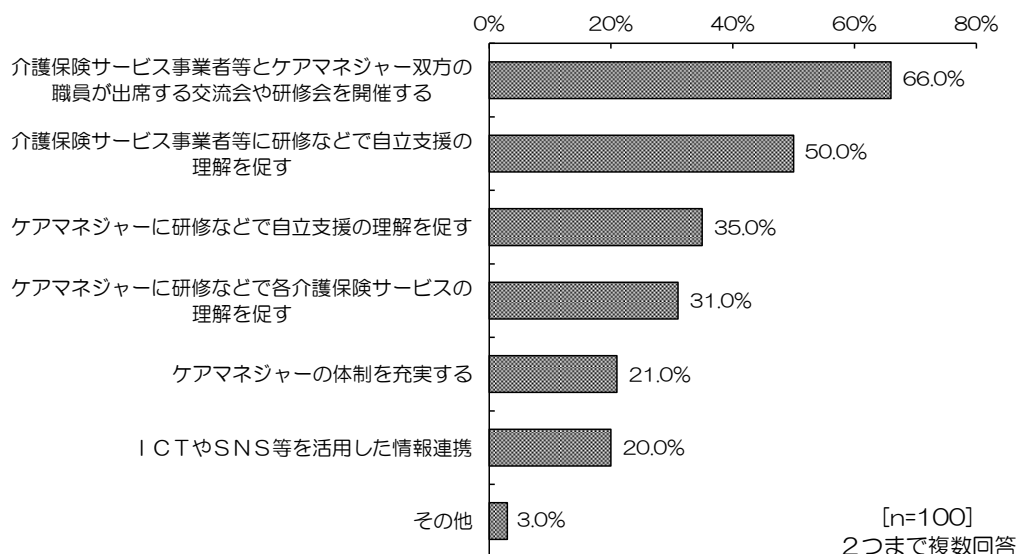
- ・それほどまだ利用者が多くない為
- ・ケアマネジャーの資質に問題があるケースが多い。自立支援に対して公平なサービス事業所選定がなされていない。



### (3) ケアマネジャーと連携を図るうえで重要と考える取組について

連携を取るうえで重要だと考える取組は、「介護保険サービス事業者等とケアマネジャー双方の職員が出席する交流会や研修会を開催する」(66.0%)が最も多く、次いで「介護保険サービス事業者等に研修などで自立支援の理解を促す」(50.0%)、「ケアマネジャーに研修などで自立支援の理解を促す」(35.0%)、「ケアマネジャーに研修などで各介護保険サービスの理解を促す」(31.0%)となっています。

連携を取るうえで重要だと考える取組

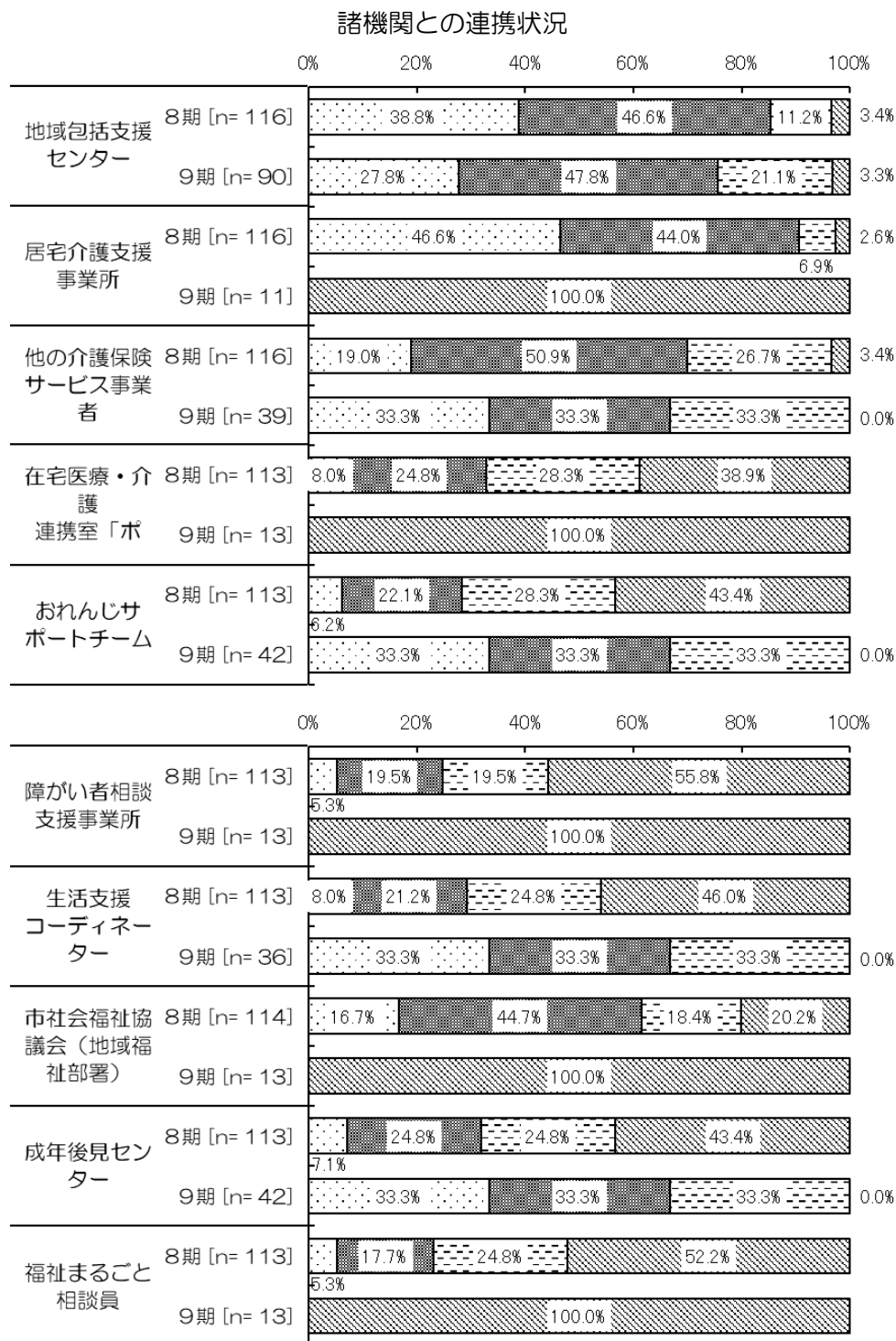


#### ※その他の取組

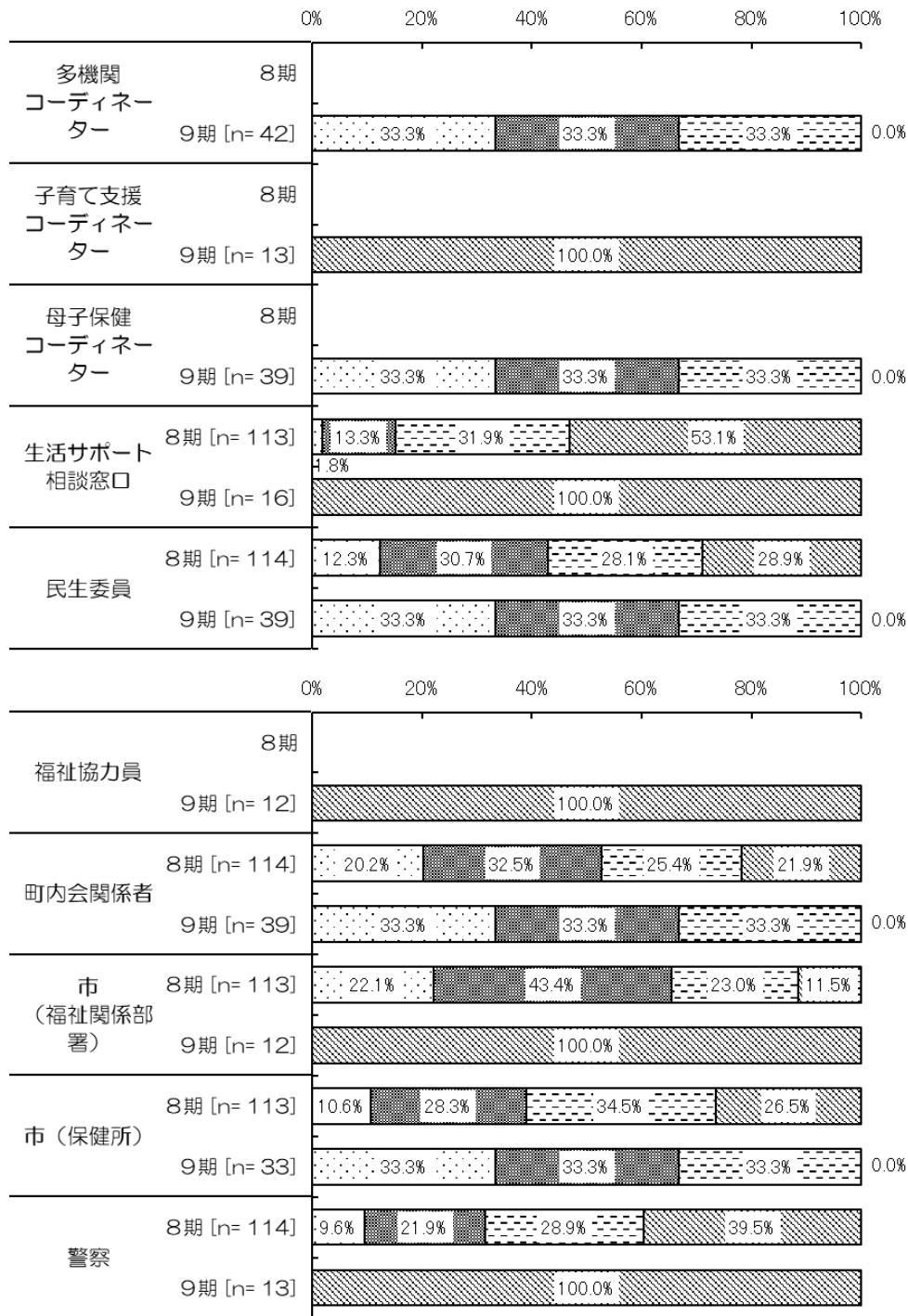
- ・ 事業を行っている事の周知
- ・ 小さなことでも連絡を取り合う
- ・ 常日頃の意思疎通

#### (4) 外部の諸機関等との連携について

諸機関との連携状況は「地域包括支援センター」、「他の介護保険サービス事業者」、「おれんじサポートチーム」、「生活支援コーディネーター」、「成年後見センター」、「多機関コーディネーター」、「母子保健コーディネーター」、「民生委員」、「町内会関係者」、「市（保健所）」で、5割を超える法人が「十分に取れている」または「十分ではないが概ね取れている」と、連携が取れている旨の回答をしています。



十分に取れている
  十分ではないが概ね取れている
  あまり取れていない
  取れていない



十分に取れている
 
 十分ではないが概ね取れている
 
 あまり取れていない
 
 取れていない

※第8期では、「多機関コーディネーター」、「子育て支援コーディネーター」、「母子保健コーディネーター」、「福祉協力員」について調査を実施していない。

#### (5) 外部の諸機関等との連携が取れている好事例（自由記述）

- ・ご利用者様の担当ケアマネジャーや相談員の方とは情報共有に努めている。
- ・居宅と毎月モニタリング報告のやり取りの中で自立に向けた利用者支援ができています。
- ・新規でお迎えする際に居宅の担当ケアマネジャー（包括含む）やサービス提供事業者と連絡を取りながら、事前面接で不足した情報の収集等に努めている。連携は取れていると思う。
- ・ICTの活用
- ・コロナ禍において面会やモニタリングが中々できない状態が続いたため、前以上にケアマネジャーとの連携を図った。
- ・各利用者様の状況の報告などは、ネット内で連携を取っておりスムーズに連絡をする事ができています。
- ・緊急連絡を受けて入所やSSで受け入れた。その後、在宅等に再び戻れた事例がありました。
- ・困難事例の相談等
- ・虐待が疑われた際、すぐに地域包括支援センターに動いていただいた。
- ・都度、利用者の情報共有を行なっている。
- ・オンラインでのカンファレンス開催
- ・運営推進会議録を通しての連携と諸事情時(コロナ感染クラスター、利用者離脱事故)で相談・協力での連携があった。地域包括支援センターから近隣の住民の方の相談を受け、利用開始以降、包括支援センターとの情報交換が、ご本人の選択の拡充に繋がった。
- ・地域包括支援センターやおれんじサポートチームからの紹介は困難ケースが多く、初回の実調から同行して頂き、サービスが定着するまで親身になって相談に乗ってもらいアドバイスを頂いている。又困った時には相談しやすい環境になっている。
- ・町内会関係の代表者複数から、運営推進会議のメンバーとして会議に参加して頂き、助言や意見を頂き、施設運営に反映している。
- ・利用者様の自宅に押し売り業者と思われる2人組が来たことがあった。ちょうど訪問業務中だったため特に何事も無かったが念のために近くの交番へ相談にいったところ、その地域のパトロールを強化してくれた。また一軒ずつ訪問し注意を呼びかけてくれていた。
- ・在宅の方の水漏れや積雪などの問題に、民生委員との連携が図れ穏やかに解決できた。
- ・具体例を出すほど出来ていない可能性あるが、関係機関へはこまめに連絡を行うのと各地域の老人会参加や連絡協議会参加で町内や近隣事業所との関わりは出来ている。
- ・情報共有することで支援若しくは介護になった場合のサービス受託内容を相談できる。通所介護の利用者と家族に関する情報を、担当するケアマネ等に共有・相談することを心がけている。具体的には、通所時に「実は…」と打ち明けてくれた家族からの虐待の事実、同居家族の認知症の相談、友人知人の介護に関する相談など。
- ・運営推進会議、防災訓練を行うことにより、民生委員、町内会、地域包括との連絡や情報を共有を行うことができています。運営推進会議の際、機能訓練指導員が地域の百歳体操への参加の依頼が来ている。今後、参加できるよう検討している。また、利用者がいる居宅介護事業所については、生活相談員が連絡を取り合い情報共有を行うことができています。
- ・短期入所、ご高齢独居夫婦のケース。介助者が病気により緊急入院。近隣に家族がおらず、担当ケアマネジャーから連絡を受けてから、できるだけ早く受け入れ準備ができた。

- ・運営推進会議等を通して連携できている。併設のサービス付き高齢者住宅の利用者はケアマネや他の介護サービス利用を通じて連携できている。
- ・利用者の体調の変化について居宅介護事業所へ連携し受診等に繋げた。
- ・居宅、包括を運営しており相談や支援において情報共有や問題解決に向けたかかわりをして
- いる。
- ・町内関係者とは地域行事への参加をはじめ、防災職員派遣等を行っている。
- ・当施設で実施している元気あっぷ教室について、山形市と地域包括支援センターが連携しながら利用促進を図ってもらっている。
- ・定期的または不定期であるが情報提供等においてかかわりを持つ機会がある。
- ・入所前より情報の共有や自宅訪問への同席を依頼している。また、退所前には担当者会議等を行い、退所後の注意点などを伝えている。
- ・コミュニティセンター等で展示会を開催していただき、地域の皆さんや利用者様が制作した絵や物を展示していただき利用者様のその人らしい生活の支援ができている。
- ・退所前訪問時に居宅ケアマネに同行を求め一緒に訪問している。
- ・利用者の担当者会議を行う際にお互いの情報を共有したり、ケアプランや福祉用具サービス計画の情報を確認しあうことで、利用者の状況や自立に向けた支援について常に計画・改善を行っています。
- ・運営推進会議開催時や前担当居宅介護支援事業所に相談している。
- ・訪問入浴を利用いただいている方であれば担当者会議や随時情報共有は行えております。
- ・地域、民生委員や町内会関係では、運動指導などで地域の活動に参加し連携を取っている。居宅介護事業所や地域包括支援センターには事業所の活動報告の内容を写真付きで送り状況をみて頂いたり、変化があれば連絡を取り互いに報告をしている。
- ・情報共有がしっかりできている。
- ・ケアマネに状況を伝えると、すぐに対応してくれる居宅事業所が多かった。
- ・社会福祉協議会はサービスを利用している方がいるため、電話や来訪時にこまめな情報共有は行えている。
- ・居宅などに連絡し、その利用者の情報を共有することで、利用者にとってサービスの変更・追加などを行い、その人に合ったサービスが提供できた。
- ・利用者様の様子や状態などを細かく報告したり、タイムリーに共有が必要と思われることはすぐにどんな形であれ共有するシステム作りを行っている。
- ・利用者の状態変化に対応するために、各事業所と連携を図り迅速かつ速やかに情報共有した働きかけをする。
- ・虐待ケースの対応。後見センター担当の施設入所。
- ・利用者宅へ一緒に訪問、面談等を行い、実態・現況の共有を図る。
- ・支援方法、関わり方等を合同で検討する。
- ・地域包括支援センターとの情報共有が適宜行われている。
- ・ケアマネ等とは何かあれば、すぐ電話連絡ができるように心がけています。
- ・地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所において、新規の利用者様や定期の利用者様の情報共有において、密に連携を図ることができている。また、市の福祉関係部署において

は提出書類等などにおいて連絡を取ることも多くある。

- ・町内会については、地域の行事への参加をさせていただいたり、こちらの行事への参加を促している。また、地区の回覧板に、施設で発行しているお知らせをいれている。地域サロンに出向いて運動指導を行っている。
- ・地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と、ご利用者様に関する情報を密に情報共有し、チームとして対応することができていると思います。具体的な例としては、福祉用具の納品やモニタリングでご利用者様を訪問した際に直近数日の体調変化などを把握し、ケアマネジャーにフィードバックすることで喜ばれることなどがあります。
- ・地域包括支援センター主催の研修に参加し、顔の見える関係性を構築している。利用者様の利用状況を毎月1回、書類を作成し直接お渡ししている。訪問が難しい場合、書面は郵送し電話にて情報伝達をしている。
- ・ご紹介を頂いた際などの情報共有での連絡のやり取り等々で連携を図る。
- ・利用者・ご家族のニーズを適切に把握し、CMJと連携し事業所で課題改善に取り組み、結果として自宅での入浴が可能になった。
- ・地域密着型サービスの為、定期的な運営推進会議で民生委員の方や包括支援センターの方などと定期的に情報交換を行う機会がある。第一・二地区で包括支援センターが中心となってチームわん・つーという会議を定期的に行っており、多様な職種の方々が集まる機会がある。
- ・地域包括センターは知名度があり、上手く連携が取れて機能している。
- ・地域運営推進会議の場での情報共有、意見交換。
- ・居宅介護支援事業所からの入所相談への対応がスムーズにできている。
- ・地域包括支援センターとは、地域密着事業所の運営推進会議に委員として参加いただいている。町内会関係者とは、施設側では地区の会議や活動へ参加したり、地域関係者から施設の会議や防災訓練に参加いただいたり連携を取っている。
- ・当事業所の営業回りで回った後や最初の1名の対応から利用者さんの反応が良かった後からの連携がうまく行っている。
- ・利用者への支援のための連携を行っている。担当者会議の他、電話での情報共有を適宜行っている。
- ・デイサービス利用が必要だが拒否があるお客様に対し、おれんじサポートチームと情報共有・連携を図り、利用に繋げることができた。
- ・ご利用者の状態等、情報の共有をしています。

## (6) 外部の諸機関等との連携を取れていない主な理由（自由記述）

- ・関わりを持つ機会がない。
- ・障がい者や他介護サービス事業者と関わる機会はグループホームではほぼない。
- ・今までは連携の必要性をあまり感じられなかったが、今後は機会を捉えて積極的にアプローチしていきたい。
- ・連絡をとる機会、接点がない。
- ・コロナ禍で職員の不足や研修会や意見交換会等がなかったため、今後はなるべく参加の方針で検討し、連携を図る。
- ・地域包括支援センターが何をしているところなのか具体的な把握から知っていくこと。
- ・かかわる事例がないため又は少ないため。
- ・介護保険事業者により相談内容等が違うと思うので、どのような相談や取り組みを行っているのかわかりやすく発信、明確にすると良いと思う。
- ・地域包括支援センターとの対応であり、それ以上の対応までには至っていない。
- ・普段の直接的な関わりが少ない。
- ・子育て支援コーディネーターや警察等と関わる機会の少ない機関との交流会等が必要。
- ・他事業所とのつながりがあまりない。
- ・連携がとれていないものに関しては、そもそも知らないというものもあるので、こういった機関なのか知る事から始めたい。
- ・必要性がなく取れていない部分とコロナ禍で関わる機会がなかった。
- ・機関の名前などは耳にしたことがあるが、そもそも「何の機関でどのようなケースで利用すべきか」理解していない。(4)の設問も「それが何なのか」がわからず調べながら回答している状態。そもそも機関や名称を細分化しすぎているとも感じる。例えば「地域の困りごととは包括」のシンプルルートがよい。包括の中で対応する担当が引き受けたり、他関係機関に回すことにする。相談したい側がどこに相談したら良いかわからないのが問題。それが無理なら、せめてパンフレットやWebページがあると良い。パンフレットなら一覧で「この機関はこういったケースに対応している」、中身にそれぞれの紹介、対応した(している)ケース事例、機関概要などを記載。
- ・施設での消防訓練、防災訓練等を通して、近隣の保育施設や様々なコーディネーター等と連絡を取り合い、協力要請行う。また、自施設も地域の防災や地域行事に参加し、協力体制を取っていく。
- ・業務的にあまりかかわることがない。また、個人に関する情報集積プラットフォーム(ビッグデータ)があるわけではないので、情報の提供(収集)するタイミングが少なくなりがち。
- ・現在入居されている利用者との関係が少ない機関もあるが、今後利用者の支援を充実していくために、懇談会等を設けて連携していけるように検討していきたい。
- ・おれんじサポートチームに関わっている方が、サービス利用に繋がるよう事業所の情報を伝え連携していく。
- ・連携する事例がない。
- ・虐待ケースをショートステイで受け入れているが、本人の自立した生活に向けて住所が置ける施設へ移すことをお願いしているが、十分に動いてくれない。

- ・施設とどのように結びついているのかがあまりわからないのが現状です。施設側からもですが諸機関からの発信があればと考えます。
- ・コロナが落ち着き外部の方が施設に入ってもらえるようになれば、福祉協力員の方などにもご利用者様と会っていただき連携が取れるようになると思う。
- ・サービス提供の機会においてあまり接点のない外部機関とは連携がとりづらいのが現状です。多職種の協働・連携に関する研修（地域ケア会議含む）や医療・介護に関する研修があれば積極的に参加し、現状の把握と課題の抽出、解決策の検討を行いたいです。
- ・関係、連絡を持てるよう、研修等へ参加させて頂く。
- ・自立に向けた支援を受ける状態にある方がいない。
- ・接する機会がない為
- ・施設入居者（支援1）が以前町内会の行事に参加しようと申し込んだ際に、町内会より認知症が入る施設の入居者は受け入れられないとのことで断られた。状態を説明し認知症の症状はないことや問題行動もないことを説明しても受け入れはできないとのことであった。地域における認知症についての理解度や偏見については、改善を図っていく必要が大いにあると感じている。私としては各方面より依頼あれば状況改善の一助と考え、認知症等についての講演を実施している。
- ・現在の支援内容であり関わりがないところとの連携は機会がないため、研修や情報誌などでどんなことをしているのか知る機会があると、活用したり相談したりしやすくなると思う。
- ・ケアプラン上に位置付けされれば、サービス事業所間での連携がとりやすくなると思う。
- ・包括でネットワーク交流等の開催を積極的に行い、地域との繋がり強化ができると良い。
- ・必要がないから取らないだけであり、必要になればとる。
- ・こちら側で行っているサービス内容やできることなどをたくさん関係する機関に知っていただくためにチラシを作成したり、些細なことでも情報を共有できる仕組みづくりを考えている。
- ・具体的なケースが無い
- ・定期的な情報交換の場が必要である。
- ・訪問系の事業所で、なかなかそこにつなげなければならない利用者がいないと、改めて連絡しないことが、連携につながっていないと思う。必要な利用者がいることと、あとは時間かと思う。
- ・要支援認定があり、自立支援に向けて取り組みたいが、本人の強い希望で訪問看護サービスを継続している事例がある。独居で脳梗塞発症し自宅で意識消失しているところを、たまたま来訪した近所の住人が発見して救急搬送した経過あり。退院後に訪問看護利用を開始したが、人の目がなくなること、緊急時の訪問看護がなくなることへの不安感が強く、利用継続となっている。
- ・各種支援事業所が公平なサービス事業所選定をしていない。
- ・現在、新型コロナウイルスの影響もあり、具体的な情報交換の場や機会が減っているため、定期的にオンラインのミーティングを行うと良い。
- ・接する機会が少ないこともあり、勉強会など交流の場を設けて頂くとありがたいです。

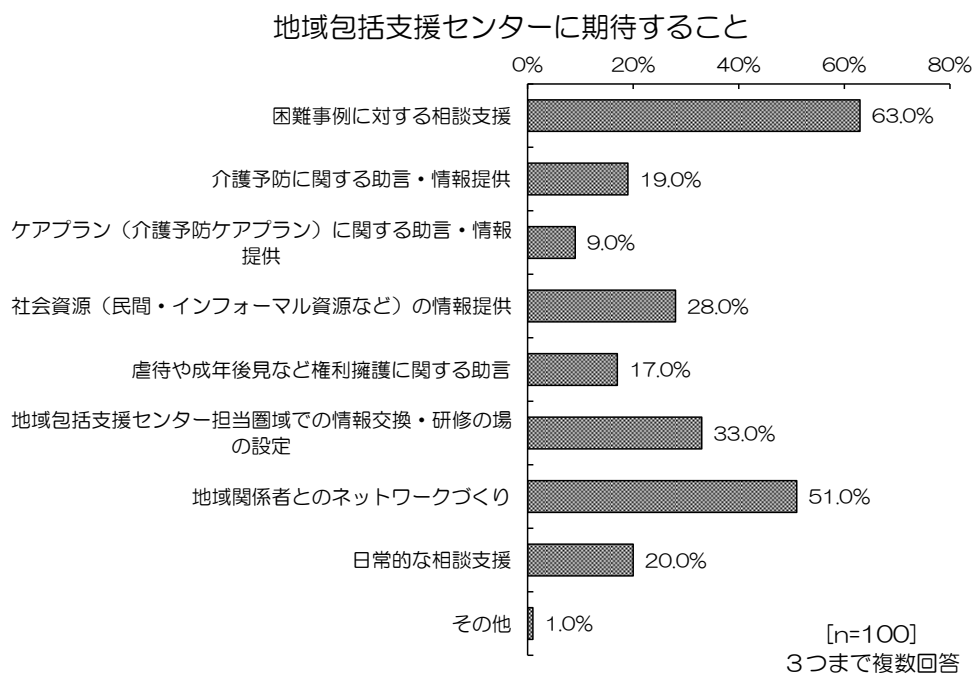


- ・各関係機関の研修等へ参加し、関係性づくりを行う。地域主催の交流会や訓練等に参加させて頂く。地域のいきいきサロンへの参加。
- ・必要時は連絡のやり取りを行う程度なため、あまり連携は取れていない。
- ・関わり少ない。
- ・対象者が高齢者と子供とで異なると、外部の諸機関とはなかなか関わる機会がない。
- ・「取れていない」と応えた事業所と直接関わる事がほとんどない。「あまり取れていない」と応えた事業所も基本的には包括と連携して関わる事が時折ある程度で、自立支援を目的に連携を図ることは少ない。
- ・団体名や事業内容が十分浸透していない。
- ・関わる事例や案件等がない。
- ・特養なので連携をとる必要性、ケースがない。
- ・一部事業所（居宅介護支援事業所・地域包括支援センター）では、上記の「あまり取れていない」とした関係機関とも連携が取れているが、施設全体としては連携をとるタイミングがない事業所もある。
- ・新事業所に関してはコロナ禍の状況もあり、顔合わせもまともにできなかったために連携がうまく取れなかった。各諸機関の顔合わせや意見交換会や事例検討会があると改善できる可能性はある。
- ・H～Qの役割を理解できていない。どのようなことができるのか、どのような場面で連携することになるか知りたい。
- ・まずは外部にある機関を把握する。
- ・地区の見守り隊員になっているため、地区の情報にアンテナを立てておく。

## 7 諸機関に期待することについて

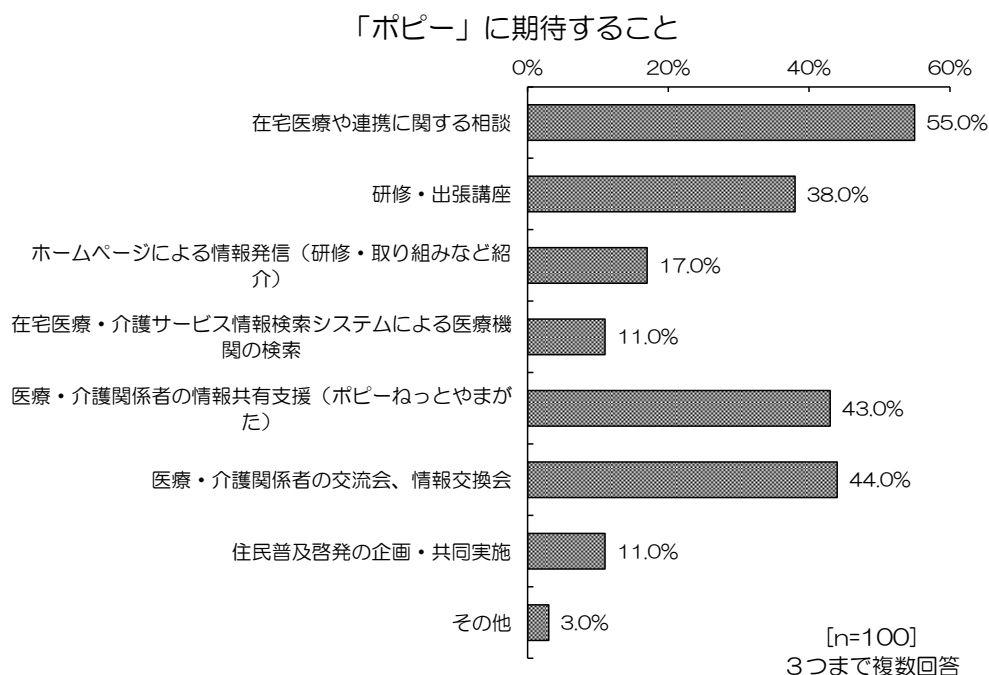
### (1) 地域包括支援センターの取組で期待していることについて

「困難事例に対する相談支援」(63.0%)が最も多く、次いで「地域関係者とのネットワークづくり」(51.0%)、「地域包括支援センター担当圏域での情報交換・研修の場の設定」(33.0%)となっています。



### (2) 在宅医療・介護連携推進室「ポピー」の取組で期待していることについて

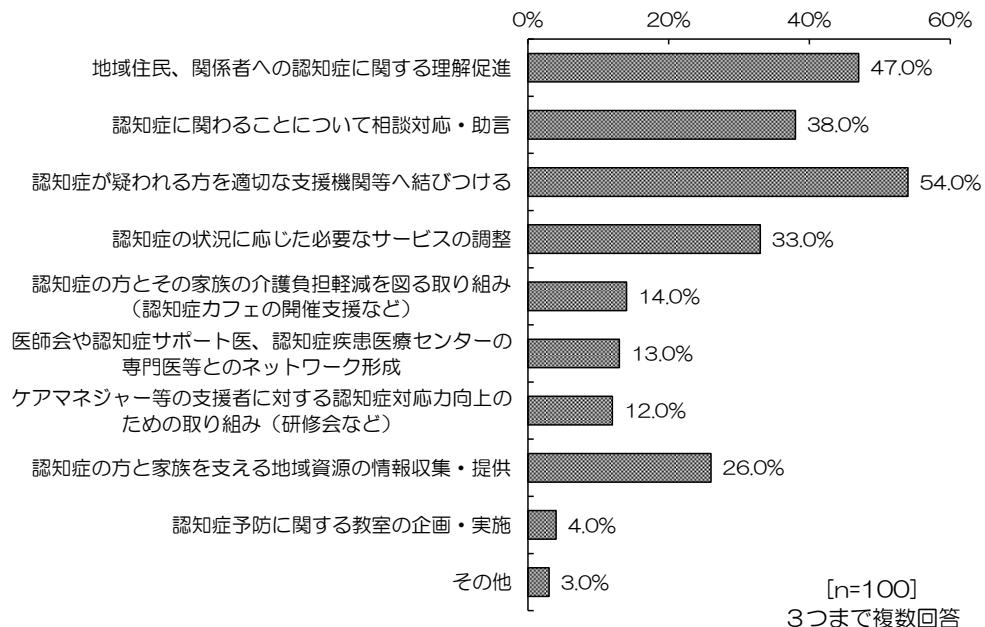
「在宅医療や連携に関する相談」(55.0%)が最も多く、次いで「医療・介護関係者の交流会、情報交換会」(44.0%)、「医療・介護関係者の情報共有支援（ポピーねっとやまがた）」(43.0%)となっています。



### (3) おれんじサポートチーム（えがお・こころ）の取組で期待していることについて

「認知症が疑われる方を適切な支援機関等へ結びつける」(54.0%) が最も多く、次いで「地域住民、関係者への認知症に関する理解促進」(47.0%)、「認知症に関わることについて相談対応・助言」(38.0%) となっています。

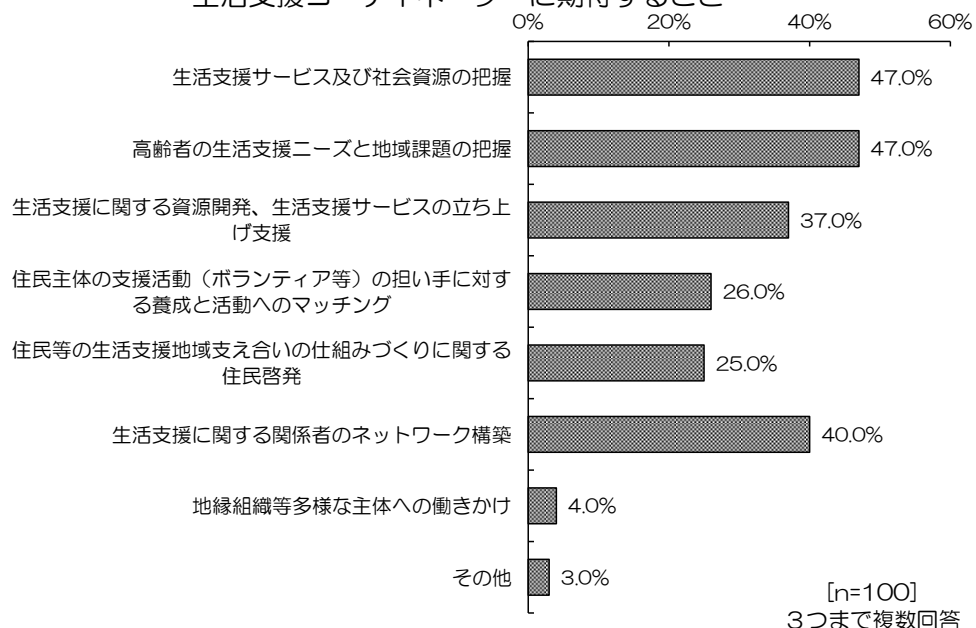
おれんじサポートチームに期待すること



### (4) 生活支援コーディネーターの取組で期待していることについて

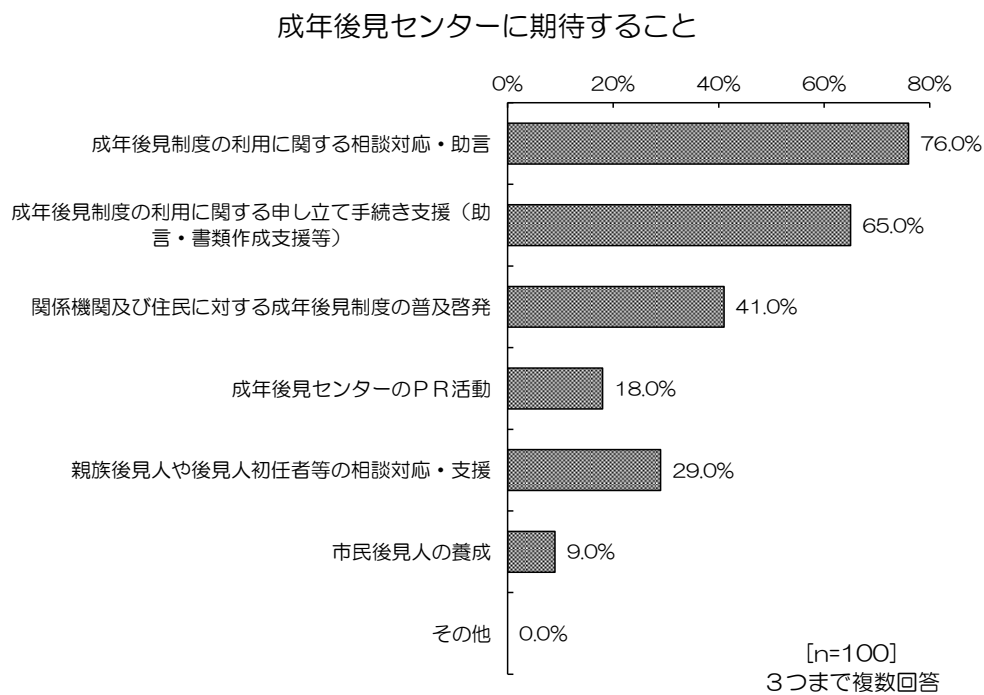
「生活支援サービス及び社会資源の把握」、「高齢者の生活支援ニーズと地域課題の把握」(ともに 47.0%) が最も多く、次いで「生活支援に関する関係者のネットワーク構築」(40.0%)、「生活支援に関する資源開発、生活支援サービスの立ち上げ支援」(37.0%) となっています。

生活支援コーディネーターに期待すること



### (5) 成年後見センターの取組で期待していることについて

「成年後見制度の利用に関する相談対応・助言」(76.0%)が最も多く、次いで「成年後見制度の利用に関する申し立て手続き支援(助言・書類作成支援等)」(65.0%)、「関係機関及び住民に対する成年後見制度の普及啓発」(41.0%)となっています。

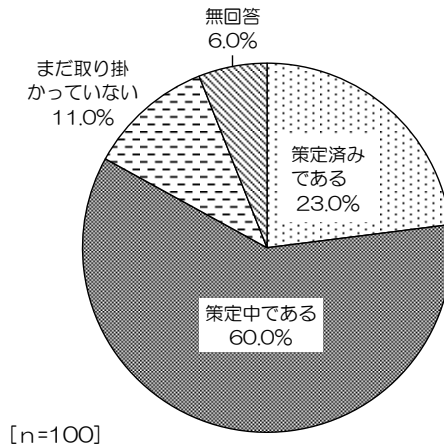


## 8 その他

### (1) 業務継続計画の策定、研修及び訓練等の義務化における現在の業務継続計画の策定状況

「策定済みである」は 23.0%、「策定中である」は 60.0%、「まだ取り掛かっていない」が 11.0%となっています。

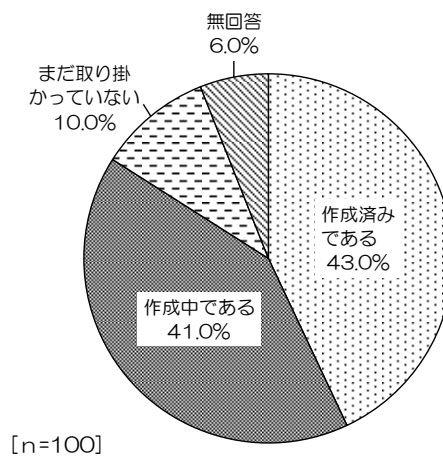
業務継続計画の策定状況



### (2) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施の義務化における現在の指針の整備状況

「作成済みである」は 43.0%、「作成中である」は 41.0%、「まだ取り掛かっていない」が 10.0%となっています。

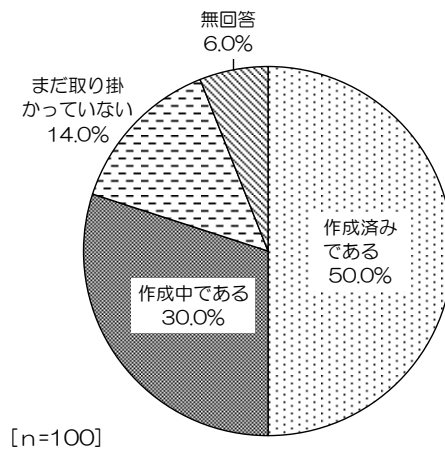
指針の整備状況



### (3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置の義務化における現在の指針の整備状況

「作成済みである」は 50.0%、「作成中である」は 30.0%、「まだ取り掛かっていない」が 14.0%となっています。

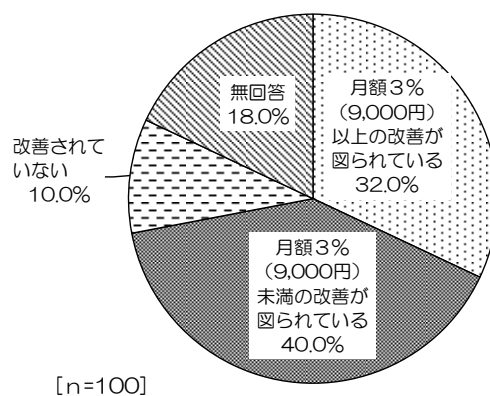
指針の整備状況



### (4) 介護職員の平均給与の改善状況

「月額3% (9,000円) 以上の改善が図られている」は 32.0%、「月額3% (9,000円) 未満の改善が図られている」が 40.0%、「改善されていない」が 10.0%となっています。

平均給与の改善状況



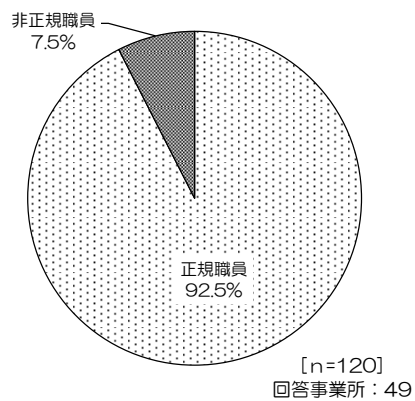
### 第三章 居宅介護支援事業所アンケート調査結果のまとめ

#### 1 ケアマネジャーの人数について

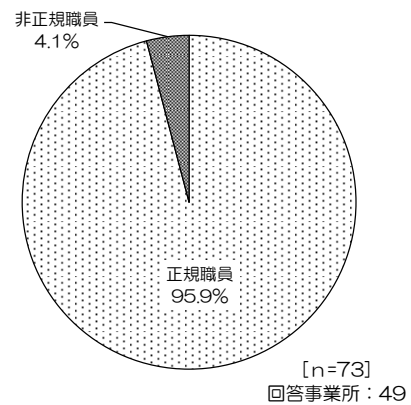
##### (1) 事業所のケアマネジャー数について

回答のあった49事業所のケアマネジャーの数は120人でそのうち正規職員が92.5%(111人)、非正規職員が7.5%(9人)となっています。また、主任ケアマネジャーの数は73人で、そのうち正規職員が95.9%(70人)、非正規職員が4.1%(3人)となっています。

ケアマネジャーの正規職員の割合



主任ケアマネジャーの正規職員の割合



## 2 利用者の状況について

### (1) 現在の住まい、世帯構成ごとの要介護度別の人数について

回答があった居宅介護支援事業所が担当している利用者 2,634 人のうち、利用者の属性としては「一戸建てに住む、夫婦のみ世帯の要介護 1 の人」が 225 人と最も多くなっています。

(n=2,634 回答事業所数:50)

現在の住まい	世帯構成	合計	要支援・要介護度別人数										
			事業対象者	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	申請中	休止中	
一戸建て	単身	438	11	12	41	212	103	31	16	3	4	5	
	夫婦のみ	590	8	23	39	225	162	59	39	23	7	5	
	夫婦以外の高齢者のみ	185	0	1	7	52	50	40	22	12	0	1	
	障がいのある子と同居	48	0	0	2	19	12	8	4	2	1	0	
	引きこもりの子と同居(※1)	27	1	0	4	11	7	3	0	1	0	0	
	ダブルケア(※2)	42	0	1	1	8	13	9	6	4	0	0	
	その他	596	8	16	14	221	164	89	45	30	6	3	
集合住宅	単身	124	4	6	13	46	29	15	9	2	0	0	
	夫婦のみ	38	1	4	3	10	10	7	3	0	0	0	
	夫婦以外の高齢者のみ	5	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	
	障がいのある子と同居	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	引きこもりの子と同居(※1)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	ダブルケア(※2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	その他	13	0	0	1	5	4	0	2	0	0	1	
高齢者向け住宅(※3)	単身	465	1	6	5	116	124	99	72	41	1	0	
	夫婦のみ	49	0	2	0	17	13	8	7	2	0	0	
	夫婦以外の高齢者のみ	5	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	
	その他	8	0	0	0	1	1	0	3	3	0	0	

※1 いわゆる 8050 問題など、引きこもり状態にある子・孫とのみ同居する世帯

※2 介護者が育児と親の介護を行っている世帯

※3 高齢者向け住宅とは、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・軽費老人ホーム等



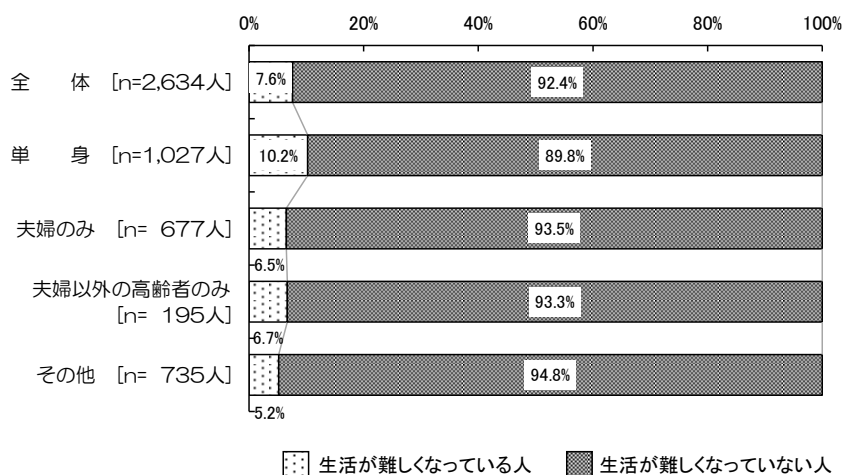
## (2) 利用者のうち生活の維持が難しくなっている利用者について

(1) で回答があった居宅介護支援事業所が担当している利用者 2,634 人のうち、現在のサービス利用では自宅等での生活の維持が難しくなっている人は 200 人 (7.6%) となっています。生活の維持が難しくなっている人の内訳としては、世帯別では「単身」(10.2%)、住まい別には「集合住宅」(17.1%)、要介護別では「要介護 4」(9.6%) が最も多くなっています。

また、生活が難しくなっている人の属性として最も多いのは、「単身で一戸建てに住む要介護 1・2の方」で全体の 26.5% (53 人) となっています。

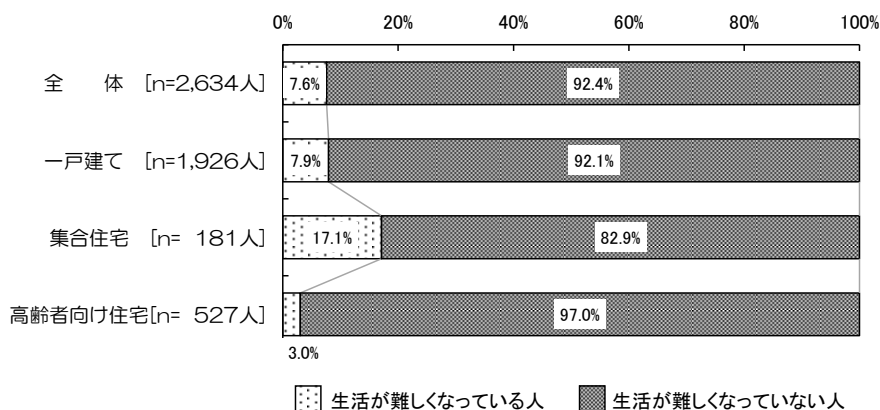
### 生活の維持が難しくなっている人の割合（世帯別）

(回答事業所：50)

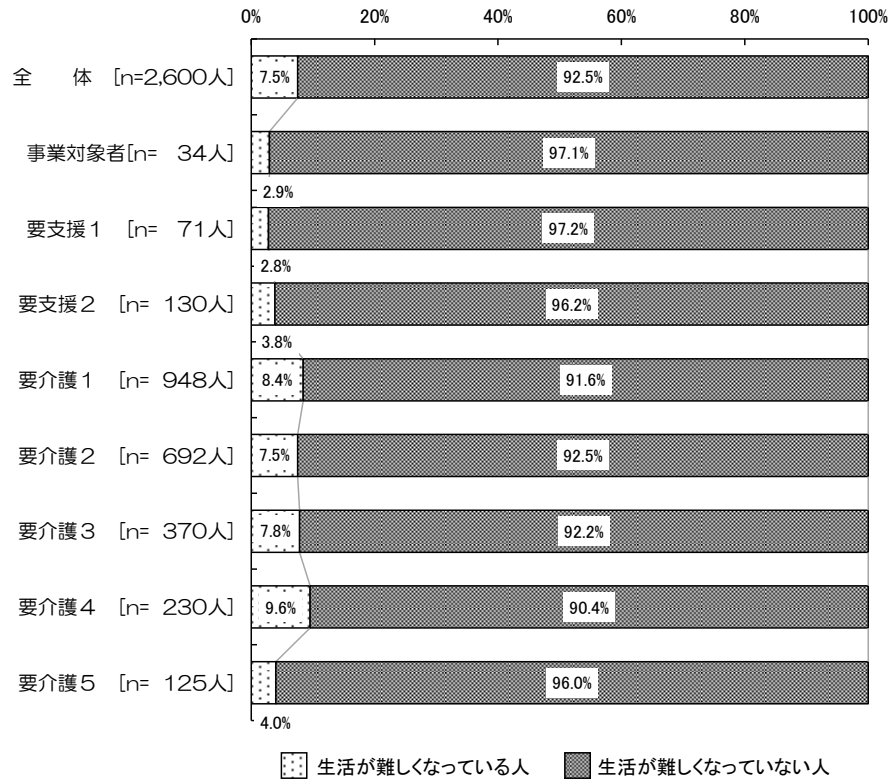


### 生活の維持が難しくなっている人の割合（住まい別）

(回答事業所：50)



生活の維持が難しくなっている人の割合（要介護度別）



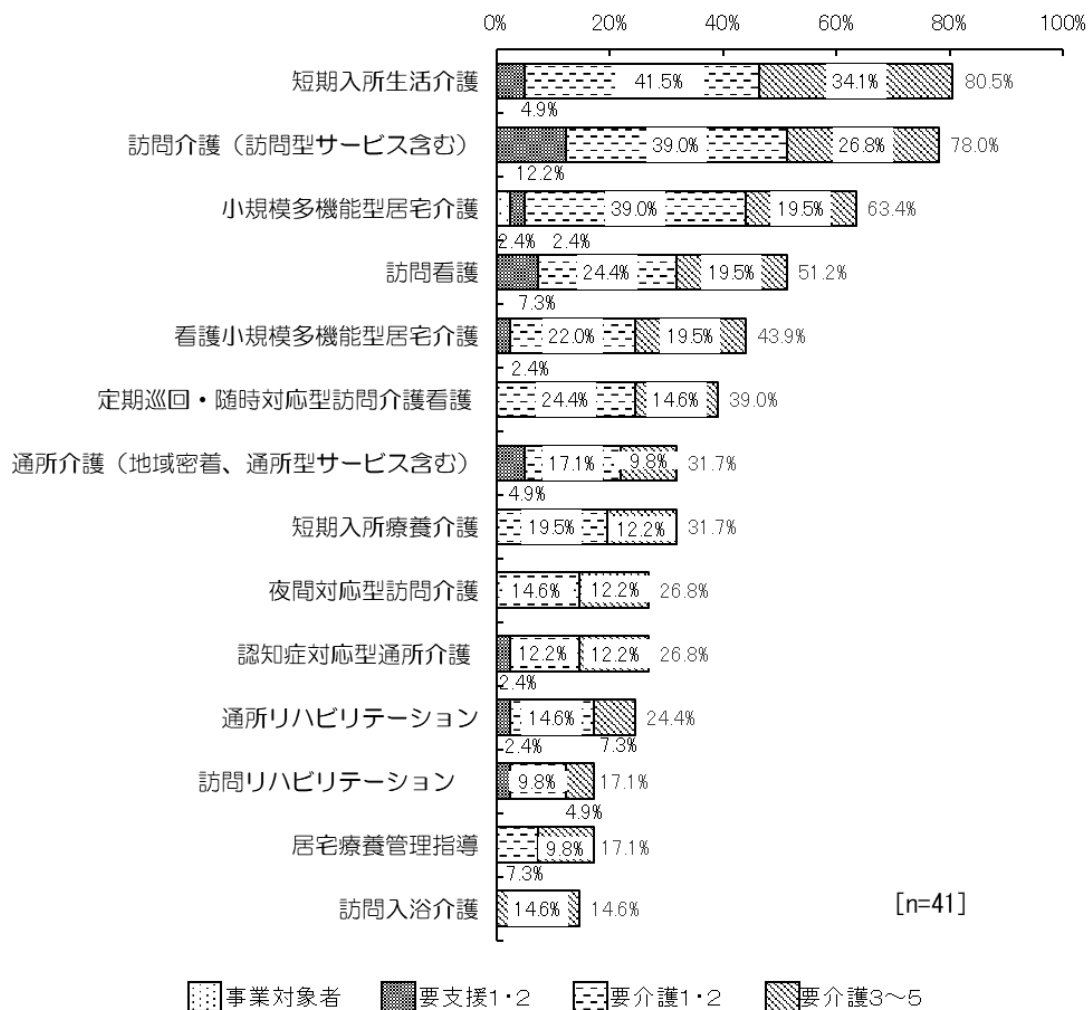
生活の維持が難しくなっている人の属性

属性ごとの比率			世帯類型			住まい			要介護度			
			52.5%	28.5%	19.0%	76.5%	15.5%	8.0%	0.5%	3.5%	66.0%	28.0%
順位	回答数	割合	単身世帯	高齢者のみ世帯	その他世帯	一戸建て	集合住宅	高齢者向け住宅	事業対象者	要支援	要介護1・2	要介護3～5
1	53人	26.5%	★			★					★	
2	29人	14.5%		★		★					★	
3	21人	10.5%			★	★					★	
4	16人	8.0%	★				★				★	
	16人	8.0%		★		★						★
	16人	8.0%			★	★						★
5	13人	6.5%	★			★						★
6	7人	3.5%	★					★			★	
7	5人	2.5%	★					★				★
上記以外	24人	12.0%										
合計	200人	100.0%										

### (3) 生活の維持が難しくなっている方が在宅生活を続けるために必要な介護サービスについて

(2) の生活の維持が難しくなっている方が在宅生活を継続するために必要な介護サービスは、「短期入所生活介護」(14.7%) が最も多く、次いで「訪問介護」(14.3%)、「小規模多機能型居宅介護」(11.6%) となっています。要介護度別では、事業対象者では「小規模多機能型居宅介護」(0.4%)、要支援1・2では「訪問介護」(2.2%)、「要介護1・2では「短期入所生活介護」(7.6%)、要介護3～5では「短期入所生活介護」(6.3%) が最も多くなっています。

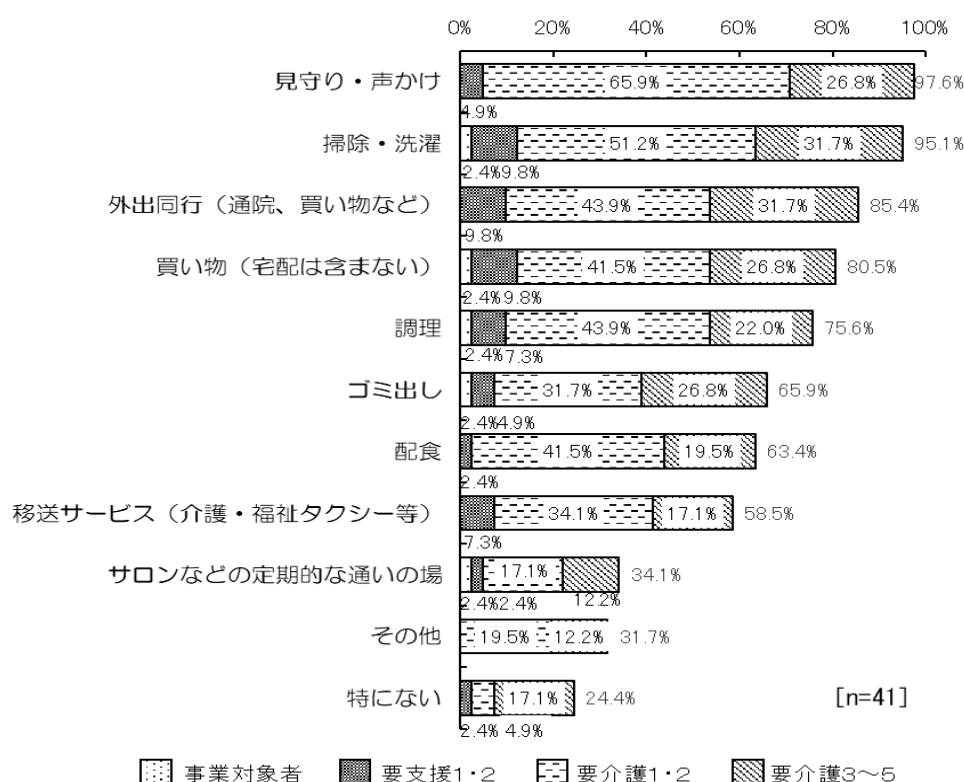
在宅生活継続のために必要な介護サービス



#### (4) 生活の維持が難しくなっている方が在宅生活を続けるために必要な生活支援サービスについて

(2) の生活の維持が難しくなっている方が在宅生活を継続するために必要な生活支援サービスは、「見守り・声かけ」(13.7%) が最も多く、次いで「掃除・洗濯」(13.4%)、「外出同行」(12.0%) となっています。要介護度別では、事業対象者では「掃除・洗濯」、「買い物」、「調理」、「ゴミ出し」、「サロンなどの定期的な通いの場」(ともに0.3%)、要支援1・2では「掃除・洗濯」、「外出同行」、「買い物」(ともに1.4%)、要介護1・2では「見守り・声かけ」(9.2%)、要介護3～5では「掃除・洗濯」、「外出同行」(ともに4.5%) が最も多くなっています。

在宅生活継続のために必要な生活支援サービス



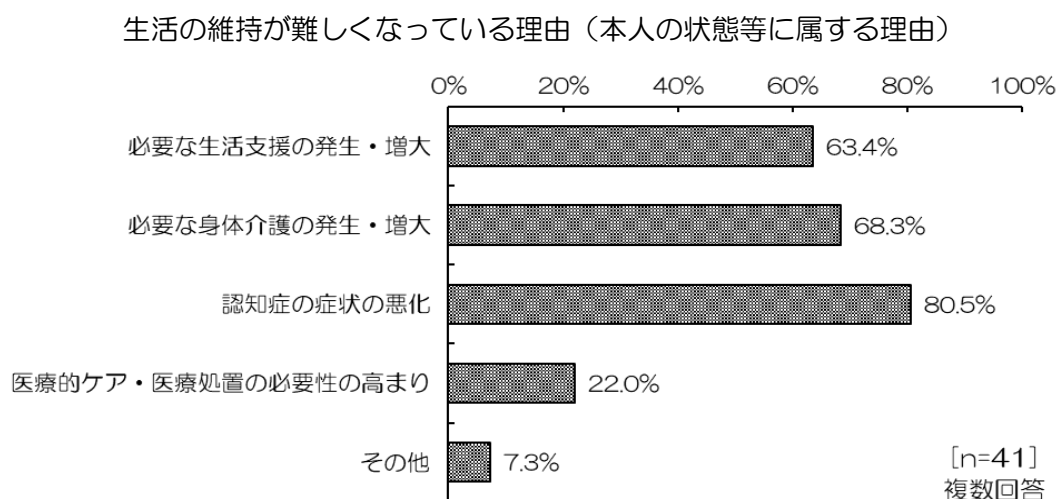
#### ※その他のサービス

- ・徘徊対応のためGPS付与
- ・服薬対応と管理
- ・経済的支援
- ・24時間の見守りか介護が提供されるサービス
- ・訪問診療 (内科、歯科、精神科、皮膚科など)、生活サポート (コロナ予防接種の予約、マイナンバー登録等の諸手続き代行、金銭管理、雪かき支援など)
- ・独居。要介護1、抗がん剤治療中でロングショート利用
- ・地元企業に協力してもらって地域の見守りをしてほしい (徘徊など)
- ・生活の不安傾聴や話し相手等のインフォーマル
- ・制度上の制限もあり家族間の課題でもあるため
- ・常に近くにいてくれるようなサービス
- ・経済的に困窮しているため、介護保険サービス利用に制限がある。

## (5) 生活の維持が難しくなっている理由について

### ①本人の状態等

(2) で生活の維持が難しくなっている理由として、本人の状態等では「認知症の症状の悪化」(80.5%) が最も多くなっており、次いで「必要な身体介護の発生・増大」(68.3%)、「必要な生活支援の発生・増大」(63.4%) となっています。

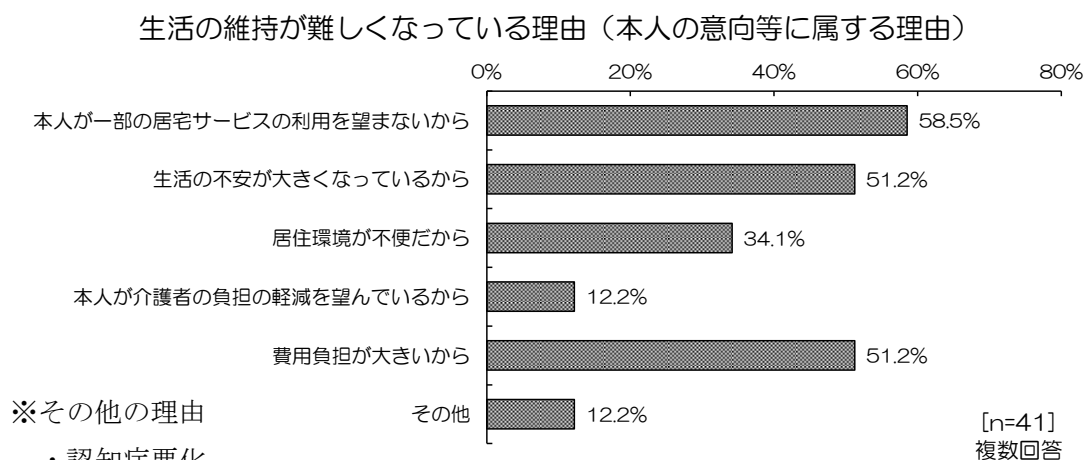


※その他の理由

- ・ 金銭管理ができない
- ・ 経済的理由
- ・ 専門医より ADHD 指摘、認知症発症以前から逸脱行為がある

### ②本人の意向等

(2) で生活の維持が難しくなっている理由として、本人の意向等では「本人が一部の居宅サービスの利用を望まないから」(58.5%) が最も多くなっており、次いで「生活の不安が大きくなっているから」、「費用負担が大きいため」(ともに51.2%)、「居住環境が不便だから」(34.1%) となっています。



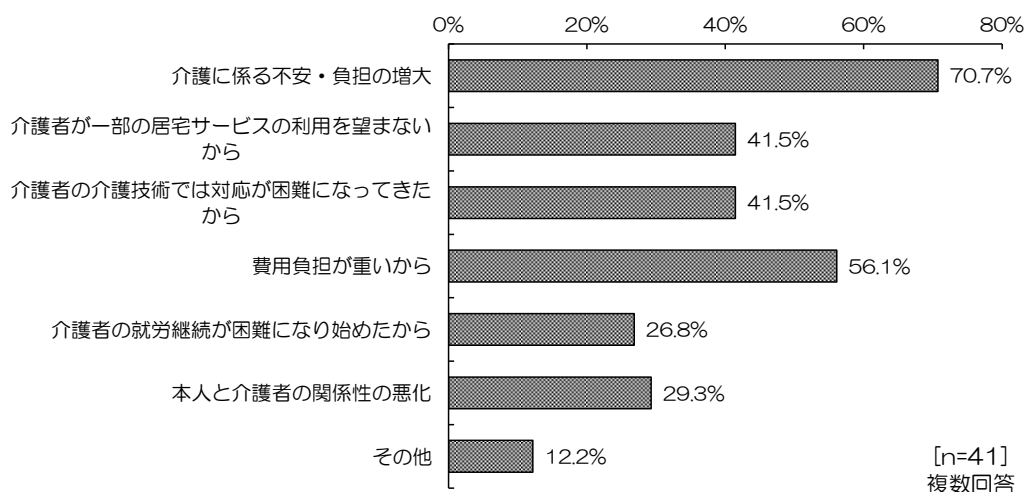
※その他の理由

- ・ 認知症悪化
- ・ 在宅生活を望んでいる為
- ・ 普通に生活している意識
- ・ 認知機能が著しく低下しており、本人の意向の確認が難しい。
- ・ 認知症の進行で判断できずにいるから

### ③介護者の意向・負担等

(2) で生活の維持が難しくなっている理由として、介護者の意向・負担等では「介護に係る不安・負担の増大」(70.7%)が最も多くなっており、次いで「費用負担が重いから」(56.1%)、「介護者が一部の居宅サービスの利用を望まないから」、「介護者の介護技術では対応が困難になってきたから」(ともに41.5%)となっています。

生活の維持が難しくなっている理由（介護者の意向・負担等に属する理由）



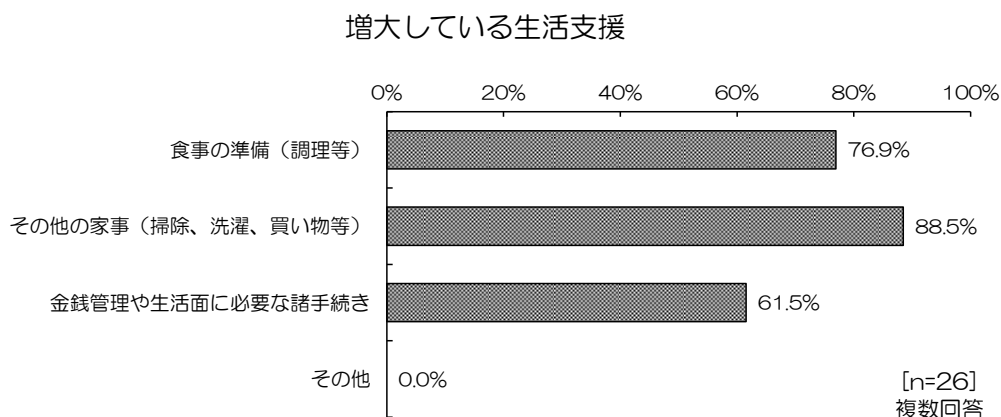
#### ※その他の理由

- ・本人の意向に添って下さいと言われるが、サービス利用拒否があり何も支援出来ない
- ・介護者が介護不足との自覚がないから
- ・近くに介護者がいない
- ・仕事を辞めてしまい、収入がなくなった
- ・主介護者が遠方に住んでいる
- ・介護者の疾病
- ・常に葛藤し睡眠不足のようである

## (6) 必要な生活支援の発生・増大について

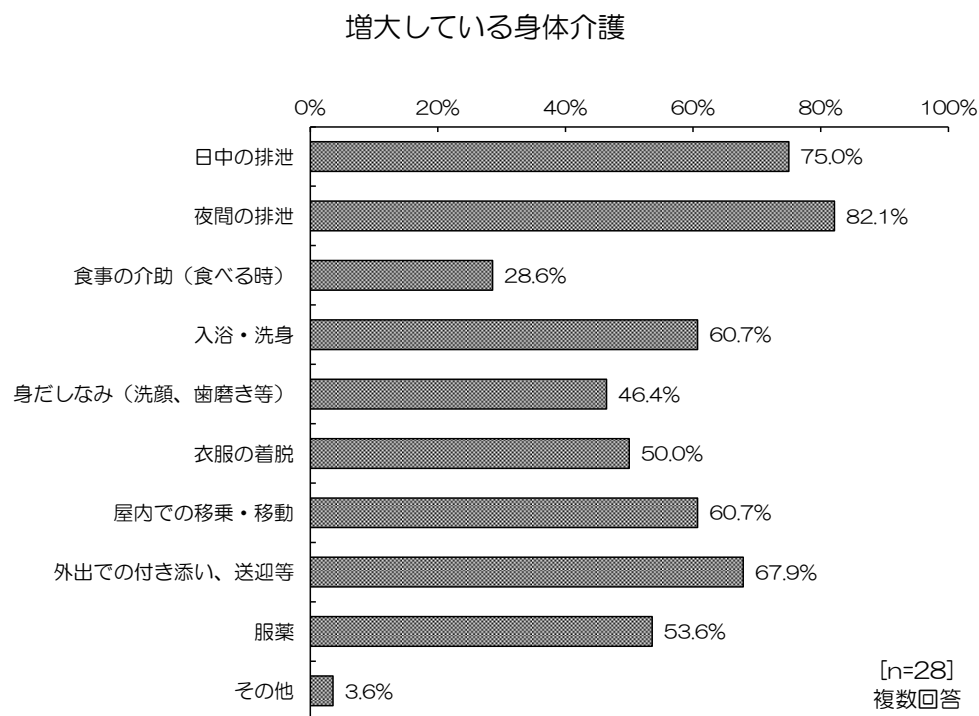
### ①増大している生活支援

(5) ①本人の状態等により発生・増大している生活支援として、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」(88.5%)が最も多く、次いで「食事の準備」(76.9%)、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(61.5%)となっています。



### ②増大している身体介護

(5) ①本人の状態等により発生・増大している身体介護として、「夜間の排泄」(82.1%)で最も多く、次いで「日中の排泄」(75.0%)、「外出での付き添い、送迎等」(67.9%)、「入浴・洗身」、「屋内での移乗・移動」(ともに60.7%)となっています。



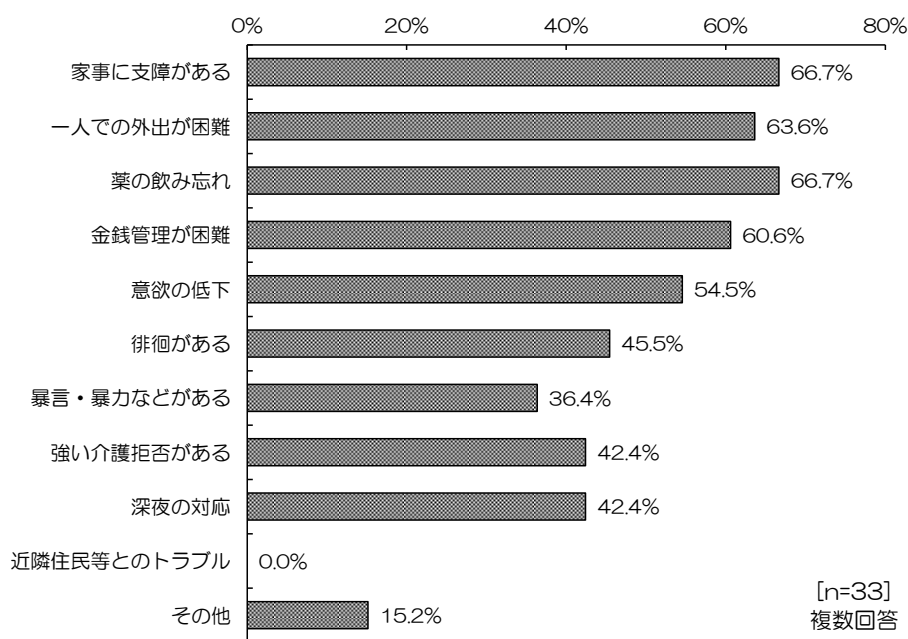
※その他の身体介護

- ・認知症による周辺症状の増大による対応

### ③生活の維持が難しくなる具体的な認知症の症状

(5) ①本人の状態等により生活の維持が難しくなる具体的な認知症の症状として、「家事に支障がある」、「薬の飲み忘れ」（ともに66.7%）が最も多く、次いで「一人での外出が困難」（63.6%）、「金銭管理が困難」（60.6%）、「意欲の低下」（54.5%）となっています。

認知症の症状の悪化理由となる具体的な症状



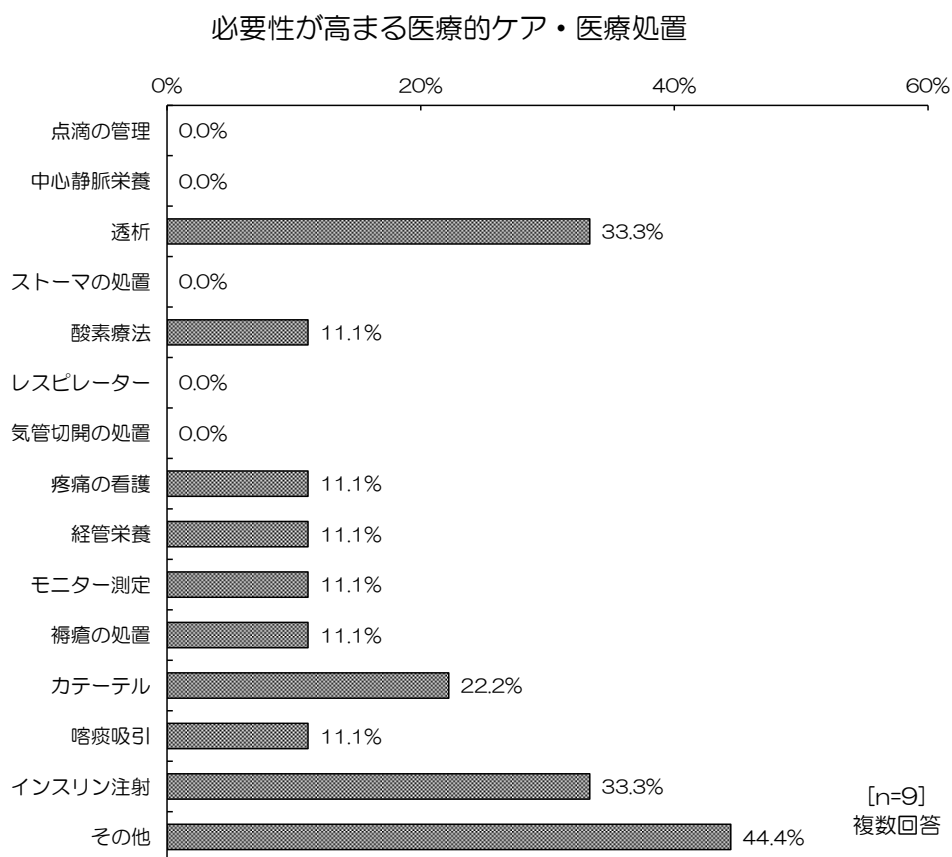
#### ※その他の症状

- ・意思疎通の困難
- ・失認、失行、不潔行為
- ・冷暖房の取り扱い
- ・危険行為、不潔行為がある
- ・認知症の自覚がなく、支援の必要性を感じていない
- ・コロナ後の不調



#### ④必要性が高まる医療的ケア・医療処置

(5) ①本人の状態等により必要性が高まる医療的ケア・医療処置として、「その他」(44.4%)が最も多く、次いで「透析」、「インスリン注射」(ともに33.3%)、「カテーテル」(22.2%)となっています。



#### ※その他の医療的ケア・医療処置

- ・吐血や徘徊に対する不安のメンタルケア
- ・眩暈
- ・皮膚トラブルの処置、排便コントロール、全身の状態管理
- ・糖尿病のコントロール、パーキンソン病の痛みのコントロールなど

### (7) 特養入所者について

回答があった居宅介護支援事業所が担当している利用者 2,634 人のうち、特養の入所申込をしているのは 79 人で、利用者の属性としては「一戸建てに住む、その他世帯の要介護3の人」、「高齢者向け住宅に住む、単身世帯の要介護3の人」がともに 12 人と最も多くなっています。

介護度別特養申込者

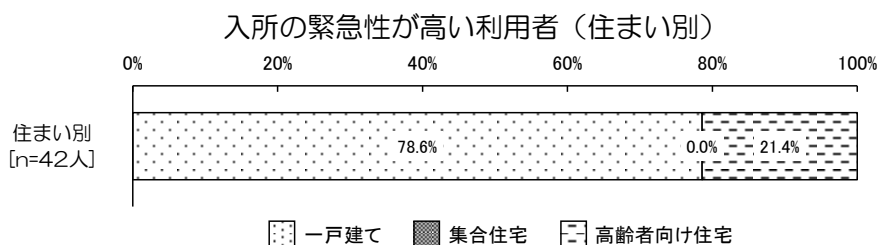
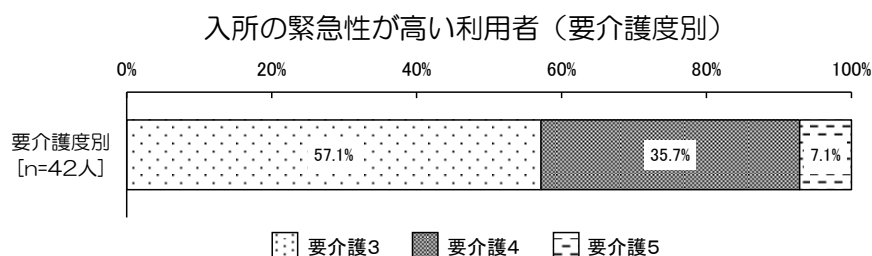
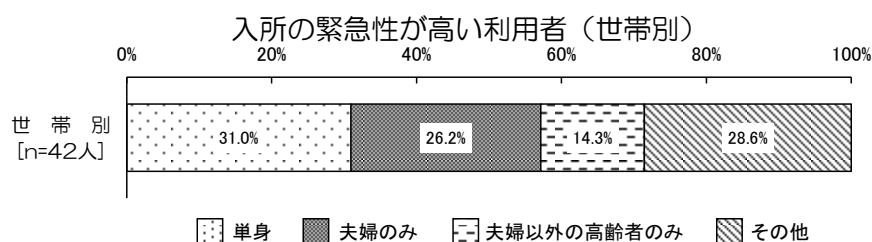
現在の住まい	世帯構成	申込者数			合計
		要介護3	要介護4	要介護5	
一戸建て	単身	3	4	0	7
	夫婦のみ	9	7	1	17
	夫婦以外の高齢者のみ	4	2	2	8
	障がいのある子と同居	0	1	0	1
	引きこもりの子と同居	1	0	0	1
	ダブルケア	2	0	0	2
	その他	12	5	2	19
集合住宅	単身	1	0	0	1
	夫婦のみ	2	0	0	2
	夫婦以外の高齢者のみ	0	0	0	0
	障がいのある子と同居	0	0	0	0
	引きこもりの子と同居	0	0	0	0
	ダブルケア	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0
高齢者向け住宅	単身	12	8	1	21
	夫婦のみ	0	0	0	0
	夫婦以外の高齢者のみ	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0
合計		46	27	6	79

※一戸建て その他

- ・子供と同居（4件）
- ・息子夫婦（3件）
- ・子や孫と同居（2件）
- ・介護力のある家族と同居
- ・日中独居

入所の緊急性が高いと思われるのは、特養申込者 79 人のうち、42 人 (53.2%) で、利用者全体 (2,634 人) のうち 1.6% となっています。その 42 人の内訳としては、世帯別では「単身」(31.0%)、要介護度別では「要介護 3」(57.1%)、住まい別では「一戸建て」(78.6%) が最も多くなっています。

また、特養への入所が望ましいと思われる人の属性として最も高いのは、「高齢者のみ世帯で、一戸建てに住む要介護 3 の人」、「その他世帯で、一戸建てに住む要介護 3 の人」で、ともに全体の 19.0% (8 人) となっています。



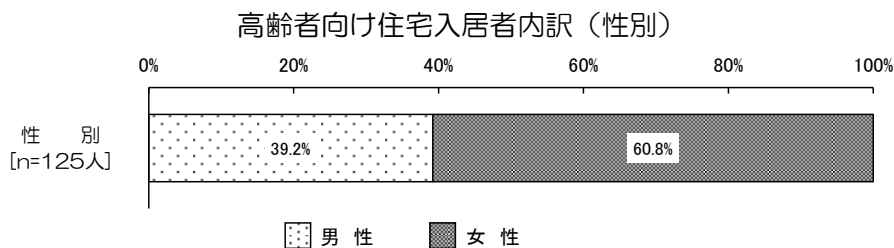
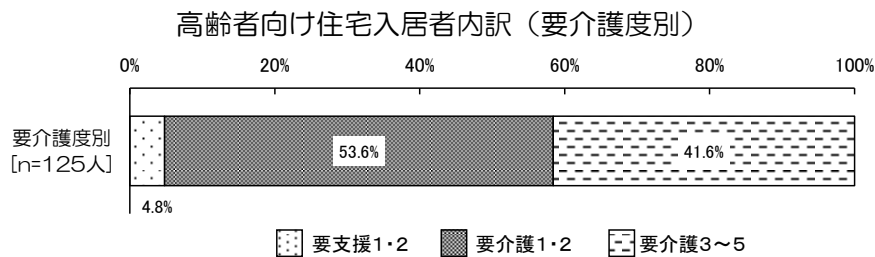
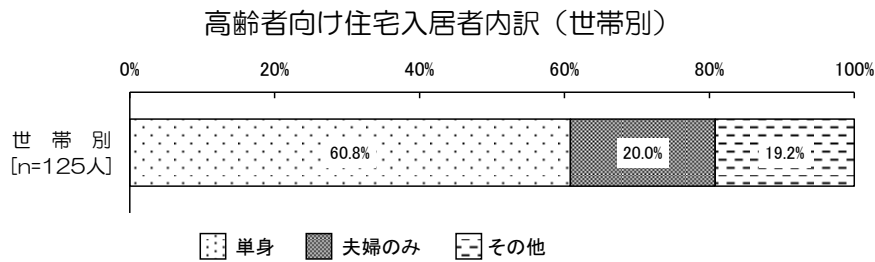
### 特養への入所が望ましいと思われる人の属性

順位	回答数	割合	世帯類型			住まい			要介護度		
			単身世帯	高齢者のみ世帯	その他世帯	一戸建て	集合住宅	高齢者向け住宅	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1	8人	19.0%		★		★			★		
	8人	19.0%			★	★			★		
2	6人	14.3%		★		★				★	
	6人	14.3%	★			★		★	★		
3	4人	9.5%			★	★				★	
4	3人	7.1%	★					★		★	
	3人	7.1%		★		★					★
5	2人	4.8%	★			★			★		
	2人	4.8%	★			★				★	
上記以外	0人	0.0%									
合計	42人	100.0%									

### (8) 高齢者向け住宅に入居した人数について

昨年1年間で（令和4年1月1日から令和4年12月31日まで）で高齢者向け住宅に入居した方は125人で、世帯別では「単身」（60.8%）、要介護度別では「要介護1・2」（53.6%）、性別では「女性」（60.8%）が最も多くなっています。

また、高齢者向け住宅に入居した方の属性として最も多いのは、「単身世帯で、要介護3～5の女性の方」で全体の37.6%（47人）となっています。



### 高齢者向け住宅に入居した方の属性

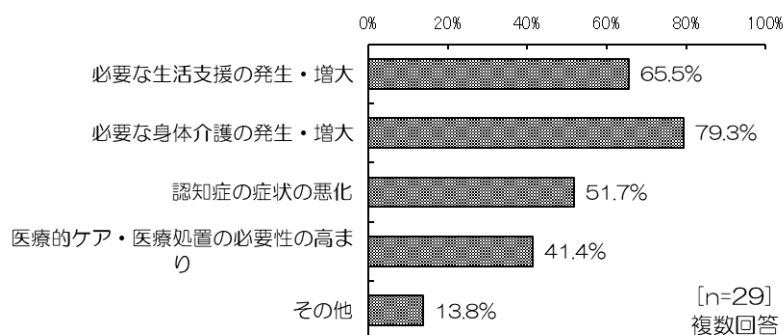
順位	回答数	割合	世帯類型			要介護度			性別	
			単身世帯	高齢者のみ世帯	その他世帯	要支援	要介護1・2	要介護3～5	男性	女性
1	26人	20.8%	★				★			★
2	22人	17.6%	★					★		★
3	17人	13.6%	★				★		★	
4	9人	7.2%			★		★			★
5	8人	6.4%		★			★		★	
	8人	6.4%	★					★	★	
6	6人	4.8%		★				★	★	
	6人	4.8%			★			★	★	
	6人	4.8%			★			★		★
7	5人	4.0%		★			★			★
上記以外	12人	9.6%								
合計	125人	100.0%								

## (9) 高齢者向け住宅への入居理由について

### ①本人の状態等による高齢者向け住宅への入居理由

本人の状態等に属する理由として、「必要な身体介護の発生・増大」(79.3%)が最も多く、次いで「必要な生活支援の発生・増大」(65.5%)、「認知症の症状の悪化」(51.7%)となっています。

高齢者向け住宅への入居理由（本人の状態等に属する理由）



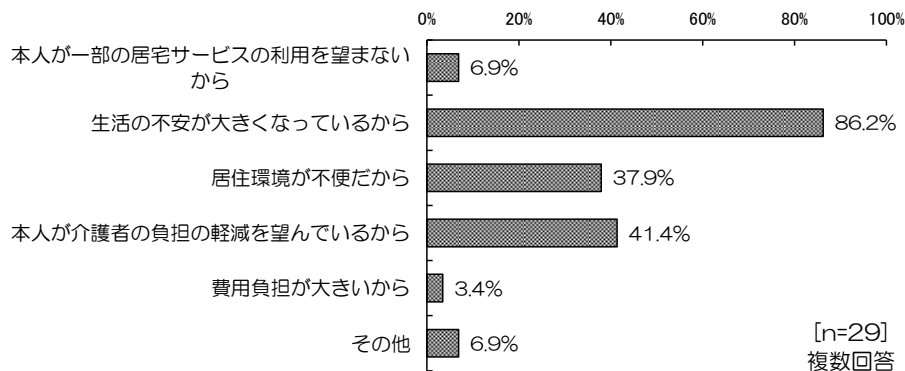
#### ※その他の理由

- ・前入居施設の事業者都合
- ・介護者の急逝、介護者との不仲
- ・体調面への不安
- ・虐待
- ・定期巡回型サービスの休止

### ②本人の意向等による高齢者向け住宅への入居理由

本人の意向等に属する理由として、「生活の不安が大きくなっているから」(86.2%)で最も多く、次いで「本人が介護者の負担の軽減を望んでいるから」(41.4%)、「居住環境が不便だから」(37.9%)となっています。

高齢者向け住宅への入居理由（本人の意向等に属する理由）



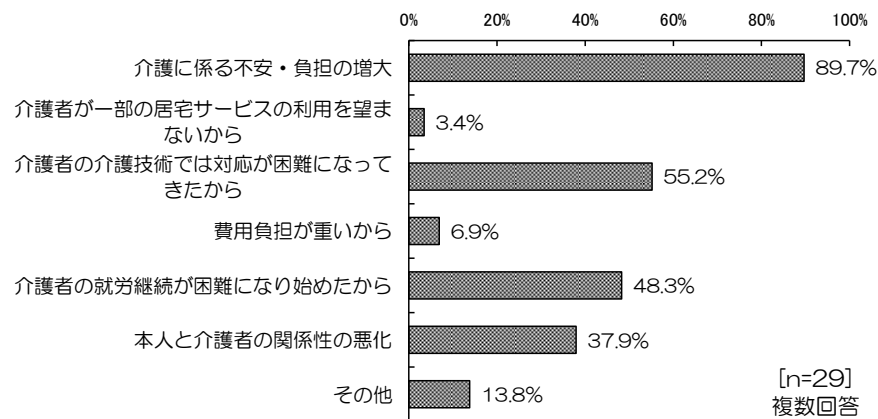
#### ※その他の理由

- ・体調面への不安
- ・体調に合わせて利用

### ③介護者の意向・負担等による高齢者向け住宅への入居理由

介護者の意向・負担等に属する理由として、「介護に係る不安・負担の増大」(89.7%)が最も多く、次いで「介護者の介護技術では対応が困難になってきたから」(55.2%)、「介護者の就労継続が困難になり始めたから」(48.3%)、「本人と介護者の関係性の悪化」(37.9%)となっています。

高齢者向け住宅への入居理由（介護者の意向・負担等に属する理由）



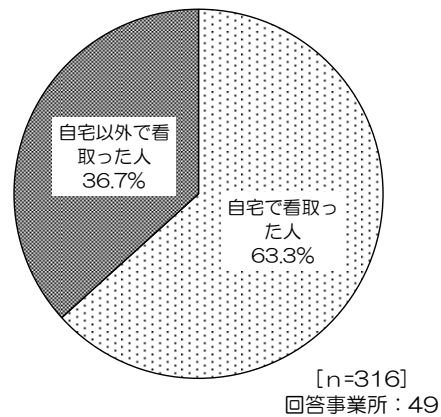
#### ※その他の理由

- ・体調面への不安
- ・本人がしたいようにすればよい
- ・家族が病気になり介護困難となる。家族が遠方のため、入退院支援等の対応ができない。
- ・常時のケアが必要なため
- ・独居のため

#### (10) 看取りに関わった利用者及びそのうち自宅で看取りになった利用者について

回答があった居宅介護支援事業所が担当している利用者のうち、令和4年1月1日から令和4年12月31日の間で、看取りに関わった方は316人で、そのうち自宅で看取りとなった利用者は200人（看取りに関わった方のうち63.3%）となっています。

看取りに関わった利用者のうち自宅で看取りとなった利用者

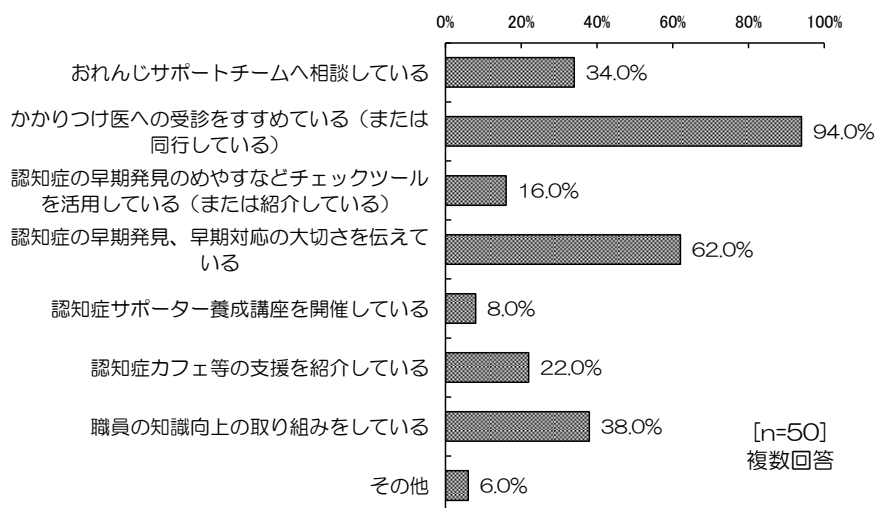


### 3 認知症施策について

#### (1) 認知症の早期発見・早期対応のため取り組んでいることについて

認知症の早期発見・早期対応のために取り組んでいることは、「かかりつけ医への受診をすすめている」(94.0%)が最も多く、次いで「認知症の早期発見、早期対応の大切さを伝えている」(62.0%)、「職員の知識向上の取り組みをしている」(38.0%)となっています。

認知症の早期発見・早期対応のため、取り組んでいること



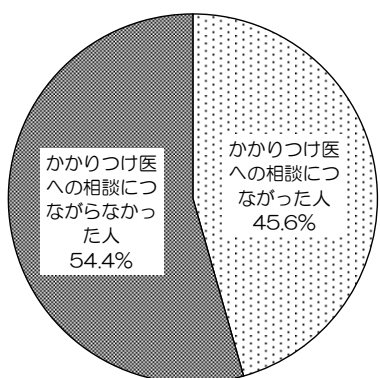
※その他の取り組み

- ・ 認知症カフェ開催の手伝い
- ・ 専門医への受診
- ・ 介護者への認知症対応方法等、情報提供
- ・ 包括支援センターと情報共有

#### (2) 認知症が疑われる方への対応について

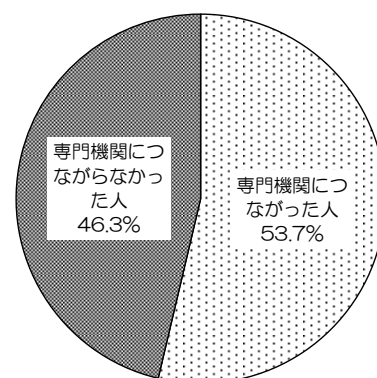
回答があった居宅介護支援事業所の利用者のうち、令和4年1月1日から令和4年12月31日の1年間で、認知症と疑われる方は564人おり、そのうちかかりつけ医への相談につながったのは、257人(45.6%)となっています。また、かかりつけ医につながった方のうち、専門医療機関への相談につながったのは、138人(53.7%)となっています。

認知症が疑われる高齢者のうち、  
かかりつけ医につながった人の場合



[n=564]  
回答事業所：50

かかりつけ医につながった人のうち  
専門機関につながった人の割合



[n=257]  
回答事業所：50



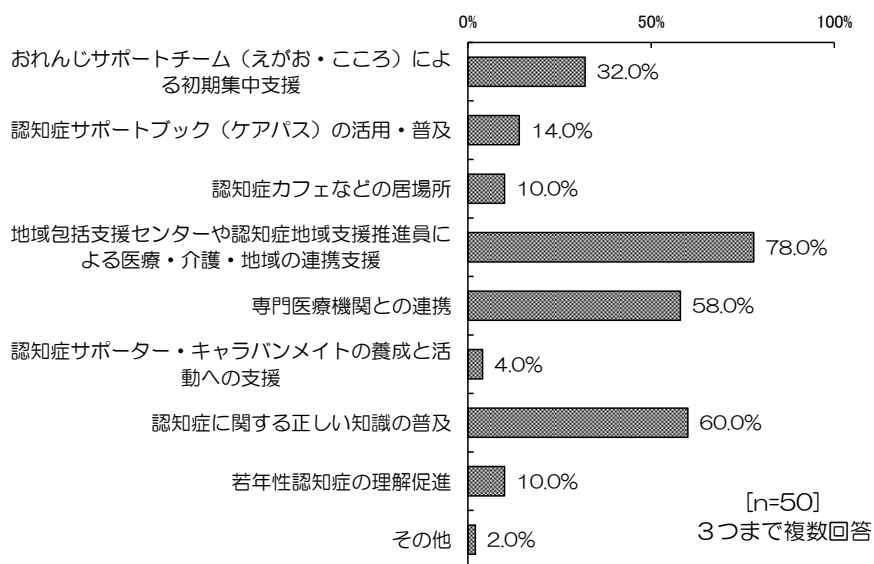
※専門医療機関の相談につながらなかった理由（自由記述）

- ・家族と本人が受け入れられず、受診を迷って行くことができない。
- ・本人の通院拒否
- ・かかりつけ医での治療で問題がないため。
- ・関わった当初から認知症の診断があり、既に専門医療機関に受診していた。
- ・主治医への相談、専門医受診を勧めたが、本人の拒否が強く、家族も受診に係る手間と本人説得の困難さを理由に受診に繋がらなかった。
- ・本人の拒否が強くある。家族の理解が得られない。通院の事を考えると負担。
- ・認知症について助言し、専門医受診を促すも家族の理解と協力が得られなかった。
- ・本人の受診拒否、施設入所、本人・家族が受診の必要性を感じていない。
- ・かかりつけ医に受診し、認知症の診断がついたが、内服するまでには至らなかった。高齢でしょうがないと判断。もともとかかりつけ医に相談していた。家族が必要性を感じていない。
- ・本人、家族が専門医への受診や主治医への相談の必要性を感じていない。
- ・家族が専門医までの受診を希望しなかった。かかりつけ医が専門医は不要と判断した。
- ・家族が必要性を感じていない。
- ・家族は専門医受診を希望したが、かかりつけ医が「高齢なので仕方ない」と紹介状を記入してくれなかった為。専門医療機関への受診が困難だった為。認知症の周辺症状、特に問題行動がなかった為専門医受診を必要と感じていない為。
- ・本人、家族が専門医までは必要ないと判断。認知症が既に高度進行あり、かかりつけ医から専門医までの紹介に至らなかった。
- ・家族が必要性を感じていない（かかりつけ医がいる・今のところ困っていないなど）。家族が遠方のため対応困難。通院付きに時間がかかり大変負担がかかる。
- ・軽度であると本人が頑固なため、対応を検討中。
- ・本人の強い拒否があり受診できなかった。かかりつけ医が認知症専門医であった。
- ・家族の理解が得られない。「今更」という家族の思いがある。本人の受診拒否、主治医から同意を得られず等の理由がある。
- ・本人が強く受診を拒否され家族は受診できなかった。

### (3) 認知症の早期発見・早期対応のために重要だと思う取り組みについて

認知症の早期発見・早期対応のために重要だと思う取り組みは、「地域包括支援センターや認知症地域支援推進員による医療・介護・地域の連携支援」(78.0%)が最も多く、次いで「認知症に関する正しい知識の普及」(60.0%)、「専門医療機関との連携」(58.0%)となっています。

認知症の早期発見・早期対応のために重要な取り組み



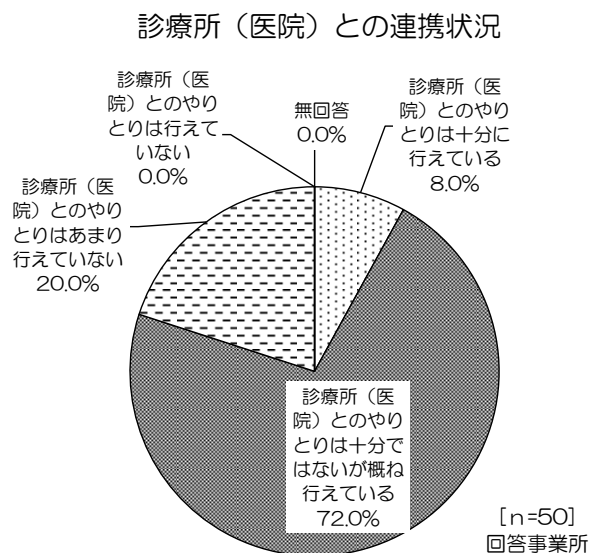
#### ※その他の取り組み

- ・地域での気づき、専門医の初診の予約や診療までの時間の速さ
- ・家族が認知症を理解する

## 4 連携について

### (1) 診療所（医院）との連携状況について

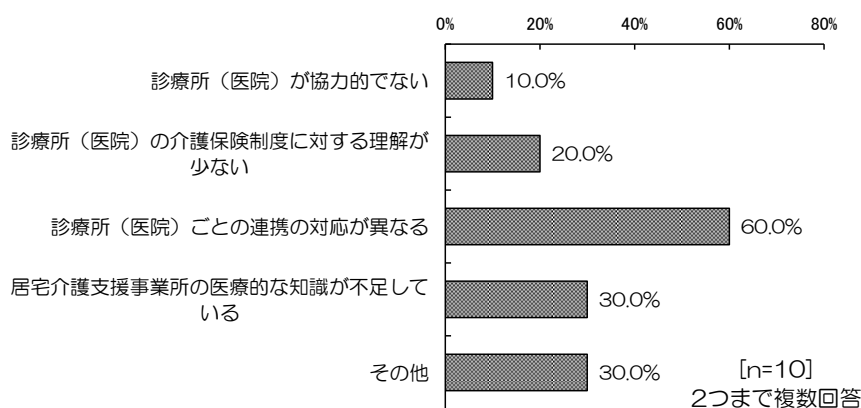
「十分に行えている」(8.0%)と「十分ではないが概ね行えている」(72.0%)を合わせて80.0%が行えていると回答をしています。



### (2) 診療所（医院）との連携をとれていない主な理由について

(1) で「あまり行えていない」または「行えていない」と回答した理由として、「診療所（医院）ごとの連携の対応が異なる」(60.0%)が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所の医療的な知識が不足している」、「その他」(ともに30.0%)となっています。

診療所（医院）と連携がとれていない理由

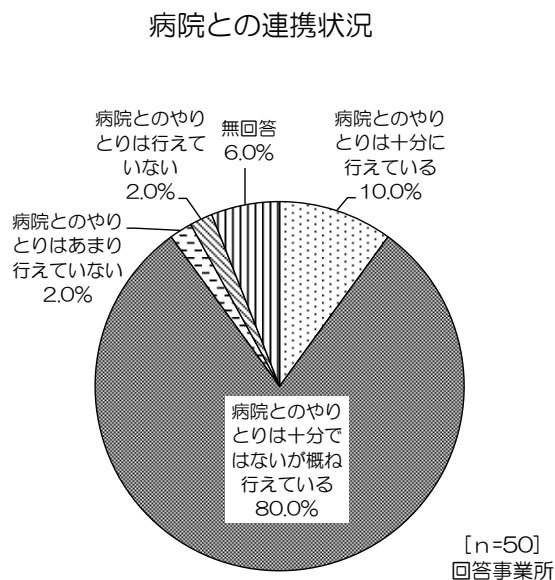


#### ※その他の理由

- ・訪問看護ステーションからの情報提供や情報の共有がある。
- ・ケアマネジャーの業務、書類等が多く、連携したくても時間がない。
- ・平時は通院時に本人・家族にやりとりしていただくため

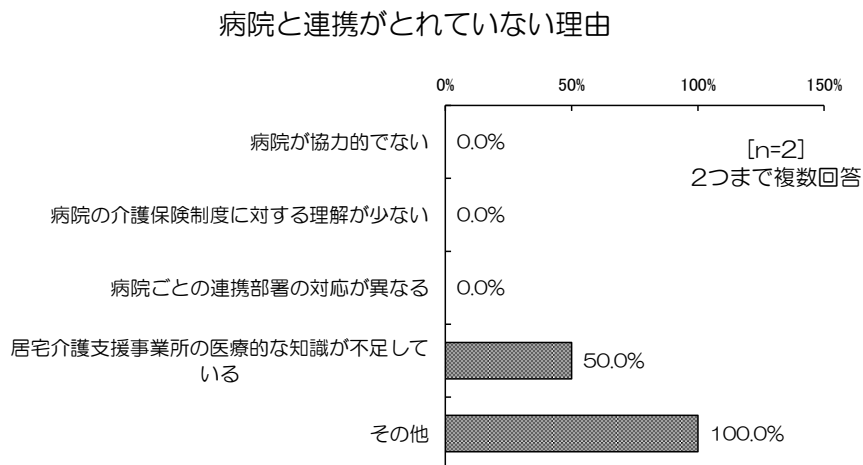
### (3) 病院との連携状況について

「十分に行えている」(10.0%)と「十分ではないが概ね行えている」(80.0%)を合わせて90.0%が行えていると回答をしています。



### (4) 病院との連携をとれていない主な理由について

(1)で「あまり行えていない」または「行えていない」と回答した理由として、「その他」(100.0%)が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所の医療的な知識が不足している」(50.0%)となっています。



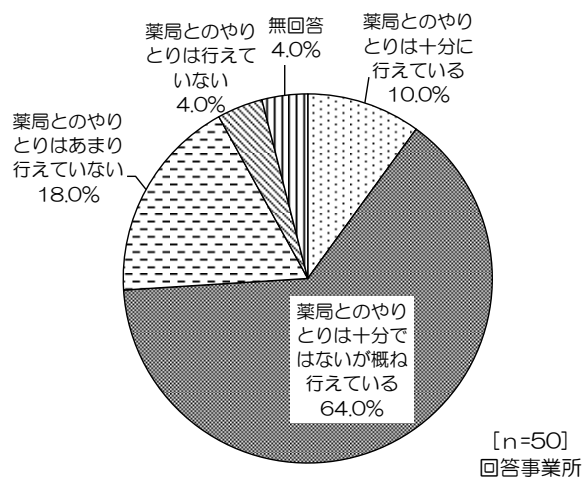
※その他の理由

- ・医療との連携にケアマネ自身が苦手意識を持っている
- ・病院受診している利用者がいない。

### (5) 薬局との連携状況について

「十分に行えている」(10.0%)と「十分ではないが概ね行えている」(64.0%)を合わせて74.0%が行えていると回答をしています。

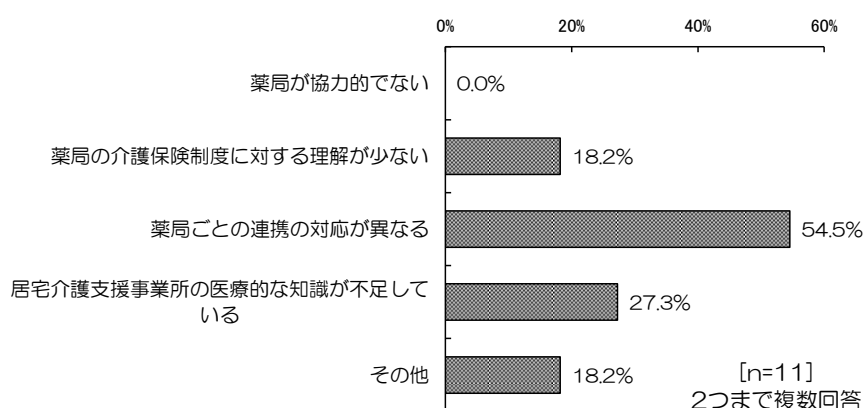
薬局との連携状況



### (6) 薬局との連携をとれていない主な理由について

(1)で「あまり行えていない」または「行えていない」と回答した理由として、「薬局ごとの連携の対応が異なる」(54.5%)が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所の医療的な知識が不足している」(27.3%)、「薬局の介護保険制度に対する理解が少ない」、「その他」(ともに18.2%)となっています。

薬局と連携がとれていない理由



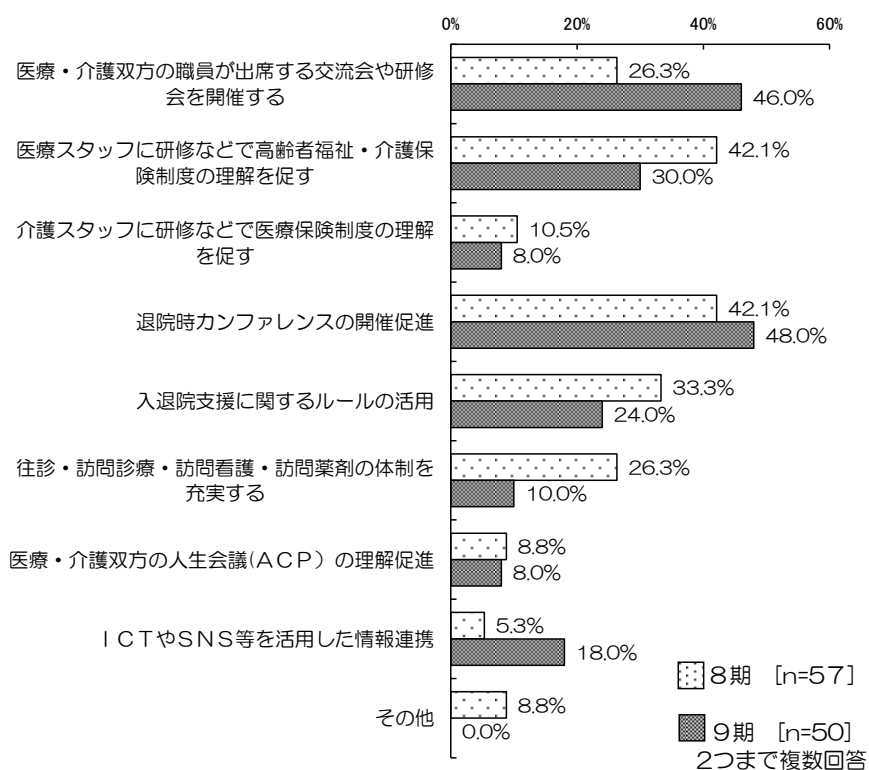
#### ※その他の理由

- ・医師に相談している
- ・利用者がかかりつけ薬局を持っていない
- ・Drとのやり取りが中心である

### (7) 医療機関と連携を図るうえで重要と考える取組について

医療機関と連携を図るうえで重要と考える取り組みは、「退院時カンファレンスの開催促進」(48.0%)が最も多く、次いで「医療・介護双方の職員が出席する交流会や研修会を開催する」(46.0%)、「医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す」(42.1%)となっています。最も多い「退院時カンファレンスの開催促進」では8期の42.1%より5.9%増加しています。

連携を図るうえで重要だと考える取組



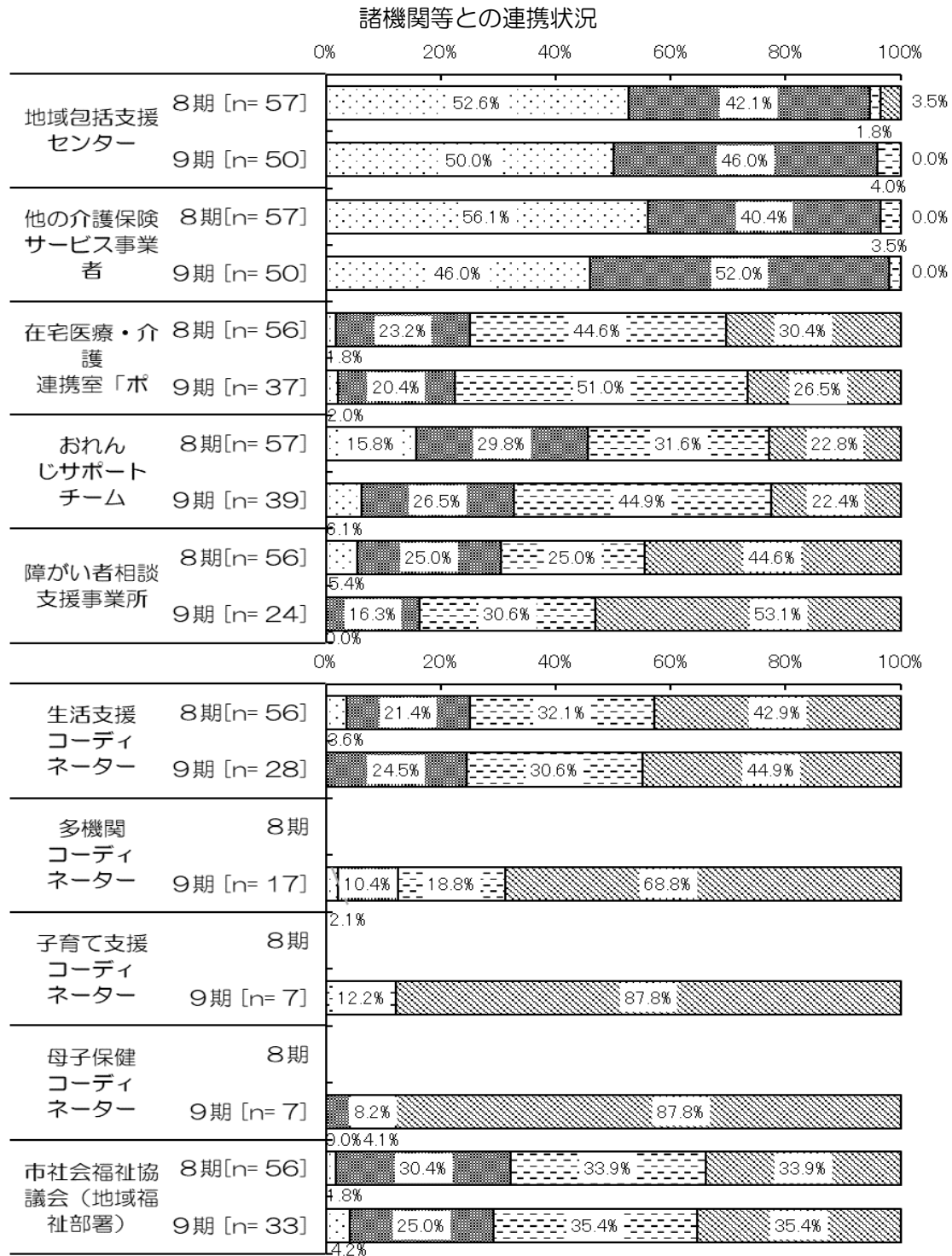
#### ※その他の取組

- ・他科へのコンサル等、病院内での連携促進

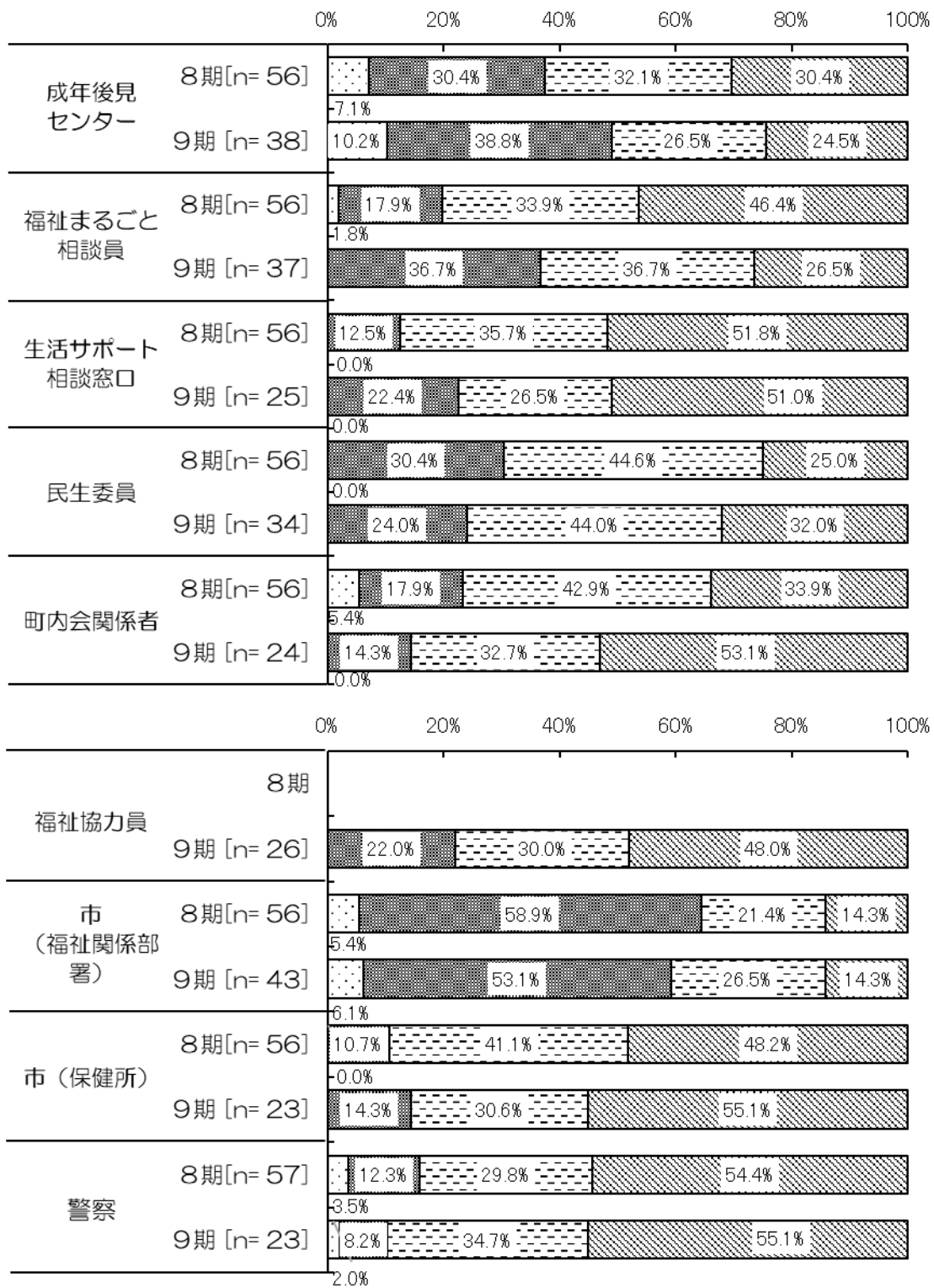
## (8) 外部の諸機関等との連携について

諸機関との連携状況は「地域包括支援センター」、「他の介護保険サービス事業者」で、「十分に取れている」と「十分ではないが概ね取れている」を合わせて「取れている」と9割以上と回答しています。

前回8期調査結果との比較では、「地域包括支援センター」、「他の介護保険サービス事業者」以外の諸機関で「取れている」割合が減少しています。



十分に取れている
  十分ではないが概ね取れている
  あまり取れていない
  取れていない



十分に取れている
  十分ではないが概ね取れている
  あまり取れていない
  取れていない

※第8期では、「多機関コーディネーター」「子育て支援コーディネーター」「母子保健コーディネーター」「福祉協力員」について調査を実施していない。



### (9) 外部の諸機関等との連携がとれている好事例（自由記述）

- ・地域包括支援センターとは、新規の依頼を受けたり地域の研修会などに参加している。他の介護保険サービス事業者とは、状況の共有や伝達事項があれば連絡するようにしている。
- ・町内会関係者、福祉協力員は、認知症カフェを通して交流があったおかげで、町内会開催のいきいきサロンに行くための徒歩での送り迎えをお願いすることができ、ご利用者が望んでいた地域での社会参加が可能となった。地域包括支援センターは、新規依頼があった際、事前に包括から利用者への説明がきちんとされていたため、初回訪問の時から信頼していただき話がスムーズに進められた。
- ・成年後見センターについては実際稼働しているため連携は概ね取れています。
- ・障害のある方を受診先と警察に相談しスムーズに入院できた。地域ケア会議、研修会、事例検討会を通じ顔の見える関係づくりを行っている。
- ・虐待の疑いのある方の相談をし、包括、おれんじサポート、長寿支援課共同で個別ケア会議開催できた。
- ・事業所からの近況報告がある。
- ・必要時に連携を図る頻度が多い外部の諸機関であるため。
- ・悩んだときや迷ったときに電話で問い合わせると丁寧に教えてくれる。
- ・おれんじサポートチームは、相談のみであっても受け付けてくれる。介入には至らないものの、助言を受けてケアマネが対応し、改善したケースあり。市（福祉関係部署）は、介護者が聾啞者のため、市障がい福祉課と手話通訳支援で密に連携中。モニタリング訪問時、通訳を介して面談。
- ・毎月の利用状況の報告・利用者の状態、状況など教えてもらう。
- ・認知症の利用者をおれんじサポートに入ってもらいみんなで見れて支援できた。本人の状態を共有し、出来ることが増えるような環境の整備を行う。症状の進行を予防できるような生活の確保。
- ・困難ケースの方の相談、地域ケア会議を開催してもらった。同敷地内に包括が設置されている環境のため、日頃から交流があり、定期的に事例検討などもして相談しやすい関係性が構築されている。
- ・利用者に係る方々と電話でのやり取りだったが、利用者の近況を共有している。
- ・ご利用者様を通じて情報の共有を行っている。
- ・包括：些細なことでも互いに情報共有し、地域ケア会議の場で顔の見える関係を作る機会があった。利用者の状態に変化があった際に情報共有できている。
- ・紹介依頼があるケースは、地域包括支援センターへの状況報告や主催の研修会等に参加し関係づくりを行い相談できる環境を作るよう努力している。
- ・適切なサービスかどうか（今必要な調整か）を相談する。具体例はないが必ず迷ったときは支援センターに相談している。
- ・困難事例のお宅へ同行訪問し、一緒に対応してくれた。
- ・第2層生活支援コーディネーターと包括と連携し、地域での活動も継続させながら、介護サービスも組み合わせて利用している。

- ・虐待事例を市役所、包括と一緒に関わり介護支援専門員だけで抱え込むことがなく支援できた。
- ・困難ケースなど都度、相談、報告、連携を図っている。
- ・何かあれば連携して随時対応
- ・予防プランの委託を受けているため、その都度相談できている。
- ・日常的な相談連携
- ・利用者の状態について随時報告を行う。インフォーマルサービスの相談や、困難事例についての情報共有を行う。
- ・相談させてもらいながら支援を進めているため。
- ・同法人で運営し、同じ建物内に機関が併設されているため連携がとりやすい。認知症のある独居の方について、包括を通して民生委員や地域と情報共有している。介護サービスで地域の資源を利用したい時には生活支援コーディネーターに相談している。
- ・地域包括支援センター職員と相談、同行訪問、地域ケア会議開催ができています。
- ・初期認知症の利用者に数か月間かけて何度も同行訪問し、受診とサービスにつながった事例があった。薬局の介入が上手で助かってる。まるごと相談も親身になって下さり助かっている。
- ・課題を共有し、情報のやりとりを都度行っている。状況に合わせてカンファレンスを開催する。困難事例について、その都度相談できる。単身、金銭管理のできない利用者に成年後見利用について相談している。
- ・身寄りがなく認知症の独居の方。おれんじサポートの検討により成年後見人の申し立てがされ、後見人の方と介護サービスや普段の生活について情報共有しながら、不調時の入院やその後は施設入所まで状況に合わせ連携が図れた。
- ・認知症が疑われる高齢者ご夫婦2人暮らしの利用者に関わり、サービス利用状況時の様子を各サービス事業所に確認するとともに、地区の民生委員へも何かあれば情報を頂けるよう伝えた。その後、得られた情報（金銭管理や薬の管理、生活状況等）から課題となる事項を地域包括支援センターへ報告。おれんじサポートに繋ぎ、確定診断を受け、又、成年後見制度利用へと上手く繋ぐ事ができた。
- ・サービス事業所からの毎月の状況報告と状態の変化時に連絡を受け共有している。

#### (10) 外部の諸機関等との連携をとれていない主な理由（自由記述）

- ・その分野での確認事項があれば、その都度連携を図りたいと思う。
- ・障がい者相談支援事業所、子育て支援コーディネーター、母子保健コーディネーター、生活サポート相談窓口は、そもそも連携窓口や担当者が分からない。どんな内容の相談ができるのかも分からない。
- ・利用者にとって必要性の少ないところとの連携は希薄になる。
- ・現状、関わる機会がほとんどない。どんな内容を相談してよいか分からない。どの部署がどこに事務所があるかわからない。
- ・結び付く事例がなかった。
- ・関わっているケースにおいて、あまり連携や相談する頻度が少ない。また、なかった外部の諸機関であるため。
- ・現在、相談する機会がなく連携が取れていない。
- ・該当者がいない、機会がない、連絡先（担当者）がわからない。
- ・どのような時に連携できるのかが分からない。事業内容がもう少し分かると良い。
- ・情報の共有をしっかりと行う。要介護の方自身が地域に出る機会が少なく、町内の方とのつながりが希薄な場合が多い。困難ケースはまず包括に相談するため、直接他機関と関わるケースはあまりなかった。
- ・検討の必要な事例がなかったため、諸機関との連携を図ることができなかった。事例がなかったとはいえ、積極性を持ち、知識を得ていきたいと考えている。
- ・ご利用者様を通じて、接点が今のところない。
- ・民生委員と福祉協力員は、お互いに連絡先を知らないのどこに連絡すれば良いのかわからない。
- ・その地域へ居宅在住の周知を行う事や地域内で開催される会議等に参加を行い、関係づくりを構築する機会を設ける努力を行う。
- ・どのような役割でどのような活動をしているのか、知識不足もあり活用の認識が薄い。活動内容の紹介や事例を目にする機会があればよい。
- ・相談してどのような対応をとってくれるのか具体的な事がわからない。連絡先がわからない。
- ・対象となる利用者が居ない。
- ・他の専門職種との交流する機会を作る。
- ・支援の必要がない。必要なケースは連携している。
- ・あまり関わる機会がない。
- ・取れていないは、必要性がなかった。
- ・活用する場面がない。
- ・現在連携する必要があまりないから。
- ・諸機関の役割・内容を把握する。
- ・包括主催で民生協力員研修際にケアマネージャーとの交流の場を作ってほしい。H、Iについては、業務内容も把握できていないので勉強したい。また、困った時には同法人内にあ

る、福祉まるごと相談に相談し、子育て支援コーディネーター、母子保健コーディネーターの支援員につなげてもらい、連携していきたい。

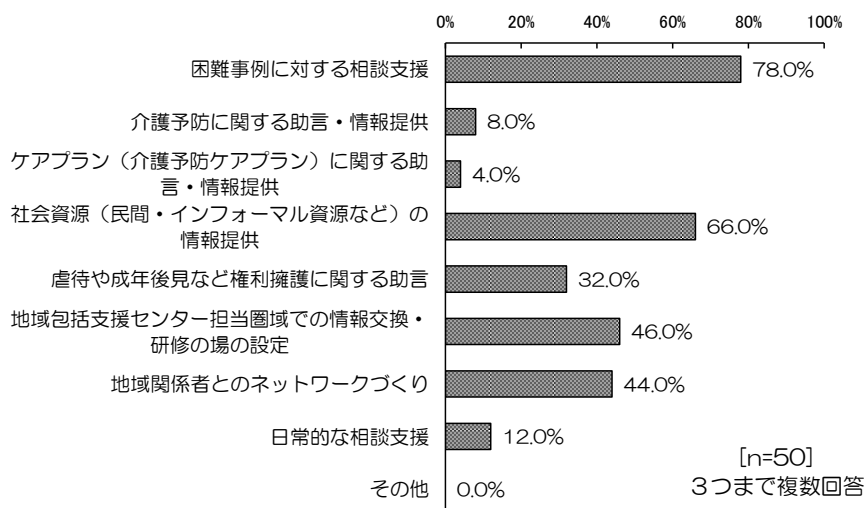
- ・コロナの影響で民生委員は訪問が難しい。利用者の方から来ないでほしいと希望がある。別居している娘が時々来るので訪問や援助はいらないと断るケースもある。実際はもっと援助が必要と感じるケースが何件かある。
- ・障がい者相談支援事業所は、障がい者の自宅訪問や面会をせず、その母親がケアマネジャーに電話をして、子のことを聞いてくる。しかしケアマネは子と面会したことがないし、母親はレベルが上がり自立となり、ケアマネとは契約終了したことを伝えたにも関わらず、何度も電話で聞いてきた。必要な事例がないと連携に至らない。また、連携の仕方がよくわからない。
- ・役割や関わり方など周知が不十分なため、情報を得る機会を設けてほしい。
- ・どこにだれが配置されていて、どこに連絡とっていいのかわからない。町内の民生委員や見守りしてくださる方等の情報が入らず、連携したくてもできない。民生委員へあいさつしたい旨を本人に伝えたが、必要ないとの話があり、連絡が取れていない。
- ・「あまり取れていない」の選択に至ったものについては、それぞれがどのような機能を担っているのか分からないものも多い為、それぞれの機関がどのような関わりをして下さるのか、自らも情報収集をしたいと思う。なお、山形市においても、上記機関を全てケアマネへ上手く利用するよう推奨するのであれば、各機関がどのような機能を担うのか、どのような時に相談するのが有効なのか、研修等で周知して頂ければと思う。
- ・介護認定がついたことですべてケースを丸投げされてしまうため、どういった連携が必要かとのアドバイスがない。また、各機関の役割がどういったことを実施してくれるか、わからない機関もある。

## 5 諸機関に期待することについて

### (1) 地域包括支援センターの取組で期待していることについて

取組で期待していることは、「困難事例に対する相談支援」(78.0%)が最も多く、次いで「社会資源(民間・インフォーマル資源など)の情報提供」(66.0%)、「地域包括支援センター担当圏域での情報交換・研修の場の設定」(46.0%)となっています。

地域包括支援センターに期待すること



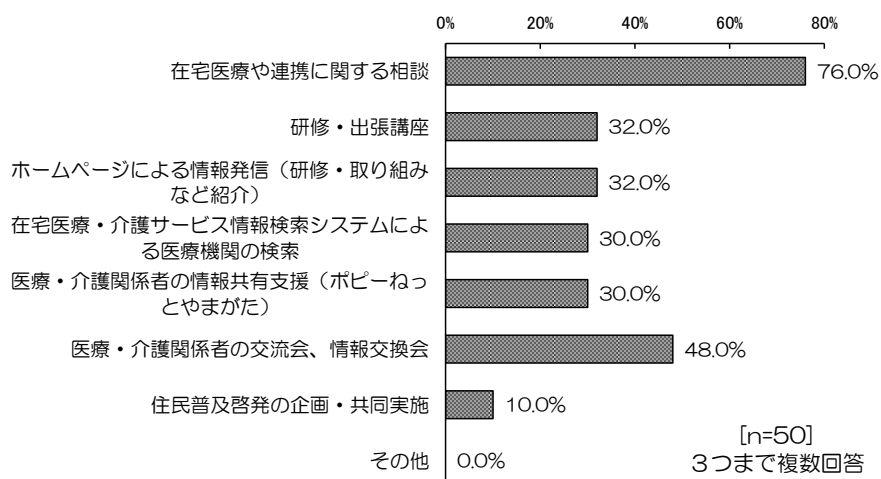
※その他の期待すること

- ・地域包括支援センターからの介護利用者の照会はない。当方からの予防介護の連携はあるが、包括の経営母体の直属の居宅に行っているかと思う。今後は公平な交流が望まれる。

### (2) 在宅医療・介護連携推進室「ポピー」の取組で期待していることについて

取組で期待していることは、「在宅医療や連携に関する相談」(76.0%)が最も多く、次いで「医療・介護関係者の交流会、情報交換会」(48.0%)、「研修・出張講座」、「ホームページによる情報発信」(ともに32.0%)となっています。

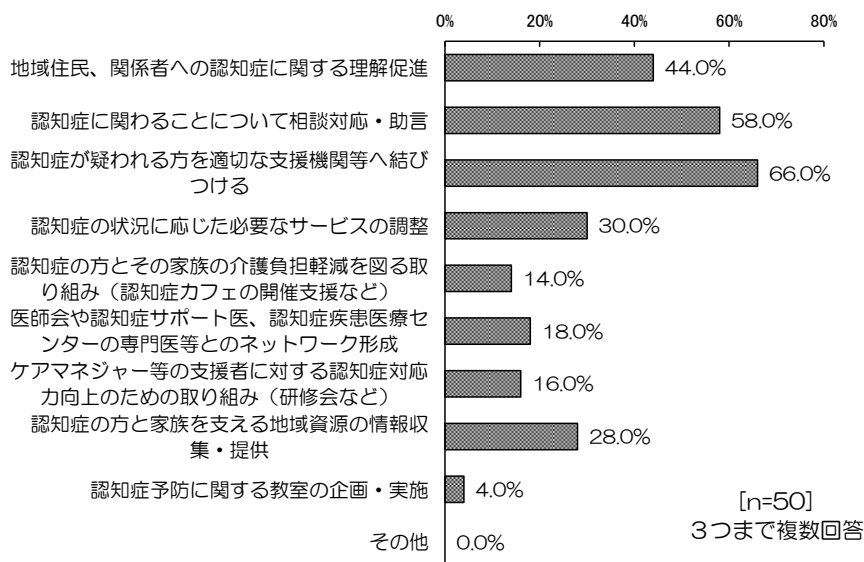
「ポピー」に期待すること



### (3) おれんじサポートチーム（えがお・こころ）の取組で期待していることについて

取組で期待していることは、「認知症が疑われる方を適切な支援機関等へ結びつける」(66.0%)が最も多く、次いで「認知症に関わることについて相談対応・助言」(58.0%)、「地域住民、関係者への認知症に関する理解促進」(44.0%)となっています。

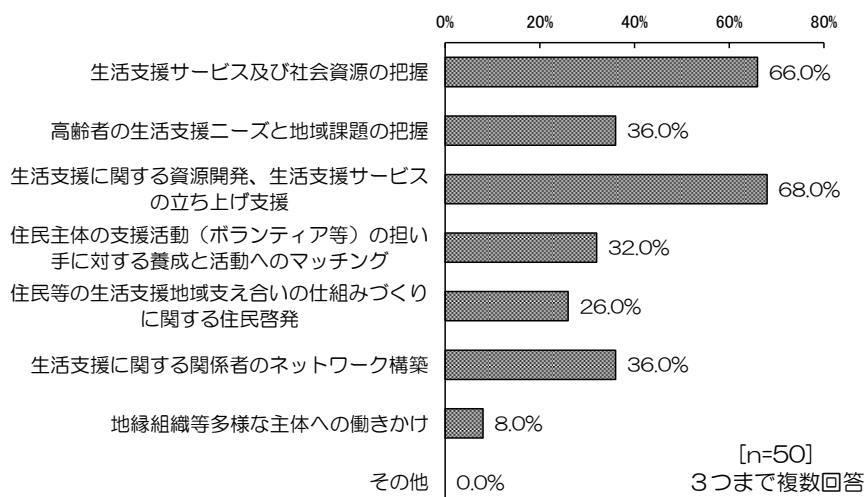
おれんじサポートチームに期待すること



### (4) 生活支援コーディネーターの取組で期待していることについて

取組で期待していることは、「生活支援に関する資源開発、生活支援サービスの立ち上げ支援」(68.0%)が最も多く、次いで「生活支援サービス及び社会資源の把握」(66.0%)、「高齢者の生活支援ニーズと地域課題の把握」(36.0%)、「生活支援に関する関係者のネットワーク構築」(ともに36.0%)となっています。

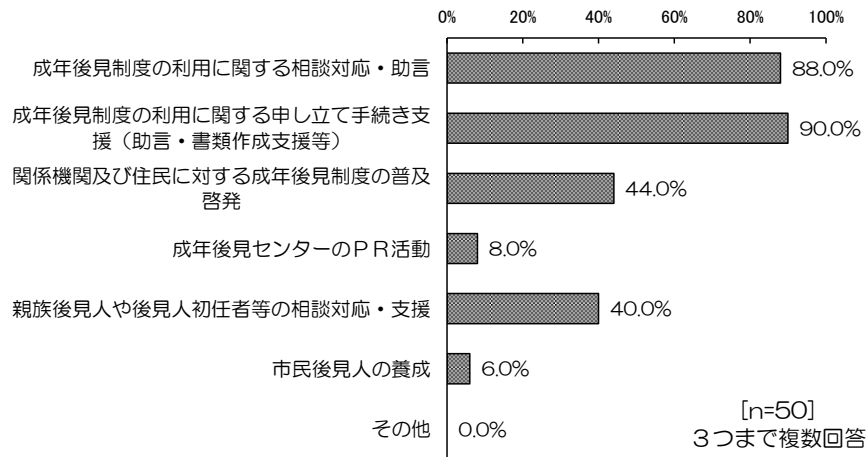
生活支援コーディネーターに期待すること



### (5) 成年後見センターの取組で期待していることについて

取組で期待していることは、「成年後見制度の利用に関する申し立て手続き支援（助言・書類作成支援等）」（90.0%）が最も多く、次いで「成年後見制度の利用に関する相談対応・助言」（88.0%）、「関係機関及び住民に対する成年後見制度の普及啓発」（44.0%）となっています。

成年後見センターに期待すること

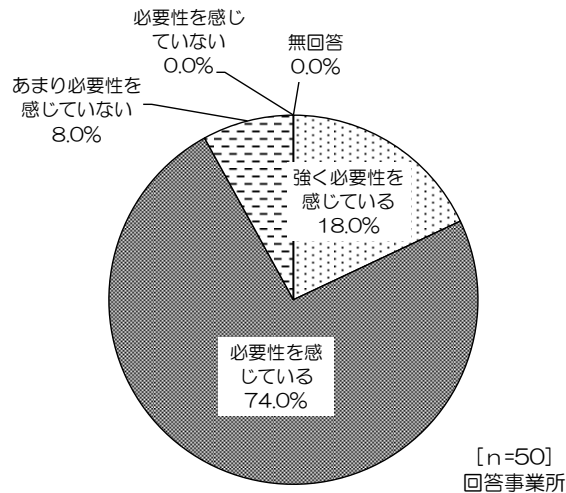


## 6 その他

### (1) 高齢者の社会参加等を促進する必要性について

促進する必要性について、「強く必要性を感じている」(18.0%)と「必要性を感じている」(74.0%)を合わせた「必要性を感じている」が9割を超えています。

高齢者の社会参加等を促進する必要性



※必要性に対する理由

#### 〔1. 強く必要性を感じている〕

- ・近隣企業と協力し、役割を持って活動に参加してもらうことで、意欲的に生活することができ認知症の進行も遅らせることができるのではないかと考える。
- ・加齢や疾病により、能力・耐久性に変化が生じていても「まだやれる」「まだ大丈夫」と受け入れられない方が増えている一方で、労働人口の減少、社会資源の不足の課題がある。元気な高齢者が、退職後・免許返納後でも通え、活動できる拠点があることで、労働力として参画していけることがニーズ充足にも繋がる。
- ・生活に関わる支援について地域で支えていく仕組みを確立し、高齢者の生きがいとなるようにしてほしい
- ・福祉関係者だけでは担うことができない世の中になっていくと感じている。要支援者、要介護者が共存する環境を整えていくためには、専門職以外の方々の理解や支援も重要であると感じる。要支援者、要介護者が存在価値を実感できる環境を整えていくことが必要とされると思う。
- ・個々に留まらず地域ぐるみで取り組みが必要
- ・人材不足が著しいため、高齢者の参加が必須と感じる。急に仕事での役割(仕事)がなくなると、活動性が低下して認知症や機能低下になってしまう。仕事は引退してもまだまだできるうちに、次の役割につなげられるとよいと思う。
- ・サービスを享受するだけでなく、役割があれば活躍できる方々が本当に多いと感じるため、そのような方々の力も借りて、社会を動かしていくことが必要であると考え。また、本人自身も身体機能や認知機能に働きかけることが出来、健康的に過ごすことが出来る考える。



- ・ある程度身体機能やADLが回復してきた際、社会参加を促そうとしても、住民主体の通いの場を好まない方もいる。民間企業や地域の活動団体と連携し、少しでも収入のある、(ボランティアも良いと思うが)モチベーションを高く保てるような役割が、高齢者にある形での社会参加は、その人のQOLが向上するとともに、人員不足等で困る企業があれば、相乗効果があるのではないかと感じるので、必要性は強く感じる。

## 〔2. 必要性を感じている〕

- ・QOLの維持・ADL低下や認知症予防に大きく影響するから。
- ・働ける高齢者に対する活動の場を提供する。自立支援型になるかと思う
- ・介護する担い手不足など、元気な高齢者ができることを役立ててもらおう場があることで、必要な高齢者が在宅生活を維持できるかと考える。高齢者が高齢者を支える仕組みづくりが必要だと思う。役割がなくなった途端に体調を崩したり、物忘れが出現する方が多い。介護を受ける側も同年代と話す機会が減り空虚感があるため、交流による改善が見込めるのではないかと。
- ・認知症の早期発見等においては各種関係機関のみではなかなか難しいと考えられ、地域の企業や町内住民の協力が不可欠であると考えため。
- ・役割があることは生きがいになると思う。自立支援のため、役割を持って生活することで、活気のある生活を継続することができる。
- ・高齢者の役割がある形での社会参加により、自立した生活が確保できる。
- ・役割がある事で生活の活性化が図られる可能性がある。
- ・役割ややりがい等があることで自立した生活意欲が高まるため、閉じこもり予防のため
- ・介護保険での賄えない部分が多々あり、援助の内容によっては介護保険サービス事業とは違った団体に依頼が出来る環境があると、支援を行う上で利用できる選択肢が増え、利用者様も安心して住み慣れた地域で生活を継続できると考える。
- ・個人情報を守秘
- ・2号保険者～70歳代前半の年代の方、また身体的には元気な認知症の方など、介護認定を受けても可能な範囲で何か社会に貢献できることがあれば良いと考える方がいたため。
- ・昔、現役で仕事をしていた方が、もう一度やりがいのある事をする事で、生きがいとなる可能性もあるため
- ・50・60代のご利用者の方は、リハビリしてできるようになっても、社会参加を受け入れてくれるところがないため何もできない状態のため。
- ・社会参加の場が広がることで、生きがいや介護予防につながる。
- ・やりがいづくりをすることにより、認知症予防や体力低下につながると思うから。
- ・住み慣れた地域で生きがいをもって暮らしていくためには、能力のある方には活かせる活動の場を作っていく必要がある。役割があることで活動的に生活できることから、心身機能の維持・向上が期待できる。また社会と繋がる事で自信につながる。役割があつて社会参加することは最大の介護予防と考える。社会の一員でいたいと願う高齢者に関して活動できる場や情報の提供がもっと活発になればと思う。山形の県民性もあり、自ら手をあげて活動したいと発信できない人がたくさんいる様に思う。
- ・地域の中で住民が困っていること、楽しめることを共同で出来ると良い。無料までは難しいと思われるので、低料金で出来ることが良いのでは
- ・地域内で、高齢者間で今以上に困りごとの助け合いができれば良いと思います。

- ・高齢者が参加、活躍できる社会になることで、意欲的に生活ができ介護予防につながるから
- ・担い手として期待
- ・役割があり社会参加できることは、高齢者にとって心身面で意欲向上につながる。介護予防にもつながる。高齢者にできる役割を民間企業、地域で活動の場を広げてほしい。

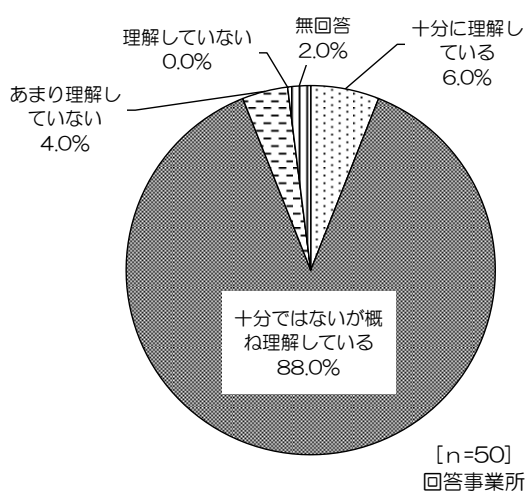
### 【3. あまり必要性を感じていない】

- ・事例がない

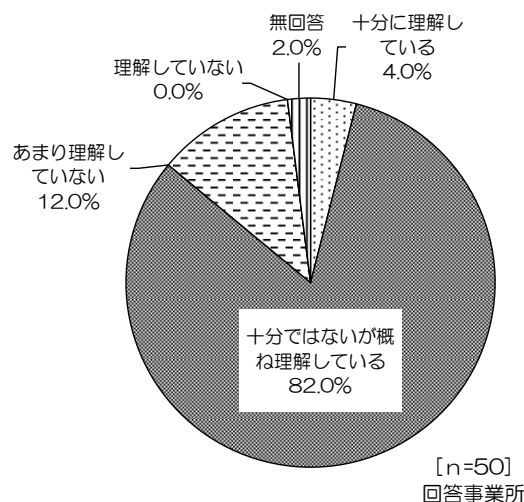
## (2) 介護予防・日常生活支援総合事業に対する理解度について

理念や目的については「十分ではないが概ね理解している」(88.0%)、事業内容については「十分ではないが概ね理解している」(82.0%)が最も多くなっていますが、住民主体の通いの場など一般介護予防事業の事業内容については「あまり理解していない」(50.0%)が最も多くなっています。

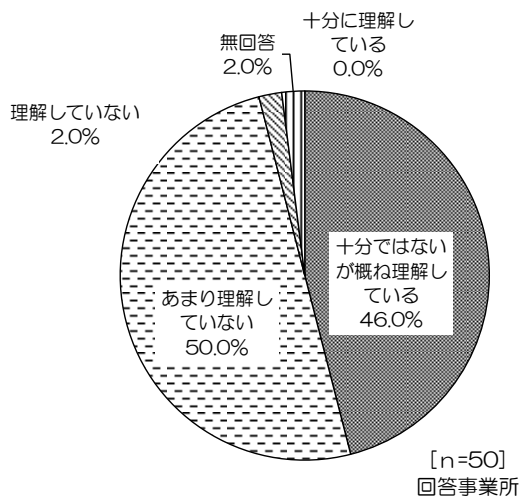
介護予防・日常生活支援総合事業の  
理念や目的の理解度



介護予防・生活支援サービス事業の  
事業内容の理解度



住民主体の通いの場など  
一般介護予防事業の事業内容の理解度

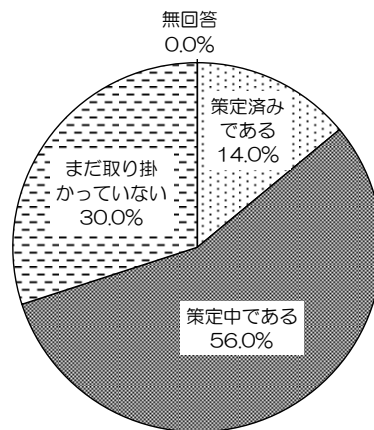


(3) 令和3年度介護報酬改定において義務化される項目（令和6年4月1日より）について

①業務継続計画の策定、研修及び訓練等の義務化における現在の業務継続計画の策定状況

「策定済みである」は 14.0%、「策定中である」は 56.0%、「まだ取り掛かっていない」が 30.0%となっています。

業務継続計画の策定状況

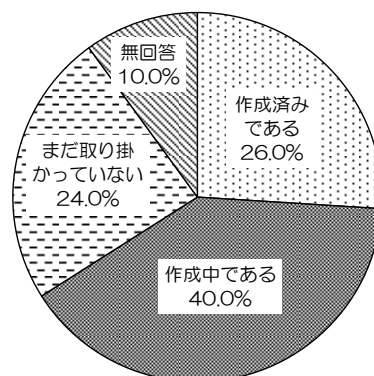


[n=50]  
回答事業所

②感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施の義務化における現在の指針の整備状況

「作成済みである」は 26.0%、「作成中である」は 40.0%、「まだ取り掛かっていない」が 24.0%となっています。

指針の整備状況

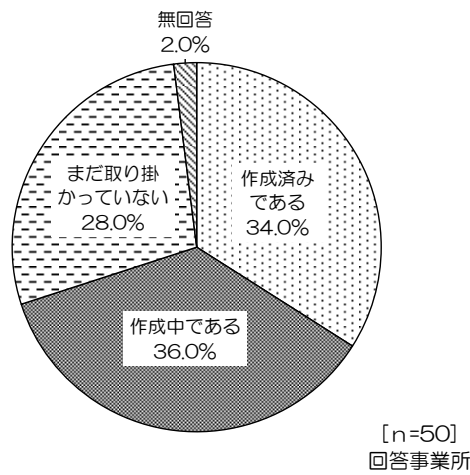


[n=50]  
回答事業所

③虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置の義務化における現在の指針の整備状況

「作成済みである」は 34.0%、「作成中である」は 36.0%、「まだ取り掛かっていない」が 28.0%となっています。

指針の整備状況



#### (4) 在宅生活・在宅介護を支えていくための意見・提案について（自由記述）

- ・一人暮らしの高齢者、認知症の方のサポート体制を増やしてほしいと思う。  
地域にはない問題発掘・インフォーマルサービスの構築には、今以上にケアマネの声をキャッチし反映して頂けるとありがたい。ホームページに窓口を設置しメールでの収集、社協などの中にボックスを設置するなど。
- ・最後まで住み慣れた家で過ごしたいとほとんどの人が思っている。地域を知ること、それはその地域の方々にも興味を持ってもらわないことには、他人事と捉えるのではなく自分事と捉えてもらう住民の意識改革も必要と思っている。「介護が必要になったとき、自分がけがをして動けなくなったときとか考えているのか」地域住民にアンケートをとるなど実施してみてはいかがだろうか。
- ・認知症がありサービス利用拒否。当時のCMに相談したが「サービス利用もないから連携のしようがない」と言われ親身になってもらえず、家族は途方に暮れたようだ。実際、実績に結び付かない相談も多くあります。そういった手間ひまが報われるとそういったケースがなくなり、安心して在宅生活が営めると思う。要介護1～2で低所得者にとっては有料老人ホームの入居が難しい。在宅生活が困難でも金銭的な都合が付かず十分なサービス利用が出来ずに困っている方もいる。軽度者が安価で入居できるよう有料老人ホームでも減免対象となるよう希望する。
- ・地域ケア会議を通じて『「移動」「買物」支援する社会資源が必要』との意見は既に出ている。意見・提言集約の段階は過ぎており、今は「どう進めるのか」の段階と考える。迅速な取組みを期待したい。家族不和・介護者に課題がある・近隣トラブル等、複雑化・複合的課題があるケースの割合が非常に増えている。課題解決に向けた助言を受けることで、ケアマネも力をもらえる。自立支援型より課題解決型の地域ケア会議を積極的に開催してほしい。
- ・現在の利用者様のニーズや家族構成の変化等があり、支援を行う上で多方面からの考えや支援が必要となってきたと思う。自身のスキルアップ努力も、もちろんだが1人では抱え込まず他の機関や事業所と連携を取りながら支援に当たれたらと思う。また、協働支援をする上での関係づくりも日々取り組んで行きたいと思っている。
- ・介護サービスだけでは賅えない部分でどうしていくか。日々模索していますが、結局施設入所となるケースが多い。
- ・高齢者世帯が多い中で、通院が大変になってきている問題について。通院手段がなくタクシーで通院しても、その内容をきちんと把握できず、主治医の助言を活かせないために、介護支援専門員や訪問看護を通してオンライン診療ができるシステムを作る事はできないか。認知症について、地域や子世帯への理解ができるような研修
- ・医療連携をはじめ、さまざまな関係機関の方との連携が重要と感じており、常に連携が図れる関係づくりが必要だと思う。
- ・法律、制度だけでは補うことのできない事が多くある。自立支援や在宅生活を推進するのであれば、柔軟な対応がもっと必要と思う。
- ・在宅生活を継続する上での問題点は、一人暮らしや高齢者夫婦の二人暮らし。または、同居家族が引きこもりや障害をもっていて、経済的なこと、介護の技術や知識がないことがある。どうすれば支援できるのか模索中。支援を拒否されるのが一番辛い。

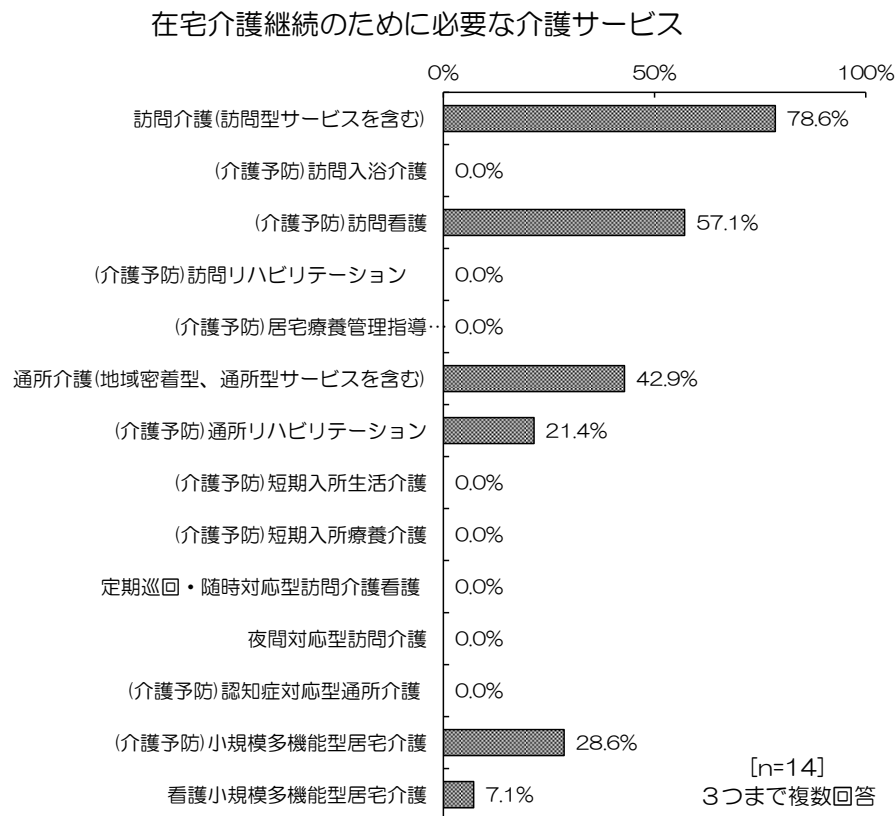
- ・山形市内でショートステイの一部が特養に移行となることが毎年続いているが、一部ショートステイ利用者の行き場が無くなることもあり、対応が大変な場面がある。また、ショートステイを希望しても、満室で予約が取れないことも相変わらず多く困っている。
- ・自動車運転免許がなくても困らない地域づくりが急務。ケアマネの交流会でも、多くのケアマネが地域で一番困っていることに挙げているのが「免許返納後に生活の質が落ちる」ということだった。単に、誰かが買物をしてくれるでは済まない。宅配弁当を頼んでも、口に合わず止めてしまう人が多い。在宅生活を支えていくためには、家族の支えや支援が必要だと思う。家族も自分達の生活で精一杯で余裕がないようだ。ケアマネに任せきりで、自分の親に関心が向かない。すぐ施設に入所させたがる。介護サービスが入ると、民生委員や福祉協力員が手を引いてしまう傾向がある。
- ・8050、ダブルケア、精神障害を抱えながらも主介護者となるようなケース等、課題が複雑、多様化してきている現状に、地域包括支援センターも、高齢者の総合相談窓口のみならず、地域福祉の相談窓口としての機能も担っているとすれば、地域包括支援センターの配置人数はもう少し増員しても良いのではないかと感じる。又、私達ケアマネジャーも、フォーマル・インフォーマルサービスを組み合わせた支援が必要であると思い実践しているが、本日のアンケートより、母子保健コーディネーター・子育て支援コーディネーター等、あまり耳にしないような外部機関等も含まれており、それぞれの機関がどのような役割を担っているのか等も、今後高齢者の支援のみならず、「世帯支援」も視野に入れていく中では、必要な知識であると思われ、例えばケアマネジャー向けに、「外部の諸機関等との連携について」にあるような、それぞれの機関より、その機能を教えて頂けるような研修も、重層的支援体制を考える上では必要だと感じたので、是非検討頂ければと思う。

## 第IV章 地域包括支援センターアンケート調査結果のまとめ

### 1 介護サービス等の提供状況について

#### (1) 在宅生活を継続するために必要な介護サービスについて

在宅生活を継続するために必要な介護サービスとして、「訪問介護（訪問型サービスを含む）」（78.6%）が最も多く、次いで「（介護予防）訪問看護」（57.1%）、「通所介護（地域密着型、通所型サービスを含む）」（42.9%）となっています。



## ※在宅生活を継続するために必要なサービスと考える理由

### (1. 訪問介護（訪問型サービスを含む）)

- ・在宅生活の基盤となるもの。自立支援を考慮した支援を関係者共有する必要がある。
- ・在宅での生活全般の支援
- ・単身・高齢者世帯の増加、家族関係の希薄化が背景にあり、日常生活を支えるために生活援助は欠かせない
- ・住み慣れた自宅で過ごすためには、自宅内で受ける介護サービスと日常生活を送る為の家事支援が必須。
- ・在宅介護を全体的に支えてくれるサービスだから。
- ・本人のできないところのサポートと一緒にすることへの支援ができるため
- ・買物や掃除を手伝ってくれる方がいると在宅生活の継続が可能となる場合が多い。高齢になるにつれ、難しい部分がでてくるので、自宅での生活を続けるため支援が必要。山形は山間地が多く買物に不便な生活環境にあるため。生活に直結するサービスのため。
- ・支援の場合、整形疾患が多く膝や腰に負担がかかるため、IADLの低下を招きやすく、支援が必要。
- ・生活維持するため
- ・高齢者のみの世帯の増加に伴い生活支援は重要だと思う
- ・在宅生活の基盤を支えるものだから
- ・生活や身体の支援

### (3. (介護予防)訪問看護)

- ・入院期間が短く在宅療養が必要な方が増えている。また、終末期で在宅に戻るケースが増えている。
- ・健康面の安定として、医療依存度が高い方は必須。
- ・疾患を持ちながらも自分で管理ができるが、介護へ移行しない為の見守り、予防、早期発見が必要。
- ・医療による専門的支援の必要な方および、自宅環境に合わせたリハビリ
- ・健康管理するため
- ・慢性疾患を抱える高齢者の支援は重要だと思う
- ・体調管理
- ・リハビリ



(5. (介護予防)居宅療養管理指導)

- ・特に薬剤師による訪問や服薬管理が必要。適切に服薬し病状をコントロールすることで生活継続できる。

(6. 通所介護 (地域密着型、通所型サービスを含む))

- ・特に短時間型や運動特化型だと利用しやすく習い事や家事、用足しと併用しやすい。
- ・運動・交流の場となり介護予防の視点から重要。また、介護者の負担軽減にもつながる
- ・日常生活に楽しみや生きがいができるような支援は必要であるため。意欲向上につながる。
- ・通うことで同年代の方とのコミュニケーションがとれる。
- ・入浴支援
- ・高齢者の外出の機会の手立てともなるため。日中の居場所の確保、栄養の補給 (食事がある場合)、外出、入浴、運動の機会の支援等必要な事が多い。
- ・入浴、交流、認知症予防、全身状態の確認や看護師などによる健康相談
- ・支援体制構築にあたり認知度が高く (サービス利用拒否の方などに) 導入しやすい支援であるため
- ・体力・筋力低下予防、維持

(7. (介護予防)通所リハビリテーション)

- ・早期からのリハビリや指導により、在宅生活を続けるための筋力や体力を維持させるため。
- ・疾患の後遺症や症状が軽度なために、予防でのリハビリの継続が必要。
- ・心身機能の維持、低下防止のためリハビリ指導は必要だと思う。

(13. (介護予防)小規模多機能型居宅介護)

- ・独居の方等、誰かの目が入る環境を作りやすい
- ・通いや訪問、泊まりを本人や家族の状況に合わせて利用できるのは、在宅介護の継続に有効。
- ・デイ・HH・SSを一体で提供でき、特に単身高齢者、認知症のある方にはよいサービスだと思う。”顔なじみの開催”。訪問、通所の生活にあわせた一体的サービスが可能。その方に合わせた柔軟なサービスを提供できるため。
- ・総合的な支援を受けられるため

(14. 看護小規模多機能型居宅介護)

- ・通所、訪問、宿泊を柔軟に組み合わせることで個別対応した支援体制が構築できるため

(その他)

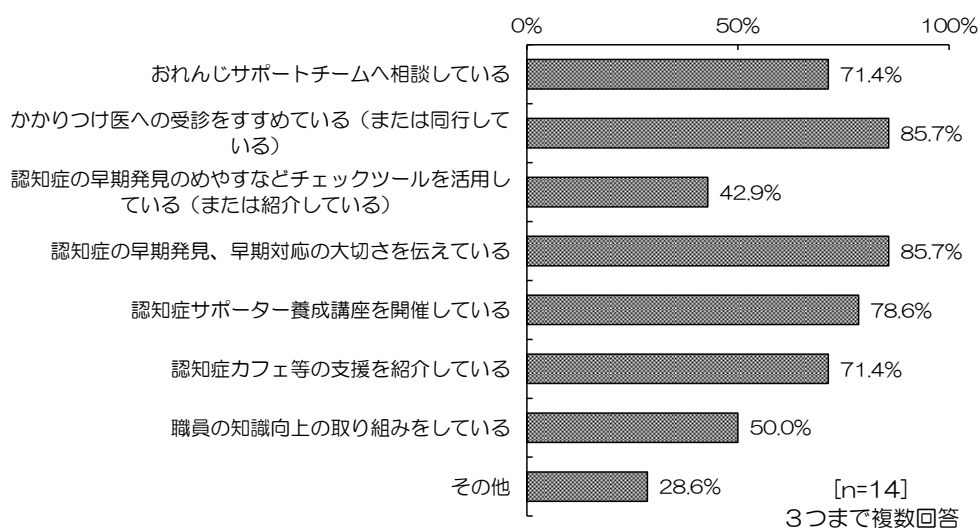
- ・利用者ごとに必要なサービスは違うと思われるので選択は難しい
- ・人によって違うため上位3つは選べない

## 2 認知症施策について

### (1) 認知症の早期発見・早期対応のため取り組んでいることについて

認知症の早期発見・早期対応のために取り組んでいることは、「かかりつけ医への受診をすすめている（または同行している）」、「認知症の早期発見、早期対応の大切さを伝えている」（ともに85.7%）が最も多く、次いで「認知症サポーター養成講座を開催している」（78.6%）、「おれんじサポートチームへ相談している」、「認知症カフェ等の支援を紹介している」（ともに71.4%）となっています。

認知症の早期発見・早期対応のため、取り組んでいること



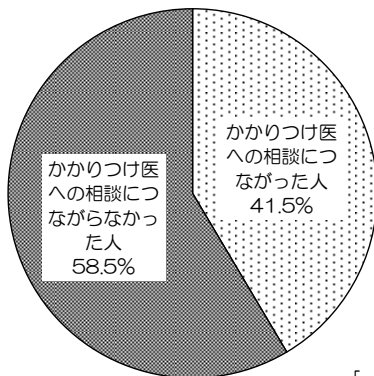
#### ※その他の取組

- ・サロン等通いの場での住民への周知活動
- ・サポーター養成講座とは別に住民に周知活動を行い、相談対応している。
- ・認知症カフェを他機関と共催で開催している。
- ・包括として認知症カフェを開催している。

## (2) 認知症が疑われる方への対応について

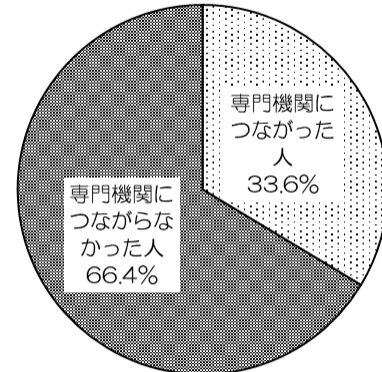
地域包括支援センターが令和4年1月1日から令和4年12月31日の1年間で予防プランを立てている人のうち、認知症と疑われる方は258人おり、そのうちかかりつけ医への相談につながったのは、107人(41.5%)となっています。また、かかりつけ医につながった方のうち、専門医療機関への相談につながったのは、36人(33.6%)となっています。

認知症が疑われる高齢者のうち、  
かかりつけ医につながった人の割合



[n=258]  
回答事業所：12

かかりつけ医につながった人のうち  
専門機関につながった人の割合



[n=107]  
回答事業所：12

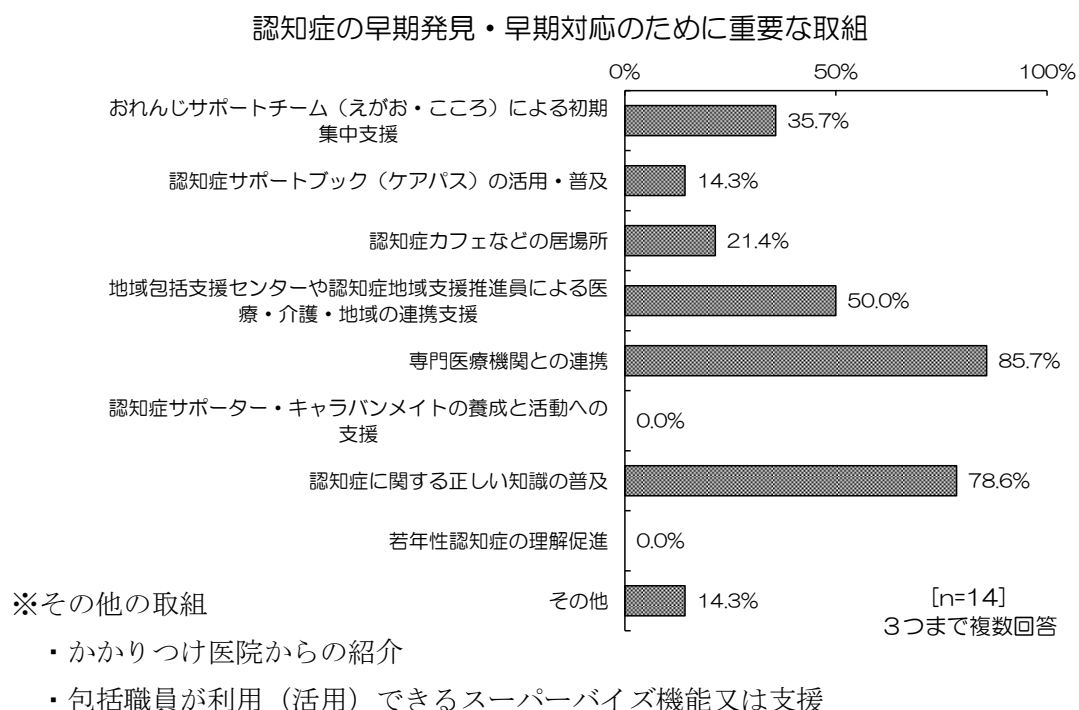
### ※専門医療機関の相談につながらなかった理由（自由記述）

- ・本人・家族の意向でかかりつけ医への相談のみ。本人・家族に認知症という自覚がなく、専門医への必要性を感じていないため。
- ・認知症らしき症状はあっても、サービス事業所の支援や本人や家族のなかで対処できたため、専門医受診まで勧めなかった
- ・独居で身寄りがいない方は専門医までつなぐことが難しい。
- ・家族が困っていないため
- ・家族が本人に対して関わりたがらず受診勧奨ができない。
- ・家族は医療職でもあり必要な段階で判断が可能、家族に判断を委ねている
- ・家族が介護職でもありかかりつけ医に相談できている
- ・慢性硬膜下血腫の治療を優先
- ・かかりつけ医で対応可能、かかりつけ医への信頼は厚い
- ・経過観察中
- ・専門医を受診継続中・専門医の定期診察を継続中
- ・本人が医師より認知症ではないと言われ、まだ認め難い
- ・周囲から話は出ているが本人家族と相談をしていない
- ・区分変更とCM引き継ぎを行っている
- ・サービス導入間もないため
- ・相談開始時より居宅が担当、委託のため居宅の判断へ

- ・本人、家族ともかかりつけ医の信頼は厚い
- ・生活状況も含め家族と経過観察中
- ・本人の認め難さが予測され、事業所も含め対応検討中
- ・家族の理解不足、本人の状況を受け入れられない
- ・転倒し入院、退院後小規模多機能へ
- ・CMへ委託しているケース
- ・周囲から聞くが、手術を控えており話に出ていない。
- ・家族含め必要性を感じていない。本人が拒否。主治医の理解が得られない。
- ・本人の受診拒否
- ・疑いはあるが、訪問型のサービスなどで様子を見ていて誰も対応に苦慮することがない為
- ・本人、家族が専門医の受診をそこまで望んでいない。
- ・認知症初期集中支援チームにつないだが、初期中の範囲でないと支援を断られた。
- ・認知症はあるが、生活上支障のない程度なので申請や予防プラン作成に至らない。又は、予防プラン支援のまま、受診や医療のタイミングをはかっている（経過をみている）ため受診につながらない。
- ・包括より提案するが、本人・家族が受診しない
- ・特に本人が拒否したため受診させられない。

### (3) 認知症の早期発見・早期対応のために重要だと思う取組について

認知症の早期発見・早期対応のために重要な取組は、「専門医療機関との連携」(85.7%)が最も多く、次いで「認知症に関する正しい知識の普及」(78.6%)、「地域包括支援センターや認知症地域支援推進員による医療・介護・地域の連携支援」(50.0%)となっています。

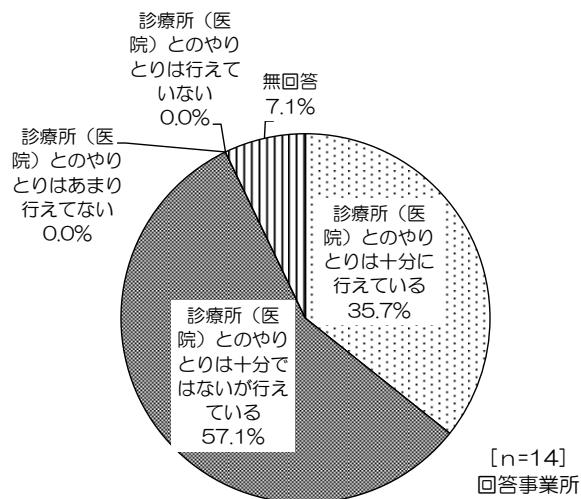


### 3 連携について

#### (1) 診療所（医院）との連携状況について

「十分に行えている」(35.7%)と「十分ではないが行えている」(57.1%)を合わせて92.8%が行えていると回答をしています。

診療所（医院）との連携状況



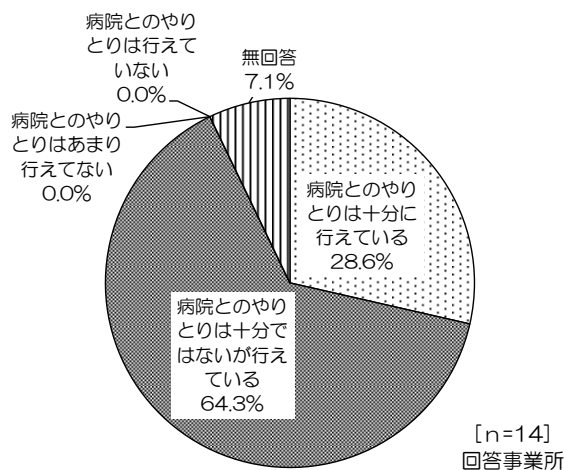
#### (2) 診療所（医院）との連携をとれていない主な理由について

(1)で「あまり行えていない」または「行えていない」と回答した地域支援包括センターはありませんでした。

#### (3) 病院との連携状況について

「十分に行えている」(28.6%)と「十分ではないが行えている」(64.3%)を合わせて92.9%が行えていると回答をしています。

病院との連携状況



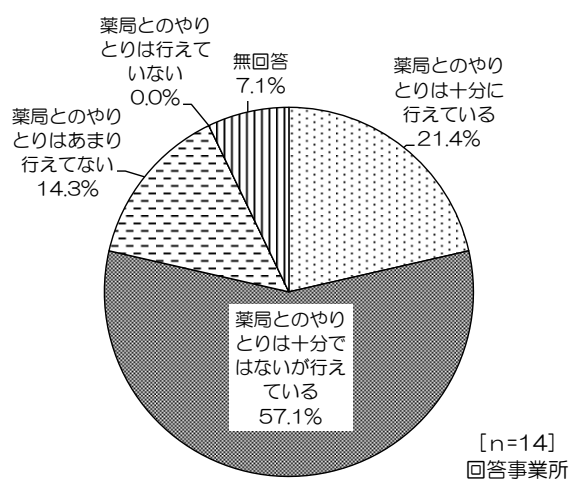
#### (4) 病院との連携をとれていない主な理由について

(1) で「あまり行えていない」または「行えていない」と回答した地域支援包括センターはありませんでした。

#### (5) 薬局との連携状況について

「十分に行えている」(21.4%)と「十分ではないが行えている」(57.1%)を合わせて78.5%が行えていると回答をしています。

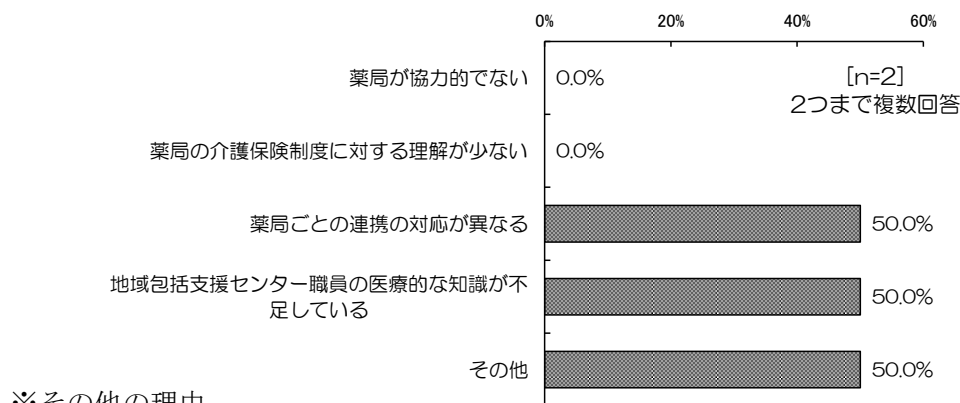
薬局との連携状況



#### (6) 薬局との連携をとれていない主な理由について

(1) で「あまり行えていない」または「行えていない」と回答した理由として、「薬局ごとの連携の対応が異なる」、「地域包括支援センター職員の医療的な知識が不足している」、「その他」がともに50.0%となっています。

薬局と連携がとれていない理由



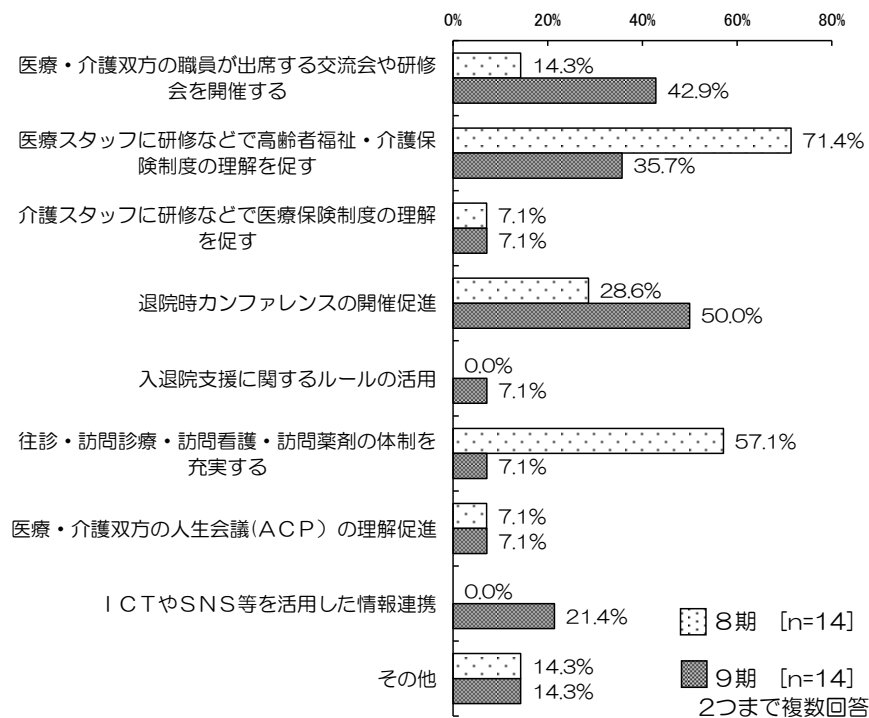
※その他の理由

- ・圏域内は院内処方が多いため

### (7) 医療機関と連携を図るうえで重要と考える取組について

医療機関と連携を図るうえで重要と考える取り組みは、「退院時カンファレンスの開催促進」(50.0%)が最も多く、次いで「医療・介護双方の職員が出席する交流会や研修会を開催する」(42.9%)、「医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す」(35.7%)となっています。最も多い「退院時カンファレンスの開催促進」では8期の28.6%より21.4%増加しています。また、8期で最も多かった「医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す」では35.7%減少しています。

連携を図るうえで重要だと考える取組



#### ※その他の取組

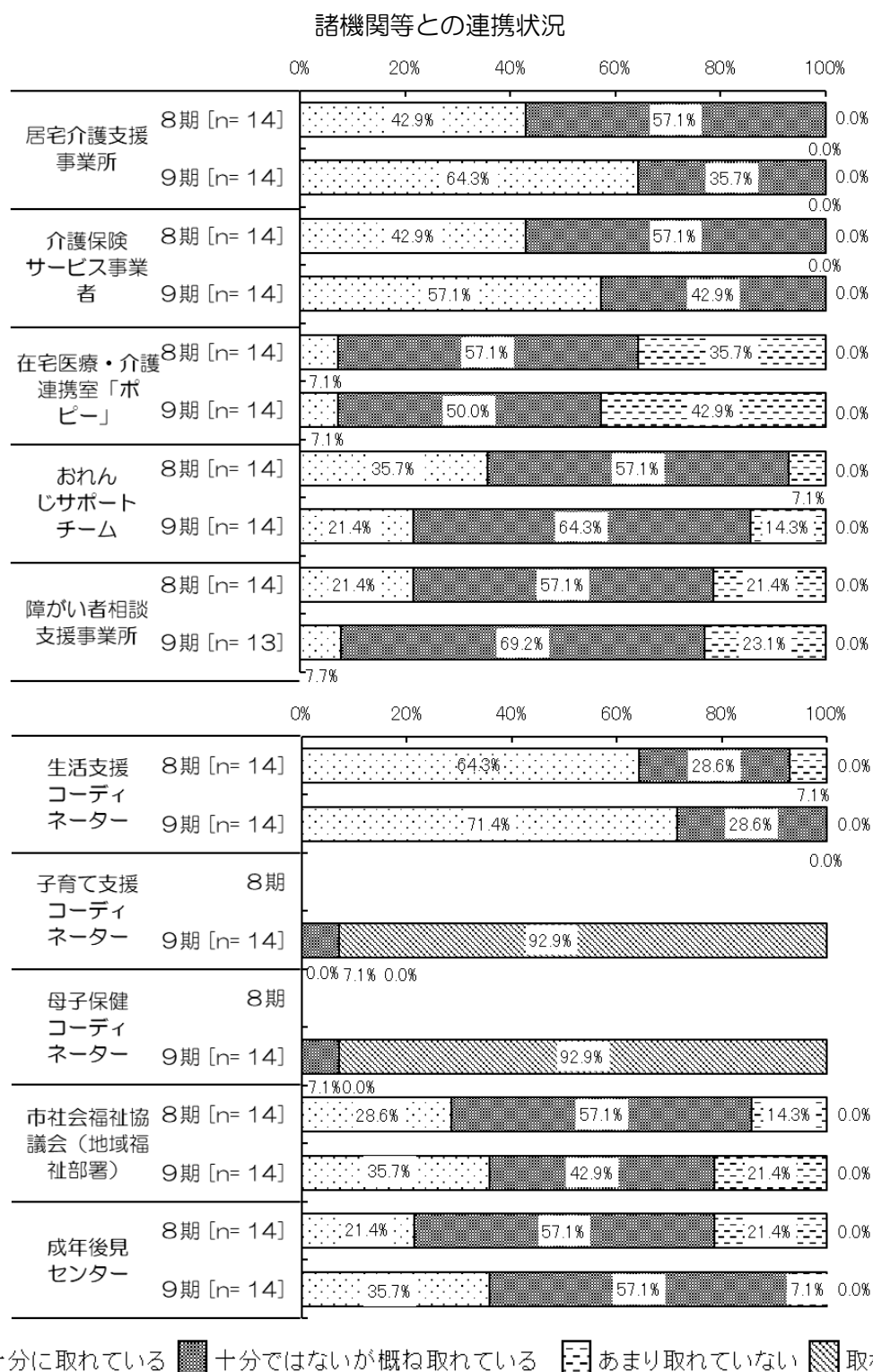
- ・多忙な医療従事者の負担を軽減すべく、個別の連携時役割分担や調整がお互いの理解を促す。
- ・医療機関への苦手意識のハードルを下げ、足しげく通って、業務や活動を知ってもらうこと

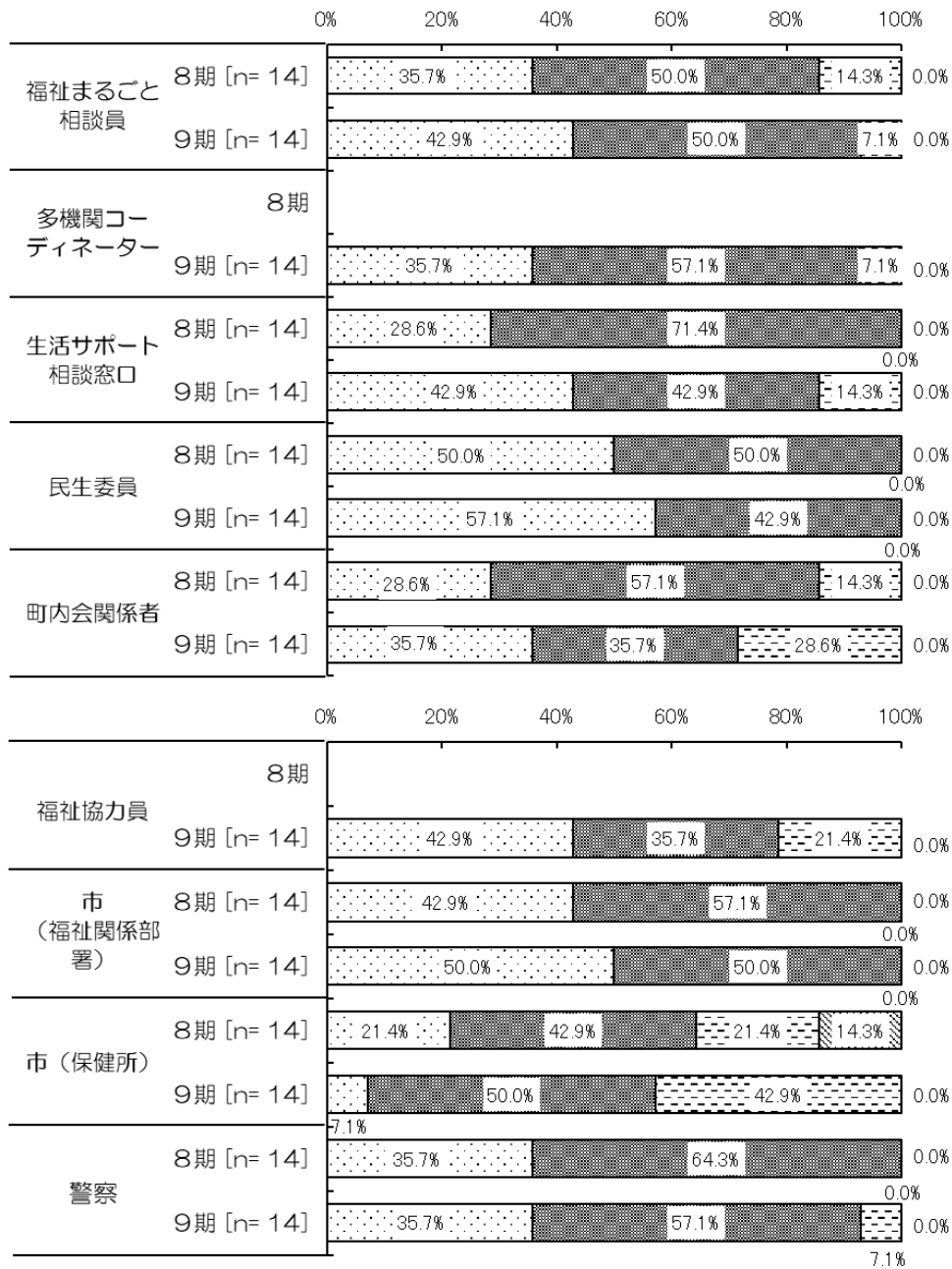


### (8) 外部の諸機関等との連携について

諸機関との連携状況は「居宅介護支援事業所」、「介護保険サービス事業者」で、「十分に取れている」と「十分ではないが概ね取れている」を合わせて「取れている」と9割以上と回答しています。

前回8期調査結果との比較では、「生活支援コーディネーター」、「成年後見センター」、「福祉まるごと相談員」では「取れている」割合が増加しています。





十分に取れている
 
 十分ではないが概ね取れている
 
 あまり取れていない
 
 取れていない

※第8期では、「多機関コーディネーター」、「子育て支援コーディネーター」、「母子保健コーディネーター」、「福祉協力員」について調査を実施していない。

### (9) 外部の諸機関等との連携がとれている好事例（自由記述）

- ・警察に入った近隣からの相談が認知症に関するものの場合、担当圏域の駐在所が訪問して下さり、具体的な状況や相談が包括に入り、訪問、支援につなげている。また、高齢者の安否確認の事例の際にも、単身で親族の連絡先が分からない場合など状況に応じ訪問に同行して下さる。包括としても安心して対応できる。
- ・認知症の両親と引きこもりの息子一家に関して、地域住民から様々な関係機関が連携し在宅生活を支えている。
- ・おれんじサポートチームと連携することで支援体制が強化され家族の安心感につながった。支援の目的を明確化しこまめに連絡を取るようになる連携が行政のほか、民生委員等と実践できていると感じている。
- ・民生委員や福祉協力員の連絡会、会議に出席し日頃より顔の見える関係作りができていて、各地域で相談があった際に、包括支援センターへ繋いでくれるので、包括から連絡、訪問しやすく、インテーク時スムーズに相談対応できる。
- ・地域役員とのつながりは強く、三者懇談会や直接連絡により、心配な地域住民の対象者がいれば教えてくれ、訪問し実態把握することができている。変化があれば都度情報共有を行う。世帯支援において、各担当している対象者の状況を共有。適宜集まったりしながら各々の問題解決に向けて役割分担できた。
- ・個別地域ケア会議を開催し、対応や役割分担をして連携している。
- ・複数の課題を抱えた世帯に対しての支援策として、情報を共有しながら役割分担し、訪問などを行い意向などを確認しながら見守り、支援につなげていく。
- ・相談者や地区の会議への参加を通して、地域の福祉協力員や民生委員との連携を図ってきた。ネットワーク連絡会の開催、地域ケア会議(個別含む)での顔の見える関係づくり。
- ・サービス担当者会議や情報交換において、目標を達成する為に本人も含めて検討していく。
- ・地区の民生委員からの身寄りがないケース。それまで地域で見守りしていたが幻覚幻聴が強くなり、近所も不安が増す。地域ケア会議で生活や既往歴、受診状況を関係者と共有し、関わり方や緊急対応の流れを確認し、見守り継続。数日後、自身が体調不良を訴え専門医を受診し、入院となる。入院中も空き家の管理、金銭管理など役割分担しながら支援ができた。
- ・内容的に考えるのか、関わりの頻度として考えるのかで判断した。

#### (10) 外部の諸機関等との連携をとれていない主な理由（自由記述）

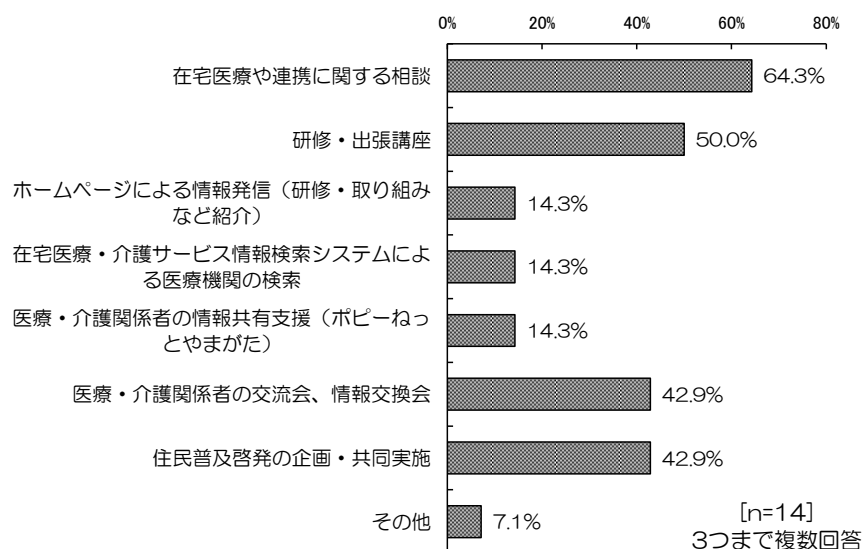
- ・子どもとの関りが少ない。保健所はコロナ対応で忙しそうだった。
- ・個人情報保護への過剰反応。他機関の機能や役割の無理解により連携が十分でないと感じている。子供が絡むケースがほとんどない為、子育て支援コーディネーターと母子保健コーディネーターの違いが分からない。
- ・未就学児や児童が絡んでいる多問題の相談ケースがない。
- ・とくに関わることがあまりない。どのような時に連携すればいいかわからない。
- ・母子、子育ての事例がない。
- ・該当するケースがない。
- ・虐待事案でも子どもや高齢者(障がい者)との一体的な支援に至っていない。虐待対応の違いがある。保健所の高齢者に対する支援が、コロナ支援以外不明瞭になっている。年齢を区切らず健康づくりに対する支援をすすめてほしい。
- ・相談事例がない。
- ・おれんじサポートチームに相談、ケースをお渡しするにあたり、細かいところまで情報収集とアセスメントが必要で、ケース支援を依頼したあともチーム員会議や都度の報告で時間が必要になる。
- ・包括の現状としては、「子育て」関連の相談の場面や、積極的に働きかけることもないため。

#### 4 諸機関に期待することについて

##### (1) 在宅医療・介護連携推進室「ポピー」の取組で期待していることについて

取組で期待していることは、「在宅医療や連携に関する相談」(64.3%)が最も多く、次いで「研修・出張講座」(50.0%)、「医療・介護関係者の交流会、情報交換会」、「住民普及啓発の企画・共同実施」(ともに42.9%)となっています。

「ポピー」に期待すること



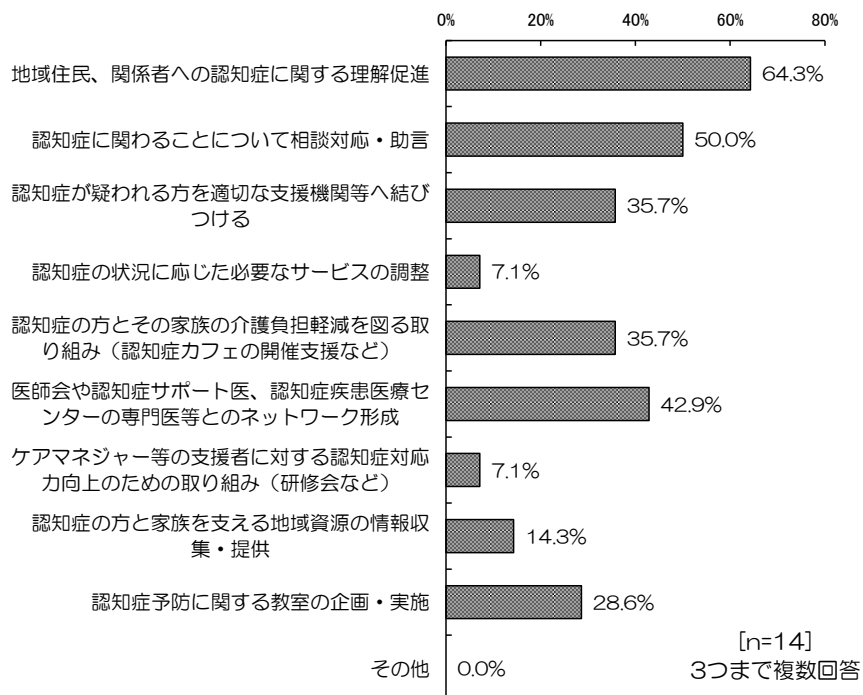
※その他の期待すること

- ・ポピー主催の住民普及啓発の企画

## (2) おれんじサポートチーム（えがお・こころ）の取組で期待していることについて

取組で期待していることは、「地域住民、関係者への認知症に関する理解促進」（64.3%）が最も多く、次いで「認知症に関わることについて相談対応・助言」（50.0%）、「医師会や認知症サポート医、認知症疾患医療センターの専門医等とのネットワーク形成」（42.9%）となっています。

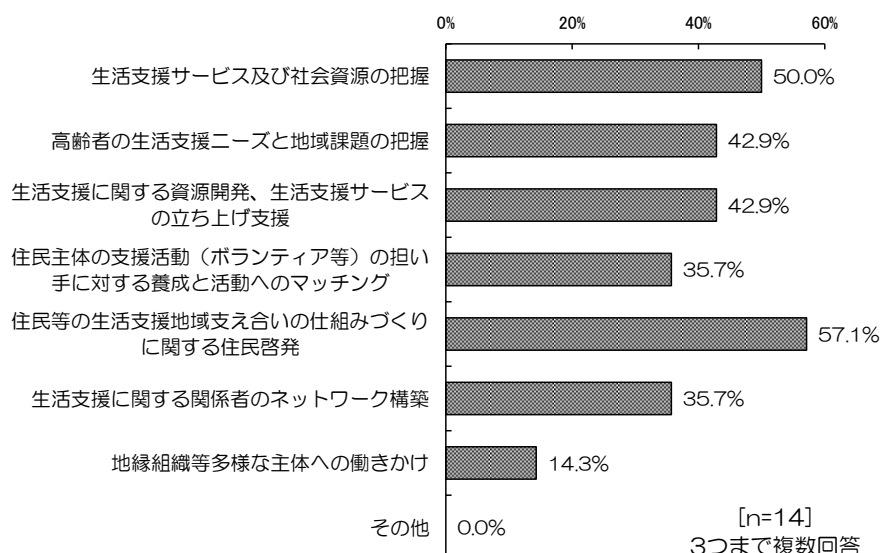
おれんじサポートチームに期待すること



### (3) 生活支援コーディネーターの取組で期待していることについて

取組で期待していることは、「住民等の生活支援地域支え合いの仕組みづくりに関する住民啓発」(57.1%)が最も多く、次いで「生活支援サービス及び社会資源の把握」(50.0%)、「高齢者の生活支援ニーズと地域課題の把握」、「生活支援に関する資源開発、生活支援サービスの立ち上げ支援」(ともに42.9%)となっています。

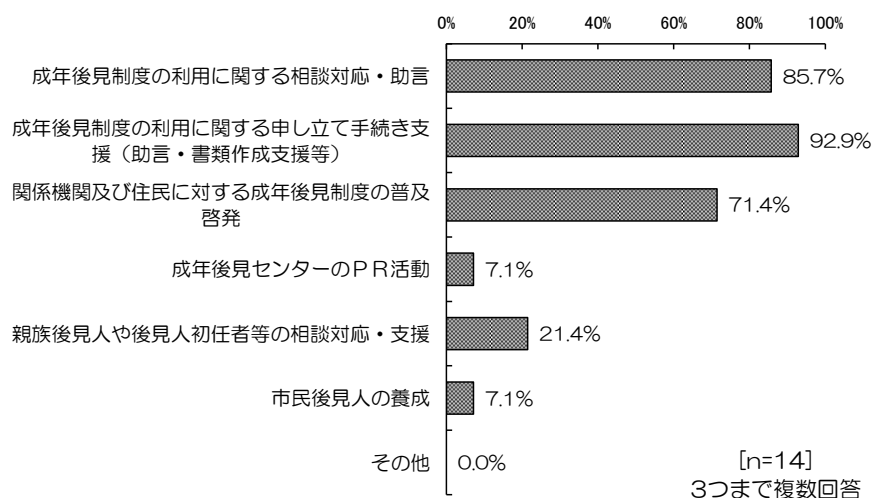
生活支援コーディネーターに期待すること



### (4) 成年後見センターの取組で期待していることについて

取組で期待していることは、「成年後見制度の利用に関する申し立て手続き支援(助言・書類作成支援等)」(92.9%)が最も多く、次いで「成年後見制度の利用に関する相談対応・助言」(85.7%)、「関係機関及び住民に対する成年後見制度の普及啓発」(71.4%)となっています。

成年後見センターに期待すること



#### (5) 在宅生活・在宅介護を支えていくための意見・提案について（自由記述）

- ・バスやタクシーなど移動手段にお金がかかる。高齢者が気軽に外出し買い物や通院など自分で続けられるよう移動手段への助成
- ・買い物困難者に対して、移動売店等の充実。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用促進。
- ・介護予防支援事業の業務に追われ、地域づくり・介護予防に向けての取り組みなど市が進めている「まちづくり」の為の時間が十分に取れないと感じている。
- ・複合化・複雑化した世帯が増えている中、支援方法の検討と実施、そのための包括職員・介護支援専門員のスキルアップと機能強化が必要と感じる。
- ・身寄りのない方を支援して行くために、もしもシートやACPなどのツールはあるが、「元気なうちに」と声を掛けても実際頼れる身寄りがない事実は変わらず、多機関と連携するが最終的に包括・居宅が業務外の事柄を行っていることも多々見受けられる。包括・居宅は在宅生活・在宅介護を支えるために必要なことならばと、業務外のことも行ってしまうがちな。本業に支障が出ないよう、制度の狭間の事柄に対応できる支援が必要と感じる。
- ・C型の卒業先をデイサービス以外に、地域へつなげるネットワークづくりが必要ではないか。また、介護保険外の隙間を埋めるサービスが有償では料金体系が高く、インフォーマルなど、資源の開発が必要。
- ・必要なサービスは一人ひとり皆違うが、フォーマル・インフォーマルなサービスが充実し、それを上手に使いこなしながら生活できれば解消できる不安は多くあるのではないかと。ただ、フォーマルなサービスを利用する際、様々な制限があるので、制限をもう少し緩和し少額でも有料にする事で利用できる方の幅を広げるなど、もう少し多様な対応があってもいいのではないかとと思う。

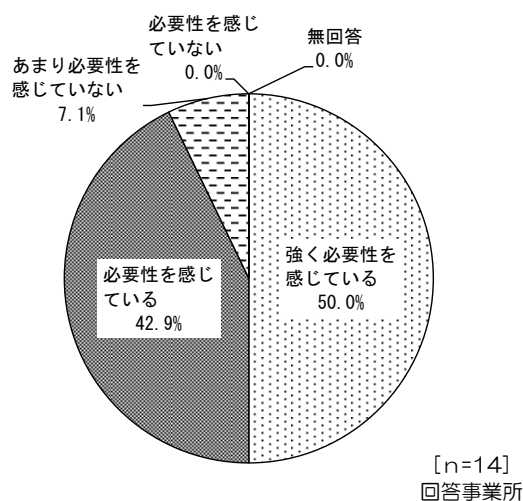


## 5 その他

### (1) 高齢者の社会参加等を促進する必要性について

「強く必要性を感じている」(50.0%)と「必要性を感じている」(42.9%)を合わせた「必要性を感じている」が9割を超えています。

高齢者の社会参加等を促進する必要性



※必要性に対する理由

#### [1. 強く必要性を感じている]

- ・自分の為、人の為に仕事のある生活。
- ・年間をとわず社会参加を続けられる方は、元気に過ごせると思われるため
- ・一部の方に限らず大勢の方に社会参加の必要性を理解し、担い手に関心をむけてほしい
- ・社会参加等がある事で孤立化を防いだり、地域とのつながりができる（何かあった時の対応など）。変化（その人や周りの人）に気がついたりなどもできる
- ・お互いのメリットを生かして、資源開発して健康増進していきたい
- ・役割があって参加できる何かがある事は、高齢者にとって私たちが思っている以上に活力になっているように思うので、役割がある形での社会参加は大変有意義と考える
- ・高齢者の心身の状態に合わせて、生きがい、活躍、活動できる場があることで介護予防や自立した生活ができるから

#### [2. 必要性を感じている]

- ・以前に比べ退職後も元気に働いている方が多いと感じる。閉じこもり予防にとっても良い。役割をもって社会に参加するということは生きがいにも通じるのではないかと
- ・元気な高齢者の生きがいにもつながる。元気な高齢者でも一人暮らしや高齢者世帯は、他者との交流を持ちたいために通所型サービスを利用したいと希望する方も多し。介護保険を使わずに社会参加が出来ることを促進していく方がよいと感じる。
- ・いろいろしたい人も福祉関係者だけでは拾い切れず、多機関のつながりを共有することで社会参加に向けて働きかけられると思うため。

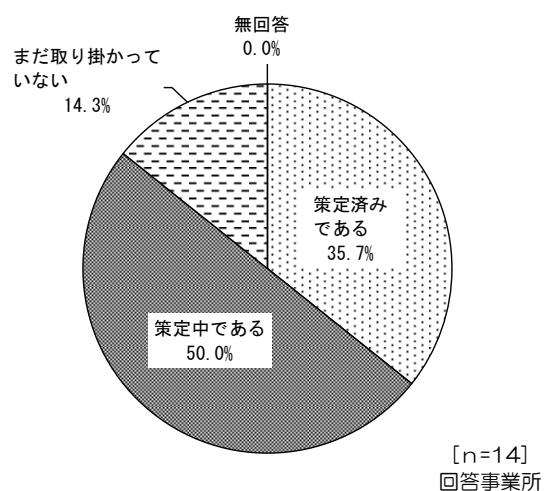
- ・社会参加ができるところが増えることで参加しやすくなる。選択できるところの増加が期待できる。
- ・個人情報などの課題はあるが、ゆるくでも見守れる目は多いほうが良い
- ・健康寿命を延ばし、生産世代の幅を広げ持続可能な山形市であってほしい
- ・必要性は感じているが、そのツール、手法、団体等の把握ができていない。

## (2) 令和3年度介護報酬改定において義務化される項目（令和6年4月1日より）について

### ①業務継続計画の策定、研修及び訓練等の義務化における現在の業務継続計画の策定状況

「策定済みである」は35.7%、「策定中である」は50.0%、「まだ取り掛かっていない」が14.3%となっています。

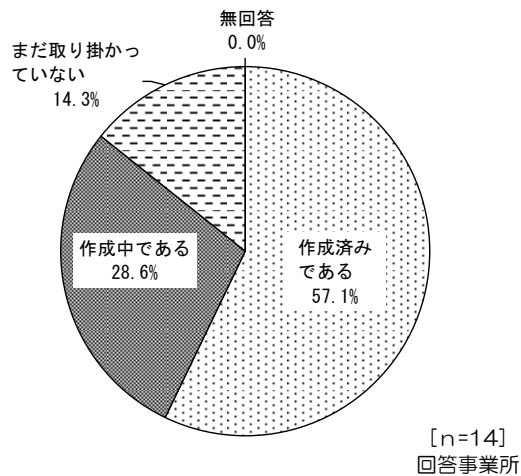
業務継続計画の策定状況



**②感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施の義務化における現在の指針の整備状況**

「作成済みである」は 57.1%、「作成中である」は 28.6%、「まだ取り掛かっていない」が 14.3%となっています。

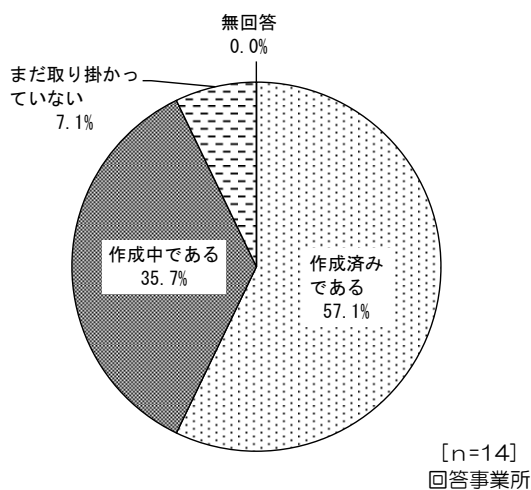
指針の整備状況



**③虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置の義務化における現在の指針の整備状況**

「作成済みである」は 57.1%、「作成中である」は 35.7%、「まだ取り掛かっていない」が 7.1%となっています。

指針の整備状況



## 参考資料（アンケート調査票）

### （１）介護保険サービス事業者実態調査

## 介護保険サービス事業者 実態調査

### 調査協力をお願い

皆様には、日頃から高齢者の福祉行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

山形市では、令和3年3月に山形市高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画）を策定し、「自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域でともに支え合い、健やかに生きがいを持って暮らせるまちづくり ～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの確立～」を基本理念に、住み慣れた地域で安心して生活できる“まちづくり”を進めています。

その計画の見直しを令和5年度に予定しており、このたび介護保険サービス事業者である皆さまの状況等を把握するための実態調査を実施することとなりました。

なお、調査票にご記入いただいた内容は、個々のご回答内容が特定されないかたちで集計・分析を行います。また、調査結果を市役所ホームページに掲載して皆様にお知らせするとともに、調査結果の内容について意見交換を行う機会を設けさせていただきますので、ご多忙の折、誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解いただきまして、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和5年3月

山形市長 佐藤 孝弘

回答期限：令和5年4月14日(金)

#### 【調査票入力時の注意点】

- この調査は、法人単位で作成していただくことを基本とし、設問によってサービス種別ごとにそれぞれ入力をお願いします。
- 質問によって複数回答のもの、1つのみ回答するものがありますのでご注意ください。
- オレンジのセルには、人数、金額、年齢など数字を入力してください。
- 表内に数字がある場合は、あてはまる回答の番号をクリックしてください。
- 表以外の設問は、あてはまる選択肢をクリックしてください。（クリックされた選択肢は水色に変わります。取り消す場合は、再度、選択肢をクリックしてください。）
- ピンクのセルは自由に入力してください。
- 「その他」を選択した場合、ピンクのセルにその内容をできるだけ具体的に入力してください。

#### 【提出方法】

- ・PDF化せず、エクセルのままメールにてご送付ください。
- ・調査票のファイル名は法人名としてください。  
(例：社会福祉法人〇〇\_介護保険サービス事業者実態調査)
- ・エクセルでの表示上、自由回答欄の入力内容が見えなくなっても結構です。

< 法人の方の提出先 > 株式会社東北情報センター（yamagatashi-chosa@ticsca.co.jp）

※この調査は、法人単位で取りまとめのうえご提出いただけますので、調査票のファイルが届いた場合には、お手数ですが、法人のご担当の方へ転送願います。

※本調査は、山形市の委託調査事業により、株式会社東北情報センターが調査結果の集計を行います。

#### 【入力支援・提出方法等に関するお問い合わせ】

株式会社東北情報センター（山形市高齢者生活状況等調査分析業務委託受託者）

TEL：0233-29-2411 E-mail：yamagatashi-chosa@ticsca.co.jp

#### 【調査内容に関する問い合わせ先】

山形市福祉推進部長寿支援課計画推進係

TEL：023-641-1212（内線653） E-mail：choju@city.yamagata-yamagata.lg.jp

## 問1 法人の種類について

(1) 貴法人の形態は次のうちどれに該当しますか。該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

1. 株式会社                      4. 社会福祉法人                      7. その他  
2. 有限会社                      5. 社団・財団などの法人                      (  )  
3. 医療法人                      6. NPO法人

## 問2 職員について

問2は、貴法人が山形市内で提供している介護サービス等の職員についてお伺いします。

(1) 令和4年12月31日現在の職員の年齢構成をお伺いします。介護サービス等に従事する職員(注1)について、年齢階層ごとの正規雇用職員(注2)・非正規雇用職員(注3)はそれぞれ何人ですか。以下の表に、人数(数字)のみ入力してください。

(注1)介護サービス等に従事する職員とは：

職種・役職等に関係なく、介護サービス等に従事し、賃金の支払いを受けている職員(ボランティアは含まない)です。管理者、介護事務職、調理員、栄養士、送迎運転手等を含みます。ただし、派遣労働者、委託従事者は含みません。

	年齢階層別	正規	非正規
1	20歳未満		
2	20歳～29歳未満		
3	30歳～39歳未満		
4	40歳～49歳未満		
5	50歳～59歳未満		
6	60歳～69歳未満		
7	70歳以上		

(注2)正規雇用職員：

本調査では労働時間数にかかわらず雇用期間の定めのない職員(有期契約より無期労働契約に転換した職員も含む)とします。

(注3)非正規雇用職員：

本調査では正規雇用職員以外の職員(契約職員、嘱託職員、パートタイム労働者等)とします。

また、平均年齢は何歳になりますか。

歳 (1年未満の端数は切り捨ててください。)

(2) 貴法人の『介護サービス等種別(介護予防を含みます)』ごとの事業所数及び職員数等についてお伺いします。

以下の表に、事業所数、人数(数字)のみ入力してください。

- ① 職員数(注1参照)は何人ですか。 (令和4年12月31日現在)
- ② 採用者数は何人ですか。 (令和4年1月1日から令和4年12月31日まで)
- ③ 離職者数(注4)は何人ですか。 (令和4年1月1日から令和4年12月31日まで)

(注4) 離職者:

「離職者」とは、調査対象期間中に事業所を退職したり、解雇された者をいい、他企業への出向者・出向復帰者を含み、同一企業内での転出入者、産休・育児休暇取得中の者を除きます。

※兼務している(していた)場合は、主に従事する(していた)サービスに入力してください。

※提供していないサービスについては、空欄で構いません。

事業所数	介護サービス等種別 (介護予防も含みます)	①職員数		②採用者数		③離職者数								
		正規	非正規	正規	非正規	1年未満		1年以上 3年未満		3年以上 5年未満		5年以上		
						正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	
居宅サービス	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 通所介護													
	7 通所リハビリテーション													
	8 短期入所生活介護													
	9 短期入所療養介護													
	10 特定施設入居者生活介護													
	11 福祉用具貸与													
	12 特定福祉用具販売													
地域密着型サービス	13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護													
	14 認知症対応型通所介護													
	15 小規模多機能型居宅介護													
	16 認知症対応型共同生活介護													
	17 地域密着型介護老人福祉施設													
	18 看護小規模多機能型居宅介護													
	19 地域密着型通所介護													
	20 地域密着型特定施設入居者生活介護													
サービス施設	21 介護老人福祉施設													
	22 介護老人保健施設													
	23 介護医療院													
総合事業	24 訪問型サービス(従前相当)													
	25 訪問型サービスA													
	26 通所型サービス(従前相当)													
	27 通所型サービスA													
その他	28 居宅介護支援													
	29 住宅型有料老人ホーム													
	30 サービス付き高齢者向け住宅													
	31 養護老人ホーム													
	32 軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)													

(3) 貴法人の『職種』ごとの職員数等についてお伺いします。

以下の表に、人数(数字)のみ入力してください。

- ① 職員数(注1参照)は何人ですか。 (令和4年12月31日現在)
- ② 採用者数は何人ですか。 (令和4年1月1日から令和4年12月31日まで)
- ③ 離職者数(注4)は何人ですか。 (令和4年1月1日から令和4年12月31日まで)

※資格ではなく、従事している仕事(職種)により入力してください。兼務している(していた)場合は、主に従事する(していた)仕事(職種)にのみ入力してください。

職種	①職員数		②採用者数		③離職者数								
	正規	非正規	正規	非正規	1年未満		1年以上 3年未満		3年以上 5年未満		5年以上		
					正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	
A 訪問介護員													
B サービス提供責任者													
C 介護職員													
D 看護職員													
E 生活相談員													
F P T・O T・S T 等の機能訓練指導員													
G 介護支援専門員													
H 栄養士又は管理栄養士													
I その他(事務職等)													

(4) (3)「①職員数」に入力された職員(正規・非正規含む)の労働時間・賃金等についてお伺いします。

以下の表に、各職種の平均の数字(年数、時間数、金額等)を入力してください。

- ①平均年齢を入力してください。1年未満の端数は切り捨ててください。(令和4年12月31日現在)
- ②平均勤続年数を入力してください。1年未満は0年としてください。(令和4年12月31日現在)
- ③1か月の平均労働時間を入力してください。30分以上は切り上げ、30分未満は切り捨ててください。(令和4年12月31日現在)
- ④1か月の平均残業時間を入力してください。30分以上は切り上げ、30分未満は切り捨ててください。(令和4年12月31日現在)
- ⑤令和4年12月分として決まって支給する給与月額(税込み)の平均金額を入力してください。
- ⑥1年間(令和4年1月～12月)の賞与、特別給与額の平均金額を入力してください。

職種	各項目の平均				⑤ きまって支給する給与月額 (円) ※賞与、残業代、深夜手当等 は除き、交通費や家族手当等 毎月決まって支給される手当 を含む賃金の月額です。	⑥ 1年間の賞与、特別給与額 (円) ※賞与、期末手当等の年間の 支給額であり、毎月支給され るものは含みません。3か月 を超えて算定されるものは含 む。
	① 年齢 (歳)	② 勤続 年数 (年)	③ 1か月 労働 時間 (時間)	④ 1か月 残業 時間 (時間)		
A 訪問介護員						
B サービス提供責任者						
C 介護職員						
D 看護職員						
E 生活相談員						
F P T・O T・S T 等の機能訓練指導員						
G 介護支援専門員						
H 栄養士又は管理栄養士						
I その他(事務職等)						
全体						

(5) (3)「②採用者数」に入力された採用者はどこから入職された方ですか。  
以下の表に、人数(数字)のみ入力してください。

職 種	① 新卒者 (福祉学科卒)	② 新卒者 (福祉学科以外)	③ ハローワーク 事業者	④ 民間職業紹介 事業者	⑤ 福祉人材センター	⑥ 知人からの紹介	⑦ その他 具体的に→
A 訪問介護員							
B サービス提供責任者							
C 介護職員							
D 看護職員							
E 生活相談員							
F P T・O T・S T 等の機能訓練指導員							
G 介護支援専門員							
H 栄養士又は管理栄養士							
I その他(事務職等)							

(6) 『職種』ごとの従業員の過不足状況はいかがですか。  
A~Iについてそれぞれ1~5の番号をクリックしてください。

職 種	大いに不足	不足	やや不足	適当	過剰
A 訪問介護員	1	2	3	4	5
B サービス提供責任者	1	2	3	4	5
C 介護職員	1	2	3	4	5
D 看護職員	1	2	3	4	5
E 生活相談員	1	2	3	4	5
F P T・O T・S T 等の機能訓練指導員	1	2	3	4	5
G 介護支援専門員	1	2	3	4	5
H 栄養士又は管理栄養士	1	2	3	4	5
I その他(事務職等)	1	2	3	4	5

(7) 【(6)のA~Iのいずれかで「1. 大いに不足」、「2. 不足」、「3. やや不足」と回答した方】にお伺いします。  
その理由は何ですか。該当する選択肢をクリックしてください。(複数回答可)

1. 他産業に比べて、労働条件等が良くないため、採用が困難である
2. 介護業界へ人材が集まらない
3. 同業他社との人材獲得競争が激しい
4. 離職率が高い(定着率が低い)
5. 事業拡大によって必要人数が増加した
6. その他 ( )

(8) 業務を行っている中で人手不足を感じる業務は次のうちどれですか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(複数回答可)

1. 食事介助
2. 入浴介助
3. 排泄介助
4. 配膳
5. 見守り
6. 掃除
7. 洗濯
8. 運転業務
9. レクリエーション
10. 通院外出等対応
11. 記録等書類作成
12. リネン交換
13. その他 ( )



### 問3 人材確保対策について

(1) 次の方々に対して何らかの人材確保の取り組みを行っていますか。

A～Dについてそれぞれ1～3の番号をクリックしてください。

	現在 取り組 んでいる	検討 してい る	取 組 み を 検 査 し て い る	取 組 む 予 定 は な い
A 外国人	1	2	3	
B 高齢者（65歳以上の方）	1	2	3	
C 若年者（高校・大学・専門学校からの新卒者）	1	2	3	
D 潜在介護福祉士等（介護福祉士等の資格を有していて、現在介護の職場で働いていない方）	1	2	3	

「2. 取り組みを検討している」と回答した方 → (3)へ

「3. 取り組む予定はない」と回答した方 → (4)へ

(2) 【(1)A～Dのいずれかで「1. 現在取り組んでいる」と回答した方】にお伺いします。

以下の表に、人数(数字)のみ入力してください。

①令和4年12月31日現在、何人いますか。

②今後受け入れる予定の方は何人いますか。(受け入れることが決まっている場合のみ入力してください。)

※外国人の場合、制度についてもお答えください。

	① 現在	② 予定
外国人		
高齢者		
若年者		
潜在介護福祉士等		

	① 現在	② 予定
1 EPA		
2 在留資格「介護」または「留学生」		
3 技能実習		
4 特定技能		

(3) 【(1)A. 外国人について「2. 取り組みを検討している」と回答した方】にお伺いします。

取り組みを検討するにあたり、不安に思っていることや課題はありますか。

以下の欄に、内容を自由に入力してください。

(4) 【(1)A. 外国人について「3. 取り組む予定はない」と回答した方】にお伺いします。

その理由は何ですか。

以下の欄に、内容を自由に入力してください。

(5) 離職防止や人材確保のために業務効率化や職員の負担軽減の取組として、介護ロボットやICTを導入していますか。

該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

1. 導入している ⇒ (7)へ

2. 導入していないが、導入を検討している ⇒ (7)へ

3. 導入していない ⇒ (6)へ

(6) 【(5)で「3. 導入していない」と回答した方】にお伺いします。  
その理由は何ですか。該当する選択肢をクリックしてください。(複数回答可)

1. 導入する予算がない
2. どんな種類があるか分からない
3. 技術的に使いこなせるか不安である
4. 維持管理が大変である
5. 離職防止や人材確保に効果があると思わない
6. 使いたいものがない
7. その他 ( )

(7) 介護ロボットやICT等の活用のほか、離職防止や人材確保のためにどのような対策に取り組んでいますか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(複数回答可)

1. 勤務時間の多様化
2. 精神的ストレスの緩和・相談体制の構築
3. 研修受講や資格取得への支援
4. キャリアパス制度の確立
5. 住宅手当、夜勤手当など福利厚生充実
6. 教育機関や学生等への情報発信
7. 高齢者の活躍（介護業務以外の業務の提供）等、役割分担による職員の負担軽減
8. 結婚・出産・育児によらず生涯働き続けられる職場環境の整備
9. その他 ( )

(8) 令和3年度の介護報酬改定において、職場におけるハラスメント対策として、必要な措置を講ずることを義務づけられたほか、サービス利用者等からのハラスメント(カスタマーハラスメント)防止のための方針の明確化など必要な措置を講じることも推奨されています。  
カスタマーハラスメント対策・防止のために、マニュアル等を作成していますか。  
該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

1. 作成している ⇒ (10) へ
2. 作成していないが、作成する予定である ⇒ (10) へ
3. 作成していない ⇒ (9) へ

(9) 【(8)で「3. 作成していない」と回答した方】にお伺いします。  
その理由は何ですか。該当する選択肢をクリックしてください。(複数回答可)

1. 作成する時間がない
2. 作成の仕方が分からない
3. 必要性を感じない
4. 作成してもハラスメント対策・防止等に効果があると思わない
5. その他 ( )

(10) 事業所でのハラスメント対策のため、自治体からの支援として、どのような取組が必要だと思いますか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(複数回答可)

1. ハラスメント対策に関する研修
2. マニュアル等の作成方法の情報提供
3. 他施設の事例や取組が分かる事例集
4. サービス利用者に対するハラスメント防止等に関する普及・啓発
5. その他 ( )

## 問4 事業について

- (1) 介護サービス事業等の経営状況等についてお伺いします。「介護予防」も含めてお答えください。  
 ①についてはそれぞれ1～5の番号、②については1～3の番号をクリックしてください。

※山形市内で提供しているサービス種別のみクリックしてください。

サービス種別		① 平均稼働率					② 収支		
		100% 超	75% 5 100%	50% 5 75%	25% 5 50%	25% 未 満	黒 字	均 衡	赤 字
居宅サービス	1 訪問介護	1	2	3	4	5	1	2	3
	2 訪問入浴介護	1	2	3	4	5	1	2	3
	3 訪問看護	1	2	3	4	5	1	2	3
	4 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	1	2	3
	5 居宅療養管理指導	-	-	-	-	-	1	2	3
	6 通所介護	1	2	3	4	5	1	2	3
	7 通所リハビリテーション	1	2	3	4	5	1	2	3
	8 短期入所生活介護	1	2	3	4	5	1	2	3
	9 短期入所療養介護	1	2	3	4	5	1	2	3
	10 特定施設入居者生活介護	1	2	3	4	5	1	2	3
	11 福祉用具貸与	-	-	-	-	-	1	2	3
	12 特定福祉用具販売	-	-	-	-	-	1	2	3
地域密着型サービス	13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5	1	2	3
	14 認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5	1	2	3
	15 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	1	2	3
	16 認知症対応型共同生活介護	1	2	3	4	5	1	2	3
	17 地域密着型介護老人福祉施設	1	2	3	4	5	1	2	3
	18 看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	1	2	3
	19 地域密着型通所介護	1	2	3	4	5	1	2	3
	20 地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	3	4	5	1	2	3
サービス施設	21 介護老人福祉施設	1	2	3	4	5	1	2	3
	22 介護老人保健施設	1	2	3	4	5	1	2	3
	23 介護医療院	1	2	3	4	5	1	2	3
総合事業	24 訪問型サービス（従前相当）	1	2	3	4	5	1	2	3
	25 訪問型サービスA	1	2	3	4	5	1	2	3
	26 通所型サービス（従前相当）	1	2	3	4	5	1	2	3
	27 通所型サービスA	1	2	3	4	5	1	2	3
その他	28 居宅介護支援	1	2	3	4	5	1	2	3
	29 住宅型有料老人ホーム	1	2	3	4	5	1	2	3
	30 サービス付き高齢者向け住宅	1	2	3	4	5	1	2	3
	31 養護老人ホーム	1	2	3	4	5	1	2	3
	32 軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	1	2	3	4	5	1	2	3

## 問5 入所・入居者について

※問5は山形市内で以下の施設等のサービスを提供している法人のみご回答ください。

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 1 介護老人福祉施設      | 2 介護老人保健施設         |
| 3 介護医療院         | 4 特定施設入居者生活介護      |
| 5 地域密着型介護老人福祉施設 | 6 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 7 認知症対応型共同生活介護  | 8 住宅型有料老人ホーム       |
| 9 サービス付き高齢者向け住宅 | 10 養護老人ホーム         |
| 11 軽費老人ホーム      |                    |

(1)～(6)は、貴法人が山形市内で提供しているサービス種別についてのみに人数(数字のみ)を入力してください。提供していないサービス種別については空欄で構いません。

(1) 以下の表についてお答えください。(令和4年12月31日現在)

- ① 定員数は何人ですか。
- ② 入所・入居者数は何人ですか。
- ③ ②のうち、特別養護老人ホーム(地域密着型を含む)の申込者は何人ですか。
- ④ 待機者数は何人ですか。

以下の表に、①～④それぞれ人数(数字)のみ入力してください。

施設等の種別	① 定員数	② 入所者数	③ 特養申込者数	④ 待機者数
1 介護老人福祉施設				
2 介護老人保健施設				
3 介護医療院				
4 特定施設入居者生活介護				
5 地域密着型介護老人福祉施設				
6 地域密着型特定施設入居者生活介護				
7 認知症対応型共同生活介護				
8 住宅型有料老人ホーム				
9 サービス付き高齢者向け住宅				
10 養護老人ホーム				
11 軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)				



(2) ②の入所・入居者の要支援・要介護度別の人数についてお答えください。

以下の表に、人数(数字)のみ入力してください。

施設等の種別	要支援・要介護度別人数								
	自立	事業対象者	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
1 介護老人福祉施設									
2 介護老人保健施設									
3 介護医療院									
4 特定施設入居者生活介護									
5 地域密着型介護老人福祉施設									
6 地域密着型特定施設入居者生活介護									
7 認知症対応型共同生活介護									
8 住宅型有料老人ホーム									
9 サービス付き高齢者向け住宅									
10 養護老人ホーム									
11 軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)									

(3) ②の入所・入居者のうち、①～⑮の医療処置を受けている人数についてお答えください。

以下の表に、人数(数字)のみ入力してください。

施設等の種別	医療処置の種類														
	① 点滴の 管理	② 中心 静脈 栄養	③ 透 析	④ ス ト ー マ の 処 置	⑤ 酸 素 療 法	⑥ レ ス ピ レ ー タ ー	⑦ 気 管 切 開 の 処 置	⑧ 疼 痛 の 看 護	⑨ 経 管 栄 養 (胃 ろ う )	⑩ 経 管 栄 養 (経 鼻 )	⑪ モ ニ タ ー 測 定	⑫ 褥 瘡 の 処 置	⑬ カ テ ー テ ル	⑭ 喀 痰 吸 引	⑮ イン ス リン 注 射
1 介護老人福祉施設															
2 介護老人保健施設															
3 介護医療院															
4 特定施設入居者生活介護															
5 地域密着型介護老人福祉施設															
6 地域密着型特定施設入居者生活介護															
7 認知症対応型共同生活介護															
8 住宅型有料老人ホーム															
9 サービス付き高齢者向け住宅															
10 養護老人ホーム															
11 軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)															

(4) ①～⑮の医療処置の受入可能な人数についてお答えください。

以下の表に、人数(数字)のみ入力してください。また、受入不可能な場合は×印を入力してください。

施設等の種別	医療処置の種類														
	① 点滴の 管理	② 中心 静脈 栄養	③ 透 析	④ ス ト ー マ の 処 置	⑤ 酸 素 療 法	⑥ レ ス ピ レ ー タ ー	⑦ 気 管 切 開 の 処 置	⑧ 疼 痛 の 看 護	⑨ 経 管 栄 養 (胃 ろ う )	⑩ 経 管 栄 養 (経 鼻 )	⑪ モ ニ タ ー 測 定	⑫ 褥 瘡 の 処 置	⑬ カ テ ー テ ル	⑭ 喀 痰 吸 引	⑮ イン ス リン 注 射
1 介護老人福祉施設															
2 介護老人保健施設															
3 介護医療院															
4 特定施設入居者生活介護															
5 地域密着型介護老人福祉施設															
6 地域密着型特定施設入居者生活介護															
7 認知症対応型共同生活介護															
8 住宅型有料老人ホーム															
9 サービス付き高齢者向け住宅															
10 養護老人ホーム															
11 軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)															

- (5) 過去1年間(令和4年1月1日～令和4年12月31日)に入所・入居した方についてお伺いします。  
現在の施設等に入所・入居する前の居場所とその人数についてお答えください。  
以下の表に、①～⑭それぞれ居場所別に入所・入居してきた人数(数字)のみ入力してください。

施設等の種別	入所・入居前の居場所																			
	① 等 の 家 も 含 む )	② 自 宅 — ホ ー ム )	③ 住 宅 型 有 料 老 人 ホ ー ム )	④ サ ー ビ ス 付 き 高 齢 者 向 け 住 宅 )	⑤ サ ー ビ ス 付 き 高 齢 者 向 け 住 宅 )	⑥ 養 護 老 人 ホ ー ム )	⑦ 養 護 老 人 ホ ー ム )	⑧ 軽 費 老 人 ホ ー ム )	⑨ 居 宅 介 護 )	⑩ 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護 )	⑪ 生 活 介 護 )	⑫ 認 知 症 対 応 型 共 同 生 活 介 護 )	⑬ 生 活 介 護 )	⑭ 特 定 施 設 入 居 者 )	⑮ 介 護 医 療 院 )	⑯ 介 護 老 人 保 健 施 設 )	⑰ 介 護 老 人 福 祉 施 設 )	⑱ 病 院 )	⑲ そ の 他 )	⑳ 把 握 し て い な い )
1	介護老人福祉施設																			
2	介護老人保健施設																			
3	介護医療院																			
4	特定施設入居者生活介護																			
5	地域密着型介護老人福祉施設																			
6	地域密着型特定施設入居者生活介護																			
7	認知症対応型共同生活介護																			
8	住宅型有料老人ホーム																			
9	サービス付き高齢者向け住宅																			
10	養護老人ホーム																			
11	軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)																			

- ※⑥は看護小規模多機能型居宅介護を含みます。  
※⑧⑪は地域密着型を含みます。  
※⑨は介護療養型医療施設を含みます。

- (6) 過去1年間(令和4年1月1日～令和4年12月31日)に退所・退居した方についてお伺いします。  
退所・退居後の居場所とその人数についてお答えください。  
以下の表に、①～⑮それぞれ居場所別に退所・退居先別の人数(数字)のみ入力してください。

施設等の種別	退所・退居後の居場所																					
	① 等 の 家 も 含 む )	② 自 宅 — ホ ー ム )	③ 住 宅 型 有 料 老 人 ホ ー ム )	④ サ ー ビ ス 付 き 高 齢 者 向 け 住 宅 )	⑤ サ ー ビ ス 付 き 高 齢 者 向 け 住 宅 )	⑥ 養 護 老 人 ホ ー ム )	⑦ 養 護 老 人 ホ ー ム )	⑧ 軽 費 老 人 ホ ー ム )	⑨ 居 宅 介 護 )	⑩ 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護 )	⑪ 生 活 介 護 )	⑫ 認 知 症 対 応 型 共 同 生 活 介 護 )	⑬ 生 活 介 護 )	⑭ 特 定 施 設 入 居 者 )	⑮ 介 護 医 療 院 )	⑯ 介 護 老 人 保 健 施 設 )	⑰ 介 護 老 人 福 祉 施 設 )	⑱ 病 院 )	⑲ そ の 他 )	⑳ 把 握 し て い な い )	㉑ 死 亡 )	
1	介護老人福祉施設																					
2	介護老人保健施設																					
3	介護医療院																					
4	特定施設入居者生活介護																					
5	地域密着型介護老人福祉施設																					
6	地域密着型特定施設入居者生活介護																					
7	認知症対応型共同生活介護																					
8	住宅型有料老人ホーム																					
9	サービス付き高齢者向け住宅																					
10	養護老人ホーム																					
11	軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)																					

- ※⑥は看護小規模多機能型居宅介護を含みます。  
※⑧⑪は地域密着型を含みます。  
※⑨は介護療養型医療施設を含みます。

(7) 退居理由は何ですか。

該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 必要な生活支援が発生・増大したから
2. 必要な身体介護が発生・増大したから
3. 認知症の症状が悪化したから
4. 医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから
5. 1～4以外の状態が悪化したから
6. 入所・入居者の状態等が改善したから
7. 入所・入居者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから
8. 主な介護者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから
9. 費用負担が重くなったから
10. その他 (  )

## 問6 連携について

(1) 利用者の自立支援においてケアマネジャーとの連携状況についてどう感じていますか。

該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

1. 十分に取れている ⇒ (3) へ
2. 十分ではないが概ね取れている ⇒ (3) へ
3. あまり取れていない ⇒ (2) へ
4. 取れていない ⇒ (2) へ

(2) 【(1)で「3. あまり取れていない」「4. 取れていない」と回答した方】にお伺いします。

その理由は何ですか。該当する選択肢をクリックしてください。(2つまで)

1. ケアマネジャーと情報交換する時間が取れないまたは取りづらい
2. ケアマネジャーが忙しく連絡が取れないまたは取りづらい
3. ケアマネジャーごとに自立支援に対する理解や意識が異なる
4. ケアマネジャーの自立支援に係る知識や技術が不足している
5. その他 (  )

(3) ケアマネジャーと連携を取るうえで重要だと考える取り組みは何ですか。

該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 介護保険サービス事業者等とケアマネジャー双方の職員が出席する交流会や研修会を開催する
2. 介護保険サービス事業者等に研修などで自立支援の理解を促す
3. ケアマネジャーに研修などで自立支援の理解を促す
4. ケアマネジャーに研修などで各介護保険サービスの理解を促す
5. ケアマネジャーの体制を充実する
6. ICTやSNS等を活用した情報連携
7. その他 (  )

- (4) 利用者の自立に向けた支援において外部の諸機関等との連携状況についてお答えください。  
A～Tについてそれぞれ1～4の番号をクリックしてください。

	取 れ て い る	十 分 に 取 れ て い る	概 ね 取 れ て い る が	十 分 で は な い	あ ま り 取 れ て い ない	取 れ て い ない
A 地域包括支援センター	1	2	3	4		
B 居宅介護支援事業所	1	2	3	4		
C 他の介護保険サービス事業者	1	2	3	4		
D 在宅医療・介護連携室「ポビー」	1	2	3	4		
E おれんじサポートチーム	1	2	3	4		
F 障がい者相談支援事業所	1	2	3	4		
G 生活支援コーディネーター	1	2	3	4		
H 市社会福祉協議会（地域福祉部署）	1	2	3	4		
I 成年後見センター	1	2	3	4		
J 福祉まるごと相談員	1	2	3	4		
K 多機関コーディネーター	1	2	3	4		
L 子育て支援コーディネーター	1	2	3	4		
M 母子保健コーディネーター	1	2	3	4		
N 生活サポート相談窓口	1	2	3	4		
O 民生委員	1	2	3	4		
P 福祉協力員	1	2	3	4		
Q 町内会関係者	1	2	3	4		
R 市（福祉関係部署）	1	2	3	4		
S 市（保健所）	1	2	3	4		
T 警察	1	2	3	4		

- (5) (4)にて、「1. 十分に取れている」または「2. 十分ではないが概ね取れている」と回答したものについて、連携の好事例を共有させていただくため、その具体例をお答えください。  
以下の欄に、内容を自由に入力してください。

- (6) (4)にて、「3. あまり取れていない」または「4. 取れていない」と回答したものについて、課題を改善するため、その具体例をお答えください。  
以下の欄に、内容を自由に入力してください。



## 問7 諸機関に期待することについて

(1) 地域包括支援センターが取り組んでいることで、期待するものはどれですか。

該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 困難事例に対する相談支援
2. 介護予防に関する助言・情報提供
3. ケアプラン（介護予防ケアプラン）に関する助言・情報提供
4. 社会資源（民間・インフォーマル資源など）の情報提供
5. 虐待や成年後見など権利擁護に関する助言
6. 地域包括支援センター担当圏域での情報交換・研修の場の設定
7. 地域関係者とのネットワークづくり
8. 日常的な相談支援
9. その他 ( )

(2) 在宅医療・介護連携室「ポピー」が取り組んでいることで、期待しているものはどれですか。

該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 在宅医療や連携に関する相談
2. 研修・出張講座
3. ホームページによる情報発信（研修・取り組みなど紹介）
4. 在宅医療・介護サービス情報検索システムによる医療機関の検索
5. 医療・介護関係者の情報共有支援（ポピーねっとやまがた）
6. 医療・介護関係者の交流会、情報交換会
7. 住民普及啓発の企画・共同実施
8. その他 ( )

(3) おれんじサポートチーム（えがお・こころ）が取り組んでいることで、期待するものはどれですか。

該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 地域住民、関係者への認知症に関する理解促進
2. 認知症に関わることについて相談対応・助言
3. 認知症が疑われる方を適切な支援機関等へ結びつける
4. 認知症の状況に応じた必要なサービスの調整
5. 認知症の方とその家族の介護負担軽減を図る取り組み（認知症カフェの開催支援など）
6. 医師会や認知症サポート医、認知症疾患医療センターの専門医等とのネットワーク形成
7. ケアマネジャー等の支援者に対する認知症対応力向上のための取り組み（研修会など）
8. 認知症の方と家族を支える地域資源の情報収集・提供
9. 認知症予防に関する教室の企画・実施
10. その他 ( )

(4) 生活支援コーディネーターが取り組んでいることで、期待するものはどれですか。

該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 生活支援サービス及び社会資源の把握
2. 高齢者の生活支援ニーズと地域課題の把握
3. 生活支援に関する資源開発、生活支援サービスの立ち上げ支援  
(有償ボランティア、住民主体の通いの場、居場所づくり等)
4. 住民主体の支援活動（ボランティア等）の担い手に対する養成と活動へのマッチング
5. 住民等の生活支援地域支え合いの仕組みづくりに関する住民啓発
6. 生活支援に関する関係者のネットワーク構築
7. 地縁組織等多様な主体への働きかけ
8. その他 ( )

(5) 成年後見センターが取り組んでいることで、期待するものはどれですか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 成年後見制度の利用に関する相談対応・助言
2. 成年後見制度の利用に関する申し立て手続き支援(助言・書類作成支援等)
3. 関係機関及び住民に対する成年後見制度の普及啓発
4. 成年後見センターのPR活動
5. 親族後見人や後見人初任者等の相談対応・支援
6. 市民後見人の養成
7. その他 (  )

## 問8 その他

令和3年度介護報酬改定において、令和6年4月1日より義務化される次の項目についてお伺いします。

(1) 業務継続計画の策定、研修及び訓練等が義務化されますが、貴法人における現在の業務継続計画の策定状況について、該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

1. 策定済みである
2. 策定中である
3. まだ取り掛かっていない

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施が義務化されますが、貴法人における現在の指針の整備状況について、該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

1. 作成済みである
2. 作成中である
3. まだ取り掛かっていない

(3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置が義務化されますが、貴法人における現在の指針の整備状況について、該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

1. 作成済みである
2. 作成中である
3. まだ取り掛かっていない

(4) 令和4年度介護報酬改定により、介護職員の収入を3%程度引き上げるための措置として介護職員等ベースアップ等支援加算が新設されましたが、貴法人において、介護職員の平均給与は、令和3年10月と令和4年10月を比較し、月額3%(9,000円)以上の改善が図られていますか。

該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

【訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売については回答不要】

1. 月額3%(9,000円)以上の改善が図られている
2. 月額3%(9,000円)未満の改善が図られている
3. 改善されていない

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

誤りがないかもう一度ご確認のうえ、4月14日(金)まで、メールにて提出をお願いします。

## (2) 居宅介護支援事業所アンケート調査

### 居宅介護支援事業所 アンケート調査

#### 調査協力をお願い

皆様には、日頃から高齢者の福祉行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

山形市では、令和3年3月に山形市高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画）を策定し、「自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域でともに支え合い、健やかに生きがいを持って暮らせるまちづくり ～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの確立～」を基本理念に、住み慣れた地域で安心して生活できる“まちづくり”を進めています。

その計画の見直しを令和5年度に予定しており、このたび居宅介護支援事業所の皆さまから、利用者等の状況等を把握するためのアンケート調査を実施することとなりました。

なお、調査票にご記入いただいた内容は、個々のご回答内容が特定されないかたちで集計・分析を行います。また、調査結果を市役所ホームページに掲載して皆様にお知らせするとともに、調査結果の内容について意見交換を行う機会を設けさせていただきますので、どうぞ、率直なご意見やお考えをお聞かせください。

ご多忙の折、誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解いただきまして、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和5年3月

山形市長 佐藤 孝弘

回答期限：令和5年4月14日(金)

#### 【調査票入力時の注意点】

- 質問によって複数回答のものと、1つのみ回答するものがありますのでご注意ください。
- オレンジのセルには、人数、金額、年齢など数字を入力してください。
- みどりのセルには、あてはまる回答の枠をクリックしてください。（クリックされた枠に「○」が表示されます。）
- 表内に数字がある場合は、あてはまる回答の番号をクリックしてください。
- 表以外の設問は、あてはまる選択肢をクリックしてください。（クリックされた選択肢は水色に変わります。取り消す場合は、再度、選択肢をクリックしてください。）
- ピンクのセルは自由に入力してください。
- 「その他」を選択した場合、ピンクのセルにその内容をできるだけ具体的に入力してください。

#### 【提出方法】

- ・PDF化せず、エクセルのままメールにてご送付ください。
- ・調査票のファイル名は事業所名としてください。（例：○○事業所\_居宅介護支援事業所アンケート調査）
- ・エクセルでの表示上、自由回答欄の入力内容が見えなくなっても結構です。

**<提出先> 株式会社東北情報センター (yamagatashi-chosa@ticsca.co.jp)**

※本調査は、山形市の委託調査事業により、株式会社東北情報センターが調査結果の集計を行います。

#### 【入力支援・提出方法等に関するお問い合わせ】

株式会社東北情報センター（山形市高齢者生活状況等調査分析業務委託受託者）  
TEL：0233-29-2411 E-mail：yamagatashi-chosa@ticsca.co.jp

#### 【調査内容に関する問い合わせ先】

山形市福祉推進部長寿支援課計画推進係  
TEL：023-641-1212（内線653） E-mail：choju@city.yamagata-yamagata.lg.jp

## 問1 ケアマネジャーの人数について

- (1) 貴事業所のケアマネジャー数についてお伺いします。  
以下の表に、人数(数字)のみ入力してください。

	正規職員	非正規職員
ケアマネジャー数	人	人
主任ケアマネジャー数	人	人

## 問2 利用者の状況について

問2は次の点に注意して、入力してください。

- ・利用者については第1号被保険者についてのみ入力してください。
- ・事業対象者とは、山形市介護予防・日常生活支援事業の対象となるチェックリスト該当者を指します。

- (1) 貴事業所の山形市内の利用者数について、現在の住まい、世帯構成ごとに要介護度別の人数をお伺いします。  
(令和4年12月31日現在) 以下の表に、人数(数字)のみ入力してください。

※1 いわゆる8050問題等、引きこもり状態にある子・孫とのみ同居する世帯の方の場合、入力してください。

※2 介護者が育児と親の介護を行っている世帯の場合、入力してください。

※3 高齢者向け住宅とは、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・軽費老人ホーム等を指します。

※4 「その他」に入力の場合は、ピンクのセルにどのような構成か(例:学生と本人のみ(ヤングケアラー)など)入力してください。

現在の住まい	世帯構成	要支援・要介護度別人数										
		事業対象者	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	申請中	休止中	
一戸建て	単身											
	夫婦のみ											
	夫婦以外の高齢者のみ											
	障がいのある子と同居											
	引きこもりの子と同居(※1)											
	ダブルケア(※2)											
	その他(※4)											
集合住宅	単身											
	夫婦のみ											
	夫婦以外の高齢者のみ											
	障がいのある子と同居											
	引きこもりの子と同居(※1)											
	ダブルケア(※2)											
	その他(※4)											
高齢者向け住宅(※3)	単身											
	夫婦のみ											
	夫婦以外の高齢者のみ											
	その他(※4)											

- (2) (1)の利用者のうち、現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者は何人いますか。  
現在の住まい、世帯構成ごとに要介護度別の人数をお伺いします。  
以下の表に、人数(数字)のみ入力してください。  
なお、「その他」に入力した場合は、ピンクのセルにどのような構成か(例:学生と本人のみ(ヤングケアラー)  
など)入力してください。

現在の住まい	世帯構成	要支援・要介護度別人数										
		事業対象者	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	申請中	休止中	
一戸建て	単身											
	夫婦のみ											
	夫婦以外の高齢者のみ											
	障がいのある子と同居											
	引きこもりの子と同居											
	ダブルケア											
	その他											
集合住宅	単身											
	夫婦のみ											
	夫婦以外の高齢者のみ											
	障がいのある子と同居											
	引きこもりの子と同居											
	ダブルケア											
	その他											
高齢者向け住宅	単身											
	夫婦のみ											
	夫婦以外の高齢者のみ											
	その他											

- (3) (2)の生活の維持が難しくなっている方は、それぞれどのような介護保険サービスがあれば在宅生活を続けられると思いますか。  
以下の表に、要介護度別に必要と思われるサービスをクリックしてください。(複数回答可)

要介護度別	介護サービスの種類													
	① 含む 訪問 介護 (訪問 型サ ービ ス)	② (介 護 予 防) 訪 問 入 浴 介 護	③ (介 護 予 防) 訪 問 看 護	④ テ ー シ ョ ン (介 護 予 防) 訪 問 リ ハ ビ リ	⑤ 指 導 (介 護 予 防) 居 宅 療 養 管 理	⑥ 型 サ ー ビ ス (含 む) (地 域 密 着 、 通 所)	⑦ テ ー シ ョ ン (介 護 予 防) 通 所 リ ハ ビ リ	⑧ 介 護 (介 護 予 防) 短 期 入 所 生 活	⑨ 介 護 (介 護 予 防) 短 期 入 所 療 養	⑩ 定 期 巡 回 ・ 随 時 対 応 型 訪 問	⑪ 夜 間 対 応 型 訪 問 介 護	⑫ 通 所 介 護 (介 護 予 防) 認 知 症 対 応 型	⑬ 型 居 宅 介 護 (介 護 予 防) 小 規 模 多 機 能	⑭ 看 護 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護
1 事業対象者														
2 要支援1・2														
3 要介護1・2														
4 要介護3～5														

- (4) (2)の生活の維持が難しくなっている方は、それぞれどのような生活支援サービスがあれば在宅生活を続けられると思いますか。

以下の表に、要介護度別に必要と思われるサービスをクリックしてください。(複数回答可)

要介護度別	生活支援サービスの種類										
	① 配食	② 調理	③ 掃除・洗濯	④ 買い物 (宅配は含まない)	⑤ ゴミ出し	⑥ 外出同行 (通院、買い物など)	⑦ 移送サービス (介護・福祉タクシー等)	⑧ 見守り・声かけ	⑨ サロンの場 などの定期的な通い	⑩ その他	⑪ 特にない
1 事業対象者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 要支援1・2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 要介護1・2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 要介護3～5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【「⑩その他」に入力の場合】具体的に入力してください。

- (5) (2)で生活の維持が難しくなっていると回答した主な理由は何ですか。

①～③それぞれ該当する選択肢をクリックしてください。(複数回答可)

①本人の状態等

1. 必要な生活支援の発生・増大 → (6) ①もお答えください
2. 必要な身体介護の発生・増大 → (6) ②もお答えください
3. 認知症状の悪化 → (6) ③もお答えください
4. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり → (6) ④もお答えください
5. その他 (  )

②本人の意向等

1. 本人が一部の居宅サービスの利用を望まないから
2. 生活の不安が大きくなっているから
3. 居住環境が不便だから
4. 本人が介護者の負担の軽減を望んでいるから
5. 費用負担が大きいため
6. その他 (  )

③介護者の意向・負担等

1. 介護に係る不安・負担の増大
2. 介護者が一部の居宅サービスの利用を望まないから
3. 介護者の介護技術では対応が困難になってきたから
4. 費用負担が重いから
5. 介護者の就労継続が困難になり始めたから
6. 本人と介護者の関係性の悪化
7. その他 (  )

(6) 【(5)①本人の状態等で「1. 必要な生活支援の発生・増大」と回答した方】にお伺いします。

①増大している生活支援は次のうちどれですか。

該当する選択肢をクリックしてください。(複数回答可)

1. 食事の準備 (調理等)
2. その他の家事 (掃除、洗濯、買い物等)
3. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
4. その他 (  )

【(5)①本人の状態等で「2. 必要な身体介護の発生・増大」と回答した方】にお伺いします。

②増大している身体介護は次のうちどれですか。

該当する選択肢をクリックしてください。(複数回答可)

1. 日中の排泄
2. 夜間の排泄
3. 食事の介助 (食べる時)
4. 入浴・洗身
5. 身だしなみ (洗顔、歯磨き等)
6. 衣服の着脱
7. 屋内での移乗・移動
8. 外出での付き添い、送迎等
9. 服薬
10. その他 (  )

【(5)①本人の状態等で「3. 認知症状の悪化」と回答した方】にお伺いします。

③理由となる、具体的な「認知症の症状」は次のうちどれですか。

該当する選択肢をクリックしてください。(複数回答可)

1. 家事に支障がある
2. 一人での外出が困難
3. 薬の飲み忘れ
4. 金銭管理が困難
5. 意欲の低下
6. 徘徊がある
7. 暴言・暴力などがある
8. 強い介護拒否がある
9. 深夜の対応
10. 近隣住民等とのトラブル
11. その他 (  )

【(5)①本人の状態等で「4. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」と回答した方】にお伺いします。

④具体的な医療的ケア・医療処置は次のうちどれですか。

該当する選択肢をクリックしてください。(複数回答可)

- |            |                                  |
|------------|----------------------------------|
| 1. 点滴の管理   | 9. 経管栄養                          |
| 2. 中心静脈栄養  | 10. モニター測定                       |
| 3. 透析      | 11. 褥瘡の処置                        |
| 4. ストーマの処置 | 12. カテーテル                        |
| 5. 酸素療法    | 13. 喀痰吸引                         |
| 6. レスピレーター | 14. インスリン注射                      |
| 7. 気管切開の処置 | 15. その他 ( <input type="text"/> ) |
| 8. 疼痛の看護   |                                  |

- (7) (1) 貴事業所の山形市内の利用者のうち、  
 ①特養入所の申込している人は何人いますか。  
 ②①のうち、貴事業所の視点からも緊急性が高いと思われる人は何人いますか。  
 現在の住まい、世帯構成ごとに要介護度別の人数をお伺いします。  
 以下の表に、人数(数字)のみ入力してください。  
 まお、「その他」に入力の場合は、ピンクのセルにどのような構成か(例:学生と本人のみ(ヤングケアラー) など)入力してください。

現在の住まい	世帯構成	①申込者数			②入所が望ましい人数		
		要介護3	要介護4	要介護5	要介護3	要介護4	要介護5
一戸建て	単身						
	夫婦のみ						
	夫婦以外の高齢者のみ						
	障がいのある子と同居						
	引きこもりの子と同居						
	ダブルケア						
その他							
集合住宅	単身						
	夫婦のみ						
	夫婦以外の高齢者のみ						
	障がいのある子と同居						
	引きこもりの子と同居						
	ダブルケア						
その他							
高齢者向け住宅	単身						
	夫婦のみ						
	夫婦以外の高齢者のみ						
	その他						

- (8) 昨年1年間(令和4年1月1日から令和4年12月31日まで)で、高齢者向け住宅に入居した方は何人いますか。  
 現在の住まい、世帯構成ごとに要介護度別の人数をお伺いします。  
 以下の表に、人数(数字)のみ入力してください。  
 なお、「その他」に入力の場合は、ピンクのセルにどのような構成か(例:学生と本人のみ(ヤングケアラー) など)入力してください。

現在の住まい	世帯構成	事業対象者		要支援1~2		要介護1~2		要介護3~5	
		男	女	男	女	男	女	男	女
一戸建て	単身								
	夫婦のみ								
	夫婦以外の高齢者のみ								
	障がいのある子と同居								
	引きこもりの子と同居								
	ダブルケア								
その他									
集合住宅	単身								
	夫婦のみ								
	夫婦以外の高齢者のみ								
	障がいのある子と同居								
	引きこもりの子と同居								
	ダブルケア								
その他									
高齢者向け住宅	単身								
	夫婦のみ								
	夫婦以外の高齢者のみ								
	その他								



(9) (8)について、高齢者向け住宅への入居理由は何ですか。

①～③それぞれ該当する選択肢をクリックしてください。(複数回答可)

①本人の状態等

- 1. 必要な生活支援の発生・増大
- 2. 必要な身体介護の発生・増大
- 3. 認知症状の悪化
- 4. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり
- 5. その他 (  )

②本人の意向等

- 1. 本人が一部の居宅サービスの利用を望まないから
- 2. 生活の不安が大きくなっているから
- 3. 居住環境が不便だから
- 4. 本人が介護者の負担の軽減を望んでいるから
- 5. 費用負担が大きいため
- 6. その他 (  )

③介護者の意向・負担等

- 1. 介護に係る不安・負担の増大
- 2. 介護者が一部の居宅サービスの利用を望まないから
- 3. 介護者の介護技術では対応が困難になってきたから
- 4. 費用負担が重いから
- 5. 介護者の就労継続が困難になり始めたから
- 6. 本人と介護者の関係性の悪化
- 7. その他 (  )

(10)令和4年1月1日から令和4年12月31日の間で、その方の看取りに関わった利用者は何人いましたか。  
以下の枠に、人数(数字)のみ入力してください。

人

(11)そのうち、自宅で看取りとなった利用者は何人いましたか。  
以下の枠に、人数(数字)のみ入力してください。

人

### 問3 認知症施策について

- (1) 認知症の早期発見・早期対応のため、取り組んでいることについてお伺いします。  
該当する選択肢をクリックしてください。(複数回答可)

1. おれんじサポートチームへ相談している
2. かかりつけ医への受診をすすめている(または同行している)
3. 認知症の早期発見のめやすなどチェックツールを活用している(または紹介している)
4. 認知症の早期発見、早期対応の大切さを伝えている
5. 認知症サポーター養成講座を開催している
6. 認知症カフェ等の支援を紹介している
7. 職員の知識向上の取り組みをしている
8. その他 ( )

- (2) 貴事業所の山形市内の利用者のうち、認知症が疑われる方への対応についてお伺いします。  
(令和4年1月1日～令和4年12月31日実績人数をお答えください。)  
以下の枠に、人数(数字)のみ入力してください。

1. 認知症が疑われる高齢者は何人いましたか。 

	人
	人
	人
2. 1のうち、かかりつけ医への相談につながったのは何人いましたか。
3. 2のうち、専門医療機関(※)への相談につながったのは何人いましたか。
4. 2のうち、専門医療機関(※)の相談につながらなかった理由は何ですか。

以下の欄に、内容を自由に入力してください。

(※) 認知症疾患医療センターなど

- (3) 認知症の早期発見・早期対応のための施策として、どのような取り組みが重要だと思いますか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. おれんじサポートチーム(えがお・こころ)による初期集中支援
2. 認知症サポートブック(ケアパス)の活用・普及
3. 認知症カフェなどの居場所
4. 地域包括支援センターや認知症地域支援推進員による医療・介護・地域の連携支援
5. 専門医療機関との連携
6. 認知症サポーター・キャラバンメイトの養成と活動への支援
7. 認知症に関する正しい知識の普及
8. 若年性認知症の理解促進
9. その他 ( )

#### 問4 連携について

- (1) 利用者の安全・安心のため、医院との日常的なやりとりはどの程度ありますか。  
該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

- 1. 診療所（医院）とのやりとりは十分に行えている
- 2. 診療所（医院）とのやりとりは十分ではないが概ね行えている
- 3. 診療所（医院）とのやりとりはあまり行えていない ⇒ (2) へ
- 4. 診療所（医院）とのやりとりは行えていない ⇒ (2) へ

- (2) 【(1)で「3. あまり行えていない」、「4. 行えていない」と回答した方】にお伺いします。  
その理由は何ですか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位2つまで)

- 1. 診療所（医院）が協力的でない
- 2. 診療所（医院）の介護保険制度に対する理解が少ない
- 3. 診療所（医院）ごとの連携の対応が異なる
- 4. 居宅介護支援事業所の医療的な知識が不足している
- 5. その他 ( )

- (3) 利用者の安全・安心のため病院との日常的なやりとりはどの程度ありますか。  
該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

- 1. 病院とのやりとりは十分に行えている
- 2. 病院とのやりとりは十分ではないが概ね行えている
- 3. 病院とのやりとりはあまり行えていない ⇒ (4) へ
- 4. 病院とのやりとりは行えていない ⇒ (4) へ

- (4) 【(3)で「3. あまり行えていない」、「4. 行えていない」と回答した方】にお伺いします。  
その理由は何ですか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位2つまで)

- 1. 病院が協力的でない
- 2. 病院の介護保険制度に対する理解が少ない
- 3. 病院ごとの連携部署の対応が異なる
- 4. 居宅介護支援事業所の医療的な知識が不足している
- 5. その他 ( )

- (5) 利用者の安全・安心のため薬局との日常的なやりとりはどの程度ありますか。  
該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

- 1. 薬局とのやりとりは十分に行えている
- 2. 薬局とのやりとりは十分ではないが概ね行えている
- 3. 薬局とのやりとりはあまり行えていない ⇒ (6) へ
- 4. 薬局とのやりとりは行えていない ⇒ (6) へ

- (6) 【(5)で「3. あまり行えていない」、「4. 行えていない」と回答した方】にお伺いします。  
その理由は何ですか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位2つまで)

- 1. 薬局が協力的でない
- 2. 薬局の介護保険制度に対する理解が少ない
- 3. 薬局ごとの連携の対応が異なる
- 4. 居宅介護支援事業所の医療的な知識が不足している
- 5. その他 ( )

(7) 上記の機関(医療機関)と連携を取るうえで重要だと考える取り組みは何ですか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位2つまで)

1. 医療・介護双方の職員が出席する交流会や研修会を開催する
2. 医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す
3. 介護スタッフに研修などで医療保険制度の理解を促す
4. 退院時カンファレンスの開催促進
5. 入退院支援に関するルールを活用
6. 往診・訪問診療・訪問看護・訪問薬剤の体制を充実する
7. 医療・介護双方の人生会議(ACP)の理解促進
8. ICTやSNS等を活用した情報連携
9. その他 (  )

(8) 利用者の自立に向けた支援における外部の諸機関等との連携状況についてお伺いします。  
A~Sについてそれぞれ1~4の番号をクリックしてください。

	十分 に取 れて いる	十 分 で は な い が 概	十 分 あ ま り 取 れ て い な い	取 れ て い な い
A 地域包括支援センター	1	2	3	4
B 他の介護保険サービス事業者	1	2	3	4
C 在宅医療・介護連携室「ポビー」	1	2	3	4
D おれんじサポートチーム	1	2	3	4
E 障がい者相談支援事業所	1	2	3	4
F 生活支援コーディネーター	1	2	3	4
G 多機関コーディネーター	1	2	3	4
H 子育て支援コーディネーター	1	2	3	4
I 母子保健コーディネーター	1	2	3	4
J 市社会福祉協議会(地域福祉部署)	1	2	3	4
K 成年後見センター	1	2	3	4
L 福祉まるごと相談員	1	2	3	4
M 生活サポート相談窓口	1	2	3	4
N 民生委員	1	2	3	4
O 町内会関係者	1	2	3	4
P 福祉協力員	1	2	3	4
Q 市(福祉関係部署)	1	2	3	4
R 市(保健所)	1	2	3	4
S 警察	1	2	3	4

(9) (8)にて、「1. 十分に取れている」または「2. 十分ではないが概ね取れている」と回答したものの  
について、連携の好事例を共有させていただくため、その具体例をお答えください。  
以下の欄に、内容を自由に入力してください。

(10) (8)にて、「3. あまり取れていない」または「4. 取れていない」と回答したものの  
について、課題を改善するため、その具体例をお答えください。  
以下の欄に、内容を自由に入力してください。

## 問5 諸機関に期待することについて

(1) 地域包括支援センターが取り組んでいることで、期待するものはどれですか。

該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 困難事例に対する相談支援
2. 介護予防に関する助言・情報提供
3. ケアプラン(介護予防ケアプラン)に関する助言・情報提供
4. 社会資源(民間・インフォーマル資源など)の情報提供
5. 虐待や成年後見など権利擁護に関する助言
6. 地域包括支援センター担当圏域での情報交換・研修の場の設定
7. 地域関係者とのネットワークづくり
8. 日常的な相談支援
9. その他 ( )

(2) 在宅医療・介護連携「ポピー」が取り組んでいることで、期待しているものはどれですか。

該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 在宅医療や連携に関する相談
2. 研修・出張講座
3. ホームページによる情報発信(研修・取り組みなど紹介)
4. 在宅医療・介護サービス情報検索システムによる医療機関の検索
5. 医療・介護関係者の情報共有支援(ポピーねっとやまがた)
6. 医療・介護関係者の交流会、情報交換会
7. 住民普及啓発の企画・共同実施
8. その他 ( )

(3) おれんじサポートチーム(えがお・こころ)が取り組んでいることで、期待するものはどれですか。

該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 地域住民、関係者への認知症に関する理解促進
2. 認知症に関わることについて相談対応・助言
3. 認知症が疑われる方を適切な支援機関等へ結びつける
4. 認知症の状況に応じた必要なサービスの調整
5. 認知症の方とその家族の介護負担軽減を図る取り組み(認知症カフェの開催支援など)
6. 医師会や認知症サポート医、認知症疾患医療センターの専門医等とのネットワーク形成
7. ケアマネジャー等の支援者に対する認知症対応力向上のための取り組み(研修会など)
8. 認知症の方と家族を支える地域資源の情報収集・提供
9. 認知症予防に関する教室の企画・実施
10. その他 ( )

(4) 生活支援コーディネーターが取り組んでいることで、期待するものはどれですか。

該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 生活支援サービス及び社会資源の把握
2. 高齢者の生活支援ニーズと地域課題の把握
3. 生活支援に関する資源開発、生活支援サービスの立ち上げ支援  
(有償ボランティア、住民主体の通いの場、居場所づくり等)
4. 住民主体の支援活動(ボランティア等)の担い手の養成と活動へのマッチング
5. 住民等の生活支援地域支え合いの仕組みづくりに関する住民啓発
6. 生活支援に関する関係者のネットワーク構築
7. 地縁組織等多様な主体への働きかけ
8. その他 ( )

- (5) 成年後見センターが取り組んでいることで、期待するものはどれですか。  
 該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

- 1. 成年後見制度の利用に関する相談対応・助言
- 2. 成年後見制度の利用に関する申し立て手続き支援（助言・書類作成支援等）
- 3. 関係機関及び住民に対する成年後見制度の普及啓発
- 4. 成年後見センターのPR活動
- 5. 親族後見人や後見人初任者等の相談対応・支援
- 6. 市民後見人の養成
- 7. その他 (  )

**問6 その他**

- (1) 民間企業や地域の活動団体と連携し、高齢者の役割がある形での社会参加等を促進することについて、必要性を感じますか。また、その理由を教えてください。  
 該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。また、以下の欄に、理由を自由に入力してください。

- 1. 強く必要性を感じている
- 2. 必要性を感じている
- 3. あまり必要性を感じていない
- 4. 必要性を感じていない

(理由を入力してください)

- (2) 介護予防・日常生活支援総合事業についてどの程度理解していますか。  
 A～Cについてそれぞれ1～4の番号をクリックしてください。

	い る	十 分 に 理 解 し て い る	概 十 分 理 解 し て い る	い な り 理 解 し て い ない	理 解 し て い ない
A 介護予防・日常生活支援総合事業の理念や目的	1	2	3	4	
B 介護予防・生活支援サービス事業 (訪問・通所サービスの従前・A・B・Cなど)の事業内容	1	2	3	4	
C 住民主体の通いの場など一般介護予防事業の事業内容	1	2	3	4	

- (3) 令和3年度介護報酬改定において、令和6年4月1日より義務化される項目についてお伺いします。  
 ①業務継続計画の策定、研修及び訓練等が義務化されますが、貴事業所等における現在の業務継続計画の策定状況について、該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

- 1. 策定済みである
- 2. 策定中である
- 3. まだ取り掛かっていない

- ②感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施が義務化されますが、貴事業所等における現在の指針の整備状況について、該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

- 1. 作成済みである
- 2. 作成中である
- 3. まだ取り掛かっていない

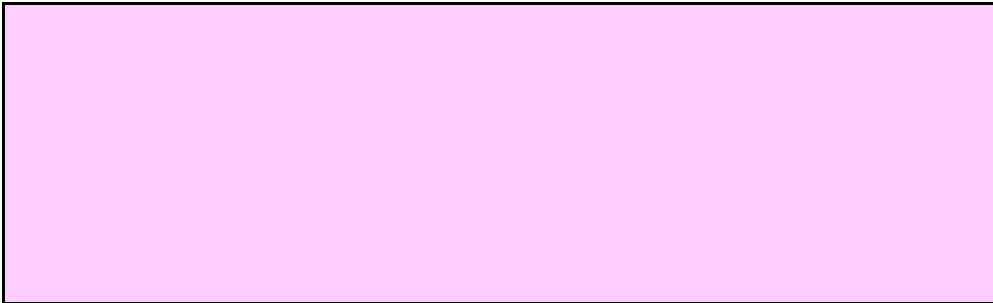
③虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置が義務化されますが、貴事業所等における現在の指針の整備状況について、該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

1. 作成済みである

2. 作成中である

3. まだ取り掛かっていない

(4) 在宅生活・在宅介護を支えていくために、ご意見・ご提案がありましたら、自由に入力してください。



調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

誤りがないがもう一度ご確認のうえ、4月14日(金)まで、メールにて提出をお願いします。

### (3) 地域包括支援センターアンケート調査票

## 地域包括支援センター アンケート調査票

### 調査協力をお願い

皆様には、日頃から高齢者の福祉行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

山形市では、令和3年3月に山形市高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画）を策定し、「自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域とともに支え合い、健やかに生きがいを持って暮らせるまちづくり～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの確立～」を基本理念に、住み慣れた地域で安心して生活できる“まちづくり”を進めています。

その計画の見直しを令和5年度に予定しており、このたび地域包括支援センターの皆様の状況等を把握するためのアンケート調査を実施することとなりました。ご多忙の折、誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解いただきまして、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和5年3月

山形市長 佐藤 孝弘

回答期限：令和5年4月14日（金）

#### 【調査票入力時の注意点】

- 質問によって複数回答のものと、1つのみ回答するものがありますのでご注意ください。
- オレンジのセルには、人数、金額、年齢など数字を入力してください。
- 表内に数字がある場合は、あてはまる回答の番号をクリックしてください。
- 表以外の設問は、あてはまる選択肢をクリックしてください。（クリックされた選択肢は水色に変わります。取り消す場合は、再度、選択肢をクリックしてください。）
- ピンクのセルは自由に入力してください。
- 「その他」を選択した場合、ピンクのセルにその内容をできるだけ具体的に入力してください。

#### 【提出方法】

- ・PDF化せず、エクセルのままメールにてご送付ください。
- ・調査票のファイル名は地域包括支援センター名としてください。  
(例：〇〇地域包括支援センター\_地域包括支援センターアンケート調査)
- ・エクセルでの表示上、自由回答欄の入力内容が見えなくなっても結構です。

<提出先> **株式会社東北情報センター**  
(yamagatashi-chosa@ticsca.co.jp)

※本調査は、山形市の委託調査事業により、株式会社東北情報センターが調査結果の集計を行います。

#### 【入力支援・提出方法等に関するお問い合わせ】

株式会社東北情報センター（山形市高齢者生活状況等調査分析業務委託受託者）  
TEL：0233-29-2411 E-mail：yamagatashi-chosa@ticsca.co.jp

#### 【調査内容に関するお問い合わせ】

山形市福祉推進部長寿支援課計画推進係  
TEL：023-641-1212（内線653） E-mail：choju@city.yamagata-yamagata.lg.jp



**問1 介護サービス等の提供体制について**

(1) 在宅生活を継続するために必要なサービスを「介護予防」も含めてお伺いします。  
サービス番号とその理由を入力してください。(上位3つまで)

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訪問介護（訪問型サービスを含む）</li> <li>2. (介護予防) 訪問入浴介護</li> <li>3. (介護予防)訪問看護</li> <li>4. (介護予防)訪問リハビリテーション</li> <li>5. (介護予防)居宅療養管理指導</li> <li>6. 通所介護（地域密着型、通所型サービスを含む）</li> <li>7. (介護予防)通所リハビリテーション</li> <li>8. (介護予防)短期入所生活介護</li> <li>9. (介護予防)短期入所療養介護</li> <li>10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>11. 夜間対応型訪問介護</li> <li>12. (介護予防)認知症対応型通所介護</li> <li>13. (介護予防)小規模多機能型居宅介護</li> <li>14. 看護小規模多機能型居宅介護</li> </ol>	サービス番号	<input type="text"/>
	理由	<input type="text"/>
	サービス番号	<input type="text"/>
	理由	<input type="text"/>
	サービス番号	<input type="text"/>
	理由	<input type="text"/>

**問2 認知症施策について**

(1) 認知症の早期発見・早期対応のため、取り組んでいることについてお伺いします。  
該当する選択肢をクリックしてください。(複数回答可)

1. おれんじサポートチームへ相談している
2. かかりつけ医への受診をすすめている (または同行している)
3. 認知症の早期発見のめやすなどチェックツールを活用している (または紹介している)
4. 認知症の早期発見、早期対応の大切さを伝えている
5. 認知症サポーター養成講座を開催している
6. 認知症カフェ等の支援を紹介している
7. 職員の知識向上の取り組みをしている
8. その他 (  )

(2) 予防プランを立てている方のうち、認知症が疑われる方への対応についてお伺いします。  
(令和4年1月1日～令和4年12月31日実績人数をお答えください。)  
以下の枠に、人数(数字)のみ入力してください。

- |                                   |                      |   |
|-----------------------------------|----------------------|---|
| 1. 認知症が疑われる高齢者は何人いましたか            | <input type="text"/> | 人 |
| 2. 1のうち、かかりつけ医への相談につながったのは何人いましたか | <input type="text"/> | 人 |
| 3. 2のうち、専門医療機関への相談につながったのは何人いましたか | <input type="text"/> | 人 |
| 4. 2のうち、専門医療機関の相談につながらなかった理由は何ですか |                      |   |
- 以下の欄に、内容を自由に入力してください。

(3) 認知症の早期発見・早期対応のための施策として、どのような取り組みが重要だと思いますか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. おれんじサポートチーム(えがお・こころ)による初期集中支援         | <input type="checkbox"/> |
| 2. 認知症サポートブック(ケアパス)の活用・普及                | <input type="checkbox"/> |
| 3. 認知症カフェなどの居場所                          | <input type="checkbox"/> |
| 4. 地域包括支援センターや認知症地域支援推進員による医療・介護・地域の連携支援 | <input type="checkbox"/> |
| 5. 専門医療機関との連携                            | <input type="checkbox"/> |
| 6. 認知症サポーター・キャラバンメイトの養成と活動への支援           | <input type="checkbox"/> |
| 7. 認知症に関する正しい知識の普及                       | <input type="checkbox"/> |
| 8. 若年性認知症の理解促進                           | <input type="checkbox"/> |
| 9. その他 ( <input type="text"/> )          | <input type="checkbox"/> |

### 問3 連携について

- (1) 利用者の安全・安心のため、医院との日常的なやりとりはどの程度ありますか。  
該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

1. 診療所（医院）とのやりとりは十分に行えている
2. 診療所（医院）とのやりとりは十分ではないが行えている
3. 診療所（医院）とのやりとりはあまり行えてない ⇒ (2) へ
4. 診療所（医院）とのやりとりは行えていない ⇒ (2) へ

- (2) 【(1)で「3. あまり行えていない」、「4. 行えていない」と回答した方】にお伺いします。  
その理由は何ですか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位2つまで)

1. 診療所（医院）が協力的でない
2. 診療所（医院）の介護保険制度に対する理解が少ない
3. 診療所（医院）ごとの連携の対応が異なる
4. 地域包括支援センター職員の医療的な知識が不足している
5. その他 ( )

- (3) 利用者の安全・安心のため病院との日常的なやりとりはどの程度ありますか。  
該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

1. 病院とのやりとりは十分に行えている
2. 病院とのやりとりは十分ではないが行えている
3. 病院とのやりとりはあまり行えてない ⇒ (4) へ
4. 病院とのやりとりは行えていない ⇒ (4) へ

- (4) 【(3)で「3. あまり行えていない」、「4. 行えていない」と回答した方】にお伺いします。  
その理由は何ですか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位2つまで)

1. 病院が協力的でない
2. 病院の介護保険制度に対する理解が少ない
3. 病院ごとの連携部署の対応が異なる
4. 地域包括支援センター職員の医療的な知識が不足している
5. その他 ( )

- (5) 利用者の安全・安心のため薬局との日常的なやりとりはどの程度ありますか。  
該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

1. 薬局とのやりとりは十分に行えている
2. 薬局とのやりとりは十分ではないが行えている
3. 薬局とのやりとりはあまり行えてない ⇒ (6) へ
4. 薬局とのやりとりは行えていない ⇒ (6) へ

- (6) 【(5)で「3. あまり行えていない」、「4. 行えていない」と回答した方】にお伺いします。  
その理由は何ですか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位2つまで)

1. 薬局が協力的でない
2. 薬局の介護保険制度に対する理解が少ない
3. 薬局ごとの連携の対応が異なる
4. 地域包括支援センター職員の医療的な知識が不足している
5. その他 ( )

(7) 今後、上記の機関(医療機関)と連携を取るうえで重要だと考える取り組みは何ですか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位2つまで)

- 1. 医療・介護双方の職員が出席する交流会や研修会を開催する
- 2. 医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す
- 3. 介護スタッフに研修などで医療保険制度の理解を促す
- 4. 退院時カンファレンスの開催促進
- 5. 入退院支援に関するルールの活用
- 6. 往診・訪問診療・訪問看護・訪問薬剤の体制を充実する
- 7. 医療・介護双方の人生会議(ACP)の理解促進
- 8. ICTやSNS等を活用した情報連携
- 9. その他 (  )

(8) 利用者の自立に向けた支援における、外部の諸機関等との連携状況についてお伺いします。  
A～Sについてそれぞれ1～4の番号をクリックしてください。

	十 分 に 取 れ て い る	十 分 で は な い が 概	あ ま り 取 れ て い な い	取 れ て い な い
A 居宅介護支援事業所	1	2	3	4
B 介護保険サービス事業者	1	2	3	4
C 在宅・医療介護連携室「ポビー」	1	2	3	4
D おれんじサポートチーム	1	2	3	4
E 障がい者相談支援事業所	1	2	3	4
F 生活支援コーディネーター	1	2	3	4
G 子育て支援コーディネーター	1	2	3	4
H 母子保健コーディネーター	1	2	3	4
I 市社会福祉協議会(地域福祉部署)	1	2	3	4
J 成年後見センター	1	2	3	4
K 福祉まるごと相談員	1	2	3	4
L 多機関コーディネーター	1	2	3	4
M 生活サポート相談窓口	1	2	3	4
N 民生委員	1	2	3	4
O 町内会関係者	1	2	3	4
P 福祉協力員	1	2	3	4
Q 市(福祉関係部署)	1	2	3	4
R 市(保健所)	1	2	3	4
S 警察	1	2	3	4

(9) (8)にて、「1.十分に取れている」または「2.十分ではないが概ね取れている」と回答したものについて、連携の好事例を共有させていただくため、その具体例をお答えください。  
以下の欄に、内容を自由に入力してください。

(10) (8)にて、「3.あまり取れていない」または「4.取れていない」と回答したものについて、課題を改善するため、その具体例をお答えください。  
以下の欄に、内容を自由に入力してください。

#### 問4 諸機関に期待することについて

- (1) 在宅医療・介護連携室「ポピー」が取り組んでいることで、期待するものはどれですか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 在宅医療や連携に関する相談
2. 研修・出張講座
3. ホームページによる情報発信(研修・取り組みなど紹介)
4. 在宅医療・介護サービス情報検索システムによる医療機関の検索
5. 医療・介護関係者の情報共有支援(ポピーねっとやまがた)
6. 医療・介護関係者の交流会、情報交換会
7. 住民普及啓発の企画・共同実施
8. その他 ( )

- (2) おれんじサポートチーム(えがお・こころ)が取り組んでいることで、期待するものはどれですか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 地域住民、関係者への認知症に関する理解促進
2. 認知症に関わることについて相談対応・助言
3. 認知症が疑われる方を適切な支援機関等へ結びつける
4. 認知症の状況に応じた必要なサービスの調整
5. 認知症の方とその家族の介護負担軽減を図る取り組み(認知症カフェの開催支援など)
6. 医師会や認知症サポート医、認知症疾患医療センターの専門医等とのネットワーク形成
7. ケアマネジャー等の支援者に対する認知症対応力向上のための取り組み(研修会など)
8. 認知症の方と家族を支える地域資源の情報収集・提供
9. 認知症予防に関する教室の企画・実施
10. その他 ( )

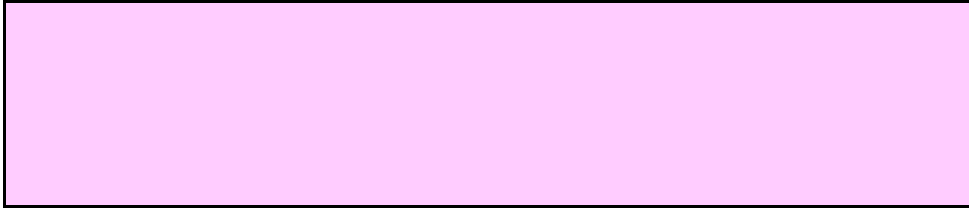
- (3) 生活支援コーディネーターが取り組んでいることで、期待するものはどれですか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 生活支援サービス及び社会資源の把握
2. 高齢者の生活支援ニーズと地域課題の把握
3. 生活支援に関する資源開発、生活支援サービスの立ち上げ支援
4. 住民主体の支援活動(ボランティア等)の担い手に対する養成と活動へのマッチング
5. 住民等の生活支援地域支え合いの仕組みづくりに関する住民啓発
6. 生活支援に関する関係者のネットワーク構築
7. 地縁組織等多様な主体への働きかけ
8. その他 ( )

- (4) 成年後見センターが取り組んでいることで、期待するものはどれですか。  
該当する選択肢をクリックしてください。(上位3つまで)

1. 成年後見制度の利用に関する相談対応・助言
2. 成年後見制度の利用に関する申し立て手続き支援(助言・書類作成支援等)
3. 関係機関及び住民に対する成年後見制度の普及啓発
4. 成年後見センターのPR活動
5. 親族後見人や後見人初任者等の相談対応・支援
6. 市民後見人の養成
7. その他 ( )

(5) 在宅生活・在宅介護を支えていくために、ご意見・ご提案がありましたら、自由に入力してください。



## 問5 その他

- (1) 民間企業や地域の活動団体と連携し、高齢者の役割がある形での社会参加等を促進することについて、必要性を感じますか。また、その理由を教えてください。

該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。また、以下の欄に、理由を自由に入力してください。

- 1. 強く必要性を感じている
- 2. 必要性を感じている
- 3. あまり必要性を感じていない
- 4. 必要性を感じていない

(理由を入力してください)

- (2) 令和3年度介護報酬改定において、介護予防支援事業者として令和6年4月1日より義務化される事項についてお伺いします。

①業務継続計画の策定、研修及び訓練等が義務化されますが、貴事業所における現在の業務継続計画の策定状況について、該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

- 1. 策定済みである
- 2. 策定中である
- 3. まだ取り掛かっていない

②感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施が義務化されますが、貴事業所における現在の指針の整備状況について該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

- 1. 作成済みである
- 2. 作成中である
- 3. まだ取り掛かっていない

③虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者設置が義務化されますが、貴事業所における現在の指針の整備状況について、該当する選択肢を1つ選んでクリックしてください。

- 1. 作成済みである
- 2. 作成中である
- 3. まだ取り掛かっていない

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

誤りがないがもう一度ご確認のうえ、4月14日(金)まで、メールにて提出をお願いします。