介護予防・日常生活支援総合事業に関する事業所

アンケートの実施について

令和元年 5 月 海老名市保健福祉部地域包括ケア推進課

目次	
第1章	アンケート調査の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
第2章	訪問型サービス (現行相当) のまとめ・・・・・・・・・・・・4
	Q1-1 市外での従前の介護予防訪問介護等に相当するサービス・・・・・・ 4
	Q1-2 市外での訪問型サービスA・・・・・・・・・・・・・5
	Q1-3 自主事業(介護保険外サービス)・・・・・・・・・ 5
	Q2 訪問介護者数・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
	Q3 訪問介護員の人員不足・・・・・・・・・・・・・ 7
	Q4 利用者の受け入れ・・・・・・・・・・・・・・8
	Q5 介護度別利用者数・・・・・・・・・・・・・・・8
	Q6 1回あたりのサービス提供時間・・・・・・・・・・・8
	Q7 サービス提供内容の内訳・・・・・・・・・・・・・・・10
	Q8 訪問介護による専門的なサービス・・・・・・・・・・・14
	Q9 生活援助のサービス提供の際に特段の注意を払うサービス・・・・・・15
	Q10 今後の海老名市 訪問型サービスAでの担い手拡大の考え・・・・・・15
	Q11 海老名市で訪問型サービスAをする場合の参入の考え・・・・・・16
	Q12 訪問型サービスAで雇用する年齢の上限の考え・・・・・・・・18
	Q13 訪問型サービスA「資格を持たない人材」への研修方法・・・・・・18
	Q14 訪問型サービスAに参入する場合の障害について・・・・・・・20
	Q15 訪問型サービスAでの報酬単価・・・・・・・・・・・・20
	Q16 海老名市での請求方法の考え・・・・・・・・・・・22
	Q17 所感ご意見・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
第3章	通所型サービス(現行相当)のまとめ・・・・・・・・・・・25
	Q1-1 市外での従前の介護予防通所介護等に相当するサービス・・・・・・25
	Q1-2 市外での通所サービス A・・・・・・・・・・・・25
	Q1-3 自主事業(介護保険外サービス)・・・・・・・・・・・ 26
	Q2 介護度別利用者数・・・・・・・・・・・・・26
	Q3 週あたりの利用回数と利用者数・・・・・・・・・・・27
	Q41回あたりのサービス利用時間と利用・・・・・・・・・・ 27
	Q5 利用者のニーズ・・・・・・・・・・・・・・・・28
	Q6 (1) 通所Bでは対応が難しいと考えるサービス・ケース・・・・・・ 29
	Q6 (2) 利用者の内、専門的なサービスが必要な割合・・・・・・・ 30
	Q7 利用者の受け入れの基準・・・・・・・・・・・・・31
	Q8 海老名市での請求方法の考え・・・・・・・・・・・31
	Q9 週 1 回通所サービスの単価を作成したさいの単位数の考え・・・・・・33

Q10 所感ご意見・・・・・・・・・・・・・・・ 35

第1章 アンケート調査の概要

調査の目的

介護保険法制度の改正に伴い、当市では平成29年4月より介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」という)へ移行しました。現在、総合事業のサービス提供は「訪問型サービス(現行相当)」、「通所型サービスB」「通所型サービスC」となっております。今後の更にサービス提供拡大の検討を進めるにあたり、各指定事業所の現状や考え方を伺い今後の基礎情報とするためものです。

対象事業所

海老名市が訪問型サービス(現行相当)で指定している居宅介護事業所 市内 21 事業所 市外 11 事業所

海老名市が通所型サービス (現行相当) で指定している居宅介護事業所 市内 23 事業所 市外 26 事業所

提出方法

郵送及びメール

回答件数

海老名市が訪問型サービス(現行相当)で指定している居宅介護事業所 市内 15 事業所 市外 4 事業所

海老名市が通所型サービス(現行相当)で指定している居宅介護事業所 市内 18 事業所 市外 16 事業所

第2章 訪問型サービス (現行相当) のまとめ

集計にあたっては、数での回答や欄外にコメントでの回答、未記入等、修正が難しいものも ありましたが、記入されているまま修正を加えずまとめています。

*割合を出しているものは四捨五入をしているため合計が 100%にならない場合があります。 *グラフ化しているものは、市内・市外事業所合計のものです。

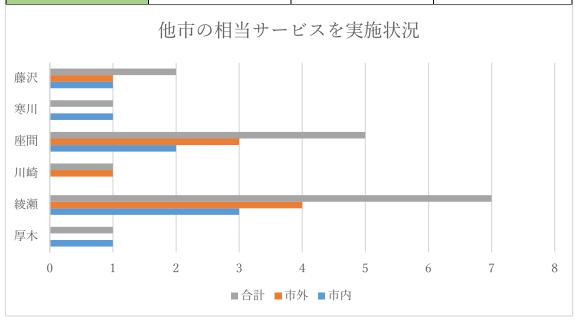
	市内	市外	計
対象	21	11	32
回答	15	4	19
回答率	71%	36%	59%

【市外内訳】

	綾瀬	相模原	座間	藤沢	大和
対象	4	3	1	1	3
回答	3	0	1	1	0
回答率	67%	0%	100%	100%	0%

Q1-1 海老名市以外の総合事業・従前の介護予防訪問介護等に相当するサービス ※実施している市町村をご記入ください。

	市内	市外	計
有	7	4	11
無	8	0	8



Q1-2 緩和した基準により訪問型サービスA (現在、海老名市では未実施) ※実施している市町村をご記入ください。

	市内	市外	計
有	0	2	2
無	15	2	17

【実施している市町村】

・綾瀬・座間・大和

Q1-3 自主事業 (介護保険外サービス)

※自主事業を実施している場合には、その内容をご記入ください。

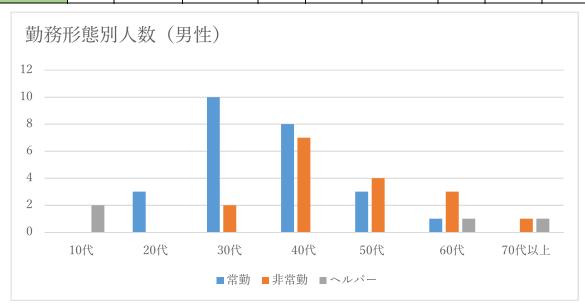
	市内	市外	計
有	11	3	14
無	4	1	5

【内容】

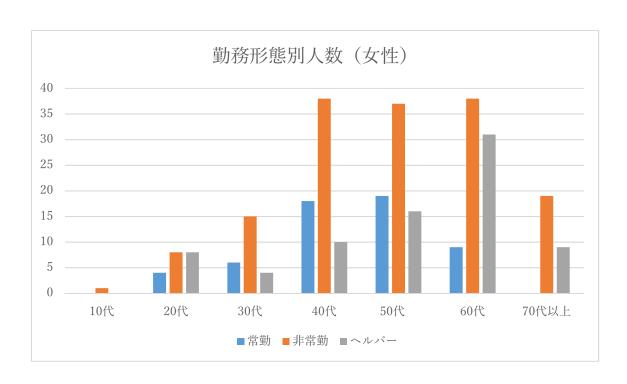
- ・介護保険サービスの自費サービス
- ・窓掃除、日頃使用しない部屋の掃除、庭掃除など
- ・通院介助、掃除洗濯、嗜好品の買い物
- ・訪問、生活援助、通院介助、身体介護
- 通院同行
- ・介護限度額超過分を自費として身体、介護、生活サービスを 15 分 300 円で提供
- ・介護保険のサービス対象外となるご要望(通院時の院内介助、大掃除、屋外の掃除、生活 必需品以外の買い物など)について自費サービスとして~30分 2160円、30分超の場合 は30分あたり1458円にて提供しています。
- 自費サービス
- ・自費訪問介護 ・身体介護相当 3500/時間
 - 生活援助 2500/時間
- ・自費サービス (院内同行等)
- ・ふれあいサービス(保険外自費サービス)介護保険の適用とならない日常的な家事代行や 外出の見守り、身体的な介助などを行います。サービス内容はご利用者様と打ち合わせの 上計画書を作成し同意頂きサービスを実施する
- ・地域、年齢、介護認定の有無問わず提供 料金 750円/30分 出張費事務所(藤沢市用田)より2キロ未満無料 2~5キロ300円 5キロ~600円

Q2 貴事業所に所属する訪問介護員数をご記入ください。(平成30年12月1日)

〈男性〉	市内			市外			合計		
	常勤	非常勤	ヘルパー	常勤	非常勤	ヘルパー	常勤	非常勤	ヘルパー
10代	0	0	0	0	0	2	0	0	2
20代	3	0	0	0	0	0	3	0	0
30代	10	2	0	0	0	0	10	2	0
40代	6	5	0	2	2	0	8	7	0
50代	3	4	0	0	0	0	3	4	0
60代	1	3	1	0	0	0	1	3	1
70 代以上	0	1	1	0	0	0	0	1	1
合計	23	15	2	2	2	2	25	17	4

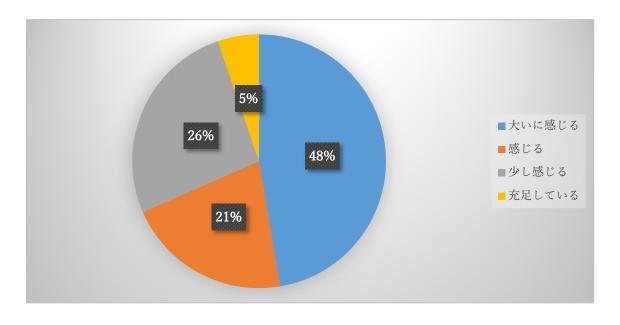


〈女性〉	市内				市外			合計		
	常勤	非常勤	ヘルパー	常勤	非常勤	ヘルパー	常勤	非常勤	ヘルパー	
10代	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
20代	4	6	1	0	2	7	4	8	8	
30代	4	8	1	2	7	3	6	15	4	
40代	15	35	7	3	3	3	18	38	10	
50代	19	35	14	0	2	2	19	37	16	
60代	8	32	30	1	6	1	9	38	31	
70 代以上	0	17	9	0	2	0	0	19	9	
合計	50	134	62	6	22	16	56	156	78	



Q3 貴事業所において、訪問介護員の人材不足を感じていますか。あてはまるもの1つに**▽**してください

	市内	市外	合計
大いに感じている	8	1	9
感じている	3	1	4
少し感じている	4	1	5
充足している	0	1	1



Q4 現在の従業員体制で、さらに利用者を受け入れることは可能ですか。あてはまるもの1つに**▽**してください。

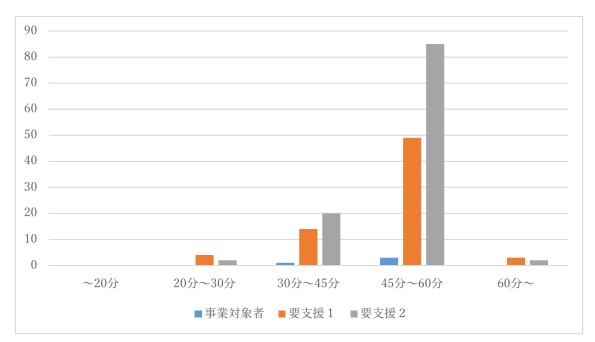
	市内	市外	合計				
受け入れ可能	8	3	11				
受け入れ厳しい	7	1	8				
42% 58% ■厳しい							

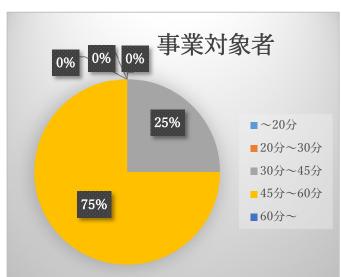
Q5 貴事業所の利用数を介護別にご記入ください。(平成30年12月1日) ※以下の設問について、保険者が海老名市の利用者についてお答えください。

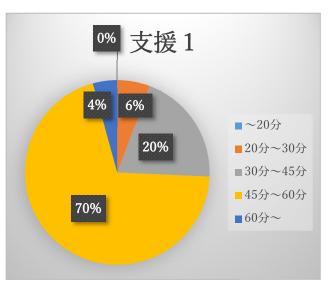
	市内	市外	合計
事業対象者	4	0	4
要支援1	71	0	71
要支援2	111	2	113
要介護1	170	6	176
要介護 2	103	6	109
要介護3	63	0	63
要介護4	56	4	60
要介護 5	36	3	39
合計	615	21	636

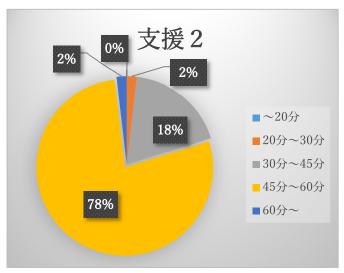
Q6 事業対象者及び要支援1・2の利用者に対して、1回あたりの訪問時間(サービス提供時間)の概ねの内訳をご記入ください。(移動時間を除く)

	市内			市外			合計		
	事業対象	支援1	支援 2	事業対象	支援1	支援2	事業対象	支援1	支援2
~20 分	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 分~30 分	0	2	2	0	2	0	0	4	2
30 分~45 分	1	14	20	0	0	0	1	14	20
45 分~60 分	3	49	83	0	0	2	3	49	85
60 分~	0	3	2	0	0	0	0	3	2





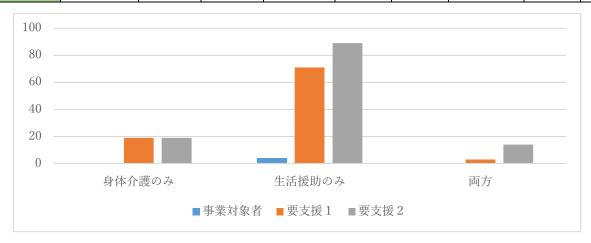


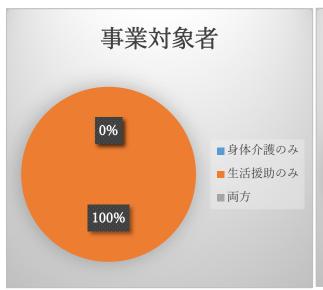


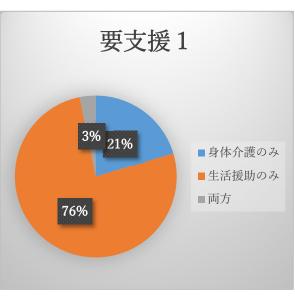
Q7 事業対象者及び要支援 $1 \cdot 2$ の利用者に対して、提供しているサービス内容の内訳をご記入ください。

(1) 身体介護と生活援助の内訳

		市内			市外			合計	
	事業対象	支援1	支援2	事業対象	支援1	支援2	事業対象	支援1	支援 2
身体介護	0	18	16	0	1	3	0	19	19
生活援助	4	71	87	0	0	2	4	71	89
両方	0	3	14	0	0	0	0	3	14







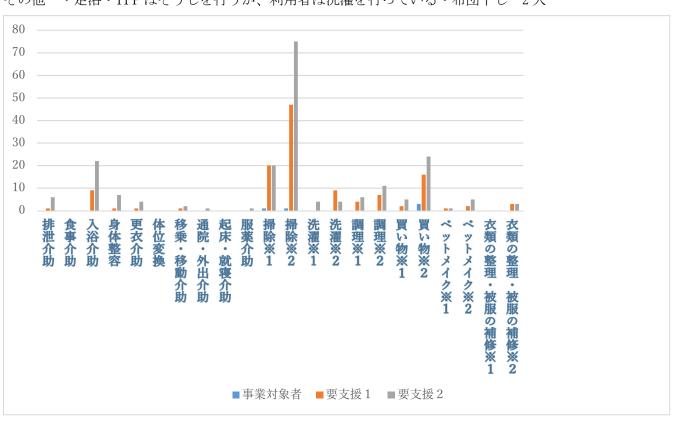


(2) サービス内容ごとの人数

		市内			市外			合計	
	事業対象	支援1	支援 2	事業対象	支援 1	支援2	事業対象	支援1	支援2
排泄介助	0	1	6	0	0	0	0	1	6
食事介助	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入浴介助	0	9	19	0	0	3	0	9	22
身体整容	0	1	7	0	0	0	0	1	7
更衣介助	0	1	4	0	0	0	0	1	4
体位変換	0	0	0	0	0	0	0	0	0
移乗・移動介助	0	1	2	0	0	0	0	1	2
通院・外出介助	0	0	1	0	0	0	0	0	1
起床・就寝介助	0	0	0	0	0	0	0	0	0
服薬介助	0	0	1	0	0	0	0	0	1
掃除	1	19	18	0	1	2	1	20	20
(本人が一緒に									
行う)									
掃除	1	47	74	0	0	1	1	47	75
(訪問介護員が									
全て行う)									
洗濯	0	0	4	0	0	0	0	0	4
(本人が一緒に									
行う)									
洗濯	0	9	6	0	0	0	0	9	4
(訪問介護員が									
全て行う)									
調(本人が一緒に	0	4	6	0	0	0	0	4	6
(本人が一桶に) 行う)									
調理	0	7	11	0	0	0	0	7	11
(訪問介護員が		_ ′	''					'	11
全て行う)									
買い物	0	2	5	0	0	0	0	2	5
(本人が一緒に		_						_	
行う)									
買い物	3	16	24	0	0	0	3	16	24
	l .	l	l	l	l	J		J	l

(訪問介護員が									
全て行う)									
ベットメイク	0	1	1	0	0	0	0	1	1
(本人が一緒に									
行う)									
ベットメイク	0	2	5	0	0	0	0	2	5
(訪問介護員が									
全て行う)									
衣類の整理・	0	0	0	0	0	0	0	0	0
被服の補修									
(本人が一緒に									
行う)									
衣類の整理・	0	3	3	0	0	0	0	3	3
被服の補修									
(訪問介護員が									
全て行う)									

その他 ・足浴・HPはそうじを行うが、利用者は洗濯を行っている・布団干し 2人



Q8 事業対象者及び要支援 $1 \cdot 2$ の利用者に対して、訪問介護による専門的なサービスが必要と考えられるサービス内容はありますか。ある場合には、内容を具体的にご記入ください。

	市内	市外	合計
有	9	1	10
無	6	3	9

【内容】

- ・通常はないと思いますが、緊急時の対応や特別な持病がある方への対応には専門的な知識 や対応が必要と思います。
- ・実洋室までの移動介助

通いなれた場所へ行き続けることができるのは利用者が地域で生活することの一部だと思う

- ・歩行見守り(予防目的)スケジュール確認(外出準備)内服の声掛け、確認
- ・入浴の一部介助又は見守り
- ・支援の方でも認知症状のある方、持病のある方など皆様それぞれに困難な生活状況からサービスご利用頂いています。専門性を要しないサービス内容というのは個別ケースでは考えられますが、一律にこの内容については専門性がないということは言えないと考えます。
- ・支援の方でも病状が時間とともに進行するにしたがって介護に変動していく事が考えられる為、ご利用者様の状態や言動などを記録、報告するように指示している。※食用がないと話され、ハもなく、短期記憶がぬける事があるなど
- ・有料老人ホームでの集団生活で共用のお風呂を使い、準備、入浴、片付け等危険もあるので介助をおこなっています。
- 事業対象者のADL,性格を理解し安全で満足していただけるサービスを提供する。
- ・介護術(移動、移乗、入浴等)認知症ケア
- ・入浴介助での身体介護があるため。利用者への観察や介護職としての専門的知識が必要である。

Q9 生活援助をするにあたり、提供の際に特段の注意を払っているサービスはありますか。 ある場合には、その注意点を教えてください。

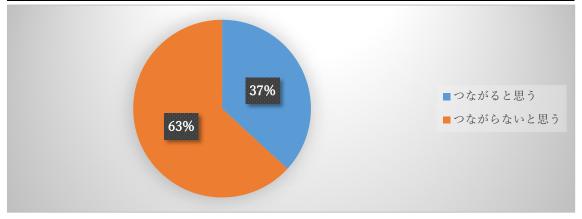
	市内	市外	合計
有	8	1	9
無	7	3	10

【注意点】

- ・糖尿病や腎臓病などの持病のある方の調理や、買い物の内容。
- ・生活リハビリをできるだけ意識している
- ・一つ一つ本人に確認する。
- ・全盲の人の生活でのストーブの消し忘れ、ガスのつけっ放し。
- ・物品の位置注意(ドアが開かなくなったり、転倒したりするので注意。
- ・上記同様、個別ケースでそれぞれ身体状況、生活状況が異なりますので、サービス内容ご とにではなく、その方の状況に対して特段の注意を払ってサービス提供を行っています。
- ・事業対象者の性格、ペースを理解し満足していただけるサービスを提供する。
- ・自分で出来ない事の支援を行い、自ら行える様に自立を促す事を基本にしている。

Q10 海老名市では、現在、緩和した基準による訪問型サービスAを実施していませんが、今後緩和した基準による訪問型サービスAを開始した場合、貴事業所が訪問型サービスAに参入することは担い手拡大につながると思いますか。その理由もご記入ください。

	市内	市外	合計
担い手の拡大につ	4	3	7
ながると思う			
担い手の拡大には	11	1	12
ならないと思う			



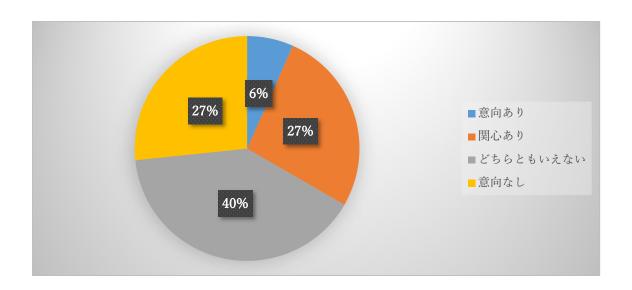
【つながると思う】

- 数的にはなるのではないかと思う
- ・訪問介護は資格が無いと仕事できませんが、子育て中のお母さんや 60 歳以上の方で体力 に自信がない方など、1h・2h程度なら仕事ができると思っている方を取り込めるのではないしょうか。
- ・定年したが元気な方々がいると思うので、働く場所が増えるのはいいことだと思う。
- ・容易なサービスを増やす事で難易なサービスに入る練習になればと思います。
- ・つながると思うがその対象者が重度化し、より専門性の高い訪問介護が必要になった時に 担い手が不足する
- ・但し、結果的には限りなく生活支援サービスに限られるものと思慮。
- 報酬にもよると思います。

【つながらないと思う】

- ・現状のヘルパーでは無理だが、資格経験のない方が、介護に興味をもつきかっけとなり、 今後資格を取り働いてくれるようにならば期待を持ちたい。
- ・人材不足で手が廻らないと思います。
- ・過剰なサービスを希望する人が出てきてしまうと考える。
- ・要支援の方が少なくサービス量もあまりない為、それほど必要だとは思わない
- ・参入予定なし
- ・今現在のHPの時給で募集をかけてもなかなか採用するまでに至らない状態であり「緩和 した基準による訪問型サービスA」を開始した場合、同じ給与での募集になってしまう為難 しいと思う。
- ・当事業所は主に有料老人ホームに入所されている方にサービスを提供しているので担い 手の拡大や従業者の負担軽減にはつながらないと思う
- ・自主事業もやっているのでこれまで事業所として資格の無い人も募集したが成果が見られない。
- ・専門職が望ましい
- Q11 今後、緩和した訪問型サービスAを開始した場合、貴事業所は訪問型サービスAの参 入についてどのように考えていますか。その理由もご記入ください。

	市内	市外	合計
参入の意向がある	0	1	1
関心がある	3	1	4
どちらともいえない	4	2	6
参入の意向はない	4	0	4



【意向あり】

・現状では介護職員数は充足しているが、将来的に人手が不足した場合は有効であると思料

【関心あり】

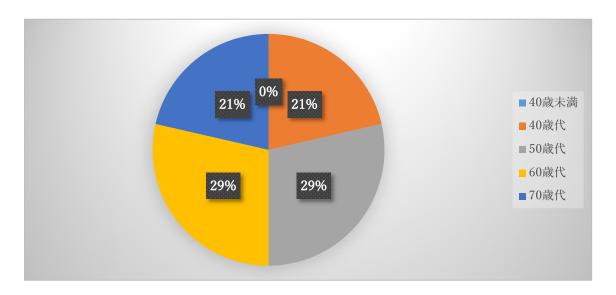
- ・現在、介護人材が不足しているので、今後担い手の確保につながるであれば検討したい。
- ・介護福祉士が掃除、洗濯の仕事をするよりは専門的な仕事をし、生活中心型のサービスで 訪問型 A を取り入れていけるか考えております。
- ・対象者が居れば積極的に参入したい
- ・人の確保が可能なら参入を検討

【意向なし】

・本社の方針により参入の予定はありません。

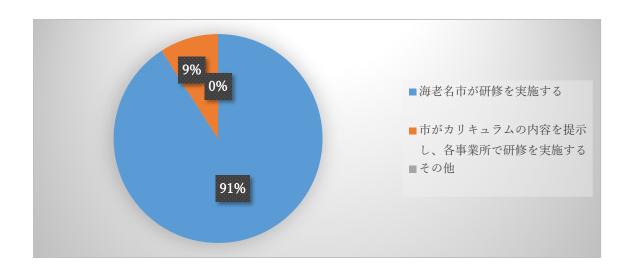
Q12 貴事業所が訪問型サービスAに参入し、「資格を持たない人材」を雇用するとして場合、 雇用される方の年齢はどの程度が上限になると想定されますか。

	市内	市外	合計
40 歳未満	0	0	0
40 歳代	3	0	3
50 歳代	2	2	4
60 歳代	4	0	4
70 歳代	3	0	3



Q13 訪問型サービスAは「資格を持たない人材」も一定に研修を受講すれば従事することが可能になります。研修の実施には、市が実施する場合(年1~2回程度)と各事業所が個別に実施する場合が想定されますが、雇用時間の問題、研修の実施労力等それぞれにメリット・デメリットがあります。貴事業所が訪問型サービスAに参入するとした場合、研修をどのように実施するのが参入しやすいと思いますか。あてはまるもの1つに☑をし、その理由もご記入ください。

	市内	市外	合計
海老名市が研修を実施する	7	3	10
市がカリキュラムの内容を提示	0	1	1
し、各事業所で研修を実施する			
その他	0	0	0



【海老名市が研修を実施する理由】

- ・各事業所での研修が望ましいが、現状では、業務内で研修に時間をかける余裕がない。市 である程度研修を実施していただき、各事業所ではサポート助言で対応していく程度しか できない。
- ・一括して研修することにより他事情書との関わりや交流が持てる
- ・各事業所で統一した研修を実施するため
- ・事業所での研修は各事業所の負担も増えなおかつ研修の達成度、理解度に差が出やすい。 市での統一された研修の方が好ましいと思う。
- ・当事業所の現状では研修を実施する余裕がない
- ・事業者でも可能な内容であれば、いずれ。
- ・受講費が発生する場合。市の助成金にて受講者の負担軽減を図る
- ・当事業所は小規模なので独自の研修はハードルが高い
- ・海老名市にお願いしたい。更に現在事業所で行っている研修にも積極的に参加していただきたい(毎月)

Q14 貴事業所が訪問型サービスAを実施すると想定した場合、参入の障害になることがあればご記入ください。

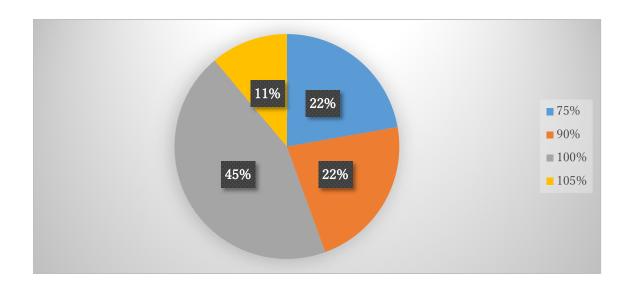
- ・サービス内容、範囲がその程度になるのか?
- ・報酬単価がどのくらいになるのか?
- ・賃金が、有償ボランティアか、最低賃金を守るものなのか?
- ・サ高住の併設事業者のため、同一建物減算が障害となる。
- ・人材の育成
- ・現在、当事業所では介護・予防・障がい・自主事業、全てのワークにおいてヘルパーへの報酬を同じにしているので訪問型サービスAni参入したとして報酬単価に差が出た場合、会計的にも苦しくなるので事業所としての見直しも必要となってくる。

参入したとして、研修受講者が少なければ資格有のヘルパーが担わなければならないし、逆に研修受講者を受け入れて訪問Aの利用者が回復したり介護になったりすると行ってもらう仕事がない状態になる。

- 資格の有無
- ・人員が集まるか否や、人材の確保が難しいかと懸念しています。
- ・まだ詳しく見ていないため知識不足ですが
- ○報酬単価 ○サ責配置基準 ○提供できるサービスの幅 ○地域のニーズ が事業方針 に見合うかで判断をします。
- ・無資格者との共通認識を共有できるまでの期間
- ・事故の対応
- ・認知症の方等への接し方への配慮
- ・事業者から利用者宅までの移動手段
- ・ご利用者とのコミュニケーションの取方
- ・緊急時の対応(救命、救急搬送等の対応)

Q15 貴事業所は、訪問型サービスAの報酬単価がどのくらいならば参入することが可能で すか。その理由もご記入ください。

	市内	市外	合計
75	2	0	2
90	1	1	2
100	3	1	4
105	1	0	1



[75%]

- ・ヘルパーの最低賃金+交通日+保険等を計算すると、最低でもこの程度無いと採算がとれない。有償ボラであれば、もう少し下げる事も可。
- ・運営する側として50%では参入するメリットがあまり感じられない

[90%]

・%的に大きいと思うが訪問型サービスAとなっても仕事内容としては変わらないと思えるし、研修受講者の確保も難しいのではないか

[100%]

- ・①従事者に充分な報酬を支払えるか
- ②事業者の適正利益が見込めるかの理由で

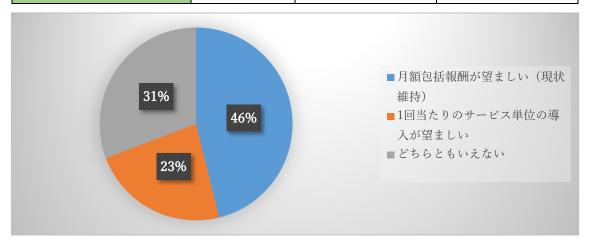
100%でないと厳しい。

[105%]

同一建物減算が算定される分を補填できる単位数

Q16 総合事業では1回あたりのサービス単位が親設され、請求の仕組みに取り入れることが可能となりました。現在、海老名市では、原則月額報酬を採用しておりますが、今後、月月額包括報酬と1回当たりのサービス単位、どちらの運用が望ましいと考えますか。その理由もご記入ください。

	市内	市外	合計
月額包括報酬が望ましい	4	2	6
(現状維持)			
1回当たりのサービス単位	3	0	3
の導入が望ましい			
どちらともいえない	2	2	4



【月額包括報酬が望ましい(現状維持)】

- 現状維持
- ・回数をたくさん入るのではなれば1回当たりのサービス単位でも良いが実際、支援1で週 2回45分未満で入っていったご利用者様が介護になり45分未満の生活で同じ回数入っているが単価が下がっている
- ・キャンセルなどで利用が安定しない利用者においては現状継続が望ましい。

【1回当たりのサービス単位の導入が望ましい】

- ・キャンセルになった際に利用者にとって負担になる
- ・日割り計算が業務担当になる
- ・月額だとキャンセルされた場合振替が難しい時があるので、1回当たりの方が良いと思う。
- ・経営するにあたり、1回当たりのほうが良い。サービス量を比較した報酬が望ましいと思う。
- ・現状の月額の場合、体調やご家庭の事情によりサービスのキャンセルが多い方と毎回ご利 用頂いている方の間で不公平感がある。

【どちらともいわない】

- ・現状の総合事業の利用者に対しては、1回あたりの単位の導入は混乱をまねくので、現状のままが望ましいと思う。しかし。訪問型Aを利用する方に関しては1回あたりの単位の導入がわかり易いのではないか。
- ・月額包括報酬のルールが変わる事に利用者が対応できない可能性がある。
- Q17 総合事業の開始後の所感やご意見等について、ご自由にご記載ください。
- ・総合事業に移行し。今後海老名市では実施指導の予定はありますか?
- ・サ高住の入居者が50人を超えるところは併設の訪問介護事業所は法改正もあり、登録数が50人を超える場合、同一建物減算が15%になることから入居者が併設の訪問介護事業所の利用を希望しても受け入れができず、他事業者のち用となる場合がある。同一建物減算については囲い込み防止の措置とは思いますが、実際、単価の低い生活援助や、総合事業に関しては取らない(受け入れない)訪問介護事業所もあるため、難しいところがあります。
- ・今までは当時と報酬が変わらないので、当方の対応も変えずにいますが、今後の変動について変えざるを得ない場合が生ずる事に懸念を持っています。
- 特になし
- ・当事業所では、他社様の総合事業からの撤退に伴うサービスの引継ぎという形でスタート したケースが半数ほどあります。今後も、収益性の低さから軽度者に対するサービス提供を 諦める事業所は多いものと考えられますが、一方で個々の利用者様のニーズは減少して行 く訳ではなく、無資格者によるサービスで需要ギャップを埋める方向性はやむなしと思い ます。

現時点で当事業所が訪問型サービスAに参入する予定はないのですが今後の状況に応じて、 本社に参入を促すなど前向きに対応してまいりたいと思います。

・総合事業というのがあるという事を知らない方が多くいらっしゃると感じてしまう。「身近な人が利用していて知った。自分も独居で利き腕を骨折してしまい困っていたので思い出し市役所へ相談に行った」という声を聞きました。所がコルセットは外れたがまだDr. の方からあと 1 か月はムリに動かさないようにとの指示でHPが入る予定でしたが近所の方から「コルセット外れたのでまだHPさん来ているの?税金のムダ使いだ」と言われたと

の事で嫌な思いをされたという声もあり、その方は気にされてその日付けで契約解除され たという事がありお気の毒に思った。もっとみなさんに理解して頂けたらと思います。

- ・事業対象者を 1 人受け入れたが、総合事業の開始前と変わりないので今のところ従来通りやれている。今後、訪問Aを開始したところで利用者がどれくらい出て来るのか、又、研修実講が確保出来なければ結局資格を持った事業所が受け入れていくしかないので、いろいろな意味で不安要素が多い。
- ・総合事業から撤退した事業者の影響か、新規の依頼が介護より増えてきている。
- ・指定が自治体ごとになって戸惑うこともありましたが開始後は従前の介護予防訪問介護と同様の感覚でやれています。

総合事業についての意見というよりは介護保険制度全般についての意見になりますがサービスの質向上のために充分な報酬単価の引き上げを望みたいです。

第3章 通所型サービス (現行相当) のまとめ

集計にあたっては、数での回答や欄外にコメントでの回答、未記入等、修正が難しいものも ありましたが、記入されているまま修正を加えずまとめています。

*割合を出しているものは四捨五入をしているため合計が 100%にならない場合があります。

*グラフ化しているものは、市内・市外事業所合計のものです。

	市内	市外	計
対象	23	26	49
回答	18	16	34
回答率	78%	62%	69%

【市外内訳】

	厚木	綾瀬	相模原	寒川	座間	藤沢	大和
対象	3	10	2	2	3	0	3
回答	2	6	1	1	2	0	3
回答率	67%	60%	50%	50%	67%	0%	100%

Q1-1 海老名市以外の総合事業・従前の介護予防通所介護等に相当するサービス ※実施している市町村をご記入ください。

	市内	市外	計
有	8	16	24
無	10	0	10

【実施している他市町村】

- ・愛川・綾瀬・厚木・相模原・寒川・座間・大和・横浜(大和市在住)
- ・東京・神奈川に計37施設展開中

Q1-2 緩和した基準により通所型サービスA (現在、海老名市では未実施) ※実施している市町村をご記入ください。

	市内	市外	計
有	0	0	0
無	18	16	34

Q1-3 自主事業(介護保険外サービス)を実施

※具体的な内容をご記入ください。

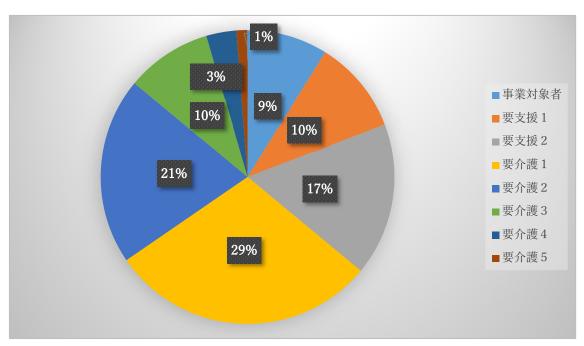
	市内	市外	計
有	1	2	3
無	17	14	31

【内容】

- ・シナプソー体験会(認知症予防体操)
- ・買い物代行サービス
- ・外出等お手伝いサービス
- ・冷凍のお弁当販売(現在は中止中)
- ・機能訓練を理学療法士、看護師が行っている

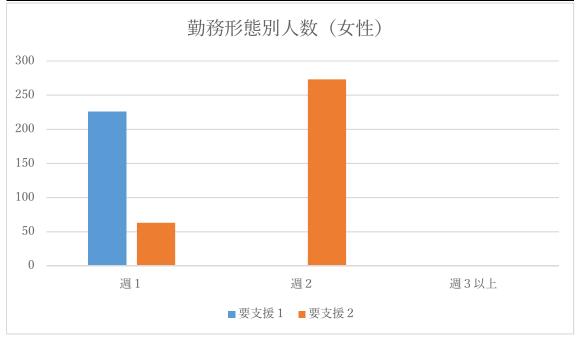
Q2 貴事業所の利用者数を介護度別にご記入ください。

	市内	市外	合計
事業対象者	76	27	103
要支援1	125	149	274
要支援2	214	232	446
要介護1	339	441	780
要介護2	207	339	546
要介護3	99	152	251
要介護4	42	46	88
要介護 5	16	16	32
合計	1118	1534	2652



Q3 事業対象者及び要支援 $1 \cdot 2$ の利用者について、週当たりの利用回数と利用者数をご記入ください。

	市内		市外		合計	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
週 1	115	33	111	30	226	63
週 2	0	148	0	125	0	273
週3以上	0	0	0	0	0	0
合計	115	181	111	155	226	336



Q4 事業対象者及び要支援 $1 \cdot 2$ の利用者について、1 回あたりの利用時間と利用者数をご記入ください。

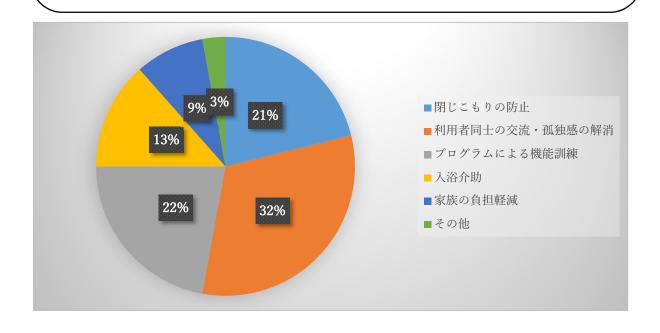
	市内			市外		合計			
	事業対象	支援1	支援 2	事業対象	支援1	支援2	事業対象	支援1	支援2
$3\mathrm{H}{\sim}4\mathrm{H}$	72	103	158	6	81	103	78	184	261
4 H~ 5 H	0	0	0	0	0	1	0	0	1
5 H∼ 6 H	5	4	10	1	14	15	6	18	25
6 H∼ 7 H	0	0	8	50	12	11	50	12	19
7 H∼8 H	49	25	38	11	4	19	60	29	57

Q5 事業対象者及び要支援 $1 \cdot 2$ の利用者について、特に高いニーズに \bigcirc をつけてください。(複数回答可)

○の数	市内	市外	合計
閉じこもりの防止	13	9	22
利用者同士の交流・孤独感の解消	18	15	33
プログラムによる機能訓練	11	12	23
入浴介助	8	6	14
家族の負担軽減	4	5	9
その他	1	2	3

【その他】

- ・在宅生活の維持
- ・自分らしく地域で生活をする
- ・ 残存機能の維持向上
- ・要介護と要支援の境目の方と軽度の方とのニーズも違うと思います。比較的軽度の方は短い時間の提供を希望され、要介護と要支援の境目の方は1日のサービスを希望します。
- 体力、筋力維持向上



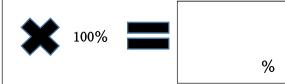
- Q6 今後、総合事業では、従前の介護予防通所介護等に相当するサービス (専門的なサービス) だけでなく、住民主体の通所型サービス B(地域住民が運営している高齢者サロン等)を利用することも想定されます。
- (1)住民主体の通所型サービスBでは対応が難しい、専門的なサービスが必要だと思うケース・内容等があればご記入ください。
- ・要支援のご利用者で入浴希望のある方が増えている。入浴介助については介護技術を学んでいる方が対応すべきと思う
- ・身体的に送迎や介助がなくては外出できないケース。機能訓練の運動に際して医療的な判断が必要なケース。引きこもり等で近隣とのかかわりがあまりないケース。
- ・引きこもり等により送迎が必要される方やご自宅で入浴を行うのが厳しい方
- ・専門的な機能訓練。器具を使ったトレーニング
- ・認知症の進行に伴う症状への対応 (全てではないが、進行していくと難しくなるのではないか)
- ・身体状況に合わせて、人によっては身体介護も必要となる。
- ・認知症の方
- ご自身でその場まで行くことができないケース
- ・認知症の方への対処
- ・専門的なトレーニングマシーンの導入
- 独居のかた
- ・精神疾患のかた
- ・ 今後予後が悪化する危険性がある方 (転倒ノリスクを見切れない)
- ・特定疾患のかた
- ・歩いて通えない等通う為の手段が難しい場合
- ・軽度認知症・精神疾患等、新しい環境や変化が難しい方の場合
- ・閉じこもりぎみ等、家族が通って欲しいと思っている場合
- ・高度認知症、マヒ、高頻度失禁、失禁便
- ・機能訓練に対する指導、様々なシチュエーションに対する助言、アドバイス
- ・専門的な機能訓練
- ・麻しんトレーニング
- ・機能訓練指導員による専門的な運動指導・生活指導
- ・体調不良時の身体介助(歩行、排泄など)
- 入浴
- ・機能訓練を行うこと。訓練には生活動作を運動に種類分別した上で当人に合った内容にする必要があるが専門職不在では成立しない
- ・プログラムによる機能訓練、食事・入浴介助

(2)事業対象者及び支援1・2の利用者のうち、専門的なサービスが必要と思う方の占める割合を教えてください。(概ねの人数で構いません。)

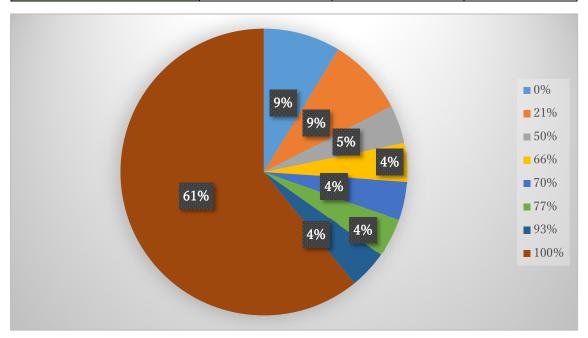
貴事業所の事業対象者・ 要支援1・2のうち、専門 的なサービスが必要と思 う人数



貴事業所の事業対 象者・要支援1・2 の合計人数

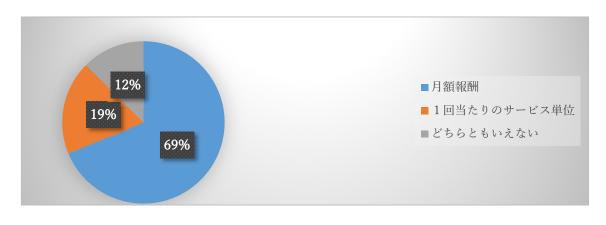


	市内	市外	合計
0%	2	0	2
21%	0	2	2
50%	1	0	1
66%	0	1	1
70%	0	1	1
77%	1	0	1
93%	0	1	1
100%	8	6	14



- Q7 事業対象者及び要支援1・2の利用者の受け入れについて、事業所側で受け入れる際の 基準等あれば、ご記入ください。
- ・送迎時間およびエリアについて (受け入れ可能エリアであっても該当する日に送迎が難しいコースもある)
- ・現在基準はありません。要望があれば受け入れております。
- ・座位が保てる方 ×3
- ・外出の機会が少ない、専門的な機能訓練が必要、歩行訓練が必要、物忘れが多い、他社交 流が少ない
- ・現在清川村の方を受け入れると単価が違います。(年間1万円安い)同じサービス内容で 単価が違うのは職員・利用者とも納得できません。近隣市町村(県央地域だけでも)で整 合性をとれるようにしてほしい。
- ・本人がどの様な目標を持って利用するかしっかり目的をもって利用して欲しい
- ・ケアマネージャーからの依頼は断れない断ると次の紹介がなくなる、またはその様な事を 言われる
- ・定員に対する要支援者の人数の割合
- ・専門的な機能訓練に対する要望
- ・特に設けていない ×4
- ・運動(機能訓練)ができる身体状況か
- Q8 総合事業では1回あたりのサービス単価が新設され、請求の仕組みに取り入れる頃が可能となりました。現在、海老名市は、原則月額報酬を採用しておりますが、今後、月額報酬(現状維持)と1回当たりのサービス単位、そちらの運用が望ましいと考えますか。その理由もご記入ください。

		市内	市外	合計
1	月額報酬が望ましい	4	7	11
	(現状維持)			
2	1回当たりのサービス	2	1	3
	単位の導入が望ましい			
3	どちらともいえない	1	1	2



【理由】1月額報酬が望ましい(現状維持)

- ・1回単位の場合、施設を都合でお休みされた場合売上が計上されない。→経営状況が悪化される。支援の方は都合で休むケースが介護の方と比較すると多い為、月額報酬を継続通所意欲を高める必要がある。
- ・安定した報酬の確保ができるため
- ・もちろん利用者様の負担軽減になると思いますが、運営側から考えると 1 人当たりの単価が下がり、施設自体の運営が困難になり必要なサービスが提供できなくなります。もちろん料金も説明し、ご本人同意のもとやっているのでそのままでもいいと思います。
- ・経営上1日単価ではなく1月単価で入ってくるものはリスクを防ぐうえで助かっている。 仮に1日単価になった場合は、経営上要介護の方を優先的に取ると思う。ボランティアでは ないのでやむを得ない。一日単価にするのであれば、少なくとも要介護並みの数位でないと 予防は中止する事となる。そうなると予防の方がサービスを利用できなく困り、区分変更を 出し、より高いお金を払うこととなる。
- ・利用定員がある中で、利用しない週も席を空けざるおえない場合(送迎の関係等) 運営的に月額でないと厳しい。又、席を確保していても休んでもお金がかからない場合気軽 に休んでしまう。(目的意識も低い)
- ・利用定員がある中で、利用しない週も席を空けざるおえない場合(送迎の関係等) 運営的に月額でないと厳しい。又、席を確保していても休んでもお金がかからない場合気軽 に休んでしまう。(目的意識も低い)
- ・利用者が休まなくなり、いろいろな意味で機能向上率が高まる可能性がある。
- ・1 回当たりのサービス単位だと事業所の経営状態を悪化させる。(既に同社他事業者での実績あり)利益が上がらなければ要支援・総合事業の方の受け入れをお断りしなければならなくなる。都合で休む人が増えるのでは?月額報酬にしていただいた方が通所意欲が上がると思います。
- ・認知症面も考慮し、他の人物との交流を図るため。都度払いにて欠席が増える(ご自身での外出等)ことによる事業者への損害

専門的な機能訓練を継続して行うため。

- 事務処理作業が低減できる
- ・利用回数を事業者側で制限できないと同じ事務所で利用者間の混乱が生ずる
- ・1回あたりのサービス単位だと事業者の運営が成り立たない(他市で実証済み)赤字運営になる可能性があるため、要支援のご利用者様の受け入れが難しくなってしまう。

【理由】2 1回あたりのサービス単位の導入が望ましい

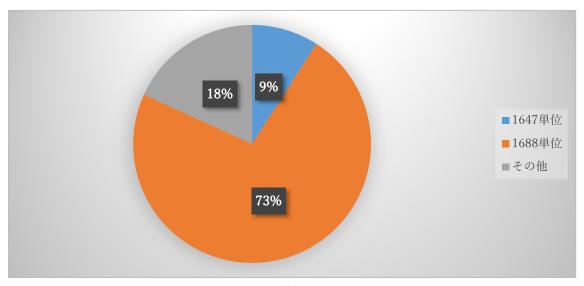
- ・要介護との整合性などを考えても「1回あたり」がわかりやすい。ただし、単純に現在の 月単位を5回や9回で割ると、事業者側としては厳しい。場合によっては、総合事業の受け 入れができなくなってしまうことも考えられる。そのため、1回あたりの単価については、 +aを検討してほしい。
- ・このレベルの利用者は体が動き休まない。又は、増回を希望しているが、回数を増やすと 単価が下がる事がなる為

【理由】3 どちらともいえない

- ・上記メリットデメリットの例にあるとおり
- ・月額、1回当たり双方のメリット、デメリットを考えるとどちらともいえない。

Q9 問8で1「月額報酬が望ましい(現状維持)」と回答された方にお聞きします。 要支援2の利用者が週1回通所型サーニスを利用する報酬単価を新設した場合、その位の 報酬単価が妥当だと考えますか。その理由もご記入ください。

	市内	市外	合計
1647 単位	1	0	1
※事業対象者·要支援1(週1回			
程度)と同じ単位数			
1688 単位	3	5	8
※事業対象者·要支援2(週2回			
程度) の単位数÷2の単位数			
その他	0	2	2



【理由】1647 単位※事業対象者・要支援1 (週1回程度) と同じ単位数

・もちろん身体状況は支援 2 の方重いので大変にはなりますが、料金が分かりづくなてしまうので同じでいいと思います

【理由】1688 単位※事業対象者・要支援 2 (週 2 回程度) の単位数÷ 2 の単位数

- ・支1と同単価ではおかしい。(身体状況が支1とは違う)
- ・単純に要支援2の方で単位数を2で割っていると、利用者に説明しやすいため。現状のままの月額報酬として利用者に選択をしていただく。3377単位週1日利用なので、1688単位かを選択していただく。
- ・要支援1より介護度が低い分、ケアの必要性が高まる為
- ・支1と同単価ではおかしい。(身体状況が支1とは違うから支2の認定が出ているのではないのではないでしょうか?)
- ・要支援2の認定を受けているので、その半額が妥当かと思います。事業者として受け入れ を容認するかは要検討になります
- ・従量制の考えに従っている為
- ・ご利用者様の身体状態を考慮すると、要支援1の方と同等ではなく÷2の計算方式が望ま しいと考えます。

【理由】その他

- ・日数で割るのであれば、要支援 1 も要支援 2 も統合したらよいと思います。何のための介護でしょうか。週 2 回程度という事は 1 回でも 2 回でも 3 回でも良いという柔軟な発想だったと思います。実際に 3 回来ている方もいました。
- ・要支援 2 の利用者さんは要支援 1 の利用者さんより介護の負担が大きい。単に半分の単位とは考えにくい。運動器具・人件費・送迎費用等、運営を考えると全体的に現状の単位数に疑問を感じる。

- Q10 総合事業の開始後の所感やご意見等について、自由にご記入ください。
- ・総合事業以降にあたっては特に大きな混乱は無かったが、利用者からは不安感は強かった。利用者からは「ディに来れなくなるといけるところが無くなる」との声が多くあった。
- ・介護予防通所介護より引き続きの運営の為、現時点では変わりありません。 前々から思っておりますが、一日3時間の入浴無し予介護予防通所介護と7時間の入浴あ り介護予防通所介護(入浴は包括化されているとはいえ)が同じ単位というのは少し不公平 を感じます。(国が決めた事ですのでどうすることも出来ませんが・・・)
- ・請求業務が繁雑になっている。(当事業所では3市のご利用者様が利用されている為)
- ・要支援の方が要介護状態にならない様に、機能訓練型のディサービスは必要です。しかしながら、報酬を下げ事業所の運営が危ぶまれる状態になれば要支援の方の受け入れが難しくなります。需要と供給のバランスを考え現状のままの報酬であることを望みます。
- ・要支援の方の受け入れ状況や今後、要支援の方が増えた際の対応を教えていただきたいで す。
- ・最初のころは単位数の変更により、包括の方とのサービスコードの不一致が多かったです。各々の市ごとの設定なので今は大丈夫ですが、隣市がまたそれぞれ独自に設定した際が不安です。
- ・特段変化はありませんが、各市町村に書類を出すことの手間は2度3度手間以上です。広域連携にしていただきたいくらいです。これ以上単価が下がるようでしたら予防難民が出ること間違えないと思います。それでも受けなければならなくなったら、民間ではなく行政や社会福祉法人が行うべきだと思います。人件費の増加、物価の上昇、全てにおいて厳しいと言わざるを得ません。少なくとも今のラインが最低ラインぎりぎりやれている所であります。15年以上ディサービスを運営していても今が一番厳しいです。
- ・総合事業の場合、ヘルパーや福祉器具が使えず再申請される方、ヘルパーや福祉用具を使っていないのに総合事業で申請されない方とあり区別がわからない
- ・本当に必要なサービスを得られていない通所介護と別になってしまった為、申請の手続き 等が繁雑になってしまっています。他行政では一回単価や事業者の利益を考えていると思 えない低報酬の為、経営上きいおうは年々悪化しています。人が多くみられる。認定する側 が必要な情報を得ているとは思えない事例が多く現場の負担が大きい。
- ・現状、総合事業開始前と変化がないため、特に問題なくご利用いただいております。今後、

介護報酬の変更になれば、各事業者ともに受け入れに対する拒否が出てくるかと思います。 当社グループ内の他市の総合事業では営業を続けていくことが厳しくなり、どの事業者も 要支援の受け入れを断っていると聞きます。各市の財政にもよりますが、要支援の介護サー ビスをより充実させるために報酬単価改定には慎重にご判断して頂ければと思います。

・通所型サービスBの立ち上げが難しいと感じています。成立案件(大和市の例)の参加者 割合がネックになっているように思う。