

通所介護事業所アンケート調査

- 調査期間 平成28年7月4日～14日 (※7月20日までに届いた調査票を集計の対象としている)
- 調査対象 市内全ての指定通所介護事業所 (56ヶ所)
- 調査方法 FAXによる調査票送付及び回収

《調査結果》

1 回収率

1. 貴事業所の概要について、ご記入ください。

図表1 調査票の回収結果

回収数	事業所数	回収率
36	56	64.29%

2 利用者数

2. 利用者数について、ご記入ください。(H28.5末現在)

図表2 利用者ベースの回収結果

	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	合計
回答結果	263	366	579	720	258	109	54	2349
受給者数※	392	540	806	874	317	154	83	3166
回答数/受給者数	67.1%	67.8%	71.8%	82.4%	81.4%	70.8%	65.1%	74.2%

※受給者数は、介護保険事業状況報告(平成28年5月分)における通所介護サービスについて

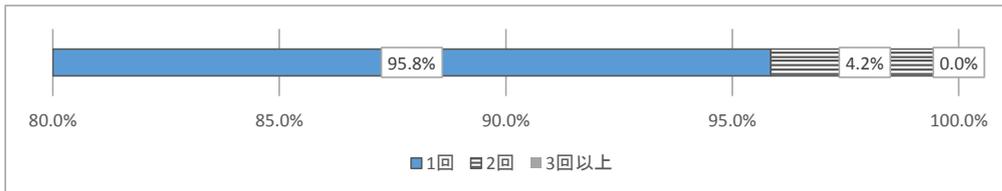
図表3 要介護度の構成比の比数

	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	合計
回答結果	11.2%	15.6%	24.6%	30.7%	11.0%	4.6%	2.3%	100.0%
受給者数	12.4%	17.1%	25.5%	27.6%	10.0%	4.9%	2.6%	100.0%

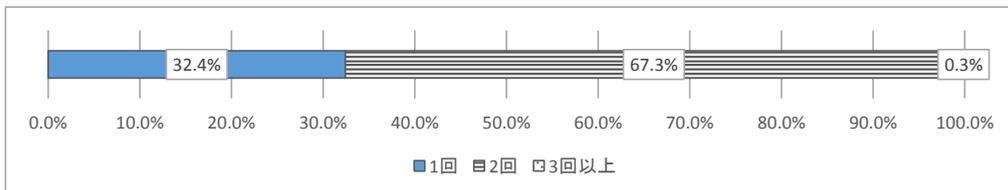
3 週当たりの利用回数

3. 要支援1・2の利用者について、週当たりの利用回数ごとの利用者数をご記入ください。(H28.5末現在)  
正確な人数が直ぐにわからない場合は、概ねの人数で結構です。

図表4 週当たり利用回数の内訳(要支援1)



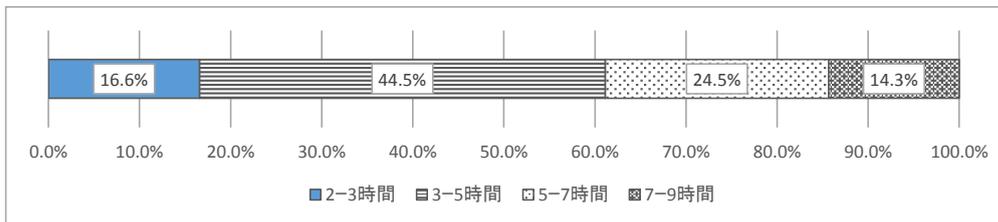
図表5 週当たり利用回数の内訳(要支援2)



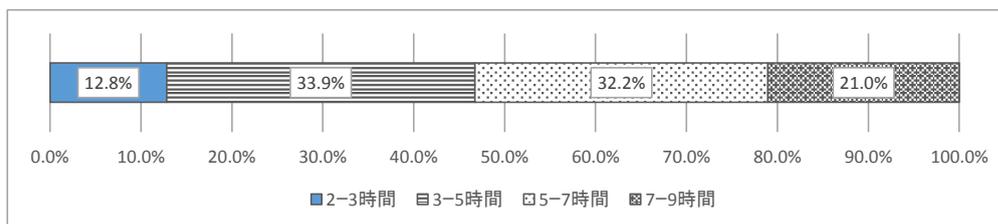
4 1回ごとの利用時間

4. 要支援1・2の利用者について、1回当たりの利用時間ごとの利用者数をご記入ください。(H28.5末現在)  
正確な人数が直ぐにわからない場合は、概ねの人数で結構です。

図表6 1回当たり利用時間の内訳(要支援1)



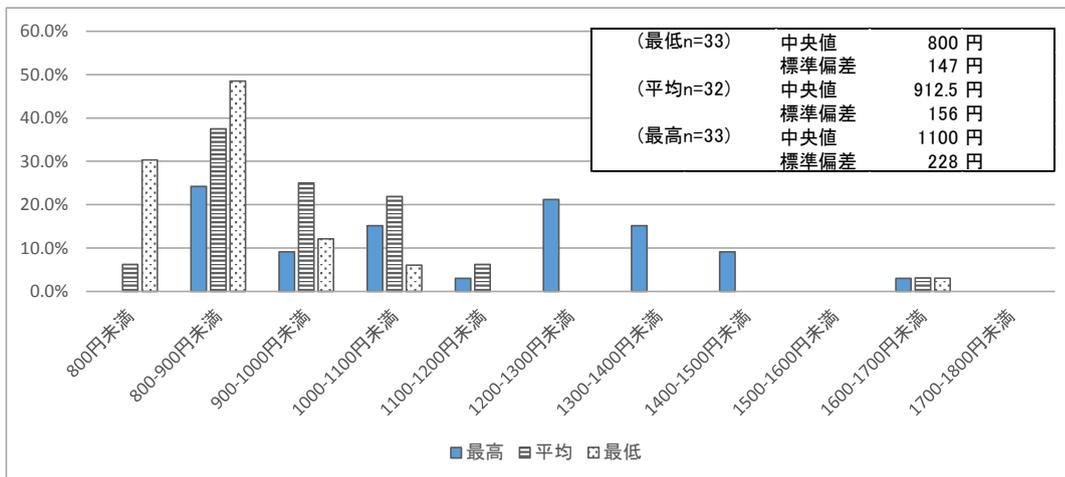
図表7 1回当たり利用時間の内訳(要支援2)



5 職員の時間給

5. 通所介護サービスを提供する職員のうち、パート・アルバイトなど、賃金の支払形態が時間給の職員について、H28.5末現在の時給(最高・平均・最低)をご記入ください。

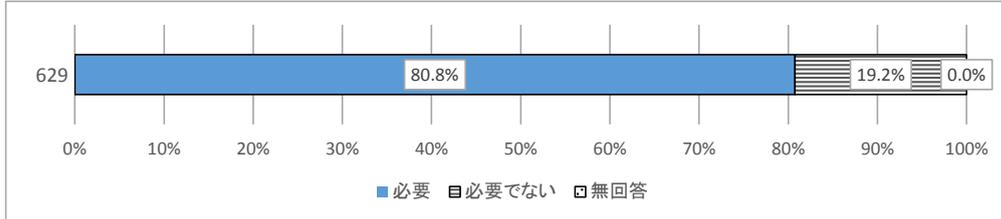
図表8 時間給の職員の時給(構成割合)



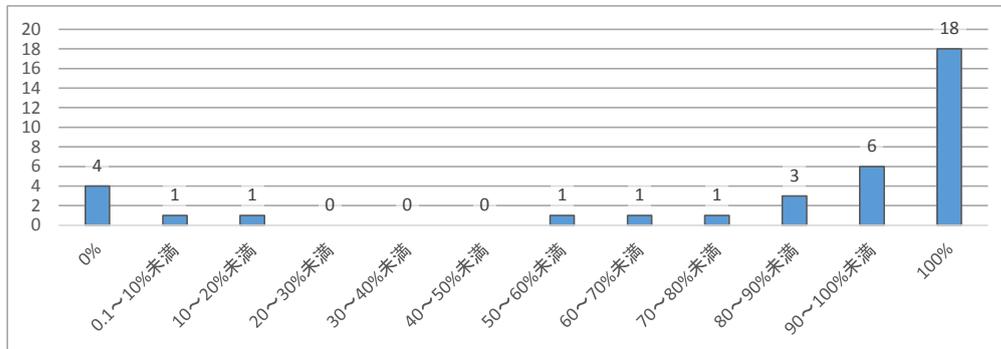
6 現行の通所介護相当のサービス提供が必要なケース

6. 貴事業所の通所介護サービスを利用している要支援者のうち、上記の例に該当する「現行の通所介護相当のサービス提供が必要なケース」は、全体の何%程度いらっしゃいますか。概ねの数字を、ご記入ください。  
 ※グラフでは、回答のあった割合(%)を人数(人)に換算した上で、その内訳を図示。

図表9 現行の通所介護相当のサービス提供が必要なケース



図表10 「現行の通所介護相当のサービス提供が必要なケース」の割合別の事業所数



図表11 現行相当のサービスが必要となるその他のケース(自由回答)

No	現行の通所介護相当のサービス提供が必要なケース
1	独居またはそれに準ずる状態で、入浴や移動動作手段に安心、安全が確保出来ないケース。
2	持病もあり、看護師が常駐するデイが安心して利用できる。
3	外出する事での機能的向上。
4	サービスを受けないと、今後、身体、精神等のレベルが下がることが見込まれる場合
5	体調、体力維持を目的とした食事提供、水分提供。
6	進行性疾患のため、清潔保持、機能向上、摂食、栄養管理を専門職によって総合的にフォローしてゆく必要があるケース。症状が軽度で要支援相当であっても初期段階から介入してサービス提供を図る。
7	機能維持、向上に積極的であり、適切な指導が行える専門職や設備がある事を望むケース。
8	定期的な生活機能の向上トレーニングを行うことで維持が見込まれるケース
9	生活意欲の向上が見込まれるケース
10	独居の方や、家族同居でも「交流」の機会が少なく閉じこもりがちなケース。
11	他者との交流が必要とされる利用者。
12	独居者が多く、移動時に転倒のリスクが大きいため、一人での外出は不可能。また、自宅での入浴も環境が整っていないなどによりサービスが必要となる。以上の事により、社会的に孤立し、他者との交流が遮断され、生活機能レベルが低下する事が考えられます。
13	独居のひきこもりを防ぎ、外出する事で、社会や他者との交流を深め、精神面、環境面等での安心、安定。
14	現在、サービスを利用しており、多様なサービスへの不安が多く見られるため。
15	要支援でも、レスパイト目的の方もいらっしゃいます。日中ご家族が仕事でいない為、デイサービスを利用してもらうと安心という声も聴かれています。
16	自宅に入浴設備がなく、入浴を必要とされる利用者。
17	1人での入浴に不安があり、家族では対応できない入浴介助が必要な場合
18	主介護者が稼働等で不在時など、日中の見守りが必要な場合
19	冬期間、坂の上に住まわれている為、外出が困難と言う方がいらっしゃいます。外に出られない為、週に2度のデイサービスへの外出をととても楽しみにされています。
20	ご家族の負担が減る。

21	当センターにおける要支援認定者のうち、一人で交通機関を利用して外出する頻度は以前に比べ減少していると聞かれています。バスのステップの高さの問題や、住んでいる場所(山、坂が多い、積雪、凍結による困難、自宅からバス停までの距離、など)により転倒への不安は要支援者でも大きい様です。送迎時の見送り等の介助やふらつき防止へのアドバイス、(DSを)利用した際に伺える利用者の抱える悩みや相談(独居、高齢夫婦世帯、身体状態、現病への不安など)について、状況把握や適切な機関への連絡、又、支援機関からの問い合わせについて、(DSでの)専門職による取組みなど、相談支援業務についてのサービス提供も必要なケースの中に該当されていると思います。
22	独居の為、ライフラインが最低限確保(入浴、食事、清掃)が必要等、現行のサービスを望まれるご利用者が大多数です。時間を短縮するケースも良いとは思いますが、高齢者の病気の進行防止(認知症)や日々の活力増進等にも多様な種類、多様なサービスをどんどん取り入れて行く可能性を拡大して欲しいと思います。
23	要支援者でもADLがかなり低下している方がいるので、一概に要支援者だからと対応を分けるのではなく、個々の状態を把握した対応を望みます。
24	身体機能的にはサービスをやめても問題ない方でも、外出や他人との関わり等、社会参加という意味での継続を求める声があります。(親しくなった方々とこのままで続けたい)
25	サービスの利用の継続が必要なケースに含まれるかもしれませんが、現在来られている利用者さん同士のつながりが強い為、急に離れる事になると生活意欲の低下等を招く恐れがあります。
26	生活介護・介助を要する要支援者は多い。実際に入浴介助や機能訓練による歩行、移動能力の向上を行っております。訓練も体調不良で休まれた後は身体能力が低下している状態の方がほとんどと言える。

## 7 緩和しても良いと思う基準

7. 前述の、「現行の通所介護相当のサービス提供が必要なケース」以外の利用者に通所サービスを提供するにあたって、現行の基準の中で緩和しても良いと思われる基準について、具体的なご意見等がありましたら、ご記入ください。

図表12 緩和しても良いと思う基準(自由記載)

No	緩和しても良いと思う基準
1	自力で外出できる方は送迎なしの通所形態。
2	送迎に関して自宅⇄自宅ではなく、指定のバス停を決め時間厳守での対応。
3	自力で入浴が可能な方は入浴を提供しなくてもよい通所形態。
4	入浴に関して、銭湯やご自宅のお風呂に入られる事ができる方は緩和しても良いと思います。
5	サービス提供時間の短縮。
6	要支援者が1事業所しか利用できないのではなく、複数箇所利用できるようなシステム。
7	認知の方についての認定調査基準。
8	独居高齢者、及び高齢者夫婦のみの方々へのサービスの緩和。
9	小規模事業所定員19人以下の基準(10人以下→19人以下)緩和。
10	利用者1人当たりの面積基準(3㎡)は多少緩和しても良いかもしれません。
11	現行のように通所介護計画などは必要ないと思います。
12	時間短縮や送迎なし等も考えてみましたが、時間短縮では送迎の点で問題があり、送迎なしでは転倒等の事故も心配され、現行通りで行こうと結論しました。
13	緩和は求めませんが、これ以上の介護報酬の引き下げは雇用の改善、サービスの質の改善に悪影響をもたらすと思うので考えてほしい。
14	現状からだ、緩和しても良いサービスは1つも無いと思われます。必要としている方に必要なサービスが継続して提供できるように今後もお願いしたいです。
15	誰がどのように判定するか、判定者がしっかりとその方の状態を判断できるかが重要であると考えている。これまでのような見る人によって大きく異なる介護度判定では本当に必要な方が必要な支援を受けられない社会を作ってしまうと思う。

## 8 多様なサービスの展開について

8. 多様なサービスの展開について、ご意見・参入意向等がありましたら、ご記入ください。

図表13 多様なサービスの展開についての意見・意向

No	多様なサービスの展開についての意見・意向
1	高齢者の孤食は問題の一つと思われます。会食する事も心身の健康を保つ大切な活動と思われます。
2	総合事業の参入にあたり、サービスの質の維持の為、現行の予防サービスと同様の場合、同等の報酬、基準を想定しております。
3	現在、独居ながらも認知症や身体のご病気の為、生活を満足に過ごせない世帯や老々介護に疲れ果てている方も多く目立ちます。細かなリサーチとその方々に合ったサービス導入をいち早く望みます。市の方々のご理解と介護業界の連携も必要とされるような気がいたします。人手不足により、ボランティア活動を重視する方法もありますが、今後、サービスの多様化に向けて方向性や種類の検討は小樽の多職種の連携と共に住民のご理解や説明、そして他の団体の協力も必然と言えると思います。ダブルケア(子供と親のお世話)をされている世帯の考えや困り事ももっと介入し、家族の介護負担の軽減も今後の大きな課題とも言えます。その為にも多様なサービスについては、その方に合ったサービスが現在、いかに提供されているかをリサーチして欲しいです。
4	小樽においてはデイサービスがすでに多く、また通所の大半を占めている為、現行のサービスを優先し、そのサービスを低下させない事と、そのサービスを提供できる報酬を確保することが必要です。
5	サービスを利用する方、展開する方、双方が負担がかからない提供方法を望みます。末永く運営していける小樽独自のサービスが出来ると良いと思います。
6	今年4月頃には事業所を集めてモデル事業などの説明があると伺っていました。10月にはモデル事業を実施予定という事で参入の意向もあり、準備を進めていましたが、今は全く情報がない状態となりました。市の高齢者施策が多様なサービスの基になると考えています。具体的なスケジュールや方向性、必要なサービス像について話し合う機会が欲しいと思います。
7	現在、土曜は営業していないが、定員(要介護)を5名程度にして、5名程度のサービス(入浴や食事)を考えています。
8	小樽市内といっても、それぞれ地域によって違う課題があると思われます。例えば、塩谷・蘭島・高島などは地域住民の繋がりが強く支え愛は出来ていますが、近隣に大きい病院がないなどの利便性の悪さが課題です。稲穂・色内などの街中は、資源がいっぱいあるが、人の繋がりが希薄になっており、孤立・孤独死などの心配があります。その為、デイサービスにも活動している地域によって求められる機能も変わってくると思いますので、ある程度、多様なサービス提供が選択できるものであれば良いと感じています。
9	多様なサービスは、他の市町村で実施している通り、サービス提供時間の調整・送迎の有無・入浴の有無・生活機能の向上のトレーニングを行いデイサービス卒業にむけたサービス展開、またそれによる評価(加算)のような物が考えられると思います。
10	参入意向については、定員のしほりが無い為、積極的に参入させていただきたいと考えておりますが、現在「利用者数が増える事によりサービスの低下につながる」ので、定員超過減算があると思いますが、その考えが今後どうなるのかという不安があります。また、支援の方でも、見守りやアクティビティ・機能訓練などのサービス提供は必要となってくるので、定員のしほりが無いと言えど、働くものの負担が増大し、経営安定の為に離職率が上がらないか心配です。
11	人員や設備の問題を考えると、地域密着型通所介護との一体的運営が現実的であると考えます。