

データでわかる居宅サービス⑤

資料提供 & 分析：タムラプランニング & オペレーティング

「訪問介護」「訪問入浴」「訪問看護」「訪問リハビリ」「デイサービス」「デイケア」「福祉用具貸与」「ショートステイ」「ショートステイ（老健施設）」「ショートステイ（療養型）」「居宅介護支援」「定期巡回・随時対応サービス」「夜間対応型訪問介護」「地域密着型デイサービス」「認知症対応型デイサービス」「小規模多機能」「看護小規模多機能」に関する分析を行った（2018年5～6月時点）。今回は、「定期巡回・随時対応サービス」「夜間対応型訪問介護」「地域密着型デイサービス」「認知症対応型デイサー

ビス」「小規模多機能」「看護小規模多機能」のデータを紹介する。

データは各都道府県からの情報（介護サービス情報の公表制度およびヒアリング等）をもとに、同社で独自にデータの精査と編集を行っているため、N値は各分析によって異なる場合がある。
※拠点に複数の異なる居宅サービスが併設されているケースでも、サービス種別ごとに1事業所として扱っている。

【参考】

本レポートで取り扱う介護保険居宅サービスの概要(全17種類)

本レポートでの名称	介護保険上の名称	備考
1. 訪問介護	訪問介護	・訪問介護員(ヘルパー)が、高齢者の自宅にうかがい、食事等の生活支援および介護を行う。
2. 訪問入浴	訪問入浴介護	・高齢者の自宅に簡易浴槽(入浴車両)を持ち込み、入浴サービスを提供。
3. 訪問看護	訪問看護	・看護師等が、高齢者の自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行う。
4. 訪問リハビリ	訪問リハビリテーション	・理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)等が高齢者の自宅を訪問し、医学的リハビリを行う。
5. デイサービス	通所介護	・高齢者が日帰りで通い、食事や入浴、リハビリ等のサービスを行う。
6. 療養デイサービス	療養通所介護	・看護師による観察が必要な病気や認知症等の重度要介護者又はがん末期患者を対象に食事や入浴、生活機能向上のためのサービス等を行う。
7. デイケア	通所リハビリテーション	・医療法人が運営する通所系サービス。食事や入浴、リハビリ等のサービスを行う。 ・医療機関の場合、介護保険法71条にもとづくみなし指定が行われる。*
8. 福祉用具貸与	福祉用具貸与	・適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整などを行い、福祉用具を貸与するサービス。
9. ショートステイ	短期入所生活介護	・施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護やリハビリ等のサービスを行う。
10. ショートステイ(老健)	短期入所療養介護(介護老人保健施設)	・施設等に短期間入所し、看護や医学的管理のもとにおける介護、リハビリ、医療等のサービスを行う。 ・医療機関の場合、介護保険法71条にもとづくみなし指定が行われる。*
11. ショートステイ(療養型)	短期入所療養介護(介護療養型医療施設)	・施設等に短期間入所し、看護や医学的管理のもとにおける介護、リハビリ、医療等のサービスを行う。 ・医療機関の場合、介護保険法71条にもとづくみなし指定が行われる。*
12. 居宅介護支援	居宅介護支援	・介護支援専門員(ケアマネージャー)がケアプラン作成等のサービスを行う。
13. 定期巡回・随時対応サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・介護保険法の改正により、2012年から新設された地域密着型サービス。 ・24時間365日必要なタイミングで介護と看護の一体的なサービスを行う。
14. 夜間対応型訪問介護	夜間対応型訪問介護	・介護保険法の改正により、2006年から新設された地域密着型サービス。 ・夜間時における定期巡回や、緊急時体制により、24時間の対応が可能なサービス形態。
15. 認知症対応型デイサービス	認知症対応型通所介護	・介護保険法の改正により、2006年から新設された地域密着型サービス。 ・認知症高齢者に特化した専門的なデイサービス。
16. 小規模多機能	小規模多機能型居宅介護	・介護保険法の改正により、2006年から新設された地域密着型サービス。 ・「訪問」「通い」「泊まり」のサービスが一体的に受けられる。
17. 看護小規模多機能	看護小規模多機能型居宅介護	・介護保険法の改正により、2012年から新設された地域密着型サービス。2015年に「複合型サービス」から改称された。 ・「通い」を中心として、短期間の宿泊や訪問介護、訪問看護を組み合わせ一体的なサービスを行う。

※上記サービスには介護予防のみを運営している事業所は除く。

※みなし指定とは：病院、診療所が健康保険法の規定による保健医療機関等の指定等を新たに受けたときは、訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、介護療養型医療施設(介護療養型医療施設)に限り、指定があったものとみなされる。

定期巡回・随時対応サービス

1. 開設傾向/事業所の形態/法人種別

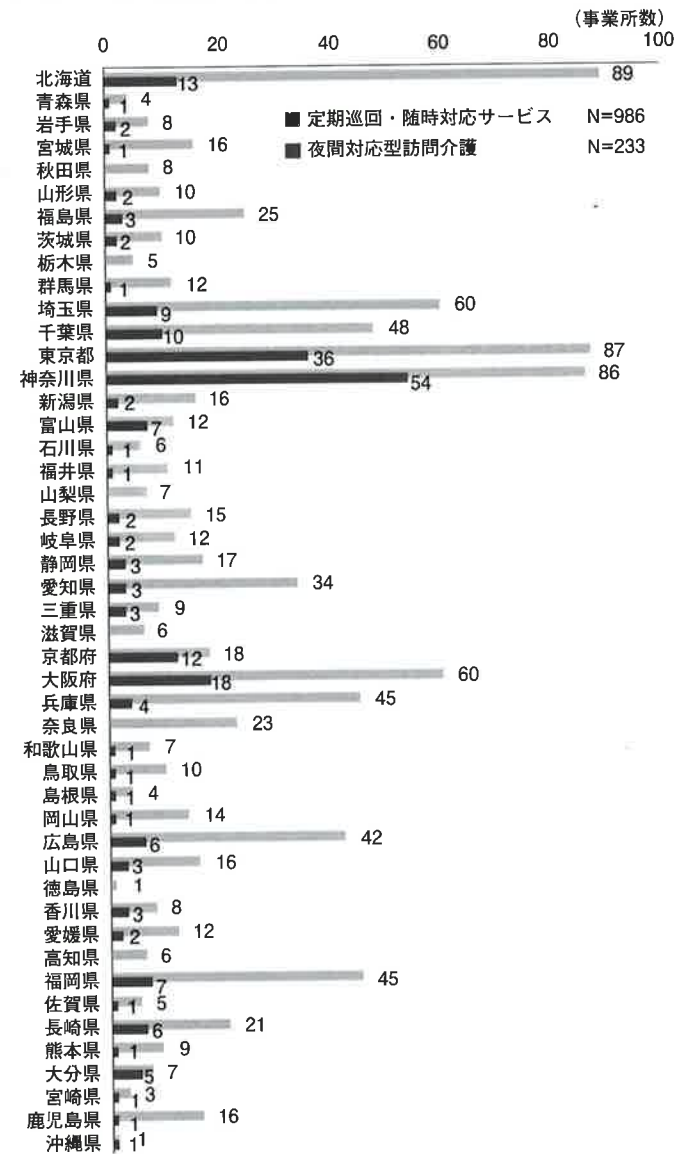
都市部での展開が中心・開設状況に大きな偏り

全国の事業所数は、定期巡回・随時対応サービスが986カ所、夜間対応型訪問介護が233カ所、ともに都市部での開設が中心となっており、地域偏在がみられる（P53図表1）。

全国で唯一、定期巡回・随時対応サービスの事業所がなかった徳島県に1事業所が開業され、全都道府県に同サービスが展開されることになった。

事業所の形態は、「連携型」が63.4%で大半を占め、「一体型」(31.6%)を大きく上回っている。運営法人の内訳は、営利法人が478事業所、48.5%と約半数を占めるが、介護・医療に高いノウハウや実績のある社会福祉法人が27.8%、医療法人が16.4%と一定割合を占めている。

図表1 都道府県別 事業所数



3)。

報酬改定で減算になった基本報酬を補うために取得する事業所が多くなっている。

※総合マネジメント体制強化加算：イ：随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が計画の見直しを行っていること、ロ：地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係機関に対し、具体的な内容に関する情報提供を行っていることなど（1000単位/月）

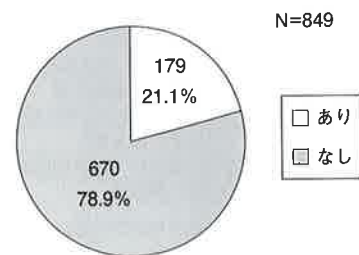
4. サービス提供体制強化加算の取得状況

加算取得なしの事業所が51.1%

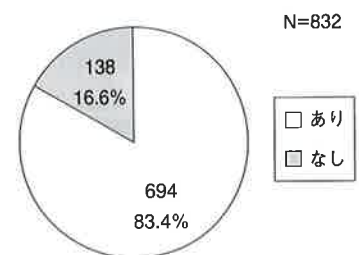
サービス提供体制強化加算の取得状況（2015年度介護報酬改定以降の統計）をみると、「なし」が429カ所（51.1%）を占め、以下、「加算（Ⅰ）イ」が327カ所（38.9%）、「加算（Ⅰ）ロ」が54カ所（6.5%）と続いている（図表4）。

※サービス提供体制加算（Ⅰ）イ：介護福祉士が40%または介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が60%以上等（640単位/月）
 ※サービス提供体制加算（Ⅰ）ロ：介護福祉士が30%または介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が50%以上等（500単位/月）
 ※サービス提供体制加算（Ⅱ）イ：常勤職員の割合が60%以上等（350単位/月）
 ※サービス提供体制加算（Ⅱ）ロ：（Ⅰ）イおよび（Ⅰ）ロの要件の一部に適合すること等（350単位/月）

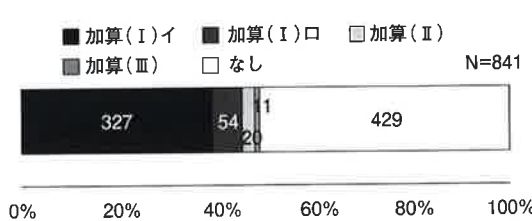
図表2 在宅での看取り（ターミナルケア）の対応の有無



図表3 総合マネジメント体制強化加算取得状況



図表4 サービス提供体制強化加算取得状況



2. 看取り（ターミナルケア）対応

約8割が看取りの対応なし

実績を示したものではないが、各事業所の看取り（ターミナルケア）対応の可否をみると、「対応あり（対応可能）」の事業所は21.1%に留まっている（図表2）。

地域包括ケアの推進にあたって、在宅での見取りのニーズはますます高まっていくと考えられ、本サービスへの期待は大きい。

3. 総合マネジメント体制強化加算の取得状況

83.4%の事業所が取得

2015年度の介護報酬改定で新設された総合マネジメント体制強化加算の取得「あり」は、83.4%の事業所となっている（図表

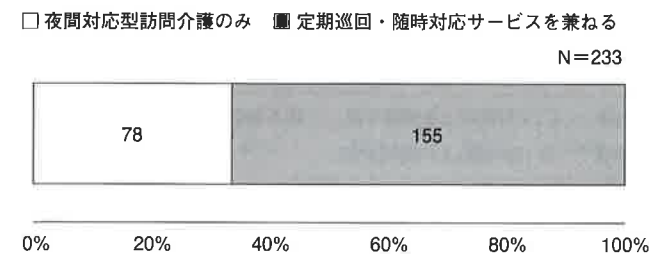
夜間対応型訪問介護

1. 定期巡回・随時対応サービスを兼ねる割合

定期巡回・随時対応を兼ねる事業所は66.6%

夜間対応型訪問介護を運営している事業所のうち、定期巡回・随時対応サービスを兼ねて運営している事業所の割合をみると、ともに夜間帯のサービスであるため、全体の66.6%が同サービスを兼ねている（図表5）。神奈川県では9割以上の事業所が同サービスを兼ねていた。

図表5 定期巡回・随時対応型サービスを兼ねる割合



2. サービス提供体制強化加算の取得状況

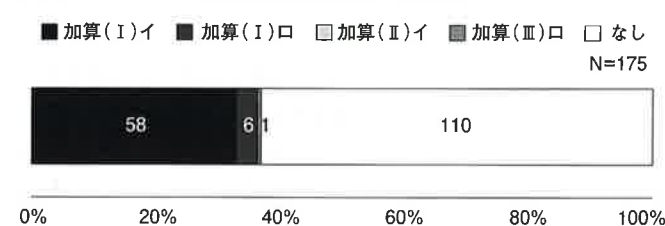
取得「なし」が全体の6割

サービス提供体制強化加算の取得状況（2015年度介護報酬改定以降の統計）をみると、「なし」が全体の6割となっている（図表6）。

取得している加算では、「加算（Ⅰ）イ」が58カ所（33.2%）で最も多く、「加算（Ⅱ）イ・ロ」を取得している事業所はわずか1カ所だった。

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ：介護福祉士が40%または介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が60%以上等（18単位/回）
 ※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ：介護福祉士が30%または介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が50%以上等（12単位/月）
 ※サービス提供体制強化加算（Ⅱ）イ：（Ⅰ）イの要件の一部に適合すること等（126単位/月）
 ※サービス提供体制強化加算（Ⅱ）ロ：（Ⅰ）イおよび（Ⅰ）ロの要件の一部に適合すること等（84単位/月）

図表6 サービス提供体制強化加算取得割合



地域密着型デイサービス

1. 地域密着型デイサービス事業所割合

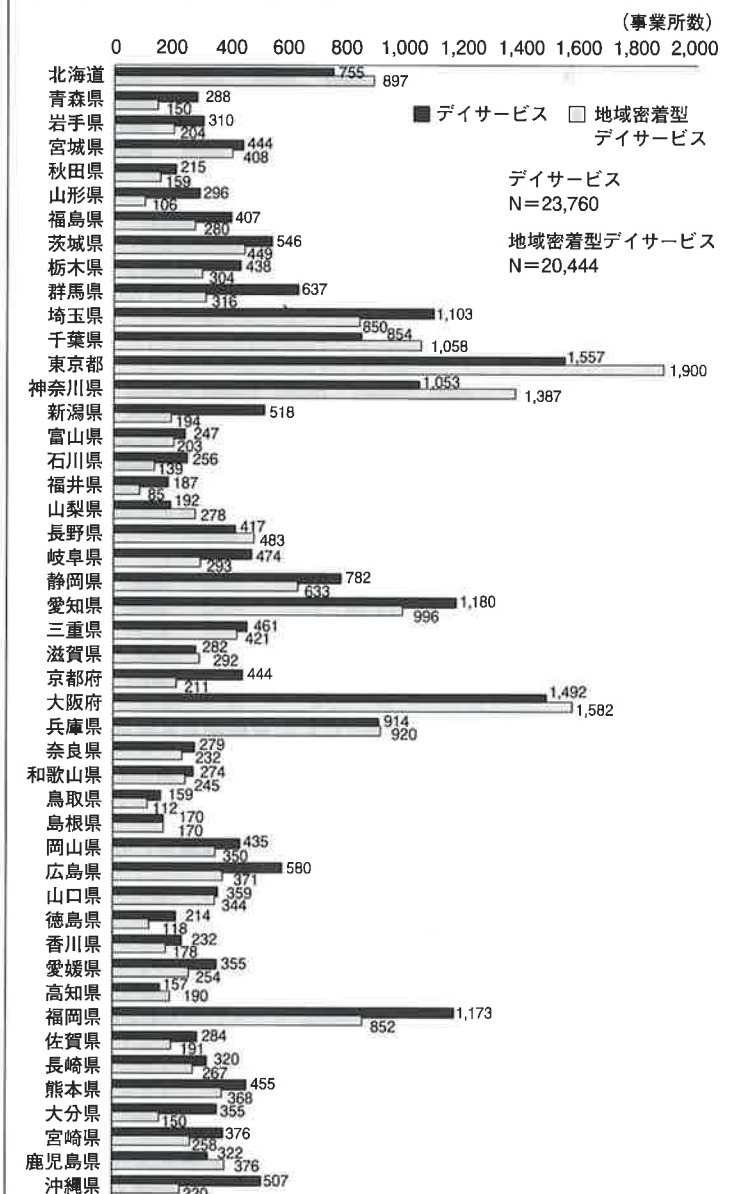
一般デイサービス事業所数を上回るのは11都道府県

2016年度から地域密着型通所介護が創設され、定員18人以下のデイサービスは原則、地域密着型に移行した。

定員19人以上のデイサービス（一般デイサービス）と地域密着型デイサービスの事業所数を都道府県別にみると、東京都や大阪府など11の都道府県で、地域密着型が一般デイサービスを上回った（図表7）。

なお、3種類のデイサービスで事業所の割合を比べると、地域密着型デイサービスの割合は42.2%で、一般デイサービスの割合（49.0%）のほうが、わずかだが多くなっている。

図表7 都道府県別 事業所数



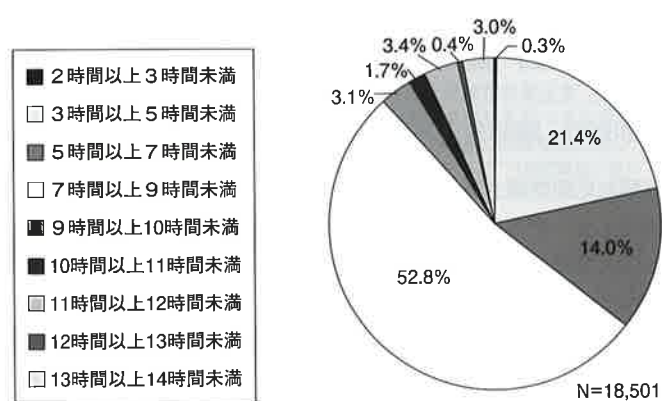
2. サービス提供時間の傾向

近年は「3時間以上5時間未満」が台頭

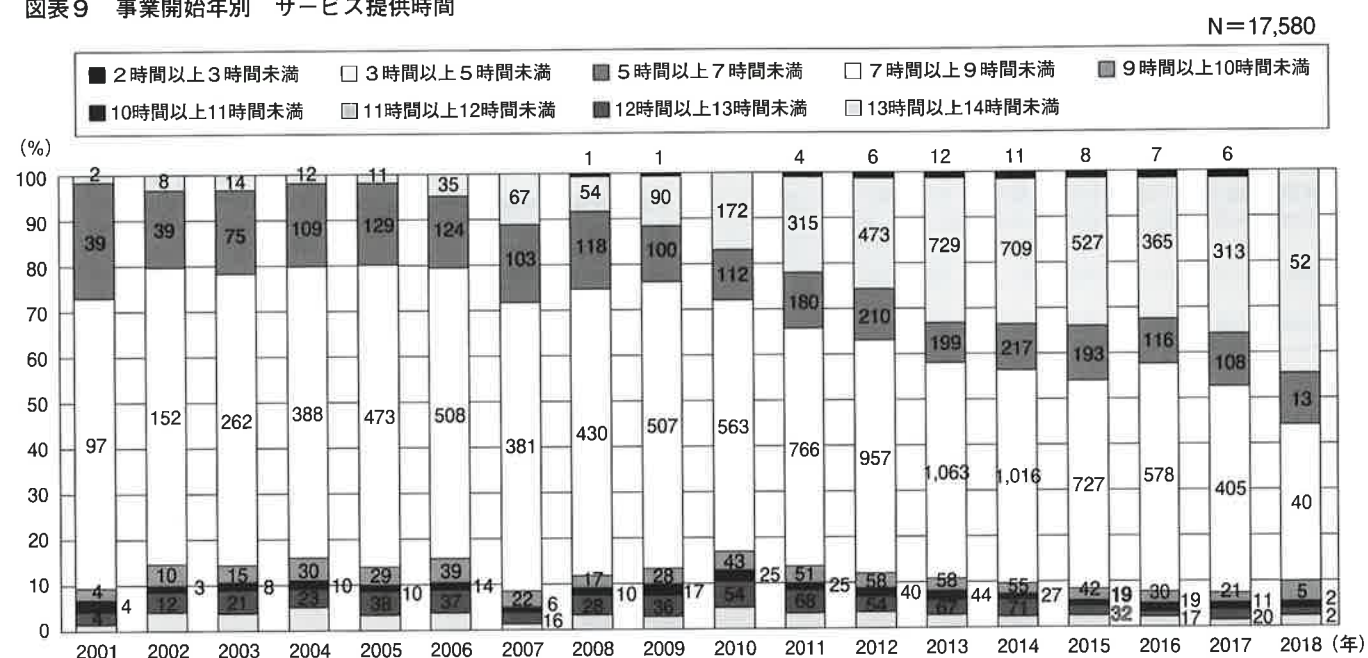
サービス提供時間は「7時間以上9時間未満」が52.8%で全体の半数を占めている。5時間以上の事業所の割合は78.4%で、1日滞在型のデイサービスの需要の高さがうかがえる(図表8)。

一方、「3時間以上5時間未満」も21.4%を占めており、事業開始年別にみると、近年は3割を上回る年が続いている(図表9)。短時間デイサービスではリハビリに特化したプログラムなど特色のあるサービスを提供する反面、食事や入浴サービスを提供せずに、1日2~3回転で利用者を入れ替えて、収入増につなげている事業所もめずらしくない。

図表8 サービス提供時間割合



図表9 事業開始年別 サービス提供時間

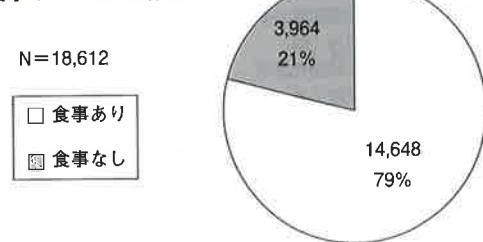


3. 食事サービス提供の有無

「食事あり」の割合は一般デイサービスより低め

食事提供の有無をみると、「食事あり」の事業所が全体の79%を占めている(図表10)。地域密着型デイサービスにおいても食事提供は主流だが、一般デイサービスの「食事あり」の割合(93%)と比べると、食事を提供しない事業者の割合が高めになっている。これは前述の食事や入浴サービスを提供しない短時間デイサービスが増加している影響と考えられる。

図表10 食事サービスの有無



中重度ケア体制加算の算定事業所は5%にも満たない。一般デイサービスと比較しても全体的に取得割合は低くなっている(P50図表11-1~5)。

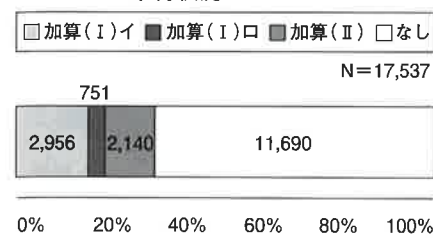
地域密着型デイサービスは定員18人以下だが、近年著しく増加傾向をみせていた定員10人以下の小規模デイサービスも含まれており、加算を算定していない事業所の多くがこれに該当している。2015年度の介護報酬の引き下げの影響もあり、介護保険収入に限られるなか、小規模な事業所ほど職員体制に余裕はなく、加算を算定できる体制の構築が困難になっている。

4. 各種加算の取得状況

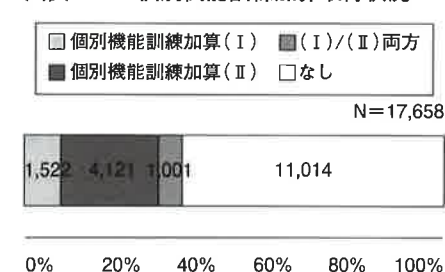
加算算定の体制構築が難しい小規模デイ

全体的に加算を算定している事業所は少なくなっている。比較的取得しやすいサービス提供体制強化加算でも、算定した事業所は33.3%にとどまり、2015年度に新設された認知症加算および

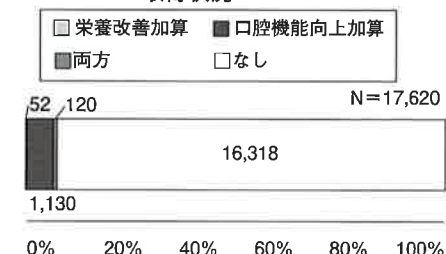
図表11-1 サービス提供体制強化加算取得状況



図表11-2 個別機能訓練加算取得状況



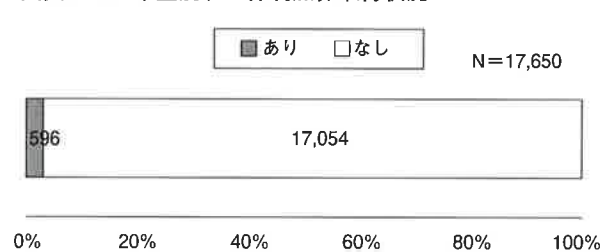
図表11-3 栄養改善/口腔機能向上加算取得状況



図表11-4 認知症加算取得状況



図表11-5 中重度ケア体制加算取得状況



※個別機能訓練加算(I):身体機能の向上を目標とし、常勤専従の機能訓練指導員以下、他の職種が共同で計画を作成し、訓練にあたる(46単位/日)
 ※個別機能訓練加算(II):具体的な生活上の行為の達成を目標とし、専従の機能訓練指導員等が5人程度の小集団に対して直接訓練にあたる(56単位/日)
 ※個別機能訓練加算(I)(II)ともに居宅訪問の上で個別機能訓練計画を作成し、その後3か月に1回以上、利用者の居宅を訪問したうえで訓練内容の見直しを行う必要あり。(I)(II)は併用可能だが、別個に機能訓練指導員の配置が必要となる
 ※栄養改善加算:栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行う(150単位/回、月2まで)
 ※口腔機能向上加算:口腔機能改善計画に従い歯科衛生士等が口腔機能向上サービスを行う(150単位/回、月2まで)
 ※認知症加算:所定の職員数に加え、職員を常勤換算で2以上確保し、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること。専従の認知症介護にかかる研修を終了した者を1以上確保していること(60単位/日)
 ※中重度ケア体制加算:所定の職員数に加え、職員を常勤換算で2以上確保し、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。専従の看護師を1以上確保していること(45単位/日)
 ※サービス提供体制強化加算(I)イ:介護福祉士が50%(18単位/回)
 ※サービス提供体制強化加算(I)ロ:介護福祉士が40%(12単位/回)
 ※サービス提供体制強化加算(II):勤続3年以上が3割以上(6単位/回)

5. 上位事業者別にみた要介護度の割合

地域密着型デイサービス事業所数が上位の事業者の要介護度割合をみると、日本介護福祉グループ、日本介護事業グループ、アクロスグループの3社を除いた7事業者は、要支援1の割合が4割以上を占めており、平均要介護度も2を下回っている(図表12)。

一方、上記3社は要支援の割合が1割に満たず、逆に要介護3以上が5割を占めている。平均要介護度も2を超えており、中重度の利用者への対応も積極的に行っている。介護予防給付は2017年4月までの移行猶予期間を経て、要支援認定期間終了後は地域支援事業に移行となった。要支援の利用者を中心とする事業者の対応が目まぐるしくなっている(図表13)。

図表12 上位事業者別 要介護度割合

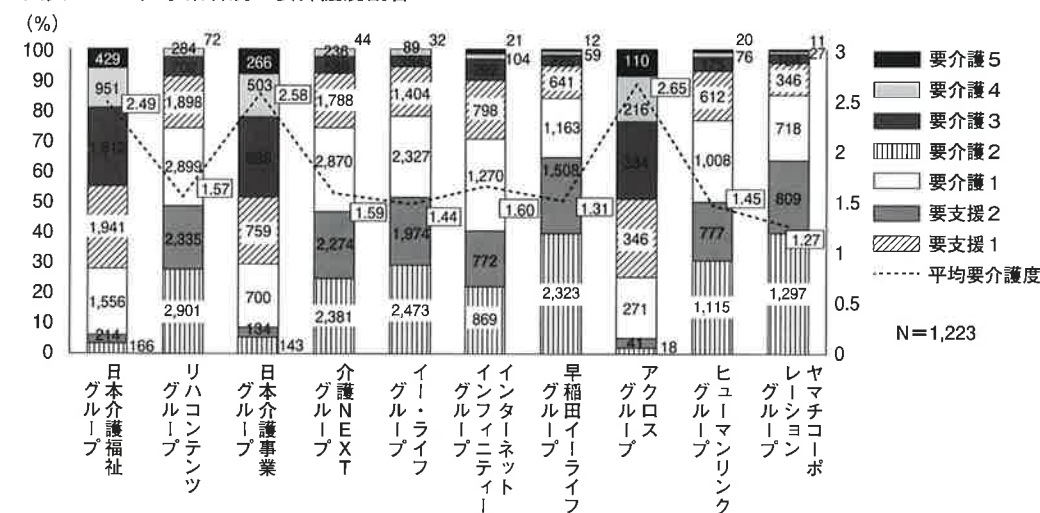


表13 上位事業者別 平均要介護度

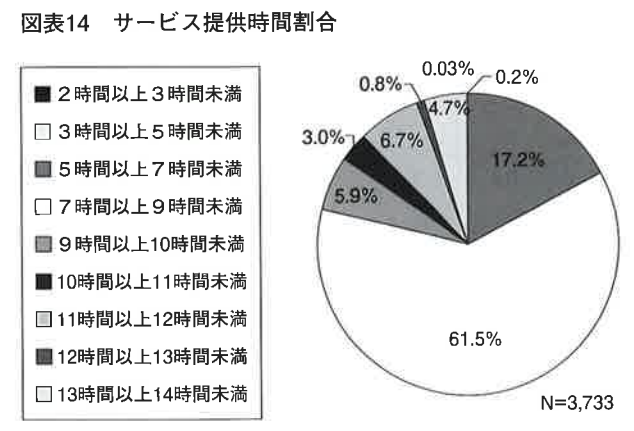


認知症対応型デイサービス

1. サービス提供時間

レスパイトケアの意味合いが強く、短時間提供は少ない

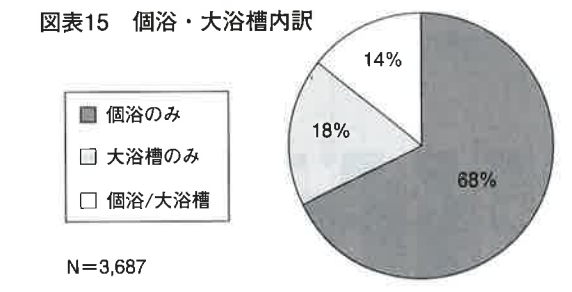
サービス提供時間は「7時間以上9時間未満」が61.5%を占めており、「5時間以上7時間未満」(17.2%)との差が大きく、認知症の高齢者を支える家族へのレスパイトケアの意味合いが強いサービスとなっている。「3時間以上5時間未満」は通常のデイサービスでは5%あるのに対して、1%にも満たない現状で、短時間提供のニーズは少なく、半日以上のサービス提供が主流といえる(図表14)。



2. 浴槽の種類別設置割合

「個浴のみ」が多数を占める

浴槽の種類別の設置割合をみると、最も多いのは「個浴のみ」で68%を占めており、通常デイサービスの32%との違いが大きくなっている(図表15)。認知症高齢者への対応には、空間が広い大浴槽よりも、適度な広さでの個浴での介助のほうが安心感を与えるケースが多いとされ、一層の個別ケアが求められている結果ともいえる。



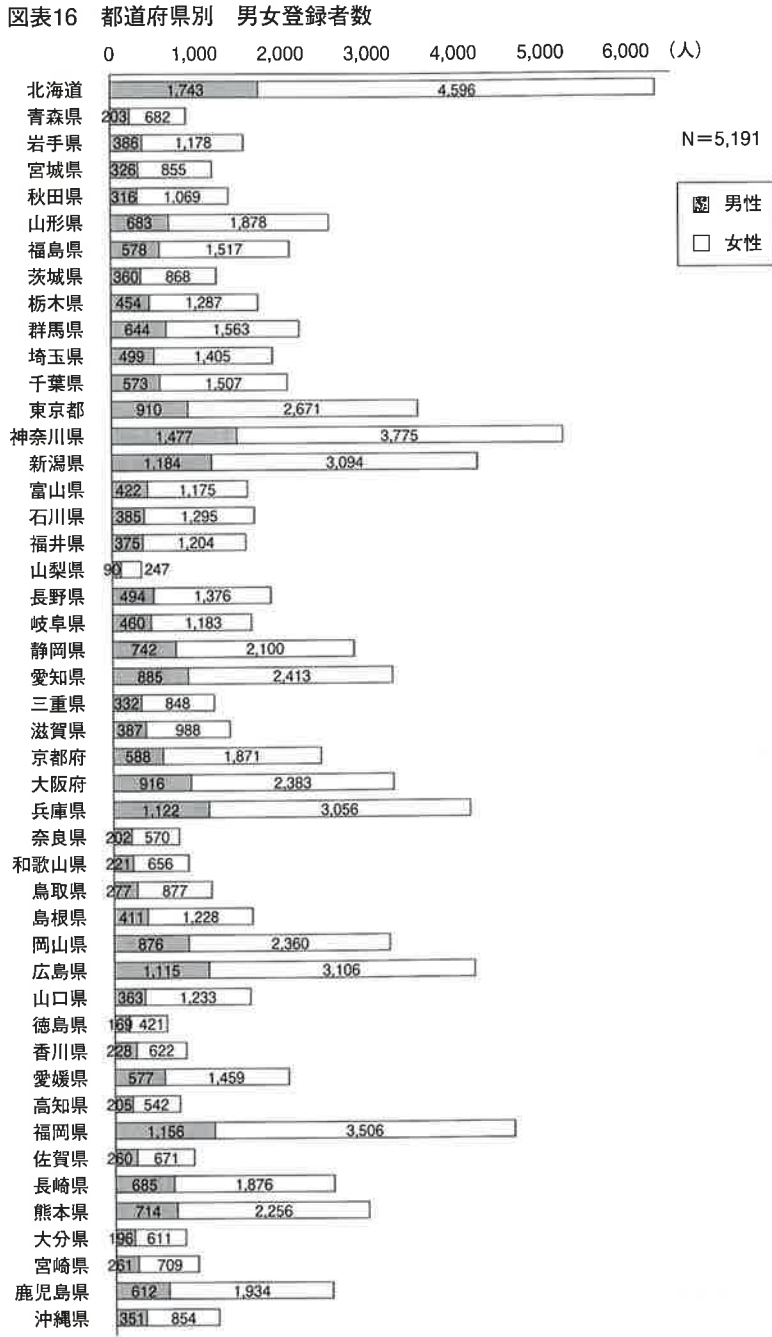
小規模多機能

1. 登録利用者数

登録利用者は1年間で5000人増加

小規模多機能の登録者数は全国で男性2万6413人、女性7万3575人、合計9万9988人。前回調査(2017年7月)からは男性1141人、女性4043人、合計5184人の増加となっている。都道府県別では、登録者数が最も多いのは北海道の6339人で、男女とも最多。次いで神奈川県5252人、福岡県の4662人と続いている(図表16)。

平均登録者数は開設経過ごとに上昇し、60カ月(5年)で登録20人を上回り、以降は20人台で推移している。安定稼働までにある程度の時間を要するため、利用者獲得のスピードをいかに上げられるかが事業運営の課題となっている。

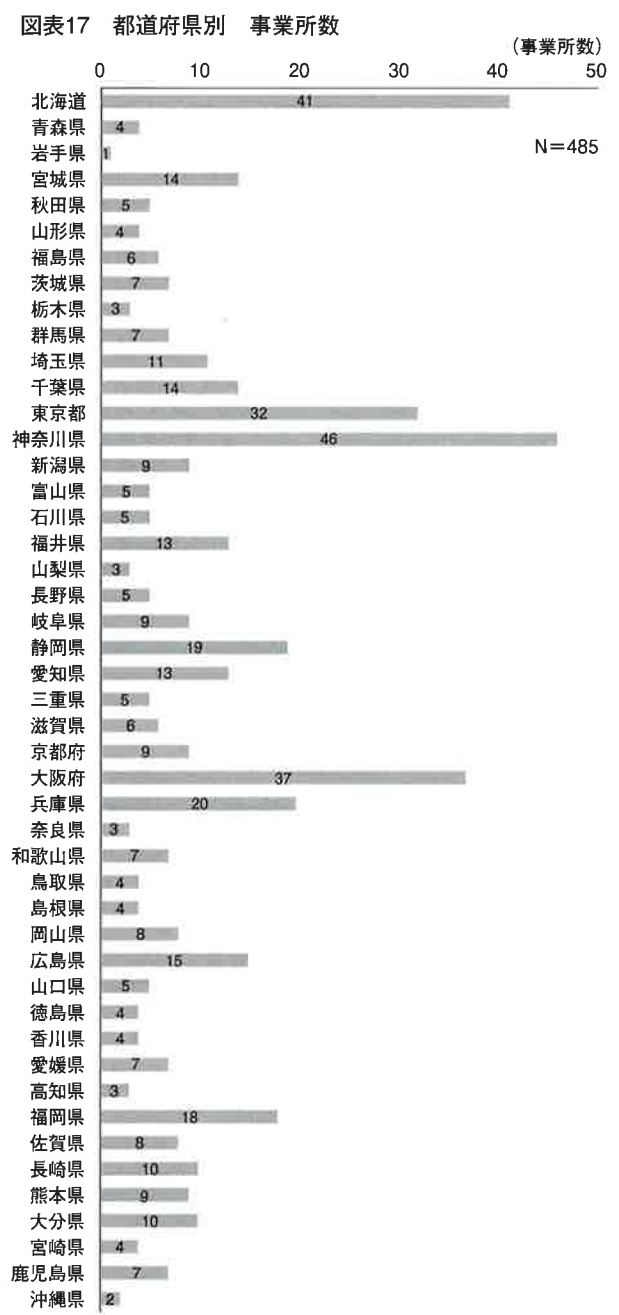


看護小規模多機能

1. 事業者数

大都市部に集中

看護小規模多機能の指定事業所は485カ所で、全都道府県で開設されているが、積極的な開設は大都市部が中心となっている。北海道、神奈川県では40カ所以上開設されているのに対し、5カ所未満に留まる県も少なくない(図表17)。訪問看護事業所の指定を受けている場合は、看護小規模多機能の登録者以外にも訪問看護のサービスを提供でき、看護師が兼務できるため事業者のメリットも大きくなる。指定を受けている看護小規模多機能事業所のうち、73%の事業所が訪問看護事業所の指定を受けている。

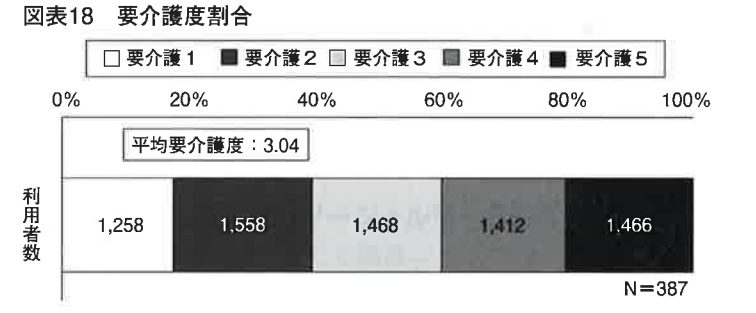


株式会社タムラプランニング&オペレーティング
1987年会社設立。高齢者住宅の開設コンサルタントとして全国で30数カ所を立ち上げる。
現在、高齢者住宅(2019年4月版)・居宅サービス(2019年7月版)・自治体別将来予測(2018年版)の3種のデータを取りまとめ、好評販売中。
< <http://www.tamurakikaku.co.jp/> >

2. 登録利用者の要介護度割合

平均要介護度は3.04

登録利用者の要介護度の内訳は、要介護1がやや少ないが、要介護2から要介護5までそれぞれ約20%前後を占めており、大きな差はみられない。平均要介護度は3.04と高めになっている。必然的に医療依存度の高い利用者が多く、平均要介護度も高くなる傾向にある(図表18)。



3. 各種加算の取得状況

ターミナルケア加算の取得状況をみると、事業所の63%が加算を算定しており、看取りに関する指針を定め、多職種と連携して積極的に看取りを実施している事業所が多いことがわかる(図表19)。2015年度の介護報酬改定で新設された総合マネジメント体制強化加算は87%の事業所が算定している。基本報酬の減額分を少しでも補う意味でも加算の算定は今後も必須といえる(図表20)。

