

令和5年度
居宅介護支援事業者アンケート調査
報告書



熊本市居宅介護支援事業者協議会
熊本市居宅介護支援事業運営に関する部会

は じ め に

平成１２年に介護保険制度が開始されてから、「居宅介護支援事業に関する部会」では、サービス提供の要（かなめ）として存在する居宅介護支援事業所と介護支援専門員の課題や問題を把握すべく、アンケート調査を毎年実施・報告してきました。

この間、介護保険制度は改正が行われており、制度の改正による現場部門への影響や現状等を的確に把握するため、アンケート調査の内容も、調査項目を毎年度変更し実施しているところです。

令和５年度は、地域包括ケアにおける居宅介護支援事業所の役割、障がい者福祉サービスから介護保険サービスへの移行、事業継続計画（BCP）策定、ＩＣＴを含め業務の効率化、ケアプランデータ連携システムについて調査を行ったところです。

最後にこのアンケート調査にご協力をいただきました居宅介護支援事業者の方々にお礼を申し上げます。

「居宅介護支援事業の運営に関する部会」委員（令和５年度）

	氏名	所属団体等
部会長	小笠原 嘉祐	リデルホーム居宅介護支援事業所
委員 (50音順)	深瀬 芳夫	地域介護相談センター けあまっぷ城西
	今田 秀生	沙羅 居宅介護支援事業所
	加来 克幸	熊本学園大学
	北村 福男	熊本機能病院在宅サービスセンター
	瀬井 佳代	居宅介護支援事業所 HINATA(ひなた)
	豊増 大育	居宅介護支援事業所 樹来
	田上 歩	ケアプランセンター あゆむ
	福島 春美	エイジェントケア
事務局	熊本市医師会在宅ケアセンター	

I 調査概要

1. 調査目的

熊本市においても高齢化が進行しており、一人暮らしや認知症など支援を必要とする高齢者のさらなる増加が見込まれるため、介護保険を含めた高齢者施策の推進が必要とされている。

このような中、令和5年度では、障がいサービスからの移行に係る課題抽出、義務化されたBCP策定の進捗確認、ICTやケアプランデータ連携システムの導入に係る業務効率化の方法確認等について把握し、検証することを目的に調査を行った。

2. 調査課題

- ① 各種加算等の取得状況や課題を把握する。
- ② 障がい者福祉サービスから介護保険サービスへの移行について把握する。
- ③ 事業継続計画（BCP）策定方法について把握する。
- ④ ICT導入による業務量の変化について把握する。
- ⑤ ケアプランデータ連携システムの導入状況について把握する。

3. 調査方法と有効回答数

熊本市内の会員の居宅介護支援事業所の管理者（介護支援専門員）にアンケート調査を依頼した。令和5年度の回収方法はメールで行った。

依頼件数・・・ 115件

回収件数・・・ 53件 （有効回収率46%）

4. 調査実施期間

令和5年（2023年）11月30日～令和5年（2023年）12月20日

5. 設問項目

- I. 地域包括ケアにおける居宅介護支援事業所の役割について
- II. 障がい者福祉サービスから介護保険サービスへの移行について
- III. 事業継続計画（BCP）策定について
- IV. ICTを含め業務の効率化について
- V. ケアプランデータ連携システムについて

Ⅱ 調査結果

I. 地域包括ケアにおける居宅介護支援事業所の役割について

アンケート調査発送 115 か所に対して回答は、53 か所（回答率 46%）であった。
管理者による単独回答が、若干ではあるが、事業所内で検討し回答しているを上回った。

① 居宅介護支援事業所の基本情報

（１）設置法人の区分について

ア) 社会福祉法人等	13 か所
イ) 医療法人等	23 か所
ウ) 株式会社、有限会社、合同会社等	10 か所
エ) NPO 法人	0 か所
オ) 財団法人	1 か所
カ) 生活協同組合	1 か所
キ) その他（公益社団法人、社団法人等）	5 か所
合計	53 か所

設置法人の区分は、53 か所回答の内、医療法人等が23か所（43%）、社会福祉法人等が13か所（25%）、株式会社、有限会社、合同会社等と続き、ほぼ前年同様であり、併設型による介護保険サービスと連携及び関連していた。

（２）経営主体及び運営形態について

ア) 単独型	6 か所
イ) 併設型	47 か所
医療機関	17 か所
老健	11 か所
特養	8 か所
有料老人ホーム	10 か所
通所系サービス	30 か所
訪問系サービス	29 か所
短期入所	13 か所
福祉用具・レンタル	4 か所
小規模多機能型（看護含む）	7 か所
グループホーム	8 か所
その他（特定施設、居宅療養管理指導、ケアハウス）	3 か所
合計	53 か所

経営主体及び運営形態では、53 か所回答の内、単独型6か所（11%）、併設型47か所（88%）。併設型47か所の運営形態は複数回答で、通所系サービス30か所（64%）、訪問系サービス29か所（62%）、医療機関17か所（36%）の順で、複数のサービスを運営していることがわかった。

(3) 所属の介護支援専門員の人数について

常勤換算（人）	常勤（人）	非常勤（人）	事業所数
1名	内訳は下表		6 か所
1.1名以上3名未満			11 か所
3名以上5名未満			23 か所
5名以上10名未満			12 か所
10名以上			1 か所
合計			53 か所

常勤換算（人）	常勤（人）	非常勤（人）	事業所数
1名	1	0	5 か所
		10	1 か所
	小計		6 か所
1.1名以上3名未満	1	1名未満	1 か所
		1	1 か所
	2	0	7 か所
	3	0	2 か所
	小計		11 か所
3名以上5名未満	1	2	1 か所
	2	1	1 か所
	3	0	8 か所
		1	1 か所
	4	0	11 か所
	5	0	1 か所
	小計		23 か所
5名以上10名未満	5	0	3 か所
	6	0	5 か所
	7	0	3 か所
	8	1	1 か所
	小計		12 か所
10名以上	12	0	1 か所
	小計		1 か所

常勤換算は、53 か所回答の内、常勤換算3～5名未満が23 か所（43%）、常勤換算5～10名未満が12 か所（23%）、常勤換算1～3名未満が11 か所（21%）、常勤換算1名が6 か所であった。

(4) 所属の介護支援専門員の年齢構成について

年齢	人数
20 歳代	0 人
30 歳代	12 人
40 歳代	77 人
50 歳代	74 人
60 歳代	32 人
70 歳代	4 人
80 歳代	1 人
合計	200 人

年齢構成では、200 人中、40 歳～60 歳代が 151 人（91%）、30 歳代以下は 12 人（6%）であった。社会保障審議会・介護給付分科会によると、全国の介護支援専門員の平均年齢は、51.9 歳で、4 人に 1 人が 60 歳以上との報告がある。今回の調査でも 200 人中、50 歳以上が 55%を超えており、今後どうなり手を確保していくかは喫緊の課題である。

(5) 給付管理の件数について（令和 5 年 9 月分）

1 人あたりの介護件数 ※予防受託は含まない

件数	事業所数
1～10	2 か所
～20	3 か所
～30	25 か所
～40	18 か所
～50	0 か所
～60	1 か所
～70	0 か所
～80	0 か所
～90	1 か所
～100	1 か所
～110	1 か所
～120	1 か所
合計	53 か所

給付管理の一人当たり 21～30 件がもっとも多く 25 か所、次いで 31～40 件が 18 か所であった。なお、80 件～120 件の回答は後追い調査確認の結果、アンケート回答者の入力ミスであった。

(6) 居宅介護支援事業所所在地について

東区	7 か所
西区	7 か所

南区	9 か所
北区	16 か所
中央区	14 か所
合計	53 か所

調査回答 53 か所の所在地は、熊本市北区（16 か所）、中央区（14 か所）、南区（9 か所）、東区（7 か所）、西区（7 か所）であった。

（7）介護支援専門員の人材不足に対し、募集をどのようにしていますか。（複数回答有）

ア) ハローワークを活用	42 か所
イ) 求人情報（新聞、広告等を活用）	8 か所
ウ) 職業紹介事業者を活用	15 か所
エ) ホームページ掲載を活用	18 か所
オ) その他 （母体の社会福祉法人事務所より総務が募集している。法人内での募集。同法人内での異動。人事課が対応している。法人内資格取得者。他の在宅のケアマネジャーなどと情報交換を行い募集する。募集事業者照会。知人からの紹介。知り合い。募集していない（2件）。特になし。）	12 か所
合計	95 か所

どの事業所も人材不足は深刻であり、複数回答で 95 か所から回答があった。42 か所はハローワークを活用し、求人募集を行っているが、それ以外にもホームページ掲載や職業紹介事業所を活用したり、新聞や広告等で求人掲載される所や法人内で募集を募り、人材を有効活用している所もあった。

② 地域ケアシステムについて

（1）包括支援センターとの関係についてどのように関わっていますか。（複数回答有）

ア) 予防プランの委託	52 か所
イ) 困難事例の相談	44 か所
ウ) 高齢者権利擁護	29 か所
エ) 虐待事例	30 か所
オ) 地域ケア会議	48 か所
カ) 地域のインフォーマルサービスについて	26 か所
キ) 主任介護支援専門員からの指導	14 か所
ク) 民生委員との連携	21 か所
ケ) 老人会、自治会など地域についての相談	9 か所
コ) 介護予防	18 か所
サ) 居宅介護連絡会	47 か所

シ) その他（具体的に；主任ケアマネの会、研修計画等）	2 か所
合計	215 か所

地域包括支援センターとの関わりは複数回答で、予防プランの委託（52 か所）、地域ケア会議（48 か所）と居宅介護連絡会への参加（47 か所）、困難事例の相談（44 か所）、虐待事例（30 か所）、高齢者権利擁護（29 か所）への対応、地域のインフォーマルサービスについて（26 か所）、民生委員との連携（21 か所）、介護予防への支援（18 か所）、主任介護支援専門員からの指導（14 か所）の順で、地域包括支援センターとの連携は多岐にわたり、関わりの重要性が明らかになった。

令和 6 年度の介護保険改正に伴い、今後、居宅介護支援事業所が、指定予防支援事業者としての指定を受けることや総合支援相談事業の一部の委託を受けることでの影響を注視していく必要がある。

（２）地域のサービスについて、どのようなサービスがどの程度必要と思いますか？
（自由記載）

【東区】
生活支援（家事、ゴミ出し）、移送サービス
介護保険の補足サービス（見守り・巡回・よろず相談・買い物・配食等）生活ニーズの分だけ必要。
予防の方が活動する場所。通院や外出時の自費同行サービス。
各居宅介護支援事業所へのインフォーマルサービスの周知。
地域住民主体のサロンがもっと増えるといい。
【西区】
介護予防、集いの場
身寄りがない方にたいしての見守りや支援が不足している
慢性的ヘルパー支援が導入できない。特に予防給付の利用者。
地域住民主体のボランティア
低料金の自費サービス
交通の便が悪い立地での買い物などの送迎支援
【南区】
公共交通機関が不足している。
熊本市においては、サービス事業所も多く、利用者が選定できている。言語聴覚士のリハビリは少ないように思う。定期巡回型サービスが少ない。小規模多機能ホームも少ない。
介護タクシー、2 社程度
①デイサービスを卒業した方の受け皿が欲しい。（サロンとの中間の受け皿。）②移動販売の事業所を増やして欲しい。
食事サービス
介護タクシーが利用できない地域があり困っています
訪問介護、介護タクシーなど人材不足、事業所不足でニーズがあった場合の調整に苦労することがあります。

【北区】
独居や高齢世帯の入院や入所時の準備、付き添いなど 介護保険にて対応できないサービス
趣味活動の交流の場
ゴミ出し、病院受診の際の付き添いなどの支援
医療機関の訪問診療、往診が出来る体制をもっと増やしてほしい。
ゴミ出し手伝い、話し相手。
認知症、高齢独居の方への支援対応サービスが不足している。
ヘルパー不足が深刻です。
自費泊り可能なデイサービス
住宅地と農村部の間にある地区にて買い物（お店が閉店する等）や受診など幹線道路沿い以外では車が必須にて、買い物や輸送（乗り合いバス）等のサービスがあれば・・・。
買い物や外出について地域差がある為、使い勝手の良いタクシーなどの移動手段の確保や移動販売などがあると良い
【中央区】
地域食堂や気軽に立ち寄れるサロンのようなよりどころ。できれば校区に 1 つは欲しい。
ペット預かりサービスが全くなく利用者様が入院入所された際のペットの世話をする方がいない。最近はペットを飼っておられる方が多く餌をやりに行く人がいないので困っている。
個人の問題、地域課題を包括支援センターと解決する必要性を感じている。
一人暮らしの高齢者への配食(毎日)
要介護、要支援、自立を含め、地域での交流（運動、レクなど）の機会を更に充実させる。
認知症高齢者の見守りサービス
状況に合わせて必要な事は柔軟に対応している
輸送サービス
地域活動へ参加のための送迎ボランティア
利用者に家族や血族がいない方も増えてきたが、入院時など身元引受人などいない方も数名おられる。金銭的に余裕がなく後見人を付けることもできない場合もあり今後サポート体制を地域で検討できればと思う。

単身世帯及び身近な支援者がいない方への見守りや家事、ゴミ出し、配食等の生活支援が必要との意見が多く、交通の便が悪いと思われる地域では、買い物や介護タクシー、ボランティアでの送迎が必要との記載が多かった。どの区にも共通することは、サロン等の集いの場所が不足していることがある。また、ペットの預かりや世話等の支援を求める意見もあった。

(3) 契約事項以外の支援を行っている事がありますか？（自由記載）

【東区】
区役所の書類（高額医療手続き、食費減免手続き、ふれあい収集、介護保険証医療保険証の再発行等）、病院付き添い、入院時の介護保険申請及び区分変更手続き、電話・電気・水道代金の確認連絡
独居や認知症で家族が遠方にて支援が困難な方に書類手続き、予防接種の予約を取る、生活支援など。
なし
【西区】
入院中の予防接種の助成申請、常時ではないが服薬管理
買い物、銀行付き添い、引き落とし手続きの支援、ごみ屋敷の掃除、転居に伴う支援、ペットなど身寄りがない、判断能力が低い方の支援がある。
通院されている患者さんからの相談受けている
緊急時の送迎
介護支援や公的な金銭管理が整うまでの支援を、複数での立ち合いのもと行っています。独居、家族無しの方へ。
・一時的な金銭管理 ・受診の付き添い ・入退院時の付き添い、荷物の持ち運び
【南区】
有料に併設なので、自費での他科受診の際の送迎サービスや家族が出来ない方の預貯金の出し入れ等
家族が支援できない時の送迎支援。（受診以外）
薬の管理、薬を自宅へ届ける。入院相談。
介護保険以外の相談（年金等）
家族の対応が難しい時の日用品や食事の買い物代行など
なし
【北区】
入院入所時の準備、付き添い 緊急に必要な物品の購入支援 少額の金銭管理 介護保険以外の生活相談
病院受診の付き添いや会社の車で病院への送迎と付き添い
家族がおられない方の見守り訪問等
家族支援
団地の申し込みの手伝い等
受診同行
常にではありませんが、身寄りのない方の入院準備等、緊急時には対応している場合があります。
身寄りのない方の受診同行
公共料金等の支払いが滞る方の収支計画策定、支払い代行
特にない。
【中央区】
身寄りがない方の入院時等の着替え等の持参。

買物支援を行う事がある。生活保護の方で介護サービス超過しそうな際には買い物支援を行う事もある。
コロナワクチン接種の調整等
安否確認。非常時の通院付き添い。
権利擁護 成年後見制度につなげられない人の支援など。
状況に合わせてご利用者様が必要な事は柔軟に対応している
入院中の本人の支援（準備や郵便物の確認等）
受診への付き添い、身寄りのない方の死亡後の電気・水道局などへの連絡やアパートの退去手続き等
身寄りのない方の緊急時の入院の付き添いや通院の付き添い、行政での身体障害者の手続きの同席などの支援。また最近ではやはり身寄りがなく認知症が進行し不安となり近隣を徘徊し警察より連絡があり迎えに行くなど広範囲にある。
サービス利用はなくても、見守りで訪問しているケースあり、また本人、家族より電話での相談に対して、対応している。
特になし

契約以外の支援を行っていることについては多くの回答があった。介護支援専門員が、単身世帯や身近な支援者がいない方や家族がいても疎遠な方の通院、入退所の際の対応、公共料金の支払いの金銭管理等、多岐にわたって支援をせざるを得ない状況があり、通常のケアマネジメント業務に加え、日常生活支援にも相当な時間を費やしていることがわかった。

MEMO

Ⅱ. 障がい者福祉サービスから介護保険サービスへの移行について

① 障がい福祉サービスから介護保険サービスへの移行について

(1) 障がい福祉サービスから介護保険サービスへ移行したケース

ア) あった	21 か所
イ) なかった	32 か所
合計	53 か所

(2) (1) でア) あったと答えた方へお聞きします。

移行によって、支障がありましたか

ア) あった	17 か所
イ) なかった	4 か所
合計	21 か所

(3) (2) でア) あったと答えた方へお聞きします。その支障の内容についてお聞かせください。

ア) 介護サービスと障がいサービスの制度の違いについて説明が 大変であり、理解が得られない	14 か所
イ) 障がいサービス事業所や共生型サービス提供事業所が少 ない、若しくは探しにくい	7 か所
ウ) 制度移行により、サービス利用料が発生する事について理解 が得られにくい	8 か所
エ) 相談支援専門員との連絡が取れにくく、連携がしにくい	4 か所
オ) 行政窓口が分かれており、説明が分かりにくく、行政の理解 も必要	8 か所
カ) その他（具体的に：移行に伴うサービス内容の弊害。本人が 支払われる料金が高くなった。制度の違い等本人や家人へ説明行 うも違いがわかりにくく、ご理解いただくまでが難しかった。介 護保険料の滞納により 2 割負担となり支援費が高額となる為導 入できない事もあった。）	3 か所
合計	44 か所

障がい福祉サービスから介護保険サービスへ移行したケース 21 件のうち、移行によって支障をきたしたと回答したケースが 17 件と多かった。支障をきたす理由としては、障がい福祉サービスと介護保険サービスの違いで、サービス内容や利用料金等が違うことへの理解が得にくいことや共生型サービスを提供する事業所が少ない等の意見が挙がった。

- ② (1) 障がいサービスと介護保険サービスの併用について、感じることを自由に記載ください。

対応したことがない為十分ではないが介護と障がいのサービスの違いを利用者や家族に理解頂く事が難しいと聞いている
サービス量が著しく変わったり、介護保険では利用できないサービスがあるのである程度の統一をしてほしい。
障害サービスが制限や費用面で介護保険に比べ優遇されているので、苦情をうけやすい
利用目的が違っていている為、介護保険の自立支援に対して理解が得られない。
介護保険事業所、障害サービス事業所ともにそれぞれの制度理解が足りない
障害サービスの利用を先にしていないと介護サービスの利用との併用が出来ないと言われサービス調整（点数オーバー）が大変になる
併用に関しては申請など分かりにくいと感じます。
サービス時間や内容に違いがあり（介護保険：自立支援型・障がい：支援介護型）、併用での混乱や利用者の使いやすい方の利用を希望されたりする。サービス事業所も報酬単価の違いから、介護保険利用を希望される。障がいサービス利用者は権利意識が強い方が多く、介護に対しての考え方（介護をしてもらう権利が当然ある。私たちは弱者。）が介護保険利用者とは異なる事が多い。
65歳をすぎると併用が望ましいと思う。特に介護保険での福祉用具のレンタルでのサービスも必要になる為
障がいサービスの手続きがもっと簡素化すると利用しやすいと思いました。
特にありません
制度が違うので利用者が戸惑う。
介護保険が優先になっている為、障害サービスに係る事が少なく理解できていない。
ご利用者の戸惑いを感じたことがある。
障害サービスの仕組みをきちんと勉強しないといけないと感じています。
今後障がいサービスと介護保険サービスの併用が必要なケースは増えていくと感じているため、知識を深め活用していく必要があると感じている。
障がいサービスの支給量の決定がわかり難い。
全盲の方だと同行支援などで、障害の担当が残る場合が多いが、それ以外で併用する場合、介護のケアマネジャーが障がい福祉サービスについても動かないといけなくなるので、併用ケースの場合は、担当が付く体制にして欲しいと感じる。
障がいサービスは、規定が緩いが、介護サービスは厳しいと感じる。
障がいサービスにおいて、介護保険に移行する事での料金発生に理解を得られず、事業所への負担を拒否されている方がいる。 障がいサービスでの負担料が発生しない事から、移行の難しさと自立の観点の理解が得られにくいと感じる。
障がいサービスの知識がなく、色々な所へ確認や教わりながらするので用具購入だけでも時間がかかる。
制度が違うので併用していくときに難しさがあるのでそれぞれの専門分野で役割を分担していくことが望ましい。

訪問介護が自由に使えるようなシステムが必要と思う
現在、入居施設（障害系）利用中にて、同様なサービス（通所系など）時にサービスの優先状況等を各担当と調整したりと、各担当者との連携が難しい。（制度的にできる・できないことの説明など）
障がいサービスに対し勉強不足のため分からない事もあった。また本人に知的障害があり説明しても理解できない、意思の疎通が困難なこともあり介護保険でのサービスの利用に繋げることができなかつた。最終的には癌になり医療機関で亡くなったが、支援方法を行政や福祉関係に相談をしても解決できず最後まで納得できない案件だった。福祉課に相談をしても担当の所在の不明と対応の悪さに障がいサービスの利用者は介護保険に移行しない方が良いのではと事業所内で検討した事もある。ケースバイケースであるが関わる人の目録により障害者から介護保険に移行するべきではないとも感じた。
まだ利用した事がないので分からない
まだ、障がい者サービスとの併用利用者がいない。家族の中で介護保険サービス、障がい者サービスを別々に利用していた人はいた。
相談支援専門員も介護保険制度理解してほしい
家族同居の場合の家事支援の捉え方、長時間の支援について、介護算定ができない。
利用者様が理解されるのが難しい様です
サービス提供時間や自己負担のしくみの違いが大きいため、スムーズに移行しづらい。
障害サービスを併用する場合、様々な制約があり、ケアマネも理解が難しいと感じる時がある。障害サービスについて更に学ぶ必要があると思います。
障害サービスのプランもケアマネに任せられることが多く、知識が薄いケアマネだと負担が大きくなる。
障害サービスとの併用の方で、相談員さんが付いていないケースがあり、相談、業務分担が出来るため、相談員さんについて欲しい。相談員さんがいても、担当件数が多く連絡が付かないこともあり、連携が難しい場合もあり困る事がある。障害サービスのヘルパー事業所が少なく、なかなか見つからず困る。

介護支援専門員が、障がい福祉サービスと介護保険サービスの違い等を説明する際に、自身の知識不足を感じていることや、利用者、家族に十分な理解が得られないことも多く、支援をするうえで不安を持っているとの意見も多くあった。

（２）共生型サービスについて、感じることを自由に記載ください。

共生型サービスを提供している事業所が少ない。
そもそもあるのか？
とても良い事だと思います。障害のある方も公平性を持って生活が出来る事が出来、若い人達にも繋いでいく事が出来れば明るい未来が待っていますね。
皆がもっと勉強したうえで共有行えたらいい
未利用なので分かりません。

特にありません。
特にありません。
特にない
更なる医療、地域（民生委員、町内会など）、公民館などの施設などとの連携を望む。
どちらのサービスを優先とかでなければ、利用者が選択し、サービスを利用できる幅が広がるのではないかと思う。
普及してほしいと感じる。
上記したように共生型サービスに関しても必要なケースが増えていくと感じている。
利用料の単価が安いと言われ、共生のみの利用を拒まれた。単価に違いができるのは何故に？
特にないです。
特になし。
どのような状況であるが不明な点が多い。
互いに知ることが大切だと思う、聞ける環境があると心強いです。
障害におけるケアの方法の違いがあり、介護サービスで対応ができていくのか疑問である。現場の混乱の可能性や難しさが増すことにより介護現場の人員も確保できなくなるのではないかと不安に思う。
事業所の規模や体制が整っていないと難しいと感じている
共生型サービス指定を受けている事業所の一覧などわかりにくい。
最近でB型就労に行かれている利用者の娘さんについて支援することが難しいと感じ事があった。支援している利用者さんが入院した事で自宅に一人で生活せざるおえない娘さんに対し不安があり就労支援の事業所に説明し支援を入れてもらうよう手配したが、障がいサービスと介護保険のサービスの違いが難しく介入できない事に焦燥感があった。利用者の子供でケアマネより年上の方にどのように話しかければいいかなど困惑もした。不安だらけの娘さんに安心できるよう声を掛けてあげたかったが難しいとも感じた。前期高齢者の彼女は介護保険には移行できと障がいの就労支援事業所に言われ違いも分からない、訪問ヘルパーの事業所も分からないと支援手順ができない事に申し訳なさも感じた事があった。少しでも力になればとも感じたが、親子で在宅生活を継続していくために共生型サービスが利用できればお母さんのヘルパーさんが人との関係を構築する事が難しい性格と病気により、そのまま訪問に来てもらいたいと言われた事に対応できたかもしれないと勉強不足の自分に自己嫌悪に陥った一件でもあった。
まだ利用した事がないので分からない
誰とどのようにかわるかがわかりにくい。
共生型サービスは必要だと思います
要介護の母と障害区分認定を受けた娘が共生型の通所に一緒に通う事が出来、生活パターンの構築が出来、マネジメントがスムーズに行ったケースがありました。
事業所が少なく、サービス事業所の変更を余儀なくされることも多い。

共生型サービス事業所が増えることは、選択肢が増えるので良い事だと思います。

障害サービスは生活を支える視点が強く、自己負担も介護サービスの自己負担よりも費用が安価で、1回あたりのサービス提供時間も(給付範囲内で)自由に設定できる。しかし介護保険は自立支援の視点から、自分でできることは取り組んでもらい必要性が高い部分を介護サービスを利用する事、自己負担額も高くなり、1回あたりのサービス提供時間も60-90分が多いため、不満を感じることが多い。納得・理解を得るのに時間がかかり、ケアマネとしての信頼関係がマイナスから始まり構築しにくい。説明する人が介護支援専門員だけとなっているため、行政機関から利用者向けの説明を十分に行ってもらい、周知活動をさらに充実させてほしい。また書面でも交付して欲しい。

共生型サービス事業所が少ないことや制度の理解が進まないことで、十分に活用ができていないと感じているとの意見が多かった。一方で、親子で介護保険サービスと障がい福祉サービスを利用しているケースで、同一の事業所を利用することができて良かったとの意見もあり、今後いかにサービスを活用していくかの課題もあった。

Ⅲ. 事業継続計画（BCP）策定について

問 1 BCP策定にあたり参考としたものがありますか？

行政による研修	35 か所
ひな形を参考	45 か所
アドバイザー等個別相談	6 か所
事業所間での情報共有	30 か所
その他	4 か所
合計	120 か所

その他の場合（研修企画し実施した。介護事業部で策定した。行政以外主催の研修会へ参加。わからない）

策定にあたり厚労省の示したひな形と行政による研修を参考にしたものが全体の66.5%を占めている。事業所間での情報共有も 25%あり、現場の実態がより反映されているのではないかと受け取れた。

問 2ー① 自然災害対策BCPを策定しましたか？

作成済み	20 か所
作成途中	26 か所
未着手	6 か所
わからない	1 か所
その他	0 か所
合計	53 か所

総数 53 か所と母数は少ないが作成途中が約半数を占めている。自然災害対策については捉える視点によって変化してくるところもある為、やや時間を要しているのかもしれない。

問 2ー② 感染症対策BCPを策定しましたか？

作成済み	25 か所
作成途中	23 か所
未着手	4 か所
わからない	1 か所
その他	0 か所
合計	53 か所

作成済みが約半数を占めている。感染症対策については、医療、介護の現場でこれまでに培ってきたところが多く汎用され、比較的取り組みやすかったのではないかとと思われる。

問3 BCP策定にてどのようなリスクによって事業の継続が困難になると想定しているかお答えください。(例：自然災害問題 感染症問題 情報セキュリティ問題など)

自然災害
自然災害、感染症
自然災害、感染症
クラウドではないため、備品が影響を受けたときに困難。
例の通り、自然災害問題、感染症問題、情報セキュリティ問題だと思います。
自然災害、セキュリティ、管理者死亡
自然災害での停電、ネットワーク断絶
人員不足（パターン A など選択案が作成できない
情報セキュリティ問題
熊本地震以上の災害・電源の広域ダウン
一人CMなので、CM が入院した時。
想定しています。
熊本地震の様な大規模な地震が起きた場合とコロナ感染でのクラスター発生の場合、地震・自然災害により住宅に住めなくなる場合、必然的に在宅継続が困難になる。
自然災害 感染症対策 人員不足
大規模感染、自然災害時にCMが対応出来ないとき。
従業員の安否、会社のハード・ソフト面、インフラ、連絡網の維持
自然災害問題、感染症問題、個人情報保護問題
自然災害
自然災害、感染症
自然災害によるIT 関連の機能マヒ、スタッフの人命に係る課題
作成にたずさわっていないため不明
自然災害問題 感染症問題
自然災害など
自然災害問題 感染症問題 情報セキュリティ問題
感染症問題 自然災害【地震・水害等】
災害により出勤できない職員も出てくると想定できるので、実際災害が起きた時は、事業継続ができるか不安。
自然災害や感染症問題
自然災害での活動制限。感染症による面会制限など。
例通り
災害・感染
自然災害 事業所内感染
① 自然災害(地震・台風・水害)②感染症
感染症問題や情報セキュリティ問題
自然災害（風水害、地震）、感染、個人情報（パソコン等のセキュリティ・持ち出し書類等の取り扱いなど）
自然災害問題について各利用者様の安否確認など困難な事もあるかと思う。職員同士の連携など課題かと感じた。

台風、地震等の自然災害、停電でシステムが使えない
インフラが遮断され災害（停電、地震、台風、人災）
自然災害の対応 研修 訓練
感染災害時の人員不足、自然災害時の物資の届け方
情報セキュリティの情報漏洩が怖いです
インフラ整備 人員確保
自然災害や感染症発生による人手不足
自然災害、感染症
自然災害、感染症、サイバー攻撃
感染症・大規模自然災害
自然災害発生、感染症発生等

リスクに関する内容では、自然災害、感染症を挙げているところが多く見られた。その他では、情報セキュリティ問題、CM スタッフの人命等が脅かされる事など事業継続における不安が挙げられていた。

問4 BCPを策定された事業所へお尋ねします。策定して具体的に取組んだことを教えて下さい。（例：非常食準備 地震対策 サーババックアップ体制を強化など）

常備品の確認
事業所としては母体である社会福祉法人との連携で各部署への対応を行う事しています。指揮が母体にあります。備蓄なども法人内で保管管理を行い必要時に持ち出しを行う事としています。
非常食
スタッフの安否確認、連絡方法取り決め
全体的な備蓄等の再度の見直しが出来た
防災備品や非常食の確保
自宅での遠隔操作ソフト導入・PCバックアップ・携帯グループライン連絡網
まだ具体的には取組んだことはありません
策定中にて具体的な取り組みは今から行う予定
地震対策 非常食準備
サーバーバックアップ体制 リモートワーク体制
各利用者の自宅周辺での想定される災害予想と避難ルートを作る
非常食準備
地震対策
非常食準備、事業所リスト
来年度より騎乗訓練や勉強会を実施予定。
非常時に持ち出せる用の利用者名簿の作成（優先順位を選定）
拠点ごとに災害時の備品チェックや災害訓練など実施している。
避難経路の検討
独居者の認識、名簿作成
トリアージによる状況把握
計画はあるが、実際は取組みまでは至っていない。

現在検討中で、具体的な取り組みは有りません。
衛生品や非常食の準備備蓄法など
現在、クラウドへの移行中です
感染防護具の備蓄。
地震対策、非常食準備
スタッフ 1 人 1 人への BCP の周知
今まで策定していた内容の見直しを定期的に行ってい。緊急連絡網、トリアージ等。

常備品の確認（非常食準備含む）、利用者の安否、事業所のCMスタッフの安否確認、机上訓練や勉強会の実施予定が挙げられている中で、事業所の規模や性質における指揮の在り方など不確定の要素もあることをうかがい知ることが出来た。

問5 BCPを策定された事業所へお尋ねします。策定したことによる効果を教えてください。（例：職員のリスクに対する意識が向上した）

危機管理への意識が高まった
事業継続の意識が高まった
もしもの時の協力体制について学ぶ事が出来た。職員のリスク管理が向上した。
意識
同法人他部署との連携の取り方について、一緒に考えることができた
意識の向上
災害に関しては熊本地震体験をもとに想定できてる。チーム意識が高まった。
作成しているBCPを事業所内で確認し、熊本地震の時の対応やその他の意見交換をすることで意識を高めることはできた。
策定中にて具体的な取り組みは今から行う予定
特になし
職員の危機意識が向上した
災害などの動きの想定ができた。
スタッフの意識向上
BCPを作成すればするほど（シミュレーションすればするほど）手直しが必要なのがどんどん出てくることが分かって、終わりがなさそうだと感じています。
緊急時に対する職員の意識が向上したように思う。
職員のリスクに対する意識が向上した
しっかりと周知できていない現状もあるのでこれから効果が出る様に検討していきたい。
リスクに対する意識が向上した。
独居者への支援の方策検討、kPの発掘
アセスメントに災害や感染の意識が生まれている。
研修を行いながら周知していく予定。

現在、検討中で効果未定です。（各項目で作成の検討しており、一部の職員の意識は向上している。）
できた BCP を回覧し情報の共有と検討すべき内容の把握を行いリスクマネジメントに対する意識が高めることができたのではと思う。
リスクについての意識
意思統一が図れた
現場のスタッフでチームを作り作成した為、防災に対する意識や感染症対策に対する意見交換を行い、意識が向上した。
職員 1 人 1 人の役割を再確認できた。
職員の意識が向上した。

危機管理への意識、事業継続への意識が高まった。熊本地震体験がチーム意識を高める事にも生かされている。職員 1 人 1 人の持つべき役割の再確認が出来たなど、総じて意識面での BCP 策定効果が出てきていることがうかがえた。

問6 BCP策定において現場の研修及び訓練は具体的にはどのように計画されていますか？

併設の施設と合同で行う
検討中
年 1 回の研修（シミュレーションを含む）を計画している。
年間計画に位置付け実際に自然災害が想定された時を想定し、連携事業所と机上訓練を実施
行政による研修と法人内での対策を擦り合わせマニュアル化している
併設事業所と行う
一年に一度、同法人の在宅サービス事業所の共同で机上訓練を行う
委員会を法人で立ち上げ意識持てるように教育
避難訓練の計画
マニュアルに沿った想定研修とその都度のバージョンアップ。
年 1 回行う予定
法人内の事業所と合同で計画をしており、合同にて研修会や机上訓練を行っています。
入所施設及び通所サービス・訪問看護・ヘルパー・居宅など、在宅系を一括して計画して行っている。
年間計画を策定する
研修計画に入れ取り組んでいる。
3 か月に 1 回、社員（2 名）にて BCP 関連につき打ち合わせを行う予定。
まだ、計画で来ていません。
担当者を決めた
まだ計画できていない。
年 2 回の訓練計画、他施設合同の研修
作成にたずさわっていないため不明

年間計画に研修は入れて漏れの無いようにしています。訓練は、事業所間で連携する予定です。
来年度の施設内研修計画に位置付けている。
地域の少数の居宅間で研修、法人内の事業所間の研修
委員会を設置する事で、研修や訓練をスムーズに開始出来る様に対応している。
月一回の事業所内研修で、計画した。
全員参加の模擬訓練
机上訓練の実施
初任者研修 4 月、災害時リスクマネジメント研修 9 月、災害時机上訓練 1 回/年
同系列事業所と合同訓練になるが具体的には未定
特に計画しておりません。
同法人内で共有し避難訓練を予定している。
年 2 回の避難訓練で資料を持ち出し
パソコンを複数個所に置き、災害時の被害リスクの分散
まだ具体的に考えていない
年間計画として実施
年に 2 回、法人の他の事業所と一緒に実施予定。
年 2 回行うべく検討中
施設全体や部署別に、発生時の連絡体制確認を行った。実際に感染症発生時には、BCP を意識して行動した。

年間計画として年 1 回の頻度（事業所の状況により回数は異なる）で法人内研修や関連事業所との机上訓練などを行う予定がある。まだ、具体的な計画（予定）がないところなど様々な意見が見られた。

MEMO

Ⅳ. ICTを含め業務の効率化について

問 1ー① ICTツールを活用されていますか？

活用している	27 か所
活用していない	25 か所
その他	52 か所

ICTツールを活用している事業所が過半数を超えている。

問 1ー② 「活用している」と答えた方にお尋ねします。ICTはどのような事に活用しているか教えて下さい。（例：担当者会議など）

提供表送付、研修、会議等
LINE の活用
居宅包括連絡会。近隣居宅との合同事例検討会。各研修。退院前カンファレンス。住宅改修など
研修会参加 利用者家族との連携
モニタリング記録
タブレット・スマホによる担当者会議や面談。遠隔操作のリモート入力。音声入力したり、介護保険証を写真で取り、預かって返却する必要がなくなった
研修会や事業所内の会議など
ミーティング、担当者会議、リモート研修、テレワーク
会議、報連相など
サービス担当者会議。
ペーパーレスに取り組んでおり、出来る限り印刷せずにデータ内でのやり取りをする様にしている。
担当者会やモニタリングでのビデオ通話
提供票や実績送付
ZOOM での会議の実施
退院前カンファレンスや担当者会議のタブレットによる TV 電話・訪問先でのモニタリング記録音声入力
ZOOM 等の会議関係
担当者会議、ケアプラン発行時家族もしくは本人の署名
担当者会議、居宅会議等、提供票等メール等 情報共有
事業所との連絡、情報共有
外出先での情報入力
家族や事業所等との連絡
記録入力、情報の確認、職員間の情報共有
担当者会議、研修会、申し送り
入退院時の医療機関とのカンファレンス、担当者会議
研修など

本人ご家族との連絡報告や担当者会議、医療連携、情報連携、カンファレンス等、他職種における対外的な連携に活用されている。また、勉強会や研修会、定例会等、オンラインでのさまざまな研鑽が行われるようになった。支援経過の入力やリモートワークといった事業所内での個別的な場面でも活用されている。

問2ー① 業務負担は軽減できましたか？

できた	18 か所
できない	11 か所
合計	29 か所

※回答なし：24 件

過半数において業務負担の軽減はできている。

問2ー② 作業効率が向上した業務内容について、上位3つに絞り回答してください。

ア) 面談	5 か所
イ) アセスメント	3 か所
ウ) サービス担当者会議	9 か所
エ) ケアプラン	5 か所
オ) モニタリング	7 か所
カ) 書類の送受信	12 か所
キ) 情報収集	11 か所
ク) 行政申請書類	0 か所
ケ) コミュニケーション	6 か所
コ) その他（具体的に：移動の時間が短縮されて仕事の効率が上がった。研修会参加。事業所同士の会議。別事業所との連携・研修。移動時間が減った、どこでも業務が行える。）	5 か所
合計	63 か所

軽減できたと回答した事業所では、移動時間がなくなり時間が効率的に使えるという意見が多かった。また、コロナ禍においての感染リスク管理や遠方の家族とのモニターによる面談ができる、ランニングコストの削減などの意見も聞かれた。

軽減できないと回答した事業所からは、設備がない、環境整備が不十分である、前準備に余計に時間がかかる等の意見が聞かれた。

「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」で示されているよう、今後は介護事業所間で業務効率化を図るためデータ連携を行うことができるようになる。利用者支援に時間をかけ、質の向上となるよう期待する。

問2ー③ 業務負担が軽減できなかった理由をお聞かせ下さい。

移動の時間が削減できた
介護ソフトと連動していない
データの持ち出しをベンダーが対応していない セキュリティー、個人情報流失のリスク
使いこなしていない
①そもそもの業務内容が多すぎて ICT 活用しても入力及び作成作業は必要なため
②介護ソフトとの互換性
③ICT 活用で情報収集作業が早くなる代わりに情報収集量も増えていくので仕事量も増えていく
④行政のダウンロード書類が増え、それに伴い仕事も増える。
⑤事業所による ICT 活用のバラツキやセキュリティー・個人情報の兼ね合いで、外部との接続ができない所もある。
Zoom アプリを利用したが、準備に時間がかかる。
時間的には短縮できなかった。
全て賄えないほど、業務が煩雑
使いこなせていない。
活用できるではと思うが、機械操作に慣れない為今後も慣れ行く必要があると思う。
今後機械操作に慣れれば業務負担も軽減できだろうと期待している。
退院時にリモートでの面談を依頼したが、病院が対応できないケースが複数あった
書類の作成、施設の業務等に時間がかかる
手間がかかる
まだ取り組み始めのため、作業に慣れていない。情報の移行が途中。
ICT スキルに個人差がある

問3 ICTの活用にあたりセキュリティ対策はどのようにされていますか？

市販のセキュリティソフトを導入
会社に依頼
介護保険ソフト利用のPCは、外部インターネットとは遮断している
① PC 上のセキュリティソフト活用②外部との接続時の注意
ウイルスセキュリティーソフトを使用
データを残さないようにする。
セキュリティソフトの強化、離席時のロック推進
データについては共有フォルダやクラウドを活用。データ送信時は、チェック体制を強化している。
特にしていない。
パソコンのログイン
Wi-Fi 環境は事業所内および事業所携帯端末の仕様
セキュリティ管理者を配置しマニュアルを作成して行っている。

特に行っていません。（会議中の個人情報等の取り扱いは注意しています。）
同法人内にてセキュリティ対策が統一かされており規定通りに施行している。
事業所内及び法人内で取り決めあり。外部事業所とも個別に決めている
パスワード設定
ソフト会社に依頼
持ち出し機器の管理、マニュアル
ウイルスソフトの活用
指紋認証と暗証番号を併用している
外部の業者に都度相談しながら I C T の利用を行っている。

セキュリティ対策で多かったのがセキュリティ対策ソフトを導入し対応しているという意見であった。パスワードでの情報漏洩対策、USB メモリーの使用を禁止しウイルスの対策を行う等、個人レベルでの対策も聞かれた。情報がデジタル化され ICT が普及した現代においてはセキュリティへの意識はより一層大切なものになっており、研修会の開催やシステムエンジニア、管理者を配置し対応しているという事業所もあった。

機器操作の誤りや ICT 機器のセキュリティ精度、データの持ち出し等、考えられる事故については一人一人が知識と意識を高める必要があり ICT 導入による業務効率化と並行してリスク管理を行って行く必要がある。

MEMO

V. ケアプランデータ連携システムについて

① ケアプランデータ連携システムの導入をしていますか？

「ケアプランデータ連携システム」は、毎月、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間でやり取りされるケアプラン（予定・実績情報）について、クラウドを活用して電子的に関係者間で共有できるシステムです。国民健康保険中央会が開発しました。

導入した	3 か所
導入予定及び検討中	13 か所
導入したが活用していない	0 か所
導入していない	37 か所
合計	53 か所

② 導入したと答えた事業所にお尋ねします。どのような事業所と連携していますか？

福祉用具事業所
介護サービス事業者
通所リハビリ、訪問介護、福祉用具貸与事業所

③ ケアプランデータ連携システムを導入した事で業務の効率化が図れましたか？

はい	3 か所
いいえ	0 か所
合計	3 か所

④ その理由をお聞かせ下さい。

実績の送受信と業務改善
fax や訪問の手間が省けた
予定送信及び実績取込の負担軽減、時間短縮

⑤ 導入したが活用していない理由をお聞かせ下さい。

参加事業所が多くないと活用のメリットが低く、小規模の居宅介護支援事業所では費用対効果を考えると経費増になってしまうため。

⑥ 導入していない理由をお聞かせ下さい。

必要性を感じない
まだよく分からないため。

導入を考えてはいるが、サービス事業所で導入している所が少なく、早急に導入する時間と手間に有効性がないと感じている為
今の所そこまでの必要性が感じられない為。
母体病院と検討中。確定すれば導入を行う。
システム内容が理解できていない為。
利用している所が少ない為
法人がまだ理解していないから。
検討中のため
導入している事業所が少ないため
近隣の事業所や居宅介護支援事業所が導入していない為
IT 機器（パソコンやタブレット等）の購入を法人として進めており、導入するための準備が整っていない状況である。準備が整い次第、導入を検討している。
利用している事業所が少ない為、利用状況が改善してから検討予定。
金額的な事
検討する時間的余裕がない為。
他の事業所の状況を見ている。
サービス事業所が導入しないとメリットがなく 9 割ほどのやり取りのあるサービス事業所が導入しないと返って業務が煩雑になる可能性ある。
現状、法人として導入予定がないため。
取引をしている事業所が導入していないため
他の事業者がまだ、導入していないため、様子をみている。
予算の関係
他の手段を使用
今後早急に導入を検討しています
導入している事業所数が少ないため。
導入している事業所が少なく、紙ベースのやりとりも含めて、余計に手間が増えることが予想されるため
法人の方で決定するので、今後どうするのか決まってくると思う。
弊事業所と給付管理で関係するサービス事業所の全てがまだ導入していないため。

MEMO