

令和4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４年度は、報酬改定、低所得者のケアマネジメント、高齢者の障がい者福祉サービスから介護保険サービスへの移行、ＩＣＴ導入による業務量の変化、…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４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)	池田 真佐美	地域介護相談センター けあまっぷ城西
	今田 秀生	白川の里
	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	エイジェントケア
	豊増 大育	居宅介護支援事業所 樹来
	中嶋 孝子	居宅介護支援事業所 白藤
	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、令和4年（2022年）10月時点での高齢化率は27%である。今後も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4年度でも、新型コロナウイルス感染症による介護サービス等への影響が続いており、居宅介護支援事業者による要介護者等への支援のあり方や、居宅介護支援事業所の体制や課題等について把握し、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費用負担の公平性に係る実態や障がい者福祉サービスからの移行状況を把握する。
- ③新型コロナウイルス感染症の影響が続く中でのICT導入状況を把握する。

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3年度の回収方法はメールで行った。

依頼件数・・・ 118件

回収件数・・・ 73件 （有効回収率62%）

4. 調査実施期間

令和4年（2022年）11月22日～令和4年（2022年）12月16日

5. 設問項目

1. 令和3年度の報酬改定に伴う令和4年度の状況について
2. 費用負担の公平性（負担限度額の見直し等）と、低所得者のケアマネジメントについて
3. （高齢者の）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
4. ICT導入による業務量の変化について
5. BCPに関しての現状での取り組みについて

Ⅱ 調査結果

1. 令和3年度の報酬改定に伴う令和4年度の状況について

①令和3年度の報酬改定に伴う令和4年度の状況について

設置法人の区分について

ア)社会福祉法人等	20 か所
イ)医療法人等	29 か所
ウ)株式会社、有限会社、合同会社等	20 か所
エ)NPO法人	1 か所
オ)財団法人	1 か所
カ)生活協同組合	0 か所
キ)その他(公益社団法人、社団法人等)	2 か所
合計	73 か所

経営主体及び運営形態について

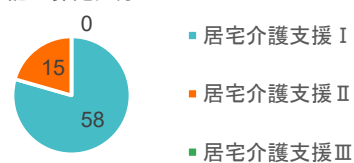
ア)併設型	58 か所
イ)単独型	15 か所
合計	73 か所

基本報酬の新区分(通減性の緩和)、新しい加算等について

(1) 居宅介護支援費の算定区分

ア)居宅介護支援Ⅰ(従前通りの40件未満)	58 か所
イ)居宅介護支援Ⅱ(一定の要件を満たした場合40件以上でも減算の必要がない) ※一定の要件:一定の情報通信機器(AI関連技術を活用したものを含む)の活用または事務職員の配置を行っている事業所である事。	15 か所
ウ)居宅介護支援Ⅲ(60件以上)	0 か所
合計	73 か所

(1)左記の算定区分



(コメント)

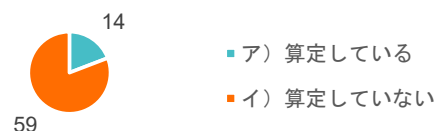
前年度と比べて、算定区分に大きな変化はなかった。居宅介護支援費Ⅱは前年度20カ所から、15カ所に減少していた。

居宅介護支援費Ⅲは前年同様に0カ所であった。

(2) 特定事業所医療介護連携加算の算定事業所(令和4年4月～9月)

ア)算定している	14 か所
イ)算定していない	59 か所
合計	73 か所

(2)左記の算定事業所

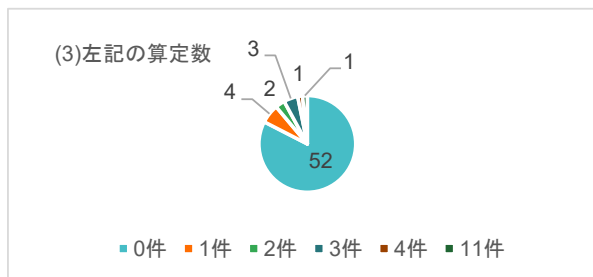


(コメント)

前年度と比べて、特定事業所医療介護連携加算の算定をしている事業所は前年度13カ所から14カ所に増えた。若干増えた。

(3) ターミナルケアマネジメント加算の算定数
(令和4年4月～9月)

0件	52 か所
1件	4 か所
2件	2 か所
3件	3 か所
4件	1 か所
11件	1 か所
合計	63 か所

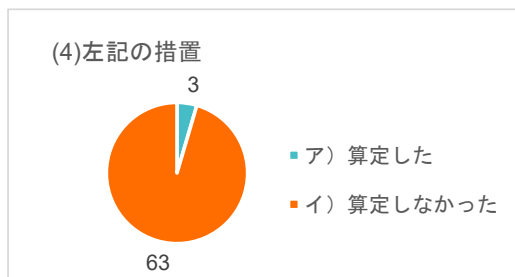


(コメント)

今回、新たな調査では、52カ所(82.5%)が算定していなかった。回答なしは、10カ所であった。

- (4) 看取り期において、退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、介護保険サービスが提供されたものと同等に取扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする措置について(令和4年4月～9月)

ア)算定した	3 か所
イ)算定しなかった	63 か所
合計	66 か所

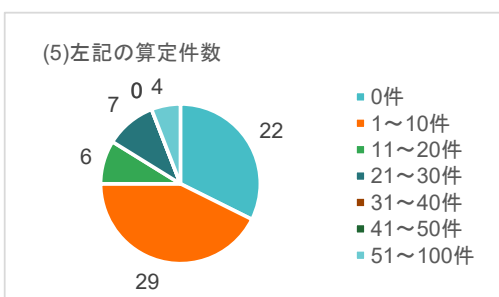


(コメント)

前年同様、算定した事業所は5%に満たなかった。回答なしは、7カ所であった。

(5) 通院時情報連携加算の算定件数(令和4年4月～9月)

0件	22 か所
1～10件	29 か所
11～20件	6 か所
21～30件	7 か所
31～40件	0 か所
41～50件	0 か所
51～100件	4 か所
合計	68 か所



(コメント)

前年度と比べて、算定していない事業所が34カ所(39.5%)から22カ所(32.3%)に減少している。回答なしは5カ所であった。

2. 費用負担の公平性（負担限度額の見直し等）と、低所得者のケアマネジメントについて

②費用負担の公平性（負担限度額の見直し等）と、低所得者のケアマネジメントについて

- (1) 補足給付の預貯金要件の見直し等で負担限度額認定制度の対象外となったり、食費負担が増えた人数（令和4年4月～9月）

対象外となった人の数

0件	55 か所
1件	5 か所
2件	2 か所
不明	3 か所
合計	65 か所

食費負担が増えた人の数

0件	41 か所
1件	9 か所
2件	4 か所
3件	3 か所
4件	1 か所
5件	2 か所
6件	0 か所
7件	0 か所
8件	0 か所
9件	1 か所
10件	0 か所
11件	1 か所
不明	3 か所
合計	65 か所

- (2) 負担が増えたことで利用中のサービス量を減らしたり、利用を控えた利用者

0人	58 か所
1人	3 か所
2人	0 か所
3人	0 か所
4人	0 か所
5～10人	1 か所
不明	3 か所
合計	65 か所

（コメント）

対象外にならない人が前年度63カ所（73%）から55カ所（84.6%）と増えた負担限度額の見直しで大きな影響は見られていない。

3.（高齢者の）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

③（高齢者の）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

問1 障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行に携わったことがありますか？

ア)ある	33 か所
イ)ない	39 か所
合計	72 か所

（コメント）

障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行に携わった事業所は33カ所（45.8%）であった。
携わったことがない事業所は39カ所（54.2%）であった。

問2-① 障害福祉サービスと介護保険サービスを併用されている利用者を受け持っていますか？

ア)受け持っている	32 か所
イ)受け持っていない	40 か所
合計	72 か所

（コメント）

併用されている利用者を受け持っている事業所は32カ所（44.4%）
受け持っていない事業所は40カ所（55.6%）であった。

問2-② 受け持っている方は件数を教えて下さい。

0件	12 か所
1件	19 か所
2件	5 か所
3件	5 か所
4件	0 か所
5件	1 か所
6件	1 か所
合計	43 か所

（コメント）

障害サービスと介護保険サービス併用の利用者を受け持っている件数は、
1件から3件が29カ所（67%）であった。無回答が30カ所あった。

問2-③ 受け持っている方にお尋ねします。

具体的に障害福祉サービスではどのようなサービスを受けておられますか？

(例: 重度障害訪問介護など)

重度訪問介護(重度障害訪問介護、障害での訪問介護)	14 件
同行援護(同行援助、同行介護)	7 件
就労継続支援B型事業所	5 件
生活介護	4 件
移動支援	2 件
ガイドヘルパー(視力障害)	2 件
共同生活援助	1 件
精神科訪問看護	1 件
訪問介護(居宅介護)	2 件
生活援助	1 件
訪問看護	1 件
通所介護	1 件
なし	1 件
合計(回答32か所)	42 件

(コメント)

障害福祉サービス種類では、重度訪問介護の利用が14件で1番多かった。

記述式回答であったため、サービス種類が不確実であるが、ほとんどが訪問介護の内容であった。

問3 障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行支援や障害福祉サービスと介護保険サービスを併用される場合の問題点や悩んだことなどがあればお聞かせ下さい。

今の所問題なし
障がい福祉サービス事業所の少なさ
障害の時間数を介護保険に置き換えるように言われるが、単純に振り分けができない。同じ1時間でも、重度訪問介護、介護保険で認められる、認められない行為がある。障害制度利用時は自己負担ない方が介護保険に移行すると負担が発生するため、利用者の不満の声が大きい。(同等のサービスなのになぜ費用が発生するのか)
市町村によって介護保険サービス利用の相違(満額使用なのか満額利用しなくてもよいのか)
介護サービスがオーバー大きいとき介護優先です、と有無を言わせない区役所の説明にいつも残念に思います、こちらもっと勉強しないといけないと思いますが、もっと親切に対応してもらいたいと思います、ご家族も同じ事いわれてました
サービス制限(時間制限)が理解してもらえず
障害サービスを1から学んだ
障害福祉サービス事業所の悪口を訴えたり、ご自身の障害に行政が認定が低いと不満など言われる
月に何回利用可能と制限があるので、月間スケジュール管理がやや大変。
双方制度を理解していないと本人への自立支援が難しくなります。
介護保険の訪問介護を利用して、食事介助の為に、令和4年初頭より、障害福祉サービスの重度訪問介護を利用することになったが、区役所福祉課やサービス提供事業所との連絡や調整が初めてだったので、戸惑いがあり、負担感があった。
サービス利用についての制度上の問題、これまで利用出来ていた事に制限が出るなどで利用者様に説明するのに理解して頂けない。 障害福祉サービスに対応している事業所が少ない為、相談しても断られる。
相談支援専門員との連携が取りにくく、調整しづらいことがあった。
実際に担当したことが無いため、分からない。
障害支援専門員が多忙で連絡が取りにくい。障害ヘルパーの事業所が少ない。ガイドヘルパーや同行援護のヘルパーが少ない。事業所がなく、引っ越され場合、障害サービスが移行しにくい。障害福祉課と高齢福祉課と直接やりとりして欲しいのにケアマネが間に入らせられ、行ったり来たりしている。

重度訪問介護と介護保険でのサービスの変更が難しい。重度訪問介護だけをしている所、介護保険でしかサービスをしない所があり更に難しい。
障害サービスの更新手続きもれ
サービスの内容、時間、相談支援専門員との連携
介護支援専門員と相談支援専門員がそれぞれの分野を互いに理解していないことが多い。 また、障害のサービスや共生型サービスをどの事業所がやっているのか分からない
訪問介護の時間数の問題
相談が無い
障害サービスの書類作成の依頼が行政からあるが、それに対する対価はなくボランティアになってある事。障害からの移行に関して、サービスの考え方の違いを理解されない。(障害:出来ないから依頼する。障害で出来ないから、やってもらって当たり前。介護:出来る事はしてもらう。自立支援。)行政からの制度理解の周知徹底をお願いしたい。要支援認定の場合には、サービス量も釣り合いが取れない。
併用だと、提供票作成が複雑になり手間が増える。
障害より介護が増えれば本人の支払いが多くなる金銭面での問題。 年齢的に若い為紹介するサービスを利用する方との年齢差があったり、環境が変化する事への精神的ダメージが大きい為安定するまで時間がかかるし本人への負担が大き過ぎる。 障害福祉サービスで整っていた生活を全て介護保険では埋める事が出来ない部分がある。
障害者制度と介護保険制度の考え方が違うため、プランに反映しにくい。 障害者制度は、認定後、サービスの支給量が決定し、現状を観ながら支給量を調整される。減らされることはあっても、支給量を増やすことや区分を上げるための変更は、かなりハードルが高いと感じる。 終末期の方などは、区分認定に時間がかかり、必要な時に利用ができない。
障がい福祉サービスの生活援助から介護保険(総合事業)訪問介護へ移行となった場合、介護サービスの枠内では、今まで同様(障害福祉サービス)の手厚い援助受けられない。介護保険サービスを優先すると生活が成り立たない方がいる。介護度見直すこと以外での手立てはないものか…。
同じようなサービス種類はありますが、介護事業SHで対応できる範囲では本人のニーズに添えないことが多い。 障害者施設と介護施設では、入浴設備やトイレ環境などハード面で大きく差があり、介護職員の技術だけでは補う事ができず、サービスの選択肢が限られてしまった。
制度が複雑で利用者が混乱された。ご理解頂くのに時間かけて何度も説明をした。
支援の内容やサービスの利用の根拠が違うこと
利用料金が增えることで、負担が大きくなった。 訪問介護利用時に、1回の生活援助時間が介護保険移行後短くなった。
障害者福祉の就労支援のA型B型に通いながら介護保険は看護で、ヘルパーは障害で、進める側も判りにくく、完全にこちら側も理解している訳ではなかったの…何か釈然としなかった。
ない
特になし
無し
なし

(コメント)

障害福祉サービスと介護保険サービスでは、目的やサービス範囲、料金が異なるためマネジメントが難しいとの意見があった。

問4 介護保険サービスの中で共生型サービスを計画したことがありますか？

ア)ある	6 か所
イ)ない	66 か所
合計	72 か所

(コメント)

共生サービスを計画したことがある事業所は6カ所(8.3%)であった。

4. ICT導入による業務量の変化について

④ICT導入による業務量の変化について

問1-① 今、現在ICTツールを活用されていますか？

ア)活用している	31 か所
イ)活用していない	41 か所
合計	72 か所

(コメント) 問1-①

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1-②「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ください。(例:担当者会議など)

医療連携(カンファレンスや訪問看護等との情報交換) リモート研修
入院中の方とのカンファレンス、様々な研修会、MCS
事業所や家族との連絡調整、入院中の状態確認
担当者会議を主としたオンラインリモート面談
研修会、退院カンファレンス、医療連携
コロナ禍によるリモートワーク
モニタリング訪問 担当者会議など
テレワーク、カンファレンス、リモート会議、リモート研修
ラインによる連絡、退院前カンファレンス
担当者会議 カンファレンス等
リハビリ会議・研修
担当会議、サービス事業者との連絡
担当者会議、カンファレンス、情報報告、書類転送
ケアプラン作成、経過記録、各種会議や研修など
訪問間の記録入力、訪問中の利用表作成
サービス事業所やスタッフ間での情報共有、担当者会議開催、オンライン面会、研修会参加等
サービス担当者会議、家族との面談、医療機関とのカンファレンス、研修など
提供票のPDFメール送信
カンファレンス、在宅ワーク、情報共有
研修会、外部事業所との会議
担当者会議のzoom活用。音声入力。LINE、zoomの面談。
主治医への報告やケアプラン提出、主治医、サービス事業所との意見交換や情報共有
担当者会議や退院前カンファレンスなど
スマホの所持
カンファレンス、担当者会議
担当者会議
担当者会議
情報共有
研修会
支援経過入力
連絡時
記録

(コメント) 問1-②

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2-① 業務負担は軽減できましたか？

ア)できた	23 か所
イ)できない	14 か所
合計	37 か所

(コメント) 問2-①

過半数において業務負担の軽減はできている。

問2-② その理由をお聞かせ下さい。

リモートの場合出掛ける負担軽減にはなっている。
移動時間がかからない、情報の共有がいつべんにでき電話などしなくてよい
移動時間や電話の時間は減ったと思うが、あまり実感出来ていない
時間効率化
どのように反映、利用できるのかわからない。情報が無い。
クラウド管理であるために、記録が外出時にできている
事務所で、できる。出かけなくて良い。
在宅でのプラン作成、調整が可能になり、3密の回避ができた。
仕事の内容は、変わらない
移動の時間が、削減できました
時間的に、数分の軽減
確実に使えこなせていない
設備が無い
時間短縮になり他の仕事ができる。
感染予防、移動時間、会議場所調整の省略、会議時間の短縮。
自宅で参加できるため
事務所で作業が出来る為
感染予防・移動時間がないため効率的
移動する機会は減ったが、軽減できたのはその部分のみで、明らかに負担が軽減したとは感じない。
移動時間の短縮、何度も電話をかけなおさなくて済む
移動時間が少なく、時間短縮につながる。記録スピーディーにできる。情報の共有が集まらずとも多人数かつタイムリーにできる。遠方の家族ともモニターで面談ができる。
訪問間の空いた時間を有効活用できる。訪問中に、サービス変更調整ができる(訪問中に限度額管理ができる。))。
移動の手間の軽減/新型コロナウイルス対策へのリスク管理等
前準備が必要であり、余計に手間がかかる事も多々ある
通信費、紙代、インク代等のランニングコストの削減ができた。
現状、余計に負担が増えた。
研修会や会議場所への移動がなくなり時間短縮に繋がり業務の効率化が図れている。
場所にとらわれず対応、確認、共有が出来る。
全ての事業所が利用しているわけではないので、一部の事業所には今迄通り連絡が必要。
移動時間の短縮
移動の時間や待ち時間が短縮できるため。
時間の短縮が出来た。
所持しているのみである為
訪問する時間が短縮できた
事業所(社会全体)の環境整備がまだ十分ではないため。

(コメント) 問2-②

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、コロナ禍における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？

法人の対策に準じている
特になし
通常のセキュリティソフトのみ
なし
ソフト会社の設定のみで、十分とは言えず現在検討中
ウイルス対策
認証番号
法人でウイルス対策ソフト導入
特にない
SE担当が行っている
メールのやり取りをしてから安全を確認するなど対策をした。
職務関連以外へのアクセス禁止、USBメモリの使用禁止、活用報告の管理等
セキュリティーソフトを導入している
法人内でセキュリティの研修を定期的におこなっている。
セキュリティソフトの導入
ウィルスソフトの活用
リモートワーク規定を定めている。セキュリティ宣言を実施している。
指紋認証とパスワードを併用。
パスコードの設定/ウィルスソフトの導入等
インターネットが利用できるLANと電子カルテや介護ソフトなどが繋がるLANの2系統に分けている。そのため、事務所以外での記録等は全く出来ない。 使い勝手の良さとセキュリティーは両立出来ないものか…
アンチウイルスソフトで対応。
これからの課題
マニュアルなどの作成はありませんが、利用する職員には個人情報等利用する際の注意点など口頭で説明しています。
限定されたサーバーのみ使用。ウィルスソフト活用。
ツールに沿って利用している
法人内で情報管理してもらっている
パスワードなどで、部外者が閲覧できないように、セキュリティ対策を行っている。
管理者を配置している。

(コメント) 問3

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メモリの使用を禁止しウィ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。

5. BCPに関する現状での取り組みについて

⑤BCPに関する現状での取り組みについてご意見下さい。

法人とともに取り組んでいる
介護保険のソフトはネットワーク上にあり、どの端末からでも開く事が出来る。また、ケアマネ二人体制の為、どちらかが出勤出来ずとももう一人が対応出来る。
事業所内計画書作成済。地域との共同はまだ。
マニュアルが出来たのみ
まだ作成できてない
定期的にマニュアルを見直している。在宅勤務が難しいため、電話対応などで調整。災害時を含めて利用者のトリアージを行っている。トリアージした利用者の状態把握。定期的に職員は抗原検査を受け、自らの健康管理など情報共有している。
内容が細かくわかりにくいいため、簡易版を使用している
作成している。まだ見直しする予定。
現在作成中
研修参加のみです
現在、作成途中
研修会に参加したり、事業所内で話し合っている
法人と一緒に作成途中です
法人全体で共通事項を作成し、各部署で補足をしている最中。
法人の委員会で取り組んでいて、その一員になっています。
研修まで至ってない
個々、事業所内など研修会を行って、マニュアルはまだまだ不十分な部分のありますが、常時修正しながら取り組んでいます。
取りかかっている最中
地域における他の居宅介護支援事業所とのBCPに係る合同研修会、感染予防にかかる在宅テレワークの実施。
併設型の施設である為、母体法人の考え方に順ずる事になっている。他居宅より相談は受けているが、事業所としては勝手に決定出来ない立場にある。
作成中
研修を受講しましたが、まだ取り組んでいない。
併設施設と一緒に取り組んでいる。
専門業者からアドバイスを受けながら策定しています。具体的な訓練や研修はこれからですが、物品などの整備は少しずつ行なっています。
災害時の手順書を作成した
まだ取り組めていない
厚労省のフォーマットに分かるところのみ入力している
概ね作成済み。
同法人内の他のサービスと共有している 居宅介護支援固有の場所は個別に作成している
厚労省の雛形にわかる情報を入力している程度。
病院と連携して感染対策の強化を図っている
まだ取り組めていない。研修を受けたり、事前準備中。
作成についての研修会への参加はしていますが、まだ取り掛かっておりません。
具体的などころまで出来上がっていない。
法人内で検討中
地域の居宅と一緒に勉強会を開催しBCPシート作成を行い検討を重ねているが、完成迄は時間を要している。
現在作成中
自然災害や新型コロナウイルスなどの感染症に対するマニュアルを策定中。
業務負担が大きいため、困っています
法人全体でBCP作成している。また地域の事業所が主催する活動に参加させてもらい学びを得ている。
現在法人内で検討中。研修などに参加し情報収集している段階。
研修やマニュアル作成を行なっている。
マニュアル作成途中である。
事業所として計画的に何かを管理出来ているか、まだその段階ではない。
取り組みは初めていますが、なかなか進まない状況です。