

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(平成25年度調査)

(5) 訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する
調査研究事業
報 告 書

目 次

設置要綱・調査概要	i
本編.....	1
I 背景と目的.....	3
II 研究事業の実施体制.....	3
1. 検討委員会の設置・運営.....	3
2. 検討委員会における検討内容.....	3
III 調査研究の流れ.....	4
IV 調査方法.....	5
1. 調査の概要.....	5
2. 調査対象事業所.....	5
3. 調査日.....	6
4. 調査の方法.....	6
5. 調査項目.....	6
V アンケート調査結果.....	8
1. 回収結果.....	8
2. 20分未満の身体介護の概要（単純集計結果抜粋）.....	8
(1) 事業所の属性.....	8
(2) 利用者の属性等.....	11
3. サービス提供事業所に関する分析.....	13
(1) 分析の視点.....	13
(2) 事業所の属性および体制について.....	15
(3) サービス提供の状況.....	25
4. 利用者と利用状況、提供者側からみた効果に関する分析.....	31
(1) 分析の視点.....	31
(2) 利用者属性.....	32
(3) サービスの利用状況.....	36
(4) 利用者の利用目的とその効果.....	59
5. 普及のための障壁.....	77
6. サービスの利用頻度及び利用量.....	83
(1) 訪問が1回以上ある日数.....	83

(2) 20分未満の訪問が1回以上ある日数.....	84
(3) 1日あたりの20分未満の訪問回数.....	85
(4) 利用単位数.....	86
7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護との比較.....	90
(1) 1人1日あたりの利用状況.....	90
(2) 要介護度別サービス提供内容.....	91
VI ヒアリング調査結果.....	95
1. ヒアリング調査概要.....	95
(1) 実施日および調査対象.....	95
(2) 調査項目.....	96
2. ヒアリング結果.....	97
(1) 事業所A.....	97
(2) 事業所B.....	102
(3) 事業所C.....	104
(4) 事業所D.....	108
(5) ヒアリング結果のまとめ.....	110
VII まとめと今後の課題.....	115
1. まとめ.....	115
2. 今後の課題.....	126
資料編.....	127

【調査検討組織】

訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する 調査研究事業の調査検討組織 設置要綱

1. 設置目的

(株)三菱総合研究所は、訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- (1) 本調査検討組織は、河口 洋行（成城大学経済学部教授）を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- (1) 調査検討組織の運営は、(株)三菱総合研究所が行う。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する 調査研究事業の調査検討組織 委員等

委員長	河口 洋行（成城大学経済学部教授）
委員	今村 あおい（(株)新生メディカル取締役部長）
	奥村 孝行（(一社)サービス付き高齢者向け住宅協会）
	須加 美明（目白大学人間学部教授）
	柴口 里則（(一社)日本介護支援専門員協会副会長）
	伊達 哲也（はすぬま訪問介護事業所）
	津金澤 寛（社会福祉法人志真会理事長補佐）
	宮崎 俊作（寝屋川市高齢介護室係長）
	宮崎 剛（(株)やさしい手 開発本部巡回事業部 部長）

（敬称略、50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局振興課 朝川 知昭 課長
- 厚生労働省 老健局振興課 稲葉 好晴 課長補佐
- 厚生労働省 老健局振興課 松山 政司 係長
- 厚生労働省 老健局振興課 大久保 潤也

【調査概要】

訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業

1. 調査の目的

平成 24 年介護報酬改定により創設した「20 分未満の身体介護」について、サービスの利用実態、利用時間帯別の具体的なサービス内容等について実態調査を行い、定期巡回・随時対応サービスとの比較等を行うことにより、次期報酬改定における検討のためのデータの収集を目的とする。

2. 調査客体（サービス種類別対象数、抽出方法等）

① アンケート調査

「20 分未満の身体介護」算定事業所: 651 件(悉皆)

「20 分未満の身体介護」未算定事業所: 1,500 件(層化無作為抽出)

② ヒアリング調査

「20 分未満の身体介護」を算定している事業所および連携先のケアマネジャー: 5 件

(※同一法人の居宅介護支援事業所と法人外の居宅介護支援事業所をそれぞれ選定)

3. 主な調査項目

- ・ 提供事業所数、提供回数、利用者の人数、利用者の状態像
- ・ サービスの具体的内容、利用時間帯
- ・ 定期巡回・随時対応サービスとの比較 等

4. 調査内容（調査票種類、調査内容等）

① アンケート調査

- ・ 【事業所票】事業所の法人種類、職員体制、訪問エリア設定、利用者数、定期巡回・随時対応サービスの指定の有無 等
- ・ 【利用者票】利用者属性、算定回数および時間帯、利用者の住まい、事業所からの距離、他に利用している介護サービス、利用効果、1 週間のサービス提供内容等

② ヒアリング調査

- ・ サービス提供体制(職員体制・シフト、電話対応体制、兼務状況等)
- ・ 利用者の状況(利用者属性、サービス提供内容、ケアプラン内容)、利用効果等
- ・ サービス利用上の課題、算定要件の緩和等に対する要望 等

5. 調査方法（郵送調査等）

① アンケート調査: 自記式調査票の郵送配布・郵送回収により実施

② ヒアリング調査: 事業所への訪問等面談により実施



本 編

I 背景と目的

平成 24 年介護報酬改定により創設した「20 分未満の身体介護」について、サービスの利用実態、利用時間帯別の具体的なサービス内容等について実態調査を行い、定期巡回・随時対応サービスとの比較等を行うことにより、次期報酬改定における検討のためのデータの収集を目的とする。

II 研究事業の実施体制

1. 検討委員会の設置・運営

本研究の実施に際し、調査研究の企画、調査方法・様式の検討、調査結果の分析・まとめを行う場として、検討委員会を設置した。

訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業 検討委員会

委員長	河口 洋行（成城大学経済学部教授）
委員	今村 あおい（(株) 新生メディカル取締役部長）
	奥村 孝行（(一社) サービス付き高齢者向け住宅協会）
	須加 美明（目白大学人間学部教授）
	柴口 里則（(一社) 日本介護支援専門員協会副会長）
	伊達 哲也（はすぬま訪問介護事業所）
	津金澤 寛（社会福祉法人志真会理事長補佐）
	宮崎 俊作（寝屋川市高齢介護室係長）
	宮崎 剛（(株) やさしい手 開発本部巡回事業部 部長）

（敬称略、50 音順）

<事務局>

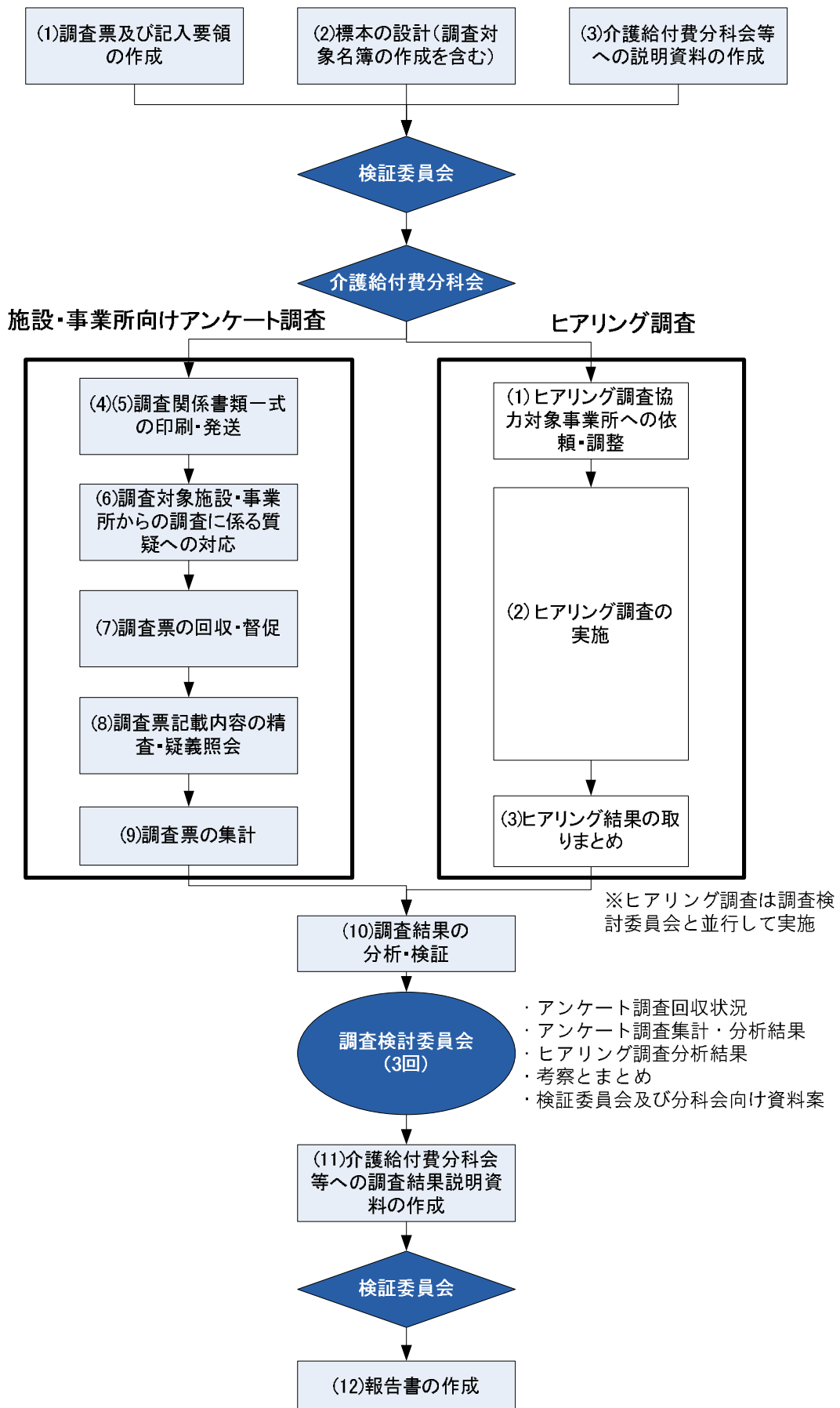
株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 主席研究員 吉池 由美子
株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 研究主務 橋本 政彦
株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 主任研究員 江崎 郁子
株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 主任研究員 大橋 毅夫

2. 検討委員会における検討内容

回	時期	議題
第 1 回	平成 25 年 12 月	○アンケート調査結果について ○ヒアリング調査について
第 2 回	平成 26 年 2 月	○アンケート調査結果の分析について ○ヒアリング調査について
第 3 回	平成 26 年 3 月	○結果の取りまとめについて

III 調査研究の流れ

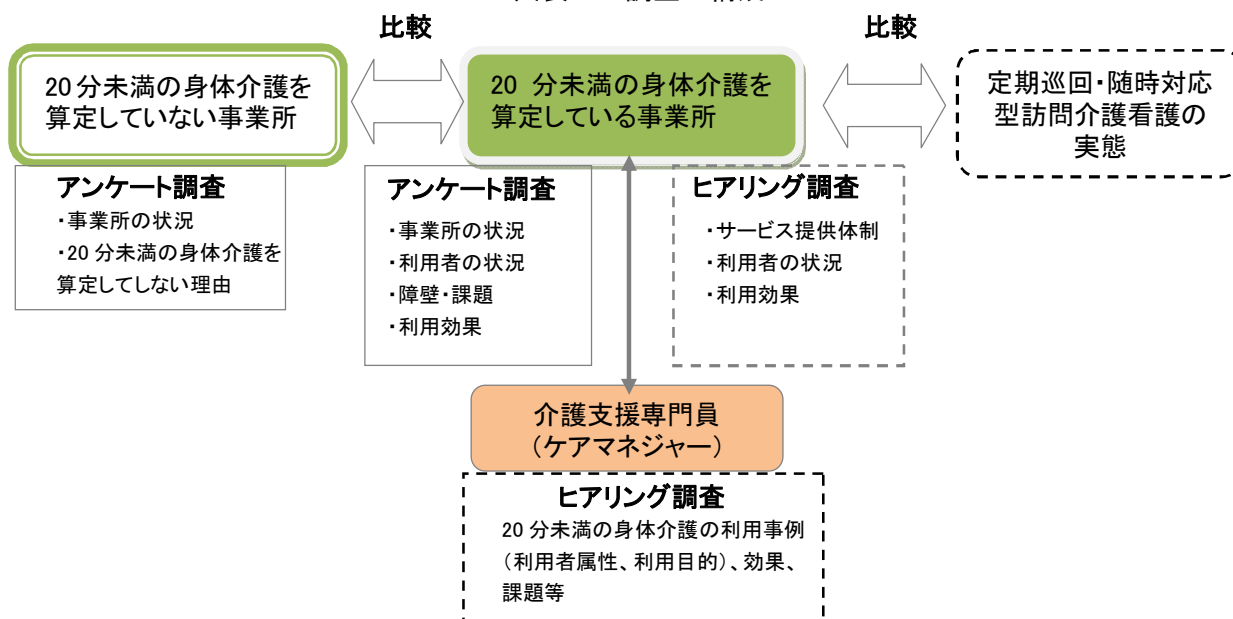
図表 1 調査研究のフロー



IV 調査方法

1. 調査の概要

図表 2 調査の構成



① アンケート調査

- ・ 【事業所票】事業所の法人種類、併設施設、職員体制、訪問エリア設定、利用者数、定期巡回・随時対応サービスの指定の有無 等
- ・ 【利用者票】利用者属性、算定回数および時間帯、利用者の住まい、事業所からの距離、1ヶ月間のコール回数、サービス提供内容、ケアプラン内容、利用効果等

② ヒアリング調査

- ・ サービス提供体制（職員体制・シフト、電話対応体制、兼務状況等）
- ・ 利用者の状況（利用者属性、サービス提供内容、ケアプラン内容）、利用効果等
- ・ サービス利用上の課題、算定要件の緩和等に対する要望 等

2. 調査対象事業所

調査対象事業所は、次の方法で抽出を行った。

事業所種別	対象事業所数
「20分未満の身体介護」を算定している訪問介護事業所（※）	約 1,500（悉皆）
「20分未満の身体介護」を算定していない訪問介護事業所	1,500（抽出）
合計	3,000

（※）2012年11月～2013年1月までの請求実績に基づき、20分未満の身体介護を算定している事業所（全数）に対して送付した。

3. 調査日

平成 25 年 10 月 1 日時点

4. 調査の方法

アンケート調査は、郵送配布・郵送回収により実施した。ヒアリング調査は、対象事業所を訪問し、聞き取り調査を実施した。

5. 調査項目

アンケート調査は以下の各項目から構成し、資料編に添付した各調査票を用いて調査を行った。

A. 「20 分未満の身体介護」を算定している事業所

調査項目は以下のとおりとした。

ア 20 分未満の身体介護サービスを提供している事業所の実態

調査項目	具体的な項目
事業所の法人種類	開設主体別の事業所数（20 分未満の身体介護を算定していない事業所との比較）
サービス付き高齢者向け住宅等の併設状況	サービス付き高齢者向け住宅等の併設状況、サービス提供状況
職員体制	職種別・勤務形態別職員数
20 分未満の身体介護の訪問範囲	事業所から 20 分未満の身体介護利用者宅への最大移動時間
事業所の利用者数	要介護度別訪問介護利用者数およびうち 20 分未満の身体介護利用者数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定の状況	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定の有無 指定なしの場合、指定意向の有無 指定なしの場合、その理由

イ 20 分未満の身体介護の利用者の実態

以下の観点から利用者を選定していただき、個票によりデータ収集した。

- 各事業所から 5 事例（5 名の利用者）を要介護度、住まい（自宅またはサービス付き高齢者向け住宅）、利用時間帯、介護内容などの属性が偏らないよう、無作為に抽出した。
- 具体的には、1 事業所あたりの利用者が 6 名以上の場合、調査票に付番された 1 桁の数字と、9 月中に 20 分未満の身体介護を算定した利用者の誕生日の日付の末尾の数字を比較して、番号が一致する利用者を選択させる方法を採用した。

調査項目	具体的な項目
利用者属性	性別、年齢、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、ADL、世帯構成、介護者の状況
利用者の住居の形態	持ち家、一般の賃貸住宅、サービス付き高齢者向け住宅等
事業所からの距離	事業所から利用者宅への最大の移動時間
1 ヶ月のサービス利用層総単位数および訪問介護給付単位数	1 ヶ月の介護報酬総単位数および事業所からの訪問介護の給付単位数
訪問介護サービス内容	1 ヶ月の訪問介護サービスの内容
20 分未満の身体介護を含めたケ	他に利用している介護サービスの種類

調査項目	具体的な項目
アプランの状況	20分未満の身体介護を利用する理由
利用時間帯	早朝、日中、夜間、深夜の20分未満の身体介護の提供状況
1週間の訪問およびサービス提供の状況	一週間の訪問回数、利用時間帯、提供時間、ケア内容、コール回数など
利用による効果	利用者・家族に対する効果（在宅生活の維持、ADL向上・自立支援、家族の負担軽減等）、事業所にとっての効果（業務の効率化、ケアの標準化、利用者の状況把握や先を見越した対応等）の有無および具体的な内容

ウ 20分未満の身体介護の算定要件緩和の必要性はあるか

調査項目	具体的な項目
日中の20分未満の身体介護に係る届出の有無	日中の20分未満の身体介護に係る届出の有無
日中の20分未満の身体介護の算定要件のうち、満たすことが難しい要件	個々の要件について、満たすことの困難さの有無とその具体的な理由

B. 「20分未満の身体介護」を算定していない事業所

算定している事業所と比較を行うとともに、算定しない理由を明らかにするため、以下のような調査項目とした。

調査項目	具体的な項目
事業所の法人種類	開設主体別の事業所数
サービス付き高齢者向け住宅等の併設状況	サービス付き高齢者向け住宅等の併設状況
職員体制	職種別・勤務形態別職員数
事業所の利用者数	要介護度別利用者数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定の状況	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定の有無 指定なしの場合、指定意向の有無 指定なしの場合、その理由
20分未満の身体介護を算定しない理由	算定しない理由（利用者がいない、日中の算定要件が満たせない、訪問体制が整備できない、採算を確保する見込みがない等）の有無および具体的な内容
日中の20分未満の身体介護の算定要件のうち、満たすことが難しい要件	個々の要件について、満たすことの困難さの有無とその具体的な理由
今後の20分未満の身体介護の算定に対する今後の意向	要件がされた場合やその他の条件が整った場合の算定意向の有無

V アンケート調査結果

1. 回収結果

アンケート調査の回収状況は次のとおりであった。

	発送数	回収数	回収率
「20分未満の身体介護」を算定している訪問介護事業所（算定事業所）	1,546	840	54.3%
「20分未満の身体介護」を算定していない訪問介護事業所（非算定事業所）	1,500	887	59.1%
利用者票（算定事業所に、1事業所あたり5枚配布）	7,730	1,882	24.3%

※2012年11月～2013年1月までの請求実績に基づき、20分未満の身体介護を算定している事業所（全数）に対して送付した。

2. 20分未満の身体介護の概要（単純集計結果抜粋）

（1）事業所の属性

20分未満の身体介護を算定している事業所（算定事業所）の法人種別をみると、「営利法人」が69.3%と最も多く、次いで「社会福祉法人」が7.9%、「医療法人」が7.0%となっている。

20分未満の身体介護を算定していない事業所の法人種別を見ると、「営利法人」が59.6%と最も多く、次いで「社会福祉法人」が14.4%、「社会福祉協議会」が8.3%となっている。

図表3 算定／非算定別の開設主体

	(1)②開設主体							
	全体	社会福祉協議会	社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	その他	無回答
算定事業所	824 100.0%	35 4.2%	65 7.9%	58 7.0%	570 69.3%	24 2.9%	51 6.2%	21 2.5%
非算定事業所	879 100.0%	73 8.3%	127 14.4%	45 5.1%	523 59.6%	52 5.9%	49 5.6%	10 1.1%

なお、平成23年介護サービス施設・事業所調査における開設（経営）主体別事業所数の構成割合は以下のとおりである(N=21,315)。

	総数	平成23年10月1日現在								
		地方公共団体	日本赤十字社・社会保険関係団体	社会福祉法人	医療法人	社団・財団法人	協同組合	営利法人(会社)	特定非営利活動法人(NPO)	その他
居宅サービス事業所 訪問介護	100.0	0.5	...	23.9	6.5	1.1	3.0	58.6	5.6	0.7

20分未満の身体介護を算定している事業所（算定事業所）の24時間対応体制をみると、「24時間訪問できる体制である」が61.7%、「24時間訪問できる体制ではない」が37.6%となっている。

20分未満の身体介護を算定していない事業所の24時間対応体制を見ると、「24時間訪問できる体制ではない」が75.1%、「24時間訪問できる体制である」が24.1%となっている。

図表4 算定／非算定別の24時間対応体制

	(1)⑥貴事業所における24時間対応体制			
	全体	24時間訪問できる体制である	24時間訪問できる体制ではない	無回答
算定事業所	824 100.0%	508 61.7%	310 37.6%	6 0.7%
非算定事業所	879 100.0%	212 24.1%	660 75.1%	7 0.8%

20分未満の身体介護を算定している事業所（算定事業所）の実利用者数をみると、「1～29人」が31.1%と最も多く、次いで「50～99人」が25.5%、「30～49人」が23.5%となっている。

20分未満の身体介護を算定していない事業所の実利用者数を見ると、「1～29人」が40.1%と最も多く、次いで「30～49人」が25.7%、「50～99人」が21.2%となっている。

図表5 算定／非算定別の実利用者数

		(1)④要介護度別実利用者数								平均
		全体	0人	1～29人	30～49人	50～99人	100～149人	150人以上	無回答	
算定事業所	利用者数合計	791 100.0	0 0.0	246 31.1	186 23.5	202 25.5	86 10.9	35 4.4	36 4.6	58.0
非算定事業所	利用者数合計	860 100.0	7 0.8	345 40.1	221 25.7	182 21.2	73 8.5	23 2.7	9 1.0	47.6

なお、平成23年介護サービス施設・事業所調査における利用人員階級別事業所数の構成割合（介護サービス）は以下のとおりである(N=21,315)¹。

(単位：%)

平成23年10月1日現在

	総数	利用者なし	1～19人	20～39	40～59	60～79	80～99	100～119	120～139	140～159	160人以上	9月中の1事業所当たり利用者数(人)
居宅サービス事業所(訪問系)	100.0	2.0	35.2	32.5	16.1	7.2	3.0	1.5	0.8	0.5	1.2	35.6
訪問介護	100.0	9.5	61.7	20.3	5.6	1.5	1.4	←	←	←	←	17.9
介護予防訪問介護												

¹ 「9月中の1事業所当たり利用者数」は、利用者なしの事業所を除いて算出

「日中」の20分未満の身体介護の算定に係る届出の有無については、「届出をしている」事業所は14.6%、「届出をしていない」事業所が77.5%となっている。

図表6 「日中」の20分未満の身体介護の算定に係る届出の有無

	(3)⑩「日中」の20分未満の身体介護の算定に係る届出の有無			
	全体	届け出をしている	届け出をしていない	無回答
算定事業所	584 100.0%	85 14.6%	453 77.5%	46 7.9%

20分未満の身体介護の利用者数の見込みについては、「増加する見込み」と回答した事業所は23.3%、「ほぼ現状と同程度」が68.0%、「減少する見込み」は7.0%となっている。

事業者としての今後の20分未満の身体介護の増減意向については、「増やしたい」と回答した事業所は20.5%であり、「現状と同程度を維持したい」が66.0%、「減らしたい（廃止したい）」が10.1%となっている。

図表7 今後の20分未満の身体介護の利用者数の見込み

	(3)⑩今後の20分未満の身体介護の利用者数の見込み				
	全体	増加する見込み	ほぼ現状と同程度	減少する見込み	無回答
算定事業所	584 100.0%	136 23.3%	397 68.0%	41 7.0%	10 1.7%

図表8 事業者としての今後の20分未満の身体介護の増減意向

	(3)⑪事業者としての今後の20分未満の身体介護の増減意向				
	全体	増やしたい	現状と同程度を維持したい	減らしたい（廃止したい）	無回答
算定事業所	584 100.0%	120 20.5%	385 66.0%	59 10.1%	20 3.4%

(2) 利用者の属性等

20分未満の身体介護の利用者の要介護度は、「要介護4」が31.5%で最も多く、次いで「要介護5」が29.4%、「要介護3」が23.5%となっている。

図表9 調査日時点の20分未満の身体介護の利用者の要介護度

		1(4) 調査日時点の要介護度								平均要介護度
		全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他(認定申請中)	無回答	
20分未満の身体介護の利用者	件数	1882	75	198	443	593	553	5	15	3.7
	割合	100.0%	4.0%	10.5%	23.5%	31.5%	29.4%	0.3%	0.8%	

なお、平成23年介護サービス施設・事業所調査における要介護度別利用者数の構成割合（訪問介護サービス）は以下のとおりである(N=21,315)²。

平成23年9月

	構成割合 (%)						
	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
訪問介護	100.0	29.4	29.2	16.8	12.6	11.3	0.6

世帯構成をみると、「独居」が75.3%と最も多く、次いで「その他同居」が14.1%、「夫婦のみ」が7.3%となっている。

図表10 世帯構成

		1(13) 世帯構成				
		全体	独居	夫婦のみ	その他同居	無回答
20分未満の身体介護の利用者	件数	1882	1417	137	266	62
	割合	100.0%	75.3%	7.3%	14.1%	3.3%

住居の形態をみると、「サービス付き高齢者向け住宅等」が72.2%と最も多く、次いで「持家」が12.2%、「一般の民間賃貸住宅」が7.2%となっている。

図表11 住居の形態

		1(17) 住居の形態							無回答
		全体	持家	一般の民間賃貸住宅	一般の公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)	借間	サービス付き高齢者向け住宅等	その他	
20分未満の短時間の身体介護	件数	1882	229	136	26	12	1358	108	13
	割合	100.0%	12.2%	7.2%	1.4%	0.6%	72.2%	5.7%	

² 「その他」は、要介護認定申請中等

「サービス付き高齢者向け住宅等」の内訳をみると、「外部サービス利用型（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム）」が64.5%、「サービス付き高齢者向け住宅」が31.4%となっている。

図表12 「サービス付き高齢者向け住宅等」の内訳

1(17)「サービス付き高齢者向け住宅等」の種別				
	全体	サービス付き高齢者向け住宅	外部サービス利用型(有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム)	無回答
合計	1358 100.0%	426 31.4%	876 64.5%	56 4.1%

担当するケアマネジャーの所属については、「同一法人または併設の居宅介護支援事業所」が57.9%、「法人外の居宅介護支援事業所」が36.9%となっている。

担当するケアマネジャーの基礎資格については、「福祉系資格を保有」が67.7%、「医療系資格を保有」が16.5%となっている。

図表13 担当するケアマネジャーの所属

1(22) 担当するケアマネジャーの所属				
	全体	同一法人または併設の居宅介護支援事業所	法人外の居宅介護支援事業所	無回答
合計	1882 100.0%	1090 57.9%	695 36.9%	97 5.2%

図表14 担当するケアマネジャーの基礎資格

1(22) 担当するケアマネジャーの基礎資格							
	全体	医療系資格を保有	福祉系資格を保有	その他	わからない	無回答	累計
合計	1882 100.0%	311 16.5%	1274 67.7%	29 1.5%	249 13.2%	92 4.9%	1955 103.9%

※医療系資格:医療系資格(医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士(管理栄養士を含む))のうちいずれかひとつ以上を保有

福祉系資格:福祉系資格(社会福祉士、介護福祉士、義肢装具士、精神保健福祉士、ホームヘルパー1・2級)のうちいずれかひとつ以上を保有

3. サービス提供事業所に関する分析

(1) 分析の視点

サービス提供事業所の体制およびサービス提供状況について、「①20分未満の身体介護提供先の住宅種別」、および「②20分未満の身体介護の提供時間帯と届出の状況」という観点から分析を行った。

① 20分未満の身体介護提供先の住宅区分

20分未満の身体介護は、提供先が集合住宅か否かでサービス内容が異なると考えられるため、事業所がサービスを提供している利用者の住宅区分により、下記の4タイプの事業所での比較を行った。

図表15 20分未満の身体介護提供先の住宅区分

区分	定義
① サービス付き高齢者住宅の利用者のみに 20分未満の身体介護を提供している 「サ付のみ」	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所票(3)⑫「20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況」について、「1. サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している」と回答 →サービス付き高齢者向け住宅のみに 20分未満の身体介護を提供している事業所
② 一部のサービス付き高齢者住宅の利用者に 20分未満の身体介護を提供している 「一部サ付」	<ul style="list-style-type: none"> ● 上記設問に「2. 一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している」と回答 →サービス付き高齢者向け住宅と一般住宅の利用者の両方に 20分未満の身体介護を提供している事業所
③ 有料老人ホーム等に 20分未満の身体介護を提供している 「一部有料」	<ul style="list-style-type: none"> ● 上記設問に「3. サービス付き高齢者向け住宅の利用者には提供していない」と回答、かつ ● 利用者票1(17)「住居の形態」について、「5b外部サービス利用型(有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム)」と回答した利用者票が、1件以上 →有料老人ホーム等の集合住宅と一般住宅の利用者の両方に 20分未満の身体介護を提供している事業所
④ サービス付き高齢者住宅等の利用者に 20分未満の身体介護を提供していない 「一般住宅のみ」	<ul style="list-style-type: none"> ● 上記設問に「3. サービス付き高齢者向け住宅の利用者には提供していない」と回答、かつ ● 利用者票1(17)「住居の形態」について、「5b外部サービス利用型(有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム)」と回答した利用者票が0件 →サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム等の集合住宅の利用者には 20分未満の身体介護を提供していない事業所

② 20分未満の身体介護の提供時間帯と届出の状況

日中に20分未満の身体介護を提供するにあたっては、定められた要件を満たし届出を行う必要がある。届出を行っており、日中に20分未満の身体介護を提供している事業所、そうでない事業所、20分未満の身体介護を提供していない事業所の3区分で比較を行った。

図表16 20分未満の身体介護の提供時間帯と届出の状況

区分	定義
①日中含む	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所票(3)⑮「日中」の20分未満の身体介護の算定に係る届出の有無に「1.届出をしている」と回答 <p>→届出を行っており日中に20分未満の身体介護を提供している事業所</p>
②日中以外のみ	<ul style="list-style-type: none"> ● 上記設問に「2.届出をしていない」と回答 かつ ● 事業所票(3)②「20分未満の身体介護要介護度別実利用者数」が1名以上 かつ ● うち「日中」に20分未満の身体介護を提供している実利用者数が0と回答 <p>→届出を行わず、夜間・早朝・深夜に20分未満の身体介護を提供している事業所</p>
③非算定	<ul style="list-style-type: none"> ● 非算定事業所票に回答している事業所 <p>→20分未満の身体介護を算定していない事業所(2012年11月～2013年1月請求実績に基づく)</p>

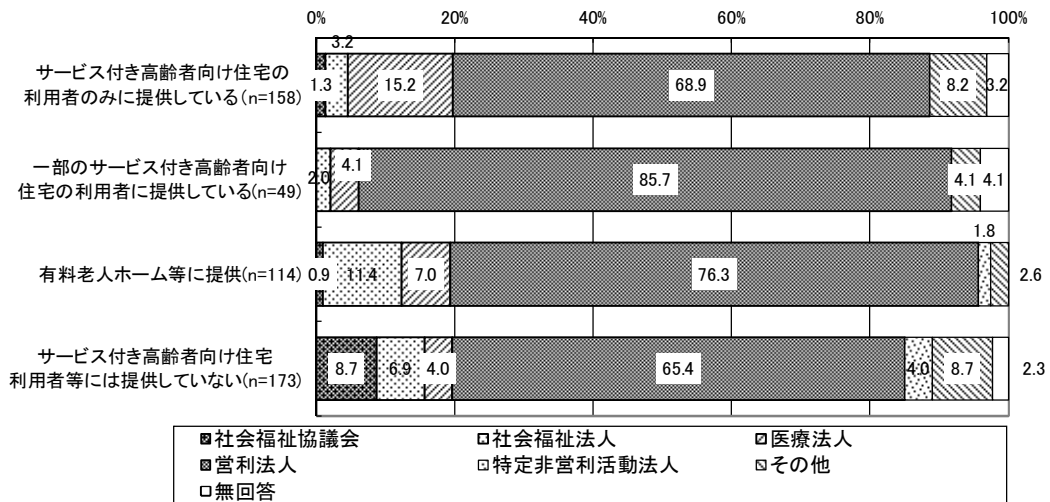
(2) 事業所の属性および体制について

1) 開設主体

開設主体の法人種別にみると、営利法人は、「サ付のみ」「一部サ付」「一般住宅のみ」が同程度であるが、医療法人は、半数が「サ付のみ」となっている。

図表17 開設主体（20分未満の身体介護提供先の住宅区分別）

	合計	(1)②開設主体							
		社会福祉協議会	社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	その他	無回答	
全体	584	21	41	42	415	12	39	14	
	100.0	3.6	7.0	7.2	71.0	2.1	6.7	2.4	
(3)①20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158	2	5	24	109	0	13	5
		100.0	1.3	3.2	15.2	68.9	0.0	8.2	3.2
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49	0	1	2	42	0	2	2
		100.0	0.0	2.0	4.1	85.7	0.0	4.1	4.1
	有料老人ホーム等に提供	114	1	13	8	87	2	3	0
	100.0	0.9	11.4	7.0	76.3	1.8	2.6	0.0	
サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173	15	12	7	113	7	15	4	
	100.0	8.7	6.9	4.0	65.4	4.0	8.7	2.3	

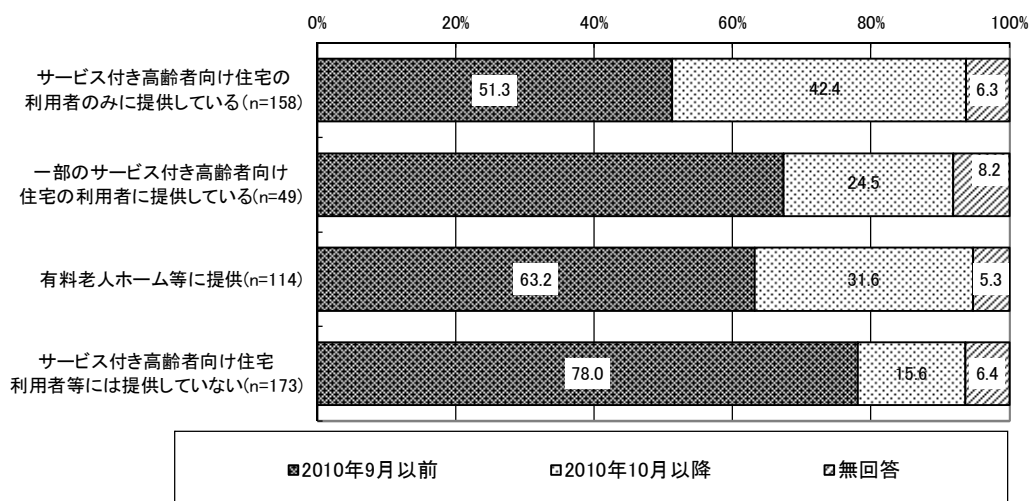


2) 開設年月

開設年月別にみると、「サ付のみ」は2010年10月以降に解説した事業所が4割を占める。

図表18 開設年月（20分未満の身体介護提供先の住宅区分別）

		(1)③開設年月			
		合計	2010年9月以前	2010年10月以降	無回答
全体		584	373 63.9	168 28.8	43 7.4
(3)⑫20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158	81 51.3	67 42.4	10 6.3
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49	33 67.3	12 24.5	4 8.2
	有料老人ホーム等に提供	114	72 63.2	36 31.6	6 5.3
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173	135 78.0	27 15.6	11 6.4

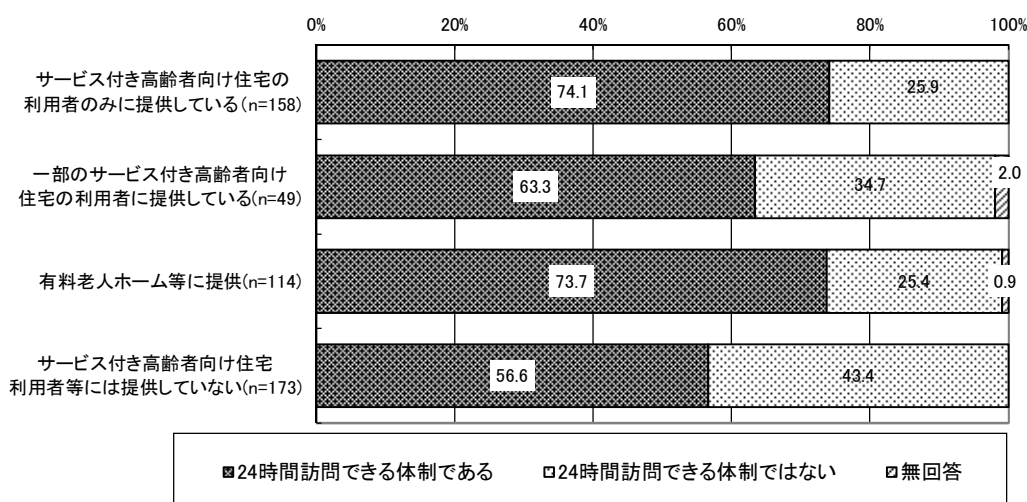


3) 24時間対応体制

事業所において24時間対応体制を実施している割合は、「サ付のみ」が74.1%、「一部有料」が73.7%と、24時間対応体制を実施している割合が高い。

図表19 24時間対応体制（20分未満の身体介護提供先の住宅区分別）

		合計	(1)⑥貴事業所における24時間対応体制		
			24時間訪問できる体制である	24時間訪問できる体制ではない	無回答
全体		584	390	190	4
		100.0	66.8	32.5	0.7
(3)⑫20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158	117	41	0
		100.0	74.1	25.9	0.0
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49	31	17	1
		100.0	63.3	34.7	2.0
	有料老人ホーム等に提供	114	84	29	1
		100.0	73.7	25.4	0.9
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173	98	75	0
		100.0	56.6	43.4	0.0



20分未満の身体介護の利用者からの時間帯別の電話回数について、いずれの時間帯においても「電話を受けた」事業所は少ない。

図表20 20分未満の身体介護の利用者からの時間帯別の電話の有無

		(3)⑨20分未満の身体介護利用者からの時間帯別の電話回数				
		全体	電話を受けた	電話を受けていない	分からない	無回答
算定事業所	早朝	584	14	442	32	96
		100.0%	2.4%	75.7%	5.5%	16.4%
	夜間	584	29	447	32	76
	100.0%	5.0%	76.5%	5.5%	13.0%	
	深夜	584	11	444	34	95
	100.0%	1.9%	76.0%	5.8%	16.3%	

20分未満の身体介護の利用者から電話を受けた場合の時間帯別の1ヶ月間の電話回数の平均は、「早朝」31.7回、「夜間」24.3回、「深夜」28.4回となっており、1日あたり0.8回から1.1回程度となっている。

図表21 20分未満の身体介護の利用者からの時間帯別の1ヶ月間の電話回数

		(3)⑨「電話を受けた」9月の回数								
		全体	0回	1~5回	6~9回	10回以上	無回答	総和	平均	標準偏差
算定事業所	早朝	14	0	7	0	3	4	349.0	31.7	89.2
		100.0	0.0	50.0	0.0	21.4	28.6	-	-	-
	夜間	29	0	16	1	9	3	632.0	24.3	87.2
	100.0	0.0	55.3	3.4	31.0	10.3	-	-	-	-
	深夜	11	0	7	0	3	1	284.0	28.4	52.6
	100.0	0.0	63.6	0.0	27.3	9.1	-	-	-	-

事業所において24時間対応体制を実施している割合は、「日中含む」が78.8%、「日中以外のみ」が66.6%と、24時間対応体制を実施している割合が高い。

図表22 24時間対応体制（20分未満の身体介護の提供時間帯と届出の状況）

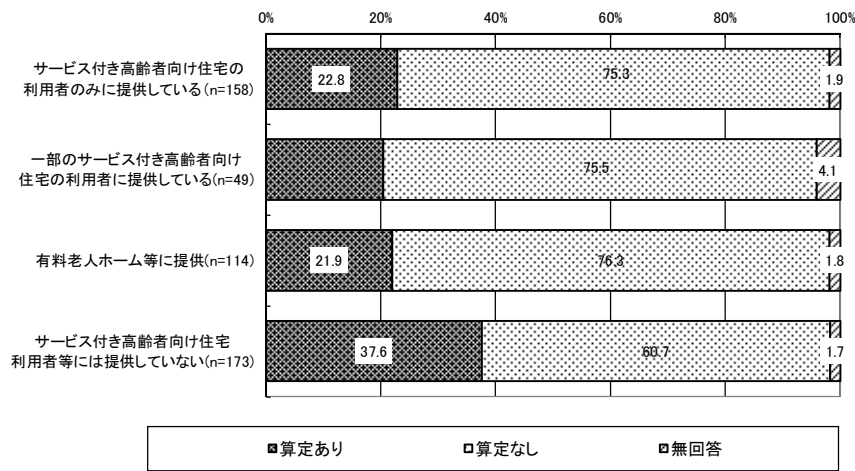
		合計	(1)⑥貴事業所における24時間対応体制		
			24時間訪問 できる体制 である	24時間訪問 できる体制 ではない	無回答
全体		584	390	190	4
		100.0	66.8	32.5	0.7
短時間サービスの 提供状況	①日中含む	85	67	18	0
		100.0	78.8	21.2	0.0
	②日中以外のみ	381	254	126	1
	100.0	66.6	33.1	0.3	
	③非算定	879	212	660	7
	100.0	24.1	75.1	0.8	

4) 特定事業所加算

特定事業所加算の算定状況は、「サ付のみ」が 22.8%、「一部サ付」が 20.4%、「一部有料」が 21.9%と低く、「一般住宅のみ」が 37.6%となっている。

図表23 特定事業所加算（20分未満の身体介護提供先の住宅区分別）

		合計	(1)⑦特定事業所加算		
			算定あり	算定なし	無回答
全体		584	161	411	12
		100.0	27.6	70.3	2.1
(3)⑫20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158	36	119	3
		100.0	22.8	75.3	1.9
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49	10	37	2
		100.0	20.4	75.5	4.1
	有料老人ホーム等に提供	114	25	87	2
	100.0	21.9	76.2	1.8	
サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173	65	105	3	
	100.0	37.6	60.7	1.7	



特定事業所加算の算定状況は、「日中含む」が 40.0%、「日中以外のみ」が 26.0%、「非算定」が 25.7%となっている。

図表24 特定事業所加算（20分未満の身体介護の提供時間帯と届出の状況）

		合計	(1)⑦特定事業所加算		
			算定あり	算定なし	無回答
全体		584	161	411	12
		100.0	27.6	70.3	2.1
短時間サービスの提供状況	①日中含む	85	34	48	3
		100.0	40.0	56.5	3.5
	②日中以外のみ	381	99	278	4
		100.0	26.0	73.0	1.0
③非算定	879	226	613	40	
	100.0	25.7	69.7	4.6	

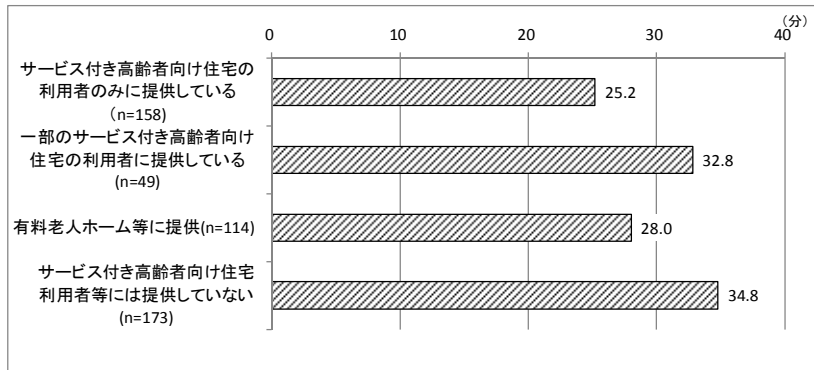
5) サービス実施地域

通常のサービス実施地域（片道の最大移動時間）は、「サ付のみ」が 25.2 分、「一部有料」が 28.0 分となっており、「一部サ付」が 32.8 分、「一般住宅のみ」が 34.8 分となっている。

図表25 運営規定上の通常のサービス実施地域(片道 分) (20 分未満の身体介護提供先の住宅区分別)

		合計	(1)⑧運営規定上の通常のサービス実施地域(片道 分)			
			0分	1～14分	15～29分	30～44分
全体		584	10	54	105	259
		100.0	1.7	9.2	18.0	44.4
(3)⑫20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158	4	25	25	58
		100.0	2.5	15.8	15.8	36.7
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49	0	4	7	23
		100.0	0.0	8.2	14.3	46.9
	有料老人ホーム等に提供	114	3	14	29	47
	100.0	2.6	12.3	25.4	41.3	
サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173	2	3	32	93	
	100.0	1.2	1.7	18.5	53.7	

		(1)⑧運営規定上の通常のサービス実施地域(片道 分)				
		45～59分	60分以上	無回答	平均	標準偏差
全体		21	55	80	29.88	16.620
		3.6	9.4	13.7		
(3)⑫20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	6	8	32	25.19	15.252
		3.8	5.1	20.3		
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	2	7	6	32.79	17.494
		4.1	14.3	12.2		
	有料老人ホーム等に提供	2	12	7	28.00	17.531
	1.8	10.5	6.1			
サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	10	23	10	34.75	16.646	
	5.8	13.3	5.8			

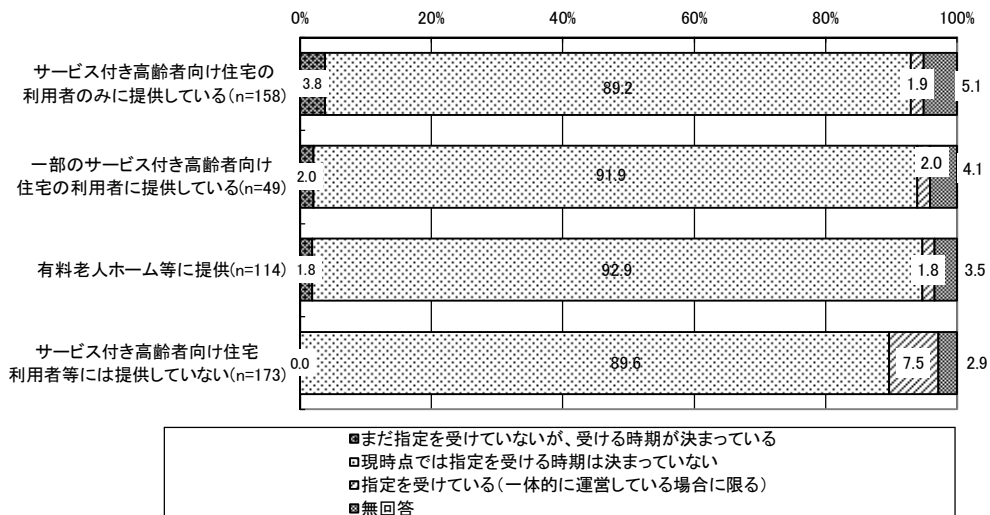


6) 定期巡回・随時対応介護看護の指定

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定の有無については、いずれの属性も「現時点では指定を受ける時期は決まっていない」が最も高く 89.2%~92.9%となっている。

図表26 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定（20分未満の身体介護提供先の住宅区分別）

	合計	(1)⑨定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定				
		まだ指定を受けていないが、受ける時期が決まっている	現時点では指定を受ける時期は決まっていない	指定を受けている（一体的に運営している場合に限る）	無回答	
全体	584 100.0	13 2.2	522 89.4	19 3.3	30 5.1	
(3)⑫20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158 100.0	6 3.8	141 89.2	3 1.9	8 5.1
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49 100.0	1 2.0	45 91.9	1 2.0	2 4.1
	有料老人ホーム等に提供	114 100.0	2 1.8	106 92.9	2 1.8	4 3.5
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173 100.0	0 0.0	155 89.6	13 7.5	5 2.9



定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けていない理由については、いずれの属性も「夜間、深夜の訪問体制が整備できない」「オペレーター（利用者からのコールに対応する職員）が確保できない」「採算を確保できる見込みがない」「看護職員・連携先が確保できない」の割合が高くなっている。

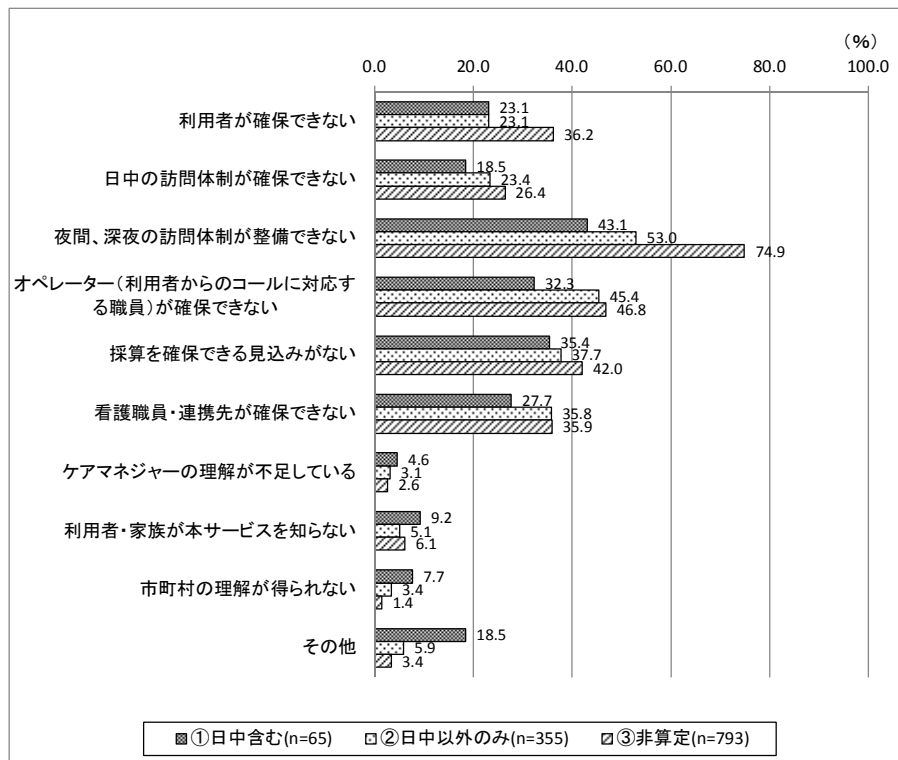
図表27 指定を受けていない理由（20分未満の身体介護提供先の住宅区分別）

	合計	(1)⑨指定を受けていない理由					
		利用者が確保できない	日中の訪問体制が確保できない	夜間、深夜の訪問体制が整備できない	オペレーター（利用者からのコールに対応する職員）が確保できない	採算を確保できる見込みがない	
全体	522 100.0	116 22.2	116 22.2	267 51.1	222 42.5	185 35.4	
(3)⑫20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	141 100.0	23 16.3	29 20.6	64 45.4	58 41.1	44 31.2
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	45 100.0	8 17.8	13 28.9	26 57.8	17 37.8	21 46.7
	有料老人ホーム等に提供	106 100.0	34 32.1	21 19.8	53 50.0	49 46.2	37 34.9
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	155 100.0	40 25.8	37 23.9	92 59.4	72 46.5	65 41.9
		看護職員・連携先が確保できない	ケアマネジャーの理解が不足している	利用者・家族が本サービスを知らない	市町村の理解が得られない	その他	無回答
全体	175 33.5	16 3.1	28 5.4	22 4.2	45 8.6	41 7.9	
(3)⑫20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	43 30.5	3 2.1	5 3.5	5 3.5	9 6.4	10 7.1
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	12 26.7	1 2.2	2 4.4	2 4.4	8 17.8	2 4.4
	有料老人ホーム等に提供	37 34.9	5 4.7	10 9.4	7 6.6	5 4.7	6 5.7
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	64 41.3	3 1.9	9 5.8	3 1.9	11 7.1	12 7.7

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けていない理由については、いずれの属性も「夜間、深夜の訪問体制が整備できない」「オペレーター（利用者からのコールに対応する職員）が確保できない」「採算を確保できる見込みがない」「看護職員・連携先が確保できない」の割合が高くなっている。「非算定」では「夜間、深夜の訪問体制が整備できない」が74.9%、「利用者が確保できない」が36.2%となっており、「日中含む」「日中以外のみ」に比べて高い。

図表28 指定を受けていない理由（20分未満の身体介護の提供時間帯と届出の状況）

	合計	(1)⑨ 指定を受けていない理由										無回答	
		利用者が確保できない	日中の訪問体制が確保できない	夜間、深夜の訪問体制が整備できない	オペレーター（利用者からのコールに対応する職員）が確保できない	採算を確保できる見込みがない	看護職員・連携先が確保できない	ケアマネジャーの理解が不足している	利用者・家族が本サービスを知らない	市町村の理解が得られない	その他		
全体	522	116	116	267	222	185	175	16	28	22	45	41	
	100.0	22.2	22.2	51.1	42.5	35.4	33.5	3.1	5.4	4.2	8.6	7.9	
短時間サービスの提供状況	①日中含む	65	15	12	28	21	23	18	3	6	5	12	7
		100.0	23.1	18.5	43.1	32.3	35.4	27.7	4.6	9.2	7.7	18.5	10.8
	②日中以外のみ	355	82	83	188	161	134	127	11	18	12	21	20
		100.0	23.1	23.4	53.0	45.4	37.7	35.8	3.1	5.1	3.4	5.9	5.6
③非算定	793	287	209	594	371	333	285	21	48	11	27	27	
	100.0	36.2	26.4	74.9	46.8	42.0	35.9	2.6	6.1	1.4	3.4	3.4	

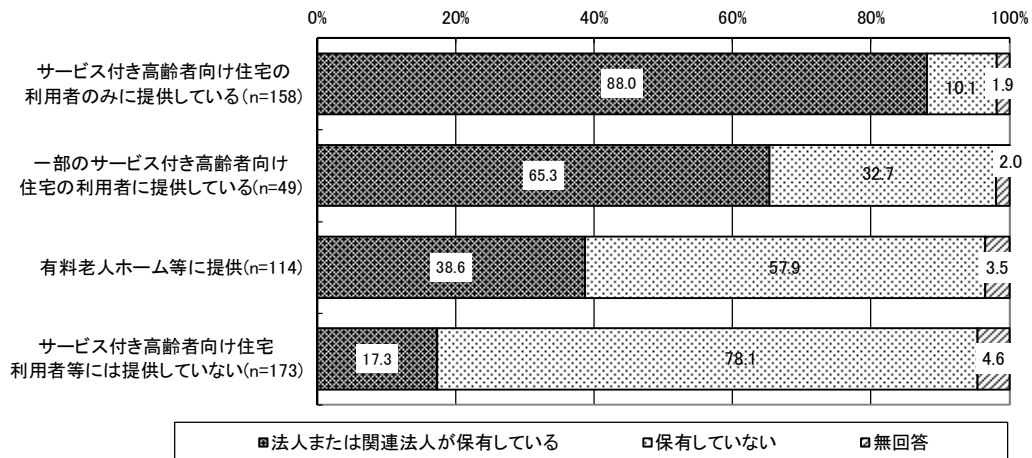


7) サ高住の保有・併設状況

サービス付き高齢者向け住宅等の保有・併設状況については、「サ付のみ」は「法人または関連法人が保有している」が 88.0%と高く、「一部サ付」は「法人または関連法人が保有している」が 65.3%、「保有していない」が 32.7%、「一部有料」は「法人または関連法人が保有している」が 38.6%、「保有していない」が 57.9%、「一般住宅のみ」は「保有していない」が 78.1%となっている。

図表29 サービス付き高齢者向け住宅等の保有・併設状況（20分未満の身体介護提供先の住宅区別）

		合計	(1)①サービス付き高齢者向け住宅等の保有・併設状況		
			法人または関連法人が保有している	保有していない	無回答
全体		584	271	282	31
		100.0	46.4	48.3	5.3
(3)②20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158	139	16	3
		100.0	88.0	10.1	1.9
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49	32	16	1
		100.0	65.3	32.7	2.0
	有料老人ホーム等に提供	114	44	66	4
	100.0	38.6	57.9	3.5	
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173	30	135	8
		100.0	17.3	78.1	4.6



(3) サービス提供の状況

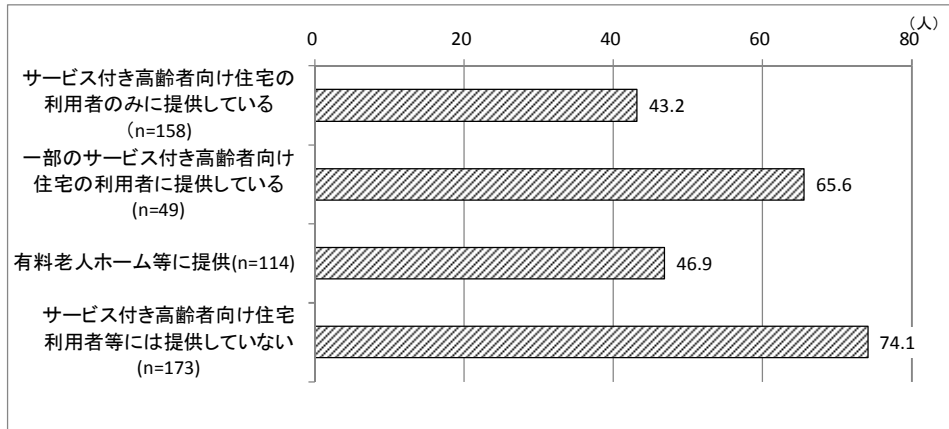
1) 利用者数

1 事業所当たり訪問介護の利用者数の平均は、「サ付のみ」が 43.2 人、「一部有料」が 46.9 人、「一部サ付」が 65.6 人、「一般住宅のみ」が 74.1 人となっている。

図表30 利用者数合計（20 分未満の身体介護提供先の住宅区分別）

	合計	(1)④利用者数合計						
		0人	1~19人	20~39人	40~59人	60~79人	80~99人	
全体	584	0	85	187	102	66	37	
	100.0	0.0	14.6	32.0	17.5	11.3	6.3	
(3)⑫20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158	0	25	73	30	7	5
		100.0	0.0	15.8	46.2	19.0	4.4	3.2
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49	0	6	11	11	6	4
		100.0	0.0	12.2	22.5	22.4	12.2	8.2
	有料老人ホーム等に提供	114	0	19	40	22	17	4
	100.0	0.0	16.7	35.1	19.3	14.9	3.5	
サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173	0	23	35	26	24	19	
	100.0	0.0	13.3	20.2	15.0	13.9	11.0	

	合計	(1)④利用者数合計						平均	標準偏差
		100~119人	120~139人	140~159人	160人以上	無回答			
全体	30	19	9	24	25	56.86	50.290		
	5.1	3.3	1.5	4.1	4.3				
(3)⑫20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	1	3	3	3	8	43.17	35.670	
		0.6	1.9	1.9	1.9	5.1			
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	4	1	0	4	2	65.57	50.897	
		8.2	2.0	0.0	8.2	4.1			
	有料老人ホーム等に提供	3	4	1	1	3	46.86	33.733	
	2.6	3.5	0.9	0.9	2.6				
サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	13	9	4	14	6	74.10	66.475		
	7.5	5.2	2.3	8.1	3.5				



1 事業所当たり訪問介護の利用者数の平均は、「日中含む」が 67.9 人、「日中以外のみ」が 56.0 人に対し、「非算定」が 47.6 人となっている。

図表31 利用者数合計（20 分未満の身体介護の提供時間帯と届出の状況）

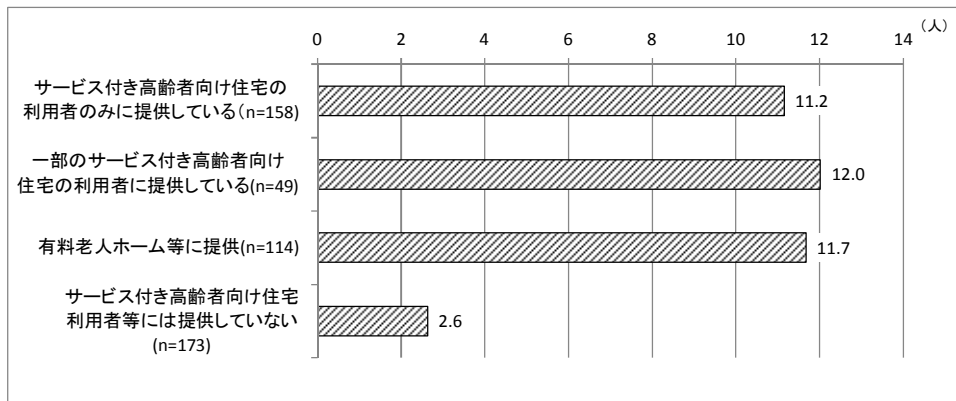
	合計	(1)④利用者数合計											平均	標準偏差	
		0人	1~19人	20~39人	40~59人	60~79人	80~99人	100~119人	120~139人	140~159人	160人以上	無回答			
全体	584	0	85	187	102	66	37	30	19	9	24	25	56.86	50.290	
	100.0	0.0	14.6	32.0	17.5	11.3	6.3	5.1	3.3	1.5	4.1	4.3			
短時間サービスの提供状況	①日中含む	85	0	14	27	15	4	6	7	1	3	6	2	67.93	77.981
		100.0	0.0	16.5	31.7	17.6	4.7	7.1	8.2	1.2	3.5	7.1	2.4		
	②日中以外のみ	381	0	54	118	69	47	27	15	15	5	14	17	55.98	44.083
	100.0	0.0	14.2	31.0	18.1	12.3	7.1	3.9	3.9	1.3	3.7	4.5			
③非算定	879	7	223	261	152	83	44	46	25	9	19	10	47.62	46.358	
	100.0	0.8	25.4	29.8	17.3	9.4	5.0	5.2	2.8	1.0	2.2	1.1			

2) 20分未満の身体介護の利用者数

20分未満の実利用者数の1事業所当たり平均は、「サ付のみ」が11.2人、「一部サ付」が12.0人、「一部有料」が11.7人となっており、「一般住宅のみ」は2.6人となっている。

図表32 20分未満の身体介護利用者数（20分未満の身体介護提供先の住宅区分別）

	合計	(3)②20分未満の身体介護要介護度別実利用者数_合計						平均	標準偏差	
		0人	1~3人	4~6人	7~9人	10人以上	無回答			
全体	584 100.0	3 0.5	283 48.4	81 13.9	46 7.9	165 28.3	6 1.0	9.17	14.224	
(3)①20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158 100.0	1 0.6	39 24.7	38 24.1	17 10.8	61 38.5	2 1.3	11.15	14.551
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49 100.0	1 2.0	18 36.8	4 8.2	8 16.3	18 36.7	0 0.0	12.02	15.228
	有料老人ホーム等に提供	114 100.0	0 0.0	41 36.0	17 14.9	12 10.5	44 38.6	0 0.0	11.68	13.266
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173 100.0	1 0.6	139 80.3	16 9.2	4 2.3	11 6.4	2 1.2	2.63	3.430



20分未満の身体介護の利用者のうち、「日中」に20分未満の身体介護を提供している要介護度別実利用者数の平均については、「サ付のみ」は1.2人、「一部サ付」は2.4人、「一部有料」は1.0人、「一般住宅のみ」は0.5人となっている。

図表33 うち「日中」に20分未満の身体介護を提供している実利用者数_合計（20分未満の身体介護提供先の住宅区分別）

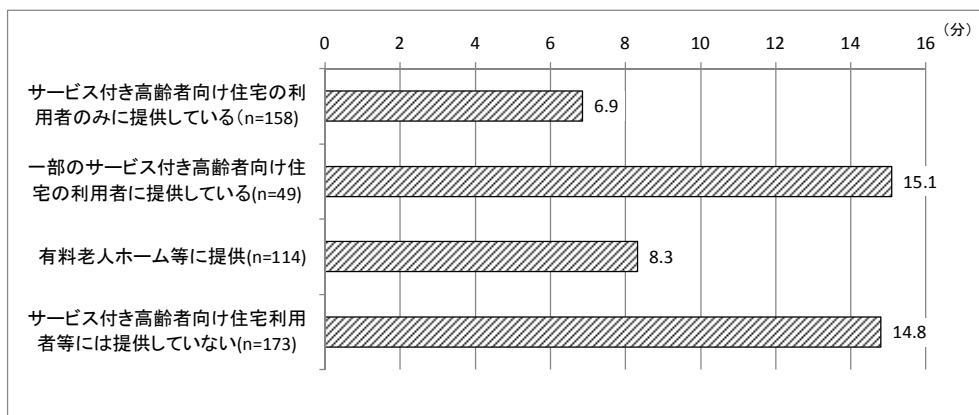
	合計	(3)②うち「日中」に20分未満の身体介護を提供している実利用者数_合計						平均	標準偏差	
		0人	1~3人	4~6人	7~9人	10人以上	無回答			
全体	584 100.0	453 77.6	82 14.0	24 4.1	8 1.4	11 1.9	6 1.0	1.00	4.956	
(3)①20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158 100.0	132 83.5	13 8.2	5 3.2	3 1.9	3 1.9	2 1.3	1.16	7.086
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49 100.0	36 73.5	7 14.3	2 4.1	1 2.0	3 6.1	0 0.0	2.39	9.367
	有料老人ホーム等に提供	114 100.0	90 79.0	12 10.5	7 6.1	2 1.8	3 2.6	0 0.0	1.00	2.844
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173 100.0	128 73.9	36 20.8	6 3.5	1 0.6	0 0.0	2 1.2	0.50	1.205

3) 短時間サービスの提供範囲

事業所から20分未満の身体介護を利用している利用者宅への最大移動時間の平均については、「サ付のみ」は6.9分、「一部サ付」は15.1分、「一部有料」は8.3分、「一般住宅のみ」は14.8分となっている。

図表34 事業所から20分未満の身体介護利用者宅への最大移動時間(片道 分) (20分未満の身体介護提供先の住宅区分別)

		(3)①事業所から20分未満の身体介護利用者宅への最大移動時間(片道 分)									平均	標準偏差
		合計	0分	1~3分	4~6分	7~9分	10~19分	20分以上	無回答			
全体		584	29	125	117	8	122	116	67	10.94	11.426	
		100.0	5.0	21.3	20.0	1.4	20.9	19.9	11.5			
(3)①20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158	14	58	35	1	17	15	18	6.86	10.622	
		100.0	8.9	36.6	22.2	0.6	10.8	9.5	11.4			
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49	0	10	10	1	5	16	7	15.10	15.117	
		100.0	0.0	20.4	20.4	2.0	10.2	32.7	14.3			
	有料老人ホーム等に提供	114	9	32	29	0	16	15	13	8.33	11.128	
	100.0	7.9	28.1	25.4	0.0	14.0	13.2	11.4				
サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173	2	12	26	6	64	52	11	14.81	10.342		
	100.0	1.2	6.9	15.0	3.5	36.9	30.1	6.4				



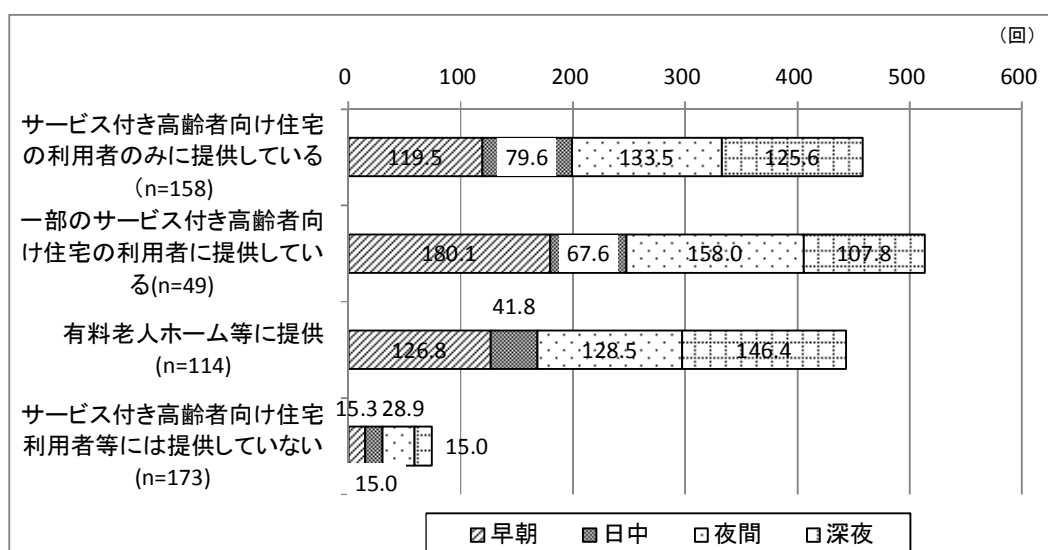
4) 20分未満の訪問回数

1ヶ月間の20分未満の訪問回数は、「サ付のみ」が458回、「一部サ付」が514回、「一部有料」が444回である一方、「一般住宅のみ」は74回となっている。

時間帯別にみると、「サ付のみ」「一部サ付」「一部有料」でも「早朝」「夜間」「深夜」に20分未満の訪問介護の回数が多い。

図表35 20分未満の身体介護の時間帯別訪問回数（20分未満の身体介護提供先の住宅区分別）

		(3)⑦20分未満の身体介護の時間帯別訪問回数				
		早朝	日中	夜間	深夜	合計
	全体	90.6	45.0	99.6	96.6	331.9
(3)⑩20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	119.5	79.6	133.5	125.6	458.1
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	180.1	67.6	158.0	107.8	513.6
	有料老人ホーム等に提供	126.8	41.8	128.5	146.4	443.6
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	15.3	15.0	28.9	15.0	74.2



20分未満の身体介護の時間帯別の訪問回数を1人1ヶ月あたりで見ると、「早朝」は「一般住宅のみ」が3.7回と「サ付のみ」「一部サ付」「一部有料」の回数よりも少ない。

図表36 20分未満の身体介護の時間帯別訪問回数（20分未満の身体介護（早朝）の住宅区分別利用者1人1ヶ月あたり）

	合計	(3)⑦20分未満の身体介護の時間帯別訪問回数/(3)②20分未満の身体介護要介護度別実利用者数.合計.早朝								
		0回	～5回	～10回	～15回	～20回	20回超	無回答	平均	標準偏差
全体	584 1000	226 38.6	63 10.8	58 9.9	59 10.1	50 8.6	99 17.0	29	8.77	10.423
(3)②20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158 1000	33 20.8	21 13.3	19 12.0	23 14.6	18 11.4	33 20.9	11 7.0	11.43 10.427
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49 1000	12 24.5	6 12.2	3 6.1	4 8.2	7 14.3	14 28.6	3 6.1	12.26 10.790
	有料老人ホーム等に提供	114 1000	24 21.1	13 11.4	14 12.3	15 13.2	16 14.0	31 27.1	1 0.9	12.84 11.002
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173 1000	120 69.3	12 6.9	10 5.8	8 4.6	6 3.5	11 6.4	6 3.5	3.72 8.026

20分未満の身体介護の時間帯別の訪問回数を1人1ヶ月あたりで見ると、「日中」は「一般住宅のみ」が5.5回と最も多い。

図表37 20分未満の身体介護の時間帯別訪問回数（20分未満の身体介護（日中）の住宅区分別利用者1人1ヶ月あたり）

	合計	(3)⑦20分未満の身体介護の時間帯別訪問回数/(3)②20分未満の身体介護要介護度別実利用者数.合計.日中								
		0回	～5回	～10回	～15回	～20回	20回超	無回答	平均	標準偏差
全体	584 1000	369 63.3	51 8.7	31 5.3	34 5.8	23 3.9	47 8.0	29	4.97	10.939
(3)②20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158 1000	92 58.2	12 7.6	15 9.5	9 5.7	7 4.4	12 7.6	11 7.0	5.12 9.661
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49 1000	32 65.3	4 8.2	0 0.0	5 10.2	3 6.1	2 4.1	3 6.1	4.09 8.522
	有料老人ホーム等に提供	114 1000	77 67.6	6 5.3	7 6.1	8 7.0	7 6.1	8 7.0	1 0.9	4.63 8.372
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173 1000	115 66.5	19 11.0	5 2.9	7 4.0	3 1.7	18 10.4	6 3.5	5.49 14.534

20分未満の身体介護の時間帯別の訪問回数を1人1ヶ月あたりで見ると、「夜間」は「サ付のみ」が11.5回と最も多い。

図表38 20分未満の身体介護の時間帯別訪問回数（20分未満の身体介護（夜間）の住宅区分別利用者1人1ヶ月あたり）

	合計	(3)⑦20分未満の身体介護の時間帯別訪問回数/(3)②20分未満の身体介護要介護度別実利用者数.合計.夜間									
		0回	～5回	～10回	～15回	～20回	20回超	無回答	平均	標準偏差	
全体	584 1000	173 29.5	86 14.7	63 10.8	50 8.6	53 9.1	130 22.3	29 5.0	10.71	12.711	
(3)②20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158 1000	43 27.2	20 12.7	19 12.0	13 8.2	18 11.4	34 21.5	11 7.0	11.54	15.437
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49 1000	8 16.3	9 18.4	9 18.4	5 10.2	3 6.1	12 24.5	3 6.1	11.15	10.118
	有料老人ホーム等に提供	114 1000	36 31.6	20 17.5	9 7.9	9 7.9	16 14.0	23 20.2	1 0.9	10.01	10.626
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173 1000	57 33.0	21 12.1	16 9.2	19 11.0	9 5.2	45 26.0	6 3.5	11.24	12.799

20分未満の身体介護の時間帯別の訪問回数を1人1ヶ月あたりで見ると、「深夜」は「一部有料」が8.5回、「サ付のみ」が8.2回であり、「一部サ付」が5.4回、「一般住宅のみ」が4.3回となっている。

図表39 20分未満の身体介護の時間帯別訪問回数（20分未満の身体介護（深夜）の住宅区分別利用者1人1ヶ月あたり）

	合計	(3)⑦20分未満の身体介護の時間帯別訪問回数/(3)②20分未満の身体介護要介護度別実利用者数.合計.深夜									
		0回	～5回	～10回	～15回	～20回	20回超	無回答	平均	標準偏差	
全体	584 1000	317 54.3	62 10.6	40 6.8	34 5.8	25 4.3	77 13.2	29 5.0	6.66	11.257	
(3)②20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158 1000	68 43.0	21 13.3	10 6.3	11 7.0	12 7.6	25 15.8	11 7.0	8.24	11.412
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49 1000	23 47.0	10 20.4	7 14.3	1 2.0	0 0.0	5 10.2	3 6.1	5.38	10.164
	有料老人ホーム等に提供	114 1000	62 54.3	9 7.9	9 7.9	5 4.4	6 5.3	22 19.3	1 0.9	8.48	13.138
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173 1000	121 69.9	13 7.5	11 6.4	3 1.7	2 1.2	17 9.8	6 3.5	4.31	9.989

4. 利用者と利用状況、提供者側からみた効果に関する分析

(1) 分析の視点

利用者の状況、サービス利用状況、サービス利用の効果等について、利用者の属性、特に住居や要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度等について、サービス提供者の観点から分析を行った。

① 住居の形態

20分未満の身体介護は、提供先が個別の住居か、サービス付き高齢者向け住宅等にまとめて訪問する集合住宅か否かで、利用者の状況やサービスの利用状況が異なると考えられるため、利用者の住居の形態として、下記の3区分での比較を行った。

図表40 住宅の形態

区分	定義
① 持家	● 利用者票1(17)「住居の形態」について、「1. 持家」と回答
② サービス付き高齢者住宅等「サ付等」	● 上記設問に「5. サービス付き高齢者向け住宅等」と回答 (外部サービス利用型有料老人ホーム等を含む)
③ その他	● 上記以外の回答 (一般の住居に個別に訪問する場合と、サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅にまとめて訪問する場合が混在)

② 利用者の状況

利用者の要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度等の観点から、サービスの利用状況を比較した。

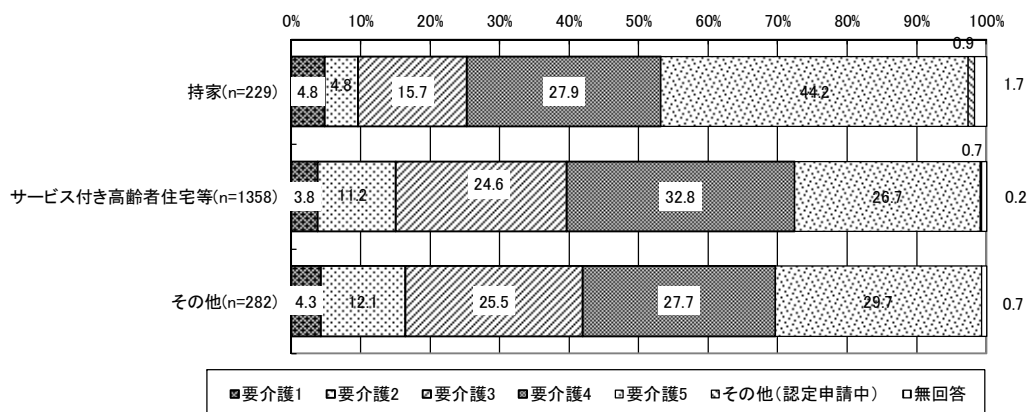
(2) 利用者属性

1) 要介護度

調査日時点の利用者の要介護度については、「持家」は「要介護5」が44.2%、「サ付等」は「要介護4」が32.8%、「その他」は「要介護5」が29.7%となっている。

図表41 調査日時点の要介護度（住居の形態別）

	合計	1(4) 調査日時点の要介護度						無回答
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他(認定申請中)	
全体	1882	75	198	443	593	553	5	15
	100.0	4.0	10.5	23.5	31.5	29.4	0.3	0.8
1(17) 住居の形態								
持家	229	11	11	36	64	101	2	4
	100.0	4.8	4.8	15.7	27.9	44.2	0.9	1.7
サービス付き高齢者住宅等	1358	52	152	334	445	363	3	9
	100.0	3.8	11.2	24.6	32.8	26.7	0.2	0.7
その他	282	12	34	72	78	84	0	2
	100.0	4.3	12.1	25.5	27.7	29.7	0.0	0.7



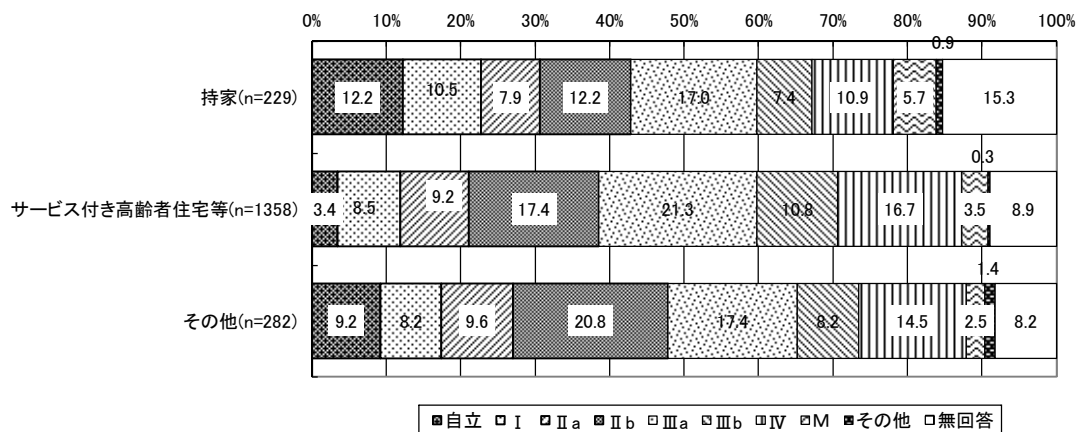
2) 認知症高齢者の日常生活自立度

調査日時点の利用者の認知症高齢者の日常生活自立度については、「持家」は「Ⅲa」が17.0%、「サ付等」は「Ⅲa」が21.3%、「その他」は「Ⅱb」が20.8%となっている。

図表42 調査日時点の認知症高齢者の日常生活自立度（住居の形態別）

	合計	1(6) 調査日時点の認知症高齢者の日常生活自立度				
		自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa
全体	1882	102	164	170	325	378
	100.0	5.4	8.7	9.0	17.3	20.1
1(17) 住居の形態 持家	229	28	24	18	28	39
	100.0	12.2	10.5	7.9	12.2	17.0
サービス付き高齢者住宅等	1358	46	116	125	236	289
	100.0	3.4	8.5	9.2	17.4	21.3
その他	282	26	23	27	59	49
	100.0	9.2	8.2	9.6	20.8	17.4

	合計	1(6) 調査日時点の認知症高齢者の日常生活自立度				
		Ⅲb	Ⅳ	M	その他	無回答
全体	188	295	68	10	182	
	10.0	15.7	3.6	0.5	9.7	
1(17) 住居の形態 持家	17	25	13	2	35	
	7.4	10.9	5.7	0.9	15.3	
サービス付き高齢者住宅等	146	227	48	4	121	
	10.8	16.7	3.5	0.3	8.9	
その他	23	41	7	4	23	
	8.2	14.5	2.5	1.4	8.2	

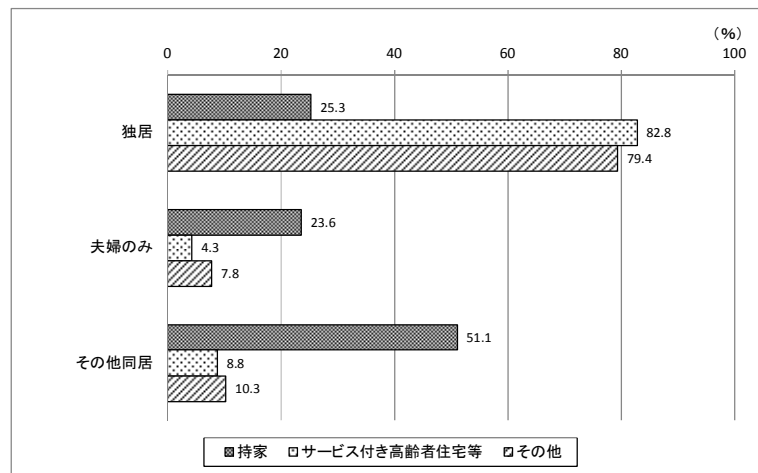


3) 世帯構成

利用者の世帯構成については、「持家」は「その他独居」が 51.1%、「サ付等」は「独居」が 82.8%、「その他」は「独居」が 79.4%となっている。

図表43 世帯構成（住居の形態別）

	合計	1(13) 世帯構成				
		独居	夫婦のみ	その他同居	無回答	
全体	1882	1417	137	266	62	
	100.0	75.3	7.3	14.1	3.3	
1(17) 住居の形態	持家	229	58	54	117	0
		100.0	25.3	23.6	51.1	0.0
	サービス付き高齢者住宅等	1358	1124	59	120	55
		100.0	82.8	4.3	8.8	4.1
その他	282	224	22	29	7	
	100.0	79.4	7.8	10.3	2.5	



4) 介護者の状況

介護者の状況については、「持家」は「時間帯によっては介護できるものがある」が 47.5%、「常時、介護できるものがある」が 27.1%、「サ付等」は「介護者なし」が 65.2%となっている。

図表44 介護者の状況（住居の形態別※）

	合計	1(14) 介護者の状況					
		介護者あり 家族介護者 等の状況： 常時、介護 できるもの がある	介護者あり 家族介護者 等の状況： 時間帯に よっては介 護できるも のがある	介護者あり 家族介護者 等の状況： 介護できる ものがない	介護者なし	無回答	
全体	1882	234	230	163	1098	157	
	100.0	12.4	12.2	8.7	58.4	8.3	
1(17) 住居の形態	持家	229	62	109	18	35	5
		100.0	27.1	47.5	7.9	15.3	2.2
	サービス付き高齢者住宅等	1358	149	84	108	886	131
		100.0	11.0	6.2	8.0	65.2	9.6
その他	282	20	37	37	170	18	
	100.0	7.1	13.1	13.1	60.3	6.4	

（※表中、介護者ありの場合で、家族介護者が毎日ではなく数日に1回程度の場合には「家族介護者等の状況：介護できるものがない」になる）

5) 事業所から利用者宅への移動時間

事業所から利用者宅への移動時間の平均値については、「持家」は 15.0 分（標準偏差 11.88）、「サ付等」は 6.1 分（標準偏差 9.11）、「その他」は 9.4 分（標準偏差 10.95）となっている。

図表45 事業所から利用者宅への移動時間（住居の形態別）

		合計	1(15) 事業所から利用者宅への移動時間(片道 分)						無回答	平均	標準偏差
			0分	1～5分	6～9分	10～19分	20～29分	30分以上			
全体		1882	170	903	27	306	115	91	270	7.88	10.314
		100.0	9.0	48.1	1.4	16.3	6.1	4.8	14.3		
1(17) 住居の形態	持家	229	1	49	8	99	45	26	1	14.99	11.882
		100.0	0.4	21.4	3.5	43.2	19.7	11.4	0.4		
	サービス付き高齢者住宅等	1358	151	716	9	154	50	42	236	6.11	9.110
		100.0	11.1	52.7	0.7	11.3	3.7	3.1	17.4		
	その他	282	14	137	10	50	19	23	29	9.39	10.949
		100.0	5.0	48.6	3.5	17.7	6.7	8.2	10.3		

6) 利用者を担当しているケアマネジャーの所属

利用者を担当しているケアマネジャーの所属は、「持家」は「法人外の居宅介護支援事業所」が 55.5%と最も多く、「サ付等」は「同一法人または併設の居宅介護支援事業所」が 62.7%と最も多く、「その他」は「法人外の居宅介護支援事業所」と「同一法人または併設の居宅介護支援事業所」がほぼ同数となっている。

図表46 担当しているケアマネジャーの所属（住居の形態別）

		合計	1(22) 担当するケアマネジャーの所属		
			同一法人または併設の居宅介護支援事業所	法人外の居宅介護支援事業所	無回答
全体		1882	1090	695	97
		100.0	57.9	36.9	5.2
1(17) 住居の形態	持家	229	93	127	9
		100.0	40.6	55.5	3.9
	サービス付き高齢者住宅等	1358	852	426	80
		100.0	62.7	31.4	5.9
	その他	282	139	136	7
		100.0	49.3	48.2	2.5

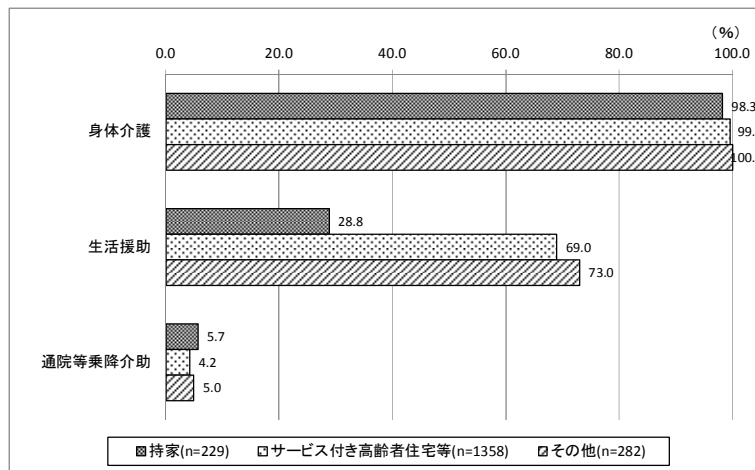
(3) サービスの利用状況

1) 利用しているサービスの内容

利用者が現在利用している訪問介護サービス内容については、いずれの属性も「身体介護」がほぼ100%となっているが、「生活援助」については、「持家」は28.8%、「サ付等」は69.0%、「その他」は73.0%となっている。

図表47 現在利用している訪問介護サービス内容（住居の形態別）

		合計	1(18) 現在利用している訪問介護サービス内容			
			身体介護	生活援助	通院等乗降介助	無回答
全体		1882	1871	1218	85	6
		100.0	99.4	64.7	4.5	0.3
1(17) 住居の形態	持家	229	225	66	13	2
		100.0	98.3	28.8	5.7	0.9
	サービス付き高齢者住宅等	1358	1352	937	57	4
	100.0	99.6	69.0	4.2	0.3	
	その他	282	282	206	14	0
		100.0	100.0	73.0	5.0	0.0

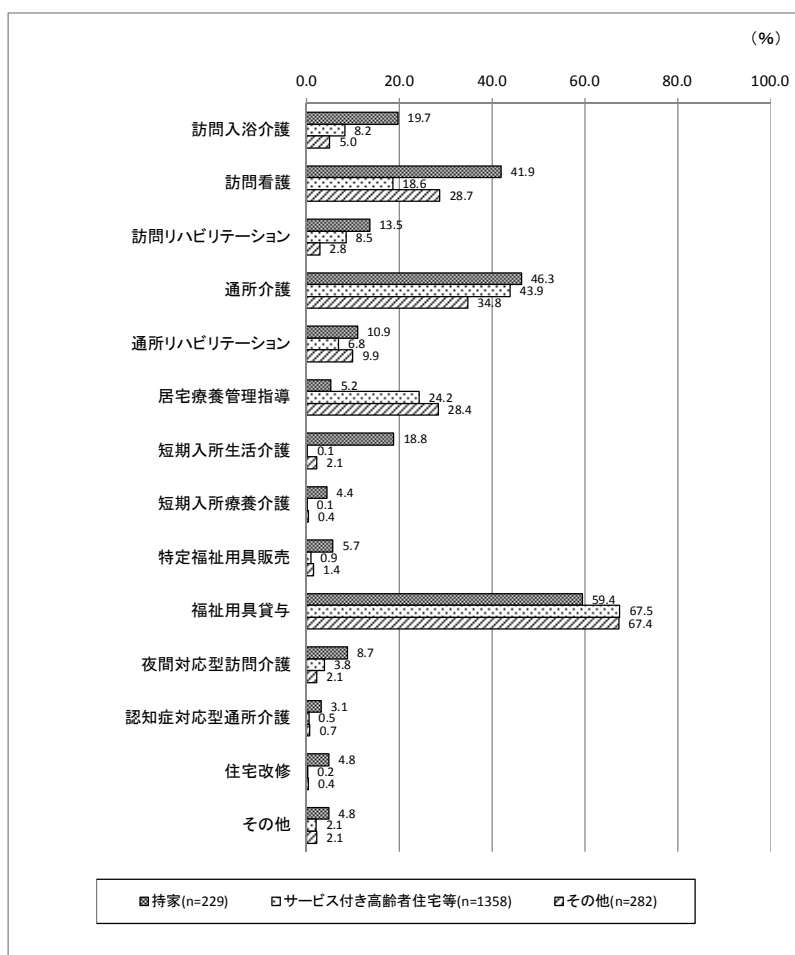


利用者が現在利用している他サービスについては、「持家」は「福祉用具貸与」が 59.4%と最も多く次いで「通所介護」が 46.3%となっている。「サ付等」は「福祉用具貸与」が 67.5%と最も多く次いで「通所介護」が 43.9%となっている。「その他」は「福祉用具貸与」が 67.4%と最も多く次いで「通所介護」が 34.8%となっている。

図表48 現在利用している他サービス（住居の形態別）

		合計	1(19) 20分未満の身体介護以外に、現在利用している他サービス						
			訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	居宅療養管理指導	短期入所生活介護
全体		1882	170	432	156	804	149	422	51
		100.0	9.0	23.0	8.3	42.7	7.9	22.4	2.7
1(17) 住居の形態	持家	229	45	96	31	106	25	12	43
		100.0	19.7	41.9	13.5	46.3	10.9	5.2	18.8
	サービス付き高齢者住宅等	1358	111	252	116	596	93	329	2
		100.0	8.2	18.6	8.5	43.9	6.8	24.2	0.1
その他		282	14	81	8	98	28	80	6
		100.0	5.0	28.7	2.8	34.8	9.9	28.4	2.1

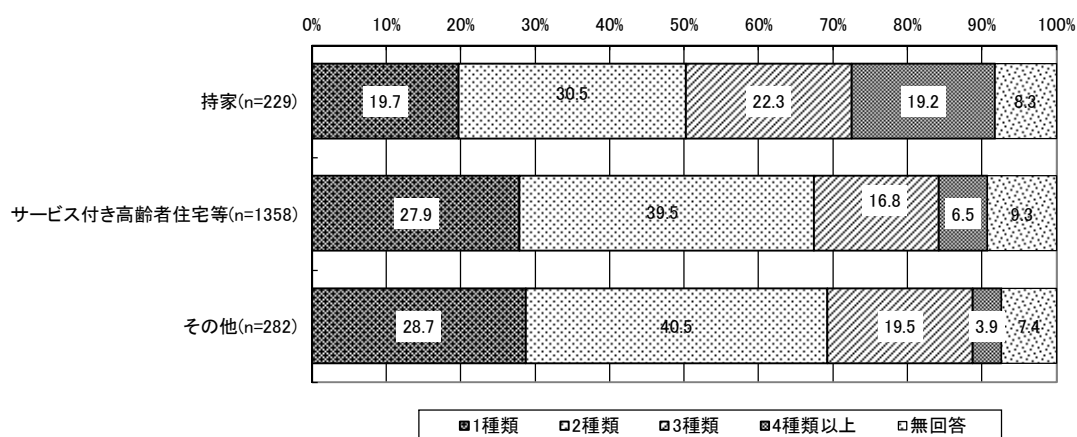
		合計	1(19) 20分未満の身体介護以外に、現在利用している他サービス							無回答
			短期入所療養介護	特定福祉用具販売	福祉用具貸与	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	住宅改修	その他	
全体		12	30	1252	78	16	15	45	165	
		0.6	1.6	66.5	4.1	0.9	0.8	2.4	8.8	
1(17) 住居の形態	持家	10	13	136	20	7	11	11	17	
		4.4	5.7	59.4	8.7	3.1	4.8	4.8	7.4	
	サービス付き高齢者住宅等	1	12	917	52	7	3	28	126	
		0.1	0.9	67.5	3.8	0.5	0.2	2.1	9.3	
その他		1	4	190	6	2	1	6	21	
		0.4	1.4	67.4	2.1	0.7	0.4	2.1	7.4	



利用者が利用している介護サービスの数は、いずれの属性も「2種類」が最も多く、それぞれ「持家」は30.5%、「サ付等」は39.5%、「その他」は40.5%となっている。

図表49 利用している介護サービス数（住居の形態別）

		合計	1(19)サービス利用状況				
			1種類	2種類	3種類	4種類以上	無回答
全体		1882	509	728	335	143	167
		100.0	27.0	38.7	17.8	7.6	8.9
1(17)住居の形態	持家	229	45	70	51	44	19
		100.0	19.7	30.5	22.3	19.2	8.3
	サービス付き高齢者住宅等	1358	379	537	228	88	126
	100.0	27.9	39.5	16.8	6.5	9.3	
	その他	282	81	114	55	11	21
	100.0	28.7	40.5	19.5	3.9	7.4	



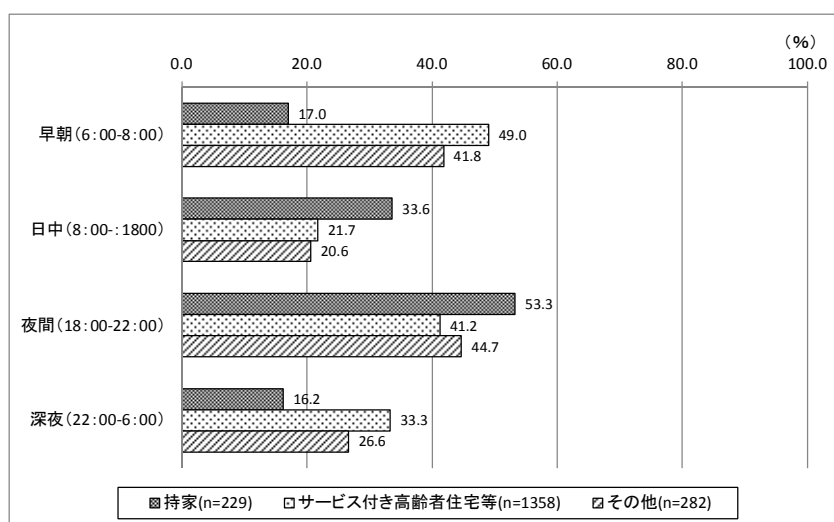
2) 20分未満の身体介護の利用状況

①サービス提供の時間帯

20分未満の身体介護を提供している時間帯については、「持家」は「夜間」が53.3%、「サ付等」は「早朝」が49.0%、「その他」は「夜間」が44.7%となっている。

図表50 20分未満の身体介護を提供している時間帯（住居の形態別）

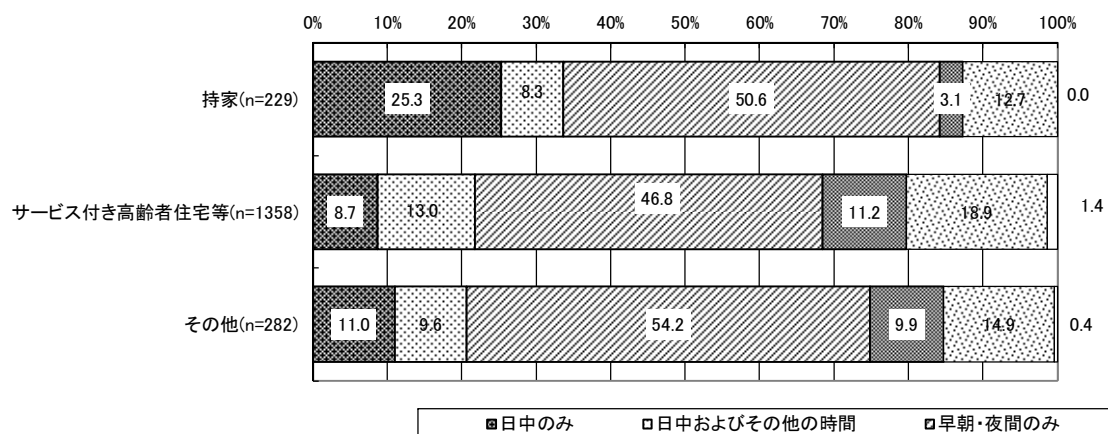
		合計	2(1) 20分未満の身体介護を提供している時間帯				無回答
			早朝(6:00-8:00)	日中(8:00-18:00)	夜間(18:00-22:00)	深夜(22:00-6:00)	
全体		1882	829	432	815	568	20
		100.0	44.0	23.0	43.3	30.2	1.1
1(17) 住居の形態	持家	229	39	77	122	37	0
		100.0	17.0	33.6	53.3	16.2	0.0
	サービス付き高齢者住宅等	1358	666	295	560	452	19
		100.0	49.0	21.7	41.2	33.3	1.4
	その他	282	118	58	126	75	1
		100.0	41.8	20.6	44.7	26.6	0.4



20分未満の身体介護を提供している時間帯パターンについて住居形態別にみると、いずれの属性も「早朝・夜間のみ」が最も多く、それぞれ「持家」は50.6%、「サ付等」は46.8%、「その他」は54.2%となっている。

図表51 20分未満の身体介護を提供している時間帯パターン（住居の形態別）

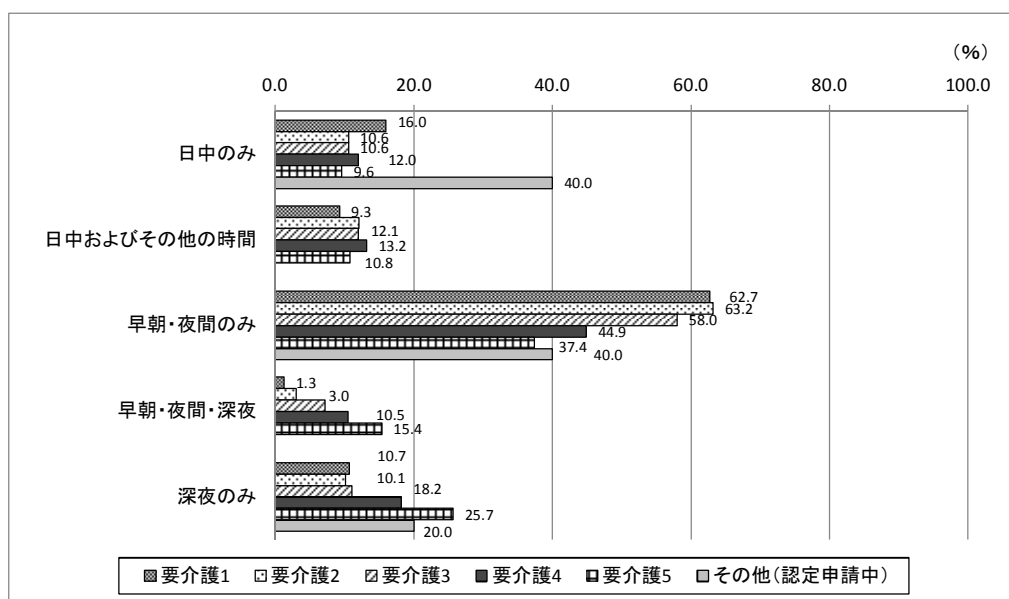
		合計	2(1) 20分未満の身体介護を提供している時間帯パターン					無回答
			日中のみ	日中およびその他の時間	早朝・夜間のみ	早朝・夜間・深夜	深夜のみ	
全体		1882	208	224	911	188	331	20
		100.0	11.1	11.9	48.3	10.0	17.6	1.1
1(17) 住居の形態	持家	229	58	19	116	7	29	0
		100.0	25.3	8.3	50.6	3.1	12.7	0.0
	サービス付き高齢者住宅等	1358	118	177	635	152	257	19
		100.0	8.7	13.0	46.8	11.2	18.9	1.4
	その他	282	31	27	153	28	42	1
		100.0	11.0	9.6	54.2	9.9	14.9	0.4



20分未満の身体介護を提供している時間帯パターンについて要介護度別にみると、いずれの属性も「早朝・夜間のみ」が最も多く、それぞれ「要介護1」は62.7%、「要介護2」は63.2%、「要介護3」は58.0%、「要介護4」は44.9%、「要介護5」は37.4%となっている。

図表52 20分未満の身体介護を提供している時間帯パターン（要介護度別）

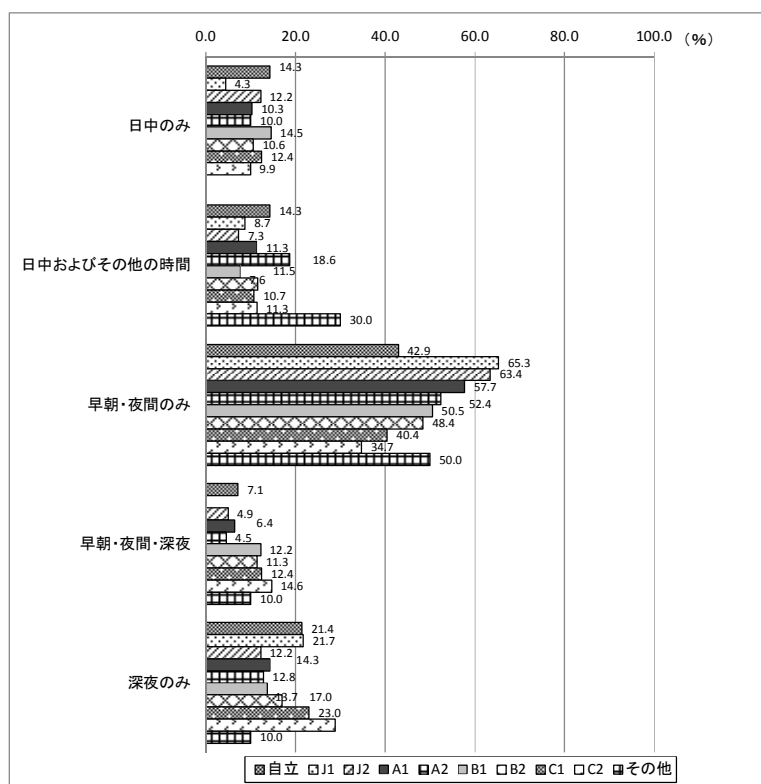
		合計	2(1) 20分未満の身体介護を提供している時間帯パターン					無回答
			日中のみ	日中およびその他の時間	早朝・夜間のみ	早朝・夜間・深夜	深夜のみ	
全体		1882	208	224	911	188	331	20
		100.0%	11.1%	11.9%	48.3%	10.0%	17.6%	1.1%
1(4) 調査日時点の要介護度	要介護1	75	12	7	47	1	8	0
		100.0%	16.0%	9.3%	62.7%	1.3%	10.7%	0.0%
	要介護2	198	21	24	125	6	20	2
		100.0%	10.6%	12.1%	63.2%	3.0%	10.1%	1.0%
	要介護3	443	47	53	257	32	49	5
		100.0%	10.6%	12.0%	58.0%	7.2%	11.1%	1.1%
	要介護4	593	71	78	267	62	108	7
	100.0%	12.0%	13.2%	44.9%	10.5%	18.2%	1.2%	
要介護5	553	53	60	207	85	142	6	
	100.0%	9.6%	10.8%	37.4%	15.4%	25.7%	1.1%	
その他(認定申請中)	5	2	0	2	0	1	0	
	100.0%	40.0%	0.0%	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	



20分未満の身体介護を提供している時間帯パターンについて日常生活自立度別にみると、いずれの属性も「早朝・夜間のみ」が最も多く、日常生活自立度別にそれぞれ34.7%から65.3%となっている。

図表53 20分未満の身体介護を提供している時間帯パターン（日常生活自立度別）

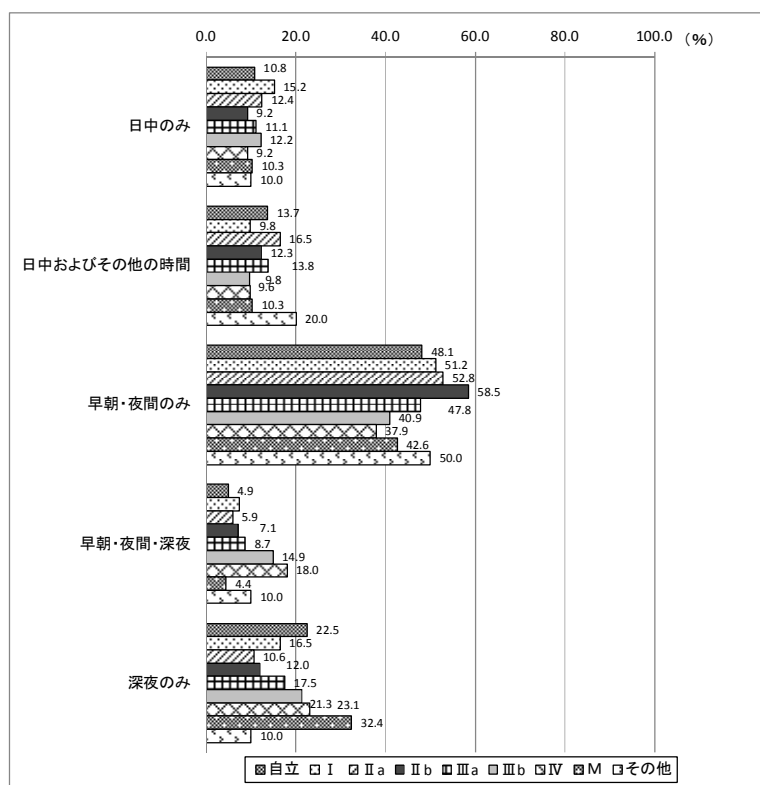
		合計	2(1) 20分未満の身体介護を提供している時間帯パターン					無回答
			日中のみ	日中および その他の時間	早朝・夜間 のみ	早朝・夜間・ 深夜	深夜のみ	
全体		1882	208	224	911	188	331	20
		100.0%	11.1%	11.9%	48.3%	10.0%	17.6%	1.1%
1(5) 調査日時点 の日常生活自立度	自立	14	2	2	6	1	3	0
		100.0%	14.3%	14.3%	42.9%	7.1%	21.4%	0.0%
	J1	23	1	2	15	0	5	0
		100.0%	4.3%	8.7%	65.3%	0.0%	21.7%	0.0%
	J2	41	5	3	26	2	5	0
		100.0%	12.2%	7.3%	63.4%	4.9%	12.2%	0.0%
	A1	203	21	23	117	13	29	0
		100.0%	10.3%	11.3%	57.7%	6.4%	14.3%	0.0%
	A2	290	29	54	152	13	37	5
		100.0%	10.0%	18.6%	52.4%	4.5%	12.8%	1.7%
	B1	262	38	20	132	32	36	4
	100.0%	14.5%	7.6%	50.5%	12.2%	13.7%	1.5%	
B2	407	43	47	197	46	69	5	
	100.0%	10.6%	11.5%	48.4%	11.3%	17.0%	1.2%	
C1	178	22	19	72	22	41	2	
	100.0%	12.4%	10.7%	40.4%	12.4%	23.0%	1.1%	
C2	274	27	31	95	40	79	2	
	100.0%	9.9%	11.3%	34.7%	14.6%	28.8%	0.7%	
その他	10	0	3	5	1	1	0	
	100.0%	0.0%	30.0%	50.0%	10.0%	10.0%	0.0%	



20分未満の身体介護を提供している時間帯パターンについて認知症高齢者の日常生活自立度別にみると、いずれの属性も「早朝・夜間のみ」が最も多く、認知症高齢者の日常生活自立度別にそれぞれ37.9%から58.5%となっている。

図表54 20分未満の身体介護を提供している時間帯パターン（認知症高齢者の日常生活自立度別）

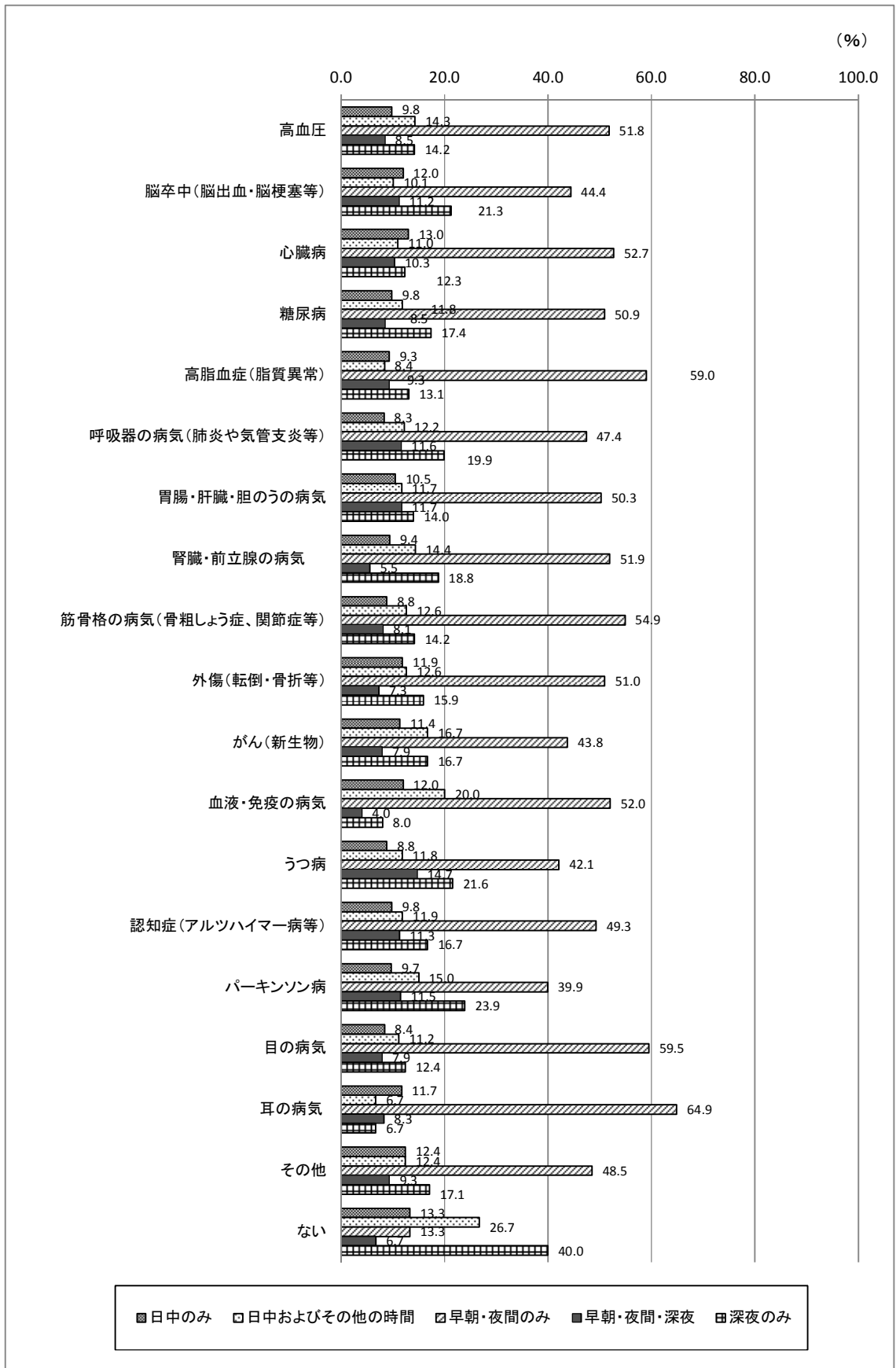
	合計	2(1) 20分未満の身体介護を提供している時間帯パターン						無回答
		日中のみ	日中および その他の時間	早朝・夜間 のみ	早朝・夜間・ 深夜	深夜のみ		
全体	1882	208	224	911	188	331	20	
	100.0%	11.1%	11.9%	48.3%	10.0%	17.6%	1.1%	
1(6) 調査日時点 の認知症高齢者の 日常生活自立度	102	11	14	49	5	23	0	
	100.0%	10.8%	13.7%	48.1%	4.9%	22.5%	0.0%	
I	164	25	16	84	12	27	0	
	100.0%	15.2%	9.8%	51.2%	7.3%	16.5%	0.0%	
II a	170	21	28	90	10	18	3	
	100.0%	12.4%	16.5%	52.8%	5.9%	10.6%	1.8%	
II b	325	30	40	190	23	39	3	
	100.0%	9.2%	12.3%	58.5%	7.1%	12.0%	0.9%	
III a	378	42	52	181	33	66	4	
	100.0%	11.1%	13.8%	47.8%	8.7%	17.5%	1.1%	
III b	188	23	18	77	28	40	2	
	100.0%	12.2%	9.6%	40.9%	14.9%	21.3%	1.1%	
IV	295	27	29	112	53	68	6	
	100.0%	9.2%	9.8%	37.9%	18.0%	23.1%	2.0%	
M	68	7	7	29	3	22	0	
	100.0%	10.3%	10.3%	42.6%	4.4%	32.4%	0.0%	
その他	10	1	2	5	1	1	0	
	100.0%	10.0%	20.0%	50.0%	10.0%	10.0%	0.0%	



20分未満の身体介護を提供している時間帯パターンについて利用者が有している疾患別にみると、何らかの疾患を有している場合には「早朝・夜間のみ」が最も多い。

図表55 20分未満の身体介護を提供している時間帯パターン（有している疾患別）

	合計	2(1) 20分未満の身体介護を提供している時間帯パターン					
		日中のみ	日中およびその他の時間	早朝・夜間のみ	早朝・夜間・深夜	深夜のみ	無回答
全体	1882	208	224	911	188	331	20
	100.0%	11.1%	11.9%	48.3%	10.0%	17.6%	1.1%
1(11) 現在、有している傷病	697	68	100	361	59	99	10
高血圧	100.0%	9.8%	14.3%	51.8%	8.5%	14.2%	1.4%
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	484	58	49	215	54	103	5
	100.0%	12.0%	10.1%	44.4%	11.2%	21.3%	1.0%
心臓病	301	39	33	159	31	37	2
	100.0%	13.0%	11.0%	52.7%	10.3%	12.3%	0.7%
糖尿病	305	30	36	155	26	53	5
	100.0%	9.8%	11.8%	50.9%	8.5%	17.4%	1.6%
高脂血症(脂質異常)	107	10	9	63	10	14	1
	100.0%	9.3%	8.4%	59.0%	9.3%	13.1%	0.9%
呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	181	15	22	86	21	36	1
	100.0%	8.3%	12.2%	47.4%	11.6%	19.9%	0.6%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	171	18	20	86	20	24	3
	100.0%	10.5%	11.7%	50.3%	11.7%	14.0%	1.8%
腎臓・前立腺の病気	181	17	26	94	10	34	0
	100.0%	9.4%	14.4%	51.9%	5.5%	18.8%	0.0%
筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	443	39	56	243	36	63	6
	100.0%	8.8%	12.6%	54.9%	8.1%	14.2%	1.4%
外傷(転倒・骨折等)	151	18	19	77	11	24	2
	100.0%	11.9%	12.6%	51.0%	7.3%	15.9%	1.3%
がん(新生物)	114	13	19	50	9	19	4
	100.0%	11.4%	16.7%	43.8%	7.9%	16.7%	3.5%
血液・免疫の病気	25	3	5	13	1	2	1
	100.0%	12.0%	20.0%	52.0%	4.0%	8.0%	4.0%
うつ病	102	9	12	43	15	22	1
	100.0%	8.8%	11.8%	42.1%	14.7%	21.6%	1.0%
認知症(アルツハイマー病等)	825	81	98	407	93	138	8
	100.0%	9.8%	11.9%	49.3%	11.3%	16.7%	1.0%
パーキンソン病	113	11	17	45	13	27	0
	100.0%	9.7%	15.0%	39.9%	11.5%	23.9%	0.0%
目の病気	178	15	20	106	14	22	1
	100.0%	8.4%	11.2%	59.5%	7.9%	12.4%	0.6%
耳の病気	60	7	4	39	5	4	1
	100.0%	11.7%	6.7%	64.9%	8.3%	6.7%	1.7%
その他	356	44	44	173	33	61	1
	100.0%	12.4%	12.4%	48.5%	9.3%	17.1%	0.3%
ない	15	2	4	2	1	6	0
	100.0%	13.3%	26.7%	13.3%	6.7%	40.0%	0.0%

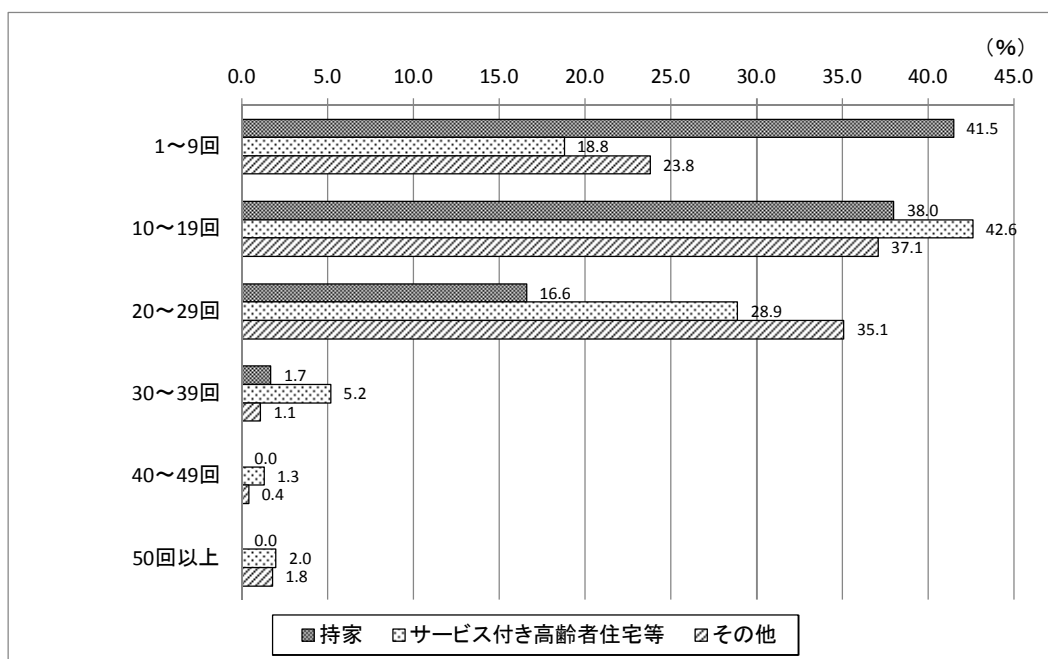


②訪問の回数、頻度

サービス実施記録票に基づき、1週間の訪問の際の提供開始時間帯、提供時間、ケア内容を把握した。住居の形態別に1週間の訪問回数（サ高住の提供するサービスを除く）の平均を比較すると、「持家」は12.7回、「サ付等」は18.3回となっている。

図表56 1週間の訪問回数合計（住居の形態別）

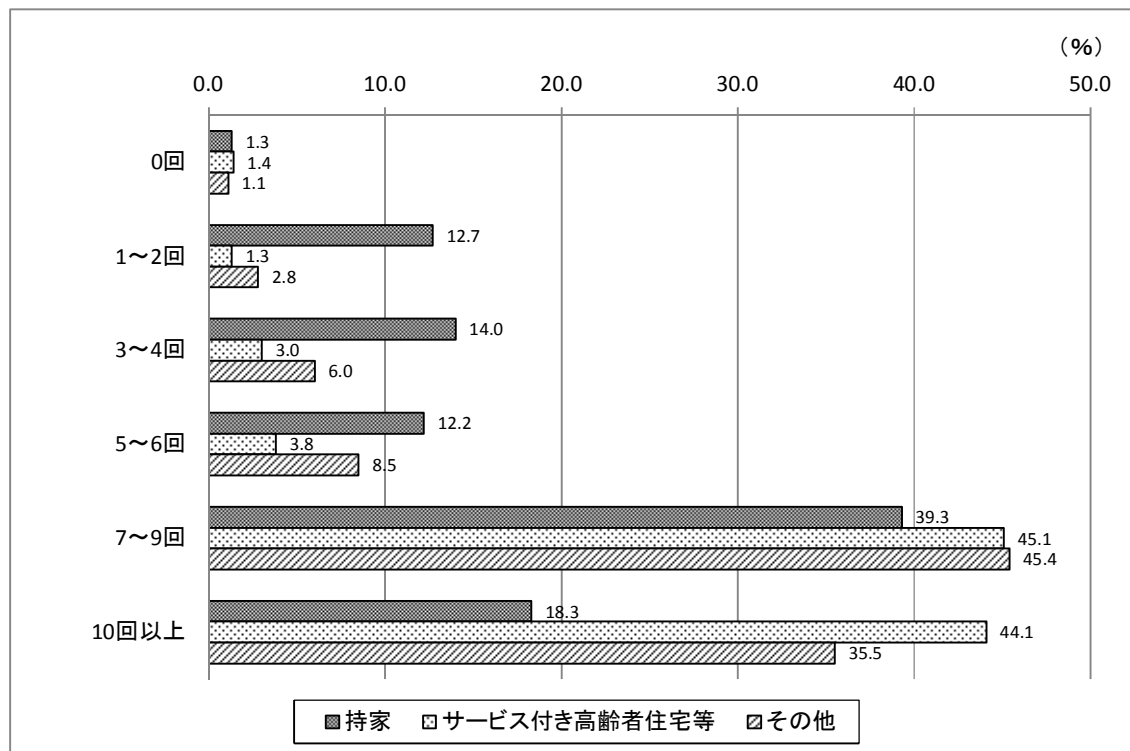
	合計	7)1週間の訪問回数合計							平均	標準偏差	
		1～9回	10～19回	20～29回	30～39回	40～49回	50回以上	無回答			
全体	1882	417	779	534	77	19	32	24	17.44	9.622	
	100.0	22.2	41.3	28.4	4.1	1.0	1.7	1.3			
1(17) 住居の形態	持家	229	95	87	38	4	0	0	5	12.66	7.561
		100.0	41.5	38.0	16.6	1.7	0.0	0.0	2.2		
	サービス付き高齢者住宅等	1358	255	579	393	70	18	27	16	18.33	9.808
		100.0	18.8	42.6	28.9	5.2	1.3	2.0	1.2		
その他	282	67	105	99	3	1	5	2	17.04	9.216	
	100.0	23.8	37.1	35.1	1.1	0.4	1.8	0.7			



1週間の訪問回数のうち、サービス提供時間が20分未満の訪問回数³の平均を比較すると、「持家」は6.9回、「サ付等」は11.2回となっている。

図表57 1週間の20分未満の訪問回数合計（住居の形態別）

	合計	73) 1週間の20分以内の訪問回数合計							平均	標準偏差
		0回	1~2回	3~4回	5~6回	7~9回	10回以上	無回答		
全体	1882 100.0	26 1.4	55 2.9	91 4.8	103 5.5	834 44.4	748 39.7	25 1.3	10.47	7.083
1(17) 住居の形態										
持家	229 100.0	3 1.3	29 12.7	32 14.0	28 12.2	90 39.3	42 18.3	5 2.2	6.93	4.505
サービス付き高齢者住宅等	1358 100.0	19 1.4	17 1.3	41 3.0	51 3.8	614 45.1	599 44.1	17 1.3	11.21	7.431
その他	282 100.0	3 1.1	8 2.8	17 6.0	24 8.5	128 45.4	100 35.5	2 0.7	9.78	6.164

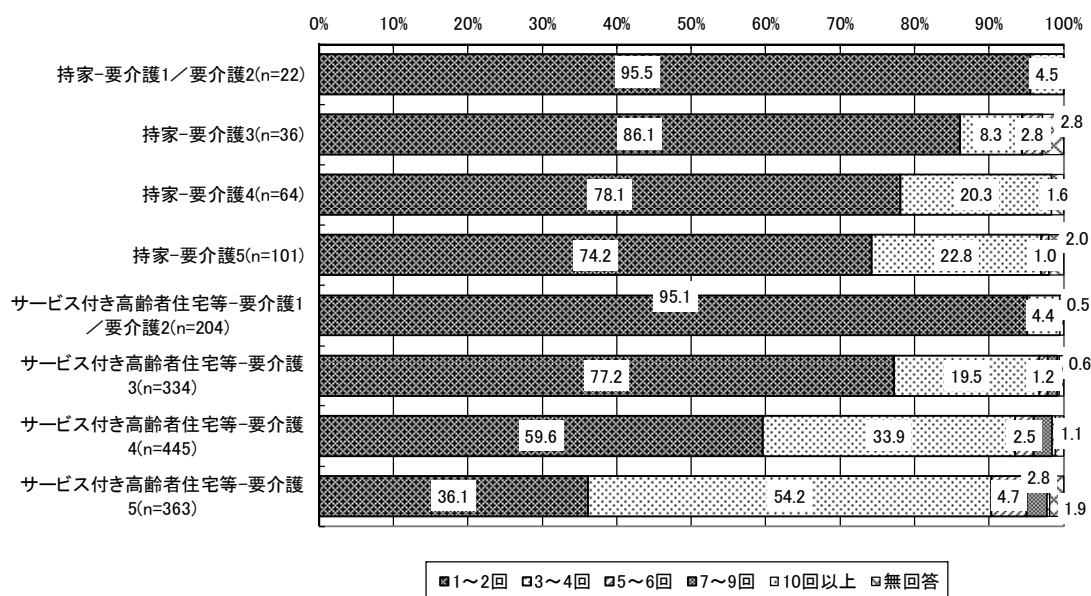


³サービス実施記録票において、提供時間（分）に「20」と記入されたものを含む（以下同様）。

1日あたりの平均の訪問回数の平均を住居形態別要介護度別で比較すると、住居形態によらず要介護度が重いほど多くなっている。

図表58 1日あたりの訪問回数合計（住居の形態別要介護度別）

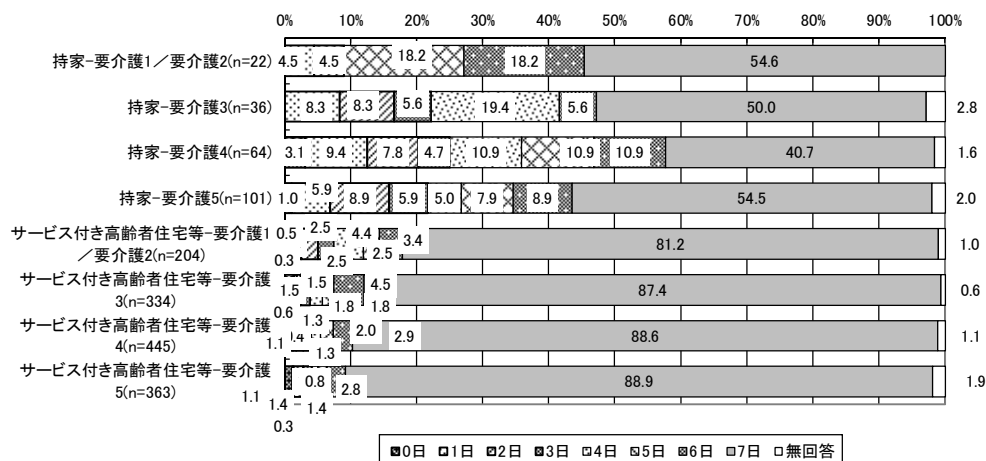
	合計	1日あたりの訪問回数						平均	標準偏差
		1~2回	3~4回	5~6回	7~9回	10回以上	無回答		
全体	1882	1226	562	36	30	4	24	2.56	1.329
	100.0	65.1	29.9	1.9	1.6	0.2	1.3		
住居形態×要介護度									
持家-要介護1/要介護2	22	21	1	0	0	0	0	1.55	0.744
	100.0	95.5	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0		
持家-要介護3	36	31	3	1	0	0	1	1.91	0.949
	100.0	86.1	8.3	2.8	0.0	0.0	2.8		
持家-要介護4	64	50	13	0	0	0	1	2.03	1.035
	100.0	78.1	20.3	0.0	0.0	0.0	1.6		
持家-要介護5	101	75	23	1	0	0	2	2.25	1.051
	100.0	74.2	22.8	1.0	0.0	0.0	2.0		
サービス付き高齢者住宅等-要介護1/要介護2	204	194	9	0	0	0	1	1.78	0.660
	100.0	95.1	4.4	0.0	0.0	0.0	0.5		
サービス付き高齢者住宅等-要介護3	334	258	65	4	4	1	2	2.33	1.154
	100.0	77.2	19.5	1.2	1.2	0.3	0.6		
サービス付き高齢者住宅等-要介護4	445	265	151	11	11	2	5	2.81	1.462
	100.0	59.6	33.9	2.5	2.5	0.4	1.1		
サービス付き高齢者住宅等-要介護5	363	131	197	17	10	1	7	3.28	1.412
	100.0	36.1	54.2	4.7	2.8	0.3	1.9		



1週間の20分未満の訪問が1回以上ある日数の平均について、住居形態別要介護度別で比較すると、持家では、要介護1・要介護2、要介護5で回数が多く、サービス付き高齢者向け住宅等では、要介護5が最も多くなっている。

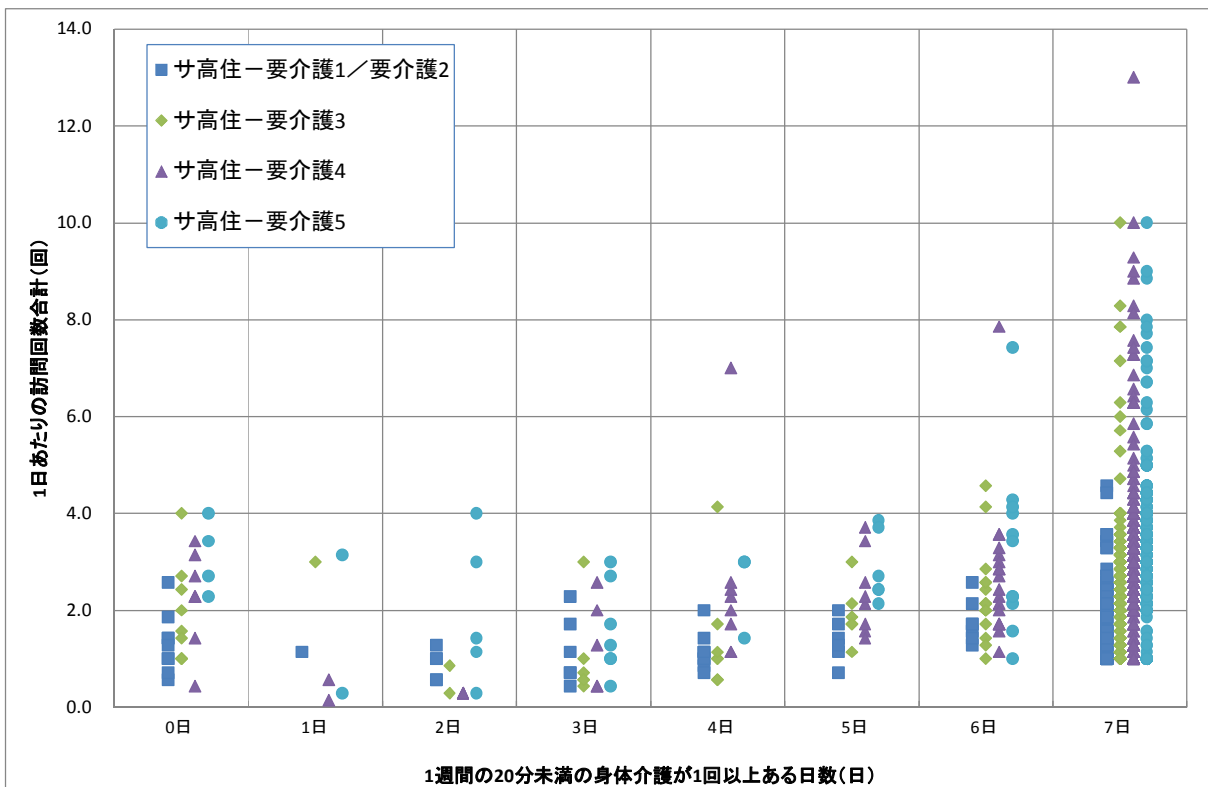
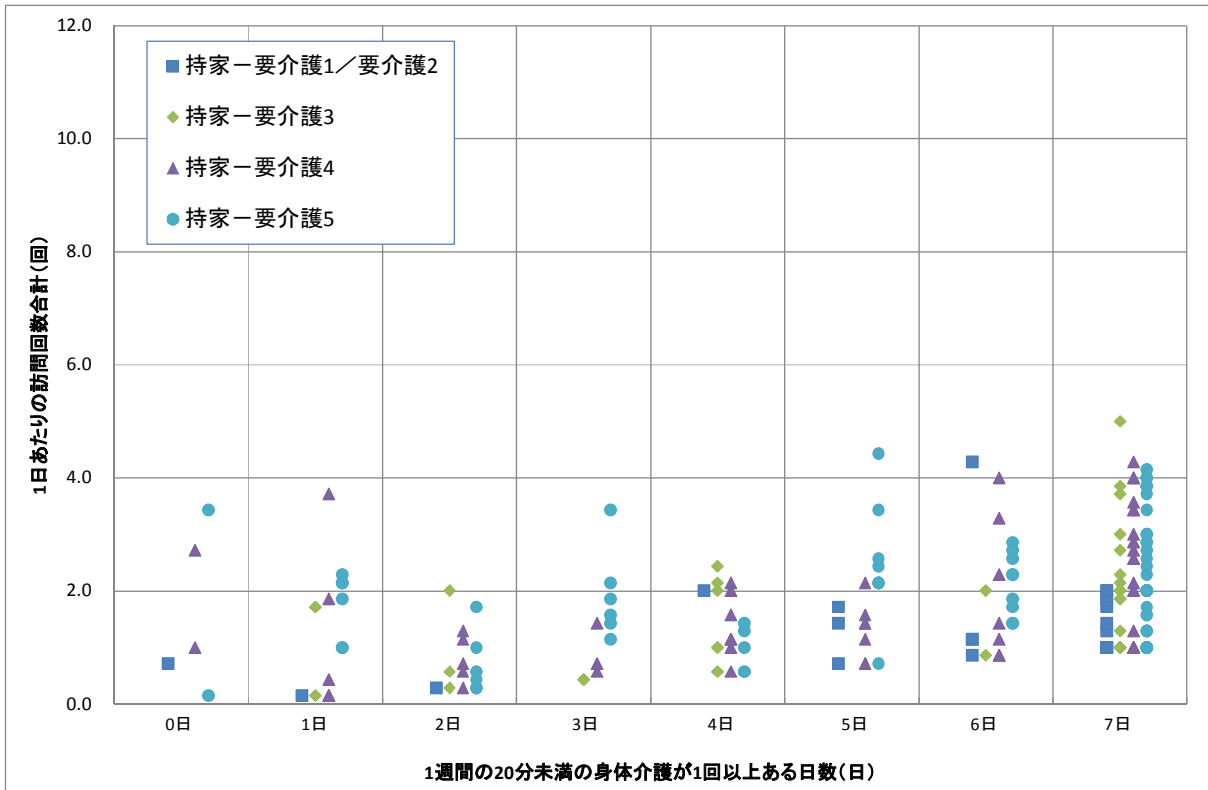
図表59 1週間の20分未満の身体介護が1回以上ある日数（住居の形態別要介護度別）

	合計	20分以下の訪問が1回以上ある日数							無回答	平均	標準偏差	
		0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日				7日
全体	1882	26	25	40	43	53	58	82	1530	25	6.43	1.477
100.0	100.0	1.4	1.3	2.1	2.3	2.8	3.1	4.4	81.3	1.3		
住居形態×要介護度												
持家-要介護1/要介護2	22	0	1	1	0	0	4	4	12	0	5.95	1.647
100.0	100.0	0.0	4.5	4.5	0.0	0.0	18.2	18.2	54.6	0.0		
持家-要介護3	36	0	3	3	2	7	0	2	18	1	5.17	2.189
100.0	100.0	0.0	8.3	8.3	5.6	19.4	0.0	5.6	50.0	2.8		
持家-要介護4	64	2	6	5	3	7	7	7	26	1	4.95	2.275
100.0	100.0	3.1	9.4	7.8	4.7	10.9	10.9	10.9	40.7	1.6		
持家-要介護5	101	1	6	9	6	5	8	9	55	2	5.46	2.116
100.0	100.0	1.0	5.9	8.9	5.9	5.0	7.9	8.9	54.5	2.0		
サービス付き高齢者住宅等-要介護1/要介護2	204	4	1	5	5	9	5	7	166	2	6.39	1.529
100.0	100.0	2.0	0.5	2.5	2.5	4.4	2.5	3.4	81.2	1.0		
サービス付き高齢者住宅等-要介護3	334	5	1	2	5	6	6	15	292	2	6.65	1.183
100.0	100.0	1.5	0.3	0.6	1.5	1.8	1.8	4.5	87.4	0.6		
サービス付き高齢者住宅等-要介護4	445	6	2	5	6	6	9	13	393	5	6.65	1.205
100.0	100.0	1.3	0.4	1.1	1.3	1.3	2.0	2.9	88.6	1.1		
サービス付き高齢者住宅等-要介護5	363	4	1	5	5	3	5	10	323	7	6.70	1.140
100.0	100.0	1.1	0.3	1.4	1.4	0.8	1.4	2.8	88.9	1.9		



「1週間の20分未満の訪問が1回以上ある日数」別に「1日あたりの訪問回数」を散布図で示すと、サービス付き高齢者向け住宅等では、毎日20分未満の訪問がある利用者が多く、特に要介護3以上では1日あたり5～10回程度と頻回に訪問しているケースが見られた。

図表60 1週間の20分未満の身体介護が1回以上ある日数別1日あたりの訪問回数
(住居の形態別要介護度別)



③ケアの内容

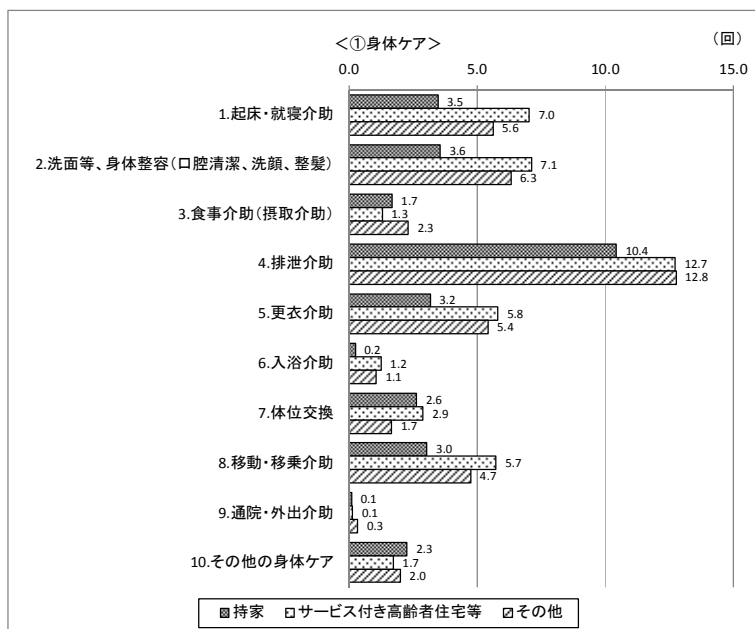
ケア内容別1人1週間あたり訪問回数を住居の形態別に比較すると、住居形態によらず「排泄介助」が最も多く、多く次いで「洗面、身体整容」であった。また、身体ケアについては「食事介助」「その他の身体ケア」は、「持家」のほうが「サービス付き高齢者向け住宅」より多いが、それ以外の身体ケアは「サービス付き高齢者向け住宅」のほうが多かった。

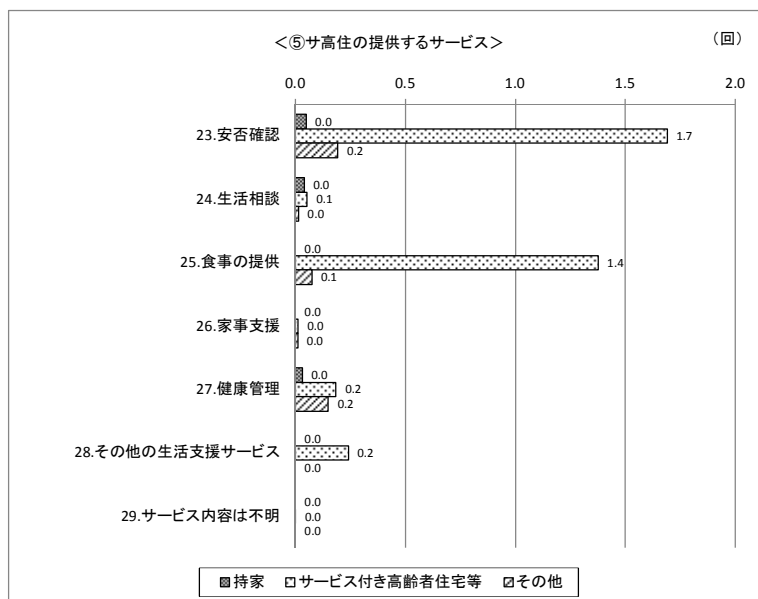
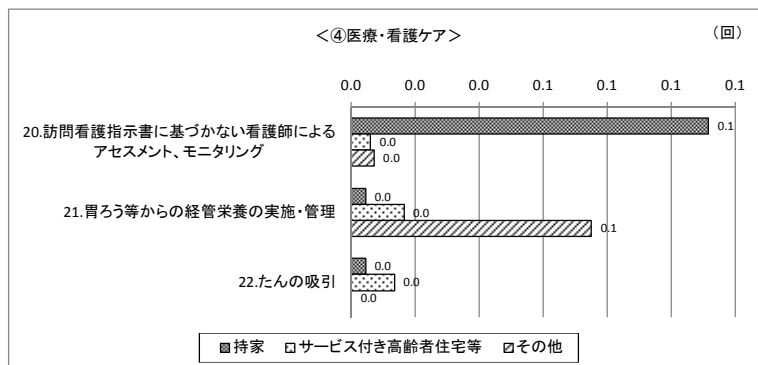
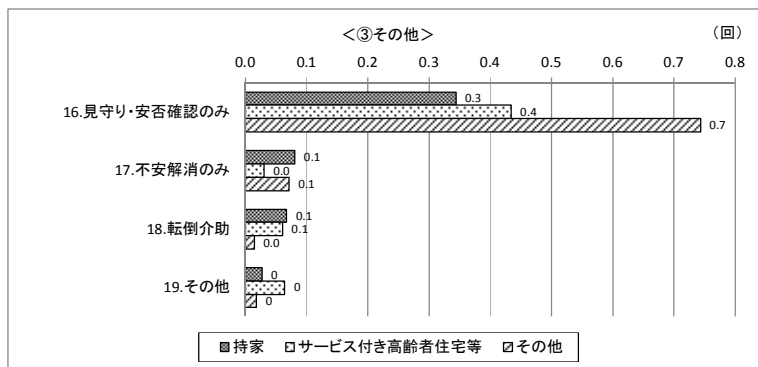
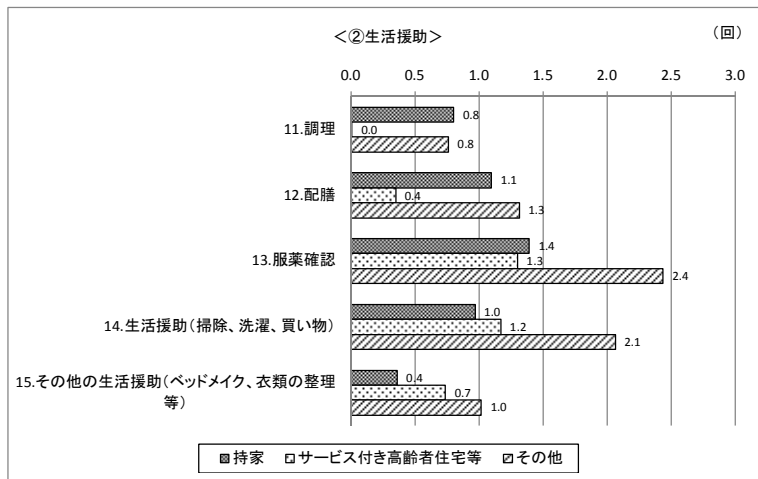
図表61 ケア内容別1人1週間あたり訪問回数（住居の形態別）

	件数(利用者数)	1.起床・就寝介助	2.洗面等、身体整容(口腔清潔、洗顔、整髪)	3.食事介助(摂取介助)	4.排泄介助	5.更衣介助	6.入浴介助	7.体位交換	8.移動・移乗介助	9.通院・外出介助	10.その他の身体ケア
全体	1882	6.3	6.5	1.5	12.3	5.4	1.1	2.6	5.2	0.2	1.8
1(17) 住居の形態											
持家	224	3.5	3.6	1.7	10.4	3.2	0.2	2.6	3.0	0.1	2.3
サービス付き高齢者住宅	1339	7.0	7.1	1.3	12.7	5.8	1.2	2.9	5.7	0.1	1.7
その他	280	5.6	6.3	2.3	12.8	5.4	1.1	1.7	4.7	0.3	2.0

	件数(利用者数)	11.調理	12.配膳	13.服薬確認	14.生活援助(掃除、洗濯、買い物)	15.その他の生活援助(ベッドメイク、衣類の整理等)	16.見守り・安否確認のみ	17.不安解消のみ	18.転倒介助	19.その他の
全体	1882	0.2	0.6	1.5	1.3	0.7	0.5	0.0	0.1	0.1
1(17) 住居の形態										
持家	224	0.8	1.1	1.4	1.0	0.4	0.3	0.1	0.1	0.0
サービス付き高齢者住宅	1339	0.0	0.4	1.3	1.2	0.7	0.4	0.0	0.1	0.1
その他	280	0.8	1.3	2.4	2.1	1.0	0.7	0.1	0.0	0.0

	件数(利用者数)	20.訪問看護指示書に基づかない看護師によるアセスメント、モニタリング	21.胃ろう等からの経管栄養の実施・管理	22.たんの吸引	23.安否確認	24.生活相談	25.食事の提供	26.家事支援	27.健康管理	28.その他の生活支援サービス	29.サービス内容は不明
全体	1882	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	1.0	0.0	0.2	0.2	0.0
1(17) 住居の形態											
持家	224	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
サービス付き高齢者住宅	1339	0.0	0.0	0.0	1.7	0.1	1.4	0.0	0.2	0.2	0.0
その他	280	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0

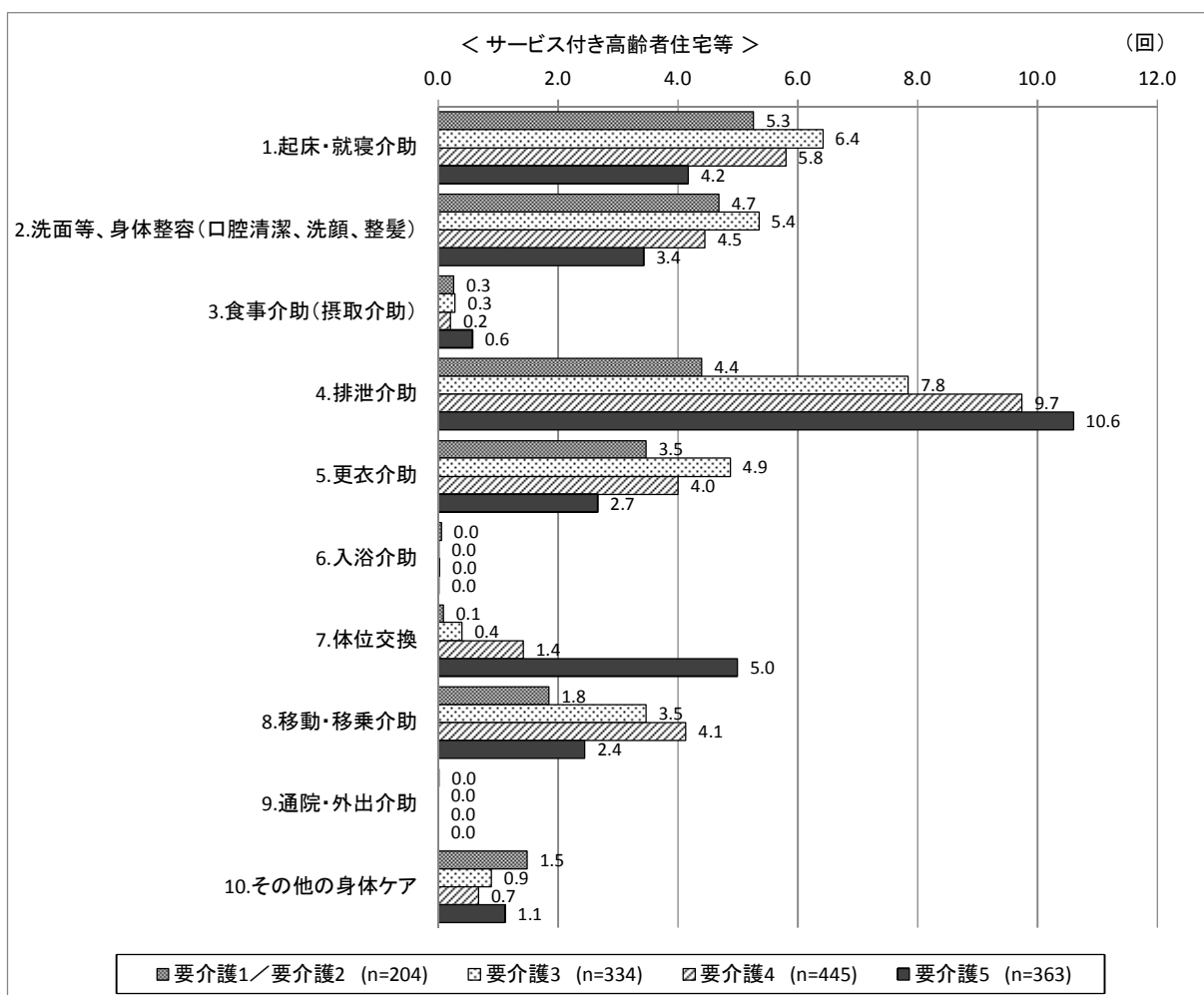
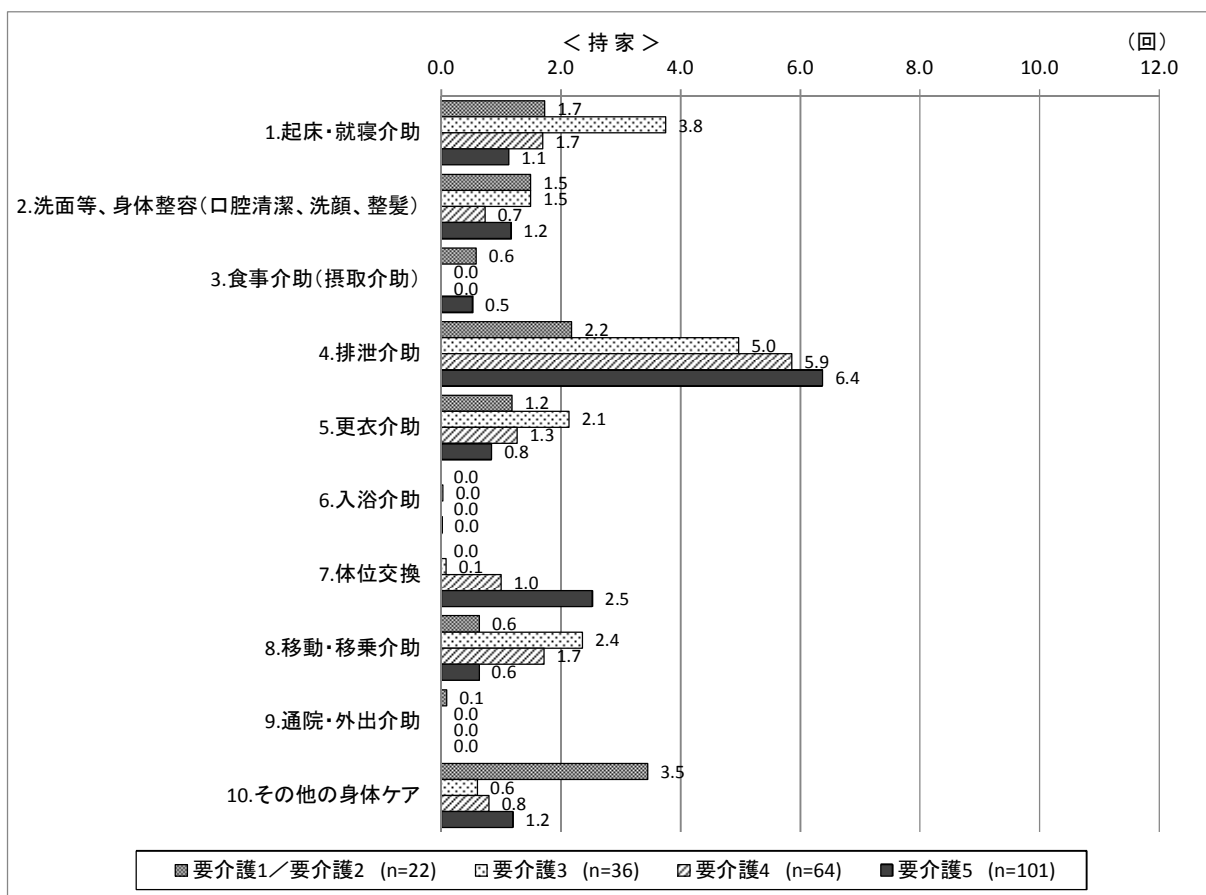




提供時間が20分未満のケア内容別訪問回数は、全体では「排泄介助」「起床・就寝介助」「洗面等、身体整容」「更衣介助」「移動・移乗介助」の回数が多かった。住居の形態別要介護度別では、住居の形態によらず「排泄介助」については要介護度が重いほど回数が多く、「起床・就寝介助」は「要介護3」「要介護4」で多かった。

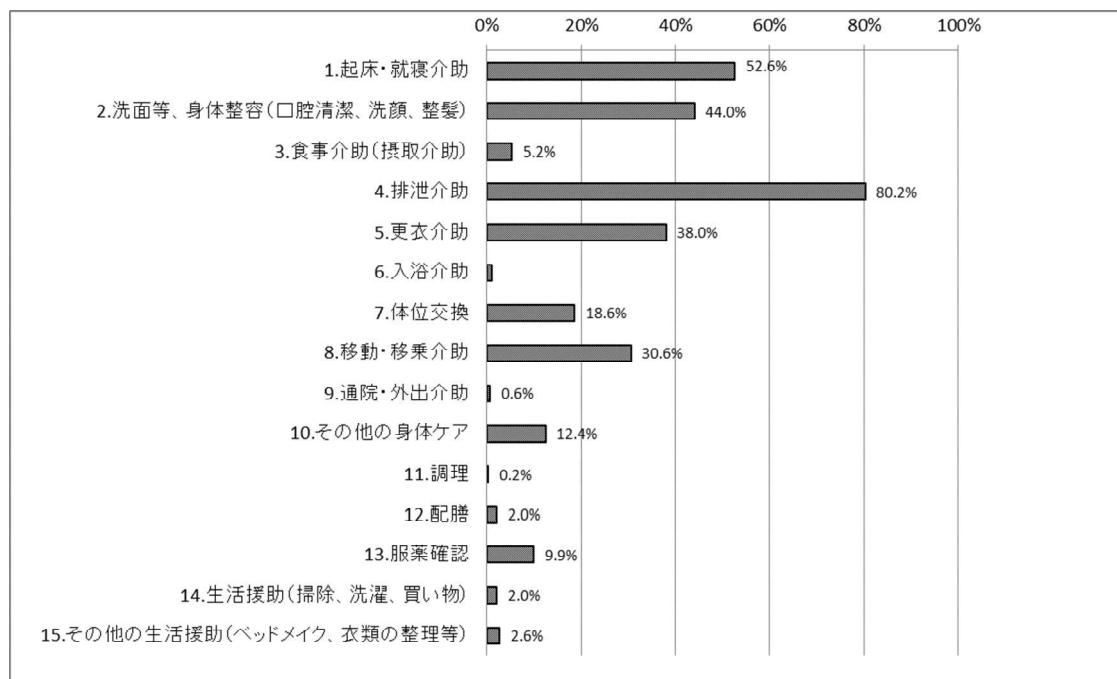
図表62 20分未満の身体介護のサービス別利用回数（住居の形態別要介護度別）

		件数 (利用者数)	1.起床・就寝介助	2.洗面等、身体整容(口腔清潔、洗顔、整髪)	3.食事介助(摂取介助)	4.排泄介助	5.更衣介助	6.入浴介助	7.体位交換	
1人あたり平均訪問回数	合計	1882	4.8	3.9	0.4	8.2	3.4	0.0	1.7	
	持家-要介護1/要介護2	22	1.7	1.5	0.6	2.2	1.2	0.0	0.0	
	持家-要介護3	36	3.8	1.5	0.0	5.0	2.1	0.0	0.1	
	持家-要介護4	64	1.7	0.7	0.0	5.9	1.3	0.0	1.0	
	持家-要介護5	101	1.1	1.2	0.5	6.4	0.8	0.0	2.5	
	サービス付き高齢者住宅等-要介護1/要介護2	204	5.3	4.7	0.3	4.4	3.5	0.0	0.1	
	サービス付き高齢者住宅等-要介護3	334	6.4	5.4	0.3	7.8	4.9	0.0	0.4	
	サービス付き高齢者住宅等-要介護4	445	5.8	4.5	0.2	9.7	4.0	0.0	1.4	
	サービス付き高齢者住宅等-要介護5	363	4.2	3.4	0.6	10.6	2.7	0.0	5.0	
	その他-要介護1/要介護2	46	5.9	4.9	0.1	3.6	3.7	0.0	0.0	
	その他-要介護3	72	3.6	4.1	0.3	7.9	3.9	0.0	0.3	
その他-要介護4	78	4.8	3.1	0.8	9.0	2.6	0.0	0.2		
その他-要介護5	84	2.3	2.4	1.3	8.7	1.9	0.0	3.3		
		件数 (利用者数)	8.移動・移乗介助	9.通院・外出介助	10.その他の身体ケア	11.調理	12.配膳	13.服薬確認	14.生活援助(掃除、洗濯、買い物)	
1人あたり平均訪問回数	合計	1882	2.9	0.0	1.0	0.0	0.2	0.8	0.0	
	持家-要介護1/要介護2	22	0.6	0.1	3.5	0.0	0.0	1.4	0.1	
	持家-要介護3	36	2.4	0.0	0.6	0.0	0.0	0.8	0.0	
	持家-要介護4	64	1.7	0.0	0.8	0.0	0.0	0.4	0.0	
	持家-要介護5	101	0.6	0.0	1.2	0.0	0.0	0.2	0.0	
	サービス付き高齢者住宅等-要介護1/要介護2	204	1.8	0.0	1.5	0.0	0.1	1.2	0.0	
	サービス付き高齢者住宅等-要介護3	334	3.5	0.0	0.9	0.0	0.1	1.0	0.0	
	サービス付き高齢者住宅等-要介護4	445	4.1	0.0	0.7	0.0	0.2	0.7	0.0	
	サービス付き高齢者住宅等-要介護5	363	2.4	0.0	1.1	0.0	0.3	0.6	0.0	
	その他-要介護1/要介護2	46	2.2	0.1	2.1	0.0	0.0	2.3	0.2	
	その他-要介護3	72	2.9	0.1	1.1	0.0	0.2	1.2	0.2	
その他-要介護4	78	2.9	0.2	1.2	0.2	0.6	1.1	0.2		
その他-要介護5	84	1.9	0.1	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0		
		件数 (利用者数)	15.その他の生活援助(ベッドメイク、衣類の整理等)	16.見守り・安否確認のみ	17.不安解消のみ	18.転倒介助	19.その他	20.訪問看護指示書に基づかない看護師によるアセスメント、モニタリング	21.胃ろう等からの経管栄養の実施・管理	
1人あたり平均訪問回数	合計	1882	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	持家-要介護1/要介護2	22	0.0	1.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	
	持家-要介護3	36	0.1	0.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
	持家-要介護4	64	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	
	持家-要介護5	101	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	
	サービス付き高齢者住宅等-要介護1/要介護2	204	0.1	0.5	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	
	サービス付き高齢者住宅等-要介護3	334	0.1	0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	
	サービス付き高齢者住宅等-要介護4	445	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	サービス付き高齢者住宅等-要介護5	363	0.1	0.4	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	
	その他-要介護1/要介護2	46	1.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	その他-要介護3	72	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	
その他-要介護4	78	0.4	1.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0		
その他-要介護5	84	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
		件数 (利用者数)	22.たんの吸引	23.安否確認	24.生活相談	25.食事の提供	26.家事支援	27.健康管理	28.その他の生活支援サービス	29.サービス内容は不明
1人あたり平均訪問回数	合計	1882	0.0	0.9	0.0	0.3	0.0	0.1	0.1	0.0
	持家-要介護1/要介護2	22	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	持家-要介護3	36	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	持家-要介護4	64	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
	持家-要介護5	101	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	サービス付き高齢者住宅等-要介護1/要介護2	204	0.0	0.8	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0
	サービス付き高齢者住宅等-要介護3	334	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0	0.2	0.2	0.0
	サービス付き高齢者住宅等-要介護4	445	0.0	1.4	0.1	0.3	0.0	0.1	0.3	0.0
	サービス付き高齢者住宅等-要介護5	363	0.0	1.2	0.0	0.3	0.0	0.2	0.1	0.0
	その他-要介護1/要介護2	46	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他-要介護3	72	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他-要介護4	78	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他-要介護5	84	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	



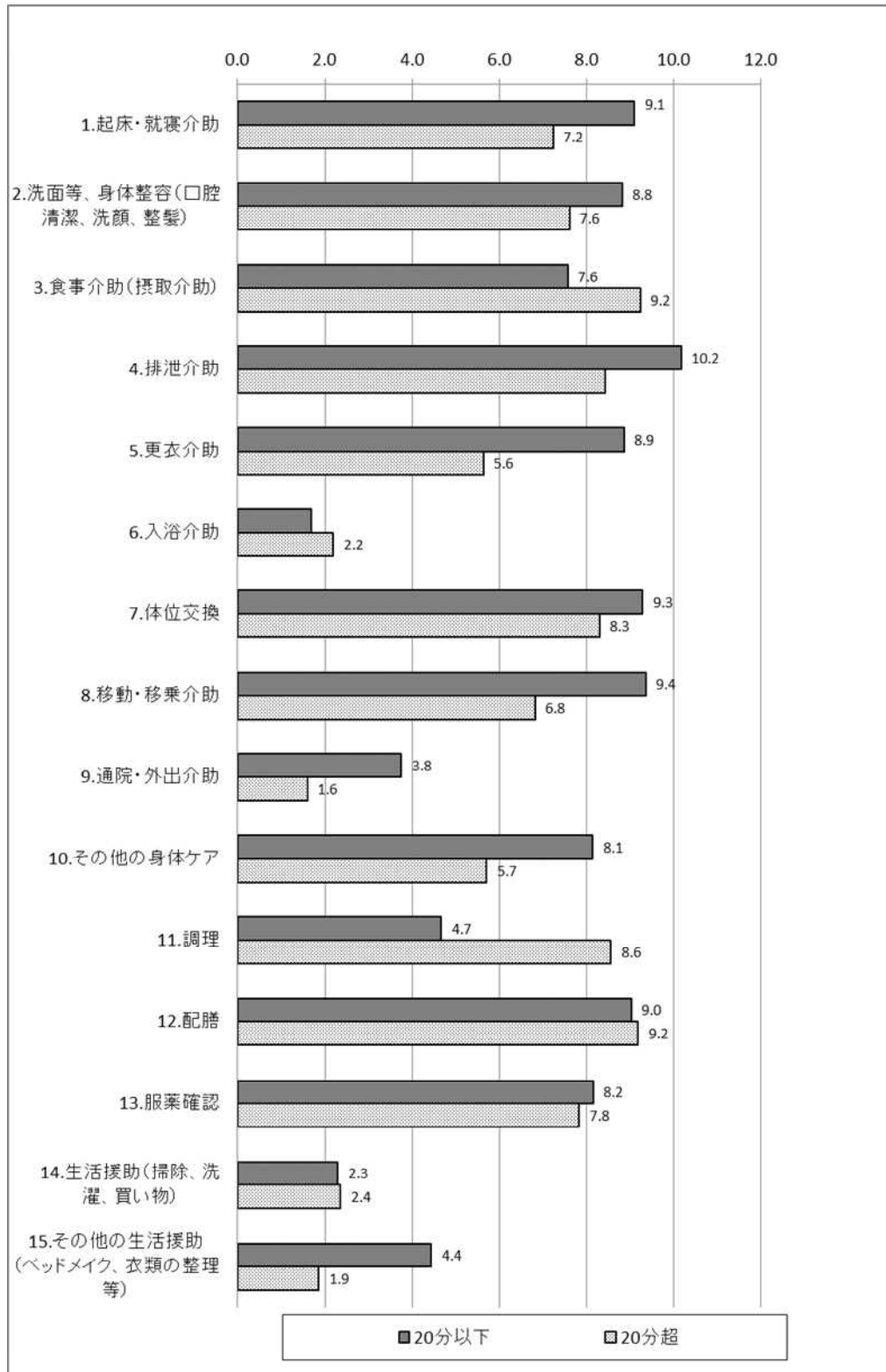
20分未満の身体介護について、ケア内容別に当該のケアの提供を受けている利用者数（1週間の間に1回以上記入がある人数）の割合は、「排泄介助」が80.2%と最も多く、次いで「起床・就寝介助」52.6%、「洗面等、身体整容（口腔清潔、洗顔、洗髪）」44.0%となっている。

図表63 ケア内容別 20分未満の身体介護の提供を受けている利用者数の割合



また、ケア内容別に、当該のケアの提供を受けている利用者における1週間の平均訪問回数は、20分以下では「排泄介助」「移動・移乗介助」「体位交換」等身体ケアの回数が多く、20分超では身体ケアでは「食事介助（摂取介助）」、生活援助では「配膳」「調理」の順に多い。「入浴介助」「通院・外出介助」「生活援助（掃除、洗濯、買い物）」「その他の生活援助」を除いて、合計回数が7回を超えており、1日に1回以上利用していることが把握された。

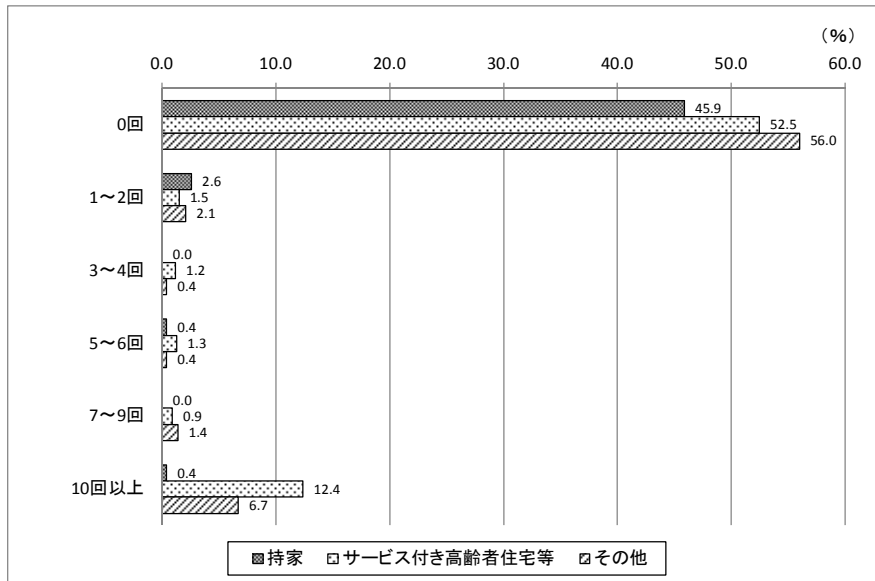
図表64 20分未満の身体介護のサービス内容（1人1週間の平均訪問回数）



1週間のコール回数の平均については、「持家」は0.2回、「サ付等」は8.3回、「その他」は4.9回となっている。

図表65 1週間のコール回数（住居の形態別）

	合計	76)1週間のコール回数								平均	標準偏差
		0回	1~2回	3~4回	5~6回	7~9回	10回以上	無回答			
全体	1882	983	32	18	19	16	194	620	7.13	25.066	
	100.0	52.2	1.7	1.0	1.0	0.9	10.3	32.9			
1(17)住居の形態	持家	229	105	6	0	1	0	1	116	0.19	1.076
		100.0	45.9	2.6	0.0	0.4	0.0	0.4	50.7		
	サービス付き高齢者住宅等	1358	714	20	16	17	12	169	410	8.34	27.283
		100.0	52.5	1.5	1.2	1.3	0.9	12.4	30.2		
その他	282	158	6	1	1	4	19	93	4.93	20.032	
	100.0	56.0	2.1	0.4	0.4	1.4	6.7	33.0			

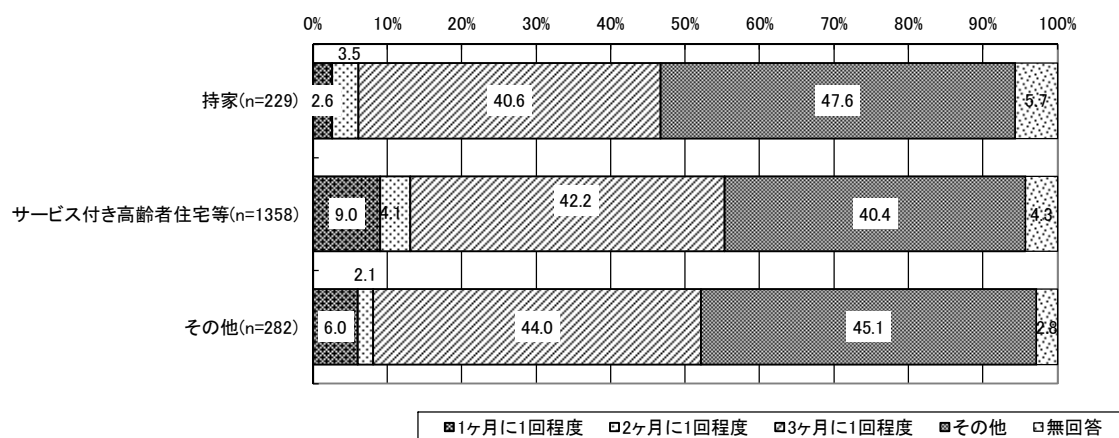


3) サービス担当者会議

当該利用者に係るサービス担当者会議の開催頻度については、「3ヶ月に1回程度」という回答が住居形態によらず40%程度であった。

図表66 当該利用者に係るサービス担当者会議の開催頻度（住居の形態別）

		合計	2(5) 当該利用者に係るサービス担当者会議の開催頻度				
			1ヶ月に1回程度	2ヶ月に1回程度	3ヶ月に1回程度	その他	無回答
全体		1882	148	69	795	791	79
		100.0	7.9	3.7	42.2	42.0	4.2
1(17) 住居の形態	持家	229	6	8	93	109	13
		100.0	2.6	3.5	40.6	47.6	5.7
	サービス付き高齢者住宅等	1358	122	55	574	549	58
		100.0	9.0	4.1	42.2	40.4	4.3
	その他	282	17	6	124	127	8
		100.0	6.0	2.1	44.0	45.1	2.8



(4) 利用者の利用目的とその効果

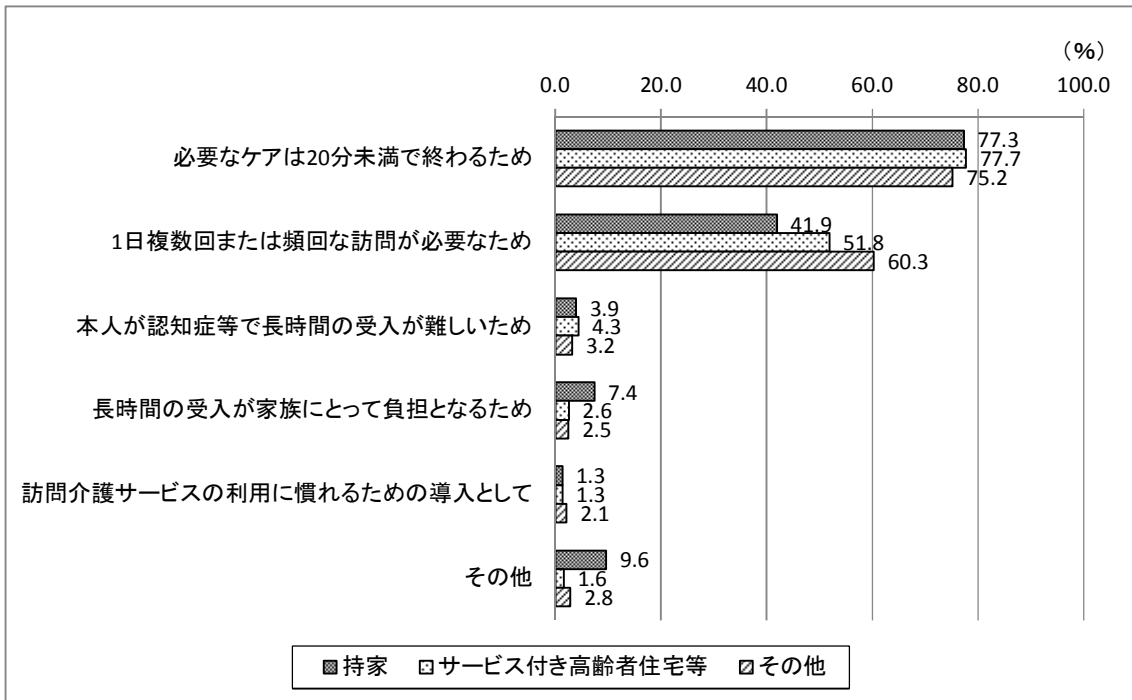
20分未満の身体介護を利用している理由および利用者に対する効果について分析を行った。

1) 利用している理由

20分未満の身体介護を利用している理由について住居形態別に見ると、全体として「必要なケアは20分未満で終わるため」が多く、住居形態による差はみられなかった。「1日複数回または頻回は訪問が必要なため」という回答は、「持家」では41.9%、「サ付等」では51.8%であった。

図表67 20分未満の身体介護を利用している理由（住居の形態別）

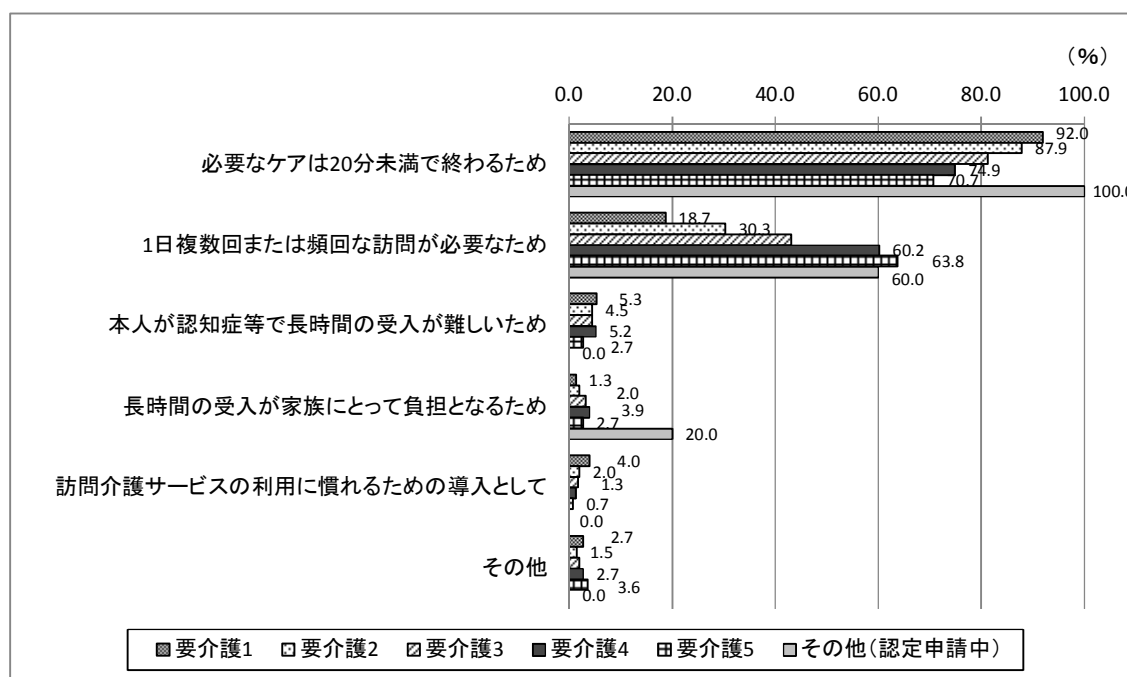
	合計	2(3) 20分未満の身体介護を利用している理由						無回答
		必要なケアは20分未満で終わるため	1日複数回または頻回な訪問が必要なため	本人が認知症等で長時間の受入が難しいため	長時間の受入が家族にとって負担となるため	訪問介護サービスの利用に慣れるための導入として	その他	
全体	1882	1454	981	79	59	27	52	30
	100.0	77.3	52.1	4.2	3.1	1.4	2.8	1.6
1(17) 住居の形態								
持家	229	177	96	9	17	3	22	7
	100.0	77.3	41.9	3.9	7.4	1.3	9.6	3.1
サービス付き高齢者住宅等	1358	1055	704	59	35	18	22	21
	100.0	77.7	51.8	4.3	2.6	1.3	1.6	1.5
その他	282	212	170	9	7	6	8	2
	100.0	75.2	60.3	3.2	2.5	2.1	2.8	0.7



20分未満の身体介護を利用している理由について要介護度別に見ると、全体では「必要なケアは20分未満で終わるため」が最も多く、要介護度が軽いほど多かった。次位の「1日複数回または頻回は訪問が必要なため」は、要介護度が重いほど多かった。

図表68 20分未満の身体介護を利用している理由（要介護度別）

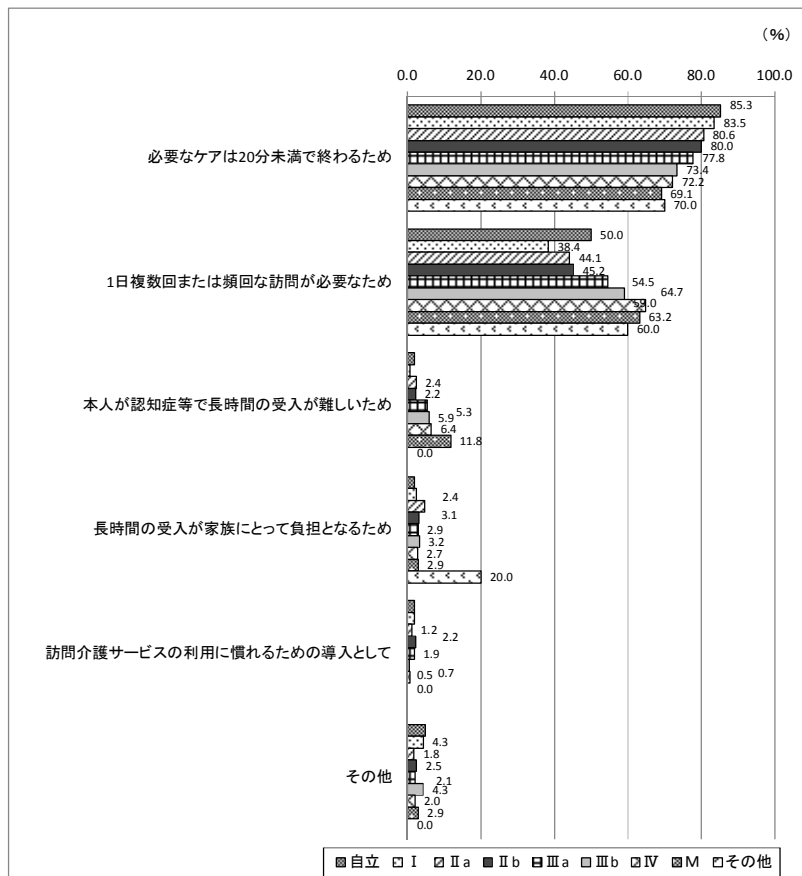
	合計	2(3) 20分未満の身体介護を利用している理由						無回答	
		必要なケアは20分未満で終わるため	1日複数回または頻回は訪問が必要なため	本人が認知症等で長時間の受入が難しいため	長時間の受入が家族にとって負担となるため	訪問介護サービスの利用に慣れるための導入として	その他		
全体	1882	1454	981	79	59	27	52	30	
	100.0%	77.3%	52.1%	4.2%	3.1%	1.4%	2.8%	1.6%	
1(4) 調査日時点の要介護度	要介護1	75	69	14	4	1	3	2	1
		100.0%	92.0%	18.7%	5.3%	1.3%	4.0%	2.7%	1.3%
	要介護2	198	174	60	9	4	4	3	3
		100.0%	87.9%	30.3%	4.5%	2.0%	2.0%	1.5%	1.5%
	要介護3	443	360	191	20	14	8	9	8
		100.0%	81.3%	43.1%	4.5%	3.2%	1.8%	2.0%	1.8%
	要介護4	593	444	357	31	23	8	16	6
	100.0%	74.9%	60.2%	5.2%	3.9%	1.3%	2.7%	1.0%	
要介護5	553	391	353	15	15	4	20	12	
	100.0%	70.7%	63.8%	2.7%	2.7%	0.7%	3.6%	2.2%	
その他(認定申請中)	5	5	3	0	1	0	0	0	
	100.0%	100.0%	60.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	



20分未満の身体介護を利用している理由について、認知症高齢者について日常生活自立度別に見ると、全体として「必要なケアは20分未満で終わるため」が最も多く、認知症高齢者の日常生活自立度が軽いほど多かった。「1日複数回または頻回な訪問が必要なため」は、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ～Ⅳについては重度の利用者ほど多かった。

図表69 20分未満の身体介護を利用している理由（認知症高齢者の日常生活自立度別）

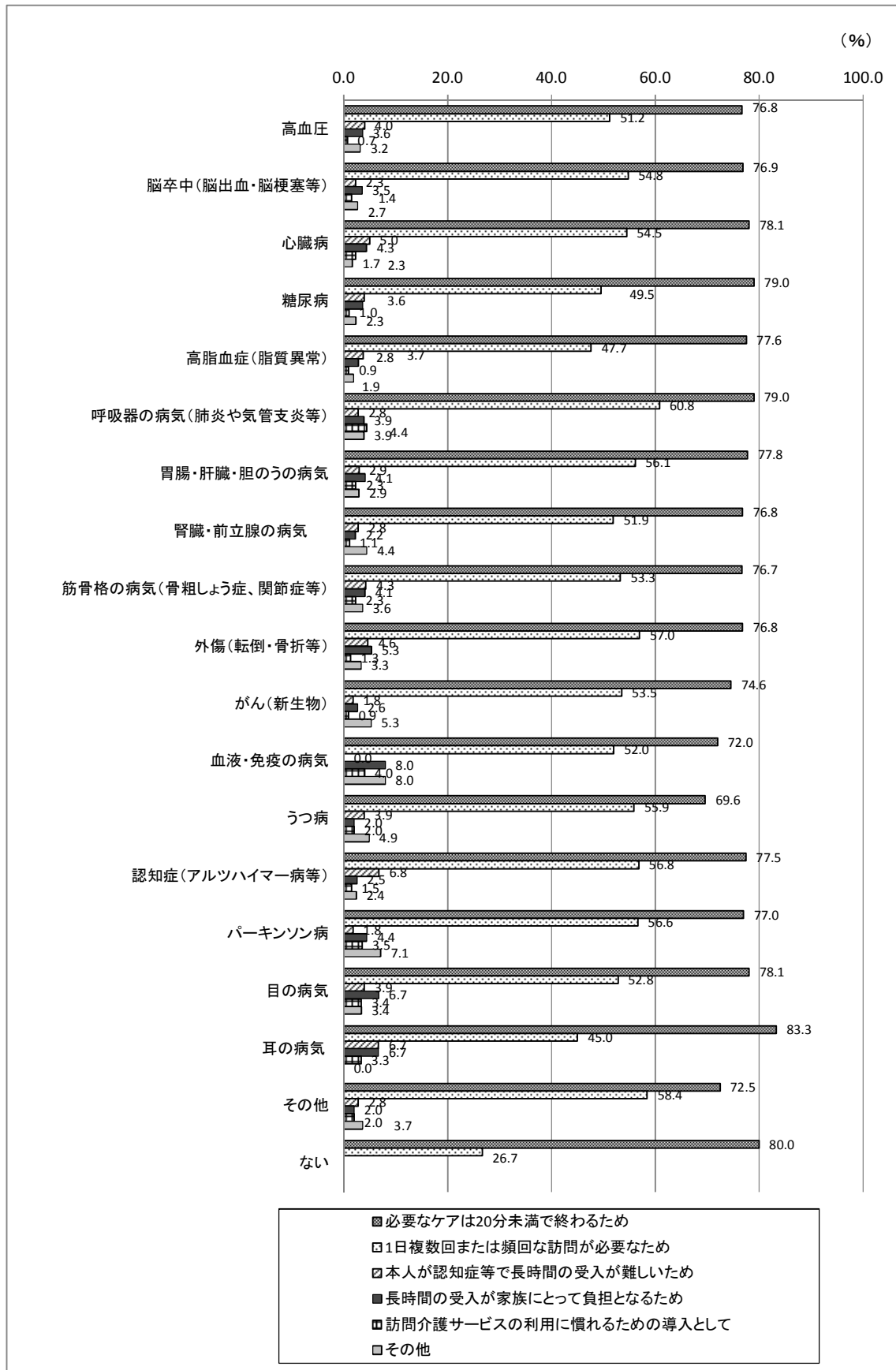
	合計	2③ 20分未満の身体介護を利用している理由						無回答
		必要なケアは20分未満で終わるため	1日複数回または頻回な訪問が必要なため	本人が認知症等で長時間の受入が難しいため	長時間の受入が家族にとって負担となるため	訪問介護サービスの利用に慣れるための導入として	その他	
全体	1882	1454	981	79	59	27	52	30
	100.0%	77.3%	52.1%	4.2%	3.1%	1.4%	2.8%	1.6%
1(6) 調査日時点の認知症高齢者の日常生活自立度								
自立	102	87	51	2	2	2	5	0
	100.0%	85.3%	50.0%	2.0%	2.0%	2.0%	4.9%	0.0%
Ⅰ	164	137	63	1	4	3	7	3
	100.0%	83.5%	38.4%	0.6%	2.4%	1.8%	4.3%	1.8%
Ⅱ a	170	137	75	4	8	2	3	5
	100.0%	80.6%	44.1%	2.4%	4.7%	1.2%	1.8%	2.9%
Ⅱ b	325	260	147	7	10	7	8	1
	100.0%	80.0%	45.2%	2.2%	3.1%	2.2%	2.5%	0.3%
Ⅲ a	378	294	206	20	11	7	8	7
	100.0%	77.8%	54.5%	5.3%	2.9%	1.9%	2.1%	1.9%
Ⅲ b	188	138	111	11	6	1	8	4
	100.0%	73.4%	59.0%	5.9%	3.2%	0.5%	4.3%	2.1%
Ⅳ	295	213	191	19	8	2	6	7
	100.0%	72.2%	64.7%	6.4%	2.7%	0.7%	2.0%	2.4%
M	68	47	43	8	2	0	2	0
	100.0%	69.1%	63.2%	11.8%	2.9%	0.0%	2.9%	0.0%
その他	10	7	6	0	2	0	0	0
	100.0%	70.0%	60.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%



20分未満の身体介護を利用している理由については有している疾患別に見ると、疾患によらず「必要なケアは20分未満で終わるため」が最も多く、次いで「1日複数回または頻回は訪問が必要なため」が多かった。

図表70 20分未満の身体介護を利用している理由（有している疾患別）

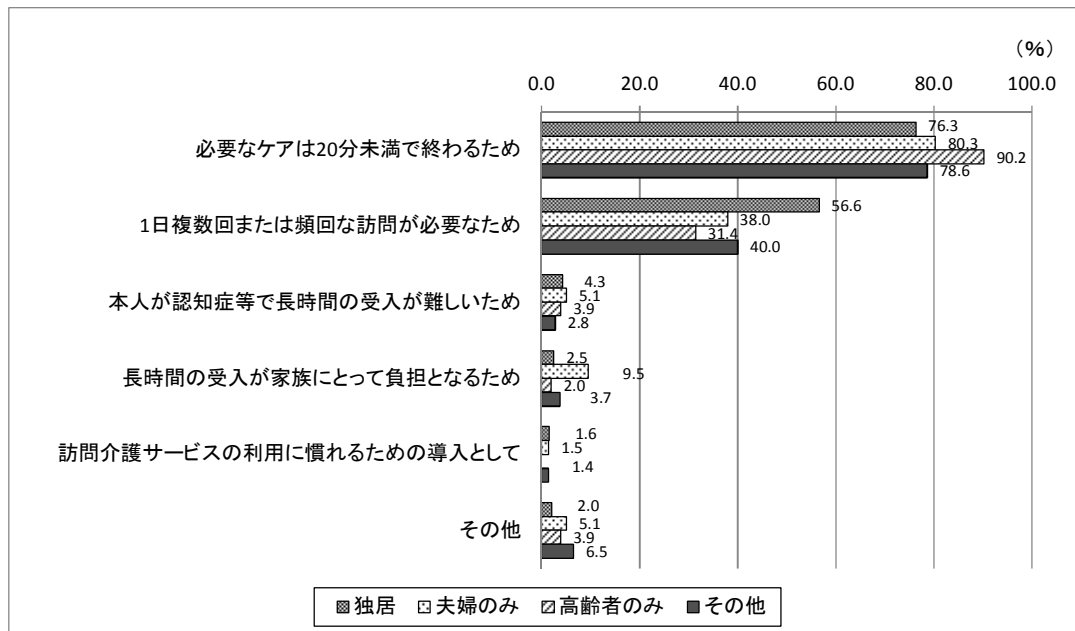
	合計	2(3) 20分未満の身体介護を利用している理由							
		必要なケアは20分未満で終わるため	1日複数回または頻回な訪問が必要のため	本人が認知症等で長時間の受入が難しいため	長時間の受入が家族にとって負担となるため	訪問介護サービスの利用に慣れるための導入として	その他	無回答	
全体	1882 100.0%	1454 77.3%	981 52.1%	79 4.2%	59 3.1%	27 1.4%	52 2.8%	30 1.6%	
1(11) 現在、有している傷病	高血圧	697 100.0%	535 76.8%	357 51.2%	28 4.0%	25 3.6%	5 0.7%	22 3.2%	15 2.2%
	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	484 100.0%	372 76.9%	265 54.8%	11 2.3%	17 3.5%	7 1.4%	13 2.7%	6 1.2%
	心臓病	301 100.0%	235 78.1%	164 54.5%	15 5.0%	13 4.3%	7 2.3%	5 1.7%	4 1.3%
	糖尿病	305 100.0%	241 79.0%	151 49.5%	12 3.9%	11 3.6%	3 1.0%	7 2.3%	7 2.3%
	高脂血症(脂質異常)	107 100.0%	83 77.6%	51 47.7%	4 3.7%	3 2.8%	1 0.9%	2 1.9%	3 2.8%
	呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	181 100.0%	143 79.0%	110 60.8%	5 2.8%	7 3.9%	8 4.4%	7 3.9%	2 1.1%
	胃腸・肝臓・胆のうの病気	171 100.0%	133 77.8%	96 56.1%	5 2.9%	7 4.1%	4 2.3%	5 2.9%	2 1.2%
	腎臓・前立腺の病気	181 100.0%	139 76.8%	94 51.9%	5 2.8%	4 2.2%	2 1.1%	8 4.4%	1 0.6%
	筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	443 100.0%	340 76.7%	236 53.3%	19 4.3%	18 4.1%	10 2.3%	16 3.6%	11 2.5%
	外傷(転倒・骨折等)	151 100.0%	116 76.8%	86 57.0%	7 4.6%	8 5.3%	2 1.3%	5 3.3%	1 0.7%
	がん(新生物)	114 100.0%	85 74.6%	61 53.5%	2 1.8%	3 2.6%	1 0.9%	6 5.3%	4 3.5%
	血液・免疫の病気	25 100.0%	18 72.0%	13 52.0%	0 0.0%	2 8.0%	1 4.0%	2 8.0%	1 4.0%
	うつ病	102 100.0%	71 69.6%	57 55.9%	4 3.9%	2 2.0%	2 2.0%	5 4.9%	2 2.0%
	認知症(アルツハイマー病等)	825 100.0%	639 77.5%	469 56.8%	56 6.8%	21 2.5%	12 1.5%	20 2.4%	9 1.1%
	パーキンソン病	113 100.0%	87 77.0%	64 56.6%	2 1.8%	5 4.4%	4 3.5%	8 7.1%	0 0.0%
	目の病気	178 100.0%	139 78.1%	94 52.8%	7 3.9%	12 6.7%	6 3.4%	6 3.4%	7 3.9%
	耳の病気	60 100.0%	50 83.3%	27 45.0%	4 6.7%	4 6.7%	2 3.3%	0 0.0%	1 1.7%
	その他	356 100.0%	258 72.5%	208 58.4%	10 2.8%	7 2.0%	7 2.0%	13 3.7%	5 1.4%
	ない	15 100.0%	12 80.0%	4 26.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%



20分未満の身体介護を利用している理由について世帯構成別にみると、いずれの世帯構成も「必要なケアは20分未満で終わるため」が最も多かった。「1日複数回または頻回は訪問が必要なため」については、「独居」が56.6%と最も多かった。

図表71 20分未満の身体介護を利用している理由（世帯構成別）

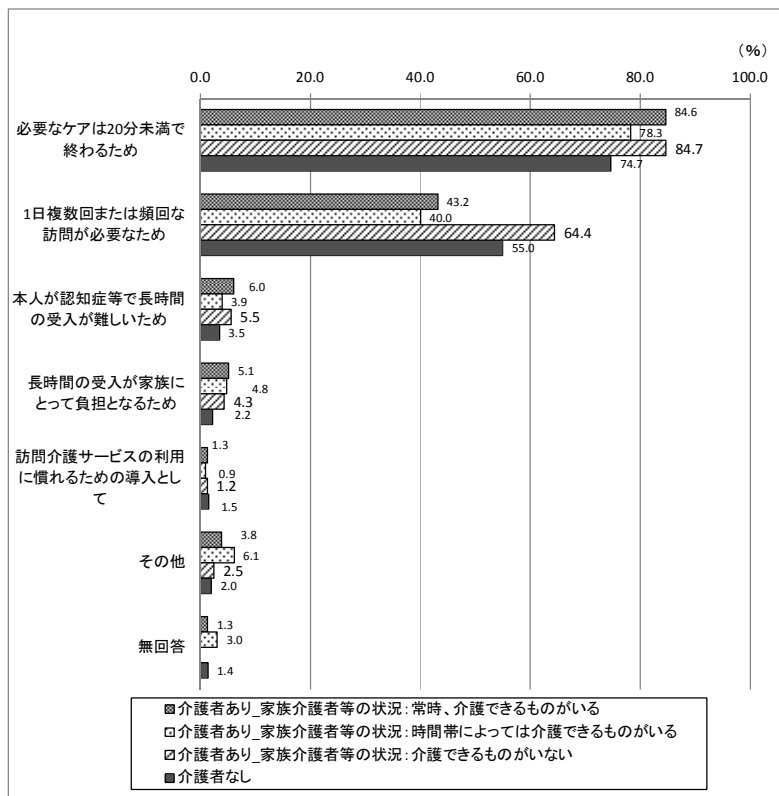
	合計	2(3) 20分未満の身体介護を利用している理由						無回答	
		必要なケアは20分未満で終わるため	1日複数回または頻回な訪問が必要なため	本人が認知症等で長時間の受入が難しいため	長時間の受入が家族にとって負担となるため	訪問介護サービスの利用に慣れるための導入として	その他		
全体	1882 100.0%	1454 77.3%	981 52.1%	79 4.2%	59 3.1%	27 1.4%	52 2.8%	30 1.6%	
1(13) 世帯構成	独居	1417 100.0%	1081 76.3%	802 56.6%	61 4.3%	35 2.5%	22 1.6%	29 2.0%	21 1.5%
	夫婦のみ	137 100.0%	110 80.3%	52 38.0%	7 5.1%	13 9.5%	2 1.5%	7 5.1%	4 2.9%
	高齢者のみ	51 100.0%	46 90.2%	16 31.4%	2 3.9%	1 2.0%	0 0.0%	2 3.9%	1 2.0%
	その他	215 100.0%	169 78.6%	86 40.0%	6 2.8%	8 3.7%	3 1.4%	14 6.5%	3 1.4%



20分未満の身体介護を利用している理由について介護者の状況別にみると、いずれの属性も「必要なケアは20分未満で終わるため」が最も多かった。次いで「1日複数回または頻回は訪問が必要なため」は、「介護できるものがない」が64.4%、「介護者なし」が55.0%であり、「常時介護できるものがある」「時間帯によっては介護できるものがある」よりも多かった。

図表72 20分未満の身体介護を利用している理由（介護者の状況別）

	合計	2(3) 20分未満の身体介護を利用している理由							
		必要なケアは20分未満で終わるため	1日複数回または頻回な訪問が必要なため	本人が認知症等で長時間の受入が難しいため	長時間の受入が家族にとって負担となるため	訪問介護サービスの利用に慣れるための導入として	その他	無回答	
全体	1882	1454	981	79	59	27	52	30	
	100.0	77.3	52.1	4.2	3.1	1.4	2.8	1.6	
1(14) 介護者の状況	介護者あり_家族介護者等の状況:常時、介護できるものがある	234	198	101	14	12	3	9	3
		100.0	84.6	43.2	6.0	5.1	1.3	3.8	1.3
	介護者あり_家族介護者等の状況:時間帯によっては介護できるものがある	230	180	92	9	11	2	14	7
		100.0	78.3	40.0	3.9	4.8	0.9	6.1	3.0
	介護者あり_家族介護者等の状況:介護できるものがない	163	138	105	9	7	2	4	0
	100.0	84.7	64.4	5.5	4.3	1.2	2.5	0.0	
介護者なし	1098	820	604	38	24	16	22	15	
	100.0	74.7	55.0	3.5	2.2	1.5	2.0	1.4	

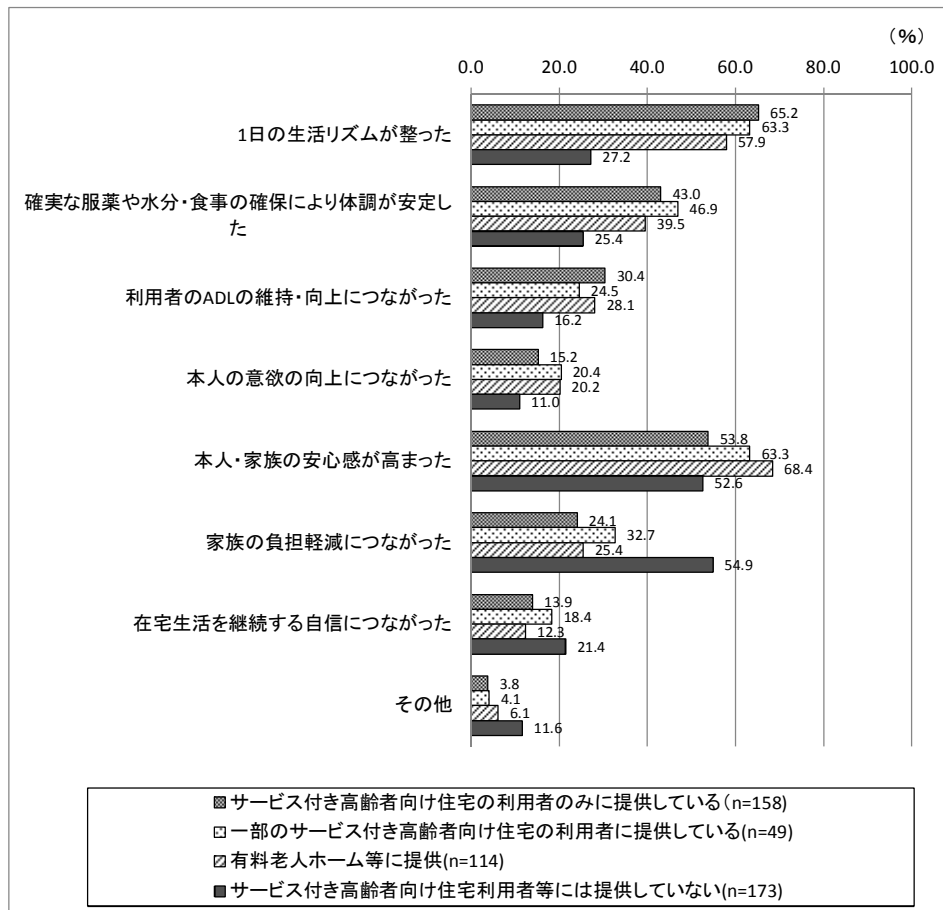


2) 利用者・家族に対する効果

事業所票の回答より、平成24年度に20分未満の身体介護が新設されたことによる、利用者・家族に対する効果については、全体では、「本人・家族の安心感が高まった」「1日の生活リズムが整った」「確実な服薬や水分・食事の確保により体調が安定した」の割合が高くなっているが、「サービス付き高齢者向け住宅等以外」では「1日の生活リズムが整った」「確実な服薬や水分・食事の確保により体調が安定した」の割合が比較的低く、「本人・家族の安心感が高まった」「家族の負担軽減につながった」の割合が高くなっている。

図表73 平成24年度に20分未満の身体介護が新設されたことによる、利用者・家族に対する効果（20分未満の身体介護提供先の住宅区分別）

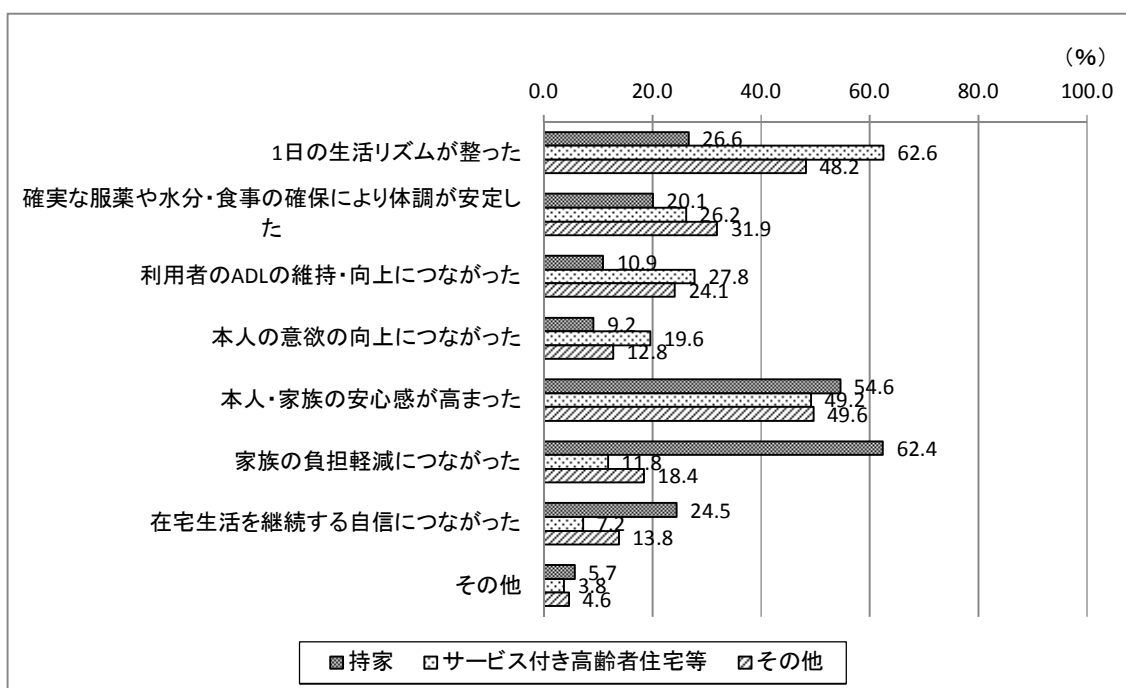
	合計	(3)⑬平成24年度に20分未満の身体介護が新設されたことによる、利用者・家族に対する効果									
		1日の生活リズムが整った	確実な服薬や水分・食事の確保により体調が安定した	利用者のADLの維持・向上につながった	本人の意欲の向上につながった	本人・家族の安心感が高まった	家族の負担軽減につながった	在宅生活を継続する自信につながった	その他	無回答	
全体	584	287	208	136	86	327	201	96	41	35	
	100.0	49.1	35.6	23.3	14.7	56.0	34.4	16.4	7.0	6.0	
(3)⑬20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158	103	68	48	24	85	38	22	6	5
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49	31	23	12	10	31	16	9	2	2
	100.0	63.3	46.9	24.5	20.4	63.3	32.7	18.4	4.1	4.1	
	有料老人ホーム等に提供	114	66	45	32	23	78	29	14	7	3
	100.0	57.9	39.5	28.1	20.2	68.4	25.4	12.3	6.1	2.6	
サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173	47	44	28	19	91	95	37	20	9	
100.0	27.2	25.4	16.2	11.0	52.6	54.9	21.4	11.6	5.2		



20分未満の身体介護を利用したことによる効果について住居形態別に比較すると、「持家」は「家族の負担軽減につながった」が62.4%、「本人・家族の安心感が高まった」が54.6%であり、「サ付等」は「1日の生活リズムが整った」が62.6%、「本人・家族の安心感が高まった」が49.2%となっている。

図表74 20分未満の身体介護を利用したことによる効果（住居形態別）

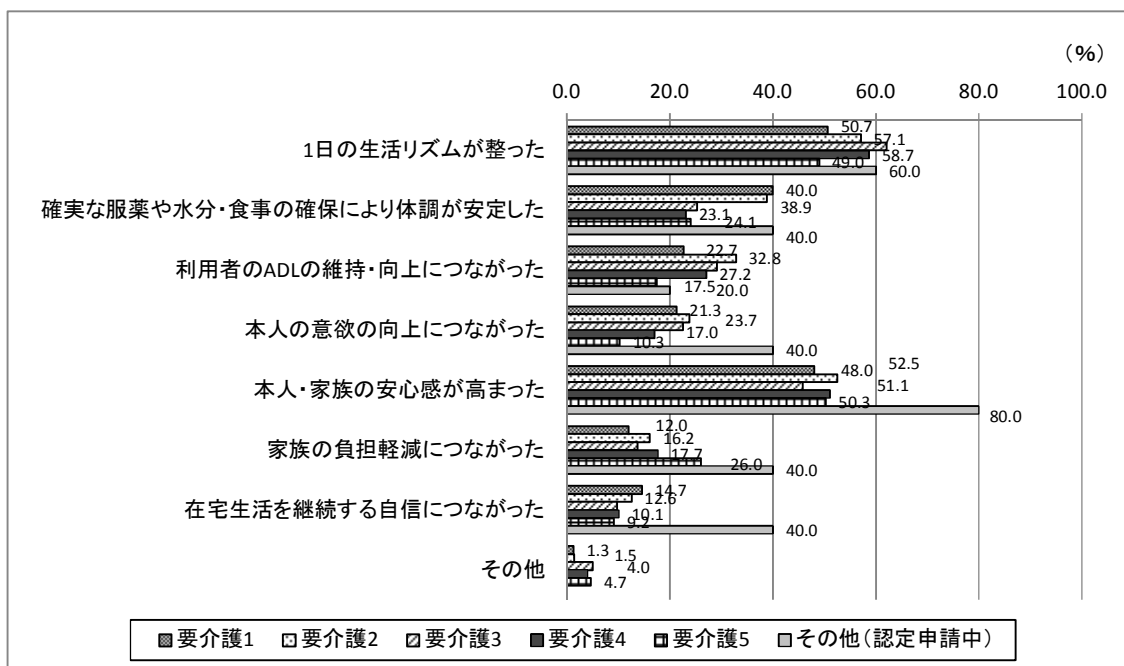
	合計	2(4) 20分未満の身体介護を利用したことによる効果								無回答
		1日の生活リズムが整った	確実な服薬や水分・食事の確保により体調が安定した	利用者のADLの維持・向上につながった	本人の意欲の向上につながった	本人・家族の安心感が高まった	家族の負担軽減につながった	在宅生活を継続する自信につながった	その他	
全体	1882	1054	494	474	327	936	358	193	77	75
	100.0	56.0	26.2	25.2	17.4	49.7	19.0	10.3	4.1	4.0
1(17) 住居の形態										
持家	229	61	46	25	21	125	143	56	13	7
	100.0	26.6	20.1	10.9	9.2	54.6	62.4	24.5	5.7	3.1
サービス付き高齢者住宅等	1358	850	356	377	266	668	160	98	51	55
	100.0	62.6	26.2	27.8	19.6	49.2	11.8	7.2	3.8	4.1
その他	282	136	90	68	36	140	52	39	13	12
	100.0	48.2	31.9	24.1	12.8	49.6	18.4	13.8	4.6	4.3



20分未満の身体介護を利用したことによる効果について要介護度別にみると、全体として「1日の生活リズムが整った」、「本人・家族の安心感が高まった」が高いが、「確実な服薬や水分・食事の確保により体調が安定した」については「要介護1」が40.0%、「要介護2」が38.9%と、中重度の利用者よりも高かった。

図表75 20分未満の身体介護を利用したことによる効果（要介護度別）

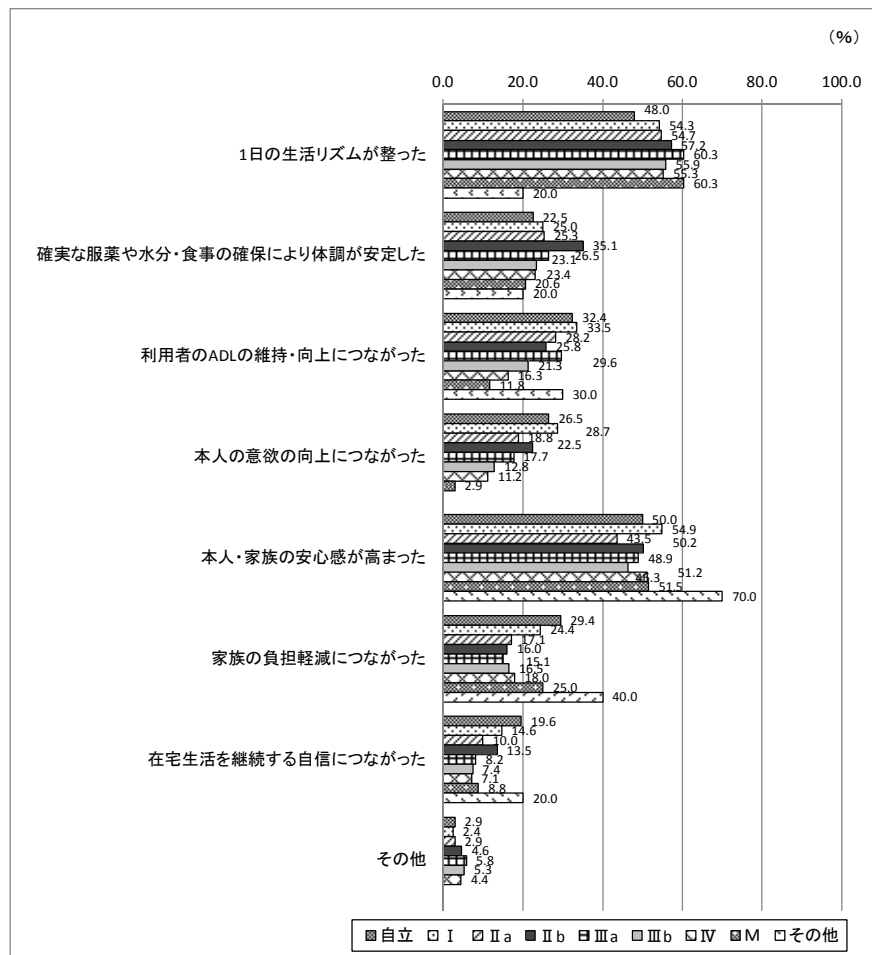
	合計	2(4) 20分未満の身体介護を利用したことによる効果								
		1日の生活リズムが整った	確実な服薬や水分・食事の確保により体調が安定した	利用者のADLの維持・向上につながった	本人の意欲の向上につながった	本人・家族の安心感が高まった	家族の負担軽減につながった	在宅生活を継続する自信につながった	その他	無回答
全体	1882	1054	494	474	327	936	358	193	77	75
	100.0%	56.0%	26.2%	25.2%	17.4%	49.7%	19.0%	10.3%	4.1%	4.0%
1(4) 調査日時点の要介護度										
要介護1	75	38	30	17	16	36	9	11	1	4
	100.0%	50.7%	40.0%	22.7%	21.3%	48.0%	12.0%	14.7%	1.3%	5.3%
要介護2	198	113	77	65	47	104	32	25	3	2
	100.0%	57.1%	38.9%	32.8%	23.7%	52.5%	16.2%	12.6%	1.5%	1.0%
要介護3	443	275	112	129	100	203	61	43	22	18
	100.0%	62.1%	25.3%	29.1%	22.6%	45.8%	13.8%	9.7%	5.0%	4.1%
要介護4	593	348	137	161	101	303	105	60	24	26
	100.0%	58.7%	23.1%	27.2%	17.0%	51.1%	17.7%	10.1%	4.0%	4.4%
要介護5	553	271	133	97	57	278	144	51	26	24
	100.0%	49.0%	24.1%	17.5%	10.3%	50.3%	26.0%	9.2%	4.7%	4.3%
その他(認定申請中)	5	3	2	1	2	4	2	2	0	0
	100.0%	60.0%	40.0%	20.0%	40.0%	80.0%	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%



20分未満の身体介護を利用したことによる効果について認知症高齢者の日常生活自立度別にみると、「1日の生活リズムが整った」「本人・家族の安心感が高まった」が全体的に高く、大きな差が見られなかった。

図表76 20分未満の身体介護を利用したことによる効果（認知症高齢者の日常生活自立度別）

	合計	2(4) 20分未満の身体介護を利用したことによる効果								
		1日の生活リズムが整った	確実な服薬や水分・食事の確保により体調が安定した	利用者のADLの維持・向上につながった	本人の意欲の向上につながった	本人・家族の安心感が高まった	家族の負担軽減につながった	在宅生活を継続する自信につながった	その他	無回答
全体	1882	1054	494	474	327	936	358	193	77	75
	100.0%	56.0%	26.2%	25.2%	17.4%	49.7%	19.0%	10.3%	4.1%	4.0%
1(6) 調査日時点の認知症高齢者の日常生活自立度										
自立	102	49	23	33	27	51	30	20	3	4
	100.0%	48.0%	22.5%	32.4%	26.5%	50.0%	29.4%	19.6%	2.9%	3.9%
I	164	89	41	55	47	90	40	24	4	3
	100.0%	54.3%	25.0%	33.5%	28.7%	54.9%	24.4%	14.6%	2.4%	1.8%
IIa	170	93	43	48	32	74	29	17	5	6
	100.0%	54.7%	25.3%	28.2%	18.8%	43.5%	17.1%	10.0%	2.9%	3.5%
IIb	325	186	114	84	73	163	52	44	15	10
	100.0%	57.2%	35.1%	25.8%	22.5%	50.2%	16.0%	13.5%	4.6%	3.1%
IIIa	378	228	100	112	67	185	57	31	22	11
	100.0%	60.3%	26.5%	29.6%	17.7%	48.9%	15.1%	8.2%	5.8%	2.9%
IIIb	188	105	44	40	24	87	31	14	10	6
	100.0%	55.9%	23.4%	21.3%	12.8%	46.3%	16.5%	7.4%	5.3%	3.2%
IV	295	163	68	48	33	151	53	21	13	18
	100.0%	55.3%	23.1%	16.3%	11.2%	51.2%	18.0%	7.1%	4.4%	6.1%
M	68	41	14	8	2	35	17	6	0	6
	100.0%	60.3%	20.6%	11.8%	2.9%	51.5%	25.0%	8.8%	0.0%	8.8%
その他	10	2	2	3	0	7	4	2	0	0
	100.0%	20.0%	20.0%	30.0%	0.0%	70.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%

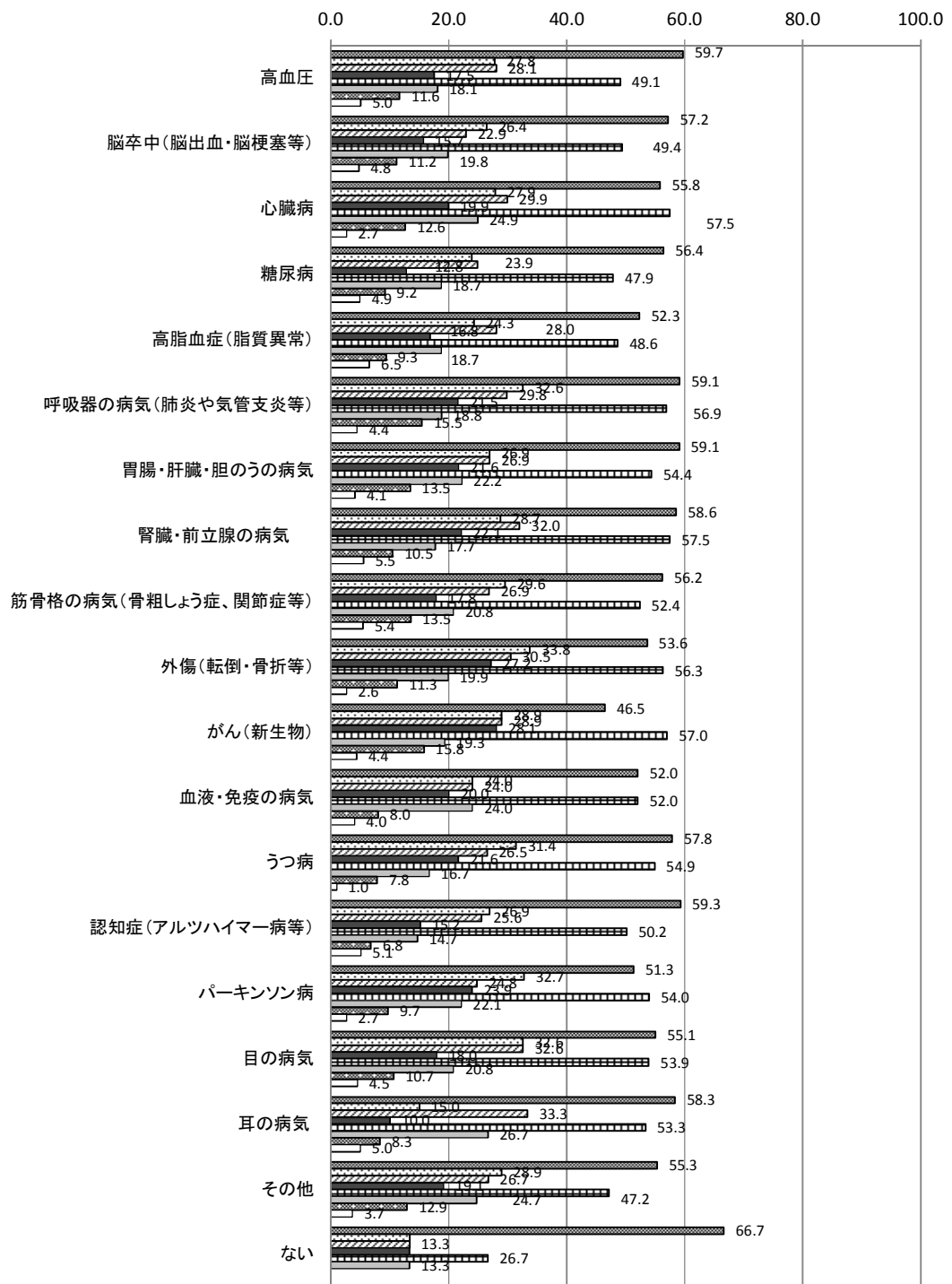


20分未満の身体介護を利用したことによる効果について有している疾患別にみると、全体としては「1日の生活リズムが整った」が多く、次いで「本人・家族の安心感が高まった」が多いが、「心臓病」「外傷（転倒・骨折等）」「がん（新生物）」「パーキンソン病」については「本人・家族の安心感が高まった」が最も多かった。

図表77 20分未満の身体介護を利用したことによる効果（有している疾患別）

	合計	2(4) 20分未満の身体介護を利用したことによる効果								
		1日の生活リズムが整った	確実な服薬や水分・食事の確保により体調が安定した	利用者のADLの維持・向上につながった	本人の意欲の向上につながった	本人・家族の安心感が高まった	家族の負担軽減につながった	在宅生活を継続する自信につながった	その他	無回答
全体	1882	1054 100.0%	494 56.0%	474 26.2%	327 25.2%	936 17.4%	358 49.7%	193 19.0%	77 10.3%	75 4.1%
1(11) 現在、有している傷病	高血圧	697 100.0%	416 59.7%	194 27.8%	196 28.1%	122 17.5%	342 49.1%	126 18.1%	81 11.6%	35 5.0%
	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	484 100.0%	277 57.2%	128 26.4%	111 22.9%	76 15.7%	239 49.4%	96 19.8%	54 11.2%	23 4.8%
	心臓病	301 100.0%	168 55.8%	84 27.9%	90 29.9%	60 19.9%	173 57.5%	75 24.9%	38 12.6%	8 2.7%
	糖尿病	305 100.0%	172 56.4%	73 23.9%	76 24.9%	39 12.8%	146 47.9%	57 18.7%	28 9.2%	15 4.9%
	高脂血症(脂質異常)	107 100.0%	56 52.3%	26 24.3%	30 28.0%	18 16.8%	52 48.6%	20 18.7%	10 9.3%	7 6.5%
	呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	181 100.0%	107 59.1%	59 32.6%	54 29.8%	39 21.5%	103 56.9%	34 18.8%	28 15.5%	8 4.4%
	胃腸・肝臓・胆のうの病気	171 100.0%	101 59.1%	46 26.9%	46 26.9%	37 21.6%	93 54.4%	38 22.2%	23 13.5%	7 4.1%
	腎臓・前立腺の病気	181 100.0%	106 58.6%	52 28.7%	58 32.0%	40 22.1%	104 57.5%	32 17.7%	19 10.5%	10 5.5%
	筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	443 100.0%	249 56.2%	131 29.6%	119 26.9%	79 17.8%	232 52.4%	92 20.8%	60 13.5%	24 5.4%
	外傷(転倒・骨折等)	151 100.0%	81 53.6%	51 33.8%	46 30.5%	41 27.2%	85 56.3%	30 19.9%	17 11.3%	4 2.6%
	がん(新生物)	114 100.0%	53 46.5%	33 28.9%	33 28.9%	32 28.1%	65 57.0%	22 19.3%	18 15.8%	5 4.4%
	血液・免疫の病気	25 100.0%	13 52.0%	6 24.0%	6 24.0%	5 20.0%	13 52.0%	6 24.0%	2 8.0%	1 4.0%
	うつ病	102 100.0%	59 57.8%	32 31.4%	27 26.5%	22 21.6%	56 54.9%	17 16.7%	8 7.8%	1 1.0%
	認知症(アルツハイマー病等)	825 100.0%	489 59.3%	222 26.9%	211 25.6%	125 15.2%	414 50.2%	121 14.7%	56 6.8%	42 5.1%
	パーキンソン病	113 100.0%	58 51.3%	37 32.7%	28 24.8%	27 23.9%	61 54.0%	25 22.1%	11 9.7%	3 2.7%
	目の病気	178 100.0%	98 55.1%	58 32.6%	58 32.6%	32 18.0%	96 53.9%	37 20.8%	19 10.7%	8 4.5%
	耳の病気	60 100.0%	35 58.3%	9 15.0%	20 33.3%	6 10.0%	32 53.3%	16 26.7%	5 8.3%	3 5.0%
	その他	356 100.0%	197 55.3%	103 28.9%	95 26.7%	68 19.1%	168 47.2%	88 24.7%	46 12.9%	13 3.7%
	ない	15 100.0%	10 66.7%	2 13.3%	2 13.3%	2 13.3%	4 26.7%	2 13.3%	0 0.0%	0 0.0%

(%)

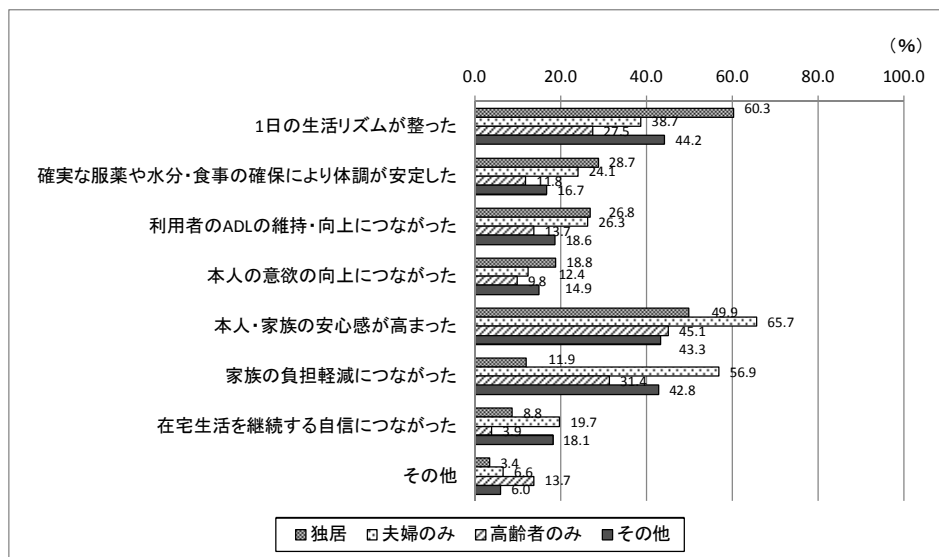


- 1日の生活リズムが整った
- 確実な服薬や水分・食事の確保により体調が安定した
- 利用者のADLの維持・向上につながった
- 本人の意欲の向上につながった
- 本人・家族の安心感が高まった
- 家族の負担軽減につながった
- 在宅生活を継続する自信につながった
- その他

20分未満の身体介護を利用したことによる効果について世帯構成別にみると、「独居」は「1日の生活リズムが整った」が60.3%と最も高く、次いで「本人・家族の安心感が高まった」が49.9%となっている。「夫婦のみ」は「本人・家族の安心感が高まった」が65.7%と最も高く、次いで「家族の負担軽減につながった」が56.9%となっている。「高齢者のみ」は「本人・家族の安心感が高まった」が45.1%と最も高く、次いで「家族の負担軽減につながった」が31.4%となっている。「その他」は「1日の生活リズムが整った」が44.2%と最も高く、次いで「本人・家族の安心感が高まった」が43.3%となっている。

図表78 20分未満の身体介護を利用したことによる効果（世帯構成別）

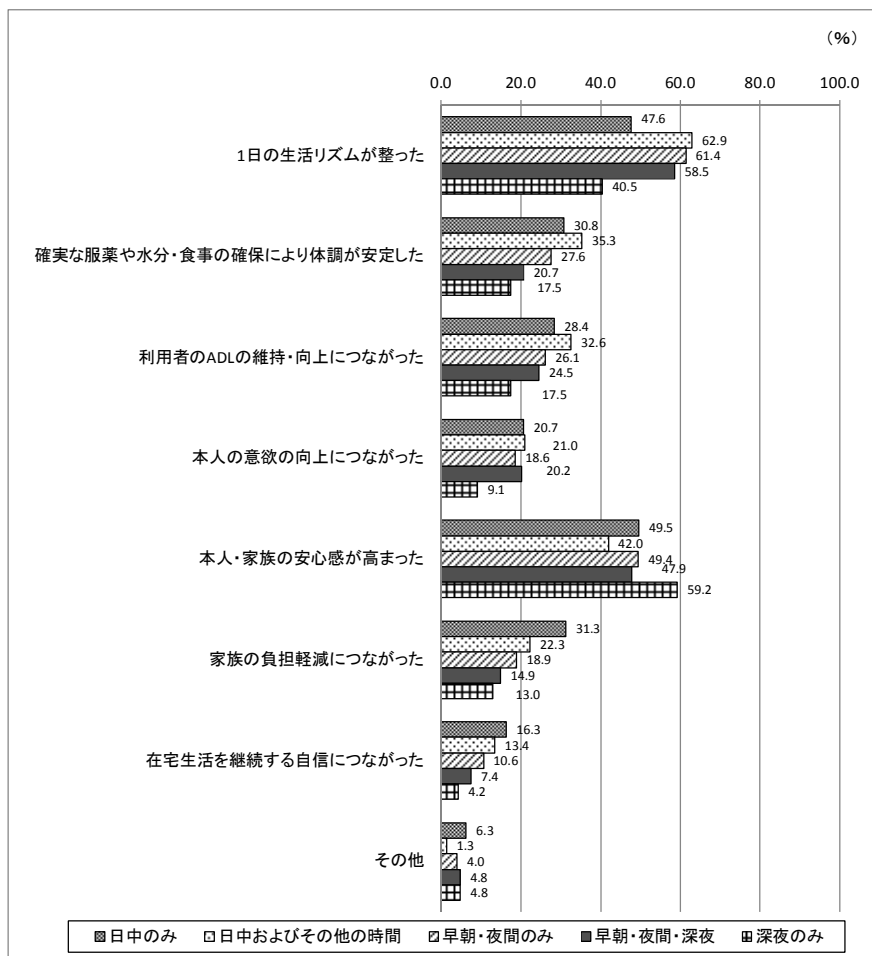
	合計	2(4) 20分未満の身体介護を利用したことによる効果									
		1日の生活リズムが整った	確実な服薬や水分・食事の確保により体調が安定した	利用者のADLの維持・向上につながった	本人の意欲の向上につながった	本人・家族の安心感が高まった	家族の負担軽減につながった	在宅生活を継続する自信につながった	その他	無回答	
全体	1882 100.0%	1054 56.0%	494 26.2%	474 25.2%	327 17.4%	936 49.7%	358 19.0%	193 10.3%	77 4.1%	75 4.0%	
1(13) 世帯構成	独居	1417 100.0%	854 60.3%	407 28.7%	380 26.8%	266 18.8%	707 49.9%	169 11.9%	124 8.8%	48 3.4%	53 3.7%
	夫婦のみ	137 100.0%	53 38.7%	33 24.1%	36 26.3%	17 12.4%	90 65.7%	78 56.9%	27 19.7%	9 6.6%	3 2.2%
	高齢者のみ	51 100.0%	14 27.5%	6 11.8%	7 13.7%	5 9.8%	23 45.1%	16 31.4%	2 3.9%	7 13.7%	7 13.7%
	その他	215 100.0%	95 44.2%	36 16.7%	40 18.6%	32 14.9%	93 43.3%	92 42.8%	39 18.1%	13 6.0%	7 3.3%



20分未満の身体介護を利用したことによる効果について20分未満の身体介護を提供している時間帯パターン別にみると、「1日の生活リズムが整った」については、「日中およびその他の時間」が62.9%、「早朝・夜間のみ」が61.4%、「早朝・夜間・深夜」が58.5%であり、日中のみ、深夜のみよりも高かった。「本人・家族の安心感が高まった」は「深夜のみ」が59.2%ともっとも高かった。また、日中に訪問している場合（「日中のみ」「日中およびその他の時間」）は、「確実な服薬や水分・食事の確保により体調が安定した」「利用者のADLの維持・向上につながった」「家族の負担軽減につながった」とう回答の割合が他よりも高かった。

図表79 20分未満の身体介護を利用したことによる効果(20分未満の身体介護を提供している時間帯パターン別)

	合計	2(4) 20分未満の身体介護を利用したことによる効果									
		1日の生活リズムが整った	確実な服薬や水分・食事の確保により体調が安定した	利用者のADLの維持・向上につながった	本人の意欲の向上につながった	本人・家族の安心感が高まった	家族の負担軽減につながった	在宅生活を継続する自信につながった	その他	無回答	
全体	1882	1054	494	474	327	936	358	193	77	75	
	100.0%	56.0%	26.2%	25.2%	17.4%	49.7%	19.0%	10.3%	4.1%	4.0%	
2(1) 20分未満の身体介護を提供している時間帯パターン	日中のみ	208	99	64	59	43	103	65	34	13	5
	100.0%	47.6%	30.8%	28.4%	20.7%	49.5%	31.3%	16.3%	6.3%	2.4%	
	日中およびその他の時間	224	141	79	73	47	94	50	30	3	17
	100.0%	62.9%	35.3%	32.6%	21.0%	42.0%	22.3%	13.4%	1.3%	7.6%	
	早朝・夜間のみ	911	559	251	238	169	450	172	97	36	22
	100.0%	61.4%	27.6%	26.1%	18.6%	49.4%	18.9%	10.6%	4.0%	2.4%	
	早朝・夜間・深夜	188	110	39	46	38	90	28	14	9	7
100.0%	58.5%	20.7%	24.5%	20.2%	47.9%	14.9%	7.4%	4.8%	3.7%		
深夜のみ	331	134	58	58	30	196	43	14	16	16	
100.0%	40.5%	17.5%	17.5%	9.1%	59.2%	13.0%	4.2%	4.8%	4.8%		

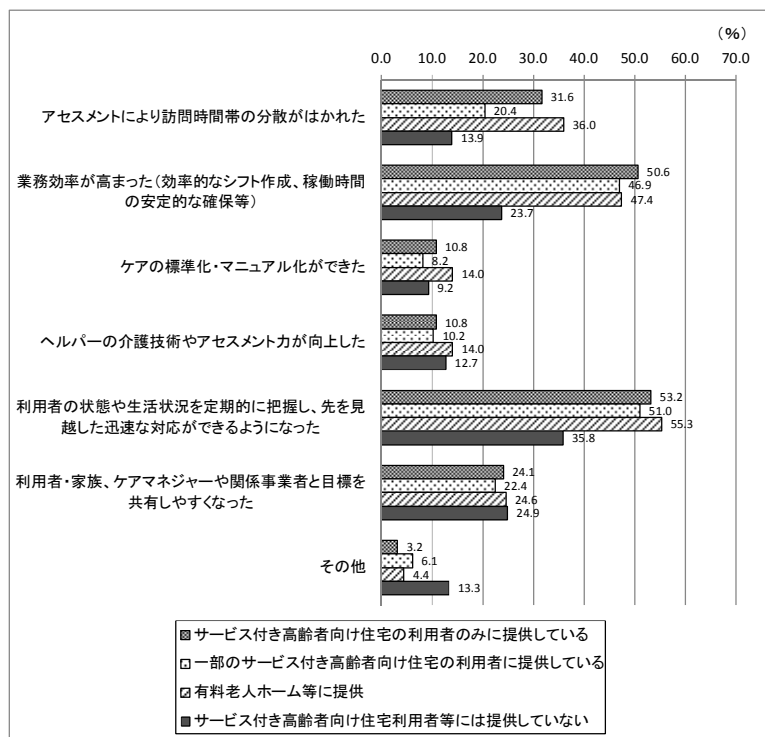


3) 事業所の運営における効果

平成24年度に20分未満の身体介護が新設されたことによる、事業所の運営における効果については、全体では「アセスメントにより訪問時間帯の分散がはかれた」「業務効率が高まった（効率的なシフト作成、稼働時間の安定的な確保等）」「利用者の状態や生活状況を定期的に把握し、先を見越した迅速な対応ができるようになった」の割合が高くなっているが、「サ付のみ」では「アセスメントにより訪問時間帯の分散がはかれた」の割合が比較的高く、「一部サ付」と「一般住宅のみ」では「利用者・家族、ケアマネジャーや関係事業者と目標を共有しやすくなった」の割合が比較的高くなっている。

図表80 平成24年度に20分未満の身体介護が新設されたことによる、事業所にとっての効果(20分未満の身体介護提供先の住宅区分別)

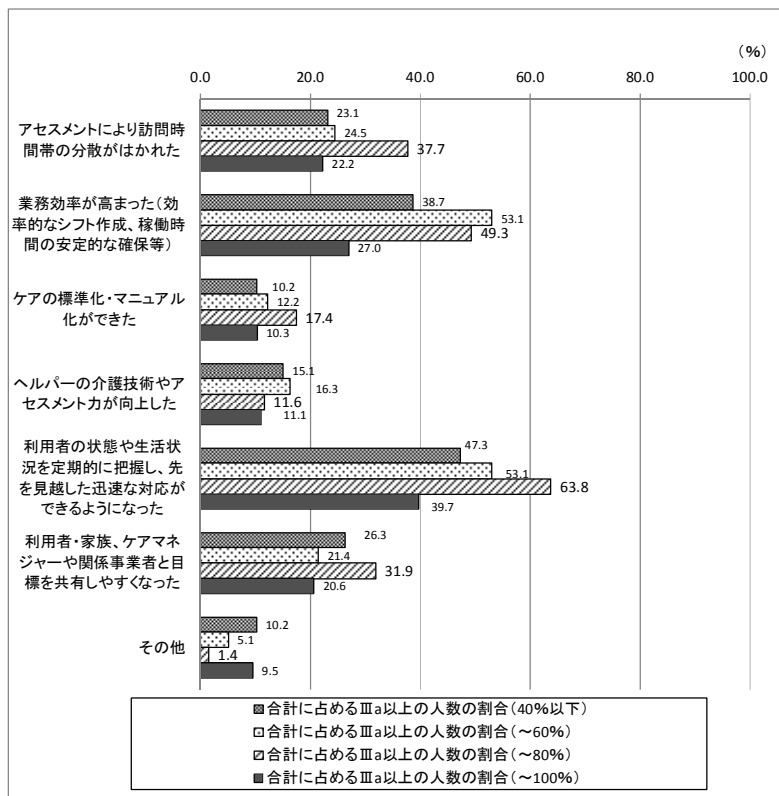
		(3) 平成24年度に20分未満の身体介護が新設されたことによる、事業所にとっての効果								
		合計	アセスメントにより訪問時間帯の分散がはかれた	業務効率が高まった(効率的なシフト作成、稼働時間の安定的な確保等)	ケアの標準化・マニュアル化ができた	ヘルパーの介護技術やアセスメント力が向上した	利用者の状態や生活状況を定期的に把握し、先を見越した迅速な対応ができるようになった	利用者・家族、ケアマネジャーや関係事業者と目標を共有しやすくなった	その他	無回答
全体		584	145	227	61	77	268	140	41	76
		100.0	24.8	38.9	10.4	13.2	45.9	24.0	7.0	13.0
(3) ①20分未満の身体介護のサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158	50	80	17	17	84	38	5	9
	一部のサービス付き高齢者向け住宅の利用者に提供している	49	10	23	4	5	25	11	3	3
	有料老人ホーム等に提供	114	41	54	16	16	63	28	5	6
		100.0	36.0	47.4	14.0	14.0	55.3	24.6	4.4	5.3
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	173	24	41	16	22	62	43	23	38
	100.0	13.9	23.7	9.2	12.7	35.8	24.9	13.3	22.0	



平成 24 年度に 20 分未満の身体介護が新設されたことによる、事業所にとっての効果を、20 分未満の身体介護利用者に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合別に見ると、「利用者の状態や生活状況を定期的に把握し、先を見越した迅速な対応ができるようになった」の割合は、60%超 80%以下で最も高く 63.8%であった。

図表81 平成 24 年度に 20 分未満の身体介護が新設されたことによる、事業所にとっての効果 (20 分未満の身体介護利用者に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合別)

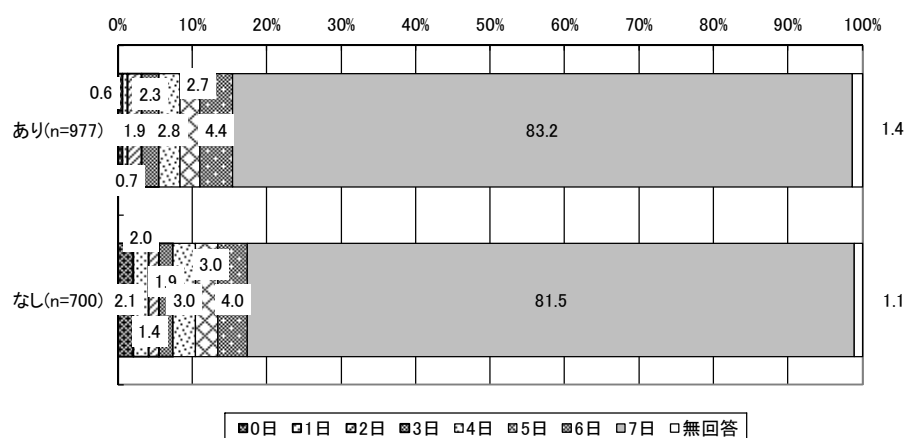
	合計	(3) 平成24年度に20分未満の身体介護が新設されたことによる、事業所にとっての効果								
		アセスメントにより訪問時間帯の分散がはかれた	業務効率が上がった(効率的なシフト作成、稼働時間の安定的な確保等)	ケアの標準化・マニュアル化ができた	ヘルパーの介護技術やアセスメント力が向上した	利用者の状態や生活状況を定期的に把握し、先を見越した迅速な対応ができるようになった	利用者・家族、ケアマネジャーや関係事業者と目標を共有しやすくなった	その他	無回答	
全体	584	145	227	61	77	268	140	41	76	
	100.0	24.8	38.9	10.4	13.2	45.9	24.0	7.0	13.0	
合計に占めるⅢa以上の人数の割合	40%以下	186	43	72	19	28	88	49	19	26
	100.0	23.1	38.7	10.2	15.1	47.3	28.3	10.2	14.0	
	~60%	98	24	52	12	16	52	21	5	6
	100.0	24.5	53.1	12.2	16.3	53.1	21.4	5.1	6.1	
	~80%	69	26	34	12	8	44	22	1	7
100.0	37.7	49.3	17.4	11.6	63.8	31.9	1.4	10.1		
~100%	126	28	34	13	14	50	26	12	14	
100.0	22.2	27.0	10.3	11.1	39.7	20.6	9.5	11.1		



サービス提供記録による1週間の訪問状況について、20分未満の訪問が1回以上ある日数を「利用者の状態や生活状況を定期的に把握し、先を見越した迅速な対応ができるようになった」という効果の有無別のクロス集計表でみると、「あり」の事業所では、6.5回、「なし」の事業所では6.4回であった。

図表82 20分未満の訪問が1回以上ある日数（「利用者の状態や生活状況を定期的に把握し、先を見越した迅速な対応ができるようになった」の回答内容別）

	合計	20分未満の訪問が1回以上ある日数							無回答	平均	標準偏差		
		0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日				7日	
全体	1882	26	25	40	43	53	58	82	1530	25	6.43	1.477	
	100.0	1.4	1.3	2.1	2.3	2.8	3.1	4.4	81.3	1.3			
③「平成24年度に20分未満の身体介護が新設されたことによる、事業所にとっての効果」5. 利用者の状態や生活状況を定期的に把握し、先を見越した迅速な対応ができるようになった。	あり	977	6	7	19	22	27	26	43	813	14	6.54	1.273
		100.0	0.6	0.7	1.9	2.3	2.8	2.7	4.4	83.2	1.4		
なし	700	15	14	10	13	21	21	28	570	8	6.39	1.586	
	100.0	2.1	2.0	1.4	1.9	3.0	3.0	4.0	81.5	1.1			



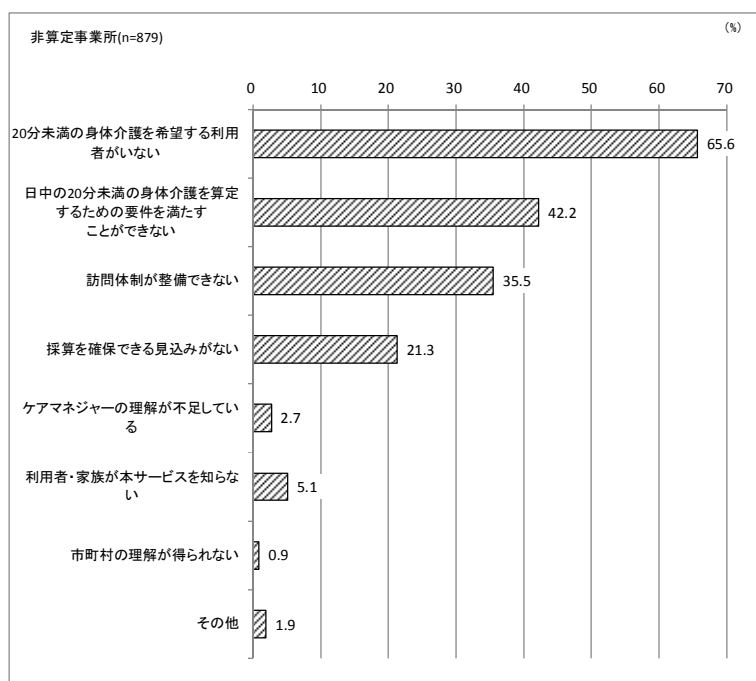
5. 普及のための障壁

20分未満の身体介護の普及において、算定要件による影響を把握するための分析を行った。

非算定事業所が、現在「20分未満の身体介護」を算定していない理由としては、「20分未満の身体介護を希望する利用者がいない」が最も多く65.6%であり、ついで「日中の20分未満の身体介護を算定するための要件を満たすことができない」が42.2%であった。

図表83 現在「20分未満の身体介護」を算定していない理由

(3)①現在、「20分未満の身体介護」を算定していない理由										
全体	20分未満の身体介護を希望する利用者がいない	日中の20分未満の身体介護を算定するための要件を満たすことができない	訪問体制が整備できない	採算を確保できる見込みがない	ケアマネジャーの理解が不足している	利用者・家族が本サービスを知らない	市町村の理解が得られない	その他	無回答	
非算定事業所	879 100.0%	577 65.6%	371 42.2%	312 35.5%	187 21.3%	24 2.7%	45 5.1%	8 0.9%	17 1.9%	20 2.3%

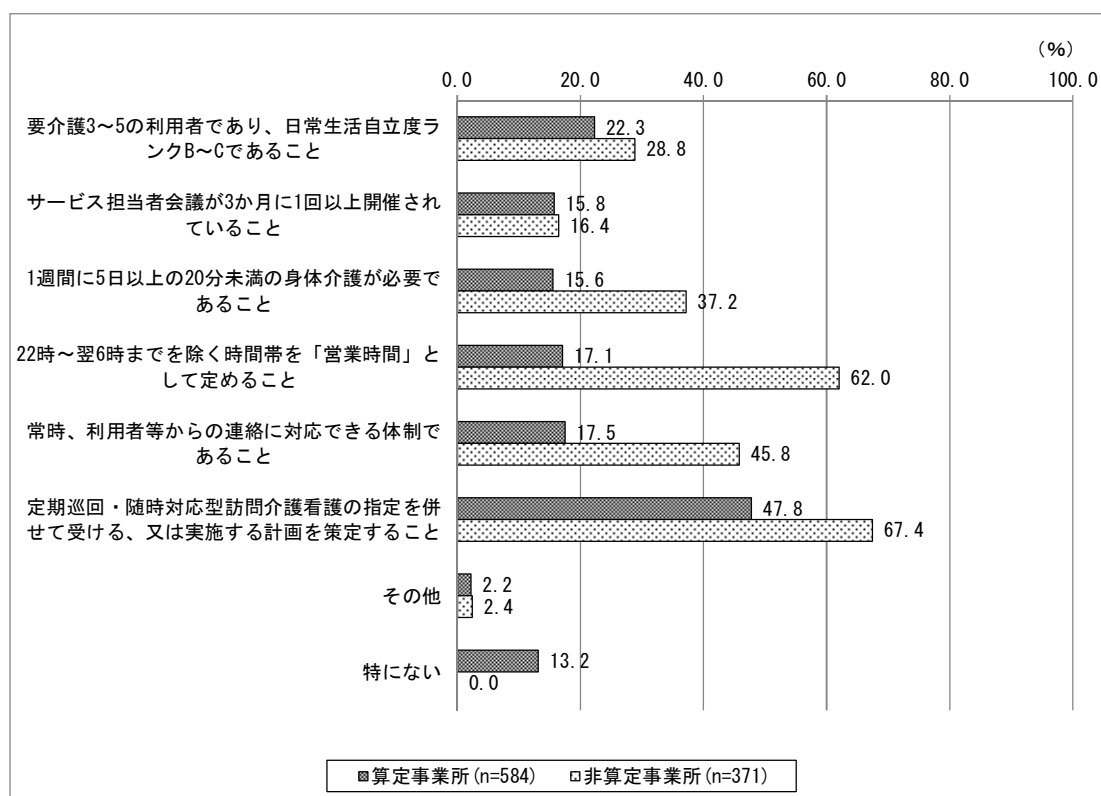


「日中」の20分未満の身体介護の算定要件のうち、満たすことが難しい要件として、20分未満の身体介護を算定している事業所（算定事業所）は、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受ける、又は実施する計画を策定すること」が47.8%と最も多く、次いで「要介護3～5の利用者であり、日常生活自立度ランクB～Cであること」が22.3%、「常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること」が17.5%となっている。

20分未満の身体介護を算定していない事業所では、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受ける、又は実施する計画を策定すること」が67.4%と最も多く、次いで「22時～翌6時までを除く時間帯を「営業時間」として定めること」が62.0%、「常時、利用者からの連絡に対応できる体制であること」が45.8%となっている。

図表84 満たすことが難しい要件

		(3)⑩「日中」の20分未満の身体介護の算定要件のうち、満たすことが難しい要件									
	全体	要介護3～5の利用者であり、日常生活自立度ランクB～Cであること	サービス担当者会議が3か月に1回以上開催されていること	1週間に5日以上20分未満の身体介護が必要であること	22時～翌6時までを除く時間帯を「営業時間」として定めること	常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受ける、又は実施する計画を策定すること	その他	特になし	無回答	累計
算定事業所	584 100.0%	130 22.3%	92 15.8%	91 15.6%	100 17.1%	102 17.5%	279 47.8%	13 2.2%	77 13.2%	105 18.0%	989 169.3
非算定事業所	371 100.0%	107 28.8%	61 16.4%	138 37.2%	230 62.0%	170 45.8%	250 67.4%	9 2.4%	-	18 4.9%	265.0



定期巡回・随時対応型訪問介護看護に対する事業所の意識について、10件以上の回答のあった都道府県における、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定の見通し、指定を受けていない理由のうち「市町村の理解が得られない」の回答数、算定要件として「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受ける、又は実施する計画を策定すること」の回答数は、以下のとおりとなっている。

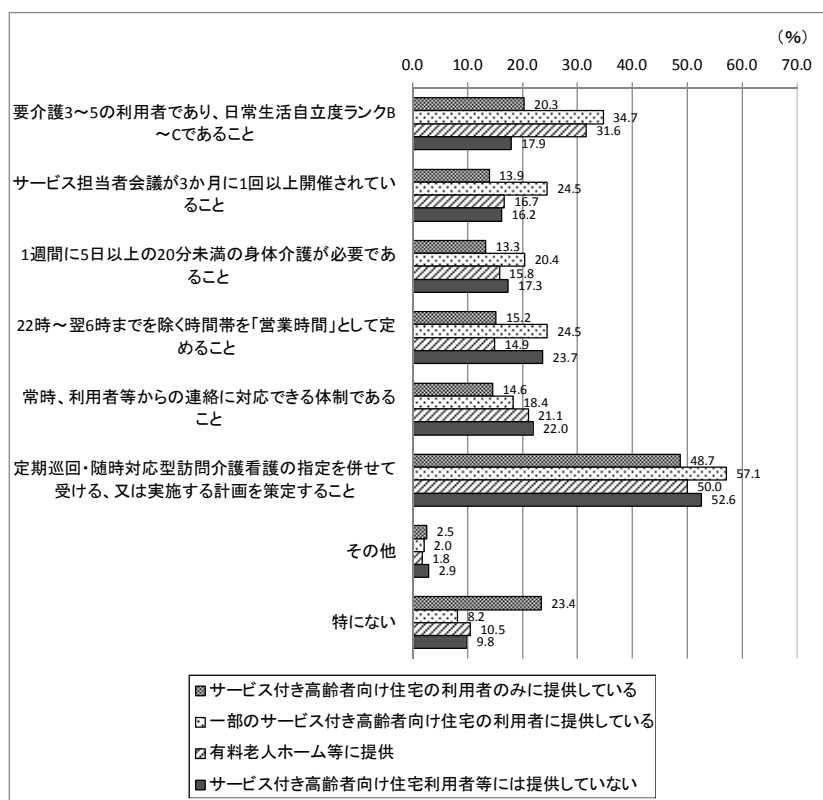
図表85 定期巡回・随時対応型訪問介護看護に対する事業所の意識（10件以上の回答のあった都道府県別）

	合計	(1)⑨定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定				(1)⑨指定を受けていない理由	(3)⑩「日中の20分未満の身体介護の算定要件のうち、満たすことが難しい要件	
		まだ指定を受けていないが、受ける時期が決まっている	現時点では指定を受ける時期は決まっていない	指定を受けている(一体的に運営している場合に限る)	無回答	市町村の理解が得られない	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受ける、又は実施する計画を策定すること	
(1)①所在地(都・道・府・県)	北海道	56	0	52	3	1	2	24
		100.0	0.0	92.8	5.4	1.8	3.8	54.5
	青森県	14	1	12	0	1	1	4
		100.0	7.1	85.8	0.0	7.1	8.3	33.3
	宮城県	10	0	10	0	0	0	2
		100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	埼玉県	19	1	16	0	2	0	6
		100.0	5.3	84.2	0.0	10.5	0.0	46.2
	千葉県	36	1	33	1	1	2	11
		100.0	2.8	91.6	2.8	2.8	6.1	42.3
	東京都	55	0	44	11	0	1	10
		100.0	0.0	80.0	20.0	0.0	2.3	37.0
	神奈川県	39	0	34	4	1	0	17
		100.0	0.0	87.1	10.3	2.6	0.0	51.5
	長野県	34	1	31	0	2	0	16
		100.0	2.9	91.2	0.0	5.9	0.0	64.0
	岐阜県	18	2	12	3	1	0	5
		100.0	11.1	66.6	16.7	5.6	0.0	38.5
	静岡県	14	0	12	1	1	0	0
		100.0	0.0	85.8	7.1	7.1	0.0	0.0
	愛知県	25	1	21	1	2	1	11
		100.0	4.0	84.0	4.0	8.0	4.8	55.0
	三重県	19	1	14	2	2	0	8
		100.0	5.3	73.7	10.5	10.5	0.0	66.7
	大阪府	137	1	129	2	5	3	50
		100.0	0.7	94.2	1.5	3.6	2.3	50.0
	兵庫県	42	1	38	1	2	1	9
		100.0	2.4	90.4	2.4	4.8	2.6	39.1
	和歌山県	21	0	16	0	5	0	7
		100.0	0.0	76.2	0.0	23.8	0.0	43.8
	広島県	17	2	13	0	2	0	3
		100.0	11.8	76.4	0.0	11.8	0.0	30.0
	山口県	13	1	12	0	0	0	6
		100.0	7.7	92.3	0.0	0.0	0.0	54.5
	愛媛県	10	0	10	0	0	1	6
		100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	10.0	100.0
	福岡県	45	0	41	0	4	3	23
		100.0	0.0	91.1	0.0	8.9	7.3	63.9
	佐賀県	10	1	8	0	1	0	4
		100.0	10.0	80.0	0.0	10.0	0.0	50.0
	長崎県	13	1	9	1	2	2	5
		100.0	7.7	69.2	7.7	15.4	22.2	41.7
	熊本県	35	0	31	1	3	2	10
		100.0	0.0	88.5	2.9	8.6	6.5	37.0
	宮崎県	16	0	16	0	0	0	4
		100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	30.8
	鹿児島県	12	0	12	0	0	2	4
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	16.7	66.7	

サービス提供先の住宅区分別では、「サ付のみ」では「要介護3～5の利用者であり、日常生活自立度ランクB～Cであること」の割合が比較的高い。「一部サ付」では「要介護3～5の利用者であり、日常生活自立度ランクB～Cであること」「サービス担当者会議が3か月に1回以上開催されていること」「22時～翌6時までを除く時間帯を「営業時間」として定めること」の割合が比較的高い。「一部有料」では「要介護3～5の利用者であり、日常生活自立度ランクB～Cであること」「22時～翌6時までを除く時間帯を「営業時間」として定めること」の割合が比較的高い。「一部有料」では「要介護3～5の利用者であり、日常生活自立度ランクB～Cであること」「常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること」の割合が比較的高い。「一般住宅のみ」では「22時～翌6時までを除く時間帯を「営業時間」として定めること」「常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること」の割合が比較的高い。

図表86 「日中」の20分未満の身体介護の算定要件のうち、満たすことが難しい要件
(20分未満の身体介護提供先の住宅区分別)

	合計	(3)⑤「日中」の20分未満の身体介護の算定要件のうち、満たすことが難しい要件									
		要介護3～5の利用者であり、日常生活自立度ランクB～Cであること	サービス担当者会議が3か月に1回以上開催されていること	1週間に5日以上20分未満の身体介護が必要であること	22時～翌6時までを除く時間帯を「営業時間」として定めること	常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受ける、又は実施する計画を策定すること	その他	特になし	無回答	
全体	584	130	92	91	100	102	279	13	77	105	
	100.0	22.3	15.8	15.6	17.1	17.5	47.8	2.2	13.2	18.0	
(3)⑤20分未満の身体介護のサービス提供状況	サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみに提供している	158	32	22	21	24	23	77	4	37	15
	一部のサービス付き高齢者向け住宅に提供している	100.0	20.3	13.9	13.3	15.2	14.6	48.7	2.5	23.4	9.5
	有料老人ホーム等に提供	49	17	12	10	12	9	28	1	4	3
		100.0	34.7	24.5	20.4	24.5	18.4	57.1	2.0	8.2	6.1
	サービス付き高齢者向け住宅利用者等には提供していない	114	36	19	18	17	24	57	2	12	18
	100.0	31.6	16.7	15.8	14.9	21.1	50.0	1.8	10.5	15.8	
	173	31	28	30	41	38	91	5	17	29	
	100.0	17.9	16.2	17.3	23.7	22.0	52.6	2.9	9.8	16.8	



「サービス担当者会議が3ヶ月に1回以上開催されていること」を満たすことが難しい要件としている事業所において、20分未満の身体介護利用者に対する開催頻度は「3ヶ月に1回程度」が27.6%、「その他」が60.8%となっており、当該要件を問題視していない事業所と傾向が異なっている。

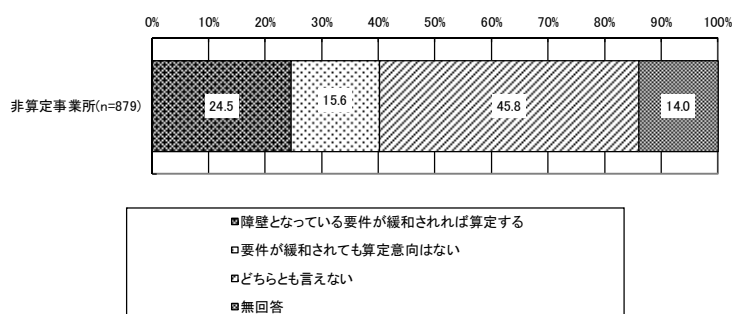
図表87 「サービス担当者会議が3ヶ月に1回以上開催されていること」に対する障壁意識と、事業所におけるサービス担当者会議の開催頻度

	合計	2(5) 当該利用者に係るサービス担当者会議の開催頻度					
		1ヶ月に1回程度	2ヶ月に1回程度	3ヶ月に1回程度	その他	無回答	
全体	1882	148	69	795	791	79	
	100.0	7.9	3.7	42.2	42.0	4.2	
(3)⑩「日中」の20分未満の身体介護の算定要件のうち、満たすことが難しい要件「2.サービス担当者会議が3か月に1回以上開催されていること」	あり	293	6	9	81	178	19
	なし	1269	105	50	602	468	44
	100.0	8.3	3.9	47.4	36.9	3.5	

非算定事業所が、算定要件が緩和された場合の対応としては、「障壁となっている要件が緩和されれば算定する」が24.5%、「日要件が緩和されても算定意向はない」が15.6%、「どちらとも言えない」が45.9%であった。

図表88 「日中」の20分未満の身体介護の算定要件のうち、満たすことが難しい要件

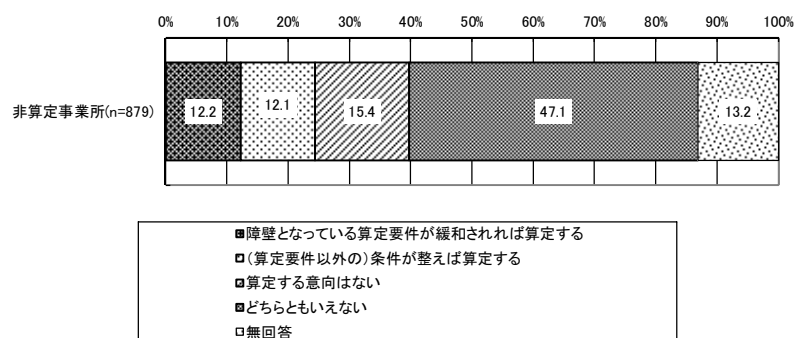
		(3)⑪算定要件が緩和された場合の対応			
	全体	障壁となっている要件が緩和されれば算定する	要件が緩和されても算定意向はない	どちらとも言えない	無回答
非算定事業所	371	91	58	170	52
	100.0%	24.5%	15.6%	45.9%	14.0%



非算定事業所の20分未満の身体介護の算定に対する今後の意向としては、「どちらともいえない」が47.1%、「算定する意向はない」が15.4%、「障壁となっている算定要件が緩和されれば算定する」が12.2%であった。

図表89 20分未満の身体介護の算定に対する今後の意向

		(3)②20分未満の身体介護の算定に対する今後の意向				
全体		障壁となっ ている算定 要件が緩和 されれば算 定する	(算定要件 以外の)条 件が整え ば算定 する	算定する 意向は ない	どちらとも いえない	無回答
非算定事業所	879 100.0%	107 12.2%	106 12.1%	135 15.4%	415 47.1%	116 13.2%



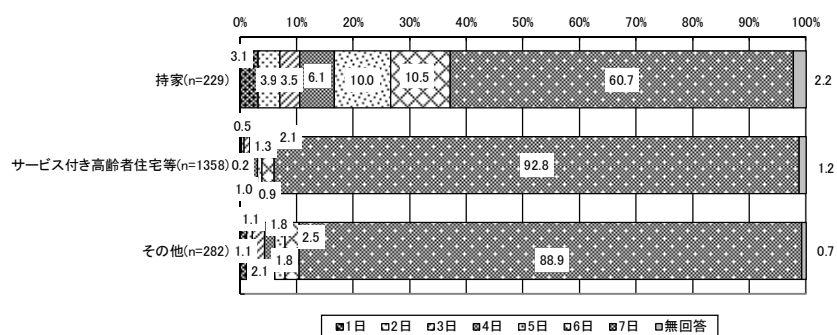
6. サービスの利用頻度及び利用量

(1) 訪問が1回以上ある日数

住居の形態別の訪問介護の訪問が1回以上ある日数については、いずれの属性も「7日」が最も多く、「持家」は60.7%、「サ付等」は92.8%、「その他」が88.9%となっている。

図表90 訪問が1回以上ある日数(住居の形態別)

	合計	訪問が1回以上ある日数							無回答	平均	標準偏差
		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日			
全体	1882	13	19	28	36	40	60	1662	24	6.71	0.980
	100.0	0.7	1.0	1.5	1.9	2.1	3.2	88.3	1.3		
1(17)住居の形態											
持家	229	7	9	8	14	23	24	139	5	5.97	1.652
	100.0	3.1	3.9	3.5	6.1	10.0	10.5	60.7	2.2		
サービス付き高齢者住宅等	1358	3	7	13	17	12	29	1261	16	6.84	0.717
	100.0	0.2	0.5	1.0	1.3	0.9	2.1	92.8	1.2		
その他	282	3	3	6	5	5	7	251	2	6.68	1.075
	100.0	1.1	1.1	2.1	1.8	1.8	2.5	88.9	0.7		

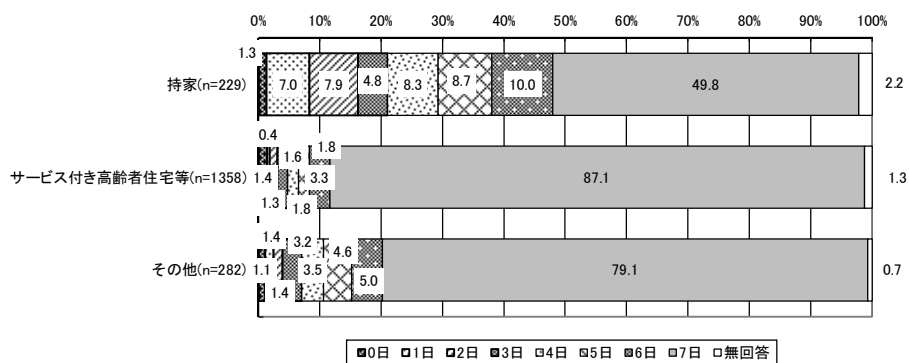


(2) 20分未満の訪問が1回以上ある日数

住居の形態別の20分未満の訪問が1回以上ある日数については、いずれの属性も「7日」が最も多く、「持家」は49.8%、「サ付等」は87.1%、「その他」が79.1%となっている。

図表91 20分未満の訪問が1回以上ある日数(住居の形態別)

	合計	20分未満の訪問が1回以上ある日数								平均	標準偏差	
		0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日			
全体	1882	26	25	40	43	53	58	82	1530	25	6.43	1.477
	100.0	1.4	1.3	2.1	2.3	2.8	3.1	4.4	81.3	1.3		
1(17) 住居の形態												
持家	229	3	16	18	11	19	20	23	114	5	5.34	2.127
	100.0	1.3	7.0	7.9	4.8	8.3	8.7	10.0	49.8	2.2		
サービス付き高齢者住宅等	1358	19	5	17	22	24	25	45	1184	17	6.62	1.240
	100.0	1.4	0.4	1.3	1.6	1.8	1.8	3.3	87.1	1.3		
その他	282	3	4	4	9	10	13	14	223	2	6.39	1.450
	100.0	1.1	1.4	1.4	3.2	3.5	4.6	5.0	79.1	0.7		

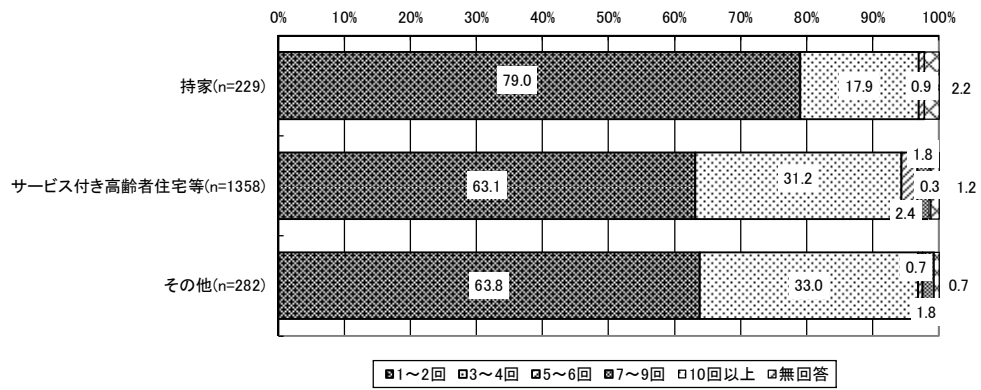


(3) 1日あたりの20分未満の訪問回数

住居の形態別の1日あたりの20分未満の訪問回数については、いずれの属性も「1～2回」が最も多く、「持家」は79.0%、「サ付等」は63.1%、「その他」が63.8%となっている。

図表92 1日あたりの20分未満の訪問回数(住居の形態別)

	合計	1日あたりの訪問回数						平均	標準偏差	
		1～2回	3～4回	5～6回	7～9回	10回以上	無回答			
全体	1882 100.0	1226 65.1	562 29.9	36 1.9	30 1.6	4 0.2	24 1.3	2.56	1.329	
1(17) 住居の形態	持家	229 100.0	181 79.0	41 17.9	2 0.9	0 0.0	0 0.0	5 2.2	2.06	1.023
	サービス付き高齢者住宅等	1358 100.0	857 63.1	424 31.2	32 2.4	25 1.8	4 0.3	16 1.2	2.66	1.373
	その他	282 100.0	180 63.8	93 33.0	2 0.7	5 1.8	0 0.0	2 0.7	2.51	1.264

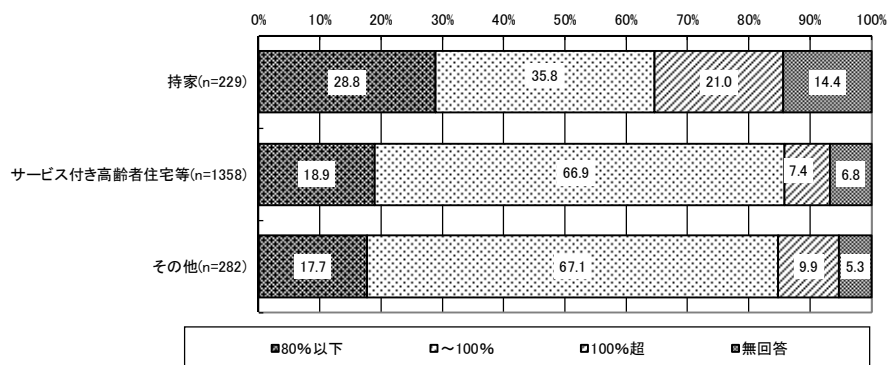


(4) 利用単位数

住居の形態別の9月中の介護保険サービス利用総単位数については、いずれの属性も「80～100%」が最も多く、「持家」は35.8%、「サ付等」は66.9%、「その他」が67.1%となっている。

図表93 9月中のサービス利用総単位数(住居の形態別)

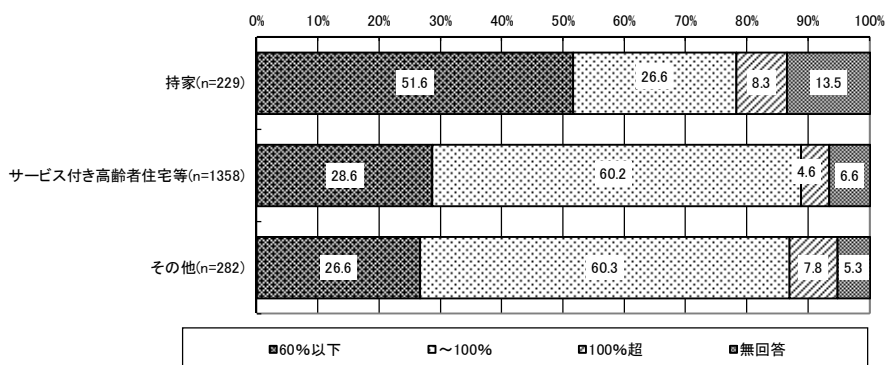
		合計	1(20)9月中のサービス利用総単位数(限度額との比で3区分)			
			80%以下	～100%	100%超	無回答
全体		1882	374	1185	177	146
		100.0	19.9	62.9	9.4	7.8
1(17)住居の形態	持家	229	66	82	48	33
		100.0	28.8	35.8	21.0	14.4
	サービス付き高齢者住宅等	1358	256	909	100	93
	100.0	18.9	66.9	7.4	6.8	
	その他	282	50	189	28	15
		100.0	17.7	67.1	9.9	5.3



住居の形態別の9月中の訪問介護給付単位数については、「持家」は「60%以下」が51.6%と最も多く、「サ付等」は「60～100%」が60.2%、「その他」は「60～100%」が60.3%となっている。

図表94 9月中の訪問介護給付単位数(住居の形態別)

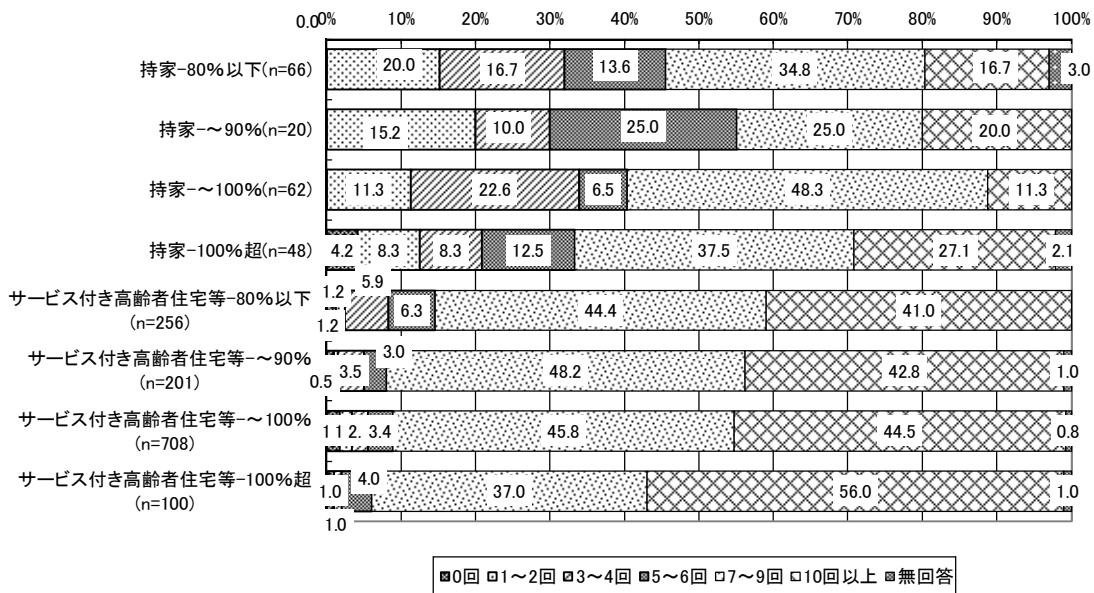
		合計	1(21)9月中の訪問介護給付単位数(総利用単位数との比で3区分)			
			60%以下	～100%	100%超	無回答
全体		1882	583	1054	105	140
		100.0	31.0	56.0	5.6	7.4
1(17)住居の形態	持家	229	118	61	19	31
		100.0	51.6	26.6	8.3	13.5
	サービス付き高齢者住宅等	1358	388	818	63	89
	100.0	28.6	60.2	4.6	6.6	
	その他	282	75	170	22	15
	100.0	26.6	60.3	7.8	5.3	



住居の形態別、支給限度額に占める総単位数の割合別の 1 週間の 20 分未満の訪問回数については、持家では「7~9 回」が最も多く、「サ付等」では 100%超で 10 回以上が最も多くなっている。

図表95 1 週間の 20 分未満の訪問回数(住居の形態×支給限度額に占める総単位数の割合別)

	合計	73) 1週間の20分未満の訪問回数合計							平均	標準偏差	
		0回	1~2回	3~4回	5~6回	7~9回	10回以上	無回答			
全体	1882	26	55	91	103	834	748	25	10.47	7.083	
	100.0	1.4	2.9	4.8	5.5	44.4	39.7	1.3			
住居形態×支給限度額 1(20)の割合	持家-80%以下	66	0	10	11	9	23	11	2	6.55	3.960
		100.0	0.0	15.2	16.7	13.6	34.8	16.7	3.0		
	持家-~90%	20	0	4	2	5	5	4	0	6.75	4.241
		100.0	0.0	20.0	10.0	25.0	25.0	20.0	0.0		
	持家-~100%	62	0	7	14	4	30	7	0	6.05	2.825
		100.0	0.0	11.3	22.6	6.5	48.3	11.3	0.0		
	持家-100%超	48	2	4	4	6	18	13	1	8.00	5.909
		100.0	4.2	8.3	8.3	12.5	37.5	27.1	2.1		
	サービス付き高齢者住宅等-80%以下	256	3	3	15	16	114	105	0	10.88	8.072
	100.0	1.2	1.2	5.9	6.3	44.4	41.0	0.0			
サービス付き高齢者住宅等-~90%	201	2	1	7	6	97	86	2	10.93	6.401	
	100.0	1.0	0.5	3.5	3.0	48.2	42.8	1.0			
サービス付き高齢者住宅等-~100%	708	13	11	15	24	324	315	6	11.27	7.740	
	100.0	1.8	1.6	2.1	3.4	45.8	44.5	0.8			
サービス付き高齢者住宅等-100%超	100	1	0	1	4	37	56	1	12.94	7.078	
	100.0	1.0	0.0	1.0	4.0	37.0	56.0	1.0			

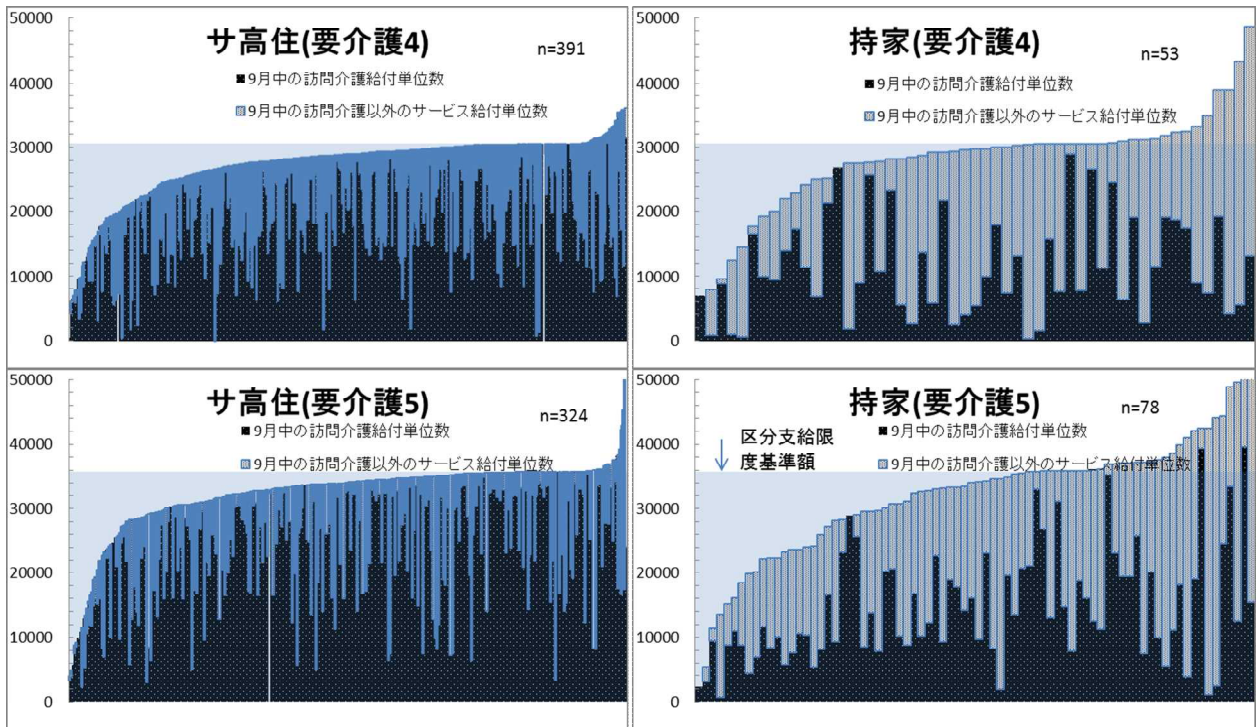


図表 96 と図表 97 は、居住形態別要介護度別の利用者ごとのサービス給付単位数の分布である。各図中の水平線は要介護度別の区分支給単位数限度額を示している。

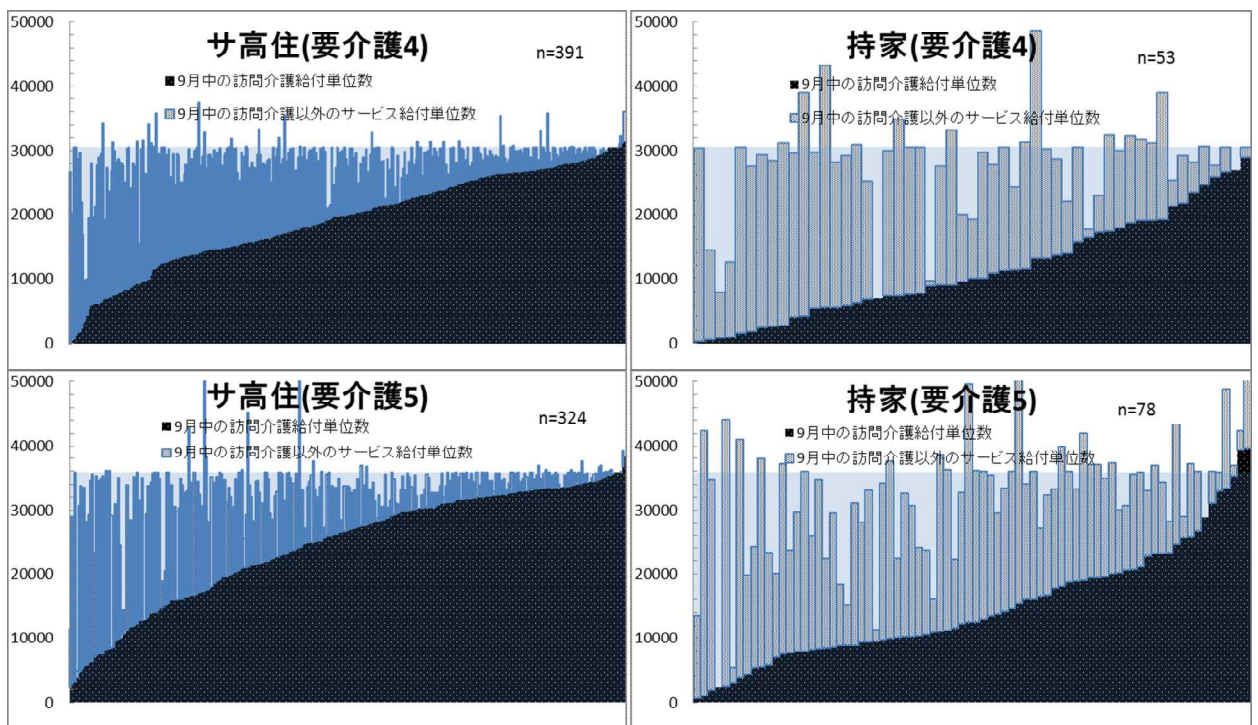
図表 96 は縦軸をサービス給付単位数とし、要介護 4 または要介護 5 の各利用者の給付単位数を総単位数順に並べたものである。十分な N 数ではないので留意が必要であるが、「サ高住」に居住している利用者のほうが「持家」に居住している利用者よりも、要介護度別の支給限度額に近い利用者の割合が高い傾向を示している。一方、「持家」に居住している利用者は「サ高住」に居住している利用者よりも支給限度額を超える利用者の割合が高い傾向を示している。

図表 97 は縦軸をサービス給付単位数とし、要介護 4 または要介護 5 の各利用者の給付単位数を訪問介護給付単位数順に並べたものである。「標本の大きさが十分」ではないので留意が必要であるが、サ高住に居住している利用者の方が持家に居住している利用者よりも、要介護度別の支給限度額に「利用額が貼り付いている」利用者の割合が高い傾向を示している。

図表96 居住形態別要介護度別の利用者ごとのサービス給付単位数分布（総単位数順）



図表97 居住形態別要介護度別の利用者ごとのサービス給付単位数分布（訪問介護給付単位数順）



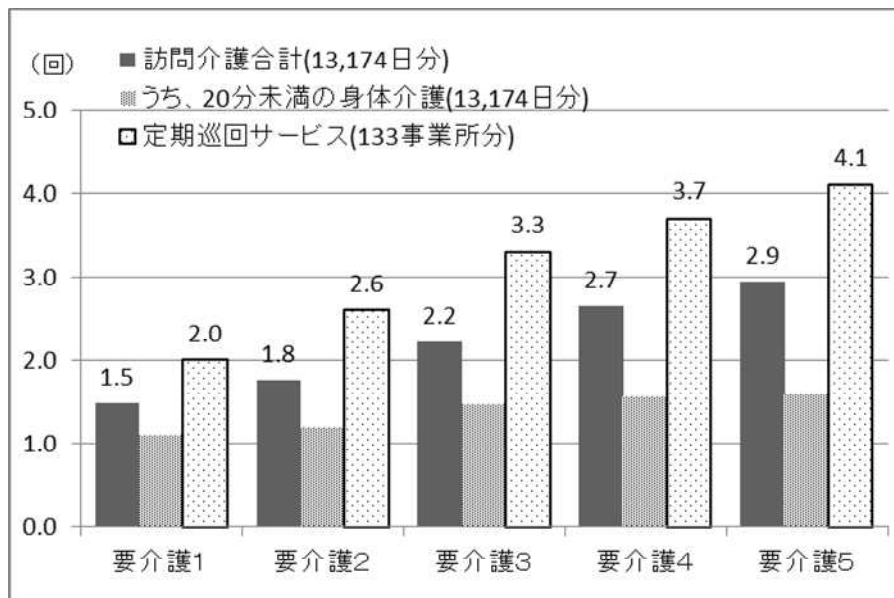
(各図の水平線は区分支給単位限度額を示している)

7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護との比較

(1) 1人1日あたりの利用状況

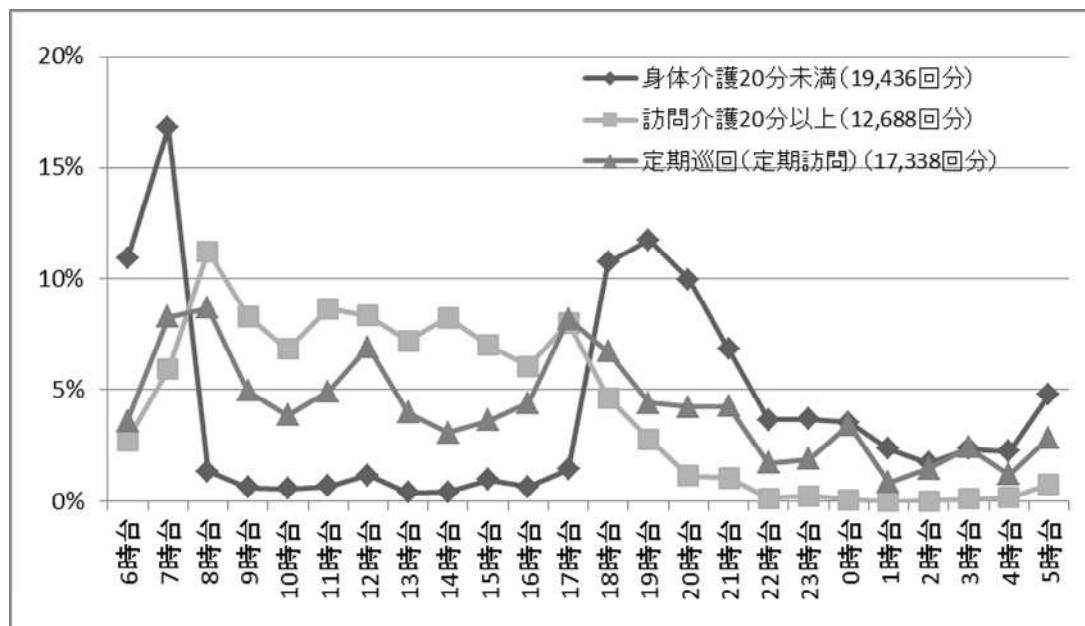
1人1日あたりの利用者宅への平均訪問回数については、いずれの要介護度においても、定期巡回・随時対応サービスの定期訪問の方が、訪問回数が多い。

図表98 要介護度別平均訪問回数（1人・1日あたり）の比較



時間帯別訪問回数の割合については、定期巡回・随時対応サービスでは、朝、昼、夕方に訪問が多く、その他の時間帯も一定割合で訪問している。これに比べて、「20分未満の身体介護」は、早朝、夜間に訪問が集中しており、日中は「20分以上の訪問介護」で訪問している割合が高い。

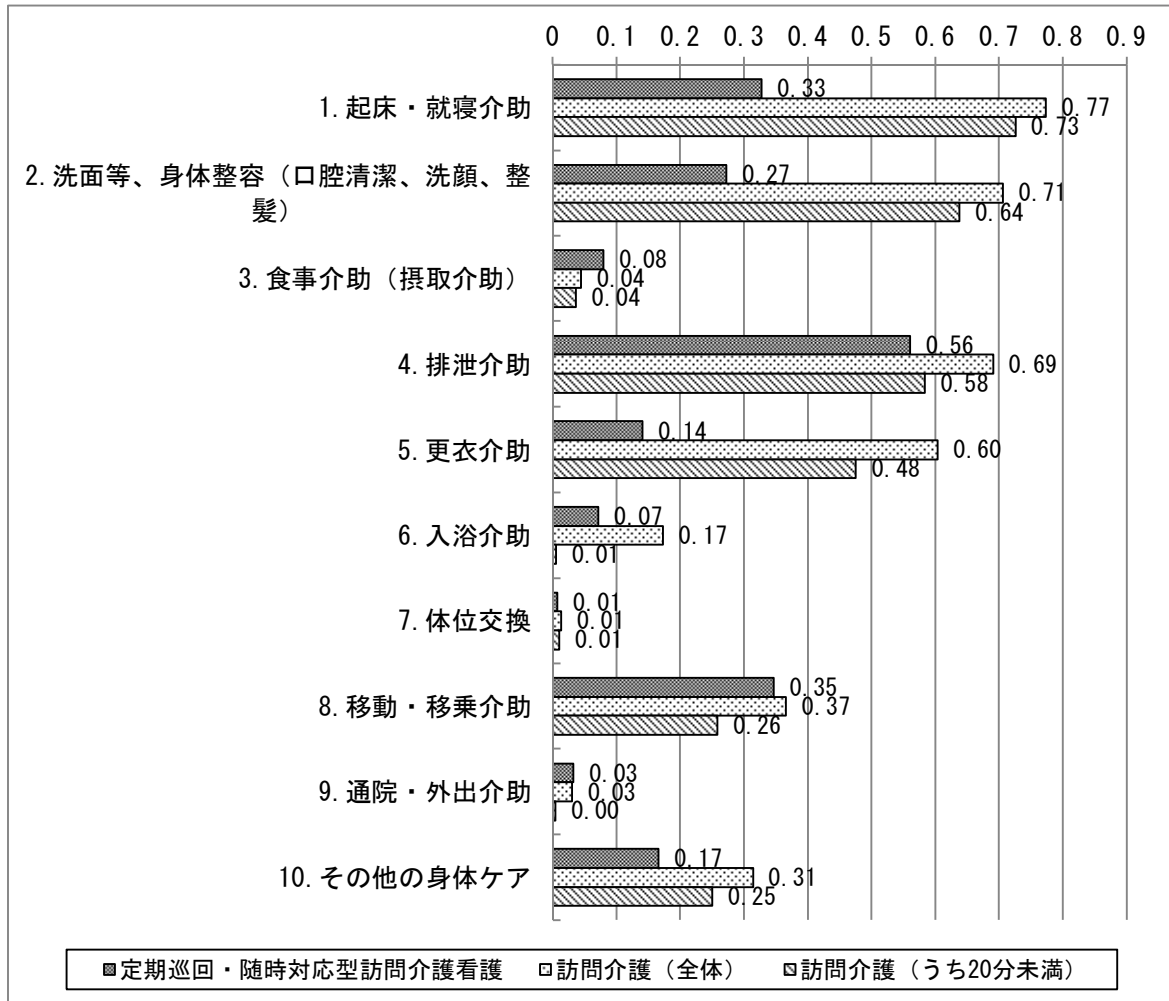
図表99 時間帯別訪問回数割合の比較



(2) 要介護度別サービス提供内容

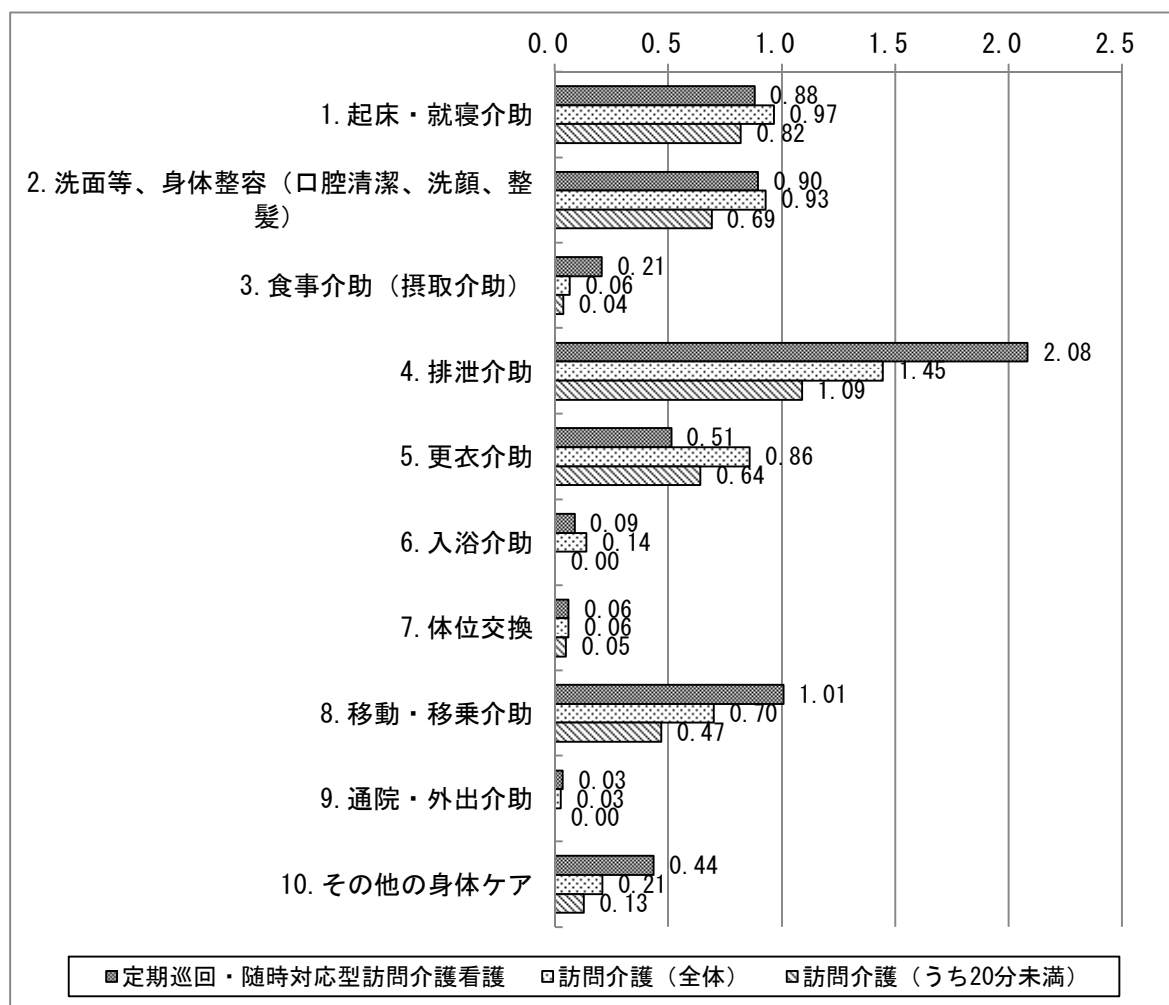
要介護1および要介護2の利用者に対する1人1日あたりの訪問回数は、定期巡回・随時対応サービスでは「排泄介助」、「移動・移乗介助」、「起床・就寝介助」の順になっているのに対し、20分未満の身体介護では「起床・就寝介助」、「洗面等、身体整容（口腔清潔、洗顔、整髪）」、「排泄介助」の順に多い。

図表100 サービス内容の比較（要介護1・要介護2）



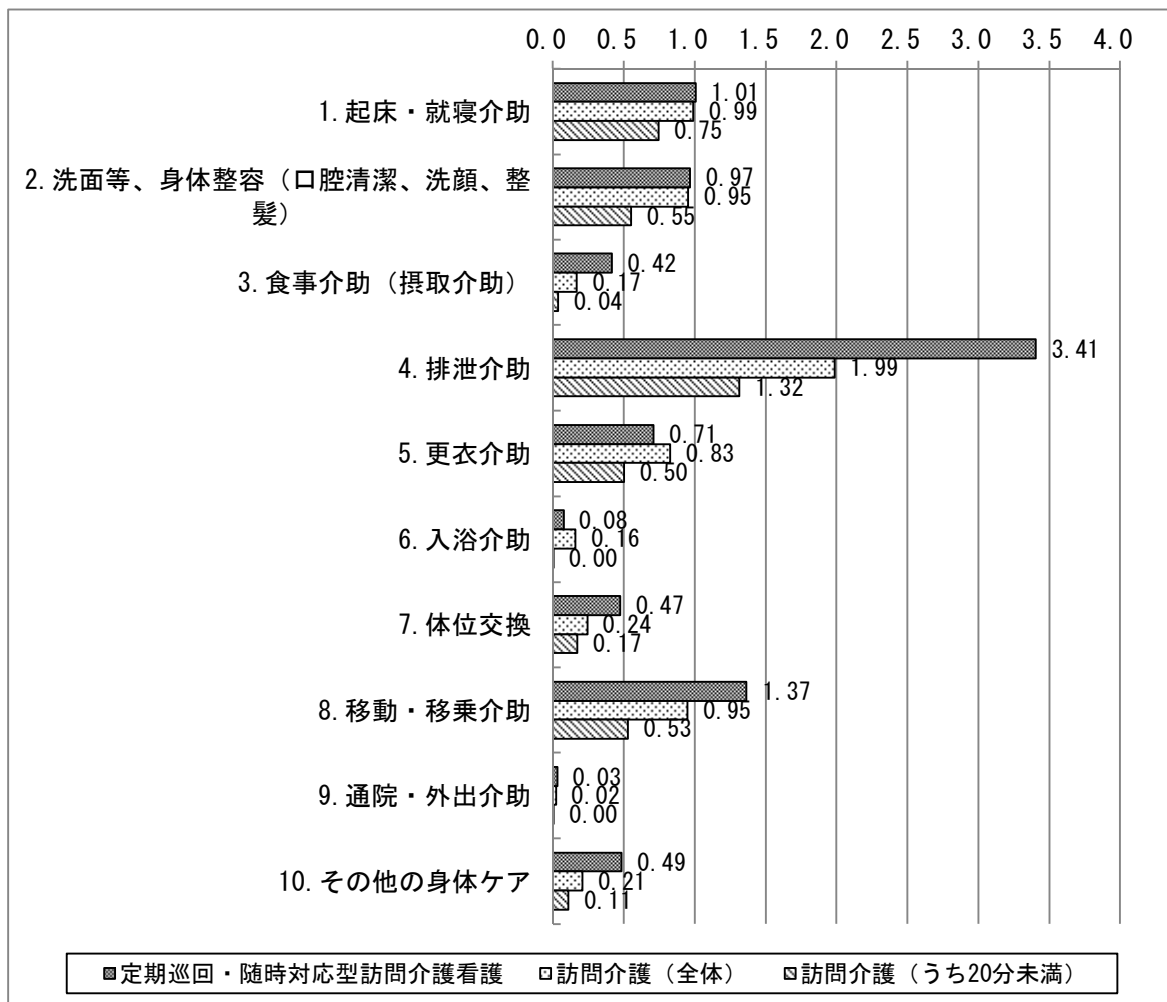
要介護3の利用者に対する1人1日あたりの訪問回数は、定期巡回・随時対応サービスでは「排泄介助」、「移動・移乗介助」、「洗面等、身体整容（口腔清潔、洗顔、整髪）」の順になっているのに対し、20分未満の身体介護では「排泄介助」、「起床・就寝介助」、「洗面等、身体整容（口腔清潔、洗顔、整髪）」の順に多い。

図表101 サービス内容の比較（要介護3）



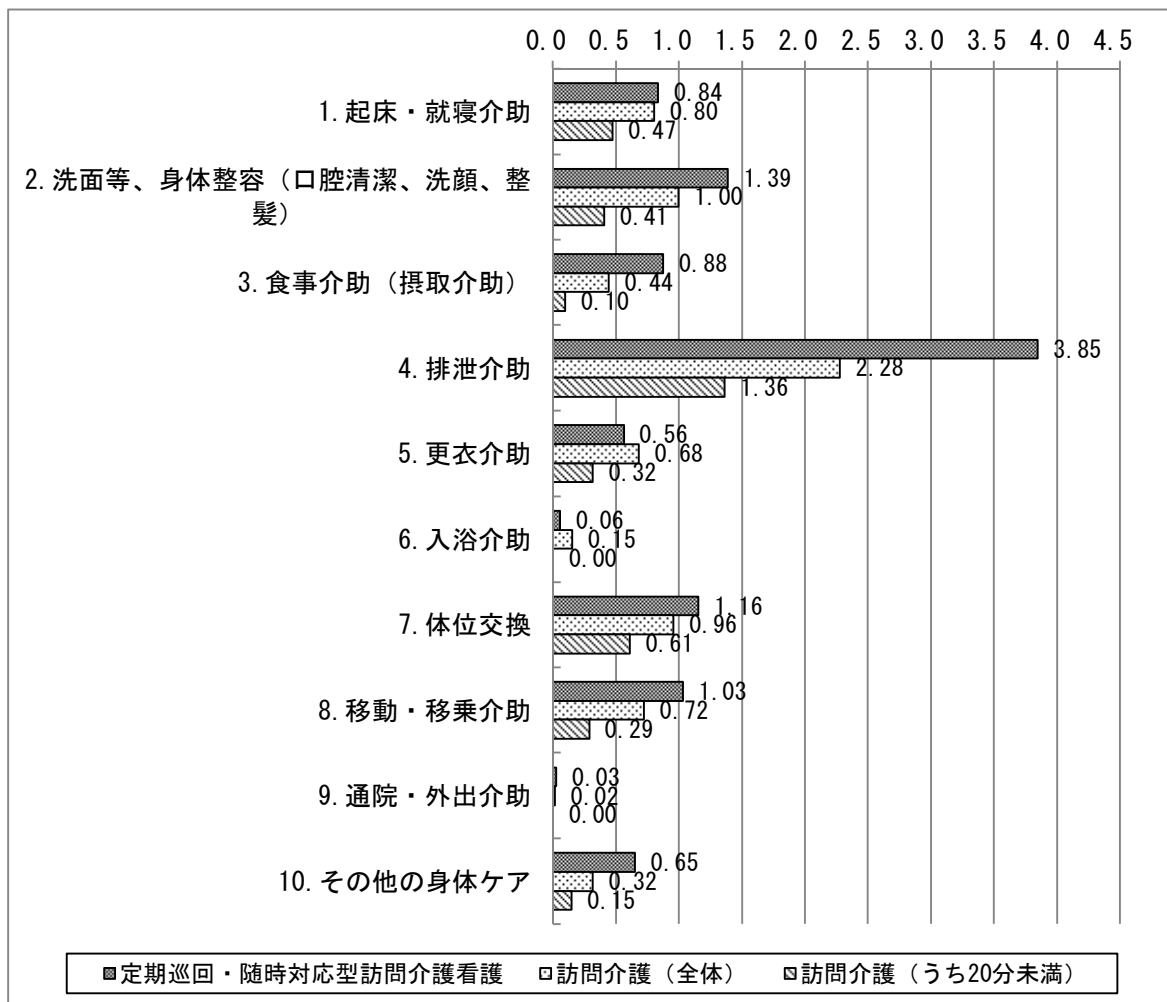
要介護4の利用者に対する1人1日あたりの訪問回数は、定期巡回・随時対応サービスでは「排泄介助」、「移動・移乗介助」、「起床・就寝介助」の順になっているのに対し、20分未満の身体介護では「排泄介助」、「起床・就寝介助」、「洗面等、身体整容（口腔清潔、洗顔、整髪）」および「移動・移乗介助」の順に多い。

図表102 サービス内容の比較（要介護4）



要介護5の利用者に対する1人1日あたりの訪問回数は、定期巡回・随時対応サービスでは「排泄介助」、「洗面等、身体整容（口腔清潔、洗顔、整髪）」、「体位交換」の順になっているのに対し、20分未満の身体介護では「排泄介助」、「洗面等、身体整容（口腔清潔、洗顔、整髪）」、「体位交換」の順に多い。

図表103 サービス内容の比較（要介護5）



VI ヒアリング調査結果

20分未満の身体介護について、詳細なサービス提供の実態や利用事例、利用効果、サービス提供や算定における課題等について、より具体的かつ質的な情報収集を重点的に行うことを目的として、ヒアリング調査を実施した。

1. ヒアリング調査概要

(1) 実施日および調査対象

検討委員による推薦やアンケート調査の結果を踏まえ、20分未満の身体介護を積極的に導入している事業所をヒアリング調査対象として選定した。各事業所では、サービス提供責任者、ケアマネジャー、事業所管理者等を対象として聞き取りを行った。

事業所	実施日	所在地	調査対象
事業所 A	平成 25 年 11 月 20 日	岐阜県	事業所管理者（ケアマネジャー兼務）1名 ケアマネジャー1名 サービス提供責任者 2名
			事業所管理者（ケアマネジャーを兼務）1名 サービス提供責任者 1名
			事業所管理者 1名 ケアマネジャー2名 サービス提供責任者 2名
事業所 B	平成 25 年 12 月 16 日	大阪府	ケアマネジャー1名 サービス提供責任者 1名 事業所管理者 1名
事業所 C	平成 26 年 2 月 10 日	東京都	ケアマネジャー1名 事業所管理者 1名
		千葉県	サービス提供責任者 1名（サ高住併設型） 地域統括部長 1名
事業所 D	平成 26 年 3 月 10 日	東京都	事業所運営責任者 1名

※ 事業所 A、事業所 Cについては、同一法人の複数の事業所に所属するケアマネジャー、サービス提供責任者を対象として合同でヒアリングを実施した。

(2) 調査項目

調査項目は以下のとおりとした。

- 1) 地域および事業所の概要
- 2) 20分未満の身体介護に対応するための職員体制
 - ・ 職員体制・シフト
 - ・ 電話対応体制
 - ・ 職員の配置・兼務の状況 等
- 3) 20分未満の身体介護の利用状況と利用事例
 - ・ 20分未満の身体介護の利用者の概要
 - ・ 20分未満の身体介護の利用事例
 - ・ 20分未満の身体介護の利用による変化や効果
 - ・ (ケアマネジメントの視点から) ケアプランにおける20分未満の身体介護の位置づけ、ねらい、達成状況 等
- 4) 日中(午前8時から午後6時まで)の算定要件緩和の希望について
 - ・ 個々の要件に対する緩和の必要性の有無 等
- 5) その他
 - ・ 20分未満の身体介護を行うことの事業所にとっての効果・利点
 - ・ 20分未満の身体介護を提供するうえでの問題点、課題とその対応
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護の指定の有無(意向)、指定を受けている場合併用している理由や使い分けなど
 - ・ (ケアマネジメントの視点から) 20分未満の身体介護に適した利用者像、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護との違いと使い分け、サービスの利点、問題点や難しい点、今後の意向

2. ヒアリング結果

各事業所におけるヒアリング結果を以下に示す。

(1) 事業所 A

事業所が所在する地域の特性および法人・事業所の特性、利用者の特徴を以下に示す。

	A-1	A-2	A-3
地域	<ul style="list-style-type: none"> 人口 42 万人。圏内で最も人口が多いエリア。 中心地（駅）のシティタワーが拠点となり、3階にメディカルモール、介護事業所等、6階が高齢者専用住宅、その上が一般住宅である。高齢者独居も多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 人口 16 万人（県内第 2 位）。市内西部に位置する。 市内の他、隣接市・町もサービス提供エリアとしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 人口 2.5 万人程度。 山の麓に住宅がある。 隣接する 3 町も提供エリアとしている。 サービス提供エリアの面積は広いが住宅が固まっているため、移動時間は比較的短い。 小規模多機能、グループホーム等の施設が多い。
法人・事業所	<ul style="list-style-type: none"> 1 事業所が 3 ステーションで構成され、基本はステーション単位であるが、3 ステーションのヘルパーで回すシフト組をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 2 ステーションで構成。市内片道 15 分、直径 7 キロの範囲と、山村地を含む広範囲の隣接地を受け持つ。 認知症対応型通所介護事業所を併設している。 	<ul style="list-style-type: none"> 2 ステーションで構成。 系列の社会福祉法人の施設が隣接している。施設介護で地域に広く受け入れられている。 配食や家事支援等インフォーマルサービスも系列法人が行う。
利用者	<ul style="list-style-type: none"> 家族との同居世帯は利用者 144 人のうち 33 人弱であり、独居、高齢世帯が圧倒的に多い。 利用者 144 人のうち 23 人が 20 分未満の身体介護を利用。このうち半分が独居、他は高齢世帯である。 	<ul style="list-style-type: none"> 日中高齢者のみ世帯、日中独居世帯が多い。 利用者の 40-50% が重度であり、訪問回数の 50% 以上を占める。1 人あたり利用単価が高い。 持ち家率が高い 外部のケアマネジャーが担当するケースは 65%。20 分未満の身体介護の利用者 15 人のうち外部ケアマネジャー担当は 8 人。 	<ul style="list-style-type: none"> 家族との同居世帯の割合が多く、独居は利用者 80 人中 2 人。日中独居の利用者が多い。 外部のケアマネジャーの利用割合は 60% 程度。 20 分未満の身体介護は 105 人中 15 人（10 月中）。 30 分の身体介護が多く、身体介護が 87%、生活援助が 13% である。 生活援助は身体介護とセットのケースが多い。

1) 20分未満の身体介護を提供するための事業所体制

サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 短時間を区別した担当、シフト構成はしていない。 ・ 20分未満、30分の身体介護を組み合わせた「コース」を設定し、コース単位で担当することにより効率化している。コースが組めない場合、直行直帰などで対応する。 ・ サービス提供地域は片道30分程度までである。20分未満の身体介護の利用者は15分～20分圏内が中心である。 ・ 夜間は当番制の転送電話で対応している。実際に訪問が必要となるのは年間で数回程度である。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活援助や介護保険外のサービスは、自社の自費サービスやインフォーマルサービス（住民の有償ボランティア）の育成を支援し、活用することで生活全体を支えている。

2) 20分未満の身体介護の利用者像と利用効果

サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症、日中独居の利用者に対して、日中訪問することにより、排泄、水分補給が安定し、家族が安心して働き続けることができている。 ・ 統合失調症の利用者に対して、1日複数回サービスが入ることで生活リズムを整えることができている。 ・ 毎日、朝夕の服薬介助を行うことにより、状態が安定している。 ・ 1日複数回訪問できるため、ターミナルの利用者の状態の変化にも対応でき、効果的である。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症、独居の利用者に対して、服薬確認、食事の促しなど毎日サービスに入ることによりリズムを作り、家族との連携、有償サービスや近隣住民の力も借りて混乱が広がらない工夫をしている。地域において、認知症・独居でも自宅に住み続けられるモデルとなっている。 ・ 集合住宅では、最大で1日7回訪問しているケースがある。頻回に訪問することで生活行動を分散し体力消耗を抑え、自分で動いて生活できる。

3) 日中の算定要件緩和の希望

常時の利用者からの連絡への対応体制について	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に朝6時から8時まで営業時間とすることが負担である。連絡窓口は必要であるが、営業所を開ける必要はないのではないか。常勤職員への負担が大きい。
要介護3～要介護5であることについて	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 軽度でも服薬の促し等、生活に合わせた時間帯にサービスを提供することで、身体状況が安定する場合がある。生活に合わせた時間帯にサービスに入れることが重要である。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の利用者には、短時間で複数回訪問し、生活のリズムをつくることや混乱への対応等のニーズがある。訪問回数を増やすことで信頼関係を築くこともできる。 ・ パーキンソン病の利用者への服薬管理にも有効である。

障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cであることについて	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同上
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ ターミナルの利用者は、急速にADL低下することがある。 ・ 医師による評価は通院時の状態に基づいて行われるため、自宅での状況が伝わりにくい。
サービス担当者会議を3月に1回以上開催することについて	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会議体が必要なのではなく、関係者が集まって目標を評価するタイミングがポイントになるのではないかな。 ・ 20分未満の身体介護では、頻度高く訪問するため状態変化が把握でき、日々、その変化に対応できる。こうした利用者の変化を実感できる時期は3ヶ月程度である。ケアプランの短期目標を3ヶ月にするよう求めてもよいのではないかな。これは30分の身体介護にも通じる。
「1週間に5日以上の20分未満の身体介護」であることについて	
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日定期的な介護が必要という観点では妥当。実際に週5日以上ヘルパーが入る必要はないことを解説する必要がある。
全般	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要件が複雑でわかりにくいことが、ケアマネジャーが導入しにくい要因となっている（事業所では、説明資料を作成して工夫している）。

4) その他

事業所にとっての効果・利点	
サービス提供責任者	<p><ヘルパーのスキルアップ・意欲向上></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 短時間の場合、単品でのケアとなるため、複数のケアの段取りや組み立てが不要であり、新人でも担当しやすく技術が身につけやすい。 ・ ある程度高年齢になって入職したヘルパーやコミュニケーションが苦手なヘルパーでも対応しやすい。 ・ 訪問回数が多いためヘルパーのスキルアップが早い。1日に複数回訪問するため、アセスメントの実践の場になる。 ・ ターミナルの方が利用するケースも多く、重度の利用者を支える経験をすることで、ヘルパーとしてのやりがい広がる。 <p><シフトの効率化、回転率向上></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 短時間のサービスを組み合わせることによりシフトの組み方が効率化され、変更があった場合にも微調整しやすい。 ・ 朝夕など同じ時間帯にサービスが必要とする利用者が集中しやすいが、1人の利用者あたりの時間が短くなれば、同数のヘルパーで多くの利用者サービスを提供することが可能となる。 ・ 短時間の場合、前後の訪問の状況によって訪問時間が多少変動することについて、利用者の合意が得られており融通が利きやすい。 <p><アセスメントの向上></p>

	<ul style="list-style-type: none"> 日々の利用者の状態を見ることができるため、アセスメントしやすい。変化があった場合に早期発見、早期対応ができる。 <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> 時間が決まっていると、ケアが早く終わった場合に余った時間で窓拭等を依頼されることがあったが、20分未満の身体介護では時間を埋める必要がない。短時間で終わるケアに身体0を算定できれば利用者にとっても費用負担軽減になる。 認知症の利用者を近所の住民と協力して支えることにより、住民の力が高まり、協力関係を築くことができる。
20分未満の身体介護を導入・提供するうえでの問題点、課題とその対応	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> トイレ誘導の排泄介助など、利用者によっては20分を超える場合がある。ヘルパーの技術の問題ではなく、利用者の個別性があり20分未満の身体介護が適さない場合がある。 担当エリアが広い事業所で、20分未満の身体介護の利用者が少ない場合は、移動時間が長くなり採算性が悪くなるため運営上の判断が難しい。 特に夜間の訪問については鍵の問題がある。都会はマンションが多く、暗証番号や鍵の預かり問題が出てくる。 駐車場がないと近隣のコインパーキングに入れる必要があり時間を要するため、短時間の訪問の場合は効率が下がる。 地域によっては、夜間のヘルパーの単独移動は危ない、家族の理解が得られにくいなどの問題がある。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーによっては、「短時間で何ができるか」が理解されにくい場合がある。 訪問時間が短いことについて、利用者・家族側に「少しだけ来てもらうのは申し訳ない」という意識がある。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の使い分けなど	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のほうが、制限が少なく柔軟な対応ができる。例えば、20分未満の身体介護の場合は、訪問したが、利用者の状態により何も出来ない場合や安否確認のみでは算定できない。 特に認知症の利用者の場合は、顔なじみになるのに時間がかかる。定期巡回・随時対応型では、少しずつ訪問を重ねて信頼関係を築きケアにつなげるといった関わり方に適している。 家族にとっては、随時対応部分があるので安心感がある。また、費用負担額が固定であるため心配がない。 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は訪問看護が組み込まれていることが安心材料になっている。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> 20分未満の身体介護は、水分補給や点眼、服薬など毎日、定時または頻回に訪問する必要がある場合や、退院後などの短期間に集中して介護が必要な場合に効果がある。 認知症の導入時や状態が不安定な方のアセスメントのために高い頻度で訪問することは有効である。これは定期巡回・随時対応型訪問介護看護でも同様である。 20分未満の身体介護で出来高払いのほうが利用者・家族の納得性が得られやすい。自分で判断できる利用者・家族の場合は、20分未満の身体介護を必要な分だけ利用

	<p>し、利用した分だけ費用を支払うことを好む傾向がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一方で、利用者の状況によってサービス提供できない場合や、安否確認のみでも報酬請求ができるなど、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の方が使い勝手がよい場合もある。 ターミナル期の利用者は定期巡回・随時対応型訪問介護看護の場合が多い。訪問看護と連携しやすいため安心感がある。
効果的なサービス導入・提供のためのケアマネジャー、保険者、地域の他機関、他サービスとの連携のあり方	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 頻回に訪問することにより、他事業所との連携や、職種間連携が取りやすくなる。ケアマネジャーからもアセスメントの意見を求められる。生活が安定するまでアセスメント的に頻回に訪問し、様子を見ながら徐々に回数を減らして安定化をはかれば、ヘルパー、ケアマネジャー、利用者にもメリットがある。 認知症のケースは近所の住民の支えが重要だが、負担が大きすぎると不満につながる。ヘルパーが介在して地域の力を十二分に活かすよう調整することで、近所の人も協力的になる。地域の支える力が高まることは地域住民にとっても効果がある。 サービス提供時間の融通性の合意を取ることが重要である。ケアマネジャー、家族の両方に理解を得る必要がある。 利用者の生活の目標を明確にし、目標に向かう取り組みをケアマネジャーや家族、他サービス関係者と共有することが重要である。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> 20分未満の身体介護の効果を関係者に広く知らしめることが必要である。 利用者を軸にして、多職種の情報共有・連携が重要である。そのためには、関係者が同じ「ものさし」すなわち共通言語でアセスメントし、対話ができることが必要となる。
その他サービスの普及・促進、効果的な運用のために望まれること など	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 20分未満の身体介護のサービスの内容や効果が知られていない。ケアマネジャー、民生委員等への啓発も必要である。 細切れのサービスを提供するということではなく、1日のケアをモジュールで考えて当てはめていくことがまだできていない。 20分未満の身体介護が2時間ルールの対象外となっており、必要な時間に訪問できることは有効である。 支給限度額内で収まるようにケアプランが組まれている利用者が多く、経済的な理由から上限まで使えない利用者もいる（平均すると限度額の6割程度ではないか）。デイサービスを利用すると、訪問介護を必要な部分に組み込めなくなるという課題がある。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> 地域資源として、介護保険サービス以外にもインフォーマルサービスや自費サービスなども含めて選択肢を広げ、在宅生活を支援する仕組みを育てる必要がある。

(2) 事業所 B

事業所が所在する地域の特性および法人・事業所の特性、利用者の特徴を以下に示す。

地域	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護世帯が多い地域である。 地域内には電気メーカーの子会社の社宅、区営住宅、団地などがある。 介護サービス事業所が多い。
法人・事業所	<ul style="list-style-type: none"> 鉄道沿線に幅広いサービスを展開している。 地域の中では規模が大きい。当事業所では居宅介護支援事業所と訪問介護事業所を併設。 利益を追求することよりも、地域貢献のため中立的な運営を心がけている。
利用者	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護世帯、低所得世帯が多い。 独居世帯、高齢者世帯が多い。 外部のケアマネジャーが担当するケースが6割を占める。

1) 20分未満の身体介護を提供するための事業所体制

サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 20分未満の身体介護の利用者は現在1人のみであり、短時間の訪問を区別した担当、シフト構成はしていない。 サービス提供地域は半径5km程度、片道最長30分程度である。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーとして、法人外の事業所のサービスを幅広くケアプランに組み入れている。

2) 20分未満の身体介護の利用者像と利用効果

サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 独居の利用者で、生活援助と20分未満の身体介護で1日2回、午前と夕方に訪問することで心身の状態が安定し、家族が安心して仕事が続けることができています。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> 同上

3) 日中の算定要件緩和の希望

常時の利用者からの連絡への対応体制について	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 特になし
要介護3～要介護5であることについて	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 通常は他のケアと一緒に提供するため、20分未満でケアが終わる利用者が少ないため、要介護度を上げても20分未満の身体介護の対象は広がらないのではないか。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> 特殊な服薬が必要な場合などが考えられるが、実際には食事介助とともに服薬介助をするため、ケースとしては考えにくい。
障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cであることについて	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 同上

ケアマネ ジャー	・ 特になし
サービス担当者会議を3月に1回以上開催することについて	
サービス 提供責任者	・ 特になし
「1週間に5日以上の20分未満の身体介護」であることについて	
ケアマネ ジャー	・ 特になし
全般	
サービス 提供責任者	・ サービス付き高齢者向け住宅などの集合住宅の利用者の場合は、短時間の訪問サービスは使いやすいかもしれないが、一般の住宅の場合は、おむつ交換や水分補給など、他のケアも提供する必要があるため、短時間の訪問でケアが終了するケースは少ない。

4) その他

事業所にとっての効果・利点	
サービス 提供責任者	・ 事業所にとっての効果はあまりないとする。
20分未満の身体介護を導入・提供するうえでの問題点、課題とその対応	
サービス 提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> ヘルパーは5分単位の時間給のため20分未満の訪問では、移動時間がかかる割に、給料が低くなってしまふ。このため、20分未満の身体介護については、「1回〇円」という少し高めの単価を設定している。 移動の効率化という点では、当事業所では他法人のケママネジャーが担当するケースが6割であり、近隣地域の複数利用者をまとめてコースを組むことは考えにくい。
ケアマネ ジャー	<ul style="list-style-type: none"> ケアを提供するには通常20分以上かかるため、短時間訪問が有効な事例が少ない。 重度になると施設入所を考える人が多く、夜間の短時間訪問のニーズがあまりない。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の使い分けなど	
サービス 提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 夜間の人員確保、訪問看護との連携、採算の見込み等の面から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを実施する予定はない。(同市内には定定期巡回・随時対応型訪問介護看護はない) このため、日中の20分未満の身体介護を申請する予定はない。
効果的なサービス導入・提供のためのケアマネジャー、保険者、地域他機関、他サービスとの連携のあり方	
ケアマネ ジャー	・ 20分未満の身体介護を算定している事業所は少ない。
その他サービスの普及・促進、効果的な運用のために望まれること など	
サービス 提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 30分の身体介護(身体1)で訪問して、短時間で済んだ場合に20分未満の身体介護(身体0)に変更できると算定しやすい。 認知症の見守りなどで20分未満の身体介護を導入できれば需要は大きいのではないかと。

(3) 事業所 C

事業所が所在する地域の特性および法人・事業所の特性、利用者の特徴を以下に示す。

	C-1	C-2
地域	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供エリアは、三鷹市、武蔵野市全域である。 もともと農家の多い地域である。 戸建て、マンション、都営住宅がある。 独居高齢者が多い。 介護保険施行前から訪問型の介護が展開されている地域である。 	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供エリアは千葉市中央区、市原市である。
法人・事業所	<ul style="list-style-type: none"> 法人として地域内に 24 時間巡回型訪問介護（20 分未満、30 分の身体介護に特化）と滞在型訪問介護（24 時間ではない）の 2 つの事業所を展開（事業所 C は巡回型）。 効率的な巡回のためのシフト編成や、モバイル端末を利用した報告システムを自社で開発して運用している。 	<ul style="list-style-type: none"> サービス付き高齢者向け住宅を併設している。 訪問介護利用者 74 人中、20 分未満の身体介護の利用者は 39 人。 うち併設しているサ高住の利用者 38 人、外部の利用者が 1 人。
利用者	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護の利用者 83 人中、20 分未満の身体介護の利用者は 15 人。 うち 12 人は外部のケアマネジャーが担当している。 居宅介護支援事業所の利用者 319 件のうち 20 分未満の身体介護の利用者は 1 名。 	<ul style="list-style-type: none"> 独居世帯、高齢者世帯が多い。

1) 20 分未満の身体介護を提供するための事業所体制

サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 24 時間巡回型訪問介護の体制を展開し、20 分未満と 30 分の身体介護に特化したサービス提供を実施している。 早朝は非常勤 3 名、9 時から 18 時は常勤 2～4 人、18 時から 22 時は夜勤専門の非常勤 2 人程度で勤務。その他登録ヘルパーが三鷹地域 33 人、武蔵野地域 42 人在籍している。 22 時～8 時 30 分までは携帯電話に転送し、夜勤の非常勤職員が対応する。 常勤職員はサービス提供責任者としての業務を優先し、サービス提供は主に登録ヘルパーが対応する。登録ヘルパーが対応できないサービスについて常勤職員や夜勤専門の非常勤職員が対応する。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> サービス付き高齢者向け住宅を併設する事業所では、早朝：常勤 1 + 非常勤 1、日中：常勤 2～4 名、夜間：常勤 1～2 名、24 時間常駐している。そのほかに登録ヘルパーが勤務している。 夜勤者が緊急電話を所持する。 基本的に登録ヘルパーがサービスを提供し、対応できないサービスについて常勤職員が担当する。
-----------	---

2) 20分未満の身体介護の利用者像と利用効果

サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間巡回型の事業所では、利用者83人中15人が20分未満の身体介護を利用している。 ・ 独居または高齢者世帯で安否確認要素が強い世帯に、水分補給や部分清拭、服薬確認、排泄介助を実施している。ケアを1項目から開始し、状況を見て追加する。 ・ 単位数超過で30分の身体介護が利用できないケースや、日中にデイサービスや生活援助を利用し、夜間に20分未満の身体介護を入れるケース、ターミナル期で頻回訪問が必要なケースなどがある。 ・ 利用経緯としては、当初から20分未満の身体介護がケアプランに位置づけられているケースが5割、ADL向上により30分の身体介護から20分未満の身体介護に変更するケース、サービス提供したところ20分未満でサービスが終了するケースなど。 ・ 定期的な服薬が確保できることや、生活リズムが整うことで独居、高齢者世帯での在宅生活が継続できる。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス付き高齢者向け住宅を併設している事業所では、訪問介護利用者74人中、20分未満の身体介護の利用者は39人であり、うち併設しているサ高住の入居者が38人、外部の利用者が1人である。 ・ 起床介助、就寝介助の割合が高く、日中、夜間の排泄介助が少数ある。その他、服薬介助などでも訪問する（一般住宅の場合、食事や見守りといった生活の根幹部分の支援が基本となるが、サービス付き高齢者向け住宅の場合、食事や見守りは確保され、アクティビティへ参加もできるため、起床や就寝の介助、整容といったケアにサービスを利用することができる。） ・ サービス付き高齢者向け住宅のため独居高齢者が多い。夫婦での入居もある。 ・ 入居時に既に20分未満の身体介護がケアプランに組み込まれていることが多い。 ・ 20分でケアが終わらない場合に、30分の身体介護に変更になるケースは多い（その逆はあまりない）。 ・ 定時の訪問により生活リズムの改善、居室内で1人で生活できる、薬の飲み忘れがなくなるなどの効果がある。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20分未満の身体介護は、寝たきり、独居、重度の認知症、同居家族の負担軽減が必要な利用者等に適している。

3) 日中の算定要件緩和の希望

常時の利用者からの連絡への対応体制について	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特になし
要介護3～要介護5であることについて	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の方の服薬、排泄介助など、要介護3から5以外の利用者であっても、20分未満の身体介護のニーズはある。 ・ 現状では日中に訪問できないため、夜間のみとなってしまう。
障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cであることについて	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同上

サービス担当者会議を3月に1回以上開催することについて	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 24時間巡回型の事業所においては、現状では変化があった場合にのみサービス担当者会議が開催されることが多いことから、ケアマネジャーによっては、この要件が障壁となることがあるのではないか。 サービス付き高齢者向け住宅を併設している事業所においては、現状ではADLの急激な変化がある場合以外、サービス担当者会議をあまり実施していない。特に家族に参加してもらうことが困難である。
「1週間に5日以上20分未満の身体介護」であることについて	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 日中の生活を維持するためにデイサービスや通所リハビリテーション等がすでにケアプランに位置づけられている利用者に対して、20分未満の身体介護を追加する場合、週5日訪問するプランが立てにくい。
全般	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 特になし

4)その他

事業所にとっての効果・利点	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 訪問回数が増えることで、身体状況を早期に把握できる。また変化に気が付きやすく、状況の変化に応じたサービス提供ができる。急変時・緊急時にも迅速な対応ができる。 定時の訪問をすることで、利用者の生活リズムの改善ができる。 アセスメント力が向上し情報提供ができることから、ケアマネジャーからの評価が高まっている。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ケアに要する時間が30分まで至らないケース（排泄介助のみなどの短時間のニーズ）に応えることができる。 必要なサービスのみ提供することにより算定する単位数を抑制することができる。
20分未満の身体介護を導入・提供するうえでの問題点、課題とその対応	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 登録ヘルパーが仕事を受け持ちにくい。時給制のため賃金の問題等により、登録ヘルパーは短時間の訪問を避けたがる傾向がある。そのため、処遇改善交付金を利用して、短時間手当、移動時間手当、介護記録手当等の各種手当を支給するなどの工夫をしている。 日中の30分の身体介護、夜間の20分未満の身体介護を組み合わせることにより、身体状況を把握し、急変時の迅速な対応ができるケースを増やしたいと考えているが、対応できるヘルパーが少なく、派遣管理の煩雑さがある。 支給限度額の関係等により30分の身体介護のプランが20分未満の身体介護に変更になるなど、事業所の採算面で課題がある。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーが、サービスについて十分に理解していないため、なかなか導入に至らないのではないか。 短時間の訪問の場合、複数のヘルパーが対応することになることが多いが、訪問するヘルパーが少人数で固定していたほうが利用者が安心できるケースもある。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の使い分けなど	
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は利用していないが、排泄介助のみを複数回必要とするケースや、訪問看護を利用して限度額を超えるケースなど、場合によって使い分けることになるのではないか。
効果的なサービス導入・提供のためのケアマネジャー、保険者、地域の他機関、他サービスとの連携のあり方	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 地域のケアマネジャーへの認知度が低く、20分未満の身体介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護と混同される場合もある。法人として説明資料等を作成し理解促進に努めている。 サービス付き高齢者向け住宅の場合、20分未満の身体介護を基本としたケアプランを作成し、効果的にサービスを組み入れることができる。一般の住宅の場合は、他のサービスが先に設定され、支給限度額以内の可能な範囲で20分未満の身体介護を追加する形となりがちである。毎日、定時に入れるという20分未満の身体介護の利点を活かせる形でケアプラン上に位置づけられることが重要である。
その他サービスの普及・促進、効果的な運用のために望まれること など	
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> 20分未満の身体介護の需要は大きいと思われる。ケアマネジャーの理解促進により利用者が増えるのではないかと。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> 多様な利用者のニーズに対応するためにも、日中の20分未満の身体介護の制限の緩和が望まれる。

(4) 事業所 D

事業所が所在する地域の特性および法人・事業所の特性、利用者の特徴を以下に示す。

地域	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供エリアは西東京市である。
法人・事業所	<ul style="list-style-type: none"> 夜間対応型訪問介護サービスを併設しており、24時間オペレーター対応を行っている。 訪問介護の利用者 45 人中、20 分未満の身体介護の利用者は 6 人（平成 25 年 12 月実績）。 職員は 10 人全員が正社員である（うち 1 名が事務職）。 事務職以外の 9 名はケアマネジャー、ヘルパー、オペレーター、相談員を兼務している。 専門性の高い人材育成を重視し、質の高いサービス提供を目指している。
利用者	<ul style="list-style-type: none"> 一般住宅のみに訪問介護サービスを展開している。 ターミナルや重度の利用者など、対応困難なケースを多く受け持っている。

1) 20 分未満の身体介護を提供するための事業所体制

- 職員は正社員のみ 10 名（うち 1 名が事務職）であり、登録ヘルパーは採用していない。
- 事務職以外の 9 名はケアマネジャー、ヘルパー、オペレーター、相談員を兼務している。
- 早番（7-16 時）、遅番（13-22 時）、夜間（22-7 時）をローテーション対応している。
- 夜間は夜間対応型訪問介護のオペレーターが対応している。

2) 20 分未満の身体介護の利用者像と利用効果

- 訪問介護利用者 45 人中、20 分未満の身体介護の利用者は 6 人（平成 25 年 12 月実績）。外部のケアマネジャーが担当しているケースである。
- 男性ヘルパーによる対応のため、生活援助を希望する利用者は少なく、ターミナル期の利用が多い。認知症・うつ・統合失調症患者の在宅利用ニーズもある。
- 1 日に複数回、排泄介助や移乗・移動介助で訪問することにより、ターミナル期の利用者の抱える不安や不穏の原因を察知し、対応する。短時間でも入ることで 1 日 1 回戸外の景色を見ることができると生活の質向上に寄与することができる。
- 食事前の姿勢を整えるための食事介助で 30 分未満の身体介護として訪問し、食後に片付けと姿勢を戻す食事介助を 20 分未満の身体介護で訪問している例もある。
- 退院後、就寝介助として 20 分未満の身体介護を導入してから日が浅く、関係を構築中の期間であるが、短時間の滞在であれば受け入れられやすい。

3) 日中の算定要件緩和の希望

常時の利用者からの連絡への対応体制について

- 特になし

要介護 3～要介護 5 であることについて

- ターミナル（退院直後）や認知症患者が対象から漏れてしまうのではないかと。
- 夜間対応型訪問介護は要介護 1 から、緊急時訪問介護加算は要支援から対応できる。

障害高齢者の日常生活自立度ランク B～C であることについて
・ 同上
サービス担当者会議を 3 月に 1 回以上開催することについて
<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常の情報共有や意見交換とは別に、目標に照らして評価し、振り返るための会議の場を設けることは必要と考えている。 ・ 目標に対して結果が出るのは 3 ヶ月程度であること、また、利用者との関係づくりから入るため、短時間の訪問介護の導入効果を見るには 3 ヶ月程度が妥当ではないか。
「1 週間に 5 日以上 20 分未満の身体介護」であることについて
・ 妥当である。単位数の調整に使われないための制約として機能している。
全般
<ul style="list-style-type: none"> ・ 諸条件があると、ケアマネジャーがケアプランに位置づけにくい。日中の要件を緩和することによって 20 分未満の身体介護の利点（複数回・毎日の訪問による早期発見と対応）がより明確となる。必要な時間のみの対応になれば無駄な請求も減るのではないか。

4) その他

事業所にとっての効果・利点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 当事業所のヘルパーは全員が正社員であるため、職員の稼働率が高い。1 回の訪問が短時間で区切れるほうが緊急コールにも対応しやすい。 ・ 短時間の訪問で利用者にとって満足度の高いケアを提供すること、かつ、アセスメント能力、判断力も求められるため、職員のスキルが向上する。 ・ 必要なときに必要なだけ利用するサービスであるため、利用者の状態を把握して的確な見立てをして成果をあげる専門性が求められる。利用者にも、こうしたヘルパーの専門性を理解してもらいやすいのではないか。
20 分未満の身体介護を導入・提供するうえでの問題点、課題とその対応
<ul style="list-style-type: none"> ・ 短時間の対応には高いスキルが求められるため、人材確保と育成が課題である（女性の職員は定着していない）。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の使い分けなど
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市では公募していないが、公募があれば手を挙げたい。 ・ 使い分けのイメージはまだ明確ではないが、医療ニーズが高い利用者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に切り替わるのではないか。
効果的なサービス導入・提供のためのケアマネジャー、保険者、地域の他機関、他サービスとの連携のあり方
<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーに 20 分未満の身体介護があまり認知されていない。ケアマネジャーを対象とする研修を通じてケース紹介をし、利用効果や正しい使い方など、サービスの活用イメージを持ってもらう必要があるのではないか。利用者の生活を 24 時間支えるという点からのサービス活用事例に関する研修がもっと必要である。
その他サービスの普及・促進、効果的な運用のために望まれること など
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所内でもケースカンファレンスを実施して、現場力をつけていくことが重要ではないか。

(5) ヒアリング結果のまとめ

① 事業所について

調査対象とした4法人7事業所のうち、地域の一般住宅に住む利用者を対象にサービス提供している事業所は5事業所(A-2,A-3,B,C-1,D)、サービス付き高齢者住宅を併設し、サービス付き高齢者向け住宅に住む利用者を主な対象としている事業所は2事業所(A-1, C-2)であった。一般住宅を対象とする事業所のうち、A-2,A-3は比較的人口の少ない地方部、B,C-1,Dは都市部であった。

20分未満の身体介護は、移動時間の短縮や効率化の観点からサービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅や、利用者の密度が高い都市部で展開しやすいと考えられるサービス形態であるが、人口の少ない地域の事業所(A-2,A-3)でも、複数の利用者を組み合わせた「コース」を設定するなどの工夫により積極的に導入し、法人が提供するインフォーマルサービス等も含めて、地域で在宅生活を支える取り組みを進めていた。

事業所Bは都市部であるが、低所得者層が多いことや重度化した場合に在宅生活の継続よりも施設入所を選択することが多いという地域性から、短時間の頻回な訪問サービスにより在宅生活を継続したいという利用者のニーズが少ないという事業所の見解であった。

事業所Cでは、地域内に24時間対応で巡回型(短時間サービス)に特化した事業所と、滞在型のサービスを提供する事業所を置き、多様な利用者のニーズに対応していた。

事業所Dでは、夜間対応型訪問介護を併設し、ヘルパー全員が介護支援専門員、サービス提供責任者、オペレーターを兼務し、高い専門性を持つことで、短時間の頻回な訪問のニーズを有するターミナルの利用者などに対応していた。

② 20分未満の身体介護の利用者像と利用効果

20分未満の身体介護の利点は、利用者の状態に応じて「必要なときに訪問し、必要なケアのみを提供することができる」「毎日決まった時間に、あるいは(訪問の間隔にとらわれず)一日に複数回、頻度高く訪問してケアを提供することができる」点である。このように、利用者が必要とするタイミングでケアが提供できるほか、利用者の状態を観察し、早期に変化に気づき、必要に応じて適切に対応することができ、悪化の予防や生活の安定につながっている。また、日中独居の世帯等では家族が安心して働き続けられるなど、家族介護者の心身の負担軽減にもつながる。このように、20分未満の身体介護を効果的に利用することにより、在宅生活の継続が可能となっている事例が多数把握された。これらのことから、20分未満の身体介護の主な利用者像と利用効果は、以下のように想定される。

- ・ 認知症の独居(あるいは日中独居)の利用者に対し、毎日定時に、必要な場合は複数回訪問することで生活のリズムが作れる、また、状況の変化に早期に対応し心身を安定させることができる。
- ・ ターミナル期など状態が変化しやすい利用者に対し、1日に複数回訪問して状態に応じた対応ができる。

また、副次的には、導入の初期の段階で、頻回に訪問して利用者の心身の状態を把握するなどのアセスメントの機会としたり、長時間の滞在が負担となる認知症の利用者との関係をつくることといった側面での利点も把握された。また、利用者・家族にとっての経済的負担の軽減になることも利点として挙げられた。

一般住宅とサービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅を比べると、一般住宅では、通所介護や通所リハビリテーションなど他のサービスがすでにケアプランに位置づけられており、その合間を埋める形で、支給限度額以内の可能な範囲で 20 分未満の身体介護を利用することが多い。このため、訪問介護のサービス内容は食事、排泄といった生活の根幹部分の支援が基本となる。一方、サービス付き高齢者向け住宅の場合、入居時にケアプランを 1 から作成することが多いため、20 分未満の身体介護を効果的に組み込みやすいことや、サービス付き高齢者向け住宅として提供するサービスにより食事や見守りは確保され、アクティビティへ参加もできるため、起床や就寝の介助、整容といったケアに短時間の訪問介護サービスを利用できるといった違いが認識されていた。

③ 日中の算定要件緩和の希望

ア. 「要介護 3～5 の利用者であり、日常生活自立度ランク B～C であること」について

軽度の利用者の場合でも、服薬の促し等、生活に合わせた時間帯にサービスを提供することで、身体状況が安定する場合がある。生活に合わせた時間帯にサービスに入れることが重要である。特に、認知症の利用者には、短時間で複数回訪問し、生活のリズムをつくることや混乱への対応等のニーズがある。訪問回数を増やすことで信頼関係の構築もできることから、要介護 2 以下の認知症の利用者に対して、日中の 20 分未満の訪問が認められることが望まれていた。また、パーキンソン病の利用者への服薬管理にも利用できるとよいという意見があった。ターミナルの利用者は、急速に ADL が低下することがあるため、当初自立度が高くてもサービスを必要とするケースがあることが指摘された。また、医師による評価は通院時の状態に基づいて行われるため、自宅での状況が伝わりにくいのではないかと意見があり、障害高齢者の日常生活自立度ランクに基づく制限のあり方についての指摘があった。

一方、20 分未満でケアが終わる利用者が少ないため、要介護度の範囲を広げても 20 分未満の身体介護の対象は広がらないのではないかと考える事業所もあった。

イ. 「当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が 3 月に 1 回以上開催されていること」について

日常的に関係者の情報共有や意見交換は行われているため会議を要件とする必要はなく、関係者が集まって目標を評価するタイミングがポイントになるのではないかと、したがって、サービス担当者会議の開催頻度を要件とするのではなく、ケアプランの短期目標を 3 ヶ月とし、評価するよう求めてもよいのではないかと考え方が示された。

これに対して、日常の情報共有や意見交換とは別に、関係者が集まって目標に照らして評価し、振り返る場を設けることが必要であるためこの要件は妥当であるという意見もあった。3 ヶ月という期間についても、目標に対して結果が出るのは 3 ヶ月程度である、また、利用者との関係づくりから入るため導入効果を見るには 3 ヶ月程度が妥当ではないかという考えが示された。

一方、現状では利用者の状態や生活環境等に変化があった場合にのみサービス担当者会議が開催されることが多いことから、ケアマネジャーによっては、この要件が障壁となり日中の 20 分未満の身体介護を導入することを控える場合があるのではないかと意見もあった。

ウ. 「1 週間に 5 日以上 20 分未満の身体介護が必要であること」について

20 分未満の身体介護が単位数の調整を目的として利用されないための制約として機能しており、毎日定期的な介護が必要な利用者により導入すべきであるという観点では妥当な要件であるという意見があった。ただし、日中の生活を維持するためにデイサービスや通所リハビリテーション等がすでにケアプランに位置づけられている利用者に対して、20 分未満の身体介護を追加する場合、週 5 日訪問するプランを立てにくいとする意見もあり、実際に週 5 日以上ヘルパーが入る必要はないことを解説する必要があるという指摘もあった。

エ. 「22 時～翌 6 時までを除く時間帯を「営業時間」として定めること」について

特に朝 6 時から 8 時までの時間帯について、営業時間とすることが負担であるという意見があった。連絡窓口は必要であるが、営業所を開ける必要性について疑問が示された。

オ. 全般について

日中の 20 分未満の身体介護を算定するための要件が複雑でわかりにくいことが、ケアマネジャーが導入しにくい要因となっているという指摘があった。いくつかの事業所では、説明資料を作成してケアマネジャーに配布するなど工夫していた。

また、諸条件があると、ケアマネジャーがケアプランに位置づけにくく、導入を抑制していると考えられることから、日中の要件を緩和することによって 20 分未満の身体介護が積極的に導入され、その利点がより明確となるのではないかという意見もあった。

④ 事業所にとっての効果・利点

ア. ヘルパーのスキルアップ

20 分未満の身体介護では、単一のケアを提供する機会が多いため、新人でも担当しやすくまた、訪問回数が多いためヘルパーのスキルアップが早いことが挙げられた（ただし、短時間の訪問では高いアセスメント能力や判断力、対応力が求められるため経験の浅いヘルパーでは担当できないと考える事業所もあった）。また、日々の利用者の状態を見ることができると、アセスメントしやすいこと、変化に気が付きやすく、状況の変化に応じたサービス提供ができ、急変時・緊急時にも迅速な対応ができることは、利用者のみならず事業所にとっても利点であると考えられている。1 日に複数回訪問するため、アセスメント力が向上し、ケアマネジャーからの評価が高まっているという意見もあった。

イ. シフトの効率化・稼働率の向上

朝夕や食事の時間帯などは利用者が集中しやすいが、1 人の利用者あたりの訪問時間が短くなれば、多くの利用者にサービスを提供することが可能となること、短時間のサービスを組み合わせることによりシフトの組み方が効率化され、変更があった場合にも微調整しやすいこと、1 回の訪問が短時間で区切れるほうが緊急コールにも対応しやすいことなどが挙げられた。効率的な訪問の例として、食事前の姿勢を整えるための食事介助で 30 分未満の身体介護として訪問し、食後に片付けと姿勢を戻す食事介助を 20 分未満の身体介護で訪問しているケースもあった。

ウ. その他

ケアに要する時間が 30 分まで至らないケースに応えることができる利点についても複数の事

業所から報告された。従来の利用形態では、ケアが規定の時間よりも早く終わった場合に窓拭等を依頼されることがあったが、20分未満の身体介護では時間を埋める必要がなくなった。短時間の訪問では、利用者の状態を瞬時に把握して短時間で的確な対応をする専門性が求められ、利用者にもヘルパーの専門性が理解されやすいのではないかという意見もあった。

⑤ 20分未満の身体介護を導入・提供するうえでの問題点、課題とその対応

事業所運営の観点からは、サービス提供エリアが広いが20分未満の身体介護の利用者が少ない場合、移動時間が長くなり採算性が悪くなるため運営上の判断が難しいことが把握された。登録ヘルパーは時給制のため短時間の訪問を避けたがる傾向があり、手当てを支給するなどの対応が必要となっている。短時間の対応には高いスキルが求められるため、人材確保と育成が課題とする事業所もあった。

ケアマネジャーとの関係では、ケアプラン上に他のサービスが先に設定され、支給限度額以内の可能な範囲で20分未満の身体介護を追加する形となりがちであり、毎日、定時に入れるという20分未満の身体介護の利点を活かせる形でケアプラン上に位置づけられることが望まれるという意見があった。また、ケアマネジャーがサービスについて十分に理解していないため、なかなか導入に至らない場合があると考えられること、また、支給限度額の関係等により30分の身体介護から20分未満の身体介護に変更を求められる場合があり、事業所の採算面で負担となっていることなどが指摘された。

⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の使い分けなど

実際に定期巡回・随時対応型訪問介護看護との使い分けを行っている事業所やケアマネジャーは少なかったが、以下のような意見が得られた。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の方が、制限が少なく柔軟な対応ができる（訪問したがサービス提供できなかった場合や安否確認のみでも算定できるなど）。また、認知症の利用者に対して、少しずつ訪問を重ねて信頼関係を築きケアにつなげるといった関わり方に適している。利用者・家族にとっては、随時対応があることや費用負担額が固定であることの安心感がある。また、ターミナル期や医療ニーズの高い利用者にとっては、訪問看護が組み込まれていることが安心材料になっている。

一方、20分未満の身体介護は、毎日、定時または頻回に訪問する必要がある場合や、退院後など短期間に集中して介護が必要な場合に効果がある。出来高払いの方が利用者・家族の納得性が得られやすい面もあり、自分で判断できる利用者・家族は、必要な分だけ利用し利用した分だけ費用を支払うことを好む傾向がある。

⑦ 効果的なサービス導入・提供のためのケアマネジャー、保険者、地域の他機関、他サービスとの連携のあり方

職種間の連携については、頻回に訪問することにより、他事業所との連携や、職種間連携が取りやすくなるという意見があった。利用者の生活の目標を明確にし、目標に向かう取り組みをケアマネジャー、家族、他サービス関係者と共有し、連携することが重要である。そのためには、関係者が「共通言語」でアセスメントし、対話ができることが必要という考えが示された。

地域の住民との連携については、認知症のケースは近所の住民の支えが重要だが、負担が大きすぎると不満につながるため、ヘルパーが介在して地域の力を十二分に活かすよう調整すること

が重要であること、地域の支える力が高まることは地域住民にとっても効果があることが示された。

⑧ その他サービスの普及・促進、効果的な運用のために望まれること など

多くの事業所から、20分未満の身体介護のサービスの内容や効果について、ケアマネジャー、民生委員等への啓発が必要であるとの指摘があった。法人として説明資料等を作成し理解促進に努めているが、ケアマネジャーを対象とする研修を通じてケース紹介をし、利用効果や正しい使い方など、サービスの活用イメージを持ってもらう必要があるのではないかという提案があった。

制度面では、多様な利用者のニーズに対応するために、日中の20分未満の身体介護の制限の緩和が望まれる、30分の身体介護で訪問して、短時間で済んだ場合に20分未満の身体介護にコード変更できると算定しやすい、認知症の見守り等にも20分未満の身体介護の需要は大きいといった意見があった。

また、地域資源として、介護保険サービス以外にもインフォーマルサービスや自費サービスなども含めて選択肢を広げ、地域全体で在宅生活を支援する仕組みを育てる必要があることも指摘された。

Ⅶ まとめと今後の課題

1. まとめ

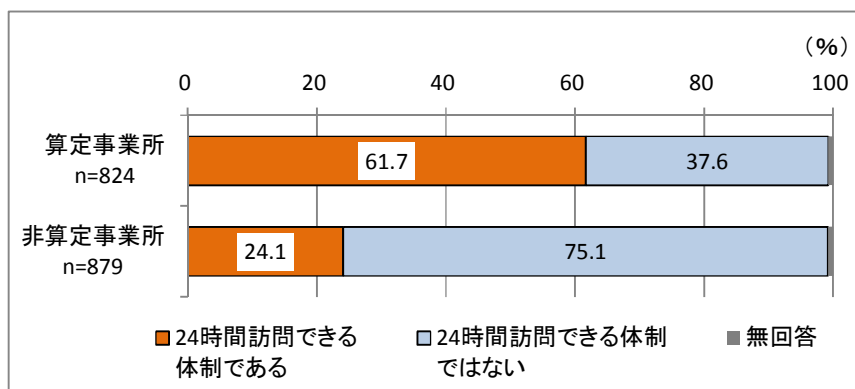
調査結果のまとめとして、20分未満の身体介護を実施している事業所や利用者の特徴を整理し、サービス提供先の利用者の居住形態、提供時間帯等について比較整理を行った。

1) 20分未満の身体介護を提供している事業所の特徴

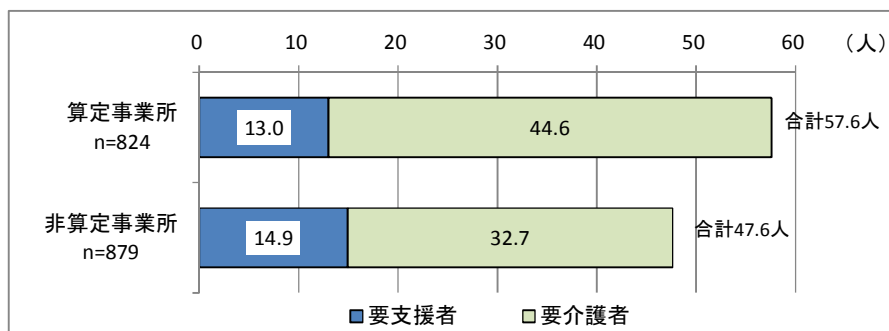
20分未満の身体介護を算定している事業所（算定事業所）は、「24時間訪問できる体制である」が61.7%と非算定事業所に比べて24時間訪問体制の事業所が多い。算定事業所の1事業所あたり訪問介護利用者数平均は57.6人（要支援含む）で、非算定事業所に比べて若干利用者数が多い。

算定事業所では、事業所の運営主体の法人等がサービス付き高齢者向け住宅等を持っている割合が38.6%と、非算定事業所に比べて高い。

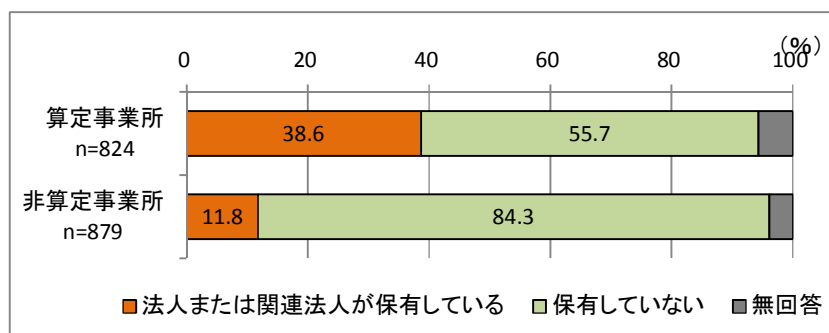
図表104 24時間訪問体制の有無（20分未満の身体介護の算定／非算定別）



図表105 訪問介護の利用者数（20分未満の身体介護の算定／非算定別）



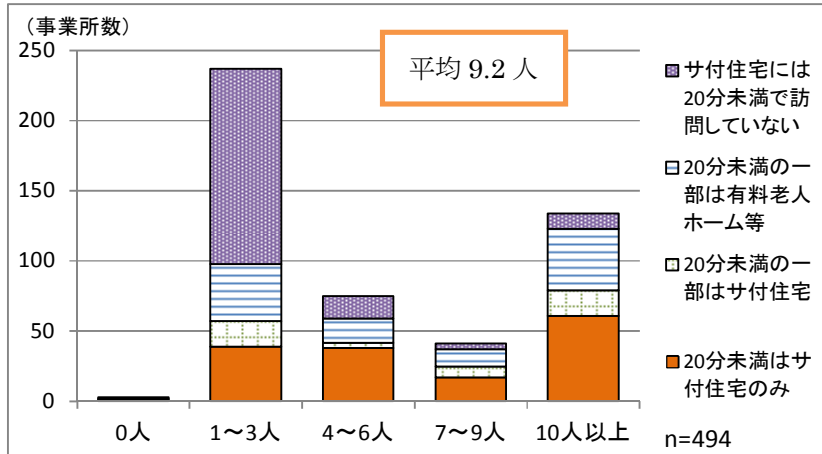
図表106 サービス付き高齢者向け住宅等保有状況（20分未満の身体介護の算定／非算定別）



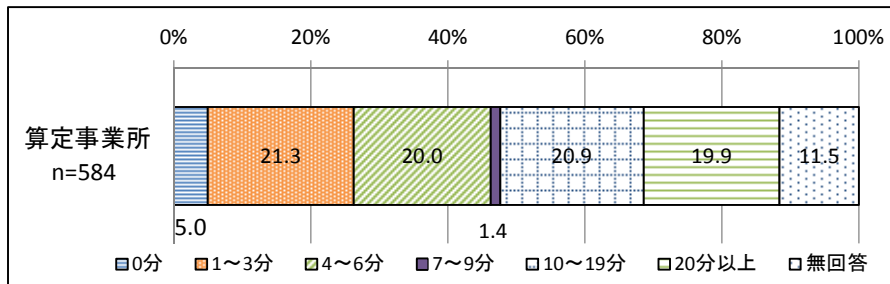
1事業所あたりの「20分未満の身体介護」利用者数の平均は9.2人であり、人数分布で見ると、「1～3人」と少ない事業所と、「10人以上」の多い事業所に分かれています。

20分未満の身体介護の利用者宅までの最大移動時間は「1～3分」「4～6分」と比較的短い事業所と、「10～19分」「20分以上」と比較的長い事業所の2つに分布が分かれています。

図表107 1事業所あたり「20分未満の身体介護」実利用者数（算定事業所）

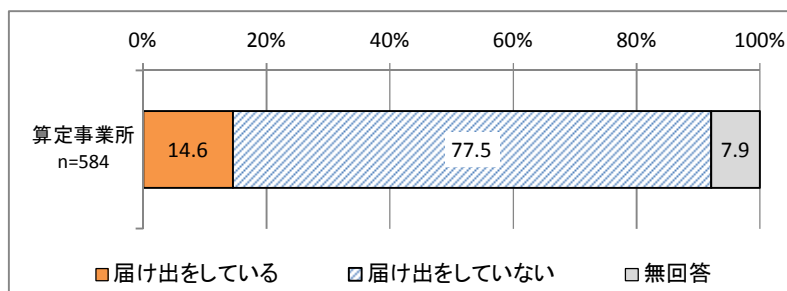


図表108 「20分未満の身体介護」の利用者宅までの最大移動時間（算定事業所）

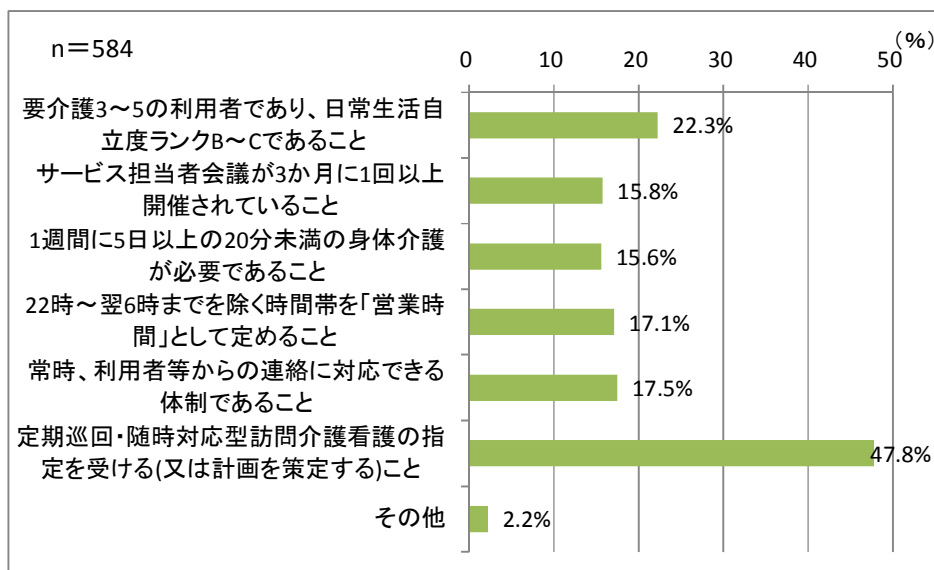


20分未満の身体介護について、「日中」の届出をしている事業所は14.6%と少なく、大半が早朝・夜間・深夜に20分未満の身体介護を提供している。「日中」の20分未満の身体介護を算定していない理由としては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定（計画）」が47.8%と最も多い。

図表109 「日中」の20分未満の身体介護の算定に係る届出の有無（算定事業所）

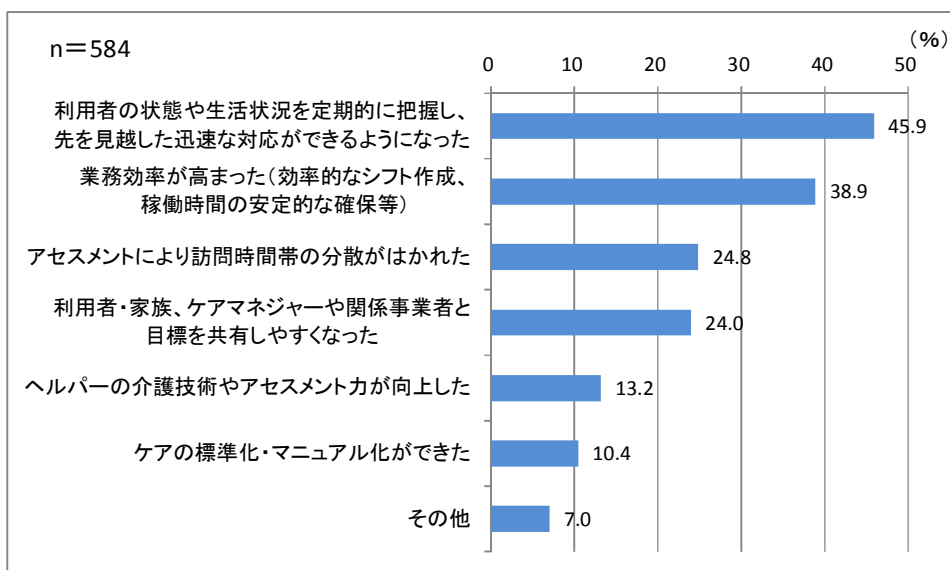


図表110 「日中」の20分未満の身体介護を算定していない理由（算定事業所）



「20分未満の身体介護」が新設されたことによる事業所にとっての効果としては、「先を見越した迅速な対応ができるようになった」45.9%、「業務効率が上がった（シフト作成等）」38.9%などが多かった。

図表111 「20分未満の身体介護」事業者への効果（算定事業所）

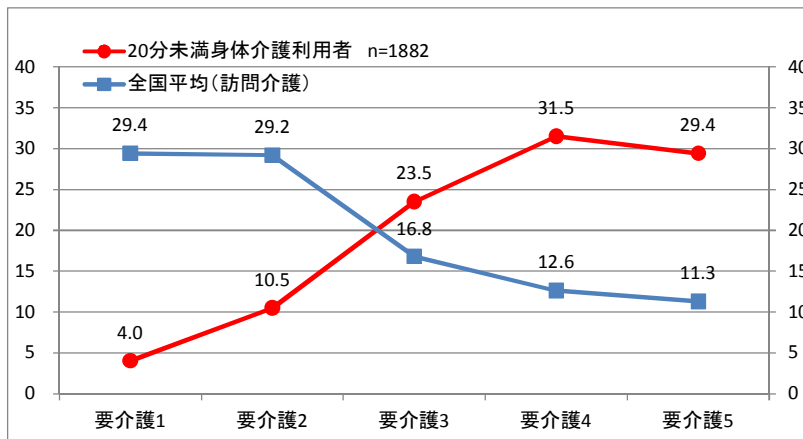


2) 20分未満の身体介護の利用者の特徴

20分未満の身体介護の利用者は、要介護4～5が合わせて60.9%を占め、全国の訪問介護利用者の要介護度割合に比べて、重度者の割合が高い。

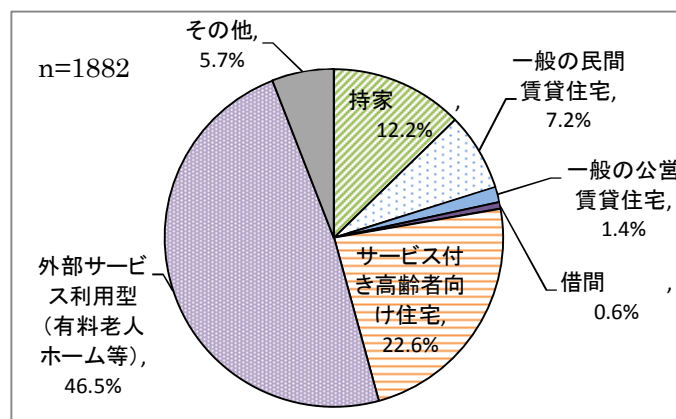
20分未満の身体介護の利用者の住居は「外部サービス利用型」が46.5%、「サービス付高齢者向け住宅」が22.6%と多くを占める。サービス付高齢者向け住宅等の利用者は、1週間に平均で訪問介護を18回利用し、そのうち20分未満の身体介護を11回利用している。時間帯別にみると、20分未満の身体介護の利用時間帯は「早朝・夜間のみ」が約半数を占める。

図表112 「20分未満の身体介護」の利用者の要介護度別割合

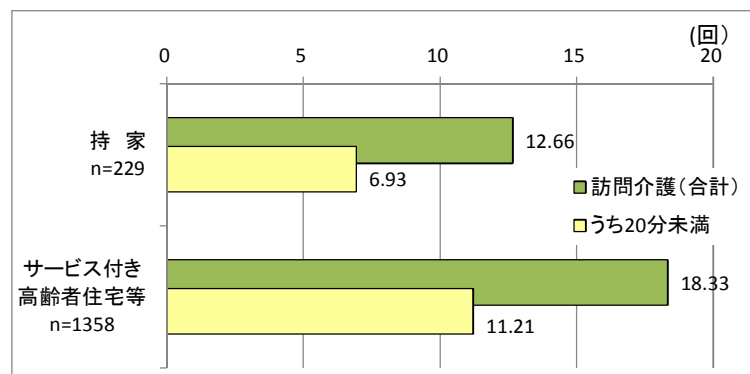


全国平均；平成23年介護サービス施設・事業所調査より訪問介護利用者 n=21315

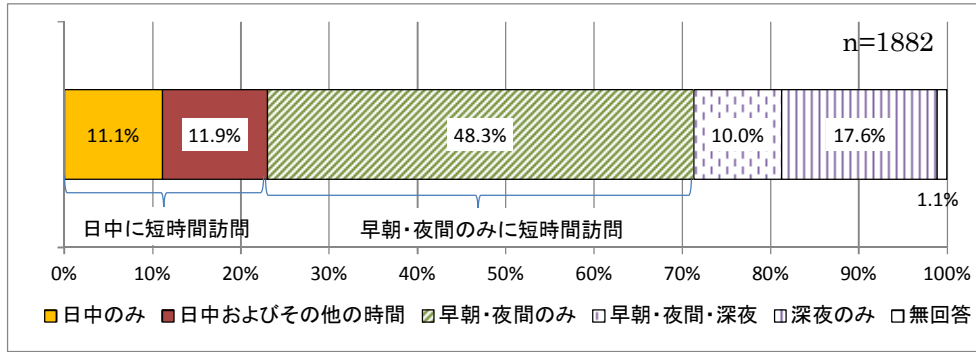
図表113 「20分未満の身体介護」の利用者の住居の形態



図表114 「20分未満の身体介護」の利用者の1人あたり訪問介護回数(1週間)



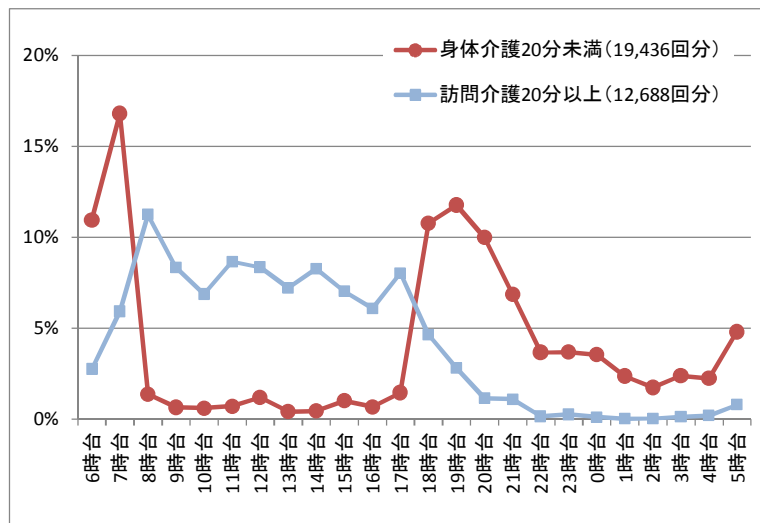
図表115 「20分未満の身体介護」の利用者の時間帯別利用パターン



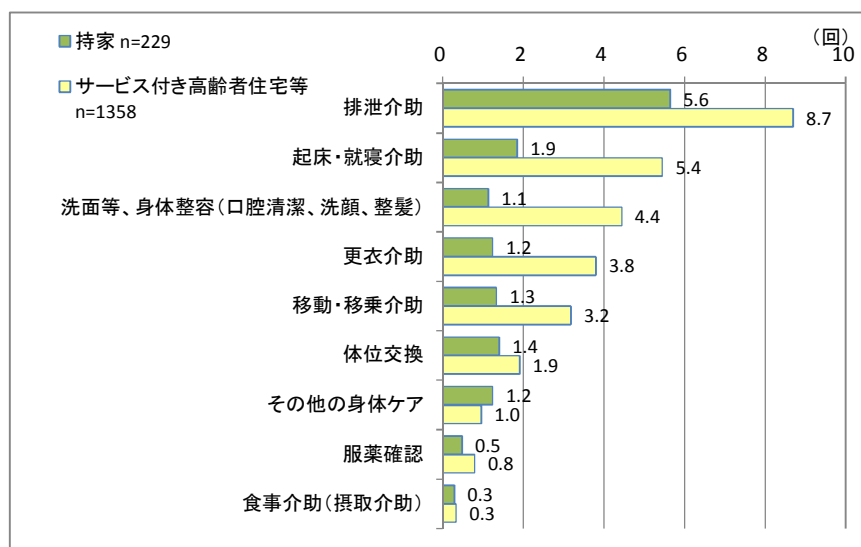
「20分未満の身体介護」の訪問時間帯をみると、早朝、夜間に訪問が集中している。日中は主に「20分以上の訪問介護」で訪問しており、時間帯別に特徴がみられる。

「20分未満の身体介護」で提供しているサービス内容（1人1週間あたり）は、「排泄介助」「起床・就寝介助」「洗面等、身体整容」「更衣介助」の順に多い。住居形態別にみると、サービス付高齢者住宅等の利用者は、1週間あたり平均で「排泄介助」8.7回、「起床・就寝介助」5.4回、「洗面等、身体整容」4.4回などが多い。

図表116 訪問時間帯別にみた訪問回数割合

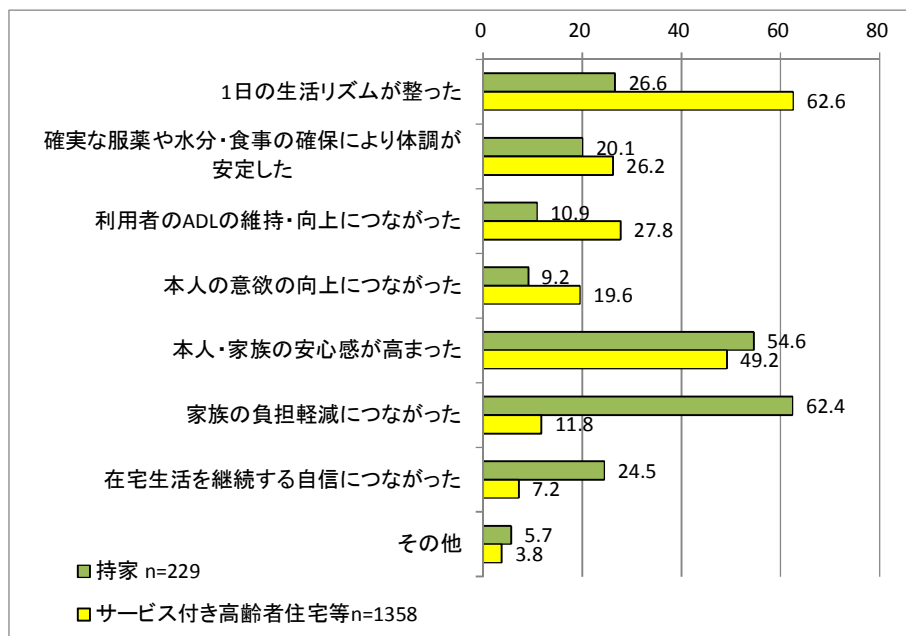


図表117 「20分未満の身体介護」のサービス内容（1人・1週間あたり平均）



利用者にとっての効果としては、持家の場合は「家族の負担軽減につながった」「本人・家族の安心感が高まった」が多く、サービス付き高齢者向け住宅等では「1日の生活リズムが整った」「本人・家族の安心感が高まった」が多く、住居形態による差がみられた。

図表118 「20分未満の身体介護」の利用者の1人あたり訪問介護回数（1週間）



3) 事業所のサービス提供先の違いによる比較

20分未満の身体介護は、サ高住等の集合住宅を中心にサービスを提供する事業所群と、一般住宅にもサービスを提供する事業所群の2群に分けることができる。このうち、サ高住のみにサービスを提供する事業所群と、一般住宅のみにサービスを提供する事業所群で比較した場合、それぞれ、以下のような特徴が見られた。

図表119 事業所のサービス提供先の違いによる比較

項目	20分未満の身体介護を サ高住のみにサービス提供	20分未満の身体介護を 一般住宅のみに提供	関連図表
開設年月	2010年10月以降の割合が 42.4%	同 15.6%	図表 18
24時間対応体制	対応可能 74.1%	対応可能 56.6%	図表 19
特定事業所加算	算定あり 22.8%	算定あり 37.6%	図表 23
定期巡回・随時対応の指定の有無	受けている 1.9% 受ける予定 3.8%	受けている 7.5% 受ける予定 0%	図表 26
事業所全体の利用者数	1事業所あたり 43.2人	1事業所あたり 74.1人	図表 30
20分未満の利用者数	1事業所あたり 11.2人	1事業所あたり 2.6人	図表 32
短時間サービスの提供範囲（最大移動時間の平均）	片道 6.9分 （垂直方向に展開）	片道 14.8分 （水平方向に展開）	図表 34
20分未満の訪問回数（1人1ヶ月あたり）	早朝：11.4回 日中：5.1回 夜間：11.5回 深夜：8.2回	早朝：3.7回 日中：5.5回 夜間：11.2回 深夜：4.3回	図表 36 図表 37 図表 38 図表 39

4) 事業所のサービス提供時間帯の違いによる比較

20分未満の身体介護は、事業所によってサービス提供時間帯にも違いが見られた。日中を含む24時間サービスを提供する事業所群、日中以外のみを提供する事業所群、20分未満の身体介護を算定していない事業所群の3つの群で比較した場合、それぞれ、以下のような特徴が見られた。

図表120 事業所のサービス提供時間帯の違いによる比較

項目	日中含む	日中以外のみ	非算定	関連図表
24時間対応体制	対応可能 78.8%	対応可能 66.6%	対応可能 24.1%	図表 22
特定事業所加算	算定あり 40.0%	算定あり 26.0%	算定あり 25.7%	図表 24
事業所全体の利用者数	1事業所あたり 67.9人	1事業所あたり 56.0人	1事業所あたり 47.6人	図表 31

5) 利用者の居住形態の違いによる比較

事業所が20分未満の身体介護を提供する利用者の居住形態により、利用者像やサービス内容・回数に違いが見られた。20分未満の身体介護を利用している利用者が持家の場合と、集合住宅の場合で比較した場合、それぞれ、以下のような特徴が見られた。

図表121 利用者の居住形態の違いによる比較

項目	持家 (自宅で生活)	集合住宅(サ高住・有料等) (高齢者中心の居住サービス を利用)	関連図表
利用者の状態像	要介護5が最も多く44.2%	要介護3,4,5がそれぞれ 24.6%、32.8%、26.7%	図表 41
20分未満の身体介護以外のサービス	訪問看護、通所介護、訪問入浴 (既に優先すべきケアプランが導入済み、家族都合)	通所介護、居宅療養管理指導 (サ高住の食事やアクティビティを利用) (食事等を考えなくて良い、生活全体をゼロから導入しやすい)	図表 48 (および ヒアリング)
20分未満の身体介護別利用回数	要介護1/要介護2: ①その他の身体ケア ②排泄介助 ③起床・就寝介助 要介護3: ①排泄介助 ②起床・就寝介助 ③移動・移乗介助 要介護4: ①排泄介助 ②移動・移乗介助	要介護1/要介護2: ①起床・就寝介助 ②洗面等、身体整容 ③排泄介助 要介護3: ①起床・就寝介助 ②排泄介助 ③洗面等、身体整容 要介護4: ①排泄介助 ②就寝介助	図表 62

項目	持家 (自宅で生活)	集合住宅(サ高住・有料等) (高齢者中心の居住サービス を利用)	関連図表
	③起床・就寝介助 要介護5: ①排泄介助 ②体位交換 ③起床・就寝介助	③洗面等、身体整容 要介護5: ①排泄介助 ②体位交換 ③床・就寝介助	
20分未満訪問回数	1週間に6.9回	1週間に11.2回	図表57
利用者にとっての サービス効果	家族の負担軽減 62.4% 本人・家族の安心 54.6% (帯で入ることによる効果)	1日の生活リズム 62.6% 本人・家族の安心 49.2% (頻回による効果)	図表74
事業所にとっての サービス効果	状態把握と先見対応 35.8% 関係者の目標共有 24.9% 業務効率向上 23.7% (「一般住宅のみ」に20分 未満の身体介護を提供して いる事業所の回答)	状態把握と先見対応 53.2% 業務効率向上 50.6% 訪問時間帯の分散 31.6% 関係者の目標共有 24.1% (「サ付のみ」に20分未満の身 体介護を提供している事業所 の回答)	図表80

6) サービス普及のための障害(要件の妥当性)

事業所が20分未満の身体介護を提供する利用者の居住形態により、利用者像やサービス内容・回数に違いが見られた。20分未満の身体介護を利用している利用者が持家の場合と、集合住宅の場合で比較した場合、それぞれ、以下のような特徴が見られた。

図表122 普及のための障壁

項目	確認事項	検討結果および関連図表
要介護3～5、ランクB以上	夜間・早朝時間帯に、要介護1～2、ランクA以下の利用者に対して、どのようなサービス提供がなされているか	特に認知症やターミナル期の利用者において、要件外の利用者ニーズがあると思われる。 図表84、86 参考：図表52-54
1週間のうち5日以上 の利用見込み (いわゆる帯での 利用)	週5日以上利用していることが望ましいが、実態はどうなっているか	週5日以上利用しているケースがほとんどである。 図表84、86 図表57
サービス担当者会議 3月に1回	どの程度の業務負担になっているか。3ヶ月に1回以上開催している事業所はどの程度あるか。	利用者の居住形態、利用者像や家族の状況によって、サービス担当者会議の開催頻度は異なる。 図表66、84、86

項目	確認事項	検討結果および関連図表
営業時間 6 時 ～22 時	早朝、深夜のサービス利用状況はどのようにになっているか。	電話を受けていない事業所がほとんどであり、受けている事業所でも平均は 1 日 1 件程度である。 図表 84、86 図表 19、20、21
定期巡回サービスの実施又は実施予定	指定を受けている、あるいは受ける予定がある事業所の割合と指定を受けていない理由	定期巡回サービスの実施又は実施予定を算定しない理由にあげている事業所は多い。 図表 84、86 図表 26、27、28

7) 20 分未満の身体介護導入による具体的な効果等

20 分未満の身体介護が、事業所や利用者に対してどのような効果をもたらしたのかを検討するため、具体的な検討項目（仮説）を立てて、調査の集計結果や有識者による検討から、その効果についての見解を整理した。

図表123 20 分未満の身体介護導入による具体的な効果等

項目	検討項目	検討結果
認知症高齢者の在宅限界を上げるか？	「利用者の状態や生活状況を定期的に把握し、先を見越した迅速な対応ができるようになった」が認知症高齢者への対応だとすると、回答した事業所は重度の認知症高齢者の割合が高いのか	先読み対応は、認知症高齢者以外にも効果があるため、在宅限界引き上げ効果までは把握できなかったが、有識者意見やヒアリングでは認知症高齢者への効果が示唆された。 図表 81
必要なケアは 20 分で終わるのか？	「必要なケアは 20 分未満で終わるため」と回答しているが、①集合住宅向けばかりではないか、②要介護度が低い人ばかりではないか、③介護者がいるからではないか、を確認する必要がある。	20 分未満の身体介護は、居住形態、利用者の要介護度、介護者の存在の有無にかかわらず、実施されている。 図表 67-72
集合住宅等近距離中心ではなく面のサービスを展開している事業所にとっても、効果的なのか？	短時間サービスはサ高住の利用者に対して有効、ということはないか。	20 分未満の身体介護は、一般住宅よりもサ付での利用数のほうが多いが、一般住宅に対して適用する場合でも、事業所にとっては関係者間の目標共有の効果などが挙げられている。 図表 80
「帯で入る」ことが、予後予測の効果につながっている	予後予測の効果があると回答した事業所の利用者は、20 分未満の身体介護が帯で入っているか？	調査結果から「帯で入る（同じ時間帯に毎日のように入ること）」までは把握できないが、ほとんどの利用者に対

項目	検討項目	検討結果
と言えるのか？		して週 5 日以上サービスに入っていることから頻回による効果が見られている。 図表 82
定期巡回の指定の偏り	定期巡回の指定に対する自治体の姿勢に差があるのではないかと。(指定が難しい自治体がある、という意見があった)	アンケート調査結果だけでは判断できないが、有識者意見やヒアリング結果から、自治体の姿勢は事業所に対して影響があると示唆された。 図表 85
ケアマネジャーの基礎資格による違い	基礎資格が医療系と福祉系の場合で、20 分未満の身体介護の利用に差があるのではないかと？	ケアマネジャーの基礎資格の違いによるサービス利用の差は見られなかった。 図表 13,14
支給限度額との関係	要介護度や短時間の利用回数と、支給限度額との関係には傾向があるのではないかと	サ高住は限度額に近い利用者が多く、訪問介護の比率が高い。 図表 93-97
居住場所と要介護度との関係	居住場所と要介護度によって利用頻度に違いが出ているのではないかと	居住場所の違いは、事業所から利用者宅までの距離および利用者宅間の移動距離に影響するため、利用頻度に違いが見られた。要介護度と利用頻度の間には直接的な関係はないと考えられた。 図表 56-59
サ高住入居者の家族介護力	サ高住に入居している利用者は、本当に家族介護力がないのか	サ高住に入居している利用者には独居が多いが、夫婦での入居、近隣に家族が別居しているケースも一定数見られた。 図表 44

2. 今後の課題

本調査研究事業では、平成 24 年介護報酬改定により創設した「20 分未満の身体介護」について、サービスの利用実態、利用時間帯別の具体的なサービス内容等について実態調査を行い、定期巡回・随時対応サービスとの比較等を行うことにより、次期報酬改定における検討のためのデータの収集を目的として実施した。

今回は 20 分未満の身体介護を算定したすべての訪問介護サービス事業所を対象としたアンケート調査を行うとともに、その対照として、当該サービスを算定していない訪問介護サービス事業所に対してもほぼ同数の調査を行い、50%を越える回収率を確保できた。これにより信頼性の高いデータに基づいた分析をすることが出来た。また、アンケート調査の限界をヒアリングおよび調査委員会で補い、実態把握と中立的な評価を行うことにより、信頼性の高い結果を導き出すことが出来た。

ただし、本調査では事業所側からの意見のみしか集約することが出来なかったため、客観的なデータとしての信頼性は必ずしも高くはない。今後は対象となった利用者のアセスメント・データも含めた調査設計とすることが望ましい。また当該サービスと関連の深い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施している事業所向け調査も合わせて行うことができれば、より多角的な分析が可能となると思われる。

高齢者介護の効果測定は、単一のサービスだけで行うことは難しく、ケアプラン全体で行うことが望ましく、本調査を含めた介護報酬結果検証調査全体の課題と考えられる。



資料編

