

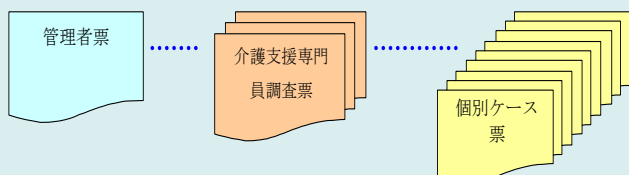
介護支援専門員の資質向上と今後のあり方 に関する基礎調査について

介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する基礎調査について

ケアマネジメント実態調査

- 平成23年3月実施
- 調査対象
1事業所あたり、管理者1名、
介護支援専門員3名
- 配付数
10,028事業所
・居宅介護支援事業所:8,927ヶ所
・介護予防支援事業所:1,101ヶ所
- 有効回答数
・個別ケース:8,425件
・介護支援専門員:3,284件
・事業所:1,864件

調査票の構成及び調査対象者



1事業所あたり1部 1事業所あたり3人 ケアマネジャー1人あたり3票
※実際は介護支援専門員票のなかに、個別ケース票3票を綴じこんだものを配布

基礎集計（中間報告）

個別ケアプラン分析

○利用者の状態とそれに即したケアマネジメントの関連性から、個別のケアプランについて分析(アセスメント情報とサービス内容の分析)。

○要介護度や疾病分類等により個別のケアプランを分析

必要となるクロス集計を実施

今後の方向性の提案

○ケアマネジメントの手法や実践に関する提案
・参考となるケアプランの事例発信
・様式の改善 等

○介護報酬のあり方
・特定事業所加算 等

○介護支援専門員の資質のあり方の検討
・研修
・試験 等

**「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する基礎調査」
調査結果中間報告(概要版)**

平成23年9月5日

株式会社日本総合研究所

調査概要

1. 調査の目的

- 現在行われているケアマネジメントの現状を明らかにするとともに、ケアマネジメントの質と介護支援専門員の資質を比較・分析できる基礎データを収集することを目的に実施した。
- なお、調査を実施するに当たり、右記のようなメカニズムを仮説として設定し、調査票を設計した。

2. 調査対象地域・事業所

- 全国の居宅介護支援事業所・予防支援事業所のうち、災害救助法適用市町村(平成23年3月14日17:30現在、東京都を除く)を除外して調査対象とした。
- 平成23年1月時点でWAM-NETに掲載された指定居宅介護支援事業所32,571カ所、指定介護予防支援事業所1,101カ所のうち約25%を抽出した。

3. 調査対象者

- 右記の通り、1事業所あたり、管理者1名、介護支援専門員3名を対象とした。

4. 調査方法

- 郵送配布・郵送回収

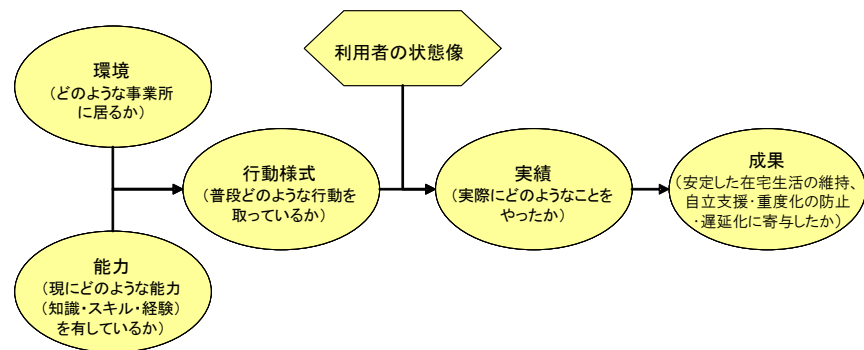
5. 調査期間

- 平成23年3月22日～3月31日 5月6日(金)到着分まで集計

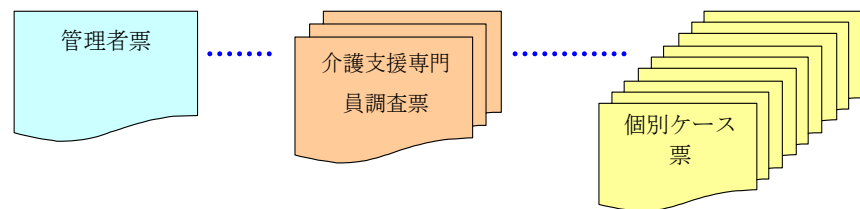
6. 有効回答数および回収率

- 配布数：10,028事業所
 - ・ 指定居宅介護支援事業所8,927カ所、指定介護予防支援事業所1,101カ所
 - ・ 管理者票10,028票、介護支援専門員票30,084票、個別ケース票90,252票
 - ・ 事業所移転等による未着・回答拒否(平成23年3月31日までに確認できたもの)：16事業所
- 有効回収数：
管理者票1,864件、介護支援専門員票3,284件、個別ケース票8,425件
- 有効回収率：
管理者票 18.6%、介護支援専門員票10.9%、個別ケース票9.3%

ケアマネジメントの成果が発現されるメカニズム(仮説)



調査票の構成及び調査対象者



1事業所あたり1部……………1事業所あたり3人……………ケアマネジャー1人あたり3票
※実際は介護支援専門員票のなかに、個別ケース票3票を綴じこんだものを配布

I. 個別ケース票

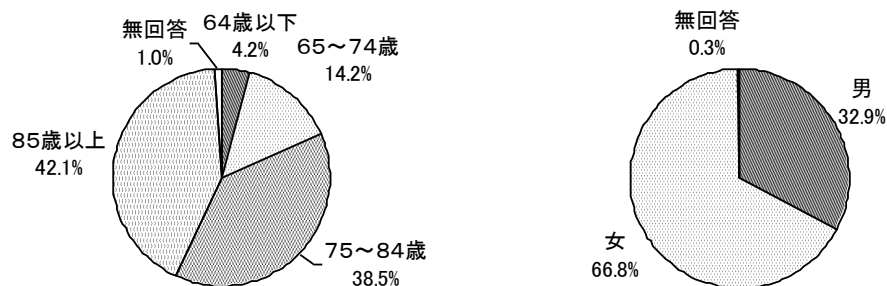
1. 基本情報(年齢・性別、要介護度)

- 年齢・性別分布は介護給付費実態調査と同じ傾向
- 要介護1～5に対し要支援1～2の割合がやや少ないが、要介護1～5の内訳は介護給付費実態調査と同じ傾向

【年齢・性別】

- 回答の対象となった要介護者の年齢は85歳以上が42.1%を占め、次いで75～84歳が38.5%であった。
- 年齢分布を介護給付費実態調査(平成23年1月審査分)と比較すると、85歳以上の割合が約4ポイント少なく、74歳以下が多いものの、全体的な傾向は同じである。(図表掲載省略)

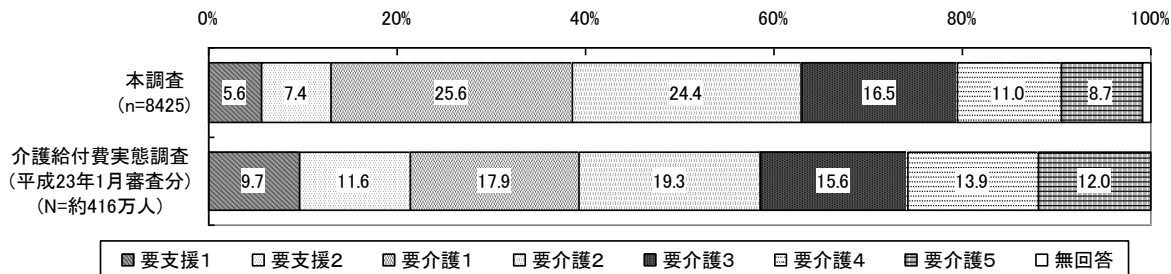
図表 年齢・性別



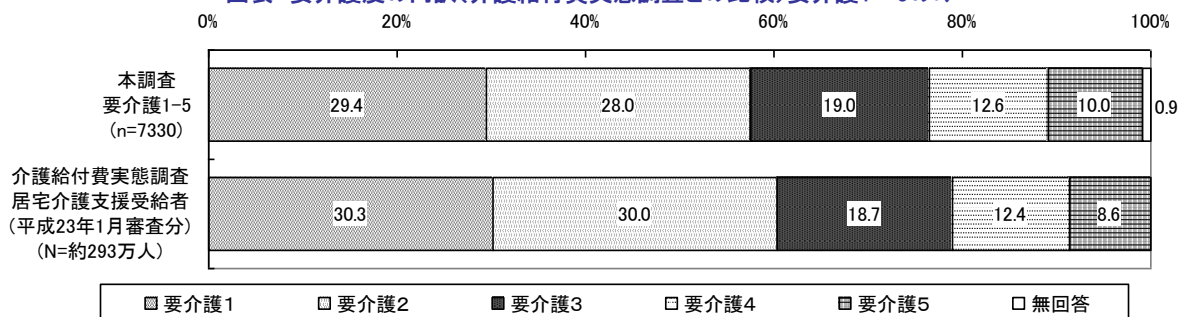
【要介護度】

- 要介護度別の構成比は、要介護1と2がそれぞれ約4分の1を占めた。
- 介護給付費実態調査と本調査結果とを比較すると、要支援者の割合が低い、これは事業所の規模に関わらず、同数の個別ケース票の提出を求めたため、居宅介護支援事業所よりも事業所あたりの利用者数が多い予防支援事業所が提出しているケースが相対的に少なくなっているものと推測される。
- なお、要介護1～5のみについて介護給付費実態調査と比較すると、本調査結果では要介護3以上がわずかに多いものの、同じ傾向の構成比である。

図表 要介護度の内訳(介護給付費実態調査との比較)全体



図表 要介護度の内訳(介護給付費実態調査との比較)要介護1～5のみ



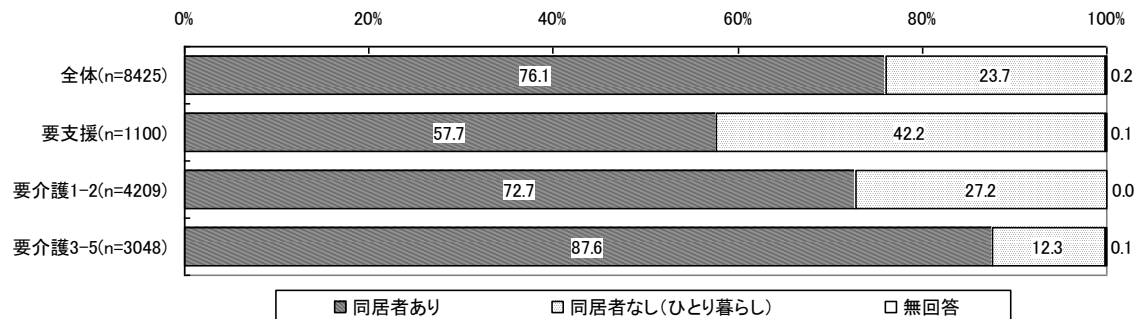
2. 同居者の有無、家族等介護者の状況 (1) 概略

- 同居者がいるケースは全体の76.1%であり、要介護度が高いほど同居者がいる割合が高い
- 要介護者と同居している子が介護可能なケースは約3分の1、別居の家族が介護可能なケースは半数弱

【同居者の有無】

- 同居者がいるケースは全体の76.1%であった。
- 要介護度別に見ると、要支援では同居が約6割だが、要介護度が高くなるにつれて同居の割合が上がり、要介護3以上では9割近くに上る。
- 要介護度が高いなか在宅生活を続けるには同居者の存在が重要であることがうかがわれる。

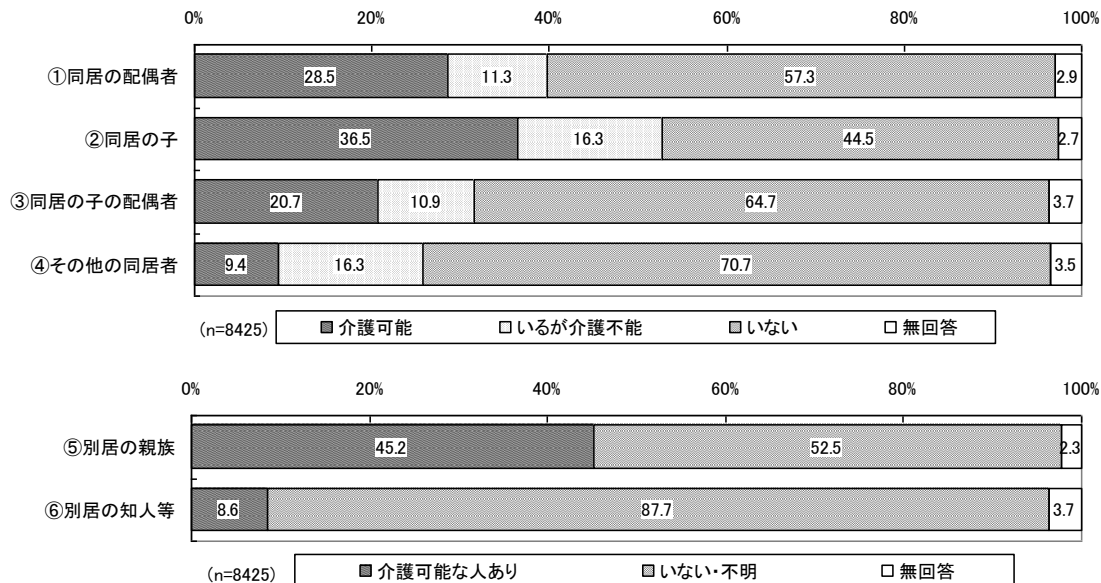
図表 要介護度3段階別 同居者の有無



【家族等介護者の有無】

- 要介護者と同居している配偶者が介護可能なケースは28.5%、同居している子が介護可能なケースは36.5%である。
- 別居の家族が介護可能なケースは45.2%であった。

図表 家族等介護者の有無



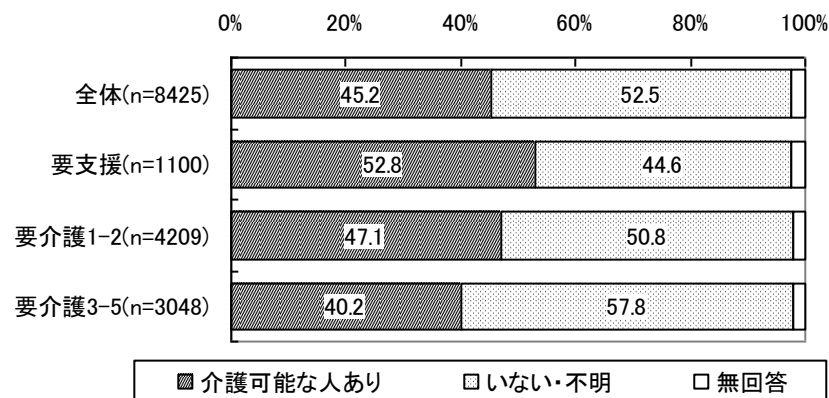
2. 同居者の有無、家族等介護者の状況 (2)本人の状態別家族等介護者の状況

- 別居の親族が介護可能なケース(全体の45.2%)を本人の状態別に見ると、要介護度が低く、認知症の程度も低いほど別居親族による介護可能性が高い
- 要支援のケースに限って見れば介護可能な別居親族がいる割合は52.8%
- 一方、要介護度が高くなるほど介護可能な同居者がいる割合も大きくなる傾向が見られることから、比較的軽度の段階では別居している家族等介護者の存在を考慮する必要性が高いと言えるのではないか

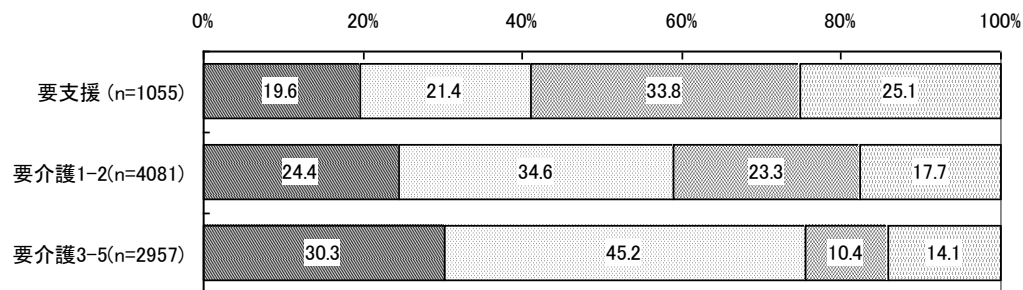
【親族による介護可能性】

- 要介護度が低いほど、別居親族の介護可能性が高い。
- 認知症の程度が低いほど、別居親族の介護可能性が高い。
- 一方、前述の通り、要介護度が高くなるほど同居者がいる割合が大きい。
- 介護可能な同居者あるいは親族の状況について見ても、要介護度が高くなるほど「同居介護者もいて別居親族も介護可」及び「同居介護者がいるが別居親族は介護不可」の割合が大きくなる傾向が見られる。

図表 要介護度3段階別 別居親族による介護可能性の有無



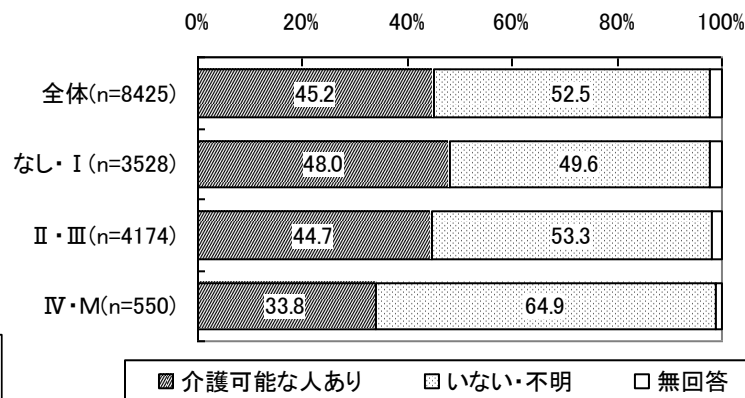
図表 要介護度3段階別 同居者ならびに別居親族による介護可能性の有無



※ 無回答は除外して集計

■ 同居介護者もいて別居親族も介護可 □ 同居介護者がいるが別居親族は介護不可 ■ 同居介護者はいないが別居親族が介護可 □ 同居者・別居親族とも介護不可

図表 認知症の程度3段階別 別居親族による介護可能性の有無



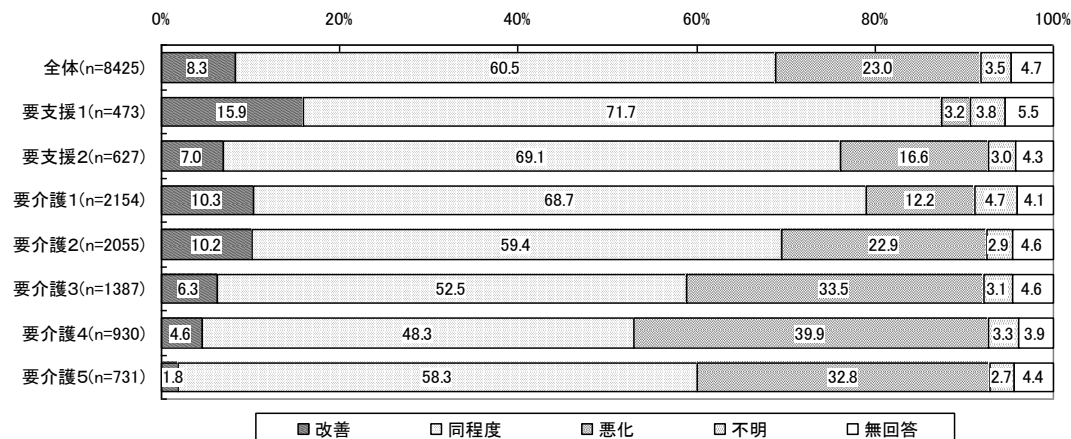
■ 介護可能な人あり □ いない・不明 □ 無回答

3. 前回認定からの経過

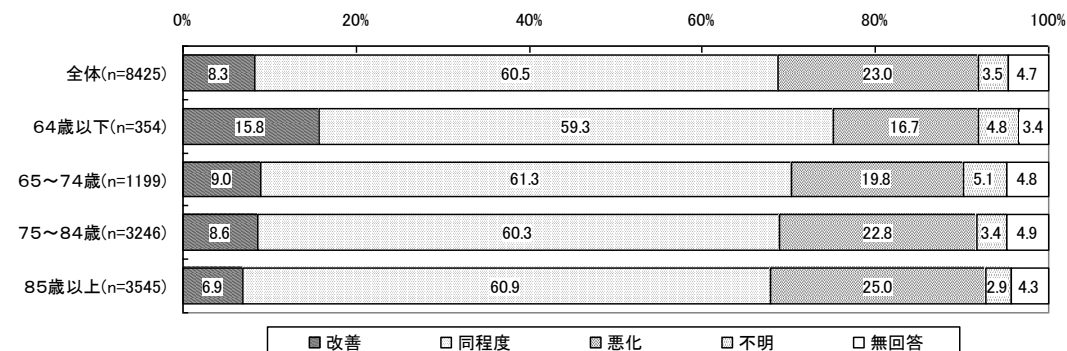
- 全体では、前回認定結果と比較して要介護度が改善した人が8.3%、悪化した人の割合が23.0%、
- 改善した割合が高いのは要支援1で、15.9%が前回認定と比較して改善

- 前回認定結果と比較して要介護度が改善した人は8.3%、悪化した人の割合は23.0%であった。
- 要介護度別に見ると、改善した割合が高いのは要支援1(15.9%)、次いで要介護1と2(それぞれ10.3%、10.2%)である。
- 悪化した割合が高いのは要介護4(39.9%)であった。
- 年齢が高いほど改善している割合は低い。

図表 要介護度別 前回認定結果と比較した要介護度



図表 年齢別 前回認定結果と比較した要介護度

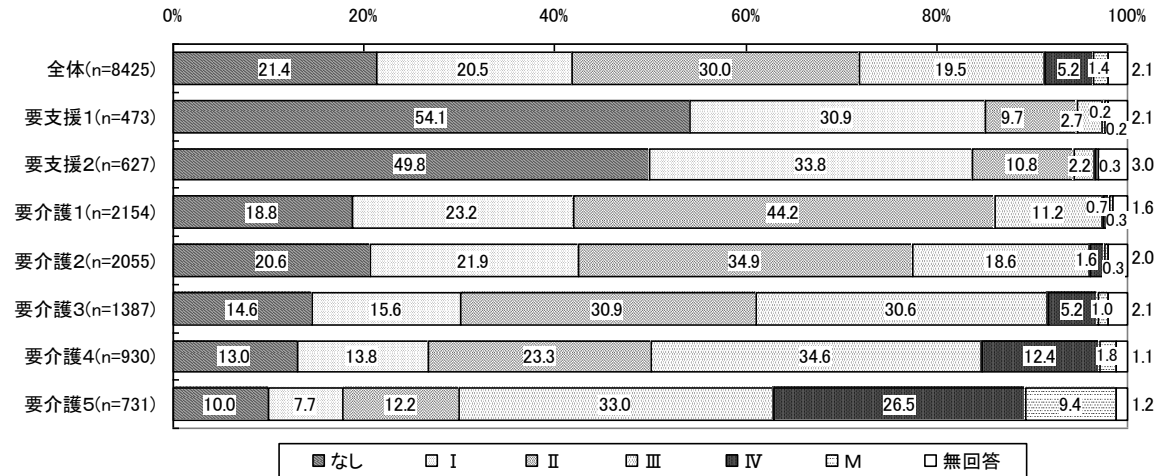


4. 認知症の程度

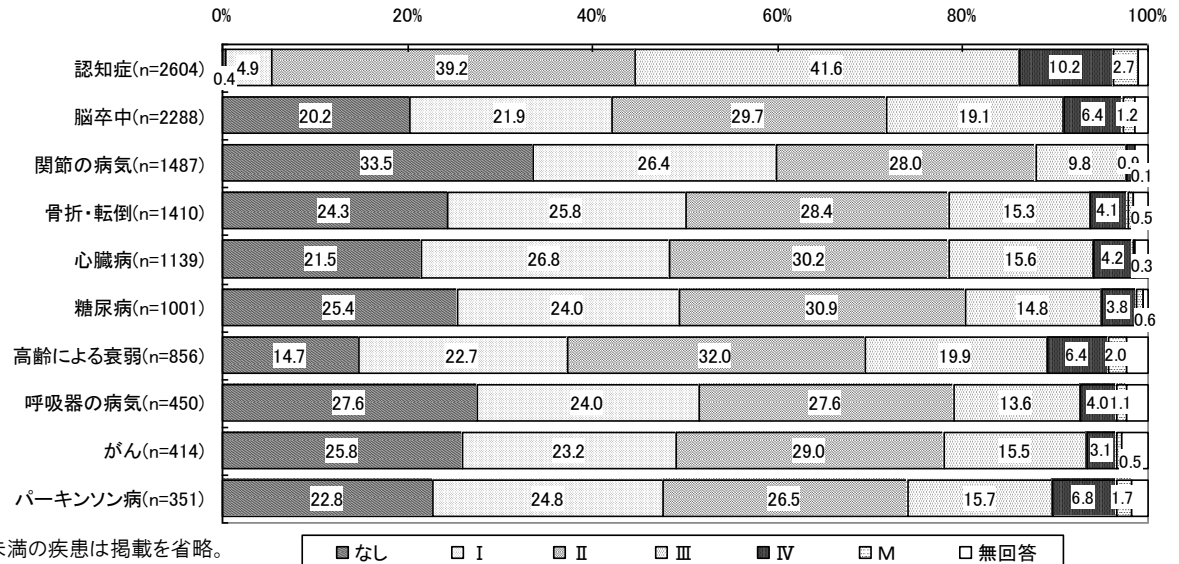
- 全体では認知症「なし」が21.4%、認知症加算の対象となるⅢ以上が26.1%
- 原因疾患別に見ると、認知症に加え、高齢による衰弱、パーキンソン病、脳卒中等でⅢ以上の割合が大きい傾向

- 全体では認知症「なし」が21.4%、認知症加算の対象となるⅢ以上が26.1%であった。
- 要介護度別に見ると、要支援では「なし」と「Ⅰ」が8割以上を占める。
- 認知症加算の対象となるⅢ以上の割合は要介護3では約4割、要介護4では約5割、要介護5では約7割を占める。
- 主たる疾患別に見ると、認知症が原因疾患である人はもちろんのこと、高齢による衰弱、パーキンソン病、脳卒中などの場合に認知症程度Ⅲ以上の割合が大きい。

図表 要介護度別 認知症の程度



図表 原因疾患別 認知症の程度



※nが300未満の疾患は掲載を省略。

5. 主たる原因疾患

○原因疾患(選択肢のなかから2つまで選択)として全体で最も多かったのは認知症で、全体の30.9%が該当

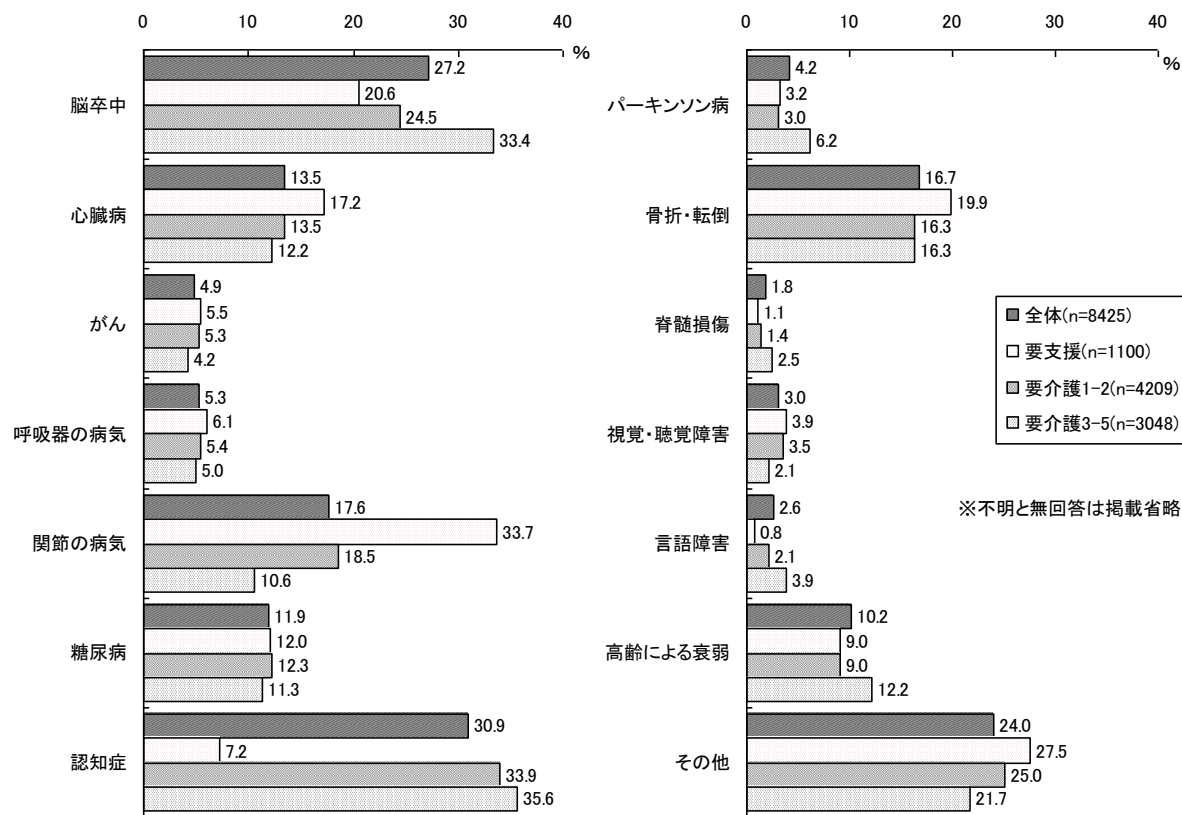
○要支援では関節の病気が、要介護3以上では脳卒中の割合が高い

○主たる原因疾患を右のグラフにある
選択肢のなかから2つまで選んだ結果として
最も多かったのは認知症で、
全体の3割以上が該当した。

○次いで
脳卒中(27.2%)、
関節の病気(17.6%)
骨折・転倒(16.7%)
の順であった。

○要介護度別に見ると、要支援では、
関節の病気が突出している(33.7%)。
一方、要介護3~5では認知症(35.6%)に
次いで脳卒中の割合が大きい(33.4%)。

図表 要介護度3段階別 主たる原因疾患



6. ケアプラン作成時点に認められた心身の状態 (1)要介護度別

- 廃用性症候群の可能性のある人は全体の31.0%
- 要支援2、要介護1～2でも約4分の1が廃用性症候群の可能性あり
- 認知症によるBPSDがある人は全体の21.5%

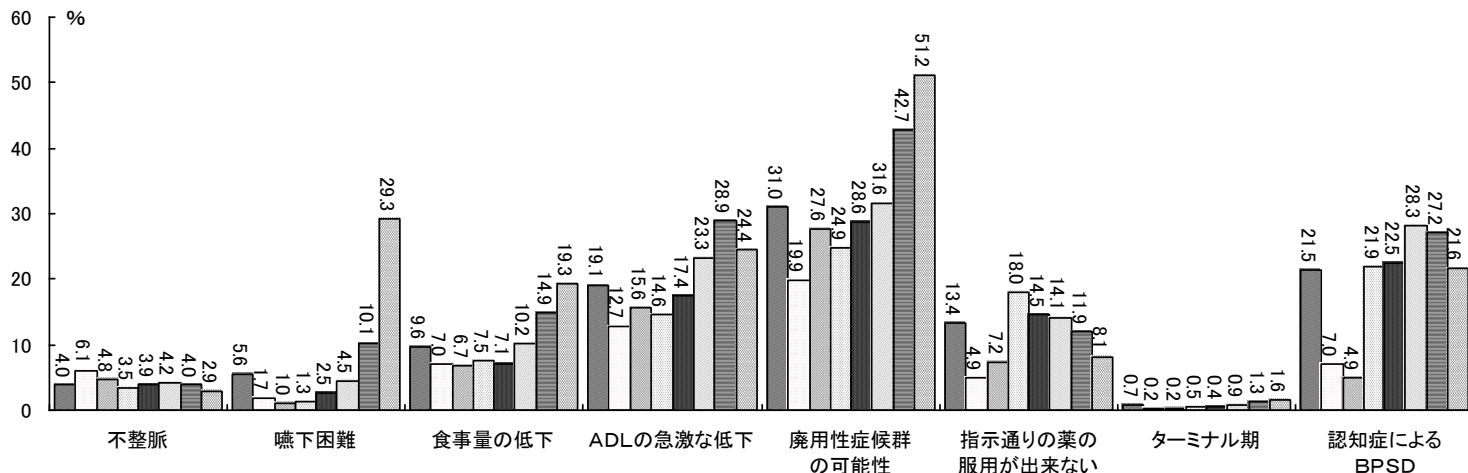
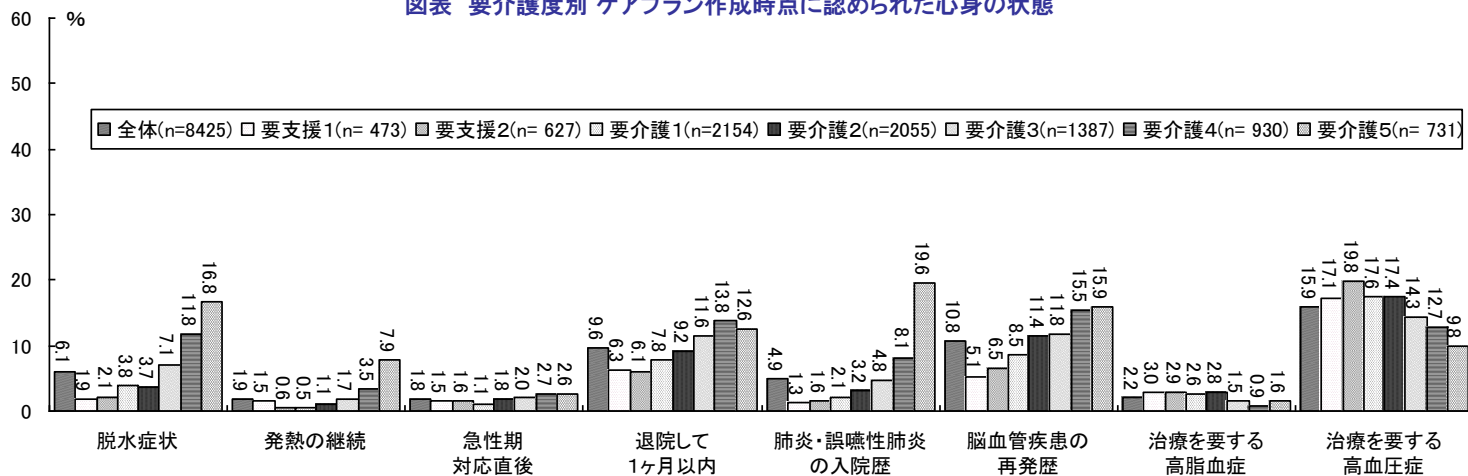
○ ケアプラン作成時点で認められた心身の状態について右のグラフにある選択肢のなかからあてはまるものをすべて選んだ結果として最も多かったものは、廃用性症候群の可能性で、全体の31.0%であった。

○ 廃用性症候群の可能性は要介護度5の半数以上が、要支援2～要介護2でも25%前後が、挙げている。

○ 廃用症候群の次に多かったのは認知症によるBPSD(全体の21.5%)であり、要介護1以上に多い。

○ 治療を要する高血圧症(全体の15.9%)は要介護度が低い層に多い。

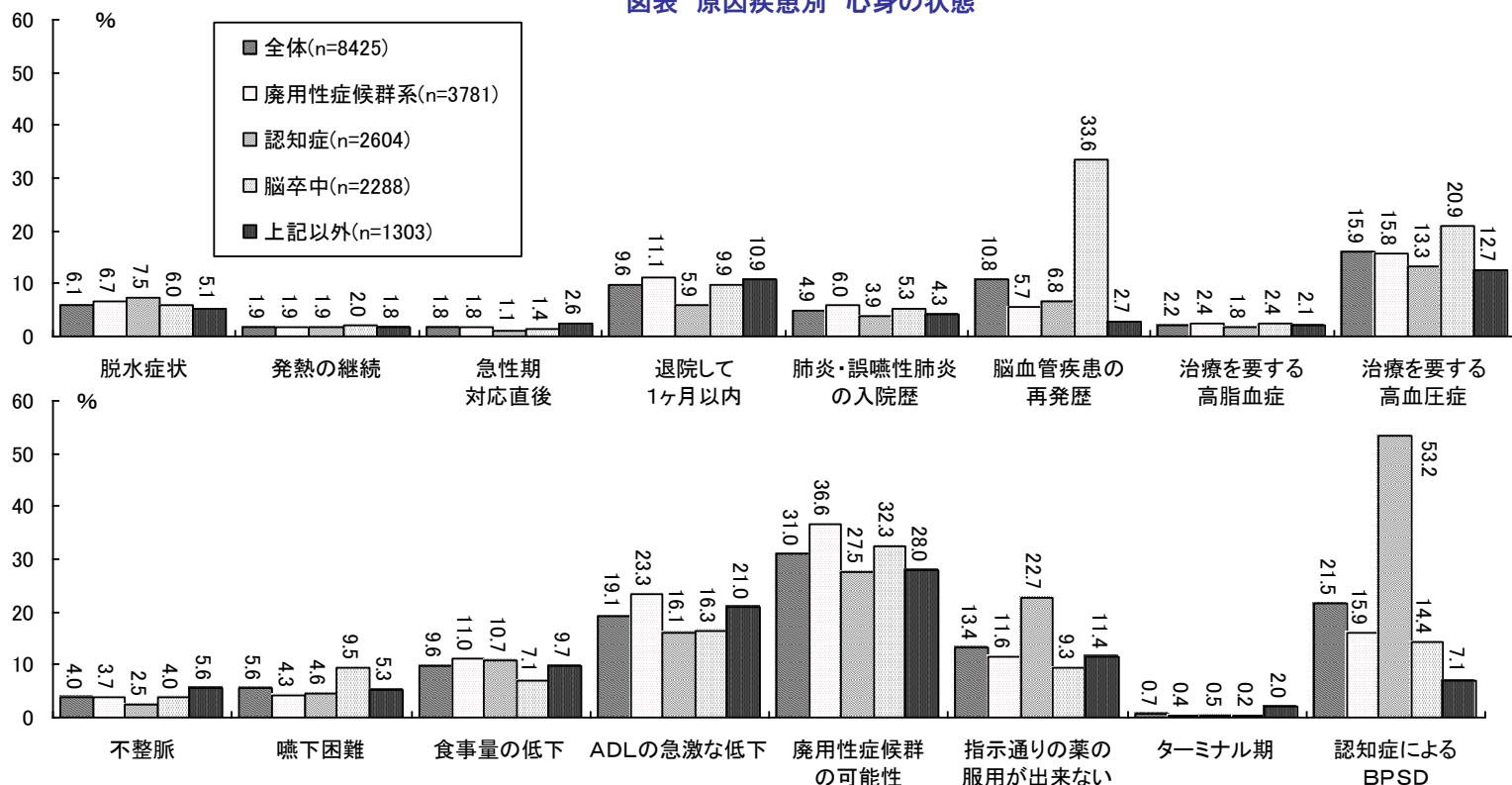
図表 要介護度別 ケアプラン作成時点に認められた心身の状態



6. ケアプラン作成時点に認められた心身の状態 (2)原因疾患別

- 廃用性症候群に関連する疾患(呼吸器の病気・関節の病気・骨折・転倒・脊髄損傷・高齢による衰弱)の場合は、「廃用性症候群の可能性」が36.6%、「ADLの急激な低下」が23.3%
- 認知症の場合は、「認知症によるBPSD」が53.2%、「廃用性症候群の可能性」が27.5%、「指示通りの服薬が出来ない」が22.7%
- 脳卒中の場合は、「脳血管疾患の再発歴」が33.6%、「廃用性症候群の可能性」が32.3%、「治療を要する高血圧症」が20.9%

図表 原因疾患別 心身の状態



※ 原因疾患の分類について

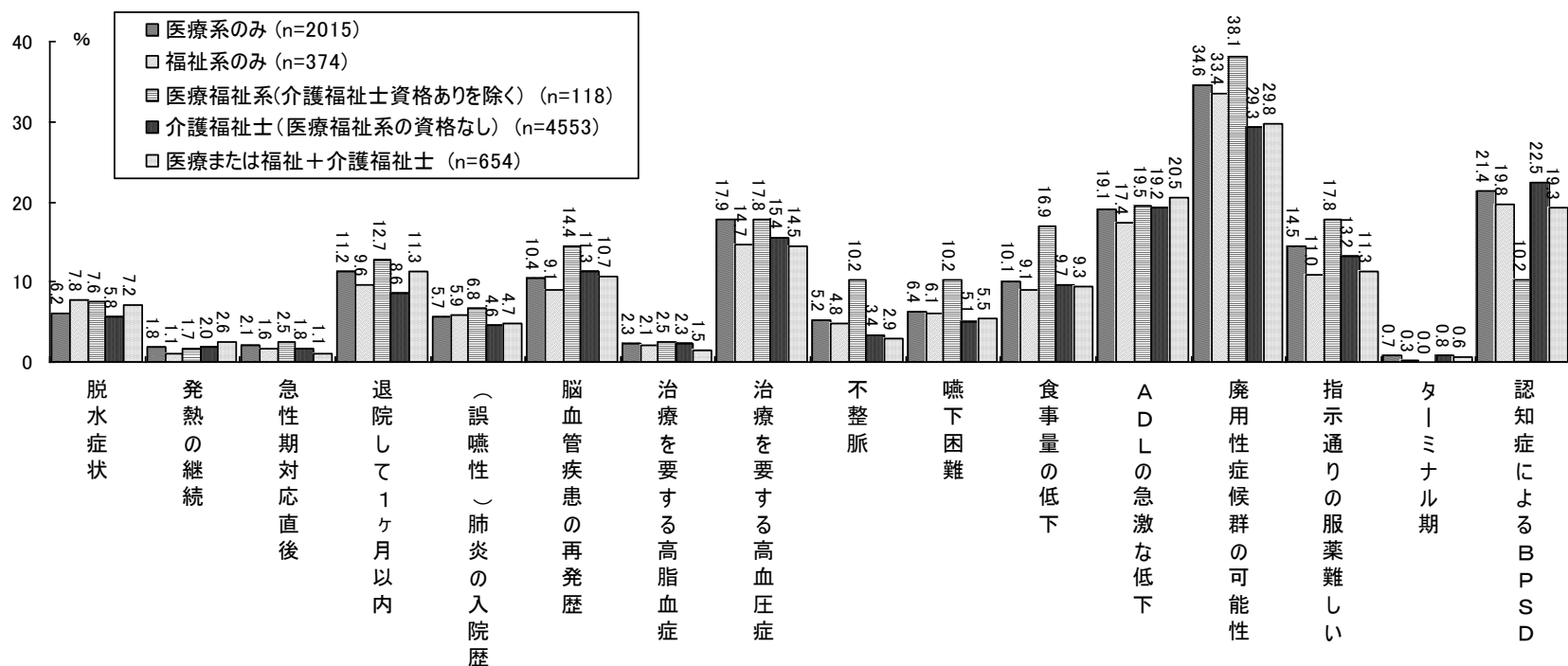
主たる原因疾患の回答結果を基に、呼吸器の病気・関節の病気・骨折・転倒・脊髄損傷・高齢による衰弱のいずれか1つでも選択されているものを「廃用性症候群系」、認知症が選択されているものを「認知症」、脳卒中が選択されているものを「脳卒中」、前述3分類のいずれにも当てはまらないもの(心臓病・がん・糖尿病・パーキンソン病・視覚・聴覚障害・言語障害・その他等の選択のみのもの)を「上記以外」とした。

原因疾患が最大2件の複数回答のため、廃用性症候群系、認知症、脳卒中のうち2つ以上に該当する場合はそれぞれの疾患群で重複して集計した。

6. ケアプラン作成時点に認められた心身の状態 (3)介護支援専門員の保有資格別

- 医療系と福祉系の両方の資格を保有する介護支援専門員は、担当する要介護者について、廃用性症候群の可能性をはじめとして、食事量の低下や嚥下困難などを指摘するケースが多いが、BPSDへの指摘は少ない
- 介護福祉士資格を保有する介護支援専門員は、それ以外の介護支援専門員と比較して廃用性症候群の可能性を指摘する割合が小さい

図表 介護支援専門員の保有資格別 利用者の心身の状態



※介護支援専門員の保有資格の分類について

- (1)「医療系」は医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、准看護師、助産師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、あん摩マッサージ指圧士、はり師、きゆう師、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。ただし(3)該当者は除く。
- (2)「福祉系」は社会福祉士、精神保健福祉士のいずれかひとつ以上の資格を保有。ただし(3)該当者は除く。
- (3)「医療福祉系」は1と2の両方に該当
- (4)「介護福祉士」は介護福祉士資格を保有。(5)は除く。
- (5)「医療/福祉系 かつ 介護福祉士」(1)(2)(3)に該当し、介護福祉士資格を保有。

7. ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケア (1) 要介護度別

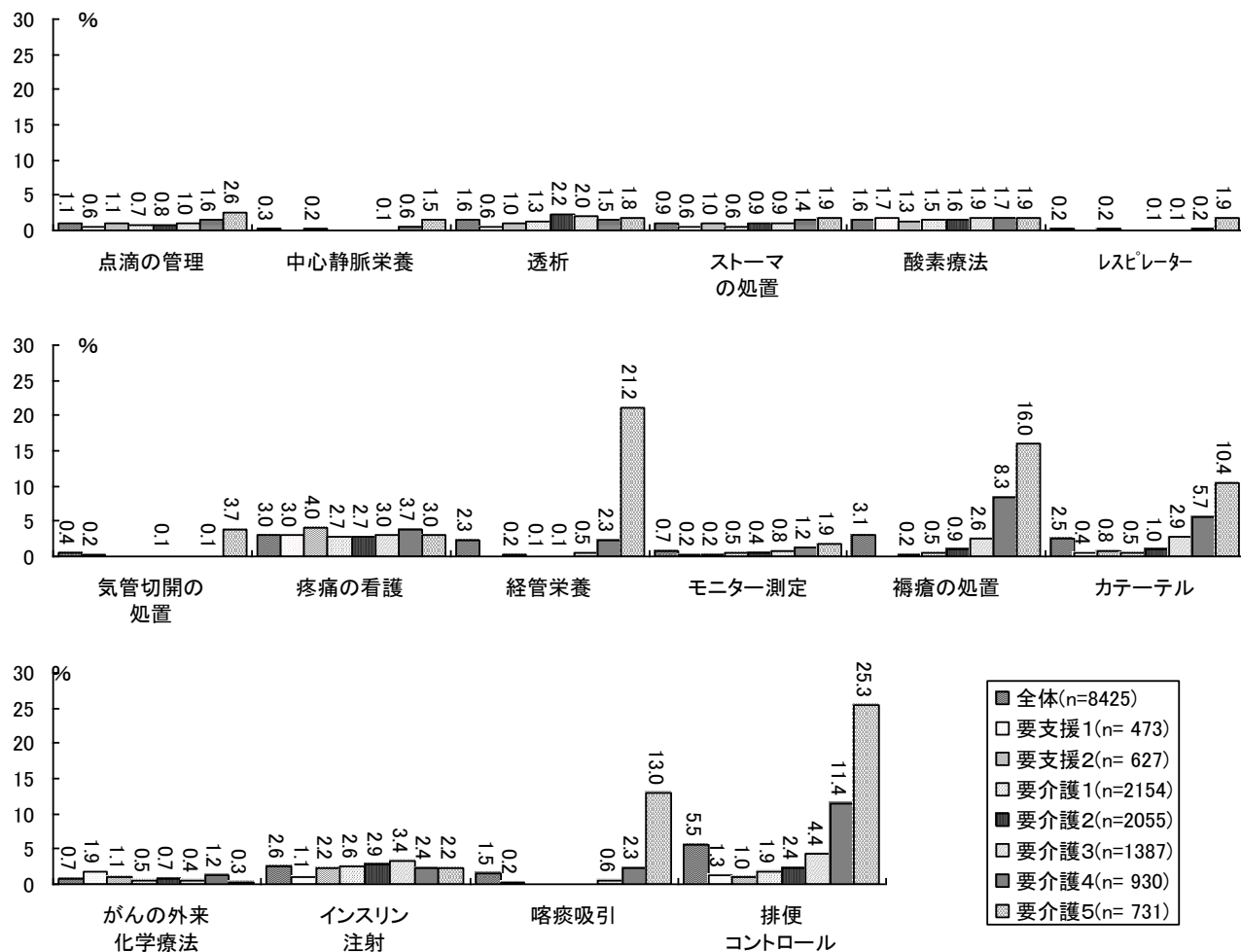
- 必要な医療的ケアとして多いものは、摘便などの排便コントロール(5.5%)、褥瘡の処置(3.1%)、疼痛の看護(3.0%)であった
- 医療的ケアの必要性は特に要介護5で大きい

○ ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケアについて右のグラフにある選択肢のなかからあてはまるもの全てを選んだ結果として多かったものは、

- 摘便などの排便コントロール (5.5%)
- 褥瘡の処置(3.1%)
- 疼痛の看護(3.0%) などであった。

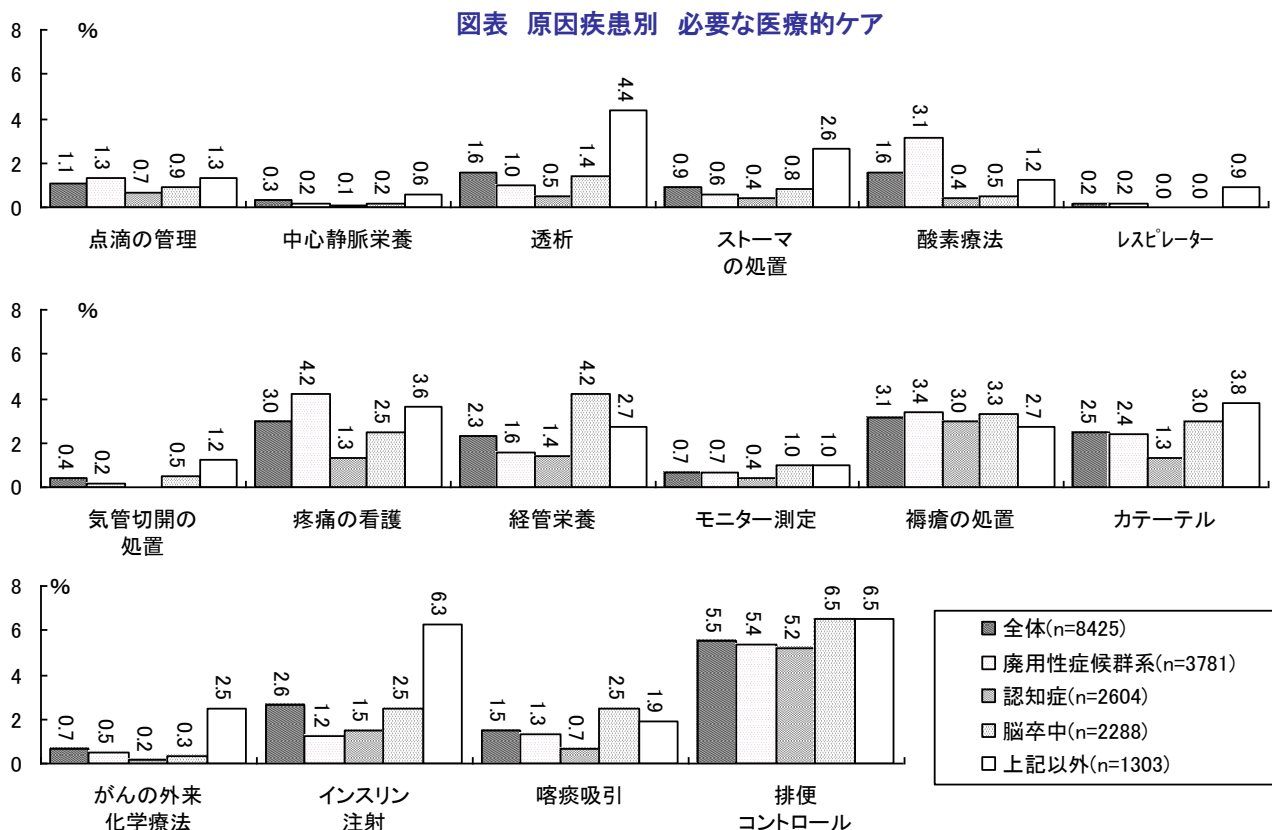
○ 要介護5では、摘便などの排便コントロールが25.3%、経管栄養が21.2%、褥瘡の処置が16.0%、喀痰吸引が13.0%に上った。

図表 要介護度別 ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケア



7. ケアプラン作成時点で必要とされた医療的ケア（2）原因疾患別

- 呼吸器の病気・関節の病気・骨折・転倒・脊髄損傷・高齢による衰弱（廃用性症候群に関連する疾患）の場合、必要な医療的ケアとして多かったのは排便コントロール(5.4%)、疼痛の看護(4.2%)、褥瘡の処置(3.4%)、酸素療法(3.1%)であり、中でも疼痛の看護と酸素療法は他の疾患群よりも回答された割合が大きい
- 認知症の場合、他の疾患と比較して必要な医療的ケアが少ない傾向
- 脳卒中の場合、排便コントロール(6.5%)に次いで経管栄養(4.2%)が多く、経管栄養は他の疾患群よりも回答された割合が大きい。



※ 原因疾患の分類について

主たる原因疾患の回答結果を基に、呼吸器の病気・関節の病気・骨折・転倒・脊髄損傷・高齢による衰弱のいずれか1つでも選択されているものを「廃用性症候群系」、認知症が選択されているものを「認知症」、脳卒中が選択されているものを「脳卒中」、前述3分類のいずれにも当てはまらないもの(心臓病・がん・糖尿病・パーキンソン病・視覚・聴覚障害・言語障害・その他等の選択のみのもの)を「上記以外」とした。原因疾患が最大2件の複数回答のため、廃用性症候群系、認知症、脳卒中のうち2つ以上に該当する場合はそれぞれの疾患群で重複して集計した。

8. ADL、IADL (1) 概況、要介護度3段階別ADL、IADL

- ADLの中で完全自立の割合が高い項目は、食事、排泄、室内移動。全介助で回復可能性も低いのは屋外移動、入浴
- IADLのなかで完全自立の割合が高い項目は、電話・PC、服薬、金銭管理

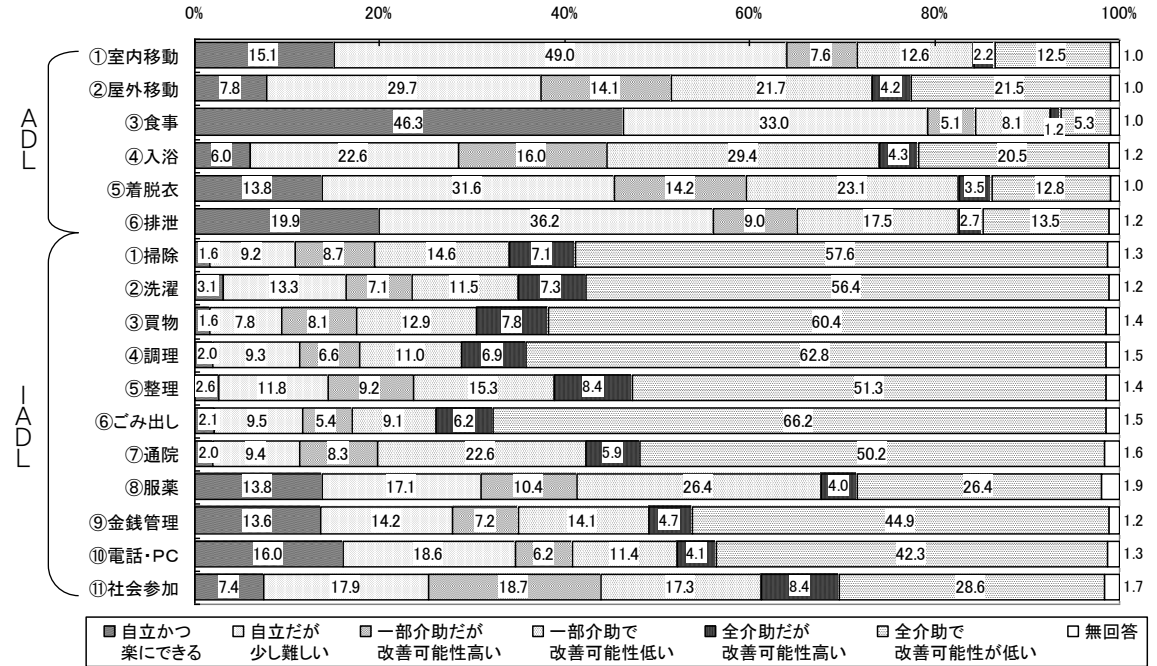
【ADLとIADL(6段階で回答)】

- 6項目の日常生活動作(ADL)と11項目の手段的日常生活動作(IADL)について、6段階で尋ねた。
- ADLの中で完全自立の割合が高い項目は、食事、排泄、室内移動であり、全介助で回復可能性も低いのは屋外移動、入浴である。IADLのなかで完全自立の割合が高い項目は、電話・PC、服薬、金銭管理である。

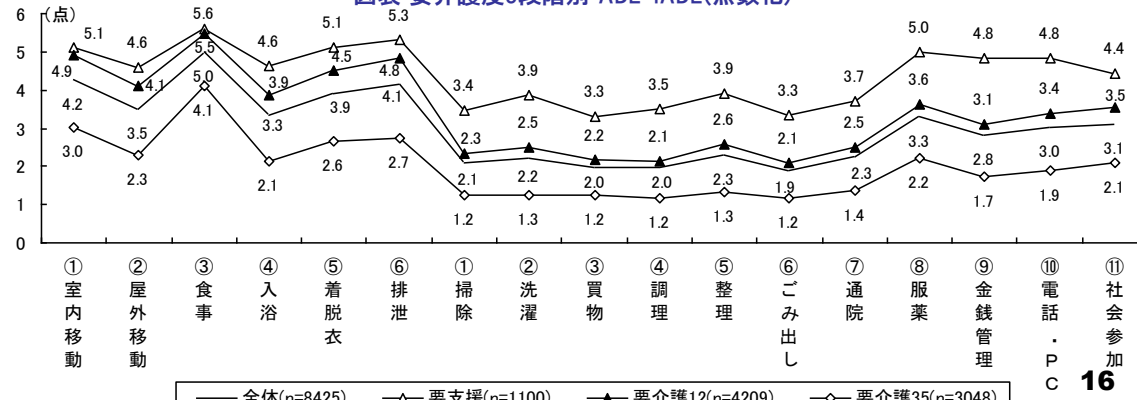
【ADLとIADL(6段階を点数化)】

- 比較しやすいよう、便宜的に「自立かつ楽にできる」を6点、「自立だが少し難しい」を5点、・・・、「全介助で改善可能性が低い」を1点とし、平均点数を算出した。
- 点数が高かったADL項目は、食事(5.0点)、室内移動(4.2点)、排泄(4.1点)の順であった。IADL項目では、服薬(3.3点)、社会参加(3.1点)、金銭管理(2.8点)の順である。要介護度別の平均点を見ると、ADL項目、とりわけ食事と室内移動については要支援と要介護1~2の開きが少ないが、IADL項目については要支援と要介護1~2の間の開きが大きい。

図表 ADL・IADL(全体)



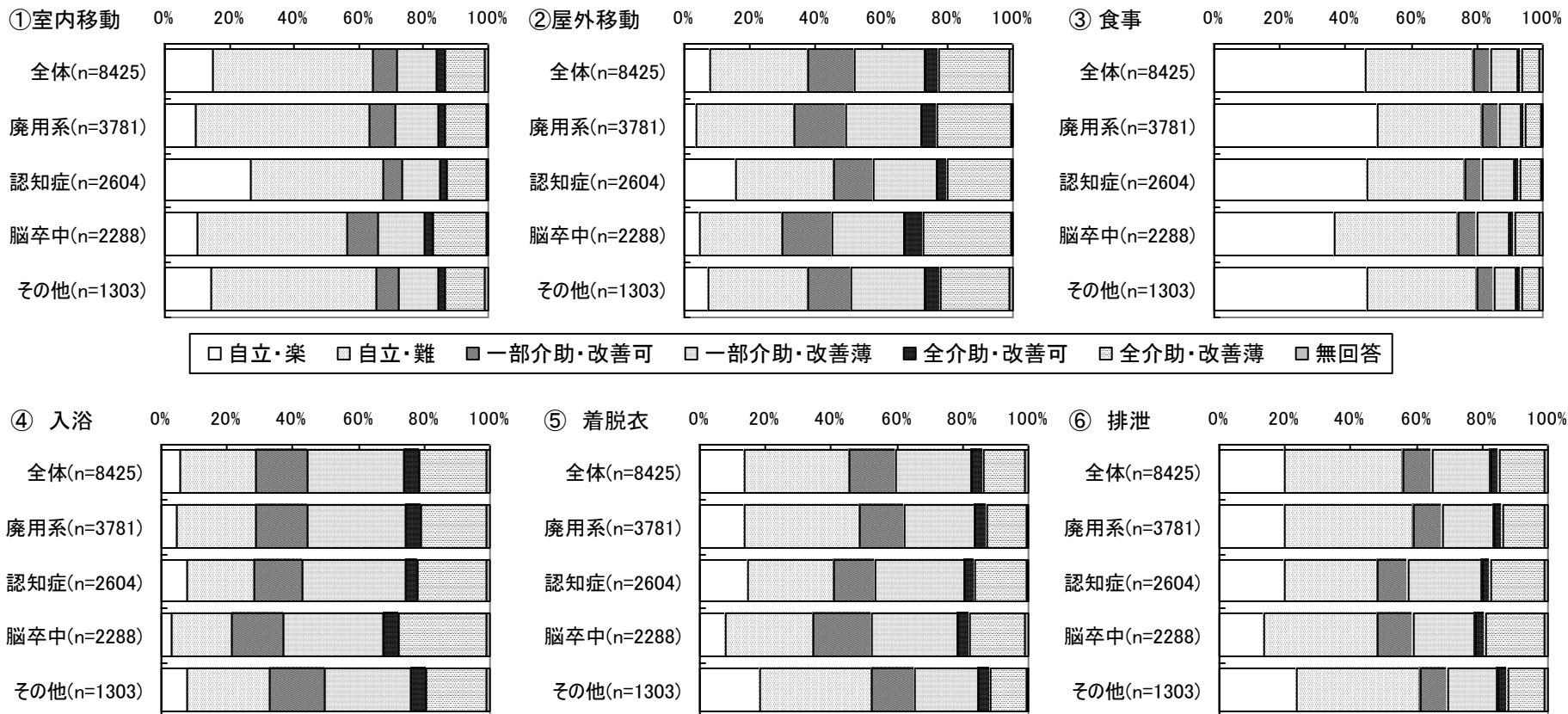
図表 要介護度3段階別 ADL・IADL(点数化)



8. ADL、IADL (2) 原因疾患別ADL

- 室内・屋外の移動については、認知症が原因疾患の要介護者において「自立」の割合が大きい
- 入浴や着脱衣については、脳卒中が原因疾患の要介護者において、「一部介助」「全介助」の割合が大きい

図表 原因疾患別 ADL



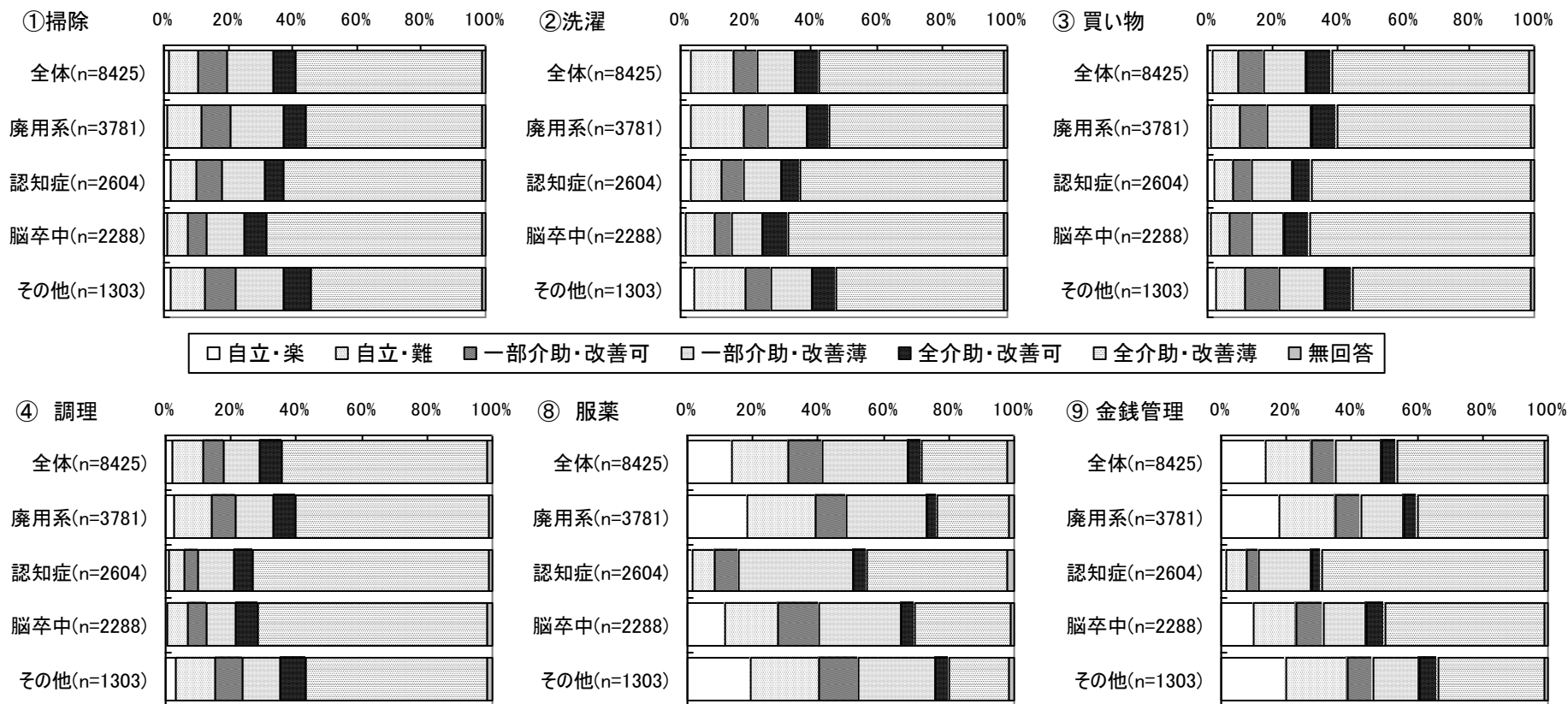
※ 原因疾患の分類について

主たる原因疾患の回答結果を基に、呼吸器の病気・関節の病気・骨折・転倒・脊髄損傷・高齢による衰弱のいずれか1つでも選択されているものを「廃用性症候群系」、認知症が選択されているものを「認知症」、脳卒中が選択されているものを「脳卒中」、前述3分類のいずれにも当てはまらないもの(心臓病・がん・糖尿病・パーキンソン病・視覚・聴覚障害・言語障害・その他等の選択のもの)を「上記以外」とした。原因疾患が最大2件の複数回答のため、廃用性症候群系、認知症、脳卒中のうち2つ以上に該当する場合はそれぞれの疾患群で重複して集計した。

8. ADL、IADL (2) 原因疾患別IADL

- 掃除・洗濯については、脳卒中が原因疾患の要介護者において、「全介助」の割合が大きい
- 服薬・金銭管理については、認知症が原因疾患の要介護者において、「一部介助」「全介助」の割合が大きい

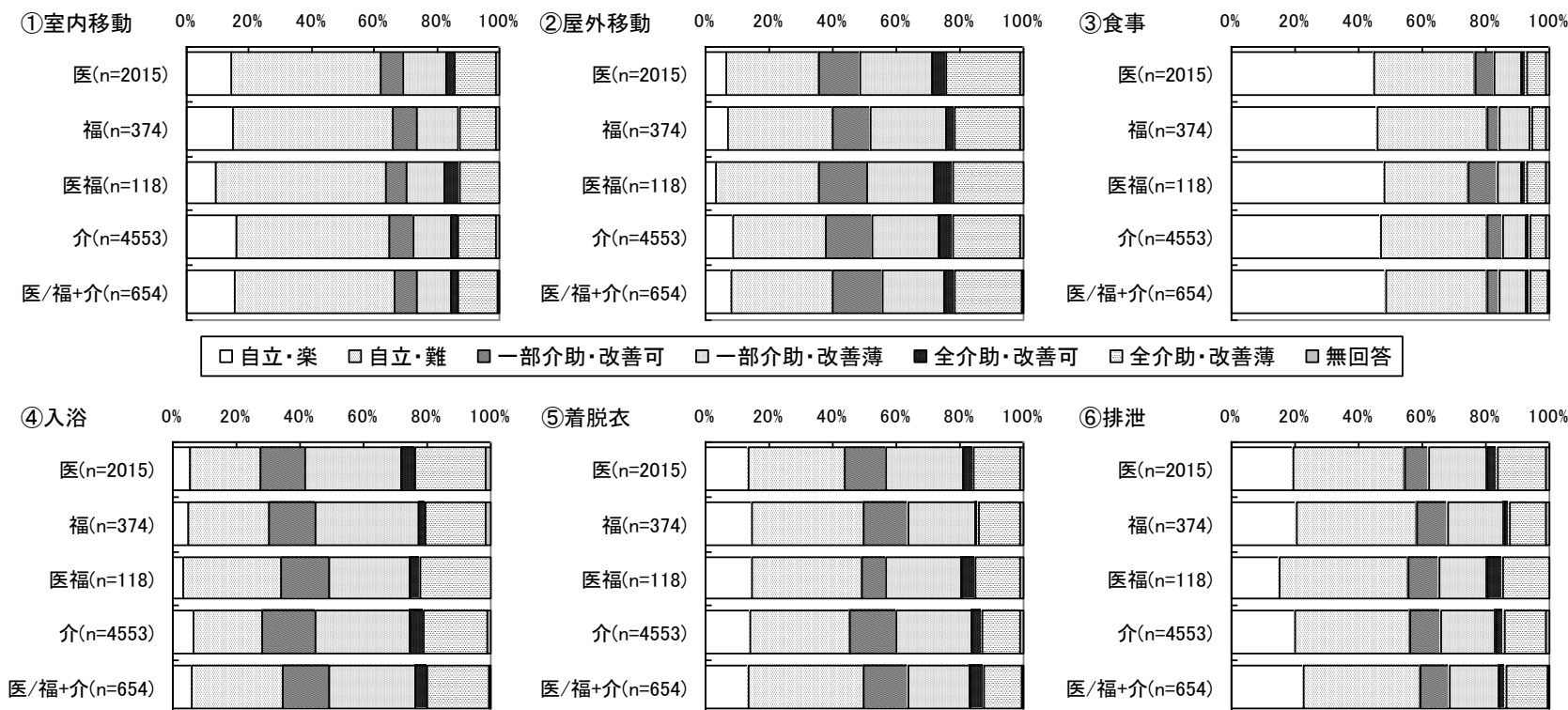
図表 原因疾患別 IADL(調査した11項目のうち6項目を抜粋して掲載)



8. ADL、IADL (3) 介護支援専門員の保有資格別 利用者のADL

- 保有資格によるADLの見方の差異は、概ね無いといえる程度
- 医療系の資格と福祉系の資格の両方の資格を保有する介護支援専門員(グラフ中「医福」)は、室内や屋外移動について全介助でも「改善可能性あり」と見る割合がわずかに高い傾向

図表 介護支援専門員の保有資格別 利用者のADL



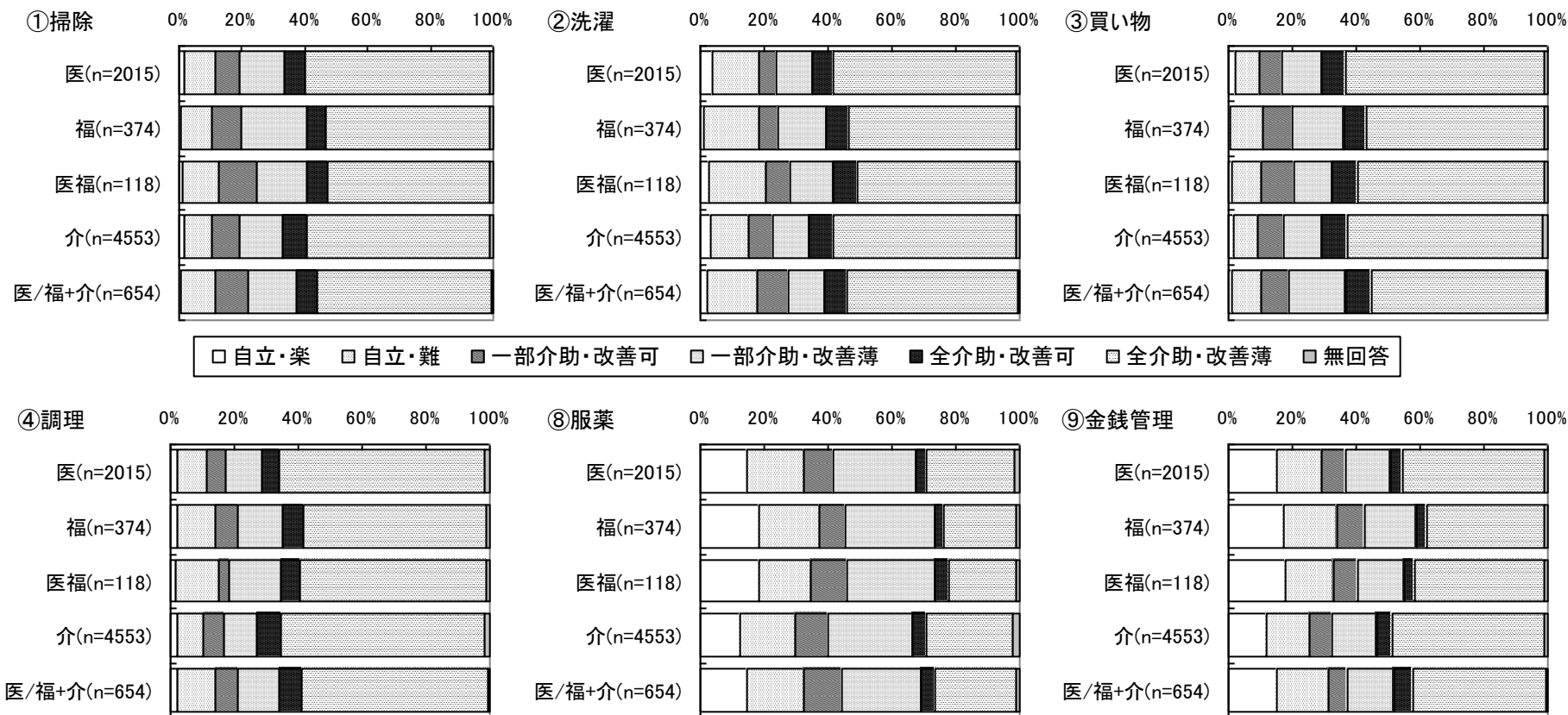
※介護支援専門員の保有資格の分類について

- (1)「医療系」は医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、准看護師、助産師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、あん摩マッサージ指圧士、はり師、きゆう師、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。ただし(3)該当者は除く。
- (2)「福祉系」は社会福祉士、精神保健福祉士のいずれかひとつ以上の資格を保有。ただし(3)該当者は除く。
- (3)「医療福祉系」は1と2の両方に該当
- (4)「介護福祉士」は介護福祉士資格を保有。(5)は除く。
- (5)「医療/福祉系 かつ 介護福祉士」(1)(2)(3)に該当し、介護福祉士資格を保有。

8. ADL、IADL (3) 介護支援専門員の保有資格別 利用者のIADL

○ IADLについて見ると、医療系の資格を保有する介護支援専門員と、介護福祉士資格を保有する介護支援専門員は「全介助かつ改善可能性が低い(グラフ中「全介助・改善薄」)」と見るケースが多い傾向

図表 介護支援専門員の保有資格別 利用者のIADL(調査した11項目のうち6項目を抜粋して掲載)

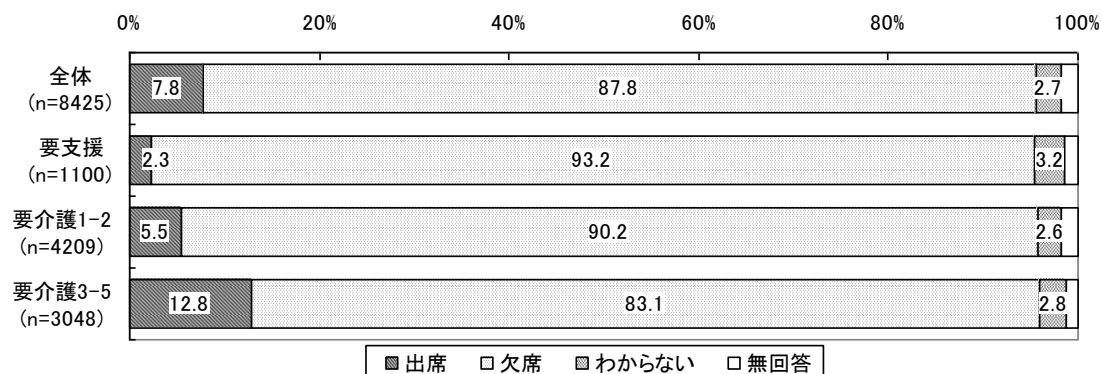


9. サービス担当者会議への出席状況

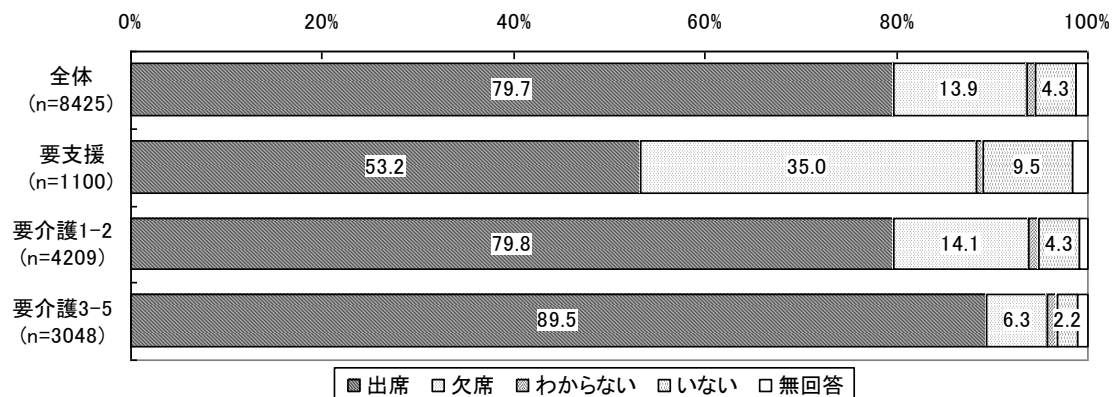
- 認定更新時のサービス担当者会議に医師が出席しているケースは、全体の7.8%
- 認定更新時のサービス担当者会議に家族が出席しているケースは全体の79.7%で、要介護3以上では89.5%

- 認定更新時のサービス担当者会議に医師が出席しているケースは全体の7.8%で、要介護度が高くなると出席する割合が高くなる。
- 認定更新時のサービス担当者会議に家族が出席しているケースは全体の79.7%で、要介護度が高くなると出席する割合が高い。要介護3以上では89.5%が出席している。

図表 要介護度3段階別 サービス担当者会議への医師の出席



図表 要介護度3段階別 サービス担当者会議への家族の出席



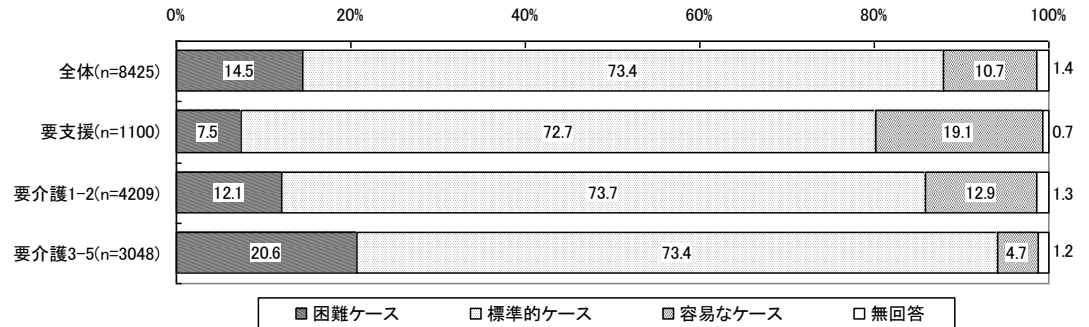
10.当ケースの難易度・自己評価

- 介護支援専門員自身が「困難ケース」と受け止めているのは全体の14.5%
- 家族等介護者がいない場合に、困難ケースであると感じる割合が大きい傾向

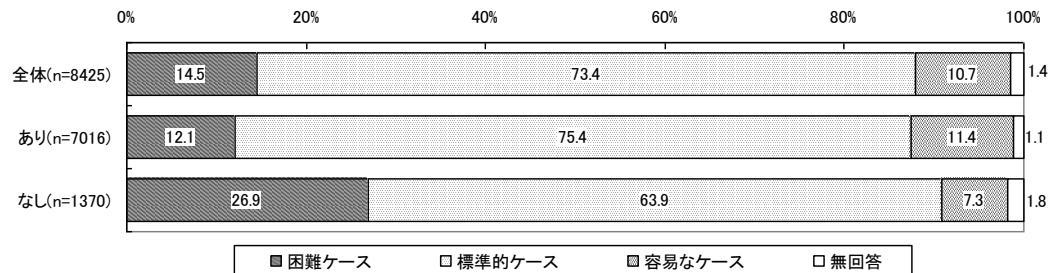
【難易度】

- 介護支援専門員が「困難」と考えるケースは全体の14.5%であり、要介護度が高いほど困難ケースの割合は高い。
- 要介護3以上では2割以上のケースが困難ケースであると介護支援専門員は受け止めている
- 家族などのインフォーマルな介護者がいない場合に、困難ケースであると感じる割合が高い。

図表 要介護度3段階別 当ケースの難易度



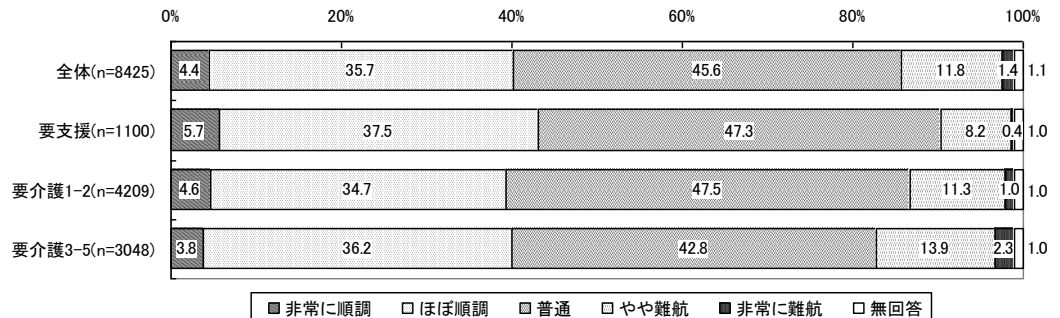
図表 家族等介護者の有無別 当ケースの難易度



【自己評価】

- 当ケースのケアマネジメントについて「非常に順調」「ほぼ順調」(以下、左記を合算して「順調」と表記)であると感じている割合は要支援において高く、要介護度が上がるにつれて、「非常に難航」「やや難航」(以下、左記を合算して「難航」と表記)であると介護支援専門員が感じている割合が高い。

図表 要介護度3段階別 当ケースのケアマネジメントについての自己評価

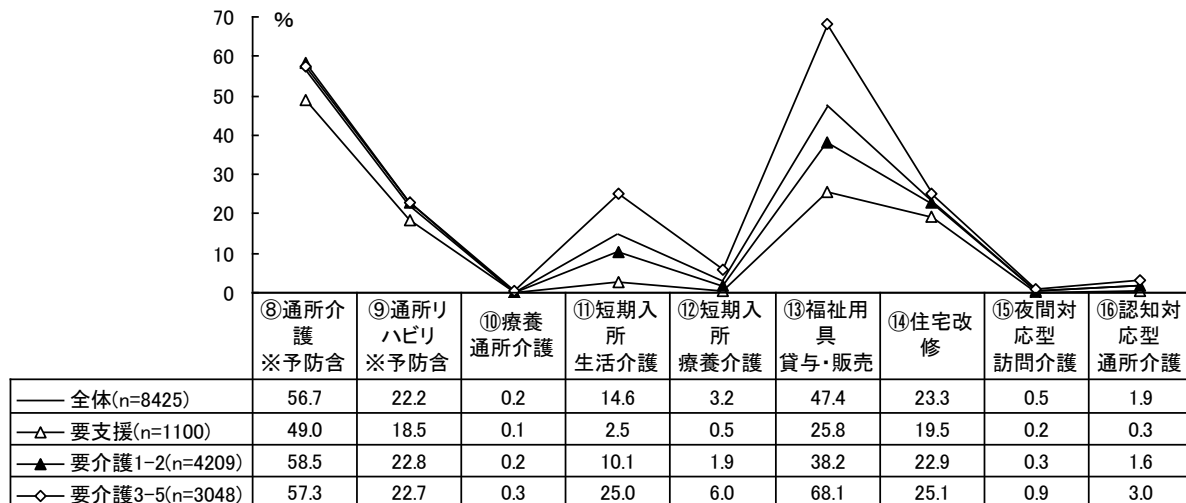
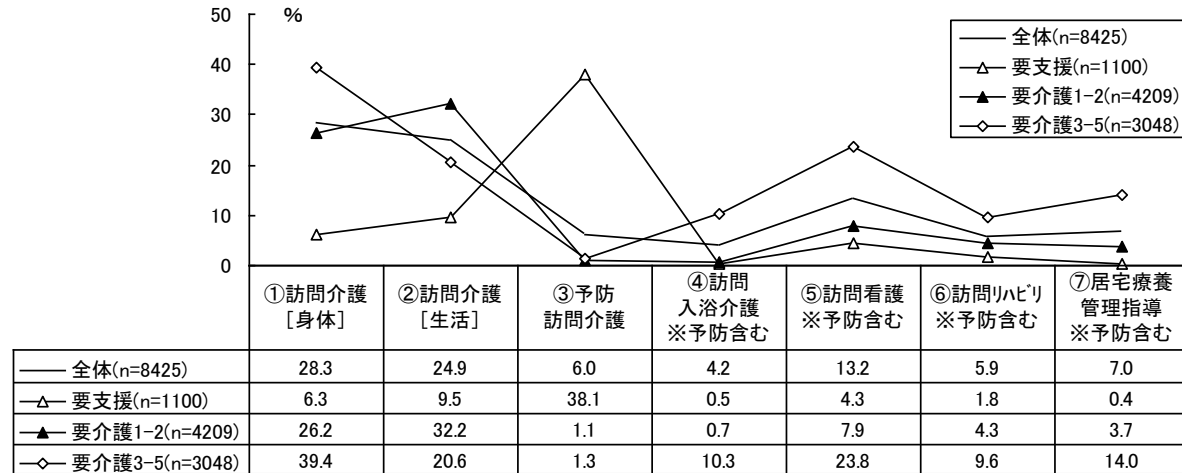


11. サービス種別サービス利用実績

- サービス種別・要介護度別のサービス利用者の割合は概ね介護給付費実態調査と同じ傾向
- 全体の中で最も利用の多かったサービスは通所介護(予防通所介護も含む)であり、全体の56.7%が利用

- サービス種別・要介護度別のサービス利用者の割合は概ね介護給付費実態調査と同じ傾向であった。(グラフ掲載省略)
- 全体の中で最も利用の多かったサービスは通所介護(予防通所介護も含む)であり、56.7%の人が利用していた。次いで福祉用具貸与・販売(47.4%)、訪問介護[身体](28.3%)の順である。
- ショートステイや訪問看護、福祉用具は要介護度が高くなると利用する人の割合が高くなるが、通所介護は要介護度に関わらず多くの人が利用している。

図表 要介護度3段階別 サービス利用実績



11. サービス種別サービス利用実績

(1) 訪問介護

- 訪問介護([身体]あるいは[生活]のいずれか)を利用している人は、要介護1以上の約4割
- ひとり暮らしの場合、訪問介護[生活]を利用している割合が59.0%であり、同居者ありと比較して非常に大きい

【訪問介護[身体]】

- 訪問介護[身体]を利用している人は、全体の28.3%である。
- 要介護度が高くなるほど利用している人の割合は高くなり、要介護3以上では約4割である。

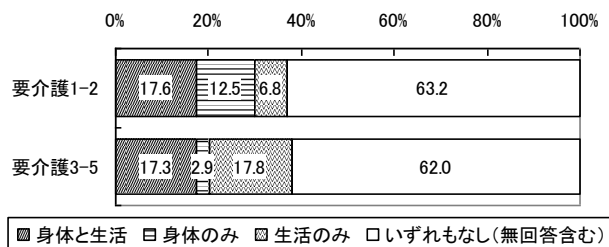
【訪問介護[生活]】

- 訪問介護[生活]を利用している人は、全体の24.9%である。
- 要介護1-2で利用している割合が最も高く3割を超える。
- 特にひとり暮らしの場合は訪問介護[生活]を利用している割合が6割近くに上る。

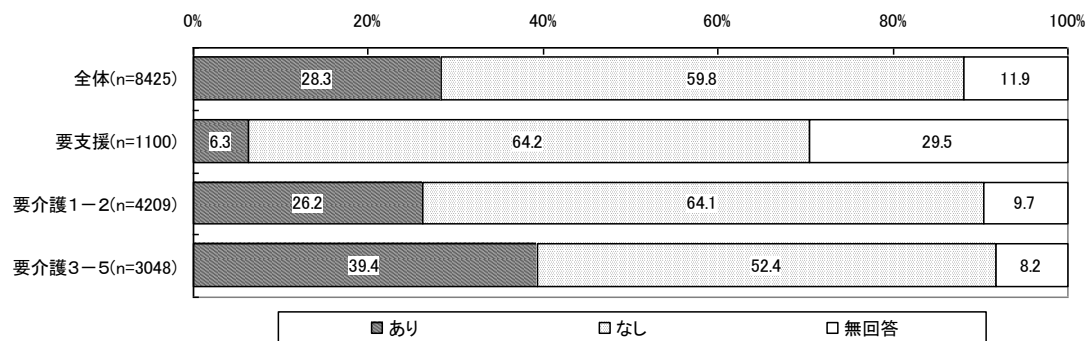
【訪問介護[身体]と訪問介護[生活]の組み合わせ】

- 訪問介護[身体]と訪問介護[生活]いずれか1つでも利用している人は要介護1以上の4割弱である。
- 訪問介護[身体]と訪問介護[生活]の両方を利用している人は全体の約17%である。

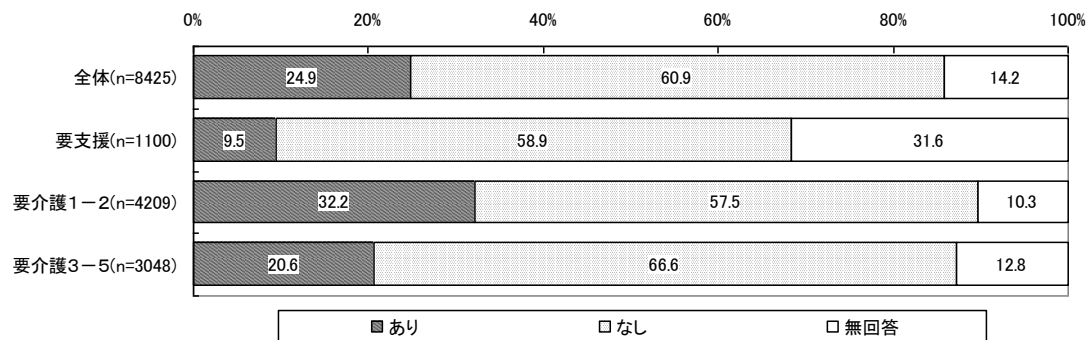
図表 要介護度別 訪問介護[身体]・[生活]利用実績(組み合わせて集計)



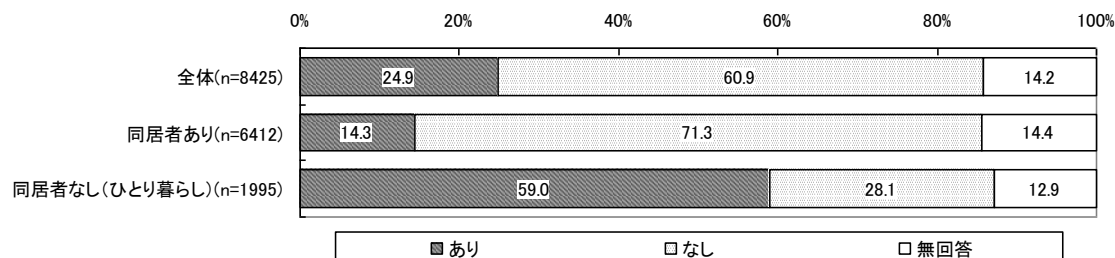
図表 要介護度3段階別 訪問介護[身体]サービス利用実績



図表 要介護度3段階別 訪問介護[生活]サービス利用実績



図表 独居・同居別 訪問介護[生活]月間サービス利用実績



11. サービス種別サービス利用実績

(2) 訪問看護（要介護度・疾患別）

- 訪問看護(予防含む)の利用は全体の13.2%であり、要介護度が高くなるほど増える。要介護3以上では23.8%
- 原因疾患別に見ると、呼吸器の病気、がんで利用が多く、利用している割合が2割を超える

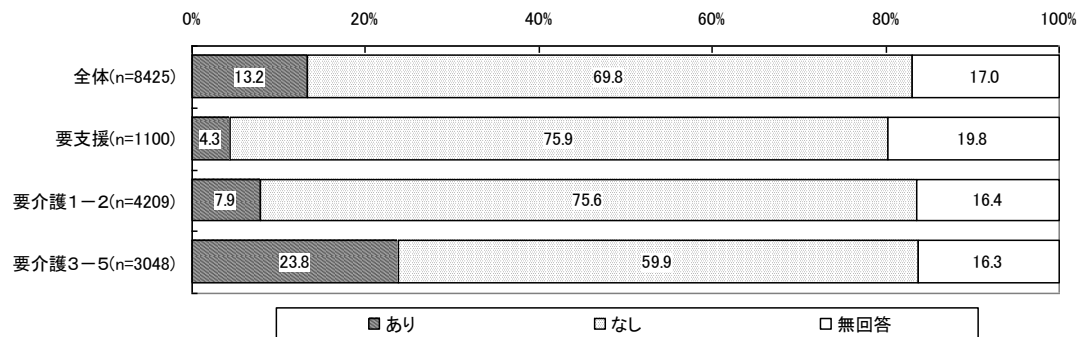
○ 訪問看護(予防含む)を利用している人は、全体の13.2%、要介護3以上の23.8%である。

○ 原因疾患別に見ると、

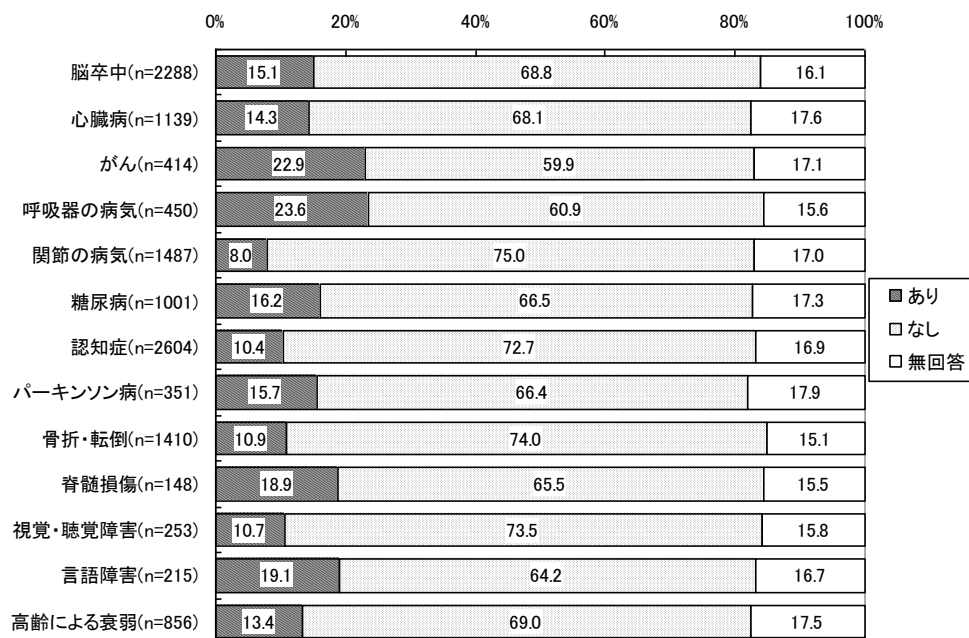
- ・ 呼吸器の病気
- ・ がん
- ・ 言語障害
- ・ 脊髄損傷

などのケースで利用している割合が高い。

図表 要介護度3段階別 訪問看護サービス利用実績



図表 主たる原因疾患別 訪問看護サービス利用実績

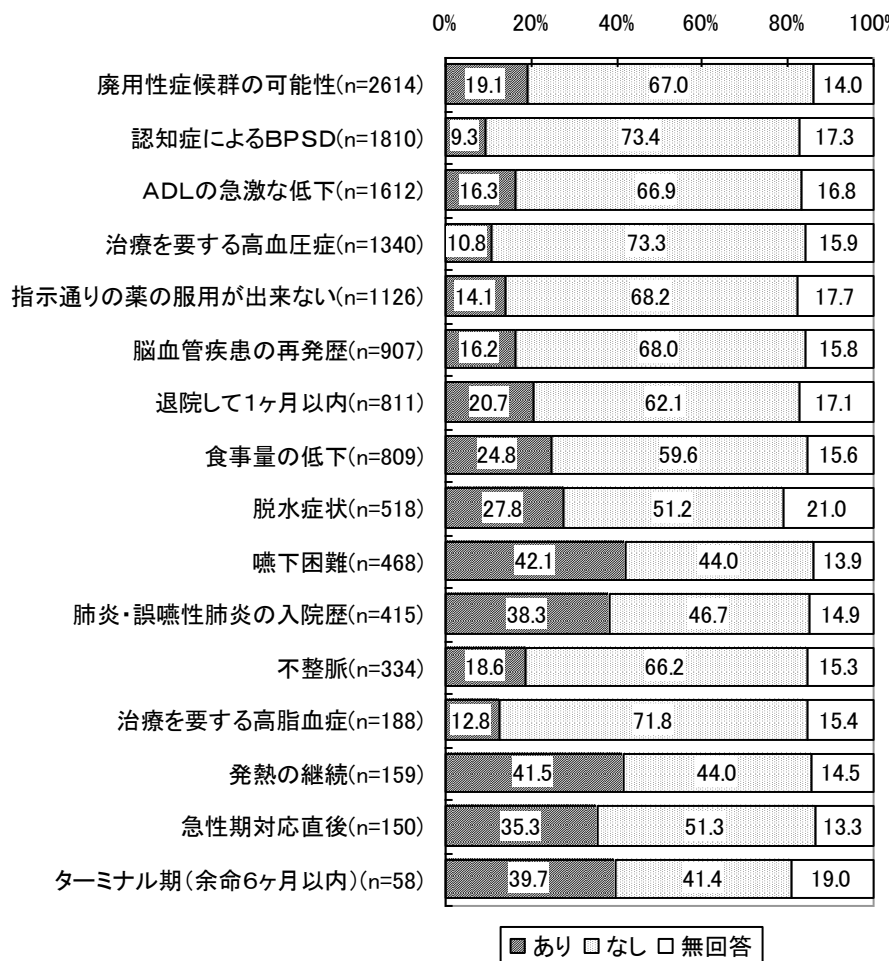


11. サービス種別サービス利用実績

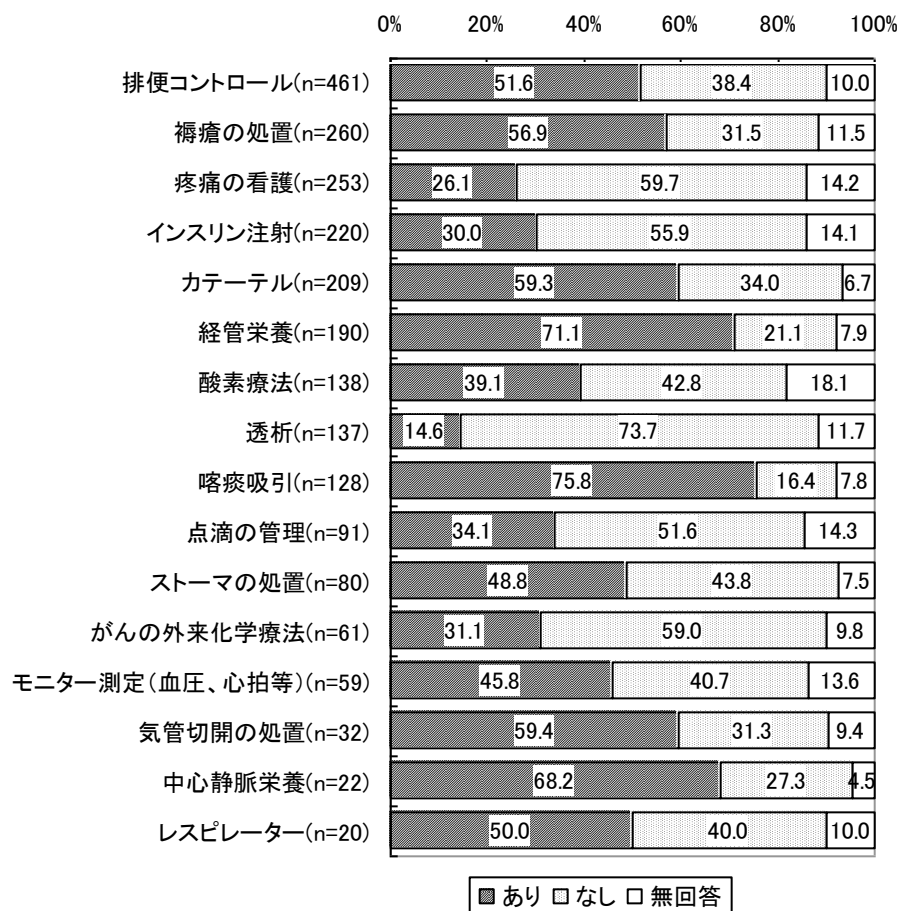
(2) 訪問看護（心身の状態・医療的ケア別）

- 心身の状態別に見ると、嚥下困難なケースの42.1%、発熱の継続ケースの41.5%、ターミナル期の39.7%で介護保険の訪問看護を利用
- 喀痰吸引が必要とされたケースの75.8%、経管栄養が必要とされたケースの71.1%、中心静脈栄養が必要とされたケースの68.2%で、介護保険の訪問看護を利用

図表 心身の状態別 訪問看護の利用実績（nが多い順に掲載）



図表 必要とされた医療的ケア別 訪問看護の利用実績（nが多い順に掲載）



11. サービス種別サービス利用実績

(3) 通所介護

- 通所介護(予防含む)を利用している人は、全体の56.7%
- 通所介護の目的は、「社会参加」が最も高く、次いで「入浴」、「機能向上」

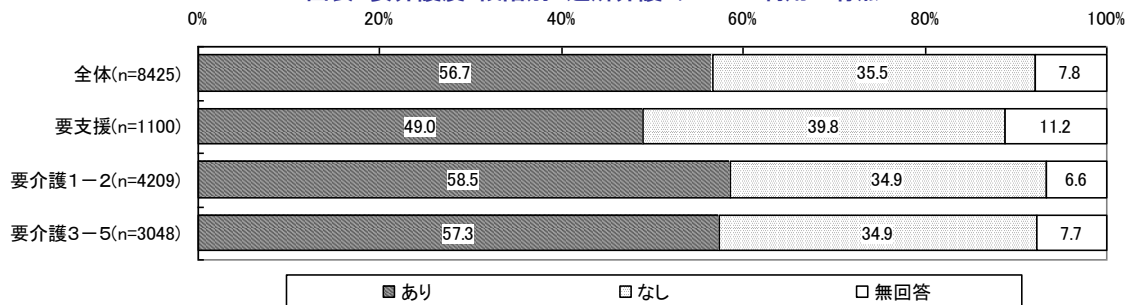
【利用状況】

- 通所介護(予防含む)を利用している人は、全体の56.7%である。
- 要支援では約5割、要介護1以上では6割弱である。
- 認知症の程度がⅡ～Ⅲの利用率が最も高い。

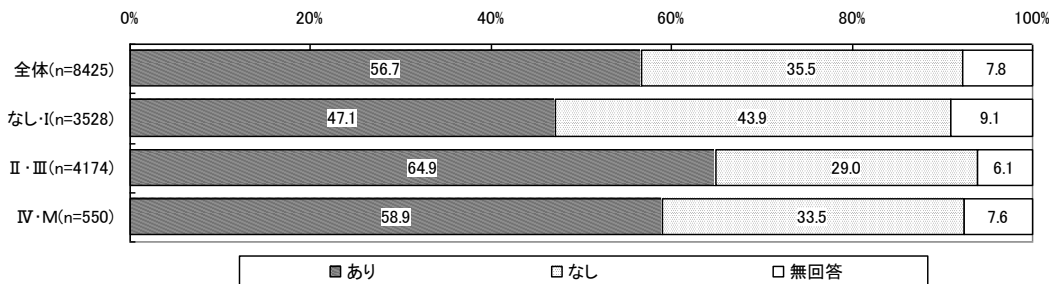
【利用目的】

- 通所介護の目的は、全体としては「社会参加」が最も高く84.6%であり、次いで「入浴」、「機能向上」の順である。
- 要介護度別に見ると、要介護度が高くなるほど、入浴や介護負担の軽減を目的とした利用の割合が増える。

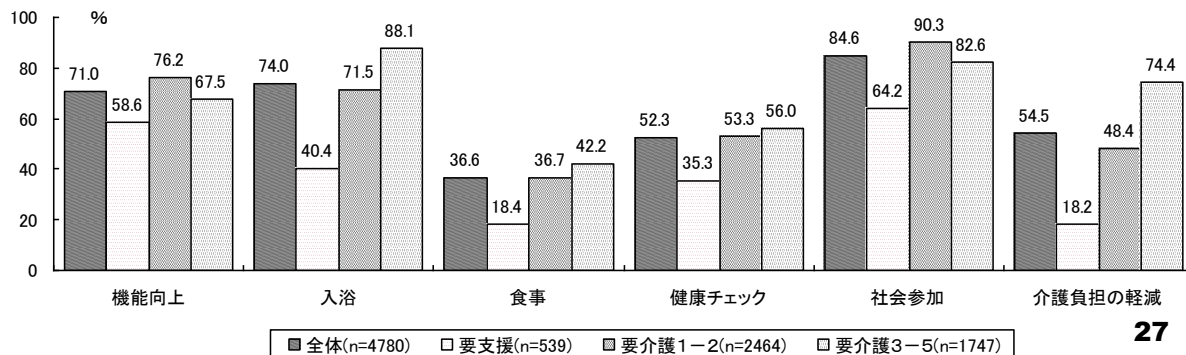
図表 要介護度3段階別 通所介護 サービス利用の有無



図表 認知症の程度3段階別 通所介護 サービス利用の有無



図表 要介護度3段階別 通所介護の目的

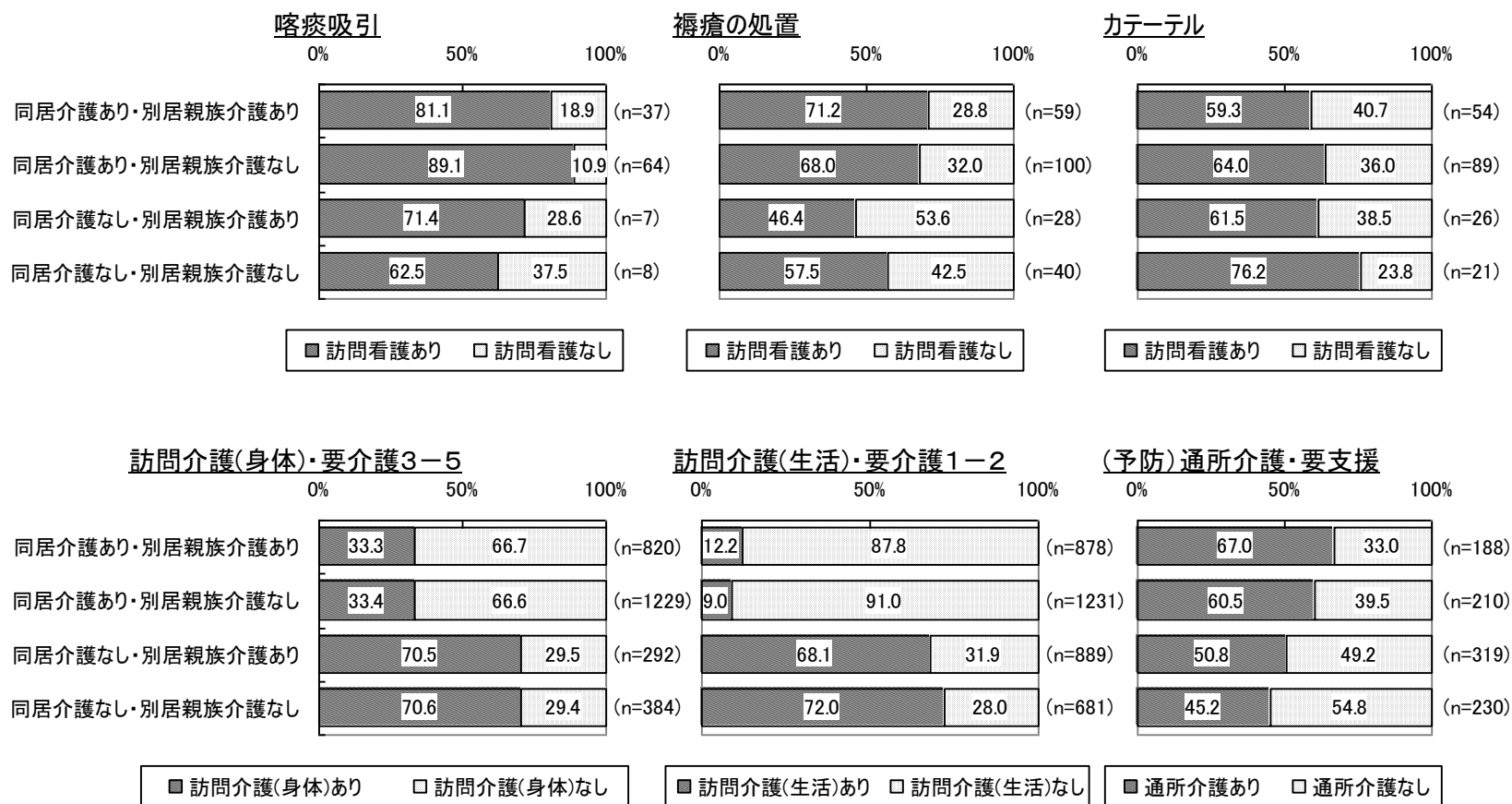


11. サービス種別サービス利用実績

(4) 家族等介護者の状況によるサービス利用実績の差異

- 医療ニーズがある場合に、家族等介護者がいるからといって必ずしも訪問看護の利用が減るわけではない
- 要介護3-5の訪問介護(身体)や要介護1-2の訪問介護(生活)は、同居介護者がいる場合に利用率が下がる傾向
- 要支援の通所介護は、家族等介護者がいる場合に利用率が高く、いない場合に利用率が下がる傾向

図表 家族等介護者の有無別 医療ニーズや要介護度別 サービスの利用 (家族等介護者の状況によってサービス利用実績に比較的違いが見られたものを掲載)



Ⅱ. 介護支援専門員票

1. 基本情報(年代・性別、介護支援専門員資格取得年、担当利用者数)

- 30代～50代の女性が大半
- 介護支援専門員一人当たりの担当利用者数は、30人～39人が中心

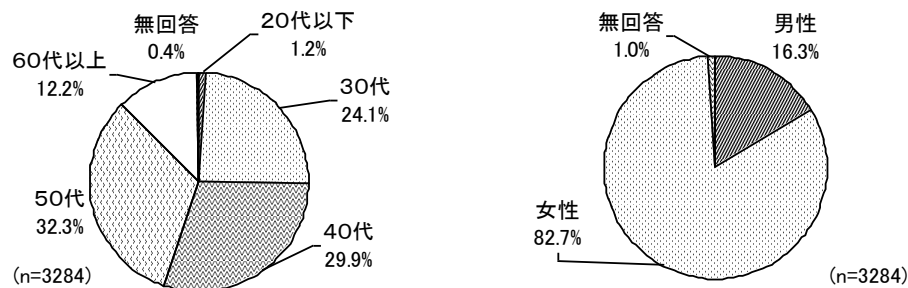
【年齢】

- 介護支援専門員の年代は、20代以下が1.2%、30代が24.1%、40代が29.9%、50代が32.3%、60代以上が12.2%であった。

【性別】

- 介護支援専門員の性別は、男性が16.3%、女性が82.7%であった。

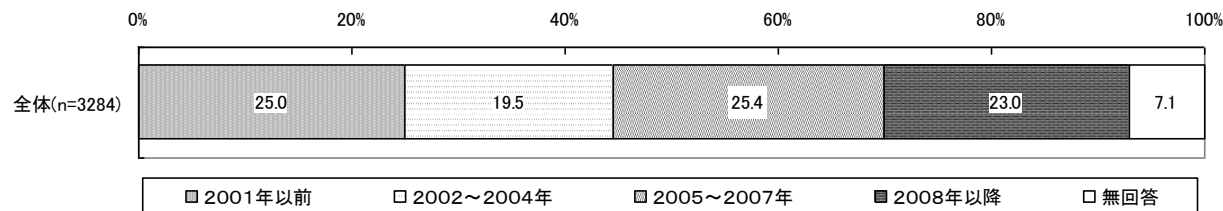
図表 年齢・性別



【介護支援専門員資格取得年】

- 2001年以前に取得した介護支援専門員が25.0%、2002～2004年に取得した介護支援専門員が19.5%、2005～2007年に取得した介護支援専門員が25.4%、2008年以降に取得した介護支援専門員が23.0%であった。

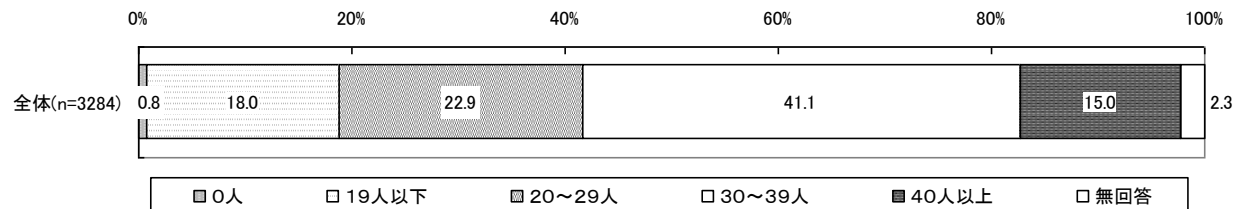
図表 介護支援専門員資格取得年



【担当利用者数】

- 担当利用者数合計は、0人が0.8%、19人以下が18.0%、20～29人が22.9%、30～39人が41.1%、40人以上が15.0%であった。

図表 担当利用者数



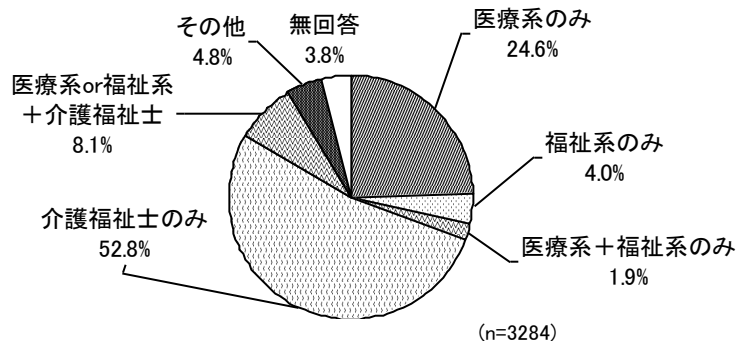
1. 基本情報(保有資格の分類)

- 介護福祉士資格保有者(介護福祉士のみ、あるいは医療/福祉系かつ介護福祉士)は介護支援専門員全体の60.9%
- 医療系資格のみ保有している者の割合は、介護支援専門員全体の24.6%

- 医療系のみが24.6%、福祉系のみが4.0%、医療系+福祉系のみが1.9%、介護福祉士のみが52.8%、医療系/福祉系+介護福祉士が8.1%、その他4.8%となった。

【参考】「医療系/福祉系+介護福祉士」の資格の組み合わせの内訳は、福祉系+介護福祉士の組み合わせが約65%、医療系+介護福祉士の組み合わせが約26%、医療・福祉・介護のすべての組み合わせが約9%

図表 保有資格分類



※保有資格の分類について

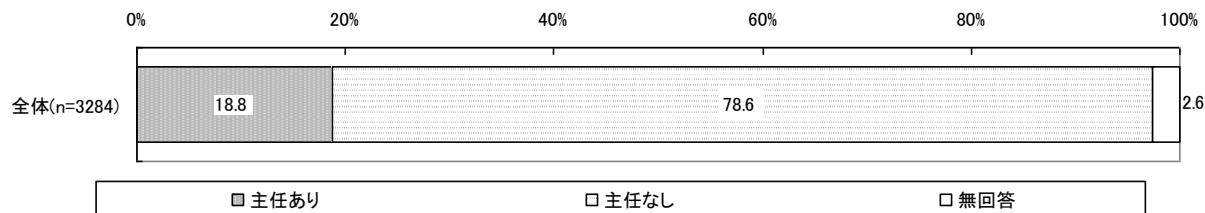
- (1)「医療系」は医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、准看護師、助産師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、あん摩マッサージ指圧士、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士(管理栄養士を含む)のうちいずれかひとつ以上を保有。ただし(3)該当者は除く。
- (2)「福祉系」は社会福祉士、精神保健福祉士のいずれかひとつ以上の資格を保有。ただし(3)該当者は除く。
- (3)「医療福祉系」は1と2の両方に該当
- (4)「介護福祉士」は介護福祉士資格を保有。(5)は除く。
- (5)「医療/福祉系 かつ 介護福祉士」(1)(2)(3)に該当し、介護福祉士資格を保有。

1. 基本情報(主任介護支援専門員資格保有者の概況)

- 主任介護支援専門員資格保有者は全体の18.8%
- 主任介護支援専門員資格保有者をその他の保有資格別に分類すると、介護福祉士のみが最も多く40.9%だが、医療系のみ(29.1%)、医療/福祉系かつ介護福祉士(14.3%)の割合も大きい

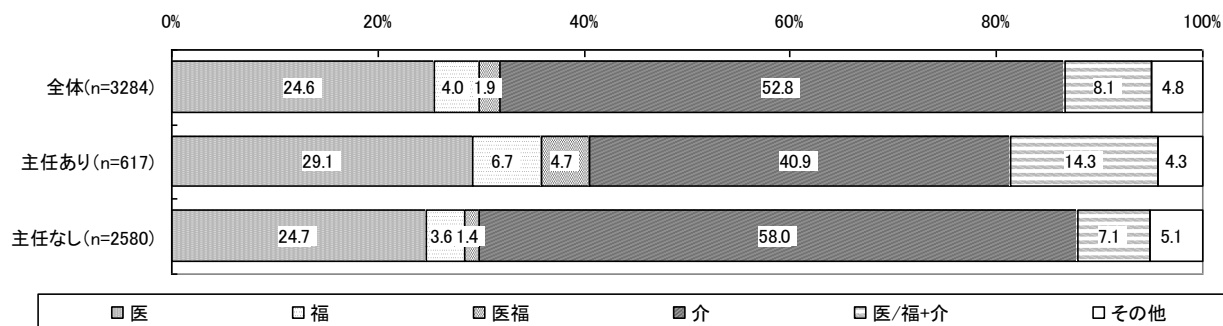
- 主任介護支援専門員を保有する介護支援専門員は介護支援専門員全体の18.8%であった。

図表 主任介護支援専門員保有状況



- 主任介護支援専門員資格保有者をその他の保有資格別に分類すると、介護福祉士のみが最も多く、主任介護支援専門員資格保有者の40.9%であった。
また、主任介護支援専門員資格を保有していない介護支援専門員の保有資格分類と比較すると、医療系のみ(29.1%)、医療/福祉系かつ介護福祉士(14.3%)の割合も大きい。

図表 主任介護支援専門員保有状況別 保有資格分類

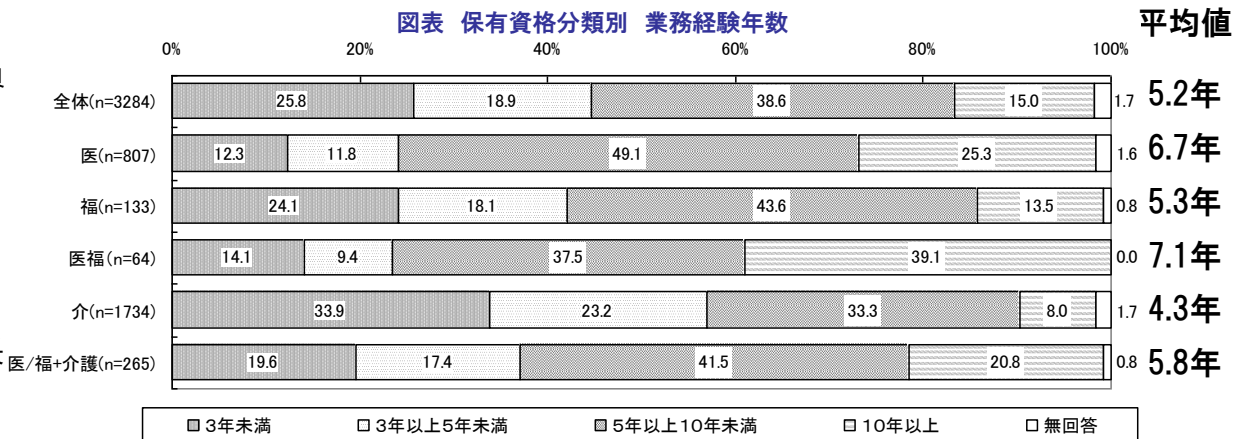


2. 業務経験年数、現在の事業所での勤続年数（保有資格分類別）

- 介護支援専門員としての業務経験年数の平均は5.2年間、医療系資格保有者において業務経験が長い
- 現在の事業所での勤続年数は、5.1年間

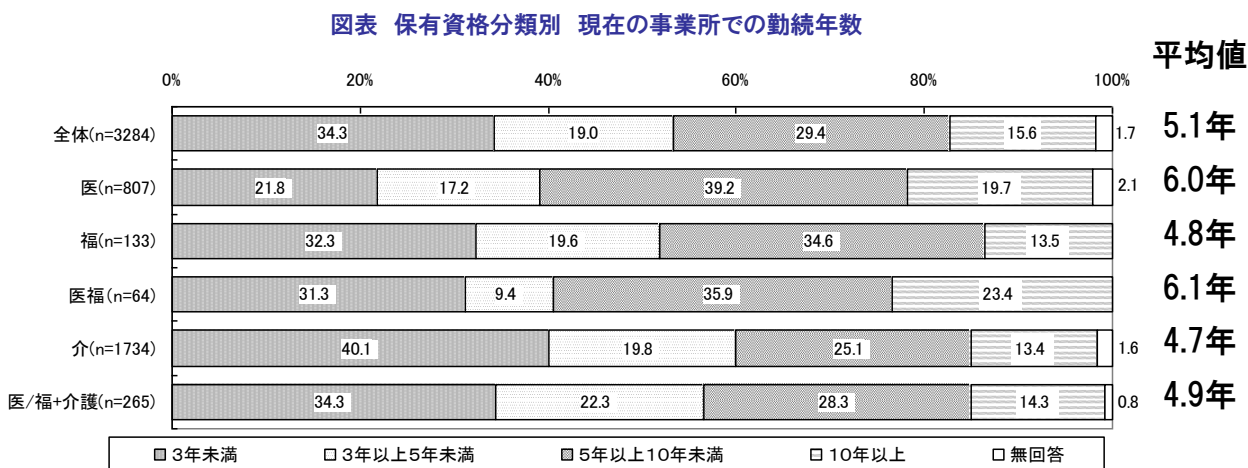
【介護支援専門員としての業務経験年数】

- 業務経験年数が3年未満の介護支援専門員が25.8%、3年以上5年未満の介護支援専門員が18.9%、5年以上10年未満の介護支援専門員が38.6%、10年以上が15.0%であった。
- 保有資格分類別で見ると、医療福祉系、医療系、医療系/福祉系かつ介護福祉士、福祉系、介護福祉士の順で業務経験年数が長かった。
- 主任介護支援専門員資格保有者は、業務経験年数が長く、10年以上の経験を持つ人が4割弱に上った。（図表掲載省略）



【現在の事業所での勤続年数】

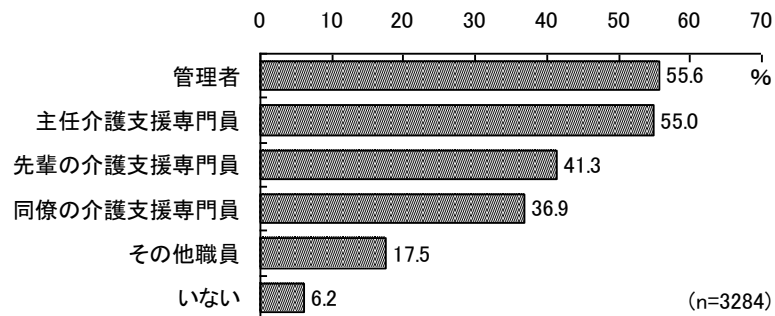
- 現在の事業所での勤続年数が3年未満の介護支援専門員が34.3%、3年以上5年未満の介護支援専門員が19.0%、5年以上10年未満の介護支援専門員が29.4%、10年以上が15.6%であった。
- 保有資格分類別で見ると、医療福祉系、医療系、医療系/福祉系かつ介護福祉士、福祉系、介護福祉士の順で現在の事業所での勤続年数が長かった。



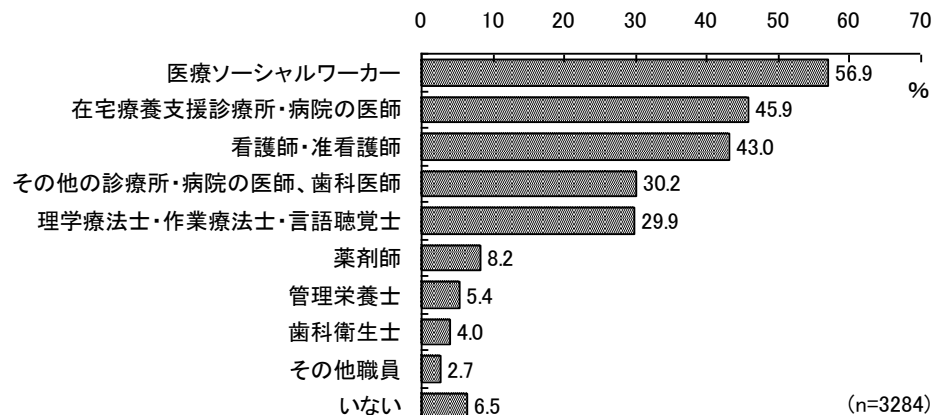
3. ケアプラン作成時に相談できる相手

○「自事業所内」、「他の介護保険サービス事業所」、「地域包括支援センター」、「診療所・病院、薬局」において相談相手が多く、「行政、保健所、福祉事務所」や「インフォーマル事業所」に相談相手が少ない傾向

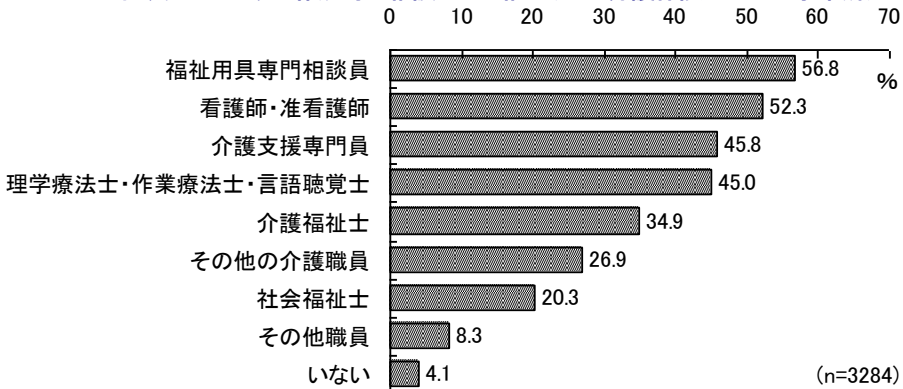
図表 ケアプラン作成時に相談できる相手(自事業所内)



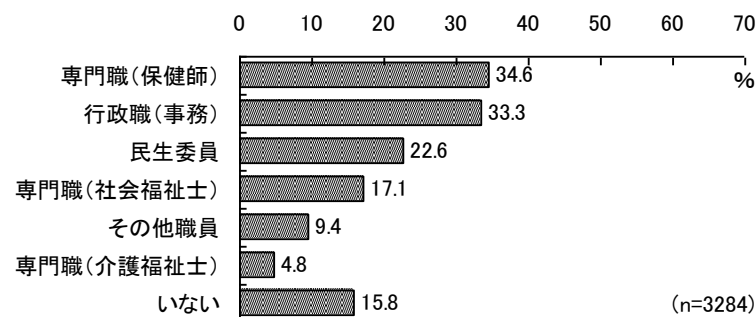
図表 ケアプラン作成時に相談できる相手(診療所・病院、薬局)



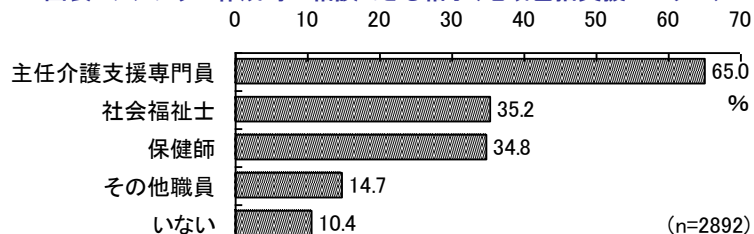
図表 ケアプラン作成時に相談できる相手(他の介護保険サービス事業所)



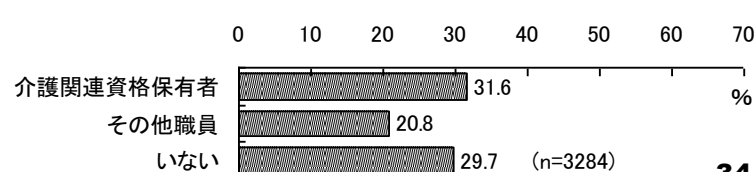
図表 ケアプラン作成時に相談できる相手(行政、保健所、福祉事務所)



図表 ケアプラン作成時に相談できる相手(地域包括支援センター)



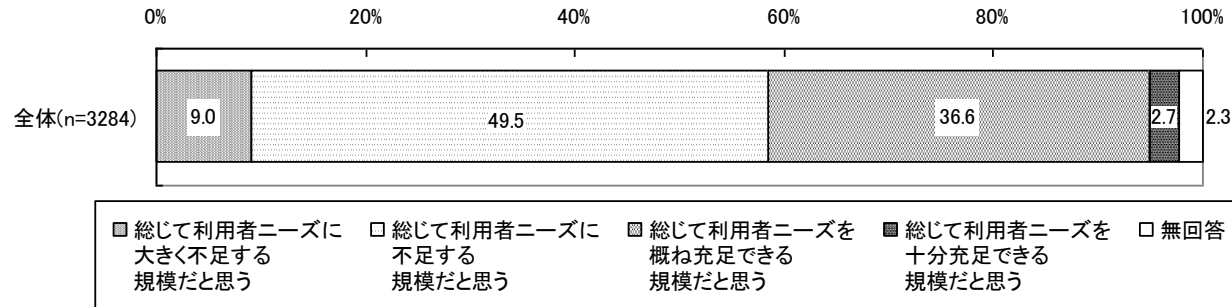
図表 ケアプラン作成時に相談できる相手(インフォーマル事業所)



4. 地域にある介護保険サービスの量・種類に対する評価

- 介護保険サービスの量が利用者ニーズに対し「大きく不足する」「不足する」という回答が58.5%
- 特に不足だと感じるサービスは、短期入所生活介護や短期入所療養介護

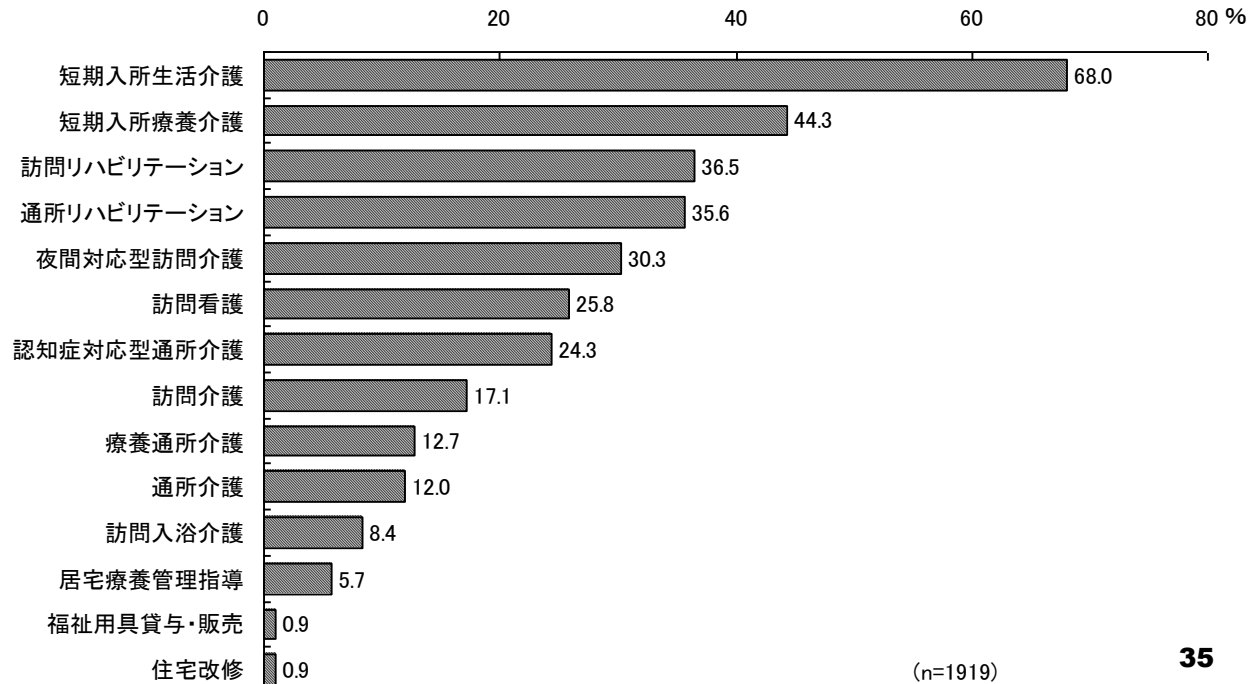
図表 地域にある介護保険サービスの量に対する評価



【介護保険サービスの量に対する評価】

- 介護保険サービスの量に対する評価としては、利用者ニーズに対して「大きく不足する規模」という回答が9.0%、「不足する規模」という回答が49.5%、「概ね充足できる規模」という回答が36.6%、「十分充足できる規模」という回答が2.7%となった。

図表 不足だと感じる介護保険サービスの種類



【不足と感じる介護保険サービスの種類】

- 不足と感じる介護保険サービスの種類として、短期入所生活介護(68.0%)、短期入所療養介護(44.3%)、訪問リハビリテーション(36.5%)、通所リハビリテーション(35.6%)、夜間対応型訪問介護(30.3%)等が上位に挙げられた。

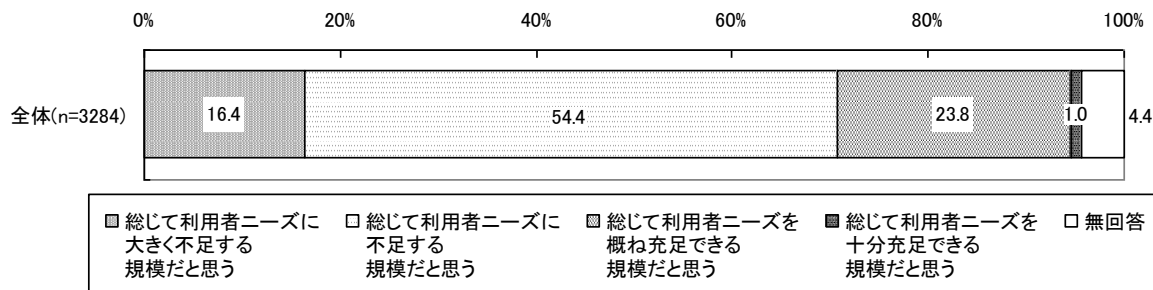
5. 地域にあるインフォーマルサービスの量・種類に対する評価

- インフォーマルサービスの量が大きく不足する・不足するという回答が70.8%
- 不足だと感じるインフォーマルサービスの種類は、認知症高齢者に対する見守り・話し相手・付き添い等

【地域にあるインフォーマルサービスの量に対する評価】

- インフォーマルサービスの量に対する評価としては、利用者ニーズに対して「大きく不足する規模」という回答が16.4%、「不足する規模」という回答が54.4%、「概ね充足できる規模」という回答が23.8%、「十分充足できる規模」という回答が1.0%となった。

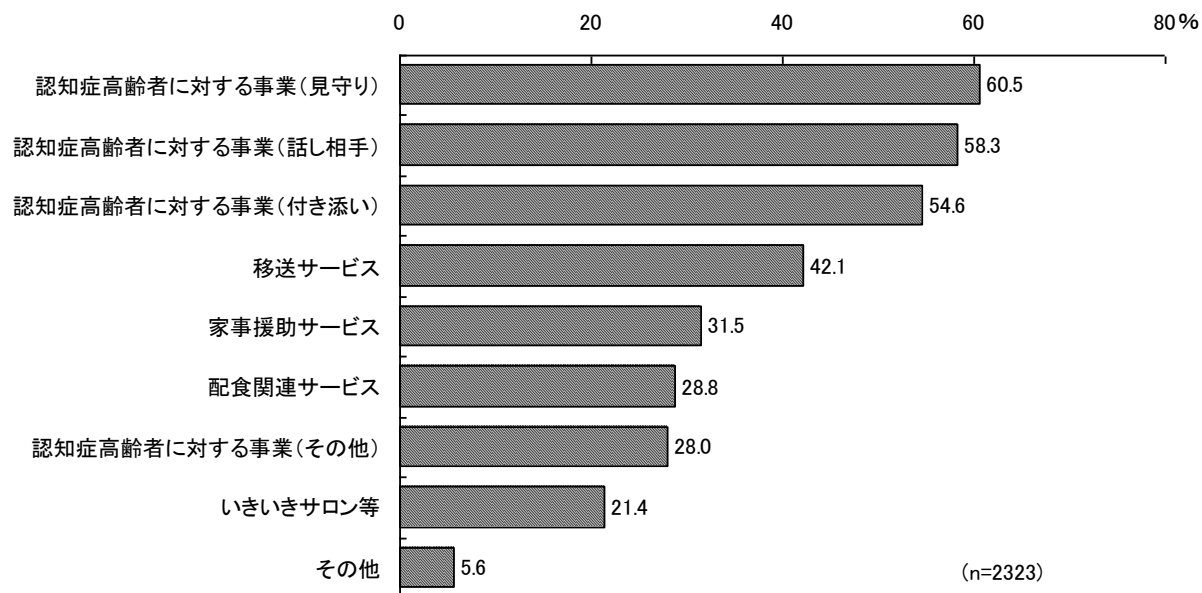
図表 地域にあるインフォーマルサービスの量に対する評価



【不足と感じるインフォーマルサービスの種類】

- 不足と感じるインフォーマルサービスの種類として、認知症高齢者に対する見守り(60.5%)、認知症高齢者に対する話し相手(58.3%)、認知症高齢者に対する付き添い(54.6%)、移送サービス(42.1%)、家事援助サービス(31.5%)、配食関連サービス(28.8%)、認知症高齢者に対する事業(その他)(28.0%)、いきいきサロン等(21.4%)、その他(5.6%)等が上位に挙げられた。

図表 不足だと感じるインフォーマルサービスの種類



6. ケアマネジメントを実践する上での課題(業務経験年数別)

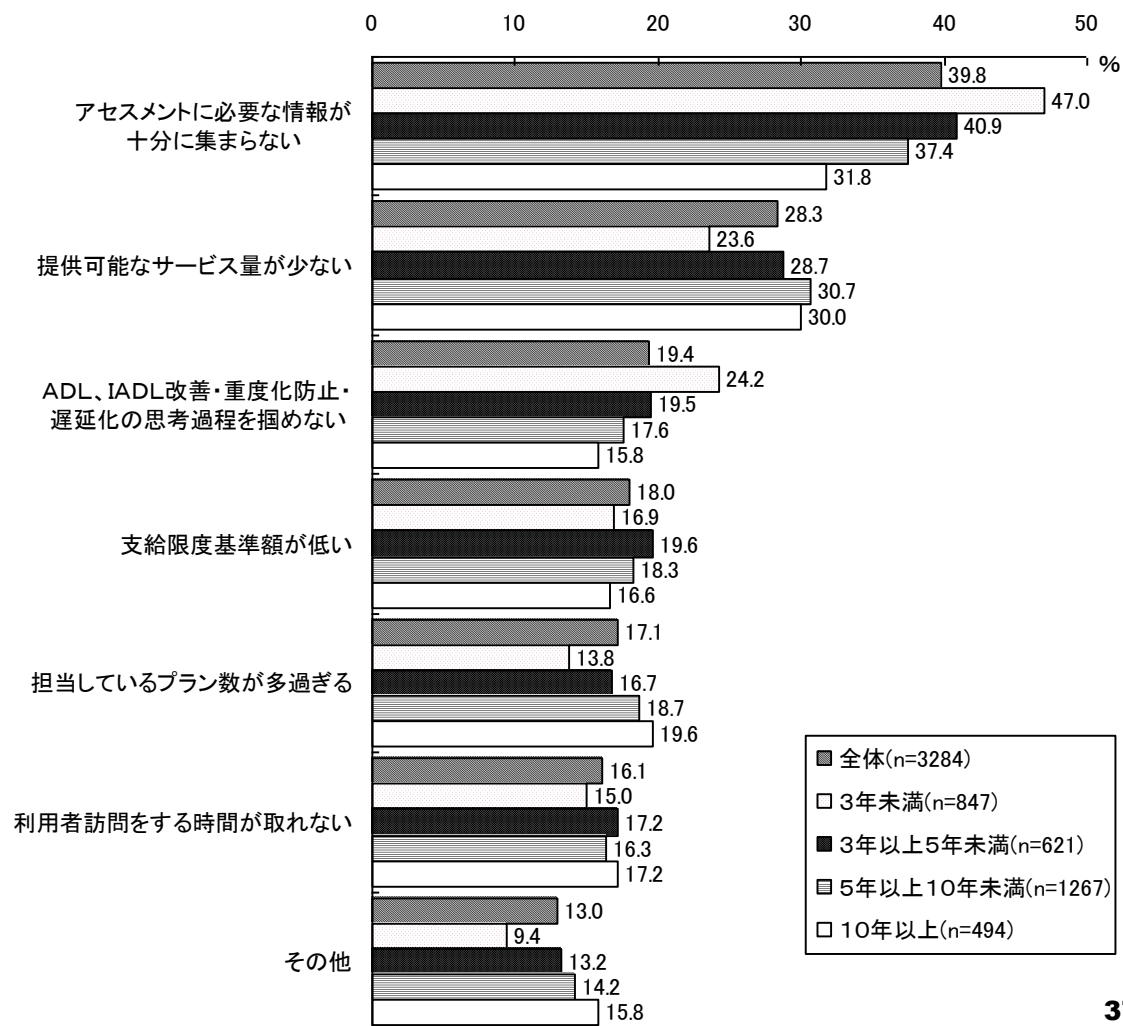
- 「アセスメントに必要な情報が集まらない」、「提供可能サービス量が少ない」といった課題が多く挙げられた
- 業務経験年数の短い介護支援専門員ほど、「アセスメントに必要な情報が集まらない」ことを課題として挙げる傾向

○ケアマネジメントを実践する上での課題として全体平均で多く挙げられた課題は、

- ・アセスメントに必要な情報が十分に集まらない(39.8%)
- ・提供可能なサービス量が少ない(28.3%)
- ・ADL、IADL改善・重度化防止・遅延化の思考過程を掴めない(19.4%)
といったものであった。

○業務経験年数別では、業務経験年数の短い介護支援専門員ほど、「アセスメントに必要な情報が集まらない」を課題として挙げた。

図表 介護支援専門員としての業務経験年数別 ケアマネジメントを実践する上での課題

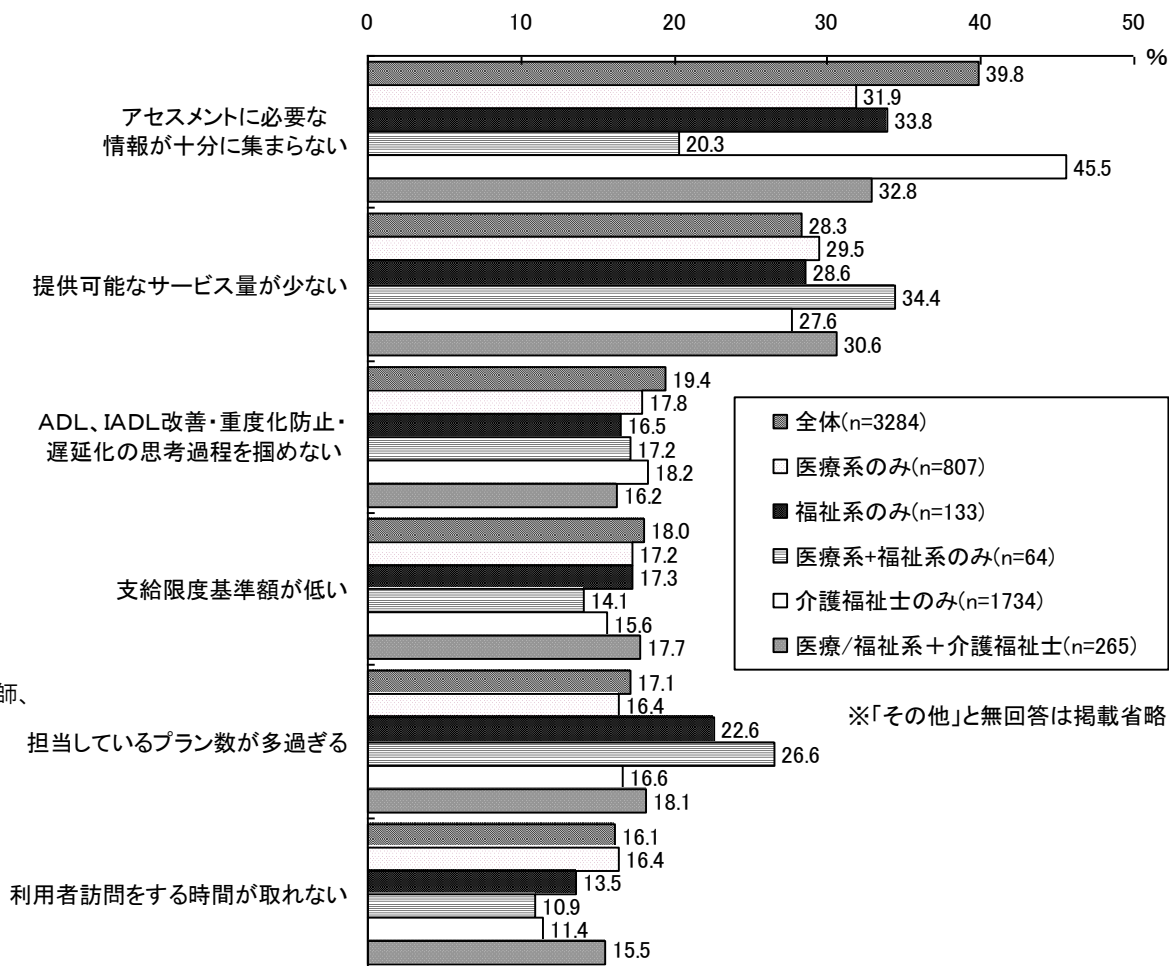


6. ケアマネジメントを実践する上での課題(資格分類別)

- 「アセスメントに必要な情報が集まらない」、「提供可能サービス量が少ない」といった課題が多く挙げられた
- 資格分類別に見ると、介護福祉士のみ保有者は、他の資格分類よりも、「アセスメントに必要な情報が集まらない」ことを課題として挙げる傾向

- アセスメントに必要な情報が十分に集まらない(39.8%)、提供可能なサービス量が少ない(28.3%)、ADL、IADL改善・重度化防止・遅延化の思考過程を掴めない(19.4%)が上位に挙げられた。
- 資格分類別では、介護福祉士のみ介護支援専門員が「アセスメントに必要な情報が集まらない」ことを課題としてあげる傾向が見られる。

図表 資格分類別 ケアマネジメントを実践する上での課題



※「その他」と無回答は掲載省略

※保有資格の分類について

- (1)「医療系」は医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、准看護師、助産師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、あん摩マッサージ指圧士、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。ただし(3)該当者は除く。
- (2)「福祉系」は社会福祉士、精神保健福祉士のいずれかひとつ以上の資格を保有。ただし(3)該当者は除く。
- (3)「医療福祉系」は1と2の両方に該当
- (4)「介護福祉士」は介護福祉士資格を保有。(5)は除く。
- (5)「医療/福祉系 かつ 介護福祉士」(1)(2)(3)に該当し、介護福祉士資格を保有。

6. ケアマネジメントを実践する上での課題(業務経験年数別資格分類別①)

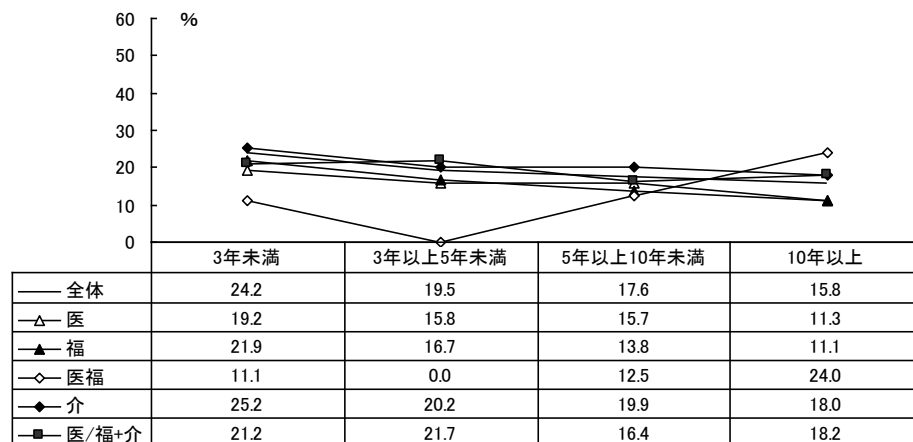
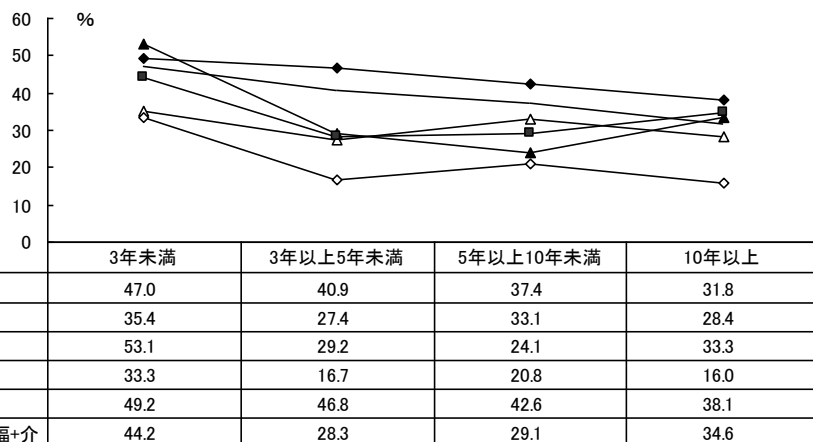
- 前述したケアマネジメントを実践する上での課題の回答傾向を、業務経験年数別資格分類別でクロス集計すると以下の通り(ただし、カテゴリによっては調査数が小さいため割合の解釈には注意を要する)
- 「アセスメントに必要な情報が集まらない」ことが課題であるとする介護支援専門員の割合は、総じて業務経験年数が長くなるほど減ってくるが、保有資格が「介護福祉士のみ」の介護支援専門員は、業務経験年数の長短に関わらず、「アセスメントに必要な情報が集まらない」ことを課題として挙げている割合が高い傾向が見られる

図表 業務経験年数別資格分類別 各カテゴリの調査数(n)

度数	3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上
全体	847	621	1267	494
①医療系のみ	99	95	396	204
②福祉系のみ	32	24	58	18
③医療系+福祉系のみ	9	6	24	25
④介護福祉士のみ	587	402	577	139
⑤医療系or福祉系+介護福祉士	52	46	110	55

図表 業務経験年数別資格分類別 「アセスメントに必要な情報が集まらない」の回答率(%)

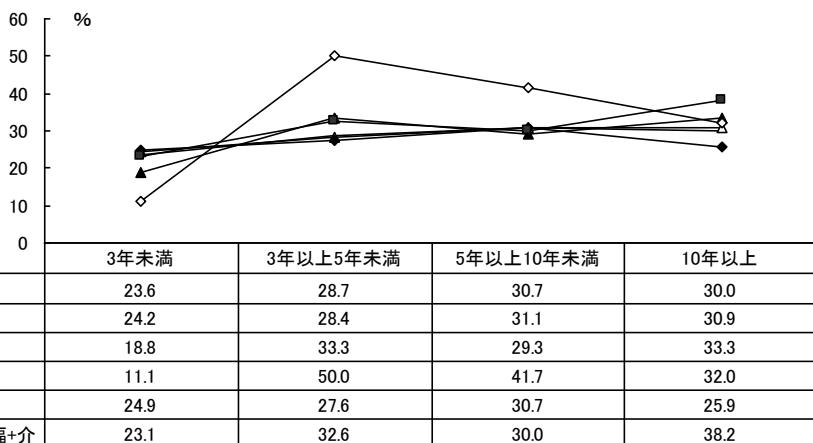
図表 業務経験年数別資格分類別 「ADL、IADL改善・重度化防止・遅延化の思考過程を掴めない」の回答率(%)



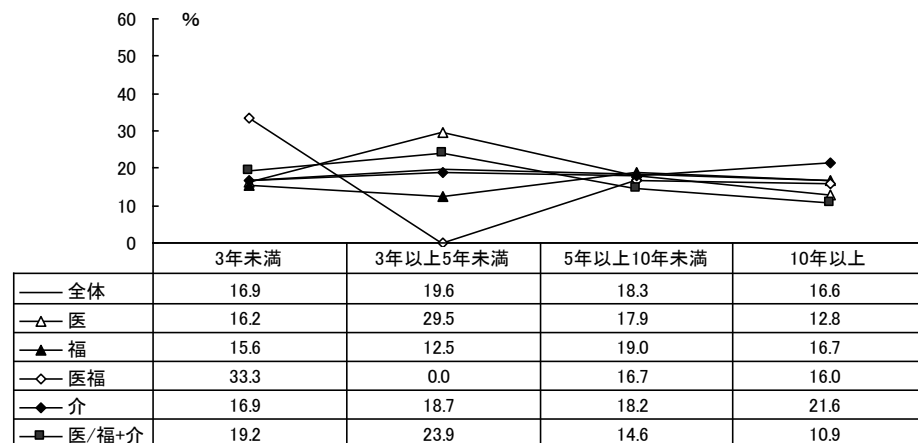
6. ケアマネジメントを実践する上での課題(業務経験年数別資格分類別②)

- ケアマネジメントを実践する上で「支給限度額が低い」ことが課題であると感じている介護支援専門員の割合は、業務経験年数が3年以上5年未満において、保有資格別のばらつきが大きい
- 「医療系のみ」の資格を保有する介護支援専門員は、支給限度額を課題に挙げる人が29.5%であるのに対し、介護福祉士の資格のみ保有する介護支援専門員では18.7%と、10ポイント以上の開きがある

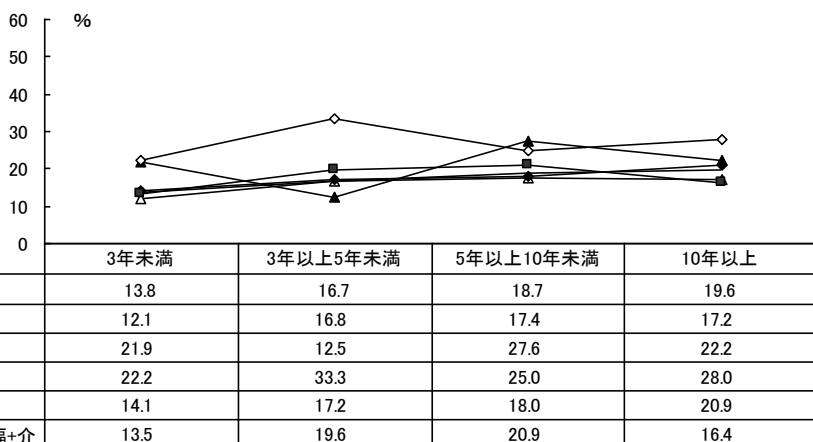
図表 業務経験年数別資格分類別 「提供可能なサービス量が少ない」の回答率(%)



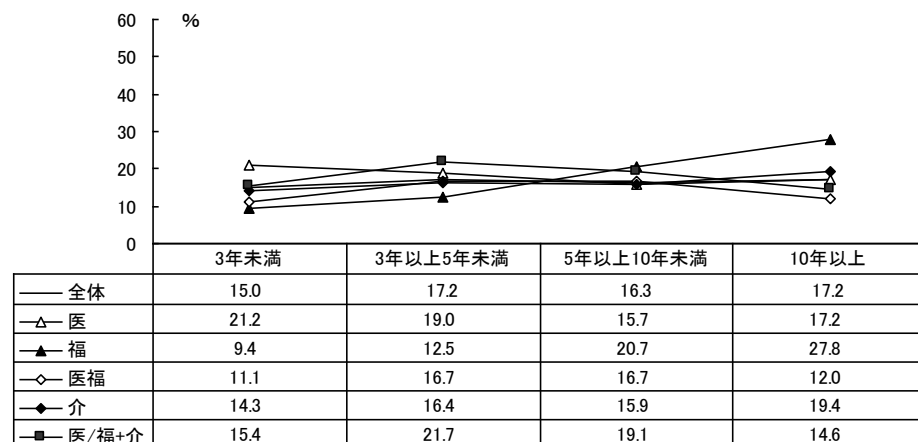
図表 業務経験年数別資格分類別 「支給基準限度額が低い」の回答率(%)



図表 業務経験年数別資格分類別 「担当しているプラン数が多すぎる」の回答率(%)



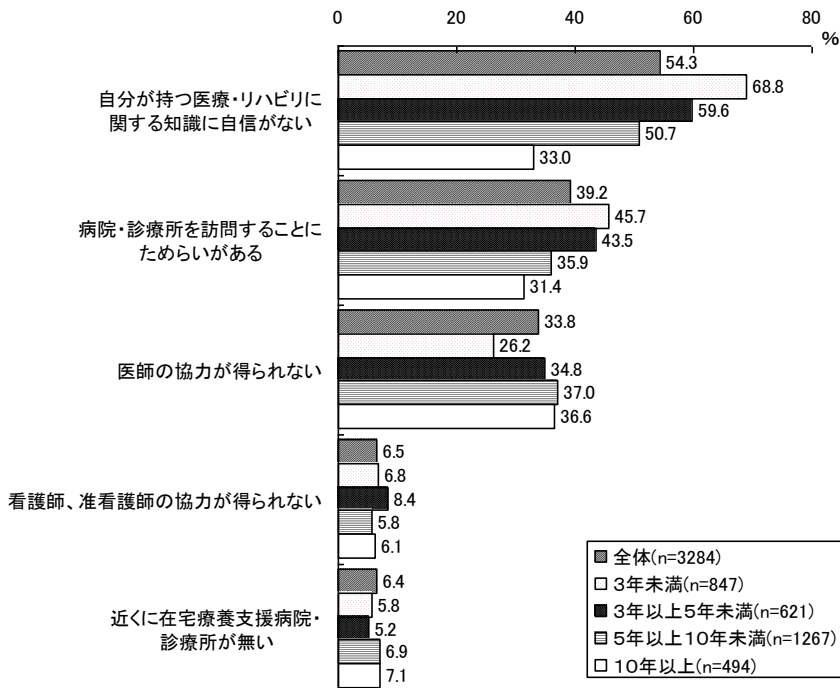
図表 業務経験年数別資格分類別 「利用者訪問をする時間が取れない」の回答率(%)



7. 医療との連携における課題

- 医療との連携におけるとして、「医療・リハビリに関する知識に自信がない」、「病院・診療所を訪問することのためらいがある」、「医師の協力が得られない」が上位に挙げられた
- 業務経験年数が短いほど、「医療・リハビリに関する知識に自信が無い」「病院・診療所を訪問することへのためらい」の回答割合が高い
- 福祉系、介護福祉士、医療/福祉系かつ介護福祉士は、「医師の協力が得られない」を挙げる傾向がみられる

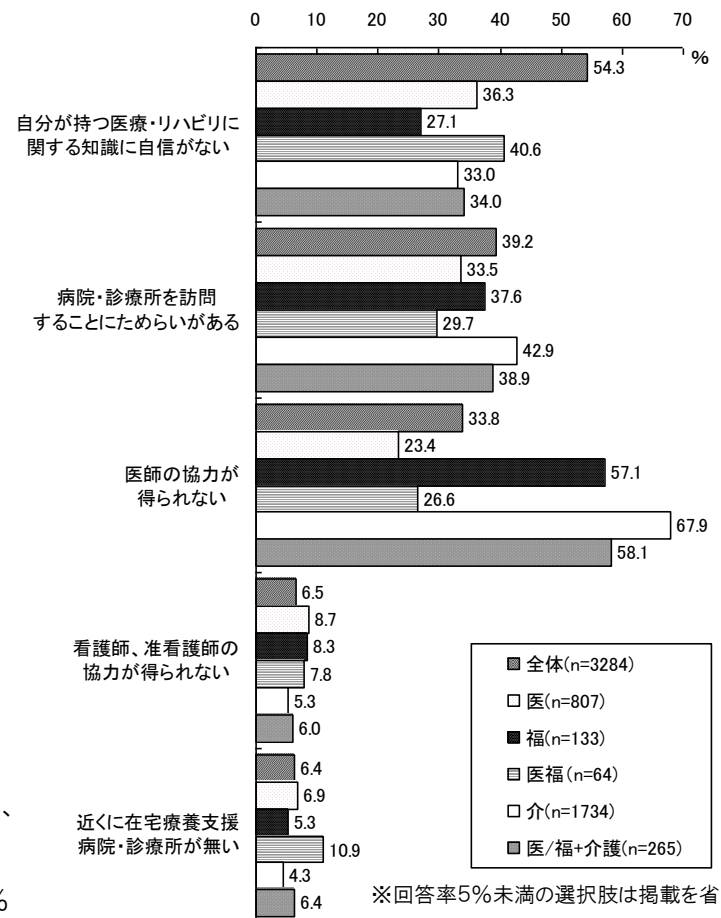
図表 介護支援専門員としての業務経験年数別 医療との連携における課題



※回答率5%未満の選択肢は掲載を省略。

【参考】「医療系/福祉系+介護福祉士」の内訳は、福祉系+介護福祉士の組み合わせが約65%、医療系+介護福祉士の組み合わせが約26%、医療・福祉・介護のすべての組み合わせが約9%

図表 資格分類別 医療との連携における課題



※回答率5%未満の選択肢は掲載を省略。

8. さまざまな関係者の合意形成における課題

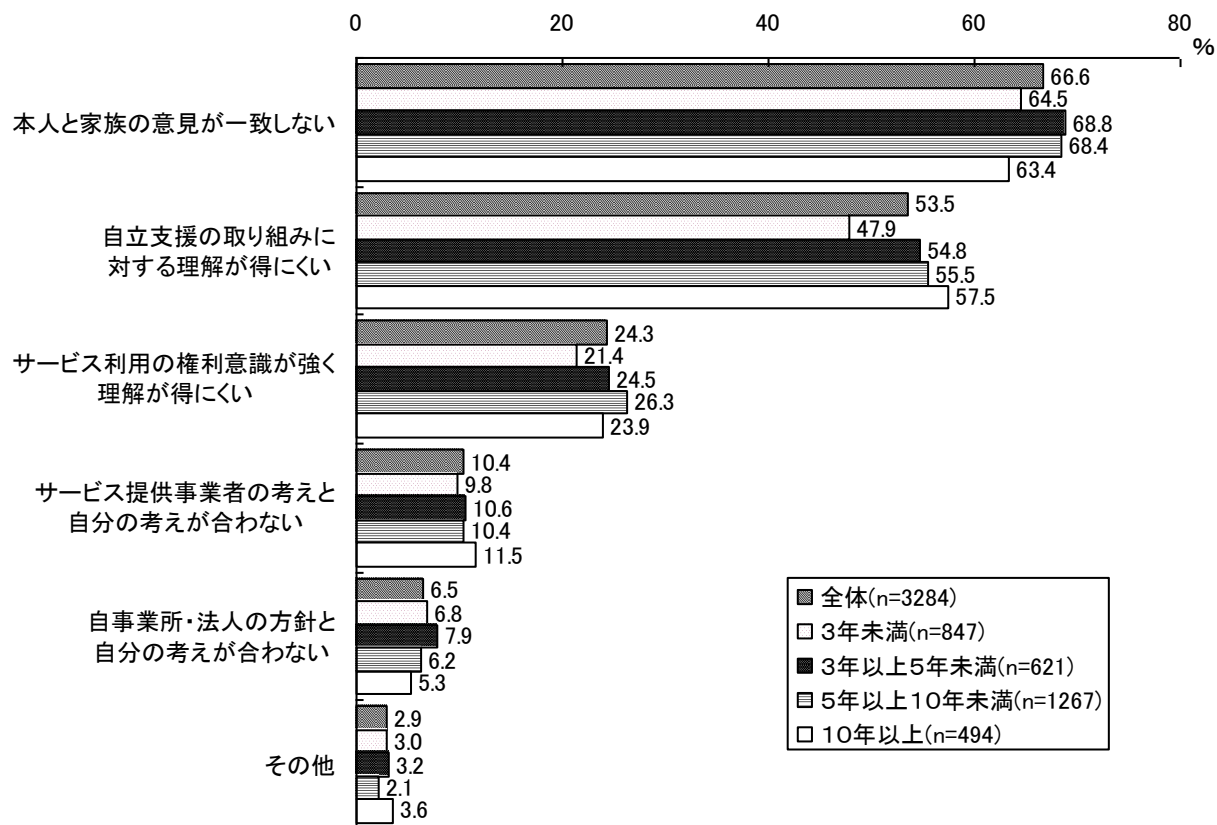
- 「本人と家族の意見が一致しない」、「自立支援の取り組みに対する理解が得にくい」といった課題を半数以上が認識
- 業務経験年数が高いほど、「自立支援の取り組みに対する理解が得にくい」を課題として挙げる傾向

○さまざまな関係者の合意形成における課題としては

- ・「本人と家族の意見が一致しない」(66.6%)
- ・「自立支援の取り組みに対する理解が得にくい」(53.5%)
- ・「サービス利用の権利意識が強く理解が得にくい」(24.3%)の順に多い

○「自立支援の取り組みに対する理解が得にくい」という課題については、業務経験年数が高いほど回答割合が大きくなる傾向が見られた。

図表 介護支援専門員としての業務経験年数別 様々な関係者の合意形成における課題



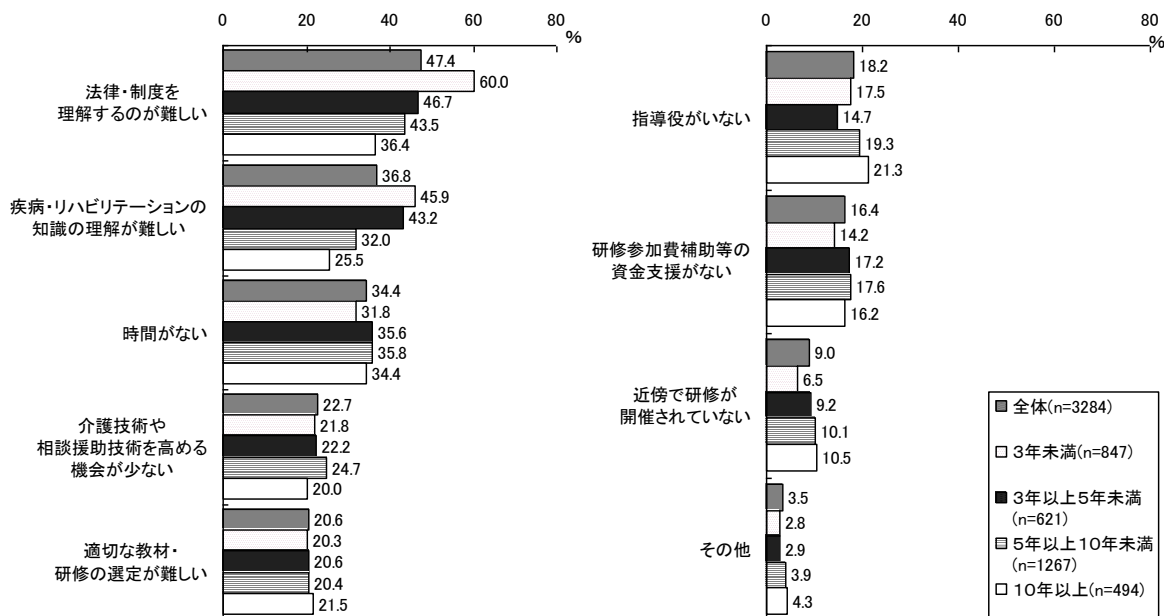
9. 介護支援専門員としての資質向上に取り組む上での課題

- 「法律・制度の理解」を半数程度が課題と認識
- 業務経験年数が短いほど「法律制度の理解」「疾病・リハビリテーションの知識の理解」を課題として挙げる傾向

- 資質向上に取り組む上での課題としては「法律・制度を理解するのが難しい」(47.4%) 「疾病・リハビリテーションの知識の理解が難しい」(36.8%) 「時間がない」(34.4%) を挙げる介護支援専門員が多かった。

- 業務経験年数別に見ると、業務経験年数が短いほど、「法律・制度の理解」「疾病・リハビリテーションの知識の理解」の回答割合が高かった。

図表 介護支援専門員としての業務経験年数別 介護支援専門員としての資質向上に取り組む上での課題



Ⅲ. 管理者票

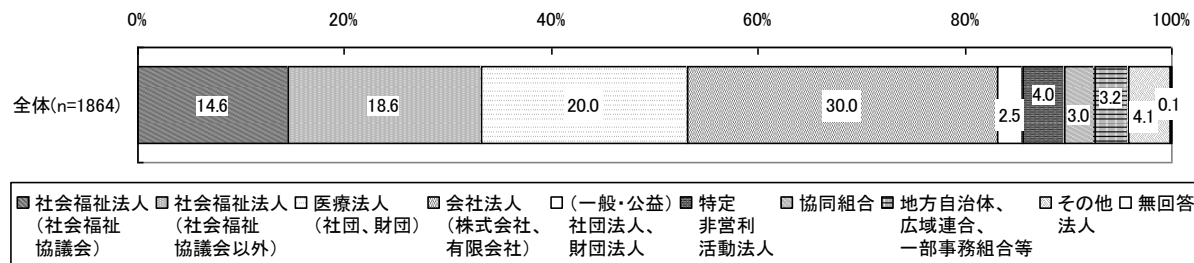
1. 基本情報(法人種別、特定事業所加算取得状況)

- 会社法人で3割、医療法人・社会福祉法人・社会福祉協議会でそれぞれ2割弱程度
- 特定事業所加算(Ⅰ)取得事業所は全体の2.6%、特定事業所加算(Ⅱ)取得事業所は全体の25.9%

【法人種別】

- 会社法人(株式会社、有限会社)が30.0%で最も多く、医療法人が20.0%、社会福祉法人(社会福祉協議会以外)が18.6%、社会福祉法人(社会福祉協議会)が14.6%であった。

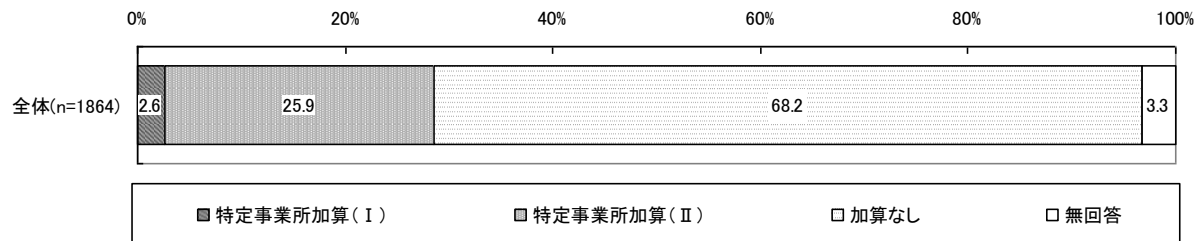
図表 法人種別



【特定事業所加算取得状況】

- 特定事業所加算(Ⅰ)を取得している事業所は全体の2.6%、特定事業所加算(Ⅱ)を取得している事業所は25.9%であった。

図表 特定事業所加算算定状況



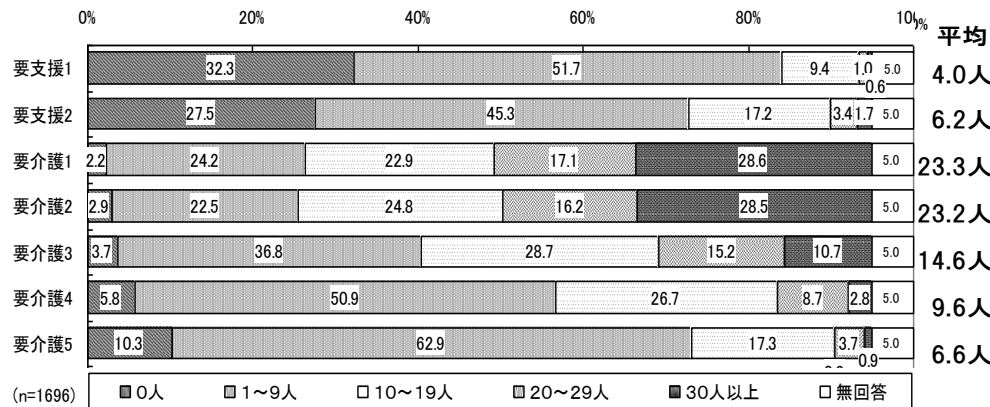
2. 平成22年12月の居宅介護支援実績

- 居宅介護支援事業所における居宅介護支援実績は、平均で要支援者が約10人、要介護1～2がそれぞれ約23人、要介護3が約15人、要介護4が約10人、要介護5が約7人
- 在籍介護支援専門員数の合計は1事業所あたり平均3.5人であり、いわゆる1人事業所が19.2%

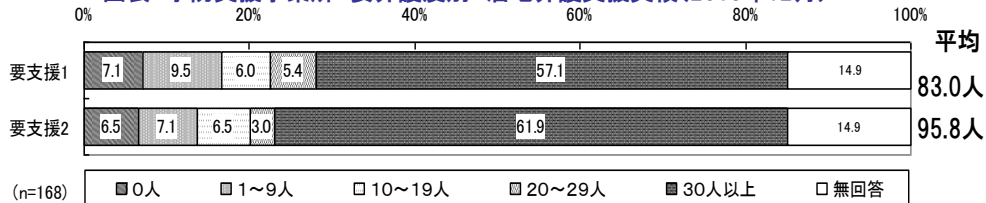
【要介護度別利用者数】

- 居宅介護支援事業所における居宅介護支援実績は、平均で、要支援者が約10人、要介護1～2がそれぞれ約23人、要介護3が約15人、要介護4が約10人、要介護5が約7人という構成比であった。
- 予防支援事業所における支援実績は、要支援1が平均約83人、要支援2が平均約96人である。

図表 居宅介護支援事業所 要介護度別 居宅介護支援実績(2010年12月)



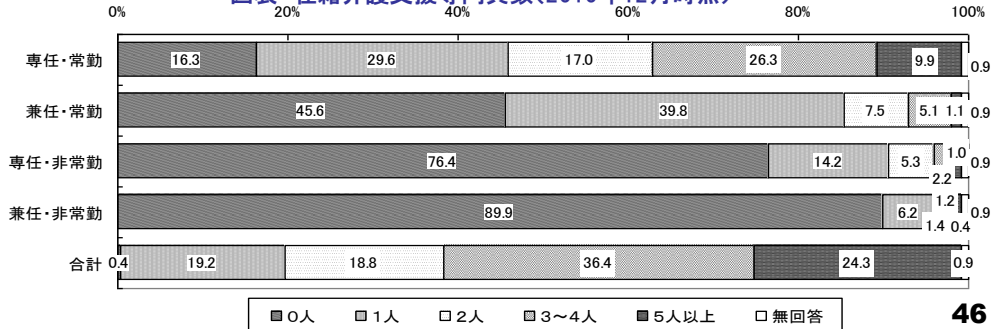
図表 予防支援事業所 要介護度別 居宅介護支援実績(2010年12月)



【在籍している介護支援専門員の人数】

- 在籍している介護支援専門員の合計人数は、「3～4人」が36.4%、「5人以上」が24.3%の一方で、「1人」が19.2%であった。
- 在籍している介護支援専門員の合計の平均は3.5人であり、うち専任・常勤が2.2人である。

図表 在籍介護支援専門員数(2010年12月時点)



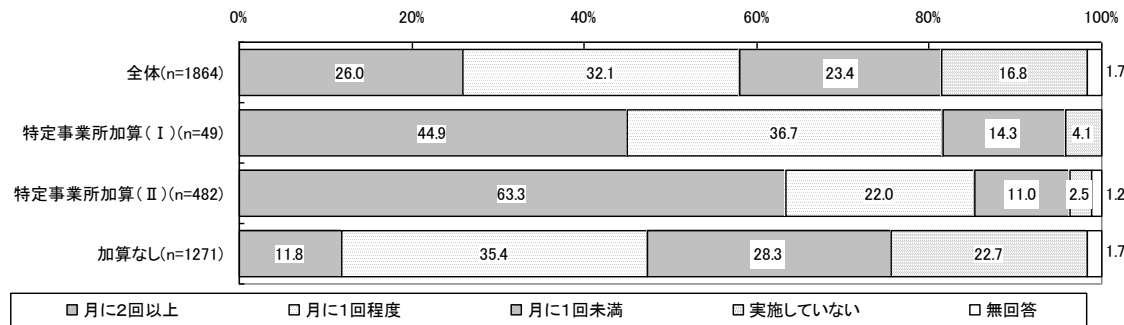
3. 事業所内でのケアプラン検討会などの開催頻度(事業所内勉強会・ケアプラン検討会)

- 特定事業所加算取得事業所では、事業所内勉強会・ケアプラン検討会・外部法定外研修等の資質向上の取り組みの開催頻度が高い傾向

【事業所内勉強会の開催頻度】

- 月に2回以上開催している事業所は全体の26.0%、月に1回程度開催している事業所は32.1%、月に1回未満開催している事業所は23.4%、実施していない事業所は16.8%であった。
- 特定事業所加算取得事業所では、未取得事業所に比べて開催頻度が多かった。

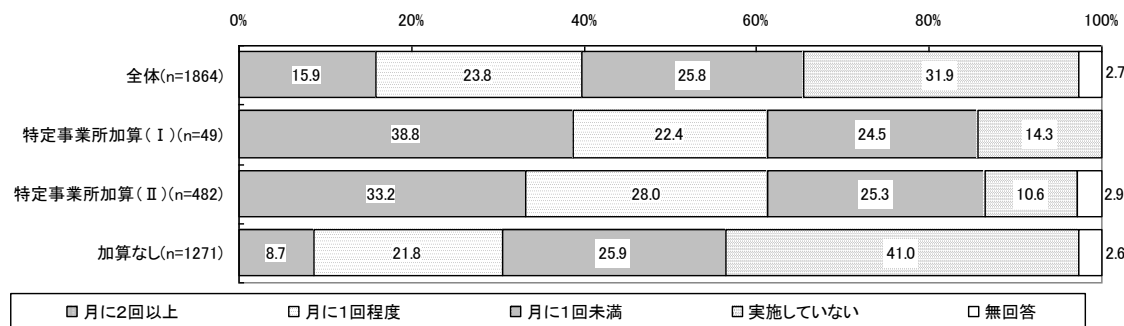
図表 特定事業所加算取得状況別 事業所内での介護サービス等に関する一般的な勉強会などの開催頻度



【事業所内ケアプラン検討会の開催頻度】

- 月に2回以上開催している事業所は15.9%、月に1回程度開催している事業所は23.8%、月に1回未満開催している事業所は25.8%、実施していない事業所は31.9%であった。
- 特定事業所加算取得事業所は、未取得事業所に比べてなどの開催頻度が多かった。

図表 特定事業所加算取得状況別 事業所内での介護サービス等に関するケアプラン検討会などの開催頻度



3. 事業所内でのケアプラン検討会などの開催頻度(外部法定外研修への参加状況)

- 特定事業所加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を取得している事業所では、外部法定外研修に参加している介護支援専門員の割合が高く、研修効果に対する評価も高い傾向

【外部法定外研修への介護支援専門員の参加状況】

- 何らかの法定外研修に「全員が参加している」事業所が70.8%、「半数以上が参加している」事業所が17.4%、「半数未満が参加している」事業所が8.6%、「外部の法定外研修に全く参加していない」事業所は1.9%であった。
- 特定事業所加算取得事業所は、未取得事業所に比べて参加頻度が高い。

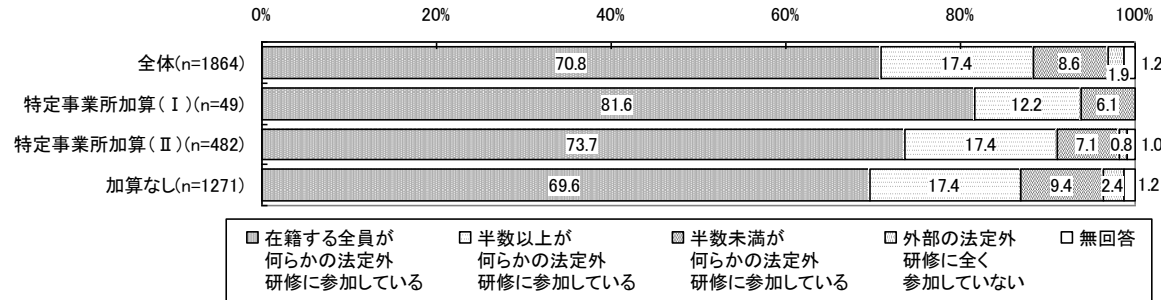
【外部法定外研修の効果に対する考え方】

- 外部法定外研修について「効果が得られた」との回答が28.5%、「どちらかといえば効果が得られた」が64.5%で合計9割以上が効果があったと回答した。
- 特定事業所加算取得事業所では、法定外研修の効果に対する評価が高かった。

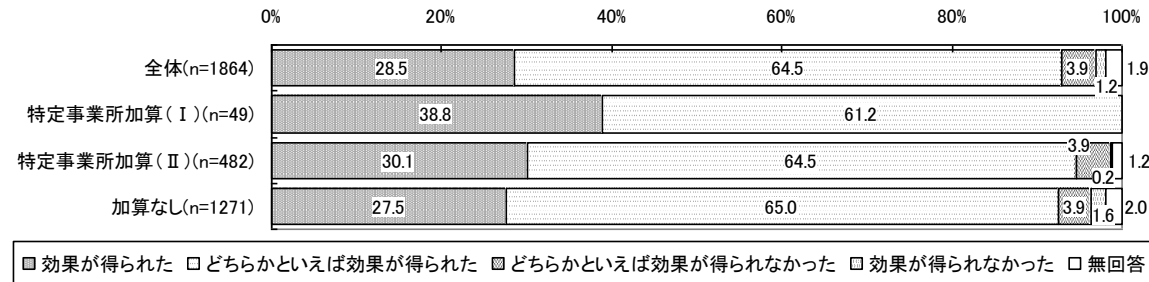
【外部法定外研修への参加に対する考え方】

- 外部法定外研修について「事業所が参加を促すべき」と考えている事業所が42.5%、「どちらかといえば事業所が参加を促すべき」が33.9%で、合計約8割が事業所による参加の後押しに前向きだった。
- 特定事業所加算取得事業所では、法定外研修へ事業所が参加を促すべきという意向を持つ事業所が多かった。

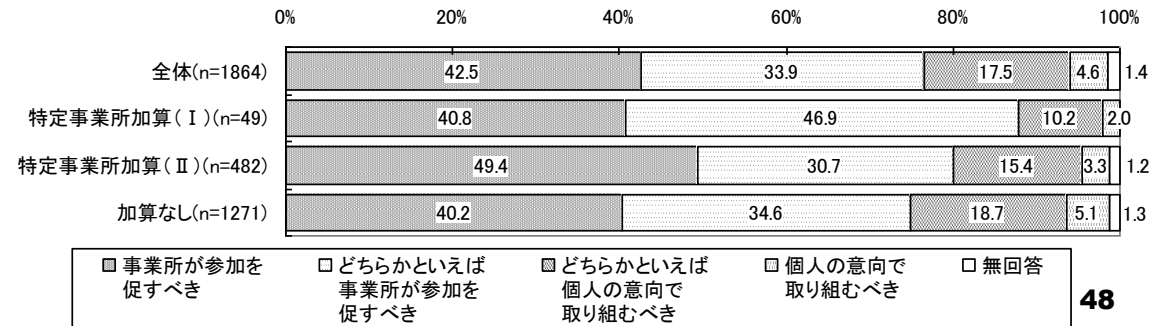
図表 特定事業所加算取得状況別 外部法定外研修への介護支援専門員の参加状況



図表 特定事業所加算取得状況別 外部法定外研修の効果に対する考え方



図表 特定事業所加算取得状況別 外部法定外研修への参加に対する考え方



4. 日常的に連携している他機関

○連携している他機関としては、介護保険サービス(居宅介護サービス)提供事業所、訪問看護事業所、(自事業所以外の)居宅介護支援事業所が上位

図表 特定事業所加算取得状況別 日常的に連携している他機関

○日常的に連携している他機関として回答の多いものは

- ・介護保険サービス(居宅サービス)提供事業所(72.9%)
 - ・訪問看護事業所(55.6%)
 - ・(自事業所以外の)居宅介護支援事業所(52.6%)
 - ・介護保険3施設(40.9%)
 - ・在宅療養支援診療所・病院(34.7%)
 - ・(在宅支援以外の)診療所・病院(32.8%)
- の順であった。

○特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)を取得している事業所は、加算なしの事業所と比較して、訪問看護事業所や、診療所・病院、福祉事務所と日常的に連携している割合が高い。

