

社保審－介護給付費分科会	
第187回（R2.10.9）	資料1－5
介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第20回（R2.10.9）	資料1－5

（5）認知症対応型共同生活介護等における 平成30年度報酬改定の影響に関する 調査研究事業 （速報値）（案）

(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

1. 調査の目的

○認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算Ⅱ・Ⅲの創設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における共用型認知症対応型通所介護の利用定員数の見直し、認知症専門ケア加算等の認知症関連加算のなかったサービスにおけるそれら加算の創設等、認知症の人への対応に係る平成30年度介護報酬改定により、認知症の人への介護サービスの提供等にどのような影響を与えたかについて調査を行う。

○次期制度改正に向けさらなるサービスの向上のための効果・課題等の把握を行う。

2. 調査方法

○郵送で送付する依頼状内のURLとパスワードによりアンケート画面にアクセスし回答。Web回答が困難な事業所はFAX・郵送等で回答を受付。

	調査対象	事業所略称	母集団	抽出方法 ※1	発出数	回収数	回収率	有効回収率
①事業所 調査	認知症対応型共同生活介護	グループホーム	13,837	無作為抽出	7,000	3,008	43.0%	42.6%
	地域密着型介護老人福祉施設 (ユニット型)	地密特養 (ユニット型)	2,156	悉皆	2,006	788	39.3%	38.8%
	短期入所生活介護	生活ショート	10,609	無作為抽出	2,700	1,129	41.8%	41.6%
	短期入所療養介護	療養ショート	3,749		1,900	633	33.3%	29.4%
	特定施設入居者生活介護(地 域密着型を含む)	特定施設	5,929		2,200	916	41.6%	41.3%
	小規模多機能型居宅介護	小多機	5,623		2,200	918	41.7%	41.4%
	看護小規模多機能型居宅介護	看多機	667	悉皆	582	212	36.4%	34.9%
②利用者 調査	上記対象事業所の利用者		※2	※2	※2	9,783	※2	※2
	調査対象利用者の家族		※2	※2	※2	2,468	※2	※2

※1 災害救助法の適用地域の事業所、及び7月22日時点で新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した事業所を除き抽出。

※2 一定の条件で、対象事業所に利用者を選定して回答いただいたため、母集団、発出数は不明であり、これに伴い回収率、有効回収率も不明である。

※次頁以降のグラフは、端数処理等の関係から単一選択の設問でも合計が100%とならないものがある。

※次頁以降、特に記載がない場合には令和元年11月時点の状況である。

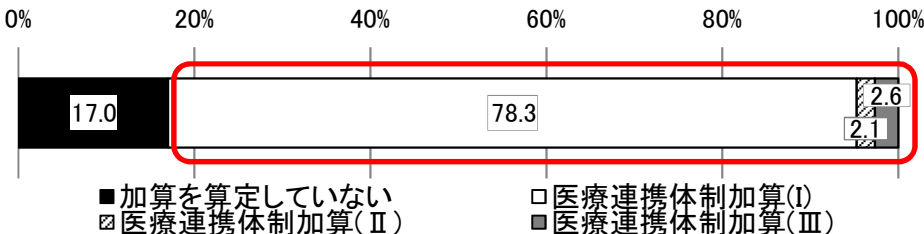
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

1.医療連携体制加算の算定状況

- 医療連携体制加算を取得している割合は、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)でそれぞれ78.3%、2.1%、2.6%であった。【Q3-1②】
- 平成29年11月時点で医療連携体制加算を算定していた事業所のうち、令和元年11月に加算(Ⅰ)を算定した事業所は93.1%、加算(Ⅱ)は2.3%、加算(Ⅲ)は3.3%であった。【Q3-1①×Q3-1②】
- 医療連携体制加算を算定していない事業所や、加算(Ⅰ)の算定事業所が、加算(Ⅱ)(Ⅲ)を取得しない理由・課題は、「看護師・准看護師を常勤換算で1名以上確保できない」が72.8%で最も多く、次いで「算定月の前12か月間に、喀痰吸引もしくは経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施する入居者がいない」が51.8%となっていた。【Q3-2×Q3-1②】

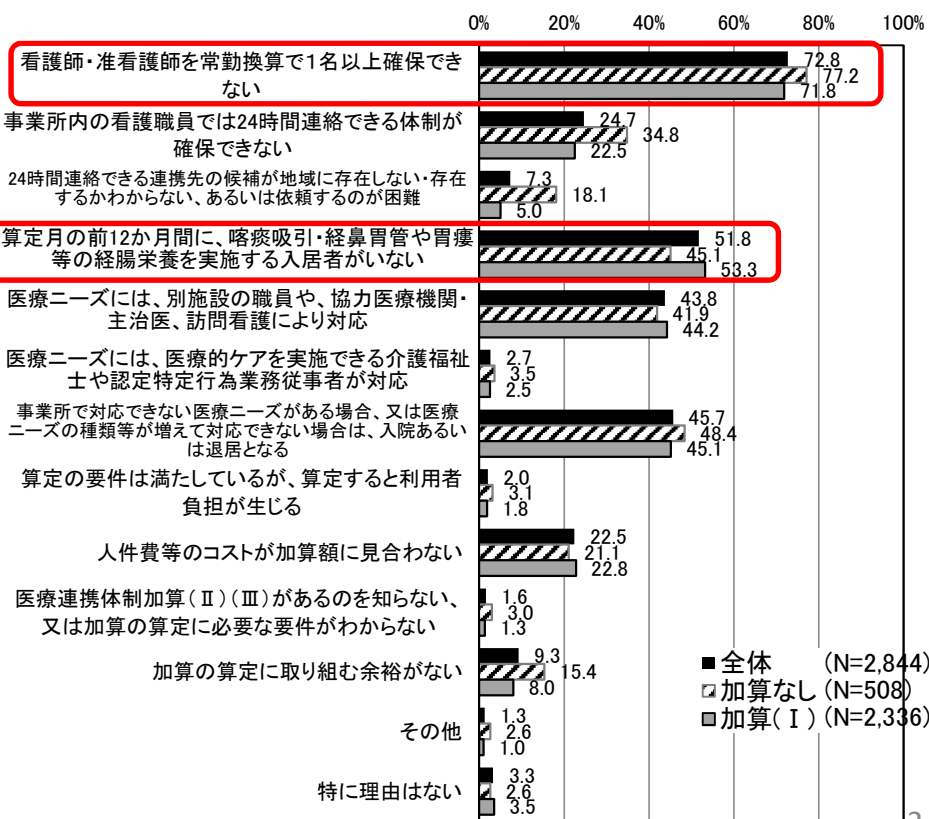
図表1 Q3-1②:医療連携体制加算の算定状況(N=2,985)



図表2 Q3-1①×Q3-1②:医療連携体制加算の算定状況(N=2,985)

上段:事業所数 下段:構成比(%)		令和元年11月時点			
		医療連携 体制加算 なし	医療連携 体制加算 (Ⅰ)	医療連携 体制加算 (Ⅱ)	医療連携 体制加算 (Ⅲ)
平成29年 11月時点	事業所開設済だが 加算の算定なし	420 82.2	84 16.4	4 0.8	3 0.6
	医療連携体制加算 あり	27 1.2	2,164 93.1	54 2.3	76 3.3
	事業所未開設 (算定なし)	61 39.9	88 57.5	4 2.6	0 -

図表3 Q3-2×Q3-1②:医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)を取得しない理由・課題(複数回答、N=2,844)



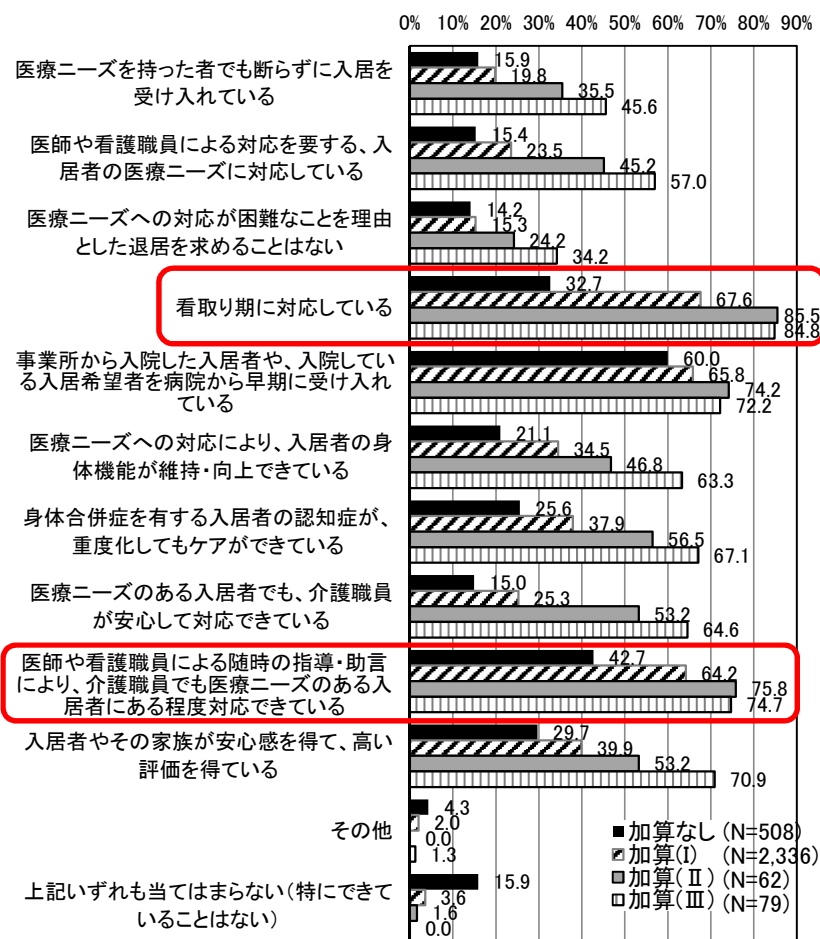
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

2.医療ニーズへの対応状況

- 医療ニーズへの対応等で、加算(Ⅱ)(Ⅲ)の事業所は「看取り期に対応している」が85.5%(Ⅱ)・84.8%(Ⅲ)で最も多く、次いで「医師や看護職員による随時の指導・助言により、介護職員でも医療ニーズのある入居者にある程度対応できている」が75.8%(Ⅱ)・74.7%(Ⅲ)となっていた。上記2項目は、事業所の医療連携体制加算の算定の有無により実施事業所の割合に差異が見られた。【Q3-5×Q3-1②】
- 医師の指示に基づき看護職員が対応できる医療ニーズについては、医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)の要件となっている「喀痰吸引」は28.7%、「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」は11.0%、「経鼻経管栄養」は7.2%であった。【Q3-7×Q3-1②】

図表4 Q3-5×Q3-1②:医療ニーズへの対応等に関し、貴事業所で実施できていること(複数回答、N=2,985)



図表5 Q3-7×Q3-1②:医師の指示に基づき看護職員が対応できる医療ニーズ

「対応できる」とする事業所の割合 (%)	全体 (N=2,985)	医療連携体制加算なし (N=508)	医療連携体制加算(Ⅰ) (N=2,336)	医療連携体制加算(Ⅱ) (N=62)	医療連携体制加算(Ⅲ) (N=79)
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	11.0	7.1	10.4	24.2	41.8
経鼻経管栄養	7.2	4.5	6.6	22.6	30.4
中心静脈栄養	5.8	3.0	5.7	12.9	20.3
輸血	4.3	2.0	4.5	11.3	8.9
透析(在宅自己腹膜灌流を含む)の管理	10.5	5.9	10.9	12.9	26.6
カテーテル(尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	49.0	31.9	51.2	67.7	77.2
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	41.2	27.6	42.6	59.7	70.9
喀痰吸引	28.7	15.9	29.2	59.7	74.7
ネブライザー	25.0	17.5	24.9	48.4	55.7
酸素療法(酸素吸入)	48.0	34.3	49.5	66.1	77.2
気管切開のケア	3.8	2.0	3.6	6.5	17.7
人工呼吸器の管理	2.6	1.6	2.5	4.8	8.9
静脈内注射(点滴含む)	31.8	15.0	33.9	51.6	60.8
皮下、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く)	24.8	13.4	25.7	46.8	53.2
簡易血糖測定	40.9	23.4	43.1	66.1	69.6
インスリン注射	31.7	21.5	32.3	54.8	62.0
疼痛管理(麻薬なし)	41.8	25.6	43.9	53.2	73.4
疼痛管理(麻薬使用)	19.0	10.2	20.1	22.6	41.8
持続モニター測定(血圧・心拍・酸素飽和度等)	19.3	13.4	19.6	27.4	39.2
服薬指導・管理	86.7	78.3	88.1	90.3	93.7
医師と連携した服薬調整	97.0	91.5	98.1	98.4	97.5
創傷処置	88.8	78.1	90.7	90.3	98.7
褥瘡の処置	86.7	73.4	89.1	93.5	97.5
浣腸	79.6	61.2	82.9	88.7	92.4
排便	75.1	53.5	79.2	83.9	88.6
排泄の援助(浣腸・排便を除く)	93.1	87.8	94.1	93.5	97.5
導尿(カテーテル以外)	37.7	19.5	40.0	61.3	67.1

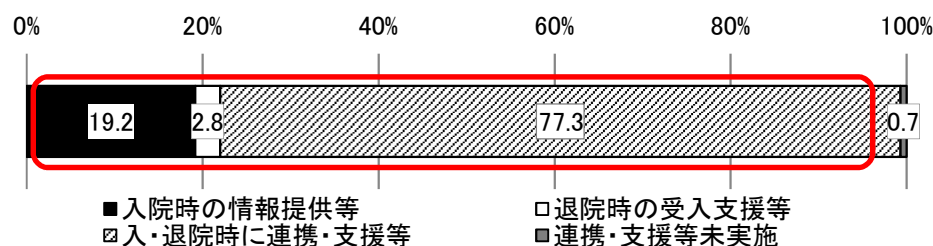
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

3.入退院に関する支援

- 入退院に伴い、医療機関への情報提供(書面・会議等)や退院時の受入支援等を実施している事業所は、入院時のみが19.2%、退院時のみが2.8%、入院・退院時の両方が77.3%であった。【Q4-2】
- 令和元年度中に、医療機関等と連携し入退院を支援した事業所では、1事業所あたり平均5.05人の入居者が入院し、内4.25人(84.1%)に支援を実施していた。また、同じく、退院した入居者は3.26人で、内2.88人(88.4%)に支援していた。【Q4-3①⑥】
- 医療機関との情報の提供や受取の1人あたり平均回数は、入院では、書面が平均3.18回、電話・メール等が3.75回、訪問が3.29回であり、退院では、書面が平均2.65回、電話・メール等が2.97回、訪問が2.51回であった。【Q4-3②③④⑦⑧⑨】

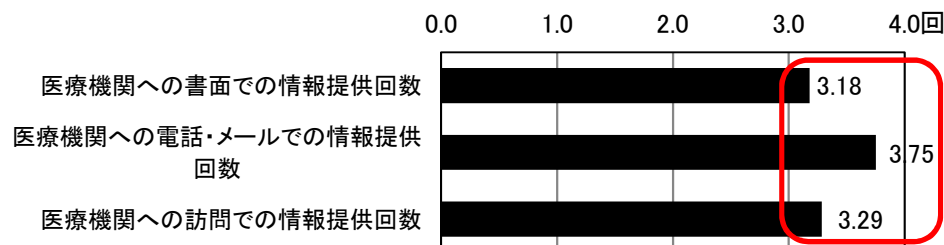
図表6 Q4-2:入院時・退院時の情報提供や受入支援の有無(N=2,985)



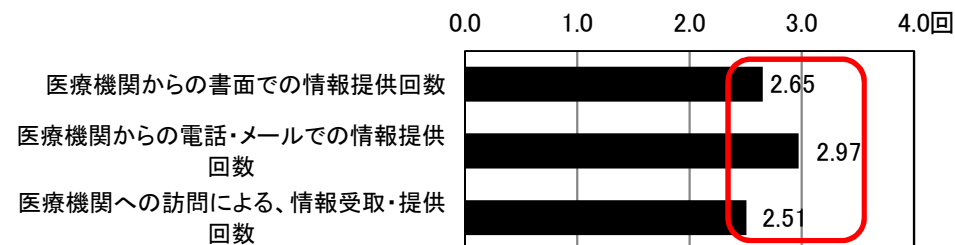
図表7 Q4-3①⑥:入退院を支援した事業所の年間平均実績

令和元年度中に 入院 した入居者数 (事業所あたりの平均延べ数) (N=2,985)	5.05人
上記のうち、医療機関等と連携し入院を支援した人数 (支援した事業所あたりの平均延べ数) (N=2,963)	4.25人
令和元年度中に 退院 した入居者数 (事業所あたりの平均延べ数) (N=2,985)	3.26人
上記のうち、医療機関等と連携し退院を支援した人数 (支援した事業所あたりの平均延べ数) (N=2,963)	2.88人

図表8 Q4-3②③④:入院を支援した者1人あたりの平均実施回数
(回答事業所の平均、N=2,669)



図表9 Q4-3 ⑦⑧⑨:退院を支援した者1人あたりの平均実施回数(回答事業所の平均、N=2,466)



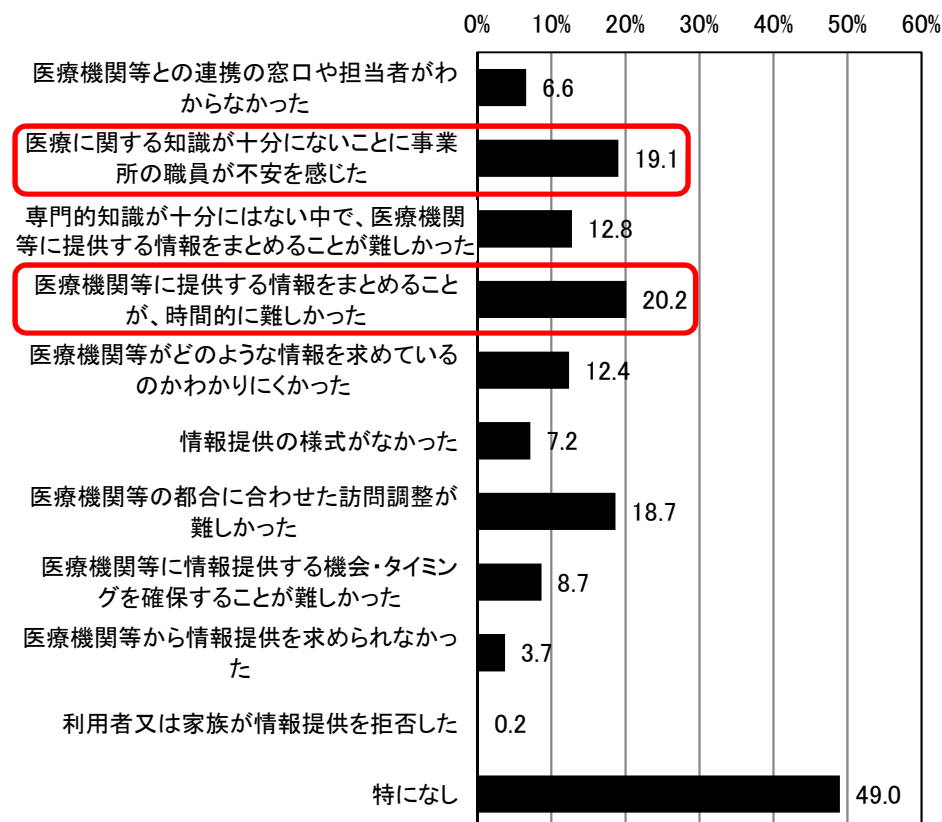
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

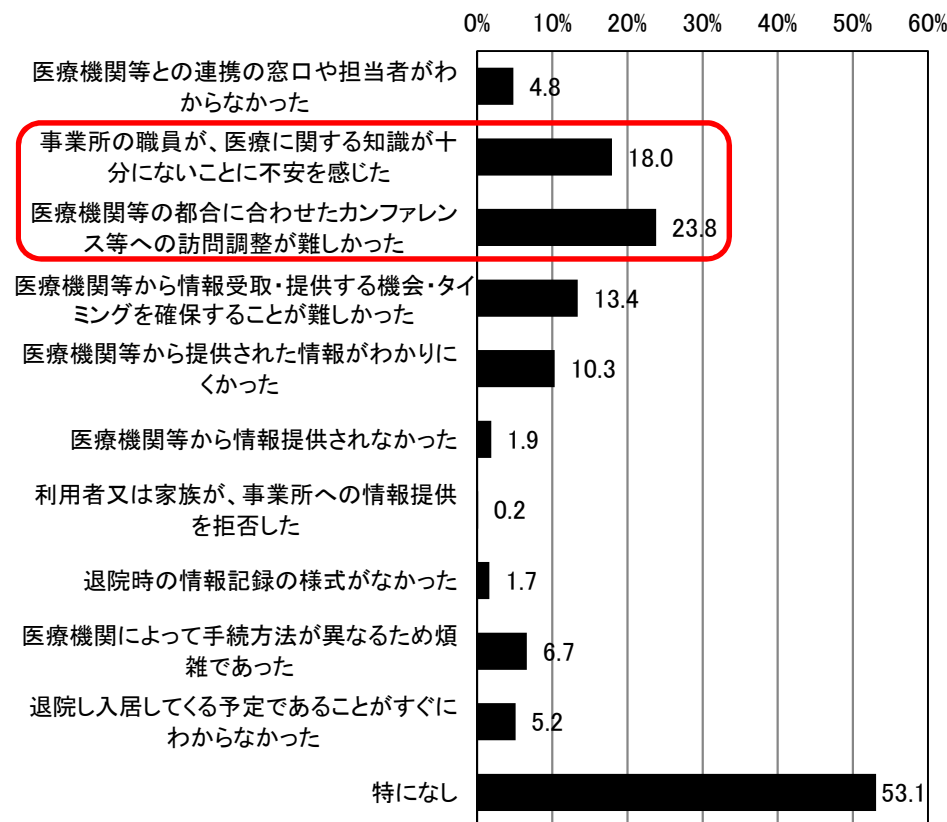
3.入退院に関する支援

- 医療機関等との情報連携で困難を感じた事業所では、入院時の情報提供では「医療機関等に提供する情報をまとめることが、時間的に難しかった」が20.2%で最も多く、次いで「医療に関する知識が十分でないことに事業所の職員が不安を感じた」が19.1%であった。
- 退院時の情報受取・提供においては、「医療機関等の都合に合わせたカンファレンス等への訪問調整が難しかった」が23.8%で最も多く、次いで「事業所の職員が、医療に関する知識が十分でないことに不安を感じた」が18.0%であった。【Q4-3⑤⑩】

図表10 Q4-3⑤:入院時の情報提供において困難と感じた点
(複数回答、N=2,669)



図表11 Q4-3⑩:退院時の情報受取・提供において困難と感じた点
(複数回答、N=2,466)



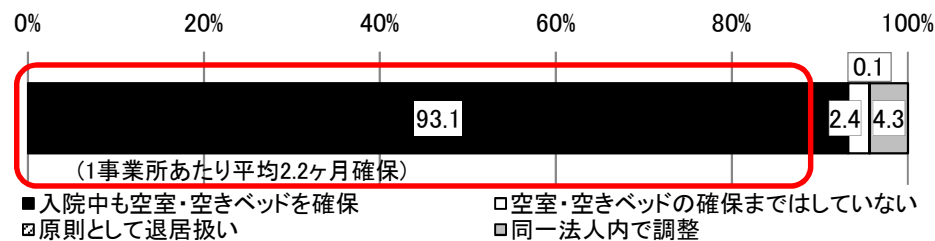
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

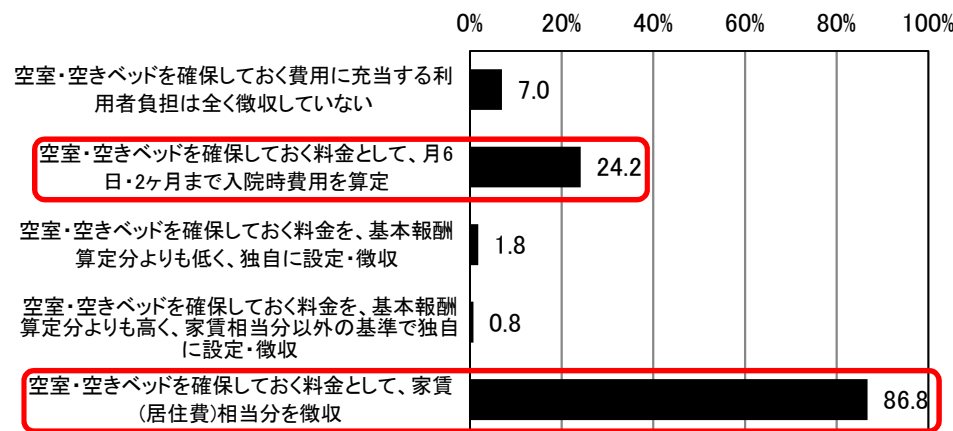
4.入居者の一時的な入退院に関する支援

- 退院後の再入居に備え、入院中も空室・空きベッドを確保している事業所は93.1%で、1事業所あたり平均2.2ヶ月確保していた。【Q4-5】
- 空室・空きベッドを確保しておくため家賃(居住費)相当分を徴収している事業所が86.8%、月6日・2ヶ月まで入院時費用を算定している事業所は24.2%であった。【Q4-6①】
- 令和元年度に入院した入居者のうち、事業所が再入居に備えて空室・空きベッドを確保した入居者数は、1事業所あたり平均4.81人であった。このうち、空室・空きベッドの確保料金として入院時費用を算定したのは1事業所あたり74.2%(3.57人)であった。【Q4-7】
- 入院中に空室・空きベッドを確保していない事業所の、退院後に円滑に入居できる体制の確保における課題は、「長期間の空床は経営を圧迫するため困難」が87.0%で最も多かった。【Q4-9】

図表12 Q4-5:退院後の再入居の受け入れ体制の有無(N=2,985)



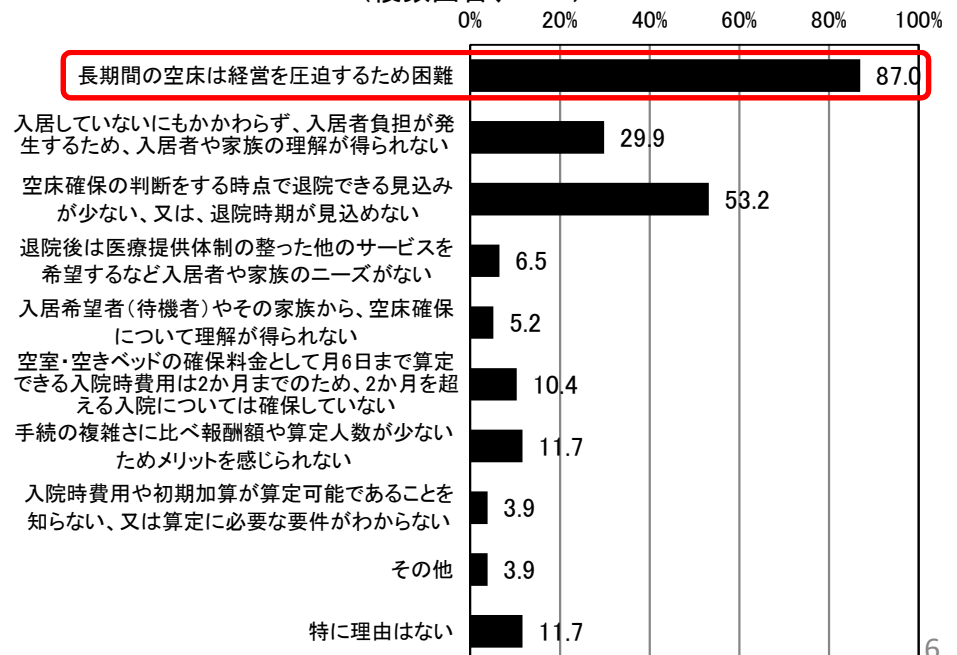
図表13 Q4-6①:空室・空きベッドの確保費用の請求
(複数回答、N=2,780)



図表14 Q4-7:退院後の再入居の受け入れ実績(N=674)

事業所が再入居に備えて空室・空きベッドを確保した入居者数(事業所あたりの平均)	4.81人
上記のうち、空室・空きベッドの確保料金として入院時費用を算定した入居者数(事業所あたりの平均)	3.57人

図表15 Q4-9:退院後に円滑に入居できる体制の確保における課題
(複数回答、N=77)



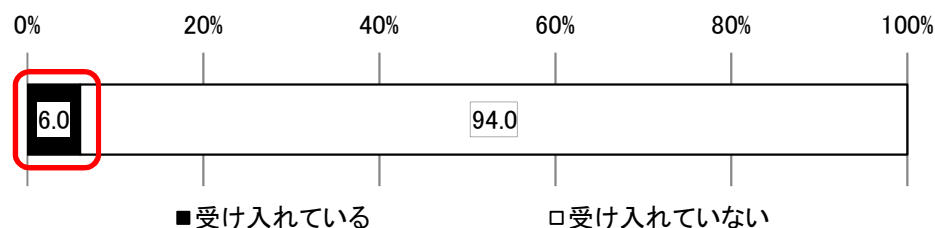
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

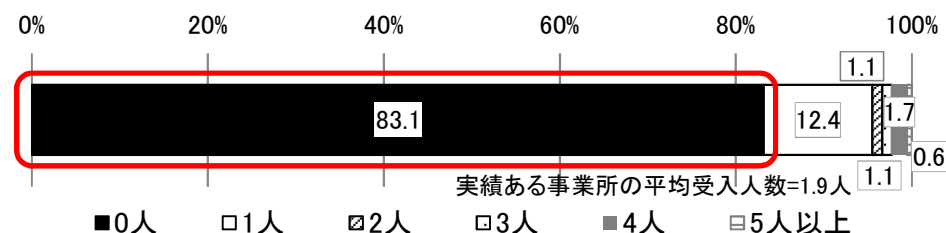
5.定員外の緊急短期利用の受け入れ

- 定員外の緊急短期利用の受け入れを実施している事業所は6.0%であった。【Q5-1】
- 定員外の緊急短期利用の受け入れを実施している事業所における令和元年11月の受入実績は平均延べ1.9人で、実績0人の事業所が83.1%で最も多かった。【Q5-2】
- また、1回あたりの平均利用日数は7.56日間、1回あたり8日以上利用が24.5%で最も多かった。【Q5-3⑤】
- 令和元年度に定員外の緊急短期利用の受け入れを実施している事業所が、同時に2名以上の受入希望があったため利用を断った回数は平均0.16回、年間0回の事業所が最も多く、居室以外の個室がある事業所の95.7%、居室以外の個室がない事業所の96.5%であった。【Q5-4×Q2-4④】

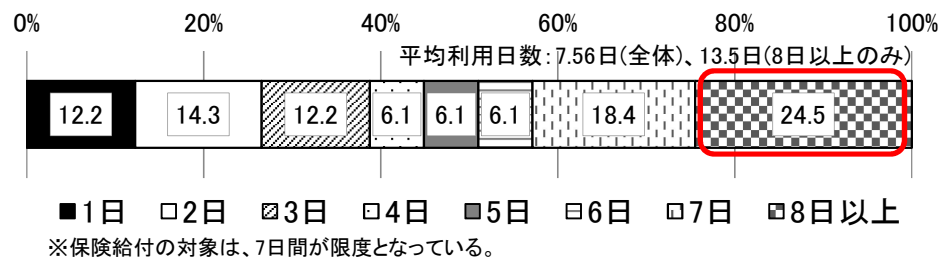
図表16 Q5-1:定員外の緊急短期利用の実施有無(N=2,984)



図表17 Q5-2:定員外の緊急短期利用の受入実績(N=178)



図表18 Q5-3⑤:定員外の緊急短期利用者の1回あたり利用日数(N=49)



図表19 Q5-4:令和元年度中に、2名以上の緊急短期利用受入希望により断った回数(N=178)



(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

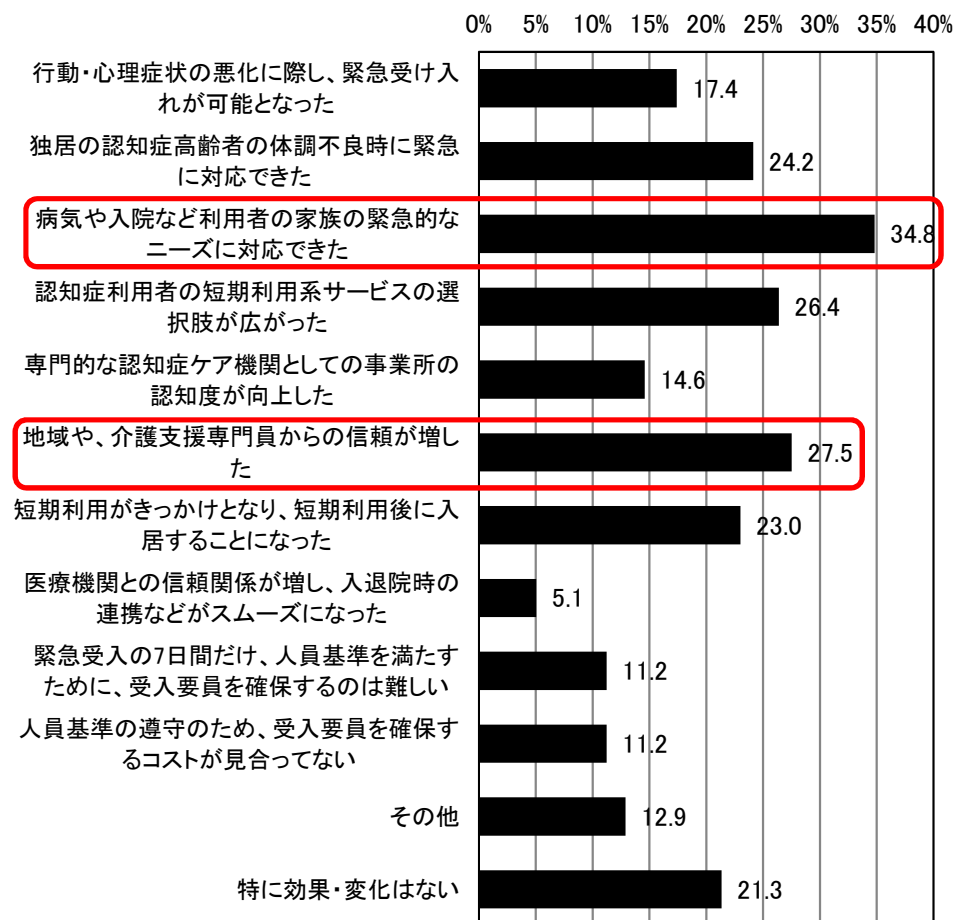
事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

5.定員外の緊急短期利用の受け入れ

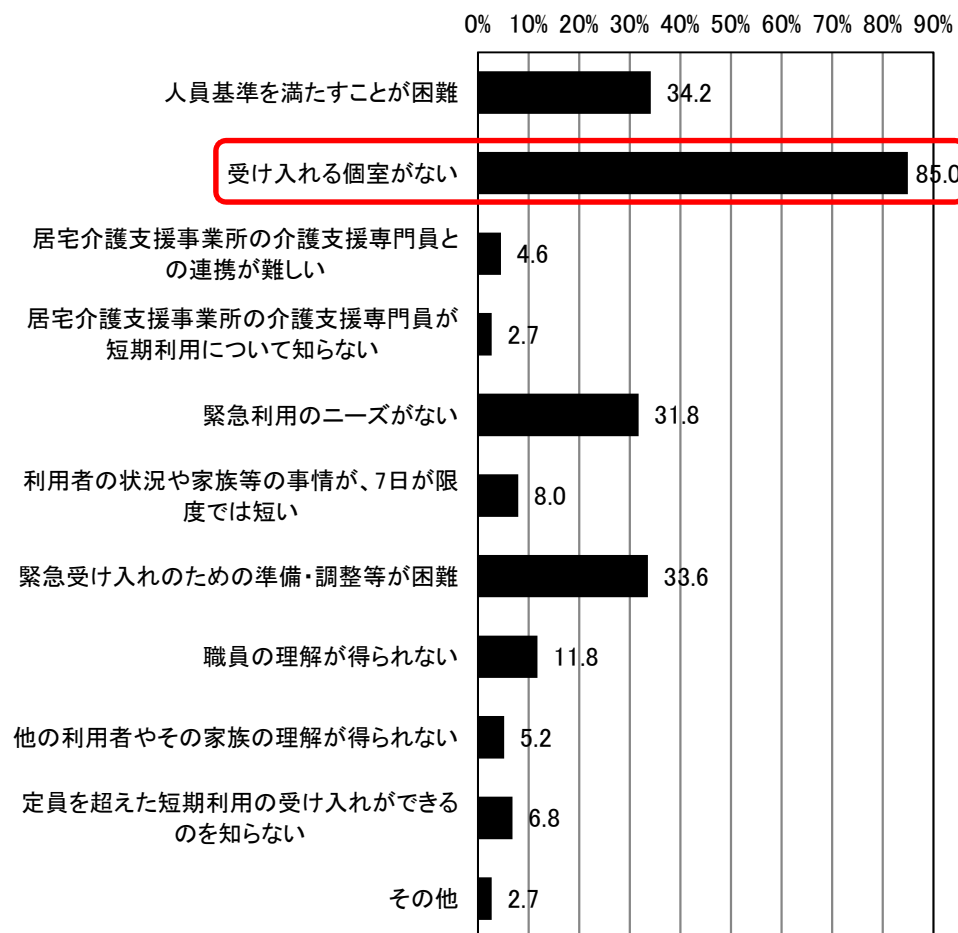
○定員外の緊急短期利用を受け入れている効果・変化は、「病気や入院など利用者の家族の緊急的なニーズに対応できた」が34.8%で最も多く、次いで「地域や、介護支援専門員からの信頼が増した」が27.5%となっていた。【Q5-5】

○事業所が定員外の緊急短期利用の受け入れを実施していない理由では、「受け入れる個室がない」が85.0%で最も多かった。【Q5-6】

図表20 Q5-5:定員外の緊急短期利用を受け入れている効果・変化
(複数回答、N=178)



図表21 Q5-6:定員外の緊急短期利用の受け入れを実施していない理由
(複数回答、N=2,807)



(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

6.運営推進会議

○令和元年度の運営推進会議の総開催回数は、1事業所あたり平均5.77回で、年間6回の事業所が82.2%で最も多かった。【Q7-1①】

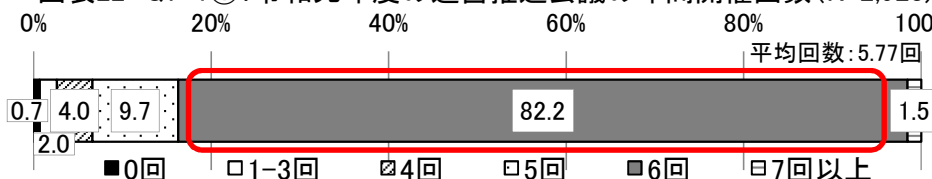
○複数の事業所と合同開催している事業所は27.4%であった。【Q7-1②】

○運営推進会議への参加者は、自グループホームの職員(95.7%)や利用者の家族(93.5%)に加えて、地域包括支援センターの職員(85.7%)や町内会の役員(80.3%)、民生委員(79.7%)等も多く参加していた。【Q7-2】

○運営推進会議の議題は、「サービス・制度内容の説明、利用状況等の報告」が96.4%で最も多かった。第三者による評価を実施している事業所は52.8%であった。【Q7-3】

○運営推進会議と外部評価を統合すべきと考える事業所は46.9%であり、統合すべきではないと考える事業所は50.1%であった。【Q7-6】

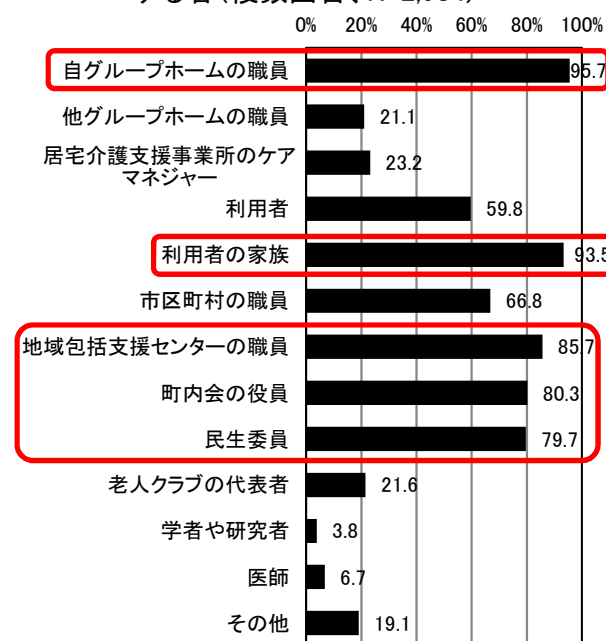
図表22 Q7-1①: 令和元年度の運営推進会議の年間開催回数(N=2,923)



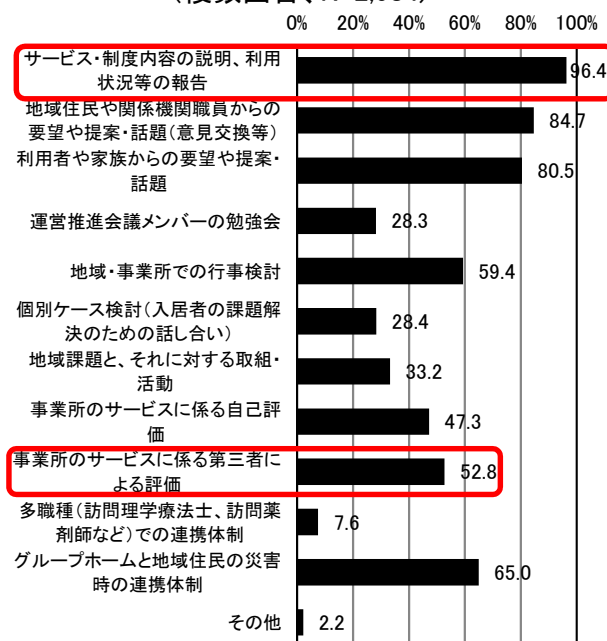
図表23 Q7-1②: 複数の事業所との合同開催(N=2,983)



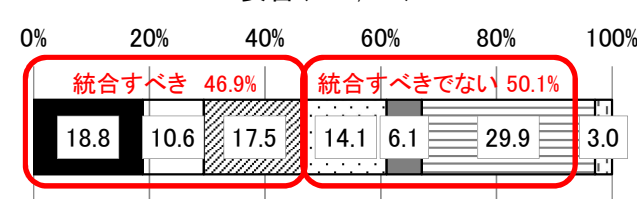
図表24 Q7-2: 運営推進会議に年1回以上参加する者(複数回答、N=2,984)



図表25 Q7-3: 運営推進会議の議題(複数回答、N=2,984)



図表26 Q7-6: 運営推進会議と外部評価の統合の要否(N=2,983)



- 外部評価の受審や運営推進会議の開催は共に手間がかかるため、運営推進会議のみで外部評価を行えるよう、統合すべきである
- 事業所の実態を理解している運営推進会議での評価が効果的であるため、統合すべきである
- 外部評価の受審には時間や費用がかかるのと同時に、質も評価機関により異なり、運営推進会議の委員により評価してもらいたいため、統合すべきである
- 運営推進会議は、外部評価以外の議題も多いことから、統合すべきではない
- 外部の評価機関による評価は、日頃から関わりのある運営推進会議の委員の評価より適正なものとなるため、統合すべきではない
- 外部の評価機関に求められる専門性を運営推進会議参加者の中で補うことは困難であるため、統合すべきではない
- その他

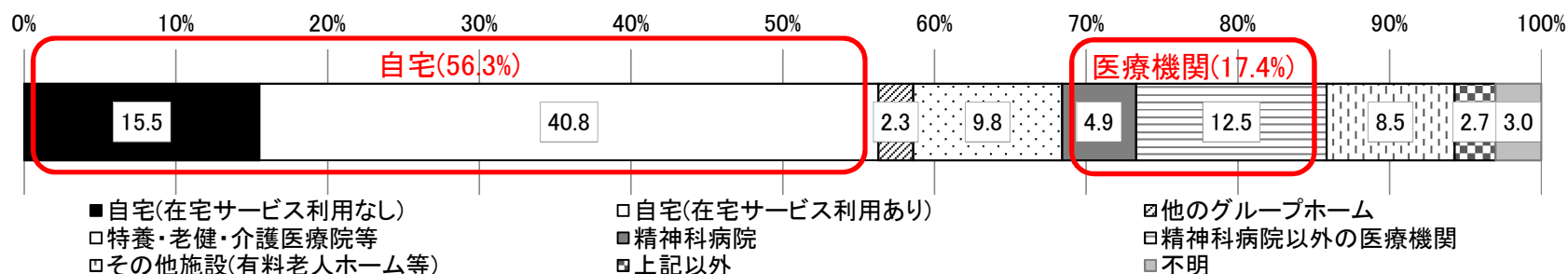
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

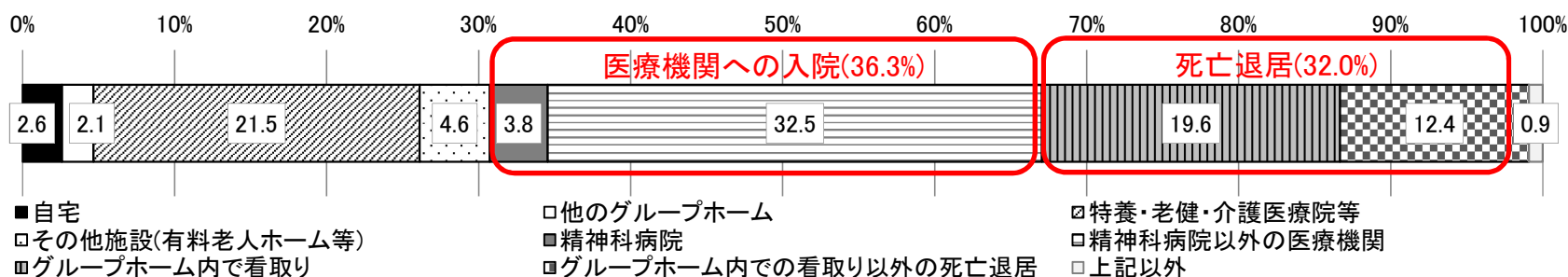
7.入退居の状況

- 令和元年11月1日時点の入居者の、入居前の居場所は、自宅が56.3%で最も多く、次いで医療機関が17.4%となっていた。【Q9-4】
- 令和元年度に退居した者の退居先は、「医療機関への入院(退居後に入院し死亡した場合を含む)」が36.3%で最も多く、次いで「死亡退居(退居前の入院中の死亡含む)」が32.0%となっていた。【Q9-5】
- グループホーム内で看取った者は退居者全体の19.6%であり、「特養・老健・介護医療院等」への退居者21.5%、医療機関への入院者36.3%と比較して少なかった。【Q9-5⑫⑬⑰⑱】

図表27 Q9-4: 令和元年11月1日時点の入居者の、入居前の居場所 (N=2,984、46,363人)



図表28 Q9-5: 令和元年度の退居先別退居者数 (N=2,983、10,829人)



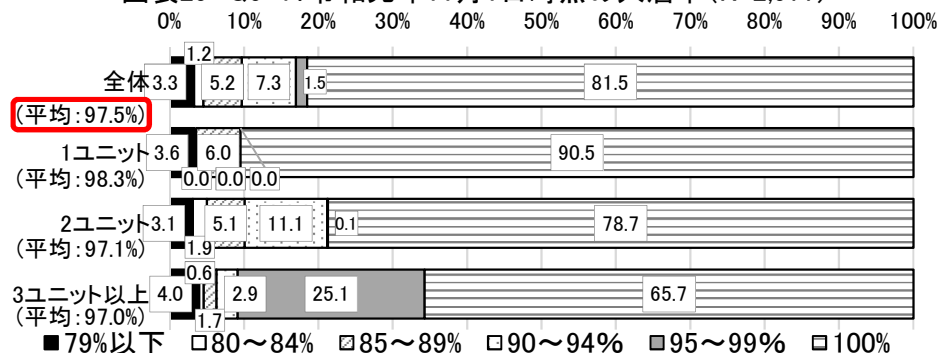
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

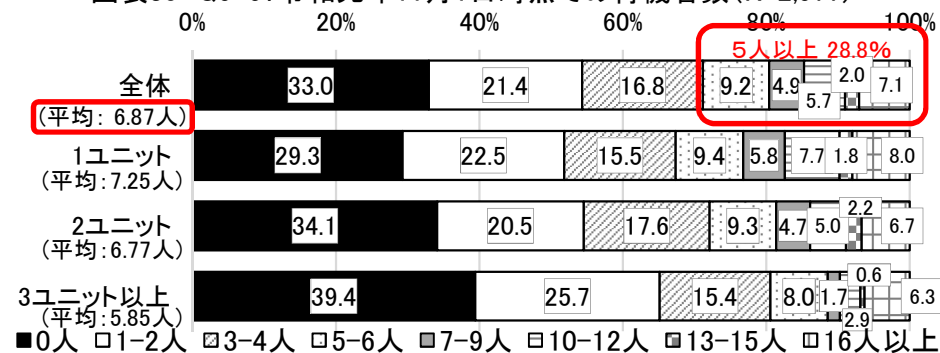
8.事業所の規模

- 令和元年11月1日時点での入居率は、平均97.5%であった。【Q9-1】
- 令和元年11月1日時点で、5人以上の待機者を抱える事業所は28.8%であり、待機者を抱える1事業所あたり平均6.87人の待機者を抱えていた。【Q9-6】
- 現在の定員・ユニット数に対する考えとしては、「現在の規模がちょうどよい」が80.1%で最も多かった。【Q9-7】
- サテライト型事業所に対する考えとしては、「サテライト型を増やすよりも、通常のグループホームを整備することが必要」が34.3%で最も多かった。【Q9-8】

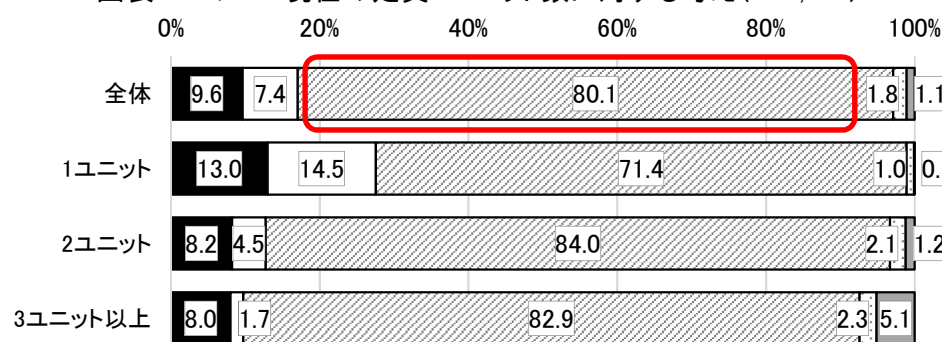
図表29 Q9-1: 令和元年11月1日時点の入居率(N=2,977)



図表30 Q9-6: 令和元年11月1日時点での待機者数(N=2,977)

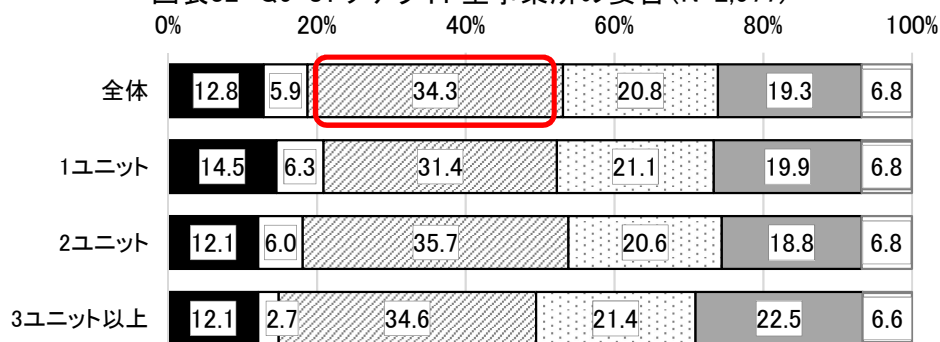


図表31 Q9-7: 現在の定員・ユニット数に対する考え(N=2,977)



- 現在の規模では、地域の需要を充足できていないので、規模拡大が必要
- 現在の規模では小さく、経営が厳しいので、より規模を拡大したい
- 現在の規模がちょうどよい
- 現在の規模では、地域の需要に対し供給過多なので、規模の縮小が必要
- 現在の規模では大きく、グループホームの良さが弱まるので、より規模を縮小したい

図表32 Q9-8: サテライト型事業所の要否(N=2,977)



- 身近な地域へのサービス提供をより進めるためには、サテライト型が必要
- より専門的な人材が活かせるのでサテライト型が必要
- サテライト型を増やすよりも、通常のグループホームを整備することが必要
- 地域での需給バランスがとれており、更なる整備拡大は不要
- 利用者に対して適切なケアが出来なくなる恐れがあるため、サテライト型は不要
- その他

(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

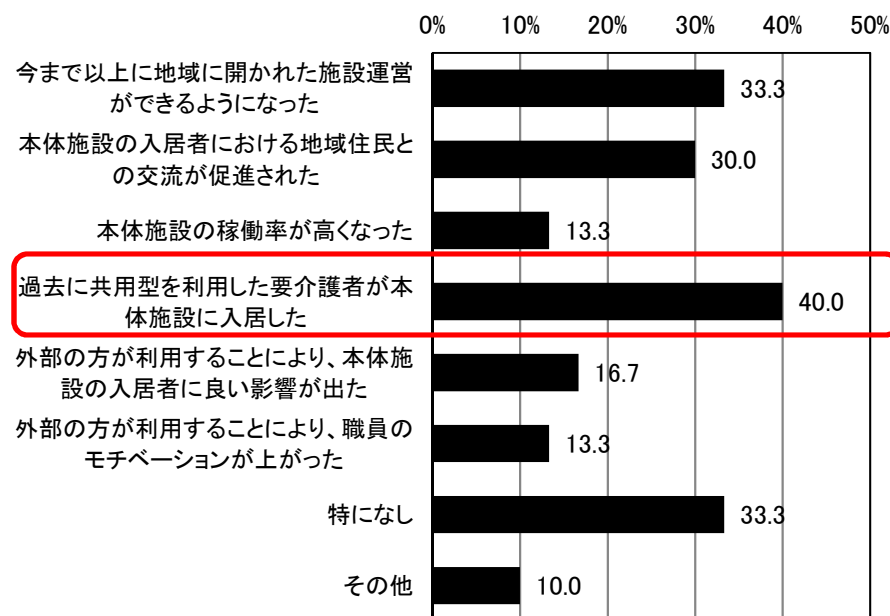
事業所調査(地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)における共用型認知症対応型通所介護)

- 地密特養(ユニット型)における共用型認知症対応型通所介護(以下「共用型認デイ」という。)の1か月の1ユニットあたり平均利用実人員数は6.8人であった。【Q3-2】
- 共用型認デイも提供している事業所における、同サービスを実施するメリットは、「過去に共用型を利用した要介護者が本体施設に入居した」が40.0%で最も多かった。【Q3-3①】
- 共用型認デイを提供していない事業所が、同サービスを実施していない理由は、「運営基準を満たすための介護職員を確保することができない」が46.8%で最も多く、次いで「入居者・利用者の双方に対して、ケアを行うのに十分な広さを確保することができない」が39.5%となっていた。また、利用定員要件(1ユニットあたりユニットの入居者と合わせて12人以下)を満たすことができないと回答した事業所が、何人以下であれば要件を満たすことができるか尋ねたところ、「10人」が70.6%で最も多かった。【Q3-4】

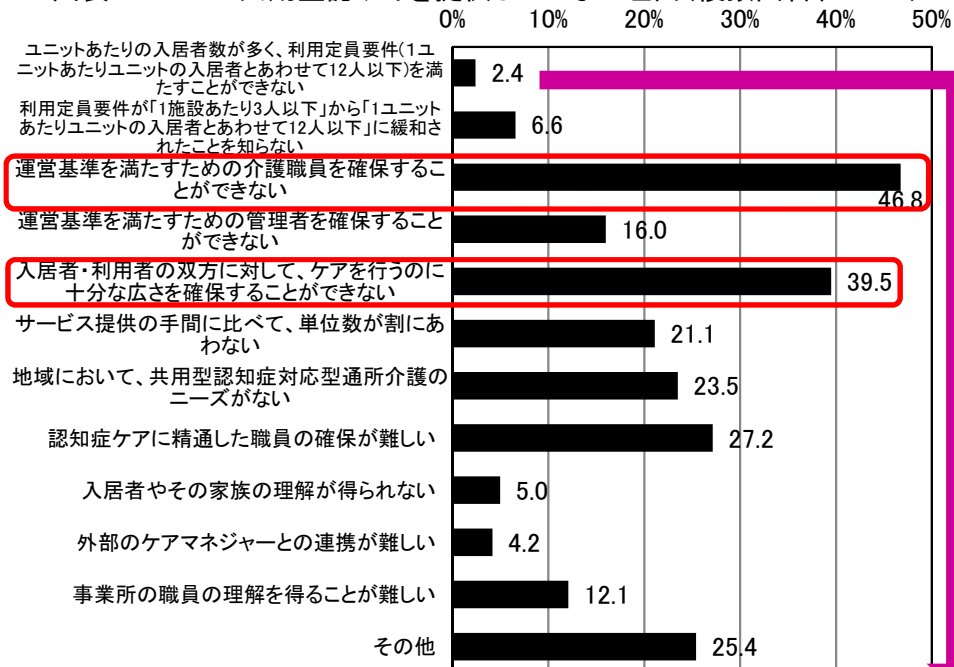
図表33 Q3-2: 共用型認デイの利用状況(N=26)

地密特養(ユニット型)における共用型認デイの 1か月の平均利用実人員数(1ユニットあたりの平均)	6.8人
---	------

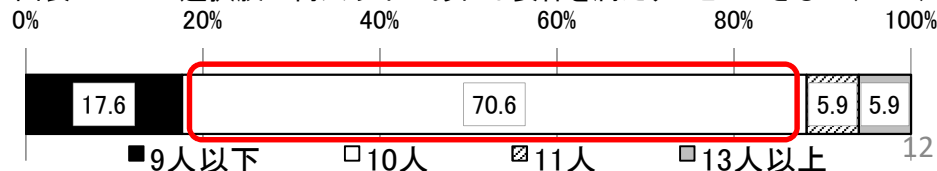
図表34 Q3-3①: 共用型認デイを実施するメリット(複数回答、N=30)



図表35 Q3-4: 共用型認デイを提供していない理由(複数回答、N=744)



図表36 Q3-4選択肢1: 何人以下であれば要件を満たすことができるか(N=17)



(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

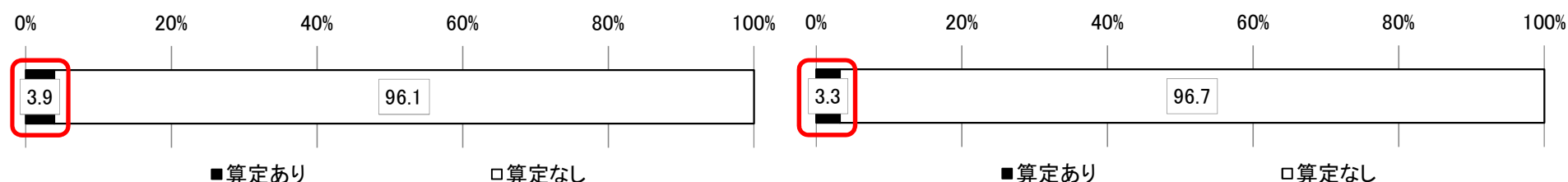
事業所調査(短期入所生活介護・短期入所療養介護)

1.認知症専門ケア加算

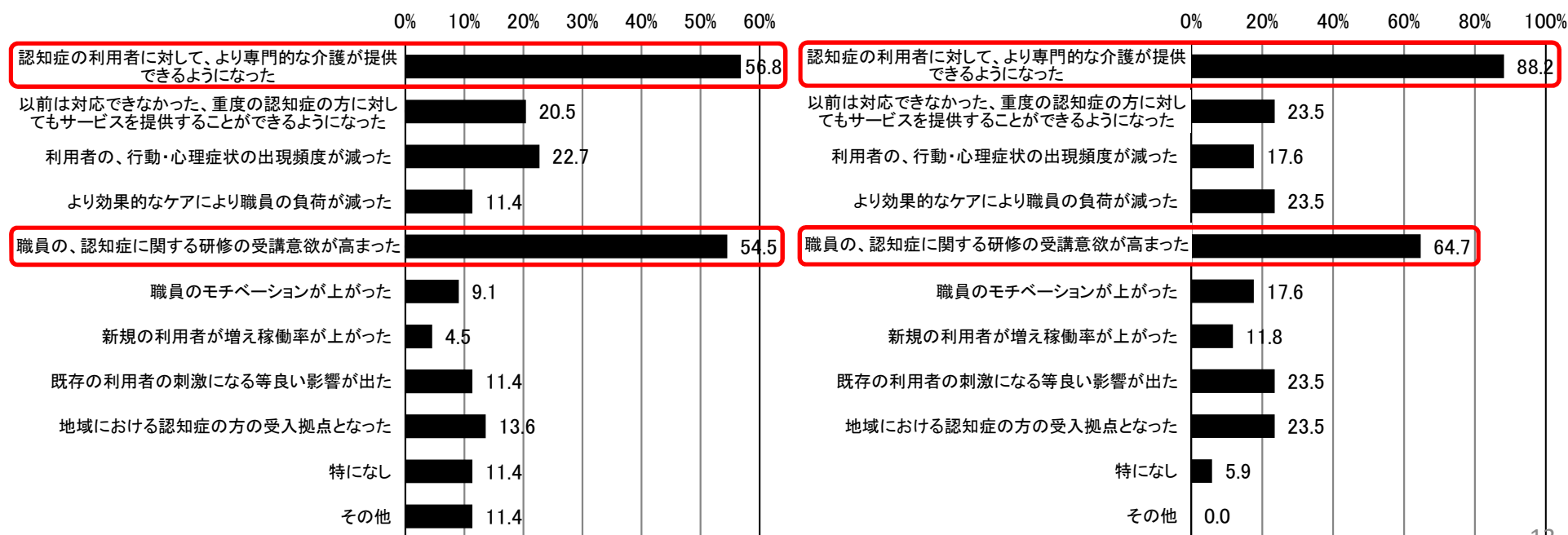
○算定している事業所は、生活ショートで3.9%、療養ショートで3.3%であった。【Q2-4①】

○算定するメリットは、「認知症の利用者に対して、より専門的な介護が提供できるようになった」が最も多く、生活ショートで56.8%、療養ショートで88.2%であった。次いで多かったのは「職員の、認知症に関する研修の受講意欲が高まった」であり、生活ショートで54.5%、療養ショートで64.7%であった。【Q3-1①】

図表37 Q2-4①:認知症専門ケア加算の算定事業所(左:生活ショートN=1,128、右:療養ショートN=552)



図表38 Q3-1①:認知症専門ケア加算を算定することのメリット(複数回答、左:生活ショートN=44、右:療養ショートN=17)



(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

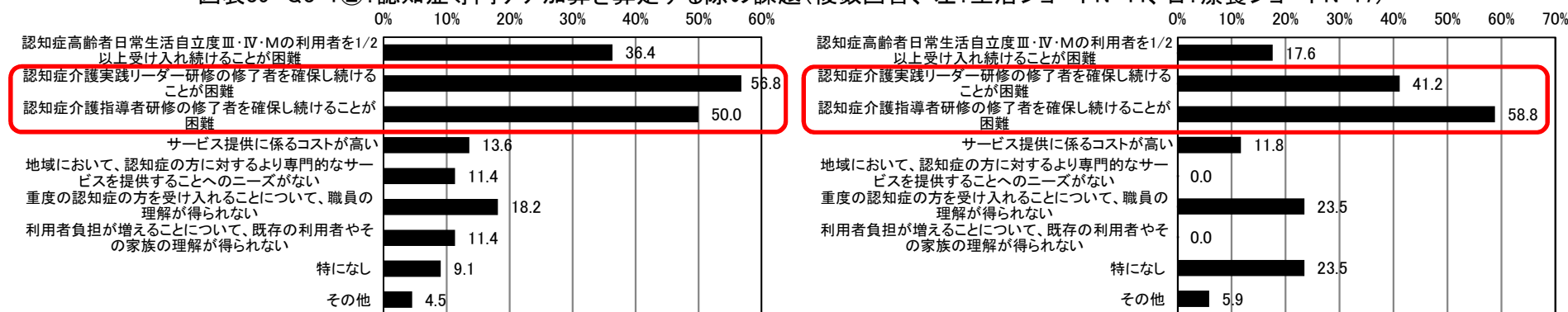
事業所調査(短期入所生活介護・短期入所療養介護)

1.認知症専門ケア加算

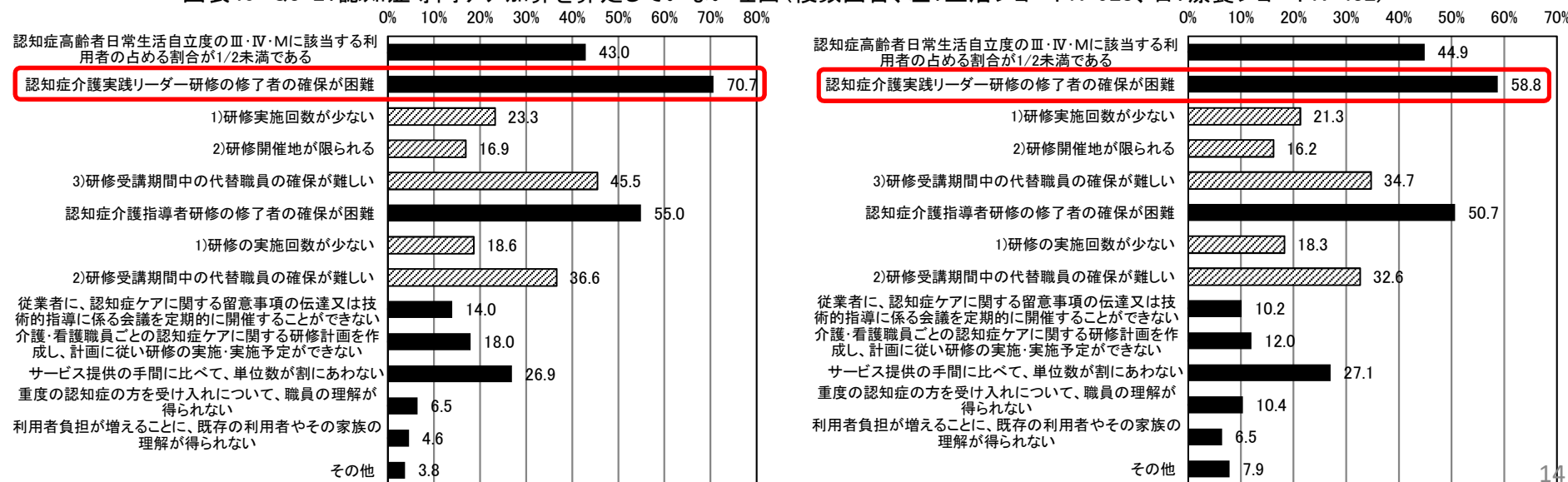
○算定する際の課題の上位について見ると、「認知症介護実践リーダー研修を修了している者を確保し続けることが困難である」が生活ショートで56.8%、療養ショートで41.2%であり、「認知症介護指導者研修を修了している者を確保し続けることが困難である」が生活ショートで50.0%、療養ショートで58.8%であった。【Q3-1②】

○算定していない理由は、「認知症介護実践リーダー研修を修了している者の確保が困難である」が最も多く、生活ショートで70.7%、療養ショートで58.8%となっていた。【Q3-2】

図表39 Q3-1②: 認知症専門ケア加算を算定する際の課題(複数回答、左: 生活ショートN=44、右: 療養ショートN=17)



図表40 Q3-2: 認知症専門ケア加算を算定していない理由(複数回答、左: 生活ショートN=928、右: 療養ショートN=432)



(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

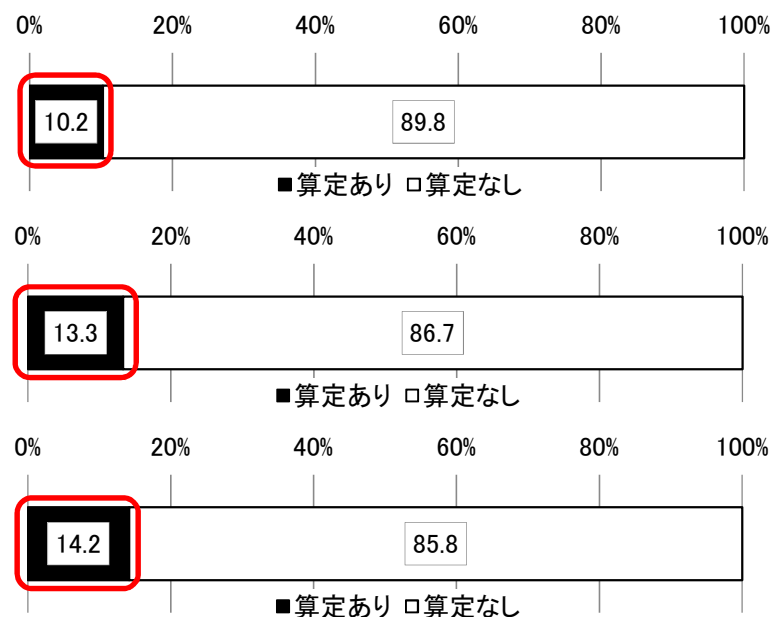
事業所調査(特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

2.若年性認知症利用者受入加算

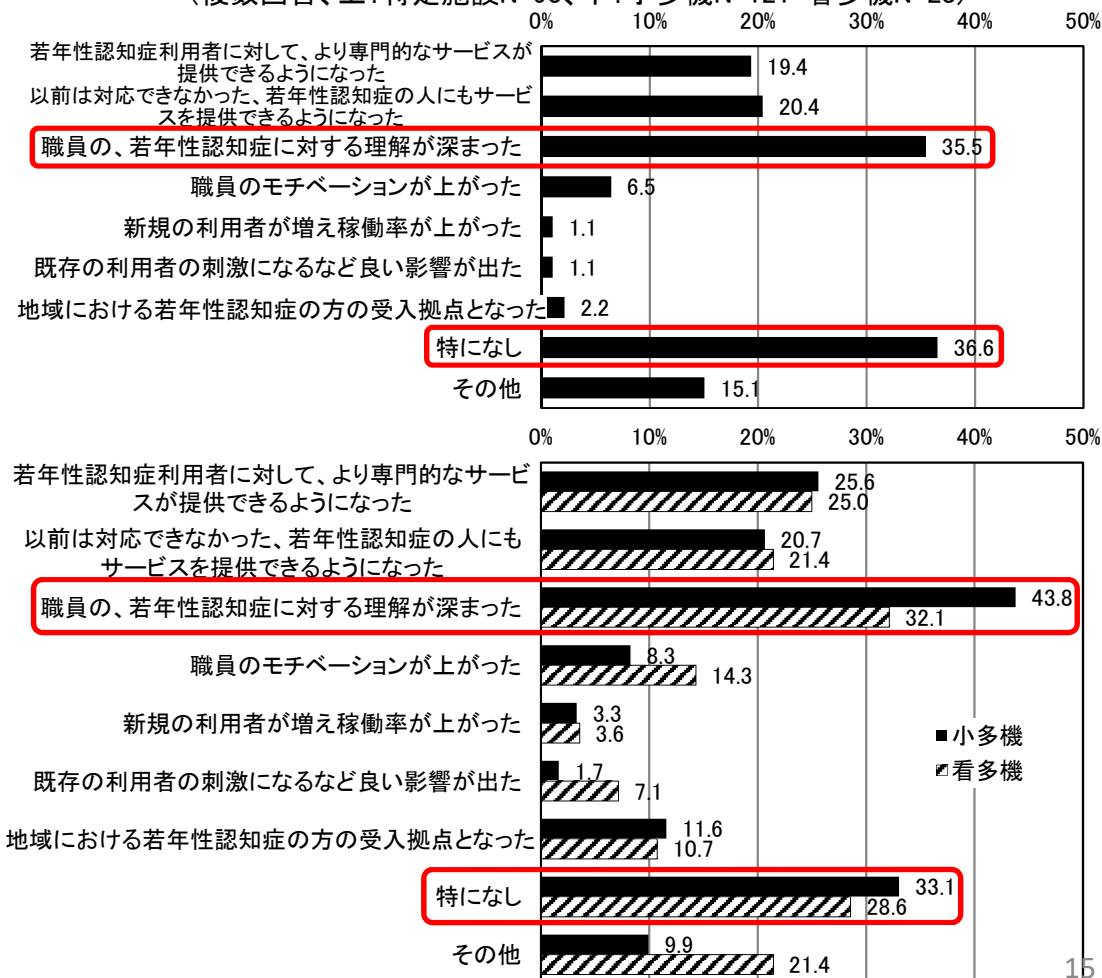
○算定している事業所は、特定施設で10.2%、小多機で13.3%、看多機で14.2%であった。【Q2-4②】

○算定するメリットは、特定施設では「特になし」が36.6%で最も多く、次いで「職員の、若年性認知症に対する理解が深まった」が35.5%であった。小多機では「職員の、若年性認知症に対する理解が深まった」が43.8%で最も多く、次いで「特になし」が33.1%であった。看多機も小多機と同様であり、それぞれ32.1%、28.6%であった。【Q4-1①】

図表41 Q2-4②:若年性認知症利用者受入加算の算定事業所
(上:特定施設N=908、中:小多機N=910、下:看多機N=204)



図表42 Q4-1①:若年性認知症利用者受入加算を算定するメリット
(複数回答、上:特定施設N=93、下:小多機N=121・看多機N=28)



(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

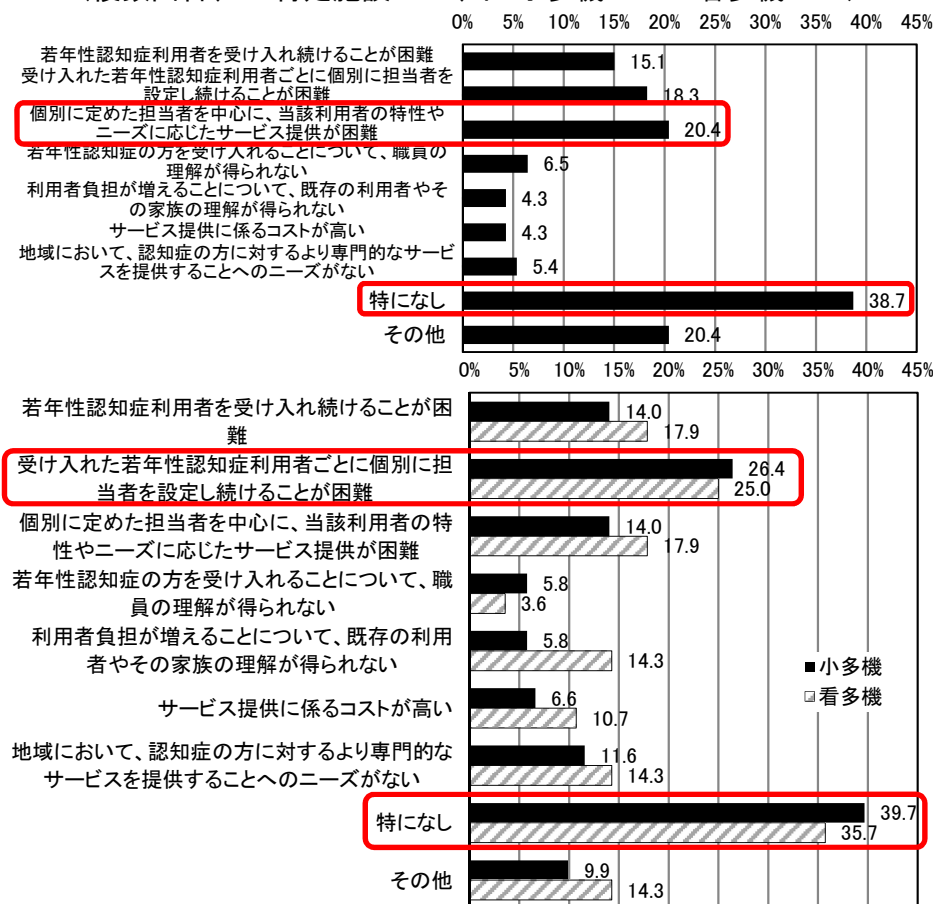
事業所調査(特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

2.若年性認知症利用者受入加算

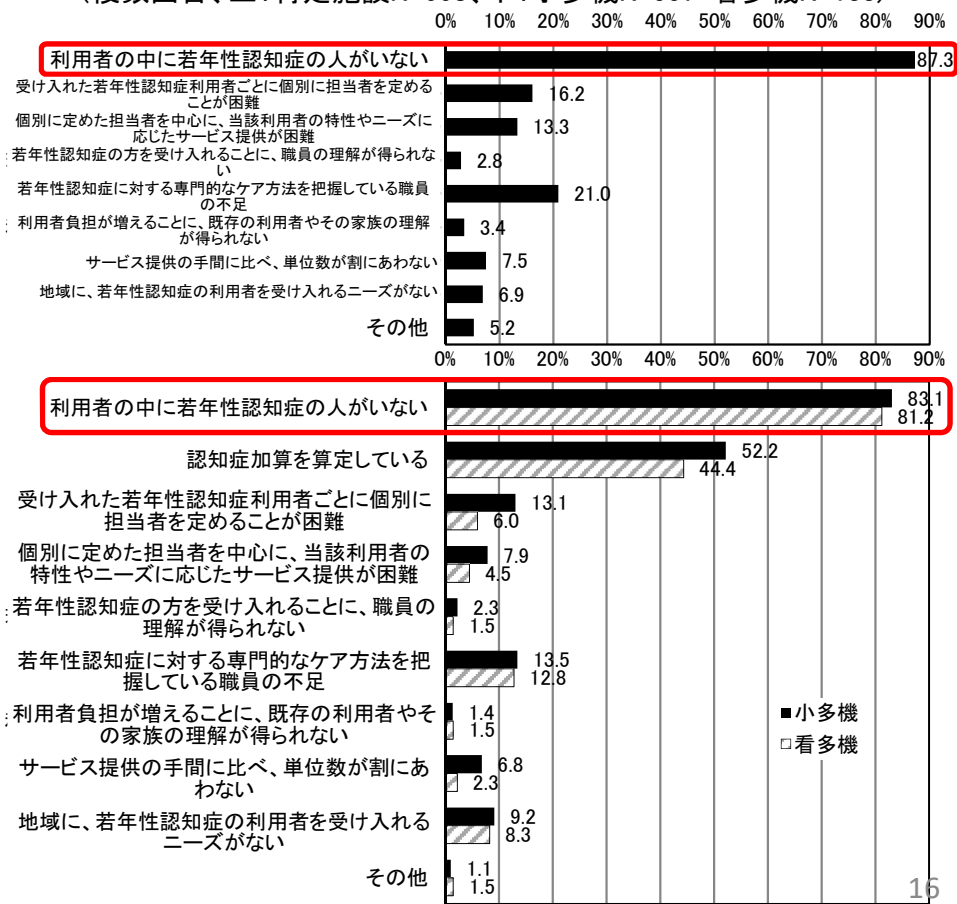
○算定する際の課題は、3サービスとも「特になし」が最も多く、特定施設で38.7%、小多機で39.7%、看多機で35.7%であった。次いで多かったのは、特定施設では「個別に定めた担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うことが困難である」が20.4%であり、小多機・看多機では「受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を設定し続けることが困難である」が小多機で26.4%、看多機が25.0%であった。【Q4-1②】

○算定していない理由は、3サービスとも「利用者の中に若年性認知症の人がいない」が最も多く、特定施設で87.3%、小多機で83.1%、看多機で81.2%であった。【Q4-2】

図表43 Q4-1②:若年性認知症利用者受入加算を算定する際の課題
(複数回答、上:特定施設N=93、下:小多機N=121・看多機N=28)



図表44 Q4-2:若年性認知症利用者受入加算を算定していない理由
(複数回答、上:特定施設N=668、下:小多機N=557・看多機N=133)



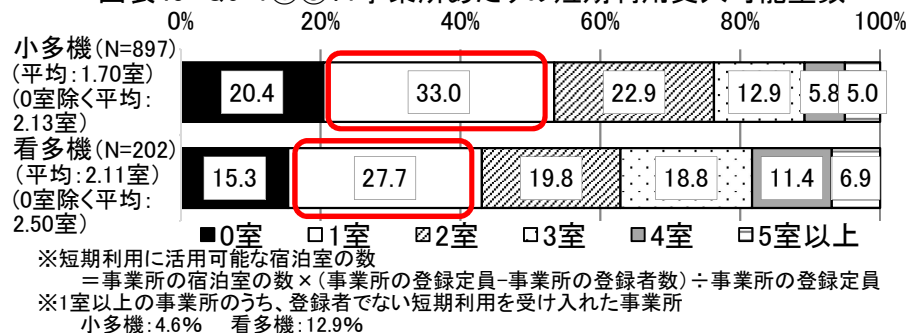
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

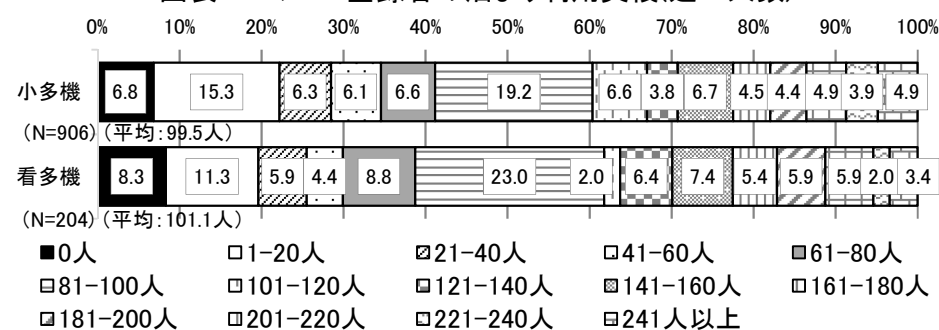
3.短期利用の状況

- 1事業所あたりの短期利用受入可能室数は、小多機では平均1.70室で、1室の事業所が33.0%で最も多かった。看多機では平均2.11室で、1室の事業所が27.7%で最も多かった。【Q6-1①③】
- 短期利用受入可能室数が1室以上の事業所のうち、令和元年11月に、登録者でない短期利用を受け入れた事業所は小多機で4.6%、看多機で12.9%であった。小多機では、1事業所あたりの受入者数は平均7.9人で、1人の事業所が27.8%で最も多かった。看多機では、1事業所あたりの受入者数は平均2.7人で、1人の事業所が50.0%で最も多かった。【Q7-1】

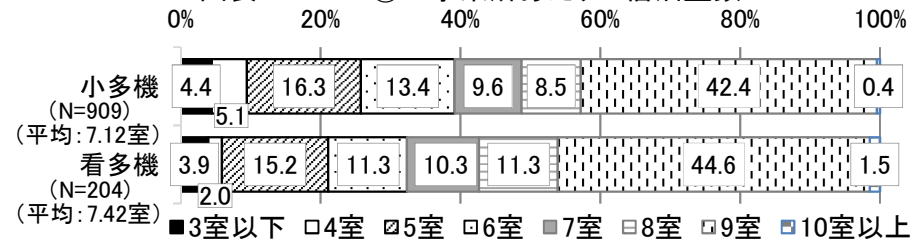
図表45 Q6-1①③:1事業所あたりの短期利用受入可能室数



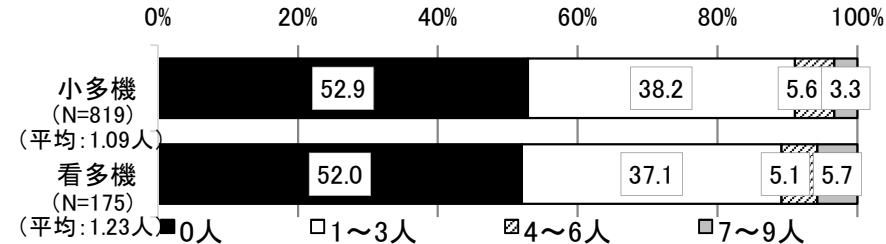
図表48 Q6-2:登録者の泊まり利用実績(延べ人数)



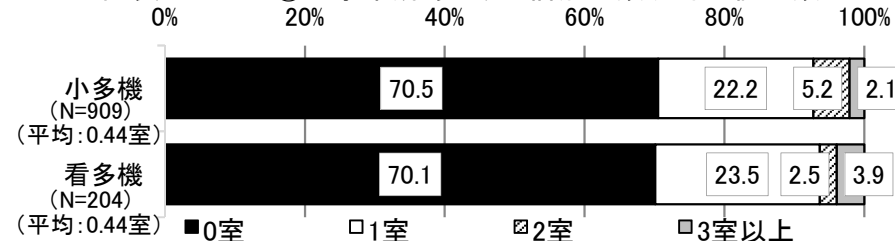
図表46 Q6-1③:1事業所あたりの宿泊室数



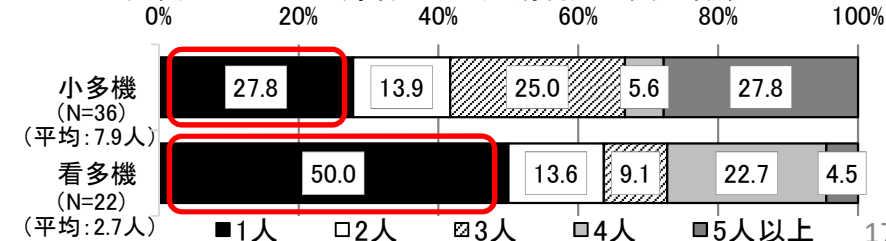
図表49 Q6-3:登録者のうち予定していない、1日あたりの最大宿泊人数



図表47 Q6-1④:1事業所あたりの宿泊室数以外の個室数



図表50 Q7-1:登録者でない短期利用の受入者数

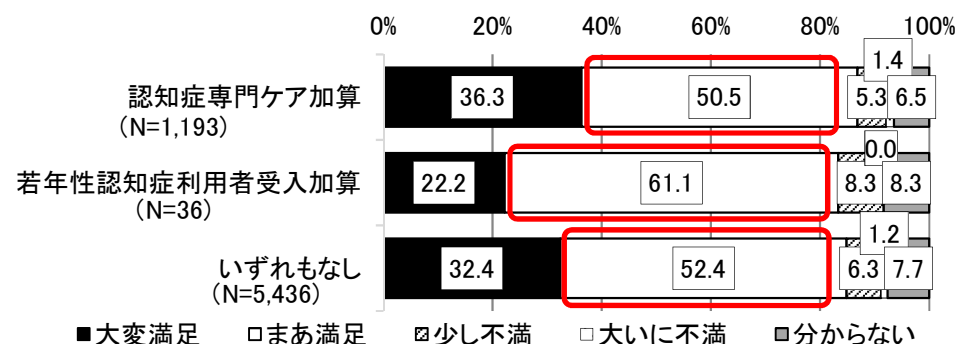


(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

利用者調査(利用者・家族)

- 認知症の利用者による、利用事業所の満足度は、認知症専門ケア加算を算定している事業所は「まあ満足」が50.5%で最も多く、次いで「大変満足」が36.3%であった。若年性認知症利用者受入加算を算定している事業所は「まあ満足」が61.1%で最も多く、次いで「大変満足」が22.2%であった。これに対しいずれも算定していない事業所は「まあ満足」が52.4%で最も多く、次いで「大変満足」が32.4%であった。【Q4×Q6-1③(何らかの認知症の有る方)×Q6-1⑥】
- 認知症の利用者のご家族による、利用事業所の満足度は、認知症専門ケア加算を算定している事業所は「大変満足」が64.0%で最も多く、次いで「まあ満足」が33.2%であった。若年性認知症利用者受入加算を算定している事業所も同様に、それぞれ60.0%、40.0%であった。これに対しいずれも算定していない事業所は「大変満足」が54.6%で最も多く、次いで「まあ満足」が43.4%であった。【Q7-12×Q6-1③(何らかの認知症の有る方)×Q6-1⑥】

図表51 Q4×Q6-1:認知症の利用者による、利用事業所の満足度 (N=6,665)



※利用者票については、利用者本人による回答を原則とし、本人による回答が困難な場合には家族や事業所職員が本人に聞き取りのうえ回答するよう依頼

図表52 Q7-12×Q6-1:認知症の利用者のご家族による、利用事業所の満足度 (N=1,254)

