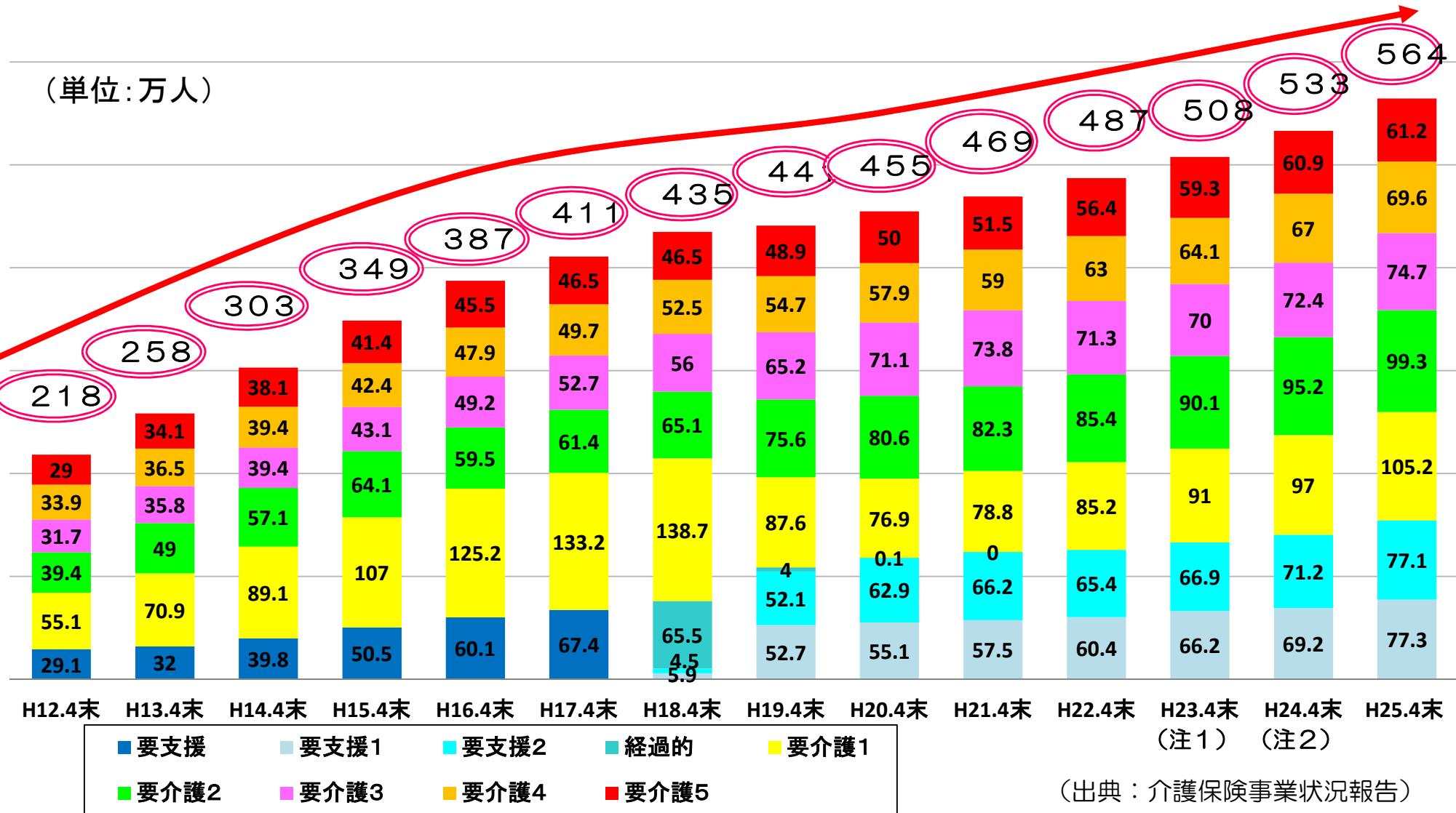


介護保険制度の概要

要介護度別認定者数の推移

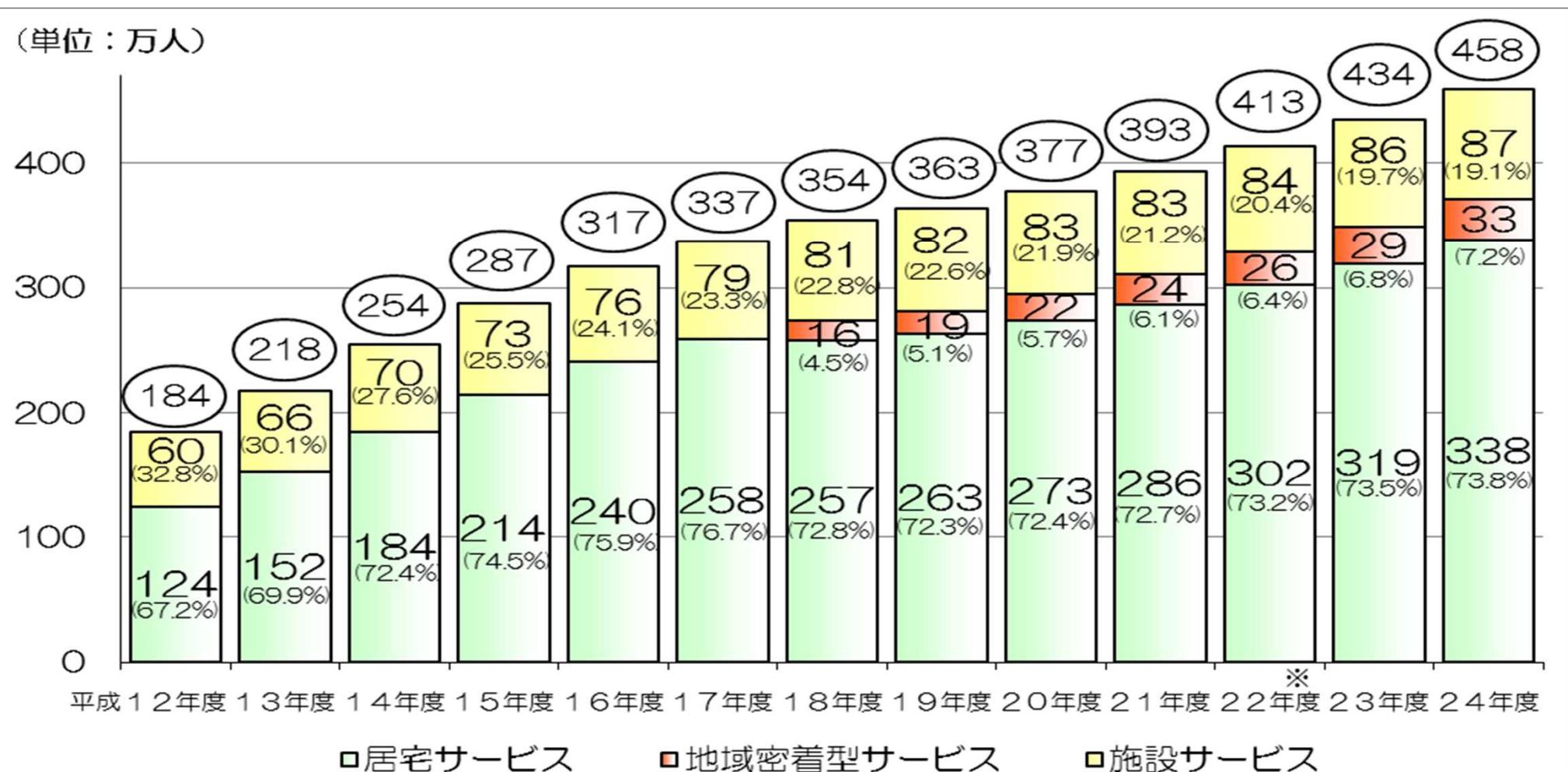
要介護(要支援)の認定者数は、平成25年4月現在564万人で、この13年間で約2.59倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) 楢葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

介護保険サービス利用者は、平成24年度で458万人で、 12年間で約2.5倍に。（種類別平均受給者（件）数（年度平均）



(注1) () は各年度の構成比。

(注2) 各年度とも3月から2月サービス分の平均（但し、平成12年度については、4月から2月サービス分の平均）。

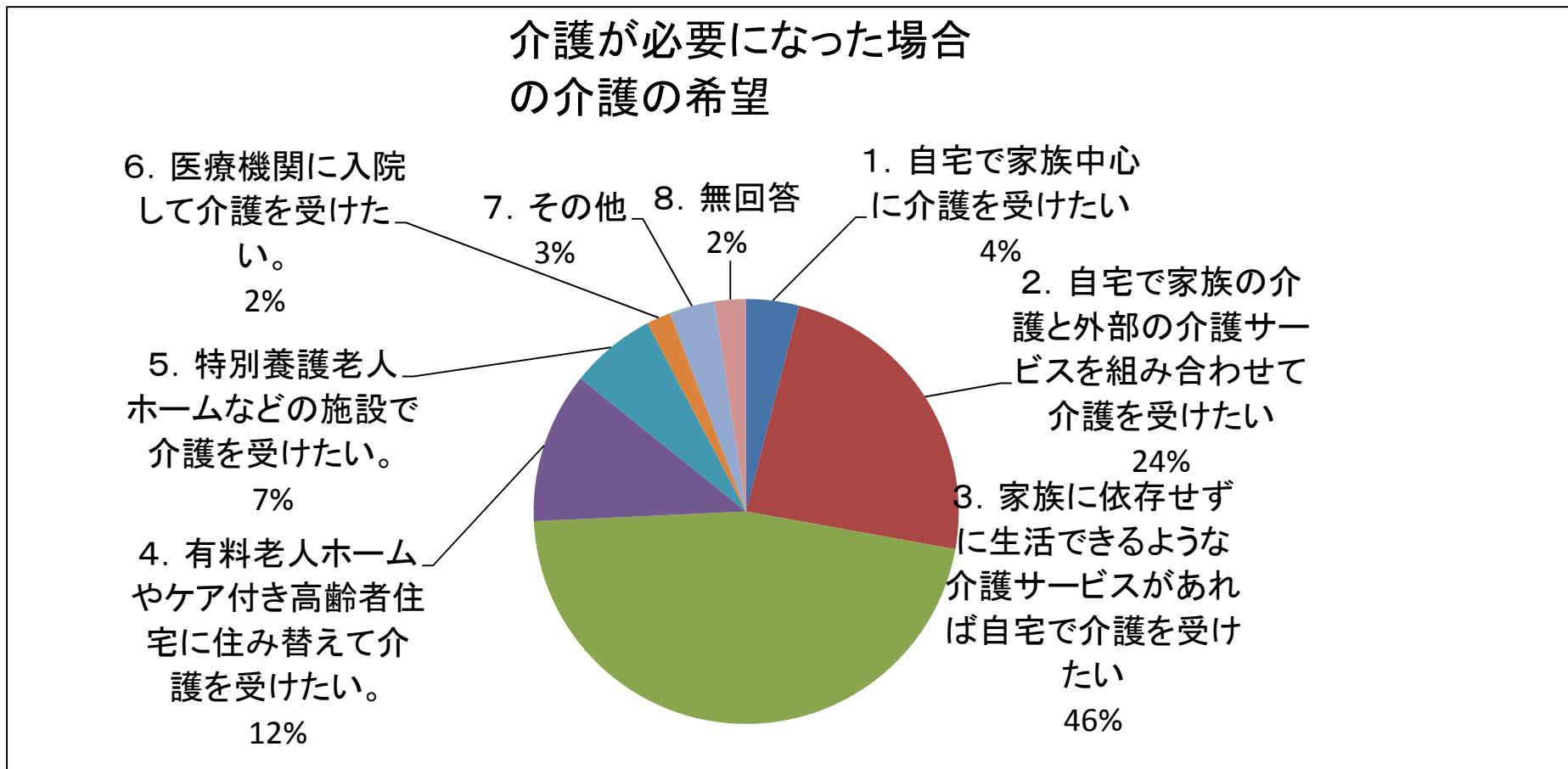
(注3) 平成18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の平均。

(注4) 受給者数は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス間の重複利用がある。

介護の希望(本人の希望)

【自分が介護が必要になった場合】

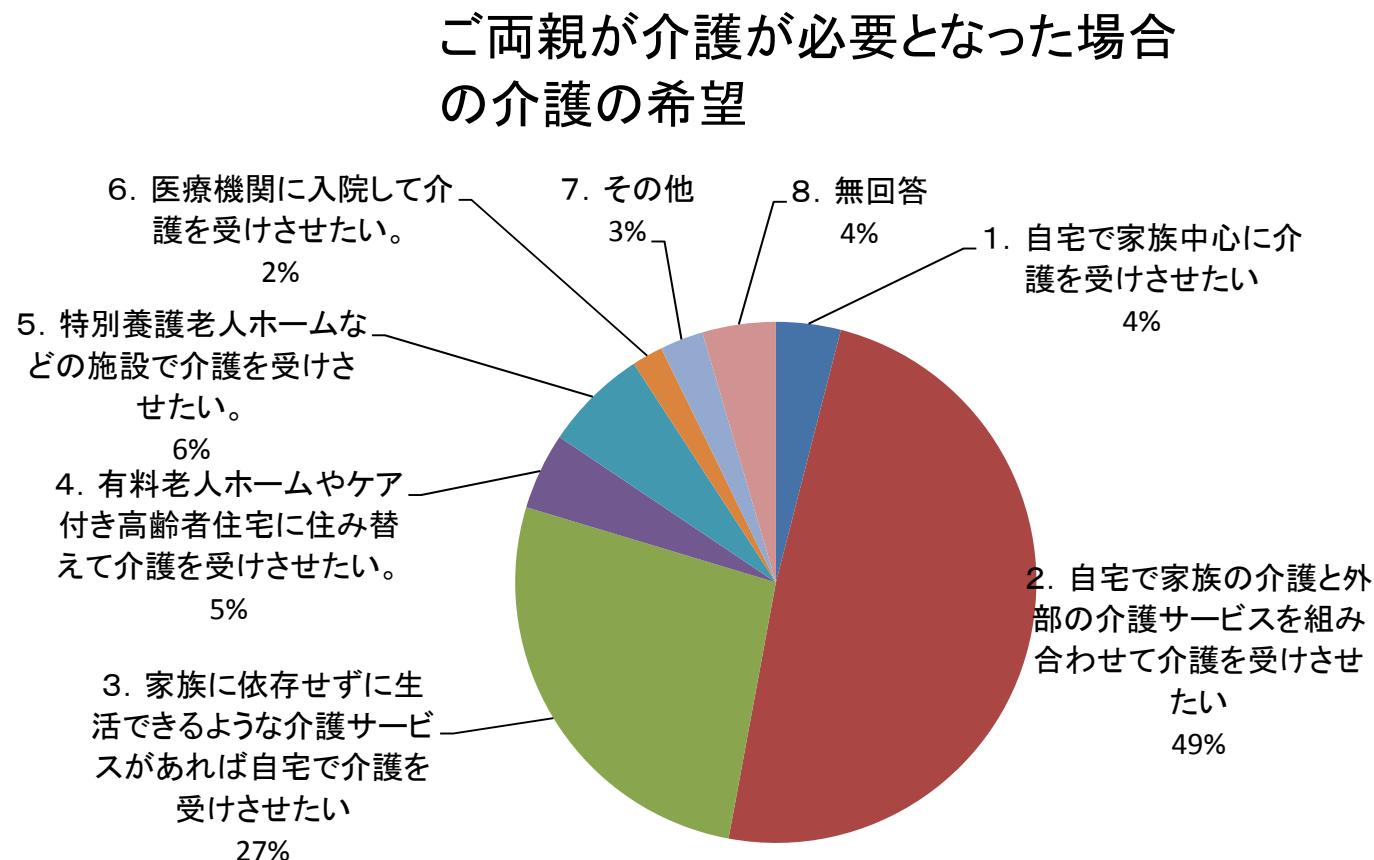
最も多かったのは「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で46%、2位は「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で24%、3位は「有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい」で12%。



介護の希望(家族の希望)

【両親が介護が必要になった場合】

- 最も多かったのは「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせたい」で49%、2位は「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けさせたい」で27%となっており、前記自分の場合と1位と2位が逆転している。
- いずれの場合も、在宅希望が上位を占めており、施設や医療機関への入院・入所希望は1割弱にとどまった。



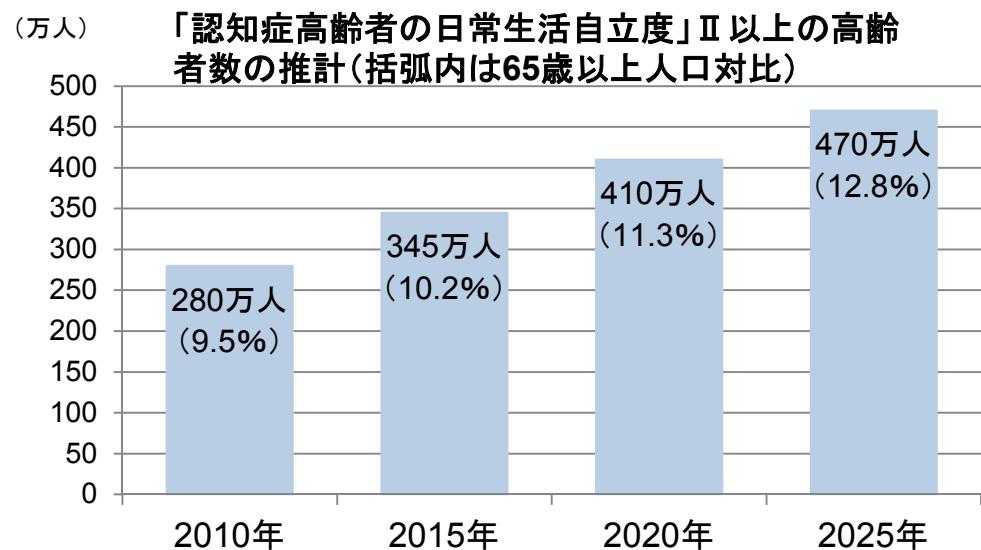
(資料)「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集(結果概要について)」(厚生労働省老健局)

今後の介護保険をとりまく状況について

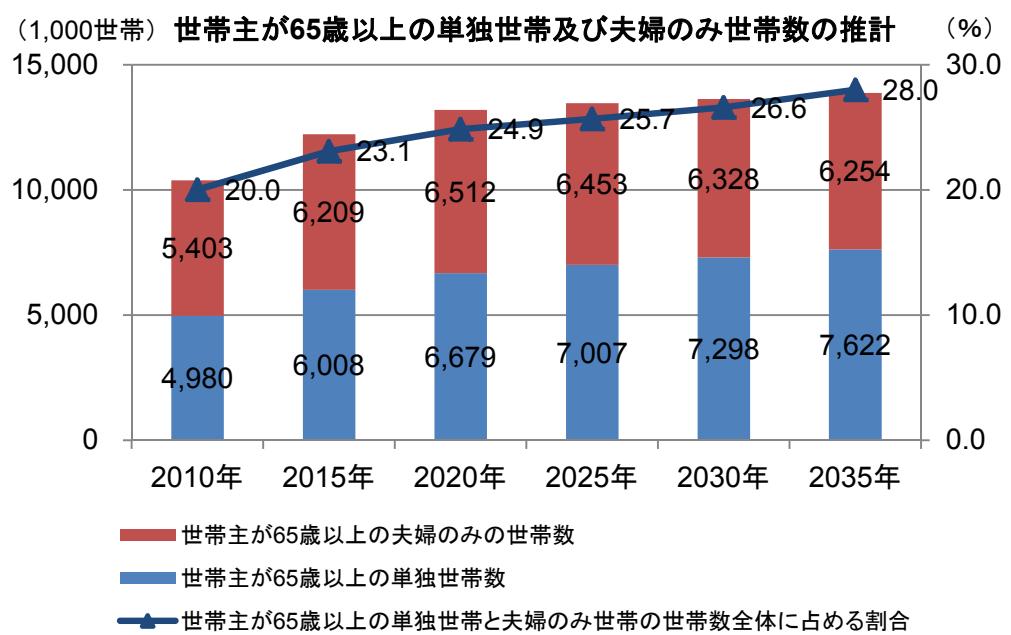
- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,658万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,658万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

- ② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

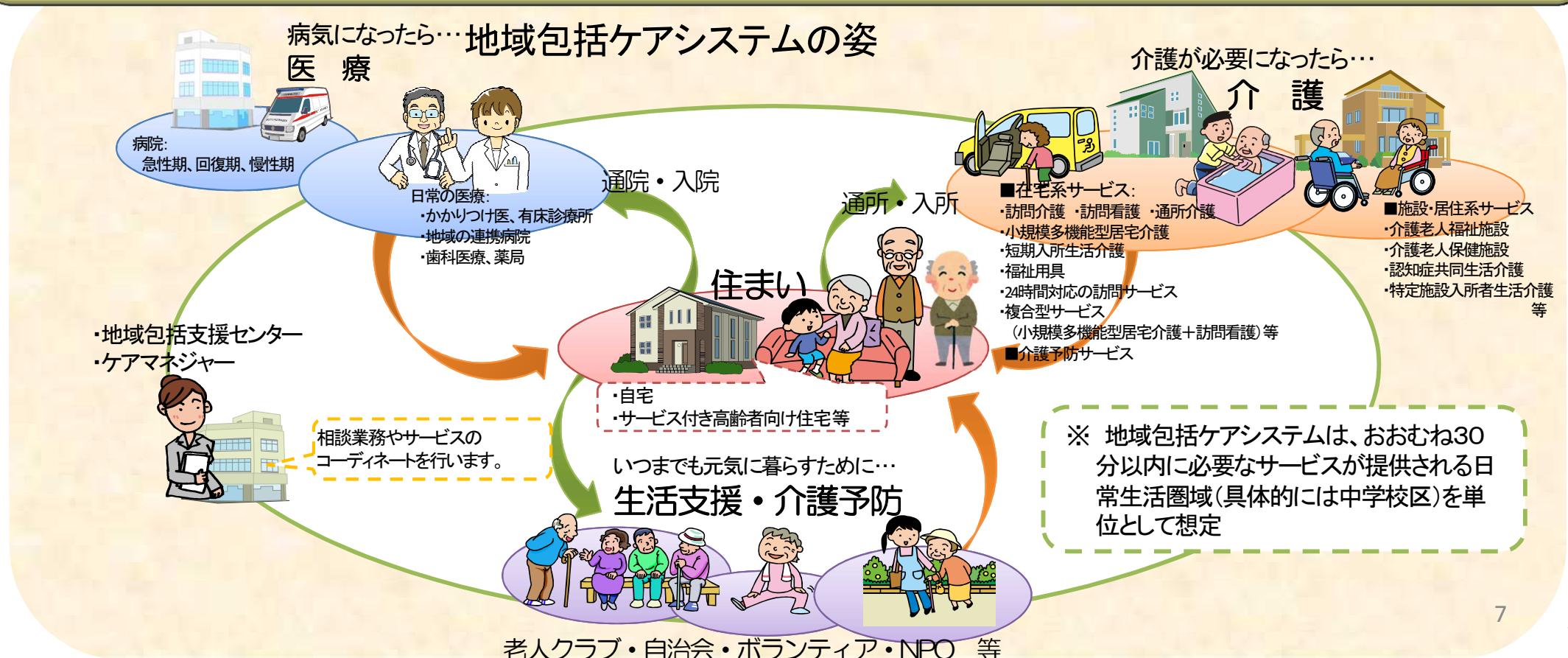


- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.54倍)

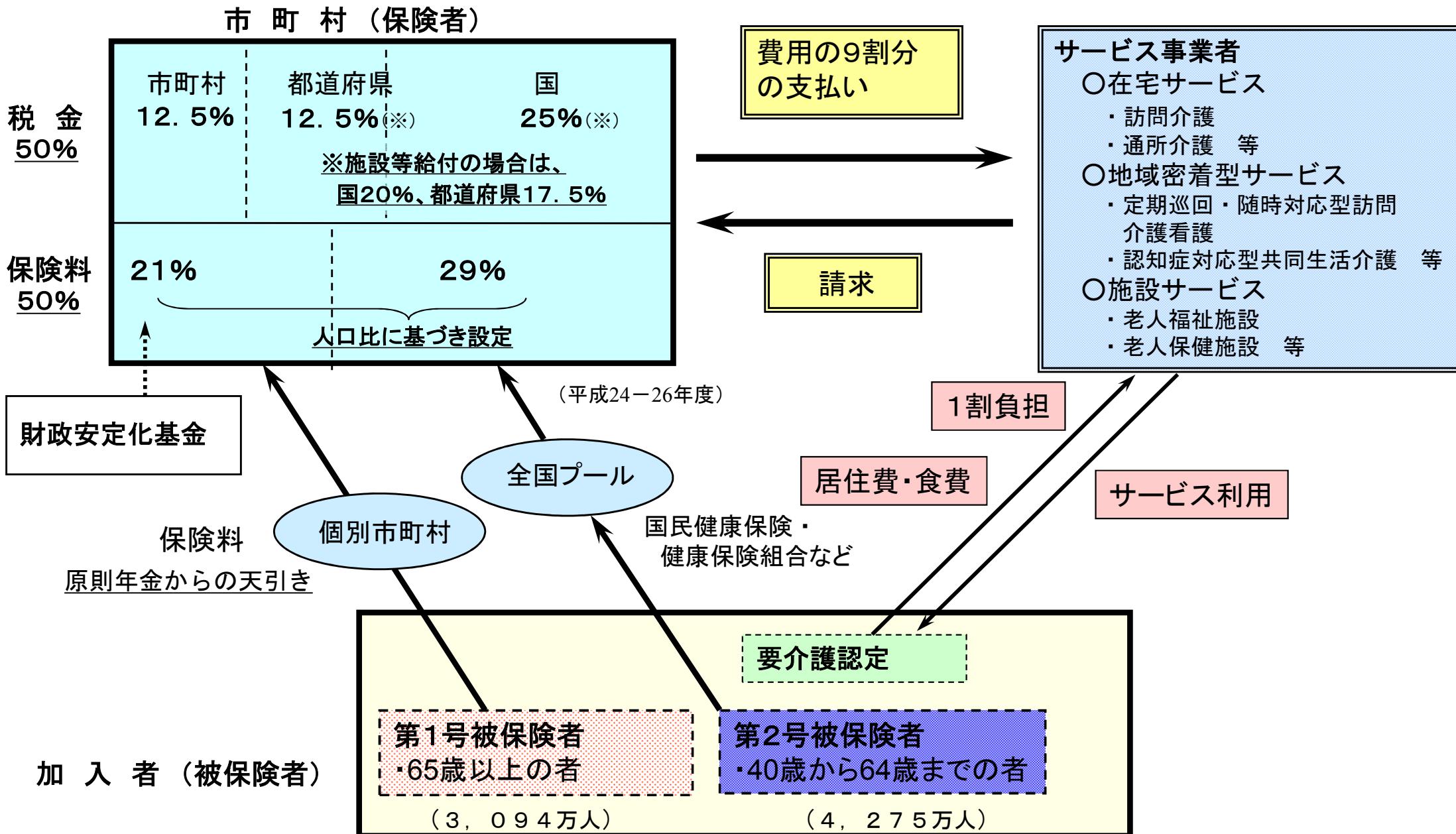
地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)**の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。



介護保険制度の仕組みについて

介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「平成24年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成24年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成24年度内の月平均値である。 9

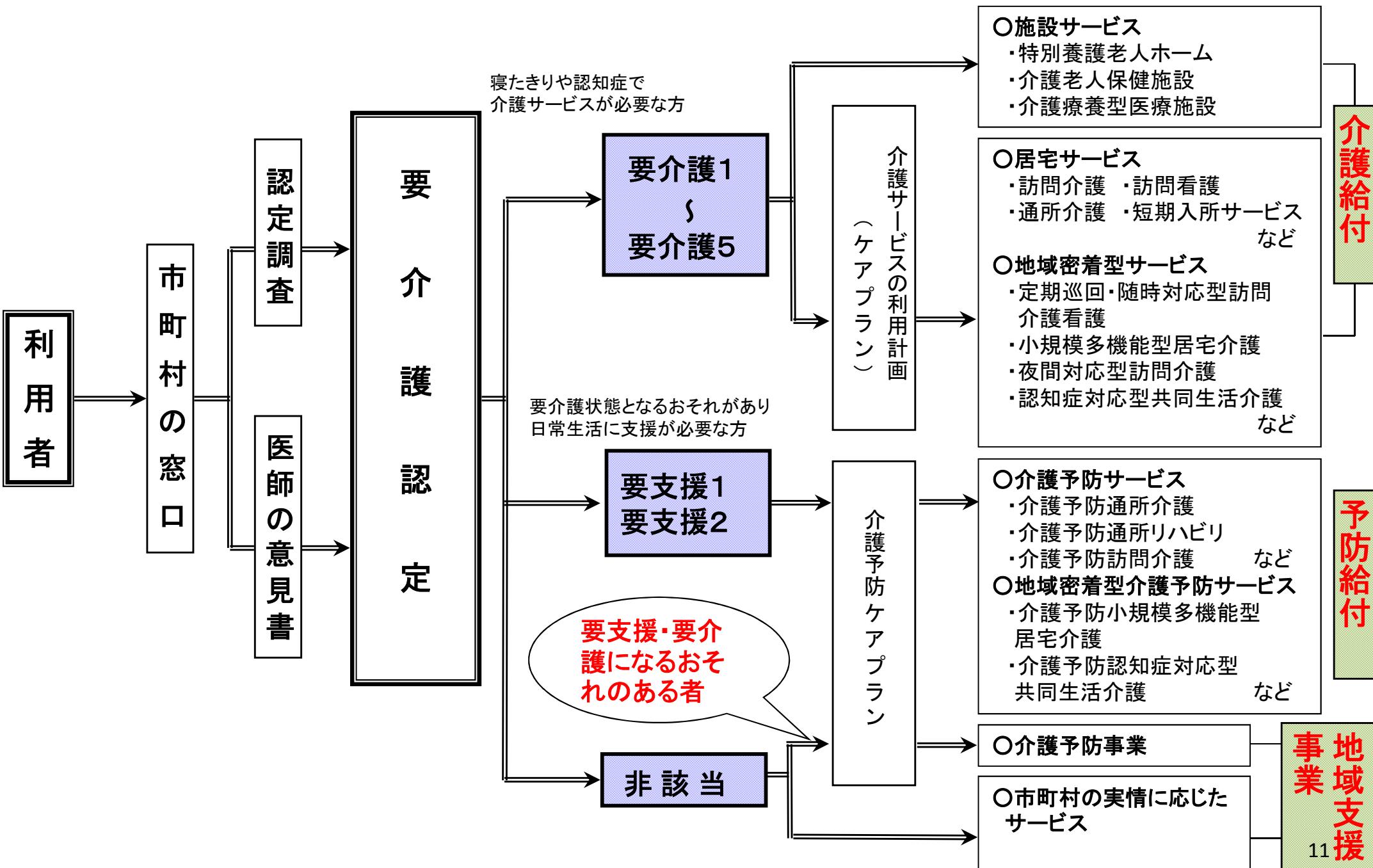
介護保険制度の被保険者(加入者)

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	3,094万人 (65～74歳:1,574万人 75歳以上:1,520万人) ※1万人未満の端数は切り捨て	4,275万人
受給要件	・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援) 認定者数と被保険者に占める割合	546万人(17.6%) 65～74歳: 69万人(4.4%) 75歳以上: 477万人(31.4%)	15万人(0.4%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一緒に徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成24年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成24年度末現在の数である。第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成24年度内の月平均値である。

介護サービスの利用の手続き



介護サービスの種類

◎地域密着型サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護
(グループホーム)
- 地域密着型特定施設
　　入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設
　　入所者生活介護
- 複合型サービス

◎居宅サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護(ホームヘルプサービス)
 - 訪問入浴介護
 - 訪問看護
 - 訪問リハビリテーション
 - 居宅療養管理指導
-
- 特定施設入居者生活介護
 - 特定福祉用具販売

【通所サービス】

- 通所介護(デイサービス)
- 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護(ショートステイ)
 - 短期入所療養介護
-
- 福祉用具貸与

◎居宅介護支援

◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設

◎地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護
(グループホーム)

◎介護予防支援

◎介護予防サービス

【訪問サービス】

- 介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)
 - 介護予防訪問入浴介護
 - 介護予防訪問看護
 - 介護予防訪問リハビリテーション
 - 介護予防居宅療養管理指導
-
- 介護予防特定施設入居者生活介護
 - 特定介護予防福祉用具販売

【通所サービス】

- 介護予防通所介護(デイサービス)
- 介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 介護予防短期入所生活介護
(ショートステイ)
 - 介護予防短期入所療養介護
-
- 介護予防福祉用具貸与

[市町村](#)が指定・監督を行うサービス

[都道府県・政令市・中核市](#)が指定・監督を行うサービス

介護給付を行う
サービス

予防給付を行う
サービス

介護保険サービスの体系

在 宅



訪問系サービス

- ・訪問介護・訪問看護・訪問入浴介護・居宅介護支援等
- (例)ホームヘルパーが1時間、身体介護を行う場合
→ 1時間:4,020円

通所系サービス

- ・通所介護・通所リハビリテーション等
- (例)通所介護(デイサービス)で1日お預かりする場合
→ 要介護3の方:9,370円

短期滞在系サービス

- ・短期入所生活介護等
- (例)短期入所生活介護(ショート)で1日お預かりする場合
→ 要介護3の方:8,220円

居住系サービス

- ・特定施設入居者生活介護・認知症共同生活介護等
- (例)特定施設(有料老人ホーム等)に入所する場合
→ 要介護3の方:1日当たり7,000円

入所系サービス

- ・介護老人福祉施設・介護老人保健施設等
- (例)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所する場合
→ 要介護3の方:1日当たり8,020円

施 設

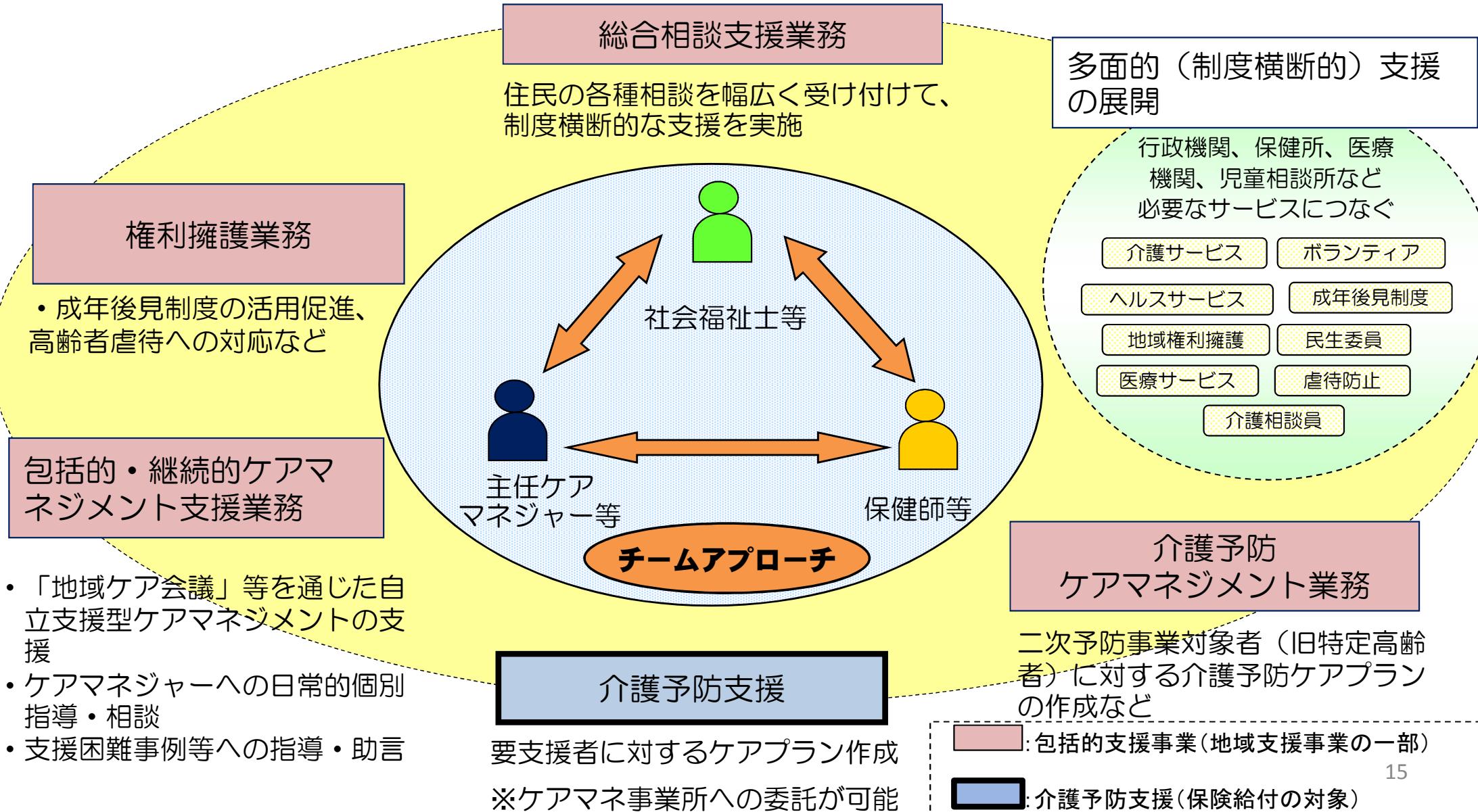


地域包括支援センター、ケアマネジャーについて

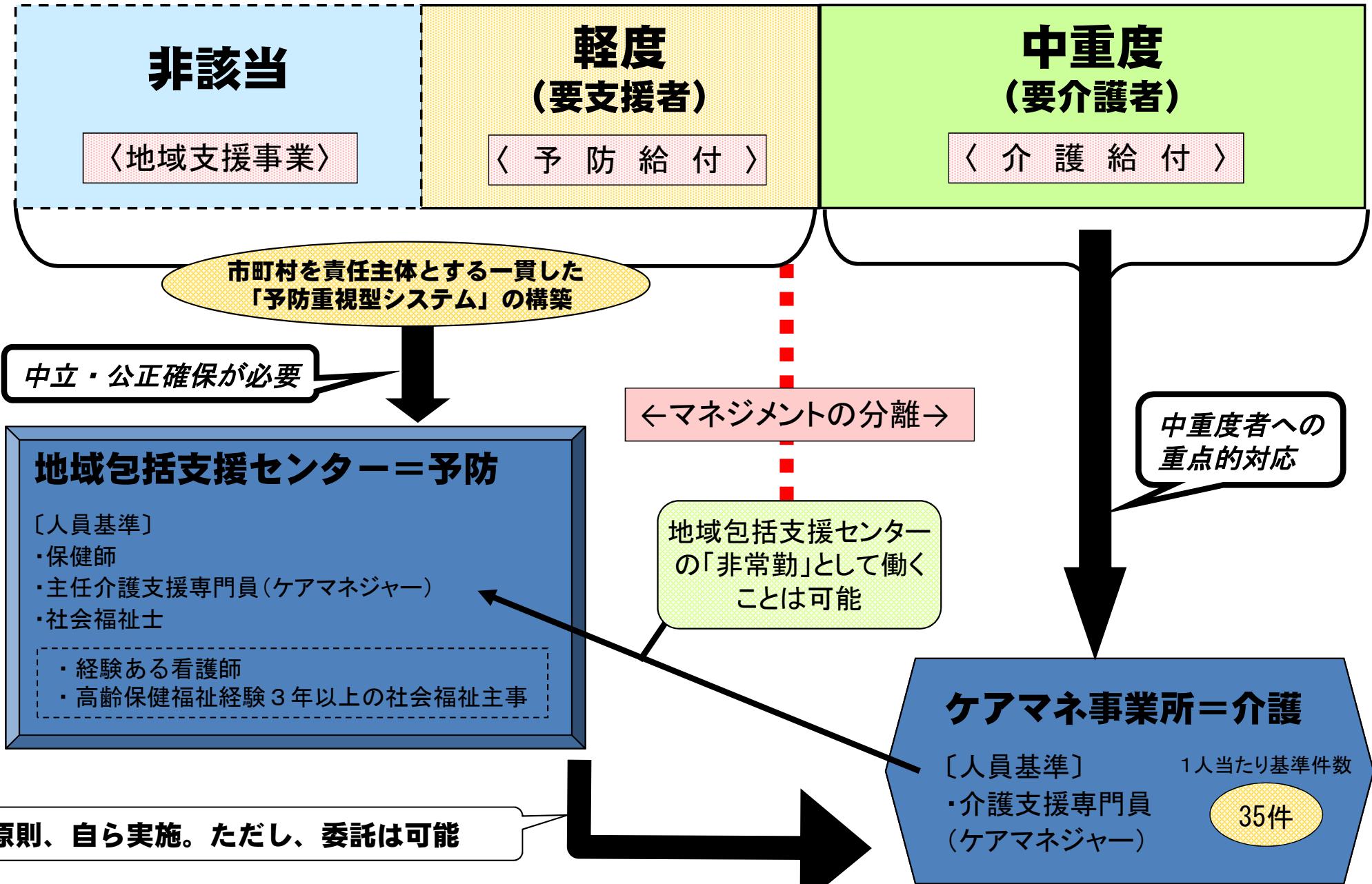
地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である。（介護保険法第115条の46第1項）

主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。



ケアマネジメント体系



ケアマネジャー（介護支援専門員）の概要①

ケアマネジャー（介護支援専門員）とは

（1）定義

要介護者や要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者や要支援者が心身の状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、ケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者。

（2）要件等

- ①保健医療福祉分野での実務経験（医師、看護師、社会福祉士、介護福祉士等）が5年以上である者等が、②介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、③介護支援専門員実務研修の課程を修了し、④介護支援専門員証の交付を受けた場合に、ケアマネジャーとなることができる。
- ケアマネジャーは、大別すれば、①居宅におけるケアマネジャーと、②施設等におけるケアマネジャーに区分される。

① 居宅におけるケアマネジャー

（1）業務

要介護者や要支援者からの相談を受け、ケアプランを作成するとともに、居宅サービス事業者等との連絡調整等や、入所を要する場合の介護保険施設への紹介等を行う。

（2）配置される事業所

居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）

（3）ケアプランの位置づけ

市町村にあらかじめ届け出た上で、ケアマネジャーによって作成されたケアプランに基づき、居宅サービス等の提供を受ける場合、1割の自己負担を払うことでサービスを受けることが可能（現物給付化）。

※ 利用者自身が作成したケアプラン（いわゆるセルフケアプラン）をあらかじめ市町村に届け出た場合も、現物給付化される。

（4）ケアプラン作成に当たっての利用者負担：利用者負担はない。

* 要支援者は、地域包括支援センター等が作成するケアプランに基づいてサービス提供を受けなければ、保険給付がなされない。ただし、要支援者も、いわゆるセルフケアプランをあらかじめ市町村に届け出た上で、当該市町村が適当と認めたときは、保険給付がなされる。

ケアマネジャー（介護支援専門員）の概要②

② 施設等におけるケアマネジャー

（1）業務

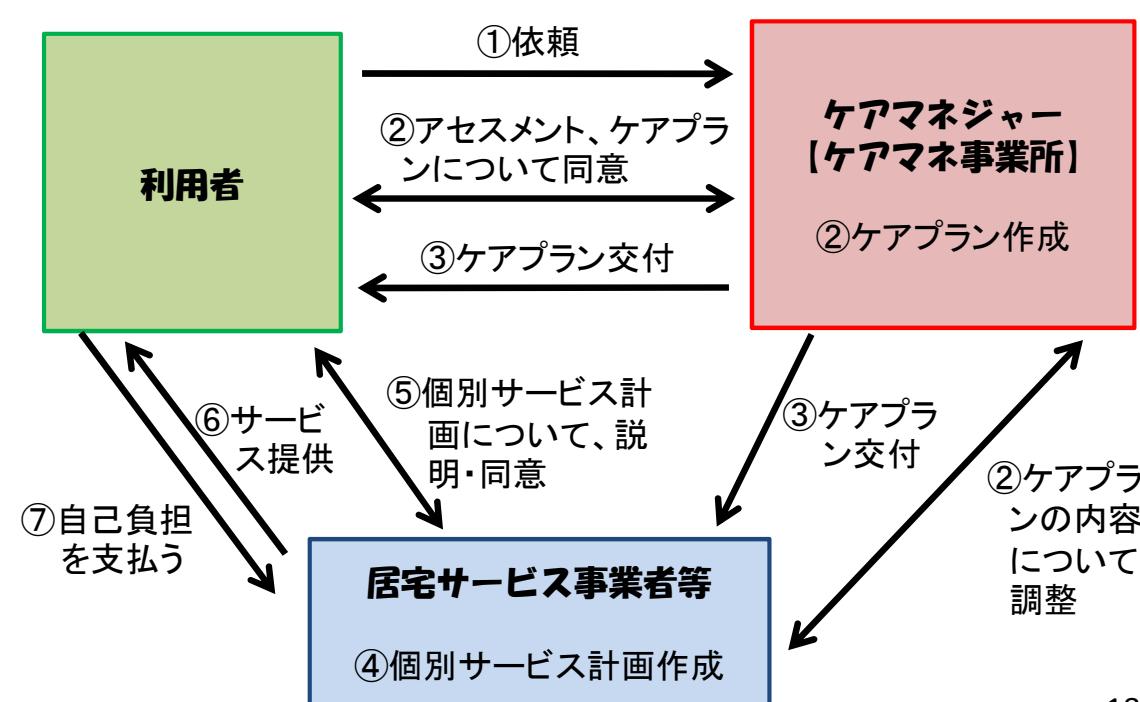
施設等のサービスを利用している利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、解決すべき課題の把握等を行った上で、施設サービス計画等を作成する。
* 施設等では、施設サービス計画等に基づき、サービスを実施することとなっている。

（2）ケアマネジャーの配置が義務付けられている施設等

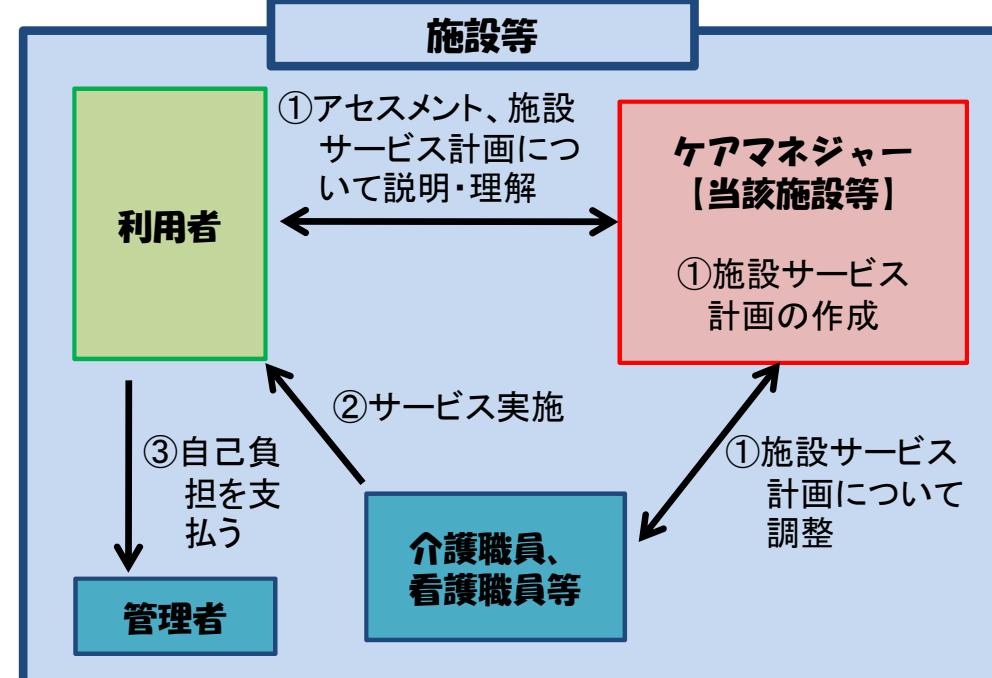
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス

* 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護でも配置が義務付けられている。

居宅における業務の流れ（イメージ）

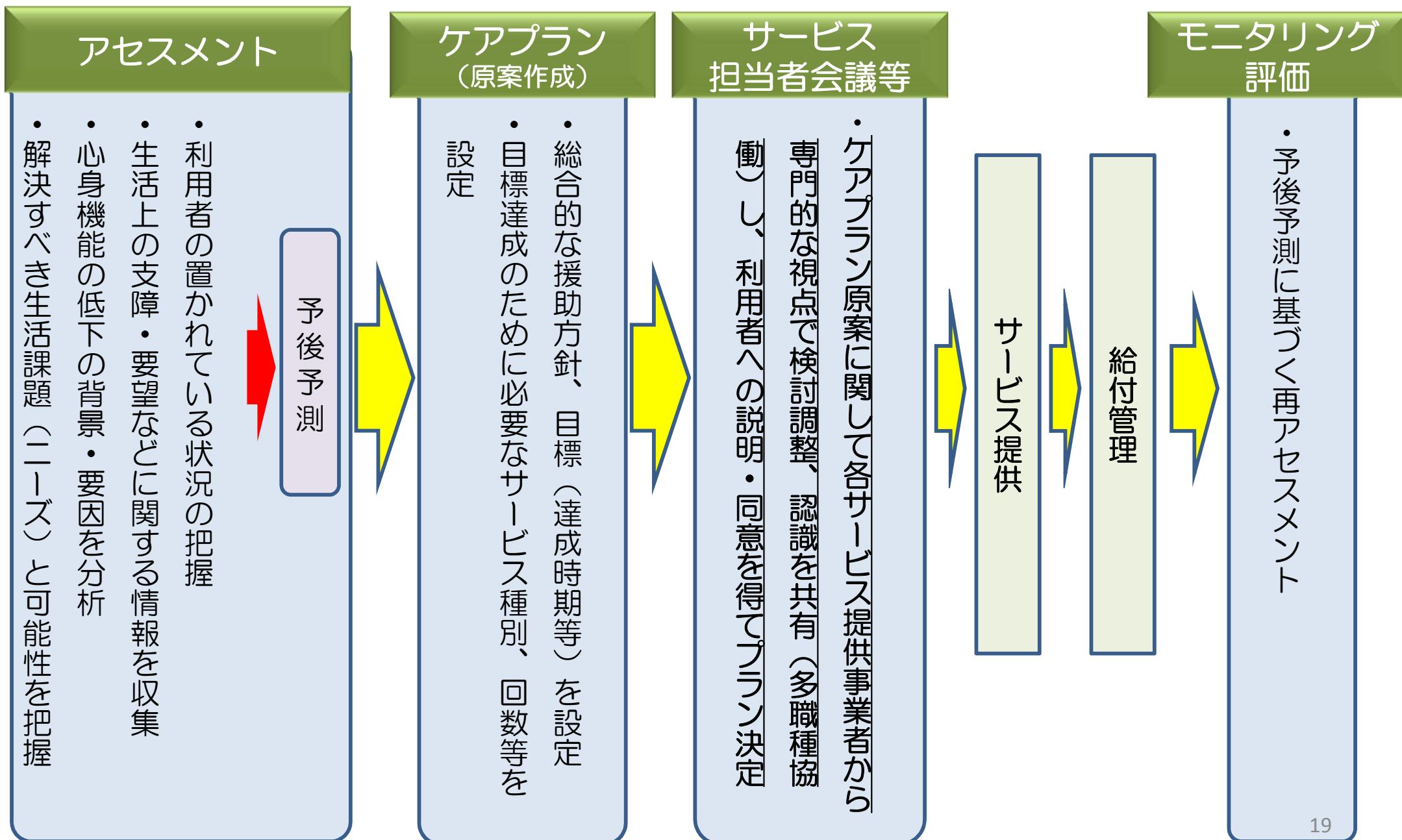


施設等における業務の流れ（イメージ）



* 小規模多機能型居宅介護においては、配置されたケアマネジャーが小規模多機能型居宅介護計画のほか、ケアプランも作成する。

ケアマネジメントの流れ



居宅サービスについて

訪問介護の概要

定義

「訪問介護」とは、訪問介護員等（※）が、利用者（要介護者等）の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供するものをいう。

※「訪問介護員等」

介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、
旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級又は旧2級課程修了者をいう。

訪問介護のサービス類型

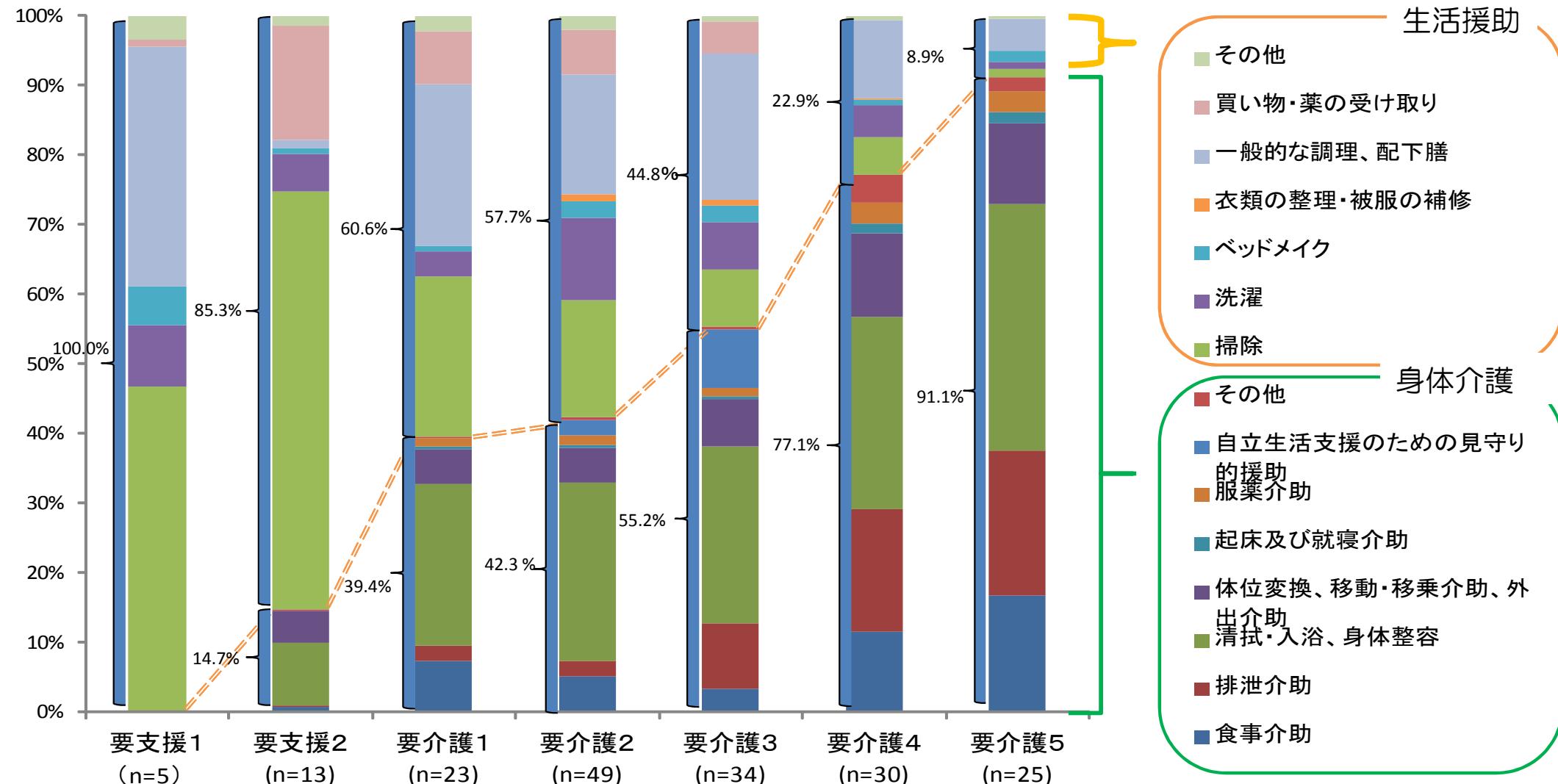
「訪問介護」は、その行為の内容に応じ、次の3類型に区分される。

- ① 身体介護 ➥ 利用者の身体に直接接觸して行われるサービス等
(例：入浴介助、排せつ介助、食事介助 等)
- ② 生活援助 ➥ 日常生活の援助であり本人の代行的に行われるサービス
(例：調理、洗濯、掃除 等)
- ③ 通院等乗降介助 ➥ 通院等のための乗車又は降車の介助（乗車前・降車後の移動介助等の一連のサービス行為を含む）

要介護度別の訪問介護（身体介護・生活援助）の利用状況～行為別～

- 要支援者に対するサービスのほとんどは生活援助であり、要介護1・2の場合でも、身体介護よりも生活援助の方が長くなっている。
- 軽度者に対しては掃除を行っている時間の割合が大きい。また、要支援者から要介護3までの者に対しては調理・配下膳を行っている時間の割合が高い傾向にある。

要介護度別・行為別の介護時間(身体介護・生活援助)の構成比



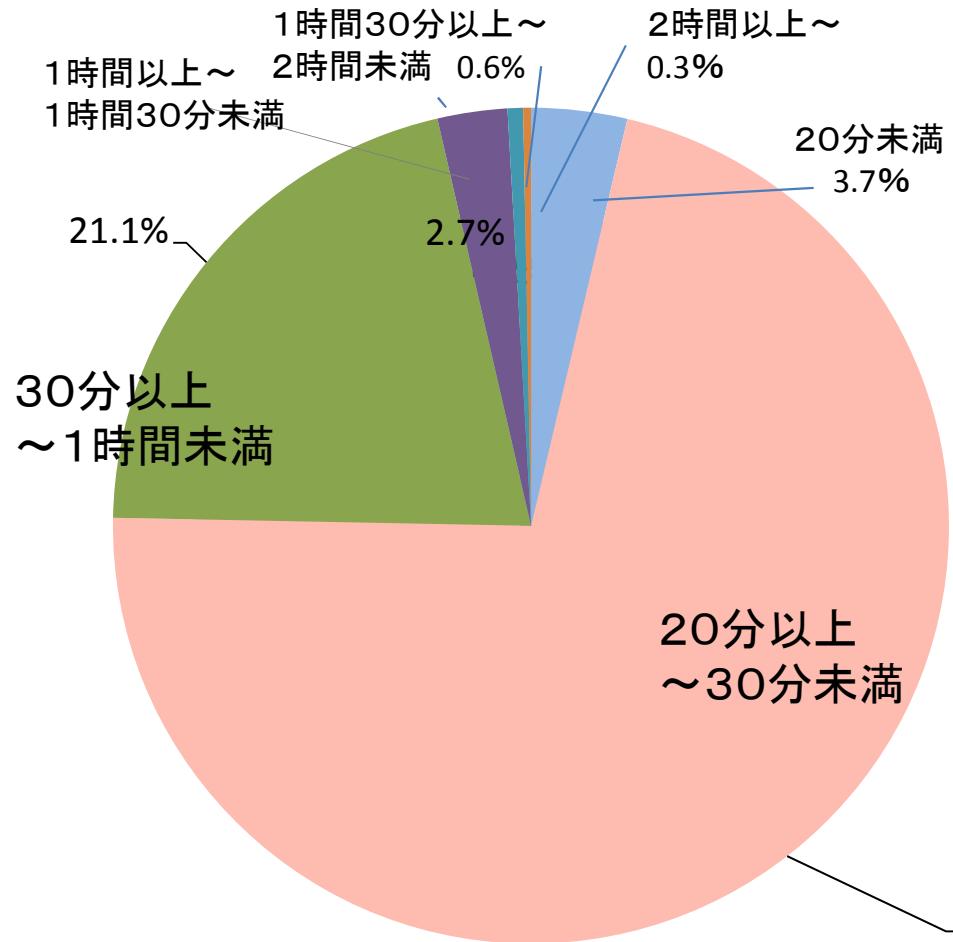
(注) nはサンプル数を表す。

【出典】(株)三菱総合研究所「訪問介護の実態及び効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業報告書」(平成19年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)に基づき作成。
22

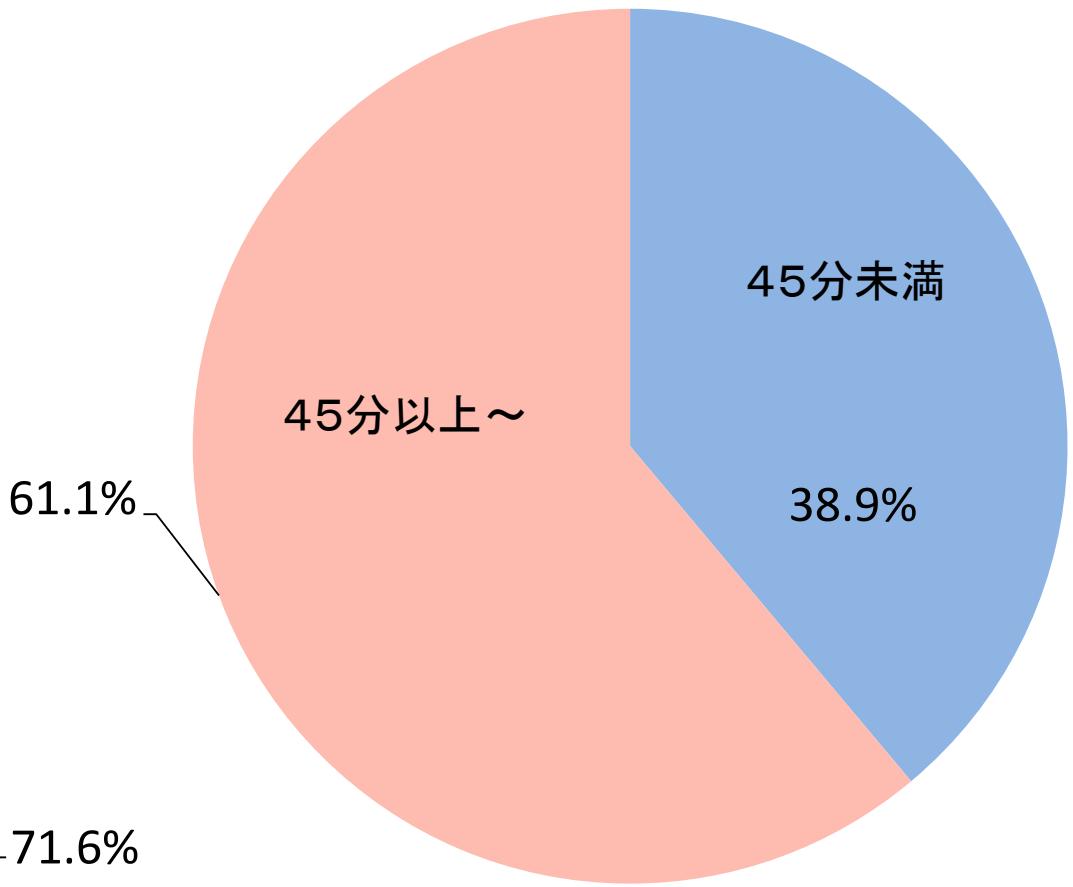
身体介護・生活援助 時間別請求回数の割合

- 身体介護よりも生活援助の方がサービス提供時間が長くなっている。
- 身体介護は7割弱が30分未満となっているが、生活援助は7割弱が20分以上となっている。

身体介護



生活援助

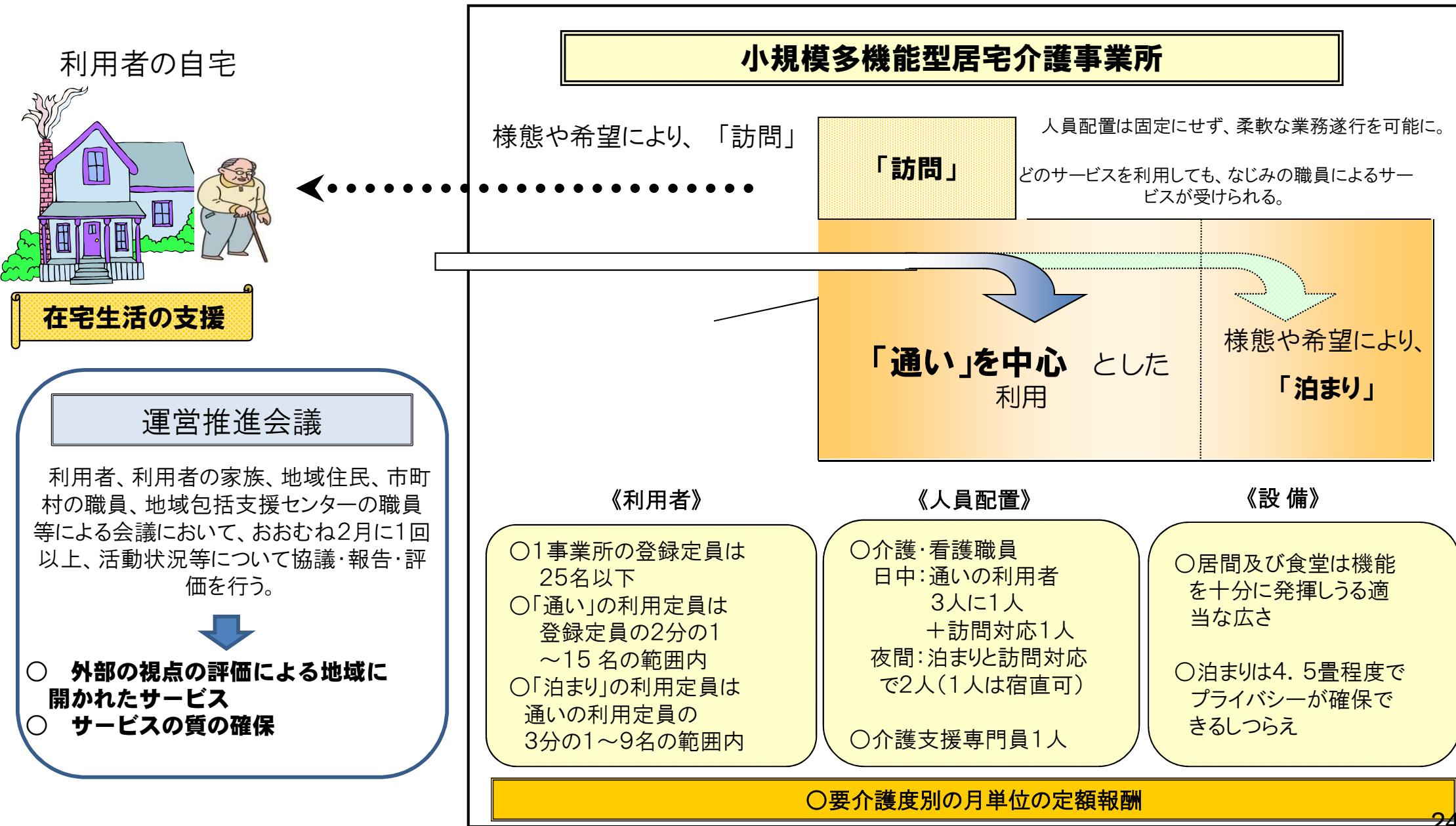


※ 介護報酬請求上の時間で分類し、集計。そのうち「身体+生活」での請求は、集計上、その内で請求されるそれぞれの時間を分離し、「身体介護中心型」「生活援助中心型」に加える形とした。

【出典】介護給付費実態調査（平成25年4月審査分）
23

小規模多機能型居宅介護の概要

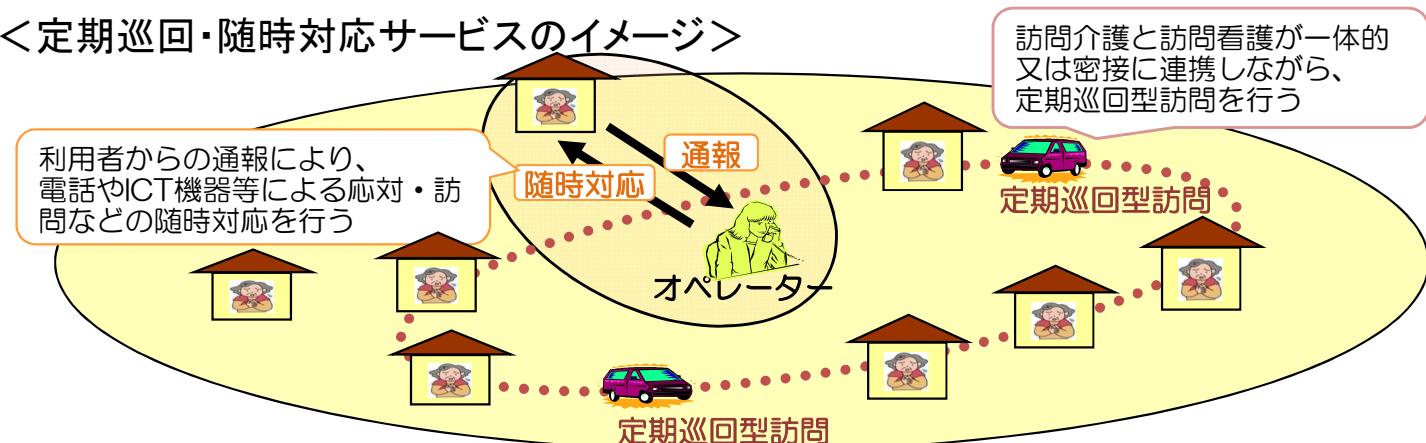
「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、隨時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについて

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設(2012年4月)。

＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



＜サービス提供の例＞

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	
月													
火													
水													
木													
金													
土													
日													

定期巡回

随時訪問

訪問看護

水分補給
更衣介助

通所介護

排せつ介助
食事介助

通所介護

排せつ介助
食事介助
体位交換

体位変換
水分補給

参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、
夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、
利用者からのコールも少ない。(イメージが
実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ＆コンサルティング調査より】

- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、必要なときに随時サービスを受けることが可能

＜参考＞

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人／日)	283保険者 (1.2万人／日)	329保険者 (1.7万人／日)

2. 社会保障と税の一體改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人／日	15万人／日

地域支援事業の概要

26年度予算(案) 642億円

- 要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容

(1)介護予防事業

ア 二次予防事業（二次予防事業の対象者に対する事業）

- ・ 二次予防事業の対象者把握事業
- ・ 通所型介護予防事業
- ・ 訪問型介護予防事業
- ・ 二次予防事業評価事業

イ 一次予防事業（全ての第1号被保険者を対象とする事業）

- ・ 介護予防普及啓発事業
- ・ 地域介護予防活動支援事業
※ボランティア等の人材育成、地域活動組織の育成・支援 等
- ・ 一次予防事業評価事業

※(3)を導入する市町村は、(3)の事業の中で実施

(2)包括的支援事業

ア 介護予防ケアマネジメント業務

イ 総合相談支援業務
※地域の高齢者の実態把握、生活支援サービスとの調整 等

ウ 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）

エ 包括的・継続的マネジメント支援業務
※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、

地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

(3)介護予防・日常生活支援総合事業(平成24年度創設)※導入は任意

ア 要支援者及び二次予防事業対象者に係る事業

- ・ 予防サービス事業(通所型、訪問型等)
- ・ 生活支援サービス事業(配食、見守り等)
- ・ ケアマネジメント事業
- ・ 二次予防事業対象者の把握事業
- ・ 評価事業

イ 一次予防事業

(4)任意事業

介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、配食・見守り等

○地域支援事業の事業費

市町村は、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定める。

※ 政令で事業費の上限を規定（市町村が介護保険事業計画に定める介護給付見込額に対する以下の割合を上限とする。）

地域支援事業	3.0%以内
「介護予防事業」又は「介護予防・日常生活支援総合事業」	2.0%以内
「包括的支援事業」+「任意事業」	2.0%以内

※ 介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村のうち厚生労働大臣の認定を受けたときは、上限の引上げが可能

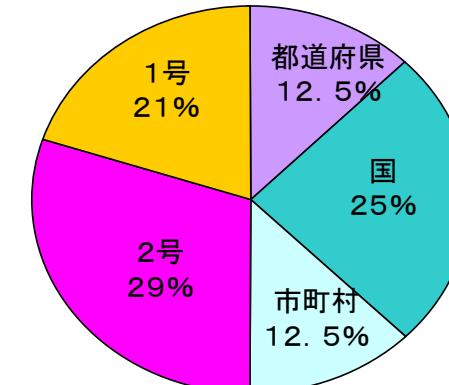
地域支援事業	3.0%+1%以内
介護予防・日常生活支援総合事業	2.0%+1%以内
総合事業以外の事業	2.0%以内

○地域支援事業の財源構成

介護予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業

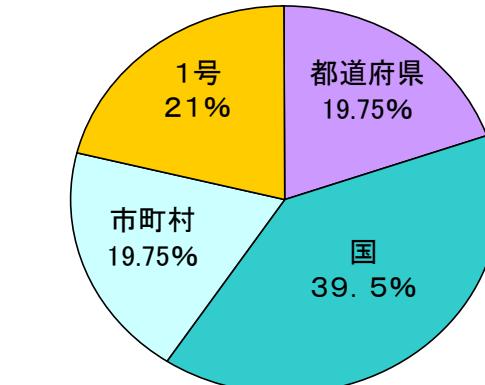
包括的支援事業・任意事業

【財源構成】



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

【財源構成】



○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。
(国：都道府県：市町村 = 2 : 1 : 126)

地域支援事業による家族支援

- 介護保険法上の地域支援事業による介護者の家族等への支援として、介護知識・技術習得等を内容とした教室の開催、認知症高齢者に対する見守り体制の構築、介護者の家族等へのヘルスチェック等を行っている。

○実施事業

1. 家族介護支援事業

- ・ 要介護者の状態の維持改善を目的とした知識・技術の習得等のための教室を開催

2. 認知症高齢者見守り事業

- ・ 認知症に対する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問等

3. 家族介護継続支援事業

- ・ 家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスケア、健康診断の実施や、介護用品の支給、介護の慰労のための金品の贈呈、介護者相互の交流会の開催

27

○家族介護支援事業の 実施保険者数

事業内容	保険者数
家族介護支援事業	928
認知症高齢者見守り事業	949
家族介護継続支援事業	136
介護用品の支給	1,127
慰労金等の贈呈	751
交流会等の開催	668

※ 家族介護支援事業事業費
(平成24年度) : 約110億円

【出典】平成25年度介護保険事務調査

介護サービス情報の公表について

「介護サービス情報の公表」制度の趣旨・目的

介護保険サービスの利用・提供は
「利用者」と「事業者」との契約だが、、、、

利
用
者

- 要介護高齢者等は事業者と対等な関係での情報入手に困難
(適切なサービス利用ができず心身機能低下のおそれ)
→ より適切な事業者を選択することが必要

事
業
者

- 事業者情報を公平・公正に公表する環境がない
(サービスの質の確保のための努力が報われない)
→ 取組の努力が適切に評価され選択されることが必要

介護サービス情報の公表制度

- 契約の一方の当事者である事業者が、利用者の選択に資する情報を自ら公表
- 利用者が適切な事業者を評価・選択することを支援
 - 事業者の努力が適切に評価され選択されることを支援

介護サービス情報の公表制度の仕組み

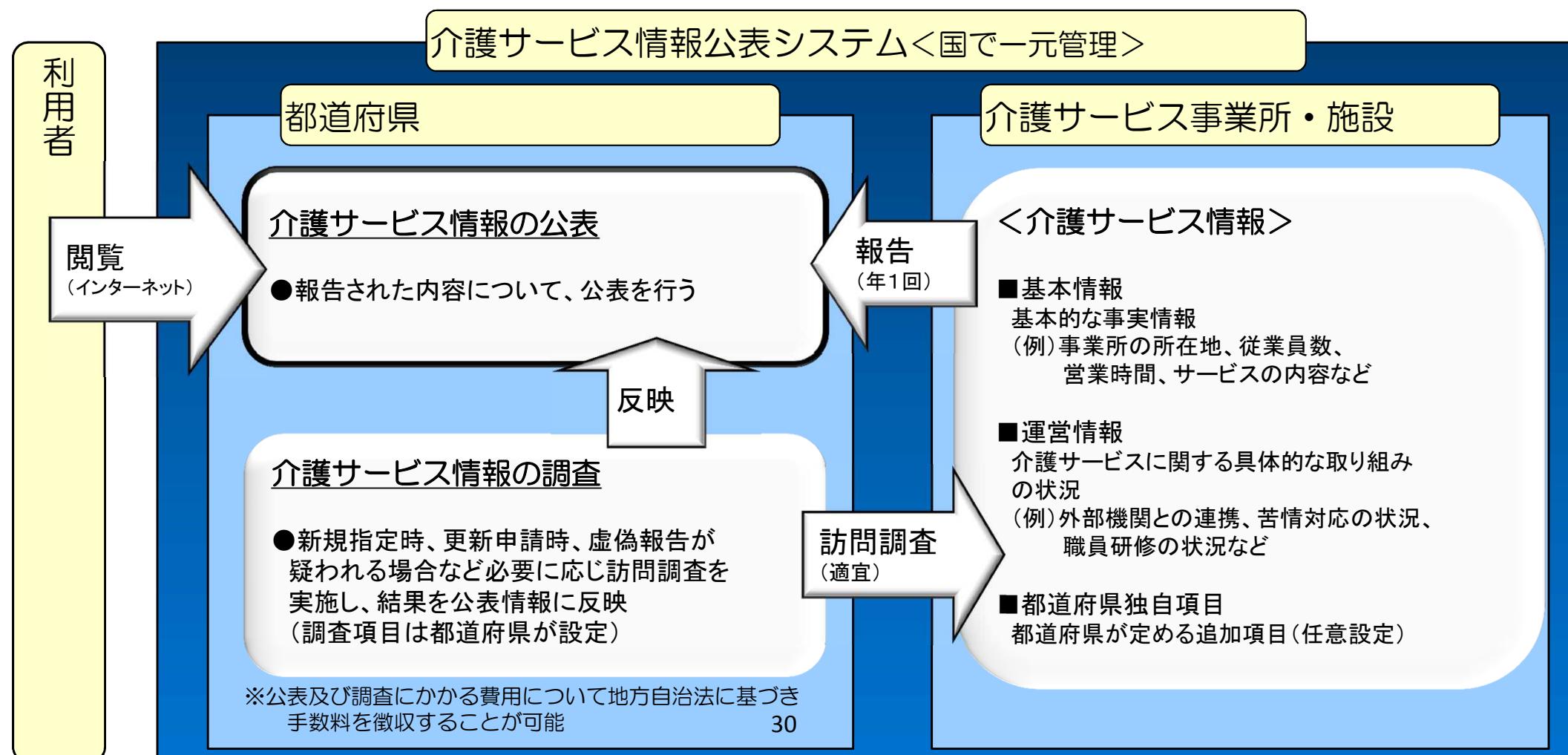
【概要】

○利用者等が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が提供するもの

【ポイント】

○介護サービス事業所は、年一回、直近の介護サービス情報を都道府県に報告

○都道府県は、事業所から報告された内容についてインターネットで公表。また、報告内容について調査が必要と認める場合、事業所・施設に対して訪問調査を実施



公表される内容

① 基本情報

- 事業所の名称、所在地等 ○ 従業者に関するもの
- 提供サービスの内容 ○ 利用料等
- 法人情報

② 運営情報

- 利用者の権利擁護の取組 ○ サービスの質の確保への取組
- 相談・苦情等への対応 ○ 外部機関等との連携
- 事業運営・管理の体制 ○ 安全・衛生管理等の体制
- その他（従業者の研修の状況等）

①②の他、都道府県の裁量で公表できる情報

- 介護サービスの質に関する情報
- 介護サービスに従事する従業者に関する情報

※ その他、法令上には規定がないが、事業所の積極的な取組を公表できるよう「事業所の特色」についても、
情報公表システムにおいて、任意の公表が可能

公表方法の見直しについて

「見やすい」「使いやすい」「わかりやすい」
利用者の目線に立ち、選択を支援できるシステムを構築していく

公表方法の主な課題

■画面が見づらい、分かりにくい
(情報量、テキストが多く頭に入らない)

■操作方法が難しい
(どうやって検索すれば良いのか分からず)

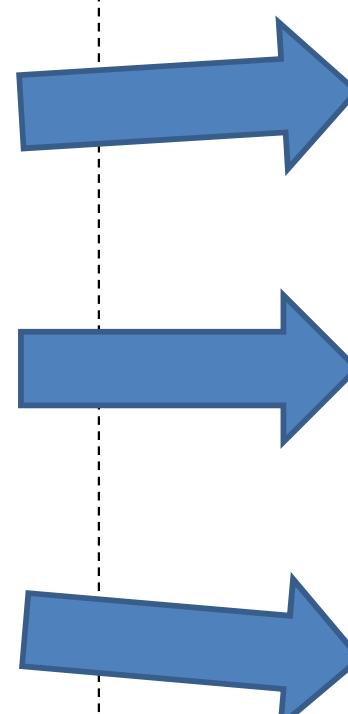
■事業所の特色が分からない
(どこを見れば事業所の特色がわかるのか)
(現行システムは事業所のメリットが少ない)

見直しのポイント

一般の利用者の目線に立った、
分かりやすい内容に工夫

ネット初心者でも迷わず、
必要な情報が得られるよう工夫

事業所の特色が
一目でわかるよう工夫



※平成24年10月から新システムの運用開始

介護サービス情報公表システムアクセス数

1. ひと月あたり平均アクセス数

※集計期間：平成24年10月～平成25年8月

	全国TOP	都道府県TOP	事業所情報検索結果一覧	事業所情報比較	事業所の概要
新システム	141,954	460,999	2,031,102	6,228	1,342,009
旧システム		257,926			

2. 月次アクセス数の推移

