



## 第10章

# 介護保険サービスを円滑に 提供するために

## 第1 介護保険事業の適正な運営に向けた方策

高齢化が進み介護保険制度が区民生活に定着する中、介護保険サービスを利用する人は今後更に増え、介護給付費は確実に増大していくことが見込まれます。

介護保険制度を円滑に運営するためには、限られた財源を効果的に使い真に介護を必要とする人に適切なサービスを提供する必要があります。

このため、区では介護給付費の適正化を図るとともに、事業者への指導・監督や従事者の研修など介護サービスの質の向上に向けた取組などを行っていきます。また、苦情対応の強化や低所得の方への配慮などの取組も行っています。

### 1 介護給付の適正化への取組と目標

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、真に必要とする過不足の無いサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化のため、区は、保険者として適正化事業の取組を進めます。

#### (1) ケアプラン（居宅サービス計画）の点検

区民の皆さんが利用する介護サービスの種類や量は、ケアプランで定められます。介護支援専門員が、利用者・家族の意向や生活環境、身体状況等を考慮し、いわゆるケアマネジメントプロセス（ケアプランを作成するための手順）を踏まえ、適切なケアプランを作成します。

ケアプラン点検は、こうしたケアプランが、個々の受給者の状態に応じ真に必要とされるサービスを確保し、利用者が可能な限り自分らしい生活を営むことを可能にする自立支援につながるプランになっているかを、保険者等の第三者が確認することにより、サービス提供の改善を図り、介護給付の適正化につなげるものです。

区では、ケアプランの質の向上のため、医療・福祉の専門家等により構成された「ケ

アプラン検討会」を地域包括支援センターが中心となり平成 27 年度まで実施していましたが、平成 28 年度からは、ケアプラン点検の本格実施への取組を主任介護支援専門員連絡会と連携して行ってきました。今後は、点検手法の精査や点検件数増へ取り組んでいきます。

## (2) 要介護認定における公正・公平性の確保

介護保険のサービスを利用するには要介護認定を受けることが必要です。要介護認定は、心身の状況等を把握するために行われる認定調査と主治医の意見書を基に、保健・医療・福祉の専門家で構成された認定審査会で審査判定が行われます。年間 1 万件を超える審査判定を行うため、認定審査会には 14 の合議体を設置しており、合議体によって判定結果が変わるようなことがないよう、各合議体で共通認識をもって審査判定を行えるように取り組んでいます。合議体の審査判定が公正で公平となるよう、今後とも、合議体議長会の定期的な開催や審査会事務局による調査結果の点検、調査員相互の点検等の取組を行い、共通認識の確立と審査判定の平準化を図ります。また、業務分析データ等を活用し、合議体間及び他自治体と比較した特徴や傾向を把握することで、合議体間の格差の解消に取り組めます。

合議体での審査判定に当たっては申請者の的確な状況把握が重要であるため、審査判定の資料となる認定調査については、調査員研修を充実し資質の向上を図っています。主治医意見書の適切な記載については、「主治医意見書作成のための質問票」などの取組と併せて、引き続き関係医療機関等に協力を依頼していきます。

また、認定者やその家族に対しては、希望があった場合には審査会資料及び審査会会議録を情報提供しています。今後も求めに応じて情報提供を行っていきます。

## (3) その他の取組

保険給付の動向などを的確に把握するとともに、国民健康保険団体連合会の適正化システムの活用などで保険給付の適正化を進めていきます。

### ○ 住宅改修等点検

住宅改修、福祉用具貸与・購入については、被保険者の状況に適した改修、福祉用具の使用が求められます。このことから、住宅改修については、事業者に対し介護保険住宅改修の趣旨・手続き等の理解の促進を図ります。また、理由書を作成するケアマネジャーに対しては制度面の理解とともに住宅設備への理解を深める取組を行います。福祉用具貸与・購入については、事業者の制度面の理解を深めるとともに、貸与・購入する福祉用具が種別・価格面で適正なものかを点検します。

## ○ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検とは、保険者が被保険者の介護保険サービス利用に係る介護報酬の支払い状況を確認し、単位の算定回数・日数等の点検を行い、請求内容の誤りを早期に発見して適正な給付を実現するものです。また、医療突合とは、被保険者の医療制度での入院状況と介護保険サービスの利用状況を突き合わせ、医療と介護の重複請求の有無等を確認し、適正な給付を実現するものです。

区は、現在実施している内容を点検・評価し、更なる情報の活用等によって、より精密な内容の縦覧点検・医療突合を実施していきます。

## ○ 介護給付費通知

介護給付費通知とは、保険者が介護保険サービスの利用者に対して、介護保険サービスの利用状況や介護保険サービス事業者の被保険者や保険者に対する費用の請求状況を通知するものです。介護給付費通知により、サービスを受けている被保険者は、自らが受けているサービスの内容を改めて確認する機会を得ることができます。また事業者側にとっても提供するサービスが適切な内容か確認する機会につながります。

区は、介護給付費通知の意義・効果を被保険者・事業者に対してさらに周知していきます。

## ○ 給付実績の活用

保険者からの委託により介護報酬についての事務を行う国民健康保険団体連合会からは、様々な給付に関する情報が提供されます。保険者はこれらの情報を積極的に活用し、情報の分析・評価を通して、事業者の介護給付費の請求状況を確認して適正な介護保険サービスの実施と費用の効率化を実現するとともに、事業者の指導育成を行っていくことが求められます。

このため、区は、保険者として給付実績活用の知識をさらに深め、関係組織間の横断的な連携を密にして、より適正な給付の実現や事業者への指導育成を行っていきます。

## 2 事業者に対する指導・監督

---

介護事業所の運営については、介護保険法等により、人員配置や設備をはじめ満たすべき基準が定められています。

平成 18 年度から、保険者機能の強化の観点から都道府県と区市町村の役割分担の見直しが行われ、区においても介護サービス提供事業者への立入調査や、地域密着型サービスに係る指導監督等を行うこととなりました。

その後、分権改革等に伴い、介護保険法及び社会福祉関係法令が改正され、区市町村への指導権限移譲が進み、平成 28 年度には、小規模通所介護事業所の地域密着型サービスへの移行及び介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、区の指導対象が拡大されました。平成 30 年度には居宅介護支援事業所の指定権限が区市町村へ移譲され、さらに指導対象が拡大されます。

区の指導及び監査は、介護サービスの内容や介護給付等に係る費用の請求等に関して、法令や基準等に照らし必要な調査を実施し、事業者等に対して必要な助言や指導等を行うことにより、サービスの質の確保及び利用者保護を図り、介護保険制度の円滑な運営を確保することを目的に行っています。

また、近年では、虐待等の課題に対して、通報・苦情等のあった事業所に時機を逸せず適切かつ厳正な指導を行うことが求められています。

これらのことから、指導・監査の趣旨・目的を踏まえつつ、機能性の高い指導監査体制となるよう、手法の重点化・効率化を図り、関連部署との連携、研修等の仕組みの整備や検討を行っていきます。

## 3 介護サービスの質の向上に向けた取組

---

### (1) 介護人材確保・定着・育成への取組

介護職員の人材確保が難しい状況を踏まえ、区は、平成 28 年度から民間特別養護老人ホームに対して、介護職員の宿舍借上げ補助を行っています。

また、区内の特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所の 11 法人を対象に、合同の介護従事者採用相談会を実施して介護人材の確保を支援しています。今後は、この事業の対象事業所を拡大して支援の充実を図ります。

離職防止や定着促進の取組として、介護事業所等の職員の悩みなどの相談事業を行うとともに、介護技術の向上、医療的ケアの研修のための介護・福祉人材育成事業を新たに実施します。

また、従来の介護事業者に対する研修については、今後も介護支援専門員及び訪問介護員を中心に区の研修の内容を充実させていくとともに、目黒区介護事業者連絡会が行う研修等に対する支援や情報提供を引き続き行い、現場職員が求める知識や技術等の習得を推進し、サービスの質の向上を目指します。

## (2) ケアマネジメントの質の向上への支援

介護支援専門員は、介護保険制度の要として、個々の利用者の状況に応じて、介護ニーズを把握した上でケアプランを作成し、利用者本位の適切なサービス利用につなげるという重要な役割を担っています。介護支援専門員が、中立・公平性を維持しながら、基本プロセスを確実に実施し、自立支援に資する適切なケアマネジメントを提供するためには、更なる資質の向上を図り、専門性を確立していく必要があります。

地域包括支援センターにおいては、介護支援専門員への適切な助言・援助・指導を行い、資質の向上や業務内容の充実を図るとともに、地域ケア会議や地区連絡会の開催などを通して、地域における関係機関や介護支援専門員間のネットワークの形成を促していくことにより、自立支援に資する包括的・継続的なケアマネジメントの実現のための支援を行います。

区が行う介護支援専門員の研修では、グループ討議や講演を効果的に組み合わせた実務経験年数別の研修を継続し、ケアマネジメントの全体的な質の向上に努めていきます。また、介護支援専門員自らが質の向上を図れるよう、専門知識の習得だけでなく気づきを促すことを目的とした研修のあり方を検討していきます。

## (3) サービス事業者への支援

介護保険制度に対する区民の理解が深まるにつれ、介護サービスの質の向上への期待は一層大きくなっています。良質な介護サービスを提供するためには、サービス提供の主体となる事業者の取組に対し支援を行うことも必要です。区は、主に目黒区介護事業所連絡会を通じて、事業者への支援を行っています。

目黒区介護事業者連絡会は、介護サービスの質の向上や、情報交換、行政との連携などを目的として設立された連絡会で、介護サービス提供事業者により構成・運営されています。この連絡会の全体会においては、介護サービス全般に係る研修や講演会などを開催しています。また、サービス種別や職種ごとに設置されている各分科会でも、業務に必要な医療知識、介護技術、制度改正への対応等について、知識及び技術の修得・向上を目的とした研修・講演会等を開催しています。

区は、今後もこうした自主的な取組に対する支援を継続し充実を図っていきます。また、関係機関との連絡調整、介護保険制度や事業者への支援制度など各種の情報提供を行っています。

#### (4) 地域密着型サービスの質の向上に向けた取組

事業者指導等による質の向上の取組のほか、介護保険法で定める一部の地域密着型サービス等が開催が義務付けられている運営推進会議や介護・医療連携推進会議が行われる際には、必要に応じて区や地域包括支援センターの職員が会議に出席し、情報提供なども行っています。さらに、地域密着型事業所の事業者連絡会分科会を通じて、事業者同士及び区と事業者間の意見交換・情報交換等を行っています。

#### (5) 介護サービスの評価

東京都が実施している第三者評価は、利用者評価と事業者の自己評価があり、この結果を基に、第三者評価機関が総合的に評価を行うものであることから、介護サービスの内容を点検し、その質を向上させる有効な手法です。

区は、第三者評価の受審の勸奨を行うとともに、受審した場合は、事業者が積極的にその結果を公表するよう働き掛けていきます。

## 4 介護サービス情報等の公表

---

利用者が必要とするサービスを適切に選択できるよう、また、事業者が情報共有やサービス向上の資料として活用できるよう、国の介護情報公表システム等の状況等も踏まえながら、区民等に向けて介護サービス情報を積極的に提供します。

## 5 関係者・関係機関の連携

---

### (1) 医療・保健・福祉の連携

利用者の心身の状況や本人の求め、置かれている環境等に応じて適切なケアプランが作成され、また円滑に介護サービスが提供されるためには、介護支援専門員及びサービス提供事業者が医療・保健・福祉の他機関と十分な連携を図ることが不可欠です。

このため、介護支援専門員及びサービス提供事業者が、個人情報への十分な配慮のもと、医療等関係者との連携を密にし、意見交換や情報共有、ケアプラン作成時やサービス提供時の多職種協働が活発に行われるよう支援していきます。

また、「共生型サービス」が介護保険制度と障害福祉制度に位置づけられたことに伴い、介護保険サービス事業者や障害福祉サービス事業者、区などが連携し、障害特性に応じたサービス提供体制を整備していきます。

## (2) 事業者間の連携

利用者に対して、必要な介護が適切かつ円滑に提供される環境を作るためには、介護支援専門員とサービス提供事業者あるいはサービス提供事業者間で密接に情報交換を行い、十分な連携を図っていく必要があります。

このため、現在、事業者が主体となって運営している目黒区介護事業者連絡会における意見交換や情報交換等を支援するとともに、分科会の合同開催など分科会間の連携強化への支援を継続し充実を図っていきます。

## (3) 権利擁護のための連携

目黒区社会福祉協議会の権利擁護センター「めぐろ」では、認知症や知的障害、精神障害などで判断能力が不十分な方のために、福祉サービスの利用援助や日常金銭管理サービスを行う日常生活支援自立支援事業を実施しています。また、同センターは、区における成年後見制度の推進機関として、弁護士、司法書士などの専門家で組織する成年後見のネットワークを活かしながら、親族後見人への支援や専門家の後見人受任候補者としての登録と紹介を行っています。併せて、社会福祉協議会としての法人後見の受任、市民後見人の養成など、成年後見制度の利用促進の取組を進めています。

区は、今後も権利擁護センター「めぐろ」を支援していきます。

# 6 被保険者保護等の取組

---

## (1) 苦情対応体制の強化

介護サービスの提供に伴うサービス利用者等からの苦情は、サービスの質をチェックするという機能を果たす重要なものです。サービス提供事業者には、サービスの質の向上のため、これら利用者の声を有効に活用することが求められています。

サービス提供事業者には、サービス利用者及びその家族等からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付窓口の設置が義務付けられています。

事業者に対する苦情に関しては、事業者自らが解決に向けて努力することが必要ですが、対応が困難な場合は、利用者保護の観点から、区は、国民健康保険団体連合会等関係機関と連携して対応するとともに、寄せられた苦情の適切な把握・分析を行い、必要に応じて利用者事業者間の調整や事業者への助言・指導等を行います。今後も、苦情をサービスの質の向上につなげていくため、苦情対応業務と事業者指導・監督業務との連携の促進を図り、取組を進めていきます。

また、保健福祉サービスに関する苦情や不満に対して、第三者の立場で公平・中立かつ適切・迅速に対応するために設けた目黒区保健福祉サービス苦情調整委員制度は、

利用者の権利擁護とともに、事業者への調査、勧告等によりサービスの質の向上を促す役割を果たしています。今後も、利用者が直接事業者に苦情を言いにくい場合などに安心して相談できる保健福祉サービスの苦情申し立て窓口として、この制度を積極的に区民に周知していきます。

## (2) 利用者への情報提供

介護保険を「利用者本位」の制度として、多くの区民がサービスを利用するには、適正な契約により、介護サービス利用者が自分のニーズに合った事業者を選択できることが重要であり、介護保険制度や介護サービス提供事業者、さらには日々進歩している福祉用具やサービスに関する情報提供が欠かせません。

区は、介護保険制度に関するパンフレットを作成するとともに、区のホームページ等で事業者に関する様々な情報を提供しています。また、目黒区介護事業者連絡会の監修による「介護サービス事業者ガイドブック」の発行に当たり、情報提供や配布に係る支援などを行っています。今後も、制度改正に伴う国や都の取組を踏まえながら、情報提供体制の一層の充実に努めていきます。

## (3) 低所得者等への対応

高齢者の増加に伴って介護サービスの利用者数も増加していることから、給付費用の増額による保険料の上昇は避けられない状況にあります。こうした中、低所得者への配慮は、誰もが介護保険制度を利用できるようにするために必要です。このことから、区では特に生活が困窮している方に対して、介護保険料の区独自減額制度及び介護サービス利用料の軽減措置を実施してきました。

第7期においても、低所得者に対する軽減措置を引き続き実施していきます。

## 7 国や都への要望

低所得者対策をはじめ、介護人材不足対策、大都市に見られる固有の課題への対策等、介護保険制度における国や都が解決すべき問題点について、事業者や区民と必要な連携を図り、特別区長会、全国市長会などを通じて、国や都へ具体的な制度要望を行っています。



## 第2 健全な介護保険財政の確保等

介護保険の保険給付費及び地域支援事業費は、被保険者が納めた保険料と区・都・国の支出金を財源としています。

介護保険制度の定着と高齢化の進展に伴い、今後も保険給付費の増加が見込まれます。こうした中、増加する保険給付費に対し、それを支える保険料の適切なバランスを保ちながら、将来を見据えた財政運営が強く求められています。

保険料については、被保険者の負担が過重とならないよう、被保険者それぞれの能力に応じた負担のあり方について、国や都の動向を見据えながら適正な設定に努めます。また、平成27年度に開始したコンビニエンスストアにおける収納など、高齢者数や生活スタイルの変化に対応し、保険料を納めやすくする仕組みづくりを今後も検討していきます。

現在98%近い第1号被保険者収納率を更に向上させるよう、滞納者には納付の働きかけを進めていくとともに、低所得者への負担軽減制度を継続していきます。

また、「尊厳の保持、能力に応じた自立した日常生活」を実現し、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう介護予防の視点に立った自立支援・介護予防・重度化防止の取組を進めます。

# (資料) 高齢者等実態調査「目黒区介護保険と高齢者保健福祉に関するアンケート」主な調査結果

## 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

### (1) 回答者の属性及び生活状況

- 回答者の構成について、性別にみると、男性は42.2%、女性は57.8%となっています。年齢階級別にみると、65～69歳(26.4%)の割合が最も高くなっています。
- 家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が34.5%で最も割合が高く、「1人暮らし」は23.3%、「息子・娘との2世帯」は15.0%、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」は4.7%となっています。
- 主な収入は、「年金・恩給」(79.2%)の割合が最も高く、経済的にみた暮らしの状況については、「ふつう」は54.2%、「やや苦しい」は22.6%、「ややゆとりがある」は9.7%となっています。

### (2) リスク項目該当者の判定結果

- リスク項目該当者は56.1%、非該当者は37.1%、要支援者は6.7%となっています。
- リスク項目別出現率は、心の健康が37.1%、認知機能が31.7%、口腔機能が21.4%、運動機能が12.5%、閉じこもりが11.1%、生活機能が5.7%、栄養状態1.5%となっています。
- 各リスク項目間の該当者重複状況をみると、心の健康リスクと認知機能リスクでは50%前後が重複しています。また、心の健康リスク及び認知機能リスクでは、30%半ばの割合で口腔機能リスクと重複しています。

#### 【リスク項目に関する主な設問の回答結果】

#### ◎生活機能リスク

- 「バスや電車を使った1人での外出」「食品や日用品の買い物」「預貯金の出し入れ」については、いずれも約90%が「できるし、している」と回答しています。
- 「友人の家を訪ねていない」のは48.6%で、全ての年代で男性が女性を上回っています。「家族や友人の相談にのっていない」割合についても、90歳以上を除く全ての年代で男性が女性を上回っています。

◎ 運動機能リスク

- 「過去1年間に転んだ経験」が「何度もある」のは7.4%、「1度ある」のは22.1%、「転倒に対する不安」について、「とても不安である」は13.1%、「やや不安である」は35.1%となっています。特に、「転倒に対する不安」は女性の75歳以上で出現率が50%を超え、全ての年代で男性の割合を15ポイント以上上回っています。

◎ 栄養状態リスク

- 「BMIが18.5未満」であるのは10.4%で、全ての年代で女性が男性を上回り、「6か月間で2～3kg以上の体重減少」があったのは10.4%で、全ての年代で男性が女性を上回っています。

◎ 口腔機能リスク

- 「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」「お茶や汁物等でむせることがある」「口の渇きが気になる」のは、いずれも25%前後となっています。
- 口腔機能リスク該当者のうち、入れ歯を使用している方の割合は50%を超えています。

◎ 閉じこもりリスク

- 「週に1回以上の外出」については、「ほとんど外出しない」は3.3%、「週1回」は7.8%、「昨年と比べての外出回数」については、「とても減っている」は3.1%、「減っている」19.7%となっています。
- 閉じこもりリスク該当者のうち、「外出を控えている」のは20.0%で、「外出を控えている人の理由」については、「足腰などの痛み」が最も高くなっています。

◎ 認知機能リスク

- 「物忘れが多いと感じる」のは31.7%で、そのうち「物忘れや理解・判断力低下の相談をしていない」割合は53.3%となっています。
- 「自分で電話番号を調べて電話をかけていない」「今日が何月何日かわからない時がある」のは、いずれも男性が女性を上回っています。

◎ 心の健康リスク

- この1か月間、「気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになる」は34.1%、「物事に対して心から楽しめない」は19.7%となっています。
- 「気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになる」割合は、全ての年代で女性が男性を上回っています。

### (3) リスク判定以外の主な設問の回答結果

- 近隣の人との交流については、「家を行き来することはないが、立ち話などはする」が41.2%で最も高く、「顔を合わせたときにあいさつ（会釈）をする」は32.0%、「家を行き来するなど、親しいつきあいがある」は12.8%、「つきあいはほとんどない」は8.3%となっています。
- 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味の活動等に、参加者として「ぜひ参加したい」（7.5%）、「参加してもよい」（48.6%）を合わせた「参加者としての参加意向あり」の割合は5割を超えています。また、企画・運営として「ぜひ参加したい」（2.7%）、「参加してもよい」（29.9%）を合わせた「企画・運営としての参加意向あり」は3割超となっています。
- 喫煙状況については、「もともと吸っていない」が59.8%で、喫煙者は10.3%となっています。
- 現在の健康状態については、「まあよい」割合が67.0%で最も高く、現在治療中、または後遺症のある病気は、「高血圧」が38.0%、「目の病気」が17.6%、「高脂血症（脂質異常）」が15.1%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等）」が13.6%となっています。
- 介護予防教室に参加意向があるのは16.6%、地域包括支援センターの「内容まで知っている」のは36.2%となっています。
- 介護保険の保険料については、46.2%が「高い」と回答しており、介護保険料とサービスのあり方については、「保険料の負担が増えても、必要なサービスを提供すべきである」という回答は18.2%、「介護サービスの水準を抑えても、介護保険料の負担を少なくするべきである」という回答は14.7%となっています。
- 介護が必要になった場合に希望する暮らしについては、「主に介護サービスなどを利用して、自宅で暮らしたい」（32.7%）と「主に家族や親族に世話をしてもらいながら、自宅で暮らしたい」（15.1%）を合わせた「自宅で暮らしたい」割合が47.8%となっています。人生の最期を迎えたい場所については、「自宅」が42.3%となっています。

## 2 要介護者調査

---

### (1) 回答者の属性及び生活状況

- 回答者の構成について、性別にみると、男性は31.7%、女性は68.3%となっています。年齢階級別にみると、85~89歳(28.4%)の割合が最も高くなっています。要介護度別にみると、要介護1(34.2%)の割合が最も高くなっています。
- 家族構成は、「1人暮らし」が28.5%で最も割合が高く、「息子・娘との2世帯」は21.1%、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」は18.9%、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」は1.8%となっています。
- 主な収入は、「年金・恩給」(80.4%)の割合が最も高く、経済的にみた暮らしの状況については、「ふつう」は52.1%、「やや苦しい」は26.1%、「ややゆとりがある」は6.2%となっています。

### (2) あて名のご本人に対する設問の回答結果

- 「現在、何らかの介護を受けている」人の割合は76.0%で、現在の健康状態については、「まあよい」が39.2%、「あまりよくない」が37.4%となっています。
- 現在治療中、または後遺症のある病気は、「認知症(アルツハイマー病等)」が34.2%、「高血圧」が30.3%、「筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等)」が19.0%、「目の病気」が15.8%、「心臓病」が15.5%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が15.2%となっています。
- 日常生活の心配や悩みについては、「自分の健康や病気のこと」が54.5%、「物忘れが多いこと」が45.4%、「経済的なこと」が26.9%となっています。
- 心配や悩みの相談先は「家族・親族」(69.9%)や「ケアマネジャーやヘルパーなど」(38.3%)が多くなっていますが、特に物忘れや理解・判断力低下の相談先については、「かかりつけ医」(46.6%)の割合が最も高くなっています。
- 外出の頻度については、「ほとんど外出しない」割合が42.4%となっています。
- 近隣の人との交流については、「顔を合わせたときにあいさつ(会釈)をする」(33.2%)と「つきあいはほとんどない」(32.4%)がほぼ同じ割合で、「家を行き来することはないが、立ち話などはする」のは15.7%、「家を行き来するなど、親しいつきあいがある」のは6.5%となっています。
- 「高齢者見守り訪問事業」については、「今は見守りを受けたいと思わないが、将来利用したい」のは37.1%、「見守りを受けたいと思わない」のは30.3%となっています。

- 地域包括支援センターの「内容まで知っている」のは 58.5%で、成年後見制度については「必要になったら利用したい」のは 35.6%となっています。
- 平成 28 年 11 月に介護保険サービスを利用した割合は 76.8%で、「通所介護（デイサービス）」(37.6%)や「福祉用具貸与」(35.5%)、「訪問介護」(29.7%)、「訪問看護」(21.4%) の割合が高くなっています。
- 利用した介護サービス全般に対する満足度については、「まあ満足している」(54.3%)と「とても満足している」(20.6%)を合わせた「満足している」回答が 74.9%となっています。
- 介護保険の保険料については、32.2%が「妥当である」、28.2%が「高い」、介護保険の利用者負担については、39.7%が「妥当である」、20.6%が「高い」と回答しており、介護保険料とサービスのあり方については、「保険料の負担が増えても、必要なサービスを提供すべきである」という回答は 22.8%、「介護サービスの水準を抑えても、介護保険料の負担を少なくするべきである」という回答は 11.6%となっています。
- 利用者負担金 2 割化によるサービス利用への影響については、70.3%は「影響はない」と回答しています。
- 介護が必要になった場合に希望する暮らしについては、「主に介護サービスなどを利用して、自宅で暮らしたい」(25.5%)と「主に家族や親族に世話をしてもらいながら、自宅で暮らしたい」(19.8%)を合わせた「自宅で暮らしたい」割合が 45.4%となっています。
- 希望する長期療養先については、「自宅で療養し、悪化したときには入院して治療を受けたい」(34.5%)と「入院せずに自宅で療養したい」(7.3%)を合わせた「自宅で療養したい」割合が 41.8%となっています。
- 人生の最期を迎えたい場所については、「自宅」が 42.6%となっています。

### (3) 主な介護者に対する設問の回答結果

- 介護をする家族がいるのは全体の 67.3%で、そのうち 48.9%は子となっています。また、介護者の 63.1%は女性で、年齢は 50 代 (24.5%)、働いていない (42.7%) 割合が最も高くなっています。
- 主な介護者が行っている介護については、身体介護のうち「外出の付き添い、送迎等」と、生活援助のうち「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「食事の準備」が、いずれも 60%を超えています。
- 主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」(35.6%)や「夜間の排泄」(29.9%)、「外出の付き添い、送迎等」(25.7%)の割合が高くなっています。

- フルタイムまたはパートタイムで働いている主な介護者のうち、「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰等）』しながら、働いている」のは 33.5%である一方、「特に調整していない」のは 33.1%で、ほぼ同じ割合となっています。
- 仕事と介護の両立に効果があると思われる勤め先からの支援については、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」（31.8%）や「介護休業・介護休暇等の制度の充実」（31.2%）、「制度を利用しやすい職場づくり」（27.3%）の割合が高くなっています。
- 仕事と介護の両立以外に主な介護者が困っていることは、「自分の時間が少なくなった」（20.1%）、「精神的に疲れている」（18.2%）、「身体的に疲れている」（17.4%）などで、介護のために効果があると思われる地域での支援については、「介護保険サービス以外の家事援助や通院の付き添い」（15.9%）や、「介護サービスに関する情報提供」（11.2%）、「夜間・休日の相談窓口」（7.4%）などが挙げられています。

### 3 介護サービス提供事業所調査

---

#### (1) 回答者の事業所概要

- 主なサービス種別は、「居宅介護支援」(27.1%)、「(介護予防)訪問介護」(14.4%)、「地域密着型通所介護」(9.6%)、「(介護予防)通所介護」(9.0%)となっています。
- サービス提供地域は、中央地区が80.3%、南部地区が75.5%、西部地区が69.7%、東部地区が65.4%、北部地区が51.6%で、目黒区外は56.4%となっています。

#### (2) 主な設問の回答結果

- 人員配置について主な職種別にみると、ケアマネジャー又は計画作成担当者、サービス提供責任者については、40歳代や50歳代の割合が他の年代より高くなっています。訪問介護員(ホームヘルパー)については、非常勤職員の人数が比較的多く、非常勤職員を配置している65事業所のうち7.4%が「5~9人」「10~14人」と回答しています。看護師又は准看護師では非常勤職員を配置する事業所の割合が常勤職員を上回り、生活相談員では常勤職員を配置する事業所の割合が非常勤職員を上回っています。
- 過去1年間の採用人数及び離職人数については、最も多い事業所の採用人数が常勤8名、非常勤15名、離職人数が常勤8名、非常勤12名となっています。
- 職員の早期離職の防止や定着促進のための取り組みについては、「職場内の交流を深め、コミュニケーションの円滑化を図る」(71.3%)、「研修等、人材育成を充実させる」(62.2%)、「賃金・労働時間等の労働条件を改善する」(51.1%)の割合が高くなっています。
- 平成27年度の収支状況については、前年度から収入額が増えた割合(「大きく増えた」「増えた」「少し増えた」)は34.5%、減った割合(「大きく減った」「減った」「少し減った」)は24.9%、「ほぼ変わらない」のは30.9%となっています。サービスの収支については、「赤字であった」(39.9%)と「黒字であった」(36.7%)がほぼ同じ割合となっています。
- 介護職員処遇改善加算を「すでに申請した」のは55.3%、「申請していない」のは8.5%で、職員の処遇改善を行う上での課題は、「職員の処遇改善をしても、人材確保や定着率向上に結びつかない」(43.1%)ことや、「介護職員処遇改善加算は一時的な加算であり、職員の処遇改善にまでは回らない」(24.5%)、「今後の制度改正や介護報酬改定を見据えると、給与体系まで手がつけられない」(18.1%)などが挙げられています。



- 27年の介護報酬改定で受けた影響については、「介護報酬の改定により、収益が下がった」(46.3%)ことや、「制度が複雑となり、利用者への説明が難しくなった」(39.9%)、「以前よりも人員確保が困難になった」(25.0%)ことなどが挙げられています。
- 一定以上所得者の利用者負担2割化については、「利用料の支払いに関する説明に苦慮した」(33.5%)や「サービスの量を減らした利用者がいた」(32.4%)などの回答が挙げられています。
- 事業所運営におけるサービスの質や経営の面についての課題は、「制度改正に対応した利用者への説明」(27.1%)や、「提供するサービスの量的拡大」(24.5%)、「サービス自己評価への取り組み」(23.9%)、「各種マニュアルの作成」(22.9%)などが挙げられています。
- 利用者・契約者から受ける相談や苦情については、「サービスの内容に関するもの」(56.4%)や、「介護疲れに関するもの」(42.6%)の割合が高くなっています。
- 地域密着型サービスの開設を予定している事業所数は、(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について、それぞれ12か所が平成32年度の開設予定と回答しています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業(以下、総合事業)のサービス提供についての課題は、「報酬額の低さ」(29.3%)、「職員の人数不足」(24.5%)、「利用者の都合による内容変更」(9.6%)などが挙げられています。
- 地域包括支援センターや区が実施する地域ケア会議に参加したことがある事業所は64.4%で、地域ケア会議を活発にするために必要なことは、「地域関係者等との連携の機会づくり」(62.8%)、「会議の運営の工夫(日程、時間等)」(43.1%)、「地域ケア会議を理解するための研修」(36.2%)などで、地域ケア会議に期待する効果は、「地域の関係機関等との連携」(73.9%)、「新たな社会資源の開発」(47.9%)、「地域課題の解決」(44.7%)などが挙げられています。
- 事業を展開する上で区に要望したいことについては、「介護保険制度に関する情報の提供」(58.5%)や、「支援困難者への対応とサポート」(37.8%)、「区の保健福祉施策・サービスに関する情報の提供」(37.2%)、「災害発生時の利用者の援護」(36.2%)などが挙げられています。