

Ⅱ. 参考資料

資料 1. 介護サービスの質の評価に対する意向調査 結果報告

1. 目的

自治体において、質の高いサービスを提供している介護サービス事業所・施設を評価する際の視点について、その実態や意向を把握し、介護サービスの質を評価する手法の検討に向けた基礎資料を得ることを目的とする。

2. 調査期間

平成22年2月～3月

3. 調査対象

1778自治体（財団法人 地方自治情報センターの「地方公共団体コード住所」に登録されている全国の市町村（東京都特別区含む））

4. 調査方法

自記式調査票の郵送配布・郵送回収

（本調査は株式会社三菱総合研究所に委託され実施された）

5. 調査内容

主な調査項目は以下のとおり

- ・ 自治体の概要について
- ・ 介護サービスの質向上に係る自治体ごとの取り組み状況について
- ・ 質の高い介護サービスを構成する要素について
- ・ アウトカム（結果、outcome）項目活用の有効性に対する考え方について
- ・ 介護サービスの質向上に有効と考える取り組みについて
- ・ 現行のサービス提供体制強化加算に対する考え方について

6. 回収率

回収数は1109件、回収率は62.4%

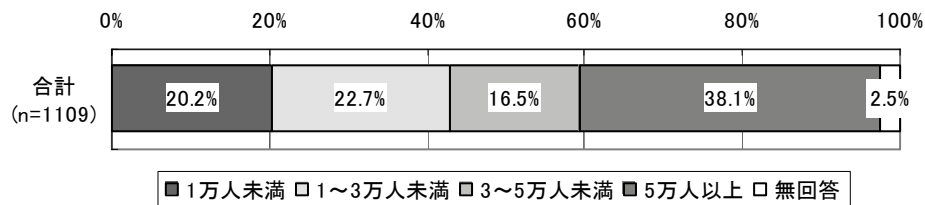
7. 結果

(1) 自治体の概要 (問1)

- 回答のあった自治体の人口は、「5万人以上」(38.1%)が最も多く、次いで、「1~3万人未満」(22.7%)、「1万人未満」(20.2%)であった。人口の平均は、90,971.26人であった。

図表 1 人口

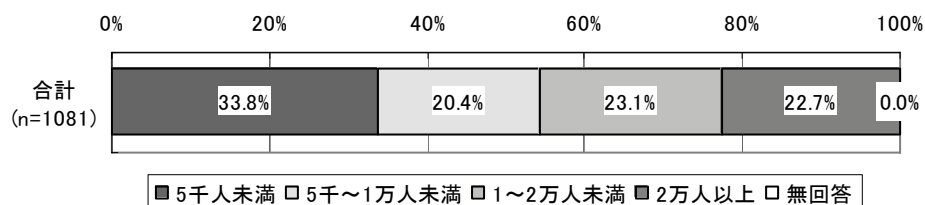
	件数	1万人未満	1~3万人未満	3~5万人未満	5万人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
合計	1,109	224 20.2%	252 22.7%	183 16.5%	422 38.1%	28 2.5%	90,971.26	216,859.99



- 65歳以上高齢者数は、「5千人未満」(33.8%)が最も多く、次いで、「1~2万人未満」(23.1%)、「2万人以上」(22.7%)であった。65歳以上高齢者数の平均は、19,607.45人であった。

図表 2 人口：うち65歳以上高齢者数

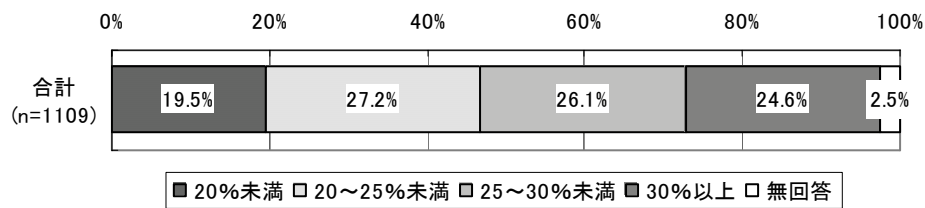
	件数	5千人未満	5千~1万人未満	1~2万人未満	2万人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
合計	1,081	365 33.8%	221 20.4%	250 23.1%	245 22.7%	-	19,607.45	43,051.41



- ・ 高齢化率（65歳以上人口／全人口）は、「20～25%未満」（27.2%）が最も多く、次いで、「25～30%未満」（26.1%）が多かった。平均は25.79%であった。

図表 3 高齢化率

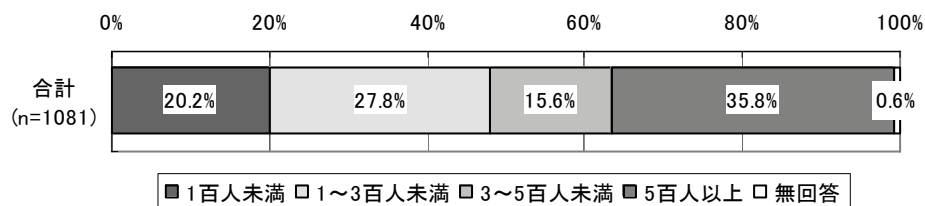
	件数	20%未満	20～25%未満	25～30%未満	30%以上	無回答	（単位：%） 平均値	（単位：%） 標準偏差
合計	1,109	216 19.5%	302 27.2%	290 26.1%	273 24.6%	28 2.5%	25.79	6.74



- ・ 65歳以上の要支援者数は、「500人以上」（35.8%）が最も多く、次いで、「1～300人未満」（27.8%）、「100人未満」（20.2%）であった。65歳以上の要支援者の平均は、874.00人であった。

図表 4 人口：65歳以上高齢者数の要支援者数

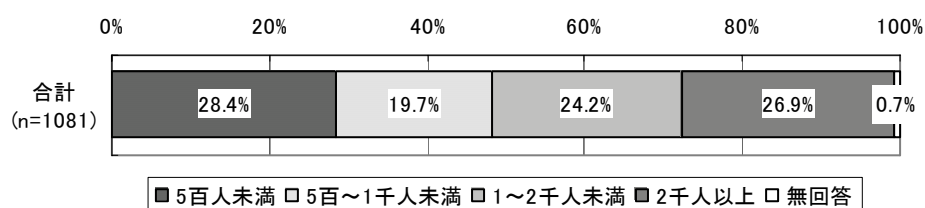
	件数	100人未満	100～300人未満	300～500人未満	500人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	1,081	218 20.2%	300 27.8%	169 15.6%	387 35.8%	7 0.6%	874.00	2,233.55



- 65歳以上の要介護者数は、「5百人未満」(28.4%)が最も多く、次いで、「2千人以上」(26.9%)、「1～2千人未満」(24.2%)であった。65歳以上の要介護者の平均は、2,370.54人であった。

図表 5 65歳以上の要介護者数

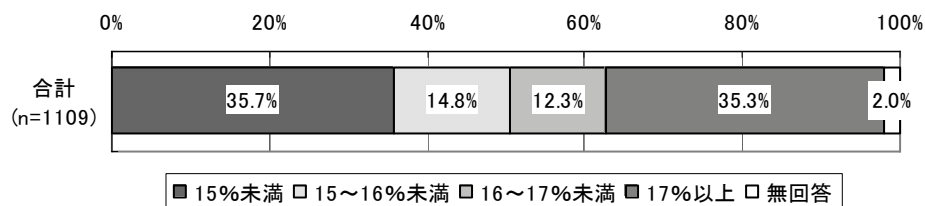
	件数	5百人未満	5百～1千人未満	1～2千人未満	2千人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
合計	1,081	307 28.4%	213 19.7%	262 24.2%	291 26.9%	8 0.7%	2,370.54	5,346.14



- 要介護認定率 ((要支援者数+要介護者数) / 高齢者数) は、「15%未満」(35.7%)が最も多く、次いで「17%以上」(35.3%)が多い。平均は、17.06%であった。

図表 6 要介護認定率

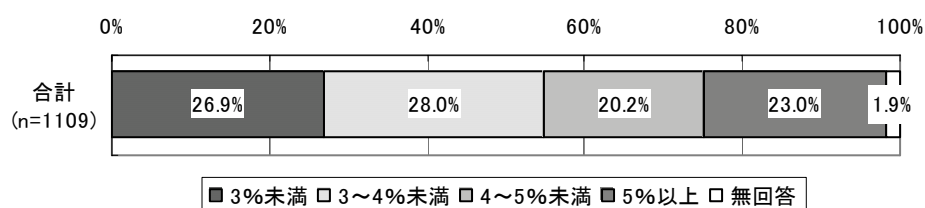
	件数	15%未満	15～16%未満	16～17%未満	17%以上	無回答	(単位：%) 平均値	(単位：%) 標準偏差
合計	1,109	396 35.7%	164 14.8%	136 12.3%	391 35.3%	22 2.0%	17.06	9.08



- ・ 高齢者人口に占める、要支援者の割合は、「3～4%未満」(28.0%)が最も多かった。平均は、4.27%であった。

図表 7 要支援者割合

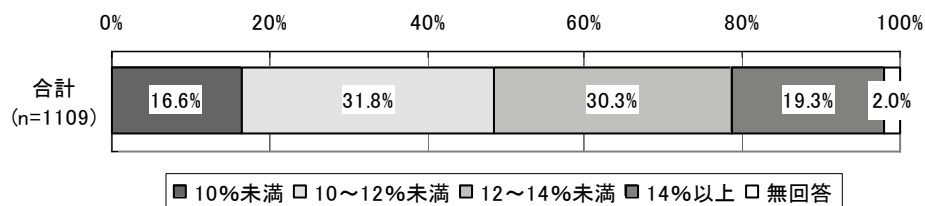
	件数	3%未満	3%～4%未満	4%～5%未満	5%以上	無回答	(単位：%) 平均値	(単位：%) 標準偏差
合計	1,109	298 26.9%	311 28.0%	224 20.2%	255 23.0%	21 1.9%	4.27	2.84



- ・ 高齢者人口に占める、要介護者の割合は、「10～12%未満」(31.8%)が最も多かった。平均は、12.79%であった。

図表 8 要介護者割合

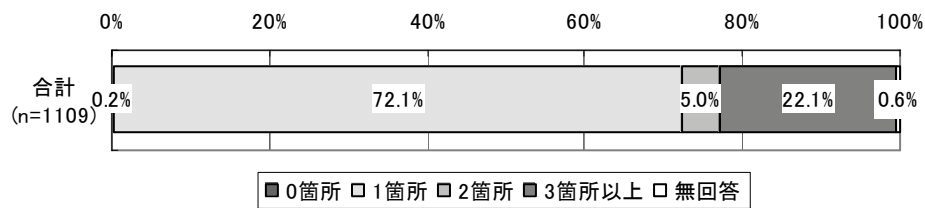
	件数	10%未満	10%～12%未満	12%～14%未満	14%以上	無回答	(単位：%) 平均値	(単位：%) 標準偏差
合計	1,109	184 16.6%	353 31.8%	336 30.3%	214 19.3%	22 2.0%	12.79	7.18



- ・ 地域包括支援センター数は、「1 箇所」(72.1%) が最も多く、次いで、「3 箇所以上」(22.1%)、「2 箇所」(5.0%) であった。地域包括支援センターの平均は、2.70 箇所であった。

図表 9 地域包括支援センター数

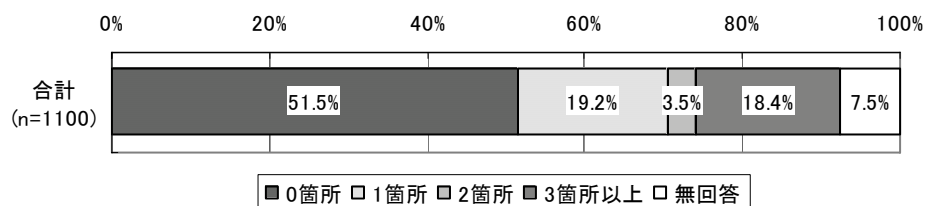
	件数	0 箇所	1 箇所	2 箇所	3 箇所以上	無回答	(単位：箇所)	(単位：箇所)
合計	1,109	2 0.2%	800 72.1%	55 5.0%	245 22.1%	7 0.6%	2.70	5.90



- ・ 委託している地域包括支援センター数は、「0 箇所」(51.5%) が最も多く、次いで、「1 箇所」(19.2%)、「3 箇所以上」(18.4%) であった。委託している地域包括支援センターの平均は、2.09 箇所であった。

図表 10 : 委託している地域包括支援センター数

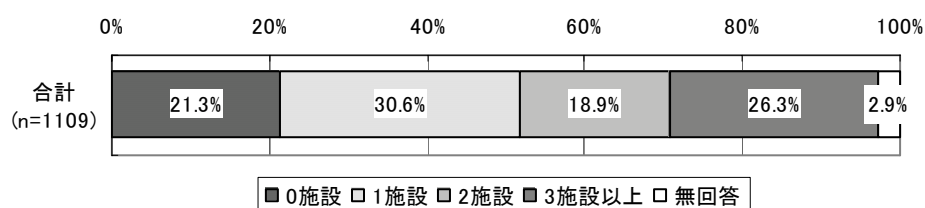
	件数	0 箇所	1 箇所	2 箇所	3 箇所以上	無回答	(単位：箇所)	(単位：箇所)
合計	1,100	566 51.5%	211 19.2%	38 3.5%	202 18.4%	83 7.5%	2.09	6.22



- ・ 介護老人保健施設数は、「1施設」(30.6%)が最も多く、次いで、「3施設以上」(26.3%)、「0施設」(21.3%)であった。介護老人保健施設数の平均は、2.57施設であった。

図表 11 介護老人保健施設数

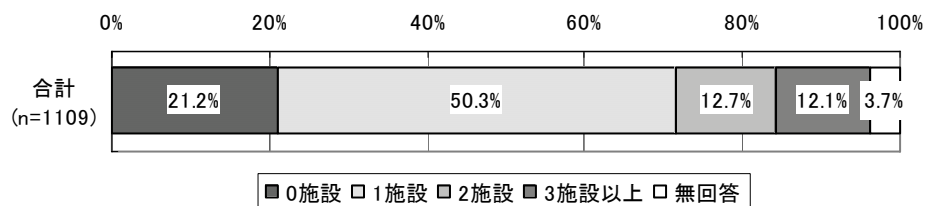
	件数	0施設	1施設	2施設	3施設以上	無回答	(単位：施設)	(単位：施設)
合計	1,109	236 21.3%	339 30.6%	210 18.9%	292 26.3%	32 2.9%	2.57	5.18



- ・ 高齢者1万人あたり介護老人保健施設数は、「1施設」(50.3%)が最も多く、次いで、「0施設」(21.2%)、「2施設」(12.7%)であった。平均は、1.68施設であった。

図表 12 高齢者1万人あたり介護老人保健施設数

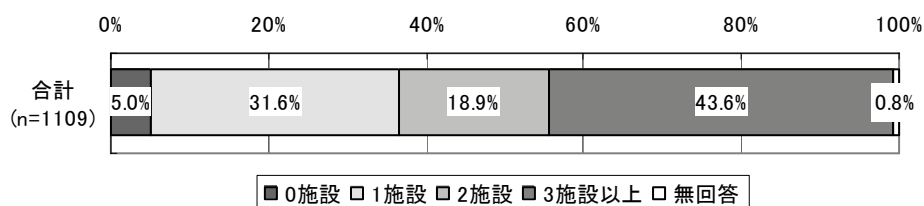
	件数	0施設	1施設	2施設	3施設以上	無回答	(単位：施設)	(単位：施設)
合計	1,109	235 21.2%	558 50.3%	141 12.7%	134 12.1%	41 3.7%	1.68	2.22



- ・ 介護老人福祉施設数は、「3施設以上」(43.6%)が最も多く、次いで、「1施設」(31.6%)、「2施設」(18.9%)であった。介護老人福祉施設の平均は、4.09施設であった。

図表 13 介護老人福祉施設数

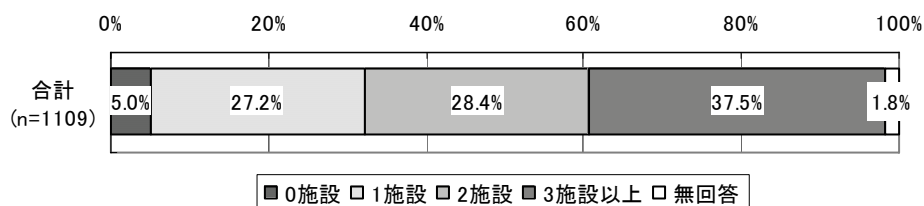
	件数	0施設	1施設	2施設	3施設以上	無回答	(単位：施設)	(単位：施設)
合計	1,109	56 5.0%	350 31.6%	210 18.9%	484 43.6%	9 0.8%	4.09	6.96



- ・ 高齢者1万人あたり介護老人福祉施設数は、「3施設以上」(37.5%)が最も多く、次いで、「2施設未満」(28.4%)、「1施設」(27.2%)であった。介護老人福祉施設の平均は、3.34施設であった。

図表 14 高齢者1万人あたり介護老人福祉施設数

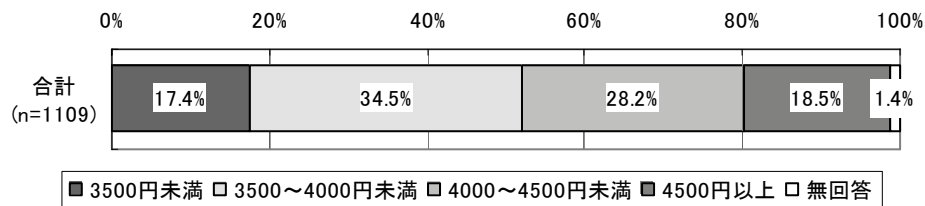
	件数	0施設	1施設	2施設	3施設以上	無回答	(単位：施設)	(単位：施設)
合計	1,109	56 5.0%	302 27.2%	315 28.4%	416 37.5%	20 1.8%	3.34	3.50



- 第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)は、「3500～4000円未満」(34.5%)が最も多く、次いで、「4000～4500円未満」(28.2%)、「4500円以上」(18.5%)であった。第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)の平均は、3,982.30円であった。

図表 15 第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)

	件数	3000円未満	3000～4000円未満	4000～4500円未満	4500円以上	無回答	(単位：円)平均値	(単位：円)標準偏差
合計	1,109	193 (17.4%)	383 (34.5%)	313 (28.2%)	205 (18.5%)	15 (1.4%)	3,982.30	600.84

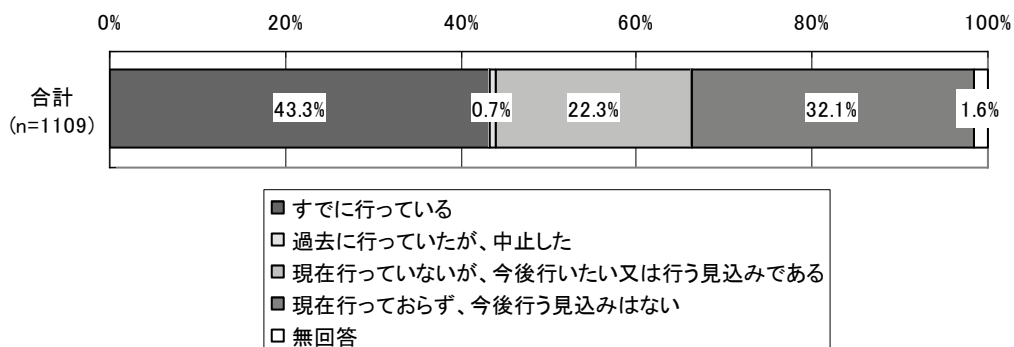


(2) 自治体による介護サービス事業所・施設の質の向上に向けた取り組み(問2)

- 介護サービスの質改善に向けた取り組みは、「すでに行っている」(43.3%)が最も多く、次いで、「現在行っておらず、今後行う見込みはない」(32.1%)、「現在行っていないが、今後行いたい又は行う見込み」(22.3%)であった。

図表 16 介護サービス事業所・施設に対する介護サービスの質向上に向けた取り組みの有無

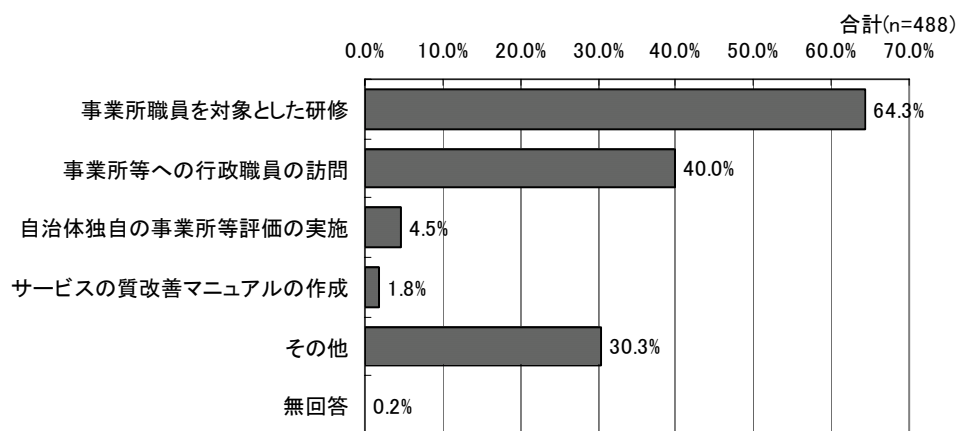
	件数	すでに行っている	過去に行っていたが、中止した	現在行っていないが、今後行いたい又は行う見込みである	現在行っておらず、今後行う見込みはない	無回答
合計	1,109	480 (43.3%)	8 (0.7%)	247 (22.3%)	356 (32.1%)	18 (1.6%)



- ・ 介護サービスの質改善に向けた取り組みをすでに行っている場合、もしくは過去に行っていたが中止した場合について、その取り組みの状況を見ると、「事業所職員を対象とした研修」(64.3%)が最も多く、次いで、「事業所等への行政職員の訪問」(40.0%)、「自治体独自の事業所等評価の実施」(4.5%)であった。

図表 17 介護サービス事業所・施設に対する介護サービスの質向上に向けた取り組みの内容
(取り組みをすでに行っている／過去に行っていたが中止した自治体：複数回答)

	件数	サービス改善マニュアルの作成	自治体等独自の評価の実施	事業所等への訪問	事業所職員を対象とした研修	その他	無回答
合計	488	9 1.8%	22 4.5%	195 40.0%	314 64.3%	148 30.3%	1 0.2%



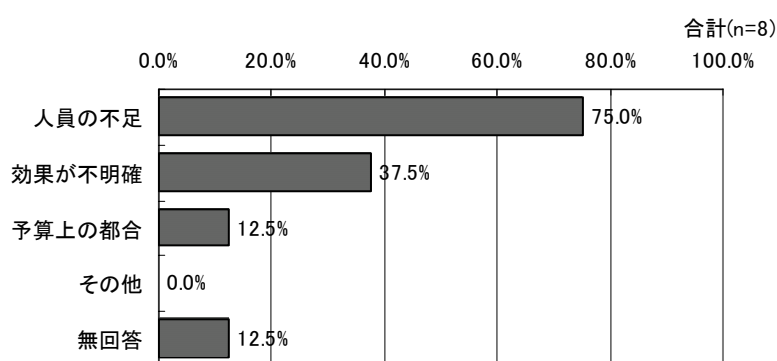
図表 18 介護サービス事業所・施設に対する介護サービスの質向上に向けた取り組みの具体的な内容 (まとめ)

- ・ ケアプラン点検、ケアプラン評価事業、指定基準の法令遵守状況に係る指導の実施
- ・ 介護相談員の設置及び事業所等への訪問、派遣
- ・ 地域密着型サービス事業所の実地指導
- ・ サービス利用実態調査
- ・ 事業者説明会、事業者への集団指導
- ・ 自治体独自の事故報告書の提出
- ・ 介護保険事業者連絡協議会、ケアマネジャー連絡協議会の運営
- ・ 居宅介護支援事業所連絡会議での事例検討、情報交換、研修実施など
- ・ 地域ケア会議の開催
- ・ 介護老人福祉施設及び病院との連絡会の開催
- ・ 厚生労働省、都道府県より配信されるサービス等改善に関する通知、Q&A等の情報配信
- ・ 適正化情報の活用
- ・ 利用者満足度調査の実施
- ・ 事業所の疑義に関する質問書の作成
- ・ 委嘱ボランティア（市民）による事業所訪問
- ・ 第三者評価の受審

- ・ 「過去に取り組みを行っていたが中止した」自治体における、介護サービスの質向上に向けた取り組みを中止した理由は、「人員の不足」(75.0%)が最も多く、次いで、「効果が不明確」(37.5%)、「予算上の都合」(12.5%)であった。

図表 19 介護サービスの質向上に向けた取り組みを中止した理由
(過去に行っていたが中止した自治体：複数回答)

	件数	予算上の都合	人員の不足	効果が不明確	その他	無回答
合計	8	1 12.5%	6 75.0%	3 37.5%	-	1 12.5%

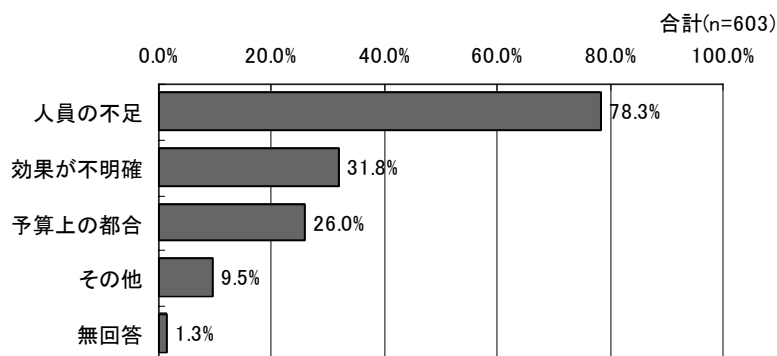


- ・ 介護サービスの質改善に向けた取り組みを行っていないが、今後行いたい又は行う見込み、又は現在行っておらず、今後行う見込みはない理由は、「人員の不足」(78.3%)が最も多く、次いで、「効果が不明確」(31.8%)、「予算上の都合」(26.0%)であった。
- ・ 問2の回答別にみると、「今後行いたい又は行う見込み」と回答した自治体では「人員の不足」(88.7%)が最も多く、次いで「予算上の都合」(25.9%)が多かった。「今後行う見込みはない」と回答した自治体では、「人員の不足」(71.1%)が最も多く、次いで「効果が不明確」(37.9%)となっている。

図表 20 介護サービスの質向上に向けた取り組みを中止した理由

(現在取り組みを行っていないが、今後行いたい又は行う見込み/現在行っておらず、今後行う見込みはない自治体：複数回答)

	件数	予算上の都合	人員の不足	効果が不明確	その他	無回答
合計	603	157 26.0%	472 78.3%	192 31.8%	57 9.5%	8 1.3%



	件数	予算上の都合	人員の不足	効果が不明確	その他	無回答
合計	603	157 26.0%	472 78.3%	192 31.8%	57 9.5%	8 1.3%
行っていないが、今後行いたい又は行う見込み	247	64 25.9%	219 88.7%	57 23.1%	15 6.1%	1 0.4%
現在行っておらず、今後行う見込みはない	356	93 26.1%	253 71.1%	135 37.9%	42 11.8%	7 2.0%

図表 21 その他の理由 (まとめ)

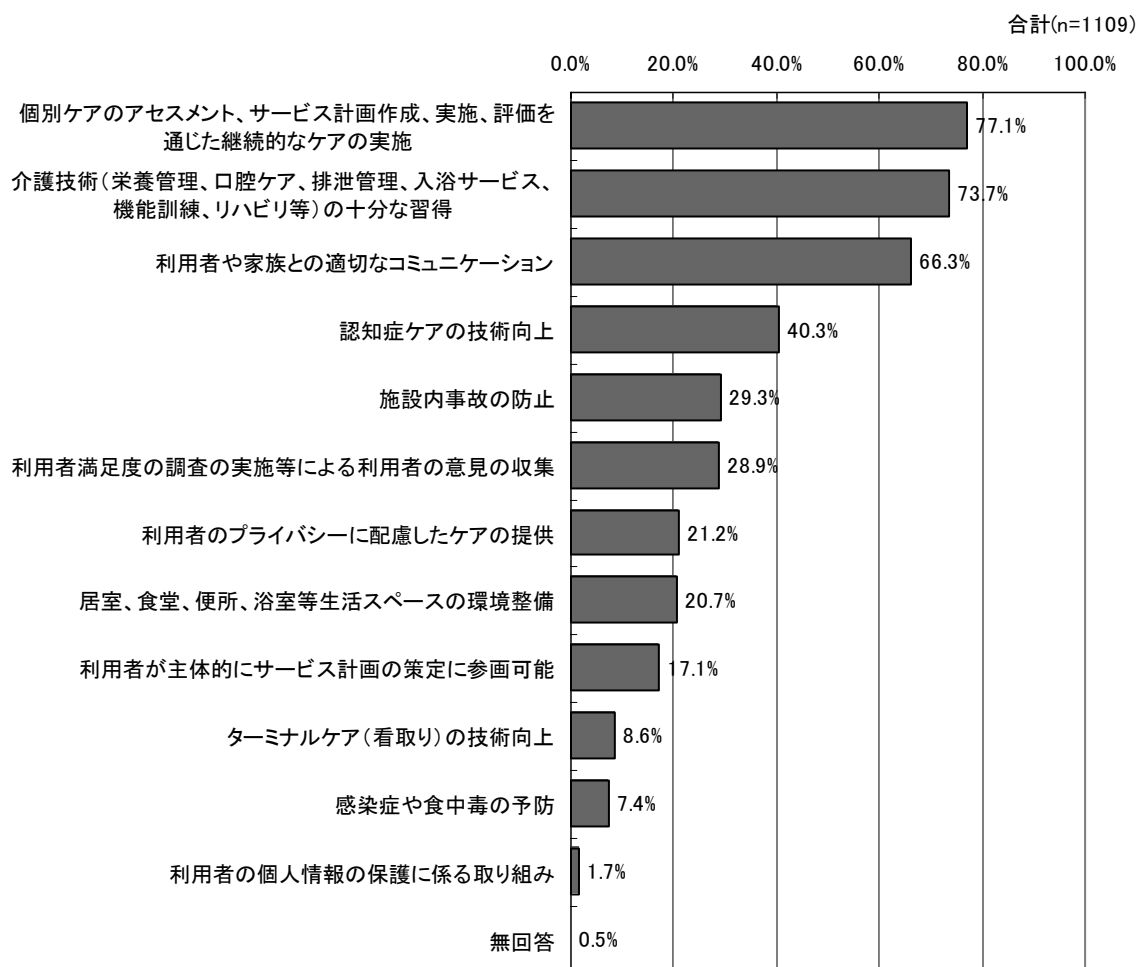
- ・ 市町村合併予定のため
- ・ 指定権限のある県において対応すべき
- ・ 介護保険事業については広域連合で行うため
- ・ 対象者、事業所ともに少数のため選択の余地が無い
- ・ 何が効果があるか定まっていないため
- ・ 指導・監査、第三者評価、情報公表制度等の資質向上策が法的に義務づけられている
- ・ 町立の施設であり、特に必要性がないため
- ・ 地元雇用も多く開放的に運営されている
- ・ サービス事業者への集団指導、実地指導、ケアプランチェックを実施しており、これ以上の独自取り組みを実施する必要はないと考える
- ・ 担当職員が実地指導時同行している。また介護相談員を施設に派遣する等事業所と連携を図っている
- ・ 必要に応じて、包括支援センターの事業所職員を対象として連絡調整会議を利用し、指導等を行う
- ・ サービスの質の評価は難しい。評価基準を具体的に検討する必要がある
- ・ サービスの質に関して苦情等をあまり聞かないため、特に問題がないと認識している
- ・ どのような取組が必要か、どのように取り組むかわからない
- ・ 事業所の質の向上は、自治体ではなく独自に取り組んでいる

(3) 介護保険施設の質の評価について：「利用者のQOLの確保」の観点から（問3）

- 質の高い介護サービスの提供について「利用者のQOLの確保」という観点から、重要と思われる要素については、「個別ケアのアセスメント、サービス計画作成、実施、評価を通じた継続的なケアの実施」（77.1%）が最も多く、次いで「介護技術（栄養管理、口腔ケア、排泄管理、入浴サービス、機能訓練、リハビリ等）の十分な習得」（73.7%）、「利用者や家族との適切なコミュニケーション」（66.3%）、「認知症ケアの技術向上」（40.3%）であった。

図表 22 「利用者のQOLの確保」という観点から重要と思われる要素（複数回答）

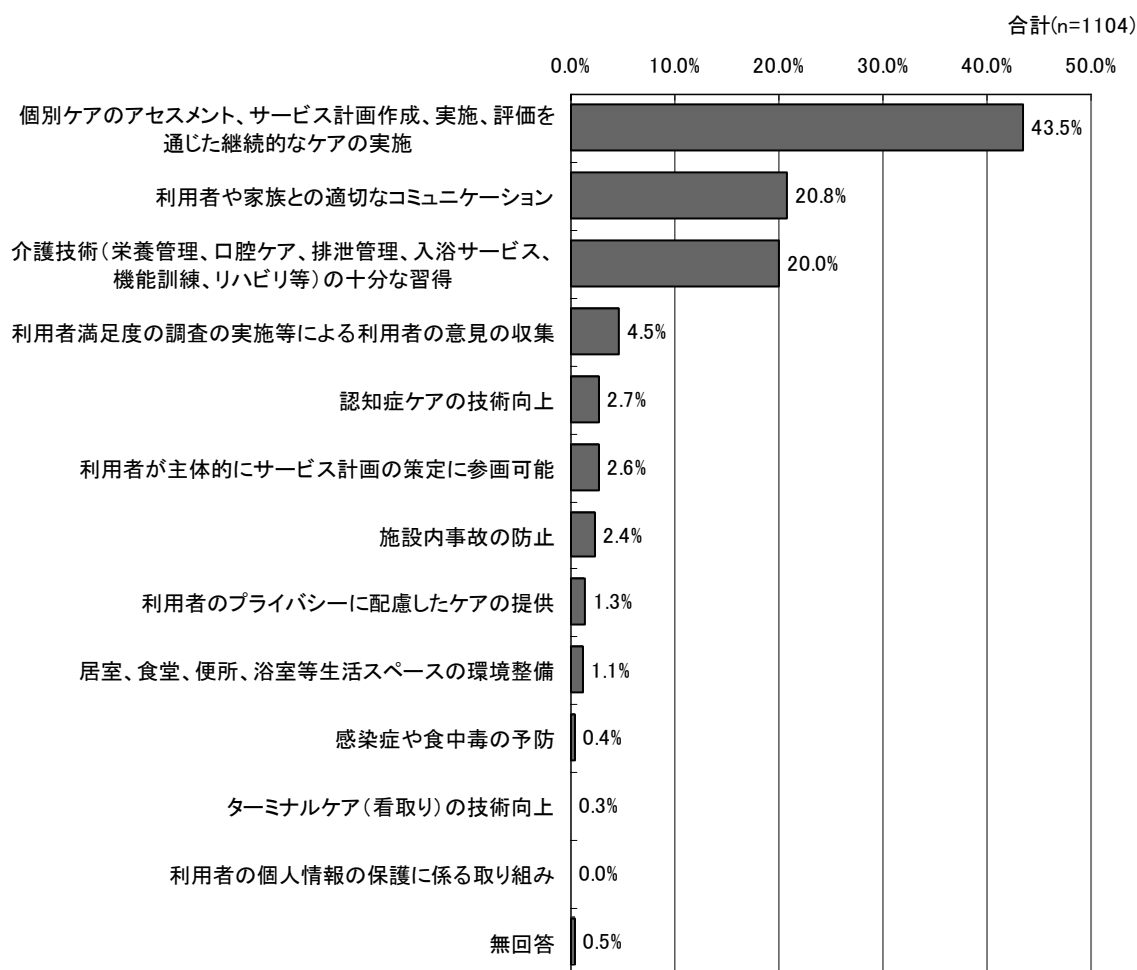
	件数	個別ケアのアセスメント、サービス計画作成、実施、評価を通じた継続的なケアの実施	策定に主体的にサービス計画の策定に参画可能	利用者や家族との適切なコミュニケーション	居室、食堂、便所、浴室等生活スペースの環境整備	ケアの提供に配慮したプライバシーに配慮したケアの提供	利用者の個人情報の保護に係る取り組み	利用者満足度の調査の実施等による利用者の意見の収集	介護技術（栄養管理、口腔ケア、排泄管理、入浴サービス、機能訓練、リハビリ等）の十分な習得	認知症ケアの技術向上	ターミナルケア（看取り）の技術向上	施設内事故の防止	感染症や食中毒の予防	無回答
合計	1,109	855 77.1%	190 17.1%	735 66.3%	230 20.7%	235 21.2%	19 1.7%	320 28.9%	817 73.7%	447 40.3%	95 8.6%	325 29.3%	82 7.4%	5 0.5%



- ・ そのうち、最も重要と思われる要素は、「個別ケアのアセスメント、サービス計画作成、実施、評価を通じた継続的なケアの実施」(43.5%)が最も多く、次いで、「利用者や家族との適切なコミュニケーション」(20.8%)、「介護技術(栄養管理、口腔ケア、排泄管理、入浴サービス、機能訓練、リハビリ等)の十分な習得」(20.0%)であった。

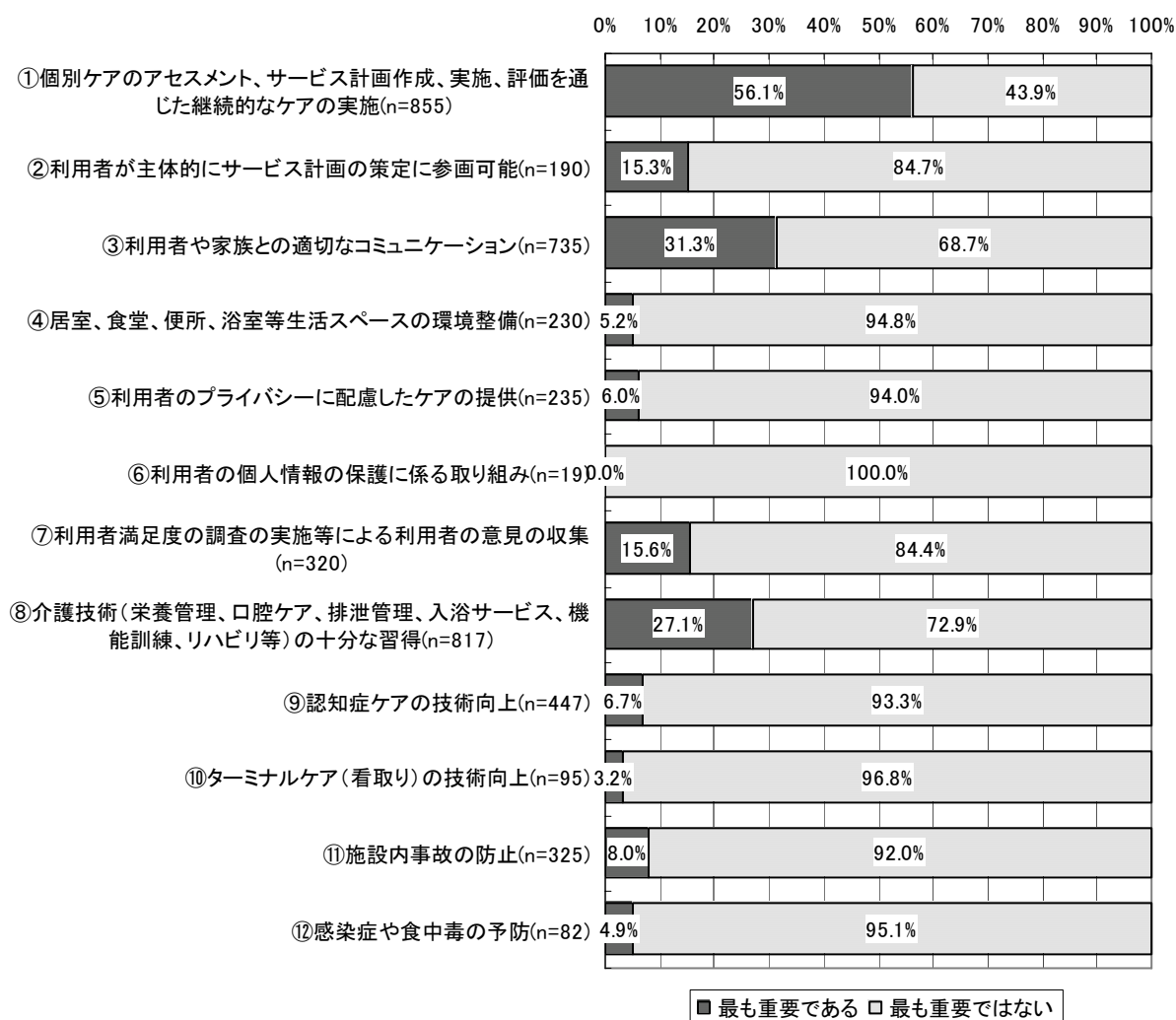
図表 23 「利用者の QOL の確保」という観点から、最も重要と思われる要素

件数	個別ケアのアセスメント、サービス計画作成、実施、評価を通じた継続的なケアの実施	利用者が主体的にサービス計画の策定に参画可能	利用者や家族との適切なコミュニケーション	居室、食堂、便所、浴室等生活スペースの環境整備	ケアの提供	利用者のプライバシーに配慮したケアの提供	利用者の個人情報の保護に係る取り組み	利用者満足度の調査の実施等による利用者の意見の収集	介護技術(栄養管理、口腔ケア、排泄管理、入浴サービス、機能訓練、リハビリ等)の十分な習得	認知症ケアの技術向上	ターミナルケア(看取り)の技術向上	施設内事故の防止	感染症や食中毒の予防	無回答
合計	480 43.5%	29 2.6%	230 20.8%	12 1.1%	14 1.3%	-	50 4.5%	221 20.0%	30 2.7%	3 0.3%	26 2.4%	4 0.4%	5 0.5%	



- 「利用者の QOL の確保」という観点の各要素において「最も重要」と回答した割合を以下に示す。「個別ケアのアセスメント、サービス計画作成、実施、評価を通じた継続的なケアの実施」(56.1%) が最も多く、次いで、「利用者や家族との適切なコミュニケーション」(31.3%)、「介護技術(栄養管理、口腔ケア、排泄管理、入浴サービス、機能訓練、リハビリ等)の十分な習得」(27.1%)であった。

図表 24 各要素において、「最も重要」と回答した割合



- ・ その他、利用者の QOL の確保の観点から重要と思われる要素としては、利用者の尊重やケア技術に関する事項、コミュニケーション力向上に関する事項、職員の意識や処遇関連の事項、危機管理に関する事項などが挙げられた。

図表 25 その他、「利用者の QOL の確保」という観点から質の高い介護サービスを提供するために重要と思われる要素（まとめ）

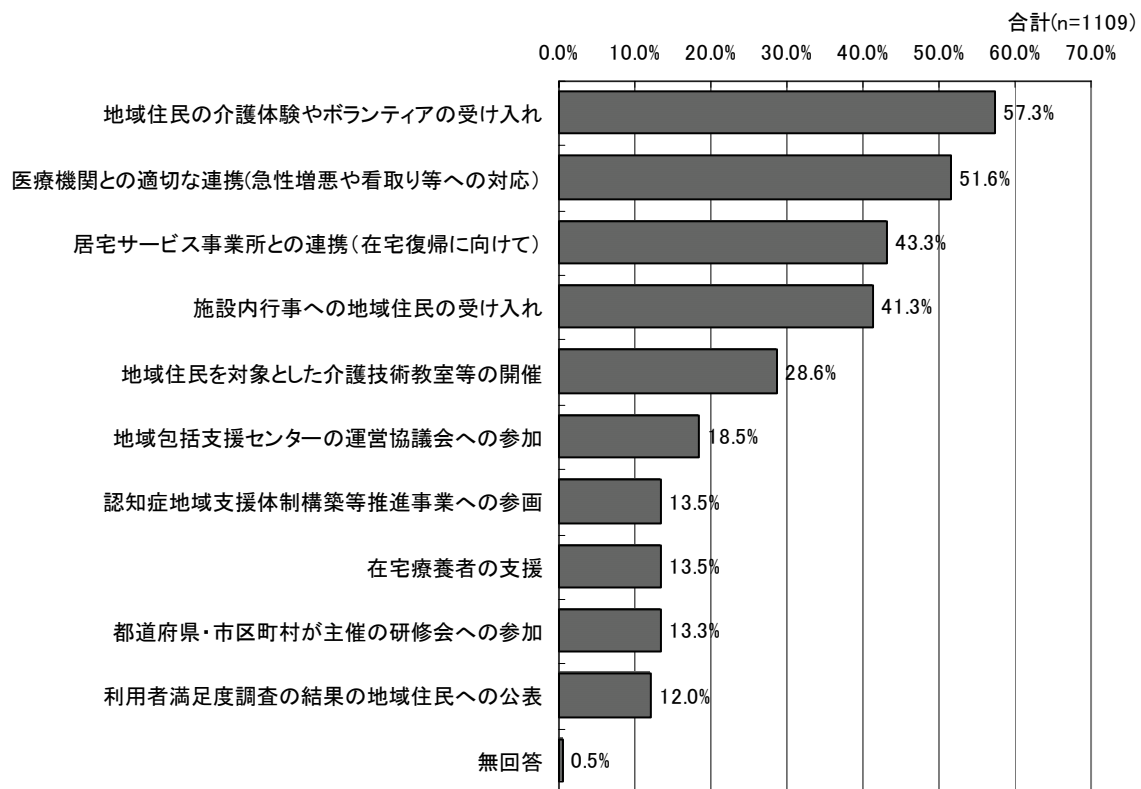
<p>【利用者の尊重、ケア技術】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者自身が QOL の意義を自覚する ・ 利用者の自己選択、自己決定の機会の創出 ・ 本人の人権を擁護し個人の人格を認めた対応 ・ 利用者の望む生活を確認しプラン化する ・ 利用者や家族とのニーズの差をなくしたうえでサービスを提供すること ・ 施設側の職員と利用者の考え方の統一性 ・ 質の高いサービス＝適切なケア＝その人らしさの尊重＝権利を守る（権利擁護）する視点が重要 ・ 利用者の生育歴や生活歴に根ざしたケアの実施 ・ 利用者が楽しく生活できる環境整備（レクリエーション） ・ 「高齢者の尊厳を支えるケア」の確立と個人の自立的生活を支援するケア ・ リハビリや適切な介護サービスを受けることで、残存脳力を維持、向上させることが日常生活への自立支援につながる要素と思われる。 ・ 介護従事者が施設のかかげる理念を念頭において業務にあたること。個別の考え方でそれぞれの介護をしないこと <p>【コミュニケーション力向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 多様な職種が連携を図る ・ 施設同仕が意見交換し、協力できるような体制の整備 ・ 施設内スタッフの職種別学習・勉強会の実施 ・ 施設から利用者及び家族への積極的なサービス内容等の説明 ・ 利用者や家族が、施設の垣根を超えて、話しあえる環境の整備 ・ 利用者やその家族のニーズを適確に把握し、どこまで応えられるかが重要 ・ 家族会や第三者を交えた会合の開催頻度。利用者への対応の柔軟性 ・ 利用者との信頼関係の構築 ・ 介護職員間の連携（チームケア） ・ 施設の管理者等が、QOL の確保に対して、一般職員の意識の統一を図っていく <p>【職員の意識、処遇】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所職員の定着性 ・ 職員の給与、勤務条件等、社会的認知度の向上 ・ 介護従事者の人材確保（処遇改善）、配置人員の増員 ・ サービス提供者の人格的な教育 ・ 施設職員の「介護保険の趣旨、目的」等、研修・勉強が必要 ・ 言葉づかいや対応マナーを修得する機会を設けること ・ 人員の確保と技術の向上のための研修等 ・ 介護技術の向上にあわせ、心のケアも重要である ・ 介護保険施設運営者（経営者・管理者）の質の向上 ・ 施設及び職員の介護に関する意義や制度に関する十分な理解が重要 ・ 経営者（現場責任者でない）の「質向上」への理解とリーダーシップ <p>【危機管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対処するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する ・ 事故発生時の迅速かつ適切な対応 ・ 施設虐待防止への取組み—認知症高齢者も増えていくこともあり、権利侵害を自分で対応できない人の権利擁護が必要。施設が密室化しないような対応も必要 ・ 転倒事故防止のため、クッション性に優れた床材の使用及び改装の義務化
--

(4) 介護保険施設の質の評価について：「地域との連携・参画」の観点から（問4）

- 質の高い介護サービスの提供について「地域との連携・参画」という観点から重要と思われる要素については、「地域住民の介護体験やボランティアの受け入れ」（57.3%）が最も多く、次いで、「医療機関との適切な連携（急性増悪や看取り等への対応）」（51.6%）、「居宅サービス事業所との連携（在宅復帰に向けて）」（43.3%）であった。

図表 26 「地域との連携・参画」という観点から重要と思われる要素（複数回答）

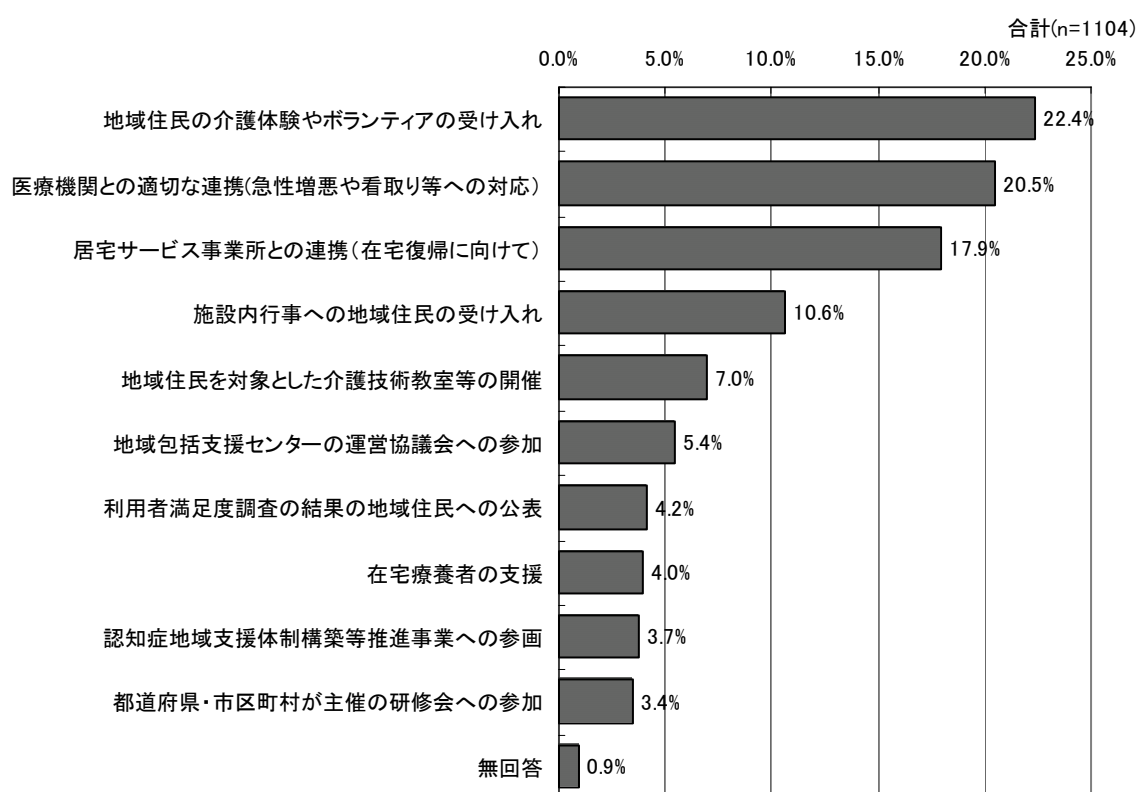
	件数	地域包括支援センターへの参加	都道府県・市区町村が主催の研修会への参加	医療機関（急性増悪や看取り等への適切な対応）との連携	取組等への対応	居宅サービス事業所（在宅復帰に向けて）との連携	地域住民を対象とした介護技術教室等の開催	利用者満足度調査の結果の地域住民への公表	地域住民の介護体験やボランティアの受け入れ	施設内行事への地域住民の受け入れ	住民の受け入れ	認知症地域支援体制構築等推進事業への参画	在宅療養者の支援	無回答
合計	1,109	205 18.5%	148 13.3%	572 51.6%	480 43.3%	317 28.6%	133 12.0%	635 57.3%	458 41.3%	150 13.5%	150 13.5%	5 0.5%		



- ・ そのうち、最も重要と思われる要素は、「地域住民の介護体験やボランティアの受け入れ」(22.4%)が最も多く、次いで、「医療機関との適切な連携(急性増悪や看取り等への対応)」(20.5%)、「居宅サービス事業所との連携(在宅復帰に向けて)」(17.9%)であった。

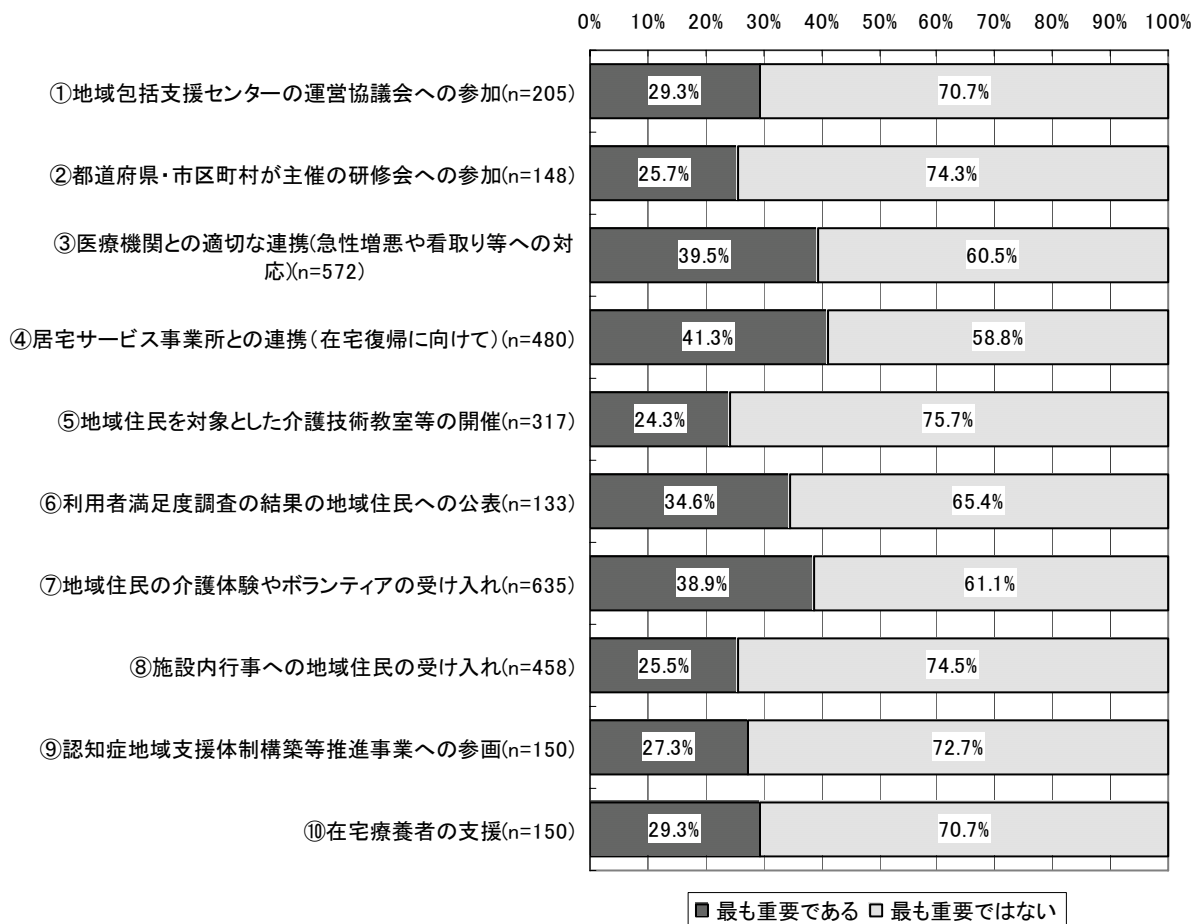
図表 27 「地域との連携・参画」という観点から、最も重要と思われる要素

	件数	地域包括支援センターへの参加	都道府県・市区町村が主催の研修会への参加	医療機関(急性増悪や看取り等への適切な連携)	取組等への対応	居宅サービス事業所(在宅復帰に向けて)	地域住民を対象とした介護技術教室等の開催	利用者満足度調査の結果の地域住民への公表	地域住民の介護体験やボランティアの受け入れ	施設内行事への地域住民の受け入れ	認知症地域支援体制構築等推進事業への参画	在宅療養者の支援	無回答
合計	1,104	60 5.4%	38 3.4%	226 20.5%	198 17.9%	77 7.0%	46 4.2%	247 22.4%	117 10.6%	41 3.7%	44 4.0%	10 0.9%	



- 「地域との連携・参画」という観点の各要素において、「最も重要」と回答した割合を以下に示す。
「居宅サービス事業所との連携（在宅復帰に向けて）」（41.3%）が最も多く、次いで、「医療機関との適切な連携（急性増悪や看取り等への対応）」（39.5%）、「地域住民の介護体験やボランティアの受け入れ」（38.9%）であった。

図表 28 各要素において、「最も重要」と回答した割合



- ・ その他、地域との連携・参画の観点から重要と思われる要素としては、災害時の対応体制の構築、地域行事への参加等住民との交流、住民に向けたサービス内容等の情報提供などが挙げられた。

図表 29 その他、「地域との連携・参画」という観点から質の高い介護サービスを提供するために重要と思われる要素（まとめ）

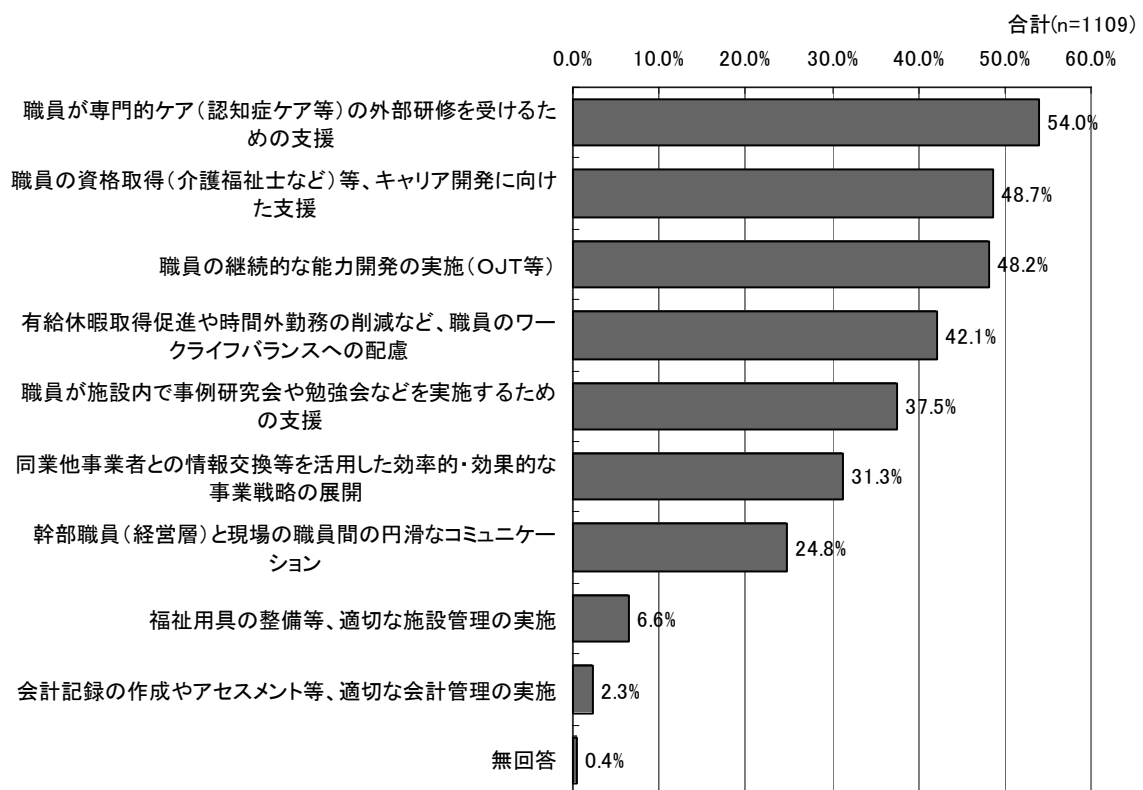
- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護施設サポーター、ボランティアの育成、シルバー人材センター等の活用 ・ 災害時の対応。緊急・災害時の地域との相互協力体制の構築、地域住民と共同で防災訓練などの緊急対応訓練の実施 ・ 施設見学会の実施 ・ 地域自治会との連携 ・ 地域づくりに繋がるイベントの開催、地区行事への積極的な参加（まつり等） ・ 施設利用者、従業者が積極的に地元行事（施設外行事）に参加すること、日頃のコミュニケーション（散歩時の声かけ等）の実施 ・ 保育所や小中学校との間で、定期的に行事を協同開催する、保育施設等を併設する等による、子ども達との共生等 ・ 施設が住民の生活の場に出ていき、関係づくりをしていくこと ・ 地域にとって施設サービス事業所の存在が有益であることのPR ・ 地域ニーズに応じた開かれた施設運営という視点を持つ ・ 幹部職員会議（ケース会議や運営会議）をオープンにし、一部傍聴可能とした上で、地域の意見を聴取する機会を設ける ・ 地域住民との交流による利用者の多様な生活パターンの確保 ・ 専門的な技術・知識を地域・住民等に広めることで介護全般に対する正しい理解が得られる ・ 体験的な外泊時に在宅サービス利用ができる体制や、日頃から関係者が情報共有できるミーティングの場の提供が考えられる ・ 在宅復帰を安心してできるような体制づくり ・ 入所者の状況や施設内の取り組みをPRする機関誌の活用で市民に情報提供する ・ 単身の高齢者の増加や認知症高齢者の対応などから、地域の警察・消防との連携は必要 ・ 地域との連携で大切なことは、在宅サービスと施設サービスの協働。各々の機能を明確にして多様なニーズに対応できる中心的な役割を担うことが必要 ・ 例えば、医療・入所・看取りを行う施設を中核のサービスステーションとし、周辺にデイサービスやショートステイなどの在宅支援を行う施設、さらに小地区ごとの民生委員・福祉委員等の見守りといった地域で完結し、重複し合う介護コミュニティの構築が必要 |
|--|

(5) 介護保険施設の質の評価について：「質の高いサービスを提供する基盤となる要素」の観点から
(問5)

- 質の高い介護サービスを提供するための基盤となる要素として、重要と思われる要素については、「職員が専門的ケア（認知症ケア等）の外部研修を受けるための支援」（54.0%）が最も多く、次いで、「職員の資格取得（介護福祉士など）等、キャリア開発に向けた支援」（48.7%）、「職員の継続的な能力開発の実施（OJT等）」（48.2%）であった。

図表 30 質の高い介護サービスを提供するための基盤となる要素として重要と思われる要素
(複数回答)

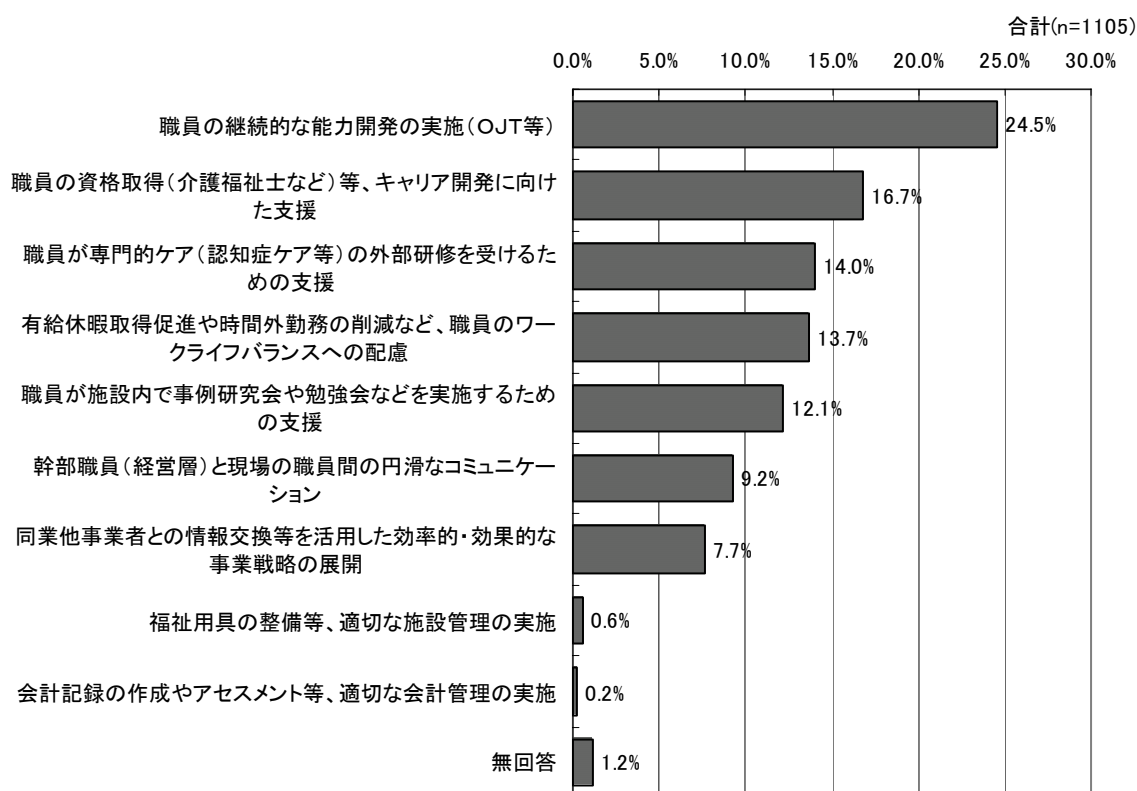
件数	職員が専門的ケア（認知症ケア等）の外部研修を受けるための支援	職員の資格取得（介護福祉士など）等、キャリア開発に向けた支援	職員の継続的な能力開発の実施（OJT等）	有給休暇取得促進や時間外勤務の削減など、職員のワークライフバランスへの配慮	職員が施設内で事例研究会や勉強会などを実施するための支援	同業他事業者との情報交換等を活用した効率的・効果的な事業戦略の展開	幹部職員（経営層）と現場の職員間の円滑なコミュニケーション	福祉用具の整備等、適切な施設管理の実施	会計記録の作成やアセスメント等、適切な会計管理の実施	無回答
合計	540 48.7%	487 42.1%	482 41.8%	421 36.2%	375 32.3%	313 27.0%	248 21.4%	73 6.3%	23 2.0%	4 0.4%



- ・ そのうち、最も重要と思われる要素は、「職員の継続的な能力開発の実施（OJT等）」（24.5%）が最も多く、次いで、「職員の資格取得（介護福祉士など）等、キャリア開発に向けた支援」（16.7%）、「職員が専門的ケア（認知症ケア等）の外部研修を受ける為の支援」（14.0%）であった。

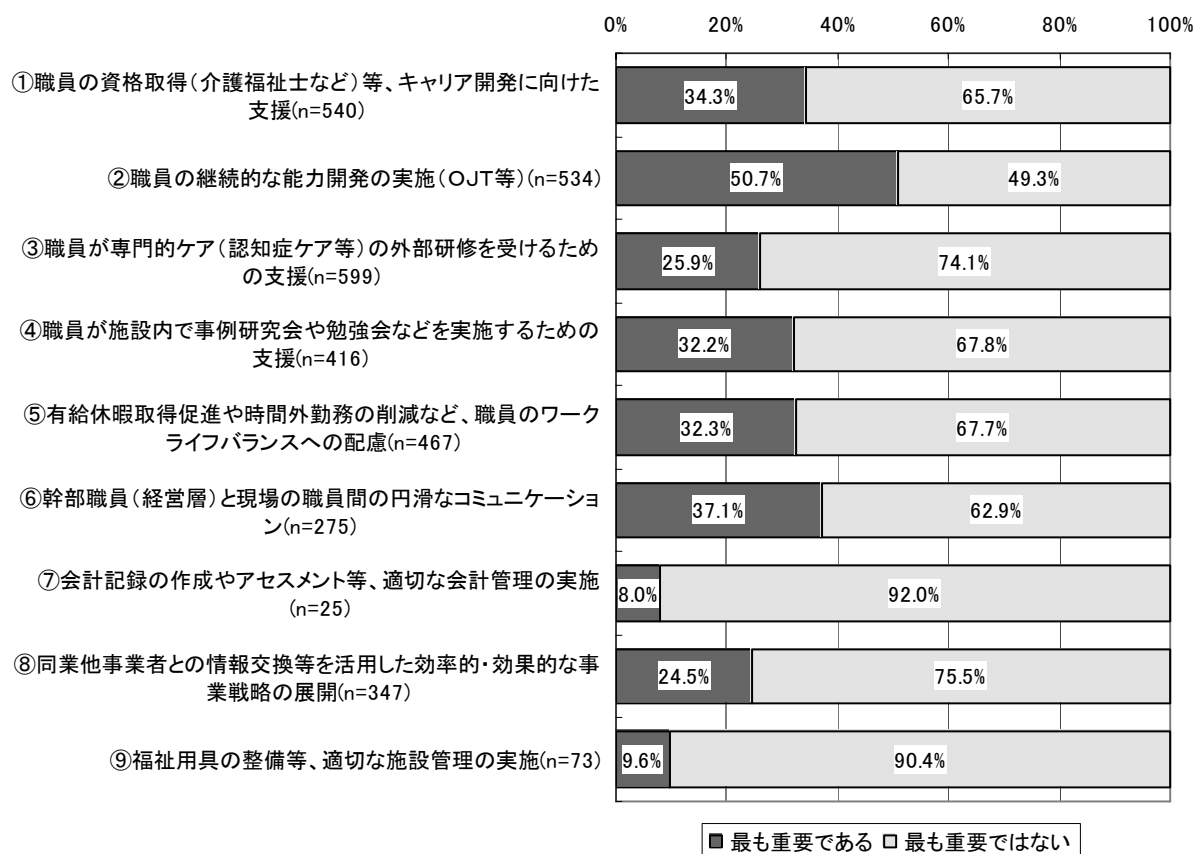
図表 31 質の高い介護サービスを提供するための基盤となる要素として、最も重要と思われる要素（複数回答）

	件数	職員の資格取得、キャリア開発に向けた支援（介護福祉士向け等）	職員の継続的な能力開発の実施（OJT等）	職員が専門的ケア（認知症ケア等）の外部研修を受けるための支援	職員が施設内で実施する研究会や勉強会などの支援	有給休暇取得促進や時間外勤務の削減など、職員のワークライフバランスへの配慮	幹部職員（経営層）と現場の職員間の円滑なコミュニケーション	同業他事業者との情報交換等を活用した効率的・効果的な事業戦略の展開	福祉用具の整備等、適切な施設管理の実施	会計記録の作成やアセスメント等、適切な会計管理の実施	無回答
合計	1,105	185 16.7%	271 24.5%	155 14.0%	134 12.1%	151 13.7%	102 9.2%	85 7.7%	7 0.6%	2 0.2%	13 1.2%



- 質の高い介護サービスを提供するための基盤となる要素として、「最も重要」と回答した割合を以下に示す。「職員の継続的な能力開発の実施（OJT等）」（50.7%）が最も多く、次いで、「幹部職員（経営層）と現場の職員間の円滑なコミュニケーション」（37.1%）、「職員の資格取得（介護福祉士など）等、キャリア開発に向けた支援」（34.3%）であった。

図表 32 各要素において、「最も重要」と回答した割合



- ・ その他、質の高いサービスを提供するための基盤として重要と思われる要素としては、職員の処遇改善に関する事項、経営者や職員等の研修に関する事項、コミュニケーション力向上に関する事項、制度に関する事項等が挙げられた。

図表 33 その他、質の高いサービスを提供するための基盤として重要と思われる要素（まとめ）

【処遇改善】

- ・ 施設職員のモチベーション向上に努めること
- ・ 介護従事者の人材確保
- ・ 継続して雇用できる処遇や、従事者へのケア、メンタルケア
- ・ 社会的地位の向上
- ・ 職員の定着率、人材の定着の向上
- ・ 職員が長期間勤務している状況は、事業者が安定した経営を行い、労働環境の整備を図っていることを示し、これが提供されるサービスに対して利用者が感じる安心・信頼感にもつながる
- ・ 給与面等での待遇向上、サービス残業への措置
- ・ 施設サービスを提供する職員の人件費は、他業種と比べると低い固定費であるため、支援すべき
- ・ 人員基準よりも職員の配置を多くすることにより勤務にゆとりを持たせること
- ・ 職員ケアの充実／介護サービスは人的なサービス提供が主であり、施設に従事する職員が働きやすい環境を整備すること
- ・ 施設管理の一貫として、衛生管理に努めること
- ・ キャリアを勤務待遇に活かす施設側の姿勢がルーチンワークを改善し事故防止につながる
- ・ 職員のOJT研修への積極的な参加を促せるような体制及び職員の意識改革
- ・ 現場職員の問題意識や意欲をサービスに反映させるしくみの存在

【研修】

- ・ 経営者・代表者・施設長（経営層）の資格審査、定期的な研修の実施
- ・ 職員の施設内教育の徹底と相談・支援体制の整備
- ・ 施設職員の「介護保険の趣旨、目的」等、研修・勉強が必要
- ・ OJTを行い職員の質の高い位置での均一化を行う
- ・ 介護技術中心の教育だけでなく、福祉総論などの基礎教育が徹底されることが重要
- ・ 研修だけでなく技量評価をして、点数制を取り入れてもよいのではないかと
- ・ 研修等で知り得た知識及び技術を他者へも周知することで、技術の底上げと、伝達能力の向上となる

【コミュニケーション力向上】

- ・ 全職員に対しての理念・目標の周知、共有
- ・ 利用者や職員のコミュニケーション技術を向上させる
- ・ 職員の満足度を高め、意欲の向上、コミュニケーションの向上、職員の定着につなげる
- ・ サービス相談員等の外部からの視点＝風通しがよいこと
- ・ どの職員間でも自由に意見を言える関係システムづくり
- ・ 管理職や現場責任者間のコミュニケーションや理想の再認識
- ・ 競争意識をもたせるためにも幹部職員をはじめとした意見交換の場は必要

【制度等】

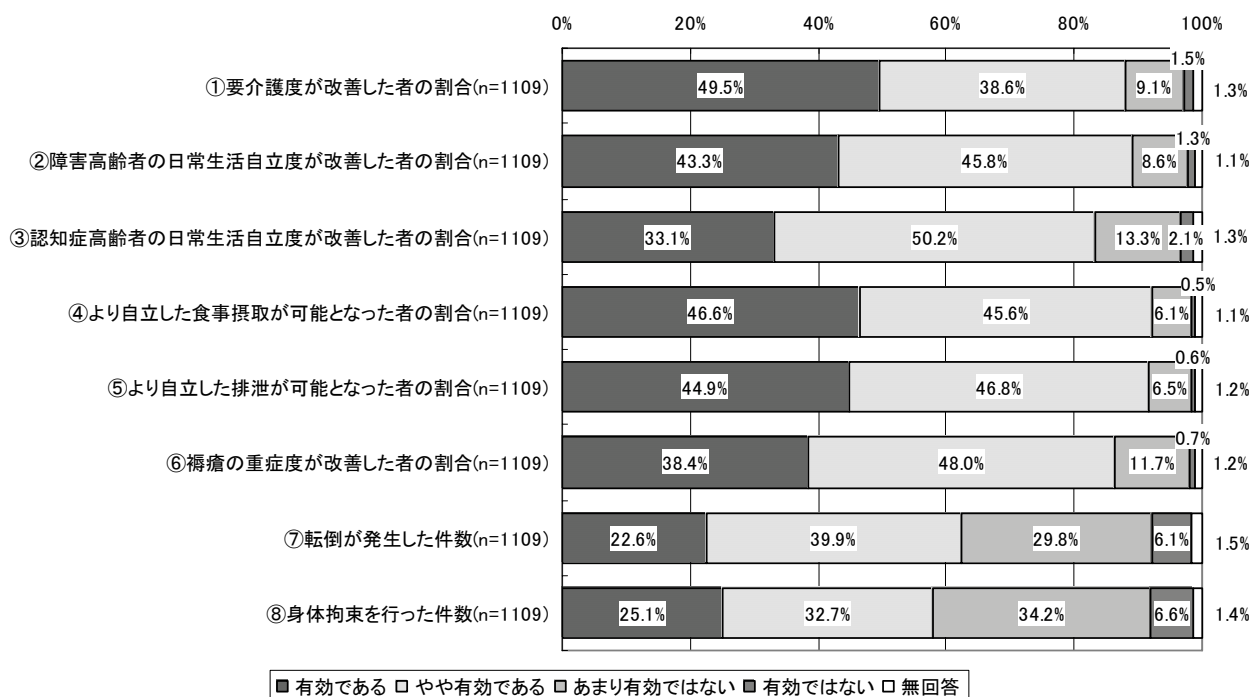
- ・ 質の高いケア、サービスに対して適正な報酬が入り、経営が安定するしくみが重要
- ・ 行政関係の書類を簡素化して、事務負担を軽減させる必要がある
- ・ 介護サービス情報公表制度の充実
- ・ 外部評価のシステム構築
- ・ 更新時の認定調査を外部が行ない、入所者の実態を客観的に把握する
- ・ 収入面を含め、介護従事者への社会的評価を上げることで、介護現場を目指す人材を確保する
- ・ 一般向けに、質の高いサービスにはそれに見合った対価が必要という広報を行うこと

(6) 介護サービスの質評価におけるアウトカム指標の有効性（問6）

- 介護老人保健施設においては、「要介護が改善した者の割合」「障害高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合」「より自立した食事摂取が可能となった者の割合」「より自立した排泄が可能となった者の割合」などにおいて、「有効である」「やや有効である」をあわせると、ほぼ9割が有効であるとの回答であった。一方、「転倒が発生した件数」「身体拘束を行った件数」では有効であるとの回答は少なく、それぞれ62.5%、57.8%であった。

図表 34 質の評価指標としての有効性：【介護老人保健施設】

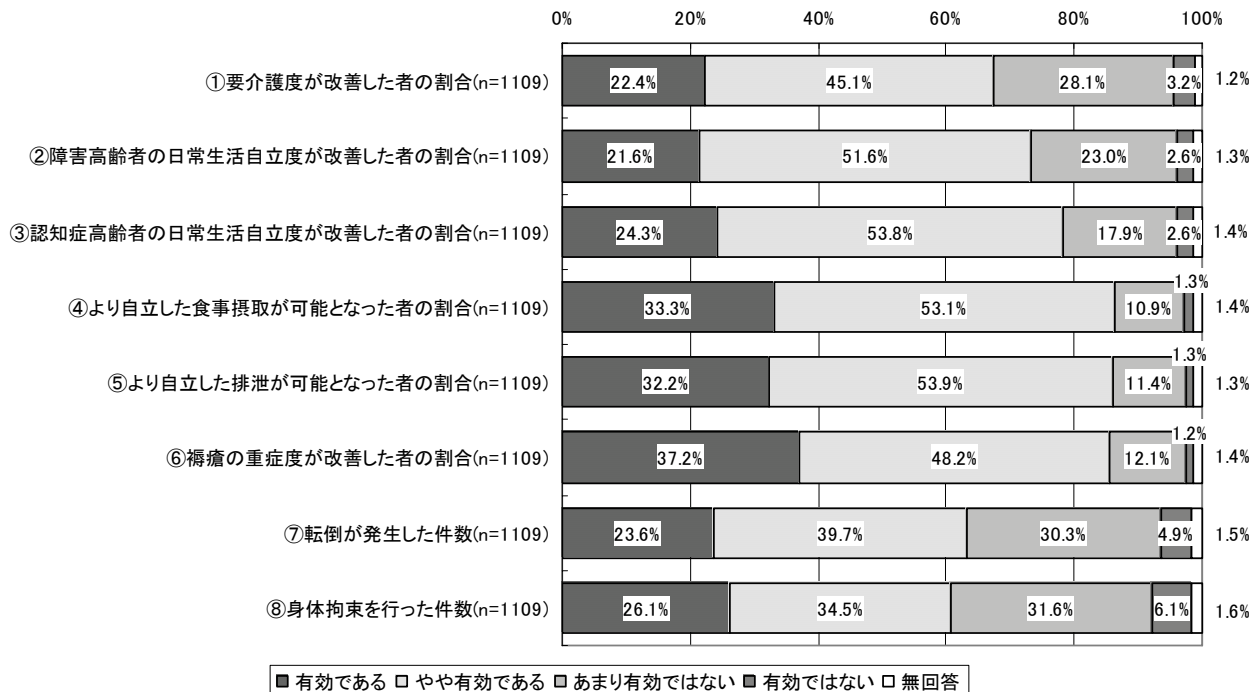
	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
①要介護度が改善した者の割合	1,109	549 49.5%	428 38.6%	101 9.1%	17 1.5%	14 1.3%
②障害高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合	1,109	480 43.3%	508 45.8%	95 8.6%	14 1.3%	12 1.1%
③認知症高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合	1,109	367 33.1%	557 50.2%	148 13.3%	23 2.1%	14 1.3%
④より自立した食事摂取が可能となった者の割合	1,109	517 46.6%	506 45.6%	68 6.1%	6 0.5%	12 1.1%
⑤より自立した排泄が可能となった者の割合	1,109	498 44.9%	519 46.8%	72 6.5%	7 0.6%	13 1.2%
⑥褥瘡の重症度が改善した者の割合	1,109	426 38.4%	532 48.0%	130 11.7%	8 0.7%	13 1.2%
⑦転倒が発生した件数	1,109	251 22.6%	442 39.9%	331 29.8%	68 6.1%	17 1.5%
⑧身体拘束を行った件数	1,109	278 25.1%	363 32.7%	379 34.2%	73 6.6%	16 1.4%



- 介護老人福祉施設においては、介護老人保健施設に比べ、全体的に有効であるとの判断割合が減少していた。「より自立した食事摂取が可能となった者の割合」「より自立した排泄が可能となった者の割合」「褥瘡の重症度が改善した者の割合」については、有効であるとの回答が多く、「有効である」「やや有効である」をあわせてそれぞれ 86.4%、86.1%、85.4%であった。「転倒が発生した件数」「身体拘束を行った件数」では、介護老人保健施設の場合と同様、有効であるとの回答は少なく、それぞれ 63.3%、60.6%であった。

図表 35 質の評価指標としての有効性：【介護老人福祉施設】

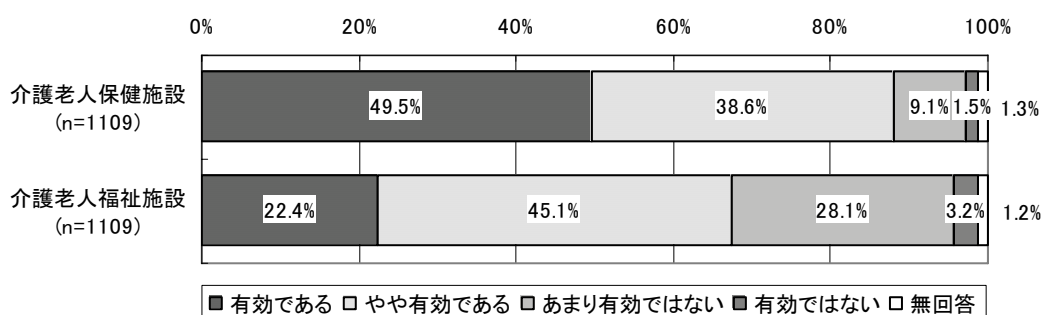
	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
①要介護度が改善した者の割合	1,109	248 22.4%	500 45.1%	312 28.1%	36 3.2%	13 1.2%
②障害高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合	1,109	239 21.6%	572 51.6%	255 23.0%	29 2.6%	14 1.3%
③認知症高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合	1,109	270 24.3%	597 53.8%	198 17.9%	29 2.6%	15 1.4%
④より自立した食事摂取が可能となった者の割合	1,109	369 33.3%	589 53.1%	121 10.9%	14 1.3%	16 1.4%
⑤より自立した排泄が可能となった者の割合	1,109	357 32.2%	598 53.9%	126 11.4%	14 1.3%	14 1.3%
⑥褥瘡の重症度が改善した者の割合	1,109	412 37.2%	535 48.2%	134 12.1%	13 1.2%	15 1.4%
⑦転倒が発生した件数	1,109	262 23.6%	440 39.7%	336 30.3%	54 4.9%	17 1.5%
⑧身体拘束を行った件数	1,109	290 26.1%	383 34.5%	350 31.6%	68 6.1%	18 1.6%



- 各項目を施設別に比較すると、以下のとおり。「要介護度が改善した者の割合」、「障害高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合」については、介護老人保健施設で「有効である」と回答した割合が多くなっている。

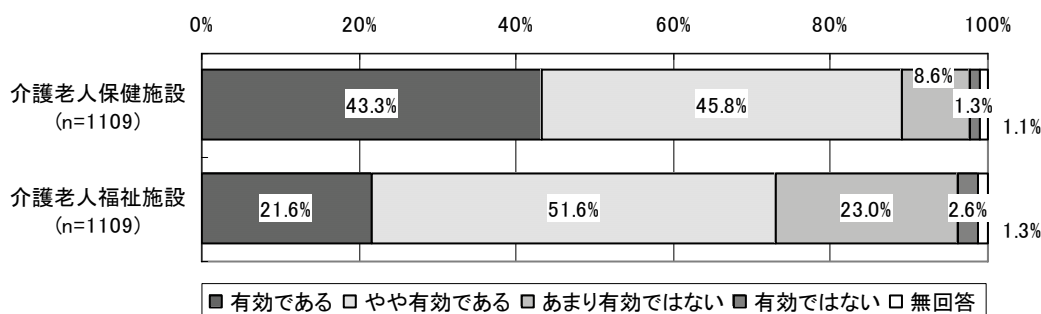
図表 36 要介護度が改善した者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
介護老人保健施設	1,109	549 49.5%	428 38.6%	101 9.1%	17 1.5%	14 1.3%
介護老人福祉施設	1,109	248 22.4%	500 45.1%	312 28.1%	36 3.2%	13 1.2%



図表 37 障害高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合

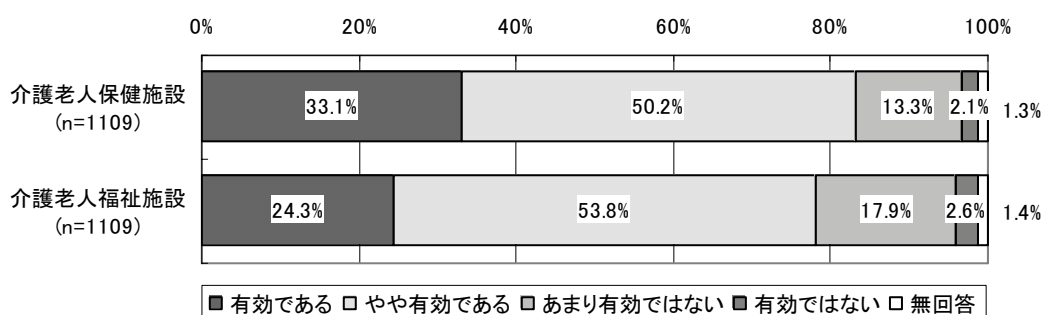
	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
介護老人保健施設	1,109	480 43.3%	508 45.8%	95 8.6%	14 1.3%	12 1.1%
介護老人福祉施設	1,109	239 21.6%	572 51.6%	255 23.0%	29 2.6%	14 1.3%



- 「認知症高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合」、「より自立した食事摂取が可能となった者の割合」についても、介護老人保健施設で「有効である」と回答した割合が多くなっている。

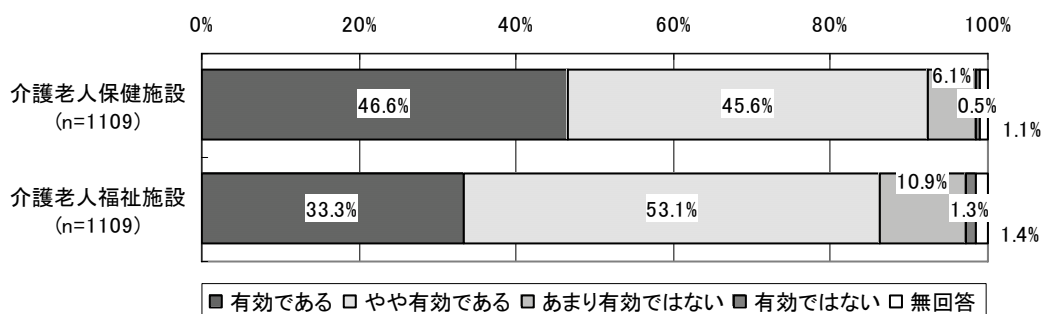
図表 38 認知症高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
介護老人保健施設	1,109	367 33.1%	557 50.2%	148 13.3%	23 2.1%	14 1.3%
介護老人福祉施設	1,109	270 24.3%	597 53.8%	198 17.9%	29 2.6%	15 1.4%



図表 39 より自立した食事摂取が可能となった者の割合

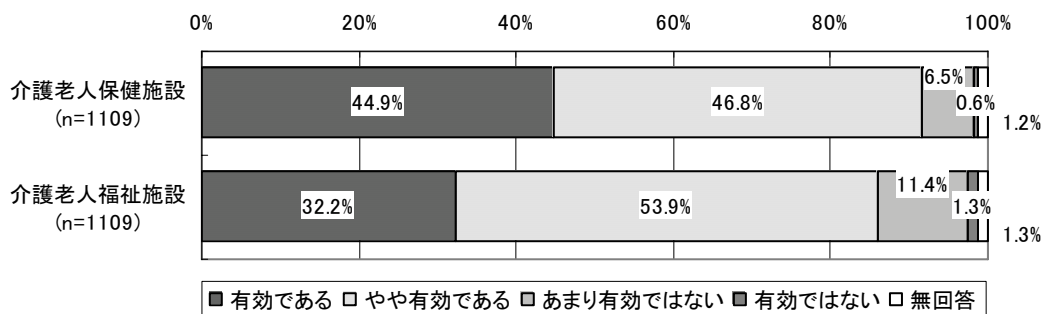
	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
介護老人保健施設	1,109	517 46.6%	506 45.6%	68 6.1%	6 0.5%	12 1.1%
介護老人福祉施設	1,109	369 33.3%	589 53.1%	121 10.9%	14 1.3%	16 1.4%



- 「より自立した排泄が可能となった者の割合」では、介護老人保健施設で「有効である」と回答した割合が多くなっている。一方、「褥瘡の重症度が改善した者の割合」については、それほど差は認められなかった。

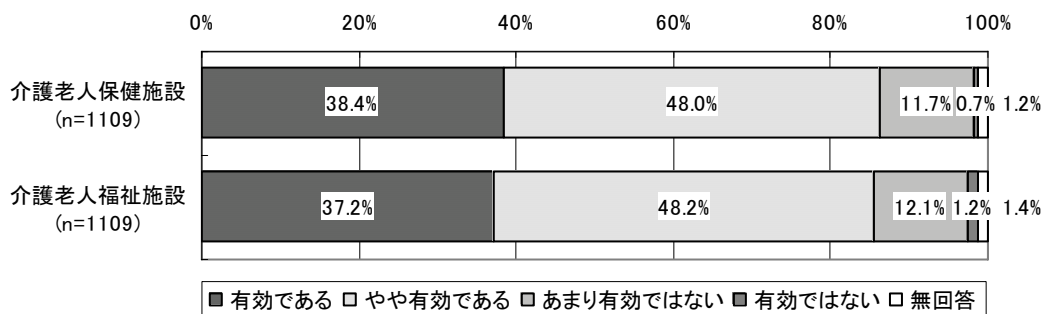
図表 40 より自立した排泄が可能となった者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
介護老人保健施設	1,109	498 44.9%	519 46.8%	72 6.5%	7 0.6%	13 1.2%
介護老人福祉施設	1,109	357 32.2%	598 53.9%	126 11.4%	14 1.3%	14 1.3%



図表 41 褥瘡の重症度が改善した者の割合

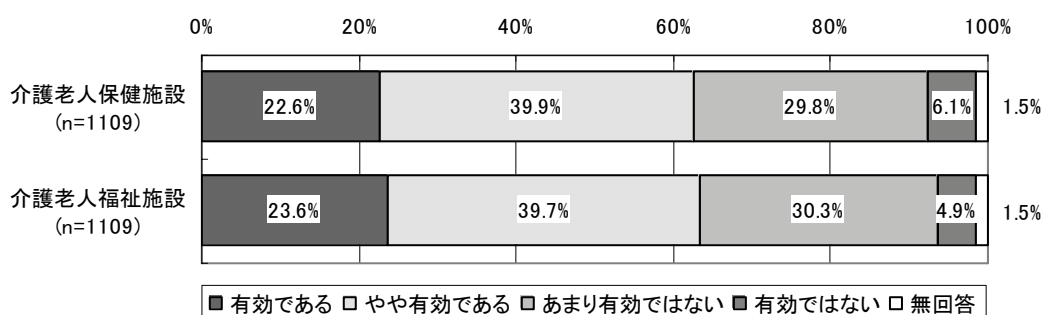
	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
介護老人保健施設	1,109	426 38.4%	532 48.0%	130 11.7%	8 0.7%	13 1.2%
介護老人福祉施設	1,109	412 37.2%	535 48.2%	134 12.1%	13 1.2%	15 1.4%



- 「転倒が発生した件数」、「身体拘束を行った件数」については、介護老人保健施設、介護老人福祉施設でそれほど差はみられず、「有効である」と回答した割合も 20～25%と、低く留まっている。「有効である」「やや有効である」を合算した場合でも、約 6 割であった。

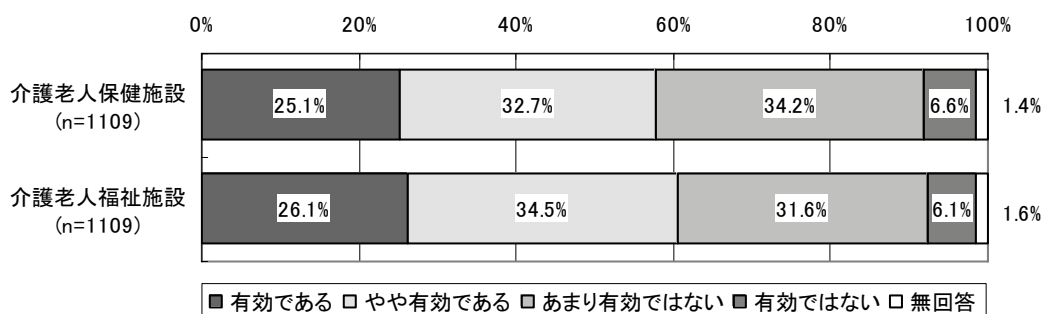
図表 42 転倒が発生した件数

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
介護老人保健施設	1,109	251 22.6%	442 39.9%	331 29.8%	68 6.1%	17 1.5%
介護老人福祉施設	1,109	262 23.6%	440 39.7%	336 30.3%	54 4.9%	17 1.5%



図表 43 身体拘束を行った件数

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
介護老人保健施設	1,109	278 25.1%	363 32.7%	379 34.2%	73 6.6%	16 1.4%
介護老人福祉施設	1,109	290 26.1%	383 34.5%	350 31.6%	68 6.1%	18 1.6%



- ・ 介護老人保健施設における各種アウトカム指標の有効性について、各自治体の介護老人保健施設数別に比較すると、以下のとおりであり、特に明確な差は認められなかった。

図表 44 要介護度が改善した者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
合計	1,109	549 49.5%	428 38.6%	101 9.1%	17 1.5%	14 1.3%
0施設	236	102 43.2%	98 41.5%	29 12.3%	5 2.1%	2 0.8%
1～2施設	549	277 50.5%	209 38.1%	51 9.3%	6 1.1%	6 1.1%
3施設以上	292	151 51.7%	110 37.7%	20 6.8%	6 2.1%	5 1.7%
無回答	32	19 59.4%	11 34.4%	1 3.1%	-	1 3.1%

図表 45 障害高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
合計	1,109	480 43.3%	508 45.8%	95 8.6%	14 1.3%	12 1.1%
0施設	236	98 41.5%	112 47.5%	20 8.5%	4 1.7%	2 0.8%
1～2施設	549	238 43.4%	253 46.1%	48 8.7%	4 0.7%	6 1.1%
3施設以上	292	128 43.8%	130 44.5%	26 8.9%	5 1.7%	3 1.0%
無回答	32	16 50.0%	13 40.6%	1 3.1%	1 3.1%	1 3.1%

図表 46 認知症高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
合計	1,109	367 33.1%	557 50.2%	148 13.3%	23 2.1%	14 1.3%
0施設	236	78 33.1%	117 49.6%	32 13.6%	5 2.1%	4 1.7%
1～2施設	549	177 32.2%	285 51.9%	73 13.3%	8 1.5%	6 1.1%
3施設以上	292	101 34.6%	142 48.6%	38 13.0%	8 2.7%	3 1.0%
無回答	32	11 34.4%	13 40.6%	5 15.6%	2 6.3%	1 3.1%

図表 47 より自立した食事摂取が可能となった者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
合計	1,109	517 46.6%	506 45.6%	68 6.1%	6 0.5%	12 1.1%
0施設	236	90 38.1%	125 53.0%	16 6.8%	3 1.3%	2 0.8%
1～2施設	549	269 49.0%	239 43.5%	34 6.2%	1 0.2%	6 1.1%
3施設以上	292	145 49.7%	126 43.2%	16 5.5%	2 0.7%	3 1.0%
無回答	32	13 40.6%	16 50.0%	2 6.3%	-	1 3.1%

図表 48 より自立した排泄が可能となった者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
合計	1,109	498 44.9%	519 46.8%	72 6.5%	7 0.6%	13 1.2%
0施設	236	94 39.8%	121 51.3%	15 6.4%	3 1.3%	3 1.3%
1～2施設	549	252 45.9%	253 46.1%	37 6.7%	1 0.2%	6 1.1%
3施設以上	292	140 47.9%	128 43.8%	18 6.2%	3 1.0%	3 1.0%
無回答	32	12 37.5%	17 53.1%	2 6.3%	-	1 3.1%

図表 49 褥瘡の重症度が改善した者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
合計	1,109	426 38.4%	532 48.0%	130 11.7%	8 0.7%	13 1.2%
0施設	236	81 34.3%	120 50.8%	30 12.7%	2 0.8%	3 1.3%
1～2施設	549	212 38.6%	262 47.7%	66 12.0%	3 0.5%	6 1.1%
3施設以上	292	120 41.1%	138 47.3%	28 9.6%	3 1.0%	3 1.0%
無回答	32	13 40.6%	12 37.5%	6 18.8%	-	1 3.1%

図表 50 転倒が発生した件数

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
合計	1,109	251 22.6%	442 39.9%	331 29.8%	68 6.1%	17 1.5%
0施設	236	55 23.3%	91 38.6%	77 32.6%	10 4.2%	3 1.3%
1～2施設	549	122 22.2%	215 39.2%	160 29.1%	44 8.0%	8 1.5%
3施設以上	292	67 22.9%	124 42.5%	84 28.8%	12 4.1%	5 1.7%
無回答	32	7 21.9%	12 37.5%	10 31.3%	2 6.3%	1 3.1%

図表 51 身体拘束を行った件数

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
合計	1,109	278 25.1%	363 32.7%	379 34.2%	73 6.6%	16 1.4%
0施設	236	50 21.2%	83 35.2%	83 35.2%	17 7.2%	3 1.3%
1～2施設	549	135 24.6%	174 31.7%	196 35.7%	36 6.6%	8 1.5%
3施設以上	292	82 28.1%	98 33.6%	90 30.8%	18 6.2%	4 1.4%
無回答	32	11 34.4%	8 25.0%	10 31.3%	2 6.3%	1 3.1%

- ・ 介護老人福祉施設における各種アウトカム指標の有効性について、各自治体の介護老人福祉施設数別に比較すると、以下のとおりであり、特に明確な差は認められなかった。

図表 52 要介護度が改善した者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効では	有効ではない	無回答
合計	1,109	248 22.4%	500 45.1%	312 28.1%	36 3.2%	13 1.2%
0施設	56	14 25.0%	21 37.5%	20 35.7%	1 1.8%	-
1～2施設	560	124 22.1%	248 44.3%	164 29.3%	18 3.2%	6 1.1%
3施設以上	484	106 21.9%	226 46.7%	128 26.4%	17 3.5%	7 1.4%
無回答	9	4 44.4%	5 55.6%	-	-	-

図表 53 障害高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効では	有効ではない	無回答
合計	1,109	239 21.6%	572 51.6%	255 23.0%	29 2.6%	14 1.3%
0施設	56	13 23.2%	33 58.9%	10 17.9%	-	-
1～2施設	560	130 23.2%	268 47.9%	142 25.4%	13 2.3%	7 1.3%
3施設以上	484	94 19.4%	264 54.5%	103 21.3%	16 3.3%	7 1.4%
無回答	9	2 22.2%	7 77.8%	-	-	-

図表 54 認知症高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効では	有効ではない	無回答
合計	1,109	270 24.3%	597 53.8%	198 17.9%	29 2.6%	15 1.4%
0施設	56	17 30.4%	28 50.0%	11 19.6%	-	-
1～2施設	560	134 23.9%	289 51.6%	114 20.4%	15 2.7%	8 1.4%
3施設以上	484	116 24.0%	274 56.6%	73 15.1%	14 2.9%	7 1.4%
無回答	9	3 33.3%	6 66.7%	-	-	-

図表 55 より自立した食事摂取が可能となった者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効では	有効ではない	無回答
合計	1,109	369 33.3%	589 53.1%	121 10.9%	14 1.3%	16 1.4%
0施設	56	17 30.4%	33 58.9%	6 10.7%	-	-
1～2施設	560	179 32.0%	299 53.4%	64 11.4%	9 1.6%	9 1.6%
3施設以上	484	168 34.7%	254 52.5%	50 10.3%	5 1.0%	7 1.4%
無回答	9	5 55.6%	3 33.3%	1 11.1%	-	-

図表 56 より自立した排泄が可能となった者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
合計	1,109	357 32.2%	598 53.9%	126 11.4%	14 1.3%	14 1.3%
0施設	56	16 28.6%	31 55.4%	9 16.1%	-	-
1～2施設	560	175 31.3%	297 53.0%	73 13.0%	8 1.4%	7 1.3%
3施設以上	484	162 33.5%	265 54.8%	44 9.1%	6 1.2%	7 1.4%
無回答	9	4 44.4%	5 55.6%	-	-	-

図表 57 褥瘡の重症度が改善した者の割合

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
合計	1,109	412 37.2%	535 48.2%	134 12.1%	13 1.2%	15 1.4%
0施設	56	19 33.9%	25 44.6%	10 17.9%	2 3.6%	-
1～2施設	560	204 36.4%	268 47.9%	72 12.9%	7 1.3%	9 1.6%
3施設以上	484	185 38.2%	238 49.2%	51 10.5%	4 0.8%	6 1.2%
無回答	9	4 44.4%	4 44.4%	1 11.1%	-	-

図表 58 転倒が発生した件数

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
合計	1,109	262 23.6%	440 39.7%	336 30.3%	54 4.9%	17 1.5%
0施設	56	13 23.2%	20 35.7%	20 35.7%	2 3.6%	1 1.8%
1～2施設	560	139 24.8%	219 39.1%	166 29.6%	27 4.8%	9 1.6%
3施設以上	484	108 22.3%	198 40.9%	147 30.4%	24 5.0%	7 1.4%
無回答	9	2 22.2%	3 33.3%	3 33.3%	1 11.1%	-

図表 59 身体拘束を行った件数

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
合計	1,109	290 26.1%	383 34.5%	350 31.6%	68 6.1%	18 1.6%
0施設	56	13 23.2%	22 39.3%	15 26.8%	5 8.9%	1 1.8%
1～2施設	560	136 24.3%	210 37.5%	170 30.4%	34 6.1%	10 1.8%
3施設以上	484	138 28.5%	149 30.8%	162 33.5%	28 5.8%	7 1.4%
無回答	9	3 33.3%	2 22.2%	3 33.3%	1 11.1%	-

- ・ その他、アウトカム指標の例として、以下が挙げられていた。

図表 60 その他、介護サービスの質を評価するためのアウトカム指標の例（まとめ）

- ・ 利用定員に係る利用者数（充足率）
- ・ 人員配置／人員配置基準の割合（ゆとりのあるケアがサービスの質の向上となる）
- ・ 利用者の満足度（利用者のやりたいことを希望とすることができるか否か。心の束縛がないか否か。余暇活動やクラブ活動の有無）
- ・ 利用者の家族の満足度
- ・ 食事・排泄の状態が、以前の状態を維持できている者の割合
- ・ 認知症の人の精神行動障害がケアによって減少した割合
- ・ 集団の中に積極的に入ることができるようになったか
- ・ 要介護度や日常生活自立度の「改善」だけでなく、「維持」の評価
- ・ 地域住民との協働活動・行事の実績
- ・ ボランティアの受け入れ割合
- ・ スタッフの定着率、離職率、有給休暇取得率
- ・ リスクマネジメント（インシデントやアクシデント防止への取組と対応）
- ・ 意思の伝達、移乗・移動の方法、清容の方法等の改善
- ・ 医療的ケアの必要な方の受入数、割合、看取り実施数、重度認知症の利用者の受け入れ率
- ・ 老健では在宅復帰率、在所期間。特養では家族の来所数、来所機会（行事数）
- ・ 在宅生活へ円滑に導いたケースの割合
- ・ 虐待の通報件数
- ・ 苦情・相談件数
- ・ 技量点（経験年数と技量上達度は違うため）
- ・ 口腔に関するアウトカム指標
- ・ 感染症の発生件数
- ・ 残飯量の減少
- ・ 施設外への外出の機会、言葉のやり取り状況
- ・ 施設外徘徊の有無、誤飲の有無等
- ・ 自己決定できる項目の割合、主観的満足度、意欲・うつの指標
- ・ 週当たりの入浴回数、1日あたりのおむつ交換の回数等、容易に数値化できるもの
- ・ 精神面の改善が得られたかどうか（訴えや問題行動が抑えられたか）
- ・ 退所の理由、退所後の状況、退所後の居宅での生活割合
- ・ 第三者評価システムや介護サービス情報の公表等
- ・ 地域の人との交流頻度、ボランティアの受け入れ頻度
- ・ 日中のオムツ利用率
- ・ 平均在所日数
- ・ 利用者1人ずつ、1日1枚笑顔の写真を1ポイントとし、1か月や1年の単位で獲得した笑顔ポイントを指標とする。1か月分の笑顔カレンダーを作成すれば、整容されているか、同じ服を着ていないか、笑顔のない日は記述があるかなどチェックできる

- ・ 介護サービスの質の評価にアウトカム指標を用いることについて、以下のような意見が挙げられた。
- ・ 妥当であるとの意見も多いが、利用者満足度、社会的・精神的な指標などその他の指標も包括的に考慮する必要がある、介護老人保健施設では指標として妥当だが介護老人福祉施設では妥当とはいえない、一つの判断基準としては妥当だが、それをもって質の評価とはいえない等、様々な意見が挙げられている。

図表 61 介護サービスの質を評価にアウトカム指標を用いることの妥当性（まとめ）

【妥当である】

- ・ 客観的判断材料として有効である。客観的に比較可能となる
- ・ 同一サービス種類の中で客観的に評価するツールとして活用することは妥当
- ・ 内容まである程度詳細に分析を行った上での判断となれば有効
- ・ アウトカム指標がすべてではないが、妥当である
- ・ アウトカム指標を用いて、目標値を定めることで、施設サービスの維持・改善につながるのではないかと考え、使い方によっては妥当である
- ・ 入所者自身から質の評価がされにくい施設サービスの場合において、一定基準として用いることは妥当
- ・ 利用者にとっては事業者の選択、事業者にとってはサービスの質の向上が見込まれるので有効
- ・ 施設における努力の成果、不足部分の認識が出来、それが次へのモチベーションにつながるもので有効・妥当
- ・ 質の高いサービスを提供する施設とそうでない施設とを適切な基準を用いて評価することは、施設に刺激を与えることになる
- ・ 介護の質、利用者の状況を見るうえで、妥当だと思われる
- ・ 残存機能を活かしたQOLの向上が重視される指標（食事・排泄・褥瘡）を活用する場合は、ある程度有効性があり妥当である
- ・ 施設のある程度の傾向を一律の基準で評価する為には妥当である
- ・ 入所前と入所後でどれだけ利用者に変化が生じたかを測ることはとても重要である
- ・ どういうサービスによって改善されたか、判断することができる
- ・ 利用者の状態の改善と適切なサービスは密接な関係があり、その点を評価することは、妥当である
- ・ 入所者の身体的・精神的改善について評価することは、サービスの質を向上させるためには必要だと考える
- ・ アウトカム指標を用いることは、ケアのポイントをつかむことができ、効果的なケアにつながる
- ・ リハビリテーションについてのアウトカム指標は比較的有効と思う。ただし、受給者一人ひとりの状態により各々に適したケアプラン作成が行われているところであり、多岐にわたる指標で評価しようとする、その精度は必ず低くなる。よって、居起動作やADLのみを対象としたほうが有効な評価であると思われる
- ・ 介護サービスの質を評価する事は重要と考えるが、アウトカム指標を算出するために施設の負担が著しく増加するのであれば他の方法を検討すべき
- ・ 介護サービス利用者の課題分析にはアウトカム指標は妥当
- ・ 介護老人保健施設においては、身体状況の改善を目的としている施設なので、アウトカム指標を用いることは、大いに有効
- ・ 指標を示し、取り組むポイント（指標）があることで、サービスの質の向上になる為、妥当と考える。（報告の際、特に身体拘束については施設間の格差があると思うが…必要）
- ・ 施設の特徴を生かしたサービス提供を評価するためにはある程度必要と思われる
- ・ 質の評価を行うために共通の指標として用いることは有効だと思うが、利用者からの評価の方がさらに有効だと考える
- ・ 数値的なデータで残せる指標は有効であり継続的に集計することで効果がある
- ・ 適切なアウトカム指標を提示して評価することで従業者のモチベーション向上を図り、施設内に活気を与える契機となるため、妥当である。ただし、アウトカム指標には、指標とするもの及び結果の経年変化の様子の分析やそれに係るフォロー体制が欠かせないと思われる。
- ・ 明確なアウトカム指標による目標を掲げることは、介護サービスの質を向上させる効果があると考えます。なお、評価する場合は、改善への取組、対応の結果、利用者・家族の満足度を含めて、総合的に評価する必要がある
- ・ ①要介護度が改善した者の割合、②障害高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合、③

認知症高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合については、施設への入所判定の根拠や加算算定の根拠に関わるため、アウトカム指標での評価を加算での評価との均衡をとることが必要

- ・それが全てではないと思うが、ある程度有効だと思う。入居している方々の表情が一番分かりやすい

【妥当であるが、検討も必要】

- ・評価の方法の1つとして用いることは良い。すべての質を評価するものではないことを前提として活用すべきと考える
- ・アウトカム指標だけで質の良し悪しを判断することは不適切だと思うが、ある程度参考にはなると思う。評価の1つとしてアウトカム指標を用いることは妥当
- ・アウトカム指標は一定程度有効であると考え、利用者及び家族の状態改善に対する自己評価や満足度も重要
- ・あくまで一指標として受け止めるべき
- ・介護老人保健施設においては、有効であると思われるが、介護老人福祉施設においては難しい
- ・リハビリ施設等アウトカム指標を用いる事は、在宅生活復帰が期待でき妥当であると思われるが、他の施設サービスではそぐわないと思える
- ・一項目ごとの指標によって、評価するのではなく、各項目との係わりを分析した上で、評価すべきである
- ・一定の枠内であれば妥当性を認めるが、そもそもの目的から外れるような指標設定や本当にサービスを必要とする者の受入れを難しくするような結果につながらないことが大切。例)改善の見込みがある者を優先して受入れるなど、入所指標にも影響はあると考える。
- ・介護サービスの質は、改善した結果も重要だと思われるが、いかに利用者が満足しているかも評価方法の1つとして加える必要があると思う
- ・介護老人福祉施設に入所される方は、各指標が改善する可能性が低い方に限定される傾向にある。そういった状況からみて、アウトカム指標を用いる際には改善した割合だけを取り上げるのは妥当とは受けとれない。少なくとも現状維持されている事も評価されるべき
- ・基本的には妥当であると思われるが、指標のとらえ方によっては妥当でない判断できる場合もある。例えば、⑦転倒が発生した件数を抑えることは、利用者の行動制限につながると言うこともできるし、⑧身体拘束を行った件数については、本来禁止されていることではあるが、緊急やむを得ない場合などもあり、結果だけで評価できないとも言える
- ・客観的な数値による質の評価は必要と考えるが、老健はともかく、特養ではターミナルケアも重要で(そのような者は状態の改善はないので)介護度や日常生活自立度の「改善」のみを指標として用いるのは妥当とは思えない
- ・指標だけでは測ることのできない現状というのは必ずあると思うので、重視しすぎないことが大切なのではないか。指標は使いようである
- ・質のいいサービスが提供されれば、要介護度や身体状況等は改善されるが、一方で、重度の方を積極的に受け入れれば、質の高いサービスを提供していたとしても、身体が時間とともに弱っていくという面もあり、改善状況だけをとらえて質を評価するには難しい面がある
- ・身体的な評価と合わせ、精神的、社会的な指標も入れたらどうか。また、プロセス評価の導入もよいと思う
- ・妥当であると思われるが、改善割合だけでなく「利用者や家族の満足度」等も評価の対象に加えた方がよい
- ・妥当ではあるがそれだけで評価できるものではない。職員の意識スタッフ連携等、指標化できない項目もある
- ・成果指標を用いる場合、適切な労働環境下での評価となる様、職員の人員確保も併せて行うことが不可欠と思われる
- ・評価を実施する為には何らかの指標は必須であるが、各項目が同程度の評価ではなく、重要度の強弱を示す事が必要である(総合評価は各項目の総計で判断されるものではない)
- ・①要介護度が改善した者の割合、②障害高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合、③認知症高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合など数値化した指標については、ややもすると数値にとらわれすぎ。対象者のQOLの向上がなされているか判断できないと思う。④より自立した食事摂取が可能となった者の割合、⑤より自立した排泄が可能となった者の割合、⑥褥瘡の重症度が改善した者の割合、⑦転倒が発生した件数、⑧身体拘束を行った件数は妥当性がある
- ・身体状況の改善のみをもって、質の良し悪しを評価するのは疑問がある。一つの判断要素としては妥当であると思うが、利用者一人ひとりの個別ケアの充実の度合いにより評価されるべきであると考え

【妥当でない】

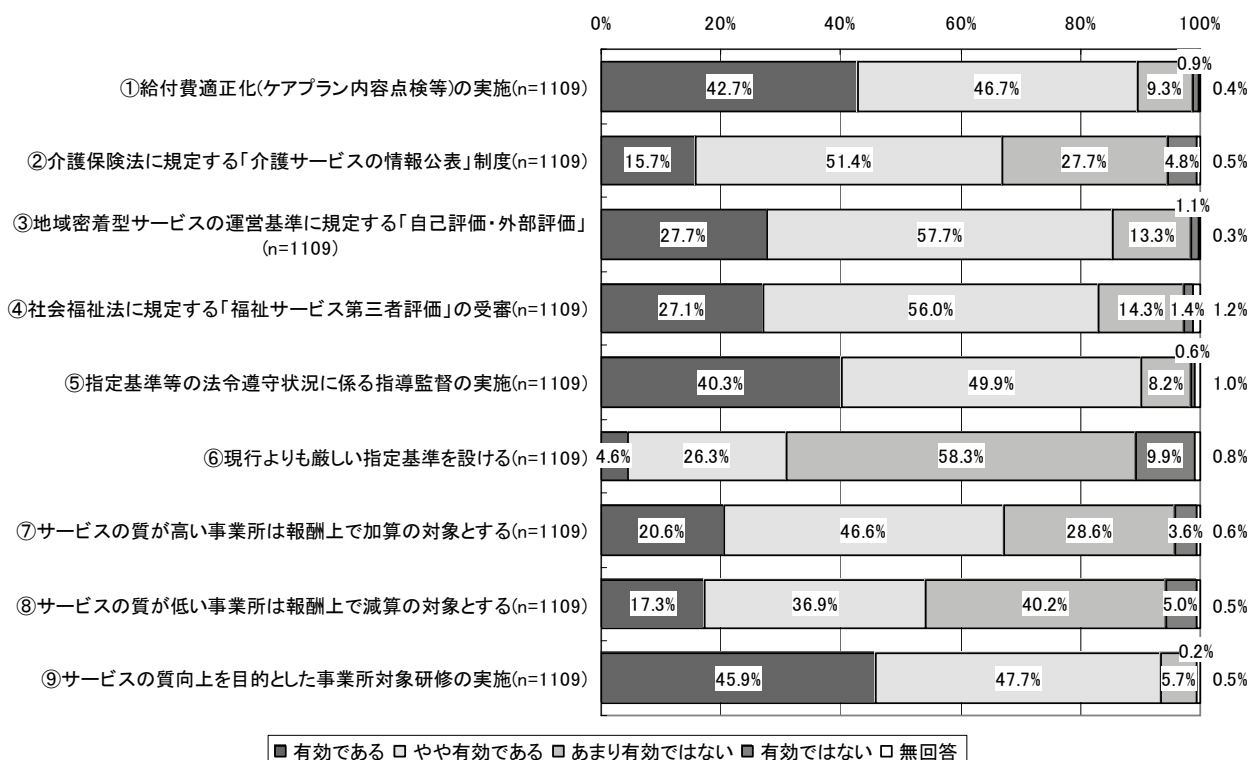
- ・ 事業所が当然行うべき業務であり、質を評価するための指標として適さない
- ・ アウトカム指標のみで評価することについては懸念を感じる
- ・ 要介護や自立度はおおまかすぎ、サービス利用によって基本的に状態が維持できていることについて、評価のしようがない
- ・ 転倒回数等、自己申告に基づく数値等ある限り、これが全てではない
- ・ 単に介護度や自立度で評価するよりは具体的な事例（食事摂取、排泄）で評価すべき
- ・ 報酬と直結させるには慎重な判断を要する
- ・ 介護施設側の負担が増大して本来業務が圧迫されれば逆に介護サービスの質が低下する懸念がある
- ・ アウトカム指標を積極的に行うと施設側も、リスクの高い利用者の受入れを避けるため、最低限の項目にする必要がある
- ・ 施設の体制の問題、地域性がある為、施設の優劣を決定するというところまでは繋げないでいただきたい
- ・ 開示の仕方によっては施設の公式な評価として世間に受け取られるおそれがある為、慎重に取り扱うべき
- ・ 風評被害や職員のモチベーションの低下等、悪影響も懸念される
- ・ 必ずしも“改善等されないのは質が悪いから”とは言いきれないため、現時点では妥当とは言いがたい
- ・ 利用者にとっては「指示どおりに行ってくれるところ」が良い事業所であるから
- ・ 利用者が笑顔でいれるかが大事。数値にしばられるべきではない。むしろ無駄
- ・ 施設に求めているものが、改善ではないことも多い（利用者が施設に求めるもの≠サービスの質）
- ・ ケースごとに状況は千差万別なので、指標が良いからといって、一概に良いケアを行っているとは限らない。数値が、あまり重視されすぎるとは考えます。
- ・ ひとつの目安として指標を用いることは有効だと思いますが、それのみをもって判断することは危険であると感じます
- ・ 全く否定してしまう訳ではないが、一方で介護事務が複雑になり、ぼう大な事務量に忘殺され、利用者へ十分な介護サービスが実施できないといったことから、事務の簡素化も叫ばれるなか、新たな評価制度は現実的でない
- ・ ⑦転倒が発生した件数、⑧身体拘束を行った件数等を評価指標とすると、リスクの高い入所希望者は、受け入れない方針の施設が増える危険が大きい
- ・ アウトカム指標は、ある程度の参考指標であり改善指標となるかは疑問である。施設の特質や利用者の状況を総合的勘案して判断すべきではないだろうか
- ・ 介護度は施設の収入に影響し、努力によって改善することにより収入減になるという側面があり、施設にはなじまない。また自立度については各ランクの幅が大きすぎて多少の努力によって改善が望めない。かえって加齢や疾病悪化によって徐々に悪化シターミナルに向うのは自然の流れであり悪化防止の指標にはなじまない
- ・ 介護老人保健施設は介護保険制度創設時、医療機関から在宅に戻るための中間施設としての位置付けがされていたが、最近の傾向として特養の入所待機施設としての割合が高くなっていくことから指標を用いることに疑問を感じます
- ・ 高齢者の症状変化は、様々な要因があるので、一概に評価はできないと思うので、あまり妥当ではない
- ・ 施設の介護サービスの質の良し悪しよりも、利用者の元々の心身の状態の方がアウトカム指標に与える影響が少なくないと考えられ、必ずしも介護サービスの質の評価に適さない場合があるので、妥当でない。指標の選択や複数の指標を組み合わせる等の工夫が必要。
- ・ 重度の人が多いと改善が難しい。サービスの質は利用者の心身の改善だけにとらわれず、提供したサービスに対する利用者自身の満足度や関係機関からの評価等も必要
- ・ 利用者が在宅生活が可能になる事が目標であるので、老人福祉施設にはなじまない
- ・ 在宅復帰を前提とせず、介護度の重い者から優先的に入所する特別養護老人ホーム等の施設では指標とし難い
- ・ 老人保健施設が老人福祉施設の代用となっている状態では、有効とは限らない
- ・ 現実施設入所者の身体状況を考えると、改善を望むのはほとんど無理ではないか
- ・ 特別養護老人ホームでは、重度化して改善の見込がない利用者もいる
- ・ 老健施設については、在宅復帰する手段として有効かもしれないが、特養は、介護度が高い人が入所し、終のすみ家になっている現状ではどうかと思う
- ・ 福祉施設での質の評価は、終のすみ家となっている場合が多く、介護度4、5を中心に手厚い介護を必要とするため介護度を軽度化すること自体、かなり難しい状況である

(7) 介護サービスの質を向上させる取り組みについて（問7）

- 「給付費適正化（ケアプラン内容点検等）の実施」「指定基準等の法令遵守状況に係る指導監督の実施」「サービスの質向上を目的とした事業所対象研修の実施」が有効であるとの回答が多く、それぞれ「有効である」「やや有効である」をあわせて89.4%、90.2%、93.6%であった。一方、「現行よりも厳しい指定基準を設ける」では有効と判断する割合が低くなっている（30.9%）。

図表 62 介護サービス全般において、介護サービスの質の向上の観点からの有効性

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
①給付費適正化(ケアプラン内容点検等)の実施	1,109	474 42.7%	518 46.7%	103 9.3%	10 0.9%	4 0.4%
②介護保険法に規定する「介護サービスの情報公表」制度	1,109	174 15.7%	570 51.4%	307 27.7%	53 4.8%	5 0.5%
③地域密着型サービスの運営基準に規定する「自己評価・外部評価」	1,109	307 27.7%	640 57.7%	147 13.3%	12 1.1%	3 0.3%
④社会福祉法に規定する「福祉サービス第三者評価」の受審	1,109	300 27.1%	621 56.0%	159 14.3%	16 1.4%	13 1.2%
⑤指定基準等の法令遵守状況に係る指導監督の実施	1,109	447 40.3%	553 49.9%	91 8.2%	7 0.6%	11 1.0%
⑥現行よりも厳しい指定基準を設ける	1,109	51 4.6%	292 26.3%	647 58.3%	110 9.9%	9 0.8%
⑦サービスの質が高い事業所は報酬上で加算の対象とする	1,109	228 20.6%	517 46.6%	317 28.6%	40 3.6%	7 0.6%
⑧サービスの質が低い事業所は報酬上で減算の対象とする	1,109	192 17.3%	409 36.9%	446 40.2%	56 5.0%	6 0.5%
⑨サービスの質向上を目的とした事業所対象研修の実施	1,109	509 45.9%	529 47.7%	63 5.7%	2 0.2%	6 0.5%



- ・ 介護サービスの質を向上させる取り組みについて、東京都の自治体のみ、政令指定都市及び中核市のみでの状況と全国値との比較を行った。以下にその結果を示す。全体として、政令指定都市及び中核市では、全国値と比較して「有効である」の割合が高くなっていた。また、「福祉サービス第三者評価の受審」については、東京都において全国値よりも「有効である」の割合が高くなっている。

図表 63 ①給付費適正化(ケアプラン内容点検等)の実施

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
全国値	1,109	474 42.7%	518 46.7%	103 9.3%	10 0.9%	4 0.4%
東京都の自治体のみ	46	24 52.2%	20 43.5%	2 4.3%	-	-
政令指定都市及び中核市のみ	46	28 60.9%	16 34.8%	1 2.2%	1 2.2%	-

図表 64 ②介護保険法に規定する「介護サービスの情報公表」制度

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
全国値	1,109	174 15.7%	570 51.4%	307 27.7%	53 4.8%	5 0.5%
東京都の自治体のみ	46	7 15.2%	25 54.3%	12 26.1%	2 4.3%	-
政令指定都市及び中核市のみ	46	12 26.1%	19 41.3%	13 28.3%	2 4.3%	-

図表 65 ③地域密着型サービスの運営基準に規定する「自己評価・外部評価」

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
全国値	1,109	307 27.7%	640 57.7%	147 13.3%	12 1.1%	3 0.3%
東京都の自治体のみ	46	12 26.1%	29 63.0%	5 10.9%	-	-
政令指定都市及び中核市のみ	46	17 37.0%	26 56.5%	2 4.3%	1 2.2%	-

図表 66 ④社会福祉法に規定する「福祉サービス第三者評価」の受審

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
全国値	1,109	300 27.1%	621 56.0%	159 14.3%	16 1.4%	13 1.2%
東京都の自治体のみ	46	20 43.5%	21 45.7%	5 10.9%	-	-
政令指定都市及び中核市のみ	46	16 34.8%	24 52.2%	5 10.9%	1 2.2%	-

図表 67 ⑤指定基準等の法令遵守状況に係る指導監督の実施

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
全国値	1,109	447 40.3%	553 49.9%	91 8.2%	7 0.6%	11 1.0%
東京都の自治体のみ	46	26 56.5%	18 39.1%	2 4.3%	-	-
政令指定都市及び中核市のみ	46	25 54.3%	18 39.1%	3 6.5%	-	-

図表 68 ⑥現行よりも厳しい指定基準を設ける

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
全国値	1,109	51 4.6%	292 26.3%	647 58.3%	110 9.9%	9 0.8%
東京都の自治体のみ	46	2 4.3%	8 17.4%	30 65.2%	6 13.0%	-
政令指定都市及び中核市のみ	46	6 13.0%	10 21.7%	27 58.7%	3 6.5%	-

図表 69 ⑦サービスの質が高い事業所は報酬上で加算の対象とする

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
全国値	1,109	228 20.6%	517 46.6%	317 28.6%	40 3.6%	7 0.6%
東京都の自治体のみ	46	6 13.0%	28 60.9%	11 23.9%	1 2.2%	-
政令指定都市及び中核市のみ	46	16 34.8%	20 43.5%	8 17.4%	2 4.3%	-

図表 70 ⑧サービスの質が低い事業所は報酬上で減算の対象とする

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
全国値	1,109	192 17.3%	409 36.9%	446 40.2%	56 5.0%	6 0.5%
東京都の自治体のみ	46	6 13.0%	17 37.0%	22 47.8%	1 2.2%	-
政令指定都市及び中核市のみ	46	11 23.9%	17 37.0%	14 30.4%	4 8.7%	-

図表 71 ⑨サービスの質向上を目的とした事業所対象研修の実施

	件数	有効である	やや有効である	あまり有効ではない	有効ではない	無回答
全国値	1,109	509 45.9%	529 47.7%	63 5.7%	2 0.2%	6 0.5%
東京都の自治体のみ	46	19 41.3%	24 52.2%	2 4.3%	1 2.2%	-
政令指定都市及び中核市のみ	46	26 56.5%	17 37.0%	3 6.5%	-	-

- ・ その他、介護サービスの質を向上させるために有効と思われる取り組みとして、介護相談員派遣事業、介護従事者の処遇改善、職員研修の充実、適切なケアアセスメント、モニタリング、介護報酬上の評価、他施設・事業所との情報交換、利用者家族との意見交換の実施等、様々な意見が挙げられた。

図表 72 その他、介護サービスの質を向上させるために有効と思われる取り組み

- ・ 介護サービス相談員派遣事業（常日頃から外部の人の目を入れることが必要）
- ・ 「介護支援専門員」の国家資格化
- ・ 職員教育が行き届いている施設の紹介
- ・ 利用者に対し介護サービスの満足度の調査を行う
- ・ ケアプラン点検や、指導監査を書類でなく、現場に入って行うべき。どれだけ、書類上に体裁を整えていても、利用者のためにはならない
- ・ 介護従事者の処遇改善、研修。よい人材が集まるよう制度の見直しが必要
- ・ サービスを向上することによって職員の給与に反映させるしくみが必要
- ・ 介護職員の増員し、職員のワークライフバランスを保つこと
- ・ 職員数を増やし、職員一人一人にゆとりをもたすことが、質の向上になると思う
- ・ 介護サービス事業者等の協議会の機能を活かし、サービス事業者間が情報共有したり、適切なケアについて検討し、質を高めあうために必要な活動を実施する。利用者に対する満足度調査を実施し、事業者の自己評価と突合し、情報公表を行なう
- ・ サービス内容の分析をしっかり行い、出来る目標など、又、過剰サービスにより、利用者の改善しようとする気持ちを失わないようにすることも大切
- ・ サービス計画・提供・見直し、介護報酬集計等の事務的記録作業の負担軽減
- ・ 資格取得要件の緩和と職員研修の充実（人材不足の解消を図るとともに、職員個々の能力を向上）
- ・ 利用者から苦情、不満の多い事業者への指導強化、立入調査の実施。不正事業者（従業員の不祥事含む）への罰則強化
- ・ みなし指定の事業所への県の指導、監査の実施、みなしの訪問看護事業者への立入り調査、医療と照らしてのサービスの提供面の調査等（聖域化している）
- ・ ケアプランを基にサービス事業所の介護計画の立案の必要性を指導
- ・ ケアマネジャーによる適切なアセスメント、援助の提供、モニタリングが必須。市町村に住民からよせられた情報を必要に応じケアマネと共有することも質のよい介護サービスを提供する為に必要な場合がある
- ・ ケア会議等で他の事業所間の連携・交流・事例研究
- ・ サービスに対する意見が苦情という形でなく、もっと気軽に出来るシステムを作ること
- ・ サービス提供事業者の自主的な研修・学習会の開催など職員資質の向上に加え、介護職員等だけでなく事業主の考え方で介護サービスの質が大きく変わるとされるため事業主の研修が必要
- ・ マニュアル等の情報提供
- ・ 運営上、手厚い人員配置を行っている事業所に対する加算。当区では、施設サービス（特養、老健、障害者施設）においては自主的な研究会組織により向上のための検討を行うとともにセルフチェックを毎年実施し、運営法人の事業計画に盛り込むなど取組を行っている。また居宅サービスでは、介護給付費通知と併せた利用者アンケートを行い、事業所へ

結果をフィードバックするしくみを運営している

- ・ 介護サービスの質の向上には、事業者自身が自立する必要がある。介護報酬を増やすと利用者負担も増えるが、質の高い事業者が当該加算を辞退しては意味がない
- ・ 介護サービス外のインフォーマルサービスや地域の社会資源を活用したケアプランを奨励し、インセンティブにも配慮する（介護保険内のサービスだけで質の向上を図ることが難しい）
- ・ 居宅介護支援事業所を、他のサービス提供部門と切りはなし独立させる。サービス事業を運営する法人が居宅介護事業所を運営できない、あるいは自法人のプランへの位置付けを1割以下に制限し、事業所を客観的に評価してプランに位置づけることが出来るようにする
- ・ 介護報酬、単価の引き上げ
- ・ 指定基準を上回る職員配置や事業所内でのOJT等の取り組み状況など、事業者が自らがサービスの質の向上を目指している場合の報酬による評価
- ・ 外部における専門研修や同職種の情報交換の場。集団指導等での好事例の紹介。行政指導担当と現場との指導を通じたコミュニケーション
- ・ 経験者による、現場訪問、助言、指導を行い、事業所に応じた質の向上、改善を目指す。
①給付費適正化（ケアプラン内容点検等）の実施のケアプラン内容点検のみではケアマネの意欲低下を招いたり、法令遵守の観点からの効果はあっても質の向上への効果は少ないのではないかと
- ・ 現在の介護従事者の処遇の改善を行うための介護報酬の抜本的な見直し。⑥現行よりも厳しい指定基準を設けるについて指定基準の見直し（特に人員）を行う場合に必要な費用を事業者措置することが条件
- ・ 行政がビジョンを持ち、よい事業者の取り組みをきちんと評価する事が、全体的な質の向上につながる
- ・ 行政による専門職を活用した実地指導を行うとともに、介護報酬算定における原理原則を粘り強く事業者の説明し、浸透させていくことが必要
- ・ 事業所の育成を目的とした保険者による巡回指導の実施
- ・ 住民からの苦情を事業所に確認しサービスの質の向上に役立てる（介護相談の活動等から）
- ・ 事業所間での職員派遣
- ・ 状態改善事例の調査・研究及びその成果の公表（特に一般向け）
- ・ 職員個々の自己研鑽とコミュニケーション能力の向上、それをバックアップできる職場環境の充実
- ・ 人材・雇用の確保に対する国の支援
- ・ 専門職以外の講師を招いての研修を、もっと開くべきで、外部からの意見を取り入れ、もう一段階上の、ケアを提供するために必要な知識、技術を研究する必要がある
- ・ 前述の笑顔ポイントに応じて報酬を加算する。定員に対する年間獲得可能ポイントに対する獲得ポイントを施設の評価として公表する。日付の改ざん等不正を行った事業所は指定を取消す
- ・ 他施設や事業所との定期的な情報交換
- ・ 利用者（家族）、施設、保険者、その他で意見交流の機会があること
- ・ 利用者がゆとりのある職員に介護されながら日常を過せることを皆が考えられ自分の仕事に魅力を持てる時代を目ざせたらと強く思います。皆にゆとりがなさすぎる
- ・ 利用者の家族に対するアンケート調査。ケアマネと介護サービス事業所等が有効な連携がシステムとして出来ているところを評価するしくみが必要

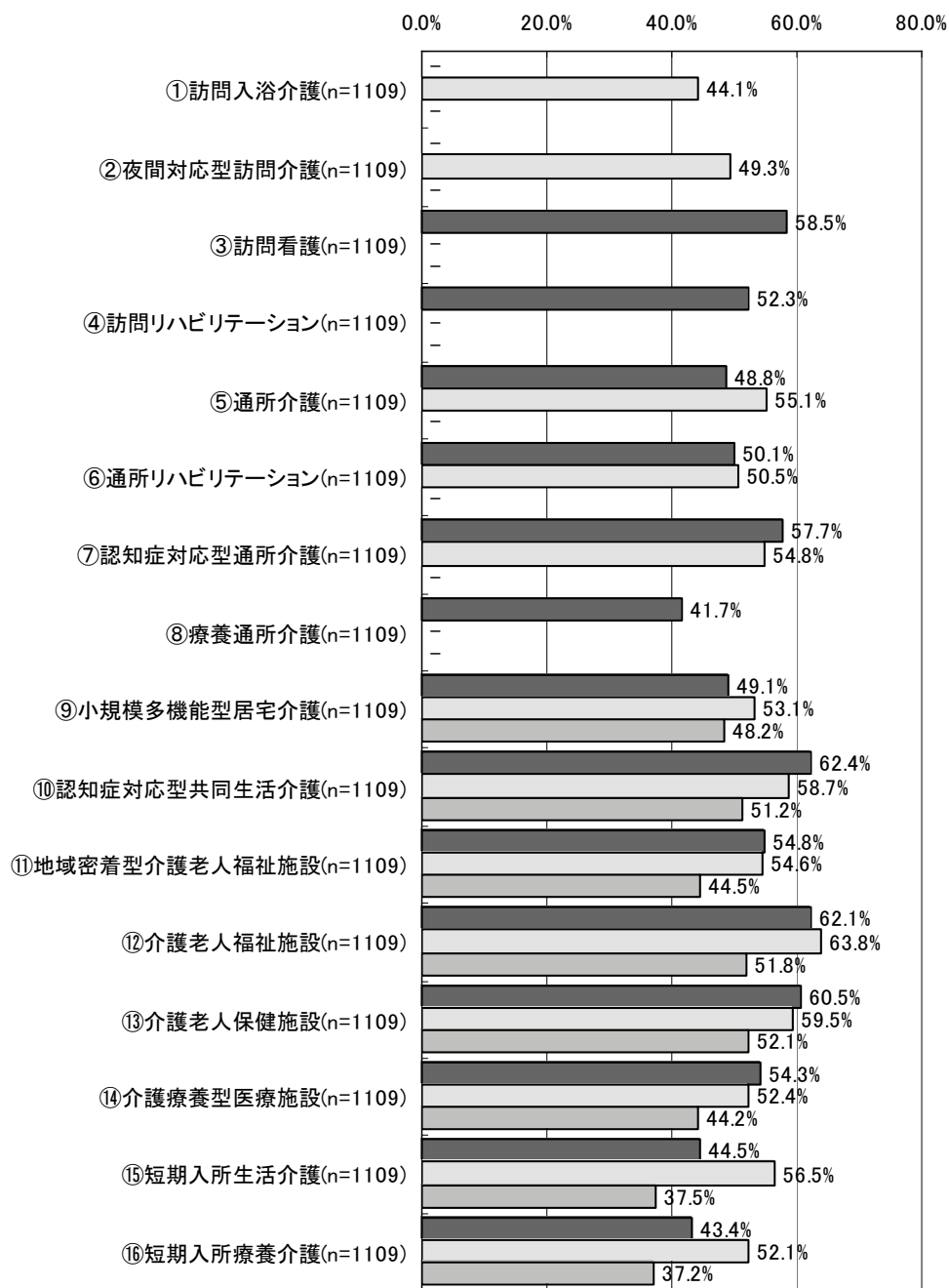
(8) 介護報酬制度等について (問8)

①サービス提供体制強化加算の算定要件を満たすことは、当該介護サービスが良質であることを反映していると考えられるか

- 最も「反映している」との回答が多かったのは、「認知症対応型共同生活介護」における「一定上の勤続年数を有する従事者割合」(62.4%)であった。ただし、その他のサービス及び要件についても、概ね40%~60%が「反映している」という回答になっている。ただし、「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」においては、「常勤職員の割合」がサービスの質を反映していると考えている割合は低く、それぞれ37.5%、37.2%であった。

図表 73 サービス提供体制強化加算の算定要件が質を反映していると考えられる割合

	件数	一年事 定数者 以を割 上有合 のす 勤る 続徒	介格者 護をの 福有割 祉す合 士の の従 資事	常 勤 職 員 の 割 合
①訪問入浴介護	1,109	-	489 44.1%	-
②夜間対応型訪問介護	1,109	-	547 49.3%	-
③訪問看護	1,109	649 58.5%	-	-
④訪問リハビリテーション	1,109	580 52.3%	-	-
⑤通所介護	1,109	541 48.8%	611 55.1%	-
⑥通所リハビリテーション	1,109	556 50.1%	560 50.5%	-
⑦認知症対応型通所介護	1,109	640 57.7%	608 54.8%	-
⑧療養通所介護	1,109	462 41.7%	-	-
⑨小規模多機能型居宅介護	1,109	544 49.1%	589 53.1%	535 48.2%
⑩認知症対応型共同生活介護	1,109	692 62.4%	651 58.7%	568 51.2%
⑪地域密着型介護老人福祉施設	1,109	608 54.8%	605 54.6%	493 44.5%
⑫介護老人福祉施設	1,109	689 62.1%	708 63.8%	575 51.8%
⑬介護老人保健施設	1,109	671 60.5%	660 59.5%	578 52.1%
⑭介護療養型医療施設	1,109	602 54.3%	581 52.4%	490 44.2%
⑮短期入所生活介護	1,109	493 44.5%	627 56.5%	416 37.5%
⑯短期入所療養介護	1,109	481 43.4%	578 52.1%	413 37.2%



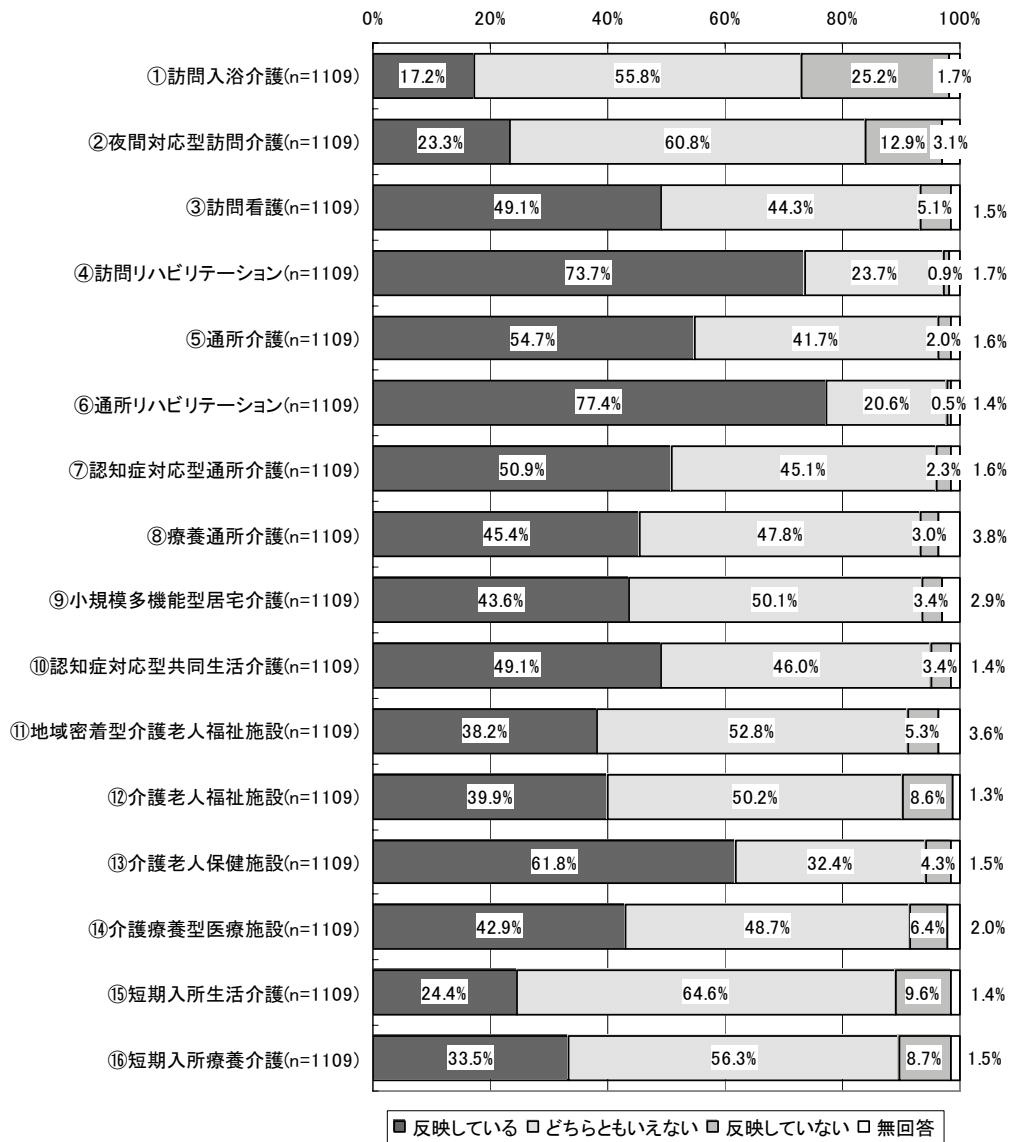
■ 一定以上の勤続年数を有する従事者の割合 □ 介護福祉士の資格を有する従事者の割合
 □ 常勤職員の割合

②要介護度や身体状況が改善することは、当該サービスが良質であることを反映していると考えられるか

- ・ 「通所リハビリテーション」(77.4%)、「訪問リハビリテーション」(73.7%)、「介護老人保健施設」(61.8%)などにおいて、「反映している」との回答が多くなっている。一方、「訪問入浴介護」(25.2%)、「夜間対応型訪問介護」(12.9%)、「短期入所生活介護」(9.6%)などでは、「反映していない」との回答も見られている。

図表 74 要介護度や身体状況の改善は当該サービスの質を反映していると考える割合

	件数	反映している	どちらともいえない	反映していない	無回答
①訪問入浴介護	1,109	191 17.2%	619 55.8%	280 25.2%	19 1.7%
②夜間対応型訪問介護	1,109	258 23.3%	674 60.8%	143 12.9%	34 3.1%
③訪問看護	1,109	544 49.1%	491 44.3%	57 5.1%	17 1.5%
④訪問リハビリテーション	1,109	817 73.7%	263 23.7%	10 0.9%	19 1.7%
⑤通所介護	1,109	607 54.7%	462 41.7%	22 2.0%	18 1.6%
⑥通所リハビリテーション	1,109	858 77.4%	229 20.6%	6 0.5%	16 1.4%
⑦認知症対応型通所介護	1,109	565 50.9%	500 45.1%	26 2.3%	18 1.6%
⑧療養通所介護	1,109	504 45.4%	530 47.8%	33 3.0%	42 3.8%
⑨小規模多機能型居宅介護	1,109	483 43.6%	556 50.1%	38 3.4%	32 2.9%
⑩認知症対応型共同生活介護	1,109	545 49.1%	510 46.0%	38 3.4%	16 1.4%
⑪地域密着型介護老人福祉施設	1,109	424 38.2%	586 52.8%	59 5.3%	40 3.6%
⑫介護老人福祉施設	1,109	443 39.9%	557 50.2%	95 8.6%	14 1.3%
⑬介護老人保健施設	1,109	685 61.8%	359 32.4%	48 4.3%	17 1.5%
⑭介護療養型医療施設	1,109	476 42.9%	540 48.7%	71 6.4%	22 2.0%
⑮短期入所生活介護	1,109	271 24.4%	716 64.6%	106 9.6%	16 1.4%
⑯短期入所療養介護	1,109	371 33.5%	624 56.3%	97 8.7%	17 1.5%



7. 結果のまとめ

- 本調査は全国の 1,778 自治体に対して実施し、62.4%の回収率が得られた。回答があった自治体の平均人口は約 9 万人、平均高齢化率均は 25.79%、平均要介護認定率（（要支援者数+要介護者数）／高齢者数）は 17.06%であった。各自治体における、高齢者 1 万人あたりの介護老人保健施設数は平均 1.68 施設、介護老人福祉施設数は平均 3.34 施設となっている。
- 4 割を超える自治体で、介護サービス事業所・施設に対する介護サービスの質向上に向けた取り組みを実施していた。内容は「事業所職員を対象とした研修」（64.3%）、「事業所等への行政職員の訪問」（40.0%）等が多い。
- 質の高い介護サービスの提供について「利用者の QOL の確保」という観点から、重要と思われる要素は、「個別ケアのアセスメント、サービス計画作成、実施、評価を通じた継続的なケアの実施」（77.1%）、「介護技術（栄養管理、口腔ケア、排泄管理、入浴サービス、機能訓練、リハビリ等）の十分な習得」（73.7%）「利用者や家族との適切なコミュニケーション」（66.3%）等が多くなっている。中でも、最も重要と思われる要素との回答が多かったのは、「個別ケアのアセスメント、サービス計画作成、実施、評価を通じた継続的なケアの実施」（43.5%）であった。
- また、「地域との連携・参画」という観点から重要と思われる要素は、「地域住民の介護体験やボランティアの受け入れ」（57.3%）、「医療機関との適切な連携（急性憎悪や看取り等への対応）」（51.6%）、「居宅サービス事業所との連携（在宅復帰に向けて）」（43.3%）等が多くなっている。中でも、最も重要と思われる要素との回答が多かったのは、「地域住民の介護体験やボランティアの受け入れ」（22.4%）であった。
- 質の高い介護サービスを提供するための基盤となる要素として重要と思われる要素は、「職員が専門的ケア（認知症ケア等）の外部研修を受ける為の支援」（54.0%）、「職員の資格取得（介護福祉士など）等、キャリア開発に向けた支援」（48.7%）、「職員の継続的な能力開発の実施（OJT等）」（48.2%）等が多かった。中でも、最も重要と思われる要素との回答が多かったのは、「職員の継続的な能力開発の実施（OJT等）」（24.5%）であった。
- 介護サービスの質の評価におけるアウトカム指標について、その有効性に対する意向を調査した。その結果、「要介護度が改善した者の割合」、「障害高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合」については、介護老人保健施設で「有効である」と回答した割合が多くなっている。「認知症高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合」、「より自立した食事摂取が可能となった者の割合」、「より自立した排泄が可能となった者の割合」も介護老人保健施設で「有効である」と回答した割合が多く、介護老人福祉施設と比較して、介護老人保健施設において、これらのアウトカム指標が有効である可能性が示唆された。一方、「褥瘡の重症度が改善した者の割合」については、それほど差は認められなかった。「転倒が発生した件数」、「身体拘束を行った件数」については、介護老人保健施設、介護老人福祉施設でそれほど差はみられず、「有効である」と回答した割合も 20～25%と、低く留まっている。「有効である」「やや有効である」を合算した場合でも、約 6 割であった。
- 介護サービスの質を向上させる取り組みについては、「給付費適正化（ケアプラン内容点検等）の実施」「指定基準等の法令遵守状況に係る指導監督の実施」「サービスの質向上を目的とした事業所対象研修の実施」が有効であるとの回答が多く、それぞれ「有効である」「やや有効である」をあわせて 9 割程度であった。一方、「現行よりも厳しい指定基準を設ける」では有効と判断する割合は約 30%と低くなっている。

- サービス提供体制強化加算の算定要件を満たすことは、当該介護サービスが良質であることを反映しているかについて、最も「反映している」との回答が多かったのは、「認知症対応型共同生活介護」における「一定上の勤続年数を有する従事者割合」(62.4%)であった。ただし、その他のサービス及び要件についても、概ね40%~60%が「反映している」という回答であった。ただし、「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」においては、「常勤職員の割合」がサービスの質を反映していると考えている割合は低く、それぞれ37.5%、37.2%であった。
- 要介護度や身体状況の改善は当該サービスが良質であることを反映しているかについてみると、「通所リハビリテーション」(77.4%)、「訪問リハビリテーション」(73.7%)、「介護老人保健施設」(61.8%)などにおいて、「反映している」との回答が多くなっている。一方、「訪問入浴介護」(25.2%)、「夜間対応型訪問介護」(12.9%)、「短期入所生活介護」(9.6%)等、「反映していない」との回答も見られていた。