令和６年度　老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業
「地域における小規模多機能型居宅介護のあり方に関する調査研究事業」

小規模多機能サービス拠点の計画
―「地域交流」の発展的再定義 ―

Ⅰ

第１章
第２章

2025.03

JIHa
一般社団法人 日本医療福祉建築協会

はじめに

一般社団法人日本医療福祉建築協会では、小規模多機能型居宅介護の制度化に合わせて「小規模多機能施設の計画ガイドライン作成に関する調査研究（2006年）」、「小規模多機能施設の計画実態調査ならびに普及啓発事業（2007年）」を厚生労働省の国庫補助事業として実施してきました。2007年の研究事業では、全国の小規模多機能型居宅介護に対してアンケート調査を行い、運営面、建築面についての実態について明らかにしています。本年度の研究事業では、10年以上が経過した現在における小規模多機能型居宅介護の実態について明らかにし、その変遷を示しています。

また、2006年、2007年の報告書では、小規模多機能型居宅介護という制度名称ではなく「小規模多機能サービス拠点」という名称を用いています。「サービス拠点」とあえて明記したのは、制度化当時から小規模多機能型居宅介護は地域を支える拠点としての役割を担っていたからです。「通い」「泊まり」「訪問」というサービスを組み合わせ、在宅を支えるだけではなく、地域の互助を活性化させ地域サポーターを養成するという機能を担っています。小規模多機能型居宅介護には、介護サービスを提供するだけはなく、そこが拠点となり地域を活性化していく役割が求められています。本事業では、地域のサービス拠点として活動されている複数の事業所に対するヒアリング調査を行い、その運営プロセスや人的ネットワークについて明らかにしています。介護保険事業を展開するだけでも負担が大きい中で、地域を支えるのは難しいという事業所も多いと思います。ただ、本事例で調査した事業所の多くは、地域とのつながりをつくることで、自施設の活動もよくなるという好循環を示しています。ぜひこれからの活動に役立てていただきたいと考えております。

以上、本事業では、小規模多機能型居宅介護の制度化から現在までの状況を俯瞰的にみながら、これからの小規模多機能型居宅介護のあり方の示すデータ、資料を作成しています。本研究事業が小規模多機能型居宅介護の発展に寄与することを願っております。

末筆となりましたが、本研究事業にご協力をいただきました各位に厚く御礼申し上げます。

令和7（2025）年3月

一般社団法人　日本医療福祉建築協会
会　長　　山　下　　哲　郎

調査委員会
委員長　　山　口　　健　太　郎

目　次

Ⅰ

第１章　調査の概要
1－1．調査研究の背景と目的 …… 6
1－2．調査研究の方法 …… 7
1－3．調査方法 …… 10

第２章　小規模多機能型居宅介護の実態把握
2－1．基本情報 …… 14
2－2．共生型サービスの実施状況 …… 27
2－3．事業所立地特徴 …… 28
2－4．登録定員、通い、泊まり及び各種利用料金 …… 31
2－5．現在実施しているその他事業 …… 35
2－6．利用状況 …… 38
2－7．短期利用居宅サービスの届出状況 …… 45
2－8．新規契約者・契約終了者（令和５年１年間）の状況 …… 47
2－9．事業所の職員構成 …… 48
2－10. 収支状況 …… 57
2－11. 取得している加算及び減算について …… 59
2－12. 総合マネジメント体制強化加算Ⅰの取り組み …… 61
2－13. かかりつけ医との関係 …… 63
2－14. 通い、訪問、宿泊の状況 …… 64
2－15. 訪問回数増加の状況と要因 …… 69
2－16. 運営推進会議 …… 72
2－17. 利用者家族や地域住民が抱える複合的な課題 …… 76
2－18. 地域交流活動について …… 81
2－19. 利用者の状況 …… 95

Ⅱ

第３章　事例ヒアリング調査
3－1．調査の概要 …… 108
3－2．事例ヒアリング調査結果 …… 110

事例１　ゆずっこホームみなり …… 116
事例２　春日台センターセンター …… 124
事例３　生活クラブ風の村 なっつらぼ …… 132
事例４　ひらやまのお家 …… 140
事例５　なごみの家しかた …… 148
事例６　はしたて・きんめい …… 156
事例７　山代すみれの家 …… 166
事例８　おたがいさん・いどばた・おとなりさん …… 174
事例９　ぐるんとびー駒寄・ぐるんとびーホーム …… 182
事例 10　HOC カンタキ アンダンチ …… 190
事例 11　ゆらりん家・ナーシングホームゆらりん …… 198

第４章　まとめ
4－1．小規模多機能型居宅介護の持続性を確保する …… 208
4－2．場所性を大切にする …… 208
4－3．地域・行政との連携・協働 …… 209
4－4．事業を継承していく …… 209
4－5．地域を耕し、地域人材を育てる …… 210

資料編 …… 213

第１章

調査の概要

1-1 調査研究の背景と目的

総務省統計局の調査結果[注1)]によると日本の65歳以上の高齢者人口は、2023年9月15日現在の推計で3623万人となった。前年（3,624万人）より1万人の減少となり、1950年以降、初めての減少となっている。高齢者人口全体の急激な増加は収束しつつあるが、その内訳をみると75歳以上の後期高齢者人口が増加している。後期高齢者は2,005万人となり、前年よりも72万人の増加となっている。いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となり、総人口に占める75歳以上の割合が高まっている。75歳以上の人口の増加は、要介護高齢者数の増加にもつながる。75歳以上の人口のうち要介護高齢者が占める割合は23.4％[注2)]となり、４人に一人が介護を必要としている。今後も要介護高齢者数は一定の割合を占めると考えられ、更なる在宅サービスの充実が必要となる。

小規模多機能型居宅介護は24時間365日型の在宅サービスとして、在宅における重度者の生活を支える重要な役割を担っている。「通い」「泊まり」「訪問」という３つのサービスを組み合わせ、在宅生活を支えていく。介護報酬については包括報酬となり、定額となる。小規模多機能型居宅介護は、包括報酬という枠の中で、３つのサービスを柔軟に組み合わせて在宅の高齢者を支えていく。サービス提供の内容や方法は、個別性が高く、利用者の状態だけではなく、地域性や各事業所の方針によって異なる。

また、生産年齢人口は減少しており働き手が不足している状況にある。地域包括ケアシステムでは、自助・互助・共助・公助の役割分担と連携を促している。財政的問題や職員不足という問題から共助・公助には限界があり、自助・互助の負担が増加している。独居や高齢者世帯が増加している中では自助にも限界があり、互助が果たす役割が大きくなっている。小規模多機能型居宅介護は、「通い」「泊まり」「訪問」という介護サービスを提供するだけではなく、地域の互助を育成する役割も担っている。小規模多機能型居宅介護のみで在宅生活を支えるのではなく、家族や地域と一体となって支えていくことが必要である。この「地域」という言葉は、地域包括ケアシステム以降、多くの場面で活用されてきた。地域交流スペースを設け地域の人びとを招き介護予防教室を行う活動や、地域住民と認知症に対する勉強会などを開催し地域の中で認知症の人を見守るサポーター活動などが行われてきた。これまでは、地域の人びとの健康を維持する活動や、地域の人びとによる見守りが主たる活動となってきたが、在宅生活を支えるためにはもう一歩踏み込んだ活動が必要である。例えば、食事や洗濯などの生活支援を地域で担うことができれば介護職員は介助に注力できる。地域での助け合いという互助の活動から生活支援への展開が期待されている。小規模多機能型居宅介護には、生活支援等を担う地域の人材を発掘し、育てていくという役割が求められている。また、対象を高齢者に限定せず、子ども、障害児・者を含めた多様な人々へと広げていくことにより、地域住民との関係は拡大していく。福祉や介護に関する関係人口を増やしていくことも在宅生活を維持していくためには重要となる。

以上の背景を踏まえ本研究の目的は以下の３点となる。

① 小規模多機能型居宅介護に対する悉皆アンケート調査を行い、サービスの提供方法および地域との関わりの実態について明らかにする。

② 先進的な取り組みを行う小規模多機能型居宅介護に対するヒアリング調査から、地域との関わりの実態について明らかにする。

③ 上記の２点の調査結果を調査報告書および事例集としてまとめ、今後の小規模多機能型居宅介護の運営に資する資料を作成する。

注 1）総務省統計局、統計からみた我が国の高齢者－「敬老の日」にちなんでーより引用
https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics138.pdf（参照 2025-02-12）
注 2）内閣府、令和 5 年版高齢社会白書（全体版）より引用
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/html/zenbun/s1_2_2.html（参照 2025-02-12）

1-2 調査研究の方法

1-2-1 研究会の設置・開催

当該研究分野に精通した学識経験者、実務者、行政職員からなる以下の委員会を設置した。研究事業の実施に際しては、委員会での議論を踏まえて実施した。

地域における小規模多機能型居宅介護のあり方に関する調査研究

＜委員名簿＞

《 50 音順 》

委員長	山口　健太郎	近畿大学 建築学部
委　員	石井　敏	東北工業大学 建築学部
委　員	川原　秀夫	特定非営利活動法人 コレクティブ
委　員	黒岩　尚文	特定非営利活動法人 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会／㈱浪漫
委　員	篠田　和良	加賀市 介護福祉課
委　員	菅原　健介	㈱ぐるんとびー
委　員	中村　隆永	川崎市 高齢者事業推進課
委　員	林　瑞紀	宮城学院女子大学 生活科学部
委　員	福井　大輔	㈱未来企画
委　員	宮崎　崇文	愛知工業大学 工学部
調査委員	初　楚	京都大学 大学院 工学研究科

＜研究協力（オブザーバー）＞

厚生労働省 老健局 高齢者支援課

＜事務局＞

一般社団法人 日本医療福祉建築協会

＜開催日程および議題＞

回数	日程	議題
第 1 回	2024 年 8 月 5 日（月） 15:00 ～ 17:00	・アンケート調査の項目について ・ヒアリング調査の項目について
第 2 回	2024 年 12 月 17 日（火） 9：30 ～ 11：30	・アンケート調査の結果（速報）について ・ヒアリング調査のまとめ方について
第 3 回	2025 年 1 月 30 日（木） 15：00 ～ 17：00	・アンケート調査の結果について ・ヒアリング調査の結果について
第 4 回	2025 年 2 月 25 日（火） 13：00 ～ 15：00	・調査報告書などについて
報告会	2024 年 3 月 10 日（月） 13:00 ～ 16:30	・オンラインにて調査研究の報告会を実施

1-2-2 アンケート調査の概要

1．調査設計

本調査では、過去に実施された小規模多機能型居宅介護の実態把握に関する研究（令和３年度（2021 年）老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 小規模多機能型居宅介護事業者の経営等に関する調査研究：受託先 特定非営利活動法人 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）との比較が可能となるように、令和３年度の調査シートを基本としながら、本年度の研究事業の特徴である地域交流の実態に関する調査項目を追加した。以下に主な調査項目を列挙する。

図表 1-2-2　主な調査項目

1）基本情報
2）共生型サービスの実施状況
3）事業所周辺の立地の特徴
4）登録定員、通い定員、宿泊定員、宿泊費、食費
5）法人内の併設サービスの状況
6）各種サービスの提供状況
7）短期利用者居宅介護の利用状況
8）新規登録者・契約解除者の状況
9）人員配置の状況
10）経営状況
11）加算の取得状況
12）総合マネジメント体制強化加算の取り組み状況
13）医療との連携
14）通い・泊まり・訪問の特徴
15）訪問の提供方法の特徴
16）地域交流の実態

2．調査対象

《調査対象》

・2024（令和 6）年 7 月時点で厚生労働省ホームページ「介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ」注 3）に記載がある小規模多機能型居宅介護：5,587 事業所

注 3）https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou_opendata.html

送付数	：5,587 通
返還数	：　62 通
実送付数	：5,525 通
回収数	：1,462 件
回収率	：　26.4％

3．調査方法

・郵送およびメールにて調査票を送付・回収

・メールでの送付方法は、郵送によるアンケート調査票に調査票のダウンロード先を記載し、一般社団法人医療福祉建築協会のホームページより調査票をダウンロードしてもらい、当協会のメールアドレスまで送信してもらった

4．調査期間

・2024（令和 6）年 10 月 18 日から 2024 年（令和 6）年 12 月 3 日着分まで有効

5．回収状況

・有効回答：1,462 事業所（有効回答率：26.4％）

1-2-3・ヒアリング調査の方法

1．調査設計

本調査では、全国にある特徴的な地域との関わりを行っている事業所を対象にヒアリング調査を実施する。「開かれた施設」には、人々の共感を得る運営理念、職員や地域住民を巻き込んでいく強いリーダーシップ、人々が何度も訪れたくなる空間的魅力が必要である。ヒアリング調査では、経営面、運営面、建築面での取り組みを聞き取り、「開かれた施設」が実現していくプロセスおよびその背景要因を分かりやすくまとめる。

2．調査対象

調査対象は、全国にある地域との関係性について特徴的な活動を実施している全国の小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む）である。調査対象の選定に際しては、立地条件（地方・大都市、団地など）、複合施設の状況（サービス付き高齢者向け住宅の併設）を考慮した。

調査対象施設一覧　（調査日時順）

①	9 月 6 日	アンダンチ	宮城県仙台市
②	10 月 1 日	ゆらりん	神奈川県川崎市
③	10 月 5 日	山代すみれの家	石川県加賀市
④	10 月 6 日	はしたて・きんめい	石川県加賀市
⑤	10 月 10 日	あおいけあ	神奈川県藤沢市
⑥	10 月 10 日	ぐるんとびー	神奈川県藤沢市
⑦	11 月 11 日	ひらやまのお家	鹿児島県南九州市
⑧	11 月 16 日	なごみの家しかた	福岡県福岡市
⑨	11 月 25 日	なっつらぼ	千葉県八街市
⑩	11 月 29 日	ゆずっこホームみなり	広島県尾道市
⑪	12 月 24 日	春日台センターセンター	神奈川県愛甲郡愛川町

1-3 調査方法

ヒアリング調査はソフトとハードに精通した調査員により行う。運営方法についてのヒアリングに加えて写真や図面の収集を行う。調査項目は、運営理念、地域に開いていくプロセス（人的・経営的・物理的）、地域に開くことが運営、人材確保、地域振興に果たす効果などである。調査内容は専用のヒアリングシートに記載し、その後、事例集として個別にまとめる。

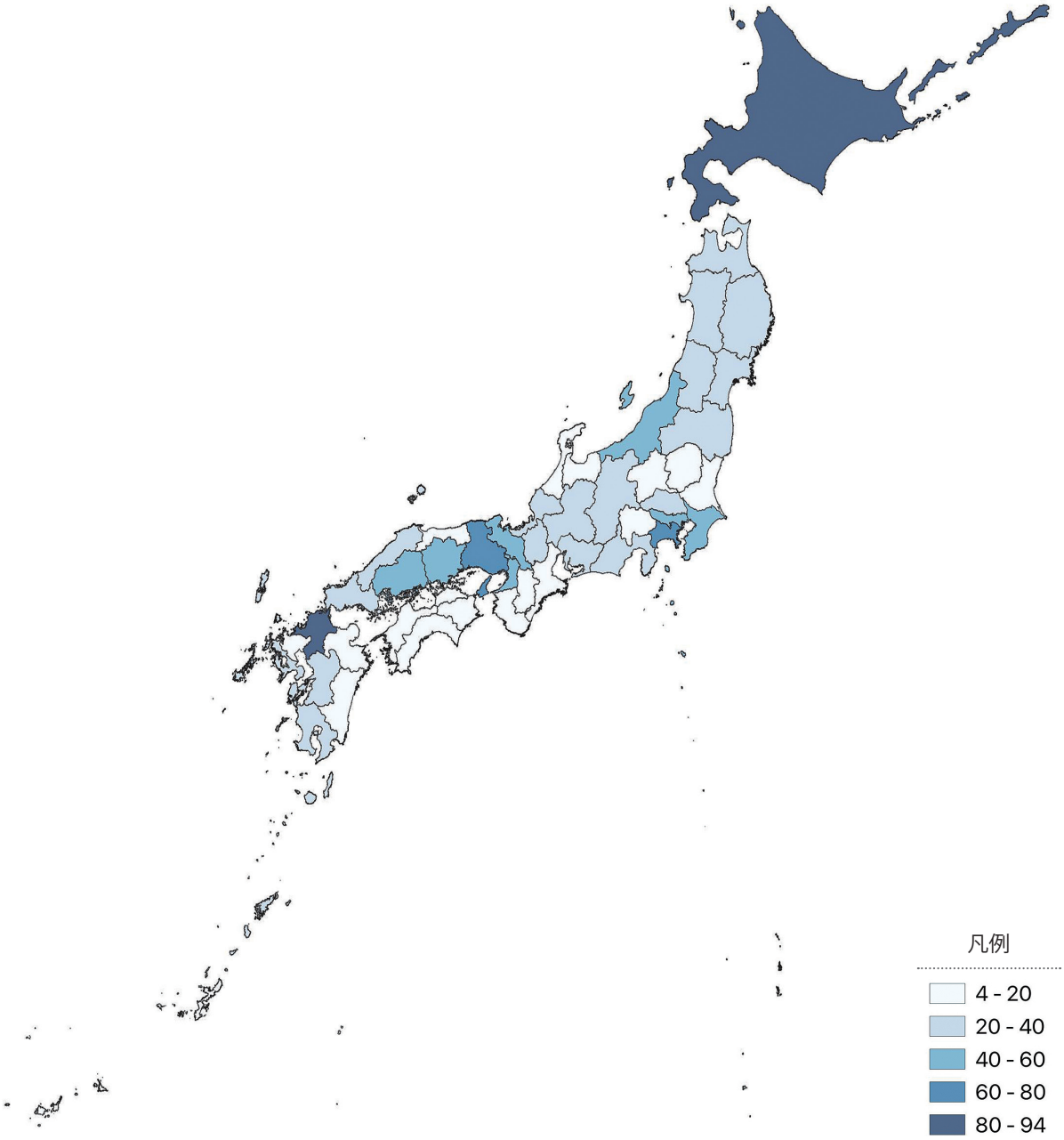
第２章

小規模多機能型居宅介護の実態把握

2-1 基本情報

2-1-1 アンケートの有効回答数

都道府県別にみたアンケートの回収数としては、北海道と福岡県が 90 件以上となり、東京都、神奈川県、千葉県などの関東地方や、兵庫県、京都府、大阪府などの関西地方の大都市部、新潟県、岡山県、広島県、静岡県の回収数が多い。九州や東北エリアなどの地方部での回収数がやや少ない結果となった。



図表 2-1-1　都道府県別にみたアンケート回収数 1

図表 2-1-1　都道府県別にみたアンケート回収数 2

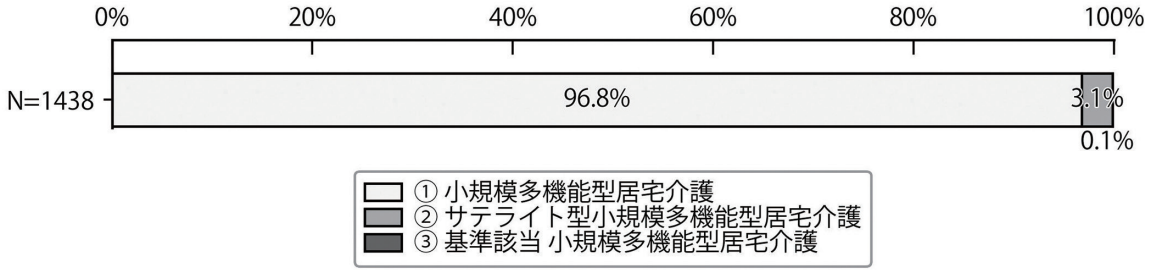
都道府県	有効回答数
北海道	94
青森県	21
岩手県	24
宮城県	24
秋田県	25
山形県	24
福島県	26
茨城県	15
栃木県	18
群馬県	16
埼玉県	35
千葉県	41
東京都	56
神奈川県	71
新潟県	52
富山県	20

都道府県	有効回答数
石川県	20
福井県	23
山梨県	4
長野県	37
岐阜県	29
静岡県	40
愛知県	28
三重県	13
滋賀県	24
京都府	49
大阪府	47
兵庫県	63
奈良県	16
和歌山県	12
鳥取県	16
島根県	25

都道府県	有効回答数
岡山県	49
広島県	53
山口県	22
徳島県	14
香川県	6
愛媛県	17
高知県	13
福岡県	91
佐賀県	19
長崎県	30
熊本県	34
大分県	18
宮崎県	17
鹿児島県	38
沖縄県	14

2-1-2・事業所種別

回答者の 96.8％は小規模多機能居宅介護の事業所であり、サテライト型は 3.1％、基準該当小規模多機能居宅介護の回答は 0.1％である。



図表 2-1-2　小規模多機能の種類

2-1-3・小規模多機能型居宅介護の指定年月

小規模多機能型居宅介護の指定年月については、制度化後の 5 年間に開設した事業所が 26.8％、2010 年～ 2014 年に開設した事業所が 35.5％となる。2015 年～ 2019 年は 325 件（24.7％）となり、概ね継続的に整備されている。

2-1-4・運営法人の法人種別

運営法人については、株式会社等と社会福祉法人に二極化している。株式会社が最も多く 38.5％（556 件）、次いで社会福祉法人が 34.2％（494 件）となり、合計すると 72.7％となる。次いで医療法人が 10.9％（157 件）、NPO 法人が 6.9％（99 件）となる。

その他の 60 件の運営法人については、有限会社が 37 件、一般社団法人が 6 件、営利法人が 5 件となる。また、数は少ないものの、学校法人や企業組合もある。

また、道府県別に運営法人の関係性をみると以下の通りとなる。

1．社会福祉法人の割合が高い地域

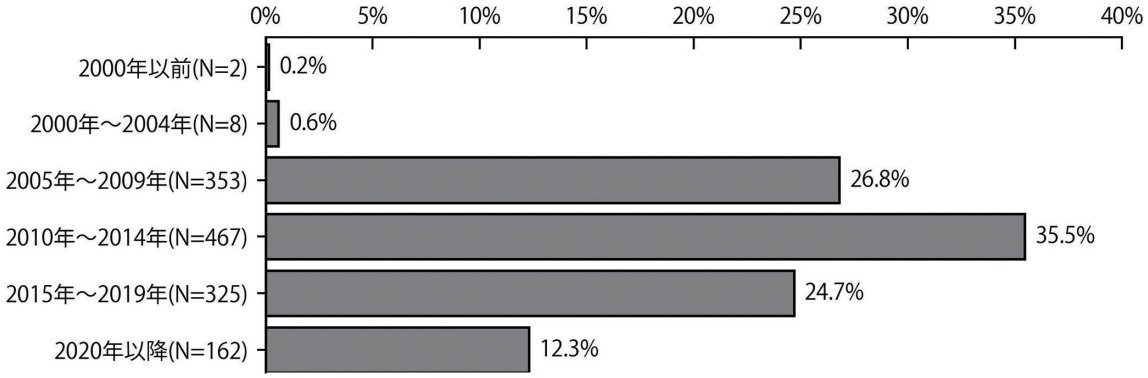
青森県（76.2%）、山梨県（75.0%）、香川県と栃木県（共に 66.7%）など、比較的地方部において社会福祉法人の割合が高くなっている。

2．株式会社等の営利法人の割合が高い地域

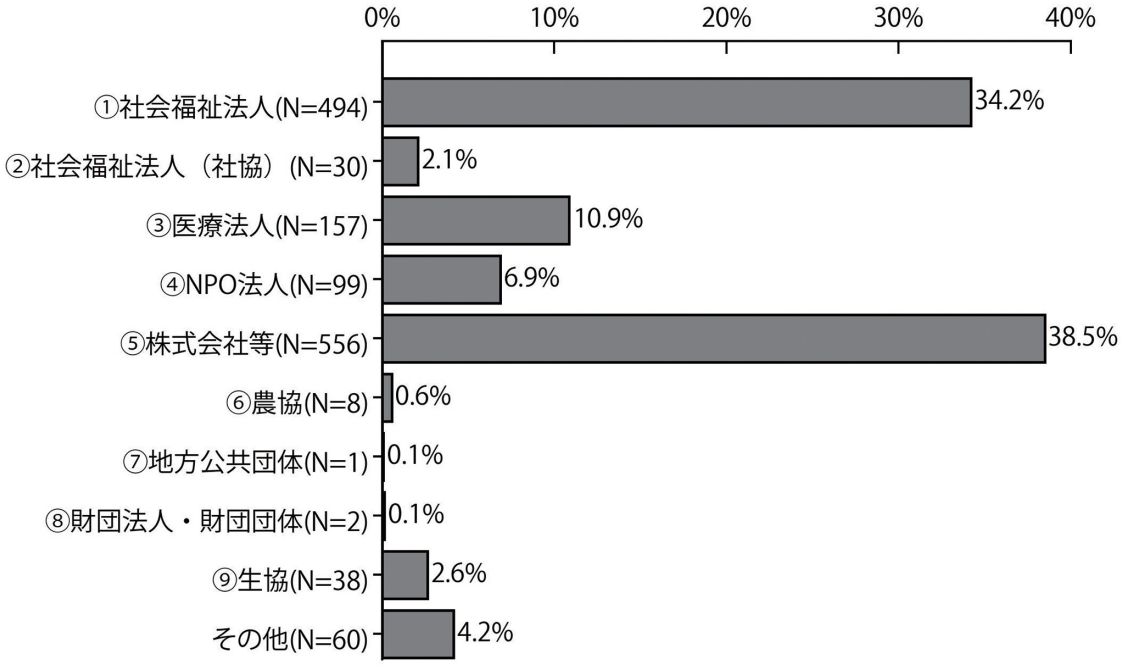
宮城県（65.2%）、大阪府（58.7%）、北海道（57.0%）、愛媛県（56.2%）、福島県（56.0%）などでは、株式会社等の割合が高くなっている。

3．医療法人の割合が高い地域

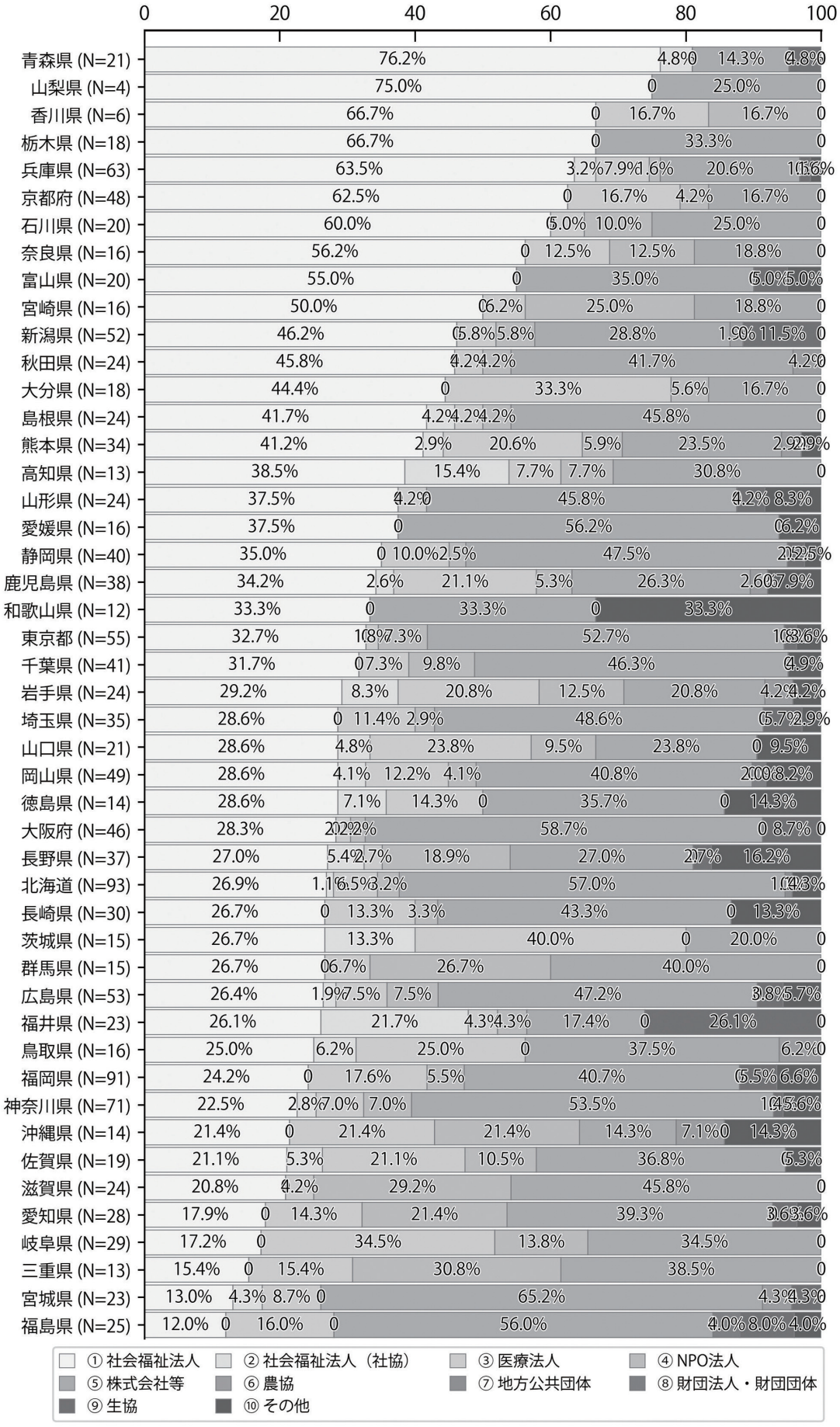
岐阜県（34.5%）、大分県（33.3%）、鳥取県（25.0%）などでは、医療法人の割合が比較的高くなっている。



図表 2-1-4-1　指定年月



図表 2-1-4-2　運営法人



図表 2-1-4-3　都道府県別 運営法人の集計

2-1-5 法人の規模（職員数）

法人の職員数については 301 名以上の法人が 29.7％（408 件）となる。次いで 51 ～ 100 名の法人が 17.4％（240 件）となる。また、30 名以下の法人も 13.9％（191 件）あった。法人規模については、複数の施設を有する中規模や大規模法人の割合が高くなっていたが、小規模法人も一定数見られた。

また、法人規模と都道府県の関係性を整理すると以下の通りとなる。

1，小規模法人（30 名以下）が多い地域

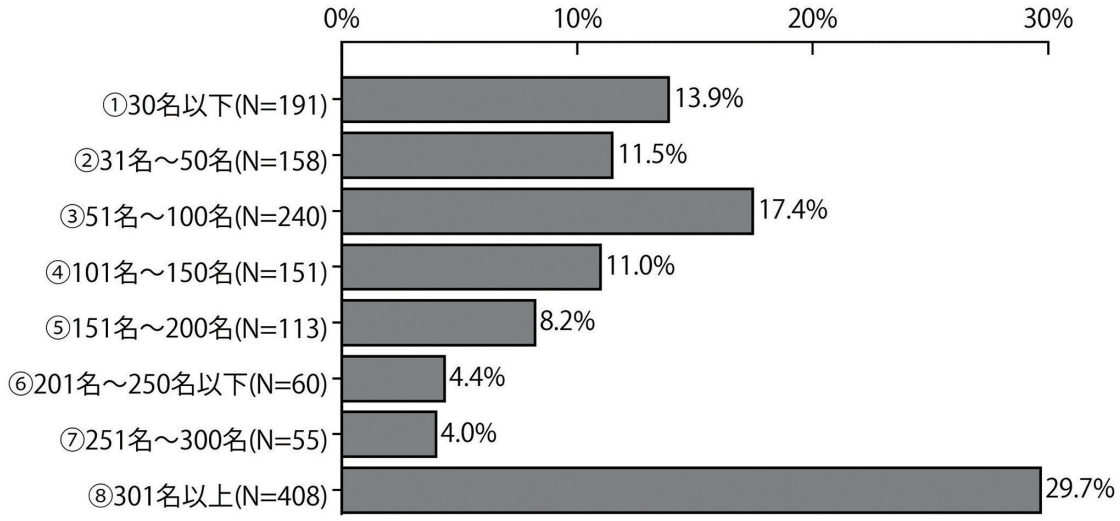
三重県（50.0%）、宮崎県（29.4%）、沖縄県（28.6%）など、比較的地方部において小規模法人の割合が高くなっている。

2．中規模法人の分布

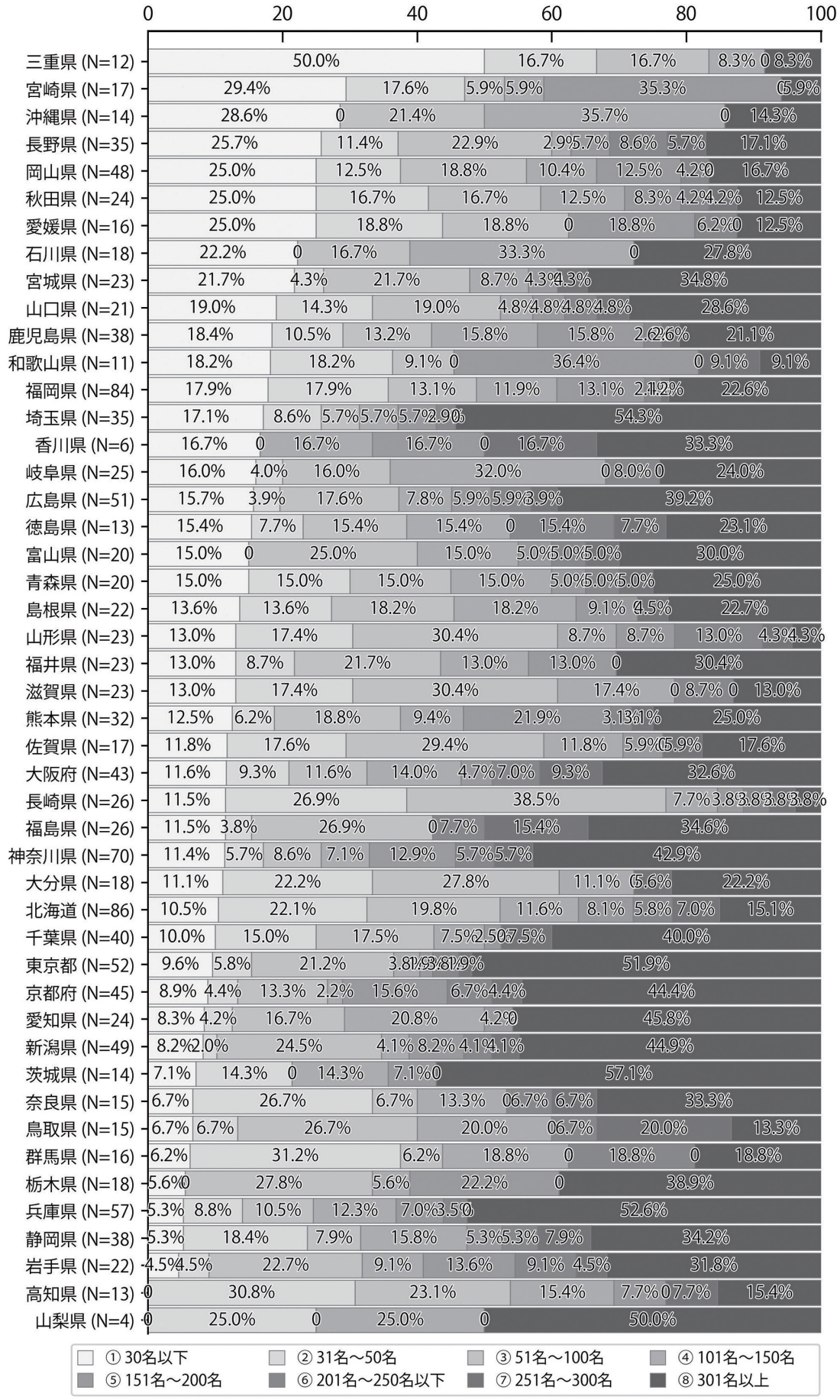
31 名～ 100 名規模の法人は、長崎県（65.4％）、大分県（50％）、北海道（41.9%）、高知県（53.9%）など、地方都市を中心に一定の割合で存在している。

3．大規模法人（301 名以上）が多い地域

東京都（51.9%）、茨城県（57.1%）、兵庫県（52.6%）など、都市部を中心に大規模法人の割合が高くなっている。



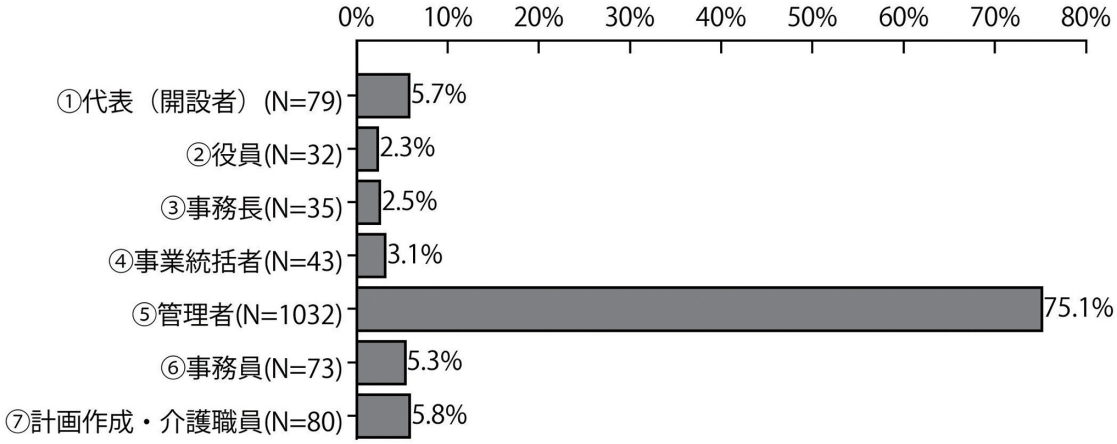
図表 2-1-5-1　法人の職員数



図表 2-1-5-2　都道府県別 法人の職員数の集計

2-1-6 アンケート回答者の属性

アンケートの回答者は、75.1％（1,032 件）が施設管理者であった。

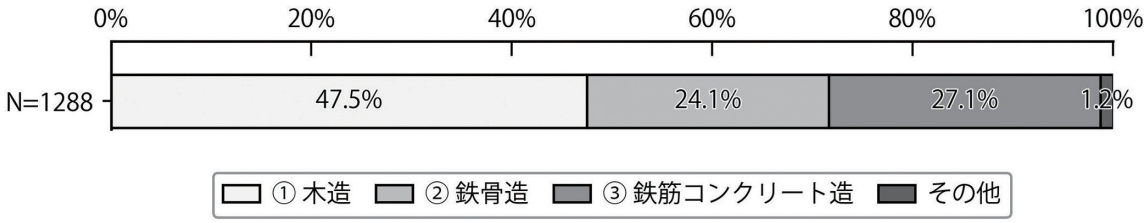


図表 2-1-6　記入者職名

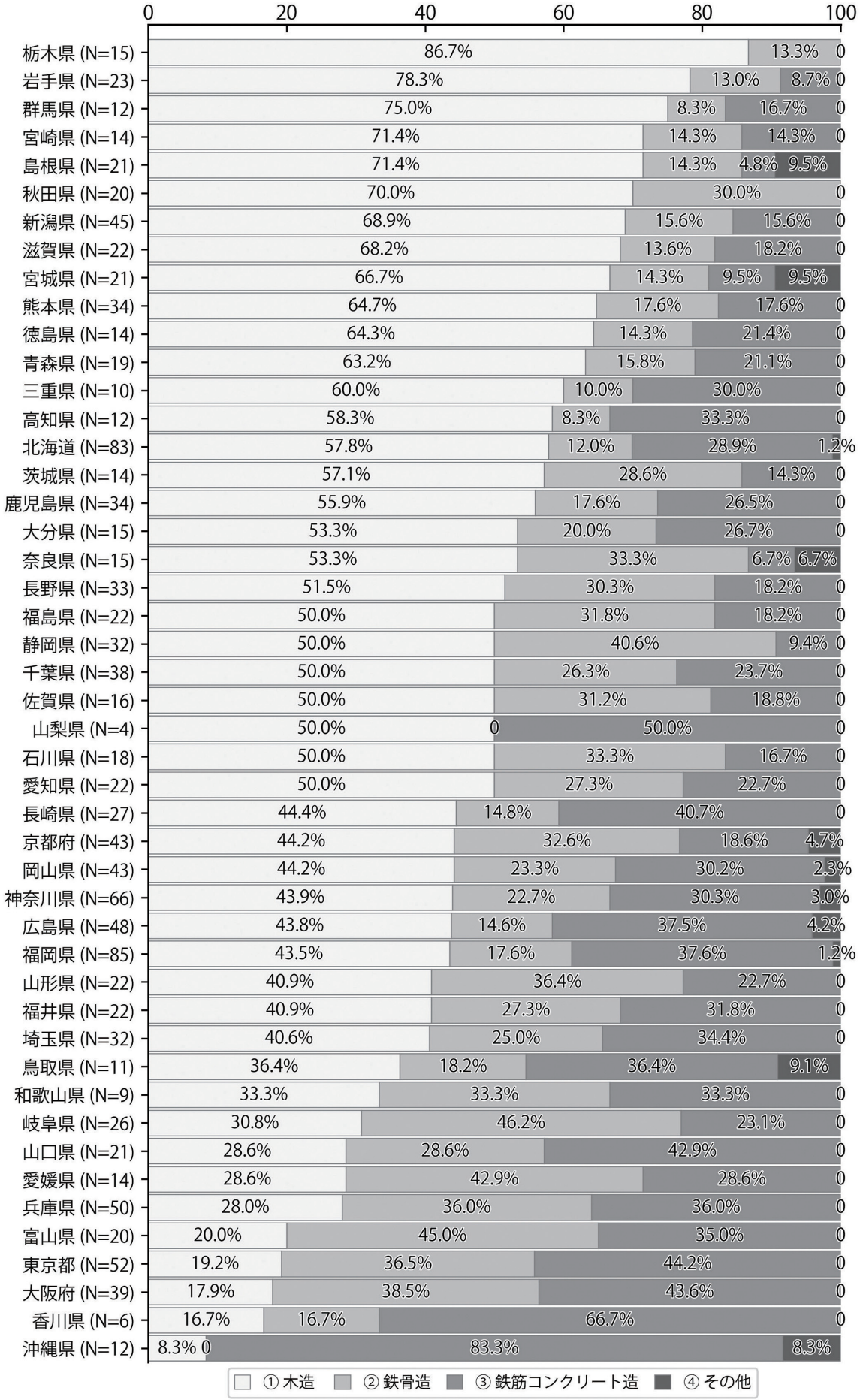
2-1-7 建物概要（構造種別、敷地面積、延床面積、建築面積）

小規模多機能居宅介護事業所の建物の構造種別については、木造が最も多く全体の47.5％を占めている。次いで、鉄筋コンクリート造が 27.1％、鉄骨造が 24.1％となる。

また、各都道府県別に構造種別の関係性をみていくと、寒冷地である北海道では木造が 57.8% を占めている。東北地方（青森、岩手、秋田、宮城など）も木造の割合が 60 ～ 70% 台と高くなっている。これは、寒冷地での断熱性能が求められることや、豊富な木材資源を活用できる地域特性を反映していると考えられる。東京都（木造 19.2%）、大阪府（木造 17.9%）などの大都市圏では、鉄骨造や鉄筋コンクリート造の割合が高くなっている。これは、土地の高度利用が求められる都市部の特性や、防火地域等の建築規制の影響と考えられる。温暖地域である沖縄県では木造が 8.3% と極めて低く、鉄筋コンクリート造が主流となっている。これは、台風対策や高温多湿な気候への対応が必要なためと考えられる。栃木県（木造 86.7%）、岩手県（木造 78.3%）など、比較的人口密度が低く、農村地域を多く含む県では木造の割合が高い傾向にある。これは、地域の伝統的な建築様式や、建設コストの観点から木造が選択されやすい環境を反映していると考えられる。



図表 2-1-7-1　構造種別



図表 2-1-7-2　都道府県別 構造種別の集計

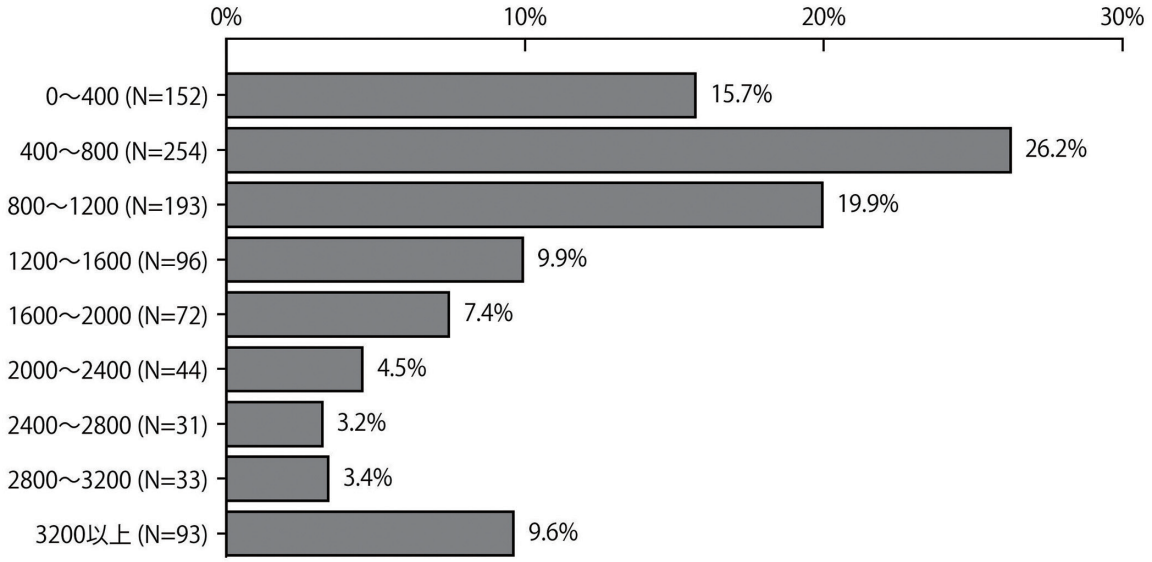
次に敷地面積については、400 ～ 800 ㎡が最も多く、全体の 26.2％（254 件）を占めている。次いで、800 ～ 1,200 ㎡が 19.9％（193 件）となっている。また、3,200 ㎡以上の事例も見られる。

延べ床面積については 200 ～ 400 ㎡が最も多く全体の 40.7％（444 件）を占める。次いで、0 ～ 200 ㎡が 18.9％となる。

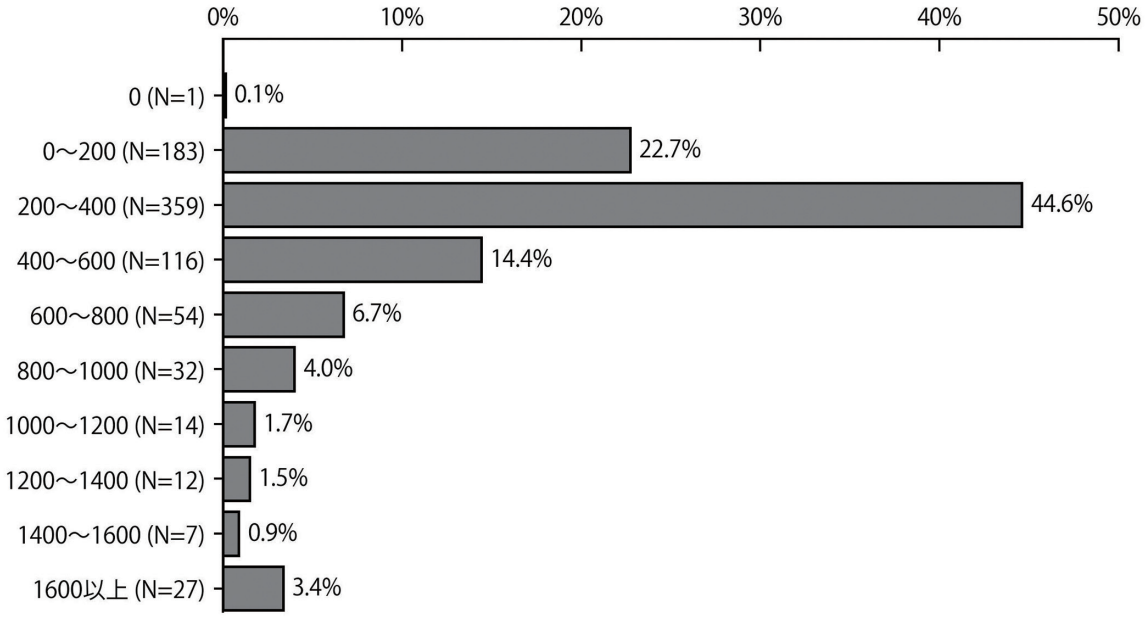
建築面積についても 200 ～ 400 ㎡が最も多く全体の 44.6％（359 件）を占めている。次いで、0 ～ 200 ㎡が 22.7％となる。小規模多機能型居宅介護の面積としては 200 ㎡から 400 ㎡が多くなると考えられる。

また、小規模多機能型居宅介護事業所の建築面積を都道府県別に分析すると、東京都（326.9m²）、大阪府（249.4m²）、神奈川県（223.2m²）などの大都市圏では、いずれも比較的小さい建築面積となっている。農村地域を多く含む県では、香川県（588.9m²）、富山県（553.2m²）、茨城県（540.2m²）など、比較的広い建築面積を確保している。寒冷地域に目を向けると、青森県（453.7m²）は比較的広い面積を確保しているが、北海道（309.3m²）は中程度の面積にとどまっている。

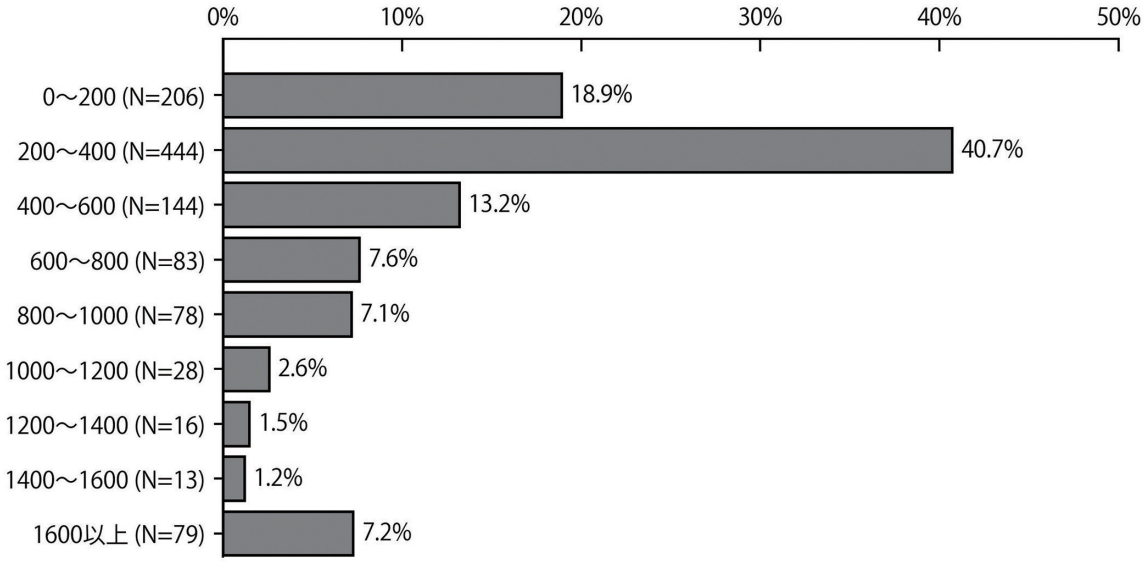
なお、建築面積、延べ床面積については「事業所」の面積を聞いている。小規模多機能単独の面積と建物全体の面積が一部混在しており、1,000 ㎡を超える回答があった。



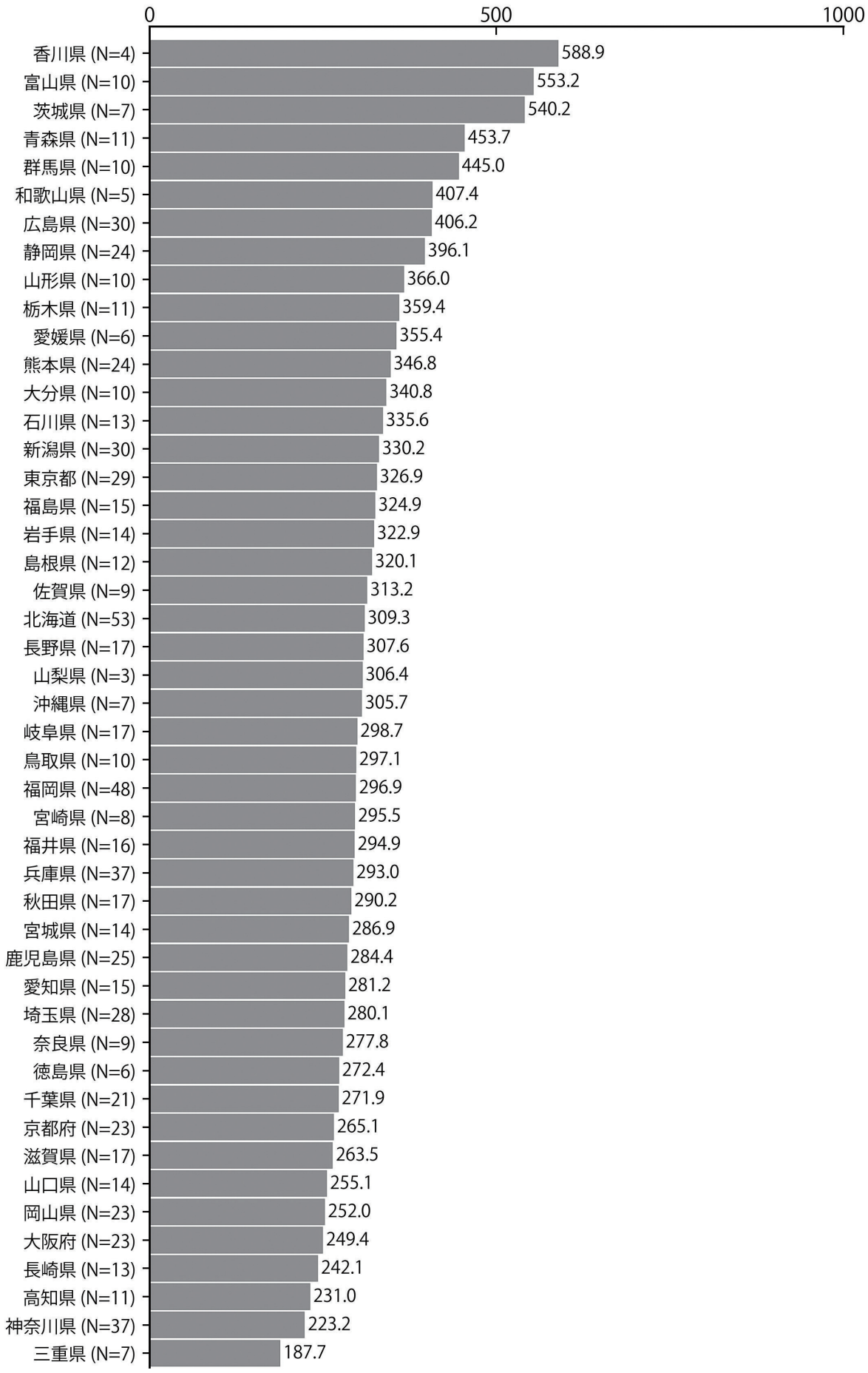
図表 2-1-7-3　敷地面積（㎡）



図表 2-1-7-4　建築面積（㎡）



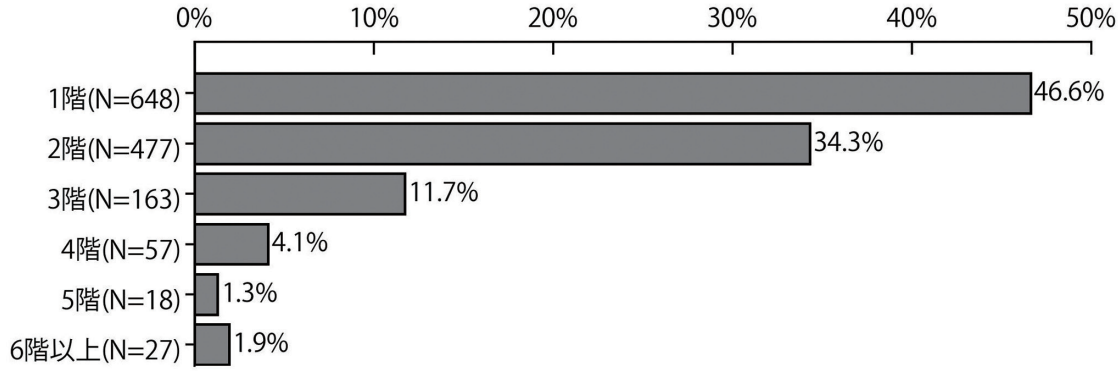
図表 2-1-7-5　延床面積（㎡）



図表 2-1-7-6　都道府県別建築面積の中央値（㎡）

2-1-8 建物の階数

建物の階数については、平屋（1階建て）が46.6%（648件）と最多となる。次いで2階建てが34.3%（477件）となり、2階建てまでが79.9%となる。3階以上の建物に併設されている割合は約2割となる。

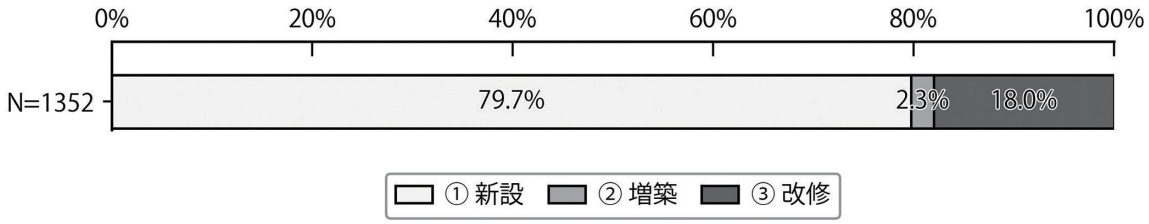


図表 2-1-8　階数

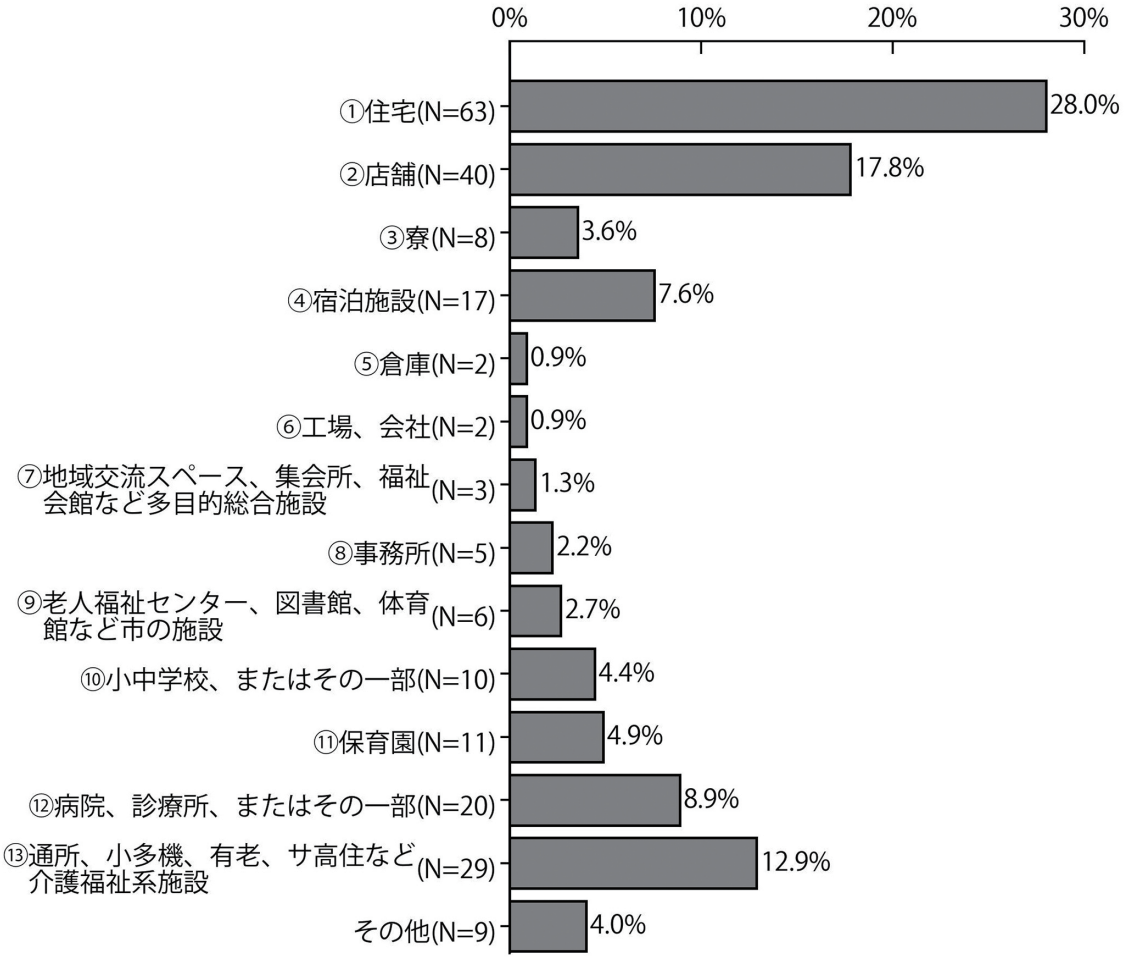
2-1-9 新築・既存改修

建物の特性については、新設が最も多く、全体の79.7%（1,078件）を占めている。次いで改修が18.0%となる。また、改修の場合、改修前の用途としては住宅が最も多く、改修物件の28.0%を占めている。次いで、店舗が17.8%となる。

また、異なる介護保険サービスからの転換として、通所介護事業所、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅から改修された事例は12.9%、病院・診療所、またはその一部の空間を小規模多機能に改修した事例は8.9%となっていた。その他には、小学校・中学校、またはその一部を小規模多機能に転用した事例は10件あった。改修前の用途は多様であり、多様な建物から小規模多機能に改修されていた。



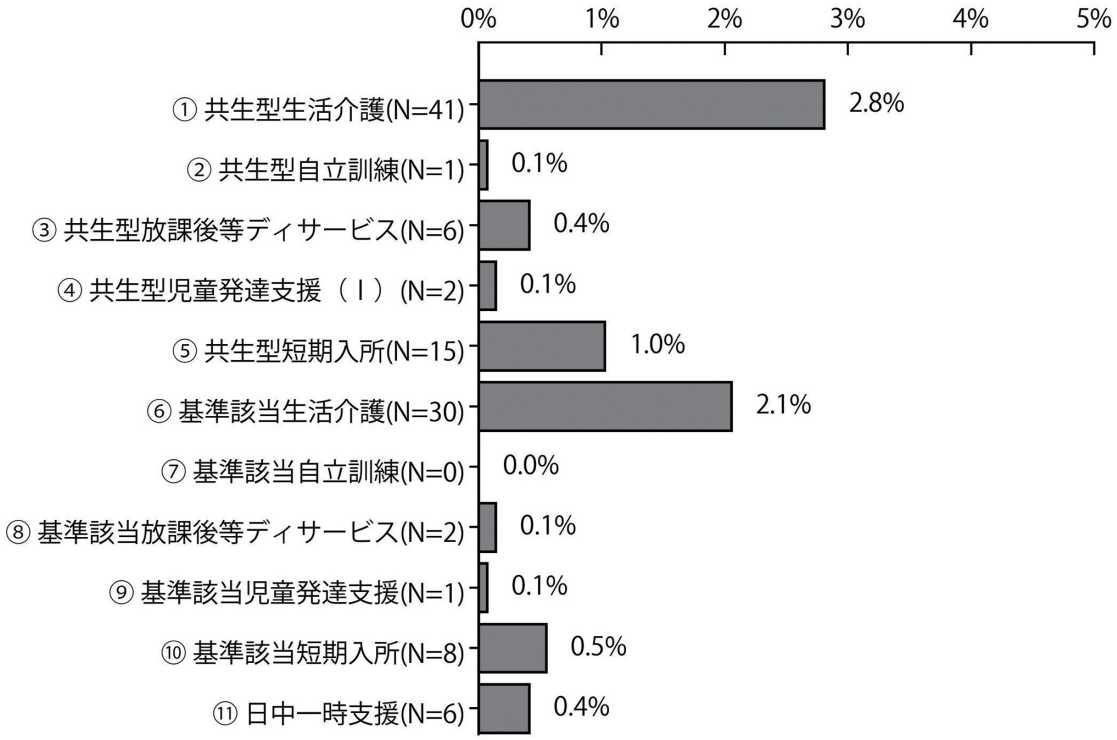
図表 2-1-9-1　新設、増築、改修



図表 2-1-9-2　建物の特性（改修前の用途）

2-2 共生型サービスの実施状況

同一敷地内において共生型サービス（障害者総合支援法に基づく）を実施している事業所は 112 件であり、共生型サービスを併設している事例は少ない。併設している中では、共生型生活介護（41 件、2.8％）と基準該当生活介護（30 件、2.1％）が比較的多かった。



図表 2-2　共生型サービスの実施状況

2-3 事業所立地特徴

小規模多機能が立地している周辺環境の特性については、低層住宅中心の住宅地が最も多く、全体の 34.5％（474 件）となる。次いで、住宅地の中に農地が点在する田園地域が 25.6％（353 件）となる。両者を合計すると約 5 割となり半数は低層の住宅地内に立地している。また、商業施設と住宅が混在する地域は 12.7％（174 件）となった。

次に立地を都道府県別にみると次の特徴が得られた。

1．大都市圏

東京都（55.6%）、神奈川県（63.1%）、愛知県（60.0%）など大都市圏では、低層住宅中心の住宅地の割合が高くなっている。また、これらの地域では、商業施設や駅に近接する都市的地域の割合も比較的高い傾向が見られる。

2．地方都市

新潟県（46.9%）、岩手県（45.8%）、福井県（45.5%）などでは、住宅地の中に農地が点在するような団地地域の割合が高くなっている。これは、都市と農村が混在する地方都市の特徴を反映していると考えられる。

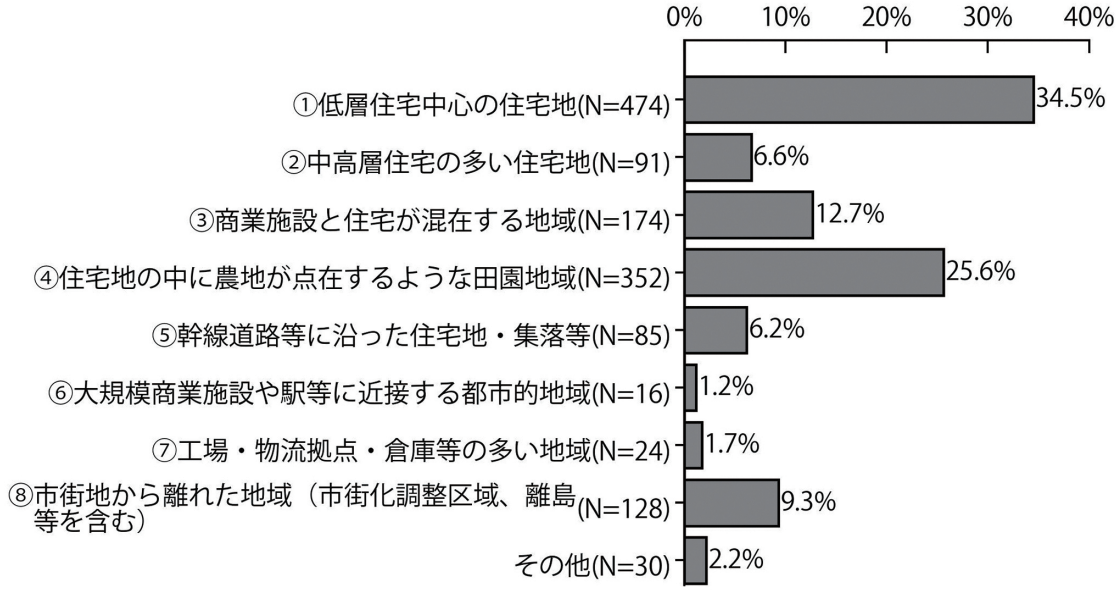
3．農村地域

鳥取県、島根県、和歌山県などでは、低層住宅中心の住宅地の割合が比較的低く、代わりに住宅地の中に農地が点在する地域や、市街地から離れた地域の割合が高くなっている。

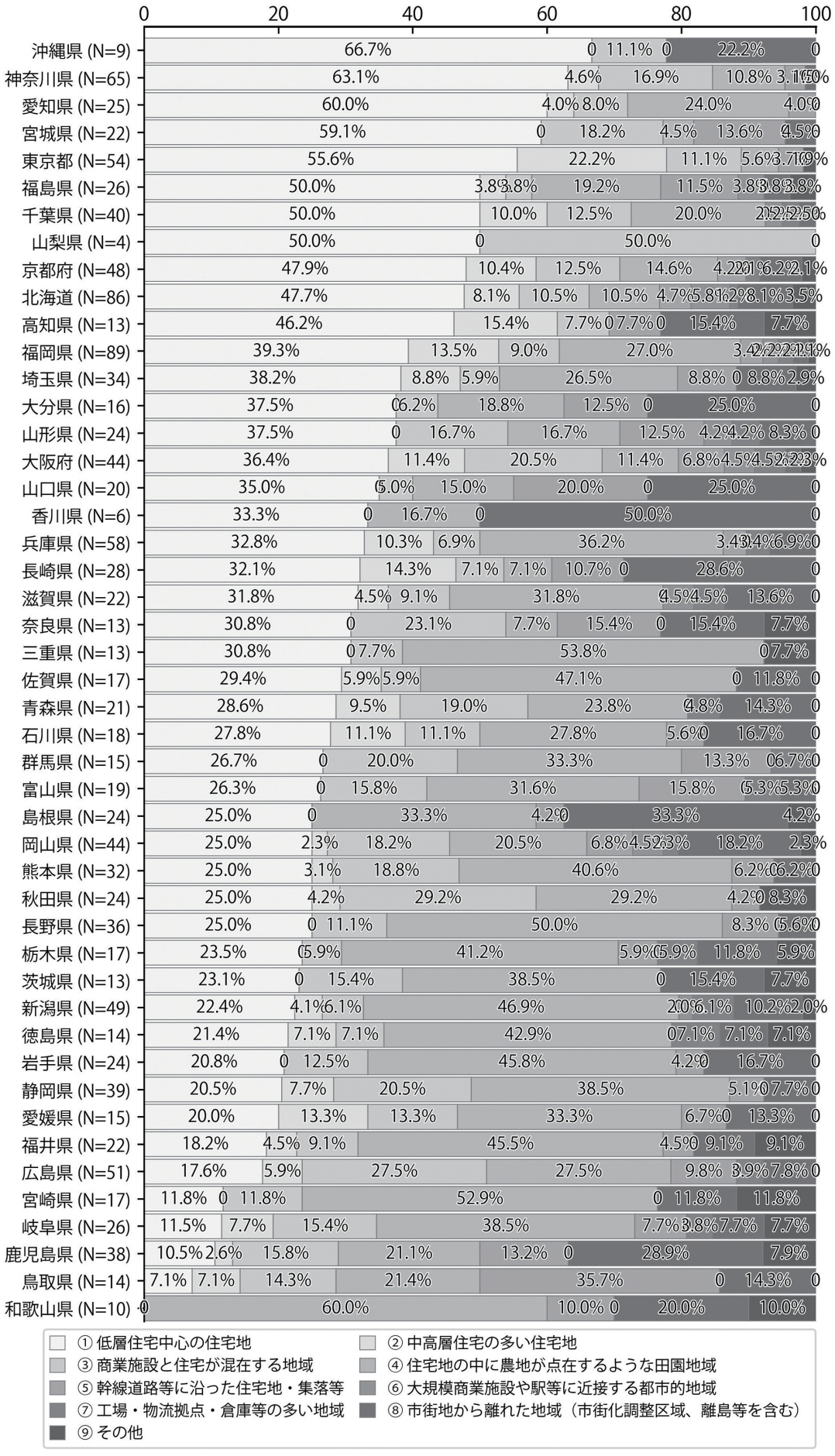
4．その他

沖縄県は低層住宅中心の住宅地が 66.7% と最も高い割合を示しているが、これは熱帯島部という地理的特性や気候条件による独特の住宅形態を反映していると考えられる。

このように、各地域の都市化の程度、産業構造、地理的条件などによって、立地エリアの特性に大きな違いが見られる。



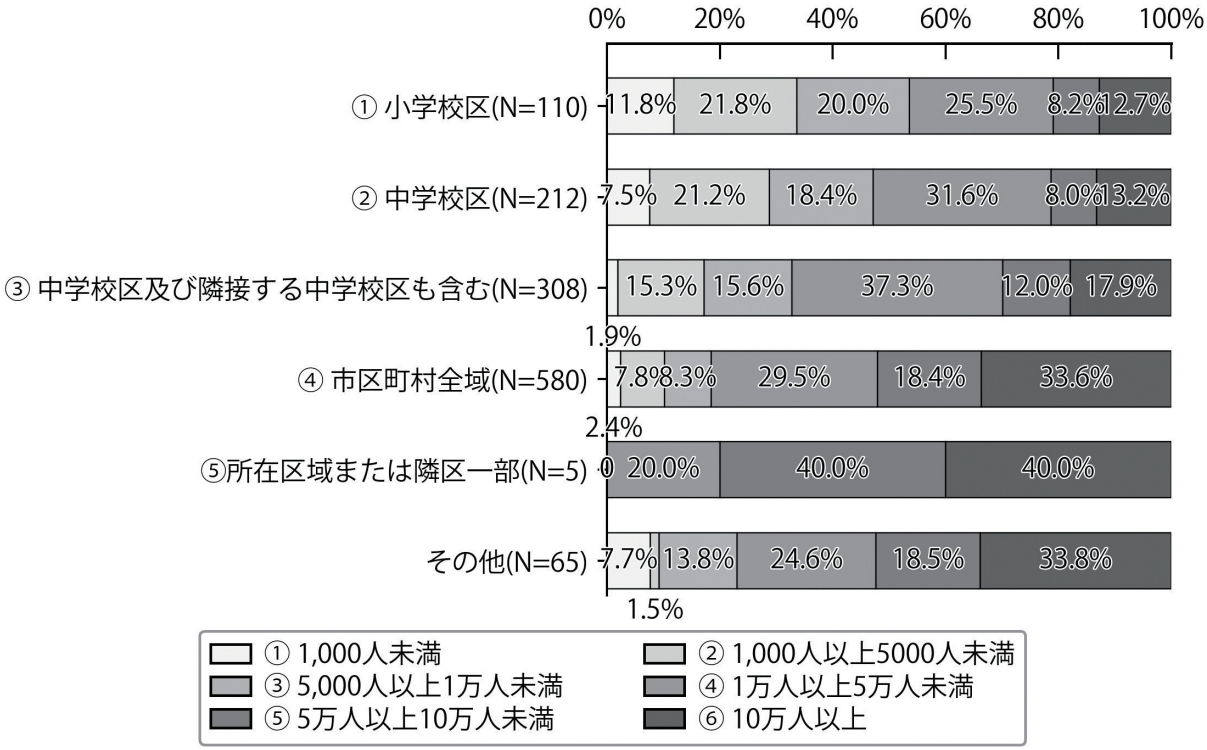
図表 2-3-1　事業所が立地しているエリアの特性



図表 2-3-2　都道府県別 立地エリアの特性

次にサービスを提供している圏域については、市区町村全域が最も多く、全体の45.3％（580 件）を占めている。次いで、中学校区および隣接する中学校区を含む範囲が 24.1％（308 件）となっている。地域包括ケアシステムの日常生活圏域として推奨されている中学校区をサービス圏域としているのは 16.6％（212 件）、小学校区を対象としているのが 8.6％（110 件）となり、両者の合計は 25.2％である。

サービスを提供している圏域と人口規模の関係性について見ると、小学校区、中学校区を日常生活圏域とする場合には、5,000 人未満の割合が 3 割程度となり、1 万人未満の割合が 5 割程度となる。その一方で市区町村全域を対象とすると 1 万人以上が 7 割を超える。

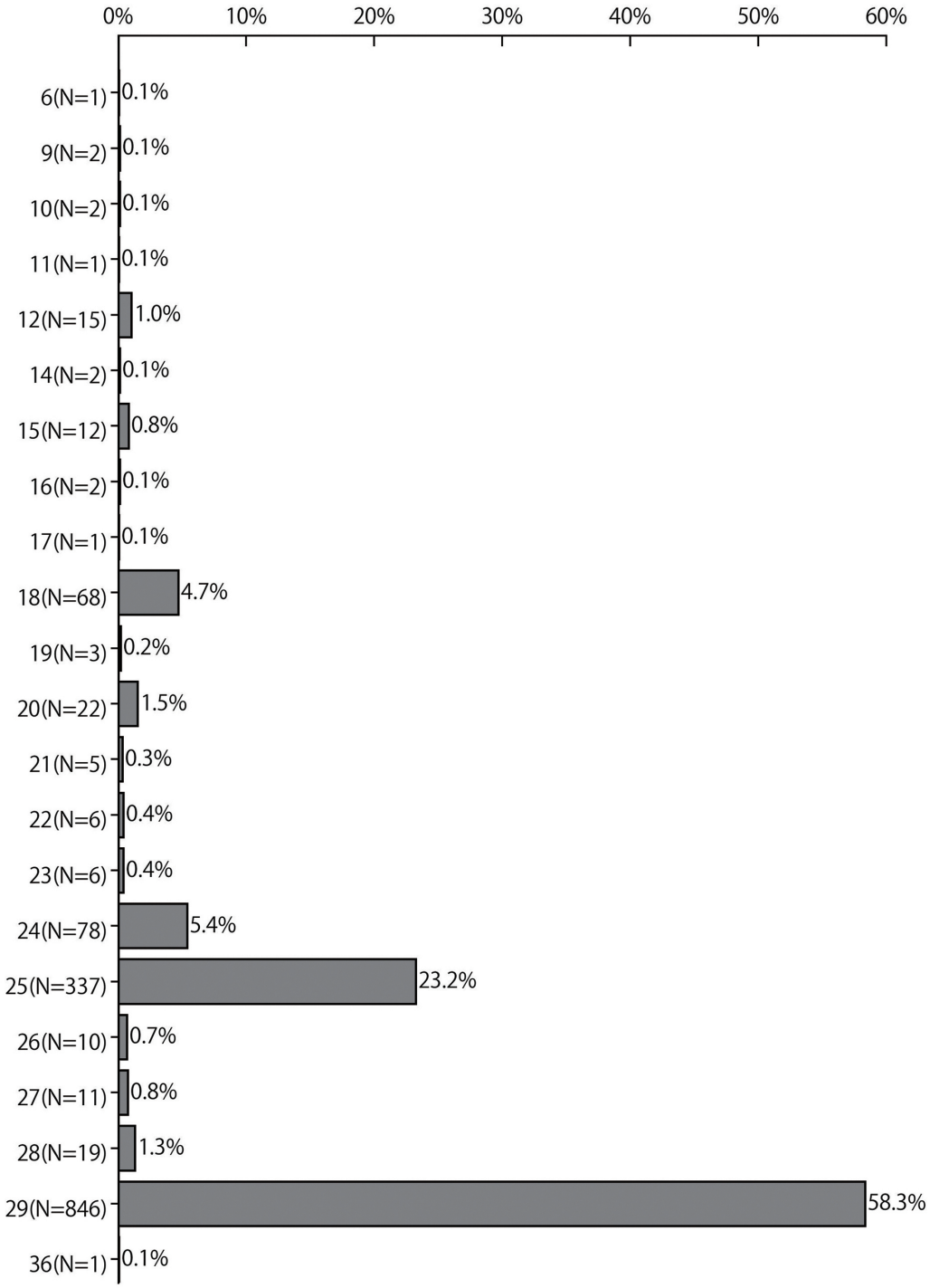


図表 2-3-3　主にサービスを提供している圏域と圏域の人口規模の集計

2-4 登録定員、通い、泊まり及び各種利用料金

2-4-1 登録定員

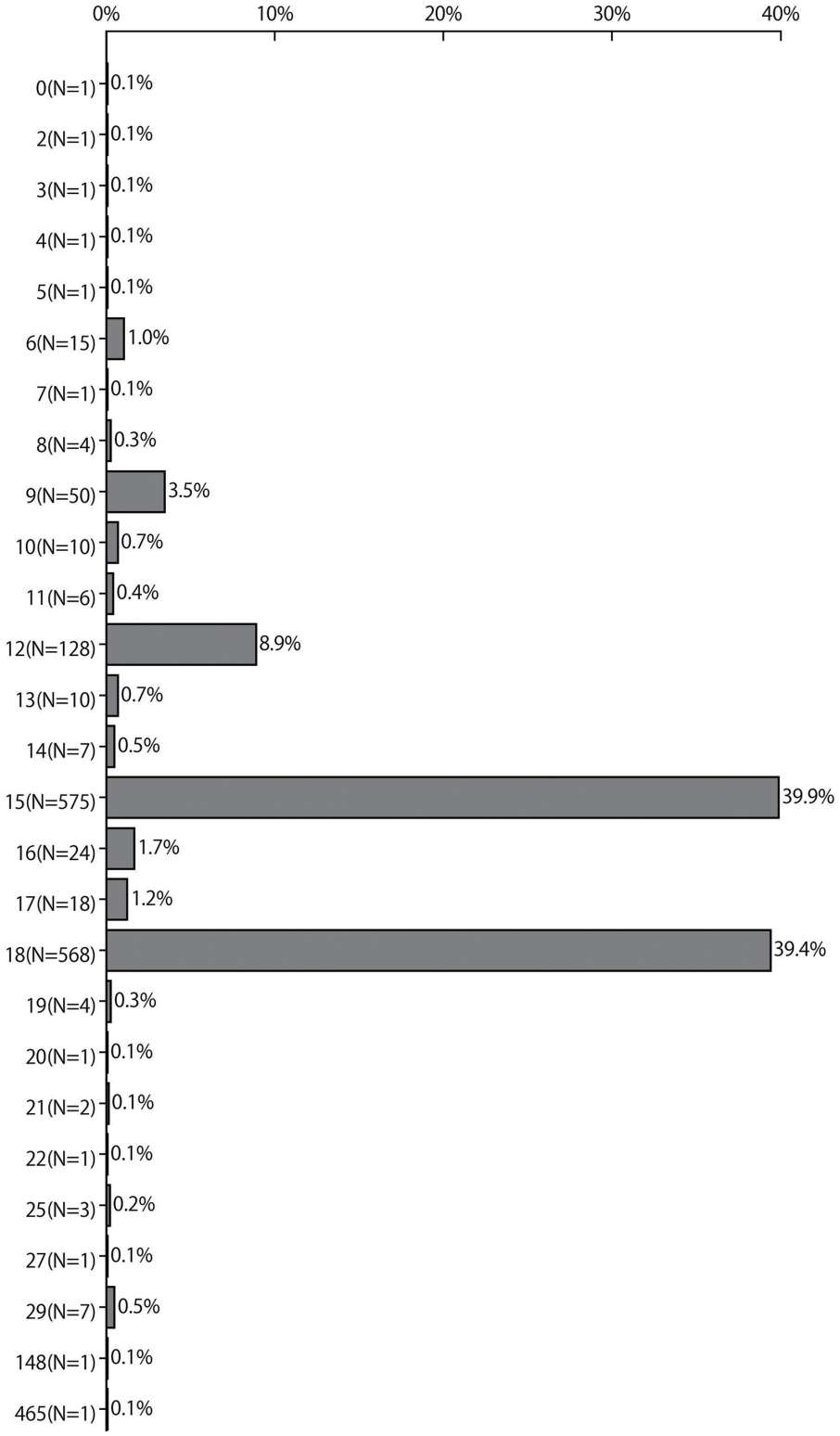
現在の登録定員については、登録定員 29 名の事業所が 58.3%（846 事業所）と最も多く、次いで 25 名が 23.2%となる。平成 27 年度の制度改正により最大登録定員が 29 名に増加したが、最大数を登録定員としている事業所がもっとも多い。平均登録者数は 26.6 名となり、2021 年の調査と比較して大きな差は見られない。



図表 2-4-1　登録定員（名）

2-4-2 通い定員

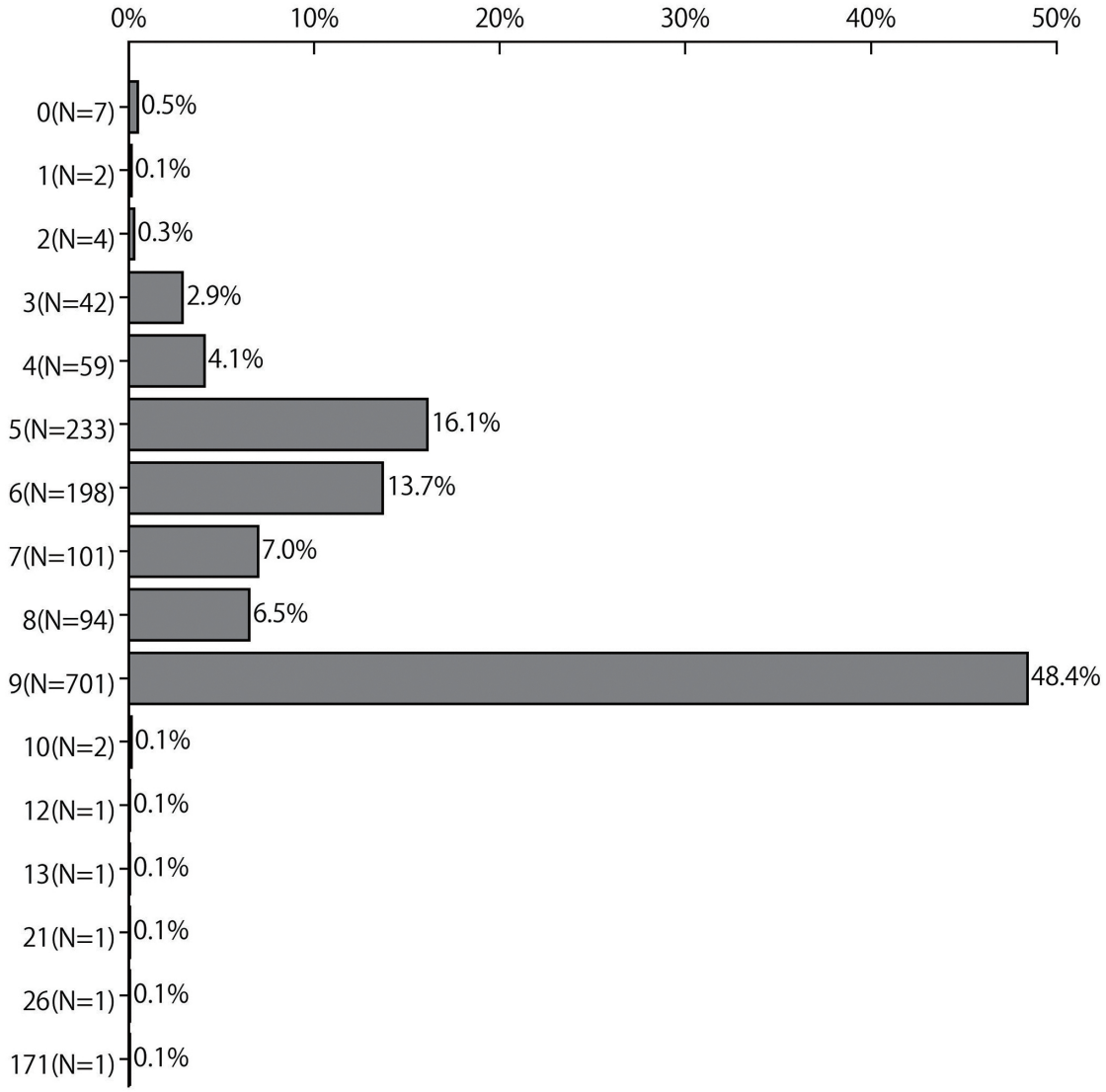
通い定員については、15 名が 39.9％（575 事業所）となり、次いで 18 名が 39.4％（568 事業所）となった。平均通い定員数は 16 名となった。登録定員数については 29 名が最多となるが、通い定員については 15 名が最多となり、登録定員を増加させる場合でも通い定員は変更していない事業所も多いと考えられる。



図表 2-4-2　通い定員（名）

2-4-3 宿泊定員・宿泊費

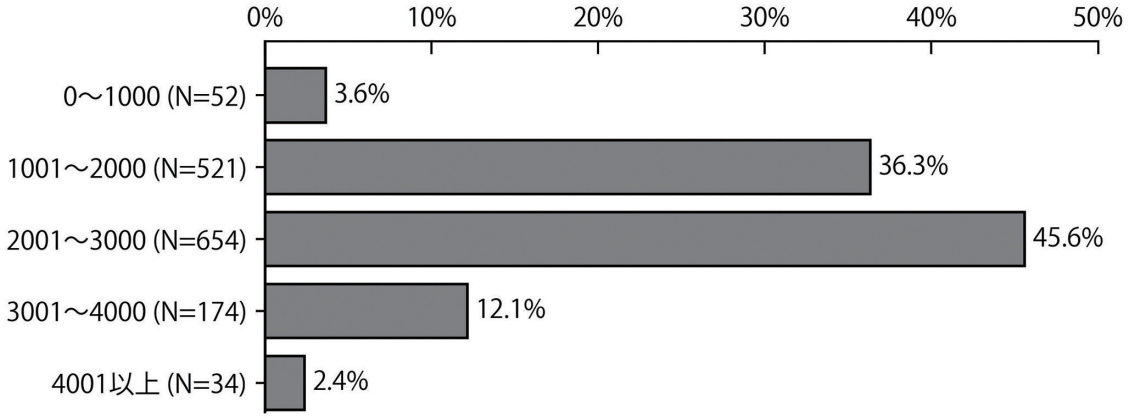
宿泊定員については、9名が最多の48.4％（701事業所）となり、次いで5名が16.1％、6名が13.7％となる。宿泊定員については通い定員の1／3から9名以下という基準があり、通い定員に対する宿泊定員の下限（通い15名に対する1／3）の5名と最大の9名の割合が高くなっていた。登録定員については、最大とする事業者が多い一方で、通いについては15名とやや抑える傾向や、宿泊については下限値とする事業所もあり、事業所の方針により通いと宿泊の人数は異なると考えられる。



図表 2-4-3-1　宿泊定員（名）

宿泊費については、2,001 ～ 3,000 円の範囲で設定されている小規模多機能が最も多く、全体の 45.6％を占めている。全体的な傾向として、97.6％の事業所が 4,000 円以下に設定している。2021 年調査における宿泊費の平均値は 2,260 円であり、同様の傾向となっている。

宿泊費を 2,000 円とした場合、1 か月（30 日）あたりの宿泊費の合計は 60,000 円となる。特別養護老人ホームにおける個室の居住費の基準費用額は約 61,980 円（2,066 円／日）であり同様の値となる。小規模多機能には長期の宿泊者もおり、これらの負担を考えた値になっていると考えられる。



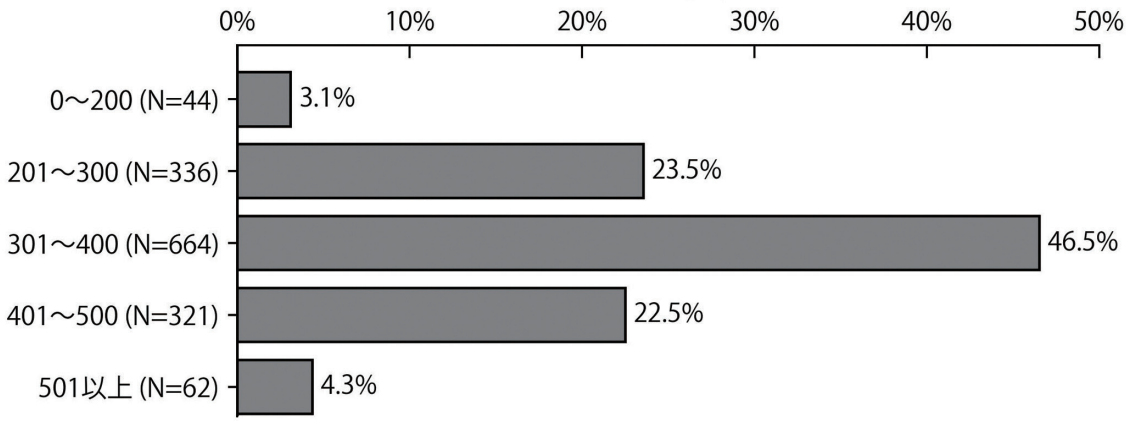
図表 2-4-3-2　宿泊費（円）

2-4-4 食事代

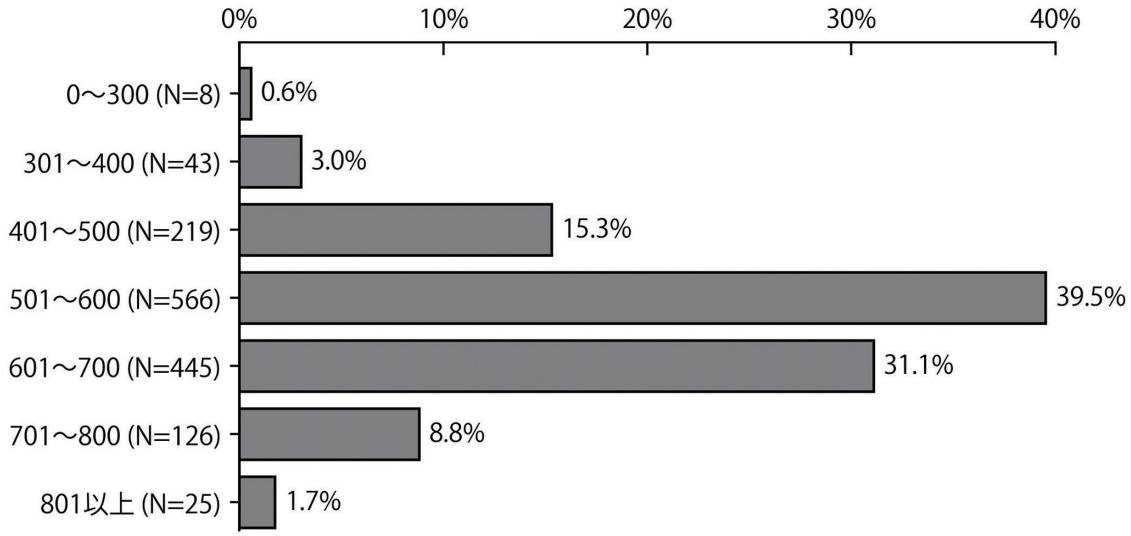
朝食代は 301 ～ 400 円の範囲で設定されている小規模多機能が最も多く、全体の 46.5％を占める。全体的な傾向として 95.7％の事業所が 500 円以下に設定している。

昼食代と夕食代については、501 ～ 600 円に設定している事業所が多い。昼食代は 601 ～ 700 円が 31.1％となり、夕食代よりも昼食代の方がやや高く設定されている。

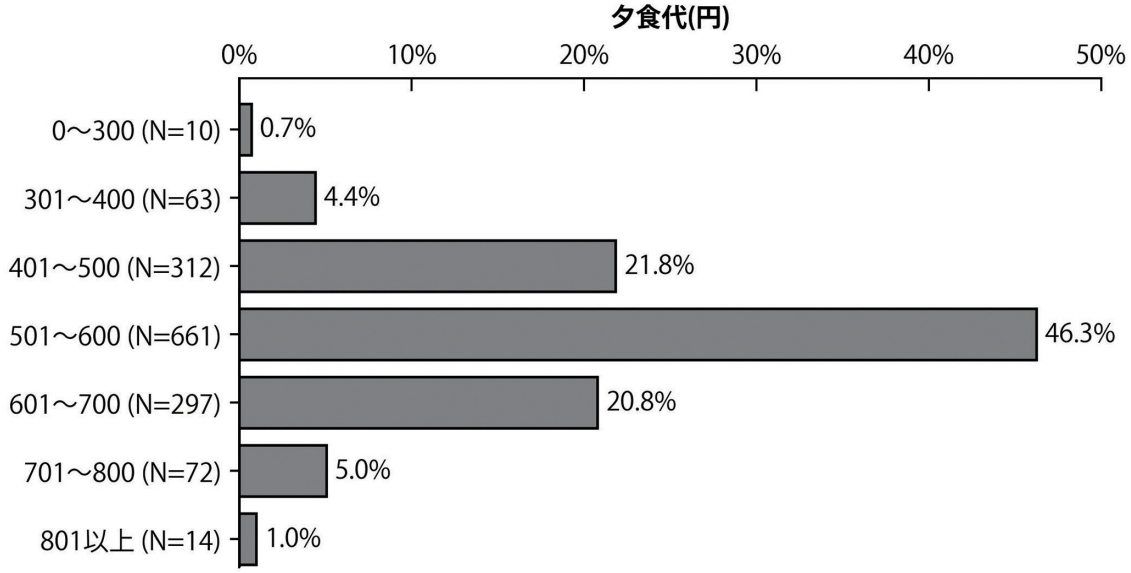
最頻値に値を合計すると 1 日の食事代は 1,300 円から 1,600 円となった。1 か月あたりに換算すると 39,000 円から 48,000 円となり、特別養護老人ホームの基準費用額である約 43,350 円（1,445 円／日）の範囲内となっている。



図表 2-4-4-1　朝食代（円）



図表 2-4-4-2　昼食代（円）



図表 2-4-4-3　夕食代（円）

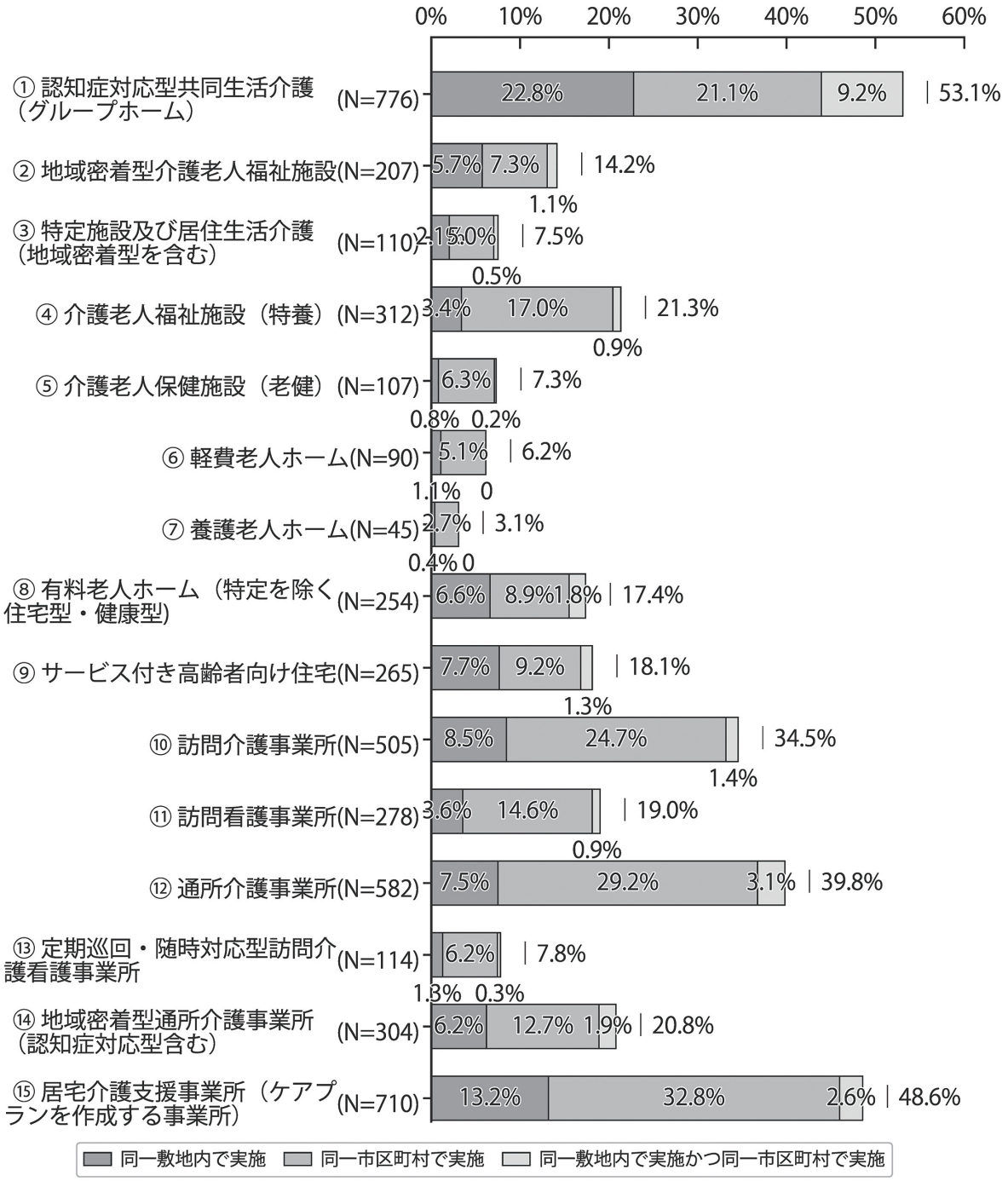
2-5 現在実施しているその他事業

2-5-1 介護保険サービス

同一敷地内もしくは同一市区町村内にて同一法人が実施している事業をみると、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が 53.1％となり最も多くなる。次いで、介護老人福祉施設（特養）となっている。また、施設系サービスの実施場所について、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、同一敷地内での実施と同一市町村内での実施がおおむね同程度である。一方、その他の施設サービスについては、同一市町村内での実施が多い傾向にある。グループホームと小規模多機能事業所は、同一敷地内で併設されている事例が比較的多いことが特徴である。

また、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を運営する事業所が約２割を占める。同一敷地内で実施している割合は、住宅型有料老人ホームが 6.6％、サービス付き高齢者向け住宅が 7.7％となる。住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの住まいに小規模多機能を外付けサービスとして併設する割合はそれほど多くないと考えられる。

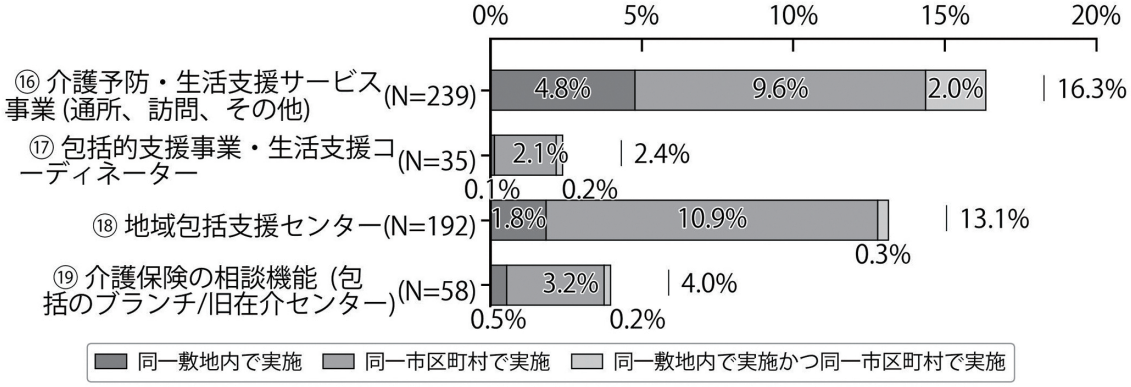
在宅サービスとしては、居宅介護支援事業所を運営している割合が 48.6％となり、通所介護事業所が 39.8％、訪問介護事業所も 34.6％となった。小規模多機能については登録定員の確保が課題となるが、法人内の在宅サービスの一つとして実施することで、利用者を確保できる側面もあると考えられる。



図表 2-5-1　施設、住まい及び在宅のサービス実施状況

2-5-2・地域支援事業

地域支援事業については、約 10％の施設が介護予防・生活支援サービス事業（通所、訪問、その他）および地域包括支援センターのサービスを実施している。さらに、地域包括支援センターのブランチ機能等を有している事業所が 3.4％あった。

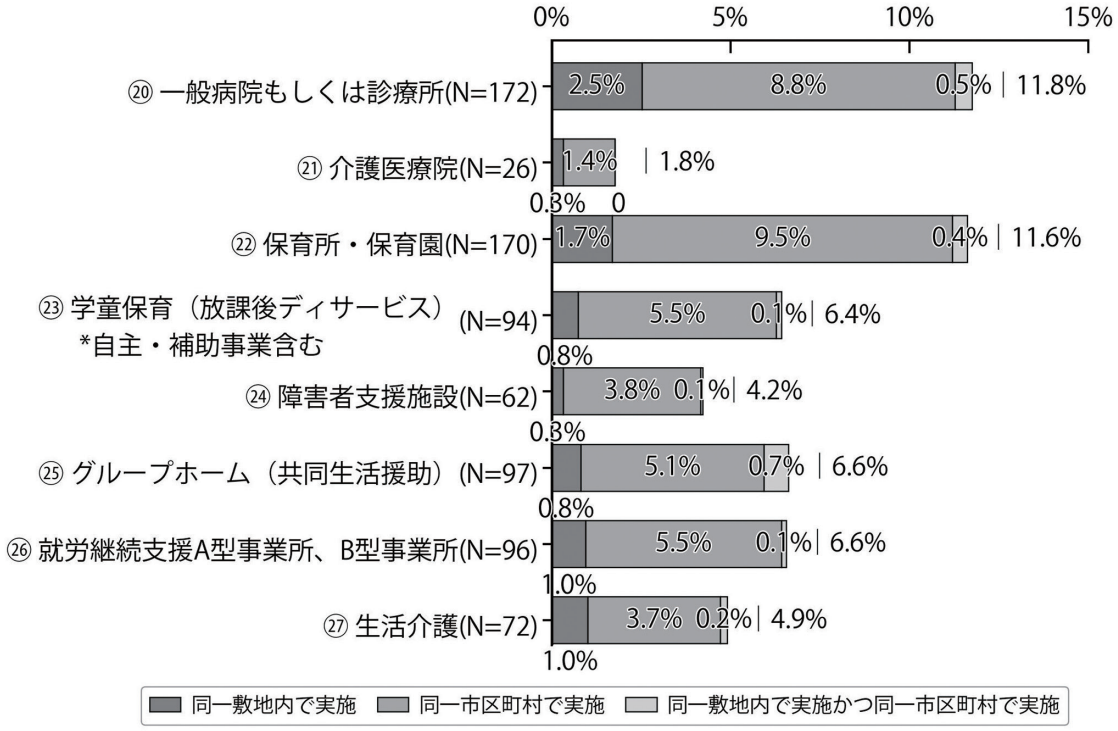


図表 2-5-2　地域支援事業の実施状況

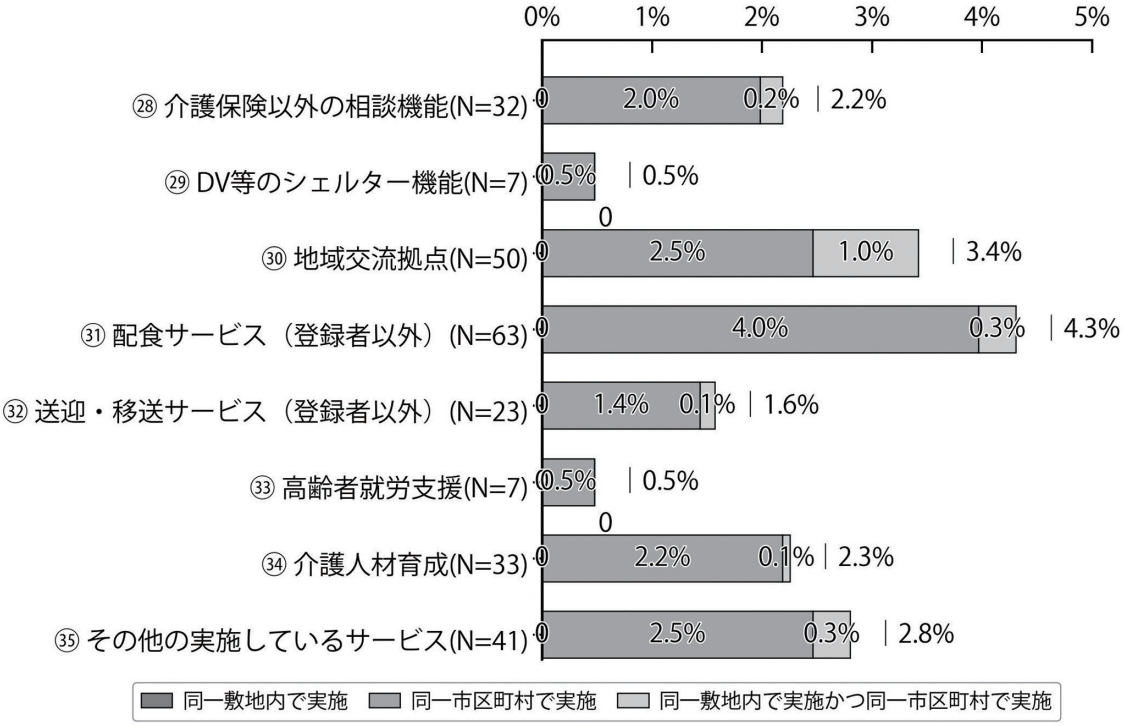
2-5-3・その他サービス

医療、子供、障害者のサービスについてみると医療関係の事業を実施している法人が約 10％あり、同様に保育所・保育園を実施している法人も約 10％となった。障害者関連のサービスはそれぞれ５％程度となった。

福祉関連の自主事業を実施している事業所は少なく、全体として 5％以下となった。自主事業として多かったのは、登録者以外に対する配食サービス、地域交流拠点（地域交流スペース）の設置、介護保険以外の相談機能や人材育成である。



図表 2-5-3-1　医療、子供、障害者のサービス実施状況

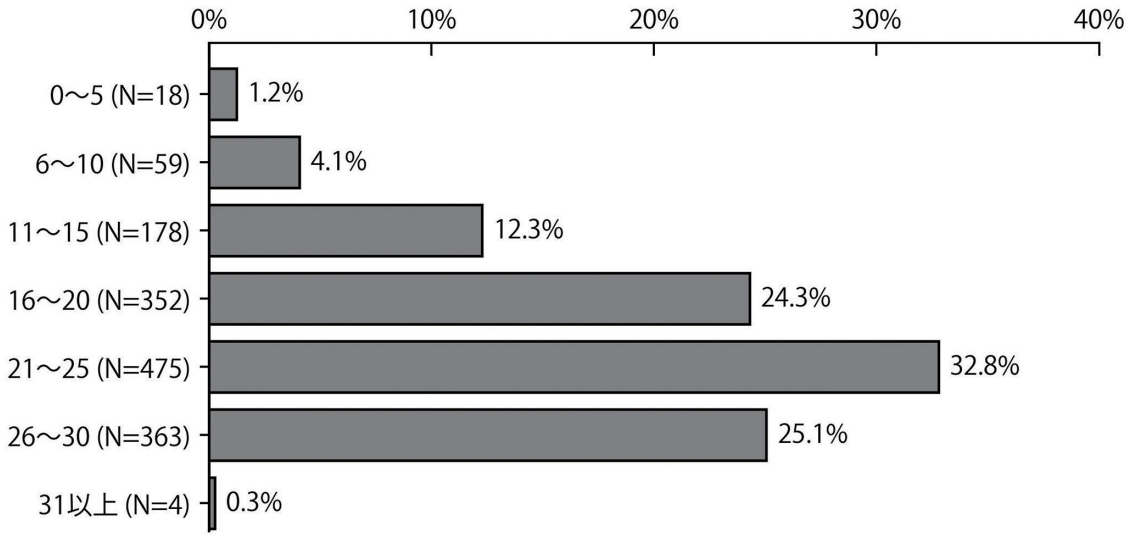


図表 2-5-3-2　自主事業及びその他のサービス実施状況

2-6 利用状況

2-6-1 実登録者数（令和 6 年 10 月 1 日現在）

実登録者数は 21 名から 25 名が最頻値となり 32.8％となっている。次いで 26 名から 30 名が 25.1％となる。16 名～ 20 名の事業所も 24.3％となる。平均すると実登録者数は 21.6 名となり、2021 年の平均値 21.0 名と同等の値となった。

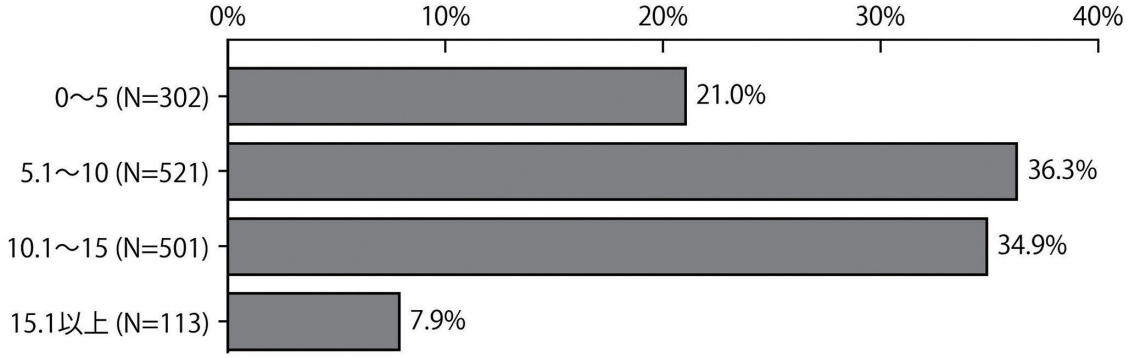


図表 2-6-1　現在の実登録者数（名）

2-6-2・通いの利用者数（令和 6 年 9 月の状況）

1 日あたりの通い利用者数についてみると全体の平均値は 11.63 名となる。5.1 ～ 10 名の範囲が最も多く 36.3%を占めており、次いで 10.1 名から 15 名が 34.9%となる。通い定員については 15 名以上が多くなっていたが、実際の利用者は通い登録者数からは 5 名程度少なくなっている。

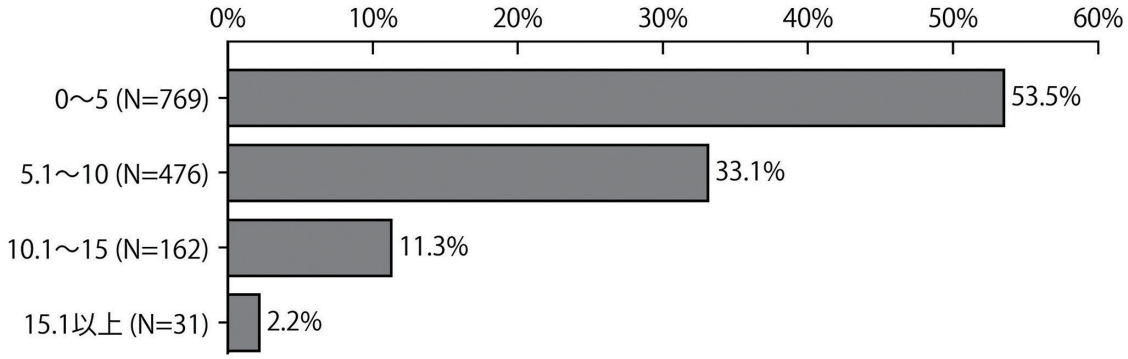
※ 1 か月あたりの平均利用者数を記入している場合があり、数値が小数点以下の数字となっている。



図表 2-6-2　1 日あたりの通い利用者（名）

2-6-3・宿泊利用者数（令和 6 年 9 月の状況）

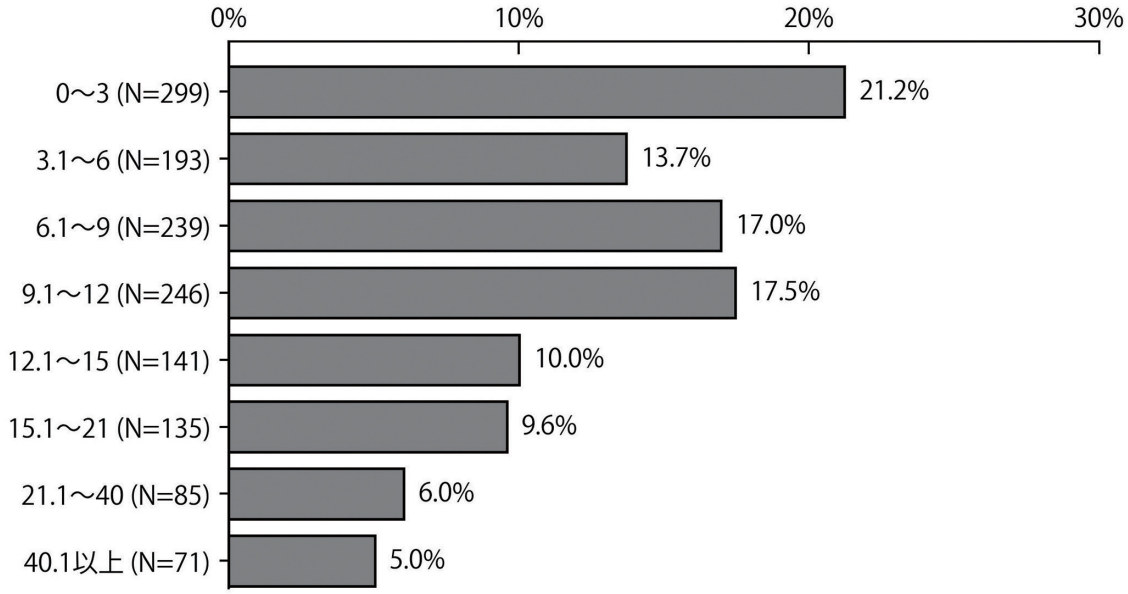
1 日あたりの宿泊利用者数についてみると、全体の平均値は 6.47 名となる。0 ～ 5 名の範囲が最も多く、53.5%を占めている。宿泊についても、宿泊定員は 5 室以上が大半を占めるが、実際の宿泊者数は 5 名以下が多くなった。宿泊を最大限を利用し、入居施設と同様の状況とすることが小規模多機能の制度化当初は懸念されていたが、宿泊定員まで利用している事業所は多くないと言える。



図表 2-6-3　1 日あたりの宿泊利用者（名）

2-6-4・訪問利用数

1 日あたりの延べ訪問数についてみると全体の平均値は 9.5 名となる。0 ～ 3 名の範囲が最も多く、21.2%を占めているが、9.1 ～ 12 名の範囲および 6.1 ～ 9 名の範囲も多い。また、1 日あたりの延べ訪問数が 40.1 名以上の事業所も 5.0%存在する。訪問回数については、各事業所により特徴が現れていた。



図表 2-6-4　1 日あたりの延べ訪問者数（名）

2-6-5 通い、泊まり、訪問の組み合わせ

各事業所が通い、泊まり、訪問をどのように組み合わせてサービスを提供しているかについて検討するために、以下のように小規模多機能型居宅介護事業所のサービス利用状況を区分し、各事業所のサービス提供のパターン分けを行った。

◆訪問サービスの指標

1 日あたりの延べ訪問回数

- 6.9 人以下を「訪問回数：少」
- 7.0 人から 12.9 人までを「訪問回数：中」
- 13.0 人以上を「訪問回数：多」

◆通いサービスの指標

1 日あたりの通い利用者数を通い定員数で割った通い割合

- 50% 以下を「通い割合：少」
- 50% 超から 75% 以下を「通い割合：中」
- 75% 超を「通い割合：多」

◆泊まりサービスの指標

1 日あたりの泊まり利用者数を泊まり定員数で割った泊まり割合

- 50% 以下を「泊まり割合：少」
- 50% 超から 85% 以下を「泊まり割合：中」
- 85% 超を「泊まり割合：多」

これらの区分を用いて小規模多機能事業所の運営状況を分類すると以下の通りとなる。

図表 2-6-5-1　サービス提供量の分類

訪問者数			通い割合			泊まり割合		
少	<=6.9	N=492	少	<=50%	N=510	少	<=50%	N=511
中	<=12.9	N=485	中	<=75%	N=488	中	<=85%	N=455
多	＞=13	N=485	多	＞75%	N=464	多	＞85%	N=496

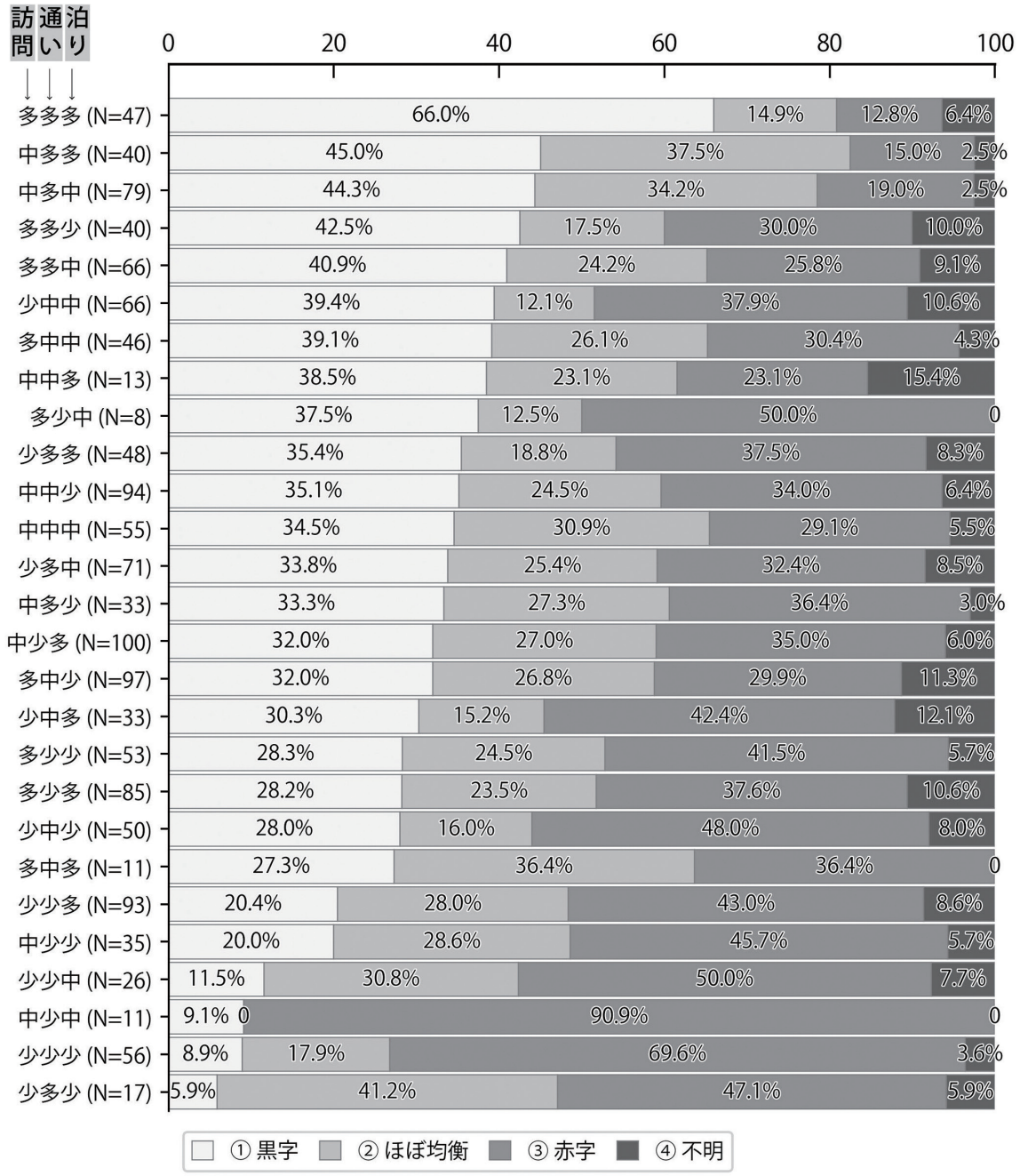
次に上記の９つの指標の組み合わせをみると「通い少・宿泊多・訪問少」が 102 事業所、「通い少・宿泊多・訪問中」が 107 事業所となり、宿泊と訪問で支えている事業所が多い。また、「通い中・宿泊少・訪問多」が 101 事業所、「通い中・宿泊少・訪問中」が 96 事業所あり、訪問を中心としながら通いで利用者を支えている事業所、訪問と通いで利用者を支えている事業所がある。

図表 2-6-5-2　通いパターン／宿泊パターン

	通い割合多			通い割合中			通い割合少			合計
訪問パターン	宿泊割合多	宿泊割合少	宿泊割合中	宿泊割合多	宿泊割合少	宿泊割合中	宿泊割合多	宿泊割合少	宿泊割合中	
訪問数多	48	43	74	13	101	50	88	60	8	485
訪問数中	41	35	82	13	96	59	107	40	12	485
訪問数少	50	20	71	34	51	71	102	65	28	492
合計	139	98	227	60	248	180	297	165	48	
合計（大）	464			488			510			

また、これらのパターン分けと収支状況についてみると、最も収支状況が良好（黒字率が高い）なパターンは、「訪問多・通い多・泊まり多（多多多）」のグループで、66.0% が黒字となっている。次いで「訪問中・通い多・泊まり多（中多多）」（45.0%）、「訪問中・通い多・泊まり中（中多中）」（44.3%）となる。全てのサービスを中以上で実施している事業所の方が収支状況が良い結果となった。

一方、収支状況が厳しい（赤字率が高い）のは、「訪問少・通い少・泊まり少（少少少）」（69.6% が赤字）、「訪問中・通い少・泊まり中（中少中）」（90.9% が赤字）、「訪問少・通い少・泊まり中（少少中）」（50.0% が赤字）である。共通して通いが少となっている。



上記の図の凡例　多多多→訪問多・通い多・泊まり多

図表 2-6-5-3　サービス提供パターン別にみた収支状況の集計（令和５年度）

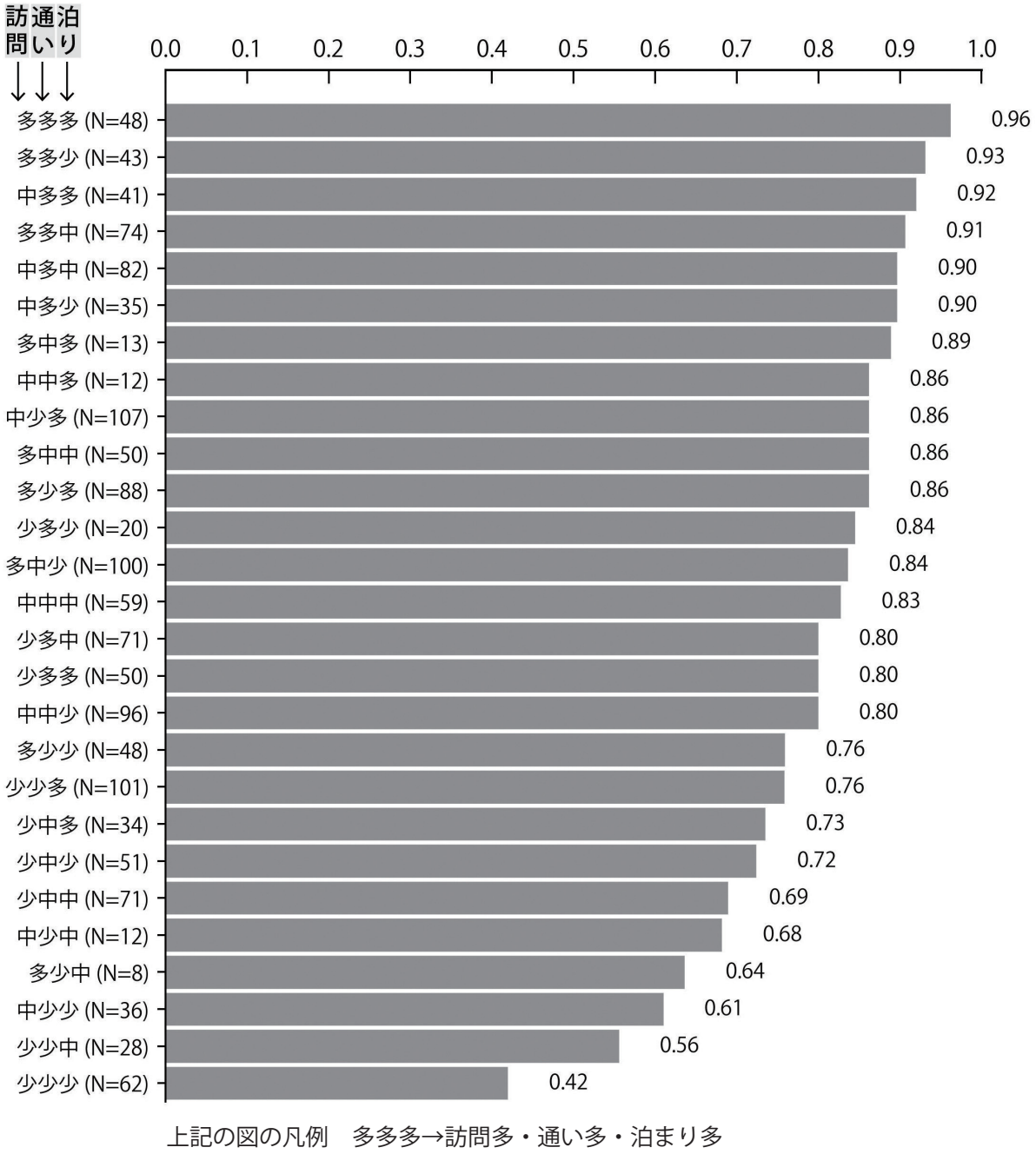
次にサービスパターンと充足率の関係性についてみる。充足率とは、現在の実登録者数を登録定員数で割ったものとする。

充足率との関係をみると「訪問多・通い多・泊まり多（多多多）」パターンが最も高い充足率（0.96）を示しており、「訪問多・通い多・泊まり少（多多少）」の充足率は 0.93、「訪問中・通い多・泊まり多（中多多）」の充足率は 0.92 と高い値を示す。

一方、充足率が低いパターンをみると「訪問少・通い少・泊まり少（少少少）」の充足率は 0.42 と最も低く、「訪問少・通い少・泊まり中（少少中）」の充足率は 0.56、「訪問中・通い少・泊まり少（中少少）」の充足率は 0.61 となる。

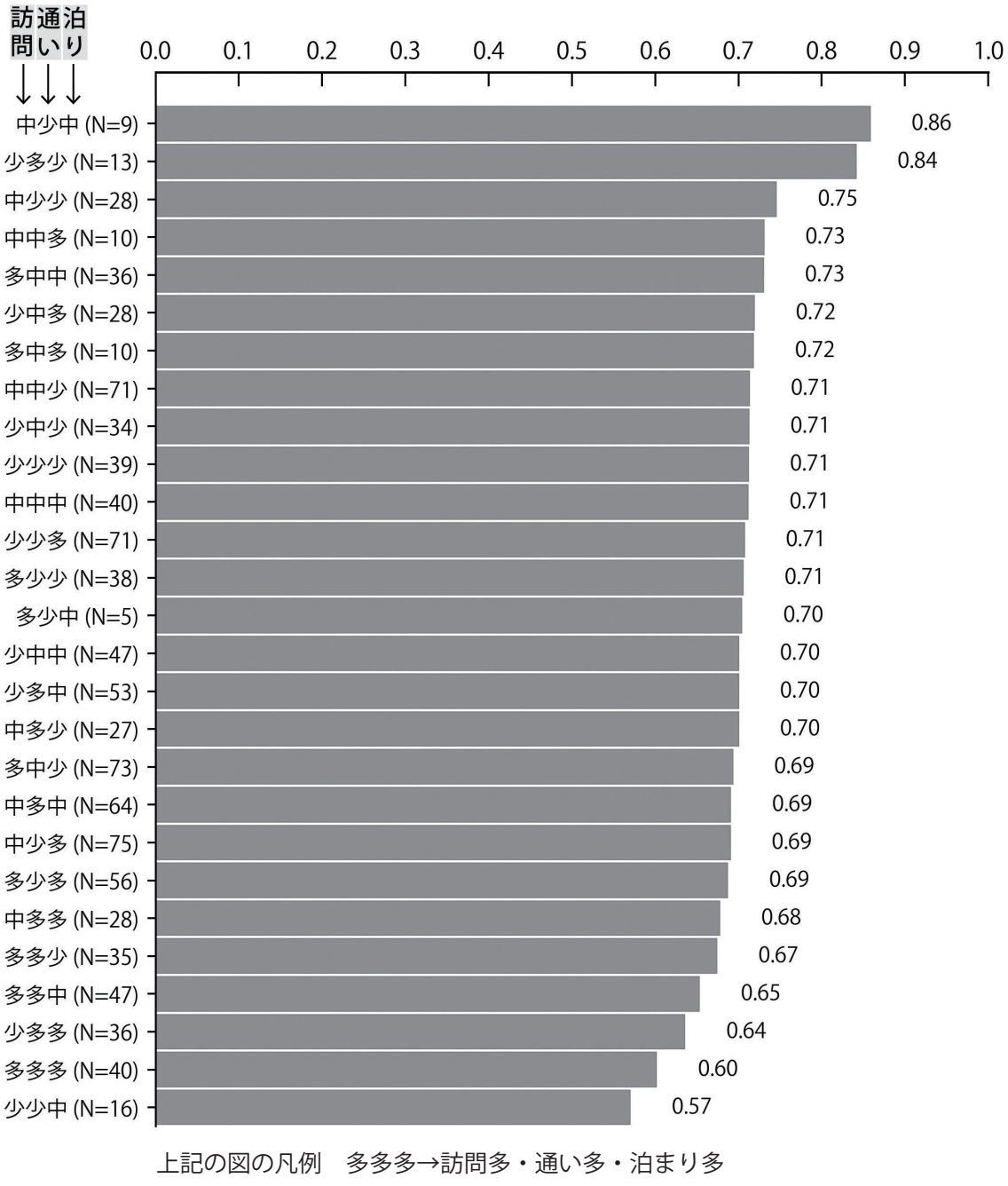
全体的な傾向として、訪問・通い・泊まりのいずれかが「多」のパターンを持つ事業所は、

概して高い充足率となる。また、訪問サービスについては、単独での影響力よりも、通いサービスとの組み合わせが重要であると考えられる。具体的には、訪問サービスが「多」であっても、通いサービスが充実していない場合は高い充足率となっていない。通いサービスを基盤としつつ、訪問サービスを効果的に組み合わせることが重要と考えられる。



図表 2-6-5-4　サービス提供パターン別にみた充足率の中央値

また、併せて人件費率とサービスの組み合わせパターンの関係をみる。人件費率が高い組み合わせは「訪問中・通い少・泊まり中（中少中）」であり人件費率は 0.86 となる。次いで、「訪問少・通い多・泊まり少（少多少）」の人件費率は 0.84、「訪問中・通い少・泊まり少（中少少）」の人件費率は 0.75 となる。一方、「訪問多・通い多・泊まり多（多多多）」の人件費率は 0.60 となり、比較的低い値となっている。また、大半のパターンが 0.69 ～ 0.71 の範囲に集中しており、サービスパターンによる人件費率の差は、一部の特徴的なパターンを除いてそれほど大きくないとも言える。



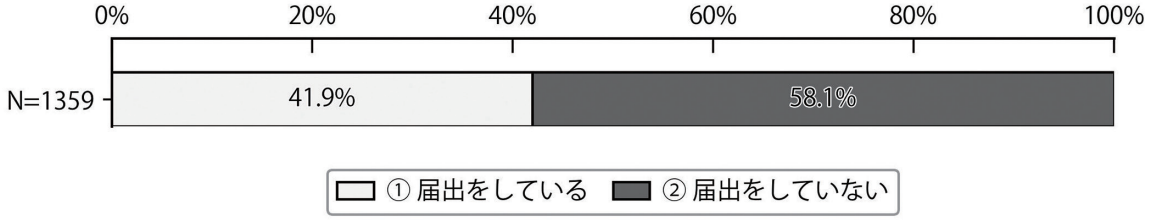
上記の図の凡例　多多多→訪問多・通い多・泊まり多

図表 2-6-5-5　サービス提供パターン別にみた人件費率の中央値

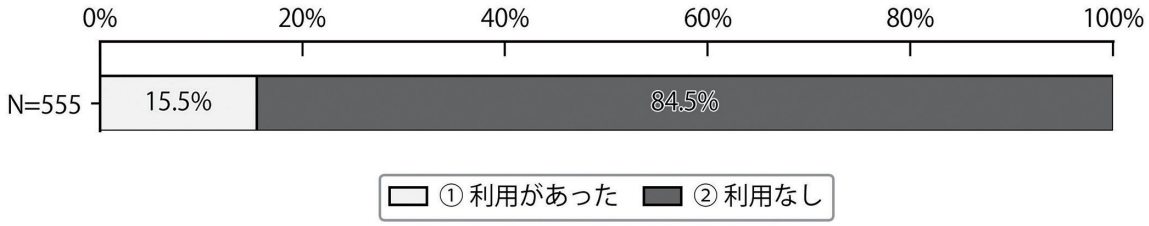
2-7 短期利用居宅サービスの届出状況

短期利用居宅サービスの届出状況については、届出をしている事業所が 41.9％を占めている。2021 年の調査時の届出割合は 38.6％であり若干増加していた。

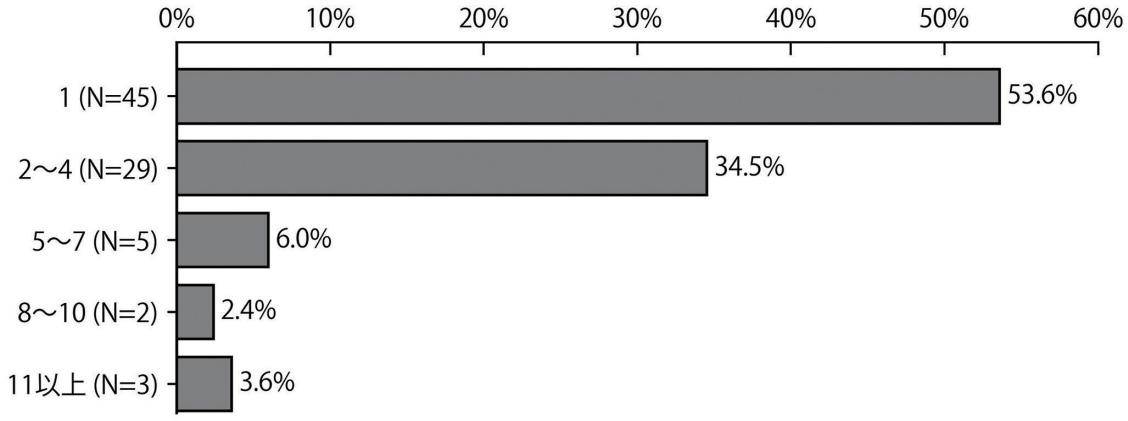
また、届出をしている事業所において、令和 6 年 9 月の 1 か月間の利用状況は、利用があったのは 15.5％にとどまっている。利用があった場合の平均利用人数は 4.97 名であり、1 名の利用が最も多く、53.6％を占めている。延べ日数の平均値は 20.49 日であり、4 ～ 6 日の範囲が最も多く、29.3％を占めている。また、16 日以上の利用も比較的多く、20.7％を占めている。



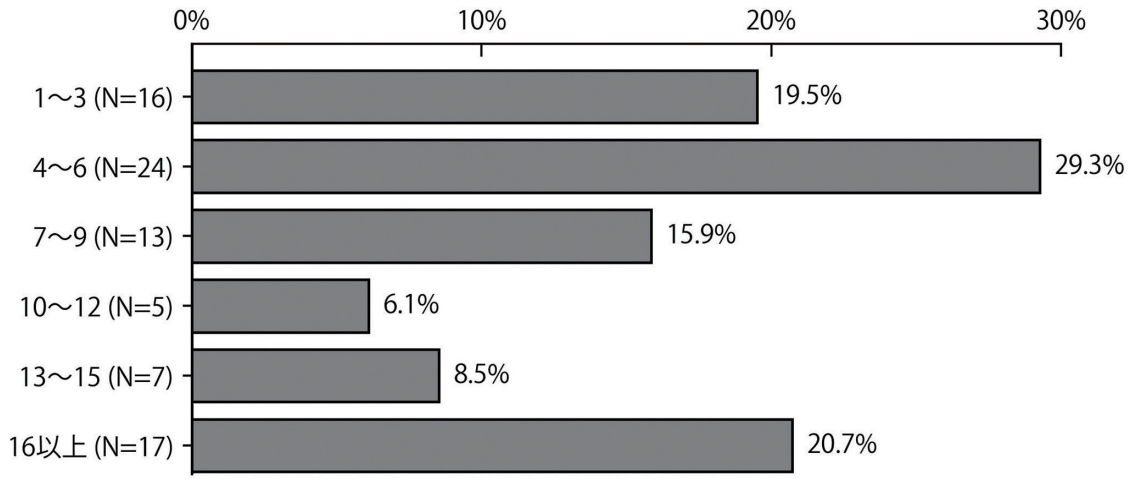
図表 2-7-1　短期利用居宅サービスの届出状況



図表 2-7-2　短期利用居宅サービスの届出　令和 6 年 9 月の 1 ヶ月の利用について



図表 2-7-3　短期利用居宅サービスの利用があった場合の利用人数（名）



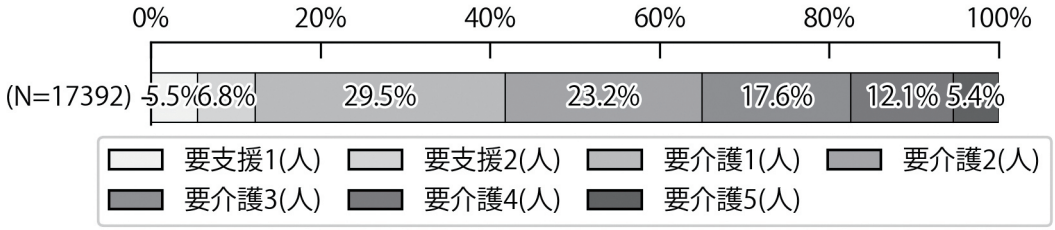
図表 2-7-4　短期利用居宅サービスの利用があった場合の延べ日数（日）

2-8 新規契約者・契約終了者（令和 5 年 1 年間）の状況

2-8-1 新規契約者

アンケートに回答した全事業所の令和 5 年 1 年間における新規契約人数は「17,392 名」である。要介護度別にみると要介護 1 の人数が最も多く、全体の 29.5％を占めている。要介護 3 以上の合計は 35.1％となり、全体の 6 割以上が要介護 2 以下となり、比較的介護度が低い利用者が多い傾向にある。

一方、要支援の人数も 12.3％を占めており、身体状況が比較的自立している高齢者の利用も一定数みられる。2021 年度は要介護度 3 以上が 51.6％であることから、軽度の新規契約者が増加していると言える。これらの結果から、この 1 年間の小規模多機能の契約者は、要介護度が軽度の利用者を中心としつつも、要支援者や要介護 3 以上の重度者の受け入れを一定程度行っている。

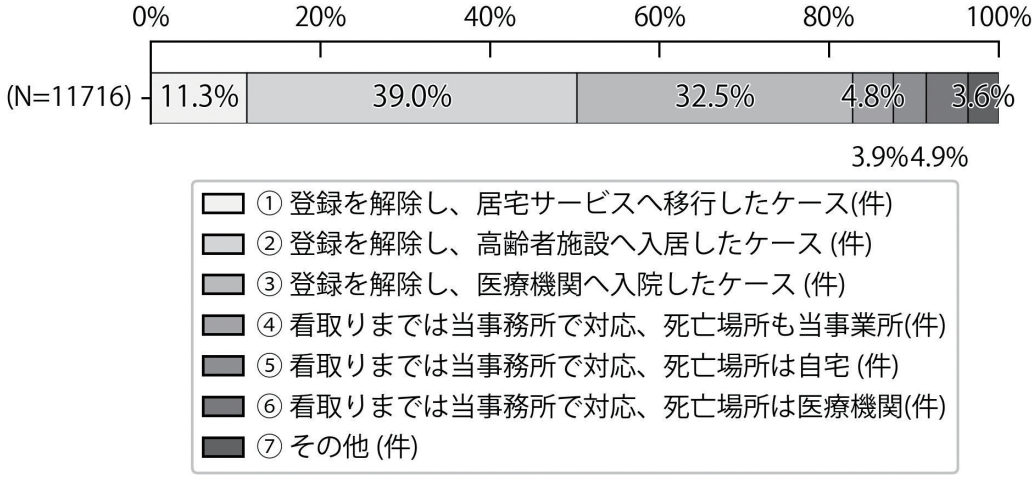


図表 2-8-1　昨年度の新規契約者の人数（要介護度別）

2-8-2 契約終了者

昨年度の契約終了者の状況についてみると、高齢者施設へ入居した人および医療機関へ入院した人が多く、それぞれ 29.5％、23.2％となり、全体の半数以上を占めている。看取りまで事業所で対応した人の合計 13.6％であり、看取りの場所は自宅、事業所、医療機関が同程度となった。

その他の回答の内訳をみると、医療機関または自宅で死亡した者が多く、また、介護サービスを利用せず在宅へ戻るなど、身体状況が改善した事例も一定数みられる。



図表 2-8-2　契約終了者の状況

2-9 事業所の職員構成

2-9-1 各事業所の職員構成

各事業所の職員構成については、全体のまとめを表に示し、そのあとに各職種別の詳細を図示する。

1．総数

常勤換算人数の合計は 9.21 名、職員総数は 13.9 名、常勤・非常勤別の職員数は、常勤が 6.88 名、非常勤が 5.63 名となる。2021 年調査では、常勤換算人数が 11.65 名、職員総数が 15.16 名となり、2021 年調査時の方が約 2 名の職員増が多い。常勤・非常勤別職員数をみると 2021 年は常勤が 8.30 名、非常勤が 6.87 名となり、2024 年は 2021 年に比べて常勤が 1.42 名、非常勤が 1.24 名少ない結果となった。以下に各職種別の変化を比較する。

2．管理者

管理者をみると専従が 0.11 名、兼務が 0.41 名となる。2021 年調査では、専従が 0.24 名、兼務が 0.33 名となり、2021 年調査の方が管理者の配置人数が 0.2 名高くなっていた。

3．計画作成担当者

常勤の専従が 0.14 名、兼務が 0.37 名、非常勤の専従が 0.03 名、兼務が 0.05 名となる。2021 年調査では、常勤の専従が 0.22 名、兼務が 0.34 名、非常勤の専従が 0.05 名、兼務が 0.02 名となり、2021 年の方が常勤の専従の人数がやや高い。

4．看護職員

常勤の専従は 0.53 名、兼務は 0.11 名となり、非常勤の専従は 0.26 名、兼務は 0.10 名となる。2021 年調査では、常勤の専従が 0.61 名、兼務が 0.08 名、非常勤の専従が 0.32 名、兼務が 0.03 名となり、2021 年の方がやや高いが大きな差はない。

5．介護職員

常勤の専従は 4.41 名、兼務は 2.53 名となり、非常勤の専従は 2.85 名、兼務は 2.64 名となる。2021 年調査では、常勤の専従が 5.87 名、兼務が 0.48 名、非常勤の専従が 2.59 名、兼務が 0.11 名となり、2021 年の方が常勤の専従職員が 1.46 名多くなる。その一方で、常勤の兼務は、2024 調査の方が 2.05 名多く、非常勤の専従、兼務でも 2024 年の方がそれぞれ 0.26 名、2.53 名多くなる。

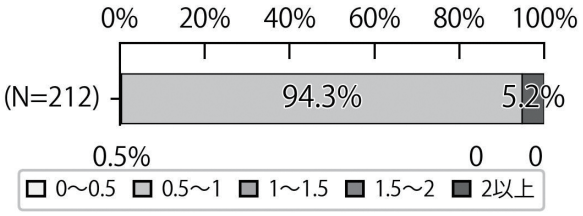
以上のことから 2021 年と比較して 2024 年は、常勤の専従による介護職員数が減少し、兼務の割合が増加している結果となった。

6．その他

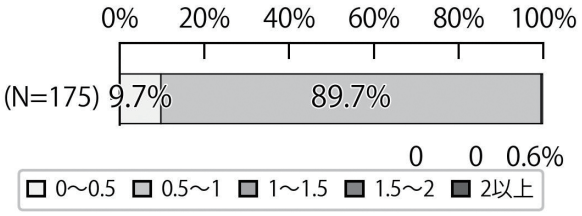
その他の職員としては、調理スタッフ、ドライバー、清掃員が多く配置されており、一部の事業所では管理栄養士、宿直員、介助員などが配置されていた。

図表 2-9-1-1　職員構成

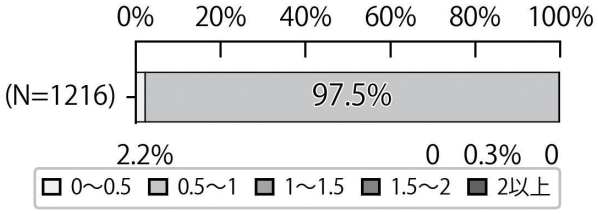
		常勤（フルタイム）		非常勤（パートタイム）	
		a. 実人員	b. 常勤換算	c. 実人員	d. 常勤換算
管理者	専従	0.18 名	0.11 名		
	兼務	0.82 名	0.41 名		
計画作成担当者	専従	0.15 名	0.14 名	0.06 名	0.03 名
	兼務	0.74 名	0.37 名	0.10 名	0.05 名
看護職員	専従	0.59 名	0.53 名	0.55 名	0.26 名
	兼務	0.18 名	0.11 名	0.25 名	0.10 名
介護職員	専従	4.95 名	4.41 名	3.74 名	2.85 名
	兼務	3.37 名	2.53 名	4.70 名	2.64 名
その他	専従	0.09 名	0.08 名	0.44 名	0.16 名
	兼務	0.11 名	0.07 名	0.17 名	0.07 名
常勤・非常勤別職員数		e. 常勤（フルタイム）		f. 非常勤（パートタイム）	
		6.88 名		5.63 名	
職員総数		13.9 名			
常勤換算人数合計		9.21 名			



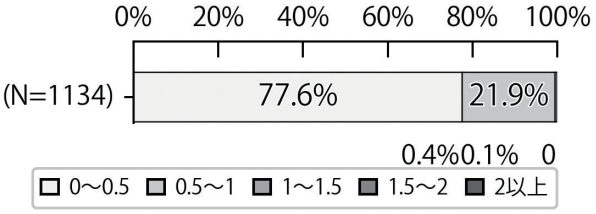
図表 2-9-1-2
管理者 [専従][常勤 a. 実人員]（名）



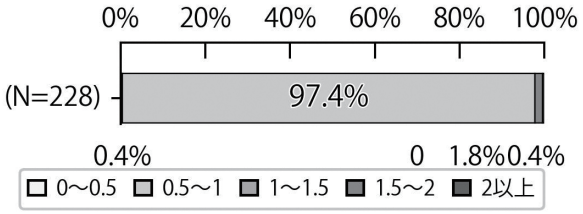
図表 2-9-1-3
管理者（専従）[常勤 b. 常勤換算]（名）



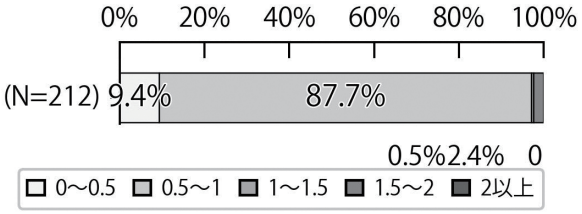
図表 2-9-1-4
管理者（兼務）[常勤 a. 実人員]（名）



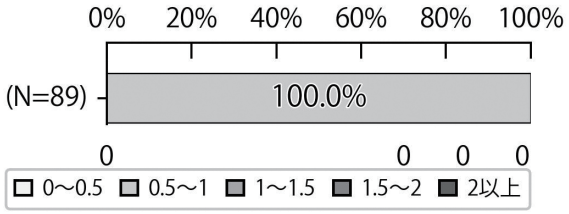
図表 2-9-1-5
管理者（兼務）[常勤 b. 常勤換算]（名）



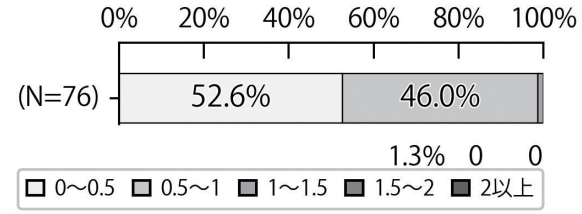
図表 2-9-1-6
計画作成担当者 [専従][常勤 a. 実人員]（名）



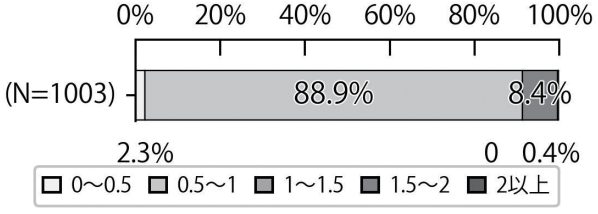
図表 2-9-1-7
計画作成担当者（専従）[常勤 b. 常勤換算]（名）



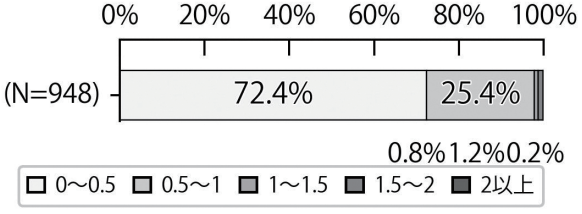
図表 2-9-1-8
計画作成担当者 [専従][非常勤 c. 実人員]（名）



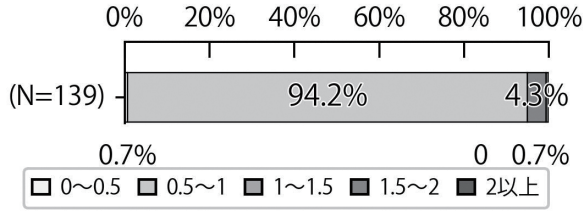
図表 2-9-1-9
計画作成担当者（専従）[非常勤 d. 常勤換算]（名）



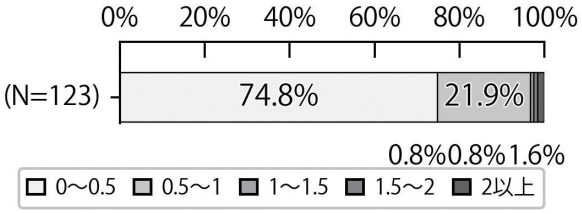
図表 2-9-1-10
計画作成担当者（兼務）[常勤 a. 実人員]（名）



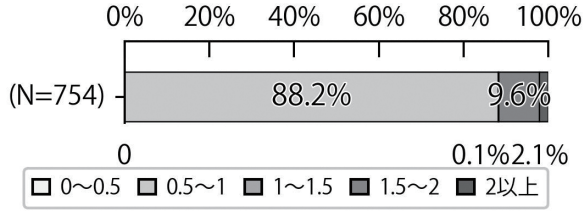
図表 2-9-1-11
計画作成担当者（兼務）[常勤 b. 常勤換算]（名）



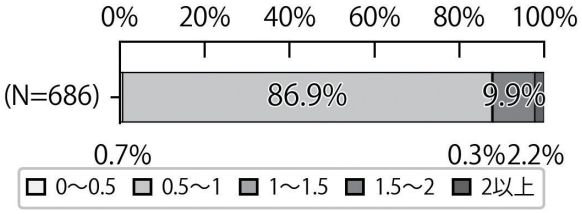
図表 2-9-1-12
計画作成担当者（兼務）[非常勤 c. 実人員]（名）



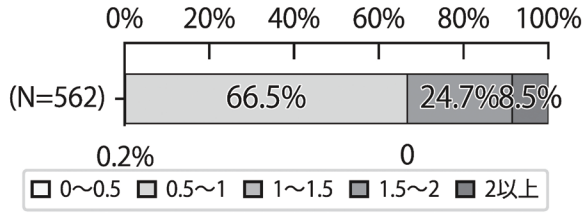
図表 2-9-1-13
計画作成担当者（兼務）[非常勤 d. 常勤換算]（名）



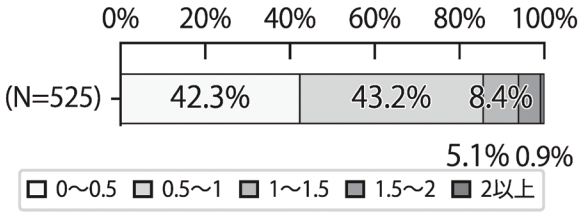
図表 2-9-1-14
看護職員 [専従][常勤 a. 実人員]（名）



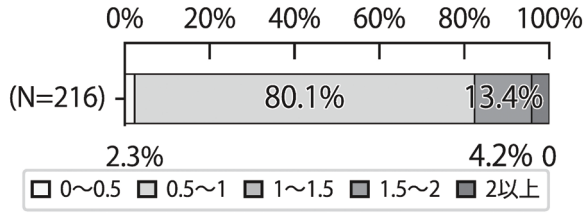
図表 2-9-1-15
看護職員（専従）[常勤 b. 常勤換算]（名）



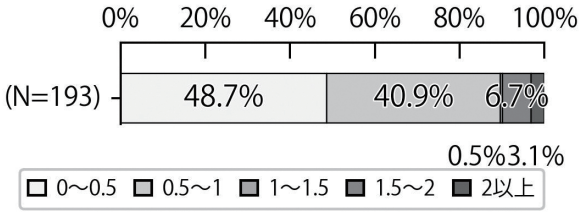
図表 2-9-1-16
護職員 [専従][非常勤 c. 実人員]（名）



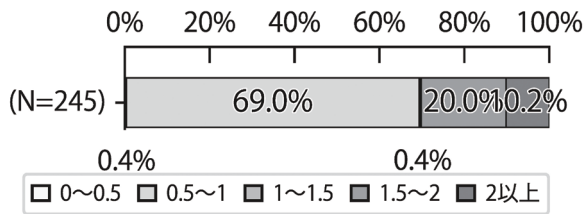
図表 2-9-1-17
看護職員（専従）[非常勤 d. 常勤換算]（名）



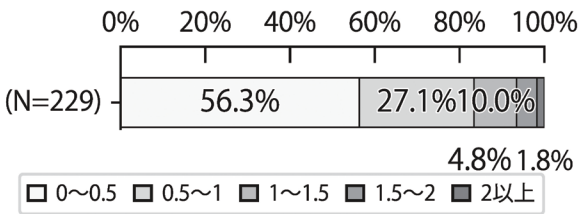
図表 2-9-1-18
看護職員（兼務）[常勤 a. 実人員]（名）



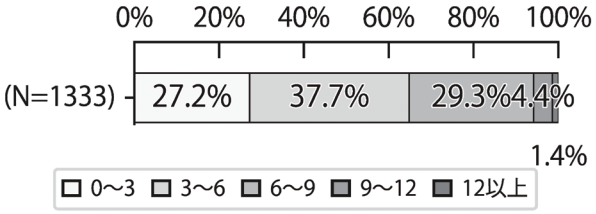
図表 2-9-1-19
看護職員（兼務）[常勤 b. 常勤換算]（名）



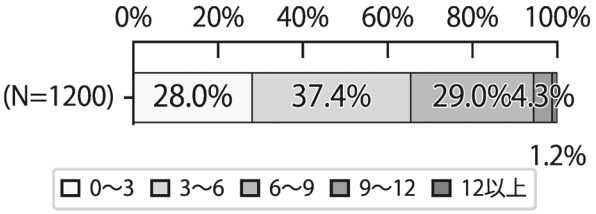
図表 2-9-1-20
看護職員（兼務）[非常勤 c. 実人員]（名）



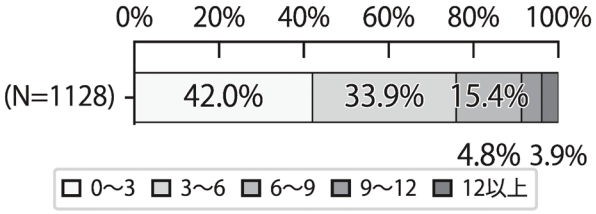
図表 2-9-1-21
看護職員（兼務）[非常勤 d. 常勤換算]（名）



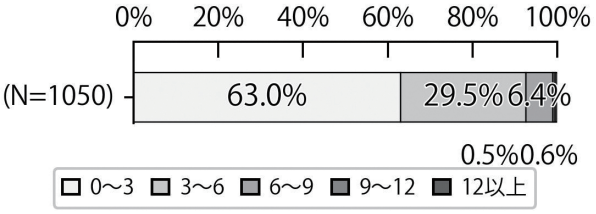
図表 2-9-1-22
介護職員（専従）[常勤 a. 実人員]（名）



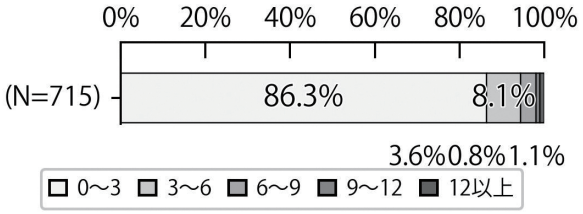
図表 2-9-1-23
介護職員（専従）[常勤 b. 常勤換算]（名）



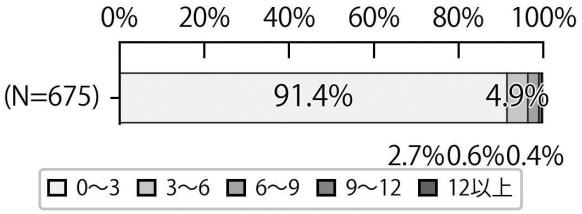
図表 2-9-1-24
介護職員（専従）[非常勤 c. 実人員]（名）



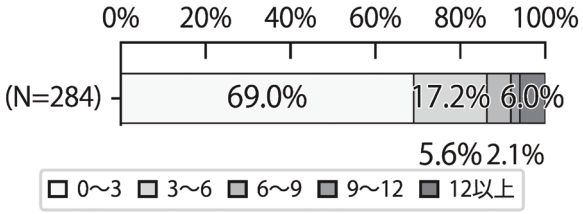
図表 2-9-1-25
介護職員（専従）[非常勤 d. 常勤換算]（名）



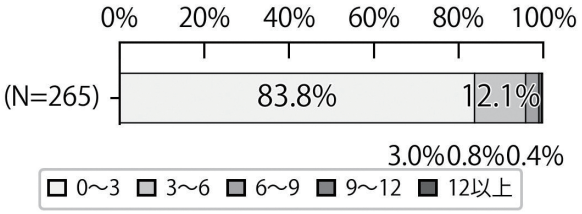
図表 2-9-1-26
介護職員（兼務）[常勤 a. 実人員]（名）



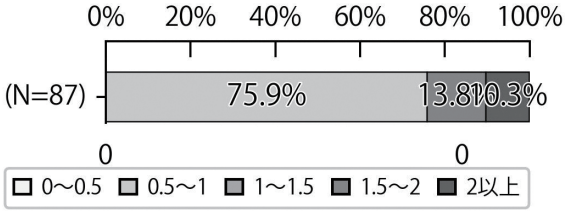
図表 2-9-1-27
介護職員（兼務）[常勤 b. 常勤換算]（名）



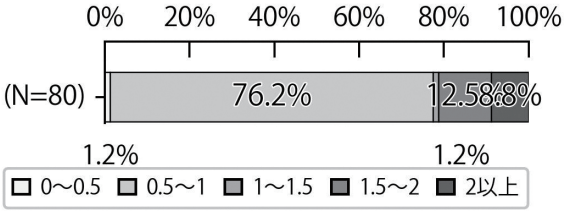
図表 2-9-1-28
介護職員（兼務）[非常勤 c. 実人員]（名）



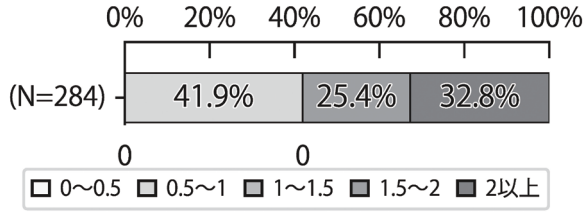
図表 2-9-1-29
介護職員（兼務）[非常勤 d. 常勤換算]（名）



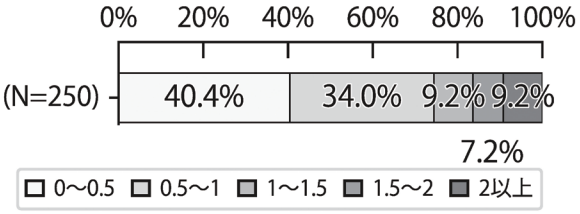
図表 2-9-1-30
その他 [専従][常勤 a. 実人員]（名）



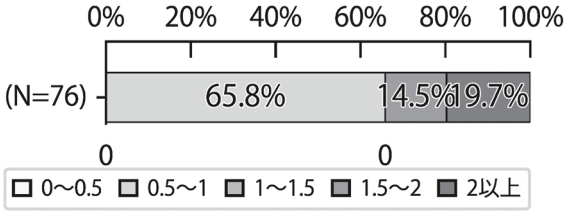
図表 2-9-1-31
その他（専従）[常勤 b. 常勤換算]（名）



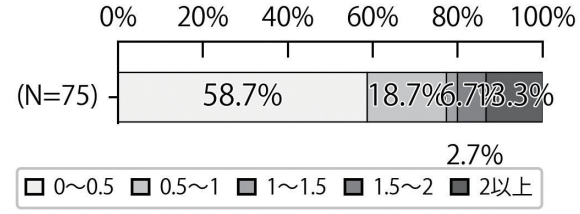
図表 2-9-1-32
その他 [専従][非常勤 c. 実人員]（名）



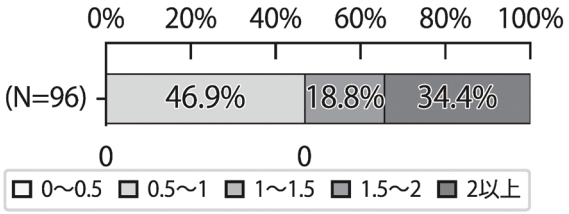
図表 2-9-1-33
その他（専従）[非常勤 d. 常勤換算]（名）



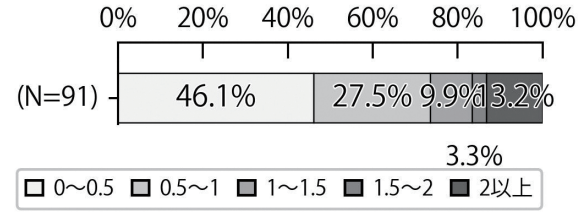
図表 2-9-1-34
その他（兼務）[常勤 a. 実人員]（名）



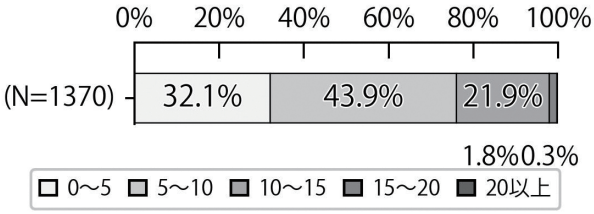
図表 2-9-1-35
その他（兼務）[常勤 b. 常勤換算]（名）



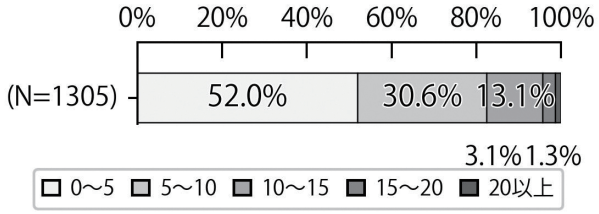
図表 2-9-1-36
その他（兼務）[非常勤 c. 実人員]（名）



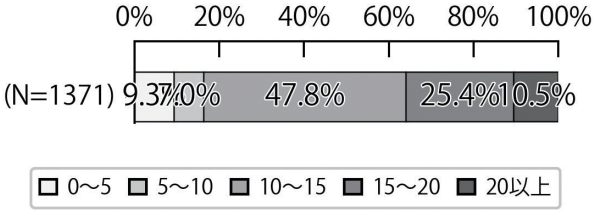
図表 2-9-1-37
その他（兼務）[非常勤 d. 常勤換算]（名）



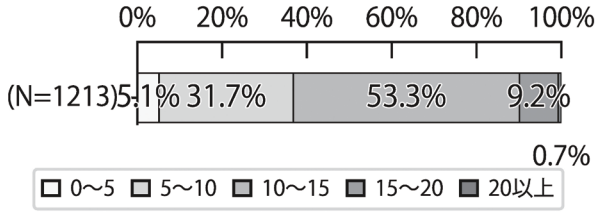
図表 2-9-1-38
常勤・非常勤別職員数 e. 常勤（フルタイム）（名）



図表 2-9-1-39
常勤･非常勤別職員数 f. 非常勤（パートタイム）（名）



図表 2-9-1-40
職員総数

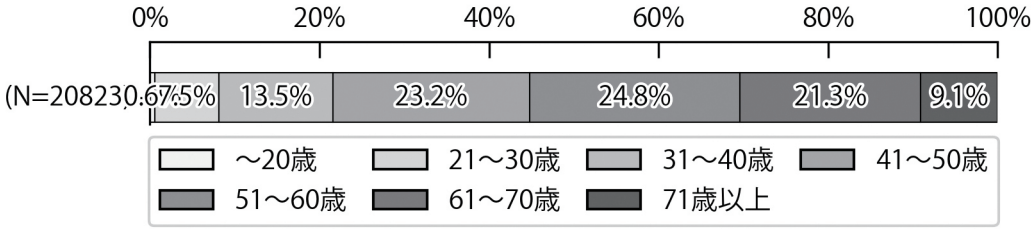


図表 2-9-1-41
常勤換算人数合計

2-9-2 職員の年齢構成

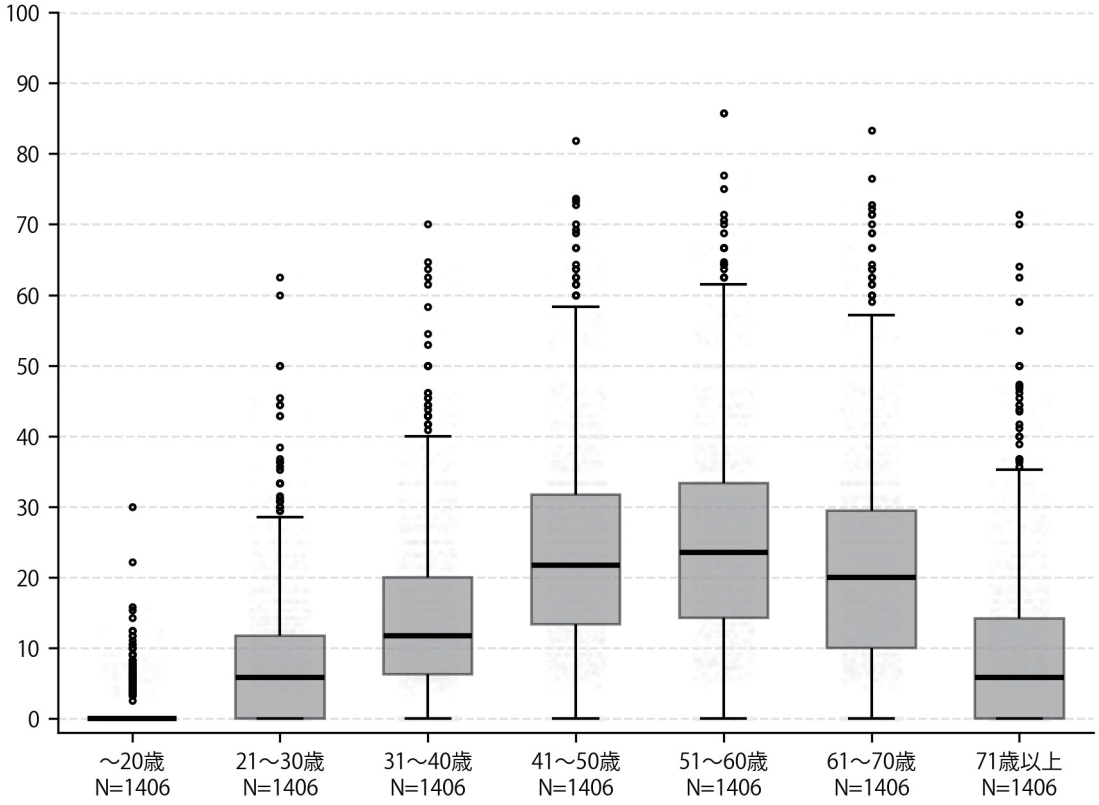
調査回答事業所の職員総数は 20,823 名であり、年齢構成をみていくと 51 ～ 60 歳の年齢層が最も多く全体の 24.8％を占めている。次いで 61 ～ 70 歳の職員が 21.3％、31 ～ 40 歳が 23.2％となる。21 歳～ 30 歳は 13.5％と少ない傾向にある。また、71 歳以上の職員も 9.1％いる。

2021 年の調査と比較すると 40 歳代から 70 歳代が中心となるのは変わりないものの、2021 年調査では、20 歳代が 0.7％、30 歳代が 8.3％であるのに対して、70 歳代は 20.4％となっていた。この数年で 70 歳以上の職員が退職し、20 歳代、30 歳代の職員が増えていると考えられる。



図表 2-9-2-1　職員年齢構成

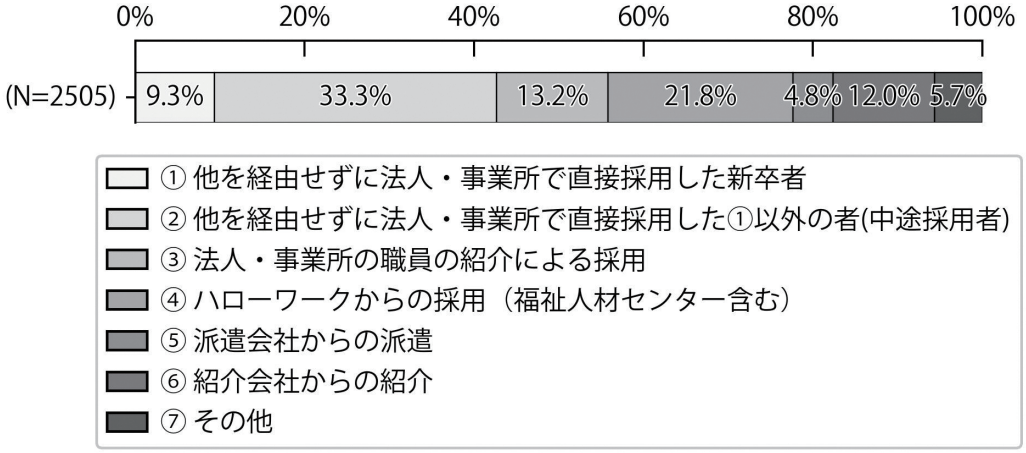
下記の図は各事業所の職員総数を 100% とした年齢層別の割合の箱ひげ図である。全体としてみると、一部の年齢に偏っている施設が少なく、箱ひげ図の幅は 20％前後である。個別の分散状況を見ていくと、40 歳代、50 歳代、60 歳代が 6 割以上となる事業所もある。少数であるが 70 歳以上が 40％以上という事業所もある。20 歳代、30 歳代が過半を超える事業所は少なく、全体的に職員が高齢化している事業所が多いと考えられる。



図表 2-9-2-2　年齢別にみた職員の割合（%）

2-9-3・令和５年４月から令和６年３月まで、１年間の新規職員の採用方法

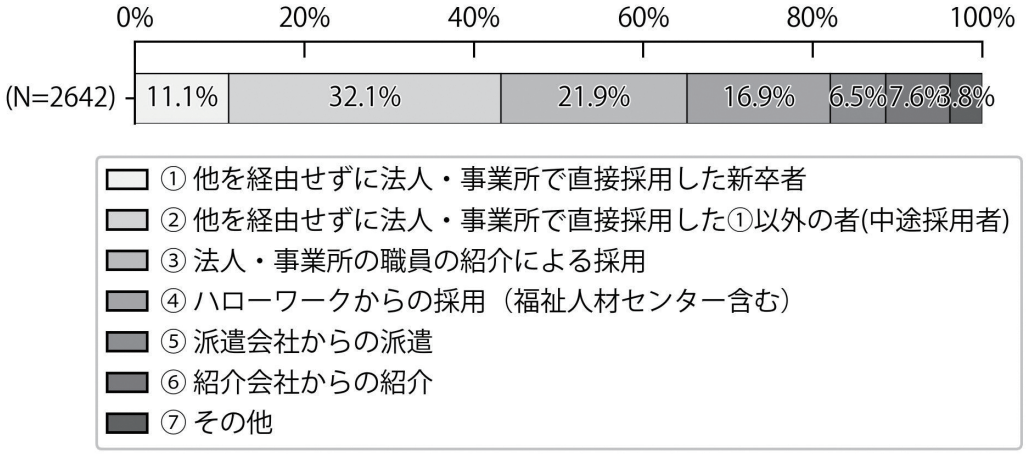
１年間における小規模多機能に関する常勤職員の採用状況を見ると、全体の 56％となる 820 の事業所で常勤職員の採用実績があった。採用された職員の総数は 2,505 名である。採用方法の内訳をみると、法人・事業所による直接の中途採用が 33.3% と最も多く、次いで、ハローワークからの採用（福祉人材センター含む）が 21.8％となる。



図表 2-9-3-1　１年間の新規採用職員数及び採用方法　常勤職員

非常勤職員の採用状況を見ると、793 の事業所で採用実績があり、採用された職員の総数は 2,642 名となる。採用職員数では、常勤職員をやや上回っている。採用方法としては、法人・事業所による直接の中途採用が 32.1% と最も多く、２番目に多いのが法人・事業所の職員からの紹介による採用となる。

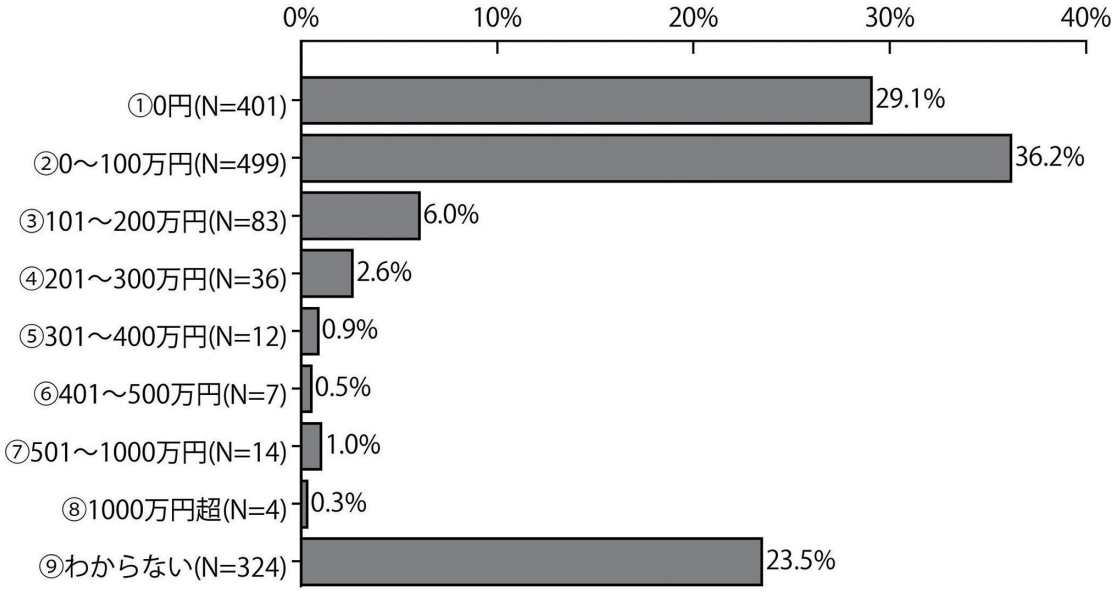
採用状況の動向については 2021 年調査とも同様であり、変化はなかった。また、派遣会社や紹介会社からの紹介は少なく、法人独自の採用や職員等からの紹介が多い結果となった。



図表 2-9-3-2　１年間の新規採用職員数及び採用方法　非常勤職員

2-9-4 職員確保のための費用

職員確保のために費やした費用については、0～100万円の範囲内の事業所が最も多く、の36.2%（499件）となり、0円が29.1%（401件）となる。職員確保ための費用は低額傾向にあると言える。また、大規模法人の場合には、法人全体で職員募集を担っており、「わからない」の割合が一定生じている。

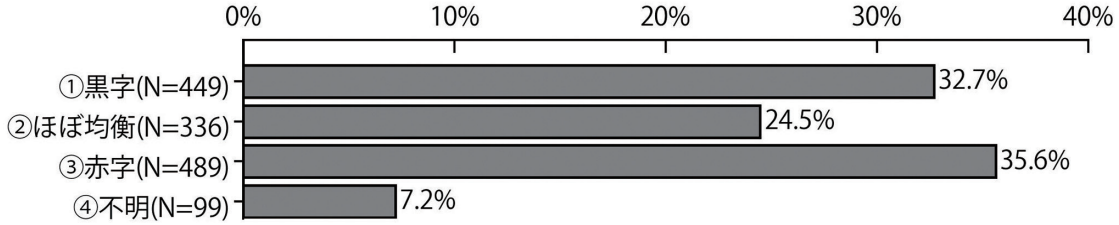


図表 2-9-4　令和5年4月から令和6年3月までの1年間、職員確保のために費やした費用

2-10 収支状況

2-10-1 令和 5 年度 (2023 年度）の収支状況

令和 5 年の収支状況を見ると、黒字、ほぼ均衡、赤字の事業所がそれぞれほぼ同程度の割合となっている。その中､黒字は 32.7％(449 件)となる。2021 年調査と比較すると、2021 年調査では黒字が 32.4％、ほぼ均衡しているが 21.6％、赤字が 34.2％となる。2021 年度調査とほぼ同等の傾向を示しており、収支状況に関する変化は見られなかった。

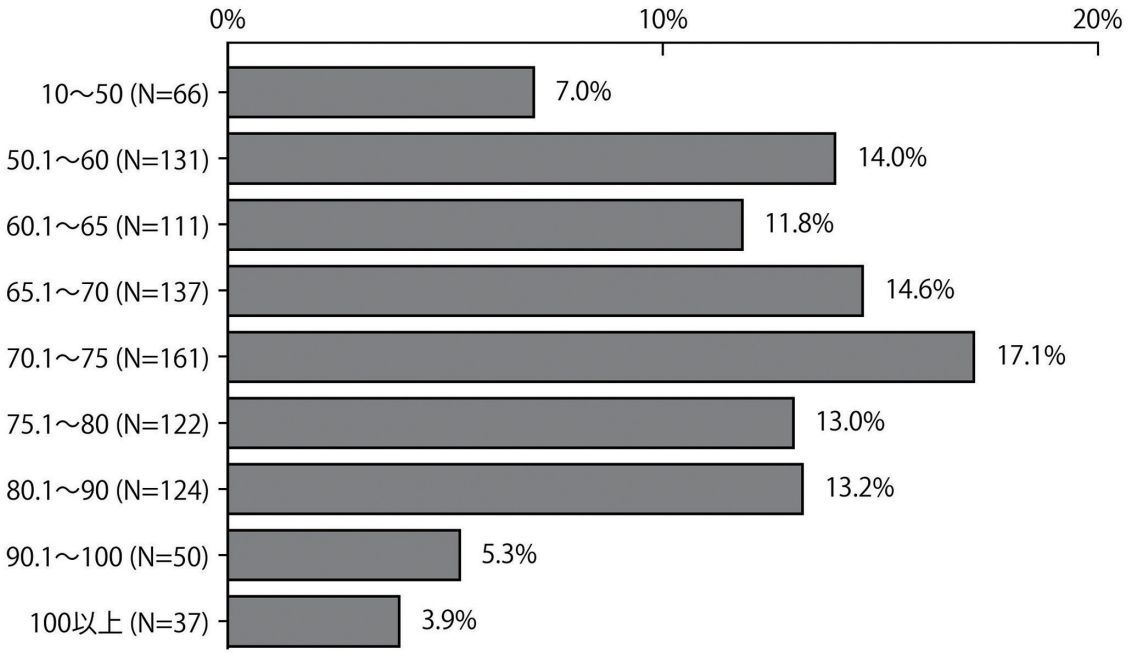


図表 2-10-1　令和 5 年度 (2023 年度）の収支状況

2-10-2 人件費率

人件費率の平均は 71.6％となる。2021 年調査の人件費率は 72.5％であり、2024 年度は 0.9％のマイナスとなった。

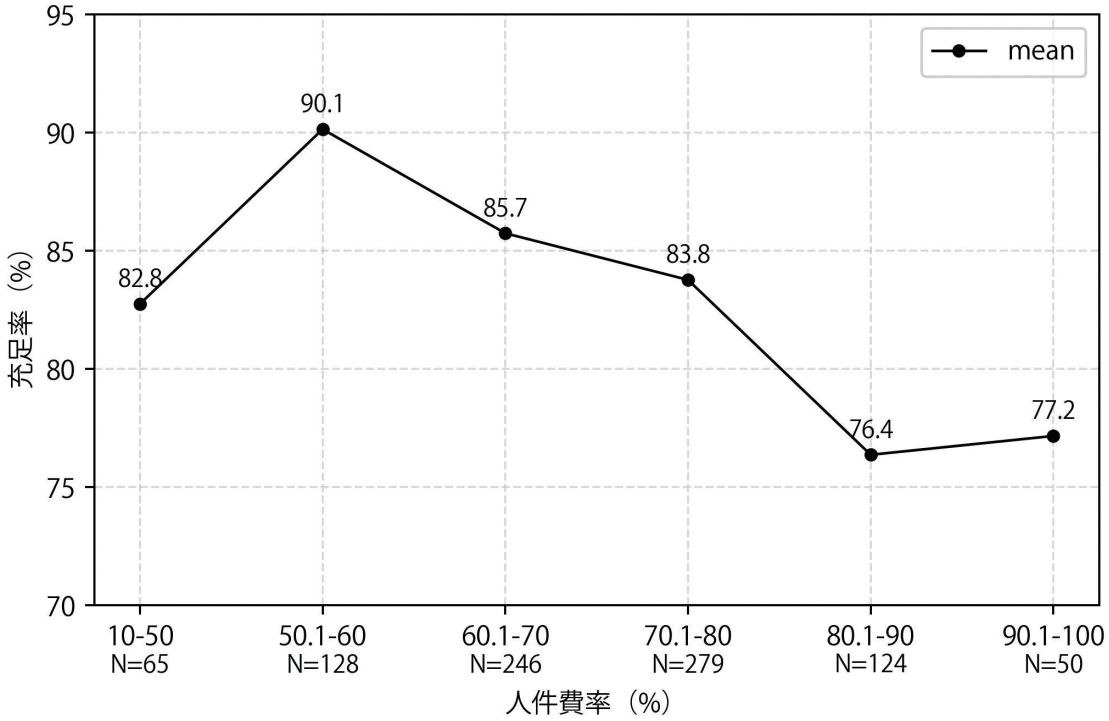
人件費率の内訳をみていくと、70 ～ 75% が最も高く 17.1％（161 件）となる。次いで 65 ～ 70％が 14.6％（137 件）となり、その次は 50 ～ 60％が 14.0％となる。2021 年と比較すると、2021 年は 60％代が 30.2％と最も高くなるが、2024 年は 70％代が最も高くなり、分布としては、やや上昇する傾向にあった。



図表 2-10-2　人件費

2-10-3 人件費と充足率の関係

人件費と運営状況の関係性を検討するために、人件費率と定員充足率の関係性について検討する。人件費率が高いほど定員充足率が高くなるのではなく、人件費率が 50%～ 70%の値がもっとも定員充足率が高くなる。人件費率が 50%～ 70%の定員充足率は 86%となる。この定員充足率 85%以上、人件費率 50%～ 70%を維持することが経営的には重要であると考えられる。

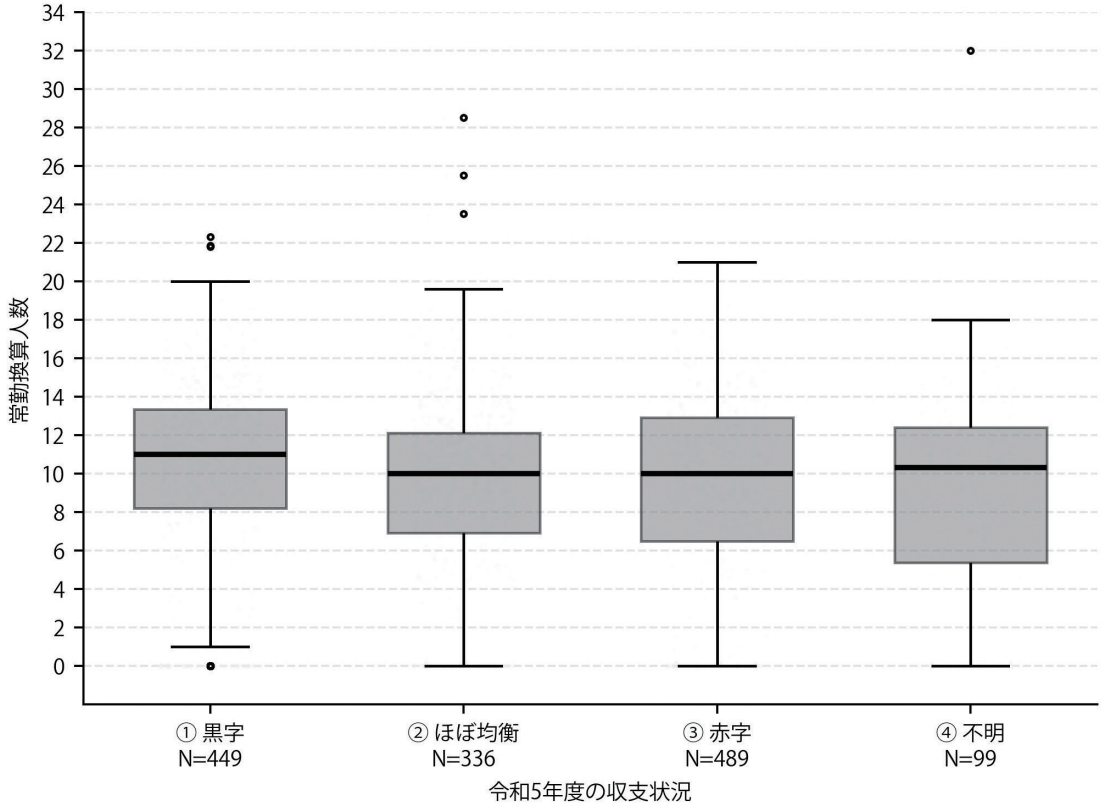


図表 2-10-3　人件費率（%）と 充足率の関係（%）

2-10-4 収支状況と常勤換算人数の関係

収支状況と常勤換算人数の関係性から、人員配置と収支の関係性について検討する。「黒字」の事業所（N=449）では中央値が約 11 人で、四分位範囲は 8 人から 13 人となっている。全体的に他の区分と比べて常勤換算人数がやや多い傾向が見られる。「ほぼ均衡」の事業所（N=336）では、中央値が約 10 人で、四分位範囲は 7 人から 12 人となっている。「赤字」の事業所（N=489）では、中央値が約 10 人で、四分位範囲は 6.5 人から 13 人となっている。常勤算数にして 1 名の違いは見られるが、経営状況に関係なく必要な職員配置数は一定であり、いかに定員充足率を上げるかが経営上の課題であると考えられる。

《次項に続く》



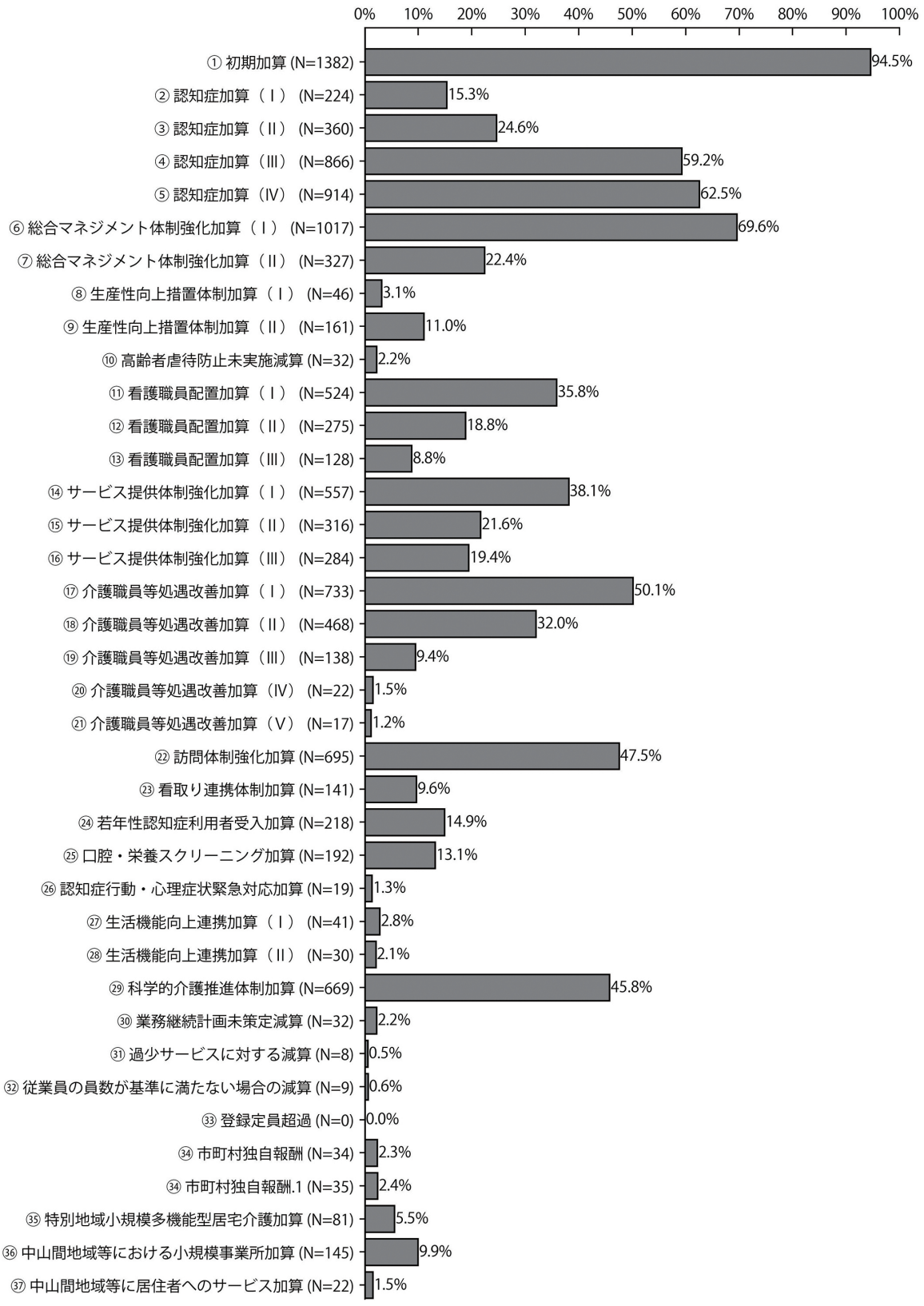
図表 2-10-4　常勤換算人数と令和 5 年度の収支状況の関係

2-11 取得している加算及び減算について

2-11-1 加算の取得状況

加算の取得状況をみると初期加算の取得率が 94.5% と最も高く、ほとんどの事業所で取得している。次いで、総合マネジメント体制強化加算（I）の取得率も 69.6% と高い。また、認知症加算については、（IV）が 62.5%、（III）が 59.2% と比較的高い取得率を示しているが、（I）は 15.3%、（II）は 24.6% と取得率に大きな差が見られる。介護職員等処遇改善加算については、（I）が 50.1% と最も高く、（II）が 32.0% と続くが、（IV）と（V）はそれぞれ 1.5%、1.2% と低い取得率となっている。

また、訪問体制強化加算（47.5%）や科学的介護推進体制加算（45.8%）も、半数近くの事業所が取得している。一方で、生活機能向上連携加算（I）（2.8%）、（II）（2.1%）や、認知症行動・心理症状緊急対応加算（1.3%）、市町村独自報酬（2.3% ～ 2.4%）の取得率は低くなる。



図表 2-11-1　取得している加算及び減算について

2-12 総合マネジメント体制強化加算Ⅰの取り組み

2-12-1 総合マネジメント体制強化加算Ⅰの取り組み

最も実施率が高いのは、利用者の状況変化に応じた多職種による介護計画の見直しであり 78.2% の事業所が実施している。次いで、地域住民との交流や地域行事への参加が 71.0% と高い実施率となっている。

地域住民からの相談対応体制の確保（61.3%）や、多様な主体によるサービスを含む包括的な居宅サービス計画の作成（60.5%）も、6 割以上の事業所で実施されている。

地域資源の効果的活用による支援については、約半数（51.8%）の事業所が実施している。一方で、他事業所との協働での事例検討会や研修会の実施（38.6%）、市町村の地域支援事業への参加（24.8%）、障害福祉サービス事業所等との世代間交流の場としての機能（10.0%）については、実施率が比較的低くなっている。

図表 2-12-1　総合マネジメント体制強化加算Ⅰの取り組み状況

①	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が協働し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている	78.20%
②	利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している	71.00%
③	日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保している	61.30%
④	必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している	60.50%
⑤	地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている	51.80%
⑥	障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている	10.00%
⑦	地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している	38.60%
⑧	市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している	24.80%

2-12-2 総合マネジメント体制強化加算のパターン

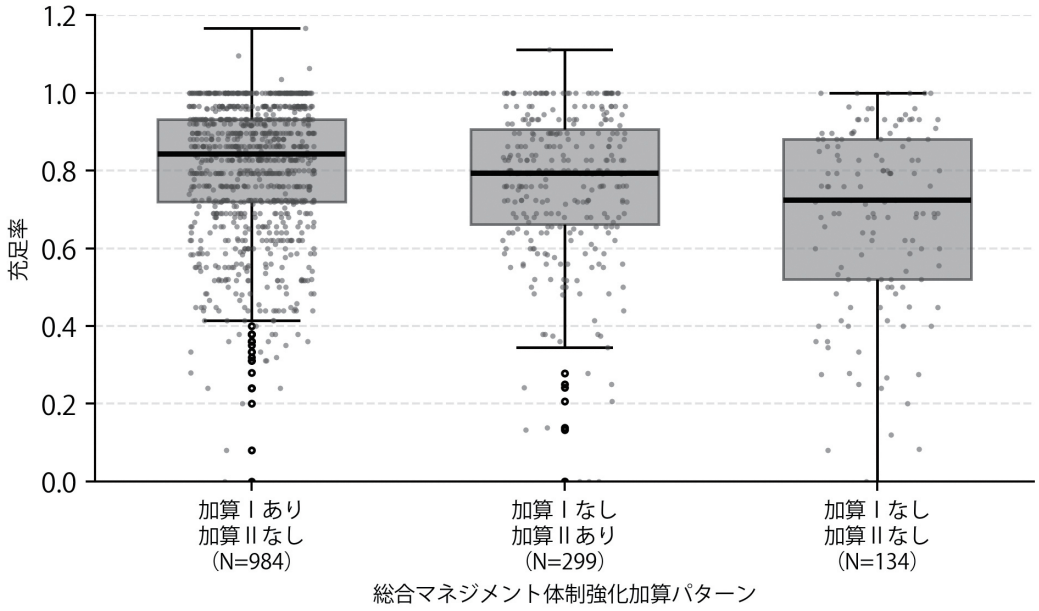
総合マネジメント体制強化加算（I）を取得した小規模多機能事業所数は全体の 69. 6 %であり、総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）を取得した小規模多機能事業所数は全体の 22. 4 %となる。

次に総合マネジメント強化加算の取得状況と登録定員充足率の関係性から、総合マネジメント強化加算の取り組みが経営に与える影響をみる。

加算パターンの分布を見ると、「加算Ⅰあり・加算Ⅱなし」のグループが最も多く

(N=984)、次いで「加算Ⅰなし・加算Ⅱあり」(N=299)、「加算Ⅰなし・加算Ⅱなし」(N=134)となる。

総合マネジメント体制強化加算のパターンと充足率の関係をみると「加算Ⅰあり・加算Ⅱなし」の充足率の中央値は 0.85、「加算Ⅰなし・加算Ⅱあり」の充足率は 0.80、「加算Ⅰなし・加算Ⅱなし」の充足率は 0.75 となる。加算Ⅰを取得している事業所と取得していない事業所では 0.1 の差があり、加算を取得している事業所の方が定員充足率も高いと言える。



図表 2-12-2-1　総合マネジメント体制強化加算のパターンと充足率の箱ひげ図

また、総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）を取得している事業所が、他のどのような加算を取得しているかについて分析する。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）を取得している事業所のうち 94.5% が初期加算を取得している。その他には「認知症加算（Ⅳ）と認知症加算（Ⅲ）」を取得している事業所が 54.1%、介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）が 35.8%、科学的介護推進体制加算が 35.2%、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）が 34.9%、訪問体制強化加算が 32.4%、看護職員配置加算（Ⅰ）が 25.7% となっている。総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）を取得している事業所は、認知症ケアの体制強化や職員の処遇改善、科学的な介護の推進など、サービスの質の向上に関連する加算を積極的に取得する傾向がある。

図表 2-12-2-2　⑦「総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）+ ① 初期加算」とその他の加算の関係

⑤ 認知症加算（Ⅳ）＋④認知症加算（　Ⅲ）＋その他	54.10%
⑱ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）＋その他	35.80%
㉙ 科学的介護推進体制加算＋その他	35.20%
⑰ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）＋その他	34.90%
㉒ 訪問体制強化加算＋その他	32.40%
⑪ 看護職員配置加算（Ⅰ）＋その他	25.70%

2-13 かかりつけ医との関係

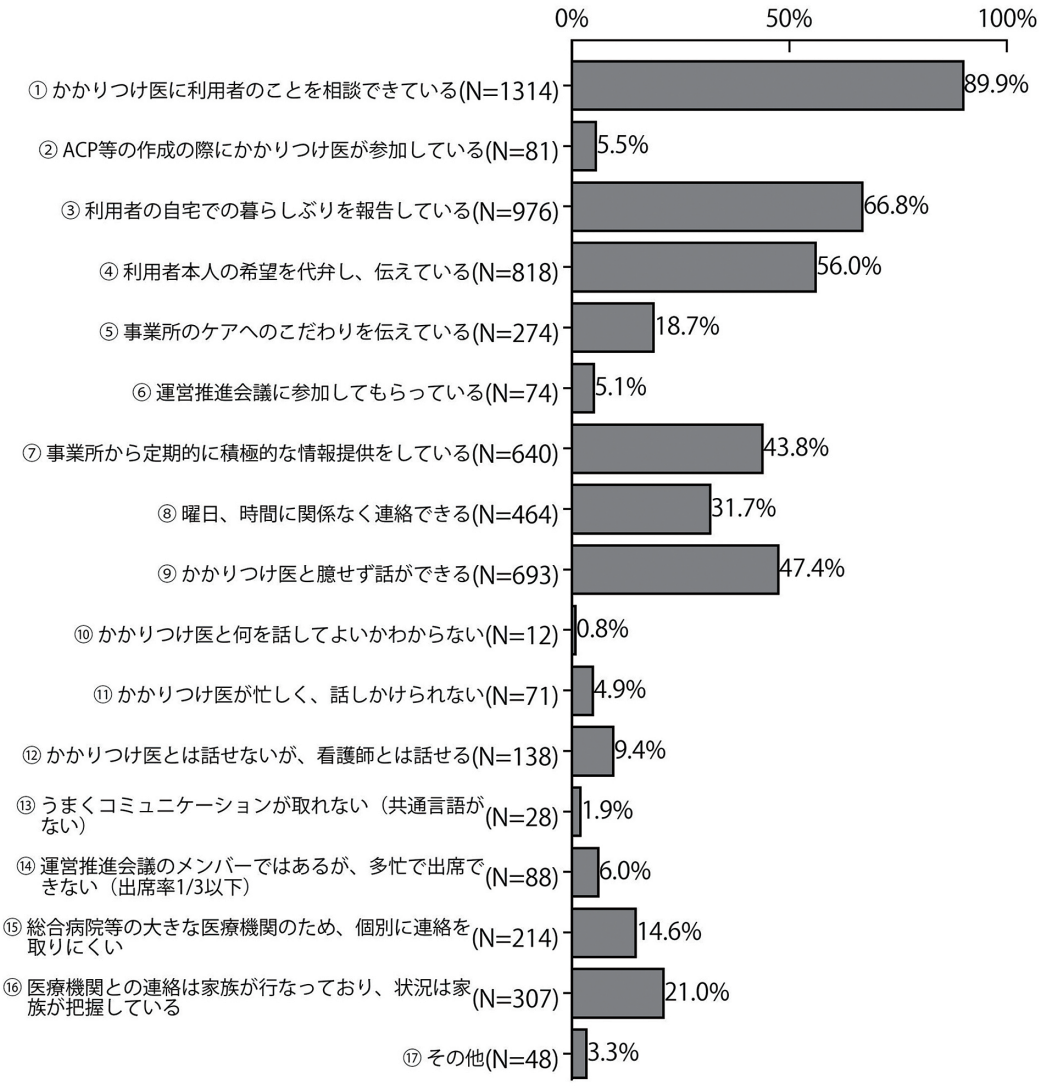
かかりつけ医との関係では、「かかりつけ医に利用者のことを相談できている」が89.9％（1,314 件）となり、次いで「利用者の自宅での暮らしぶりを報告している」が66.8%（976 件)、「利用者本人の希望を代弁し、伝えている」が 56.0%（818 件）となる。

かかりつけ医とのコミュニケーションの面では、「かかりつけ医と臆せず話ができる」が 47.4%（693 件)、「事業所から定期的に積極的な情報提供をしている」が 43.8%（640 件）となる。

より積極的な連携については課題が見られ、「運営推進会議に参加してもらっている」は 5.1%（74 件)、「ACP 等の作成の際にかかりつけ医が参加している」は 5.5%（81 件）と低い水準なっている。

さらに「医療機関との連絡は家族が行なっており、状況は家族が把握している」のは21.0%（307 件)、「総合病院等の大きな医療機関のため、個別に連絡を取りにくい」が14.6%(214 件)となり、一部の事業所では医療機関との直接的な連携に課題を抱えている。

また、2021 年調査と比較しても大きな変化は見られない。



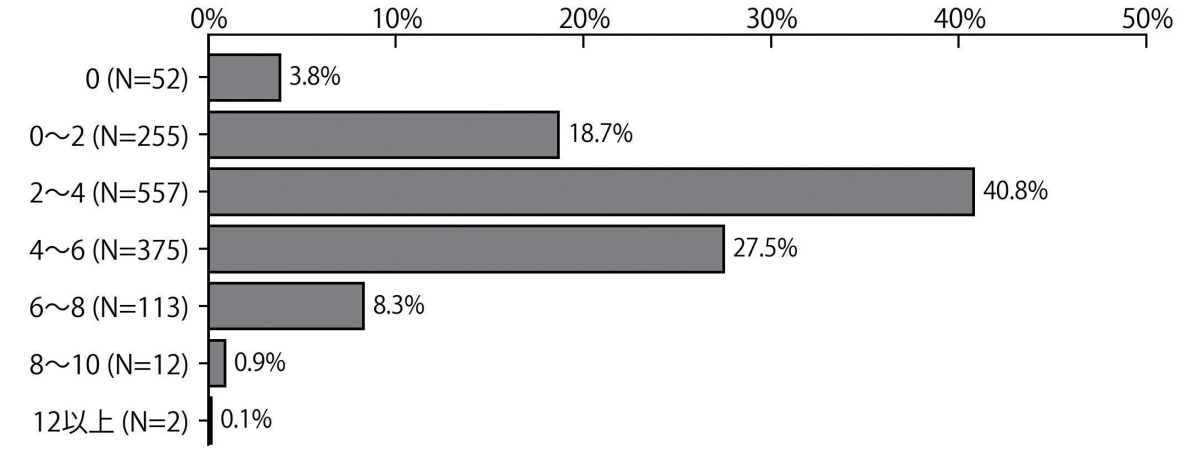
図表 2-13　かかりつけ医との関係

2-14 通い、訪問、宿泊の状況

2-14-1 通いの状況（令和 6 年 9 月の 1 か月間の状況）

通いの最短時間をみると平均値は 3.02 時間となる。2021 年調査と比較すると、2021 年調査の通いの最短時間の平均は 3.2 時間であり、大きな差は見られなかった。

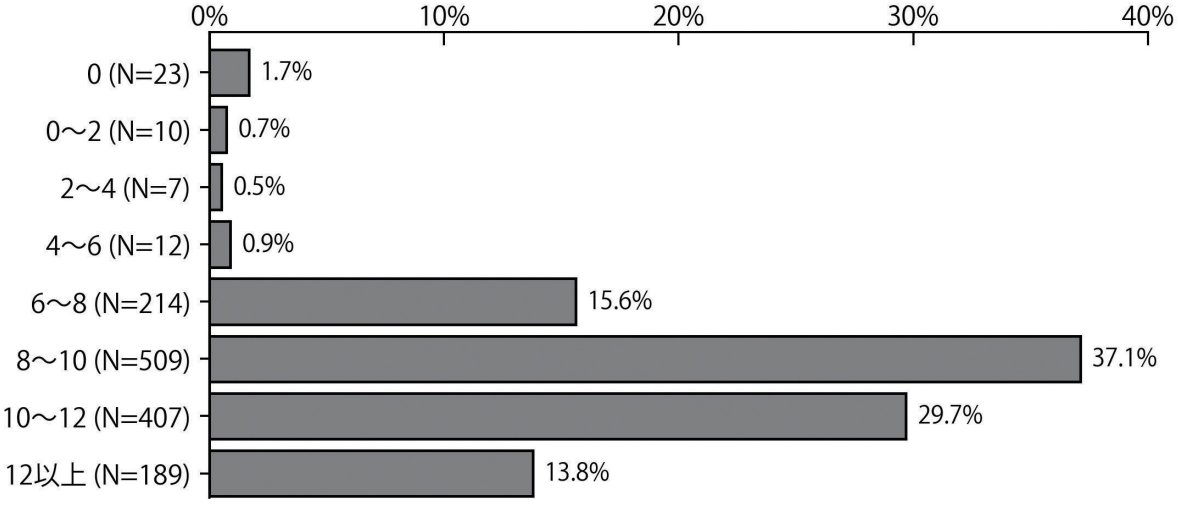
通いの最短時間の内訳をみると、最も多いのは 2 ～ 4 時間の利用で、全体の 40.8%（557 件）となる。次いで 4 ～ 6 時間が 27.5%（375 件）、0 ～ 2 時間が 18.7%（255 件）となる。最短時間が 6 時間を超える利用の事例もあり 6 ～ 8 時間が 8.3%（113 件）となる。全体的な傾向として、2 ～ 6 時間の利用が中心となっており、この範囲で全体の約 7 割（68.3%）となる。



図表 2-14-1-1　通いの最短時間（h）

次に通いの最長時間についてみると、最長時間の平均値は 9.13 時間となる。2021 年調査の平均値は 9.6 時間であり、最長時間についても大きな変化は見られない。

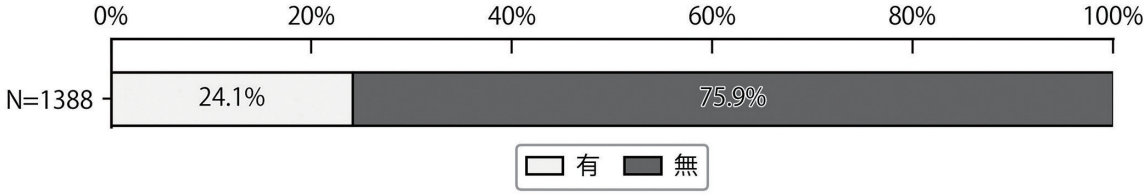
最長時間の内訳をみると、最も多いのは 8 ～ 10 時間の利用で、全体の 37.1%（509 件）を占めている。次いで 10 ～ 12 時間が 29.7%（407 件）となり、この 2 つの時間帯で全体の約 67% を占めている。



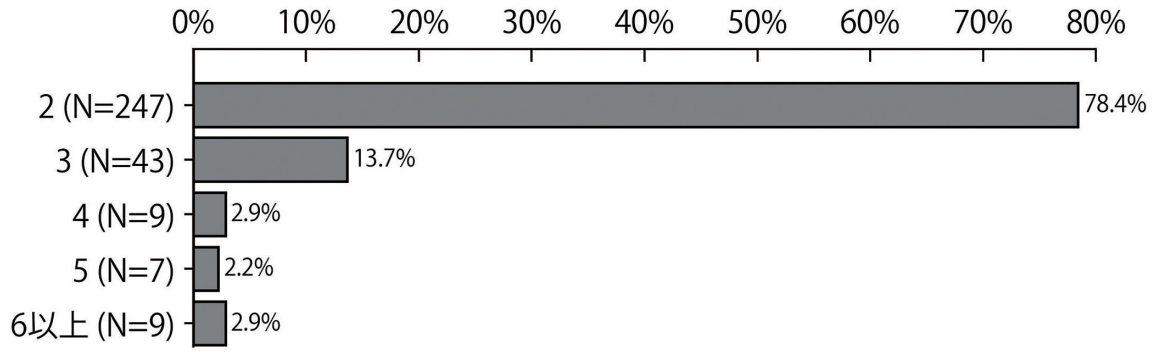
図表 2-14-1-2　通いの最長時間（h）

1 日に複数回の通いを実施している事業所の有無をみると、実施していない事業所が 75.9%（1,053 件）となり、通いを実施している事業所は 24.1%（335 件）となる。2021 年調査において実施している事業所の割合は 25.2%であり、大きな差は見られなかった。

1 日に複数回の通いを実施している場合の実施回数の内訳をみると、2 回利用が 78.4%（247 件）、3 回利用が 13.7%（43 件）となり、平均値は 2.5 回となる。



図表 2-14-1-3　1 日複数回の通いの有無

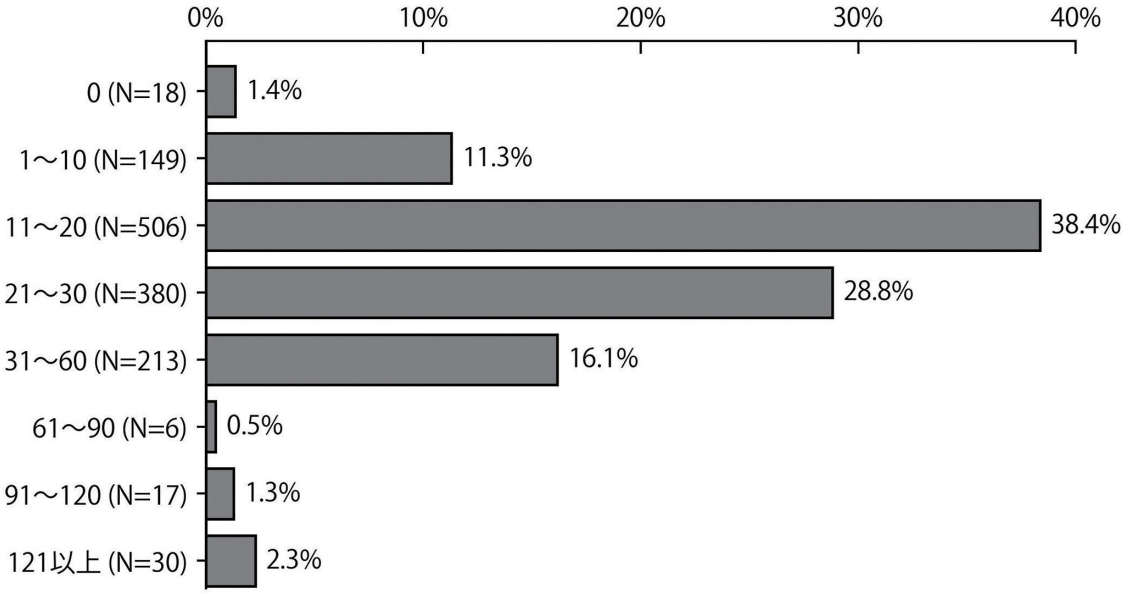


図表 2-14-1-4　「有」の場合の最高回数（回／日）

2-14-2・訪問の状況（令和 6 年 9 月の 1 か月間の状況）

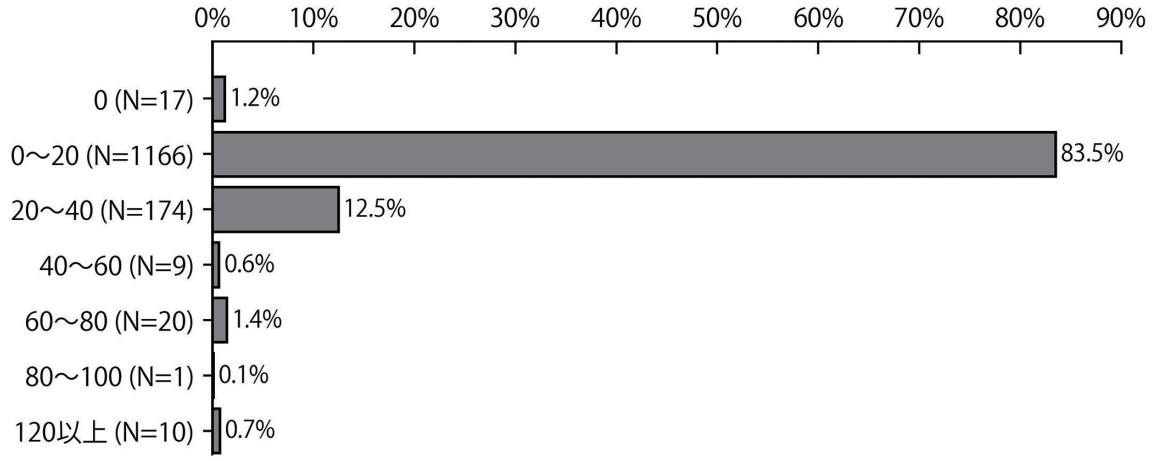
一回当たりの平均訪問時間は 35 分となる。「11 ～ 20 分」が 38.4%（506 件）と最も多く、次いで「21 ～ 30 分」が 28.8%（380 件）、「31 ～ 60 分」が 16.1%（213 件）となる。

1 回あたり 11 ～ 30 分程度の合計が全体の約 67% となった。



図表 2-14-2-1　1 回あたりの平均訪問時間（分）

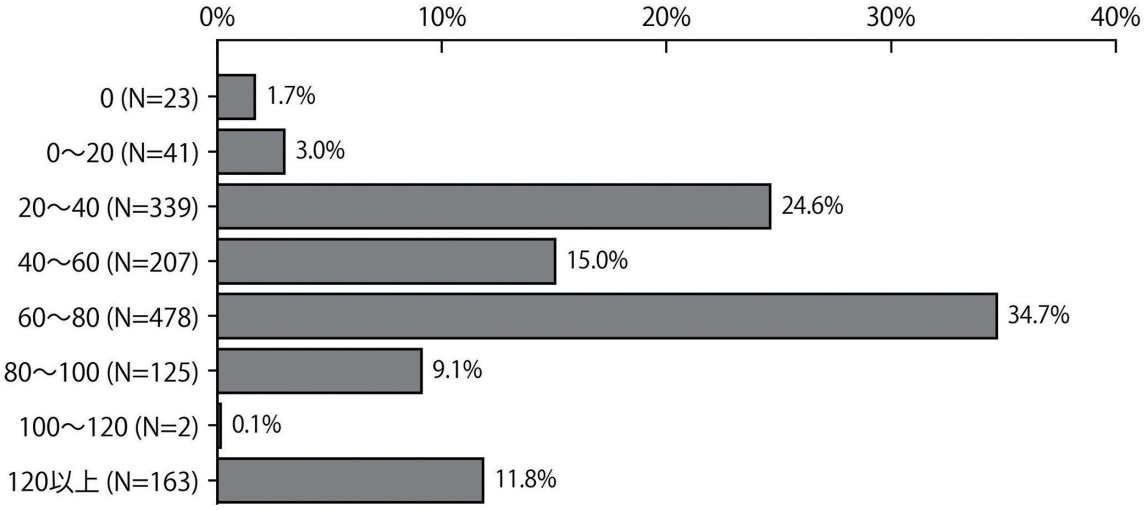
次に、訪問の最短時間についてみると平均値は 15.1 分となる。0 ～ 20 分が最も多く 83.5%（1,166 件）と大多数を占めている。次いで 20 ～ 40 分が 12.5%（174 件）となり、この 2 つで全体の約 96% を占めている。2021 年調査と比較すると、2021 年調査における最短時間は平均 14.0 分であり、約 1 分の増加となった。



図表 2-14-2-2　訪問の最短時間（分）

訪問の最長時間についてみると、60 ～ 80 分が最も多く 34.7%（478 件）となり、次いで 20 ～ 40 分が 24.6%（339 件）、40 ～ 60 分が 15.0%（207 件）となる。120 分以上の長時間訪問も 11.8%（163 件）と比較的多い。

訪問の最長時間の平均は 69.2 分となる。2021 年調査の平均値は 77.5 分であり、最長時間はやや短くなっている。

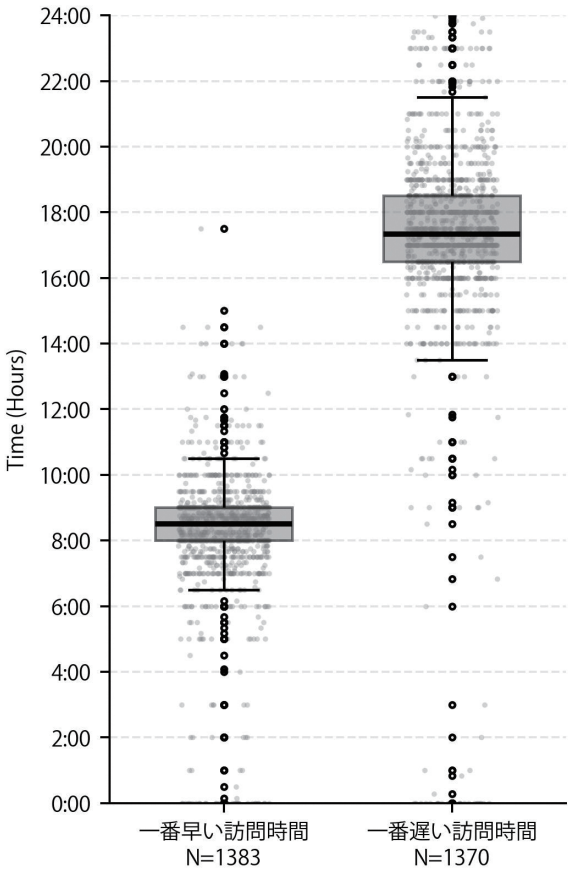


図表 2-14-2-3　訪問の最長時間（分）

一番早い時間帯と遅い時間帯の分布について箱ひげ図から読み取ると、一番早い訪問時間の中央値は 8 時 50 分で、主に 6 時 30 分から 10 時 30 分の間に集中している。早朝 4 時台の訪問も少数見られる。2021 年調査の平均値は 8 時 14 分であり、やや遅くなっている。

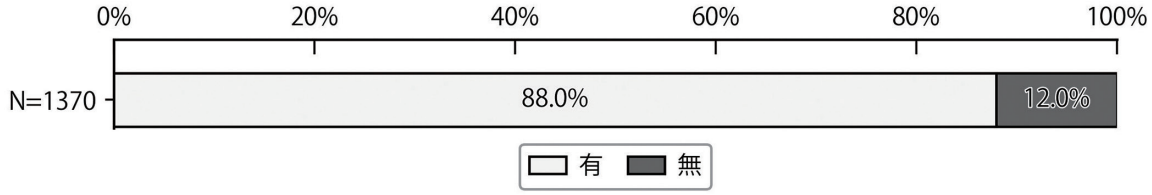
次に、一番遅い訪問時間についてみると、中央値は 17 時 50 分で、16 時から 20 時の間に多く分布し、23 時から 24 時までの深夜帯の訪問もある。利用者の夕食の時間帯に

合わせた訪問が行われており、深夜まで幅広い時間帯でサービスが提供されている。2021 年調査と比較すると、2021 年調査における遅い時間帯の平均訪問時間は 17 時 49 分であり、ほぼ近似した値となった。



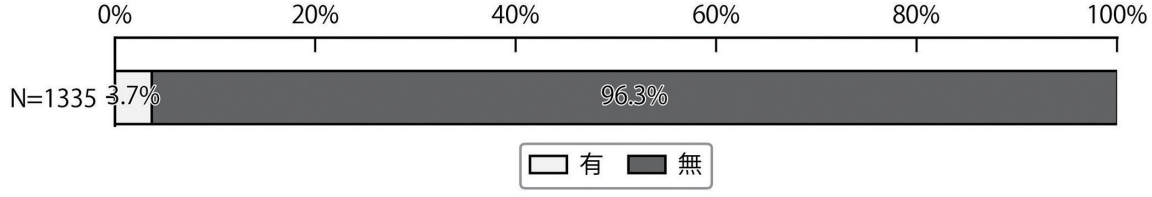
図表 2-14-2-4　訪問時間

1 日複数回の訪問の有無については、「有」が 88.0%（1、207 件）となり、「無」は 12.0%（163 件）となる。2021 年調査でも「有」が 88.5%となり、同様の値となった。



図表 2-14-2-5　1 日複数回の訪問の有無

また、夜間に職員が利用者宅に宿泊して支援したケースの有無についてみると、「無」が 96.3%（1,286 件）となり、「有」は 3.7%（49 件）となる。2021 年調査では「有」が 2.5%であり、やや増加している。

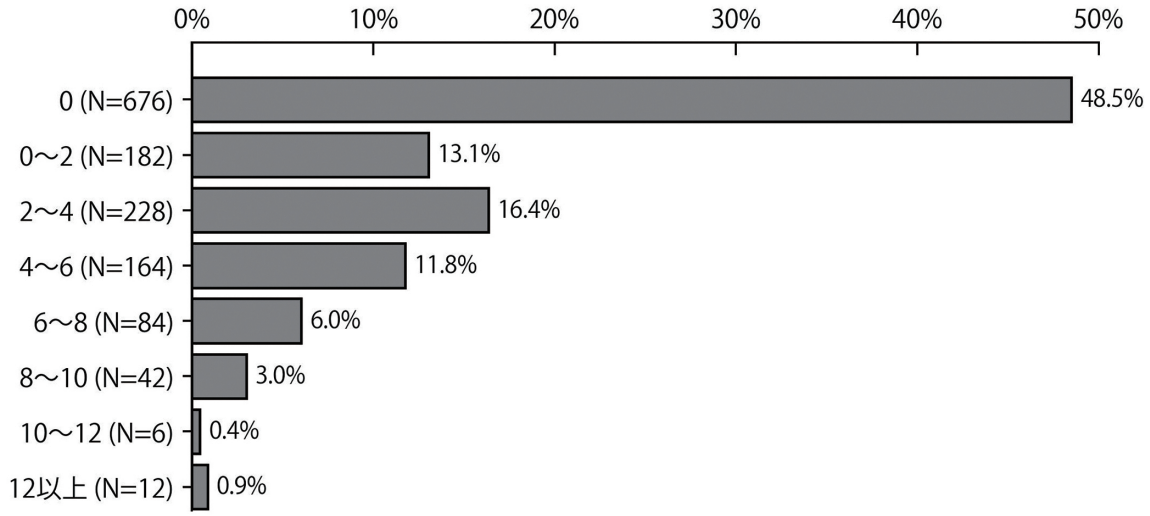


図表 2-14-2-6　夜間、職員が利用者宅に宿泊して支援したケースの有無

2-14-3 宿泊の状況（令和 6 年 9 月の 1 か月間の状況）

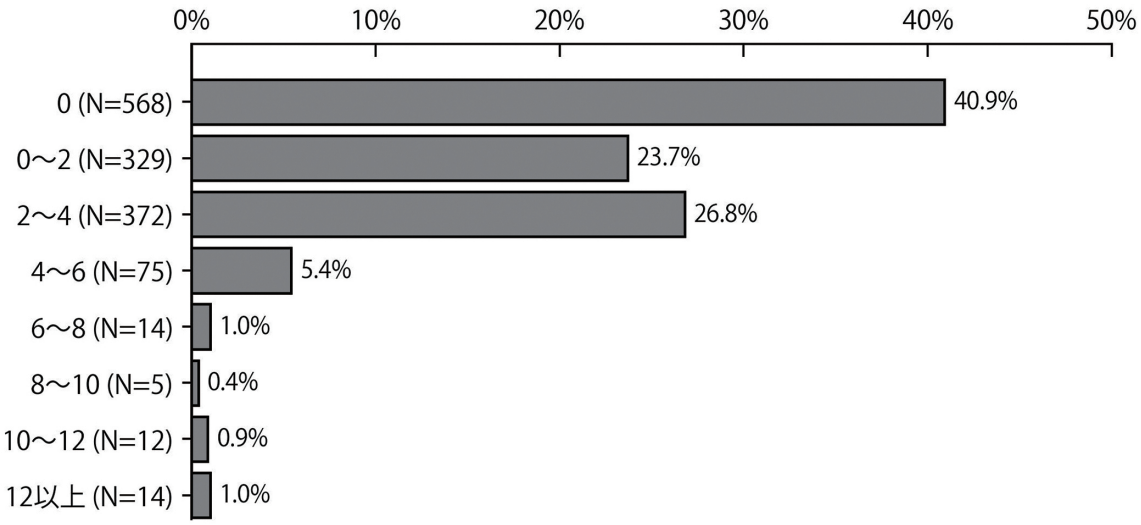
「連泊している、夜は泊まって日中は自宅に帰っている人」がいる事業所は、0 名が 48.5%（676 件）、2 ～ 4 名が 16.4%（228 件）、0 ～ 2 名が 13.1%（182 件）、4 ～ 6 名が 11.8%（164 件）となる。

※ 2021 年調査では、「連泊して夜は泊まって日中は自宅に帰っている利用者数」を聞いているが 2024 年では、「連泊している、夜は泊まって日中は自宅に帰っている人」についての聞き取りを行っている。内容が異なるため本データは参考値となる。



図表 2-14-3-1　連泊している、夜は泊まって日中は自宅に帰っている人（名）

令和 6 年 9 月の 1 か月間における緊急（予定外）宿泊の受入人数の分布を見ると、0 名（受入なし）が 40.9%（568 件）、次いで 2 ～ 4 名が 26.8%（372 件）、0.1 ～ 2 名が 23.7%（329 件）となる。全体的に、約 4 割の事業所では緊急宿泊の受入がない一方で、0.1 ～ 4 名程度の受入れをしている事業所が約半数を占めている。

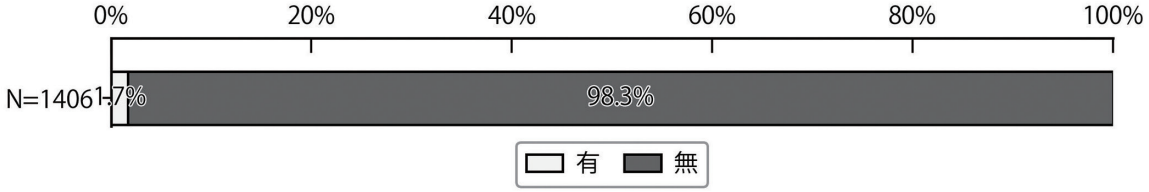


図表 2-14-3-2　令和 6 年 9 月の 1 か月間における、急な予定外宿泊の受入人数（名）

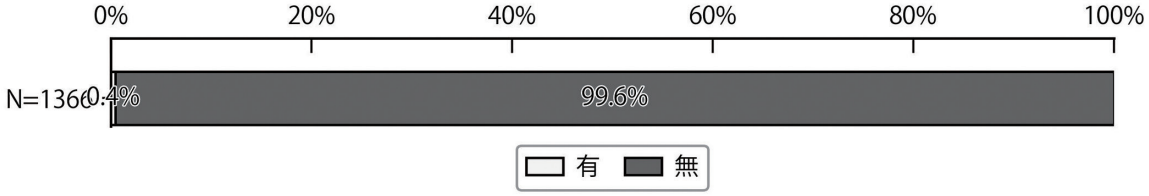
家族同伴の宿泊の有無について、「無」が 98.3%（N=14,061）と大多数を占めており、「有」は 1.7% と少数となる。

ペット（愛玩動物）同伴の宿泊の有無を見ると、「無」が 99.6%（N=1,360）と多数を占めており、「有」は 0.4% となる。

2021 年調査でも家族同伴の宿泊は 1.4％、ペット同伴の宿泊は 0.3％となっており、同様の値を示している。



図表 2-14-3-3　家族同伴の宿泊の有無



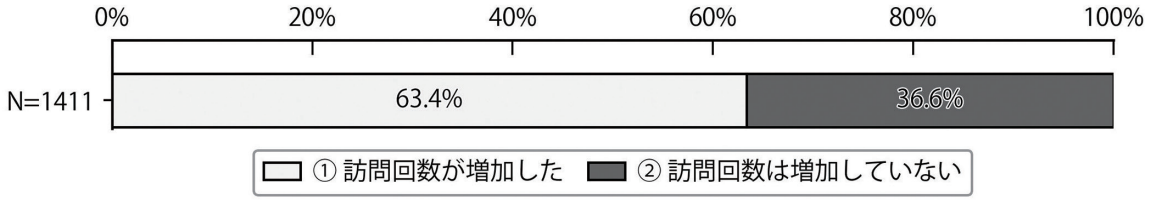
図表 2-14-3-4　ペット（愛玩動物）同伴の宿泊の有無

2-15 訪問回数増加の状況と要因

2-15-1 訪問回数増加の状況

近年、訪問回数が増加する傾向にあり、2021 年調査でも訪問回数の増加についての詳細に分析している。2024 年調査でも訪問回数の変化について詳細に検討する。

過去 5 年間での「訪問」回数の増加状況を見ると、「訪問回数が増加した」事業所は 63.4%（N=1,411）となり、「訪問回数は増加していない」事業所は 36.6% となる。



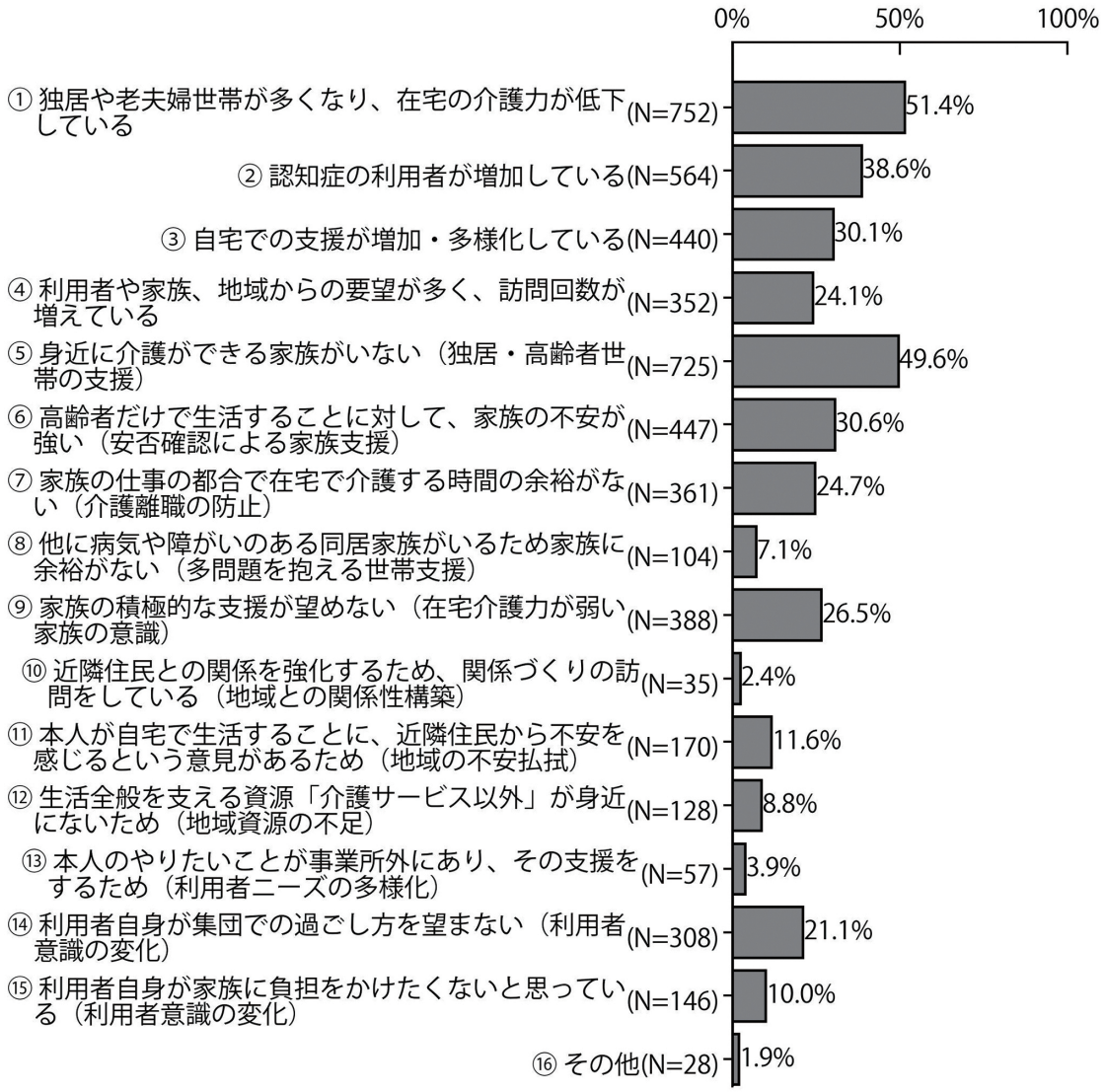
図表 2-15-1　過去 5 年間における「訪問」回数の増加状況

2-15-2 訪問回数増加の要因

訪問回数増加の要因をみると、「独居や老夫婦世帯が多くなり、在宅の介護力が低下している」が 51.4%（N=752）と最も高く、次いで「身近に介護ができる家族がいない（独居・

高齢者世帯の支援）」が 49.6%（N=725）、「認知症の利用者が増加している」が 38.6%（N=564）となる。中程度の割合を示す要因としては、「自宅での支援が増加・多様化している」が 30.1%（N=440）、「高齢者だけで生活することに対して、家族の不安が強い」が 30.6%（N=447）、「家族の積極的な支援が望めない」が 26.5%（N=388）となる。

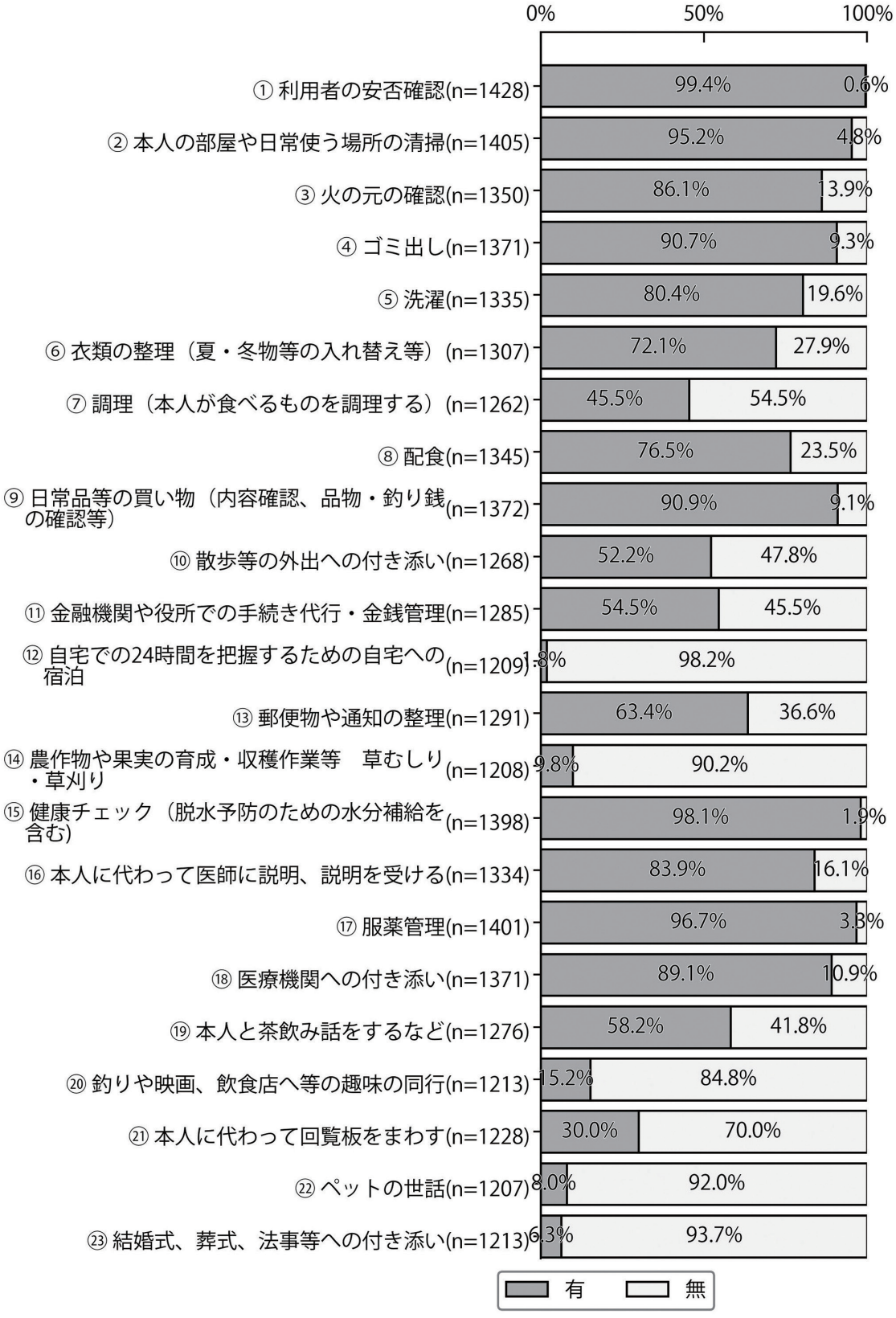
2021 年調査と比較すると、「独居や老夫婦世帯が多くなり、在宅の介護力が低下している」、「身近に介護ができる家族がいない（独居・高齢者世帯の支援）」という上位 2 項目については 2021 年も 2024 年も同じとなる。その次の 3 番目以降の理由については、異なる状況を示しており、2024 年調査は「認知症の利用者が増加している」の割合が高くなるのに対して、2021 年調査では「仕事の都合で家族に在宅で介護する時間の余裕がない（介護離職の防止）」となる。全体的な傾向は同様となるが、2024 年の方が課題が分散している傾向にある。



図表 2-15-2　訪問回数増加の要因

2-15-3・訪問時に実施しているサービス

訪問で実施したサービスの内容を見ると、「利用者の安否確認」は 99.4%（1,428 件）の事業所で実施していた。



図表 2-15-3　訪問で実施したサービス

清掃や火の元の管理、洗濯などの日常生活の世話については、「本人の部屋や日常使う場所の清掃」が 95.2%（1,405 件）「ゴミ出し」が 90.7%（1,371 件）と高い値を示し、洗濯も 80.4%の事業所が実施していた。

調理や食事の手配については、「日常品等の買い物」を 90.9%（1,372 件）の事業所が実施しており、配食を実施している事業所も 76.5%となった。その一方で、調理については 45.5%と半数程度にとどまった。

散歩などの外出支援および金銭管理、郵便物の整理については、散歩などの外出支援が 52.2%、金融機関等の手続き代行が 54.5%、郵便物の整理が 63.4%となった。

健康管理については、「健康チェック」が 98.1%（1,398 件）、「服薬管理」が 96.7%（1,401 件）、「医療機関への付き添い」が 89.1%（1,371 件）といずれも高い値を示した。

これらの結果から在宅生活を支えていくためには、見守り、健康管理、環境整備（掃除、ゴミ出し）、食事の手配が必須であると言える。

2-16 運営推進会議

2-16-1 運営推進会議の委員構成

運営推進会議の委員数の平均値は平均値は 8.08 名となる。委員数の分布を見ると、4～6 名の事業所が 35.4% と最も多く、次いで 7～9 名が 34.7% となる。

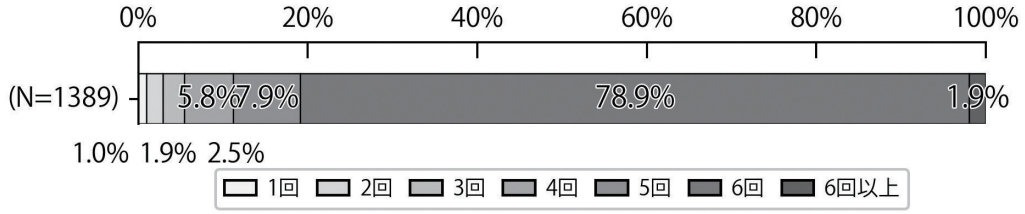
委員の構成をみると、利用者、利用者の家族、地域住民の代表は 1 名以上の参加があり、地域包括支援センターも平均して 1 名以上の参加がある。市区町村の職員は平均 0.85 名、小規模機能型居宅介護についての専門知識を有する人の参加は、0.81 名とやや少ない。近隣の事業所の参加は 0.57 人と約 2 施設に 1 か所となり、医師の参加は 0.13 人と少数となった。

図表 2-16-1　運営推進会議の委員構成

		平均値
総数		8.08 人
委員構成	1．利用者	1.31 人
	2．利用者の家族	1.69 人
	3．地域住民の代表（自治会役員や民生委員等）	1.76 人
	4．地域住民の代表（民生委員）	1.27 人
	5．市区町村職員	0.85 人
	6．地域包括支援センター職員	1.03 人
	7．小規模多機能型居宅介護について知見を有する者	0.81 人
	8．近隣の事業所の職員	0.57 人
	9．社会福祉協議会の職員	0.26 人
	10．医師	0.13 人
	11．その他	0.35 人

2-16-2・運営推進会議の開催回数（令和5年4月～令和6年3月までの一年間の開催回数）

令和 5 年 4 月～令和 6 年 3 月までの 1 年間に実施した運営推進会議の回数を見ると、「6 回」が 78.9%（1,389 件）と多数を占めている。次いで「4 回」が 7.9%、「3 回」が 5.8% となっている。運営推進会議の実施は概ね 2 か月に 1 回以上とされており、基準に沿って実施している事業所が 75％以上となる。また、2021 年調査では 6 回以上の割合が 45.4％と低くなっていたが、コロナ禍の影響があると考えられる。2024 年調査では、コロナ禍の影響も緩和され、通常通りの運営推進会議の実施がなされていると言える。



図表 2-16-2　令和 5 年 4 月～令和 6 年 3 月までの 1 年間に実施した運営推進会議の回数

2-16-3・運営推進会議で具体的な実施内容

運営推進会議で実施されている内容を整理すると次の 16 種類となる。会議内容のモデルとして示されている「運営状況の報告」、「事故報告」「活動報告（日常サービス、行事など）」「利用者の健康に関する取り組み」「災害時への取り組み」「地域連携に関する取り組み」などの取り組みが実施されていた。

図表 2-16-3　運営推進会議における具体的な実施内容

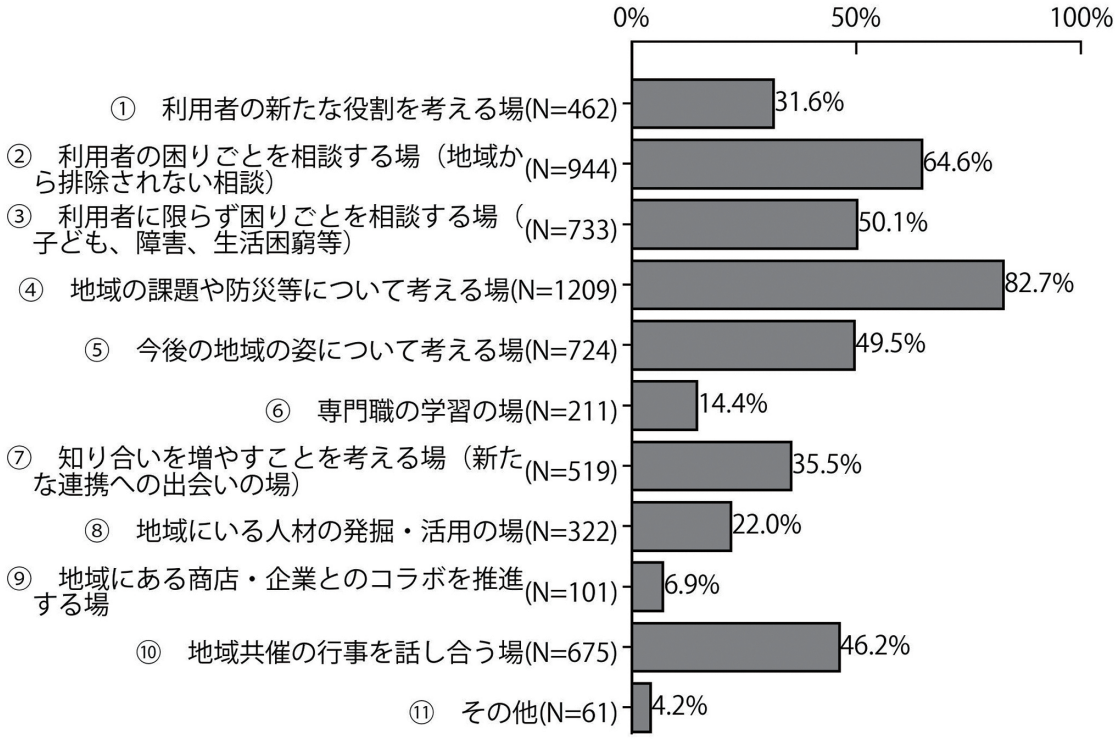
1．リスクマネジメント	事故報告、ヒヤリハット報告、事故防止委員会活動、再発防止対策、苦情・相談対応、安全対策委員会活動
2．運営状況報告	利用実績、稼働状況、収支状況、経営課題、人員体制、サービス提供状況
3．利用者支援	利用状況報告、要介護度状況、身体拘束廃止推進状況、個別ケア報告、生活支援状況、健康管理状況
4．地域包括ケア推進	地域ケア会議参加状況、地域課題対応状況、関係機関連携状況、医療連携状況、地域包括支援センターとの連携、地域ネットワーク構築
5．地域住民との交流	地域交流実施状況、地域行事参加状況、ボランティア受入状況、地域住民との交流、地域貢献活動状況、地域交流イベント実施状況、事業所の役割・責任
6．人材育成・労務管理	職員配置状況、職員研修実施状況、資格取得支援状況、キャリアパス推進状況、働き方改革推進状況、労働環境改善状況
7．防災・災害対策	避難訓練実施状況、BCP 策定・運用状況、災害対策実施状況、防災設備管理状況、緊急時対応体制、防災委員会活動状況
8．感染症対策	感染対策委員会活動、感染予防実施状況、感染症発生状況、衛生管理状況、予防マニュアル整備、感染対策実施状況
9．行事・レクリエーション	行事実施状況、レクリエーション活動、外出支援実施状況、季節行事実施状況、日常活動報告、余暇活動支援状況
10．サービス向上・業務改善	サービス質向上状況、マニュアル整備状況、業務効率化推進状況、環境整備状況、設備管理状況、業務改善実施状況
11．総合会議活動	運営推進会議、委員会活動、検討会議、報告会、意見交換会、情報共有会
12．評価・モニタリング	外部評価実施状況、サービス評価状況、事業所評価状況、第三者評価状況、自己評価状況、評価結果報告
13．記録・報告管理	活動状況報告、実施記録報告、経過記録報告、日誌報告、各種報告状況、記録管理状況
14．課題・改善活動	課題対応状況、改善計画実施状況、PDCA 実施状況、要望対応状況、提案実施状況、取組状況報告
15．家族との連携	家族との意見交換、家族からの要望、家族支援
16．相談・助言活動（内容不明）	相談対応状況、助言提供状況、意見聴取状況、要望聴取状況、提案受付状況、相談支援状況

2-16-4・運営推進会議の意義や効果

運営推進会議の意義や効果について、「地域の課題や防災等について考える場」が82.7%（1,209 件）となる。次いで「利用者の困りごとを相談する場（地域から排除されない相談）」が 64.6%（944 件）、「利用者に限らず困りごとを相談する場（子ども、障害、生活困窮等）」が 50.1%（733 件）となっている。

また、「今後の地域の姿について考える場」が 49.5%（724 件）、「地域共催の行事を話し合う場」が 46.2%（675 件）となり、地域との連携に関する項目も比較的高い割合を示している。

運営推進会議は主に地域の課題解決や防災対策、利用者支援に関する相談の場として機能しており、地域との連携や将来の地域づくりについても重要な役割を果たしていることがわかる。

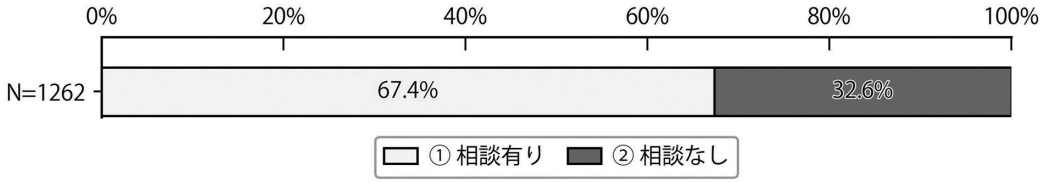


図表 2-16-4　運営推進会議の意義や効果

2-17 利用者家族や地域住民が抱える複合的な課題

2-17-1 利用者家族や地域からの相談の有無

令和 5 年 4 月～令和 6 年 3 月までの 1 年間における利用者の家族や地域住民からの悩み相談の状況を見ると、「相談有り」が 67.4%（1,262 件）となり、「相談なし」は 32.6%となっている。6 割以上の事業所が利用者の家族や地域住民からの相談を受け付けており、地域の相談窓口としての役割を果たしていた。

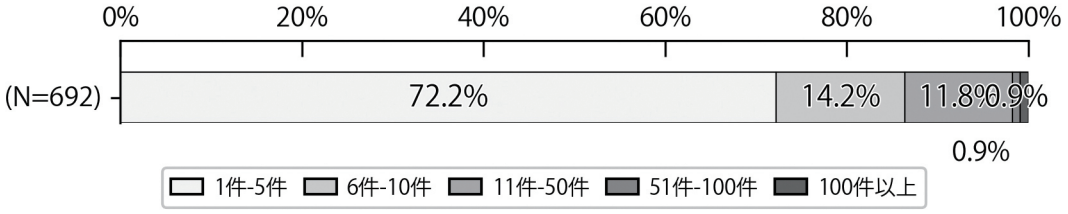


図表 2-17-1　R5 年 4 月～ R6 年 3 月までの 1 年間に利用者の家族や地域の方からの悩み相談

2-17-2 相談件数

相談有りの場合の相談件数の分布を見ると、「1 ～ 5 件」が 72.2%（692 件）と最も多く、次いで「6 件～ 10 件」が 14.2%、「11 ～ 50 件」が 11.8% となっている。また「51 ～ 100 件」が 0.9%、「100 件以上」も 0.9% と、相談件数が多い事業所もあった。

2021 年調査でも相談の件数は 4.0 件となっており、ほぼ同数となった。



図表 2-17-2　相談有りの場合の相談件数（件）

2-17-3 相談内容

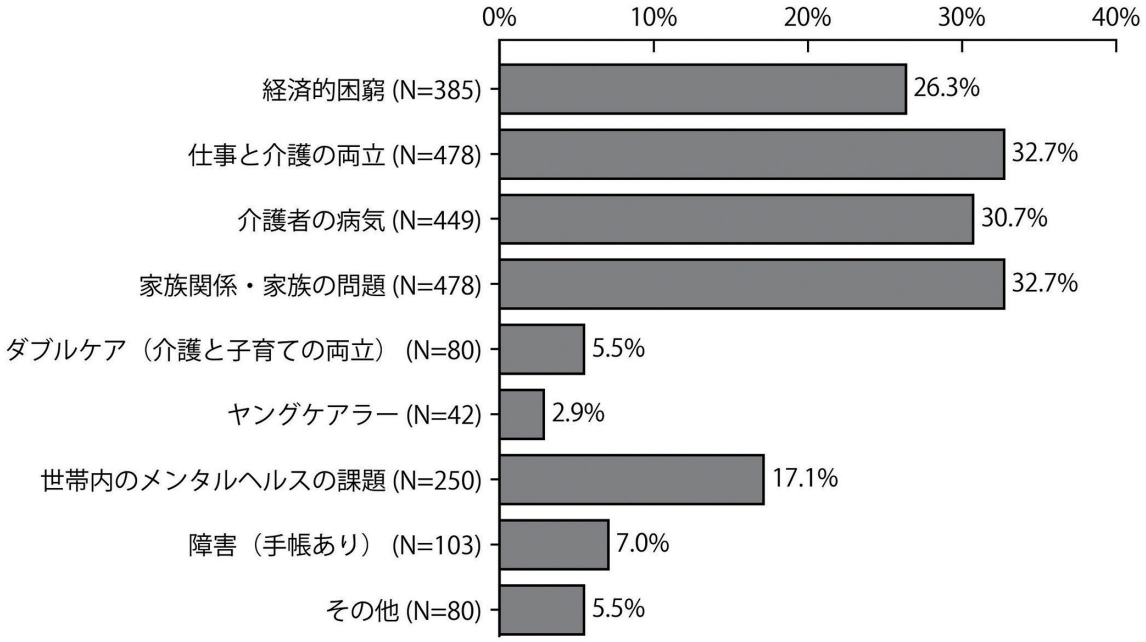
相談内容をみると「仕事と介護の両立（478 件）」、「家族関係・家族の問題（478 件）」、「介護者の病気（449 件）」が多く、次に「経済的困窮（385 件）」、「世帯内のメンタルヘルスの課題（250 件）」となる。上位 3 つは家族の仕事や病気、人間関係に関する内容であり、これらの問題に対しては、直接事業所が対応している割合が半数以上となる。

経済的困窮については、事業所で対応している割合が全体の 12.9％となるが、行政につなぐが 11.1％、専門機関につなぐが 6.6％となる。世帯内のメンタルヘルスについては事業所内で対応が全体の 10.2％となり、専門機関につなぐ・専門機関と事業所で対応が 6.2％と 6.4％となる。

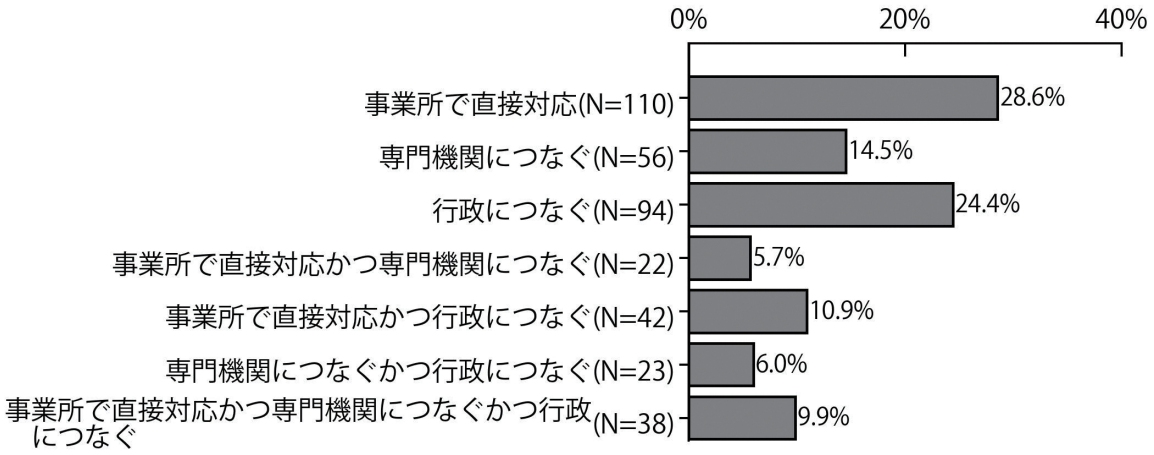
また、ダブルケア（介護と子育ての両立）が 80 件、ヤングケアラーが 42 件となり、一定数の相談がある。

このように小規模多機能では、利用者の在宅生活を支えるために家族内に関する相談を

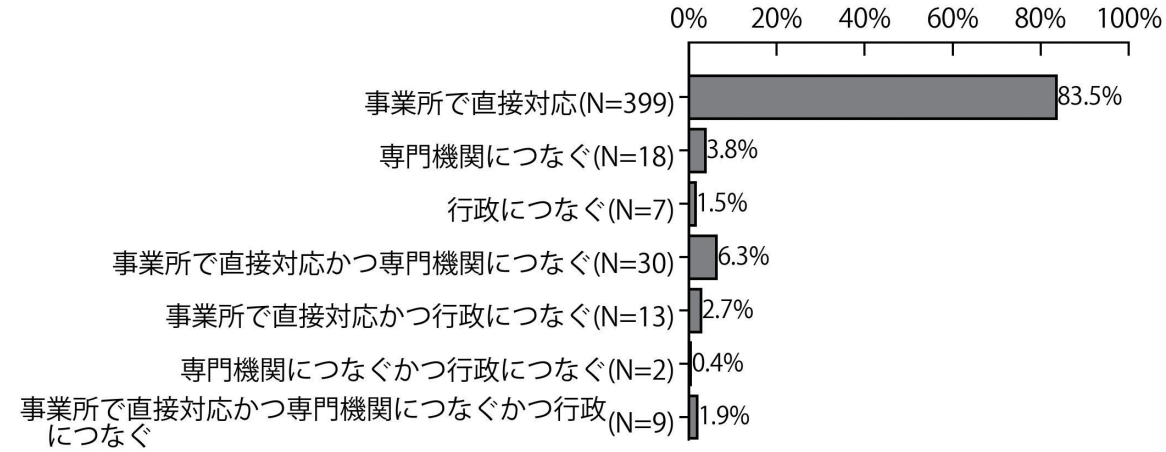
受け付けており、さらに、家族内の課題に対して事業所自体が解決に向けて取り組んでいることが確認できた。



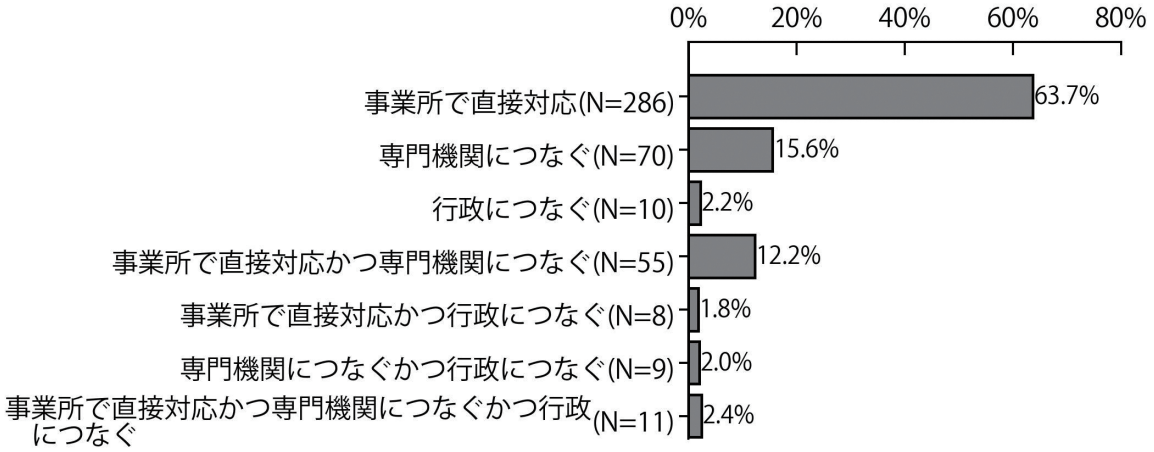
図表 2-17-3-1　登録者（利用者）の家族（世帯全体）や地域住民が抱える複合的な課題と対応手法



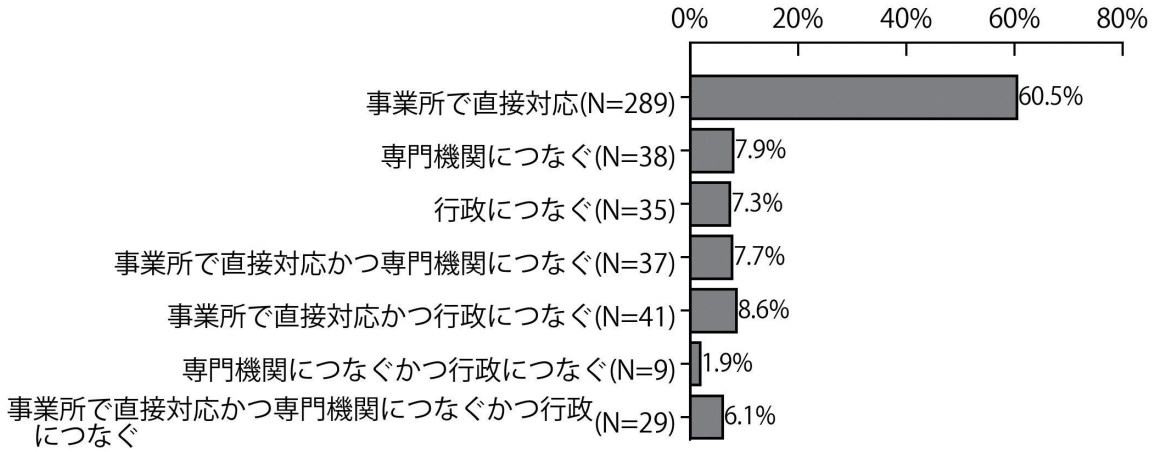
図表 2-17-3-2　① 経済的困窮



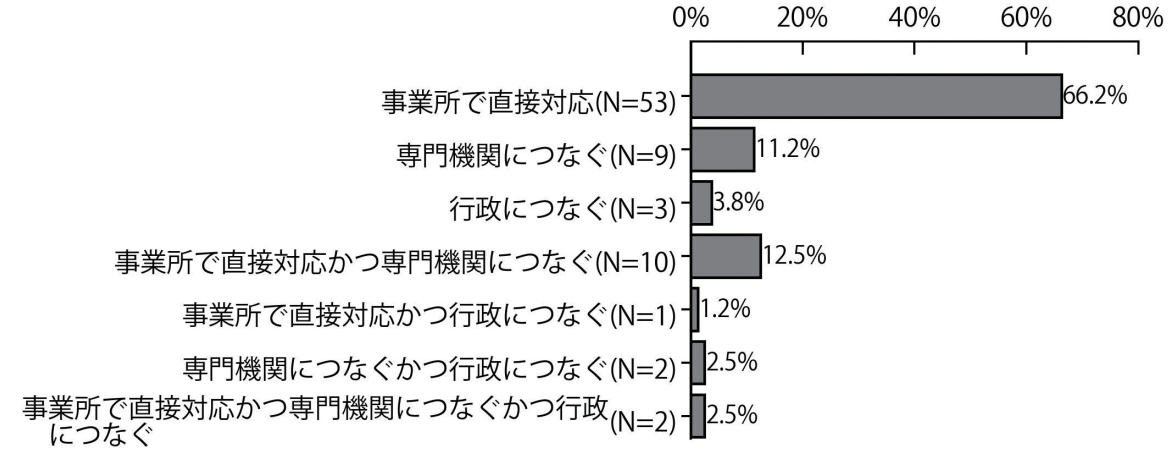
図表 2-17-3-3　② 仕事と介護の両立



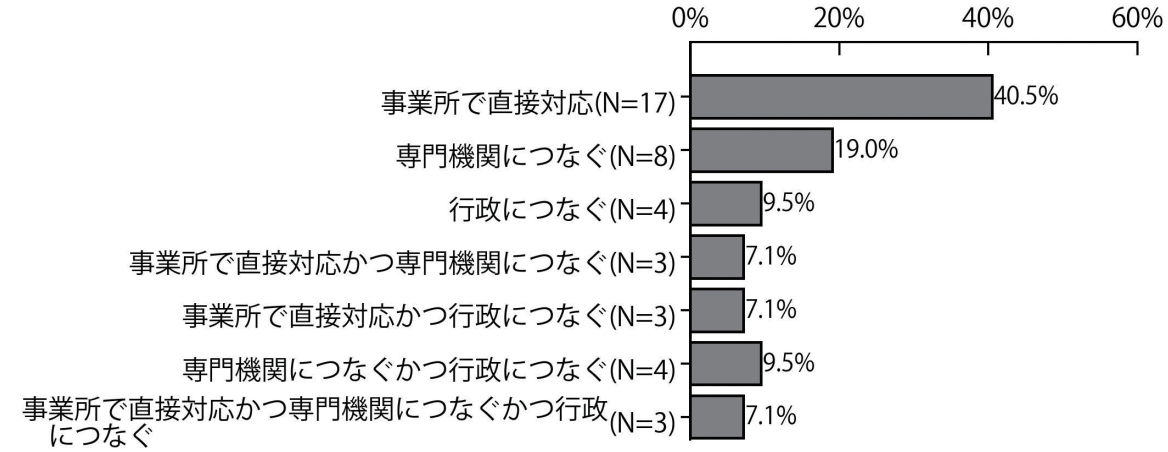
図表 2-17-3-4　③ 介護者の病気



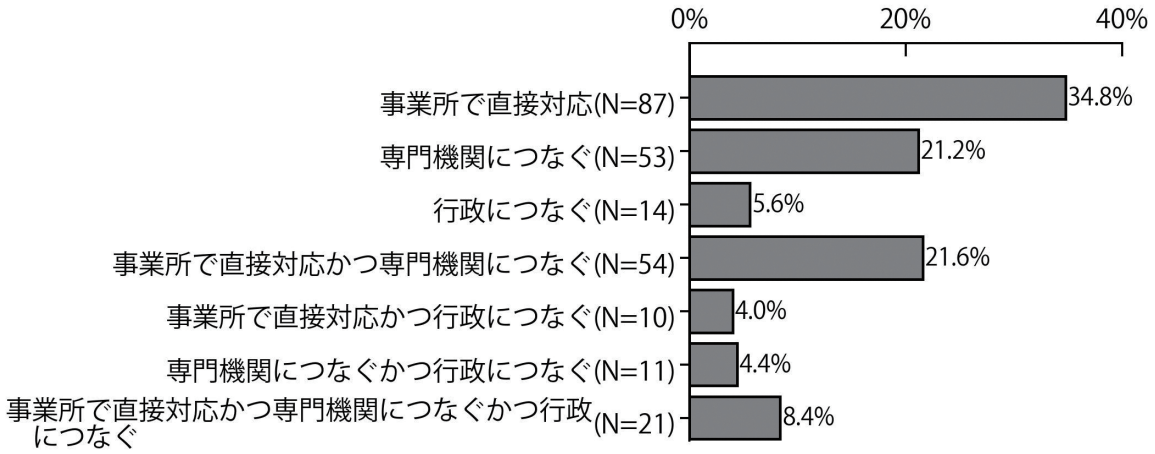
図表 2-17-3-5　④ 家族関係・家族の問題



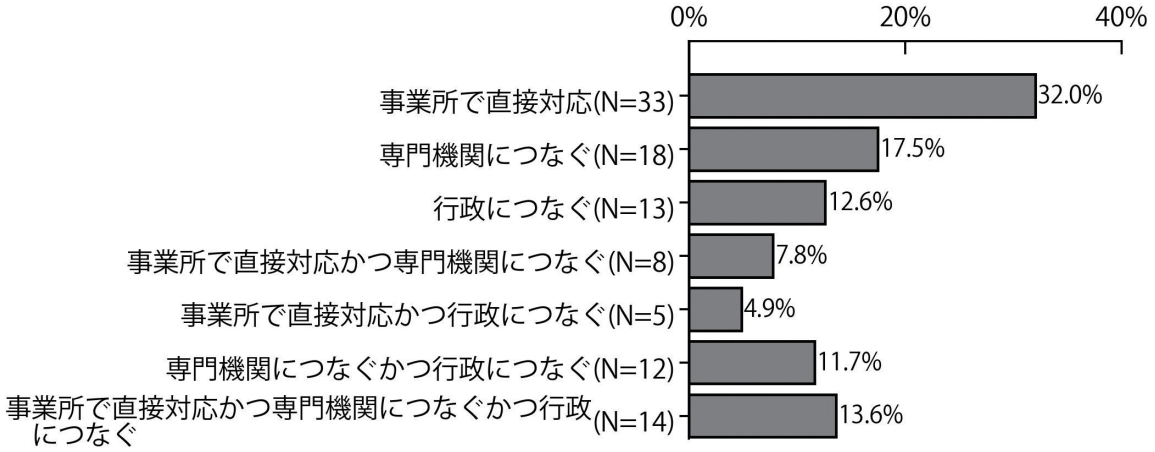
図表 2-17-3-6　⑤ ダブルケア（介護と子育ての両立）



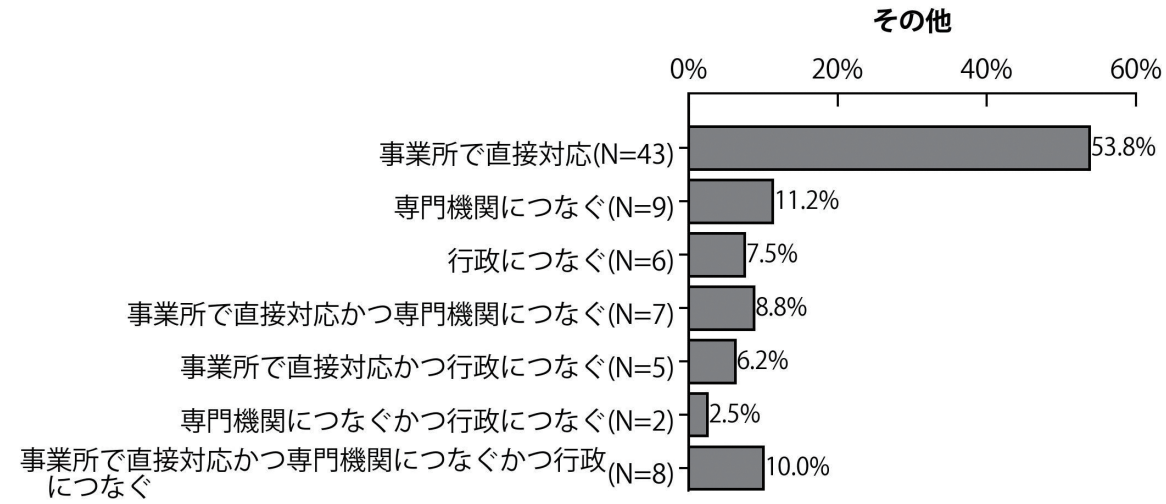
図表 2-17-3-7　⑥ ヤングケアラー



図表 2-17-3-8　⑦ 世帯内のメンタルヘルスの課題



図表 2-17-3-9　⑧ 障害（手帳あり）



図表 2-17-3-10　⑨ その他

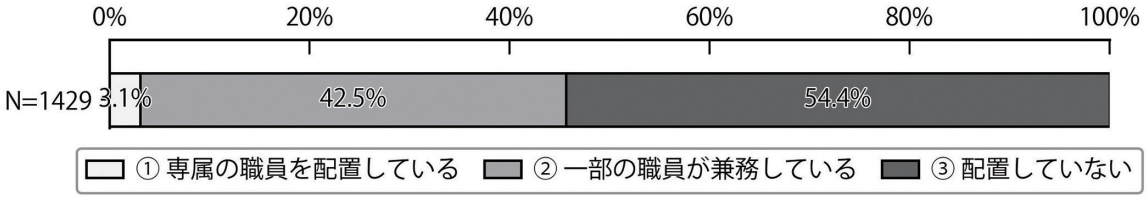
2-18 地域交流活動について

2-18-1 地域交流活動における人員配置

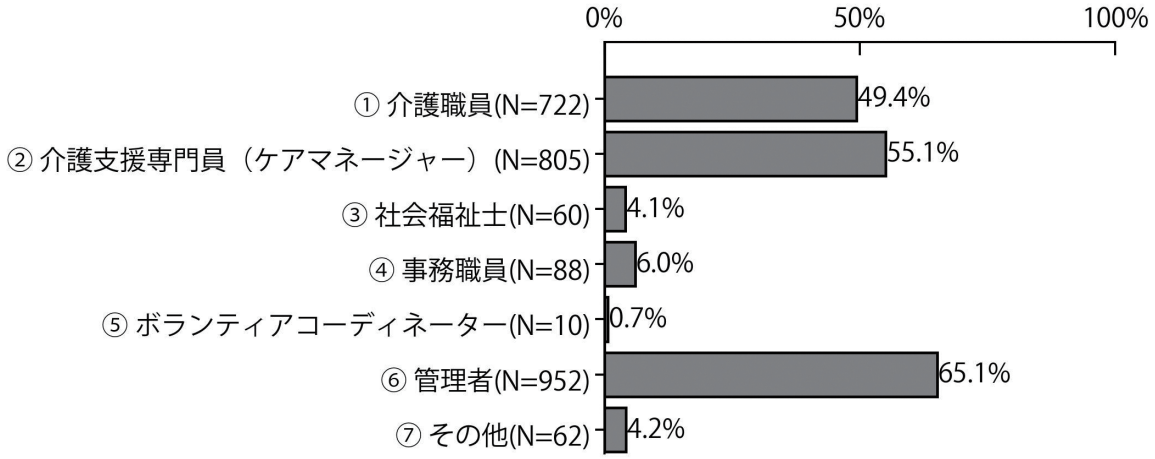
1．地域交流を担う専門職員の配置状況

地域交流を担う専門職員の配置状況を見ると、「専属の職員を配置している」、「一部の職員が兼務している」といった職員を配置している事業所と、「配置していない」事業所が 5 割ずつとなる。職員を配置している事業所でも「専属の職員を配置している」施設は 3.1% と少数であり、兼務にて対応している。

地域交流を担う職員の職種分布を見ると、「管理者」が 65.1%（N ＝ 952 件）と最も高く、次いで「介護支援専門員（ケアマネージャー）」が 55.1%（N ＝ 805 件）、「介護職員」が 49.4%（N ＝ 722 件）となっている。「事務職員」は 6.0%（N ＝ 88 件）、「社会福祉士」は 4.1%（N ＝ 60 件）、「ボランティアコーディネーター」は 0.7%（N ＝ 10 件）となり低い割合となっている。地域交流を担う専門職員としては、管理者や介護支援専門員が兼務していることが多いと考えられる。



図表 2-18-1-1-1　地域交流を担う専門の職員の配置状況

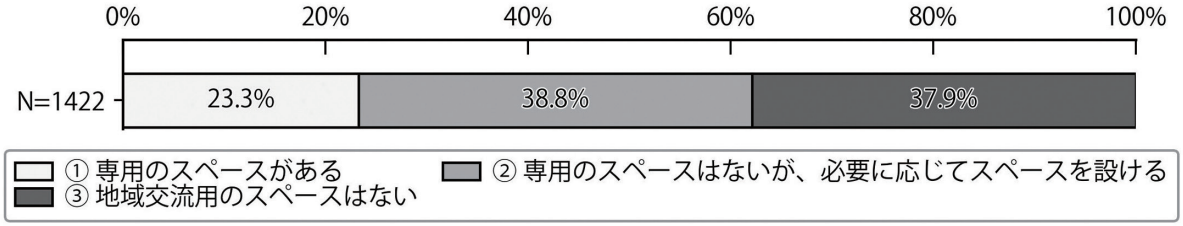


図表 2-18-1-1-2　地域交流を担う職員の職種

2-18-2 地域交流スペースの整備と利用実態

1．地域交流スペースの設置状況

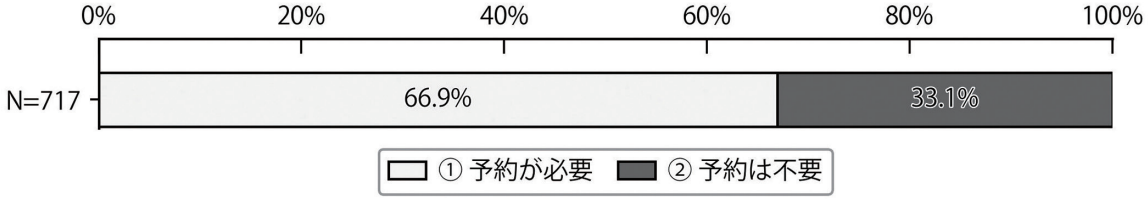
地域交流スペースの設置状況を見ると、「専用のスペースがある」事業所は 23.3%、「専用のスペースはないが、必要に応じてスペースを設ける」事業所は 38.8% となり、地域交流スペースを確保している事業所が 62.1% となる。その一方で、「地域交流用のスペースはない」事業所が 37.9% となった。



図表 2-18-2-1　地域交流スペースの設置状況

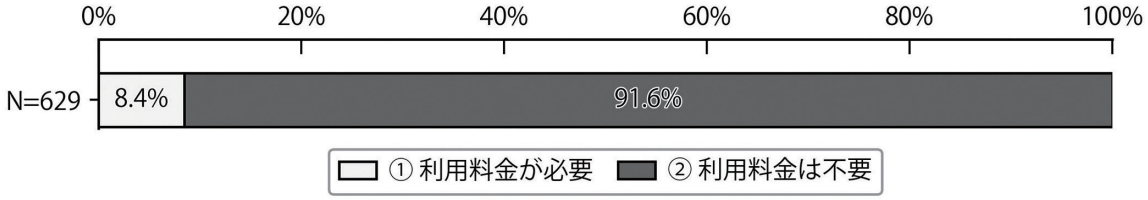
2．地域交流スペース利用する際の予約と料金

地域交流スペースを利用する際の予約状況を見ると、「予約が必要」と回答した施設が 66.9% と約 3 分の 2 を占めており、「予約は不要」と回答した施設は 33.1% となる。地域交流スペースの利用については、多くの施設が事前予約制を採用しており、利用者の受け入れを計画的に管理していることが明らかとなっている。



図表 2-18-2-2-1　地域交流スペースを利用する際の予約

地域交流スペースを利用する際の料金状況を見ると、「利用料金は不要」と回答した施設が 91.6% と大多数を占めており、「利用料金が必要」と回答した施設は 8.4% と極めて少数となる。地域交流スペースについては、ほとんどの施設が無料で提供しており、地域住民が利用しやすい環境を整えられている。

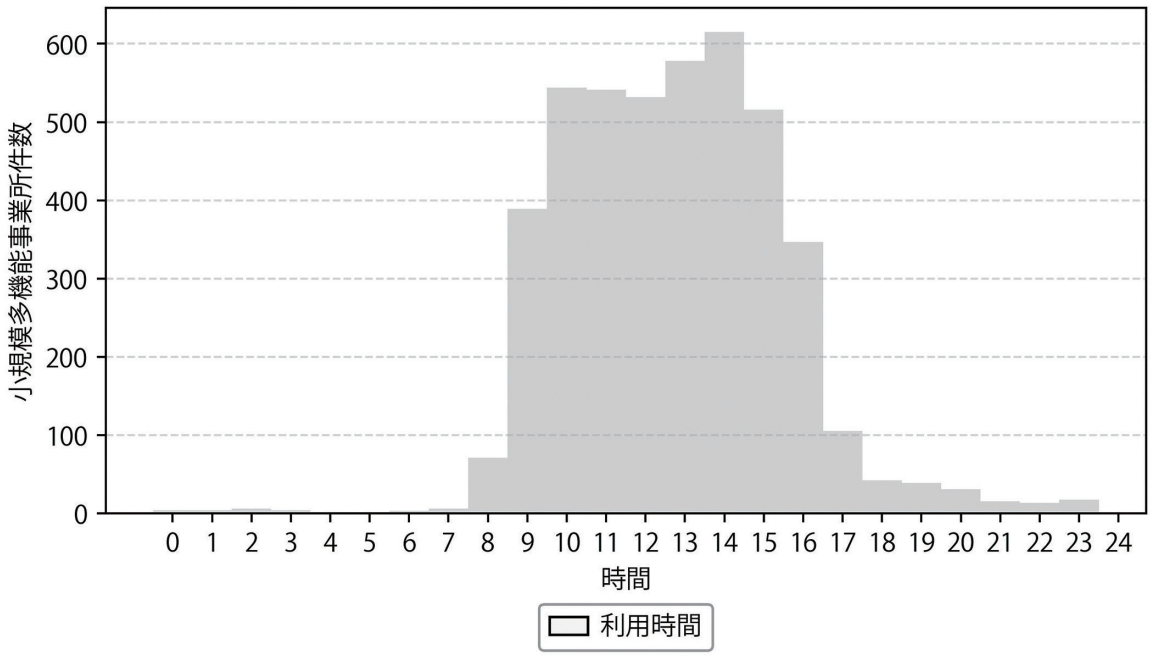


図表 2-18-2-2-2　地域交流スペースを利用する際の料金

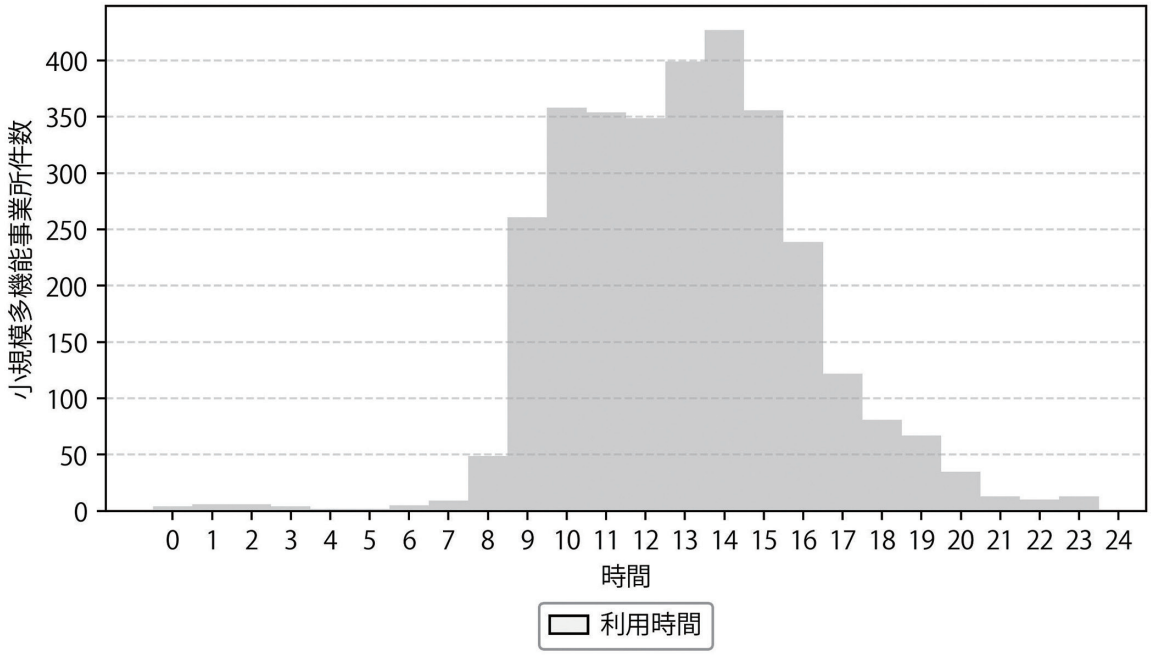
3．地域交流スペースの 1 日利用可能可能な時間

通常時における地域交流スペースの 1 日の利用可能時間の分布を見ると、10 時から 15 時までの範囲にピークがある。9 時から 10 時、15 時から 16 時の利用が可能な事業所も一定数あり、概ね地域交流スペースの利用時間は 9 時から 16 時となる。

次に特定の活動や申請に応じた地域交流スペースの利用可能時間の分布を見ると、10 時から 15 時台にピークがあり、9 時台、16 時台がやや多いという傾向は変わりがない。通常の利用時間と比較すると、17 時以降の利用が可能な事業所数が増加している。事前申請や特定の事業の場合には夕方以降の利用が可能な事業所も一定数見られた。



図表 2-18-2-3-1　地域交流スペースの 1 日の利用可能時間

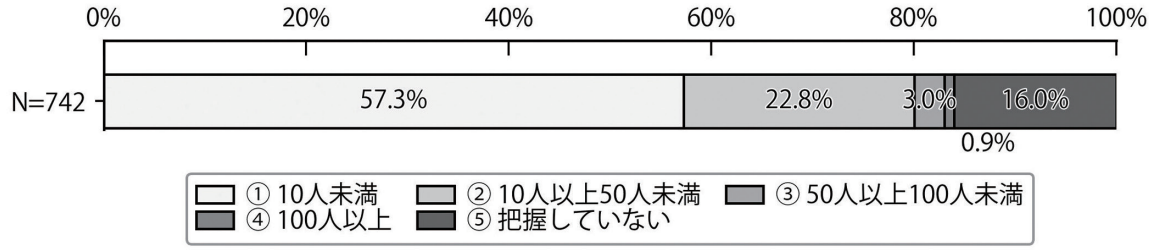


図表 2-18-2-3-2　特定の活動や申請に応じた地域交流スペース利用可能な時間

4．1 か月あたりの平均利用者数

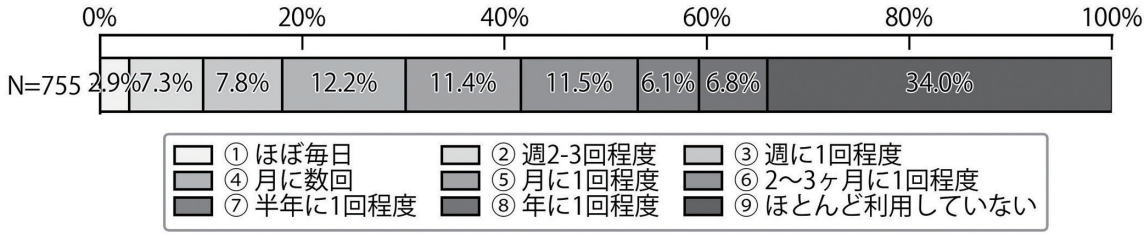
地域交流スペースの 1 ヶ月あたりの平均利用者人数の分布を見ると、「10 人未満」が 57.3% と最も高く、次いで「10 人以上 50 人未満」が 22.8% となっている。「50 人以上 100 人未満」は 3.0%、「100 人以上」は 0.9% と少数である。

この結果からコロナ禍の影響もあり 1 か月あたりの地域交流スペースの利用は少人数に限定されていると言える。



図表 2-18-2-4-1　地域交流スペースの 1 ヶ月あたりの平均利用者人数

また、地域交流スペースの利用頻度の分布を見ると、「ほとんど利用していない」が 34.0% と最も高い割合を占めている。利用している施設の中では、「月に数回」が 12.2% と最も多く、次いで「2 ～ 3 か月に 1 回程度」が 11.5%、「月に 1 回程度」が 11.4% となっている。比較的頻繁な利用である「ほぼ毎日」は 2.9%、「週 2-3 回程度」が 7.3%、「週に 1 回程度」が 7.8% となり、合計すると 18.0% となる。地域交流スペースは定期的に利用される施設と、ほとんど利用されていない施設に二極化している傾向があると言える。



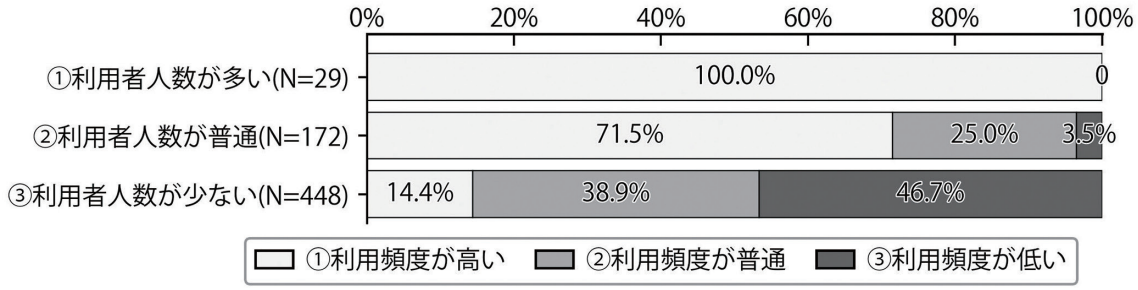
図表 2-18-2-4-2　地域交流スペースの利用頻度

5．地域交流と定員充足率の関係性

地域交流の実施状況が経営に与える影響について検討するために地域交流スペースの運用状況と定員充足率、人件費率の関係性について検討する。

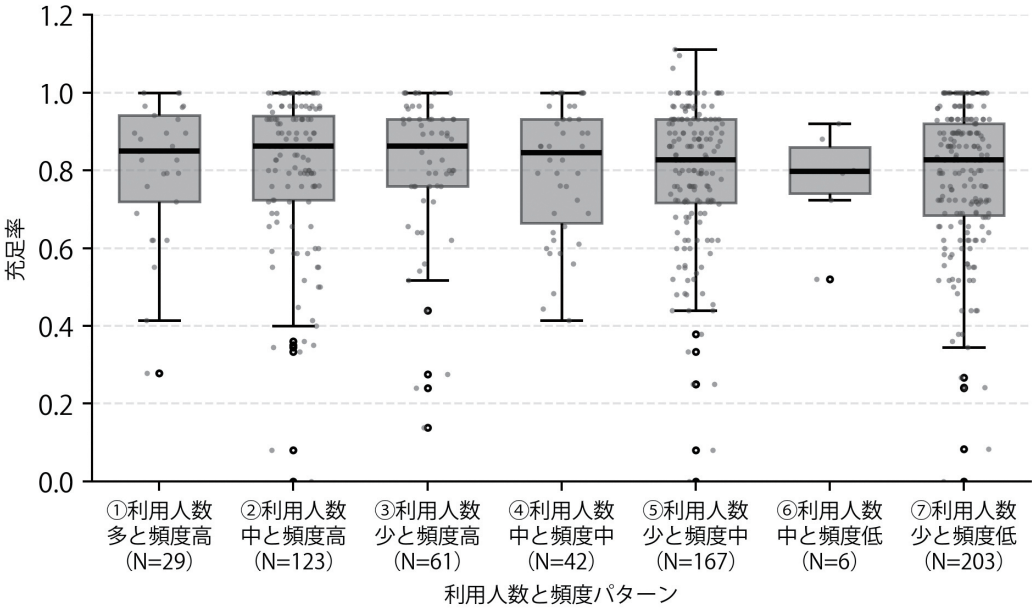
まず、地域交流スペースの利用者数と利用頻度について整理する。利用者人数は 10 人未満を「少ない」、10 人以上 50 人未満を「普通」、50 人以上を「多い」と設定し、利用頻度は年 1 回程度・ほとんど利用していないを「低い」、月 1 回から半年に 1 回程度を「普通」、ほぼ毎日から月に数回を「高い」と設定している。

集計結果を見ると、利用者人数が多い事業所（N=29）では、全ての事業所（100%）が利用頻度も高くなる。利用者人数が普通の事業所（N=172）では、71.5% が利用頻度が高く、25.0% が普通、3.5% が低いという分布になる。一方、利用者人数が少ない事業所（N=448）では、利用頻度が高い事業所は 14.4% にとどまり、38.9% が普通の利用頻度、46.7% が低い利用頻度となる。



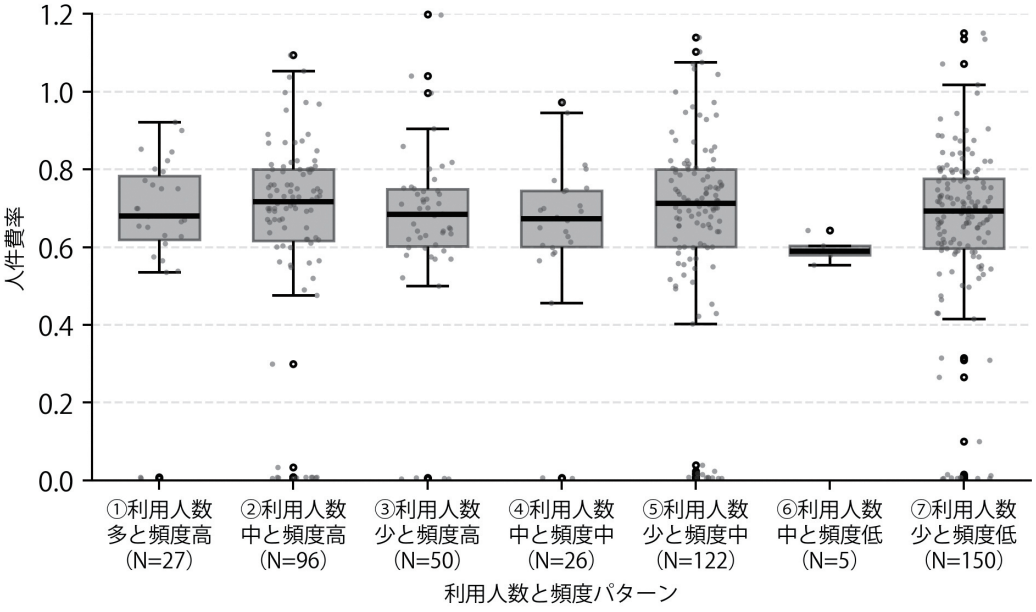
図表 2-18-2-5-1　地域交流スペースの利用状況まとめ

次にこの地域交流に関する 7 つのパターンと定員充足率の関係性を見る。「利用人数多と頻度高」（N=29）、「利用人数中と頻度高」（N=123）、「利用人数少と頻度高」（N=61）のグループは、いずれも充足率の中央値が 0.85 前後と比較的高い値を示している。利用頻度が高い事業所では、利用人数に関わらず、安定した充足率を維持できている。一方、「利用人数少と頻度低」（N=203）のグループは、中央値は同程度だが、データのばらつきが大きく、特に下方への広がりが顕著である。これは、地域交流スペースの活用が低調な事業所では、充足率にもばらつきが生じやすい傾向があることを示す。



図表 2-18-2-5-2　利用人数と頻度パターンと充足率の箱ひげ図

また、小規模多機能における地域交流スペースの利用人数・頻度パターンと人件費率の関係についてみると、利用頻度が「高」のグループ（「利用人数多と頻度高」N=27、「利用人数中と頻度高」N=96、「利用人数少と頻度高」N=50）では、人件費率の中央値が 0.65 から 0.70 の範囲に集中しており、比較的安定した分布を示している。



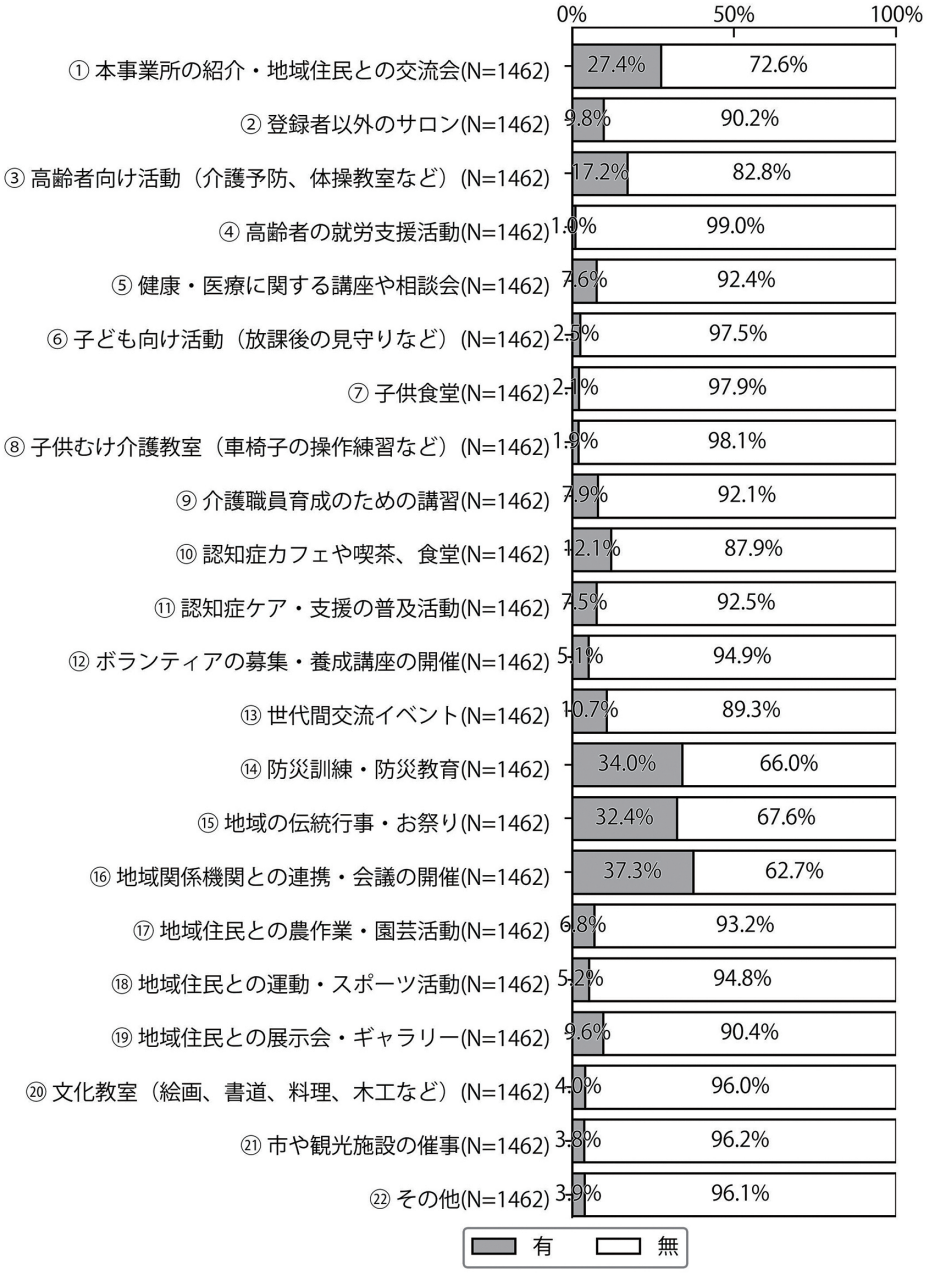
図表 2-18-2-5-3　利用人数と頻度パターンと人件費率の箱ひげ図

「利用人数少と頻度中」（N=122）と「利用人数少と頻度低」（N=150）のグループでは、人件費率のばらつきが大きく、特に上方への広がりが顕著である。地域交流スペースの活用が低調な事業所では、人件費率の管理にも課題がある可能性を示唆している。

2-18-3 地域交流の実施状況

1．地域交流活動の実施の有無

地域交流活動実施の有無について調査結果（N=1,462）を見ると、「地域関係機関との連携・会議の開催」が 37.3%、「防災訓練・防災教育」が 34.0%、「地域の伝統行事・お祭り」が 32.4% となる。次いで、「本事業所の紹介・地域住民との交流会」で 27.4%、「高齢者向け活動（介護予防、体操教室など）が 17.2％、「認知症カフェや喫茶、食堂」が 12.1％、「世代間イベント」が 10.7％となる。その他の活動についてはいずれも 10％未満であった。

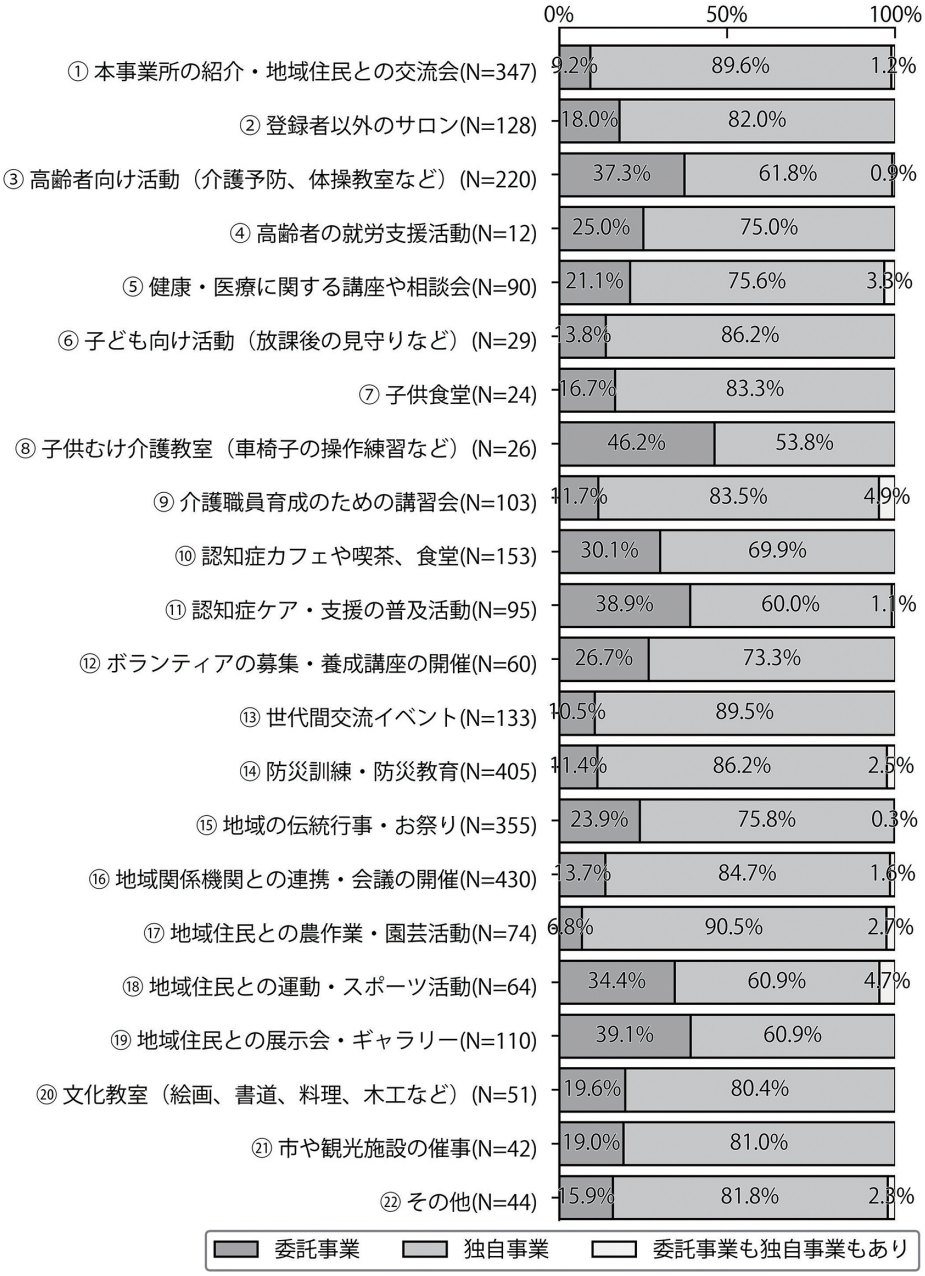


図表 2-18-3-1　地域交流活動実施の有無

2．地域交流活動の実施主体

地域交流活動の実施主体についてみると、いずれも事業所の独自事業が６割以上となり、事業所が主体的に活動を行っている。

委託事業の割合が高い項目をみると「子供向け介護教室（車いすの操作講習など）」、「認知症ケア・支援の普及活動」、「高齢者向け活動（介護予防、体操教室）」、「地域住民との展示会・ギャラリー」、「地域住民との運動・スポーツ活動」となる。



図表 2-18-3-2　地域交流活動の事業種類

3．地域交流活動の参加者

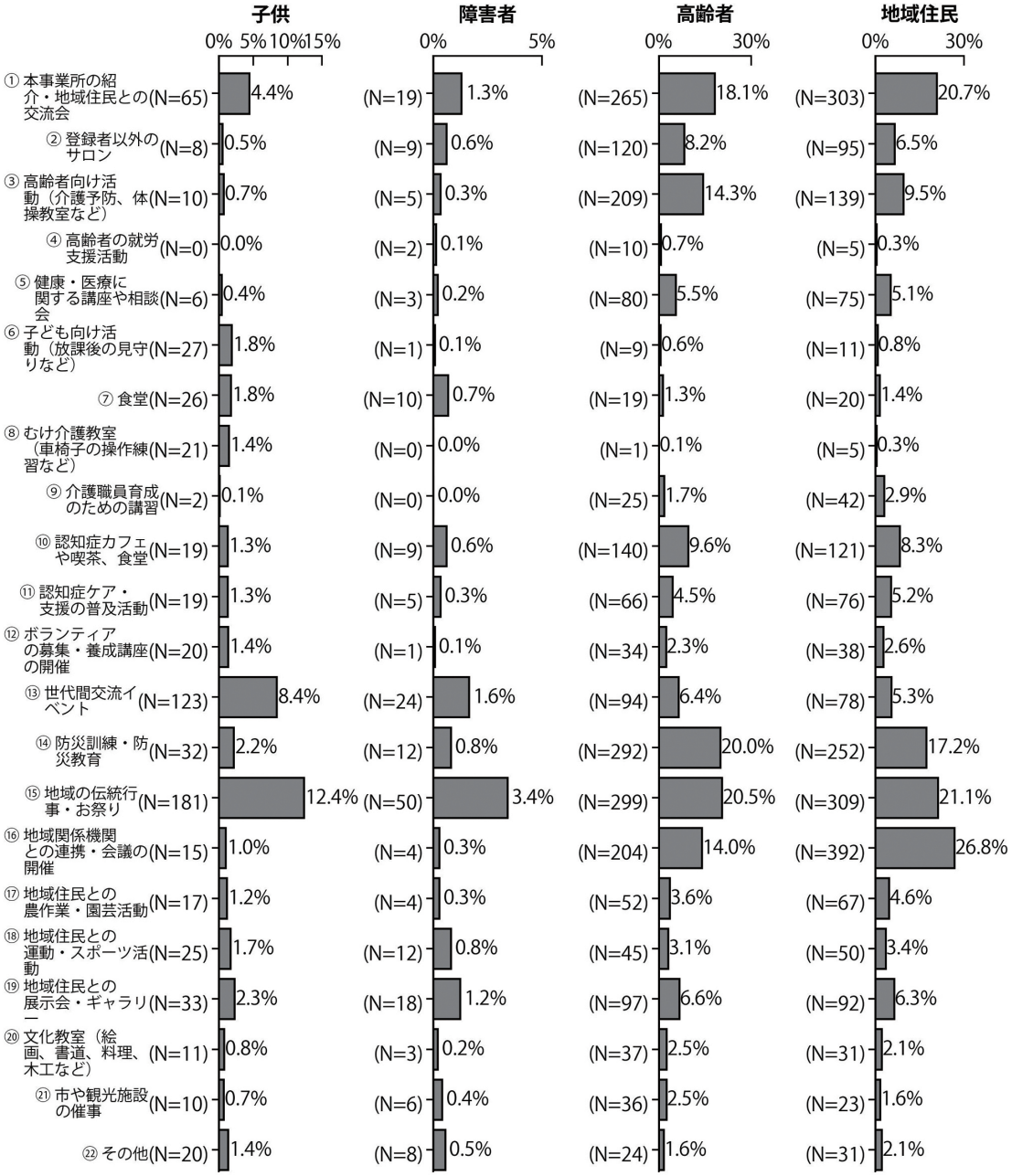
こどもの参加がある地域交流活動をみると、「地域の伝統行事・お祭り（12.4%）」、「世代間交流イベント（8.4%）」、「本事業所の紹介・地域住民との交流会（4.4%）」となっている。子供向けに特化した活動である「子ども向け活動（放課後の見守りなど）」や「子ども食堂」はともに 1.8% の参加率となっている。

障害者の参加状況を見ると、「地域の伝統行事・お祭り」が 3.4%、「世代間交流イベント」が 1.6%、「本事業所の紹介・地域住民との交流会」が 1.3% となっている。

高齢者の参加状況を見ると、「地域の伝統行事・お祭り」が 20.5% と最も高く、次いで「防災訓練・防災教育」が 20.0%、「本事業所の紹介・地域住民との交流会」が 18.1% となっている。また高齢者を対象とした「高齢者向け活動（介護予防、体操教室など）」（14.3%）や「地域関係機関との連携・会議の開催」（14.0%）も比較的高い参加率となっている。

地域住民の参加状況を見ると、「地域関係機関との連携・会議の開催」が 26.8% と最も高く、次いで「地域の伝統行事・お祭り」が 21.1%、「本事業所の紹介・地域住民との交流会」が 20.7%、「防災訓練・防災教育」が 17.2% となっている。

これらの結果から、地域の行事やお祭りについては多世代の参加が見られるが、その他の行事については高齢者や地域住民の参加に留まることがわかる。

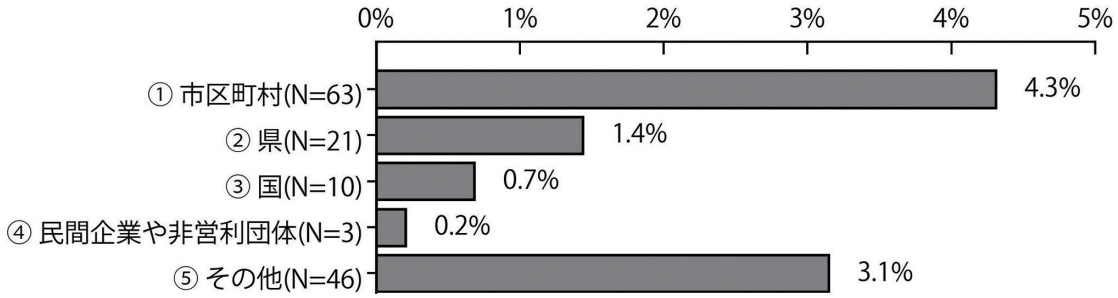


図表 2-18-3-3　地域交流活動の参加者

2-18-4・地域交流スペースの整備

1．地域交流スペースの整備時における補助金の有無

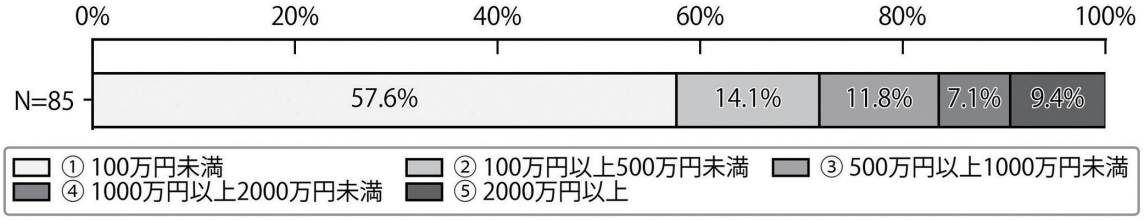
地域交流スペースの整備に関して補助金を受給していた事業所の補助金の支給機関をみると、「市区町村」からの支給が 4.3%　(N=63 件)、「その他」が 3.1%、「県」が 1.4%（N=21 件）となっている。「その他」の内訳を見ると、赤い羽根共同募金、日本財団などであった。



図表 2-18-4-1　地域交流スペース補助金の支給機関

2．地域交流スペースに関する補助金額

地域交流スペース向けの補助金の分布を見ると、「100 万円未満」が 57.6%、次いで「100 万円以上 500 万円未満」が 14.1%、「500 万円以上 1,000 万円未満」が 11.8% となっている。また、「1,000 万円以上 2,000 万円未満」は 7.1%、「2,000 万円以上」は 9.4% となる。

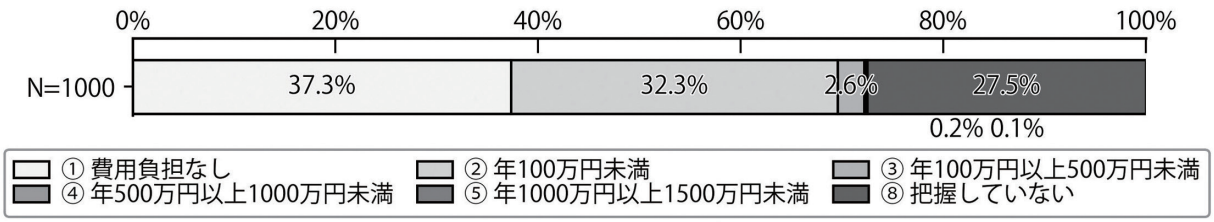


図表 2-18-4-2　地域交流スペース向けの補助金

2-18-5・地域交流活動に対する法人の方針

1．地域交流活動にかかる 1 年間あたりの費用

地域交流活動にかかる一年間あたりの費用（人件費を含む概算額）の分布を見ると、「費用負担なし」が 37.3% と最も高い割合を示し、次いで「年 100 万円未満」が 32.3% となる。「年 100 万円以上 500 万円未満」は 2.6%、「年 500 万円以上 1,000 万円未満」は 0.2%、「年 1,000 万円以上 1,500 万円未満」は 0.1% と、費用規模が大きくなるにつれて割合は大きく減少している。

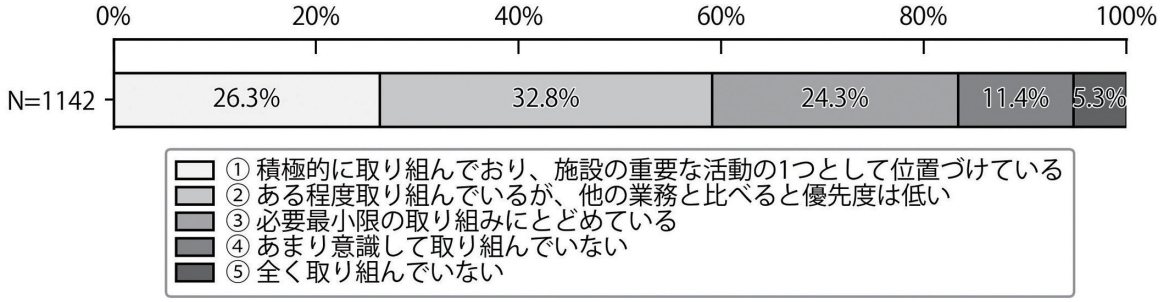


図表 2-18-5-1　地域交流活動にかかる一年間あたりの費用（人件費を含む概算額）

このデータから、地域交流活動は費用をかけずに実施されているか、もしくは 100 万円未満の比較的少額の費用で運営されているケースが多く、500 万円を超える大規模な費用をかけている施設は極めて少数である。

2．地域交流活動に対する取り組みの状況

地域交流活動に対する取り組み状況（N=1,142）を見ると、「ある程度取り組んでいるが、他の業務と比べると優先度は低い」が 32.8% と最も高い割合を示し、次いで「積極的に取り組んでおり、施設の重要な活動の 1 つとして位置づけている」が 26.3% となっている。地域交流活動にポジティブに取り組んでいる施設が半数以上を占めているものの、その優先度は必ずしも高くない。



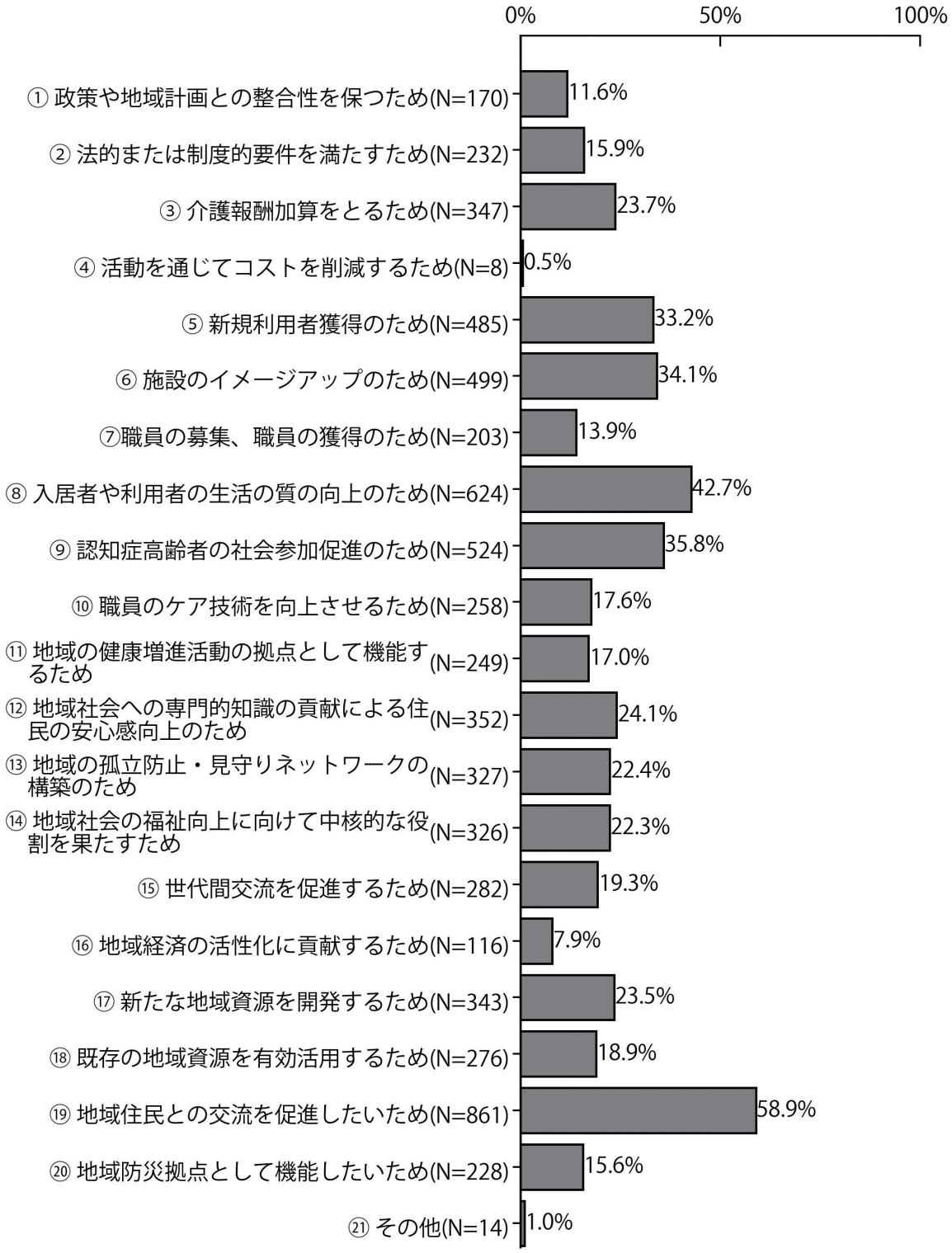
図表 2-18-5-2　地域交流活動に対する取り組み状況

2-18-6　地域交流活動における運営や課題

1．地域交流活動に対する取り組みの意識

地域交流活動に対する取り組みの意識を見ると、「地域住民との交流を促進したいため」が 58.9% と最も高い割合を示し、次いで「入居者や利用者の生活の質の向上のため」が 42.7%、「認知症高齢者の社会参加促進のため」が 35.8% となっている。また、「施設のイメージアップのため」（34.1%）や「新規利用者獲得のため」（33.2%）という施設運営に関わる意識も高い割合を示している。地域交流活動は主に地域住民との関係構築や利用者の QOL 向上、施設運営の改善を目的として取り組まれている。

《次項に続く》



図表 2-18-6-1　地域交流活動に対する取り組み意識

2．地域との接点を築くための工夫

地域との接点を築くための工夫に関する自由記述についてのまとめは以下の通り。

図表 2-18-6-2　地域との接点を築くための工夫

1）地域行事（祭り・文化祭・運動会等）への参加・共催 （約 45% 程度の ID が言及）	・「町内や自治会等のイベント（夏祭り、秋祭り、文化祭など）に参加・協力・あるいは共催する」という取り組み
具体例	ID=16「秋の子供みこしの来所を促し、施設で敬老会イベント時に地域の方も招待」 ID=252「年に一回、地域の方にも来てもらう秋祭りを開催。メインイベント化している」 ID=267「コロナ前は夏祭りを自治会・包括等と共催し 50 人ほど集めていたが、最近は規模縮小に」 ID=730「地域の行事やお祭りに利用者が参加できるよう誘導し、知ってもらう機会を増やす」
2）運営推進会議・地域ケア会議等での意見交換 （約 28% 程度の ID が言及）	・運営推進会議で施設から活動状況を報告し、地域 の意見を取り入れる ・地域ケア会議（包括主催）に参加し、他事業所との連携やニーズ把握
具体例	ID=50「運営推進会議で参加者から情報提供を受け、それをもとに活動」 ID=63「会議時に写真を使ってわかりやすく発表し、協力を得る」 ID=462「他事業所が開く運営推進会議にも積極的に出席」 ID=176「民生委員ら自治会の方々とコミュニケーションしやすい場に」
3）カフェ･サロンの開催（認知症カフェ･オレンジカフェ等） （約 18% 程度の ID が明確に言及）	・月 1 ～ 2 回開く「認知症カフェ」で認知症に関する学習や悩み相談 ・体操教室、健康講話、軽食を伴うサロン活動 ・地域包括支援センターや NPO などと連携した出張講座
具体例	ID=42「認知症カフェや老人クラブを常に工夫し、多くの住民が話し合える場所に」 ID=109「オレンジカフェの開催、地域イベントにも参加」 ID=338「認知症本人や家族が不安・悩み相談できるオレンジカフェを毎月開催」 ID=757「毎月“青空カフェ”を実施し、地域交流を図る」
4）回覧板・チラシ・広報誌を使った情報共有 （約 15% 程度の ID が言及）	・施設の広報紙・チラシを回覧板に挟んでもらう ・公民館や町内会で配布してもらい、活動を周知 ・ブログ、SNS などを活用している例も一部あり
具体例	ID=37「広報を作成し回覧、施設を知ってもらう」 ID=313「回覧板に施設新聞を挟んでもらい、地域行事への参加を呼びかける」 ID=378「地域住民に“移動スーパー”に来てもらう告知を回覧板で行い、住民が定着利用している」 ID=1451「自治会の定例会に出席し、回覧板にニュースを掲載」
5）地域への清掃・防災面での協力、見守り活動 （約 12% 程度の ID が言及）	・町内清掃やゴミ拾い、草刈り ・防災訓練への協力・参加（施設を避難所にする、消防団との連携） ・見守りパトロールを兼ねて散歩･送迎を徒歩で行う
具体例	ID=146「町内清掃には必ず参加」 ID=571「自治会主催の防災訓練に参加してもらう」 ID=1267「災害時に地域住民が避難所として使えるよう協定を結ぶ」
6）学校・保育園との多世代交流（子育て連携含む） （約 10% 程度の ID が言及）	・保育園児や小学生とのイベント交流（七夕・クリスマス・敬老会・ハロウィンなど） ・中学・高校の職場体験受け入れ（職業体験、ボランティア活動など） ・こども食堂の場を提供している、または一緒に企画している ・駄菓子コーナーを設け、子どもたちが自然に立ち寄る仕掛け
具体例	ID=60「包括と一緒に小学校や公民館へボランティア活動。劇など催している」 ID=165「近隣の保育園や高齢者施設同士で交流、クリスマス会に子どもが来て出し物をしてくれる」 ID=356「週 1 回こども食堂を開き、高齢者との世代間交流や高校生の学習支援」 ID=464「“子育て応援事業所”として認可され、子どもたちの遊具・絵本も設置、自由に利用できる居場所として開放」 ID=1107「小･中学校との交流や活動の受け入れ､地域行事（文化祭など）への参加を通じて福祉を知ってもらう」
7）区長、自治会長、民生委員など行政との連携･情報交換 （約 8 % 程度の ID が言及）	・自治会、町内会、老人会との連携
具体例	ID=21「区長、自治会長、民生委員を訪問して意見を聞く」 ID=90「自治会長さんや消防団の方と関われる場に参加している」 ID=98「老人会、区長会に参加予防事業「はつらつ塾」の開設の委員として活動」 ID=818「町内会長との日々の情報交換、民生委員との情報交換等」

その他課題点	① 人手不足・業務多忙：1% ほど ID=131「職員が少なくコロナ後行事も減ったが、なんとか外出や地域連携を増やそうとしている」 ② コロナ禍・感染症の影響：5% ほど ID=114「コロナ禍で地域交流を中止したまま再開できていない」 ③ 施設イメージや認知度：3% ほど ID=350「介護施設の負のイメージ払拭が必要」 ④ ノウハウ不足：5% 程度 ID=355「どう進めるか分からず、事例やマニュアルが欲しい」
特徴的な取り組み	ICT 活用・職員負担軽減 ID=237「ICT 化で業務負担を減らし、地域活動へリソースを回す」 施設内で保育を実施し多世代交流 ID=1401「コロナで地域交流スペースが稼働しなくなったため、企業主導型保育施設に転用。結果的に多世代交流が活性化」 駄菓子屋・こども食堂など子ども集客策 ID=656「事業所内に駄菓子コーナーを設け、子どもたちが自然と来られるように」 ID=356「こども食堂を週 1 回開催し、高齢者と子どもが共に集まる場に」 地域防災拠点としての機能 ID=1267「地域住民と避難所利用の協定。交流広場を設置し、訓練やカフェなど多用途に使う」 フリースクール化や学習支援 ID=387「高齢者施設に交流スペースを併設し、地域住民や子どもが自由に利用できる。またフリースクールとして活用」

3．地域交流スペース運営及び利用に関する課題

地域交流スペースの運営および利用に関する課題についての自由記述についてまとめると以下の通りとなる。

図表 2-18-6-3　地域交流スペース運営及び利用に関する課題のまとめ

		内容	事例 ID
A 運営リソースに関する課題	A-1. 人員・人手不足	慢性的な職員不足、本来業務で手一杯、地域交流スペースの運営に割く余力がない	9、47、267、401、663、792、953、994、1008、1012、1055、1107、1241、1323、1426
		残業・休日出勤の常態化、職員の負担大	9、102、123、536、617、728、778、981
		イベント運営・準備の人員確保困難	3、14、200、636、707、1369、1396
		担当可能な職員不足、人材育成困難	184、186、480、1242、1426
	A-2. 時間・業務量の逼迫	通常業務に追われ、企画・運営ができない	11、77、102、123、381、462、1016、1230、1259
		地域交流活動の時間確保困難	235、746、1074、1214、1448
		会議室・休憩室との共用による制約	406、911、1392、1457
	A-3. 運営費・コスト面の負担	維持費・光熱費等の経常的負担	14、474、707、727、826、982、1095
		運営費用・人件費の不足	66、237、356、590、770、1105、1244
		行政からの補助金不足	66、237、356、590、770、1105、1244
		収益確保の困難さ	93、376、1244
B スペース・施設環境に関する課題	B-1. スペース・設備の制約	専用の交流スペース不足・欠如	75、182、331、336、363、393、496、565、581、699、831、845、1034、1119、1204、1402
		既存スペースの狭小性	3、132、197、272、315、334、562、637、802、880、1131、1190、1306
		専用の地域交流スペースがなく、多目的利用による制約	657、1074、1154、1214、1326、1392
	B-2. 施設環境の課題	バリアフリー対応の不備	165、722、1158
		「照明が暗く、改修が必要」「夏場の酷暑対策が困難」など快適性に関わる設備問題	63、1302、1376
		トイレ・洗面所等の環境整備	326
		施設・設備の老朽化	406、1376
	B-3. 立地・アクセスの問題	不便な立地条件	310、549、664、930、1235
		駐車場不足・交通手段の制約	406、514、646、769、826、861、911、1235
		交通手段がない高齢者が参加できない、送迎サービスの必要性	833、861、1396

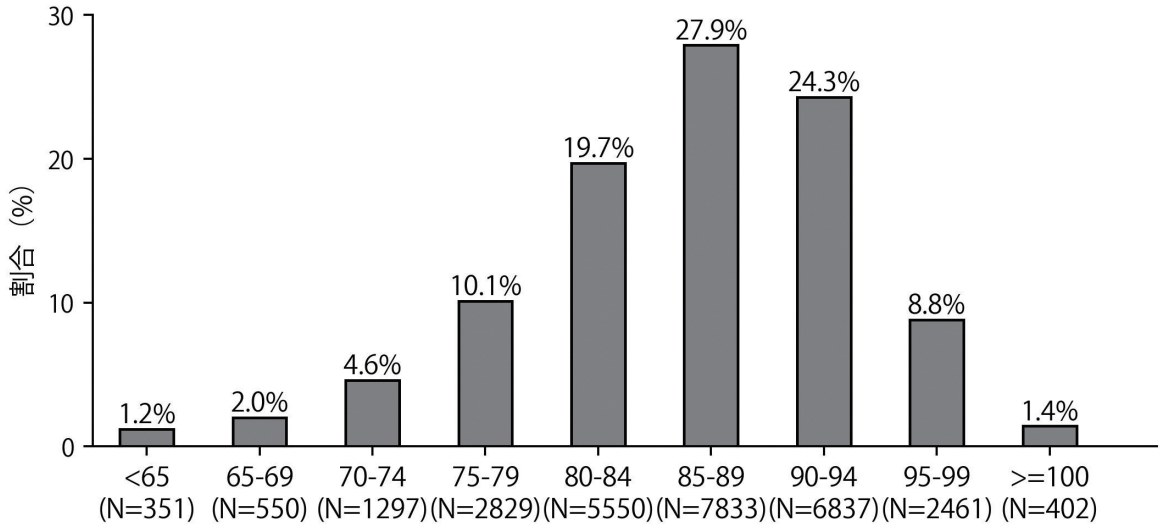
		内容	事例 ID
C 感染症への対応に関する課題	C-1. コロナ禍での影響	イベント中止・活動制限	51、280、395、589、796、1275、1329、1340、1440
		不特定多数の受入制限	98、254、397、400、830、1373
		タイミング・制限緩和など活動再開の判断困難	59、240、284、307、473
		5 類移行後も高齢者の重症化リスクへの警戒感から、積極的に招き入れづらい	395、1234、1329
	C-2. 感染症対策全般	感染予防と交流のバランス	395、780、1329、1340、1374
		施設利用者の安全確保	641、651、1460
		複合的な感染症対策	403、1152、1173、1234
		感染対策コストの負担	1152
D 地域住民の参加・周知に関する課題	D-1. 認知度・周知・利用者ニーズの把握の問題	施設・サービスの認知度不足	16、231、302、394、537、829、1056、1226、1385
		広報活動の不足	84、407、682、912、1398、1438
		活用のアイデア不足	325、604、610、1459
		施設への心理的障壁	314、1103、1287
	D-2. 地域の人口構造・意識変化による参加者確保の課題	参加者の固定化・偏り、参加人数の少なさ	138、436、993、1254、1415、1430
		新規利用者の開拓困難	204、742
		若年層との接点の薄さ・現役世代の参加不足	63、1430
E 行政・地域連携に関する課題	E-1. 行政支援・補助金	補助制度の不備・支援不足	14、237、770、1244、1366、1450
		行政との連携課題	17、1310
		“丸投げ” 感、役割分担の不明確さ	1450
	E-2. 地域との連携	地域団体との連携不足	17、278、367、1213、1310
		他施設との役割分担	1142、1191、1217
		地域ネットワークの構築困難	236、857、1369
		自治会・町内会との協力体制	3、236
F イベント企画・運営上の課題	F-1. 企画・実施の課題	イベント内容の工夫・ニーズ把握	215、335、586、604、607、610
		実施時期・頻度の調整	335、694、1253
		企画立案・実施の困難さ	610、1230、1443
		マンネリ化への対応	224、1443
	F-2. 運営上の具体的課題	物品・設備の準備管理	590、901、1095
		安全管理・責任体制	396、691、800
		気候条件への対応	3、335、757
		運営ルールの整備	911
G その他の課題	G-1. 施設特性に関する課題	介護施設としての制約	231、1287、1316、1329
		プライバシー保護・個人情報管理	396、1326
		認知症利用者への配慮	231、1288、1316
		利用者の生活への影響	1074、1326
	G-2. 地域社会の変化による課題	地域の高齢化・人口減少	137、139、140、142、409
		地域活動の担い手不足	139、650、1150
		地域コミュニティの希薄化	1254、1385
		老人会等の組織衰退	148、300

2-19 利用者の状況

以下に利用者の具体的な状況を列挙する。個別利用者情報の記入があった利用者の総数は 28,120 名となる。

2-19-1 年齢

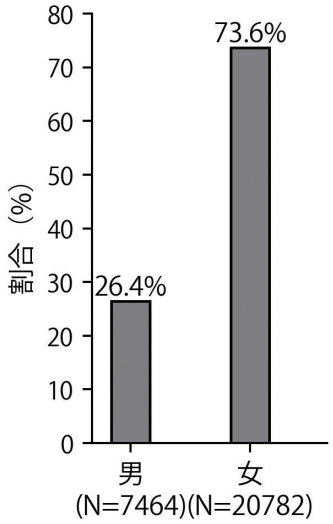
年齢層別で見ると、最も多いのは 85 ～ 89 歳の 7,833 人で、全体の約 28% を占めている。次いで 90 ～ 94 歳が 6,837 人、80 ～ 84 歳が 5,550 人となる。全体の傾向をみると、大半数の利用者は 80 ～ 94 歳の範囲に集中しており、この 3 つの年齢層を合わせると 20,220 人で、全体の約 72% を占めている。100 歳以上の利用者も 404 名おり、全体の約 1.4% を占める。



図表 2-19-1　利用者の年齢構成

2-19-2 男女の割合

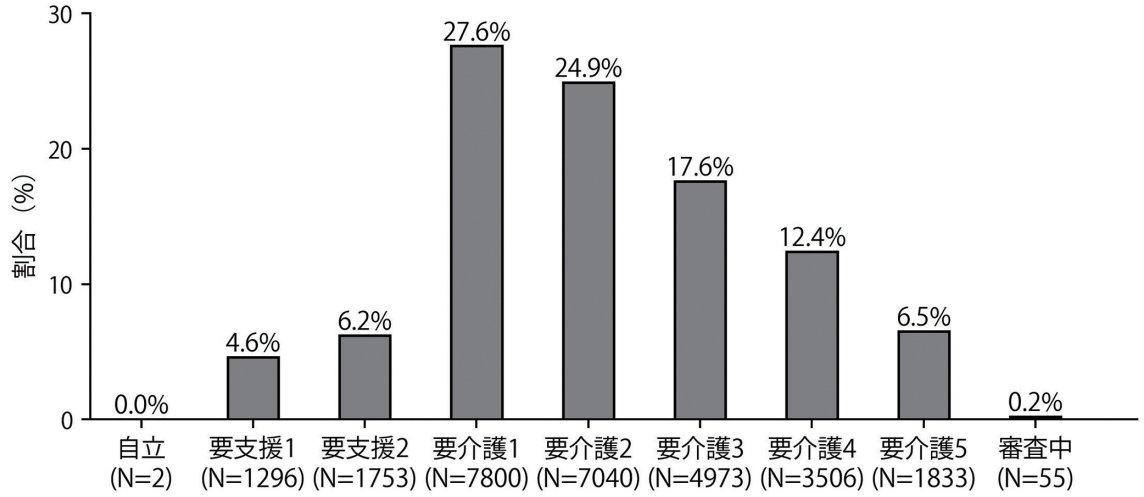
28,246 名のうち女性が 20,782 名となり約 73.6% を占めている。男性は 7,464 名で約 26.4% となる。2021 年調査でも女性の割合が 73.8％となり、同様の傾向となる。



図表 2-19-2　利用者の性別

2-19-3 要介護度

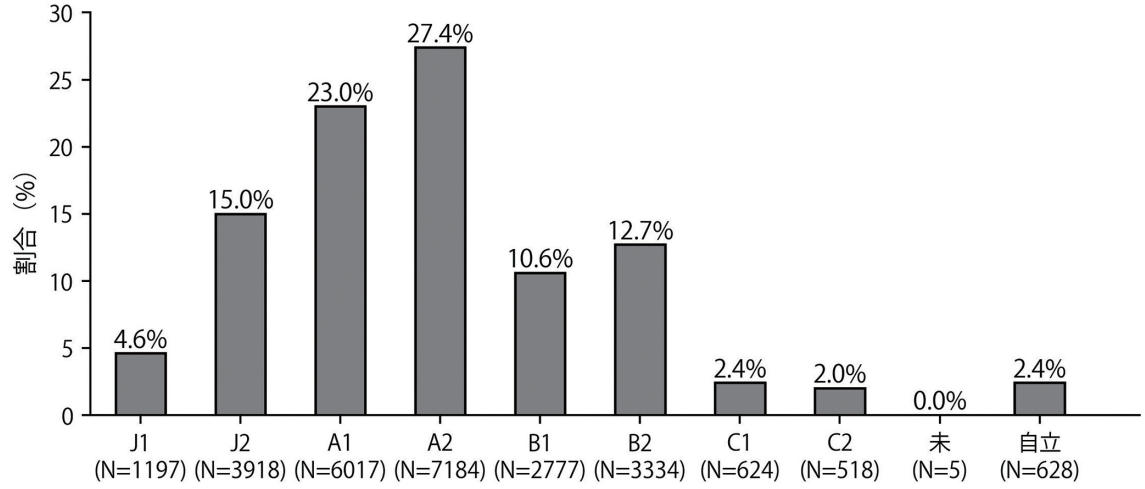
要介護度別の人数・割合をみていくと全体 28,203 名のうち、要支援 1 が 1,294 名（4.6％9）、要支援 2 が 1,753 名（6.22%）、要介護 1 が 7,800 名（27.7%）、要介護 2 が 7,040 名（25.0%）、要介護 3 が 4,973 名（17.6%）、要介護 4 が 3,506 名（12.4%）、要介護 5 が 1,833 名（6.5%）となる。要介護 1 と 2 で全体の約 52.6% を占めており、比較的軽度の要介護者が多い。2021 年調査と比較すると、2021 年は要介護 1 が 27.5％、要介護 2 が 24.6％、要介護 3 が 18.6％、要介護 4 が 12.4％、要介護 5 が 6.5％となり、ほぼ同様の値となる。



図表 2-19-3　現在の利用者要介護度

2-19-4 日常生活自立度

日常生活自立度（寝たきり度）について、全体 26,779 名のうち、最も多いのは A2 の 7,176 名で、次いで A1 の 6,013 名となる。この 2 つのランクで全体の約 49.3% を占める。



図表 2-19-4　現在の利用者日常生活自立度（寝たきり度）

ランク J（生活自立）については、J1 が 1,197 名、J2 が 3,912 名で、合計 5,109 名となる。ランク A（準寝たきり）は、A1 が 6,013 名、A2 が 7,176 名で、合計 13,189 名となる。ランク B（寝たきり）は、B1 が 2,773 名、B2 が 3,333 名で、合計 6,106 名となる。ラ

ンクC（重度寝たきり）は、C1が624名、C2が518名で、合計1,142名となる。全体的な傾向として、準寝たきり（ランクA）の方が最も多く、次いで寝たきり（ランクB）、生活自立（ランクJ）の順となっており、重度寝たきり（ランクC）の方は比較的少数となっている。

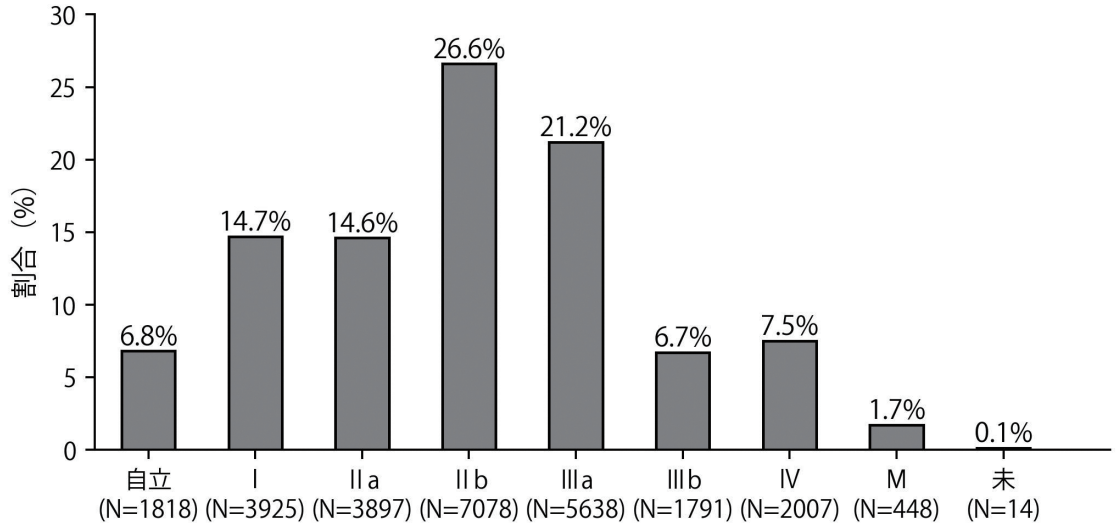
2021年調査と比較すると、2021年はA1とA2の合計が50.0%となり、2024年とほぼ同様の値となった。

2-19-5 認知症の日常生活自立度

認知症日常生活自立度について、全体20,665名の利用者のうち、最も多いのはランクⅡbの7,072名で、全体の約34.2%を占めている。次いでランクⅢaが5,632名（約27.3%）、ランクⅡaが3,894名（約18.8%）となっている。中等度から重度の認知症であるランクⅢbは1789名（約8.7%）となっており、また専門医療を必要とするランクMの方も447名（約2.2%）いる。一方、ランク1とランク4については、該当者が0名となる。自立と判定された方は1,817名（約8.8%）で、未申請の方は14名と少数に留まっている。

全体的な傾向として、ランクⅡb～Ⅲaの中等度の認知症の方が多く、この2つのランクを合わせると12,704名となり、全体の約61.5%を占めている。

2021年調査と比較すると、2021年はⅠが14.2%、Ⅱaが13.7%、Ⅱbが25.8%、Ⅲaが21.9%、Ⅲbが7.2%となる。2021年と比較すると2024年は、自立の割合やⅠの割合が低下し、Ⅱa以上の割合が増加している。



図表 2-19-5　認知症日常生活自立度

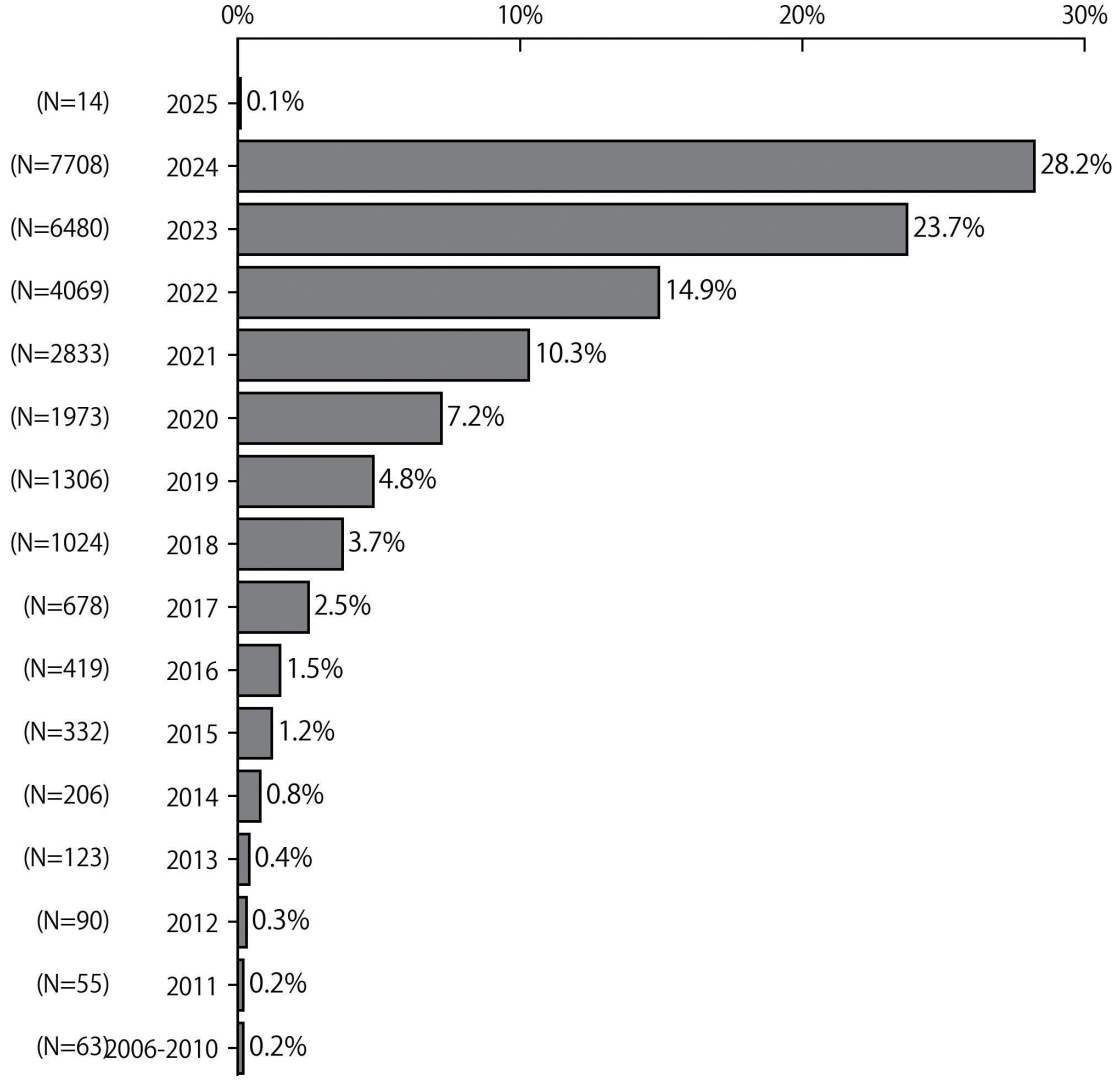
2-19-6 登録年（利用開始年）

登録した年についてみると、全体28,244名の利用者のうち、最も多いのは2024年の7,666名（約27.1%）で、次いで2023年の6,444名（約22.8%）となっている。2020年以降の登録者数を見ると、2020年が1,951名、2021年が2,819名、2022年が4,037名と年々増加傾向にあり、特に直近3年（2022年～2024年）で18,147名と全体の約64.2%を占めている。

一方、2019年以前の登録者は比較的少数で、2019年が1,269名、2018年が1,015名、

2017 年が 671 名と徐々に減少している。

全体的な傾向として、近年になるほど登録者数が増加しており、特に直近 2 年（2023 年～ 2024 年）の登録者が 14,110 名と全体の約 49.9% を占めている。



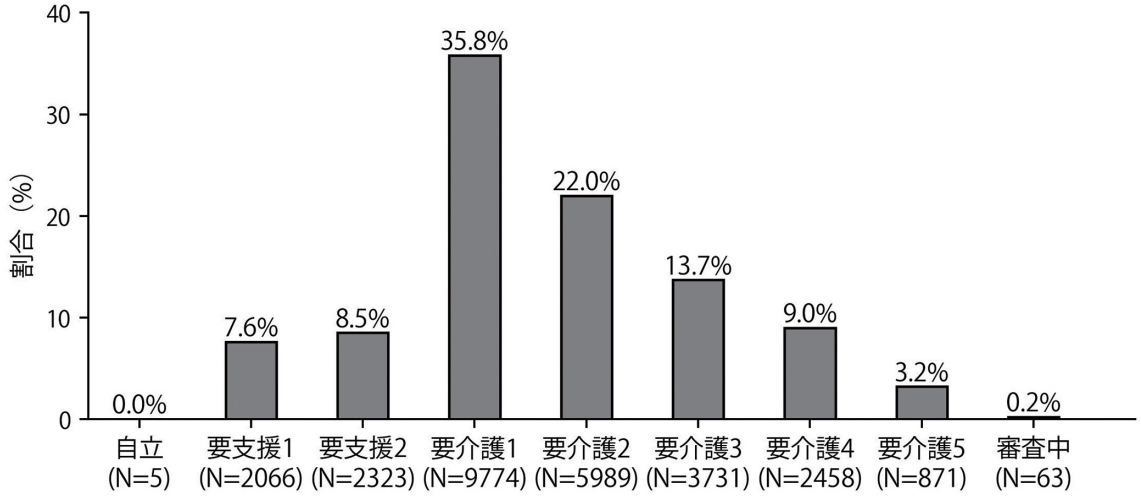
図表 2-19-6　登録した年

2-19-7 登録時の要介護度

登録時の要介護度をみると要支援 1 が 2,066 名（約 7.6%）、要支援 2 が 2,323 名（約 8.5%）となり要支援は合計 4,389 名（約 16.1%）となる。要介護者の内訳を見ると、要介護 1 が 9,774 名（約 35.9%）、要介護 2 が 5,989 名（約 22.0%）、要介護 3 が 3,731 名（約 13.7%）、要介護 4 が 2,458 名（約 9.0%）、要介護 5 が 871 名（約 3.2%）となっている。要介護 1 と 2 を合わせると 15,763 名となり、全体の約 57.9% を占めている。

2021 年調査と比較すると、2021 年は要支援 1 が 7.4%、要支援 2 が 8.6%、要介護 1 が 35.1%、要介護 2 が 22.5%、要介護 3 が 14.3%、要介護 4 が 8.8%、要介護 5 が 3.3% となり、2021 年と 2024 年の値はほぼ同じとなる。

《次項に続く》



図表 2-19-7　登録時の要介護度

2-19-8・ 要介護度の変化（登録時と現在の要介護度）

登録時と現在の要介護度を比較すると、以下のような変化が見られる。

まず登録時の要介護度と現在の要介護度の変化がない人の割合をみると要支援 1 は 50.29％、要支援 2 は 50.74％となり、要介護 1 は 60.2％、要介護 2 は 62.69％、要介護 3 は 61.17％、要介護 4 は 63.06％、要介護 5 は 69.21％となる。登録からの年月に差はあるが、要介護 1 以上では 6 割以上の利用者が登録時の要介護度を維持していた。

また、登録時の要介護度よりも現在の要介護度が下がった人の割合を見ていくと、要支援 2 では 4.08％、要介護 1 では 2.09%、要介護 2 では 9.4%、要介護 3 では 16.79%、要介護 4 では 25.52%、要介護 5 では 30.98％となる。要介護 4 では 4 人に 1 人が要介護が改善しており、要介護 5 では 3 人に 1 人弱の人の状態が改善している。

図表 2-19-8　登録時と現在の要介護度の変化

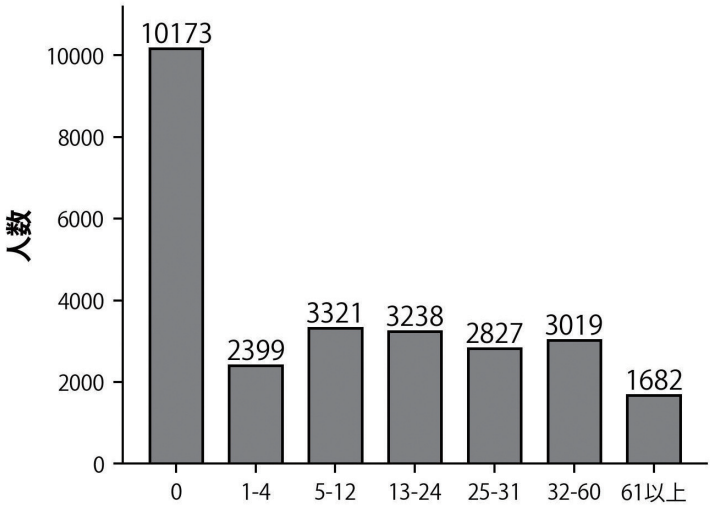
		現在の要介護度									
		該当数	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	自立	審査中
登録時の要介護度	全体	28,258	1,296	1,753	7,800	7,040	4,973	3,506	1,833	2	55
		100.00%	4.73%	6.37%	27.81%	24.98%	17.51%	12.16%	6.18%	0.00%	0.24%
	要支援 1	2,066	986	285	459	198	82	39	14	0	3
		100.00%	50.29%	13.43%	21.22%	8.50%	3.57%	1.97%	0.78%	0.00%	0.25%
	要支援 2	2,323	95	1,119	514	337	149	74	31	0	4
		100.00%	4.08%	50.74%	20.58%	14.07%	6.14%	3.03%	1.19%	0.00%	0.15%
	要介護 1	9,774	82	136	5,744	2,003	1,090	502	201	0	16
		100.00%	0.81%	1.28%	60.82%	19.59%	10.50%	4.85%	1.94%	0.00%	0.19%
	要介護 2	5,989	44	85	467	3,618	942	575	254	1	3
		100.00%	0.75%	1.36%	7.29%	62.69%	15.13%	8.77%	3.95%	0.01%	0.05%
	要介護 3	3,731	22	40	224	360	2,203	550	329	0	3
		100.00%	0.55%	1.11%	5.84%	9.29%	61.17%	13.69%	8.24%	0.00%	0.10%
	要介護 4	2,458	13	26	121	226	257	1,518	292	0	5
		100.00%	0.64%	0.94%	4.54%	9.23%	10.17%	63.06%	11.22%	0.00%	0.18%
	要介護 5	871	5	4	29	59	57	97	620	0	0
		100.00%	0.67%	0.47%	3.35%	6.79%	7.12%	12.38%	69.21%	0.00%	0.00%
	自立	5	2	1	2	0	0	0	0	0	0
		100.00%	31.34%	11.94%	56.72%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	審査中	1,041	47	57	240	239	193	151	92	1	21
		100.00%	4.48%	5.80%	22.86%	22.10%	18.56%	14.11%	9.04%	0.08%	2.98%

2-19-9 サービス別にみた平均利用回数（日数）（9 月 1 日～ 9 月 30 日までの実績内容）

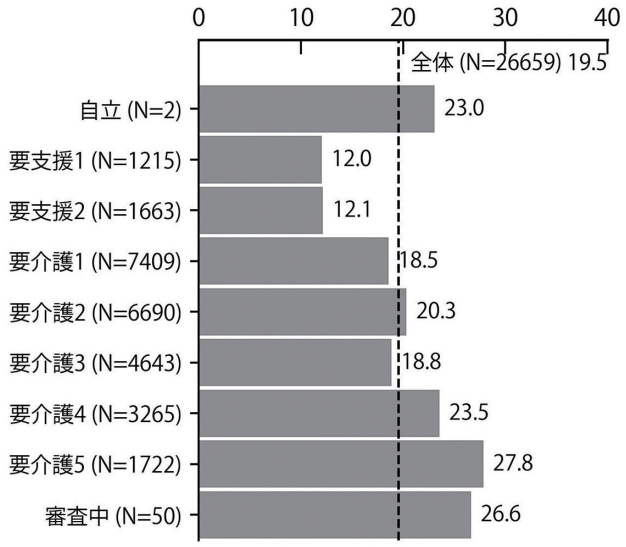
1．訪問回数

訪問回数について、全体 26,659 名の利用者のうち、最も多いのは「0 回」の 10,173 名で、全体の約 38.2% を占めている。次いで多いのが「5 ～ 12 回」（一週間 1 回以上、3 回ほど）の 3,321 名（約 12.5%）となる。週に 3 ～ 6 回程度の訪問を受けている「13 ～ 24 回」の利用者も 3,238 名（約 12.1%）、約一日 2 回ほど訪問を受けている「32 ～ 60 回」が 3,019 名（11.3%）と同程度存在する。

次に訪問回数と要介護度関係をみると、要介護度が高くなるに従い、訪問の回数が増えている。要支援では月に 12 回、要介護 1 ～ 3 では月に 18 回から 20 回、要介護 4、要介護 5 では、月に 23 回から 27 回となる。要介護 4、5 ではほぼ毎日 1 回以上の訪問が行われている。また、軽度であっても訪問回数は定期的にあり、在宅生活を支えていくためには訪問が必要であると言える。



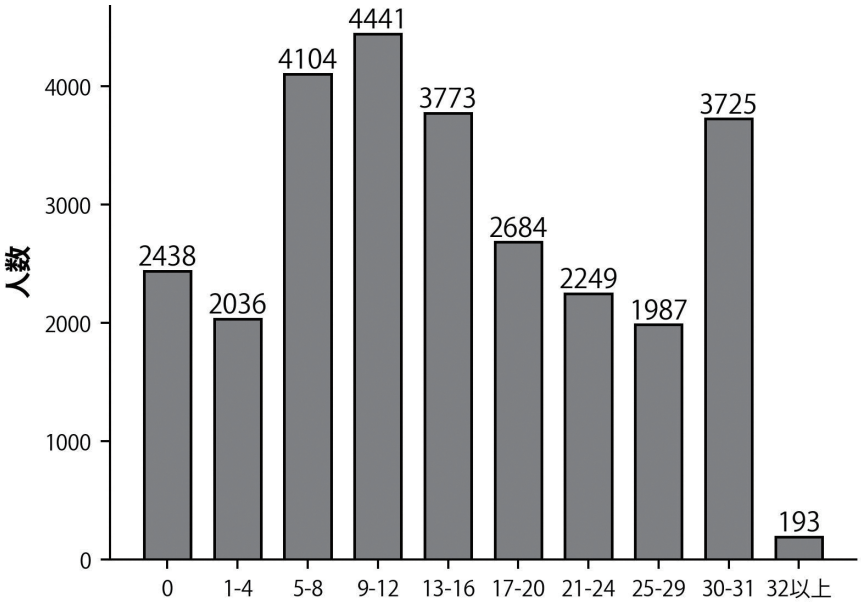
図表 2-19-9-1　訪問回数



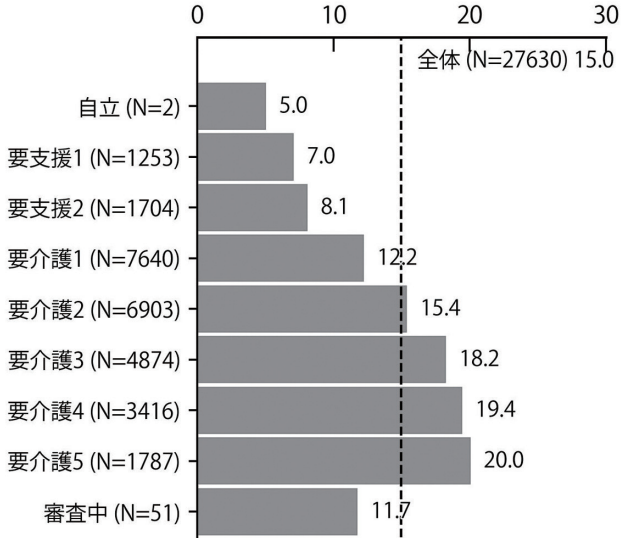
図表 2-19-9-2　現在の要介護度別 訪問回数の平均値

2．通い回数

通い回数について、全体 27,630 名の利用者のうち、最も多いのは月「9 ～ 12 回」の 4,441 名（約 16.1%）となっている。次いで月「5 ～ 8 回」の 4,104 名（約 14.9%）、月「13 ～ 16 回」の 3,773 名（約 13.7%）となる。利用頻度の低い層を見ると、月「1 ～ 4 回」が 2,036 名（約 7%）、月「25 ～ 29 回」が 1,987 名（約 7.2%）となっている。また、通いのサービスを全く利用していない（0 回）利用者は 2,438 名（約 8.8%）となる。全体的な傾向として、月「5 ～ 12 回」の利用、つまり週 2 ～ 3 回程度の利用が最も一般的であり、次いで週「4 ～ 5 回」程度（月 13 ～ 20 回）と、ほぼ毎日（月 24 回以上）の利用が同程度の割合となっている。これらの中～高頻度利用者を合わせると 23,156 名となり、全体の約 83.8% を占める。



図表 2-19-9-3　通い回数



図表 2-19-9-4　現在の要介護度別 通い回数の平均値

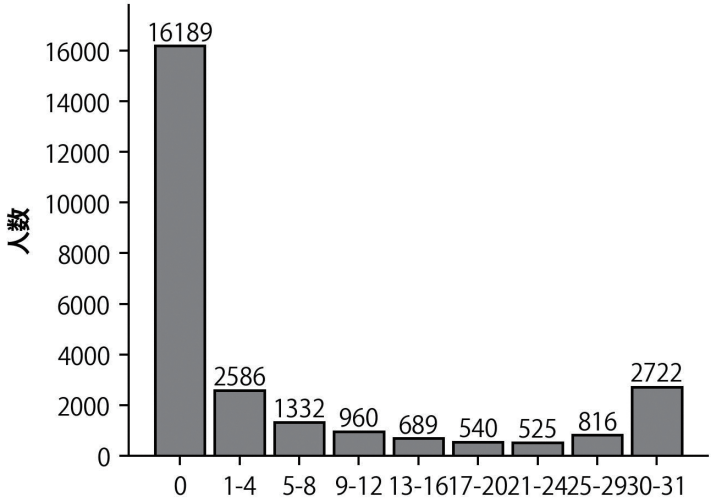
次に要介護度別の通いの回数をみると、通いについても要介護度が上がるにつれて、通いの回数が増加している。要介護度と通いの回数はほぼ比例している。要支援 1、要支援 2 では、7 回もしくは 8 回となり、週 1 回から 2 回の利用となる。要介護 1 では週 2 回程度、要介護 2 では週 3 回程度、要介護 3 以上になると週 3 日から 4 日となり、要介護 4、5 になると週 5 日程度となる。

3．宿泊回数

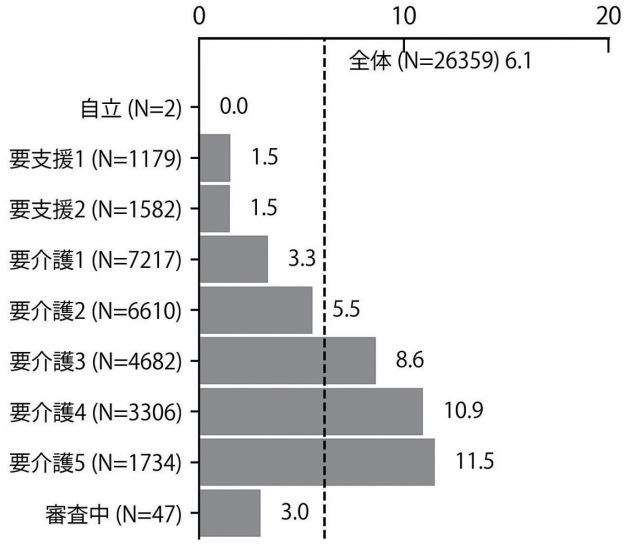
宿泊回数について、全体 26,359 名の利用者のうち、最も多いのは「0 回」の 16,189 名で、全体の約 61.4% を占めている。次いで月「24 回以上」の 3,538 名（約 13.4%）となる。中間的な利用回数を見ると、月「1 ～ 4 回（約 1 週間一回の宿泊）」が 2,586 名（約 1%）、月「5 ～ 8 回」が 1,332 名（約 0.05%）、月「9 ～ 12 回」が 960 名、月「13 ～ 16 回」が 689 名、月「17 ～ 20 回」が 540 名、月「21 ～ 24 回」が 525 名、月「25 ～ 29 回」が 816 名、ほぼ同程度の分布となっている。「30 ～ 30 回」の利用は 2,722 名（1%）がいる。

全体的な傾向として、宿泊サービスを全く利用していない利用者が 6 割以上を占める一方で、ほぼ毎日宿泊している利用者が一定数ある。宿泊サービスの利用パターンは、「利用なし」と「高頻度利用」に大きく分かれていることがわかる。

宿泊について要介護度ごとにみていくと、宿泊についても要介護度が高くなるに従い増えている。宿泊回数の増加は、要介護 3 以上から急激に増え、要介護 3 で週 2 回程度、要介護 4 以上になると週 2 ～ 3 回の宿泊がある。また、要支援 1、2 や要介護 1 の宿泊は月に 1 回から 3 回程度であり、定期的な宿泊というよりも臨時の宿泊であると考えられる。



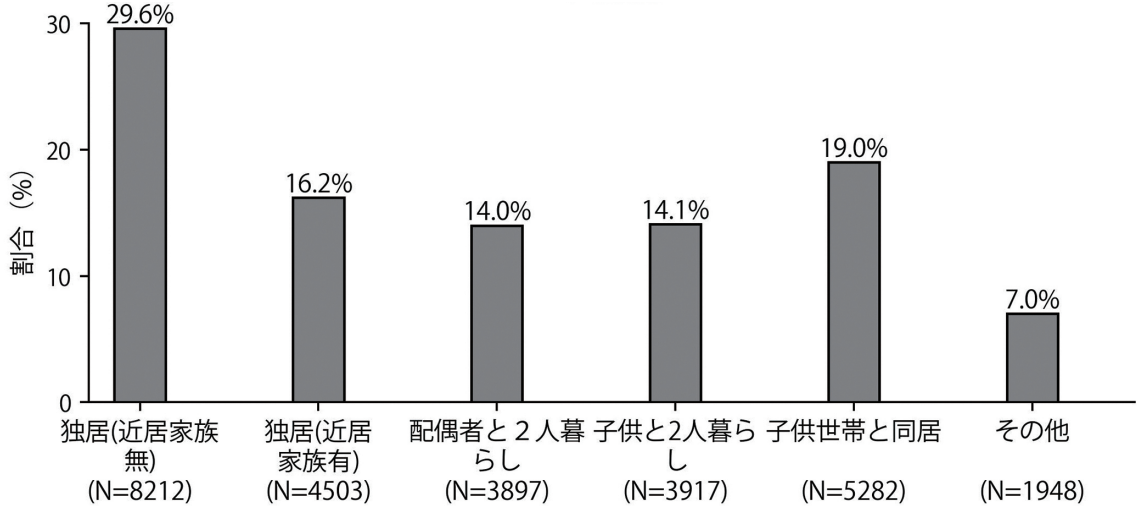
図表 2-19-9-5　宿泊回数



図表 2-19-9-6　現在の要介護度別 宿泊回数の平均値

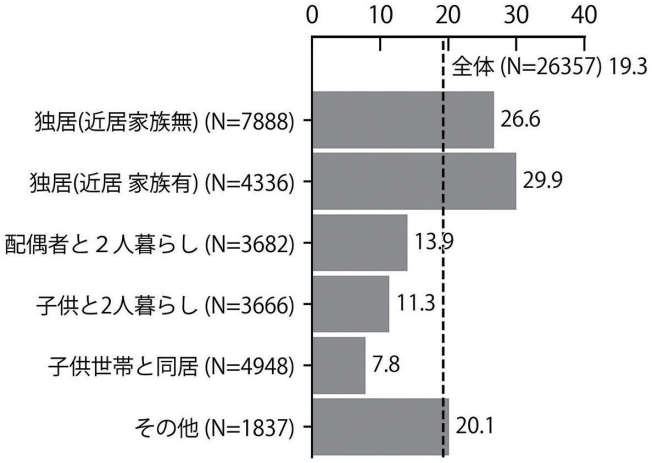
2-19-10・世帯構成

世帯状況について、全体 27,764 名の利用者のうち、最も多いのは「独居（近居家族無）」の 8,212 名で、全体の約 29.6% を占めている。次いで「子供世帯と同居」の 5,282 名（約 19.0%）、「独居（近居家族有）」の 4,503 名（約 16.2%）となっている。「配偶者と 2 人暮らし」は 3,897 名（約 14.0%）、「子供と 2 人暮らし」は 3,917 名（約 14.1%）と、ほぼ同じ割合となっている。



図表 2-19-10-1　利用者世帯状況

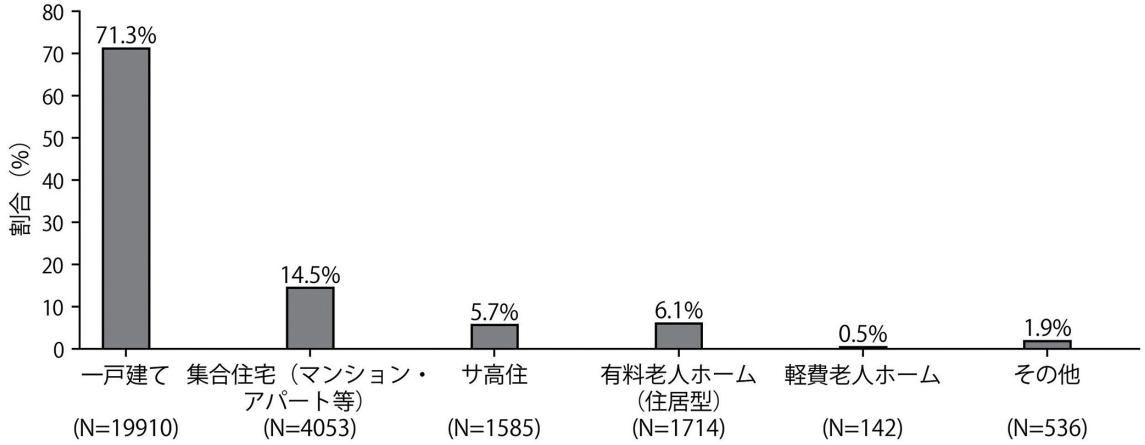
次に世帯構成と訪問の回数をみると、「独居」の人に対しては、月に 24 回程度の訪問に行っている。ほぼ毎日、訪問に行っていることになる。「配偶者と 2 人暮らし」では、月に 14 回、「子供と 2 人暮らし」では月 11 回となる。「子供世帯と同居」している場合には、月に 7 回と少なくなる。



図表 2-19-10-2　世帯状況別訪問回数の平均値

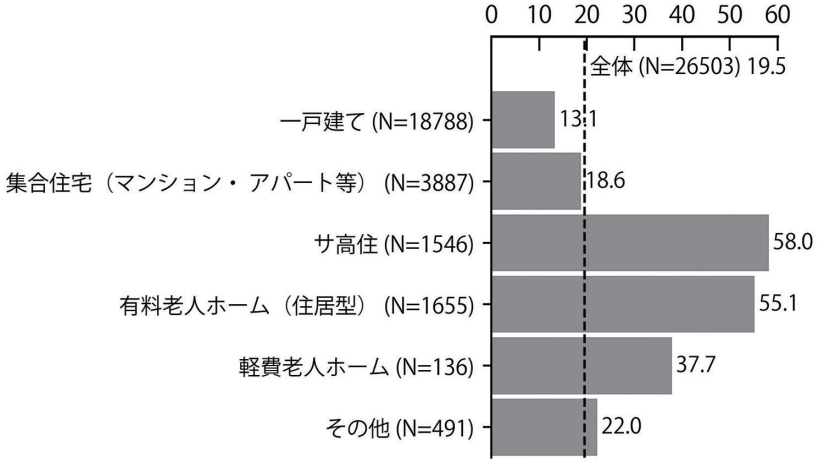
2-19-11 住まいの形態

住まいの形態についてみると、全体 27,942 名の利用者のうち、最も多いのは「一戸建て」で 19,910 名（約 71.3%）を占めている。次いで、マンション・アパート等の「集合住宅」が 4,053 名（約 14.5%）となっている。「サ高住（サービス付き高齢者向け住宅）」は 1,585 名（約 5.7%）、「有料老人ホーム（住居型）」は 1,713 名（約 6.1%）、「軽費老人ホーム」は 142 名（約 0.5%）となっている。



図表 2-19-11-1　利用者住まいの形態

住まいの形態と訪問回数の関係をみると、「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」に対しては訪問回数が多く、月に 40 回以上の訪問を行っている。これらの事業所ではサービス付き高齢者向け住宅に小規模多機能が併設している場合が多く、頻繁な訪問につながっていると言える。また、「一戸建て」と「集合住宅」を比較すると「集合住宅」の方がやや訪問回数が多い。

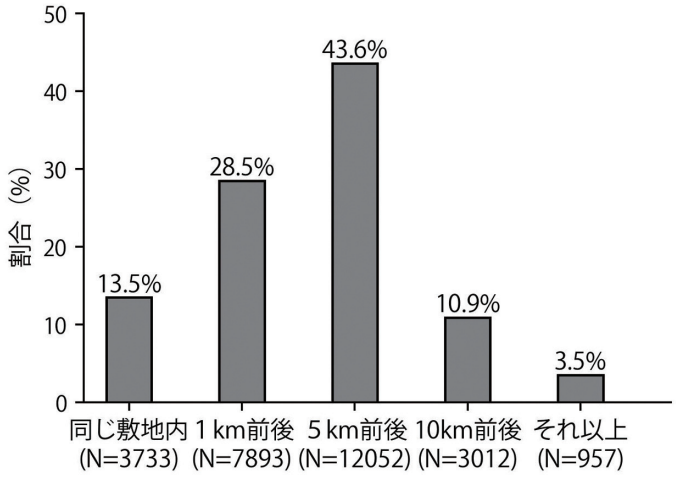


図表 2-19-11-2　利用者の住まいの形態別訪問回数の平均値

2-19-12・住まいと事業所の距離

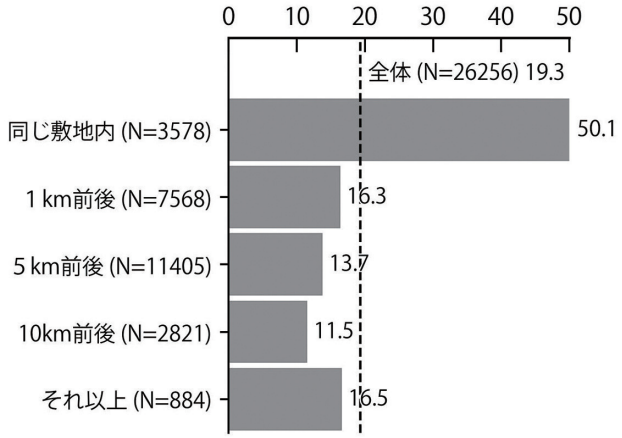
利用者の住まいと事業所との距離についてみると、全体 27,647 名の利用者のうち、最も多いのは「5 km 前後」の 12,052 名（約 43.6%）となる。次いで「1 km 前後」が 7,893 名（約 28.5%）となっている。

「同じ敷地内」の利用者は 3,733 名（約 13.5%）となり、「10km 前後」の利用者は 3,012 名（約 10.9%）、「それ以上」の距離の利用者は 957 名（約 3.5%）となる。



図表 2-19-12-1　利用者の住まいと事業所との距離

次に、利用者の住まいと事業所までの距離と訪問回数との関係性をみると、同一敷地内に住まいがある場合には月に 40 回以上の訪問が行われている。これはサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームを併設している場合と同様である。また、事業所からの距離が遠くなるに従い、若干の減少は見られるが、大きな訪問回数の減少は見られない。小規模多機能の職員は距離に関係なく、必要なサービスを提供していると言える。



図表 2-19-12-2　利用者の住まいと事業所の距離別にみた訪問回数の平均値

令和６年度　老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業
「地域における小規模多機能型居宅介護のあり方に関する調査研究事業」

小規模多機能サービス拠点の計画
―「地域交流」の発展的再定義 ―
Ⅰ（第１章・第２章）

令和７（2025）年３月 31 日発行

一般社団法人 日本医療福祉建築協会
〒108‐0014 東京都港区芝 5‐26‐20 建築会館
TEL（03）3453‐9904　FAX（03）3453‐7573
http://www.jiha.jp
禁無断転載

レイアウト　三浦雅博アトリエ