小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所

アンケート調査結果

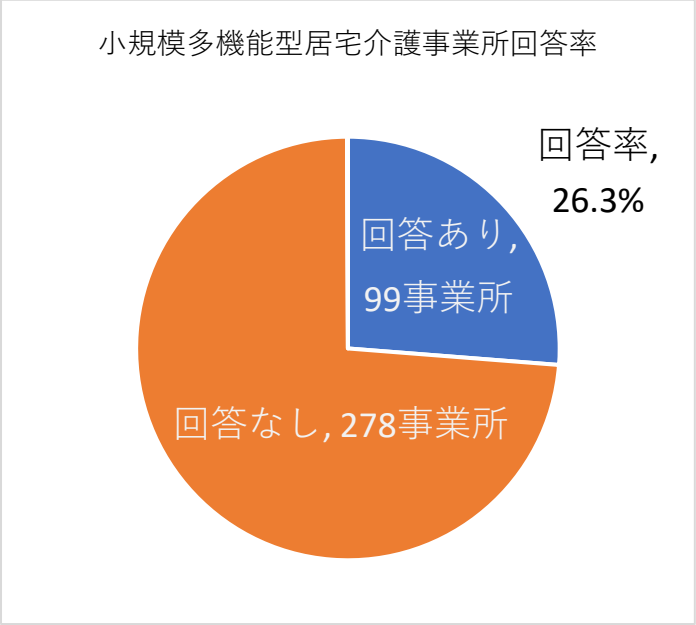
令和６年１月

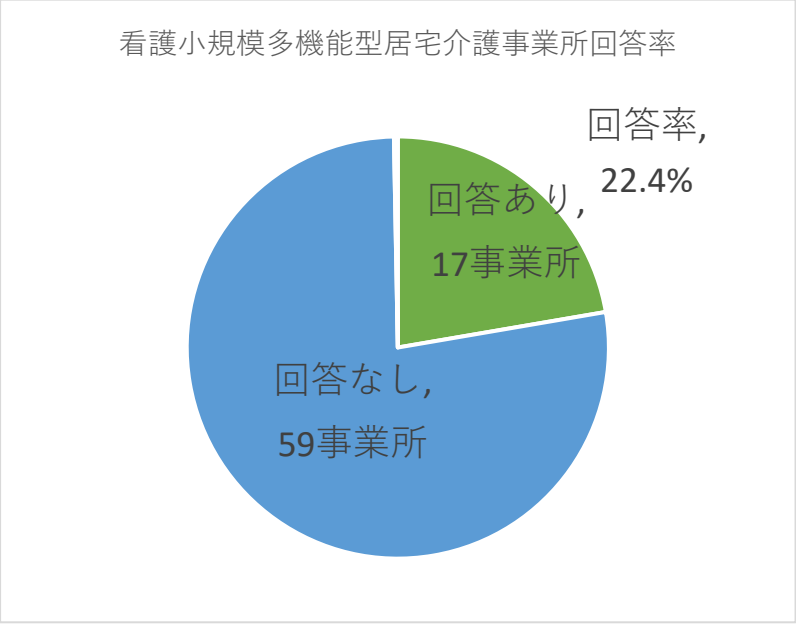
一般社団法人　北海道介護支援専門員協会

はじめに

このアンケートは、北海道が公表している令和５年６月３０日現在の介護保険サービス事業所のうち小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「小多機」という。）３７７事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「看多機」という。）７６事業所を対象に令和５年７月３１日現在の状況について、WEB 方式を基本に WEB 環境がない場合は調査票を FAX により返送していただく方法で実施した。

回答率は、小多機と看多機を合わせて、２５．６％（回収１１６事業所／配布４５３事業所）、小多機のみは、２６．３％（回収９９事業所／配布３７７事業所）、看多機のみは、２２．４％（回収１７事業所／配布７６事業所）であった。





Ⅰ　基本情報について

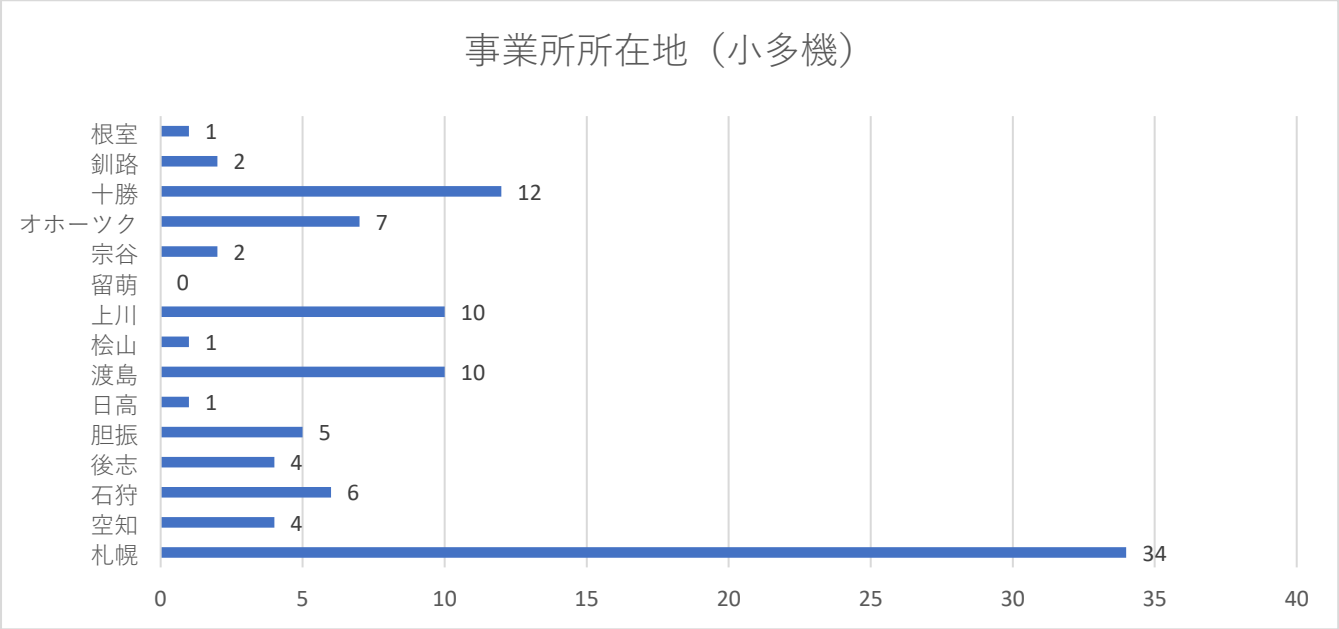
問１　施設種別について

施設種別は、小多機が９５か所、サテライト型小多機４か所、看多機が１７か所であった。看多機については、回答数が少なく数値が大きく振れることがあるが、概ねの傾向として捉えていきたい。

問２　事業所所在地について

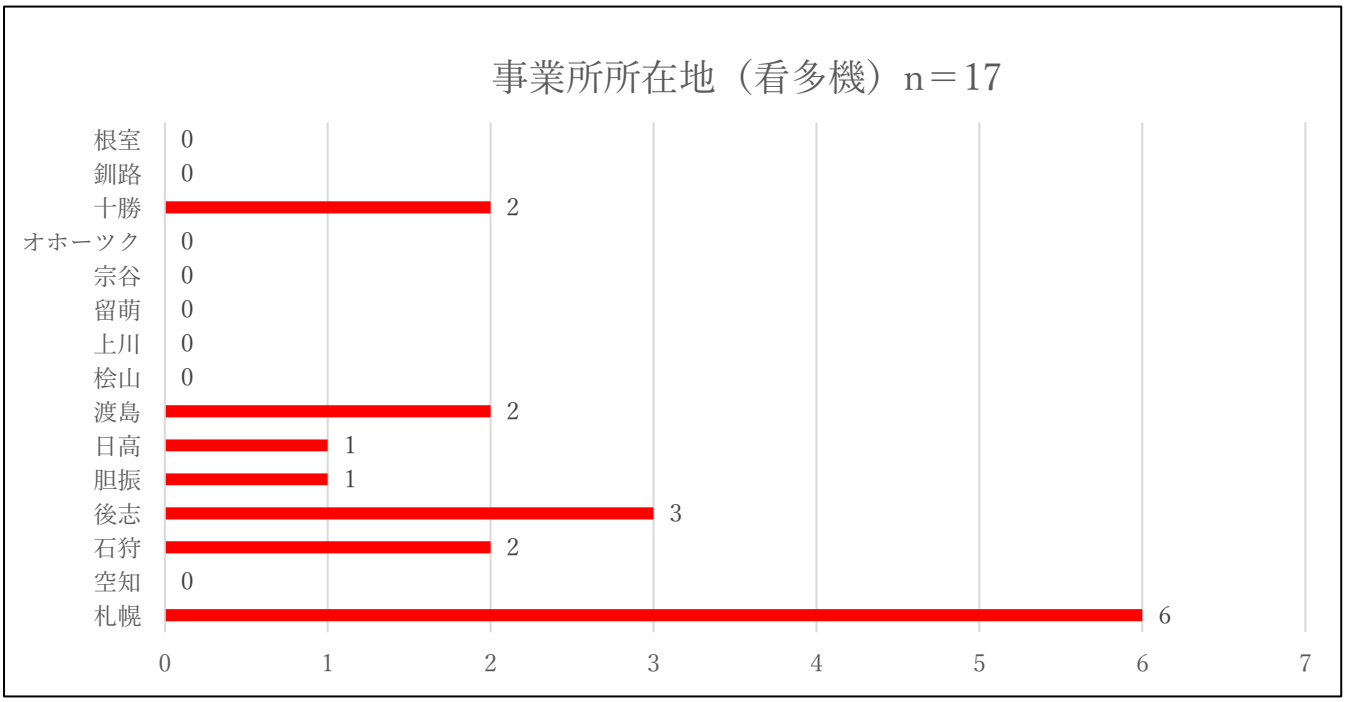
（１）小多機

回答事業所（ｎ＝９９）の所在地別では、札幌市内が３４か所と最も多く、次いで十勝地区の１２か所、上川と渡島地区がそれぞれ１０か所であり、人口の多い都市部に多く所在している。留萌地区からの回答は０であった。



（２）看多機

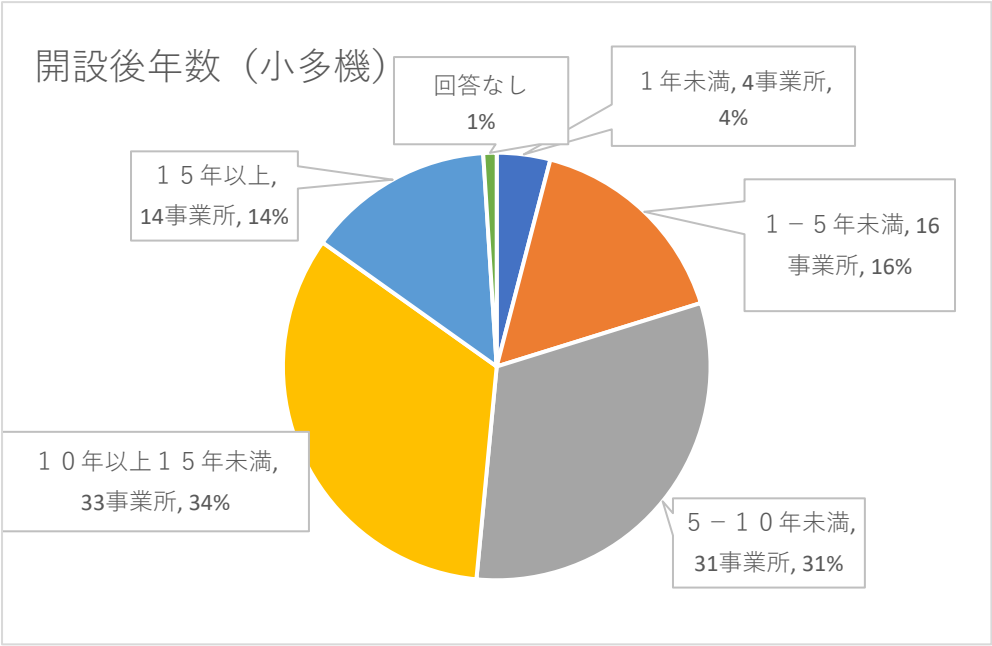
看多機は、札幌市内６事業所のほか後志地区が３事業所、石狩、渡島、十勝地区からそれぞれ２事業所ずつの回答を得た。なお、根室、宗谷、留萌、檜山地区については、事業所がない。



問３　事業所を開設して何年になるか。

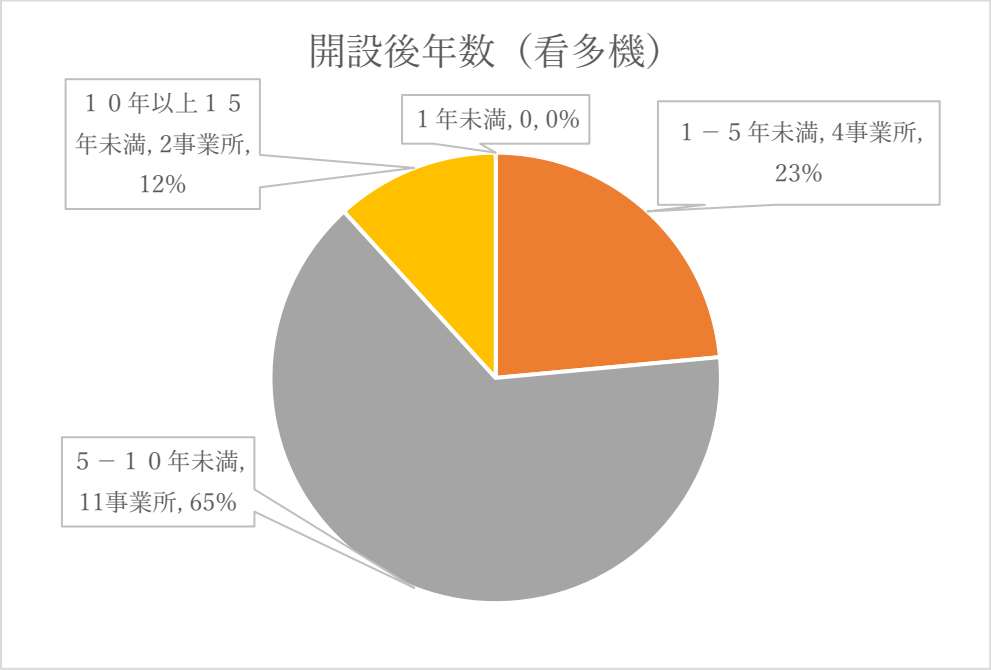
（１）小多機（ｎ＝99）

１０年以上１５年未満が最も多く３３か所で全体の３４％、次いで５年以上１０年未満が３１か所で全体の３１％であった。



（２）看多機（n=17）

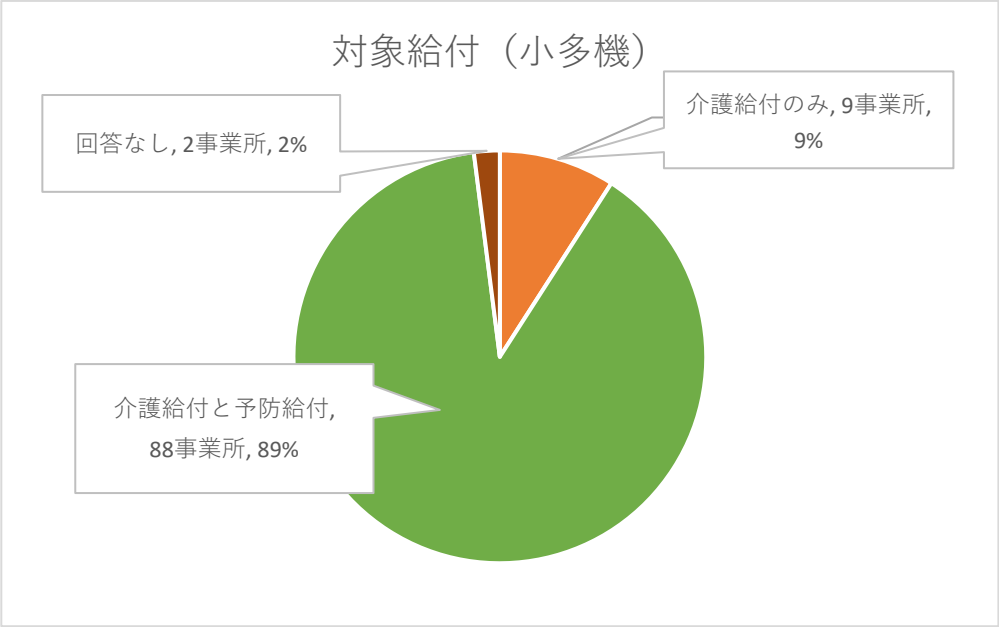
５年以上１０年未満が最も多く１１か所で全体の６５％、次いで１年以上５年未満が４か所で全体の２３％であった。



問４　対象給付について

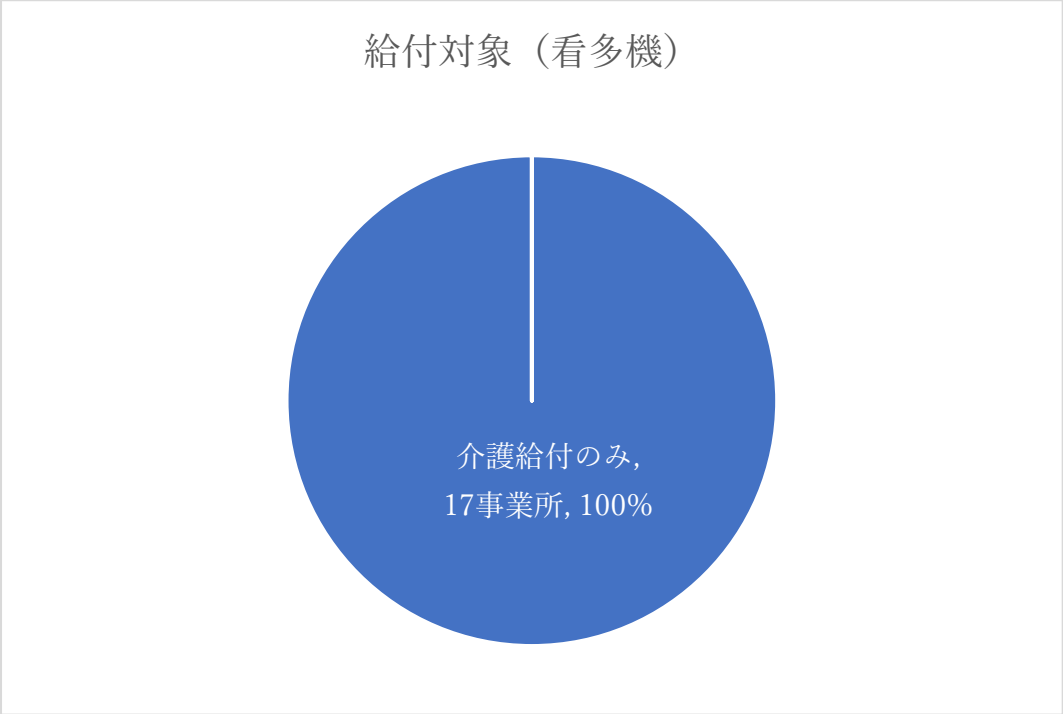
（１）小多機（ｎ＝９９）

介護給付と予防給付両方を対象としている事業所は８８か所で８９％を占め、介護給付のみの事業所は９か所の９％であった。（回答なし：２事業所）



（２）看多機（ｎ＝１７）

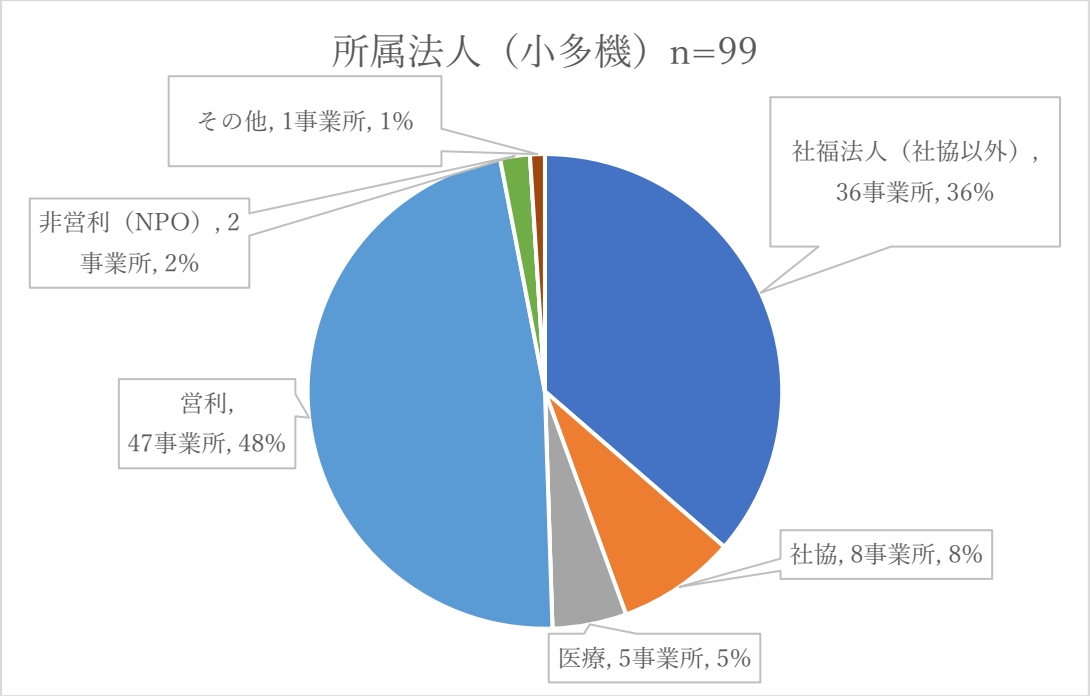
一方、看多機事業所は、全てが介護給付のみであった。



問５　事業所の所属法人

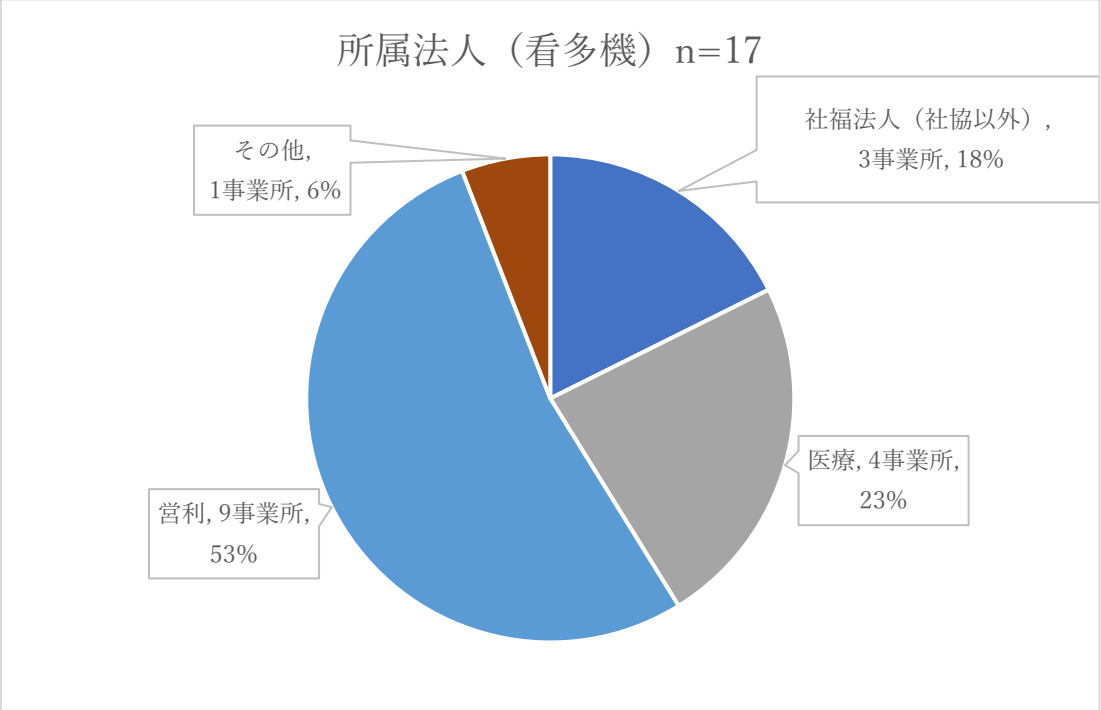
（１）小多機（ｎ=99）

事業所の所属法人は、営利法人が４７事業所、４８％と最も多く、次いで、社会福祉法人が３６事業所、３６％であった。なお、その他は公共団体の１事業所であった。



（２）看多機（n=17）

看多機事業所の所属法人は、営利法人が９事業所５３％と最も多く、次いで医療法人２３％、社会福祉法人１８％となっている。

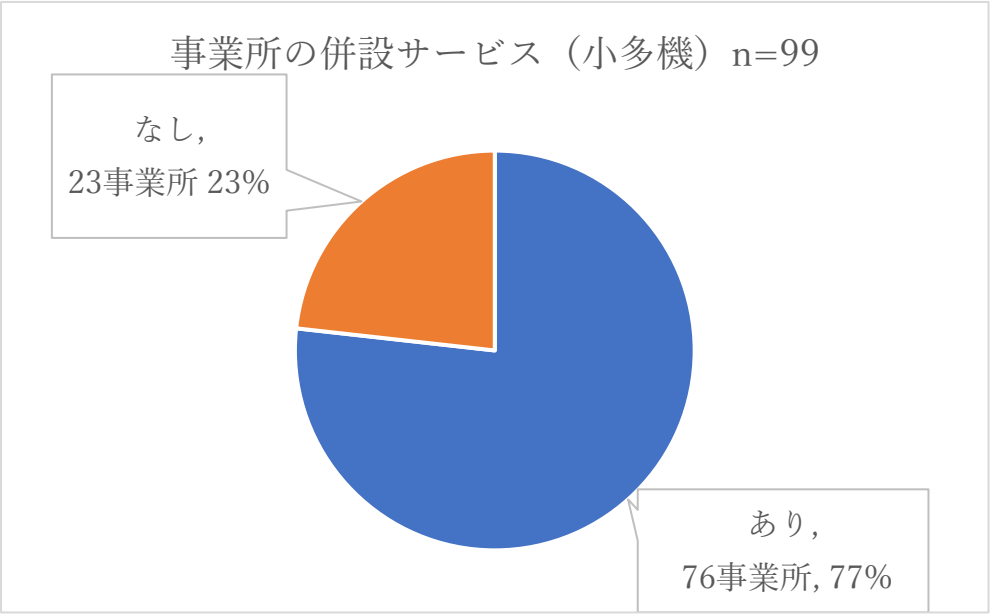


＊その他：認可法人

問６　事業所の併設サービスの有無と併設サービス（複数回答）

（１）小多機

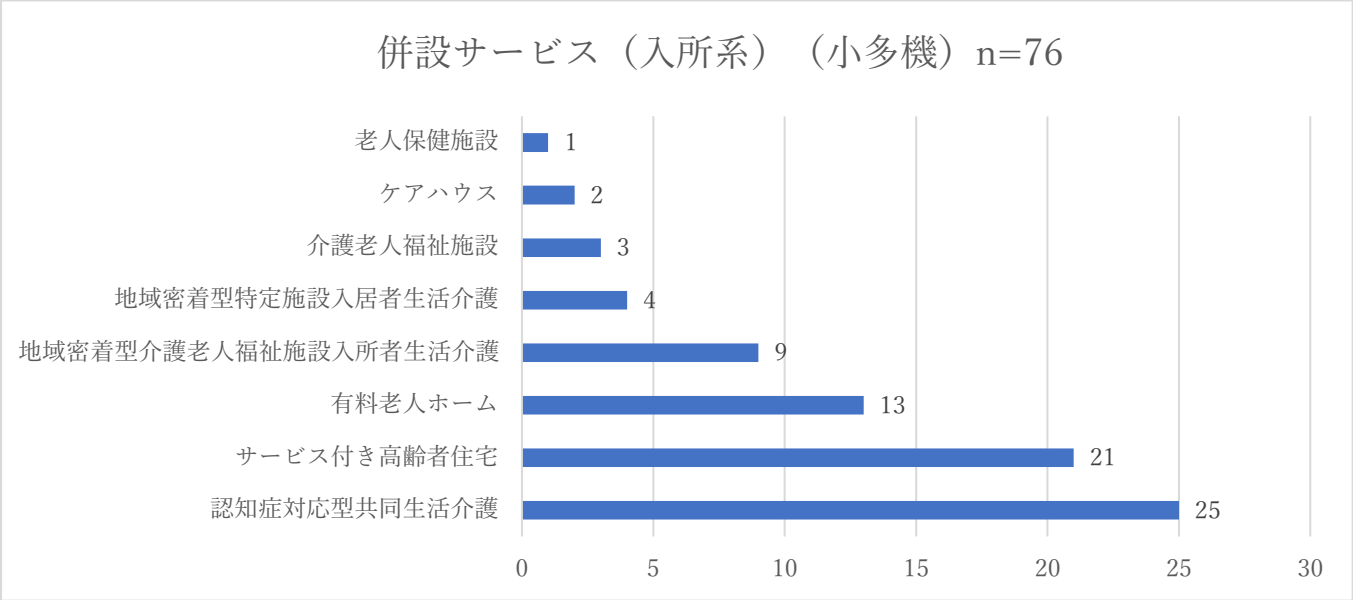
併設サービスありが、７６事業所、７７％であった。

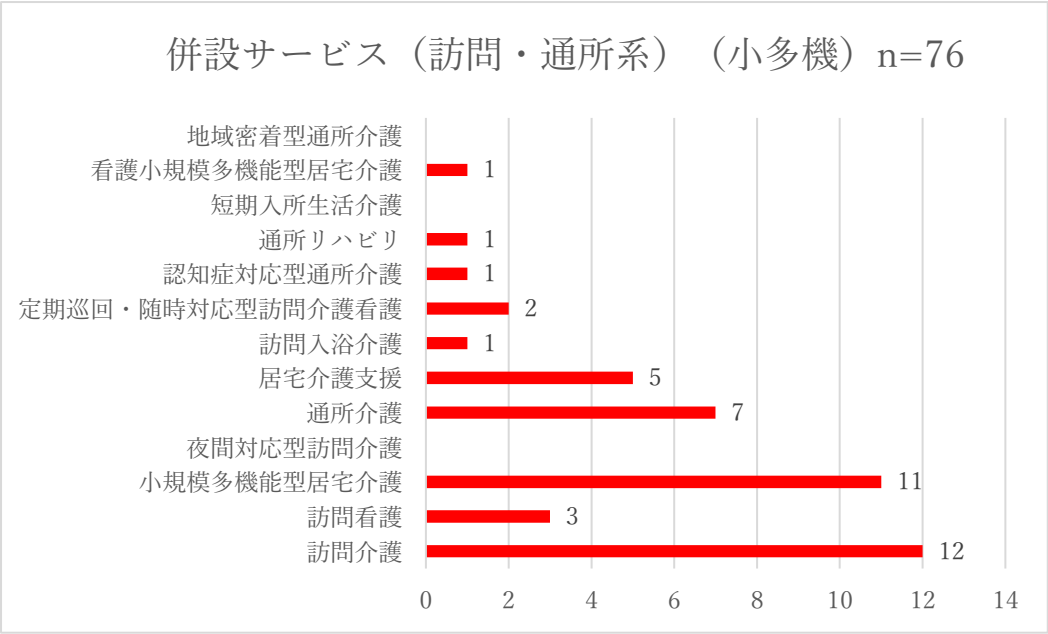


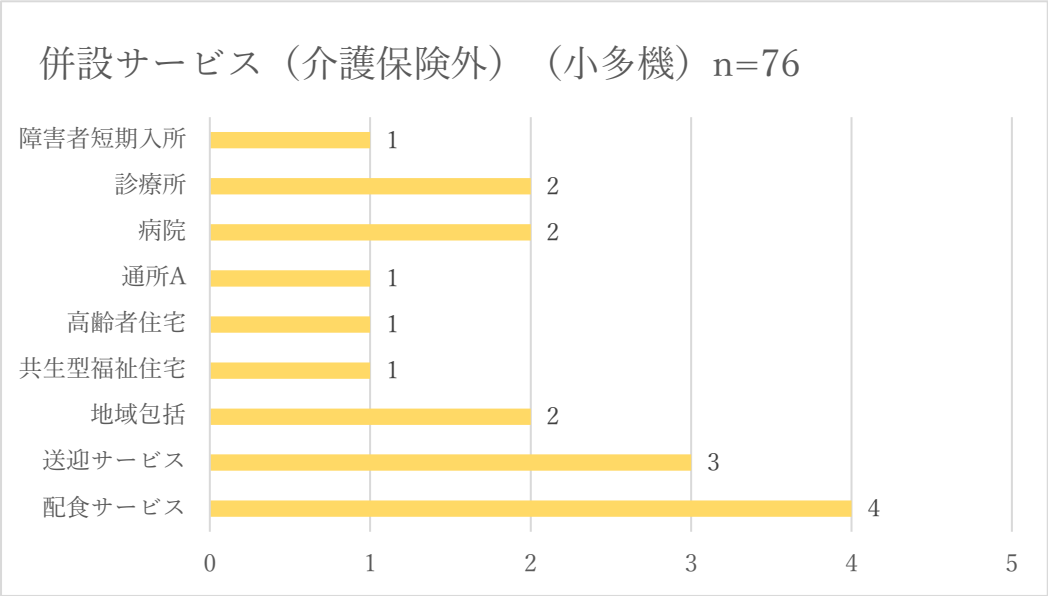
また、その種類では、入所施設系サービスは認知症対応型共同生活介護が 25 事業所ともっとも多く、次いでサービス付き高齢者住宅が 21 事業所、有料老人ホームが 13 事業所となっている。

訪問・通所系サービスは訪問介護が 12 事業所、次いで通所介護が 7 事業所となっている。

介護保険外サービスは配食サービスが 4 事業所、次いで送迎サービス 3 事業所となっている。

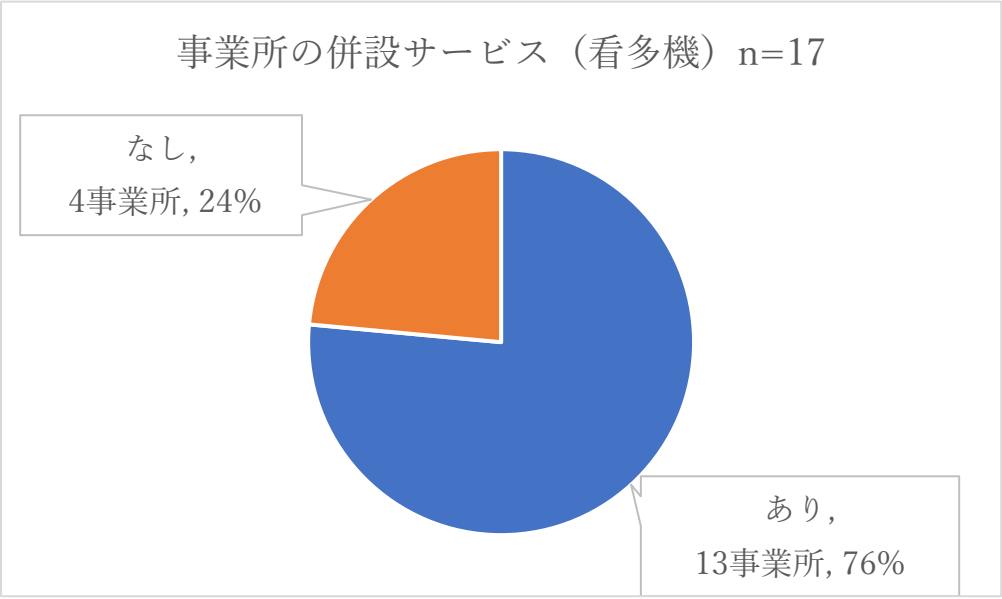




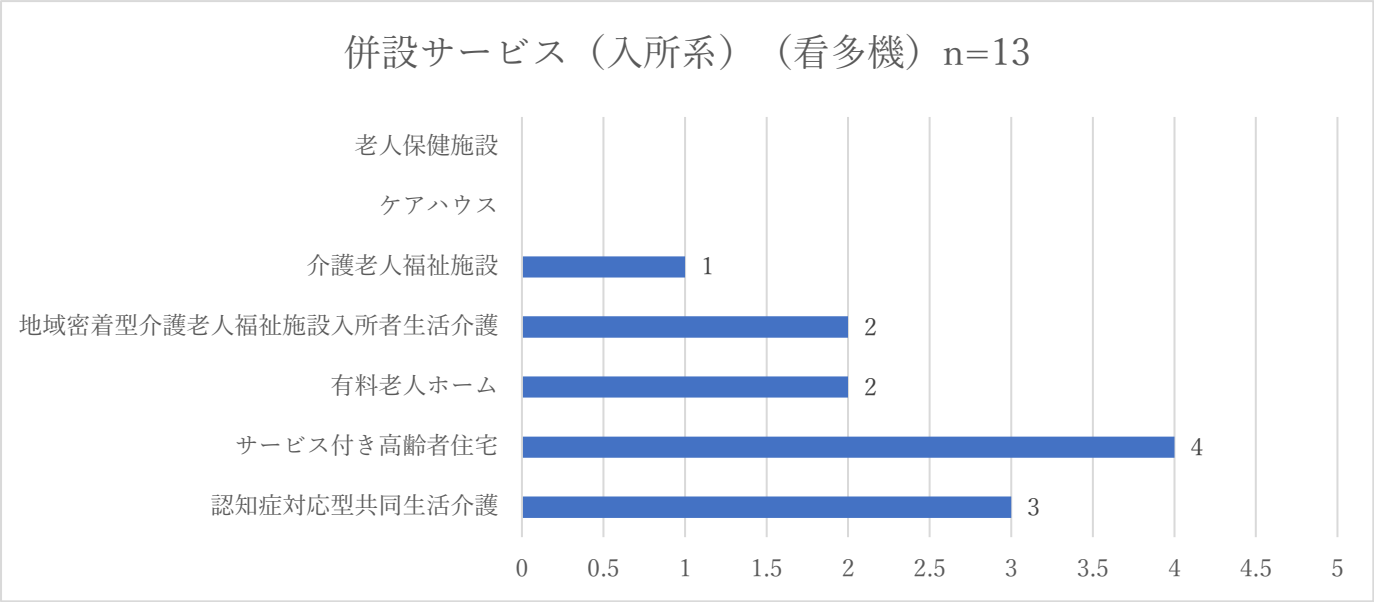


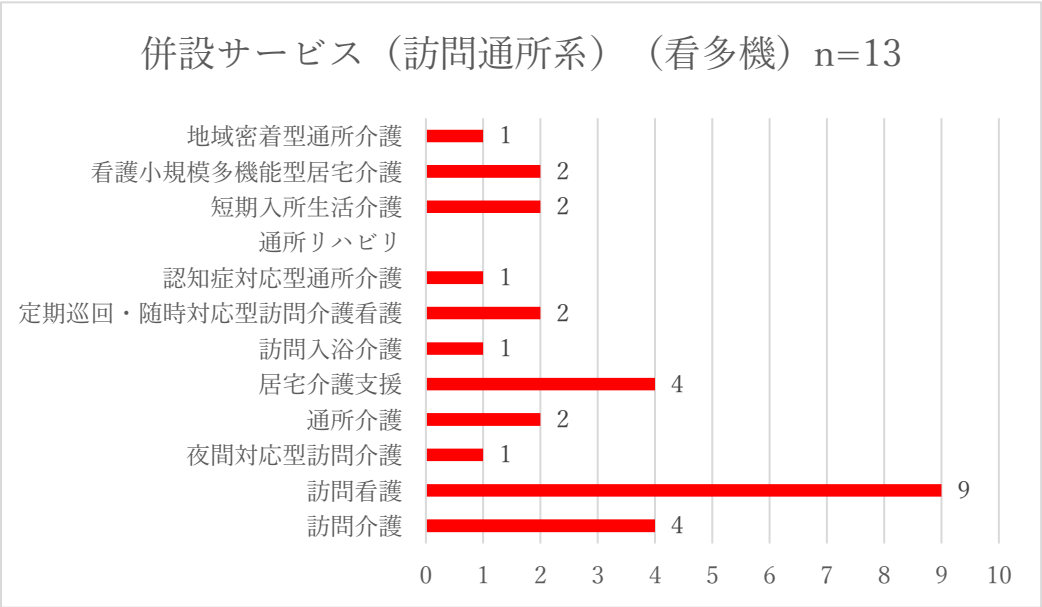
（２）看多機

併設サービスありが、１３事業所７６％であった。



その種類は、入所系ではサービス付き高齢者住宅が多く 4 事業所であり、次いで認知症対応型共同生活介護の 3 事業所となっている。また、訪問通所系では、訪問看護が最も多く 9 事業所であり、次いで居宅介護支援、訪問介護が 4 事業所となっている。

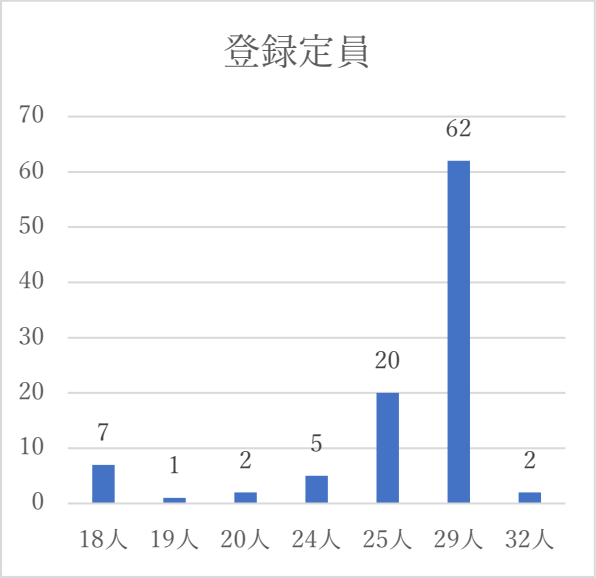


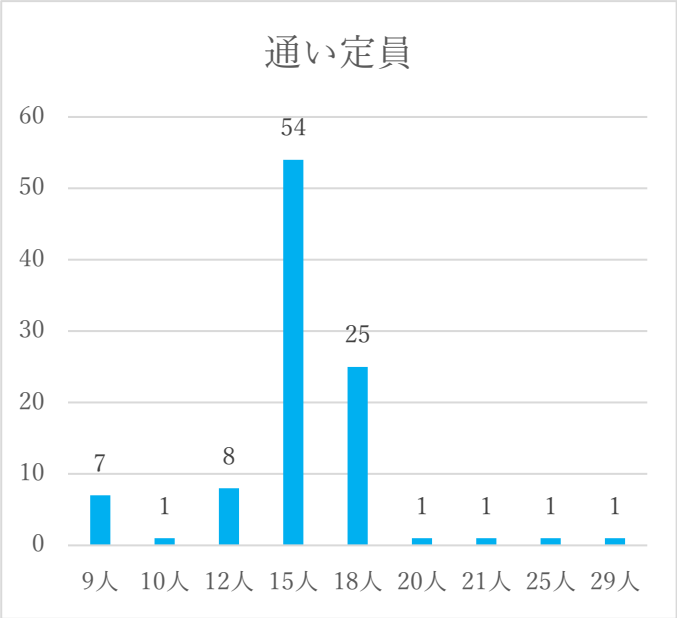


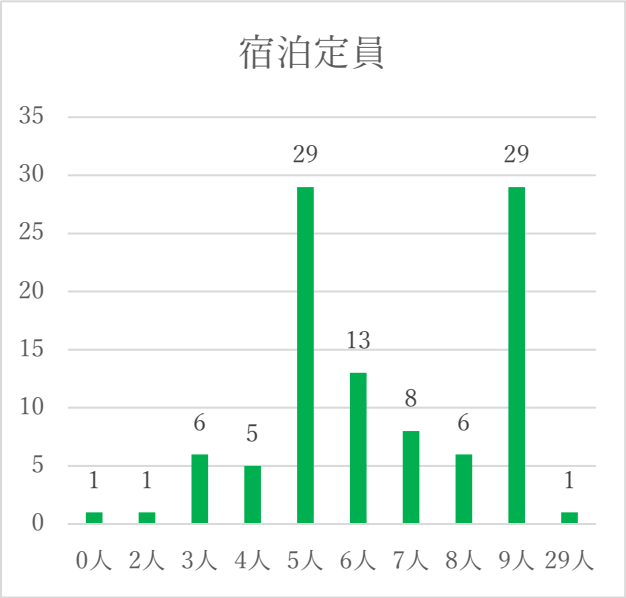
問７　事業所の登録定員及び通い定員等の平均人数

（１）小多機（ｎ＝９９）

登録定員については、２９人が最も多く、通いは１５人、宿泊は５人と９人が最も多く、各項目の平均は下表のとおりである。





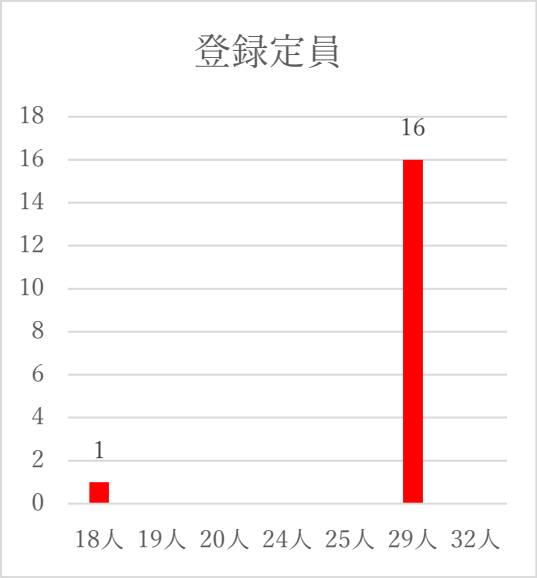


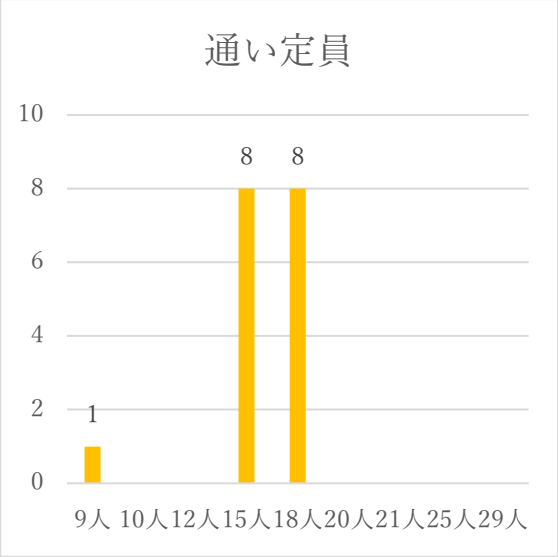
（平均）

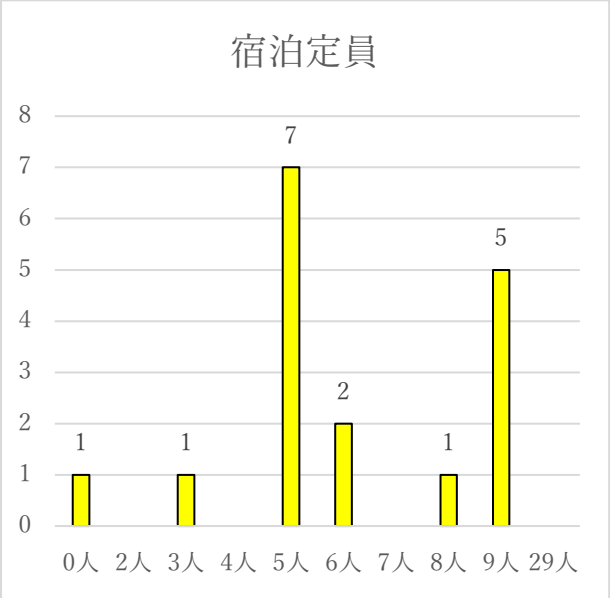
登録定員	通い定員	宿泊定員
２６．９名	１５．４名	６．６名

（2）看多機（n =17）

登録定員は、２９人がほとんどで、通いは１５人、１８人定員が半々となっている。また、宿泊定員は、５人、９人が多い。







（平均）

登録定員	通い定員	宿泊定員
２８．４名	１６．１名	６．１名

問８　事業所の令和５年７月１日～7 月 31 日の１か月間の平均利用者数

７月１か月間の利用者総数及び１週間の利用者平均数は、次のとおりであり、いずれも訪問利用者が通いを大きく上回っている。

（1）小多機１事業所当たり平均（n=98）

現在の実登録者数	1か月間の通い利用者の総数	1か月間の宿泊利用者の総数	1 か月間の訪問利用者の延べ総数
２２名	２６７名	７７．９名	５２１．８名
	通い利用者の 1 週間の平均数	宿泊利用者の 1 週間の平均数	訪問利用者の１週間の平均数
	４３．９名	１４．１名	８９．８名

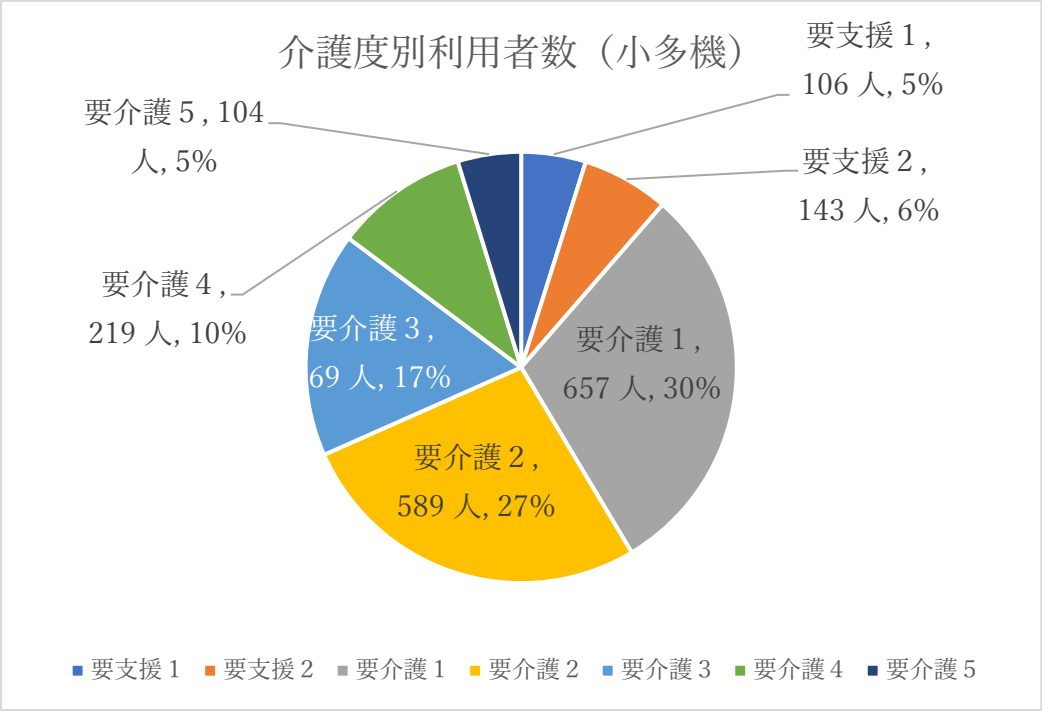
（２）看多機１事業所当たり平均（n=17）

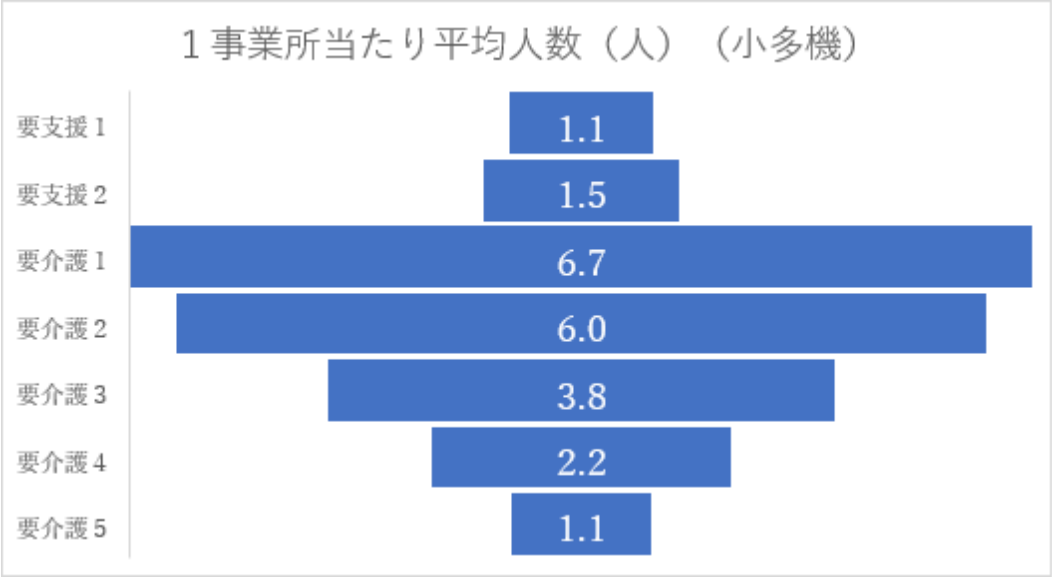
現在の実登録者数	１か月間の通い利用者の総数	１か月間の宿泊利用者の総数	１か月間の訪問利用者の延べ総数
２４名	３４５名	８４．８名	１２３１．８名
	通い利用者の １ 週間の平均数	宿泊利用者の １ 週間の平均数	訪問利用者の１週間の平均数
	６２．８名	１４．５名	２２４．２名

問９　令和５年７月末日現在の介護度別利用者数（登録利用者数）

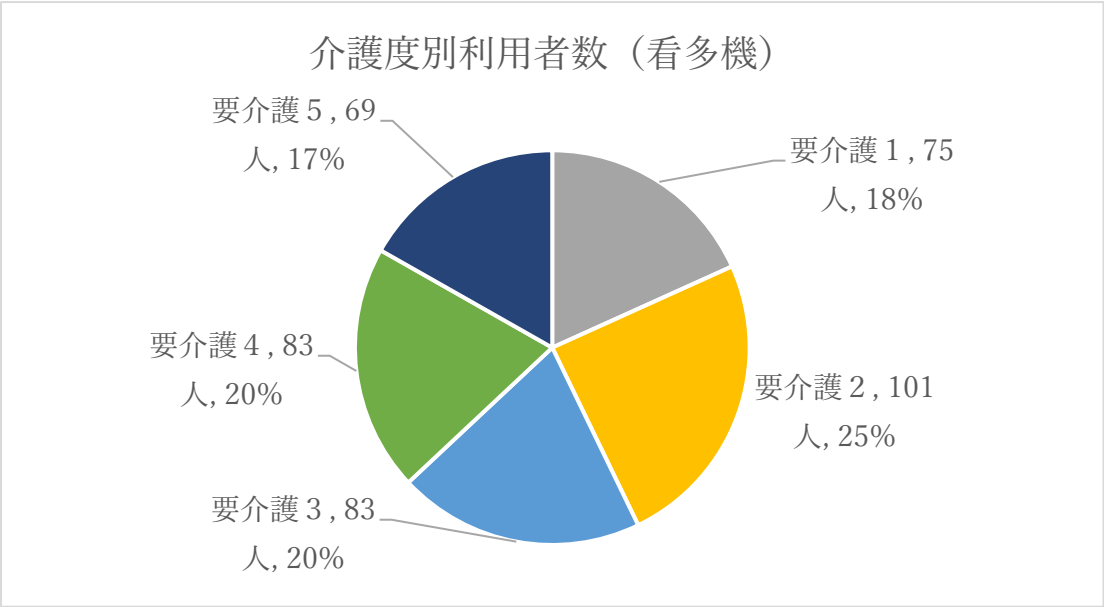
介護度別利用者は、小多機では要介護１、要介護２の利用で半数を占めている。一方、看多機では、要支援者がなく、要介護１、要介護２の利用者で４割強を占めている。

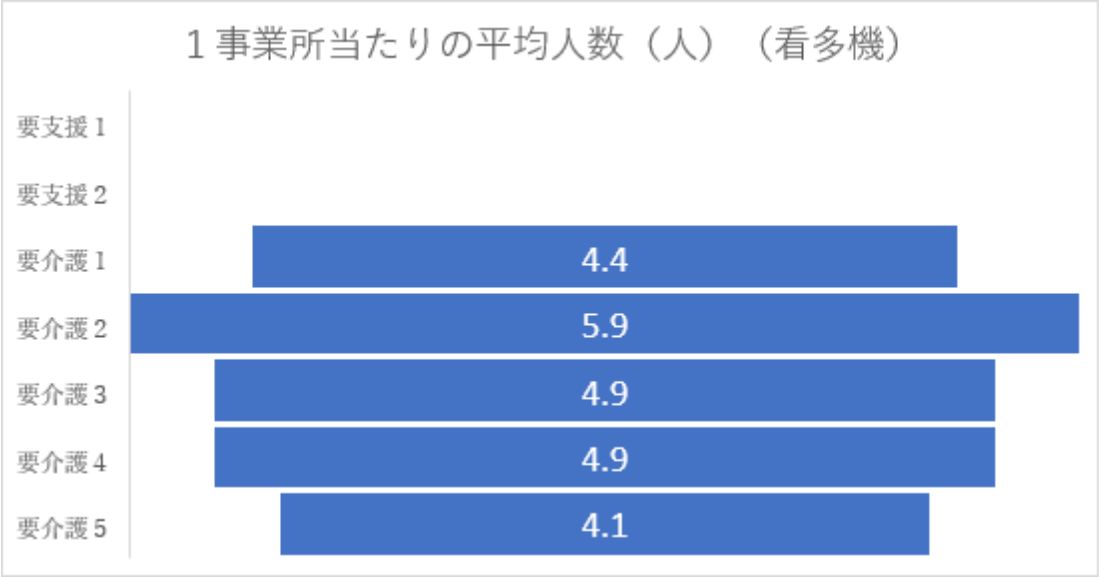
（１）小多機（n=98）





（２）看多機（n=17）





問１０　事業所の平均職員数

各事業所の平均職員数は、次のとおりとなっており、小多機は常勤換算で１１．４８人、看多機では１４．５２人配置されている。

また、計画作成担当者の専従は実人員０．９６人で１人をわずかに下回っているが、兼務をあわせると２．１人となっている。看多機では、計画作成担当者の専従は実人員１人で、兼務をあわせると２人となっている。

なお、小多機の計画作成担当者は他の職員と比べて非常勤職員の割合が高く、看多機の計画作成担当者はすべて常勤職員であった。

（1）小多機　　（単位：人）

		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	0.95	0.81		
	兼務	1.00	0.69		
計画作成担当者	専従	0.96	0.85	2.75	2.42
	兼務	1.18	0.79	1.00	0.50
看護職員	専従	1.11	1.28	1.38	0.53
	兼務	1.00	1.68	1.30	0.56
介護職員	専従	6.58	6.62	3.91	2.15
	兼務	2.56	1.21	2.07	1.03
その他 [29 調理・事務・介助員等]	専従	2.11	2.25	2.52	1.73
	兼務	3.00	2.60	1.67	0.70
常勤・非常勤別職員数		e 常勤（フルタイム） 9.48　**（注１）**		f 非常勤（パートタイム） 5.58 **（注１）**	
職員総数		14.83（e＋f）			
常勤換算人数合計		11.48（b の合計）＋（d の合計）			

（注１）専従職員の合計＋兼務職員数の頭数

＊回答のあった数値を各項目ごとに集計し、その項目に数値を入れた事業所数で除しているため、職員総数及び常勤換算合計は数式により計算したものと合致しない。

（2）看多機

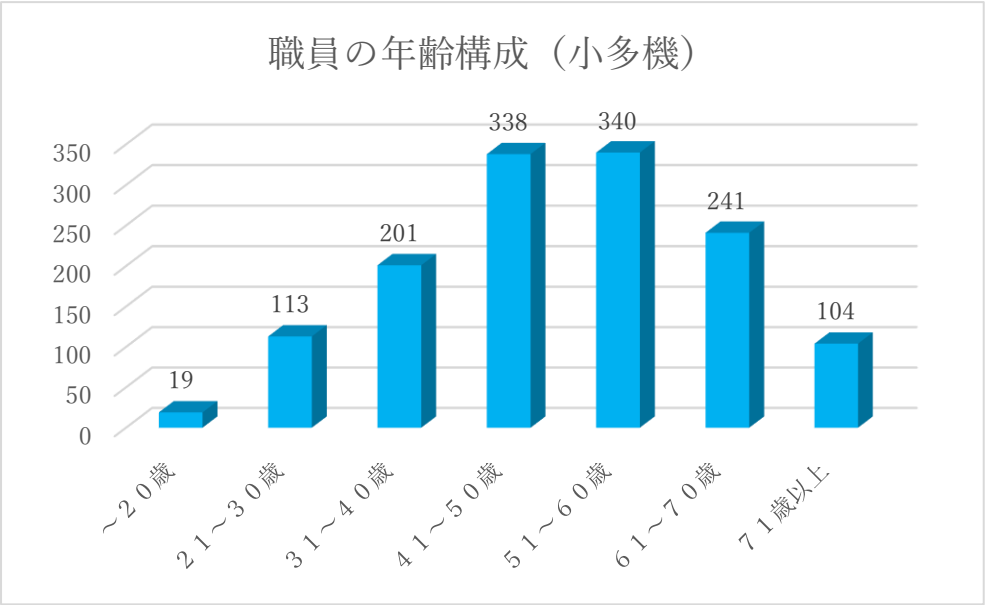
（単位：人）

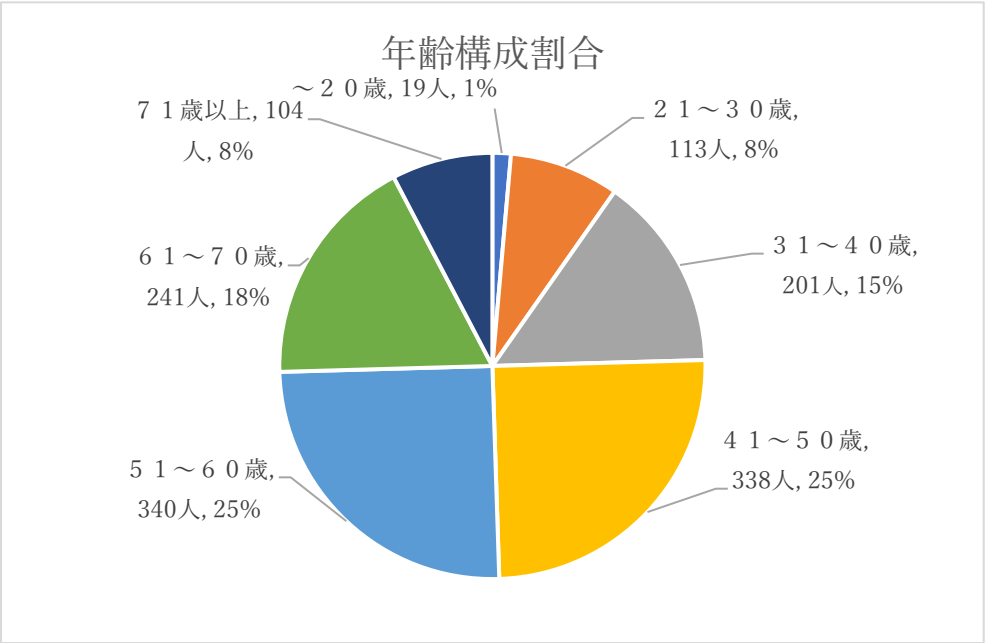
		常勤（フルタイム）		非常勤（パートタイム）	
		a 実人員	b 常勤換算	c 実人員	d 常勤換算
管理者	専従	1.00	1.00		
	兼務	0.93	0.55		
計画作成担当者	専従	1.00	1.00	0	0
	兼務	1.00	0.61	0	0
看護職員	専従	2.82	2.80	3.25	0.90
	兼務	1.70	1.31	2.63	1.18
介護職員	専従	7.13	7.10	5.08	2.04
	兼務	3.55	2.75	3.33	1.67
その他 [29 調理・管理栄養士・運転手]	専従	2.00	2.00	0	0
	兼務	1.00	0	1.00	0.30
常勤・非常勤別職員数		e 常勤（フルタイム） 12.25　**（注１）**		f 非常勤（パートタイム） 8.60 **（注１）**	
職員総数		20.31（e＋f）			
常勤換算人数合計		14.52（b の合計）＋（d の合計）			

問１１　職員の年齢構成

（1）小多機

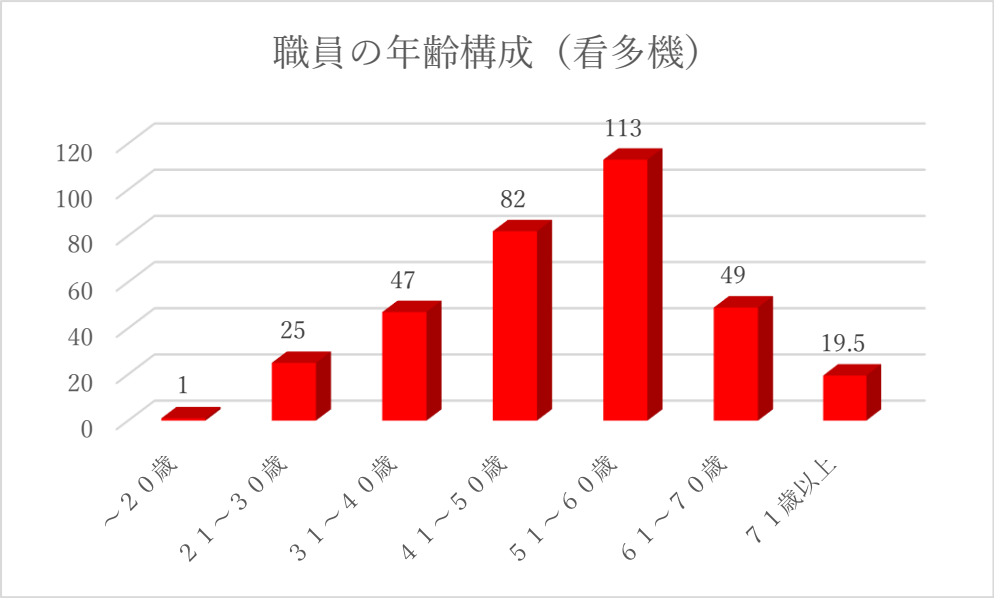
職員の年齢構成は、５１～６０歳、４１～５０歳がほぼ同数で最も多く、５１歳以上は全体の５１％となっており、高年齢層が多く占める。

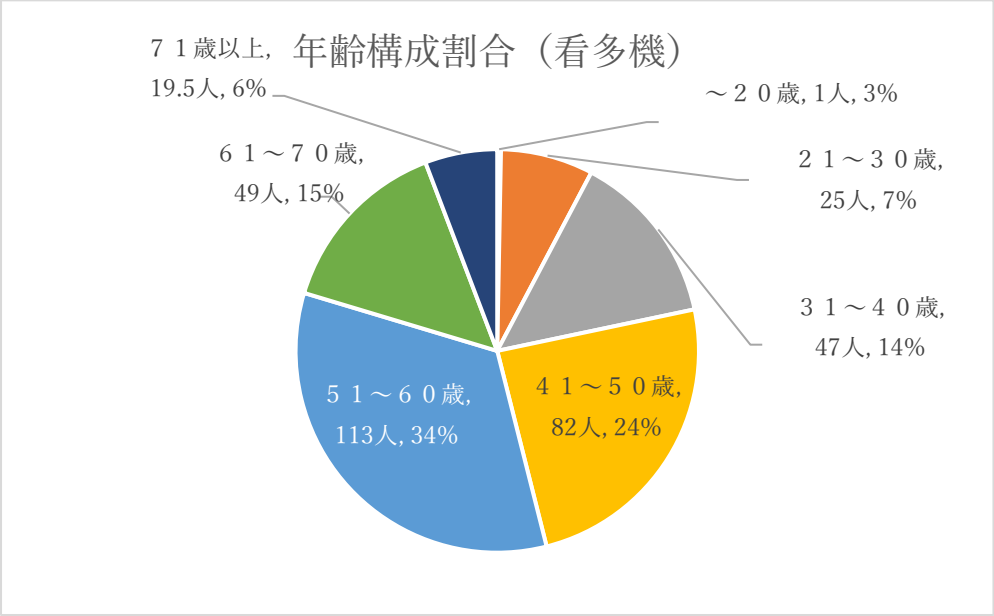




（２）看多機

看多機の職員構成は、５１～６０歳が最も多く、次いで４１～５０歳が多い。５１歳以上の職員は全体の５５％を占めている。

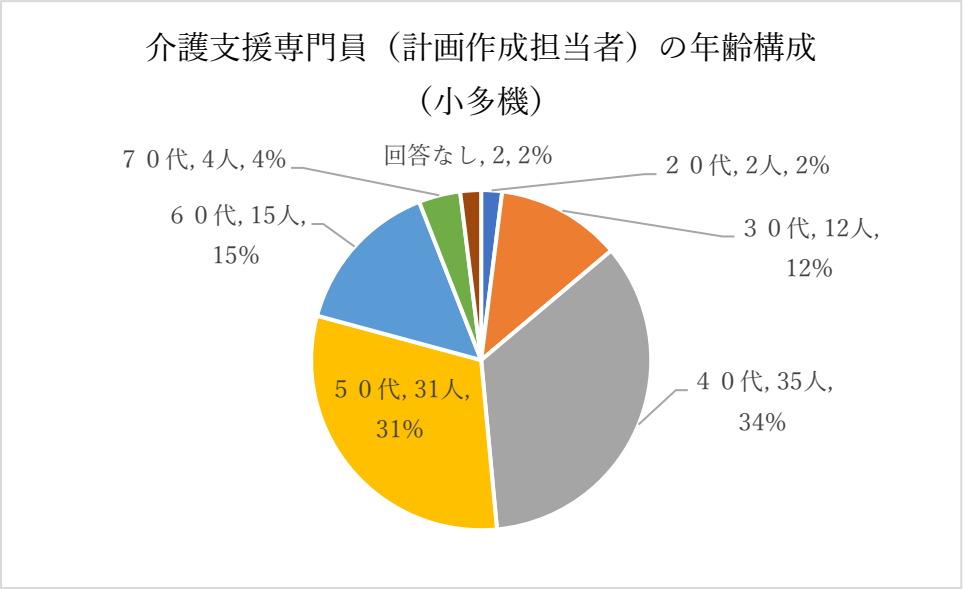




問１２－1　介護支援専門員（計画作成担当者）の年齢構成

（1）小多機　（n=101）

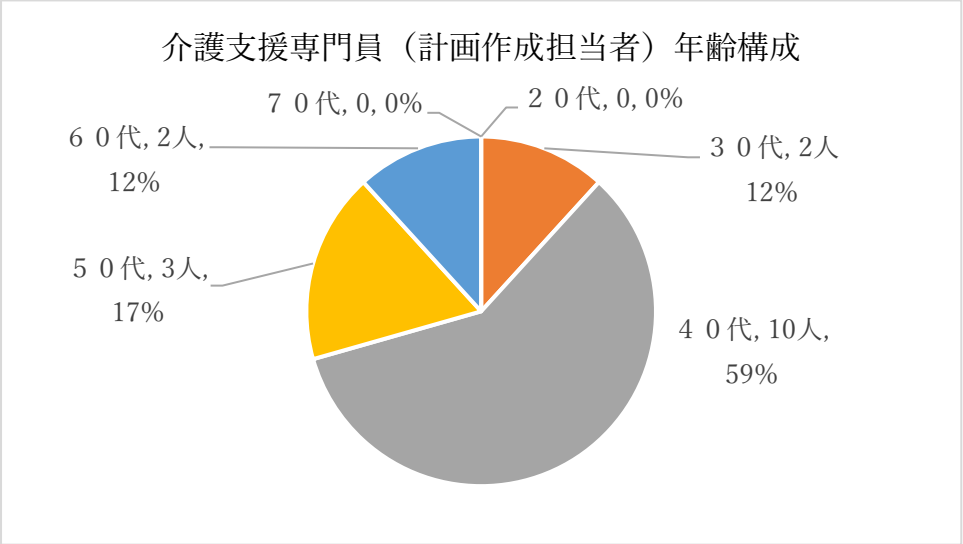
介護支援専門員（計画作成担当者）については、４０代が３４％と最も多く、次いで５０代の３１％となっており、中堅層が６５％を占めている。



＊2 事業所が複数配置、2 事業所回答なし

（2）看多機（n=17）

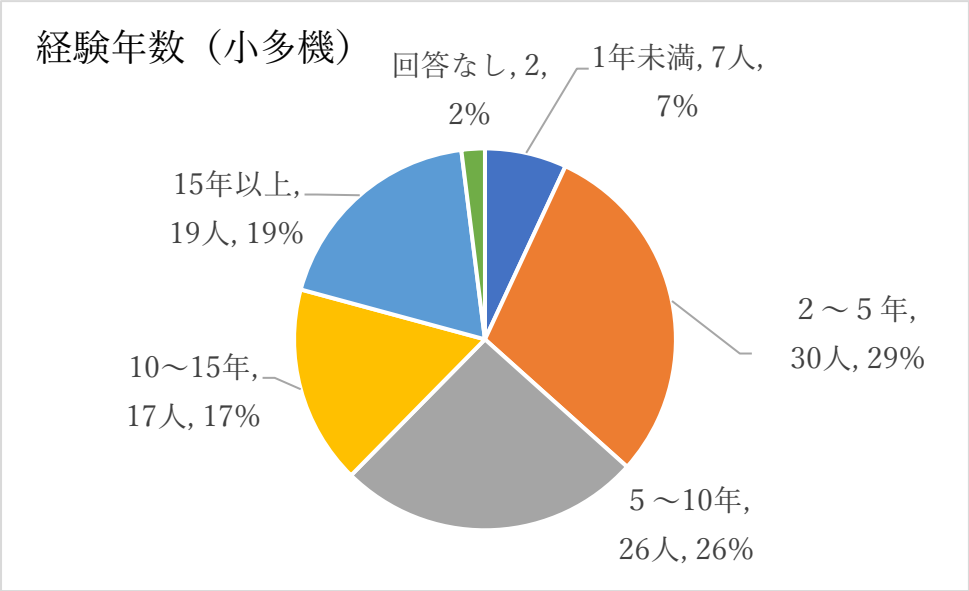
看多機の介護支援専門員（計画作成担当者）は、４０代が５９％を占めている。



問１２－２　介護支援専門員（計画作成担当者）の経験年数

（１）小多機　（n=101）

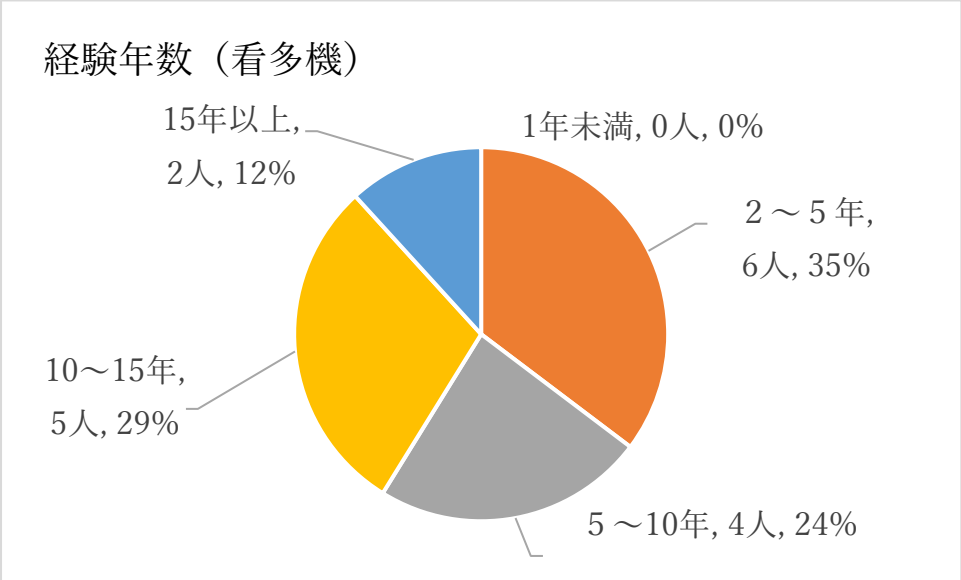
経験年数で見ると、２～５年が２９％と最も多く、次いで５～１０年が２６％、１０～１５年、１５年以上のベテランがそれぞれ１７％、１９％となっている。



＊2 事業所が複数配置、2 事業所回答なし

（２）看多機　（n＝17）

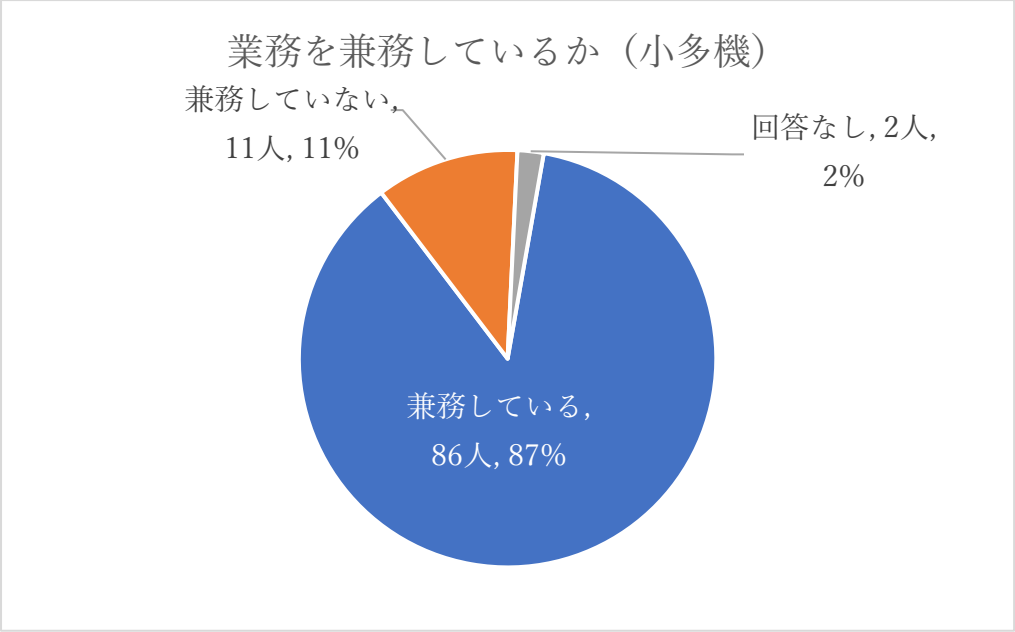
看多機の介護支援専門員の経験年数では、２～５年が３５％で最も多いが、母数が小さいため各年数の差はほとんどなかった。



問１２－３　業務を兼務しているか。

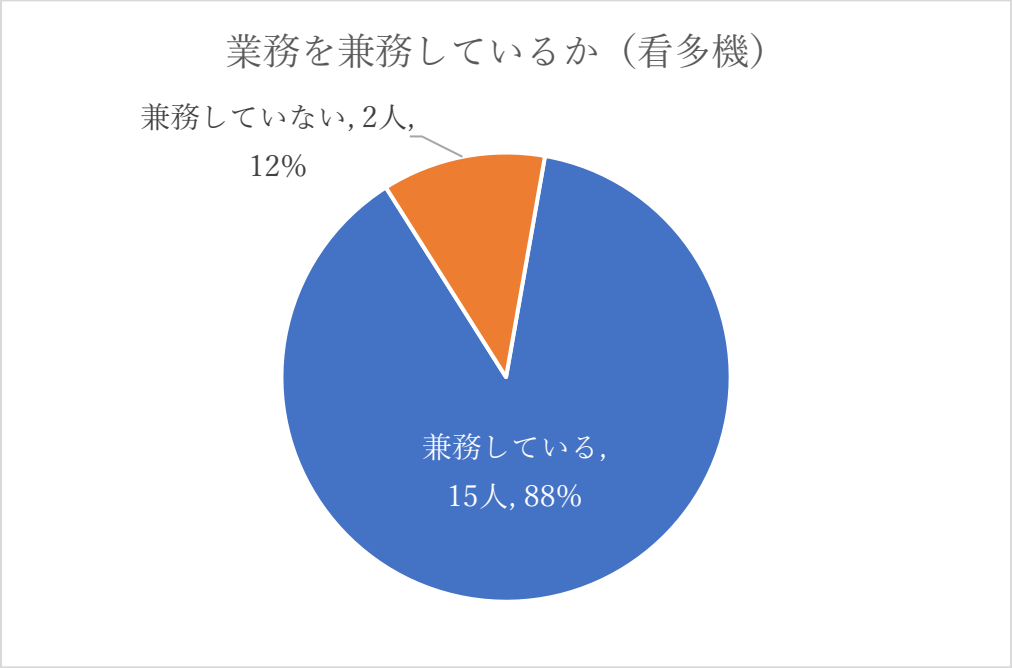
（１）小多機（事業所数、ｎ＝99）

他の業務との兼務の状況では、「兼務している」が８７％となっており、専任の職員は１１％であった。



（２）看多機（事業所数、ｎ=17）

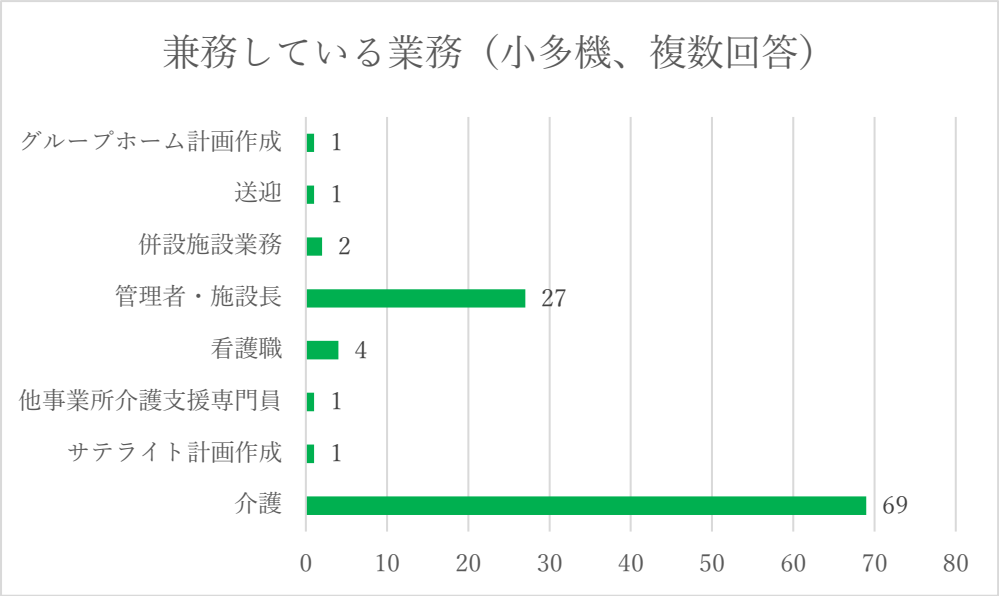
看多機でも同じく、８８％が兼務をしている。



問１２－４　兼務している業務

（１）小多機　（n=９７）

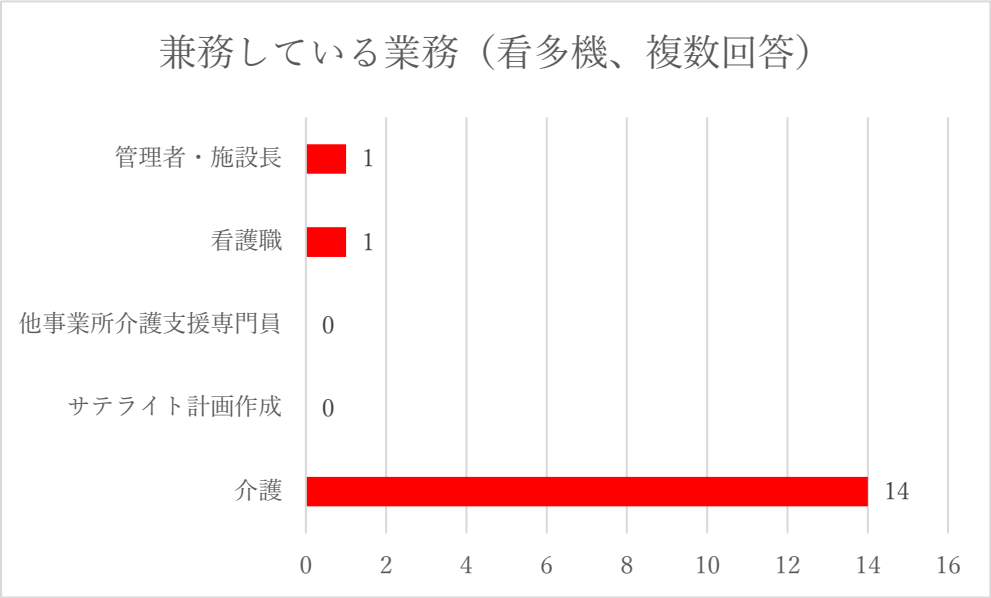
兼務している職種では、介護職が最も多く、次いで管理者・施設長となっている。



＊2 以上の複数兼務もあり。

（２）看多機　（n=15）

看多機でも、兼務している職種は介護職が圧倒的に多い。

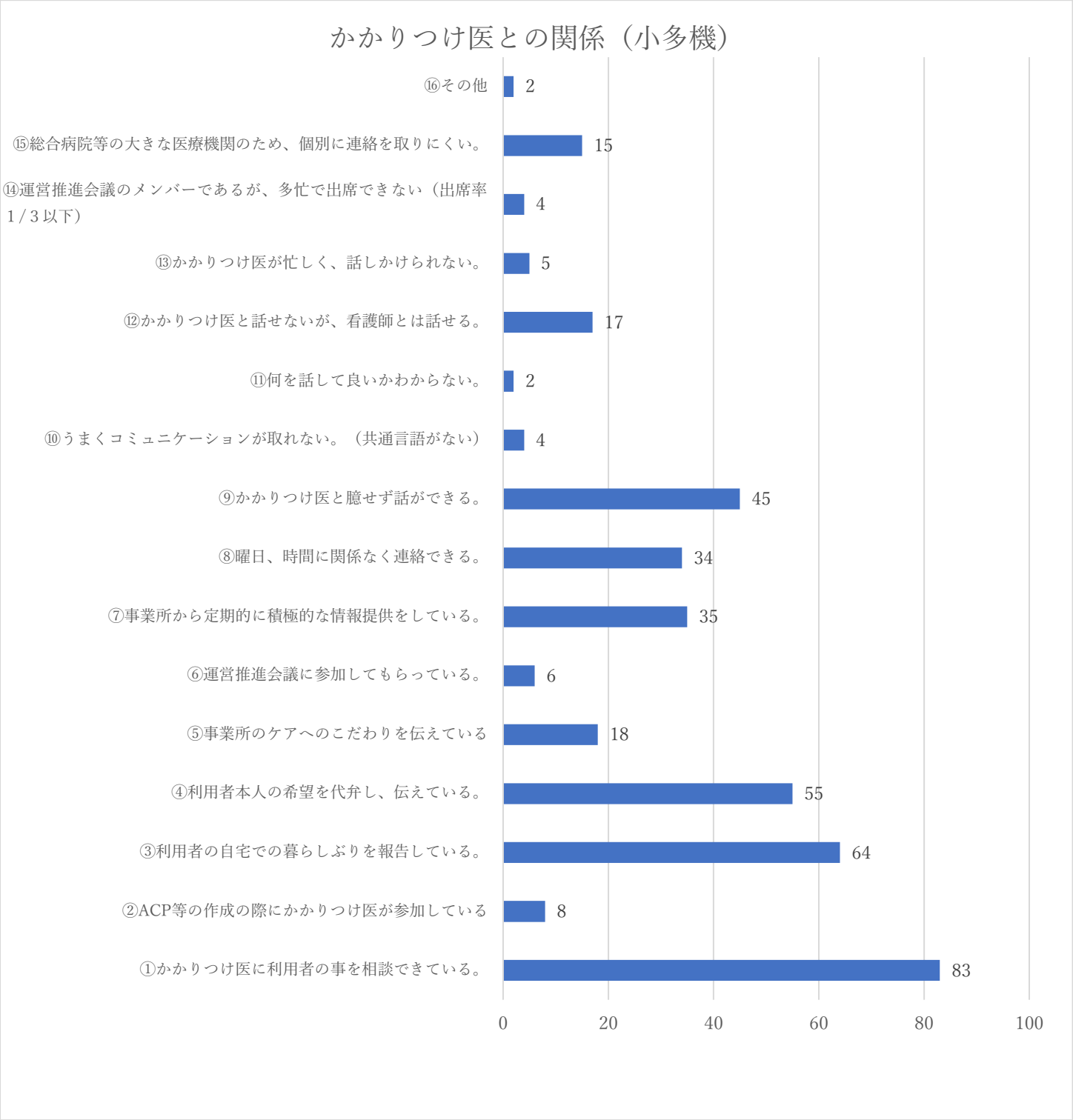


Ⅱ　医療等との連携について

問１３－１　かかりつけ医との関係で該当するものすべて。（複数回答）

（１）小多機（ｎ＝９９）

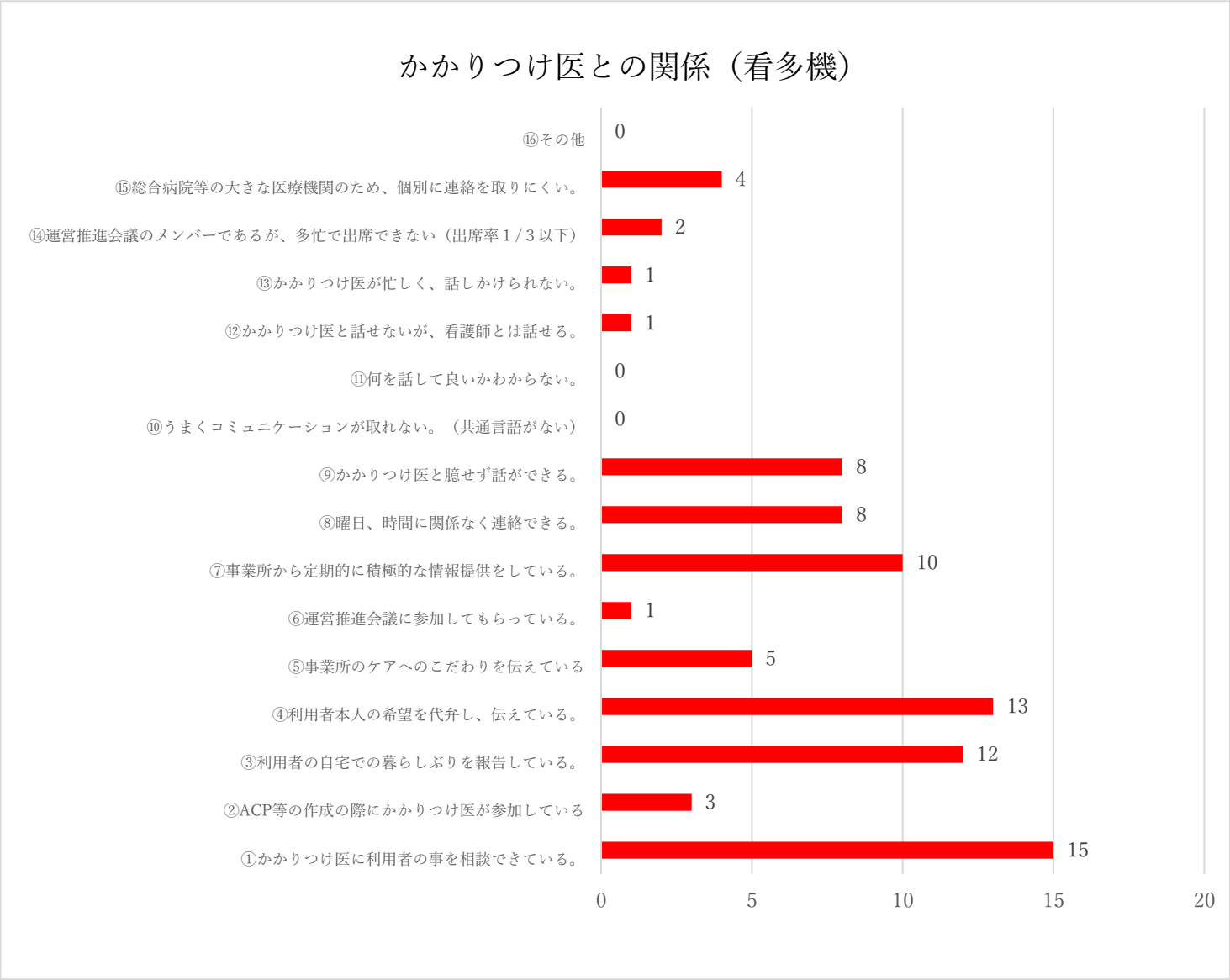
　かかりつけ医との関係は、「利用者のことを相談できている」が、最も多く、次いで「利用者の自宅での暮らしぶりを報告している」であり、かかりつけ医に利用者のことや利用者の暮らしぶりなどを相談・報告できる関係となっていることが覗える。



＊その他の内容：往診以外は家族に任せている。往診。

（２）看多機（ｎ＝17）

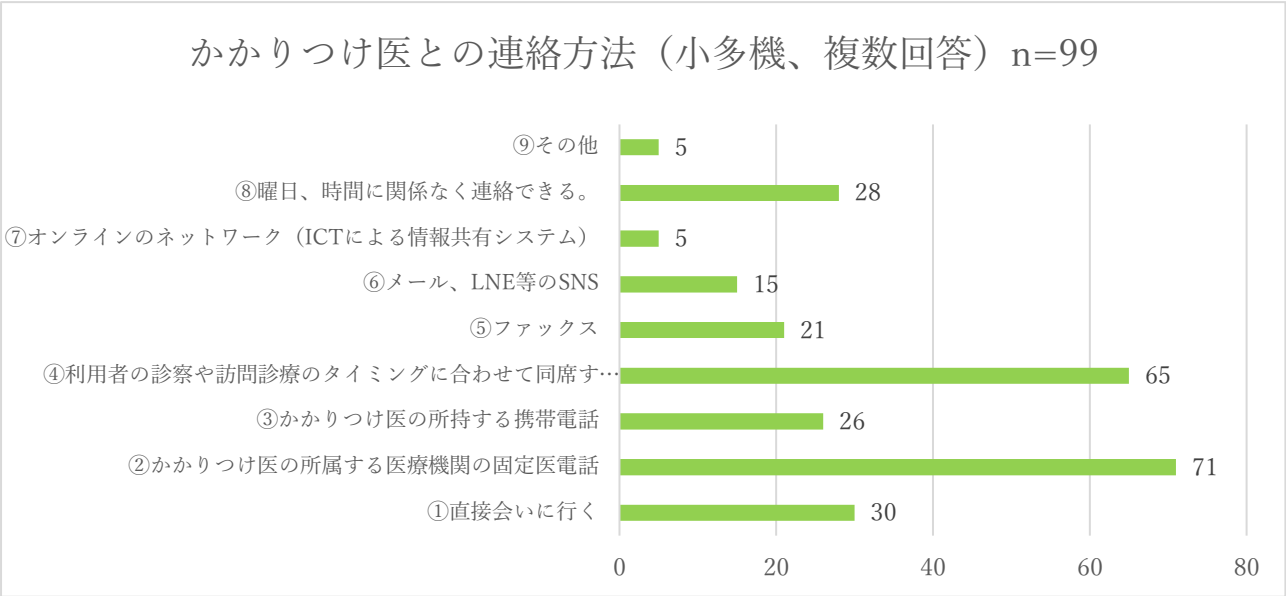
看多機においても、小多機と同様に、かかりつけ医との関係では円滑に情報交換できている状況が覗える。



問１３－２　かかりつけ医との連絡方法について（複数回答）

（１）小多機

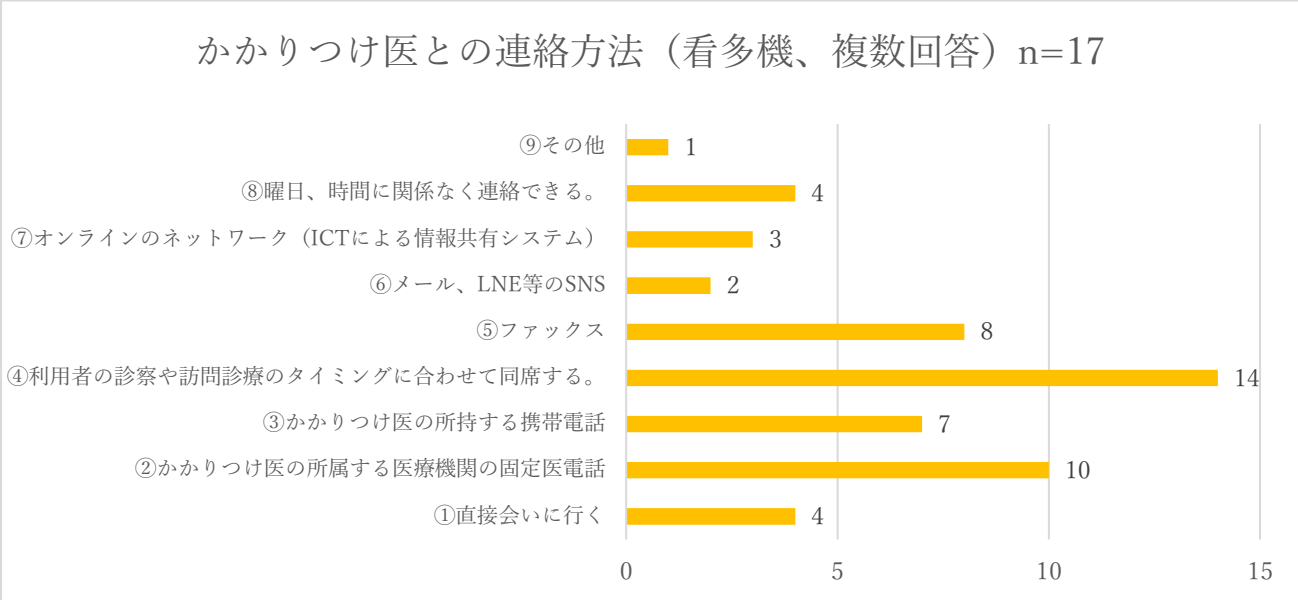
かかりつけ医との連絡方法では、「電話連絡」が７１事業所と最も多く、次いで「利用者が診療する際に合わせて同席」が６５事業所となっている。



＊その他の内容：連絡ノートのファイル提出、受診同行、病院相談員・地域連携室を通じて、受診時手紙を持参してもらう

（２）看多機

看多機は、「利用者が診療する際に合わせて同席」が１４事業所と最も多く、次いで「固定電話」が１０事業所となっている。



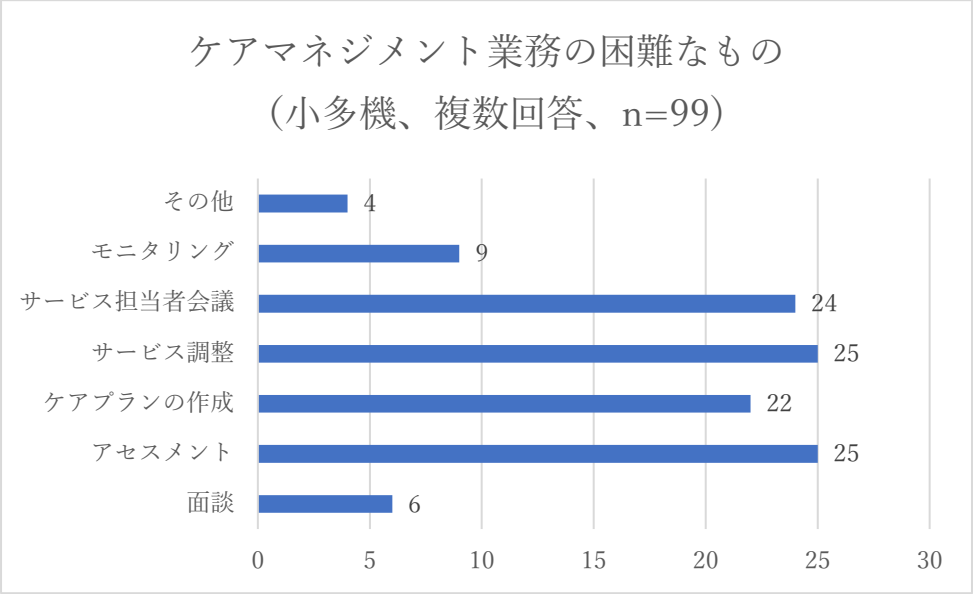
＊その他の内容：手紙

Ⅲ　ケアマネジメント等について

問１４　ケアマネジメント業務の中で最も困難だと感じるもの。（複数回答）

（１）小多機（n=99）

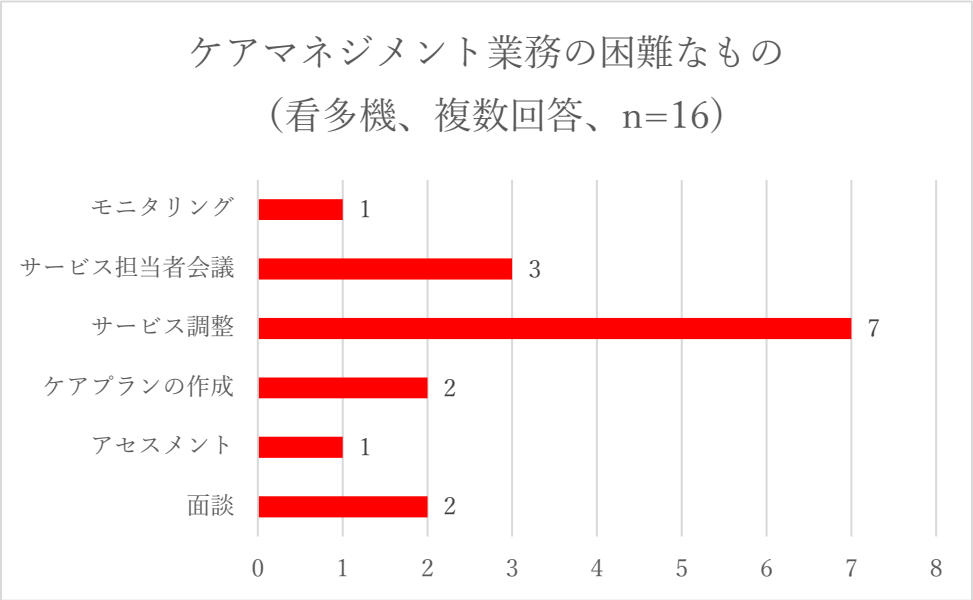
業務に中で最も困難なことでは「サービス調整」、「アセスメント」、「サービス担当者会議」がほぼ横並びで挙げられている。また、全てに該当するとした事業所もあった。



＊その他の内容：家族との関わり、事務作業時間不足、家族と本人の意見調整

（２）看多機

看多機では、「サービス調整」が最も多くなっている。



問１４－１　問１４の理由の自由記載

各事業所からの自由意見では、次のとおりとなっているが、特に「アセスメント・モニタリング」関係や「サービス調整」関係での悩みや意見が多く寄せられた。

（小多機）
【面談関係】
・個人の生活歴が、あまり詳しくヒアリングが出来ていない事がある。
・コロナ感染対策もあり、家族様の面会の頻度が少なく以前のように面談した形ではなく、お電話での聞き取りが多かった為、関連職種からの意見をまとめる事に手間がかかっていた。徐々に、感染対策の上以前のように対面式に切り替えているので効率が良く感じている。
・時間が無い。
・コロナから面談が難しくなった。家族と予定が合わない。
・認知症の利用者の思いを汲み取れないことがある
・本人が認知症の場合は、生活歴や生活の様子は家族に聞くことになるが、遠方や仕事で会えない家族がいる。
【利用者・家族関係】
・本人とご家族の現状の理解の違いや、問題点についての認識の違いがある。
・家族、事業所（福祉用具貸与など）日程の調整。
・家族等との連絡調整等。
・本人の意向と家族の意向が合わず板挟みになることがあるため。
・利用者と関わる時間が長い。
・連絡がつかない家族や来る約束をしても来ない。
・家族の思いと本人の希望が違う。
・利用者や家族の想いと言葉が一致していない時があり、事業所に対して遠慮したり、過剰に期待されることがあるため。
【システム】
・ライフサポートプランを使用しているが、不慣れで時間を要する。使用している施設が少なく相談するところが少ない。
【職員体制・業務内容・業務時間・業務調整】
・時間が取りにくい。
・時間がとりづらく、日勤のみの勤務帯では家族との調整が出来づらい。
・介護職員や管理者を兼務しており、訪問の調整が大変。
・介護業務を一部行っている関係で、外に出る機会が確保しにくく、利用者や家族・他事業所の担当者との日程調整が困難となっている。
・兼務との両立はどうしても時間の調整が困難に感じることがある。
・時間調整
・どれも大切で行わなければならない業務だが時間が足りない。
・職員の欠勤等の人材不足。
・新人なため、スタッフとの情報交換がうまくできず、モニタリングの内容も聞き取りできない。
・兼務になってはいるが、自分から情報収集できない。
【サービス担当者会議】
・日程調整（サービス担当者会議）
・家族や他の事業者との時間調整、及び介護業務兼務のため、会議の開催時間等に苦慮する。
・利用者の年齢が段々下がってきており、家族が就労している人が増えているため会議の日程調整が難しい（夜間や休日になってしまうことがある）また、全職種が集まることがなかなかできないことがある。
・キーパーソンや後見人が多忙の方が多く、直接会議の席にお越しいただくことが少ない。
（コロナ禍だったここ 2～3 年は、面会制限もあったため）ほとんど電話連絡で済ませてしまっている。

・現場介護業務に入ることが多く、なかなか時間調整ができていない。
・コロナ対策で対面での実施が難しい。
・集まりづらい
・業務が忙しく職員の参加が出来ない。自分も含め日程調整難しい。
・予定合わせる調整が困難。
【アセスメント・モニタリング】
・現状の ADL や本人・家族の意向と、現状の住宅内でできる介護の限界を考慮しながら分析すること。
・実際の本人の生活場面と、家族から聞いた話しに違いもあることから、アセスメントを行うための情報収集に時間が掛かってしまうこと。
・利用者様の悩みや希望している支援を聞き、何が本当に必要な支援なのか判断が難しい。
・一度の面談ではアセスメントしきれない。
・時間調整や家族が施設内に入ることが難しい状況があり、普段の業務の中でアセスメントせざるを得ない。
・その方に対しての健康のアセスメント、安全のアセスメント、自立支援のアセスメント、安心のアセスメントが十分にできていないのではないかと考える。特に認知症の方に対して思う。
・状態の変化がないときのモニタリングは必要ないのではと思う。
・アセスメント時に真実を話さない方もいるので、後々わかる事などあり、支援方法の変更や検討が必要になる。
・月に１回訪問し、利用者・家族と面接しモニタリングを行うのは大切だが、すごく時間が取られる。
・家族との時間調整が困難。本人に認知症診断があり、介護保険サービスを利用しなくても生活できると強く思い込んでいるため話していると怒り出すケースがある。
・ケアプランの基本となる生活歴、利用者、家族の意向課題を見つけ、それに適切なサービスに結びつけていく事。

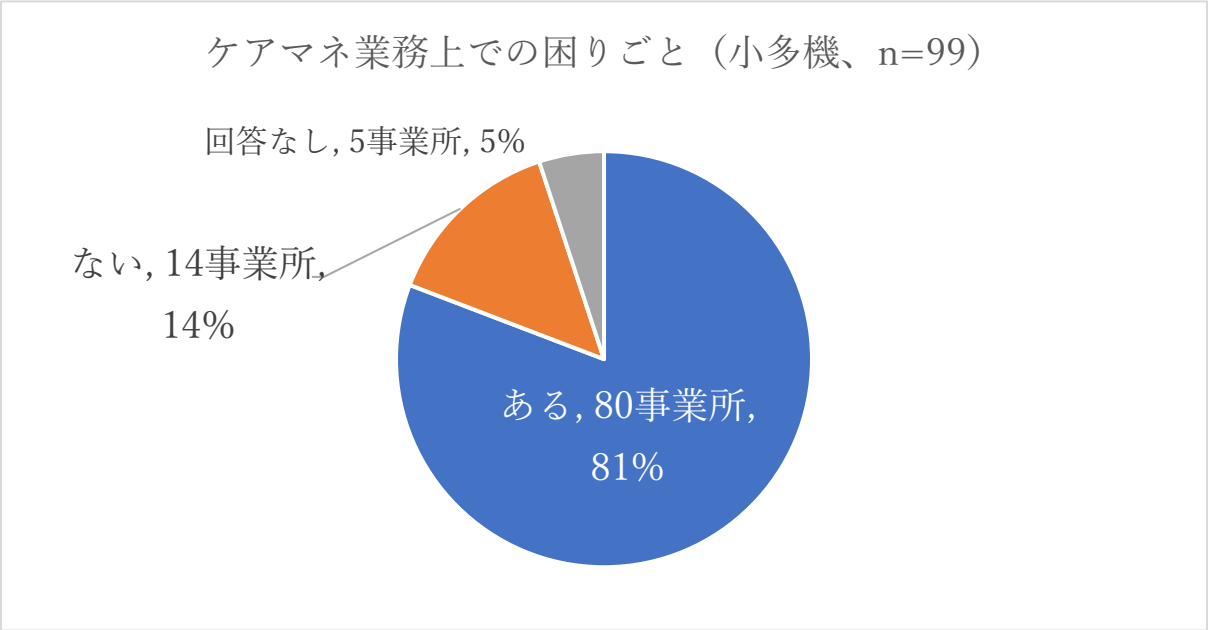
【サービス調整】
・限られた人員や時間の中で、利用者が求めるサービスを全て調整することが困難と感じる。また、急なサービス変更に可能な範囲で対応しているが、時には調整できない時もある。
・サービス調整の必要性の理解の共有に時間を要する。
・利用者と家族が求めていたり必要としているサービスを実施したくてもスタッフ不足でサービスを入れられなかったり削らなければならない場合がある。
・金銭（利用料）との関係。
・本人の思い、家族の思い、関係機関の実行可能な支援内容、事業所の実行可能な支援内容の折り合いをつけるのに苦労する場面が多くある。
・通いや泊りの１日当たりの利用定員があるため、沢山利用したい利用者が重なるとサービス調整が大変となる。必要な時に必要な回数を利用できることを、好きな時に好きなだけ利用できると誤まった理解をされる方がいる。
・緊急時の利用について家族の要望が多い。
・毎日 29 名のご利用者に関わりをもてて適時必要な支援を行えている。家族との連携も協力的な方が多く都度報告、連絡、相談を行っている。
・職員の育成が進まず、対応できていない事も多く苦慮しており、利用者のサービスをスライド（翌日）したりする事もある。
・利用者の介護度・心身状況・居住環境を参照し事業所側が必要と考えるサービス量と本人・家族様から要望されるサービス量に乖離がある事が多い。
・利用者希望曜日と職員配置（小規模の人員配置）の調整が難しい時がある
【ケアプラン作成】
・その人にとって大切なものは何？家族のケアプランになってないか悩む。
・利用者が積極的に取り組める、前向きな気持ちになれる表現を用いたケアプランを作成したいと思うが、現状維持を図るための目標を設定することが多く、文章作成に難しさを感じる。
・小規模はプランを２つ作成しなければならず、以前の事業所と様式も違い、それになかなか慣れる事が出来ない。
・細かな通い・訪問の内容を変更する度にケアプラン・会議録の作成、家族への対応（仕事をしている家族は折り返しの電話が来ない）。
・更新等が重なると、作成が追いつかなくなる。
・アセスメントした内容を目標として具現化することが難しい。
・ライフサポートプランの短期目標は具体的かつ短期間が望ましいとわきまえているが、登録者全員に対し、短期目標期間を３ヶ月にしたサイクルで更新していくことが難しい。
・課題の分析が難しい為、ケアプランにも時間がかかってしまう。
【全般】
・本人が望む上で地域での暮らしをできるだけ継続出来るようアセスメントを重視し、ＱＯＬの維持向上を目指すため本人主体のサービス提供に心がけている。本人が望む上で地域での暮らしをできるだけ継続出来るようアセスメントを重視し、ＱＯＬの維持向上を目指したい。家族支援の掘り起こしや構築、家族と本人の意向の調整など時間をかけることが必要不可欠だと思う。

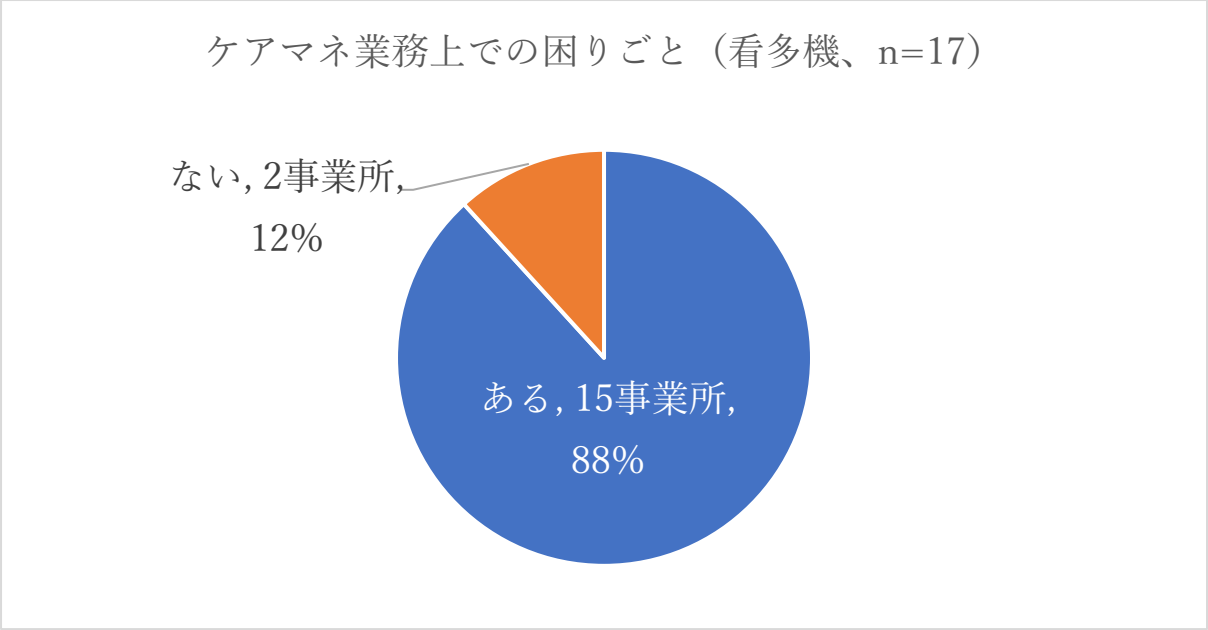
（看多機）
【利用者・家族関係】
・利用者や家族から求められる支援が多く、対応しきれない。

【職員体制・業務内容・業務時間・業務調整】
・時間調整が難しい。
・多機能型の場合は、職員のマンパワーの影響もあるため事業所対象の高齢者でも受け入れが難しい時がある。
【サービス担当者会議】
・コロナ禍以降、一堂に会してのサービス担当者会議の開催が困難となり、その場での意見交換がしづらくなった。
【アセスメント・モニタリング】
・通いサービスを毎日利用している方のモニタリング訪問の日程調整が難しい。
【サービス調整】
・定額の部分が 90%を占める為。外部のリハビリの調整で支給限度額内での調整。
・サ高住併設で日常の様子が毎日わかるので、都度現場と話をして調整する事が多い。
・宿泊サービスの利用希望が重なった場合等のサービス調整が難しい。
・同じ時間帯にサービス提供が重複するため。
【医療機関との調整】
・医療機関（入院中）からの依頼が多く、薬一つ（例：眠剤）を取っても退院後も処方されるのか、服用が必要なのか、在宅生活に向けての調整にむずかしさを感じる（事業所職員は対応が可能でも、共に在宅生活を送る家族にとって、対応が容易なものか等々）

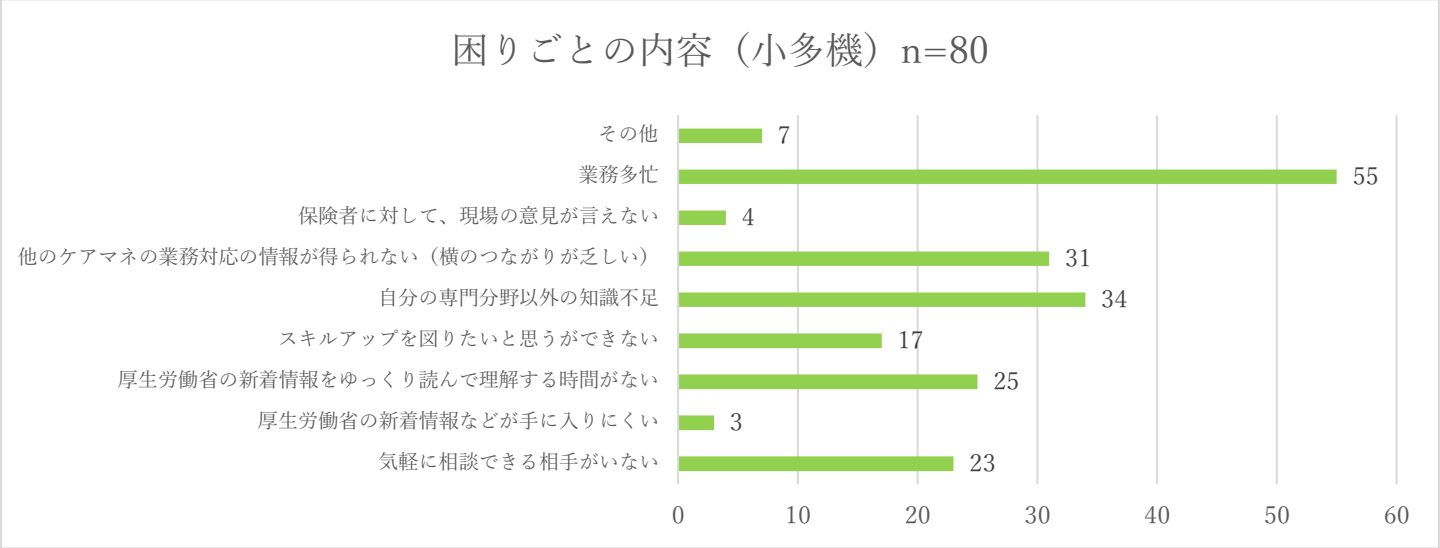
問１５　ケアマネジメント業務を行う上での困りごとはあるか。

ケママネジメント業務上困りごとがあると回答した事業所は、小多機、看多機事業所とも８割以上あった。

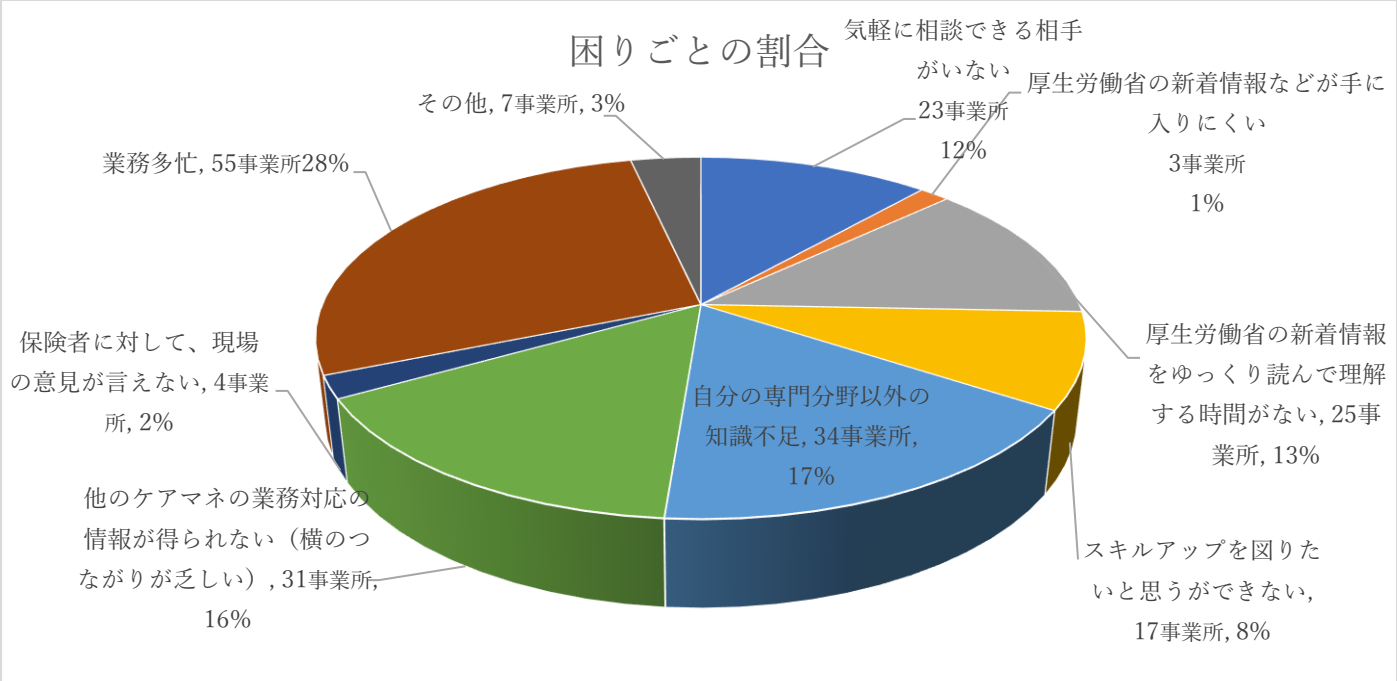




問１５－１　困りごとの内容（複数回答）
（小多機）
　小多機においては、「業務多忙」が全体に占める割合で２８％と最も多く、次いで「自分の専門分野以外の知識不足」が１７％、「他のケアマネの業務対応の情報が得られない（横のつながりが乏しい）」が１６％となっており、専門知識の更なる修得や他のケアマネとの情報交換の機会が必要となっていることが覗える。

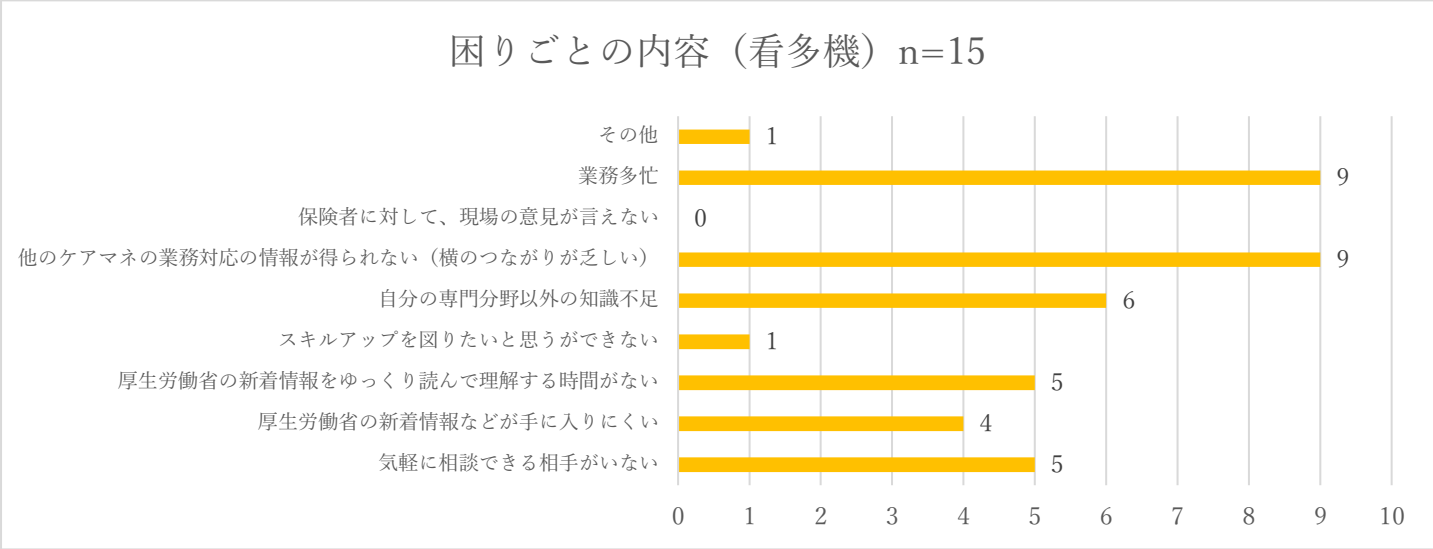


＊その他の内容：
・行政の担当者の気持ち次第で方向性が変わる。また独自のやり方もあり事務作業が増えている。
・保険者やかかりつけ医の協力が得られない
・小多機が少ないため小多機のケアマネとの繋がりが極端に少ない
・後継者及び協働できる複数のケアマネが欲しい。
・認知症の自覚が無い人のマネジメント
・利用者の獲得
・兼務で時間がない。

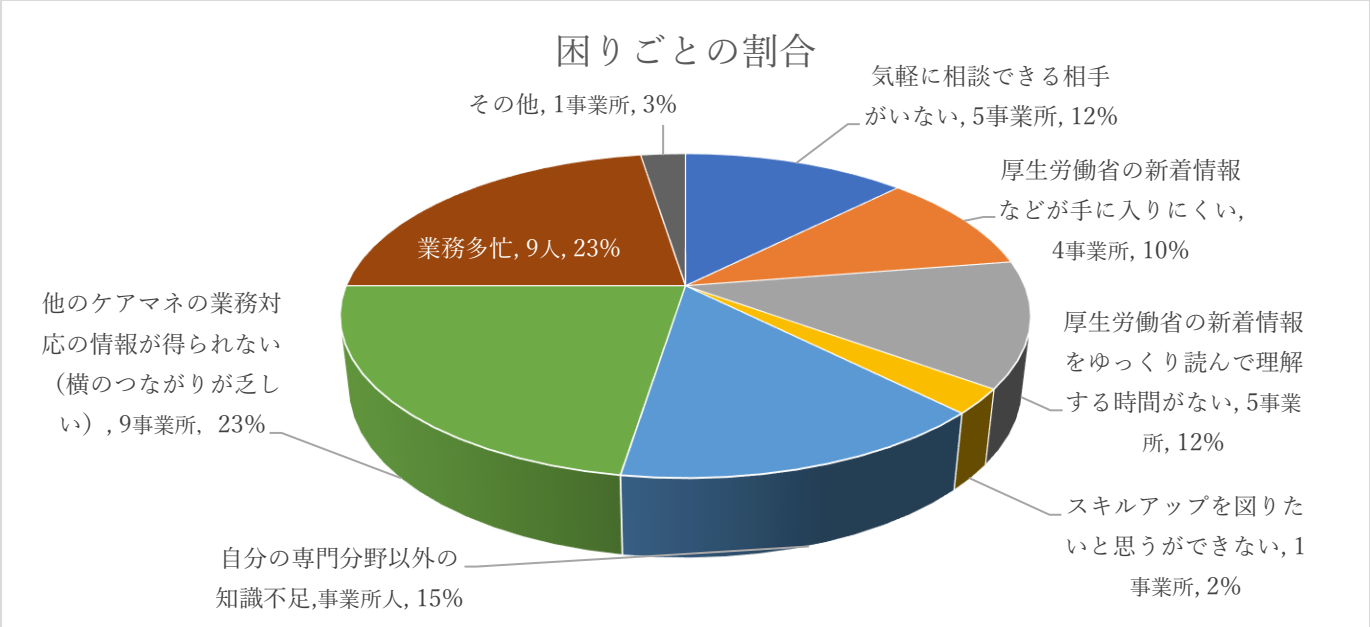


（看多機）

看多機における困りごとの内容も、小多機と同じ傾向になっている。

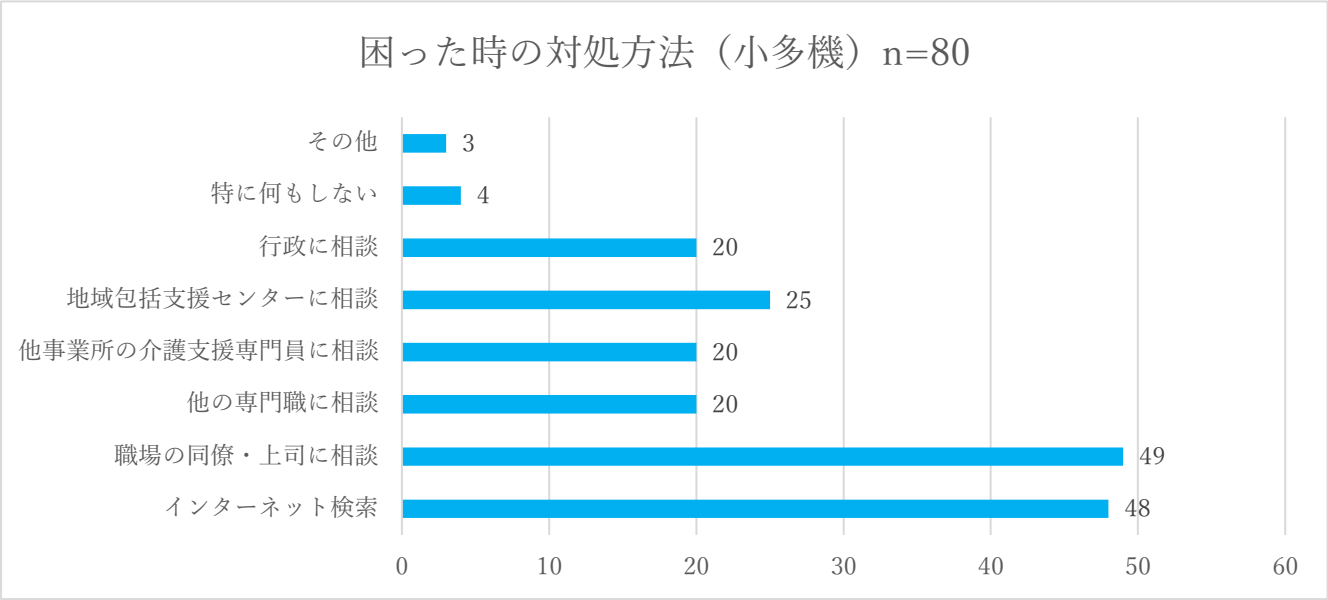


＊その他の内容：１人ケアマネなので、プランについては相談する人が看護師以外にいない。

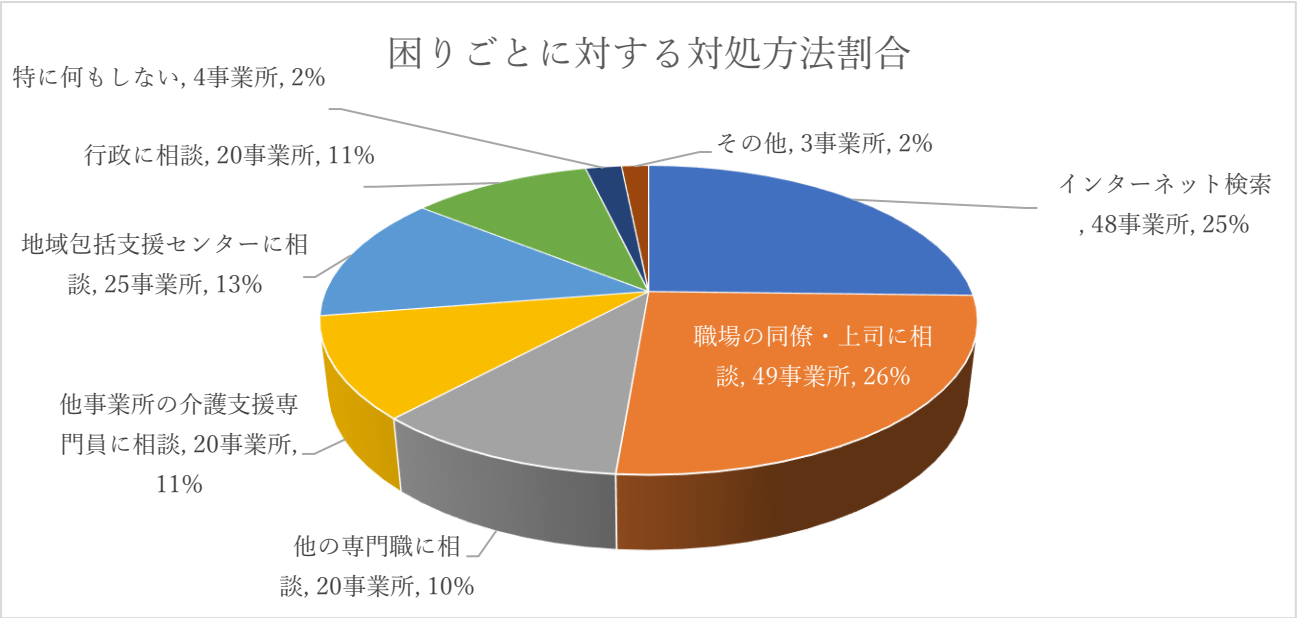


問１５－２　困った時の対処方法（複数回答）
（小多機）

困った時の対処方法としては、「職場の同僚・上司に相談」が２６％と最も多く、「インターネット検索」が２５％と続いており、身近な職場内の同僚・上司やインターネットツールに依存していることが覗える。

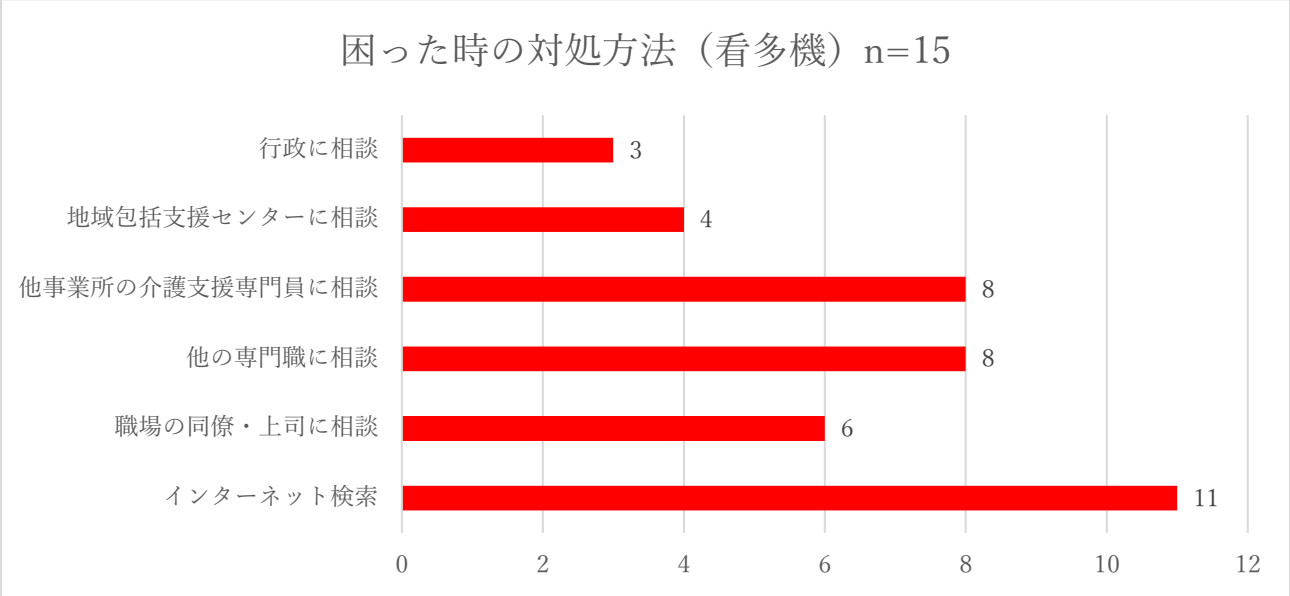


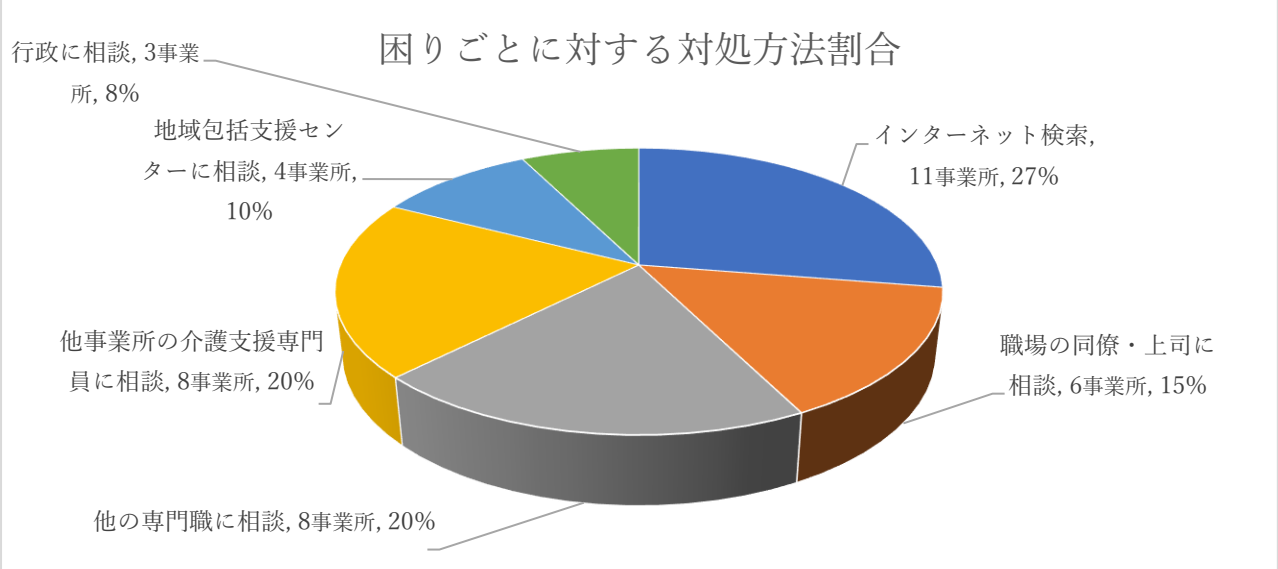
＊その他：「自らが活動して周囲の環境を変化向上させる。」「シフト調整している。」「相談、又は愚痴になることもある。」



（看多機）

看多機においては、「インターネット検索」が２７％と最も多く、「他の事業所の介護支援専門員」や「他の専門職に相談」が同数で２０％となっている。





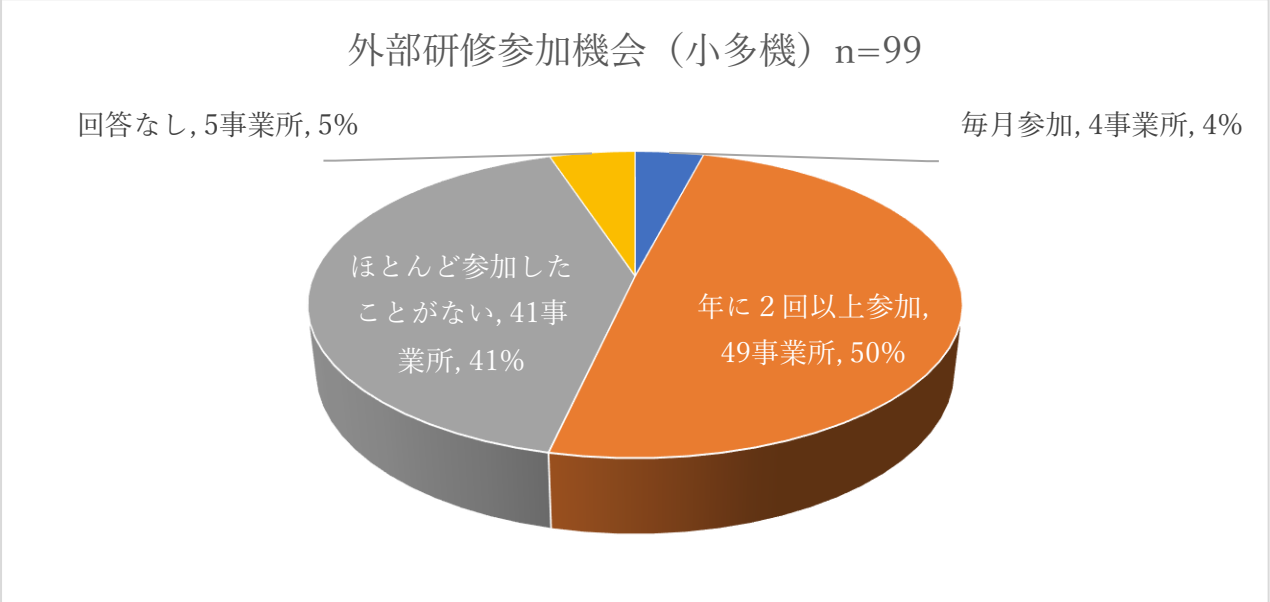
Ⅳ　介護支援専門員（計画作成担当者）の資質向上に関する取り組みについて

問１６　外部研修に参加しているか。

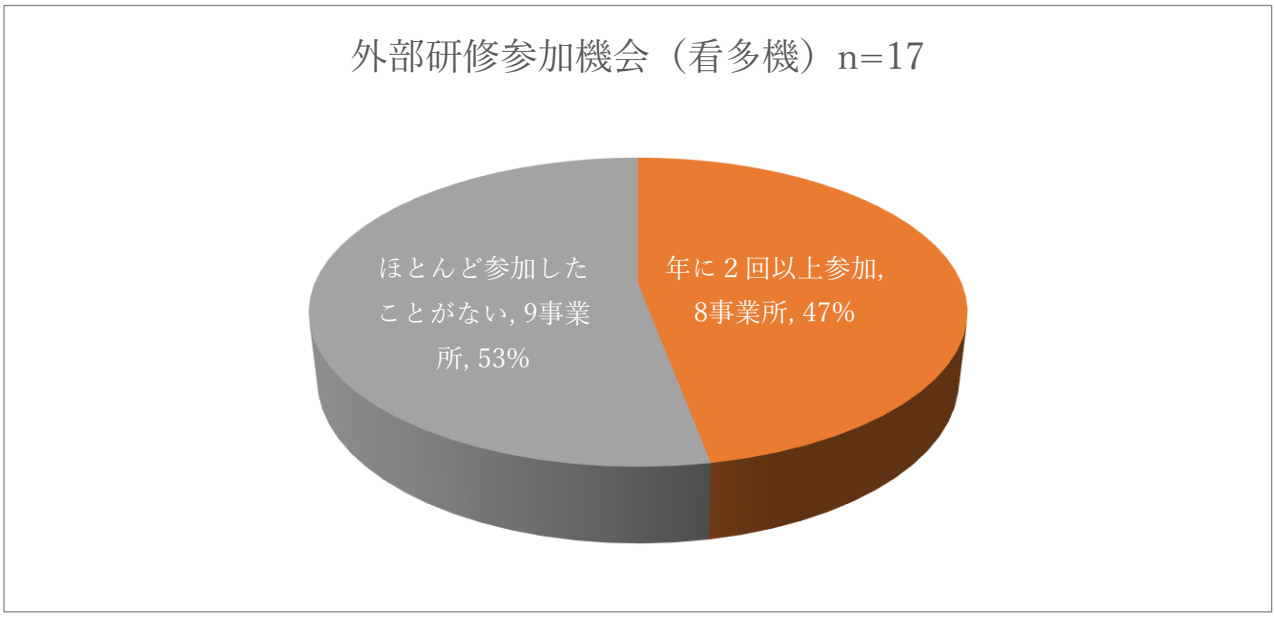
外部研修への参加については、小多機が「年２回以上参加」が５０％の事業所で回答されているが、「ほとんど参加したことがない」も４１％あった。

看多機では、「ほとんど参加したことがない」が５３％、「年２回以上参加」が４７％となっている。

（小多機）



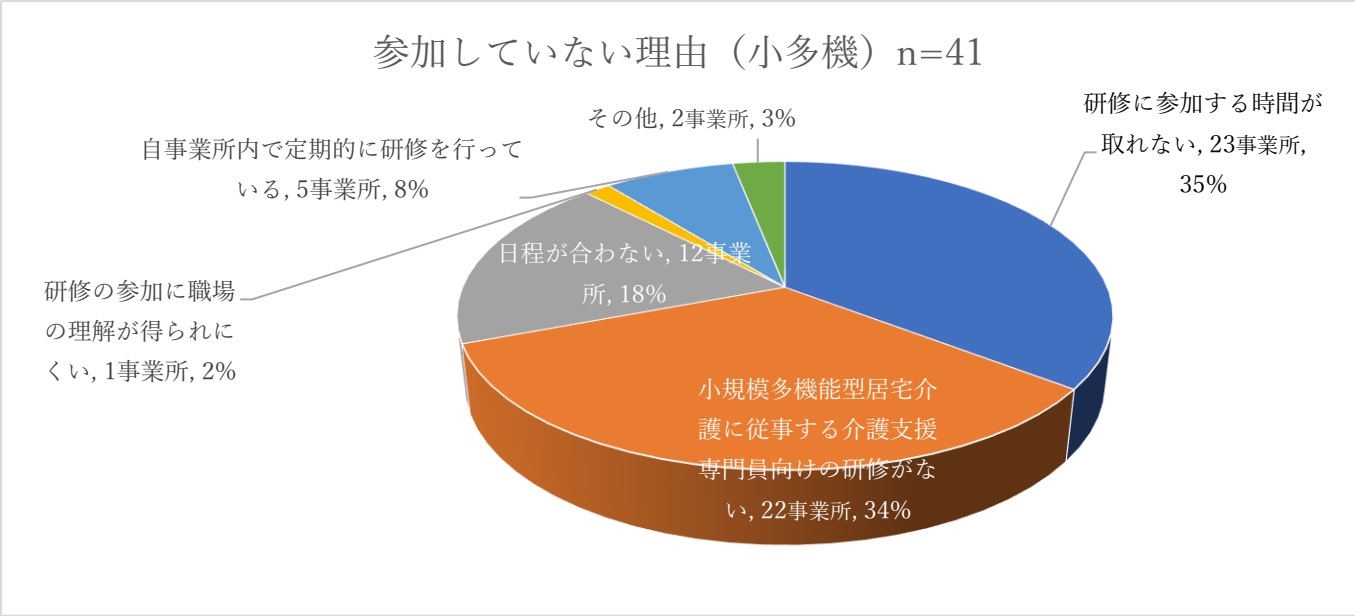
（看多機）



問１６－１　研修にほとんど参加していない理由（複数回答）

（１）小多機（n=41）

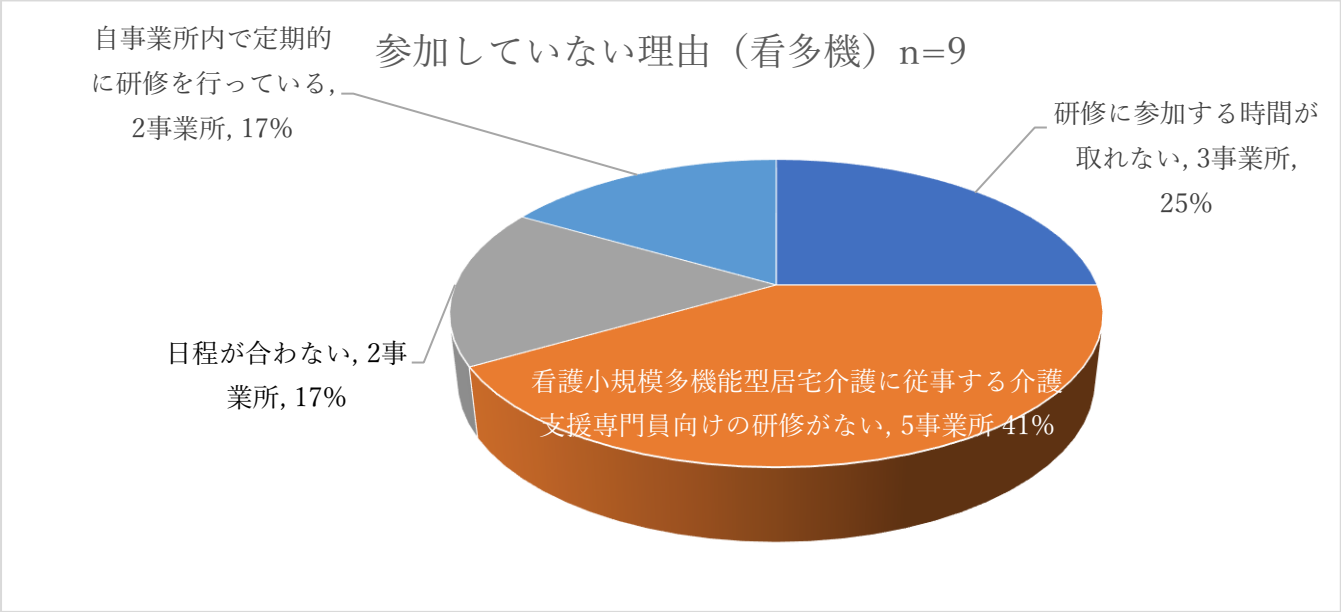
研修に参加していない理由として、「時間が取れない」が３５％であったが、「小多機に従事する介護支援専門員向けの研修がない」が３４％あり、当該職種にあった研修会の実施が望まれていることが覗える。



（２）看多機（n=9）

看多機においても同様の傾向であり、「看多機に従事する介護支援専門員向けの研修がない」が４１％あり、当該職種向けの専門研修が望まれている。

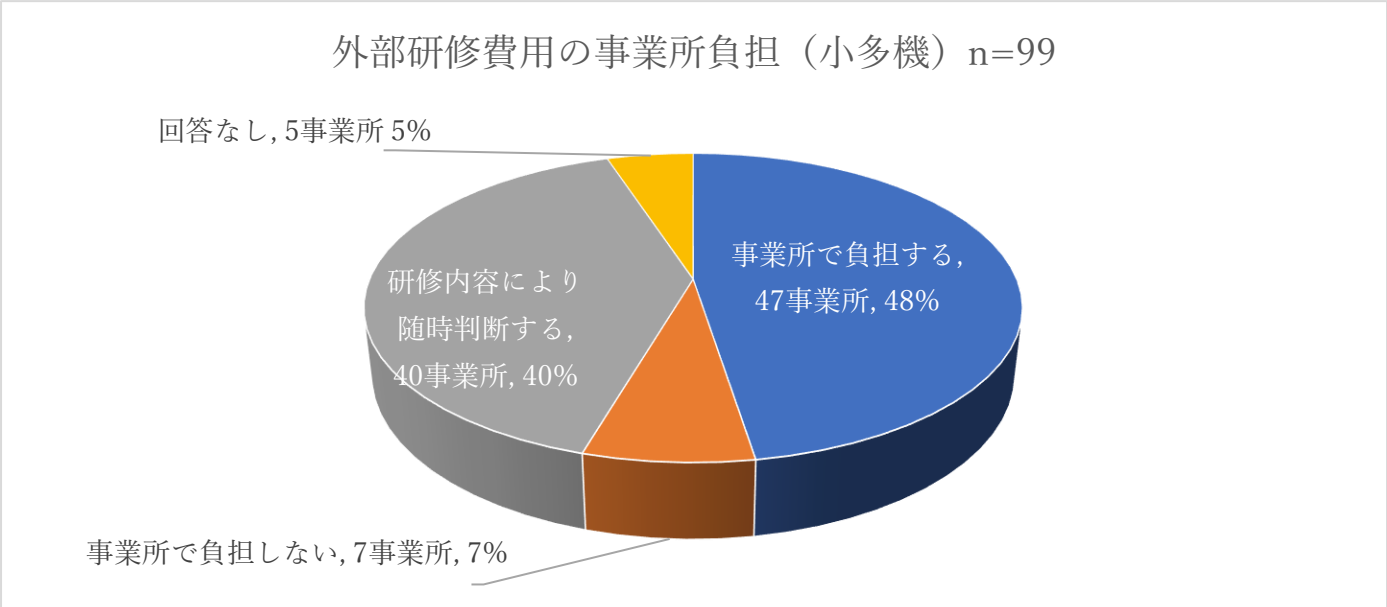
また、自事業所内で定期的に研修を行っているところも１７％あった。



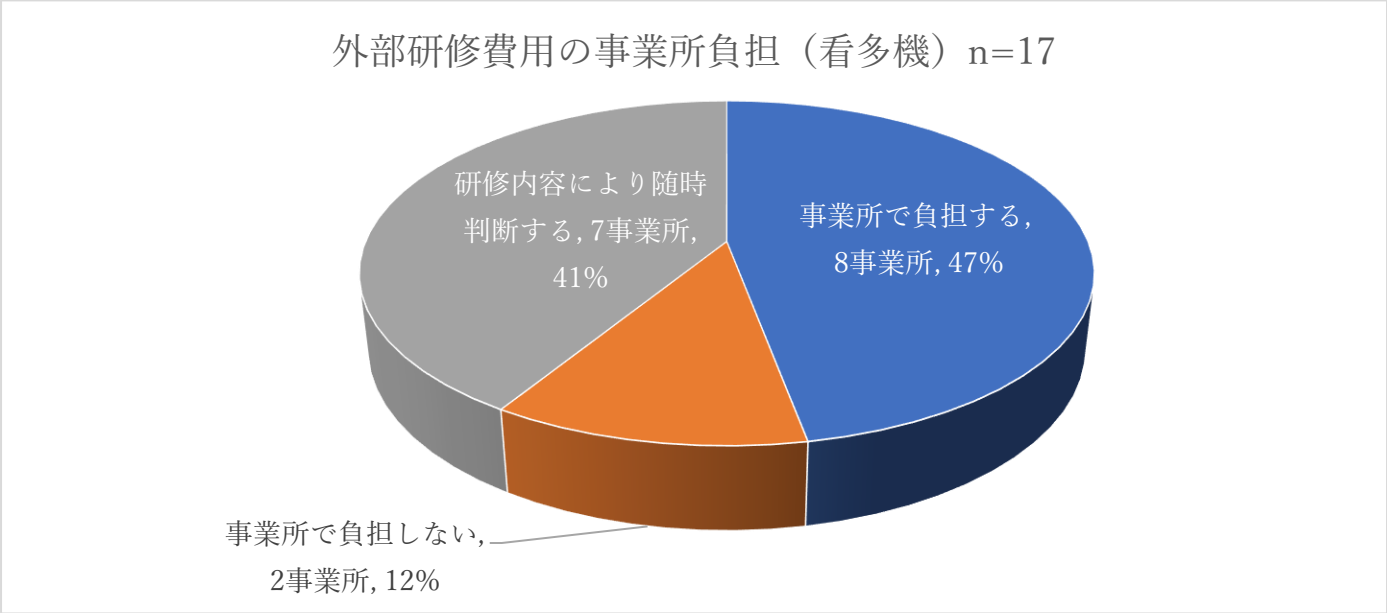
問１７　外部の研修に参加するときの研修費用は事業所で負担しているか。

研修参加費用の負担については、小多機、看多機ともに約半数が「事業所で負担してくれる」と回答しており、「研修内容により随時判断」を含めると８０％を超え、事業において研修参加について配慮している状況が覗える。

（１）小多機（n＝99）



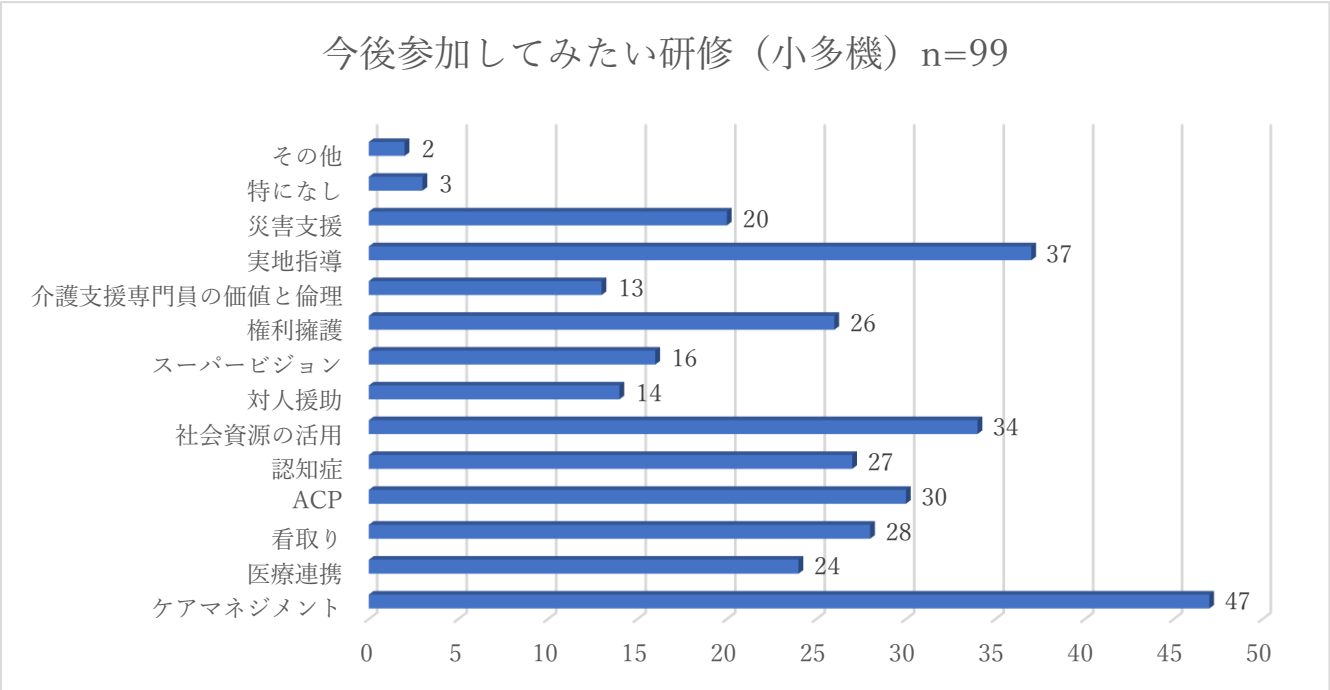
（２）看多機（n=17）



問１８　今後参加してみたい研修（複数回答）

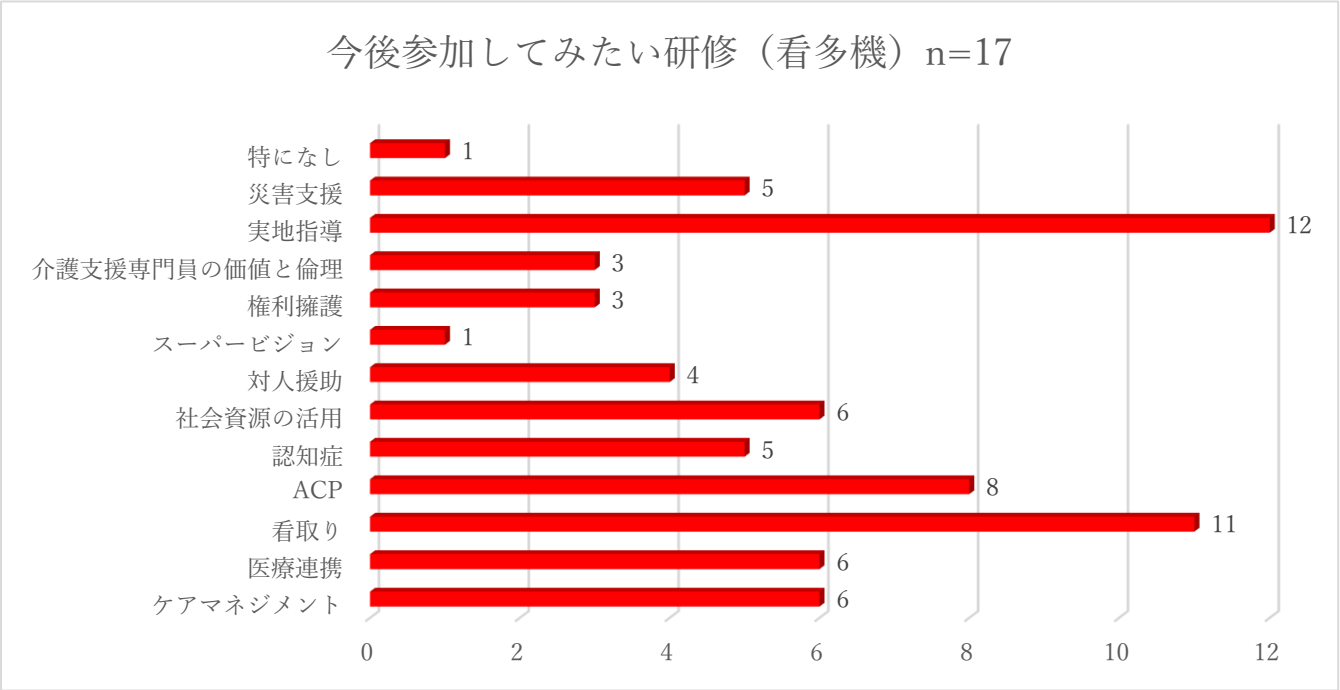
参加してみたい研修内容については、小多機では「ケアマネジメント」と「実地指導」、看多機では「実地指導」と「看取り」が多く希望されている。

（１）小多機（n=99）



＊その他の内容：ハラスメント、職員育成

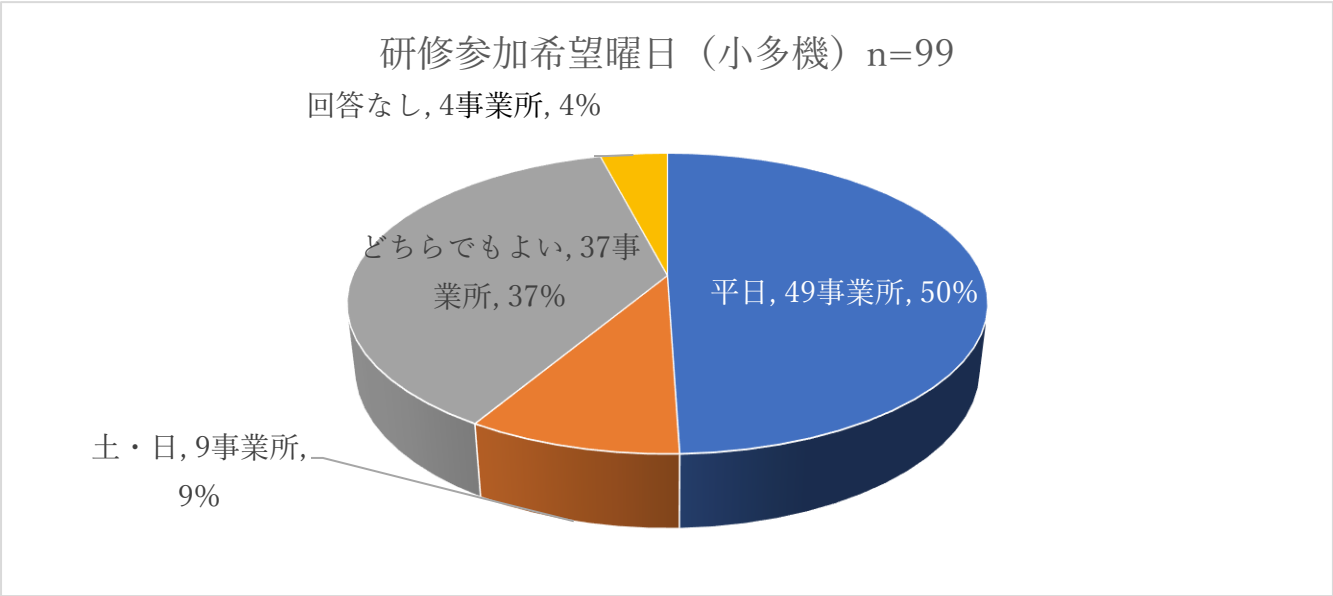
（２）看多機（n=17）



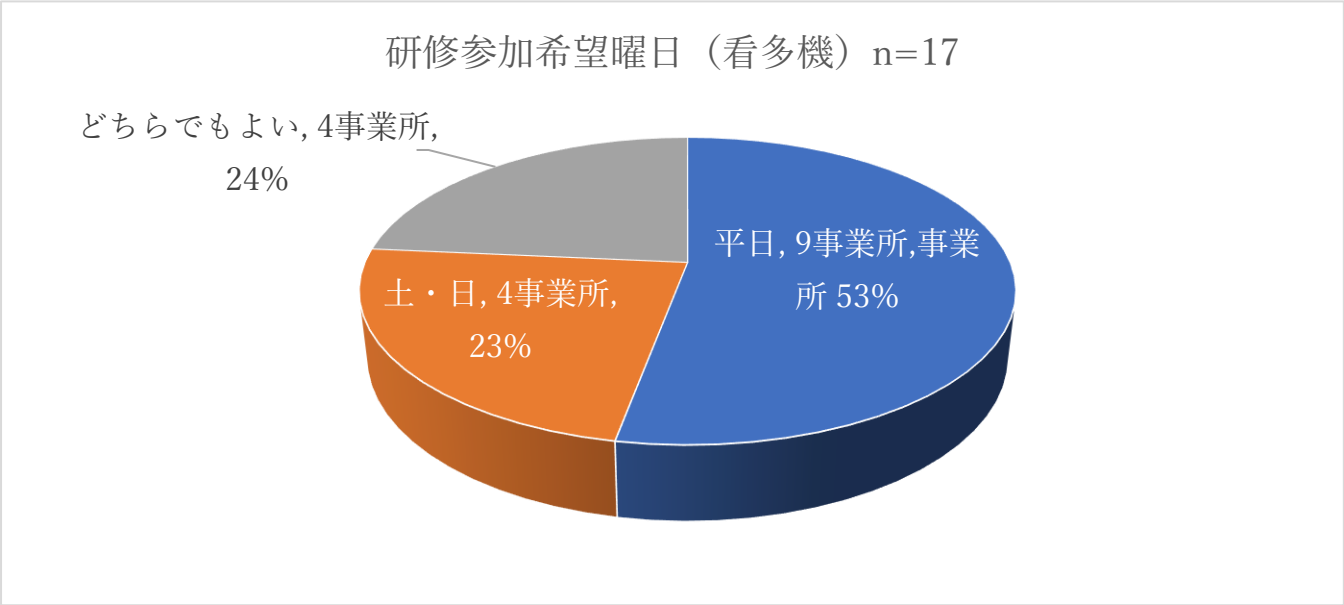
問１９　研修に参加するなら平日と休日（土日）のどちらが参加しやすいか。

参加しやすい日（曜日）では、小多機、看多機とも平日・どちらでもよいを合わせて８割程度占めており、平日開催が参加しやすいことが覗える。

（１）小多機



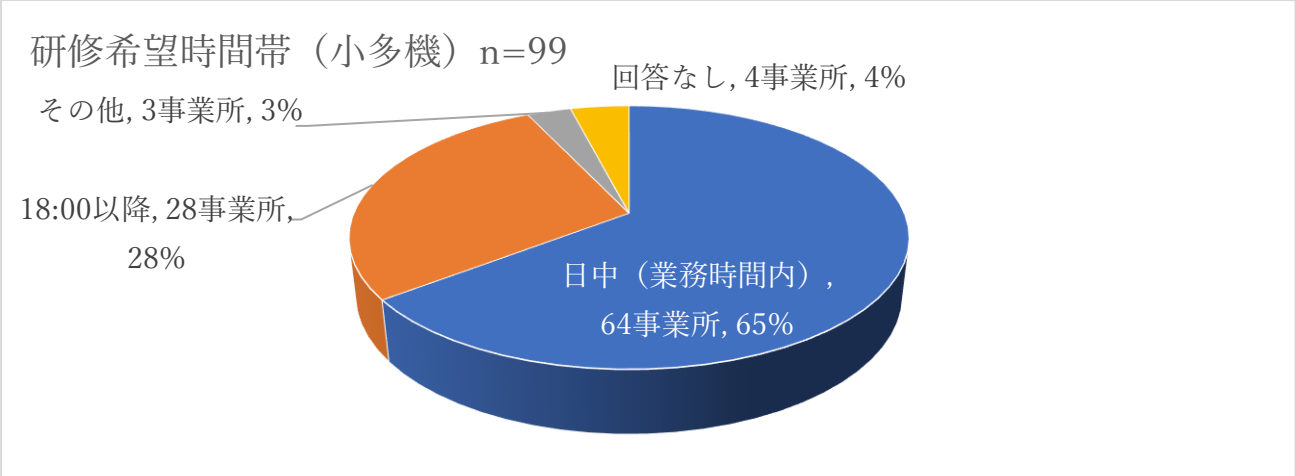
（２）看多機



問２０　研修に参加するなら、どの時間帯が参加しやすいか。

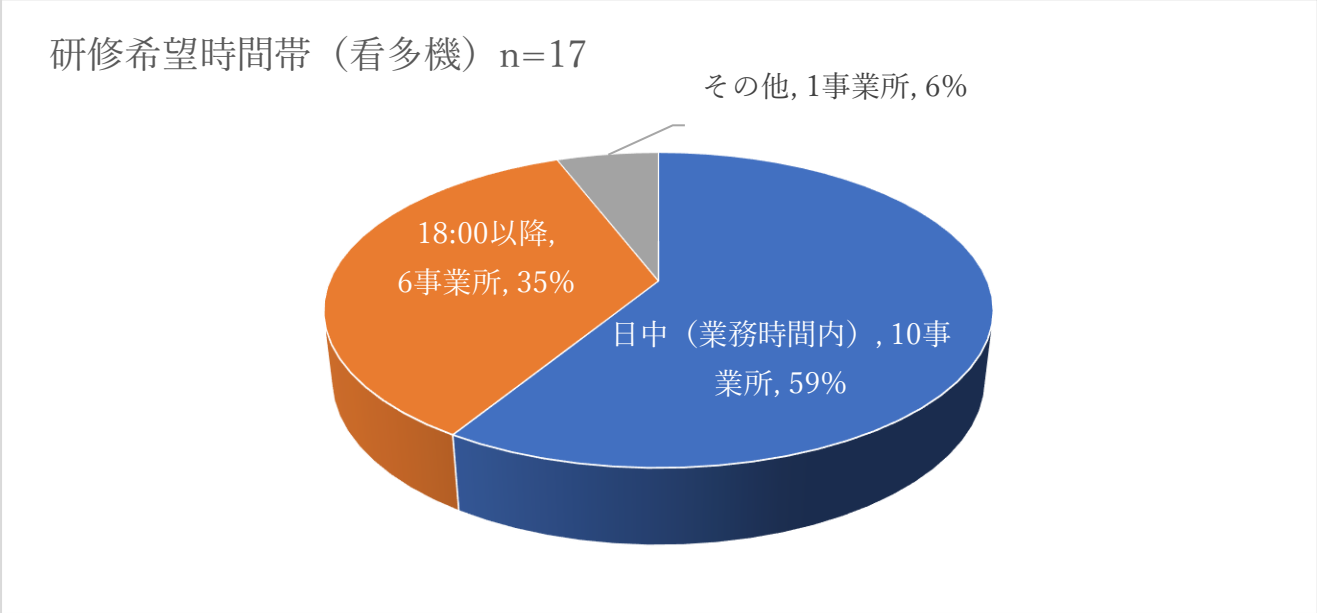
参加しやすい時間でも、小多機、看多機双方とも６割程度が平日の日中（業務時間内）と回答している。

（１）小多機



＊その他：どちらでもよい２件、可能な時間・業務が落ち着いている時間１件

（２）看多機



その他:平日なら１８：００以降。土日なら日中でも問題ない。

問２１　北海道介護支援専門員協会への意見・要望　１２件

当協会への意見・要望については、以下のとおりであり、施設ケアマネ向けの研修の要望や小規模多機能の介護支援専門員の専門研修の実施要望があった。

施設ケアマネ向けの研修は、当協会でも初任者、中堅者とのこれまでも実施しているが、認知されておらず小多機施設への周知が十分でなかったと思われ、今後、周知方法を検討することが必要である。

また、小多機・看多機ケアマネへの専門研修を企画していくことも求められているため、今後の検討課題として受け止めていく必要がある。

【小多機】

・更新研修や新任研修などで施設ケアマネ向けの研修も作ってもらいたい。（外部サービスや資源の活用の仕方がわからない為）

・施設ケアマネと居宅ケアマネの給与面の差が大きく、居宅ケアマネの仕事に興味があっても収入面が低すぎ

てなれない為、処遇の改善をしていただきたい。
・どのような研修があるか知りたい
・小多機ケアマネに特化した研修会の企画をお願いします。
・介護支援専門員の zoom の研修が大変です、年齢的に時代について行くのはとても難しい。集合の研修も開催してもらいたいです。
・更新のたびに研修会がありますが研修内容にあまり変化が見られません。
・来年の法改正でも小規模多機能居宅介護の兼務でのケアマネは主任ケアマネになるための実務経験年数の数には入らないのでしょうか。
・小規模多機能の専門の研修を開催してほしい。
・ケアマネの人材は足りてるのでしょうか。
・未経験の育成について他の施設での経験が少ない方はどうしていくのか。
【看多機】
・研修の日程を観覧させて頂いてます。情報収集の窓口としています。
・研修場所が支部ごとに設けてもらえると参加しやすい。また、集合研修より Zoom 等が参加しやすい。

Ⅴ　考察

■アンケート調査の目的について

本調査は、道内すべての小多機及び看多機を対象に実態調査を行うことで事業所が抱える課題などを把握し、今後の協会活動に活かすことを目的に北海道介護支援専門員協会として初めて実施した調査である。

■調査結果について

Ⅰ　基本情報について

問 2 の事業所の所在地については、小多機は、札幌が最も多く、次いで十勝地区、上川・渡島地区と人口の多い都市部に多く所在している。看多機も小多機同様に札幌が最も多く、次いで後志地区、石狩・渡島・十勝地区の順に所在している。根室、宗谷、留萌、檜山地区については、看多機がなく地域偏在がみられる。

全国調査である「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事業報告書（令和 3 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)」（令和 4 年 3 月報告）と比較すると、問 3 の事業所開設後の年数は、全国調査では開設後 1～5 年未満は 5.1％に対し、当協会の調査結果は 16％と全国よりも 10％以上上回っており、全国に比べ開設後 1～5 年未満の新規事業所が多い結果となっている。

なお、看多機については、全国調査の報告がないため比較はできないが、5～10 年未満が最も多い結果であった。

問 7 の小多機の登録定員は、全国調査 26.5 名に対し当協会の調査結果は 26.9 名、通い定員は、全国調査 15.8 名に対し当協会の調査結果は 15.4 名と全国調査とほぼ同じであった。宿泊定員は、全国調査 7.4 名に対し当協会の調査結果は 6.6 名で、全国調査よりも 0.8 名下回っている。

また、全国調査のデータがなく比較はできないが、問 9 の要介護度別利用者数については、小多機は要支援 1 から要介護 1 までの軽度者の割合は 41％に対し、看多機は 18％と少なく、要介護 4 から要介護 5 までの重度者の割合は小多機では 15％に対し、看多機では 37％となっており、介護度が重度化するにつれ医療ニーズも高くなることが推察される。

問 8 の 1 か月間の平均利用者数については、実登録者数、通い・宿泊・訪問利用者数すべてにおいて、看多機が小多機を上回った。特に 1 か月間の訪問利用者の延べ数については、小多機 521.8 名に対し、看多機 1231.8 名でおよそ 2.3 倍であった。

問１０の小多機の平均職員数ついては、回答のあった 95 事業所の職員数の総数は 1,409 人で、職員の平均をみると、常勤が 9.48 人、非常勤が 5.58 人で、常勤換算人数は 11.48 人となっている。

計画作成担当者については、常勤職員の常勤換算で専従が 0.85 人、兼務が 0.79 人、非常勤職員の常勤換算で専従が 2.42 人、兼務が 0.50 人で、合わせて 4.56 人となり、常勤換算総数の 4 割程度であった。

また、全国調査では非常勤職員の常勤換算で専従が 0.05 人であるのに対し、当協会の調査結果は 2.42 人で、全国に比べ非常勤の専従の計画作成担当者が多いことがわかった。

看多機は、回答のあった 16 事業所の職員数の総数は 325 人で、職員の平均をみると、常勤が 12.25 人、非常勤が 8.60 人で、常勤換算人数は 14.52 人となっている。

計画作成担当者については、常勤職員の常勤換算で専従が 1.00 人、兼務が 0.61 人、非常勤職員は 0 人で、合わせて 1.61 人となり、常勤換算総数の 1 割程度であった。

問１１の職員の年齢構成については、小多機・看多機共に「51～60 歳」が最も多く、次いで「41～50 歳」となっており、全体の約半数を占めている。61 歳以上でみると小多機は 26%、看多機は 21%、30 歳以下は両事業所共に 24%で、若年層の占める割合が低くなっている。

問１２-1 介護支援専門員（計画作成担当者）の年齢構成については、小多機では 40 代･50 代が全体の 65%、看多機は 76%となっており、中堅層の割合が高くなっている。20 代・30 代の若年層では小多機は 14%、看多機は 12%と低く、介護支援専門員の人材不足の影響と推測される。

問１２-3 介護支援専門員（計画作成担当者）が他の業務を兼務しているかについては、小多機は 86%、看多機は 88%が「兼務している」と回答し、およそ 8 割強が他の業務を兼務し、兼務している業務は介護職が圧倒的に多かった。両事業所ともに、兼務をしていない介護支援専門員（計画作成担当者）は 10%弱しかいなく、問１５のアンケート回答の「業務多忙」の要因と推察できる。

Ⅱ　医療との連携について

問１３-1 のかかりつけ医との関係は、小多機および看多機ともに「利用者のことを相談できている」が最も多かった。続いて、問１３-2 のかかりつけ医との連絡方法については、小多機は「かかりつけ医の所属する医療機関の固定電話」が最も多く、看多機は「利用者の診察や訪問診療のタイミングに合わせて同席する」が最も多かった。

小多機・看多機ともに、かかりつけ医との連携は図られており、かかりつけ医や医療機関に直接、利用者のことや利用者の暮らしぶりなどを相談・報告できる関係となっていることが推察される。

Ⅲ　ケアマネジメント等について

問１４の最も困難だと感じているケアマネジメント業務については、小多機は「アセスメント」と「サービス調整」の回答が最も多く、次いで「サービス担当者会議」、「ケアプランの作成」となっている。

看多機は「サービス調整」が最も多く、次いで「サービス担当者会」、「ケアプラン作成」「面談」となっている。

困難だと感じる理由については、全体的に「時間調整が難しい」という回答や「家族や関係機関との連絡や調整が難しい」といった意見が多く、その理由としては、ケアマネジメント業務以外の業務を兼務しているため、各業務に十分な時間をかけて対応することが難しい状況が推測される。

問１５のケアマネジメント業務を行う上での困りごとについて「ある」の回答は、小多機は 81%、看多機は 88%であり、小多機においては、「業務多忙」が２８％と最も多く、次いで「自分の専門分野以外の知識不足」が 17%、「他のケアマネの業務対応の情報が得られない（横のつながりが乏しい）」が 16%であった。

看多機は「業務多忙」と「他のケアマネの業務対応の情報が得られない（横のつながりが乏しい）」が 23%で、次いで「自分の専門分野以外の知識不足」が 15%であった。いずれも専門知識の更なる修得や他のケアマネとの情報交換の機会が必要となっていることが覗える。

Ⅳ　介護支援専門員（計画作成担当者）の資質向上に関する取り組みについて

問１６の外部研修の参加については、小多機は「年に２回以上参加している」が 50%、「ほとんど参加したことがない」が 41%であった。看多機は「ほとんど参加したことがない」が 53%、「年に２回以上参加している」が 47%であった。

ほとんど参加したことがない理由について、小多機では「業務多忙」が 35%、「小多機に従事する介護支援専門員向けの研修がない」が３４％あり、看多機についても同様の傾向であり、当該職種にあった専門の研修会の実施が望まれていることが覗える。

問１８の今後参加してみたい研修内容については、小多機では「ケアマネジメント」と「実地指導」、看多機では「実地指導」と「看取り」が多く希望されている結果であった。

問２１の北海道介護支援専門員協会への意見・要望については、両事業所に従事する介護支援専門員向けの専門研修の要望があったことから、今後の協会研修の検討課題として受け止めていく必要がある。

■まとめ

このたび、北海道内の小多機・看多機向けのアンケート調査を協会として初めて実施し、両事業所の介護支援専門員（計画作成担当者）の多くが他の業務を兼務している実情や横のつながりが希薄であること、専門研修が少ない等の多くの貴重なご意見を頂くことができました。皆さんからいただいたアンケートの結果については、協会の貴重な財産として、さらに精査をしながら、介護支援専門員の知識及び技術の向上や小多機・看多機に従事する介護支援専門員同士の連携に向けた取り組みを検討し、協会の活動に活かしてまいりたいと考えております。

また、介護支援専門員の人材不足を懸念する意見や処遇改善についての要望も頂き、これらの課題についても、必要に応じて上部組織である日本介護支援専門員協会とも連携し、行政機関等に改善を働きかける等、職能団体として皆様のご期待に応えられるよう活動をしていかなければならないと考えております。

ご協力いただきました小多機・看多機の皆様には、心より感謝申し上げますとともに、より一層のご支援とご鞭撻をいただきますようお願いいたします。

北海道介護支援専門員協会　　会長　大島 康雄