全国、県、同規模自治体との比較・分析

（令和４年度～令和６年度）

1．地域包括ケア「見える化システム」による地域分析について

2．認定状況について

①調整済み認定率の経年変化

②調整済み軽度認定率の経年変化

③調整済み重度認定率の経年変化

3．受給率の状況について

４．サービス種別の状況について

①訪問介護

②訪問看護

③訪問リハビリテーション

④通所リハビリテーション

⑤短期入所生活介護

⑥短期入所療養介護

⑦地域密着型通所介護

（令和８年３月作成）

1．地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析について

別添資料については、国の地域包括ケア「見える化」システムを活用し作成した資料です。ＰＤＣＡサイクルの考えに基づき、認定率や介護給付に関するデータから本市の介護保険事業の特徴や課題などの地域特性を把握し、分析を行うことで効果的な事業展開へとつなげることを目的として毎年度実施しています。令和７年度は、人口規模から比較対象に「垂水市」を設定し、分析を行いました。

同規模人口及び高齢化率の他市の認定率との比較（令和５年度決算見込版）

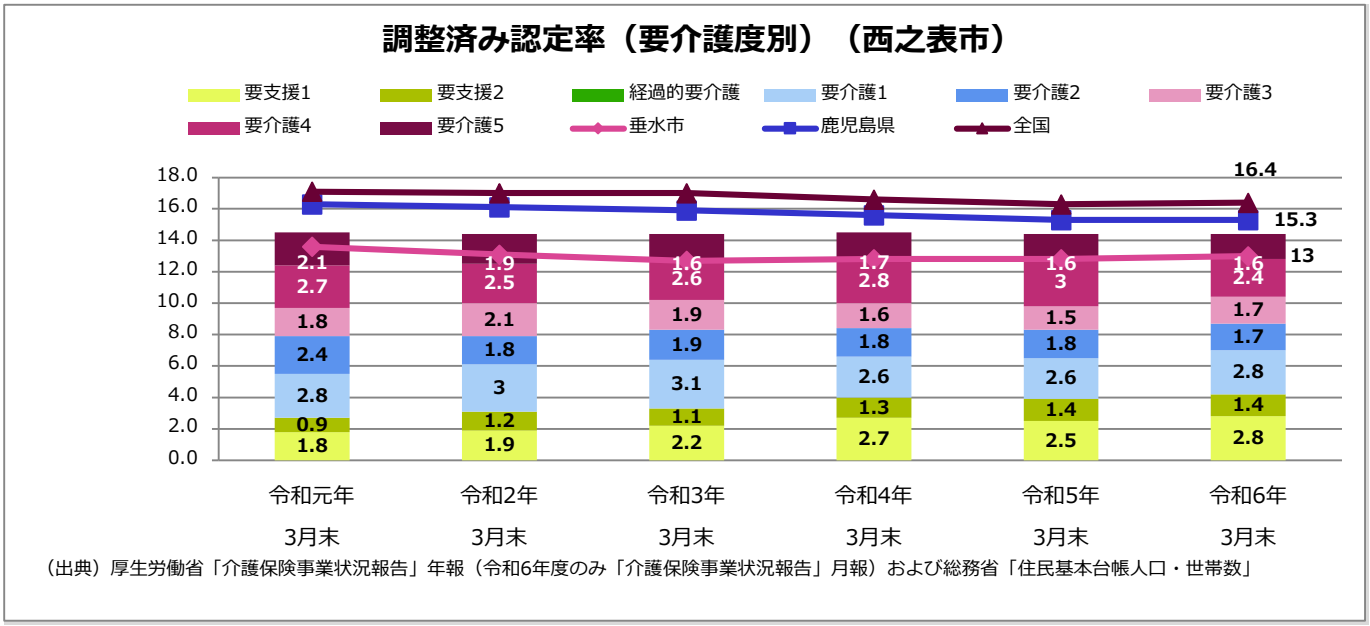
基礎データ		西之表市	垂水市
総人口	（人）	14,296	13,258
65歳以上	（人）	5,606	6,060
75歳以上	（人）	3,036	3,258
85歳以上	（人）	1,245	1,344
高齢化率	（%）	39.2	45.7
高齢者世帯数		3,777	3,861
高齢者夫婦のみ世帯比率	（%）	16.7	18.7
高齢者独居世帯比率	（%）	21.7	21.7

（保険者シートより抜粋）

2．認定状況について

①調整済み認定率の変化（令和元年度～令和６年度）

※「調整済み認定率」とは、どの地域も全国平均と全く同じ第１号被保険者の性・年齢構成であると仮定して計算した認定率を意味する。

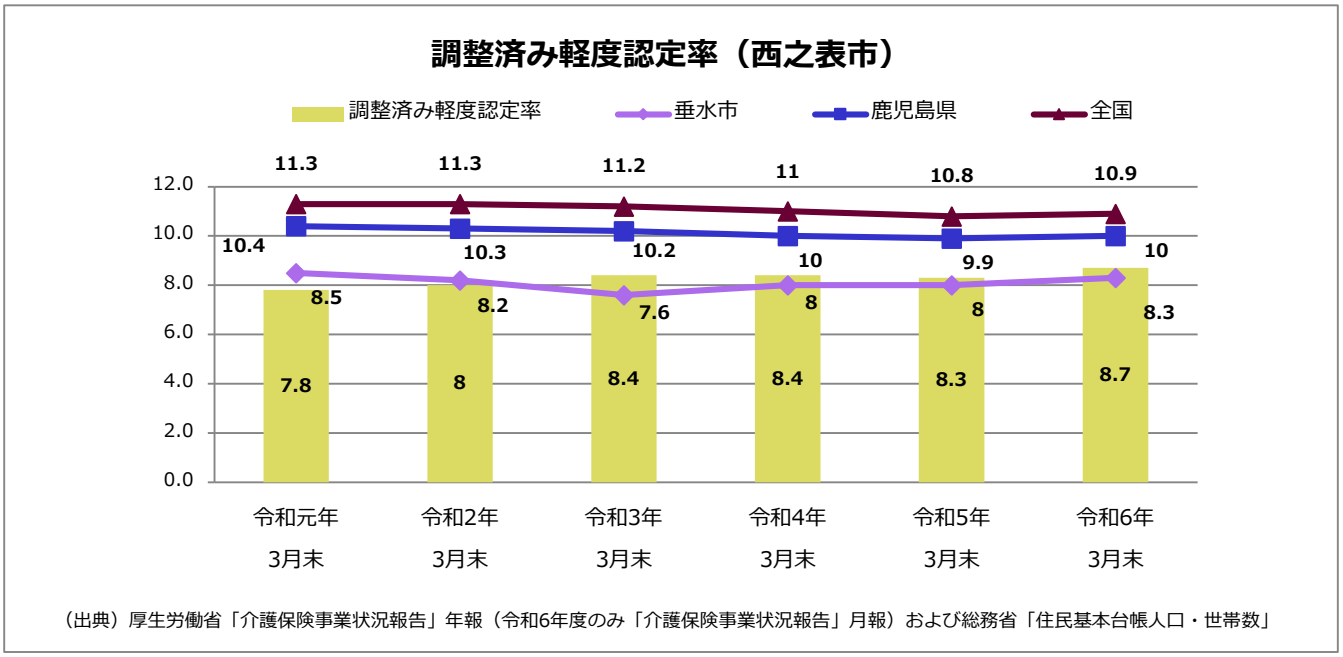


（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

・本市の令和６年３月末時点での割合は、14.5%で全国、鹿児島県よりも低い。

②調整済み軽度認定率の変化（令和元年度～令和６年度）

※軽度認定率とは、要支援１～要介護２の認定者数／第１号被保険者の人数

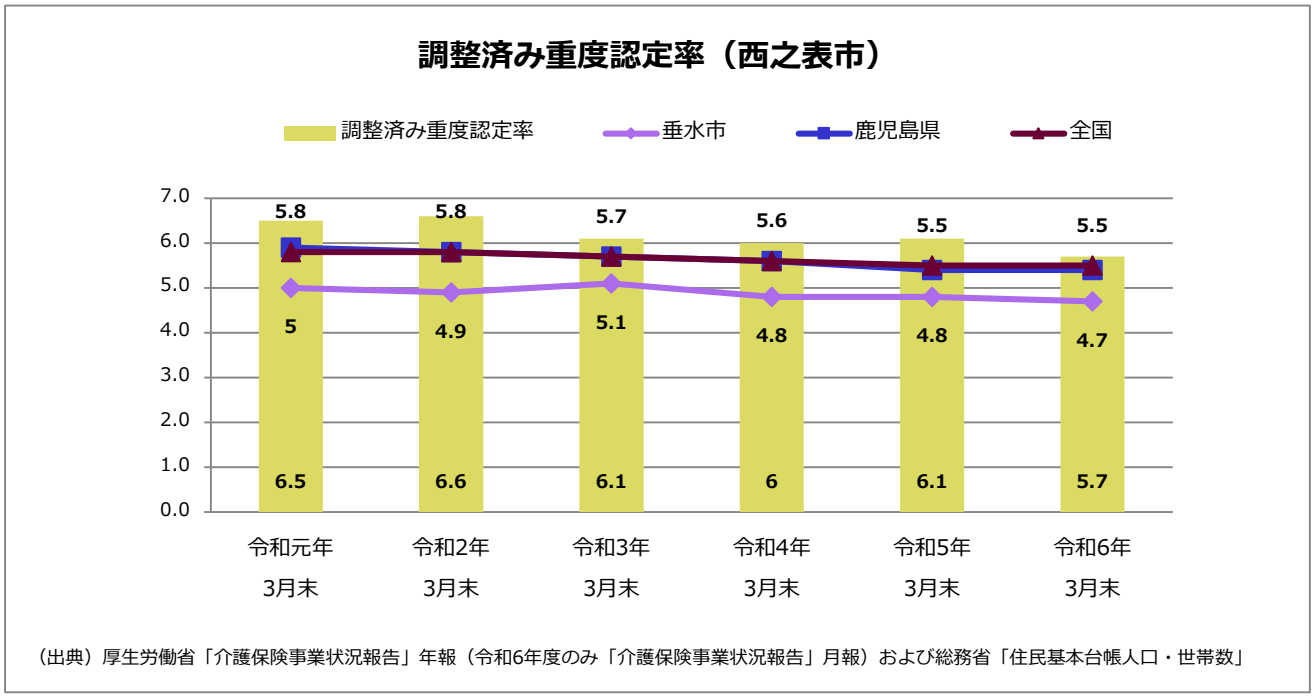


（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

・調整済み軽度認定率は 8.7%で、全国や県と比較して低い。

③調整済み重度認定率の変化（令和元年度～令和６年度）

※重度認定率とは、要介護３～要介護５の認定者数／第１号被保険者の人数



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

・調整済み重度認定率は 5.7%で、全国、県と比較しても高い。

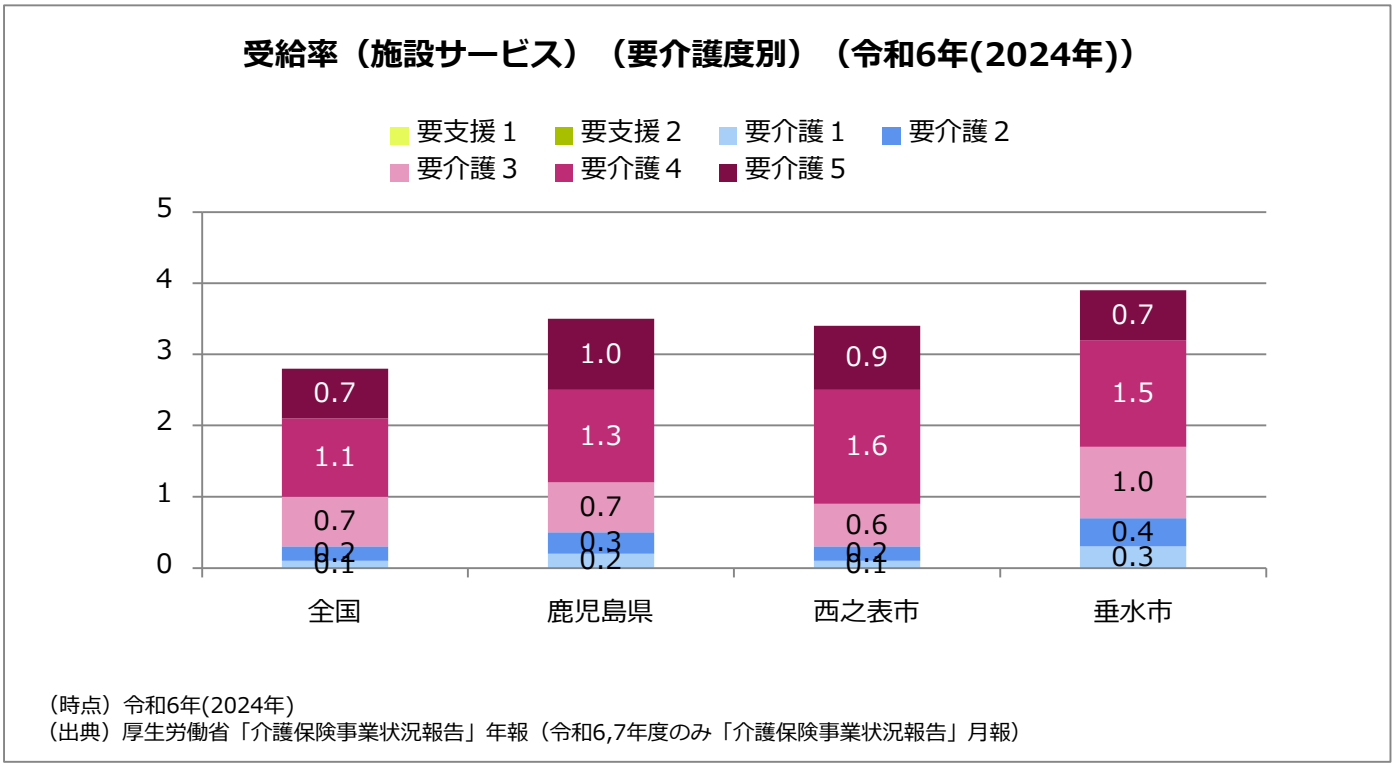
全国平均等との比較	・調整済み認定率は全国、県平均と比べて低いが、重度認定率は全国、県平均より高く、軽度認定率は低い。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	・支援や介護を受けることができるが自力で生活をしている方が多いのではないか。 ・総合事業利用通所型サービス・訪問型サービスを利用し、福祉サービスが充実している為、軽度による介護申請が少なくなっているのではないか。 ・多くの方が社会との繋がりをもっている為、自力で生活できない方が相談しやすい環境が構築されているのではないか。
仮説の確認・検証方法	・全市民の声が拾える環境なのかアンケート調査を行い、65 歳以上の方全員に予防給付の理解や相談先があるか等を確認する。 ・相談に来られた人のなかで、介護申請ではなく事業対象として対応した人数を把握することで、地域性も見えてくるのではないか。 ・新規申請者による介護認定において軽度と重度の割合を比較する。
問題を解決するための対応策	・市民が支援や介護についての理解ができていない場合、また相談先が分からない等の声があれば、広報誌での周知や、民生委員等の地域住民から知る情報として提供する。 ・幅広く福祉サービスを展開していることにより軽度認定率が低く、全国平均よりも重度認定率が高いということは、介護保険についての理解や周知が他に比べて充実している為、今後も全国平均等と比較した際に軽度認定率が高く、重度認定率は低い傾向を目指していく。

3．受給率の状況について

※受給率とは、（各サービス利用者の年間の総和／第１号被保険者の人数 12 か月を意味しています。）

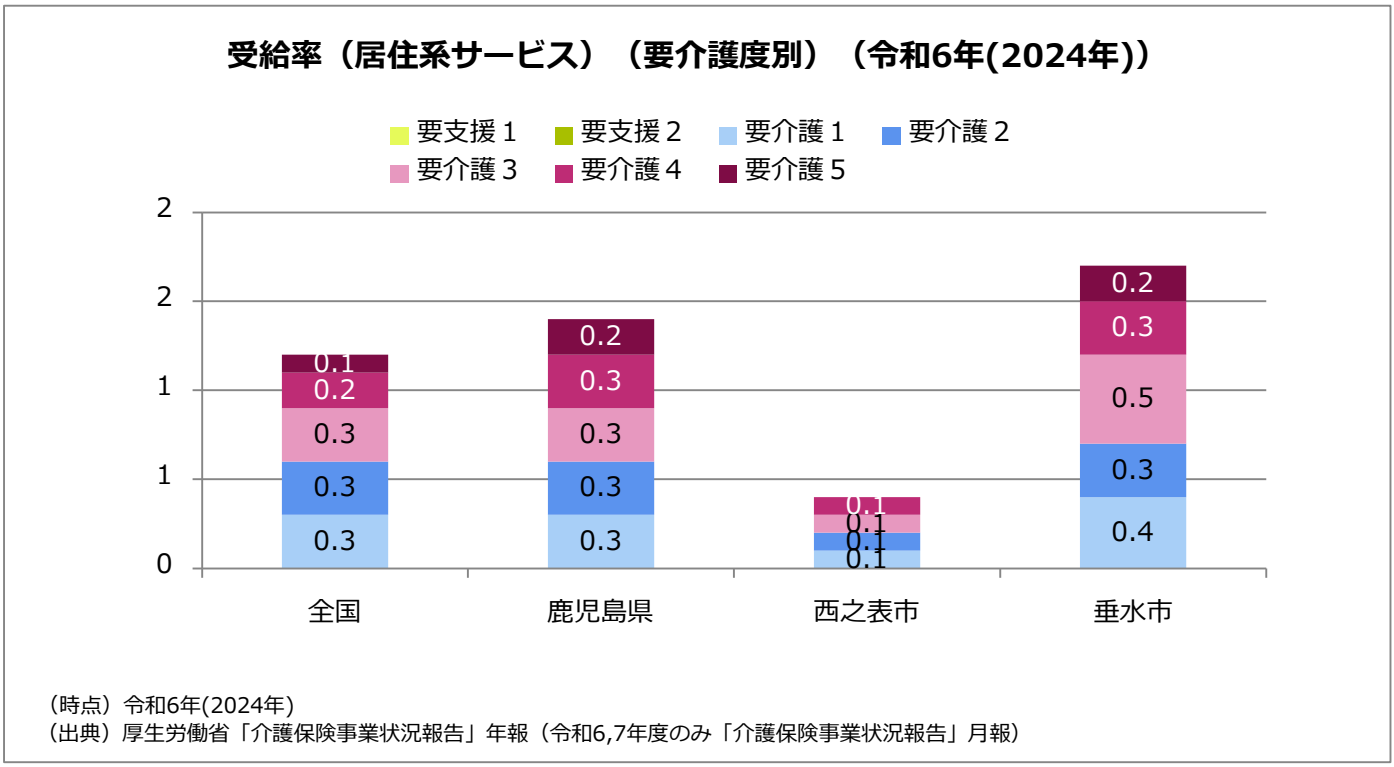
①要介護度別の受給率

施設サービス



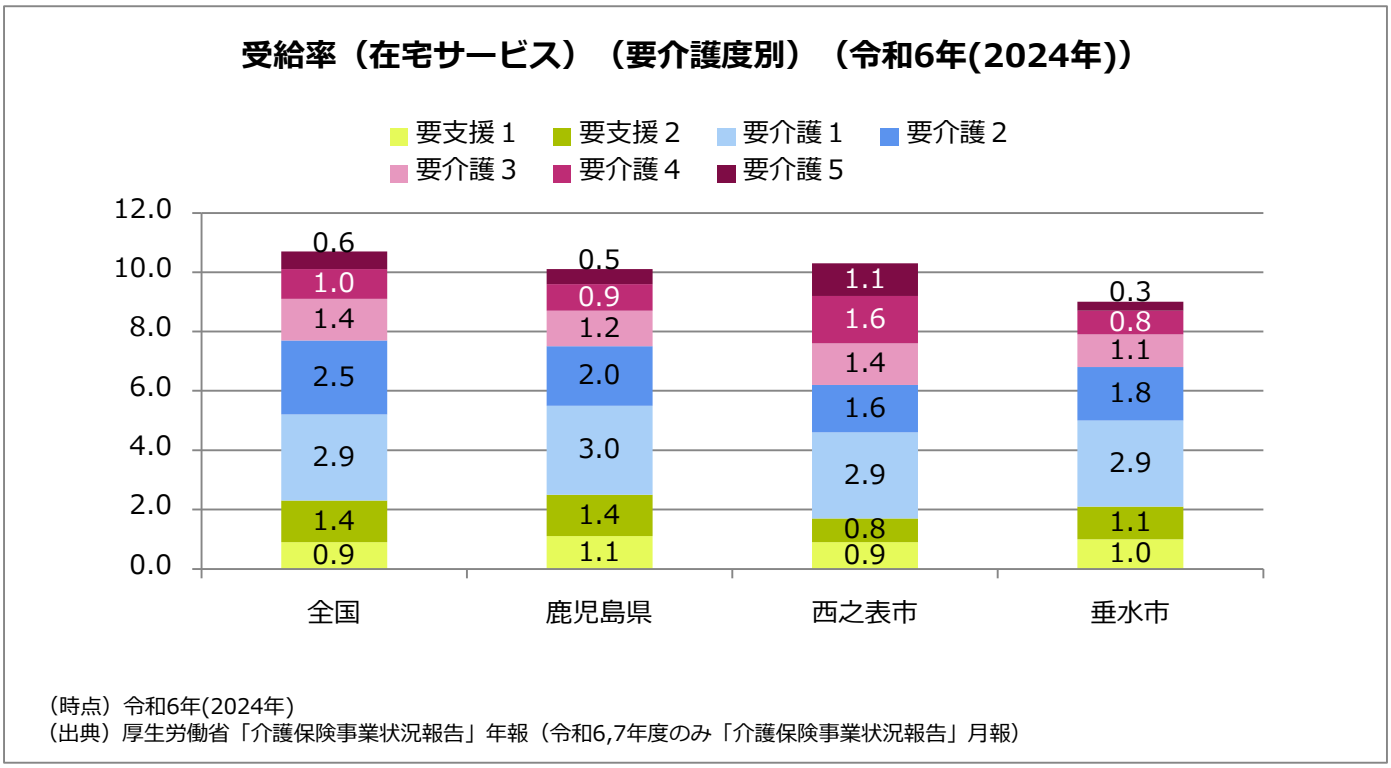
（時点）令和6年(2024年)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

居住系サービス



（時点）令和6年(2024年)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

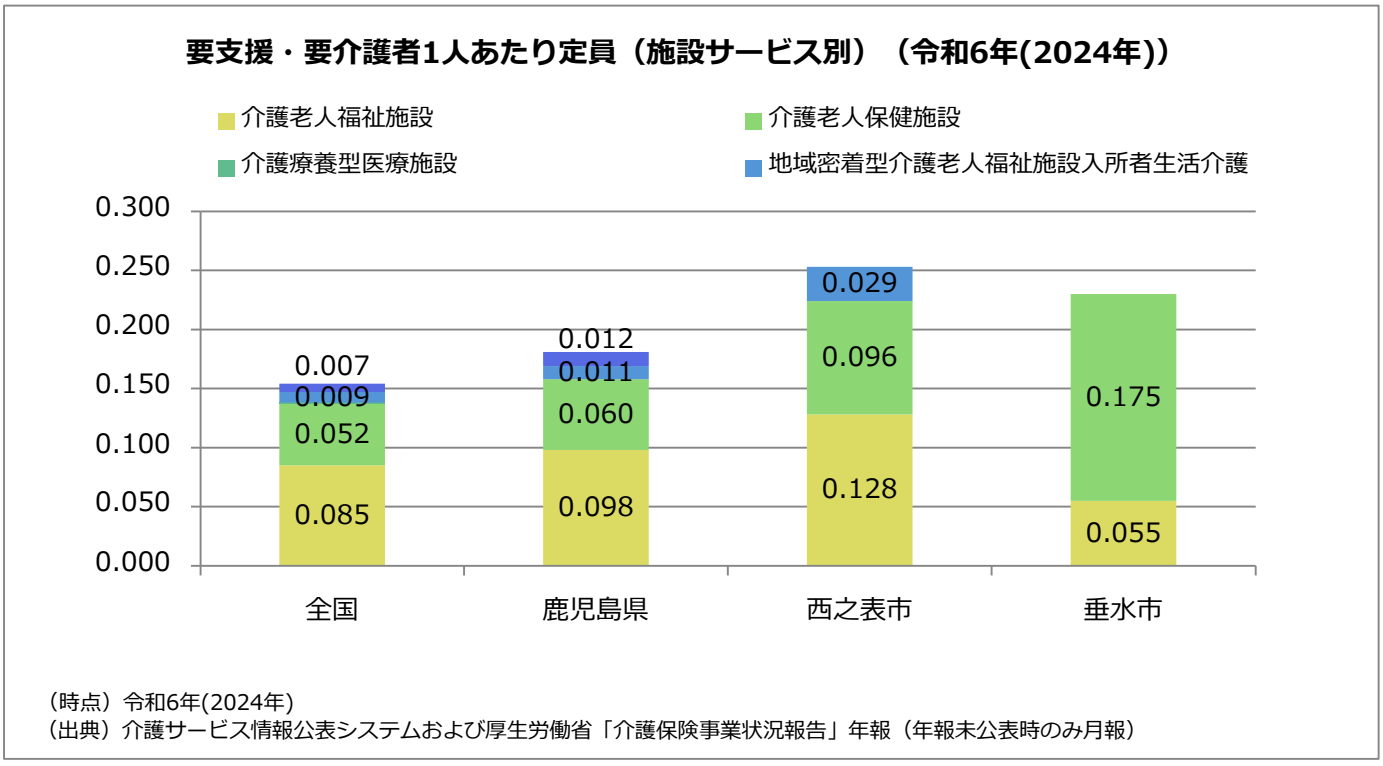
在宅サービス



（時点）令和6年(2024年)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

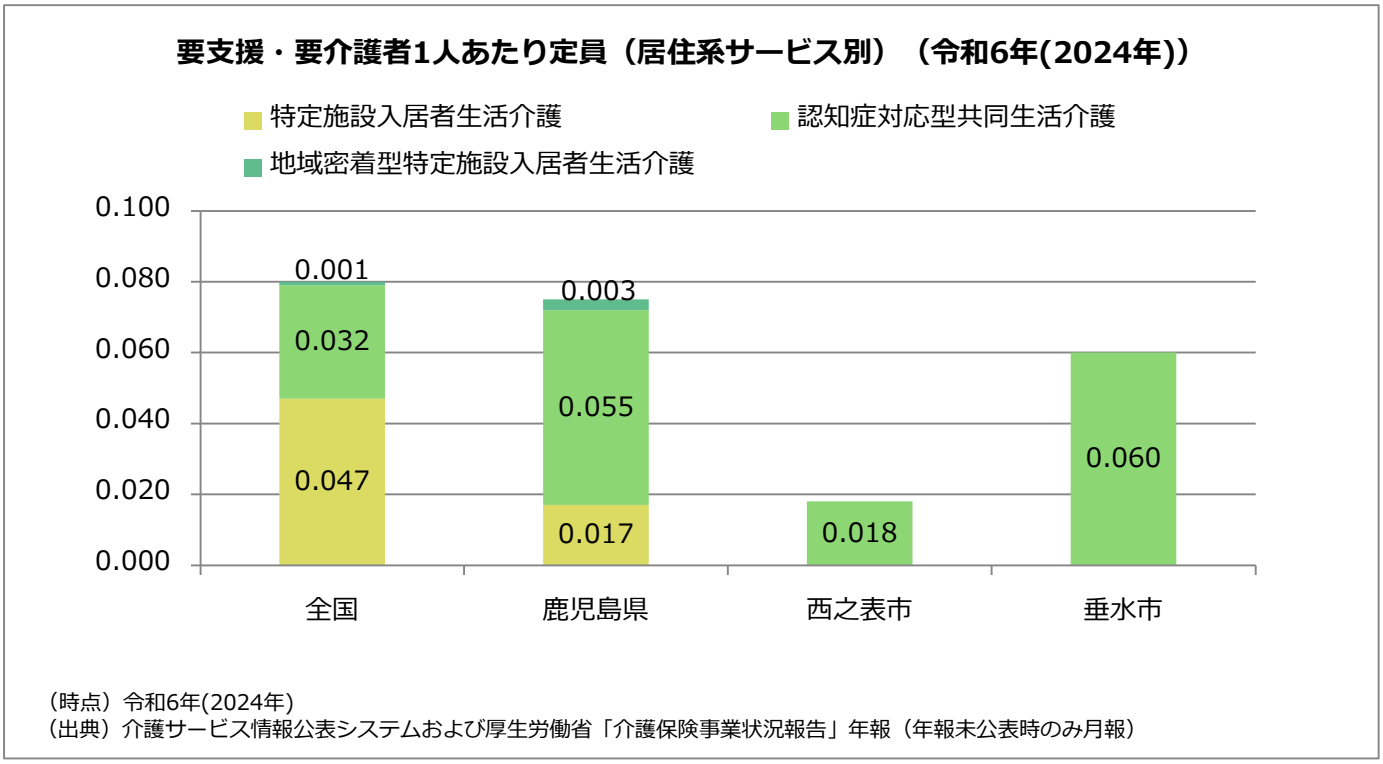
②要支援・要介護者１人あたり定員

施設サービス



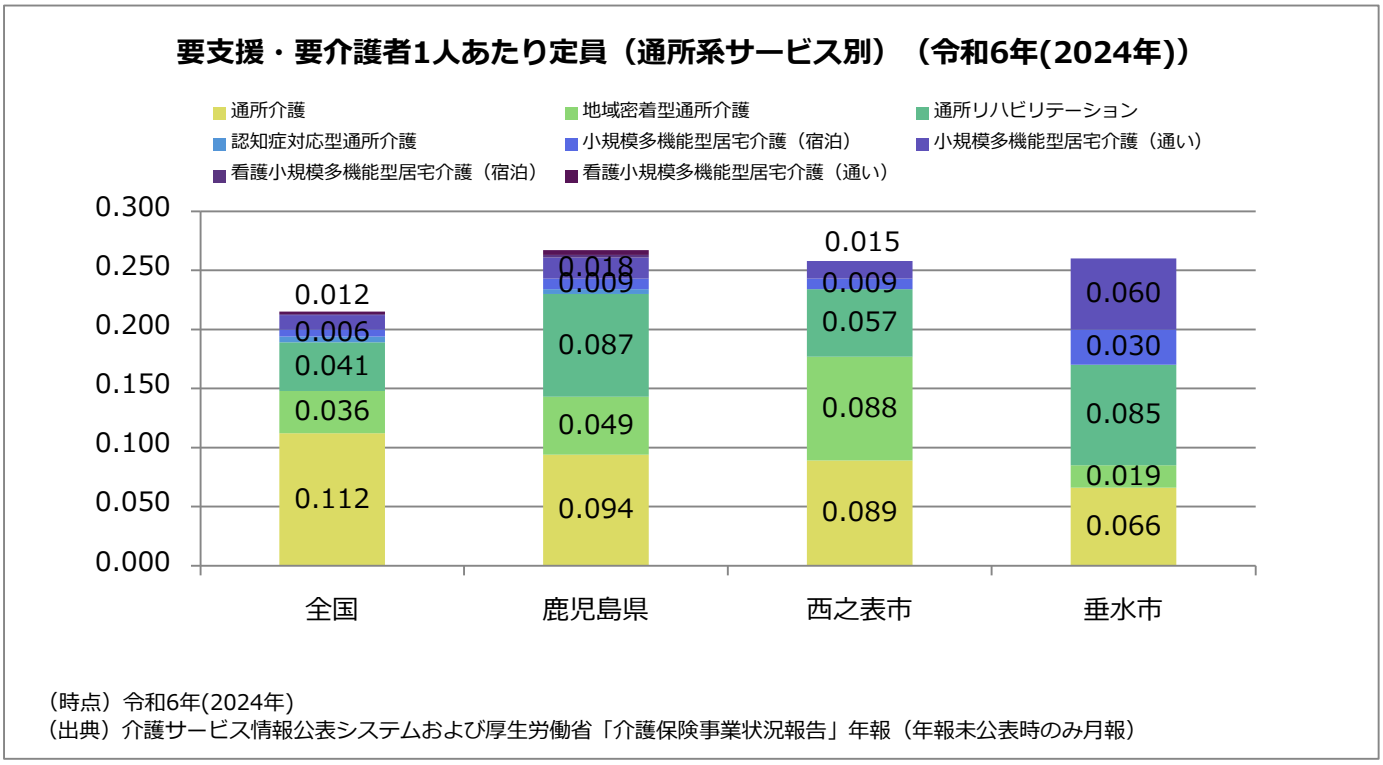
（時点）令和6年(2024年)
（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

居住系サービス



（時点）令和6年(2024年)
（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

通所系サービス



（時点）令和6年(2024年)
（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

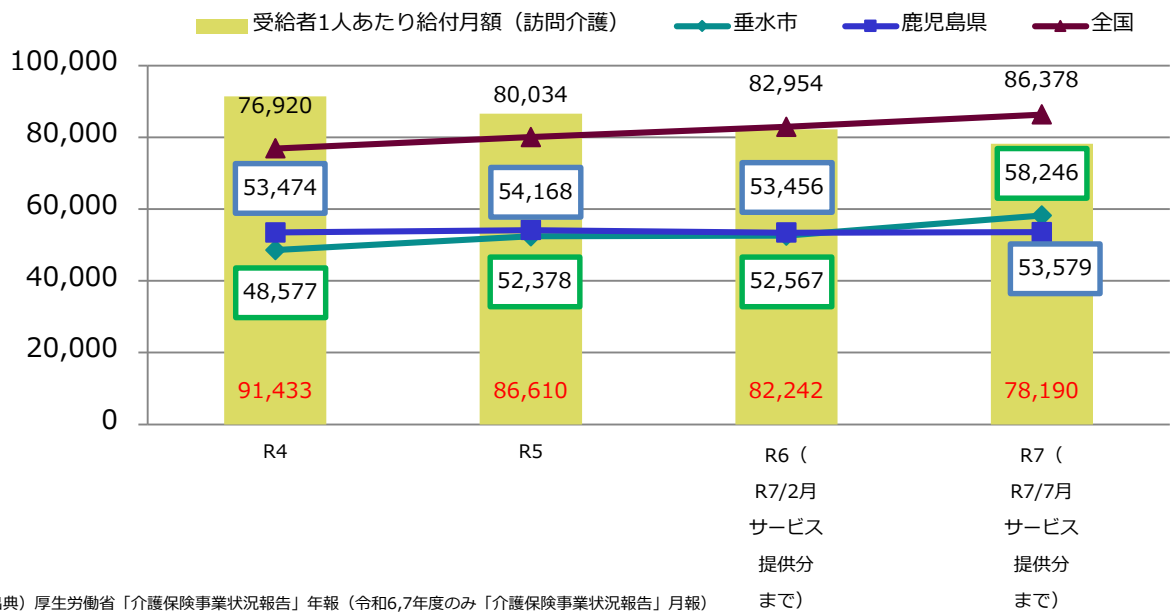
全国平均等との比較	・施設サービス、在宅サービスの受給率は、全国や県と比較しても高い水準にある。これに比べて居住系サービスの受給率は低い。1 人あたり定員数でも、施設系サービスは高く、居住系サービスは低いことが分かる。また、本市の施設、在宅のサービスは、要介護度 3～5 の受給率が高い。 ・在宅サービスの介護度が重度の方の受給率が高い。 ・施設系は割合的に不足していないが利用状況は常時満床状態が続いている。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	・在宅サービスの受給率が高い理由は本人、家族の希望で自宅で過ごしている方がいるからではないか。また、独居や高齢夫婦世帯が多いため介護サービスを利用しないと日常生活を送ることが難しい世帯も一定数いるのではないか。 ・金銭面を考慮し在宅サービスを利用している方もいるのではないか。 ・施設入所を希望しているが、空きがないため在宅でサービスを受けているのではないか。 ・居住系サービスの受給率が低いのは、受給者数に対してサービス提供事業所が少ないからではないか。 ・施設に入所できずに利用している方も多いとは思うが、同敷地内の家族の介護により、本人が希望されている在宅生活を継続している方も全国と比べると多いのではないか。居住系サービスの整備が進む必要があると思う。
仮説の確認・検証方法	・本人、家族の考えを反映できるよう、高齢者等実態調査に質問項目を追加する。市独自質問として、介護サービスを利用している、していた方に対しての設問を追加し、現状を把握する。 ・自地域の施設の空き状況と申込状況を調べる。 ・介護サービス事業所へ事業所の経営、サービス提供状況のアンケートを実施し、何が不足しているか調査する。令和 6 年度に市内事業所に対して、介護人材、ケアプランデータ連携システムについてのアンケートを実施しており、令和 7 年度についても介護人材についてのアンケートを実施している。
問題を解決するための対応策	・令和 7 年度に実施する高齢者等実態調査でも市独自の質問を作成し、圏域毎に不足が考えられるサービスは何かを検討する。 ・施設の入所判定委員会での資料をもとに、入所待機者を把握する。また、入所判定委員会に指定権者である県にも出席してもらい、課題を共有する。 ・介護人材確保に対する各種補助事業の広報。 ・在宅介護者優先で利用できるサービスの提供。（散歩、送迎、通院、外出付き添い等） ・西之表市だけでなく、種子島島内 2 町や鹿児島県と現状を共有し、今後のサービスの在り方について検討、協議していく。

４．サービス種別の状況について

※「受給者１人あたり給付月額」は、サービスの給付費総額を同サービスの受給者数の総和で除した数を意味する。

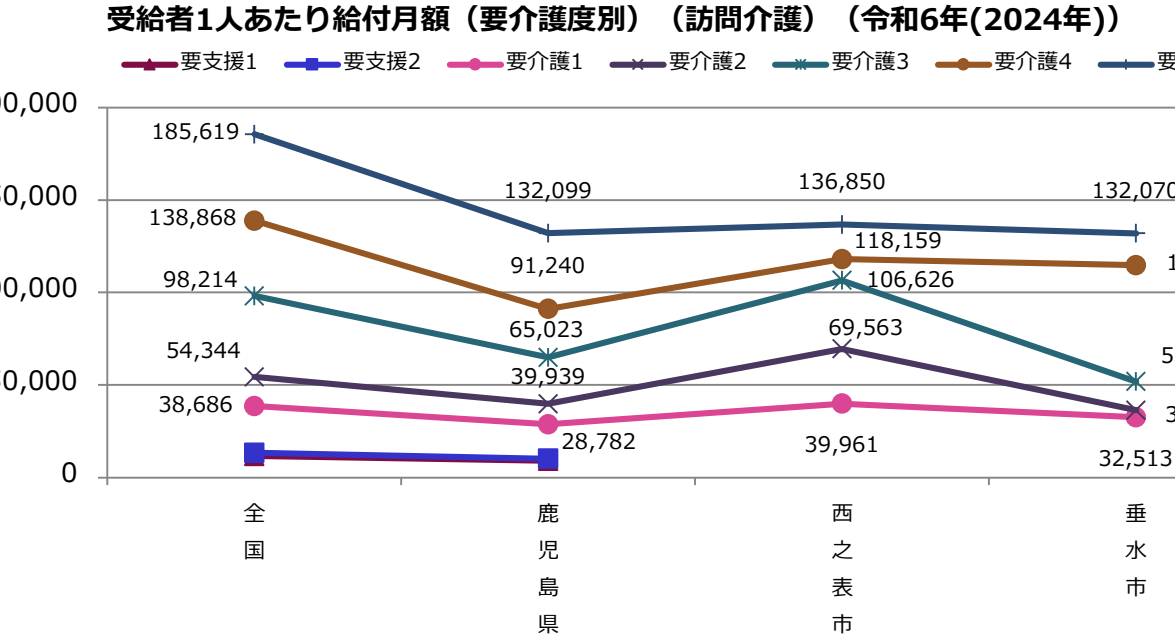
※「受給者１人当たり利用日数・回数」は、サービスが利用された回数の総和を同サービスの受給者数の総和で除した数を意味する。

①訪問介護



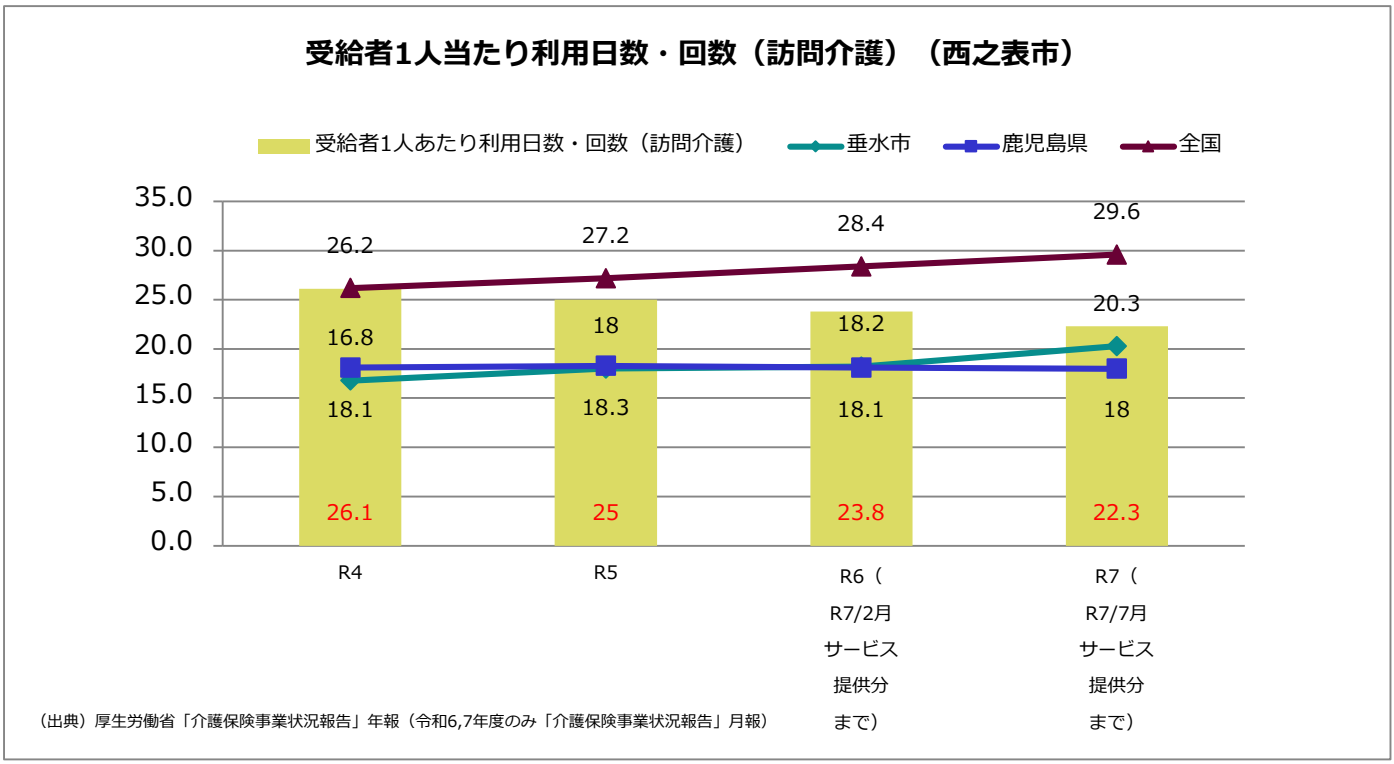
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●訪問介護の１人あたりの給付月額は全国や県、他市と比較して高いが、月額は年々減少している。



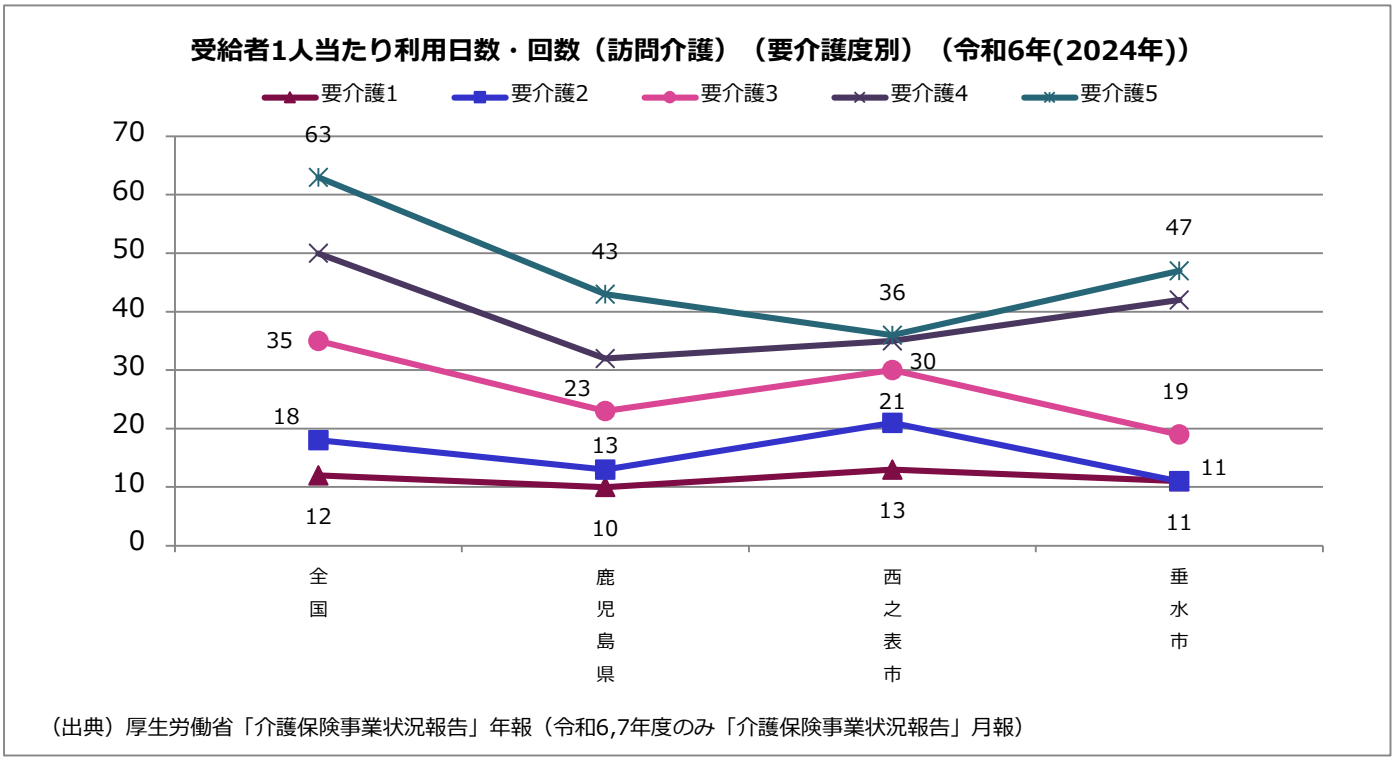
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●要介護度別で見ると、全国や県と比較して、特に要介護２・３の給付月額が高い。要介護 3～5 は県よりも高い。



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●受給者１人あたりの利用日数・回数は、県や垂水市と比較して多い。

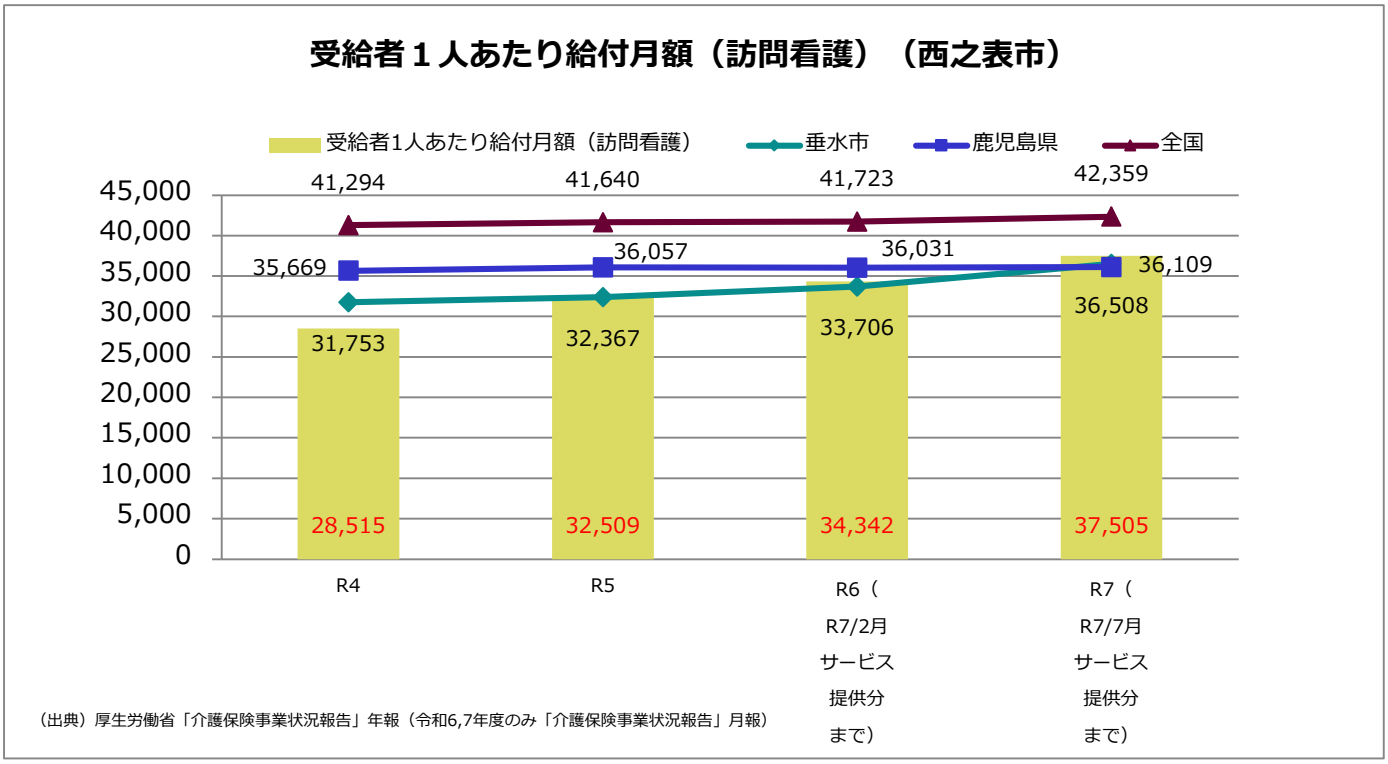


（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

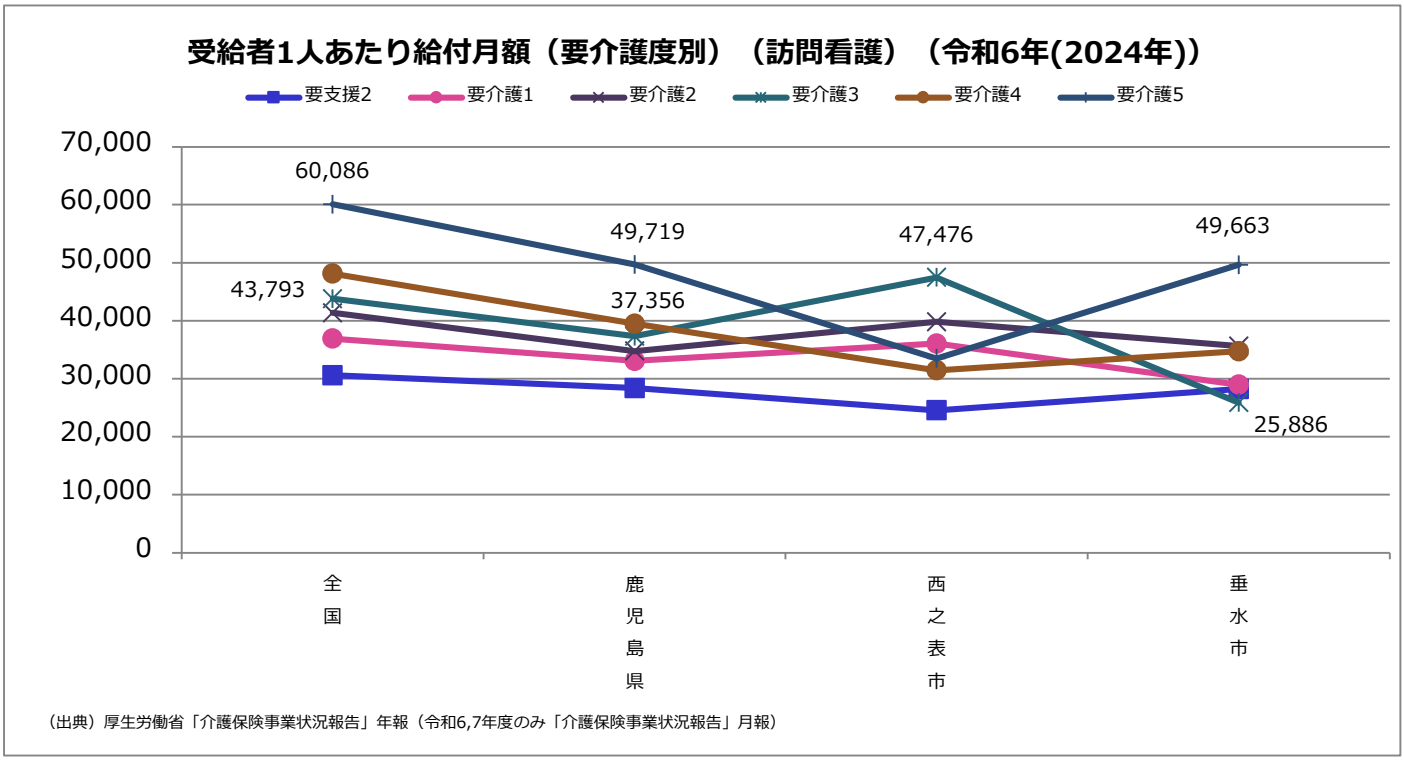
●要介護度別で見ると、要介護２・３の利用日数・回数が全国や県、垂水市と比較して多い。

全国平均等との比較	・給付月額、利用回数は県や垂水市と比較すると高いが、年々減少してきている。 ・介護度別でみると、要介護 2，3 の利用日数、給付月額が県より高く、要介護 1 については全国平均よりも高い状況となっている。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等【仮説の設定】	・独居世帯や高齢夫婦世帯、介護者もいない方が一定数おり、訪問介護の需要が高いからではないか。 ・在宅で生活をしたい方がサービス利用している、また施設入所を希望するが在宅で待機となっており、サービス利用しているからではないか。 ・入浴サービスを希望する声があるなかで、訪問入浴サービスが現在ない状況であり、その方たちが入浴介助でのサービスを利用しているのではないか。 ・訪問介護の近年の受給率低下があるにも関わらず一人当たりの利用回数が他と比べて多い。事業所の利用制限や廃止、休止による影響で利用者のニーズに供給量が追い付いていないのではないか。
仮説の確認・検証方法	・訪問介護利用者の世帯構成割合を出し、そのなかで施設入所希望者がいるかを確認する。 ・訪問介護事業所にサービス提供状況を聞き取る。 ・圏域毎の利用状況を高齢者等実態調査で分析する。
問題を解決するための対応策	・訪問介護事業所が少ないなかで、サービスが適正に提供されているかをケアプラン点検や運営指導を通して適正化を図っていく。 ・インフォーマルサービスや社会資源活用することによって、訪問介護以外のサービスで対応できるものは検討してもらう。

②訪問看護

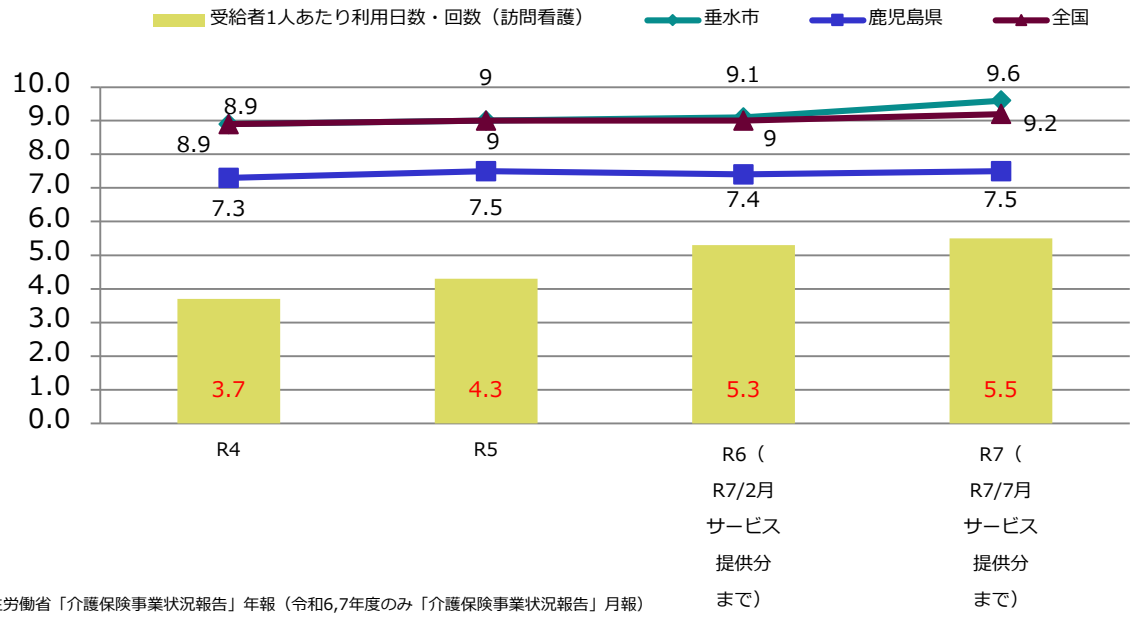


●訪問看護の受給者１人あたり給付月額は他と比較して低いが、月額は増加傾向にある。



●西之表市全体の給付月額は少ないが、要介護３のみが他と比較して特に多い。

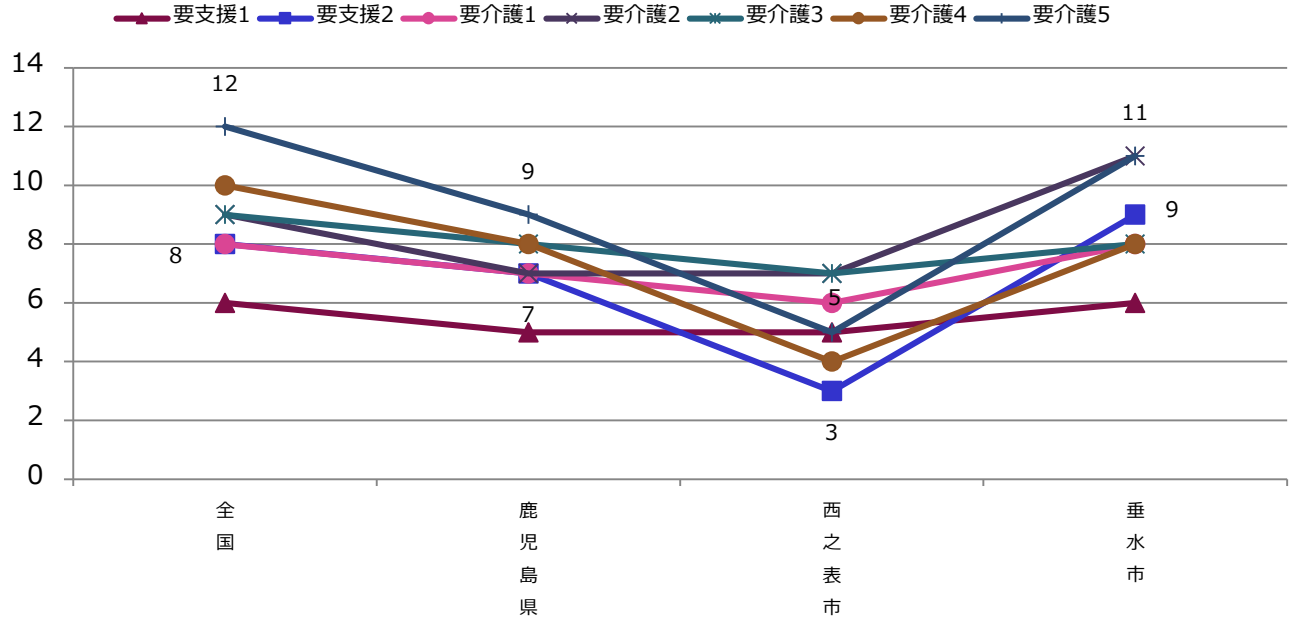
受給者1人当たり利用日数・回数（訪問看護）（西之表市）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●受給者１人あたり利用日数・回数は、全国、県と比較して少ないが、年々増加傾向にある。

受給者1人あたり利用日数・回数（訪問看護）（要介護度別）（令和6年(2024年)）

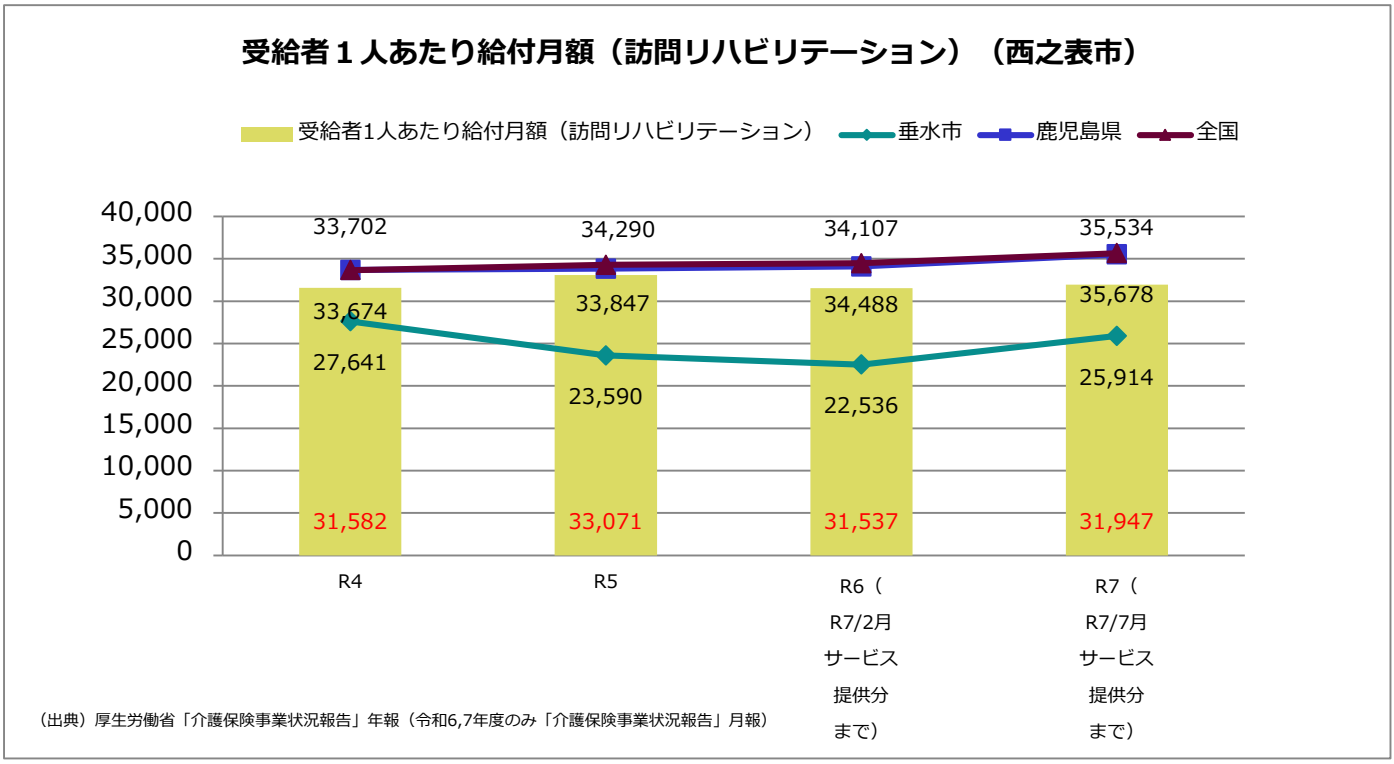


（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●どの介護度においても利用日数・回数が少ないが、要介護５が特に少ない。

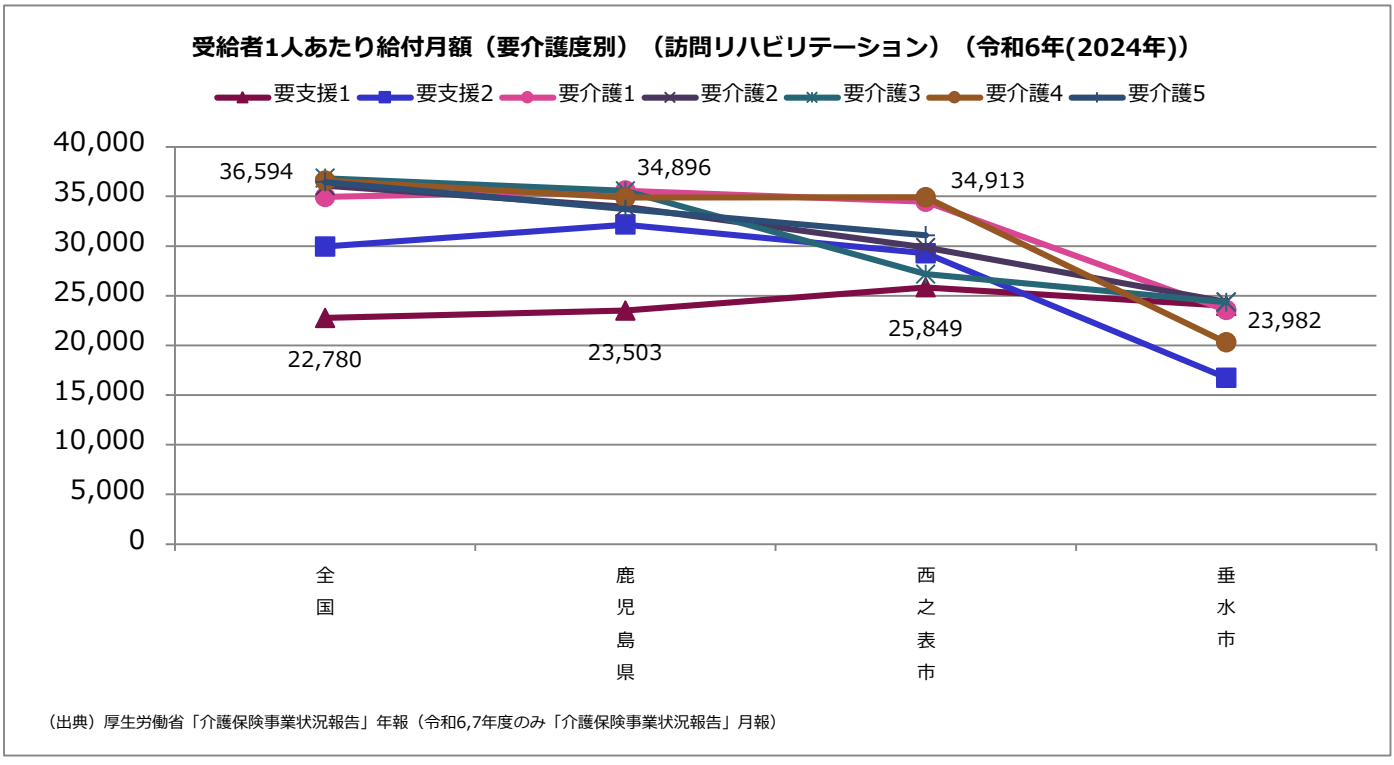
全国平均等との比較	・訪問看護の受給者 1 人あたり給付月額は全国、県平均と比較して低く、受給者 1 人あたり利用日数・回数も全国、県と比較して少ない。特に要介護 5 の給付月額が他と比較して特に少ない。 ・給付月額は、垂水市や県とあまり変わらないが、受給者の一人当たりの日数が少ない。 ・受給者 1 人あたり利用日数・回数は、年々増加傾向にある。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等【仮説の設定】	・事業所数は 3 事業所だが、訪問介護の利用が多いのは、訪問看護を計画に位置付ける際に主治医からの指示書が必要となることがハードルになっているのではないか。 ・要介護 5 の利用が少ないのは在宅におられないこと（他サービス利用、入院、入所等）や、特指示での利用も関係しているのではないか。 ・看護師が不足している為、事業所数が少ないのではないか。 ・一人当たりの利用日数、回数が年々増加しているのは、身体介助、とりわけ入浴支援のためのサービス介入が増えている影響ではないか。 ・利用日数が少ないのは、月に数回の医師の往診や居宅管理指導と一緒に介入するケースが多いためではないか。 ・訪問介護と比べて報酬が高く、利用しにくい可能性がある。 ・在宅医が不足しており、特定事業所に集中する傾向があるのではないか。 ・医療的ケアだけでなく、疾病の予防や重症化を未然に防ぐ為の早期の発見、状態観察、療養（ADL）支援など需要はあるが、利用者・家族への認知度が低いのも要因として考えられるのではないか。
仮説の確認・検証方法	・ケアマネジャーにケアプラン作成時の医療サービス選択についてのアンケートを実施する。 ・他地域と事業所数を比較する。
問題を解決するための対応策	・ケアマネジャーに医療系サービスの必要性、ケアマネジメントについての研修等を行い、サービスの有効活用を促す。 ・事業参入促進には人材確保が課題。育成、確保に向けた支援が必要である。

③訪問リハビリテーション



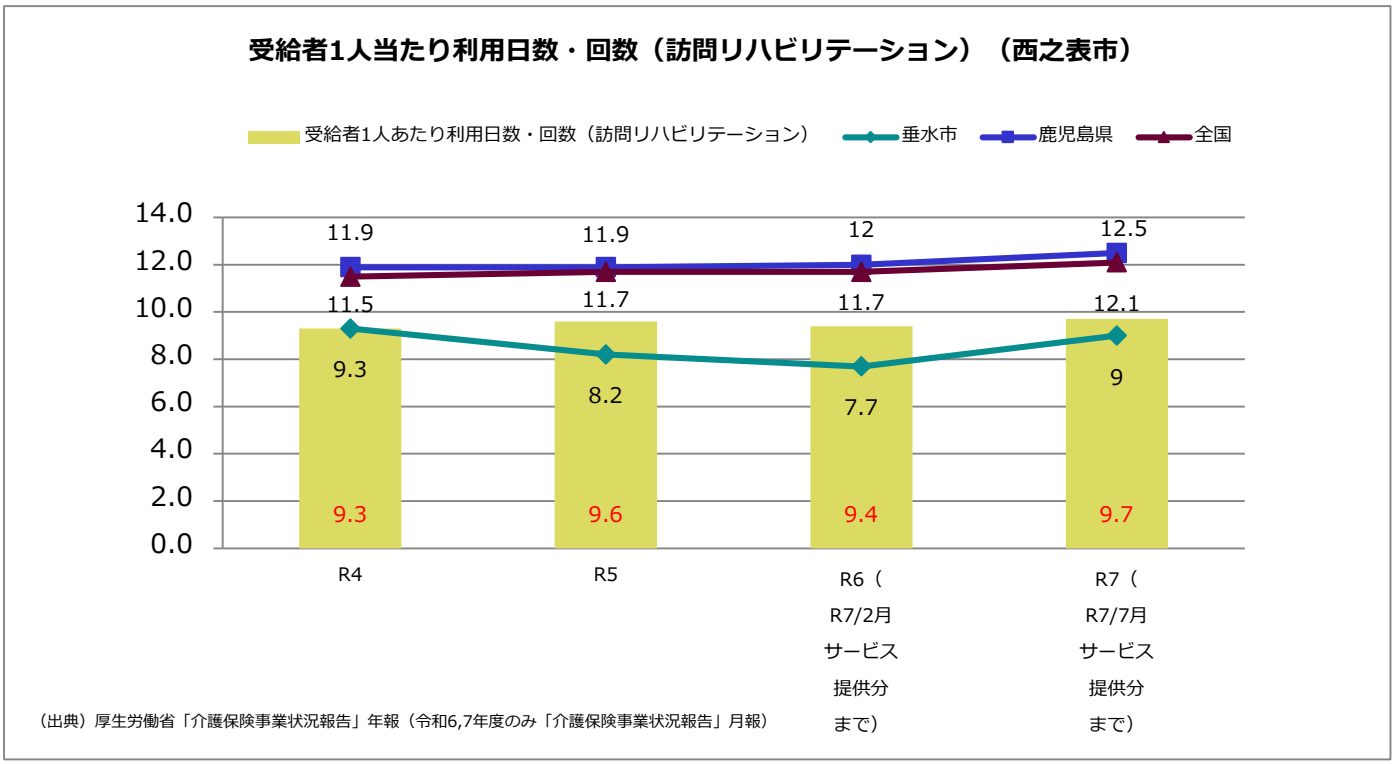
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●訪問リハビリテーションの受給者１人あたり給付月額は、国や県の平均と比較して少ないが、グラフ曲線は似ている。



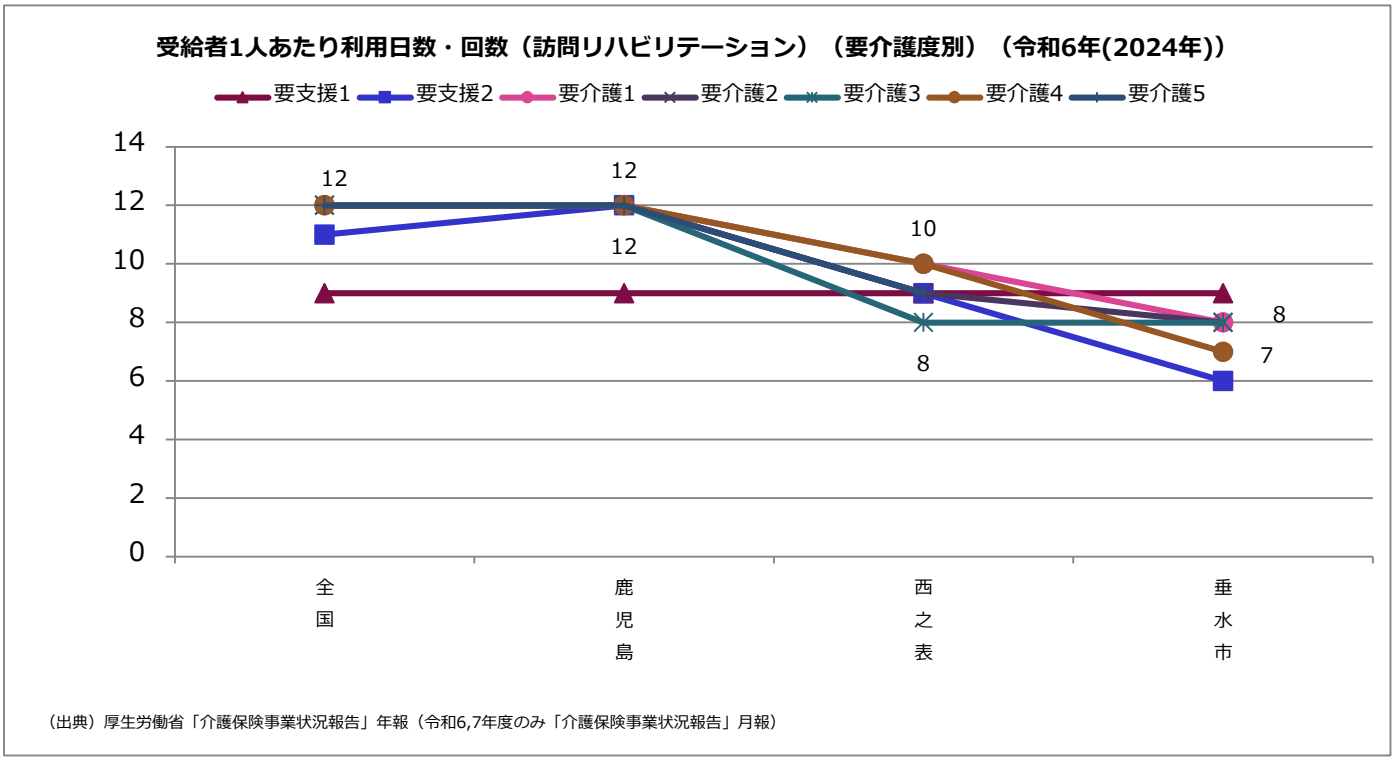
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●要介護度別でみると、要支援１の給付月額が他と比較して高い。



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●利用日数・回数は増加傾向にあるが、全国や県と比較して少ない。

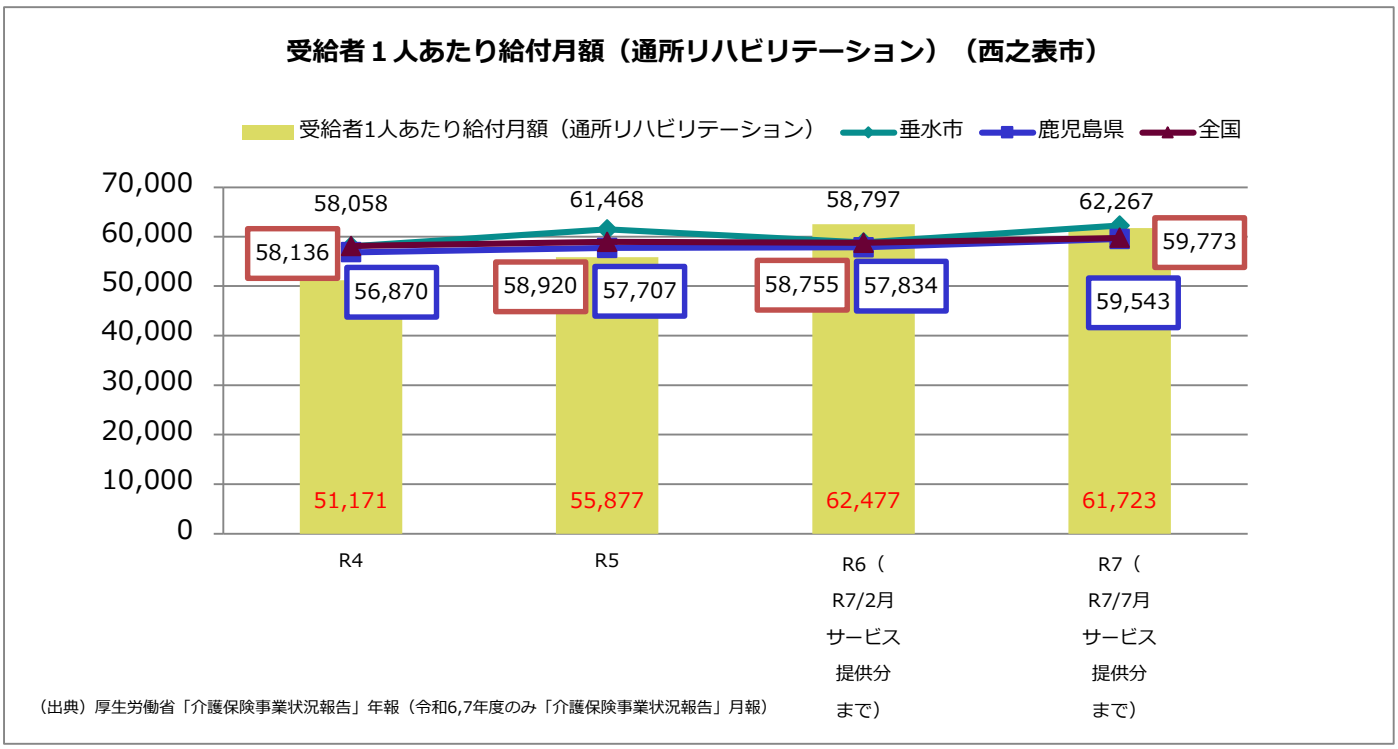


（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●どの介護度においても利用日数・回数が少ない。要支援 2、要介護 3 の利用日数・回数が少ないのが目立つ。

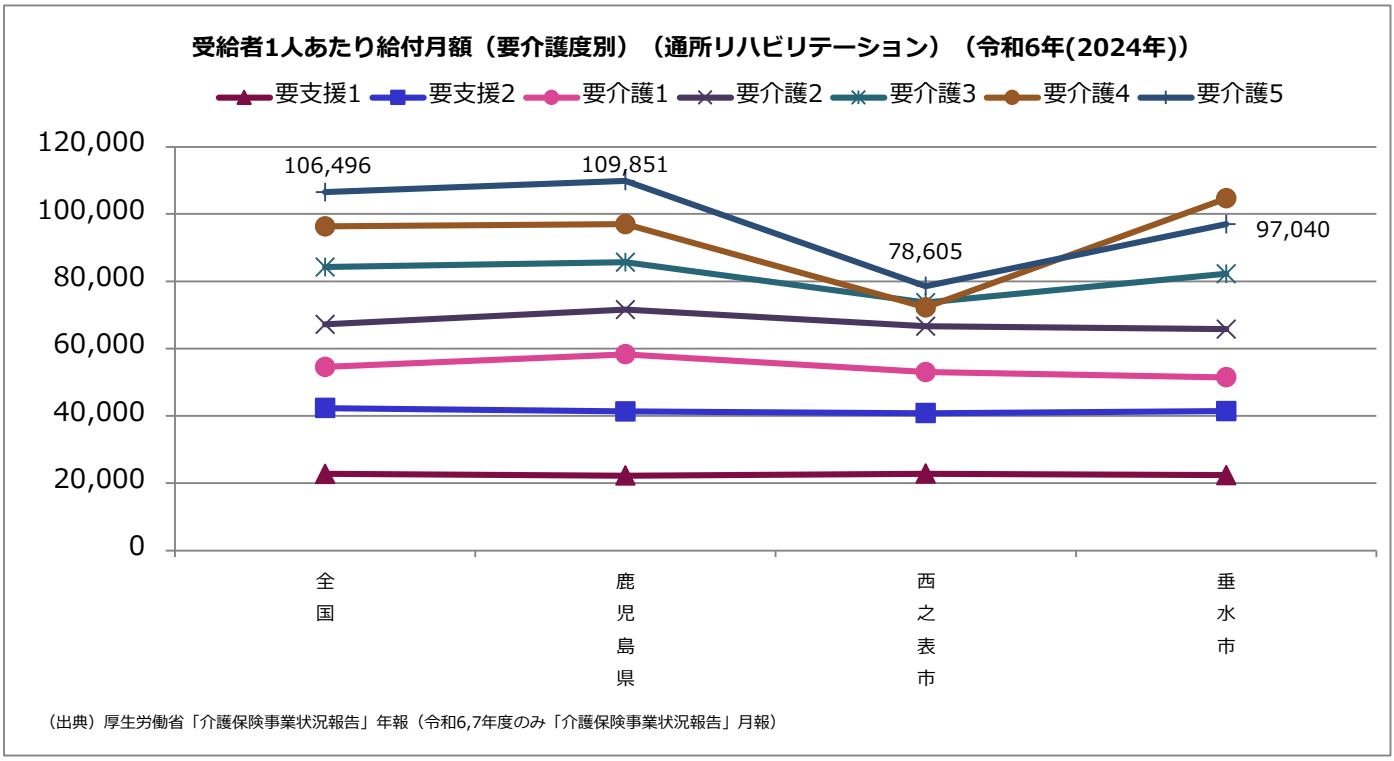
全国平均等との比較	・訪問リハの受給者１人あたり給付月額は全国、県平均より少ないが増加傾向である。１人あたりの利用回数についても、全国、県平均より少ない。 ・介護度別でみても、どの介護度も給付月額、利用回数ともに全国、県よりも低い傾向にある。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等【仮説の設定】	・リハビリができるサービスとして、訪問リハビリ以外にも通所リハビリテーションがあり、差別化が図られていないのではないか。 ・術後や退院後等の予後の生活を維持、向上を図れるサービスであるが、提供事業所が少ないこともあり、ケアプランに組み込めない状況もあるのではないか。 ・物理的に外出が難しい方（僻地に住んでいる、住環境が整っていない、支援者が身近にいない等）の利用や、他のサービスの代替利用もあるのではないか。
仮説の確認・検証方法	・ケアマネジャーにケアプラン作成時のリハビリ系サービス選択についてのアンケートを実施する。 ・比較対象として、同規模自治体だけでなく、事業所数、サービス内容で比較・分析を実施する。
問題を解決するための対応策	・医療系サービスの選択や、代替えプランの作成等、多職種連携に関する研修を行い、資質向上の支援を行う。

④通所リハビリテーション



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

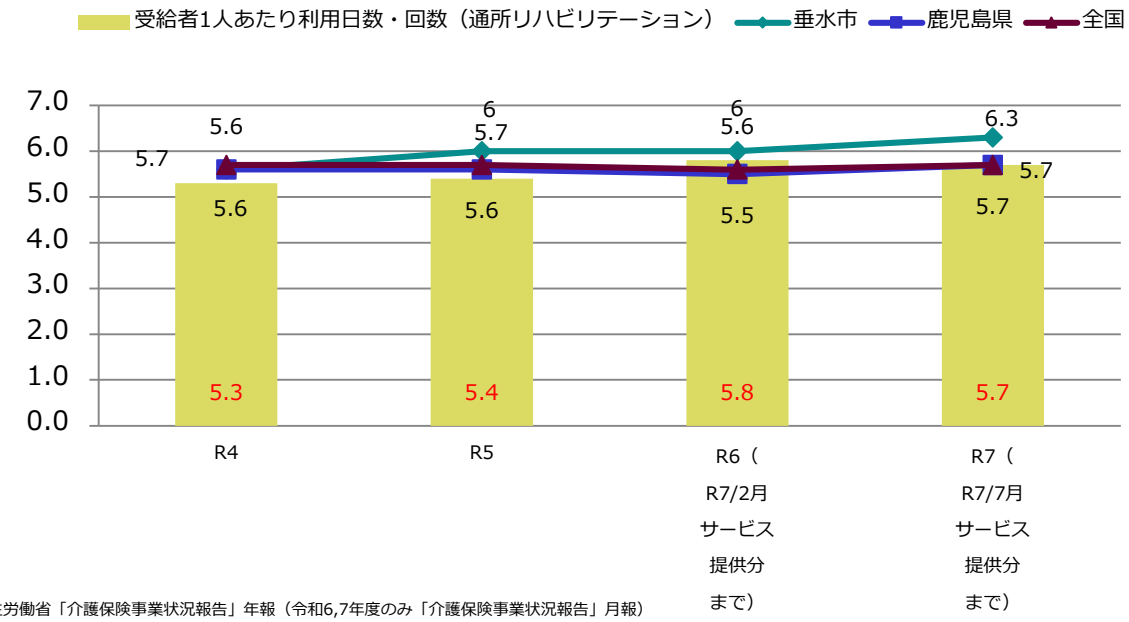
●通所リハビリテーションの受給者１人あたり給付月額は、国や県と比較すると高くなってきている。



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●要介護度別で見ると、どの介護度においても国や県と比較して給付月額が少なく、要介護度 3～5 が特に少ない。

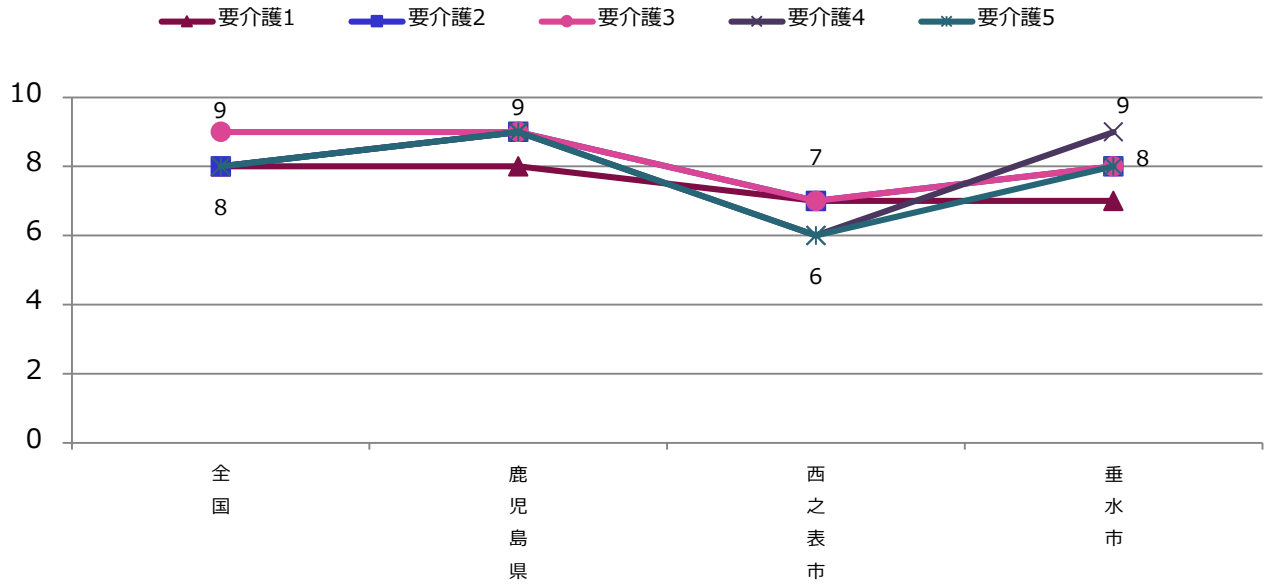
受給者1人当たり利用日数・回数（通所リハビリテーション）（西之表市）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●利用日数・回数は全国や県と比較しても少ないが、増加傾向にある。

受給者1人当たり利用日数・回数（通所リハビリテーション）（要介護度別）（令和6年(2024年)）

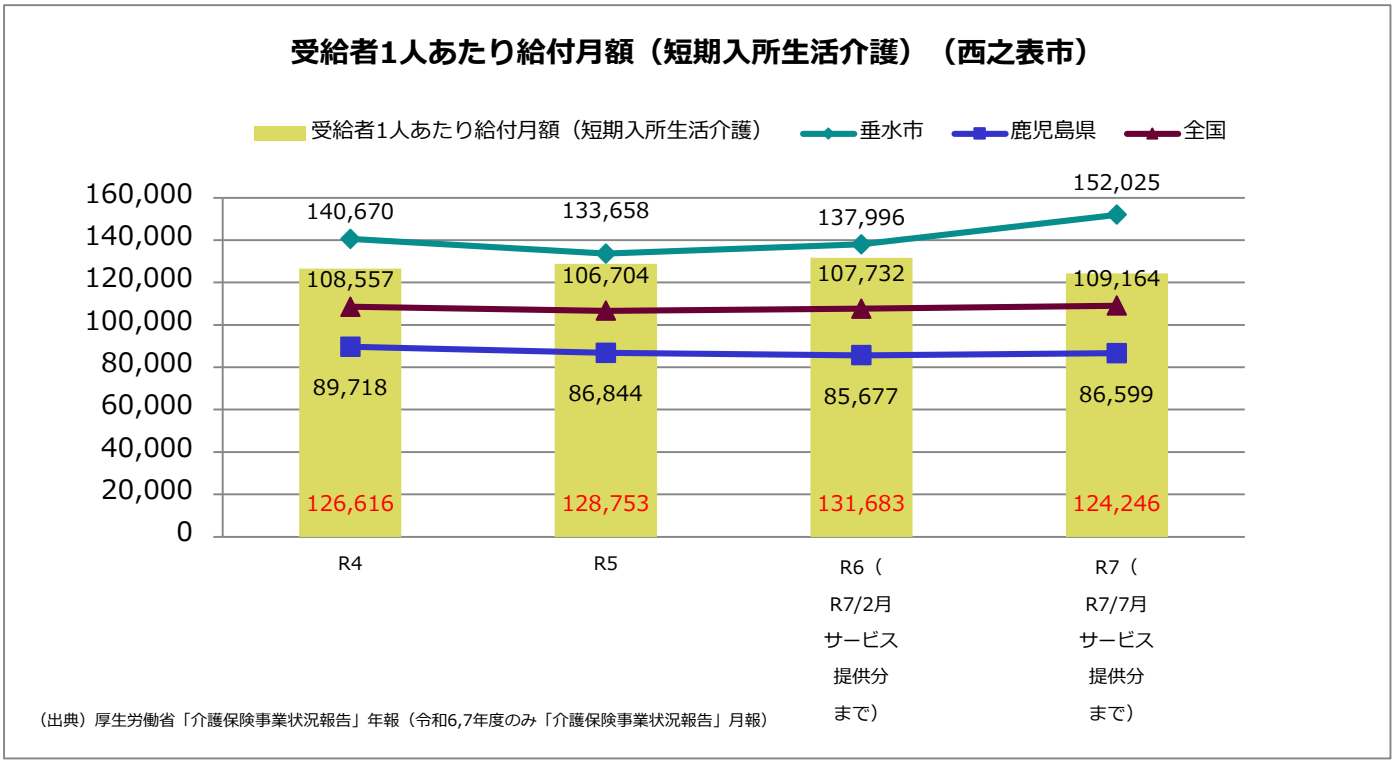


（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●要介護度別で見ると、どの介護度においても利用日数・回数が全国や県平均と比較して少ない。特に要介護 5 が少ない。

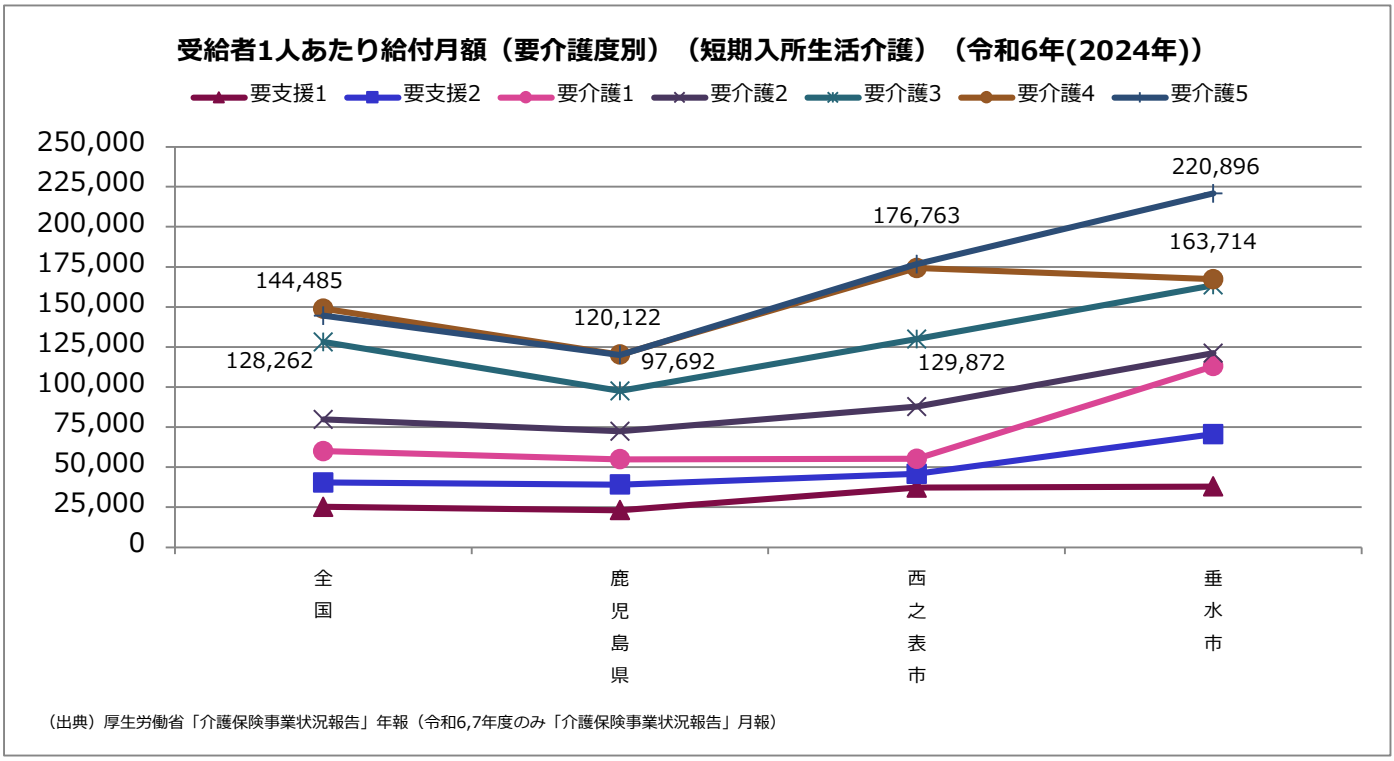
全国平均等との比較	・受給者１人あたり給付月額は全国、県平均より少ない。１人あたりの利用回数についても、全国、県平均より少ない。どの介護度においても国や県の平均を下回るが、特に要介護５が少ない。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等【仮説の設定】	・同じ通所系の通所介護、地域密着型通所介護や訪問リハビリとの差別化がされていないからではないか。 ・利用者の意向（近いところの通所に行きたい、知り合いと一緒の事業所を利用したい等）と目的が一致しない場合もあるのではないか。
仮説の確認・検証方法	・通所リハビリテーションサービスをプランに位置付けているケアマネジャーに、アンケートを実施する。
問題を解決するための対応策	・通所リハビリテーションを利用して、利用する前との比較、効果を共有する仕組みがあれば効果的なサービス利用に繋がるのではないか。 ・退院時のリハビリ専門職からの情報をサービス事業所と連携し、在宅に戻っても継続したリハビリが受けられるよう支援していく必要がある。 ・多職種連携に関する研修を通じて、医療系サービスの活用について提案を行う等、ケアマネジャーや事業所等の介護スタッフに向けた資質向上支援を行う。

⑤短期入所生活介護



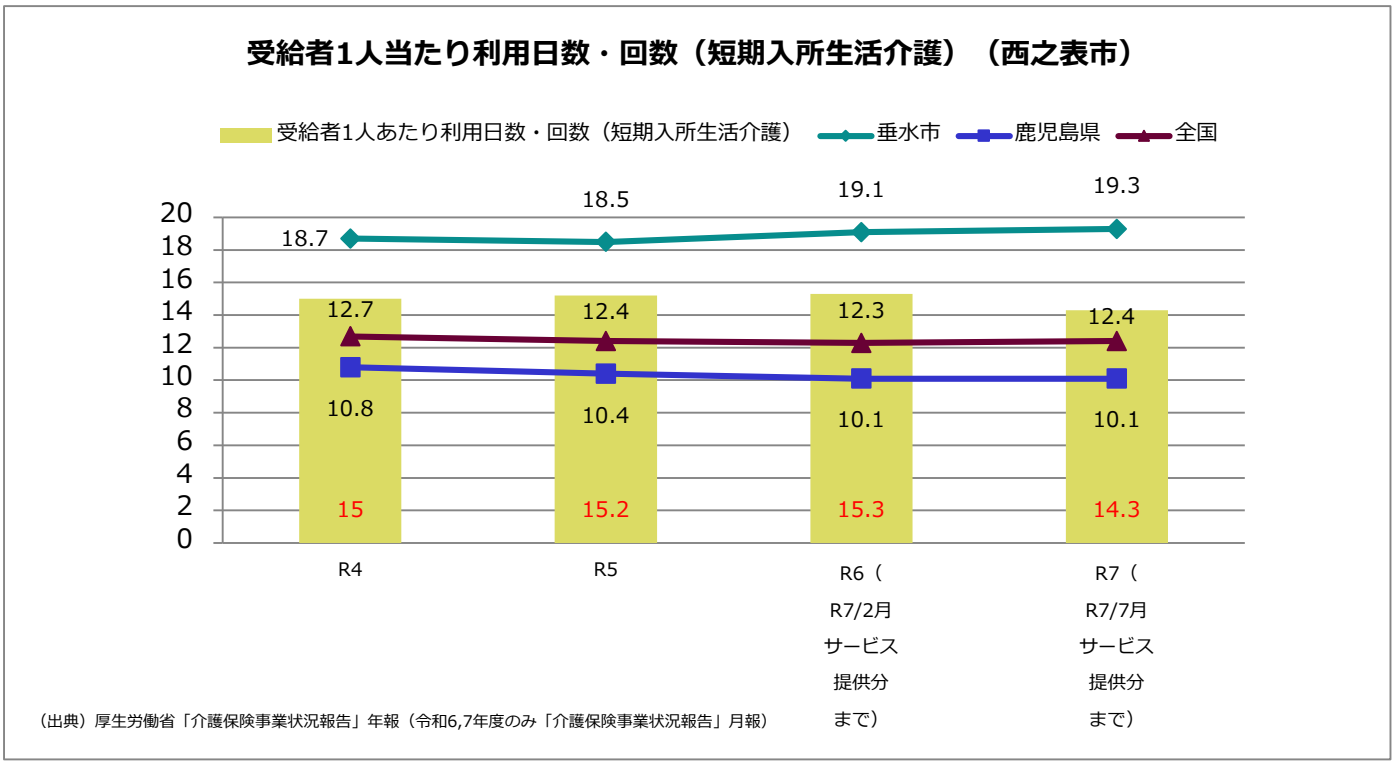
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●短期入所生活介護の受給者 1 人あたり給付月額は、国や県の平均と比較多く、年々増加傾向にある。



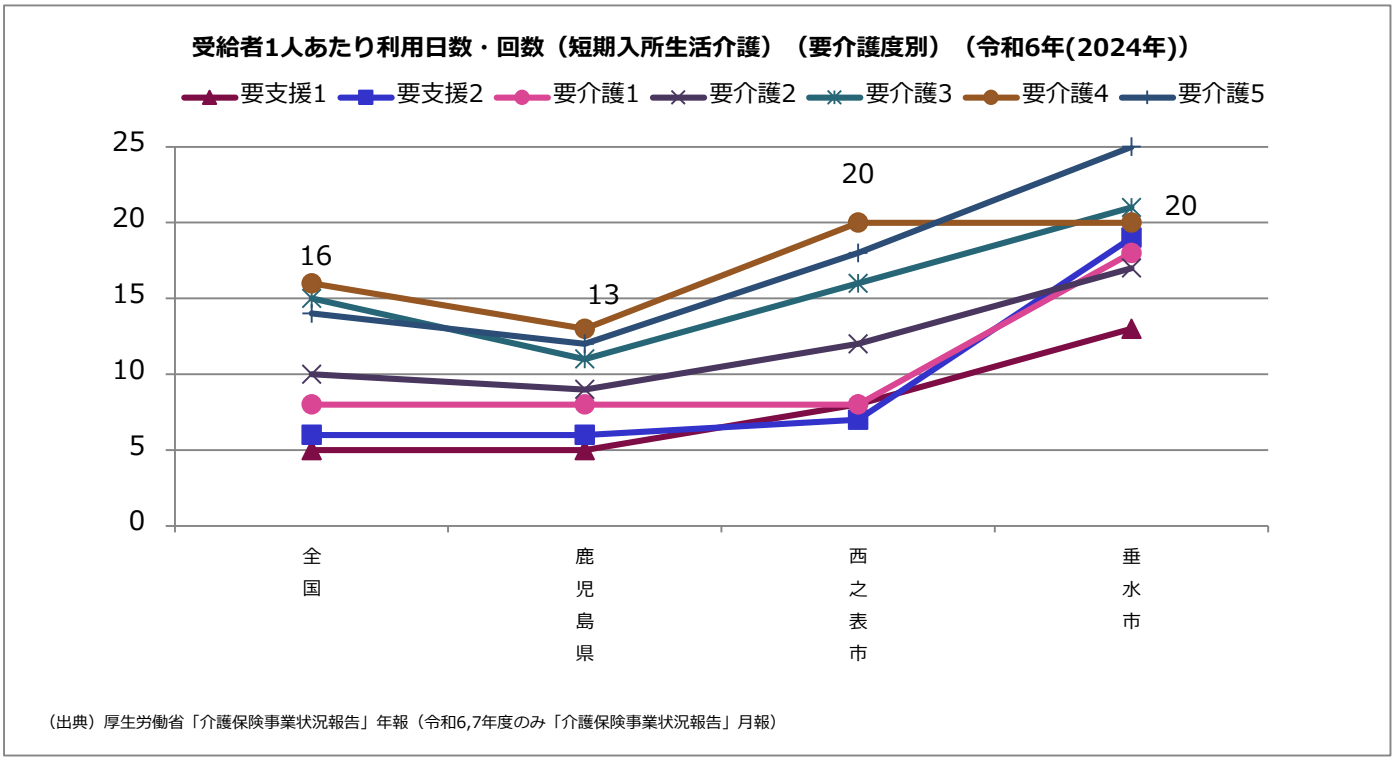
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●要介護度別で見ると、要介護 3～5 の給付月額が他と比較し高くなっており、特に要介護 4・5 が高い。



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●受給者 1 人あたりの利用日数・回数は、全国や県平均と比較して多い。

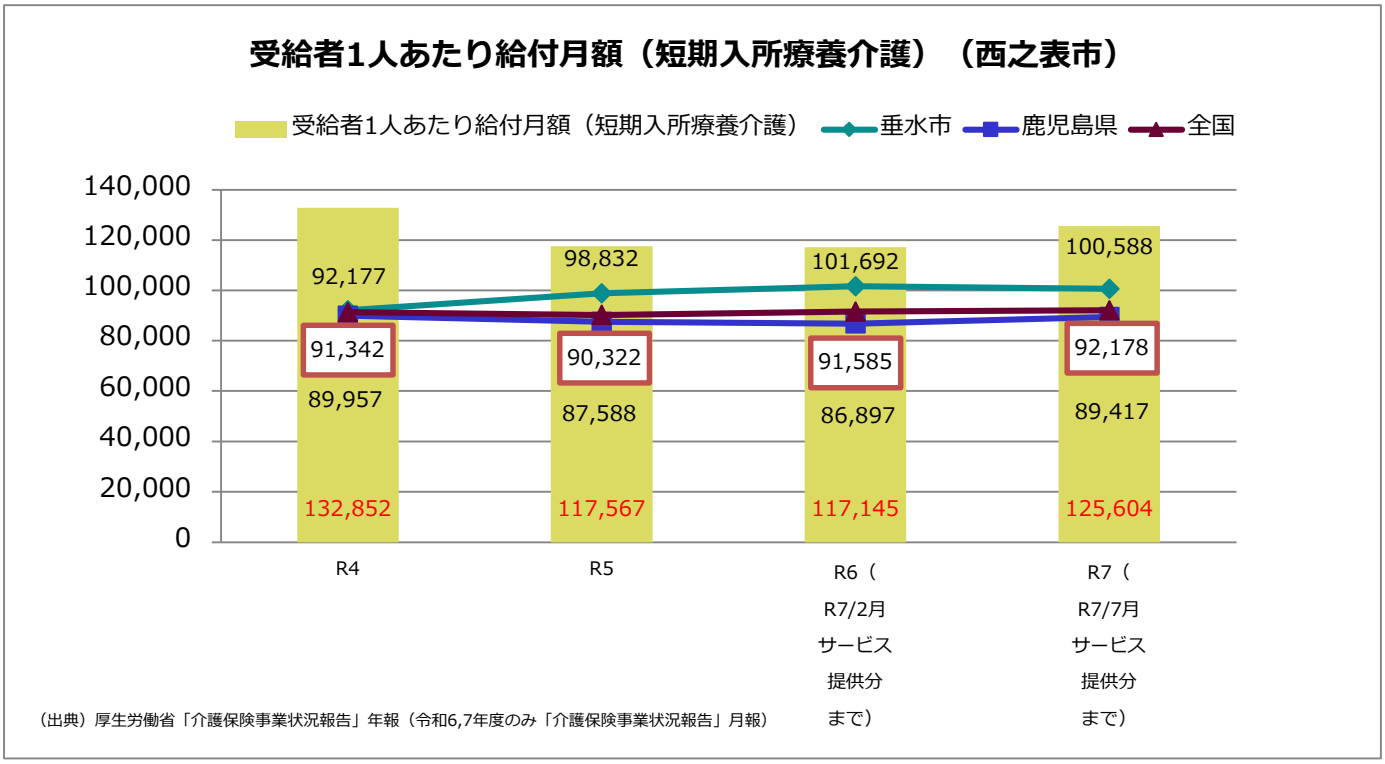


（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●要介護度別で見ると、要介護 3～5 の利用日数・回数が全国や県平均と比較して多い。

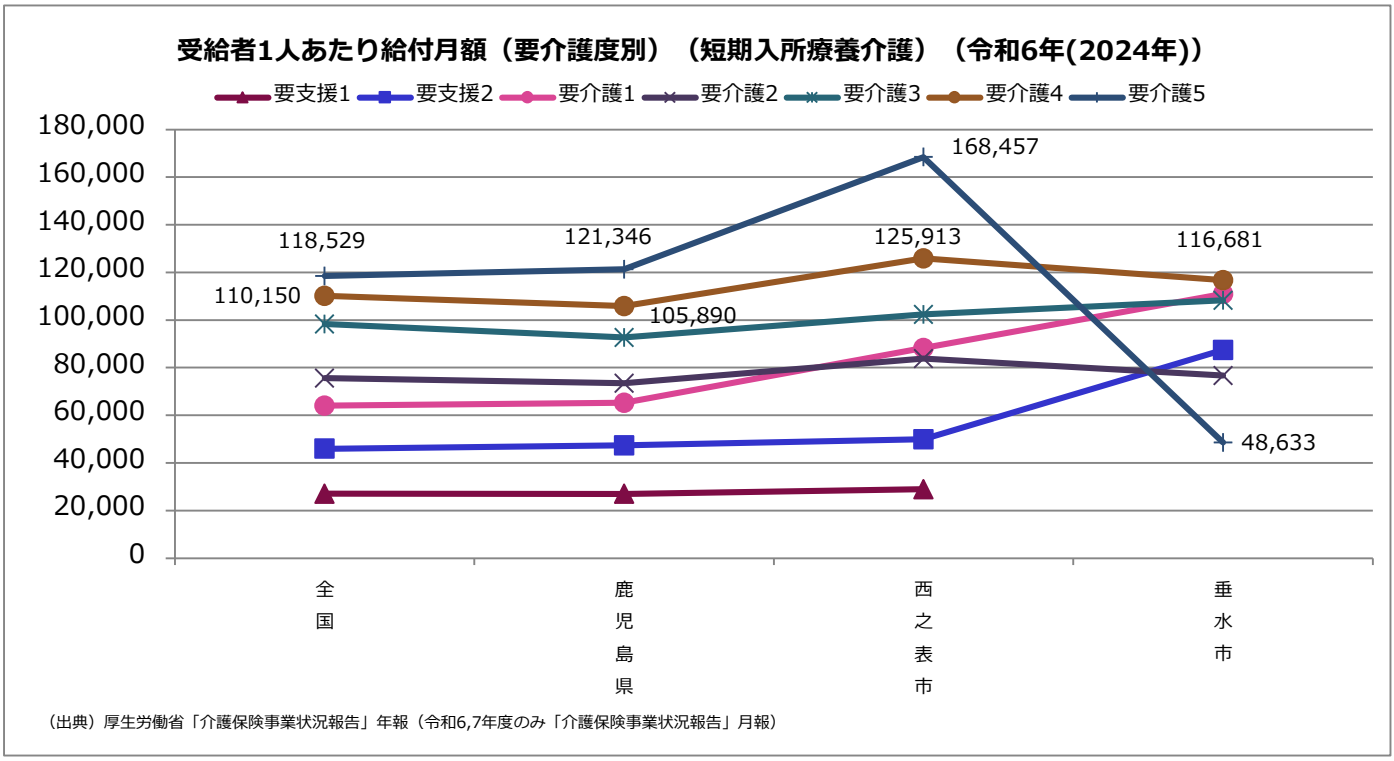
全国平均等との比較	・短期入所生活介護の受給者１人あたり給付月額は全国、鹿児島県平均より高くなっており、利用回数をみても、全国、県平均を上回っている。 ・令和 6 年度末に短期入所生活介護の事業所の休止があったが、給付月額・回数ともに全国・県平均より高い。恒常的に利用する要因があるためではないか。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	・施設入所待ちの利用者が入所先が決定するまでの期間、利用しているのではないか。 ・ショートステイを長期利用している方もいるので利用日数・回数が 15 と月の半数近くになっている要因ではないか。 ・単身者や高齢夫婦世帯など在宅介護が困難なために利用している場合もあるのではないか。
仮説の確認・検証方法	・施設入所希望者で、ショートステイを利用している人の割合を確認し他の利用者と比較する。 ・世帯別でのショートステイ利用、他のサービス利用との比較をする。
問題を解決するための対応策	・短期入所系サービスの給付月額、日数が高いのはレスパイト、入所待ち、サービスニーズに基づいての利用となっているかをケアプラン点検で確認する。 ・レスパイト目的のサービス利用に対応するため、サービスの整備をしていく必要もあるのではないか。

⑥短期入所療養介護



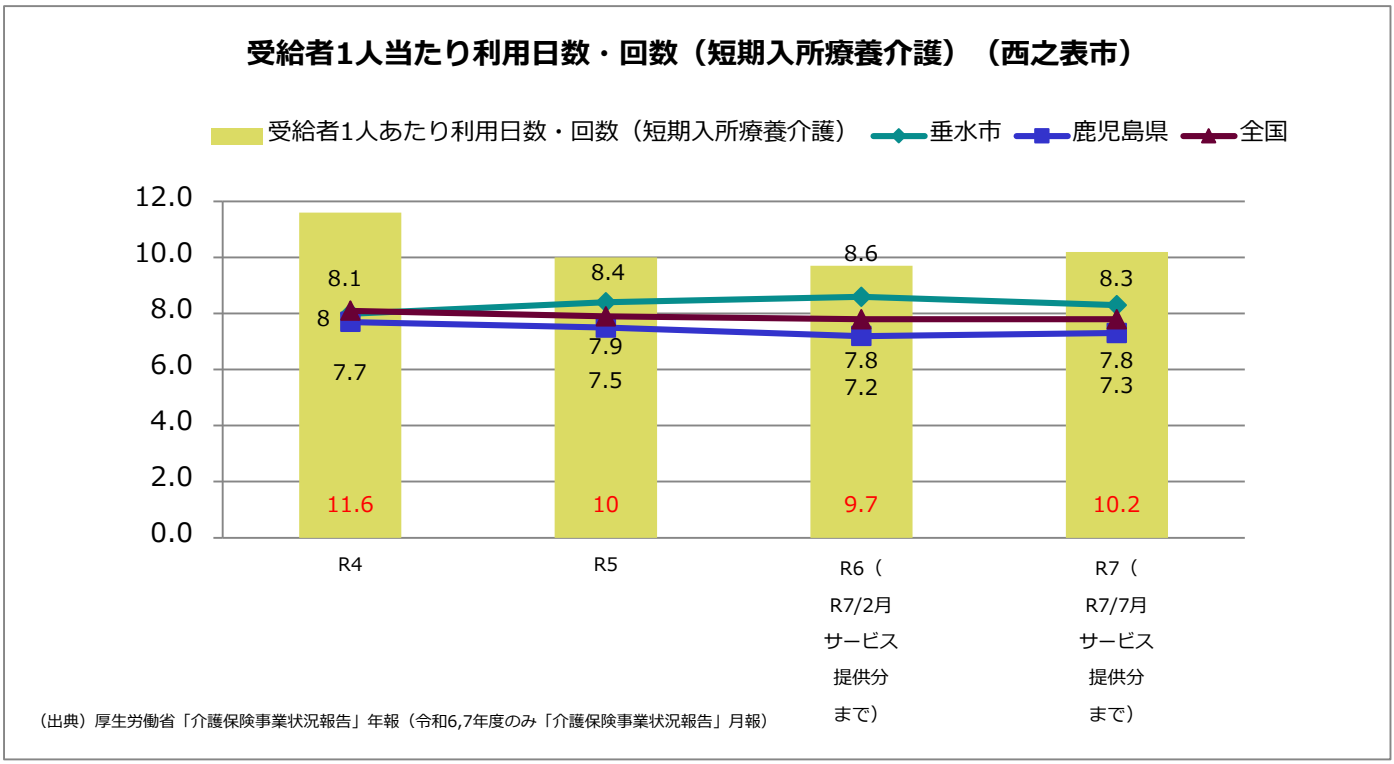
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●短期入所療養介護の受給者 1 人あたり給付月額は、国や県、垂水市と比較して 1 番多い。



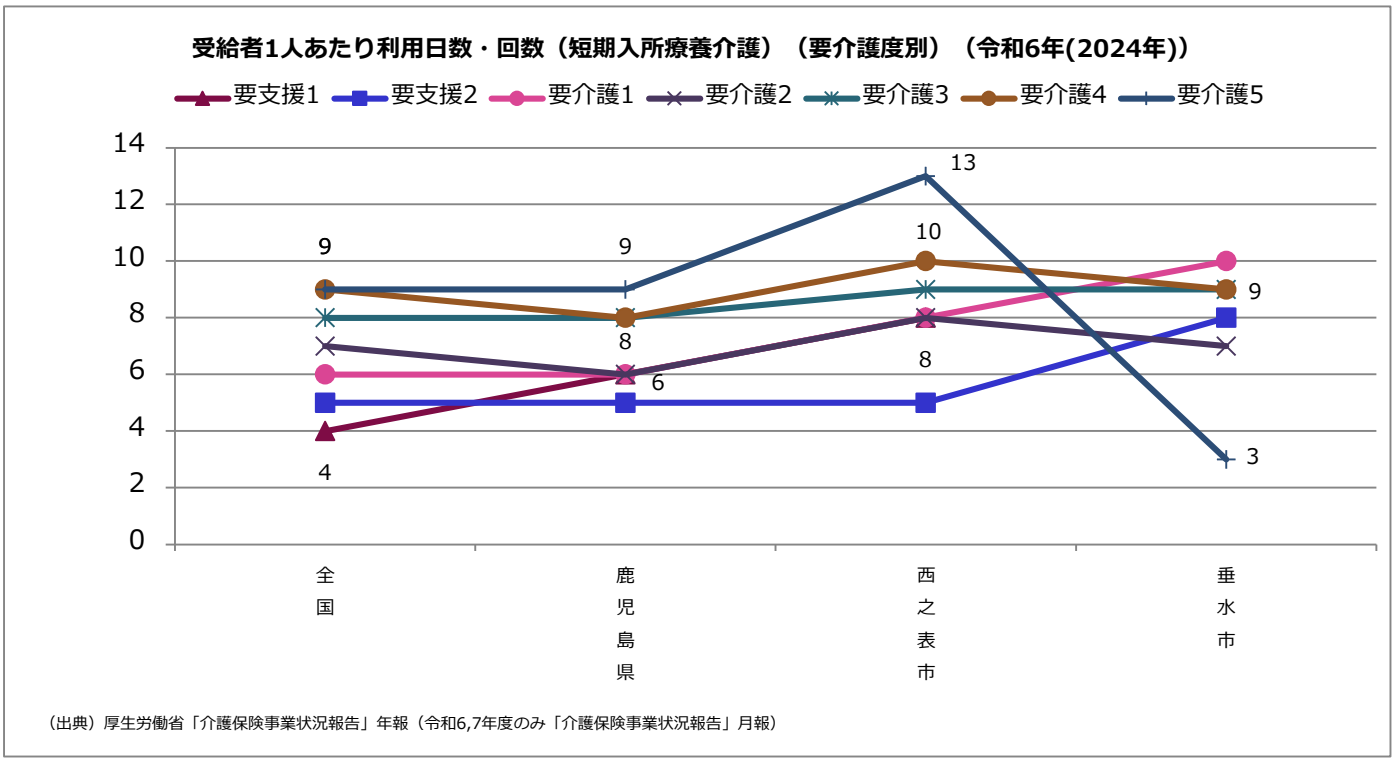
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●要介護度別で見ると、どの介護度も全国や県と比較して高いが、特に要介護 4・5 の給付月額が高い。



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●受給者 1 人あたりの利用日数・回数は、全国や県、垂水市と比較して多い。

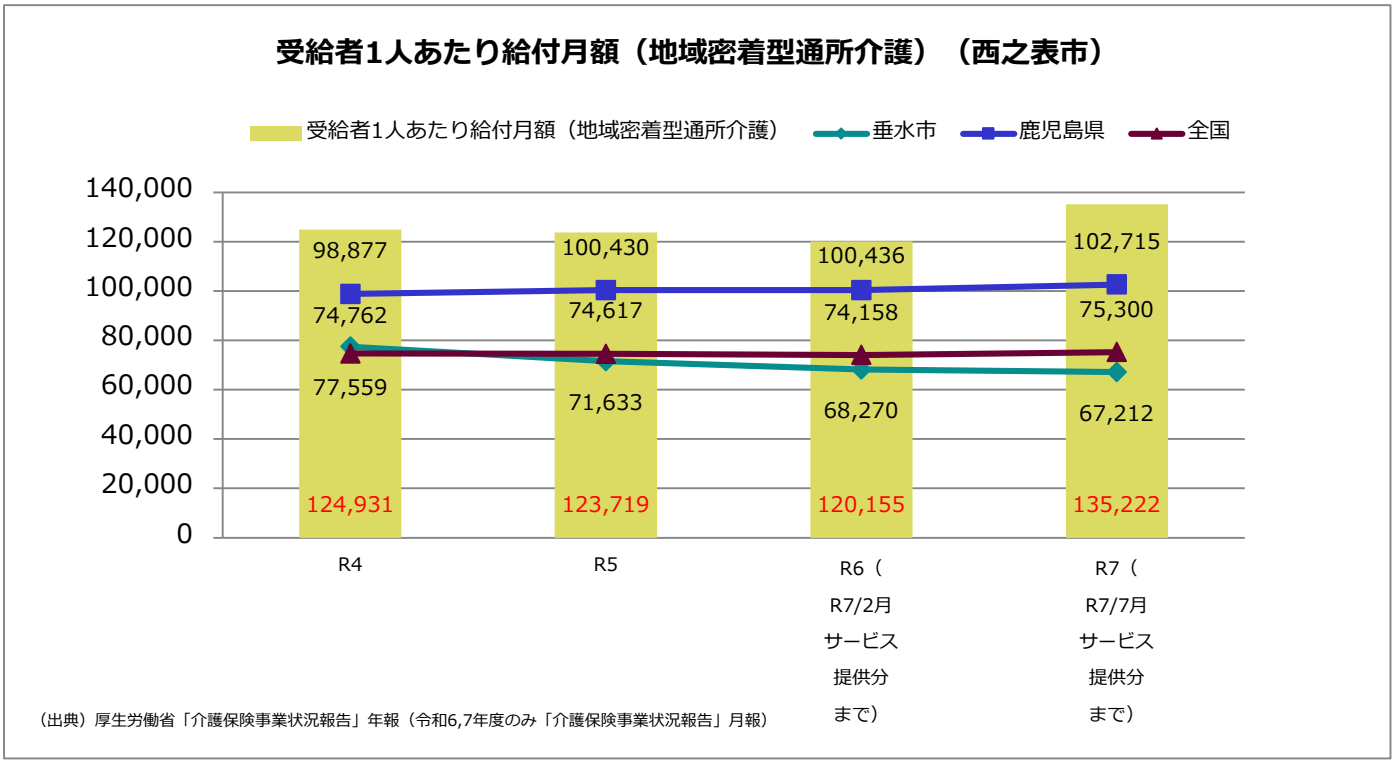


（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●要介護度別で見ると、全国や県と比較して要介護 3～5 の利用日数・回数が特に多い。

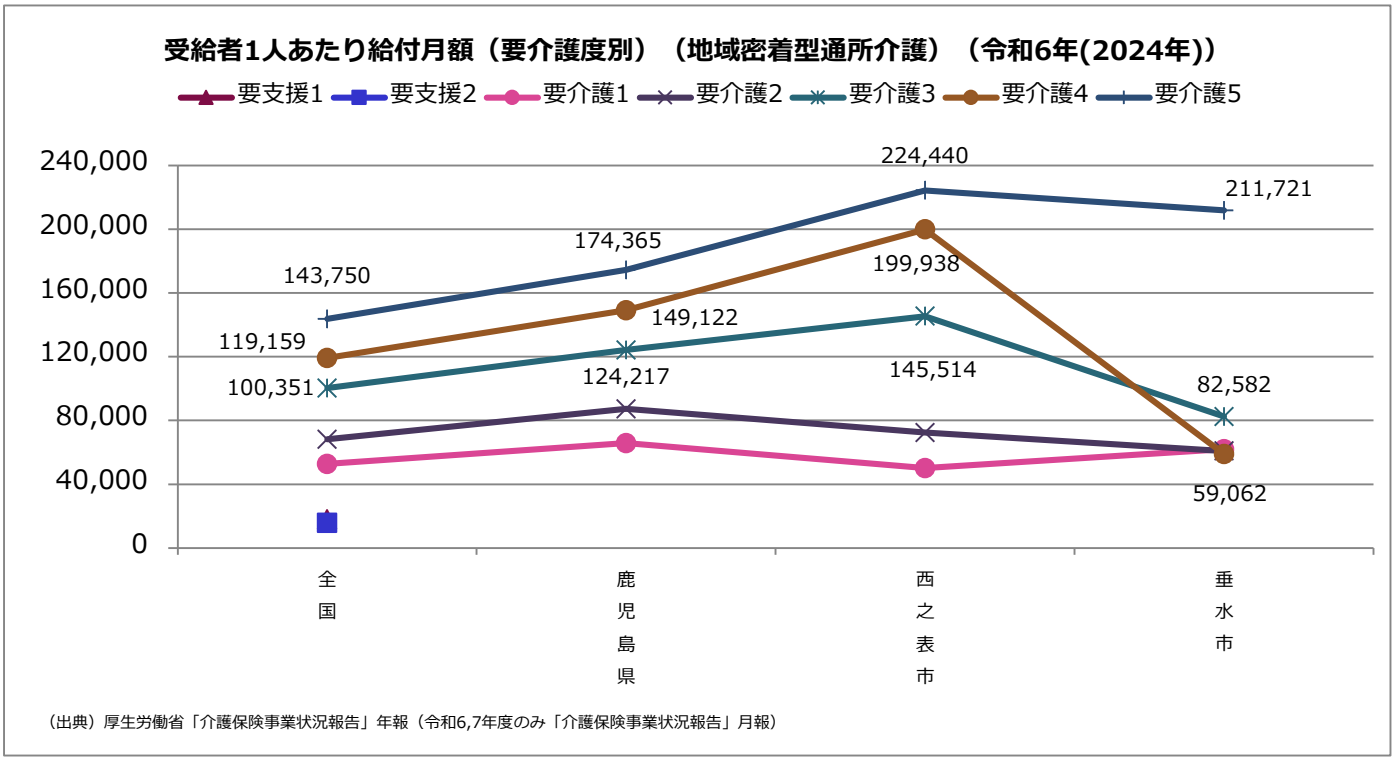
全国平均等との比較	・短期入所生活介護及び短期入所療養介護いずれも、受給者１人あたりの給付月額は全国、県平均より高く、１ 人あたりの利用回数をみても、全国、県平均と比較して高い。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	・医療サービスが必要な人が施設入所決定までの待機として利用しているからではないか。 ・介護度が重度の利用者がロングショート利用を行っているためではないか ・短期入所生活介護の利用者やレスパイト目的でショートステイを利用したいが、施設に空きがないために利用している可能性もあるのではないか。 ・退院後しても医療ニーズが高い利用者がショートステイを利用していることも考えられる。
仮説の確認・検証方法	・医療系サービスが必要な方が利用しているのか、世帯状況で利用している日数やサービスに違いがあるか、アンケート等を実施する。
問題を解決するための対応策	・国保連合会から提供される帳票や毎月の給付実績を確認し、レスパイト目的での利用がないかの確認、検討が必要。適正化事業であるケアプラン点検、個別ケア会議を通して適正化を図る。

⑦地域密着型通所介護



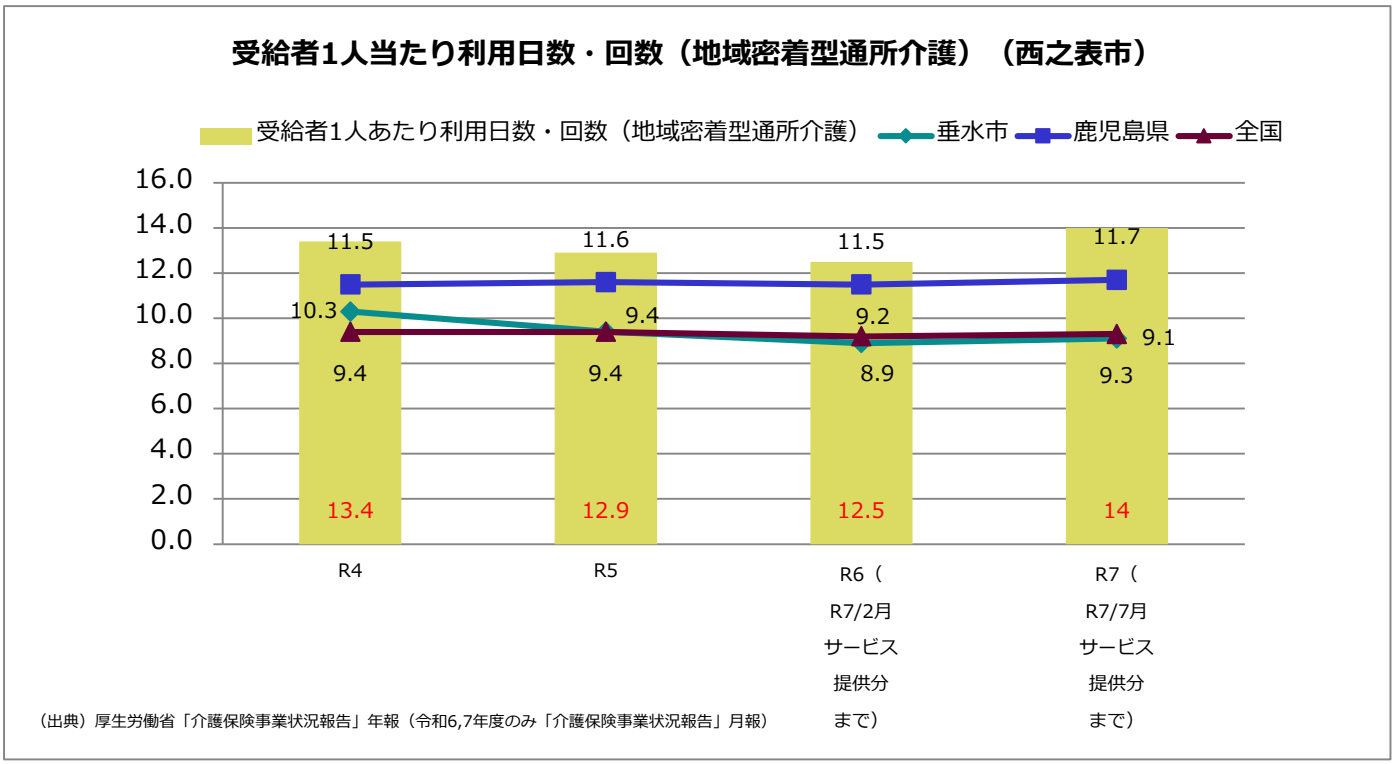
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●地域密着型通所介護の受給者 1 人あたり給付月額は、国や県と比較して多い。



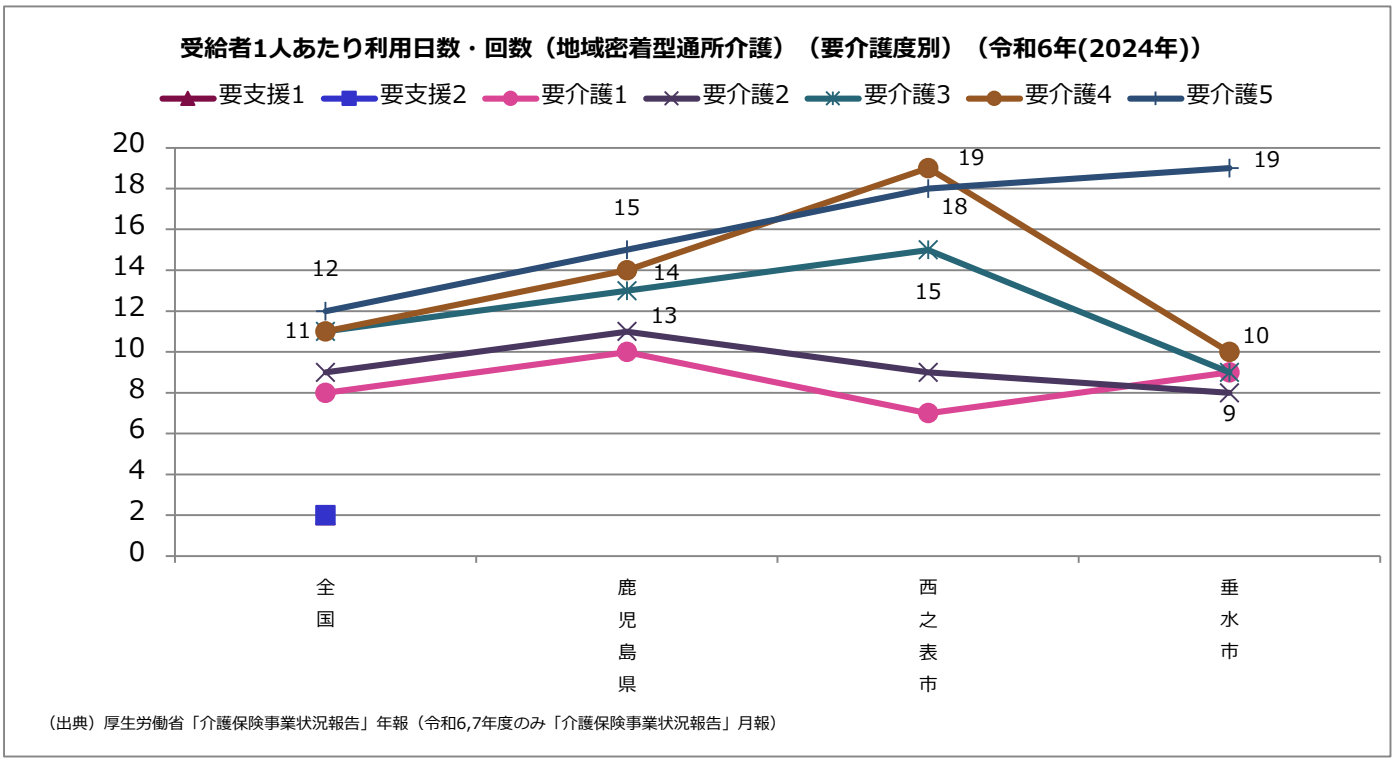
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●要介護度別で見ると、要介護 3～5 の給付月額が高い。



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●受給者 1 人あたりの利用日数・回数は、全国や県、垂水市と比較して多い。



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●要介護度別で見ると、要介護 3～5 の利用日数・回数が全国や県と比較して多い。

全国平均等との比較	・受給者 1 人あたりの給付月額は全国、県平均より高く、1 人あたりの利用回数をみても、全国、県平均と比較しても多い。要介護度別でみると、要介護度 3～5 の給付月額と利用日数も国や県の平均値を上回っている。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	・重度の介護度の利用者が有料老人ホーム等に入所し、併設の地域密着型通所介護を利用することで、給付月額・回数ともに多くなっているのでないか。 ・通所介護事業所の閉鎖と地域密着型通所介護の開設に伴い全体的な給付月額・回数の増加に繋がっているのではないか。 ・施設入所希望があるが、施設に空きがないため日中に見守りができる等の代替え手段として利用しているからではないか。
仮説の確認・検証方法	・ケアプラン点検にて、有料老人ホーム入居者のケアプランを確認する。 ・有料老人ホーム併設の地域密着型通所介護事業所の利用率を確認する。
問題を解決するための対応策	・要介護 3～5 の利用者が多いのは、在宅介護でありながらサービスを利用している方もおり、日中不在の時間帯があるためレスパイト目的で利用することがあるためと考えられ、その他サービスを利用することが難しい場合も考えられる。 ・有料老人ホーム併設の地域密着型通所介護事業所は、同法人による囲い込みを防止する観点からもケアプラン点検、運営指導等を通して指導を継続し、適正利用を指導していくことが必要である。