

訪問介護事業のサービス提供体制の 見直しに関する調査研究事業 調査結果報告書

令和4年3月

株式会社浜銀総合研究所

【目 次】

1. 本調査研究事業の概要	1
(1) 本調査研究事業の背景と目的	1
(2) 本調査研究事業の全体像と各調査の概要	2
(3) 本調査研究事業における有識者検討委員会の構成	2
2. 訪問介護事業所の経営実態等に関するアンケート調査	4
(1) 調査実施概要	4
(2) 事業所票の回答結果	6
(3) 訪問介護員票の回答結果	38
(4) 回答結果のまとめ	49
3. 訪問介護サービスの提供体制等に関するアンケート調査	52
(1) 調査実施概要	52
(2) 事業所票の回答結果	54
(3) 訪問介護員票の回答結果	112
(4) 回答結果のまとめ	143
4. 地方自治体及び事業者による取組事例のヒアリング調査	146
(1) ヒアリング調査実施概要	146
(2) ヒアリング調査に基づく訪問介護サービスの維持・向上に向けた取組のポイント	147
5. 潜在的な訪問介護人材を対象としたグループインタビュー調査	154
(1) グループインタビューの実施概要	154
(2) グループインタビューから把握された事項	155
(3) グループインタビューの結果から考えられる今後の取組の方向性	171
6. 有識者検討委員会での意見交換	172
(1) 有識者検討委員会の議題等	172
(2) 有識者検討委員会での意見交換	173
7. 今後の訪問介護サービスの維持・向上に向けた取組に関する提言	190
(1) 国に求められる取組	190
(2) 事業者自らにおいて求められる取組	193
(3) 保険者・都道府県に求められる取組	195
(4) 事業者・行政ともに求められる取組	196
資料編	199

1. 本調査研究事業の概要

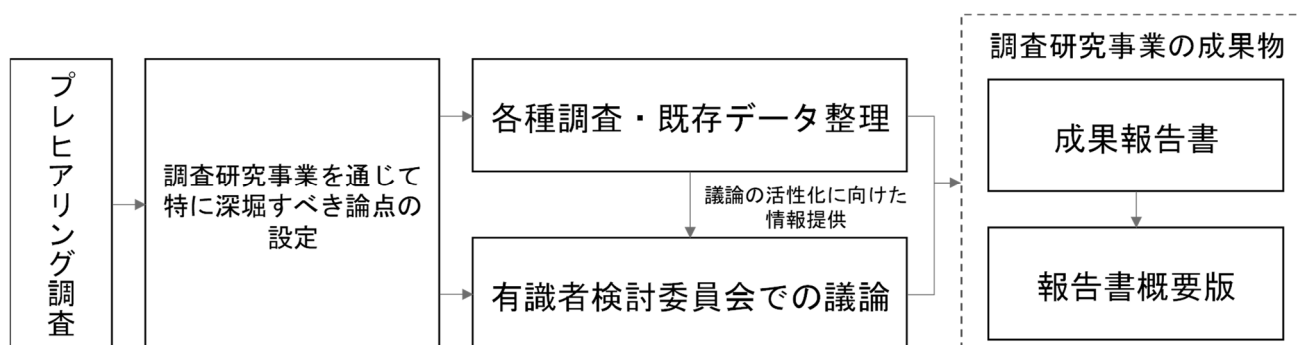
(1) 本調査研究事業の背景と目的

- 訪問介護事業は、在宅の要介護者にとって最も身近な存在として、身体介護と生活援助を一体的に提供し、要介護者の生活全体を支えている地域包括ケアシステムの実現に不可欠のサービスである。
- また、同事業は、日々のサービスを通じ、要介護者のみならずその家族等が抱える、生活における困りごとや様々な課題に関する情報を収集し、相談対応や他の支援機関等への橋渡しを行うなど、近年大きな課題となっている社会的孤立の防止に向けた重要な社会的インフラとしての役割を果たしていると考えられる。
- 加えて、今般のコロナ禍においても、訪問介護は陽性者・濃厚接触者となった要介護者に対しても柔軟に支援を提供するなど、緊急時における在宅介護の「最後の砦」として機能している側面もある。
- 他方、このような訪問介護については、その担い手の多くが中小・零細規模の事業所であり、経営体力が乏しいケースが散見されたことに加え、ヘルパーの確保難や既存ヘルパーの高齢化、過疎化が進行する地方部等における訪問効率の低下、ICT 活用や BCP への取組の遅れといった様々な問題から、各地で事業の存続が危ぶまれる状況にある。
- また、訪問介護の現場では、身体介護と生活援助が一体的に提供されるが、各種基準と報酬の見直しは身体介護と生活援助の区分と回数の議論が中心となり、同事業の提供体制、専門性の評価などのあり方から議論されることが現場から求められている。
- さらに、地域密着型サービス事業者などと比較し、「特徴のあるサービスを提供する事業者」の参入などが少なく、一部においては業界全体としての活気・活力が低下しているとの指摘も聞かれる。
- 仮に訪問介護事業の活力が失われ、その提供が途絶してしまうと、その再建・再開は非常に困難であり、上記のような社会的なインフラとしての機能が失われてしまうことによる地域社会や高齢者の在宅生活への影響は極めて大きいものになると考えられる。
- こうした事業継続に係る問題に対し、国や事業者団体による経営力強化や生産性向上、人材確保支援などの取組は実施されているが、必ずしも状況は好転しておらず、より一歩踏み込んだ制度的・政策的な支援のあり方等について検討を行うことが求められている。
- 上記のような背景及び問題意識を踏まえ、訪問介護事業の継続に向けて求められる事業者自らによる取組や自治体・国による支援施策の方向性を検討することを目的として、本調査研究事業を実施した。

（２）本調査研究事業の全体像と各調査の概要

○ 上記の背景や事業目的に基づき、本調査研究事業は以下のような流れで実施した。

図表 1 本調査研究事業の全体像



（３）本調査研究事業における有識者検討委員会の構成

- 本調査研究事業では、学識経験者やプレヒアリング調査にご協力いただいた団体の関係者等による有識者検討委員会を組成し、各種調査の設計や報告書の取りまとめ等に関する意見交換や助言を受けながら事業を進めた。委員の構成及び各回の議題等は以下の通りである。
- なお、全 5 回の委員会について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況等を踏まえ、いずれもオンライン会議形式にて開催した。

図表 2 有識者検討委員会 委員構成（敬称略）

	氏 名	所属団体等
座長	馬袋 秀男	兵庫県立大学大学院 経営研究科 客員教授
全国規模の 介護事業者団体 関係者	田尻 亨	全国ホームヘルパー協議会 会長
	青木 文江	日本ホームヘルパー協会 会長
	今村 あおい	一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会 理事
	佐々木 保則	一般社団法人日本在宅介護協会 訪問介護部会 委員
	白間 勝則	日本生活協同組合連合会 組織推進本部 福祉事業推進部 部長
地方部・都市部の 訪問介護事業者 連絡会関係者	七戸 キヨ子	北海道ホームヘルプサービス協議会 副会長
	佐藤 永弘	横浜市訪問介護連絡協議会 代表
その他関連団体	久留 善武	一般社団法人シルバーサービス振興会 事務局長

図表 3 有識者検討委員会 各回の論点等

	開催時期	論点	その他の議題
第1回	2021年12月7日 (オンライン)	本調査研究事業の全体像の共有及び実施方針の確認	・事業の進め方の確認 ・各種調査の項目等検討
第2回	2021年12月27日 (オンライン)	本調査研究事業の論点整理とアンケート調査項目の検討	・アンケート調査票の内容検討 ・グループインタビュー内容検討
第3回	2022年1月31日 (オンライン)	訪問介護の役割や専門性、今後のあり方に関する意見交換	・各種調査の進捗報告 ・ヒアリング調査対象の検討
第4回	2022年2月21日 (オンライン)	人材の確保・育成に関する課題等についての意見交換	・各種調査の進捗報告
第5回	2022年3月16日 (オンライン)	本調査研究事業の取りまとめに関する意見交換	・各種調査の進捗報告 ・報告書構成案の提示

2. 訪問介護事業所の経営実態等に関するアンケート調査

(1) 調査実施概要

① アンケート調査の実施目的

- 過去の調査や有識者検討委員会での議論等から把握された訪問介護事業所における経営の実態等に基づき、訪問介護サービスの提供を維持するための課題や対応策等について検討するための基礎情報を収集することを目的に、アンケート調査を実施した。

② 調査実施概要

【調査票の種類】

- 訪問介護事業所向け（以下「事業所票」）、ならびに訪問介護員向け（以下「訪問介護員票」）の2種類の調査票を用いて調査を実施した。

【実施時期】

- 2022年1月24日（月）～2月14日（月）
※回答内容については原則として2021年10月1日現在の状況を回答していただいた。

【調査対象の選定】

・事業所票

- 調査対象の選定にあたっては、厚生労働省ホームページに掲載されている「介護サービス情報の公表システムデータ」における公表データ「110_訪問介護」（2021年6月末時点）に記載されている訪問介護事業所を母集団として、全国の訪問介護事業所2,000件を無作為抽出した。
- なお、母集団名簿における事業所所在地（都道府県）別の構成比に合致するよう、比例配分して抽出した。なお、回答にあたっては各対象事業所の管理者が記入するように依頼した。

・訪問介護員票

- 上記の事業所票の対象となった各事業所において、訪問介護員の方（管理者以外、ただしサービス提供責任者との兼任は含む）を対象に、氏名を五十音順に並べ、その最初の方1名を選定して記入するように依頼した。

【調査票の配布・回収方法】

- 郵送による配布・回収を行った。

【調査項目】 ※詳細については、資料編の「調査票」を参照。

【事業所票】	【訪問介護員票】
・ 事業所について ・ 事業所を運営する法人について ・ サービス提供及び利用者の状況について ・ 事業所の運営状況について ・ 法人・事業所の事業戦略について ・ 訪問介護事業の報酬体系について	・ 回答者ご自身について ・ 事務作業への従事状況、ICT 機器やロボット介護機器等の利用状況

【回収状況】

○ 回収状況については、下記の通り。

調査票の種類	A：配布数	B：回収数	C：有効回収数 (白紙等除く)	D：回収率 (%) (C/A)
事業所票	2,000 件	435 件	431 件	21.6%
訪問介護員票	2,000 件	407 件	407 件	20.4%

【報告書の見方】

- 本アンケート調査の設問には、各設問に設けられた選択肢について「1つだけ選ぶもの(単一回答)」と「当てはまるものをすべて選ぶもの(複数回答)」、あるいは「数値等を記入する形式のもの」の3つの回答形式がある。回答形式については、各グラフのタイトルの()内に表示している。
- 各グラフに表示されている割合は、小数点第2位を四捨五入した数値である。そのため、単一回答形式の設問であっても、グラフに表示されている割合の合計が100.0%にならない場合がある。
- 各グラフのタイトルに付記されている「n=〇〇」(〇〇の部分に数値が入る)は、各設問の回答対象者数を示す数値である。

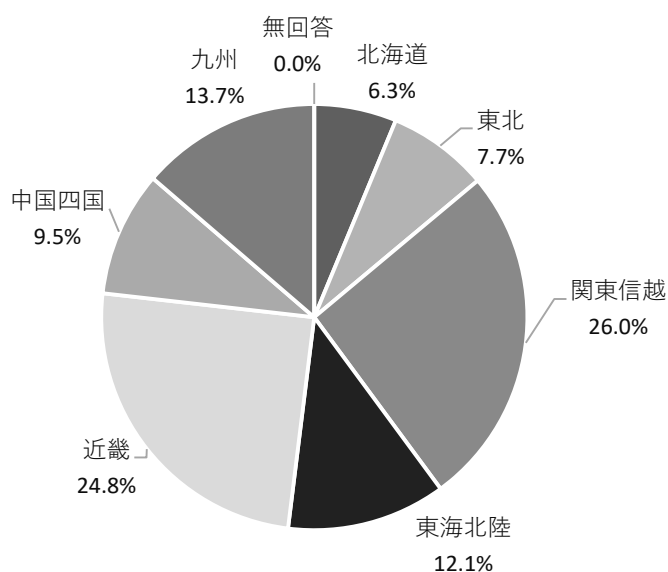
(2) 事業所票の回答結果

①事業所の属性

■事業所所在地（問1）

- 事業所の所在地についてみると、「関東信越」¹が 26.0%と最も高く、次いで「近畿」が 24.8%であった。

図表 4 事業所所在地（都道府県記入）
(n=431)



¹ 厚生労働省の地方厚生局に準じてエリア分けを行っている。具体的には以下の通り。

「北海道」・・・北海道

「東北」・・・青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島

「関東信越」・・・茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野

「東海北陸」・・・富山、石川、岐阜、静岡、愛知、三重

「近畿」・・・福井、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山

「中国四国」・・・鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知

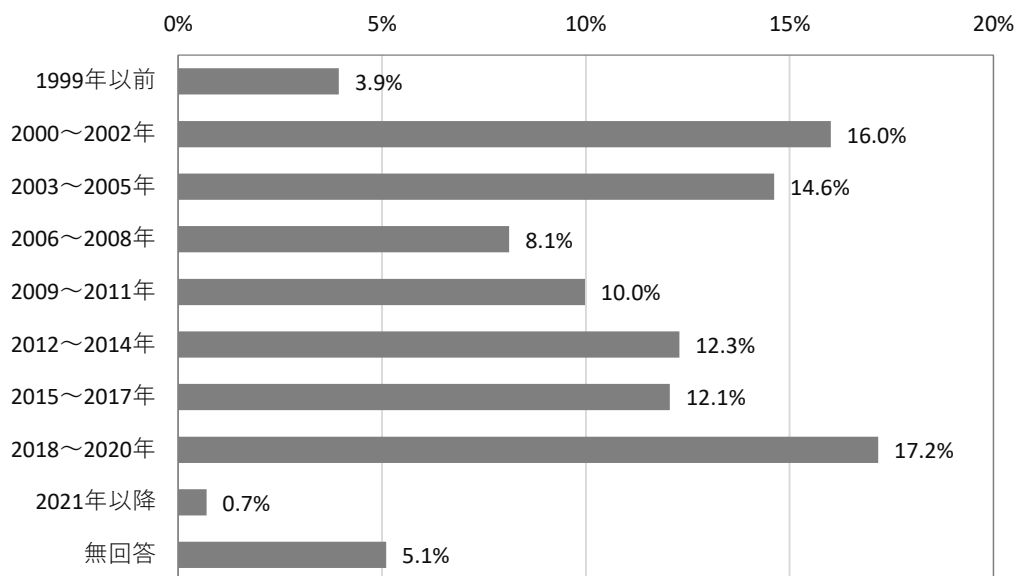
「九州」・・・福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

■事業所開設時期（問 2）

- 事業所の開設時期についてみると、「2018～2020 年」が 17.2%と最も高く、以下、「2000～2002 年」（16.0%）、「2003～2005 年」（14.6%）の順となった。

図表 5 事業所の開設時期（数値記入）

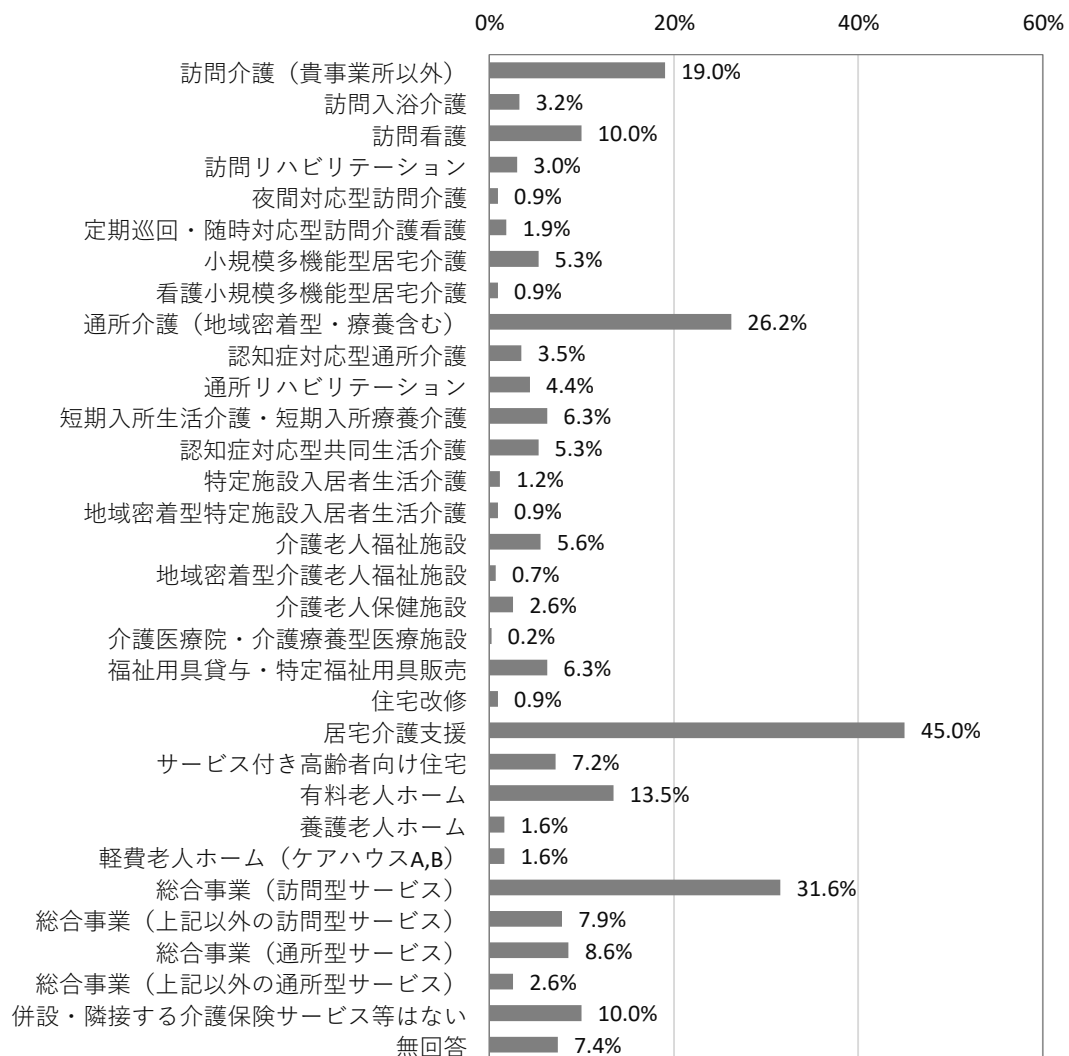
（n=431）



■併設サービス（問3）

- 併設サービスについてみると、「居宅介護支援」が45.0%と最も高く、全体の約半数は居宅介護支援を併設している。以下、「総合事業（訪問型サービス）」²が31.6%、「通所介護（地域密着型・療養含む）」が26.2%とそれぞれ2割以上であった。なお、「併設・隣接する介護保険サービス等はない」事業所は1割であった。

図表6 併設サービス（複数回答）
(n=431)

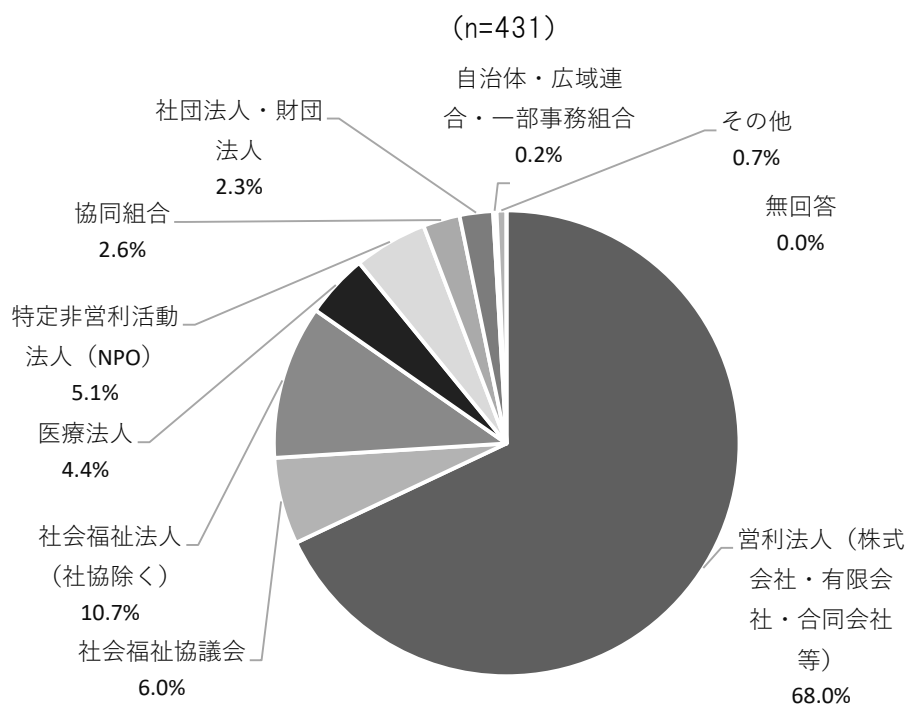


² 本報告書では、介護予防・日常生活支援総合事業について「総合事業」と呼称する。

■事業所の運営法人（問 4）

- 事業所の運営法人についてみると、「営利法人（株式会社・有限会社・合同会社等）」が 68.0%と最も高く、次いで「社会福祉法人（社協除く）」が 10.7%であった。

図表 7 事業所の運営法人（単一回答）

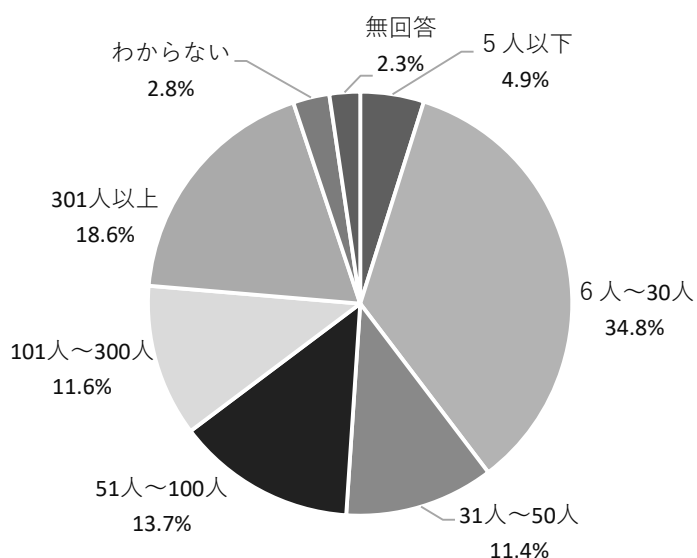


■法人全体の職員及び（法人における）訪問介護部門の職員数（問 5）

- 法人全体の職員数についてみると、「6 人～30 人」が 34.8%と最も高く、法人全体の職員数が 50 人以下の事業所が半数以上であった。
- 法人における訪問介護部門の職員数についてみると、「6 人～9 人」が 19.7%と最も多く、次いで「10 人～14 人」が 19.3%であった。他方、「50 人以上」の事業所も 1 割以上を占めていた。

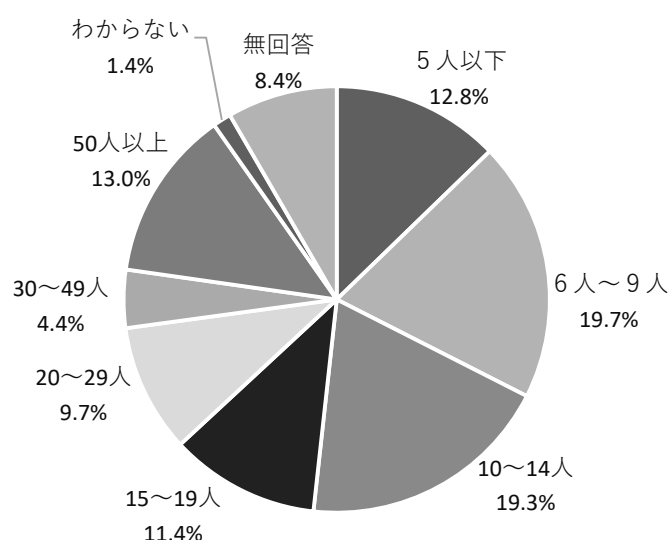
図表 8 法人全体の職員数（単一回答）

(n=431)



図表 9 法人における訪問介護部門の職員数（単一回答）

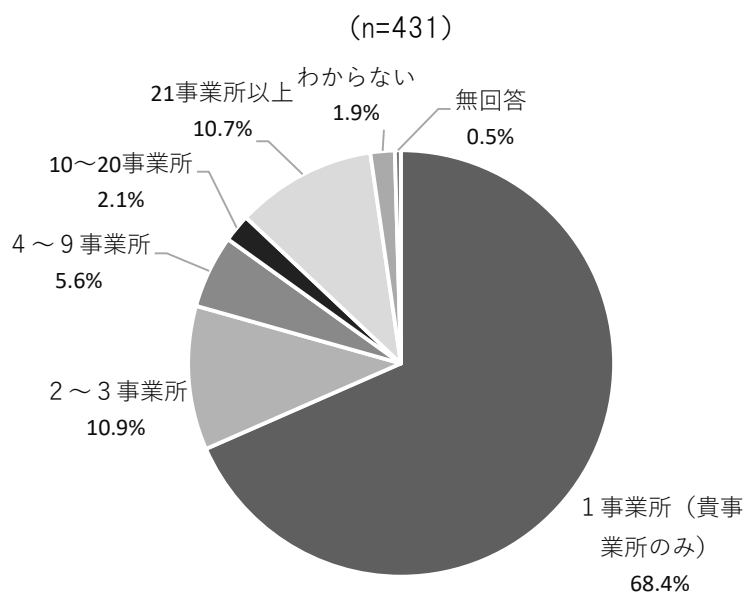
(n=431)



■運営法人が展開する訪問介護事業所数（問 6）

- 事業所の運営法人が展開する訪問介護事業所数についてみると、「1 事業所（貴事業所のみ）」が 68.4% であり、次いで「2～3 事業所」が 10.9%であった。また、「21 事業所以上」が 10.7%となっている。

図表 10 運営法人が展開する訪問介護事業所数（単一回答）

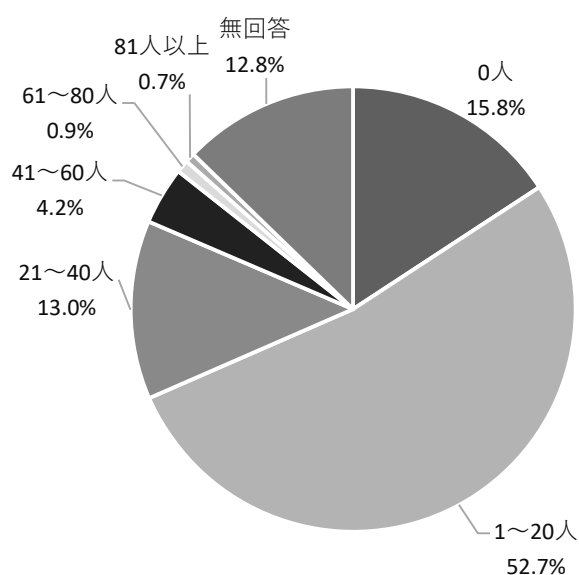


②訪問介護サービスの提供状況

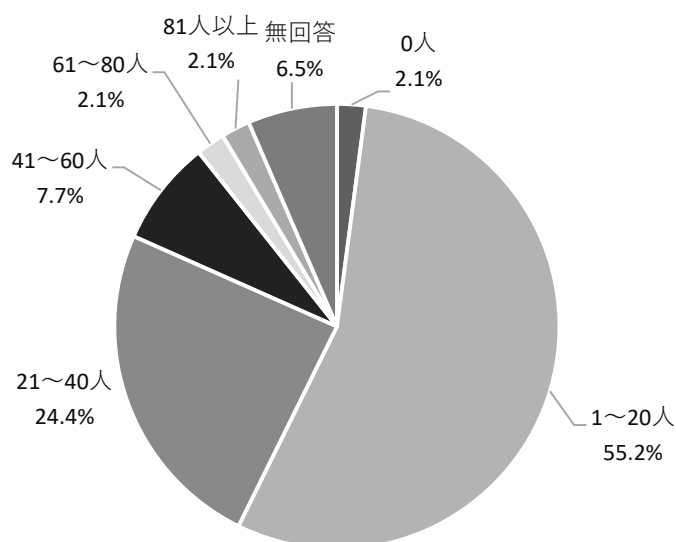
■2021 年 10 月における、訪問介護サービスの実利用者数（問 7）

- 2021 年 10 月における、事業所の実利用者数についてみると、総合事業（要支援 1 と要支援 2）の実利用者数は「1～20 人」が 52.7%と最も高く、「0 人」が 15.8%となっており、平均は 13.1 人であった。次に、軽度（要介護 1 と要介護 2）の実利用者数は「1～20 人」が 55.2%と最も高く、次いで「21～40 人」が 24.4%となっており、平均は 21.6 人であった。重度（要介護 3～5）の実利用者数は「1～20 人」が 69.8%と最も高く、次いで「21～40 人」が 11.8%となっており、平均は 14.9 人であった。

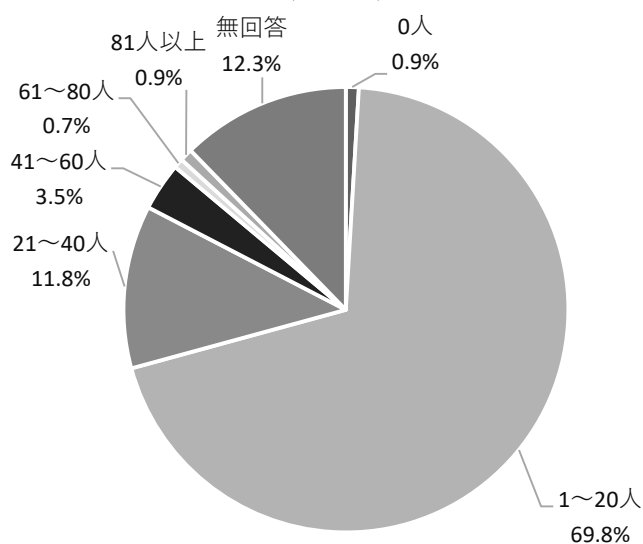
図表 11 総合事業の実利用者数
（数値記入）
（n=431）



図表 12 軽度の実利用者数
（数値記入）
（n=431）

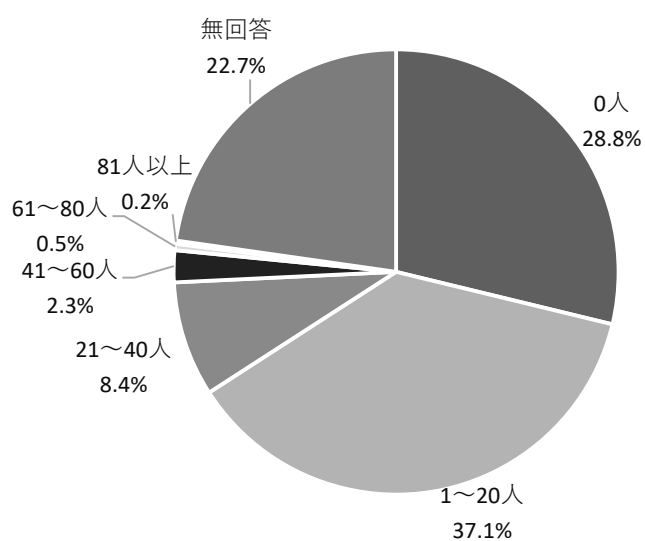


図表 13 重度の実利用者数（数値記入）
（n=431）

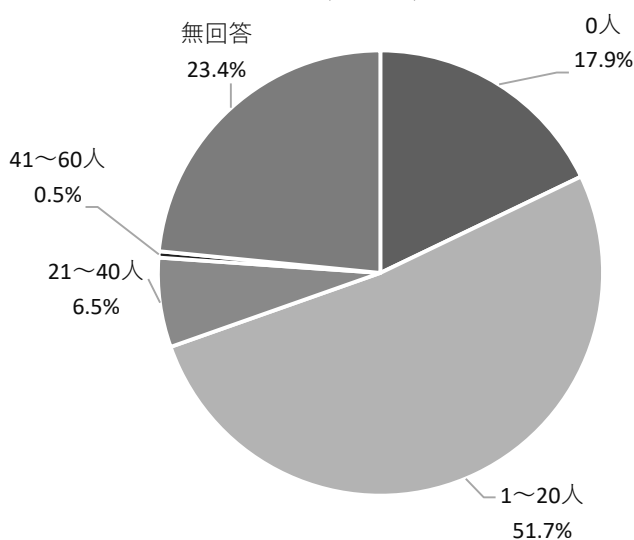


○ また、2021 年 10 月における事業所の実利用者数のうち、生活援助中心型サービスのみを提供した利用者数についてみると、総合事業（要支援 1 と要支援 2）では「1～20 人」が 37.1%と最も高く、「0 人」は 28.8%となっており、平均は 9.2 人であった。軽度（要介護 1 と要介護 2）では「1～20 人」が 51.7%と最も高く、「0 人」は 17.9%となっており、平均は 7.2 人であった。重度（要介護 3 ～ 5）では「0 人」が 39.2%と最も高く、平均は 1.5 人であった。

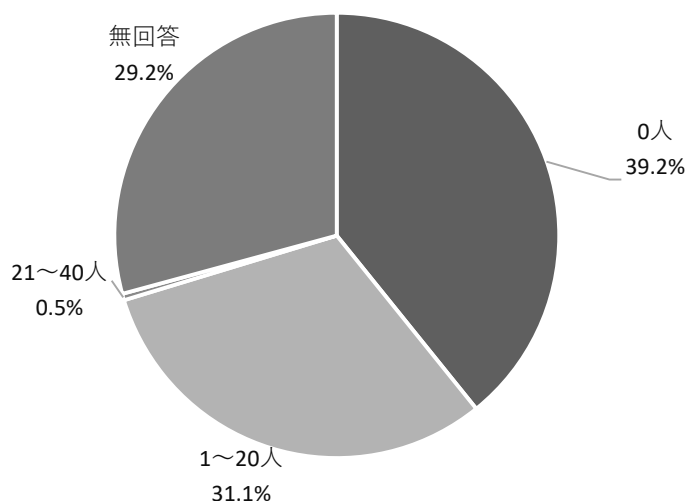
図表 14 生活援助中心型サービスのみ
を提供した総合事業の利用者数（数値記入）
(n=431)



図表 15 生活援助中心型サービスのみを
提供した軽度の利用者数（数値記入）
(n=431)

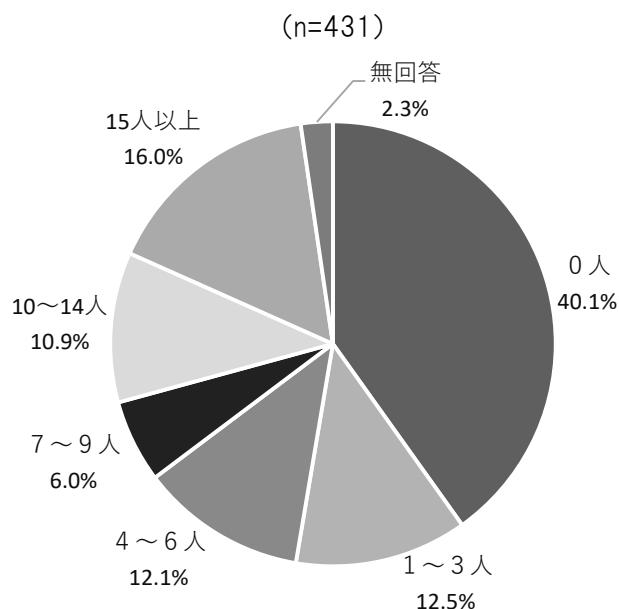


図表 16 生活援助中心型サービスのみを提供した重度の利用者数（数値記入）
(n=431)



- 障害福祉サービスの実利用者数についてみると、「0人」が40.1%であり、約6割の事業所では障害福祉サービスが提供されている。なお、平均利用者数は7.9人となっている。

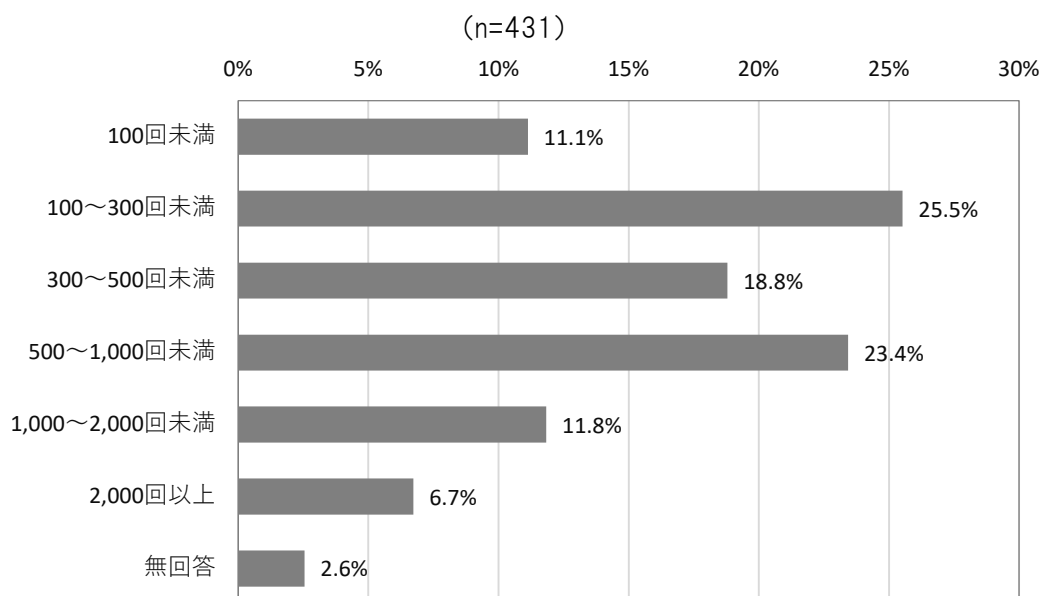
図表 17 障害福祉サービスの実利用者数（数値記入）



■訪問介護サービスの延べ訪問回数（問8）

- 訪問介護サービス（要介護1～5の方を対象）の延べ訪問回数についてみると、「100～300回未満」が25.5%と最も高く、以下、「500～1,000回未満」（23.4%）、「300～500回未満」（18.8%）と続いた。なお、平均は705.4回であった。

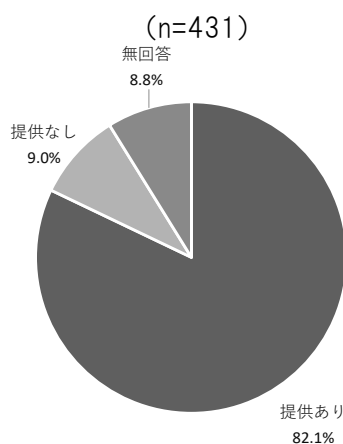
図表 18 訪問介護サービスの延べ訪問回数（数値記入）



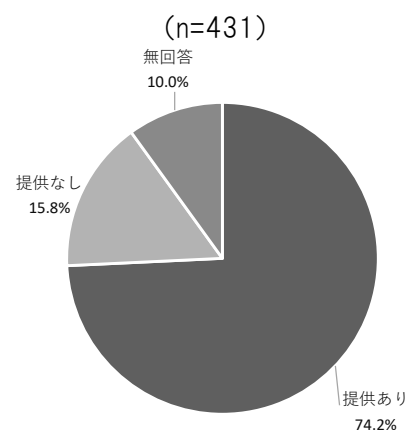
■2021 年 10 月における各利用者（要介護 1～5 の方）のサービス提供状況³（問 9）

- 2021 年 10 月における各利用者（要介護 1～5 の方）のサービス提供状況について、まず、身体介護中心型のみ利用者をみると、82.1%の事業所は「提供あり」と回答していた。「提供あり」と回答した事業所を対象とした利用者 1 人あたりの平均訪問時間（最頻値）は 30 分、平均訪問回数（最頻値）は 10 回であった。他方、生活援助中心型のみ利用者をみると、「提供あり」が 74.2%となっており、「提供あり」と回答した事業所を対象とした利用者 1 人あたりの平均訪問時間（最頻値）は 60 分、平均訪問回数（最頻値）は 4 回であった。
- 身体介護中心型+生活援助加算の利用者をみると、「提供あり」が 62.9%で、「提供あり」と回答した事業所を対象とした利用者 1 人あたりの平均訪問時間（最頻値）は 60 分、平均訪問回数（最頻値）は 8 回となっていた。身体介護中心型+生活援助中心型のいずれも提供している利用者をみると、「提供あり」が 56.6%となっており、「提供あり」と回答した事業所を対象とした利用者 1 人あたりの平均訪問時間（最頻値）は 60 分、平均訪問回数（最頻値）は 8 回であった。

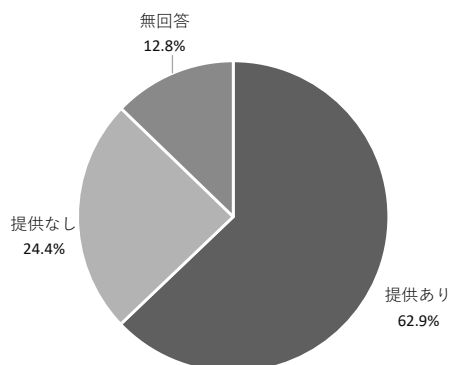
図表 19 身体介護中心型のみ利用者へのサービス提供状況（単一回答）



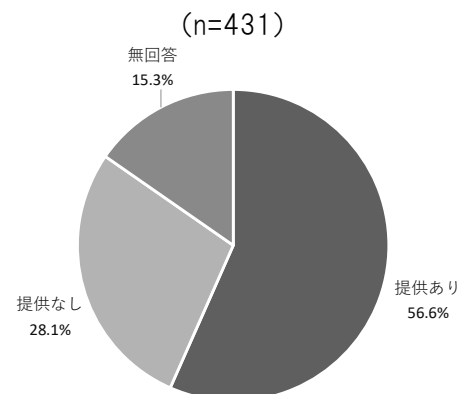
図表 20 生活援助中心型のみ利用者へのサービス提供状況（単一回答）



図表 21 身体介護中心型+生活援助加算の利用者へのサービス提供状況（単一回答）(n=431)



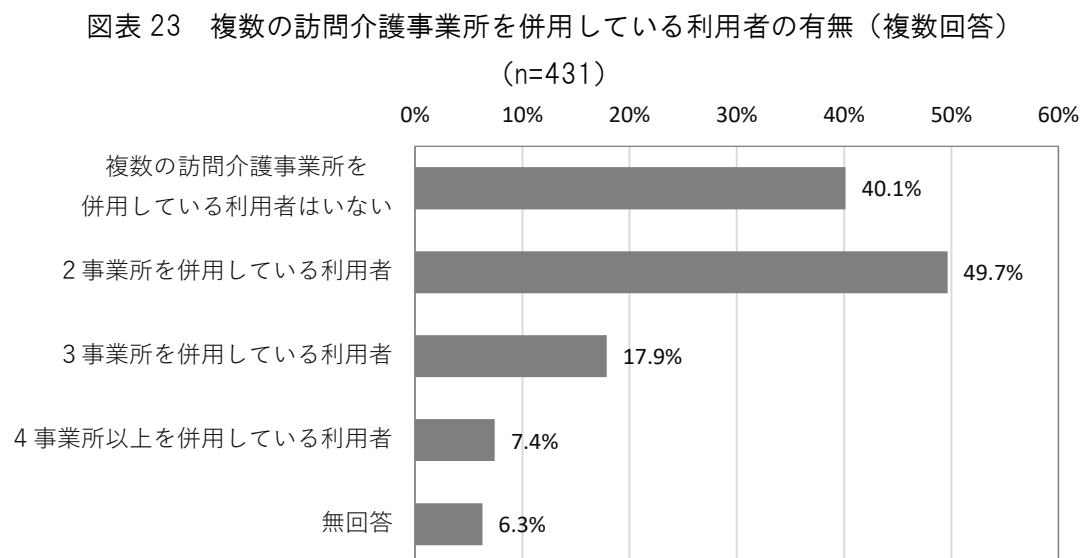
図表 22 身体介護中心型+生活援助中心型のいずれも提供している利用者へのサービス提供状況（単一回答）



³ 平均訪問時間及び平均訪問回数については、いずれも 2021 年 10 月における対象となった利用者の総訪問時間及び総訪問回数等を誤って記載したと思われるケースが多くみられたため、平均値ではなく、最頻値を掲載している。

■複数の訪問介護事業所を併用している利用者の有無（問 10①）

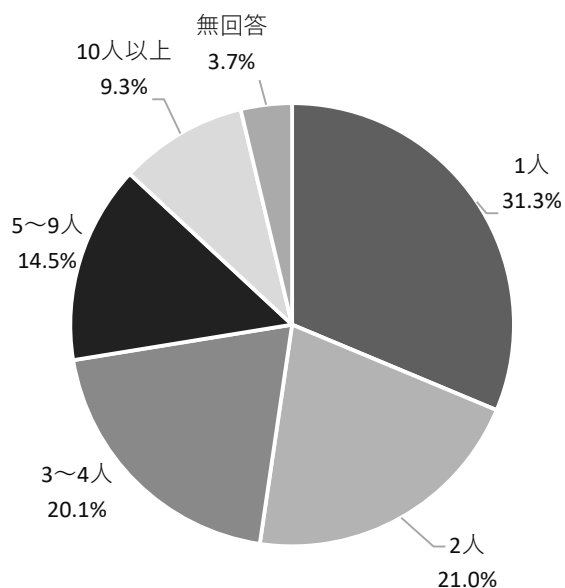
- 複数の訪問介護事業所を併用している利用者の有無についてみると、「2 事業所を併用している利用者」が 49.7%と最も高かった。なお、40.1%の事業所は「複数の訪問介護事業所を併用している利用者はいない」との回答であった。



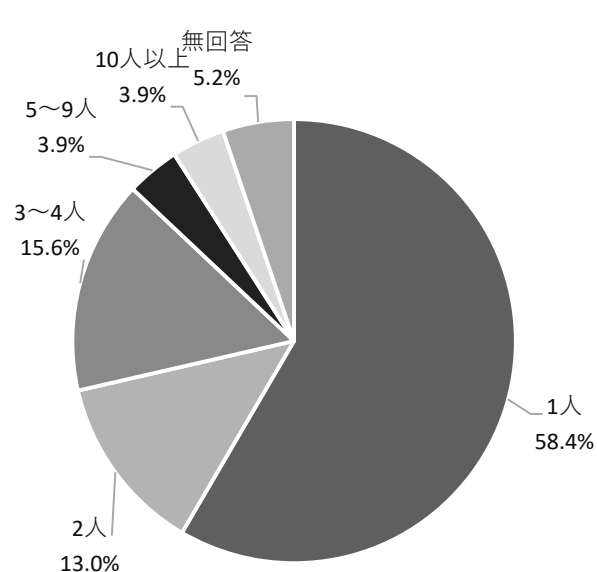
■複数の事業所を併用している利用者数（問 10①）

- 複数の事業所を併用している利用者に関して、2 事業所を併用している利用者数についてみると、「1 人」が 31.3%と最も高かった。また、3 事業所を併用している利用者数、4 事業所を併用している利用者数についても「1 人」がいずれも最も高く、それぞれ 58.4%、50.0%であった。

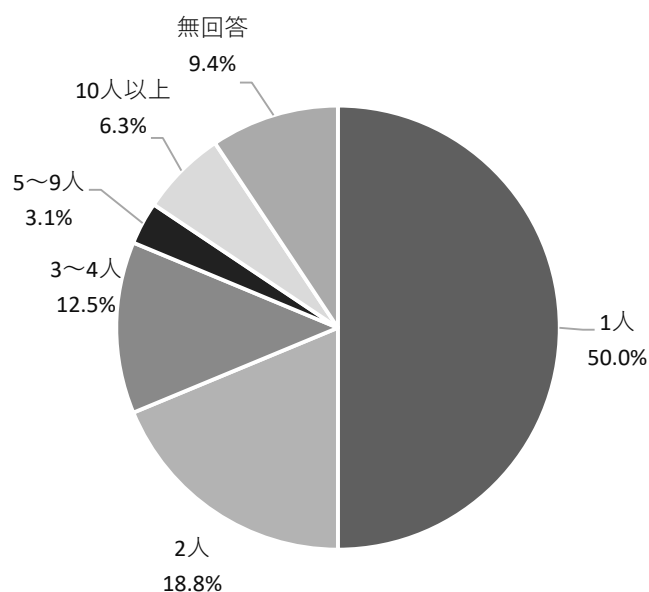
図表 24 2 事業所を併用している利用者数
（単一回答）
（n=214）



図表 25 3 事業所を併用している利用者数
（単一回答）
（n=77）



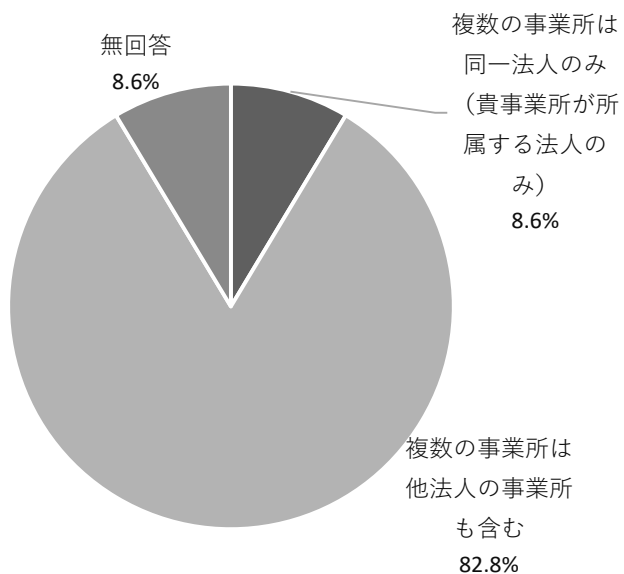
図表 26 4 事業所を併用している利用者数（単一回答）
（n=32）



■（複数事業所を併用する利用者）他の法人が運営する訪問介護事業所の利用の有無（問 10②）

- 複数の事業所を併用している利用者に関して、貴事業所以外の訪問介護事業所を運営している法人の利用の有無についてみると、82.8%が「複数の事業所は他法人の事業所も含む」と回答していた。

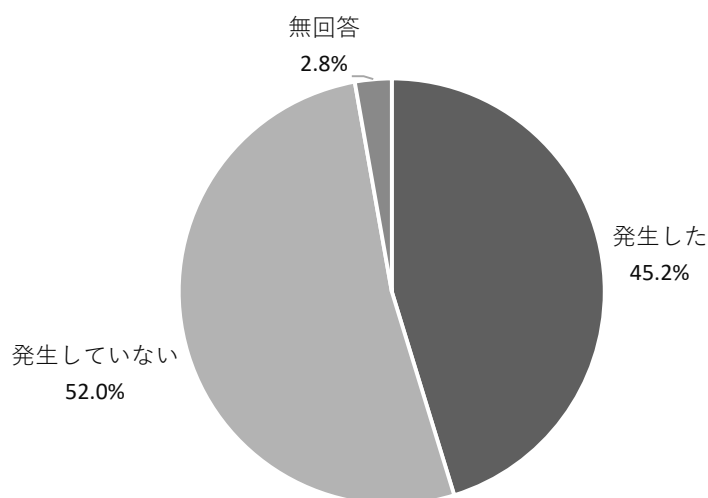
図表 27 （複数事業所を併用する利用者）他の法人が運営する訪問介護事業所の利用の有無
（単一回答）
（n=232）



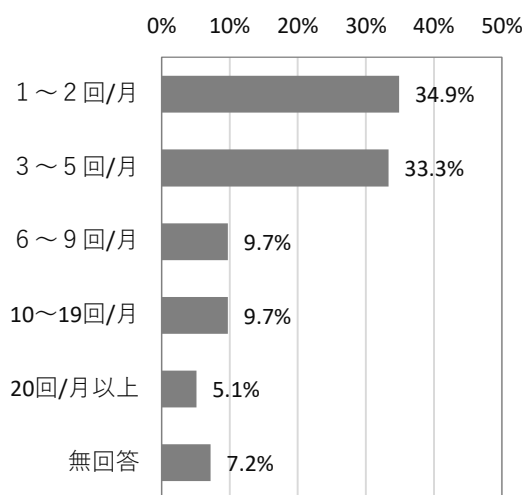
■サービス提供の当日キャンセルの発生状況（問 11）

- 2021 年 10 月における、サービス提供の当日キャンセル発生件数の有無についてみると、「発生した」が 45.2%、「発生していない」が 52.0%であった。
- 「発生した」と回答した事業所に対して、発生件数についてたずねたところ、「1～2 回/月」が 34.9%、「3～5 回/月」が 33.3%と、5 回以下/月は約 7 割であった。

図表 28 サービス提供の当日キャンセル
発生の有無（単一回答）
(n=431)

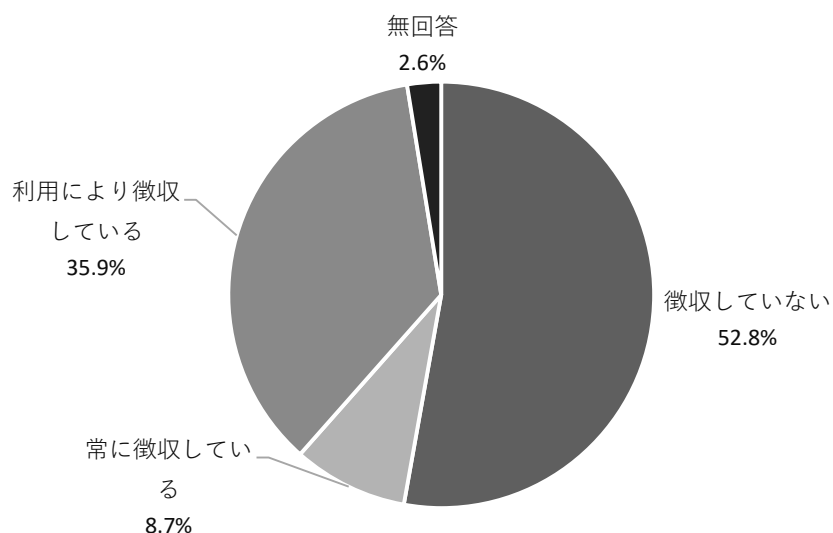


図表 29 当日キャンセル発生件数
(数値記入)
(n=195)



- 「発生した」と回答した事業所に対して、キャンセル料の徴収の有無についてたずねたところ、「徴収していない」が 52.8%であった。

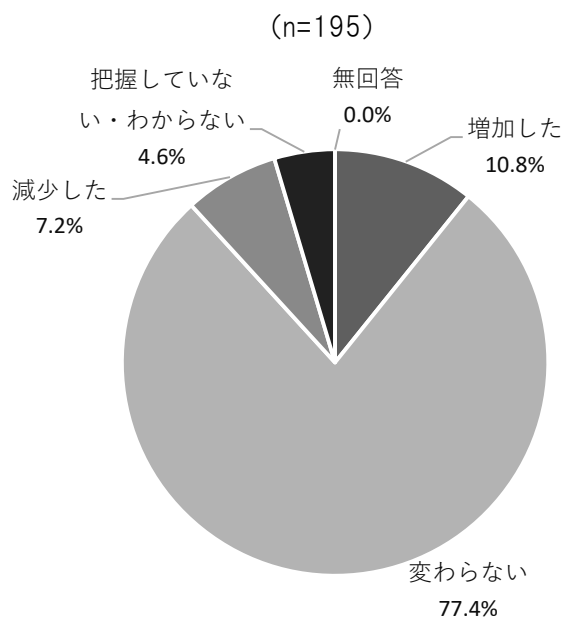
図表 30 キャンセル料の徴収の有無（単一回答）
(n=195)



■新型コロナウイルス感染症の発生前後での当日キャンセル発生件数の変化（問 12）

- サービス提供の当日キャンセルについて、新型コロナウイルス感染症の発生（2020 年 2 月）以前と比べた件数の変化についてみると、「変わらない」が 77.4%と最も高かった。なお、「増加した」との回答は 10.8%であった。

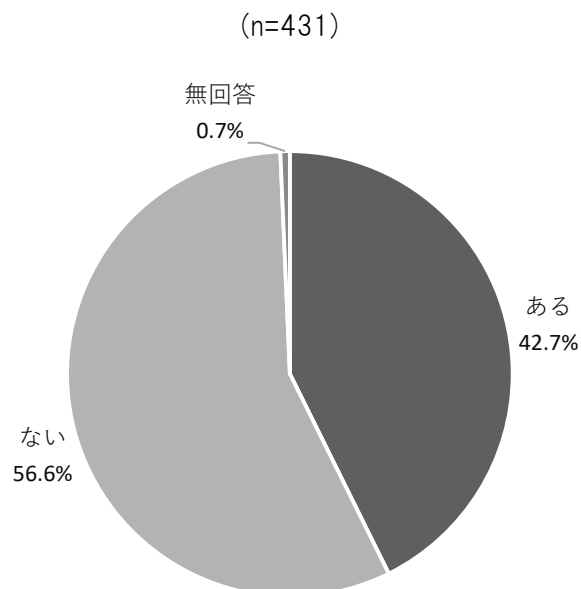
図表 31 新型コロナウイルス感染症の発生前後での当日キャンセル発生件数の変化（単一回答）



■最適なサービス提供が実施できていないと感じることの有無（問 13）

- 最適なサービス提供が実施できていないと感じることの有無についてみると、「ある」が 42.7%、「ない」が 56.6%であった。

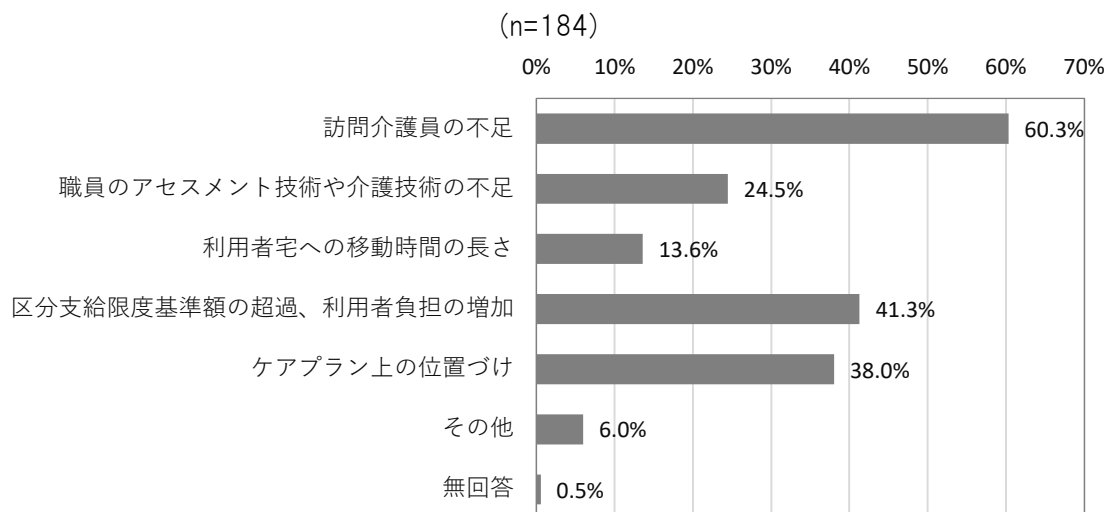
図表 32 最適なサービス提供が実施できていないと感じることの有無（単一回答）



■最適なサービス提供の障害となっているもの（問 14）

- 最適なサービス提供が実施できていないと感じることが「ある」と回答した方に対して、最適なサービス提供の障害となっているものをたずねたところ、「訪問介護員の不足」が 60.3%と最も高く、以下、「区分支給限度基準額の超過、利用者負担の増加」(41.3%)、「ケアプラン上の位置づけ」(38.0%)と続いた。

図表 33 最適なサービス提供の障害となっているもの（複数回答）



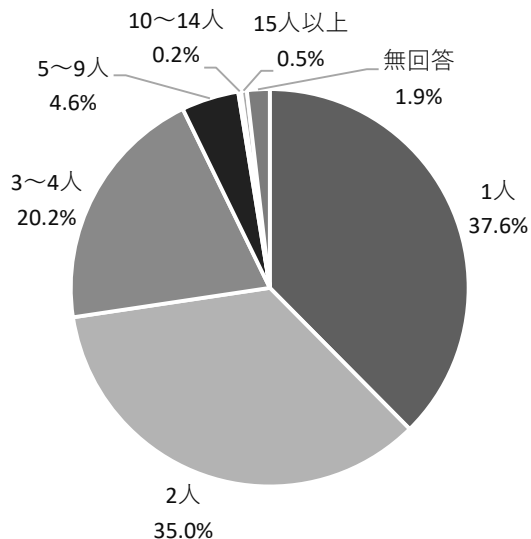
■訪問介護サービスに従事する職員数（問 15）

- 事業所で訪問介護サービスに従事するサービス提供責任者、訪問介護員（全数及び直行直帰が基本の方）、その他職員について、それぞれ常勤・非常勤別の職員数、及び常勤換算人数についてみると、以下の通りである。
- まず、常勤職員についてみると、サービス提供責任者は「1 人」が 37.6%、「2 人」が 35.0%となっており、平均は 2.1 人であった。訪問介護員は「1 人」が 22.3%、「2 人」が 14.6%、「3~4 人」が 15.8%となっており、平均は 3.6 人であった。また、訪問介護員（直行直帰が基本の方）は「0 人」が 52.2%と最も高く、平均は 0.9 人であった。その他職員は、「0 人」が 40.6%と最も高く、平均は 0.6 人であった。

図表 34 サービス提供責任者数【常勤】

（数値記入）

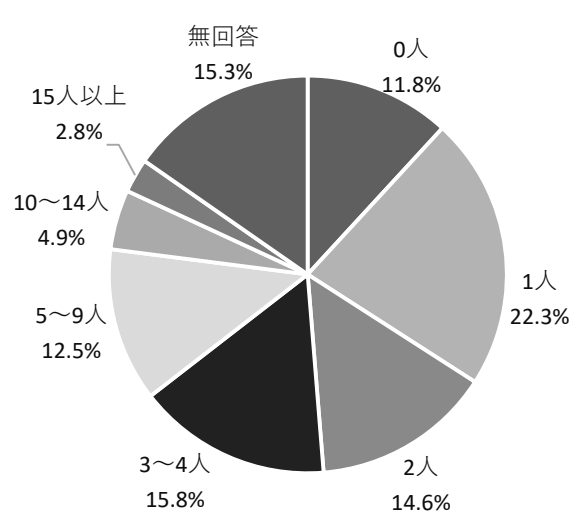
（n=431）



図表 35 訪問介護員数【常勤】

（数値記入）

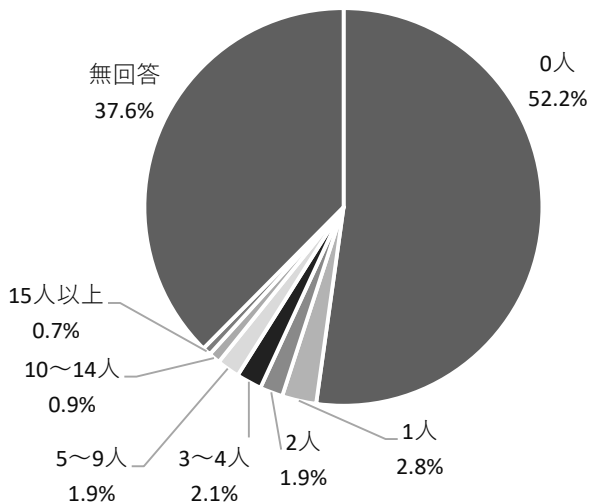
（n=431）



図表 36 訪問介護員数【常勤】

（うち、直行直帰が基本の方）（数値記入）

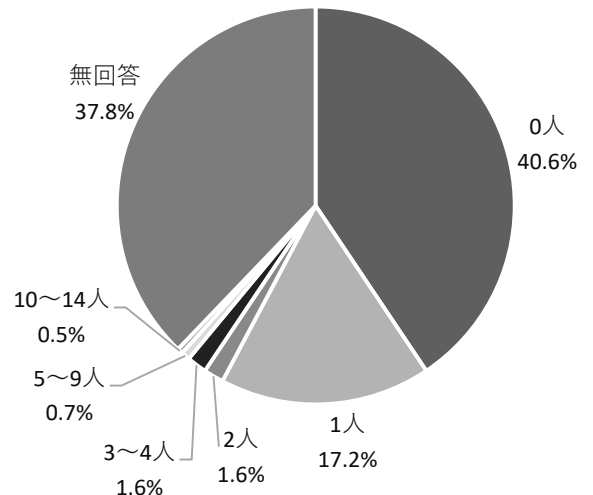
（n=431）



図表 37 その他の職員数【常勤】

（数値記入）

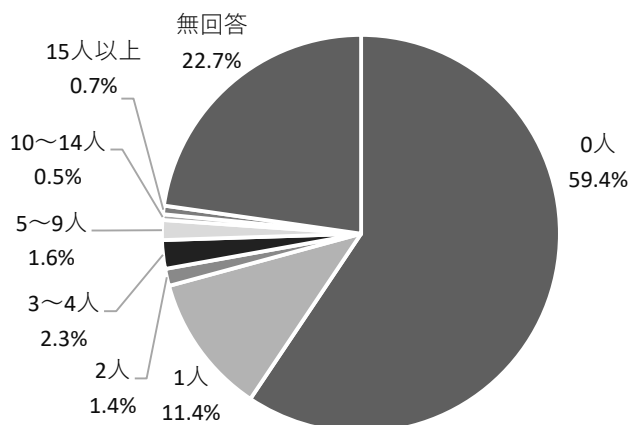
（n=431）



○ 次に、非常勤職員をみると、サービス提供責任者は「0 人」が 59.4%であり、平均は 0.7 人であった。訪問介護員は「5 人～9 人」が 26.7%と最も高く、次いで、「10～14 人」が 17.4%となっており、平均は 9.9 人となっていた。訪問介護員（直行直帰が基本の方）は「0 人」が 22.7%と最も高く、平均は 7.9 人であった。その他職員は「0 人」が 44.3%と最も高く、平均は 0.6 人であった。

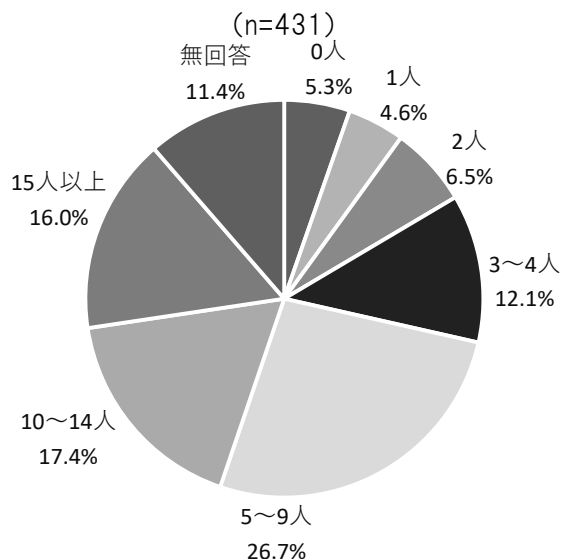
図表 38 サービス提供責任者数【非常勤】

(数値記入)
(n=431)



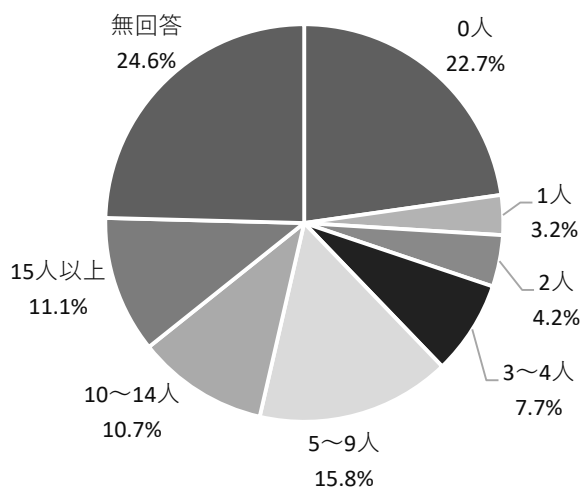
図表 39 訪問介護員数【非常勤】

(数値記入)
(n=431)



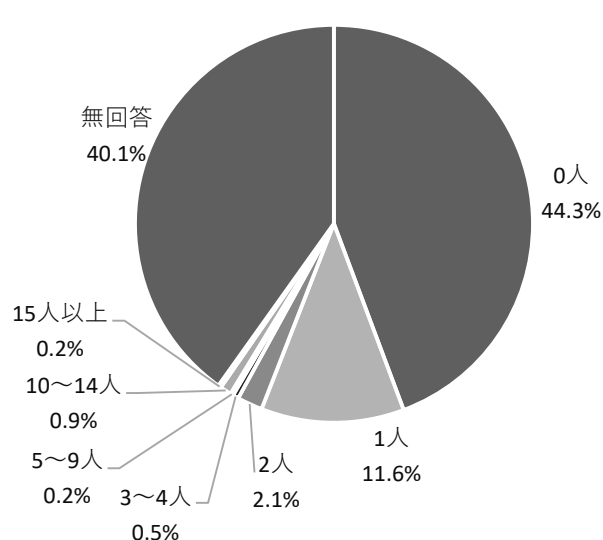
図表 40 訪問介護員数【非常勤】

(うち、直行直帰が基本の方) (数値記入)
(n=431)



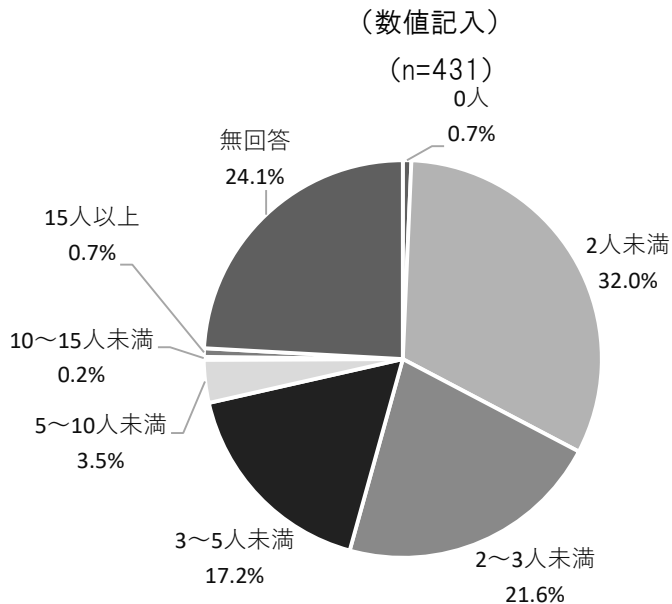
図表 41 その他の職員数【非常勤】

(数値記入)
(n=431)

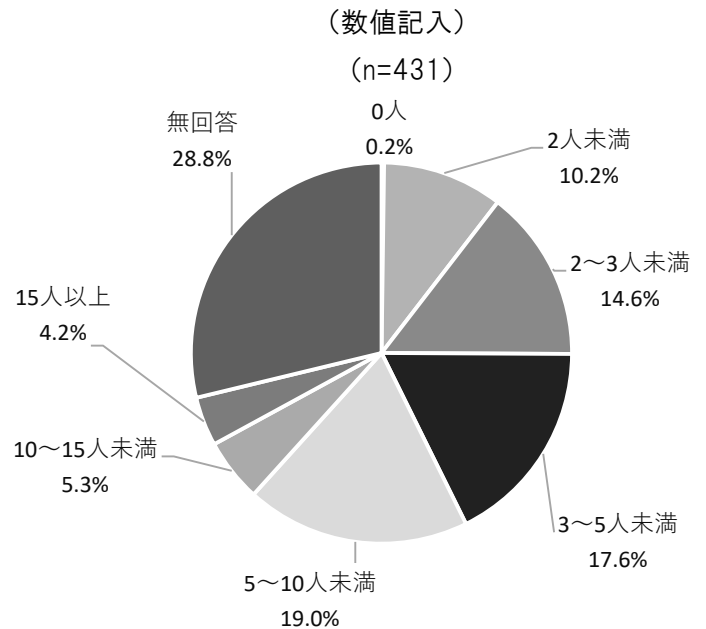


○ さらに、常勤換算人数についてみると、サービス提供責任者は「2人未満」が32.0%と最も高く、以下、「2～3人未満」(21.6%)、「3～5人未満」(17.2%)と続いており、平均は2.3人であった。訪問介護員は「5人～10人未満」が19.0%と最も高く、次いで「3～5人未満」が17.6%となっており、平均は5.6人であった。他方、その他職員は「0人」が27.1%であり、平均は0.7人であった。

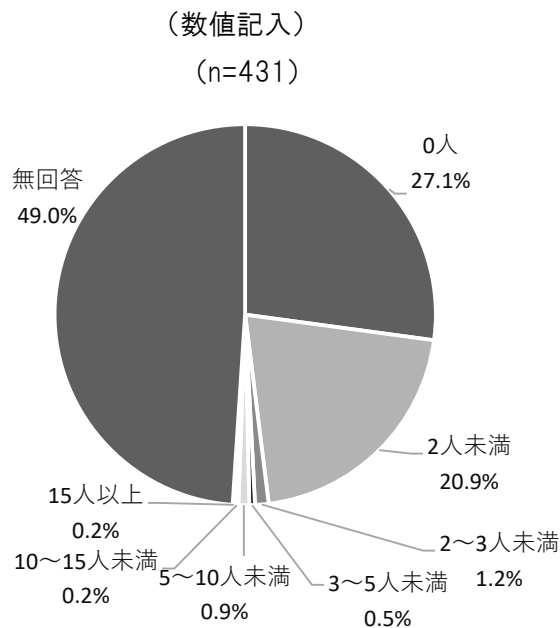
図表 42 サービス提供責任者数【常勤換算】



図表 43 訪問介護員数【常勤換算】



図表 44 その他の職員数【常勤換算】

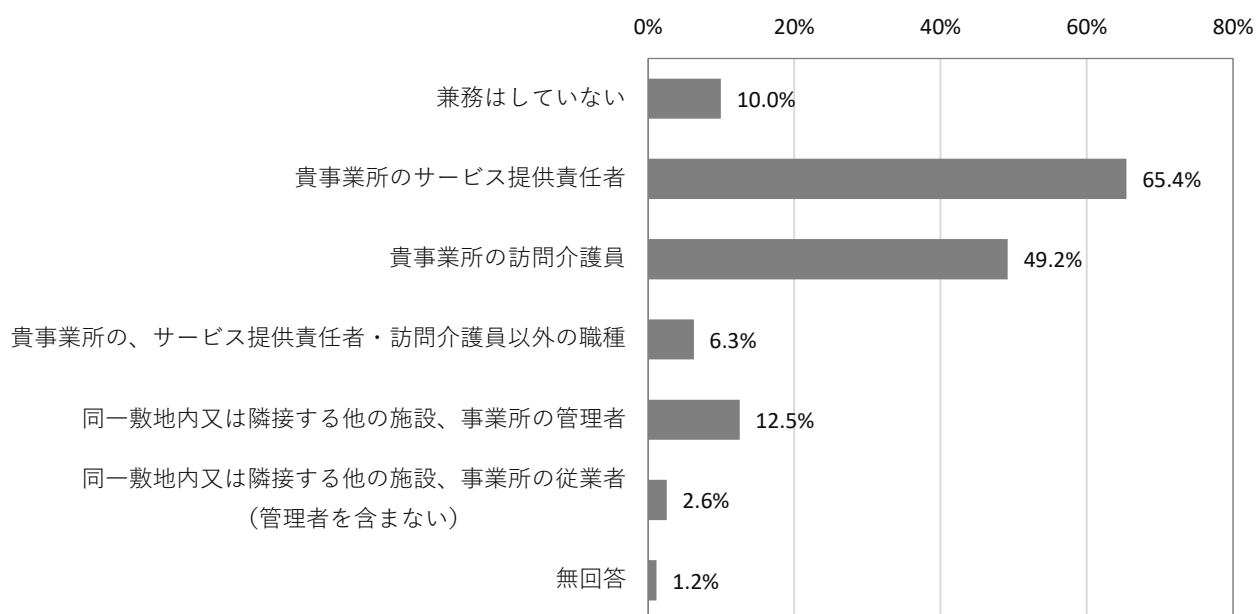


■事業所の管理者が兼務している職種(問 16)

- 事業所の管理者が兼務している職種についてみると、「貴事業所のサービス提供責任者」が 65.4%と最も高く、次いで、「貴事業所の訪問介護員」(49.2%)であった。なお、「兼務はしていない」は 10.0%と、1 割の方は管理者専任であった。

図表 45 事業所の管理者が兼務している職種（複数回答）

(n=431)

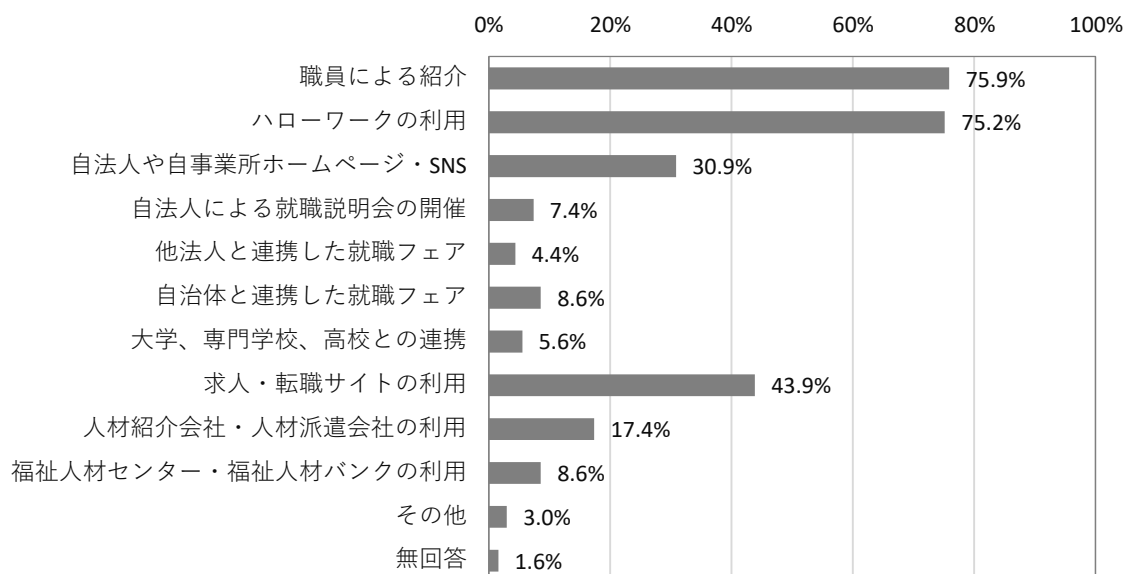


■訪問介護員を採用する際に活用している方法・チャネル(問 17)

- 訪問介護員を採用する際に活用している方法・チャネルについてみると、「職員による紹介」が 75.9%と最も高く、以下、「ハローワークの利用」(75.2%)、「求人・転職サイトの利用」(43.9%)と続いた。

図表 46 訪問介護員を採用する際に活用している方法・チャネル（複数回答）

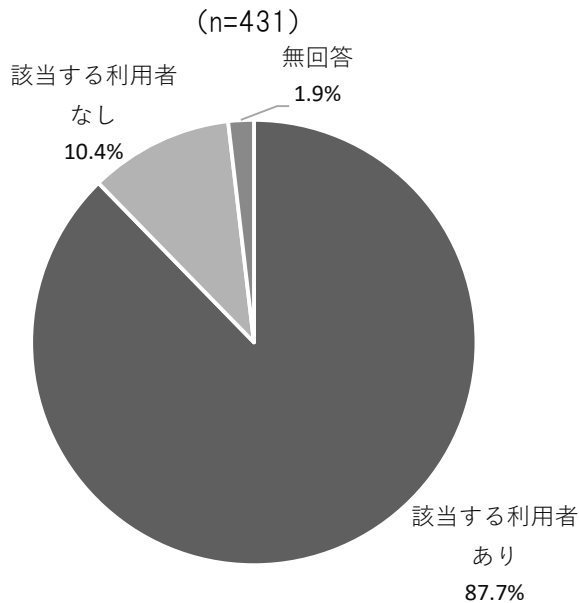
(n=431)



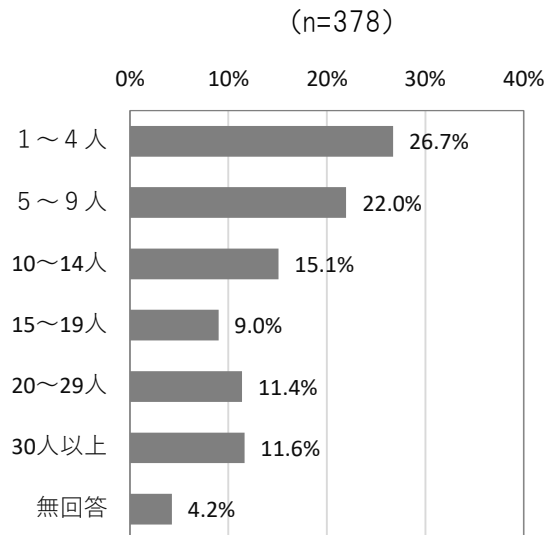
■過去１年間に、新規にサービス契約を結んだ利用者の有無とその人数(問 18)

- 2020 年 11 月～2021 年 10 月の 1 年間に新規にサービス契約を結んだ利用者（要介護 1～5 の方）の有無についてみると、「該当する利用者あり」が 87.7%、「該当する利用者なし」が 10.4%であった。「該当する利用者あり」と回答した方に対して、その利用者の人数をたずねたところ、「1～4 人」が 26.7%と最も高く、次いで「5～9 人」が 22.0%であった。

図表 47 過去１年間に、新規にサービス契約を結んだ利用者の有無（単一回答）



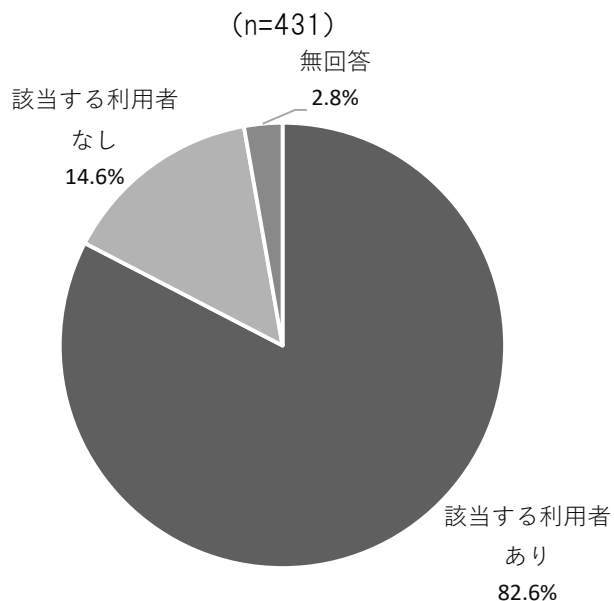
図表 48 過去１年間に、新規にサービス契約を結んだ利用者数（数値記入）



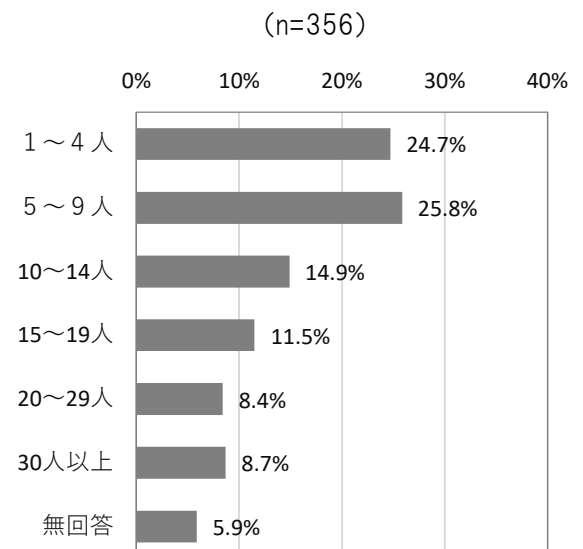
■過去１年間に、サービス契約が終了した利用者の有無とその人数(問 20)

- 2020 年 11 月～2021 年 10 月の 1 年間にサービス契約が終了した利用者の有無についてみると、「該当する利用者あり」が 82.6%、「該当する利用者なし」が 14.6%であった。「該当する利用者あり」と回答した方に対して、その利用者の人数をたずねたところ、「5～9 人」が 25.8%と最も高く、次いで「1～4 人」が 24.7%であった。

図表 49 過去１年間に、サービス契約が終了した利用者の有無（単一回答）



図表 50 過去１年間に、サービス契約が終了した利用者数（数値記入）

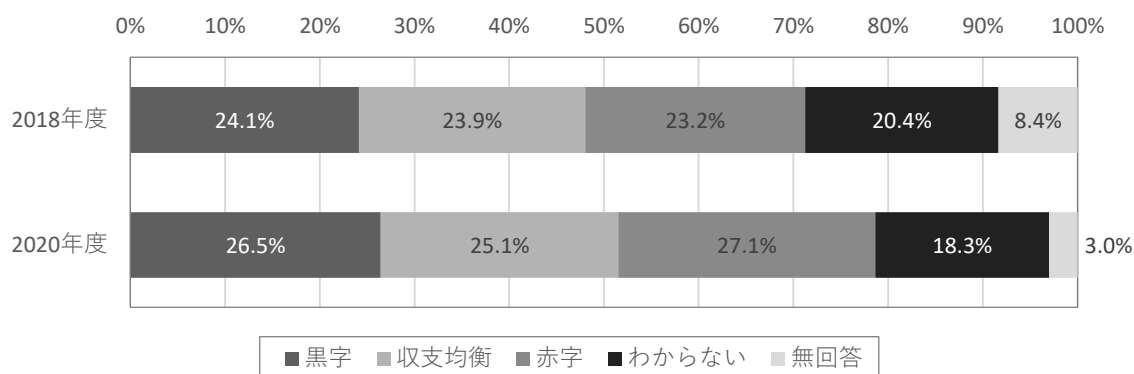


③事業所の運営状況

■2018 年度及び 2020 年度の訪問介護サービスの収支差の状況（問 25）

- 2018 年度及び 2020 年度の訪問介護サービスの収支差の状況についてみると、2018 年度では「黒字」が 24.1%、「収支均衡」が 23.9%、「赤字」が 23.2%であった。他方、2020 年度では「黒字」が 26.5%、「収支均衡」が 25.1%、「赤字」が 27.1%となっていた。

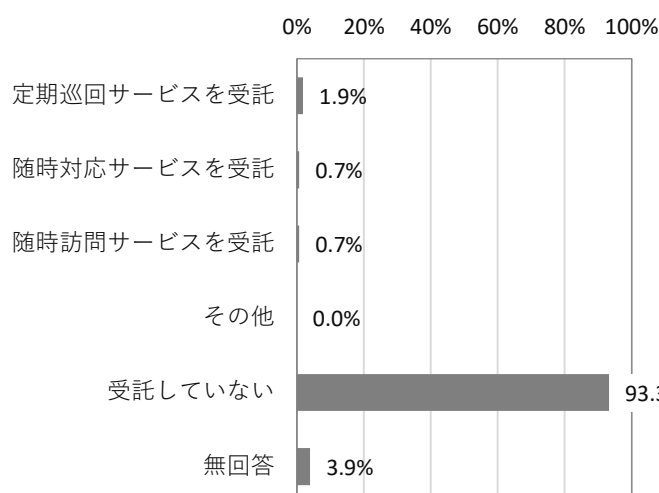
図表 51 2018 年度及び 2020 年度の訪問介護サービスの収支差の状況（単一回答）
(n=431)



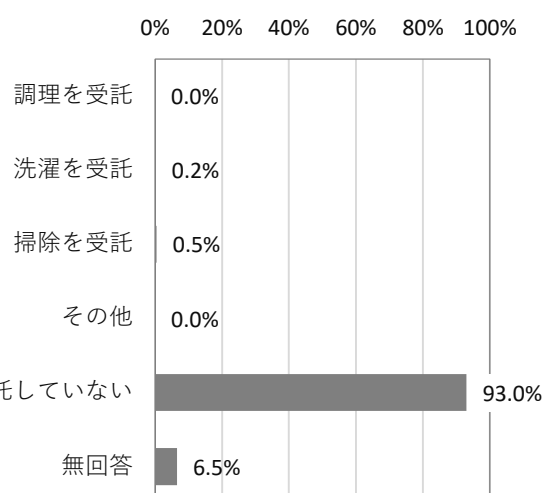
■定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所からの業務の受託状況（問 26 及び問 27）

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所からの業務の受託状況についてみると、両業務とも「受託していない」との回答が 9 割以上であった。

図表 52 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所からの業務の受託状況
(複数回答)
(n=431)



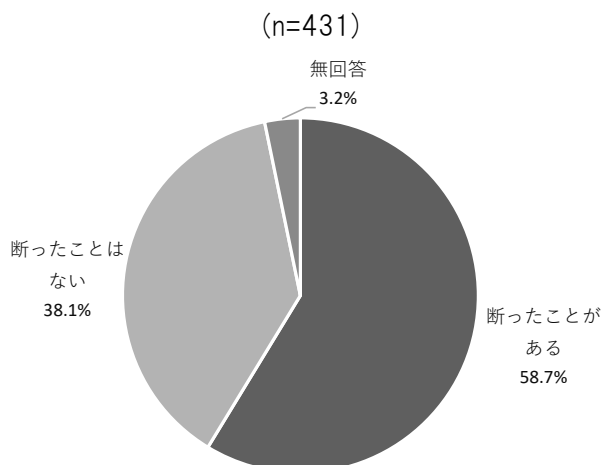
図表 53 小規模多機能型居宅介護事業所からの業務の受託状況
(複数回答)
(n=431)



■ケアマネジャーから紹介のあった方へのサービス提供を断ったことの有無（問 31）

- ケアマネジャーから紹介のあった方へのサービス提供を断ったことの有無についてみると、「断ったことがある」が 58.7%、「断ったことはない」が 38.1%と、「断ったことがある」が「断ったことはない」を上回っていた。

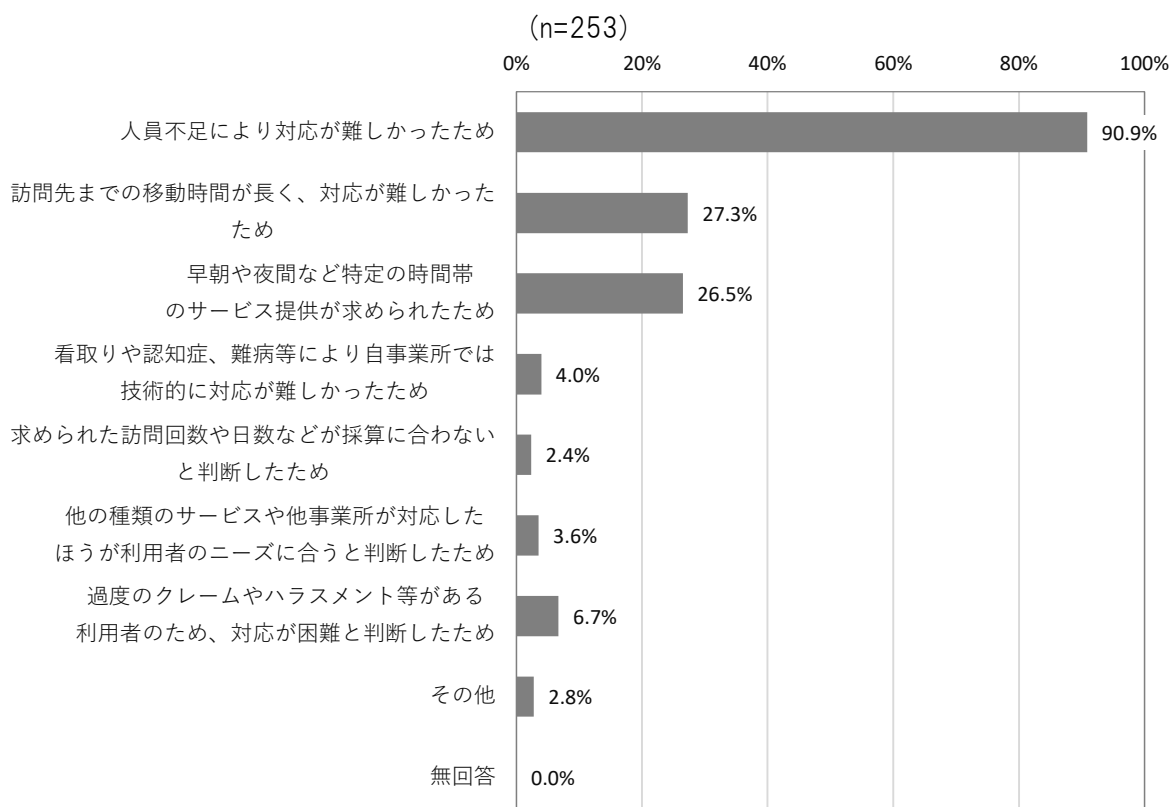
図表 54 ケアマネジャーから紹介のあった方へのサービス提供を断ったことの有無（単一回答）



■ケアマネジャーから紹介のあった方へのサービス提供を断った理由（問 32）

- ケアマネジャーから紹介のあった方へのサービス提供を断ったことの有無で「断ったことがある」と回答した方に対して、その理由をたずねたところ、「人員不足により対応が難しかったため」が 90.9%と最も高く、以下、「訪問先までの移動時間が長く、対応が難しかったため」（27.3%）、「早朝や夜間など特定の時間帯のサービス提供が求められたため」（26.5%）となっていた。

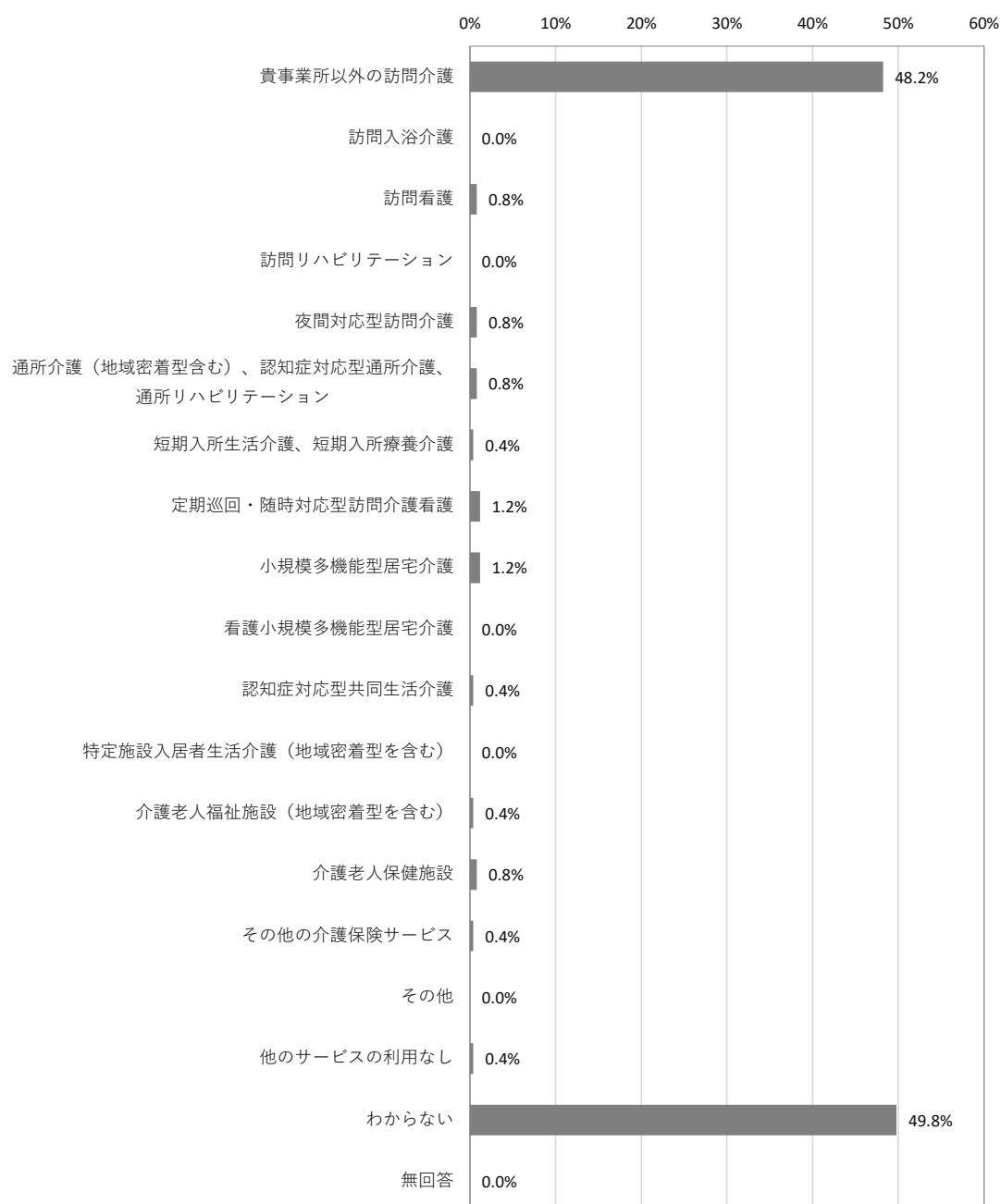
図表 55 ケアマネジャーから紹介のあった方へのサービス提供を断った理由（複数回答）



■サービス提供を断った利用者が、その後利用したサービス（問 33）

- ケアマネジャーから紹介のあった方へのサービス提供を断ったことの有無で「断ったことがある」と回答した方に対して、サービス提供を断った利用者が、その後利用したサービスをたずねたところ、48.2%が「貴事業所以外の訪問介護」と回答していた。
- なお、「わからない」が 49.8%と、半数近くの事業所は、断った利用者がその後利用したサービスについて把握していなかった。

図表 56 サービス提供を断った利用者が、その後利用したサービス（複数回答）
(n=253)

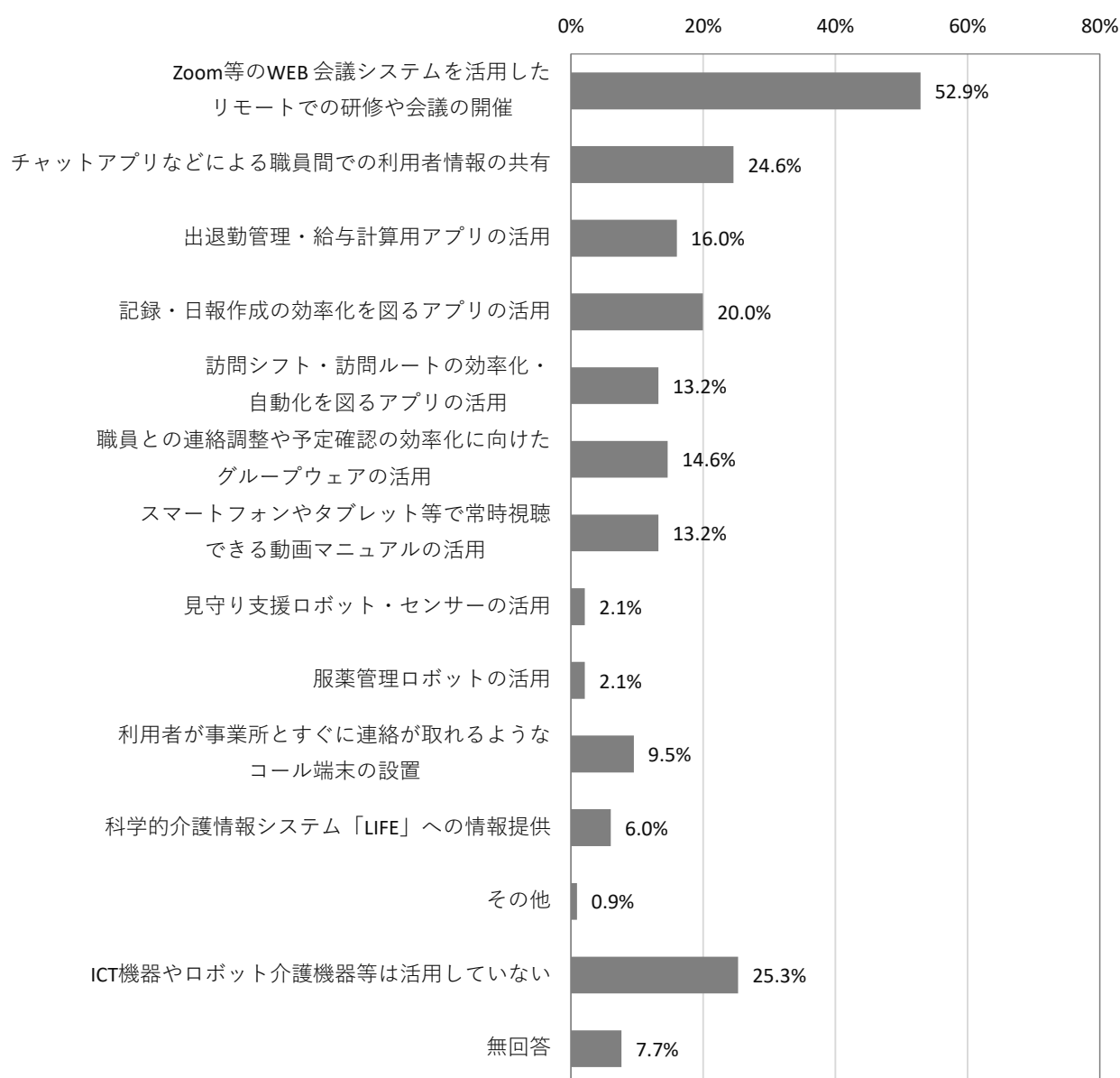


④ICT の導入や業務効率化に向けた取組の状況

■ICT 機器やロボット介護機器などの活用状況（問 28）

- ICT 機器やロボット介護機器などの活用状況についてみると、「Zoom 等の WEB 会議システムを活用したリモートでの研修や会議の開催」が 52.9%と最も高くなっており、半数以上であった。また、「チャットアプリなどによる職員間での利用者情報の共有」（24.6%）や、「記録・日報作成の効率化を図るアプリの活用」（20.0%）も 2 割以上が回答していた。他方、25.3%の事業所は「ICT 機器やロボット介護機器等は活用していない」と回答していた。

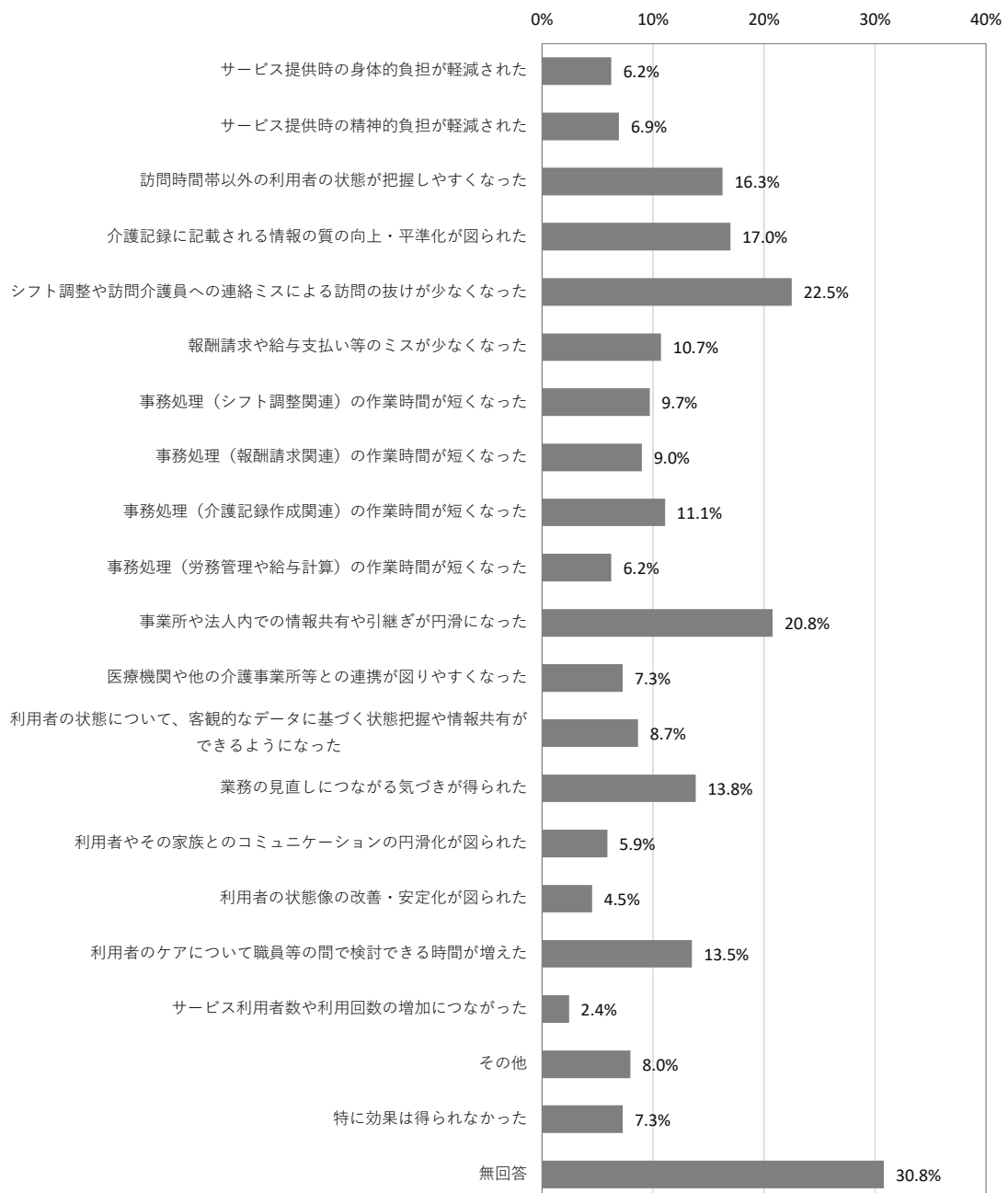
図表 57 ICT 機器やロボット介護機器などの活用状況（複数回答）
(n=431)



■ICT 機器やロボット介護機器等の活用による効果（問 29）

- ICT 機器やロボット介護機器等の活用状況について、「ICT 機器やロボット介護機器等は活用していない」以外の回答をした方に対して、ICT 機器やロボット介護機器等の活用による効果をたずねたところ、「シフト調整や訪問介護員への連絡ミスによる訪問の抜けが少なくなった」（22.5%）や「事業所や法人内での情報共有や引継ぎが円滑になった」（20.8%）について 2 割以上の回答者が挙げている。
- なお、「（各該当項目の）事務処理の作業時間が短くなった」と回答した方に対して、具体的な作業短縮時間についてたずねたところ、シフト調整関連は平均 116.5 分/月、報酬請求関連は平均 130.7 分/月、介護記録作成関連は平均 162.3 分/月、労務管理や給与計算は平均 150.3 分/月であった。

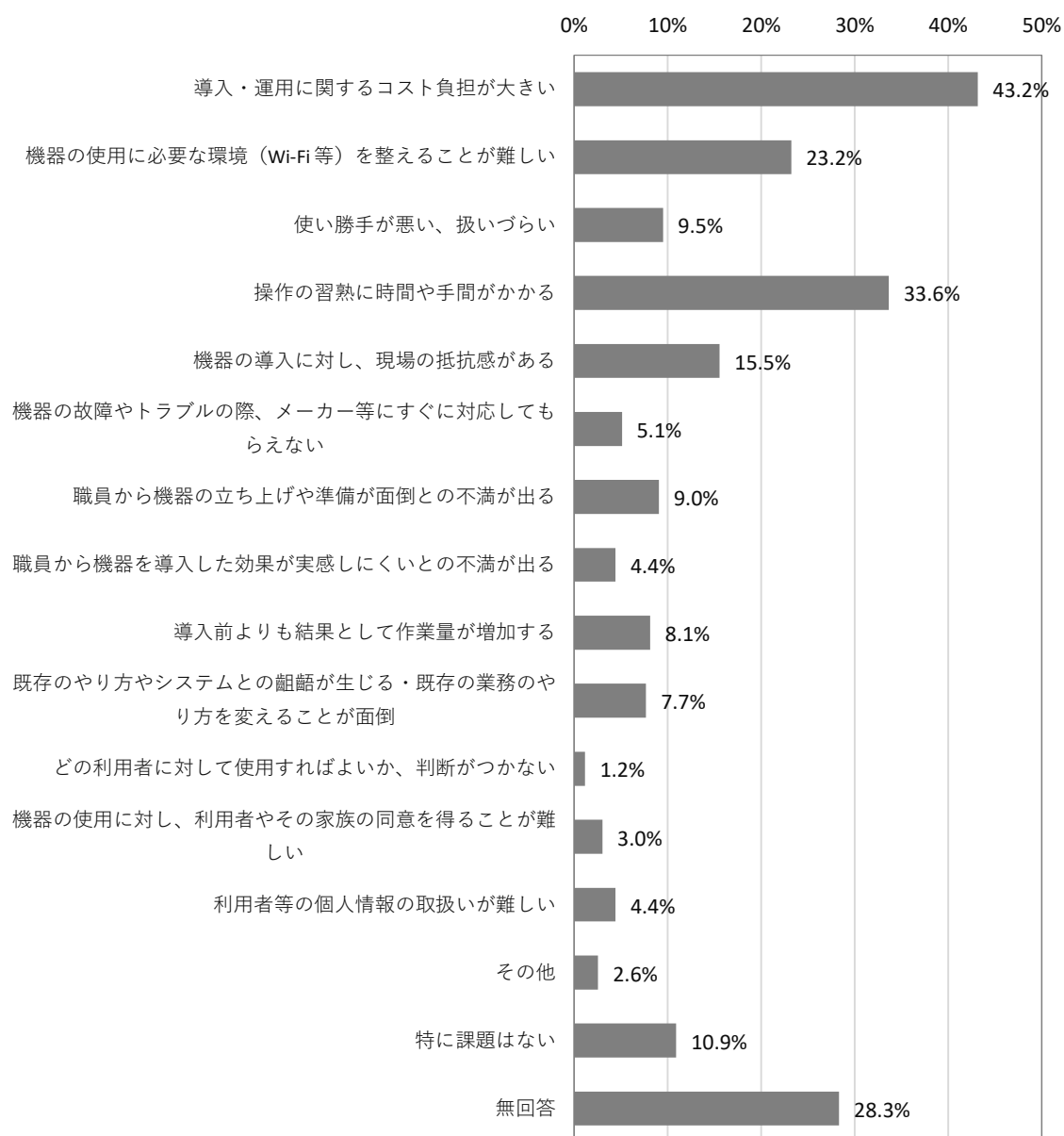
図表 58 ICT 機器やロボット介護機器等の活用による効果（複数回答）
(n=289)



■ ICT 機器やロボット介護機器に関する導入時の課題や現在の課題（問 30）

○ ICT 機器やロボット介護機器に関する導入時の課題や現在の課題についてみると、「導入・運用に関するコスト負担が大きい」が 43.2%と最も高かった。以下、「操作の習熟に時間や手間がかかる」（33.6%）、「機器の使用に必要な環境（Wi-Fi 等）を整えることが難しい」（23.2%）と続いた。なお、「特に課題はない」との回答は 10.9%であった。

図表 59 ICT 機器やロボット介護機器に関する導入時の課題や現在の課題（複数回答）
(n=431)

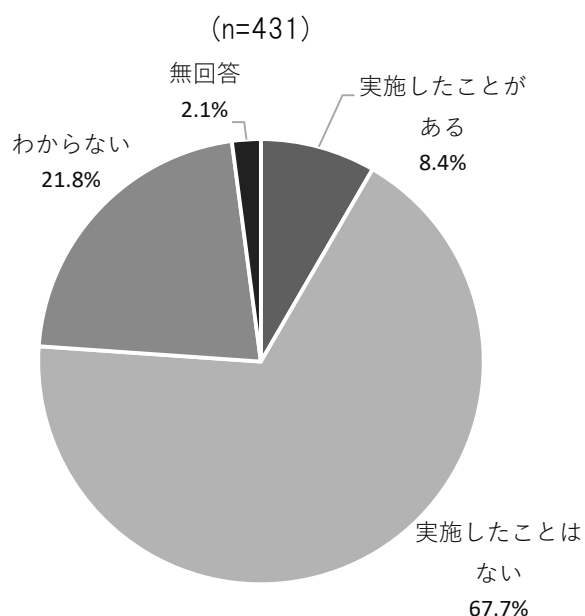


⑤事業所の多角化や大規模化、ネットワーク化等に向けた取組の状況

■他法人が運営する介護事業や訪問介護事業所の譲受・買収等の実施状況（問 34）

- 他法人が運営する介護事業や訪問介護事業所の譲受・買収等の実施状況についてみると、「実施したことがある」が 8.4%であった。

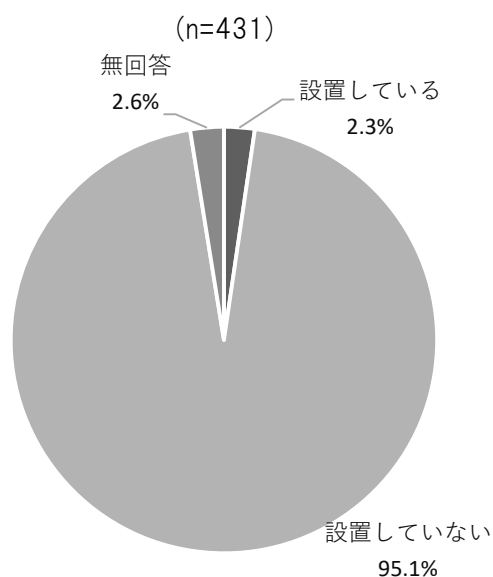
図表 60 他法人が運営する介護事業や訪問介護事業所の譲受・買収等の実施状況（単一回答）



■出張所等（サテライト事業所）の設置状況及びその従業者数（問 35 及び問 36）

- 出張所等（サテライト事業所）の設置状況についてみると、「設置していない」事業所が 95.1%であった。なお、設置している事業所に対して、設置数をたずねたところ、平均で 2.1 箇所であった。加えて、事業所と出張所等（サテライト事業所）との距離は、平均で 10.7km であった。
- また、設置している事業所に対して、従業者数についてたずねたところ、本体事業所を主たる拠点とする従業者数は平均 24.4 人、サテライト事業所を主たる拠点とする従業者数は平均 15.9 人、サービス提供する利用者によって拠点が変わる従業者数は平均 6.3 人であった。

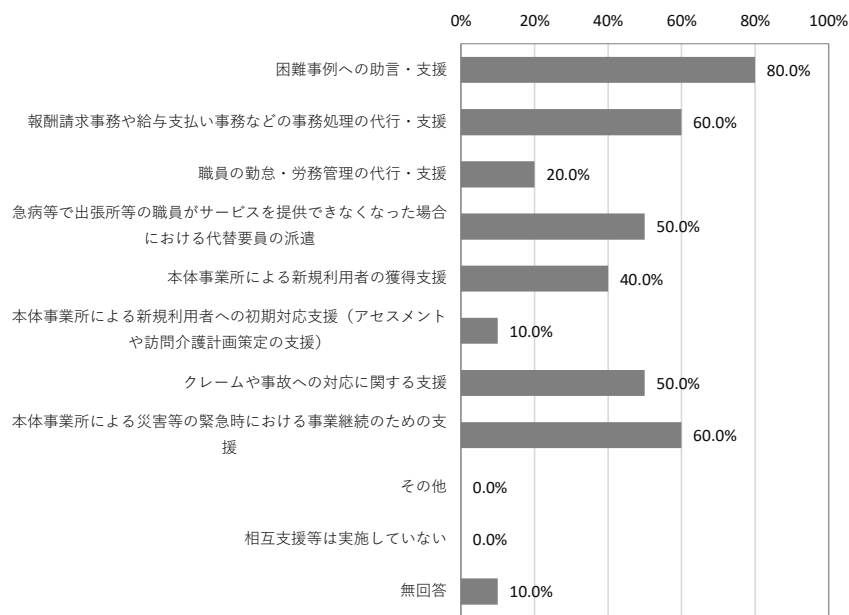
図表 61 出張所等（サテライト事業所）の設置状況（単一回答）



■事業所と出張所等（サテライト事業所）との間で実施されている相互支援の内容（問 39）

- 出張所等（サテライト事業所）の設置状況で「設置している」と回答した事業所に対して、事業所と出張所等（サテライト事業所）との間で実施されている相互支援の内容をたずねたところ、「困難事例への助言・支援」や「報酬請求事務や給与支払い事務などの事務処理の代行・支援」「本体事業所による災害等の緊急時における事業継続のための支援」の回答が比較的高かった。

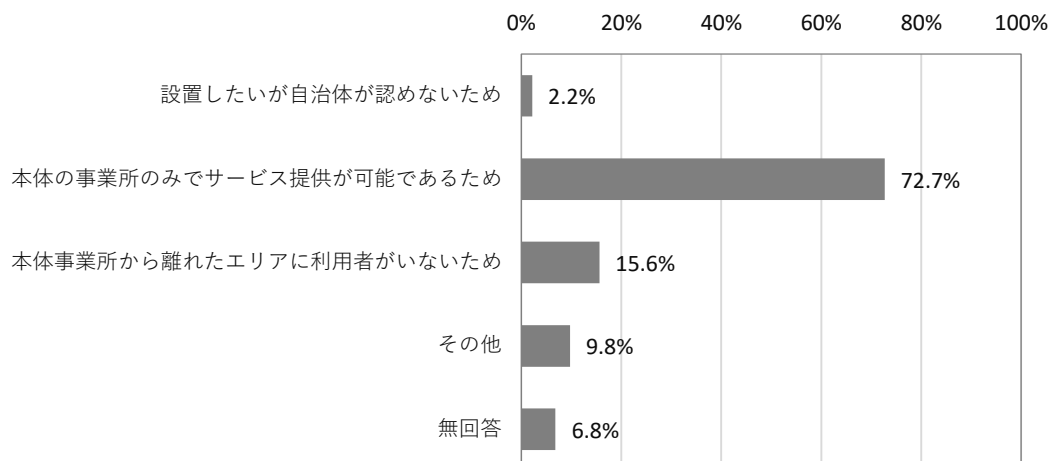
図表 62 事業所と出張所等（サテライト事業所）との間で実施されている相互支援の内容
（複数回答）
（n=10）



■出張所（サテライト事業所）を設置していない理由（問 40）

- 出張所等（サテライト事業所）の設置状況で「設置していない」と回答した事業所に対して、出張所等（サテライト事業所）を設置していない理由についてみると、「本体の事業所のみでサービス提供が可能であるため」が 72.7%と最も高くなっていた。

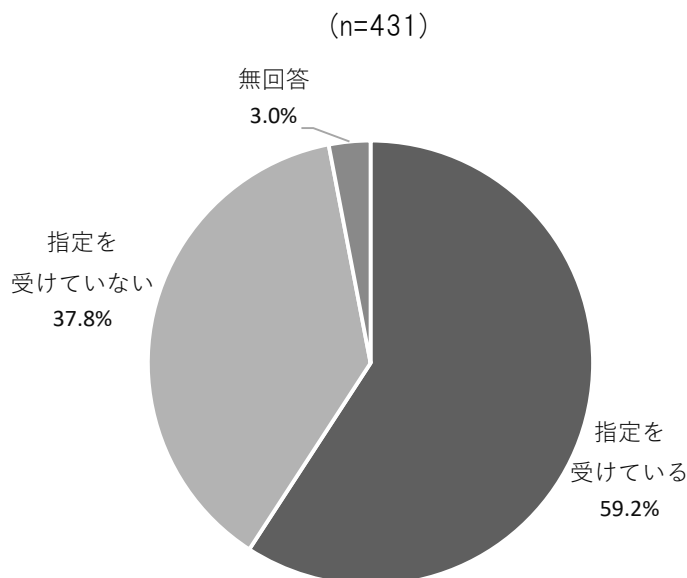
図表 63 出張所（サテライト事業所）を設置していない理由（複数回答）
（n=410）



■障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所としての指定状況（問 41）

- 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所としての指定状況についてみると、「指定を受けている」が 59.2%、「指定を受けていない」が 37.8%であった。

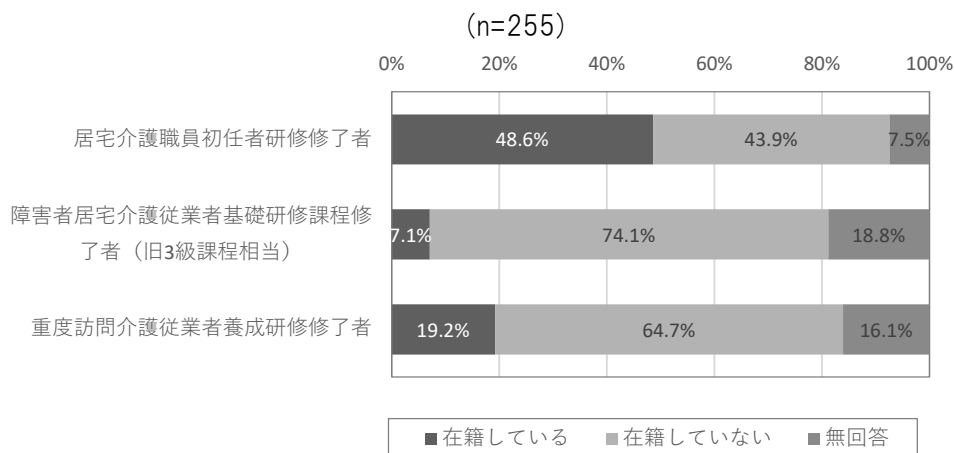
図表 64 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所としての指定状況（単一回答）



■障害福祉サービスに対応する有資格者の在籍状況（問 42）

- 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所としての指定状況で「指定を受けている」と回答した事業所に対して、障害福祉サービスに対応する有資格者の在籍状況についてたずねたところ、居宅介護職員初任者研修修了者については、48.6%の事業所で「在籍している」との回答であった。他方、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（旧 3 級課程相当）や重度訪問介護従業者養成研修修了者はそれぞれ 7.1%、19.2%が「在籍している」と回答していた。
- なお、有資格者が「在籍している」と回答した事業所に対して、その人数をたずねたところ、居宅介護職員初任者研修修了者は平均 8.5 人、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（旧 3 級課程相当）は平均 4.3 人、重度訪問介護従業者養成研修修了者は平均 2.8 人であった。

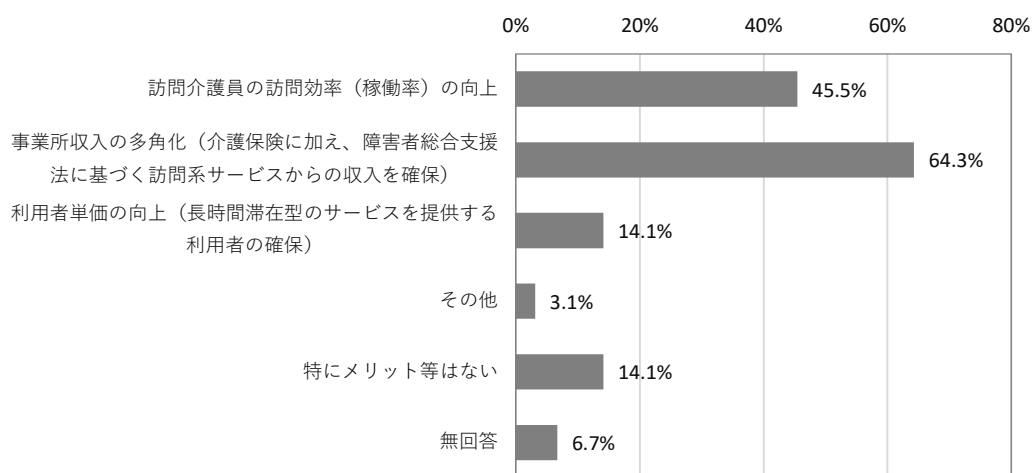
図表 65 障害福祉サービスに対応する有資格者の在籍状況（それぞれ単一回答）



■（障害福祉サービス事業所の）併指定を受けることによるメリット及び課題・問題（問 43）

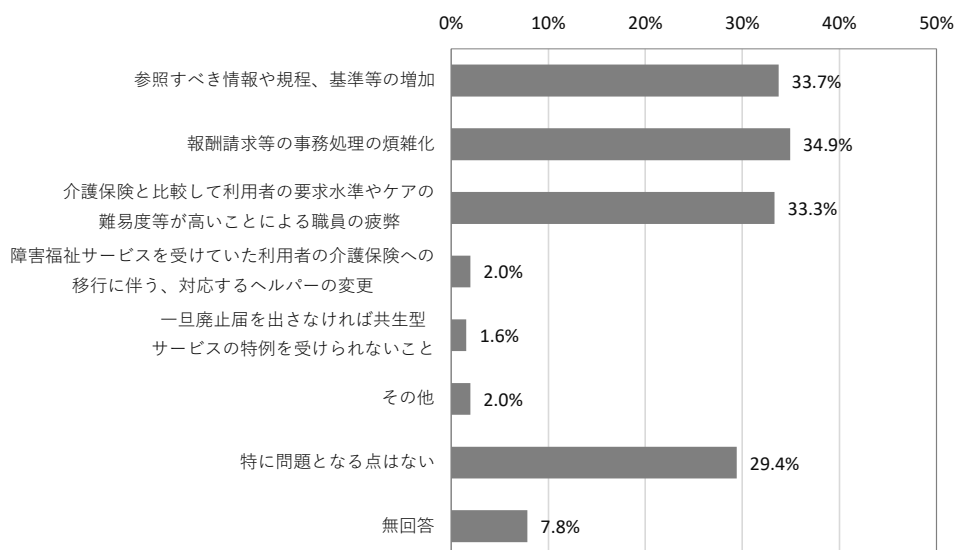
- 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所としての「指定を受けている」と回答した事業所に対して、（障害福祉サービス事業所の）併指定を受けることによるメリット及び課題・問題をたずねたところ、まず、メリットについては「事業所収入の多角化（介護保険に加え、障害者総合支援法に基づく訪問系サービスからの収入を確保）」が 64.3%と最も高く、次いで、「訪問介護員の訪問効率（稼働率）の向上」が 45.5%であった。なお、「特にメリット等はない」は 14.1%であった。

図表 66 （障害福祉サービス事業所の）併指定を受けることによるメリット（複数回答）
(n=255)



- 次に、併指定を受けることの課題や問題についてみると、「報酬請求等の事務処理の煩雑化」が 34.9%と最も高く、以下、「参照すべき情報や規程、基準等の増加」（33.7%）、「介護保険と比較して利用者の要求水準やケアの難易度等が高いことによる職員の疲弊」（33.3%）と続いた。他方、「特に問題となる点はない」が 29.4%であった。

図表 67 （障害福祉サービス事業所の）併指定を受けることによる課題や問題（複数回答）
(n=255)

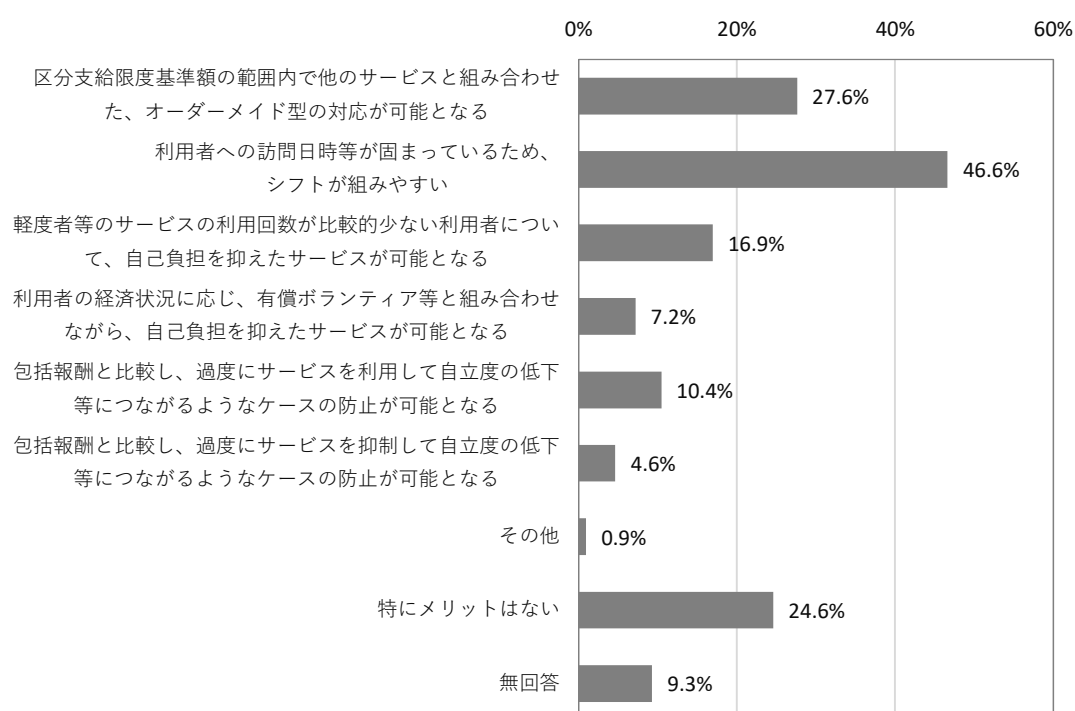


⑥現状における訪問介護の報酬体系（出来高制）に対する考え

■現在の訪問介護事業の報酬体系（いわゆる「出来高制」）におけるメリット・デメリット（問 44）

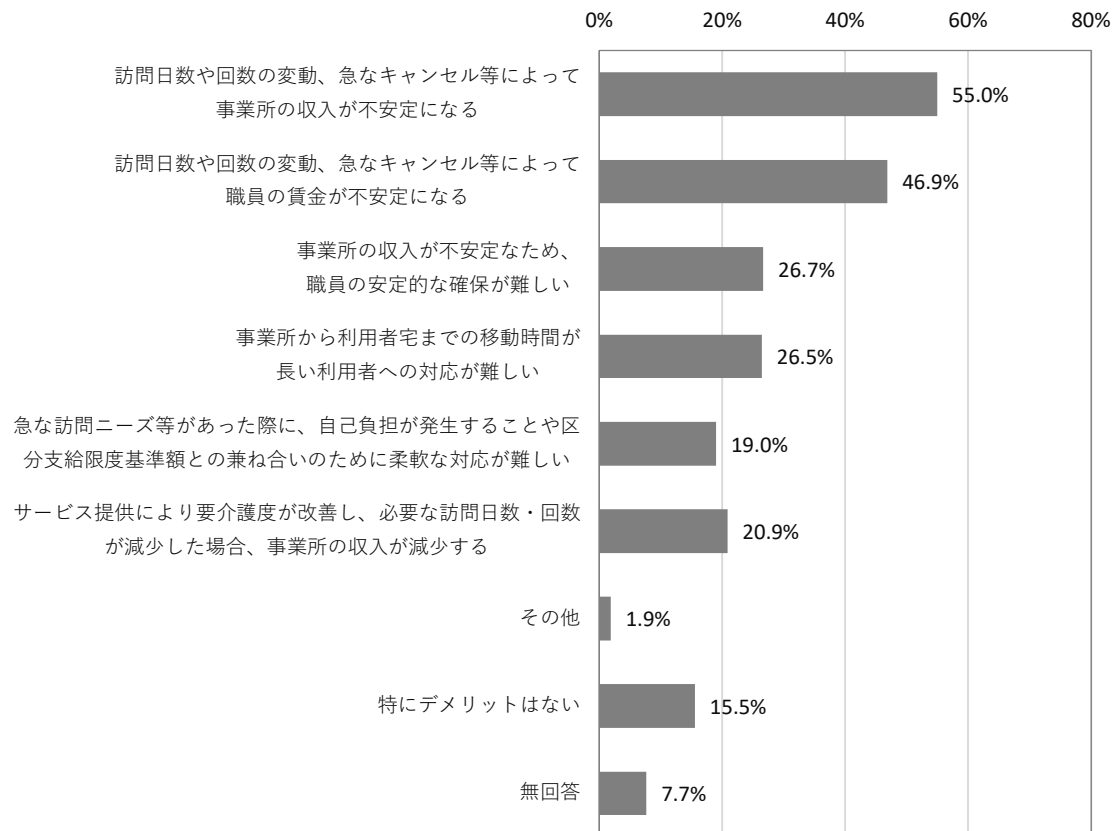
- 現在の訪問介護事業の報酬体系（いわゆる「出来高制」）のメリットについては、「利用者への訪問日時が固まっているため、シフトが組みやすい」が 46.6%と最も高く、次いで、「区分支給限度基準額の範囲内で他のサービスと組み合わせた、オーダーメイド型の対応が可能となる」が 27.6%であった。なお、「特にメリットはない」は 24.6%であった。

図表 68 現在の訪問介護事業の報酬体系（いわゆる「出来高制」）におけるメリット（複数回答）
(n=431)



- 現在の報酬体系のデメリットについては、「訪問日数や回数の変動、急なキャンセル等によって事業所の収入が不安定になる」が 55.0%と最も高く、次いで、「訪問日数や回数の変動、急なキャンセル等によって職員の賃金が不安定になる」が 46.9%であった。なお、「特にデメリットはない」は 15.5%であった。

図表 69 現在の訪問介護事業の報酬体系（いわゆる「出来高制」）におけるデメリット（複数回答）
(n=431)



（３）訪問介護員票の回答結果

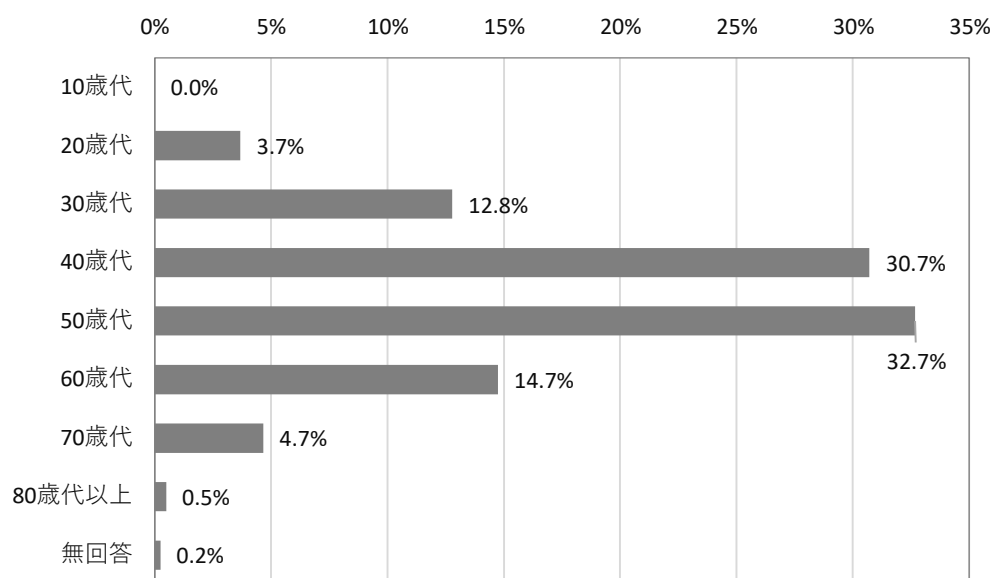
①回答者の属性

■年齢（問 1）

- 回答者の年齢は、「50 歳代」が 32.7%と最も高く、以下、「40 歳代」（30.7%）、「60 歳代」（14.7%）と続いた。

図表 70 回答者の年齢（単一回答）

(n=407)

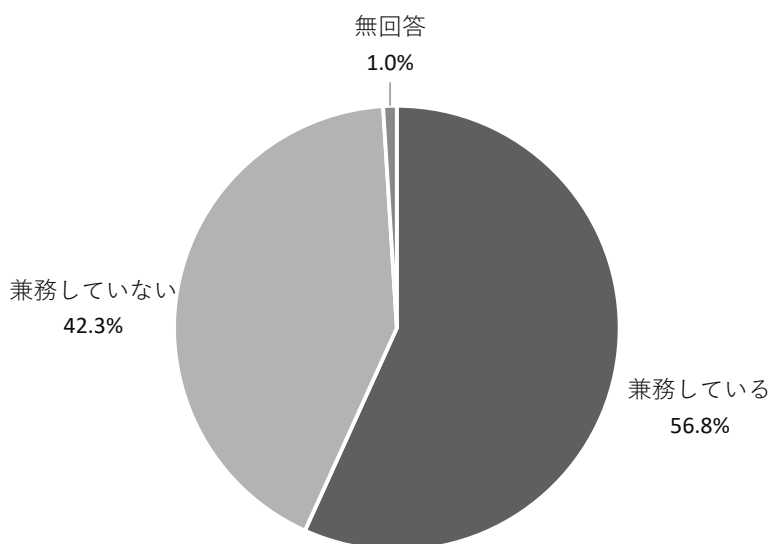


■サービス提供責任者との兼務状況（問 2）

- 回答者のサービス提供責任者との兼務状況についてみると、「兼務している」が 56.8%、「兼務していない」が 42.3%と、「兼務している」が「兼務していない」を上回っていた。

図表 71 サービス提供責任者との兼務状況（単一回答）

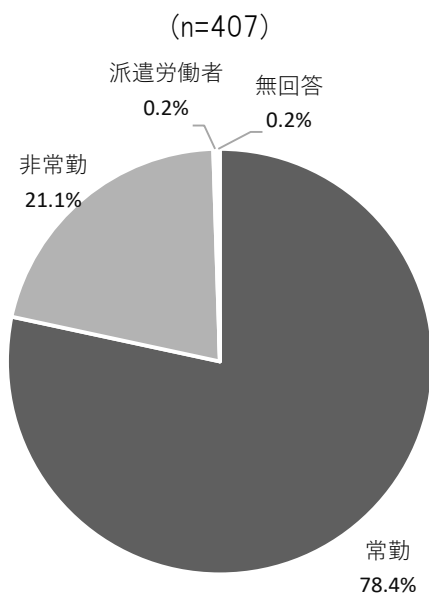
(n=407)



■雇用形態（問 3）

○ 回答者の雇用形態については、「常勤」が 78.4%、「非常勤」が 21.1%であった。

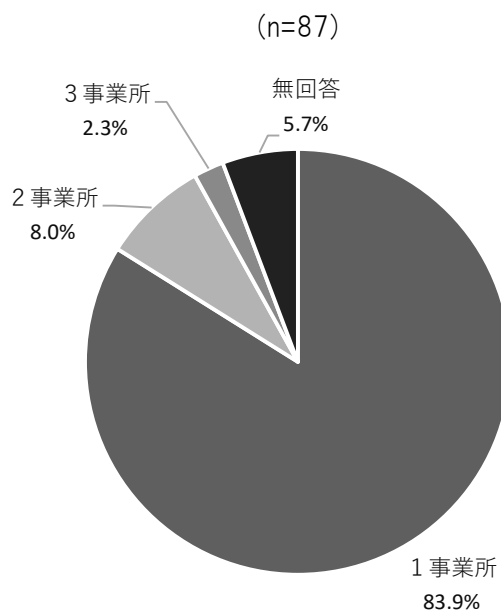
図表 72 回答者の雇用形態（単一回答）



■現在、訪問介護員として勤務している訪問介護事業所の数（問 4）

○ 雇用形態が「非常勤」あるいは「派遣労働者」と回答した方に対して、現在訪問介護員として勤務している訪問介護事業所の数をたずねたところ、「1 事業所」が 83.9%であった。

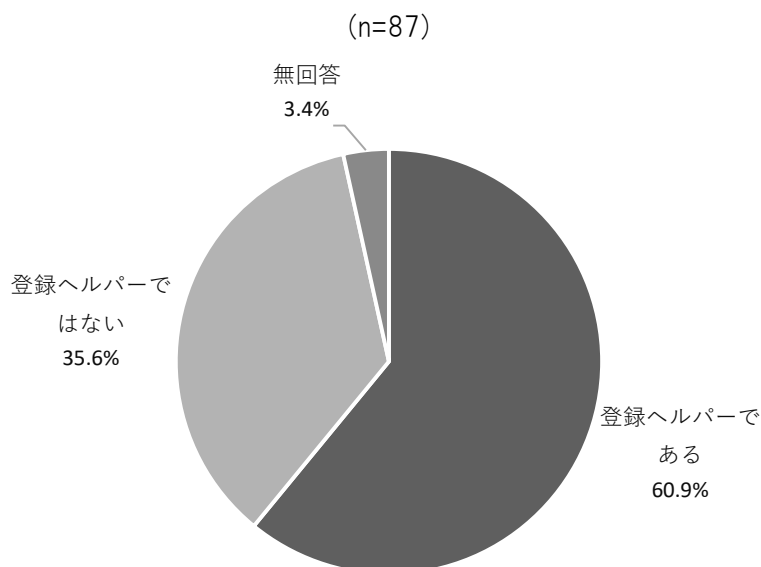
図表 73 現在、訪問介護員として勤務している訪問介護事業所の数（数値記入）



■登録ヘルパーの該当の有無（問5）

- 雇用形態が「非常勤」あるいは「派遣労働者」と回答した方に対して、自身が登録ヘルパーに該当するかどうかたずねたところ、「登録ヘルパーである」が 60.9%、「登録ヘルパーではない」が 35.6%であった。

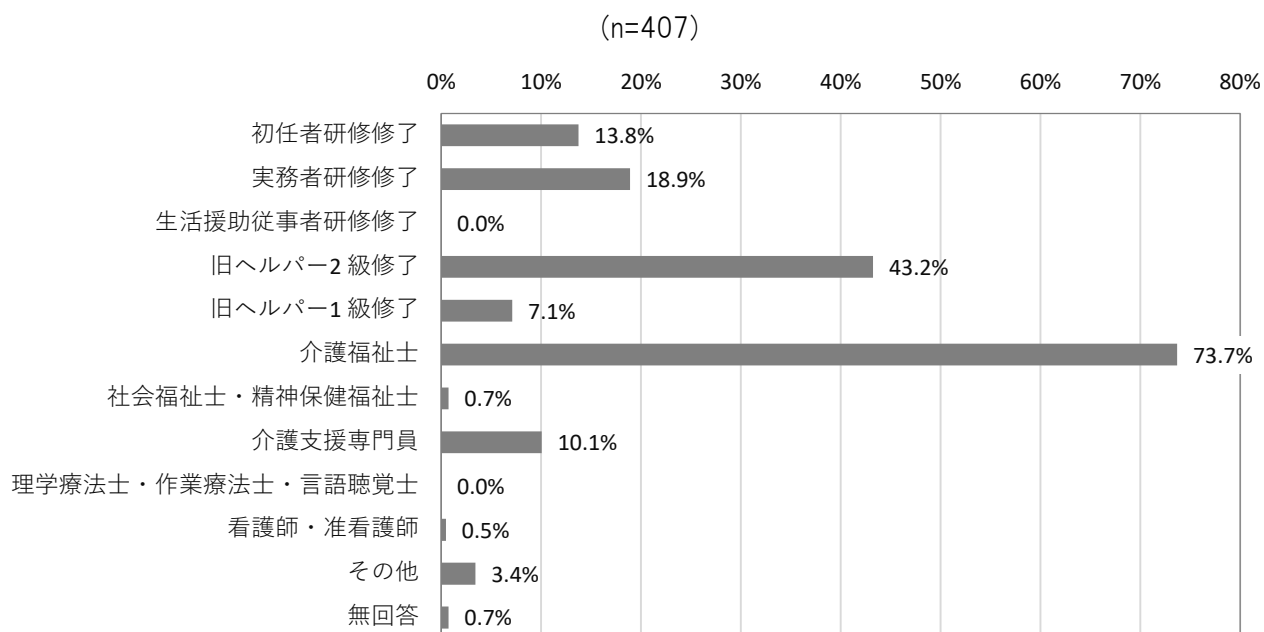
図表 74 登録ヘルパーの該当の有無（単一回答）



■保有する医療・介護系の資格（問6）

- 回答者の保有する医療・介護系の資格についてみると、「介護福祉士」が 73.7%と最も高く、次いで「旧ヘルパー2級修了」が 43.2%であった。

図表 75 保有する医療・介護系の資格（複数回答）



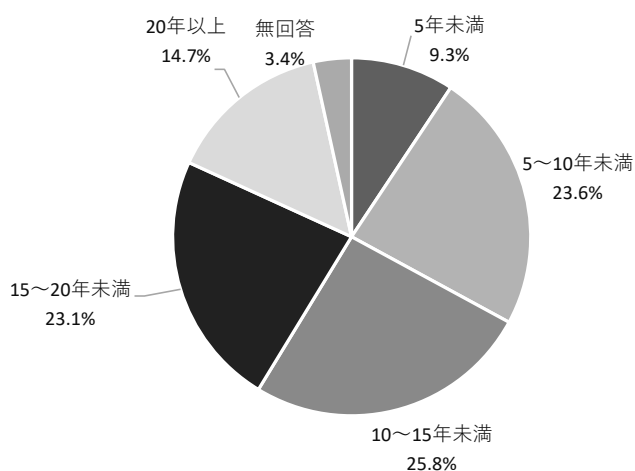
■経験年数（問 7）

- 経験年数について、まず、直接処遇の介護職員（介護職）としての経験年数をみると、「10～15 年未満」が 25.8%と最も高く、次いで「5～10 年未満」が 23.6%であり、平均は 12.5 年であった。他方、ヘルパー業務（介護）全体としての経験年数をみると、「10～15 年未満」が 25.3%と最も高く、次いで「5～10 年未満」が 23.1%であり、平均は 10.5 年であった。
- 現在の事業所での経験年数をみると、「5 年未満」が 40.5%と最も高く、次いで「5～10 年未満」が 25.1%であり、平均は 7.1 年であった。

図表 76 直接処遇の介護職員（介護職）としての

経験年数（数値記入）

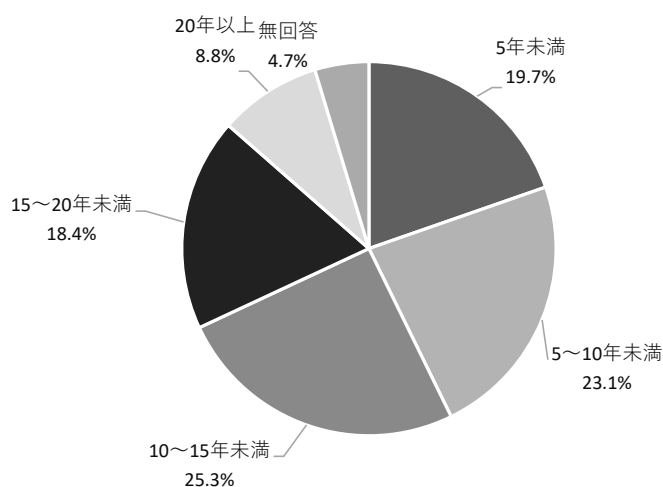
(n=407)



図表 77 ヘルパー業務（介護）全体としての

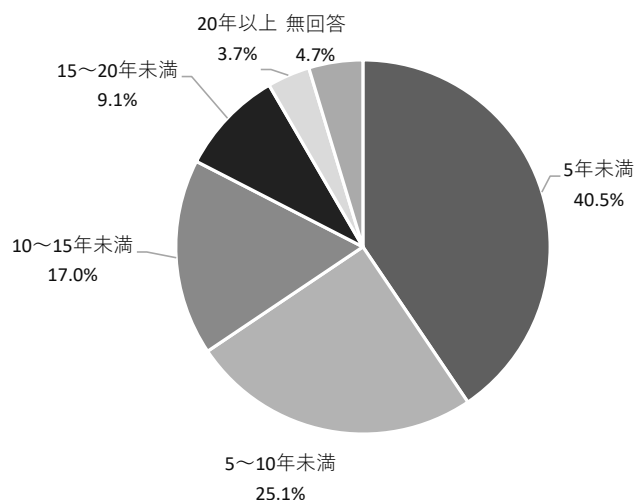
経験年数（数値記入）

(n=407)



図表 78 現在の事業所での経験年数（数値記入）

(n=407)

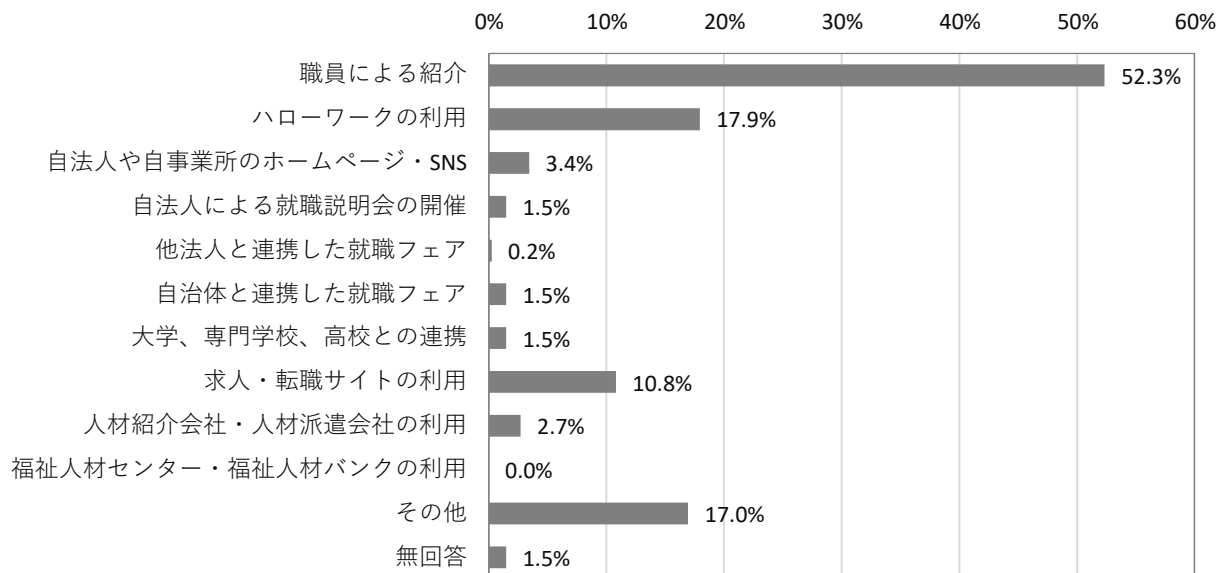


■就職した際に利用したチャネル・情報源（問8）

- 回答者が就職時に利用したチャネル・情報源については、「職員による紹介」が 52.3%と最も高く、以下「その他」を除き、「ハローワークの利用」（17.9%）、「求人・転職サイトの利用」（10.8%）と続いた。

図表 79 就職時に利用したチャネル・情報源（複数回答）

(n=407)

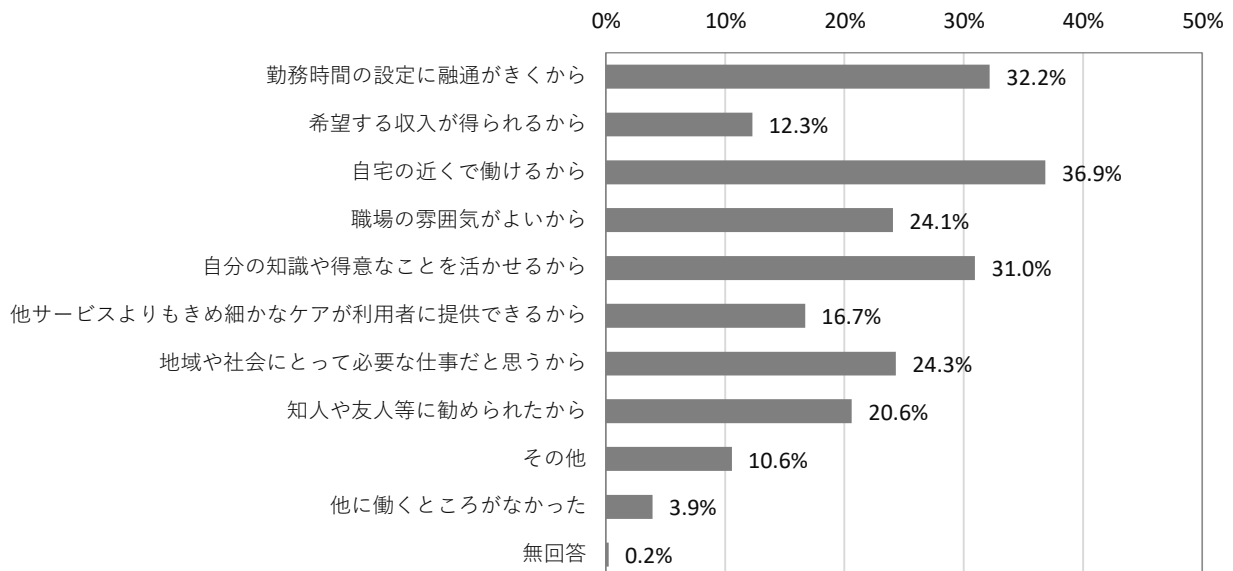


■訪問介護の仕事を選んだ理由（問9）

- 訪問介護の仕事を選んだ理由については、「自宅の近くで働けるから」が 36.9%と最も高く、以下、「勤務時間の設定に融通がきくから」(32.2%)、「自分の知識や得意なことを活かせるから」(31.0%)と続いた。

図表 80 訪問介護の仕事を選んだ理由（複数回答）

(n=407)

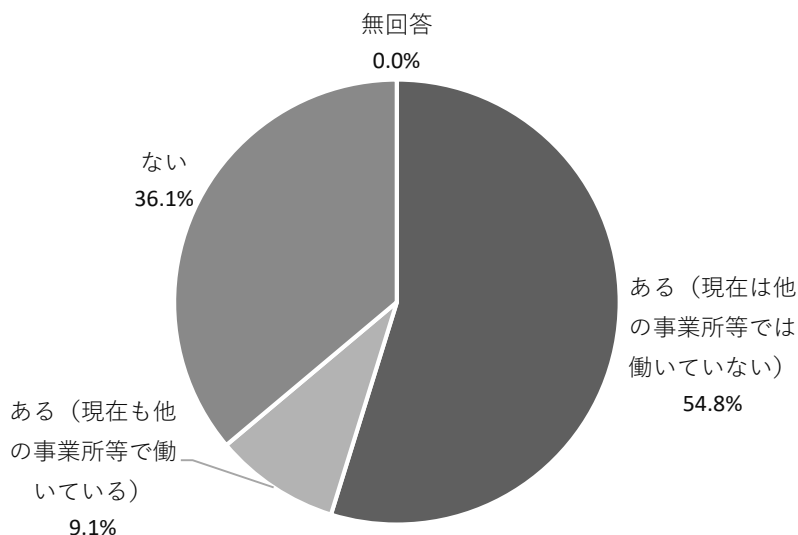


■他の介護事業所や施設等で働いた経験の有無（問 10～12）

- 他の介護事業所や施設等で働いた経験の有無についてみると、「ある（現在は他の事業所等では働いていない）」が 54.8%、「ない」が 36.1%となっていた。

図表 81 他の介護事業所や施設等で働いた経験の有無（単一回答）

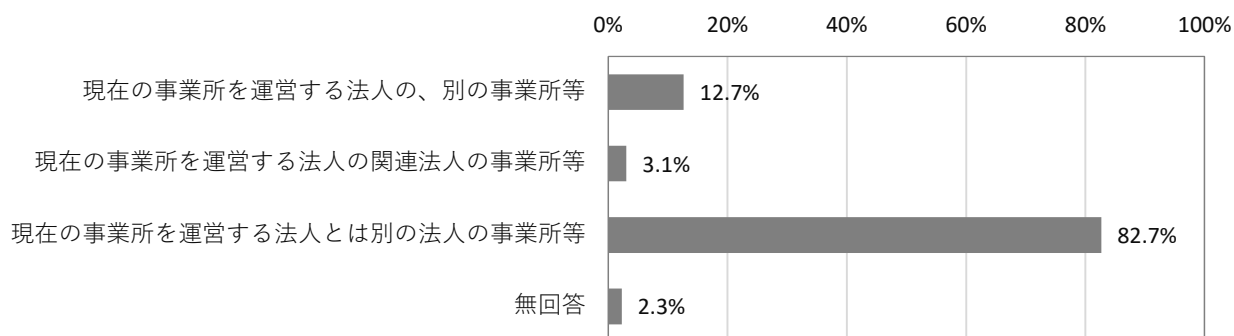
(n=407)



- 他の介護事業所や施設等で働いた経験について、「ある（現在は他の事業所等では働いていない）」または「ある（現在も他の事業所等で働いている）」と回答した方に対して、現在の事業所以前に勤務していた（あるいは現在も勤務を継続している）介護サービス事業所をたずねたところ、「現在の事業所を運営する法人とは別の法人の事業所等」が 82.7%と最も高くなっていた。

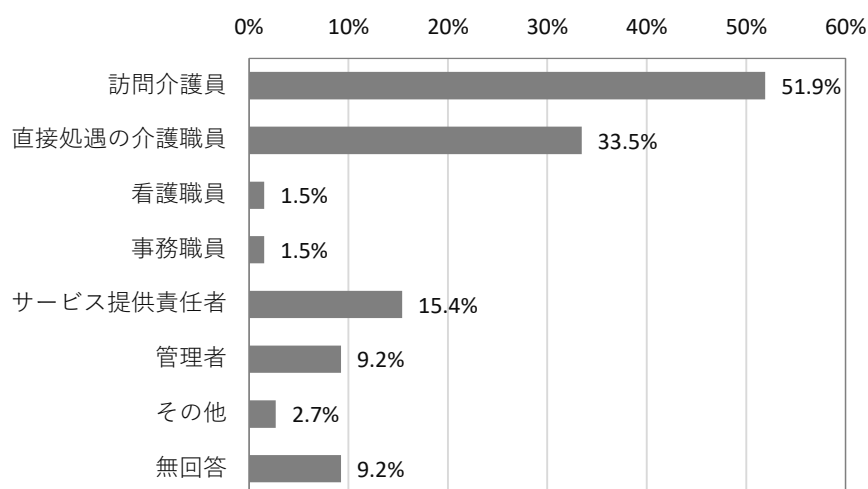
図表 82 現在の事業所以前に勤務していた（あるいは現在も勤務を継続している）介護サービス事業所（複数回答）

(n=260)



- 他の事業所や施設等で働いた経験の有無で「ある（現在は他の事業所等では働いていない）」あるいは「ある（現在も他の事業所等で働いている）」と回答した方に対して、現在の事業所以前に勤務していた（あるいは現在も勤務を継続している）介護サービス事業所で勤務していた職種をたずねたところ、「訪問介護員」が51.9%と最も高く、次いで「直接処遇の介護職員」が33.5%であった。

図表 83 現在の事業所以前に勤務していた（あるいは現在も勤務を継続している）
介護サービス事業所で勤務していた職種（複数回答）
(n=260)

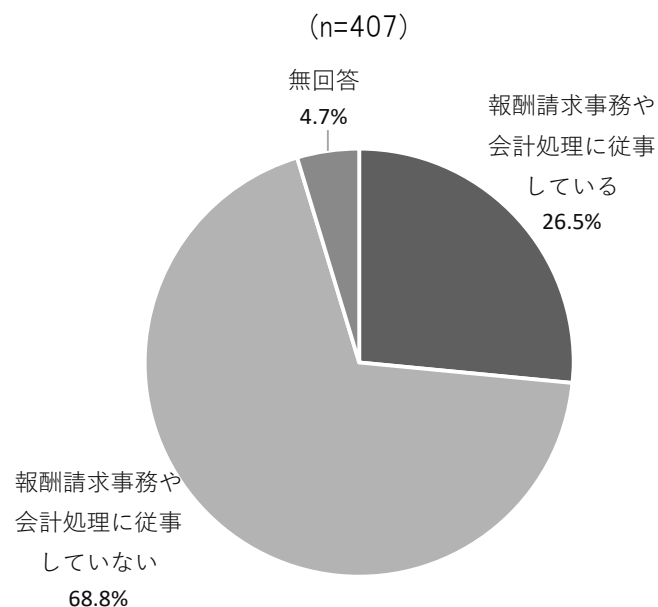


②事務作業への従事状況

■報酬請求事務や会計処理への従事状況（問 13）

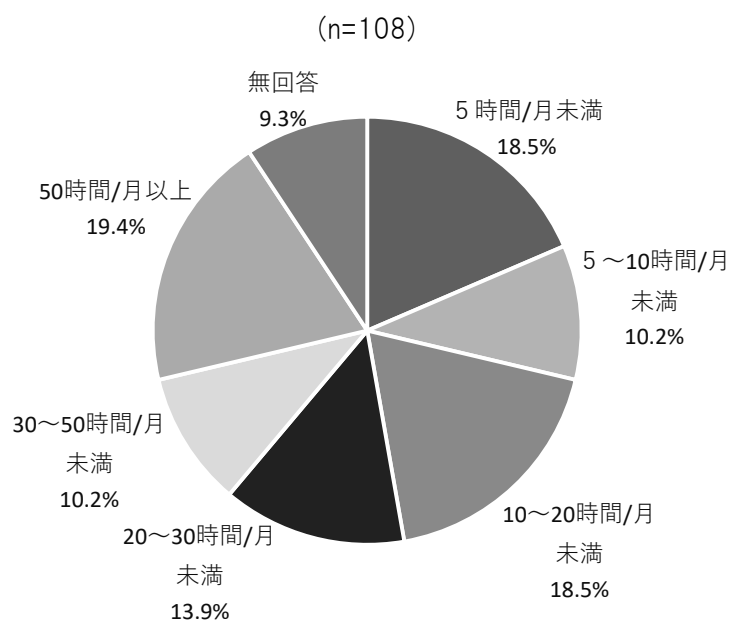
- 報酬請求事務や会計処理への従事状況については、「報酬請求事務や会計処理に従事していない」が 68.8%、「報酬請求事務や会計処理に従事している」が 26.5%となっていた。

図表 84 報酬請求事務や会計処理への従事状況（単一回答）



- 報酬請求事務や会計処理への従事状況で「報酬請求事務や会計処理に従事している」と回答した方に対して、従事している時間についてたずねたところ、「50 時間/月以上」が 19.4%と最も高く、次いで「5 時間/月未満」と「10～20 時間/月未満」が 18.5%であった。なお、平均は 28.2 時間/月であった。

図表 85 報酬請求事務や会計処理に従事している時間（数値記入）

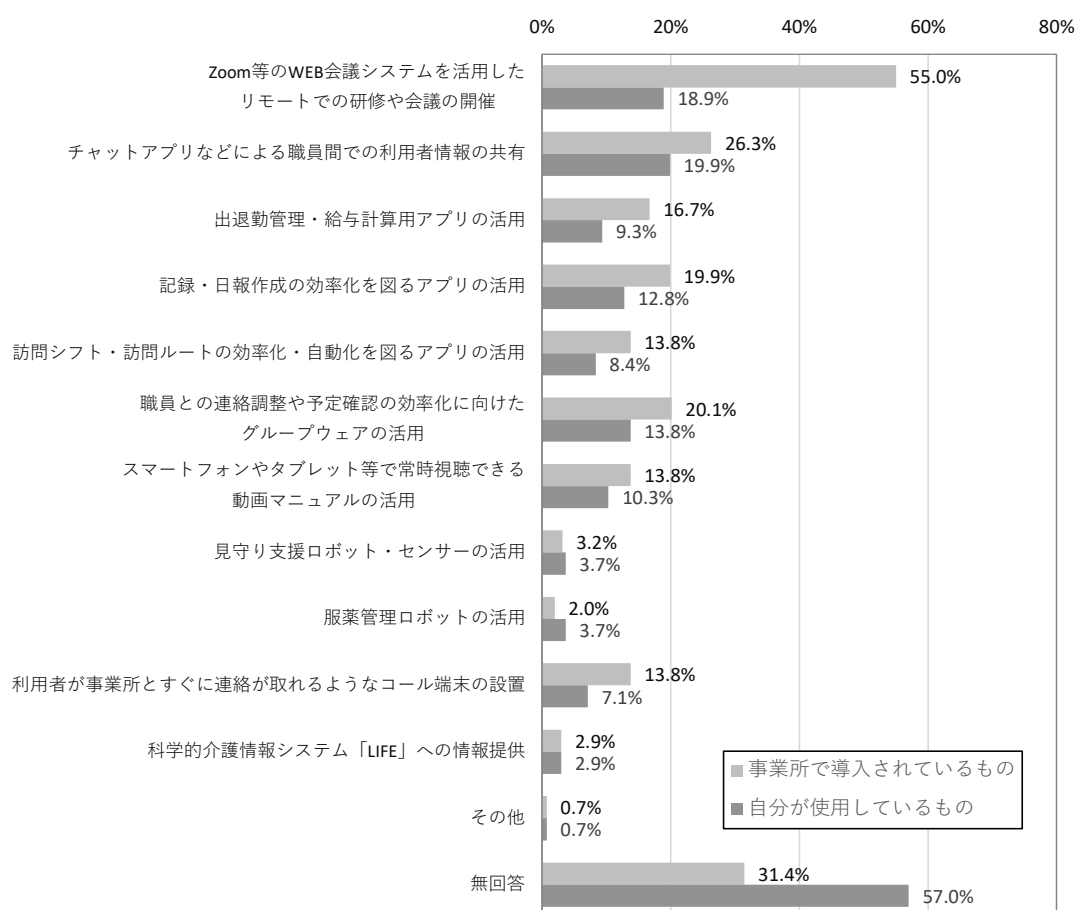


③ICT の導入や業務効率化に向けた取組の状況

■ICT 機器やロボット介護機器等の導入状況（問 14）

- ICT 機器やロボット介護機器等の導入状況について、まず、事業所で導入されているものについてみると、「Zoom 等の WEB 会議システムを活用したリモートでの研修や会議の開催」が 55.0%と最も高く、以下「無回答」⁴を除き、「チャットアプリなどによる職員間での利用者情報の共有」（26.3%）、「職員との連絡調整や予定確認の効率化に向けたグループウェアの活用」（20.1%）、「記録・日報作成の効率化を図るアプリの活用」（19.9%）と続いた。
- 次に、自分が使用しているものについてみると、「無回答」を除き、「チャットアプリなどによる職員間での利用者情報の共有」が 19.9%、「Zoom 等の WEB 会議システムを活用したリモートでの研修や会議の開催」が 18.9%となっていた。

図表 86 ICT 機器やロボット介護機器等の導入状況（複数回答）
(n=407)

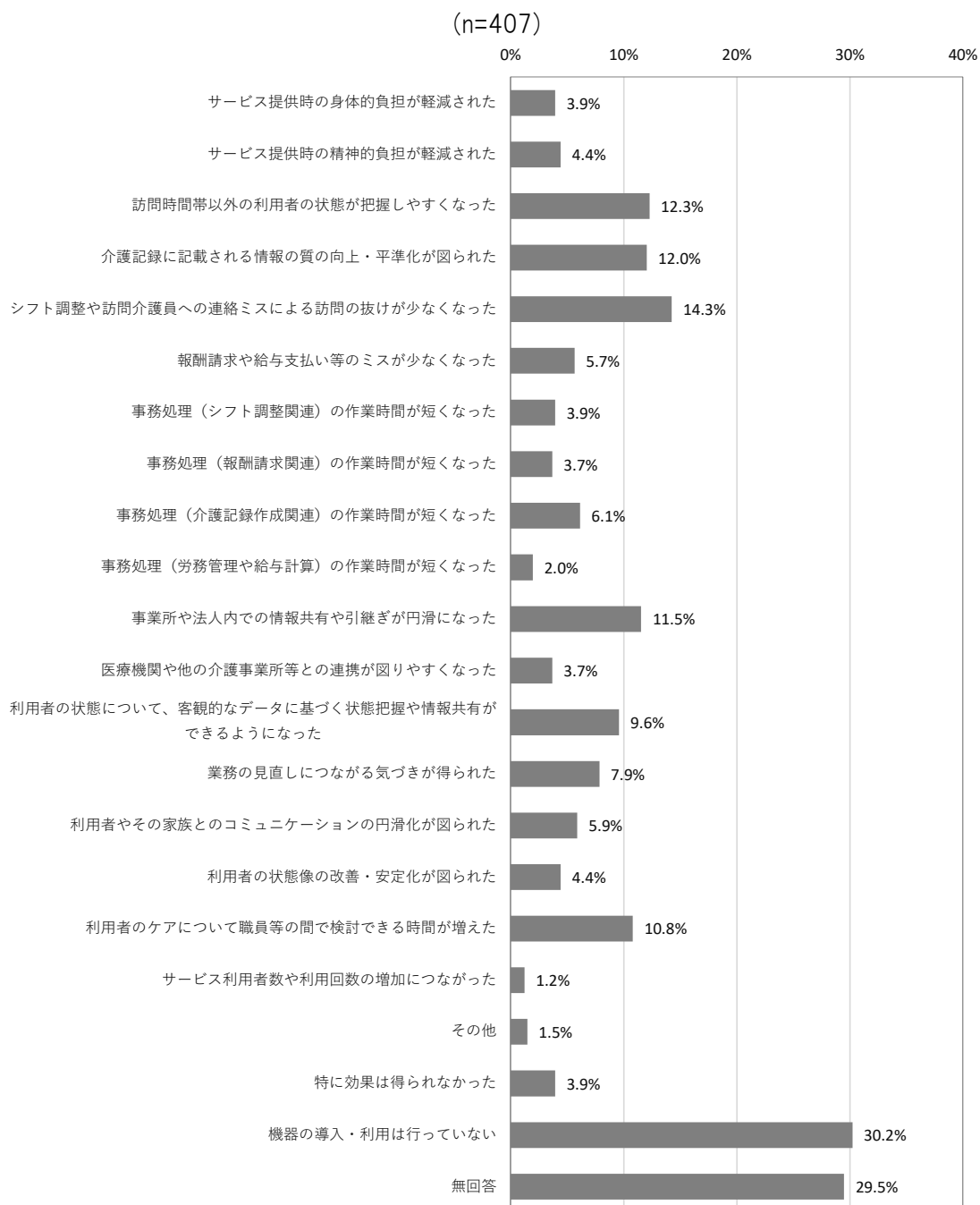


⁴ 「無回答」については、事業所が ICT 機器やロボット介護機器等を導入していないほか、事業所は ICT 機器やロボット介護機器等を導入しているが、回答者自身が使用していない、との回答も含まれていることが推察される。

■ICT 機器やロボット介護機器等の導入・利用による効果（問 15）

- ICT 機器やロボット介護機器等の導入・利用による効果についてみると、「シフト調整や訪問介護員への連絡ミスによる訪問の抜けが少なくなった」（14.3%）、「訪問時間帯以外への利用者の状態が把握しやすくなった」（12.3%）、「介護記録に記載される情報の質の向上・平準化が図られた」（12.0%）が比較的高くなっていった。
- なお、「（各該当項目の）事務処理の作業時間が短くなった」と回答した方に対して、具体的な作業短縮時間についてたずねたところ、シフト調整関連は平均 60.5 分/月、報酬請求関連は平均 128.9 分/月、介護記録作成関連は平均 84.7 分/月、労務管理や給与計算は平均 60.0 分/月であった。
- 他方、「機器の導入・利用は行っていない」は 30.2%であった。

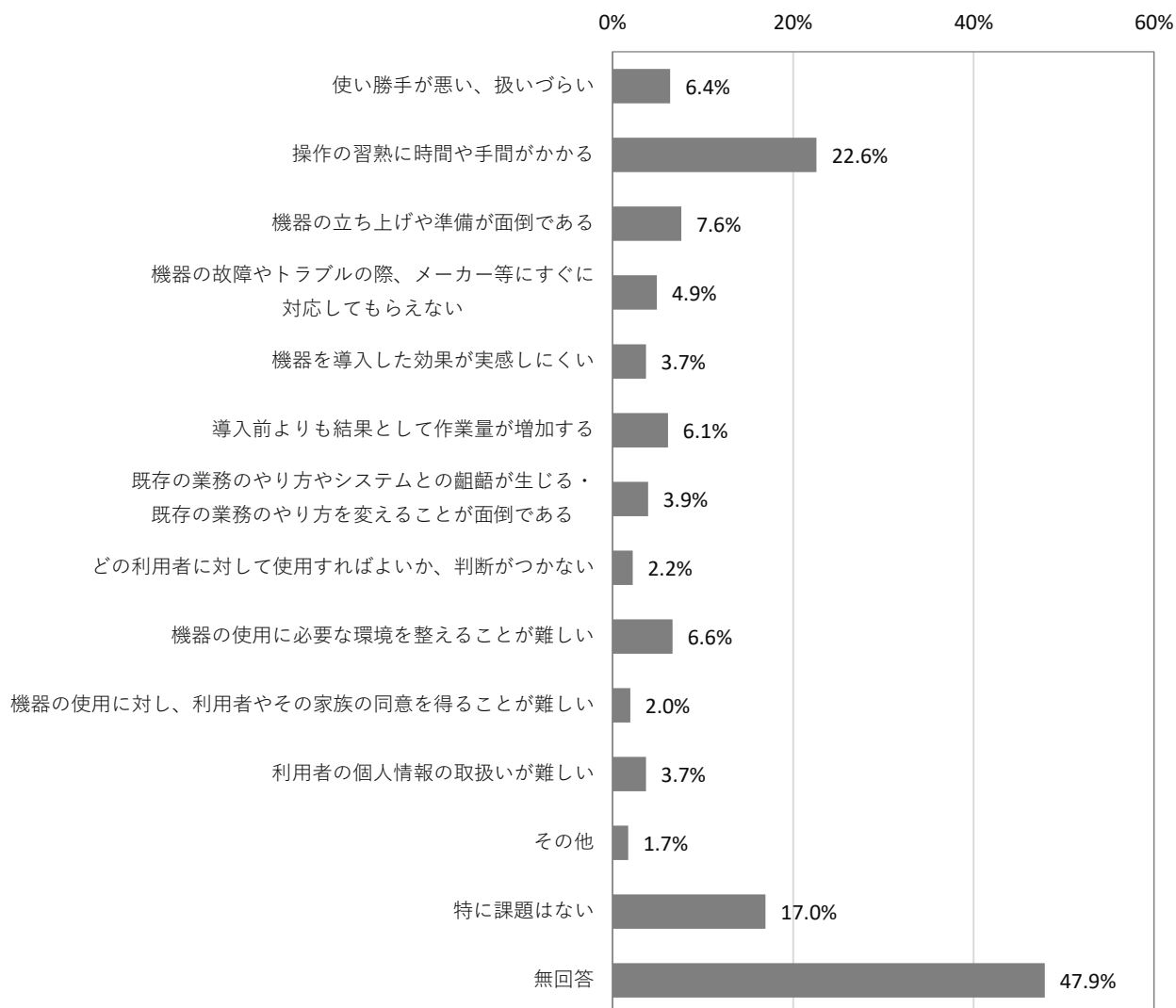
図表 87 ICT 機器やロボット介護機器等の導入・利用による効果（複数回答）



■ ICT 機器やロボット介護機器等の導入における課題（問 16）

○ ICT 機器やロボット介護機器等の導入における課題についてみると、「無回答」を除き、「操作の習熟に時間や手間がかかる」が 22.6%と最も高くなっていた。他方で「特に課題はない」は 17.0%となっていた。

図表 88 ICT 機器やロボット介護機器等の導入における課題（複数回答）
(n=407)



(4) 回答結果のまとめ

①事業所票の回答結果の概観

【事業所の属性】

- 併設サービスについては、「居宅介護支援」が 45.0%と最も高く、全体の約半数は居宅介護支援を併設している。以下、「総合事業（訪問型サービス）」が 31.6%、「通所介護（地域密着型・療養含む）」が 26.2%とそれぞれ 2 割以上であった。なお、「併設・隣接する介護保険サービス等はない」事業所は 1 割であった。
- 運営法人が展開する訪問介護事業所数については、「1 事業所（貴事業所のみ）」が 68.4%と、多くの事業所は訪問介護を展開している事業所が 1 つのみであった。

【訪問介護サービスの提供状況】

- 2021 年 10 月における、事業所の実利用者数について、総合事業（要支援 1 と要支援 2）の実利用者数は「1～20 人」が 52.7%と最も高く、次いで「0 人」が 15.8%となっており、平均は 13.1 人であった。軽度（要介護 1 と要介護 2）の実利用者数は「1～20 人」が 55.2%と最も高く、次いで「21～40 人」が 24.4%、平均は 21.6 人であった。重度（要介護 3～5）の実利用者数は「1～20 人」が 69.8%と最も高く、次いで「21～40 人」が 11.8%となっており、平均は 14.9 人であった。
- 障害福祉サービスの実利用者数については、「0 人」が 40.1%であり、約 6 割の事業所では障害福祉サービスが提供されている。なお、利用者数の平均は 7.9 人となっている。
- 2021 年 10 月における各利用者（要介護 1～5 の方）のサービス提供状況について、まず、身体介護中心型のみ利用者をみると、82.1%の事業所は「提供あり」と回答していた。他方、生活援助中心型のみ利用者への「提供あり」は 74.2%、身体介護中心型+生活援助加算の利用者への「提供あり」は 62.9%、身体介護中心型+生活援助中心型のいずれも提供している利用者への「提供あり」は 56.6%であった。
- 複数の訪問介護事業所を併用している利用者の有無について、「複数の訪問介護事業所を併用している利用者はいない」との回答が 40.1%であった。
- 2021 年 10 月における、サービス提供の当日キャンセル発生件数の有無については、「発生した」が 45.2%であった。なお、キャンセル発生件数について、新型コロナウイルス感染症の発生（2020 年 2 月）以前と比べた変化について、「増加した」との回答は全体の 1 割程度であり、77.4%が「変わらない」と回答している。
- 最適なサービス提供が実施できていないと感じることの有無について、「ある」が 42.7%、「ない」が 56.6%であった。「ある」と回答した事業所における、サービス提供の障害となっているものをたずねたところ、「訪問介護員の不足」が 60.3%と最も高く、以下、「区分支給限度基準額の超過、利用者負担の増加」（41.3%）、「ケアプラン上の位置づけ」（38.0%）と続いた。
- 訪問介護員を採用する際に活用している方法・チャネルについてみると、「職員による紹介」が 75.9%と最も高く、以下、「ハローワークの利用」（75.2%）、「求人・転職サイトの利用」（43.9%）と続いた。
- 2020 年 11 月～2021 年 10 月の 1 年間に、新規にサービス契約を結んだ利用者（要介護 1～5 の方）の有無については、「該当する利用者あり」が 87.7%、「該当する利用者なし」が 10.4%であった。

1年間にサービス契約が終了した利用者の有無については、「該当する利用者あり」が82.6%、「該当する利用者なし」が14.6%であった。

【事業所の運営状況】

- 2018年度及び2020年度の訪問介護サービスの収支差の状況についてみると、2018年度では「黒字」が24.1%、「収支均衡」が23.9%、「赤字」が23.2%であった。他方、2020年度では「黒字」が26.5%、「収支均衡」が25.1%、「赤字」が27.1%となっていた。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所からの業務の受託状況については「受託していない」が9割となっていた。
- また、ケアマネジャーから紹介のあった方へのサービス提供に関しては、半数以上の事業所が「断ったことがある」と回答しており、その理由については、約9割の事業所で人員不足を挙げている。

【ICTの導入や業務効率化に向けた取組の状況】

- ICT機器やロボット介護機器などの活用状況について、「Zoom等のWEB会議システムを活用したリモートでの研修や会議の開催」は52.9%が活用していると回答した。また、「チャットアプリなどによる職員間での利用者情報の共有」(24.6%)や、「記録・日報作成の効率化を図るアプリの活用」(20.0%)も約2割の事業所で活用されている。他方、ICT機器やロボット介護機器等を活用していない事業所は25.3%であった。
- ICT機器やロボット介護機器等の活用による効果については、訪問の抜けが少なくなったことや情報共有や引継ぎの円滑化などを効果として挙げている事業所が2割程度となっていた。他方、導入時の課題や現在の課題については、コスト負担や操作の習熟に時間がかかること、機器を活用するための環境整備が困難との回答が多くみられた。

【事業所の多角化や大規模化、ネットワーク化等に向けた取組の状況】

- 他法人が運営する介護事業や訪問介護事業所の譲受・買収等の実施状況について、「実施したことがある」と回答した事業所は8.4%であり、ほとんどの事業所では実施されていない。
- また、出張所等（サテライト事業所）の設置状況についても「設置していない」が95.1%であり、その理由として、72.7%の事業所では「本体の事業所のみでサービス提供が可能であるため」を挙げている。
- 他方、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所としての指定状況は、「指定を受けている」が59.2%であった。障害福祉サービス事業所の併指定を受けることによるメリットについては、事業所収入の多角化といった介護保険サービス以外のサービスによる収入確保ができる点や、訪問介護員の稼働率の向上につながるなどの意見が多くみられた。他方、課題としては事務処理の煩雑化等が多かった。なお、29.4%の事業所は「特に問題となる点はない」と回答している。

【現状における訪問介護の報酬体系（出来高制）に対する考え】

- 現在の訪問介護事業の報酬体系（いわゆる「出来高制」）におけるメリットは、利用者への訪問日時が固まっているため、シフトが組みやすいことや、他のサービスと組み合わせた、オーダーメイド型の対応が可能といった意見が多かった。反対に、デメリットについては、訪問日数や回数の変動、急

なキャンセル等による事業所収入や職員賃金の不安定さをあげる事業所が多かった。

②訪問介護員票の回答結果の概観

【回答者について】

- 年齢は「50 歳代」が 32.7%、「40 歳代」が 30.7%と、40~50 歳代が比較的多くみられた。なお、60 歳以上との回答は 19.9%であった。
- サービス提供責任者との兼務状況については、「兼務している」が 56.8%と、半数以上がサービス提供責任者と訪問介護員を兼務していた。また、雇用形態は、「常勤」が 78.4%、「非常勤」が 21.1%であった。
- 保有する医療・介護系の資格については、「介護福祉士」が最も多く、回答者の 7 割以上が保有していた。
- 経験年数に関して、直接処遇の介護職員（介護職）としての経験年数は、「10~15 年未満」が 25.8%と最も高く、平均は 12.5 年、ヘルパー業務（介護）全体としての経験年数は、「10~15 年未満」が 25.3%と最も高く、平均は 10.5 年となっていた。他方、現在の事業所での経験年数は、「5 年未満」が 40.5%と最も高く、平均は 7.1 年となっていた。
- 就職時に利用したチャネルについては、半数以上が「職員による紹介」となっており、人づてによる紹介が多くみられた。また、訪問介護の仕事を選んだ理由については、自宅に近いことや勤務時間に融通がきくことなどの回答が多かった。
- また、他の事業所や施設等で働いた経験の有無については、半数以上が「ある（現在は他の事業所等では働いていない）」と回答しており、勤務していた職種は半数以上が「訪問介護員」となっていた。

【報酬請求事務や会計処理への従事状況や ICT 機器やロボット介護機器等の導入状況】

- 報酬請求事務や会計処理への従事状況については、26.5%の方が「報酬請求事務や会計処理に従事している」と回答しており、従事にかかる時間は平均 28.2 時間/月であった。
- ICT 機器やロボット介護機器等の導入状況について、事業所で導入されているものは、「Zoom 等の WEB 会議システムを活用したリモートでの研修や会議の開催」や「チャットアプリなどによる職員間での利用者情報の共有」等が多かった。
- ICT 機器やロボット介護機器等の導入・利用による効果は、「シフト調整や訪問介護員への連絡ミスによる訪問の抜けが少なくなった」や「訪問時間帯以外の利用者の状態が把握しやすくなった」が比較的高かった一方、少なくとも約 3 割は ICT 機器やロボット介護機器等を利用していないと回答していた。

3. 訪問介護サービスの提供体制等に関するアンケート調査

(1) 調査実施概要

① アンケート調査の実施目的

- 訪問介護事業所における事業継続上あるいは就業継続上の課題や訪問介護の役割意識、業務効率化に関する取組の状況などについて、現場の生の声から訪問介護サービスの実態を深掘りすることを目的に、自由記述形式の設問を中心に設計したアンケート調査を実施した。

② 調査実施概要

【調査票の種類】

- 訪問介護事業所向け（以下「事業所票」）、ならびに訪問介護員向け（以下「訪問介護員票」）の2種類の調査票を用いて調査を実施した。

【実施時期】

- 2022年2月4日（金）～2月22日（火）

※回答内容については2021年10月1日時点の状況を回答していただいた。

【調査対象の選定】

・事業所票

- 本調査研究事業の有識者検討委員の所属団体を通じ、各団体に所属する事業所(それぞれ15件程度)に回答を依頼した。
- 回答は、各対象事業所の管理者が記入するよう依頼した。

・訪問介護員票

- 上記の事業所票の対象となった各事業所において、管理者以外の訪問介護員の方を1名選定して記入するよう依頼した。

【調査票の配布方法】

- 各団体を通じ、Eメールにより電子ファイル形式の調査票を配布し、回収はEメール・FAXで行った。

【調査項目】 ※詳細については、資料編の「調査票」を参照。

【事業所票】	【訪問介護員票】
・事業所のことについて ・訪問介護員の役割や専門性に対する考えについて ・事業継続上の課題について ・テクノロジーの活用について ・既存の支援策の活用について ・事業規模の大規模化や、事業所間の連携について	・訪問介護員自身のことについて ・訪問介護員の役割や専門性に対する考えについて ・訪問介護事業所で働くことについて ・業務の効率化に向けた取組について ・テクノロジーの活用について

【回収状況】

- 100 件の回収を目標に各団体に回答事業所の選定を依頼したところ、事業所票 75 件、訪問介護員票 70 件の回答が得られた。

【集計・分析の方法について】

- 事業所票、訪問介護員票のそれぞれについて、選択式の設問については単純集計を行った。自由記述式の設問については、回答内容が類似しているものを取りまとめて件数を集計した上で、主な意見を点線枠内に原文のまま記載した。

【報告書の見方】

- 本アンケート調査の設問には、各設問に設けられた選択肢について「1 つだけ選ぶもの（単一回答）」と「当てはまるものをすべて選ぶもの（複数回答）」、さらに「数値等を記入する形式のもの」、「意見を自由に記入する形式のもの（自由記述）」の 4 つの回答形式がある。回答形式については、各グラフのタイトルの（ ）内に表示している。なお、自由記述については上記「集計・分析の方法について」に記載の通りである。
- 各グラフに表示されている割合は、小数点第 2 位を四捨五入した数値である。そのため、単一回答形式の設問であっても、グラフに表示されている割合の合計が 100.0%にならない場合がある。
- 各グラフのタイトルに付記されている「n=〇〇」（〇〇の部分に数値が入る）は、各設問の回答対象者数を示す数値である。

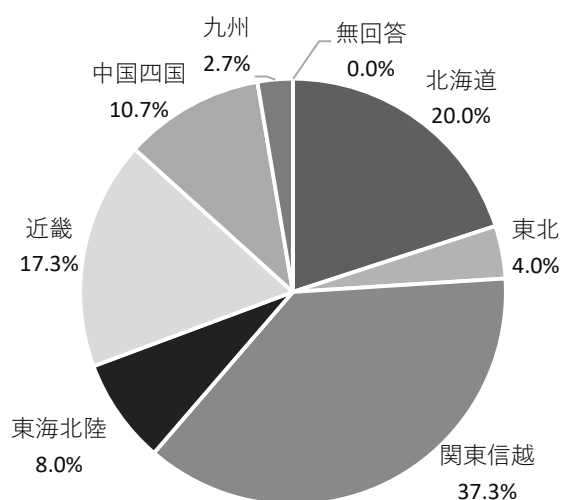
(2) 事業所票の回答結果

①回答者の属性

■事業所の所在地（問1）

- 事業所の所在地については「関東信越」⁵が 37.3%と最も高く、次いで「北海道」が 20.0%、「近畿」が 17.3%となっている。

図表 89 事業所の所在地（都道府県記入）
(n=75)



⁵ 訪問介護事業所の経営実態等に関するアンケート調査と同様、厚生労働省の地方厚生局に準じてエリア分けを行っている。具体的には以下の通り。

「北海道」・・・北海道

「東北」・・・青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島

「関東信越」・・・茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野

「東海北陸」・・・富山、石川、岐阜、静岡、愛知、三重

「近畿」・・・福井、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山

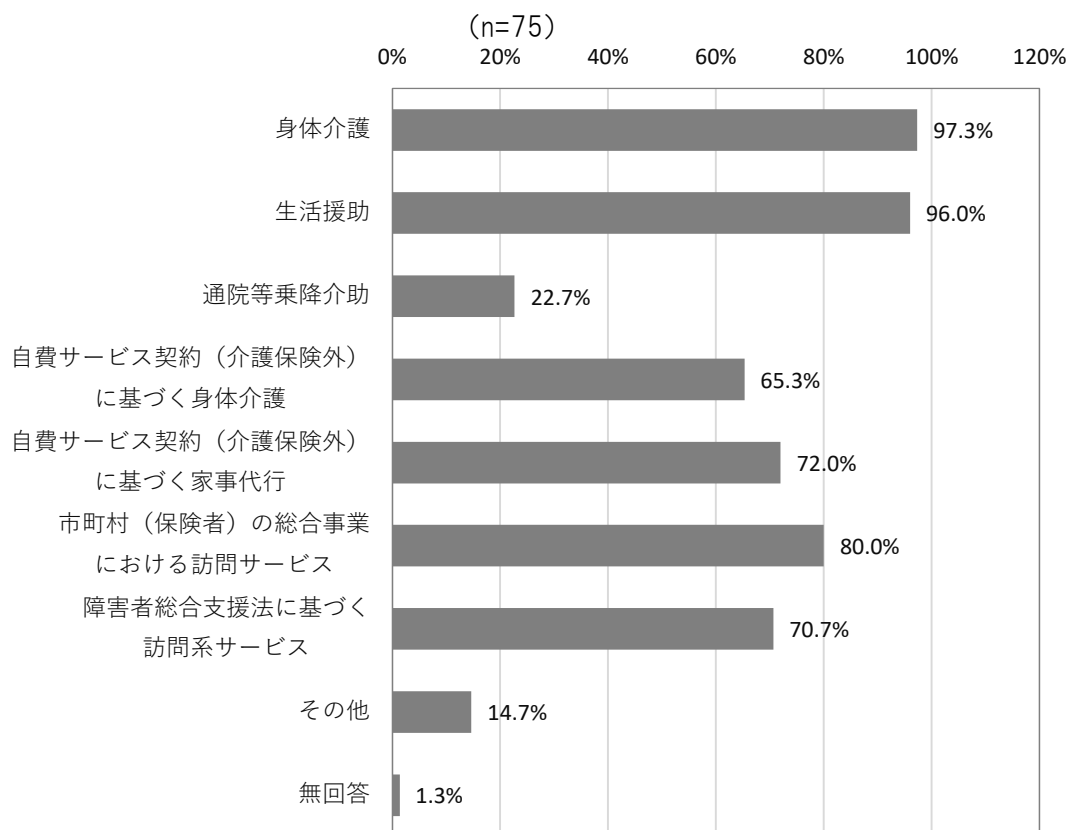
「中国四国」・・・鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知

「九州」・・・福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

■事業所で提供しているサービスの内容（問 2）

- 事業所で提供しているサービスの内容については以下の通りである。「身体介護」が 97.3%、「生活援助」が 96.0%とほとんどの事業所で提供されており、次いで「市町村（保険者）の総合事業における訪問サービス」が 80.0%となっている。

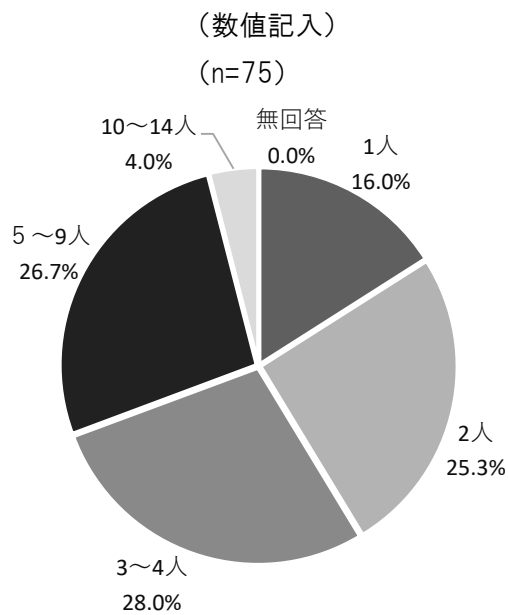
図表 90 事業所で提供しているサービスの内容（複数回答）



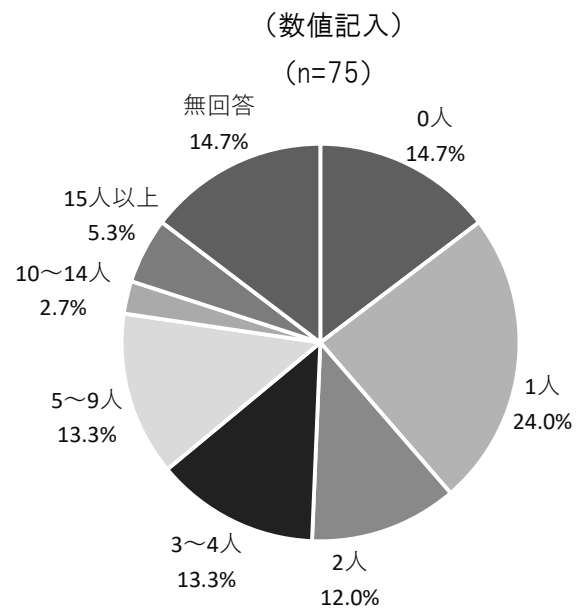
■事業所の職員数（問 3）

- 事業所で訪問介護サービスに従事するサービス提供責任者、訪問介護員、その他職員について、それぞれ常勤・非常勤別の職員数、及び常勤換算人数についてみると、以下の通りである。
- 常勤職員についてみると、サービス提供責任者は「3～4人」が28.0%、「5～9人」が26.7%であり、平均は3.8人であった。訪問介護員は「1人」が24.0%、「3～4人」と「5～9人」がともに13.3%となっており、平均は4.0人であった。その他職員は、「0人」が44.0%と最も高く、平均は0.7人であった。

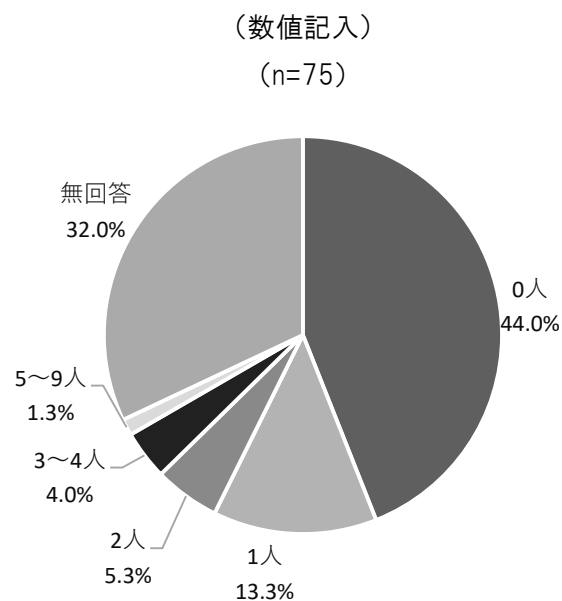
図表 91 サービス提供責任者数【常勤】



図表 92 訪問介護員数【常勤】

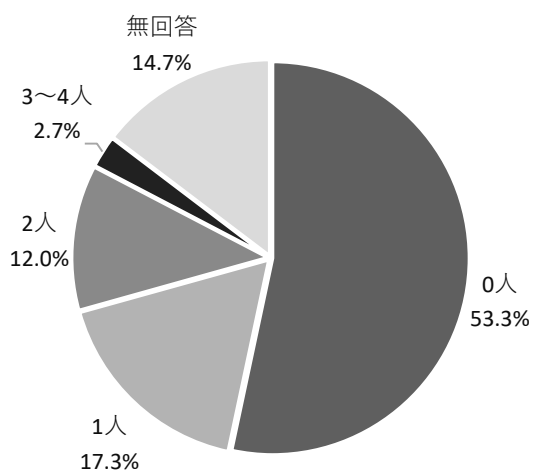


図表 93 その他の職員数【常勤】

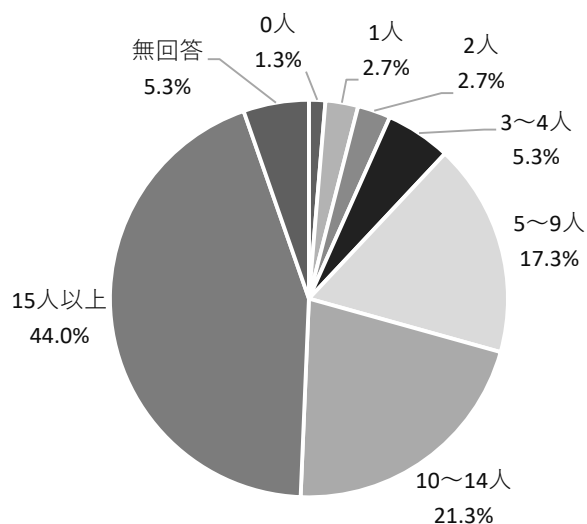


○ 非常勤職員についてみると、サービス提供責任者は「0 人」が 53.3%であり、平均は 0.6 人であった。訪問介護員は「15 人以上」が 44.0%と最も高く、次いで、「10～14 人」が 21.3%となっており、平均は 18.1 人であった。その他職員は「0 人」が 42.7%であり、平均は 1.9 人であった。

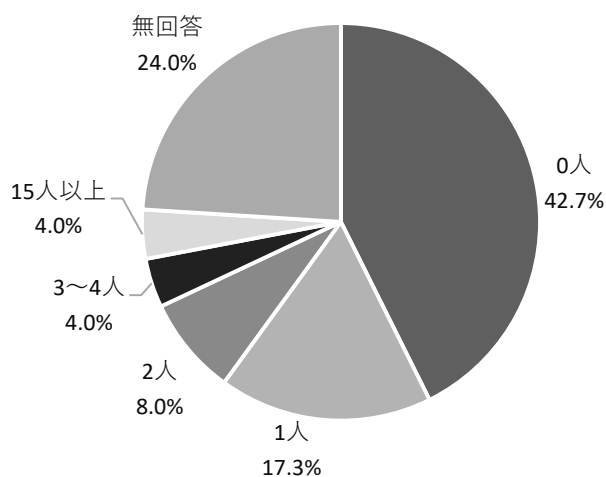
図表 94 サービス提供責任者数【非常勤】
(数値記入)
(n=75)



図表 95 訪問介護員数【非常勤】
(数値記入)
(n=75)



図表 96 その他の職員数【非常勤】
(数値記入)
(n=75)

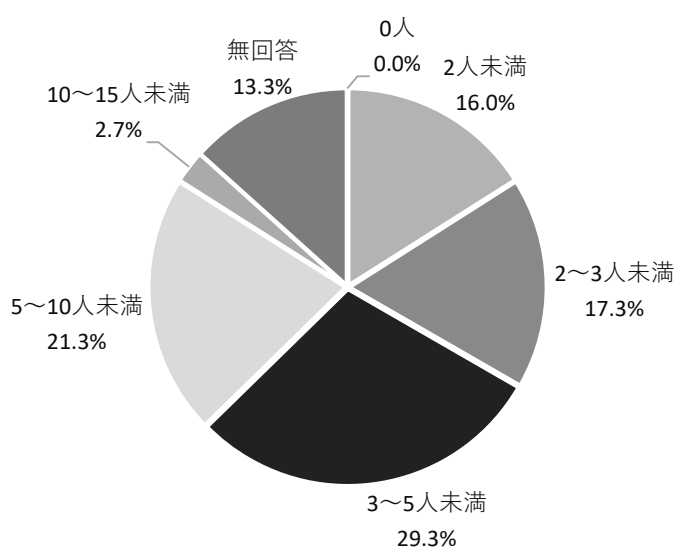


- 常勤換算人数についてみると、サービス提供責任者は「3～5 人未満」が 29.3%と最も高く、以下、「5～10 人未満」(21.3%)、「2～3 人未満」(17.3%)と続いており、平均は 3.9 人であった。訪問介護員は「5 人～10 人未満」が 26.7%と最も高く、次いで「3～5 人未満」が 20.0%となっており、平均は 9.5 人であった。その他職員は「0 人」が 25.3%、「2 人未満」が 32.0%であり、平均は 0.9 人であった。

図表 97 サービス提供責任者数【常勤換算】

(数値記入)

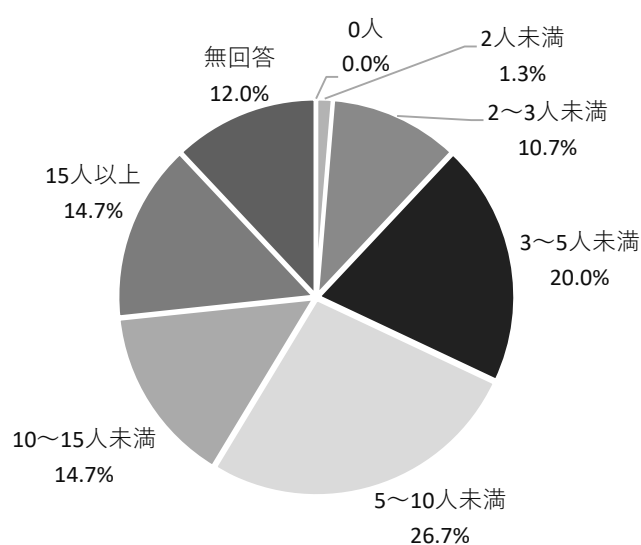
(n=75)



図表 98 訪問介護員数【常勤換算】

(数値記入)

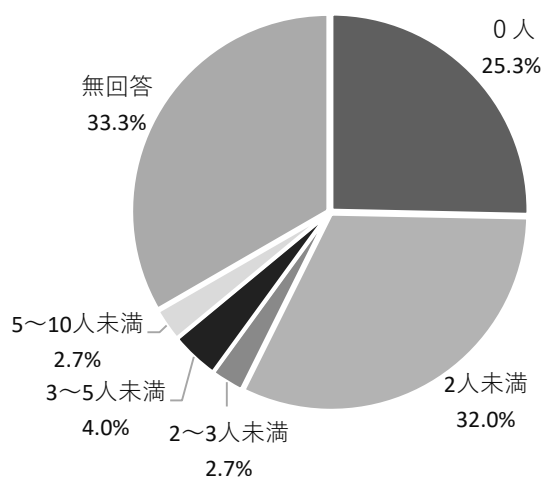
(n=75)



図表 99 その他の職員数【常勤換算】

(数値記入)

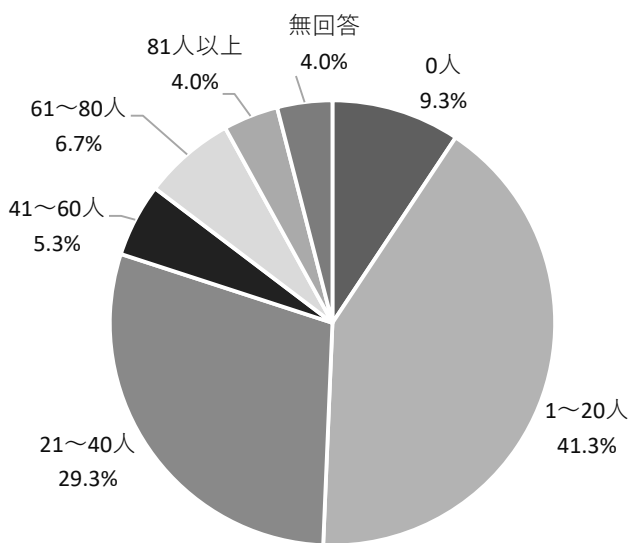
(n=75)



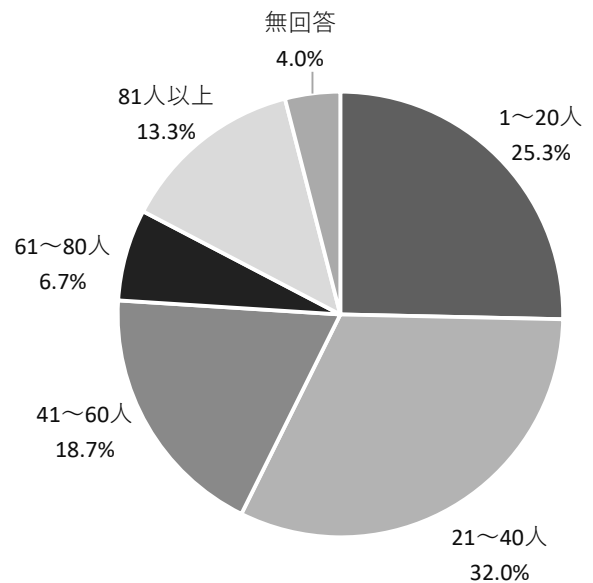
■サービスの利用者数（問4）

- 2021年10月における、事業所の実利用者数についてみると、総合事業（要支援1と要支援2）の実利用者数は「1～20人」が41.3%と最も高く、次いで「21～40人」が29.3%であり、平均は26.1人であった。軽度（要介護1と要介護2）の実利用者数は「21～40人」が32.0%と最も高く、次いで「1～20人」が25.3%であり、平均は42.9人であった。重度（要介護3～5）の実利用者数は「1～20人」が54.7%と最も高く、次いで「21～40人」が22.7%であり、平均は23.0人であった。

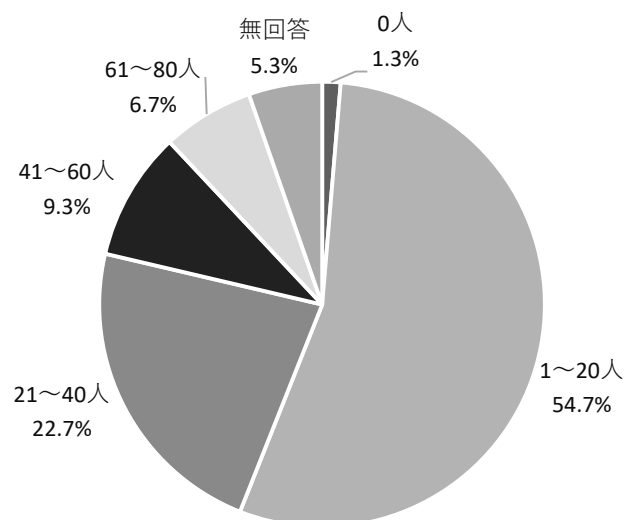
図表 100 総合事業の実利用者数
（数値記入）
（n=75）



図表 101 軽度の実利用者数
（数値記入）
（n=75）

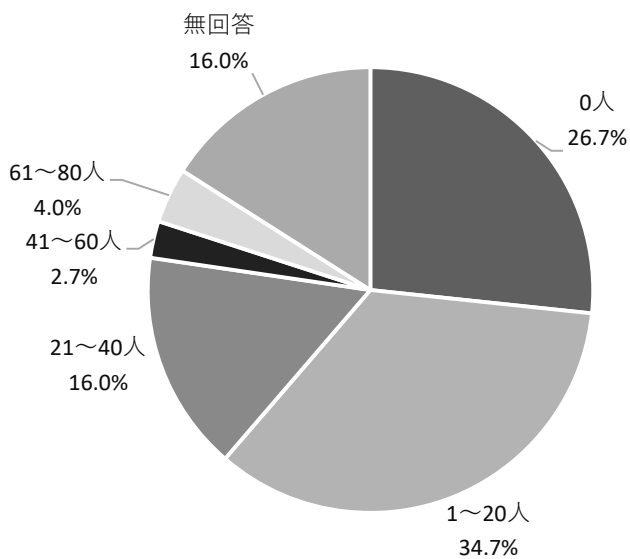


図表 102 重度の実利用者数（数値記入）
（n=75）

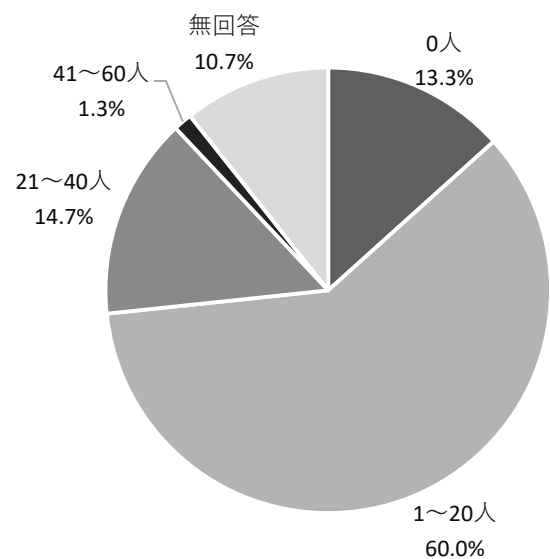


○ また、2021 年 10 月における実利用者数のうち、生活援助中心型サービスのみを提供した利用者数についてみると、総合事業（要支援 1 と要支援 2）では「1～20 人」が 34.7%と最も高く、「0 人」は 26.7%であり、平均は 13.4 人であった。軽度（要介護 1 と要介護 2）では「1～20 人」が 60.0%と最も高く、「0 人」は 13.3%であり、平均は 9.9 人であった。重度（要介護 3～5）では「1～20 人」が 42.7%と最も高く、「0 人」は 38.7%であり、平均は 1.9 人であった。

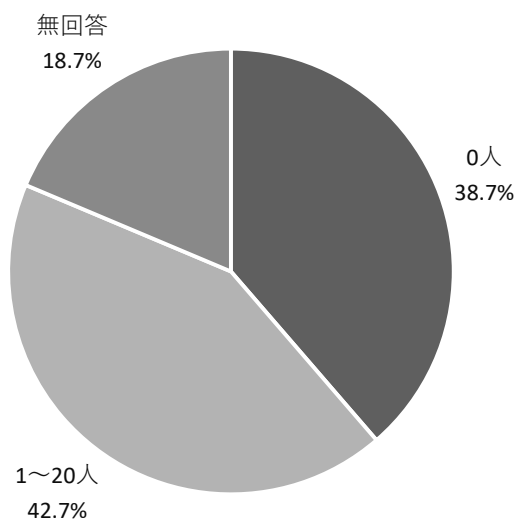
図表 103 生活援助中心型サービスのみ
を提供した総合事業の利用者数（数値記入）
(n=75)



図表 104 生活援助中心型サービスのみを
提供した軽度の利用者数（数値記入）
(n=75)

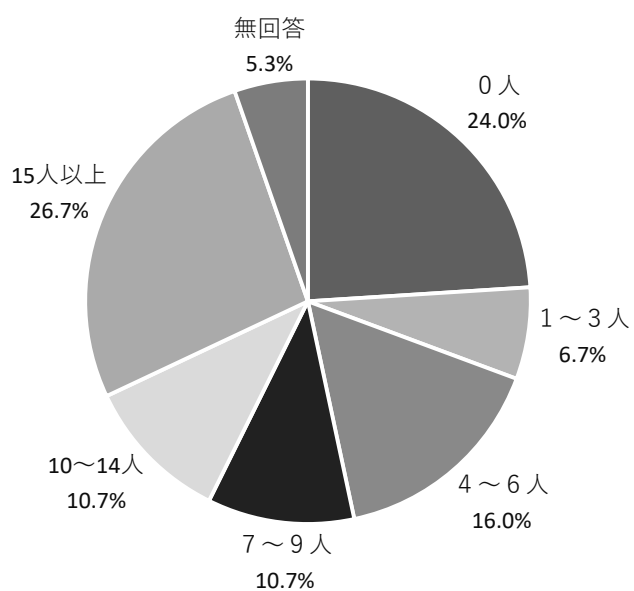


図表 105 生活援助中心型サービスのみを提供した重度の利用者数（数値記入）
(n=75)



- 障害福祉サービスの実利用者数についてみると、「0 人」が 24.0%であるのに対し、約 7 割の事業所では障害福祉サービスが提供されているとの回答であった。なお、平均利用者数は 11.6 人となっている。

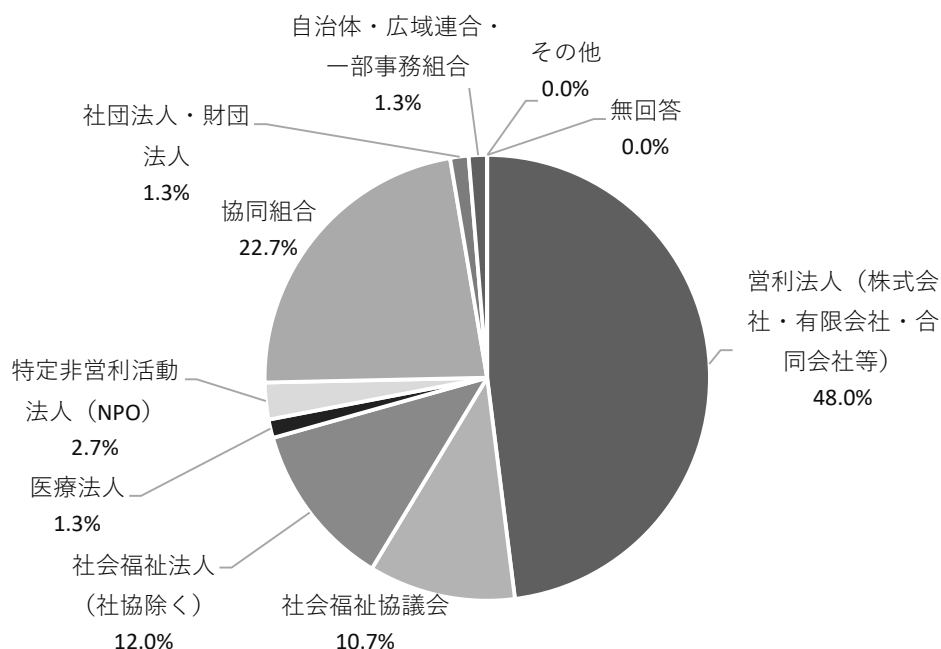
図表 106 障害福祉サービスの実利用者数（数値記入）
(n=75)



■事業所の運営主体の法人種別（問5）

- 回答のあった事業所を運営している主体の法人種別については、「営利法人」が 48.0%と最も高く、次いで「協同組合」が 22.7%となっている。

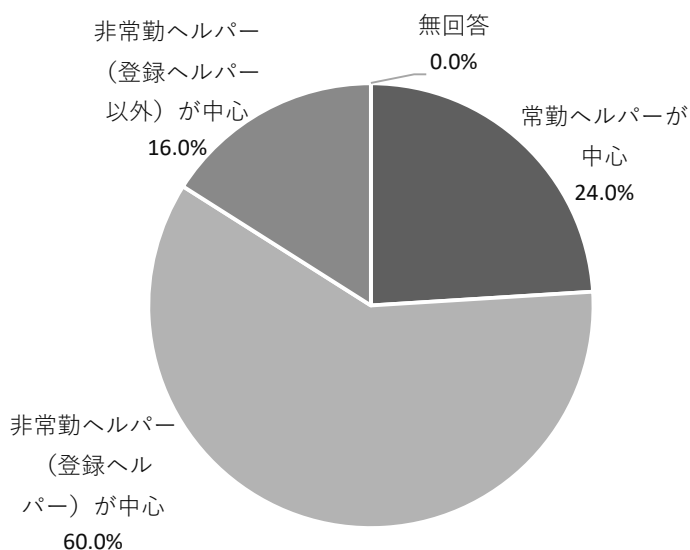
図表 107 事業所の運営法人の法人種別（単一回答）
(n=75)



■サービス提供の主な担い手（問6）

- サービス提供の主な担い手については、「非常勤ヘルパー（登録ヘルパー）が中心」が 60.0%、「常勤ヘルパーが中心」が 24.0%、「非常勤ヘルパー（登録ヘルパー以外）が中心」が 16.0%であった。

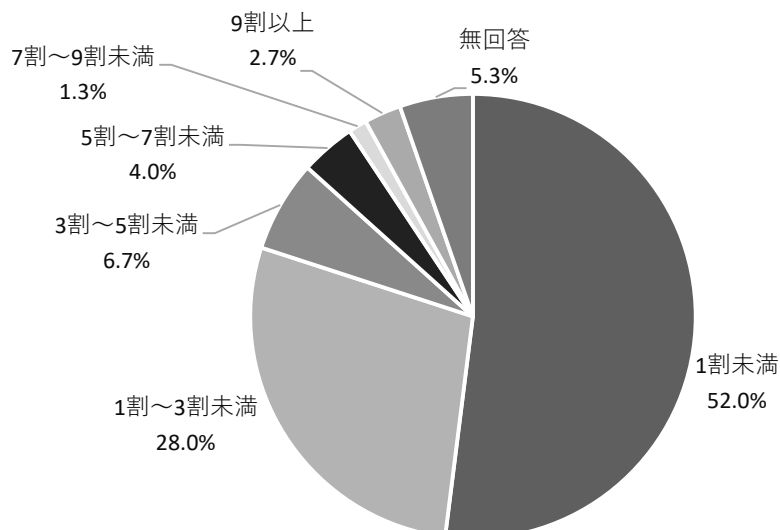
図表 108 サービス提供の主な担い手（単一回答）
(n=75)



■サービス利用者に占めるサ高住等の居住者の割合（問 7）

- サービス利用者に占める、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）等の居住者の割合については、「1割未満」が 52.0%と最も高く、次いで「1割～3割未満」が 28.0%となっている。

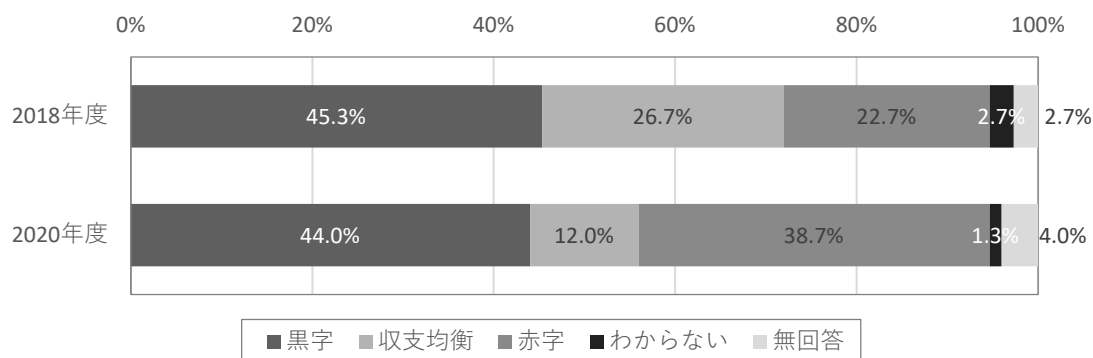
図表 109 サービス利用者に占めるサ高住等の居住者の割合（単一回答）
(n=75)



■事業収支の状況（問 8）

- 事業所の事業収支について、2018 年度は「黒字」が 45.3%、「収支均衡」が 26.7%、「赤字」が 22.7%であった。2020 年度について、「黒字」の割合は 2018 年度と比べあまり差は見られないが、「収支均衡」は 2018 年度より 14.7 ポイント低下し、「赤字」は 16.0 ポイント上昇している。

図表 110 事業収支の状況（単一回答）
(n=75)



②訪問介護の役割や専門性に対する意識

■訪問介護特有の役割や専門性（問9）

- 訪問介護特有の役割（他のサービスではできないこと等）や専門性に対する考えについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

◎住み慣れた地域や自宅での生活の支援：34 件

- 住み慣れた我が家、地域で生き、そして亡くなることが一番の幸せだと思う。そこを満たせるのは訪問系のサービスしかない。
- 訪問介護は利用者の生活の質・人生の質（QOL）の維持向上が仕事になります。自宅で生活する上で自分では出来なくなった家事を訪問介護に支援してもらうことでQOLを向上することが出来ます。

◎生活全般の把握とそれに基づくアセスメント：12 件

- 衣食住の生きていく上で一番根幹となる事について、必要な内容・量を的確に提供できます。家の中で支援するヘルパーは、専門的視点でアセスメントする事で、訪問時以外の利用者の状況・ニーズを読み取り、的確に判断し、課題に対して対応できます。
- 短時間であっても毎日訪問することで生活全般が把握でき、どのようなサービスが必要で何から手を付ければいいのかアセスメントができる。

◎本人の状態や家族との関係性の変化の察知、新たなニーズの把握：12 件

- 自宅での生活環境をより深く知ることができ、利用者と暮らす家族が抱えている課題もより早く把握することができる点。
- 生活の視点から総合的に利用者を見ることを専門性としており、訪問回数も多いため本人の心身、環境、家族などの状況変化をつかむことができる。状態変化による危険予測ができる。

◎生活や家庭環境の変化の察知、新たなニーズの把握：16 件

- 疾患については訪看でカバーはできるが、生活面のことや、家族の介護力の判断等は見ることができない。普段の稼働で会話、家の中の変化をいち早くキャッチができる。
- 利用者の生活状況を完全ではないが、自宅で生活する上で何が必要で何が必要ではないか等把握することができる。ケアマネやデイサービス等では見せない本当の自宅での姿を見ることがもある。真のニーズの発見に繋がることもある。

◎他職種への情報共有・連携：14 件

- 在宅での日常生活（食事等の家事）の支援のみならず、入浴や排泄の介助や観察を行い、ケアマネや通所系、医療機関へ情報提供し連携する専門職は訪問介護員でなければならない。
- 複合化した課題を有する利用者が増えており、その生活実態を把握し他機関と協同して支援していく上で訪問介護が担う役割は大きいと思われる。
- 情報をタイムリーにケアマネやその他専門職につなげるハブの役割。ケアプランの効果をモニタリングすることができる。多職種が作った計画や実施しているサービスの効果を評価することができる。

◎家族の介護負担の軽減（家族への介護方法の助言等含む）：10 件

- 同居の介護者がいる場合は訪問ヘルパーのやり方を見たりアドバイスをもらって家族が介護の方法をすべて負担軽減につながる事もある。
- 自宅での看取り期には訪問医と訪問看護等が家族とともに利用者を支えるが、家族に介護疲れが生じたときは訪問介護が医療と連携することにより、利用者や家族を支援することができる。

◎本人の生活歴や嗜好等、家庭事情を踏まえた細やかな支援：12 件

- 在宅生活では、個々の収入状況に格差があり、その子供からの経済的支援などは期待できないケースがほとんど。限られた生活費で生きていかなければならず、訪問介護では冷蔵庫を開けて限られた食材で栄養状態や咀嚼機能も考慮しながら、調理器具が揃っていないでも最善を考慮して食事を摂取してもらう。家事援助だけでも福祉資格プラス家事のスキルが求められ、現場での臨機応変な対応能力や利用者への意思確認のためのコミュニケーション能力も必要とされる。訪問介護サービスでなければ生活を支えるのは困難なケースが多い
- 訪問回数を重ねるうちにコミュニケーションが取れるようになり、利用者の潜在能力・機能等が引き出せると思います。また各々の性格や考えている事なども把握出来るようになり、利用者が抱えている困り事などの相談に乗ることが出来ると思います。

◎本人や家族への寄り添い・精神的な支援（意欲の喚起含む）：17 件

- 関わりが多いことでコミュニケーションがとりやすく、精神的な部分でも寄り添う事ができます。家族ではないけれど、家族に次ぐ役割を担えると考えています。
- 利用者や家族に専門職として近くに寄り添い、相談や助言等を行うことができ、利用者が利用者らしく希望の日常生活が継続できるように援助できるのは訪問介護でなければ担えない。

◎自宅で終末期を迎えたいと考える利用者の支援：11 件

- ターミナルの方は、看護師は1回しか来られないが訪問介護は何回でも訪問出来るため、訪問看護より、利用者の事をよく把握している。家族は冷静に利用者を観察することは出来ず、相談出来る人の確保の為に訪問介護は重要な役目を果たしている。
- 「最後まで自宅で過ごしたい」と希望される利用者の思いを叶えるために、訪問介護の役割は、「当たり前のことが出来なくなった利用者」に寄り添いながら介護していく、「家族に変わる存在」だと思います。

◎身体介護が必要な在宅要介護者の支援：15 件

- 食事、排せつ、入浴等の介助について、訪看では単価が高く、利用者負担の面からも訪問介護の必要性はあると思います。

◎本人や家族の孤立の防止：4 件

- 利用者と家族が孤立しないよう連携をとる。

◎重度化・認知症の進行の予防、危険の察知：10 件

- 生活の変化の気づき。常にやっていたことをやらなくなっていたり、話の内容がおかしくなったりするなど、生活の変化についていち早く気づくことができる。介護予防の気づきにつながる。
- 引きこもりや、ネグレクト等を早期発見出来る。在宅生活を最期まで支援する事ができる（医療連携のみ）

◎その他：10 件

- 近くにある事業所だから対応できる安心感
- 経済的な問題で GH 等や施設に入居できない方、生活保護の方の支援

■軽度者（要介護 1、2）の生活援助サービス等の地域支援事業への移行に対する意見（問 10）

- 軽度者（要介護 1、2）の生活援助サービスなどの地域支援事業への移行に対する意見についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【移行に対する慎重な意見】

◎家族負担の増加：2 件

- 介護認定を受けている方は、軽度であっても何らかの支援が必要であると思っている。その為一概に移行することは、家族にとっても負担。

◎生活援助と身体介護を分けることによる混乱の発生：4 件

- 身体状況が変化して身体介護サービスが追加された場合にヘルパーが交代する事への利用者・家族等への説明と不安を与えるのではないかな？
- 要支援者の総合事業での支援目的などを考えると、生活援助サービスが中心の要支援者が要介護となった場合、介護保険での支援目的・意図に継続性がなく、疑問である。また精神疾患、認知症等がある場合、その対応には専門性が必須と考える。

◎地域支援事業への移行に伴う報酬単価の低下とその影響への懸念：12 件

- 現場のヘルパーとしては、生活援助がなくなると働く場が失われてしまいます、という危機感があります。
- 地域支援事業で担えるのなら良いかもしれませんが、ヘルパーの時給や手当等が高くなっているため、単価が低ければ事業のやりくりが出来なくなりそうな状況が見えています。経費がかかる常勤ヘルパーを増やすことができません。家事援助が身体介護より楽にできるとは誰も思えない内容であるのに報酬が低いのは理解ができません。

◎「要介護 1・2＝軽度」と一律に扱うことの懸念：12 件

- 要介護 1.2 の利用者の中には半身麻痺の方や認知症のⅡ b ぐらいまでの方は多く生活しづらい状況になっています。認知症の始まりは外から見ている分にはわからなくても実際の生活は崩れてきている人も多く、対応も難しいケースが多いです。にも関わらず生活援助サービス等の地域支援事業で行うというのは無理があると思います。
- 軽度であっても、認知症状があつたり介助が必要な利用者は多い。生活援助と身体介護を切り離すことで混乱が起こるのではないかなと思う。

◎見守りやアセスメント、気づき、自立支援が可能か疑問：9 件

- 生活援助とはいえ、ただ家事を行っているのではなく体調、生活状況の変化に気づき、利用者の自立支援を目標に行っているためその見極めは難しいのではと思う。
- 「生活援助だから」というのには疑問です。生活援助こそ、自立支援のかかわりが大切であり、専門性が問われると思っています。
- 要介護 1、2 の利用者は認知症やがん末期の方も多し。認知症対応や医療連携を考えると専門性のある訪問介護での対応が必要ではないか。

◎自立支援や重度化防止を阻害、在宅限界点の低下への懸念：7 件

- 全国的には移行されることで収入が減るサービスを受けない事業所が増え利用者に必要なサービスや支援が削減され適切な支援を受けることが出来なくなることで、重症化を招き介護度が上がる結果となると思われる。
- 弊社では、担当ヘルパーは常に利用者の意欲や利用者自身でできることの変化に着目し、単なるできないことの援助に留まらず、アセスメントの視点を持った関りを求めている。このような取組に逆行する総合事業への移行は、給付費の削減はできたとしても、自立支援や重度化防止を阻害し、トータルではマイナスに作用し、かえって給付費の増加を招く懸念の方が大きいと思う。

◎本人や家族のこだわりが家事援助のほうが強く、難しい：2 件

- 家事援助について利用者の思いや要求も大きく、トラブルも家事援助の方が多くなります。また、家事援助の地域支援事業への移行には不安が大きいと感じています。

◎市町村によるサービスレベルの差異：3 件

- 市町によってサービス内容やサービス単価が変わる可能性があることは、利用者が平等なサービスを得られなく可能性がある。

◎地域支援事業にしても担い手がない：9 件

- 訪問介護員も人員不足に悩まされているが、地域支援事業へ移行しても人員確保はままならないと予想します。いわゆる「家政婦さんの代わりの家事支援」を希望される利用者も存在する一方で、本来必要な身体介護サービスに手が回らなくなっているのも事実です。
- 地域支援事業は担い手がおらず、市町村でも育成できていない。そのため訪問介護事業所が行っているのが実情である。

◎その他：11 件

- 利益優先の考え方から限度額いっぱいまで生活援助サービスを詰め込んでいる事業者もいるようですが、我々のような地道に地域の介護課題に取り組んでいる事業者は全く別物であり、一括りに見られることに困惑しています。一部の悪質な事業者のために多くの利用者が適切なサービスを利用できなくなるのはいかなものかと思います。
- 買い物についての地域資源が少ない現状で移行といわれても実際は移行できない。結局は介護保険を利用し買い物代行を行っている。

【移行に対する肯定的な意見】

◎生活援助のみのサービスであれば移行は賛成（移行可）：18 件

- 地域支援事業移行については賛成。軽度者は自立生活を地域で推進していく仕組みを進めていくべきと考えます。現状では、介護事業所は経営が続かない（特に小規模事業所）
- 認知症もなく、意思表示がはっきりしている利用者への生活援助のみであれば対応可能と考えられる。

◎人材不足の解消等のため専門職は重度者への支援や身体介護へ注力すべき：8 件

- 介護職の希少な人材を生かせる場を精査していかなければ、本当に必要なところに専門職の手が足りなくなってしまう。

◎生活援助を「お手伝いさん」のような感覚で利用しているケースがある：7 件

- 生活援助サービスというと、ヘルパーは「お掃除する人」という認識が根強く、本来のセルフケアからかけはなれてしまっていると感じる。
- 生活援助サービスについては地域支援事業への移行になることは妥当だと思います。現在生活援助のみの利用者は少ないですが、その中でもお手伝いさん感覚で思っていたり、介護保険では認められていない掃除を依頼してくる方がいたりします。

◎生活援助は全額自費負担あるいは自己負担の割合を高める必要がある：3 件

- 生活援助サービスについては介護保険外の有料サービス等になることが妥当かと思います。生活援助のみではお手伝いさん感覚で利用者が思っていたり、掃除や料理などプロと勘違いされてしまうなど介護保険で行うべきサービスではないと強く感じています。

◎その他：15 件

- 制度の変化は構わないが、いつもと違うと気づけるヘルパーの予防的視点と人生の最期を自宅で迎えたいとの思いを叶える介護技術の両方を兼ね備えたヘルパーが仮に地域支援事業に変わっても支えていく必要があると思う。
- 軽度者（要介護 1、2）の利用者の生活援助サービスが地域支援事業に移行することに賛成である。しかし、利用者の生活状況の把握のため、地域支援サービスと介護保険のサービスが同じ事業所で提供する形で移行をして欲しい。

【その他の意見】

◎生活援助を共に行う介護へ移行すべき：3 件

- 利用者の持てる力を十二分に発揮できるように共に行うことが重要と思います。生活支援のみの利用者は当社ではありません。身体介護と抱き合わせで実施しているところです。
- 要介護者の生活援助サービスについては、もっとともに行う援助に変更して純粋な生活援助を減らしていくべき。

◎生活援助を訪問介護と分けて考えることへの疑問：8 件

- 生活援助と身体介護を区分けする事なくサービス提供できるようにしていただきたいと思います。ケアマネ、訪問介護事業所双方のアセスメントの精度を高め、的確に有効なサービス提供を行うべきであると考えます。

◎生活援助担当者の資格要件の緩和が必要：4 件

- 軽度者の生活援助に関しては、人材の確保が難しいなか、訪問介護でなくても無資格者などでも対応できるよう仕組みを構築していただきたい。
- 地域の総合事業を担う人材を育成している地域もあるが、実情稼働しているのは少ないと思われる。資格要件の緩和も必要と思われる。

◎現状の生活援助の在り方の見直しが必要：7 件

- ほとんど自立している方が介護保険サービスを利用することには疑問がある。保険料や税金を適切に使ってほしい。介護福祉士は掃除や買い物代行のために資格を取ったのではない。
- 総合事業の対象者を支援する中で、本当に支援が必要なのかと疑問に感じることも多々ある。地域支援事業に移行した場合に、半永久的に支援を継続することがない様な仕組みが必要かと考える。本当に必要な方に必要な量のサービス提供できることを望む。生活援助の内容について議論する必要もあると考える。

◎その他：14 件

- 要支援が移行したときに、要支援の指定を更新しなかったのだが、要支援を受けられなくなったとたん、地域包括がお仕事をくれなくなった。全ての地域包括ではないが、要介護 1、2 についても同じことが起こるように思います。
- 要支援の介護報酬の月単価が安すぎて、その報酬で有資格者をきちんとした待遇で採用したり、移動手段となる活動車両の購入、請求事務に必要なソフトやパソコンを購入するのは不可能であるため、地域支援事業をやるごとに赤字になるので、この制度を廃止するか、報酬を見合うものにしてくれないと倒産する事業所が増えると思う。
- 軽度者が支援を受けるという制度に問題があると考えます。軽度者にこそ地域支援事業の担い手となって頂き、共助社会の役割を担って頂く事が必要ではないでしょうか？

■どのような状態の人が訪問介護サービスを積極的に活用すべきか（問 11）

- 在宅生活の継続という観点から、どのような状態の方が訪問介護サービスを積極的に活用すべきと考えるかについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【本人の意向・意欲】

◎見守りやできない部分への支援を受けながら自宅での生活の継続を希望する人：20 件

- 自宅での生活を継続したい、デイを利用せず、地域資源を活用し、必要に応じて自宅での支援を受けたい人。
- 要介護度に関わらず、在宅での生活を強く望み、緊急時、医療など、生活継続のために必要なサービス利用ができる方々。

◎自立をしたいという意欲、自分でできることを増やしたいという意欲のある人：2 件

- 介護サービスを導入することにより尊厳の確保と心身の自立を望まれる方。

【本人の家庭状態や地域との付き合いの状況】

◎独居・日中独居：15 件

- 独居の方で自立して生活できている方。
- 家族同居の場合、日中独居で訪問が必要とアセスメントされた方。

◎老々介護・高齢者世帯：10 件

- 介護 1、2、3 の独居・老々世帯・ご夫婦共に認知症の世帯等は積極的に訪問介護を利用すると、施設入所まで時期を遅らせ、その方らしい生活を継続出来ると思います。

◎他者の介入や社会との接点がない人、近隣の支援を受けにくい人・家族の支援がない人：11 件

- お一人では地域へ出ていくことが難しくなってきた方が社会との繋がりを保つために利用する。
- 認知症がある方は、他者との関わりが特に少なくなり、より認知症が進むことが予想される。

◎家族の介護負担が大きい人：9 件

- 同居家族の介護負担軽減のため。介護者が離職をしないため。
- 老々介護等で支援を必要としているが、利用する事を躊躇している、又は利用の仕方を知らない方。重介護のご家族を少人数で介護されているケース。

◎家族や近隣の理解や協力がある人：7 件

- 家族に在宅生活継続意思がある。
- 近隣やご家族の方の支援を受けながら、生活が出来る方が理想と考える。

【本人の状況】

◎難病や障害、認知症の人：11 件

- 認知症や自己判断能力が低下している方や自分で自分自身のことを行うことが難しい方。
- 障がいがあっても在宅生活を望む人、認知症になっても地域で暮らしたいと願っていた人。

◎退院後に在宅療養をする人：3 件

- 退院後の回復期にある方。

◎自宅での看取りを希望する人・ターミナル期の人：9 件

- ターミナルは出来る限り在宅にいて家族と共に生活してほしい。
- 終末期介護で多職種と連携して自宅での生活をサポートすべき方。

◎身体機能の低下がみられる人、痛みや麻痺等のため日常生活動作に制約のある人：8 件

- 生活のリズムが作れない方、日常動作が痛みや麻痺により制限されている方
- 認知機能の低下から調理などの家事がしにくくなっている。身体機能の低下から排泄の失敗が増えたり、一人での入浴に不安が生じている。

◎身体介護が必要な人（入浴、排せつ、食事介助など）：13 件

- 食べること、排泄すること、清潔を保つことがお一人（或いは家族での介護）で難しくなって来ているが、在宅を希望される方

◎ADL や認知機能低下し始めている人（早期介入）：11 件

- 介護度でいえば、1. 2の方にもう少し頑張ってもらってサービスを活用して重度化を防止できたらいいと思います。
- 軽度者（要支援～要介護2）においても自立支援や重度化防止という観点で、訪問介護の活用が効果的と考えられる。訪問介護の関りとともに直ちに成果を出すことは難しいとしても、信頼関係を築いた顔馴染のヘルパーによる励ましや促しによって、意欲を引き出し、できることを増やし、在宅生活の限界を遅らせた事例は枚挙にいとまがないほど存在する。

◎支援があれば在宅生活が可能な人：19 件

- 認知機能の衰えがない方で残存機能がある方で、周囲からの助けが得られれば在宅生活が継続できるのではないかと思います。
- ご自身が、在宅生活を望んでおり自身でも出来る事は、行っていて、介護サービスを利用することで、在宅生活が継続できると判断できる方。

【その他】

◎集団行動が苦手な人、コミュニケーションが上手に取れない人：2 件

- 集団での活動になじみにくく、外出の機会が少ないタイプ。

◎生活援助が必要な人：1 件

- 身体介助を必要としている人にはもちろんサービスが必要だが、それと同じくらい生活援助が必要な人もヘルパーが必要

◎その他：8 件

- 積極的治療を望まない高齢者。

③人材確保・育成に関する取組状況

■職員の技術や知識を高めるための取組及び理念の浸透等に向けた取組の内容（問 12）

- 職員の技術や知識、あるいは訪問介護の理念や役割の浸透を図るために取り組んでいることについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【技術や知識を高めるための取組】

◎内部研修・勉強会（座学）：6 件

- 月一度の社内研修において、特に介護系が弱いとされる疾患や体の仕組みについて研修会を開いている。

◎内部研修・勉強会（実技）：12 件

- 月 1 回程度の実技講習などによる個別事例検討を行っている。ノーリフトケアの実践（講義と演習）。
- 技術のレベル別分けて介護技術研修を定期的実施。

◎内部研修（OJT・日々の質問対応や報告を受ける際の意識付け）：43 件

- OJT によっても振り返りでポイントを押さえ、共に学ぶ機会としている。

◎内部研修・勉強会（その他）：3 件

- 訪問介護員を対象にした定期的な研修会の開催。
- 毎月テーマを決めスタッフ発信のミニ研修を実施

◎同行訪問：9 件

- サービス提供責任者による同行訪問。
- 研修や同行などにより、ヘルパー間の知識の共有を図っている

◎内部でのミーティング・ケースカンファレンス：29 件

- 月 1 回のヘルパーミーティングでのケアスキルの学習、実践、振り返り。
- 毎月ヘルパー定例会議を実施している。利用者別のカンファレンスを定期的、著変時に行う。直行直帰ではなくステーションに立ち寄り報告をする。ひやりはっと、ミスは報告し共有する。実技的な不安を聞き取り、社内で学び合う機会を作る。

◎外部研修への派遣：11 件

- 外部研修に参加し、事業所内で共有している。(現在はコロナ禍のため、オンデマンド配信の研修を受講)

◎情報提供・書籍の紹介：9 件

- 介護保険をはじめいろいろ知りえた情報は共有化し、全スタッフに伝達している。
- コロナ禍ということもあり、対面での研修は行っていないが、研修資料を送付し、研修内容について報告書を出してもらうことで法令遵守、接遇、老計第 10 号の理解など、介護の質の向上に努めている。

◎マニュアル作成：2 件

- 職員の採用時に訪問介護員の心得を冊子に纏めたもので説明し、導入研修を行っている

◎研修計画の策定：4 件

- 毎月の定例会で年間を通じて技術や知識のカリキュラムが組んであります。
- 県の人材育成の補助金を活用して研修を年間計画し、実施。

◎その他：11 件

- 日本ホームヘルパー協会 千葉支部に訪問介護員全員を加入させて技術や知識の習得を自ら選択できるようにしている所です。
- 毎年 2 月～3 月のタイミングで、サービス提供責任者が各ヘルパーとの個別面談を実施し、その年度の振り返りを行い、個別課題の改善状況や今後身につけたい技術や知識に関するすり合わせを行い、次年度の個別研修計画を定めている。

【訪問介護の理念や役割の浸透を図るための取組】

◎個人面談・面接：7 件

- キャリアアップ制度を導入しているため、定期的に個別面談や評価を行い、理念、役割を伝えている。
- 年に 2 回個人面談を実施し振り返りの機会を持っている。

◎定期随時のカンファレンス、ミーティング：32 件

- 一人の利用者に複数のヘルパーが関わることで、チームケアの重要性を浸透させる。カンファレンスではチーム皆の意見を聞く。
- 毎月開催している研修（ミーティング）を活用、また月に 1 度受けているヘルパー報告の機会に都度伝えている

◎理念浸透や役割理解を目的とした内部研修：31 件

- ヘルパー定例会議では理念の研修を定期的（年 1 回）に行っている。非常勤ヘルパーにも利用者の担当リーダーや、会議の当番として役割を持ってもらっている。

◎外部研修への派遣：2 件

- 訪問介護員を対象にした定期的な研修会の開催、外部研修の受講推奨

◎入職時研修の実施：3 件

- 入職後、座学にて 20 時間程度の法人理念や訪問介護の意義などについて研修を行っている。

◎職員が中心となった事業計画の策定、運営への参画：3 件

- 次年度の事業計画をサービス提供責任者が中心となって原案作成している。

◎日々の業務の中での伝達：7 件

- 毎朝の朝礼。毎週のヘルパーミーティングでフィロソフィーの確認。

◎定例の会議等の際に理念を説明・唱和：6 件

- 会議の際には会社理念を必ず唱和して理解を深めている。行動指針を読み上げヘルパーとしての意識を高めている。

◎その他：12 件

- 訪問介護の意義や魅力について様々な取り組みで発信している。

【現在行われている取組のうち、特に効果があると考えているもの】

◎内部研修・勉強会（座学など）：18 件

◎内部研修・勉強会（実技）：2 件

- 全体での実技研修ではヘルパーのやる気も見られ、意見交換をしながら、積極的に取り組んだ。実際、身体介護メインの訪問を増やすことができた。

◎内部研修（OJT・日々の質問対応や報告を受ける際の意識付け）：2 件

◎同行訪問：5 件

- 多人数を対象に行う研修は習得に差が出ると感じる。現場での同行訪問を丁寧に行う事で技術の習得を図っている。

◎内部でのミーティング・ケースカンファレンス：13 件

- カンファレンスや MTG 時にスタッフと S 責がご利用者に関し、腰を据えて考える時間を持つ事が効果的

◎外部研修への派遣：2 件

◎研修計画の策定：1 件

- 課題のすり合わせを行った上で策定する個別研修計画は重要な位置づけと言える。個別研修計画が特定事業所加算の算定要件を満たすためだけを目的とした形式的なものになってしまうと、効果は薄い。

◎研修等で学んだ内容の発表・報告：3件

- フィードバックからの気づきを定例勉強会で共有して、チームが疑似体験から気づき学ぶ、共感するといった過程で「考えて発言、行動できる」力となっていると感じる。

◎面接：2件

◎情報共有：9件

- 先輩ヘルパーでもあるサービス提供責任者の実体験を伝える事例検討は、ベテランから新人ヘルパーでも参考になると好評。誰にでも起こり得ることとして、現場の声は真剣味が増す。
- 直行直帰ではなくステーションに立ち寄り報告をする（責任者が報告を丁寧に聞く）。ひやりはっと、ミスは報告し共有する（ミスを報告しやすい雰囲気をつくる）

◎その他：19件

- 理念の唱和は長年行ってきたおり、心には刻まれている。

■人材育成や理念浸透に取り組む上での課題（問13）

- 人材育成や理念の浸透に取り組む上での課題や、取組を進める上で難しいと感じていることについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

◎職員間で意識や能力、性格に違いがあり、研修効果にばらつきがある：14件

- 一つの事柄を、全員が同じ気持ちで取り組むことが出来ない。職員の意識や能力にかなり差がある。
- 同じケアでもヘルパーによって、対応に性格が出てしまう。良さもあるが、いかにはみ出さないようにお仕事をさせていただくか、個々を把握すること。ヘルパーの個人差。

◎個々の職員に応じた研修内容や研修方法を行うことが必要：6件

- 画一的な取り組みだけでは難しく、個別性が求められる。
- 世代やスキル・経験が様々なので同じ研修を実施したのでは本人のスキル向上にあたらなないのでその人に合った研修を選ぶのがとても難しく感じている。

◎訪問介護には向き不向きがある：3件

- 向いていない人は負担感が強いと感じて辞めてしまう。

◎人材不足や現場の繁忙（育成に手が回らない）：19件

- 職員一人一人に理念を丁寧に伝え理解・浸透させる教育の時間を割くことができない、現場任せとなっている。
- 人材不足で管理者、サービス提供責任者が現場に出ることが多く、研修の時間を取れない。

◎訪問介護員の高齢化（記憶力の低下など）、世代の違いによる研修の難しさ：15 件

- ヘルパーの高齢化により、新しい技術や改善の取り組みが思うような効果をあげられない事が課題。
- 現職員に対しての育成は必要だが、同時に将来、主となる人材育成も必要だが、若手が少ないため、ICTやキャリアアップを促進するスピードが加速できない。
- 経験年数の長いヘルパーが多いので、今までの経験でサービスを進めていくことが多くなってしまい、利用者との関係が気まづくなることもある。

◎働き方が多様で一律に発信できない、集合研修が難しい：11 件

- 登録型ヘルパーが多く、意識が弱かったり、研修の参加ができなかったりして、浸透がしにくい。
- ヘルパー会議も 17 時過ぎからの開始になり、20 時ころまで掛かる時もあり、翌日の業務に支障を来さないよう早々に切り上げる時もある。

◎職員の離職：1 件

◎育成カリキュラムの構築：2 件

- 事業所内の人材育成だけではマンネリ化しがちであるが、日本ホームヘルパー協会に加入することにより色々な事業所の内容が分かり、自分の会社の良いところを見出す事が出来るようになっていきます。

◎訪問介護員を指導するサービス提供責任者の育成：1 件

- サービス提供責任者がコンプライアンスを遵守し統一した指導を行えるようになると意識が変わっていくのではないかと考える。

◎業務の難易度等に比して介護報酬が低く、ポテンシャルの高い人材が集まらない：4 件

- 訪問介護の業務内容（その厳しさや難易度等）に見合った介護報酬になっておらず、結果として働き手にとって魅力ある仕事とは感じづらく、若い人材、ポテンシャルの高い人材の応募が期待できない。

◎コロナ禍による研修やコミュニケーション機会の減少：3 件

- コロナの影響で、全員が集まって確認、学習する場が難しくなっている。分散開催等で対策をとりながら行う場合は、主催側の負担が大きくなる。

◎その他：20 件

- 理念や人材育成の前に、人材確保が困難。訪問介護では実務者研修などの資格が必要であり、受講料も無資格は 10 万円以上と高額であり、受講期間も半年間と時間とお金がかかりすぎる。
- ケアマネの人材育成は必要不可欠。介護保険の中での訪問介護の立ち位置をしっかりと理解ができる。人に流されない、感情ではなく公正な判断ができるスキル、利用者本位の正確な理解ができる育成が必要。
- 介護福祉士の養成校がなくなったこと。中・高等教育の現場で在宅介護というよりも福祉の仕事を教師によって否定されてしまい若い世代に興味を持ってもらうことがむづかしい

■管理者やサービス提供責任者の育成の取組（問 14）

- 管理者やサービス提供責任者等を対象とした人材育成に向けて取り組んでいることについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

◎内部研修・勉強会：23 件

- 月に 2 回、サ責対象とした研修の実施をしている。

◎内部研修（OJT）：3 件

- OJT 制度。新人と S 責とでバーディーを組んでもらい同行やその日あった事などの報告をしやすい環境を整えている

◎同行訪問：1 件

◎内部でのミーティング・ケースカンファレンス：13 件

- 法人として、管理者会議を実施し、同一の事業所や事業種別の垣根を超えた情報交換を実施している。これにより、他の事業の情報を得ることができるとともに、法人として、方針や考え方を統一することができる。

◎外部研修への派遣：27 件

- 県社協や行政主催の研修の受講

◎情報提供・書籍の紹介：2 件

◎マニュアル作成：3 件

- 自社でサービス提供責任者研修資料を作成し、研修を実施している。

◎業務内容の明確化：2 件

- 業務に直結する事柄から優先順位をつけて、必要性を理解してもらう時間を設け、サ責自身が当事者として取り組めるような仕組みを考えて取り組んでいる

◎目標管理面談・人事考課：4 件

- 社内に本部を設置し、年度初めに面談を行い年間の目標と研修を計画、年度末に面談と考課を行い、次年度の目標設定につなげています。

◎訪問介護員向けの研修講師を担う（他者に教えることで自身が学んだことの定着を図る）：4 件

- 提供責任者からヘルパーへ研修を行うことで、提供責任者も知識の定着となり、ここぞという時の対応力の引き出しを増やすことができます。
- メンタルヘルスや OJT 研修等の研修に参加するようにしています。研修した事は、現場スタッフに伝達研修を行い、講師を担っています。

◎キャリアパスの整備：2 件

- 常勤のヘルパーに次期サ責候補として記録の打ち込みや介護計画書等の業務を一緒に行い指導している。

◎地域の他事業所との交流機会への参加：3 件

- 管理者へは、コスト意識も持って欲しいため、財務諸表の読み方を教えたり、銀行の担当者に合わせたり、他産業の経営者に合わせるなど行っている。

◎その他：19 件

- 認定介護福祉士を目指すように、ファーストステップ研修に参加、またアセッサーを取得し、介護職員の指導に役立てている。

■管理者やサービス提供責任者の育成の取組を行う上での課題（問 15）

- 管理者やサービス提供責任者等を対象とした人材育成に取り組む上での課題についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

◎モチベーションの維持：3 件

- 業務が過酷なので、モチベーションが下がらないようにしていくことが課題。

◎人材不足や現場の繁忙：39 件

- 日々の業務でS 責はいっぱいいっぱい利用者数・スタッフ数が増えれば比例して忙しくなってしまう研修などの参加に後ろ向きになってしまっている
- ケアマネからサービスの依頼は多いが、人材不足により思うようにサービス提供が行えない状況のため、管理者やサービス提供責任者が定期的な訪問先を入れている。このため人材育成のために割ける時間が少ない。

◎次期管理者候補やサービス提供責任者の確保難：13 件

- 常勤で働く人の確保がまず難しい。家族の扶養を抜けて常勤で頑張りたい人を見つけることができない。サービス提供責任者の忙しい毎日を見ていると、なりたいたいと思う人がいない
- 定年を迎えて退職したいのに人材を確保できないため退職もままならず続けている状況です。このままだと事業所自体をとじないといけなくなる。
- 介護業界全体にいえることだが若年層の人材が少ない。高齢化問題もあり、後継者がいない。

◎マネジメントスキルを伝えることの難しさ：4 件

- 経験から来る勘が先行してしまう責任者は根拠を示して育成を行うことを苦手とします。また、知識を詰め込み過ぎて、融通が利かない責任者では応用力が乏しくマニュアル通りにいかないヘルパーに対し苦手意識が出るため、平等な育成ができません。
- シフト作成業務、利用者管理業務について、理解させることが難しい。

◎離職や異動等のため長期的な育成計画の立案がしづらい：4 件

- 提供責任者の育成は、現場と座学とで学んで頂く必要がありますが、日々の業務が忙しい為、研修に参加して頂くことも難しく年月がかかる為、育成半ばでやりがいを見いだせなくなり退職ということが多く課題としてあります。
- 管理者の任期は 2～3 年である事が多く長期的な計画を立てられない。サービス提供責任者が増えることがなく同じものが続いている。

◎経験が長かったり、年輩の人材の学びなおし、意識変革の難しさ：2 件

- 「気づき」「配慮」「目線」「予測」等々多くを人一倍求められるが、人生も長く自分をやってきているのでその方自身の気質は変えられない。何度も事例検討や振り返りを行い自分のものにさせるのは時間がかかる。

◎内部や事業所近隣での研修機会や講師の確保が難しい：1 件

- 交通の便も悪いため研修参加には 3・4 日は事業所を空ける事になり、経費も掛かる。最近はコロナ禍の影響で様々な研修がオンライン研修に変化しているため、コロナ禍が落ち着いてもオンライン研修になると良いです。

◎コロナ禍による研修やコミュニケーション機会の減少：3 件

- 人材育成を目的とした研修は、単に zoom 等で受講するだけではなく、対面で、また同じ悩みを抱える管理者同士、サ責同士が会話をすることが大切だと思います。そういった研修が復活することを望みます。

◎その他：28 件

- 自分で考えることが苦手、あるいは放棄している管理者やサ責が多くいる。
- サ責の役目とは何なのかを明確に理解できていないと感じる時がある。
- 目標設定やそのための研修は本人が選びますが、受講した研修が求めていたものと違ったという意見が出る事が有る。また、本人に明確な目標が定まっていない場合は研修が身についていないと評価されることもあります。

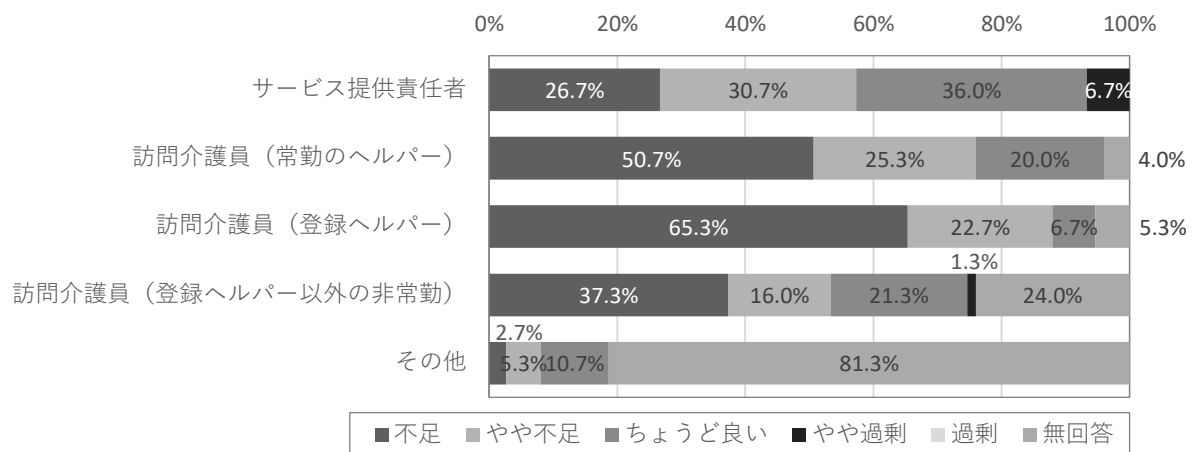
■人材の過不足状況（問 16）

○ サービスの提供に必要な人材の過不足についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【新規利用者の受け入れやサービスの拡大を前提とした場合の過不足】

○ 「その他」を除き、いずれの職種についても「不足」と「やや不足」の合計が 50%を超えており、総じて人手不足の状況にあることがうかがえる。なお、訪問介護員（常勤・登録ヘルパー）については「不足」との回答割合が特に高くなっている。

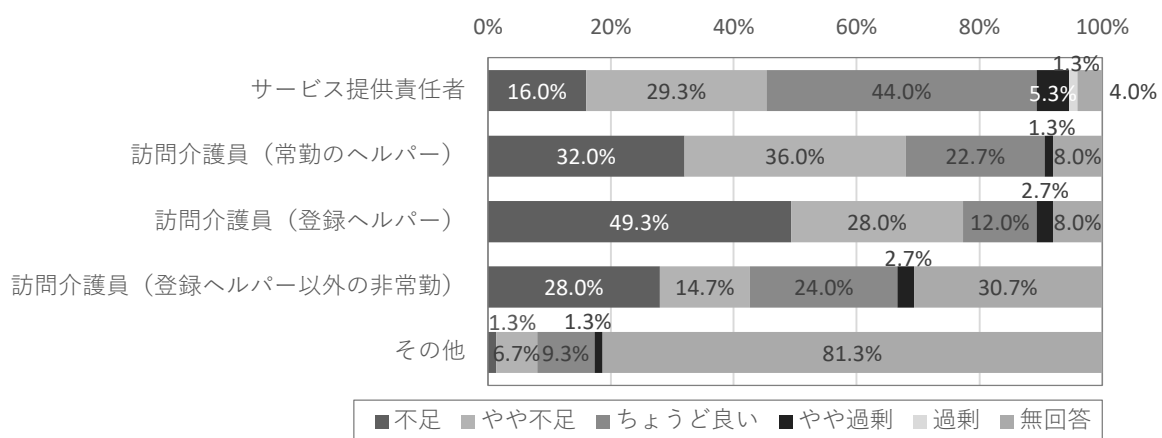
図表 111 人材の過不足に関する状況（職種別、新規利用者の受け入れやサービス拡大について）
（単一回答、n=75）



【現在の利用者に必要な十分な対応をする上での過不足】

○ 新規受け入れと比べると割合が低いものの、「その他」を除くいずれの職種においても「不足」と「やや不足」の合計が 4 割を超えており、既存の利用者への対応についても人材の不足が生じている様子がうかがえる。

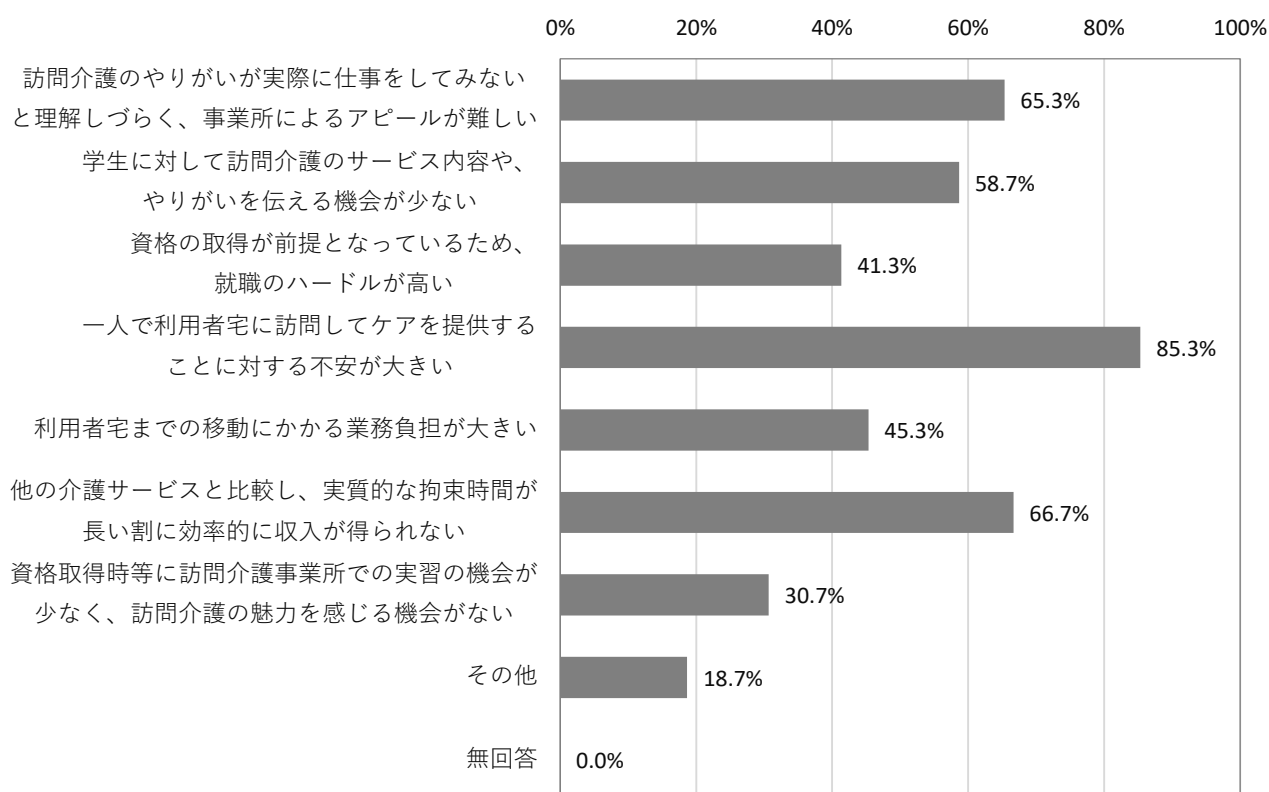
図表 112 人材の過不足に関する状況（職種別、現在の利用者への対応について）
（単一回答、n=75）



■訪問介護事業所への就業希望者が少ない理由として考えられること（問 17）

- 介護分野全体で職員の採用難が深刻な課題となっている中、とりわけ訪問介護事業所への就業希望者が少ないと言われる理由について、考えられるものをたずねたところ、「一人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安が大きい」が 85.3%と最も高く、次いで「他の介護サービスと比較し、実質的な拘束時間が長いわりに効率的に収入が得られない」が 66.7%、「訪問介護のやりがい但实际上に仕事をしてみないと理解しづらく、事業所によるアピールが難しい」が 65.3%となっている。

図表 113 訪問介護への就業希望者が少ない理由として考えられること（複数回答）
(n=75)

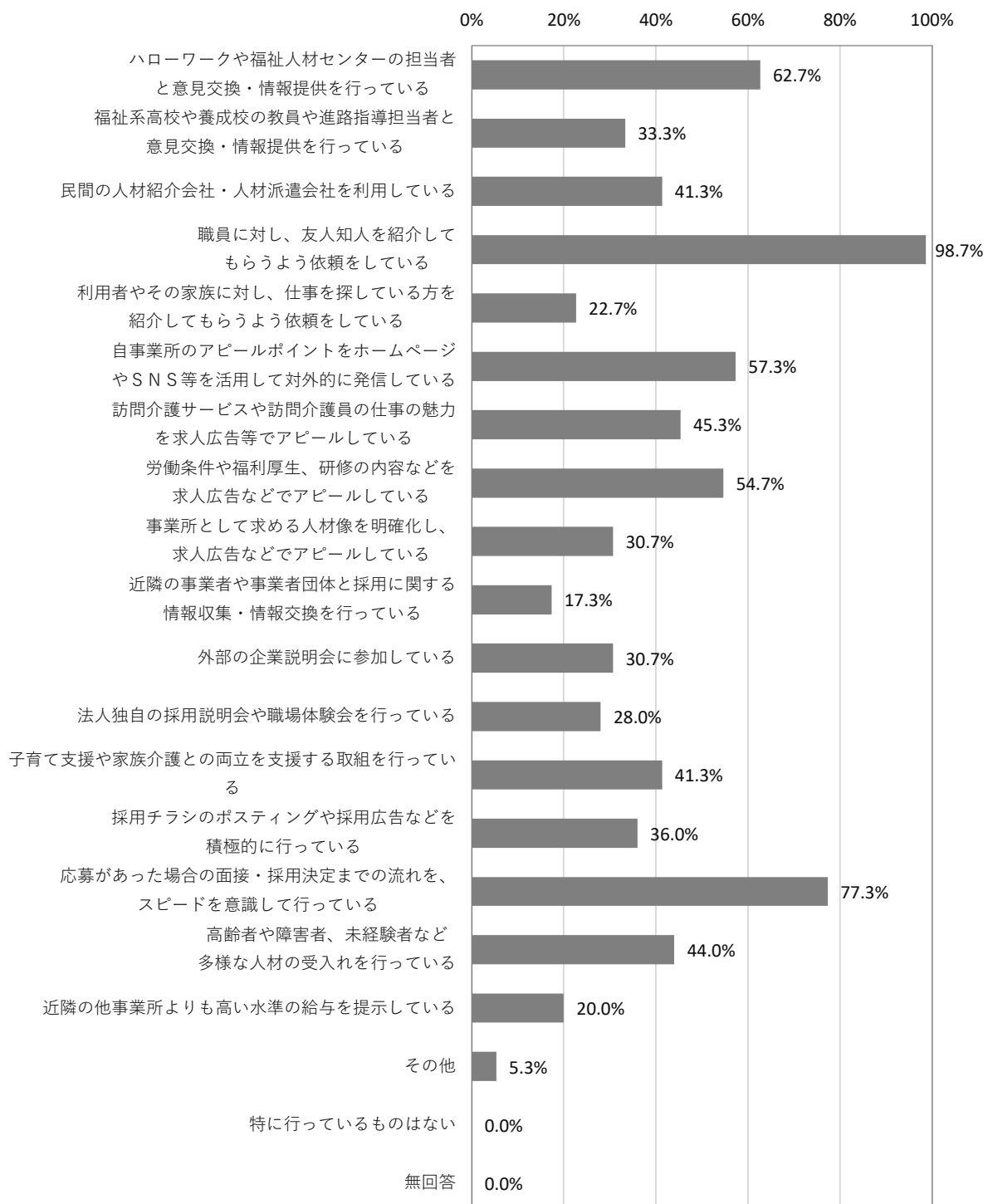


■人材確保に向けた取組の実施状況（問 18）

- 人材確保に向けた取組としてどのようなことが実施されているかたずねたところ、以下のような回答が得られた。
- 「職員に対し、友人知人を紹介してもらうよう依頼をしている」は **98.7%**と、回答があったほとんどの事業所で実施されており、次いで、「応募があった場合の面接・採用決定までの流れを、スピードを意識して行っている」が **77.3%**、「ハローワークや福祉人材センターの担当者と意見交換・情報提供を行っている」が **62.7%**と比較的高くなっている。

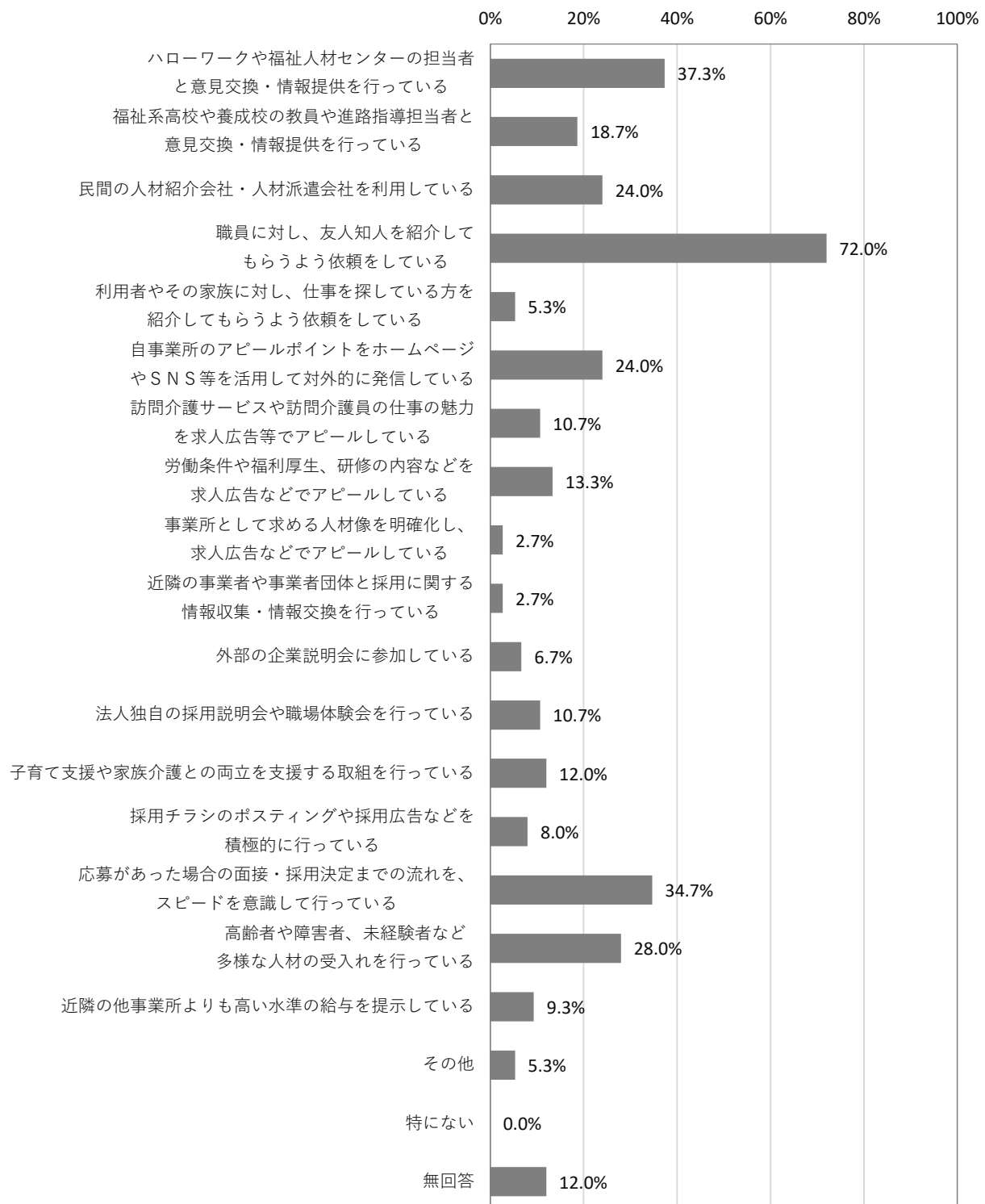
図表 114 人材確保に向けた取組の実施状況（現在行っていること）

（複数回答、n=75）



- 現在実施されている取組のうち、実際の採用につながったものについてもたずねたところ、「職員に対し、友人知人を紹介してもらうよう依頼をしている」が 72.0%と最も高く、次いで「ハローワークや福祉人材センターの担当者と意見交換・情報提供を行っている」が 37.3%、「応募があった場合の面接・採用決定までの流れを、スピードを意識して行っている」が 34.7%であった。

図表 115 人材確保に向けた取組の実施状況（実際に採用につながったもの）
（複数回答、n=75）



■人材確保に取り組む上での課題（問 19）

○ 人材の確保に取り組む上で課題となることについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【訪問介護のイメージ】

◎訪問介護の魅力を伝えることが難しい：4 件

◎訪問介護に対するネガティブなイメージ、働く人材の不安：8 件

- 介護の仕事、特に一人で利用者宅を訪問する訪問介護の仕事＝大変、不安のイメージが強い。

【人選の難しさ】

◎応募自体が少ない：7 件

- 現在は初任者研修や実務者研修を受ける人が激減しており必然的に採用も困難となった。
- 人材を確保しても、デイや施設に流れてしまう。
- 新卒採用を行っているが、応募者が無い。

◎訪問介護の特性を踏まえた人選の難しさ：5 件

- 訪問介護は利用者宅で一人となるためそのヘルパーのコミュニケーションが問われる。技術があってもコミュニケーションが取れなければサービスに入れない。
- 採用する本人の能力だけでなく、今のスタッフとの協調性等。

【採用・雇用条件】

◎条件面の問題：25 件

- 登録ヘルパーの労働条件がよくない。（時給は高いが、サービスの時間のみで、1 か月安定した給料がもらえない）
- 若手、男性ヘルパーの人材不足、将来見据えた給与面に不安があるのか？家族を持って生計を立てる事が可能である収入の見通しがあれば働くかもしれないが、給与が安いという金銭面の問題は大きいと思う。
- 登録型ヘルパーの時給は高く見えるが、働きたい時間に仕事がなければ安定した収入を稼げない。
- 変則勤務と不定休

◎有資格者の確保が困難、求職者が資格を取得する負担が大きい：5 件

- 資格保持者の応募がなかなかない。
- 資格取得に時間と費用がかかる。

◎コストの問題から常勤職員を雇用できない：3 件

- 常勤介護員を確保したいが、利用者も流動的な事もあり報酬収入にも影響があるため、常勤職員の人件費確保が出来るかが課題となり、実際の所確保には至って居りません。

◎求職者と求人側のミスマッチ：6件

- 非常勤をターゲットとした求人活動に限界がある。（昔と違い、キチンと正規職員で働きたいという人が増えている。そのうえで産休や育休などが整っている必要がある）

【事業所の周辺環境】

◎競合事業所が多く、人材の取り合いになっている：2件

- 事業所が乱立する事で、気軽に退職したり入職したりを繰り返し、結果として質の悪いケアしかできない介護員が増えているように感じます。

◎地域の高齢化が進み、働く人がいない：4件

- 働き盛りの年齢の方はすでに職に就いている方が多く。高齢化の方が多く働く人口が少ない。

◎立地が良くない：2件

- 都市部から離れた地域であり、地元雇用に頼らざるを得ない。
- 事業所の所在地が僻地であり離島であるため、生活面や交通も不便なイメージが大きいのが課題。

◎事業所の認知度が低い：2件

【費用の捻出】

◎採用に向けた費用の捻出が困難：12件

- 人材紹介会社からの採用が主になっており、紹介料が高額
- 離島のため移住する必要があるが、町内には賃貸住宅が少なく、当法人のような小規模な事業所では職員住宅を用意したくても、その費用が無い。
- 応募が少なく定期的に求人広告を出すと経費がかかる。

【定着に向けた取組】

◎経験者採用が中心となり一貫した育成が難しい：3件

- 即戦力が欲しいため、経験者に頼ってしまい、新人育成に力をかけられない。
- 中途採用の職員が多いため、一貫した教育が出来ない。

◎育成に時間がかかるが、時間をかける余裕がない：1件

- 一人で訪問できるようになるまでには時間がかかる。じっくりと育成に時間をかけることができない。

◎その他：16件

- 定着率について着目している。訪問介護は1対1のサービスになるのでどれだけ安心してケアに入れるかがポイントになり、質問や疑問点も言いやすい環境を整える事が課題となる。
- 人材派遣会社からの紹介は多々あるが、費用の面で実現化しない。決まり事も自事業所ではなく人材派遣会社に沿っているので回りの人たちと調和が取れない。

- キャリアパス制度であるキャリア段位にも取り組んでみましたが、在宅向けではなく難しく実現できませんでした。ヘルパーに特化したキャリアパスシステムがあると良いです。
- すそ野を広げる取り組みが必要だと思います。そもそも人手が不足していることで、丁寧な指導ができていないのに現場に出さざるを得ない実態もあります。

■ヘルパーの資格要件緩和に対する考え（問 20）

- 人材不足を補うための方策として、ヘルパーの資格要件を緩和し、無資格のヘルパーでも訪問介護の業務に当たることができるようにするという考えについてどのように感じるかたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【ヘルパーの資格要件緩和に対する慎重な意見】

◎一人で訪問する仕事のため一定の知識・技能が必要：25 件

- 訪問介護の役割について、介護福祉士という資格を持ち介護のプロフェッショナルであるというプライドを持っています。無資格で行えるようにするということで、人材不足は解消しないと考えます。それよりも専門性を活かし本当に介護の必要な方へ支援をお届けすることが出来れば、介護福祉士がやりがいを持って自立支援に向けた重度化防止のお手伝いができるものと考えます。
- 1 対 1 の関わりである為、しっかりと基本を学んで関わってほしい。

◎事業所として派遣するリスクが高い：13 件

- 施設なら他者がいるのでカバーも出来るが訪問は見えない。訪問介護は直ぐに出来る仕事ではない。経験とスキルが大切。問題が起こったら管理者・サ責が行き対応となり時間を要する
- 無資格だとヘルパー本人の不安や負担が大きいと考えます。

◎事業所の教育や管理の負担が大きい：6 件

- 録の書き方や、ケアマネのプランに沿った支援を資格の無い方がするのは、教える側の負担が増えるだけです。「教えるのが大変だから、私達が無理しても行きます」とサ責は言うと思います。
- 有資格者でも介護保険上のサービスに対する理解が難しい場面が多いことから無資格者での対応は、教育の負担が大きいと考える。

◎利用者の状態変化への気づきや認知症対応、自立支援などの専門性の観点からの疑問：9 件

- 利用者の体調悪化などに気が付けるかや認知症の方への対応など専門性の部分で疑問が残る。
- 無資格で専門性にかかる支援は問題があると思う。介護保険の理念である自立支援がそこなわれていくおそれがある。

◎訪問介護の報酬やイメージの低下につながるのではないかと懸念：5 件

- 現状のヘルパーの地位が向上出来ない原因となる。
- 無資格だから安価なサービスというイメージになると、いつまでたっても処遇の改善にはつながらないと思います。有資格のヘルパーが介護保険のサービスを担い、ケアの質も収入も一定の水準を保つ事を望みます。

◎既存ヘルパーとの溝ができることへの懸念：3件

- 無資格でも行える業務になってしまうと、現在、業務を行っているヘルパーとの溝が出来てしまい、介護保険サービス自体が崩壊してしまうのではないかと思う。

【ヘルパーの資格要件緩和に対する肯定的な意見】

◎導入時の研修や注意点などを丁寧に伝えれば無資格者でも対応可：7件

- 物事の考え方や言葉遣い、マナーなどの常識があるかの個人の適正検査は必要と思われる。
- 介護に向いている方であれば賛成。無資格であっても最低限の研修は必要（プライバシー保護、守秘義務、自立支援など）。

◎介護に興味があり、資格取得を目指す人（取得中の人）であれば可：5件

- 介護の仕事に少しでも興味のある方が、まず、初めてみるきっかけづくりにはなるかもしれないし、そこから資格取得につながればとの期待もある。
- 介護に興味があり、資格取得を目指す人材ならよいと思う。

◎生活援助や安否確認など業務を限定した形であれば可：11件

- 生活援助中心であればそういった方でもよい。とにかく人手が足りない。
- 同じ法人内で介護職員を応援協力したり、法人内のケアマネなど担当利用者の訪問にあたることが出来たらよいと思う。

◎無資格のまま訪問介護に従事し、実務経験を積んだ後、あるいは積みながらの資格取得が必要：7件

- 新人に対して一定期間の研修や同行訪問はすでに行っており、座学では学べないOJTにより、事業所としての一定の質の担保は可能なため、無資格で入職されても問題ない考える。ただ、「資格」は質の根拠ともなる為、積極的に取得を促していくことが必要と考える。最終的には全員が介護福祉士を取得すべき。
- 無資格でも業務について経験値を積んだ所で短期間の資格を取るための研修を受け、資格（初任者研修程度）を取れるような仕組みを作ってもらえればやってみたいと思う人もいるかもしれない。

◎家族介護経験者等は有資格者よりも技術が高い場合あり：2件

- 家族介護経験者等は有資格者より技術が高い場合もあり、生活援助の場合は、無資格でも導入の研修のみで業務に当たってもらってもよい。
- 事業所は施設内にあり、施設内のみ対応しているため、病院や介護施設での経験があり、社内での研修や実技指導をし、一定の基準に合格できれば、業務に当たることも可能ではないか

◎対象となる利用者は限られるが、臨時的には可：2件

- 訪問可能な利用者は限られるが、臨時的に認めてよいと思う。人員不足の中、緩和も必要。

【その他の意見】

◎資格要件の緩和より、資格取得に要する時間と費用の緩和が必要：3 件

- 初任者研修の取得時間が長いため、入門的研修程度の時間で、訪問介護の仕事ができるようにしてほしい。コロナ禍のみならず、コロナ前からヘルパー不足の課題は慢性的にあるため、資格要件は臨時ではなく、新しい形として作ってほしい。
- 資格要件の緩和よりも、資格取得の時間数と費用を考え直すべき。

◎無資格者を受け入れるのであれば、研修受講を必須とするべき：11 件

- 特定事業所加算Ⅰ、Ⅱを算定している事業所であれば、生活援助のみの支援であれば導入して頂きたい。定期的な研修を開催していること。内部研修など一定の要件を満たす必要はあると思う。
- 無資格のヘルパーが業務にあたることができるようにする場合、最低限の研修と資格取得中を条件にしてはどうか。

◎人材不足を補う上では有効：3 件

- 人材不足を補うにあたって有効だとは思いますが、リスクもあるので採用の厳格化が必要になってくるかと思う

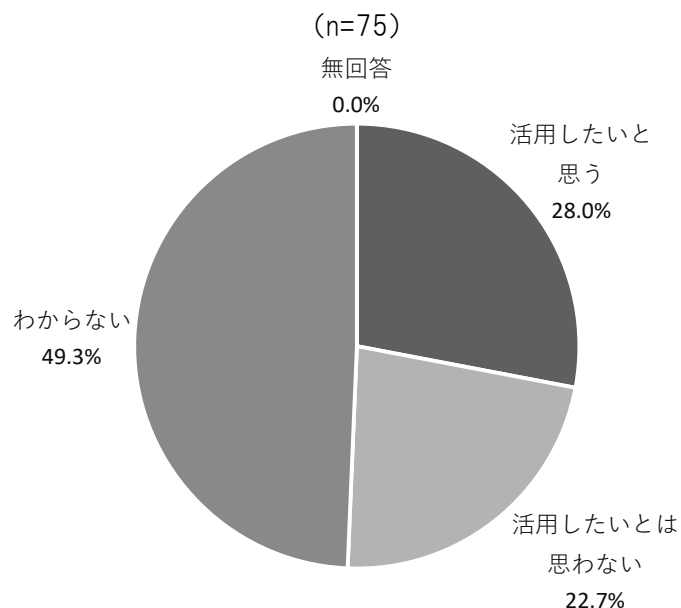
◎その他：22 件

- 無資格のヘルパーが人材確保のすそ野を広げることに繋がれば良いと思うが、横浜市における緩和した基準のヘルパーに要支援者の生活支援を担わせる取り組みはほとんど進んでいない。無資格ヘルパーを有償ボランティアとして参加させるのか、その後の資格取得につなげるのか、もう一つわかりやすく有効な仕組み作りが必要と思う。
- 研修受講を必須とする条件で無資格者を採用後研修修了までは報酬を減額するなどの経過措置を置く。減額は事業所にも資格を取らせることに一定の縛りを付けるために必要。
- 地域支援事業の選択肢として無資格者による単純作業の援助はあってよいが、訪問介護の基準緩和としては賛成できない。
- 研修を受けながら仕事ができるということなら 2 人同行で研修中の無資格のヘルパー賃金は利用者に反映せず、資格がとれるまでは、国が事業所に補填するべきと思う。

■外国人人材の活用意向（問 21～問 23）

- 介護分野において、外国人人材の活用に関する検討や様々な取組が行われているが、訪問介護においては外国人人材の活用について在留資格や資格取得等の要件が設けられている。こうした制限が緩和され、より広く外国人人材の活用が可能となった場合に、自事業所でも活用したいと思うかについてたずねたところ、「活用したいと思う」が 28.0%、「活用したいとは思わない」が 22.7%、「わからない」が 49.3%であった。

図表 116 外国人人材の活用意向（単一回答）



- なお、「活用したいと思う」と回答した方に、外国人人材に任せたいと考えるケアの内容をたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【外国人人材に任せたいと考えるケアの内容（問 22）】

◎身体介護：6 件

- 身体介護（入浴介助・排泄介助・食事介助等）を事業所のやり方に染めながら対応できるようになってもらいたい。

◎役割や仕事を限定せず、通常の訪問介護に従事：12 件

- 外国人であっても有資格者であるため、身体介護や生活支援における知識や技術は備わっていると思うので、訪問介護全般を任せたい

◎その他：2 件

- 施設内でのケア

- また、すべての回答者に対し、外国人人材を活用する上で課題となると考えられることについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【外国人人材を活用する上での課題（問 23）】

◎利用者とのコミュニケーション、言語の違い：37 件

- 日本語の読み書きや日本人の感性（察しなど）がどうしても必要な場面があるが、対応ができるようになるかが課題。
- 地方の言語でのコミュニケーション、文化が、より在宅では関連してくるため、その部分に対しての課題が未知数ではある。

◎生活スタイルや文化の違い：34 件

- ひとりで訪問するため言葉の問題があり、高齢者が片言の日本語では理解できない。調理などでは日本食の味付けが出来ない。日本人の国民性に合った家事、掃除、洗濯の仕方や布団干し、ベッドメイク等高齢者に受け入れられない。
- ローカル言語が通じない。生活様式が違う。長い間の日本人と婚姻関係のある方なら出来るかも知れない。外人のネットワークがあり難しい。日本人とどんどん交流があると慣れるかも知れない。
- 調理支援が殆どのケアに必用であり、冷蔵庫内の食材を活用した食事の提供に心配がある。文化の違いにより、曖昧なニュアンスやお客様の感情を読み取れるかが心配である。

◎利用者の理解、差別やハラスメントなど：20 件

- 自宅に入り、個別の支援を行う訪問介護は、同じ日本人であっても習慣や世代の違いで難しい部分が多い。利用者が外国人人材を受け入れるかが課題となる。
- 高齢者の中には昔の事もあり差別発言があるかもしれない。その時に直ぐにヘルパーを守ってあげる事ができず、傷つき辞めてしまう可能性がある。

◎事業所内外とのチームケアや連携：10 件

- スタッフ間コミュニケーション。文化の違い（以前外国人を雇用していたが利用者からクレームがあることを伝えると翌日から音信不通になってしまった）
- ケアに関する指示や報告を会話では無く、文字ですることが増えており、会話文ではない日本語で行き違いを発生させないようにすること。
- 日常会話は外国人人材活用の前提と考えればよいが、記録を現行の水準で残すことはハードルが高いのではないか。

◎移動手段：6 件

- 当事業所の場合は電車・バス・徒歩での移動のみなので土地勘がないと難しい
- 利用者宅への移動手段（自動車で移動する場合）

◎利用者宅での支援の内容が確認できないことに対する不安：7 件

- 一人での訪問になるので、言葉の問題でコミュニケーションが取りづらく大変かと思われます。施設系だと他のスタッフもいるので活用できると思います。
- 訪問介護では1対1の対応となるため、その場ですぐに周囲がフォローすることが難しい。

◎特に課題はない：1 件

◎その他：9 件

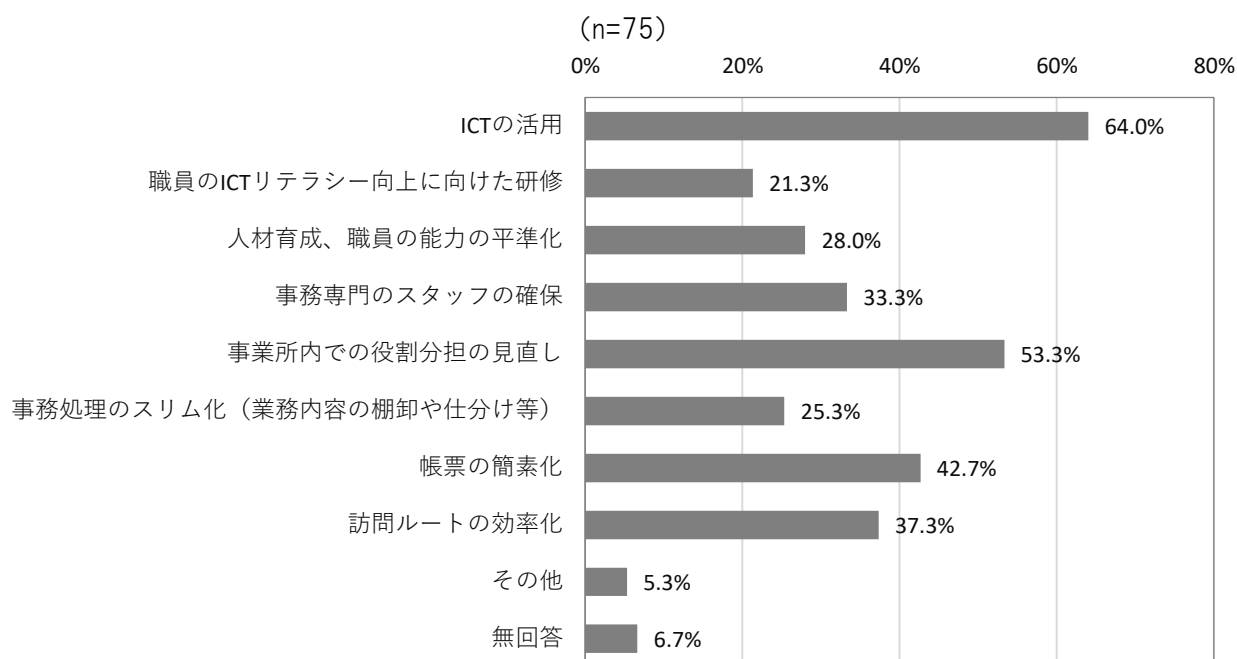
- 短期の滞在のために働く方よりも、日本に長く住む意思のある（永住するなど）の外国人の方が良さそう。
- 言葉、習慣だと思いますが、インターン期間を設けて実施すればある程度は直ると思うが資金的に難しいと思う。
- 自国へ一時帰国など定期的な長期休暇への対応。

④業務効率化に向けた取組の状況

■管理業務の負担軽減に向けて取り組んでいること（問 24）

- 管理業務の負担軽減に向けて取り組んでいることについてたずねたところ、「ICT の活用」が 64.0%と最も高く、次いで「事業所内での役割分担の見直し」が 53.3%、「帳票の簡素化」が 42.7%であった。

図表 117 管理業務の負担軽減に向けて取り組んでいること（複数回答）



管理業務の負担軽減に向けた取組を進める上での課題（問 25）

- 管理業務の負担軽減に向けた取組を進める上での課題についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

◎紙ベースの事務処理、記録や提出書類の多さ：15 件

- 行政等への提出書類の多さ。実地指導等で、利用者に関する記録の仕方や内容等について細かく指導されるが、これがすべて書類として用意する必要があること。パソコンに記入されているものをそのために印刷する必要があること。
- 紙の実施記録を使用している お給料も手計算している。

◎サービス提供責任者の業務過多：14 件

- 訪問活動を切り離せないで実際は管理業務が滞ってしまいがちである。
- 法人の管理者としての業務（勤怠や教育など）の作業負荷が大きい。

◎人材不足で管理業務に集中できない：13 件

- 人員不足なため、役割分担も大きな見直しができない。
- 管理者といえど、サ責が現場にも出て支援をしないと、黒字にはなりません。
- 訪問介護員が少ないため、管理者もヘルパーなので急な対応での援助訪問が頻回に入り、管理業務が疎かになりやすい。管理業務をこなすために残業になることが多い

◎法人内部での調整に要する時間：1 件

- ICT 導入では補助金申請の事務手続き（申請期間が短すぎる）と法人本部との調整に時間がかかる

◎ICT リテラシーの不足：11 件

- ICT 化を進めているが、職員の高齢化によりそうしたスキルを習得するまでにかなりの期間を要している。
- ICT の活用が進まない。すべてのヘルパーに対応してもらうことがむづかしい。個人情報の管理の問題も。

◎管理業務の効率化に向けた費用の捻出・確保：6 件

- ICT の活用をもっと進めたいが、機材の購入等に費用がかかりなかなか進められない。

◎地域性：1 件

- 山や海の利用者がおり、I C Tの利用には通信状態が悪い。ガソリンが高く更に 30 分走行、30 分ケア、30 分で走行。合計 1 時間半で 30 分のコストしかない。地域加算もない。

◎職員の能力のばらつきによる役割分担の難しさ：3 件

- 役割分担は能力に差があり難しい

◎特に課題はない：4 件

◎その他：11 件

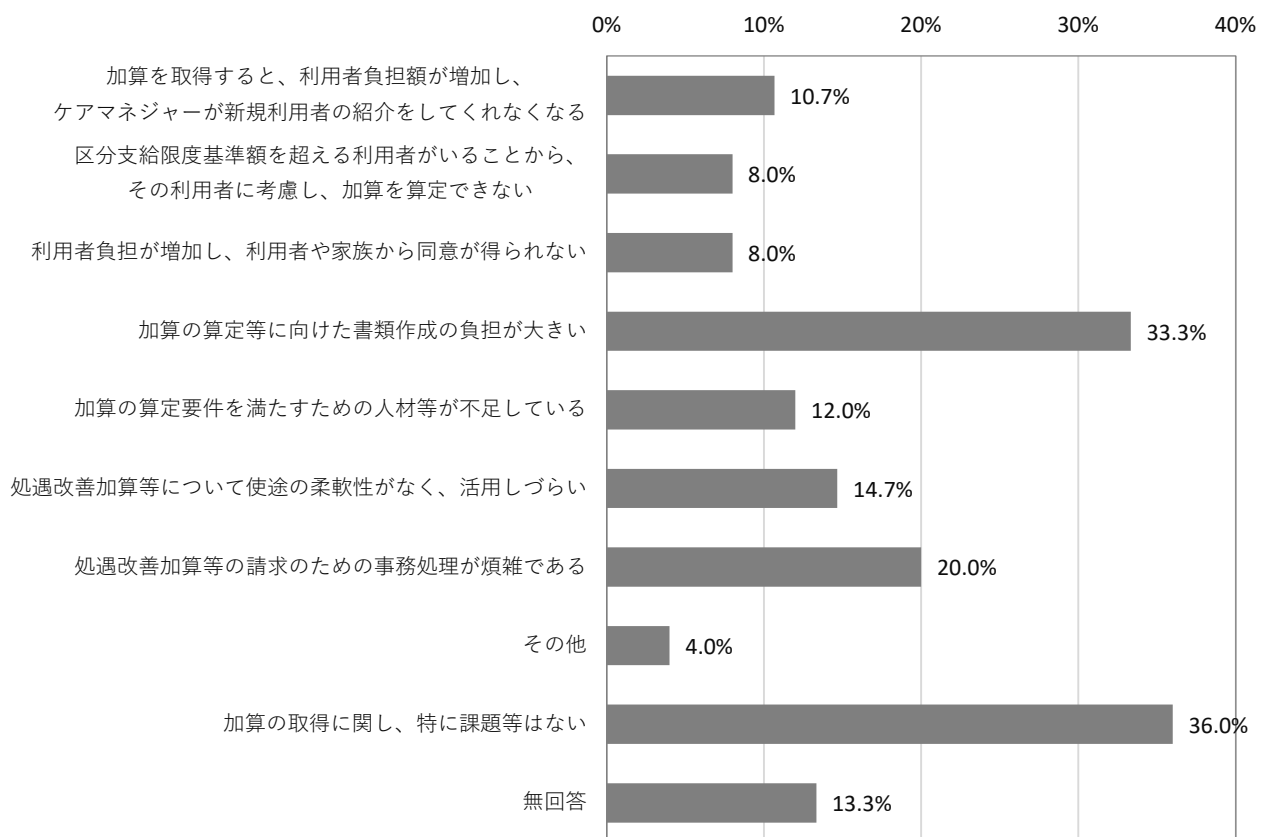
- 変化を嫌う、または変化に弱い傾向。
- ミスが起きるとその原因のチェック。更に重なるとそのチェックと、気付くと業務を増やしている事があります。職員の中には自分が頑張ればいいと考えてしまう方がいるのが悩ましいです。

■加算を取得する上での課題等（問 26・27）

- 加算を取得する上での課題、あるいは加算が取得できない理由についてたずねたところ、「加算の取得に関し、特に課題等はない」が 36.0%であり、約半数の事業所では何らかの課題を抱えているとの回答が得られた。
- 課題等として挙げられたものでは「加算の算定等に向けた書類作成の負担が大きい」が 33.3%と最も高く、次いで「処遇改善加算等の請求のための事務処理が煩雑である」が 20.0%であった。

図表 118 加算を取得する上での課題等（複数回答）

(n=75)



- また、「加算の取得に関し、特に課題等はない」及び無回答の回答者以外に対し、取得に関して何らかの課題等を感じている加算の種類をたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【取得が難しい加算（問 27）】

◎特定事業所加算：22 件

- 特定加算を取得していますが、他より値段が高いと言われ特定加算が付いていない事業所にケアマネが変更してしまった。利用者のお金を考えると加算が付いていないほうが安いとのことでしたが納得できない

◎生活機能向上連携加算：5 件

- 継続してもらえない物ではないので、手間だけがかかる。

◎認知症専門ケア加算：2 件

- 研修のハードルが高い

◎介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算：12 件

■現行制度には位置づけられていないが、実態を踏まえ評価すべきサービス内容（問 28）

- 訪問介護サービスを提供する上で、現状では制度上に位置づけられていないが、報酬や加算として評価すべきと考えられることについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

◎認知症対応：7 件

- 現状では、認知症の有無では報酬は変わらないが、実際のケア時のヘルパー対応は認知症の有無で大きく変わるため、それぞれのサービスについて認知症加算のようなものが必要

◎見守り：5 件

◎ターミナルケア：10 件

- ターミナルに伴うケアカンファレンスに出席したときには加算をつけて欲しい。ターミナルの場合は多職種とのカンファレンス、契約、計画・手順書作成、人の手配、シフト変更などに伴い、多くの時間を費やして訪問が始まりますが、訪問前にお亡くなりになるケースが相次ぐ事態が発生しています。

◎外出同行：2 件

◎介護保険サービス終了者（卒業者）のモニタリング：1 件

- 当事業所で今まで数名介護保険から卒業され自立された方がいる。その時に報酬があると嬉しい。

◎新型コロナ陽性者等への対応：8 件

- コロナ濃厚接触者かもしれない利用者に訪問した場合。（医療者である訪問看護が手を引くケースが多い）

◎入院時・退院時の連携・調整、緊急搬送時など医療との連携：6 件

- 救急搬送時の対応した場合。独居の方など、誰も対応できない場合、救急車に同乗、身内の方が来るまでの付き添いなどするが未報酬。

◎土日祝日や年末年始のサービス提供：5 件

- 報酬の中に、早朝夜間の加算はあるが、土日祝日および年末年始にはない。人件費の面で言えば、土日祝日、年末年始には加算をしなければヘルパーに訪問してもらえない場合が多いので、それらも併せて加算を付けてほしい。

◎喀痰吸引：3 件

◎処遇困難事例への対応：3 件

◎サービス担当者会議など外部の会議への出席：4 件

◎移動時間・移動に要する負担：2 件

◎サービス提供責任者の業務：7 件

- 新規相談、契約、調整等にはかなりの時間を要するため、初回加算では少ない。サービス提供責任者（訪問介護計画書作成等）の業務内容をもっと評価してほしい。

◎独居の方への対応：2 件

- 独居の方へのサービスは身体や生活の他に、公共料金や郵便物の確認や通信販売などへの注意促しなど生活全般に目配り気配りが必要なため独居加算を希望

◎キャンセル対応：2 件

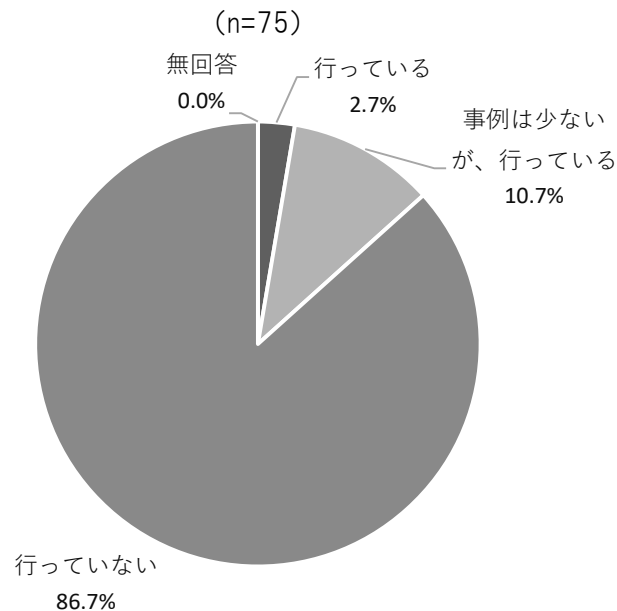
◎その他：11 件

- 後見人がいる場合に食費や通院費としてお金を事業所で預り出納帳を付けて一人一人のヘルパーにお金を渡して預かり金等を整理して後見人に渡しに行きますが手間はかかるが賃金はありません。後見人が増えている現状、報酬として評価すべきと思います。
- ADL 維持向上するための生活リハビリ（散歩や利用者の生きがいを持つ）が明確に位置づけられると良い。
- 道路交通法改正によるアルコール検知器の義務化に対する報酬上の評価

■喀痰吸引への対応状況（問 29～32）

- 自事業所にて喀痰吸引の業務を行っているかどうかについてたずねたところ、「行っている」が 2.7%、「事例は少ないが、行っている」が 10.7%、「行っていない」が 86.7%であった。

図表 119 喀痰吸引への対応状況（単一回答）



- 「行っている」または「事例は少ないが、行っている」と回答した事業所に対し、喀痰吸引を実施していく上での課題をたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【喀痰吸引に対応する上での課題（問 30）】

◎研修に要する時間と費用、要件の煩雑さ：6 件

- サービス責任者 4 名全員が 3 号取得しているが特定の利用者しか実施できず利用者が変わるたびに研修が必要、手続きも大変で実施まで日数がかかるので 1 号研修を考えているが受講費用・受講期間など問題で現在に至る
- 県との書類のやりとりが煩雑。

◎訪問介護員の希望が少ない/強制できない：4 件

- 喀痰吸引は、訪問介護員が実施する上でリスクが大きく、実施することを嫌がるヘルパーもいる。しかし、介護報酬は、身体介護と同じで、リスクを負ったことが全然評価されていないので、ヘルパーに喀痰吸引を実施するように依頼することが難しい。
- 痰吸引に関わるヘルパーを潤沢に用意することは現実的ではなく、一時的には対応できたとしても継続性が担保できない

◎事故リスクの懸念：2 件

- 事故が起きた際のリスクを受容しきれない

◎報酬上の利点が少ない：3 件

- 研修にかかる金額が 40 万程度（勤務で受けるので、休みの職員が出勤したりも含め）かかる。加算が何もないので何のためにやっているだろうと思うことが多い。

◎連携先の訪問看護事業所の確保：2 件

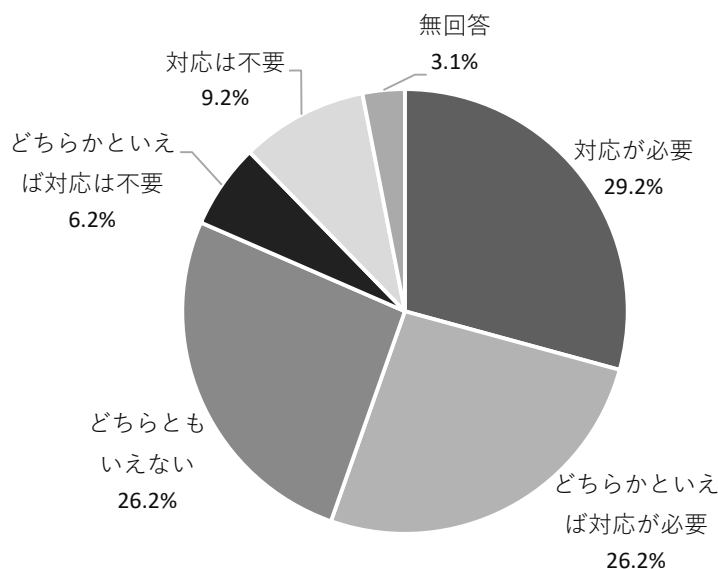
- 実地指導を引き受ける訪問看護事業所の確保や、修了書発行までの手間や時間に対して報酬が無い為、事業所側の負担が大きい事が課題。

◎その他：5 件

- 3 号研修修了者について、実地研修を受けたことの届け出申請受理後から対応が可能となる為、緊急性の高い方への提供時にタイムラグが生じてしまう。担当職員に対する指導を看護師に依頼する場合、指導看護師のいない訪問看護事業所もあり、担当看護ステーションによっては指導を受けられないこともある。

○ また、喀痰吸引の業務を「行っていない」と回答した事業所に対し、今後の喀痰吸引への対応の必要性についてどのように考えるかたずねたところ、「対応が必要」が 29.2%、「どちらかといえば対応が必要」が 26.2%であり、これらを合わせると 55.4%が必要を感じるという回答している。

図表 120 今後の喀痰吸引への対応の必要性に対する考え（単一回答）
(n=65)



- 加えて、喀痰吸引の業務を「行っていない」と回答した事業所に対し、喀痰吸引への対応が難しい理由や、対応にあたっての課題についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【喀痰吸引への対応が難しい理由・課題（問 32）】

◎そもそもの人材が不足しており、医療的ケアを要する利用者を受け入れていない：15 件

- 喀痰吸引などが必要な介護度の高く頻回な訪問が多い利用者は介護職員不足から現状では引き受けられない状態の為
- 人材不足（喀痰吸引を望まれる利用者は、早朝夜間の希望が多く、それに対応できる職員が確保できない）

◎対応可能な人員が揃っていない：22 件

- 有資格者が少なく出来る事業所としてアナウンスしにくい。
- 資格取得者が少なく、安定的にヘルパーを派遣できない。

◎事故リスク：7 件

- 医療者ではないヘルパーにリスクを負わせたくない。
- 会社にも行う個人にもリスクが大きい。

◎職員の心理的な不安：5 件

- 喀痰吸引を行うことに対する職員の不安・抵抗感。

◎研修に要する時間と費用、研修に送り出せない：20 件

- 業務が多くヘルパーに教える前にサ責や管理者がまず覚えなければならず研修に行く時間がない。
- 職員に資格取得させる必要がある、資格取得の費用負担が大きい。

◎対象となる利用者の確保：10 件

- 現在の地域の医療体制ではそうした利用者が在宅生活を送る事が難しい。
- 唯一行っていた利用者も入院先でご逝去されてしまい、今現在行っていない。

◎リスクや負担に見合う報酬がない：3 件

- 喀痰吸引に追加報酬がなく、リスク（窒息死）だけが高くなり事業所として魅力がない。
- 会社からその研修費を出すのは難しい状況で一号を取得するには日数がかかり、その間誰がケアに出来るか？等考えると業務の実施は断念をせざるを得ない状況です。

◎研修先・実習先がない、少ない：6 件

- 訪問介護だけの事業所のため、喀痰吸引の実際の手技研修の見通しが見つからない（施設や訪問看護ステーションが併設しているなら研修も受けやすいと思う）
- 資格取得のための実習先の確保が困難

◎ヘルパーの高齢化：4 件

- 登録ヘルパーが高齢化しており、対応の為の時間・お金をかけるのが正解かどうか不明。
- スタッフも高齢化しており尻込みしてしまう。

◎その他：17 件

- ご利用者の理解（実地研修などに対する）、安全委員会の設置、指導看護師や指示書作成に関する謝金などで負担があり、簡単に参入できない。
- 今後、対応を始めた場合、安定的に喀痰吸引が必要な利用者があるのか、無かった場合の職員のスキル維持をどのように行っていくか。
- 第1号～2号の喀痰吸引研修は時間数が多く、修了するのに負担が大きい。第3号の喀痰吸引研修は時間数が少ないが、特定利用者のみ提供可能なので、他利用者へ提供できない。
- 訪問介護は介護の専門性に特化し医療行為の責任までは介護職には負担が大きすぎる。重度訪問介護などに特化した支援事業所とのすみわけがあると負担感は緩和されるのではないかと。

■今後も訪問介護を継続していく上での課題（問33）

- 今後も訪問介護サービスを継続していく上での課題のうち、特に大きな課題となっているものは何かとたずねたところ、以下のような回答が得られた。

◎人材不足：57 件

- 人材不足とホームヘルパーの高齢化により閉鎖も考えられる。近隣では何か所か人材不足で閉鎖したところもある。民間企業では報酬が少なくなれば閉鎖もありうる。人材不足により土日・早朝・夜間の訪問が出来なくなっている。訪問介護員が10年前の半分以下になった。
- 訪問介護員を募集しても応募が無く慢性的な職員不足や職員の高齢化により在宅を希望する利用者を増やすことや必要な支援が出来なくなる。
- 土、日、祝の曜日、朝、夕、移動可能で時間に制限の少ない職員の採用

◎人材育成：4 件

- 提供責任者の育成と離職防止。
- 次の担い手の養成

◎人材定着：4 件

◎待遇の改善：3 件

- 訪問介護員への適正な報酬の保証が出来ない。

◎訪問介護員の高齢化：19 件

- 現在ヘルパー業務に従事しているスタッフの平均年齢は 58 歳。採用応募者の年齢も 50 歳以上が多く若い人材がなかなか入ってこない。報酬が低いことから、扶養内で働きたい子育てを終わった主婦がメインの層になってしまっている。若い頃から続けて一生の仕事にしていける環境づくりが課題。
- 訪問をメインに対応してくれている登録ヘルパーが高齢化しており、数年後には、それを担う方がいない状況がおとずれる。

◎基本報酬の低下、事業所の収入減（単価の低下）、事業所収入が不安定：14 件

- 本体に給付を付けて頂けないと職員の給をを支えることが難しく、母体がつぶれそうです。
- 処遇改善加算は良いが会社には 1 円も使用することができない。報酬はほとんど上がらない。資金繰りも厳しくなってくる。
- 訪問介護だけでは事業運営ができない。そのため、他事業を運営すると余計に訪問介護に人が回せない矛盾におちいる。
- 感染症の予防に防護着等衛生用品の値上げで経営が圧迫されている。感染症の利用者を支えるためにも本体の増額を望みます。
- 介護認定が厳しくなっている様を感じる中、一人当たりの利用単価が年々低下傾向にあり、収入が減少している。

◎利用者減：2 件

◎その他：21 件

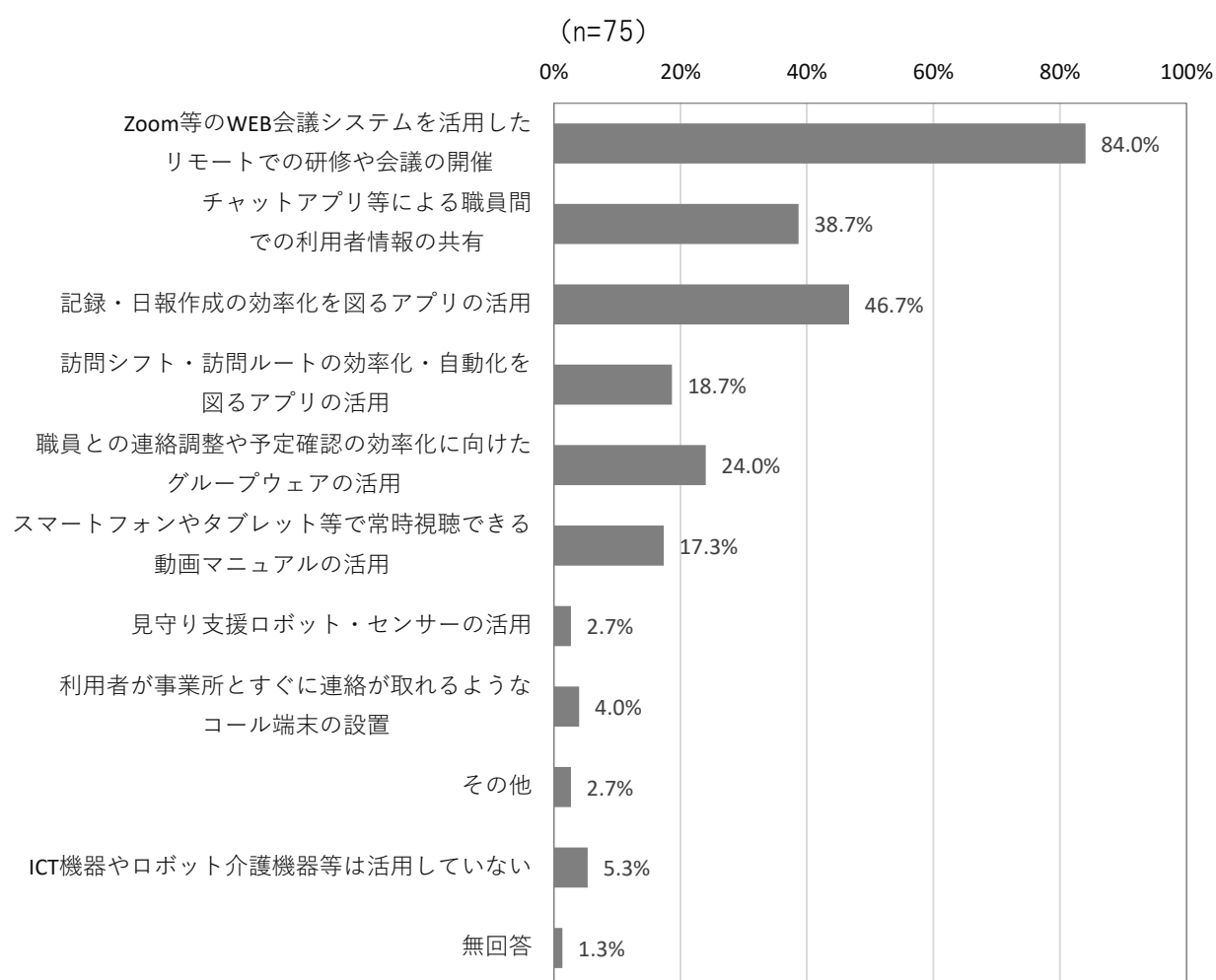
- 身寄りのない利用者がいる。ケアマネが調整を担っているが負担が大きい。包括的なケアが必要。
- 非常勤職員に依存する事業運営。大半が非常勤で、かつ効率的に訪問する事業所が収益を得られている現状があり、本来の利用者本位のサービス提供やしっかりと自立支援・重度化防止に取り組む、ある意味非効率的なサービス提供を行う事業所は儲からない。
- 加算を多用する考え方は、人材不足が危機的状況では事務手続きが増え取得が難しい。処遇改善加算などは廃止して基本報酬を上げてもらいたい。過去には低賃金で働かせている経営者もいたかと思うが、今は時給を上げないと訪問介護員は集まらないので、充分高い賃金を払っている。手間だけ増えて実情に合っていない。
- 主任ケアマネの退職に伴って募集をかけても応募がなく現ケアマネも主任ケアマネの研修を受ける要件を満たしておらずやむなく事業所閉鎖に伴って退職を余儀なくされた。居宅閉鎖に伴い今後新規の利用者増加は望めないのではと不安。
- 訪問介護の移動に不可欠な車両の購入、維持費用の確保

⑤テクノロジーの導入・活用に向けた取組の状況

■ICT 機器やロボット介護機器等の活用状況（問 34）

- ICT 機器やロボット介護機器等のテクノロジーの活用状況についてたずねたところ、実施していることとしては「Zoom 等の WEB 会議システムを活用したリモートでの研修や会議の開催」が 84.0%と最も高く、次いで「記録・日報作成の効率化を図るアプリの活用」が 46.7%、「チャットアプリ等による職員間での利用者情報の共有」が 38.7%であった。「ICT やロボット介護機器等は活用していない」は 5.3%であり、ほとんどの事業所で何らかのテクノロジーの活用に取り組んでいる。

図表 121 テクノロジーの活用状況（複数回答）



■ICT 機器やロボット介護機器等の導入や活用に関する課題（問 35）

○ ICT 機器やロボット介護機器等の導入や活用に関して課題と感ずることをたずねたところ、以下の様な回答が得られた。

◎新しいことに取り組む時間的・人力的な余裕のなさ：2 件

- 操作を教授する時間がない

◎導入・運用に係るコストの捻出難：14 件

- すべてのヘルパーにタブレットを持たすことは金額的負担が大きい。
- デバイスの確保と台数が非常に多くなるため高額。壊したときの補償問題等がある

◎新しいやり方を教育する負担が大きい：38 件

- 高齢化しているヘルパーが ICT 化をきっかけに退職してしまう。
- 時代の流れと新たな取り組みに対する理解に要する時間が追いついていない職場環境があり、世の中の理解も含めた「発信力」に課題がある。
- 高齢のヘルパーが多いため、ICT 機器の使用法の指導から始める必要があり負担が大きい。高齢のヘルパーほど手書きのほうが早い。

◎利用者宅や中山間地、事業所における通信環境・Wi-Fi 環境の問題：6 件

- 職員は Wi-Fi の出来る場所に移動できるが利用者宅は山や海沿いで環境が悪い。システムを使うと維持費が高く、零細企業では使えない
- 天候や場所によって通信状態にむらがある。

◎事業所の導入体制の構築が難しい：2 件

- 機器の操作に詳しい職員に限られる
- 業務移行する際に、専門の方が来てある程度設定をして環境を整えてもらいたい。

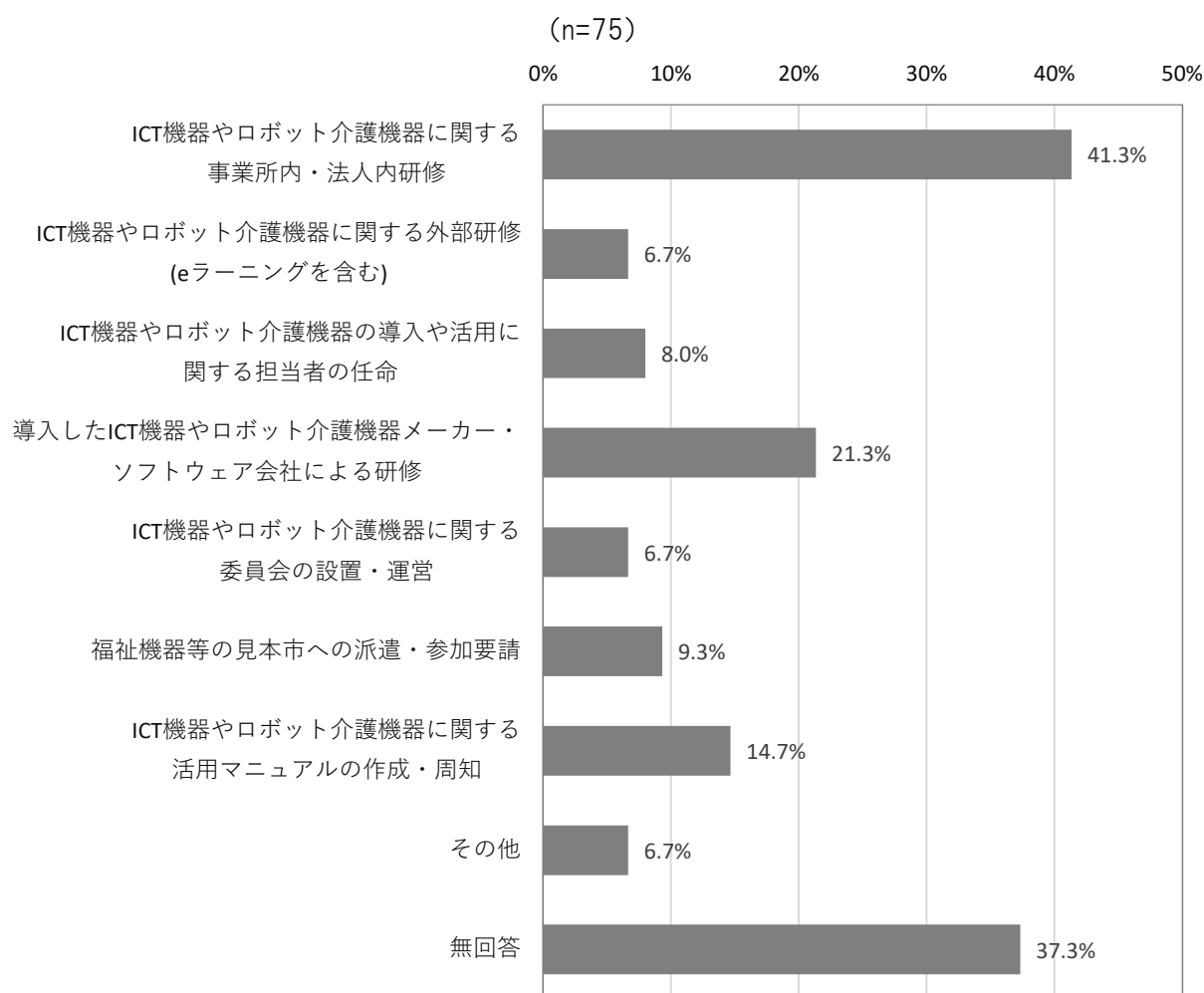
◎その他：12 件

- 現在の利用者の状態や利用者数では必要性が感じられない。
- 機器導入のコスト面でもセキュリティ面でも不安がある。

■ ICT 機器やロボット介護機器等の活用に向けて実施している取組や研修等（問 36）

- ICT 機器やロボット介護機器等の活用に向けて、自事業所で実施している取組や研修等についてたずねたところ、「ICT 機器やロボット介護機器に関する事業所内・法人内研修」が 41.3%と最も高く、次いで「導入した ICT 機器やロボット介護機器メーカー・ソフトウェア会社による研修」が 21.3%であった。

図表 122 ICT 機器やロボット介護機器等の活用に向けて実施している取組や研修等（複数回答）

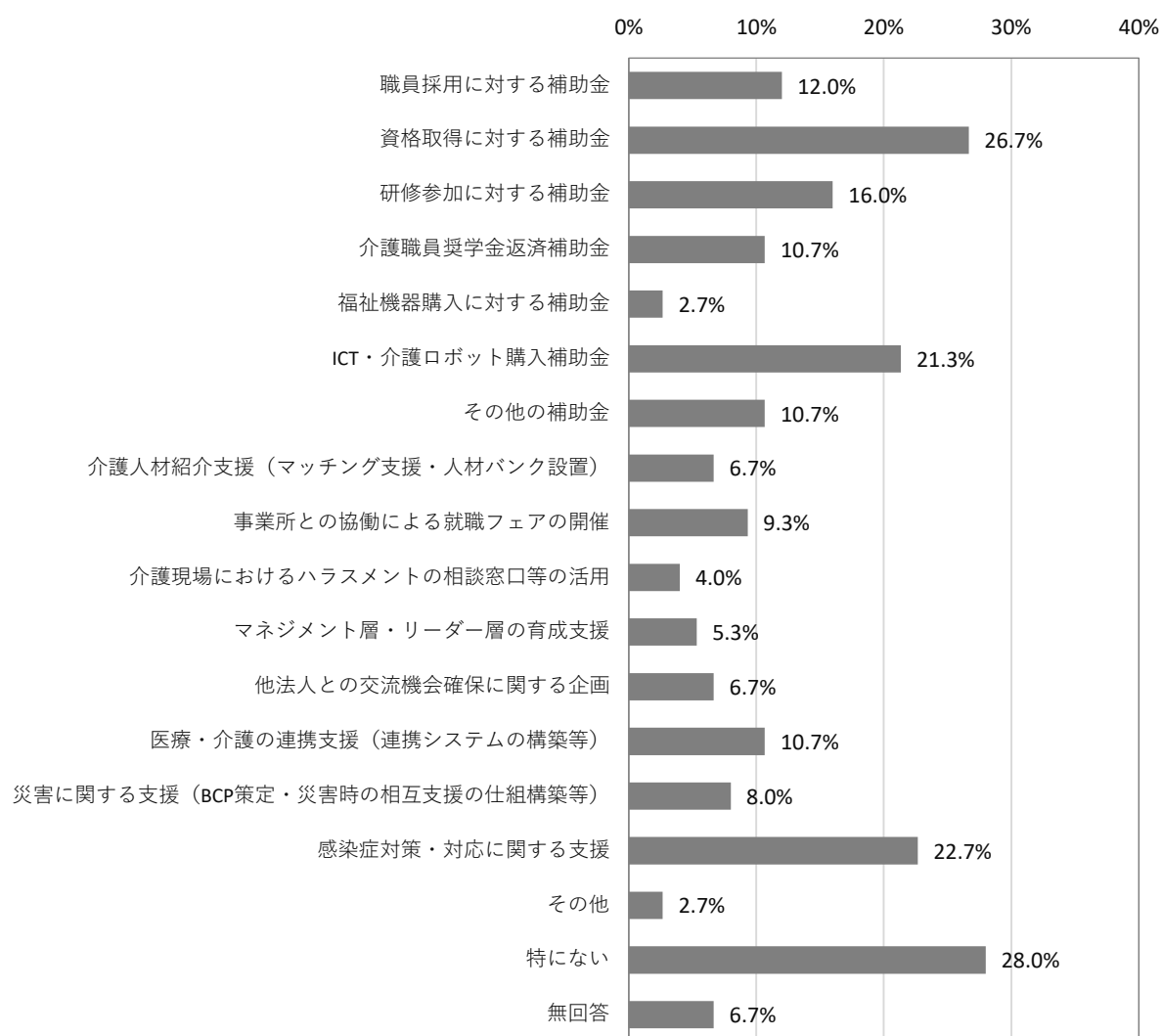


⑥行政による支援策の活用状況と今後望ましい支援策

■現在活用している、自治体等の支援策（問 37）

- 自治体等の支援策について、現在活用しているものをたずねたところ、「資格取得に対する補助金」が 26.7%と最も高く、次いで「感染症対策・対応に関する支援」が 22.7%、「ICT・介護ロボット購入補助金」が 21.3%であった。また、「特にない」は 28.0%となっている。

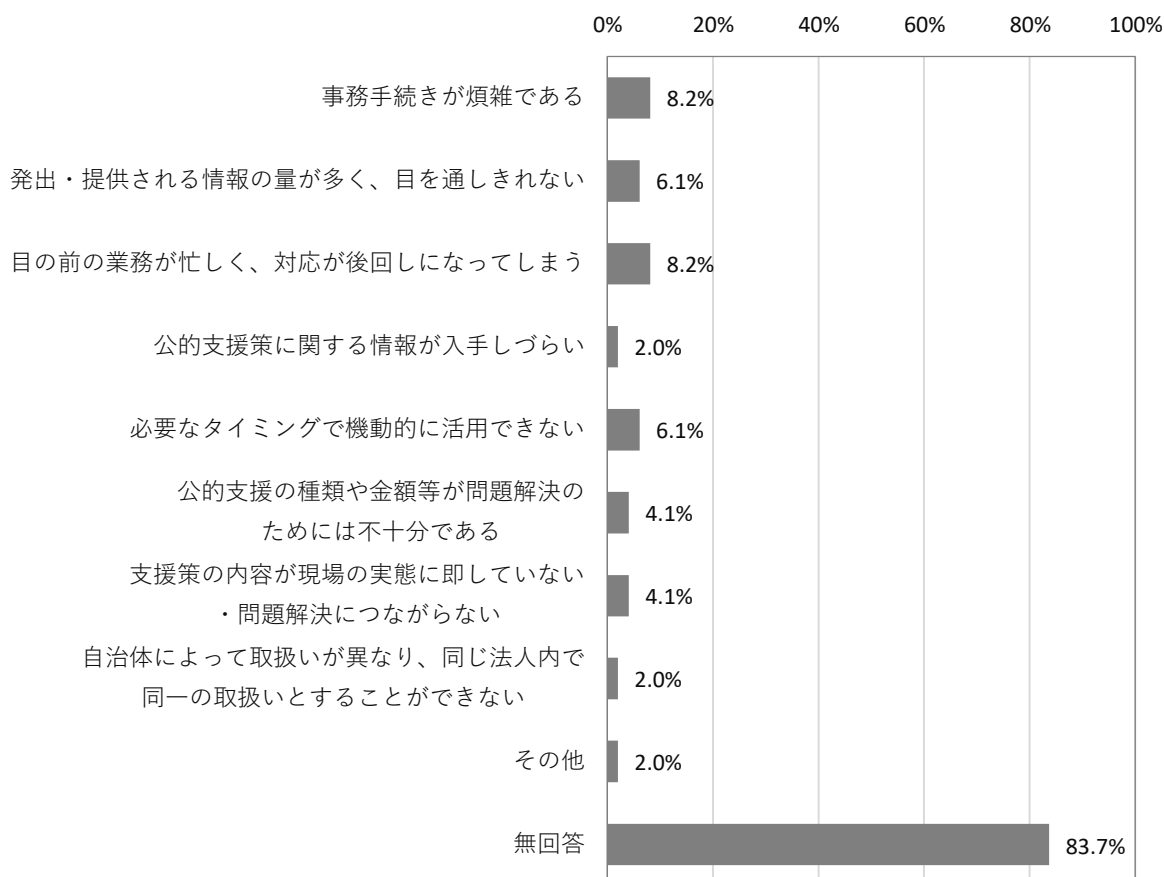
図表 123 現在活用している、自治体等の支援策（複数回答）
(n=75)



■現在活用している支援策について改善が望ましい点（問 38）

- 「現在活用している、自治体等の支援策」で「特にない」と回答した以外の方に対して、現在活用している支援策について改善が望ましい点をたずねたところ、「事務手続きが煩雑である」、「目の前の業務が忙しく、対応が後回しになってしまう」が 8.2%、「発出・提供される情報の量が多く、目を通しきれない」と「必要なタイミングで機動的に活用できない」が 6.1%となっている。

図表 124 現在活用している支援策について改善が望ましい点等（複数回答）
(n=49)



■国や自治体に期待する支援策（問 39）

- 自事業所や地域における訪問介護事業の継続に向けて、国や自治体等に期待する支援策をたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【国に期待する支援策】

◎災害時や感染症拡大時の支援：7 件

- 自然災害・ウイルス災害等発症時に、支援に入った際の危険手当を交付してほしい。自治体によっては、独自で補助金を交付しているところもあるが、国として補助金を交付する制度を作って欲しい。現在も、コロナ感染者に入らざるを得ない中、人材不足でも支援にはいっています。訪問介護に補助金が出ないのはどうしてでしょうか？病院や施設は補助金が出るのに・・・と思います。

◎介護報酬の引き上げ・加算の拡充：24 件

- 人材確保や雇用の継続につながる給与設定ができる報酬単価の設定（処遇改善ではなく）退院退所や緊急時のカンファレンスやターミナルにおける利用者宅訪問の加算、早朝夜間だけでなく、土日祝日の加算、新型コロナウイルス対策に感染防止に配慮して行った訪問についての加算
- 様々な加算がありますが、算定するうえでの事務負担が多く、事務処理の人権費がかかるのは本末転倒です。本気で処遇改善を考えていただけるのであれば、基本報酬を上げていただきたいです。

◎訪問介護の役割・機能の国民やケアマネジャーへの理解促進：7 件

- 訪問介護に留まらず、介護全体のイメージアップに取り組んで欲しい。介護のイメージが良くなれば、主婦層のパート職選びに訪問介護も選択肢に入れてもらえるようになる。
- 訪問介護に対する評価を具体的にしてほしい。ワクチン接種の優先順位や、今回の報酬改定の上げ幅を見ても、訪問介護は後回し感がある。

◎地域の事業所間の連携：3 件

- 災害時支援を事業所間でネットワークづくりに対する取り組み支援
- コロナ等が発生した場合、他事業所が契約なしでも対応できるような柔軟な対応。

◎事務処理の簡素化・負担軽減：2 件

- 介護処遇改善加算等の事務処理負担が大きい。簡素化してほしい。

◎人材確保・育成に向けた取組：16 件

- ヘルパーの資格取得の短時間化・効率化と費用負担
- 常勤職員の採用補助金
- 個人スキルアップのための研修や資格取得のための補助金
- 訪問介護事業所に就職するための研修制度（初任者研修以外のもの）を無料で行う。
- 研修に関する補助金を満額にしてほしい現在 7 割しか出ない。他事業所に案内をしてたくさんの人が参加してくれるが、3 割は出ないので、見も知らぬヘルパーの為に 3 割私費を出している。
- 資格制度の緩和・訪問介護報酬の増額・外国人技能実習生の運用

◎ヘルパーの移動手段等への支援：3件

- 高齢者の家は、車が入らない場所や車が入っても駐車場がないところがほとんどのため、自動車を使用した訪問はほとんどできない。ヘルパーを利用するために駐車場の確保を依頼する事業所や駐車場代を請求する事業所もあるが、これは本末転倒と思われる。当事業所では、自転車やバイクでの訪問を主としており、その分遠距離の利用者を断らざるを得ない状況もある。国として在宅福祉を推進し訪問介護の利用促進を考えるのであれば、ヘルパーの交通手段や駐車場に関すること、また道路の整備等についてご一考いただくとともに、駐車場代の請求や駐車場確保の依頼に関する考え方の統一を図ってほしい。

◎その他：15件

- 施設やデイサービス出身のケアマネジャーはヘルパーを位置づけにくい傾向が強いため、在宅ケアマネと施設ケアマネの養成コースを分けて、在宅ケアマネ希望者にはヘルパー等の在宅サービスの実務経験を課した方がよい。
- 事業所としての質向上の努力が報われるよう、特定事業所加算を支給限度額の対象外に位置づけることを強く要望します。
- 訪問介護事業所同士のプラットフォーム化支援事業。人材確保（魅力発信）に関して共同で行える組織、質の向上を目指した研修会の実施と認証制度による質の見える化の実施、災害時等に連携できる仕組みの構築、ハラスメントへの対応、保険者や他団体と連携できる組織への助成など。
- 訪問介護従業者に対する扶養控除の所得税、社会保険料免除の範囲拡大。

【自治体に期待する支援策】

◎災害時や感染症拡大時の支援：3件

- 濃厚接触者、陽性者の訪問介護導入の時に支援をしていただきたいです。同じケースに他事業が入っているが陽性者は訪問出来ないと断られているので当社で全面的に支援を実施するがその時に他事業所のカバーをしても何もない状態です。
- 災害に関するBCP策定

◎訪問介護の役割・機能の国民やケアマネジャーへの理解促進：7件

- 市の広報誌に訪問介護の魅力を掲載してほしい

◎地域包括支援センターを受託した法人による利用者の囲い込み防止：2件

- 地域包括支援センター ⇒ ケアマネジャー ⇒ 訪問介護事業所 というヒエラルキーが存在する。・地域包括支援センターを受託した法人がすべてにおいて有利になる構造から変えて欲しい。

◎人材確保・育成に向けた取組：19件

- 市は訪問介護に興味はなく、ケアマネの研修支援ばかり力を入れている。研修場所を無料で提供してくれるとか講師料だけでも負担してくれるなどあるともう少し研修にも力を入れることが出来る。
- 20～40代を対象に受講料無料の初任者研修を打ってほしい。
- 介護保険制度は自治体に権限が多くあるため、資格要件などを独自に緩和し、地域の特性に合わせた取り組みをお願いしたい。

- ヘルパー取得事業が横浜市があり 7 万円の補助があり助かっているが介護福祉士になって欲しいので実務者研修の補助が欲しい。

◎自治体が独自に求める書類等の作成に係る負担の軽減：3 件

- 自治体独自に求める書類整理に時間がかかる。事務処理負担の軽減。

◎ちょっとした困りごと（ゴミ出しなど）に対応する人材の育成と事業化：6 件

- 生活援助にかわる、有料サービスの設立
- 基準緩和のヘルパー事業所（買い物、掃除、ゴミ出し、ペットの世話、等の支援）がもっとあるとよい。

◎運営に関する補助金：3 件

- 小規模な町村は社会福祉法人が、その町の福祉を一手に担っている状況にあり認知症世帯や独居世帯は正月休みや休日も訪問サービスを提供しているが、地方公務員と社会福祉法人職員を比較した場合、給与面での格差は非常に大きい。・安定かつ継続的な福祉事業実施のため、町村行政職員と同じ給与水準にできるよう社会福祉法人への支援を望む。

◎その他：17 件

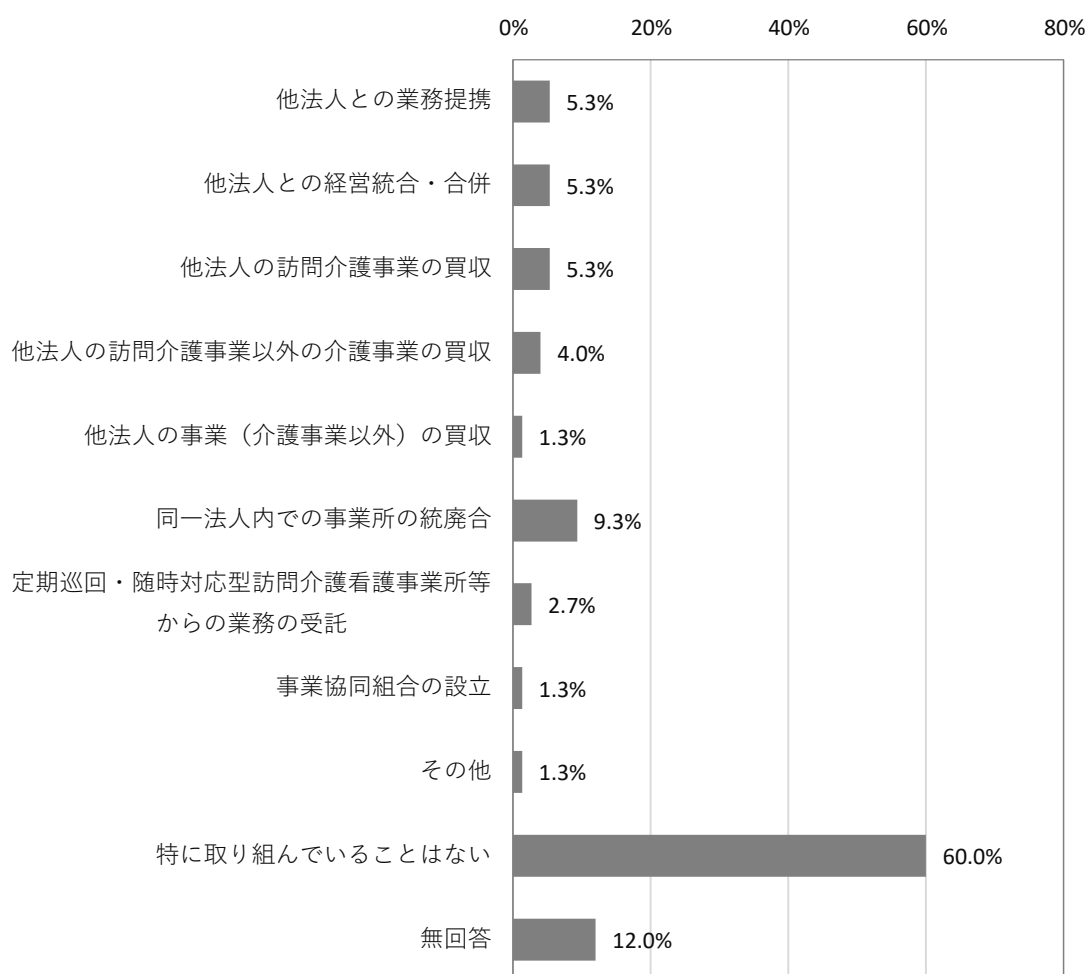
- 訪問介護事業所の団体（ヘルパー協議会）がある事すら知らない事業者もおられるため、指定申請の際に入会斡旋までは必要ないが、入会案内を同封して頂くなどの支援をお願いしたい。全国には組織化されていない地域もあるため、組織化への支援をお願いしたい。
- 事業所に丸投げ状態となっている困難事例に対する同行訪問や解決に向けた支援強化。

⑦事業所の大規模化・ネットワーク化に向けた取組の状況

■大規模化や事業所間の連携に向けて取り組んでいること（問 40）

- 訪問介護事業の大規模化や事業所間の連携に向けて取り組んでいることについてたずねたところ、「特に取り組んでいることはない」が 60.0%であった。取り組んでいることとして挙げられたものについては、「同一法人内での事業所の統廃合」が 9.3%、次いで「他法人との業務提携」・「他法人との経営統合・合併」・「他法人の訪問介護事業の買収」がいずれも 5.3%であった。

図表 125 事業所の大規模化や事業所間の連携に向けて取り組んでいること（複数回答）
(n=75)



■事業所の大規模化や連携に取り組む上での課題（問 41）

○ 訪問介護事業の大規模化や事業所間の連携に向けて取り組む上での課題についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

◎理念や経営方針、組織風土、処遇が異なる事業所間の連携の難しさ：27 件

- 経営方針や理念が異なると、統合は難しいと思います。当事業所も歴史があり、理念があります。合併は全く考えていません。
- 同一法人内の統廃合でも、不協和音が生じている。他法人との提携や統廃合は考えられない。
- 事業所ごとに方針、給与体系、ケアの対応方法、様々なちがひがあるので合わせるのが困難。

◎合併ではなく独立性を維持しながら連携をするプラットフォームが必要：1 件

- プラットフォームとして全く別の団体で実施することは若干理解も進んでいくのではないかと考える。競争より共存共栄を行っていくことが社会の利益になると感じている。

◎近隣に連携できそうな事業所・法人がない：4 件

- 過疎地域であり、同じ町内に他事業所が存在しない為、拡大や連携をしようがない。

◎統合による商圈の拡大に応じた訪問介護員の配置転換の難しさ：2 件

- 人材不足のために統廃合を行うが、商圈が広くなることや、拠点変更を行うヘルパーの配転がうまくいかない。

◎複数事業所が連携して対応するほど利用者が確保できない：2 件

- 統廃合前の収益が確保できないなど期待していたほどの合理的な統廃合ができない場合がある。

◎管理職の担い手不足：2 件

◎採用など人材の課題：7 件

- 訪問介護の大規模化については、大型になる程ヘルパーの休暇をフォローする為に常勤も必要となる。常勤が必要枠を切るとサービス提供責任者が稼働に出る時間が多くなり、本来業務を行う時間が取れなくなる。特に 10 月からの収入調整時期はサ責の業務負担が大きい。規模の拡大に合わせて一定の割合で常勤も増やして行く必要はあるものの採用に課題がある。

◎その他：13 件

- 訪問介護員も高齢化し、まもなく殆どの職員がリタイヤする。このような古い事業所を買収、継承することは難しい。
- 大手は売上を確保するため身体介護に特化し、軽度者は受入れていないところもある。当社のように訪問介護員の空きがあれば、どのような仕事も受入れる事業所とは企業文化に違いがある。
- 小規模経営の訪問介護の経営者は、訪問介護員から独立して経営者となった者が多く、一国一城の主であり他社との提携に向かない方もいる。
- 訪問介護事業の連携のメリット、事例が知りたい

(3) 訪問介護員票の回答結果

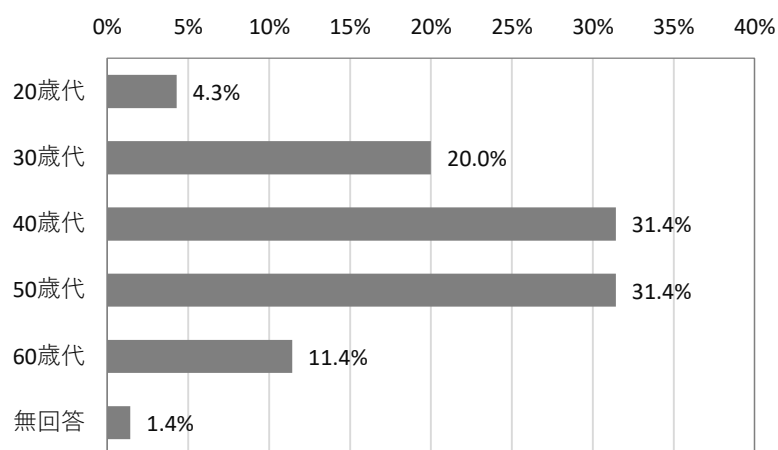
①回答者の属性

■年齢（問1）

- 回答者の年齢については、「40 歳代」と「50 歳代」がともに 31.4%、次いで「30 歳代」が 20.0%となっている。

図表 126 回答者の年齢（単一回答）

(n=70)

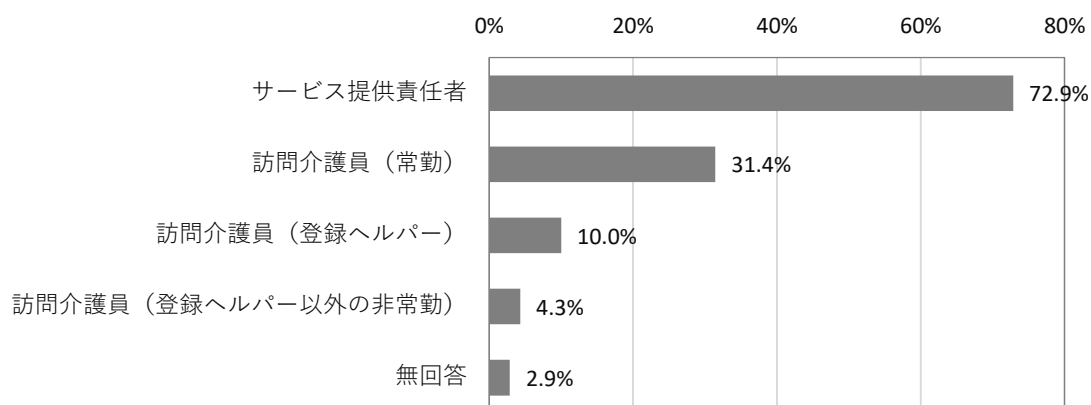


■職種及び雇用形態（問2）

- 回答者の職種については、「サービス提供責任者」が 72.9%と最も高く、次いで「訪問介護員（常勤）」が 31.4%であった。

図表 127 回答者の職種及び雇用形態（複数回答）

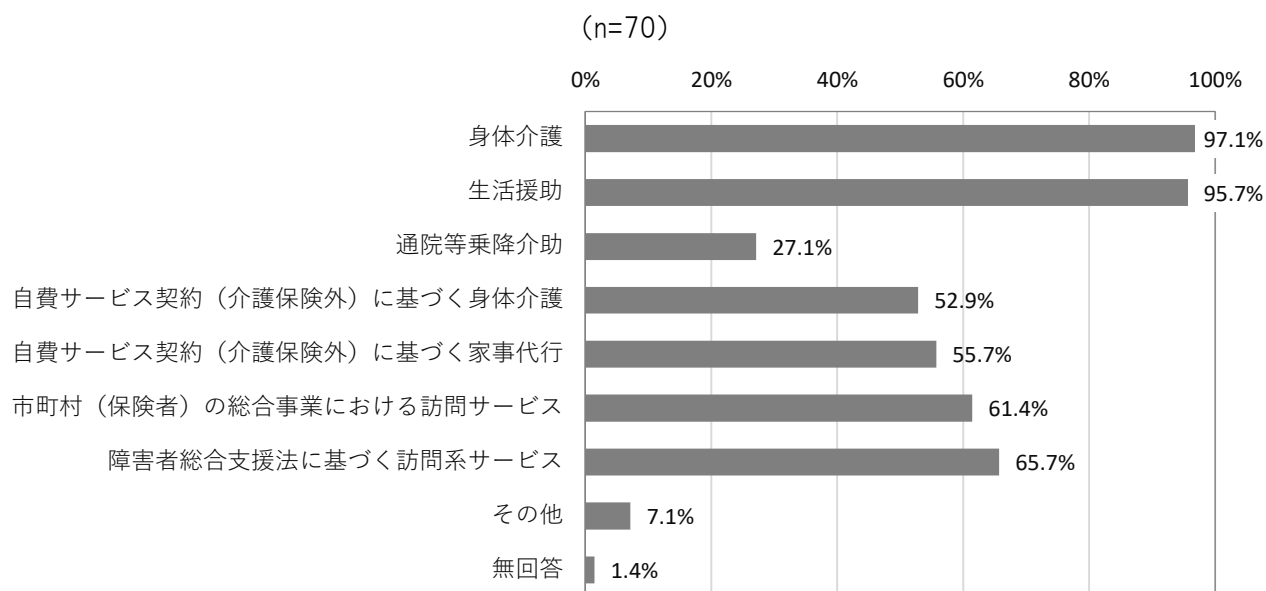
(n=70)



■従事しているサービス（問3）

- 回答者の従事しているサービスについては、「身体介護」が 97.1%と最も高く、次いで「生活援助」が 95.7%、「障害者総合支援法に基づく訪問系サービス」が 65.7%であった。

図表 128 回答者の従事しているサービス（複数回答）



②訪問介護の役割や専門性に対する意識

■訪問介護特有の役割や専門性（問4）

- 訪問介護特有の役割（他のサービスではできないこと等）や専門性に対する考えについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【特有の役割・満たせるニーズ】

◎住み慣れた地域や自宅での生活の支援：26 件

- 在宅生活をされている利用者の一番身近で暮らしを支えられている。
- 利用者が住み慣れた家で過ごしていただけるように利用者に寄り添う。
- ご利用者様と1対1の関わりの中で、できる事（残存機能）を探り、自立を支援し、住み慣れたご自宅での生活の継続を支える。

◎生活全般の把握とそれに基づくアセスメント：4 件

- ケアプランに沿って訪問介護がスタートしていきますが、実際に援助として必要ない事や困っている事が実生活の中では違っている場合も多くあります。ヘルパーは利用者が自宅で生活していくには何を必要としているのかを援助をしていく中でモニタリングを行いケアプランにどのように入れてもらうのが良いのかを伝えることができる一番の援助者だと思います
- 利用者の日常生活を身近な立場で観察し、必要なニーズや課題を把握する事で、専門的な支援に繋がられる。

◎本人の状態や家族との関係性の変化の察知、新たなニーズの把握：14 件

- 訪問に常に行っていることで、普段の様子とは違う変化に、一早く気づくことができる。
- 表面上のみで利用者様をみるのではなく、身体面や生活環境を見ることが出来るので、緊急時の対応にすばやく対応が出来る。

◎生活や家庭環境の変化の察知、新たなニーズの把握：11 件

- 日常生活の日々変わる要望を細かく対応できる
- 利用者・介護者の様子、お互いのやり取り、家の中の生活の様子から必要としていることを考えたり、ケアしたりする。

◎他職種への情報共有・連携：11 件

- 訪問回数も多いため本人の心身、環境、家族などの状況変化をつかむことができる。情報をリアルタイムにケアマネージャーやその他専門職につなげることができる。
- 利用者の声を聴いて他の連携機関へつないでいくこと（家族・ケアマネ・デイサービス・地域の人）
- 利用者のありたい姿をくみ取り、他事業所と連携をして必要な部分は地域を取り込みケアに繋げていく。

◎家族の介護負担の軽減（家族への介護方法の助言等含む）：8 件

- 在宅生活を続ける上で、家の中で利用者ができないことや心配なことをサポートするのが訪問介護の役割。また家族の介護負担を軽減するというニーズもある。
- 利用者とその家族を支えるサービス（利用者とその家族に寄り添うサービス）

◎本人の生活歴や嗜好等、家庭事情を踏まえた細やかな支援：8 件

- 衛生面や栄養面などの生きることに関わる生活に密着した、利用者個別のニーズを満たすこと。
- お一人お一人のライフスタイルに合わせ、利用者のニーズに合わせきめ細やかなサービスが提供できる。多様化、複雑化するニーズにも柔軟な対応ができる。

◎本人や家族への寄り添い・精神的な支援（意欲の喚起含む）：10 件

- 利用者の言葉の裏に何が隠されているのかを考える力はヘルパーにある。
- 家族に話せないようなことを傾聴する。（不安・焦燥感を取り除き心の安定を図る）
- 利用者や利用者家族に寄り添いつつ、身体面、生活面、精神面や環境整備など多くの視点で気づきを得ることが出来る。

◎自宅で終末期を迎えたいと考える利用者の支援：5 件

- 自宅で最期を迎えたい…最後まで看取りたい…という意向がある時の介護者の負担を軽減すること
- 人生の終末期を住み慣れた自宅で自分らしく生きていただくために、訪問介護サービスは不可欠であると考えます。

◎身体介護が必要な在宅要介護者の支援：11 件

- 医療度の高い方への細かなケア、認知症の方などへの個別に応じたコミュニケーション
- 訪問介護サービスでなければ担えないのは、身体介護。尿取りパットの性能が良くなったりし、夜間の交換の訪問などは必要がなくなったが、呼吸器装着者や、ターミナルなど、専門性を生かした介護でニーズを満たせるものがある。
- 排泄介助に関しては訪問介護の介護保険サービスでのニーズが高いと思われます。家族の方でも排泄介助を行う事に抵抗がある方（行う側も行われる側も）が多く、訪問介護での依頼も多く御座います。また、排泄介助をしっかりと行わないと尿路感染症などのリスクも大きい為、介護保険サービスの利用が望ましいと思います。

◎本人や家族の孤立の防止：2 件

- 在宅では独居、家族と同居でも孤独感を感じて生活をしている中で利用者と信頼関係を築きながら利用者が希望を持って暮らして行けるために在宅生活の継続が図れるように支援をして行く役割。
- 見守り等で、ちょっとした話し相手や相談役などコミュニケーションを取る相手がニーズとして上がる。

◎要介護者の自立を支援する：7件

- 訪問介護のご利用者は、施設ではなく自宅で過ごしたいという方が多いので、自宅でご本人の気持ちに寄り添いながら自立を促し、関わる事が、ご本人の力を引き出し、生活の質を維持・向上させる上で大きな役割を担っている
- 自分でできることはやっていただくことを前提にし、現状の維持、できることを増やせる支援を考えることができる。
- できる事を探して維持し、出来ない事をサポートする事で在宅生活の継続ができる。重度防止を生活の中で行う事ができる。

◎相談を受ける、アドバイスをする：7件

- 家族は自分の家庭を中心にしか考えが及ばない傾向がありますが、ヘルパーは専門的視点でアドバイスが出来ます。ヘルパーのアドバイスで家族は色々な制度に目を向ける事が出来ます。身近な相談員としてとらえてくれています。
- 家族とはまた違った距離間の存在なので、ヘルパーには思った事を言いやすいと思います。

◎その他：16件

- 認知症のある利用者の専門性を必要とする介護。
- 経済的な問題で GH 等や施設に入居できない方、生活保護の方の支援、家族介護者の支援における訪問介護の役割は大きいと思う。

【満たせないニーズ】

◎生活の中で発生する細かいニーズ：7件

- 介護保険サービスのみでは満たせない利用者の細かいニーズは多く、電球の交換や冬場の灯油等在宅で生活していく上で必要な物もあるが日常的ではないので行えない。
- ゴミを集積所に出す。銀行にお金をおろしに行くなど、生活していく上で必要なことは個人毎に違い、必要と判断されれば、柔軟に認められると良い。

◎医療的なこと：2件

- 医療的に出来ない事で、利用者のニーズとして満たすことができないことはある。

◎話し相手：3件

- 介助で時間が押してしまう…などの声もヘルパーから聞き、時間に追われるとどうしても介助等に一生懸命になるあまり会話などがしっかり行えないのではないか
- 援助に追われるサービスでなくじっくり対面していく時間が必要だと思う。

◎移動介助：2件

- 通院介助も特例でしか認められないが、病院で対応して下さる方はほとんどおらず自費での対応の問い合わせは多い

◎その他：3 件

- 利用者にとってはやはり家族に協力してもらえる事も喜びや、生きる希望に繋がるのではないかと。
- 在宅生活を継続するために必要な介護保険で出来る支援は担う事はできるが、高齢者夫婦や独居の方のニーズに介護保険で出来ない依頼が多い為、支援を行なう事ができない。

■軽度者（要介護 1・2）の生活援助サービス等の地域支援事業への移行に対する意見（問 5）

- 軽度者（要介護 1、2）の生活援助サービスなどの地域支援事業への移行に対する意見についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【移行に対する慎重な意見】

◎生活援助と身体介護を分けることによる混乱の発生：5 件

- 軽い考えで掃除するだけという考えではなく、馴染みの方がお世話する方が利用者様の安心にもなると思っています。
- そのままの身体状況が継続されていく方は多くないと思います。介護者が変化に気づけるかまた、生活援助に身体介護が追加された場合にヘルパーが交代する場合には、利用者も混乱が生じると思っています。
- 地域支援事業は制度自体が利用者にとって分かりづらく、今までとの違いに混乱を生じる可能性がある。

◎地域支援事業への移行に伴う報酬単価の低下とその影響への懸念：5 件

- 生活援助サービス並びに地域支援事業の単位数の説明が低すぎる。地域支援事業を多く受け入れた事業所が閉鎖することで軽度者の生活援助サービスの受入れ先が無くなる状態とならざるをえない。
- 従来の報酬単価での地域支援事業の拡大であれば、事業自体をやらない方向で検討することもありえる。
- 総合事業にすると総合事業を行わない事業所もあり、重度者だけの事業所が増える可能性があり偏りがでる。

◎「要介護 1・2＝軽度」と一律に扱うことの懸念：13 件

- 地域支援事業自体が要支援や要介護にならないための予防に向けた支援がメインだと思うので、軽度とはいえ要介護になってからの方に対しての生活援助サービスだと勝手が違い、介助する側にも不安があるのではないかと思います。
- 軽度の認知症の方には、専門的視点でのケアが必要。その事が認知症の進行を緩やかにしていると感じます。地域支援事業での代行生活援助サービスは担えない部分があると思います。
- 同じ介護度でも、利用者の状況は人それぞれ違うため、柔軟な対応をすべき。軽度者でも在宅に限界のある人はいる。

◎見守りやアセスメント、気づき、自立支援が可能か疑問：4件

- 自立支援の名目のもとサービスするのであれば、本人のできることをを見つけることは専門的なスキルがないとできないと思う。
- 要介護1, 2の方は認知症の利用者が多く対応に専門性が問われると思っています。訪問介護の導入により日常生活が継続でき、在宅生活の継続が出来ると思っています。要介護1, 2は軽度では無く 注意して支援が必要なレベルで本人の持てる力を十二分に発揮できるように身体介護で支援を実施することが必要と思います。

◎自立支援や重度化防止を阻害、在宅限界点の低下への懸念：2件

- 利用者の平均介護度が要介護1～2なので、認知症で独居の方は生活援助の提供が多い。安易に施設へ移行する流れができてしまう可能性があります。

◎生活援助は必要：8件

- 生活援助が大部分を占めており、現場としては反対。
- 自宅で生活する中で生活援助も身体同様に大切な支援と考えています。必要な支援が受けられているからこそ現状を維持し在宅での生活が継続できるのではないかと思います。利用者が住み慣れた我が家(自宅)で最後まで生活できるためには生活支援は欠かせないのではないのでしょうか。

◎その他：14件

- 要支援の認定を受けてもできないことが多すぎる。要介護1・2になってもできることは見守りたい。
- 認知症の利用者がいるため、毎日の訪問がなければ生活困難となってしまう。
- 一律に全てを移行してしまう事は市町村によってサービスの差が出てくる事になり、最終的には過疎化の進む地域と人口の多い地域の差が広がっていく事になるのではないかと考える。

【移行に対する肯定的な意見】

◎生活援助のみのサービスであれば移行は賛成（移行可）：12件

- 調理や部屋の掃除は有資格者でなくてもできるため、専門性はあまり必要ないと考えている。
- 生活面の困難部分を支援することは必要なこととは思いますが、限られた時間で行うには厳しく、サービスを受ける側も不満や物足りなさを感じているようです。地域支援事業への移行がスムーズに行われることを期待したい。

◎人材不足の解消等のため専門職は重度者への支援や身体介護へ注力すべき：7件

- 介護福祉士の資格がありながら、調理、洗濯、掃除、買い物等の生活援助をする必要性があるのかも疑問に思っています。
- 生活援助では、食事、買い物等の支援は大切だが、掃除のみでの活動では、時間があまってしまう。掃除支援は最低限にすべき。余っている単位数を介護度の高い方へ回して欲しい
- 介護職（特に訪問介護）は人材不足が深刻化しています。そのような中、介護職の専門的知識を持った訪問介護員は、身体介護を中心に関わっていきたいと思っています。実際に生活援助サービスは人員的にも、お受けすることが出来ない現状です。

◎生活援助を「お手伝いさん」のような感覚で利用しているケースがある：8件

- ヘルパーに「おまかせ」で利用者自身はできる事があるにも関わらず「自分でやろう」という意欲が感じられない事があります。ヘルパーとしても「掃除の人」「料理を作る人」と言った名称で利用者が知人に話をしていることもあり意欲低下を感じることもあります。地域支援事業へ移行し、買い物は宅配を利用する、調理はお弁当を取る、など他のサービスを利用して行くことでヘルパーに対するお手伝いさんの考えも減っていつてくれる（というように願います）と思うので移行することを望みます。
- 自立支援とは名ばかりな方や、訪問介護員＝何でも屋の様に捉えられている方もいらっしゃる中、訪問介護として専門性が強くない支援内容に関しては地域支援事業に移行する事に違和感等ありません。本当に専門的な支援を必要とされている方への支援に人員をまわす事が出来るのであればその方が良いと考えます。

◎生活援助は全額自費負担あるいは自己負担の割合を高める必要がある：3件

- 現状お手伝いさんになっているので今後は自立支援をもとにサービスを行っていくことが良いと思います。生活援助のみは地域支援事業に移行し、有料化されるとよいと思います。

◎その他：7件

- 軽度者には実際この方はサービスが必要かな？と思う方も多いので移行していくのも仕方ないのではないかな。
- 利用者の生活状況の把握のため、地域支援サービスと介護保険のサービスが同じ事業所で提供する形で移行をして欲しい。

【その他の意見】

◎生活援助を共に行う介護へ移行すべき：1件

- 要支援のように一緒に出来ることをヘルパーと行うべき

◎生活援助と訪問介護を分けて考えることへの疑問：2件

- 身体介護と生活援助を双方利用されている方が多いので、現状切り離していくことは難しいと思われる。

◎ヘルパーが必要なのか・介護保険を使うサービスかを検討すべき：10件

- 生活援助サービスについて、訪問介護員でなければいけないと思った事がない。掃除に関していうと、利用者の今までの掃除のやり方や満足感を代行しているように感じ介護保険で行うのは適正ではないと感じている。また買い物にしても、移動販売やネット利用時には、少し割高になるためヘルパーを使った方がお得など、特に生活援助の部分の必要性を感じているように見受けられる。
- 提供内容は生活援助がほとんどで、本当に介護保険を使うようなサービスなのか？と疑問に感じる時もあります。

◎人材不足は変わらないのではないかと：9件

- 制度上は可能だとしても、担い手が不足しているため、介護報酬の見直しなどが必要と感ずます。
- 軽度者の方の生活援助サービスは地域のボランティアなどで対応を行うことが検討されていると報道等で目にしますが、必要な方に対してマンパワーが充足されるのか懸念されると思ひます。

◎その他：13件

- 介護サービスを計画する立場にあるケアマネジャーが持つ価値観によって受けるサービスが大きく異なる。軽度者は特に”危険だからさせない”、”どうすれば自分で続けていけるか”考え方の違いで、おひとりおひとりの可能性や生活の質は大きく変わってくる。利用する側が自分に合った考え方のケアマネジャーや事業所を選べるとよい。

■どのような状態の人が訪問介護サービスを積極的に使用すべきか（問6）

- 在宅生活の継続という観点から、どのような状態の方が訪問介護サービスを積極的に活用すべきと考えるかについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【本人の意向・意欲】

◎見守りやできない部分への支援を受けながら自宅での生活の継続を希望する人：13件

- 介護度が高くても、本人、家族ともに在宅での暮らしを続けたいと共に頑張っている状態の方。
- 施設での生活に抵抗があり在宅での生活を希望される方。

◎自立をしたいという意欲、自分でできることを増やしたいという意欲のある人：1件

- 自立支援・重度化防止の考えをしっかりと受け止めて、自分でも頑張ろうと思っている方

【本人の家庭状態や地域との付き合いの状況】

◎独居・日中独居：17件

- 在宅生活を希望していても独居では限界があります。

◎老々介護・高齢者世帯：9件

- 老々介護で共倒れにならない為に訪問介護の利用は必要と思ひます。身体介護で排泄等の介護を実施することにより老々介護でも在宅で暮らし続けることが出来ると思ひます。

◎他者の介入や社会との接点がない人、近隣の支援を受けにくい人・家族の支援がない人：8件

- 孤立している方。世間との窓口となるサービス提供も必要。
- 近くにいる家族の協力が得られず、一人暮らしが困難な方。（身体状態が悪く調理や掃除、入浴が一人では出来ない）

◎家族の介護負担が大きい人：10 件

- 家族と同居していても、身体介護などの専門的知識と技術を必要としている方。家族と同居していても、認知症や精神疾患などで家族の負担が大きくなってしまう場合など。
- 時間がなかったり、困ったりしている介護者がサービスが入る事によって自分の時間をつくったり、相談できるようになる方。

◎家族や近隣の理解や協力がある：4 件

- 生活するなかで問題行動が軽度な物であり、地域や家族のサポートが期待できる方
- 住宅環境が整っており、家族や親族等身元引受人がいる利用者

◎その他：2 件

- 障害を持つ子供と同居している利用者。
- 親の介護で息子、娘が離職をせざるを得ない状況が出ているところですが、訪問介護の積極的な導入により介護と仕事を両立できるような支援が必要。

【本人の状況】

◎難病や障害、認知症の人：12 件

- 認知症の方などは重度化を防ぐためにも使うべきだと思う。

◎退院後に在宅療養をする人：1 件

- 退院後の回復期にある方

◎自宅での看取りを希望する人・ターミナル期の人：3 件

- 終末期介護で多職種と連携して自宅での生活をサポートすべき方。

◎身体機能の低下がみられる人、痛みや麻痺等のため日常生活動作に制約のある人：11 件

- 身体的な衰えなどにより、生活をする上での動作に不安がある方

◎身体介護が必要な人（入浴、排せつ、食事介助など）：10 件

- 食事、排泄、入浴のどれかが著しく生活に支障が出ている方。特に食事と排泄。

◎ADL や認知機能低下し始めている人（早期介入）：9 件

- 介護度が高くなる手前の段階の人は少しの支援でも在宅生活が継続可能です。自分では何もかも出来なくなってからでは難しいので、比較的早い段階で利用された方が良いと考えます。
- 本当の自立が理解できる軽度者・軽度のうちに自立支援を積極的に受けることで在宅生活を継続、維持できる。

◎支援があれば在宅生活が可能な人：13 件

- まだまだ元気だけど、1 人生活するには少し不安が出て来たような。少しのサポートでご本人らしく居られる方。
- 訪問介護の提供出来るサービス内容で在宅生活が継続出来る方。逆に言えば、訪問介護サービスを利用されても問題が多く、手に負えなければ無理だと思います。

◎その他：5 件

- 転倒されたことがある方。生活リズムが整わない方。
- 高齢で自宅付近にスーパー等の施設がない方

【その他】

◎集団行動が苦手な人、コミュニケーションが上手に取れない人：2 件

- 人見知りなどで集会所、デイにも参加できない人。

◎その他：8 件

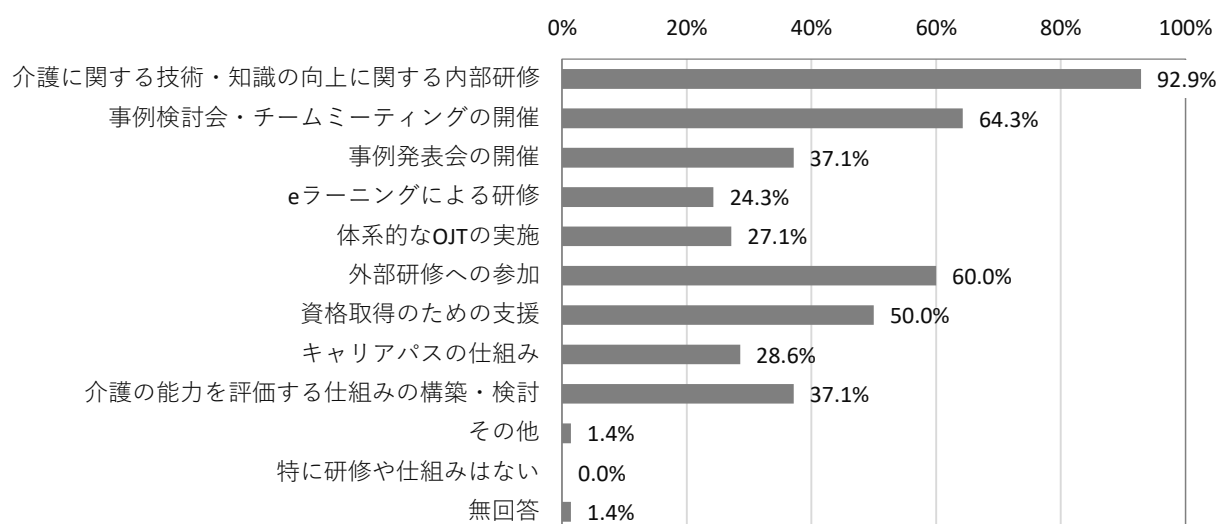
③人材育成に関する取組状況等

■実施されている研修等（問7・問8）

- 現在の勤務先で実施されている研修等についてたずねたところ、「介護に関する技術・知識の向上に関する内部研修」が92.9%と最も高く、次いで「事例検討会・チームミーティングの開催」が64.3%、「外部研修への参加」が60.0%であった。

図表 129 実施されている研修等（複数回答）

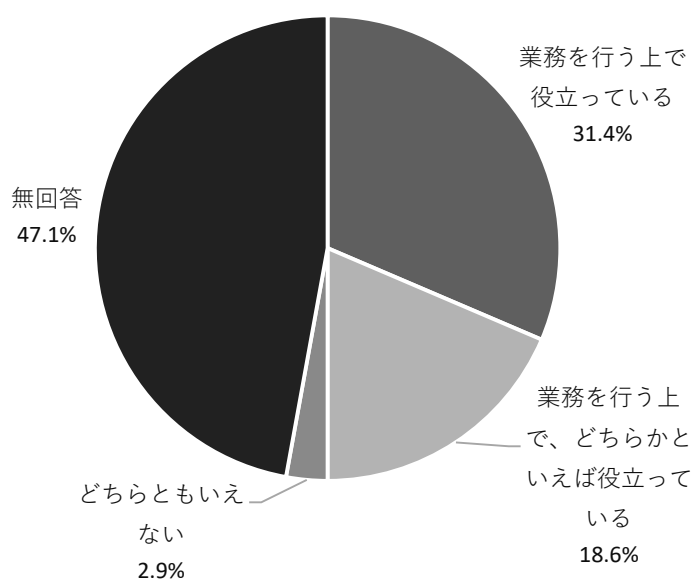
(n=70)



- また、現在の研修や取組等に対する評価をたずねたところ、「業務を行う上で役立っている」が31.4%、「業務を行う上で、どちらかといえば役立っている」が18.6%であった。

図表 130 現在の研修等に対する評価（単一回答）

(n=70)



■研修の実施方法や仕組み等の改善・充実を望む点（問9）

- 研修の実施方法や仕組み等の改善・充実を望む点についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【実施方法の希望】

◎オンライン研修やeラーニングの実施：6件

- オンラインでの研修受講やVRを使った疑似体験の研修などの充実。

◎グループワークやディスカッションなど参加型の研修：2件

- 定期的に、実際に介護者宅で起こった事例（良かったこと、悪かったことなど）をサ責の方やケアマネの方からではなく介護員同士で話し合いをしたい。

◎外部の専門家を講師とする研修：4件

- 外部講師など専門性のある方による研修（技術、知識）。

◎実習：2件

- どうしても訪問介護は苦手意識が強い人が多く居る為、実習を通して訪問介護の魅力も伝えていけたら苦手意識も少なくなるのではないかと考えます。

◎その他：8件

- 先進的に取り組んでいる事業所へ実際に研修に行き、学んでみたい。

【研修等の内容】

◎介護技術に関する研修：8件

- 身体介護において身体に負担のかからないように、福祉用具の活用をどんどん取り入れて、研修で学んでいく必要があると思う。
- 技術向上に向けた実践的な取り組みが不十分。みるだけでは習得に個人差が出る。

◎制度改正に関する研修：1件

- 経験年数が10年以上のヘルパーが全体の約3割おり、制度改正に対してついていけない部分がある。

◎経験年数や年齢、スキルに応じた研修：3件

- 若い人材を育てていく事に重点を置いた研修を充実させて欲しい。
- 経験年数やスキル、個人の資質に合わせて研修を変えていきたい

◎その他：7件

- 研修後の介護員から「現場でこういう場面で技術が活かされました」などの意見交換や情報共有の場が少なく感じる。

- 訪問に限らずですが、介護員は技術面にばかり目がいきがちで研修も技術面の時は熱心さが違うと感じる。利用する側の立場に立ち、それぞれに合わせたケアをできるようになる研修があればよい。
- 介護技術や調理の方法など学習する機会がほしい。

【その他】

◎コロナ禍で実施できていない：6件

- 現在コロナ禍ということもあり、対面での研修がむづかしい状況でもあります。その為、ZOOM などリモートツールを活用し、グループディスカッションなども行えるような体制の充実が出来ればと思います。
- コロナで多人数での研修が難しいが何度も研修時間を取ることは厳しい。

◎研修費用の助成、給与保障：2件

- 研修には費用も掛かるので研修費用としての助成金申請(全額でなくてもよい)が欲しい。研修参加時もヘルパーには時給を支払っている。講師費用、会場利用料などがあればもっと研修を行いたい。

◎その他：20件

- 研修時間を勤務時間内に行える時とそうでない時があり、時間調整が難しい。
- 訪問介護員の研修については、自らの事なのですが実態として自主的に研修内容を企画するような余裕も時間もない。

■研修で学んでみたい内容（問10）

- 訪問介護員向けの研修等で学んでみたいことをたずねたところ、以下のような回答が得られた。

◎身体介護技術：18件

- ボディメカニクス等、移乗関連の技術について
- 排泄介助（オムツ交換）、移動・移乗の介助、腰痛を防ぐ介助の仕方

◎認知症に関する知識：9件

- 認知症に関する事例を用いた事例検討が行えればより実践に即した対応を検討して学ぶことができればより良いと思います。

◎医療的ケアや医療に関する知識（薬剤に関する知識含む）：7件

- 援助として必要がありストーマパウチの交換について看護師から指導を受け訪問介護の援助として行うようになりました。以前は訪問介護員ができなかった医療行為に関し指導を受ければ援助として行えるといったものについて学んでいくことで訪問介護職の意識と地位の向上を目指したいと思います。
- 喀痰吸引

◎マナーや接遇：4件

- 認知症など様々の方がいるが接遇面での学習があるとよい。

◎利用者とのコミュニケーション（相談援助、傾聴など）、心理的ケア：9件

- 本人（利用する人）が、できることを引き出し、やる気になるような働きかけ方、できることを増やし、生活にハリを感じられるような関わり方。

◎障害者の支援に関する知識：4件

- 視覚障害者同行援護，身体介護術。現場で働く中で自分のやり方があっているのか，もっと他の方法があるのではないか，知識や技術を学びたい。
- 精神障害者の支援、介護方法など。

◎福祉用具に関する知識：2件

- スライディングボード、シートの適切な使用方法
- 車イスは、個々で（ひじかけ、足のフィットなど）ロックの仕方、はずし方が違う為、ある程度、いくつかの実際にさわったり動かしたりして確認したい。

◎生活支援（掃除・洗濯・料理、自立支援）：3件

- 掃除や洗濯・料理などの生活支援の細かいコツなどを教えてほしい。

◎終末期（ターミナルケア）に関する知識：4件

- 終末期を詳しく学びたい。

◎その他：16件

- 利用者や、利用者家族にそれぞれの価値観や考え方があるのを理解した上で、介護保険利用が適正に利用されるように訪問介護の専門として意見が言えるくらいの知識を学びたい。
- 訪問介護の同行訪問が為になった。
- パワハラ・カスタマーハラスメント

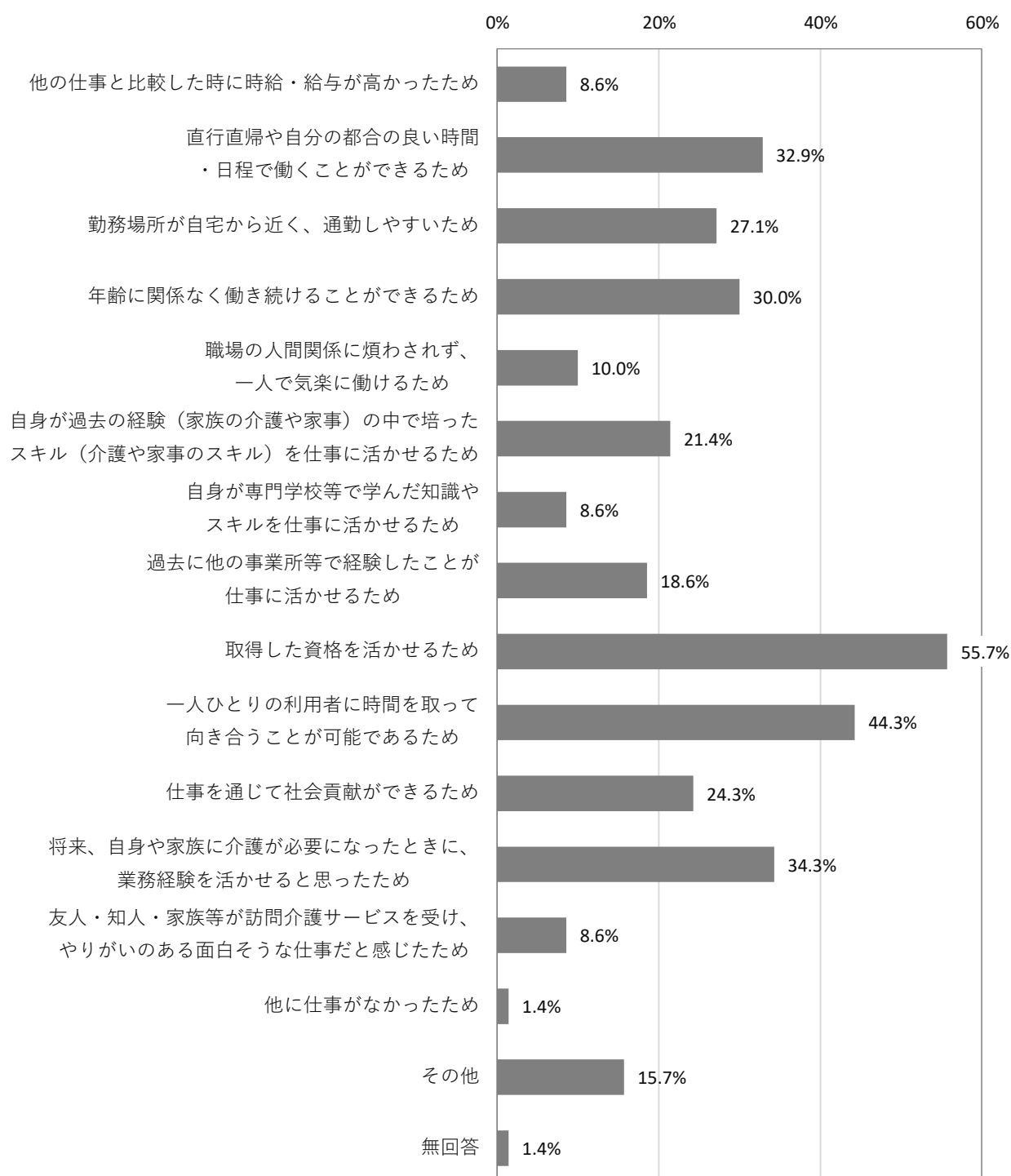
④訪問介護の仕事のやりがいや働く上での課題等

■訪問介護員の仕事を選んだ理由（問 11）

- 訪問介護員の仕事を選んだ理由については、「取得した資格を活かせるため」が 55.7%と最も高く、次いで「一人ひとりの利用者に時間を取って向き合うことが可能であるため」が 44.3%、「将来、自身や家族に介護が必要になったときに、業務経験を活かせると思ったため」が 34.3%となっている。

図表 131 訪問介護員の仕事を選んだ理由（複数回答）

(n=70)



■訪問介護員として働く中で感じるやりがい・魅力（問12）

○訪問介護員として働く中で、どのようなやりがいを感じるかについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【利用者やその家族と接する中で感じられるやりがいや魅力】

◎利用者や家族からの感謝：37件

- 利用者の生活に寄り添うことにより、感謝され日々にこやかに過ごしていただける事
- 自宅でのお看取りを行った際に、身体的にも精神的にも家族の負担が大きかった時に関わらせて頂き、最後まで穏やかにご自宅でお過ごしただけた後にご家族様から「ヘルパーさんに入ってもらって良かった」とお言葉を頂けた時にやりがいを感じる事が出来ました。

◎自身の人間的な成長（自身の考えが深まったなど）：2件

- 高齢の方と接することで、価値観等や考え方が深まったように思う

◎自身の支援や助言による利用者や家族の心身の変化：12件

- 徐々に利用者に笑顔が増え、前向きに生きる気持ちに少しでもなった時。
- 利用者が困難だったことが、ヘルパーの導入や、ケアの見直しを経てできるようになり、生活が安定してきたとき。
- 介護者の負担が軽減され、利用者との関係が穏やかなものになること。

◎自身の支援や助言による利用者や家族の生活の維持：15件

- 家族や本人が安心して自宅生活を続けられる事
- 特に認知症の対応については専門職として家族へ伝えることができる等利用者自身が楽しく余生を暮らして行けるようにすることにやりがいを感じる

◎利用者や家族からの頼られること、必要とされること：14件

- ヘルパーの訪問を楽しみに待って下さる利用者さんがいる事。

◎利用者と向き合えること：5件

- 利用者の悩みを聞くと、中には家族にも言えない相談をされる時があるが、訪問介護ならではの魅力がある。
- 他人なのに、相手が受け入れてくれる事で、また頑張ろうと言う気持ちになれる。

◎その他：13件

- 利用者とその家族との会話により、いろいろな話や過去の事、自分が知らない事を教えてもらったりするのは楽しい。

【職場の仲間との関係の中で感じられるやりがいや魅力】

◎先輩や上司からの助言やアドバイス：10 件

- 自分には難しいと思われる介助について、相談できたり、アドバイスをもらえると安心する。
- 困難ケースの場合、職場で相談に乗ってもらったりする中で改善していく時

◎職場の仲間の多様な価値観・考え方に触れる：6 件

- 1つの物についても、年齢や色々な生い立ちのあるスタッフの様々な意見を聞く事が出来ます。仲間同士で話しをする事で気持ちが楽になり、解決策を見出す事が出来ています。
- それぞれがいろいろな考えを持っていて価値観の違いを感じる。使命感をもっている。

◎同じ方向を向いて仕事ができる・チームケア：41 件

- 現場では、一人で仕事を行うが、チームとして情報共有し、より良くしていこうとみんなで考えて行ける所
- 日々の業務の中での喜び・失敗などの経験を共有し、共に学び共に成長していける事。理念を持って、同じ目標に向かって取り組んだ成果が得られること。
- 一人のご利用者様をいかに良い方向へ導くか、仲間同士意見を出しあいチームケア出来るのが楽しい。

◎自身の考えや課題等への共感：12 件

- 仕事の不満や愚痴など、友人や家族ではわかってもらえないことが多いが、職場の仲間同士だと共感してくれるので心が軽くなる。
- 施設と違って、具体的に利用者の課題について話せる。

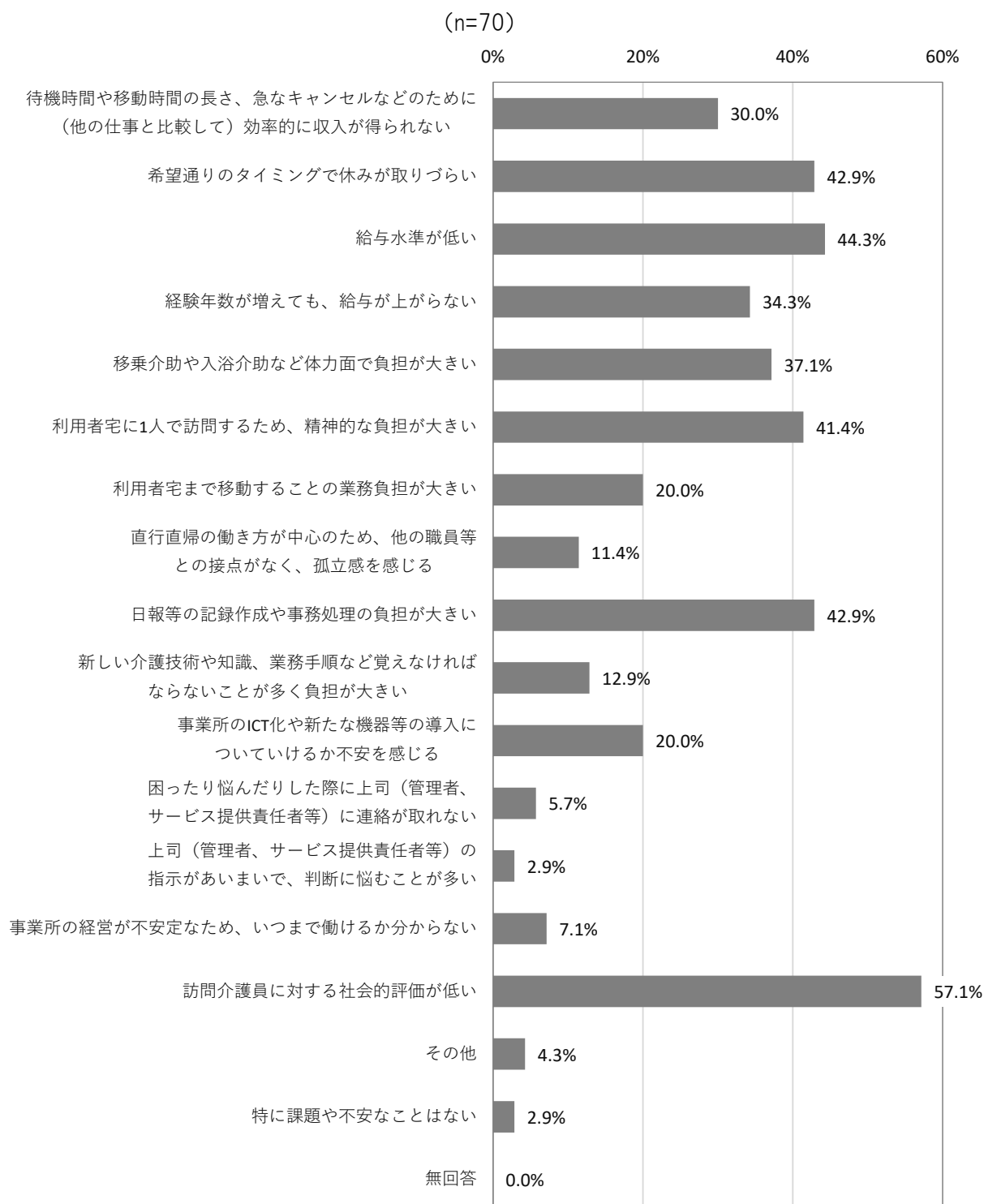
◎その他：10 件

- 特になし
- 自信がないヘルパーさんに何回も同行をした後に、独り立ちをされてからこのケアをやってよかったと言ってもらえた時。

■訪問介護事業所で働く上での課題や不安（問13）

- 訪問介護事業所で働き続ける上での課題や不安に感じることにについてたずねたところ、「訪問介護員に対する社会的評価が低い」が57.1%と最も高く、次いで「給与水準が低い」が44.3%、「希望通りのタイミングで休みが取りづらい」と「日報等の記録作成や事務処理の負担が大きい」がともに42.9%となっている。

図表 132 訪問介護事業所で働き続ける上での課題や不安（複数回答）

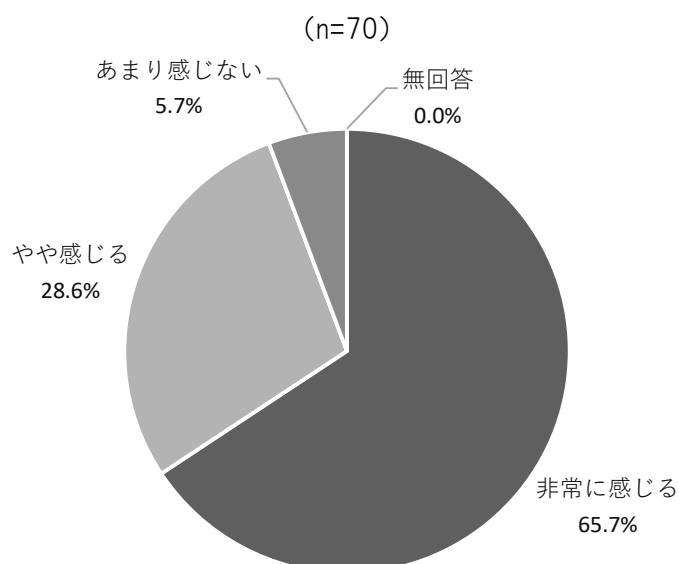


⑤人材の確保に関する課題等

■人手不足を感じることの有無（問 14・15）

- 日常の業務の中で、訪問介護員の人手不足を感じるものの有無についてたずねたところ、「非常に感じる」が 65.7%、「やや感じる」が 28.6%であり、94.3%が人手不足を感じると回答している。

図表 133 人手不足を感じるものの有無（単一回答）



- 「非常に感じる」または「やや感じる」と回答した方に、どのような場面で人手不足を感じているかたずねたところ、以下のような回答が得られた。

◎特定の曜日や時間帯の人手不足（夜間・早朝、土日祝日など）：19 件

- 土、日、祝日、夏休み等の長期休暇時
- 朝・夕の時間帯、土・日・祝日は、きまった人しか働いていない。限られた人しか訪問に入れない。
- 人間の生活リズムはそう変わらないのでサービスを必要とする時間帯が重なり忙しい時間帯は人が必要になる。子供が小さい若い方は学校や保育園等が休みになってしまうと仕事が出来ないので労働時間が安定しない。

◎新規や追加の要望をお断り、変更せざるを得ない時：22 件

- 新規の現場や既存の利用者の別の曜日の介助の提案が来た時に、行ける人がおらず断らざるを得ないとき。
- 訪問先は増えるが、訪問できるヘルパーがいないため必要な時間に訪問できず、時間をずらさざるを得ない。ニーズがあっても、対応が不可能で断らざるを得ない。必要と感じていても提案することができない。

◎求人へ応募がない時：12 件

- 登録ヘルパーになろうという人がいない。
- 次の世代のヘルパーが入って来ないので、世代交替ができない。

◎訪問介護員が休んだ際に代替の人員が見つからない時：20 件

- ある介護員が体調をくずした場合、その人が担当していた利用者宅への訪問を他の介護員が訪問することになった

◎自身が休もうとした際に代替の人員が見つからない時：4 件

- 休日の場合でも出勤しなければならない時や、体調不良の時でも休むことのできない状況
- 有給休暇を使って長期の休みを取るのは人材不足により不可能な状態。

◎ヘルパーの高齢化（若い職員の不足）、退職：15 件

- 求人募集に、応募者がいない。永年勤続のヘルパーが高齢化で退職となる。若手の成り手がいない。
- ここ 2 年間新人の訪問介護員は増えていない。新規ケースの受け入れが出来ない状況。在職訪問介護員の年齢が上がり何時減るのか不安を抱えている状況
- 既存の登録ヘルパーの高齢化が進み、求人をかけても応募がない。

◎サービス提供責任者・常勤職員の訪問件数が多い、サ責業務ができない：5 件

- 一人のヘルパーが出勤できないとなると仕事を分担するが出来ない場合はサ責が負担。サ責になろうと思うヘルパーがいない サ責の給与が安く魅力はない。ヘルパーで働いている方が時給も良いし利用者と接してやりがい大きい
- サービス提供責任者の業務（帳票作成など）がサービスに出てしまっている為出来ない

◎その他：10 件

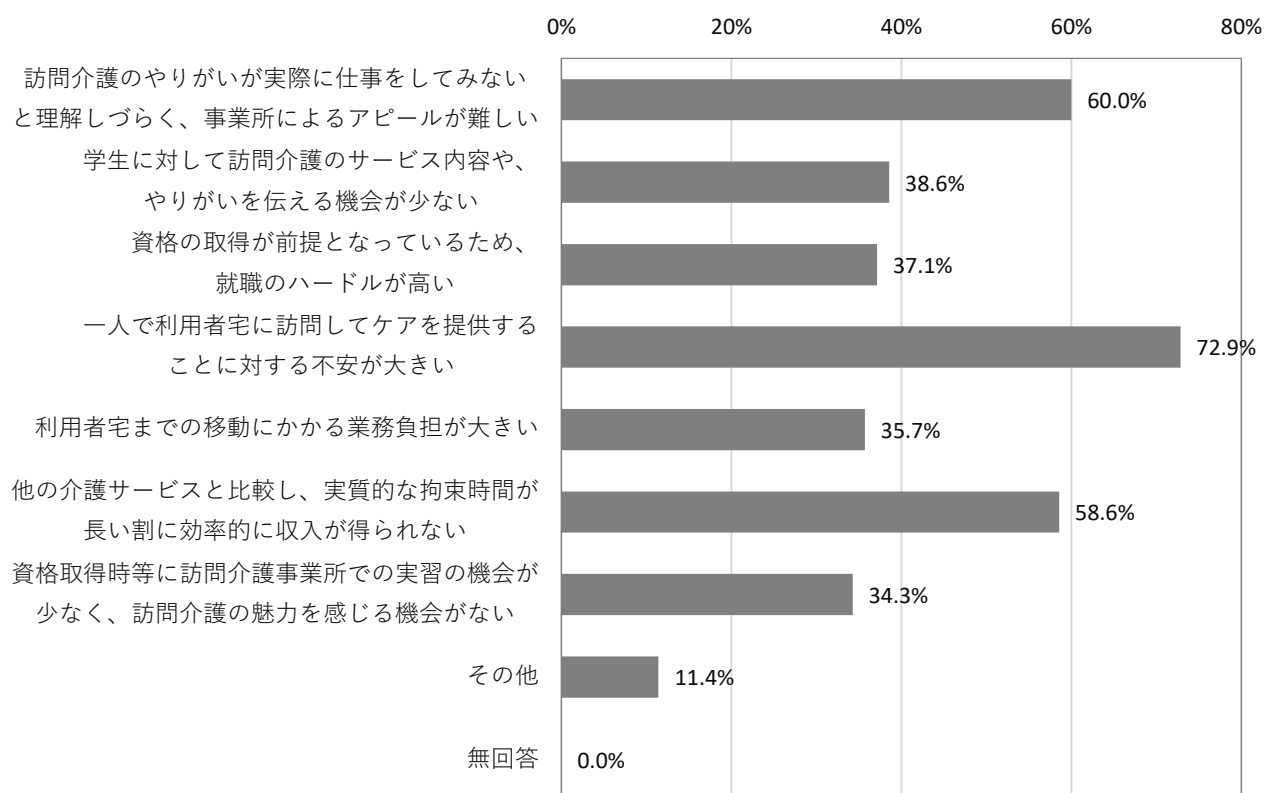
- 勤務している地域の都合上、訪問介護員を手配できない箇所もあり、自分で現場に出ざるを得ない場合が多々ある。
- 他事業所からの依頼が増えている。
- 年齢、体調、体力、収入面、働き方のスタイルの相違などの理由でヘルパー、職員がやめていく。

■訪問介護の就業希望者が少ない理由として考えられるもの（問 16）

- 事業所向けの調査票と同様に、訪問介護事業所への就業希望者が少ない理由として考えられるものをたずねたところ、「一人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安が大きい」が72.9%と最も高く、次いで「訪問介護のやりがいを実際に仕事をしてみないと理解しづらく、事業所によるアピールが難しい」が60.0%、「他の介護サービスと比較し、実質的な拘束時間が長い割に効率的に収入が得られない」が58.6%となっている。

図表 134 訪問介護の就業希望者が少ない理由として考えられるもの（複数回答）

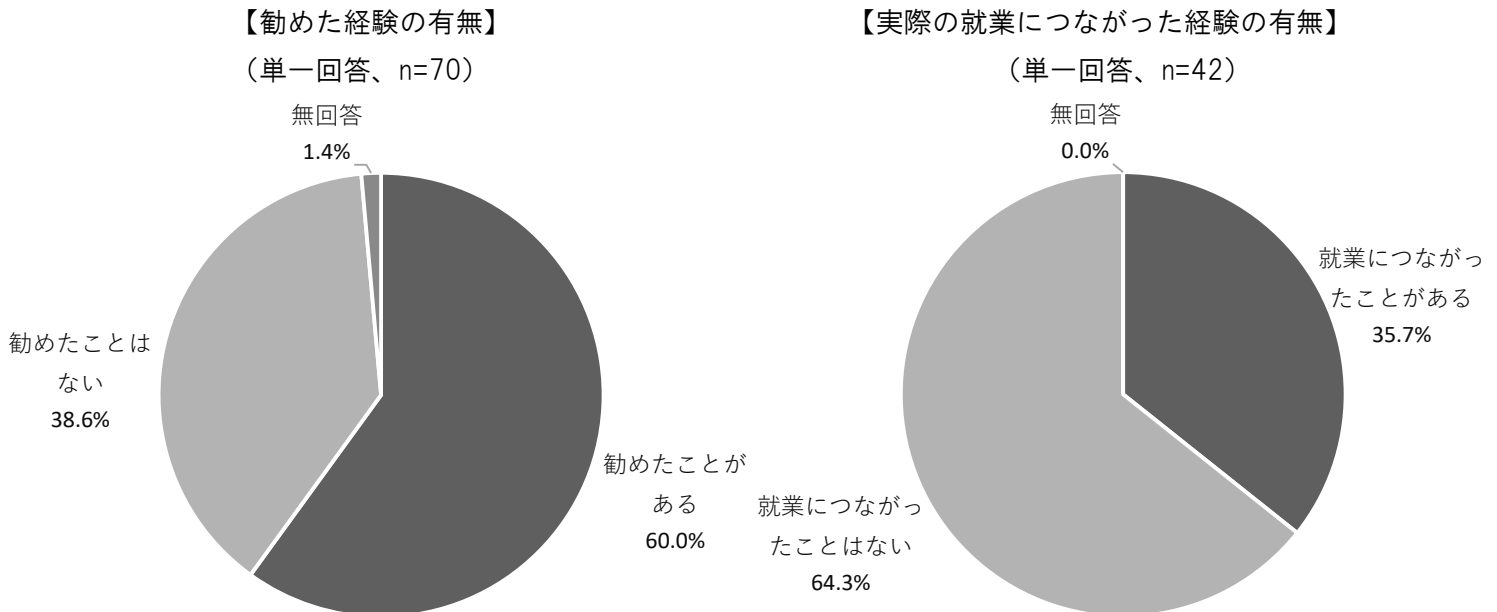
(n=70)



■友人・知人に訪問介護の仕事をお勧めした経験の有無（問 17～20）

- 友人や知人、家族等に対し、訪問介護員として働くことを勧めた経験があるかどうかたずねたところ、「勧めたことがある」が 60.0%、「勧めたことはない」が 38.6%であった。
- また、「勧めたことがある」と回答した方に、それが実際の就業につながった経験があるかどうかたずねたところ、「就業につながったことがある」が 35.7%、「就業につながったことはない」が 64.3%であった。

図表 135 友人・知人に訪問介護の仕事をお勧めした経験の有無



- 加えて、「勧めたことはない」と回答した方に対し、その理由をたずねたところ、以下のような回答が得られた。

【訪問介護員の仕事を知人等に勧めたことがない理由（問 20）】

◎向き不向きがある、興味がないと続かない：9 件

- 利用者の価値観を受け入れ理解できない人にはできないと思っているから。
- 身体介護から食事の準備まで、やる事がたくさんあり、本当に好きでないと続けられないと思うから

◎大変な仕事と言われる：2 件

- 自分の仕事を話した時に、大変そうだねという反応だったから。

◎収入が不安定・給与が安い：8 件

- 仕事内容がハードであるのに収入が低い為。
- 労働と報酬が見合う気がしないので。同世代の知り合いには勧める気にならない。

◎周囲に求職者や有資格者（介護従事者）がいない：6 件

- 近くに資格を持っている人がいなかった。

◎休みがとりづらい：2 件

- 定期での休みが取りにくい。

◎その他：6 件

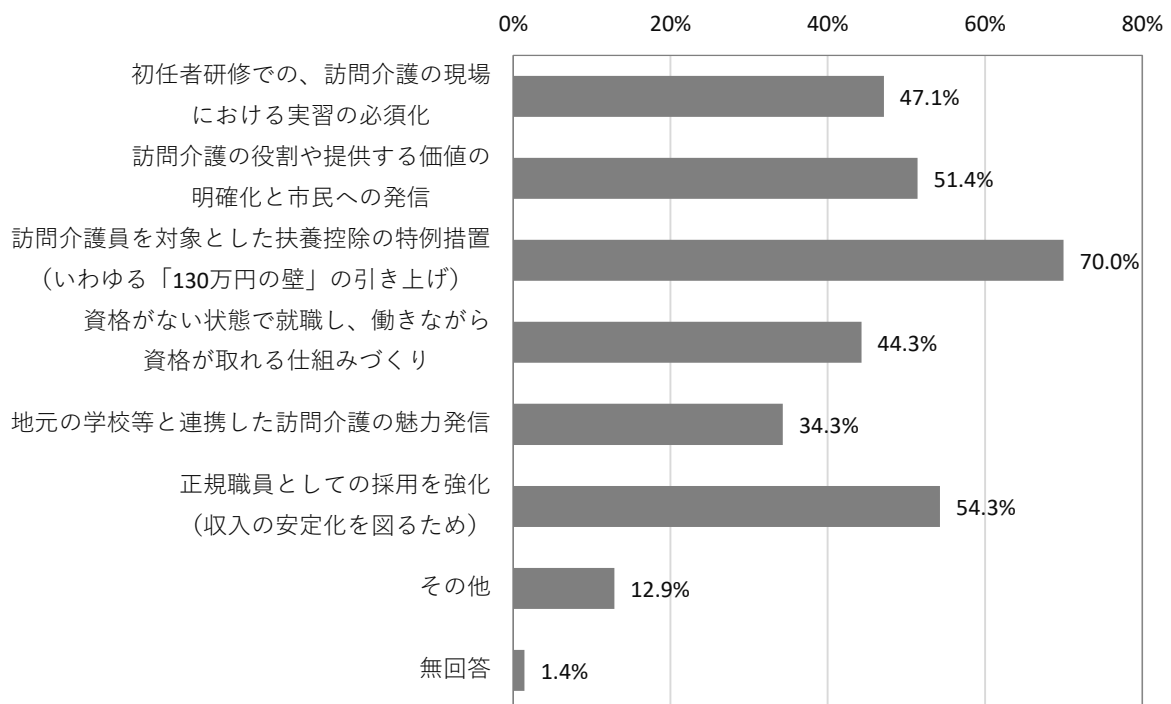
- 資格取得のため受講金額がかかる。
- メンタル面で非常に負担を感じるから。
- 自分自身が訪問介護よりも魅力を感じる施設があるので勧めたことがない。

■人材確保に向けて必要と考えられる取組（問 21）

- 訪問介護事業所の人材確保に向けて必要な取組についてたずねたところ、「訪問介護員を対象とした扶養控除の特例措置（いわゆる「130 万円の壁」の引き上げ）」が 70.0%と最も高く、次いで「正規職員としての採用を強化（収入の安定化を図るため）」が 54.3%、「訪問介護の役割や提供する価値の明確化と市民への発信」が 51.4%であった。

図表 136 人材確保に向けて必要と考えられる取組（単一回答）

(n=70)



⑥業務効率化に向けた取組の状況

■業務時間配分の現状と理想的な時間配分との差（問 22）

- 業務時間の配分について、全体を 100%とした場合の「現状の配分」と「理想的な配分」をたずね、それぞれの平均値を算出したところ、図表 137（サービス提供責任者を兼務していない方）及び図表 138（サービス提供責任者を兼務している方）のような結果が得られた。
- サービス提供責任者を兼務していない方については、「現状の配分」と「理想的な配分」の差があまり見られなかった。

図表 137 業務時間の配分に関する「現状の配分」と「理想的な配分」の平均値
（サービス提供責任者を兼務していない方）

	現状の 配分 (n=15)		理想的な 配分 (n=14)
①利用者宅での、訪問介護サービスの提供	56.0%	⇒	58.2%
②移動 （利用者宅への移動、事業所への帰還等）	19.3%	⇒	18.2%
③事務処理 （業務日誌やサービス提供記録の作成等、訪問介護員としての日課的な事務処理）	15.3%	⇒	15.0%
④指定基準で定められたサービス提供責任者の業務 （訪問介護計画、月例報告チェック、ヘルパーの研修・育成、他機関連携など）	2.3%	⇒	2.5%
⑤事業所業務のうち利用者に関連の深い管理的業務 （利用日変更、契約、緊急時対応など）	1.0%	⇒	1.1%
⑥上記以外の管理運営業務 （ヘルパーの勤務表の作成、採用面接、報酬請求、集金など）	2.3%	⇒	2.5%
⑦その他業務	3.7%	⇒	2.5%

※無回答を除外して平均値を算出している

- 他方、サービス提供責任者を兼務している方については、「利用者宅での、訪問介護サービスの提供」は「現状の配分」が「理想的な配分」を 8.7 ポイント上回っており、一方で「指定基準で定められたサービス提供責任者の業務」については「理想的な配分」が「現状の配分」を 9.5 ポイント上回っている。
- この結果からは、現場でのサービス提供に多くの労力を割かれており、サービス提供責任者としての業務に充てるべき時間が十分に確保できずにいる様子が見えてくる。

図表 138 業務時間の配分に関する「現状の配分」と「理想的な配分」の平均値
(サービス提供責任者を兼務している方)

	現状の 配分 (n=45)		理想的な 配分 (n=43)
①利用者宅での、訪問介護サービスの提供	38.8%	⇒	30.1%
②移動 (利用者宅への移動、事業所への帰還等)	12.1%	⇒	10.3%
③事務処理 (業務日誌やサービス提供記録の作成等、訪問介護員としての日課的な事務処理)	13.0%	⇒	13.3%
④指定基準で定められたサービス提供責任者の業務 (訪問介護計画、月例報告チェック、ヘルパーの研修・育成、他機関連携など)	16.6%	⇒	26.1%
⑤事業所業務のうち利用者に関連の深い管理的業務 (利用日変更、契約、緊急時対応など)	8.7%	⇒	8.6%
⑥上記以外の管理運営業務 (ヘルパーの勤務表の作成、採用面接、報酬請求、集金など)	8.7%	⇒	9.3%
⑦その他業務	2.1%	⇒	2.3%

※無回答を除外して平均値を算出している

■業務時間の配分を改善するための取組（問 23）

○ 理想的な業務時間の配分を実現するためにどのような取組が必要かたずねたところ、以下のような回答が得られた。

◎人手不足の解消：23 件

- 訪問介護の増員。一人一人が訪問と訪問の間のゆとりが必要と思う。詰めすぎるとアクシデントにつながる為。

◎事務処理の簡素化・書類の削減：9 件

- 事務処理を簡略化し、なるべく支援に入れるようにしたい。

◎ICT の活用など業務の効率化：12 件

- ICT の導入で記録、連携にかかる時間を減らす。

◎業務の見直しと役割分担：17 件

- 常勤職員がサービス提供責任者の業務内容を理解し、業務内容を分担すること。
- 事業所全体でのやることを明確化し、いつまでに誰が何をするのかということを役割分担したうえで進捗管理を行っていく事が大切だと思います。自分 1 人で行うのではなく、事業所全体として取り組んでいく協力体制を得る事が重要だと思います。

◎移動時間の短縮・効率化：10 件

- 訪問介護サービスの稼働時間と移動時間を減少しなければ、事務処理を業務時間内に終了させることができない。
- 利用者様と、次訪問する利用者様への移動距離がなるべく短く済むような取組。

◎サービス提供責任者の訪問件数の削減・抑制：7 件

- 実際にはヘルパーとして支援に行くことが多く事務処理などの時間が取られてしまう。支援に行かなくても良いほどのヘルパーの人員の確保が必要。
- 訪問回数を減らし、サービス提供責任者の業務を出来るようにする必要あり。

◎オンライン研修等の環境整備、教育：2 件

- 高齢の訪問介護員でも研修等をオンラインで行えるための環境整備や教育

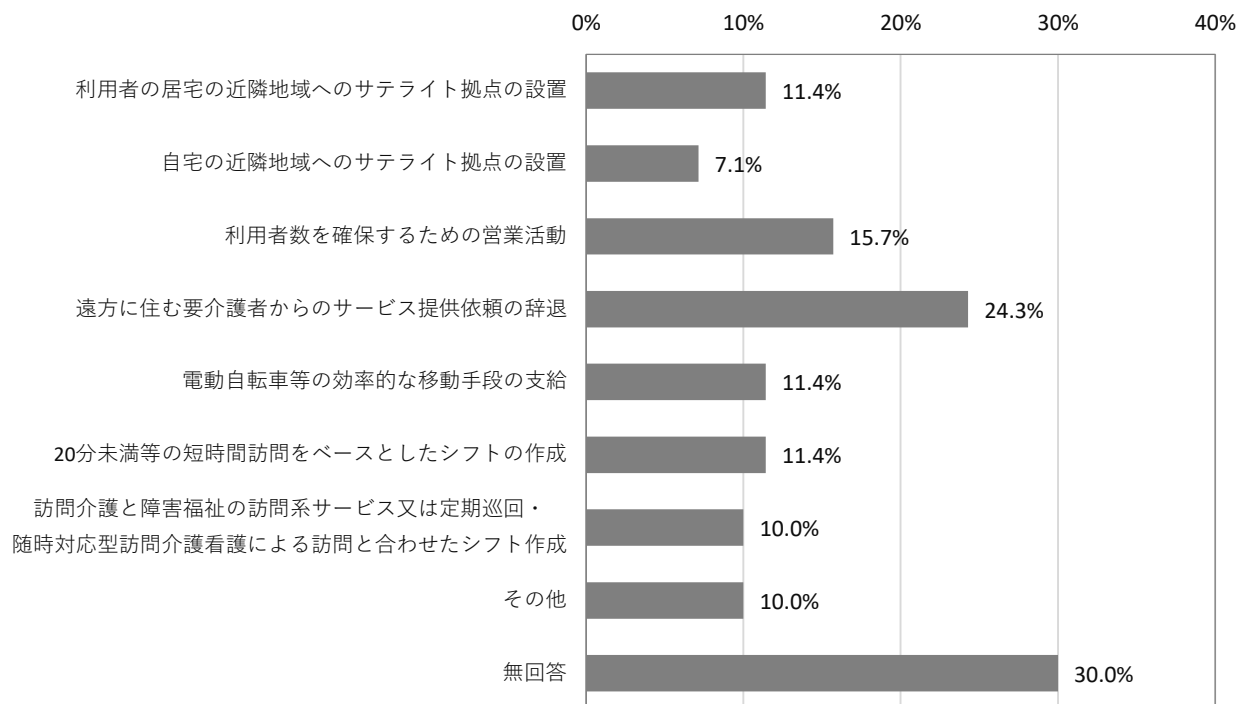
◎その他：20 件

- 指定基準で定められている基準、記録などの緩和
- サービス提供責任者の手当が必要であり責任者として事務所で指示が出来るようにすることが必要と思います。現在は要求の強い利用者や苦情等の対応が必要とされサービス提供責任者の精神的ストレスも大きくなっている。
- 利用者さん 1 人の訪問時間が長い方が多くなるとうれしい。身体 20 分は、移動の方が大変。

■業務シフトや移動の効率化に向けて改善が望ましいこと（問 24）

- 業務シフトや移動の効率化に向けて改善が望ましいことについてたずねたところ、「遠方に住む要介護者からのサービス提供依頼の辞退」が 24.3%と最も高く、次いで「利用者数を確保するための営業活動」が 15.7%であった。

図表 139 業務効率化に向けて改善が望ましいこと（複数回答）
(n=70)

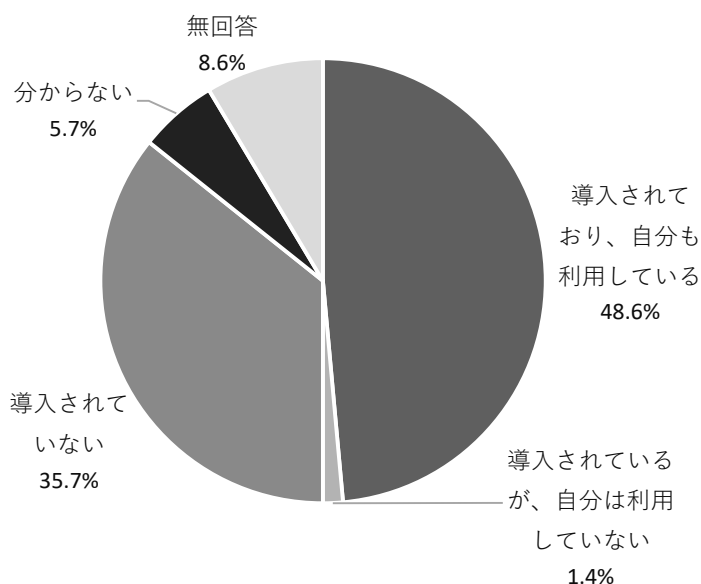


⑦テクノロジーの活用

■ICT 機器及びロボット介護機器等の導入状況（問 25）

- ICT 機器及びロボット介護機器等の導入状況については、「導入されており、自分も利用している」が 48.6%、「導入されているが、自分は利用していない」が 1.4%、「導入されていない」が 35.7%であった。

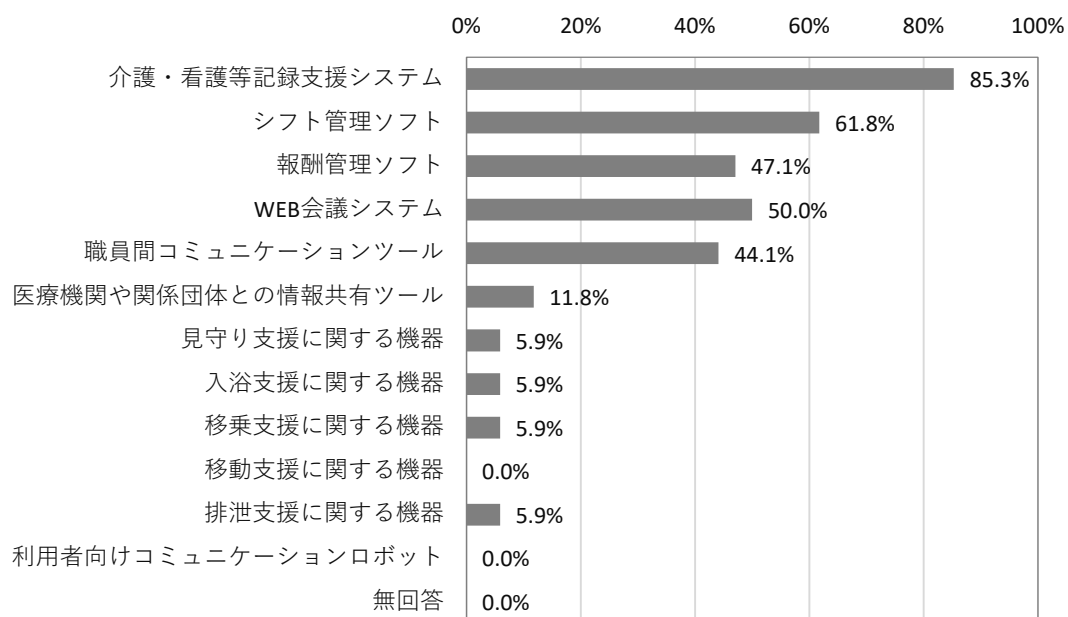
図表 140 テクノロジー導入状況（単一回答）
(n=70)



■使用している機器等（問 26）

- 「導入されており、自分も利用している」と回答した方に、どのような機器を使用しているかについてたずねたところ、「介護・看護等記録支援システム」が 85.3%と最も高く、次いで「シフト管理ソフト」が 61.8%であった。

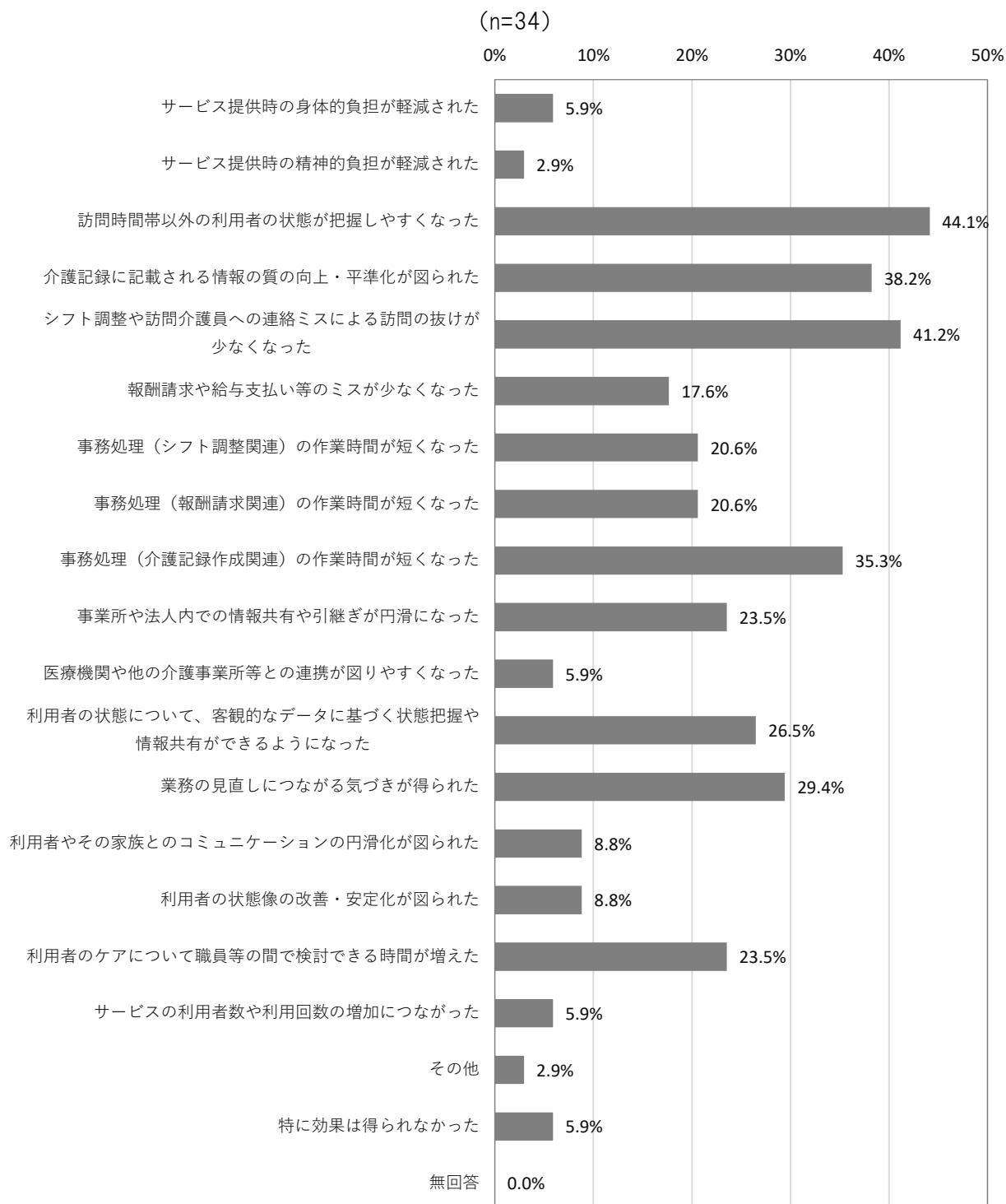
図表 141 使用している機器等（複数回答）
(n=34)



■テクノロジー導入に対して実感している効果（問 27）

- 「導入されており、自分も利用している」と回答した方に、ICT 機器及びロボット介護機器等の導入による効果として実感していることをたずねたところ、「訪問時間帯以外の利用者の状態が把握しやすくなった」が 44.1%と最も高く、次いで「シフト調整や訪問介護員への連絡ミスによる訪問の抜けが少なくなった」が 41.2%、「介護記録に記載される情報の質の向上・平準化が図られた」が 38.2%であった。

図表 142 テクノロジー導入に対して実感している効果（複数回答）

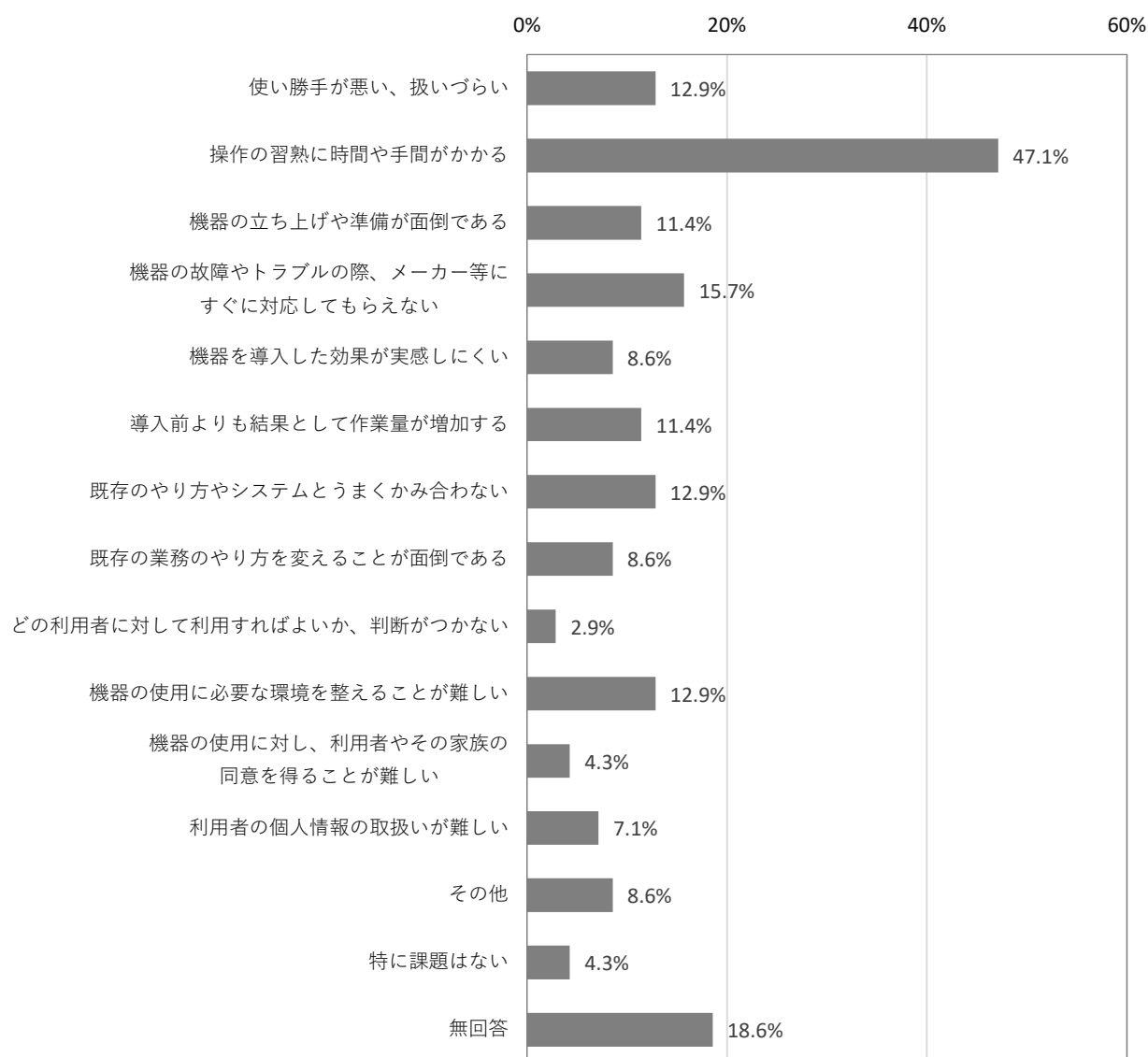


■テクノロジー活用に関する悩みや課題（問 28）

○ ICT 機器及びロボット介護機器等の活用に当たっての悩みや課題については、「操作の習熟に時間や手間がかかる」が 47.1%と最も高く、次いで「機器の故障やトラブルの際、メーカー等にすぐに対応してもらえない」が 15.7%であった。

図表 143 テクノロジー活用に関する悩みや課題（複数回答）

(n=70)



(4) 回答結果のまとめ

①訪問介護の役割や専門性について

- 事業所票・訪問介護員票の双方から、訪問介護の役割や満たすことのできるニーズについて、利用者自身でできることを活かしながら「住み慣れた地域や自宅での生活を支援」すること、「多職種への情報共有・連携」を行いながら「身体介護が必要な在宅要介護者の支援」や「自宅で終末期を迎えたいと考える利用者の支援」を行うことなど、利用者が希望する限り自宅で生活できるようにすることへの支援に関する内容が多く挙げられた。また、利用者の生活に寄り添うことで、「新たなニーズを把握」し、「家庭事情を踏まえた細やかな支援」ができることも重要な役割として挙げられている。
- 一方、訪問介護員票への回答からは、現状の訪問介護では満たすことができないニーズとして、「生活の中で発生する細かいニーズ」や「医療的なこと」など、現在の介護保険制度では認められていない支援の内容が挙げられており、提供できるサービスと実際の利用者のニーズに乖離がある様子がうかがえる。また、時間の制約から「話し相手」としてのニーズを満たせないという意見も挙げられており、利用者向き合う訪問介護の役割を十分に発揮できていない可能性が示唆されている。
- 軽度者の生活援助サービスを地域支援事業に移行することについては、事業所票・訪問介護員票ともに意見が割れており、訪問介護サービスにおける生活援助の位置づけについて多様な意見があることがうかがえる。肯定的な意見としては、訪問介護員の専門性を「重度者の支援や身体介護に注力すべき」といった意見や、「お手伝いさんのような感覚で利用されている現状を変えるべき」といった意見が挙げられた。慎重な意見としては、要介護度が低い利用者を「軽度と一律に扱うことへの懸念がある」といった意見や、「自立支援が可能か疑問」といった意見など、利用者の状態に関する視点からの意見が挙げられたほか、「報酬単価の低下」や「担い手がない」といったサービス提供の視点からの意見も挙げられた。
- どのような人が訪問介護を利用すべきかについては、事業所票・訪問介護員票の双方から、「在宅を継続する本人の意向」、「障害や認知症などにより身体機能が低下している」状況などの意見が挙げられた。家族や周囲の支援の状況については、「独居や老々介護、地域との付き合いが少ない」など、支援の手が少ない人という意見が多く挙げられた一方で、「家族や近隣の理解や協力がある人」という意見も挙げられた。
- 訪問介護の役割や専門性について得られた意見をまとめると、在宅での生活を希望する利用者に対して、生活に寄り添い支援を行うという役割や専門性については、事業所・訪問介護員ともに一致しているといえる。一方で、軽度者に対する生活援助サービスについては、その専門性について多様な意見がある状況であるといえる。

②人材確保・育成について

- 訪問介護員票では、「研修で学んでみたい内容」として身体介護技術や認知症、医療的ケアなど、実際のサービス提供に結び付く技術的な内容を学びたいという意見が多く挙げられており、技術向上に高い意欲を持っている様子がうかがえる。
- 事業所票・訪問介護員票の双方から、訪問介護員票で挙げられているようなサービス提供に結び付く技術的研修を含め、研修の機会が多く提供されてきたことがうかがえる。
- 一方で事業所票では、人材育成の課題として、「職員間の能力の違いによる研修効果のばらつき」や

「職員の能力・世代に適した研修の提供」、「働き方の異なる職員への研修の提供」などが挙げられており、研修の提供内容の調整や提供体制に課題を抱えていることが明らかになった。また、業務の繁忙により、人材育成に手が回せないという意見も挙げられた。

- 訪問介護の理念や役割の浸透を図るための取組についても、事業所票では、面談、ミーティング、内部研修など、様々な形で実施されていることが明らかになった。
- 訪問介護員票では、事業所が一つのチームとして利用者ひとりひとりと向き合い、利用者の生活改善を通じて利用者や家族からの感謝の言葉を得られることにやりがいを感じているという意見が多く挙げられた。このことから、事業所で行われている、訪問介護の理念や役割の浸透を図るための取組が一定以上の効果を上げていることが推測される。
- 一方で、訪問介護員として働く上で、給与、業務の身体的・精神的負担、人手の足りない職場環境など様々な面で課題や不安を抱えているとの回答があり、こうした背景から、訪問介護員は自身の仕事に魅力を感じているにもかかわらず、それを周囲に勧められない、また勧めても就業にはあまり結びつかないという状況となっていることがうかがえる。
- 事業所票の回答では、人材採用の課題として、訪問介護員票で挙げられているような、給与等の雇用条件や、訪問介護のネガティブなイメージが挙げられている。さらに、訪問介護員として働くことのできる有資格者がそもそも少なく、有資格者を事業所間で争奪しているという訪問介護サービス特有の問題や、人件費を十分に捻出できずに常勤での採用が難しいことも挙げられており、人手不足の解消に関して大きな課題を抱えている様子がうかがえる。
- しかし、事業所票の回答では、人材不足の現状にあってもヘルパーの資格要件を緩和することに対しては慎重な意見が多く、緩和に肯定的な意見であっても、業務を限定したり研修の受講を必須にしたりすることを付記している意見が多いことから、資格要件の緩和は当面の人材不足を即座に解消する手段としてはとらえられていないと推測される。また、外国人材については、文化の違いや利用者の理解などのハードルから現実的には活用が難しいのではないかと意見が多く、こちらについても、人材不足を即座に解消する手段としてはとらえられていないと推測される。
- 訪問介護の人材確保・育成について得られた意見をまとめると、訪問介護員は自身の仕事にやりがいや魅力を感じ、技術向上の意欲も高いものの、資格要件や採用条件、労働環境の面から求職者にとっては魅力よりもネガティブな要素が目立っており、事業所は人材不足の解消が難しい状況にあるといえる。

③業務効率化に向けた取組の状況について

- 訪問介護員票の回答では、業務時間を理想的な配分とするため求められる取組について、「人手不足の解消」、「事務処理の簡素化」、「業務の見直しと役割分担」、「サービス提供責任者の訪問件数の削減・抑制」といった業務負担そのものの削減に関する取組や、「ICTの活用」、「移動時間の短縮」といった業務効率化の取組が意見として挙げられた。
- なお、訪問介護員票で業務時間の配分の現状と理想についてたずねたところ、サービス提供責任者と兼任している方では「サービス提供」の時間を減らし、「サービス提供責任者としての業務」の時間を増やしたいという意向が読み取れる。この結果からは、現状では訪問介護員としての業務量が多く、マネジメント層としての業務時間を十分に確保できない状況にある方が多いことがうかがえる。
- 事業所票の回答では、訪問介護員票で挙げられたような取組をすでに行っている事業所が一定数見

られることが明らかになったものの、取組を進めるための課題として「人材不足」、「提出書類の多さ」、「サービス提供責任者の業務過多」、「職員の ICT リテラシーの不足」などが挙げられており、業務の効率化が十分に進んでいない様子が見える。

- さらに、事業所票では、今後も訪問介護を継続していく上での課題について、「人材不足」、「訪問介護員の高齢化」、「事業所の収入減」といった意見が挙げられており、事業継続についても課題を抱えている状況にある様子が見える。
- また、事業所票では、現行制度では位置づけられていないが、今後評価されるべきサービス内容として、「認知症対応」、「ターミナルケア」、「新型コロナウイルス対応」、「医療との連携」、「喀痰吸引」、「サービス提供責任者の業務」などが挙げられており、これらの内容が評価されることによって、事業継続上の課題が軽減されることが示唆されている。
- 業務効率化に向けた取組の状況について得られた意見をまとめると、業務効率化で求められている取組はすでに実行されているものの、様々な課題によって十分に進んでおらず、さらには事業の継続に関しても多くの課題を抱える状況にあり、評価の対象サービスの見直しが求められているといえる。

④テクノロジーの活用・導入に向けた取組の状況について

- 訪問介護員票では、ICT 機器及びロボット介護機器の導入状況について、利用しているとの回答は約 5 割となっており、テクノロジーの活用に関する悩みや課題として、「操作の習熟に時間や手間がかかる」といった意見が全体の 5 割近くから挙げられている。
- 事業者票では、訪問介護員の高齢化に伴って「新しいやり方を教育する負担が大きい」という意見が多く挙げられているほか、訪問介護員全員へのデバイスの配布など「コストの捻出が難しい」という意見も多く、訪問介護においてテクノロジーの導入・活用が難しい様子が見える。
- テクノロジーの活用について得られた意見をまとめると、業務効率化に向けてテクノロジーの導入・活用が求められている一方で、訪問介護員の高齢化に伴って新たなシステムを覚えることへの負担感が訪問介護員にはあり、事業者にとっても導入コストや教育の時間の捻出といった負担があるため、訪問介護においてはテクノロジーの導入が進みにくい状況にあるといえる。

⑤行政による支援策の活用について

- 国・自治体の双方に期待する支援としては、「人材確保・育成に向けた取組」という意見が多く挙げられた。また、国に期待する支援としては、「介護報酬の引き上げ・加算の拡充」という意見が多く挙げられた。

⑥事業規模の大規模化・連携について

- 事業規模の大規模化や事業所間の連携について、全体の 6 割の事業所では取り組んでいることがないと回答しており、課題として「理念や経営方針、組織風土が異なる事業所間での連携は難しい」という意見が多く挙げられた。

4. 地方自治体及び事業者による取組事例のヒアリング調査

(1) ヒアリング調査実施概要

- 訪問介護の事業継続に向けた課題のうち、特に大きなものとして「人材の確保・育成」が様々な場面で取り上げられており、本調査研究事業で実施したアンケート調査においても、同様の結果が得られている。
- 本調査研究事業では、こうした「人材の確保・育成」に関する課題を解決するための取組や、地域の事業所を支援する取組について、有識者検討委員の助言等を参考に調査対象事例を選定し、ヒアリング調査を行った。
- なお、今回実施したヒアリング調査においては、新型コロナウイルス感染症の拡大が続いている状況を鑑み、いずれの事例についても WEB 会議システムを利用したオンライン面談形式でのヒアリング調査を実施した。

図表 144 ヒアリング調査対象事例（事例名称五十音順）

ヒアリング対象	取組の概要（今回の調査対象）
一般社団法人 KAIGO PRiDE	介護職員が自分たちの仕事に誇りを持てるような社会づくりを目指し、ポータルサイトや動画・イベント等を通じた介護の仕事の魅力発信等、様々な活動に取り組んでいる事例。
株式会社ケアプラス	熊本市にて訪問介護事業を中心に事業を展開しながら、職員が長く働ける環境づくりのための保育所開設、人材育成のためのスクール事業の実施、地域の福祉事業者への人材紹介等に取り組んでいる事例。
静岡県ホームヘルパー連絡協議会	静岡県長寿社会保健福祉計画に位置づけられた「介護職員の定着・育成」に関する施策として、訪問介護員の確保・育成を県と連携して進めている事例。動画を通じた魅力発信や、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。
中央ヘルパー事業所 （社会福祉法人熊本市社会福祉事業団）	地域の様々な担い手との連携を通じ、介護の理解促進に向けた情報発信や働きやすい環境づくりに取り組んでいる事例。特に介護の内容や効果の「見える化」を重視し、評価ツール等の作成にも取り組む。
株式会社東住吉介護センター	大阪市東住吉区の介護事業者。地域の行政や介護事業者、商店街等による会議体に積極的に参画し、ネットワークと信頼関係の構築を進めている。自法人を「地域を包括的に支える事業者」と定義し、要介護状態になる前の高齢者との接点の構築にも取り組んでおり、他事業者等と連携した新規事業の創出（高齢者シェアハウス、身元保証サービス等）も行っている。
飛騨市	「市の中心市街地区は在宅で、過疎の進む周辺地域住民は施設入居で高齢者を支える」というビジョンを持ち、行政の主導の下、中山間地での生活基盤の維持に取り組んでいる事例。
横浜市	訪問介護の担い手となる人材の裾野を広げるため、訪問介護等資格取得支援事業や、入門的研修の実施等の施策を展開している。

(2) ヒアリング調査に基づく訪問介護サービスの維持・向上に向けた取組のポイント

①人材の確保・育成に向けた取組

- 人材の確保・育成に向けた課題の解決には様々なアプローチが考えられるが、今回のヒアリング調査では、「資格取得に関する支援」と「長く働ける環境の整備に向けた取組」の2つを取り上げた。なお、介護の仕事のイメージアップを図り、応募者を増やすという方向性も考えられるが、こちらについては次項の「②情報発信に関する取組」で取り扱うこととする。

■資格取得に関する支援

- 訪問介護員として働くためには介護職員初任者研修の受講による資格取得が必要であることから、訪問介護の仕事に就くことのできる人材を増やし、裾野を広げていくための取組として、研修費用の助成を行っている事例が見られる（下記「参考」を参照）。
- 初任者研修の受講費用に関する助成について、募集枠に対する応募状況には事例によって差が見られるが、応募状況が比較的良好な地域でも「入門的研修」については参加者が多数見られ、介護の仕事に関心を持つ、潜在的な人材はある程度存在していることがうかがえる。
- こうした潜在的な人材の介護分野への就業を促すためにも、社会に対する情報発信を通じて介護の仕事への関心を喚起するとともに、入門的研修から初任者研修、さらには実務者研修へと、研修受講者がステップアップを図っていく仕組みや、受講者を事業者とマッチングする仕組みを構築し、着実に就業に近づけるための取組を進めていくことが重要であると考えられる。

【参考：資格取得に関する支援の事例】

（横浜市 訪問介護等資格取得支援事業）

- 初任者研修等の受講費用を助成する「横浜市訪問介護等資格取得支援事業」を2019年度から実施。介護職員初任者研修では7万円、生活援助従事者研修では3万円を上限として費用を助成。
- 横浜市においても訪問介護員の人材不足が指摘されており、訪問介護事業者連絡協議会等から重要な取組課題として人材確保支援を求められたことが契機となって同事業が開始された。
- 2019年度、2020年度の初任者研修の費用助成の定員は500人/年度（生活援助従事者研修：100人/年度）だったが、受講修了後に実際に介護の仕事に従事した実績が求められるといった就業要件が設けられているためか、定員に達していない状態にある。
- 応募件数が募集枠に達していない要因として、就業要件が設定されていることのほか、訪問介護に対する市民の認知度の低さがあるため、今後訪問介護の魅力を発信することにより、関心を高める必要があると感じているとのこと。なお、2021年度から実施されている「オンラインによる介護に関する入門的研修」については、当初の定員（60人）が短期間で埋まり、定員枠を拡大（200人）するほどに受講者が集まった。受講料無料であること、オンラインによる研修のため時間的制約がないことから受講希望者が多かったと推測されるものの、介護の仕事に関心を持つ、「潜在的な働き手」として期待される人材は、横浜市内に少なからず存在していることがうかがえる。
- 今後、こうした取組がより発展していくための課題としては、介護の仕事に対する魅力・情報発信による理解促進に加え、入門的研修等の受講者が次の段階にステップアップしていくような

仕組みを構築することが挙げられている。

（ケアプラスの取組）

- 2017 年より自社の「スクール事業」として、初任者研修等の研修を提供（初任者研修は受講料無料、テキスト等の実費のみ徴収）。2015 年の創業後、職員の不足から新規のサービス提供を断らざるを得ない状況となり、人材確保の重要性と問題を実感したことから取組を開始。
- スクール事業の実施費用は自社の持ち出しとなっているが、結果的に自社で働く訪問介護員を増やすという効果につながっているほか、初任者研修を受講した人がステップアップを図るという需要から実務者研修等の有料講座の受講者増に結び付きつつある。スクール事業全体としての収支は赤字であるが、地域に介護の有資格者が増えるという社会的意義や企業の認知度向上のために意味のある投資であると考えているとのことである。
- 初任者研修は毎月実施しており、コロナ禍の前は定員 40 名（コロナ禍の現在は 20 名）に対し定員の 8 割程度が集まる状況。その後、コロナ禍で飲食業等の業況が悪化したことなどを受け、一時期はキャンセル待ちが出るほどであった。
- 受講者の年齢層は 10 代～70 代（中心は 20 代～50 代）と幅広く、スクール事業の実施後、自社登録ヘルパーの若返りが実現（実施後の採用者の平均は 45 歳）。また、入社前に企業のビジョンや仕事の内容について説明したり、実際に訪問介護の現場に同行する機会があるため、定着率が高い（スクールで資格取得後に入社したヘルパー28 名のうち 1 年以内の離職者は 3 名）。
- 初任者研修の受講者の 2～3 割が実務者研修に進んでおり、種まきだけでなく地域の人材のレベルアップにも効果が出ている。コロナ前の実績では、初任者研修・実務者研修を合わせ、年間で 600 人程度を育成。

■長く働ける環境の整備に向けた取組

- 人材の確保・育成に関しては、採用だけでなく、離職者が多いことも重要な課題の 1 つとなっている。就業後に長く働いてもらい、スキルアップ等を図っていくことのできる環境づくりを進めるために、介護職員が利用できる保育所の整備や、職員のメンタルケアのための相談窓口の整備に向けた取組を進めている事例が見られる。
- 訪問介護員の平均年齢（公益財団法人介護労働安定センター：令和 2 年度「介護労働実態調査」の結果では 50.9 歳）を見ると、子育てを終えた世代の方が多く働いている業種であることが想像されるが、保育所の整備など、子育て中の方が働きやすくなるような取組を通じ、担い手の裾野を広げていくことは重要な視点であると考えられる。
- また、訪問介護は 1 人で利用者宅を訪問することを基本としたサービスであり、そのことに対し不安を抱いている訪問介護員も少なくないことが、本調査で実施したアンケート調査の結果からもうかがえる。周囲に悩みを相談できる環境を整備し、訪問介護員のメンタルケアを行うことは、今後の人材確保に向けた重要な取組の 1 つであると考えられる。

【参考：長く働ける環境の整備に向けた取組の事例】

（静岡県ホームヘルパー連絡協議会の取組）

- 新たな人材の発掘に取り組む一方、すでに訪問介護の仕事に就いている方の定着・就労継続が重

要であると考え、「働きやすい介護事業所」の認証等、長く働ける環境づくりに注力している。

- 近年では職員の心のケア（特に利用者からのハラスメント対策）に重点的に取り組んでおり、県に相談窓口を作るよう働きかけ、現在もその実現に向けて活動中。

②情報発信に関する取組

- 今回実施したヒアリング調査からは、訪問介護を含めた介護の仕事のイメージアップを図るための情報発信に関する取組として、「魅力の発信」、「理解の促進」、「年少者へのアプローチ」という方向での取組が把握されている。

■魅力の発信

- 介護の仕事のやりがいや、「誇れる仕事」としての魅力発信に向けた情報発信を行うという取組が、様々な主体によって全国で進められている。情報発信の媒体としては、広報用の冊子（紙媒体以外に電子データでの発信も含む）のほか、ホームページや SNS、あるいは動画の配信等、様々なものが用いられている。より多く、より幅広い年齢層の人々に情報を届けるため、情報媒体が多様化している様子が見受けられる。
- こうした取組を通じて介護の魅力ややりがいが発信されることにより、これから介護の仕事に就きたいと思う人を増やす効果のほかに、すでに介護の分野で働いている人の自信や意欲を高め、定着を促すという効果も期待される。
- 魅力の発信に関する取組を進める上でのポイントとして、情報発信に用いる媒体の品質が重要であるとの指摘があった。こうした取組の目的は「受け手に魅力を伝え、関心を高めてもらうこと」であり、発信したいメッセージをよく検討した上で、それをいかに魅力的に見せるかということが重要であると推察される。発信に用いる媒体の内容や品質によっては、かえってイメージが悪化してしまうことも懸念されることから、媒体の作成においては専門的な技術を持ったクリエイターへの協力を求めるなど、媒体の品質を担保することも重要ではないかと考えられる。

【参考：介護の魅力発信に向けた取組の事例】

（静岡県ホームヘルパー連絡協議会の取組）

- 県の予算を活用し、動画を作成して YouTube で配信するという活動を進めている。動画では「セカンドキャリア編」「ターミナルケア編」等様々な場面を取り扱っており、訪問介護の魅力発信を図っている。

（KAiGO PRiDE プロジェクトの取組）

- 「KAiGO PRiDE」は、厚生労働省のパイロット事業として、2019 年に熊本県から始まった運動。パイロット事業が実施される以前から、介護の分野で働く方々が自分たちの仕事を誇れるよう、地元で新聞や SNS を通じて介護の魅力を発信する活動を始めたことが出発点となっているが、現在では全国の自治体や事業者等との連携も進められており、将来は海外向け発信も視野に入れて活動している。
- 現在では全国的に活動を展開（コロナ禍により制限がかかっているものの、活動は継続

中)。介護の魅力を発信する動画の作成や介護従事者のポートレート作成等、「カッコいい仕事」あるいは「誇れる仕事」としての発信を行っている。こうしたコンテンツの作成には世界的なクリエイターであるマンジョット・ベディ氏が携わっており、映像作品等の品質が高いことが、取組の成功要因の1つとして考えられるとのことである。

■理解の促進

- 介護保険サービスの利用開始にあたり、サービスの内容や役割についての概要説明は必ず行われていることと推察されるが、こうした取組を重視し、訪問介護について利用者や家族に正しく理解してもらうための資料の作成・配布及び説明に取り組んでいる事例が見られる。
- ケアマネジャーやその他の介護・医療関係者においても、訪問介護の理解が十分にされていない場合があるとの課題が指摘されている。当初は利用者への理解促進を目的として作成された資料が、結果的にヘルパーの役割や専門性についての社会的な認識を高めることにもつながっているという事例も把握されており、このような取組は、他職種連携の促進にも効果があるのではないかと期待される。

【参考：理解の促進に向けた取組の事例】

（熊本市社会福祉事業団の取組）

- 熊本市の中央ヘルパー事業所では、「魅力の発信とサービスの見える化」と「働きやすい環境づくり」の2本立てでの取組を進めている。前者の取組として訪問介護に関する冊子「訪問介護の手引き」を作成し、これを利用者や家族の説明に使用するとともに、ケアマネジャーや他職種等の関係者への情報共有・理解促進に関する取組にも活用されている。

■年少者へのアプローチ

- 核家族化の進行により高齢者と同居する子供が少なくなったこと等の背景から、子供たちにとって介護が身近な存在でないということが、介護の仕事を選択する人が増えていかない要因の1つになっているのではないかという認識から、将来の介護人材の確保に向けた取組として、小中学校への出前授業等、年少者へのアプローチが進められている。
- こうした取組を進める上では、行政と地元の事業者が連携し、実際の現場を見学するなど、臨場感を高める工夫が行われている。また、若手の介護職員が授業を担当し、彼ら自身の教育に活用している事例も見られる。介護について「誰もが利用する可能性のある、社会に必要なサービス」という認識を持ってもらうためにも、授業の質を高めていく工夫が重要であることがうかがえる。
- 取組の開始から、介護職の希望者の増加といった結果が出るまでにはある程度の時間が必要であり、必ずしも直ちに効果が得られるものではない。しかし、今後はあらゆる産業分野で人材不足が懸念されており、人材を巡る競合がさらに激化することも想像されることから、将来を見越した「種まき」に取り組むことは非常に重要である。特に人口規模の小さな自治体では、1人の介護職員がいるかないかということが地域の存続可能性に対して大きな意味を持つ場合もあることから、「種まき」に取り組むことの意義は大きいと考えられる。

【参考：年少者へのアプローチに関する事例】

（静岡県ホームヘルパー連絡協議会の取組）

- 「介護の未来ナビゲーター」という名称の、若手介護職員中心のセミナー活動（学校を訪問し、出前授業を行う等の取組）が行われている。この取組には、若い世代に対する訪問介護への理解促進という目的に加え、講師として参加する若手職員の教育という目的も含まれている。

（飛騨市の取組）

- 過疎化の進行に伴う人材不足が大きな課題となっており、2014年頃から人材の育成に取り組む中で、地域外の専門学校と「若手人材育成協定」を結び、小中学校での教育や事業所のバスツアー等も行っている。6年かけて地道な活動を進めた結果、近年では過去にこの取組を通じて授業を受けた若者が介護職として就業するという実績も出てきている。

②地域の訪問介護事業存続に向けた取組

- 全国の訪問介護事業者では経営に関する様々な課題を抱えており、今後の事業継続に向けて懸念を抱いている事業者も多いことがうかがえる。こうした状況の中、事業継続のため、あるいは地域を支えるサービスの存続を図るための取組として、事業者同士が連携してネットワーク化を図っている事例や、行政が中心となり地域のネットワーク化を進めている事例が見られる。

■事業者間のネットワーク化

- 複数の事業者が連携し、互いの課題の共有や、役割及び負担の分担を図りながら、サービス提供体制の維持や事業の多角化等に取り組んでいる事例が見られる。単体の事業者では費用負担や人材の問題等が取組の制約となるが、そういった制約を連携・ネットワーク化により解決し、取組の内容や範囲を拡大するというものである。
- 具体的な取組内容としては、合同研修の実施や事務処理の集約化、共同での事業運営、情報発信等が見られる。全国的に人材の不足が課題となり、今後の事業継続が懸念される状況を踏まえ、将来に向けた事業の継続を志向して、このような取組が進められている。少子高齢化の進行や家族形態の変化等に伴い、高齢者の生活を支えるために求められるサービスの多様化が進んでいることもあり、様々な支援ニーズに対応できるようサービスの多角化を図る上でも、こうした連携を進めていくことは有意義であると考えられる。
- こうした連携の実施に向けては、事業者間での事務手続きの見直しや共通化を図ったり、異業種との連携においては互いの役割やサービスの効果を共有するためのツールの検討などが行われており、異なる背景や考えを持った主体同士を「すり合わせる」ための調整が重要なポイントとなることがうかがえる。また、取組の継続や拡大においては、こうした活動に注力できる人員がどれだけ確保できるかも重要なポイントとして指摘されている。

【参考：事業者間のネットワーク化に関する事例】

（東住吉介護センターの取組）

- ヘルパーの高齢化等の問題から、今後の事業継続に対して懸念を持ち、地域の他の事業者と連携を取りながら運営上の課題解決に取り組んでいる。2011年に、10事業者から成る社団法人を立

ち上げ、個別に抱えている悩みごと仲間と共有し、ともに解決を図るという「ネットワーク化」を通じた取組を進めている。

- 合同研修の実施や事務の共同化等、「負担を分け合う」ことによって様々な取組を推進している。また、高齢者の生活の場である「高齢者ケアハウス」の設立・運営など、介護保険サービスの提供だけでなく、地域の高齢者が抱える様々な困りごとに対応するための活動が行われている。
- 将来にわたって訪問介護事業を運営していくことへの懸念に基づき、サービスの質の向上を含めた「次の展開」を図っていくことを目指し、共感する事業者と共に取組を進めている。なお、連携先については、取組の協力者である以外に「いざという時に頼れる相手」という関係でもあるという。
- 取組上の課題として、事務処理の共通化や簡略化に加え、連携するメリットの明確化、活動スタッフの確保等が挙げられている。特に、専属のスタッフを置けると、より取組が進めやすくなるのではないかとのことであった。
- 今後の展開として、日々の相談対応や人材育成に取り組む「介護コーディネーター」のような仕組みの構築等、さらなる取組の発展が検討されている。

（中央ヘルパー事業所の取組）

- 人材の確保・育成や訪問介護に関する情報発信等を進めるため、他の事業者や地域の関係者との連携を進めており、特に多職種間での連携を図るための理解促進が重視され、介護の「見える化」に取り組んでいる。
- こうした「見える化」の例として、利用者自身の状態を点数化することでケアの効果等の可視化を行い、関係者間で情報共有を図るためのツールの作成・活用が進められている。また、こうした仕組みの普及に努めるとともに、事務手続きの共通化等、地域の事業者のネットワーク化に向けた取組も進められている。

■地域のネットワーク構築

- 行政が中心となり、介護事業者及びその他の様々な主体との連携体制を構築し、住み慣れた地域での生活を続けられる環境を整備するという、いわゆる「地域包括ケアシステム」の構築・深化に向けた取組が全国で進められている。
- 今回のヒアリング調査からは、高齢者が在宅で生活できる環境を維持するため、多様な主体と連携して生活基盤の維持に取り組む事例が把握された。訪問介護の維持に関する取組の例としては、地域内の訪問介護事業所での人材募集を一括して実施したり、人材バンクの整備や地元事業者と連携した人材育成等が挙げられる。
- 特に過疎化が進む地域では、介護以外にも様々な分野での人手不足が急速に進行しており、地域の生活を支えるサービス基盤の維持に向けて、包括的な視点で取組を進めていくことが重要であることがうかがえる。

【参考：地域のネットワーク構築に関する事例】

（静岡県の事例）

- 静岡県では、「第9次静岡県長寿社会保健福祉計画」に訪問介護サービスの継続に関する支援（専

門人材の育成等)を位置づけ、県と静岡県ホームヘルパー連絡協議会が協力し、様々な支援を行っている。

- 「家庭内の問題を早期に察知できる」といった特徴から、静岡県では、訪問介護を地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を担うサービスと認識し、人材の確保・育成等の今後の事業継続に必要な支援に取り組んでいる。

(飛騨市の事例)

- 飛騨市では人口 22,538 人(2020 年国勢調査)の約 4 割を高齢者が占め、今後も要介護認定者の増加が見込まれる中であって、将来にわたり地域での生活環境の維持・向上を図るため、地域包括ケアシステムの構築・推進に取り組んでいる。
- 「飛騨市第 8 期介護保険事業計画・地域包括ケア計画」の特徴的な点として、「介護人材確保を見極めた上での在宅の限界点を高めるサービス基盤の整備」が重点施策の中に掲げており、訪問介護を含めた様々なサービスの活用により在宅生活が続けられるような環境づくりに向けて、その担い手となる人材の確保・育成への取組が進められている。
- 市域面積(792.31 km²)のうち 92%を森林が占めており、中山間地に集落が点在している環境にある。そのため、地域を支える各種活動においては、集落単位での取組が重要であり、担い手が 1 人増えるだけでも大きな意義を持つこととなる。
- 過疎化の進行に伴い商店等の生活基盤も減少しているため、介護関連以外にも、地域の維持に関する多様な課題が存在しており、地元の郵便局や流通業者と連携した移動販売等、生活基盤を維持するための様々な取組が行われている。
- 過疎化の進行に伴う人材不足が大きな課題となっており、2014 年頃から人材の育成に取り組んできた。具体的には、訪問介護の人材募集を市が一括して行ったり、人材バンクの整備や魅力発信に向けた取組が進められている。また、先述の通り地域外の専門学校と「若手人材育成協定」を結び、民間と連携した取組も行われている。

5. 潜在的な訪問介護人材を対象としたグループインタビュー調査

(1) グループインタビューの実施概要

①グループインタビューの目的と対象者

- 訪問介護における人材確保・育成に関する課題とその解決策を考えるにあたってのヒントを得ることを目的として、グループインタビューを実施した。
- インタビューはオンライン面談形式にて、「大学生」・「主婦」・「アクティブシニア」の3類型について、それぞれ3～4名の対象者を集めて実施した。なお、対象とする類型は、いずれも「訪問介護の潜在的な人材」と想定されるものである。
- 対象者の選定にあたっては、インターネット調査会社の登録モニターから、以下のような要件に基づき抽出した。

【対象者の選定要件】

■大学生

- ・年齢：18～25歳程度の方（性別不問）
- ・大学生で、就職活動中または準備中の方
- ・介護系の専門課程で学んでいる方とそれ以外の方を混合（それぞれ2～3名ずつ）
- ・介護分野の仕事に関心を持っている方（抵抗感・拒否感のない方）

■主婦

- ・年齢：40～50代の方（性別不問）
- ・家事労働を基本とし、現在は仕事をしていない、またはパート・アルバイトとして働いている方
- ・「働きたい、社会参加したい」という意思を持っている方
- ・介護分野の仕事に関心を持っている方（抵抗感・拒否感のない方）

■アクティブシニア

- ・年齢：60代～70代前半の方（性別不問）
- ・勤めていた企業を定年退職するなどして、現在は日常の中で時間にゆとりのある方
- ・仕事や地域での活動にあたり、健康状態に問題のない方
- ・「働きたい、社会参加したい」という志向を持っている方、現在仕事や地域活動に参画している方
- ・介護分野の仕事に関心を持っている方（抵抗感・拒否感のない方）

②グループインタビューの進め方

- グループインタビューは、概ね以下のような流れで実施した。なお、その場の話の流れに沿うような形でインタビューを進めたため、類型によって質問の仕方や内容が異なっている場合がある。

【グループインタビューの進め方】

- ①趣旨説明
- ②アイスブレイク
- ③質問1 訪問介護のイメージ
- ④訪問介護の仕事に関する説明
- ⑤質問2 訪問介護のイメージ（説明を受けての認識の変化等）
- ⑥質問3 訪問介護の仕事をするに関するハードル

(2) グループインタビューから把握された事項

- グループインタビューの結果について、以下に概要を記載する。なお、発言内容の枠内に表示されている記号（A～K）は発言者を意味しており、同じ記号の付いた発言は同一人物によるものである。

①大学生を対象とした調査

■福祉や介護への興味・関心

- 福祉や介護への興味・関心についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

- A：福祉や介護についてあまり知識はないが、祖父母が高齢になって、そろそろ考える時期かと思い、興味がある。なお、祖父母は少し離れたところに住んでいる。
- B：数年前に祖父が病気になり、家には帰って来られたが介護が必要になって、祖母が面倒を見ていた（訪問介護は利用せず）。祖父の介護が自分では上手くできず、今度祖母に介護が必要になった時に備えて知識を身につけたいと思い、関心を持つようになった。
- C：家族が病気のため訪問看護を利用しており、そこから訪問介護も利用するようになっている。現在、訪問介護を間近で見ている環境にある。なお、自身も訪問看護の仕事に就く予定である。

■介護の仕事のイメージ

- 介護の仕事に対するイメージについて、こちらから説明を行う前にたずねた際の回答は、以下の通りである。

- A：率直にいうと、正直ストレスのたまる仕事のようなイメージ。すごく大変な仕事のイメージがある。介護施設の暴力事件のニュース等を見ると、すごく大変のかなって思ってしまう。
- B：介護をする人は大変だと思う。自分の実体験として、高齢者を起き上がらせるのも大変だし、トイレに行って座らせるのも大変。男性の力でも大変なので、体力的に大変な仕事だし、認知症の方もいるので、精神的にも大変だろうなと思っている。
- C：訪問介護のイメージとして、日常生活の援助が大きな役割なのかと思うが、日常生活の援助は幅が広く、やることが多いため大変な仕事なのではないかと思う。最近では、研修を終えると痰の吸引等の一部の医療行為ができるようになったので、さらに仕事の幅が増えてきているのに対し、給料が上がらないため、大変な仕事だと思う。これからは介護職の人口が減るのではないかと思う。

■訪問介護の仕事をしてみたいと思うか（訪問介護に関する説明を踏まえての意見）

- 福祉や介護の仕事についての説明を行ったのち、改めて訪問介護の仕事のイメージや、この仕事をしてみたいと思うかどうかについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

- A：説明を聞く前は大変な仕事で、自分にはできないというイメージだったが、柔軟な働き方ができるというのがわかり、働きやすいかもしれないというイメージに変わったので、やってみたいという印象に変わってきた。給与について、初めの印象ではあまり「安すぎる」ということはないのかと思っていたが、やることを実際に考えた時に、もしかしたら安いのかかもしれないという気持ちもある。

B：率直な意見としては、自分はあまりこの仕事には就きたくないと思った。お金の話になってしまうが、大変な仕事の割には賃金が安い。柔軟な働き方をしている人が多いから、賃金が比較的低くなるのは仕方がないのかもしれないが、自分が思っていた以上に少なかったのも、なかなか大変なのかなと思っている。キャリアアップしていけば年収が上がるのかも知れないが、そのあたりの実態がよくわからないので、自分はあまりやりたくないと思った。

C：やりたくないと思う。理由としては、やりがいはあるのかもしれないが、それだけで生活はできない。訪問介護は仕事の量が多いが、その割に給与が低いように思う。また、相手をするのが必ずしも性格のよい高齢者ばかりではないので、そのストレスも大変なのではないかと思う。

○ 上記のような「給与がネックになっている」との発言を受け、どの程度の収入が得られれば訪問介護の仕事に就いてもよいと思えるかたずねたところ、以下のような回答が得られた。

B：介護の分野であれば未経験者や専門的な学歴のない人でも資格を取っていけると思うので、現状から5～10万円/月程度増えれば（25～30万円/月程度になれば）よいのではと思う。

C：新卒の介護職では、手取り16万円/月が相場と聞いている。できれば25万円/月はもらえるようになってほしい。訪問看護でも手取りで22～23万円/月なので、看護であれば30～35万円/月、全体として5～6万円/月上げてもらえれば、訪問介護及び訪問看護の仕事に就きたいという方はいるのではないかと思う。

■訪問介護の業務の中で対応できると思う部分と、対応が難しいと思う部分

○ 実際に自分が訪問介護の仕事をすることを想像した際に、業務の中で対応できると思う部分と対応が難しいと思う部分についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

A：身長もさほど高くなく、腕力もないので、身体介護ではなく、家事の面で生活を支える「生活援助」の部分であれば、自分にもできるかなと思う。

B：生活援助を中心に、全般的には自分にもできるかなと思うが、排せつ介護のところは少し抵抗がある。慣れればできるかと思うが、最初のころは抵抗があるかと思う。

C：身体介護以外だったら抵抗なくできると思う。自身は排せつ介護や入浴介護といった、清潔・不潔と言われる部分の対応は問題ないが、排せつや入浴をさせるまでの間、移動させたり、起き上がらせたり、衣服を脱がせたりと、動作が多い。この間、自分の力で支えられるのか、転倒させたりしないかというのがあり、介護する側の体の負担も大きいので、あまりやりたくないと思う。

○ 身体介護に関する肉体的な負担を懸念する発言があったことから、こうした負担を軽減するサポートがあった場合には働きやすくなるかどうかたずねたところ、以下のような回答が得られた。

A：何らかの身体的負担を軽減するサポートが受けられるのであれば、介護のハードルは下がると思う。

B：ベッドから起き上がらせるとか、トイレに連れて行くといった業務について、肉体的な負担が減るのであれば働きやすくなると思う。

C：トランスファー等が使える余裕のある事業所であれば、腰痛の問題も軽減されてよいと思う。特に腰痛が問題になってくるかと思うが、その際、労災やその他の補償があるのかといった点が重要であり、また事故が起こることもあるので、その点の責任が軽減されるとよいと思う。

○ 訪問介護の仕事では利用者宅への移動が必要であり、その際に自動車を使うことも多い。こうしたことが訪問介護員の負担になっているとの指摘もあることから、この点について、訪問介護の仕事に就く上での障壁になると思うかたずねたところ、以下のような回答が得られた。

A：運転が苦手なので、車を使うのは抵抗がある。あと田舎の方だと舗装されていない道、狭い道が多いので大変なのかもしれないという印象がある。

B：自分は都心に住んでいて、運転も問題ないが、車での移動は大変なので、公共交通機関を使うことになる、行きにくい場所も出てくるのかなと思う。自転車での移動については、利用者が近くにまとまっているならいいが、少し離れていると大変だと思う。

C：大学への通学に自動車を利用しており、住んでいる場所が車社会ということもあって、車の運転は全然抵抗なくできるかと思う。

○ 訪問介護の仕事に関して身体的な負担や事故対応の不安等が指摘されていることを受け、一方で介護施設であれば業務に対応できそうだと思うかたずねたところ、以下のような回答が得られた。

A：他の職員と分業して、一部を担うことはできると思うが、「自分でなくてもいいのかな」と思ってしまう。それだとただの人手でしかなく、他の人でもいいのかなと思ってしまう。介護施設では訪問介護に比べて利用者の方とのコミュニケーションも減るので、やりがいが減ってしまうようにも思われ、訪問介護のほうが「生活を支える」という意味ではやりがいがあるように思う。入所系のサービスでは、分業することで負担が減るのはいいが、一方でやりがいも減るのではないかと思う。

B：入所系になると、他にスタッフがいることで安心感はあると思うが、今度は夜勤があるということが問題になってくると思う。個人的に、「やってもいい」と思えるのは通所系になると思う。

C：通所系は朝から晩まで利用者さんがいるわけではなく、午後の何時間、夕方の何時間という形で利用者が来ると思うが、その中でレクリエーション等もやるのではないのかと思っている。レクリエーションは、「やってみてもいい」と思える生活介護の分野なので、そこにスポットを当てて、サービスの提供ができるのではないかと思う。

■介護を受けながら生活することを想像した場合、どのような生活が望ましいか

- 自身や家族が介護を受けながら生活することになったと想像した場合に、どのような介護サービスが望ましいと考えるかについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

A：介護サービスの利用にあたって、家族を丁寧に扱って欲しいという気持ちはある。真摯に介護をしてもらえればいいと思う。それ以外には、特にない。

B：普段通りとは言わないが、ある程度の基準を満たしていて、介護を受ける人が「介護されてよかった」という気持ちになってくれるのであれば、その家族としては嬉しいのかなと思う。

C：介護といっても、すべてのことを完璧にやってほしいとか、必要以上にやってほしいとは思っていない。できるだけ「介護をする前の状態に戻してほしい」という思いがあるので、身体介護であっても、生活介護であっても、すべて介護士に頼るのではなく、ある程度利用者にも負担してもらわないと、身体機能等が下がってしまうと思う。そういうところのバランスを見ながら、介護の量を調節してもらえればよいのかと思う。介護に頼り過ぎると、かえって寿命を縮める結果になることもあると思うので、介護のし過ぎには反対かなと思っている。

- 上記の質問に関連して、介護が必要になった後の理想的な生活スタイルについての考えをたずねたところ、以下のような回答が得られた。

A：もし自分の近い家族が介護を受ける状況になったとして、入所系だと、どれだけ面会ができるかわからないが「寂しい気持ちになる」というイメージがある。一方で通所系・訪問系なら家族との時間を持ちながら介護していただけるというイメージがあるので、こちらのほうが理想的だと思う。

B：介護される家族や自分の状況にもよると思うが、自分が介護の必要な状態になった時には施設に入りたいし、家族がそうなった時も施設に入ってもらった方が、介護する方の負担が減ると思う。金額は高くなると思うが、自分の両親が介護の必要な状態になった場合、働きながら介護するのは大変なので、金額面が折り合うのであれば、施設に入ってほしい。

C：介護の重症度によると思う。最初は訪問で自分が看たいと思うが、重症化に伴い、通所サービスとか、短期滞在とかに移行していくのかなと思う。最初から入所は反対なので、自分の住んでいる環境で看ていて、段々施設に移行していく形になるかと思う。

- 入所系のサービスの賛否に関する発言があったことを受け、入所系サービスに対する懸念点についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

A：入所系だとずっと介護してくれているので、安心感はあるが、慣れない施設で生活するのは高齢者にとって不安なのかなと思う。

B：一番の心配は金銭面である。あとはコロナ禍の影響で、面会とかができないので、家族もそうだが、当事者も寂しいというのがあるのかなと思う。

C：在宅から入所となると、新しい場所に行くことになるので、新しい場所で生活することの不安がある。また在宅だと自分でお掃除をしたり、趣味のガーデニングをやったりすることができるが、施設等に入所し

てしまうと、他の入居者さんと同じような生活になってしまう。何時から何時が食事で、何時から何時がリハビリで…といったことがストレスになったり、自立度が下がってしまうことも懸念される。リハビリをしてくれているところでは、身体面の状態はよくなるかもしれないが、精神面の負担がかかって、精神疾患になってしまう可能性もあるので、そういうところは心配である。

■働くことに対する希望と訪問介護の仕事のイメージギャップ

- 「どのような働き方をしたいか」と、それに対して訪問介護の仕事にギャップがあるかどうかについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

A：ワークライフバランスが整っていることがすごく大事。労働時間が長過ぎないとか、余暇の時間が整っているのが大事。また「自分でないとできない仕事をしたい」というのがあって、自らアイデアとかを出して、チャレンジしていきたい。労働時間の自由度という点では訪問系の介護は魅力だが、クリエイティブという面（自分での工夫の余地等）では、訪問介護は自分の理想とは違うかなと思う。

B：家族との時間には重点を置きたいと思っている。しかし生活していく上ではお金が必要であり、仕事とのバランスについては悩ましいところ。

C：自分は看護の仕事に就くことが決まっている。なぜ看護をやりたいかという点と、やりがいの面もあるが、転職ができるか、時短や夜勤専従等の自由な働き方ができるかという点と、給料がよいかという点、そして、「キャリアとしてしっかりしたものを持っているか」ということがある。国家資格とかでしっかりしたものを持っていれば、職場がなくなることはなく、どこでも働ける。仕事を辞めたとしても、ブランクがあったとしても復職できるということで、看護を選んだ。訪問介護との違いは、お給料がよいところと、キャリアとしてちゃんとしたものをもっているかということではないか。看護であれば、クリニックでも大学病院でも働けるが、介護では選択の幅が狭くなるかと思う。

- 上記の質問に加え、今後の社会の中で働くことについての不安等をたずねたところ、以下のような回答が得られた。

A：イメージでしかないが、高齢化が進むと、仕事をする上で、あまり心を開ける人が少なくなるかもしれない。あまり歳が離れた人ばかりになると、例えば過去のやり方に従わなければいけないなど、古い体制の中で働くのは不安だと思う。

B：高齢化と年金の問題もあって、高齢者が増えると、若い世代の負担も増えるのかなと思う。でも、介護職は逆になくならないと思う。AI等の活用が進み、一般企業とかで人が経理の仕事がなくなったりしている中、介護は全部ロボットに変わることはないので、仕事はなくならないので、そうしたことが、介護の魅力かなと思う。

C：給料が上がらない中、社会保険料や税金が上がり手取りが減って、子供を産む方も少なくなって、少子高齢化が進むのかなと思っている。年金の面もそうだが、自分たちの年金を払ってくれる子供たちが生まれないということで、将来自分たちが年金を受け取れるのかという不安がある。また、医療・介護でもそうだが、高齢人口が増えてくる一方、介護する方は減っているので業務圧迫につながっている。病院を増やそうにも経営するお金がなく、在宅で看ようという動きがあるが、介護士や看護師がいらないというところ、何も介護を受けられない高齢者が増えてくるのではないかなと思う。

■ICT が整備されていない環境で働くことに対する考え

- 介護の分野でも ICT 等のテクノロジー導入に向けた取組が進められているが、現状では紙の帳票等を用いる場面も多いとされている。このような状況を踏まえ、ICT が整備されていない環境で働くことについてどのように思うかたずねたところ、以下のような回答が得られた。

A：紙に書くこと自体は悪いことではないが、ICT 等を導入して、デジタルで情報管理した方が、時間も短縮できて負担も減ると思う。

B：紙で情報共有しろと言われたら行うが、デジタル媒体を使った方が共有も楽である。紙がなくなることはないかもしれないが、デジタルの方が安全なのかなと思っている。

C：紙は紙なりによいところがあるので、紙ベースで記録をすることがあってもいいとは思いますが、そういう場合は人手を補完しないと効率が悪くなってしまうので、その点を補完することが必要になると思う。

②主婦を対象とした調査

■介護のイメージ

- 介護の仕事に対するイメージについて、こちらから説明を行う前にたずねた際の回答は、以下の通りである。

- D：両親は健在だが、3年程前から母が要支援2で、生活支援、掃除とか買い物を手伝うようになった。今、両親は電車で30分くらいの距離に住んでいる。こちらではできるだけの手助けはしたいと思っているが、本人に「なるべく周りの手は借りたくない」という自立心が強くあって、どこまで介入してよいかは難しいと思っている。
- E：親が入院した後すぐ在宅介護に移行し、1日に2回の訪問介護をお願いしてきたので、ヘルパーさんがいないと生活が成り立たない感じで、本当に助けられた2年間だった。実際、それを見せようと、大変で自分にはできないと思う。実家は自転車で10分くらいの距離にあり、行こうと思えば毎日行けるのだが、自分の家のこともあるのでなかなか難しい。高齢者2人世帯だったもので、本当に助けてもらった。ただ、実際にヘルパーさんが来てくれるのは、30分、1時間くらいのことなので、おむつを替えたりといったことは、自分でしていた。
- F：介護まではいかないが、母が遠方にひとりで住んでいるので、月に1度見に行っている。身の回りのことはできるが、病気のため激しい動きができないので、風呂掃除や散髪をしてあげている。頻繁に行ける場所ではないので、介護に来ていただける方のことなども視野に入れながら、今後について考えているところである。

■訪問介護の仕事をしてみたいと思うか（訪問介護に関する説明を踏まえての意見）

- 福祉や介護の仕事についての説明を行ったのち、改めて訪問介護の仕事のイメージや、この仕事をしてみたいと思うかどうかについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

- D：説明を聞いて、すごく大変そうだと思う。個別の事例に対応しなければならないので、片手間ではできないなというのと、それぞれの現場で、1人で対応しなければならない、代わりがいないということは責任が重いなということで、気軽な気持ちではできない仕事だなと感じた。個別に対応しなければならないことのほか、本人だけではなく、周りの家族の生活ケアをしなければいけないという点が大変だと思う。
- E：責任重大な仕事と感じている。サービスを使っている側としては頼りにしていたのだが、介護される人には要介護状態が軽い人から重い人までおり、状態により仕事の重さが違うというのは感じている。また、1日2回、1回につき1時間来ていただくというサービスを頼んでいたが、排便等のタイミングにより、来てはもらったものの、あまりしていただくことがないということもあった。日によって、またどういう性格の利用者にあたるかによって、サービスの内容も効果も変わるのかなという印象。利用者によってストレスも違うと思う。
- F：人対人なので、身体的に支える技術も大切だが、結局は言葉1つで嫌な気持ちにさせたり、逆に言われたら嫌な気持ちになったり、人間関係を築くのが大変だと思った。逆に、人間関係、信頼関係が築ければ、きっといい流れでうまくやっていけるのかと思うが、1日に何件も回ることで、それなりに気を使う機会が多くて、責任は重大だと思った。また、研修を受けなければならないということで、「時間が掛かる」と

いうのと、その割に賃金が安い印象で、リターンがないとやる気が起きにくいのではないかと思います。例えば、軽度の方は短期間の研修で携れるのであれば、就業のハードルは下がると思う。

G：現在、パートでデイサービスの仕事をしているが、仕事内容と利用者の名前を覚えるのに苦労している。ゆくゆくは資格をとって、もっと事務とか上位の仕事をしたいと思っているが、まずは現場から一人ひとりを見るところから始めている。それほど要介護度が高くない方もいるが、車椅子が必要な方では、2人がかりでお風呂の世話等をしていて、大変だなと思っている。「介護」と聞くとあまりイメージがよくないようで、もうちょっと介護のイメージを変えられたらいいと思っている。デイサービスを選択した理由は、家から近いこと。子供が小学校と中学校に通っているので、学校の行事を優先させるために近くを選んだり、夕方とか3時までとか時間的に融通が利くから、この仕事を選んだ。

○ 参加者から、訪問介護員の給与について「時給にして概ね 1,070 円程度と聞いている」という発言があったことを受け、その金額についてどのように感じるかたずねたところ、以下のような回答が得られた。

D：ぎりぎり時給 1,000 円台というのがイメージ通りではあるが、割に合わない気がする。介護のレベルに応じて内容が大変になると思うが、それが一律同じっていうのも、やってられないのではないかと思います。介護のレベルに応じて給料も上がっていくなどのシステムがあればいいのに、と思う。

E：金額をリアルに聞いてしまうと、アルバイト並みという印象を受けた。負担や責任を考えると、釣り合っていないと思う。現在、父が特養でお世話になっているが、たまに対応がよくないことがあり、それは給料が安いせいなのかとも思った。もう少し給料が上がって人が増えてれば、回りまわって、利用者の方が丁寧な対応を受けられるのかなと思った。軽度で手間のかからない人なら時給 1,200 円くらい、重度で暴言をはくような人だと時給 1,500 円くらいはほしいと思う。

F：時給 1,070 円というのも衝撃だが、それより正社員の給与が安いというのも衝撃である。「ボランティアの気持ち+α」ではないかと思うが、これだけの大変な仕事をやっていて、自分でもストレスを抱えたり、腰痛になった時の治療費とかも貯められるか不安である。女性の全産業平均並みになれば、従事する人も増えるのかなと思う。自分の周りで、無資格の派遣労働者が時給 1,500～1,600 円もらっているのだから、訪問介護についても、これだけ体を使ったりしているのだから時給 1,500 円はくらいあげたいと思う。

G：時給 1,070 円であればスーパーの仕事より高いと思うが、大変な仕事なのに、仕事の量に対して合わないと思う。時給にしてあと 200～300 円程度あると、訪問介護で働く人のモチベーションが上がるかと思う。

■訪問介護の業務の中で対応できると思う部分と、対応が難しいと思う部分

○ 実際に自分が訪問介護の仕事をするを想像した際に、業務の中で対応できると思う部分と対応が難しいと思う部分についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

D：生活援助は今の生活の延長線上でできる気がする。一方、身体介護では「すぐできる」と思うのは食事介助くらいで、体位変換など学びながらできるようになっていくかと思うが、排せつ介助は気持ち的に抵抗がある。ただし、先々慣れてくればできるかなと思う。通院介助はペーパードライバーなので難しいが、バスと一緒に乗るといえるのであればできると思う。

E：生活援助は普段やっていることの延長線上なので、抵抗なく手を付けられそう。病院に付き添うのも時間は掛かるかも知れないが、それも大丈夫だと思う。ただ、病院とかで想定外のことが出てきそうで少し不安である。身体介護は自分の身体の負担が大きいと思うが、これまでの経験で、YouTube 等を参考に身体の起こし方とかを学び、覚えてきたという経験もあるので、できないことはなさそうである。ただ、自分1人の時に何が起きるか分からないので、最初は2人で業務に当たれるようだとよいと思う。

F：身体介護の場合は、研修などをしないと対応が難しいと思われ、仕事としてやる場合は、練習したり、自分で勉強をしないといけないと思う。生活援助とか通院については、運転もできるし、一緒に電車に乗って行くことも問題なくできると思う。一番難しいのは排せつ介護なのかなと思うが、親よりも他人の方がむしろやりやすいのかと思う。

G：身体介護については、勇気も力もいると思う。生活援助は主婦の経験があるのでできると思うし、抵抗感もない。運転も毎日しているので、問題ない。

○ 訪問介護の仕事のうち、移動の部分についての印象や不安等についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

D：距離に関しては、介護の仕事と普通の仕事と関係なく 30 分圏内であれば続けやすいかと思う。訪問介護のために特別重い荷物があるのでなければ、別にこうあって欲しいということはないと思う。

E：自分はペーパードライバーなので、自転車で回れる範囲であれば、遅れることなく行けるかと思う。利用者側からすると「この時間に来る」と思って待っており、「1 時間なら 1 時間きちんとやっていただきたい」というがあるので、遅れてはいけないという思いがある。遅刻が心配なので、晴れた日はいいが、雪の日などは交通手段を切り替えて工夫をする必要があると思う。そこが不安。

F：自宅の周りでも高齢者の方が増えているので、そこだけでも回れる利用者は沢山いるのかなと思う。ただ、遠くなると自転車では行けないので、その分手助けできる方が少なくなるのかなとも思う。

G：運転は得意だが、あまり遠いと時間も掛かるし、事故は心配。30 分以内だったら問題ない。自転車も行ける範囲であれば問題ない。

○ 訪問介護の仕事に関して身体的な負担や事故対応の不安等が指摘されていることを受け、一方で他の介護サービスであれば対応できそうだと思うかたずねたところ、以下のような回答が得られた。

D：訪問介護は1人で利用者やその家族の対応をする必要があるので、一番大変なのではないかと思う。また、何かあった時に、1人で対処できなくなることがあると思うので、訪問介護以外の方が安心かなと思う。

E：個人的には、通所系の、運動を支援するスタッフとかをやりたい。夜勤があると自分の生活が変わってしまうので、なかなか手を出しにくい。実際に母がデイサービスに週に何回か通い、そこで運動をしているが、そういう所で自分が働くのはいいと思う。ただし、訪問介護についても、自分で働く時間が決められたり、1日の件数を調整するとか、そういった自由度が効くのは訪問系かなと思うので、「絶対に働きたくない」というわけではない。

F：通所系とか短期滞在系を経験すると、入所系に行けるのかなと思っている。研修がてらといっちは失礼だが、時間の自由が利くのであれば、自分には訪問系が合っているのかなと思う。ただ、時間の融通が利くのはいいが、自分が体調を崩したり、家族が体調崩した時など、行けなくなってしまうと困るので、3人くらいでグループを組んで対応できるのであれば、訪問系でも働けるかと思う。

G：すでにデイサービスをやっていることもあり、訪問系も慣れたら、やってやれないことはないと思う。

■介護を受けながら生活することを想像した場合、どのような生活が望ましいか

- 自身や家族が介護を受けながら生活することになったと想像した場合に、どのような介護サービスが望ましいと考えるかについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

D：高齢者になったらお金の許す範囲で、施設等に入所したい。親を見ていると、頭ははっきりしていても、体が劇的に追いつかなくなるので、自分の感覚で「これ以上は家事が回らない」と思った時点で入所したいと思う。高齢になって、体が動かなくなると、時間に自由度があっても、1日雑用に追われてしまう。親を見ていて、それだけで1日終わってしまうようになるのは避けたいと思う。

E：元気なうちは、トイレとお風呂が自分でできるうちは通所系のサービスを使って、体力を維持しながら家で過ごしたいが、トイレ等ができなくなった時点ですぐに施設等に入所したい。訪問介護もいいのだが、使えるのは1日に2時間くらいなので、その隙間をどうするかというのがある。また認知症等になった時、毎日違う方が入れ替わり立ち代わりで訪問されると、名前も覚えられず、不安に思うのではないかな。ましてや1人暮らしで、色々な人が来るのを受け入れられるのかなと、心配だったり不安だったりする。金額が問題ではあるが、有料老人ホーム等へ早くから入って、余生を家族に迷惑かけないようにしたい。

F：出かけるのがストレスになる人もいるので、こういう人には訪問系がいいと思う。自分自身も介護を受けることになったら、寝たきりになればもう入所系でよいのかと思うが、ある程度家の中を歩けるのであれば、訪問系のサービスを利用しながら生活したほうが、安心感もあるし、自由度があるのかなと思う。

G：自分だったら、子供たちが迷惑でなければ在宅での生活がいいと思うが、結局は施設等に入所になるのかなと思う。要介護度にもよるが、自分のことができるのであれば、在宅のほうがよいと思う。

■どういう仕事をしたいと思うか（仕事観）

- 「どのような働き方をしたいか」という考えについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

D：あまり色々なことをバランスよくできない性格なので、仕事もほどほどがいいと思っている。訪問介護も、キャリアも磨きながら仕事をしていくのは、普段の生活をしながらでは結構大変だと思う。自分の空いた時間に、自分のペースで続けられるっていう仕事のほうが合っているかなと思う。

E：この歳になってしまうと、キャリアアップよりも、自分の時間を確保しながら、できる範囲でやりたいという感じである。やはりどういった仕事でも多少はストレスがかかり、そうすると巡り巡って家の人に迷惑をかけるというか、上手く切り替えられずに、家の人に迷惑をかけてしまうのではないかな。そこまではしたくない。週に3日くらい、月水金みたいな感じで働ければいいと思う。

F : 自分はバランスを一番大事にされていて、自分の時間だったり、家族の時間だったりを大事にしたい。毎日でもいいが、家族に迷惑を掛けない時間帯というのがあると思うので、それをうまく使って、1軒だけ訪問するといった働き方だったらできるのかなと思う。また、子供が大きくなれば、時間は増やせると思う。

G : 現在、小学校・中学校の子供に合わせて、今週は朝8時から12時とか、8時半から3時とか、子供と一緒に出る感じで、月曜から金曜まで働いている。子供の手が離れたらもう少し増やしたいと思っている。

③アクティブシニアを対象とした調査

■介護のイメージ

- 介護の仕事に対してどのようなイメージを持っているかについて、こちらから説明を行う前にたずねた際の回答は、以下の通りである。

H：介護の資格を取りたいという希望はあるが、親の介護等で実際の介護職の仕事を見た経験からは大変そうな仕事と思っており、どうするか検討しているところである。訪問介護については、訪問時間が決まっており、利用者の状態とのタイミングと合わないことがあるのが気になる。家族が施設に入った際に分かったのだが、管理者がいて、介護職がそのコントロール下で仕事をしているようだが、人によって仕事ぶりが違うというのを感じた。施設への入所を勧められたので、施設に入ってもらったのだが、本当に楽である。特にお風呂は専用の機械があって、これはいいものだった。これから先、訪問系のサービスも向上して行くのかもしれないが、個人的には、施設で対応してもらおうほうがよいと思う。法外な金額が掛かるわけでもないし、何より介護する家族が体を壊すことを考えたら、施設に入ったほうがよい。

I：個人の経験として、父親が介護が必要になった時に、移動させるのが大変で、私が介護に入ったという経緯があった。タイミングよくヘルパーさんが来ればよいのだが、結局は私や母が行うのが基本にならざるを得ないところもあった。特にありがたかったサービスとして、入浴の介助をしてくれるのはとても助かった。体を拭くだけではなくて、ヘルパーさんにお風呂に入れて洗ってもらった。利用者の要介護度に合わせて対応してくれるのがとてもよかった。

J：実体験として、訪問介護サービスを利用して大変助かったが、それだけでは十分ではない。1日2回、朝と晩に入ってもらったのだが、母の排せつとタイミングが合えばいいが、ヘルパーさんが来るタイミングが悪いと、ヘルパーさんが帰った後に排せつの世話を自分がやらなければならないなど、サービスの効果あまり感じられない場合もあった。また、人によって要領がよくきちんとやってくれる人もいれば、利用者を助けてあげようという思いがあまり見受けられない人もいた。

■介護の仕事をやってみたいと思うか（訪問介護に関する説明）

- 福祉や介護の仕事についての説明を行ったのち、改めて訪問介護の仕事のイメージや、この仕事をしてみたいと思うかどうかについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

H：家事援助はできると思う。料理は趣味でもあるので自信はあるが、栄養バランス等が難しいので、仕事としてやるのであればインターネット等を活用して、高齢者の食事について学びながらであれば対応できるかと思う。しかし、身体的介護は専門スタッフでないと厳しいと思う。自分でも資格を取ってみたいと思う時期もあったのだが、今やっているパートタイムも面白いので、上手く相乗りをしながら考えていきたいと思っている。

I：専門職として資格を取ろうという気持ちではなくて、母と一緒に父の介護をした経験から、自分や家族がそういう状況になった時に少しでも介護ができるよう、「最低限これだけは」という介護の知識や技術を体得しておきたいと思っている。訪問介護に関する説明を聞いて、専門職に任せたいのかなと思うところもあるが、最低限は知っておきたい。インターネットを通じ、画像・ビデオを参考に勉強している。

J：新型コロナが流行りだしてから、施設から在宅に戻る方が増えていたが、ヘルパーが足りないと言われていた。ヘルパーとして大変だと思うのは、片付けたり、体拭いたりといった技術的なことはもちろんのこと、「こんにちは、〇〇さん、これからお世話するからね」と、優しい言葉がかけられるかが難しいと思う。実体験で燃え尽きてしまったためか、やれと言われてれば一通りのことはできと思うが、他にも仕事があったら、あえて介護の仕事をしようとは思わない。

K：希望としては資格をとってみたいと思っているが、周りの人に聞くと、「下の世話が大変だよ」と言われる。また、力のない人だと、利用者の体を起こすこともできない。機械化されることが可能であれば、入浴介助のように、そういう設備があれば可能かと思うが、下の世話はとにかく大変だと思う。家事援助は、男性では少し難しいのかなと思っている。

■仕事や社会参加に対する考え

○ 仕事や社会参加に対してどのような考えを持っているかについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

H：介護について、自分の生業として考えるのは厳しいかなと思っている。それよりむしろ、介護について学ぶことで、自分が楽しんで、ためになって、これから有用な知見が得られればいいかと思う。現在、内容は守秘義務があって言えないが、自分の好きな時間に、好きなものだけを選んでやるという仕事をしている。健康寿命を長く伸ばして、できるだけ人の世話にならずに寿命を延ばそうと考えている。

I：基本的にはこれから先、自宅近くの介護施設もあり、外国の方も来ているなど環境が変わっているので、情報を収集しながら、どういう介護がよいのか模索中である。近隣には自分よりも年上の高齢者がいるので、自分が健康なうちに、そういう方の介助に行きたいと思っている。近所に高齢のご夫婦がいて、ゴミ出しが大変だったので、そうした手伝いが第一歩かなと思い、手伝っていた。

J：残された時間を親からもらった体と頭を使って、精一杯生きようと思っている。でも時間に縛られるのは嫌なので、シルバーセンターに所属して、色々な仕事、不定期な仕事をやったりした。色々なことをやっているのが好きで、「今日行くところがある」ということと、「今日用事がある」、この2つが張り合いになり、「自分が何かやらなければならない」というのがボケ防止にもなっていると思う。

K：社会奉仕をするためには、時間が取れるかというのが大事なことになる。自分の住んでいる地区には100名程度の独居老人がいて、地区の役員で面倒を見ているのだが、時間があればできるというのと、あとは面倒見るというやる気や思いやり、それがないとちょっと難しいかと思っている。色々な性格の方がいるが、まずは話を聞いてあげて、仲良くできたらと頑張っているが、なかなか大変である。

- 上記の質問に続き、周囲の同年代の方々の社会参加の状況についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

H：マンションの集まりもコロナ禍で縮小されて、集まりはほとんどない状況。そのため、ホームページを通じた情報発信等を行っている。ホームページが見られない方は回覧板で対応している。高齢者は、そろそろ3回目の接種を終えて、「まん延防止」も近日中に開けて、これから地域に高齢者が再び出てくるのかなと思っている。外での活動を控えることで、健康寿命が下がらなければいいと思う。以前のように活動できなくなってからは、規模を小さくして、SNSを使って情報のやりとりをしていた。しかし、この時期にSNSの使い方を習熟した人も多かったのではないかなと思う。

I：自分が住んでいるのは郊外地域であり、高齢者の方がグランドゴルフなどやっているのを見かける。頻度はかなり多いように思われ、40～50人といった規模でやっている。そういう意味では、現在でも地域のコミュニケーションは取れているのではないかな。以前と比べたら集まりとか、公民館とかでの催しは減っているが、その分は回覧板等での情報発信は、頻繁にしている。

J：自分はポスティング等の仕事をしているが、「仕事は絶対やらないといけない」と考える、自分のような人は少ないのではないかなと思う。今回のようなインタビュー調査にも、積極的に手を挙げるようにしている。やって行けば段々道が開けてくるので。そういうのが面白い。

K：自分の周りには、積極的に活動している同年代の人はあまりいないが、コロナ禍でコミュニティ活動が停滞しているので、向こう三軒両隣の人とはできるだけ話をするようにはしている。人が集まって何かしようという機会は不足していると思う。

■訪問介護の仕事のハードルを下げるためのアイデア

- 先の質問で、訪問介護を含めた介護の仕事全般に対して「自分にはできない」という発言があったことを受け、訪問介護の仕事へのハードルを下げるために考えられることはないかとたずねたところ、以下のような回答が得られた。

H：介護ロボットの話聞いて思い出したが、荷作業をやる方が使う、体につける「マッスルスーツ」のような機器がある。あれを使うだけでも大分違うのではないかな。人を持ち上げる際は腰に負担がかかるので、そういった機器を活用するのが手取り早いかなと思う。また、家にいるペットの状況がスマホで見られるシステムがあるが、そういったものの活用も考えられるのかなと思う。また、訪問介護の仕事に1人で行く際に、ヘルパーが危険な目やセクハラ等に遭うことがあると聞いている。できれば2人一組で行くのが望ましいのだろうが、人手不足で難しいためか、それができずに事件になってしまうことがあるようなので、それが少し心配である。

I：以前、仕事でIoTの開発をしていた経験から言うと、IoTはカメラを使って遠隔操作ができて便利なように思われるかもしれないが、実際には不便なところもある。遠隔操作に関する最大の欠点は、離島など電波が届かないところでは使えない。通信会社をお願いをして中継基地を作ってもらえるのだが、それでも電波が途切れてしまったら、それでアウトである。監視はできるので、不具合があれば現地で様子を見てもらうことが必要になる。

J：現在では排せつに関する支援のための機械ができているという話があり、やはり汚れた時にそのままにはしておけないので、こういった機器があるとよいと思う。また、監視カメラみたいなもので一括管理し、ベッドから落ちたら救急隊が駆け付けるなどできればよいのではないか。高齢者が高齢者を看るのも程度問題で、元気な人同士であれば問題ないが、状態が悪化してしまうと、普通の状態より重くなるので、持ち上げることは困難になる。今後は、あまり若い人の手を煩わせずにやっていけるような社会づくりが大事かと思う。次の世代が、腰痛になるとか、肩が痛くなるとか、医者通いになるような悪循環に陥ってしまわないよう、そういった方向に向かってくれたらいいと思う。

K：1人で介護をすることは身体的にも厳しいので、様々な機器を活用しながら業務に当たることができるようになると思う。介護する人を助けるような機械を作ってもらえればありがたいと思う。また、何かあった時にすぐに駆けつけられるよう、高齢者の様子を常時把握できるようにするというのも大切なことである。

■どうすれば若者が入って来るかのアイデア

- 今後の高齢化の進行等を考えると介護人材の確保は非常に重要な問題であるが、特に若い世代の確保が課題になっていることについて触れた上で、今後、より多くの若者に訪問介護の仕事に就いてもらうためにはどのような対策が必要かについて意見を求めたところ、以下のような回答が得られた。

H：母が入所していたグループホームでは、30代くらいの、子供に手がかからなくなったくらいの主婦が何人かいたのだが、すぐに仕事を辞めてしまった。どうして仕事を辞めたかをたずねたところ、主な理由は給料だと言っていた。収入が多ければ、自分の夢や将来のために、多少つらい仕事でもできるのかなと思う。だから、若者の雇用を進めたいのなら、待遇面の改善、特に給与体系を上げていくことが重要。ただし、月に1~2万円程度の増額では、状況は変わらないと思う。

I：家族を養っていくことが重要であり、給与面は非常に重要な問題となる。一方で介護は今後必要不可欠な仕事であるから、若者たちが働きたくなるような給与体系を作っていく必要があるのではないかと。若い人は遊びも重要かもしれないが、結婚し、子供ができて家族を養うことになると、いろいろと夢が出てくる。それに向かって若者が取り組んでいけるだけの給与が得られるという体系が必要だと思う。さらにそれを補完する形で外国人労働者を投入するといった、体系的なことを考えていく必要があるのではないかと。

J：色々な仕事がある中で、選ばれる仕事であるためには、仕事の内容やつらさを加味して、それに見合った魅力が必要である。介護の仕事には夜勤があり、汚いことや、老人が暴言を吐くなど、様々なつらさがある中で、それでも「その仕事につきたい」と思える魅力をつけていかないと、給与ばかり高くても、若者を集めることは難しいと思う。

K：やはり報酬は重要。それなりの金額を提示すれば、嫌な仕事でもある程度は我慢できるのではないだろうか。若者には時間的な余裕もあるわけで、仕事の中身に見合った報酬を提示すればやる気が出て、仕事を通じて奉仕の精神も生まれてくるのではないかと。

■今後、どのような生活を送りたいか

○ 最後の質問として、今後、どのような生活を送りたいかという考えについてたずねたところ、以下のような回答が得られた。

H：30年同じ場所に住んでいると、周りの人も歳をとって、夫婦どちらかが、手を引いて歩く「老老介護」が目につくようになったと思う。老老介護は大変なので、専門の施設等に委ねるしかないのかなと思う。一昨年、知人が高級老人ホームに入ったというのを聞いて遊びに行ったのだが、プールもある、サウナもある、機械式のお風呂もある、音楽室もある、レストランもある…という施設で、入居費用を聞いたら億を超える金額であった。さすがにこれでは無理だが、施設は個性があるので、色々な所を探して、夫婦で一緒に入っているのもいいと思うし、仲良く同世代の人たちと同居して生活していきたい。そのためには健康が大事なので、健康寿命を延ばしたいと思っている。

I：体が動く内は在宅で生活したいと思うが、体が動かなくなったら近所の施設に入りたいと思う。歩いて行ける範囲なので、どちらかが入所しても、行ったり来たりもできるので、そうした暮らしが望ましい。最終的には、2人とも施設に入と思う。また、子供が3人いて、20～30km程度のところに住んでいるので、その内1人に帰って来てもらい、一緒に生活できればと考えている。

J：母を看た経験から、2～3か月であれば家族に看てもらってもいいが、体が動かなくなったら、子供には迷惑かけないように、施設に入りたいと思っている。いくつまでかは分からないが、そこで暮らせるようなお金を用意して、子供に面倒をみてもらうとかは考えずに、少なければ少ないなりの生活が出来ればと思っている。

K：できるだけ健康的な生活をおくりたいというのは自分も妻も願っているが、最終的に、面倒をかけるのが嫌だし、施設に入居したいと思っている。また、妻もということになれば、2人で施設に入りたいと思っている。

(3) グループインタビューの結果から考えられる今後の取組の方向性

①介護サービス及び訪問介護の仕事に対するイメージ

- 今回実施したグループインタビューの結果からは、訪問介護の仕事について「専門性が低い」という意見は見られず、むしろ身体介護を中心に「専門性が高い」と見ているからこそ、就業に関するハードルが高いと感じている様子が見受けられた。
- 今回の調査対象は「大学生」・「主婦」・「アクティブシニア」の3類型であり、それぞれ年齢層が異なっているが、年齢層が高いほど家族の介護をした、あるいは介護保険サービスを利用した経験を有する人が多く、介護の実態についてより具体的なイメージを持っている。また、高齢者を介護することの大変さも実体験を通じて理解することで、介護職に対し「ありがたい、大切な仕事」という考えを持つようになることがうかがえる。
- こうした結果を踏まえると、訪問介護の専門性は必ずしも低く見られているわけではないが、一方で「大変な仕事・自分にはできない仕事」というイメージを持っている方が多いのではないかと想像される。

②訪問介護の仕事をすることに対する懸念点

- 上記①のように訪問介護が「専門性の高い仕事」と認識されている一方、仕事の内容に対し報酬が釣り合っていないのではないかという意見が多く聞かれた。現状から月給にして5～10万円のアップが望ましいという指摘もあり、特に若者が生計を立てるための仕事として選択するためには、報酬体系の見直しが必要でないかということがうかがえる。
- また、訪問介護の業務内容のうち、生活援助については「自分にもできそう」という意見が多かったのに対し、身体介護については「介護する側の負担が大きそう」といった意見や、「相手の身体に触る仕事なので、何かあったら大変」といった具合に、これを敬遠する意見が見られた。加えて、「利用者宅を1人で訪問する」という訪問介護の基本的なスタイルについても、「事故やトラブルがあったときの対応が心配」といった回答が得られている。

③訪問介護の仕事に就きたいと思う人を増やすための工夫に関するヒント

- グループインタビューの結果を要約すると、「社会にとって大切な仕事ではあるが、かといって自分が行うのは難しい仕事」というのが訪問介護に対するイメージであり、中でも「身体介護の専門性や業務負担」、「1人で利用者宅を訪問すること」そして「仕事の大変さと報酬が合致していないこと」の3つが、訪問介護の仕事に就く上での不安や懸念の要因となっていることがうかがえる。
- したがって、今後訪問介護の仕事に就きたいと思う人を増やすためには、これらの不安要素について対応策を示していくことが重要であると考えられる。
- 身体介護のやり方等についてしっかりと学ぶ機会を設ける、身体的負担軽減のためにロボット介護機器等を活用する、慣れるまで先輩ヘルパーが同行して一緒に介護を行うなど、これまでに行われてきた取組の延長線上にある対応策、あるいはそれ以外の方法も含めて検討していくことが求められる。また、報酬体系についても見直しが必要ではないかと考えられる。

6. 有識者検討委員会での意見交換

○ 冒頭でも述べた通り、本調査研究事業では有識者検討委員会を組織し、調査の進め方や取りまとめの方向性等に関する意見を聴取しながら進めてきた。ここでは、有識者検討委員会での開催に先立ち各委員から聴取した意見や、委員会での議論の結果について以下の通り記述する。

(1) 有識者検討委員会の議題等

○ 各回の委員会における議題及び意見交換の内容については以下の通りである。本章では、下表のうち第3回～第5回委員会における意見交換の結果について、その概要を記述する。

図表 145 有識者検討委員会 各回の論点等（再掲）

	開催時期	論点	その他の議題
第1回	2021年12月7日 (オンライン)	本調査研究事業の全体像の共有及び実施方針の確認	・ 事業の進め方の確認 ・ 各種調査の項目等検討
第2回	2021年12月27日 (オンライン)	本調査研究事業の論点整理とアンケート調査項目の検討	・ アンケート調査票の内容検討 ・ グループインタビュー内容検討
第3回	2022年1月31日 (オンライン)	訪問介護の役割や専門性、今後のあり方に関する意見交換	・ 各種調査の進捗報告 ・ ヒアリング調査対象の検討
第4回	2022年2月21日 (オンライン)	人材の確保・育成に関する課題等についての意見交換	・ 各種調査の進捗報告
第5回	2022年3月16日 (オンライン)	本調査研究事業の取りまとめに関する意見交換	・ 各種調査の進捗報告 ・ 報告書構成案の提示

（２）有識者検討委員会での意見交換

①訪問介護の維持・存続に向けた取組の方向性

- 第３回委員会では「訪問介護の役割や専門性、今後のあり方」を議題として取り上げ、これに関して委員から意見聴取を行った。以下、４つの項目についてその結果を整理する。

■訪問介護の専門性について

- 本調査研究事業のねらいの１つである、「訪問介護の専門性」あるいは他のサービスにはない「訪問介護だからこそできること」を改めて整理するため、委員の意見を聴取したところ、以下のような回答が得られた。

【利用者や家族の変化の察知、本音・本当のニーズへの気づき】

- 他職種と違い、週に数回サービス提供をする所においては、日常、体調の変化をいち早く見つけることが可能。また、家族、医療従事者、ケアマネジャー等には言えない、本人の本音や真のニーズを引き出すことができる。
- 各居宅へ定期的に複数回訪問し、自宅・家族の生活環境を含めた変化をいち早く察知し、必要な支援・サービスへ情報提供できることは訪問介護の持つ重要な特性。生活援助においても、利用者の経済状況や生活環境、食生活から類推する栄養状態の変化をいち早く察知することは、その後の重度化を防ぐ上でも重要であり、家族の状態変化についても一定程度把握し、必要な支援へ繋ぐことができるのは訪問介護だからこそできる点。
- 訪問介護は、生活状況がよく見えるため、本人のみならず家族や生活状況のアセスメントができる。また、自宅への日々の訪問により信頼関係が築かれるため生活課題へのアプローチも可能（詐欺被害の予防、軽度の障害や引きこもりの同居家族への見守りや介入、他職種への情報共有、介護者の介護疲れやそれによる虐待等への発見・対応等）。

【他職種への情報伝達】

- 訪問介護事業者が求められている専門性としては、「情報」を、いかに専門性をもって他職種に伝えられるか、ということ。利用者の最も身近な存在として、利用者の状態を「いつもと違う」と気づく訪問介護員の能力を、根拠のある物として多職種につなげていくことが重要。
- 訪問介護員の目から見た情報を共有することで、医療やリハビリ職等の見立てをより効果的に行うことができる。訪問介護と一緒に、または声かけをすることで、要介護者の生活の中に改善に向けた習慣として定着させることができる。

【住み慣れた地域での生活を支えるサービスという役割】

- 訪問介護サービスは、医療介護が必要になっても住み慣れた地域、自宅で暮らし続けたいと多くの国民が望んでいる中、在宅まで出向き、在宅のケア環境状況、利用者・家族の状態を適切に把握して、最前線で支援を担える貴重なサービスである。求められる支援内容も、単に「身体介護」・「生活援助」という細切れのサービスではなく、自己決定とも関わる、本人の「～をしたい」という希望の実現に向けて、在宅と

いう本人の核となる生活の場に立脚した働きかけができるのが訪問介護である。

- 現在は単価が安い分、他のサービスより多く訪問する、身近な存在になっていると思う。今後、人口減少が進む中では人生の最終段階を住み慣れた自宅で暮らすことが益々求められてくると思われるが、人生の最期を自宅で迎えたいと願う気持ちにも寄り添うサービスとなることが重要。認知症等利用者の状態が悪化しても対応が継続できるよう、ノーリフトケアなど介護技術の向上も必要。

- 自宅で暮らしたい要介護者や家族の力を活かして、在宅介護を可能にできる。

また、よい看取りを経験した家族は、地域福祉への理解が深まりやすく、地域福祉へ貢献したい意識を持ちやすい。引いては地域づくりの担い手となり得る。

【自立支援】

- 要介護者の生活の場に入り、毎日の生活を支えることができる（訪問介護は毎日複数回訪問が可能）。先を見据えながら利用者の変化をキャッチし、その気づきを基に日々の訪問で地道に、要介護者自身の気持ちや生活、家族にアプローチし続けられることで、よりよい方向へ導くことができる。

- 生活をみる（見る・見る）視点から自立支援をすることが専門性であり、生活をみる（見る・見る）ことは、訪問介護にしかできないこと。食事・衛生・住環境などの切り口からの生活援助ではなく、「生活支援＋身体介護」を手段に「自立支援」を行うことが重要。

【非常事態への対応】

- 昨今の新型コロナ対応にあたっては、感染防止の観点から介護保険サービスの提供が制限される中で、在宅生活を支える重要な役割を果たしている。

- 自然災害の頻発や新型コロナウイルス感染症の対応が常態化する中、感染予防の観点、通所介護サービス休止での代替サービス等、介護を必要とする利用者・家族にとって最後の砦になる重要なインフラであると考える。

【サービス提供の「見える化」・「見せる化」への取組の重要性】

- 訪問介護員の「気づき」を多職種につなげていくためには、サービス提供の「見える化」をさらに発展させ、「見せる化」にどのように取り組むかがカギとなる。

利用者の身体機能面ではかかりつけ医師やリハ職との連携を、口腔機能では歯科医師と、栄養状態は栄養士と、服薬状況は薬剤師と…といった具合に積極的に連携して、在宅生活の継続のための直接支援の要として存在感を示していく必要がある。相談援助業務の専門家であるケアマネジャーとの連携は今でも十分図られていると思うので、さらに多くの専門職や地域住民等と連携して、求められる専門職になることが、今後の存在意義にもつながっていくと思う。

- アセスメントの手法として、「知力・体力・意欲」と分類されるが、「知力＝知識、体力＝身体機能、意欲＝やる気」の中で、訪問介護員は意欲を引き出す支援が一番得意。

現状把握から改善に取り組む一連のプロセスを「見せる化」することにより、求められる専門性が発揮され、価値や存在意義も高まってくると思う。

■訪問介護のサービス内容の評価について

- 「訪問介護の現場にて提供されているサービスの中で、今後の重要性や必要性を考慮し、報酬や加算等の形で、今以上に高く評価すべきだと考えられること（本来であれば必要なことなのに、制度上に位置づけられていないため対応が難しいこと等を含む）」については、以下のような意見が得られた。

【医療及び他職種との連携】

- 今後、医療ニーズの高い方の在宅生活を支えるうえでも、専門性の高い職員の採用・育成は不可欠。喀痰吸引や胃瘻対応など、現在認められている医療行為に対しての評価・報酬制度の整備が必要。例えば本人の体調変化に対し早期報告すること、退院時のカンファレンスの参加及びサービス調整、喀痰吸引等について、加算等の形で正しく評価すべき。
- 医療と介護の連携について、体調観察による予防（皮膚状況観察など）や、生活援助の中にも、生活リハビリに直結するので評価すべきである。総合事業にも同様に考えるべきである
介護職員による医療措置（喀痰吸引・経管栄養等）を評価すべきである（事業所で医療関係などについて教育・研修に経費をかけているので）。
- 訪問看護のリハビリ職との連携を正しく評価すべき（訪問看護のリハビリ職との連携で効果を上げてても加算が認められていない）。訪問介護、デイサービス、ショートステイ（在宅三本柱）での共同アセスメントについても適切に評価する必要がある。

【過疎化の進む地域や遠隔地などへの対応】

- 過疎化が進んでいる地域や遠隔地などサービスが届きにくい地域への訪問について、特別地域加算の適用範囲をより柔軟に運用可能となるよう検討すべき。

【ICT化への取組】

- ICT化の促進は喫緊の課題であり、現在導入の補助金制度も拡充されつつあるが、導入後の加算や人材要件緩和など、継続的な運営上のメリットも明確になる施策も必要。
今後の人材確保、ICT化に向けても特定事業所加算の算定は不可欠。しかし、訪問介護ではこの加算が基準限度額の範囲内とされているため、利用者が事業所を選択する際の制約となる懸念がある。こういった課題を解消するためにも、他サービス同様に訪問介護の特定事業所加算の支給限度額の範囲外とする必要がある。

【見守り】

- 訪問介護の専門性の視点から、介護の関係団体で要望して位置づけてきた老計10号の「自立生活支援のための見守り援助」等のケア行為をきちんと評価して、国の施策（まだまだ利用者にも知られておらず事業者も推進できていない現状より広報・教育の取組推進等）も充実させてほしい。

【看取り】

- 訪問介護のターミナル、看取りへの評価（とりわけ癌ターミナルとして、退院後に在宅介護に移行した事例）。

【新型コロナウイルス感染症対応】

- 陽性者の濃厚接触者となった要介護者の自宅での健康観察期間に対応した場合や、要介護者自身が陽性となり入院が決まるまでの自宅療養期間に訪問対応に対する加算。

実際対応せざるを得ない場合が出ている。施設や訪問看護は加算があるのになぜ評価されないのか。また、マスクを着用していることで検査もしてもらえず、事業所が自費検査をする現状がある。

【非常時の代替サービスとしての評価】

- 天候等による通所介護が休業した際の代替としてサービス提供をした場合の加算（入浴介助、食事介助、買物等）。

■多様化するニーズへの対応について

- 高齢者を取り巻く環境や家族の状況の変化に伴い、高齢者の生活を支える上で、多様化・複雑化するニーズへの対応の必要性が高まっていることが指摘されている。こうした現状を踏まえ、今後、訪問介護サービスとして対応できる範囲を広げていくべき事項として考えられるものについて意見を求めたところ、以下のような回答が得られた。

【医療ニーズへの対応】

- 医療行為に準ずる行為に該当するケアに関しては報酬上の評価を明確にし、対応できる訪問介護員の育成を図ることが必要。
- リハビリテーションとの複合サービス(生活リハビリも含む)等、医療と介護の「連携と連動」を重視することが重要。

【利用者の家族への対応】

- 同居家族の状態により、一体的な支援が求められるケースの増加が予想される。利用者本人へのサービス提供が前提だが、生活全体を支えるという観点で、自費サービスとの切り分けに柔軟性を持たせる、またはケア会議等で必要性が認められるケースは介護保険の範囲でカバーする等、訪問介護の適用範囲を拡大することで、結果的に在宅生活の延伸・重度化予防に繋げることができると考える。

【災害への備え】

- 災害に備え、設備の確認及び必要機関への報告等が必要。

【孤立防止】

- 高齢の単身者が増える中で、政府も対策を進めている「孤独・孤立」の課題に対して、在宅への直接のアウトリーチ機能を持つ訪問介護が対応できることは介護保険外の部分も含めて多いように感じる。支援する地域や社会保障の担い手の減少問題にも直面する中、報酬をきちんとつけた上で高齢者分野に限らず訪問介護の役割を広げていくことが必要と考えられる。
- サービス提供責任者とケアマネジャーとの兼務を可能にすると効果的ではないか。在宅要介護者の生活を一番把握しており、アプローチしやすいため、効果を上げられる場合がある。また、看取り期などの日々の変化に素早い対応ができる。

■その他のご意見（事業継続に向けて必要な取組や支援等）

- その他、今後の訪問介護事業の継続に向けて、必要と考えられる取組や支援等として考えられるものについてご意見を求めたところ、以下のような回答が得られた。

【安定的な雇用・正社員化のための支援】

- 登録ヘルパーを中心とした運営方法が難しくなる中、正社員中心の運営への移行が中長期的には求められている。競合する施設系サービス等のみに人材が流れないように、正社員化の運営を後押しする国と事業者双方の取組や支援が必要（訪問介護の魅力発信、給与水準の引き上げ、経営ノウハウの蓄積・共有、介護未経験者の参入・研修体制構築、ICT化の後押し、大規模化等）。

【人材確保のための支援】

- 訪問介護は、施設のように無資格で採用され仕事をしながら資格取得ができない。初任者研修や実務者研修修了者を増やす施策が必要。
- コロナ禍で大きな打撃を受けている旅館業や接客業からの転職、またはダブルワークをしやすいことにより、介護人材を確保しつつ、これらの業種で働く方の失業や収入減を回避できるのではないかと。

【移動に関する見直し】

- 訪問介護のニーズに偏りが出てきており（デイサービスの送り出しばかりで時間帯が集中）、訪問介護員を効率よく移動させることが困難になってきている。移動時間の整理（都市部、地方部）、交通費、駐車料等の経費について見直しが必要と思われる。

【介護事業者のネットワーク化】

- 定期巡回サービス等の包括報酬との機能や役割分担の検討が将来的にあるかもしれないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護の事業者・拠点を核として、訪問介護事業者のネットワーク化をはかっていくことは、事業継続にとっては大切な視点である。

【科学的根拠に基づく、ケアの「変革」の必要性】

- 最後まで「自宅で過ごし最期を迎えたい」という意思がある方々がいる以上、訪問介護の灯を消すことができない。継続するには、訪問介護を「変える・変わる」時期にきている。そこには、科学的根拠に基づくケアを考え、自立支援を組み入れて行うことでかなりの「変革」になると思われる。

【訪問介護員の教育の見直し】

- 教育についても見直しが必要。ヘルパー1級・2級の時代は実習があったが、現在では訪問介護のカリキュラムが訪問介護の視点から施設系の視点になっている。ぜひ、再度、大きく「変える・変わる」ためにも意見を取り入れてほしい。

②人材の確保・育成に向けた取組の方向性

- 第4回委員会では「人材の確保・育成」を議題として取り上げ、これに関して委員から意見聴取を行った。以下、4つの項目についてその結果を整理する。

■訪問介護の魅力の発信について

- 今後、訪問介護の人材の確保・育成に向けて、潜在的な担い手の発掘を進めていくためには現状のイメージを改善し、訪問介護の良さをアピールしていくことが重要と思われるが、これを実現するための取組として考えられるものや、取組のヒントのようなもの（どのような対象にアプローチすべきか、という視点を含む）について意見を求めたところ、以下のような回答が得られた。

【「エッセンシャルワーカー」としての介護の必要性の発信】

- コロナ禍で「エッセンシャルワーカー」が注目されたが、これは「人々の日常生活に必要不可欠な労働者」という意味。介護保険制度の創設は、「介護」は誰にでも起こり得る普遍的なリスクであるというのが前提であり、「我が事（誰しも加齢とともに親や自分に必要となるサービス）」であることを伝える中で、社会にとって必要な人材であることをアピールしていくべき。特に、介護保険の被保険者である40歳以上の国民には、親の介護の心配や、保険料負担も始まることから積極的にアピールすべきである。そうした上で、「エッセンシャルワーカー」としての「介護職の専門性」をもっとアピールすべき。外国人技能実習制度において「介護職」が追加された要件には、「自国で介護職の養成（技術移転）ができないこと」、「我が国には移転すべき技能（知識や技術）の蓄積がある」ということがある。介護福祉士法が施行された1987年から今日まで培われてきた介護技術の蓄積について、その「専門性」について、介護職自身をもっとアピールすべき。

- 看護師は女の子が憧れる職業の1つ。「子供の頃に病院で優しくしてくれたお姉さん」、「母親・父親などを助けてくれたお医者さん」といった経験を通じ、看護師を目指すことがあるようだ。その意味では、訪問介護は高齢者を対象としているので、子供には馴染みが薄く、その結果認知度が低いということが考えられる。一方、訪問介護員の方に、その仕事を選んだ理由をたずねると「ヘルパーさんが来ておばあちゃんのお世話をしてくれたので、自分も誰かの手助けをしたかった」という声を耳にする。訪問介護は命や生活を守る職業の1つであることを知ってもらうことが重要であり、社会に対して「見える化」を図っていくことが必須だと思う。冊子の作成・配布、あるいは若者に人気のある芸能人によるテレビコマーシャル等を通じ、認知度を高めていくことが有効ではないか。まずは社会への認知度をアップし、「訪問介護は高齢になったとき誰もが必要とする」人の役に立つ仕事であることを認知することで、社会の意識を変えることに繋がるのではないかと思う。

【介護の実情の発信】

- 介護の仕事の3K（「きつい」・「きたない」・「きけん」）について隠すのではなく（隠してもすぐわかる）、「介護」という仕事が「人の尊厳を守る」仕事であり、そのために24時間365日のサービス提供であること、「食事」、「入浴」、「排せつ」といった日常生活のケアを安全・安心に専門性を持って行っていること、その一方で多様な専門職が交代勤務で行っており、特定の者に過剰な労働とならないようにワークシェアしていることなどをアピールすべき。

【学校教育を通じて訪問介護の魅力を伝える取組】

■訪問介護をはじめとした介護の魅力や専門性を広く国民に伝えていく取組により、介護職の社会的評価を高めていくこと、将来の介護人材確保につなげていくことが必要。文部科学省などの教育分野とも連携して、介護現場への職業選択に資する取組を広く実施することが大事だと思う。

学生・社会人インターンの受入が増えてきているが、在宅生活を包括的に支える要となる訪問介護の魅力をきちんと言語化して伝える作業を組織として行わないといけないと感じている。そのためのツール開発や教育体制の構築のところは課題となる。

■幼少期も含めた教育現場での広報活動が必要だと感じる。人生において誰もが携わる事となる地域福祉について、保護者も併せて教育ステージごとに「介護、とくに訪問介護」について意義や魅力を広報する必要があると思う。

■小・中・高・大での職業教育、実習。特に「道徳」教育において、人が老いること、死ぬこと、生きることなどを考えさせる授業を必修とする。今の自分が生きていることの意味を考えさせる。その上で科学的介護を教え、医療の一分野であることを強く教える。

■長期的にイメージの改善を図るため、小中学校の職場体験の中にできるだけプログラムとして盛り込んでもらうなども検討してもよいと考える。

【介護職の育成過程における在宅実習の機会創出】

■旧訪問介護員2級養成研修のカリキュラムでは、在宅実習が組み込まれていたが、現在の初任者研修や実務者研修には、在宅実習がなくなった。実習受け入れ等の課題もあると思われるが、必須ではなく希望者には在宅実習も受けられる仕組みを作ってはどうか。介護に興味を持つ人が、実際の訪問介護の仕事を見ることで、施設以外の選択肢を持ちやすくなるのではないかな。もしくは、訪問介護の仕事をビデオ等で紹介する等の取組も有効ではないかな。実際の事例として、介護の専門学校の実習生から「施設では、元気になっていく姿を見ることがなかったが、在宅では自立していく姿がよく分かった」等訪問介護のイメージが変わったとの声が多くあった。

【「訪問介護と家事支援はイコールではない」というイメージの発信】

■「訪問介護＝家事支援」といったイメージが強いのではないかと考える。これにより家事等の経験の浅い若年層は必然的に敬遠してしまう。若年層向けには、訪問介護が身体介護や個々の利用者に寄り添った支援ができるサービスであることをアピールする取組が必要と考える。

【就業モデルの構築と発信】

■希望する時間とニーズがかみ合えば、隙間時間で高時給を得られる可能性があるのも魅力の1つ。訪問介護もICT化が叫ばれる中でもあり、ベンダーとの協業で隙間時間をうまく組み合わせた就業モデルの構築と発信も必要ではないかな。

【訪問介護で働くことへのインセンティブの付与】

■潜在的担い手に関して、復職する資格を生かすことのモチベーションを上げるために「保育所の優先入園、特養・老健の優先入所、優遇税制」などのインセンティブを与えることも有効ではないかな。

■資格取得者を増やすための取組について

- 訪問介護員として働くためには、事前に資格取得（研修受講）が必要であり、「仕事をしながら資格を取る」というスタイルが取れないことが、訪問介護ならではの課題として指摘されている。
- 訪問介護員の確保に向けた取組として、担い手となることができる有資格者を増やすことは不可欠であると考えられるが、そのための事業者側での取組、あるいは行政等からの支援として、有効と考えられることについて意見を求めたところ、以下のような回答が得られた。

【小中学生への理解促進の取組】

- 小学生に聞いた「将来なりたい職業」ランキングが毎年度さまざまな機関で実施されているが、女子のトップ10には、毎年のように「看護師」、「医師」、「薬剤師」、「保育士」、「教員」などがランクインするのに対し、「介護職」は入っていない。これは、「介護」という職業が小学生にとって身近なものではないということである。小学生になる前は保育園や幼稚園に通っており、小学生になっても「病院」や「薬局」には行き、白衣の専門職を見るので「憧れ」が芽生える。一方、核家族化によって祖父母と暮らしていないし、小学生の祖父母の年齢では「元氣なイメージ」しかない。小学生や中学生の義務教育の授業として「エッセンシャルワーカー」について学習することや、社会科見学等の一環として介護現場を見学し、関心をもってもらうべき。社会保障への理解のためには、教育段階から理解を深めていくことが重要であると考ええる。

【介護技能の標準化と専門性の確立】

- 「介護資格」が、「介護分野に雇用されるために必要な資格」と捉えられていることが多いような気がする。「介護の専門的なスキルを修得した証としての資格」というイメージを普及していくべき。そのためには、業界団体や職能団体においても、介護職の経験と勘で培われてきた技能（知識や技術）を、個々の介護事業所や介護職個人にとどめることなく、全国的に標準化する取組や、「共通のモノサシ」としての評価指標の構築、介護現場でのOJTの標準化などに取り組むべき。

【ICTや居住環境整備・福祉用具等の知識習得】

- 今後、若い世代が介護分野を職業としていく場合に、ICT技術の活用は欠かせない。また、高齢者の自立支援や介護者の負担軽減のためには居住環境整備や福祉用具の活用が欠かせないが、これらの導入や教育場面での指導が遅れており、十分でないのも事実。介護職の教育指導は介護職が行うということを前提としつつも、リハビリテーション専門職、福祉用具専門職、建築関係の専門職などからの専門的知識を得ることも重要であると考ええる。

【採用活動でのマッチングの取組】

- 未経験・無資格者の方を採用していくにあたり、すぐに面接という形ではなく、少人数であっても就職説明会を実施し、法人の理念や訪問介護の仕事の魅力について、現場職員も関わり動画等も活用しながら伝えてもらい、事業者と応募者双方でマッチングしていく取組が大切だと感じている。

【無資格者を受け入れる体制や仕組みの検討】

- 訪問介護事業所単体では、人材の採用が厳しい現状があり、事業を多角化して無資格者でも受け入れられる体制（事業所間の異動・ジョブローテーション）を整えていく視点も必要だと思う。地域に密着した複合

サービス拠点を展開することで、人材採用・定着・教育面でのプラス効果に加えて、地域を包括的に支えることも可能になると考える。

■事務職の募集への応募者から、「介護に興味はあるが、自分にできるか自信がない」という声が多く聞かれた。事務職として雇用後、働きながらの研修受講を支援し、受講後に介護員と兼務または介護員に転職する例も実際に見られる。常勤の就業を希望する人が、他職種から介護職かつ訪問介護の常勤に応募するのはハードルが高い（雇用側も未経験の常勤を雇用する余裕がない）ため、小さな担い手の芽を育てる機会を逸する、マッチングが噛み合わない状況ではないか。事業所の責任において、無資格者でも一定期間また研修受講中、訪問介護サービスの提供が可能となる「トライアル制度」のようなものがあれば、訪問介護員が求職者の選択肢に入りやすくなるのではないか。

■「みなし資格」での訪問介護への就業には賛成である。入職後、一定期間 OFF-JT と OJT（同行訪問）を実施し、概ね3か月程度経過した後に独り立ちをしている現状があり、定着率の高い事業所ほど研修期間が長い印象がある。人手不足ですぐに1人で訪問させようとする、入職者の精神的負担が増し、離職に繋がっていくという負のスパイラルに入っている状況も見られる。

■訪問介護は、有資格者のみが担うことができ、介護報酬の対象となる。そこで、初任者研修修了の期限を設け、修了までの実績は、報酬の2割程度減額とし、期限まで修了しなければ報酬を返還するような仕組みはどうか。また、現在「みなし介護福祉士」となる制度があるので初任者・実務者研修を受講する際の受講許可証を受け取った時点でそれを提示することで働きながら資格が取れるようになればよいと考える。

【人材育成・資格取得に対する支援や助成】

■細切れの報酬体系で、入退院や廃止などの影響で経営が不安定な要素があり、非常勤職員に頼らざるをえない事業運営なので、育成に十分な予算が確保できない。新規に採用した場合に一定期間助成があるとありがたい。例として重度訪問介護での「同行支援」が挙げられる。

■資格取得に向けた支援策として、無資格で勤務できる通所介護等で就業を開始し、その後希望者に資格取得に向けた費用補助の制度や提携する学校での割引制度、新卒者が内定から入社するまでの期間で初任者研修を修了するまでの費用補助などがある。費用面でのハードルが高いという点もあるので、自治体からの支援策として就業を前提としての費用全額補助や、資格取得とは異なるが業界全体として若年世代の確保に向け福祉系学科での奨学金制度の拡充などは有効と考える。

■処遇改善加算を資格取得のためにも運用できるようにしてほしい。資格は、個人のものであるがその資格がなければ、仕事に就くことができない。企業努力も限界にきている。地域に訪問介護事業所がなくなると、困るのは介護保険料を支払っている国民ではないか。

■すべてが施設系主体になっているので初任者研修・実務者研修の名称を元に戻してヘルパー1級・2級に戻してほしい。施設系は、無資格でもあまり重要と考えていないので是非、現場実習も含めて検討してほしい。

■訪問介護の仕事を選んでもらい、長く続けてもらうために必要な取組について

- 人材育成にはある程度の期間が必要であり、技能習得や専門性の向上のためには、安定して長く仕事を続けてもらうことが重要だと考えられることから、訪問介護員として働く方の悩みや不安を緩和・解消し、働きやすい職場を作っていくことを目的とした取組についての意見を求めたところ、以下のような回答が得られた。

【メンタルケアに対する支援】

- 介護職のメンタルケアに対する支援方策が極めて重要。特に、訪問介護員は単独で家庭訪問することが多く、相談できる人や機会が少ない。常に事故やクレームに対する不安を抱えつつ、利用者からの各種ハラスメントにも対応しなければならない。さらに近年では新型コロナウイルス感染症の危険もあり、心身共に疲労していく状況。訪問介護の事業者は中小零細が多いことから、「産業医」の配置もままならない。業界全体として共有できる相談機関等や支援策が望まれる。

【教育・評価の仕組みの構築】

- これまでの職人的な教育から脱却して、訪問介護の未経験者や若い方を早期に育成するための教育・評価の仕組みをきちんと構築していくことが大切。法人の理念をはじめ、介護の技術等を含めて動画やスマホ等を活用した体系的な仕組みを構築することが重要と感じている。また、管理者・サービス提供責任者のマネジメント教育が、働きやすい職場づくりや職員定着に向けては重要である。規模の小さい法人・事業所だとマネジメント教育・育成部分まで手が回らないことも多く、事業所間での共同の取組、行政からの教育支援について検討していくことも必要になる。

【雇用の確保・安定化】

- 常勤または固定給での雇用ができること、訪問介護員の稼働率をいかに早く上げられるかが重要。短時間の身体介護を中心に毎日複数回の訪問を実施することで、1日を通して平均的に訪問先が確保される。介護技術がしっかりできれば未経験でも採用後2ヶ月ほどでほぼ常勤の稼働が可能。
- 利用者のショートステイの利用や急な入院による収入の不安定に対し、仕事に空きができない様、仕事量をサービス提供責任者で確保しつつ、空きがでた訪問介護員に仕事を割振る様取り組んでいる。また、有給休暇を取得しやすい環境を作ることも重要。
- 非常勤の場合、利用者のキャンセル等で仕事が無くなった際には、常勤の仕事を回して希望の金額になるようにしている。そのため、常時事業所に残る常勤が最低1名必要になり、経営面では非常に厳しい。一方、事業所主導型で働く常勤の訪問介護員やサービス提供責任者は現場で100時間働くことを求められ、サービス提供責任者本来の業務は時間外で行う上に残業代がつかないことが多く、辞めたいという声を聞いている。1年間休みが取れないとの訴えもあった。適正な訪問介護を提供する事業所とそうでない事業所があることは、訪問介護員の声からも明白。経営者の意識改革は最も重要だと思う。

【使命感とチームケア】

- チームケアで自立支援や重度者・看取りに対応することが大切。チームで動くことで安心感を与えつつ、自立支援による状態回復や重度要介護者への対応、看取りまでを経験できることで、訪問介護員として達成感と専門職としての自信が得られる。

【専門職としての自信をつけるための取組】

- 採用後からの定期的な研修による学びの機会、カンファレンスによるチーム内情報共有、事例発表などの振り返りの機会、訪問介護員のアセスメントからケアプランへの提案。

【負担や不安の緩和・解消に向けた取組】

- 例えば新型コロナウイルス感染症に伴うマスクの配布、ワクチン接種等の優先順位が訪問介護は後回しになってしまうのは従事者にとってモチベーションが下がる要因になってしまう。産業医と連携し、ワクチン接種やPCR 検査の早期実施をする事で可能な限り従事者の不安を解消するよう取り組んでいる。
- 訪問介護員の高齢化に伴い、1 か月の労働時間数を減らす事（身体への負担を軽くする）で出来るだけ長い期間仕事をして貰うような取組をしている。
- 今後の取り組むべき課題としてカスタマーハラスメント対策は、1 人で訪問するヘルパーが安心して長く仕事を続けてもらう為に必須であると考えている。

【柔軟な働き方への対応】

- 母子家庭の場合などでは、確かに金額の高い・安いは生活に直結するので最重視しなければならないが、金額より自由に働けることを希望する方も多々いらっしゃる。価値観はそれぞれ異なるので個別化を図っている。活動する前の段階で希望額を聞き、どのような働き方がよいかを相談しながら決めている。常勤、非常勤、就業時間、休日など個別に取り決め、就職希望者のライフスタイルに合わせた働き方を重視している。これを定期的に聞き取るほか、変更の希望があれば随時受け付けている。不安や悩みなどについても定期的に聞き取りをしている。
- 非常勤のヘルパーの勤務頻度を高めようとする、収入が増えることでいわゆる「103 万円の壁」・「130 万円の壁」といった税制・社会保険制度上の制限を理由に、本人から拒否されることも多い。このことも、長く働いてもらったり、人材を安定的に確保する上では問題となる。
- ライフステージの変化に応じて柔軟に勤務時間を変えられるよう、社員→非常勤→社員（またはその逆）への登用を促進している。事情により一度退職してしまった職員の復帰を促すための支援制度や、長期雇用には職員同士の関係性も重要なので既存職員から紹介制度もある。

【ICT の活用】

- スマホを活用した訪問介護向けのシステムを導入したことで、サービス提供責任者や管理者へのケア以外での連絡・相談の機会が増え、結果的にコミュニケーションの頻度が増したとの報告があった。互いの接点が限られるサービスでもあり、職員同士の人間関係での悩みは他サービスと比べ低い印象だが、必要な時に安全に情報共有・相談支援を行うための ICT 導入は重要と考える。コロナ禍で集合研修の機会が限られる中、継続的なスキルアップの取組としてオンラインでの研修コンテンツの充実も欠かせない。スマホ・タブレット等で好きな時間に受講し、受講時間の管理と研修費を支払う仕組み作りを進めている。

■その他のご意見（人材の確保・育成に向けて必要な取組や支援等）

- その他、訪問介護の担い手となる人材の確保・育成に向けて、必要と考えられる取組や支援等に関する意見については、以下のようなことが挙げられた。

【正しい現状認識の普及】

■少子・高齢化の影響は深刻化しつつあり、我が国の政策の局面は、高齢者の増加への対応から生産年齢人口（現役世代）の急速な減少への対応へと転換されている。これがいわゆる「2040 年問題」であり、川下での水不足は、そもそも上流の水源が枯渇しているから」である。こうした状況を正しく認識することが重要。このための施策の方向性は下記の通りすでに示されているが、十分な説明と理解が不足している。

- ・介護需要そのものを減少させる→健康寿命の延伸、介護予防
- ・限られた介護人材を有効に活用する→ICT 技術の活用や介護ロボット等の活用
- ・介護職の裾野の拡大→元気な高齢者の就労継続、女性のさらなる社会進出支援、外国人介護人材の受入れ拡大

なお、これらは総合的かつ同時進行的に取り組まなければならない、全ての関係者の共通認識としなければならない。

【ICT の活用、働きやすい職場づくりに向けた取組】

■若い方々に訪問介護の仕事に従事してもらうためには、ICT の活用、働きやすい職場づくりに向けての業務効率化（改善）等の事業者の取組も大事な視点だと思う。引き続き、訪問介護をはじめとした在宅介護分野への ICT 機器等の導入での助成や訪問介護員の IT リテラシー向上に向けた教育支援を行政にはお願いしたい。

【魅力発信・課題解決に向けた取組のネットワーク化】

■働きやすい職場づくりを各事業所で展開していくことも大事だが、「訪問介護の仕事」自体の魅力発信や課題を多くの事業所の垣根を越えて共有し、ネットワークを組んで解決していく必要があると考える。例えば様式は自由とされている「訪問介護計画書」だが、ICT 化を進める上で、ベンダーの仕様を統一できるような環境が整えば、メーカーの違いによる利用者の混乱もある程度防げるものと考え。様々な面で「訪問介護」での事務作業を統一することで、世の中にもわかりやすく、事務部分の標準化につながり理解も進んでいくと考える。

【事業所のネットワーク化・大規模化の取組】

■ネットワーク化または、事業所の大規模化は今後不可欠なことと考える。公的なサービスを提供する上で、多様化する利用者、多様化する働き方に対応することや災害や感染症対応などでの急な変化にも対応できる事業運営を行う必要がある。サービス提供責任者を多数配置して小回りを利かせ、ネットワークや事業規模を拡大させて体力を維持するやり方が、今できる働きやすさへの近道だと考える。

【介護職の教育に関する改善】

■介護福祉士養成学校等で「家庭生活支援」など在宅に関わる科目は、在宅経験者として在宅目線での講義の実現を目指すべきである。と同時に訪問介護経験者が講師になるべきである。講師の要件に訪問介護経験者か経験がない者は実習時間を決めて講師要件を見直すべきである。

サービス提供責任者や訪問介護員の研修を単位に加えることにより専門職意識向上、やりがいにつながる
ので法改正を望む。

【同性介護の推進】

- 同性介護が一般的になれば「家政婦代わりに利用される」などで働きにくい環境もある程度改善される
と思う。

【変化する状況への対応】

- 若い人に担い手になっていただくには、保育の問題も視野に入れて考える必要があると思う。ハローワー
クよりネットで就職先を探す時代に合わせ、自社サイトを強化していくことも大事ではないか。

【短時間・複数回訪問の普及】

- 身体介護をメインにした短時間で毎日複数回の訪問の普及が、雇用の確保と担い手の育成に繋がると
思う。

③将来の事業継続を見据えた訪問介護のあるべき姿

- 第 5 回委員会では、本調査研究事業の取りまとめに向けて、将来の事業継続を見据えた「訪問介護のあるべき姿」やその実現に向けて必要な取組等を議題として取り上げ、これに関する意見交換を行った。以下、その結果を整理する。

【訪問介護の枠組みの見直し】

- 訪問介護のあり方を規定している「老計 10 号」は、介護保険制度の施行直前に出されたものである。ここで「身体介護」と「生活援助」という 2 類型で整理されたことが、現在まで続いている。要介護度が低いと生活援助が増えるというのは事実であるが、身体介護と生活援助はどちらも利用されている傾向にある。単身の高齢者や高齢者夫婦世帯が増えている中で、生活援助の側面が求められており、訪問介護の重要な役割として生活援助があるのだということを強く主張するべきだと思う。昨今の状況を見ると、ヤングケアラーの問題もそうだが、要介護者だけでなく「要生活支援者」が増えているのだと認識している。このような状況を踏まえ、現在の類型が妥当かどうかを考えていく必要があると思う。
- どこの訪問介護事業所に聞いても人材不足という課題が挙がるが、そもそも全産業で人手不足に悩んでいる中、今後も訪問介護が事業を継続するためにスリム化を図っていくと仮定した場合に、最後まで残さないといけないものは身体介護であり、いずれは身体介護及びその周辺領域に特化していくことになるのではないと思う。現在ではレトルト食品も発達して、そういったものを活用しながら生活を補うことは十分可能だが、利用者の身体に関わる介護と気持ちを動かすためのアプローチを行っていくことは、人でないといけない。高齢者の自立支援は、人を見て働きかけることであり、「どこを見て働きかければよいか」というのは、利用者によって変わってくる。
- 身体介護と生活援助の 2 類型であり、重度の方では様々な要素が複合的に絡むわけだが、マンパワーとしてはさほど増えていくわけでないので、おのずとやることが絞られていく。その時 2 類型しかないと、対応すべき方向を絞り切れなくなるのではないと思う。報酬体系を細分化して、より専門性を発揮しやすい形でいくべきだと思う。「加算で補いましょう」というのではツギハギの議論であり、それでは限界が来ってしまうのではないと思う。
- 訪問介護の役割として、生活を支えるサービスという存在意義を引き続き担ってもらうためには、人材不足や経営基盤の脆弱さとかが露呈してきており、制度のバージョンアップを行うことが重要である。サービスの区分について、訪問介護だけ他の介護保険サービス以上に内容が細切れになっているように思う。高齢者の生活を包括的に支えていかなければいけない中で、細切れになってしまっていてよいのかな、と思う。ICF しかないなので、そういうところから改善していった方がいいのかなと思う。

【社会や生活の変化に対応した制度の見直し】

- 訪問介護のあるべき姿について、介護保険制度の創設から 20 年以上が経ち、このままでよいのかと思う。例えば買い物支援について、現在ではスーパー等の配達サービスや移動販売があり、20 年前とは状況が変わってきているので、これは見直すべきではないかと思う。「生活援助」と「身体介護」という制度上の括りがあるが、ものによっては見直し、移行することを考えてもよいのではないか。訪問介護員が提供している見守りの援助は、実際には身体介護に該当するのではないか。純粋な生活援助は切り分け、「生活援助従事者」といった人材を育成し、現在の訪問介護の有資格者よりも少ない時間で従事できるような仕

組みにするとか、根本的なところを変えていくべきではないかと思う。今後、現状の訪問介護サービスはなくなるのではないかと危惧しており、「在宅介護＝訪問介護」という今までの考え方を変えていかなければならないのではないかと思う。

■20年前苦労していたことが、現在では色々な技術によって改善してきたので、調理等の仕事の難しさも大きく変化していると思う。今後、AIの活用と身体介護の業務が連動すると、また違ったところで改善が図られるのではないかとされる。利用者が食事を摂れているかどうかということも、AIを活用すれば見守りのあり方が変わってくるのではないか。

■都会では1人暮らしが増えているかもしれないが、地方では家族と同居している利用者はまだまだ多い。家族の力は非常に大きいので、訪問介護がそこを支えてあげれば、同居家族が仕事を辞めなくて済んだり、利用者が施設に入らなくて済んだりということにつながると思う。

■当初はおむつ交換がメインという印象があるが、最近ではデイサービスの送り出しがメインだとかいう話も聞くので、身体介護の内容というのは時代を経て変わっているのかと思う。多職種連携が重視されている中で、利用者の状況察知が役割として大きいという意見があったので、そういうことが報酬の中で重視されるといいと思う。

【テクノロジーの導入に関する取組】

■アンケートの結果からは、ICT等の導入がうまく進んでいない様子もうかがえるが、機器を使用するための環境導入にかかっている費用が大きく、機器の購入まで手が出ていないところも多いのではないかと思う。また、コロナ禍で「機器等の在庫が品薄」という状態に陥っているところも、導入にストップがかかっている要因ではないかと思われる。

■ICTの導入等について、事業規模の小さな事業所では、知識や資金等の不足から設備投資が思うようにできていないのではないかと思う。ただ、小さな事業所でも1人採用できれば劇的に状況が変わることもあり、小さい事業所ならではのよさもある。地域の訪問介護をどのように残すかということについて、行政に任せるだけでなく、地域一帯で対応策を考え、取り組んでいく必要がある。

【訪問介護員として働くための資格と専門性】

■現状、無資格者は訪問介護の仕事では働けない。入門的研修、生活援助従事者研修といった様々な研修が設けられているが、同じ介護分野の資格体系の中で在宅と施設が分けられていることの意義について改めて考えることが重要である。また、外国人人材の活用についても議論すべきかと思う。

■人材の確保に向けた、母集団を確保するための方策として無資格ヘルパーに関する議論が出ている一方、訪問介護員の専門性の観点から、資格が求められることを肯定する意見もあり、人によって意見が異なる状況にある。また、介護の魅力を発信していかなければという一方で、危機感を発信すればするほど魅力が低下してってしまうということもある。厳しい状況の発信は必要だが、違う角度で一般に受け止められてしまうと、ますます参入が減ってってしまうのかなと思う。とはいえ発信は重要なので、在宅の重要性とかは角度を変えて主張が必要かと思う。

■介護施設ならば、利用者がナースコールを鳴らせばすぐに職員が来てくれるが、在宅ではそれは不可能である。だからこそ、訪問介護員が普段から身に着けた専門性に基づいて見守りを行うことが大切だと思う。

かつて、現場の訪問介護員が医療連携について、訪問看護との連携がうまくいかなかったり、在宅医療が機能しなかったりといったことに悩んでいた時代があった。現在の訪問介護員は十分に力を付けてきていると思うので、自信を持って仕事に取り組んでほしいと思う。

- 訪問介護が在宅ケアの最前線と最後の砦を担っているという意識は訪問介護員がみな持っていて、かつ社会から尊敬されるべきところ。最前線として予防的な対応、重度化しないようにするための専門性を発揮し、最後の砦としては看取りへの支援を行うのが訪問介護の役割だと思う。その両方を併せ持つヘルパーは社会的に評価されるべきであり、報酬体系では身体介護と生活援助が分かれているが、個人的には「ヘルパーが行っているものは全部身体介護」というような意識を持っている。

【訪問介護の専門性の再確認と発信】

- 無資格者の雇用ということについて、訪問介護の仕事は「どこに視点を持っていくか」ということが重要であり、経験のない人がすぐにできることではない。ただ、チームケアでは誰がどこに目を向けることなのかということを考えるべき。おむつ交換なら多少訓練すればできる。1人の利用者に1人で対応するわけではなくて、施設が何人かで対応するように、今この人のレベルではこのくらいならできるということを見極めていくことが必要なと思う。
- 現在 50 代の方は、5 年後には 60 歳近くになってしまうわけで、今後も事業を継続するためには、若い訪問介護員を確保していくことが重要。若者を引き付けるためには、医療との連携や AI 活用といった取組を進め、ICF・LIFE 等の科学的な介護に取り組むことの面白さを発信するなどしていく必要があるのではないかなと思う。訪問介護の仕事に対し達成感を感じられるようになることが大事なので、生活援助の部分よりも、やりがいを感じられるところを前面に押し出していくということが、これからの訪問介護のあり方ではないかなと思う。
- 若い人材が足りないのは介護分野だけではなく、産業界の共通の課題となっている。訪問介護の魅力発信のために様々な取組が行われているが、「プロフェッショナルでなければならない仕事」ということは発信すべきことであると思う。訪問介護と施設での介護の何が違うかというと、施設での介護は役割が専門分化している一方、在宅での介護は職員がスキルアップを図り続けている。この点を理解し、役割や資格を整理することが必要なのではないかな。警察官や自衛官も給与は比較的安いけど、社会的に重要な存在であり、そういった職を目指す若者は常に存在する。介護の仕事も、そのような職業であってほしい。介護職も「専門職」として一般に認識されてほしい。イメージの発信も大事であるが、それに加えてスキルについても情報発信ができればなおよい。
- イメージを伝えるだけでなく、数的根拠を持ってサービスを示すという、サービス提供の「見える化」を図っていくことが重要である。現状では一度介護保険サービスの利用を始めると、亡くなるまで利用を続けることが多くなっているが、利用者自身が、自立に向かっていくことに喜びを感じられるようなサービス体系であることが望ましい。ただし、現状では要介護度が上がったほうが得をするというような状況である。こうした状況を打開するためにも、ある程度期間を区切って、改善効果が見られないのであれば違うサービスに切り替えるなど、個別の状態に応じて対応を変えていくような仕組みにしていくことが重要である。

【報酬体系】

- 経営の視点からは、制度上非常勤の職員で人手を補いたいという意識がある。しかし、今の若者には自立した正職員で雇用されたいという意識がある。しかし、正規職員として雇うという経営的な余裕がないという状況であり、実際にはなかなか正職員で働くことはできない。そういった状況が長く続けば、嫌気がさして辞めてしまう。やる気があれば正職員として働いてもらいたいと思う一方で、雇いたくても雇えないというのが現状である。やはり現状の報酬体系に問題があると思う。
- 常勤・非常勤については、たしかに希望者は常勤職員として働けることが望ましいが、一方で「正規職員としての訪問介護員の仕事は選ばない」という人もいる。「扶養の範囲内で働きたいという人も相当数いる」ということは、認識しておく必要がある。
- 現状の報酬体系（出来高制）には様々なメリット・デメリットがあるが、「利用者の生活をみる」という意味では、柔軟性に欠ける点がデメリットなのかと思う。サービス提供全体を見たときに、施設系に重点的に費用が使われていると思うが、在宅でしっかり支えることができればそちらにお金を使わなくて済むわけで、在宅介護により多くの費用を充てられるようになればよいのかと思う。
- 包括報酬と出来高制のメリット・デメリットについて、包括報酬は一見自由なようで、その実自由ではないところもある。事業者からすれば制度の枠から外れることはできず、利用者は自身の経済力に合ったサービスしか使えなくなってしまう。支給限度額を超過してでも、使いたいサービスの利用が認められればよいと思う。現状では「限度額を超過することはダメなこと」という意識が強く、これが非常によくない。「様々なサービスを利用しながら家で暮らしたい」という人の意思を阻害することにもなっているのではないかと思う。

7. 今後の訪問介護サービスの維持・向上に向けた取組に関する提言

- 本報告書ではここまで有識者検討委員会における議論の内容や各種調査結果を踏まえ、訪問介護の現状と継続に向けた課題、自治体や事業者による取組について整理してきた。
- 本章では、報告書全体のまとめとして、訪問介護の継続に向けて事業者や行政に求められる取組について提言を整理する。

(1) 国に求められる取組

①訪問介護員や訪問介護事業が担う役割・機能・専門性の検証・明確化

- 訪問介護は有資格の訪問介護員でなければケアを提供できないこと、利用者 40 人に対して 1 名のサービス提供責任者を配置することが介護保険法上の人員配置基準により定められており、そのことを持って介護技術の質や訪問介護におけるケアマネジメントの質などを担保している。
- 他方、訪問介護員によるケアの内容を細かに定めた「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号）」（いわゆる老計 10 号）があり、サービス提供内容の変更に当たってケアプラン及び訪問介護計画の変更が必要になるなど、運営上の制約が大きい。
- このような制約は、訪問介護の報酬が身体介護や生活援助といった行為に対して出来高で支払われる形であることとあいまって、訪問介護員やサービス提供責任者が自由な発想で専門性を発揮することを阻害している可能性がある。
- 他方、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護などの利用者宅を訪問するサービスについては、これらの制約はなく、報酬も要介護度別の包括報酬であることから、ケアの内容に対する自由度も高い。
- 上記のような点を踏まえ、訪問介護における役割や機能、専門性を明確化した上で、各種基準や老計 10 号の位置づけ、他の訪問系サービスとの機能整理などを進めていくことが必要と考えられる。

【介護保険サービスの資格要件と報酬区分の整理表 ※有識者検討委員会提供資料】

	介護スタッフ資格要件 (最低の要件)	計画作成担当者 資格・配置要件	基本報酬区分
訪問介護	介護職員初任者研修 旧) 介護職員基礎研修 旧) ホームヘルパー1 級・2 級 ※生活援助従事者研修（生活援助のみ可能）	サービス提供責任者（常勤専従） 1 名/利用者 40 名あたり 介護福祉士等	①行為別（老計 10 号） ・身体介護 ・生活援助 ②時間区分 ①と②の組合せ ×③回数 出来高払い
訪問入浴介護	資格要件無し 看護配置（看護師・准看護師）		要介護度別 ×③回数 出来高払い
訪問看護	看護師（准看護師） 理学療法士、作業療法士、言語療法士 ※准看護師減算あり ※理学療法士等は別区分		②時間区分 ×③回数 出来高払い
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護職員初任者研修 旧) 介護職員基礎研修 旧) ホームヘルパー1 級・2 級	計画作成責任者配置（利用者数あたりの基準なし） 看護師、介護福祉士など	要介護度別 月額報酬（包括）
小規模多機能型居宅介護	資格要件無し	計画作成責任者 介護支援専門員	要介護度別 月額報酬（包括）
通所介護	資格要件無し	生活相談員（専従） 社会福祉士 介護福祉士	①要介護度別 ②時間区分日額 ×③日数 出来高払い
介護老人福祉施設	資格要件無し	生活相談員	要介護度別 日額

※上表の通り、訪問介護以外のサービスでは、無資格者や資格者の両方が介護員として勤務可能であり、要介護度・時間区分・規模区分の規定はあるが、基本的に行為別の規定はない。

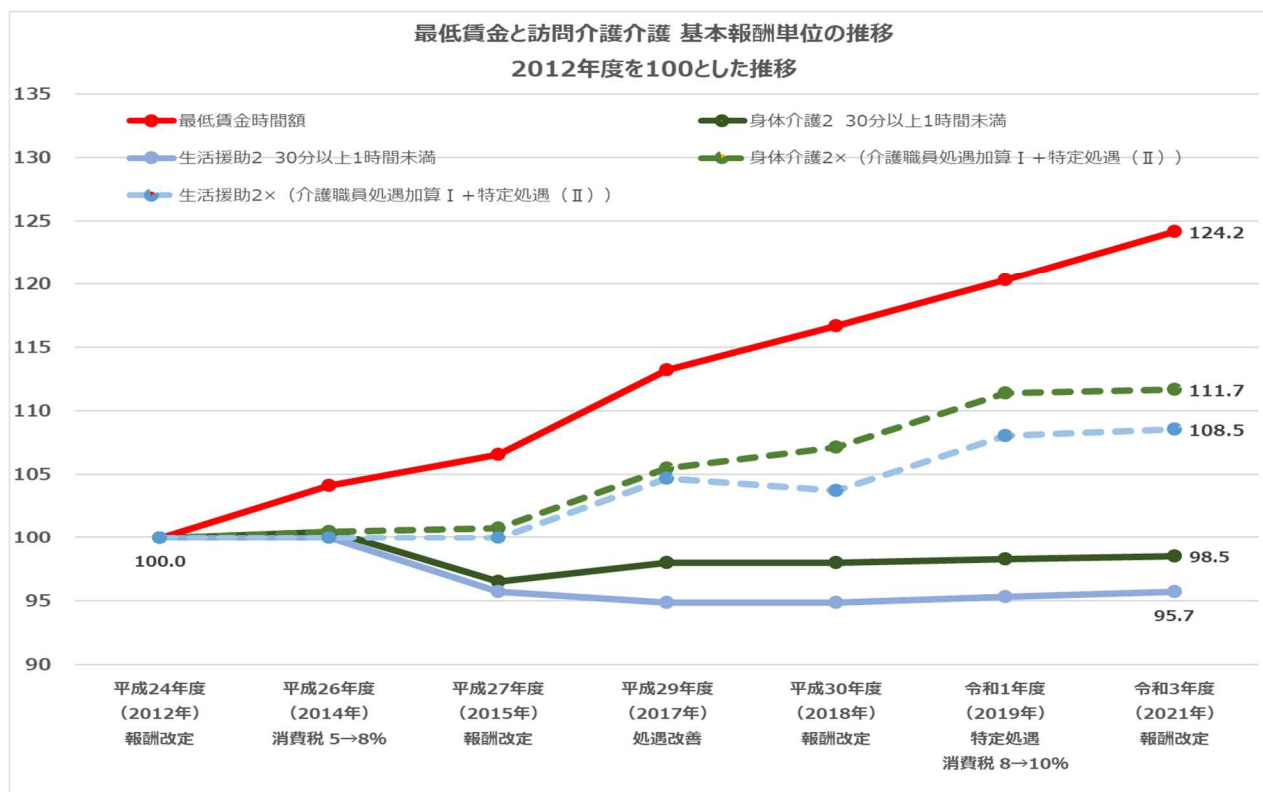
②訪問介護が担う多様な役割を包括的に評価する制度の検討

- 訪問介護は利用者にとって最も身近なサービスであり、利用者本人の介護のみならず、家族の抱える課題などを網羅的に確認し、さらに定期的に利用者宅を訪問することによる生活環境の変化などについて包括的に情報を入手することが可能である。
- また、本人や家族等が抱える課題について、介護保険サービスのみならず、総合事業や保険外サービスの提供、行政や他職種（必要に応じて異業種を含む）とのつなぎを行うなど、制度の枠を超えて利用者の生活を支えている。
- こうした訪問介護の強み・専門性を制度上評価するような加算の仕組み（例えば、生活総合マネジメント加算など）を講じることが求められる。

③介護報酬における基本報酬の妥当性検証及び介護職員処遇改善関係加算の活用の見直しの検討

- これまでの介護報酬改定の状況を見ると、介護職員処遇改善加算や介護職員等特定処遇改善加算などの介護職員の処遇改善等は図られてきているが、基本報酬は減少し、基本報酬と処遇改善等を合わせた総額報酬の推移は、最低賃金の見直しの推移と比べ低い傾向にある。

【最低賃金と介護報酬の推移 2012年～2021年度】 ※有識者検討委員会提供資料



【最低賃金と介護報酬の推移 2012年～2021年度】(続き) ※有識者検討委員会提供資料

	平成24年度 (2012年) 報酬改定	平成26年度 (2014年) 消費税 5→8%	平成27年度 (2015年) 報酬改定	平成29年度 (2017年) 処遇改善	平成30年度 (2018年) 報酬改定	令和1年度 (2019年) 特定処遇 消費税 8→10%	令和3年度 (2021年) 報酬改定
1 最低賃金時間額 (円/時間) 全国加重平均額	749	780	798	848	874	901	930
2 2012年を100	100.0	104.1	106.5	113.2	116.7	120.3	124.2
3 身体介護2 30分以上1時間未満 (単位/回)	402	404	388	394	394	395	396
4 2012年を100	100.0	100.5	96.5	98.0	98.0	98.3	98.5
5 生活援助2 45分以上 (単位/回)	235	235	225	223	223	224	225
7 2012年を100	100.0	100.0	95.7	94.9	94.9	95.3	95.7
8 介護職員処遇加算 (Ⅰ) ※交付金	※4.0%	※4.0%	8.6%	13.7%	13.7%	13.7%	13.7%
9 介護職員等特定処遇加算Ⅱ						4.2%	4.2%
10 身体介護2×(介護職員処遇加算Ⅰ+特定処遇(Ⅱ))	418	420	421	441	448	466	467
11 (単位/回) 2012年を100	100.0	100.5	100.8	105.5	107.2	111.4	111.7
12 生活援助2×(介護職員処遇加算Ⅰ+特定処遇(Ⅱ))	244	244	244	256	254	264	265
13 (単位/回) 2012年を100	100.0	100.0	100.0	104.7	103.7	108.1	108.5
14 身体介護2×(介護職員処遇加算Ⅰ)	418	420	421	441	448	449	450
15 (単位/回) 2012年を100	100.0	100.5	100.8	105.5	107.2	107.4	107.7
16 生活援助2×(介護職員処遇加算Ⅰ)	244	244	244	256	254	255	256
17 (単位/回) 2012年を100	100.0	100.0	100.0	104.7	103.7	104.2	104.7

- 処遇改善加算等については、基本的にその全額が介護職員の給与として支払われることとなっており、その一部を法人(事業所)において他の費用へ留保転用することができない。
- そのため、職員の処遇改善については一定の効果が見られる一方で、法人(事業所)が人材育成や採用、業務効率化に向けた投資などを行うための余力が失われてきている。
- こうした状況が続けば、ケアの質の低下や職場環境の悪化などの問題が生じ、事業所における人材確保の問題も改善されないものと考えられる。そこで、現状の処遇改善加算等について、その加算分の一部を法人(事業所)が人材確保・育成や業務改善への投資のために活用できるような弾力的な仕組みへと見直しを図ることが求められる。
- 訪問介護員が担う役割・機能についての再定義とともに、専門性が的確に発揮される形でのサービス提供が可能な報酬体系の検討も並行して行っていくべきと考えられる。また、非常勤(登録ヘルパー含む)から常勤職員へのキャリアアップが図れる仕組みの実現に必要な人員配置を行った場合でも事業の採算がとれるモデルのパターン化(人員、運営、設備(ICT体系)等)を行うなど、多様な働き方を受け入れることができる事業者を育てるための取組も重要である。

④働く意欲を有する人材を積極的に活用するための税制等の見直し

- いわゆる「103万円の壁・130万円の壁」と言われるように、一定水準を上回る収入が得られるようになった場合には、扶養控除の対象外となったり、社会保険料を納める必要が生じることから、かえって世帯の手取り収入が減少してしまうことが起きる。これを理由に、訪問介護員が労働時間を抑え、収入額が一定額を超えないような働き方を希望することも、訪問介護の人手不足の一因となっていることが指摘されている。働く意欲を持つ人材がより積極的に働けるよう、制度の見直しについて検討すべきではないかと考えられる。

- また、世帯構造やライフステージによって希望する働き方が異なり、家族形態の多様化等に伴い多様な働き方を希望する労働者が増加している現状を踏まえ、就労形態の違いによって分断されてしまうことのない、シームレスな社会保障や休暇制度のあり方を検討していくべきではないかと考える。

⑤訪問介護サービス単体での存続が危ぶまれる地域等での新たな制度の創設の検討

- 離島や中山間地域などにおいては、移動やサービス提供の効率等の問題から、現行の報酬制度（出来高制）では訪問介護の事業運営が厳しい状況にある場合もあることが指摘されている。今後の事業継続に向けて、これまでの出来高制のみならず地域を限定した包括報酬制との組合せの導入なども検討していくことが必要と考えられる。
- また、通常の指定訪問介護サービス事業所としては、対象利用者数、人員配置の問題や各種の事務処理負担の問題などから、事業の継続が難しい地域等もあると考えられる。そうした地域であっても、「利用者宅を訪問して介護を提供する」という機能を継続し、在宅限界点の向上を図るため、既存の他サービスに訪問介護の機能を付加するような新たな複合型サービスの創設などについても検討を進めていくことが求められる。

（２）事業者自らにおいて求められる取組

①訪問介護サービスそのものの経営力の強化

- 今後の事業継続に向けて、現状のサービス提供規模の確保及び拡大を図っていくためには、医療・介護・福祉・行政・地域等との連携やコミュニケーションの強化を図り、利用者の継続的な確保に努めることが重要である。
- また、人材の定着や収益性の改善に向けてはマネジメント人材の育成が重要であり、本調査研究事業で実施したアンケート調査からも、マネジメント人材の育成に向けて様々な研修や取組が行われていることが把握されているが、サービス提供責任者等について、ヘルパーとして利用者宅への訪問に忙殺され、本来のマネジメント業務に十分に注力できていないケースも多い。今後はサービス提供責任者等の育成に加え、彼らがローアマネジメントに注力できる環境整備にも並行して取り組んでいくことが求められるのではないかと考えられる。
- また、訪問介護では個人の状況に応じた自由度の高い働き方ができることが利点の１つとなっており、多様な働き方が希望されている。上記のような取組を通じ、常勤職員等も含む多様な働き方を受け入れることができる経営体力を確立することも、今後の人材確保及び事業継続に向けた重要な取組課題であると考えられる。

②事業ドメインの見直し・関連多角化の推進

- 事業のドメインを「指定訪問介護サービス」の提供ではなく、「日常生活で困りごとを抱えている人を支える事業」と再定義し、訪問介護で培った専門性や地域ネットワーク、収集した高齢者のニーズ情報を活用して多角化を進めていくことも考えられる。
- 多角化の方向性としては、生活支援ニーズに対応する保険外サービスや要支援者向けの総合事業、他の介護保険サービスなどが考えられ、要介護状態となる前段階から地域の高齢者に継続的に関わり、

要介護となった場合には複数のサービスを総合的に提供し、利用者 1 人当たりの「顧客生涯価値の最大化」を図る戦略が求められる。

③限られた人的資源である訪問介護員のより高度なケアニーズへの特化と生活援助ニーズを補う保険外サービスの提案、多様な人材が活躍できる雇用管理体制の整備

- 今後は生産年齢人口の減少が進んでいくことから、介護の仕事に対するイメージ改善等の環境変化が生じたとしても、訪問介護を担う人材が現在より大きく増加するとは考えにくい。また、技術や経験を備えた人材については短期間に多数育成できるものではなく、こうした考えに基づくと、現在訪問介護員として働く人々は社会にとっての希少な資源であり、有効活用を図っていくべき存在であると言える。
- 訪問介護員の高齢化への働き方として、高齢者の労働安全と体力の状況などを考慮した働き方を整理することも重要である。また、60 歳以上のアクティブシニア（元気高齢者など）、地域限定で短時間なら働ける人材（子育て世代、副業など）の積極的な雇用、研修・育成など、多様な働き方や活躍できる就業形態を整備し、人材を確保・育成する雇用体制の整備が必要である。
- 今後も高齢化の進行は続き、看取りや認知症ケア、中重度者対応など、高い専門性を必要とするケアニーズが増加していくことが予想されるが、希少な資源である訪問介護員を、こうしたケアニーズへの対応に特化させていくことも、限られた人的資源で在宅ケアを維持していくうえで重要な取組の 1 つではないかと考えられる。
- なお、訪問介護員が身体介護や生活機能向上のケアへ重点化することにより生活援助のニーズへの対応方法も変化が求められる。こうしたニーズへの対応として、食事では、冷凍、チルド、レトルト食品の活用、買物代行としてネットスーパーの活用など近年普及が進む商品、代行サービスの活用が考えられる。
- また、②の多角化とも関係するが、生活支援ニーズに対応するため、生活援助を切り出した巡回型サービスの提供、保険外サービスとして組合せ、そして、家事代行業者との連携などの方策も考えられる。

④事業者間連携や大規模化による間接業務負担の軽減

- 訪問介護事業所では直接的なサービス提供のほか事務処理等の間接的な業務も含め非常に多忙であり、追加的な利用者の確保や人材育成、新たな技術や機器の導入といった、課題解決に向けた様々な取組を進める余力のない事業所も少なくないと推察される。
- 一方、ヒアリング調査からは、複数の事業所が連携して事務業務などを集約して効率的な処理を行うなど、地域の事業者間の連携を通じて間接的な業務負担の軽減に取り組んでいる事例が把握されている。また、複数事業所が連携することにより、人材の採用や育成についても、取組の効率化や内容の充実・拡大を図る効果が期待される。
- 事業所間連携や大規模化によって訪問介護の専門性以外の部分の業務効率化を図るとともに、教育・研修等の集約化及び高度化を進め、事業者間連携の推進効率化から生じた人的余力や時間を活かして利用者の確保やその他の課題解決に向けた取組を進めることのできる環境を整えていくことが重要である。

(3) 保険者・都道府県に求められる取組

①地域における訪問介護の位置づけの明確化

- 少子高齢化及び生産年齢人口減少のさらなる進行が予想される現状において、高齢者の生活に関する支援ニーズの高まり及び多様化が進む一方、担い手の確保が大きな課題となっており、高齢者が住み慣れた地域での生活を営むことのできる環境の維持に向けて、全国の自治体で地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進のための取組が進められている。
- すでに述べたように、訪問介護は在宅で暮らす高齢者の生活を支える基盤となるサービスであるが、訪問介護の事業継続は危機的な状況に直面しており、今後も地域において常にあり続けるサービスであるとは言い難くなっている。
- こうした訪問介護の現状を踏まえ、地域包括ケアシステムの中で訪問介護をいかに位置づけるのか、また、その継続に向けてどのように都道府県・保険者として支援を行うべきかと言った点を早急に検討し、必要な施策を講じることが求められる。

②生活支援コーディネーター業務の訪問介護への委託

- 2015 年の介護保険法改正により、新たな地域支援事業として、地域において高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター」が位置づけられた。
- 多くの場合、生活支援コーディネーターは社会福祉協議会等へ配置されているが、マンパワーの問題などから地域の高齢者等に対するアウトリーチ機能が弱く、課題の掘り起こしや適切な支援者とのマッチングなどが十分に行われていない可能性がある。
- 他方、訪問介護員は、介護や福祉に関するサービスの中でも利用者やその家族と接する機会や時間が多く、状況の把握や変化の察知・共有、あるいは利用者及び家族との信頼関係の構築が行いやすい職種であると考えられる。こうした特性を踏まえると、訪問介護事業者は地域の福祉に携わる主体の中でも、生活支援コーディネーターとしての適性が高い主体なのではないかと思われる。
- 地域で高齢者の生活を支えるサービスとして、介護予防・介護保険サービス・介護保険外サービスを一体的に提供することにより、切れ目のないケアの実現が期待される。こうした仕組みに関する 1 つのアイデアとして、訪問介護事業者に生活支援コーディネーターの役割を委託し（サービス提供責任者がコーディネーターとして活動）、複数の主体と連携して介護保険外のサービスも活用しながら高齢者の生活支援を行うという体制が考えられる。このような仕組みにより、訪問介護事業者は訪問介護サービスに対する介護報酬に加え、地域支援事業の委託費が得られるほか、地域を支える事業として、自分たちの提供するサービスの付加価値や存在感を高めることにつながるのではないかと考えられる。
- 合わせて、2040 年における地域共生社会の実現に向けては、各地において介護や介護予防、障害福祉、ヤングケアラー支援など複合的・重層的な問題に包括的に対応していく仕組みを構築することが必要になる。
- 生活支援コーディネーター業務を訪問介護事業所へ委託した上で、同事業所をこうした地域共生社会の実現に向けた取組の拠点（地域ライフケアサポートステーション（仮称））と位置づけ、自治体としてさらなる連携を図っていくことも考えられる。

③訪問介護の事業継続を後押しする環境の整備

- 訪問介護の役割や専門性の明確化の重要性については既述の通りだが、そうした役割を訪問介護事業者が全うできるようにするためには、生活支援サービスに対応するボランティア団体の組織化といった地域環境の整備や、専門性の高いケアニーズ（例えば喀痰吸引など）に対応していくために必要な、介護職員の学びの機会や研修機会の確保に向けた取組も必要となる。
- そのほか、地域の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所や小規模多機能型居宅介護事業所が業務の一部を訪問介護事業者へ委託する際の事業者間の調整ルールの整備支援（委受託額に関する規定や契約書の雛形の策定・公開など）などについても、訪問介護の利用者確保や訪問介護員の稼働率向上を側面支援するものであり、事業継続に向けた有効な施策となりうるのではないかと考えられる。

④地域の課題解決に向けた取組を進める創造性のある行政職員の育成

- 人口規模や地理的条件、地域の産業の状況など、自治体の置かれている環境はそれぞれ異なり、各地域の課題の解決にあたっては、それぞれの実情に応じた取組が求められる。ただし、行政のみでできることには限界があり、より効果的な取組を実施していくためには、地域の介護・福祉事業者やその他の様々な主体との連携を図っていくことも重要である。
- 地域課題の解決に向けた取組を進めていく上で、行政職員が連携のまとめ役・調整役としての役割を担い、様々な主体の協力を得ながら地域の生活基盤の維持・向上を図っている事例が把握されているが、こうした役割についてはすぐに担えるものではなく、一定の経験やノウハウ、地域の事業者等との信頼関係が求められる。
- 今後、各地において様々な地域課題が顕在化し、その多くが高齢化や介護と深く関係する問題に起因するものと予測される（認知症の方や在宅での看取り等の対応、支援人材の不足、生活支援ニーズの増大など）。行政職員においては、地域の支援ニーズを掘り起こし、多様な主体をつなげ、課題解決に向けた取組を前に進めていく上述のような連携のまとめ役・調整役としての役割がより一層求められるものと考えられ、そのため、都道府県・保険者においては、こうした人材の育成に努める必要があると考えられる。

（４）事業者・行政ともに求められる取組

①訪問介護事業所で働く職員の賃金の引き上げに向けた取組

- 今後は少子高齢化の進行及び生産年齢人口の減少に伴い、全産業において人手不足の問題がより悪化し、人材をめぐる競合が激化することが予想される。こうした状況下において、訪問介護がより多くの人から選ばれる仕事になるためには、介護の魅力ややりがいの発信、あるいは働きやすい環境の整備等に取り組むことだけでは不十分であり、生計を立てるために必要十分な収入が得られるよう、処遇面についても改善を図っていくことが重要である。
- 本調査研究事業で実施したグループインタビューにおいても、訪問介護に対し「大変な仕事である割に賃金水準が低い」といったイメージを持たれているとの意見が聞かれ、学生や他業種で働く人材から選ばれるサービスになるための賃金水準の大幅な改善を図っていくことの必要性が示唆される。
- こうした訪問介護事業所で働く職員の処遇改善の問題については、国において様々な施策が講じら

れているところであるが、基本報酬の向上なども含むさらなる施策が必要と考えられる。

- また、介護事業者においても自らの経営力を強化し、収益性を高め、賃金水準の改善に向けた原資を確保し、職員へ還元していくというサイクルを回すための不断の改革を進めていくことが求められる。

②訪問介護の専門性に関する理解促進に向けた取組

- 前述の通り、国や地方自治体において訪問介護の担う役割や専門性について再確認し、地域包括ケアシステムの中での位置づけを明確化することが重要であるとともに、訪問介護の役割や重要性に対する社会的な認知を高めるため、事業者側でも訪問介護の専門性に関する理解促進やイメージの改善に取り組んでいくことが重要であると考えられる。
- 今後、専門性の可視化と介護業界内外への啓発に向けて、地域の事業者団体（協議会・連絡会）と行政が連携し、介護職の経験と勘で培われてきた技能（知識・技術等）を標準化する取組や、「科学的介護情報システム（LIFE）」などを活用した訪問介護のケアの質を評価するための「共通のものさし」（評価指標）の構築、介護現場での OJT の標準化などを進めていくが必要になる。

③入職時の資格取得に向けたハードルを引き下げる取組

- 訪問介護員として働くためには研修の受講や資格の取得が必要となるが、施設系の介護サービス等とは異なり「働きながら資格を取得する」ことができず、このことが訪問介護における人材確保の大きなハードルとなっており、実際に今回実施したグループインタビューの結果からも働き始める前に研修受講のための費用や時間が必要になる点が訪問介護で働く上での懸念事項として挙げられている。
- 他方、「資格要件があることにより訪問介護サービスの質が担保される」との意見もあり、アンケート調査の結果から無資格ヘルパーの活用に対し慎重な意見も多く聞かれ、資格を持たない職員による訪問介護の提供については、現場の混乱を防止するためにも時間をかけた議論が必要と推察される。
- こうした状況を踏まえ、資格取得という入職時のハードルに対応していくためには、講座受講費用の事業所負担や自治体による受講費の補助といったヒアリング調査で聞かれた取組を進め、ケアの質を維持しつつ、採用の間口を広げていくことが必要と考えられる。

④医療介護連携・多職種連携に向けた ICT 等の活用

- 高齢者の在宅生活継続に向けた支援ニーズは多様化・複雑化が進んでおり、医療・介護、多職種連携の重要性が高まっている。一方で、職種によって基本となる考え方や用語・情報共有の仕組み等が異なることも多く、所属や背景が異なる専門職間が連携をするためには、要介護者の状態を客観的なデータから把握・共有し、関係者間の理解や意思疎通の円滑化を図ることが重要となると考えられる。
- こうした連携を進めていくためにも、行政が中心となって地域医療・介護連携システムの構築（地域情報連携のためのプラットフォームの構築）と個人情報保護などのルール整備、ICT の活用促進に向けた環境整備（通信環境の整備等）などを進めていくほか、事業者においても ICT 機器等の導入・活用、リテラシーの向上に取り組んでいくことが重要と考えられる。
- また、事業者と行政が連携し、見守り・安否確認、多職種による複数の視点からのアセスメント、移

動の効率化（リモートによる相談対応など）、訪問介護員の身体的負担の軽減などの観点から複数のテクノロジーを組み合わせた訪問介護独自のあるいは地域特性に応じたケアのあり方を検討していくことも必要である。

資料編

【アンケート調査票】

- 訪問介護事業所の経営実態等に関するアンケート調査 調査票（2種類）
- 訪問介護サービスの提供体制等に関するアンケート調査 調査票（2種類）

【アンケート調査 単純集計表】

- 訪問介護事業所の経営実態等に関するアンケート調査 単純集計表（2種類）
- 訪問介護サービスの提供体制等に関するアンケート調査 単純集計表（2種類）

訪問介護事業所の経営実態等に関するアンケート調査【事業所票】

本調査は、株式会社浜銀総合研究所が厚生労働省の「令和3年度 老人保健健康増進等事業」の採択を受け、「訪問介護事業のサービス提供体制の見直しに関する調査研究事業」の一環として、全国の訪問介護事業所の現状について把握することを目的に実施するものです。

本調査に対する皆様のご回答は、弊社にて調査報告書として取りまとめるほか、今後の訪問介護事業のあり方や支援施策の検討に向けた資料として、厚生労働省にて活用されることとなります。

ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

【本調査へのご回答について】

- ・本調査には、貴事業所の管理者の方がお答えください。
- ・ご返送いただいた回答結果については、すべて統計的に処理され、個人や事業所が特定できる形で公表されることはありません。
- ・特に指定のない場合、2021年10月1日現在の状況についてご回答ください。
- ・この調査票に記載されている質問には、「あてはまる選択肢を1つだけ選んで○をつけるもの」・「あてはまる選択肢をすべて選んで○をつけるもの」・「自由に記入するもの」があります。それぞれ、質問文の指示に従ってご回答ください。
- ・ご回答いただいた調査票は、お手数ですが「訪問介護員票」と一緒に同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

2022年2月10日（木）までにご投函いただきますようお願いいたします。

（本調査に関するお問い合わせ先）

本調査に関してご不明な点などがございましたら、以下までご連絡ください。

※お電話でのお問い合わせ受付時間：9時～17時（土日・祝日を除く）

株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部 ^{たるた}樽田・^{よしたか}北野・加藤（善崇）・江川
電話：045-225-2372 FAX：045-225-2197
Eメール：houmonkaigo@yokohama-ri.co.jp

1. 貴事業所についておうかがいします。

問1. 貴事業所の所在地を教えてください。

所在地	【 】都・道・府・県 【 】市・区・町・村
特別地域加算や中山間地域等の加算の該当の有無 (いずれか1つに○)	1. 該当する 2. 該当しない

問2. 貴事業所の開設年月を教えてください。(介護保険サービスの指定訪問介護事業所としての開設年月をご記入ください)

事業所開設年月(西暦)	【 】年【 】月
-------------	------------------------------------

問3. 貴事業所と併設、あるいは隣接敷地にある介護保険サービス・その他高齢者福祉サービスの事業所を教えてください。(他法人・関連法人により運営されている事業所も含む、あてはまるものすべてに○)

1. 訪問介護(貴事業所以外)	2. 訪問入浴介護	3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション	5. 夜間対応型訪問介護	6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
7. 小規模多機能型居宅介護	8. 看護小規模多機能型居宅介護	9. 通所介護(地域密着型・療養含む)
10. 認知症対応型通所介護	11. 通所リハビリテーション	12. 短期入所生活介護・短期入所療養介護
13. 認知症対応型共同生活介護	14. 特定施設入居者生活介護	15. 地域密着型特定施設入居者生活介護
16. 介護老人福祉施設	17. 地域密着型介護老人福祉施設	18. 介護老人保健施設
19. 介護医療院・介護療養型医療施設	20. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売	21. 住宅改修
22. 居宅介護支援	23. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く)	24. 有料老人ホーム(特定施設除く)
25. 養護老人ホーム(特定施設除く)	26. 軽費老人ホーム(ケアハウスA,B)(特定施設除く)	27. 総合事業(訪問型サービス(旧介護予防訪問介護相当))
28. 総合事業(27.以外の訪問型サービス)	29. 総合事業(通所型サービス(旧介護予防通所介護相当))	30. 総合事業(29.以外の通所型サービス)
31. 併設・隣接する介護保険サービス等はない		

2. 貴事業所を運営する法人についておうかがいします。

問4. 貴事業所を運営する法人の法人種別を教えてください。(あてはまるもの1つだけに○)

1. 営利法人(株式会社・有限会社・合同会社等)	2. 社会福祉協議会	3. 社会福祉法人(社協除く)
4. 医療法人	5. 特定非営利活動法人(NPO)	6. 協同組合
7. 社団法人・財団法人	8. 自治体・広域連合・一部事務組合	9. その他()

問5. 貴法人における、法人全体の職員数について教えてください。また、そのうち訪問介護事業所(貴事業所を含む)で働く職員数を教えてください。(それぞれ、あてはまるもの1つだけに○)

①法人全体の職員数	1. 5人以下	2. 6人～30人	3. 31人～50人	4. 51人～100人
	5. 101人～300人	6. 301人以上	7. わからない	
②上記①のうち訪問介護事業所で働く職員数	1. 5人以下	2. 6人～9人	3. 10人～14人	4. 15人～19人
	5. 20人～29人	6. 30人～49人	7. 50人以上	8. わからない

問6. 貴事業所を運営する法人が展開している、訪問介護事業所数を教えてください。

(あてはまるもの1つだけに○)

1. 1事業所(貴事業所のみ)	2. 2～3事業所	3. 4～9事業所
4. 10～20事業所	5. 21事業所以上	6. わからない

3. 貴事業所での、サービス提供及び利用者の状況についておうかがいします。

問7. 2021年10月における、貴事業所の実利用者数（要介護度別）を教えてください。また、そのうち生活
援助中心型のサービスのみを提供している実利用者数（要介護度別）についても教えてください。

なお、要支援 1、2 の欄には貴事業所における介護予防・日常生活支援総合事業の実利用者数をご回答ください。(※該当者がいない部分については、「0 人」とご回答ください)

	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
① 利用者数	人	人	人	人	人	人	人
② ①のうち、生活援助中心型サービスのみを提供した利用者数	人	人	人	人	人	人	人

また、障害福祉サービスの実利用者数も教えてください。(※該当者がいない場合、「0人」とご回答ください)

障害福祉サービスの利用者数	【 】人
---------------	-------------

問8. 2021年10月における、貴事業所の訪問介護サービス（要介護1～5の方を対象としたもの）の延べ訪問回数を教えてください。

延べ訪問回数／月	延べ【 】回／月
----------	-------------------------------

問 9. (1) 2021 年 10 月における、①～④の各利用者（要介護 1～5 の方）のサービス提供状況について教えてください。

(2) また、サービス提供の有無で「あり」と回答した利用者については平均訪問時間及び平均訪問回数を教えてください。((1)それぞれあてはまるもの1つだけに○、(2)それぞれ数値を記入)

提供した利用者	(1) 提供の有無 (いずれか1つに○)	(2) 平均訪問時間及び平均訪問回数 (※) 【(1) で「1. 提供あり」と回答した方のみ】
①身体介護中心型のみの利用者	1. 提供あり 2. 提供なし	平均時間:【 】分 平均回数:【 】回
②生活援助中心型のみの利用者	1. 提供あり 2. 提供なし	平均時間:【 】分 平均回数:【 】回
③身体介護中心型+生活援助加算の利用者	1. 提供あり 2. 提供なし	平均時間:【 】分 平均回数:【 】回
④身体介護中心型+生活援助中心型のいずれも提供している利用者	1. 提供あり 2. 提供なし	平均時間:【 】分 平均回数:【 】回

※平均訪問時間及び平均訪問回数については、以下のような計算式によって算出してください。

- ・ 平均訪問時間の算出方法：①～④の各利用者に対する総訪問時間÷①～④の各利用者数
- ・ 平均訪問回数の算出方法：①～④の各利用者に対する総訪問回数÷①～④の各利用者数

問 10. 貴事業所の利用者のうち、複数の訪問介護事業所を併用している利用者（要介護 1～5 の方）について、以下の①～③にお答えください。

①複数の訪問介護事業所を利用している利用者の、併用事業所数別の人数 (あてはまる選択肢に○をつけ、2～4を選択した場合には、利用者の人数をご記入ください)	1. 複数の訪問介護事業所を併用している利用者はいない 2. 2事業所を併用している利用者 () 人 3. 3事業所を併用している利用者 () 人 4. 4事業所以上を併用している利用者 () 人 ②と③にもご回答ください
②貴事業所以外の訪問介護事業所を運営している法人について (あてはまるもの1つだけに○)	1. 複数の事業所は同一法人のみ(貴事業所が所属する法人のみ) 2. 複数の事業所は他法人の事業所も含む
③複数の訪問介護事業所を利用する理由(右の枠内にご記入ください)	(例) 職員が不足していることから、利用者に必要なサービスを1事業所ではすべてカバーできない。

問 11. 貴事業所の 2021 年 10 月において、利用者（要介護 1～5 の方）またはその家族等の都合により急遽当日にサービス提供のキャンセルが発生した件数及びキャンセル料の徴収の有無を教えてください。

当日キャンセルの発生件数	1. 発生した【 】回／月	2. 発生していない
キャンセル料の徴収の有無（いずれか 1 つに○） ※キャンセルが発生していない場合は回答不要	1. 徴収していない	2. 常に徴収している
	3. 理由により徴収している（理由の例： ）	

問 12. 問 11 で回答した、利用者またはその家族等の都合による急なキャンセルについて、新型コロナウイルス感染症の発生（2020 年 2 月）以前と比べた場合の件数の変化を教えてください。（あてはまるもの 1 つだけに○）

1. 増加した	2. 変わらない	3. 減少した	4. 把握していない・わからない
---------	----------	---------	------------------

問 13. 貴事業所において、利用者（要介護 1～5 の方）の状態に合わせた、最適なサービス提供が実施できていないと感じることはありますか。（あてはまるもの 1 つだけに○）

1. ある	2. ない
-------	-------

問 14. 問 13 で「1. ある」と回答した方におうかがいします。利用者の状態に合わせた、最適なサービス提供の障害となっているものを教えてください。（あてはまるものすべてに○）

1. 訪問介護員の不足
2. 職員のアセスメント技術や介護技術の不足
3. 利用者宅への移動時間の長さ
4. 区分支給限度基準額の超過、利用者負担の増加
5. ケアプラン上の位置づけ（訪問日時や訪問回数がケアプラン上で固定されており、柔軟な対応等が難しい）
6. その他（ ）

問 15. 貴事業所において、訪問介護サービスに従事する職員数（実人数・常勤換算人数）を教えてください。
（※該当する職員がいない場合、「0 人」とご回答ください）

職種等	職員の实人数		常勤換算人数 ※小数点第 2 位以下切り捨て
	常勤	非常勤	
サービス提供責任者	人	人	人
訪問介護員	人	人	人
	うち、直行直帰が基本の方：人	うち、直行直帰が基本の方：人	
その他職員	人	人	人

問 16. あなた（貴事業所の管理者）が兼務している職種について教えてください。（あてはまるものすべてに○）

1. 兼務はしていない
2. 貴事業所のサービス提供責任者
3. 貴事業所の訪問介護員
4. 貴事業所の、サービス提供責任者・訪問介護員以外の職種 ⇒ 具体的な職種名（ ）
5. 同一敷地内又は隣接する他の施設、事業所の管理者 ⇒ 具体的な施設・提供サービス名（例：居宅介護支援 ）
6. 同一敷地内又は隣接する他の施設、事業所の従業者（管理者を含まない） ⇒ 具体的な施設・提供サービス名（例：居宅介護支援 ）

問 17. 貴事業所が訪問介護員を採用する際に活用している方法・チャンネルを教えてください
(あてはまるものすべてに○)

1. 職員による紹介	2. ハローワークの利用
3. 自法人や自事業所ホームページ・SNS	4. 自法人による就職説明会の開催
5. 他法人と連携した就職フェア	6. 自治体と連携した就職フェア
7. 大学、専門学校、高校との連携	8. 求人・転職サイトの利用
9. 人材紹介会社・人材派遣会社の利用	10. 福祉人材センター・福祉人材バンクの利用
11. その他 ()	

問 18. 貴事業所にて、2020 年 11 月～2021 年 10 月の 1 年間に、新規にサービス契約を結んだ利用者（要介護 1～5 の方）の有無と人数を教えてください。(あてはまるもの 1 つに○、該当ありの場合は人数を記入)

1. 該当する利用者あり ⇒ 【 】人	2. 該当する利用者なし
----------------------------	--------------

問 19. 問 18 で回答した「2020 年 11 月～2021 年 10 月の期間中に新規にサービス契約を結んだ利用者」のうち、直近の 3 名を対象として、以下の①～⑤について、それぞれ教えてください。(【選択肢】を確認し【記入表】へ番号を記載してください。)

【記入表】

	1 人目	2 人目	3 人目
①要介護度			
②認知症の状況 ※認知症ありの場合は、下の欄に日常生活自立度をご記入ください	(日常生活自立度: ____)	(日常生活自立度: ____)	(日常生活自立度: ____)
③同居家族の有無			
④貴事業所における提供サービス			
⑤併用しているサービス ※⑤において選択肢 8 または 9 を選択した場合は、具体的なサービス名等(例: 福祉用具貸与、居宅介護(障害福祉サービス)など)について右の枠内にご記入ください	(具体的なサービス名等)	(具体的なサービス名等)	(具体的なサービス名等)

※該当者が 3 人未満の場合、該当のない箇所については空欄のままで結構です。

【選択肢】

①要介護度	1. 要介護 1 2. 要介護 2 3. 要介護 3 4. 要介護 4 5. 要介護 5
②認知症の状況	1. 認知症あり ⇒認知症高齢者の日常生活自立度 (あてはまるものひとつを選択) 【Ⅰ・Ⅱ a・Ⅱ b・Ⅲ a・Ⅲ b・Ⅳ・Ⅴ】 2. 認知症なし
③同居家族の有無	1. 同居家族あり 2. 同居家族なし
④貴事業所における提供サービス	1. 身体介護を中心に提供 2. 生活援助を中心に提供 3. 通院等乗降介助を中心に提供 4. 身体介護と生活援助を中心に提供 5. 身体介護と通院等乗降介助を中心に提供 6. 生活援助と通院等乗降介助を中心に提供 7. 身体介護・生活援助・通院等乗降介助がいずれも同程度
⑤併用しているサービス	1. 貴事業所以外の訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 夜間対応型訪問介護 6. 通所介護(地域密着型含む)、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション 7. 短期入所生活介護、短期入所療養介護 8. その他の介護保険サービス 9. その他 10. 他のサービスの利用なし

問 20. 貴事業所にて、2020 年 11 月～2021 年 10 月の 1 年間において、サービス契約が終了した利用者の有無と人数を教えてください。(あてはまるもの 1 つに○、該当ありの場合は人数を記入)

1. 該当する利用者あり ⇒ 【 】人	2. 該当する利用者なし
--	--------------

問 21. 問 20 で回答した「2020 年 11 月～2021 年 10 月の期間中にサービス契約が終了した利用者」のうち、直近の 3 名を対象として、以下の①～⑤について、それぞれ教えてください。【選択肢】を確認し【記入表】へ番号を記載してください。

【記入表】

	1 人目	2 人目	3 人目
①要介護度			
②認知症の状況 ※認知症ありの場合は、下の欄に日常生活自立度をご記入ください	(日常生活自立度：____)	(日常生活自立度：____)	(日常生活自立度：____)
③同居家族の有無			
④貴事業所における提供サービス			
⑤併用していたサービス ※⑤において選択肢 8 または 9 を選択した場合は、具体的なサービス名等(例：福祉用具貸与、居宅介護(障害福祉サービス)など)について右の枠内にご記入ください	(具体的なサービス名等)	(具体的なサービス名等)	(具体的なサービス名等)

※該当者が 3 人未満の場合、該当のない箇所については空欄のままで結構です。

【選択肢】

①要介護度	1. 要介護 1 2. 要介護 2 3. 要介護 3 4. 要介護 4 5. 要介護 5
②認知症の状況	1. 認知症あり ⇒認知症高齢者の日常生活自立度 (あてはまるものひとつを選択) 【Ⅰ・Ⅱ a・Ⅱ b・Ⅲ a・Ⅲ b・Ⅳ・Ⅴ】 2. 認知症なし
③同居家族の有無	1. 同居家族あり 2. 同居家族なし
④貴事業所における提供サービス	1. 身体介護を中心に提供 2. 生活援助を中心に提供 3. 通院等乗降介助を中心に提供 4. 身体介護と生活援助を中心に提供 5. 身体介護と通院等乗降介助を中心に提供 6. 生活援助と通院等乗降介助を中心に提供 7. 身体介護・生活援助・通院等乗降介助がいずれも同程度
⑤併用しているサービス	1. 貴事業所以外の訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 夜間対応型訪問介護 6. 通所介護(地域密着型含む)、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション 7. 短期入所生活介護、短期入所療養介護 8. その他の介護保険サービス 9. その他 10. 他のサービスの利用なし

問 22. 問 21 で回答した利用者について、それぞれの契約終了の理由を教えてください。（【選択肢】のうち、あてはまるものの番号すべてについて、【記入表】の番号に○をつけてください。）

なお、問 21 で回答した 1 人目～3 人目の利用者とそれぞれ一致するようご確認ください。

【記入表】

	選択肢番号（1 人目～3 人目のそれぞれについて、あてはまる選択肢の番号すべてに○）																
1 人目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
2 人目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
3 人目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

※該当者が 3 人未満の場合、該当のない箇所については空欄のままで結構です。

【選択肢】

事業所の事情	1. 人員不足により対応が難しくなったため
	2. サービス提供エリアの縮小により対応が難しくなったため
利用者の重度化・サービスニーズ変化	3. 必要な訪問回数が多くなり、限度額との兼ね合いで対応が難しくなったため
	4. 夜間のサービス提供が必要になり対応が困難となったため
	5. 医療依存度が高くなる、看取り対応や認知症の BPSD の悪化等のため自事業所では技術的に対応が難しくなったため
	6. 居住系サービスや施設系サービスを利用することになったため（施設等へ入所したため）
	7. 医療機関へ入院したため
	8. 利用者の死亡のため
利用者の環境の変化及びその他の理由	9. 状態が改善し、介護保険サービスが不要となったため
	10. 利用者がエリア外に転居することになったため
	11. 家族がケアするようになったため
	12. 家族にとって利用者の介護負担が大きいため
	13. 主介護者の死去・別離、利用者に対する家族からの虐待など家族（世帯）の問題のため
	14. 利用者からのハラスメントやトラブルにより自事業所が対応できなくなったため
その他・理由不明	15. 本人の意向により他のサービスを選択したため
	16. その他
	17. 理由不明・把握していない

問 23. 問 21 で回答した利用者について、貴事業所との契約終了後に利用している介護保険サービス等を教えてください。（【選択肢】のうち、あてはまるものの番号すべてについて、【記入表】の番号に○をつけてください。）なお、問 21 で回答した 1 人目～3 人目の利用者とそれぞれ一致するようご確認ください。

【記入表】

	選択肢番号（1 人目～3 人目のそれぞれについて、あてはまる選択肢の番号すべてに○）																	
1 人目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2 人目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
3 人目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

※該当者が 3 人未満の場合、該当のない箇所については空欄のままで結構です。

【選択肢】

1. 貴事業所以外の訪問介護	2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護	4. 訪問リハビリテーション
5. 夜間対応型訪問介護	6. 通所介護（地域密着型含む）、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション
7. 短期入所生活介護、短期入所療養介護	8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
9. 小規模多機能型居宅介護	10. 看護小規模多機能型居宅介護
11. 認知症対応型共同生活介護	12. 特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）
13. 介護老人福祉施設（地域密着型を含む）	14. 介護老人保健施設
15. その他の介護保険サービス	16. その他
17. いずれのサービスも利用していない	18. わからない

問 24. 問 23 で「15. その他の介護保険サービス」及び「16. その他」と回答した場合は、その具体的な内容について以下にご記入ください。なお、問 21 で回答した 1 人目～3 人目の利用者とそれぞれ一致するようご確認ください。

	「その他の介護保険サービス」の具体的な内容	「その他」の具体的な内容
1 人目		
2 人目		
3 人目		

※該当者が 3 人未満の場合、該当のない箇所については空欄のままで結構です。

4. 貴事業所の運営状況についておうかがいします。

問 25. 貴事業所における、2018 年度および 2020 年度の訪問介護サービスの収支差の状況を教えてください。
(あてはまるもの 1 つだけに○)

2018 年度	1. 黒字	2. 収支均衡	3. 赤字	4. わからない
2020 年度	1. 黒字	2. 収支均衡	3. 赤字	4. わからない

問 26. 貴事業所における、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所からの業務の受託状況を教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

1. 定期巡回サービスを受託	2. 随時対応サービスを受託	3. 随時訪問サービスを受託
4. その他 (	)	5. 受託していない

問 27. 貴事業所における、小規模多機能型居宅介護事業所からの業務（利用者の処遇に直接影響を及ぼさないもの）の受託状況を教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

1. 調理を受託	2. 洗濯を受託	3. 掃除を受託	4. その他 (	)	5. 受託していない
----------	----------	----------	----------	---	------------

問 28. 貴事業所における、ICT 機器やロボット介護機器などの活用状況を教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

1. Zoom 等の WEB 会議システムを活用したりリモートでの研修や会議の開催
2. チャットアプリなどによる職員間での利用者情報の共有
3. 出退勤管理・給与計算用アプリの活用
4. 記録・日報作成の効率化を図るアプリの活用
5. 訪問シフト・訪問ルート of 効率化・自動化を図るアプリの活用
6. 職員との連絡調整や予定確認の効率化に向けたグループウェアの活用
7. スマートフォンやタブレット等で常時視聴できる動画マニュアルの活用
8. 見守り支援ロボット・センサーの活用
9. 服薬管理ロボットの活用
10. 利用者が事業所とすぐに連絡が取れるようなコール端末の設置
11. 科学的介護情報システム「LIFE」への情報提供
12. その他 (
13. ICT 機器やロボット介護機器等は活用していない

問 29. 問 28 で「13. ICT 機器やロボット介護機器等は活用していない」以外の回答をした方におうかがいします。ICT 機器やロボット介護機器等の活用により、どのような効果がありましたか。
(あてはまるものすべてに○)

1. サービス提供時の身体的負担が軽減された
2. サービス提供時の精神的負担が軽減された
3. 訪問時間帯以外の利用者の状態が把握しやすくなった
4. 介護記録に記載される情報の質の向上・平準化が図られた
5. シフト調整や訪問介護員への連絡ミスによる訪問の抜けが少なくなった
6. 報酬請求や給与支払い等のミスが少なくなった
7. 事務処理（シフト調整関連）の作業時間が短くなった ⇒具体的な作業短縮時間（ ）分/月（※）
8. 事務処理（報酬請求関連）の作業時間が短くなった ⇒具体的な作業短縮時間（ ）分/月（※）
9. 事務処理（介護記録作成関連）の作業時間が短くなった ⇒具体的な作業短縮時間（ ）分/月（※）
10. 事務処理（労務管理や給与計算）の作業時間が短くなった ⇒具体的な作業短縮時間（ ）分/月（※）
11. 事業所や法人内での情報共有や引継ぎが円滑になった
12. 医療機関や他の介護事業所等との連携が図りやすくなった
13. 利用者の状態について、客観的なデータに基づく状態把握や情報共有ができるようになった
14. 業務の見直しにつながる気づきが得られた
15. 利用者やその家族とのコミュニケーションの円滑化が図られた
16. 利用者の状態像の改善・安定化が図られた
17. 利用者のケアについて職員等の間で検討できる時間が増えた
18. サービス利用者数や利用回数の増加につながった
19. その他（ ）
20. 特に効果は得られなかった

※選択肢 7～10 の「具体的な作業短縮時間」については、以下のようにお考えください。

例：これまで 1 か月間で 45 分かかっていた記録作成時間が、機器の使用により 30 分で終了するようになった場合、作業短縮時間は 45 分（従来）－30 分（機器を使用した場合）＝15 分と計算されます。

問 30. ICT 機器やロボット介護機器の導入に関して課題となったこと、あるいは現在課題となっていることについて教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 導入・運用に関するコスト負担が大きい
2. 機器の使用に必要な環境を整えることが難しい
3. 使い勝手が悪い、扱いづらい
4. 操作の習熟に時間や手間がかかる
5. 機器の導入に対し、現場の抵抗感がある
6. 機器の故障やトラブルの際、メーカー等にすぐに対応してもらえない
7. 職員から機器の立ち上げや準備が面倒との不満が出る
8. 職員から機器を導入した効果が実感しにくいとの不満が出る
9. 導入前よりも結果として作業量が増加する
10. 既存の業務のやり方やシステムとの齟齬が生じる・既存の業務のやり方を変えることが面倒
11. どの利用者に対して使用すればよいか、判断がつかない
12. 機器の使用に対し、利用者やその家族の同意を得ることが難しい
13. 利用者等の個人情報の取扱いが難しい
14. その他（ ）
15. 特に課題はない

問 31. 2020 年 11 月～2021 年 10 月の 1 年間に、貴事業所において居宅介護支援事業所のケアマネジャーから紹介のあった方へのサービス提供を断ったことはありましたか。(あてはまるもの 1 つだけに○)

1. 断ったことがある	2. 断ったことはない
-------------	-------------

問 32. 問 31 で「1. 断ったことがある」と回答した方におうかがいします。ケアマネジャーから紹介のあった方へのサービス提供を断った理由を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 人員不足により対応が難しかったため 2. 訪問先までの移動時間が長く、対応が難しかったため 3. 早朝や夜間など特定の時間帯のサービス提供が求められたため 4. 看取りや認知症、難病等により自事業所では技術的に対応が難しかったため 5. 求められた訪問回数や日数などが採算に合わないと判断したため 6. 他の種類のサービスや他事業所が対応したほうが利用者のニーズに合うと判断したため 7. 過度のクレームやハラスメント等がある利用者のため、対応が困難と判断したため 8. その他 ()

問 33. 問 31 で「1. 断ったことがある」と回答した方におうかがいします。貴事業所がサービス提供を断った利用者が、その後、どのようなサービスを利用したか教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 貴事業所以外の訪問介護 3. 訪問看護 5. 夜間対応型訪問介護 7. 短期入所生活介護、短期入所療養介護 9. 小規模多機能型居宅介護 11. 認知症対応型共同生活介護 13. 介護老人福祉施設（地域密着型を含む） 15. その他の介護保険サービス () 17. 他のサービスの利用なし	2. 訪問入浴介護 4. 訪問リハビリテーション 6. 通所介護（地域密着型含む）、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション 8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 10. 看護小規模多機能型居宅介護 12. 特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む） 14. 介護老人保健施設 16. その他 () 18. わからない
--	---

5. 貴法人・貴事業所の事業戦略についておうかがいします。

問 34. 貴法人による、他法人が運営する介護事業や訪問介護事業所の譲受・買収等の実施状況を教えてください。(あてはまるもの 1 つだけに○)

1. 実施したことがある	2. 実施したことはない	3. わからない
--------------	--------------	----------

問 35. 貴事業所における、出張所等（サテライト事業所）の設置状況を教えてください。(あてはまるもの 1 つだけに○)

1. 設置している ⇒ () 箇所	2. 設置していない
--------------------	------------

問 36. 問 35 で「1. 設置している」と回答した方におうかがいします。出張所等（サテライト事業所）の従業者数について、以下①～③をご回答ください。

①本体事業所を主たる拠点とする従業者数	人
②サテライト事業所を主たる拠点とする従業者数	人
③サービス提供する利用者によって拠点が変わる従業者数	人

問 37. 問 35 で「1. 設置している」と回答した方におうかがいします。出張所等（サテライト事業所）を設置している理由を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

1. 新規に事業所を設置する場合と比較し、設置に要する費用負担が少なく済むため 2. 新規に事業所を設置する場合と比較し、新たに確保する人員が少なく済むため 3. 本体事業所から離れた所に住む利用者に対応するため 4. 職員の通勤時間の短縮、通勤や移動負担軽減のため 5. 利用者数の確保に向けたサービス提供エリアの拡大のため 6. 地元の自治体からの要請により設置（条件不利地域等のサービス確保など） 7. その他（	)
---	---

問 38. 問 35 で「1. 設置している」と回答した方におうかがいします。貴事業所と出張所等（サテライト事業所）との距離を教えてください。（出張所等が複数ある場合、その平均値をお答えください。）

貴事業所と出張所等（サテライト事業所）との距離	約【 】km程度
-------------------------	-------------------------------

問 39. 問 35 で「1. 設置している」と回答した方におうかがいします。貴事業所と出張所等（サテライト事業所）との間で実施されている相互支援の内容を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

1. 困難事例への助言・支援 2. 報酬請求事務や給与支払い事務などの事務処理の代行・支援 3. 職員の勤怠・労務管理の代行・支援 4. 急病等で出張所等の職員がサービスを提供できなくなった場合における代替要員の派遣 5. 本体事業所による新規利用者の獲得支援 6. 本体事業所による新規利用者への初期対応支援（アセスメントや訪問介護計画策定の支援） 7. クレームや事故への対応に関する支援 8. 本体事業所による災害等の緊急時における事業継続のための支援 9. その他（ 10. 相互支援等は実施していない	)
--	---

問 40. 問 35 で「2. 設置していない」と回答した方におうかがいします。出張所（サテライト事業所）を設置していない理由を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

1. 設置したいが自治体が認めないため 2. 本体の事業所のみでサービス提供が可能であるため 3. 本体事業所から離れたエリアに利用者がいないため 4. その他（	)
--	---

問 41. 貴事業所における、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所としての指定状況を教えてください。（あてはまるもの1つだけに○）

1. 指定を受けている	2. 指定を受けていない
-------------	--------------

問 42. 問 41 で「1. 指定を受けている」と回答した方におうかがいします。貴事業所における、障害福祉サービスに対応する①～③の有資格者の在籍状況を教えてください。

①居宅介護職員初任者研修修了者	1. 在籍している⇒【 】人	2. 在籍していない
②障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 （旧3級課程相当）	1. 在籍している⇒【 】人	2. 在籍していない
③重度訪問介護従業者養成研修修了者	1. 在籍している⇒【 】人	2. 在籍していない

問 43. 問 41 で「1. 指定を受けている」と回答した方におうかがいします。貴事業所が併指定を受けることによるメリットおよび課題・問題を教えてください。（それぞれ、あてはまるものすべてに○）

①メリットとして考えられること	1. 訪問介護員の訪問効率（稼働率）の向上 2. 事業所収入の多角化（介護保険に加え、障害者総合支援法に基づく訪問系サービスからの収入を確保） 3. 利用者単価の向上（長時間滞在型のサービスを提供する利用者の確保） 4. その他（ ） 5. 特にメリットはない
②併指定を受けたことによる課題・問題として考えられること	1. 参照すべき情報や規程、基準等の増加 2. 報酬請求等の事務処理の煩雑化 3. 介護保険と比較して利用者の要求水準やケアの難易度等が高いことによる職員の疲弊 4. 障害福祉サービスを受けていた利用者の介護保険への移行に伴う、対応するヘルパーの変更 ⇒該当者（ ）人／年 5. 一旦廃止届を出さなければ共生型サービスの特例を受けられないこと 6. その他（ ） 7. 特に問題となる点はない

6. 訪問介護事業の報酬体系についておうかがいします。

問 44. 現在の訪問介護事業の報酬体系（いわゆる「出来高制」）におけるメリット・デメリットについて、それぞれ貴事業所のお考えを教えてください。（それぞれ、あてはまるものすべてに○）

①現在の報酬体系（出来高制）のメリットと感ずる点	1. 区分支給限度基準額の範囲内で他のサービスと組み合わせた、オーダーメイド型の対応が可能となる 2. 利用者への訪問日時等が固まっているため、シフトが組みやすい 3. 軽度者等のサービスの利用回数が比較的少ない利用者について、自己負担を抑えたサービスが可能となる 4. 利用者の経済状況に応じ、有償ボランティア等と組み合わせながら、自己負担を抑えたサービスが可能となる 5. 包括報酬と比較し、過度にサービスを利用して自立度の低下等につながるようなケースの防止が可能となる 6. 包括報酬と比較し、過度にサービスを抑制して自立度の低下等につながるようなケースの防止が可能となる 7. その他（ ） 8. 特にメリットはない
②現在の報酬体系（出来高制）のデメリットと感ずる点	1. 訪問日数や回数の変動、急なキャンセル等によって事業所の収入が不安定になる 2. 訪問日数や回数の変動、急なキャンセル等によって職員の賃金が不安定になる 3. 事業所の収入が不安定なため、職員の安定的な確保が難しい 4. 事業所から利用者宅までの移動時間が長い利用者への対応が難しい 5. 急な訪問ニーズ等があった際に、自己負担が発生することや区分支給限度基準額との兼ね合いのために柔軟な対応が難しい 6. サービス提供により要介護度が改善し、必要な訪問日数・回数が減少した場合、事業所の収入が減少する 7. その他（ ） 8. 特にデメリットはない

【ご回答者様について】

※貴法人名・貴事業所名・ご回答者様のお名前・ご連絡先をご記入ください。

※ご回答をいただいた内容に不明点等がある場合、記入されたご連絡先へご確認等の連絡をさせていただく場合がございますのでご了承ください。

貴法人名		貴事業所名	
ご回答者様のお名前		電話番号	
メールアドレス			

アンケートは以上です。本調査票は、訪問介護員票と一緒に同封の返信用封筒に入れ、
2月10日（木）までにご投函ください（切手は不要です）。

訪問介護事業所の経営実態等に関するアンケート調査【訪問介護員票】

本調査は、株式会社浜銀総合研究所が厚生労働省の「令和3年度 老人保健健康増進等事業」の採択を受け、「訪問介護事業のサービス提供体制の見直しに関する調査研究事業」の一環として、全国の訪問介護事業所の現状について把握することを目的に実施するものです。

本調査に対する皆様のご回答は、弊社にて調査報告書として取りまとめるほか、今後の訪問介護事業のあり方や支援施策の検討に向けた資料として、厚生労働省にて活用されることとなります。

ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

【本調査へのご回答について】

- ・本調査には、貴事業所に勤務する訪問介護員の方がお答えください。また、複数の事業所にお勤めの方の場合、本調査票が届いた事業所（調査票を手渡された管理者の方が所属する事業所）のことについてお答えいただきますようお願いいたします。
- ※貴事業所の訪問介護員の方（管理者以外、ただしサービス提供責任者との兼任は含む）のご氏名を五十音順に並べ、その最初の方にご回答いただくよう、お願いいたします。
- ・ご返送いただいた回答結果については、すべて統計的に処理され、個人や事業所が特定できる形で公表されることはありません。
- ・特に指定のない場合、2021年10月1日現在の状況についてご回答ください。
- ・この調査票に記載されている質問には、「あてはまる選択肢を1つだけ選んで○をつけるもの」・「あてはまる選択肢をすべて選んで○をつけるもの」・「自由に記入するもの」があります。それぞれ、質問文の指示に従ってご回答ください。
- ・ご回答いただいた調査票は、お手数ですが管理者の方から手渡された「訪問介護員票用封筒」に入れ、封をしたうえで、貴事業所の管理者の方にお渡しいただきますよう、お願いいたします。

（本調査に関するお問い合わせ先）

本調査に関してご不明な点などがございましたら、以下までご連絡ください。

※お電話でのお問い合わせ受付時間：9時～17時（土日・祝日を除く）

株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部 ^{たろた}樽田・^{よしとか}北野・加藤（善崇）・江川
電話：045-225-2372 FAX：045-225-2197
Eメール：houmonkaigo@yokohama-ri.co.jp

1. あなた（ご回答者）ご自身についておうかがいします。

問1. あなたの年齢を教えてください。（あてはまるもの1つだけに○）

1. 10 歳代	2. 20 歳代	3. 30 歳代
4. 40 歳代	5. 50 歳代	6. 60 歳代
7. 70 歳代	8. 80 歳代以上	

問2. あなたはサービス提供責任者と訪問介護員を兼務していますか。（あてはまるもの1つだけに○）

1. 兼務している	2. 兼務していない
-----------	------------

問3. あなたの雇用形態について教えてください。（あてはまるもの1つだけに○）

1. 常勤	2. 非常勤	3. 派遣労働者
-------	--------	----------

問4. 問3で「2. 非常勤」又は「3. 派遣労働者」と回答した方におうかがいします。あなたが現在、訪問介護員として勤務している訪問介護事業所の数を教えてください。（数字を記入）

() 事業所

問5. 問3で「2. 非常勤」又は「3. 派遣労働者」と回答した方におうかがいします。あなたの雇用形態は、登録ヘルパー（※）に該当しますか。（あてはまるもの1つだけに○）

1. 登録ヘルパーである	2. 登録ヘルパーではない
--------------	---------------

※登録ヘルパーは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日老企第25号）に規定する「登録訪問介護員等」（勤務時間及び勤務日が不定期な訪問介護員等）を指す。

問6. あなたが保有する医療・介護系の資格等を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

1. 初任者研修修了	2. 実務者研修修了	3. 生活援助従事者研修修了
4. 旧ヘルパー2級修了	5. 旧ヘルパー1級修了	6. 介護福祉士
7. 社会福祉士・精神保健福祉士	8. 介護支援専門員	9. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
10. 看護師・准看護師	11. その他 ()	

問7. あなたの①直接処遇の介護職員としての経験年数を教えてください。また、②ヘルパー業務（介護）全体の経験年数、③現在の事業所での経験年数を教えてください。（それぞれについて、数字を記入）

①：直接処遇の介護職員（介護職）としての経験年数	() 年
②：①のうち、ヘルパー業務（介護）全体としての経験年数	() 年
③：②のうち、現在の事業所での経験年数	() 年

問8. 現在の事業所に就職した際に使用したチャネル・情報源を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

1. 職員による紹介	2. ハローワークの利用
3. 自法人や自事業所のホームページ・SNS	4. 自法人による就職説明会の開催
5. 他法人と連携した就職フェア	6. 自治体と連携した就職フェア
7. 大学、専門学校、高校との連携	8. 求人・転職サイトの利用
9. 人材紹介会社・人材派遣会社の利用	10. 福祉人材センター・福祉人材バンクの利用
11. その他 ()	

問9. 訪問介護事業所で働くことを選んだ理由を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

1. 勤務時間の設定に融通がきくから	2. 希望する収入が得られるから
3. 自宅の近くで働けるから	4. 職場の雰囲気がよいから
5. 自分の知識や得意なことを活かせるから	6. 他サービスよりもきめ細かなケアが利用者に提供できるから
7. 地域や社会にとって必要な仕事だと思うから	8. 知人や友人等に勧められたから
9. その他 ()	10. 他に働くところがなかった

問 10. あなたは、現在の事業所に勤務する以前に、他の介護サービス事業所や施設で働いたご経験はありますか。(あてはまるもの 1 つだけに○)

1. ある (現在は他の事業所等では働いていない)	2. ある (現在も他の事業所等で働いている)
3. ない	

問 11. 問 10 で「1. ある (現在は他の事業所等では働いていない)」、「2. ある (現在も他の事業所等で働いている)」と回答した方におうかがいします。

現在の事業所以前に勤務していた (あるいは現在も勤務を継続している) 介護サービス事業所は、以下のどれに当たりますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 現在の事業所を運営する法人の、別の事業所等	2. 現在の事業所を運営する法人の関連法人の事業所等
3. 現在の事業所を運営する法人とは別の法人の事業所等	

問 12. 問 10 で「1. ある (現在は他の事業所等では働いていない)」、「2. ある (現在も他の事業所等で働いている)」と回答した方におうかがいします。

現在の事業所以前に勤務していた (あるいは現在も勤務を継続している) 介護サービス事業所では、どのような職種として勤務されていきましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問介護員	2. 直接処遇の介護職員 (サービス種類:)
3. 看護職員	4. 事務職員
5. サービス提供責任者	6. 管理者
7. その他 ()	

2. あなたの事務作業への従事状況、ICT 機器やロボット介護機器等の利用状況についておうかがいします。

問 13. (1) 勤務先の事業所における報酬請求事務や会計処理への従事状況を教えてください。

(2) また、報酬請求事務等に従事している場合、当該事務作業に要している時間を教えてください。

※ (1) についてはあてはまるもの 1 つだけに○、(2) については数値を記入

(1) 報酬請求事務等への従事状況	(2) 従事している場合の従事時間
1. 報酬請求事務や会計処理に従事している	事務作業に従事している時間:【 】時間/月
2. 報酬請求事務や会計処理に従事していない	

問 14. あなたが勤務する事業所での、ICT 機器やロボット介護機器等の導入状況を教えてください。

(1~12 の各項目について、あてはまるものに○)

	事業所で導入されているもの(番号に○)	自分が使用しているもの(番号に○)
1. Zoom 等の WEB 会議システムを活用したリモートでの研修や会議の開催	1	1
2. チャットアプリなどによる職員間での利用者情報の共有	2	2
3. 出退勤管理・給与計算用アプリの活用	3	3
4. 記録・日報作成の効率化を図るアプリの活用	4	4
5. 訪問シフト・訪問ルート of 効率化・自動化を図るアプリの活用	5	5
6. 職員との連絡調整や予定確認の効率化に向けたグループウェアの活用	6	6
7. スマートフォンやタブレット等で常時視聴できる動画マニュアルの活用	7	7
8. 見守り支援ロボット・センサーの活用	8	8
9. 服薬管理ロボットの活用	9	9
10. 利用者が事業所とすぐに連絡が取れるようなコール端末の設置	10	10
11. 科学的介護情報システム「LIFE」への情報提供	11	11
12. その他 ()	12	12

問 15. ICT 機器やロボット介護機器等の導入・利用による効果を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

1. サービス提供時の身体的負担が軽減された
2. サービス提供時の精神的負担が軽減された
3. 訪問時間帯以外の利用者の状態が把握しやすくなった
4. 介護記録に記載される情報の質の向上・平準化が図られた
5. シフト調整や訪問介護員への連絡ミスによる訪問の抜けが少なくなった
6. 報酬請求や給与支払い等のミスが少なくなった
7. 事務処理（シフト調整関連）の作業時間が短くなった ⇒具体的な作業短縮時間（ ）分/月（※）
8. 事務処理（報酬請求関連）の作業時間が短くなった ⇒具体的な作業短縮時間（ ）分/月（※）
9. 事務処理（介護記録作成関連）の作業時間が短くなった ⇒具体的な作業短縮時間（ ）分/月（※）
10. 事務処理（労務管理や給与計算）の作業時間が短くなった ⇒具体的な作業短縮時間（ ）分/月（※）
11. 事業所や法人内での情報共有や引継ぎが円滑になった
12. 医療機関や他の介護事業所等との連携が図りやすくなった
13. 利用者の状態について、客観的なデータに基づく状態把握や情報共有ができるようになった
14. 業務の見直しにつながる気づきが得られた
15. 利用者やその家族とのコミュニケーションの円滑化が図られた
16. 利用者の状態像の改善・安定化が図られた
17. 利用者のケアについて職員等の中で検討できる時間が増えた
18. サービス利用者数や利用回数の増加につながった
19. その他（ ）
20. 特に効果は得られなかった
21. 機器の導入・利用は行っていない

※選択肢 7～10 の「具体的な作業短縮時間」については、以下のようにお考えください。

例：これまで 1 か月間で 45 分かかっていた記録作成時間が、機器の使用により 30 分で終了するようになった場合、作業短縮時間は 45 分（従来）－30 分（機器を使用した場合）＝15 分と計算されます。

問 16. ICT・ロボット介護機器の導入に関して課題となったこと、あるいは現在課題となっていることを教えてください。（あてはまるものすべてに○）

1. 使い勝手が悪い、扱いづらい
2. 操作の習熟に時間や手間がかかる
3. 機器の立ち上げや準備が面倒である
4. 機器の故障やトラブルの際、メーカー等にすぐに対応してもらえない
5. 機器を導入した効果が実感にくい
6. 導入前よりも結果として作業量が増加する
7. 既存の業務のやり方やシステムとの齟齬が生じる・既存の業務のやり方を変えることが面倒である
8. どの利用者に対して使用すればよいか、判断がつかない
9. 機器の使用に必要な環境を整えることが難しい
10. 機器の使用に対し、利用者やその家族の同意を得ることが難しい
11. 利用者の個人情報の取扱いが難しい
12. その他（ ）
13. 特に課題はない

アンケートは以上です。ご多忙の中、本調査にご協力いただき、ありがとうございました。

本調査票は「訪問介護員票用封筒」に入れ、封をしたうえで
貴事業所の管理者の方にお渡しください。

訪問介護サービスの提供体制等に関するアンケート調査【事業所票】

謹啓

株式会社浜銀総合研究所（以下、弊社という）では、厚生労働省の「令和3年度 老人保健健康増進等事業」の採択を受け、「訪問介護事業のサービス提供体制の見直しに関する調査研究事業」を実施しております。このアンケート調査（以下、本調査という）は、上記の調査研究事業の一環として、全国の訪問介護事業所の現状について把握することを目的に実施するものです。

本調査に対する皆様のご回答は、弊社にて調査報告書として取りまとめるほか、今後の訪問介護事業のあり方や支援施策の検討に向けた資料として、厚生労働省にて活用されることとなります。

ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

【本調査へのご回答について】

- ・本調査には、貴事業所の管理者の方がご答えください。
 - ・ご返送いただいた回答結果について、個人や事業所が特定できる形で公表されることはありません。
 - ・特に指定のない場合、2021年10月1日現在の状況についてご回答ください。
 - ・この調査票に記載されている質問には、「あてはまる選択肢を1つだけ選んで○をつけるもの」・「あてはまる選択肢をすべて選んで○をつけるもの」・「自由に記入するもの」があります。それぞれ、質問文の指示に従ってご回答ください。
- なお、「自由に記入するもの」について、回答欄が不足する場合には、必要に応じて枠を広げていただいても結構です。

- ・ご回答いただいた調査票は、お手数ですが、Eメールにて下記あてに
2022年2月22日（火）までにご送付いただきますようお願いいたします。

※Eメールでのご送付が難しい場合は、以下のお問い合わせ先までご連絡ください。

また、FAXでご送付いただく形でも結構です。

（本調査のご送付先及びお問い合わせ先）

本調査に関してご不明な点などがございましたら、以下までご連絡ください。

※お電話でのお問い合わせ受付時間：9時～17時（土日・祝日を除く）

（ 株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部 ^{たる た}樽田・北野・加藤（^{よしたか}善崇）・江川
電話：045-225-2372 FAX：045-225-2197
Eメール：houmonkaigo@yokohama-ri.co.jp ）

1. 貴事業所についておうかがいします。

問1. 貴事業所の所在地を教えてください。

所在地	【 <u> </u> 】都・道・府・県 【 <u> </u> 】市・区・町・村
特別地域加算や中山間地域等の加算の該当の有無 (いずれか1つに○)	1. 該当する 2. 該当しない

問2. 貴事業所が提供しているサービスの内容・種類を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 身体介護	2. 生活援助
3. 通院等乗降介助	4. 自費サービス契約(介護保険外)に基づく身体介護
5. 自費サービス契約(介護保険外)に基づく家事代行	6. 市町村(保険者)の総合事業における訪問サービス
7. 障害者総合支援法に基づく訪問系サービス	8. その他()

問3. 貴事業所で働く職員数を教えてください。(※該当する職員がいない場合、「0人」とご回答ください)

職種等	職員の実数		常勤換算人数 ※小数点第2位以下切り捨て
	常勤	非常勤	
サービス提供責任者	人	人	人
訪問介護員	人	人	人
その他職員	人	人	人

問4. 2021年10月における、貴事業所の実利用者数(要介護度別)を教えてください。また、そのうち生活援助中心型サービスのみを提供している実利用者数(要介護度別)についても教えてください。

なお、要支援1、2の欄には貴事業所における介護予防・日常生活支援総合事業の実利用者数をご回答ください。(※該当者がいない部分については、「0人」とご回答ください)

	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
① 利用者数	人	人	人	人	人	人	人
② ①のうち、生活援助中心型サービスのみを提供した利用者数	人	人	人	人	人	人	人

また、障害福祉サービスの実利用者数も教えてください。

障害福祉サービスの利用者	【 <u> </u> 】人
--------------	----------------------------------

問5. 貴事業所を運営する法人の法人種別を教えてください。(あてはまるもの1つだけに○)

1. 営利法人(株式会社・有限会社・合同会社等)	2. 社会福祉協議会	3. 社会福祉法人(社協除く)
4. 医療法人	5. 特定非営利活動法人(NPO)	6. 協同組合
7. 社団法人・財団法人	8. 自治体・広域連合・一部事務組合	9. その他()

問6. 貴事業所のサービス提供の担い手についてご回答ください。(あてはまるもの1つだけに○)

1. 常勤ヘルパーが中心	2. 非常勤ヘルパー(登録ヘルパー※)が中心
3. 非常勤ヘルパー(登録ヘルパー以外)が中心	

※登録ヘルパーは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号)に規定する「登録訪問介護員等」(勤務時間及び勤務日が不定期的な訪問介護員等)を指す。

高齢者向け住宅に住む利用者の割合	【 】割程度
------------------	-----------------------------

2018 年度	1. 黒字	2. 収支均衡	3. 赤字	4. わからない
2020 年度	1. 黒字	2. 収支均衡	3. 赤字	4. わからない

--

--

問 12. 貴事業所において、職員の技術や知識、あるいは訪問介護の理念や役割の浸透を図るために取り組んでいることについて、以下にそれぞれご記入ください。

【技術や知識を高めるための取組】

【訪問介護の理念や役割の浸透を図るための取組】

【上記の取組のうち、特に効果があると考えているもの】

問 13. 人材育成や理念の浸透に取り組む上での課題や、取組を進める上で難しいと感じていることはどのようなことですか。以下にご記入ください。

問 14. 管理者やサービス提供責任者等を対象とした人材育成について、取り組んでいることを以下にご記入ください。

問 15. 管理者やサービス提供責任者等を対象とした人材育成に取り組む上での課題について、以下にご記入ください。

3. 事業継続上の課題についておうかがいします。

問 16. 貴事業所における訪問介護サービスの提供に必要な人材の過不足について教えてください。

(それぞれ、あてはまるもの1つだけに○)

【新規利用者の受け入れやサービスの拡大を前提とした場合の過不足】

①サービス提供責任者	1. 不足	2. やや不足	3. ちょうど良い	4. やや過剰	5. 過剰
②訪問介護員（常勤のヘルパー）	1. 不足	2. やや不足	3. ちょうど良い	4. やや過剰	5. 過剰
③訪問介護員（登録ヘルパー）	1. 不足	2. やや不足	3. ちょうど良い	4. やや過剰	5. 過剰
④訪問介護員（登録ヘルパー以外の非常勤ヘルパー）	1. 不足	2. やや不足	3. ちょうど良い	4. やや過剰	5. 過剰
⑤その他（ ）	1. 不足	2. やや不足	3. ちょうど良い	4. やや過剰	5. 過剰

【現在の利用者に必要十分な対応をする上での過不足】

①サービス提供責任者	1. 不足	2. やや不足	3. ちょうど良い	4. やや過剰	5. 過剰
②訪問介護員（常勤のヘルパー）	1. 不足	2. やや不足	3. ちょうど良い	4. やや過剰	5. 過剰
③訪問介護員（登録ヘルパー）	1. 不足	2. やや不足	3. ちょうど良い	4. やや過剰	5. 過剰
④訪問介護員（登録ヘルパー以外の非常勤ヘルパー）	1. 不足	2. やや不足	3. ちょうど良い	4. やや過剰	5. 過剰
⑤その他（ ）	1. 不足	2. やや不足	3. ちょうど良い	4. やや過剰	5. 過剰

問 17. 介護分野において、職員の採用難が深刻な課題となっています。とりわけ訪問介護事業所への就業希望者が少ない理由について、あなたのお考えを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問介護のやりがいを実際に仕事してみないと理解しづらく、事業所によるアピールが難しい 2. 学生に対して訪問介護のサービス内容や、やりがいを伝える機会が少ない 3. 資格の取得が前提となっているため、就職のハードルが高い 4. 一人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安が大きい 5. 利用者宅までの移動にかかる業務負担が大きい 6. 他の介護サービスと比較し、実質的な拘束時間が長い割に効率的に収入が得られない 7. 資格取得時等に訪問介護事業所での実習の機会が少なく、訪問介護の魅力を感じる機会がない 8. その他（ ）
--

問 18. 訪問介護事業所の人材確保に関する取組施策として、既存の調査からは以下のようなものが把握されています。こうした取組のうち、貴事業所で行われているもの、また実際に訪問介護員の採用につながったものを教えてください。（それぞれ、あてはまるものすべてに○）

項目	行っているもの	採用につながったもの
1. ハローワークや福祉人材センターの担当者と意見交換・情報提供を行っている		
2. 福祉系高校や養成校の教員や進路指導担当者と意見交換・情報提供を行っている		
3. 民間の人材紹介会社・人材派遣会社を利用している		
4. 職員に対し、友人知人を紹介してもらうよう依頼をしている		
5. 利用者やその家族に対し、仕事を探している方を紹介してもらうよう依頼をしている		
6. 自事業所のアピールポイントをホームページやSNS等を活用して対外的に発信している		
7. 訪問介護サービスや訪問介護員の仕事の魅力を求人広告等でアピールしている		
8. 労働条件や福利厚生、研修の内容などを求人広告などでアピールしている		
9. 事業所として求める人材像を明確化し、求人広告などでアピールしている		
10. 近隣の事業者や事業者団体と採用に関する情報収集・情報交換を行っている		
11. 外部の企業説明会に参加している		
12. 法人独自の採用説明会や職場体験会を行っている		
13. 子育て支援や家族介護との両立を支援する取組を行っている		
14. 採用チラシのポスティングや採用広告などを積極的に行っている		
15. 応募があった場合の面接・採用決定までの流れを、スピードを意識して行っている		
16. 高齢者や障害者、未経験者など多様な人材の受入れを行っている		
17. 近隣の他事業所よりも高い水準の給与を提示している		
18. その他（ ）		
19. 特に行っているものはない		

また、上記のうち「取り組みたいと考えているが、実現していないもの」がありましたら、以下に項目番号をご記入ください。

--

問 19. 人材の確保に取り組む上で、課題となることはどのようなことですか。以下にご記入ください。

--

問 20. 人材不足を補うための方策として、コロナ禍において一定の要件の下、臨時的な取り扱いとして認められているような、ヘルパーの資格要件を緩和し、無資格のヘルパーでも業務に当たることができるようにするという考えについて、どのようにお感じになりますか。あなたのお考えとそのように考える理由を以下にご記入ください。

--

問 21. 介護分野において、外国人人材の活用に関する検討や様々な取組が行われています。現状、訪問介護における外国人人材の活用に関しては在留資格の制限や介護福祉士の資格取得等の要件がありますが、こうした制限が緩和され、より広く外国人人材の活用が可能となった場合、貴事業所でも活用したいとお考えになりますか。(あてはまるもの1つだけに○)

1. 活用したいと思う

2. 活用したいとは思わない

3. わからない

問 22. 問 21 において「1. 活用したいと思う」と回答された方にうかがいます。外国人人材に、どのようなケアを任せたいとお考えであるか、以下にご記入ください。

問 23. 訪問介護について、外国人人材の活用が現在よりも広く認められるようになった場合、貴事業所で外国人人材を活用する上で課題になると考えられることについて、以下にご記入ください。

問 24. 管理業務の負担軽減に向けて、貴事業所にて取り組んでいることを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. ICT の活用

2. 職員の ICT リテラシー向上に向けた研修

3. 人材育成、職員の能力の平準化

4. 事務専門のスタッフの確保

5. 事業所内での役割分担の見直し

6. 事務処理のスリム化（業務内容の棚卸や仕分け等）

7. 帳票の簡素化

8. 訪問ルート効率化

9. その他（ ）

問 25. 管理業務の負担軽減に向けた取組を進めるにあたり、貴事業所で抱えている課題等がありましたら、以下にご記入ください。

問 26. 貴事業所において、加算を取得する上での課題、あるいは加算が取得できない理由について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 加算を取得すると、利用者負担額が増加し、ケアマネジャーが新規利用者の紹介をしにくくなる

2. 区分支給限度基準額を超える利用者がいることから、その利用者に考慮し、加算を算定できない

3. 利用者負担が増加し、利用者や家族から同意が得られない

4. 加算の算定等に向けた書類作成の負担が大きい

5. 加算の算定要件を満たすための人材等が不足している

6. 処遇改善加算等について使途の柔軟性がなく、活用しづらい

7. 処遇改善加算等の請求のための事務処理が煩雑である

8. その他（ ）

9. 加算の取得に関し、特に課題等はない

問 27. 問 26 において、「1.」～「5.」のいずれかの選択肢に「○」を付けた方におうかがいします。その対象となる加算の名称を、以下にご記入ください。(複数回答可)

問 28. 貴事業所にて訪問介護サービスを提供する上で、現状は制度上に位置付けられていないが報酬上、評価すべきと考えられるものを、以下にご記入ください。(複数回答可)

問 29. 現在、貴事業所では喀痰吸引の業務を行っていますか。(あてはまるもの 1 つだけに○)

- | | | |
|----------|------------------|-----------|
| 1. 行っている | 2. 事例は少ないが、行っている | 3. 行っていない |
|----------|------------------|-----------|

問 30. 問 29 で「1. 行っている」または「2. 事例は少ないが、行っている」と回答された方におうかがいします。喀痰吸引の業務を実施していく中での課題等について、以下にご記入ください。

問 31. 問 29 で「3. 行っていない」と回答された方におうかがいします。今後の喀痰吸引への対応の必要性について、どのようにお考えですか。(あてはまるもの 1 つだけに○)

- | | | |
|------------------|------------------|--------------|
| 1. 対応が必要 | 2. どちらかといえば対応が必要 | 3. どちらともいえない |
| 4. どちらかといえば対応は不要 | 5. 対応は不要 | |

問 32. 問 29 で「3. 行っていない」と回答された方におうかがいします。喀痰吸引への対応が難しい理由や、対応にあたっての課題等について、以下にご記入ください。

問 33. 貴事業所が今後も訪問介護サービスを継続していく上での課題として、特に大きなものを以下にご記入ください。

4. テクノロジーの活用についておうかがいします。

問 34. 貴事業所における、ICT 機器やロボット介護機器などのテクノロジー活用状況を教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

1. Zoom 等の WEB 会議システムを活用したりリモートでの研修や会議の開催
2. チャットアプリ等による職員間での利用者情報の共有
3. 記録・日報作成の効率化を図るアプリの活用
4. 訪問シフト・訪問ルート of 効率化・自動化を図るアプリの活用
5. 職員との連絡調整や予定確認の効率化に向けたグループウェアの活用
6. スマートフォンやタブレット等で常時視聴できる動画マニュアルの活用
7. 見守り支援ロボット・センサーの活用
8. 服薬管理ロボットの活用
9. 利用者が事業所とすぐに連絡が取れるようなコール端末の設置
10. その他 ()
11. ICT 機器やロボット介護機器等は活用していない

問 35. 貴事業所で ICT 機器やロボット介護機器の導入や活用に関して課題と感ずることについて、以下にご記入ください。

(例) 機器を使用する環境(Wi-Fi 環境など)を整えることが難しい。既存の業務のやり方を変えることへの負担が大きい。

問 36. 貴事業所で ICT 機器やロボット介護機器の活用に向けて、職員に対して実施している取組や研修等がありましたら教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. ICT 機器やロボット介護機器に関する事業所内・法人内研修
2. ICT 機器やロボット介護機器に関する外部研修(e ラーニングを含む)
3. ICT 機器やロボット介護機器の導入や活用に関する担当者の任命
4. 導入した ICT 機器やロボット介護機器メーカー・ソフトウェア会社による研修
5. ICT 機器やロボット介護機器に関する委員会の設置・運営
6. 福祉機器等の見本市への派遣・参加要請
7. ICT 機器やロボット介護機器に関する活用マニュアルの作成・周知
8. その他 ()

5. 既存の支援策の活用についておうかがいします。

問 37. 貴事業所において、現在、活用している自治体等の支援策がありましたら教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. 職員採用に対する補助金 | 2. 資格取得に対する補助金 |
| 3. 研修参加に対する補助金 | 4. 外国人人材受入に対する補助金 |
| 5. 介護職員奨学金返済補助金 | 6. 福祉機器購入に対する補助金 |
| 7. ICT・介護ロボット購入補助金 | 8. その他の補助金 |
| 9. 介護人材紹介支援（マッチング支援・人材バンク設置） | 10. 事業所との協働による就職フェアの開催 |
| 11. 介護助手等のボランティアの紹介 | 12. 介護現場におけるハラスメントの相談窓口等の活用 |
| 13. マネジメント層・リーダー層の育成支援 | 14. 元介護職・離職者の復職支援 |
| 15. 他法人との交流機会確保に関する企画 | 16. ICT・ロボット介護機器等の情報提供・試用機会の確保 |
| 17. 医療・介護の連携支援（連携システムの構築等） | 18. 災害に関する支援（BCP 策定・災害時の相互支援の仕組構築等） |
| 19. 感染症対策・対応に関する支援 | 20. その他（ ） |
| 21. 特になし | |

問 38. 問 37 で「21. 特にない」とお答えいただいた方以外におうかがいします。現在、活用している支援策に関して、改善してほしい点がありましたら以下からお選びください。(あてはまるものすべてに○)

1. 事務手続きが煩雑である
2. 発出・提供される情報の量が多く、目を通しきれない
3. 目の前の業務が忙しく、対応が後回しになってしまう
4. 公的支援策に関する情報が入手しづらい
5. 必要なタイミングで機動的に活用できない
6. 公的支援の種類や金額等が問題解決のためには不十分である
7. 支援策の内容が現場の実態に即していない・問題解決につながらない
8. 自治体によって取扱いが異なり、同じ法人内で同一の取扱いとすることができない
9. その他（ ）

問 39. 貴事業所及び地域の訪問介護事業の継続に向けて、今後、国や自治体等に期待する支援策がありましたら、以下にご記入ください。

【国に期待する支援策】

--

【自治体に期待する支援策】

--

6. 事業規模の大規模化や、事業所間の連携についておうかがいします。

問 40. 貴事業所（貴法人）において、現在、訪問介護事業の大規模化や事業所間の連携に向けて取り組んでいることを教えてください。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| 1. 他法人との業務提携 | 2. 他法人との経営統合・合併 |
| 3. 他法人の訪問介護事業の買収 | 4. 他法人の訪問介護事業以外の介護事業の買収 |
| 5. 他法人の事業（介護事業以外）の買収 | 6. 同一法人内での事業所の統廃合 |
| 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等からの業務の受託 | 8. 事業協同組合の設立 |
| 9. 既に設立された事業協同組合への参画 | 10. 社会福祉連携推進法人制度の活用 |
| 11. その他（ ） | 12. 特に取り組んでいることはない |

問 41. 貴事業所における、訪問介護事業の大規模化や事業所間の連携に取り組む上での課題について、以下にご記入ください。

(例) 法人同士でケアに対する理念が異なるため、ケアの考え方が統一できるかどうか不安がある。
自事業所の近くに連携先として適切な介護事業者がない。

【ご回答者様について】

※貴法人名・貴事業所名・ご回答者様のお名前・ご連絡先をご記入ください。

※ご回答をいただいた内容に不明点等がある場合、記入されたご連絡先へご確認等の連絡をさせていただく場合がございますのでご了承ください。

貴法人名		貴事業所名	
ご回答者様のお名前		電話番号	
メールアドレス			

アンケートは以上です。ご多忙の中、本調査にご協力いただき、ありがとうございました。

本調査票は、Eメールにて2月22日（火）までにご送付ください。

訪問介護サービスの提供体制等に関するアンケート調査【訪問介護員票】

謹啓

株式会社浜銀総合研究所（以下、弊社という）では、厚生労働省の「令和３年度 老人保健健康増進等事業」の採択を受け、「訪問介護事業のサービス提供体制の見直しに関する調査研究事業」を実施しております。このアンケート調査（以下、本調査という）は、上記の調査研究事業の一環として、全国の訪問介護事業所の現状について把握することを目的に実施するものです。

本調査に対する皆様のご回答は、弊社にて調査報告書として取りまとめるほか、今後の訪問介護事業のあり方や支援施策の検討に向けた資料として、厚生労働省にて活用されることとなります。

ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

【本調査へのご回答について】

- ・本調査には、貴事業所の訪問介護員の方（管理者の方を除く）がお答えください。なお、サービス提供責任者等と兼務されている方でも問題ございません。また、複数の事業所にお勤めの場合は、管理者の方から回答依頼のあった事業所についてお答えください。
 - ・ご返送いただいた回答結果について、個人や事業所が特定できる形で公表されることはありません。
 - ・特に指定のない場合、2021年10月1日現在の状況についてご回答ください。
 - ・この調査票に記載されている質問には、「あてはまる選択肢を1つだけ選んで○をつけるもの」・「あてはまる選択肢をすべて選んで○をつけるもの」・「自由に記入するもの」があります。それぞれ、質問文の指示に従ってご回答ください。
- なお、「自由に記入するもの」について、回答欄が不足する場合には、必要に応じて枠を広げていただいても結構です。
- ・ご回答いただいた調査票は、お手数ですが、Eメールにて下記あてに

2022年2月22日（火）までにご送付いただきますようお願いいたします。

※Eメールでのご送付が難しい場合は、以下のお問い合わせ先までご連絡ください。

また、FAXでご送付いただく形でも結構です。

（本調査のご送付先及びお問い合わせ先）

本調査に関してご不明な点などがございましたら、以下までご連絡ください。

※お電話でのお問い合わせ受付時間：9時～17時（土日・祝日を除く）

株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部 ^{たるた}樽田・^{よしたか}北野・加藤（善崇）・江川
電話：045-225-2372 FAX：045-225-2197
Eメール：houmonkaigo@yokohama-ri.co.jp

1. あなたご自身についておうかがいします。

問1. あなたの年齢を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|----------|------------|----------|
| 1. 10 歳代 | 2. 20 歳代 | 3. 30 歳代 |
| 4. 40 歳代 | 5. 50 歳代 | 6. 60 歳代 |
| 7. 70 歳代 | 8. 80 歳代以上 | |

問2. あなたの職種・雇用形態を教えてください。(兼務されている場合は、あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|------------------------|--------------|-------------------|
| 1. サービス提供責任者 | 2. 訪問介護員（常勤） | 3. 訪問介護員（登録ヘルパー※） |
| 4. 訪問介護員（登録ヘルパー以外の非常勤） | | |

※登録ヘルパーは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）に規定する「登録訪問介護員等」（勤務時間及び勤務日が不定期な訪問介護員等）を指す。

問3. 現在の勤務先事業所において、どのようなサービスに従事しているか教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. 身体介護 | 2. 生活援助 |
| 3. 通院等乗降介助 | 4. 自費サービス契約（介護保険外）に基づく身体介護 |
| 5. 自費サービス契約（介護保険外）に基づく家事代行 | 6. 市町村（保険者）の総合事業における訪問サービス |
| 7. 障害者総合支援法に基づく訪問系サービス | 8. その他（ ） |

2. 訪問介護員の役割や専門性に対する、あなたのお考えについておうかがいします。

問4. 高齢者を取り巻く環境や家族の状況の変化に伴い、例えば看取りや医療連携への対応、8050 問題など様々な課題が発生しており、高齢者の生活を支える上で、多様化・複雑化するニーズへの対応の必要性が高まっていると考えられます。

こうした状況を踏まえ、利用者の在宅生活を支える上で、（他の介護保険サービスではなく）訪問介護サービスでなければ担うことができない役割や、満たすことができない利用者のニーズとして考えられることについて、以下にご記入ください。

問5. 軽度者（要介護1、2）の生活援助サービス等の地域支援事業への移行については、政府の審議会などで議論が行われているところですが、このことについて、現場の実態に則して、どのようにお考えになりますか。あなたのお考えとそのように考える理由を以下にご記入ください。

--

--

1. 介護に関する技術・知識の向上に関する内部研修	2. 事例検討会・チームミーティングの開催
3. 事例発表会の開催	4. e ラーニングによる研修
5. 体系的な OJT の実施	6. 外部研修への参加
7. 資格取得のための支援	8. キャリアパスの仕組み
9. 介護の能力を評価する仕組みの構築・検討	10. その他（ ）
11. 特に研修や仕組みはない	

1. 業務を行う上で役立っている	2. 業務を行う上で、どちらかといえば役立っている
3. どちらともいえない	4. 業務を行う上で、どちらかといえば役立っていない
5. 業務を行う上で役立っていない	

--

--

3. 訪問介護事業所で働くことについておうかがいします。

問 11. あなたが訪問介護の仕事を選んだ理由について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 他の仕事と比較した時に時給・給与が高かったため
2. 直行直帰や自分の都合の良い時間・日程で働くことができるため
3. 勤務場所が自宅から近く、通勤しやすいため
4. 年齢に関係なく働き続けることができるため
5. 職場の人間関係に煩わされず、一人で気楽に働けるため
6. 自身が過去の経験(家族の介護や家事)の中で培ったスキル(介護や家事のスキル)を仕事に活かせるため
7. 自身が専門学校等で学んだ知識やスキルを仕事に活かせるため
8. 過去に他の事業所等で経験したことが仕事に活かせるため
9. 取得した資格を活かせるため
10. 一人ひとりの利用者に時間を取って向き合うことが可能であるため
11. 仕事を通じて社会貢献ができるため
12. 将来、自身や家族に介護が必要になったときに、業務経験を活かせると思ったため
13. 友人・知人・家族等が訪問介護サービスを受け、やりがいのある面白そうな仕事だと感じたため
14. 他に仕事がなかったため
15. その他(※下の回答欄に、具体的な内容をご記入ください)

※「その他」を回答された方は、以下にその具体的な内容をご記入ください。

--

問 12. 訪問介護員として働く上で、仕事のやりがいや魅力として感じるのはどのようなことですか。「利用者やその家族と接する中で感じられるもの」、「職場の仲間と接する中で感じられるもの」、及び「その他」のそれぞれについて、以下にご記入ください。

【利用者やその家族と接する中で感じられるもの】

--

【職場の仲間と接する中で感じられるもの】

--

【その他】

--

問 13. 訪問介護事業所で働き続ける上での課題や、不安に感じることにについて教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 待機時間や移動時間の長さ、急なキャンセルなどのために（他の仕事と比較して）効率的に収入が得られない
2. 希望通りのタイミングで休みが取りづらい
3. 給与水準が低い
4. 経験年数が増えても、給与が上がらない
5. 移乗介助や入浴介助など体力面で負担が大きい
6. 利用者宅に 1 人で訪問するため、精神的な負担が大きい
7. 利用者宅まで移動することの業務負担が大きい
8. 直行直帰の働き方が中心のため、他の職員等との接点がなく、孤立感を感じる
9. 日報等の記録作成や事務処理の負担が大きい
10. 新しい介護技術や知識、業務手順など覚えなければならないことが多く負担が大きい
11. 事業所の ICT 化や新たな機器等の導入についていけるか不安を感じる
12. 困ったり悩んだりした際に上司（管理者、サービス提供責任者等）に連絡が取れない
13. 上司（管理者、サービス提供責任者等）の指示があいまいで、判断に悩むことが多い
14. 事業所の経営が不安定なため、いつまで働けるか分からない
15. 訪問介護員に対する社会的評価が低い
16. その他（※具体的な内容を下の回答欄にご記入ください）
17. 特に課題や不安なことはない

※「その他」を回答された方は、以下にその具体的な内容をご記入ください。

問 14. 日常の業務の中で、訪問介護員の人手不足を感じることがあるかどうか教えてください。

(あてはまるもの 1 つだけに○)

- | | | |
|-------------|----------|------------|
| 1. 非常に感じる | 2. やや感じる | 3. あまり感じない |
| 4. ほとんど感じない | 5. 分からない | |

問 15. 問 14 で「1. 非常に感じる」または「2. やや感じる」と回答された方におうかがいします。どのような場面で人手不足を感じていますか。

問 16. 介護分野において、職員の採用難が深刻な課題となっています。とりわけ訪問介護事業所への就業希望者が少ない理由について、あなたのお考えを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問介護のやりがい但实际上に仕事をしてみないと理解しづらく、事業所によるアピールが難しい
2. 学生に対して訪問介護のサービス内容や、やりがいを伝える機会が少ない
3. 資格の取得が前提となっているため、就職のハードルが高い
4. 1 人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安が大きい
5. 利用者宅までの移動にかかる業務負担が大きい
6. 他の介護サービスと比較し、実質的な拘束時間が長い割に効率的に収入が得られない
7. 資格取得時等に訪問介護事業所での実習の機会が少なく、訪問介護の魅力を感じる機会がない
8. その他（

)

問 17. これまでに、あなたの周囲の友人・知人、家族等に訪問介護員として働くことを勧めたことはありますか。(あてはまるもの 1 つだけに○)

1. 勧めたことがある

2. 勧めたことはない

問 18. 問 17 で「1. 勧めたことがある」と回答された方におうかがいします。訪問介護員として働くことを勧めた結果、実際に就業につながったことはありますか。(あてはまるもの 1 つだけに○)

1. 就業につながったことがある

2. 就業につながったことはない

問 19. 問 18 で「1. 就業につながったことがある」と回答された方におうかがいします。実際に就業につながった理由について、以下にご記入ください。(複数回答可)

問 20. 問 17 で「2. 勧めたことはない」と回答された方におうかがいします。友人・知人、家族等に訪問介護員として働くことを勧めたことがない理由について、以下にご記入ください。

問 21. 訪問介護事業所の人材確保に向けて必要と考えられる取組を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 初任者研修での、訪問介護の現場における実習の必須化
2. 訪問介護の役割や提供する価値の明確化と市民への発信
3. 訪問介護員を対象とした扶養控除の特例措置（いわゆる「130 万円の壁」の引き上げ）
4. 資格がない状態で就職し、働きながら資格が取れる仕組みづくり
5. 地元の学校等と連携した訪問介護の魅力発信
6. 正規職員としての採用を強化（収入の安定化を図るため）
7. その他（

）

4. 業務の効率化に向けた取組についておうかがいします。

問 22. あなたの日常の業務において、以下の業務に対する時間配分の割合を教えてください。

(「現状の配分」と「理想的な配分」について、それぞれ業務時間全体を 100%とした場合の、各業務に対する時間配分をご記入ください。)

	現状の 配分		理想的 な配分
①利用者宅での、訪問介護サービスの提供	%	⇒	%
②移動（利用者宅への移動、事業所への帰還等）	%	⇒	%
③事務処理 (業務日誌やサービス提供記録の作成等、訪問介護員としての日課的な事務処理)	%	⇒	%
④指定基準で定められたサービス提供責任者の業務 (訪問介護計画、月例報告チェック、ヘルパーの研修・育成、他機関連携など)	%	⇒	%
⑤事業所業務のうち利用者に関連の深い管理的業務 (利用日変更、契約、緊急時対応など)	%	⇒	%
⑥上記以外の管理運営業務 (ヘルパーの勤務表の作成、採用面接、報酬請求、集金など)	%	⇒	%
⑦その他業務 (業務内容：)	%	⇒	%

※①～⑦の合計が 100%になるようにご記入をお願いいたします。なお、あなたの業務として該当のないものについては「×」とご記入ください。

問 23. 理想的な業務時間の配分を実現するためには、どのような取組が必要であるとお考えですか。以下にご記入ください。

問 24. 業務シフトや移動の効率化に向けて、勤務先事業所内で改善してほしいことがあれば教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 利用者の居宅の近隣地域へのサテライト拠点の設置
2. 自宅の近隣地域へのサテライト拠点の設置
3. 利用者数を確保するための営業活動
4. 遠方に住む要介護者からのサービス提供依頼の辞退
5. 電動自転車等の効率的な移動手段の支給
6. 20 分未満等の短時間訪問をベースとしたシフトの作成
7. 訪問介護と障害福祉の訪問系サービス又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問と合わせたシフト作成
8. その他 ()

5. テクノロジーの活用についておうかがいします。

問 25. 貴事業所における ICT 機器及び介護ロボット等のテクノロジーの導入状況について教えてください。
(あてはまるもの 1 つだけに○)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. 導入されており、自分も利用している | 2. 導入されているが、自分は利用していない |
| 3. 導入されていない | 4. 分からない |

問 26. 問 25 で「1. 導入されており、自分も利用している」と回答された方におうかがいします。ご自身が使用されている ICT 機器や介護ロボット等の種類を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------------|--------------------|------------------------|
| 1. 介護・看護等記録支援システム | 2. シフト管理ソフト | 3. 報酬管理ソフト |
| 4. WEB 会議システム | 5. 職員間コミュニケーションツール | 6. 医療機関や関係団体との情報共有ツール |
| 7. 見守り支援に関する機器 | 8. 入浴支援に関する機器 | 9. 移乗支援に関する機器 |
| 10. 移動支援に関する機器 | 11. 排泄支援に関する機器 | 12. 利用者向けコミュニケーションロボット |
| 13. その他 () | | |

問 27. 問 25 で「1. 導入されており、自分も利用している」と回答された方におうかがいします。

ICT 機器や介護ロボット等のテクノロジーにより、あなたの日常業務の効率化やサービスの質の向上等、効果を実感していることを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1. サービス提供時の身体的負担が軽減された |
| 2. サービス提供時の精神的負担が軽減された |
| 3. 訪問時間帯以外の利用者の状態が把握しやすくなった |
| 4. 介護記録に記載される情報の質の向上・平準化が図られた |
| 5. シフト調整や訪問介護員への連絡ミスによる訪問の抜けが少なくなった |
| 6. 報酬請求や給与支払い等のミスが少なくなった |
| 7. 事務処理（シフト調整関連）の作業時間が短くなった |
| 8. 事務処理（報酬請求関連）の作業時間が短くなった |
| 9. 事務処理（介護記録作成関連）の作業時間が短くなった |
| 10. 事業所や法人内での情報共有や引継ぎが円滑になった |
| 11. 医療機関や他の介護事業所等との連携が図りやすくなった |
| 12. 利用者の状態について、客観的なデータに基づく状態把握や情報共有ができるようになった |
| 13. 業務の見直しにつながる気づきが得られた |
| 14. 利用者やその家族とのコミュニケーションの円滑化が図られた |
| 15. 利用者の状態像の改善・安定化が図られた |
| 16. 利用者のケアについて職員等の間で検討できる時間が増えた |
| 17. サービスの利用者数や利用回数の増加につながった |
| 18. その他 () |
| 19. 特に効果は得られなかった |

問 28. あなたが ICT 機器や介護ロボット等のテクノロジーを活用するに当たり、悩みや課題等がありましたら教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 使い勝手が悪い、扱いづらい
2. 操作の習熟に時間や手間がかかる
3. 機器の立ち上げや準備が面倒である
4. 機器の故障やトラブルの際、メーカー等にすぐに対応してもらえない
5. 機器を導入した効果が実感しにくい
6. 導入前よりも結果として作業量が増加する
7. 既存のやり方やシステムとうまくかみ合わない
8. 既存の業務のやり方を変えることが面倒である
9. どの利用者に対して利用すればよいか、判断がつかない
10. 機器の使用に必要な環境を整えることが難しい
11. 機器の使用に対し、利用者やその家族の同意を得ることが難しい
12. 利用者の個人情報の取扱いが難しい
13. その他 ()
14. 特に課題はない

【ご回答者様について】

※貴法人名・貴事業所名・ご回答者様のお名前・ご連絡先をご記入ください。

※ご回答をいただいた内容に不明点等がある場合、記入されたご連絡先へご確認等の連絡をさせていただく場合がございますのでご了承ください。

貴法人名		貴事業所名	
ご回答者様のお名前		電話番号	
メールアドレス			

アンケートは以上です。ご多忙の中、本調査にご協力いただき、ありがとうございました。

本調査票はEメールにて 2月22日(火) までにご送付ください。

訪問介護事業所の経営実態等に関するアンケート調査 単純集計表(事業所票)

1. 事業所について

問1. 事業所の所在地(都道府県を記入)

	件数	割合(%) n=431	割合(%) (除無回答) n=431
北海道	27	6.3	6.3
青森県	9	2.1	2.1
岩手県	5	1.2	1.2
宮城県	2	0.5	0.5
秋田県	4	0.9	0.9
山形県	6	1.4	1.4
福島県	7	1.6	1.6
茨城県	3	0.7	0.7
栃木県	4	0.9	0.9
群馬県	3	0.7	0.7
埼玉県	17	3.9	3.9
千葉県	11	2.6	2.6
東京都	29	6.7	6.7
神奈川県	32	7.4	7.4
新潟県	5	1.2	1.2
富山県	2	0.5	0.5
石川県	6	1.4	1.4
福井県	1	0.2	0.2
山梨県	2	0.5	0.5
長野県	6	1.4	1.4
岐阜県	8	1.9	1.9
静岡県	6	1.4	1.4
愛知県	21	4.9	4.9
三重県	9	2.1	2.1
滋賀県	6	1.4	1.4
京都府	8	1.9	1.9
大阪府	64	14.8	14.8
兵庫県	18	4.2	4.2
奈良県	5	1.2	1.2
和歌山県	5	1.2	1.2
鳥取県	3	0.7	0.7
島根県	2	0.5	0.5
岡山県	5	1.2	1.2
広島県	10	2.3	2.3
山口県	7	1.6	1.6
徳島県	3	0.7	0.7
香川県	5	1.2	1.2
愛媛県	3	0.7	0.7
高知県	3	0.7	0.7
福岡県	20	4.6	4.6
佐賀県	4	0.9	0.9
長崎県	7	1.6	1.6
熊本県	9	2.1	2.1
大分県	7	1.6	1.6
宮崎県	6	1.4	1.4
鹿児島県	6	1.4	1.4
沖縄県	0	0.0	0.0
無回答	0	0.0	—
全 体	431	100.0	100.0

	件数	割合(%) n=431	割合(%) (除無回答) n=431
北海道	27	6.3	6.3
東北	33	7.7	7.7
関東信越	112	26.0	26.0
東海北陸	52	12.1	12.1
近畿	107	24.8	24.8
中国四国	41	9.5	9.5
九州	59	13.7	13.7
無回答	0	0.0	—
全 体	431	100.0	100.0

問 1. 特別地域加算や中山間地域等の加算の該当の有無（１つだけ○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=405
該当する	38	8.8	9.4
該当しない	367	85.2	90.6
無回答	26	6.0	—
全 体	431	100.0	100.0

問 2. 事業所の開設年（開設年を記載）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=409
1999年以前	17	3.9	4.2
2000～2002年	69	16.0	16.9
2003～2005年	63	14.6	15.4
2006～2008年	35	8.1	8.6
2009～2011年	43	10.0	10.5
2012～2014年	53	12.3	13.0
2015～2017年	52	12.1	12.7
2018～2020年	74	17.2	18.1
2021年以降	3	0.7	0.7
無回答	22	5.1	—
全 体	431	100.0	100.0

問 3. 事業所と併設、あるいは隣接敷地にある介護保険サービス・その他高齢者福祉サービスの事業所（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=399
訪問介護（貴事業所以外）	82	19.0	20.6
訪問入浴介護	14	3.2	3.5
訪問看護	43	10.0	10.8
訪問リハビリテーション	13	3.0	3.3
夜間対応型訪問介護	4	0.9	1.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8	1.9	2.0
小規模多機能型居宅介護	23	5.3	5.8
看護小規模多機能型居宅介護	4	0.9	1.0
通所介護（地域密着型・療養含む）	113	26.2	28.3
認知症対応型通所介護	15	3.5	3.8
通所リハビリテーション	19	4.4	4.8
短期入所生活介護・短期入所療養介護	27	6.3	6.8
認知症対応型共同生活介護	23	5.3	5.8
特定施設入居者生活介護	5	1.2	1.3
地域密着型特定施設入居者生活介護	4	0.9	1.0
介護老人福祉施設	24	5.6	6.0
地域密着型介護老人福祉施設	3	0.7	0.8
介護老人保健施設	11	2.6	2.8
介護医療院・介護療養型医療施設	1	0.2	0.3
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	27	6.3	6.8
住宅改修	4	0.9	1.0
居宅介護支援	194	45.0	48.6
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	31	7.2	7.8
有料老人ホーム（特定施設除く）	58	13.5	14.5
養護老人ホーム（特定施設除く）	7	1.6	1.8
軽費老人ホーム（ケアハウスA,B）（特定施設除く）	7	1.6	1.8
総合事業（訪問型サービス（旧介護予防訪問介護相当））	136	31.6	34.1
総合事業（上記以外の訪問型サービス）	34	7.9	8.5
総合事業（通所型サービス（旧介護予防通所介護相当））	37	8.6	9.3
総合事業（上記以外の通所型サービス）	11	2.6	2.8
併設・隣接する介護保険サービス等はない	43	10.0	10.8
無回答	32	7.4	—

2. 事業所を運営する法人について

問4. 事業所を運営する法人の法人種別（1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=431
営利法人（株式会社・有限会社・合同会社等）	293	68.0	68.0
社会福祉協議会	26	6.0	6.0
社会福祉法人（社協除く）	46	10.7	10.7
医療法人	19	4.4	4.4
特定非営利活動法人（NPO）	22	5.1	5.1
協同組合	11	2.6	2.6
社団法人・財団法人	10	2.3	2.3
自治体・広域連合・一部事務組合	1	0.2	0.2
その他	3	0.7	0.7
無回答	0	0.0	—
全 体	431	100.0	100.0

問5. ①法人全体の職員数（1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=421
5人以下	21	4.9	5.0
6人～30人	150	34.8	35.6
31人～50人	49	11.4	11.6
51人～100人	59	13.7	14.0
101人～300人	50	11.6	11.9
301人以上	80	18.6	19.0
わからない	12	2.8	2.9
無回答	10	2.3	—
全 体	431	100.0	100.0

問5. ②上記のうち訪問介護事業所で働く職員数（1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=395
5人以下	55	12.8	13.9
6人～9人	85	19.7	21.5
10～14人	83	19.3	21.0
15～19人	49	11.4	12.4
20～29人	42	9.7	10.6
30～49人	19	4.4	4.8
50人以上	56	13.0	14.2
わからない	6	1.4	1.5
無回答	36	8.4	—
全 体	431	100.0	100.0

問6. 事業所を運営する法人が展開している、訪問介護事業所数（1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=429
1事業所（貴事業所のみ）	295	68.4	68.8
2～3事業所	47	10.9	11.0
4～9事業所	24	5.6	5.6
10～20事業所	9	2.1	2.1
21事業所以上	46	10.7	10.7
わからない	8	1.9	1.9
無回答	2	0.5	—
全 体	431	100.0	100.0

3. 事業所での、サービス提供及び利用者の状況について

問7. 2021年10月における、実利用者数（要介護度別）とそのうち生活援助中心型のサービスのみを提供している実利用者数（それぞれ数値記入）

			0人	1～3人	4～6人	7～9人	10～14人	15人以上	無回答	全体	平均 (人)
件数	利用者数	要支援 1	103	102	65	38	31	42	50	431	5.8
		要支援 2	78	95	64	45	42	62	45	431	7.2
		要介護 1	20	80	67	49	78	112	25	431	11.8
		要介護 2	15	88	80	84	74	72	18	431	9.6
		要介護 3	26	155	103	60	34	29	24	431	5.9
		要介護 4	39	174	92	47	29	20	30	431	4.8
		要介護 5	66	178	83	29	16	15	44	431	3.7
	うち生活援助中心型サービスの のみを提供した利用者数	要支援 1	147	78	43	27	19	26	91	431	4.1
		要支援 2	138	61	49	28	27	36	92	431	5.0
		要介護 1	97	111	46	32	31	26	88	431	4.5
		要介護 2	121	127	48	23	14	5	93	431	2.6
		要介護 3	188	119	10	4	4	0	106	431	0.9
		要介護 4	242	67	8	1	0	1	112	431	0.5
		要介護 5	293	23	2	0	0	0	113	431	0.1
割合(%)	利用者数	要支援 1 n=431	23.9	23.7	15.1	8.8	7.2	9.7	11.6	100.0	
		要支援 2 n=431	18.1	22.0	14.8	10.4	9.7	14.4	10.4	100.0	
		要介護 1 n=431	4.6	18.6	15.5	11.4	18.1	26.0	5.8	100.0	
		要介護 2 n=431	3.5	20.4	18.6	19.5	17.2	16.7	4.2	100.0	
		要介護 3 n=431	6.0	36.0	23.9	13.9	7.9	6.7	5.6	100.0	
		要介護 4 n=431	9.0	40.4	21.3	10.9	6.7	4.6	7.0	100.0	
		要介護 5 n=431	15.3	41.3	19.3	6.7	3.7	3.5	10.2	100.0	
	うち生活援助中心型サービスの のみを提供した利用者数	要支援 1 n=431	34.1	18.1	10.0	6.3	4.4	6.0	21.1	100.0	
		要支援 2 n=431	32.0	14.2	11.4	6.5	6.3	8.4	21.3	100.0	
		要介護 1 n=431	22.5	25.8	10.7	7.4	7.2	6.0	20.4	100.0	
		要介護 2 n=431	28.1	29.5	11.1	5.3	3.2	1.2	21.6	100.0	
		要介護 3 n=431	43.6	27.6	2.3	0.9	0.9	0.0	24.6	100.0	
		要介護 4 n=431	56.1	15.5	1.9	0.2	0.0	0.2	26.0	100.0	
		要介護 5 n=431	68.0	5.3	0.5	0.0	0.0	0.0	26.2	100.0	
割合(%) (除無回答)	利用者数	要支援 1 n=381	27.0	26.8	17.1	10.0	8.1	11.0	—	100.0	
		要支援 2 n=386	20.2	24.6	16.6	11.7	10.9	16.1	—	100.0	
		要介護 1 n=406	4.9	19.7	16.5	12.1	19.2	27.6	—	100.0	
		要介護 2 n=413	3.6	21.3	19.4	20.3	17.9	17.4	—	100.0	
		要介護 3 n=407	6.4	38.1	25.3	14.7	8.4	7.1	—	100.0	
		要介護 4 n=401	9.7	43.4	22.9	11.7	7.2	5.0	—	100.0	
		要介護 5 n=387	17.1	46.0	21.4	7.5	4.1	3.9	—	100.0	
	うち生活援助中心型サービスの のみを提供した利用者数	要支援 1 n=340	43.2	22.9	12.6	7.9	5.6	7.6	—	100.0	
		要支援 2 n=339	40.7	18.0	14.5	8.3	8.0	10.6	—	100.0	
		要介護 1 n=343	28.3	32.4	13.4	9.3	9.0	7.6	—	100.0	
		要介護 2 n=338	35.8	37.6	14.2	6.8	4.1	1.5	—	100.0	
		要介護 3 n=325	57.8	36.6	3.1	1.2	1.2	0.0	—	100.0	
		要介護 4 n=319	75.9	21.0	2.5	0.3	0.0	0.3	—	100.0	
		要介護 5 n=318	92.1	7.2	0.6	0.0	0.0	0.0	—	100.0	

		0人	1～20人	21～40人	41～60人	61～80人	81人以上	無回答	全体	平均 (人)
件数	【利用者数】									
	総合事業(要支援1+要支援2)	68	227	56	18	4	3	55	431	13.1
	軽度(要介護1+要介護2)	9	238	105	33	9	9	28	431	21.6
	重度(要介護3～要介護5)	4	301	51	15	3	4	53	431	14.9
	【うち生活援助中心型サービスのみを提供した利用者数】									
	総合事業(要支援1+要支援2)	124	160	36	10	2	1	98	431	9.2
割合(%)	軽度(要介護1+要介護2)	77	223	28	2	0	0	101	431	7.2
	重度(要介護3～要介護5)	169	134	2	0	0	0	126	431	1.5
	【利用者数】									
	総合事業(要支援1+要支援2) n=431	15.8	52.7	13.0	4.2	0.9	0.7	12.8	100.0	
	軽度(要介護1+要介護2) n=431	2.1	55.2	24.4	7.7	2.1	2.1	6.5	100.0	
	重度(要介護3～要介護5) n=431	0.9	69.8	11.8	3.5	0.7	0.9	12.3	100.0	
割合(%) (除無回答)	【うち生活援助中心型サービスのみを提供した利用者数】									
	総合事業(要支援1+要支援2) n=431	28.8	37.1	8.4	2.3	0.5	0.2	22.7	100.0	
	軽度(要介護1+要介護2) n=431	17.9	51.7	6.5	0.5	0.0	0.0	23.4	100.0	
	重度(要介護3～要介護5) n=431	39.2	31.1	0.5	0.0	0.0	0.0	29.2	100.0	
	【利用者数】									
	総合事業(要支援1+要支援2) n=376	18.1	60.4	14.9	4.8	1.1	0.8	—	100.0	
割合(%) (除無回答)	軽度(要介護1+要介護2) n=403	2.2	59.1	26.1	8.2	2.2	2.2	—	100.0	
	重度(要介護3～要介護5) n=378	1.1	79.6	13.5	4.0	0.8	1.1	—	100.0	
	【うち生活援助中心型サービスのみを提供した利用者数】							—	0.0	
	総合事業(要支援1+要支援2) n=333	37.2	48.0	10.8	3.0	0.6	0.3	—	100.0	
	軽度(要介護1+要介護2) n=330	23.3	67.6	8.5	0.6	0.0	0.0	—	100.0	
	重度(要介護3～要介護5) n=305	55.4	43.9	0.7	0.0	0.0	0.0	—	100.0	

問7. 障害福祉サービスの実利用者数(数値記入)

	件数	割合(%) n=431	割合(%) (除無回答) n=421
0人	173	40.1	41.1
1～3人	54	12.5	12.8
4～6人	52	12.1	12.4
7～9人	26	6.0	6.2
10～14人	47	10.9	11.2
15人以上	69	16.0	16.4
無回答	10	2.3	—
全 体	431	100.0	100.0
平 均	n=421	7.9人	

問8. 2021年10月における、事業所の訪問介護サービス(要介護1～5の方を対象としたもの)の延べ訪問回数(数値記入)

	件数	割合(%) n=431	割合(%) (除無回答) n=420
100回未満	48	11.1	11.4
100～300回未満	110	25.5	26.2
300～500回未満	81	18.8	19.3
500～1,000回未満	101	23.4	24.0
1,000～2,000回未満	51	11.8	12.1
2,000回以上	29	6.7	6.9
無回答	11	2.6	—
全 体	431	100.0	100.0
平 均	n=420	705.4回/月	

問 9. (1) 2021年10月における、各利用者（要介護1～5 の方）のサービス提供状況

①身体介護中心型のみの利用者（1つだけ○、提供ありの場合は数値記入）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=393
提供あり	354	82.1	90.1
提供なし	39	9.0	9.9
無回答	38	8.8	—
全 体	431	100.0	100.0
平均訪問時間（最頻値）	n=326	30.0分	
平均訪問回数（最頻値）	n=313	10.0回	

(※) 平均訪問時間及び平均訪問回数は数値が記載しているもののみ集計対象（以下同様）

②生活援助中心型のみの利用者（1つだけ○、提供ありの場合は数値記入）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=388
提供あり	320	74.2	82.5
提供なし	68	15.8	17.5
無回答	43	10.0	—
全 体	431	100.0	100.0
平均訪問時間（最頻値）	n=296	60.0分	
平均訪問回数（最頻値）	n=283	4.0回	

③身体介護中心型+生活援助加算の利用者（1つだけ○、提供ありの場合は数値記入）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=376
提供あり	271	62.9	72.1
提供なし	105	24.4	27.9
無回答	55	12.8	—
全 体	431	100.0	100.0
平均訪問時間（最頻値）	n=239	60.0分	
平均訪問回数（最頻値）	n=224	8.0回	

④身体介護中心型+生活援助中心型のいずれも提供している利用者（1つだけ○、提供ありの場合は数値記入）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=365
提供あり	244	56.6	66.8
提供なし	121	28.1	33.2
無回答	66	15.3	—
全 体	431	100.0	100.0
平均訪問時間（最頻値）	n=217	60.0分	
平均訪問回数（最頻値）	n=208	8.0回	

問10. ①複数の訪問介護事業所を利用している利用者（あてはまるのすべて○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=404
複数の訪問介護事業所を併用している利用者はいない	173	40.1	42.8
2事業所を併用している利用者	214	49.7	53.0
3事業所を併用している利用者	77	17.9	19.1
4事業所以上を併用している利用者	32	7.4	7.9
無回答	27	6.3	—

【問10①で「2事業所を併用している利用者」～「4事業所以上を併用している利用者」と回答した事業所のみ】

問10. ①複数の訪問介護事業所を利用している利用者の人数（数値記入）

		1人	2人	3～4人	5～9人	10人以上	無回答	全体	平均 (人)
件数	2事業所を併用している利用者	67	45	43	31	20	8	214	4.0
	3事業所を併用している利用者	45	10	12	3	3	4	77	2.6
	4事業所以上を併用している利用者	16	6	4	1	2	3	32	2.8
割合(%)	2事業所を併用している利用者 n=214	31.3	21.0	20.1	14.5	9.3	3.7	100.0	
	3事業所を併用している利用者 n=77	58.4	13.0	15.6	3.9	3.9	5.2	100.0	
	4事業所以上を併用している利用者 n=32	50.0	18.8	12.5	3.1	6.3	9.4	100.0	
割合(%) (除無回答)	2事業所を併用している利用者 n=206	32.5	21.8	20.9	15.0	9.7	—	100.0	
	3事業所を併用している利用者 n=73	61.6	13.7	16.4	4.1	4.1	—	100.0	
	4事業所以上を併用している利用者 n=29	55.2	20.7	13.8	3.4	6.9	—	100.0	

【問10①で「2事業所を併用している利用者」～「4事業所以上を併用している利用者」と回答した事業所のみ】

問10. ②事業所以外の訪問介護事業所を運営している法人（1つだけ○）

	件数	割合(%) n=232	割合(%) (除無回答) n=212
複数の事業所は同一法人のみ（貴事業所が所属する法人のみ）	20	8.6	9.4
複数の事業所は他法人の事業所も含む	192	82.8	90.6
無回答	20	8.6	—
全 体	232	100.0	100.0

問11. 2021年10月において、利用者またはその家族等の都合による当日キャンセル発生の有無（1つだけ○）

	件数	割合(%) n=431	割合(%) (除無回答) n=419
発生した	195	45.2	46.5
発生していない	224	52.0	53.5
無回答	12	2.8	—
全 体	431	100.0	100.0

【問11で「発生した」と回答した事業所のみ】

問11. 2021年10月において、利用者またはその家族等の都合による当日キャンセル発生件数(数値記入)

	件数	割合(%) n=195	割合(%) (除無回答) n=181
1～2回/月	68	34.9	37.6
3～5回/月	65	33.3	35.9
6～9回/月	19	9.7	10.5
10～19回/月	19	9.7	10.5
20回/月以上	10	5.1	5.5
無回答	14	7.2	—
全 体	195	100.0	100.0
平 均	n=181	6.7回/月	

【問11で「発生した」と回答した事業所のみ】

問11. キャンセル料の徴収の有無（1つだけ○）

	件数	割合(%) n=195	割合(%) (除無回答) n=190
徴収していない	103	52.8	54.2
常に徴収している	17	8.7	8.9
理由により徴収している	70	35.9	36.8
無回答	5	2.6	—
全 体	195	100.0	100.0

【問11で「発生した」と回答した事業所のみ】

問12. 利用者またはその家族等の都合による急なキャンセルについて、新型コロナウイルス感染症の発生（2020年2月）以前と比べた場合の件数の変化（1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=195	割合 (%) (除無回答) n=195
増加した	21	10.8	10.8
変わらない	151	77.4	77.4
減少した	14	7.2	7.2
把握していない・わからない	9	4.6	4.6
無回答	0	0.0	—
全 体	195	100.0	100.0

問13. 利用者（要介護1～5の方）の状態に合わせた、最適なサービス提供が実施できていないと感じること（1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=428
ある	184	42.7	43.0
ない	244	56.6	57.0
無回答	3	0.7	—
全 体	431	100.0	100.0

【問13で「ある」と回答した事業者のみ】

問14. 利用者の状態に合わせた、最適なサービス提供の障害となっているもの（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=184	割合 (%) (除無回答) n=183
訪問介護員の不足	111	60.3	60.7
職員のアセスメント技術や介護技術の不足	45	24.5	24.6
利用者宅への移動時間の長さ	25	13.6	13.7
区分支給限度基準額の超過、利用者負担の増加	76	41.3	41.5
ケアプラン上の位置づけ（訪問日時や訪問回数がケアプラン上で固定されており、柔軟な対応等が難しい）	70	38.0	38.3
その他	11	6.0	6.0
無回答	1	0.5	—

問15. 訪問介護サービスに従事する職員数（数値記入）

常勤（実人数）		0 人	2 人未満	2～3 人 未満	3～5 人 未満	5～10人 未満	10～15人 未満	15人以上	無回答	全体	平均 （人）
件数	サービス提供責任者	0	162	151	87	20	1	2	8	431	2.1
	訪問介護員	51	96	63	68	54	21	12	66	431	3.6
	うち直行直帰が基本の方	225	12	8	9	8	4	3	162	431	0.9
	その他職員	175	74	7	7	3	2	0	163	431	0.6
割合 (%)	サービス提供責任者	n=431	0.0	37.6	35.0	20.2	4.6	0.2	0.5	1.9	100.0
	訪問介護員	n=431	11.8	22.3	14.6	15.8	12.5	4.9	2.8	15.3	100.0
	うち直行直帰が基本の方	n=431	52.2	2.8	1.9	2.1	1.9	0.9	0.7	37.6	100.0
	その他職員	n=431	40.6	17.2	1.6	1.6	0.7	0.5	0.0	37.8	100.0
割合 (%) (除無回答)	サービス提供責任者	n=423	0.0	38.3	35.7	20.6	4.7	0.2	0.5	—	100.0
	訪問介護員	n=365	14.0	26.3	17.3	18.6	14.8	5.8	3.3	—	100.0
	うち直行直帰が基本の方	n=269	83.6	4.5	3.0	3.3	3.0	1.5	1.1	—	100.0
	その他職員	n=268	65.3	27.6	2.6	2.6	1.1	0.7	0.0	—	100.0

非常勤（実人数）		0 人	2 人未満	2～3 人 未満	3～5 人 未満	5～10人 未満	10～15人 未満	15人以上	無回答	全体	平均 （人）
件数	サービス提供責任者	256	49	6	10	7	2	3	98	431	0.7
	訪問介護員	23	20	28	52	115	75	69	49	431	9.9
	うち直行直帰が基本の方	98	14	18	33	68	46	48	106	431	7.9
	その他職員	191	50	9	2	1	4	1	173	431	0.6
割合 (%)	サービス提供責任者	n=431	59.4	11.4	1.4	2.3	1.6	0.5	0.7	22.7	100.0
	訪問介護員	n=431	5.3	4.6	6.5	12.1	26.7	17.4	16.0	11.4	100.0
	うち直行直帰が基本の方	n=431	22.7	3.2	4.2	7.7	15.8	10.7	11.1	24.6	100.0
	その他職員	n=431	44.3	11.6	2.1	0.5	0.2	0.9	0.2	40.1	100.0
割合 (%) (除無回答)	サービス提供責任者	n=333	76.9	14.7	1.8	3.0	2.1	0.6	0.9	—	100.0
	訪問介護員	n=382	6.0	5.2	7.3	13.6	30.1	19.6	18.1	—	100.0
	うち直行直帰が基本の方	n=325	30.2	4.3	5.5	10.2	20.9	14.2	14.8	—	100.0
	その他職員	n=258	74.0	19.4	3.5	0.8	0.4	1.6	0.4	—	100.0

常勤換算人数		0人	2人未満	2～3人 未満	3～5人 未満	5～10人 未満	10～15人 未満	15人以上	無回答	全体	平均 (人)
件数	サービス提供責任者	3	138	93	74	15	1	3	104	431	2.3
	訪問介護員	1	44	63	76	82	23	18	124	431	5.6
	その他職員	117	90	5	2	4	1	1	211	431	0.7
割合 (%)	サービス提供責任者	n=431	0.7	32.0	21.6	17.2	3.5	0.2	0.7	24.1	100.0
	訪問介護員	n=431	0.2	10.2	14.6	17.6	19.0	5.3	4.2	28.8	100.0
	その他職員	n=431	27.1	20.9	1.2	0.5	0.9	0.2	0.2	49.0	100.0
割合 (%) (除無回答)	サービス提供責任者	n=327	0.9	42.2	28.4	22.6	4.6	0.3	0.9	—	100.0
	訪問介護員	n=307	0.3	14.3	20.5	24.8	26.7	7.5	5.9	—	100.0
	その他職員	n=220	53.2	40.9	2.3	0.9	1.8	0.5	0.5	—	100.0

問16. あなた（事業所の管理者）が兼務している職種（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=426
兼務はしていない	43	10.0	10.1
貴事業所のサービス提供責任者	282	65.4	66.2
貴事業所の訪問介護員	212	49.2	49.8
貴事業所の、サービス提供責任者・訪問介護員以外の職種	27	6.3	6.3
同一敷地内又は隣接する他の施設、事業所の管理者	54	12.5	12.7
同一敷地内又は隣接する他の施設、事業所の従業者（管理者を含まない）	11	2.6	2.6
無回答	5	1.2	—

問17. 訪問介護員を採用する際に活用している方法・チャネル（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=424
職員による紹介	327	75.9	77.1
ハローワークの利用	324	75.2	76.4
自法人や自事業所ホームページ・SNS	133	30.9	31.4
自法人による就職説明会の開催	32	7.4	7.5
他法人と連携した就職フェア	19	4.4	4.5
自治体と連携した就職フェア	37	8.6	8.7
大学、専門学校、高校との連携	24	5.6	5.7
求人・転職サイトの利用	189	43.9	44.6
人材紹介会社・人材派遣会社の利用	75	17.4	17.7
福祉人材センター・福祉人材バンクの利用	37	8.6	8.7
その他	13	3.0	3.1
無回答	7	1.6	—

問18. 2020年11月～2021年10月の1年間に、新規にサービス契約を結んだ利用者（要介護1～5の方）の有無（1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=423
該当する利用者あり	378	87.7	89.4
該当する利用者なし	45	10.4	10.6
無回答	8	1.9	—
全 体	431	100.0	100.0

【問18で「該当する利用者あり」と回答した事業者のみ】

問18. 2020年11月～2021年10月の1年間に、新規にサービス契約を結んだ利用者（要介護1～5の方）の人数

	件数	割合 (%) n=378	割合 (%) (除無回答) n=362
1～4人	101	26.7	27.9
5～9人	83	22.0	22.9
10～14人	57	15.1	15.7
15～19人	34	9.0	9.4
20～29人	43	11.4	11.9
30人以上	44	11.6	12.2
無回答	16	4.2	—
全 体	378	100.0	100.0
平 均	n=362	15.7人	

問19. 回答事業所数	n=378
問19. 回答者数	n=1,021

【問19①～⑤は、問18で「該当する利用者あり」と回答した事業所のみ】

問19. ①要介護度（１つだけ）

	件数	割合 (%) n=1,021	割合 (%) (除無回答) n=1,012
要介護 1	339	33.2	33.5
要介護 2	280	27.4	27.7
要介護 3	163	16.0	16.1
要介護 4	139	13.6	13.7
要介護 5	91	8.9	9.0
無回答	9	0.9	—
全 体	1,021	100.0	100.0

問19. ②認知症の状況（１つだけ）

	件数	割合 (%) n=1,021	割合 (%) (除無回答) n=952
認知症なし	465	45.5	48.8
認知症あり	487	47.7	51.2
無回答	69	6.8	—
全 体	1,021	100.0	100.0

【問19②で「認知症あり」と回答した事業者のみ】

問19. ②認知症高齢者の日常生活自立度（１つだけ）

	件数	割合 (%) n=487	割合 (%) (除無回答) n=404
I	82	16.8	20.3
II a	92	18.9	22.8
II b	119	24.4	29.5
III a	64	13.1	15.8
III b	15	3.1	3.7
IV	24	4.9	5.9
M	8	1.6	2.0
無回答	83	17.0	—
全 体	487	100.0	100.0

問19. ③同居家族の有無（１つだけ）

	件数	割合 (%) n=1,021	割合 (%) (除無回答) n=997
同居家族あり	448	43.9	44.9
同居家族なし	549	53.8	55.1
無回答	24	2.4	—
全 体	1,021	100.0	100.0

問19. ④事業所における提供サービス（１つだけ）

	件数	割合 (%) n=1,021	割合 (%) (除無回答) n=969
身体介護を中心に提供	411	40.3	42.4
生活援助を中心に提供	227	22.2	23.4
通院等乗降介助を中心に提供	33	3.2	3.4
身体介護と生活援助を中心に提供	273	26.7	28.2
身体介護と通院等乗降介助を中心に提供	10	1.0	1.0
生活援助と通院等乗降介助を中心に提供	9	0.9	0.9
身体介護・生活援助・通院等乗降介助がいずれも同程度	6	0.6	0.6
無回答	52	5.1	—
全 体	1,021	100.0	100.0

問19. ⑤併用しているサービス（あてはまるものすべて）

	件数	割合 (%) n=1, 021	割合 (%) (除無回答) n=965
貴事業所以外の訪問介護	60	5.9	6.2
訪問入浴介護	41	4.0	4.2
訪問看護	241	23.6	25.0
訪問リハビリテーション	64	6.3	6.6
夜間対応型訪問介護	7	0.7	0.7
通所介護（地域密着型含む）、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション	425	41.6	44.0
短期入所生活介護、短期入所療養介護	41	4.0	4.2
その他の介護保険サービス	313	30.7	32.4
その他	30	2.9	3.1
他のサービスの利用なし	184	18.0	19.1
無回答	56	5.5	—

問20. 2020年11月～2021年10月の1年間において、サービス契約が終了した利用者の有無（1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=419
該当する利用者あり	356	82.6	85.0
該当する利用者なし	63	14.6	15.0
無回答	12	2.8	—
全 体	431	100.0	100.0

【問20利用者の有無で「該当する利用者あり」と回答した事業者のみ】

問20. 2020年11月～2021年10月の1年間において、サービス契約が終了した利用者の人数

	件数	割合 (%) n=356	割合 (%) (除無回答) n=335
1～4人	88	24.7	26.3
5～9人	92	25.8	27.5
10～14人	53	14.9	15.8
15～19人	41	11.5	12.2
20～29人	30	8.4	9.0
30人以上	31	8.7	9.3
無回答	21	5.9	—
全 体	356	100.0	100.0
平 均	n=335	13.5人	

問21. 回答事業所数	n=356
問21. 回答者数	n=965

【以下問21～問23は、問20で「該当する利用者あり」と回答した事業者のみ】

問21. ①要介護度（1つだけ）

	件数	割合 (%) n=965	割合 (%) (除無回答) n=959
要介護1	206	21.3	21.5
要介護2	223	23.1	23.3
要介護3	190	19.7	19.8
要介護4	170	17.6	17.7
要介護5	170	17.6	17.7
無回答	6	0.6	—
全 体	965	100.0	100.0

問21. ②認知症の状況（1つだけ）

	件数	割合 (%) n=965	割合 (%) (除無回答) n=912
認知症なし	383	39.7	42.0
認知症あり	529	54.8	58.0
無回答	53	5.5	—
全 体	965	100.0	100.0

【問21②で「認知症あり」と回答した事業者のみ】

問21. ②認知症高齢者の日常生活自立度（１つだけ）

	件数	割合 (%) n=529	割合 (%) (除無回答) n=431
I	54	10.2	12.5
II a	78	14.7	18.1
II b	123	23.3	28.5
III a	82	15.5	19.0
III b	46	8.7	10.7
IV	42	7.9	9.7
M	6	1.1	1.4
無回答	98	18.5	—
全 体	529	100.0	100.0

問21. ③同居家族の有無（１つだけ）

	件数	割合 (%) n=965	割合 (%) (除無回答) n=944
同居家族あり	438	45.4	46.4
同居家族なし	506	52.4	53.6
無回答	21	2.2	—
全 体	965	100.0	100.0

問21. ④事業所における提供サービス（１つだけ）

	件数	割合 (%) n=965	割合 (%) (除無回答) n=942
身体介護を中心に提供	413	42.8	43.8
生活援助を中心に提供	157	16.3	16.7
通院等乗降介助を中心に提供	27	2.8	2.9
身体介護と生活援助を中心に提供	325	33.7	34.5
身体介護と通院等乗降介助を中心に提供	7	0.7	0.7
生活援助と通院等乗降介助を中心に提供	9	0.9	1.0
身体介護・生活援助・通院等乗降介助がいずれも同程度	4	0.4	0.4
無回答	23	2.4	—
全 体	965	100.0	100.0

問21. ⑤併用していたサービス（あてはまるものすべて）

	件数	割合 (%) n=965	割合 (%) (除無回答) n=914
貴事業所以外の訪問介護	71	7.4	7.8
訪問入浴介護	46	4.8	5.0
訪問看護	310	32.1	33.9
訪問リハビリテーション	48	5.0	5.3
夜間対応型訪問介護	5	0.5	0.5
通所介護（地域密着型含む）、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション	416	43.1	45.5
短期入所生活介護、短期入所療養介護	57	5.9	6.2
その他の介護保険サービス	321	33.3	35.1
その他	16	1.7	1.8
他のサービスの利用なし	143	14.8	15.6
無回答	51	5.3	—

問22. 契約終了の理由（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=965	割合 (%) (除無回答) n=955
人員不足により対応が難しくなったため	15	1.6	1.6
サービス提供エリアの縮小により対応が難しくなったため	0	0.0	0.0
必要な訪問回数が多くなり、限度額との兼ね合いで対応が難しくなったため	13	1.3	1.4
夜間のサービス提供が必要になり対応が困難となったため	4	0.4	0.4
医療依存度が高くなる、看取り対応や認知症のBPSD の悪化等のため自事業所では技術的に対応が難しくなったため	18	1.9	1.9
居住系サービスや施設系サービスを利用することになったため（施設等へ入所したため）	270	28.0	28.3
医療機関へ入院したため	183	19.0	19.2
利用者の死亡のため	355	36.8	37.2
状態が改善し、介護保険サービスが不要となったため	14	1.5	1.5
利用者がエリア外に転居することになったため	20	2.1	2.1
家族がケアするようになったため	28	2.9	2.9
家族にとって利用者の介護負担が大きいため	15	1.6	1.6
主介護者の死去・別離、利用者に対する家族からの虐待など家族（世帯）の問題のため	5	0.5	0.5
利用者からのハラスメントやトラブルにより自事業所が対応できなくなったため	12	1.2	1.3
本人の意向により他のサービスを選択したため	37	3.8	3.9
その他	22	2.3	2.3
理由不明・把握していない	3	0.3	0.3
無回答	10	1.0	—

問23. 事業所との契約終了後に利用している介護保険サービス等（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=965	割合 (%) (除無回答) n=839
貴事業所以外の訪問介護	60	6.2	7.2
訪問入浴介護	3	0.3	0.4
訪問看護	33	3.4	3.9
訪問リハビリテーション	8	0.8	1.0
夜間対応型訪問介護	2	0.2	0.2
通所介護（地域密着型含む）、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション	39	4.0	4.6
短期入所生活介護、短期入所療養介護	15	1.6	1.8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7	0.7	0.8
小規模多機能型居宅介護	13	1.3	1.5
看護小規模多機能型居宅介護	3	0.3	0.4
認知症対応型共同生活介護	16	1.7	1.9
特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）	21	2.2	2.5
介護老人福祉施設（地域密着型を含む）	76	7.9	9.1
介護老人保健施設	54	5.6	6.4
その他の介護保険サービス	22	2.3	2.6
その他	34	3.5	4.1
いずれのサービスも利用していない	273	28.3	32.5
わからない	218	22.6	26.0
無回答	126	13.1	—

4. 事業所の運営状況について

問25. 2018年度および2020年度の訪問介護サービスの収支差の状況（それぞれ1つだけ○）

		黒字	収支均衡	赤字	わからない	無回答	全体
件数	2018年度	104	103	100	88	36	431
	2020年度	114	108	117	79	13	431
割合 (%)	2018年度 n=431	24.1	23.9	23.2	20.4	8.4	100.0
	2020年度 n=431	26.5	25.1	27.1	18.3	3.0	100.0
割合 (%) (除無回答)	2018年度 n=395	26.3	26.1	25.3	22.3	—	100.0
	2020年度 n=418	27.3	25.8	28.0	18.9	—	100.0

問26. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所からの業務の受託状況（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=414
定期巡回サービスを受託	8	1.9	1.9
随時対応サービスを受託	3	0.7	0.7
随時訪問サービスを受託	3	0.7	0.7
その他	0	0.0	0.0
受託していない	402	93.3	97.1
無回答	17	3.9	—

問27. 小規模多機能型居宅介護事業所からの業務（利用者の処遇に直接影響を及ぼさないもの）の受託状況（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=403
調理を受託	0	0.0	0.0
洗濯を受託	1	0.2	0.2
掃除を受託	2	0.5	0.5
その他	0	0.0	0.0
受託していない	401	93.0	99.5
無回答	28	6.5	—

問28. ICT機器やロボット介護機器などの活用状況（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=398
Zoom等のWEB 会議システムを活用したりリモートでの研修や会議の開催	228	52.9	57.3
チャットアプリなどによる職員間での利用者情報の共有	106	24.6	26.6
出退勤管理・給与計算用アプリの活用	69	16.0	17.3
記録・日報作成の効率化を図るアプリの活用	86	20.0	21.6
訪問シフト・訪問ルートの効率化・自動化を図るアプリの活用	57	13.2	14.3
職員との連絡調整や予定確認の効率化に向けたグループウェアの活用	63	14.6	15.8
スマートフォンやタブレット等で常時視聴できる動画マニュアルの活用	57	13.2	14.3
見守り支援ロボット・センサーの活用	9	2.1	2.3
服薬管理ロボットの活用	9	2.1	2.3
利用者が事業所とすぐに連絡が取れるようなコール端末の設置	41	9.5	10.3
科学的介護情報システム「LIFE」への情報提供	26	6.0	6.5
その他	4	0.9	1.0
ICT機器やロボット介護機器等は活用していない	109	25.3	27.4
無回答	33	7.7	—

【問28で「Zoom等のWEB 会議システムを活用したリモートでの研修や会議の開催」～「その他」と回答した事業所のみ】

問29. ICT機器やロボット介護機器等の活用による効果（あてはまるものすべて○）

	件数	割合(%) n=289	割合(%) (除無回答) n=200
サービス提供時の身体的負担が軽減された	18	6.2	9.0
サービス提供時の精神的負担が軽減された	20	6.9	10.0
訪問時間帯以外の利用者の状態が把握しやすくなった	47	16.3	23.5
介護記録に記載される情報の質の向上・平準化が図られた	49	17.0	24.5
シフト調整や訪問介護員への連絡ミスによる訪問の抜けが少なくなった	65	22.5	32.5
報酬請求や給与支払い等のミスが少なくなった	31	10.7	15.5
事務処理（シフト調整関連）の作業時間が短くなった	28	9.7	14.0
事務処理（報酬請求関連）の作業時間が短くなった	26	9.0	13.0
事務処理（介護記録作成関連）の作業時間が短くなった	32	11.1	16.0
事務処理（労務管理や給与計算）の作業時間が短くなった	18	6.2	9.0
事業所や法人内での情報共有や引継ぎが円滑になった	60	20.8	30.0
医療機関や他の介護事業所等との連携が図りやすくなった	21	7.3	10.5
利用者の状態について、客観的なデータに基づく状態把握や情報共有ができるようになった	25	8.7	12.5
業務の見直しにつながる気づきが得られた	40	13.8	20.0
利用者やその家族とのコミュニケーションの円滑化が図られた	17	5.9	8.5
利用者の状態像の改善・安定化が図られた	13	4.5	6.5
利用者のケアについて職員等の中で検討できる時間が増えた	39	13.5	19.5
サービス利用者数や利用回数の増加につながった	7	2.4	3.5
その他	23	8.0	11.5
特に効果は得られなかった	21	7.3	10.5
無回答	89	30.8	—

【問29の「事務処理(シフト調整関連)の作業時間が短くなった」～「事務処理(労務管理や給与計算)の作業時間が短くなった」のそれぞれに回答した事業所のみ】

問29. ICT機器やロボット介護機器等の活用により短くなった事務処理作業時間（数値記入）

		60分未満	60～120分未満	120～180分未満	180～240分未満	240分以上	無回答	全体	平均 (分/月)
件数	事務処理(シフト調整関連)の作業時間が短くなった	6	4	4	1	2	11	28	116.5
	事務処理(報酬請求関連)の作業時間が短くなった	2	6	4	2	3	9	26	130.7
	事務処理(介護記録作成関連)の作業時間が短くなった	3	7	4	3	6	9	32	162.3
	事務処理(労務管理や給与計算)の作業時間が短くなった	4	2	0	2	2	8	18	150.3
割合(%)	事務処理(シフト調整関連)の作業時間が短くなった	n=28	21.4	14.3	14.3	3.6	7.1	39.3	100.0
	事務処理(報酬請求関連)の作業時間が短くなった	n=26	7.7	23.1	15.4	7.7	11.5	34.6	100.0
	事務処理(介護記録作成関連)の作業時間が短くなった	n=32	9.4	21.9	12.5	9.4	18.8	28.1	100.0
	事務処理(労務管理や給与計算)の作業時間が短くなった	n=18	22.2	11.1	0.0	11.1	11.1	44.4	100.0
割合(%) (除無回答)	事務処理(シフト調整関連)の作業時間が短くなった	n=17	35.3	23.5	23.5	5.9	11.8	—	100.0
	事務処理(報酬請求関連)の作業時間が短くなった	n=17	11.8	35.3	23.5	11.8	17.6	—	100.0
	事務処理(介護記録作成関連)の作業時間が短くなった	n=23	13.0	30.4	17.4	13.0	26.1	—	100.0
	事務処理(労務管理や給与計算)の作業時間が短くなった	n=10	40.0	20.0	0.0	20.0	20.0	—	100.0

問30. ICT・ロボット介護機器の導入に関して課題となったこと、あるいは現在課題となっていること（あてはまるものすべて○）

	件数	割合(%) n=431	割合(%) (除無回答) n=309
導入・運用に関するコスト負担が大きい	186	43.2	60.2
機器の使用に必要な環境（Wi-Fi 等）を整えることが難しい	100	23.2	32.4
使い勝手が悪い、扱いづらい	41	9.5	13.3
操作の習熟に時間や手間がかかる	145	33.6	46.9
機器の導入に対し、現場の抵抗感がある	67	15.5	21.7
機器の故障やトラブルの際、メーカー等に対応してもらえない	22	5.1	7.1
職員から機器の立ち上げや準備が面倒との不満が出る	39	9.0	12.6
職員から機器を導入した効果が実感しにくいとの不満が出る	19	4.4	6.1
導入前よりも結果として作業量が増加する	35	8.1	11.3
既存のやり方やシステムとの齟齬が生じる・既存の業務のやり方を変えることが面倒	33	7.7	10.7
どの利用者に対して使用すればよいか、判断がつかない	5	1.2	1.6
機器の使用に対し、利用者やその家族の同意を得ることが難しい	13	3.0	4.2
利用者等の個人情報の取扱いが難しい	19	4.4	6.1
その他	11	2.6	3.6
特に課題はない	47	10.9	15.2
無回答	122	28.3	—

問31. 2020年11月～2021年10月の1年間に、居宅介護支援事業所のケアマネジャーから紹介のあった方へのサービス提供を断ったことがありましたか（1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=417
断ったことがある	253	58.7	60.7
断ったことはない	164	38.1	39.3
無回答	14	3.2	—
全 体	431	100.0	100.0

【問31で「断ったことがある」と回答した事業所のみ】

問32. ケアマネジャーから紹介のあった方へのサービス提供を断った理由（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=253	割合 (%) (除無回答) n=253
人員不足により対応が難しかったため	230	90.9	90.9
訪問先までの移動時間が長く、対応が難しかったため	69	27.3	27.3
早朝や夜間など特定の時間帯のサービス提供が求められたため	67	26.5	26.5
看取りや認知症、難病等により自事業所では技術的に対応が難しかったため	10	4.0	4.0
求められた訪問回数や日数などが採算に合わないと判断したため	6	2.4	2.4
他の種類のサービスや他事業所が対応したほうが利用者のニーズに合うと判断したため	9	3.6	3.6
過度のクレームやハラスメント等がある利用者のため、対応が困難と判断したため	17	6.7	6.7
その他	7	2.8	2.8
無回答	0	0.0	—

【問31で「断ったことがある」と回答した事業所のみ】

問33. 事業所がサービス提供を断った利用者が、その後利用したサービス（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=253	割合 (%) (除無回答) n=253
貴事業所以外の訪問介護	122	48.2	48.2
訪問入浴介護	0	0.0	0.0
訪問看護	2	0.8	0.8
訪問リハビリテーション	0	0.0	0.0
夜間対応型訪問介護	2	0.8	0.8
通所介護（地域密着型含む）、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション	2	0.8	0.8
短期入所生活介護、短期入所療養介護	1	0.4	0.4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	1.2	1.2
小規模多機能型居宅介護	3	1.2	1.2
看護小規模多機能型居宅介護	0	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	1	0.4	0.4
特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）	0	0.0	0.0
介護老人福祉施設（地域密着型を含む）	1	0.4	0.4
介護老人保健施設	2	0.8	0.8
その他の介護保険サービス	1	0.4	0.4
その他	0	0.0	0.0
他のサービスの利用なし	1	0.4	0.4
わからない	126	49.8	49.8
無回答	0	0.0	—

5. 法人・事業所の事業戦略について

問34. 他法人が運営する介護事業や訪問介護事業所の譲受・買収等の実施状況（1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=422
実施したことがある	36	8.4	8.5
実施したことはない	292	67.7	69.2
わからない	94	21.8	22.3
無回答	9	2.1	—
全 体	431	100.0	100.0

問35. 出張所等（サテライト事業所）の設置状況（１つだけ○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=420
設置している	10	2.3	2.4
設置していない	410	95.1	97.6
無回答	11	2.6	—
全 体	431	100.0	100.0

【問35で「設置している」と回答した事業所のみ】

問35. 出張所等（サテライト事業所）の 箇所数（数値記入）

	件数	割合 (%) n=10	割合 (%) (除無回答) n=10
1 箇所	6	60.0	60.0
2 箇所	1	10.0	10.0
3 箇所	2	20.0	20.0
7 箇所	1	10.0	10.0
無回答	0	0.0	—
全 体	10	100.0	100.0
平 均	n=10	2.1箇所	

【問35で「設置している」と回答した事業所のみ】

問36. ①本体事業所を主たる拠点とする従業者数（数値記入）

	件数	割合 (%) n=10	割合 (%) (除無回答) n=8
2 人	1	10.0	12.5
4 人	1	10.0	12.5
13人	2	20.0	25.0
24人	1	10.0	12.5
29人	1	10.0	12.5
40人	1	10.0	12.5
70人	1	10.0	12.5
無回答	2	20.0	—
全 体	10	100.0	100.0
平 均	n=8	24.4人	

問36. ②サテライト事業所を主たる拠点とする従業者数（数値記入）

	件数	割合 (%) n=10	割合 (%) (除無回答) n=8
1 人	1	10.0	12.5
3 人	2	20.0	25.0
8 人	1	10.0	12.5
12人	1	10.0	12.5
16人	1	10.0	12.5
40人	1	10.0	12.5
44人	1	10.0	12.5
無回答	2	20.0	—
全 体	10	100.0	100.0
平 均	n=8	15.9人	

問36. ③サービス提供する利用者によって拠点が変わる従業者数（数値記入）

	件数	割合 (%) n=10	割合 (%) (除無回答) n=8
0 人	5	50.0	62.5
1 人	1	10.0	12.5
2 人	1	10.0	12.5
47人	1	10.0	12.5
無回答	2	20.0	—
全 体	10	100.0	100.0
平 均	n=8	6.3人	

【問35で「設置している」と回答した事業所のみ】

問37. 出張所等（サテライト事業所）を設置している理由（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=10	割合 (%) (除無回答) n=10
新規に事業所を設置する場合と比較し、設置に要する費用負担が少なくて済むため	3	30.0	30.0
新規に事業所を設置する場合と比較し、新たに確保する人員が少なくて済むため	1	10.0	10.0
本体事業所から離れた所に住む利用者に対応するため	6	60.0	60.0
職員の通勤時間の短縮、通勤や移動負担軽減のため	3	30.0	30.0
利用者数の確保に向けたサービス提供エリアの拡大のため	2	20.0	20.0
地元の自治体からの要請により設置（条件不利地域等のサービス確保など）	1	10.0	10.0
その他	1	10.0	10.0
無回答	0	0.0	—

【問35で「設置している」と回答した事業所のみ】

問38. 事業所と出張所等（サテライト事業所）との距離（数値記入）

	件数	割合 (%) n=10	割合 (%) (除無回答) n=9
0 km程度	1	10.0	11.1
5 km程度	1	10.0	11.1
6 km程度	2	20.0	22.2
9 km程度	1	10.0	11.1
10km程度	1	10.0	11.1
15km程度	1	10.0	11.1
20km程度	1	10.0	11.1
25km程度	1	10.0	11.1
無回答	1	10.0	—
全 体	10	100.0	100.0
平 均	n=9	10.7km	

【問35で「設置している」と回答した事業所のみ】

問39. 事業所と出張所等（サテライト事業所）との間で実施されている相互支援の内容（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=10	割合 (%) (除無回答) n=9
困難事例への助言・支援	8	80.0	88.9
報酬請求事務や給与支払い事務などの事務処理の代行・支援	6	60.0	66.7
職員の勤怠・労務管理の代行・支援	2	20.0	22.2
急病等で出張所等の職員がサービスを提供できなくなった場合における代替要員の派遣	5	50.0	55.6
本体事業所による新規利用者の獲得支援	4	40.0	44.4
本体事業所による新規利用者への初期対応支援（アセスメントや訪問介護計画策定の支援）	1	10.0	11.1
クレームや事故への対応に関する支援	5	50.0	55.6
本体事業所による災害等の緊急時における事業継続のための支援	6	60.0	66.7
その他	0	0.0	0.0
相互支援等は実施していない	0	0.0	0.0
無回答	1	10.0	—

【問35で「設置していない」と回答した事業所のみ】

問40. 出張所（サテライト事業所）を設置していない理由（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=410	割合 (%) (除無回答) n=382
設置したいが自治体が認めないため	9	2.2	2.4
本体の事業所のみでサービス提供が可能であるため	298	72.7	78.0
本体事業所から離れたエリアに利用者がいないため	64	15.6	16.8
その他	40	9.8	10.5
無回答	28	6.8	—

問 41. 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所としての指定状況（１つだけ○）

	件数	割合 (%) n=431	割合 (%) (除無回答) n=418
指定を受けている	255	59.2	61.0
指定を受けていない	163	37.8	39.0
無回答	13	3.0	—
全 体	431	100.0	100.0

【問41で「指定を受けている」と回答した事業所のみ】

問42. 障害福祉サービスに対応する以下の有資格者の在籍状況（１つだけ○）

		在籍して いる	在籍して いない	無回答	全体
件数	居宅介護職員初任者研修修了者	124	112	19	255
	障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 (旧3級課程相当)	18	189	48	255
	重度訪問介護従業者養成研修修了者	49	165	41	255
割合 (%)	居宅介護職員初任者研修修了者 n=255	48.6	43.9	7.5	100.0
	障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 (旧3級課程相当) n=255	7.1	74.1	18.8	100.0
	重度訪問介護従業者養成研修修了者 n=255	19.2	64.7	16.1	100.0
割合 (%) (除無回	居宅介護職員初任者研修修了者 n=236	52.5	47.5	—	100.0
	障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 (旧3級課程相当) n=207	8.7	91.3	—	100.0
	重度訪問介護従業者養成研修修了者 n=214	22.9	77.1	—	100.0

【問42で「在籍している」と回答した事業所のみ】

問42. 障害福祉サービスに対応する以下の有資格者数（数値記入）

		1～2人	3～4人	5～9人	10～14人	15～19人	20人以上	無回答	全体	平均 (人)
件数	居宅介護職員初任者研修修了者	32	21	22	18	13	9	9	124	8.5
	障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 (旧3級課程相当)	10	1	2	2	1	0	2	18	4.3
	重度訪問介護従業者養成研修修了者	34	6	3	3	0	1	2	49	2.8
割合 (%)	居宅介護職員初任者研修修了者 n=124	25.8	16.9	17.7	14.5	10.5	7.3	7.3	100.0	
	障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 (旧3級課程相当) n=18	55.6	5.6	11.1	11.1	5.6	0.0	11.1	100.0	
	重度訪問介護従業者養成研修修了者 n=49	69.4	12.2	6.1	6.1	0.0	2.0	4.1	100.0	
割合 (%) (除無回	居宅介護職員初任者研修修了者 n=115	27.8	18.3	19.1	15.7	11.3	7.8	—	100.0	
	障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 (旧3級課程相当) n=16	62.5	6.3	12.5	12.5	6.3	0.0	—	100.0	
	重度訪問介護従業者養成研修修了者 n=47	72.3	12.8	6.4	6.4	0.0	2.1	—	100.0	

【問41で「指定を受けている」と回答した事業所のみ】

問43. ①併指定を受けることによるメリット（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=255	割合 (%) (除無回答) n=238
訪問介護員の訪問効率（稼働率）の向上	116	45.5	48.7
事業所収入の多角化（介護保険に加え、障害者総合支援法に基づく訪問系サービスからの収入を確保）	164	64.3	68.9
利用者単価の向上（長時間滞在型のサービスを提供する利用者の確保）	36	14.1	15.1
その他	8	3.1	3.4
特にメリット等はない	36	14.1	15.1
無回答	17	6.7	—

問43. ②併指定を受けたことによる課題・問題点（あてはまるものすべて○）

	件数	割合(%) n=255	割合(%) (除無回答) n=235
参照すべき情報や規程、基準等の増加	86	33.7	36.6
報酬請求等の事務処理の煩雑化	89	34.9	37.9
介護保険と比較して利用者の要求水準やケアの難易度等が高いことによる職員の疲弊	85	33.3	36.2
障害福祉サービスを受けていた利用者の介護保険への移行に伴う、対応するヘルパーの変更	5	2.0	2.1
一旦廃止届を出さなければ共生型サービスの特例を受けられないこと	4	1.6	1.7
その他	5	2.0	2.1
特に問題となる点はない	75	29.4	31.9
無回答	20	7.8	—

【問43②で「障害福祉サービスを受けていた利用者の介護保険への移行に伴う、対応するヘルパーの変更」と回答した事業所のみ】

問43. ②該当者数(数値記入)

	件数	割合(%) n=5	割合(%) (除無回答) n=3
1人/年	1	20.0	33.3
3人/年	2	40.0	66.7
無回答	2	40.0	—
全 体	5	100.0	100.0
平 均	n=3	2.3人/年	

6. 訪問介護事業の報酬体系について

問44. ①現在の報酬体系（出来高制）のメリットと感じる点（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 n=431	割合 (除無回答) n=391
区分支給限度基準額の範囲内で他のサービスと組み合わせた、オーダーメイド型の対応が可能となる	119	27.6	30.4
利用者への訪問日時等が固まっているため、シフトが組みやすい	201	46.6	51.4
軽度者等のサービスの利用回数が比較的少ない利用者について、自己負担を抑えたサービスが可能となる	73	16.9	18.7
利用者の経済状況に応じ、有償ボランティア等と組み合わせながら、自己負担を抑えたサービスが可能となる	31	7.2	7.9
包括報酬と比較し、過度にサービスを利用して自立度の低下等につながるようなケースの防止が可能となる	45	10.4	11.5
包括報酬と比較し、過度にサービスを抑制して自立度の低下等につながるようなケースの防止が可能となる	20	4.6	5.1
その他	4	0.9	1.0
特にメリットはない	106	24.6	27.1
無回答	40	9.3	—

問44. ②現在の報酬体系（出来高制）のデメリットと感じる点（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 n=431	割合 (除無回答) n=398
訪問日数や回数の変動、急なキャンセル等によって事業所の収入が不安定になる	237	55.0	59.5
訪問日数や回数の変動、急なキャンセル等によって職員の賃金が不安定になる	202	46.9	50.8
事業所の収入が不安定なため、職員の安定的な確保が難しい	115	26.7	28.9
事業所から利用者宅までの移動時間が長い利用者への対応が難しい	114	26.5	28.6
急な訪問ニーズ等があった際に、自己負担が発生することや区分支給限度基準額との兼ね合いのために柔軟な対応が難しい	82	19.0	20.6
サービス提供により要介護度が改善し、必要な訪問日数・回数が減少した場合、事業所の収入が減少する	90	20.9	22.6
その他	8	1.9	2.0
特にデメリットはない	67	15.5	16.8
無回答	33	7.7	—

訪問介護事業所の経営実態等に関するアンケート調査 単純集計表（訪問介護員票）

１．あなたご自身について

問１．年齢（１つだけ○）

	件数	割合 (%) n=407	割合 (%) (除無回答) n=406
10歳代	0	0.0	0.0
20歳代	15	3.7	3.7
30歳代	52	12.8	12.8
40歳代	125	30.7	30.8
50歳代	133	32.7	32.8
60歳代	60	14.7	14.8
70歳代	19	4.7	4.7
80歳代以上	2	0.5	0.5
無回答	1	0.2	—
全 体	407	100.0	100.0

問２．サービス提供責任者と訪問介護員の兼務状況（１つだけ○）

	件数	割合 (%) n=407	割合 (%) (除無回答) n=403
兼務している	231	56.8	57.3
兼務していない	172	42.3	42.7
無回答	4	1.0	—
全 体	407	100.0	100.0

問３．雇用形態（１つだけ○）

	件数	割合 (%) n=407	割合 (%) (除無回答) n=406
常勤	319	78.4	78.6
非常勤	86	21.1	21.2
派遣労働者	1	0.2	0.2
無回答	1	0.2	—
全 体	407	100.0	100.0

【問３で「非常勤」または「派遣労働者」と回答した方のみ】

問４．訪問介護員として勤務している訪問介護事業所の数（１つだけ○）

	件数	割合 (%) n=87	割合 (%) (除無回答) n=82
1事業所	73	83.9	89.0
2事業所	7	8.0	8.5
3事業所	2	2.3	2.4
無回答	5	5.7	—
全 体	87	100.0	100.0
平 均	n=82	1.1事業所	

【問３で「非常勤」または「派遣労働者」と回答した方のみ】

問５．雇用形態（１つだけ○）

	件数	割合 (%) n=87	割合 (%) (除無回答) n=84
登録ヘルパーである	53	60.9	63.1
登録ヘルパーではない	31	35.6	36.9
無回答	3	3.4	—
全 体	87	100.0	100.0

問 6．保有する医療・介護系の資格等（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=407	割合 (%) (除無回答) n=404
初任者研修修了	56	13.8	13.9
実務者研修修了	77	18.9	19.1
生活援助従事者研修修了	0	0.0	0.0
旧ヘルパー2 級修了	176	43.2	43.6
旧ヘルパー1 級修了	29	7.1	7.2
介護福祉士	300	73.7	74.3
社会福祉士・精神保健福祉士	3	0.7	0.7
介護支援専門員	41	10.1	10.1
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0	0.0	0.0
看護師・准看護師	2	0.5	0.5
その他	14	3.4	3.5
無回答	3	0.7	—

問 7．介護職の経験年数（数値記入）

		5 年未満	5～10年 未満	10～15年 未満	15～20年 未満	20年以上	無回答	全体	平均 (年)
件数	直接処遇の介護職員(介護職)としての経験年数	38	96	105	94	60	14	407	12.5
	上記のうち、ヘルパー業務(介護)全体としての経験年数	80	94	103	75	36	19	407	10.5
	上記のうち、現在の事業所での経験年数	165	102	69	37	15	19	407	7.1
割合 (%)	直接処遇の介護職員(介護職)としての経験年数 n=407	9.3	23.6	25.8	23.1	14.7	3.4	100.0	
	上記のうち、ヘルパー業務(介護)全体としての経験年数 n=407	19.7	23.1	25.3	18.4	8.8	4.7	100.0	
	上記のうち、現在の事業所での経験年数 n=407	40.5	25.1	17.0	9.1	3.7	4.7	100.0	
割合 (%) (除無回答)	直接処遇の介護職員(介護職)としての経験年数 n=393	9.7	24.4	26.7	23.9	15.3	—	100.0	
	上記のうち、ヘルパー業務(介護)全体としての経験年数 n=388	20.6	24.2	26.5	19.3	9.3	—	100.0	
	上記のうち、現在の事業所での経験年数 n=388	42.5	26.3	17.8	9.5	3.9	—	100.0	

問 8．現在の事業所に就職した際に使用したチャネル・情報源（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=407	割合 (%) (除無回答) n=401
職員による紹介	213	52.3	53.1
ハローワークの利用	73	17.9	18.2
自法人や自事業所のホームページ・SNS	14	3.4	3.5
自法人による就職説明会の開催	6	1.5	1.5
他法人と連携した就職フェア	1	0.2	0.2
自治体と連携した就職フェア	6	1.5	1.5
大学、専門学校、高校との連携	6	1.5	1.5
求人・転職サイトの利用	44	10.8	11.0
人材紹介会社・人材派遣会社の利用	11	2.7	2.7
福祉人材センター・福祉人材バンクの利用	0	0.0	0.0
その他	69	17.0	17.2
無回答	6	1.5	—

問9. 訪問介護事業所で働くことを選んだ理由（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=407	割合 (%) (除無回答) n=406
勤務時間の設定に融通がきくから	131	32.2	32.3
希望する収入が得られるから	50	12.3	12.3
自宅の近くで働けるから	150	36.9	36.9
職場の雰囲気がよいから	98	24.1	24.1
自分の知識や得意なことを活かせるから	126	31.0	31.0
他サービスよりもきめ細かなケアが利用者に提供できるから	68	16.7	16.7
地域や社会にとって必要な仕事だと思うから	99	24.3	24.4
知人や友人等に勧められたから	84	20.6	20.7
その他	43	10.6	10.6
他に働くところがあった	16	3.9	3.9
無回答	1	0.2	—

問10. 現在の事業所に勤務する以前に、他の介護サービス事業所や施設で働いた経験（1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=407	割合 (%) (除無回答) n=407
ある（現在は他の事業所等では働いていない）	223	54.8	54.8
ある（現在も他の事業所等で働いている）	37	9.1	9.1
ない	147	36.1	36.1
無回答	0	0.0	—
全 体	407	100.0	100.0

【問10で「ある（現在は他の事業所等では働いていない）」または「ある（現在も他の事業所等で働いている）」と回答した方のみ】

問11. 現在の事業所以前に勤務していた（あるいは現在も勤務を継続している）介護サービス事業所（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=260	割合 (%) (除無回答) n=254
現在の事業所を運営する法人の、別の事業所等	33	12.7	13.0
現在の事業所を運営する法人の関連法人の事業所等	8	3.1	3.1
現在の事業所を運営する法人とは別の法人の事業所等	215	82.7	84.6
無回答	6	2.3	—

【問10で「ある（現在は他の事業所等では働いていない）」または「ある（現在も他の事業所等で働いている）」と回答した方のみ】

問12. 現在の事業所以前に勤務していた（あるいは現在も勤務を継続している）介護サービス事業所での職種（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=260	割合 (%) (除無回答) n=236
訪問介護員	135	51.9	57.2
直接処遇の介護職員	87	33.5	36.9
看護職員	4	1.5	1.7
事務職員	4	1.5	1.7
サービス提供責任者	40	15.4	16.9
管理者	24	9.2	10.2
その他	7	2.7	3.0
無回答	24	9.2	—

2. 事務作業への従事状況、ICT 機器やロボット介護機器等の利用状況について

問13（１）勤務先の事業所における報酬請求事務や会計処理への従事状況（１つだけ○）

	件数	割合 (%) n=407	割合 (%) (除無回答) n=388
報酬請求事務や会計処理に従事している	108	26.5	27.8
報酬請求事務や会計処理に従事していない	280	68.8	72.2
無回答	19	4.7	—
全 体	407	100.0	100.0

【問13（１）で「報酬請求事務や会計処理に従事している」と回答された方のみ】

問13（２）事務作業に従事している時間（数値記入）

	件数	割合 (%) n=108	割合 (%) (除無回答) n=98
5 時間/月未満	20	18.5	20.4
5 ～10時間/月未満	11	10.2	11.2
10～20時間/月未満	20	18.5	20.4
20～30時間/月未満	15	13.9	15.3
30～50時間/月未満	11	10.2	11.2
50時間/月以上	21	19.4	21.4
無回答	10	9.3	—
全 体	108	100.0	100.0
平 均	n=98	28.2時間/月	

問14. 勤務する事業所での、ICT 機器やロボット介護機器等の導入状況（あてはまるものすべて○）

事業所で導入されているもの	件数	割合 (%) n=407	割合 (%) (除無回答) n=279
Zoom等のWEB会議システムを活用したリモートでの研修や会議の開催	224	55.0	80.3
チャットアプリなどによる職員間での利用者情報の共有	107	26.3	38.4
出退勤管理・給与計算用アプリの活用	68	16.7	24.4
記録・日報作成の効率化を図るアプリの活用	81	19.9	29.0
訪問シフト・訪問ルート効率化・自動化を図るアプリの活用	56	13.8	20.1
職員との連絡調整や予定確認の効率化に向けたグループウェアの活用	82	20.1	29.4
スマートフォンやタブレット等で常時視聴できる動画マニュアルの活用	56	13.8	20.1
見守り支援ロボット・センサーの活用	13	3.2	4.7
服薬管理ロボットの活用	8	2.0	2.9
利用者が事業所とすぐに連絡が取れるようなコール端末の設置	56	13.8	20.1
科学的介護情報システム「LIFE」への情報提供	12	2.9	4.3
その他	3	0.7	1.1
無回答	128	31.4	—

自分が使用しているもの	件数	割合 (%) n=407	割合 (%) (除無回答) n=175
Zoom等のWEB会議システムを活用したリモートでの研修や会議の開催	77	18.9	44.0
チャットアプリなどによる職員間での利用者情報の共有	81	19.9	46.3
出退勤管理・給与計算用アプリの活用	38	9.3	21.7
記録・日報作成の効率化を図るアプリの活用	52	12.8	29.7
訪問シフト・訪問ルート効率化・自動化を図るアプリの活用	34	8.4	19.4
職員との連絡調整や予定確認の効率化に向けたグループウェアの活用	56	13.8	32.0
スマートフォンやタブレット等で常時視聴できる動画マニュアルの活用	42	10.3	24.0
見守り支援ロボット・センサーの活用	15	3.7	8.6
服薬管理ロボットの活用	15	3.7	8.6
利用者が事業所とすぐに連絡が取れるようなコール端末の設置	29	7.1	16.6
科学的介護情報システム「LIFE」への情報提供	12	2.9	6.9
その他	3	0.7	1.7
無回答	232	57.0	—

問15. ICT 機器やロボット介護機器等の導入・利用による効果（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=407	割合 (%) (除無回答) n=287
サービス提供時の身体的負担が軽減された	16	3.9	5.6
サービス提供時の精神的負担が軽減された	18	4.4	6.3
訪問時間帯以外の利用者の状態が把握しやすくなった	50	12.3	17.4
介護記録に記載される情報の質の向上・平準化が図られた	49	12.0	17.1
シフト調整や訪問介護員への連絡ミスによる訪問の抜けが少なくなった	58	14.3	20.2
報酬請求や給与支払い等のミスが少なくなった	23	5.7	8.0
事務処理（シフト調整関連）の作業時間が短くなった	16	3.9	5.6
事務処理（報酬請求関連）の作業時間が短くなった	15	3.7	5.2
事務処理（介護記録作成関連）の作業時間が短くなった	25	6.1	8.7
事務処理（労務管理や給与計算）の作業時間が短くなった	8	2.0	2.8
事業所や法人内での情報共有や引継ぎが円滑になった	47	11.5	16.4
医療機関や他の介護事業所等との連携が図りやすくなった	15	3.7	5.2
利用者の状態について、客観的なデータに基づく状態把握や情報共有ができるようになった	39	9.6	13.6
業務の見直しにつながる気づきが得られた	32	7.9	11.1
利用者やその家族とのコミュニケーションの円滑化が図られた	24	5.9	8.4
利用者の状態像の改善・安定化が図られた	18	4.4	6.3
利用者のケアについて職員等の間で検討できる時間が増えた	44	10.8	15.3
サービス利用者数や利用回数の増加につながった	5	1.2	1.7
その他	6	1.5	2.1
特に効果は得られなかった	16	3.9	5.6
機器の導入・利用は行っていない	123	30.2	42.9
無回答	120	29.5	—

【問15で「事務処理（シフト調整関連）の作業時間が短くなった」に回答された方のみ】

問15. 具体的な事務処理作業短縮時間（数値記入）

	件数	割合 (%) n=16	割合 (%) (除無回答) n=10
15分/月	1	6.3	10.0
20分/月	1	6.3	10.0
30分/月	3	18.8	30.0
60分/月	2	12.5	20.0
120分/月	3	18.8	30.0
無回答	6	37.5	—
全 体	16	100.0	100.0
平 均	n=10	60.5分/月	

【問15で「事務処理（報酬請求関連）の作業時間が短くなった」に回答された方のみ】

問15. 具体的な事務処理作業短縮時間（数値記入）

	件数	割合 (%) n=15	割合 (%) (除無回答) n=9
20分/月	1	6.7	11.1
30分/月	1	6.7	11.1
60分/月	3	20.0	33.3
90分/月	1	6.7	11.1
240分/月	2	13.3	22.2
360分/月	1	6.7	11.1
無回答	6	40.0	—
全 体	15	100.0	100.0
平 均	n=9	128.9分/月	

【問15で「事務処理（介護記録作成関連）の作業時間が短くなった」に回答された方のみ】

問15. 具体的な事務処理作業短縮時間（数値記入）

	件数	割合 (%) n=25	割合 (%) (除無回答) n=16
5分/月	1	4.0	6.3
15分/月	2	8.0	12.5
20分/月	1	4.0	6.3
30分/月	2	8.0	12.5
60分/月	3	12.0	18.8
100分/月	1	4.0	6.3
120分/月	4	16.0	25.0
180分/月	1	4.0	6.3
300分/月	1	4.0	6.3
無回答	9	36.0	—
全 体	25	100.0	100.0
平 均	n=16	84.7分/月	

【問15で「事務処理（労務管理や給与計算）の作業時間が短くなった」に回答された方のみ】

問15. 具体的な事務処理作業短縮時間（数値記入）

	件数	割合 (%) n=8	割合 (%) (除無回答) n=5
30分/月	2	25.0	40.0
60分/月	2	25.0	40.0
120分/月	1	12.5	20.0
無回答	3	37.5	—
全 体	8	100.0	100.0
平 均	n=5	60.0分/月	

問16. ICT・ロボット介護機器の導入に関して課題となったこと、あるいは現在課題となっていること（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=407	割合 (%) (除無回答) n=212
使い勝手が悪い、扱いづらい	26	6.4	12.3
操作の習熟に時間や手間がかかる	92	22.6	43.4
機器の立ち上げや準備が面倒である	31	7.6	14.6
機器の故障やトラブルの際、メーカー等にすぐに対応してもらえない	20	4.9	9.4
機器を導入した効果が実感しにくい	15	3.7	7.1
導入前よりも結果として作業量が増加する	25	6.1	11.8
既存の業務のやり方やシステムとの齟齬が生じる・既存の業務のやり方を変えることが面倒である	16	3.9	7.5
どの利用者に対して使用すればよいか、判断がつかない	9	2.2	4.2
機器の使用に必要な環境を整えることが難しい	27	6.6	12.7
機器の使用に対し、利用者やその家族の同意を得ることが難しい	8	2.0	3.8
利用者の個人情報の取扱いが難しい	15	3.7	7.1
その他	7	1.7	3.3
特に課題はない	69	17.0	32.5
無回答	195	47.9	—

訪問介護サービスの提供体制等に関するアンケート調査 単純集計表(事業所票)

1. 事業所について

問1. 事業所の所在地(都道府県を記入)

	件数	割合(%) n=75	割合(%) (除無回答) n=75
北海道	15	20.0	20.0
青森県	0	0.0	0.0
岩手県	1	1.3	1.3
宮城県	2	2.7	2.7
秋田県	0	0.0	0.0
山形県	0	0.0	0.0
福島県	0	0.0	0.0
茨城県	1	1.3	1.3
栃木県	0	0.0	0.0
群馬県	0	0.0	0.0
埼玉県	3	4.0	4.0
千葉県	3	4.0	4.0
東京都	5	6.7	6.7
神奈川県	15	20.0	20.0
新潟県	0	0.0	0.0
富山県	0	0.0	0.0
石川県	0	0.0	0.0
福井県	8	10.7	10.7
山梨県	0	0.0	0.0
長野県	1	1.3	1.3
岐阜県	5	6.7	6.7
静岡県	0	0.0	0.0
愛知県	1	1.3	1.3
三重県	0	0.0	0.0
滋賀県	0	0.0	0.0
京都府	1	1.3	1.3
大阪府	1	1.3	1.3
兵庫県	0	0.0	0.0
奈良県	2	2.7	2.7
和歌山県	1	1.3	1.3
鳥取県	0	0.0	0.0
島根県	1	1.3	1.3
岡山県	0	0.0	0.0
広島県	1	1.3	1.3
山口県	2	2.7	2.7
徳島県	2	2.7	2.7
香川県	0	0.0	0.0
愛媛県	1	1.3	1.3
高知県	1	1.3	1.3
福岡県	0	0.0	0.0
佐賀県	0	0.0	0.0
長崎県	0	0.0	0.0
熊本県	1	1.3	1.3
大分県	0	0.0	0.0
宮崎県	0	0.0	0.0
鹿児島県	1	1.3	1.3
沖縄県	0	0.0	0.0
無回答	0	0.0	—
全 体	75	100.0	100.0

	件数	割合(%) n=75	割合(%) (除無回答) n=75
北海道	15	20.0	20.0
東北	3	4.0	4.0
関東信越	28	37.3	37.3
東海北陸	6	8.0	8.0
近畿	13	17.3	17.3
中国四国	8	10.7	10.7
九州	2	2.7	2.7
無回答	0	0.0	—
全 体	75	100.0	100.0

問 1．特別地域加算や中山間地域等の加算の該当の有無(あてはまるもの 1 つだけ○)

	件数	割合 (%) n=75	割合 (%) (除無回答) n=74
該当する	25	33.3	33.8
該当しない	49	65.3	66.2
無回答	1	1.3	—
全 体	75	100.0	100.0

問 2．事業所が提供しているサービスの内容・種類 (あてはまるものすべて○)

	件数	割合 (%) n=75	割合 (%) (除無回答) n=74
身体介護	73	97.3	98.6
生活援助	72	96.0	97.3
通院等乗降介助	17	22.7	23.0
自費サービス契約 (介護保険外) に基づく身体介護	49	65.3	66.2
自費サービス契約 (介護保険外) に基づく家事代行	54	72.0	73.0
市町村 (保険者) の総合事業における訪問サービス	60	80.0	81.1
障害者総合支援法に基づく訪問系サービス	53	70.7	71.6
その他	11	14.7	14.9
無回答	1	1.3	—

問 3．事業所で働く職員数 (数値記入)

常勤 (実人数)		0 人	2 人未満	2 ～ 3 人未満	3 ～ 5 人未満	5 ～ 10 人未満	10 ～ 15 人未満	15 人以上	無回答	全体	平均 (人)
件数	サービス提供責任者	0	12	19	21	20	3	0	0	75	3.8
	訪問介護員	11	18	9	10	10	2	4	11	75	4.0
	その他職員	33	10	4	3	1	0	0	24	75	0.7
割合 (%)	サービス提供責任者	n=75	0.0	16.0	25.3	28.0	26.7	4.0	0.0	100.0	
	訪問介護員	n=75	14.7	24.0	12.0	13.3	13.3	2.7	5.3	100.0	
	その他職員	n=75	44.0	13.3	5.3	4.0	1.3	0.0	32.0	100.0	
割合 (%) (除無回答)	サービス提供責任者	n=75	0.0	16.0	25.3	28.0	26.7	4.0	0.0	100.0	
	訪問介護員	n=64	17.2	28.1	14.1	15.6	15.6	3.1	6.3	100.0	
	その他職員	n=51	64.7	19.6	7.8	5.9	2.0	0.0	0.0	100.0	

非常勤 (実人数)		0 人	2 人未満	2 ～ 3 人未満	3 ～ 5 人未満	5 ～ 10 人未満	10 ～ 15 人未満	15 人以上	無回答	全体	平均 (人)
件数	サービス提供責任者	40	13	9	2	0	0	0	11	75	0.6
	訪問介護員	1	2	2	4	13	16	33	4	75	18.1
	その他職員	32	13	6	3	0	0	3	18	75	1.9
割合 (%)	サービス提供責任者	n=75	53.3	17.3	12.0	2.7	0.0	0.0	14.7	100.0	
	訪問介護員	n=75	1.3	2.7	2.7	5.3	17.3	21.3	5.3	100.0	
	その他職員	n=75	42.7	17.3	8.0	4.0	0.0	4.0	24.0	100.0	
割合 (%) (除無回答)	サービス提供責任者	n=64	62.5	20.3	14.1	3.1	0.0	0.0	—	100.0	
	訪問介護員	n=71	1.4	2.8	2.8	5.6	18.3	22.5	46.5	100.0	
	その他職員	n=57	56.1	22.8	10.5	5.3	0.0	5.3	—	100.0	

常勤換算人数		0 人	2 人未満	2 ～ 3 人未満	3 ～ 5 人未満	5 ～ 10 人未満	10 ～ 15 人未満	15 人以上	無回答	全体	平均 (人)
件数	サービス提供責任者	0	12	13	22	16	2	0	10	75	3.9
	訪問介護員	0	1	8	15	20	11	11	9	75	9.5
	その他職員	19	24	2	3	2	0	0	25	75	0.9
割合 (%)	サービス提供責任者	n=75	0.0	16.0	17.3	29.3	21.3	2.7	0.0	13.3	100.0
	訪問介護員	n=75	0.0	1.3	10.7	20.0	26.7	14.7	12.0	100.0	
	その他職員	n=75	25.3	32.0	2.7	4.0	2.7	0.0	33.3	100.0	
割合 (%) (除無回答)	サービス提供責任者	n=65	0.0	18.5	20.0	33.8	24.6	3.1	0.0	100.0	
	訪問介護員	n=66	0.0	1.5	12.1	22.7	30.3	16.7	16.7	100.0	
	その他職員	n=50	38.0	48.0	4.0	6.0	4.0	0.0	—	100.0	

問 4．2021年10月における、実利用者数（要介護度別）とそのうち生活援助中心型のサービスのみを提供している実利用者数（要介護度別）（数値記入）

			0 人	1 ～ 3 人	4 ～ 6 人	7 ～ 9 人	10～14人	15人以上	無回答	全体	平均 (人)
件数	利用者数	要支援 1	12	12	14	9	6	19	3	75	10.9
		要支援 2	8	9	11	6	6	32	3	75	15.3
		要介護 1	0	1	12	7	11	41	3	75	22.8
		要介護 2	3	2	6	8	14	39	3	75	20.1
		要介護 3	2	16	17	10	11	16	3	75	9.5
		要介護 4	3	22	16	9	7	15	3	75	7.7
		要介護 5	4	20	23	6	14	4	4	75	5.8
	うち生活援助中心型サービスの のみを提供した利用者数	要支援 1	23	9	12	6	4	9	12	75	6.1
		要支援 2	21	11	6	6	5	14	12	75	7.3
		要介護 1	11	21	17	3	5	10	8	75	6.0
		要介護 2	21	20	9	9	7	2	7	75	4.0
		要介護 3	31	25	7	0	0	0	12	75	1.1
		要介護 4	43	16	3	0	0	0	13	75	0.6
		要介護 5	51	12	0	0	0	0	12	75	0.3
割合 (%)	利用者数	要支援 1 n=75	16.0	16.0	18.7	12.0	8.0	25.3	4.0	100.0	
		要支援 2 n=75	10.7	12.0	14.7	8.0	8.0	42.7	4.0	100.0	
		要介護 1 n=75	0.0	1.3	16.0	9.3	14.7	54.7	4.0	100.0	
		要介護 2 n=75	4.0	2.7	8.0	10.7	18.7	52.0	4.0	100.0	
		要介護 3 n=75	2.7	21.3	22.7	13.3	14.7	21.3	4.0	100.0	
		要介護 4 n=75	4.0	29.3	21.3	12.0	9.3	20.0	4.0	100.0	
		要介護 5 n=75	5.3	26.7	30.7	8.0	18.7	5.3	5.3	100.0	
	うち生活援助中心型サービスの のみを提供した利用者数	要支援 1 n=75	30.7	12.0	16.0	8.0	5.3	12.0	16.0	100.0	
		要支援 2 n=75	28.0	14.7	8.0	8.0	6.7	18.7	16.0	100.0	
		要介護 1 n=75	14.7	28.0	22.7	4.0	6.7	13.3	10.7	100.0	
		要介護 2 n=75	28.0	26.7	12.0	12.0	9.3	2.7	9.3	100.0	
		要介護 3 n=75	41.3	33.3	9.3	0.0	0.0	0.0	16.0	100.0	
		要介護 4 n=75	57.3	21.3	4.0	0.0	0.0	0.0	17.3	100.0	
		要介護 5 n=75	68.0	16.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.0	100.0	
割合 (%) (除無回答)	利用者数	要支援 1 n=72	16.7	16.7	19.4	12.5	8.3	26.4	—	100.0	
		要支援 2 n=72	11.1	12.5	15.3	8.3	8.3	44.4	—	100.0	
		要介護 1 n=72	0.0	1.4	16.7	9.7	15.3	56.9	—	100.0	
		要介護 2 n=72	4.2	2.8	8.3	11.1	19.4	54.2	—	100.0	
		要介護 3 n=72	2.8	22.2	23.6	13.9	15.3	22.2	—	100.0	
		要介護 4 n=72	4.2	30.6	22.2	12.5	9.7	20.8	—	100.0	
		要介護 5 n=71	5.6	28.2	32.4	8.5	19.7	5.6	—	100.0	
	うち生活援助中心型サービスの のみを提供した利用者数	要支援 1 n=63	36.5	14.3	19.0	9.5	6.3	14.3	—	100.0	
		要支援 2 n=63	33.3	17.5	9.5	9.5	7.9	22.2	—	100.0	
		要介護 1 n=67	16.4	31.3	25.4	4.5	7.5	14.9	—	100.0	
		要介護 2 n=68	30.9	29.4	13.2	13.2	10.3	2.9	—	100.0	
		要介護 3 n=63	49.2	39.7	11.1	0.0	0.0	0.0	—	100.0	
		要介護 4 n=62	69.4	25.8	4.8	0.0	0.0	0.0	—	100.0	
		要介護 5 n=63	81.0	19.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	100.0	

		0人	1～20人	21～40人	41～60人	61～80人	81人以上	無回答	全体	平均 (人)
件数	【利用者数】									
	総合事業(要支援1+要支援2)	7	31	22	4	5	3	3	75	26.1
	軽度(要介護1+要介護2)	0	19	24	14	5	10	3	75	42.9
	重度(要介護3～要介護5)	1	41	17	7	5	0	4	75	23.0
	【うち生活援助中心型サービスのみを提供した利用者数】									
	総合事業(要支援1+要支援2)	20	26	12	2	3	0	12	75	13.4
	軽度(要介護1+要介護2)	10	45	11	1	0	0	8	75	9.9
	重度(要介護3～要介護5)	29	32	0	0	0	0	14	75	1.9
割合(%)	【利用者数】									
	総合事業(要支援1+要支援2) n=75	9.3	41.3	29.3	5.3	6.7	4.0	4.0	100.0	
	軽度(要介護1+要介護2) n=75	0.0	25.3	32.0	18.7	6.7	13.3	4.0	100.0	
	重度(要介護3～要介護5) n=75	1.3	54.7	22.7	9.3	6.7	0.0	5.3	100.0	
	【うち生活援助中心型サービスのみを提供した利用者数】									
	総合事業(要支援1+要支援2) n=75	26.7	34.7	16.0	2.7	4.0	0.0	16.0	100.0	
	軽度(要介護1+要介護2) n=75	13.3	60.0	14.7	1.3	0.0	0.0	10.7	100.0	
	重度(要介護3～要介護5) n=75	38.7	42.7	0.0	0.0	0.0	0.0	18.7	100.0	
割合(%) (除無回答)	【利用者数】									
	総合事業(要支援1+要支援2) n=72	9.7	43.1	30.6	5.6	6.9	4.2	—	100.0	
	軽度(要介護1+要介護2) n=72	0.0	26.4	33.3	19.4	6.9	13.9	—	100.0	
	重度(要介護3～要介護5) n=71	1.4	57.7	23.9	9.9	7.0	0.0	—	100.0	
	【うち生活援助中心型サービスのみを提供した利用者数】							—	0.0	
	総合事業(要支援1+要支援2) n=63	31.7	41.3	19.0	3.2	4.8	0.0	—	100.0	
	軽度(要介護1+要介護2) n=67	14.9	67.2	16.4	1.5	0.0	0.0	—	100.0	
	重度(要介護3～要介護5) n=61	47.5	52.5	0.0	0.0	0.0	0.0	—	100.0	

問4. 障害福祉サービスの実利用者数(数値記入)

	件数	割合(%) n=75	割合(%) (除無回答) n=71
0人	18	24.0	25.4
1～3人	5	6.7	7.0
4～6人	12	16.0	16.9
7～9人	8	10.7	11.3
10～14人	8	10.7	11.3
15人以上	20	26.7	28.2
無回答	4	5.3	—
全 体	75	100.0	100.0
平 均	n=71	11.6人	

問5. 事業所を運営する法人の法人種別(あてはまるもの1つだけ○)

	件数	割合(%) n=75	割合(%) (除無回答) n=75
営利法人(株式会社・有限会社・合同会社等)	36	48.0	48.0
社会福祉協議会	8	10.7	10.7
社会福祉法人(社協除く)	9	12.0	12.0
医療法人	1	1.3	1.3
特定非営利活動法人(NPO)	2	2.7	2.7
協同組合	17	22.7	22.7
社団法人・財団法人	1	1.3	1.3
自治体・広域連合・一部事務組合	1	1.3	1.3
その他	0	0.0	0.0
無回答	0	0.0	—
全 体	75	100.0	100.0

問6. 事業所のサービス提供の担い手(あてはまるもの1つだけ○)

	件数	割合(%) n=75	割合(%) (除無回答) n=75
常勤ヘルパーが中心	18	24.0	24.0
非常勤ヘルパー(登録ヘルパー)が中心	45	60.0	60.0
非常勤ヘルパー(登録ヘルパー以外)が中心	12	16.0	16.0
無回答	0	0.0	—
全 体	75	100.0	100.0

問7. 事業所の利用者のうち、サ高住などの高齢者向け住宅に住む方の割合(数値記入)

	件数	割合(%) n=75	割合(%) (除無回答) n=71
1割未満	39	52.0	54.9
1割～3割未満	21	28.0	29.6
3割～5割未満	5	6.7	7.0
5割～7割未満	3	4.0	4.2
7割～9割未満	1	1.3	1.4
9割以上	2	2.7	2.8
無回答	4	5.3	—
全 体	75	100.0	100.0
平 均	n=71	1.3割	

問8. 2018年度および2020年度の訪問介護サービスの収支差の状況(それぞれあてはまるもの1つだけ○)

	黒字	収支均衡	赤字	わからない	無回答	全体
件数						
2018年度	34	20	17	2	2	75
2020年度	33	9	29	1	3	75
割合(%)						
2018年度 n=75	45.3	26.7	22.7	2.7	2.7	100.0
2020年度 n=75	44.0	12.0	38.7	1.3	4.0	100.0
割合(%)						
2018年度 n=73	46.6	27.4	23.3	2.7	—	100.0
(除無回答) 2020年度 n=72	45.8	12.5	40.3	1.4	—	100.0

3. 事業継続上の課題について

問16. 事業所における訪問介護サービスの提供に必要な人材の過不足（それぞれあてはまるもの1つだけ○）

【新規利用者の受け入れやサービスの拡大を前提とした場合の過不足】

		不足	やや不足	ちょうど良い	やや過剰	過剰	無回答	全体
件数	サービス提供責任者	20	23	27	5	0	0	75
	訪問介護員（常勤のヘルパー）	38	19	15	0	0	3	75
	訪問介護員（登録ヘルパー）	49	17	5	0	0	4	75
	訪問介護員（登録ヘルパー以外の非常勤ヘルパー）	28	12	16	1	0	18	75
	その他	2	4	8	0	0	61	75
割合（%）	サービス提供責任者	n=75	26.7	30.7	36.0	6.7	0.0	100.0
	訪問介護員（常勤のヘルパー）	n=75	50.7	25.3	20.0	0.0	4.0	100.0
	訪問介護員（登録ヘルパー）	n=75	65.3	22.7	6.7	0.0	5.3	100.0
	訪問介護員（登録ヘルパー以外の非常勤ヘルパー）	n=75	37.3	16.0	21.3	1.3	24.0	100.0
	その他	n=75	2.7	5.3	10.7	0.0	81.3	100.0
割合（%） （除無回答）	サービス提供責任者	n=75	26.7	30.7	36.0	6.7	—	100.0
	訪問介護員（常勤のヘルパー）	n=72	52.8	26.4	20.8	0.0	—	100.0
	訪問介護員（登録ヘルパー）	n=71	69.0	23.9	7.0	0.0	—	100.0
	訪問介護員（登録ヘルパー以外の非常勤ヘルパー）	n=57	49.1	21.1	28.1	1.8	—	100.0
	その他	n=14	14.3	28.6	57.1	0.0	—	100.0

【現在の利用者に必要な十分な対応をする上での過不足】

		不足	やや不足	ちょうど良い	やや過剰	過剰	無回答	全体
件数	サービス提供責任者	12	22	33	4	1	3	75
	訪問介護員（常勤のヘルパー）	24	27	17	1	0	6	75
	訪問介護員（登録ヘルパー）	37	21	9	2	0	6	75
	訪問介護員（登録ヘルパー以外の非常勤ヘルパー）	21	11	18	2	0	23	75
	その他	1	5	7	1	0	61	75
割合（%）	サービス提供責任者	n=75	16.0	29.3	44.0	5.3	1.3	100.0
	訪問介護員（常勤のヘルパー）	n=75	32.0	36.0	22.7	1.3	8.0	100.0
	訪問介護員（登録ヘルパー）	n=75	49.3	28.0	12.0	2.7	8.0	100.0
	訪問介護員（登録ヘルパー以外の非常勤ヘルパー）	n=75	28.0	14.7	24.0	2.7	30.7	100.0
	その他	n=75	1.3	6.7	9.3	1.3	81.3	100.0
割合（%） （除無回答）	サービス提供責任者	n=72	16.7	30.6	45.8	5.6	—	100.0
	訪問介護員（常勤のヘルパー）	n=69	34.8	39.1	24.6	1.4	—	100.0
	訪問介護員（登録ヘルパー）	n=69	53.6	30.4	13.0	2.9	—	100.0
	訪問介護員（登録ヘルパー以外の非常勤ヘルパー）	n=52	40.4	21.2	34.6	3.8	—	100.0
	その他	n=14	7.1	35.7	50.0	7.1	—	100.0

問17. 訪問介護事業所への就業希望者が少ない理由についての考え（あてはまるものすべて○）

	件数	割合（%）	割合（%） （除無回答）
		n=75	n=75
訪問介護のやりがいを実際に仕事をしてみないと理解しづらく、事業所によるアピールが難しい	49	65.3	65.3
学生に対して訪問介護のサービス内容や、やりがいを伝える機会が少ない	44	58.7	58.7
資格の取得が前提となっているため、就職のハードルが高い	31	41.3	41.3
一人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安が大きい	64	85.3	85.3
利用者宅までの移動にかかる業務負担が大きい	34	45.3	45.3
他の介護サービスと比較し、実質的な拘束時間が長い割に効率的に収入が得られない	50	66.7	66.7
資格取得時等に訪問介護事業所での実習の機会が少なく、訪問介護の魅力を感じる機会がない	23	30.7	30.7
その他	14	18.7	18.7
無回答	0	0.0	—

問18. 訪問介護事業所の人材確保に関する取組施策（あてはまるものすべて○）

【事業所で行われているもの】

	件数	割合 (%) n=75	割合 (%) (除無回答) n=75
ハローワークや福祉人材センターの担当者と意見交換・情報提供を行っている	47	62.7	62.7
福祉系高校や養成校の教員や進路指導担当者と意見交換・情報提供を行っている	25	33.3	33.3
民間の人材紹介会社・人材派遣会社を利用している	31	41.3	41.3
職員に対し、友人知人を紹介してもらうよう依頼をしている	74	98.7	98.7
利用者やその家族に対し、仕事を探している方を紹介してもらうよう依頼をしている	17	22.7	22.7
自事業所のアピールポイントをホームページやSNS等を活用して対外的に発信している	43	57.3	57.3
訪問介護サービスや訪問介護員の仕事の魅力を求人広告等でアピールしている	34	45.3	45.3
労働条件や福利厚生、研修の内容などを求人広告などでアピールしている	41	54.7	54.7
事業所として求める人材像を明確化し、求人広告などでアピールしている	23	30.7	30.7
近隣の事業者や事業者団体と採用に関する情報収集・情報交換を行っている	13	17.3	17.3
外部の企業説明会に参加している	23	30.7	30.7
法人独自の採用説明会や職場体験会を行っている	21	28.0	28.0
子育て支援や家族介護との両立を支援する取組を行っている	31	41.3	41.3
採用チラシのポスティングや採用広告などを積極的に行っている	27	36.0	36.0
応募があった場合の面接・採用決定までの流れを、スピードを意識して行っている	58	77.3	77.3
高齢者や障害者、未経験者など多様な人材の受入れを行っている	33	44.0	44.0
近隣の他事業所よりも高い水準の給与を提示している	15	20.0	20.0
その他	4	5.3	5.3
特に行っているものはない	0	0.0	0.0
無回答	0	0.0	—

【実際に訪問介護員の採用につながったもの】

	件数	割合 (%) n=75	割合 (%) (除無回答) n=66
ハローワークや福祉人材センターの担当者と意見交換・情報提供を行っている	28	37.3	42.4
福祉系高校や養成校の教員や進路指導担当者と意見交換・情報提供を行っている	14	18.7	21.2
民間の人材紹介会社・人材派遣会社を利用している	18	24.0	27.3
職員に対し、友人知人を紹介してもらうよう依頼をしている	54	72.0	81.8
利用者やその家族に対し、仕事を探している方を紹介してもらうよう依頼をしている	4	5.3	6.1
自事業所のアピールポイントをホームページやSNS等を活用して対外的に発信している	18	24.0	27.3
訪問介護サービスや訪問介護員の仕事の魅力を求人広告等でアピールしている	8	10.7	12.1
労働条件や福利厚生、研修の内容などを求人広告などでアピールしている	10	13.3	15.2
事業所として求める人材像を明確化し、求人広告などでアピールしている	2	2.7	3.0
近隣の事業者や事業者団体と採用に関する情報収集・情報交換を行っている	2	2.7	3.0
外部の企業説明会に参加している	5	6.7	7.6
法人独自の採用説明会や職場体験会を行っている	8	10.7	12.1
子育て支援や家族介護との両立を支援する取組を行っている	9	12.0	13.6
採用チラシのポスティングや採用広告などを積極的に行っている	6	8.0	9.1
応募があった場合の面接・採用決定までの流れを、スピードを意識して行っている	26	34.7	39.4
高齢者や障害者、未経験者など多様な人材の受入れを行っている	21	28.0	31.8
近隣の他事業所よりも高い水準の給与を提示している	7	9.3	10.6
その他	4	5.3	6.1
特にない	0	0.0	0.0
無回答	9	12.0	—

【取り組みたいと考えているが、実現していないもの】

	件数	割合 (%) n=75	割合 (%) (除無回答) n=18
ハローワークや福祉人材センターの担当者と意見交換・情報提供を行っている	2	2.7	11.1
福祉系高校や養成校の教員や進路指導担当者と意見交換・情報提供を行っている	4	5.3	22.2
民間の人材紹介会社・人材派遣会社を利用している	2	2.7	11.1
職員に対し、友人知人を紹介してもらうよう依頼をしている	0	0.0	0.0
利用者やその家族に対し、仕事を探している方を紹介してもらうよう依頼をしている	3	4.0	16.7
自事業所のアピールポイントをホームページやSNS等を活用して対外的に発信している	1	1.3	5.6
訪問介護サービスや訪問介護員の仕事の魅力を求人広告等でアピールしている	2	2.7	11.1
労働条件や福利厚生、研修の内容などを求人広告などでアピールしている	0	0.0	0.0
事業所として求める人材像を明確化し、求人広告などでアピールしている	1	1.3	5.6
近隣の事業者や事業者団体と採用に関する情報収集・情報交換を行っている	3	4.0	16.7
外部の企業説明会に参加している	2	2.7	11.1
法人独自の採用説明会や職場体験会を行っている	3	4.0	16.7
子育て支援や家族介護との両立を支援する取組を行っている	3	4.0	16.7
採用チラシのポスティングや採用広告などを積極的に行っている	0	0.0	0.0
応募があった場合の面接・採用決定までの流れを、スピードを意識して行っている	0	0.0	0.0
高齢者や障害者、未経験者など多様な人材の受入れを行っている	0	0.0	0.0
近隣の他事業所よりも高い水準の給与を提示している	3	4.0	16.7
その他	1	1.3	5.6
特にない	0	0.0	0.0
無回答	57	76.0	—

問21. 訪問介護における外国人人材の活用に関する制限緩和により外国人人材の活用が可能となった場合における事業所での活用意向（あてはまるもの1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=75	割合 (%) (除無回答) n=75
活用したいと思う	21	28.0	28.0
活用したいとは思わない	17	22.7	22.7
わからない	37	49.3	49.3
無回答	0	0.0	—
全 体	75	100.0	100.0

問24. 管理業務の負担軽減に向けて、事業所にて取り組んでいること（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=75	割合 (%) (除無回答) n=70
ICTの活用	48	64.0	68.6
職員のICTリテラシー向上に向けた研修	16	21.3	22.9
人材育成、職員の能力の平準化	21	28.0	30.0
事務専門のスタッフの確保	25	33.3	35.7
事業所内での役割分担の見直し	40	53.3	57.1
事務処理のスリム化（業務内容の棚卸や仕分け等）	19	25.3	27.1
帳票の簡素化	32	42.7	45.7
訪問ルートの効率化	28	37.3	40.0
その他	4	5.3	5.7
無回答	5	6.7	—

問26. 事業所において、加算を取得する上での課題、あるいは加算が取得できない理由（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=75	割合 (%) (除無回答) n=65
加算を取得すると、利用者負担額が増加し、ケアマネジャーが新規利用者の紹介をしづれなくなる	8	10.7	12.3
区分支給限度基準額を超える利用者があることから、その利用者に考慮し、加算を算定できない	6	8.0	9.2
利用者負担が増加し、利用者や家族から同意が得られない	6	8.0	9.2
加算の算定等に向けた書類作成の負担が大きい	25	33.3	38.5
加算の算定要件を満たすための人材等が不足している	9	12.0	13.8
処遇改善加算等について使途の柔軟性がなく、活用しづらい	11	14.7	16.9
処遇改善加算等の請求のための事務処理が煩雑である	15	20.0	23.1
その他	3	4.0	4.6
加算の取得に関し、特に課題等はない	27	36.0	41.5
無回答	10	13.3	—

問29. 現在、事業所における喀痰吸引の業務の有無（あてはまるもの1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=75	割合 (%) (除無回答) n=75
行っている	2	2.7	2.7
事例は少ないが、行っている	8	10.7	10.7
行っていない	65	86.7	86.7
無回答	0	0.0	—
全 体	75	100.0	100.0

【問29で「3. 行っていない」と回答した方のみ】

問31. 今後の喀痰吸引への対応の必要性に関する考え（あてはまるもの1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=65	割合 (%) (除無回答) n=63
対応が必要	19	29.2	30.2
どちらかといえば対応が必要	17	26.2	27.0
どちらともいえない	17	26.2	27.0
どちらかといえば対応は不要	4	6.2	6.3
対応は不要	6	9.2	9.5
無回答	2	3.1	—
全 体	65	100.0	100.0

4. テクノロジーの活用について

問34. 事業所における、ICT機器やロボット介護機器などのテクノロジー活用の状況（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=75	割合 (%) (除無回答) n=74
Zoom等のWEB会議システムを活用したりリモートでの研修や会議の開催	63	84.0	85.1
チャットアプリ等による職員間での利用者情報の共有	29	38.7	39.2
記録・日報作成の効率化を図るアプリの活用	35	46.7	47.3
訪問シフト・訪問ルート効率化・自動化を図るアプリの活用	14	18.7	18.9
職員との連絡調整や予定確認の効率化に向けたグループウェアの活用	18	24.0	24.3
スマートフォンやタブレット等で常時視聴できる動画マニュアルの活用	13	17.3	17.6
見守り支援ロボット・センサーの活用	2	2.7	2.7
服薬管理ロボットの活用	0	0.0	0.0
利用者が事業所とすぐに連絡が取れるようなコール端末の設置	3	4.0	4.1
その他	2	2.7	2.7
ICT機器やロボット介護機器等は活用していない	4	5.3	5.4
無回答	1	1.3	—

問36. ICT機器やロボット介護機器の活用に向けて、職員に対して実施している取組や研修等（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=75	割合 (%) (除無回答) n=47
ICT機器やロボット介護機器に関する事業所内・法人内研修	31	41.3	66.0
ICT機器やロボット介護機器に関する外部研修(eラーニングを含む)	5	6.7	10.6
ICT機器やロボット介護機器の導入や活用に関する担当者の任命	6	8.0	12.8
導入したICT機器やロボット介護機器メーカー・ソフトウェア会社による研修	16	21.3	34.0
ICT機器やロボット介護機器に関する委員会の設置・運営	5	6.7	10.6
福祉機器等の見本市への派遣・参加要請	7	9.3	14.9
ICT機器やロボット介護機器に関する活用マニュアルの作成・周知	11	14.7	23.4
その他	5	6.7	10.6
無回答	28	37.3	—

5. 既存の支援策の活用について

問37. 現在、活用している自治体等の支援策（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=75	割合 (%) (除無回答) n=70
職員採用に対する補助金	9	12.0	12.9
資格取得に対する補助金	20	26.7	28.6
研修参加に対する補助金	12	16.0	17.1
外国人人材受入に対する補助金	0	0.0	0.0
介護職員奨学金返済補助金	8	10.7	11.4
福祉機器購入に対する補助金	2	2.7	2.9
ICT・介護ロボット購入補助金	16	21.3	22.9
その他の補助金	8	10.7	11.4
介護人材紹介支援（マッチング支援・人材バンク設置）	5	6.7	7.1
事業所との協働による就職フェアの開催	7	9.3	10.0
介護助手等のボランティアの紹介	0	0.0	0.0
介護現場におけるハラスメントの相談窓口等の活用	3	4.0	4.3
マネジメント層・リーダー層の育成支援	4	5.3	5.7
元介護職・離職者の復職支援	0	0.0	0.0
他法人との交流機会確保に関する企画	5	6.7	7.1
ICT・ロボット介護機器等の情報提供・試用機会の確保	0	0.0	0.0
医療・介護の連携支援（連携システムの構築等）	8	10.7	11.4
災害に関する支援（BCP策定・災害時の相互支援の仕組構築等）	6	8.0	8.6
感染症対策・対応に関する支援	17	22.7	24.3
その他	2	2.7	2.9
特にない	21	28.0	30.0
無回答	5	6.7	—

【問37で「特にない」以外を回答した方のみ】

問38. 現在、活用している支援策に関して、改善してほしい点（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=49	割合 (%) (除無回答) n=8
事務手続きが煩雑である	4	8.2	50.0
発出・提供される情報の量が多く、目を通しきれない	3	6.1	37.5
目の前の業務が忙しく、対応が後回しになってしまう	4	8.2	50.0
公的支援策に関する情報が入手しづらい	1	2.0	12.5
必要なタイミングで機動的に活用できない	3	6.1	37.5
公的支援の種類や金額等が問題解決のためには不十分である	2	4.1	25.0
支援策の内容が現場の実態に即していない・問題解決につながらない	2	4.1	25.0
自治体によって取扱いが異なり、同じ法人内で同一の取扱いとすることができない	1	2.0	12.5
その他	1	2.0	12.5
無回答	41	83.7	—

6. 事業規模の大規模化や、事業所間の連携について

問40. 現在、訪問介護事業の大規模化や事業所間の連携に向けて取り組んでいること（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=75	割合 (%) (除無回答) n=66
他法人との業務提携	4	5.3	6.1
他法人との経営統合・合併	4	5.3	6.1
他法人の訪問介護事業の買収	4	5.3	6.1
他法人の訪問介護事業以外の介護事業の買収	3	4.0	4.5
他法人の事業（介護事業以外）の買収	1	1.3	1.5
同一法人内での事業所の統廃合	7	9.3	10.6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等からの業務の受託	2	2.7	3.0
事業協同組合の設立	1	1.3	1.5
その他	1	1.3	1.5
特に取り組んでいることはない	45	60.0	68.2
無回答	9	12.0	—

訪問介護サービスの提供体制等に関するアンケート調査 単純集計表(訪問介護員票)

1. あなたご自身について

問1. 年齢（あてはまるもの1つだけ○）

	件数	割合 (%) n=70	割合 (%) (除無回答) n=69
10歳代	0	0.0	0.0
20歳代	3	4.3	4.3
30歳代	14	20.0	20.3
40歳代	22	31.4	31.9
50歳代	22	31.4	31.9
60歳代	8	11.4	11.6
70歳代	0	0.0	0.0
80歳代以上	0	0.0	0.0
無回答	1	1.4	—
全 体	70	100.0	100.0

問2. 職種・雇用形態（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=70	割合 (%) (除無回答) n=68
サービス提供責任者	51	72.9	73.9
訪問介護員（常勤）	22	31.4	31.9
訪問介護員（登録ヘルパー）	7	10.0	10.1
訪問介護員（登録ヘルパー以外の非常勤）	3	4.3	4.3
無回答	2	2.9	—

問3. 勤務先事業所において、従事しているサービス（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=70	割合 (%) (除無回答) n=69
身体介護	68	97.1	98.6
生活援助	67	95.7	97.1
通院等乗降介助	19	27.1	27.5
自費サービス契約（介護保険外）に基づく身体介護	37	52.9	53.6
自費サービス契約（介護保険外）に基づく家事代行	39	55.7	56.5
市町村（保険者）の総合事業における訪問サービス	43	61.4	62.3
障害者総合支援法に基づく訪問系サービス	46	65.7	66.7
その他	5	7.1	7.2
無回答	1	1.4	—

2. 訪問介護員の役割や専門性に対する、考えについて

問7. 勤務先事業所において実施されている、訪問介護員の育成に向けた、研修等の取組（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=70	割合 (%) (除無回答) n=69
介護に関する技術・知識の向上に関する内部研修	65	92.9	94.2
事例検討会・チームミーティングの開催	45	64.3	65.2
事例発表会の開催	26	37.1	37.7
eラーニングによる研修	17	24.3	24.6
体系的なOJTの実施	19	27.1	27.5
外部研修への参加	42	60.0	60.9
資格取得のための支援	35	50.0	50.7
キャリアパスの仕組み	20	28.6	29.0
介護の能力を評価する仕組みの構築・検討	26	37.1	37.7
その他	1	1.4	1.4
特に研修や仕組みはない	0	0.0	0.0
無回答	1	1.4	—

【問 7 で「特に研修や仕組みはない」以外を回答された方のみ】

問 8．勤務先事業所において実施されている、訪問介護員の育成に向けた研修やその他の取組等に関するあなた自身の評価（１つだけ○）

	件数	割合 (%) n=70	割合 (%) (除無回答) n=37
業務を行う上で役立っている	22	31.4	59.5
業務を行う上で、どちらかといえば役立っている	13	18.6	35.1
どちらともいえない	2	2.9	5.4
業務を行う上で、どちらかといえば役立っていない	0	0.0	0.0
業務を行う上で役立っていない	0	0.0	0.0
無回答	33	47.1	—
全 体	70	100.0	100.0

3．訪問介護事業所で働くことについて

問11．訪問介護の仕事を選んだ理由（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=70	割合 (%) (除無回答) n=69
他の仕事と比較した時に時給・給与が高かったため	6	8.6	8.7
直行直帰や自分の都合の良い時間・日程で働くことができるため	23	32.9	33.3
勤務場所が自宅から近く、通勤しやすいため	19	27.1	27.5
年齢に関係なく働き続けることができるため	21	30.0	30.4
職場の人間関係に煩わされず、一人で気楽に働けるため	7	10.0	10.1
自身が過去の経験（家族の介護や家事）の中で培ったスキル（介護や家事のスキル）を仕事に活かせるため	15	21.4	21.7
自身が専門学校等で学んだ知識やスキルを仕事に活かせるため	6	8.6	8.7
過去に他の事業所等で経験したことが仕事に活かせるため	13	18.6	18.8
取得した資格を活かせるため	39	55.7	56.5
一人ひとりの利用者に時間を取って向き合うことが可能であるため	31	44.3	44.9
仕事を通じて社会貢献ができるため	17	24.3	24.6
将来、自身や家族に介護が必要になったときに、業務経験を活かせると思ったため	24	34.3	34.8
友人・知人・家族等が訪問介護サービスを受け、やりがいのある面白そうな仕事だと感じたため	6	8.6	8.7
他に仕事がなかったため	1	1.4	1.4
その他	11	15.7	15.9
無回答	1	1.4	—

問13．訪問介護事業所で働き続ける上での課題や、不安に感じること（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=70	割合 (%) (除無回答) n=70
待機時間や移動時間の長さ、急なキャンセルなどのために（他の仕事と比較して）効率的に収入が得られない	21	30.0	30.0
希望通りのタイミングで休みが取りづらい	30	42.9	42.9
給与水準が低い	31	44.3	44.3
経験年数が増えても、給与が上がらない	24	34.3	34.3
移乗介助や入浴介助など体力面で負担が大きい	26	37.1	37.1
利用者宅に1人で訪問するため、精神的な負担が大きい	29	41.4	41.4
利用者宅まで移動することの業務負担が大きい	14	20.0	20.0
直行直帰の働き方が中心のため、他の職員等との接点がなく、孤立感を感じる	8	11.4	11.4
日報等の記録作成や事務処理の負担が大きい	30	42.9	42.9
新しい介護技術や知識、業務手順など覚えなければならないことが多く負担が大きい	9	12.9	12.9
事業所のICT化や新たな機器等の導入についていけるか不安を感じる	14	20.0	20.0
困ったり悩んだりした際に上司（管理者、サービス提供責任者等）に連絡が取れない	4	5.7	5.7
上司（管理者、サービス提供責任者等）の指示があいまいで、判断に悩むことが多い	2	2.9	2.9
事業所の経営が不安定なため、いつまで働けるか分からない	5	7.1	7.1
訪問介護員に対する社会的評価が低い	40	57.1	57.1
その他	3	4.3	4.3
特に課題や不安なことはない	2	2.9	2.9
無回答	0	0.0	—

問14. 日常の業務の中で、訪問介護員の人手不足を感じることの有無（１つだけ○）

	件数	割合 (%) n=70	割合 (%) (除無回答) n=70
非常に感じる	46	65.7	65.7
やや感じる	20	28.6	28.6
あまり感じない	4	5.7	5.7
ほとんど感じない	0	0.0	0.0
分からない	0	0.0	0.0
無回答	0	0.0	—
全 体	70	100.0	100.0

問16. 訪問介護事業所への就業希望者が少ない理由（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=70	割合 (%) (除無回答) n=70
訪問介護のやりがいを実際に仕事をしてみないと理解しづらく、事業所によるアピールが難しい	42	60.0	60.0
学生に対して訪問介護のサービス内容や、やりがいを伝える機会が少ない	27	38.6	38.6
資格の取得が前提となっているため、就職のハードルが高い	26	37.1	37.1
1人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安が大きい	51	72.9	72.9
利用者宅までの移動にかかる業務負担が大きい	25	35.7	35.7
他の介護サービスと比較し、実質的な拘束時間が長い割に効率的に収入が得られない	41	58.6	58.6
資格取得時等に訪問介護事業所での実習の機会が少なく、訪問介護の魅力を感じる機会がない	24	34.3	34.3
その他	8	11.4	11.4
無回答	0	0.0	—

問17. 周囲の友人・知人、家族等に訪問介護員として働くことを勧めたことの有無（１つだけ○）

	件数	割合 (%) n=70	割合 (%) (除無回答) n=69
勧めたことがある	42	60.0	60.9
勧めたことはない	27	38.6	39.1
無回答	1	1.4	—
全 体	70	100.0	100.0

【問17で「勧めたことがある」と回答された方のみ】

問18. 訪問介護員として働くことを勧めた結果、実際に就業につながったことの有無（１つだけ○）

	件数	割合 (%) n=42	割合 (%) (除無回答) n=42
就業につながったことがある	15	35.7	35.7
就業につながったことはない	27	64.3	64.3
無回答	0	0.0	—
全 体	42	100.0	100.0

問21. 訪問介護事業所の人材確保に向けて必要と考えられる取組（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=70	割合 (%) (除無回答) n=69
初任者研修での、訪問介護の現場における実習の必須化	33	47.1	47.8
訪問介護の役割や提供する価値の明確化と市民への発信	36	51.4	52.2
訪問介護員を対象とした扶養控除の特例措置（いわゆる「130万円の壁」の引き上げ）	49	70.0	71.0
資格がない状態で就職し、働きながら資格が取れる仕組みづくり	31	44.3	44.9
地元の学校等と連携した訪問介護の魅力発信	24	34.3	34.8
正規職員としての採用を強化（収入の安定化を図るため）	38	54.3	55.1
その他	9	12.9	13.0
無回答	1	1.4	—

4. 業務の効率化に向けた取組について

問22. 日常の業務における、以下の業務に対する時間配分の割合(数値記入)

①現状の配分（平均値）

	サ責を 兼務 n=45	サ責 兼務なし n=15	全体 n=60
利用者宅での、訪問介護サービスの提供	38.8	56.0	43.1
移動（利用者宅への移動、事業所への帰還等）	12.1	19.3	13.9
事務処理（業務日誌やサービス提供記録の作成等、訪問介護員としての日課的な事務処理）	13.0	15.3	13.6
指定基準で定められたサービス提供責任者の業務（訪問介護計画、月例報告チェック、ヘルパーの研修・育成、他機関連携など）	16.6	2.3	13.0
事業所業務のうち利用者に関連の深い管理的業務（利用日変更、契約、緊急時対応など）	8.7	1.0	6.8
上記以外の管理運営業務（ヘルパーの勤務表の作成、採用面接、報酬請求、集金など）	8.7	2.3	7.1
その他業務	2.1	3.7	2.5

②理想的な配分（平均値）

	サ責を 兼務 n=43	サ責 兼務なし n=14	全体 n=58
利用者宅での、訪問介護サービスの提供	30.1	58.2	36.6
移動（利用者宅への移動、事業所への帰還等）	10.3	18.2	12.2
事務処理（業務日誌やサービス提供記録の作成等、訪問介護員としての日課的な事務処理）	13.3	15.0	13.5
指定基準で定められたサービス提供責任者の業務（訪問介護計画、月例報告チェック、ヘルパーの研修・育成、他機関連携など）	26.1	2.5	21.0
事業所業務のうち利用者に関連の深い管理的業務（利用日変更、契約、緊急時対応など）	8.6	1.1	6.8
上記以外の管理運営業務（ヘルパーの勤務表の作成、採用面接、報酬請求、集金など）	9.3	2.5	7.6
その他業務	2.3	2.5	2.3

問24. 業務シフトや移動の効率化に向けて、勤務先事業所内で改善してほしいこと（あてはまるものすべて○）

	件数	割合(%) n=70	割合(%) (除無回答) n=49
利用者の居宅の近隣地域へのサテライト拠点の設置	8	11.4	16.3
自宅の近隣地域へのサテライト拠点の設置	5	7.1	10.2
利用者数を確保するための営業活動	11	15.7	22.4
遠方に住む要介護者からのサービス提供依頼の辞退	17	24.3	34.7
電動自転車等の効率的な移動手段の支給	8	11.4	16.3
20分未満等の短時間訪問をベースとしたシフトの作成	8	11.4	16.3
訪問介護と障害福祉の訪問系サービス又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問と合わせたシフト作成	7	10.0	14.3
その他	7	10.0	14.3
無回答	21	30.0	—

5. テクノロジーの活用について

問25. 事業所におけるICT機器及び介護ロボット等のテクノロジーの導入状況（１つだけ○）

	件数	割合(%) n=70	割合(%) (除無回答) n=64
導入されており、自分も利用している	34	48.6	53.1
導入されているが、自分は利用していない	1	1.4	1.6
導入されていない	25	35.7	39.1
分からない	4	5.7	6.3
無回答	6	8.6	—
全 体	70	100.0	100.0

【問25で「導入されており、自分も利用している」を回答された方のみ】

問26. 自身が使用されているICT機器や介護ロボット等の種類（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=34	割合 (%) (除無回答) n=34
介護・看護等記録支援システム	29	85.3	85.3
シフト管理ソフト	21	61.8	61.8
報酬管理ソフト	16	47.1	47.1
WEB会議システム	17	50.0	50.0
職員間コミュニケーションツール	15	44.1	44.1
医療機関や関係団体との情報共有ツール	4	11.8	11.8
見守り支援に関する機器	2	5.9	5.9
入浴支援に関する機器	2	5.9	5.9
移乗支援に関する機器	2	5.9	5.9
移動支援に関する機器	0	0.0	0.0
排泄支援に関する機器	2	5.9	5.9
利用者向けコミュニケーションロボット	0	0.0	0.0
その他	0	0.0	0.0
無回答	0	0.0	—

【問25で「導入されており、自分も利用している」を回答された方のみ】

問27. ICT機器や介護ロボット等のテクノロジーにより、日常業務の効率化やサービスの質の向上等、効果を実感していること（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=34	割合 (%) (除無回答) n=34
サービス提供時の身体的負担が軽減された	2	5.9	5.9
サービス提供時の精神的負担が軽減された	1	2.9	2.9
訪問時間帯以外の利用者の状態が把握しやすくなった	15	44.1	44.1
介護記録に記載される情報の質の向上・平準化が図られた	13	38.2	38.2
シフト調整や訪問介護員への連絡ミスによる訪問の抜けが少なくなった	14	41.2	41.2
報酬請求や給与支払い等のミスが少なくなった	6	17.6	17.6
事務処理（シフト調整関連）の作業時間が短くなった	7	20.6	20.6
事務処理（報酬請求関連）の作業時間が短くなった	7	20.6	20.6
事務処理（介護記録作成関連）の作業時間が短くなった	12	35.3	35.3
事業所や法人内での情報共有や引継ぎが円滑になった	8	23.5	23.5
医療機関や他の介護事業所等との連携が図りやすくなった	2	5.9	5.9
利用者の状態について、客観的なデータに基づく状態把握や情報共有ができるようになった	9	26.5	26.5
業務の見直しにつながる気づきが得られた	10	29.4	29.4
利用者やその家族とのコミュニケーションの円滑化が図られた	3	8.8	8.8
利用者の状態像の改善・安定化が図られた	3	8.8	8.8
利用者のケアについて職員等の中で検討できる時間が増えた	8	23.5	23.5
サービスの利用者数や利用回数の増加につながった	2	5.9	5.9
その他	1	2.9	2.9
特に効果は得られなかった	2	5.9	5.9
無回答	0	0.0	—

問28. ICT機器や介護ロボット等のテクノロジーを活用するに当たり、悩みや課題等（あてはまるものすべて○）

	件数	割合 (%) n=70	割合 (%) (除無回答) n=57
使い勝手が悪い、扱いづらい	9	12.9	15.8
操作の習熟に時間や手間がかかる	33	47.1	57.9
機器の立ち上げや準備が面倒である	8	11.4	14.0
機器の故障やトラブルの際、メーカー等にすぐに対応してもらえない	11	15.7	19.3
機器を導入した効果が実感しにくい	6	8.6	10.5
導入前よりも結果として作業量が増加する	8	11.4	14.0
既存のやり方やシステムとうまくかみ合わない	9	12.9	15.8
既存の業務のやり方を変えることが面倒である	6	8.6	10.5
どの利用者に対して利用すればよいか、判断がつかない	2	2.9	3.5
機器の使用に必要な環境を整えることが難しい	9	12.9	15.8
機器の使用に対し、利用者やその家族の同意を得ることが難しい	3	4.3	5.3
利用者の個人情報の取扱いが難しい	5	7.1	8.8
その他	6	8.6	10.5
特に課題はない	3	4.3	5.3
無回答	13	18.6	—

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

訪問介護事業のサービス提供体制の見直しに関する調査研究事業 調査報告書

令和４年３月発行

調査実施主体：株式会社浜銀総合研究所

〒220-8616 神奈川県横浜市西区みなとみらい3-1-1

TEL：045-225-2372 FAX：045-225-2197

当社 ホームページアドレス：<http://www.yokohama-ri.co.jp/>