

平成22年度

ホームヘルプサービス 実態調査報告書

はじめに

介護保険制度においては、居宅における自立生活を営むことができる保険給付の実施が求められている中、その基本理念として要介護者等の尊厳の保持が掲げられ、ホームヘルパーは訪問介護サービスの提供を通して、要介護者等の地域生活を支える役割を担ってきました。

一方、介護保険制度創設から10年が経過した現在において、特に、重度の要介護者が在宅生活を続けていくためのサービス基盤はいまだに不十分な現状にあります。

そこで、本会制度推進委員会では、制度創設以前から地域の高齢者・障害者介護を担い、利用者の自立した生活に資するサービス提供を行っている訪問介護サービスの現場の状況を平成21年度に続き調査し、訪問介護事業の今後のあり方や制度改善への提言に向けた資料として報告書をまとめました。

今回の調査は21年度の調査項目を精査し、新たに認知症高齢者への支援の状況やホームヘルパーの年齢層などの項目を加え、ホームヘルパーの実態と現場で抱えている困難な事例をまとめました。

これらの調査結果が、介護保険制度の課題を明らかにするとともに、今後の事業運営及び、職員の処遇改善を考える際の一助となれば幸いです。

最後に、調査にご協力いただいた事業所関係者のみなさま、また報告書作成にあたり多大なご尽力をいただきました制度推進委員会の委員のみなさまに厚くお礼申し上げます。

平成23年8月

北海道ホームヘルプサービス協議会
会長 岩田志乃

も く じ

はじめに	1
Ⅰ. 平成22年度ホームヘルプサービス総合基礎調査の全体概要	6
Ⅱ. 事業所の属性について	7
1. 事業所の組織形態、収支の状況について	7
(1) 訪問介護事業における組織形態について	7
(2) 訪問介護事業における売上高について	7
2. 職員数について	8
(1) 訪問介護員、その他の職員の人数について	8
(2) サービス提供責任者の人数について	9
1) サービス提供責任者の総数(保有資格数)について	9
2) 事業所ごとの「サービス提供責任者」の人数について	10
(3) 管理者と兼務しているサービス提供責任者について	10
3. 事業所の訪問介護員の年齢について	11
(1) 訪問介護員の年齢について	11
(2) 訪問介護員の平均年齢について	12
4. 訪問介護員の賃金について	13
(1) 雇用形態別における1ヶ月の実賃金(税・保険料の控除前)について	13
1) サービス提供責任者について	13
2) 常勤訪問介護員(サービス提供責任者は除く)について	13
(2) 非常勤訪問介護員(パート、登録等)の時給について	13
5. サービスの提供体制について	14
(1) 24時間訪問介護について	14
(2) 休日の提供について	14
(3) 夜間の提供について	14
6. 「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」の中間取りまとめに関する状況 について	15
(1) 中間取りまとめのとおり24時間地域巡回型訪問介護を実施する予定について	15
(2) 24時間地域巡回型訪問介護を行わない理由について	15
(3) 中間取りまとめについて、実施する上での意見や問題点等について	16
7. サービスの提供状況について	17
(1) 介護予防訪問介護サービスの提供状況について	17
(2) 訪問介護サービスの提供状況について	18
参考資料 厚生労働省「介護保険事業状況 都道府県別要介護(要支援)認定者数」	19
(3) 身体介護、生活援助の提供状況について	20
(4) 認知症高齢者の日常生活自立度の状況について	21

Ⅲ. 訪問介護における介護報酬改定への対応及び収支等の状況について	22
8. 収支の状況について	22
(1) 売上額の増減について	22
(2) 売上げが増えたと考えられる要因について	24
(3) 訪問介護事業における売上高における人件費の割合について	25
9. 訪問介護における介護従事者の給与等の引き上げ状況について	26
(1) 給与等の引き上げ状況について	26
(2) 給与等の引き上げた理由について	27
10. 給与等の引き上げの対象者について	28
(1) 訪問介護の介護従事者の給与等の引き上げの対象者について	28
11. 訪問介護の介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇に関する対応状況について	29
(1) 処遇全般	29
1) 職員（事務職員等を含む）の増員（派遣を含む）による業務負担の軽減	29
2) 夜勤の見直しや有給休暇の取得促進等の労働条件の改善	30
3) 能力や仕事ぶりの評価と配置・処遇への反映	31
4) 昇給または昇進・昇格要件の明確化	32
5) 非常勤職員から常勤職員への転換機会の確保	33
6) 賃金体系等の人事制度の整備	34
7) その他処遇全般について	34
(2) 教育・研修	35
1) 資格取得や能力向上に向けた教育研修機会の充実や対象者の拡大	35
2) 資格取得や外部の研修参加にかかる費用等の負担（一部を含む）	36
3) 部下指導を管理職等の役割として明確化	37
4) 新人職員の指導担当・アドバイザーの設置	38
5) その他教育、研修について	38
(3) 職場環境	39
1) 定期的なミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実	39
2) 仕事内容や労働条件に関する個別面談機会の確保	40
3) 腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実	41
4) 出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援の強化	42
5) 事故やトラブルへの対応体制の整備	43
6) その他職場環境について	43

IV. 訪問介護における介護職員処遇改善交付金の状況について	44
12. 介護職員処遇改善交付金について	44
(1) 訪問介護における介護職員処遇改善交付金の申請状況について	44
(2) 介護職員処遇改善交付金を申請するために行った訪問介護における従事者の処遇改善の状況について	45
(3) 平成 22 年 10 月より新たに追加されたキャリアパス要件等の状況について	46
13. 事業所における職員の処遇改善を行ううえでの課題について	47
14. 事業所における介護職員処遇改善交付金事業終了後の対応（予定）について	48
V. 特定事業所加算の取得状況について	49
15. 訪問介護における事業所加算について	49
(1) 特定事業所加算の取得状況について	49
(2) 中山間地域等における小規模事業所加算の取得状況について	49
(3) 加算の届出を行わない理由について	50
(4) 特定事業所加算の問題点や改善を要望する事項について	50
VI. 初回加算、緊急時訪問介護加算の状況について	51
16. 初回加算の状況について	51
17. 緊急時訪問介護加算の状況について	51
(1) 加算取得状況について	51
(2) 緊急時訪問介護加算について	52
1) 発生件数について	52
2) 発生の主な事例について	52
(3) 緊急時の対応であったが、加算の対象にならなかった事例について	53
1) 加算対象の状況について	53
2) 加算の対象にならなかった事例（理由）について	53
VII. 生活援助のサービスの状況について	54
18. 軽度者（要介護 1、2 及び要支援 1、2）の生活援助について	54
(1) 「生活援助」の中でニーズの多いサービス内容について	54
(2) 訪問介護において、必要な生活援助の内容と具体的な効果について	54
19. 「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」の該当ケースの状況について	56
(1) 通知以降の該当ケースについて	56
(2) 通知内容の取り扱いでは制限され、対応できないケースの事例について	56

20. 「訪問介護における院内介助の取扱いについて」通知の状況についての該当ケースの状況について	57
(1) 通知以降の該当ケースについて	57
(2) 通知内容の取り扱いでは制限され、必要だと思っているが実施出来なかった対応の事例について	57
(3) 診察室への訪問介護員の同行の状況について	58
21. 介護予防の中でニーズの多いサービス内容について	59
22. 介護報酬改定後、区分支給限度額を理由としたサービス抑制について	60
(1) サービス抑制の状況について	60
(2) サービス抑制がある場合の具体的な影響について	60
VIII. 訪問介護のサービスの今後の要望について	61
23. 「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」で医療的ケア（吸引、経管栄養）の実施について	61
(1) 現在及び過去に利用者本人または家族等からの医療的ケアの依頼・相談について	
(2) 現在及び過去に提供した医療的ケアについて	61
(3) 医療職以外の者が、医療的ケアを提供する必要性について	62
24. 貴事業所の利用者の要介護認定の状況について	63
(1) 要介護認定結果の状況について	63
(2) 認定結果と実態がかけ離れた利用者の具体的な状況について	63
25. 利用者宅での訪問介護において、負荷のかかっている事例について	64
26. 新規に認めてほしいサービス内容や加算、無くしてはいけないと感じるサービス内容について	66
27. 介護保険制度について市町村や国への要望について	68
IX. まとめ	72
○平成22年度ホームヘルプサービス総合基礎調査まとめ	72
X. 資料	75
○平成22年度ホームヘルプサービス総合基礎調査	76
○制度推進委員会委員名簿、開催状況	85

I. 平成22年度ホームヘルプサービス総合基礎調査の全体概要

【調査概要】

1. **調査の目的** 平成21年度介護報酬改定後の事業所の経営状況、職員の処遇改善への取組み、課題等を把握し、2012年の制度改正、今後の制度改善への提言に向けた基礎資料とする。
2. **調査対象** 北海道内訪問介護事業所
3. **調査対象数** 1,251ヶ所
4. **調査時期**
調査実施日 平成22年11月19日
回答期日 平成22年12月20日
調査基準日 平成22年10月1日
5. **調査方法** 郵送、メールによるアンケート記入方式
6. **有効回答数** 472ヶ所（回収率 37.7%）
7. **報告書における調査結果の見方（数値等について）**
 - 1) 調査結果の表の数値は、回答数、回答率（％：パーセント）で表示している。（％）の母数は、その調査項目に該当する回答事業所（無回答を除く）の総数であり、その数は全体及びn（設問に関する回答数）で示している。
 - 2) （％）の数値は、小数点第2位を四捨五入し、小数第1位までを表示している。このため各回答の数値の合計が必ずしも100.0%とならない場合がある。
 - 3) 選択肢の回答は、単数回答（SA：○は1つ）と複数回答（MA：○はいくつでも）の2種類がある。複数回答の場合、その回答割合（％）の合計は100.0%を超える場合がある。
 - 4) 必要に応じて、事業規模別、組織形態別の傾向について分析している。なお、これらの分析において、例えば事業規模別の場合、売上高無回答については数表に表記していない。（表外に無回答数を表記する）そのため、各売上高の回答数の合計は全体の事業所数の合計と一致していない。

II. 事業所の属性について

1. 事業所の組織形態、収支の状況について

(1) 訪問介護事業における組織形態について

事業所の組織形態は「営利法人」が204事業所(43.2%)と高く、次いで「社会福祉協議会」が104事業所(22.0%)、社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)が75事業所(15.9%)の順となっている。

図表1-1-① 訪問介護事業における組織形態 (SA:事業所数)

事業所数	地方公共団体	社会福祉協議会	社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)	医療法人	営利法人(会社)	特定非営利活動法人(NPO)	企業組合	公益法人	農業協同組合及び連合会	一部事務組合 消費生活協同組合	その他
n=472	9 1.9%	104 22.0%	75 15.9%	35 7.4%	204 43.2%	24 5.1%	6 1.3%	12 2.5%	3 0.6%	0	0

※1. (2)以降については、「企業組合」、「公益法人」、「農業協同組合及び連合会」、「一部事務組合・広域連合」、「消費生活協同組合及び連合会」、「その他」を合わせて「公益法人、組合等」で集計する。

図表1-1-② 訪問介護事業における組織形態(統合) (SA:事業所数)

事業所数	地方公共団体	社会福祉協議会	社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)	医療法人	営利法人(会社)	特定非営利活動法人(NPO)	公益法人、組合等
n=472	9 1.9%	104 22.0%	75 15.9%	35 7.4%	204 43.2%	24 5.1%	21 4.4%

(2) 訪問介護事業における1か月間の売上高について

売上高については、100万円以上～300万円未満が185事業所(41.2%)となっており、1ヶ月間の売上高300万円未満の事業所が全体の7割以上を占めている。さらに組織形態別で見ると、NPOの86.9%の事業所が300万円未満となっている。

図表1-2 訪問介護事業の売上高(平成22年9月(1か月間)) (SA:事業所数)

組織形態	事業所数	100万円未満	100万円以上～300万円未満	300万円以上～500万円未満	500万円以上
地方公共団体	n=8	3 37.5%	4 50.0%		1 12.5%
社会福祉協議会	n=99	39 39.4%	43 43.4%	8 8.1%	9 9.1%
社会福祉法人(社協を除く)	n=70	21 30.0%	29 41.4%	11 15.7%	9 12.9%
医療法人	n=35	12 34.3%	12 34.3%	9 25.7%	2 5.7%
営利法人(会社)	n=194	62 32.0%	82 42.3%	32 16.5%	18 9.3%
特定非営利活動法人(NPO)	n=23	11 47.8%	9 39.1%	3 13.0%	
公益法人、組合等	n=20	3 15.0%	6 30.0%	2 10.0%	9 45.0%
全体	n=449	151 33.6%	185 41.2%	65 14.5%	48 10.7%

※無回答:23事業所

2. 職員数について(派遣職員は含めない)

(1) 訪問介護員、その他の職員の人数について

訪問介護員の保有資格者数については、常勤職員（専任・兼務）では介護福祉士の割合が 1,153 人（54.9%）と最も多いが、非常勤職員ではホームヘルパー2 級が 3,371 人（63.7%）となっている。

売上高別に見ると、100 万円未満の事業所では常勤職員においても 2 級が最も多く（45.8%）、非常勤職員の割合も 71.8%と高い割合になっている。全体の傾向としては、売上高が高くなっていくと介護福祉士の割合が高く、2 級の割合が低くなっており、相関関係になっている。

図表2-1 訪問介護員、その他の職員の職員総数(保有資格数) (平成 22 年 10 月 1 日現在)

売上高	事業所数	資格	(人数)					平成22年度調査		平成21年度調査	
			常勤職員			非常勤職員		常勤職員割合	非常勤職員割合	常勤職員割合	非常勤職員割合
			専任	兼務	専任・兼任常勤換算数	実人数	常勤換算数	専任・兼任常勤換算数	常勤換算数	専任・兼任常勤換算数	常勤換算数
100 万円未満	n=151	①訪問介護員	294	156	373.5	562	216.8				
		平均人数	2.3	2.0	3.3	4.8	1.8				
		1)①のうち介護福祉士	131	64	166.4	112	48.8	44.5%	22.5%	41.1%	16.7%
		2)①のうち基礎研修過程修了者	2		2.0			0.5%	0.0%	0.7%	0.2%
		3)①のうち1級研修過程修了者	25	16	34.2	31	12.3	9.2%	5.7%	16.5%	8.5%
		4)①のうち2級研修過程修了者	136	76	170.9	419	155.7	45.8%	71.8%	41.7%	74.6%
		②その他の職員	11	48	26.8	19	8.8				
100 万円以上 ～ 300 万円未満	n=185	①訪問介護員	485	289	654.1	1,575	596.9				
		平均人数	3.2	2.6	4.7	9.3	3.5				
		1)①のうち介護福祉士	279	144	375.8	392	160.6	57.4%	26.9%	57.1%	21.8%
		2)①のうち基礎研修過程修了者	6	4	7.8	20	8.0	1.2%	1.3%	0.9%	0.1%
		3)①のうち1級研修過程修了者	47	28	60.9	89	35.5	9.3%	5.9%	13.5%	5.2%
		4)①のうち2級研修過程修了者	153	113	209.7	1,074	392.8	32.1%	65.8%	28.5%	72.9%
		②その他の職員	42	64	66.1	30	17.0				
300 万円以上 ～ 500 万円未満	n=65	①訪問介護員	250	155	337.2	1,057	374.5				
		平均人数	4.5	3.4	6.3	17.2	6.5				
		1)①のうち介護福祉士	140	70	181.0	261	102.5	53.7%	27.4%	46.8%	29.0%
		2)①のうち基礎研修過程修了者	5		5.0	6	2.1	1.5%	0.6%	0.0%	0.1%
		3)①のうち1級研修過程修了者	25	20	38.7	76	28.5	11.5%	7.6%	8.4%	9.4%
		4)①のうち2級研修過程修了者	80	65	112.5	714	241.4	33.4%	64.5%	44.8%	61.4%
		②その他の職員	12	9	16.3	14	8.1				
500 万円以上	n=48	①訪問介護員	443	113	512.3	1,927	778.4				
		平均人数	11.0	4.0	13.5	42.3	16.8				
		1)①のうち介護福祉士	259	66	306.6	659	273.2	59.8%	35.1%	54.2%	33.1%
		2)①のうち基礎研修過程修了者	4	1	4.5	28	9.3	0.9%	1.2%	0.2%	0.1%
		3)①のうち1級研修過程修了者	22	6	25.1	76	32.6	4.9%	4.2%	6.1%	4.3%
		4)①のうち2級研修過程修了者	158	40	176.1	1,164	463.3	34.4%	59.5%	39.5%	62.5%
		②その他の職員	12	8	14.7	8	3.7				
全体	n=449	①訪問介護員	1,472	713	1,877.1	5,121	1,966.6				
		平均人数	4.0	2.7	5.5	13.1	5.0				
		1)①のうち介護福祉士	809	344	1,029.7	1,424	585.1	54.9%	29.8%	50.9%	26.9%
		2)①のうち基礎研修過程修了者	17	5	19.3	54	19.4	1.0%	1.0%	0.5%	0.1%
		3)①のうち1級研修過程修了者	119	70	158.9	272	108.9	8.5%	5.5%	11.2%	6.1%
		4)①のうち2級研修過程修了者	527	294	669.2	3,371	1,253.2	35.6%	63.7%	37.5%	66.8%
		②その他の職員	77	129	123.9	71	37.6				

(2) サービス提供責任者の人数について

非常勤のサービス提供責任者は事業規模に関わらず若干の配置があるのみで常勤が93% (980人) を占めている。保有資格は、介護福祉士の割合が75.9% (常勤763人、非常勤37人) と大半を占めており、売上高別に見ても、訪問介護員と同様に売上高が高くなっていくと、おおよそ介護福祉士の割合が高くなっていき、相関関係になっている。

事業所ごとの「サービス提供責任者」の人数では、500万円以上の売上げの事業所のうち8割が1事業所あたり4人以上の配置となっている。

1) サービス提供責任者の総数(保有資格数)について

図表2-2-① サービス提供責任者の総数(保有資格数) (平成22年10月1日現在)

売上高	事業所数	資格	(人数)		平成22年度調査			平成21年度調査		
			常勤	非常勤	常勤・非常勤 合算割合	常勤職員 割合	非常勤 職員割合	常勤・非常勤 合算割合	常勤職員 割合	非常勤 職員割合
100万円未満	n=151	③サービス提供責任者	187	12						
		平均人数	1.22	1.00						
		1)①のうち介護福祉士	115	3	59.3%	61.5%	25.0%	56.9%	56.9%	60.0%
		2)①のうち基礎研修過程修了者	2		1.0%	1.1%	0.0%	1.0%	1.0%	0.0%
		3)①のうち1級研修過程修了者	29	1	15.1%	15.5%	8.3%	24.4%	24.4%	0.0%
100万円以上 ～ 300万円未満	n=185	③サービス提供責任者	341	15						
		平均人数	1.88	1.27						
		1)①のうち介護福祉士	261	12	76.7%	76.5%	80.0%	74.6%	74.6%	70.0%
		2)①のうち基礎研修過程修了者	2		0.6%	0.6%	0.0%	0.8%	0.8%	0.0%
		3)①のうち1級研修過程修了者	44	1	12.6%	12.9%	6.7%	15.6%	15.6%	10.0%
300万円以上 ～ 500万円未満	n=65	③サービス提供責任者	183	6						
		平均人数	2.94	1.00						
		1)①のうち介護福祉士	151	5	82.5%	82.5%	83.3%	79.5%	79.5%	85.7%
		2)①のうち基礎研修過程修了者	3		1.6%	1.6%	0.0%	0.5%	0.5%	0.0%
		3)①のうち1級研修過程修了者	14		7.4%	7.7%	0.0%	13.2%	13.2%	14.3%
500万円以上	n=48	③サービス提供責任者	269	41						
		平均人数	6.51	4.50						
		1)①のうち介護福祉士	236	17	81.6%	87.7%	41.5%	84.0%	84.0%	60.0%
		2)①のうち基礎研修過程修了者	4		1.3%	1.5%	0.0%	1.2%	1.2%	0.0%
		3)①のうち1級研修過程修了者	18		5.8%	6.7%	0.0%	7.7%	7.7%	0.0%
全体	n=449	③サービス提供責任者	980	74						
		平均人数	2.31	1.45						
		1)①のうち介護福祉士	763	37	75.9%	77.9%	50.0%	75.1%	75.1%	70.4%
		2)①のうち基礎研修過程修了者	11	0	1.0%	1.1%	0.0%	0.9%	0.9%	0.0%
		3)①のうち1級研修過程修了者	105	2	10.2%	10.7%	2.7%	14.4%	14.4%	7.4%
4)①のうち2級研修過程修了者	101	35	12.9%	10.3%	47.3%	9.6%	9.6%	22.2%		

2) 事業所ごとの「サービス提供責任者」の人数について

図表2-2-② 事業所ごとの「サービス提供責任者」の人数(平成22年10月1日現在)

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	雇用形態	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上
100万円未満	n=151	常勤職員		125 82.8%	20 13.2%	6 4.0%		
		非常勤職員	148 98.0%	3 2.0%				
100万円以上～ 300万円未満	n=185	常勤職員		67 36.2%	87 47.0%	24 13.0%	6 3.2%	1 0.5%
		非常勤職員	174 94.1%	8 4.3%	2 1.1%	1 0.5%		
300万円以上～ 500万円未満	n=65	常勤職員		4 6.2%	21 32.3%	22 33.8%	12 18.5%	6 9.2%
		非常勤職員	59 90.8%	6 9.2%				
500万円以上	n=48	常勤職員			3 6.3%	7 14.6%	12 25.0%	26 54.2%
		非常勤職員	47 97.9%	1 2.1%				
全体	n=449	常勤職員		196 43.7%	131 29.2%	59 13.1%	30 6.7%	33 7.3%
		非常勤職員	428 95.3%	18 4.0%	2 0.4%	1 0.2%		

(3) 管理者と兼務しているサービス提供責任者について

事業規模が大きくなるに従い、管理者とサービス提供責任者兼務の割合が増すのは、法定サービス提供責任者数を満たすためかと推測される。

なお、無回答が110事業所と多くなっている。

図表2-3 管理者と兼務しているサービス提供責任者(平成22年10月1日現在)

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	管理者とサービス提供責任者が兼務	管理者と兼務していない
100万円未満	n=117	34	83
		29.1%	70.9%
100万円以上～ 300万円未満	n=137	56	81
		40.9%	59.1%
300万円以上～ 500万円未満	n=49	23	26
		46.9%	53.1%
500万円以上	n=36	16	20
		44.4%	55.6%
全体	n=339	129	210
		38.1%	61.9%

※無回答:110事業所

3. 事業所の訪問介護員の年齢について

常勤職員、非常勤職員とも50歳代が3割以上と最も多く、次に40歳代が3割弱となっている。

常勤、非常勤を比較すると、3番目に多いのが常勤で30歳代、非常勤で60歳代となり、平均年齢を見ても常勤が45.9歳、非常勤は48.8歳と非常勤が上回っている。

その他の年代を見ると、10歳代、20歳代を合わせても、1割に満たない状況で、訪問介護員の雇用情勢・賃金・景気動向が反映しているものと思われる。若い人に魅力ある仕事にしていくためには、常勤化と賃金アップが必要だと思われる。

(1) 訪問介護員の年齢について

図表3-1 訪問介護員の年齢別の人数(平成22年10月1日現在)

(人数)

売上高	事業所数	在籍年数	人数		売上高	事業所数	在籍年数	人数	
			常勤職員	非常勤職員				常勤職員	非常勤職員
100万円未満	n=151	①60歳以上	43 9.9%	128 21.2%	500万円以上	n=48	①60歳以上	75 12.5%	390 21.6%
		②50歳代	139 32.1%	190 31.4%			②50歳代	198 32.9%	718 39.8%
		③40歳代	119 27.5%	152 25.1%			③40歳代	182 30.2%	518 28.7%
		④30歳代	90 20.8%	110 18.2%			④30歳代	102 16.9%	158 8.7%
		⑤20歳代	39 9.0%	25 4.1%			⑤20歳代	45 7.5%	22 1.2%
		⑥10歳代	3 0.7%	0 0.0%			⑥10歳代	0 0.0%	0 0.0%
		合計	433	605			合計	602	1,806
100万円以上 ～ 300万円未満	n=185	①60歳以上	79 10.2%	337 20.9%	全体	n=44	①60歳以上	228 10.3%	1,103 21.8%
		②50歳代	261 33.6%	511 31.7%			②50歳代	708 32.1%	1,720 33.9%
		③40歳代	194 25.0%	462 28.7%			③40歳代	610 27.7%	1,440 28.4%
		④30歳代	171 22.0%	231 14.3%			④30歳代	441 20.0%	642 12.7%
		⑤20歳代	72 9.3%	67 4.2%			⑤20歳代	211 9.6%	158 3.1%
		⑥10歳代	0 0.0%	3 0.2%			⑥10歳代	6 0.3%	5 0.1%
		合計	777	1,611			合計	2,204	5,068
300万円以上 ～ 500万円未満	n=65	①60歳以上	31 7.9%	248 23.7%					
		②50歳代	110 28.1%	301 28.8%					
		③40歳代	115 29.3%	308 29.4%					
		④30歳代	78 19.9%	143 13.7%					
		⑤20歳代	55 14.0%	44 4.2%					
		⑥10歳代	3 0.8%	2 0.2%					
		合計	392	1,046					

(2)訪問介護員の平均年齢について

図表3-2-① 事業所ごとの常勤職員の平均年齢(平成22年10月1日現在)

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	30歳未満	30歳以上～ 40歳未満	40歳以上～ 50歳未満	50歳以上～ 60歳未満	60歳以上	平均(歳)
100万円未満	n=135	1 0.7%	22 16.3%	66 48.9%	39 28.9%	7 5.2%	46.5
100万円以上～ 300万円未満	n=173	3 1.7%	33 19.1%	81 46.8%	54 31.2%	2 1.2%	46.1
300万円以上～ 500万円未満	n=63	2 3.2%	12 19.0%	31 49.2%	18 28.6%		44.7
500万円以上	n=47		7 14.9%	25 53.2%	15 31.9%		46.8
全体	n=418	6 1.4%	74 17.7%	203 48.6%	126 30.1%	9 2.2%	45.9

※無回答:31事業所

図表3-2-② 事業所ごとの非常勤職員の平均年齢(平成22年10月1日現在)

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	30歳未満	30歳以上～ 40歳未満	40歳以上～ 50歳未満	50歳以上～ 60歳未満	60歳以上	平均(歳)
100万円未満	n=115	1 0.9%	12 10.4%	44 38.3%	48 41.7%	10 8.7%	49.3
100万円以上～ 300万円未満	n=162	1 0.6%	16 9.9%	75 46.3%	67 41.4%	3 1.9%	48.3
300万円以上～ 500万円未満	n=61	1 1.6%	5 8.2%	28 45.9%	24 39.3%	3 4.9%	48.4
500万円以上	n=46		2 4.3%	16 34.8%	25 54.3%	3 6.5%	50.6
全体	n=384	3 0.8%	35 9.1%	163 42.4%	164 42.7%	19 4.9%	48.8

※無回答:65事業所

4. 訪問介護員の賃金について

雇用形態別でみると、サービス提供責任者では「15万円以上～20万円未満」で44.8%と最も高く、次いで「20万円以上～25万円未満」が31.5%となっている。

常勤訪問介護員でも「15万円以上～20万円未満」が41.0%で、次いで「10万円以上～15万円未満」が30.5%となっており、全体としては、2番目の層で提供責任者と常勤訪問介護員の賃金に開きが見られる。

また、サービス提供責任者で、10万円未満が14事業所となっているが、大半をNPOの非営利活動法人が占めていた。常勤訪問介護員についても、10万円未満が32事業所となっているが、同様の理由と合わせて他業務との兼務等が考えられる。

一方、非常勤訪問介護員の時給（複数回答）においては、「1,000円以上～1,200円未満」が43.9%を占めているが、次いで「800円以上～1,000円未満」が37.6%となっている。

特徴としては、500万円以上の売上げの事業所の64.6%が「1,000円以上～1,200円未満」に集中していることがあげられる。

(1) 雇用形態別における1ヶ月の実賃金（税・保険料の控除前）について

1) サービス提供責任者について

図表4-1-① サービス提供責任者の1ヶ月の実賃金（平成22年10月1日現在）

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	10万円未満	10万円以上～15万円未満	15万円以上～20万円未満	20万円以上～25万円未満	25万円以上～30万円未満	30万円以上	その他	該当者なし
100万円未満	n=150	11 7.3%	23 15.3%	64 42.7%	33 22.0%	16 10.7%	3 2.0%	0	0
100万円以上～300万円未満	n=183	3 1.2%	18 9.8%	91 49.7%	58 31.7%	7 3.8%	6 3.3%	0	0
300万円以上～500万円未満	n=64	0	6 9.4%	28 43.8%	23 35.9%	6 9.4%	1 1.6%	0	0
500万円以上	n=47	0	1 2.1%	16 34.0%	26 55.3%	2 4.3%	2 4.3%	0	0
全体	n=444	14 3.2%	48 10.8%	199 44.8%	140 31.5%	31 7.0%	12 2.7%	0	0

※無回答:5事業所

2) 常勤訪問介護員（サービス提供責任者は除く）について

図表4-1-② 常勤訪問介護員の1ヶ月の実賃金（平成22年10月1日現在）

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	10万円未満	10万円以上～15万円未満	15万円以上～20万円未満	20万円以上～25万円未満	25万円以上～30万円未満	30万円以上	その他	該当者なし
100万円未満	n=128	12 9.4%	39 30.5%	52 40.6%	12 9.4%	2 1.6%	1 0.8%	1 0.8%	9 7.0%
100万円以上～300万円未満	n=160	15 9.4%	53 33.1%	61 38.1%	8 5.0%	2 1.3%	2 1.3%	0	19 11.9%
300万円以上～500万円未満	n=52	5 9.6%	15 28.8%	19 36.5%	6 11.5%	0	0	1 1.9%	6 11.5%
500万円以上	n=31	0	6 19.4%	20 64.5%	1 3.2%	0	0	0	4 12.9%
全体	n=371	32 8.6%	113 30.5%	152 41.0%	27 7.3%	4 1.1%	3 0.8%	2 0.5%	38 10.2%

※無回答:78事業所

(2) 非常勤訪問介護員（パート、登録等）の時給について

図表4-2 非常勤訪問介護員（パート、登録等）の時給（平成22年10月1日現在）

(MA:事業所数)

売上高	事業所数	800円未満	800円以上～1,000円未満	1,000円以上～1,200円未満	1,200円以上～1,400円未満	1,400円以上	その他	該当者なし
100万円未満	n=151	12 7.9%	53 35.1%	55 36.4%	24 15.9%	8 5.3%	1 0.7%	11 7.3%
100万円以上～300万円未満	n=185	14 7.6%	75 40.5%	80 43.2%	32 17.3%	5 2.7%	5 2.7%	3 1.6%
300万円以上～500万円未満	n=65	9 13.8%	25 38.5%	31 47.7%	18 27.7%	3 4.6%	1 1.5%	2 3.1%
500万円以上	n=48	4 8.3%	16 33.3%	31 64.6%	9 18.8%	6 12.5%	2 4.2%	
全体	n=449	39 8.7%	169 37.6%	197 43.9%	83 18.5%	22 4.9%	9 2.0%	16 3.6%

5. サービスの提供体制について

休日体制が84.7%、夜間体制が58.2%、24時間体制が31.1%となっており、休日体制、夜間体制、24時間体制の割合は、売上げが高くなるにつれて提供体制も高くなり、事業規模と相関関係にある。

(1) 休日の提供について

図表5-1 休日の提供体制(平成22年10月1日現在) (SA:事業所数)

売上高	事業所数	提供体制あり	提供体制なし
100万円未満	n=149	103 69.1%	46 30.9%
100万円以上～ 300万円未満	n=184	166 90.2%	18 9.8%
300万円以上～ 500万円未満	n=64	62 96.9%	2 3.1%
500万円以上	n=47	45 95.7%	2 4.3%
全体	n=444	376 84.7%	68 15.3%

※無回答:5事業所

(2) 夜間の提供について

図表5-2 夜間の提供体制(平成22年10月1日現在) (SA:事業所数)

売上高	事業所数	提供体制あり	提供体制なし
100万円未満	n=145	63 43.4%	82 56.6%
100万円以上～ 300万円未満	n=182	109 59.9%	73 40.1%
300万円以上～ 500万円未満	n=64	45 70.3%	19 29.7%
500万円以上	n=47	38 80.9%	9 19.1%
全体	n=438	255 58.2%	183 41.8%

※無回答:11事業所

(3) 24時間訪問介護について

図表5-3 24時間訪問介護の提供体制(平成22年10月1日現在) (SA:事業所数)

売上高	事業所数	提供体制あり	提供体制なし
100万円未満	n=145	32 22.1%	113 77.9%
100万円以上～ 300万円未満	n=182	55 30.2%	127 69.8%
300万円以上～ 500万円未満	n=64	29 45.3%	35 54.7%
500万円以上	n=47	20 42.6%	27 57.4%
全体	n=438	136 31.1%	302 68.9%

※無回答:11事業所

6. 「24 時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」の中間取りまとめに関する状況について

今後の介護保険制度の改正に向けた 24 時間地域巡回型訪問介護の実施については、7 割が実施予定なしで、どちらとも言えないを合わせると 95%となる。その大きな要因は、体制が整わないが 79.4%で、需要がない、収益が見込めないという理由が 25.1%を占めている。

また、中間取りまとめに対する意見や問題点については、職員配置のあり方やサービス提供圏域、提供時間帯等適切なサービスを提供できる体制を構築できるかどうかが問題点となり、北海道の実情としては大都市と地方都市に大きな開きがあるものと思われる。

(1) 中間取りまとめのとおり 24 時間地域巡回型訪問介護を実施する予定について

図表6-1 24 時間地域巡回型訪問介護の実施予定

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	実施予定あり	実施予定なし	どちらとも言えない
100 万円未満	n=150	3 2.0%	119 79.3%	28 18.7%
100 万円以上～ 300 万円未満	n=185	9 4.9%	128 69.2%	48 25.9%
300 万円以上～ 500 万円未満	n=64	2 3.1%	47 73.4%	15 23.4%
500 万円以上	n=47	5 10.6%	22 46.8%	20 42.6%
全体	n=446	19 4.3%	316 70.9%	111 24.9%

※無回答:3 事業所

(2) 24 時間地域巡回型訪問介護を行わない理由について

図表6-2-① 24 時間地域巡回型訪問介護を行わない理由

(MA:事業所数)

売上高	実施予定なし 等事業所数	体制が整わない	需要がない	収益が見込めない	その他
100 万円未満	n=147	125 85.0%	56 38.1%	40 27.2%	4 2.7%
100 万円以上～ 300 万円未満	n=176	144 81.8%	55 31.3%	39 22.2%	11 6.3%
300 万円以上～ 500 万円未満	n=62	43 69.4%	12 19.4%	13 21.0%	10 16.1%
500 万円以上	n=42	27 64.3%	12 28.6%	15 35.7%	4 9.5%
全体	n=427	339 79.4%	135 31.6%	107 25.1%	29 6.8%

図表6-2-② 24 時間地域巡回型訪問介護を行わないその他の理由

(n=14)

(MA:事業所数)

項目	回答数	割合
具体的な内容、基準が不明確	5	35.7%
外部サービス利用型特定施設と併設のため	4	28.6%
需要を調査中	3	21.4%
実施済み	2	14.3%
人材不足	1	7.1%
合計	15	107.1%

(3) 中間取りまとめについて、実施する上での意見や問題点等について

図表6-3 実施する上での意見や問題点

(n=56)

(MA:事業所数)

項目	回答数	割合
体制が整わない	40	71.4%
移動距離の問題	10	17.9%
収益が見込めない	6	10.7%
需要がない	6	10.7%
他機関との連携	5	8.9%
地域性の考慮が必要	4	7.1%
冬季間の問題	4	7.1%
短時間サービスは実態に合わない	2	3.6%
夜間対応型訪問介護との整理	2	3.6%
ケアマネとの連携、アセスメントの問題	2	3.6%
専門知識の習得	2	3.6%
利用者は施設入所を希望する	2	3.6%
具体的な内容、基準が不明確	1	1.8%
サービス利用が複雑	1	1.8%
夜間時の利用者宅の出入りの問題(防犯)	1	1.8%
利用者負担に対する理解	1	1.8%
合計	49	87.5%

7. サービスの提供状況について

(1) 介護予防訪問介護サービスの提供状況について

1 か月間の1人あたりの訪問回数は、要支援1で5.2回、要支援2で6.3回、1人あたりの訪問時間は、要支援1で6.4時間、要支援2で8.0時間となっている。

訪問1回あたりの訪問時間を見ると、要支援1で1.2時間、要支援2で1.3時間となっている。

図表7-1 介護予防訪問介護の提供状況(平成22年9月(1か月間))

売上高	利用者あり事業所数		要支援1	要支援2	合計
100万円未満	n=103	利用者実人員数(人)	420	546	966
		平均人数	43.5%	56.5%	
		訪問回数合計(回)	4.1	5.3	9.4
		平均回数	2,103	3,156	5,259
		訪問時間合計(時間)	40.0%	60.0%	
		平均時間	20.4	30.6	51.1
		1人あたりの訪問回数	2,474	3,865	6,339
		1人あたりの訪問時間	39.0%	61.0%	
100万円以上～ 300万円未満	n=143	平均時間	24.0	37.5	61.5
		1人あたりの訪問回数	5.0	5.8	5.4
		1人あたりの訪問時間	5.9	7.1	6.6
		1回あたりの訪問時間	1.2	1.2	1.2
		利用者実人員数(人)	1,412	1,640	3,052
		平均人数	46.3%	53.7%	
		訪問回数合計(回)	9.9	11.5	21.3
		訪問時間合計(時間)	7,297	10,687	17,984
300万円以上～ 500万円未満	n=42	平均回数	40.6%	59.4%	
		平均時間	51.0	74.7	125.8
		1人あたりの訪問回数	9,013	13,184	22,197
		1人あたりの訪問時間	40.6%	59.4%	
		1回あたりの訪問時間	63.0	92.2	155.2
		利用者実人員数(人)	654	822	1,476
		平均人数	44.3%	55.7%	
		訪問回数合計(回)	15.6	19.6	35.1
500万円以上	n=40	訪問時間合計(時間)	3,449	5,045	8,494
		平均回数	40.6%	59.4%	
		平均時間	82.1	120.1	202.2
		1人あたりの訪問回数	4,496	6,529	11,025
		1人あたりの訪問時間	40.8%	59.2%	
		1回あたりの訪問時間	107.0	155.4	262.5
		利用者実人員数(人)	1,301	1,772	3,073
		平均人数	42.3%	57.7%	
合計	n=328	訪問回数合計(回)	32.5	44.3	76.8
		平均回数	6,898	11,404	18,302
		訪問時間合計(時間)	37.7%	62.3%	
		平均時間	172.5	285.1	457.6
		1人あたりの訪問回数	8,414	14,695	23,109
		1人あたりの訪問時間	36.4%	63.6%	
		1回あたりの訪問時間	210.4	367.4	577.7
		利用者実人員数(人)	3,787	4,780	8,567
平均人数	44.2%	55.8%			
訪問回数合計(回)	11.5	14.6	26.1		
平均回数	19,747	30,292	50,039		
訪問時間合計(時間)	39.5%	60.5%			
平均時間	60.2	92.4	152.6		
1人あたりの訪問回数	24,397	38,273	62,670		
1人あたりの訪問時間	38.9%	61.1%			
1回あたりの訪問時間	74.4	116.7	191.1		
		5.2	6.3	5.8	
		6.4	8.0	7.3	
		1.2	1.3	1.3	

※利用者なし:45事業所、無回答:76事業所

(2) 訪問介護サービスの提供状況について

訪問介護では、要介護1・2の利用者実人員数が69.4%、訪問回数の割合が51.1%と5割を超え多くなっている。
要介護3～5の重度者については、利用者実人員数は低くなっている。

しかし、訪問回数、特に1人あたりの訪問回数では要介護4・5は、要介護1・2の2倍の訪問回数となっており、重度の利用者数が売上げに与える影響は大きいことがみてとれる。

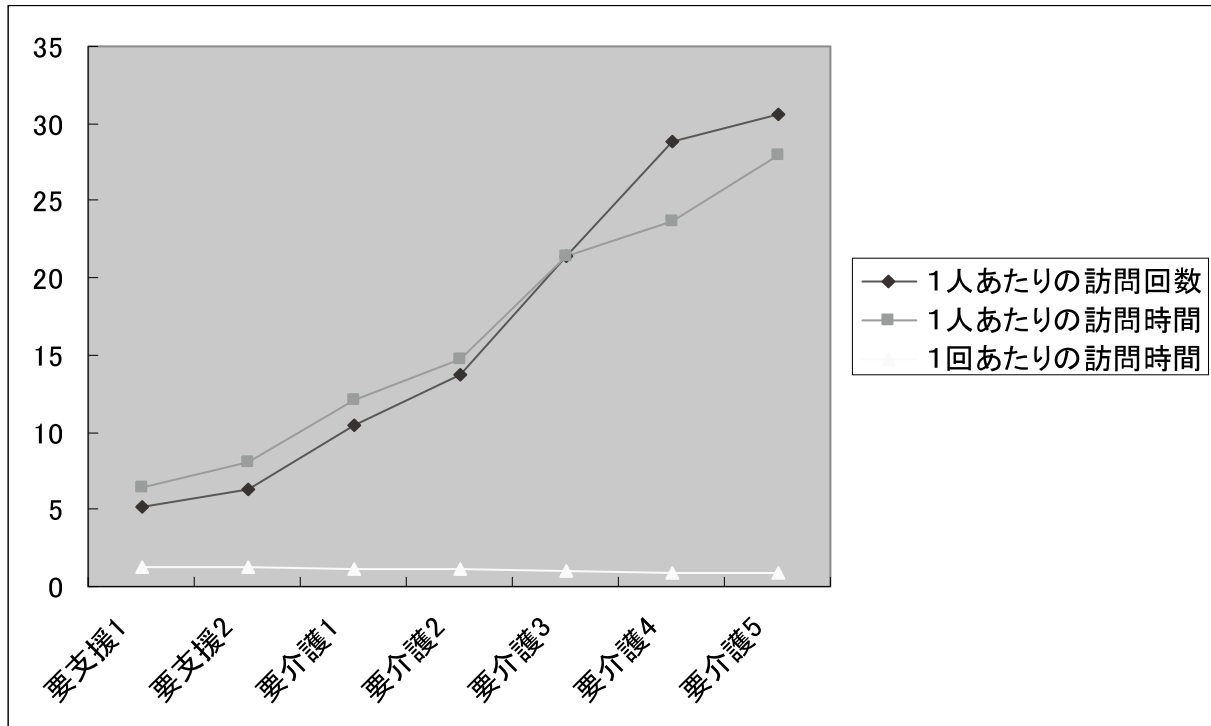
また、売上高でみると、売上げの高い事業所ほど、利用者の人数はもちろんだが、重度の利用者の割合が高い傾向となっている。

図表7-2-① 訪問介護の提供状況(平成22年9月(1か月間))

売上高	利用者あり 事業所数		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
100万円未満	n=57	利用者実人員数(人)	429	341	126	75	75	1,046
		平均人数	41.0%	32.6%	12.0%	7.2%	7.2%	18.4
		訪問回数合計(回)	194.1	6.0	2.2	1.3	1.3	10,214
		平均回数	3,229	3,161	1,904	923	997	179.2
		訪問時間合計(時間)	31.6%	30.9%	18.6%	9.0%	9.8%	11,856
		平均時間	566	55.5	33.4	16.2	17.5	208.0
		1人あたりの訪問回数	3,641	3,623	2,713	839	1,041	9.8
		1人あたりの訪問時間	30.7%	30.6%	22.9%	7.1%	8.8%	11.3
100万円以上～ 300万円未満	n=132	1回あたりの訪問時間	63.9	63.6	47.6	14.7	18.3	1.2
		利用者実人員数(人)	1,527	1,246	582	333	307	3,995
		平均人数	38.2%	31.2%	14.6%	8.3%	7.7%	30.3
		訪問回数合計(回)	11.6	9.4	4.4	2.5	2.3	57,589
		平均回数	14,785	14,744	10,087	8,316	9,657	436.3
		訪問時間合計(時間)	25.7%	25.6%	17.5%	14.4%	16.8%	57,258
		平均時間	112.0	111.7	76.4	63.0	73.2	433.8
		1人あたりの訪問回数	17,020	15,838	9,532	6,977	7,891	14.4
300万円以上～ 500万円未満	n=51	1人あたりの訪問時間	29.7%	27.7%	16.6%	12.2%	13.8%	14.3
		1回あたりの訪問時間	128.9	120.0	72.2	52.9	59.8	1.0
		利用者実人員数(人)	855	798	354	227	197	2,431
		平均人数	35.2%	32.8%	14.6%	9.3%	8.1%	47.7
		訪問回数合計(回)	16.8	15.6	6.9	4.5	3.9	44,930
		平均回数	10,008	12,584	9,172	7,038	6,128	881.0
		訪問時間合計(時間)	22.3%	28.0%	20.4%	15.7%	13.6%	46,088
		平均時間	196.2	246.7	179.8	138.0	120.2	903.7
500万円以上	n=44	1人あたりの訪問回数	23.9%	29.1%	20.2%	12.4%	14.5%	18.5
		1人あたりの訪問時間	216.1	262.7	182.3	111.8	130.8	19.0
		1回あたりの訪問時間	11.7	15.8	25.9	31.0	31.1	1.0
		利用者実人員数(人)	1,635	1,254	568	394	325	4,176
		平均人数	39.2%	30.0%	13.6%	9.4%	7.8%	94.9
		訪問回数合計(回)	37.2	28.5	12.9	9.0	7.4	75,960
		訪問時間合計(時間)	18,618	19,383	13,727	13,380	10,852	1,726.4
		平均時間	24.5%	25.5%	18.1%	17.6%	14.3%	76,887
合計	n=284	平均回数	423.1	440.5	312.0	304.1	246.6	1,747.4
		訪問時間合計(時間)	22,275	20,949	13,244	10,807	9,612	1,747.4
		平均時間	29.0%	27.2%	17.2%	14.1%	12.5%	18.2
		1人あたりの訪問回数	506.3	476.1	301.0	245.6	218.5	18.4
		1人あたりの訪問時間	11.4	15.5	24.2	34.0	33.4	1.0
		1回あたりの訪問時間	13.6	16.7	23.3	27.4	29.6	1.0
		利用者実人員数(人)	4,446	3,639	1,630	1,029	904	11,648
		平均人数	38.2%	31.2%	14.0%	8.8%	7.8%	41.0
訪問回数合計(回)	15.7	12.8	5.7	3.6	3.2	188,693		
平均回数	46,640	49,872	34,890	29,657	27,634	664.4		
訪問時間合計(時間)	24.7%	26.4%	18.5%	15.7%	14.6%	192,090		
平均時間	164.2	175.6	122.9	104.4	97.3	676.4		
1人あたりの訪問回数	53,957	53,806	34,785	24,326	25,216	16.2		
1人あたりの訪問時間	28.1%	28.0%	18.1%	12.7%	13.1%	16.5		
1回あたりの訪問時間	190.0	189.5	122.5	85.7	88.8	1.0		

※利用者なし:5事業所、無回答:160事業所

図表7-2-② 要介護度別にみる介護サービスの提供状況



参考資料 厚生労働省 介護保険事業状況報告

都道府県別要介護(要支援)認定者数

平成21年 9月末現在

都道府県	総数(単位:人)								
	要支援1	要支援2	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
全国計	597,971	647,915	167	821,762	831,720	724,645	610,706	539,056	4,773,942
北海道	29,033	35,959	-	42,681	39,811	31,881	25,391	25,205	229,961
青森県	6,267	7,068	-	11,411	13,450	10,085	8,240	8,564	65,085
岩手県	5,958	6,968	-	11,089	11,329	9,883	8,322	8,184	61,733
宮城県	11,141	9,391	-	15,118	14,196	13,082	11,554	9,401	83,883
秋田県	5,732	6,827	-	11,444	10,504	9,034	8,330	8,552	60,423
山形県	5,615	6,652	-	9,602	9,380	8,608	7,435	7,306	54,598
福島県	8,465	11,738	-	12,441	14,824	13,417	11,912	11,182	83,979

都道府県別要介護(要支援)認定者数

平成22年 9月末現在

都道府県	総数(単位:人)								
	要支援1	要支援2	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
全国計	646,281	655,822	-	886,016	874,017	701,504	634,055	582,900	4,980,595
北海道	33,446	34,475	-	47,856	41,711	29,759	26,471	27,122	240,840
青森県	6,516	7,398	-	11,982	13,799	9,487	8,490	9,061	66,733
岩手県	6,920	6,745	-	11,904	11,664	9,486	8,658	8,609	63,986
宮城県	12,374	9,590	-	16,094	14,647	12,355	12,188	10,150	87,398
秋田県	6,421	6,775	-	11,972	11,181	9,011	8,359	9,075	62,794
山形県	6,376	6,176	-	10,647	9,958	8,331	7,691	7,793	56,972
福島県	9,945	10,834	-	14,193	15,177	12,459	12,531	11,955	87,094

(3) 身体介護、生活援助の提供状況について

訪問回数をそれぞれ全体で割り返すと、身体介護が40.4%、身体・生活が24.1%、生活援助が35.5%となり、訪問時間では、身体介護が28.34%、身体・生活が33.2%、生活援助が38.5%と順が変わる。

売上高の100万円未満と500万円以上を比較すると、100万円未満では、生活援助が44.3%で最も高く、500万円以上では身体介護が48.7%と最も高くなり、割合が逆転していることがわかる。

図表7-3 身体介護、生活援助の提供状況(平成22年9月(1か月間))

売上高	事業所数		身体介護	身体・生活	生活援助	合計
100万円未満	n=115	訪問回数合計(回)	5,502	4,524	7,969	17,995
			30.6%	25.1%	44.3%	
		平均回数	47.8	39.3	69.3	156.5
		訪問時間合計(時間)	4,851	5,991	9,463	20,304
		平均時間	42.2	52.1	82.3	176.6
		1回あたりの訪問時間	0.9	1.3	1.2	1.1
100万円以上～ 300万円未満	n=150	訪問回数合計(回)	23,466	14,813	26,732	65,011
			36.1%	22.8%	41.1%	
		平均回数	156.4	98.8	178.2	433.4
		訪問時間合計(時間)	20,282	22,242	32,414	74,938
		平均時間	135.2	148.3	216.1	499.6
		1回あたりの訪問時間	0.9	1.5	1.2	1.2
300万円以上～ 500万円未満	n=54	訪問回数合計(回)	16,662	12,326	16,501	45,489
			36.6%	27.1%	36.3%	
		平均回数	308.5	228.3	305.6	842.4
		訪問時間合計(時間)	13,575	18,963	19,074	51,611
		平均時間	251.4	351.2	353.2	955.8
		1回あたりの訪問時間	0.8	1.5	1.2	1.1
500万円以上	n=42	訪問回数合計(回)	36,428	17,399	20,941	74,768
			48.7%	23.3%	28.0%	
		平均回数	867.3	414.3	498.6	1,780.2
		訪問時間合計(時間)	25,147	27,827	25,886	78,860
		平均時間	598.7	662.5	616.3	1,877.6
		1回あたりの訪問時間	0.7	1.6	1.2	1.1
合計	n=361	訪問回数合計(回)	82,057	49,062	72,143	203,262
			40.4%	24.1%	35.5%	
		平均回数	227.3	135.9	199.8	563.1
		訪問時間合計(時間)	63,854	75,023	86,836	225,713
		平均時間	176.9	207.8	240.5	625.2
		1回あたりの訪問時間	0.8	1.5	1.2	1.1

※無回答：88事業所

(4) 認知症高齢者の日常生活自立度の状況について

認知症高齢者の状況については、63.8%の事業所で該当者があり、自立度のランクでは、I、IIを合わせると77.8% (3,987人)となり、大半を占めている。また、売上げ別で見ると、訪問介護の提供状況と同様に、事業規模の大きい事業所において、重度の利用者が多い状況となっている。

特に「認知症高齢者の日常生活自立度」は、日常生活の自立度を客観的に把握するための指標であり、介護保険制度における要介護認定の調査内容や、主治医意見書の中でも用いられる重要な項目の1つで、ケアマネジャーのアセスメントに当たっても把握が必要な項目である。今回の調査で、把握ができていない事業所が26.5%と多く、無回答も49事業所あることは今後の課題である。

図表7-4-① 日常生活自立度の状況(平成22年10月1日現在) (SA:事業所数)

売上高	事業所数	該当する利用者がある	該当する利用者はいない	把握できていない
100万円未満	n=139	93 66.9%	21 15.1%	25 18.0%
100万円以上～ 300万円未満	n=167	109 65.3%	15 9.0%	43 25.7%
300万円以上～ 500万円未満	n=51	27 52.9%	3 5.9%	21 41.2%
500万円以上	n=43	26 60.5%		17 39.5%
全体	n=400	255 63.8%	39 9.8%	106 26.5%

※無回答:49事業所

図表7-4-② 日常生活自立度別の利用者人数(平成22年10月1日現在) (人数)

売上高	該当する利用者がある事業所数	I	II	III	IV	M	合計
100万円未満	n=93 平均人数	384 5.4	275 4.0	105 2.1	19 1.3	1 1.0	784 8.7
100万円以上～ 300万円未満	n=109 平均人数	661 8.1	742 7.8	310 3.8	104 1.9	23 1.8	1,840 17.9
300万円以上～ 500万円未満	n=27 平均人数	313 12.0	331 13.2	102 4.9	28 2.2	6 1.5	780 30.0
500万円以上	n=26 平均人数	765 38.3	516 25.8	324 14.7	98 5.8	16 2.0	1,719 78.1
合計	n=255 平均人数	2,123 10.4	1,864 8.8	841 4.8	249 2.5	46 1.9	5,123 20.9

Ⅲ. 訪問介護における介護報酬改定への対応及び収支等の状況について

8. 収支の状況について

(1) 売上額の増減について

売上高の増減については、増加、減少とも10万円以上～50万円未満の事業所が最も多く、約46%となっている。

売上高で見ると300万円～500万円未満の事業所が平均で210,359円減少しており、500万円以上では、247,600円と増加している。全体では、4,487円の増加となっている。増加事業所と減少事業所の総数は拮抗した数字となっている。

なお、昨年度調査では、増加の事業所が減少の事業所を78事業所も上回っていたが、今年度調査では、増加減少の事業所数がほぼ同じである。介護報酬改定初年度の21年度の状況と2年目を迎えた22年度の状況の変化は明らかである。

また、組織形態別では、営利・医療法人とNPOで増加の割合が大きく、逆に社会福祉協議会、公共団体の事業所においては、減少の割合が大きくなっている。医療ニーズの高い重度の利用者数が反映したものと推察される。

図表8-1-① 平成21年9月(1か月間)の売上と比較して、平成22年9月(1か月間)の状況(事業規模別)

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	増加				増加事業所数
		10万円未満	10万円以上～50万円未満	50万円以上～100万円未満	100万円以上	
100万円未満	n=122	26 44.8%	31 53.4%	1 1.7%		61 50.0%
100万円以上～300万円未満	n=175	32 36.4%	43 48.9%	8 9.1%	5 5.7%	93 53.1%
300万円以上～500万円未満	n=61	5 20.8%	11 45.8%	5 20.8%	3 12.5%	27 44.3%
500万円以上	n=45	2 10.5%	3 15.8%	7 36.8%	7 36.8%	21 46.7%
全体	n=403	65 34.4%	88 46.6%	21 11.1%	15 7.9%	202 50.1%

売上高	事業所数	減少				減少事業所数	平均(金額)
		10万円未満	10万円以上～50万円未満	50万円以上～100万円未満	100万円以上		
100万円未満	n=122	34 56.7%	25 41.7%	1 1.7%		61 50.0%	¥-1,534
100万円以上～300万円未満	n=175	24 30.8%	48 61.5%	5 6.4%	1 1.3%	82 46.9%	¥69,185
300万円以上～500万円未満	n=61	9 27.3%	11 33.3%	7 21.2%	6 18.2%	34 55.7%	¥-210,359
500万円以上	n=45	11 47.8%	5 21.7%	4 17.4%	3 13.0%	24 53.3%	¥247,600
全体	n=403	78 40.2%	89 45.9%	17 8.8%	10 5.2%	201 49.9%	¥4,487

※無回答:46事業所

図表8-1-② 平成21年9月(1か月間)の売上と比較して、平成22年9月(1か月間)の状況(組織形態別)

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	増加				増加 事業所数
		10万円未満	10万円以上～ 50万円未満	50万円以上～ 100万円未満	100万円以上	
地方公共団体	n=7		2 100.0%			2 28.6%
社会福祉協議会	n=100	21 47.7%	21 47.7%	1 2.3%	1 2.3%	45 45.0%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=68	17 54.8%	10 32.3%	3 9.7%	1 3.2%	33 48.5%
医療法人	n=34	8 50.0%	6 37.5%	1 6.3%	1 6.3%	18 52.9%
営利法人(会社)	n=163	18 21.4%	41 48.8%	14 16.7%	11 13.1%	93 57.1%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=21	1 10.0%	7 70.0%	2 20.0%		11 52.4%
公益法人、組合等	n=19	1 20.0%	3 60.0%		1 20.0%	5 26.3%
全体	n=412	66 34.4%	90 46.9%	21 10.9%	15 7.8%	207 50.2%

組織形態	事業所数	減少				減少 事業所数	平均(金額)
		10万円未満	10万円以上～ 50万円未満	50万円以上～ 100万円未満	100万円以上		
地方公共団体	n=7	1 20.0%	3 60.0%	1 20.0%		5 71.4%	¥-132,412
社会福祉協議会	n=100	25 45.5%	24 43.6%	1 1.8%	5 9.1%	55 55.0%	¥-176,492
社会福祉法人 (社協を除く)	n=68	14 40.0%	14 40.0%	6 17.1%	1 2.9%	35 51.5%	¥-44,615
医療法人	n=34	5 33.3%	8 53.3%	1 6.7%	1 6.7%	16 47.1%	¥25,567
営利法人(会社)	n=163	20 31.3%	31 48.4%	8 12.5%	5 7.8%	70 42.9%	¥131,393
特定非営利活動 法人(NPO)	n=21	4 40.0%	6 60.0%			10 47.6%	¥80,105
公益法人、組合等	n=19	11 78.6%	3 21.4%			14 73.7%	¥52,770
全体	n=412	80 40.4%	89 44.9%	17 8.6%	12 6.1%	205 49.8%	¥4,487

※無回答:60事業所

(2) 売上げが増えたと考えられる要因について

売上げ増の要因としては、「利用者の増加」が76.7%を占めている。次いで「利用者の介護度の変化」、「サービスの拡大、質の改善」の順になっており、昨年度と同様の傾向である。

一方、「多くの加算を取得できたから」、「報酬単価そのものが増額したから」は、6~7%と必ずしも売上げ増には結びついていない。

図表8-2 売上げが増えた要因

(MA:事業所数)

売上高	売上げが増加した事業所数	多くの加算を取得できたから	地域区分ごとの報酬単価・人件費割合の変動があった	報酬単価そのものが増額したから	利用者の増加	利用者の介護度の変化	サービスの拡大、質の改善	介護保険外サービスの実施	介護報酬改定以外の要因で売上げが増えた
100万円未満	n=61	4 6.6%	1 1.6%	3 4.9%	47 77.0%	17 27.9%	3 4.9%	5 8.2%	2 3.3%
100万円以上～ 300万円未満	n=93	5 5.4%	2 2.2%	7 7.5%	68 73.1%	28 30.1%	17 18.3%	3 3.2%	9 9.7%
300万円以上～ 500万円未満	n=27	5 18.5%		1 3.7%	24 88.9%	9 33.3%	5 18.5%	1 3.7%	1 3.7%
500万円以上	n=21	1 4.8%		2 9.5%	16 76.2%	4 19.0%	3 14.3%	2 9.5%	1 4.8%
全体	n=202	15 7.4%	3 1.5%	13 6.4%	155 76.7%	58 28.7%	28 13.9%	11 5.4%	13 6.4%

○介護報酬改定以外の要因で売上げが増えた具体的な内容について

- ・平成21年9月の利用実績が落ち込んでいたため、全体的には減少している。
- ・平成21年度が指定初年度のため。
- ・平成21年9月は入院している利用者が多かったため。

(3) 訪問介護事業の売上高における人件費の割合について

売上高における人件費の割合については70%以上～80%未満が最も多くなっている。
 事業規模で100万円未満の人件費率が高く、売上げに対して人件費が大半を占めていることがわかる。
 組織形態では、地方公共団体の割合が高いのが特徴である。
 全体の人件費の割合を見ると、60%未満～90%以上の割合ではほぼ拮抗した事業所数となっている。

図表8-3-① 平成22年9月(1か月間)の売上高における人件費の割合:事業規模別 (SA:事業所数)

売上高	事業所数	60%未満	60%以上～ 70%未満	70%以上～ 80%未満	80%以上～ 90%未満	90%以上	平均(率)
100万円未満	n=124	17 13.7%	18 14.5%	18 14.5%	23 18.5%	48 38.7%	95.1%
100万円以上～ 300万円未満	n=152	32 17.3%	36 19.5%	31 16.8%	32 17.3%	21 11.4%	73.2%
300万円以上～ 500万円未満	n=50	9 13.8%	12 18.5%	18 27.7%	9 13.8%	2 3.1%	69.4%
500万円以上	n=40	6 12.5%	12 25.0%	18 37.5%	4 8.3%		68.6%
全体	n=366	64 15.2%	78 18.5%	85 20.1%	68 16.1%	71 16.8%	79.7%

※無回答:83事業所

図表8-3-② 平成22年9月(1か月間)の売上高における人件費の割合:組織形態別 (SA:事業所数)

組織形態	事業所数	60%未満	60%以上～70% 未満	70%以上～ 80%未満	80%以上～ 90%未満	90%以上	平均(率)
地方公共団体	n=6		1 16.7%			5 83.3%	111.3%
社会福祉協議会	n=92	18 19.6%	15 16.3%	19 20.7%	17 18.5%	23 25.0%	79.4%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=61	8 13.1%	15 24.6%	16 26.2%	14 23.0%	8 13.1%	75.8%
医療法人	n=27	3 11.1%	1 3.7%	11 40.7%	7 25.9%	5 18.5%	80.3%
営利法人(会社)	n=150	31 20.7%	36 24.0%	25 16.7%	28 18.7%	30 20.0%	81.7%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=19	2 10.5%	9 47.4%	4 21.1%	2 10.5%	2 10.5%	71.0%
公益法人、組合等	n=19	2 10.5%	1 5.3%	15 78.9%	1 5.3%		74.9%
全体	n=374	64 17.1%	78 20.9%	90 24.1%	69 18.4%	73 19.5%	79.7%

※無回答:98事業所

9. 訪問介護における介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)状況について

給与等の引き上げた事業所は、70.5%となり、100万円未満の事業所を除いて、7割を超えている。組織形態では、社会福祉法人、公益法人、組合等で引き上げの割合が高い。昨年度調査との比較では、「給与等を引き上げた」割合が昨年度は49.9%であったので、約2割増えている。

給与引き上げの理由のうち、最多は「介護職員処遇改善交付金申請」で、全体で7割を占め、昨年度調査では、45.9%であったので、「給与の引き上げ」と同様に昨年から2割以上増えている。次に「定期昇給」、「職員の定着、確保のため」となっており、今回の調査では「介護報酬改定」、「加算の取得」は給与等の引き上げには結びついていない。

(1) 給与等の引き上げ状況について(平成21年10月1日～平成22年9月30日の間)

図表9-1-① 給与等の引き上げ状況:事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	給与等を引き上げた	給与等の引き上げを行わなかったが、今年度中に引き上げる予定	給与等の引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし
100万円未満	n=141	90 63.8%	5 3.5%	46 32.6%
100万円以上～ 300万円未満	n=183	129 70.5%	6 3.3%	48 26.2%
300万円以上～ 500万円未満	n=64	53 82.8%	2 3.1%	9 14.1%
500万円以上	n=46	34 73.9%	2 4.3%	10 21.7%
全体	n=434	306 70.5%	15 3.5%	113 26.0%

※無回答:15事業所

図表9-1-② 給与等の引き上げ状況:組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	給与等を引き上げた	給与等の引き上げを行わなかったが、今年度中に引き上げる予定	給与等の引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし
地方公共団体	n=9	5 55.6%		4 44.4%
社会福祉協議会	n=103	74 71.8%		29 28.2%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=72	59 81.9%	2 2.8%	11 15.3%
医療法人	n=35	26 74.3%	3 8.6%	6 17.1%
営利法人(会社)	n=189	125 66.1%	12 6.3%	52 27.5%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=24	13 54.2%	1 4.2%	10 41.7%
公益法人、組合等	n=21	17 81.0%		4 19.0%
全体	n=453	319 70.4%	18 4.0%	116 25.6%

※無回答:19事業所

(2) 給与等の引き上げた理由について

図表9-2-① 給与等の引き上げた理由：事業規模別

(MA:事業所数)

売上高	引き上げ・ 引き上げ予 定の事業所 数	平成21年度 介護報酬改 定を踏まえ て給与等を 引き上げた	介護職員処 遇改善交付 金を申請し たから	多くの加算 を取得でき たから	利用者の介 護度が上が り報酬その ものが増額 したから	利用者増に より売上げ が増えたか ら	定期昇給を 実施した	職員の定 着、確保の ため	収支が 改善され たため	その他の要 因で給与等 を引き上げ た
100万円未満	n=95	11 11.6%	58 61.1%	1 1.1%	3 3.2%	5 5.3%	42 44.2%	20 21.1%		6 6.3%
100万円以上～ 300万円未満	n=135	25 18.5%	96 71.1%	5 3.7%	4 3.0%	14 10.4%	49 36.3%	33 24.4%	9 6.7%	7 5.2%
300万円以上～ 500万円未満	n=55	5 9.1%	42 76.4%	3 5.5%	1 1.8%	3 5.5%	22 40.0%	15 27.3%	3 5.5%	3 5.5%
500万円以上	n=36	5 13.9%	28 77.8%	2 5.6%	1 2.8%	4 11.1%	19 52.8%	6 16.7%	3 8.3%	2 5.6%
全体	n=321	46 14.3%	224 69.8%	11 3.4%	9 2.8%	26 8.1%	132 41.1%	74 23.1%	15 4.7%	18 5.6%

図表9-2-② 給与等の引き上げた理由：組織形態別

(MA:事業所数)

組織形態	引き上げ・ 引き上げ予 定の事業所 数	平成21年度 介護報酬改 定を踏まえ て給与等を 引き上げた	介護職員処 遇改善交付 金を申請し たから	多くの加算 を取得でき たから	利用者の介 護度が上が り報酬その ものが増額 したから	利用者増に より売上げ が増えたか ら	定期昇給を 実施した	職員の定 着、確保の ため	収支が 改善され たため	その他の要 因で給与等 を引き上げ た
地方公共団体	n=5	1 20.0%	5 100.0%				1 20.0%	1 20.0%		
社会福祉 協議会	n=74	8 10.8%	49 66.2%	1 1.4%			43 58.1%	10 13.5%	4 5.4%	3 4.1%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=61	9 14.8%	38 62.3%			1 1.6%	43 70.5%	11 18.0%	1 1.6%	1 1.6%
医療法人	n=29	4 13.8%	16 55.2%	1 3.4%	1 3.4%	4 13.8%	10 34.5%	8 27.6%	2 6.9%	3 10.3%
営利法人 (会社)	n=137	21 15.3%	106 77.4%	6 4.4%	6 4.4%	18 13.1%	27 19.7%	43 31.4%	8 5.8%	10 7.3%
特定非営利活 動法人(NPO)	n=14	2 14.3%	8 57.1%	1 7.1%	2 14.3%	4 28.6%	1 7.1%	2 14.3%		
公益法人、 組合等	n=17	1 5.9%	16 94.1%	2 11.8%			12 70.6%	1 5.9%	1 5.9%	1 5.9%
全体	n=337	46 13.6%	238 70.6%	11 3.3%	9 2.7%	27 8.0%	137 40.7%	76 22.6%	16 4.7%	18 5.3%

図表9-2-③ その他の要因で給与等を引き上げた具体的な内容

(n=9)

(MA:事業所数)

項目	事業所数	割合
人事考課を実施したため	4	44.4%
手当の条件を満たしたため	4	44.4%
法人全体での給与改善	1	11.1%
合計	9	100.0%

10. 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の対象者について

勤務形態を要件として、介護従事者全員について給与等を引き上げた事業所が最も多かった。

また、売上高別に見ると、100万円以上500万円未満においては同様であるが、500万円以上においては、訪問介護員全員について、給与等を引き上げた割合が急に増加する。

(1) 訪問介護の介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の対象者について

図表10-1-① 給与等の引き上げの対象者:事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	引き上げ・引き上げ予定の事業所数	介護従事者全員について、給与等を引き上げた	訪問介護員全員について、給与等を引き上げた	何らかの要件に該当した介護従事者のみ、給与等を引き上げた	給与等を引き上げる予定だが、対象者については未定
100万円未満	n=90	43 47.8%	23 25.6%	19 21.1%	5 5.6%
100万円以上～300万円未満	n=128	52 40.6%	29 22.7%	34 26.6%	13 10.2%
300万円以上～500万円未満	n=53	28 52.8%	10 18.9%	14 26.4%	1 1.9%
500万円以上	n=35	10 28.6%	20 57.1%	5 14.3%	
全体	n=306	133 43.5%	82 26.8%	72 23.5%	19 6.2%

※無回答:15事業所

図表10-1-② 給与等の引き上げの対象者:組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	引き上げ・引き上げ予定の事業所数	介護従事者全員について、給与等を引き上げた	訪問介護員全員について、給与等を引き上げた	何らかの要件に該当した介護従事者のみ、給与等を引き上げた	給与等を引き上げる予定だが、対象者については未定
地方公共団体	n=5	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	
社会福祉協議会	n=70	32 45.7%	22 31.4%	15 21.4%	1 1.4%
社会福祉法人(社協を除く)	n=58	31 53.4%	11 19.0%	16 27.6%	
医療法人	n=25	10 40.0%	6 24.0%	8 32.0%	1 4.0%
営利法人(会社)	n=131	53 40.5%	31 23.7%	31 23.7%	16 12.2%
特定非営利活動法人(NPO)	n=14	6 42.9%	5 35.7%	3 21.4%	
公益法人、組合等	n=17	5 29.4%	9 52.9%	2 11.8%	1 5.9%
全体	n=320	139 43.4%	86 26.9%	76 23.8%	19 5.9%

※無回答:17事業所

11. 訪問介護の介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇に関する対応状況について

(1) 処遇全般

1) 職員(事務職員等を含む)の増員(派遣を含む)による業務負担の軽減

業務負担の軽減については、予定を含めて、73.2%で実施されている。特に、300万円以上の事業所で割合が高く、組織形態では、営利法人、NPOが事業を拡大しながら、職員の増員を図っていることがわかる。

昨年度と比較すると、全体の実施率では、1割増えている。

図表11-1-① 業務負担の軽減:事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=147	34 23.1%	12 8.2%	44 29.9%	57 38.8%
100万円以上～ 300万円未満	n=174	67 38.5%	11 6.3%	51 29.3%	45 25.9%
300万円以上～ 500万円未満	n=60	31 51.7%	6 10.0%	16 26.7%	7 11.7%
500万円以上	n=45	21 46.7%	1 2.2%	18 40.0%	5 11.1%
全体	n=426	153 35.9%	30 7.0%	129 30.3%	114 26.8%

※無回答:23事業所

図表11-1-② 業務負担の軽減:組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=9	3 33.3%		4 44.4%	2 22.2%
社会福祉協議会	n=100	32 32.0%	6 6.0%	27 27.0%	35 35.0%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=71	23 32.4%	5 7.0%	17 23.9%	26 36.6%
医療法人	n=32	12 37.5%	6 18.8%	10 31.3%	4 12.5%
営利法人(会社)	n=193	76 39.4%	10 5.2%	65 33.7%	42 21.8%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=22	11 50.0%	2 9.1%	5 22.7%	4 18.2%
公益法人、組合 等	n=19	2 10.5%	2 10.5%	12 63.2%	3 15.8%
全体	n=446	159 35.7%	31 7.0%	140 31.4%	116 26.0%

※無回答:26事業所

2) 夜勤の見直しや有給休暇の取得促進等の労働条件の改善

労働条件の改善については、予定を含めて、71.7%で実施されている。特に、300万円以上の事業所では8割を超え、組織形態では、社会福祉協議会、社会福祉法人、公益法人、組合等が労働条件の改善を図っている。

昨年度と比較すると、全体の実施率は微増である。

図表11-2-① 労働条件の改善:事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=143	50 35.0%	7 4.9%	24 16.8%	62 43.4%
100万円以上～ 300万円未満	n=173	74 42.8%	12 6.9%	49 28.3%	38 22.0%
300万円以上～ 500万円未満	n=63	37 58.7%	3 4.8%	12 19.0%	11 17.5%
500万円以上	n=45	23 51.1%		13 28.9%	9 20.0%
全体	n=424	184 43.4%	22 5.2%	98 23.1%	120 28.3%

※無回答:25事業所

図表11-2-② 労働条件の改善:組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=9	3 33.3%		2 22.2%	4 44.4%
社会福祉協議会	n=100	59 59.0%	4 4.0%	12 12.0%	25 25.0%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=71	32 45.1%	5 7.0%	15 21.1%	19 26.8%
医療法人	n=29	10 34.5%	4 13.8%	4 13.8%	11 37.9%
営利法人(会社)	n=194	72 37.1%	8 4.1%	56 28.9%	58 29.9%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=22	11 50.0%	1 4.5%	3 13.6%	7 31.8%
公益法人、組合 等	n=19	2 10.5%	2 10.5%	12 63.2%	3 15.8%
全体	n=444	189 42.6%	24 5.4%	104 23.4%	127 28.6%

※無回答:28事業所

3)能力や仕事ぶりの評価と配置・処遇への反映

能力の評価等は、予定を含めて、76.6%で実施されている。特に売上高が高い事業所ほど、能力評価が反映されており、組織形態を見ると、地方公共団体、社会福祉協議会の割合が低くなっている。

昨年度と比較すると、全体の実施率は微増である。

図表11-3-① 評価と配置・処遇への反映：事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=145	42	13	46	44
		29.0%	9.0%	31.7%	30.3%
100万円以上～ 300万円未満	n=175	71	11	53	40
		40.6%	6.3%	30.3%	22.9%
300万円以上～ 500万円未満	n=64	34	12	8	10
		53.1%	18.8%	12.5%	15.6%
500万円以上	n=44	19	4	15	6
		43.2%	9.1%	34.1%	13.6%
全体	n=428	166	40	122	100
		38.8%	9.3%	28.5%	23.4%

※無回答:21事業所

図表11-3-② 評価と配置・処遇への反映：組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=9	2		2	5
		22.2%		22.2%	55.6%
社会福祉協議会	n=101	26	9	24	42
		25.7%	8.9%	23.8%	41.6%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=71	34	3	22	12
		47.9%	4.2%	31.0%	16.9%
医療法人	n=31	15	2	6	8
		48.4%	6.5%	19.4%	25.8%
営利法人(会社)	n=195	80	25	61	29
		41.0%	12.8%	31.3%	14.9%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=22	12		6	4
		54.5%		27.3%	18.2%
公益法人、組合 等	n=19	3	3	11	2
		15.8%	15.8%	57.9%	10.5%
全体	n=448	172	42	132	102
		38.4%	9.4%	29.5%	22.8%

※無回答:24事業所

4)昇給または昇進・昇格要件の明確化

昇級等の要件の明確化は、予定を含めて、72.6%で実施されている。特に売上高が高い事業所ほど、明確になっており、組織形態を見ると、社協を除く社会福祉法人、公益法人、組合等の割合が高くなっている。

昨年度と比較すると、全体の実施率は微増である。

図表11-4-① 昇進・昇格要件の明確化:事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=145	50	6	40	49
		34.5%	4.1%	27.6%	33.8%
100万円以上～ 300万円未満	n=174	58	13	52	51
		33.3%	7.5%	29.9%	29.3%
300万円以上～ 500万円未満	n=63	36	3	11	13
		57.1%	4.8%	17.5%	20.6%
500万円以上	n=45	29	5	7	4
		64.4%	11.1%	15.6%	8.9%
全体	n=427	173	27	110	117
		40.5%	6.3%	25.8%	27.4%

※無回答:22事業所

図表11-4-② 昇進・昇格要件の明確化:組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=9	2		2	5
		22.2%		22.2%	55.6%
社会福祉協議会	n=100	47	2	17	34
		47.0%	2.0%	17.0%	34.0%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=70	37	5	17	11
		52.9%	7.1%	24.3%	15.7%
医療法人	n=31	10	2	10	9
		32.3%	6.5%	32.3%	29.0%
営利法人(会社)	n=196	64	16	61	55
		32.7%	8.2%	31.1%	28.1%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=22	6	1	7	8
		27.3%	4.5%	31.8%	36.4%
公益法人、組合 等	n=19	12	3	2	2
		63.2%	15.8%	10.5%	10.5%
全体	n=447	178	29	116	124
		39.8%	6.5%	26.0%	27.7%

※無回答:25事業所

5)非常勤職員から常勤職員への転換機会の確保

非常勤職員から常勤職員への転換機会の確保については、事業規模と相関しており、組織の大きさと関連している。

組織形態別では、地方公共団体、社会福祉協議会で割合が低いものの他の形態では割合が比較的高い。昨年度と比較すると、全体の実施率では、1割増えている。

図表11-5-① 非常勤職員から常勤職員への転換機会の確保:事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=143	33	6	45	59
		23.1%	4.2%	31.5%	41.3%
100万円以上～ 300万円未満	n=174	69	9	57	39
		39.7%	5.2%	32.8%	22.4%
300万円以上～ 500万円未満	n=63	34	2	16	11
		54.0%	3.2%	25.4%	17.5%
500万円以上	n=45	30	2	9	4
		66.7%	4.4%	20.0%	8.9%
全体	n=425	166	19	127	113
		39.1%	4.5%	29.9%	26.6%

※無回答:24事業所

図表11-5-② 非常勤職員から常勤職員への転換機会の確保:組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=8			2	6
				25.0%	75.0%
社会福祉協議会	n=101	28	8	24	41
		27.7%	7.9%	23.8%	40.6%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=71	33	2	20	16
		46.5%	2.8%	28.2%	22.5%
医療法人	n=30	14		7	9
		46.7%		23.3%	30.0%
営利法人(会社)	n=193	75	9	71	38
		38.9%	4.7%	36.8%	19.7%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=22	6		9	7
		27.3%		40.9%	31.8%
公益法人、組合 等	n=20	15		1	4
		75.0%		5.0%	20.0%
全体	n=445	171	19	134	121
		38.4%	4.3%	30.1%	27.2%

※無回答:27事業所

6) 賃金体系等の人事制度の整備

人事制度の整備についても、他の処遇改善と同様の傾向が見られる。今後実施する予定も含めると 74.4%の事業所で整備が進められている。

昨年度と比較すると、全体の実施率は微増である。

図表11-6-① 賃金体系等の人事制度の整備: 事業規模別

(SA: 事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=142	40 28.2%	11 7.7%	44 31.0%	47 33.1%
100万円以上～ 300万円未満	n=174	57 32.8%	14 8.0%	57 32.8%	46 26.4%
300万円以上～ 500万円未満	n=62	35 56.5%	5 8.1%	15 24.2%	7 11.3%
500万円以上	n=44	27 61.4%	2 4.5%	7 15.9%	8 18.2%
全体	n=422	159 37.7%	32 7.6%	123 29.1%	108 25.6%

※無回答: 27 事業所

図表11-6-② 賃金体系等の人事制度の整備: 組織形態別

(SA: 事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=9	3 33.3%		2 22.2%	4 44.4%
社会福祉協議会	n=99	40 40.4%	4 4.0%	22 22.2%	33 33.3%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=70	35 50.0%	5 7.1%	16 22.9%	14 20.0%
医療法人	n=32	14 43.8%	4 12.5%	9 28.1%	5 15.6%
営利法人(会社)	n=191	58 30.4%	18 9.4%	65 34.0%	50 26.2%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=21	5 23.8%	1 4.8%	10 47.6%	5 23.8%
公益法人、組合 等	n=20	11 55.0%	3 15.0%	4 20.0%	2 10.0%
全体	n=442	166 37.6%	35 7.9%	128 29.0%	113 25.6%

※無回答: 30 事業所

7) その他処遇全般について

- ・処遇全般については、介護報酬の大幅な引き上げがなければ現状では困難である。
- ・移動費等の引き上げを行った。

(2)教育・研修

1)資格取得や能力向上に向けた教育研修機会の充実や対象者の拡大

教育研修に対しては、すでに実施している事業所が7割を超え、今後実施する予定を含めると、95%の事業所で質の向上に対し、積極的に取り組んでいる。

昨年度と比較すると、全体の実施率では、5%程増えている。

図表11-7-① 教育研修機会の充実や対象者の拡大:事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=147	100 68.0%	14 9.5%	25 17.0%	8 5.4%
100万円以上～ 300万円未満	n=182	135 74.2%	9 4.9%	32 17.6%	6 3.3%
300万円以上～ 500万円未満	n=64	49 76.6%	1 1.6%	10 15.6%	4 6.3%
500万円以上	n=46	39 84.8%	1 2.2%	5 10.9%	1 2.2%
全体	n=439	323 73.6%	25 5.7%	72 16.4%	19 4.3%

※無回答:10事業所

図表11-7-② 教育研修機会の充実や対象者の拡大:組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=8	5 62.5%		2 25.0%	1 12.5%
社会福祉協議会	n=104	84 80.8%	5 4.8%	9 8.7%	6 5.8%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=73	58 79.5%	2 2.7%	10 13.7%	3 4.1%
医療法人	n=33	23 69.7%	1 3.0%	8 24.2%	1 3.0%
営利法人(会社)	n=197	124 62.9%	17 8.6%	48 24.4%	8 4.1%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=24	22 91.7%	1 4.2%	1 4.2%	
公益法人、組合 等	n=20	20 100.0%			
全体	n=459	336 73.2%	26 5.7%	78 17.0%	19 4.1%

※無回答:13事業所

2) 資格取得や外部の研修参加にかかる費用等の負担(一部を含む)

95%の事業所で、ヘルパーの資格取得や外部研修参加にかかる費用負担を行っている。なお、昨年度の調査では、常勤職員に対する負担の割合が高かった。また全体の実施率では、5%程増えている。

図表11-8-① 資格取得や研修参加にかかる費用等の負担:事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=148	112 75.7%	10 6.8%	19 12.8%	7 4.7%
100万円以上～ 300万円未満	n=182	143 78.6%	8 4.4%	19 10.4%	12 6.6%
300万円以上～ 500万円未満	n=62	50 80.6%	1 1.6%	7 11.3%	4 6.5%
500万円以上	n=46	39 84.8%	1 2.2%	4 8.7%	2 4.3%
全体	n=438	344 78.5%	20 4.6%	49 11.2%	25 5.7%

※無回答:11事業所

図表11-8-② 資格取得や研修参加にかかる費用等の負担:組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=8	4 50.0%		2 25.0%	2 25.0%
社会福祉協議会	n=103	93 90.3%	4 3.9%	4 3.9%	2 1.9%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=72	61 84.7%	1 1.4%	6 8.3%	4 5.6%
医療法人	n=33	24 72.7%	2 6.1%	3 9.1%	4 12.1%
営利法人(会社)	n=198	138 69.7%	12 6.1%	35 17.7%	13 6.6%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=24	22 91.7%	1 4.2%	1 4.2%	
公益法人、組合 等	n=20	20 100.0%			
全体	n=458	362 79.0%	20 4.4%	51 11.1%	25 5.5%

※無回答:14事業所

3) 部下指導を管理職等の役割として明確化

87.7%の事業所が管理職の役割として明確化している。また、売上高別に見ると事業規模と相関関係となっている。

昨年度と比較すると、全体の実施率は微増である。

図表11-9-① 部下指導を管理職等の役割として明確化：事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=147	74	14	32	27
		50.3%	9.5%	21.8%	18.4%
100万円以上～ 300万円未満	n=179	115	5	38	21
		64.2%	2.8%	21.2%	11.7%
300万円以上～ 500万円未満	n=63	48	7	6	2
		76.2%	11.1%	9.5%	3.2%
500万円以上	n=46	37	1	5	3
		80.4%	2.2%	10.9%	6.5%
全体	n=435	274	27	81	53
		63.0%	6.2%	18.6%	12.2%

※無回答:14事業所

図表11-9-② 部下指導を管理職等の役割として明確化：組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=9	4		1	4
		44.4%		11.1%	44.4%
社会福祉協議会	n=101	57	4	23	17
		56.4%	4.0%	22.8%	16.8%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=73	53	1	11	8
		72.6%	1.4%	15.1%	11.0%
医療法人	n=34	24	3	5	2
		70.6%	8.8%	14.7%	5.9%
営利法人(会社)	n=194	116	17	40	21
		59.8%	8.8%	20.6%	10.8%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=24	18	2	3	1
		75.0%	8.3%	12.5%	4.2%
公益法人、組合 等	n=20	17	1	1	1
		85.0%	5.0%	5.0%	5.0%
全体	n=455	289	28	84	54
		63.5%	6.2%	18.5%	11.9%

※無回答:17事業所

4) 新人職員の指導担当・アドバイザーの設置

54.7%の事業所がすでに新人指導担当の設置を行っており、25%の事業所で新人職員の指導担当、アドバイザーの設置を実施することができないと回答している。

昨年度と比較すると、全体の実施率は微増である。

図表11-10-① 指導担当・アドバイザーの設置:事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=148	58 39.2%	6 4.1%	34 23.0%	50 33.8%
100万円以上～ 300万円未満	n=179	94 52.5%	4 2.2%	38 21.2%	43 24.0%
300万円以上～ 500万円未満	n=62	41 66.1%	3 4.8%	11 17.7%	7 11.3%
500万円以上	n=44	31 70.5%		6 13.6%	7 15.9%
全体	n=433	224 51.7%	13 3.0%	89 20.6%	107 24.7%

※無回答:16事業所

図表11-10-② 指導担当・アドバイザーの設置:組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=8	3 37.5%		1 12.5%	4 50.0%
社会福祉協議会	n=102	42 41.2%	2 2.0%	21 20.6%	37 36.3%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=72	43 59.7%	2 2.8%	11 15.3%	16 22.2%
医療法人	n=32	15 46.9%	1 3.1%	10 31.3%	6 18.8%
営利法人(会社)	n=195	98 50.3%	8 4.1%	46 23.6%	43 22.1%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=24	18 75.0%	1 4.2%	4 16.7%	1 4.2%
公益法人、組合 等	n=20	17 85.0%			3 15.0%
全体	n=453	236 52.1%	14 3.1%	93 20.5%	110 24.3%

※無回答:19事業所

5) その他教育、研修について

- ・外部研修ではなく、すべて内部(内容充実)で研修を実施している。
- ・内部研修を月1回、外部研修を年2回以上出席の義務化をしている。

(3) 職場環境

1) 定期的なミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実

定期的なミーティングは、ほぼ全ての事業所で実施されており、職場内のコミュニケーションが積極的に図られている現状が伺える。

昨年度と同様の傾向である。

図表11-11-① コミュニケーションの充実:事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=148	123 83.1%	11 7.4%	11 7.4%	3 2.0%
100万円以上～ 300万円未満	n=183	165 90.2%	7 3.8%	9 4.9%	2 1.1%
300万円以上～ 500万円未満	n=64	62 96.9%	2 3.1%		
500万円以上	n=47	44 93.6%	1 2.1%	2 4.3%	
全体	n=442	394 89.1%	21 4.8%	22 5.0%	5 1.1%

※無回答:7事業所

図表11-11-② コミュニケーションの充実:組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=9	9 100.0%			
社会福祉協議会	n=104	96 92.3%	4 3.8%	3 2.9%	1 1.0%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=73	68 93.2%	1 1.4%	3 4.1%	1 1.4%
医療法人	n=33	33 100.0%			
営利法人(会社)	n=199	163 81.9%	16 8.0%	17 8.5%	3 1.5%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=24	24 100.0%			
公益法人、組合 等	n=20	20 100.0%			
全体	n=462	413 89.4%	21 4.5%	23 5.0%	5 1.1%

※無回答:10事業所

2) 仕事内容や労働条件に関する個別面談機会の確保

個別面談についても、65.4%の事業所ですでに実施されており、今後実施する予定も含めると89%で実施されることになる。ミーティング同様、職場内のコミュニケーションの方法として確立されている。

昨年度と比較すると、全体の実施率は微増である。

図表11-12-① 個別面談機会の確保:事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=147	75 51.0%	10 6.8%	41 27.9%	21 14.3%
100万円以上～ 300万円未満	n=179	106 59.2%	13 7.3%	41 22.9%	19 10.6%
300万円以上～ 500万円未満	n=62	35 56.5%	9 14.5%	15 24.2%	3 4.8%
500万円以上	n=48	35 72.9%	2 4.2%	6 12.5%	5 10.4%
全体	n=436	251 57.6%	34 7.8%	103 23.6%	48 11.0%

※無回答:13事業所

図表11-12-② 個別面談機会の確保:組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=9	6 66.7%		1 11.1%	2 22.2%
社会福祉協議会	n=101	49 48.5%	5 5.0%	28 27.7%	19 18.8%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=73	46 63.0%	4 5.5%	16 21.9%	7 9.6%
医療法人	n=34	25 73.5%	3 8.8%	6 17.6%	
営利法人(会社)	n=196	106 54.1%	20 10.2%	52 26.5%	18 9.2%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=23	16 69.6%	2 8.7%	3 13.0%	2 8.7%
公益法人、組合 等	n=20	18 90.0%		2 10.0%	
全体	n=456	266 58.3%	34 7.5%	108 23.7%	48 10.5%

※無回答:16事業所

3)腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実

メンタルケア等の健康管理に関して、今後実施する予定を含め、90%以上の事業所で事業規模や組織形態に関わらず、取り組んでおり、訪問介護員の心身の健康に積極的に取り組んでいることがわかる。

昨年度と比較すると、全体の実施率では、5%程増えている。

図表11-13-① 健康管理の充実:事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=149	73 49.0%	11 7.4%	47 31.5%	18 12.1%
100万円以上～ 300万円未満	n=181	104 57.5%	11 6.1%	51 28.2%	15 8.3%
300万円以上～ 500万円未満	n=59	26 44.1%	9 15.3%	23 39.0%	1 1.7%
500万円以上	n=47	34 72.3%	2 4.3%	8 17.0%	3 6.4%
全体	n=436	237 54.4%	33 7.6%	129 29.6%	37 8.5%

※無回答:13事業所

図表11-13-② 健康管理の充実:組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=9	7 77.8%		1 11.1%	1 11.1%
社会福祉協議会	n=102	60 58.8%	4 3.9%	23 22.5%	15 14.7%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=73	54 74.0%	2 2.7%	14 19.2%	3 4.1%
医療法人	n=31	21 67.7%	1 3.2%	6 19.4%	3 9.7%
営利法人(会社)	n=198	81 40.9%	26 13.1%	78 39.4%	13 6.6%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=24	12 50.0%		10 41.7%	2 8.3%
公益法人、組合 等	n=19	15 78.9%		4 21.1%	
全体	n=456	250 54.8%	33 7.2%	136 29.8%	37 8.1%

※無回答:16事業所

4) 出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援の強化

出産、子育て、介護支援に関して、今後実施する予定を含め、80%以上の事業所で事業規模や組織形態に関わらず取り組んでおり、職員支援に積極的に取り組んでいる。

昨年度と比較すると、全体の実施率は微増である。

図表11-14-① 産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援の強化:事業規模別 (SA:事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=147	74 50.3%	4 2.7%	32 21.8%	37 25.2%
100万円以上～ 300万円未満	n=176	92 52.3%	7 4.0%	48 27.3%	29 16.5%
300万円以上～ 500万円未満	n=62	38 61.3%	1 1.6%	16 25.8%	7 11.3%
500万円以上	n=46	37 80.4%		7 15.2%	2 4.3%
全体	n=431	241 55.9%	12 2.8%	103 23.9%	75 17.4%

※無回答:18事業所

図表11-14-② 産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援の強化:組織形態別 (SA:事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=9	5 55.6%		2 22.2%	2 22.2%
社会福祉協議会	n=101	61 60.4%		19 18.8%	21 20.8%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=72	56 77.8%	1 1.4%	6 8.3%	9 12.5%
医療法人	n=32	19 59.4%	3 9.4%	4 12.5%	6 18.8%
営利法人(会社)	n=194	85 43.8%	6 3.1%	70 36.1%	33 17.0%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=24	10 41.7%	1 4.2%	7 29.2%	6 25.0%
公益法人、組合 等	n=19	16 84.2%	1 5.3%	2 10.5%	
全体	n=451	252 55.9%	12 2.7%	110 24.4%	77 17.1%

※無回答:21事業所

5) 事故やトラブルへの対応体制の整備

事故やトラブルへの対応体制は、今回新たに実施したも含め、85%以上で実施されており、安心して稼働できる環境づくりを意欲的に行っている。

昨年度と比較すると、全体の実施率はさらに増えている。

図表11-15-① 事故やトラブルへの対応体制の整備:事業規模別

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
100万円未満	n=148	111 75.0%	9 6.1%	20 13.5%	8 5.4%
100万円以上～ 300万円未満	n=179	147 82.1%	9 5.0%	22 12.3%	1 0.6%
300万円以上～ 500万円未満	n=63	57 90.5%	1 1.6%	5 7.9%	
500万円以上	n=47	46 97.9%		1 2.1%	
全体	n=437	361 82.6%	19 4.3%	48 11.0%	9 2.1%

※無回答:12事業所

図表11-15-② 事故やトラブルへの対応体制の整備:組織形態別

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	すでに実施している	今回新たに実施した	今後実施する予定	今後も実施する予定なし
地方公共団体	n=9	8 88.9%		1 11.1%	
社会福祉協議会	n=102	90 88.2%	1 1.0%	8 7.8%	3 2.9%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=73	66 90.4%	3 4.1%	3 4.1%	1 1.4%
医療法人	n=32	30 93.8%		2 6.3%	
営利法人(会社)	n=197	142 72.1%	14 7.1%	37 18.8%	4 2.0%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=24	21 87.5%	1 4.2%	1 4.2%	1 4.2%
公益法人、組合 等	n=20	20 100.0%			
全体	n=457	377 82.5%	19 4.2%	52 11.4%	9 2.0%

※無回答:15事業所

6) その他職場環境について

・スタッフ相談室の設置。

IV. 訪問介護における介護職員処遇改善交付金の状況について

12. 介護職員処遇改善交付金について

申請した事業所が 365 事業所 (81.8%) となっており、そのうち今年度新たに申請した事業所が 37 事業所 (8.3%) と増えている。昨年度の調査では、72.6%であったので、9.2%の増である。

(1) 訪問介護における介護職員処遇改善交付金の申請状況について

図表12-1-① 介護職員処遇改善交付金の申請状況:事業規模別(平成22年10月1日現在)

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	平成21、22年度 申請した	平成22年度より 申請した	平成22年度は 申請していない
100万円未満	n=148	85 57.4%	23 15.5%	40 27.0%
100万円以上～ 300万円未満	n=185	144 77.8%	10 5.4%	31 16.8%
300万円以上～ 500万円未満	n=65	57 87.7%	3 4.6%	5 7.7%
500万円以上	n=48	42 87.5%	1 2.1%	5 10.4%
全体	n=446	328 73.5%	37 8.3%	81 18.2%

※無回答:3事業所

図表12-1-② 介護職員処遇改善交付金の申請状況:組織形態別(平成22年10月1日現在)

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	平成21、22年度 申請した	平成22年度より 申請した	平成22年度は 申請していない
地方公共団体	n=9	6 66.7%		3 33.3%
社会福祉協議会	n=103	70 68.0%	3 2.9%	30 29.1%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=74	67 90.5%	3 4.1%	4 5.4%
医療法人	n=35	27 77.1%	2 5.7%	6 17.1%
営利法人(会社)	n=202	138 68.3%	30 14.9%	34 16.8%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=23	16 69.6%	2 8.7%	5 21.7%
公益法人、組合等	n=21	19 90.5%	1 4.8%	1 4.8%
全体	n=467	343 73.4%	41 8.8%	83 17.8%

※無回答:5事業所

(2)介護職員処遇改善交付金を申請するために行った訪問介護における従事者の処遇改善の状況について

交付金の支給方法は6割が一時金を支給すると回答している。賃金改善に結び付けるには交付金の継続性に対する信頼感が薄いことが伺える。

基本給や手当の引き上げは、5割となっているが定期昇給等の関連も伺える。

図表12-2-① 交付金を申請するための従事者の処遇改善の状況:事業規模別 (MA:事業所数)

売上高	申請した事業所数	平成22年10月1日までに、基本給や手当を引き上げている	平成22年10月1日までに、一時金を支給している	今後、基本給や手当を引き上げる予定	今後、一時金を支給する予定
100万円未満	n=108	51 47.2%	54 50.0%	10 9.3%	29 26.9%
100万円以上～300万円未満	n=154	70 45.5%	90 58.4%	11 7.1%	36 23.4%
300万円以上～500万円未満	n=60	30 50.0%	43 71.7%	2 3.3%	5 8.3%
500万円以上	n=43	28 65.1%	30 69.8%	2 4.7%	6 14.0%
全体	n=365	179 49.0%	217 59.5%	25 6.8%	76 20.8%

図表12-2-② 交付金を申請するための従事者の処遇改善の状況:組織形態別 (MA:事業所数)

組織形態	申請した事業所数	平成22年10月1日までに、基本給や手当を引き上げている	平成22年10月1日までに、一時金を支給している	今後、基本給や手当を引き上げる予定	今後、一時金を支給する予定
地方公共団体	n=6	4 66.7%	2 33.3%		2 33.3%
社会福祉協議会	n=73	29 39.7%	43 58.9%	7 9.6%	14 19.2%
社会福祉法人(社協を除く)	n=70	34 48.6%	42 60.0%	4 5.7%	10 14.3%
医療法人	n=29	17 58.6%	15 51.7%		3 10.3%
営利法人(会社)	n=168	81 48.2%	99 58.9%	14 8.3%	44 26.2%
特定非営利活動法人(NPO)	n=18	6 33.3%	13 72.2%		5 27.8%
公益法人、組合等	n=20	16 80.0%	14 70.0%	1 5.0%	3 15.0%
全体	n=384	187 48.7%	228 59.4%	26 6.8%	81 21.1%

(3)平成 22 年 10 月より新たに追加されたキャリアパス要件等の状況について

キャリアパスに関する要件Ⅰ（キャリアパス作成）、Ⅱ（キャリアパス以外の要件）と処遇改善の定量的要件を合わせて届出という事業所が 76.6%となっており、要件単独での届出の割合は低くなっている。

図表12-3 キャリアパス要件等の状況

(SA:事業所数)

売上高	申請した事業所数	キャリアパスに関する要件Ⅰ（キャリアパス作成）と処遇改善の定量的要件を届出（予定を含む）	キャリアパスに関する要件Ⅱ（キャリアパス以外の要件）と処遇改善の定量的要件を届出（予定を含む）	キャリアパスに関する要件Ⅰ（キャリアパス作成）のみを届出（予定を含む）	キャリアパスに関する要件Ⅱ（キャリアパス以外の要件）のみを届出（予定を含む）	処遇改善に関する定量的要件のみを届出（予定を含む）	上記いずれも届出せずに減額で交付を受ける
100万円未満	n=103	47 45.6%	29 28.2%	8 7.8%	7 6.8%	9 8.7%	3 2.9%
100万円以上～ 300万円未満	n=141	64 45.4%	41 29.1%	6 4.3%	9 6.4%	18 12.8%	3 2.1%
300万円以上～ 500万円未満	n=50	32 64.0%	11 22.0%	2 4.0%	4 8.0%		1 2.0%
500万円以上	n=40	26 65.0%	6 15.0%	2 5.0%	3 7.5%	3 7.5%	
全体	n=334	169 50.6%	87 26.0%	18 5.4%	23 6.9%	30 9.0%	7 2.1%

※無回答:31 事業所

13. 事業所における職員の処遇改善を行ううえでの課題について

各事業所とも、「次期制度改正・報酬改定を見据えると基本給までは手をつけられない」という回答が38.5%と最も多かった。

介護職員処遇改善交付金が、すべての従業者を支給対象としていないという矛盾と一時的な交付金で基本給を上げることへの不安要因が挙げられる。

その他の具体的な内容としては、処遇改善が人材確保や定着に結びついていない、収入が不安定であるため処遇改善にまでは回らないといった回答が多い。

図表13-1 処遇改善を行ううえでの課題

(MA:事業所数)

売上高	事業所数	21年度介護報酬改定は赤字補填に しかならず、職員 への処遇改善に までは回らない	次期制度改正・報 酬改定を見据える と基本給までは手 をつけられない	報酬改定は一部の みで出来高により収 入が増減し、不安定 であるため処遇改善 にまでは回らない	介護職員処遇改善交付 金の対象が介護職員限 定のため、他職種職員 の兼ね合いから申請し づらい	21年度介護報酬改定後 も経営状況は変わらな いが、人材確保のため に処遇改善せざるを得 ない
100万円未満	n=151	45 29.8%	46 30.5%	48 31.8%	18 11.9%	31 20.5%
100万円以上～ 300万円未満	n=185	22 11.9%	72 38.9%	34 18.4%	23 12.4%	48 25.9%
300万円以上～ 500万円未満	n=65	8 12.3%	30 46.2%	17 26.2%	12 18.5%	17 26.2%
500万円以上	n=48	3 6.3%	25 52.1%	4 8.3%	9 18.8%	6 12.5%
全体	n=449	78 17.4%	173 38.5%	103 22.9%	62 13.8%	102 22.7%

売上高	事業所数	処遇改善が人 材確保や定着 に結びついて いない	交付金の時限が あるため、処遇改 善を進められない	交付金の条件 を満たしていな いため、活用で きない	職員の所得制限 があり、改善でき ない	交付金の申請事務が 複雑で、交付金の活 用ができず処遇改善 を図れない	その他
100万円未満	n=151	46 30.5%	18 11.9%	8 5.3%	14 9.3%	17 11.3%	6 4.0%
100万円以上～ 300万円未満	n=185	63 34.1%	33 17.8%	9 4.9%	18 9.7%	14 7.6%	3 1.6%
300万円以上～ 500万円未満	n=65	22 33.8%	14 21.5%		10 15.4%	5 7.7%	3 4.6%
500万円以上	n=48	12 25.0%	7 14.6%		4 8.3%	1 2.1%	2 4.2%
全体	n=449	143 31.8%	72 16.0%	17 3.8%	46 10.2%	37 8.2%	14 3.1%

○その他の内容

- ・介護職員処遇改善交付金による支給増にてパート103万円上限に早く達するため勤務調整を行った。結果的にヘルパー不足がさらに進行した。
- ・介護職員処遇改善交付金の対象が介護職員限定のため、他の職員分は持ち出しになっている。事務処理も煩雑である。
- ・現段階までは交付金の100%を介護職員に交付しているが、期間限定されており、今後の介護現場の処遇が良くなり職員の定着につながっていくように感じられない。介護職員も給料で生活できるよう、国に補償してほしい。結果、介護離れの減少につながる。

14. 事業所における介護職員処遇改善交付金事業終了後の対応(予定)について

「一時金の支給を中止する」と「減額する」を合わせると5割となり、基本給、手当の引き下げも2割となっている。その他での回答については、現状維持等で2割となっている。

各事業所の対応は厳しく、事業終了後の介護職員の処遇の悪化が危惧される。

図表14-1-① 介護職員処遇改善交付金事業終了後の対応

(MA:事業所数)

売上高	事業所数	基本給や手当の引き上げを中止する	交付金申請前の元の基本給や手当に引き下げる	一時金の支給を減額する	一時金の支給を中止する	その他
100万円未満	n=151	17 11.3%	18 11.9%	7 4.6%	59 39.1%	25 16.6%
100万円以上～ 300万円未満	n=185	19 10.3%	25 13.5%	14 7.6%	86 46.5%	29 15.7%
300万円以上～ 500万円未満	n=65	7 10.8%	8 12.3%	7 10.8%	30 46.2%	14 21.5%
500万円以上	n=48	3 6.3%	5 10.4%	4 8.3%	10 20.8%	16 33.3%
全体	n=449	46 10.2%	56 12.5%	32 7.1%	185 41.2%	84 18.7%

図表14-1-② その他の具体的な内容

(n=27)

(MA:事業所数)

項目	事業所数	割合
現状を維持する	14	51.9%
検討中	7	25.9%
経営状況により決定	6	22.2%
合計	27	100.0%

V. 特定事業所加算の取得状況について

15. 訪問介護における事業所加算について

特定事業所加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲいずれか）を取得している事業所は117か所（26.1%）。取得率は前年比1.8%の増であり、事業規模と相関関係となっている。加算を取得した組織形態は、社協を除く社会福祉法人、医療法人、公益法人、組合等の割合が高い。加算を受けた事業所の90%以上が「事業所加算Ⅱ」であることから、加算取得要件のうち「体制要件」「人材要件」のハードルはクリアしやすいが、「重度要介護者等対応要件」のハードルは高い事が読み取れる。

中山間地域等における小規模事業所加算は14事業所で3.0%が取得。取得率は前年同様の結果となった。

(1) 特定事業所加算の取得状況について

図表15-1-① 特定事業所加算の取得状況:事業規模別(平成22年9月現在)

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	加算あり	加算あり			加算なし
			加算(Ⅰ)あり	加算(Ⅱ)あり	加算(Ⅲ)あり	
100万円未満	n=151	20 13.2%	1 5.0%	18 90.0%	1 5.0%	131 86.8%
100万円以上～ 300万円未満	n=185	45 24.3%	4 8.9%	41 91.1%		140 75.7%
300万円以上～ 500万円未満	n=65	25 38.5%	1 4.0%	23 92.0%	1 4.0%	40 61.5%
500万円以上	n=48	27 56.3%		24 88.9%	3 11.1%	21 43.8%
全体	n=449	117 26.1%	6 5.1%	106 90.6%	5 4.3%	332 73.9%

図表15-1-② 特定事業所加算の取得状況:組織形態別(平成22年9月現在)

(SA:事業所数)

組織形態	事業所数	加算あり	加算(Ⅰ)あり	加算(Ⅱ)あり	加算(Ⅲ)あり	加算なし
地方公共団体	n=9	2 22.2%		2 100.0%		7 77.8%
社会福祉協議会	n=104	24 23.1%	1 4.2%	22 91.7%	1 4.2%	80 76.9%
社会福祉法人 (社協を除く)	n=75	38 50.7%		38 100.0%		37 49.3%
医療法人	n=35	17 48.6%		17 100.0%		18 51.4%
営利法人(会社)	n=204	27 13.2%	4 14.8%	19 70.4%	4 14.8%	177 86.8%
特定非営利活動 法人(NPO)	n=24	1 4.2%	1 100.0%			23 95.8%
公益法人、組合等	n=21	13 61.9%		13 100.0%		8 38.1%
全体	n=472	122 25.8%	6 4.9%	111 91.0%	5 4.1%	350 74.2%

(2) 中山間地域等における小規模事業所加算の取得状況について

図表15-2 小規模事業所加算の取得状況(平成22年9月現在)

(SA:事業所数)

事業所数	加算あり	加算なし
n=472	14 3.0%	458 97.0%

(3) 加算の届出を行わない理由について

加算の届け出を行わない理由については、「要件を満たしていないため(52.7%)」「利用者負担が増すので取らない(33.7%)」「特定事業所加算の要件が高い(24.4%)」「体制が不安定なため(20.5%)」の順になっており、「要件を満たすための体制整備の問題」「利用者負担を懸念するもの」が大半を占めている。

図表15-3 加算の届出を行わない理由

(MA:事業所数)

売上高	加算なしの事業所数	特定事業所加算の要件が高い	利用者負担が増すので取らない	利用者離れがおき、収入減となるため	今後取得を予定	要件を満たしていないため	体制が不安定なため	申請が複雑で業務負担が多くなるため	非該当の事業所であるため	その他
100万円未満	n=131	30 22.9%	31 23.7%	7 5.3%	9 6.9%	80 61.1%	26 19.8%	17 13.0%	16 12.2%	1 0.8%
100万円以上～ 300万円未満	n=140	36 25.7%	55 39.3%	22 15.7%	13 9.3%	66 47.1%	33 23.6%	22 15.7%	7 5.0%	2 1.4%
300万円以上～ 500万円未満	n=40	10 25.0%	15 37.5%	8 20.0%	5 12.5%	22 55.0%	6 15.0%	9 22.5%	5 12.5%	
500万円以上	n=21	5 23.8%	11 52.4%	3 14.3%	1 4.8%	7 33.3%	3 14.3%	3 14.3%	1 4.8%	
全体	n=332	81 24.4%	112 33.7%	40 12.0%	28 8.4%	175 52.7%	68 20.5%	51 15.4%	29 8.7%	3 0.9%

(4) 特定事業所加算の問題点や改善を要望する事項について

問題点や改善を要望する事項については、届出を行わない理由と同様に、体制要件、人材、資格要件の緩和や事務申請の簡略化などが大半を占めた。「その他」としては前年度の調査で52.4%の回答を得た「加算分を利用者負担に反映されない形での交付を求める」など利用者負担額の軽減を求めるもの、「加算ではなく基本算定単位の増額を求めるもの」の2点に集中して記載があった。今回調査において利用者負担の増は加算の二次的視点となる事から選択肢を設定していないが、加算取得におけるネックである事は明らかであった。

図表15-4-① 特定事業所加算の問題点や改善を要望する事項

(MA:事業所数)

売上高	加算なしの事業所数	体制要件の緩和	重度要介護者等対応要件の緩和	人材要件の緩和	資格要件の緩和	事務申請の簡略化	加算に伴う区分支給限度額の増額	その他
100万円未満	n=131	63 48.1%	13 9.9%	27 20.6%	51 38.9%	43 32.8%	12 9.2%	6 4.6%
100万円以上～ 300万円未満	n=140	65 46.4%	23 16.4%	29 20.7%	37 26.4%	48 34.3%	25 17.9%	12 8.6%
300万円以上～ 500万円未満	n=40	13 32.5%	4 10.0%	10 25.0%	7 17.5%	15 37.5%	5 12.5%	4 10.0%
500万円以上	n=21	8 38.1%	1 4.8%	4 19.0%	5 23.8%	2 9.5%	4 19.0%	2 9.5%
全体	n=332	149 44.9%	41 12.3%	70 21.1%	100 30.1%	108 32.5%	46 13.9%	24 7.2%

図表15-4-② その他の具体的な内容

(n=15)

(MA:事業所数)

項目	事業所数	割合
利用者負担額の軽減	11	73.3%
加算ではなく、介護報酬の増額を望む	4	26.7%
合計	15	100.0%

VI. 初回加算、緊急時訪問介護加算の状況について

16. 初回加算の状況について

「加算あり」が 383 事業所 (85.3%) となっており、前年調査より 2%増の結果となった。売上高別で見ると、売上げの増加と加算の算定が相関関係にある。

図表16-1 初回加算の取得状況(平成22年4月~9月の間)

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	加算算定あり	加算算定なし
100万円未満	n=151	124 82.1%	27 17.9%
100万円以上~ 300万円未満	n=185	160 86.5%	25 13.5%
300万円以上~ 500万円未満	n=65	55 84.6%	10 15.4%
500万円以上	n=48	44 91.7%	4 8.3%
全体	n=449	383 85.3%	66 14.7%

17. 緊急時訪問介護加算の状況について

(1) 加算取得状況について

「加算あり」が 122 事業所 (27.2%)。前年比マイナス 16.2%という結果となった。売上高別で見ると、売上げの増加と加算の算定が相関関係にある。

図表17-1 緊急時訪問介護加算の取得状況(平成22年4月~9月の間)

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	加算算定あり	加算算定なし
100万円未満	n=151	20 13.2%	131 86.8%
100万円以上~ 300万円未満	n=185	53 28.6%	132 71.4%
300万円以上~ 500万円未満	n=65	20 30.8%	45 69.2%
500万円以上	n=48	29 60.4%	19 39.6%
全体	n=449	122 27.2%	327 72.8%

(2)緊急時訪問介護加算について

1)発生件数について

平成22年4月～9月の間、1件のみ発生が43.4%(前年同数字)。そして2～3件が25.3%(前年比マイナス6.3%)。売上高別の平均件数でも2.8～5.6回という件数となっており、発生件数は前年よりも減少している。

図表17-2-① 緊急時訪問介護加算の発生件数(平成22年4月～9月の間) (SA:事業所数)

売上高	加算ありの事業所数	1	2～3	4～5	5～9	10～19	20以上	平均(件数)
100万円未満	n=13	5 38.5%	4 30.8%	2 15.4%	2 15.4%			2.8
100万円以上～300万円未満	n=42	19 45.2%	12 28.6%	5 11.9%	1 2.4%	5 11.9%		3.6
300万円以上～500万円未満	n=16	8 50.0%	3 18.8%	3 18.8%	2 12.5%			2.6
500万円以上	n=28	11 39.3%	6 21.4%	6 21.4%	1 3.6%	2 7.1%	2 7.1%	5.6
全体	n=99	43 43.4%	25 25.3%	16 16.2%	6 6.1%	7 7.1%	2 2.0%	3.9

※無回答:23事業所

2)発生の主な事例について

転倒等で立ち上がれず自力歩行等困難となり支援(31事業所)、緊急の通院介助(30事業所)、急な体調不良による状態確認・対応のため(23事業所)、便失禁の処理(21事業所)とつづく。概ね前年調査と同様の回答となった。

図表17-2-② 緊急時訪問介護加算の発生の主な事例(平成22年4月～9月の間)(n=91) (MA:事業所数)

項目	事業所数	割合
転倒等で立ち上がれず、自力歩行等困難となり支援	31	34.1%
緊急の通院介助	30	33.0%
急な体調不良による状態確認、対応のため	23	25.3%
便失禁の処理	21	23.1%
救急車の要請	7	7.7%
介護家族の体調不良	7	7.7%
物品破損等、身体への危険があったため	3	3.3%
合計	122	134.1%

(3) 緊急時の対応(予定のない訪問)であったが、加算の対象にならなかった事例について

1) 加算対象の状況について

「対象にならなかったことがある」との回答が43事業所(21.4%)からあり、前年比プラス1.3%の結果となった。理由については次の項目で記載されており、緊急対応を行っても現在の加算算定要件では算定できないケースがある事が明らかになった。

図表17-3-① 緊急時の対応の加算対象の状況(平成22年4月～9月の間)

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	対象にならなかったことがある	対象にならなかったことはない
100万円未満	n=56	9 16.1%	47 83.9%
100万円以上～ 300万円未満	n=88	17 19.3%	71 80.7%
300万円以上～ 500万円未満	n=27	9 33.3%	18 66.7%
500万円以上	n=30	8 26.7%	22 73.3%
全体	n=201	43 21.4%	158 78.6%

※無回答:248事業所

2) 加算の対象にならなかった事例(理由)について

緊急の通院介助であるが、あらかじめケアプランに設定されていたという「ケアプランに示されていたため」(9事業所)、不慮の対処・汚物処理のみという「身体介護の必要がなく、生活援助のみとなった」(6事業所)、ケアマネが緊急加算にあたらなないとした等の「ケアマネの判断・認識不足」(6事業所)、夜間腹痛との連絡あり訪問したが、特に問題なく緊急性も無かったという「訪問すると依頼内容が違っていた」(5事業所)とつづく。概ね前年調査と同様の結果となった。

図表17-3-② 緊急時の対応で加算の対象にならなかった事例(平成22年4月～9月の間)

(n=37)

(MA:事業所数)

項目	事業所数	割合
ケアプランに示されていたため	9	24.3%
身体介護の必要がなく、生活援助のみとなった	6	16.2%
ケアマネの判断、認識不足	6	16.2%
訪問すると依頼内容と違っていた	5	13.5%
通常の活動に加えて支援の依頼	4	10.8%
利用者の負担を考慮して	4	10.8%
通常の活動と時間が離れていなかったため	2	5.4%
認知症、精神疾患の対応	1	2.7%
合計	37	100.0%

Ⅶ. 生活援助、介護予防のサービスの状況について

18. 軽度者(要介護1、2及び要支援1、2)の生活援助について

(1)「生活援助」の中でニーズの多いサービス内容について(上位3つまで選択)

サービス内容を見ると、「掃除」「調理、配下膳」「買い物・薬の受け取り」「洗濯」が上位を占めており、いずれも5割を超えている。高齢や疾病からくる関節痛や屈む動作等ADLが要因となり、支援の必要性の高さが伺える結果となった。その他の内容として、入浴見守り(介助)、治療食調理等があった。

図表18-1 「生活援助」の中でニーズの多いサービス内容(平成22年4月～9月の間)

(MA:事業所数)

売上高	事業所数	掃除	洗濯	ベッドメイク	衣類の整理・ 被服の補修	一般的な調 理、配下膳	買い物・薬の 受け取り	その他
100万円未満	n=151	142 94.0%	71 47.0%	20 13.2%	3 2.0%	101 66.9%	84 55.6%	6 4.0%
100万円以上～ 300万円未満	n=185	174 94.1%	102 55.1%	12 6.5%	7 3.8%	137 74.1%	89 48.1%	3 1.6%
300万円以上～ 500万円未満	n=65	61 93.8%	37 56.9%	8 12.3%	1 1.5%	43 66.2%	38 58.5%	
500万円以上	n=48	47 97.9%	22 45.8%	3 6.3%	2 4.2%	36 75.0%	28 58.3%	
全体	n=449	424 94.4%	232 51.7%	43 9.6%	13 2.9%	317 70.6%	239 53.2%	9 2.0%

(2)訪問介護において、必要な(効果のある)生活援助の内容と具体的な効果について

図表18-2-① 必要な生活援助の内容と具体的な効果

(n=252)

(MA:事業所数)

項目	事業所数	割合
①生活意欲・自立意欲の向上(情緒安定・不安解消)	128	50.8%
②要介護状態の悪化を防ぐ・残存機能の維持、向上	75	29.8%
③食欲増進を促しながら一緒に行う調理支援・食材管理・栄養状態の改善	58	23.0%
④在宅生活の継続(施設等入所回避)	40	15.9%
⑤買い物同行など外出の機会が持てる	37	14.7%
⑥身体の清潔・環境衛生の改善	30	11.9%
合計	368	146.0%

図表18-2-② 必要な生活援助の内容と具体的な効果 (主な内容)

項目	主な内容
①生活意欲・自立意欲の向上(情緒安定・不安解消) (128)	・出来る限りのコミュニケーションから状態把握し、生活援助でも自立支援に向けて少しの事でもご本人が参加させるようにサービス。最初は無理でも、時間をかけ習慣化していくと、少しずつ片付けに参加するようになってくる。
	・衣服の整理等を共に行う中で利用者との会話・行動から、若い頃・子育てしていた頃などの生活歴が明らかになり、以降のケアの指針になる事がある。
	・出来るところは自分で行なっていたが、出来た時は一緒に喜び達成感を共有する、お風呂を沸かすという行程を思い出し出来るようになった。
	・軽度のアルツハイマー型認知症の利用者と共に行う生活援助で意欲や自信が付き、長谷川式スケールの点数が上がった。
	・独居生活の男性が、掃除・調理支援をする事で、座る所がないほど汚れていた部屋が整備され清潔になり、一緒にメニューを考え・提案をする事で栄養のバランスが図れるようになり、またヘルパーがくる事により、髭を剃る等、生活にメリハリができ、表情も明るくなった。

<p>②要介護状態の悪化を防ぐ・残存機能の維持・向上(75)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の移動の動きを指導した事で、<u>失禁が減少した</u>。 ・電子血圧計で体調確認(日常の血圧値の把握)を行い、希望の買い物代行・同行を行なう事により栄養状態の把握、コミュニケーションで心の安定を保ち、<u>健康状態が維持されている利用者が多い</u>。 ・ヘルパーと利用者が一緒に食事を作り、掃除を行なう事でメリハリのある生活が送られ、<u>要介護状態を出来るだけ防ぐことができる</u>と感じる。 ・訪問する事が利用者の楽しみの一つとなっている。ヘルパーが掃除等行なう所をみて、自分が動ける範囲で手伝ってくれたりする事で、<u>残存機能を活かしている</u>。
<p>③食欲増進を促しながら一緒に行う調理支援・食材管理・栄養状態の改善(58)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養面の管理が出来る事で、<u>生活習慣病の予防が</u>できている。 ・調理のサービスを定期的に行い、<u>血糖値が安定しインシュリンの回数が少なくなった</u>。 ・ヘルプサービスが提供される以前は、3度の食事を息子さんが届け、弁当・惣菜だけで今年の春から夏まで7kg体重が減少した。認知症独居利用者がヘルパー導入によって、<u>きちんと食事・服薬ができ、体調が安定した</u>。 ・日中一人で食事をしていた認知症の方に、食事内容が不足との事でサービス利用。デイサービスでの食事は美味しいが、自宅ではお嫁さんが作った物を食べても「不味いから捨てる」と話されていた。ヘルパーが調理し、利用者に味付けしてもらい、<u>会話が弾み食欲が出てきてきちんと食事が摂れるようになった</u>。 ・調理の献立を一緒に考えたりする事等を通じて、<u>簡単な料理が出来るようになった</u>。
<p>④在宅生活の継続(施設入所等回避)(40)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方に対して毎日の生活援助を続けていくうちに、<u>症状が安定して安心して過ごしてもらえるようになってきている</u>。今後は施設入所を考えていかなければならない方だが、<u>もう少し自分の家で暮らせていけるような状況である</u>。 ・施設入所を医師から薦められた利用者が訪問介護の回数を増やす事により、<u>最後まで在宅で生活できた</u>。 ・何より、ヘルパーが訪問する事で、<u>利用者の社会性が保たれる</u>と考える。主体的に生きて行く為にも、自分の生活が整い、住み慣れた地域での暮らしを継続する意味は大きい。 ・清掃や洗濯、調理などを行なう事で住環境や身体の衛生面を良好に保ち、<u>栄養状態を定期的に確認する事で、結果として在宅生活の延長につながっている</u>と考える。
<p>⑤買物同行など外出の機会が持てる(37)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援1の状態下で買い物同行により、<u>閉じこもりきりではなく、週1度外出する事ができる</u>。 ・掃除・洗濯など負担の大きい家事の援助を行うことで、<u>体調を崩しにくい状態となり、外出機会を持つことができるようになった</u>。また、買い物同行により、<u>安心して外出できるようになっている</u>。 ・ヘルパーが介入する事により他者との<u>交流に自信が</u>つき、<u>外出(通所介護・ショートステイ)等できるようになる</u>。 ・ヘルパーと一緒に外出する事により、<u>転倒予防が図られると同時に外に出る機会が増えた</u>。 ・外出する意欲もなく精神的に減入っていた利用者が、訪問介護を利用するようになってからは、ヘルパーと話をすることで気分転換にできるようになり、ヘルパーの勧めで歩行器のレンタルを受けると散歩に出掛けるようになり、<u>大変意欲的になった</u>。 ・調理や買い物同行をして、<u>栄養のバランスが良くなり、外に出る回数が増えた</u>。
<p>⑥身体の清潔・環境衛生の改善(30)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・環境整備や保清を促す事により、<u>衛生的な生活が送れるようになった</u>。 ・環境を整える事で、衛生面での改善を図ったり、<u>転倒防止につながっている</u>。 ・掃除をする事で環境整備され、<u>咳き込み、転倒の危険回避、清潔な居室で健やかに過ごされる</u>。 ・掃除洗濯の出来ない方への生活援助をしているが、<u>部屋と衣類が清潔に保たれて快適な生活と生活意欲の向上につながり、何事にもやる気が出てきてADL向上にも結びついている</u>。 ・掃除・洗濯などヘルパーと共に出来る事を行なう事で、<u>清潔になる快適さに芽生え、室内や衣類の悪臭が消え、デイサービスにも行くようになった(以前は臭いと他人に言われた)</u>。

19. 「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」の該当ケースの状況について

(1) 通知以降の該当ケースについて

「通知どおり対応できている」が369事業所89.6%で、前回調査から6.4%アップしており、通知が周知、理解されてきたことが伺える。

図表19-1 通知以降の該当ケースの対応(平成22年4月～9月の間)

(SA:事業所数)

事業所数	通知どおり対応できている	通知内容の取り扱いでは制限され、対応できないケースがある
n=412	369 89.6%	43 10.4%

※無回答:60事業所

(2) 通知内容の取り扱いでは制限され、対応できないケースの事例について

図表19-2-① 通知内容の取り扱いでは制限され、対応できないケースの事例(平成22年4月～9月の間)

(n=27)

(MA:事業所数)

項目	事業所数	割合
①支援の協力を期待できない同居家族がいたため	11	40.7%
②ケアマネの判断、認識不足	7	25.9%
③共用部分の掃除	5	18.5%
④同一敷地内に家族が居住	4	14.8%
合計	27	100.0%

図表19-2-② 通知内容の取り扱いでは制限され、対応できないケースの事例(主な内容)

項目	主な内容
①支援の協力を期待できない同居家族がいたため(11)	・老老世帯で認知症の妻が介護保険利用。夫は介護保険認定を受けていない。妻の介護で疲れている夫は、自分が担っていた家事も援助して欲しいと希望したが、介護負担に対するアセスメントがしっかりやってもらえず、実施に至らなかった。結果、自費サービス導入を検討したが、経済的負担が大きく断念。生活の質が低下した。
②ケアマネの判断、認識不足(7)	・ケアマネジャーによっては、今も同居家族がいるということで、一律に生活援助は入れないという判断をする場合がある。具体的には家族の介護力や就業時間など、家族と話し合わないで判断される。
③共用部分の掃除(5)	・家族は一人住まいの事を心配して同居してくれ、仕事も頑張っているが、共有の場所の掃除ができなくなった。自分も使っているのに掃除ができない事でますます家族に負担をかけていると思うようになっていく。 ・息子と二人暮らしの家庭で、共用する場所の掃除は出来ないとされてから、車椅子生活の母が掃除をした際に転倒し入院。
④同一敷地内に家族が居住(4)	・玄関が一緒という事で、日中独居の利用者がサービスを利用できず、今年の夏の暑さで熱中症となり、入院してしまった。

20. 「訪問介護における院内介助の取扱いについて」通知の状況についての該当ケースの状況について
 (1)通知以降の該当ケースについて

「通知どおり対応できている」が 323 事業所 (83.2%) で、同居家族等がいる場合の生活援助等の取扱いと比較すると若干数値が下回っている。

図表20-1 通知以降の該当ケースの対応(平成22年4月~9月の間)

(SA:事業所数)

事業所数	通知どおり対応できている	通知内容の取扱いでは制限され、対応できないケースがある
n=388	323 83.2%	65 16.8%

※無回答:84事業所

(2)通知内容の取扱いでは制限され、必要だと思っているが実施出来なかった対応の事例について

図表20-2-① 通知内容の取扱いでは制限され、対応できないケースの事例(平成22年4月~9月の間)

(n=39)

(MA:事業所数)

項目	事業所数	割合
①認知症等、利用者一人での対応が困難である	26	66.7%
②待ち時間の対応が困難である	9	23.1%
③ケアマネの判断、認識不足	7	17.9%
④院内スタッフ等による対応が困難である	5	12.8%
⑤行政、医療機関の判断、認識不足	4	10.3%
⑥緊急、突発的対応で、ケアプランに位置づけが困難	2	5.1%
合計	53	135.9%

図表20-2-② 通知内容の取扱いでは制限され、対応できないケースの事例(主な内容)

項目	主な内容
①認知症等、利用者一人での対応が困難である(26)	・認知症があり、受診時も自分の症状を伝えられない。医者から言われた事も忘れてしまう為同行が必要であるが、算定出来ない為、やむなく自費にて行った。長時間になる事も多く、経済的負担が大きい。
	・通知で院内移動に介助を要したり、認知で診察・検査にも介助が必要、排泄介助が必要としても認めてくれないケアマネが多い。
	・院内同行ができない。院内看護師やボランティアはいるが、付きっきりになってはくれない。特定の理由があっても認めてくれない。やむを得ず、事業所が無償ボランティアしている。
	・検査や点滴時の見守り介助が必要なケース(認知症があり一人で勝手に動いてしまう為、常に見守りが必要)であったにも関わらず、算定時間が認められなかった。看護師がその場で必要な介助の全てをヘルパー任せにしている。
	・医師、看護師の指示の理解が難しくなっている利用者も多く、家族の対応が出来ない場合は身体的な介助と共に、医師の指示や薬剤師の指示などを共に確認する援助が必要と思われるが、自費の扱いでは本人が負担増になるため、断られるケースが多い。
	・家族がDrとゆっくり話をしたい為、ヘルパー同行を希望されていても(認知症のため)、プラン内容に入っていなかった為、難しい部分があった。
②待ち時間の対応が困難である(9)	・認知のある方に対しては待ち時間や診察室の状況も支援が必要になる。
	・通知通りに対応しているが、待ち時間の考え方がとても難しい。

③ケアマネの判断、認識不足(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・取り扱いどおりか否かというより、ケアマネとの見解が一致せず対応出来ない事がある。アセスメントをきちんと行えば算定できるような状況でも院内介助は全て有料サービスで計画するケアマネがいる。今後も話し合いを続けていくが、具体的な事例でもっと分かりやすく通知していただけないものか。
	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援2であるため、<u>視覚障害、聴覚障害</u>で不自由されているが不可。
④院内スタッフ等による対応が困難である(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の介助は医療機関へというのは立て前で、医療機関の対応は望めない。ヘルパーによる話し合いが必要だが、介護保険で請求は出来ない為、院内においては自費扱いになる。診察室にてDrとのやり取りなど、できない又はわからない・記憶できない人はほとんどの為、<u>健康上の留意</u>・次回受診など今の体調報告を正確に伝えるのはヘルパー介助がなければ不可。
⑤行政、医療機関の判断、認識不足(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医等からの意見をもらう事が難しい。
⑥ケアプランに位置づけが困難(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・院内介助が認められていないケースの緊急時通院。病院からは「帰られては困る。ヘルパーもいてほしい」と言われた。

(3) 診察室への訪問介護員の同行の状況について(平成22年4月～9月の間)

「ほとんどのケース、一部のケースの同行」を合わせると9割となり、通知通りに対応できているが、報酬算定できない部分を自費で対応する等、ほとんどの場面で訪問介護員が同行していることが分かる。

図表20-3 診察室への訪問介護員の同行の状況(平成22年4月～9月の間)

(SA:事業所数)

事業所数	ほとんどのケース で同行している	一部のケースで同 行している	まったく同行してい ない	その他
n=359	205 57.1%	118 32.9%	21 5.8%	15 4.2%

※無回答:113事業所

21. 介護予防の中でニーズの多いサービス内容について

サービス内容を見ると、「掃除」「調理、配下膳」「買い物・薬の受け取り」「洗濯」が上位を占めており、生活援助と若干割合は変化しているが、ほぼ同様の内容となっている。

図表21-1 介護予防の中でニーズの多いサービス内容(上位3つまで選択)(平成22年4月～9月の間)

(MA:事業所数)

売上高	事業所数	排泄・食事介助	清拭・入浴、身体整容	体位変換、移動・移乗介助、外出介助	起床及び就寝介助	服薬介助	見守りの援助
100万円未満	151	5 3.3%	17 11.3%	5 3.3%	2 1.3%	7 4.6%	17 11.3%
100万円以上～ 300万円未満	185	12 6.5%	34 18.4%	8 4.3%	3 1.6%	9 4.9%	23 12.4%
300万円以上～ 500万円未満	65	4 6.2%	7 10.8%	3 4.6%		5 7.7%	3 4.6%
500万円以上	48		3 6.3%			1 2.1%	3 6.3%
全体	449	21 4.7%	61 13.6%	16 3.6%	5 1.1%	22 4.9%	46 10.2%

売上高	事業所数	掃除	洗濯	ベッドメイク	衣類の整理・被服の補修	一般的な調理、配下膳	買い物・薬の受け取り	その他
100万円未満	151	130 86.1%	45 29.8%	6 4.0%	3 2.0%	84 55.6%	82 54.3%	6 4.0%
100万円以上～ 300万円未満	185	156 84.3%	57 30.8%	3 1.6%	2 1.1%	111 60.0%	86 46.5%	1 0.5%
300万円以上～ 500万円未満	65	57 87.7%	23 35.4%	6 9.2%	3 4.6%	36 55.4%	31 47.7%	
500万円以上	48	43 89.6%	22 45.8%	1 2.1%		35 72.9%	24 50.0%	1 2.1%
全体	449	386 86.0%	147 32.7%	16 3.6%	8 1.8%	266 59.2%	223 49.7%	8 1.8%

○その他の内容

・ゴミの分別、ゴミ出し。

22. 介護報酬改定後、区分支給限度額を理由としたサービス抑制について

(1) サービス抑制の状況について

サービス抑制が「ある」とした事業所は151事業所(35.0%)で前回調査より13.4%増えている。

図表22-1 区分支給限度額を理由としたサービス抑制(平成22年4月～9月の間)

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	ある	ない
100万円未満	n=145	30 20.7%	115 79.3%
100万円以上～ 300万円未満	n=178	66 37.1%	112 62.9%
300万円以上～ 500万円未満	n=64	36 56.3%	28 43.8%
500万円以上	n=45	19 42.2%	26 57.8%
全体	n=432	151 35.0%	281 65.0%

※無回答:17事業所

(2) サービス抑制がある場合の具体的な影響について

影響としては、単位数が増え自費負担が増加したが87事業所(57.6%)、利用回数を減らしたため、生活の質が低下したが82事業所(54.3%)、家族の負担が増したが69事業所(45.7%)となり、いずれも5割近くを占めている。

図表22-2 サービス抑制がある場合の具体的な影響(平成22年4月～9月の間)

(MA:事業所数)

売上高	制限がある 事業所数	単位数が増え自 費負担が増加し た	利用回数を減ら したため、生活 の質が低下した	家族の負担が 増した	通所サービスの利 用にも影響した	その他
100万円未満	n=30	14 46.7%	14 46.7%	12 40.0%	11 36.7%	1 3.3%
100万円以上～ 300万円未満	n=66	35 53.0%	37 56.1%	31 47.0%	23 34.8%	4 6.1%
300万円以上～ 500万円未満	n=36	24 66.7%	20 55.6%	16 44.4%	6 16.7%	2 5.6%
500万円以上	n=19	14 73.7%	11 57.9%	10 52.6%	6 31.6%	
全体	n=151	87 57.6%	82 54.3%	69 45.7%	46 30.5%	7 4.6%

○その他の内容(主な意見)

- ・限度額内で介護サービス内容は要望に応じられない事も度々で、無料サービスになる事もある。
- ・無償で訪問介護を実施した。
- ・利用時間を減らした為、十分な援助が受けられなくなった。ヘルパーは時間内に少しでも必要な援助を行おうとして余裕なく作業に追われ、利用者のペースに合わせた援助が出来なくなった。

Ⅷ. 訪問介護のサービスの今後の要望について

23. 「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」で医療的ケア(吸引、経管栄養)の実施について

(1) 現在及び過去に利用者本人または家族等からの医療的ケアの依頼・相談について

依頼相談を受けたことがある事業所が180事業所(41.0%)で、売上高300万円以上の事業規模の大きな事業所では5割以上の依頼相談を受けている現状がある。(今年度新規の設問のため前年データなし)

図表23-1 医療的ケアの依頼・相談状況 (SA:事業所数)

売上高	事業所数	受けたことがある	受けたことがない
100万円未満	n=149	41 27.5%	108 72.5%
100万円以上～ 300万円未満	n=182	77 42.3%	105 57.7%
300万円以上～ 500万円未満	n=62	32 51.6%	30 48.4%
500万円以上	n=46	30 65.2%	16 34.8%
全体	n=439	180 41.0%	259 59.0%

※無回答:10事業所

(2) 現在及び過去に提供した医療的ケアについて

現在及び過去に医療的ケアを提供したことがある事業所は61事業所(相談を受けた事業所の34.1%)。法の整備、そして医療的ケアに関する研修について今後の実施が急がれる。

図表23-2 医療的ケアの提供状況 (SA:事業所数)

売上高	受けたことがある事業所数	提供したことがある	提供したことがない
100万円未満	n=41	19 46.3%	22 53.7%
100万円以上～ 300万円未満	n=77	23 29.9%	54 70.1%
300万円以上～ 500万円未満	n=32	10 31.3%	22 68.8%
500万円以上	n=29	9 31.0%	20 69.0%
全体	n=179	61 34.1%	118 65.9%

※無回答:1事業所

(3) 医療職以外の者が、医療的ケアを提供する必要性について

「提供する必要性がある」への回答が163事業所(45.4%)と高い割合を示す一方、「ない」(12.5%)、「わからない」(30.1%)の合計は42.6%となり、拮抗した結果となった。

「その他」に記述された内容からも、看護職の不足により介護職が研修を受け医療的ケアに対応する必要がある事は概ね了解しながらも、本当にそれで良いのかという介護職の葛藤が伺える。国で示されている医療的ケアのあり方の動向が注目される。

図表23-3-① 医療的ケアを提供する必要性 (SA:事業所数)

売上高	事業所数	ある	ない	わからない	その他
100万円未満	n=118	52 44.1%	20 16.9%	38 32.2%	8 6.8%
100万円以上～ 300万円未満	n=147	63 42.9%	19 12.9%	44 29.9%	21 14.3%
300万円以上～ 500万円未満	n=55	33 60.0%	4 7.3%	14 25.5%	4 7.3%
500万円以上	n=39	15 38.5%	2 5.1%	12 30.8%	10 25.6%
全体	n=359	163 45.4%	45 12.5%	108 30.1%	43 12.0%

※無回答:90事業所

図表23-3-② 医療的ケアを提供する必要性のその他の内容

(n=37) (MA:事業所数)

項目	事業所数	割合
利用者の状況によっては必要	15	40.5%
研修、資格等の体制の確立が必要	8	21.6%
リスクマネジメントの確立が必要	8	21.6%
ケア内容によっては必要	6	16.2%
医療的ケアの加算が必要	2	5.4%
合計	39	105.4%

24. 貴事業所の利用者の要介護認定の状況について

(1) 要介護認定結果の状況について

「認定結果と実態があまりにかけ離れた利用者がある」が 136 事業所 (33.3%)。1/3 の事業所が現在の要介護認定結果に対し懐疑的である。(今年度新規の設問のため前年データなし)

図表24-1 要介護認定結果の状況(平成 21 年 10 月～平成 22 年 9 月の間)

(SA:事業所数)

売上高	事業所数	認定結果と実態があまりに かけ離れた利用者がある	認定結果と実態があまりに かけ離れた利用者はいない
100 万円未満	n=136	31 22.8%	105 77.2%
100 万円以上～ 300 万円未満	n=168	53 31.5%	115 68.5%
300 万円以上～ 500 万円未満	n=58	28 48.3%	30 51.7%
500 万円以上	n=46	24 52.2%	22 47.8%
全体	n=408	136 33.3%	272 66.7%

※無回答:41 事業所

(2) 認定結果と実態がかけ離れた利用者の具体的な状況について

「調査員・主治医の判断で結果が変わってくる」が 38 事業所、「認知症、疾病等の理解不足なため、正確に判断されない」が 35 事業所という結果。各事業所からの具体的な記述内容は「認定調査に利用者が単独で受け答えした結果、できない事もできると返答され、正確な調査となっていない。」が多くを占めた。この設問は記述項目であるにもかかわらず 119 事業所から具体的にご意見を頂いていることから、要介護認定調査の実施方法について改善改良の必要性がある事が伺える。

図表24-2 認定結果と実態がかけ離れた利用者の具体的な状況 (平成 22 年 4 月～9 月の間)

(n=119)

(MA:事業所数)

項目	事業所数	割合
調査員、主治医の判断で結果が変わってくる	38	31.9%
認知症、疾病等の理解不足なため、正確に判定されない	35	29.4%
同じような状態の利用者であっても介護度に差がある	16	13.4%
調査時の本人(認知症等)のやる気、主張によって介護度が変わる	12	10.1%
状態が悪化したけど認定は重くならない	11	9.2%
自立した生活を送っているにも関わらず、介護度が重い	11	9.2%
調査時の体調によって、状態が変化している	9	7.6%
家族が立ち会うことが出来ず実態が伝わらない	2	1.7%
介護度が変わり、利用者の理解が得られない	1	0.8%
合計	135	113.4%

25. 利用者宅での訪問介護において、負荷のかかっている事例について

利用者宅でサービスを提供している際に負荷のかかっている事例を複数回答で聞いた。結果は表25-1のとおりである。1事業所当たり平均1.5件の事例がよせられた。

利用者に関するものが最も多く255事業所(126.9%)、次に家族に関するもの(35事業所(17.4%))から回答があった。

利用者との関係で負荷のかかっている事例では、「セクハラ・暴言」100事業所(49.8%)、が最も多く、「認知症対応」(66事業所、32.8%)、同率で「過度な要求への対応」「サービス提供困難」(29事業所、14.4%)と続くが、昨年度の調査と比較して、認知症への対応の困難は第2位となり、「セクハラ・暴言」が第1位となった。

家族との関係では、昨年度同様、サービスの利用に際して家族の理解と協力を得る難しさなどの事例が挙げられており、関係事業所との関係では、ケアマネ(介護支援専門員)との連携の負担が挙げられる。具体的な事例については、表25-3に示したとおりである。

図表25-1 負荷となる対象

(n=201)

(MA:事業所数)

負荷となる対象	事業所数	割合
利用者	255	126.9%
家族	35	17.4%
関係事業所	9	4.5%
合計	299	148.8%

図表25-2 負荷のある事例

(n=201)

(MA:事業所数)

対象	項目	事業所数	割合	合計	割合
利用者	セクハラ・暴言	100	49.8%	255	85.3%
	認知症対応	66	32.8%		
	サービス困難	29	14.4%		
	過度な要求への対応	29	14.4%		
	精神疾患対応	9	4.5%		
	クレーム	7	3.5%		
	医療的ケア	4	2.0%		
	重度者介護	4	2.0%		
	制度制約	4	2.0%		
	担当を選別する	3	1.5%		
	利用者の合意	0	0.0%		
	自立支援法併給混乱	0	0.0%		
家族	家族理解	13	6.5%	35	11.7%
	過度の要求	6	3.0%		
	暴言	5	2.5%		
	クレーム	4	2.0%		
	家族協力	4	2.0%		
	虐待・ネグレクト	2	1.0%		
	認知介護	1	0.5%		
	多問題家族	0	0.0%		
	老老介護	0	0.0%		
関係事業所	ケアマネ連携	7	3.5%	9	3.0%
	医療連携	2	1.0%		
	事業所連携	0	0.0%		
	その他	0	0.0%		
合計		299	148.8%		

図表25-3 事例の主な内容

項目	主な内容
セクハラ・暴言 (100)	<ul style="list-style-type: none"> ヘルパーの財布から、現金を盗る、自分の思い通りにいかない「ばかやろう」「このやろう、てめえ」などの暴言がある。ヘルパーの体に触り、「ヘルパーがにじり寄ってきた。」など事実とはかけ離れたことを言う。 訪問日飲酒され、乱暴な言葉やセクハラ的な発言やベッド上での失禁、放尿されることが週三回の訪問の中であり、清潔面、身体面からアルコールが切れた時間に再度訪問するか、曜日変更して訪問を行っている。
認知症対応(66)	<ul style="list-style-type: none"> 要介護4の90歳代女性。聴力視力共に低下し、認知有り。ストーマー使用。一日中ベッド上でねたり、おきたりして過ごす。常に不安なのか「誰かいないの？ かあさん、かあさん」「おなかすいたー、何かないの？」等をヘルパーが見守りで援助している6～7時間の間ずっと訴え続けている。少しでもそばをはなれる大声を出す。ヘルパーも精神的にきつくなっていく。 認知症の症状があり、病院受診日も本人は覚えていられない為、毎回、朝電話をして受診を促すが、受診したがない為、説明に時間を費やしている。また近隣の町に住む娘さんや、毎日支援に入っているヘルパーなどを猜疑心の眼で見たり、ひどい言葉を浴びせたり混乱することがしばしば見受けられ、認知症のせいだとわかっていても傷つくことやストレスを感じる時がある
サービス困難(29)	<ul style="list-style-type: none"> 体格が良く体重の重い重度のALSの方への排泄介助において、介護する際の身体的な負担が非常に大きく、本人及び介護職員の安全面や負担の少ない介助方法を考慮し2人体制による対応を提案するが、本人及び家族の理解が得られず1人体制による介助が行われる。 認知症のため訪問する日を忘れ不在で対応が困難。入浴サービスに入るが着替えをしてくれなかったりサービスを拒否されて他の入居者から臭いと苦情ある。
過度な要求への対応(29)	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険外のサービスを予めしてもらえるよう事前に準備をしておき(例)網戸を外して浴室においておく、大そうじ用の三脚(土を拭くため)やそうじ道具を用意してヘルパーが断わりづらい状況をつくっておく(やらざるを得ない状況が事前の相談もなく、用意されていること)。暴言:「私は体の状態がこんなに悪いのにあんた方は私にやらせるのか？」と情に訴えてサービスを強要しようとするケースが多い。
家族理解(13)	<ul style="list-style-type: none"> 家族が親の認知を認めず、病院受診に対して協力的でなかった。夜間の徘徊や物とられ妄想が続き、やっとのことで受診し、投薬を受けて現在は穏やかに生活している 医療ニーズ、セクハラ、認知症対応、利用者の酩酊に伴い通常サービスに支障がある。認知症により日時がわからず、自分のペースで活動するため訪問時間に留守で探すことがあり、時間のロスとなる。利用者と思いの疎通が困難で、家族が精神障害のため、正しい状態が確認できない。
ケアマネ連携(7)	<ul style="list-style-type: none"> ヘルパーの活動内容に対する理解が不十分な利用者が、ヘルパーが訪問した際に何でも頼むことがある。その都度利用者には計画を説明するが、スムーズに納得されないことも多く、対応に負担がかかる。ケアマネジャーによってはプランや介護保険制度の説明が不十分なこともあり、現場に行く機会の多いヘルパー事業所に対応を求められることが多く負担である。

26. 新規に認めてほしいサービス内容や加算、無くしてはいけないと感じるサービス内容について

訪問介護に関するサービスや加算についての意見を複数回答で設問したが、回答率が高く、表26-1のとおり1事業所当たり平均約2件の意見が寄せられた。

昨年と同様に、通院や病院内介助の関係、認知症介護の業務に関する意見が多く寄せられた。

最も多いのは、通院乗降介助時の院内介助を業務として認めてほしいという「病院内介助報酬」(160事業所、55.2%)を求める声で、この中には「入退院介助への報酬設定」(79事業所、27.2%)や「通院介助範囲の拡大」、「要支援の通院介助」を要求する意見などが多かった。

認知症介護の関連では「認知症加算」(76事業所、26.2%)と「認知症の見守り」(63事業所、21.7%)が昨年と同様に多く挙げられたが、加算を求める意見が第1位であった。

介護報酬の関係では「介護度別報酬設定」(24事業所、8.3%)が多く、サービス基準の関係では「生活援助範囲拡大」(19事業所、6.6%)や「生活援助の継続」(16事業所、5.5%)などの意見が寄せられたが、昨年と同様の傾向であった。

図表26-1 新規に認めてほしいサービス

(n=290)

(MA:事業所数)

項目	事業所数	割合
①病院内介助報酬	160	55.2%
②入退院介助報酬	79	27.2%
③認知症加算	76	26.2%
④認知症の見守り	63	21.7%
⑤介護度別報酬設定	24	8.3%
⑥生活援助範囲拡大	19	6.6%
⑦生活援助の継続	16	5.5%
⑧生活援助時間の拡大	7	2.4%
⑨医療行為制限の緩和	5	1.7%
⑩支給限度額増	3	1.0%
⑪移動時間の報酬	3	1.0%
⑫介護予防訪問介護サービス	2	0.7%
⑬移動サービスの充実	1	0.3%
⑭休日加算	1	0.3%
⑮精神疾患加算	1	0.3%
⑯その他	75	25.7%
合計	535	184.5%

図表26-2 新規に認めてほしいサービス(主な内容)

(n=290)

(MA:事業所数)

項目	主な内容
①病院内介助報酬(160)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症利用者の院内介助に対する報酬改定。(診察待ち時間の算定及び問診時の算定・検査時の算定)。通院介助の要望があるけど算定の問題で行なえず。(地方の病院では院内スタッフが充実されていない) ・院内介助については、市町村の対応が統一していないのが何故か？納得いかないですが本人の身体状況をケアマネが把握して病院への問い合わせ等を確認してから受診介助の依頼をしていただければと考えてます。院内時間設定を上限を設けるのが良いのではないのでしょうか？ ・院内介助です。普段の状態報告、医師との会話など誰も頼れないお年寄りには絶対必要なサービスだと思います。……耳が遠く医師との会話が困難、服薬困難、受診日が分からない、一人で行けない。 ・院内介助について、診察・レントゲンや検査時は算定できないが、実際、ヘルパーが院内介助中にその時間だけ抜けることは、不可能である為、トータルで院内介助と認めて欲しい。現在その部分の賃金は事業所が負担している。(院内介助が必要とされる書類はケアマネより提出して頂いている)。認知症加算も設定に加えて欲しい。

	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者、道(平成21年10月実地指導時)も病院内介助で利用者の認知力等の状況により訪問介護員が医師に利用者の状況を説明することは介助の一部として考えられる。と確認しており、医療保険と介護保険の重複は保険制度であるため致し方ないと感じます。報酬算定単位については加算の創設ではなく基本単位数に包括されることがレセプト処理も簡素化されると思われ、訪問系サービスは通所系サービスと異なるサービス内容ですので、要介護度ごとの報酬設定とはならないと思います。(予防給付の視点から月額包括単位数を設定することは別ですが)
②入退院介助報酬(79)	<ul style="list-style-type: none"> ・独居の方については、退院時の介助は必要であると考え。現在、保険外サービスで対応しているが高額となるため負担を感じる人が、ほとんどである。見守りのみでの援助も必要な場合がある。何のサービスも行っていないと具体的行為のみで判断するのは、いかがかと思う。 ・通院介助を実施している利用者は殆ど高齢で身体に障害があったり、認知症のため、医師の話など理解できない方が多いです。院内介助に対する報酬は認めて欲しいと思います。入退院時の場合でも、家族の方ができなく、ヘルパーの対応で実施することがよくあります。町の委託事業として実施しています。 ・ターミナルケア、あるいは状態が悪く臥床がちな方に対して単なる生活援助での算定にしかないことも多い。改善はできないものか。院内介助の報酬は検討を希望する。入退院の介助も必要な援助なので報酬を設定して欲しい。
③認知症加算(76)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方の支援については、加算があるとうれしいです。認知症の方の見守りもご家族からニーズが高いので介護保険での利用が認められると介護負担が軽減できると思います。身体介護においては介護度に応じてヘルパーの負担が違いますので介護区分ごとに設定されていると助かります。
④認知症の見守り(63)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症・精神疾患のケア内容について検討して欲しい。(専門的ケアが求められる。)病院内介助等の医療との関係について、また、入退院について、そもそも訪問介護は在宅が基本であればその考え方は必要性や事情によって柔軟な対応はしない方が良いと考えます。利用者への説明がケアマネや訪問介護で対応することは微妙です。場合によっては、「行政が良いといった」が全てになります。 ・認知症増加傾向に有るのに介護保険で見守りが認められないのは、家族の負担が増えることになるので考慮して欲しい。院内の介助は、病院職員対応とされているが実際は実行出来ていない。予防の利用者でも通院介助が必要な方が90分内では出来ない状況である。 ・認知症利用者への見守り、生活援助でのサービス中の見守りでは、見守り、声かけ、誘導にかかる時間が大半を占める。認知利用者へのサービスで身体がつかない理由がない。
⑤介護度別報酬設定(24)	<ul style="list-style-type: none"> ・加算は全廃し基本単価UPを！認知症の見守りを！介護度別に報酬を設定して欲しい。(訪問介護だけ一律でおかしい) ・病院内介助に対する報酬・入院時及び退院時の介助への報酬・認知症加算・認知症の見守り・要介護度ごとの報酬設定等。一人で外出が出来ない方の散歩も、体力保持に必要なだと思しますので認めて欲しいです。
⑥生活援助範囲拡大(19) ⑦生活援助の継続(16) ⑧生活援助時間の拡大(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・「生活援助の継続」では生活援助が保険給付されなくなった場合の高齢者の生活が検討されたことはあるのか。保険財政の観点からの話しか聞かない。 ・「インスリン自己注射の見守り」:医師から指示のあった用法通り行う場合に限る。また、低血糖時など異常時には、医師からの指示により現場のヘルパーが医行為の補助をできるようにしてほしい。 ・「診察室内での医師に対する状況説明、医師からの診断内容聞き取り。検査室内も同様。」:診察室や検査室内の介助は、診察や検査を行う病院職員の役割であるという解釈もわかるが、実際は自分で説明したり聞いたりすることができない方の場合、必ず診察室・検査室内への同行を依頼され、本人に変わり説明をし、医師からの指示を受けている。 ・「認知症加算」:ADLの高い重度認知症利用者への身体介護全般や、重度認知症利用者への食事介助は、要求されるスキルも時間も相当なものである。 ・生活援助の廃止との動向があるが、在宅生活を継続して行く為には切り放せない援助である。個々人の身体状況、生活状況の把握(1~2回のアセスメントでは把握は出来ないと思います。)の基での援助内容である事が重要と考えます。 ・窓ガラス拭きは時間がかかるが要望が多い。院内介助は院内の移動を院内スタッフが行ってくれるところは殆どないと思う。又待ち時間は算定できないが時間給の非常勤パートには受診同行の派遣には行ってもらえないのでサービス責任者や管理者が行かざるを得ない。 ・冬期間、豪雪地帯においては玄関前の除雪を頼まれる事が多く、訪問先で車両を駐車する為除雪を行わなければならない事があり、体力的な負担が大きくなっている。寒冷地の訪問介護加算を追加してほしい。
⑩その他	<ul style="list-style-type: none"> ・弊社は特別地域ではあるが、特別地域の中でもすぐ田舎までヘルパーで行くことが多い。それは利用者の自己負担だとは言いが、田舎にいる人ほど農家等で家族が対応しきれず、様々なサービス(介護タクシー・通院・家事など)を利用したいのに街中の人に比べて料金がかかるため、なかなかサービスを利用できない人がいる。そういう人たちにこそ、負担額の軽減や車代等の手当を支給すべきだと思う。

27. 介護保険制度について市町村や国への要望について

制度に関する市町村や国への要望については、166事業所から、1事業所当たり1.6件、延べ273件の意見が寄せられた。主要な意見を18項目にまとめたものを図表27-1で示す。

前回調査（平成21年度）と比較して、第4位だった「介護職員の処遇改善と人材確保」（30件、18.1%）が第1位となり、昨年第1位だった「介護報酬本体の増額」（25件、15.1%）は第2位となった。第3位は前回調査と同様に「生活援助の拡大と柔軟な運営」（22件、13.3%）であった。

また、前回調査では第7位だった「利用者が理解しやすい制度改正を」（20件、12.0%）が第4位となり、前回調査でベスト10に入っていなかった「利用者負担の軽減」（17件、10.2%）が第5位に上がった。

訪問介護の介護報酬の改善では、職員の処遇改善と人材確保とは表裏一体の問題としてあるが、制度の様々な隘路が現実的な「職場・職員」問題として、その矛盾が大きくなっていることを物語っていると思われる。

さらに、利用者負担の増加への危惧が強調され、制度が複雑になり利用者・事業者ともに理解や対応が難しくなっていることが強く訴えられていた。このことは、平成17年度の制度改正で新設された新・予防給付の導入や地域密着型の新しいサービスへの対応、また、“24時間対応の定期巡回・随時対応サービス”や“複合型サービス”などの創設がおり込まれた平成24年度の介護保険制度改正の影響があるのではないかと予測された。

いずれにしても、処遇改善の回答にあった「訪問介護は抑制事業になっている」という意見に代表されるように、幾度となく繰り返される制度改正が、新しい“ニーズにサービスを対応させる”議論が中心で、訪問介護をどのような“専門サービスとして位置付けるか”というような、現在の訪問介護の抱える根本的な問題を解決しようという議論となっていないことを訴えているのではないかと推察される。

この他の傾向をみると、要望の第6位は「事務処理の簡素化、事務負担への配慮」（15件、9.0%）、第7位は「報酬区分の見直し」（14件、8.4%）、第8位は「介護予防・軽度者対応の見直し」（13件、7.8%）であった。

第7位と第8位は、第3位の「生活援助の拡大」や第4位の「理解しやすい制度」と同様の趣旨から、身体と生活の区分の不合理性や身体介護に偏重するサービス論への危惧、新予防給付の定額制や様々な加算への対応の難しさを訴えられていると思われた。

今回の調査で特徴的だったのは、第12位の「医療的ケアへの対応」（7件、4.2%）のなかで、介護職員の医療行為の問題、ターミナルケアへの関わり、訪問看護サービスとの関係などの意見が寄せられたことである。また、同率第12位の「ケアマネジャーの質」では、“法人事業所の囲い込み”の問題、“サービスを多く利用させようという傾向”への批判などの問題あげられていた。

もっとも多かった「その他」の意見（43件、25.9%）では、急な体調悪化などに認定がなくても一時的にサービス給付を可能にするような弾力的な制度運営の提言や利用者の死亡に対する業務をサービスとして認めるという提言、障害者自立支援法との給付調整の問題など、多様な意見が寄せられた。また、“地域包括支援センターの囲い込み”の問題が初めて提起された。

各回答の具体的な内容は図表27-2に例示する。

図表27-1 介護保険制度について市町村や国に要望

(n=166)

(MA:事業所数)

項目	事業所数	割合
①介護職員の処遇改善と人材確保	30	18.1%
②介護報酬本体の増額	25	15.1%
③生活援助の拡大と柔軟な運営	22	13.3%
④利用者が理解しやすい制度改正を	20	12.0%
⑤利用者負担の軽減	17	10.2%
⑥事務処理の簡素化、事務負担への配慮	15	9.0%
⑦報酬区分の見直し	14	8.4%
⑧介護予防・軽度者対応の見直し	13	7.8%
⑨要介護認定の適正化	12	7.2%
⑩制度解釈・運営指導の統一を	11	6.6%
⑪院内介助	9	5.4%
⑫医療的ケアへの対応	7	4.2%
⑬ケアマネジャーの質の向上	7	4.2%
⑭区分支給限度額の増額	7	4.2%
⑮地域特性や事業所の実態に合った制度に	7	4.2%
⑯サービス提供責任者の業務評価	5	3.0%
⑰同居家族を位置づけたサービス	4	2.4%
⑱処遇改善交付金の見直し	4	2.4%
⑲その他	43	25.9%
合計	273	164.5%

図表27-2 介護保険制度について市町村や国に要望(主な内容)

(n=166)

(MA:事業所数)

項目	主な内容
①介護職員の処遇改善と人材確保(30)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護は抑制事業となっています。統計を取れば利用者のニーズはヘルパーがどの世代もトップという事実をもみ消し、廃用性症候群のいがかかりなどつけずに、孤独死、虐待、QOLの低下を防ぐためにも家庭に唯一入っていける公的機関である訪問介護を認めてはどうでしょうか。 ・訪問介護員の処遇改善と人材の確保を望みます。短時間派遣が多く、朝早くから夜まで働いても、実質、数時間の活動にしかならない。活動主体の非常勤ヘルパーも常勤雇用ができるような報酬を検討してほしい ・介護員の男性職員が増えている中、家庭を持っても共働きでなければ、子供を育てられなく、介護福祉士の資格取得をしたとしても、看護師のような安定が図れません。介護員専門職としての報酬体制を見直して頂きたい。 ・職員とパートの差が有りすぎて今、自分自身が働きづらい立場にいます。 ・介護保険制度も大事だと思いますが、介護をする人材を育てるシステム、処遇の改善をもっとスピーディーに行って欲しい。人材がいなくては制度も成り立っていきません。
②介護報酬本体の増額(25)	<ul style="list-style-type: none"> ・報酬引き上げ。通勤手当の支給。利用者負担を現行以上に増やさないで欲しい。情報公開制度の見直しまたは廃止(高額な調査料の割には活用されている実感が無い) ・加算や交付金ではなく、報酬そのものを見直していただきたい。特に訪問介護に対して縛りがきつすぎる ・介護員の報酬を上げてほしい。登録社員の移動時間の報酬の確保 ・介護保険報酬が多ければ職員などの給与などを上げられる。原状のままでは、給与が安く、介護員が減少するのでは。
③生活援助の拡大と柔軟な運営(22)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活援助がなくなるということですが、その人がそこで生活する為、ちょっとした家事支援があれば、生きていけるということがあるのに。そこがなくなるということは、多くのひとり暮らし高齢者には大変なことだと思います。 ・独居高齢者にとってヘルパーサービスは必要不可欠です。インフォーマルサービスは計画どおりに進まず、結果はヘルパーにあれこれ頼ってくるのが利用者です。サービス提供しに訪問しているのに、断わる話、出来ない話ばかりしなくてはいけない辛さをわかって下さい。在宅重視をうたうならば、ヘルパーサービ

	<p>スの抑制はしないで下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> “生活援助”のサービスは、独居、高齢者の多い地域、過疎地では命綱である。生活レベルでの援助は同時に健康状態の変化にすぐ対応できるシステムであり、自立生活に必要で医療コストを押えています。重度に偏ることのないよう、制度が改悪とならないようにしてほしい。
④利用者が理解しやすい制度改正を(20)	<ul style="list-style-type: none"> 現在の制度改正には、数字の帳尻あわせのみに終始し、制度のできた当初の理念が無くなっているように感じる。利用者は、社会的弱者である高齢者等が主体なのだから、もっと親切な制度設計をするべきではないか？(高齢者が理解できない制度になっている)また、介護が今後必要だと言いつつも、介護従事者への評価が低すぎる。 医療保険の様に、もっと自由に利用できないのか。高齢者に制度を理解してもらう事が難しい。
⑤利用者負担の軽減(17)	<ul style="list-style-type: none"> 低所得者に対するサービス利用料の全額免除。低額な国民年金額では介護保険サービスを利用することはできないし、利用料を支払うことも困難。施設入所者の居住費・食事負担額の全額免除。 今後、利用者のサービス料、保険料が増えることが予想されるが、サービスを受ける側は同じサービスで料金が上がることに不満があると考えます。負担が増える代わりに納得のいくサービスの種類と待機のない施設運営(施設の増設)が必要と考えます。
⑥事務処理の簡素化、事務負担への配慮(15)	<ul style="list-style-type: none"> 事務量の負担が大きく、サービス提供責任者がその多くを負担している為、実際の訪問介護に行く事が出来ない。その為、人材要件に事務員を追加、その為の報酬単価の見直しを行って欲しい。
⑦報酬区分の見直し(14)	<ul style="list-style-type: none"> 「身体」と「生活」の単価が違うのはおかしい。どちらも専門職である者が専門的知識と経験を持ってサービスの「必要性」や「出来ること・出来ないこと」の能力を考慮して携わっています。「訪問介護」という単価を作るのが正しいと思います。 予防訪問介護について、利用料が定額ということで、長時間提供となる通院介助等では採算がとれない。予防訪問介護であっても、身体介護に限り利用時間相応の請求が出来るようにしていただきたい。また、月額額の料金体制自体を改定し、利用者にも事業所にとっても、不利益が生じない体制としていただきたい。 日曜、祭日等、介護報酬に加算を希望 訪問介護員の雇用確保につながる。 介護報酬に加算が増えたが、その加算を取るための人の採用や書類等の作成、整備で非常に手間がかかり踏み切れない。また、介護員の定着を図るため、加算でなく通常の報酬で反映させ、介護報酬のアップを図るべきである。
⑧介護予防・軽度者対応の見直し(13)	<ul style="list-style-type: none"> 予防給付や生活援助を適切なケアプランの基で継続していく必要があります。 要支援者の生活援助のサービス時間が長くなっている、自立した生活にすぐにむすびつく事はないが、その人らしい生活をする為には必要と思う。要支援者も要介護者と同じく生活援助と身体介護別の料金設定にしてほしい。 次期法改正で、軽度利用者や生活援助を保険対象外になるとの話がありますが、地域のサポート体制がそこまで至っていませんし、きちんとした教育やコーディネーターがなされるとサポート内容に歯止めが無く、バラつきが出てきて、自立を阻害し、すぐに在宅の限界を感じると思います。また、無責任な体制から守秘義務違反や金銭トラブルも多発すると想定されます。 高齢者専用賃貸住宅等での特定施設入居者生活介護は、結局施設入所と同等の状態であり軽度者より中程度以上の受け皿として機能し、軽度者の方が住み慣れた自宅で出来る限り長く住み続ける為には、現在の予防給付や生活援助を適切なケアプランの基で継続していく必要があります。
⑨要介護認定の適正化(12)	<ul style="list-style-type: none"> 介護の認定基準の中、自分でできる→①短時間でできる、②かなり時間がかかる、③時間がかかる等、範囲を分けて明確にして欲しい。主治医の意見だけでなく、実際の生活面にて対応しているヘルパー事業所の声も認定基準にいれるべきである 要支援と要介護と認定がいたりきたりするケースや要支援から要介護になり、担当者が包括から支援事業所になって変わってしまうことにより、混乱してしまう利用者が多いと思います。包括ではない事業所は8名までの担当と決まっている為、統一できたら良いと思います。 身体機能の評価に偏重した現行の認定システムを見直し、生活全体を評価する。
⑩制度解釈・運営指導の統一(11)	<ul style="list-style-type: none"> “各保険者の判断となる”と言うものが多く、生活している上で出てくるニーズへの対応に担当するケアマネジャーによって大きなバラつきが生じるため対応に困る事が多々あります。聞けば行政でそれぞれに確認を得ているようなのですが、そのひずみは全て利用者へ寄っていることを理解しているのだろうかと思ひます。 介護保険法の訪問介護サービスにおける手引き等が、ネット検索では道外のものしかないのが冬場の特殊な事例などを含めた道内版があると参考にしたい。

⑪院内介助(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・病院内介助や入退院時の介助は自費で対応していますが、経済的な負担が大きく、利用できない方がいます。介護保険が使えるようにして頂けると嬉しいです。 ・医療機関内部での院内介助は、医療保険で賄うのが鉄則であるので医療報酬に個別に明示して医療機関において院内介助を実施するインセンティブが必要である。
⑫医療的ケアへの対応(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナル期にある場合、医療等でターミナル対応できるのに対し、介護では何もないのは疑問。 ・ALSの支援を行っているが、他機関のヘルパーで対応できなかったり、振替を求められたりと結果的に当会にのみ負担がかかってしまっている。うまく加算等をつけることで他の事業所でも対応できることを目指せる仕組みにしてほしい。 ・介護保険の利用枠の中に訪問看護が入ることは矛盾しているように思われる。医療保険で行なってほしい。
⑬ケアマネジャーの質の向上(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・弊社にはケアマネが居ないので、他事業所のケアマネに頼むと、利用者が弊社を使いたくても勝手にケアマネの所属する事業所のヘルパーが入ってしまう。市に相談しても、市も他事業所との結びつきが強いのか、全然改善されない。 ・もう少し、困っている利用者が本当に必要なサービスを受けられる制度としてほしい。ケアマネジャーの研修を増やし、保険制度を理解し無駄なサービスの利用を控えることが大切ではないか？色々なサービスを利用するように勧めるのがケアマネジャーの仕事と勘違いしている事もあり、質を向上していただきたい。
⑭区分支給限度額の増額(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所加算の指定を受けている事業所を利用している方は区分支給限度額の上限を上げる等の措置を講じてもいいのではないかと？
⑮地域特性や事業所の実態に合った制度に(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度は都市部だけのサービス展開しか考えていない。例えば各市町村が地域性に合った介護保険サービスを展開できるよう規制緩和や権限委譲を進める必要がある。介護を画一的に考えるのではなく、多角的に考え地域性にあった介護サービスが提供できるようにしてほしい。 ・地域福祉をどうするか、ボランティアの受け手の高齢者が逆に担い手を要求される状況をどう克服するか、分業が無理な中で悩んでいます。都市部一辺倒の考え方ではなく、少子高齢化がいつそう厳しい過疎の町のことも考えて欲しいと思います。
⑯サービス提供責任者の業務を評価(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護事業所が、人員に関してもう少し余裕を持って仕事ができるように改善していただきたい。特にサービス提供責任者は訪問を行いながら新規利用者などの受付や計画作成、ヘルパー指導を行う。さらに事務負担も多く、就業時間で業務を終えることが困難な場合も多いのが現状です。
⑰同居家族を位置づけたサービス(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と同居していると思うようなサービス利用が出来ない。家族状況で利用しやすくしてほしい。
⑱処遇改善交付金の見直し(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・交付金ではなく報酬の充実による長期で確実な事業者フィードバック ・小規模施設であるため、せめて現行の処遇改善交付金の継続を切望します。
⑲その他(43)	<ul style="list-style-type: none"> ・普通の生活が出来るように、もっと融通がきく制度にしてほしい。通院時に買い物をする事で二度手間が省けることもある。認定を受けなくても、介護保険料を支払っている人は困った時に月に数日は使えらる、風邪などによる急な体調悪化のとき等調理や買い物などの支援が受けられ、介護保険が身近なものに感じられると思う。また、重傷化も防ぐことが出来ると思う。 ・障害者自立支援法でヘルパーを利用している対象者が年齢到達により介護保険制度による訪問介護を利用した時、サービスの提供時間が少なくなる問題があるので、その点を改善して欲しい ・地域包括支援センター(予防)への特定事業所集中減算適用。また居宅介護支援事業所(要介護)の集中減算も、法人単位ではなく、法人グループ単位での適用にしてほしい。地域包括を持つ法人が、地域の介護受容を合法的に全て囲い込めるというのは許し難い。 ・これから在宅での利用者が増加するにあたり、路上駐車についての要件の緩和。 ・社会福祉法人という名前が泣くような実態があっても、家族は利用者への報復を考えて改善を求められない。自治体も知っていて是正できない。 ・訪問時死亡発見となった時の対応に関する拘束時間等(他利用者への迷惑、他訪問介護員への負担など)の保険者負担による加算・補償 ・介護保険にて提供が出来ない際の地域のサービスの充実

Ⅹ. まとめ

平成 22 年度ホームヘルプサービス総合基礎調査まとめ

北海道ホームヘルプサービス協議会
制度推進委員会 委員長 山崎 加代子

はじめに

本調査は昨年続き、平成 21 年 4 月に行われた介護報酬改定により北海道内の訪問介護事業所が受けた影響を調査し、平成 24 年 4 月の制度改正と介護報酬改定に向けての提言書を作成することを目的として行われた。

本年は昨年同様①経営②職員処遇③介護報酬改定の影響④介護予防を含む業務内容⑤質の確保⑥処遇改善⑦ホームヘルプの抱える困難⑧今後の要望の各々の観点から、1 年目の結果から導き出した設問あるいは発展形の設問を新たに設けた。また回答の方法を整理し、回答と集約が容易になるよう工夫した。

分析は経営という切り口で、事業規模別と組織形態別でデータ集計を行った。一方、本年も、ホームヘルプサービスの評価に資する自立支援に対する事例や、生活援助の必要性に対する事例、事業運営上の困難に対する事例等を集め、北海道における訪問介護事業所の実態が具体的に明らかとなるような内容とした。2 年連続したアンケートであるため、事例のもつエビデンスがより明確となったと考える。

有効回答を得た事業所の組織形態を見ると、昨年と比較して社会福祉法人が若干増えているが、構成に変化はほとんどなく、昨年度との比較において、合理性のある調査結果が得られたと考える。

考 察

1. 事業所の収支

事業所における 1 ヶ月の売上高【Ⅱ-1-(2)】では 100 万円未満の事業所が全体で 33.6%と 2.4%の減少。100 万円以上～500 万円未満が合計で 55.7%と 2.4%増加した。500 万円以上は 10.7%で変わらず。100 万円未満の事業所が若干でも減少したことは業界にとって良い傾向であると考ええる。また収支の状況【Ⅲ-8-(1)】を見ると平成 20 年と平成 21 年の売り上げ比較では、「増加した」が「減少した」を 78 事業所上回っていたが、今年度調査では 1 事業所と大幅に減少した。介護報酬改訂の影響が一段落したといえる。

2. 売り上げの増減と要因

売り上げ増の要因【Ⅲ-8-(2)】では、昨年と同様「利用者の増加」「利用者の介護度の変化」「サービスの拡大、質の向上」となっており、「多くの加算を取得した」「報酬単価そのものが増額した」は要因となっていない点も昨年同様の結果となった。売上額 300 万円以上～500 万円未満で「多くの加算を取得できたから」が平均の 2.5 倍の 18.5%となっている点が注目される。

身体介護、生活援助の提供状況を見ると【Ⅱ-7-(3) 図表 7-3】設問に対するコメントが示すとおり、売上額 300 万円未満までの合計では訪問回数、時間とも生活援助が大きな割合を占め、300 万円以上～500 万円未満では、訪問回数は伯仲するが時間は生活援助が多く、500 万円以上では訪問回数は、身体が多くを占めるが、時間は伯仲する。身体介護と生活援助の介護報酬や、仕組みを勘案すると効率の良い売り上げには身体介護の回数が寄与することがわかる。(図表 7-2-②要介護度別に見る介護サービスの提供状況を参照)

3. 人員と賃金

職員数【Ⅱ-2-(1)】に関しては、常勤換算数に対する介護福祉士の割合がどの事業規模を見ても大きくなっており、キャリアパス作成の効果もあってか、資格取得が進んでいることが伺える。一方 2 級ヘルパーの割合も高く、欠くべからざる存在である。

訪問介護員・サービス提供責任者の賃金【Ⅱ-4】を見ると昨年同様売上高 100 万円未満の非常勤を除き、事業規模による大きな格差は見られない。最も多くを占めた賃金額が常勤で「月額 15 万円以上 20 万円未満」非常勤で「時給 1000 円以上 1200 円未満」であり、これは平成 20 年に実施した「ホームヘルプ実態調査報告書」から 3 年連続で同じ結果である。21 年下期より始まった「処遇改善交付金」により、改善は進んでいるものの、劇的な効果は生み出せていない現状であることが浮き彫りとなった。

4. 給与等の引き揚げ状況と処遇改善交付金の効果

給与等の引き揚げ状況について【II-9】は、昨年度調査より大きく改善し、「給与等を引き揚げた」「今年度中の引き揚げ予定」も加えると24%の増加となった【図表9-1-①】。引き揚げ理由の最多は処遇改善交付金申請で7割を占めている【図表9-2-①】。

一方事業所における介護職員処遇改善交付金事業終了後の対応（予定）について【IV-14】を見ると「一時金の支給を中止する」と「減額する」で5割をこえ、「基本給、手当てを引き上げを中止」と「引き下げる」で2割を超えており【図表14-1-①】、何らかの手段を講じないと待遇の低下は不可避と見られる。処遇改善に関しては処遇改善交付金申請を契機に人事制度の導入・職場環境の整備が図られており、全ての項目で、昨年度を上回る改善が見られている。

5. 加算の取得状況

次に加算についてみると、特定事業所加算の取得状況【V-15 図表15-1-①】は微増で変化はない。加算の要件は要件Ⅱが90%を占め、サービス提供責任者要件がもっとも安定した加算のとり方であることを裏付ける結果となった。緊急時訪問介護加算の取得状況【VI-17 図表17-1】を見ると昨年に比べ16.2%の減少となっており、昨年予想した加算のとりづらさが浮き彫りとなった。昨年も強く訴えたところであるが、サービス提供責任者のシフト調整の労苦に対する加算であるのだから、サービス提供体制加算にすべきである。

一方算定が容易と考えられた初回加算【VI-16】は、22年度調査では増加することを予想したが、昨年より若干の増加にとどまっていた。原因の分析を今後の課題としたい。

6. 生活援助の効果

介護予防訪問介護と生活援助に関する事例では、本年も多くの実践と具体例が自由記述欄に見られる【VII-18】。昨年と同じく、具体的な成功事例も報告され、自立支援のために何が必要な援助であるのかのエビデンスとなっている。詳細について【VII-18 図表18-2-②】を参照頂きたい。

7. ヘルパーの行う病院内介助

22年調査では新たな設問として、「訪問介護における院内介助の取り扱いについて」を設けた【VII-20】。平成22年4月28日（介護保険最新情報 vol149）に出された通知に関する設問である。通知どおりに対応できているという回答が83.2%【図表20-1】と大部分を占めた一方、通知内容では制限され、対応できなかった事例が自由記述欄で様々に報告された。どの記述からも、必要であるのに対応できないというジレンマと、現場の困惑がうかがえる内容である。この中で「診察室への訪問介護員の同行の状況について」【図表20-3】は、昨年根室地区より、ご意見を頂いたことを契機に新たに設けた設問である。その結果では57.1%の事業所が「ほとんどのケースで同行している」と回答している。

認知症や、理解力の低下により、病状理解や薬の飲み方、生活上の注意などに困難がある利用者では、医療連携をスムーズなものにするためにも、利用者の健康を確保するためにも必要な援助と考えられる。しかしこのためには、ヘルパーが利用者の病状を正しく理解し、生活内容を把握し、情報を医療と本人・家族双方へ正確に伝えることが求められると考える。医療・介護の連携とそれぞれの責任の範囲を合理的に明らかにした上で、介護報酬に組み込むことが本来の姿であろう。そのための議論が必要ではないだろうか。

8. 介護職員の行う医療的ケア

訪問介護のサービスの今後の要望についての設問では、本年新たに「介護職員等による医療的ケア」【VIII-23】についての項目を設けた。吸引、経管栄養についての「依頼・相談を受けたことがある」が41%に上る。そして「提供したことがある」は34.1%であった。多くの現場で相談依頼を受け、平成17年のガイドラインに沿って実施されている現状が浮かび上がる。更に「医療ケアを提供する必要性」の設問では、「ある」が45.4%に上る。一方「ない」「わからない」もあわせて42.6%と拮抗している。しかし内訳では「わからない」が30.1%と大きな割合を占めている（図表23-1～3）。

24年法改正にあわせて、社会福祉士・介護福祉士法に、介護福祉士の業務として痰吸引、経管栄養が明記されるとのことであり、在宅でのニーズも高まることが予想される。北海道ホームヘルプサービス協議会には、「わからない」という30.1%の会員の迷いを受け止め、前向きな対応を行うことが求められる。

9. ヘルパーの抱える業務上の困難について

ヘルパーに負荷のかかる事例【Ⅷ-25】には昨年につづき多くの事例が記述された。最も多かったのが、セクハラ・暴言で49.8%、ついで認知症対応の32.8%サービス困難と過度な要求への対応が14.4%と並んだ。特筆すべきは、昨年25.6%で第2位であったセクハラ暴言が49.8%という高い割合で第1位となっている。しかし昨年11.1%であった精神疾患への対応が本年は4.5%と大きく減少している点を見ると、精神疾患対応の具体的な困難がセクハラ・暴言であると言うように読み取れる。本年も昨年と同じような傾向の記述が目立ち、事業所が利用者に対する力量（サービスの利用の仕方のルールの啓蒙、苦情対応の方法など）をつけること、ヘルパーのメンタルサポートに関する技術を高めることが求められる。

10. 新規に認めて欲しいサービスについて

新規に認めて欲しいサービス内容や加算、なくしてはいけないと感じるサービス内容【Ⅷ-26】について、病院内介助・入退院介助・認知症加算・認知症見守りの順で要望が高かった【図表 26-1】。認知症加算と認知症見守りの順が昨年と逆となり、認知症利用者に対しては加算で評価することを希望する事業所が増えた。

2年続きで第1位である病院内介助報酬は、昨年の61.9%より若干減ったものの55.2%と高い割合を占めている。通院介助に関しては平成22年4月に通知で整理され、その運用に関して本年のアンケート項目とした【Ⅶ-20】。注目すべき点は22年度調査（通知発出後）も21年度調査（通知発出前）と同じく院内介助そのものに介護報酬を求めているという結果となったことである。

11. 介護保険制度についての要望

第1位は「介護職員の処遇と人材確保」であり、昨年1位であった「介護報酬本体の増額」と逆転した。ここには介護職員の処遇に対する正当な評価を求めるホームヘルパーの強い気持ちが現れている。また、第4位「利用者のわかりやすい制度改正を」第5位「利用者負担の軽減」の2点には、利用者の側に立ち、活動しているホームヘルパーの現場からの強い気持ちが現れていると感じる。利用者にとって使いやすく、経済的負担を強いることのない介護保険制度への要望は、自由記述欄【図表 27-2】に数多く記載された。

終わりに

平成22年度調査が終了した。2年にわたる結果に基づき、根拠のある分析と、課題を導き出すことができたと考えている。介護保険法が本年6月に国会を通り、訪問介護に関しての柱は24時間巡回型訪問サービス、といわれている。これと連動するように、高齢社会の住宅政策の柱である高齢者住まい法が改正され、地域包括システムという概念のもと住宅や地域と密着した介護サービスという新たな局面へと動き出す。訪問介護をとりまく状況は大きく変化している。これに対し、本調査では、24時間地域巡回訪問サービスに関して、7割の事業所で予定していない（Ⅱ-6 図表 6-1）と答え、地域包括ケアシステムに対して懐疑的な調査結果となっている。

しかしながらどのように政策が変わろうと、「高齢者、障害者の方々の生活を支える」「自分らしい人生を全うしていただくための支援を行う」というホームヘルパーの役割に変わりはない。現場を知り尽くしている北海道ホームヘルプサービス協議会の意見具申、提言に説得力をもたせることに本調査がフルに活用されることを望むばかりである。

最後にこの場を借りて、多忙の中2年にわたる調査に丁寧にご協力いただいた会員の皆様に深く感謝申し上げます。

X. 資料

平成 22 年度ホームヘルプサービス総合基礎調査票

北海道ホームヘルプサービス協議会

木枯らしに一段と寒さを感じる季節となりました。皆様におかれましては、お忙しい日々をお過ごしのことと存じます。介護保険制度改正の議論が深まる中、訪問介護を取り巻く状況は予断をゆるさぬ様相を呈しております。

制度創設以前から地域の高齢者・障害者介護を担い、利用者の自立した生活に資するサービス提供を行っている私たちホームヘルパーの現場の状況を本年も調査し、2012年の制度改正時には全ての訪問介護事業所の努力が評価される内容となるよう、訴えてゆきたいと考えております。

今年度は昨年度の調査項目を精査し、新たに、認知症高齢者への支援の実態や、訪問介護員の年齢層などの調査項目を加えました。これによりホームヘルパーの役割の重要性と、抱えている困難を鮮明にできると考えております。時節柄お忙しい中とは存じますが、昨年に引き続きよろしく御協力のほどお願い申し上げます。

<記入上の注意>

- ・今年度の事業所指定等で、昨年度の実績がない場合は、該当する項目のみ御記入ください。
- ・各設問に対し、該当する番号に○をつけるか、回答欄があるものについては必要事項を御記入いただき、平成22年12月20日(月)までに返送くださいますようお願いいたします。
- ・御回答いただきました結果につきましては、集計・分析し、報告書としてまとめさせていただきますが、事業所名や固有名詞など、一切明らかにされないことをお約束いたします。

事業所名		介護保険事業所番号	
住 所		連絡担当者	
電話番号		FAX番号	

I. 貴事業所についてお伺いします。

問1. 貴事業所の組織形態をお答えください。(平成22年10月1日時点)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1: 地方公共団体 | 7: 農業協同組合及び連合会 |
| 2: 一部事務組合・広域連合 | 8: 消費生活協同組合及び連合会 |
| 3: 社会福祉協議会 | 9: 営利法人(会社) |
| 4: 社会福祉法人(社会福祉協議会を除く) | 10: 特定非営利活動法人(NPO) |
| 5: 医療法人 | 11: 企業組合 |
| 6: 公益法人 | 12: その他() |

問2. 訪問介護における、平成22年10月1日時点の職員数(管理者、サービス提供責任者等を含む)をお答えください。(それぞれ数字を記入) ※派遣職員は含めない。

※常勤換算数とは、すべての従業員の1週間の平均延勤務時間数を常勤従業員が1週間で勤務すべき時間数で割り返すことにより、従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算した数です。

(1) 平成22年10月1日時点の職員数(派遣職員は含めない)

※資格1)~4)を複数の資格を有している者については、最も若い番号の資格について記入してください。	常勤職員数			非常勤職員数	
	専従	兼務	兼務職員の常勤換算数 (小数第1位まで)	実人員数	常勤換算数 (小数第1位まで)
①訪問介護員	人	人	. 人	人	. 人
1)①のうち介護福祉士	人	人	. 人	人	. 人
2)①のうち介護職員基礎研修過程修了者	人	人	. 人	人	. 人
3)①のうちホームヘルパー1級研修過程修了者	人	人	. 人	人	. 人
4)①のうちホームヘルパー2級研修過程修了者	人	人	. 人	人	. 人
②その他の職員	人	人	. 人	人	. 人

※常勤職員の専従の人数は、常勤換算数に含める必要はありません。

(2) 平成22年10月1日時点で上記従事者のうち、サービス提供責任者について記入してください。

※資格1)～4)を複数の資格を有している者については、最も若い番号の資格について記入してください。	常勤	非常勤	非常勤の 常勤換算数 (小数第1位まで)
③サービス提供責任者	人	人	. 人
1)③のうち介護福祉士	人	人	. 人
2)③のうち介護職員基礎研修過程修了者	人	人	. 人
3)③のうちホームヘルパー1級研修過程修了者	人	人	. 人
4)③のうちホームヘルパー2級研修過程修了者	人	人	. 人

(3) 平成22年10月1日時点で管理者と兼務しているサービス提供責任者についてお答えください。

- 1 : 管理者と兼務しているサービス提供責任者がいる
2 : 管理者と兼務していない

(4) 貴事業所の訪問介護員の年齢についてお答えください。(平成22年10月1日現在)

※問2(1)①で回答の訪問介護員の人数と同様になるようお答えください。

年 齢	人 数		年 齢	人 数	
	常勤職員	非常勤職員		常勤職員	非常勤職員
1) 60歳以上	人	人	4) 30歳代	人	人
2) 50歳代	人	人	5) 20歳代	人	人
3) 40歳代	人	人	6) 10歳代	人	人

・平均年齢(小数第1位まで)について記入してください。

- ①常勤職員 _____ 歳 (全常勤職員の合計年齢/全常勤職員数)
②非常勤職員 _____ 歳 (全非常勤職員の合計年齢/全非常勤職員数)

問3. 訪問介護員の賃金についてお答えください。(平成22年10月1日時点)

(1) 雇用形態別における1ヶ月の実賃金(税・保険料の控除前)について、下記A～Jよりあてはまる記号を記入してください。

※日給、時給の場合は、1ヶ月分として算出し、各雇用形態に賃金額の異なる訪問介護員が複数人所属の場合はその平均値を記入してください。

雇 用 形 態	賃 金 (1 月 月)
1) サービス提供責任者(訪問介護員、管理者兼務含む)	
2) 常勤訪問介護員(サービス提供責任者は除く)	

A : 30,000 円未満	F : 200,000 円以上～250,000 円未満
B : 30,000 円以上～50,000 円未満	G : 250,000 円以上～300,000 円未満
C : 50,000 円以上～100,000 円未満	H : 300,000 円以上
D : 100,000 円以上～150,000 円未満	I : その他 ()
E : 150,000 円以上～200,000 円未満	J : 該当者なし

(2) 非常勤訪問介護員の時給についてお答えください。

※日給、月給の場合は、1時間分として算出し、時給額の異なる訪問介護員が複数人所属の場合は該当する番号全てに○をつけてください。

- 1 : 800 円未満
2 : 800 円以上～1,000 円未満
3 : 1,000 円以上～1,200 円未満
4 : 1,200 円以上～1,400 円未満
5 : 1,400 円以上
6 : その他 ()
7 : 該当者なし

問4. サービスの提供体制についてお答えください。(平成22年10月1日現在)

※利用者の有無にかかわらず、提供体制をお答えください。

1) 24時間訪問介護	1 : 提供体制あり	2 : 提供体制なし
2) 休日の提供	1 : 提供体制あり	2 : 提供体制なし
3) 夜間の提供	1 : 提供体制あり	2 : 提供体制なし

問5. 平成22年10月26日に、三菱UFJリサーチ&コンサルティングより「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」の中間取りまとめ（別紙参照）が報告されましたが、その状況についてお答えください。

- (1) 今後、中間取りまとめのとおり24時間地域巡回型訪問介護を実施する予定についてお答えください。
 1：実施予定あり（問5（3）へ） 2：実施予定なし 3：どちらとも言えない

【問5（1）で「2」「3」と答えた方にお伺いします】

(2) 24時間地域巡回型訪問介護を行わない理由について、該当する番号全てに○をつけてください。
 （複数回答可）

- 1：体制が整わない 2：需要がない 3：収益が見込めない
 4：その他（ ）

(3) 中間取りまとめについて、実施する上での意見や問題点等を記入してください。

[]

問6. サービスの提供状況についてお答えください。

(1) 介護予防訪問介護の提供状況について、平成22年9月（1ヶ月間）の状況を下記より該当する項目にそれぞれ記入してください。

平成22年 9月	9月中の利用者 1：あり → 2：なし	・利用者ありの場合記入	要支援1	要支援2
		利用者実人員数(人)	人	人
		訪問回数合計(回)	回	回
		訪問時間合計(時間)	時間	時間

(2) 訪問介護の提供状況について、平成22年9月（1ヶ月間）の状況を下記より該当する項目にそれぞれ記入してください。

平成22年 9月	9月中の利用者 1：あり → 2：なし	・利用者ありの場合記入	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		利用者実人員数(人)	人	人	人	人	人
		訪問回数合計(回)	回	回	回	回	回
		訪問時間合計(時間)	時間	時間	時間	時間	時間

(3) 上記（1）（2）で記入いただいた利用者について、身体介護、生活援助の平成22年9月（1ヶ月間）の状況を下記より該当する項目にそれぞれ記入してください。

	身体介護	身体・生活	生活援助	合計
訪問回数合計(回)	回	回	回	回
訪問時間合計(時間)	時間	時間	時間	時間

(4) 上記（1）（2）で記入いただいた利用者について、認知症高齢者の日常生活自立度の状況を下記より該当する項目にそれぞれ記入してください。（平成22年10月1日時点）

- 1：該当する利用者がある 2：該当する利用者はいない（問7へ） 3：把握できていない（問7へ）

「1」と答えた方は下表に記入してください。

ランク	I	II（IIa, IIbを含む）	III（IIIa, IIIbを含む）	IV	M
利用者実人員数(人)	人	人	人	人	人

※老計第135号(H5/10/26)「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」より

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

問10. 訪問介護の介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇に関しての対応状況についてお答えください。

下記(A)～(F)の項目ごとに、該当する対応状況を下表1～4より1つ選び、○をつけてください。(○はそれぞれ1つずつ)

(注)すでに…平成22年3月31日以前 今回…平成22年4月1日～平成22年10月1日 今後…今年度中を目途

■ 処遇全般

1	すでに実施している	2	今回新たに実施した	3	今後実施する予定	4	今後も実施する予定なし
---	-----------	---	-----------	---	----------	---	-------------

回答欄

(A) 職員（事務職員等を含む）の増員（派遣を含む）による業務負担の軽減	1	2	3	4
(B) 夜勤の見直しや有給休暇の取得促進等の労働条件の改善	1	2	3	4
(C) 能力や仕事ぶりの評価と配置・処遇への反映	1	2	3	4
(D) 昇給または昇進・昇格要件の明確化	1	2	3	4
(E) 非常勤職員から常勤職員への転換機会の確保	1	2	3	4
(F) 賃金体系等の人事制度の整備	1	2	3	4

その他処遇全般について（具体的に）

■ 教育・研修

1	すでに実施している	2	今回新たに実施した	3	今後実施する予定	4	今後も実施する予定なし
---	-----------	---	-----------	---	----------	---	-------------

回答欄

(G) 資格取得や能力向上に向けた教育研修機会の充実や対象者の拡大	1	2	3	4
(H) 資格取得や外部の研修参加にかかる費用等の負担（一部を含む）	1	2	3	4
(I) 部下指導を管理職等の役割として明確化	1	2	3	4
(J) 新人職員の指導担当・アドバイザーの設置	1	2	3	4

その他教育・研修について（具体的に）

■ 職場環境

1	すでに実施している	2	今回新たに実施した	3	今後実施する予定	4	今後も実施する予定なし
---	-----------	---	-----------	---	----------	---	-------------

回答欄

(K) 定期的なミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実	1	2	3	4
(L) 仕事内容や労働条件に関する個別面談機会の確保	1	2	3	4
(M) 腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実	1	2	3	4
(N) 出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援の強化	1	2	3	4
(O) 事故やトラブルへの対応体制の整備	1	2	3	4

その他職場環境について（具体的に）

Ⅲ. 訪問介護における介護職員処遇改善交付金の状況についてお伺いします。

問11. 介護職員処遇改善交付金について、お答えください。

(1) 平成22年10月1日現在の訪問介護における介護職員処遇改善交付金の申請状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1：平成21、22年度申請した 3：平成22年度は申請していない（問12へ）
2：平成22年度より申請した

【問11（1）で「1」「2」と答えた方にお伺いします】

(2) 平成22年度の介護職員処遇改善交付金を申請するために行った、又は行う予定の訪問介護における従事者の処遇改善の状況について、該当する番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

- 1：平成22年10月1日までに、基本給や手当を引き上げている
2：平成22年10月1日までに、一時金を支給している
3：今後、基本給や手当を引き上げる予定
4：今後、一時金を支給する予定

(3) 平成22年10月より新たにキャリアパス要件等が追加されましたが、その状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1：キャリアパスに関する要件Ⅰ（キャリアパス作成）と処遇改善の定量的要件を届出（予定を含む）
- 2：キャリアパスに関する要件Ⅱ（キャリアパス以外の要件）と処遇改善の定量的要件を届出（予定を含む）
- 3：キャリアパスに関する要件Ⅰ（キャリアパス作成）のみを届出（予定を含む）
- 4：キャリアパスに関する要件Ⅱ（キャリアパス以外の要件）のみを届出（予定を含む）
- 5：処遇改善に関する定量的要件のみを届出（予定を含む）
- 6：上記いずれも届出せずに減額で交付を受ける

問12. 貴事業所における職員の処遇改善を行ううえでの課題についてお伺いします。該当する番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

- 1：平成21年度介護報酬改定は赤字補填にしかならず、職員への処遇改善にまでは回らない
- 2：次期制度改正・報酬改定を見据えると基本給までは手をつけられない
- 3：報酬改定は一部分のみで出来高により収入が増減し、不安定であるため処遇改善にまでは回らない
- 4：介護職員処遇改善交付金の対象が介護職員限定のため、他職種職員の兼ね合いから申請しづらい
- 5：平成21年度介護報酬改定後も経営状況は変わらないが、人材確保のために処遇改善せざるを得ない
- 6：処遇改善が人材確保や定着に結びついていない
- 7：交付金の時限があるため、処遇改善を進められない
- 8：交付金の条件を満たしていないため、活用できない
- 9：職員の所得制限があり、改善できない
- 10：交付金の申請事務が複雑で、交付金の活用ができず処遇改善を図れない
- 11：その他（ ）

問13. 貴事業所における介護職員処遇改善交付金事業終了後の対応（予定）についてお伺いします。該当する番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

- 1：基本給や手当の引き上げを中止する
- 2：交付金申請前の元の基本給や手当に引き下げる
- 3：一時金の支給を減額する
- 4：一時金の支給を中止する
- 5：その他⇒具体的に（ ）

IV. 特定事業所加算の取得状況についてお伺いします。

問14. 訪問介護における、平成22年9月サービスにおいて、下記の加算を届け出ている場合、該当する番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

加算項目	平成22年9月
1 特定事業所加算（Ⅰ）	1：加算あり 2：加算なし
2 特定事業所加算（Ⅱ）	1：加算あり 2：加算なし
3 特定事業所加算（Ⅲ）	1：加算あり 2：加算なし
4 中山間地域等における小規模事業所加算	1：加算あり 2：加算なし

【「加算なし」と答えた方にお伺いします】

問15. 加算の届出を行わない理由について、該当する番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

- 1：特定事業所加算の要件が高い
- 2：利用者負担が増すので取らない
- 3：利用者離れがおき、収入減となるため
- 4：今後取得を予定
- 5：要件を満たしていないため
- 6：体制が不安定なため
- 7：申請が複雑で業務負担が多くなるため
- 8：非該当の事業所であるため
- 9：その他

[]

問 16. 特定事業所加算の改善を要望する事項について、該当する番号全てに○をつけてください。

(複数回答可)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1 : 体制要件の緩和 | 4 : 資格要件の緩和 |
| 2 : 重度要介護者等対応要件の緩和 | 5 : 事務申請の簡略化 |
| 3 : 人材要件の緩和 | 6 : 加算に伴う区分支給限度額の上限の変更 |
| 7 : その他 | |

{

}

V. 初回加算、緊急時訪問介護加算の状況についてお伺いします。

問 17. 初回加算の状況について、該当する番号に○をつけてください。(平成 22 年 4 月～9 月の間)

- 1 : 加算算定あり 2 : 加算算定なし

問 18. 緊急時訪問介護加算の状況について、お答えください。(平成 22 年 4 月～9 月の間)

(1) 加算算定の有無について、該当する番号に○をつけてください。

- 1 : 加算算定あり 2 : 加算算定なし (問 18 (3) へ)

【問 18 (1) で「1」と答えた方にお伺いします】

(2) 緊急時訪問介護加算の発生件数、発生の主な事例についてお答えください。

①件数 _____ 件

②主な事例について記入してください。

{

}

(3) 緊急時の対応 (予定のない訪問) であったが、加算の対象にならなかった事例についてお答えください。

- 1 : 対象にならなかったことがある 2 : 対象にならなかったことはない

「1」と答えた方は、加算の対象にならなかった事例 (理由) について記入してください。

{

}

VI. 生活援助、介護予防のサービス等の状況についてお伺いします。

問 19. 軽度者 (要介護 1、2 及び要支援 1、2) の生活援助についてお答えください。(平成 22 年 4 月～9 月の間)

(1) 「生活援助」の中でニーズの多いサービス内容について、上位 3 つまで選び該当する番号に○をつけてください。

- | | | |
|------------|-----------------|--------------|
| 1 : 掃除 | 4 : 衣類の整理・被服の補修 | 7 : その他⇒具体的に |
| 2 : 洗濯 | 5 : 一般的な調理、配下膳 | { |
| 3 : ベッドメイク | 6 : 買い物・薬の受け取り | |

※老計第 10 号 (H12/3/17) 「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の区分より

(2) 訪問介護において、必要な (効果のある) 生活援助の内容と具体的な効果についてお答えください。

(要介護状態をできる限り防ぐ、状態がそれ以上悪化しないようにする、外に出る機会が増えた等)

{

}

問 20. 平成 19 年 12 月 20 日付けの都道府県向けの事務連絡「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」通知以降の該当ケースの状況についてお答えください。(平成 22 年 4 月～9 月の間)

- (1) 通知以降の該当ケースについて、該当する番号に○をつけてください。
- 1 : 通知どおり対応できている (問 21 へ)
 - 2 : 通知内容の取扱いでは制限され、対応できないケースがある

【問20 (1) で「2」と答えた方にお伺いします】

- (2) 通知内容の取扱いでは制限され、必要だと思っているが実施出来なかったサービスの事例を記入してください。

()

問21. 平成22年4月28日付けの都道府県向けの事務連絡「訪問介護における院内介助の取扱いについて」通知の状況についてお答えください。(平成22年4月～9月の間)

- (1) 通知の該当ケースについて、該当する番号に○をつけてください。
- 1 : 通知どおり対応できている (問 21 (3) へ)
 - 2 : 通知内容の取扱いでは制限され、対応できないケースがある

【問21 (1) で「2」と答えた方にお伺いします】

- (2) 通知内容の取扱いでは制限され、必要だと思っているが実施出来なかった対応の事例を記入してください。

()

- (3) 診察室への訪問介護員の同行の状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1 : ほとんどのケースで同行している
- 2 : 一部のケースで同行している
- 3 : まったく同行していない
- 4 : その他 ()

問 22. 介護予防の中でニーズの多いサービス内容について、上位 3 つまで選び該当する番号に○をつけてください。(平成 22 年 4 月～9 月の間)

- | | | |
|-----------------------|------------|------------------|
| 1 : 排泄・食事介助 | 5 : 服薬介助 | 9 : ベッドメイク |
| 2 : 清拭・入浴、身体整容 | 6 : 見守りの援助 | 10 : 衣類の整理・被服の補修 |
| 3 : 体位変換、移動・移乗介助、外出介助 | 7 : 掃除 | 11 : 一般的な調理、配下膳 |
| 4 : 起床及び就寝介助 | 8 : 洗濯 | 12 : 買い物・薬の受け取り |
| 13 : その他⇒具体的に () | | |

※老計第 10 号 (H12/3/17) 「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の区分より

問 23. 介護報酬改定後、区分支給限度額を理由にサービス抑制がありましたか。(平成 22 年 4 月～9 月の間)

- 1 : ある 2 : ない

「1」と答えた方は、具体的な影響について、該当する番号全てに○をつけてください。

- 1 : 単位数が増え自費負担が増加した
- 2 : 利用回数を減らしたため、生活の質が低下した
- 3 : 家族の負担が増した
- 4 : 通所サービスの利用にも影響した
- 5 : その他

()

Ⅶ. 訪問介護のサービスの今後の要望についてお伺いします。

問 24. 厚生労働省の「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」で医療的ケア（吸引、経管栄養）の実施について検討されていますが、その状況についてお答えください。

(1) 現在及び過去に利用者本人または家族等からの医療的ケアの依頼・相談について、該当する番号に○をつけてください。

1：受けたことがある 2：受けたことがない（問 24（3）へ）

【問 24（1）で「1」と答えた方にお伺いします】

(2) 現在及び過去に提供した医療的ケアについて、該当する番号に○をつけてください。

1：提供したことがある 2：提供したことがない

(3) 医療職以外の者が、医療的ケアを提供する必要性について、該当する番号に○をつけてください。

1：ある 2：ない 3：わからない 4：その他（ ）

問 25. 貴事業所の利用者の要介護認定の状況についてお答えください。（平成 21 年 10 月～平成 22 年 9 月の 1 年間）

1：認定結果と実態があまりにかけ離れた利用者がある
2：認定結果と実態があまりにかけ離れた利用者はいない

「1」と答えた方は、具体的な状況について記入してください。

[]

問 26. 利用者宅での訪問介護において、負荷のかかっている事例があれば簡単に記入してください。

（認知症対応、セクハラ、暴言、医療ニーズなど）

（平成 22 年 4 月～9 月の間）

[]

問 27. 新規に認めてほしいサービス内容や加算、無くしてはいけないと感じるサービス内容について記入してください。

（病院内介助に対する報酬・入院時及び退院時の介助への報酬・認知症加算・認知症の見守り・要介護度ごとの報酬設定等）

[]

最後に、介護保険制度について市町村や国に要望があれば、自由に記入してください。（自由記述）

[]

お忙しい中アンケートに御協力いただきありがとうございました。

より皆様の声を反映した要望書を作成する予定です。今後ともよろしく願いいたします。

北海道ホームヘルパー協議会 会長 岩田 志乃

北海道ホームヘルプサービス協議会制度推進委員会名簿

(敬称略)

役職	氏名	所属・役職
委員長	山崎 加代子	(株)シムス 取締役 はばたき事業部長
副委員長	白戸 一秀	旭川大学保健福祉学部コミュニティ福祉学科 教授
委員	浅倉 卓	赤平市社会福祉協議会 事務局次長
委員	海老 厚志	恵庭市社会福祉協議会 介護サービス課長
委員	藤好 幸栄	社会医療法人恵和会 アメニティ西岡 水源池ヘルパーステーション 所長

制度推進委員会開催状況

開催回	開催年月日	議 題
第1回	平成22年 10月20日(水)	1. 制度推進委員会の活動内容について 2. 平成22年度ホームヘルプサービス総合基礎調査内容について 3. 制度推進委員会の今後の活動スケジュールについて
第2回	平成23年 4月27日(水)	1. ホームヘルプサービス総合基礎調査の集計結果と分析について 2. 調査報告書の内容と役割分担について
第3回	平成23年 6月27日(月)	1. ホームヘルプサービス実態調査報告書(案)について

平成22年度

ホームヘルプサービス 実態調査報告書

発行日 平成23年8月

発行 北海道ホームヘルプサービス協議会

〒060-0002

札幌市中央区北2条西7丁目1

北海道社会福祉総合センター（かでの2.7）2階

北海道社会福祉協議会 地域福祉部地域福祉課内

TEL 011-241-3977 FAX 011-271-3956

E-mail d-homehelp@dosyakyo.or.jp