**平成２７年度ホームヘルプサービス実態調査票**

北海道ホームヘルプサービス協議会

＜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２７年１１月１０日（火）**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 |  |
| 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27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、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。（平成27年10月1日時点）

|  |
| --- |
| ※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）職員数（派遣職員は含めない）について記入してください。（平成27年10月1日時点）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※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課程修了者 | 人 | 人 | ． 人 | 人 | ． 人 |
| 3)①のうち介護職員実務者研修課程修了者（旧ホームヘルパー1級研修課程修了者） | 人 | 人 | ． 人 | 人 | ． 人 |
| 4)①のうち介護職員初任者研修課程修了者（旧ホームヘルパー２級研修課程修了者） | 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）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。（平成27年10月1日時点）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※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課程修了者 | 人 | 人 | ． 人 |
| 3)③のうち介護職員実務者研修課程修了者（旧ホームヘルパー1級研修課程修了者） | 人 | 人 | ． 人 |
| 4)③のうち介護職員初任者研修課程修了者（旧ホームヘルパー２級研修課程修了者） | 人 | 人 | ． 人 |

（３）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。（平成27年10月1日時点）

　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

問３．訪問介護員の賃金についてお答えください。（平成27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。※介護職員処遇改善加算取得に伴う増額分を含む。（一時金の場合は、一月平均に算出して、実賃金に加算してください。）

※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ヶ月） |
| 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。※介護職員処遇改善加算取得に伴う増額分を含む。（一時金の場合は、一月平均に算出して、実賃金に加算してください。）

※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　　　　　　　　　 　　 ５：1,400円以上

　　　２：800円以上～1,000円未満　　　　　　６：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　３：1,000円以上～1,200円未満　　　　 ７：該当者なし

　　　４：1,200円以上～1,400円未満

問４．平成26年9月（1ヶ月間）と平成27年9月（1ヶ月間）の収支の状況について、お答えください。（それぞれ数字を記入）※介護職員処遇改善加算も含む。※千円以下四捨五入。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 売上高 | 事業活動収支差額（売上総利益） | 常勤・非常勤の訪問介護員の人件費（税・保険料控除前の実賃金の合計） |
| 平成２６年９月 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 平成２７年９月 | 千円 | 千円 | 千円 |

問５．サービス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26年9月（1か月間）と平成27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。

１：利用者あり 　　２：利用者なし（問５（２）へ）

　　　　↓

（それぞれ数字を記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 平成26年９月 |  | 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 |
| 平成27年９月 | 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26年9月（1か月間）と平成27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。

１：利用者あり 　　２：利用者なし（問６へ）

　　　　↓

（それぞれ数字を記入）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平成26年９月 |  | 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 |
| 平成27年９月 | 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 |

問６．サービス提供している集合住宅についてお答えください。

（１）集合住宅へのサービス提供についてお答えください。（平成27年10月1日時点）

　　　１：提供している　　　　　　　　　　　　２:提供していない

　【問６（１）で「１：提供している」と答えた方にお伺いします】

（２）利用者の減算についてお答えください。

　１：減算対象である　　　　２：減算対象でない　　　３：減算・非減算の両方がある

　【問６（２）で「１：減算対象である」・「３：減算・非減算の両方がある」と答えた方にお伺いします】

（３）減算対象となる要件についてお答えください。

　　１：同一建物　　　　　　　２：隣接　　　　　　　　３：同一・隣接両方がある

**Ⅱ．身体介護の時間区分の見直しによる変化についてお伺いします。**

問７．身体介護の時間区分の見直しによる変化状況についてお答えください。

（１）身体介護が中心である場合、「２０分未満」の算定用件が緩和されましたが、貴事業所の算定状況についてお答えください。（平成27年4月～9月の間）

　１：算定した　　　　　　　　　　 ２：算定していない

（２）その時間どのようなサービスを行ったか、該当する番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

　　　１：身体整容　　　　　　　　　　 ２：清拭　　　　　　　　　３：体位交換

４：排泄介助（おむつ交換含む） 　５：水分補給　　　　　　　６：安否確認

７：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**Ⅲ．訪問介護における平成２７年度加算申請状況についてお伺いします。**

問８．介護職員処遇改善加算について、お答えください。

（１）平成27年10月1日現在の訪問介護における介護職員処遇改善加算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：介護職員処遇改善加算Ⅰを取得した

（キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件をすべて満たす対象事業者）

２：介護職員処遇改善加算Ⅱを取得した

（キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす対象事業者）

３：介護職員処遇改善加算Ⅲを取得した

（キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者）

４：介護職員処遇改善加算Ⅳを取得した

（キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない対象事業者）

５：いずれも取得してない。（→問８（４）へ）

【問８（１）で「１」～「４」と答えた方にお伺いします】

（２）指定権者に提出した平成２７年度介護職員処遇改善計画書における、職場環境等要件について、貴事業所にて選択されたものに○をつけてください。

＜資質の向上＞

１：働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む）

２：研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動

３：小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築

４：キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る）

５：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

＜労働環境・処遇の改善＞

６：新人介護職員の早期離脱防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入

７：雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法記、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実

８：ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化

９：介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入

１０：子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備

１１：ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善

１２：事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化

１３：健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備

１４：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

＜その他＞

１５：介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化

１６：中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等））

１７：障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮

１８：地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上

１９：非正規職員から正規職員への転換

２０：職員の増員による業務負担の軽減

２１：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【問８（１）で「１」～「４」と答えた方にお伺いします】

（３）平成２７年度の介護職員処遇改善計画における従事者の処遇改善の状況について、該当する番号に○をつけてください。（複数回答可）

１：基本給の引き上げ

２：手当の引き上げ

３：一時金の支給

４：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【問８（１）で「５」と答えた方にお伺いします】

（４）介護職員処遇加算を取得しない理由は何ですか。（複数回答可）

　　　１：事務手続きが煩雑なため

　　　２：利用者への負担となるから

　　　３：他職種との兼ね合いから、申請しづらい

　　　４：加算の必要がないから

５：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【問８（１）で「１」～「４」と答えた方にお伺いします】

問９．貴事業所における加算を活用した処遇改善を行う上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：処遇改善加算の時限があるため、処遇改善に不安がある

２：職員の所得制限があり、活用が困難

３：処遇改善加算がなくなった場合、給与等の引き下げを行う

４：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問10．訪問介護における特定事業所加算の状況についてお伺いします。

（１）訪問介護における、平成27年9月サービスにおいて特定事業所加算の届出を行っていますか。

　　　１：届け出している（→問10（２）へ）　　　　２：届け出していない（→問10（３）へ）

【問10（１）で「１．届け出している」と答えた方にお伺いします】

（２）届け出している場合、下記の該当する番号全てに○をつけてください。

　　１：特定事業所加算（Ⅰ）　　　　　２：特定事業所加算（Ⅱ）　　　　３：特定事業所加算（Ⅲ）

　　４：特定事業所加算（Ⅳ）

【問10（１）で「２．届け出していない」と答えた方にお伺いします】

（３）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　　　　　　　５：要件を満たしていないため

　　２：利用者負担が増すので取らない　　　　　　６：体制が不安定なため

　　３：利用者離れがおき、収入減となるため　　　７：申請が複雑で業務負担が多くなるため

　　　４：今後取得を予定　　　　　　　　　　　　　８：非該当の事業所であるため

　　９：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（４）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：加算額を支給区分限度額の枠外にする

　　　７：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問11．中山間地域等における加算の算定状況についてお伺いします。

（１）訪問介護における、平成27年9月サービスにおいて中山間地域等における加算の算定を行っていますか。

　　　１：算定している　　　　　　　　２：算定していない

【問10（２）で「１．算定している」と答えた方にお伺いします】

（２）算定している場合、下記の該当する番号全てに○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 加　算　項　目 | 平成27年9月 |
| １ 特別地域訪問介護加算（15／100） | １：加算あり　　２：加算なし |
| ２ 中山間地域等における小規模事業所加算（10／100） | １：加算あり　　２：加算なし |
| ３ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（5／100） | １：加算あり　　２：加算なし |

（３）中山間地域等における加算について、要望がありましたら、ご記入ください。

問12．生活機能向上連携加算（訪問リハビリ及び通所リハビリとの連携）の算定状況についてお答えください。（平成27年4月～9月の間）

　１：算定している

２：算定していない

（２）生活機能向上連携加算について、要望がありましたら、ご記入ください。

**Ⅳ．ヘルパーの人材確保についてお伺いします。**

問13．ヘルパーの退職と募集の状況についてお伺いします。

（１）貴事業所のヘルパーの退職者の勤続年数（平均）は何年ですか。

　　１：３年未満

　　２：３年以上～５年未満

　　３：５年以上

（２）ヘルパーの退職理由について該当する番号に○をつけてください。（３つまで選択可）

１：正規職員等、勤務形態の改善が図られないから

２：賃金が低かったから

３：労働時間が不規則だったから

４：有休が取りにくいから

５：事業所の方針が自分の考えと異なるから

６：研修等スキルアップ・相談体制が整ってなかったから

７：職場の人間関係が悪かったから

８: 人手が足りず身体的負担が大きいから(腰痛や体力に不安)

９: 利用者宅へ一人で訪問することが不安だったから

１０：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　（３）貴事業所では、ヘルパーの採用において、どんな取り組みを行なっていますか。（複数回答可）

　　　１：情報誌やハローワークなどを通した、採用情報の広い周知

　　　２：専門学校等の教育機関との連携を強める

（養成講座や専門学校からの実習生の受入れ、ヘルパーの募集、新卒の定期採用等）

３：ホームページ作成などインターネットの活用

４：賃金・労働条件を他の事業所に比べて高く設定する

５：紹介など人脈の活用

６：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（４）ヘルパーの定着を図るために、どんな取り組みを行なっていますか。（複数回答可）

１：雇用形態を常勤化させる

２：賃金を上げる

３：安定した労働時間を確保する

４：福利厚生を充実させる

５：労働時間や仕事内容の希望を聞く

６：休暇のとりやすい環境づくりを目指す

７：職場内コミュニケーションの充実化を図る

８：職場環境の改善（メンタルヘルス対策等）を図る

９：事業所内外研修へ参加の機会を増やす

１０：研修費を事業所負担とする

１１：上位資格取得のための助成を行う

１２：特に行なっていない

１３：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問14．貴事業所の入職数、離職数についてお答えください。

　（１）常勤職員入職人数　　　　　名　　　　　　　（２）非常勤職員入職人数　　　　　名

|  |
| --- |
| 「入職人数」は、調査期間中（平成25年10月1日～平成27年9月末）に採用、転勤等で入職（同一事業所内の事業所間の異動も含まれる。）した常勤職員数（非常勤職員数） |

　（３）常勤職員離職人数　　　　　　名　　　　　　（４）非常勤職員離職人数　　　　　名

|  |
| --- |
| 「離職人数」は、調査期間中（平成25年10月1日～平成27年9月末）に退職，転勤等で離職（同一事業所内の事業所間の異動も含まれる。）した常勤職員数（非常勤職員数） |

**Ⅴ．喀痰吸引等の進捗状況について、お伺いします。**

問15. 喀痰吸引等研修受講について、お伺いします。

（１）喀痰吸引等研修を受講していますか。

１：受講している（問15（２）・（３）へ）　　　　　２：受講していない（問15（４）へ）

【問15（１）で「１」と答えた方にお伺いします】

（２）研修の種類をお答えください。

１： 第一号研修　　　　　２：第二号研修　　　　　３：第三号研修

【問15（１）で「１」と答えた方にお伺いします】

（３）実地研修先についてお答えください。

１：所属事業所と同一系列の施設や医療機関に協力を得た

２：所属事業所と系列の違う施設や医療機関に協力を得た

３：特定の利用者の協力を得た（第三号研修）

４：その他（ 　　　　　　　 ）

【問15（１）で「２」と答えた方にお伺いします】

（４）受講しない理由についてお答えください。（複数回答可）

１：対象となる重度の利用者が地域にいない。

２：リスクが高く、事業所として指定を受ける予定がない。

３：受講に対して、スタッフが消極的である。

４：協力してくれる、実地研修先が見つからない。

５：人材不足で、研修に出る余裕がない。

６：その他（　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 　）

問16．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）

**ヒアリング調査について**

　　本アンケート調査結果を受け、回答いただいた道内の事業所から調査対象を抽出し、ヒアリング調査を実施する予定です。また、事業所へのヒアリング調査を実施したいと考えております。つきましては、受け入れが可能かどうか該当する番号に○をつけてください。

なお、実際にヒアリング調査をさせていただく場合は、事前に御連絡し、訪問日を調整させていただきます。

１：受け入れても良い　　　　２：受け入れられない

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提言書を作成する予定です。今後ともよろしくお願いいたします。

北海道ホームヘルパー協議会　会長　七戸　キヨ子