

訪問介護事業所アンケート調査

- 調査期間 平成28年7月4日～14日 (※7月20日までに届いた調査票を集計の対象としている)
- 調査対象 市内全ての指定訪問介護事業所(43ヶ所)
- 調査方法 FAXによる調査票送付及び回収

《調査結果》

1 回収率

1. 貴事業所の概要について、ご記入ください。

図表1 調査票の回収結果

回収数	事業所数	回収率
33	43	76.74%

2 利用者数

2. 利用者数について、ご記入ください。(H28.5末現在)

図表2 利用者ベースの回収結果

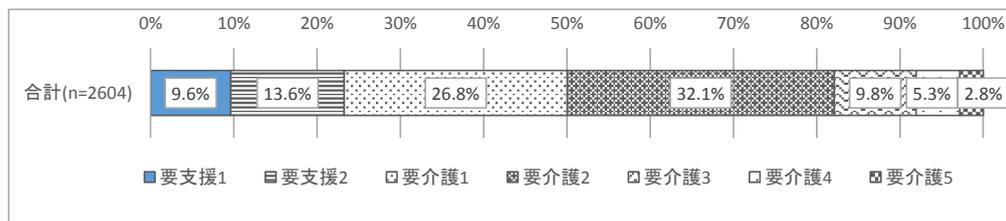
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
回答結果	251	355	697	835	256	137	73	2,604
受給者数※	287	425	876	1,031	345	187	98	3,249
回答数/受給者数	87.5%	83.5%	79.6%	81.0%	74.2%	73.3%	74.5%	80.1%

※受給者数は、介護保険事業状況報告(平成28年5月分)における訪問介護サービスについて

図表3 要介護度の構成比の比数

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
回答結果	9.6%	13.6%	26.8%	32.1%	9.8%	5.3%	2.8%	100.0%
受給者数	8.8%	13.1%	27.0%	31.7%	10.6%	5.8%	3.0%	100.0%

図表4 要介護度構成比



3 身体介護を含む要支援者

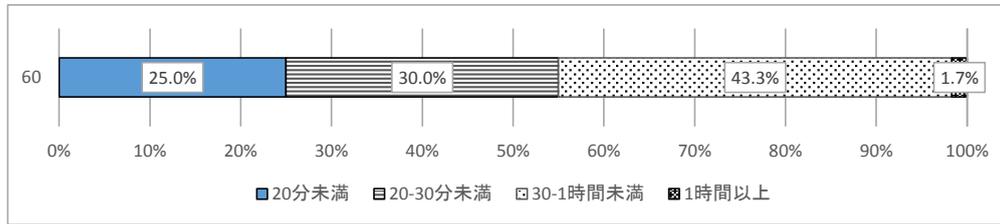
図表5 身体介護を含む割合



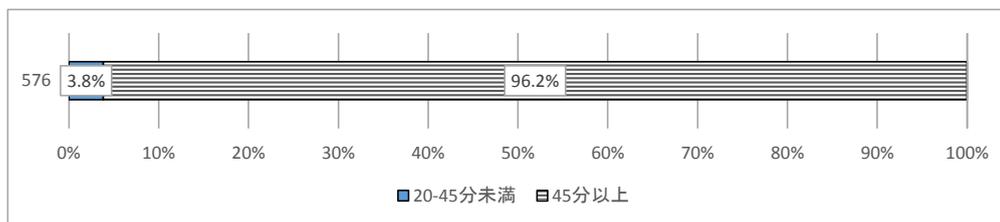
4 訪問時間(サービス提供時間)

4. 要支援1・2の利用者について、1回当たりの訪問時間(サービス提供時間)の概ねの内訳をご記入ください。
(移動時間等除く) ※グラフでは、回答のあった割合(%)を人数(人)に換算した上で、その内訳を図示。

図表6 訪問時間(サービス提供時間)別の利用者数の内訳(身体介護)



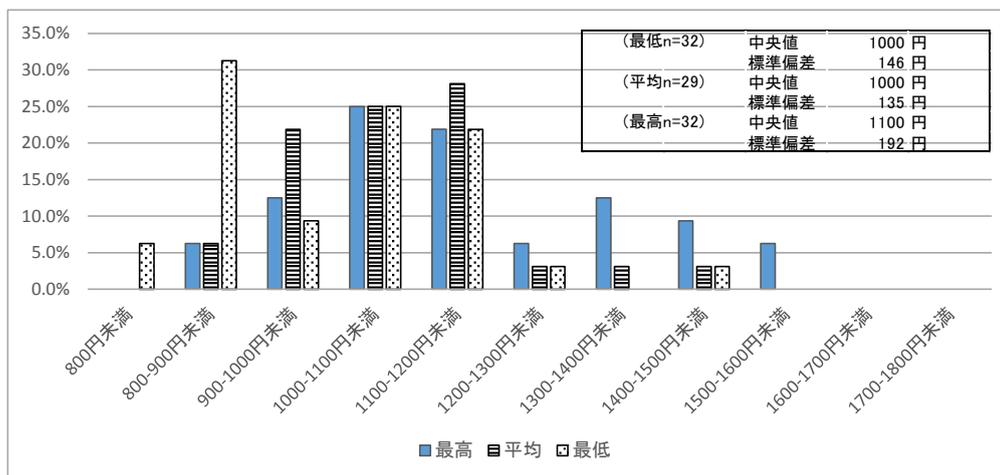
図表7 訪問時間(サービス提供時間)別の利用者数の内訳(生活援助)



5 職員の時間給

5. 要支援者に訪問介護サービスを提供する職員のうち、パート・アルバイトなど、賃金の支払い形態が時間給の職員について、H28.5末現在の時給(最高・平均・最低)をご記入ください。

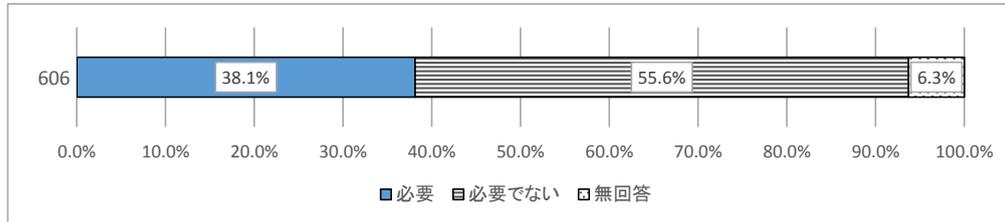
図表8 時間給の職員の時給(構成割合)



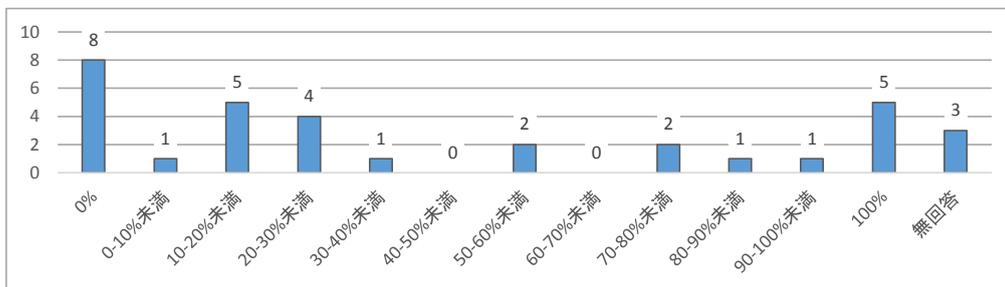
6 専門的なサービスを必要とする場合

6. 貴事業所の訪問介護サービスを利用している要支援者のうち、上記の例に該当する「訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース」は全体の何%程度いらっしゃいますか。概ねの数字を、ご記入ください。
※グラフでは、回答のあった割合(%)を人数に変換した上で、その内訳を图示した。

図表9 専門的なサービスの必要性の有無



図表10 「専門的なサービスが必要なケース」の割合別の事業所数(n=33)



図表11 専門的なサービスが必要となるその他のケース(自由回答)

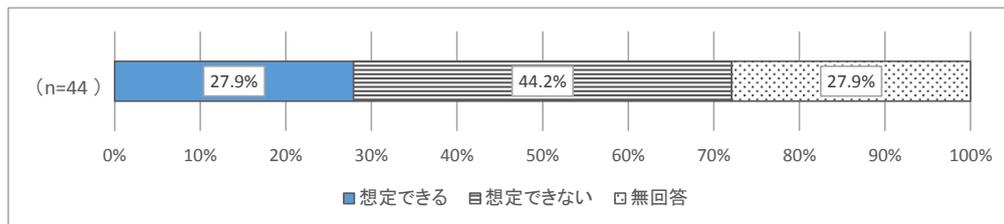
No.	専門的なサービスが必要となるその他のケース
1	ある程度自立は出来ているが、体力低下や精神面の不安定さを抱え、支援次第で介護量が増すケース。
2	家族関係の悪化により日常生活に支障があり、心身面のフォローが必要なケース。
3	心身の状態が常に変動しやすく本人の体調を確認しながらのサービス提供が必要なケース。
4	高齢者で足、腰等に疾患や身体的に低下、ふらつきが見られる者。
5	性格や考え方がかたよっている方に対するサービス。
6	栄養面が不足な方。
7	疾患により転倒のリスクが高いケース。
8	血圧面(高血圧、低血圧)が安定してない者。
9	病状の急激な変動が見られ(予想され)専門的な視野からの状態、観察の必要なケース。
10	医療、介護等多職種連携から必要なケース。
11	抗がん剤治療のため、入・退院を繰り返している利用者様。体調変化が大きく、安定しないため、退院後はヘルパーによる買い物と掃除の支援を行っています。
12	呼吸器疾患のある利用者は常に呼吸の状態やチアノーゼ等の確認。
13	障がいをお持ちの方が65歳を迎え、介護保険に切り替え。精神疾患を持っている方は(身体的に問題はなくても)気候や体調、周りの対応で日常生活が困難になる時もあり、専門的なサービスが必要とします。
14	高齢男性一人暮らし。家事がうまくできなかつたり、水回りの掃除ができず、虫が湧く等衛生が保てない。便や尿のついた衣服を着たままデイサービスに出かけたりされるため、定期的に掃除・洗濯の家事を行ったり、デイに行く前に着替えを促す必要があるなど。
15	認知症の悪化等により本人は分からない事が多くなってきている。排泄介助は随時必要な状態。ご本人の身体的な負担を配慮し、在宅生活が継続できる様、ご家族、各関係機関とも連携し支援を行っている。
16	認知症をかかえてもいなく精神疾患の認定も受けていないが、洗濯機操作を一人では出来ずにヘルパーと一緒に確認しなくては洗濯出来ない等。

17	脳出血後遺症等により安定はしているものの日々の病状の管理(ケア)が必要なケース。上記(例)は介護そのものを行う上での専門的知識と技術だと思います。現予防サービスは上記のような専門的知識や技術を必要としないようなケースがほとんどだと思いますが、予防サービスについては、介護技術こそ用いる場面は少ないかもしれませんが、介護予防のための専門的知識が必要です。高齢者の身の回りの世話をするというのを超え、高齢者の自立を支援することを理念とし、利用者のその有する能力に維持向上のための支援を行うわけですから、介護方法や介護量の見極め、今後の展開を見通すような専門的知識が必要とされていると感じています。そういう意味では、予防の観点でケアを提供する場合は、認定を受け訪問介護を受けていらっしゃる方ほとんどのケースにおいて専門的知識は必要と考えています。
18	資格を持った介護員であれば、日ごろの研修や知識から早期に利用者様の変化に気づき、地域や医療と連携が取れ必要なサービス又は、未然に防げる事もあります。日常動作も観察ができ、身体機能の低下や栄養面などのアドバイスも出来ます。
19	ご利用者の全てが高齢・一人暮らしで半分近くが90歳を超えており、安否確認も含め、訪問する度にご本人が自覚している、していないに関わらず、些細な体調の変化を見逃さず、相談助言をしたり、ケアマネや各連絡先に連絡するなど観察や洞察力を必要とすることがある。

7 訪問型サービスAについて

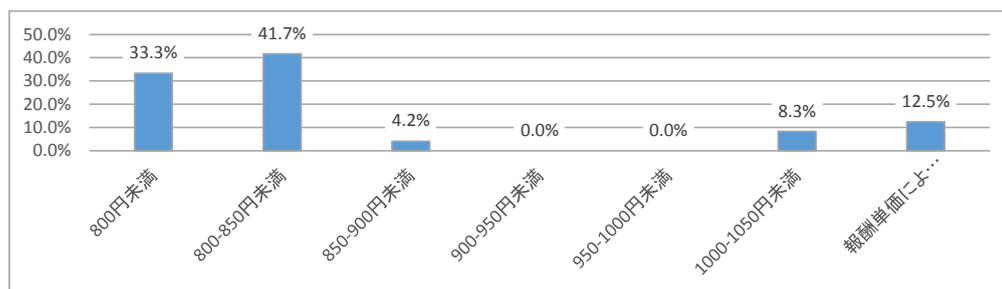
7. 貴事業所では、生活援助のみを提供する「資格を持たない人材」を新たに雇用し、「訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース」以外の利用者に対してサービスを提供する（いわゆる、訪問型サービスA）ことを、現実的に想定することができますか。該当する選択肢1つに、○を付けてください。

図表12 訪問型サービスAについて



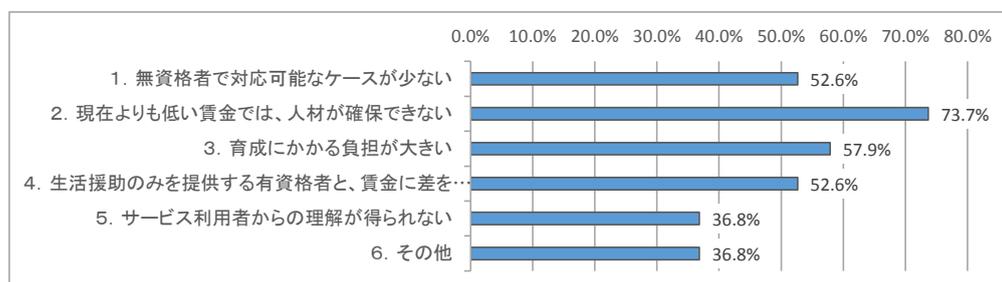
7-①. 貴事業所が、「資格を持たない人材」を雇用することを想定した場合、時給はどの程度になると思われますか。想定される金額をご記入ください。

図表13 雇用することを想定した場合の時給(n=24)



7-②. 「訪問型サービスA」への参入を想定できない理由について、該当する選択肢に○を付けてください(複数回答可)

図表14 訪問型サービスAへの参入を想定できない理由



8「訪問型サービスA」導入時の留意事項、参入に向けての課題

8. 本市において、「訪問型サービスA」を導入することを想定した場合、留意すべき事項や参入に向けて課題と考えられる事項など、自由に記載をお願いします。

No.	訪問型サービスAの課題など
1	まず、国が総合事業実施の前提としている考え方ー要支援者はIADL野一部に障害を抱えているが、そのADLは自立しているものが多いーという切り分けの認識が皮相であり現実に則していないこと。従って、国の総合事業がコスト削減の目的にだけ集中して、高齢者の尊厳と自立が侵害されるべくではないという介護保険制度の理念をなし崩しにしかねない政策であること。それを小樽市は総合事業の施行に際して十分に認識していただきたいと考えます。B、C、Dはともかくとしても、Aは介護コスト削減や重度化予防を殆ど期待できないどころか、かえって悪影響を及ぼす可能性さえあると思います。無資格者に短期の研修を実施するなどのムダな経費をかけるのであれば、Aは導入せずに要支援認定を厳格化させるなどして、現行サービスは維持しつつ、新規対象者(対象可能性のある者)に、B、C、Dの施策を実施すべきと考えます。
2	介護認定のような一定の基準や途中評価が無く、あいまいなままサービスが導入または継続されるような事があれば、費用だけがのびると思います。
3	訪問型サービスAの支援と従来の予防訪問介護との支援内容の違いを利用者様や事業所職員にわかるような説明が必要と思われる。
4	利用者様の中では、介護保険制度にはまだまだ理解されていない方は多いので、ただ掃除に来てもらっているサービスか?介護認定を受け、必要なサービスを受けているかがますます理解できなくなると思います。
5	この制度に不安は大きくなるように参入していくのか、検討つきません。
6	利用料が発生するサービスであり、どのように対応できるか。
7	サービス計画書やサービス記録等を作成するに要する時間は多いです。サービスA等に移行した場合、ある程度簡素化又は無くす方向も検討されているようですが、単に時間や業務量は減るものの、無くすことで利用者側のサービスの質が保たれるのか心配です。
8	サービスの質の低下。今現在でもヘルパーに対しての質の低下(接遇、気づき他)が問われ、事務所として専門性の強化を図るべく日々努力、研修等も行っています。ハウスキーパー的な扱いにならぬよう望みます。
9	質の低下。専門的サービスとサービスAとの線引きがあいまい。
10	何か行った時の事務所の責任等が心配。
11	あくまで想定内ではありますが、何事においても職員の質の向上とスキルは重要かと思っております。倫理を重視しご利用者のために何が出来るかを行政と共に熟慮することが必要かと考えております。
12	社内育成にも仕事を行いながら育成を行っていくのは利用者様にも迷惑をかけるのではないかと思います。
13	資格を持たない人材の確保、教育コストが課題。人材確保をどこで行うのか。
14	訪問介護は多様なサービスで成り立っている物。短時間の講習のみで利用者を支えきれないと考える。
15	質の高いサービスの提供・連携等が困難と考える。単価が低いから有償ボランティア的な考えで良いとは考えられない。
16	もう少し優秀なスタッフを雇用したいのですが…介護は給料も安く、介護職員のなりてがない為、本当に困っています。パートさんは責任感に乏しく、自己都合で簡単に休みを希望して休んでしまいます。人を見て選んで何だかんだ理由をつけて行かれないという様な事もあり、管理者や会社側の仕事の負担が多くなっている実状です。筋の通らない話を押し通すこともある為、正社員で優秀なスタッフが集まれる環境にしたいという希望があります。(もう少し優秀なスタッフの雇用できる報酬を希望します)
17	低賃金では適切な人材確保は困難。
18	要介護認定をうけている方の訪問介護にあたる事ができれば良いですが、都合よく利用者は変わりませんし、報酬が上がる訳でもないので、訪問型サービスA以外に従事できない資格取得者はより良い待遇を求めて退職されると思います。もともと報酬が低い訪問介護を更に減額する訳ですから、この様なケースは事業所側で悩まされると思います。
19	60歳以上の雇用を積極的にやっていく。
20	訪問看護はただの家事援助ではなく、介護員や、高齢者の知識と経験を持たない研修時間の短い「訪問型サービスA」の介護員への研修・教育について。
21	無資格者に対しての教育を徹底して行わなければならない。
22	スタッフ研修。設定される研修以外、事業所研修の充実を図ること。
23	人材育成のための研修が直営でやるのに限界がある。
24	短時間の教育で個人情報の保護等が確保できるか(特に近所同士では?)。
25	殆どのご利用者が高齢で一人暮らしの為、ただ生活援助だけして帰ってくるとしたら、ちょっとした体調の変化を見落としやすく。後に重大な事故や病などになりかねません。ご高齢者は体調の変化も多く、また、本人が気づかなくても、いつもとちょっと様子がちがうといった変化には、やはり、それなりの専門的な知識や経験が必要だと思いますし、また責任感も持たなければならず、無資格の方だとちょっとした気づきや責任感の欠如が懸念されます。

26	単なるサービスの買いたたきにならないよう、無資格者が行うサービス単価を決めていただきたい。
27	賃金の問題が大変となってくると思います。サービス単価は下がる、事業所が人員を雇う、そこから交通費、移動費となれば赤字が目に見えております。早く決めてもらわなければ、事業所としても落ち着きません。
28	東京都武蔵野市のように有資格者と無資格者の単価を設定すべきではないでしょうか。
29	交通費を支給できる報酬単価になるのか。
30	無資格者の方が介護福祉士等を取得した場合でも、訪問型サービスA等に従事されているうちは賃金をあげていくことは難しいと思います。
31	すでに働いてくれている経験の長い介護員との賃金の差がない事。
32	参入にあたり、サービスの質の維持の為、現行の予防サービス同様の場合、同等の報酬、基準を想定しております。
33	無資格者を雇う場合、人材確保が出来たととしてもその内容に見合ったサービス依頼が来るのか不安です。
34	該当しなかった方に対しても自費での支援を行う。(チェックリストにもれた方)
35	要支援の利用者様のサービス内容は生活援助が多いので、サービス内容は理解できると思うのですが、介護に対して講習会を受けていない為、利用者様との関係がうまくいかず仕事が長く続けられるか不安に思われます。
36	無資格者に対する仕事(サービス)が本人が希望する様に行えるのか不安に思えます(一日の働きたい時間と日数)。
37	勤務されていた無資格者の方は、介護支援相談員等の実務経験として認められるのでしょうか。自治体によりサービス内容が異なることから、実務経験として認めるケースと認められないケースが出てくるかと思いますが、ステップアップを考えている方にとっては大切な部分だと思います。
38	認知症の利用者様、精神的に不安な利用者様の対応に不安があります。
39	現実的に想定は難しいが、問題がクリアできたら参入行う。

9 高齢者にとって有用な事業・サービスとは

9. 高齢者の方々にとって有用な事業・サービスとして必要と感じるものがありましたら、自由に記載をお願いします。

No.	高齢者にとって有用な事業・サービスなど
1	小樽市は山間部に住んでいて外出が困難な方が多い(公共機関が少ない)ので外出支援が必要ではないかと思えます。
2	高齢者の雇用を推進し、「居場所」の提供(サロンの設置)・子育て支援も兼ね、高齢者と子供が触れあう場所を提供。
3	町内での安否確認運動(黄色い旗運動の様な工夫)
4	精神・身体を悪化予防できるサービス
5	お話しボランティア(的な)支援
6	夜間対応型の訪問介護の拡大
7	高齢者も社会に後見したいと考えている人は多いです。ひとつのアイデアとして提案しますが、ウォーキングをしている高齢者は沢山いますので、昔小樽市がパティシパクションを実施して、沿道のゴミ拾いによる美化を試みたことがありました。ウォーキングに社会貢献を加えて、回収したゴミ量に応じてなど(例えば)地域通貨等による報酬支払システムを組み立ててみてはどうかと思います。
8	自分が高齢者になったと想定し、安全に安心してサービスを受けるには専門的知識を持った職員に来て欲しい。今まで国もその方針で介護現場を支えて来たと思う。
9	高齢者の増加は誰もが認識しておりますが、ここの高齢者の生活状況の格差が大変激しいと感じております。そのため最低限の中で利用を受けられるためにと思う事もあります。当事業所は一般社団法人として半分は非営利を目的とする利他の心とう理念のもとに日々努力をしておりますが、今後の課題はやはり平等に福祉を受けられる受け皿かと考えております。
10	ケアマネージャーによっては質が変わってしまい、本当にその人に見合うサービスなのか?疑問に思う事もあります。特にヘルパー事業所が他の専門職より下にみられ、嫌な事や面倒な事をヘルパー事業所に押しつける事もあります。
11	独居の方やご家族が就労や家庭の事情で中々時間が取れない利用者様で、買い物代行のサービスはありますが、一緒にヘルパーさんと品物を見てみたいという方がいますが各居宅事業所により、出来る事出来ない事の答えがバラバラです。ケアマネさんには、一定の回答はないのでしょうか?
12	介護認定をしっかりとしたものにして欲しい
13	私たちは生活援助や身体介護を、ただ、漠然として行っているわけではありませんし、サービスを提供する中でコミュニケーションをとったり、言動を観察しながら都度、体調の変化を確認し、ちょっとした未来を推察し未然に防げる事故や疾病がおきてしまう前に、いつもとちょっとした様子が違う事などに気づき、ご本人と相談、助言したりケアマネやご家族に連絡したりして責任感と、ある種、使命感のようなものを持ってサービスを提供していく必要があると思っています。介護保険ができる以前のような社協や便利屋さん等々が行ってきた、単なる生活支援とはちがうものだと思っています。