

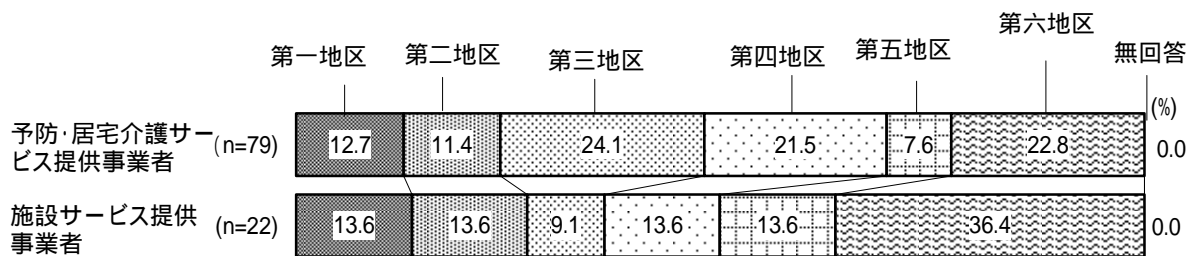
2 予防・居宅介護サービス提供事業者及び施設サービス提供事業者調査

(1) 事業所の活動状況

事業所の所在地（問1）

事業所の種類別にみると、予防・居宅介護サービス提供事業者では「第三地区（24.1%）」が最も多く、「第六地区（22.8%）」、「第四地区（21.5%）」が続いている。施設サービス提供事業者では、「第六地区（36.4%）」が最も多く、「第一地区・第二地区・第四地区・第五地区（13.6%）」、「第三地区（9.1%）」が続いている。なお、全体と予防・居宅介護サービス提供事業者の回答状況は同じである（図表7-1-1）。

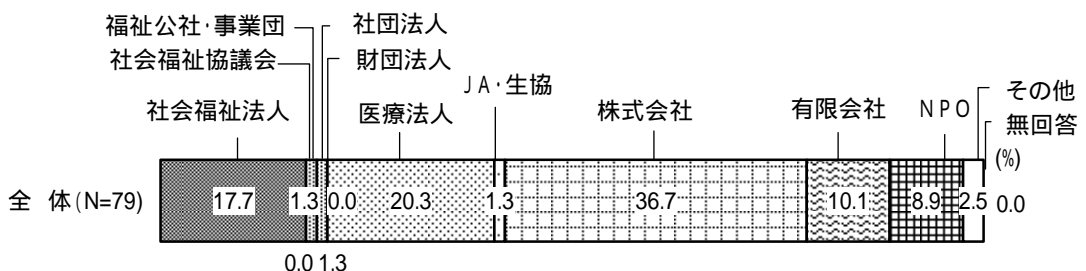
図表7-1-1 事業所の所在地（事業所の種類別）



組織の形態（問2- ）

組織の形態は、「株式会社（36.7%）」が最も多く、「医療法人（20.3%）」、「社会福祉法人（17.7%）」が続いている（図表7-1-2）。

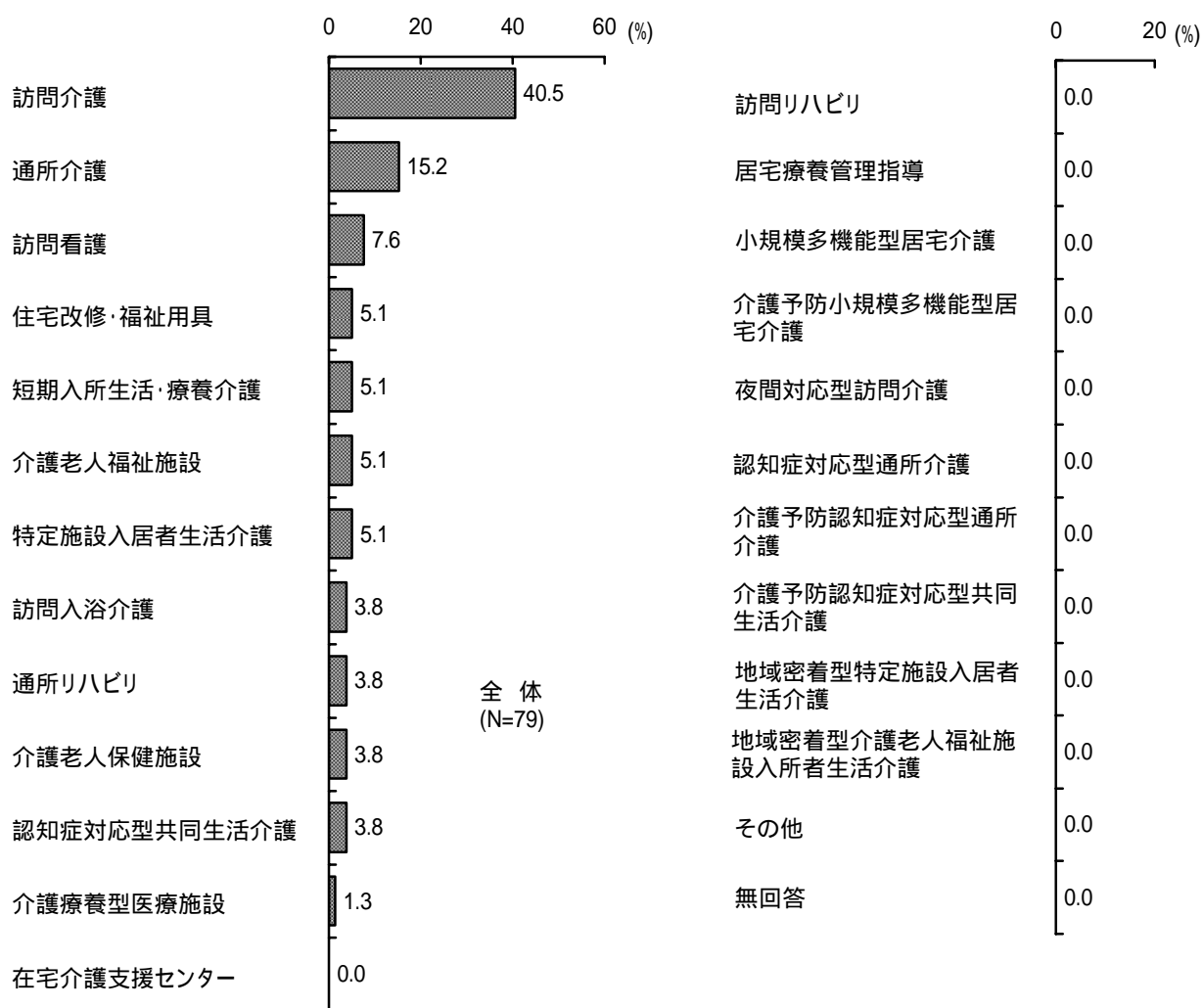
図表7-1-2 組織の形態（全体）



事業所の種類（問2 - ）

事業所の種類は、「訪問介護（40.5%）」が最も多く、「通所介護（15.2%）」が続いている（図表7-1-3）。

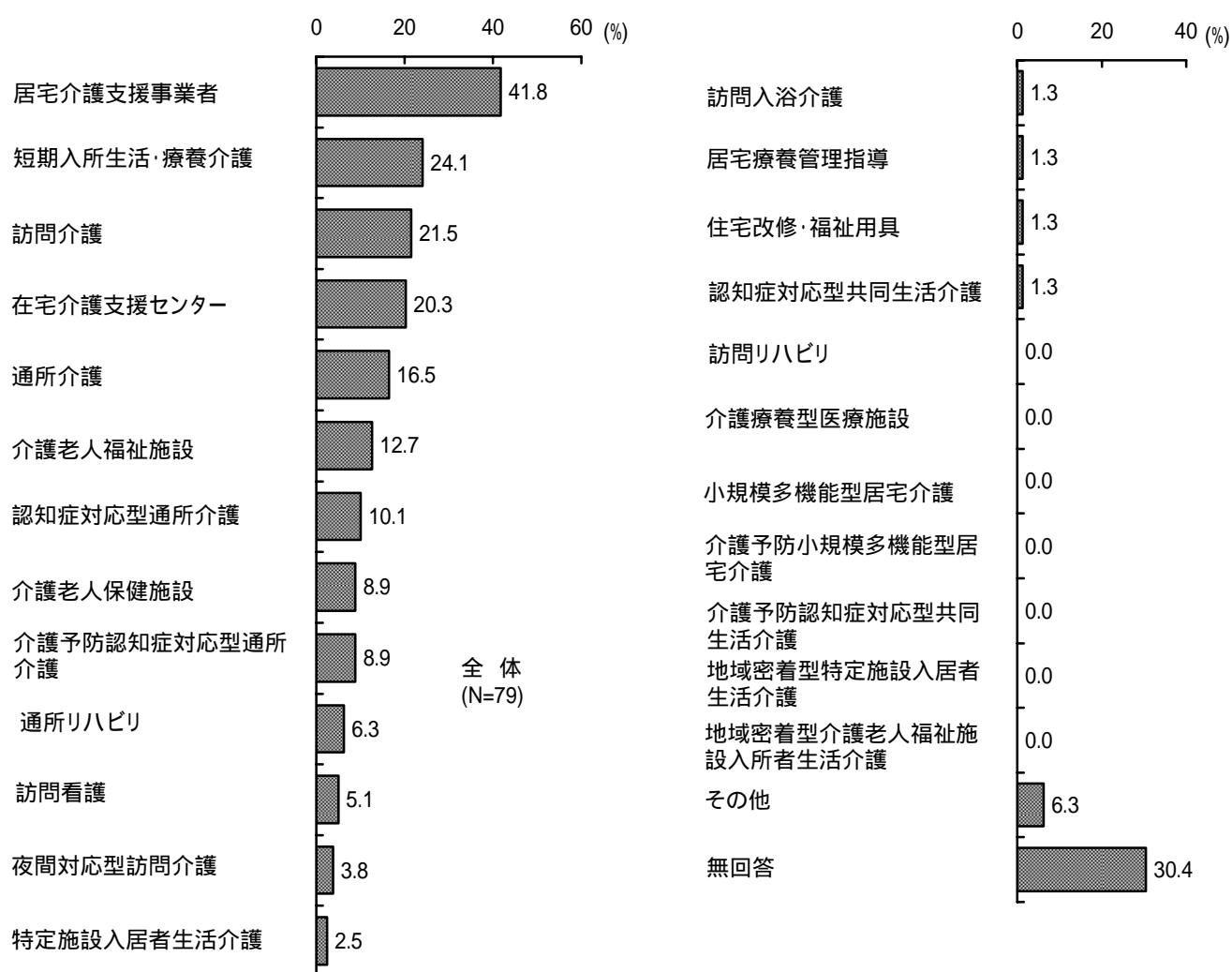
図表7-1-3 事業所の種類（全体）



併設する事業所の種類（問2 - ）

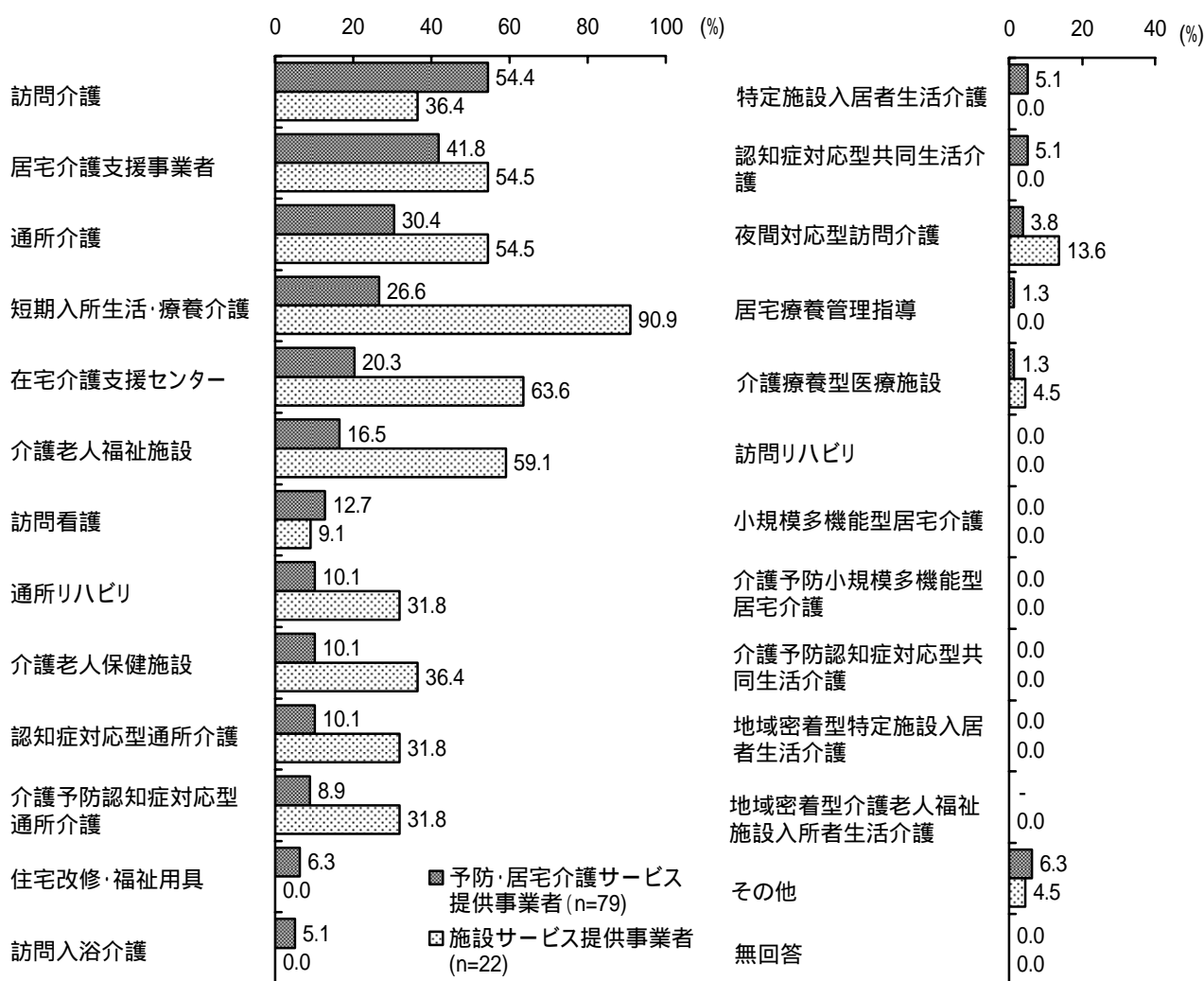
併設する事業所の種類は、「居宅介護支援事業者（41.8%）」が最も多く、「短期入所生活・療養介護（24.1%）」、「訪問介護（21.5%）」、「在宅介護支援センター（20.3%）」が続いている（図表7-1-4- ）。

図表7-1-4- 併設する事業所の種類（複数回答）



『事業所の種類』と『併設する事業所の種類』の計を事業所の種類別にみると、上位3位は、予防・居宅介護サービス提供事業者では、「訪問介護(54.4%)」、「居宅介護支援事業者(41.8%)」、「通所介護(30.4%)」、施設サービス提供事業者では、「短期入所生活・療養介護(90.9%)」、「在宅介護支援センター(63.6%)」、「介護老人福祉施設(59.1%)」である(図表7-1-4-)。

図表7-1-4- 「事業所の種類」と「併設する事業所の種類」の計
(事業所の種類別)



職員・スタッフの人数（問2 - ）

職員・スタッフの人数は、介護支援専門員が常勤では「平均 1.24 人」、非常勤は、「平均 0.65 人」である。その内訳をみると、専従では、常勤が平均 0.55 人、非常勤が平均 0.24 人で、兼務は常勤が平均 0.62 人、非常勤が平均 0.38 人である。事務管理者は、常勤が平均 0.78 人、非常勤は平均 0.06 人である（図表 7 - 1 - 5 ）。

図表 7 - 1 - 5 職員・スタッフの人数（全体）

	常 勤	非常勤
介護支援専門員 (n=65)	平均 1.24人	平均 0.65人
うち 専 従	平均 0.55人	平均 0.24人
兼 務	平均 0.62人	平均 0.38人
事務管理者 (n=65)	平均 0.79人	平均 0.06人

職員の資格の所持者（問2 - ）

職員の資格の所持者は、常勤全体では「介護福祉士（平均 4.06 人）」が最も多く、「ホームヘルパー 2 級（平均 3.88 人）」、「保健師・看護師（平均 1.01 人）」が続いている。非常勤全体では「ホームヘルパー 2 級（平均 7.93 人）」が最も多く、「介護福祉士（平均 1.69 人）」、「保健師・看護師（平均 1.19 人）」が続いている（図表 7 - 1 - 6 ）。

図表 7 - 1 - 6 職員の資格の所持者（全体）

	常 勤	非常勤
介護福祉士 (n=78)	平均 4.06人	平均 1.69人
ホームヘルパー		
1 級	平均 0.63人	平均 0.27人
2 級	平均 3.88人	平均 7.93人
3 級	平均 0.00人	平均 0.12人
社会福祉士	平均 0.32人	平均 0.03人
医 師	平均 0.10人	平均 0.35人
保健師・看護師	平均 1.01人	平均 1.19人
管理栄養士・栄養士	平均 0.38人	平均 0.01人
薬 剤 師	平均 0.01人	平均 0.08人
理学療法士	平均 0.13人	平均 0.15人
作業療法士	平均 0.21人	平均 0.08人
言語聴覚士	平均 0.08人	平均 0.04人
歯科衛生士	平均 0.01人	平均 0.03人
あん摩マッサージ指圧師・鍼灸師	平均 0.09人	平均 0.01人

(2) 今後の事業運営

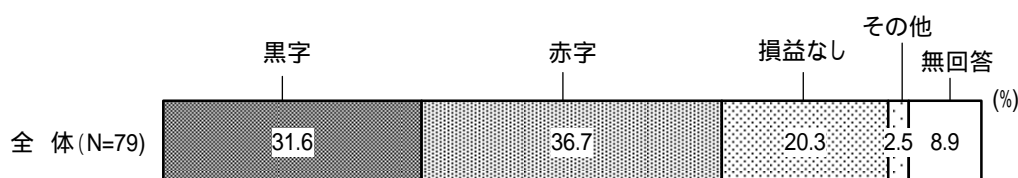
昨年度の採算（問3）

昨年度の採算は、「赤字（36.7%）」が最も多く、「黒字（31.6%）」、「損益なし（20.3%）」が続いている（図表7-2-1- ）。

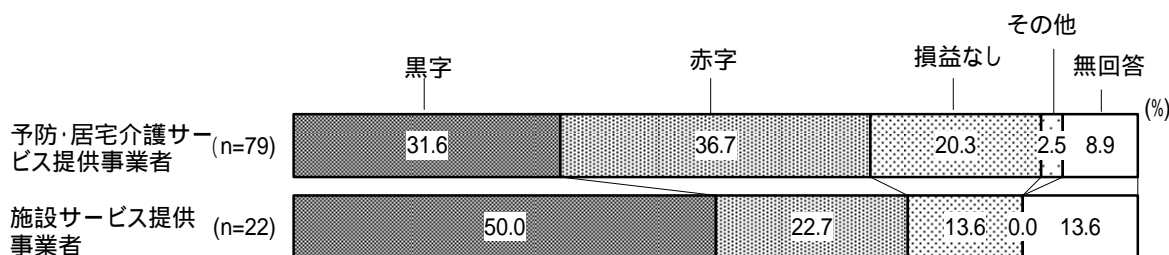
事業所の種類別にみると、予防・居宅介護サービス提供事業者は、「赤字」が「黒字」を5.1ポイント上回り、施設サービス提供事業者では「黒字」が「赤字」を27.3ポイント上回っている（図表7-2-1- ）。

「その他（2件）」として「今年度開設の為実績なし」があげられている。

図表7-2-1- 昨年度の採算（全体）



図表7-2-1- 昨年度の採算（事業所の種類別）



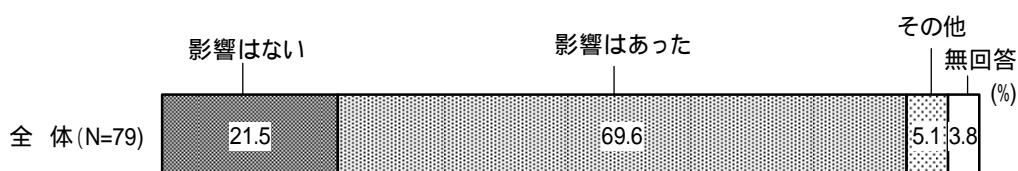
介護報酬変更後の影響（問4）

介護報酬変更後の運営への影響は、「影響はあった」が69.6%、「影響はない」が21.5%となっている（図表7-2-2- ）。

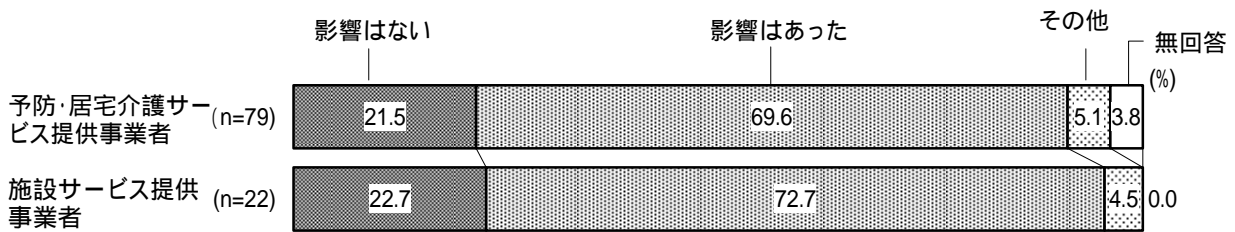
事業所の種類別にみても、同様な傾向を示している（図表7-2-2- ）。

「その他（3件）」として「昨年度実績なし」、「比較対象外」があげられている。

図表7-2-2- 介護報酬変更後の運営への影響（全体）



図表 7 - 2 - 2 - 介護報酬変更後の運営への影響（事業所の種類別）



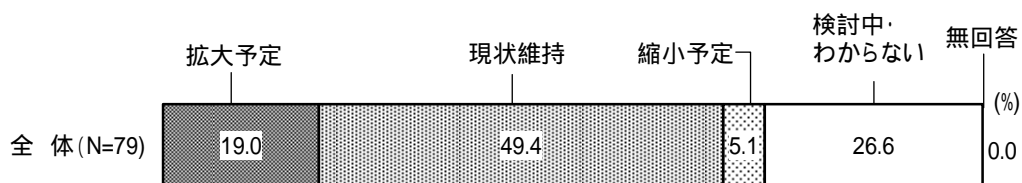
今後3年間の事業規模（問5）

今後3年間の事業規模は、「現状維持（49.4%）」が最も多く、「検討中・わからない（26.6%）」、「拡大予定（19.0%）」が続いている（図表7-2-3-）。

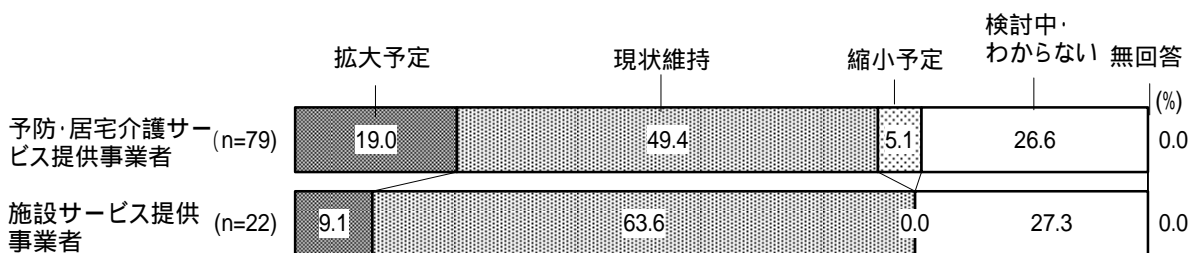
事業所の種類別にみると、予防・居宅介護サービス提供事業者は、「拡大予定」が19.0%あるものの、「縮小予定」も5.1%となっている。施設サービス提供事業者では「現状維持」が63.6%あり、「拡大予定」は9.1%となっている（図表7-2-3-）。

「縮小予定（3件）」の理由として、「店舗削減又は占有面積縮小」、「事務方をアルバイトで雇用」、「看護師不足により事業所の継続が困難」があげられている。

図表 7 - 2 - 3 - 今後の3年間の事業規模（全体）



図表 7 - 2 - 3 - 今後の3年間の事業規模（事業所の種類別）



職員の在職年数（問5（1））

職員の在職年数は、「看護師（平均 2.28 年）」、「ヘルパー（平均 2.60 年）」、「介護福祉士（平均 3.42 年）」、「社会福祉士（平均 4.04 年）」である。社会福祉士は定着率が高く、看護師は低いと言える（図表 7 - 2 - 4 - ）。

事業所の種類別にみると、＜看護師＞は、予防・居宅介護サービス提供事業者は、「2～3年未満（19.0%）」が最も多く、「1～2年未満（11.4%）」が続いている。施設サービス提供事業者では、「2～3年未満（40.9%）」が最も多く、「3～4年未満（18.2%）」が続いている。

＜ヘルパー＞は、予防・居宅介護サービス提供事業者は、「2～3年未満（20.3%）」が最も多く、「3～4年未満（19.0%）」が続いている。施設サービス提供事業者では、「3～4年未満（31.8%）」が最も多く、「1～2年未満（27.3%）」が続いている。

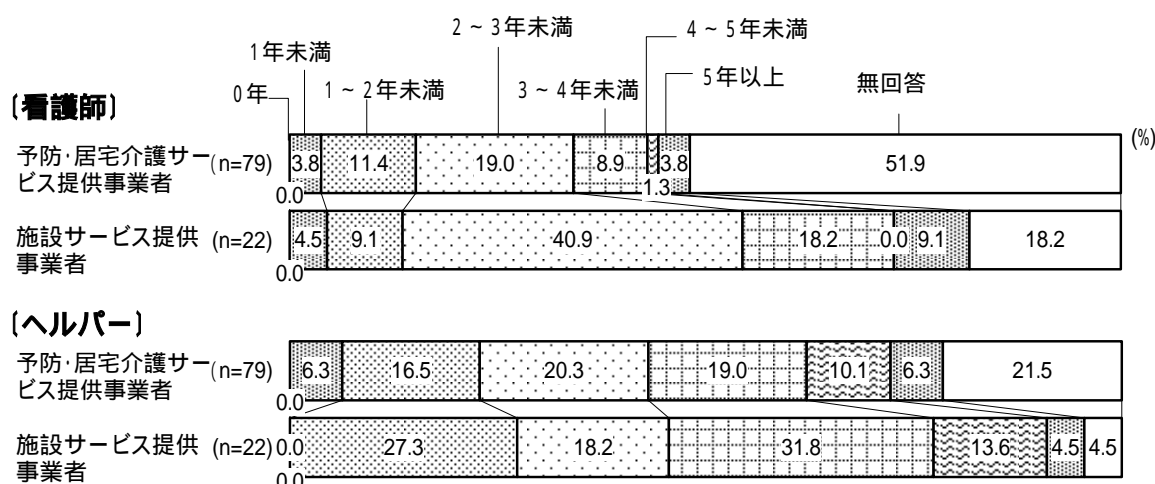
＜介護福祉士＞は、予防・居宅介護サービス提供事業者は、「1～2年未満（19.0%）」が最も多く、「5年以上（17.7%）」が続いている。施設サービス提供事業者では、「4～5年未満・5年以上（27.3%）」が最も多く、「1～2年未満（22.7%）」が続いている。

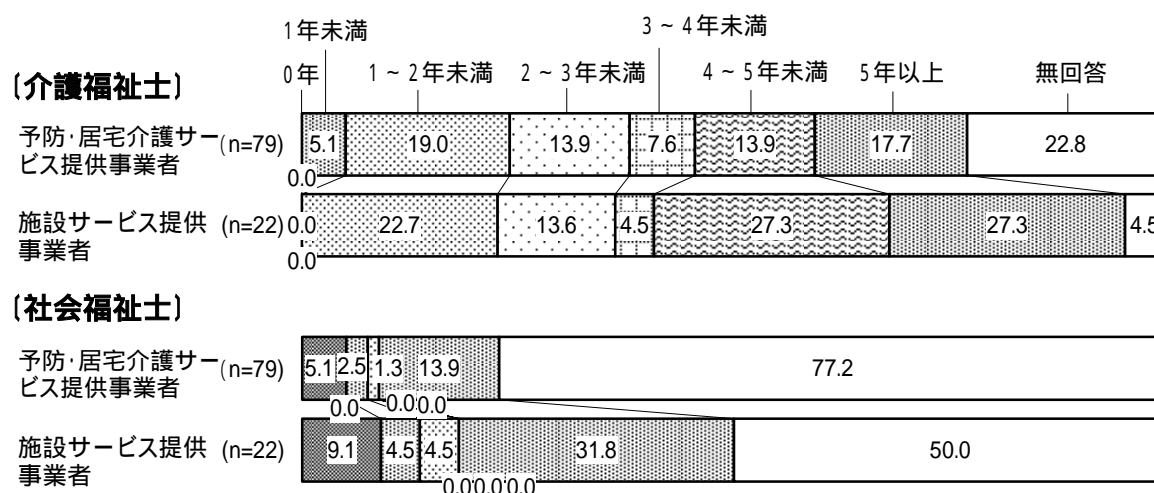
＜社会福祉士＞は、予防・居宅介護サービス提供事業者は、「5年以上（13.9%）」が最も多く、施設サービス提供事業者でも、「5年以上（31.8%）」が最も多い（図表 7 - 2 - 4 - ）。

図表 7 - 2 - 4 - 職員の在籍年数（全体）

職 業 種 別	人数 (n)	平均
看護師	(n=38)	2.28
ヘルパー	(n=62)	2.60
介護福祉士	(n=61)	3.42
社会福祉士	(n=18)	4.04

図表 7 - 2 - 4 - 職員の在籍年数（事業所の種類別）





職員の離職状況（問5（1））

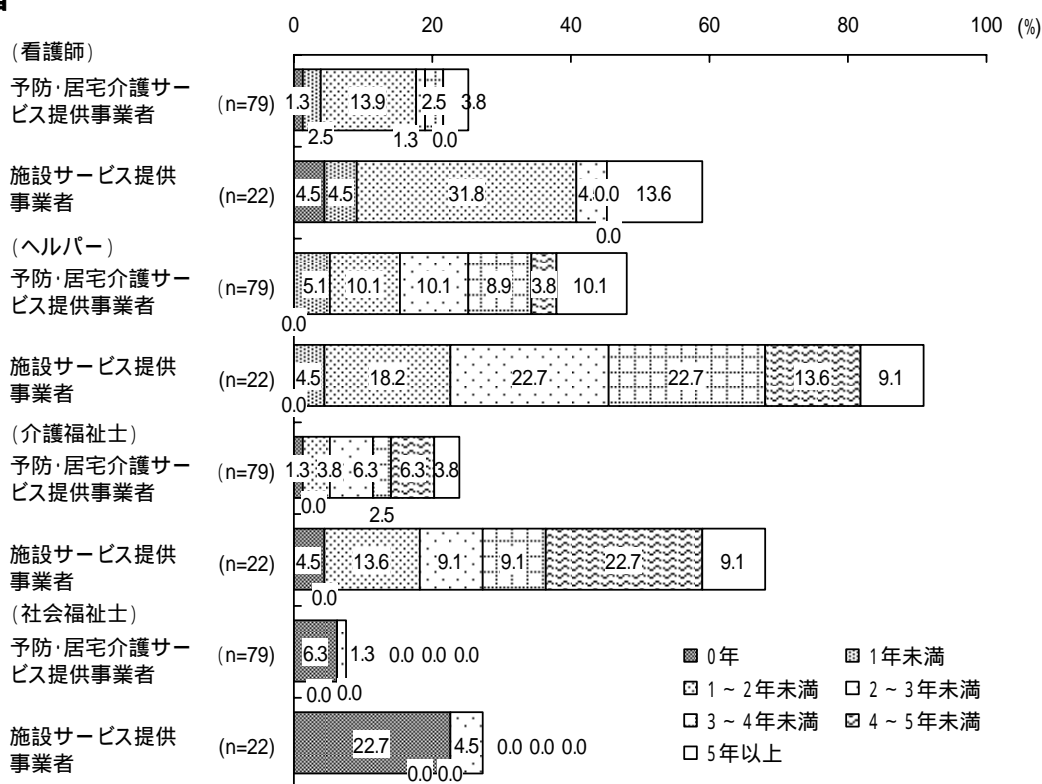
昨年一年間の職員の離職者数及び離職率は、全離職者数は8.69人（平均24.4%）である。離職年数を見ると、退職者では、看護師平均2.28年、ヘルパー平均3.15年、介護福祉士平均3.32年、社会福祉士平均0.33年である。転職者では、看護師平均2.73年、ヘルパー平均2.76年、介護福祉士平均3.27年、社会福祉士平均0.37年である（図表7-2-5-）。

図表7-2-5- 職員の離職状況（全体）

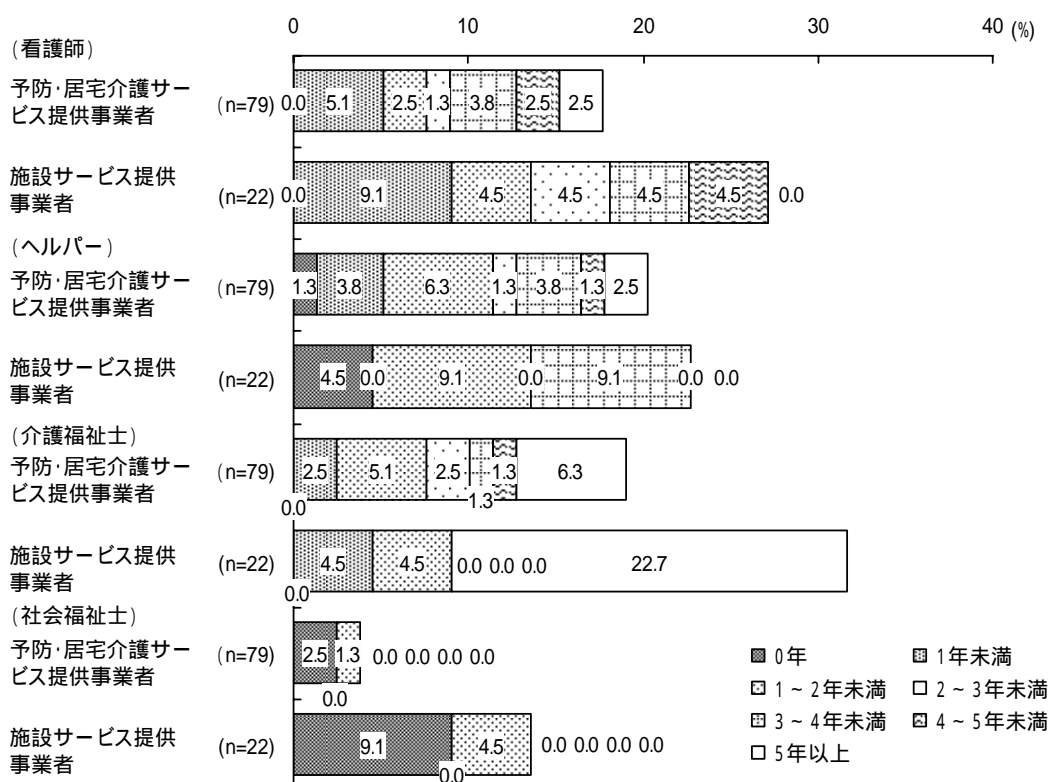
昨年一年間の離職者数・離職率の平均：8.69人(24.4%)			
退職者	看護師	(n=20)	平均 2.28人
	ヘルパー	(n=38)	平均 3.15人
	介護福祉士	(n=19)	平均 3.32人
	社会福祉士	(n=6)	平均 0.33人
転職者	看護師	(n=14)	平均 2.73人
	ヘルパー	(n=16)	平均 2.76人
	介護福祉士	(n=15)	平均 3.27人
	社会福祉士	(n=3)	平均 0.37人

図表7-2-5 職員の離職状況（事業所の種類別）

退職者



転職者



離職の理由（問5（1））

離職の理由は、「人間関係(5.35人)」が最も多く、「給与・賃金(4.81人)」、「働きがい(3.14人)」、「転出・結婚等(2.35人)」が続いている。

「その他(39件)」の理由として、「家庭の事情(9件)」が最も多く、「身体的精神的理由による体調不良、病気や病気療養(9件)」、「子どもの病気や家族の介護のため(5件)」、「妊娠や出産、育児や子育て(5件)」、「他の職場や他拠点に異動、転居等(4件)」、「在宅支援不適合、通勤の長短、NPOでの働き方が合わないなど、職場が合わない(3件)」、「年を得て家でゆっくりしたい、定年に達したから等年齢による(3件)」、「介護支援専門員へ転職や進学等(3件)」等があげられている(図表7-2-6)。

図表7-2-6 離職の理由(全体)

働 き が い	(n=14)	3.14人
給 与 ・ 賃 金	(n=26)	4.81人
人 間 関 係	(n=17)	5.35人
転 出 ・ 結 婚 等	(n=20)	2.35人
そ の 他	(n= 9)	1.89人

補充対策（問5（2））

職員の補充対策を自由記述形式でたずねたところ、全体で49件の回答があった。主な補充対策と複数の組み合わせ、その他の補充対策は、次のとおりである。

ア．主な補充対策

- ・ ハローワークを利用(19件)
- ・ 新聞折込・求人誌による求人広告等紙媒体活用(18件)
- ・ 職員や知人からの紹介、口コミ(10件)
- ・ ホームページ・インターネット等電子媒体活用(7件)

イ．複数の補充対策の組み合わせ

- ・ 求人広告、ハローワーク、新聞折込他、新卒者、専門学校等への求人(3件)
- ・ ハローワーク、技術専門学校・新卒者(3件)
- ・ 新聞折込、情報誌や施設機関紙、人材センターやハローワーク、内部間・施設間異動、派遣等(2件)
- ・ 前述の人材センターの代わりに「ナースプラザ」や「ナースバンク」の利用もある。

ウ．その他の補充対策

- ・ 府中市訪問介護員養成研修２級課程終了者に募集をかけている（２件）
- ・ 院内募集広告・院内教育に力をいれている。実習生に声をかける（２件）
- ・ 自社にて講習したヘルパー２級取得者にアプローチ

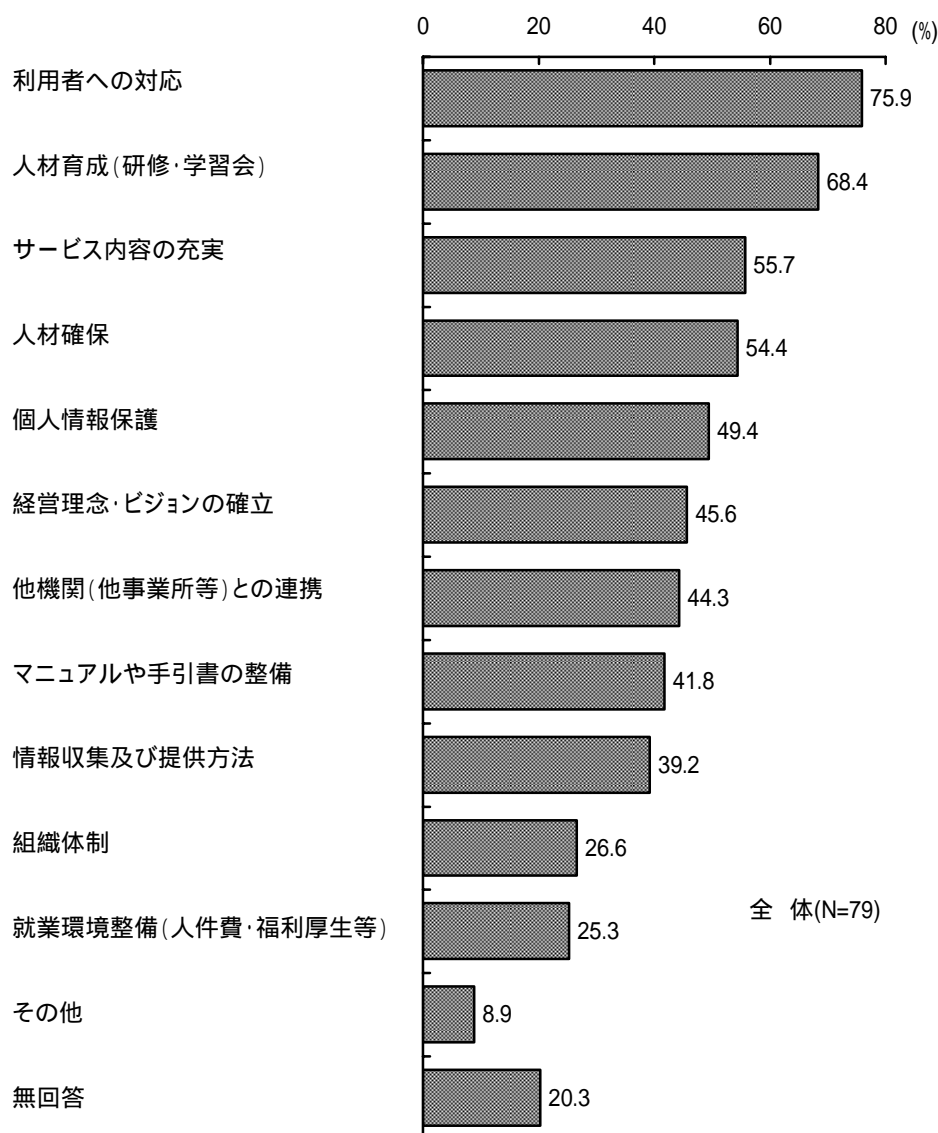
エ．補充対策に向けた事業所の人材確保の姿勢

- ・ 現場リーダーの育成、働きやすい職場環境の整備、教育制度の充実をした上で、求人広告等で募集活動し、離職率の低下に努めたい
- ・ 定期的に公募しているが、申込者なし（採用条件が厳しいことも要因）

サービスを提供する上で利用者から信頼を得るために必要なこと(予防・居宅介護サービス提供事業者)(問6)

予防・居宅介護サービス提供事業者に、法を順守し、サービスを提供する上で利用者から信頼を得るために必要なことをたずねた。「利用者への対応(75.9%)」が最も多く、「人材育成(研修・学習会)(68.4%)」、「サービス内容の充実(55.7%)」、「人材確保(54.4%)」、「個人情報保護(49.4%)」が続いている(図表7-2-8)。

図表7-2-8 サービスを提供する上で利用者から信頼を得るために必要なこと
(全体：複数回答(3つまで))
<予防・居宅介護サービス提供事業者>



「その他(13件)」として、「市から利用者へ見やすい分かりやすいマニュアル等の配布」、「法令順守の徹底。医療控除、高額介護費、住所地特例等の質問に的確かつ迅速に回答できる組織であること」、「基本的な考えは、人づくり(利用者様、職員も含めて)『心からの介護』を大切にしている。経営の為に『介護はサービス』という気持でやっている」、「『わくわく』『ゆったり』『楽しい』一日が送れるよう、人材研修、サービス内容、利用者への対応の実践」、「笑顔でのサービス提供、コミュニケーション術が必要」、「窓口の第一声が、以後の対応を全て左右する。入居者との会話は、いつでも第一義的に対応する」、「ビジョンなら末端職員一人ひとりへの浸透、マニュアルなら改善等々、全てにおいて底上げ・充実が必要」、「サービスの提供は人材育成にあり、人件費、福利厚生確保と発展なくしてはありえない。2年に1回でも報酬の改善がなくては展望がみい出せない」、「介護保険制度以外のサービスも利用した総合的援助」等々、利用者対応の姿勢や、経営理念の浸透、職場環境の充実など職員に関する意見、市の広報・周知・啓発方法への要望が見られる。

居宅サービスを受けている利用者からサービスへの意見や要望等(問7)

居宅サービスを受けている利用者から出されたサービスに関する要望や意見等について自由記述形式でたずねたところ、全体で23件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

ア 事業所が提供するサービスの拡充：7件

- ・ 祝日の訪問
- ・ グループホーム居住者から、「外出の機会が少ない。毎日散歩や買い物には出ているが、好きな時間とはなかなかいけない(職員が必ず付き添うので、時間が限られる)。また、旅行等出かける機会がない。」という話があった。府中市は、旅行代の一部負担があるらしいが、詳しく知らないので、実現できていない。
- ・ 短期入所療養開始日の時間(施設受入時間)の融通性。(早朝、夜など)
- ・ 通所リハビリへの認知症重度の方の受入れ。
- ・ 介護度に応じたレクリエーション(お散歩、体操等)。お散歩、外出の回数を増やして欲しい(外出に見守り、介護が必要な方)
- ・ 利用ヘルパーの長期固定化(功罪あり)
- ・ 訪問開始時間を守って欲しい。固定したヘルパーに来て欲しい(ローテーションで行っているためむずかしい)。日曜日に援助が欲しい(現在日曜日は1名勤務の為)

イ 制度内容の周知：1件

- ・ 事業所の説明が不足している。制度がわかりづらい。保険料を払っているのにあれもこれもだめと言われる事ばかり等。

ウ 制度に対する不満：10件

- ・ 今のサービスで満足しているが、介護保険のサービス利用が厳しくなっている話を聞く度

に、この先、利用できるのか不満になる。(もっと高齢、疾病の悪化した場合)改正するなら、もっと利用者の立場から考えて欲しい。

- ・ 生活援助の時間が、「1.5時間では足りない」とよく耳にする。
- ・ 24時間何らかの見守り・吸引等で利用者から家族が離れることができないケースの場合、家族の病院の受診、買い物など日常必要な時間を訪問看護や介護のサービスを受けている時にこなしているが、それぞれのサービスとサービスの間をあげなければいけないという決まりの中で、こなしていくのは非常に困難である。
- ・ 介護保険料の見直し、もしくは市による補助。予防・居宅介護サービスの場合受け皿になる所がいちいち変わっては困る。
- ・ 介護保険サービスは規制が多く使いづらいといった意見を多く聞く。
- ・ 特に要支援になった利用者からは従前との違いによる不便等、クレームが多い。
- ・ 介護保険制度が改正されたことでできないことが多くなった。
- ・ 通院介助実施時の制約が多い。同居家族がいる場合の生活援助の制約が多い。
- ・ 利用サービスの制限に対する不満(制度理解の拒否)
- ・ 人材不足で、利用者の要望に充分こたえられません。24時間、365日の対応が求められるが、介護保険前は、土、日、加算もあり、正月加算もあった。介護保険にもそれを求める。

エ 認定に対する不満：1件

- ・ 何故、自分は要支援なのか(要介護でない理由)。自分の希望するサービスとは合わない。リハビリ・訓練は苦痛である。

オ 利用者の過剰要望：1件

- ・ プランに入っていないことをお願いされる事が多い。

カ その他：2件

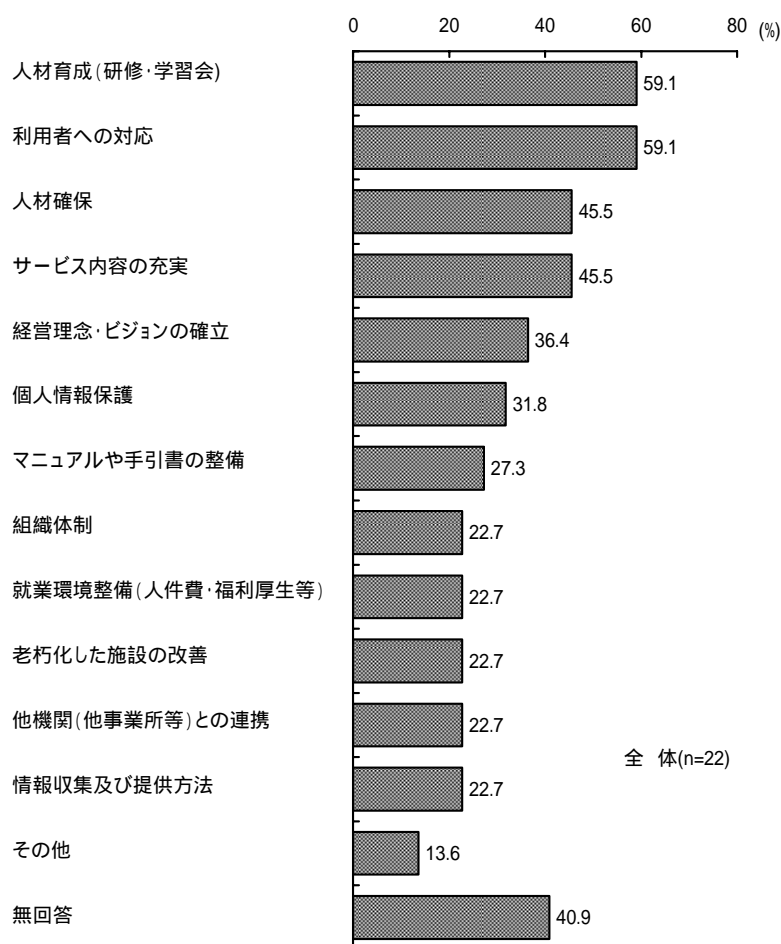
- ・ 「この年になって友だちができ、楽しい生活が送れるようになった」、「一人でポツンというより、ずっと楽しい」等々、言われている。
- ・ 年に一度のアンケートを実施しているが、制度上のご意見は聞かれるが、サービスに関しては特に問題となる指摘はない。

サービスを提供する上で利用者から信頼を得るために必要なこと(施設サービス提供事業者)(問8)

施設サービス提供事業者に、法を順守し、サービスを提供する上で利用者から信頼を得るために必要なことをたずねた。「人材育成(研修・学習会)(59.1%)」、「利用者への対応(59.1%)」が最も多く、「人材確保(45.5%)」、「サービス内容の充実(45.5%)」、「経営理念・ビジョンの確立(36.4%)」、「個人情報保護(31.8%)」が続いている(図表7-2-10)。

「その他(5件)」として、「基本的な考えとしては、人づくり(利用者様、職員も含めて)、『心からの介護』を大切にしている。経営の為に『介護はサービス』という気持でやっている」、「『制度あってサービス(人材)なし』が実現的となってきている。仕事内容、量、質に見合う給与体系が作れる保険制度への改善が強く望まれる」、「職員の給料をアップしたいが、現在の経営状態ではほとんど不可能」、「利用者本位のサービスの提供。できる事とできない事があるが、利用者・家族の意向に近い利用者中心のサービス。内容の充実。サービス提供側の対応や方向性の統一。個々の利用者の目的を職員が理解し、利用者と共に確立していく事」、「ビジョンなら末端職員一人ひとりへの浸透であったり、マニュアルなら改善等々、全てにおいて底上げ・充実が必要」などがあげられている。

図表7-2-10 サービスを提供する上で利用者から信頼を得るために必要なこと
(全体：複数回答(3つまで))
<施設サービス提供事業者>



施設サービスを受けている利用者からサービスへの意見や要望等（問9）

施設サービスを受けている利用者から出されたサービスに関する要望や意見等について自由記述形式でたずねたところ、全体で6件の回答があった。

- ・ 「ラーメンを食べにいきたい」、「お寿司が食べたい」と言われ、対応をさせていただいた。
- ・ 開設1年余りで家族会を2回開催したが、具体的には何も出なかった。バスハイクやバス旅行など家族参加型の行事が多いので、都度、個人的な事には対応している。
- ・ リハビリをもっと提供して欲しい。利用期間の延長（長くいたい）。
- ・ 職員が忙しそう。リハビリテーションの充実、ターミナルケア。
- ・ リハビリの実施（歩行訓練など）。
- ・ 「中長期で利用できるサービス」、「施設の老朽化に対する改善要望」、「ウォシュレットトイレ」等に対する希望あり。

介護予防事業への参入意向（介護予防事業をしていない事業所）（問10）

介護予防事業をしていない事業所に、介護予防事業の15事業について、それぞれ参入意向、参入意向なしの理由、参入するための条件をたずねた。

4事業所から回答があり、参入意向あった事業は『介護予防通所介護』のみで1事業所である。また、「検討中」は、『介護予防通所介護』、『介護予防通所リハビリテーション』、『介護予防訪問看護』、『介護予防居宅療養管理指導』でそれぞれ1事業所である。

参入意向なしの理由を全体的にみると、「採算があわない」が最も多く、「人材不足」が続いている。

地域密着型事業への参入意向（問11-1）

地域密着型事業の9事業について、それぞれ参入意向、参入意向なしの理由、参入するための条件をたずねた。

参入意向があった事業は『夜間対応型訪問介護』が1事業所、『認知症対応型共同生活介護』が2事業所である。

参入するための条件を全体的にみると、「財政面の公的な支援」が最も多く、「場の提供」が続いている。

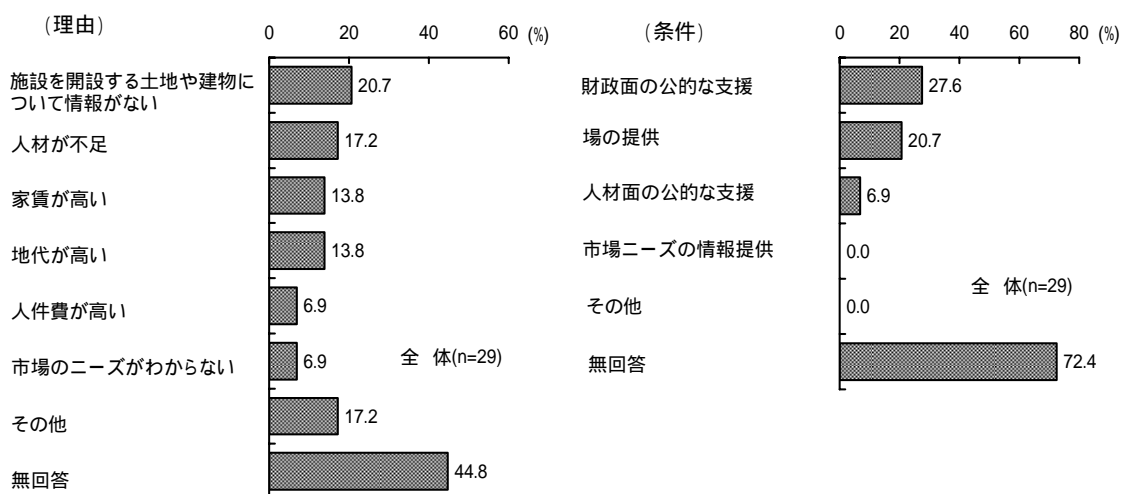
参入意向なしの理由を全体的にみると、「人材の不足」が最も多くなっている。

地域密着型事業への参入意向を事業ごとにみると、次のとおりである。

ア 小規模多機能型居宅介護

参入意向は、「有」が0.0%、「無」が30.4%、「検討中」が6.3%である。参入意向なしの理由は、「施設を開設する土地や建物について情報が無い(20.7%)」が最も多く、「人材が不足(17.2%)」、「家賃が高い(13.8%)」、「地代が高い(13.8%)」が続いている。参入するための条件は、「財政面の公的な支援(27.6%)」が最も多く、「場の提供(20.7%)」が続いている(図表7-2-13-)。

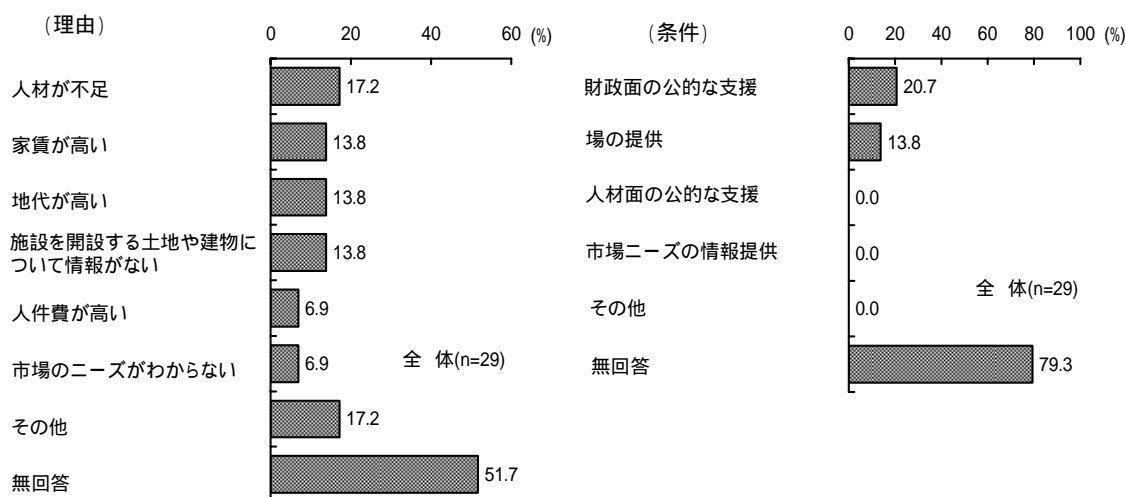
図表7-2-13- 小規模多機能型居宅介護への参入意向(全体:複数回答)



イ 介護予防小規模多機能型居宅介護

参入意向は、「有」が0.0%、「無」が30.4%、「検討中」が6.3%である。参入意向なしの理由は、「人材が不足(17.2%)」が最も多く、「家賃が高い(13.8%)」、「地代が高い(13.8%)」、「施設を開設する土地や建物について情報が無い(13.8%)」が続いている。参入するための条件は、「財政面の公的な支援(20.7%)」が最も多く、「場の提供(13.8%)」が続いている(図表7-2-13-)。

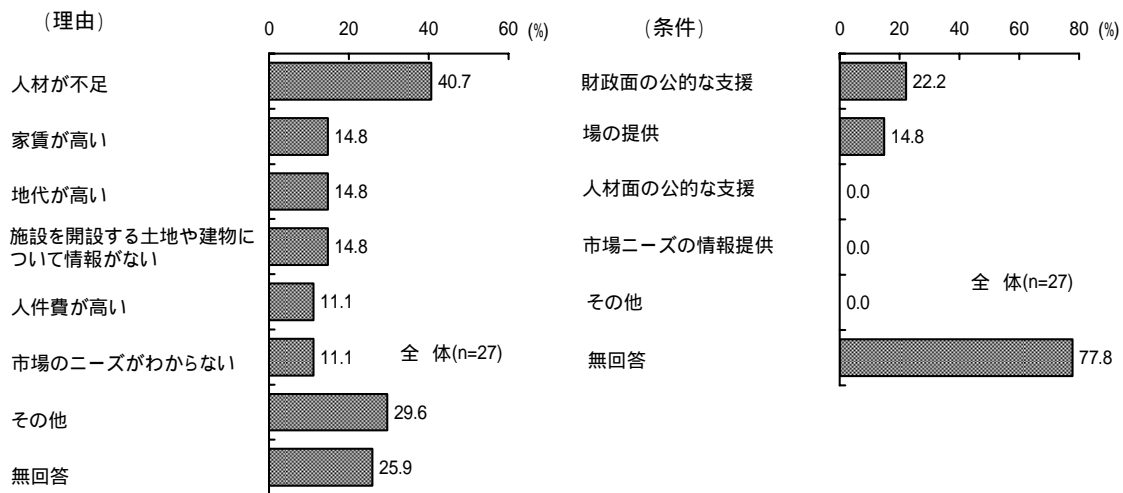
図表7-2-13- 介護予防小規模多機能型居宅介護への参入意向(全体:複数回答)



ウ 夜間対応型訪問介護

参入意向は、「有」が1.3%、「無」が34.2%、「検討中」が0.0%である。参入意向なしの理由は、「人材が不足(40.7%)」が最も多く、「家賃が高い(14.8%)」、「地代が高い(14.8%)」、「施設を開設する土地や建物について情報がない(14.8%)」が続いている。参入するための条件は、「財政面の公的な支援(22.2%)」が最も多く、「場の提供(14.8%)」が続いている(図表7-2-13-)。

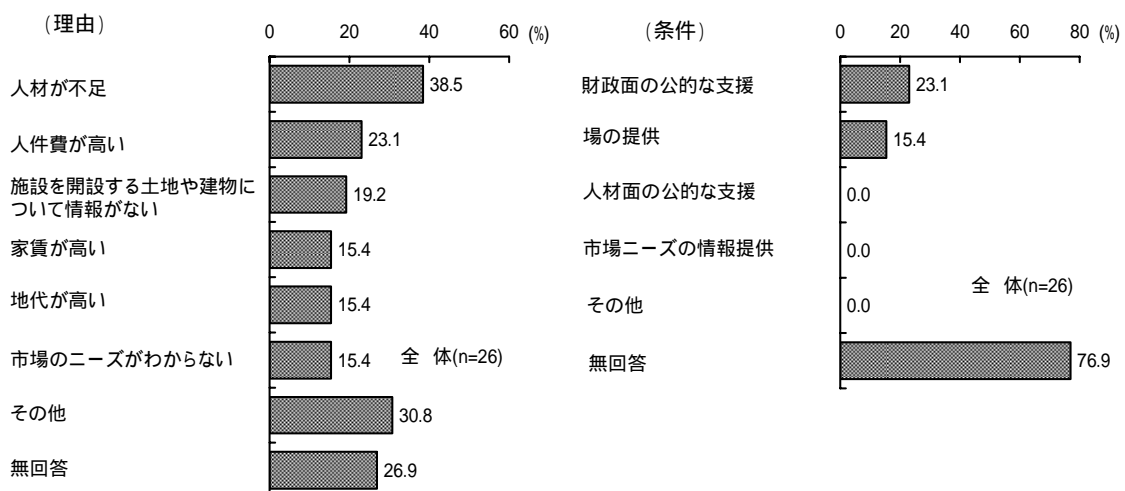
図表7-2-13- 夜間対応型訪問介護への参入意向(全体:複数回答)



エ 認知症対応型通所介護

参入意向は、「有」が0.0%、「無」が29.1%、「検討中」が3.8%である。参入意向なしの理由は、「人材が不足(38.5%)」が最も多く、「人件費が高い(23.1%)」、「施設を開設する土地や建物について情報がない(19.2%)」、「家賃が高い(15.4%)」、「地代が高い(15.4%)」が続いている。参入するための条件は、「財政面の公的な支援(23.1%)」が最も多く、「場の提供(15.4%)」が続いている(図表7-2-13-)。

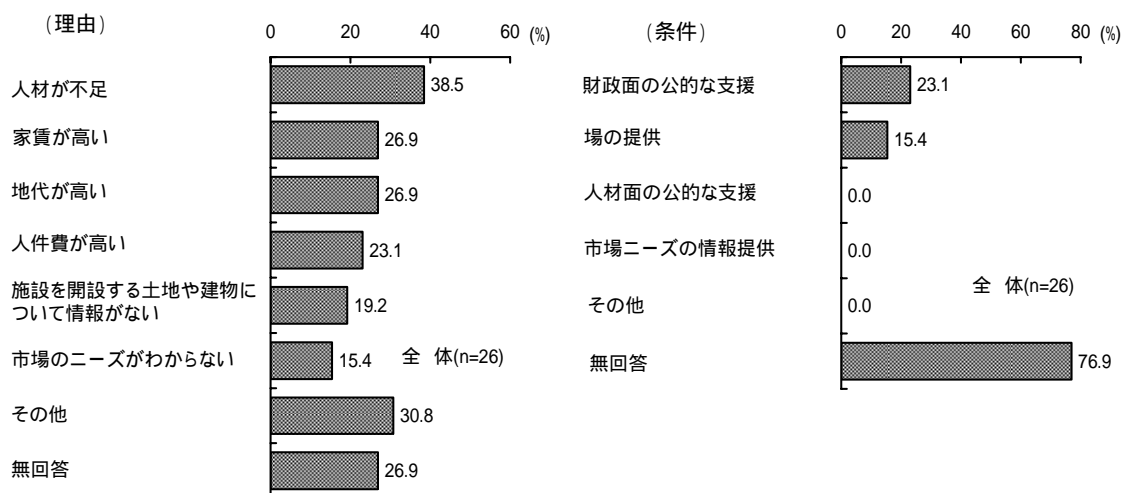
図表7-2-13- 認知症対応型通所介護への参入意向(全体:複数回答)



オ 介護予防認知症対応型通所介護

参入意向は、「有」が0.0%、「無」が29.1%、「検討中」が3.8%である。参入意向なしの理由は、「人材が不足(38.5%)」が最も多く、「家賃が高い(26.9%)」、「地代が高い(26.9%)」、「人件費が高い(23.1%)」が続いている。参入するための条件は、「財政面の公的な支援(23.1%)」が最も多く、「場の提供(15.4%)」が続いている(図表7-2-13-)。

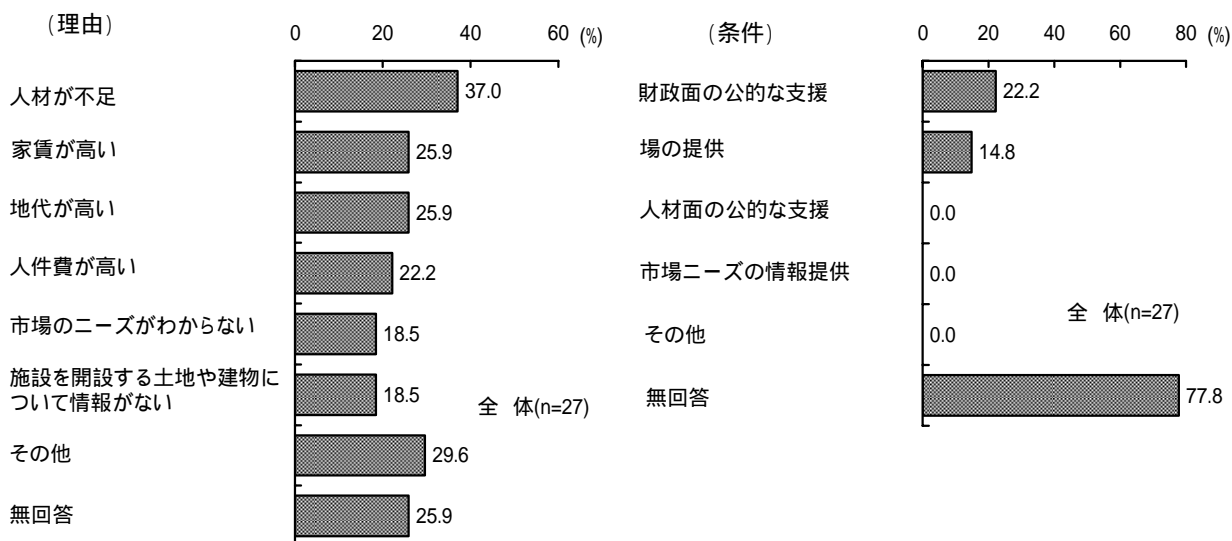
図表7-2-13- 介護予防認知症対応型通所介護(全体:複数回答)



カ 認知症対応型共同生活介護

参入意向は、「有」が2.5%、「無」が34.2%、「検討中」が0.0%である。参入意向なしの理由は、「人材が不足(37.0%)」が最も多く、「家賃が高い(25.9%)」、「地代が高い(25.9%)」、「人件費が高い(22.2%)」が続いている。参入するための条件は、「財政面の公的な支援(22.2%)」が最も多く、「場の提供(14.8%)」が続いている(図表7-2-13-)。

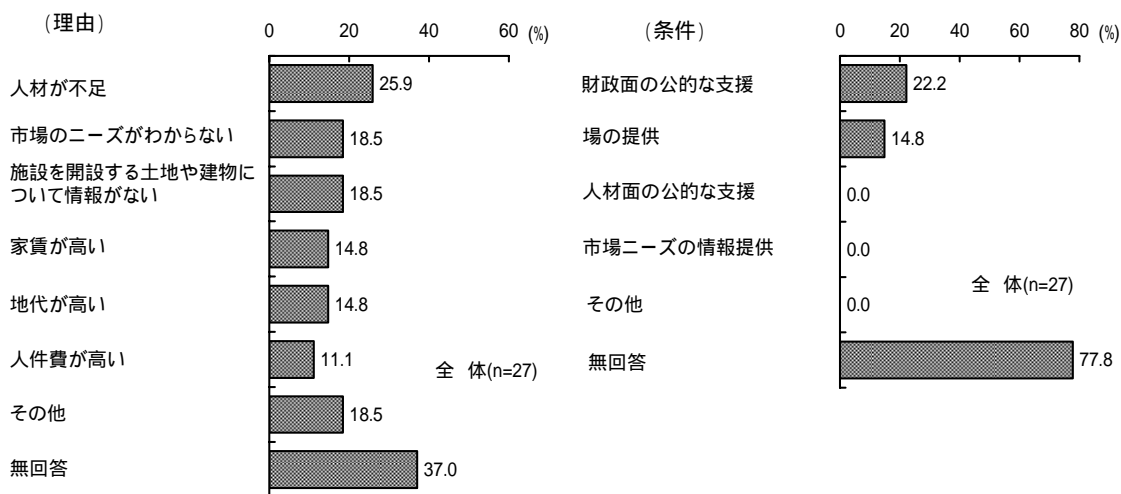
図表7-2-13- 認知症対応型共同生活介護(全体:複数回答)



キ 介護予防認知症対応型共同生活介護

参入意向は、「有」が1.3%、「無」が34.2%、「検討中」が0.0%である。参入意向なしの理由は、「人材が不足(25.9%)」が最も多く、「市場のニーズがわからない(18.5%)」、「施設を開設する土地や建物について情報がない(18.5%)」、「家賃が高い(14.8%)」、「地代が高い(14.8%)」が続いている。参入するための条件は、「財政面の公的な支援(22.2%)」が最も多く、「場の提供(14.8%)」が続いている(図表7-2-13-)。

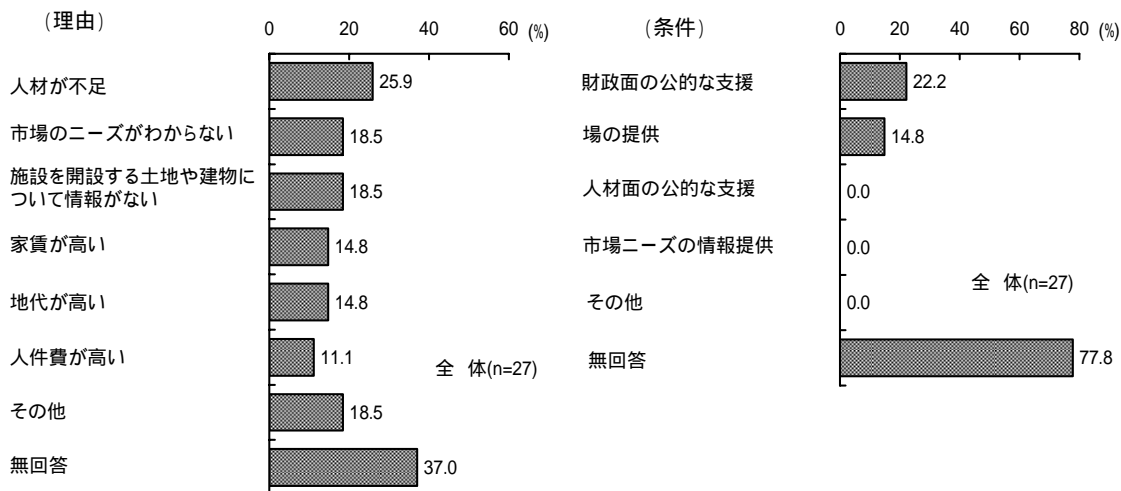
図表7-2-13- 介護予防認知症対応型共同生活介護(全体:複数回答)



ク 地域密着型特定施設入居者生活介護

参入意向は、「有」が0.0%、「無」が34.2%、「検討中」が0.0%である。参入意向なしの理由は、「人材が不足(25.9%)」が最も多く、「市場のニーズがわからない(18.5%)」、「施設を開設する土地や建物について情報がない(18.5%)」、「家賃が高い(14.8%)」、「地代が高い(14.8%)」が続いている。参入するための条件は、「財政面の公的な支援(22.2%)」が最も多く、「場の提供(14.8%)」が続いている(図表7-2-13-)。

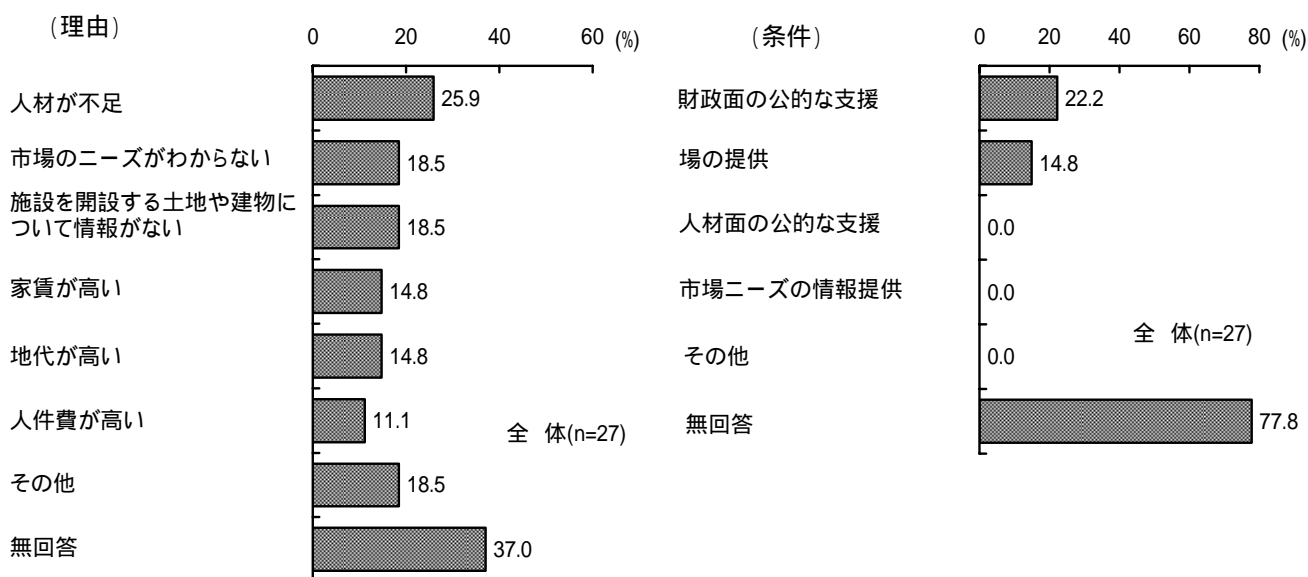
図表7-2-13- 地域密着型特定施設入居者共同生活介護(全体:複数回答)



ケ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

参入意向は、「有」が0.0%、「無」が32.9%、「検討中」が1.3%である。参入意向なしの理由は、「人材が不足(25.9%)」が最も多く、「市場のニーズがわからない(18.5%)」、「施設を開設する土地や建物について情報がない(18.5%)」、「家賃が高い(14.8%)」、「地代が高い(14.8%)」が続いている。参入するための条件は、「財政面の公的な支援(22.2%)」が最も多く、「場の提供(14.8%)」が続いている(図表7-2-13)。

図表7-2-13 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(全体:複数回答)



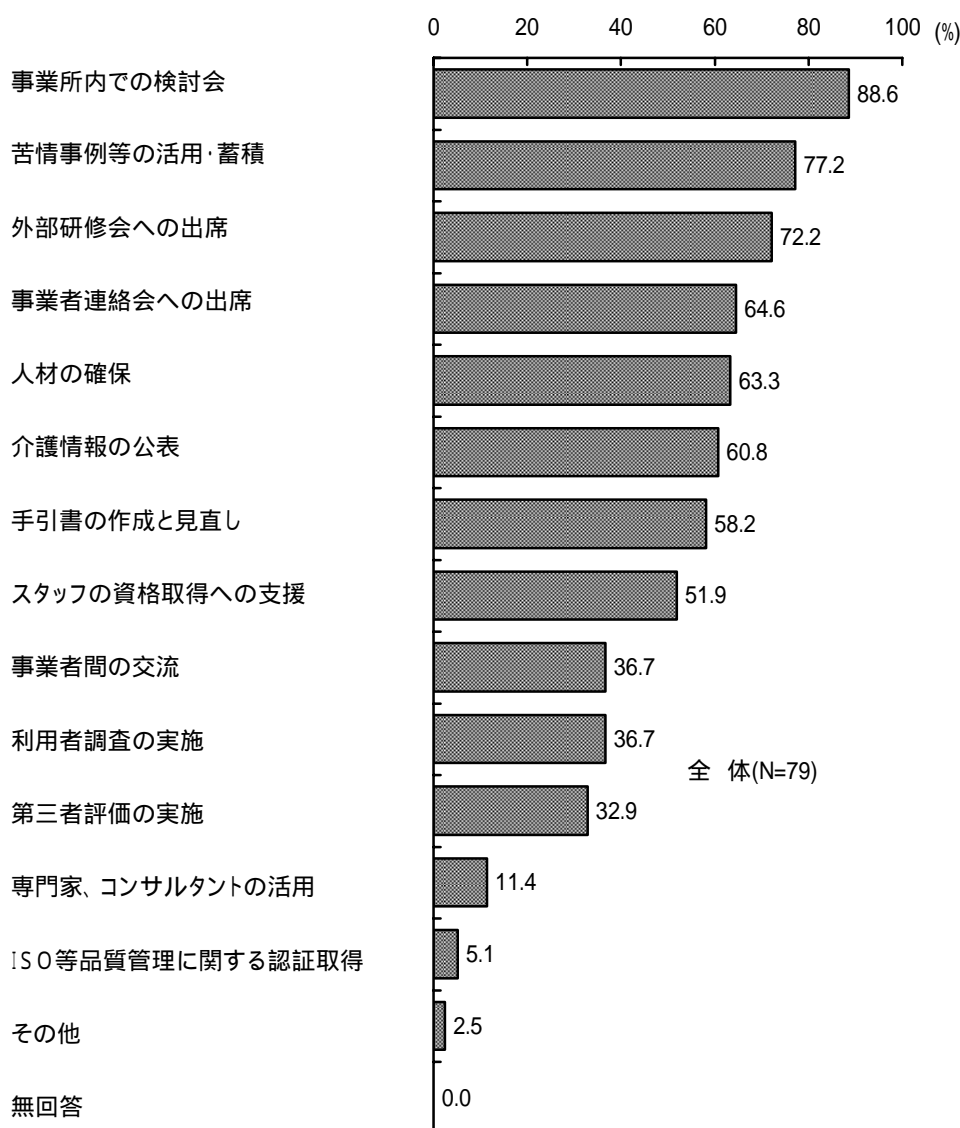
(3) サービスの質の向上に向けた取組み

質の向上に対する取組みの内容(問12)

質の向上に対する取組みの内容は、「事業者内での検討会(88.6%)」が最も多く、「苦情事例等の活用・蓄積(77.2%)」、「外部研修会への出席(72.2%)」、「事業者連絡会への出席(64.6%)」、「人材の確保(63.3%)」、「介護情報の公表(60.8%)」、「手引書の作成と見直し(58.2%)」が続いている(図表7-3-1)。

「その他(3件)」として、「法人職員によるサービス自己評価」、「更新受審料が高いため、ISOを返上した(2件)」があげられている。

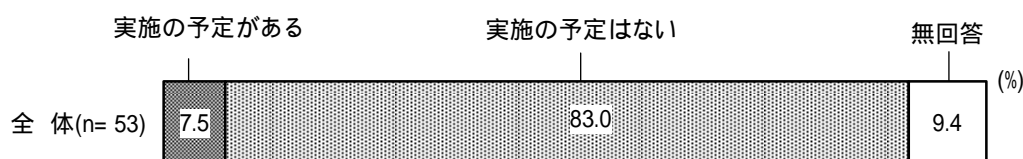
図表7-3-1 質の向上に対する取組みの内容(全体:複数回答)



第三者評価の実施予定（問 13）

問 12 で「第三者評価の実施」と回答しなかった事業所に第三者評価の実施予定をたずねた。「実施の予定はない」が 83.0%であり、「実施の予定がある」が 7.5%となっている（図表 7 - 3 - 2 ）。

図表 7 - 3 - 2 第三者評価の実施予定（全体）

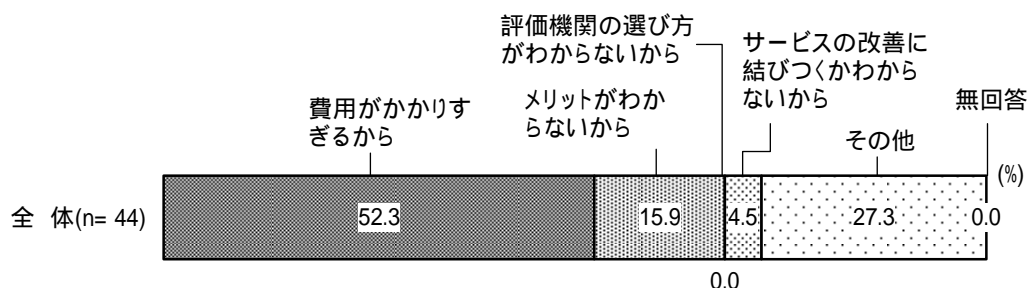


第三者評価を実施しない理由（問 13 - 1）

問 13 で「実施の予定はない」と回答した事業所に、その理由をたずねた。「費用がかかりすぎるから（52.3%）」が最も多く、「メリットがわからない（15.9%）」、「サービスの改善に結びつくかわからない（4.5%）」が続いている（図表 7 - 3 - 3 ）。

「その他（15 件）」として、「情報公開をおこなっている（6 件）」、「第三者評価を受ける準備が容易ではない、準備ができていない（2 件）」、「情報公開制度で既に費用も労力も費やしているの、これ以上取組みは考えにくい。余裕がない（2 件）」、「第三者は利用者であり利用者やご家族から評価して決めるものである」、「介護サービス情報公表の調査項目を充実＝サービス改善への取組みで他の調査を受ける余裕がない（時間的）」、「また、事業所としての歴史が浅く、事業内容も構築途上であると認識している為」、「サービス評価は必要と考えているが、評価の実施に向けて、取り組む余裕がないため」等があげられている。

図表 7 - 3 - 3 第三者評価を実施しない理由（全体）
 < 第三者評価の実施の予定はないと回答した事業所 >



人材確保の取組み（問 14）

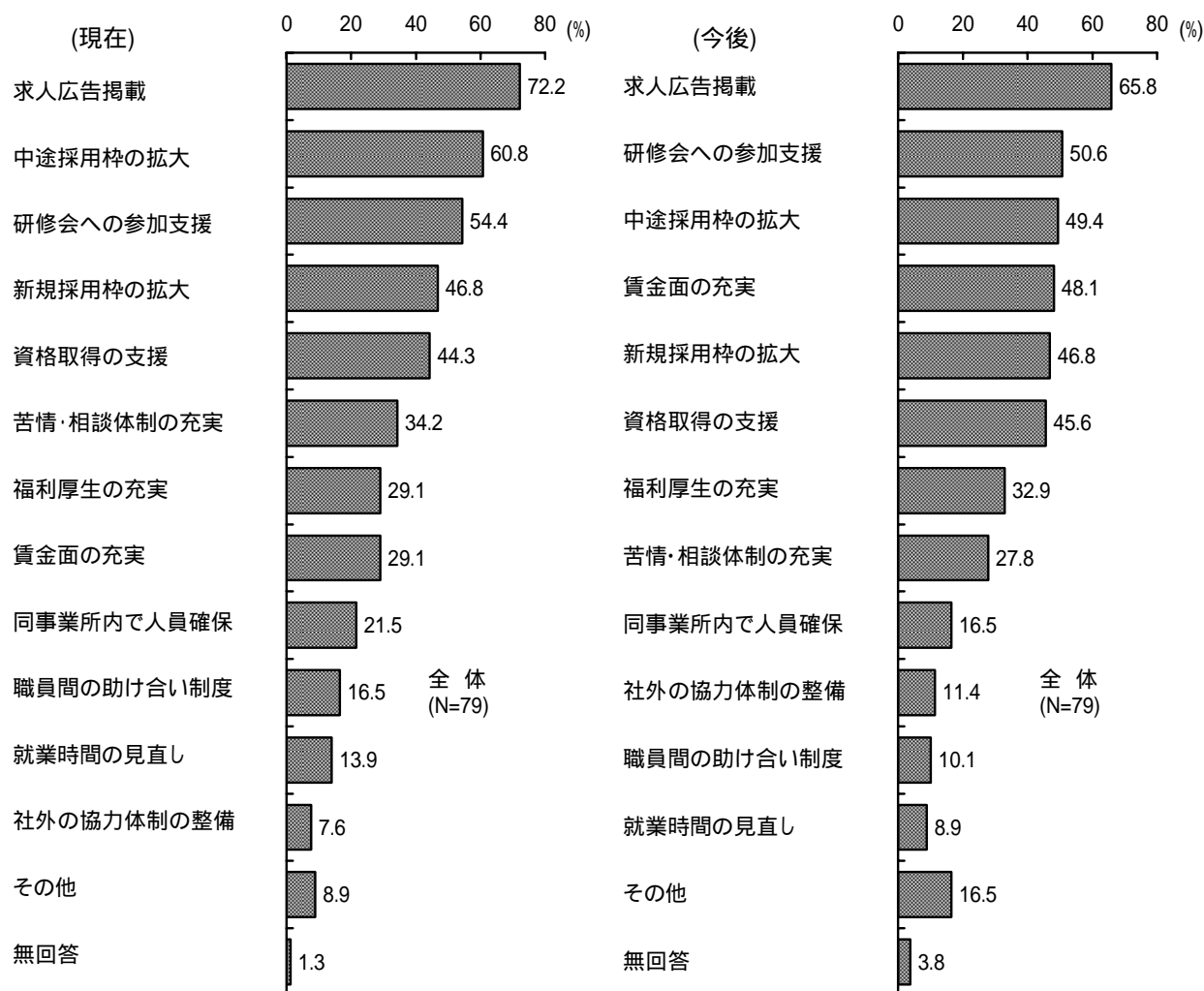
人材確保の取組みは、現在では、「求人広告掲載（72.2%）」が最も多く、「中途採用枠の拡大（60.8%）」、「研修会への参加支援（54.4%）」、「新規採用枠の拡大（46.8%）」、「資格取得の支援（44.3%）」が続いている。

今後の取組みでは、「求人広告掲載（65.8%）」が最も多く、「研修会への参加支援（50.6%）」、「中途採用枠の拡大（49.4%）」、「資金面の充実（48.1%）」、「新規採用枠の拡大（46.8%）」が続いている（図表7-3-4- ）。

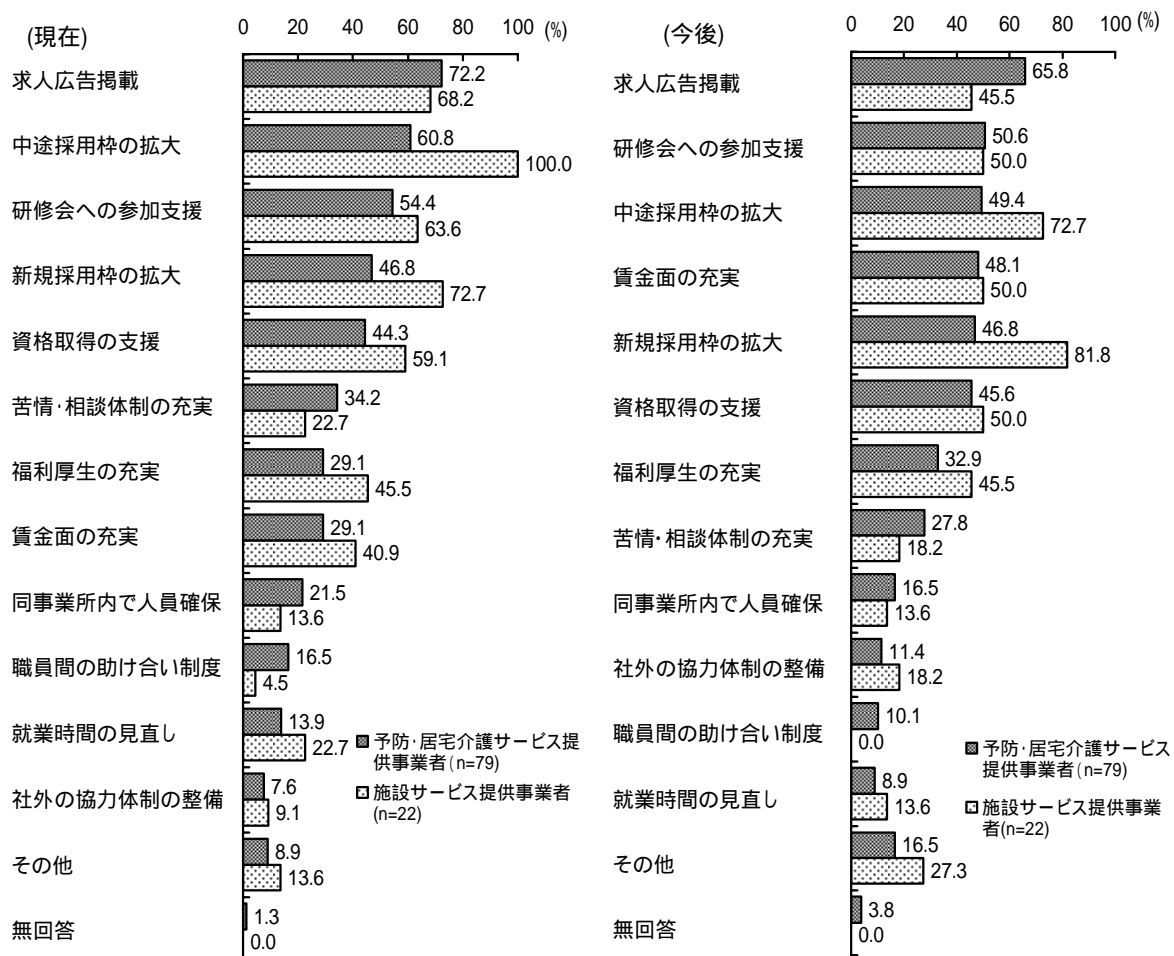
事業者別で見ると、現在では、予防・居宅介護事業者の上位3位の取組みは、「求人広告掲載」、「中途採用枠の拡大」、「研修会への参加支援」となっている。施設サービス提供事業者の上位3位の取組みは、「中途採用枠の拡大」、「新規採用枠の拡大」、「求人広告掲載」となっている。

今後は、予防・居宅介護事業者では、「求人広告掲載」、「中途採用枠の拡大」、「研修会への参加支援」が上位3位となっている。施設サービス提供事業者は、「新規採用枠の拡大」、「中途採用枠の拡大」が上位2位の取組みとなっている（図表7-3-4- ）。

図表7-3-4- 人材確保の取組み（全体：複数回答）



図表 7 - 3 - 4 - 人材確保の取組み（事業所の種類別：複数回答）



ア 現在の取組みの具体的な内容

現在の取組みの「職員間の助け合い制度」には5件の具体的な記述があった。「話す場をつくり心を開いて話し合う」、「和を大切にするため、食事会等を行っている」、「有給を取りやすくする」、「一週間に一回、情報交換会」、「在支の非常勤看護師を充足するまで応援してもらっている」があげられている。

また、「その他」には6件の具体的な記述があった。「ヘル2受講者へのアプローチ」、「職員間での勤務の調整」、「メンバー紹介の呼びかけ、説明会実施」、「ホームページで求人」、「管理職、指導職の育成、能力向上」等があげられている。

イ 今後の取組みの具体的な内容

今後の取組みの「職員間の助け合い制度」には「相談者の配置」という1件の具体的な記述があった。

また、「その他」には10件の具体的な記述があった。「福祉業界団体（東社協）への求人ネットワーク参加（3件）」、「全国老人保健施設協会主催の人材確保制度に挙手、参加」、「常勤職員の増員、非常勤職員の常勤採用」、「ヘル2受講者へのアプローチ」、「管理職、指導職の育成、能力向上」、「基本給の充実、年末夏季手当の充実、退職金制度の新設」、「休みを取りやすくする」等があげられている。

研修について（問 15）

ア 事業所内での講習会・研修の実施

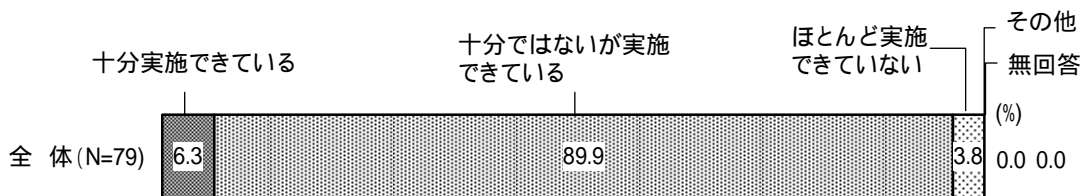
事業所内の講習会・研修の実施は、「十分ではないが実施できている（89.9%）」が約9割である（図表7-3-5- ）。

「ほとんど実施できていない」理由として、「業務だけでもやるべき事がまだ山積みとなっている。また告知しても人が集まらず。職員の意識が低い」、「個々の勤務時間に制限があり研修時間と合わない。又人数が少なく研修に行かせられない」があげられている。

「その他」として、「スタッフの数がぎりぎり、日々の時間がどうにかこなせている。上手く空きがあっても時間の都合で参加できない場合が多い。（遠い場所、夕方までの研修、個々の都合）」があげられている。

図表7-3-5- 研修について（全体）

< 事業所内の講習会・研修の実施 >



イ 外部の研修や事例検討、勉強会への参加支援

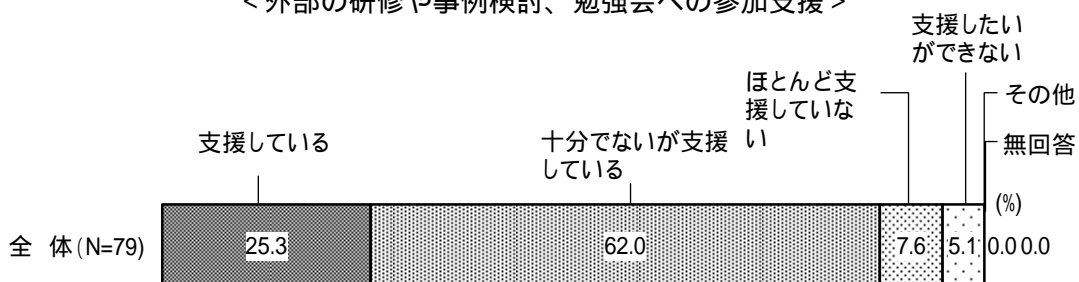
外部の研修や事例検討、勉強会への参加支援では、「十分でないが支援している（62.0%）」が最も多く、「支援している（25.3%）」、「ほとんど支援していない（7.6%）」が続いている（図表7-3-5- ）。

「ほとんど支援していない（7件）」理由として、「時間的に余裕がない。仕事中には無理」、「研修、勉強会がある事を通知するのみ。また職員が積極的に参加しようとしなない」、「外部研修の費用が出せない」、「人材不足（外部研修に出すと現場が人員不足となる）（3件）」があげられている。

「支援したいができない」理由として、「参加しても、参加だけで修了証もないなら行かなくても同じ」、「日常勤務が優先となりスケジュールの調整が厳しい為」、「休日、業務と重なったり、研修のタイミングが合わない」があげられている。

図表7-3-5- 研修について（全体：複数回答）

< 外部の研修や事例検討、勉強会への参加支援 >



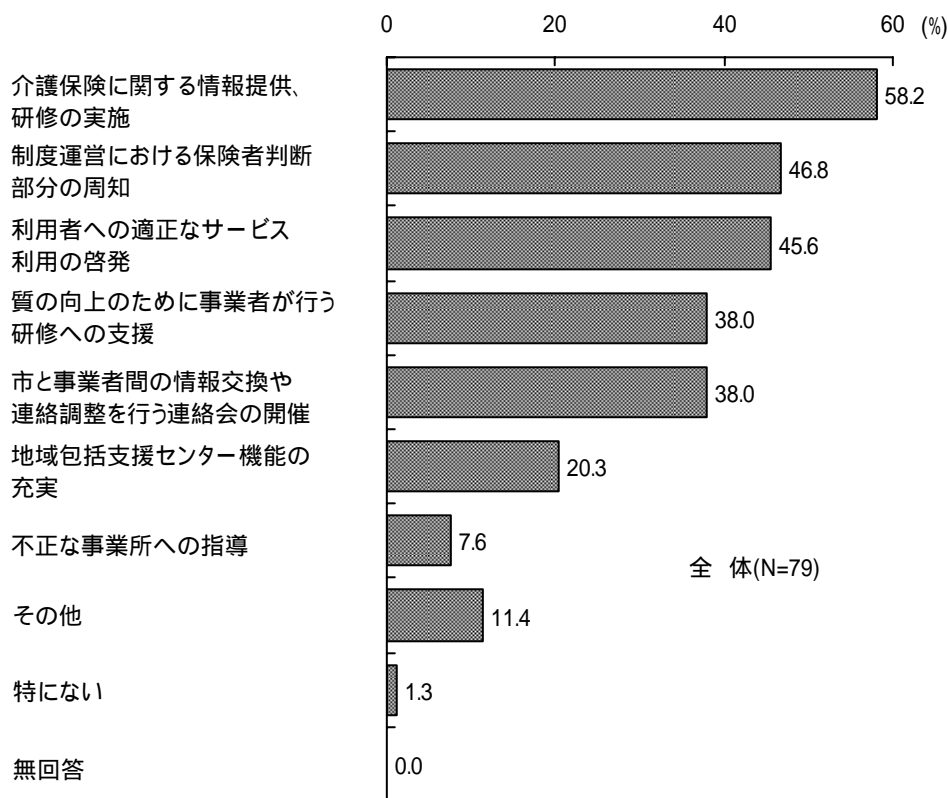
(4) 市への要望

市に対して事業者として望むこと(問16)

市に対して事業者として望むことは、「介護保険に関する情報提供、研修の実施(58.2%)」が最も多く、「制度運営における保険者判断部分の周知(46.8%)」、「利用者への適切なサービス利用の啓発(45.6%)」、「質の向上のために事業者が行う研修への支援(38.0%)」、「市と事業者間の情報交換や連絡調整を行う連絡会の開催(38.0%)」が続いている(図表7-4-1)。

「その他」として、「現状、もしくは現状以上の施設に対する援助(3件)」、「施設のニーズを聞き、的確迅速に対応する組織を作っていただきたい。ショートベッド20床のうち10床の特養ベッドへの移行。透明性のある補助金の支援」、「特養よりショートステイ利用者のサービスは、より『手間・介護時間』を要するため、ショートステイ1ベッドにつき、補助金支援体制を構築していただきたい」、「各業者が連携がとれるための体制作り、例えば訪問看護ステーション同志、ヘルパー同志など」、「被保険者(利用者等)の公平なニーズの把握」、「自治体としての制度改革の提言(2件)」があげられている。

図表7-4-1 市に対して事業者として望むこと(全体：複数回答(3つまで))

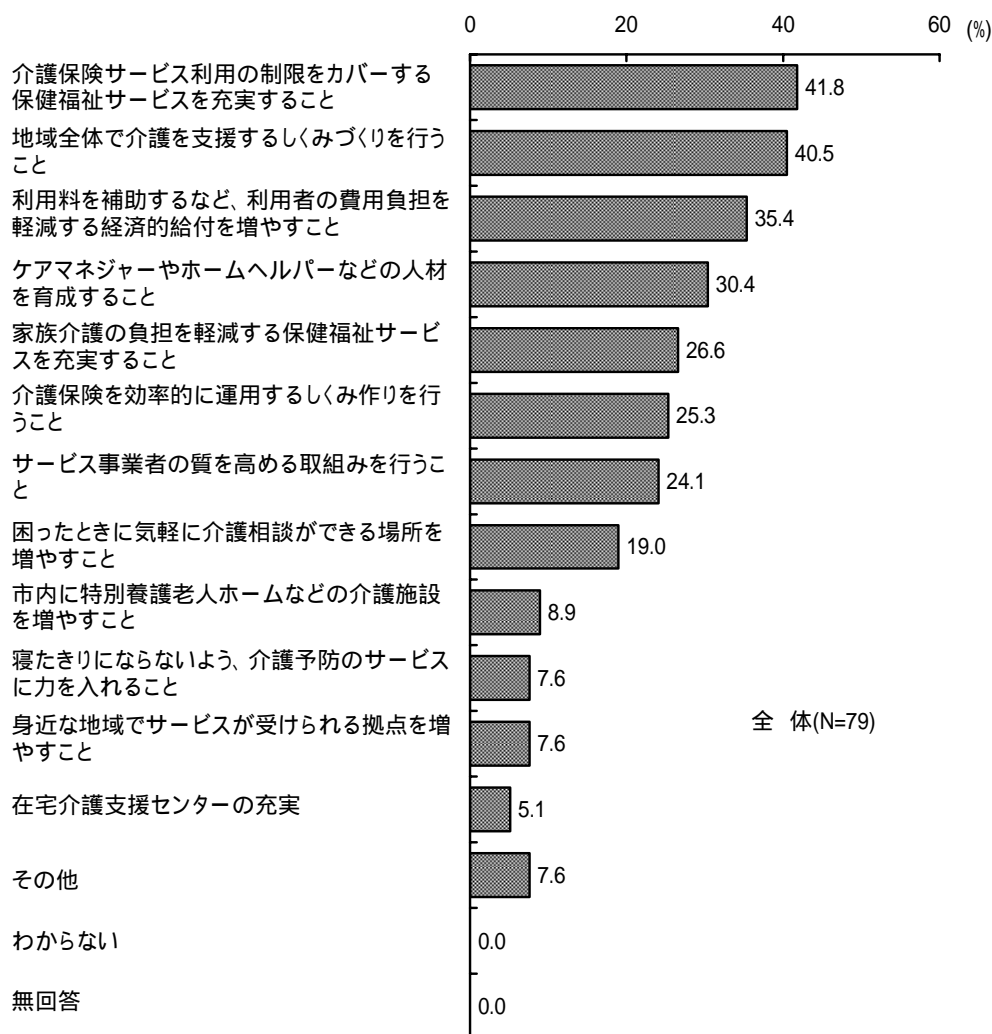


介護保険制度全体をよりよくするために市が力を入れるべきこと（問17）

介護保険制度全体をよりよくするために市が力を入れるべきことは、「介護保険サービス利用の制限をカバーする保健福祉サービスを充実すること（41.8%）」が最も多く、「地域全体で介護を支援するしくみづくりを行うこと（40.5%）」、「利用料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減する経済的給付を増やすこと（35.4%）」が続いている（図表7-4-2）。

「その他（6件）」として、「ケアマネの能力差をフォローする研修の実施（強制出席で）」、「地域差をなくすこと。保険者によって保険料や保険外サービス等で不公平な面が多すぎる」
 「相手の心の痛みがわかる市政づくりを今以上にお願いしたい」、「重度介護者の経済的給付を増やすこと」、「日・祭日など市を含めた看護師・保健師による24時間サービス体制づくり。必要なサービスを拒否してしまう精神をかかえた家族への支援が必要」、「人材の確保」等があげられている。

図表7-4-2 介護保険制度全体をよりよくするために市が力を入れるべきこと
 （全体：複数回答（3つまで））



介護保険に関する要望（問 18）

介護保険に関する要望について、意見・要望を自由記述形式でたずねたところ、全体で 26 件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

ア 介護報酬の改訂

- ・ 自分らしい生活を送る為には画一的なプラン作成では不可能な仕事ではないだろうか。プラン作成の報酬単位を増やし、個別に利用者の生活をサポートするプラン作成ができる様にして欲しい。
- ・ 介護報酬自体見直す必要がある。従事者の量・質が確保できなくなっている。
- ・ 通所における送迎の役割を適正に評価して欲しい。
- ・ 訪問介護事業所として介護予防サービスに関わるケースが多くなって来たが「採算」がとれる制度であって欲しい（零細事業所の存続困難）。

イ 利用者家族に理解して欲しい

- ・ 訪問介護サービスにおいて、利用者は良いが家族がいる場合、口を出しすぎ、文句を言いすぎ、だれにサービスを提供しているか分からない状態の家族もいる。

ウ 事業所支援

- ・ 経営に少し運営費の補助金があり、又ネットワークで同業者のつながりがあり、仕事が一ヶ所集中していることのないような仕事のあり方だと良い。存続できるシステムに介護保険制度が進んでいけたらと考える。若い人々の力が必要である。
- ・ 介護に従事する人の待遇改善も必要と考える。その面での補助、支援。
- ・ 人件費率が 75%以上となっており、介護報酬改定に際し地域加算制度や、規模別の報酬体系などを検討していただきたい。

エ 人材確保

- ・ 介護業界の人材確保が必須：安定のある収入確保（若い介護職の定着）、介護福祉士（国家資格）に相当する身分保障。

オ 制度サービスの拡充

- ・ ニーズ等に対応する改善が必要。散歩不可、通院内（先）HP 内での介助等ご家族が理解、納得できる形にして欲しい。事業所だけでは対応できない事について早急な対策が必要。

カ 事業所指導の標準化

- ・ 訪問介護費の算定について、厚労省が具体的に定義しておらず、区市町村の判断となっている部分（たとえば同居家族の問題の考え方等）が、各区市町村間で微妙に違いがある。そのため、ヘルパ - 間でとまどいや混乱が起こることがある。「考え方」において、都道府

県単位で同一の見解を示して頂けたら、現場も働きやすくなる。

キ 制度改革

- ・ 介護関連事業従事者の待遇・勤務状況の改善。
- ・ 職員が意欲を失わずに、十分な勤務環境のもとで質の高い介護の仕事を続けるためには、賃金を含めた勤務状況の改善が不可欠である。早急に介護保険の財源の見直しを含めた制度改革を望んでいる。在宅の場合には居宅のケアマネジャーが本人と家族の状況を把握して適切なサポートができるように、ケアマネジャー業務の制度の制約を改善してケアマネジャーの質を向上させるよう要望する。
- ・ 国は現時点で、従来型老健から医療強化型老健への移行は認めないとのことだが、療養型病床から行き場を失う治療が必要な要介護者に対して、府中市独自の考えがあるのだろうか？ 近隣の市区よりなだれ込みが予測されるので、市民に対して何らかの措置を検討していただきたい。
- ・ 介護保険制度が改訂される度に利用者、事業者を利用しづらくなってきている。これから先、ますます悪くなると予想され、高齢者の介護は介護保険ではなく、国の制度として国、自治体の責任で行うか、介護保険で作られた制度を活用して国、自治体から財政支援を行う必要がある。安上がりに高齢者介護を行うことはできない。
- ・ 介護者として行うべき介護が介護保険上制約されることが多い。利用者の実情に合わせて介護ができるようヘルパーの裁量をひろげるべきことが多い。
- ・ 現在の介護保険制度は当初の「介護の社会化」という本来の目的からどんどん離れていっている。地域で、在宅でという暮らし方は良い事だが、同居の家族への負担がますます重くなっている。保険料など、個人個人が負担し、個人個人が自分らしい暮らし方のためのサービスを受けるといふ介護保険の本来の目的をとり戻すようなあり様になってもらいたい。
- ・ 「家族介護」を社会的に支援する制度としてスタートした介護保険制度：現状では介護殺人・高齢者の虐待等は、やはり家族介護加重負担が背景にあると思う。「介護保険制度」も視野に入れた地域社会全体で地域の人々（老若男女を問わない）が共生できる様な福祉社会のしくみが必要ではないか。
- ・ 制度と現場、現実が違いすぎる。制度に現場が合わせていくのは難しすぎる。現場に合った制度にして欲しい。
- ・ 利用者の希望する介護サービスが受けられず「自費」で援助を受ける利用者が増えているのは……自立支援と言えるのか。

ク 福祉サービスの充実

- ・ 制度を継続させるための“たてまえ”を重視するあまりお年寄りの生活の実情にそぐわないおかしなルールは次々に運用されている。介護保険と市のサービスのスムーズな連携が望まれる。

ケ 事業者間の連携

- ・ 訪看ステーションが府中市内に多数あることは知っていたが、情報交換ができるような機会があると助かる。

コ 認定

- ・ 介護認定に対する不信感。認定調査員によって差がある。もっと科学的な認定方法やきっちりとしたマニュアル作りが必要だと思う。

ソ その他

- ・ 府中市介護保険課には大変お世話になっており感謝している。特に担当者には訪問介護に対して強い見方となって下さり誠に有り難いしだいである。これからも宜しく願いたい。
- ・ 毎日ただただ事故等なく楽しく帰宅され「また来るね！」という望みだけでこれといった要望はない。