

介護サービス提供事業所調査

結果報告書

平成29年9月



島原地域広域市町村圏組合

1. 調査の目的

このアンケートは、「第7期介護保険事業計画(H30-H32)」を策定するにあたり、介護サービス事業所の実態及び課題や問題点を調査し、分析・統計のうえ報告書にまとめ、各種施策の参考資料として使用することを目的として実施するものです。

2. 実施概要

担当:総務企画係

区分	介護サービス提供事業所調査
(1)対象者	島原半島に所在する介護サービス提供事業所(居宅療養管理指導を除く)
(2)対象者数	404事業者
(3)調査方法	WEBアンケートフォームにより回収
(4)実施時期	平成29年8月3日(木)から8月15日(火)
(5)周知方法	各連絡会(一斉FAX)及び直接郵送により周知

3. 回収結果

対象者数	回数件数	回収率
404	214	52.9%

※ 対象者には居宅療養管理指導等を除いています。

※ 前回は「58.7%」

4. 介護サービス事業所に関する調査結果

(1) 提供しているサービス

問1 貴事業所が現在提供している介護保険(介護予防を含む)サービスはどれですか。

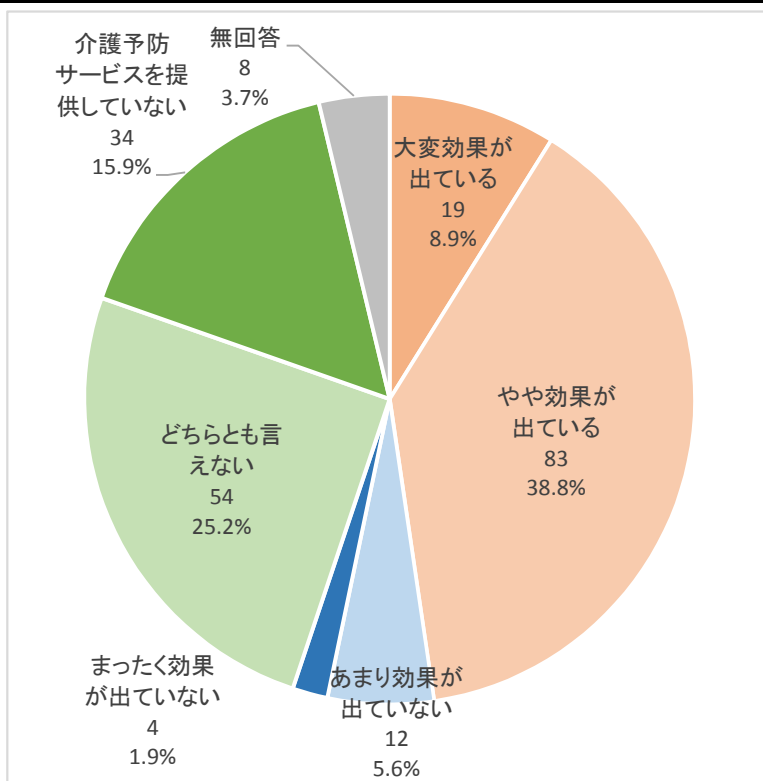
No.	提供サービス	回答数	%
1	居宅介護支援	29	13.6%
2	訪問介護	12	5.6%
3	訪問入浴介護	2	0.9%
4	訪問看護	8	3.7%
5	訪問リハビリテーション	2	0.9%
6	通所介護	41	19.2%
7	通所リハビリテーション	8	3.7%
8	短期入所生活介護	7	3.3%
9	短期入所療養介護	1	0.5%
10	特定施設入居者生活介護	7	3.3%
11	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0.5%
12	地域密着型通所介護	16	7.5%
13	認知症対応型通所介護	9	4.2%
14	小規模多機能型居宅介護	6	2.8%
15	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	38	17.8%
16	地域密着型介護老人福祉施設	4	1.9%
17	看護小規模多機能型居宅介護	0	0.0%
18	介護老人福祉施設	9	4.2%
19	介護老人保健施設	5	2.3%
20	介護療養型医療施設	1	0.5%
21	その他(居宅療養管理指導等)	8	3.7%
	全体	214	100.0%

「通所介護」(41)が最も多く、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」(38)、「居宅介護支援」(29)が続いている。

(2) 介護予防サービスの効果

問2 介護予防サービスの提供により利用者に改善・予防の効果が出ていると思いますか。

No.	介護予防サービスの効果	回答数	%
1	大変効果が出ている	19	8.9%
2	やや効果が出ている	83	38.8%
3	あまり効果が出ていない	12	5.6%
4	まったく効果が出ていない	4	1.9%
5	どちらとも言えない	54	25.2%
6	介護予防サービスを提供していない	34	15.9%
7	無回答	8	3.7%
	合計	214	100.0%



「大変効果が出ている」と「やや効果が出ている」を合わせた回答は102事業所の47.7%となっているが、「介護予防サービスを提供していない(34)」を除くと、介護予防サービス提供事業者のうちの56.7%の過半数意見となる。

(3) 関係者との連携の状況

問3 介護保険のサービスを提供する際、以下の方々との連携状況はいかがですか。

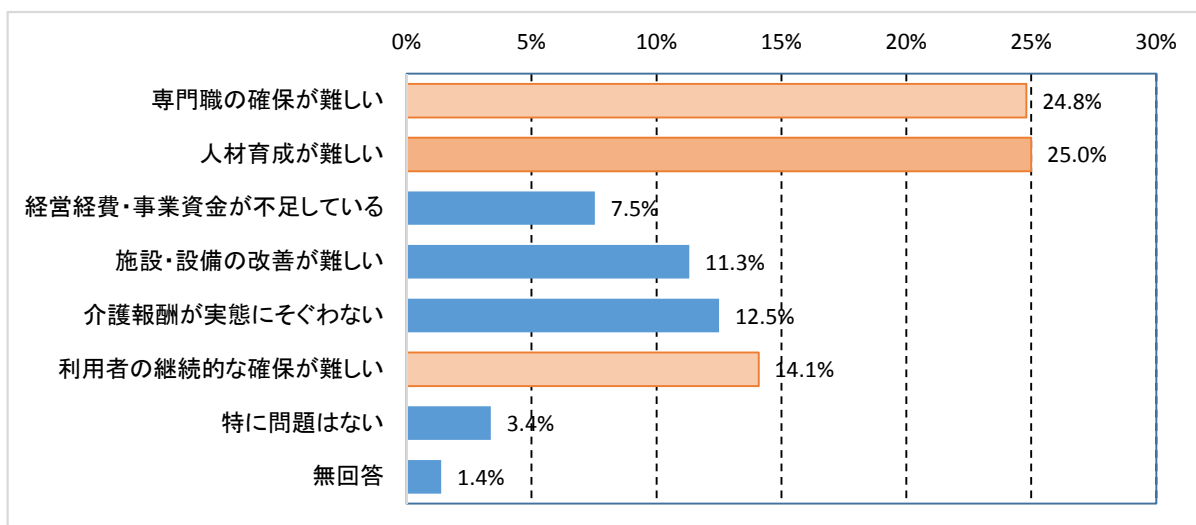
		十分に連携がとれている	まあまあ連携がとれている	連携はあまりとれていない	連携はまったくとれていない	どちらでもない	連携をとる必要がない	無回答
1	利用者・家族	74 34.6%	126 58.9%	3 1.4%	0 0.0%	4 1.9%	1 0.5%	6 2.8%
2	外部居宅介護支援事業所	55 25.7%	123 57.5%	5 2.3%	1 0.5%	19 8.9%	3 1.4%	8 3.7%
3	他の介護保険事業所	23 10.7%	115 53.7%	15 7.0%	2 0.9%	53 24.8%	0 0.0%	6 2.8%
4	地域包括支援センター	74 34.6%	90 42.1%	10 4.7%	1 0.5%	32 15.0%	0 0.0%	7 3.3%
5	ボランティア・NPO	2 0.9%	48 22.4%	41 19.2%	24 11.2%	82 38.3%	7 3.3%	10 4.7%
6	医療機関	73 34.1%	85 39.7%	7 3.3%	3 1.4%	36 16.8%	3 1.4%	7 3.3%
7	行政機関	38 17.8%	99 46.3%	8 3.7%	1 0.5%	61 28.5%	2 0.9%	5 2.3%

「ボランティア・NPO」以外の機関では「まあまあ連携がとれている」という回答が最も多く、「十分に連携がとれている」を加えると、過半数以上が連携とれるという状況となる。

(4) 事業所運営上の問題点

問4 貴事業所の運営に関して、問題点としてどのようなことがありますか。

No.	事業所運営上の問題点	回答数	%
1	専門職の確保が難しい	125	24.8%
2	人材育成が難しい	126	25.0%
3	経営経費・事業資金が不足している	38	7.5%
4	施設・設備の改善が難しい	57	11.3%
5	介護報酬が実態にそぐわない	63	12.5%
6	利用者の継続的な確保が難しい	71	14.1%
7	特に問題はない	17	3.4%
8	無回答	7	1.4%
	合計	504	100.0%

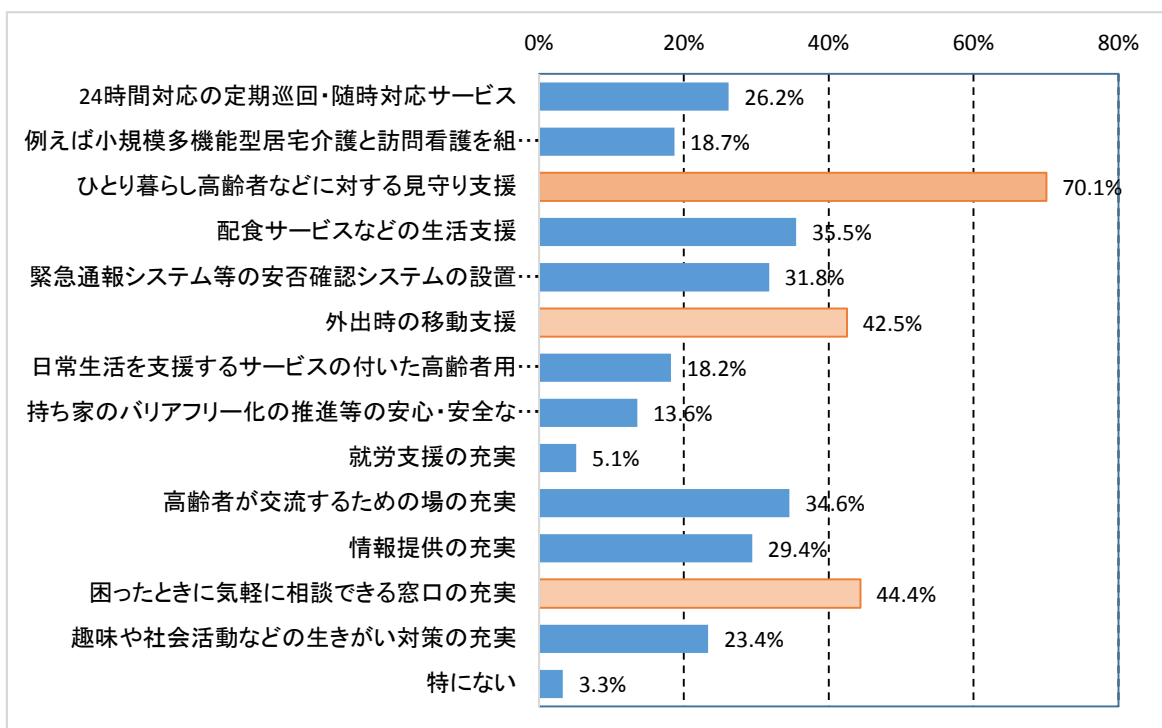


「人材育成が難しい」(25.0%)が最も多く、「専門職の確保が難しい」(24.8%)、「利用者の継続的な確保が難しい」(14.1%)が続いている。

(5) 地域在宅生活継続のため必要な施策

問5 介護保険制度創設の目的の一つである「住み慣れた地域での在宅生活の継続」の実現のために、特に必要な施策はどれであるとお考えですか。

No.		回答数	%
1	24時間対応の定期巡回・随時対応サービス	56	26.2%
2	例えば小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせるなど、複数のサービスを一体的に提供する複合型のサービス	40	18.7%
3	ひとり暮らし高齢者などに対する見守り支援	150	70.1%
4	配食サービスなどの生活支援	76	35.5%
5	緊急通報システム等の安否確認システムの設置支援	68	31.8%
6	外出時の移動支援	91	42.5%
7	日常生活を支援するサービスの付いた高齢者用住宅の整備	39	18.2%
8	持ち家のバリアフリー化の推進等の安心・安全な住まいづくりの支援	29	13.6%
9	就労支援の充実	11	5.1%
10	高齢者が交流するための場の充実	74	34.6%
11	情報提供の充実	63	29.4%
12	困ったときに気軽に相談できる窓口の充実	95	44.4%
13	趣味や社会活動などの生きがい対策の充実	50	23.4%
14	特にない	7	3.3%
	全体	214	100.0%

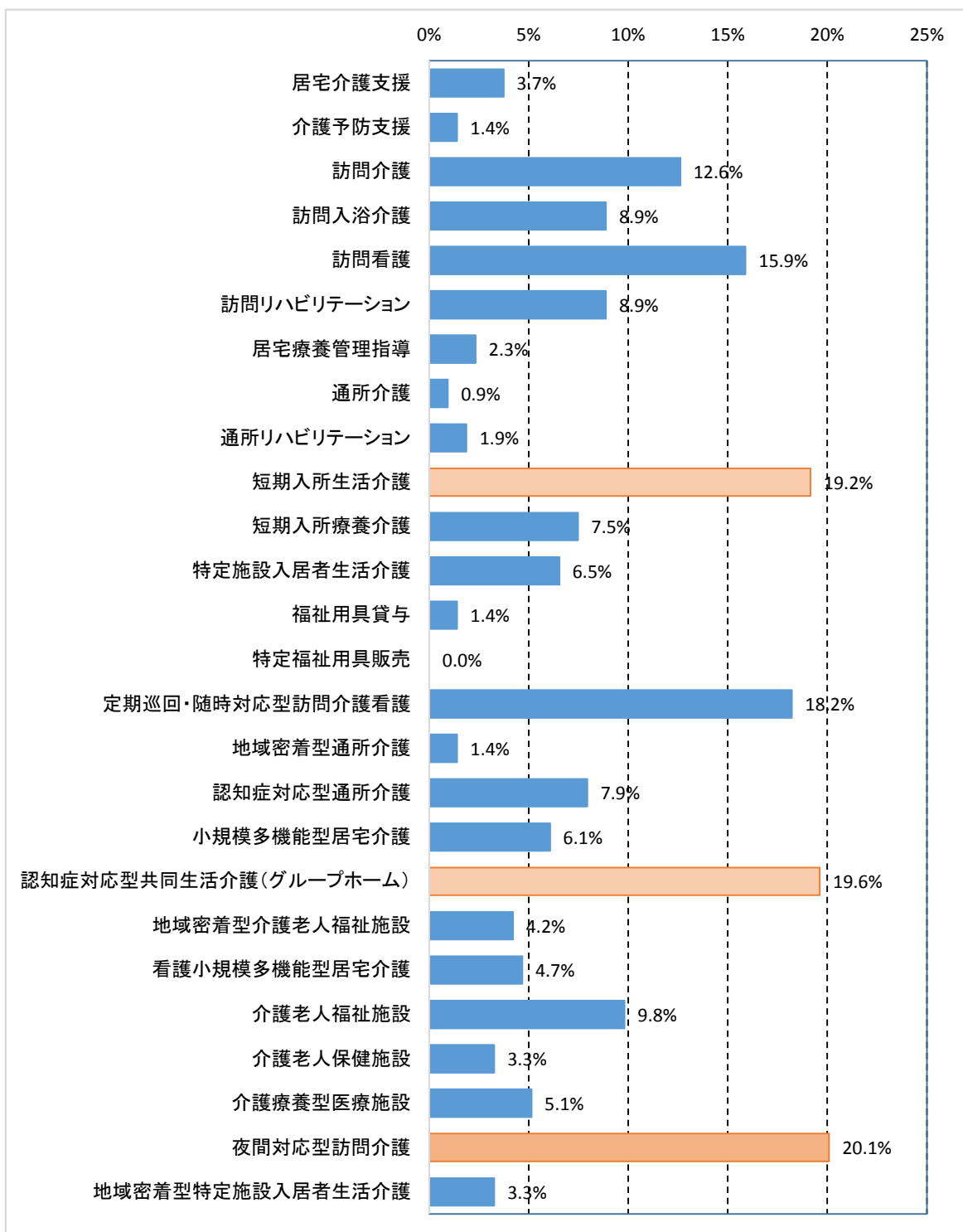


「ひとり暮らし高齢者などに対する見守り支援」(70.1%)が最も多く、「困ったときに気軽に相談できる窓口の充実」(44.4%)、「外出時の移動支援」(42.5%)が続いている。

(6) 供給量不足と感じるサービス

問6 供給量が不足していると感じる介護(介護予防)サービスはありますか。

No.	供給量不足と感じるサービス	回答数	%
1	居宅介護支援	8	3.7%
2	介護予防支援	3	1.4%
3	訪問介護	27	12.6%
4	訪問入浴介護	19	8.9%
5	訪問看護	34	15.9%
6	訪問リハビリテーション	19	8.9%
7	居宅療養管理指導	5	2.3%
8	通所介護	2	0.9%
9	通所リハビリテーション	4	1.9%
10	短期入所生活介護	41	19.2%
11	短期入所療養介護	16	7.5%
12	特定施設入居者生活介護	14	6.5%
13	福祉用具貸与	3	1.4%
14	特定福祉用具販売	0	0.0%
15	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	39	18.2%
16	地域密着型通所介護	3	1.4%
17	認知症対応型通所介護	17	7.9%
18	小規模多機能型居宅介護	13	6.1%
19	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	42	19.6%
20	地域密着型介護老人福祉施設	9	4.2%
21	看護小規模多機能型居宅介護	10	4.7%
22	介護老人福祉施設	21	9.8%
23	介護老人保健施設	7	3.3%
24	介護療養型医療施設	11	5.1%
25	夜間対応型訪問介護	43	20.1%
26	地域密着型特定施設入居者生活介護	7	3.3%
	全体	214	100.0%

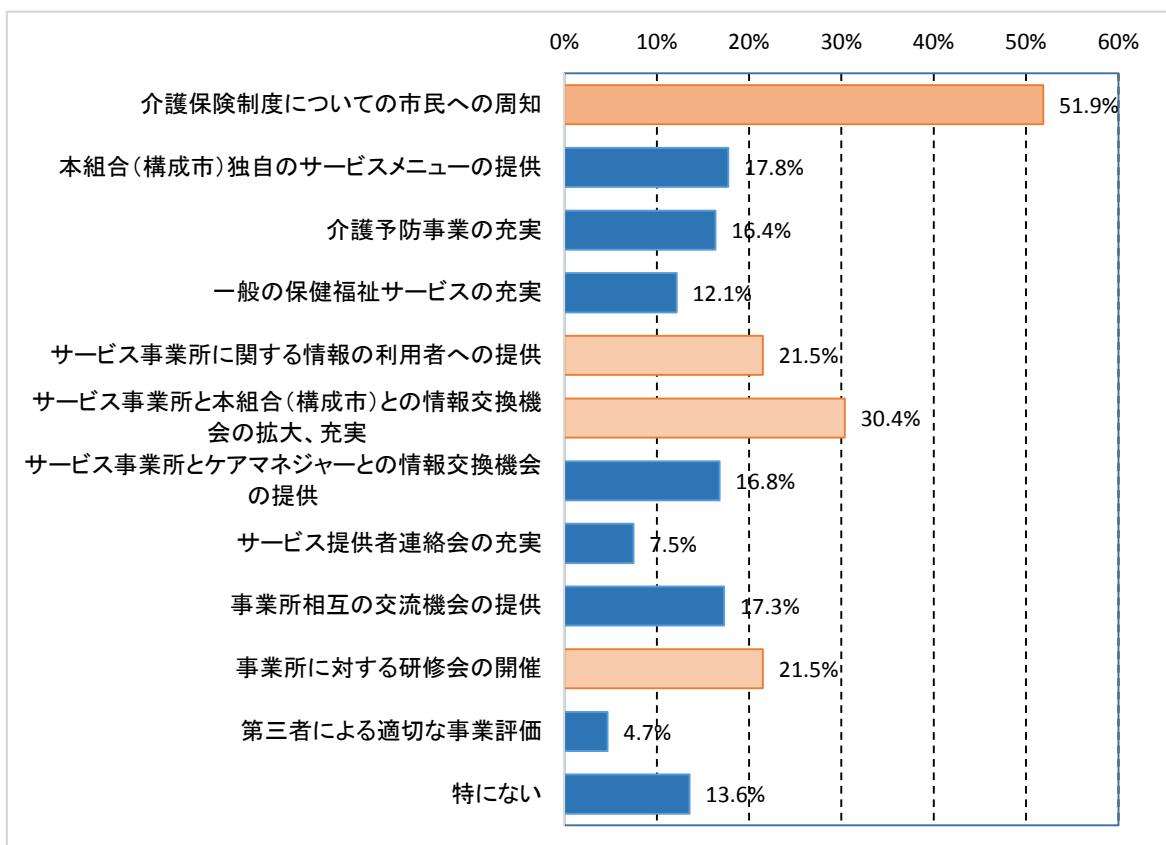


「夜間対応型訪問介護」(20.1%)が最も多く、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」(19.6%)、「短期入所生活介護」(19.2%)が続いている。

(7) 必要と思う本組合(構成市)の施策

問7 介護保険制度を円滑に運営していくために、本組合(構成市)としてどのようなことが必要だと思われますか。

No.	必要と思う本組合(構成市)の施策	回答数	%
1	介護保険制度についての市民への周知	111	51.9%
2	本組合(構成市)独自のサービスメニューの提供	38	17.8%
3	介護予防事業の充実	35	16.4%
4	一般の保健福祉サービスの充実	26	12.1%
5	サービス事業所に関する情報の利用者への提供	46	21.5%
6	サービス事業所と本組合(構成市)との情報交換機会の拡大、充実	65	30.4%
7	サービス事業所とケアマネジャーとの情報交換機会の提供	36	16.8%
8	サービス提供者連絡会の充実	16	7.5%
9	事業所相互の交流機会の提供	37	17.3%
10	事業所に対する研修会の開催	46	21.5%
11	第三者による適切な事業評価	10	4.7%
12	特にない	29	13.6%
	全体	214	100.0%



「介護保険制度についての市民への周知」(51.9%)が最も多く、「サービス事業所と本組合(構成市)との情報交換機会の拡大、充実」(30.4%)、「サービス事業所に関する情報の利用者への提供」(21.5%)、「事業所に対する研修会の開催」(21.5%)が続いている。

(8) 苦情に対する取り組み

問8 貴事業所では、苦情に対してどのような取り組みを行っていますか。取り組みの内容や、実際の苦情対応で苦慮した内容がありましたらご記入ください。

以下のような内容の回答があった。

- 「重要事項説明」に相談窓口の案内・苦情処理について明記し、利用者へ周知している。
- ご家族に対して年に1回アンケートを取り、苦情を聞いている・意見箱の設置
- 苦情箱の設置・家族とのコミュニケーション及び連絡・報告の徹底
- 送迎の時間に関して、他の利用者宅にて時間がかかり過ぎたとき、事前に電話してほしいと家族に言われたが、何度か連絡を取ったが、ご本人様はしなくて良いとのことだった。
- 基本的に寒がる利用者様の、夏季の室温設定
- 他のサービスとの併用に対するご不満の声あり、説明することが多々ある。
- 4月より経営者が変わり、利用者様やそのご家族、一緒に働くスタッフに、私たちの経営方針や考え方が受け入れてもらえるのか、正直不安ではありましたが、利用者様、そのご家族や出入りのアル業者の方々からスタッフや利用者の方々の表情が明るくなったといわれうれしく思っています。普段より気軽に率直な意見を出していただけるように、積極的に話しかけたりアプローチをかけています。最近、自分たちが食べたお菓子の喉の通りが良くなかったので注意されたら…とアドバイスしてくださる方もいます。社長から「常日頃の関わり方が大事。」と聞かされていますが、本当にその通りだと実感しています。
- 介護タクシーをしているが、超高齢者でも介護認定や障害者でなければ利用できない事から、不満の声をよく聞く。
- 居宅支援事業所と一緒に利用者第一に対処している。
- 苦情受付→苦情解決責任者で解決できない場合は、第三者委員会へ。現在困っていることはなし。
- 苦情対応は生活相談員が窓口となりその都度対応しているが、最近では目立った苦情は発生していない。
- 苦情に対しては記録を残し、未解決、解決済と分けている。今の所、未解決はない。
- 苦情の内容を職員全員で検討。職員間の連携体制を確立し、利用者とその家族に説明し、理解を得るよう対応。
- 苦情窓口として、苦情アンケート箱の設置
- ご意見箱を設置しております。特に苦情はあっておりません。
- ご家族を呼んで、医師を交えて関係スタッフで苦情を聞いてから対応する。
- ご家族様が、来荘されたときに、随時お話をさせて頂いているが、今のところ苦情がない。外部評価時の、ご家族様アンケートの結果をミーティング時に話し合いをするようにしている。
- ご利用者様、ご家族より苦情があった際は、苦情委員会を開催し、苦情に対し検討、謝罪を行っている。
- ご利用相談室を設けている。

- ターミナルケアの方等、即時の納品を要求されるのでベッド及び褥瘡予防用具の在庫を充実させている。ベッド故障時の修理はできるだけ対応できるように外部からの納品でなく自社の社員が直接対応できるように取組んでいる。
- 特になし。日頃から、家族との会話を心がけるしかないように思う。
- 物盗られ妄想がある認知症の利用者様から、自宅の物がなくなったとのクレームがあった。連絡があってすぐにご家族様に事実確認を行い、担当ケアマネージャーを交え協議を行った。協議で利用者様には話を切りださない事、また今後も同じようなことがあったら、すぐに担当ケアマネージャーへ報告することとなった。協議の結果については事業所スタッフ間での共通認識とし、対応を行っている。前述のようにクレームについては、家族・担当ケアマネージャー・事業所で連携をとり対応するようにしている。
- 良いことも悪いことも家族に報告、連絡するようにしている。ここ4年ほど苦情はない。
- 運営推進会議等で話し合いをする
- 開設当初、サービス提供していた利用者の近隣住民からサービスに対する苦情をいただいた。苦情は記録として残している。開設当時、小規模多機能と言う馴染みのないサービスを理解していただくため、資料等を用いてできるだけわかりやすく説明しているつもりが、中々理解してもらえなかった。現在、介護関係はある程度理解されているが、医療関係や一般住民にはまだあまり浸透していないように感じる。
- 苦情・相談窓口を設置し職員が相談に来所した利用者及び家族のプライバシーと秘密保持のため相談室を設置し受付担当者にて苦情・相談を受け付ける。その内容を十分聴き内容を確認した上でその段階で解決できると判断されるものはその場で解決する。事業所内での解決が困難な場合は第三者の立会いの下当該利用者との話し合いを行い解決する。介護サービス事業所への苦情の場合はサービス事業所へその旨報告し適切にサービスが提供されるように解決に努める。
- 苦情があったら、その日のうちに解決する。本人と家族に納得してもらうまで話し合いをもつ。
- 苦情が出たらすぐ聴き取りをし、相手がある事案であれば確認を取る。関係機関との連携を密に取り、迅速に対応していく。
- 苦情が出た場合、法人が一体となって再発防止策を検討する。また、申し出があった場合、通報者の個人情報には公開しないようにしている。施設内に意見箱の設置等を行い、外部意見を取り入れている。また、家族会の開催など、利用者ご家族からも意見を聞ける場を設けている。
- 苦情に対しては、敏速に調査を行い、該当者等へ聞き取りを行い対応している。
- 苦情に対しては真摯に受け止め内容を把握し迅速に、また役割をきめ複数での対応を心がけている。
- 今までの事例として、①利用者様の病気による被害妄想から苦情となり、謝罪したが解決に至らず利用中止となった。②目薬を事業所に預けたと利用者様から言われたが、実際には預かっておらず、家族の協力を得て解決しようとしたが、家族も一緒になって攻撃され大変な状況になった事例があった。根本的な解決にはならなかったが謝罪することでおさまった。
- 苦情の吸い上げに関しては、アンケートボックスの配置のほか、面会時などに口頭でも尋ねている。
- 苦情の事例なし。取り組みとしては重要事項説明書に準じて対応していきます。
- 苦情の申し立てがあった場合、管理者に報告を行い解決できる体制を整えている。福祉課、国民健康保険団体連合会、県、広域などへの苦情の申し立てができることなどの情報提供を行っている。
- 苦情の内容を把握して、上司に連絡(内容によっては担当ケアマネにも連絡)。内容によって対応は変わるが、自宅訪問や電話連絡、口頭・書面にて説明を行う。実際にあった例としては息子と一緒に住

んでいる利用者に 37.7℃の熱があり、息子へ連絡して病院受診を勧めたが、「それくらいで連絡はするな、救急搬送で〇〇病院へ連れていけ」と立腹された。本人の意識ははっきりしており、見受けられる容態が発熱だけだったため〇〇病院へ連絡を取るが、「それくらいで連れてきて貰っても困る」との返答。再度息子へ連絡し、状況を説明するも「デイが(病院へ)連れていけ」「タクシーで連れていけ！」と大声をあげられる。最終的には近隣の主治医へ連絡を取り、休日ではあったが医師が診てくれるとのことだったのでタクシーに看護師が同乗して利用者を病院へ連れていき対応した。(医師の診断としても問題はない、薬の処方もないとのこと)利用者宅へ伺い、こちら側として緊急時の対応は説明をしていたが、再度確認。緊急とみなされる場合では即連絡することや、また何℃以上の熱があれば電話連絡をするか家族に記載して頂き、同意書を交わす。

- 苦情を受けた際は、内容を把握し即時対応するようにしている。
- 苦情解決事業運営設置要綱を作成し、要綱にそって苦情に対応しております。
- 苦情受付に関しては、管理者が大体を対応するようにしております。内容に合わせて、即時対応するように心がけています。また、運営推進会議の場で苦情の報告をさせていただきご意見をいただくようにしております。苦情の記録に関しては苦情報告書に記載して保管しています。
- 苦情受付の担当を決め、管理者が解決対応している。スピーディな対応をと心がけているが、訪問や会議等が重なり、すぐ対応できない時があった。
- 苦情受付担当者が受付し施設長に報告する。そして、苦情に出来るだけ早く対応するようにしている。
- 苦情処理担当者の設置、苦情処理マニュアルを作成し、マニュアルに順じて早急に対応できるよう取り組んでいる。
- 苦情相談窓口をつくり、担当を1名配置しています。
- 苦情相談窓口を設置している。
- 苦情窓口の設置。第三者委員を置き、早急に対応できる体制をとっている。
- 苦情窓口責任者を配置し、対応している。
- 苦情対応マニュアルに沿って対応をし、これらの苦情をこれからの事業所の運営に役立てる様行っている。
- 苦情対応委員会設置
- 苦情担当受付者が、苦情解決責任者へ報告を行い、苦情内容に応じて、処理方法の検討を行う。
①事業所内で解決されるケース ②第三者委員会へ報告、助言を求めるケースに分けて対応を行っている。苦情対応を行った後も、その後の様子についてモニタリングを行い、適切な対応に留意する様、心がけている。
- 苦情等のありそうな状況前に本人家族へ問いかけ常日頃からコミュニケーションを図っている。家族説明等行う時に介護保険制度等の理解に乏しい時に若干の苦慮が感じられる。
- 苦情内容や事実関係を確認し、過失がある場合には早急に当事者と管理者とで利用者様宅へ謝罪へ行くようにしている。
- 苦情箱を設置し定期的に回収し、重要事項に沿い解決している。今まで特に問題になる事は無し。
- 契約時に説明したり、玄関には苦情受付の張り紙を出したり、家族会でご意見を尋ねな実施しているが、特別に苦情は言われぬ。日頃の会話から察しご希望に答える努力をしている。
- 契約書に記載、説明し、施設入り口にも掲示している。

- 玄関に目安箱を設置している。また、家族と密に連絡を取り合い、苦情になる前の段階での対応を心掛けている。
- 現在、苦情はなし
- 現在のところ、当ホームにて苦情などが発生していない。また、ご家族の不安等に気付いた場合は、即ご家族の所に訪問して、ホームに来られた時には言えない事などを聞くようにしている。
- 今のところ苦情はありません。職員全体の接遇の研修などに参加しています。
- 取り組みとして、相談窓口の設置・相談箱の設置及び相談窓口担当者を掲示・周知し、苦情を聞き入れる体制をとっている。
- 従事職員は事業理念を理解し、介護目標を共有協働して利用者からの苦情が発生しないよう健全な事業運営の為努力する
- 真摯に受け止め対応する。
- 迅速に対話し、課題の明確化と、対応の検討と実施、評価を行う。
- 声の大きい利用者に対し、「うるさい」と怒る利用者があり、それぞれに耳の遠い方に座席の移動を促したり、怒る方には耳の遠い理由を話し納得していただく。
- 相談員等により、利用者様又はご家族様と常日頃から会話を多く持ち、良好な関係に努め、苦情に繋がる前に相談として意見を出していただいている。
- 相談窓口を設け担当を設置。苦情内容を正確に記録する。管理者が事実確認を行い、相談者、ご家族に対し謝罪を行い、今後の対応についての報告を行う。その後業務改善命令を行う。
- 相談窓口を設置し管理者などが迅速に対応するよう体制を整えている。また市町村、広域、健保などに苦情や相談ができることを伝え、わかりやすく提示している。
- 相談窓口を設置し迅速に対応するよう体制を整えている。また、関係機関の連絡先を記載し、苦情や相談ができるようにしている。
- 窓口意見箱を設置していますが、意見などはありません。外部評価時の家族アンケートなどで意見などあった場合スタッフ全員で話し合い対策を行っています。
- 窓口を設置し、迅速な対応を心掛けています。
- 窓口を設置し対応している。
- 即座に対応する。苦情を受けたら内容をちゃんと把握して、事実確認、その後利用者様・家族へ誠実に対応する。
- 担当者一人で対応するのではなく、関係者複数で情報の共有を行い対応する。
- 昼食後休憩するためのベッドが1台しかなく、同じ利用者が独占してしまっていることに対して言及あり。ソファベッドを導入し共有利用している。
- 当園の監事さんが月間一度訪問されて苦情受付担当者と一緒に積極的に苦情を受付ける制度を実施しています。具体的な苦情はでていませんが利用者が私的な困りごとを相談できると、喜んでおられます。
- 特段苦慮した内容はないが、営業日に関係なく事業所が休みであっても、電話対応や必要に応じて自宅訪問を行い苦情に対し迅速に対応し解決している。
- 特別な取り組みは行なっていませんが、できるだけ早く、事実確認し、事業所内や法人内で協議し、できるだけ早く利用者側への説明ができるようにする事は心がけています。
- 日頃より連絡や細かいことでもなるべく自宅に訪問したり事業所と連絡をとり苦情に繋がらないように

実施しております。

- 認知症があり、なかなか理解してもらえないときもあるが大問題になることはない。家族は理解してもらっている。
- 年二回の家族会で、家族同士で話し合う場を設け、ホームに対する意見や希望を頂戴している。
- 訪問介護員の支援の仕方に不満があり人材不足の上、交代ができない現状である。苦情があったとは本人、家族に面談しているが解決しない時もある。
- 毎日のミーティングや月に一度の全体会議で取り上げ、対策を検討している。大きい苦情については現在のところはない。
- 利用者、その家族に謝罪する。会議を開き、なぜこのようなことが起きたのかを考え、これからどう支援していいかを話し合います
- 利用者からの苦情を受けた際には、とにかく迅速に電話や、訪問を行い、詳しい内容を聞き、必要があれば、謝罪を行い、その対応の経過を記録するようにしている。また、職員研修の際にも、その記録票を活用するようにしている。
- 利用者だけでなく利用者のご家族と相談しながら適切な解決策を図り再発防止に取り組んでいる。利用者の思い違いから、暴言を受けているらしいとの訴えがあった。よく話を聞いてみると別人でありしかも、以前入所していた施設での話であった。しかし家族は「最近になって言い出したのでこの話でしょう」と一方的に思われており、親の機能が落ちていくことに理解がない家族への対応に悩んだ。利用者の方同士での人間関係のトラブルによる苦情があった場合、最終的に利用日を変更するような対応を行っています。
- 利用者間の事での苦情はありますが、重要な問題の事例はありません。苦情と言うよりは相談の方が多いです。
- 利用者間の不和により、複数の利用者様が利用を辞めたいとの申し出があり、苦情の実態調査を実施。ケアマネに報告後、本人を含め家族様にも状況を説明し他事業所への利用を勧め、実施に至った。
- 利用者様、ご家族に対しての相談窓口の周知。
- 隣との距離が近いため、入居者の声もれ苦情があった。→ 町内会などの行事に積極的に参加し、説明している。

(9) 利用料支払い困難な方に対する取り組み

問9 貴事業所では、介護保険サービスの利用料の支払いが困難な方に対する取り組みを実施していますか。その事例がありましたらご記入ください。

以下のような内容の回答があった。

- 支払いを一定期間お待ちする。
- 自費利用日について利用するかなどの確認。無理強いはしない。
- CMとの連携
- 介護者がグレーゾーンであり、解決が非常に難しい。生保にも当てはまらず、介護者も労働力がない。
- 現在支払いが滞っている利用者が1名あり困っている。毎月請求書にお願いしているが、困難である。
- ご家族の支援をいただく。施設としては、軽減等を行っていない。
- 同居の親族以外の親族に連絡を取り、支払いのお願いをしたことがあった。
- 分割払い
- 無理がない程度で分割払いをお願いしたことがある。
- 利用料の支払いが困難な利用者様について、次回の年金支給日以降で納入して頂くなどの猶予期間を設けている。
- 利用料の支払いについては、利用契約書にいつまでに支払いをして下さいとうたっている。運営規定にも退去基準として3か月滞納すると明記し、入居時に説明している。事例はない。
- 以前利用料滞納で苦慮した事があり、滞納分を連帯保証人を立てて無利子・無金利で分割支払いと毎月の利用料を滞納なくお支払いする様お願いした事案がありました。現在も1名の方が4か月ほど滞納されている方がおり、当施設では6か月以上滞納の場合退去など条件があり毎月入金がない場合前同様連帯保証人を立てて分割支払いをお願いしようと思っています。何か別の方法がございましたらご指導お願いいたします。
- 医療機関や事業所の経営者に、支払方法について相談を行っている。
- 家族に相談して振り込みにして頂く。担当ケアマネに相談する場合もある。
- 家族へ相談 本人名義の口座より引落し
- 介護保険サービスの利用料の支払いが困難な方に対しては、分割払いにするなど工夫している。
- 居宅介護支援のため利用料は発生しない。
- 金銭的に支払いが苦しい方につきましては、管理者とご家族様などキーパーソンになられる方との話し合いを設けて、今後どのようにしていくかということを検討するようにしています。具体的などころで言うと、将来的に何らかの形で目途が立つ場合は社協の生活福祉金の説明やその他利用できる年金関係の確認などを行っています。またキーパーソンだけでは解決しにくい場合にはそのほかの親族の方にも相談をさせていただく場合もあります。
- 権利擁護を利用されている方がいる。病院などへの支払いが滞っているため1ヶ月分利用料を待つ

など配慮している。

- 現在は滞納されている方がいない。以前生活保護の方が滞納されており、家族の方の使いすぎの為権利擁護申請を行われた。
- 現在は未納者はいらっしゃいません。
- 口座引き落とし及び分割支払いに対応している。
- 口座引落で預金不足にて支払いできなかった場合には、年金受給後まで待つ対応をしています。
- 行政への相談依頼を説明する。
- 今のところ支払い困難な方はいませんが、自分の姉の利用料の支払いをされている妹さんが姉の年金だけでは足りず、自分の年金の中から支払いをされておられます。ご自身もデイサービスの利用をされており、「正直姉より先に死ねない。息子たちに姉の分の支払いまでお世話にならないように自分が長生きしなければならぬ。」と話されています。「生活保護の申請をされたらどうですか？」と訪ねたところ、2, 3 回断られたとのことで、もう相談に行きたくないと話されています。今月も支払いに来られた際、「もう一度頼んでみられたらどうですか？」と話したばかりです。
- 今は2件ほどなので、さほど困ってはないが、今後は出てくる可能性があるかと思う。逆に他施設の意見をお聞きたい。
- 支払いに関して、利用者様からは振込みや口座引き落としを希望されることがありますが、現在は現金での徴収にさせていただいております。振込みや口座引き落としがもう少し簡素化できると助かります。
- 支払い困難な方に対しては、分割払いなど出来る範囲で支払って頂けるようにしています。
- 事例なし。もしも困難な方がいらしたらまずは相談します。ケアマネさんにも立ち合って頂き話をお聞きます。その後は話の内容次第で判断させていただきます。
- 自宅には、エアコンの取り付けもなくこの暑い季節に扇風機のみで過ごされている。退院後であれば介護サービスを利用して入浴し清潔保持、リハビリも受け短距離でもいいので歩けるようになってほしいところである。市福祉課に相談に行かれはしたが、財産、自家用車所持あり福祉からの支援も難しい様子。親子3人暮らし、長男さんが派遣社員でなくどこか正社員で勤め病弱な母親に介護サービスを利用させて欲しい。そこまで家庭の問題に入り込むことはできず、傍観するより方法がない。父親は、脚は弱ってきているが身の回りのことは何とか自分ででき、認知力はほぼ維持できている。どういう支援ができるのか、迷っている。
- 社会福祉協議会と連携し対応している。
- 初回利用時サービス事業者より支払いについて詳細に説明してもらう。
- 障害者自立支援を申請
- 状況に応じて無料又は低額でのサービス実施の用意はあるが、現在事例は無し。
身元引受人との協議。
- 生活保護の説明
- 前例がないため、取り組みを実施していない。
- 息子さん(長男)と、母(利用者)二人暮らしで、息子さんが職に就かず母の2ヶ月に1度の年金、約65,000円を1月で使いはたし、翌月の食費・電気・ガス・水道代も払えない状況があり、遠方にいる次男さんへ報告。利用料金も次男さん払い。本人さん(利用者)の希望は保護を受けたいとの事。しかし、長男さんが保護は考え中。

- 担当ケアマネージャーにより生活保護の申請をされた方がおられました。
- 長期間支払いが滞っている利用者の家族に対し、支払いを分割にするなどの提案をする話し合いの場を設けて、対応を行っている。
- 特にないが、支払いをこまめにさせていただくよう遅れた方には都度連絡を入れています。
- 独居で支払いが困難な方には遠方にある家族へ連絡を取り、振り込みでの支払いをお願いしている。
- 独居の利用者様が支払い困難な場合、家族に相談して振り込みにして頂く。担当ケアマネに相談する場合もある。
- 入居前説明時、経済的な部分に触れ支払い可能かどうかを見極める。
- 年金が入る月まで支払いを待ったり、訪問回数を週1回の訪問時、5回となっても4回までと調整したり、分割払いに遅らせたりしたことがある。
- 母体(病院)管理部との情報共有により対応している。
- 本人の年金では十分支払える利用料を毎月の入金がなく(現金払)、最長で6カ月家族が滞納される事例があり、毎月再発行の請求書に長期滞納による利用中止の警告等の文面を添えたり、電話での説明を行った。都度、ケアマネにも実態の報告も行った。最終的には特養入所になられ、分割で支払いを終了された。大変お世話になりながら、迷惑を掛けたとの詫びの言葉家族より頂いた。
- 毎回ご利用毎に利用料をいただいているが、認知症のため対応できない方などは、家族からまとめて預かったり振込での入金とさせて頂いている。
- 毎月決まった月日に支払いをしてくれないところがある。電話催促や説明に来て頂いたり、場合によっては他の家族に働きかける
- 未払いのお知らせを定期的にする。
- 利用者家族への連絡調整で対応している。
- 利用者負担軽減制度を利用している。
- 利用料に関しては丁寧に説明を行っていますが、困難な場合は市町村への相談も促している。
- 利用料支払困難な方は発生していませんが、発生した場合を想定し、金額が少額な内に支払をしていただくよう促すことをこまめに実施するようしております。

(10)平成 27 年度介護報酬改定の影響

問 10 (「訪問介護」サービスの提供実績がある事業所にお伺いします。)平成 27 年度の介護報酬改定の一環として、「訪問介護」サービスの「生活援助」の時間区分の見直しがありました。サービス提供などに影響がありましたか。

以下のような内容の回答があった。

- 特に影響はありません。
- 介護予防サービスより単価が低く、支援に時間がかかりすぎることが多い。
- 支援時間が短くなり、利用者との会話時間が少なくなった。
- 時間の短縮により利用者様から不満の声がありました。しかし、説明を行って理解していただきました。
- 生活援助単独の支援はなし。身体と組み合わせている。総合事業は1回の単価が決まっているためキャンセルが入れば収入減になる。
- 単価が減少した事で、人材の増員が難しい
- 利用者様への説明するにあたり、時間区分が変更になるので納得いただいたり慣れていただくのに時間がかかった。また、要支援→要介護になられた利用者様へも支援時間が変化するので影響がある。職員の給与へも、当事業所は 30 分あたりで〇〇〇円と非常勤の給与を支給するため、時間区分が見直されたことによって 給与形態を変化させる必要があった。

(11) 事業所運営上の課題

問 11 事業所運営において課題と考えることがありましたらご記入ください。

以下のような内容の回答があった。

- 職員研修を行いたい、人員が足りないと研修に出せない。
- 看護職など人件費と相談しながらの雇用となる。
- 人材の確保
- 介護報酬が低いと給与を上げられない
- 災害や事故の対応について、責任が重いので管理者の交替が困難である。
- 若い職員がいないため、介護施設でも老老介護になる。
- 居宅介護支援費の介護報酬が少なすぎる
- 住宅改修理由書や福祉用具購入理由書作成料が基本報酬に包括化されている
- 事務作業の量が多すぎる
- I 町にデイサービス事業者が 5 事業所あり運営(お客様獲得)に苦労しています。
- 居宅の場合、仕事量の割に報酬が抑えられており、今後の定着には不安がある。
- ケアマネ不足
- サービス利用につながる相談が少ない
- 職員の確保と定着
- 職員の人数に限りがあり、一度に同じ研修に出せない。基準では3:1ですが、実際これでは現場は回らない。災害があったとして避難所まで避難したことがあるが、本当に災害があったらマニュアルどおりに動けるのか不安が残る。
- 人材確保及び定着…新しい施設ができることは、地域住民の方にとっては喜ばしいことだと思うが、介護職等の人材不足にますます拍車がかかってくる。職員不足で入所者を受け入れる事ができないケースも考えられる。また既存の施設においても職員不足により、業務過多等による退職により欠員が出て補充ができないという事で、負の連鎖が解消できない状況です。国を挙げて対策に取り組んでほしいと思う。
- 人材確保の問題は大いにある。介護職員は処遇改善加算でどうにか定着しつつあるが、看護師確保が難しい。まだ、これからショートステイを考えているが、まだまだ人材不足で開所に至らない。
- スタッフの高齢化となり、今後、体力的な問題、健康問題、又親の介護等にて退職された場合など、人材の確保が難しくなる。新規どころか、現利用者のサービス提供に影響を及ぼす可能性があるため心配です。
- 専門職(介護福祉士)の人材確保が課題。
- デイサービス施設内の事業所なので、デイサービス等の避難・災害訓練に参加している。
とにかく、人材不足が何より深刻になっている。需要は十分にあってもそれを供給する人材の不足により、引き受けることが困難なことがある。
- 法人全体として取り組んでいる。

- 有資格者の人材確保
- 一番の課題は、介護職員の確保不足が、介護の質の低下に繋がるのでは…。
- 介護支援専門員に関して定着と言う意味で今後事業所としての課題だと思います。
- 介護職・看護職の人材の確保が難しい。
- 介護職員の新規採用が困難である
- 介護職員の退職に伴う人材確保が困難である
- 介護人材の確保が課題である。必要な人材が確保できない為、外国人労働者受け入れ検討も行っている。災害(事故)対応に関しても、研修会や社内研修を通じてリスクマネジメントに関する学びの場を設けているが、各担当の業務の多重化により事故の発生の恐れもある。
- 介護福祉士の資格を習得したい職員に対して、高額な金銭が必要になってしまった事が大変受験しにくい環境です。又、受験をするための教育時間が施設の人材不足により休めない、勤務から抜けて講習や実習が受けられない状況です。今回の介護福祉士習得の制度は介護職のヤル気や今後の目標を揺るがす制度になっていませんか？職員から話を持ち上げられるたびに残念で仕方ありません。
- 経営上の問題を含め、人員の確保も困難な状況の中、個々の能力も十分に発揮されず、業務にしわ寄せがきている。自覚ある業務の遂行が望まれる。
- 結婚や出産等で職を離れていくケース
- 現状は満たしているが、人材確保(特に看護師)が難しい。
- 災害時に対応について、不安な面があります。看護師、栄養士の人材確保が現在、課題です。
- 支援の件数は増えているが、職員の確保が難しい。
- 施設整備、IT導入、人材確保・育成に関する助成金又は、補助金を活用したいが、方法が良く分からない。
- 事業所内に介護支援専門員が1名の配置となっているために、困難事例等の際に問題を抱えこみやすい。
- 事業所内の職員研修は毎月実施しています。
- 車の運転中(制限速度等)、介助中等、常に緊張感を持つこと。ひやりはっとゼロ目標。
- 若い人材の確保がなかなかできない。職員の高齢化が深刻である。
- 将来的な人材の確保。
- 将来的な人材の確保を懸念しています。近年の介護関係の学生の少なさなどもこれからさらに必要となっていく介護業界においては厳しい問題だと関心しています。また今現在働いている職員のレベルや意識の向上も各事業所においては課題だと感じています。
- 小規模である為に職員の配置に余裕が無く、利用者様へのサービスを落とさない為の工夫。頑張ってくれている職員への評価を金銭面で表して、意欲をもってスキルアップに励んで頂きたい。
- 常に人材の定着・確保が課題となっている。学校を卒業した若者の就職先として選んでもらえるような対策が必要でもある。
- 職員の定着率向上 人材の確保と育成
- 職員確保に困っている。また処遇の改善として介護報酬本体が値下がりする一方なので給与本体をあげることができない。
- 職員研修。災害時訓練等。
- 職員研修をする時間がとれない。

- 職員研修を含めたスキルアップ、人材確保
- 職員研修等での、知識習得
- 人員の確保が難しくなると、人材の質の低下に繋がりがねない。既存職員も含め、どのようにして人材の育成を行っていくかが課題である。
- 人員定着が必要だと思う。保険点数の減少などが続き現在以上に人員確保が難しくなり、事業所運営も厳しくなると思います。
- 人口の減少により人材を確保するのが難しくなっており、定着率なども今後の課題となっている
人材(定着)確保
- 人材に関してはどこの事業所も同じ問題だと思いますが、定着と言う意味で今後事業所としての課題だと思います。
- 人材の育成と定着
- 人材の確保が難しく、求人した際、人が足りないので採用しているが能力的に低い人が多く人材育成に苦労がある。また若者は、仕事に飽きるのか長続きしない。
- 人材の確保と職員の資質向上
- 人材育成のための研修参加を増やしていく必要あり。
- 人材確保(求人を出してもなかなか人が集まらない)
- 人材確保(職員の高齢化に伴い)
- 人材確保、運営上の設備の修繕
- 人材確保、人材育成が課題。雇用しても長続きしない。向上心がない。
- 人材確保がなかなかできない。求人票を出しても全く応募がない。
- 人材確保が課題となっている
- 人材確保が困難。介護員、看護師、ケアマネジャーの求人をかけているが、いずれも応募が無い。
- 人材確保が困難。事業所の経営は法人本部で行われており課題への対応ができていない。
- 人材確保が難しいです。
- 人材確保が難しいので、災害時が不安である。
- 人材確保が非常に難しい状況にあります。
- 人材確保で、求人を出しても全然人材が集まらない。賃金を上げる場合法人全体を上げないといけないので経営を圧迫するので難しい。
- 人材確保と育成(特にベテラン看護師の確保が難しい)
- 人材確保については、特養等入所施設からの引き抜き等が多く、通所系だけの法人は厳しい経営状況なので、どうしても資格を取られると引き抜かれる。なぜ、通所・訪問が介護報酬改定のたびに単価を下げられるのか？ 特養等の下げられているが、施設運営に影響が出るほどではない。
- 人材確保には苦慮しています。(募集してもなかなか応募がない)
- 人材確保に関しては、ハローワーク、養成施設等とのマッチングや企業説明会、新聞の折込チラシ等活用しているが、新規採用にはつながりにくい。
- 人材確保に関してはずっと課題です。募集をかけても来られない。ヘルパーは特にヘルパーの資格がないと出来ない事もあり、狭められています。現在のヘルパーの高齢化も問題となっております。
- 人材定着とサービスの質の向上と仕事のやりがいのバランスを図ることが重要。又、利用者の満足度も重要。

- 人材不足
- 専門の知識向上
- 専門職(看護師)の確保・定着
- 専門職の人材確保。新人教育のための研修
- 地域の範囲が広く、移動に時間がかかり、思うような件数をまわれない。
- 当法人では、介護職員処遇手当の対象以外の職員(ケアマネージャー、事務職員、サ高住の介護職員等)にも処遇改善に当たる金額の手当てを出しています。その分は会社の負担になっていますが、利用料金が下がる中で会社の負担は厳しいものになっています。
- 比較的若い職員が多く、普段は明るく笑顔も多いのですが、些細なことをきっかけに女性の職場であるが故の課題も多くあります。先輩・後輩、上司の指示など自分の立場や社会人としての常識が身についていない職員もあり、注意すると反発するなど自分たちが若いころと比べて考え方の違いなど、ついていけないところがあります。人のお世話をする前に社会人としての常識を教えなければいけないのでは…と思ってます。業務上は、今まで指示待ちばかりで、利用者様の状態を見てこうした方が良いと自分たちで考える事をしていないため、考えて動くということができないスタッフが多い。何故そうするのか、一つ一つの行動に理由があるということから、伝えないといけないのが現状であり情けないと思ったりもしますが、反対にやりがいも感じています。職員の定着は利用者様にとっても良いことだと思いますが、現実には厳しく、募集をかけても即戦力になれるような人が来ないのが現実でもあり、仕事の割りに賃金が安いこと、責任、勤務体制など課題が多い職業だと思います。
- 法令順守は担当者がしっかりと管理しており、上に対してもNOが言えている。最大の問題はスタッフ不足が続いている。
- 訪問看護師不足
- 有資格者の確保が難しい。
- 要支援者等の利用の減によりサービス質の向上をし、利用者増が課題。
- 利用の予約待ちの方がいる。
- 利用者の確保及び、利用者へのサービス内容の周知があまり出来ていない。

(12) 制度改正実施の場合の影響

問 12 現在国等で議論されている平成 30 年度の制度改正が実施された場合、どのような影響が想定されますか。ご意見等がありましたらご記入ください。

以下のような内容の回答があった。

- 社会保障費(介護費)を下げる為の目先の制度改正になっている。介護報酬を上げて介護職員の給与をもっと上げないと介護職員不足はもっと悪化する。
- 要支援や要介護1~2の方への支援を国は減らそうとしている。この方々の支援を厚くしないと重度者が増えることになる。
- 利用者自己負担が増えることで、利用者にとって必要な介護保険サービスが利用しにくい状態になる。
- 介護保険から地域支援事業に移行するサービスが増えると報酬ダウンになることが予想され、サービス事業者は運営が難しくなる。
- 運営の危機を感じている。
- 介護、医療報酬が下がることによる職員の賃金の低下、事業所の収入の減収
- 介護保険料単位引き下げにより、施設料金を上げる場合、家族に対する説明
- ケアプラン作成負担を、利用者様より一割負担すると検討されておりますが、それは、過疎地の利用者様にとっては生活に影響をおおいに与えるのではと懸念される。
- ケアプラン有料化? プランはいらないサービスだけ使えばいい。と言う高齢者も増えてくるのではないかと懸念します。
- これ以上介護報酬が下がり続けると経営困難に陥ることもあると懸念している。
- 常にやることはひとつであり、あまり制度改正にはとらわれないようにしている。
- もう少し具体的な部分が見えないと判りませんが…。小規模事業所が運営できなくなるという状況は加速するように思えます。
- 医療改正により、これまでより入院期間が短くなり、在宅サービスや地域で支えることが重要視されると思いますが、介護報酬の減少により経営的にも困難な事業所が多く、介護職員の人材確保に苦慮している事業所が多く 行先がない高齢者が増大することが懸念されます。
- 加算(延長、夜間帯、機能訓練への専門職の配置等)が検討されているが、加算に対応するためには人材の確保が難しい。基本報酬が引き下げられると事業所の存続に関わると思う。
- 加算に関しては事業所の努力ではあるが、マイナス改定になると、人件費は高騰している中で、収入は低下し、運営が厳しくなることが考えられる。
- 介護報酬がマイナスになった場合、収益が減るため給与や賞与に影響がでてくる。そのため職員のモチベーションの低下が心配である。
- 介護報酬が下がることになれば、新たな事業展開の断念や従業員の給与減収になりかねない。又、加算算定に向けた、人員増加により人件費増が懸念される。
- 介護報酬が下がることにより介護職員の離職や人材確保はますます困難になると思う。
- 介護報酬が減額になると、現在の状態を維持するのが難しくなってくる。
- 介護報酬が削減されたら、経営が難しくなってくる。

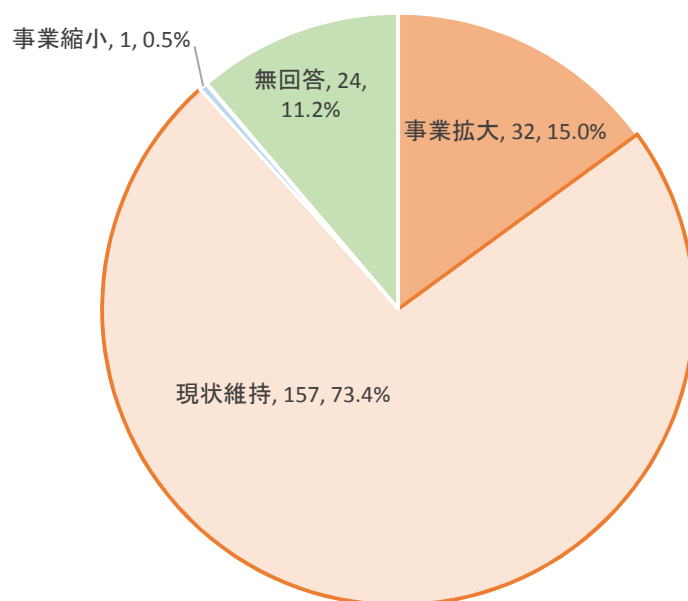
- 介護報酬の引き下げがあった場合、職員への給料を上げることができない。施設内の整備ができない。
- 介護報酬の引き下げは介護職員の離職につながる恐れがある。
- 介護報酬減額による経営悪化、低賃金による人材確保困難、利用者に対するサービスの低下に繋がる。
- 介護療養型医療施設廃止に伴う患者の受け入れ先
- 改定内容が詳細わからず、想定不可
- 給付の減額
- 軽介護者の特養入所の制限で、低所得者の入所の対応に困っている。
- 軽度者(要支援1・2、要介護1・2)が介護保険サービスを利用できなくなると、在宅中心の自立支援であったはずが、レスパイト入院や施設入所が加速すると考えられる。
- 軽度利用者への必要福祉用具貸与が困難
- 現在より介護報酬が下がると事業存続に関わってくる。
- 高齢者増によりサービス利用困難者が増えそうである。
- 国の方針は、在宅での生活と、うたっているが、その在宅生活を支えようとしている、訪問介護や通所介護の保険点数の減少にともない、在宅生活を続けて行く利用者様を支援する側にも支障が出てくると思われます。
- 今は、まだグループホームとして影響とか想定できません。
- 今後、更に介護報酬が引き下げられると、経営自体が難しくなる可能性がある。
- 在宅に力を入れるあまり、閉じこもりや病状の悪化が心配される。
- 在宅生活の重要性を言われておりますが、利用者様の利用料金は下がるが、支援を行う事業者にとっては ヘルパーの賃金の確保が難しい状況になると思っています。
- 在宅復帰・在宅支援が促進される中で、訪問リハビリテーションの需要は増加すると見込んでいる。人員配置の緩和及びそれに見合った、報酬を期待したい。
- 事業実態に見合った報酬体制の確認
- 事業所の収入減が確実だと思われる。加算等の施策は出てくると思われるが、それには専門職の人材確保が必須となる。
- 事業所の存続ができるかの課題に直面する影響が想定される。
- 自己負担の増に対し、施設料金の見直しも検討するべきか？団塊の世代の方に対しどう対応したらよいか？不安です。
- 収入が少なくなることが予想される。
- 小規模のため機能訓練加算を取っていない。それに対して減算があると厳しい。介護報酬も下がるようなので運営が厳しくなる。
- 小規模多機能については、居宅ケアマネのプラン作成などについて制度の緩和があればより使いやすくなるのかなという印象を持っています。国としてはそこまで積極的ではないと思いますが。また介護ロボットや ICT の導入促進に向けた加算の新設や人員基準の緩和などには将来的なこと考えて、事業所としても対応していきたいと考えています。
- 診療報酬改定による収入減の不安、記録物増加による仕事量増加の不安
- 人材育成が難しい。

- 制度改正では、指定に対する保険者の関与が強化されるとのこと。市町村が介護サービスのバランスをはかるため介護保険指定拒否ができるようになるとのことをお話を聞きました。これからは、介護サービスが過剰と判断されれば新たな指定申請ができなくなるようです。介護サービスの拡大をはかるためには、より一層慎重にならなければならないようです。
- 制度改正についてまだ情報不足であるが、一部に対する恩恵を与えるのではなく、国全体をよくする方向に考えてもらいたい。
- 前回に続き、介護報酬の削減が一番の心配するところ。
- 単位減算による収益減
- 通所リハビリテーションと通所介護の住み分けがより明確になる過程で、利用者へのサービス内容等の説明・同意について懸念される。国が示す内容を利用者が理解できるのか？
- 通所系で機能訓練加算を取ってない施設は、減算するかもと記事で読んだが、島原半島は、特に人材不足であり、今度の改正で減算されると倒産す事業所が、今以上に出てくると思われます。
- 福祉用具購入、住宅改修時の書類の書き方は厳しいものを身を持って日々感じている。住宅改修は介護支援専門員には報酬はない。そのみしかされない利用者さんもある、どのような記入の仕方をすれば合格点がもらえるのか？時間を費やす。福祉用具業者さんが記入した寸法を自宅へ赴き確認させられたこともある。3者協議で決まることであるが平面図、見積もり書を請求しないと渡してくれない業者もある。今一度住宅改修の研修を行って欲しい。福祉用具を含め利用者の1割負担では今に介護保険も財政難は目に見えているのではないのか。もっと、介護保険を使つてのサービス利用は制限されると思う。
- 保険収入の減少への懸念
- 有料老人ホーム、サ高住入居者の支援費の減算が論議されているが実施されると事業所の運営が厳しくなる可能性が有る。
- 要支援、介護 1.2 の軽度者が、市町村事業に移行していくと、小規模事業所は経営が今まで以上に厳しくなると思われます。利用者様の負担が1割から2割に引き上げられると、サービスを使いたくても使えない状況が発生し、身体機能の悪化などで介護度が上がつて介護負担が増える、引きこもりやうつ状態の人が増えると思います。
- 要支援の認定を受けられている方への、サービスの質や量の低下が考えられるので、在宅生活の継続に不安を感じます。
- 利用者の自己負担割合の見直し、ケアプランの有料化などで、介護サービス利用者の金銭的な負担増が深刻化すると予想

(13) 事業規模拡大・縮小・新規事業開始等の考えなど

問13 貴事業所では、事業規模の拡大・縮小・新規事業の開始等をお考えですか。

No.	事業規模拡大・縮小・新規事業開始等の考えなど	回答数	%
1	事業拡大	32	15.0%
2	現状維持	157	73.4%
3	事業縮小	1	0.5%
4	無回答	24	11.2%
	合計	214	100.0%



「現状維持」(73.4%)が最も多く、7割以上を占めている。

(14) 非常災害対策における地域との連携

問 14 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災、平成 28 年 4 月に発生した熊本地震、同年 8 月の台風 10 号の影響に伴う岩手県岩泉町の高齢者グループホーム被害など、災害が発生した場合、事業所の職員でどのように高齢者を迅速に避難されるかが大きな課題と思えます。対策として、日ごろから地域住民と連携を図り、地域の課題等を踏まえた非常災害に関する具体的な計画を立て、地域住民とともにこれを実行する体制を構築する必要があります。このことに関し各事業所の意見を記入ください。

以下のような内容の回答があった。

- 法が定められていることを実施する。(防災訓練)
- 地域との連携(地域の消防団や地域の役員の方たち)
- 推進委員会での情報提供等で災害対策につなげていく。
- 毎月、避難訓練を実施しており、また、自治会長さんや老人会長さん等にも参加してもらって、施設内の設備を確認してもらってます。また、地元の消防団にも、施設内を見学してもらい、避難訓練に参加して貰いました。一年に一回は、避難訓練を地元の地域住民の方と一緒に行って、顔が見える関係を築いていった方がいいと思います。
- 運営推進会議のメンバーは、地域の自治会長、民生委員、老人会長と揃っているが、具体的な計画ができていない。消防訓練時に地域の消防団に協力して頂いた。地域住民との連携となると難しいものがある。
- 近年日本各地で、何処でも起こり得る予想をはるかに超える非常災害が発生しているが、当地でも例外ではなく、発生を前提として具体的な備えの計画作成が必要であることには異論はないです。既存の緊急時に対応したマニュアルは、逐次改正等重ねて存在するが、今後は地域住民との連携を図り、地域の受け皿になるような事業所でありたいと、職員一同日々精進している。
- 災害時のリスクマネジメントには所内でのカンファは行っているが、地域全体ではまだまだ意識が低いように感じる。今後どこでも起こり得ることと認識している。
- 災害に対して、日頃の訓練と職員間の情報共有が大切と思うが、なかなか取り組めない現状がある。当ホームでは、昨年、地域の方と避難訓練が実施できたのは、収穫だったと思うが。
- 災害を想定した避難訓練を年1回は実施するようにしている。地域の方、消防団とも交流を持つようにして、災害が起きる前に避難ができるようにしたいと考えている。
- 事業所独自の訓練は行っているが、地域住民との訓練は行っていない。地域の方との話し合いの機会を設け、計画を立てようと思う。
- 自治会長、老人会長、民生委員と連携が取れる関係にある。
- 地域住民を交えての非常災害に対する研修会を、定期的を開催してほしい。
- 地域の消防団に声掛けしている。
- 同一法人の保育園の保護者や、地域の消防団については、お願い交流を行っている。
- 非常災害対策については、地域によりかなり温度差が見受けられる。計画は立ててはいるものの、自治会との摺り合わせを密にして、協調体制を構築していきたいと思う。

- 避難訓練等の実施時地域の方に指導をお願いしている。
- 異常気象状況にあり、自然はどう動くのか計り知れない。早くは行動できない人ばかり、早めの避難しかない。介護施設に併設された事業所なので災害時を想定した避難訓練に参加する。
- 運営推進委員会で話し合う機会を行った事がある。
- 運営推進会議などで議題に挙げている。参加される自治会長や民生委員との連携はとれていると思うが、実際に災害が発生した場合、地域住民の協力が得られるかは疑問です。どのように構築していけばいいのか大なる課題で、悩んでいます。
- 運営推進会議において地域や消防団長等とも災害時の協力、連携を話し合っている。また、消防避難訓練には地域の代表者にも参加して頂いた。
- 運営推進会議のあとに地域住民の方の参加をいただき災害避難訓練を実施したことはあるが、なかなかみなさん忙しく参加を強く促すことが出来ないのが現状です。
- 運営推進会議の構成員に地域住民の方になって頂き、非常時には協力願う様にしていると共に、他の地域の方にも声掛けを行っています又近くのグループホーム4事業所で非常時、緊急時の備蓄品や住居等についての協力体制をとっています。
- 運営推進会議の構成員の他、近所等に働き掛けはしている。災害のシミュレーションや勉強会を実施している。災害や緊急時に対応できる様、事業所間で協力体制を構築している。避難訓練を実施するも、天候や入居者の健康状態等の関係でなかなか上手くできない
- 火災訓練は地元消防団及び自治会の協力を得て行っている。今後は災害についての体制を整えていく予定である。
- 開かれた施設
- 日頃から地域の連携
- 施設より地域へ出て地域の行事等に参加
- 施設の垣根を超えた地域との交流
- 看護が必要な方の自宅に訪問する仕事のため、非常災害時でも最善を尽くす所存であるが、災害の規模によっては道路状況や混乱により職員の手が足りない可能性もあり、不安がある。
- 緊急災害時対応マニュアルを作成、マニュアル作成にあたって整備されていない項目について再点検し未整備項目については整備するなど対策を実施し、地域住民とともに実行できるよう、体制を構築しております。
- 緊急避難(災害対応)マニュアルを作成し、整備されていない項目の再点検をしながら地域住民とともに実行できるよう体制を構築しています。
- 具体的な計画を立てるのが難しいので、他事業所の取り組み例を知りたい。
- 現在職員のみでの訓練を実施しているが、地域消防団員の方の協力を得、地域住民との訓練の機会を作る必要がある。
- 行政が主体となって、地域住民と各事業所が連携を図れるような場(研修会等)を設けてほしい。
- 高齢者施設だけでなく、在宅で、独居または、高齢者のみの所帯など、災害時に逃げ遅れが原因になることが考えられるので、もう少し真剣に、いざと言う時には、誰に連絡するのか、また、誰が誰を救出するのか・・・などを決めておく必要があり、それは常日頃から、周知しておくことが大事になってくると思う。
- 高齢者施設のため長距離の移動は困難であり最寄の病院や学校に近隣住民や消防団の協力の元、

避難することになると思う

- 災害について、地域住民との連携や協働での体制づくりが重要とすることはわかりますが、地域住民の高齢化(さらに高齢者のみ世帯や独居の問題なども)もあり、難しさを感じます。
- 災害時に備え、マニュアルに沿った訓練を行い、避難手段、避難場所を決めている。運営推進会議、開催時に地域の方にも呼びかけ災害時に備えて協力を呼び掛けている。
- 災害時の避難マニュアルを作成しているが当事業所においては、高台にはなっている。だが裏が石垣で地震が心配。
- 災害発生の時間帯、状況にもよるが、地域住民の高齢化で連携がとれるかどうかわからない。
- 在宅生活利用者の安否を迅速に確認できるツール(方法・連絡網等)を行政と共に構築していきたい。
- 市からでも消防からでも何らかの研修や必要性を直接学ばせて頂きたい。地域住民の方と同じ会場で同じ話を聞いて一緒に考えたいと思います。
- 市町との連携で一般者と子供・高齢者等災害時の対策を検討し、防災対策計画の指揮をとってほしい。
- 市町との連携で一般者災害対策と福祉高齢者等の災害時の対策を検討し防災対策計画の指揮をとってほしい。
- 施設のある自治会の方々に協力をお願いし、自治会と合同の避難訓練を話し合っておりますが、なかなか実現しておらず、今後の課題である。
- 事業所から地域住民へ具体的な計画や対策を呼びかけるには限界がある。行政の協力が必要であり、実際の災害時の連携体制・動作確認など計画的に訓練が必要である。
- 事業所では地震・水害 BCP を作成し、職員間で情報を共有し迅速な行動をとれるようにしている。また年に 2 回避難訓練を実施している。大勢の高齢者を迅速、安全に避難できるようにするために地域住民の方との連携は不可欠であり、今後体制を強化していく必要があると思う。
- 事業所独自の災害非難訓練を行いました。手本となるようなものがあればいいかと思いました。地域との合同訓練なども必要かと思いましたが、行政からの働きかけがなければ難しいと思います。
- 事業所内では災害発生時について、利用者及び職員の命を守るためにという視点から問題点を出し合い検討した。またマニュアル作成にも取り組んでいるところである。しかし地域住民との連携については、事業所は地域住民と連携を取りやすい場所にあり、必要性は感じているが、全く取り組んでいない状況である。
- 自治会単位での協力体制や講習会、実施訓練等を行ったうえで、地域との連携を図れたらと思う。
- 自然災害のための準備や計画を立てているが、本当の災害が起きた時に計画のように対応できるかわからないと思う。しかし、そのための訓練などは絶対必要だと思います。
- 自然災害単独・複合に分けそれぞれで防災計画の概要を策定する予定。事業所独自及び地域との連携を踏まえた体制を数年間で構築できるよう努力していく。
- 自力歩行困難な入居者が多いため、避難場所を全施設の一ヶ所に決め(特に夜間)救助を待つように職員全員で話合っている。運営推進会議等で自治会長さんにも伝え了解してもらっている。
- 消防避難訓練の際に災害に関しても今後、指導を頂きます。
- 情報の収集と高齢者施設なので長距離移動は困難なので最寄りの病院や学校への避難が必要だと考える。

- 震災、天災が起きると予想される場合、速やかに避難した方がいいとは思いますが、その判断基準は各事業所で決定、もしくは保険者からの指示で避難を行うことでリスク回避ができると思う。ただ、半島内の老人福祉関係が一斉に非難した場合の受け入れ先の検討など課題は多いと思う。今年度の豪雨災害の場合を教訓に、豪雨時に氾濫しそうな川周辺の施設に関しては、あらかじめ計画を作成し、地域住民の方々と避難経路の確認や手順の確認を行う必要がある。火災時は地域住民の皆様の力を借りながら、一人の犠牲者を出さないよう救出活動などを日ごろの訓練等で合同避難訓練を行うなど、検討する必要あり。
- 人口減少、独居老人の孤立化がある。地域での連携は、今後必要な事項であり、非常に重要になると考える。
- 正直なところ、当ホーム周辺でも高齢者の比率が高く、地域住民との被害災害時の対応にも、限界があると思います。また、地域での合同的な避難訓練などを開催していけるように、努力していきたい。
- 耐震建築であるこの建物に、地域住民の方が避難される、避難できる施設としての役目を負いたいところですが、設備、備品等が無くまだまだ先の事かなと考えております。
- 地域での災害訓練を介護施設を交えて定期的を実施してほしい。
- 地域に密着した施設づくりをとの思いから建設当初自治会に入りたくて希望を伝えましたが入れてもらえませんでした。何とか地域との連携を図るために介護予防の事業を実施したり、オレンジカフェを実施することにより地域住民の出入りも多くなりました。また、小規模多機能ホームの運営推進会議の際に地区の代表の委員に災害訓練の状況を伝え、地域住民の協力が必要だということを伝えています。
- 地域の住民の方との連携をより深めていきたい。
- 地域の消防団を交えての火災非難訓練を行っています。
- 地域の避難場所の確認を行う。そのことを利用者様と共有する。連絡方法を日頃から話しておく。日頃から関係者との繋がりを行い迅速に連絡する。福祉避難場所に関して行政からの支援をしていただきたいと思えます。
- 地域の方々の協力なくしては入居者を迅速に避難させることはできないので、日頃から地域の方々と非常災害に備えての話し合いや避難訓練の実施など重要なことだと思う。
- 地域住民、地区の消防団、スタッフ家族などに協力いらしているが、近ごろでは思いもよらない災害がおこっている為、予測がつかない。近隣の施設に避難できるように願はしている。
- 地域住民との協力による体制構築は要請すれば得ることは可能だと思われる。
- 地域住民との連携を運営推進会議等の場で事業所から発信し周知する。
- 地域住民と情報を交換する場が無いので広域の方でそういった機会を作ってほしい。
- 地域住民と連携を図り、非常災害訓練等を実施していく必要がある。
- 地域住民の方が高齢者で独居生活の家庭が増えている為に、定期的に行っている避難訓練への参加も厳しい状況にあり連携が図り難くなってきている。今後、どのように体制作りをしていくのか施設での課題が大きいと思われる。
- 地域消防団の援助を受けて火災を発生させない、更に訓練により安全に避難をしたい。
- 地域毎の合同訓練を行ったらいいと思う。
- 地震・水害BCPを作成し、職員間で共有し、年2回の避難訓練を実施しているが、迅速な避難には近隣住民の支援が一番大切と考え、日頃から連携をとれるようにしている
- 遅れていますが、現在、事業所のマニュアル作成中です。日頃から顔の見える関係づくりが大切と思

います。

- 通常の訓練とともに、日頃から地域住民の方との交流を図ることが重要と考えます。
- 定期的な避難訓練の実施が必要と考える。
- 土砂災害危険地域に指定されている。火災による消火・通報訓練や地震による避難訓練は消防署立会のもと実施しているが、土砂災害を想定した避難訓練は未実施である。地域住民との連携はとれているとしても、実際問題として災害が起こった場合、地域住民も被災者となり得るので十分な連携ができるのか不安である。
- 島原市(地域包括支援センター)が実施している、SOS おかえりネットワークという認知症高齢者を対象とした登録システムがあるが、現在の認知症高齢者、徘徊時の危険回避としてだけではなく、医療機関主治医が主となって、主治医、既往歴、内服等の医療面のデータと、担当ケアマネ、サービス利用状況、認知症の対応等などの介護面のデータを合わせた、高齢者のデータ登録システムみたいなものがあり、健康保険証の様に、データ内容がQRコードなどにて、カード化され、災害発生時にだれでも読み取りができれば、医療や介護面の連携も取りやすくなるのではないかと思います。福岡県で医師会が中心となり実施しているところがあると聞き、大変良い取り組みではないかと思いました。
- 当施設の場合、定員100人の利用者が生活していますが、実際に100人の高齢者を施設の外に非難(移動)させることは、不可能に近い。その場合の移動手段、対応策を地域住民・行政と共に考えて生きたい。
- 当施設は、年に二回の総合消防訓練の時に地域住民(自治会)の方にも参加してもらっている。
- 当施設は地域の中では建物が4階建てで高く、頑丈であるので避難所になっている。災害が発生した場合、地域の住民に当施設に避難してもらい、事業所職員が救助を要請し安全に避難できるようにする。
- 当事業所では、1年に1度の火災訓練を行っており、その際、隣地2軒にその火災訓練の旨を事前にご挨拶し、話しているが、もし、万が一東日本大震災級の災害が発生した場合は、皆さん自分のこと、又は自分の家族のことで精一杯ではないかと考えます。ただ幸いに、当事業所の近くに小浜消防署(救急車有)があるので少々は期待しております。
- 日ごろから近所、家族の方々と連携を図る。職場に近い職員家族にも協力をお願いしている。
- 日頃からの意識づけと訓練の実施が重要だと感じている。
- 日頃から地域との連絡を図る。2か月に1回、推進委員会を通して情報提供など対策につなげていく。
- 日頃より、御近所様・民生委員様・自治会長様等には運営推進会議及び口頭により施設の運営状況をお知らせしており、常に会話を密にする事で万が一の際の協力をお願い出来る様な関係性の維持に努めています。
- 入居施設ではないため、発生時の対応は各家庭や自治体の対応になると思われれます。訪問看護としては、災害発生に備え緊急時の避難方法、持ち出し品の準備、医療機器の対応などを事前に確認指導をいくように、現在マニュアル作りを進めている。
- 年2回の消防訓練や運営推進会議などでも災害のことに関しては地域の方と意見の交換をしております。ただ、地震災害などについて消防署なども、以前まだ明確な対応ができていないという説明をいただいたので火災以外の災害に対しても今後対応できるような計画づくりとその普及を行ってほしい。
- 比較的立地的な条件が整っているところであろうと考えられるので、地域の皆さんの受け皿的な施

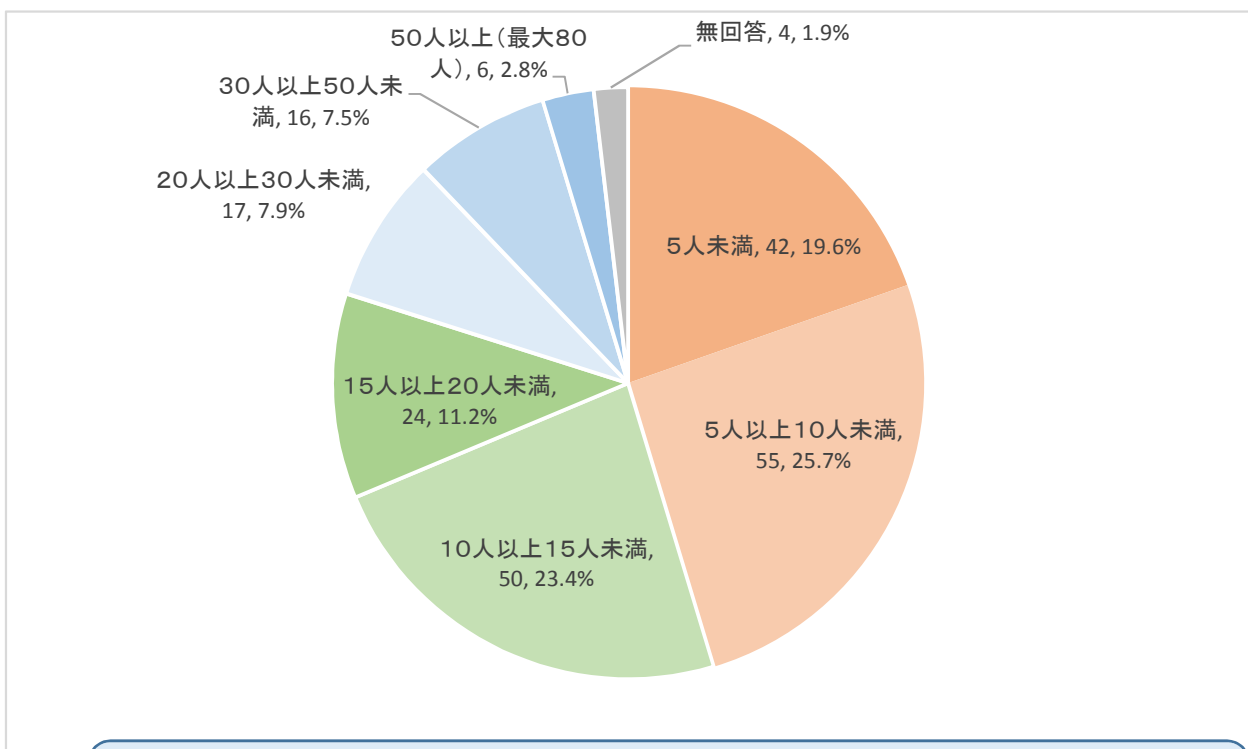
設のあり方を検討しています。

- 被災された方の受け皿等を事前に配置(検討)しておくべきでは！
- 非常災害が発生したという過程で避難訓練を行っていますが、当事業所の地域近辺は高齢者の方が非常に多いためいざ地震、津波が発生したとしても地域での協力は非常に困難だと思う。なので地域の方一人一人が避難場所の把握や地域との交流を深めれば地域の方の安否もわかるのではないかな。
- 平成 29 年度、地域も含めた防災・火災訓練を実施予定
- 保険者指導の下、災害計画の策定や福祉避難所の充実など災害時各施設が困らないよう対策をお願いしたい。
- 法人事業所としての災害対策マニュアルは作成しているが、防災訓練を行うに当たって、どのように行えばよいのか、「消防訓練の手引き」のように具体的に示されている資料等があれば助かります。
- 法人内に職員住宅があり、災害時など避難を手伝うようになっている。また、避難場所として、法人内の他の施設を利用するようにしている。
- 訪問中なら利用者の安全を考え行動する。また職員、利用者の安否確認を行う為の連絡網作成。避難場所の確認
- 訪問入浴利用者は殆ど寝たきりの方ばかりで、災害時の対応は重要課題である。特に痰吸引の方や透析利用者が多く、停電時の対策、現在も台風時はショートステイに入られたりそのショートを受け入れも集中すると入院される時もあり、受け入れ困難な時があります。
- 本当に重要な課題であると思います。行政、事業所、地域住民等、様々な機関団体にて協議を重ねて行く必要があるかと思えます。
- 民生委員の方や近所の方との連携が必要となります。まずは、地域ケア会議等で代表の皆様との話し合いの場を持ち各担当の民生委員の方々との連携がとれればと思っています。
- 利用者様とは避難場所の確認を行い、市がどのように対応していくのか、情報交換を日頃から行っていく必要があると考えます。
- 利用者様宅へ訪問する仕事のため、非常災害時の道路状況や物資等の確保が不安である。
- 立地上、周辺に住宅がないので、地域住民との連携は現実困難であるが、地域消防団には年一回程、施設の視察に来てもらい意見などをもらって関係の構築に努めている。
- 立地的に津波の心配はないが、地震や台風時の避難の検討は日頃からしていかなければならない。職員一人一人が状況によってどのように動いたらいいのかを把握していく必要がある。

(15) 各事業所の職員代表者の入力による実態調査

問15 事業所の職員の方々は何人いらっしゃるかご記入ください。

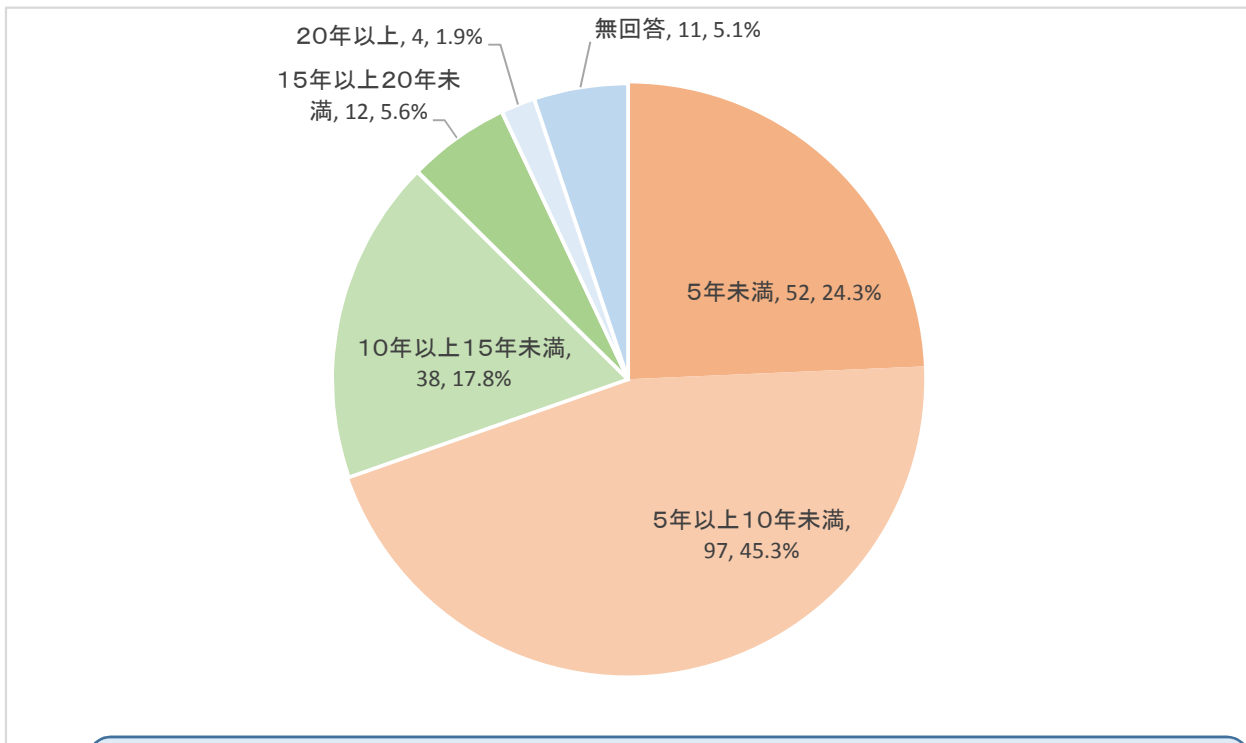
No.	職員人数規模	回答数	%
1	5人未満	42	19.6%
2	5人以上10人未満	55	25.7%
3	10人以上15人未満	50	23.4%
4	15人以上20人未満	24	11.2%
5	20人以上30人未満	17	7.9%
6	30人以上50人未満	16	7.5%
7	50人以上(最大80人)	6	2.8%
8	無回答	4	1.9%
	合計	214	100.0%



「5人以上10人未満」(25.7%)が最も多く、「10人以上15人未満」(23.4%)、「5人未満」(19.6%)が続いている。
通常のパターンであれば、訪問系・通所系の事業所が10人未満、介護保険施設では特養でも50人程度の職員数が平均値のようである。

問16 事業所の職員の方々の平均経験年数は何年かご記入ください。

No.	平均年数	回答数	%
1	5年未満	52	24.3%
2	5年以上10年未満	97	45.3%
3	10年以上15年未満	38	17.8%
4	15年以上20年未満	12	5.6%
5	20年以上	4	1.9%
6	無回答	11	5.1%
	合計	214	100.0%

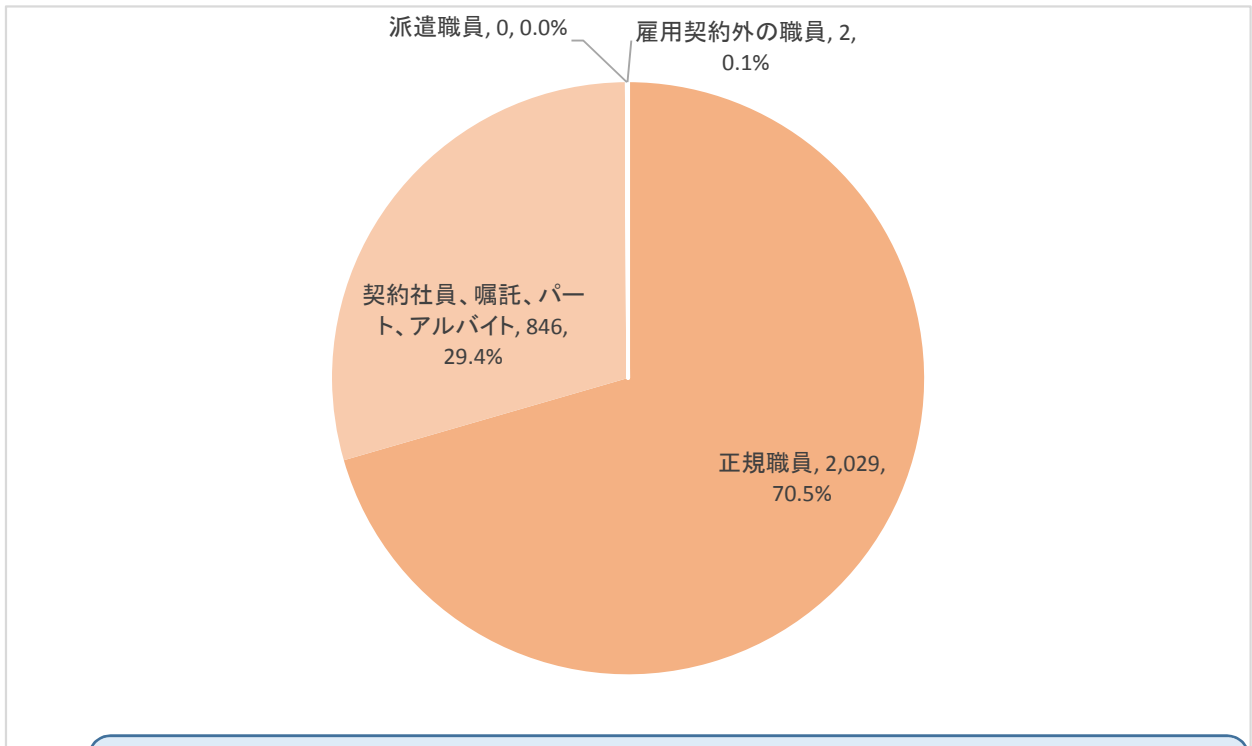


「5年以上10年未満」(45. 3%)が最も多く、「5年未満」(24. 3%)、「10年以上15年未満」(17. 8%)が続いている。

問17 事業所の職員の方々の雇用形態の人数をお答えください。

※ 合計数を問15の人数に合わせてください。

No.	雇用形態	回答数	%
1	正規職員	2,029	70.5%
2	契約社員、嘱託、パート、アルバイト	846	29.4%
3	派遣職員	0	0.0%
4	雇用契約外の職員	2	0.1%
	合計	2,877	100.0%



「正規職員」(70.5%)が最も多く、「契約社員、嘱託、パート、アルバイト」(29.4%)の2種類の雇用形態でほぼ100%でほとんどである。

問18 現在までの約5年間の職員の離職者数をご記入ください。

No.	離職者数	人数
1	5年間の職員の離職者数	1,348

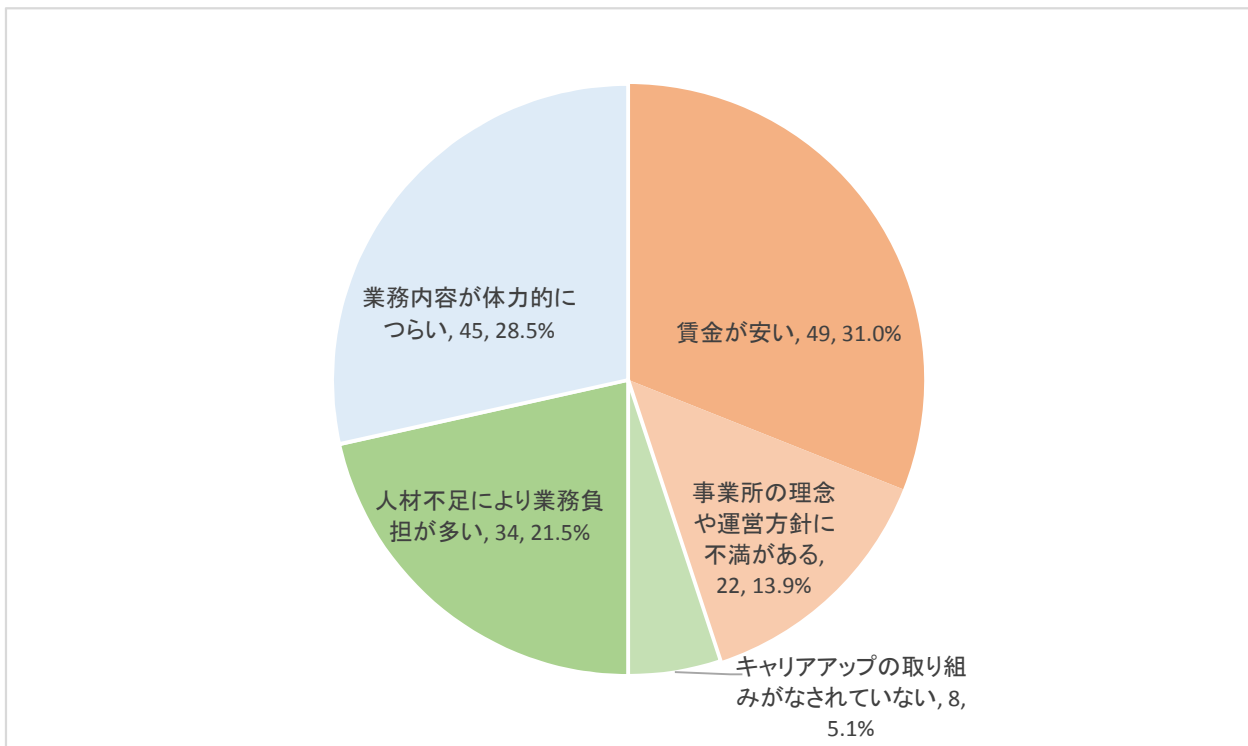
5年間の長期間における離職率は、問17の全職員数2,877人と比較すると46.9%となるが、単年度平均では10%未満ではないかと思われる。

国の平均では、訪問介護員が14.0%、介護職員(施設等)17.7%となっているので、やや低い傾向である。

問19 問18で職員の離職があった場合、その理由はなんだと考えられているか選択ください。

No.	離職理由	回答数	%
1	賃金が安い	49	31.0%
2	事業所の理念や運営方針に不満がある	22	13.9%
3	キャリアアップの取り組みがなされていない	8	5.1%
4	人材不足により業務負担が多い	34	21.5%
5	業務内容が体力的につらい	45	28.5%
	合計	158	100.0%

※ その他の選択肢は離職理由不明のため除く。



「賃金が安い」(31.0%)が最も多く、「業務内容が体力的につらい」(28.5%)、「事業所の理念や運営方針に不満がある」(13.9%)が続いている。

