

# 介護サービス提供事業所調査 結果報告書



令和2年11月

島原地域広域市町村圏組合 介護保険課

# 目次

<b>I 調査の概要</b> .....	<b>1</b>
1 調査の目的 .....	1
(1) 調査目的 .....	1
(2) 実施概要 .....	1
(3) 回収結果 .....	1
2 本調査報告書の基本的な事項 .....	1
(1) 数値の基本的な取り扱いについて .....	1
<b>II 調査結果</b> .....	<b>3</b>
1 事業所の概要 .....	3
(1) 圏域 .....	3
2 介護サービス事業者に関する調査 .....	4
(1) 事業所が提供しているサービス .....	4
(2) 介護予防サービスの提供による利用者への効果 .....	6
(3) 関係者との連携状況 .....	7
(1) 利用者・家族 .....	7
(2) 外部居宅介護支援事業所 .....	8
(3) 他の介護保険事業所 .....	8
(4) 地域包括支援センター .....	9
(5) ボランティア・NPO .....	9
(6) 医療機関 .....	10
(7) 行政機関 .....	10
(4) 事業所運営に関しての問題点 .....	11
(5) 在宅生活の継続のために必要だと思う施策 .....	12
(6) 供給量が不足していると思うサービス .....	14
(7) 介護保険制度を円滑に運営するために必要なこと .....	17
(8) 苦情に対する取り組み .....	19
(9) 苦情対応において苦慮していること .....	32
(10) 介護保険改定等による事業所への影響 .....	39
(11) 今後の事業拡大・縮小に対する考え .....	47
(12) 大規模災害発生時の事業継続のための対策や備え .....	48
2 職員の雇用に関する調査 .....	59
(1) 事業所の職員数 .....	59
(2) 事業所職員の平均勤続年数 .....	60
(3) 雇用形態ごとの職員数 .....	61
(1) 正規職員 .....	61

(2) 契約社員・パート・アルバイト.....	62
(3) 派遣社員.....	62
(4) 雇用契約以外の職員.....	63
(4) 直近1年間の離職者数.....	63
(5) 離職の理由.....	64

# I 調査の概要

## 1 調査の目的

### (1) 調査目的

この調査は、島原地域広域市町村圏組合において第8期介護保険事業計画（令和3年度から令和5年度まで）を策定するにあたり、島原半島内の介護サービス提供事業所に対して、実態や課題などについて調査し、各種施策の参考資料とすることを目的として実施するものです。

### (2) 実施概要

項目	内容
調査対象	島原市、雲仙市及び南島原市内の介護サービス提供事業所（居宅療養管理指導等の一部サービスは除く）のうち、令和元年度に給付実績のある事業所 ※ 調査対象からは、休止中の事業者を除いています。
調査方法	Web アンケートフォームにより回収
調査時期	令和2年8月18日(木)から8月27日(木)まで
周知方法	郵送により周知

### (3) 回収結果

対象事業所数	408 事業所（前回 404 事業所）
有効回収数	344 件（前回 214 件）
有効回収率	84.3%（前回 52.9%）

## 2 本調査報告書の基本的な事項

### (1) 数値の基本的な取り扱いについて

- ①比率はすべて百分率（%）で表し、小数点以下2位を四捨五入して算出している。  
従って、合計が100%を上下する場合もある。
- ②基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率はnを100%として算出している。
- ③質問の終わりに【複数回答】とある間は、1人の回答者が2つ以上の回答を出しても良い間であり、従って各回答の合計比率は100%を超える場合がある。



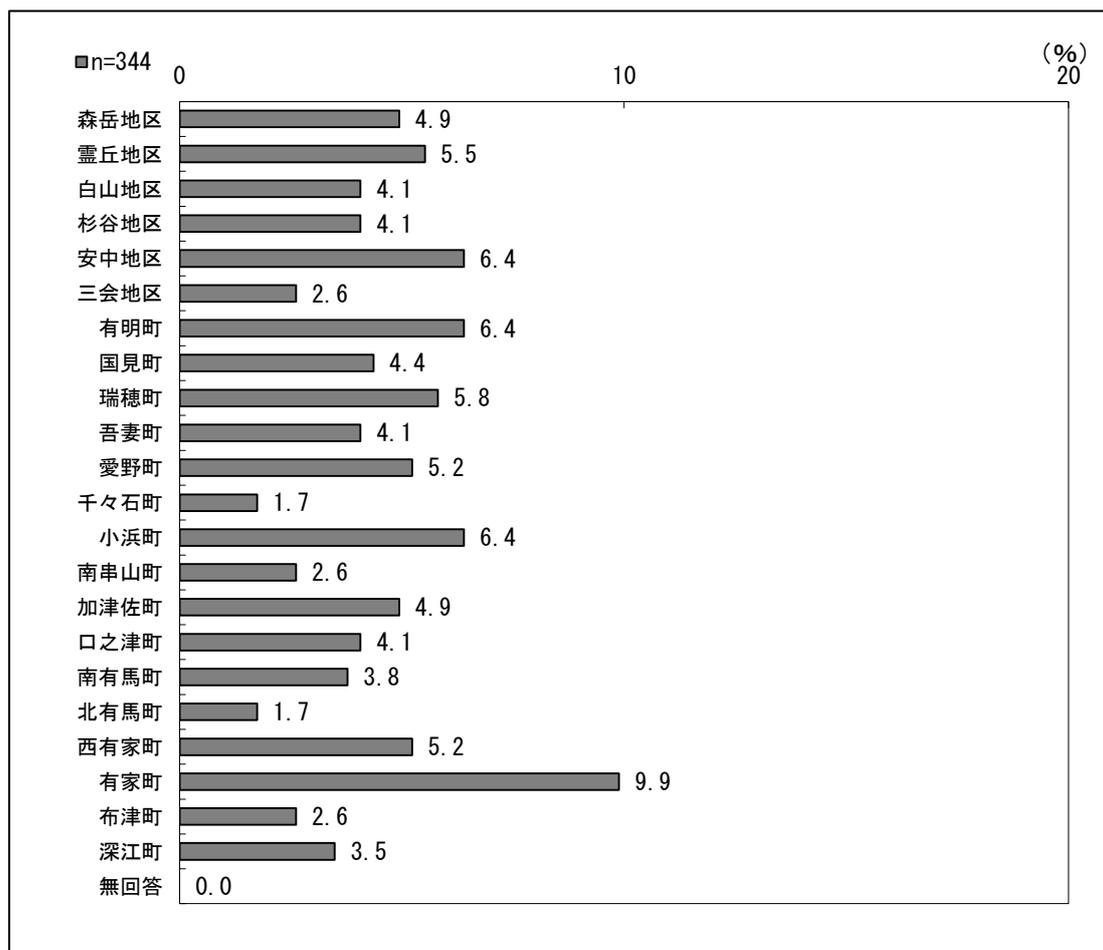
## Ⅱ 調査結果

### 1 事業所の概要

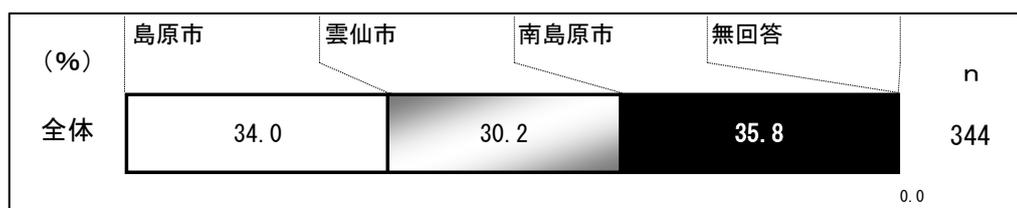
#### (1) 圏域

回答者の圏域については以下のとおりとなっています。

図表 圏域



図表 圏域（統合）



## 2 介護サービス事業者に関する調査

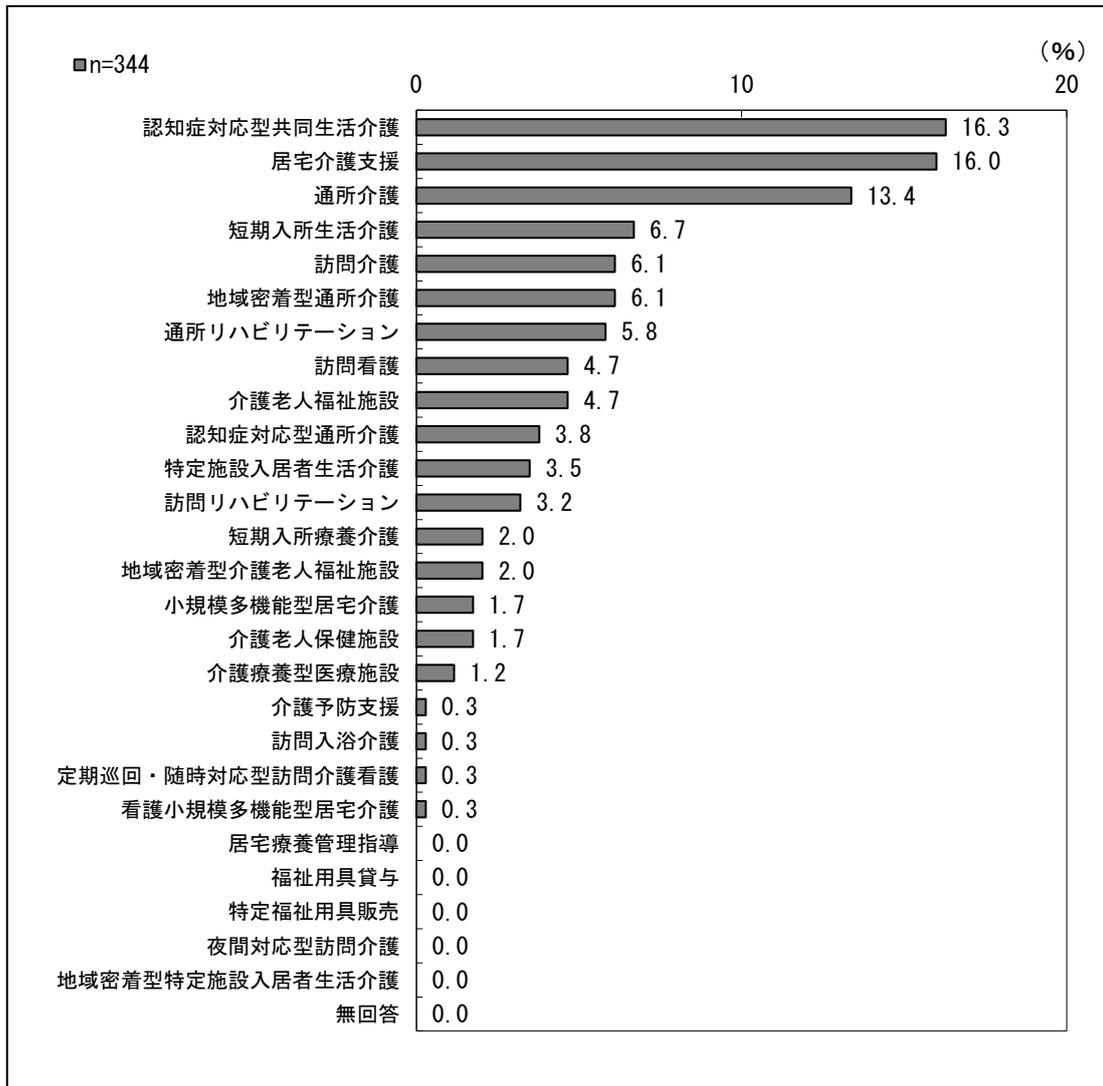
### (1) 事業所が提供しているサービス

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

● 「認知症対応型共同生活介護」が最も多く、次いで、「居宅介護支援」と続く。

事業所が提供しているサービスについては、「認知症対応型共同生活介護」（16.3%）が最も多く、次いで、「居宅介護支援」（16.0%）、「通所介護」（13.4%）、「短期入所生活介護」（6.7%）、「訪問介護」、「地域密着型通所介護」（同率 6.1%）、「通所リハビリテーション」（5.8%）、「訪問看護」、「介護老人福祉施設」（同率 4.7%）、「認知症対応型通所介護」（3.8%）、「特定施設入居者生活介護」（3.5%）、「訪問リハビリテーション」（3.2%）、「短期入所療養介護」、「地域密着型介護老人福祉施設」（同率 2.0%）、「小規模多機能型居宅介護」、「介護老人保健施設」（同率 1.7%）、「介護療養型医療施設」（1.2%）、「介護予防支援」、「訪問入浴介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」（同率 0.3%）となっている。

図表 事業所が提供しているサービス



## (2) 介護予防サービスの提供による利用者への効果

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

● “効果が出ている” は6割強を占めている。

介護予防サービスの提供による利用者への効果については、「やや効果が出ている」(53.2%)が最も多く、これに「大変効果が出ている」(14.2%)、をあわせた“効果が出ている”は67.4%、一方、“効果が出ていない”(「あまり効果が出ていない」(6.4%)、「全く効果が出ていない」(0.0%)の合計)は6.4%となっています。なお、「どちらとも言えない」が13.7%、「介護予防サービスを提供していない」が11.6%となっています。

図表 介護予防サービスの提供による利用者への効果

	大変効果が出ている	やや効果が出ている	どちらとも言えない	あまり効果が出ていない	全く効果が出ていない	介護予防サービスを提供していない	無回答	n
(%)								
全体	14.2	53.2	13.7	6.4	11.6	0.0	0.9	344
圏域(統合)	島原市	14.5	47.0	16.2	6.0	15.4	0.0	117
	雲仙市	11.5	57.7	14.4	4.8	10.6	0.0	104
	南島原市	16.3	55.3	10.6	8.1	8.9	0.0	123

### (3) 関係者との連携状況

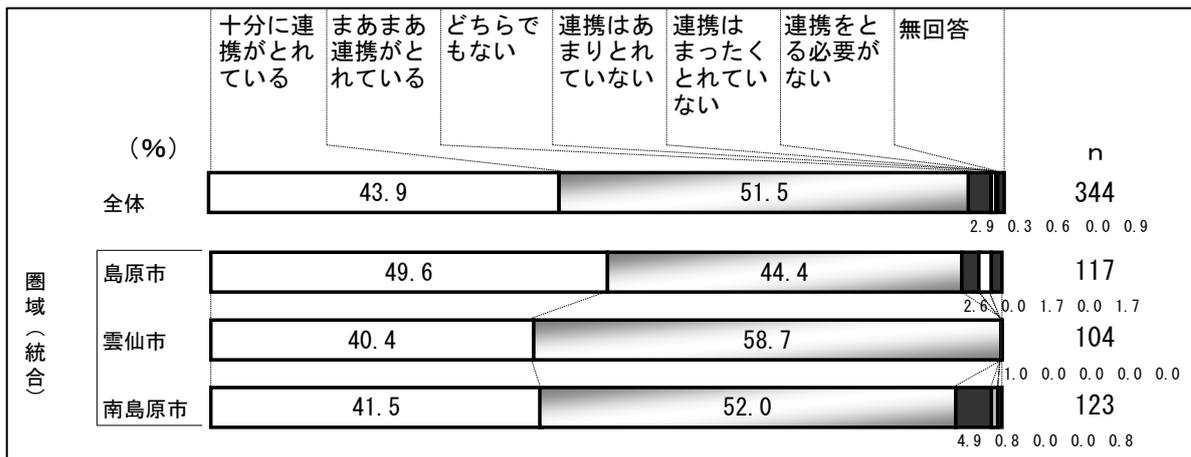
問3 介護保険のサービスを提供する際、関係者との連携状況はいかがですか

関係者との連携状況については、以下のとおりとなっています。

#### (1) 利用者・家族

利用者・家族との連携状況については、「まあまあ連携がとれている」(51.5%)が最も多く、これに「十分に連携がとれている」(43.9%)をあわせた“連携がとれている”は95.4%、一方、“連携はとれていない”（「連携はまったくとれていない」(0.6%)、「連携はあまりとれていない」(0.3%)の合計）は0.9%となっています。なお、「どちらでもない」は2.9%となっています。

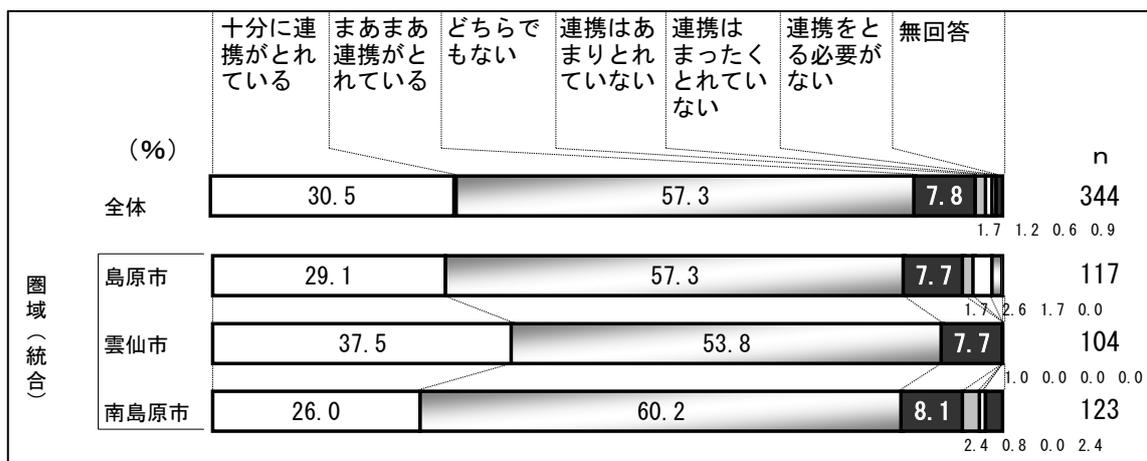
図表 利用者・家族



## (2) 外部居宅介護支援事業所

外部居宅介護支援事業所との連携状況については、「まあまあ連携がとれている」(57.3%)が最も多く、これに「十分に連携がとれている」(30.5%)をあわせた“連携がとれている”は87.8%、一方、“連携はとれていない”(「連携はあまりとれていない」(1.7%)、「連携はまったくとれていない」(1.2%)、の合計)は2.9%となっています。なお、「どちらでもない」が7.8%、「連携をとる必要がない」が0.6%となっています。

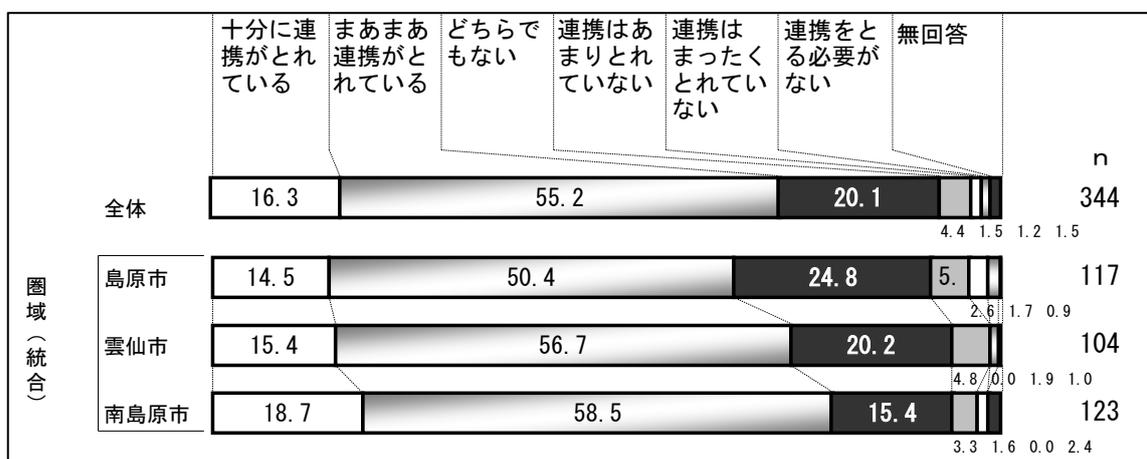
図表 外部居宅介護支援事業所



## (3) 他の介護保険事業所

他の介護保険事業所との連携状況については、「まあまあ連携がとれている」(55.2%)が最も多く、これに「十分に連携がとれている」(16.3%)をあわせた“連携がとれている”は71.5%、一方、“連携はとれていない”(「連携はあまりとれていない」(4.4%)、「連携はまったくとれていない」(1.5%)、の合計)は5.9%となっています。なお、「どちらでもない」が20.1%、「連携をとる必要がない」が1.2%となっています。

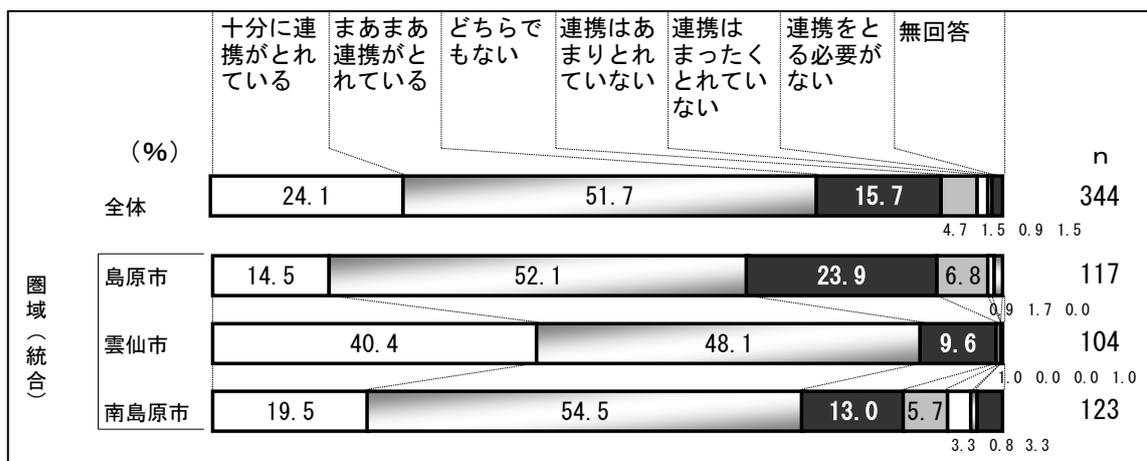
図表 他の介護保険事業所



#### (4) 地域包括支援センター

地域包括支援センターとの連携状況については、「まあまあ連携がとれている」(51.7%)が最も多く、これに「十分に連携がとれている」(24.1%)をあわせた“連携がとれている”は75.8%、一方、“連携はとれていない”（「連携はあまりとれていない」(4.7%)、「連携はまったくとれていない」(1.5%)の合計）は6.2%となっています。なお、「どちらでもない」が15.7%、「連携をとる必要がない」が0.9%となっています。

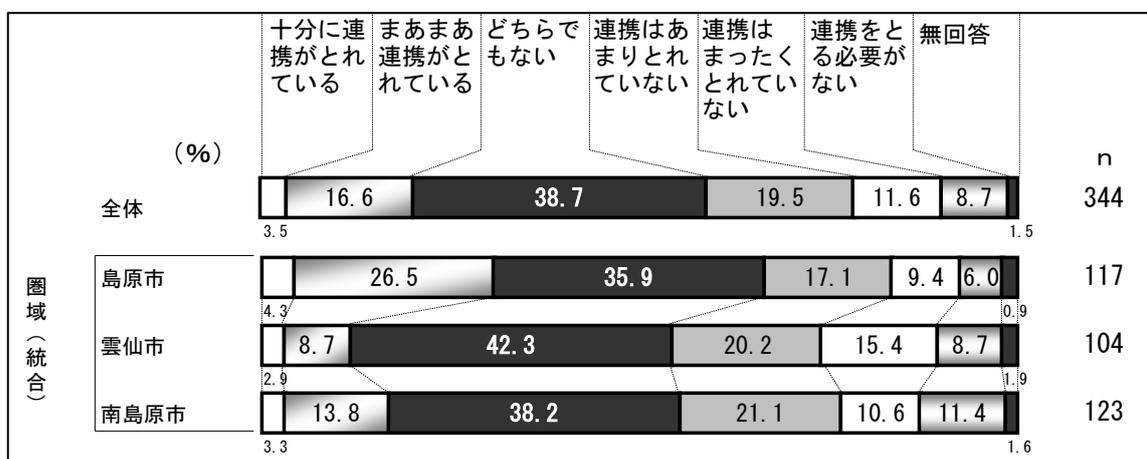
図表 地域包括支援センター



#### (5) ボランティア・NPO

ボランティア・NPOについては、「どちらでもない」38.7%が最も多く、次いで「連携はあまりとれていない」(19.5%)、これに「連携はまったくとれていない」(11.6%)をあわせた“連携がとれていない”は31.1%、一方、“連携がとれている”（「まあまあ連携がとれている」(16.6%)、「十分に連携がとれている」(3.5%)の合計）は20.1%となっています。なお、「連携をとる必要がない」は8.7%となっています。

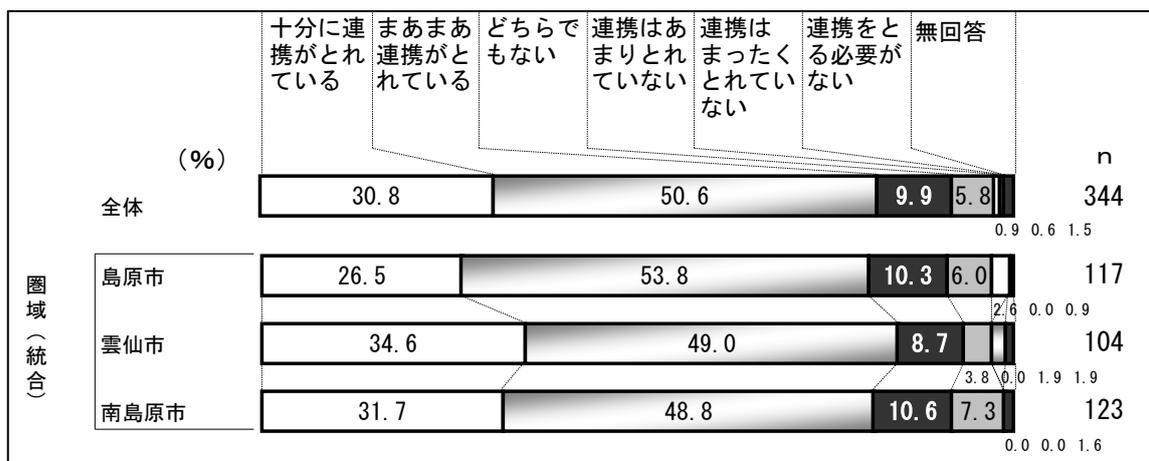
図表ボランティア・NPO



(6) 医療機関

医療機関については、「まあまあ連携がとれている」(50.6%)が最も多く、これに「十分に連携がとれている」(30.8%)をあわせた“連携がとれている”は81.4%、一方、“連携はとれていない”（「連携はあまりとれていない」(5.8%)、「連携はまったくとれていない」(0.9%)の合計）は6.7%となっています。なお、「どちらでもない」が9.9%、「連携をとる必要がない」が0.6%となっています。

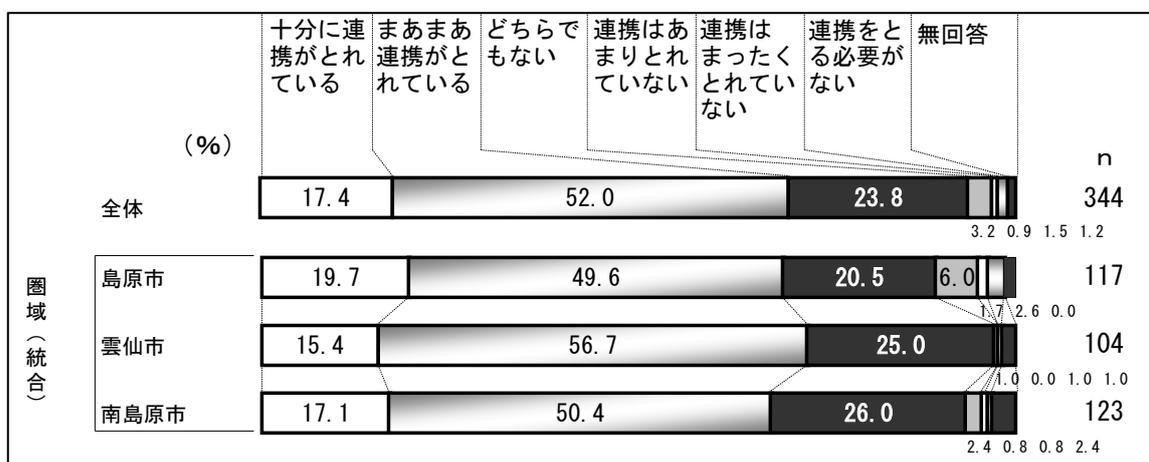
図表 医療機関



(7) 行政機関

行政機関については、「まあまあ連携がとれている」(52.0%)が最も多く、これに「十分に連携がとれている」(17.4%)をあわせた“連携がとれている”は69.4%、一方、“連携はとれていない”（「連携はあまりとれていない」(3.2%)、「連携はまったくとれていない」(0.9%)の合計）は4.1%となっています。なお、「どちらでもない」が23.8%、「連携をとる必要がない」が1.5%となっています。

図表 行政機関



#### (4) 事業所運営に関する問題点

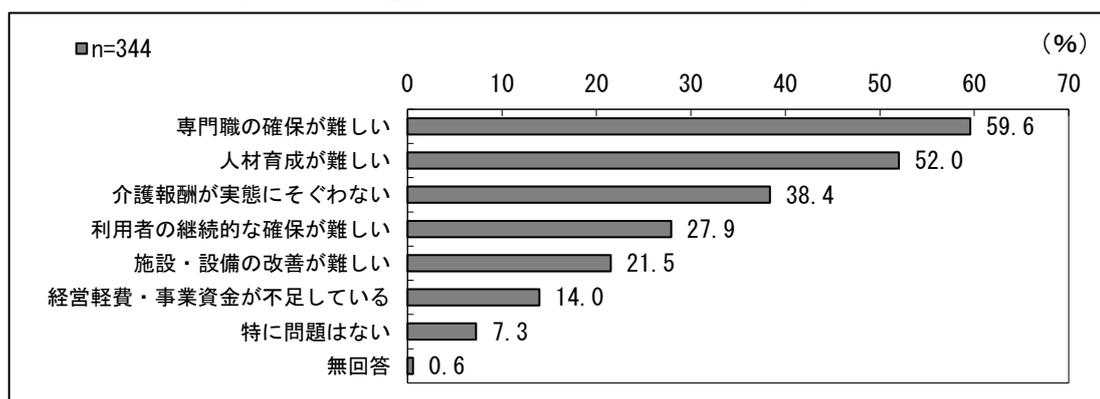
問4 事業所の運営に関して、問題点としてどのようなことがありますか【複数回答】

●「専門職の確保が難しい」が最も多く、次いで、「人材育成が難しい」と続く。

事業所運営に関する問題点については「専門職の確保が難しい」(59.6%)が最も多く、次いで、「人材育成が難しい」(52.0%)、「介護報酬が実態にそぐわない」(38.4%)、「利用者の継続的な確保が難しい」(27.9%)、「施設・設備の改善が難しい」(21.5%)、「経営経費・事業資金が不足している」(14.0%)となっています。なお、「特に問題はない」は7.3%となっています。

圏域別でも、全体と同様に「専門職の確保が難しい」が最も多くなっています。

図表 事業所運営に関する問題点（全体／複数回答）



図表 事業所運営に関する問題点（全体、圏域／複数回答）

(単位：%)

	合計	問4 事業所運営に関する問題点							無回答
		専門職の確保が難しい	人材育成が難しい	経営経費・事業資金が不足している	施設・設備の改善が難しい	介護報酬が実態にそぐわない	利用者の継続的な確保が難しい	特に問題はない	
全体	344	59.6	52.0	14.0	21.5	38.4	27.9	7.3	0.6
事業所情報4圏域（統合）									
島原市	117	54.7	42.7	14.5	22.2	40.2	34.2	9.4	0.9
雲仙市	104	64.4	57.7	16.3	16.3	47.1	24.0	2.9	0.0
南島原市	123	60.2	56.1	11.4	25.2	29.3	25.2	8.9	0.8

## (5) 在宅生活の継続のために必要だと思う施策

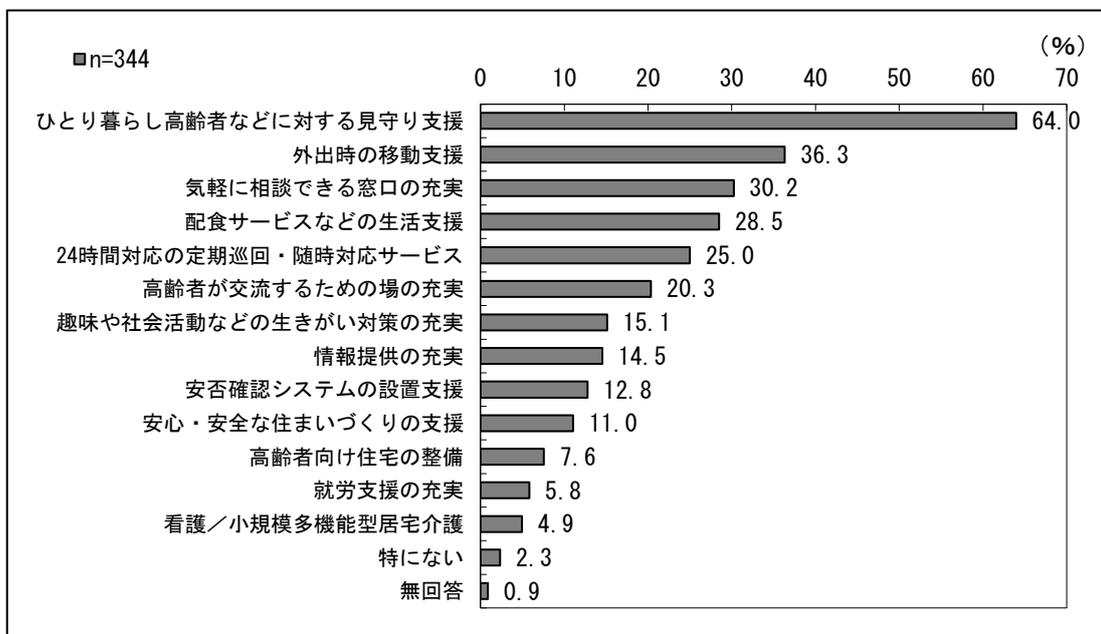
問5 介護保険制度創設の目的の一つである「住み慣れた地域での在宅生活の継続」の実現のために、特に必要な施策はどれであるとお考えですか【複数回答】

●「ひとり暮らし高齢者などに対する見守り支援」が最も多く、次いで、「外出時の移動支援」と続く。

在宅生活の継続のために必要だと思う施策については「ひとり暮らし高齢者などに対する見守り支援」(64.0%)が最も多く、次いで、「外出時の移動支援」(36.3%)、「気軽に相談できる窓口の充実」(30.2%)、「配食サービスなどの生活支援」(28.5%)、「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス」(25.0%)、「高齢者が交流するための場の充実」(20.3%)、「趣味や社会活動などの生きがい対策の充実」(15.1%)、「情報提供の充実」(14.5%)、「安否確認システムの設置支援」(12.8%)、「安心・安全な住まいづくりの支援」(11.0%)、「高齢者向け住宅の整備」(7.6%)、「就労支援の充実」(5.8%)、「看護／小規模多機能型居宅介護」(4.9%)の順となっています。なお、「特にない」は2.3%となっています。

圏域別でも、全体と同様に、「ひとり暮らし高齢者などに対する見守り支援」が最も多くなっています。

図表 在宅生活の継続のために必要だと思う施策



図表 事業所運営に関しての問題点（全体、圏域／複数回答）

（単位：％）

	合計	問5 在宅生活の継続のために必要だと思う施策									
		24時間対応の定期巡回・随時対応	看護／小規模多機能型居宅介護	ひとり暮らし高齢者などに対する見守り支援	配食サービスなどの生活支援	安否確認システムの設置支援	外出時の移動支援	高齢者向け住宅の整備	安心・安全な住まいづくりの支援	就労支援の充実	
全体	344	25.0	4.9	64.0	28.5	12.8	36.3	7.6	11.0	5.8	
事業所情報4圏域（統合）	島原市	117	28.2	6.8	68.4	30.8	8.5	35.9	6.8	10.3	3.4
	雲仙市	104	21.2	1.9	62.5	21.2	16.3	39.4	7.7	10.6	10.6
	南島原市	123	25.2	5.7	61.0	32.5	13.8	34.1	8.1	12.2	4.1

	合計	問5 在宅生活の継続のために必要だと思う施策						
		高齢者が交流するための場の充実	情報提供の充実	気軽に相談できる窓口の充実	趣味や社会活動などの生きがい対策の充実	特にない 無回答		
全体	344	20.3	14.5	30.2	15.1	2.3	0.9	
事業所情報4圏域（統合）	島原市	117	23.1	12.0	25.6	20.5	1.7	0.9
	雲仙市	104	21.2	22.1	30.8	13.5	1.0	1.0
	南島原市	123	17.1	10.6	34.1	11.4	4.1	0.8

## (6) 供給量が不足していると思うサービス

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【複数回答】

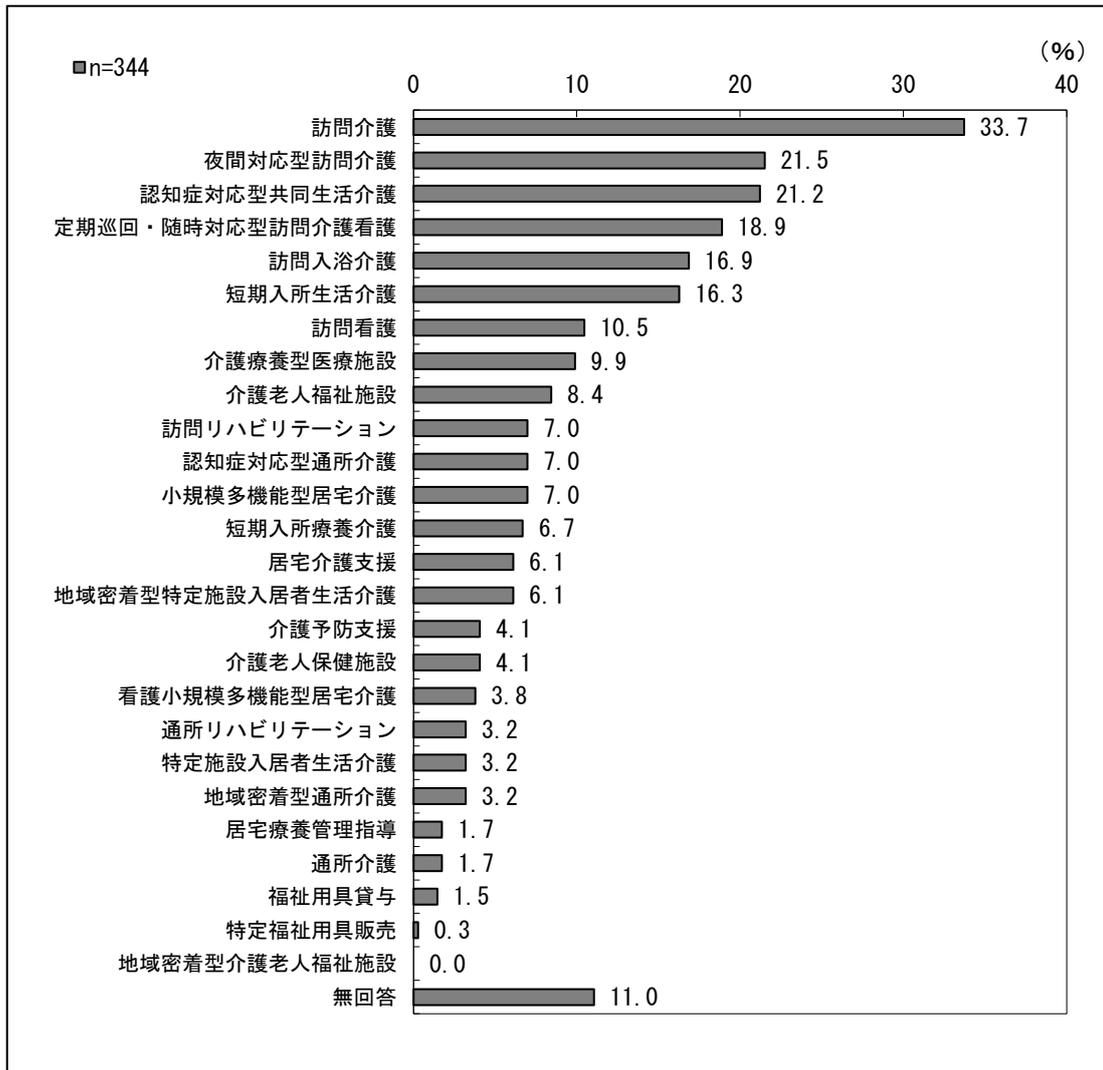


● 「訪問介護」が最も多く、次いで「夜間対応型訪問介護」と続く。

供給量が不足していると思うサービスについては、「訪問介護」（33.7％）が最も多く、次いで「夜間対応型訪問介護」（21.5％）、「認知症対応型共同生活介護」（21.2％）、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（18.9％）、「訪問入浴介護」（16.9％）、「短期入所生活介護」（16.3％）、「訪問看護」（10.5％）、「介護療養型医療施設」（9.9％）、「介護老人福祉施設」（8.4％）、「訪問リハビリテーション」、「認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」（同率 7.0％）、「短期入所療養介護」（6.7％）、「居宅介護支援」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」（同率 6.1％）、「介護予防支援」（4.1％）、「介護老人保健施設」（4.1％）、「看護小規模多機能型居宅介護」（3.8％）、「通所リハビリテーション」、「特定施設入居者生活介護」、「地域密着型通所介護」（同率 3.2％）、「居宅療養管理指導」、「通所介護」（同率 1.7％）、「福祉用具貸与」（1.5％）、「特定福祉用具販売」（0.3％）などの順となっている。なお、「地域密着型介護老人福祉施設」の回答はありませんでした。

圏域別でも、全体と同様に、「訪問介護」が最も多くなっています。

図表 供給量が不足していると思うサービス（全体／複数回答）



図表 供給量が不足していると思うサービス（全体、圏域／複数回答）

（単位：％）

		合計	問6 供給量が不足していると思うサービス								
			居宅介護支援	介護予防支援	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション
全体		344	6.1	4.1	33.7	16.9	10.5	7.0	1.7	1.7	3.2
事業所情報4圏域（統合）	島原市	117	2.6	5.1	24.8	17.1	5.1	5.1	1.7	2.6	5.1
	雲仙市	104	14.4	3.8	50.0	18.3	10.6	5.8	0.0	2.9	1.0
	南島原市	123	2.4	3.3	28.5	15.4	15.4	9.8	3.3	0.0	3.3

		合計	問6 供給量が不足していると思うサービス								
			短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護
全体		344	16.3	6.7	3.2	1.5	0.3	18.9	3.2	7.0	7.0
事業所情報4圏域（統合）	島原市	117	12.0	7.7	4.3	2.6	0.0	22.2	5.1	6.8	10.3
	雲仙市	104	2.9	2.9	3.8	1.9	1.0	17.3	2.9	2.9	7.7
	南島原市	123	31.7	8.9	1.6	0.0	0.0	17.1	1.6	10.6	3.3

		合計	問6 供給量が不足していると思うサービス								
			認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	看護小規模多機能型居宅介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	夜間対応型訪問介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	無回答
全体		344	21.2	0.0	3.8	8.4	4.1	9.9	21.5	6.1	11.0
事業所情報4圏域（統合）	島原市	117	30.8	0.0	3.4	13.7	8.5	15.4	28.2	6.8	7.7
	雲仙市	104	14.4	0.0	0.0	5.8	0.0	6.7	12.5	4.8	10.6
	南島原市	123	17.9	0.0	7.3	5.7	3.3	7.3	22.8	6.5	14.6

## (7) 介護保険制度を円滑に運営するために必要なこと

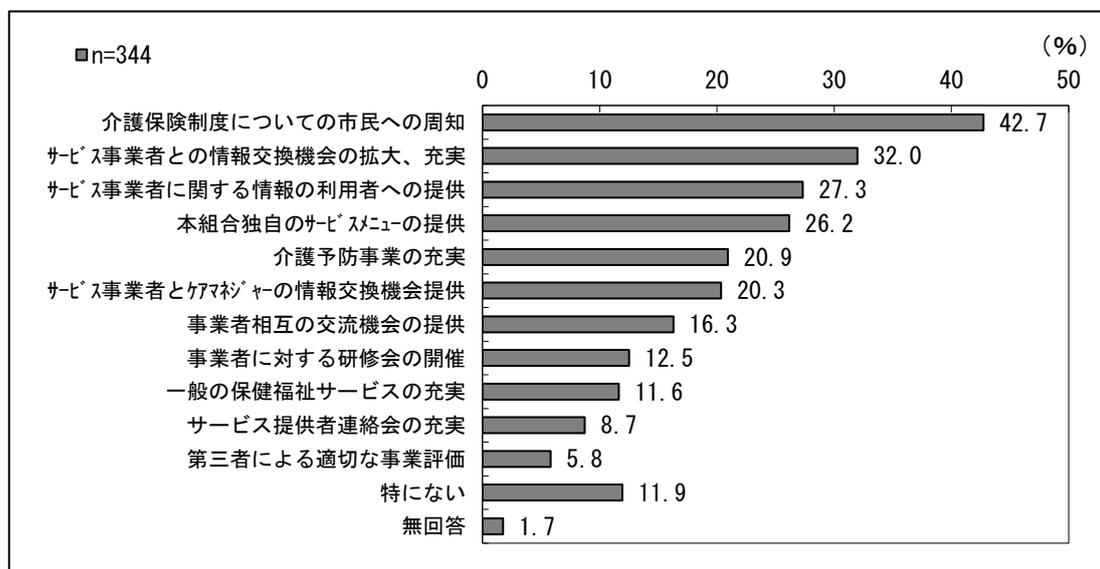
問7 介護保険制度を円滑に運営していくために本組合（構成市）としてどのようなことが必要だと思われますか

●「介護保険制度についての市民への周知」が最も多く、次いで、「サービス事業者との情報交換機会の拡大、充実」と続く。

介護保険制度を円滑に運営するために必要なことについては、「介護保険制度についての市民への周知」（42.7%）が最も多く、次いで、「サービス事業者との情報交換機会の拡大、充実」（32.0%）、「サービス事業者に関する情報の利用者への提供」（27.3%）、「本組合独自のサービスメニューの提供」（26.2%）、「介護予防事業の充実」（20.9%）、「サービス事業者とケアマネジャーの情報交換機会提供」（20.3%）、「事業者相互の交流機会の提供」（16.3%）、「事業者に対する研修会の開催」（12.5%）、「一般の保健福祉サービスの充実」（11.6%）、「サービス提供者連絡会の充実」（8.7%）、「第三者による適切な事業評価」（5.8%）となっています。なお、「特にない」は11.9%となっています。

圏域別にみると、島原市と南島原市では、全体と同様に、「介護保険制度についての市民への周知」が最も多くなっていますが、雲仙市では、「サービス事業者との情報交換機会の拡大、充実」が最も多くなっています。

図表 介護保険制度を円滑に運営するために必要なこと（全体／複数回答）



図表 介護保険制度を円滑に運営するために必要なこと（全体、圏域／複数回答）

（単位：％）

	合計	問7 介護保険制度を円滑に運営するために必要なこと									
		介護保険制度についての市民への周知	本組合独自のサービスのメニューの提供	介護予防事業の充実	一般の保健福祉サービスの充実	サービス事業者に関する情報の利用者への提供	サービス事業者との情報交換機会の拡大、充実	サービス事業者とケアマネジャーの情報交換機会の提供	サービス提供者連絡会の充実	事業者相互の交流機会の提供	
全体	344	42.7	26.2	20.9	11.6	27.3	32.0	20.3	8.7	16.3	
事業所情報4圏域（統合）	島原市	117	53.0	33.3	24.8	17.1	31.6	27.4	21.4	5.1	16.2
	雲仙市	104	27.9	19.2	17.3	12.5	27.9	34.6	26.0	11.5	20.2
	南島原市	123	45.5	25.2	20.3	5.7	22.8	34.1	14.6	9.8	13.0

	合計	問7				
		事業者に対する研修会の開催	第三者による適切な事業評価	特にない	無回答	
全体	344	12.5	5.8	11.9	1.7	
事業所情報4圏域（統合）	島原市	117	10.3	6.0	10.3	0.0
	雲仙市	104	14.4	8.7	13.5	1.9
	南島原市	123	13.0	3.3	12.2	3.3

## (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

苦情に対する取り組みについては、以下のような内容の回答がありました。

苦情に対する取り組み（自由記述）
利用者様、ご家族からの苦情に対しては内容を確認し、真摯な姿勢で利用者様、ご家族に納得していただけるよう説明を行っています。困難事例に関してはケアマネジャーや関係機関とも連携を取りながら協力をし、苦情解決に向けて動いております。
苦情窓口があるが今まで一度も苦情がない。
苦情受付書を作成し、問題を精査した上で再発防止に努めている。
年2回家族会を開催し、施設運営や入所者様の状態等ご家族様へ報告できる場を設けています。
同じ認知症に携わる者（認知症の家族を持つ者）としてどんな些細な事でも良いので、気になる点や不安に思う点をざっくばらんに話せるような雰囲気作りを普段の面会時から気をつけています。とにかく今の入所者様の状態を職員とご家族様が同じ目線で見れていることが重要だと思います。
苦情報告書の作成。経過や対策、報告までの一連の流れがある。
上司に相談しすぐに対応しています。
関係者で会議を行っている。
苦情対応について、双方の意見を聞きながら対応している。
日頃から施設全体で、特にご家族とはコミュニケーションを図っている。
苦情相談窓口である、管理者が利用者・家族と対話し、解決を図る。
自宅訪問により情報収集と対応。
苦情委員会を設置し、アンケートをご家族に配布し集計、検討を行っている。
管理者が対応しており、第三者委員はあるが、現在はそこまでは必要としていない。
苦情窓口の設置公的機関への連絡先を重要事項に記載している。
苦情窓口を設け、対応。現状、クレーム等はないが、定期的なカンファレンスを実施し、利用者支援を検討している。担当医師、介護支援専門員に月1回、報告書を送付し、情報共有を図っている。
窓口を併設（GH）と設置し、利用者及びご家族には話しやすい環境を整えている。

苦情に対しての取り組み（自由記述）
苦情窓口を設け、苦情にたいしてスムーズ、適切に対応できるようにしている。また、苦情が発生した場合でも、苦情内容に対する改善策を早急に策定するとともに利用者、ご家族に納得していただけるように説明を行い、職員についても早急に苦情内容の共有と、改善策を共有して再発防止に努めている。
苦情窓口を設置し、苦情発生時は早急に改善策を立て利用者、ご家族に納得していただけるように説明するとともに、従業員にも苦情内容を共有し改善策を徹底して再発防止に努めている。
患者さんやその家族の意向を聞き、早めの対応をする。
事実確認を行ったうえで、事業所に対応できる苦情に関しては、説明および謝罪を行っている。事業所に対応困難な苦情が来た時は理事長へ報告し、指示を受けるようにしている。
今まで苦情対応の機会はないが、契約時に苦情窓口の説明を行っている。
1. 迅速な対応及び正確な情報収集。 当事者⇒職員⇒苦情受付担当者⇒苦情解決責任者⇒当事者
2. 上記対応で解決が困難な場合。 苦情解決責任者⇒第三者委員会⇒苦情解決責任者⇒当事者
3. 苦情処理委員会にて再発防止対策、職員への周知徹底
利用者担当者⇒管理者⇒施設長の順で対応するが、困難時は、契約している専門家（弁護士）に相談し対応する。 苦情が出ないよう常に入居者様や家族と良好な関係が保てるよう情報の提供や会話を心掛けている。
事業所内で共有し、改善できることは改善、できない事は検討課題として考えて行く。 迅速かつ丁寧にをモットーに対応。苦情処理の記録に残すようにしている。
目安箱の設置、家族へのアンケート実施（年に1回）
苦情解決マニュアルにのっとり解決。第3者委員会の設置
目安箱の設置
苦情受付は、書式・口頭の両方で受付（投書箱設置）。 苦情受付担当者、苦情解決責任者を配置し苦情対応委員会を適宜開催。 第三者委員も設置し、報告や助言をいただく機会を定期開催（1/3 か月）。
利用者担当者⇒管理者・ケアマネ⇒施設長の順で対応するが、困難時は、契約している専門家（弁護士）に相談し対応する。 苦情が出ないよう常に入居者様や家族と良好な関係が保てるよう情報の提供や会話を心掛けている。
現在まで苦情なし

苦情に対しての取り組み（自由記述）
<p>利用者担当者→管理者→外部ケアマネ及び施設長の順で対応しているが、困難時は契約している専門家（弁護士等）に相談し対応している。</p> <p>苦情が出ないように常に入居者様やご家族と良好な関係が保てるように情報の提供や会話を心掛けている。</p>
<p>当事業所では苦情に対して担当者を決めており、随時対応するようにしています。</p>
<p>記録に残すとともに、保険者へ報告する。</p>
<p>ご利用者からの苦情、クレーム等、現場の訪問介護員より報告を受けた場合はサービス提供責任者がすぐ訪問して相手の訴えを聞くようにしてその後対応、他の事業所との連携に努めます。</p>
<p>記録に残す。保険者へ報告。</p>
<p>担当職員を置き、迅速かつ適切な解決に努めている。解決のため第三者委員を設けている。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情があった場合、事実を確認しできるだけ早く対応している。</li> <li>・窓口を一本化し対応している。</li> </ul>
<p>マニュアルに沿って迅速に対応している。</p>
<p>常設の苦情等に対する窓口を設置し、担当者による対応を行っている。</p> <p>苦情処理の体制・手順をマニュアル化し、対応記録を残して再発防止に努めている。</p>
<p>相談箱を設置して何かあればそれに対してミーティングを行い、解決策を話し合う。</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1、苦情相談の担当者を配置する。</li> <li>2、担当者は苦情内容を正確に記録する。</li> <li>3、報告を受けた管理者は、事実確認を行う。</li> <li>4、事実確認の元業務改善命令を行う。</li> <li>5、事実に基づいている場合謝罪及び今後の対応の報告を行う。</li> <li>6、苦情窓口相談コーナーでは、苦情があったケースに関する資料を保管する。</li> </ol>
<p>傾聴することを心がけている。</p>
<p>傾聴報告・連絡・相談の徹底</p>
<p>苦情窓口の設置、公的機関への連絡先を重要事項に記載している。</p>
<p>早急に話し合いをし対応、その後の様子を観察し不満がなくなるまで繰り返し行う。</p>
<p>利用者や御家族が苦情や困った事等話やすい環境作り。</p> <p>各介護サービス事業者へ対し、利用者、ご家族の代弁者としての役割。</p> <p>各介護サービス事業者との連携。</p>
<p>苦情窓口の設置、公的機関への連絡先を重要事項に記載している</p>

苦情に対しての取り組み（自由記述）
苦情があった場合、毎月の会議で職員間で対策等を出し合って対応している。
苦情があった場合、「苦情受付書」を作成している。（苦情の内容・申出人の希望等・想定原因・苦情に対しての対応・結果等） スタッフ全員、苦情を周知徹底している。
迅速に対応し、利用者様との面談を実施し早期解決を図っている。 関係機関との情報共有を行っている。
管理者に電話をつなげる。管理者不在時は受付者が受付日・内容を聞き記録する。 苦情相談を受けた場合は苦情相談ミーティングを実施する。 苦情相談に対して、その事実関係を調査し原因・対策・再発防止を利用者に対して報告を行い、承諾を頂く。
日頃からコミュニケーションを取ることを心掛け、何気ない会話から利用者やその家族の思いがくみ取れるように配慮しています。しかしなかなか言えないのが本音ですので、時々責任者が直接お会いしお話をするようにしています。
苦情時は速やかに調査、原因等施設全体で話し合い、対策を検討し、入所者・家族に対し改善策を丁寧に説明し理解して頂くように努力している。
まずは話を傾聴し、その内容を上司に報告し母体である病院の判断を仰いでいます。
契約時に説明し苦情がある場合は、いつでも受け入れ適切な対応をするように心がけています。
当事業所への苦情などはほとんどありませんが、サービス事業所に対する不満などは管理者や担当者に対して状況や不満の内容などを説明し、改善を求めています。
話をよく聞き改善に取り組む。
利用者数が少ないため特に苦情等もない。
普段より利用者の情報等をご家族に報告したりして、信頼関係を築く努力をしている。 苦情として上がってきたときには早期に解決できるようにしている。
早期に対応し、介護保険課へ報告する。
受付の書式に沿って対応し、都度検討している上司への報告第三者委員への相談までには至っていない。
入所時の説明を十分に行い、納得されたら入所して頂くことへの理解をして頂く。また契約書等の署名捺印をしっかりとしておく。それでも後日、トラブルた時には署名捺印したことを忘れられている方がいる。
問題に対して、迅速かつ丁寧に対応を心掛けている。
担当のケアマネだけでなく、管理者も同席し説明を行っている

苦情に対しての取り組み（自由記述）
苦情訴えがあったらすぐに話し合い、対応、記録に残す。苦情がなくなるまで繰り返し行っている。
迅速に対応し、納得をされる様対処して介護保険課へ報告する。
苦情委員会を設けている
苦情解決システムを構築運用している。対障害者である為、今後は高齢者向けの取組も必要である。
迅速に対応し、理解を得るよう対処し、介護保険課へ報告する。
利用者本人若しくはその家族から苦情申立があった場合は、先ず早急に解決すべき当事者間（本人、家族と事業所）で意思確認と解決策等柔軟な対応を図る。場合に依っては、市町村の担当者へ相談し指導を仰ぐ。
苦情相談窓口責任者を施設事務長、代行者を看護師長として設置。 母体病院の患者相談窓口担当者と密に、情報の共有を行っている。
苦情処理担当窓口を設置し担当委員を決めている。アンケート箱をホームに設置している。
必要な改善の措置を講じ、本人や家族に説明します。
苦情に対しては敏速に対応している。
施設内で話合い解決している。
苦情があった場合は、正確な状況把握をして早急に対応をする。
施設内にご意見箱の設置し2ヶ月間隔で委員会にて内容確認し対策検討、施設内に公表している。
ご家族へアンケートの実施
苦情はあまりないと認識しているが、取り組みと言え、対応の速さ・依頼に即答できるようにしている。
支援の苦情に対しては、指導にて調整をはかり行っている。
苦情対応窓口を設けている・ご意見箱を設置
話し合い等早期対応、改善し、同じような苦情がないように取り組んでいる。
苦情相談担当を設置し、一任しているが、現在まではありません。
聞き取りを十分に行い速やかに対応するよう心掛けている。
苦情対応窓口を設置し、担当者・責任者が対応している。
苦情相談担当に一任している。
利用者家族とは、連絡ノートにより細かな気づきも連絡していただき、何かあった時は聞き取りを十分に行い、速やかに対応するよう心がけている。

苦情に対しての取り組み（自由記述）
当施設では、管理者が苦情対応責任者となり、相談・対応をおこなっています。
重要事項に記載してある苦情処理体制、手順に沿って上司へ報告し対応している。
苦情が出たら職員で話しあい、返答を掲示している。
苦情窓口を設置しており施設長・管理者で対応できるような体制をとっています。
すぐに対応を行うようにしている。また、ご家族との信頼関係を作るようにしている。
相談員を主として、施設内で話し合いを行い即座に対応し、月のミーティングでも話題にし解決を行っている。
意見箱の設置、家族会の開催を行い情報交換
現在特に苦情を受けていない。
苦情受付体制を整備。苦情受付責任者、苦情受付担当者を任命し、苦情があった場合は担当者等にて受付し、対応・対策を行う。通常は事業所内にて解決できている。解決できない場合の対策として法人内に第三者委員を設置しており、対応することとしている。また、公的な機関での苦情受付先を案内している。
年に1回、法人内の苦情報告会を第三者委員を交え実施している。
利用者及びご家族より状況の確認と謝罪を行う。
職員間での情報共有及び振り返りを行い、再発防止策を周知する。
迅速に対応し、結果を介護保険課へ報告する。
第三者の苦情窓口の設置、玄関に意見箱の設置
苦情の内容を把握し、スタッフに聞き取りを行い対処している。
苦情は今のところなし。苦情があった場合はきちんと対応します。
冷静に話をし、制度についてわかりやすく説明する。
苦情相談窓口をひとつとし、相談に対する対応がばらつかないようにしている。あらかじめ苦情が起きると想定される事案に関しては、より詳細に利用者・家族に事前に説明を行うようにし、苦情が起きないように気を付けている。
目安箱の設置。苦情に対して職員間で情報を共有して、全員で対応を検討し実行する。
苦情に関して職員間で情報を共有して全員で対策を立て実行する。
苦情受付担当で受け、施設長と協議のうえ解決するように努めている。第三者委員にまで相談したような事例はない。
家族との会話。
家族との連絡調整

苦情に対する取り組み（自由記述）
苦情は今の時点ありません。苦情の対応は責任者が対応する事になっています
利用者様やご家族様、当該職員より聴き取りを行い、苦情受付票を作成し代表者等で回覧を行う。その際、利用者様やご家族様へは謝罪を行い、また当該職員へは口頭で注意し他職員とも共有する。
苦情内容を確認した後早急に情報収集を行なう。その後、対応苦情処理を検討し、内容を苦情申し出者に誠意をもって報告を行なう。
ご意見箱の設置第3者委員の設置及び周知アンケートの実施
情報開示を徹底している。苦情になりそうな案件は、苦情になる前にこちらからご家族等へ事実報告をし、丁寧な説明を心掛けている。
施設内に意見箱を設置するとともにご家族様との情報交換を行い、施設対応等における不満や苦情などの情報を各部署で共有し、問題の早期解決が図れるように努めている。
苦情受付を設置し苦情を聞き取り上司と相談して早急に対応する。受付内容・対応を記録する。
事業所内で苦情相談窓口担当者を選任している。解決が困難な場合は、第三者委員会に依頼する。苦情内容が認定審査会に関する場合は、島原地域広域圏組合介護保険課の担当者に報告し依頼する。解決が困難な場合は、長崎県介護保険審査会に指示を仰ぐ。苦情内容が介護サービスに関する場合は、国保連合会の担当者に報告し、処理を依頼する。
苦情相談窓口を設置している
苦情受付箱の設置
事業所内に苦情受付窓口を設置している。また、法人で第三者委員を選任しており、利用者様に周知し、行政機関や担当のケアマネへも相談していただくよう説明している。
苦情は今までないが、何かあった場合は家族やケアマネにすぐ連絡し、説明するようになっている。
相談・苦情対応記録を残し、上司へ報告。職員全体ミーティングにて見直し、対応を検討する。
苦情処理の中で職員間の話し合いにより、利用者様の要望について検討、見直しを行っている
苦情処理に関する規定を作成している。これまで苦情の事例はありません。
苦情は無かった
苦情申出窓口を設置し、苦情の受付を行い、苦情受付の報告・確認を行い、苦情解決の為の話し合いを行う。「ご意見箱の設置」

苦情に対しての取り組み（自由記述）
<p>苦情窓口を設置し、担当者が詳しい聞き取りをし、管理者が解決にあたっている。第三者委員の先生に対応いただくような困難事例はここ数年はない。苦情については、スタッフカンファレンスで周知し質の向上につなげるようにしている。</p>
<p>苦情相談窓口、第三者委員会を設置し苦情があった際、早急に解決出来るように取り組んでいる。又、解決結果についても個人情報に関するものは除き、事業報告書、広報誌等実績掲載し公表している。</p>
<p>苦情受付担当者による第三者委員会を設置し、苦情解決手順に従って行う。</p>
<p>契約の時点で苦情受付体制があることを説明。小さなことでも施設にプラスになることとお話して、話しやすいように工夫している。「ご意見箱」を設置している。</p>
<p>現在は苦情なし</p>
<p>苦情相談の窓口と第三者委員会を設置し、いつでも対応できるようにしている。</p>
<p>接遇研修の参加。 実態把握し即対応すること、サービス事業所との連携。</p>
<p>利用者からの苦情については、あけぼの荘の『苦情解決処理』の構図及び利用者与各担当者の関係をもとに、苦情が発生した時は苦情受付担当者は苦情の内容を①苦情解決責任者と②第三者委員に報告。解決のための話し合いをして解決となったら、再度、①②に内容を報告し、記録して終わる。</p>
<p>相談窓口の設置</p>
<p>苦情報告書を作成し、改善策を講じている。接遇やリスクマネジメントの研修を定期的に行っている。</p>
<p>苦情件数は少ないが、苦情の内容を利用者へ確認した後、改善案を提示して了承してもらうよう対応した。</p>
<p>相談苦情・事故防止マニュアル、内部通報制度運営規程、身体拘束排除マニュアル等をファイリングし閲覧できる状態にしているまた、利用時間の際に全てのスタッフとマンツーマンで話す時間を確保しており、心に思ったことを話す環境を作っている。利用者様の発言の中で細かい事でも家族、ケアマネジャーに報告し連携強化を行うことで利用者様のメンタル面への配慮を行うようにしている。</p>
<p>事業所の玄関に苦情箱を設置し、又利用者様やその家族に対し不満や心配事がある時は相談して下さいと話しています。</p>
<p>苦情に対しては、介護サービスの質を高めるチャンスとみて誠意をもって対応しようと思っているが、なかなか利用者・家族からの苦情がなく、意見箱への意見も入っていない。</p>
<p>今のところ苦情はありませんが、今後の取り組みとしては、利用者様やご家族の話や訴えをよく聞いて対応していこうと考えています。</p>

苦情に対しての取り組み（自由記述）
苦情窓口の設置の説明と小さな気づきでも伝えて頂けるような環境、雰囲気づくり。
苦情相談窓口を設置しており、管理者に電話をつなげる。管理者不在時は受付者が受付日・内容を記録する。苦情相談を受けた場合は苦情相談ミーティングを実施する。苦情相談に対して、その事実関係を調査し、原因・対策・再発防止を利用者に対して報告を行い承諾を頂く。
各事業所にそれぞれを担当する苦情解決責任者、苦情受付担当者、さらに法人本部に事業全体を担当する第三者委員会を設置しており、利用者、家族やボランティアなどに周知し、随時、利用者などからの苦情を受け付ける体制を整えている。また、苦情があった場合は、苦情の内容などの記録と確認、苦情解決責任者、第三者員への報告を行い、解決、改善までの経過、結果の記録を取る。
苦情専用窓口は8：00～17：00まで行なっている。苦情があった場合は、カンファレンスを開き、迅速に対応する様、心がけている。
苦情解決責任者と第三委員と内容確認後誠意を持って話し合い解決に努める。
スタッフで中々解決出来ない場合は、市の介護保険課、県の国保連合会の窓口を紹介している。
ご意見等があった場合は、窓口である相談員が状況を確認し部署責任者へ報告。部署責任者は必要に応じ部署での振り返りを行い、対策を考える。場合によっては該当者との個人面談を行う。その内容を相談員へ報告し、相談員は記録を残し看護部長、施設長へ報告する。内容によっては、毎朝の部署長朝礼で報告したり、毎月開催の接遇委員会への報告を行う。
苦情があった場合は何に対してなのか、どのような内容なのかをきちんと把握し事情所内で対応を検討し改善できるよう努力する。
法人内にて接遇委員会を設置している。 苦情があった場合は委員会で取り上げ改善策を考えている・意見箱の設置をしている
法人内で接遇委員会を設置している。そのなかで苦情相談あがれば取り上げて改善策を協議している
部署内でカンファレンスを開催。 スタッフ間の情報共有を密にする。 訪問看護：担当制としているが、担当者以外も交代で訪問している。 様々な経験を持つ看護師が支援に入ること、利用者様が相談しやすいよう心がけています。

苦情に対しての取り組み（自由記述）
<p>各階に意見箱の設置、接遇委員会での年1回のアンケート調査、ご家族とのコミュニケーションを出来るだけ取るようにし、意見を聞くようにしている。</p> <p>苦情等があった場合は、窓口である相談員が苦情内容の確認をし、部署責任者へ報告。部署責任者は必要に応じ部署での振り返りを行い対策を検討する。場合によっては該当者との面談・指導がある。結果を相談員へ報告し、状況によっては本人・ご家族へ謝罪と今後の対応策を説明する。樽団員は、記録を残し、施設長への報告を行う。毎月開催の接遇委員会への報告、状況によっては部署長会議への報告を行う。</p>
<p>苦情窓口を設置しており、早急な対応（感情的にならないこと）をして記録を残している。 苦情対応後の情報の共有</p>
<p>苦情相談窓口と第三者委員会を設置し、対応するようにしている</p>
<p>マニュアル作成、窓口設置、定期的な勉強会の開催</p>
<p>苦情受付箱の設置。苦情については個別に対応。</p>
<p>入居者様、ご家族様より苦情を受けた場合のマニュアルに従って対応している。</p>
<p>苦情受付担当者が利用者及び家族から十分に聞き取りを行い、解決できるものはその場で解決する。受付担当者で解決が困難な場合は処分を保留し、理事長及び利用者の介護の責任者と協議する。当該事業所内で解決が困難な場合はあらかじめ事業者が選任する2名の第三者委員立会のもと当該利用者と話し合いで解決する。解決が困難な場合は当該利用者及びその家族に区市町村、国民健康保険団体連合会への申し立てができる旨の説明をし、速やかに当該事案の概要を県当局に伝えその指示を仰ぐ。</p>
<p>当事業所の苦情処理方法の提示。苦情処理記録簿の作成および全職員への周知。</p>
<p>利用者からの苦情は要望だととらえなるべく利用者の意に沿うような対応を心掛けています。</p>
<p>苦情窓口を設置し、苦情マニュアルを講じて、苦情に対して真摯に受け止め家族の信頼と安心に繋げている。平成25年以降苦情はない。</p>
<p>『苦情』相談はこれまで受付ておりません。外部の方にも周知して頂くために、苦情窓口を設置し、担当者を継続している。利用契約書への記載（利用契約書を交わす際は、口頭にて説明を行う）と玄関出入口の掲示を行っている。</p>
<p>アンケートの実施、ケアマネジャーからの情報収集</p>
<p>状態把握に努め、十分に説明を行い、利用者・家族の意向要望を受け止め、計画・支援に努めている。記録に残す。</p>
<p>苦情受付担当者を決めて対応している</p>

苦情に対しての取り組み（自由記述）
丁寧な説明。
事例に対して対処方法を各部署で検討し利用者へ説明をする。利用者との取り決めなどがあれば職員間で周知徹底をし再発防止に努めていきます。
まずは話を聴く事。訴えに耳を傾ける事。
『苦情』はこれまで受付しておりません。外部の方にも周知して頂くために、苦情窓口を設置し、担当者を任継している。利用契約書への記載（利用契約書を交わす際は、口頭にて説明を行う）と玄関出入口の掲示を行っている。
日常生活を送る上での利用者間のトラブルやスタッフへの要望等はすぐに話し合い、管理者より、利用者へ事情を聴きとり、適切な対策を行っている。大きなトラブルや苦情はないものの、常に目配り・気配り・心配りを行い、苦情が出ないように努めている。
苦情があった場合、苦情相談窓口の担当者が利用者及びその家族から苦情・相談を受付、その内容を十分に聴き、確認したうえで誠心誠意対応を行い解決する。また、記録を保管し、再発防止に努める。
苦情相談窓口を設置している。公共機関は元よりグループホームに第三者委員会を2名お願いして受付してもらうようにしている。又、いつでも気軽に相談出来るように資料を玄関の掲示板に提示している。
玄関前に意見箱を設置している。
苦情が出た場合、内容を精査し対応している。内容によって対応は異なるが、例えば訪問介護員に対する苦情であれば苦情を受けた事柄に対し改善できる場合は改善し、それでも本人からの拒否があれば支援を行う訪問介護員を変える場合もある。（ただし、「この人が良い」という利用者側からの指定はできない）必要であれば担当居宅介護支援事業所等の関係各所と連絡を取り、真摯に対応することとしている。
苦情解決の取り組みに関する実施要綱に基づき行っている。
苦情に対して事実確認を取り真摯に対応する（苦情の内容は様々なので都度対応する）
円滑かつ迅速に行うために窓口を設置、苦情受付窓口担当者と苦情解決責任者を置き対応を行っている。
苦情申立窓口担当者を契約時に説明している。
責任者が利用者様のご要望をお伺いし、検討、改善、報告をして問題の解決やご納得していただけるような対応をしております。
苦情を受け付ける為の窓口を設置し、苦情内容、利用者様の意向などの確認と記録をとり改善に努めている。利用者様及びご家族が希望する場合には第三者員への報告も行う。

苦情に対しての取り組み（自由記述）
全職員が苦情受付担当になり、細かな苦情まで聞き入れ報告書へ記入する。その後速やかに管理者へ報告し、内容を確認し問題解決にあたる。問題の解決が難しい場合は、法人の管理者会議で報告し法人全体として苦情解決にあたる。
苦情の内容を十分に傾聴し、改善出来るところは事業所スタッフで話合う機会を持ち、利用者様に納得して頂ける方法考え相談しながら改善していく。苦情の内容によって出来ない件については、丁寧にご説明し理解して頂いている。
相談・苦情等に対応する窓口を設置し、対応しています。
苦情担当者が、対応している。
施設内のマニュアルがあり、それに沿って対応を行うようになっています
事業所の改善としてうけとめ、利用者様が気持ちよく一日をすごされるよう苦情に対してできる事の改善をしている。
苦情解決第三者委員の設置、事実を確認し、迅速に対応する。
丁寧に聞き対応している。
苦情相談窓口を設置している。利用者及び家族に対して、丁寧に聞き取りを行い、できる限りの対応を心がけている。
苦情はありません
苦情に対しては徹底的に精査し苦情内容を明らかにして事業所の問題なのか否かを見極めたいうで対応。再度同じような苦情が無いよう努めている。
現在、コロナ感染対策として面会禁止を行っている。ご家族にお伝えしたいことや持ってきて頂きたいものなど入所者様に面会が出来ないことへの不安や意向を聴きとりし対応中。ご家族にはこれまで以上に状態の変化やお伝えしたいことを電話や紙面でやり取りを行っている。
相談窓口の設置
事業所内で苦情受付・窓口担当者及び苦情解決責任者を設置し対応している。苦情に対応した場合は記録を残している。事業所内で解決できない場合は、法人で選任している第三者委員へ相談し対応できるが、今までに第三者委員に相談した事例はない。
苦情・相談窓口を設け、重要事項説明書等に記載している手順で対応するようにしている。
重要事項説明書や掲示にて、苦情への対応を周知しています。①当事業所の苦情受付・窓口担当者、苦情解決責任者を明記。②第三者委員の明記。③行政機関その他苦情受付機関の明記。
訪問介護利用者様よりヘルパーさんの好き嫌いの苦情があり。利用者様の話を傾聴し、事業所と話し合いをおこない利用者様に納得していただき解決した。支援内容を統一した。

苦情に対する取り組み（自由記述）
毎月苦情情報委員会を開き、ご家族及び本人様からの苦情に対する対応、謝罪、全職員に周知、苦情そして対応策を公表している。
話を受けた当日に関わった相方の状況を確認し、今後の対応についても、どのように行うか利用者様と相談し取り組んでいる。
苦情情報委員会の開催（1回/月）、意見箱の設置、苦情に対する対応、謝罪、職員への周知、対応策の公表
苦情受付書を作成し担当者が対応処理している。
苦情解決書を作成し担当者が対応し解決している。
苦情受付担当者が解決に向けて対応している。
詳しく聞き取りを行うとともに、ケアマネジャーに相談しながら、同時に職員間で話し合い、利用者側、事業所側の納得のいく支援に切り替えられるよう、努めている。
迅速に対応し、改善に向けて取り組んでいます。
相談・苦情の窓口と処理体制は利用開始時に契約書にて説明している
誠意を持って対応する。・何に対する苦情なのか、事業所での対応はどうだったか、きちんと把握したうえで対策を導く・職員みんなに周知し、会議を行う
苦情申立者に対し、状況等を十分に聞き取りし、現場スタッフを含め、利用者様、家族様が納得されるまで話し合いを重ね、改善するよう努めている。
苦情処理について運営規程に明記。苦情に対して迅速かつ適切に対応する為、苦情受付窓口を設置する等、必要な措置を講じ、入所者・職員等に周知している。
苦情に対する事実確認と早期の対応を行っています。

## (9) 苦情対応において苦慮していること

問9 苦情対応で苦慮していることは何ですか

苦情対応において苦慮していることについては、以下のような内容の回答がありました。

苦情対応において苦慮していること（自由記述）
利用者様同士のトラブルや意見の食い違いなど、双方の主張を譲られないケースには苦慮しています。またご家族の支援が難しい場合など、事業所で対応できることが限られているので苦慮しています。
特に最近では苦情と言う形で意見を頂戴することはありませんが、入所者様の状態の変化（細かいことでも）があったときにご家族様へ伝えておくことが大切だと思います。今後、想定される事態（例えば下肢筋力の低下がみられる方→歩行時の転倒のリスク）をご家族様に伝えておくタイミングを管理者は見極める必要があります。そこが上手くいっていないと、本人・ご家族様からの苦情へと繋がってしまうので、とにかく入所者様の毎日の細かい状態の変化を見逃さないよう気をつけています。
認知面や理解力の低下がある方からの苦情対応。
苦情を強く言われる方への対応。丁寧に聞くように努力するのみ。
家族等一部の方のみ、苦情の内容が理解できない時がある。（大体対応できている）
本人は了承し、納得しているが、家族が納得できない事で、サービス提供がストップしてしまう事もある。
訪問し苦情傾聴する事により解決できている。
利用者のご家族との不一致な考え方や意見の食い違い等マネジメントに苦慮する時がある。懇切丁寧に説明は心掛けている。※相談含む
3年ごとに変更される介護保険等の制度および料金の説明を理解してもらうことが困難。
今のところ当事業所への苦情は無いので、特に苦慮することはない。
施設隣接住民より以下のクレーム1. 職員及び利用者の声が煩い。以下の対応でクレームは収まっている。1. 隣接地に接している居室の窓及び共同生活スペースのサッシの開放を極力控える。
理不尽な話、要求をしてくる方があり対応に困る。（例えば、精神疾患がありそうな方など）
キーパーソンにも理解判断力の低下があるときの対応が難しい。
社会通念上の良識の範囲を超えた家族の要求がある場合、制度内での処遇の限界を超え

苦情対応において苦慮していること（自由記述）
対応に苦慮します。
①計画書に沿って支援内容の統一を図っているが、ヘルパーの力量に個人差があり、利用者からの苦情につながる場合がある。シフトの関係上、毎回、同じヘルパーが訪問する事もできず、利用者様と十分話し合いの上、お互いの妥協点を探り対応している。 ②認知症の方（特に認知症で独居）の場合、記憶に問題があり勘違いや思い込みが発生する。関係者間、家族間などで日常の情報共有、連絡ノートを活用し対応している。
同じ人の苦情に少し困ることもあります。
苦情が無いこと。
利用者間トラブルの解決策
利用者にサービス導入や住宅改修などの説明をしても理解されず工事まで時間がかかることに納得されていないこと等ある。
相手の思いをしっかりと理解したうえで対応する事。
入居者様(認知症)のお話だけをご家族様が信じられるケース
苦情が発生した場合、早急な取り組みを行わなければならない為、聞き取りを正確にして事実確認後の謝罪を早めに行うこと。
苦慮するほどの苦情や相談を受けたことがない。
認知のある方の苦情は、解決してもまた同じことで苦情を言い始めたり、他の方へ間違った情報を話よけいに混乱するといったこと。
高齢者夫婦や独居が増え書類を失くされる事が有る為預かり書へ署名して頂く等の実施捺印が必要な書類には実印や大切な印鑑は避ける、家族が在宅中に捺印して頂く
在宅支援の為、物を盗られたなどの訴え時には盗っていない事の立証が出来ず、訪問介護員も嫌な気持ちになる事が多い。職員の心のケアにも配慮が必要である事。
長いこと利用され、馴れ合いにならないように注意をしています。特別な人を作らないように、同じ利用者に同じ人ではなく2から3名のスタッフが行くと利用者様がスタッフの比較をされ悪く言われる事があります。
いつも面会に来られない人が普段の状態も分からないにもかかわらず、ちょっとした苦情を言われることが多い。家族には理解してもらっているが、対応に苦慮している。
有料老人ホームが昼間介護者を置いていないところがあり、デイサービスを必要以上に使わざるを得ない状況がある。また、夜間の利用者への対応が悪く、利用者が不満を訴える事があるが、経済的な問題や距離的な問題があり、家族が転居を承諾できない事例もあった。サ高住や有料老人ホームへの指導なども行ってもらえればと思います。

苦情対応において苦慮していること（自由記述）
利用者のご家族の中には、認知症がある利用者の言ったことを100パーセント信用して職員の言い分を聞こうとしないご家族もいる。病気の関係上、主治医からも間食を制限しなければならない方のおやつを取り方を説明しても理解できないご家族等、利用者のために努力していることを理解してもらえない事など。
コロナ対策に関して、利用者の一部の家族に理解させるのに苦慮した経緯があった。
早急な対応が必要であるのに時間調整が難しいこと。
今のところはないが、面会できないことを事前に知らせているにも関わらず、来所して面会しようとされることがあった。
コロナ対策による家族の理解で、感染予防に対する面において苦慮することもあった。
第三者委員会を設置している
新型コロナウイルス感染拡大による面会制限等の利用者家族の理解で、一部の家族に理解していただかず、退所につながったケースがあった。
利用者並びにその家族に対する説明不足も考えられるが、双方の伝え方、考え方、捉え方の違いで混乱を招く事も予想される。
説明を行っても理解できない家族がいることで、利用者本人が不安になる。
認知面や理解力の低下がある方への対応
率直な意見の収集
人材派遣の苦情に対する配慮
コロナウイルス感染拡大予防の為、面会制限行っているが、面会できない事や距離をとっての面会等理解してもらえないことがある。
今まで苦慮することはなかったが、担当者が言うには、利用者の希望を聞き出すこと。
認知症の進行により物を盗られたという苦情がある際の対応で、家族様にも協力をお願いしている状況である
認知症の進行により、物取られ妄想の方が多くなっている。
利用者や家族より直接的に苦情を言いにくいのではないかと思います。その為、言いにくい場合は他の関連施設や介護保険課へ直接相談して頂く事で一定のプライバシーが守れることを入居契約時に説明しています。
苦情があった事例は現在のところありません
新型コロナウイルス感染拡大に伴う面会自粛等の利用者、家族への理解。
制度に対する理解が乏しく、話を聞いてくれず、一方的に話をされるとき。
利用料が高いので退所したい。

苦情対応において苦慮していること（自由記述）
緊急時以外の通院の介助
自尊心を傷つけない対応を心掛けている。
ご本人の想いが強く、こちらの説明を聞き入れてもらえないことがある。
現場職員の苦情等に対する意識レベル
提供地域が限定されており、利用者や家族同士が知り合いな事が多く、苦情内容がすぐに地域に広まってしまう事。内容が違った話が広まることが多い。
加齢や認知症の進行等により怒りっぽくなられたり感情失禁があったり、なかなか理解が難しい場合が大変ですが、傾聴しいったん受け止め、落ち着いていただけるよう配慮し、事業所として対策を考え対応しています。また苦情ではありませんが、セクハラや暴言などあるもその行為自体がセクハラだと認識する年代の方たちではない（そのようなことがおかしいと思わない）方たちがほとんどのため、利用前の重説や行為の都度に話をさせていただいていますが、やはり難しいところがあります。
対象者（原因を作った者）が理解困難、改め様との努力が足りず、その都度指導を行う。
予防の方で、自分のできることまで職員に頼りすぎることが有ったり、職員に命令的な言動に対し、周りの利用者様から見た目での苦情が、説明してわかってもらうことが大変でした。（公平な見方）
24時間対応のため電話での相談も多い。看護師としては、状況を聞き取り適切なアドバイスをし、訪問する・しないを判断している。電話の時には、遠慮されたのか訪問の希望ないも、数日たってケアマネジャー様に「本当は訪問してほしかった」と報告うけた時、難しさを感じた。
相手の理解が得られない事。
理解力の低下した利用者様より、理解しがたい意見を頂戴することがあるが、その対応に困ることがある。

苦情対応において苦慮していること（自由記述）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス事業所側と利用者や家族の関係が悪化しない様に対処すること。</li> <li>・苦情対応を行ったことがない。発生した時に適切に対応できるか不安である。</li> <li>・利用者から聞いた苦情を事業所に伝えても真摯に受け止める事なく、ただ聞くだけで温度差を感じる事。また対応のスピードや言葉のかけかたで相手の気持ちも変わる。対応のポイントを聞きたい。</li> <li>・利用者より預託介護支援事業所へ寄せられる苦情対応では、各介護サービス事業所のサービスの質に関するものやサービス事業所での事故、言動による精神的負担等が大半を占める。事業所によりサービスの質に格差があると感じられる。</li> <li>・サービス事業所への苦情については仲介に入って改善を求めているが、改善されないケースもあり、苦慮する事がある。</li> <li>・医療機関への入院時の苦情も寄せられており、サービス事業所よりも仲介しにくく、苦慮している。</li> <li>・要介護更新認定の介護度の変化に関するもの、認定調査委の対応での苦情、介護保険被保険者証や介護負担割合証が届いていない等も寄せられる。</li> </ul>
利用者同士のトラブル
言葉遣い等の職員教育を行っているが、難しい。
現在は特にはないが、以前難病疾患の方から病気のことについて説明してほしいと言われ、一般的な概要や経過を説明した所、治らない病気だと言われたと苦情があり、どのような意図で質問されるのか判断に困る場合があった。
開業した月でもあり、現在の所は苦情、相談ないため苦慮する事例は無い。
開設後から一件も苦情はありません。
特にはないが、会話の中での情報が苦情につながる案件か迷うときがある。
利用者も利用者家族においても、適切に連絡を取っている為、今のところ苦慮するような事案はない。
サービス計画書以上の内容を望まれる。（洗濯、リハビリも回数以上）
認知症の状況をご家族が理解されていない場合、どの様に状況を受け止めて頂けるか？
家族間での意見が異なる場合、誰の意見を聞けばよいのか苦慮する。
<p>接遇対応が悪い職員の対応が改善されない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・考慮しているが相手にわかってもらえないこと。</li> </ul>
個別対応。完全に要望に沿うことは難しいが、時になかなか理解してもらえないことがある。
入居者様同士のトラブルで起こる苦情。(双方のご希望をすべてクリアする事が難しい。)

苦情対応において苦慮していること（自由記述）
苦情を言うことに対して遠慮をされている利用者から苦情を聞き出すこと。
利用者に関わっているヘルパー間での意見の相違がある場合、どう折り合いをつけられ いいのか悩む事があります。利用者の意志を尊重したいのですがあまりに非常識な事を 言われるとどう対応したらいいのか悩みます。
上記の通り、『苦情相談』は有りません。苦慮もしておりません。『苦情』と『苦言』 は、資質向上のために必要な言葉と思います。『苦情』になる前に気付く事、その為に、 些細な事でも話して頂けるようにしております。
利用者間でのトラブル等。
サービス提供以外（過剰なサービス等）の相談・申し出があった場合の対応に苦慮して いる。
近年は全く苦情は発生していません。10年前は2～3件ありました。職員の言葉遣いや 職員の認知症の理解不足でありのままにとらえていた為に問題が起きていたと思ってい ます。利用者に対して尊敬の念を持つことが大事と思っています。
サービス提供以外（過剰なサービス等）の相談・申し出があった場合の対応に苦慮して いる。
事業所側としたら理不尽な要求をされることもある。丁寧に説明しても相手によっては 理解を得難い場合もある。
苦慮していることは現在のところ特にない。
利用者の近隣トラブルの板挟みになることがある。家族や行政と連携をとっている。
サービス以外のご要望に関してや、人格否定などの言動があった場合には対応に困って おります。
介護保険で出来ない支援の要求がある時。
希望される送迎時間にそえないときがある。
丁寧な対応
一般的に理不尽な苦情の際の対応が困難なことがある。
特に思い当たることはない。原因究明をし、出来る限り改善へと努める。苦情に関し ては今後の事業所の改善項目へと捉えている。
電話での対応が増え時間が割かれる。
苦情の内容を把握し、説明を行うが理解してもらえない場合に苦慮している。理解力が 低下している方や、拘りが強く何度説明して納得してもらえない場合が大変である。
本人の思い込みで、事実と異なっており、説明しても納得をしてもらえないケースがあ りました。

苦情対応において苦慮していること（自由記述）
独居で理解が難しい利用者に対し説明・書面でも記載して了解して頂いているが、「聞いてないよ」と連絡が来ることもある。
精神疾患や若い介護者からの苦情に関しては、対応に苦慮することがある。
精神疾患などの利用者の対応には十分に配慮して対応するようにしている。
本人様とご家族の訴えに食い違いがあるとき。ケアマネジャーさんに相談するが、その前に本人、家族の意図をよく確認しようとしている。そのほか、経済的な理由に拠る場合はケアマネジャーからの情報も（ご本人の意思確認）頼りにしている。
職員ひとりひとりがきちんと対応できるような育成
苦情内容ができないような要求な場合の対応が難しい。
迅速かつ適切に対応することに心掛けている。

## (10) 介護保険改定等による事業所への影響

問 10 貴事業所では、平成30年度の介護保険制度改正等以来、どのような影響がありましたか（介護報酬改定、3割負担の導入及び要介護認定期間の延長など）

介護保険改定等による事業所への影響については、以下のような内容の回答がありました。

介護保険改定等による事業所への影響（自由記述）
大きな影響はありませんでしたが、法改正の内容を利用者様、ご家族が理解できないことがあり、説明をする機会が多くありました。
当事業所においては大幅な影響はみられなかったが、要介護認定の延長については認定期間が長すぎるように感じる。区分変更申請が増えたのではないか？
医療機関への入院等で外泊を1ヵ月程度された場合、取れる加算（入院時費用、初期加算）が導入されたことはプラスになっています。
特養の要介護3以上は厳しいように感じる
利用者負担割合の変更により、必要な介護サービスを利用していない利用者が増えたと思われる。
色々あったと思うが、コロナ対応ですべて吹き飛んだ。
変わりなし。
特に影響は見られないが、認定期間の長い方に関しては、必要時その都度区分変更申請行っている。
収入減少
支援内容としては大きな影響はないが、リハビリ会議の充実やリハビリ計画を定期的な作成など療法士の業務内容は改定前よりも増えている。
支援内容としては大きな影響はないが、通所リハビリ同様にリハビリ会議の充実やリハビリ計画を定期的な作成など療法士の業務内容は改定前よりも増えている。
特に大きな影響はない
特に影響はないが高齢者は状態が変化しやすいため、長期よりも最高2年くらいが適当だと思う。介護報酬が上がらなければ、人材の確保、専門職の確保、維持が難しい
年齢が高い人への介護認定期間が3年以上の場合、長期間すぎるような気がします。
サービス提供加算の算定項目と施設の実態がマッチせず、加算増につながっていない。

介護保険改定等による事業所への影響（自由記述）
<p>負担割合の関係で、サービス利用の必要性があるにも関わらず利用を控える方がある。また、1割負担であっても年金暮らしで生活苦のためサービス拒否。かと言って生保の申請も拒否される方への対応に困る。②要介護認定期間を決める基準が曖昧。予想に反する結果が出る場合が多々見られる。</p>
<p>制度改正前と以降とで何らかの変化を感じることはありませんでした。</p>
<p>今までより要介護度の認定が低く出るような気がしている。（実状に合っていない。）よって、区分変更をかけなければならない手間が出てきている。また、長期の認定期間になっていることより、見直しをしなければならなくなるが多くなっている気がする。また、介護報酬が、加算を取らないと増えないためそのための人員配置（正看護師）をしないといけないとか、就業人口自体が、少なくなっている地域において厳しい問題である。（現在は、対応できているが、今後が心配である。）今後の人材確保として、社内でも研修の充実質の向上を目指し行っているが、就業人口の減少のため介護業界自体が、魅力ある業界にしないといけない。簡単に介護報酬の切りつめを行われてしまうと、必要な時に必要な支援が今後適切に行われない恐れがあるのは、解りきったことだ。現在、技能時修正を1名。事業所に入れており、今後も増員予定。今年度新たにリフトを購入。抱え上げない介護の実践を行い、職員が働きやすい職場を目指すしかない。</p>
<p>在宅での利用者が増加しているため、入浴機器などを導入し、短時間の利用者等に対応できるようにしている。介護報酬が下がった為、賃金を上げるためにはより多くの加算をとる必要があるが、人材不足のため人員配置基準を満たさなくてはならない加算等は取得が難しい。</p>
<p>今のところ、3割負担の利用者はいませんので、特に影響はありません。</p>
<p>要介護認定に関しては、高齢なので、日々状態が変化する。区変が必要となる為、延長期間の検討は再度必要ではないかと考える</p>
<p>要介護認定期間の延長は、高齢にて日々、状態変化があるので、区変がある</p>
<p>財産の中に急に土地などで収入があり、3割負担になられた方が、支援の中止希望があった。</p>
<p>介護保険制度を維持するために、介護従業者の賃金を上げるべき。利用者はいるが、職員がいない。</p>
<p>臨時的な収入により3割負担になった方のサービスの調整に苦労した。</p>
<p>住宅改修に付いて複雑化し、業者の作業が増え以前より引き受けてくれる業者が少なくなり時間が掛かりやすい</p>
<p>売り上げが減少した。</p>

介護保険改定等による事業所への影響（自由記述）
認定期間の延長によりその間に状態等が変化することが多い。
介護報酬改定により大きな増減はない。負担割合の確認が必要となり、手間がかかるようになった。3割負担の利用者様は身体介護になって支払いが増えるのを嫌がり、家事援助でヘルパーを利用したいという意向が出るようになった。要介護認定の期間延長は計画書作成などにも問題はなく、状態が安定している利用者様にはよかったと感じる。状態変化で区分変更を必要とする利用者様の割合は増えたと感じる。
3割負担は問題ないのですが、長期の認定機関の利用者様が期間内に介護度が明らかに変わっていても、その人に合った介護保険でサービスが出来ないことが多々あります。ご家族変更することに無頓着で、希望されないケースがあります。
特に影響はありません。2割、3割負担の方もいましたが、経済的に余裕があるためか、サービス量の減少などありませんでした。
料金等の二割・三割負担は家族への負担が大きいと思われる
ホームの利用者が皆さん1割負担なので、特に変化はありません。認定期間が延長したことも特に支障ありません。（状態に変化が見られたときは区分変更の依頼をかけるため）
終末期支援の依頼が増えたように感じる。早急な対応や配慮が必要な割に支援が短期間であったり、サービス利用に至らないケースも増えていると感じる
介護認定期間の延長により、途中で状態が変わってもご家族の同意が得られず悪化しても介護度が軽いままのことがあった。区分変更の申請をする機会が増えた。
令和元年11月1日付の事業認可となった為わからない。
通所リハビリテーション要支援者の報酬改定が大幅に減額され、収益全体に影響が出ている。
負担割合証の確認、書類の回収、登録
3割負担の方が料金高いことがあり、サービスを増やされなかった。
介護度の高い方（要介護3～5）の認定期間の延長はいいのですが、要支援の方々が増えると途中期間の変化がある方が多いように感じる
要支援者などの軽度の方々の期間が長過ぎる。要介護3～5の方々なら変化は少ないと思うが、軽度者の変化は1年で大きい
認定期間の長期化により、心身の機能低下が起これば区分変更を検討することが多くなっているが小規模多機能ホームはご本人、ご家族の希望により利用ができることから家族からの区分変更の申請の話は少なく、極度の機能低下により止むをえず事業所の方から相談させていただく状況である。

介護保険改定等による事業所への影響（自由記述）
介護1～3の方の介護認定期間が3年方4年と長い。介護1～3の方が、状態が変わることが多々あり区分変更しにくい。介護1～3の方は、認定期間を1年ごとにしてほしい。
認定期間が長過ぎの場合、見直しに時間がかかりすぎ。利用者が心配される。
介護報酬等に変わりがなかったので特に影響なし
認定期間が長い。
入居されている方の利用料金に変更になる可能性もあった。が、特に運営に関しては問題なかった。
要介護認定期間で90歳を超えた方（要支援の認定）に3年間という期間は長すぎるように思います。事業所としては、なかなかご家族へ変更申請を進めるのは難しい場合がありますので、年齢による期間の短縮も必要ではないでしょうか。
開設1年の為特になし。
要介護認定の期間が長くなることにより更新作業が少なくなった。
負担限度額割合証の提出が家族より届くのが遅れたりした場合、手間がかかる。
減収減益
要介護認定期間が延長されたことにより、状態が安定されている利用者に関しては事務手続き等の負担が軽減された。
運営上、厳しいところがあり、基本介護報酬の増額を望みます。
老健は在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価として指標でのポイント合計をもとに介護報酬が決定される仕組みとなったことで目標が明確になったが、施設全体での取り組むための意識がまだ浸透しきれていないのが現状である
通所介護が一番影響を受けており、報酬単価が大幅に下がっている。職員の体制も整えないといけないし人件費が確保ができず、ギリギリの人数で支援を行っている。また、職員数が少ないが業務内容は変化ないため残務が増え退職者が増えてきているが補充なしの状態である。要介護認定期間の延長は3年間は長い。高齢者相手なので3年間の中で変化がある方がほとんどで、区分変更をかけなければならない事が増えてきている。そのため、事業所側も書類作成が増え残業増につながっているように思われる。
特に3割負担の方については、額面が大きくなるため当初は説明大変でしたが、国の方針ということで特に問題ありませんでした。
要介護度認定期間の延長。3割負担者が利用回数を増やしたくても料金負担が多くなる為、増やせず困っておられる。よって事業所の増収に繋がらない。

介護保険改定等による事業所への影響（自由記述）
消費税増税による支出が増加しています。特定処遇改善加算が新設されたので職員給の増加に繋がった。
2割・3割負担の利用者がなく、その面での影響はない。要介護認定期間の延長は、利用者の負担軽減になり、良かったと思う。
3割負担は大変と思われる。
低所得の方が多く、年金で足りるか不安を抱えておられる家族が多い。負担割合は、1割の方が殆どで、これ以上上がると困られると思う。要介護認定期間の延長は、利用者施設の負担も減り、良かったと思う。
平成30年度の介護保険制度改正後特に影響なし
単価が下がったことによる収入減少
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高額介護サービス費制度についての説明や状況の把握が必要。</li> <li>・要介護認定期間を3年とした事でケアマネジメントに変更はない。事務負担が少なくなっただけに思える。</li> <li>・介護認定期間・延長はいいと思う。</li> <li>・副収入のあった方で3割負担となり、サービスを中止された方がいた。サービス量を軽減された方がいた。</li> <li>・介護報酬改定において利用料金が事業において不満のこえがあがった。通所リハビリのケアマネジメント加算Ⅲにおける、毎月の会議に負担の声があった。（テレビ電話における意思疎通のむずかしさ）</li> <li>・利用者より他者と比べ認定期間が短い、長い等の不満があがった。（進行性の疾患なのになぜ延長されるのか等）</li> <li>・総合事業では要介護→要支援となった方の以降説明に苦慮した。訪問介護事業所によっては総合事業を実施しない事業所が出てきたことで、要介護→要支援となられた方の事業所探し、移行に苦慮した。</li> </ul>
認定の更新が以前に比べ介護度が低く出るようになった。提供するサービス量は変わらないのに、以前と比べ収益が下がっている。
医師の往診が困難なため、診療の未実施減算による減算と単価が引き下げられたため、収益が下がった。
開業した月が8月であり、介護保険制度の改定が直接、事業所に影響していることは感じない。しかし、医療から介護へのソフトランディングが行われているが問題点は多々あるように思う。
当事業所では、平成30年度の改定で、初期加算の改定は、今のところプラスはない。医療連携体制加算は、加算Ⅱをとって10単位/日増えてよかった。2019年度の改定では、介護職員等特定処遇改善加算の新設により、特に介護福祉士の賃金が上がり、介護福祉士を目指そうとする職員が出てきてよかった。
3割負担の導入により、住宅改修に対して本人が消極的な場合があった。

介護保険改定等による事業所への影響（自由記述）
個人負担が増えているので、3割負担になるのは、個人に対しては厳しくなる。
現在3割負担の利用者はおられない、2割の利用者に関しては負担額が大きくなるためサービス利用を控えるケースがある。状態が変わらない場合は更新などの手間が軽減できている。
介護報酬改定決定後は、契約書の改定を実施。訪問看護利用金額の変更について、サービス利用者様・ご家族様への説明を実施した。
基本型から加算型へ変更したが、月によっては回転率が厳しくなることもある。稼働率を見ながらの入退所の調整に苦慮する事がある。在宅復帰に向けての意識が高まった。
単価が下がったことによる収入減少
<ul style="list-style-type: none"> <li>・3割負担は大きいと思われます。</li> <li>・新型コロナウイルス感染拡大防止のために、感染状況に応じて面会制限、面会禁止とさせて頂いております。その為、訪問調査員のご本人確認は、ご家族と同様としております。介護保険認定期間の延長は、必要と思われます。</li> </ul>
3割負担の利用者ナシ。要介護認定期間の延長は良かったと思う。
報酬関係ですが、平成30年度より質の高いサービスの提供ということで、各種加算が細かく設置されたが、これらの取組のために職員の増員など、かかるコストと手間に比べて報酬は低く、サービスは良くなったが継続できるかが心配である。
最近介護度が以前より厳しい状況にあると思っています。介護職員になりてがない状況です。福祉法人と営利団体との税制面で格差が大きい。
平成30年度より、通所リハビリテーションは短時間での利用が重視され、それに伴う個々の利用者にあった送迎に掛ける時間など困難さが出てきている。
介護報酬改定に限っていえば訪問介護は生活援助の単位数が下がり身体介護の単位数が上がった。どちらも若干ではあるため大きな影響はないが、元来の介護報酬自体が在宅生活を支える訪問介護としては少ないと感じている。
要介護認定期間の延長により、利用者や利用者ご家族または事業所の事務負担が若干軽減した。
平成30年度の介護保険制度改正において、要介護認定期間の延長は多少の業務軽減となった。一人に対して年に1回～2回程度の業務であるが、数十名の担当利用者を抱える介護支援専門員がほとんどなので業務負担が少しでも減るのは助かる。
認定期間の延長で担当者会議等の業務負担が軽減する。

介護保険改定等による事業所への影響（自由記述）
当事業所では要介護度数の低い利用者様が比較的多いのですが、要介護認定期間の延長に関して状態悪化があられる方なども更新まで時間があり、身体状況と要介護度があつていなのではと感じることが度々あります。事業所側から区分変更を進めるわけにもいかずいかがしたらよいかと思慮しております。
介護報酬改定により、職員の賃金に影響が出る。賃金を維持するために加算を算定しようとするが、そのために必要な人材確保をしなければならず、逆に賃金が増し悪循環となった
利用者様の個人負担額の増加により、支払いが大変という事で、必要な利用回数を減らしたり、利用自体を止められる利用者様がいらした。
加算算定などの要件での書類の増。
あまり影響はなし。介護認定期間延長はあまり意味がないと思う。3年間状態に変化がない人はほとんどおらず、区分変更申請の業務が増えた。
介護報酬改定により事業費が減収となり経営的に支障がある。
介護保険制度ではありませんが、厚生労働省HACCPは脅威です
通所介護にとって、極めて厳しい改正であった。内容は異なるが同じ通所である医療系との格差がとても気になる。下記問11の事業拡大も考えてはいるが、介護保険がこの先改正等にどのようなになるか不安である。
3割負担の利用者の利用控えがあった。退院・退所加算、ターミナルケアマネジメント加算の算定が難しい。
要介護認定期間が長い場合、機能低下して現状の介護度ではないと思われても利用料金がアップになるため、認定期間途中での区分変更が難しい時がありました。
入所基準に制限が設けられ、入所申込みに対応できないことがある。
要介護認定機関の延長により、要介護度の病態像が変化していなくて年齢は、増えているにもかかわらず、軽度になって来る人が多くなっているように感じる。
要介護認定機関の延長により現状の病態像は、以前と変わらず維持されているが軽度化してくるケースが多いと感じている。
要介護認定期間の延長により、更新手続きの手間が少なくなった。
1割負担が3割負担にかわった方はいなかったが、要支援の方が利用控えするようになった方も出てくるようになり、かえって介護予防（要介護者の介護度を重くしない方向）の考えに逆行していると思う。
今まで行っていなかったベッド回転や在宅復帰などに積極的に取り組むようになり、利用者の継続的な確保の難しさを感じている。

介護保険改定等による事業所への影響（自由記述）

介護認定期間は長すぎると、区分変更を申請しないといけませんが、ご家族の方への説明、理解を求める事がなかなか難しい

入所者の重度化に伴い、終末期を向かえる方の看取り介護の負担が増加している。要介護3以上の入所となった為、入所者の入所期間が短くなった。

利用者の高齢化が進み、要支援者より要介護者の利用割合が高い。

(11) 今後の事業拡大・縮小に対する考え

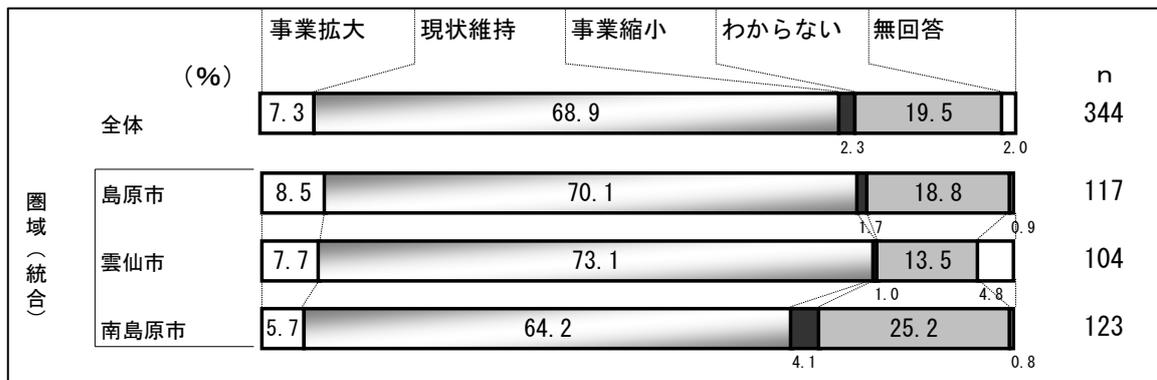
問 11 貴事業所では、事業規模の拡大・縮小等をお考えですか

● 「現状維持」が約7割を占める。

今後の事業拡大・縮小に対する考えについては、「現状維持」が68.9%、「事業拡大」が7.3%、「事業縮小」が2.3%、「わからない」が19.5%となっています。

圏域別にみても、全体と同様に「現状維持」が最も多く、6割以上を占めます。

図表 今後の事業拡大・縮小に対する考え（全体、圏域）



## (12) 大規模災害発生時の事業継続のための対策や備え

問 12 地震、風水害及び噴火災害等の大規模災害発生時に事業を継続するための対策として、貴事業所では、どのような備えをしていますか。(例：訓練や地域連携など)

大規模災害発生時の事業継続のための対策や備えについては、以下のような内容の回答がありました。

大規模災害発生時の事業継続のための対策や備え（自由記述）
年2回の避難訓練と近隣地域との連携を図り、災害に関する情報収集はインターネットで定期的に行っています。
年1度訓練実施。
年二回（3月、9月）消防署立会いの下、火災や地震についての訓練を行っている。立会は9月のみ。また備蓄品の確認及び災害対策マニュアル等閲覧できるようにしている。
併設病院である島原保養院との連携、防火管理者により事業継続計画（BCP）を作成。12名×3日分の食料・飲料の備蓄。
避難訓練の実施。
訓練や地域との連携。また、法人内での協力体制の強化。
定期的な事業所での訓練に参加しています。
避難場所の確認、確保。
非常食の備蓄、防災計画の作成。
毎月、避難訓練を施設で実施しているため、それに必ず参加させてもらっている。
停電時等において、長時間持続可能な自家発電機を整備予定。
訓練等行い、その状況は運営推進会議で報告評価を行っている。又、併設事業所との連携を密にし、災害に対しての理解を深めている。
災害を想定した訓練は継続実施している。他にはマニュアルの見直しも行っている。
災害を想定した訓練は、利用者も参加し、継続している。マニュアルの見直しも実施している。
地域の消防団・自治会への協力と緊急時の訓練を行っている。
毎月の防災訓練（消防署・地域の方も交え）BCPの作成備蓄の確保。
安全委員会等で会議をしてマニュアルとして使用している。
非常災害訓練（垂直非難等）、非常災害時の備蓄（食料品その他）、自主防災等に関する研修会への参加。
定期的な訓練、地域との協力体制。

災害時のマニュアルを設けているが、事業継続の対策としては非常時の食料の備蓄や電力等の生活ライフを継続するものはあるが、現状、事業継続をする対策は明確なものは不十分。
災害訓練等定期的な訓練をし、運営推進会議等で報告、評価を行っている。災害規模に応じて対応困難な状態が発生した場合は災害対策マニュアルに沿って対応するようにしている。
消防、市役所などに発生時の避難などについて相談している。発生時の計画策定に取り組んでいる
避難訓練は実施はしている。避難場所の確認をしている
訓練の実施非常食、非常時用物品などの確保、見直し、補充。
備蓄等を行っている。
担当利用者の避難場所の把握と声掛け。
災害対応の研修に参加したり、法人内での災害時マニュアルの見直しを行っている。
同一法人の他施設及び関連法人と連絡を密にし、現状のタイムリーな情報交換及び情報の共有を行い、速やかに行動できるよう備えている。
定期的に避難訓練の実施。避難時は、連携している近くの「雲仙の里」に一時避難後、弊社グループ事業所へ避難。大規模地震等で弊社事業所に避難が無理な時は、佐世保の連携施設へ避難。
母体施設の取り組みに準じて、相談、対応して行く。
毎月訓練の実施、地域との連携、食料品等の備蓄、他施設と災害時援助の協定締結
ケアマネジメントトリアージを行い、発生以前の対応及び注意喚起。ケアプランへの反映。家族との連携。
毎月訓練の実施、地域との連携、食料品等の備蓄、他施設と災害時援助の協定締結
施設内での避難訓練（垂直避難等）。非常食・飲料水の備蓄。防災マップの確認。
母体施設の取り組みに準じて、相談、対応して行く。
定期的に避難訓練の実施。避難時は、弊社グループ事業所へ避難。大規模地震等で弊社事業所に避難が無理な時は、佐世保の連携施設へ避難。避難訓練には、地域消防団との避難訓練も行っている。
訓練や地域との連携を図っている
定期的な避難訓練の実施、及び災害時のBCPを作成し職員への周知徹底。
これから検討していく予定です。
水、食料の備蓄

定期的な訓練とマニュアルの見直しをおこなっている。また、その都度、町内会会長を通じ報告して共有に努めている
計画書を作成し訓練を行っている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回の避難訓練を実施し、そのうちの1回は自然災害を想定して行っている。</li> <li>・非難訓練に地域の消防団も参加して下さる。</li> </ul>
災害マニュアルをもとに訓練でも意識するようにして、地域との連携も考えている。
防災マニュアルを作成し、その手順に従い対応するようにしている。防災訓練は火災等の避難訓練とは別に基本年1回行い、その後反省会を開き、問題点の提起・今後の課題等を話し合い、次回の訓練に備えている。
地域の消防団と共に避難訓練実施備蓄の管理
地域自治会との合同避難訓練を実施している。
避難訓練やボランティア活動などによる地域との連携。
定期的訓練、地域との協力体制をお願いしている。
定期的な訓練を行い、いざという時に備えている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の指揮系統および役割分担・災害発生時スタッフの役割分担・安否確認表・災害発生時事務所の被害状況確認書・訪問時の持参品確認表</li> </ul>
火災・災害発生時の対応は、法人で避難訓練などを実施している。利用者様宅の連絡網の完備。職員への防災マップの周知。
併設医療機関と連携して業務継続を策定
ホームの同じ町内に元消防士がおられ、訓練時は必ず指導に来て頂いております。災害時等のお話や、地形に合った訓練や指導をして頂いております。
災害マニュアルが作成されている為、それにそって対応。イレギュラーな事が起こった際は状況を適宜報告し判断を仰いでいきます。
研修会にて、実際に災害にあった地域の事業所から話を聞いたり、災害時の対応などを研究している方からの講習を受けた事がありますが、具体的な備えはしていません。今後、介護支援専門員連絡協議会などを通して、災害時の対応マニュアルなどを策定しておく必要があると考えます。
常に訓練を行い地域との連携を取り災害時に備えている（自家発電機の設置を行っている）
グループホームと共用のため、年2回の消防避難訓練の実施とともに、自然災害を想定した地域の避難場所への誘導のシミュレーション等実施している。
自施設のみでなく、近隣施設との連携の強化を図り、迅速な対応を行う。
マニュアルを作成している。担当でないスタッフも対応できるようにカルテをわかりや

すく共有統一している
食料備蓄、運営推進会議等での話し合い
年2回の防災訓練の中に、地震や風水害を想定した訓練を予定している。
マニュアルを作成している
近隣施設との連携の強化。
地域の消防士を呼んで避難訓練、シミュレーションなどをして運営推進会議で実施、検討している。
事業所で、災害時マニュアル・不審者対応マニュアル等を作成。年2回の消防訓練（夜間想定も）及び、不審者対応、災害対応の訓練も行っている。
近隣施設、地域との連携を実施している。
全ての災害に関するマニュアルを作成済みで、年に数回の避難訓練を実施し、地域住民代表者とも会合を重ねながら新たな対策を講じている。
消防署指導のもとに、自然災害マニュアルに沿って、定期的に訓練を行っている。
定期的に訓練を実施している。マニュアルと備蓄品を用意している。
大規模災害については備えていない。
定期的な訓練を行い、地域住民や消防団の方達との連携を行っている。また災害が発生した場合や発生後の職員の体制を行い、自分たちがどう動けばいいのかをマニュアルにしている。
災害計画書の作成
月1回の事業所の消防点検、年に2回の消防立ち合いによる避難訓練、2ヶ月に一回の消防担当による会議の実施
ライフラインが途絶えた際、施設の備蓄品により数日間の事業継続を行う。備蓄品の在庫確認、期限の確認敷地内での避難訓練
訓練参加やマニュアル作成など、施設と同建物のため、備えは高齢者施設と同じようにしている。
避難訓練の実施。
地域連携
施設周辺の危険箇所の把握や避難ルートの確認等行っている。
当院の災害対策委員会に参加しマニュアルを作成している。病院に準じて行う。
火災に対する訓練は行っているが、災害対策の訓練を実施していないため今後取り組んでいかなければと思っている
マニュアルの整備。周知。訓練の実施。

病院の災害対策委員会に一任している。
毎月事業所独自の訓練を実施している。様々な状況を想定し、多様な避難経路、対応を行っている。
大規模災害により地域が甚大な被害を受けた際の事業継続は困難と考えています。
定期的な訓練、備蓄の準備をしている。
現状では、備蓄品の確保と災害を想定した車両での関連施設への移動訓練を実施した。一事業所では実施できることに限界を感じている。
年2回程度の避難訓練を行っている。
避難訓練年に2回行っている。
非常時の食品、用品の備え併設する施設との連携
年一回以上は避難訓練を実施している災害発生時には他施設に受け入れてもらえるように連携している。
年に1度は（地震・台風・水害）のどれかの災害避難訓練は実施しています。
非常災害対策マニュアル策定のみ
避難訓練と共に実施している。また、衛生管理委員会会議にて災害時の心得など定期的に行っている。
事業所で行う定期訓練での経験を重ねることで、有事の際のスムーズな行動や不安軽減につながるように努力している。自然災害に備えて、事業外に備蓄倉庫を建設。非常食や日常生活用品等の備蓄、発電機を準備している。
建物、地形等から何らかの自然災害が起きた場合も避難等は必要はないと考えています。しかし、災害によるライフラインの被害が想定されることから、水、食料、生活必需品等の1週間分の備蓄をしています。不足分等もあることから、今後も備蓄を進めていきます。大規模な地震が発生し、建物に被害が及んだ場合は避難が必要となりますので、法人内の施設、又は同業の協会等の力もお借りし、避難を実行することとしています。
災害マニュアル整備中
他施設、地域との連携。
年に二回の避難訓練、非常食の備蓄、マニュアルの作成、年間計画内容に沿った内容のミーティングや実技の実施
情報の収集スタッフの連携
火災含め月に1度の防災ミーティング及び年に2度消防署立ち合いのもと訓練を実施している。またアルソックとの外部連絡により応援対応可能な状態を維持している。
火災等の災害が起きた際に、どのような対応をすべきなのかをスタッフ間で共有している。

近隣施設との、地域との連絡連携。
火災避難訓練及び消火訓練。地域と連携した災害時緊急連絡網作成及び協力依頼。
避難場所が指定されても全員避難は時間的に厳しい。行政の早期の判断に期待。また地域周辺の高齢化も進んでいる。感染症対策が課題。
年1～2回の避難訓練や民生委員の方と連絡など
消防訓練や避難訓練を年に2回実施。最近は災害が増えてきている為、食料等の備蓄を考案中である。
定期的な避難訓練、備蓄の確保、マニュアルの作成、職員に対しての研修を行なっている。
毎回、自主又は消防署に依頼し、訓練をおこなっている。
定期的な避難訓練、備蓄の確保、マニュアルの作成、職員に対しての研修を行なっている。
災害計画に基づく備え
食料品や水、介護用品などを含めた物品の備蓄を行っている。
災害計画に基づく備え
常に非常食の確保を行っている。立地が水害のリスクは少ないので、地震について避難訓練に盛り込んで利用者への話等を行っている。
当該事業所で年2回の訓練の実施。毎年ではないが、地域消防団と合同訓練の実施。全事業所の書類、データをサーバーで管理しているため、どの事業所からも業務ができるようになっている。
備蓄品の量を増やした。
備蓄品（水・飲料）の量を増やした。
年2回の訓練を実施。毎年ではないが、11/9に地域の消防団と合同訓練を行っている。全事業所の書類、データ等をサーバーで管理しているため、どの事業所からも業務ができるようになっている。
訓練や備蓄品の量を増やした。
事業所内研修にて、送迎時の地震・津波、デイ利用時の地震発生を想定したグループワークや避難訓練を行い、手順書やマニュアルを作成・確認している。
定期的に訓練をしている。
避難・通報訓練実施。地域連携。
あまり考えてはいなかったが、今年は予報により早めに送迎することも有った。
地震発生後の火災を想定し避難訓練を実施している。
年に2回の避難訓練を実施している。

災害時、緊急連絡体制、訪問トリアージなどのマニュアル作成あり。今後訓練が必要と考えている。
災害マニュアルの整備。避難訓練の実施。
書類等を同一法人の他事業所のコンピューターで操作出来る。
定期的に避難訓練を実施している。食料や衛生材料を備蓄している。
社会福法人内での訓練等に参加
津波を想定した垂直避難訓練など
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護度の高い独居など1人での避難が困難な人、避難場所などの名簿作成。</li> <li>・ 地域における防災との連携や訓練。</li> <li>・ 事業所における防災や災害発生時におけるマニュアル等の作成。</li> <li>・ オムツ・食糧などの備蓄。</li> <li>・ 寝泊まりできる様に寝具の準備。</li> <li>・ 被災された方への保険介護支援チームの体制化、医療機関を含めたネットワーク作り。</li> <li>・ 災害危険区域に居住する要介護者のリストアップ。以上のことにおいて事業所として検討が必要。</li> </ul>
①地域との連携
②食料品の備蓄
防災に関する職員研修や防災訓練を毎年実施している。
定期的な研修会を実施し、災害に対する情報を得るようにしている。
事業所内に遠隔にて確認できるカメラを数台設置しており、24時間どこからでも事業所周围、事業所内を確認できる環境は整備している。また災害防止マニュアルを策定しており、最低限度の医療品や水は保管している。しかし、実際の災害では人がどのように動く事が益となれるのか想像し備えることが今後の課題と捉えている。
災害時の対応や準備（備品）に関しては広域の指導の元実施しています。（職員への指導、連携の徹底）
対策は十分に取っています。マニュアル等に順じて
なるべく毎月、ホーム内訓練を行うようにしている。2年に1回以上は、消防署立会消防訓練を実施し指導を受けている。食料や日用品もある程度蓄えをしている。
年に1回の風水害訓練。事業所全体としての食料品の備蓄。
併設医療機関と連携して業務継続を策定。
年二回の消防署立ち合い（一回）を含めた避難訓練と消防計画に沿った訓練を行っている。また、災害があった場合に備え非常食などの備蓄や防災グッズの準備なども行っている。

避難訓練は定期的に行なっている。また、避難場所の確認や、その時にとる行動の確認を利用者を含めて行なっている。自宅におられる時に起こった災害時の、避難方法や、避難場所、その時の対応の指導している。
避難訓練や災害発生訓練を実施している。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフの訓練は年間2回行っている。</li> <li>・水、食料の備えはあります。</li> </ul>
年2回の避難訓練。3日分の水と食料の備蓄。
独居、高齢者世帯の把握地域ごとの災害時の避難場所の把握
法人内にて防災委員会を設置しており、月に一回会議をして協議しているそのなかで法人内での連携体制を整備している。備蓄品の整備2ヶ月に一回の自主避難訓練の実施(現在はコロナで中止中)
法人内で連携、協力できる体制を作っている。法人内避難訓練を実施している。
防災マニュアルの作成事業所・部署間での連携連絡網の整備
年2回の避難訓練。
避難訓練(火災・地震)を年に2回行っている。
マニュアルも作成。定期的な勉強会。
非常食料・飲料水5日分、土嚢90袋準備、非常災害避難訓練年1回実施、気象警報発令時(大雨、洪水等)には敷地内外灯を点灯し、利用者の避難に備えるとともに地域住民の方の一時避難受け入れに備えている。
非常食料・飲料水5日分・土嚢90袋準備。非常災害警報(大雨・洪水・暴風等)発令時には利用者に連絡をとり、サービス利用意向有無確認し対応。また敷地内外灯を点灯、利用者の避難に備えるとともに地域住民のかたの一時避難受け入れに備えている。
地震災害火災訓練を年2回実施しており、災害時は無理な避難を行わず施設内で待機。(水、みそ汁、ライスクッキー、フルーツゼリーなどの備蓄品完備。)
大規模災害発生時は事業は行わない。
地震、風水害に対する避難訓練を年2回、火災訓練とは別に実施している。
訓練は必要だと思いますが、立地条件が良くないので、どういう風に行ったらいいのか思案中です。防災頭巾は準備しました(手作り)。系列の老人ホームとは話はしていますがまだ不十分だったと思います。地域の自治会長さんと運営推進会議時などに話しましたが結論には至っていません。
これといった対策は講じていない。
食糧の備蓄、避難時、避難場所(じげん)など避難計画はしているが、昨今の日本の災害被害は年々拡大し不安がある。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の建物及び建具等の自主点検と専門業者による定期検査。</li> <li>・施設内勉強会や災害を想定した避難訓練の実施。</li> <li>・自主防衛隊の設置。</li> <li>・災害に備えて、近隣職員の自宅待機要請を行っている。</li> <li>・土嚢の準備等。</li> </ul>
<p>マニュアルを作成し職員に周知している。両隣には避難時の協力をお願いしている。</p>
<p>災害マニュアルを作成している。非常食3日分・非常用飲料水を2日分確保している。</p>
<p>マニュアルを作成しています。非難場所の確認。食品、医療品等の備蓄。</p>
<p>年に2回の避難訓練実施地震・水害時にはマニュアルに沿って避難できるように対策をとっている。非常食の常時確保と定期交換非常用設備の定期点検</p>
<p>平常時には、災害に対する訓練を行い、利用者・職員の安全を守る取り組みを行っている。また、災害時に備え各種備蓄の確認を年に1回行っている。実際に災害が起こった場合には、地形的にも地域の一時的な避難場所化する可能性があるため、地域の方々とも連絡を取り合っている。</p>
<p>地震の震度7以上くると大変困ります。石垣が崩壊する為、水害の心配はないが台風がきて屋根や外壁がこわれるのが心配はあるがその状況に応じて対応しなければならないと思っています</p>
<p>平常時には、災害に対する訓練を行い、利用者・職員の安全を守る取り組みを行っている。また、災害時に備え各種備蓄の確認を年に1回行っている。実際に災害が起こった場合には、地形的にも地域の一時的な避難場所化する可能性があるため、地域の方々とも連絡を取り合っている。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣の避難場所とそこまでの経路を確認するとともに、避難場所管理者と受け入れ体制や必要なサポートについて調整を図る。</li> <li>・近隣病院、開業医、他の社会福祉施設、地域の自主防災組織（自治会）、民生委員等と日ごろから連携を図り緊急時の協力体制を確立する。</li> <li>・入居者の安全な場所への避難・誘導、負傷者の救護・応急措置等、職員各人に定められた任務を確実に果たし被害を最小限にとどめるため、防災訓練を年2回以上実施する。</li> </ul>
<p>マニュアル作成とマニュアルの職員への周知は行っている。また利用者の連絡網を作り関係各所の連絡先もまとめている。自宅への訪問のため保存食などは保管していないが、衛生用品等の備品は確保できる分に関しては少し多めに法人にて保管している。しかし、新型コロナウイルス感染症の物品不足も重なり、今後も十分な数を確保できるか不安を感じている。</p>
<p>防災訓練を年一回実施</p>
<p>防災計画に基づき、食糧・飲料水の備蓄。自家発電装置。近隣の被災者の受け入れ態勢。</p>

施設内のマニュアルに沿って、定期的なマニュアルの見直しや訓練を実施。
緊急時連絡カードを携帯し、常時連絡が取れる様な体制をとり、必要時は臨時で訪問している。
地震・水害 BCP を作成し、災害時の対応を計画しています。年 2 回の避難訓練を実施しています。
避難訓練と地域住民への協力の呼びかけ
法人内の研修や訓練に参加している。
月 1 回の訓練の実施。
自家発電の設置火災避難訓練の実施土砂災害訓練の実施
独居の方の対応について事前にサービス事業所、遠方の家族と確認している。
マニュアル作成検討中
病院内訓練
避難訓練や備蓄を行っている。
自主訓練・消防署立会による訓練の実施
事業所としてのマニュアルは作成しており、また毎月避難訓練は行っている。災害はいつ・どこで・何時に起こるかによっても対応・対策が異なるので難しいところもある。
災害マニュアルの整備
今後、風水害を想定した訓練を実施する予定。防災管理者で備蓄品のチェックと補充も行っている。
事業所内で災害マニュアルを作成し、最低限必要な備蓄も行っている。今後災害を想定した訓練の実施に取り組みたい。
自然災害時の避難計画の作成。送迎車両に防災マップと避難先一覧を準備している。
地域連携
自然災害発生時対応マニュアルの作成、連絡網の周知徹底、食料品、生活必需品の備蓄。 ・マニュアルの作成、食料や生活必需品の備蓄・災害対策訓練連絡網のシミュレーション等
雲仙市の方には、命のカプセルを整備して利用者・家族及び職員に周知している。また、災害時のマニュアル作成し、ファイルし周知している。
命のカプセルを雲仙市内の方には、整備し、利用者・家族・職員に周知している。また、災害時のマニュアルを作成し、周知している。
避難訓練をしている。水、紙オムツ等の備蓄をしている。

<p>避難訓練はできるだけするようにし、災害時の役割分担は決めてある。台風や大雨警報の際には送迎が危険であるので事業所のお休みを利用者やその家族に前もって連絡（前日にはその可能性を伝えている）している。</p>
<p>事業所にとらわれず、どこに居ても支援策が講じれるリモートワークの充実。</p>
<p>年2回の（うち1回は消防署立ち合い）避難訓練の実施うち1回は地区合同となる地震発生後の火災訓練を実施している。公民館までの避難誘導、水消火器模擬訓練の見学等利用者様も一緒に参加をしている。</p>
<p>避難訓練、シミュレーション避難場所の下見、移動順番等についてのミーティング等</p>
<p>近年の異常気象や災害に対し、今まで以上に、訓練や備蓄、地域の方々（消防団の方々など）との連携を密にしたい。</p>
<p>消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するために具体的計画を立て、定期的に職員へ周知している。</p>
<p>定期的な訓練と地域の方との信頼関係</p>

## 2 職員の雇用に関する調査

### (1) 事業所の職員数

問 13 貴事業所の職員は何人いますか

- 「10～19人」が最も多く、次いで、「5～9人」が続く。

事業所の職員数については、「10～19人」が34.0%、「5～9人」が22.7%、「1～4人」が19.5%、「20～49人」が16.0%、「50～99人」が6.4%、「100人以上」が0.3%となっています。

圏域別でも、概ね全体と同様な割合になっています。

図表 事業所の職員数

	事業所の職員数							n
	1～4人	5～9人	10～19人	20～49人	50～99人	100人以上	無回答	
全体	19.5	22.7	34.0	16.0	6.4	0.3	1.2	344
圏域(統合)								
島原市	20.5	18.8	33.3	19.7	4.3	0.9	2.6	117
雲仙市	16.3	24.0	35.6	12.5	10.6	0.0	1.0	104
南島原市	21.1	25.2	33.3	15.4	4.9	0.0	0.0	123

## (2) 事業所職員の平均勤続年数

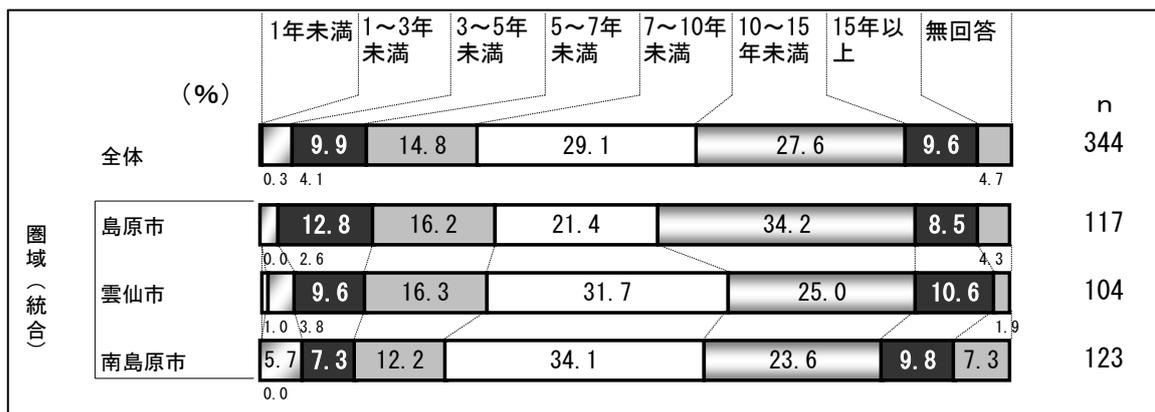
問 14 貴事業所の職員の平均経験年数は何年ですか

- 「7～10年未満」が最も多く、次いで、「10～15年未満」と続く。

事業所職員の平均勤続年数については、「7～10年未満」が29.1%、「10～15年未満」が27.6%、「5～7年未満」が14.8%、「3～5年未満」が9.9%、「15年以上」が9.6%、「1～3年未満」が4.1%、「1年未満」が0.3%となっています。

圏域別でも、概ね全体と同様な割合になっていますが、島原市では、「10～15年未満」が最も多くなっています。

図表 1 事業所職員の平均勤続年数



### (3) 雇用形態ごとの職員数

問 15 貴事業所の職員の雇用形態の人数をお答えください

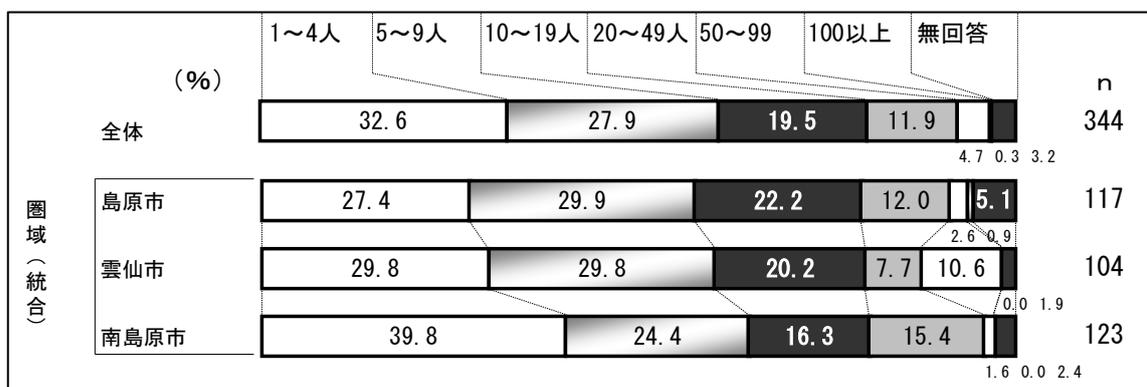
雇用形態ごとの職員数については、以下のとおりとなっています。

#### (1) 正規職員

正規職員については、「1～4人」が32.6%、「5～9人」が27.9%、「10～19人」が19.5%、「20～49人」が11.9%、「50～99」が4.7%、「100以上」が0.3%となっています。

圏域別でも、概ね全体と同様な割合になっています。

図表 正規職員

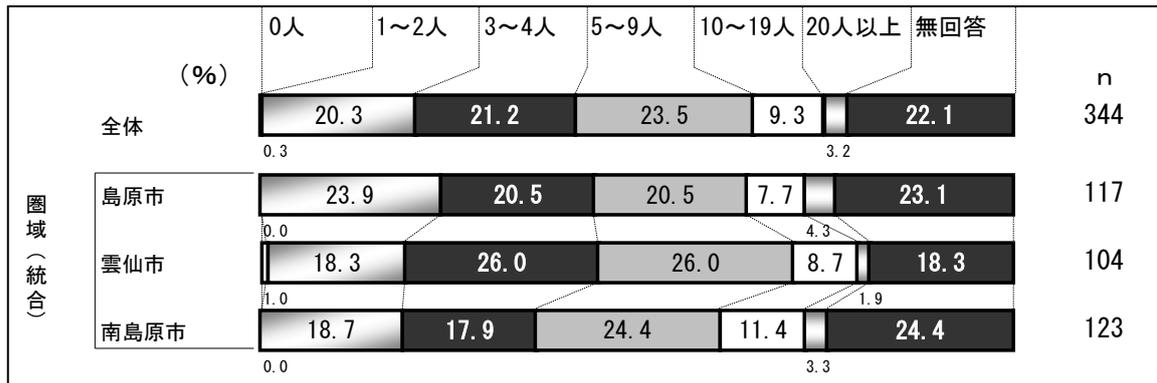


(2) 契約社員・パート・アルバイト

契約社員・パート・アルバイトについては、「5～9人」が23.5%、「3～4人」が21.2%、「1～2人」が20.3%、「10～19人」が9.3%、「20人以上」が3.2%、「0人」が0.3%となっています。

圏域別でも、概ね全体と同様な割合になっています。

図表 契約社員・パート・アルバイト

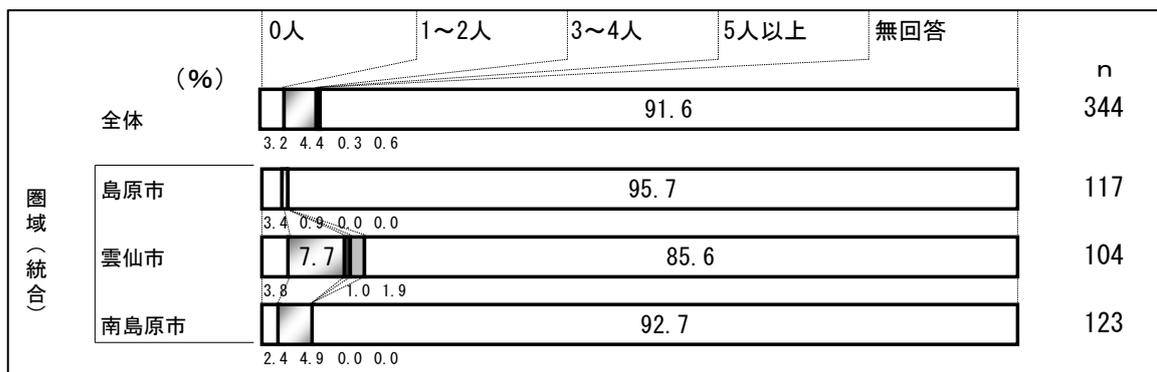


(3) 派遣社員

派遣社員については、「1～2人」が4.4%、「0人」が3.2%、「5人以上」が0.6%、「3～4人」が0.3%となっています。

圏域別でも、概ね全体と同様な割合になっています。

図表 派遣社員

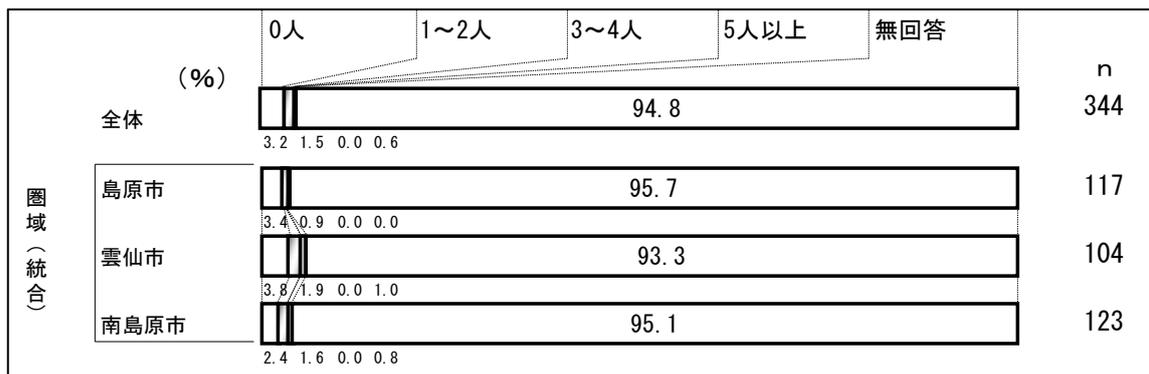


(4) 雇用契約以外の職員

雇用契約以外の職員については、「0人」が3.2%、「1～2人」が1.5%、「5人以上」が0.6%、「3～4人」が0.0%となっています。

圏域別でも、概ね全体と同様な割合になっています。

図表 雇用契約以外の職員



(4) 直近1年間の離職者数

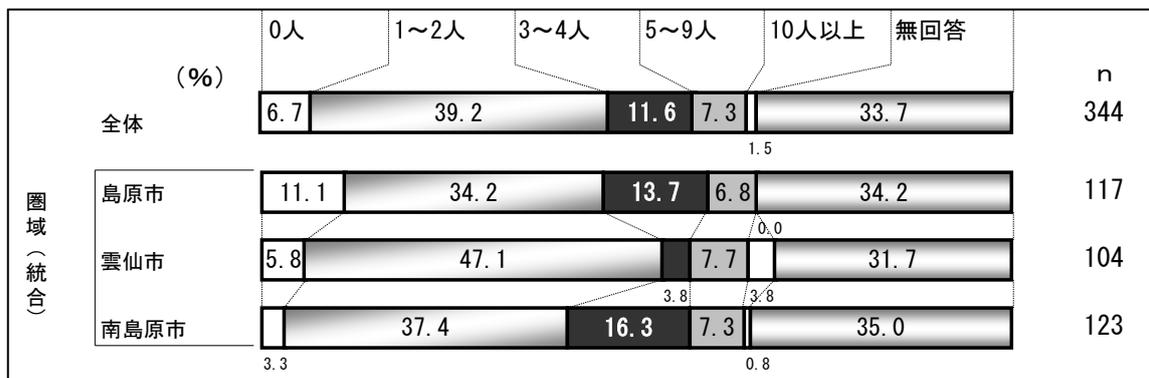
問 16 現在までの約1年間での職員の離職（退職）者数をご記入ください。

- 「1～2人」が約4割。

直近1年間の離職者数については、「1～2人」が39.2%、「3～4人」が11.6%、「5～9人」が7.3%、「0人」が6.7%、「10人以上」が1.5%となっています。

圏域別でも、概ね全体と同様な割合になっています。

図表 直近1年間の離職者数



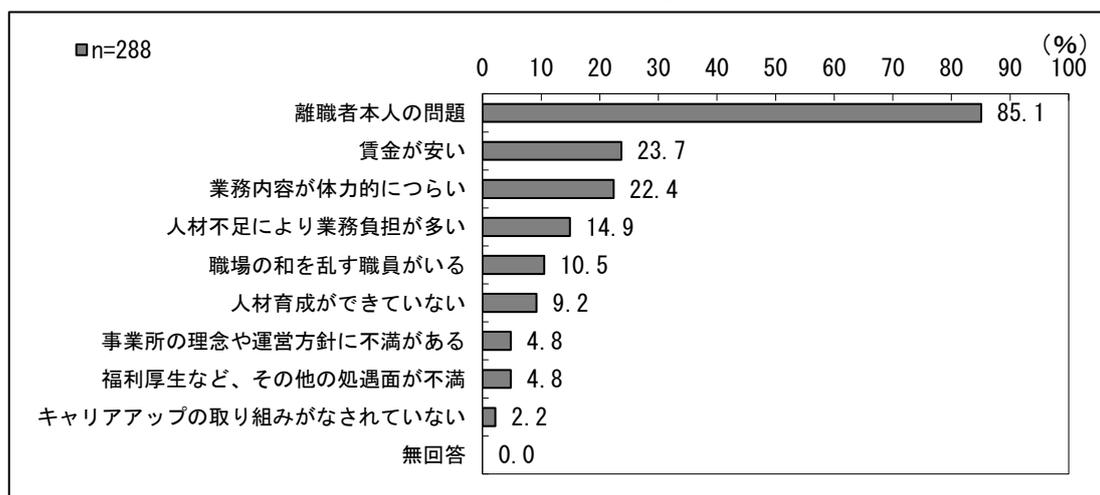
## (5) 離職の理由

問 17 問 16 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るか選択【複数回答】

- 「離職者本人の問題」が8割強を占める。

離職の理由については、「離職者本人の問題」(85.1%)が最も多く、次いで、「賃金が安い」(23.7%)、「業務内容が体力的につらい」(22.4%)、「人材不足により業務負担が多い」(14.9%)、「職場の和を乱す職員がいる」(10.5%)、「人材育成ができていない」(9.2%)、「事業所の理念や運営方針に不満がある」(4.8%)、「福利厚生など、その他の処遇面が不満」(4.8%)、「キャリアアップの取り組みがなされていない」(2.2%)となっています。

図表 離職の理由（全体／複数回答）



図表 離職の理由（全体、圏域／複数回答）

(単位：%)

	合計	問17 離職の理由								
		賃金が安い	事業所の理念や運営方針に不満がある	キャリアアップの取り組みがなされていない	人材不足により業務負担が多い	業務内容が体力的につらい	人材育成ができていない	職場の和を乱す職員がいる	福利厚生など、その他の処遇面が不満	離職者本人の問題
全体	228	23.7	4.8	2.2	14.9	22.4	9.2	10.5	4.8	85.1
事業所情報4圏域（統合）										
島原市	70	28.6	5.7	4.3	7.1	20.0	8.6	7.1	4.3	85.7
雲仙市	70	24.3	4.3	1.4	18.6	22.9	5.7	7.1	5.7	91.4
南島原市	88	19.3	4.5	1.1	18.2	23.9	12.5	15.9	4.5	79.5