

京都府ホームヘルパー連絡協議会

令和５年度 会員訪問介護事業所アンケート結果まとめ

- ◆実施目的 ①会員事業所間での情報共有
②現場の実態を京都府に発信すると共に改善が必要な事項については要望を行う
- ◆調査期間 令和５年６月３０日（金）～７月１３日（木）
- ◆調査対象 府内会員事業所４４か所
- ◆調査方法 郵送・FAX・メール（google フォーム）による質問紙法

〈結果報告〉

回答数：34 事業所／44 事業所中（回答率 77.2%）

※一部未回答の項目もあるため、総数が 34 件でない場合があります。

※記述回答につきましては、類似内容を一部削除しています。

Ⅰ.回答事業所について

(1)経営主体

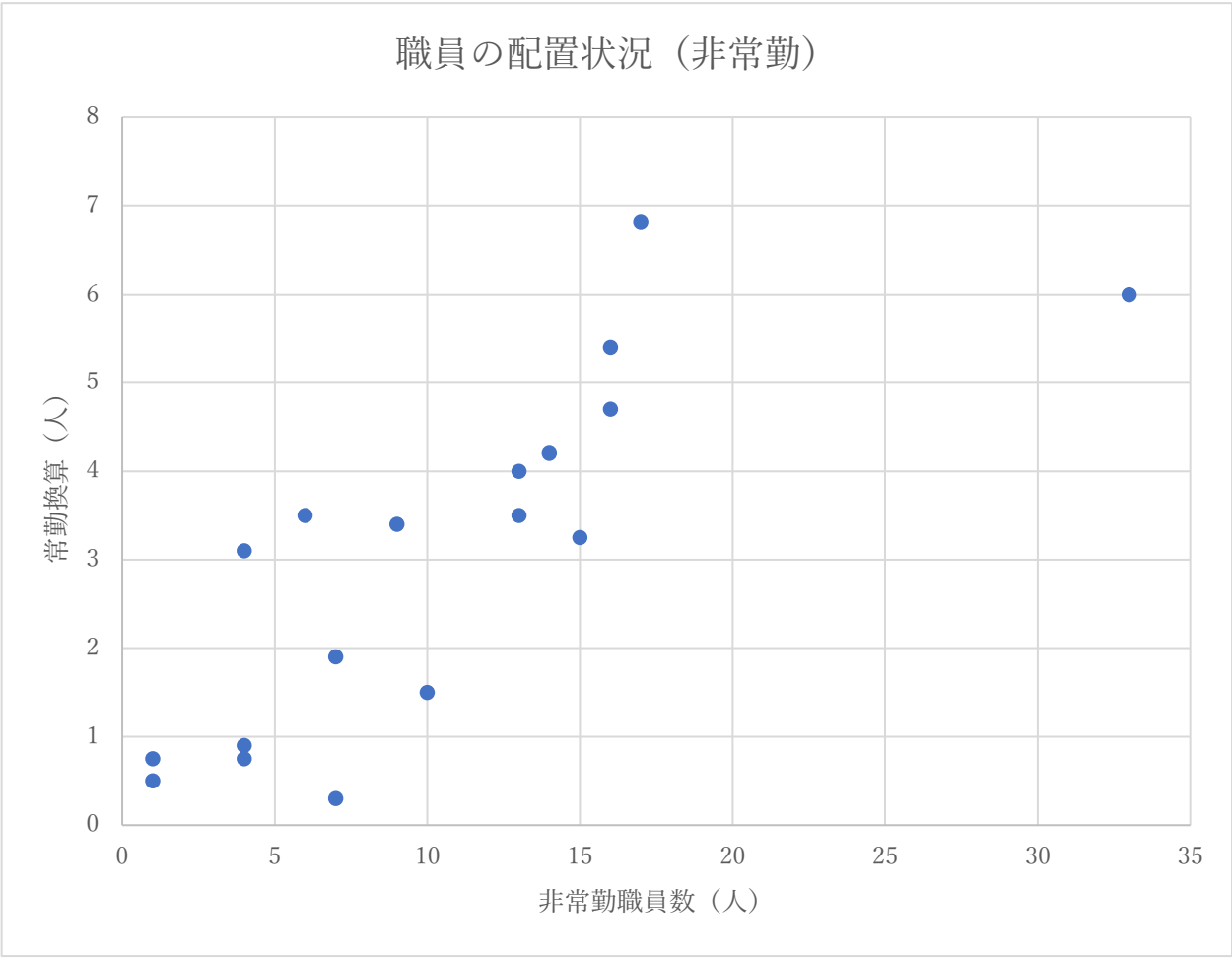
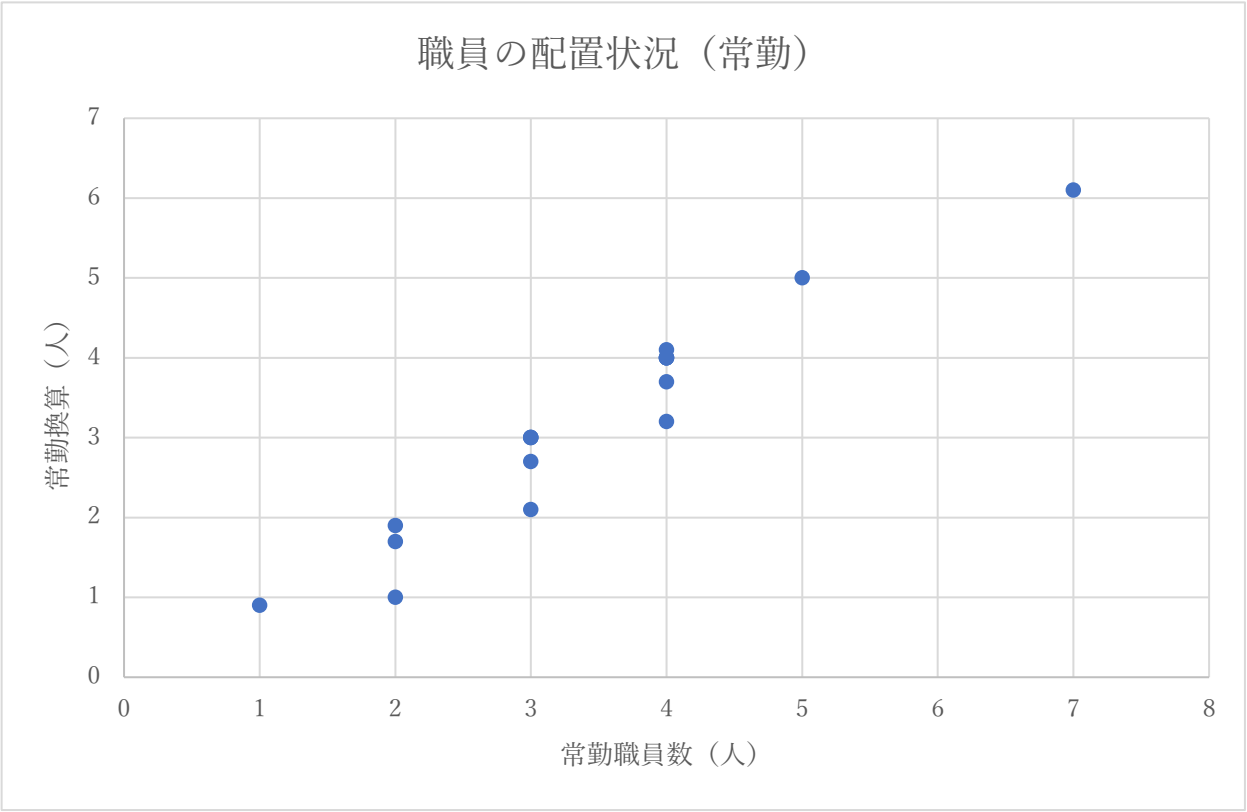
- ・社会福祉協議会以外の社会福祉法人 17 件（50%）
- ・社会福祉協議会 13 件（38.2%）
- ・民法法人（社団・財団） 2 件（5.9%）
- ・医療法人 1 件（2.9%）
- ・非営利活動法人（NPO 法人） 1 件（2.9%）

(2)回答者属性

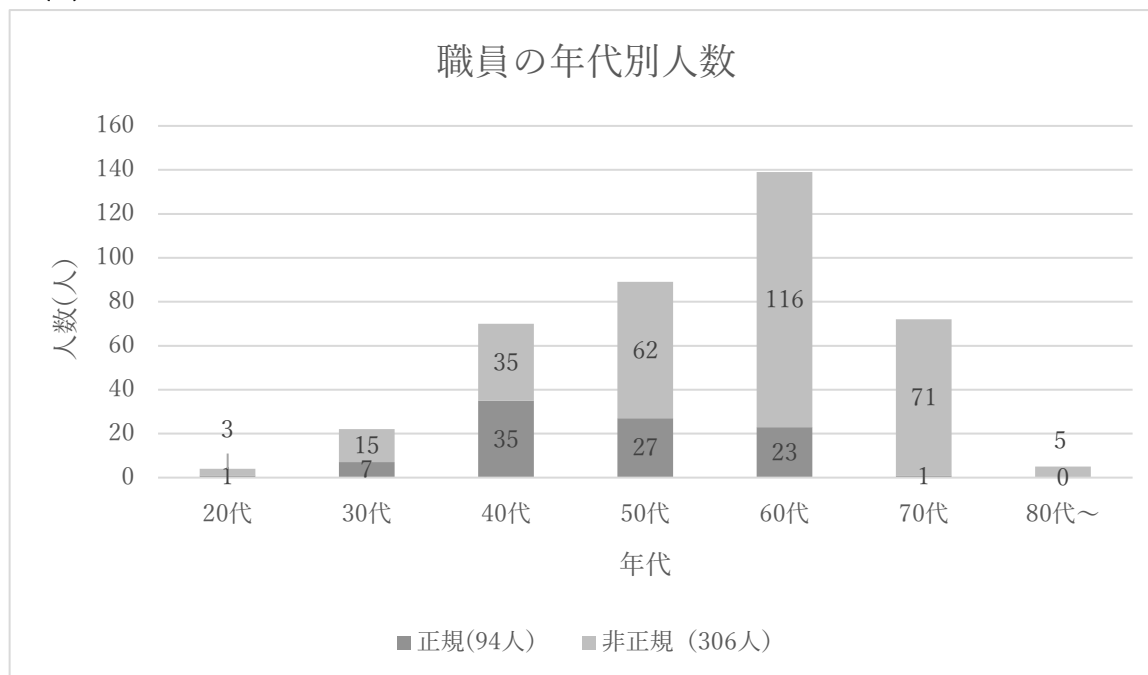
- ・管理者 17 人（50%）
- ・サービス提供責任者 10 人（29.4%）
- ・ホームヘルパーセンター長 1 人（2.9%）
- ・主任 1 人（2.9%）
- ・訪問介護係長 1 人（2.9%）
- ・訪問介護員 1 人（2.9%）
- ・未記入 3 人（8.8%）

2. 訪問介護員の状況について

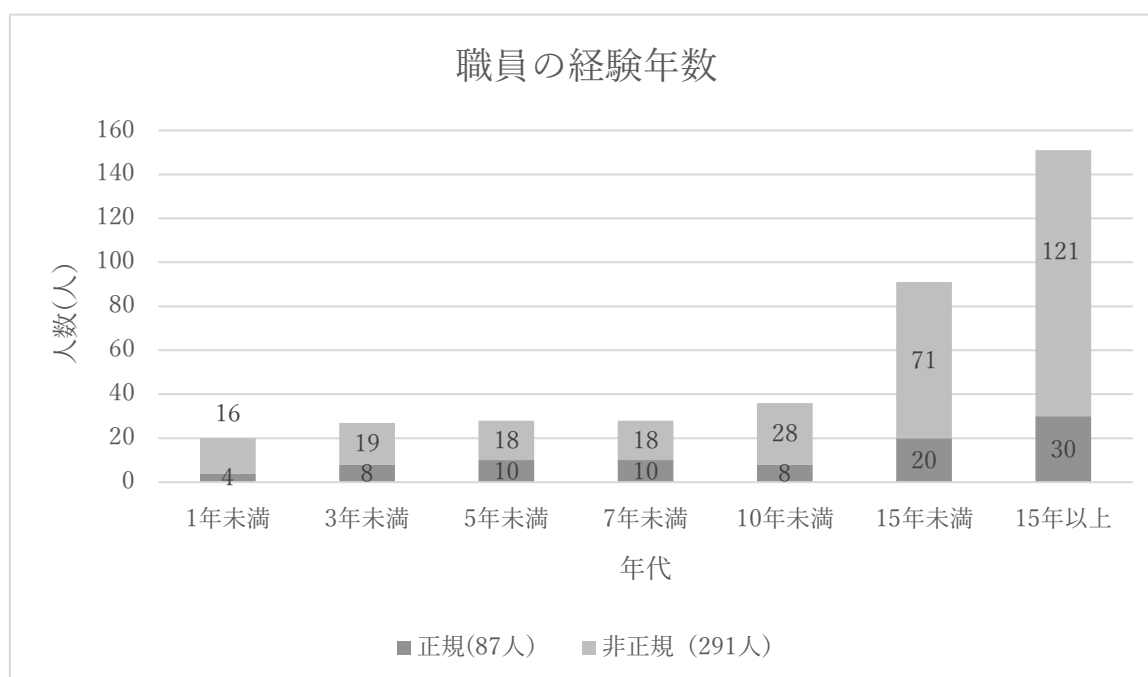
(1) 配置状況について



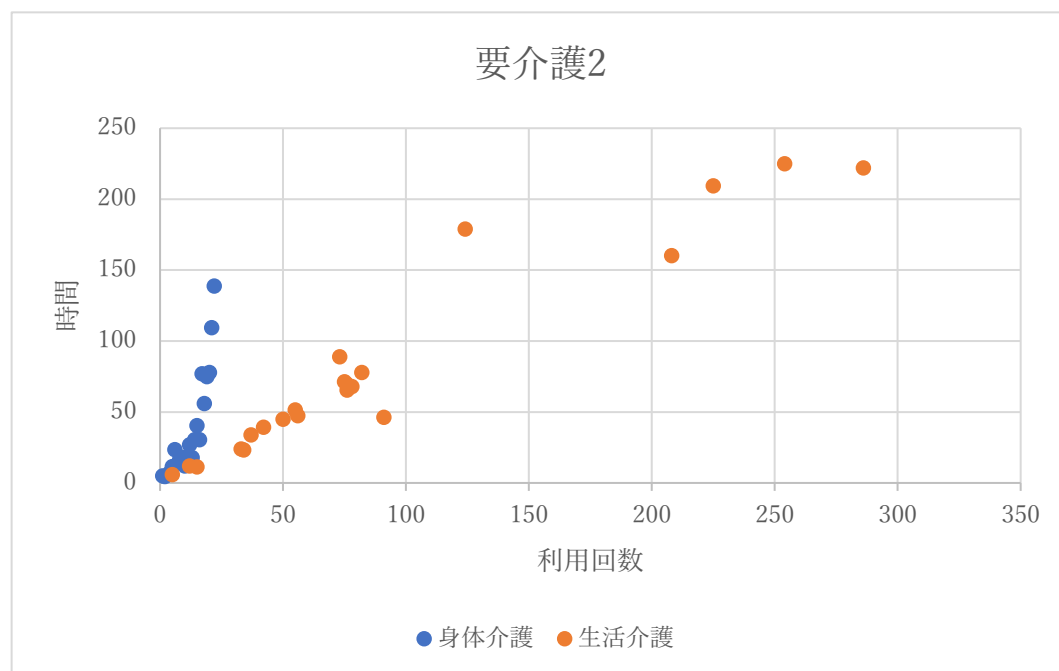
(2)職員の年代について



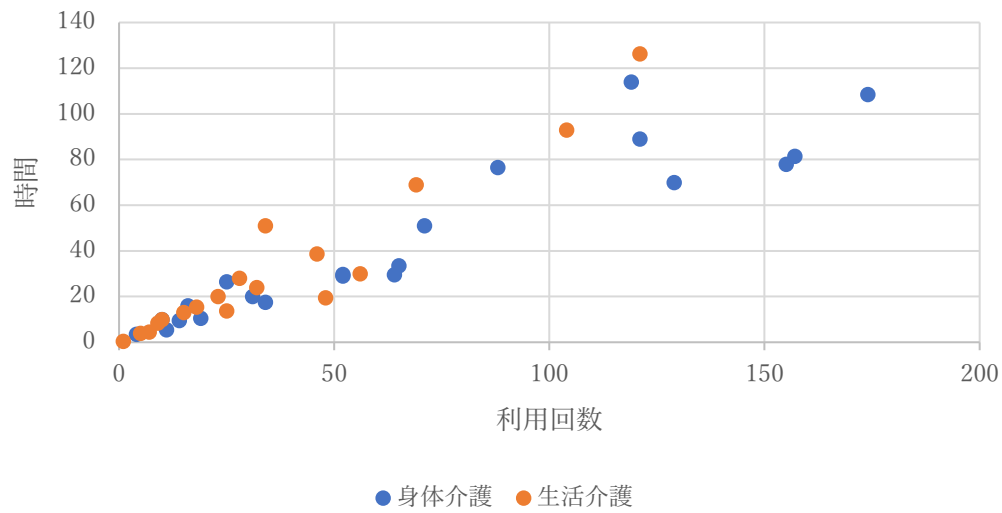
(3) 職員の経験年数について



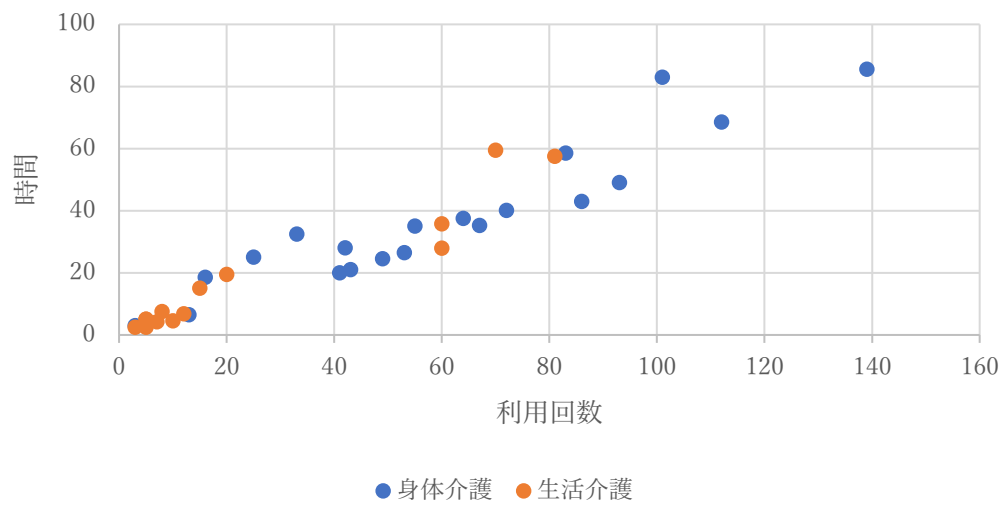
(1) サービス提供実績について



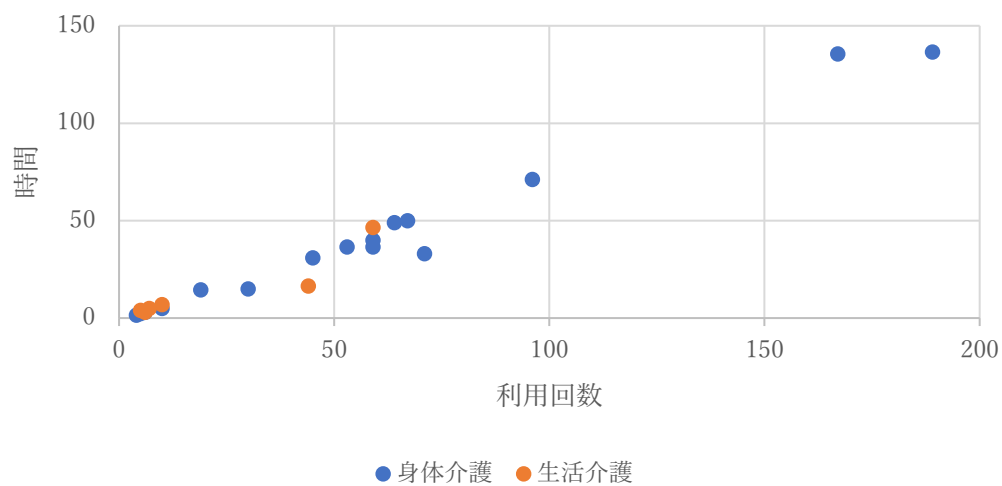
要介護 3



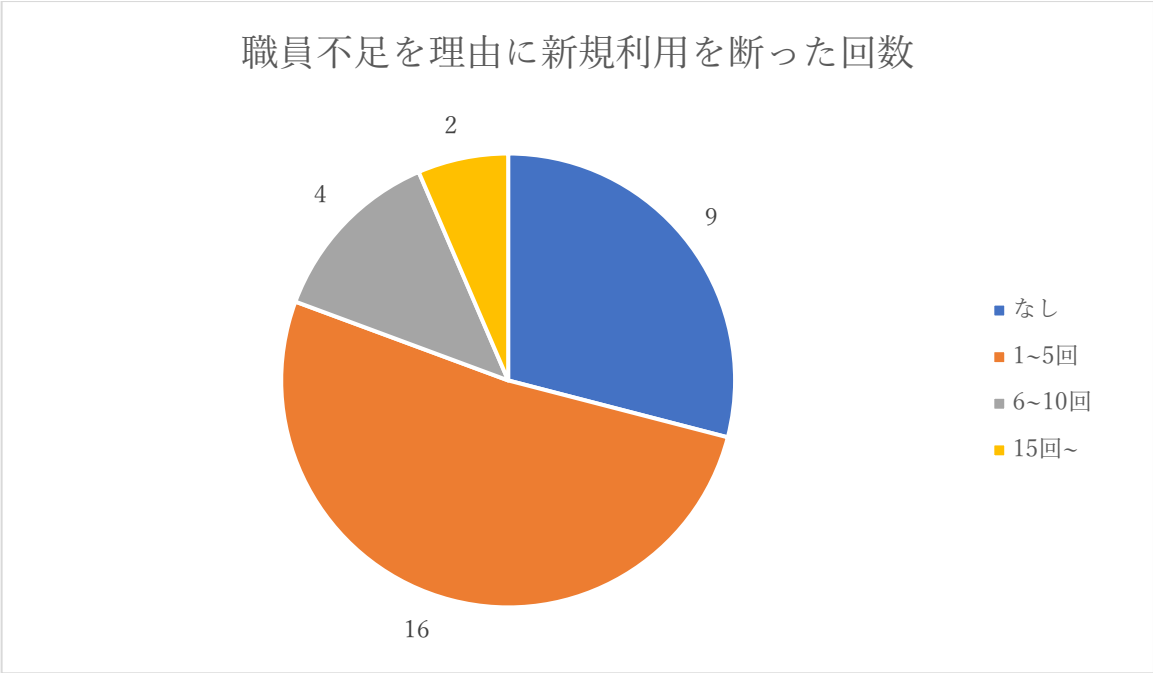
要介護 4



要介護5



(2) 職員不足を理由として新規利用を断った回数

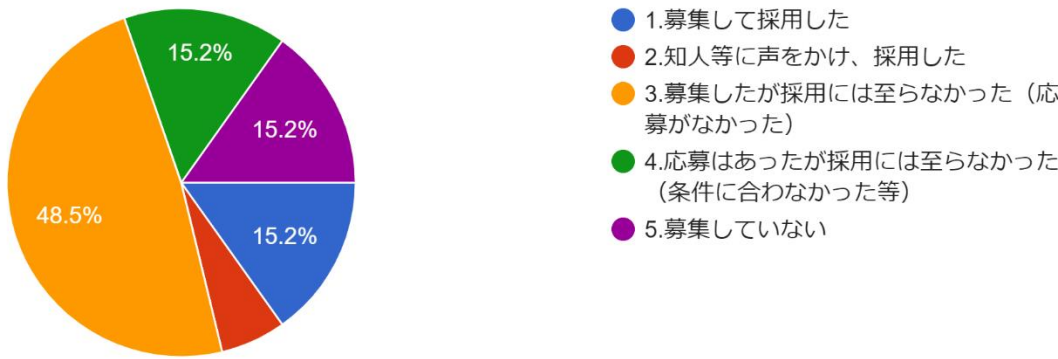


4.人材確保の状況について

(1) 求人状況について

求人状況について

33 件の回答



(2) 人材確保のために有効だと考えられる方策

優先度	項目	5	4	3	2	1	合計※
1	休暇の取りやすい職場環境の充実	14	13	4	0	0	134
2	賃金の大幅アップ	15	12	2	0	2	131
2	世間的な介護職へのイメージアップ、社会的地位の向上	14	13	2	1	1	131
3	福利厚生制度の充実	10	16	4	1	0	128
3	出産、子育て、家族への支援制度などの充実	12	14	3	1	1	128
4	資格取得や能力向上に向けた支援の拡充	4	18	6	1	2	114
5	長期継続的な雇用の確保（定年まで安定して働ける職場環境）	6	12	9	2	2	111

6	充実した職員教育制度（キャリアアップなど）	4	12	11	4	1	110
7	介護労働環境の改善、介護業務量の削減	5	13	6	2	5	104
8	外国人介護人材の受け入れ、外国人マンパワーの活用	2	4	9	7	9	76

※優先度 5=5 点～1=1 点として計算

(3) 人材確保についての現状や要望

●人材確保の難しさ

- ・ヘルパー募集を出してもとにかく人が来ない。
 - ・色々現状は厳しいことばかりですが、改善策はみつけれられていません。
 - ・地域に利用を望まれる方がいてもホームヘルパーがいないため仕事を受けられない。
- 市町村・府・国が確保のための施策をする必要があると考えます。
- ・高賃金だけを目的にきた人材は長続きしないことが多い現状がある。同法人の他事業への応募者から声をかけて勧誘したりし、少しずつ新しい人材は増えてはいるが、常勤の職員の業務削減できるほどは登録ヘルパーがいない。長期の雇用を期待するなら、子育て世代に働きやすい環境・雇用形態を法人が整えることが有効。
 - ・ホームページ上や地域に出向いた際など、常にヘルパー募集の呼びかけを行っているが、問い合わせや新規採用等ない。
 - ・広報やホームページなどに掲載しても応募はない。いつも結局は関係者の伝手になっている。
 - ・毎年離職する職員があり、募集するが人が来ない
 - ・若い世代の人材がなく、職員の高齢化がすすんでいるのが現状。
 - ・他の事業所で介護職して離職して、再就職に介護職をする方が少なく感じる。
 - ・登録ヘルパーの高齢化、親の介護等で午前中しか稼働できない
 - ・数年前から募集は出していますが、応募はありません。
 - ・募集しても希望者がいない状況が続いている(2)
 - ・訪問介護に従事する職員は年齢層が高く、若返りが難しい

●ホームヘルパーの仕事の魅力発信

- ・ホームヘルパーの仕事の魅力について、事業所単位での発信には限度があるため、京都府ホームヘルパー連絡協議会から発信してほしい。
- ・数年、ハローワークに募集を出していますが、応募はありませんでした。ホームヘルパーに対する印象があまり良くないようです。汚い、きついなどのイメージが強く、やりがいのあるしごととして受け入れてもらえていない印象があります。ヘルパーの仕事のイメージをもっと明るく、やりがいのある仕事だと宣伝がもっとできればよいと思いますが、いざやってみたらと言われても、今の仕事に追われていて、考える余裕がないのが現状です。
- ・ヘルパーの仕事は大変だと思われるのでイメージやいい点をアピールしていく
- ・ヘルパーに対するイメージアップを図る取り組みが必要

●賃金について

- ・他の職種の時給が上がってきているので、時給が高いというのは過去の話。
 - ・他の職種も人材不足から、時給アップしている。訪問介護は資格が必要で時給も高い設定だったが、差が縮まってる。資格がなくても高い時給の職種が増えて、ますます求職者が減ってしまうように感じる。
 - ・賃金のアップも必要ではないか(2)
 - ・扶養の範囲内で賃金を上げると稼働時間数は減る等、周りの負担が増える状況を生む
- 人材不足は深刻なため、兼任できるほど、各事業スタッフに余裕はない。

●資格の取り扱いについて

- ・ヘルパーの資格がない方でも一旦は受け入れ、資格取得に向けた対応、バックアップの支援(補助金的な)も必要で

はないかと思う。

- ・資格が必要なので仕事を始めてからでも取得する支援があればいいかも
- ・デイサービスや他の事業所にはちょこちょこ募集の連絡はあるみたいですが、ヘルパーの場合は資格が必要なため連絡すらないのが現状。

●移動手段・時間について

- ・移動や待機がどこまで給料にプラスされるかで、かなり手取り金額は差がでると思う。
- ・当事業所の場合、バイクはヘルパーに貸していますが、バイクの購入維持も大変。
- ・夏の暑さや、悪天候、バイクの移動はかなりきついです。

●ホームヘルパーという仕事の特性

- ・コロナになり、衛生用品も支給していますが、それも自腹だったり、仕事に必要な備品やロス時間、利用者のキャンセルによる（事業所が出す場合もある）減給）不安定な職です。
- ・他人の家に訪問しての援助に「自分は無理」と返事が介護職からも聞かれる
- ・訪問介護は賃金変動なく、在宅で生活されることで、必要な援助が増えている。
- ・責任が重く感じてしまい、人材確保に繋がらない。
- ・非常勤の場合はパートと違い、月額給料にも多少バラつきがあり、安定していないため成り手が少ない。
- ・法人内の異動で配属になる形ですが、ヘルパーは施設と違い一人で訪問、サービスを提供することに抵抗を感じる方もあります。
- ・他人の家に訪問しての援助に「自分はムリ」と返事が介護職からも聞かれる。
- ・特に若年層には敬遠されがち（ヘルパーと聞くだけで自分にはできないといわれる）
- ・介護職経験者でも、ヘルパーは「自信がない」「やめておく」という声が聞かれます。一人での判断や対応をしなければならないこと等が、ハードルになっているのか。そのハードルをどうしたら下げられるのか、と悩みます。

●サ責の負担

- ・件数訪問しての実績になるので、サ責の負担が大きい。事務的なことができない。
- ・ヘルパーのほとんどで補うため、サ責のサービスが増え負担となっています。

●外国人材の受け入れについて

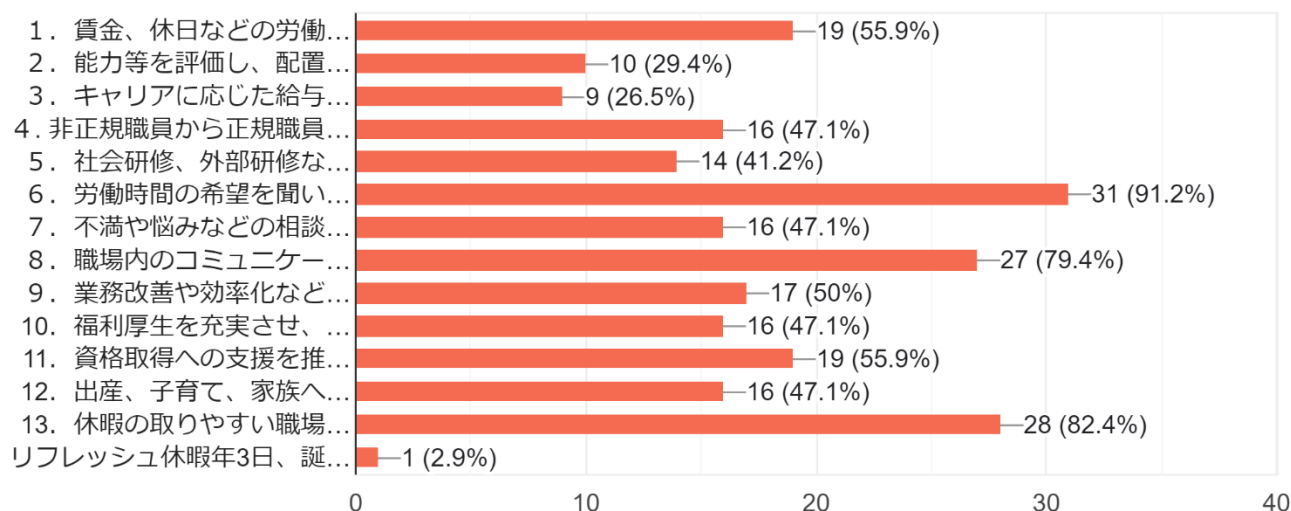
- ・もっと柔軟に外国人介護人材の受け入れができれば良いと思う。

5.人材定着のための取り組みについて

(1)①人材定着のための取り組みについて

① 離職防止、人材定着のために行っている取り組みについてを御記入ください。（複数回答可）

34 件の回答



(1)②上記方策についてのより具体的な方策について

●休み・労働時間希望への柔軟な対応

- ・休み希望は、急な場合も可能なように互いに助け合っている。
- ・ヘルパーの休みの取得については、直接言わなくて良いように休みの予定表をボードに貼って記入してもらっている
- ・労働時間の希望はほぼ合わせている
- ・本人の勤務希望を 100%かなえている
- ・登録ヘルパーさんの休み希望を最優先にしている、希望日は何回までとはせず、休みたい日を全て記入してもらう形にしています。
- ・休暇は30分単位で取得できる。
- ・勤務表を作成する前に希望休を伺ってから作成し、休暇を取りやすくしています。
- ・午前中しか稼働できない週に一度の稼働、月の勤務表を作り、稼働できる日を決めてもらっている。

●職員間のコミュニケーション

- ・不安、不満当、話しやすい環境を意識し作っている。また、改善できるよう努めている。
- ・ヘルパーさんが事務所に来られた時は、悩みや体調の事などを聞くようにしています。
- ・年 1 回、登録ヘルパーさんとの面談
- ・気軽に連絡ができるようにラインワークスを活用。なにか伝えたいことや相談したいことがあれば 24 時間いつでも OK としている。

●賃金について

- ・休日等は時給をかなりアップしている
- ・時給アップができずに 4 年程度経過・ヘルパーのやる気が出てくれればと交渉してアップすることができた。

●研修について

- ・シフトを調整し、有料の場合は料金を、そうでないものは研修費を出している

●資格取得支援

- ・資格取得するための支援をしている（介護福祉士、居宅介護専門員等）

●体制整備

- ・各利用者別のヘルパー会議
- ・ヘルパー代表、サポート委員会の設置
- ・利用者宅のヘルパー配置を複数名にしている

●その他

- ・年 1 回検診、腰痛検査を行っている

(2) 人材定着のための取り組みとして課題に感じていること、要望等

●人材は定着している。人材確保・ヘルパーの高齢化に課題

- ・人材は定着しているが、新しい人材確保ができない。ヘルパーの高齢化が課題になっている。
- ・まずは募集を出してもヘルパーが来ない。何年も前からいろいろとやってみているが難しい。(今働いているヘルパーさんは 10 年以上の勤務の方が多く高齢化してきている。
- ・当事業所は、離職者は少なく定着はしていると思うが、子育てや高齢で訪問できる時間帯が限られているので仕事が取れない。デイやショートの利用で訪問時間が朝夕や土日などに集中しているような気がする。(ヘルパーが稼働しにくい時間帯)
- ・優先順位がいつも後になるので、ヘルパーの空きがないことも多い。以前はヘルパーは主婦の空き時間に仕事ができると言われていたが、そうではなくなっている。"
- ・定着より確保が難しい。
- ・登録ヘルパーさんの高齢化。活動範囲が広範囲となり、車は必須。しかし、車の運転についても高齢化に伴い危険と隣り合わせ。
- ・私たちの事業所では、ヘルパーさんの離職率がとても低いです。できる限り希望に沿う休みを取ってもらっています。特に登録ヘルパーさんでは、娘の出産で 3 週間ほど休みを取りたいと希望があり、年度は違いますが、3 人のヘルパーさんに希望通り、休みを取っていただきました。休まれると他のヘルパーさんに負担がかかりますが、自分が休んだ時にカバーしてもらったからと訪問を受けてもらうことができました。また、普段から訪問件数もあまり多くない方もおられ、期限付きならと受けてもらえたケースもありました。

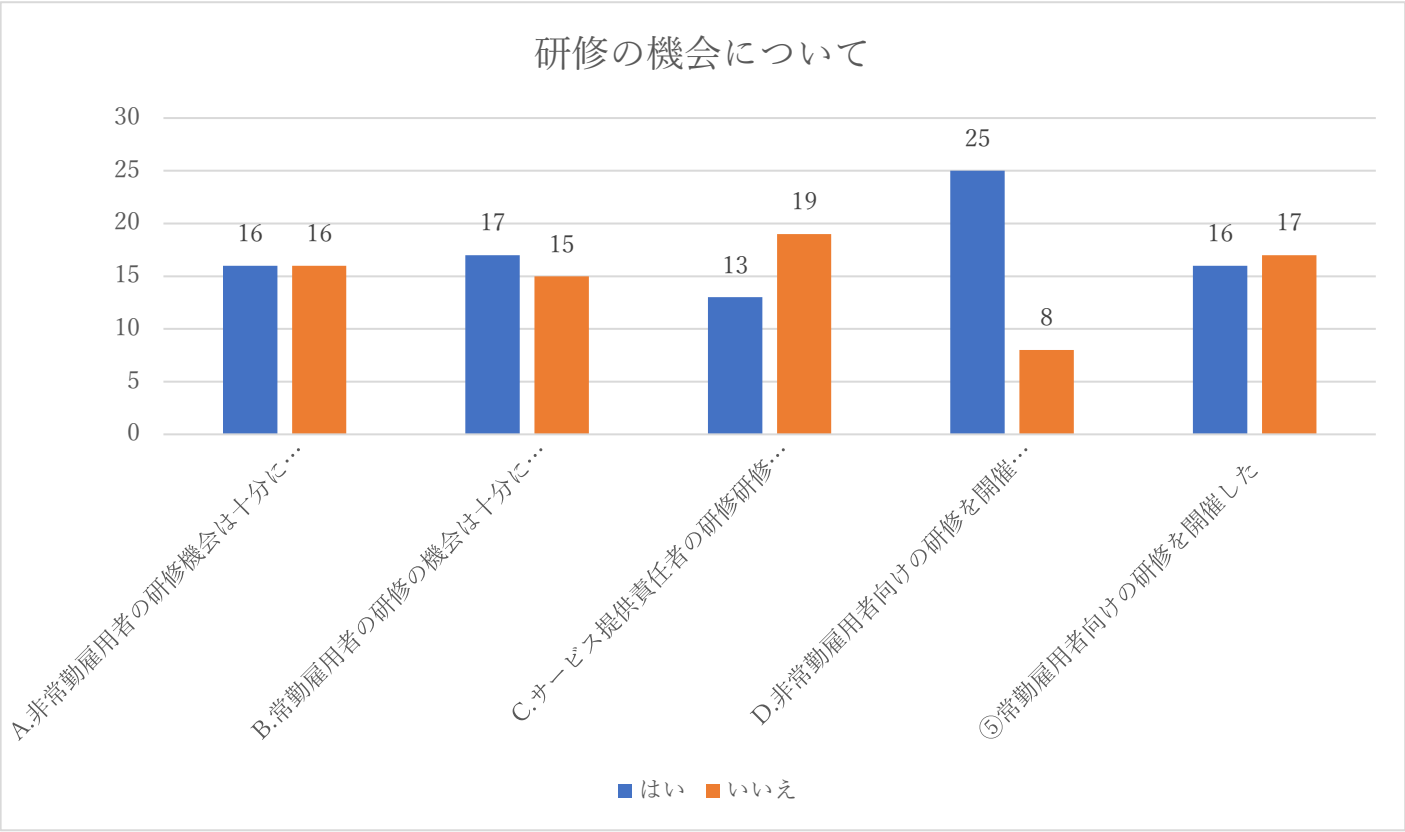
●雇用形態について

- ・働きたいけど一つの事業所だけでは 1 日が埋まらないので複数の事業所に登録して働いている方もいる。社会保険加入希望があっても安定的に支援をその方に入ってもらうことが他事業所と兼務していると空いている時間が合わず、支援を増やすことができない場合もある。訪問介護員として常用雇用できればいいが、訪問のない空き時間をどうするか、どう他で活用できるか検討が必要。
- ・非常勤から常勤への育成ができず、次世代に繋がらない。

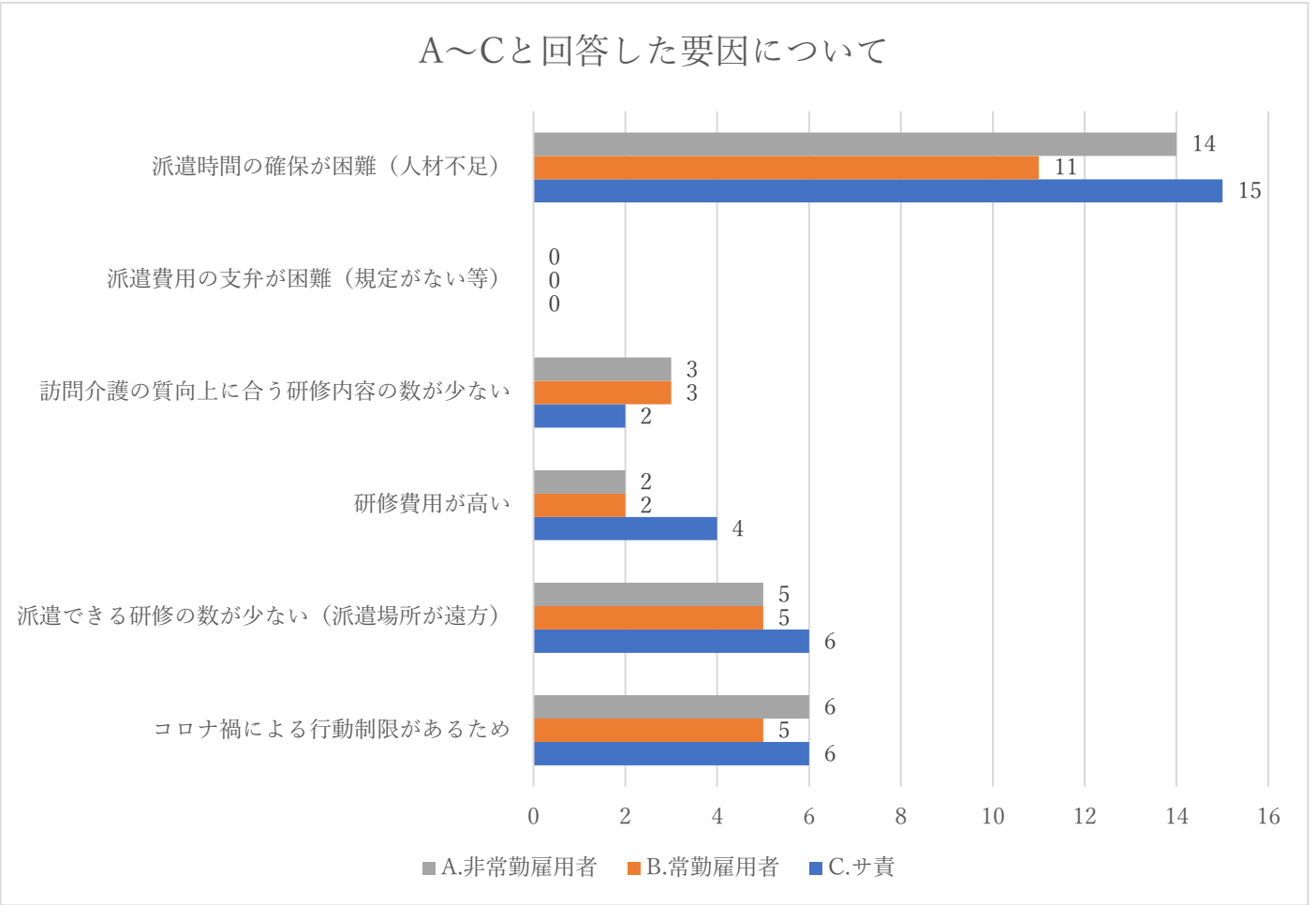
●その他

- ・資格(取得には費用、時間がかかる)
- ・地位の確立
- ・介護に興味を持つ人はいるが、ヘルパーを希望する人がいない。
- ・個人への負担が多い。
- ・在宅への訪問、緊急時の対応、1 対 1、調理が不安、マイナスイメージが強い。
- ・今年度、賃金の改善を行った。
- ・業界全般に人材が不足しているため、自己研鑽せずに楽な仕事ばかり希望する人材が一定数存在する。魅力のある職場にすることが必要だが、職場環境の改善の希望や要望するだけでなく、自己研鑽の必要を感じてもらえるようにすることも大切。

6. 人材育成の状況について
(1)①研修の機会について



(1)②A～Cとなっている要因について



(1)③D.E を選択した場合、開催した研修内容

[開催方法]

- ・業務内容に関する研修は月 1 回時間を確保している。
- ・毎月 1 回ヘルパー会議時に資料をつけて研修を行っています。
- ・月 1 回のヘルパーミーティングで勉強会を行っています
- ・月に 1 回、テーマを決めて研修会を実施。
- ・ヘルパー会議の場を利用し、必要な研修項目をもとに研修年間計画をたてて実施している。
- ・毎月ヘルパー全員が集まり定例研修会を行っている。その中で毎月 1 つ何か研修のテーマを決めている。
- ・社協全体での講師を呼んでの研修と毎月行う定例の研修会
- ・特定事業所加算を取得している関係で毎月年度当初にたてた研修を実施。
- ・非常勤雇用月 1 回のミーティングを利用し、虐待防止の研修のためのガイドブックや緊急時の対応マニュアルを配布し、目を通してもらっています。
- 常勤雇用…週 1 回のミーティングを利用し、伝達研修をしています。
- ・2 ヶ月に 1 回(常勤ヘルパー)
- ・毎月、非常勤ヘルパーミーティング会議時に行っている(いずれも常勤ヘルパーが中心になって行っている/2 か月に 1 回テーマを決めて実施)
- ・毎月部署内研修を実施。訪問介護専門集より資料を作成し、実際に現場で起こった事例などを交えながら行う。
- ・事業所研修やオンライン研修

[内容]

- ・虐待・身体拘束(7)
- ・感染予防(4)
- ・認知症(4)
- ・接遇・マナー・コミュニケーション(4)
- ・プライバシー保護(3)
- ・緊急時対応・救命救急(3)
- ・口腔ケア(2)
- ・各障害の特性について(2)
- ・介護技術(2)
- ・ひやりはっと(2)
- ・権利擁護、後見人制度の研修 講師:社協担当職員(2)
- ・職業倫理
- ・災害伝言ダイヤル体験利用日をヘルパー会議で体験してみた。
- ・同法人内の包括にお世話になって「認知症」をテーマに研修を行った。
- ・脱水・熱中症・食中毒予防
- ・防災・災害
- ・ハラスメント
- ・強度行動障害支援者養成研修
- ・苦情の年間振り返り
- ・多職種連携研修(ケアマネとヘルパーの連携を主に利用者を中心としたチームについて)
講師:同法人内居宅ケアマネ(主任ケアマネ 2 名)

・サービス提供責任者研修(サ責としての役割、法令、知識、ヘルパー育成など)

講師:京都福祉サービス協会他、6回に分けて開催"

・高齢者虐待についての研修 講師:包括支援センター職員

・ヤングケアラーについて

・福祉用具について

・①京都在宅医療型排泄支援(講師:日本泌尿器科学会専門員 井上亘氏、排せつ用品の情報館むつき庵代表 浜田きよ子氏)

②人権研修「伝えたい介護への思い」(講師:細井恵子氏)

③在宅終末期ケアにおける多職種連携(講師:志賀史代氏)

④カスタマーハラスメント研修(講師:弁護士 畑山浩俊氏)"

・法人内の多職種(看護師や栄養士)に講師を依頼、ほか助言や意見をもらい活用。"

(2)人材育成について課題に感じていること、要望等

●研修内容について

・認知症の方や、精神的な方が増えており、基礎的な研修をしてほしい。(対応の仕方を含む)ハローワークに常にかけているが最近問い合わせ等の連絡も来ないのが現状。

・ヘルパー対象の研修が少ない

・個々のヘルパーが研修に参加して他事業所の状況やさまざまな事例などを学ぶ機会があればモチベーションアップや自己の振り返りができてよいと思う。

・一人一人の課題や学びたい内容に沿って研修を実施して、モチベーションアップや質の向上につなげたいと考えているが、人材不足であるため、参加できる研修は短時間の研修が多い。長期にわたる研修は受講しにくい。

●時間、体制の確保

・募集をしても人が来ないのが現状、育成をする時間の確保も難しい。

・人員が少なく、訪問があるため、なかなか複数での研修参加ができない。京都市内だと参加がしにくい。

・部署員の減少。高齢化が進み、現状を維持することが難しくなっている。

・法人内の研修参加も訪問優先でできていない。

・法人で行っている研修への参加や、ヘルパー事業所内での勉強会は行っているが、外部の研修にほとんど参加できていない。遠方だと参加しにくいため、オンラインの研修もあれば活用したい。

●コロナ

・コロナ禍で人材育成研修に参加できていない。

●費用

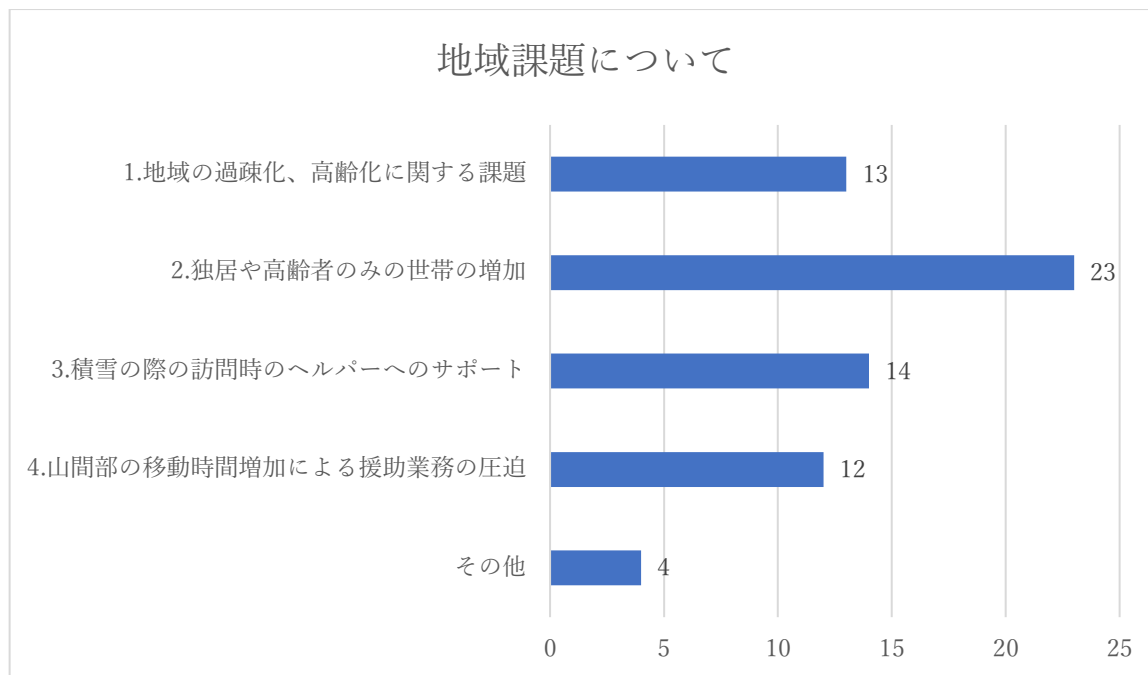
・費用のあまりかからない研修を自治体の実施して欲しい。

●その他

・今までも、ケアマネ、介護福祉士の資格取得にバックアップ(シフト面・費用面)、スキルアップする転職にもバックアップしました。事業所ではなく、社会で人材育成していかなければと思っています。子育て中や高齢のヘルパーもそれぞれの長所を生かせるような職場作りに励んでいるつもりです。

7.地域性による課題、利用世帯に関する複合的な課題について

(1) ①これまでのアンケート調査からあげられている、訪問介護を展開するうえで感じている地域課題について



(1) ②具体的な状況・ケース・他機関との連携等による対応、必要と考える支援体制

●1.地域の過疎化、高齢化に関する課題

- ・支援の必要性について自覚がない
 - ・地域の過疎化、独居や高齢者世帯が増えているため、困りごとがあっても周りに頼める人がいない。
 - ・若い世代の人員がない
 - ・地域になるが、都会に住む子供さんが増えている
 - ・バスの便が少なく、通院などタクシーを利用している方が多いが、タクシーも不足しており通院介助の際になかなかつかまらず、出発や帰宅時間がよめないことがある。
- 高齢者の移動支援(送迎サービス(有償ボランティア))ができると助かる方が多いのではないかと思います。

- ・買い物難民(自家用車で買い物に行き交通費の換算はない)
- 早めの対応(ショートステイの利用、病院との連携、民生委員との連絡)

●2.独居や高齢者のみの世帯の増加

- ・”まだ自分で何でもできる” ”まだ自分たち(家族)でできる”と考え、困っている問題はあっても表面に出てこないケースが増えている。
- 必要とする(必要であろう)人に必要なサービスの提供
- ・高齢夫婦で認知症があるが、子供たちも遠方に住んでいる。キーパンソンの長男はご両親の状況をわかっていない。たまにいてもみないといけにところがわかっていない。ヘルパーを信用していない。
- サービスが整っていなかったら在宅生活はむりである。ケアマネ等の関係機関と次男と連絡をとり、窓口は次男に変わってもらった。
- ・子どもさんが海外に住んでおられるため、普段の様子をお話しても、電話の受け答えは変わらずできるので、なかなか大変な状況を分かっていただけず、サービスが先に進まないことがあった。
 - ・夫(要支援 2)、妻(要介護 3) 訪問当初、妻のみ(夫入院中)、調理月～金、朝昼夕(アレルギーのため配色不可)、夫が退院後、夫の調理も希望されたが夫は要支援のため、妻の毎回の訪問時には調理に入れない。夫も腸の手術で食事には配慮が必要であったのだが…。
- 要介護の訪問体制のむずかしさ(頻回に入れない)、妻が要介護の場合、食事はどうするのか(夫だけ自分で作る、

配色とる?)、老老介護の支援の改善

・独居、認知症で家族が遠方の方

・高齢者夫婦世帯で家族のかかわりが薄く、介護サービスを二人で利用しながら生活を維持

●3.積雪の際の訪問時のヘルパーへのサポート

・デイサービスの送り出し、服薬介助、食事の確保、オムツ交換など欠かすことのできない援助の場合は、積雪があり、自家用車が車庫から出せない状態や道路も雪で走行しにくいときでも、時間を遅らせたりし、訪問しています。登録ヘルパーさんより、朝、車庫から車が出せないで休ませてほしいと急に言われ、常勤ヘルパーがカバーしたこともあります。常勤ヘルパーは公用車を使用しますが、登録ヘルパーさんは自家用車を使用するので負担が大きい。

・積雪時にはまず自宅を出ることが困難で事業所へついても車の雪降り作業からはじめ、利用者宅に雪が積もっていればそれを何とかしないと駐車することもできない。ただただ時間だけ取られてしまう。

・積雪が多い地域などで独居の方もあり、ヘルパーでの対応ができない場合もあり、サポートあればと思う。

→・非常勤の訪問するところはなるべく訪問までに雪かきをして駐車スペースの確保とサ責でピストンで移動する方法を今は取っているが、サ責も訪問があった場合はなかなか難しい。積雪の独居の方のサポート支援があればと思います。行政でも介護職の育成をしてほしい。

・大雪で倒木、停電や水が出ない等もあり、事前に各ヘルパー水筒にお湯を入れて訪問を行った。

→災害の恐れのある場合、早い段階から備える必要がある。地域の民生委員やふれあい委員との連携、共有。

・積雪の場合は早めに行き、車多くスペースを確保するため雪すかしをしていることもある。近くの公民館等に駐車することもある。

→シルバー人材センター、地区の組長・民生委員さんが雪透かしの協力をしてくれるとよいと思う

・地域柄、移動は車の使用が不可欠。ヘルパーの高齢化により、車の運転に不安を感じ退職する理由の一つとなった。積雪量の多いときは、ヘルパー自体が出動できない、移動時間や援助時間の確保が困難になり、訪問を断らざらないケースがあった。

→悪天候時や積雪時に対応した場合の加算

●4.山間部の移動時間増加による援助業務の圧迫

・隣町のヘルパー事業所の人材不足により、当事業所への訪問依頼があり、受けられる範囲で受けているが、移動に時間がかかっている。

→人材確保の取り組み。

・遠い地域への訪問(ヘルパーの移動にかかる交通費や賃金)への支援。

・移動時間はかかるが可能な限り受け入れた

・地域的に訪問を断れなかった

・土砂災害で道路の寸断、地域が孤立したときがあり、法人内で物資を運んだり、各地域や区の住民、ほかサービス(配色、ケアマネ)で連携しながら支援を継続した。

・移動時間片道30分かけて身体01(20分)の訪問を1日2回

・山間部に住んでおられる独居の方への支援は大雨、積雪などの時には危険が伴いますが、身体介護などサービス内容によっては訪問しなくてはならないケースがある。

→災害時などに備えて日ごろから地域の中で助けてもらえる存在の有無を確認したり協力体制の構築が必要。

・往復の移動時間が40分かかるところへ、30分の身体介護(おむつ交換等)で行かないといけない。サービス提供時間より、移動時間の方が長い。

●その他

・災害時の対応(台風・積雪・地震)

→ハザードマップ

・団地が多いがエレベーターがない、坂道が多い

→電動自転車、バイクが必要

・エレベーターがないため、高層階の利用者の支援が続くとヘルパーの負担が大きい、人材確保が必要

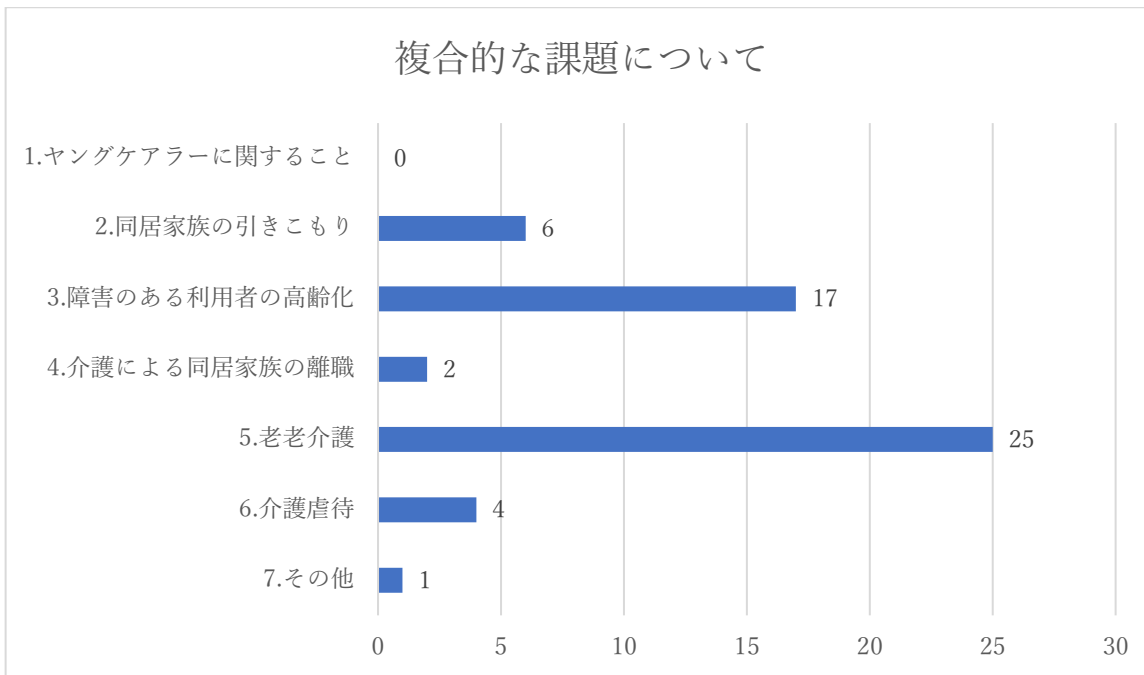
・高層マンションのエレベーターが地震で停止したことがあった。18 階に利用者の部屋があり、階段で行かなければならない状況。支援内容は掃除。電話して行くことが難しいと伝えたが、納得せず訪問したことがあった。

→高層階の利用者に対して、エレベーター停止の場合の訪問をどうするか決めておく。ヘルパーの高齢化があり、階段で訪問に限界がある。現在も高層マンション建設中で今後の課題。

・急な坂道がある地域は、活動時の移動やバイクの停車が大変。近隣スーパーの閉店により今までに比べて買い物代りに係る時間が増加している。

→移動スーパー等の普及

(2)①訪問介護をするうえで把握されている世帯に関する複合的な課題について



(2)②具体的な状況・ケース・他機関との連携等による対応、必要と考える支援体制

●2.同居家族の引きこもり

・娘さんが実母の介護をされている。責任感が強く見ておられるが、気が張っていることもあり、疲れてしまいしんどくなられる。ヘルパー増日したり、ショートステイの利用をケアマネ対応され、少し改善につながった。

→介護されている方の支援を考えていくこと

・仕事が長続きせず、家におられたり、働きにいかず家におられるなど、少し問題を抱えた中年の息子さんが増えてきています。家におられても家のことは全くできないという理由で生活援助で入るケースが現在 3 件あります。役場やケアマンさんと連絡を取りながら、利用者さんだけでなく息子さんの様子も連絡するようにしています。(何か変化があったとき)

→そういった家族(息子さん)に対する相談窓口や支援体制があればと思います。(相談は役場でも受けてもらえますが、高齢者や障害者でない場合、その後の支援の体制がないように思います。)"

●3.障害のある利用者の高齢化

・声掛けするとき、1 つの事で色々伝えるとパニックになられるため、一つ一つ声掛けしないといけない。入浴しないと気持ちが落ち着かないといわれるが、夜間のためどうすることもできない。免許返納される予定がある。目で見ている購入希望ある。タクシーをと説明しているが、今後課題になると思われる。

→・高齢化もあり、入浴が心配になる。デイ利用は精神的に難しいと。少人数での利用ならと思いますが。小規模での

密着型がよいと思われます。

・障がいサービスから介護保険への移行時、混乱されることが多い。

→制度的なことは自治体が責任をもって利用者に説明を行う。

・障害のある利用者の高齢化については相談員との連携

→各関係機関との連携に尽きる

・障害サービス利用していた方が高齢になり、介護保険へ移行するうえで「非該当」となるケースも多いが、移行した場合、長い間受けていたサービスが利用できないケースもある。

・80 歳後半の父親が重度の長男を介護。訪問看護、障害者支援センター、薬剤師の訪問、医療センターのレスパイト入院の連携

●5.老老介護

・老老介護についてはケアマネや地域住民との連携

・夫婦ともに支援に入ることが増え、どちらかの支援でも夫婦の見守りに繋がっている。

・老々介護については近くにいた家族さん、または担当のケアマネが必要に応じて対応している。

・高齢夫婦 2 人暮らし、子ども等家族の支援が乏しい。他事業所と連携し、支援している。

→介護者の負担を考えると、定期巡回をケアマネと勧めているが、利用者は拒否されている。

・御主人が介護者の場合、こだわりの介護方法がありヘルパーが対応しづらいことがある。じっくり話を聞いて、ヘルパーが対応できそうなことは応じるようにしたいが、話をきく時間がない。お互いに納得がいかないまま訪問が続いている。

●6.介護虐待

・経済的依存（経済的虐待）

→悩ましい問題で具体的にはなかなか。支援者（包括、行政）の中で連携をとることが大切だと思う。"

・百歳のお母さんと同居されている 80 代の娘様。娘様も要介護状態で、負担が大きい。

奥様の介護をご主人が献身的にされていたが、奥様に手をあげられることがあった。

→複数のサービスによる、介護者、家族も含めた支援体制。

●7 その他 障害のある息子さんの介護をする親の高齢化

・高齢の母と 2 人暮らし。母は寝たきり。障がいのある息子さんが洗濯などお世話されている。ケアマネ、ヘルパー間で情報を共有して必要な支援をしている。

→支援体制は十分できている。困ったことがあったらすぐに電話される。すぐ対応するようにしている。"

・利用者・同居家族に障害があり、理解してもらうのが難しい。ほかの支援者、家族が遠方にいる。

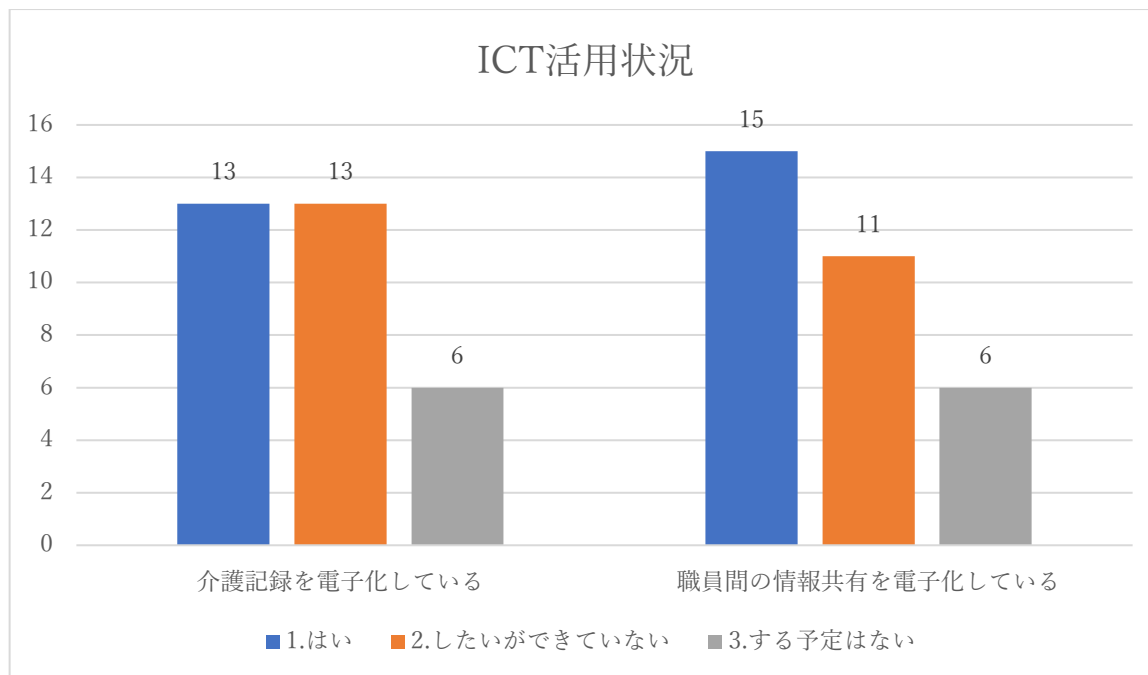
→連携を密に取るようにしている（家族、ケアマネ、支援員等）。訪看、包括、担当ケアマネと連絡を密にとる。

・社会的孤立、経済的困難、知識・情報不足からサービス、病院受診を控えている

→包括支援センター、居宅支援事業所と連携している。地域（自治体、民生委員等）からの早期情報共有

8.業務負担軽減のための取り組みについて

(1)ICT 活用状況



(2) 上記 2.3 (ICT 化したいができていない、する予定はない) と回答した理由

●ヘルパーの高齢化

- ・ヘルパーの電子化対応が厳しい。
- ・職員の高齢化で電子化についていけるのかという不安もあります(2)
- ・職員の高齢化により、新しいことが受け入れにくい状況(2)
- ・高齢の一部の登録ヘルパーが対応できない
- ・ヘルパーが高齢化しているため対応が難しいと思う。これを機に退職するヘルパーがでてくるのではないかと心配している。
- ・年齢とともに新しいことにも手を出しにくくなっている。

●費用

- ・1 台当たりの単価が高いため予算がなかなか組めない。
- ・予算がない(5)

●その他

- ・日々の業務に追われ、情報を収集したり、比較したり、説明を受けたりと時間的に難しい。
- ・以前に一度、1つの企業から説明をきいたことがあるが、便利な点も多いが、不都合な点もあった。その後、他の企業から説明をきいたり、積極的に探すことができていない。
- ・職場の上層部に必要性を伝えているが、情報漏洩等の危惧から許可がでない。
- ・タブレットを使用し、介護計画書をいつでも見ることができたりの環境は整っているが、誰でもまだ見ることもできていない。
- ・紙だと共有できているようでできていない
- ・情報共有を基本電子化しているが、紙面上での情報も同時に必要になっている。
- ・非常勤ヘルパーはパソコンを使用していないので、タブレットも使える者と使えない者がいる。
- ・利用者の記録は CAREKARTE にて入力しているので事務所のパソコンを見ればある程度の情報共有はできているが、個々の ICT は今のところできていない

(3) その他の ICT活用について

- ・一人一台のタブレットを持参で活用。利用者宅に訪問記録は今まで通り記録一つにして残す。
- ・タブレットの導入を検討（現在は PC、ヘルパー個人の携帯電話を使用中）
- ・1 週間ごとのシフトを電子化している
- ・派遣予定作成をエクセルから訪問作成システムを導入した。
- ・同事業所内の提供票等のペーパーレス化を実施している。

9. コロナウイルス感染症対策について

●対策の継続

- ・マスクを完全に外せるタイミングに不安を感じる。
 - ・感染対策を以前と変わらず行い訪問しています。抗原検査の結果をハラハラして待っているときの気持ちはいまでも鮮明です。（自分もヘルパーさんも家族も）もう二度といやだと思いますが、またそういうことがあるのだと思うと不安です。
 - ・発熱書以上のある利用者への訪問時に、検査結果が陰性ときいても、念のため防護服等の感染対策をしたところ「なぜそのようなことをするのか？」と介護者より言われた。介護現場では対策は変わっていないことを説明したが、納得されていない様子だった。現場との差を感じた。
 - ・ヘルパーから利用者へ感染させてしまうことの無いよう対策を継続する。
 - ・周りのコロナ感染に対する考えの温度差を感じるときがあります。周りの人たちはあまりコロナを怖がっていないように思えますが、私たちは、自分よりも利用者の方にうつしたらと考えると、まだまだマスクは外せないし、消毒もこまめにしています。たくさんの方がいる場所にもなかなか行けない状態です。
 - ・最近また増えつつある中、手指消毒やうがいを継続していく、発熱等ある利用者宅には使い捨てエプロンや 2 重マスク・フェイスシールドで対応している。訪問が立て続けにある場合、次の利用者宅へ持って行っていないか不安はある。
 - ・ご利用者、職員が安全で、安心してかわることができるよう感染対策は継続。
- コロナウイルスが消滅することはないため、お互いが不安を感じれば対策は必要。

訪問後に感染が判明することもあり、不安が消えることはない。

- ・介護現場と世間のずれを感じている。対策は講じつつも、制限の緩和を各々に求められている難しさをどう解消していくか課題と感じる
- ・ご利用者やご家族を含め、社会全体でコロナへの危機感が弱くなっている。ヘルパーは変わらない対策が必要であると考えますが、今は協力・理解していただけていることも今後は同じように理解していただけるか不安に思う。

●人員体制への不安

- ・5 類に移行しても感染してしまったときは 5 日間程休まないといけないので職員が感染したときに人手が足りず訪問がまわれるのか不安に思います。
- コロナウイルス感染症が 5 類に変更になっても介護現場では変わらない対応。経費は変わらずかかる（負担が多い）
- ・5 類感染症に移行されても、職員がコロナ感染した場合の対応は変わらず、代替職員ないなか、限られた人数で訪問を続ける状態です。
 - ・ヘルパーが感染した場合、人員不足のため訪問を断ることになる。
 - ・1 人休むことになると他のヘルパーの休みが取れず、業務がまわっていかない等の不安がある。他部署からの応援も利用者の事がわからなければ訪問など援助を行えないので。
 - ・職員の誰かひとりでもコロナに感染すると訪問に支障がでるため訪問の調整などのことが心配。
 - ・スタッフが陽性となった場合、ほかのスタッフの負担が大きくなったが乗り切れた。

●支援物資等の要望

- ・徐々にコロナもまた広がってきており、変わらず感染症対策は行っていますが、今後も抗原検査キッドの無料配布や使

い捨てエプロン等感染症対策のグッズ支給をお願いしたい。

- ・5類に移行したとはいえ、コロナ感染者はなくなっているわけではなく、常にいつでもどこでも感染のリスクはある。感染予防対策は変わらずずっと続けていかなければならない。感染者への訪問もいろいろな配慮も必要な中、コロナ加算？、危険手当？のような支援や感染予防に必要な物品の支給を継続していただければありがたいと思います。
- ・5 類に移行され、以前より感染状況の把握が難しくなるのではないか。(感染の疑いがあっても教えてもらえない等)。感染予防に必要な物品の購入補助金は、あると助かる。

●その他

- ・独居の利用者様が感染した場合、訪問は必要となるが二次感染が怖い。できれば入院等の処置をお願いしたい。
- ・5 類感染症に移行されたことで検温の必要性など事業所によって考え方が違うので、複数の事業所を利用されている場合に、対応が統一できないので混乱されるケースがある。

10.おわりに(京都府等への要望)

●介護報酬の見直し

- ・感染症対策、事故防止対策等の一つに十分な休息が必要と考えます。1 人のヘルパーの負担を少なくするには人材を確保することが必要。ヘルパー確保のため、給与等待遇改善が必要であり、介護報酬の見直しを検討してほしい。
- ・日曜、祝日、年末年始は加算をつけて欲しい。(事業所負担で出しているが、加算がつくからヘルパーが訪問してくれているところもある。どんな仕事でも祝日等に出勤したら手当がついているのに、介護は 24 時間で休みがないからという理由は納得が出来ない。サービスを提供しているのは介護職の人なのに、ただただ国がお金をだしたくないからだと思っている。
- ・利用者様が在宅で生活していくうえで、身体支援も大事だと思うが、生活支援のほうがもっと大事だと思うので、生活の単位数の見直しをお願いします。

- ・基本的な報酬の引き上げ

●コロナ対応について

- ・コロナに感染しなくても、濃厚接触者になり、待機しながら感染した人の心配や、他の両者やヘルパーさんに迷惑かけている。それに事務所の収入もない。京都府や国に何を要望できるのかもわからない。とにかく早く収束してほしい。コロナで行政が使ったお金をどうしていくのか心配。
- ・感染症対策の使い捨てエプロンや、グローブ、靴下や帽子・マスクなど施設だけでなくヘルパーにも定期的に届けてほしい。在宅は本当に介護現場の最後の砦だということを府や国にもわかってほしい。
- ・感染対策の備品の補助

●人材確保のための方策

- ・ホームヘルパーの分母を増やすために資格取得を無料で取れるなどの制度が必要。
人材不足の中、事業所でできることは限られている。ぜひとも事業所の負担の軽減を考えてほしい。
- ・ホームヘルパーとして援助を行うには旧ホームヘルプ 2 級(3 級)など資格が必要となり、その手前で止まってしまう方もいると聞きます。ホームヘルパーとして活動を始めやすいシステムになればよいと思う。
- ・ホームヘルパーとして援助を行うには、旧ホームヘルプ 2 級(3 級)など資格が必要となり、その手前で止まってしまう方もいると聞いています。ホームヘルパーとして活動を始めやすいシステムになればよいと思います。

●その他

- ・事業所ごとに任せきりにせず、過頼化の現状を理解してもらい、体制、設備など検討してほしい。
- ・ヘルパーは移動が多いので移動時間=働いている時間として認めてほしい。山間部などの訪問を受けている事業所が少ない。
- ・要介護 1, 2 の認定を受けている方の在宅サービスを総合事業へ移行するという話が出ているが、認定を受けている方がすべて軽度者ではなく、認知症やその他の疾患を患っている方も多いため、慎重な議論が必要。