

．事業所アンケート

1．調査概要

(1) 目的

全国の夜間対応型訪問介護事業所と深夜帯に対応している訪問介護事業所に対してアンケート調査を行い、24時間地域巡回型訪問サービスを全国的に普及・推進していくための事業の在り方を検討する際の基礎情報を得るために実施。

(2) 主な調査テーマ

サービスの提供状況（提供時間帯、サービス利用状況 等）

サービス提供体制（訪問介護員数、職員体制、訪問介護員の採用・定着状況 等）

利用者の状況（要介護度別・性別・世帯類型別利用者数、サービス利用実績 等）

24時間地域巡回型訪問サービスの利用促進、事業参入促進のための方策

(3) 調査対象

介護サービス情報公表システムより、全国の以下の事業所を抽出。

	対象数
訪問介護事業所（訪問介護を利用できる時間、備考等より、深夜帯に対応していると判断できた事業所）	2,388 ヶ所
夜間対応型訪問介護事業所	119 ヶ所

(4) 回収状況

	回収数（回収率）
訪問介護事業所 （深夜帯に対応）	671 件（28.1%） うち、実際に深夜帯に実施している事業所 集計対象：227 件
夜間対応型訪問介護事業所	69 件（58.0%） うち3件は休止もしくは廃止 集計対象：66 件

(5) 調査実施方法

郵送による配布・回収。

(6) 実施時期

平成 22 年 9 月～10 月。

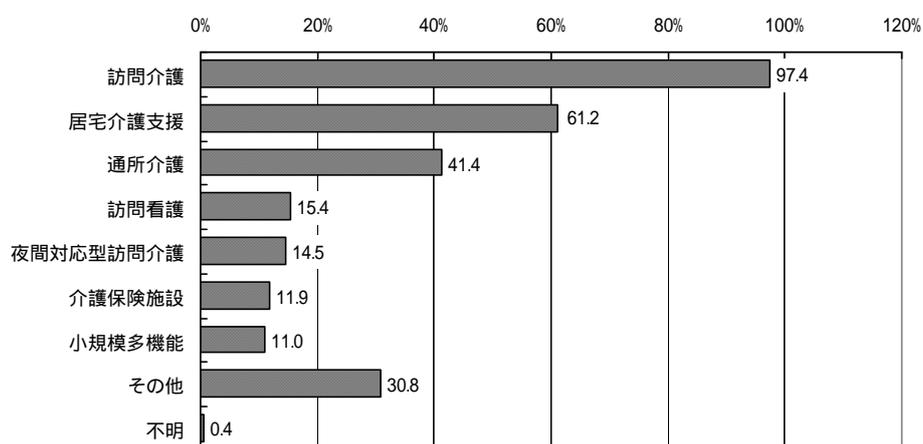
2. 訪問介護事業所

(1) 法人の状況

同一法人で実施している介護保険事業の種別

同一法人で実施している介護保険の種別をみると、「訪問介護」が97.4%で最も割合が高く、次いで「居宅介護支援」が61.2%、「通所介護」が41.4%が続いている。

図表 -2-1 同一法人で実施している介護保険事業の種別：複数回答（Q1）n=227



法人全体の従業員数

法人全体の従業員数の平均をみると、常勤は136.1人、うち介護保険事業が108.8人、非常勤（常勤換算数）は、124.6人、うち介護保険事業が113.4人となっている。

図表 -2-2 法人全体の従業員数：数値回答（Q2）n=182

	法人全体（平均）	うち介護保険事業（平均）
常勤	136.1人	108.8人
非常勤（常勤換算数）	124.6人	113.4人

介護保険事業の年間総収入（売上高）

介護保険事業の年間総収入の平均は1,027.6百万円、うち居宅系サービスは834.3百万円となっている。

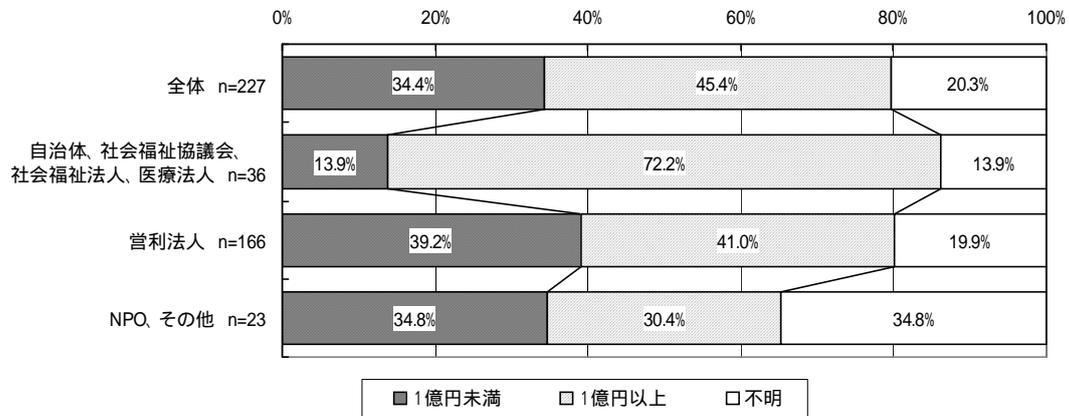
図表 -2-3 介護保険事業収入の年間総収入（平均）：数値回答（Q3）n=181

1,027.6百万円（うち居宅系サービス 834.3百万円）

< 法人形態別 >

法人形態別に介護保険事業収入の年間総収入をみると、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」は「1億円以上」が72.2%を占めている一方、「営利法人」は「1億円未満」が39.2%を占めている。

図表 -2-4 法人形態別 介護保険事業収入の年間総収入（平均）：数値回答（Q3）

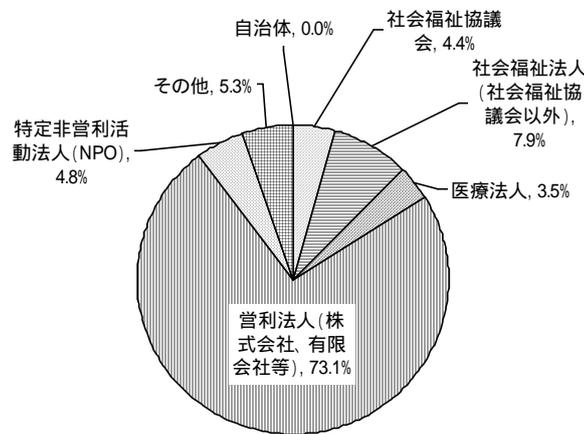


(2) 事業所の概要

事業所の法人形態

事業所の法人形態をみると、「営利法人（株式会社、有限会社等）」が73.1%で最も割合が高くなっている。

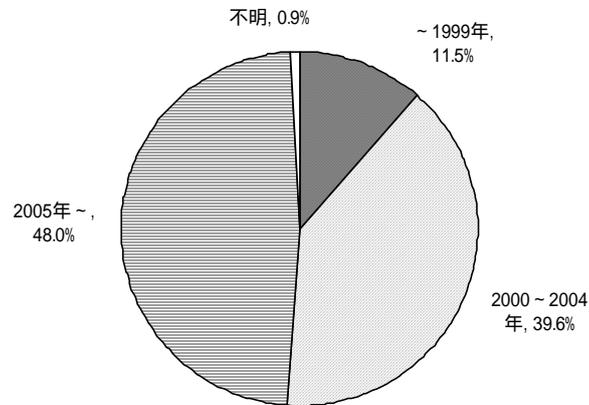
図表 -2-5 事業所の法人形態：単数回答（Q5）n=227



事業所（訪問介護事業所）の開設年

事業所の開設年をみると、「～1999年」が11.5%、「2000～2004年」が39.6%、「2005年～」が48.0%を占めている。

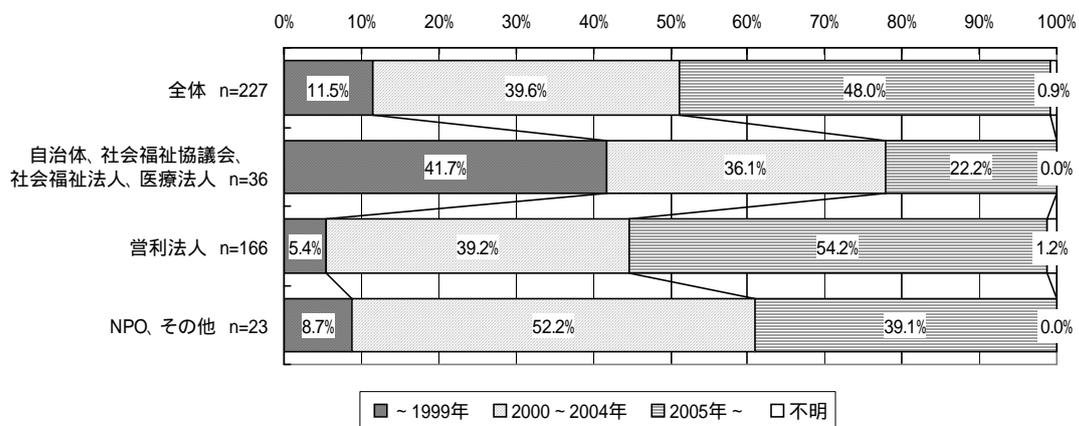
図表 -2-6 事業所の開設年：数値回答（Q6）n=227



< 法人形態別 >

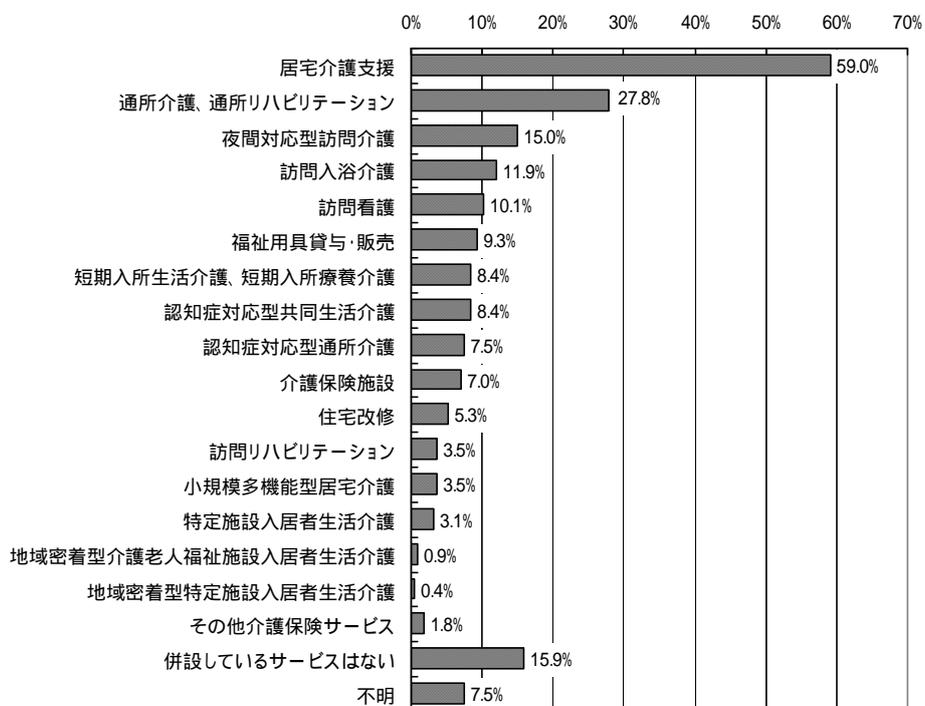
法人形態別に事業所の開設年をみると、「営利法人」は比較的、新しい事業所が多く、「2005年～」が54.2%を占めている。一方、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」は介護保険制度導入前の「～1999年」が41.7%を占めている。

図表 -2-7 法人形態別 事業所の開設年：数値回答（Q6）



事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービス
 事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスをみると、「居宅介護支援」が59.0%で最も割合が高く、次いで「通所介護、通所リハビリテーション」27.8%、「夜間対応型訪問介護」が15.0%で続いている。

図表 -2-8 事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービス
 : 複数回答 (Q7) n=227

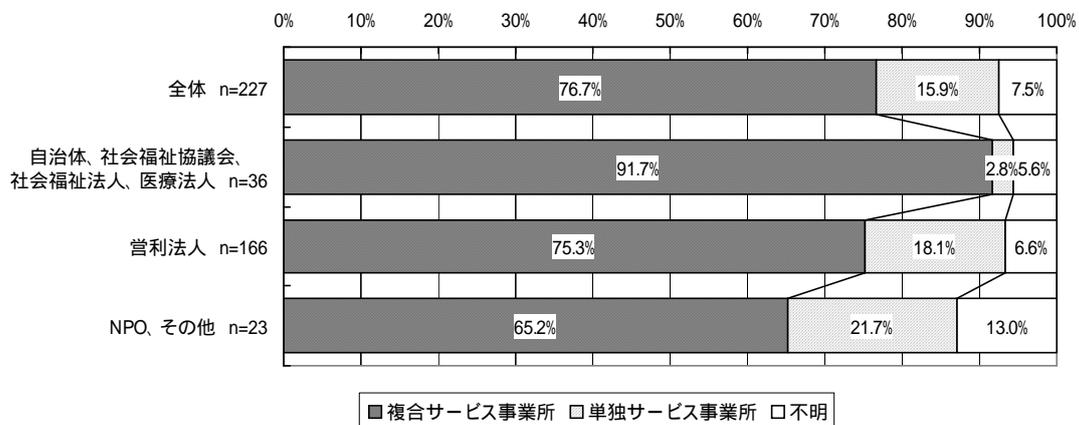


< 法人形態別 >

法人形態別に事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスをみると、「複合サービス事業所」は、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」では91.7%と9割以上であるのに対し、「営利法人」は75.3%である。

図表 -2-9 法人形態別

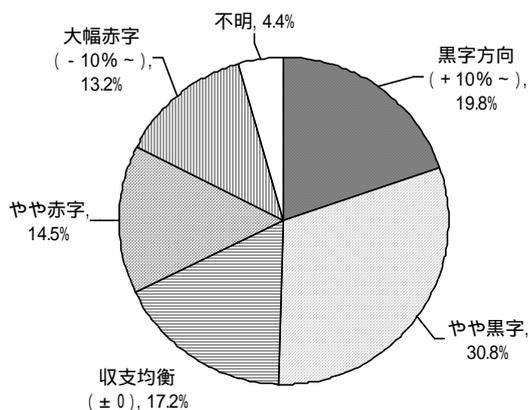
事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービス : 複数回答 (Q7)



事業所の収支状況

平成 21 年度の事業所の収支状況をみると、「黒字方向」が 19.8%、「やや黒字」が 30.8%で、黒字の事業所が 50.6%、「収支均衡」の事業所が 17.2%、「大幅赤字」が 13.2%、「やや赤字」が 14.5%で、赤字の事業所が 27.7%となっている。

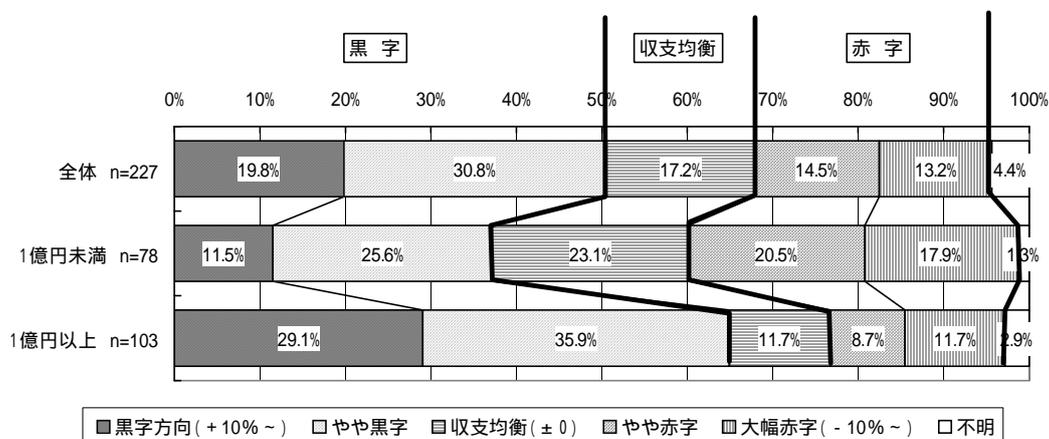
図表 -2-10 事業所の収支状況：単数回答（Q8）n=227



< 介護保険事業の年間総収入別 >

介護保険事業の年間総収入別に事業所の収支状況をみると、規模の小さい「1億円未満」の事業所の方が赤字の割合が高い傾向にあり、38.4%が「赤字」と回答している。

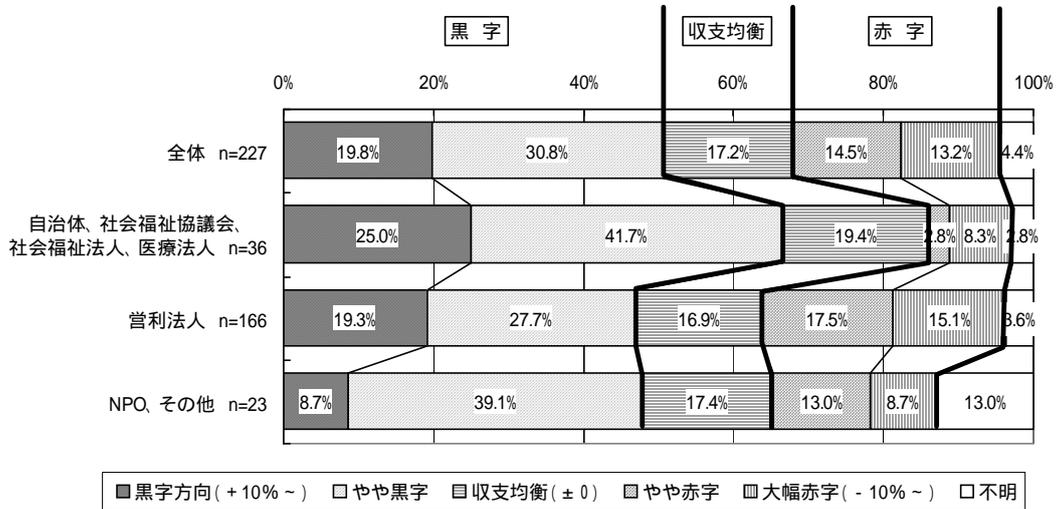
図表 -2-11 介護保険事業の年間総収入別 事業所の収支状況：単数回答（Q8）



< 法人形態別 >

法人形態別に事業所の収支状況をみると、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」よりも「営利法人」の方が「赤字」の割合が高く、32.6%を占めている。

図表 -2-12 法人形態別 事業所の収支状況：単数回答（Q8）



事業所の総収入のうち、介護保険「訪問看護」事業の収入割合

事業所の総収入のうち、介護保険「訪問介護」事業の収入の割合の平均をみると、65.6%となっている。

図表 -2-13 事業所の総収入のうち、介護保険「訪問看護」事業の収入割合：数値回答（Q9）n=200

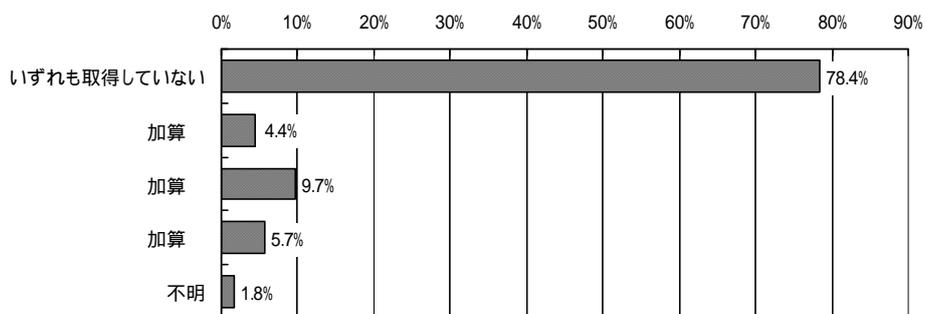
総収入に占める介護保険「訪問介護」事業収入の割合（平均）：65.6%程度

(3) サービスの提供状況

特定事業所加算の取得状況

特定事業所加算の取得状況をみると、「いずれも実施していない」が78.4%を占めている。「加算」は4.4%、「加算」は9.7%、「加算」は5.7%である。

図表 -2-14 特定事業所加算の取得状況：複数回答（Q11）n=227

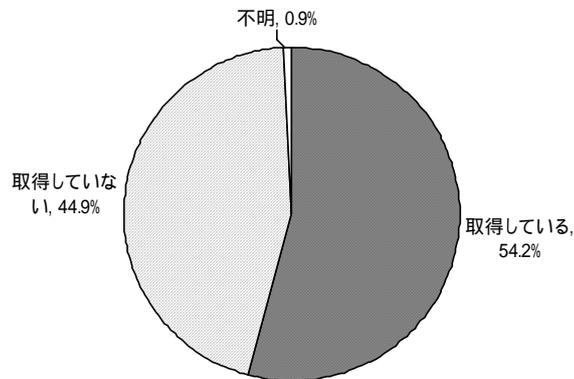


緊急時訪問介護加算の状況

1) 緊急時訪問介護加算の取得状況

緊急時訪問介護加算の取得状況をみると、「取得している」が54.2%、「取得していない」が44.9%を占めている。

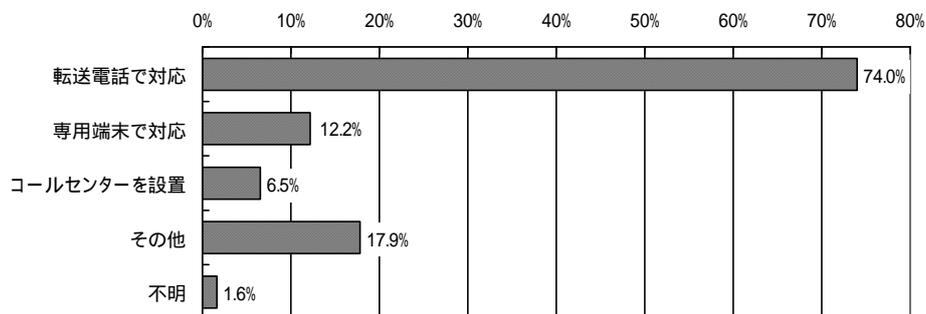
図表 -2-15 緊急時訪問介護加算の取得状況：単数回答（Q12）n=227



2) 利用者からのコールへの対応方法

緊急時訪問介護加算について、利用者からのコールへの対応方法をみると、「転送電話で対応」が74.0%で最も割合が高くなっている。

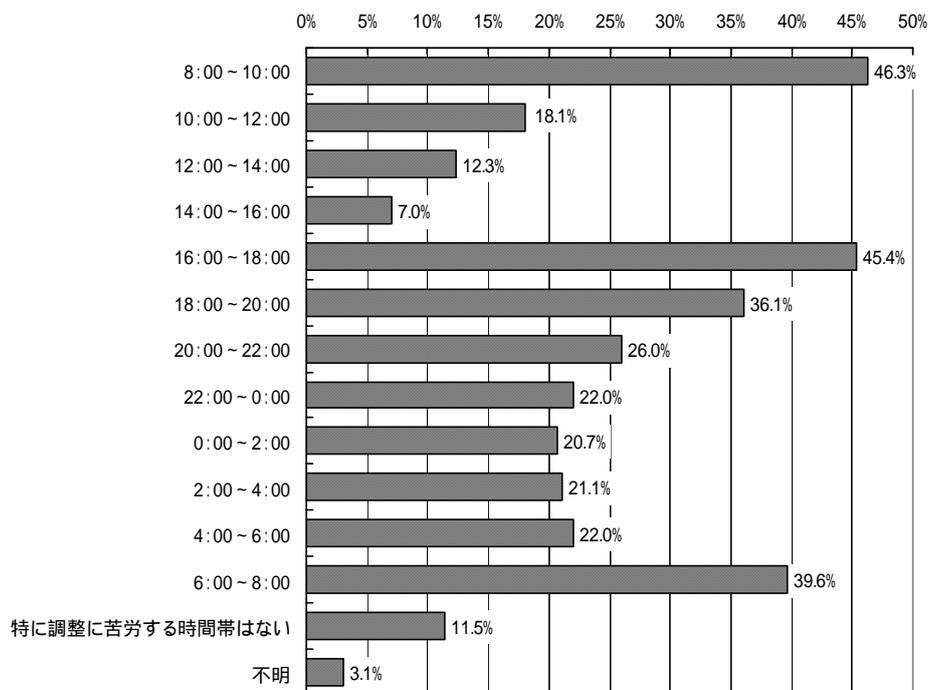
図表 -2-16 利用者からのコールへの対応方法：複数回答（Q12-1）n=123



ローテーションの作成に苦労している時間帯

利用者の訪問希望時間に合った担当訪問介護員の配置や人員不足時間帯など、ローテーションの作成に苦労している時間帯をみると、「8:00~10:00」「16:00~18:00」の割合が高く、いずれも45%強となっている。次いで、「18:00~20:00」「6:00~8:00」の割合が高く、40%弱となっている。

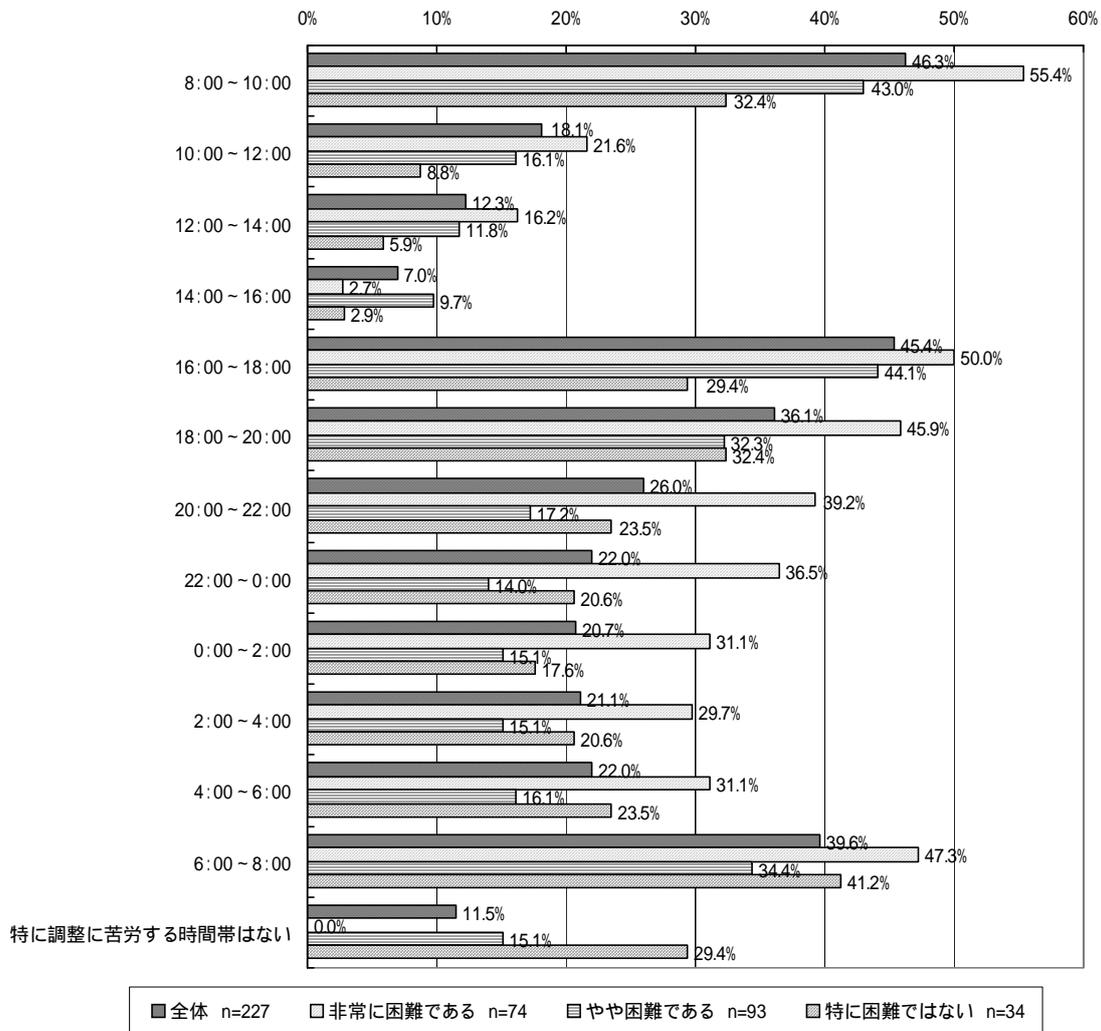
図表 -2-17 ローテーションの作成に苦労している時間帯：複数回答（Q14）n=227



< 訪問介護員の採用状況別 >

訪問介護員の採用状況別に、利用者の訪問希望時間に合った担当訪問介護員の配置や人員不足時間帯など、ローテーションの作成に苦労している時間帯をみると、「非常に困難である」ところは、他と比較して、「8:00~10:00」「16:00~2:00」で苦労していると回答している割合が高くなっている。

図表 -2-18 訪問介護員の採用状況別
ローテーションの作成に苦労している時間帯：複数回答（Q14）



1ヶ月の訪問介護の報酬請求額：種類別の提供割合

1ヶ月の訪問看護の報酬請求額について、種別の提供割合の平均をみると、「身体介護」が44.4%、「生活援助」が20.8%、「身体介護と生活援助の混在」が20.9%、「通院等乗降介助」が3.0%、「予防介護」が10.9%となっている。

図表 -2-19 1ヶ月の訪問介護の報酬請求額：種類別の提供割合（平均）

：数値回答（Q15）n=214

	割合
身体介護	44.4%
生活援助	20.8%
身体介護と生活援助の混在	20.9%
通院等乗降介助	3.0%
予防介護	10.9%
計	100%

毎日1回以上の複数回訪問を実施している利用者の比率

毎日1回以上の複数回訪問を実施している利用者の比率の平均は27.7%となっている。

図表 -2-20 毎日1回以上の複数回訪問を実施している利用者の比率（平均）

：数値回答（Q16）n=214

複数回利用者の割合：27.7%

訪問介護の利用パターン別人数比率

訪問介護の利用時間のパターン別に人数比率の平均（事業所平均）をみると、「日中時間帯＋夜間帯＋早朝帯＋深夜帯」は8.6%と、深夜帯が含まれている利用パターンは1割弱を占めている。

各事業所の利用者全数を各時間帯の割合で乗じ、回答事業所の利用者全数で割合を算出したものをみると、「日中時間帯＋夜間帯＋早朝帯＋深夜帯」は3.0%となっている。

図表 -2-21 訪問介護の利用パターン別人数比率：数値回答（Q17）n=211

時間帯種別	割合 （事業所平均）	割合 （利用者全数の平均）
日中時間帯のみ	74.6%	85.3%
日中時間帯＋早朝帯	4.6%	3.2%
日中時間帯＋夜間帯＋早朝帯	7.5%	4.9%
日中時間帯＋夜間帯＋早朝帯＋深夜帯	8.6%	3.0%
その他	4.7%	3.6%
全体	100%	100%

定時訪問以外の訪問介護の利用状況

1) 8月1ヶ月の定時訪問以外の訪問介護の利用者数

8月1ヶ月の定時訪問以外の訪問介護の利用者数の平均をみると、早朝帯は、実人数 1.1 人、総訪問件数 5.1 件、日中帯は、実人数 10.1 人、総訪問件数は 77.4 件、夜間帯は、実人数 1.3 人、総訪問件数 12.2 件、深夜帯は、実人数 0.5 人、総訪問件数 3.7 件となっている。

図表 -2-22 8月1ヶ月の定時訪問以外の訪問介護の利用者数(平均)：数値回答(Q18)

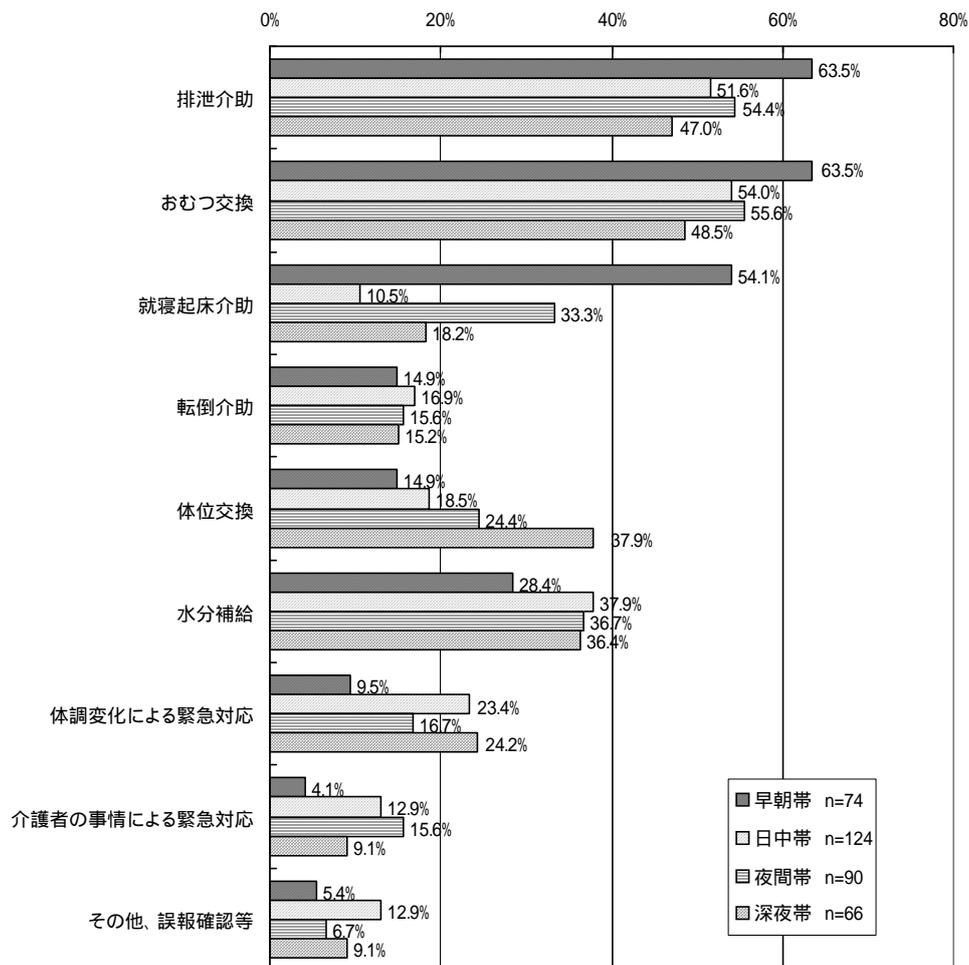
	実人数	総訪問件数
早朝帯 6:00～8:00 n=209	1.1 人	5.1 件
日中帯 8:00～18:00 n=209	10.1 人	77.4 件
夜間帯 18:00～22:00 n=211	1.3 人	12.2 件
深夜帯 22:00～6:00 n=207	0.5 人	3.7 件

2) 8月1ヶ月の定時訪問以外の訪問介護の介助内容

8月1ヶ月の定時訪問以外の訪問介護の介助内容を時間帯別に上位をみると、早朝帯は「おむつ交換」「排泄介助」(63.5%)、「就寝起床介助」(54.1%)、日中帯は、「おむつ交換」(54.0%)、「排泄介助」(51.6%)、「水分補給」(37.9%)、夜間帯は、「おむつ交換」(55.6%)、「排泄介助」(54.4%)、「水分補給」(36.7%)、「就寝起床介助」(33.3%)、深夜帯は、「おむつ交換」(48.5%)、「排泄介助」(47.0%)、「体位交換」(37.9%)、「水分補給」(36.4%)の順で割合が高くなっている。

他の時間帯と比較すると、「就寝起床介助」は早朝帯、「体位交換」は深夜帯で割合が高くなっている。

図表 -2-23 8月1ヶ月の定時訪問以外の訪問介護の介助内容：複数回答(Q18)



(4) サービスの提供体制

事業所の訪問介護員について

1) 従業員数

事業所の従業員数の平均をみると、「常勤専従」は5.9人、「常勤兼務」は3.8人（「常勤換算数」は2.6人）となっている。非常勤実人数は25.7人（「常勤換算数」は8.3人）となっている。

図表 -2-24 従業員数（平均）：数値回答（Q19）n=123

	常勤専従	常勤兼務	非常勤		
			実人数	常勤換算数	
訪問介護員	5.9人	3.8人	25.7人	8.3人	

2) 平均年齢（常勤者のみ）

事業所の従業員数の平均年齢をみると、全体の平均は45.0歳、男性は38.6歳、女性は45.9歳となっている。

図表 -2-25 平均年齢（常勤者のみ）（平均）：数値回答（Q19）

全体平均：45.0歳（n=207）	男性平均：38.6歳（n=122）	女性平均：45.9歳（n=205）
-------------------	-------------------	-------------------

3) 平均勤続年数（常勤者のみ）

事業所の従業員数の平均勤続年数をみると、全体の平均は5.2年、男性は3.6年、女性は5.0年となっている。

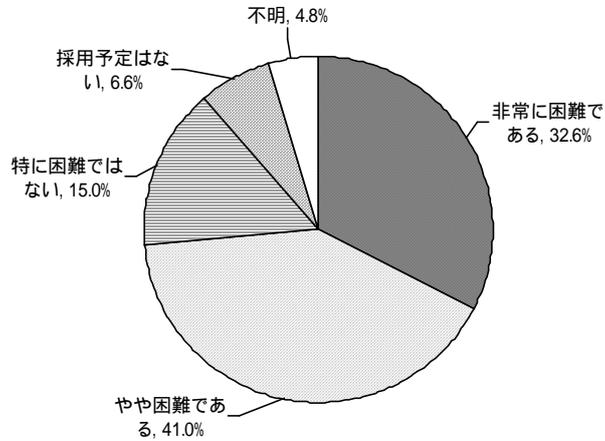
図表 -2-26 平均勤続年数（常勤者のみ）（平均）：数値回答（Q19）

全体平均：5.2年（n=205）	男性平均：3.6年（n=120）	女性平均：5.0年（n=203）
------------------	------------------	------------------

訪問介護員の採用状況

平成 22 年 1 月以降の訪問介護員の採用の状況を見ると、「非常に困難である」が 32.6%、「やや困難である」が 41.0%で、73.6%が困難であると感じている。

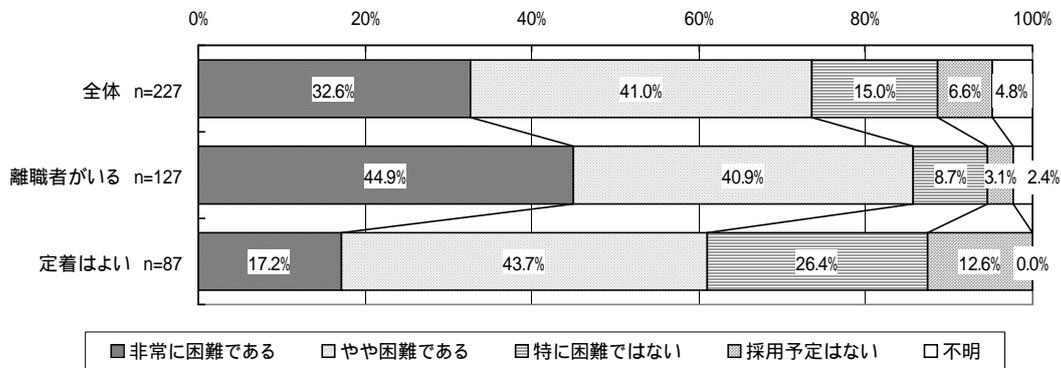
図表 -2-27 訪問介護員の採用状況：単数回答（Q20）n=227



< 訪問介護員の採用状況別 >

訪問介護員の採用状況別に、平成 22 年 1 月以降の訪問介護員の採用の状況を見ると、「離職者がいる」ところは、「非常に困難である」が 44.9%、「やや困難である」が 40.9%と、約 85%が採用が困難であると回答している。

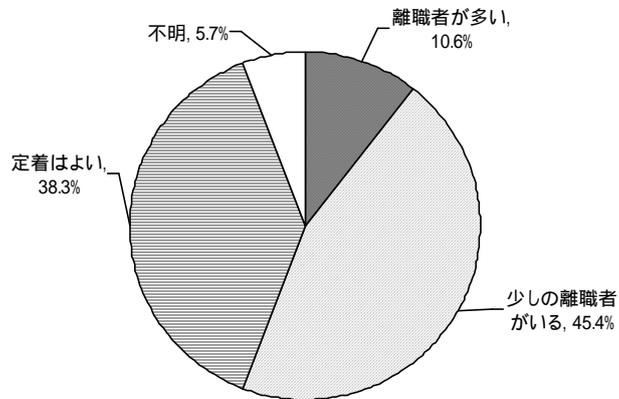
図表 -2-28 訪問介護員の採用状況別 訪問介護員の採用状況：単数回答（Q20）



訪問介護員のこの1年の定着状況

訪問介護員のこの1年の定着状況を見ると、「離職者が多い」が10.6%、「少しの離職者がいる」が45.4%、「定着はよい」が38.3%を占めている。

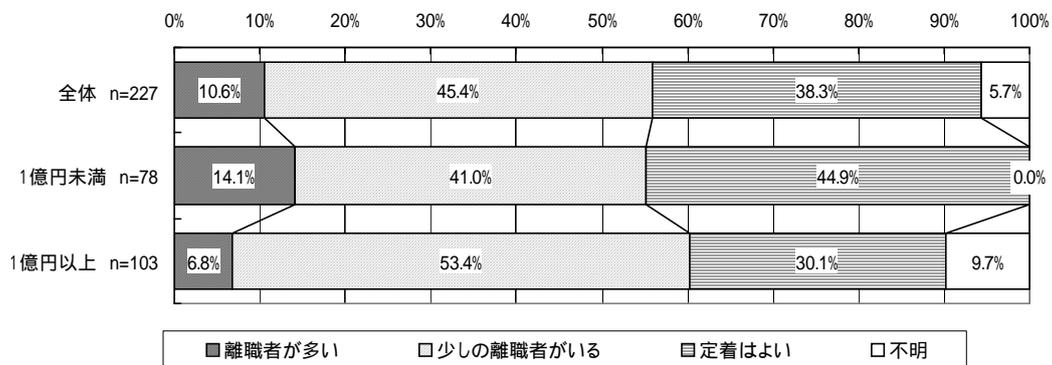
図表 -2-29 訪問介護員のこの1年の定着状況：単数回答（Q21）n=227



<介護保険事業の年間総収入別>

介護保険事業の年間総収入別に訪問介護員のこの1年の定着状況を見ると、「1億円未満」の規模の小さい方が「定着はよい」の割合が高く、44.9%を占めている。

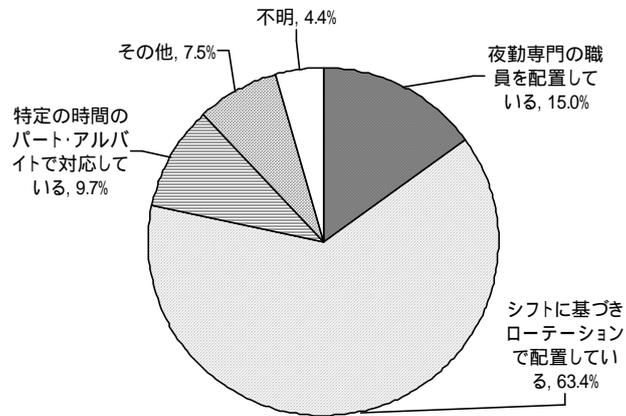
図表 -2-30 介護保険事業の年間総収入別 訪問介護員のこの1年の定着状況：単数回答（Q21）



早朝・夜間・深夜帯の職員体制

早朝・夜間・深夜帯の職員体制をみると、「シフトに基づきローテーションで配置している」が63.4%、「夜勤専門の職員を配置している」が15.0%、「特定の時間のパート・アルバイトで対応している」が9.7%を占めている。

図表 -2-31 早朝・夜間・深夜帯の職員体制：単数回答（Q22）n=227



(5) 利用者の状況

利用者数

利用者数をみると、全体の平均人数は76.6人となっている。要介護度別にみると、「要介護1」が15.0人(18.3%)で最も多く、次いで「要介護2」が13.2人(17.8%)で続いている。

性別に平均人数みると、男性が22.5人、女性54.1人で、男女比は、男性33.3%、女性66.7%となっている。要介護度別に比較すると、若干、男性の方が重度の割合が高い傾向にある。

世帯類型別に平均人数をみると、単身世帯が30.5人、高齢夫婦のみ世帯が11.8人、その他同居世帯が16.4人で、その比率は、単身世帯51.1%、高齢夫婦のみ世帯19.2%、その他同居世帯29.7%と、単身世帯が約半数を占めている。要介護度別に比較すると、単身世帯は軽度の割合が高く、その他同居世帯は重度の割合が高い傾向にある。

図表 -2-32 要介護度別 利用者数(平均) : 数値回答(Q23) n=157

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
全体(76.6人)	11.6人 (10.5%)	11.6人 (11.5%)	15.0人 (18.3%)	13.2人 (17.8%)	8.5人 (12.3%)	6.9人 (11.4%)	6.3人 (13.3%)	3.3人 (4.8%)

図表 -2-33 性別・要介護度別 利用者数(平均) : 数値回答(Q23) n=156

		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
性別	男性 (22.5人 / 33.3%)	2.8人 (9.0%)	2.5人 (9.0%)	4.2人 (18.4%)	4.4人 (18.5%)	2.9人 (12.8%)	2.4人 (12.5%)	2.3人 (12.6%)	1.1人 (5.2%)
	女性 (54.1人 / 66.7%)	8.9人 (11.3%)	9.2人 (12.2%)	10.8人 (18.1%)	8.8人 (17.5%)	5.6人 (12.6%)	4.5人 (10.7%)	4.1人 (11.4%)	2.3人 (4.3%)

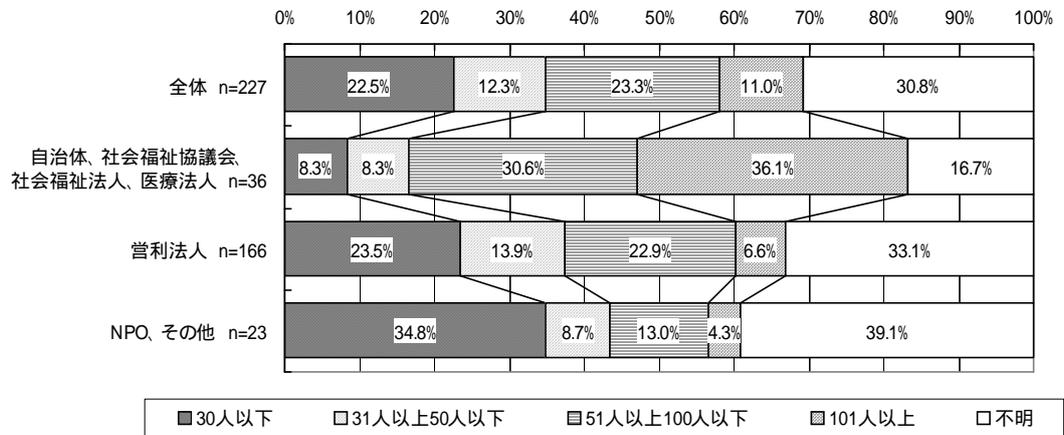
図表 -2-34 世帯類型別・要介護度別 利用者数(平均) : 数値回答(Q23) n=129

		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
世帯 類型	単身世帯 (30.5人 / 51.1%)	5.5人 (15.5%)	5.4人 (14.9%)	6.2人 (20.3%)	5.1人 (17.3%)	2.9人 (9.1%)	2.2人 (8.2%)	1.5人 (5.5%)	1.6人 (4.7%)
	高齢夫婦のみ世帯 (11.8人 / 19.2%)	1.4人 (8.4%)	1.3人 (9.2%)	1.9人 (13.9%)	2.2人 (16.3%)	1.5人 (9.9%)	1.5人 (10.6%)	1.3人 (11.5%)	0.7人 (3.1%)
	その他同居世帯 (16.4人 / 29.7%)	0.6人 (2.5%)	1.0人 (6.5%)	2.3人 (13.1%)	3.1人 (14.4%)	2.8人 (12.9%)	2.5人 (11.7%)	3.0人 (14.8%)	1.0人 (4.9%)

< 法人形態別 >

法人形態別に利用者数をみると、他と比較して「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」の方が規模が大きく、「営利企業」は規模が小さい傾向にある。

図表 -2-35 法人形態別 利用者数：数値回答（Q23）

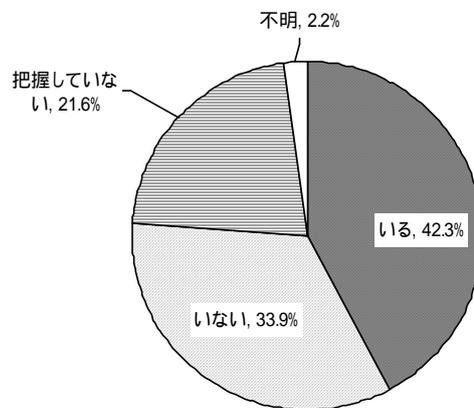


介護保険施設への入所申込の状況

介護保険施設への入所申込の状況を見ると、入所申込をしている人が「いる」ところが 42.3%、「いない」ところが 33.9%、「把握していない」ところが、21.6%を占めている。

入所申込をしている人がいる事業所について、その平均人数をみると、5.3人となっている。

図表 -2-36 介護保険施設への入所申込の状況：単数回答（Q24）n=227



事業所から利用者宅までの片道時間

事業所から利用者宅までの片道時間の平均をみると、最長時間は 30.4 分、最短時間は 4.0 分、平均時間は 15.3 分となっている。

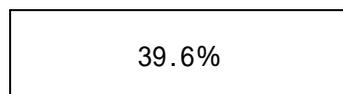
図表 -2-37 事業所から利用者宅までの片道時間（平均）：数値回答（Q25）

最長時間（n=211）	30.4 分
最短時間（n=209）	4.0 分
平均時間（n=197）	15.3 分

利用者のケアマネジャーの自法人比率

利用者のケアマネジャーの自法人比率の平均をみると、39.6%となっている。

図表 -2-38 利用者のケアマネジャーの自法人比率（平均）：数値回答（Q26）n=209



（6）利用促進、事業所参入のための方策

今後、日中及び夜間いつでも必要な時に訪問する訪問介護サービスの利用や事業所参入を促進するために、どのような方策が有効だと思うか、自由に記入してもらった。意見としては、夜間・深夜帯の人材確保、人員体制・配置の充実、職員の処遇改善、ヘルパーの質向上・人材育成、事業所間の連携、広域での対応、包括的なサービス提供、利用限度額の課題、ケアマネジャーや利用者・家族への周知、山間地域・過疎地域での対応の難しさなどがあげられている。

なお、この問に限って、深夜帯にサービスの提供実績がない事業所についても、提供していない課題等の意見があげられていたため、含めてまとめている。

夜間・深夜帯の人材確保

夜間・深夜帯の人材確保に苦労している、人材確保のために夜間・深夜帯の賃金をアップしたくても現状では難しい、安全面より深夜・夜間帯の女性ヘルパーの確保が難しいなどの意見があげられている。

夜間については入ってもらヘルパーが少ないため、現状維持がやっとの状態。打開策なし。訪問介護員の夜間勤務希望者は少なく、これから高齢化率も高くなるので一層深刻かと思う。早朝、夜間に対応できる（受付可能）事業所を増やしていく必要があるが、受付可能な従業員の確保が難しい。低収入で賃金の割増では事業所に負担が大きい。まずは、時間を問わず、どれだけの人材が受付可能で、対応できるか把握するべきであると思う。

夜間、人員確保するためには、賃金を上げることが一番だと思う。しかしそれも出来ないため、利用促進はできない。我が事業所も女性が多く、夜間の勤務についてはシフトに入れる人と入れない人がいる。

正規職員での対応（夜間、深夜）でないと訪問するスタッフがいない。正規職員の採用となると人件費がかかるので、報酬面で良くしないと参入する事業者は増えないと思われる。

夜間に対応するヘルパー不足の解消について、細かく検討する必要がある。当社も24時間対応とはいえ、日中のサービスでいっぱいの状況が続き、8:00台の利用者が多く、正社員は8:00~21:00過ぎまでヘルパー不足を補っている現状である。

特に夜間帯、深夜帯の慢性的な人員不足によりサービス提供できない場合がある。夜間帯、深夜帯の賃金UPをしたくてもできない。介護報酬のUPを（望む）することにより、利用者の希望に沿ったサービス提供ができるのではないかと思う。

平日の日中においても、ヘルパーが不足している状況である。特に夜間サービスは危険（社会的な治安の悪化等）を伴うことが予想され、女性ヘルパーの確保が困難である（男性ヘルパーは敬遠される）そのような中、いつでも必要な時に訪問する訪問介護サービスの提供は限りなく困難かと思う。

人材の確保が最重要。たださえホームヘルパーの採用が困難であるため、夜間早朝に働ける職員の確保はとても困難な状況である。これを解消するためには、介護の仕事に興味を持つ仕組み作り、ヘルパー資格、介護福祉士資格等の養成機関の充実とその支援策の充実、働く介護

職員のための支援策、保育所の利便性アップ、小学生等の低年齢学童の受け入れ策の充実、介護の仕事に携わる職員の賃金保証のための介護報酬のアップとモデル賃金の提示をしていただきたい。

夜間帯の職員体制を考慮し、シフト（変動勤務）を作成するローテーションが可能になるためにはアルバイトを含めて人材定着率に努力することが大切だと思う。

365日、24時間の体制を維持するためには、人材の確保が絶対条件である。主婦層では対応できない、若年層の人材確保が必要。

どんな時間帯でも働ける人材の確保。

働ける時間帯がいろいろなタイプの非常勤ヘルパーをたくさん確保し、そのマンパワー管理をしっかりしていくことが必要（利用者の住む地域に必要なヘルパー数確保できれば良いが、資格保有者も少なく、困難な地域も多い状況がある）。

人員体制・配置の充実

前述の人員確保とともに、十分な人員配置が必要との意見もあげられており、24時間いつでも対応できる体制を構築するための人員配置のあり方について検討を求める声もあげられている。

まずは、人員を多めに集めることが大切なのではないかと思う。ヘルパー1人ひとりが多忙でゆとりがないと、このような事業所参入を促進しても、満足な介護が出来るか不安がある。

「いつでも必要な時間に訪問する」ということは、介護保険が導入されてから当たり前のこととして捉えているが、どうしてもその前後に空き時間ができることは避けられない。事務所にいることの多いサービス提供責任者等が単発の訪問を主に担当するにしても、夜間（特に深夜）で単発となると、その前後も拘束され厳しい。当事業所のように常勤2名、パートヘルパー5名で、パートは「夜間まで勤務しなければならないのであれば辞める」と異口同音なので、夜間、深夜訪問明けの勤務を考えると引き受けることは不可能である。以前、常勤4～5名いた時は対応していたため、常勤が多くいて採算が取れば可能と思う。

24時間あらゆる時間帯のサービスの提供には、対応できる人数が必要不可欠であり、それを基に管理体制を充実し、日中、夜間、深夜帯のサービス提供にあたり、管理者の配属、深夜帯におけるサービス提供時の介護員等の安全の確保等の検討が必要かと思われる。

夜間活動の人材確保に苦労している。また女性職員が夜間一人で車を運転しての訪問には不安がある。駐車許可証も簡単には取得できず、利用者宅近隣の駐車場から利用者宅への移動時に不審者らしい者と出くわすこともあった。防犯ブザー等を所持していても不安感は強く、2名一組での活動をしたいところだが人件費的に困難である。

日中については、常勤者の時差出勤や、午前だけ、午後だけ、土曜、日曜だけの稼働可能なヘルパーの確保が急務であると考え。そのためには勤労学生の資格取得を促し、その方々の雇用の場として提供できればと考える。また、夜間や深夜の人員確保に関しては報酬単価の改善を図り、万全なローテーションが組めるような人員配置が事業所としてできるよう国に考察していただきたい。

私ども事業所も平成18年までは、夜間対応型訪問介護事業所を運営していたが、夜間利用者人数、職員人数（夜間は2人体制のヘルパーだが請求は1人分。そうでなくてもヘルパー人員が少ないため、夜間で2人を回せることは難しい）ともに人員不足になり、経営自体も成立せず、日中のみの経営となった。日中のみでも、ヘルパー確保は困難で苦労している。待機時間にも賃金が発生しており、現状のままでは経営も困難である。在宅への単位改正が必要と考える。

医療との連携が緊急時に必要となるため、医療資格のある人材を雇用する事業所体制の促進。在宅（24時間）サービスでの看護師設置体制と、そのための事業所加算体制。特別加算として設置する。救急救命での安全を図るため、重度の方には、ぜひ必要である。

職員の処遇改善

安定した人員確保、人材定着のために、労働に見合った賃金、常勤雇用が可能な報酬等、職員の処遇改善を求める意見があげられている。夜間に対応できる男性ヘルパーを増やすためにも、賃金の見直しが必要との意見もあげられている。

全体的な賃金の上昇により、若い年齢層の介護職員の定着を図り、人員を増やすこと。賃金のベースアップをし、介護サービスを魅力あるものにしないと、現在行っている事業所自体も、事業を継続できないのではないかと。日中及び夜間いつでも必要な時に訪問する訪問介護サービス事業をするためには、仕事をする人が安定した収入が得られなければ無理だと思う。訪問介護従事者の現状として、子育て中の方が多いため、早朝夜間に従事することが困難であることが多く、依頼があった場合は、社員対応となる。方策を考えると、男性を雇用するのが一番とは思いますが、報酬を高く設定できないため、常勤雇用は難しい。訪問介護の場合、利用者も女性の訪問を希望する傾向が多い。介護員の定着率の良い職場の環境作りと労働に合った収入が得られること。パートの訪問介護員では収入が不安定なため、なかなか働くことが出来ない。見合った所得で社員として働けるようにしなければ24時間対応は難しいと思う。ヘルパー人口を増やすよう賃金の見直しをするとともに、男性のヘルパー人口を増やし、夜間対応してもらう。24時間365日稼働の可能な職員の確保には賃金を上げ職員が安心して定着できる職場が必要。田舎では、介護保険が出来た当初、ホームヘルパーへの希望者は多く、順調な介護の社会性を作り出し、介護事業所として、年収500万円保障を念頭に置き、研修会の開催計画を検討したものだだったが、規制が強まり“あれはダメ”“これはダメ”にヘルパーの嫌気が強まり、現状を維持するのがやっとといった状況である。ヘルパーのやる気をつくり出し、介護現場を雇用の場として注目させる状況を“処遇改善策”として強化させることによって、介護保険を継続発展させる以外にないと考える。人材確保のため、介護員の処遇（優遇）処置。直行直帰型の介護員雇用でなければ事業所として経営が成り立たない。常勤雇用が可能な報酬であれば、介護員の定着または、介護員の若年への期待もできるのではないかと。ヘルパーの人材確保を整えることが先決と思う。処遇改善もされつつある中、「ヘルパーの仕事は責任もあるけれどやりがいがある…」ことをアピールし、介護スタッフが増えることを祈りつつ、少しでも好条件で働きやすい職場にすれば、多くの人材が集まると考える。

ヘルパーの質の向上、人材育成

巡回訪問を行っている事業所から、高い専門性を必要とする業務であるとの意見があげられているほか、多種多様な業務に対応できる柔軟性、対応力が必要との意見もあり、ヘルパーの質向上や人材育成の充実が求められている。

巡回チームは15名中介護福祉士が11名で医療との連携をきめ細かく取り合い、重度の利用者にも対応できる。かなりの専門性を必要とする業務である。人員を確保し、育てていくことが課題。様々な対応力が必要になってくるので教育システムの確立。多種多様な業務に従事できる、柔軟性のある訪問介護員の育成。まず、ヘルパー（人材）の質の向上（きつければ辞めれば良いと簡単に考えている方が多い）、ヘルパー離職率低下の改善。実際に訪問に入るヘルパーの処遇改善が欠かせないと思う。現状のヘルパー達のレベルがあま

りにも低い。処遇改善を大幅に引上げ、ヘルパーの質の高い方がこの世界に入ってきてくれることが、福祉の基礎を作り上げると思う。なぜこの仕事をするのか？責任ある仕事とは何か？人がより人間らしく人生の終焉を迎えられる・・・そのような重要な仕事に就いていることが理解できる人達で基礎を作らない限り、福祉の世界のレベルアップは出来ないと思う。

事業所間の連携、広域での対応等

本事業は一事業所での対応は難しいため、統括する事業所を設けて振り分ける、夜間や緊急対応は当番制にする、市町村で1～2ヶ所の事業所を指定するなどの意見があげられている。また、オペレーションセンターは市町村単位等で設置したらどうかとの意見があげられている。

その他、自治体主導で社会福祉協議会等が対応、地域包括支援センターでの24時間体制の受付対応など、自治体での対応や支援についての意見もあげられている。

<事業所間の連携、事業所の指定、当番制>

ある程度の区域ごとに統括する事務所を設け、各ヘルパーステーションに派遣先を振りわけるのはどうか（地域包括センター等）。

他の事業所との連携強化、チームワーク強化。例えば1人の利用者のところへ複数の事業所が入っていれば、事業所でのローテーションを取り入れ、夜間や緊急対応当番を設置。これからは他の事業所の協力が不可欠になる。夜間対応の事業を探すのではなく、全ての介護訪問事業所が対応できるようにする。利用者も日中でのサービスも夜間も、現在利用している事業所の方が安心感を得られる。

一つ事業所の現状では無理。保険者、他事業所との連携が必要。

個々のステーションで対応するには人件費の面で困難さがあるため、市町村で1～2ヶ所のステーションを指定して、人件費を補助する（1～2のステーションのみと絞ることで、経営的に成り立つ可能性）。

事業所における当番制または集中管理。

志のみでできない。人材の確保ができない。現在の社内規則で深夜に仕事をさせると翌日休ませなければいけないので日常の業務に問題が発生する。やるなら専門事業所で処偶面も厚くしてやるしかないのでは。

<地域での体制整備>

夜間コールセンターを地域に作る。

オペレーションセンターの設置を、従来より広域にすることが必要。

早朝・夜間・深夜の訪問介護サービスを希望される利用者はほとんどいないため、事業者単位で常勤のオペレーターを置いても採算が取れない。したがって夜間から早朝にかけてのオペレーターは1保険者に1オペレーションセンターを設けることで足りると思われる。また、公平性を確保するためにもオペレーションセンターは公的に運営することが望ましい。サービス提供は担当サービス事業者が行う。

“必要性”の正しい認識がある前提で包括的に地域ごとの支援体制が望ましいと考える。

市町村単位でのコールセンターを設置し、対応可能な事業所を登録。事業者側も当番性方式で必要時に訪問する。

<自治体での対応、支援>

一事業者が個別で行うのは難しい。かといって大企業が独占で行う方向は危険。「官」主体でスタートしてみることも必要か。例えばこの分野は「社会福祉協議会」が引き受けるなど。モデルとなっているデンマークでも「民」ではなく「官」が実施主体となっていると聞いている。事業所ごとに夜間訪問を行うか、行政（社協）が包括的に実施することが望ましいと思われる。

現在の競争の中で、行政の力を借りず、この事業（24時間）を立ち上げるのは大変厳しい。かなりの事業規模が必要である。

地域包括に24時間窓口を設置。24時間対応ヘルパーを「個人」で登録させて、依頼のある度に打診するシステムを作る。小規模事業体では事前に24時間の体制を作るのは困難と思われる。

私ども小さな事業所は赤字運営で大変であり、利用者の人数が減っている。介護の仕事を地域包括等が平等に回してくれるようになれば、小法人の事業所は何とか従業員の体制をよくすることができると思う。今は、昔のように営業はできない。介護保険課を通して病院等が相談に応じている。何となく不公平感や矛盾を感じて、もやもや感がずっとあった。

現在、独居世帯の体調不良時等は、サービス提供責任者にて自宅訪問をしている。サービス時間としては入っておらず、ボランティアである。独居の多い事業所は非常勤ヘルパーへ訪問サービスをさせることができず、その時の対策を中心に考えてほしい。独居の方は事業所だけでなく市町村または県等の職員全員での対応ができればと思う。そのような対応が出来る職員を市町村にて増員できないか。

他サービス・事業所との連携、包括的なサービス提供

本事業は、訪問介護、通所介護、短期入所等、他のサービスと連携した包括的な対応が必要との意見があげられているほか（小規模多機能的なサービス）、施設や高齢者住宅との連携、ケアマネジャーとの連携についての意見があげられている。

<小規模多機能、包括的なケアマネジメント>

小規模多機能型に準ずる介護体制。例えばケアマネ、訪問介護、通所介護等で提携・連携を密にし、24時間体制を可能にしていく。提携・連携事業所加算の導入の検討。

夜間、訪問介護、デイサービス等を一体的にケアマネジメントし、包括的にサービス提供が行え、ケアマネジャーも専属で設置する。

地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護と組み合わせ提供するというやり方はどうか。利用者もショート、デイ、ヘルパーと馴染みの職員にケアを受けられる安心感があり、ヘルパー人材を流動的に配置できるのでは。

夜間は小規模多機能を活用する方法を考えてはどうか。

小規模事業所には巡回型の深夜利用は不可能だと思う。重度者に対しては、泊り介護など、24時間体制がとれるような制度の改革が必要である。

<他サービスとの連携>

施設（併設の場合）の夜勤ヘルパーをうまく利用できると（シフト対応）いいかもしれない。高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）のLSAの対応業務を24時間対応（巡回型）ヘルパーと連携。

私たちは、“自宅で最後を”を希望する方々のために自主事業による福祉長屋（低所得者用の介護付き高齢者賃貸住宅）を建て、その中の宅老室とデイを利用した泊まりを実施し、単身高齢者（就職する場がないため、ひとり暮らしが多い）等のための支援に力を入れている。厚生労働省は24時間介護を考えているようだが田舎は無理だと思う。それよりも、宅老所（自主事業）を広めることと、高齢者賃貸住宅（介護付き）の建設助成、インフォーマル事業（通院などの福祉有償運送など）等へのNPO法人への助成等を考えてほしい。

支援の必要性が、周囲にまだ十分理解されていないので、できれば、地域での福祉ネットワーク組織づくりが必要かと思う。

24時間対応で依頼に応えるために、人員の確保と、訪問介護では対応できない部分の援助として、シルバーサービスや地域の専門分野の方の割安なサービス提供などで支援できる体制づくりが理想と思う。

現在は、介護保険制度はあるものの、仮に介護“5”の方が自宅で他の協力なしで生活すると
なると保険対応だけでは無理である。

< ケアマネジャーとの連携 >

実際には、24時間対応型の指定を受けていない事業者でも対応は行っている。指定基準が高すぎるのと、ケアマネジャーの連絡が24時間ではないため、24時間の対応ができない事業者も多い。

当社にはケアマネジャーがいない。他のケアマネジャーは皆、自法人を中心として考えているためケアマネジャーのいない事業所には利用者を回してもらえないのが現状である。

他の居宅と自法人の居宅のケアマネジャーの関係がよければ、情報の共有が出来てヘルパーが動きやすくなるだろう。

介護報酬のアップ、補助金や加算等の充実

夜間や深夜帯の加算の引き上げや、随時訪問に対応する待機人材のための報酬や補助金、小規模事業所が安定して経営できる報酬確保等についての意見があげられている。

報酬単価を増額。時間帯により単価を変動させる。

夜間及び深夜帯時間の加算%の引き上げ。

介護保険報酬を上げるか、加算をつけてはどうか。

定時訪問以外のサービスには人材（待機）確保のための補助金が必要。

いつでも必要な時に訪問するとなると、それなりにスタッフに余裕をもたせる必要がある。そういった人件費確保のためにも、さらなる介護報酬のアップが求められると思う。

待機している時間に対しても報酬が支払っていけるようにしなければ、必要時にいつでも...というのは難しいと思われる。

日中、夜間、いつでもサービスを行うためには、人材確保が必要不可欠。人材確保のためにも、報酬改定を行い、地域区分をもう少し細分化し、都市部の報酬を上げてほしい。

中小企業が健全経営しうる報酬の確保（個人に対する交付金は悪法、それならば雇用者は全て公務員化すればよい）

社会福祉法人の安定運営だけでは、今後の介護事業は成り立たない。「小さな事業者」が安定運営できるように、介護報酬の再度見直しをお願いしたい。

稼動に対する報酬がそれに応じた額であること。運営上、赤字では継続したくてもできない。

報酬単価を含め、小規模の事業所が倒産しないような制度の見直しが必要。

サービス提供責任者の介護報酬を付ける。生活援助と身体介護の単価を同じにする。移動の交通費を介護報酬に反映する。

介護報酬が加算方式の部分については、いくら訪問介護員のスキルアップを図っても対介護支援専門員や同業者間の競争があって加算を取るのが難しく、結果的にヘルパーの報酬アップにつながらない。

利用者の費用負担軽減、利用限度額の課題

割増料金が利用者の負担になっているとの意見や（夜間の割引を申請して日中と同じ料金で提供している事業所も）、利用限度額により夜間のサービスまで利用してもらえないとの意見があげられている。特に、要介護度が高い利用者が在宅で生活するには、限度額が低いのではとの声もあげられている。

< 利用者の費用負担軽減 >

加算は事業者にとっては必要だが、利用者にとっては大きな負担となっており回数を減らす原

困となっている。

夜中及び緊急訪問には加算がつくが、要介護状態の高い利用者についてはオムツ交換等で1日数回の訪問がプランに位置づけられ、限度枠ぎりぎりを利用している方が多い。緊急訪問を利用すると実費となる場合があると思われ、経済力のない利用者には利用できないサービスになるのではと心配である。介護保険が対象者全てに平等に利用できる制度として改正されることを強く望む。

早朝・夜間帯の利用による割増が年金生活者への経済的負担となっているため、利用が困難な場合もある。

当社では日中の料金と夜間料金を同じにしている（夜間の割引を申請した）、利用者は夜間の割増料金により利用時間等を無理に調整している。

料金の細かい設定がないと利用者の負担が大きい。身体介護のみに限定することも避けてほしい。

本当に必要な訪問について、単独生活の方は身体的に支援の必要性があっても、金銭面で負担金が支払えないため、利用に限りがある。また、お金持ちの人は十分に使い、年金の安い人は利用できないという不公平がある。本当に利用しなければならないとすれば国の対策が必要と思う。

介護を依頼したいが利用料負担ができず抑制しているケースも多い。

< 利用限度額の課題 >

介護度の高い高齢者が在宅での生活をするには限度単位が少なすぎる。限度単位をもっと上げないと在宅の高齢者の生活は支援できない（1.5倍～2倍に）。

要介護度の高い利用者は、使用できる単位限度が少なく、サービスが不足していると思う。

利用料金が現状のままでは夜間のサービス利用は限度額を超過する現実がある。日中、身体介護30分を1日3回利用するのが精一杯である。問題になる部分を検討してからでないで良策は出てこない。

介護保険限度額が設定されているために、枠を越えると自費発生する。金のある人が使い、ない、一般層の人は、使いたくても使えない現状がある。必要な時に訪問する訪問介護サービスの利用、事業所参入こういうことよりも、抜本的に変えなければ、利用状況は変わらない。

深夜帯のサービス利用は限度額を超える状況の方が多いと思う。そのため、限度額の条件適用外の時間帯とし、全額国保負担にする。

区分支給限度基準額の見直しが必要。夜間のサービスを利用すると、限度額オーバーとなり全額自費負担では、利用者負担が大きい。

限られた単位数の中で、夜間や早朝、深夜に訪問することは難しいと思う。回数が減る。単位の上限をなくせば可能だが。

限度額の撤廃。必要な人に制限があるととても利用促進にはつながらない。

単位数等枠内で収まらず利用を我慢されたりしている方もいる。

ケアマネジャーや利用者への周知、理解促進

ケアマネジャーによる利用の助言が不足しているために施設入所を希望する、ケアマネジャーの意識の問題が大きい等、ケアマネジャーの理解や対応に関する課題があげられている。24時間の巡回型ホームヘルプサービスを提供している事業所からは、このサービスがあるものとしてケアプランを作成しているとのことである。

また、利用者の理解促進についても、24時間いつでも利用できることを理解してもらう必要性、さらには、介護保険制度自体の理解促進、そのためにも身近な場所への相談窓口の設置の必要性などについて意見があげられている。

<ケアマネジャーの理解促進>

365日、24時間をキャッチフレーズに開設して4年が経過している。今まで20:00~20:30のケアが発生していたが、終了後はニーズがない。利用者およびその家族に対して、ケアマネジャーの利用助言が不足しているようにも感じられる。施設入所の申請をされ、入所出来るまで入院をされる方がほとんどである。在宅の可能性を理解していただけるよう、行政等の協力の必要性を感じている。

サービス事業者ではなくケアマネジャーの訪問介護に対する意識の問題が大きいと思う。

本サービスがいかに有用であるかということのを要介護者、ケアマネジャー等に広告していくことが肝要と思われる。

平成8年から巡回型ホームヘルプサービスを開始し、行政の後押しもあり、平成12年の介護保険開始時には、この24時間型ホームヘルプサービスが軌道にのり、実績を重ねていたため、ニーズと結びついた。ケアプランを作成する際、24時間ホームヘルプサービスがあるものとして作成（特に自法人のケアマネジャー）

<利用者の理解促進>

日中・夜間のいつでも利用できるということを地域・利用者に理解してもらうこと。特に私どもの地域では家人がいる場合の夜間の訪問は敬遠されがちである。

介護保険自体について、理解していない利用者が多い。もっと簡単で、利用しやすいものにならないと利用の促進にはつながらないと思う。

困っている家族が介護をもっと身近なものと考えられるように、相談場所を役所や支援センター以外に大手スーパー等にコーナーを設け、より相談しやすくしたらどうか。

利用者に制度を理解してもらう。

安定した利用者数の確保

施設への入所を希望されて利用者が増えない、入院や入所で収入が安定しないという意見や、人口の少ない地域で夜間の利用者がほとんどいないなど、安定した利用者数の確保に苦労しているとの意見があげられている。

当事業所では昨年度と比べ、ショート利用の数、または入所する方が多く、収入が下がっている状況にある。本人は自宅を望んでいても、家族の介護力の不足から施設を選ぶ方も少なくない。訪問介護を増やすにはどうすればよいか、模索中である。

夜間に、おむつ換えなどを要する人は、施設へ入所される。ショート利用や、グループホーム、小規模などを利用され、入所へと移行される。訪問介護は、夜間の利用は少ないと思われる。都市部では、どうなのか、よく分からないが、夜間の訪問介護を必要とするほど重度な方は、施設入所を望んでいる場合が多く、施設数が充足していれば、夜間訪問介護のニーズはさらに減ると感じている。

入院、入所等で収入が安定しないので難しい。

安定した売上げの見込みが無いと人材の確保を行なえないし、運営が難しい。

当社は定期訪問でのサービス提供を行っているが、利用者が増えず、なかなか安定しない。

弊社では夜間・深夜・早朝対応の専任チームを設けていたが、利用者が年々減少し、現在は、障害者支援2名の派遣のみで、介護保険での利用ニーズはほとんどない。

小さな町では利用者が少ないのではないかと。

当方は人口2万人弱の田舎町のため、夜間訪問介護のニーズはほとんどなく、事業として成立できないと思われる。

365日、24時間の訪問を制度的に成立させていくには、（都市部を除く）事業者にとって利用者の確保が難しいので、何らかの対策（事業者の連携等の行政指導）が必要なのではないか。

山間地域、過疎地域での対応の難しさ

山間地域、過疎地域では、移動に時間がかかったり、冬場は積雪で移動が困難など、事業採算を取ることが難しいとの意見があげられている。

高齢化率が高い山間地域における訪問介護の場合、登録ヘルパーによる『自宅から利用者宅』の直行直帰が常態となっている。当事業者の場合、登録ヘルパーのこの通勤距離は最長で 26 km、所要時間 40 分である。この通勤に係る時間は、現行の低い介護報酬単価のもとで、中山間地域加算も通常サービス区域内のサービスには適用されないことなどから、労働時間と見なした賃金保障は困難であり大きな問題である。現状では、山間地域での訪問介護への事業所参入は見込めず、ましてや夜間訪問介護への事業所参入は極めて困難であり、当事業所も今後の運営に不安を感じている。被保険者への公平なサービス提供の基盤整備の保険者責任を明確にし、行政機関や社会福祉協議会などの役割の発揮が求められる。また、山間地域での 24 時間サービスへの民間事業者の参入には、介護報酬の特別な措置が必要である。(長野県沢内村などが例になると思う)

過疎地域では利用が少ないと難しい。

山間部の事業所は、移動に時間がかかるため、町中では、2 件訪問出来るところ、1 件しか行けない等、考慮してほしい。職員も町中に比べ 0.5 人分多く必要。

高齢化・過疎化が著しく、利用者が点在する当地域では、移動距離が長く、時間的なロスが大きく、事業として採算が取れない。特に冬期は、積雪等で移動が困難な地域があり、訪問自体難しい状況にある(夜間)。

中山間地域の利用者の買物も、利用者宅に行ってから買物に出なければいけない。これはロスが大きく、保険者の判断で、直接、電話等で確認し、買物に行ってから家に行けるようにすればよい。

その他

その他に、日中の随時訪問、移動ロス時間の少ない訪問の仕組みについての意見や、介護職員の労働について、マイナス部分に焦点を当てた報道がなされているため、プラス部分にも焦点を当てた報道を行う必要があるとの意見があげられている。

夜間対応型訪問介護のサービスで、随時訪問は必要な時に必要なサービスを提供できる体制ができていますが、夜間、深夜帯に限られている。利用者の立場からすれば、不安な時間帯は夜間に限らず、活動時間が多い日中の方が不安が大きいとも聞く。24 時間体制で随時訪問サービスが利用可能になれば、利用者も安心した生活が送れるのではないかと。

移動ロス時間が多すぎて割に合わない。訪問の仕組みを変えなければ、今後もなかなか対応していくことができないと思う。

介護職(ヘルパー職含む)労働のマイナス部分にのみ焦点を当てた報道がされているが、実際は誇りや、やりがいを実感し働いている職員も多くいると現場では感じている。訪問介護サービスを拡充するためにも、人材確保の観点から介護労働のプラスの部分にも焦点を当てた報道が有効と考える。

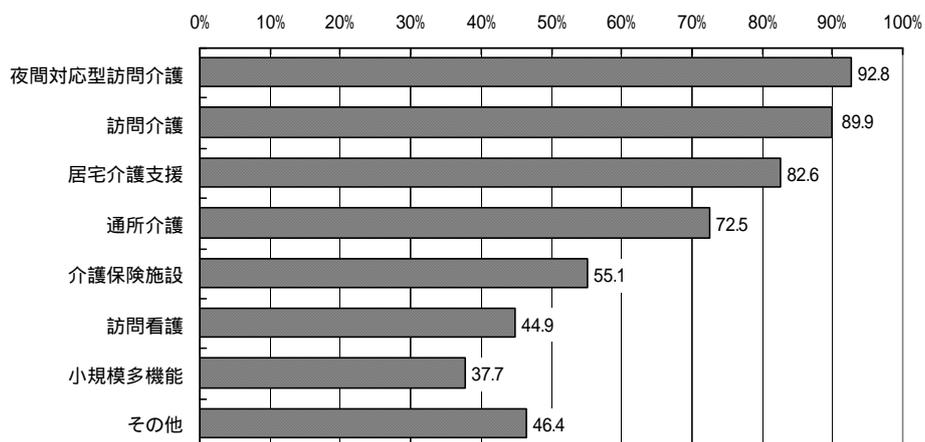
3. 夜間対応型訪問介護事業所

(1) 法人の状況

同一法人で実施している介護保険事業の種別

同一法人で実施している介護保険の種別をみると、「夜間対応型訪問介護」が 92.8%で最も割合が高く、次いで「訪問介護」が 89.9%、「居宅介護支援」が 82.6%で続いている。

図表 -3-1 同一法人で実施している介護保険事業の種別：複数回答（Q1）n=69



法人全体の従業員数

法人全体の従業員数の平均をみると、常勤は 369.2 人、うち介護保険事業が 284.3 人、非常勤（常勤換算数）は、243.5 人、うち介護保険事業が 214.3 人となっている。

図表 -3-2 法人全体の従業員数（平均）：数値回答（Q2）n=54

	貴法人全体（平均）	うち介護保険事業（平均）
常勤	369.2 人	284.3 人
非常勤（常勤換算数）	243.5 人	214.3 人

介護保険事業の年間総収入（売上高）

介護保険事業の年間総収入の平均は 2,106.8 百万円、うち居宅系サービスは 1,580.6 百万円となっている。

図表 -3-3 介護保険事業収入の年間総収入（平均）：数値回答（Q3）n=53

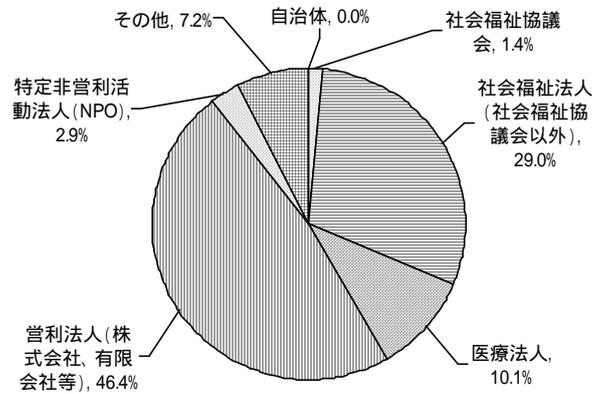
2,106.8 百万円 （うち居宅系サービス 1,580.6 百万円）

(2) 事業所の概要

事業所の法人形態

事業所の法人形態をみると、「営利法人（株式会社、有限会社等）」が46.4%で最も割合が高く、次いで「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」が29.0%を占めている。

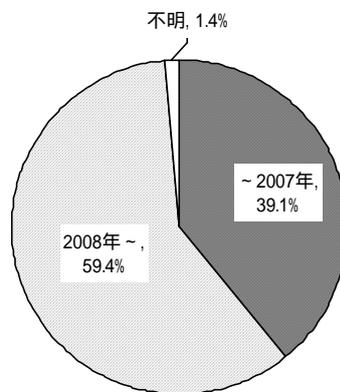
図表 -3-4 事業所の法人形態：単数回答（Q5）n=69



事業所（訪問介護事業所）の開設年

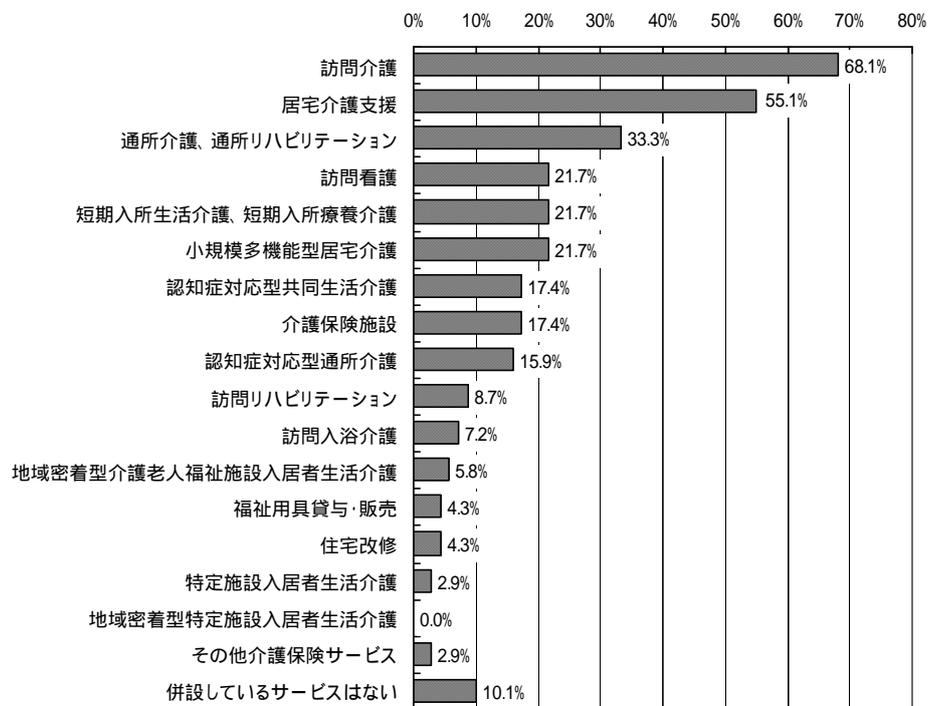
事業所の開設年をみると、「～2007年」が39.1%、「2008年～」が59.4%を占めている。

図表 -3-5 事業所の開設年：数値回答（Q6）n=69



事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービス
 事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスをみると、「訪問介護」が68.1%で最も割合が高く、次いで「居宅介護支援」が55.1%で続いている。

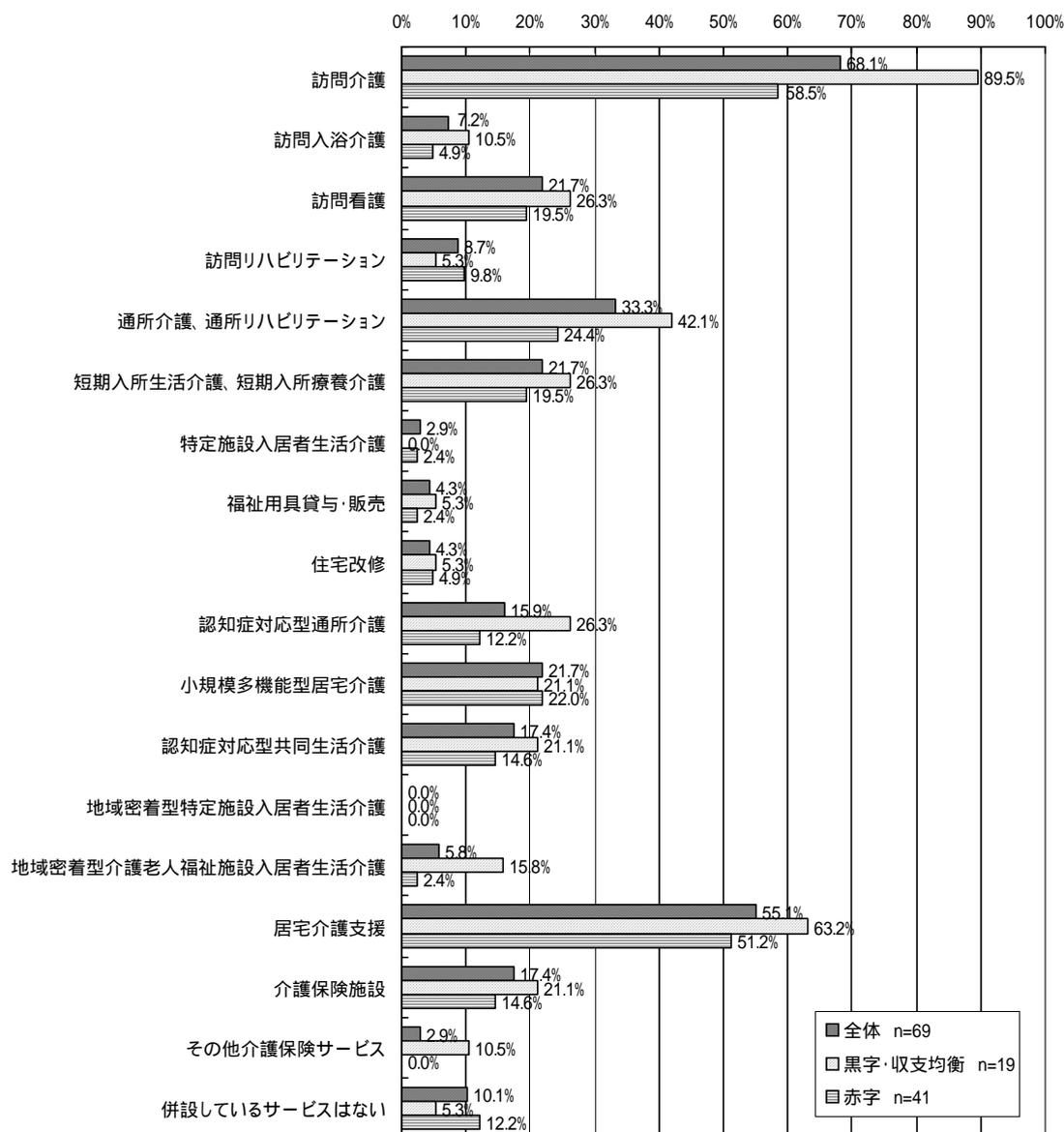
図表 -3-6 事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービス
 : 複数回答 (Q7) n=69



<収支状況別>

収支状況別に事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスをみると、「黒字・収支均衡」の方が、「訪問介護」「居宅介護支援」を運営している割合が高くなっている。

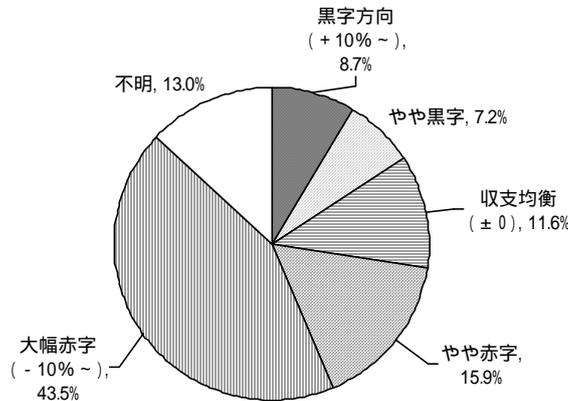
図表 -3-7 収支状況別 事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービス：複数回答（Q7）



事業所の収支状況

平成 21 年度の事業所の収支状況をみると、「黒字方向 (+10% ~)」が 8.7%、「やや黒字」が 7.2%で、黒字の事業所が 15.9%、「収支均衡」の事業所が 11.6%、「大幅赤字 (-10% ~)」が 43.5%、「やや赤字」が 15.9%で、赤字の事業所が 59.4%となっており、特に「大幅赤字」が 4 割強を占めている。

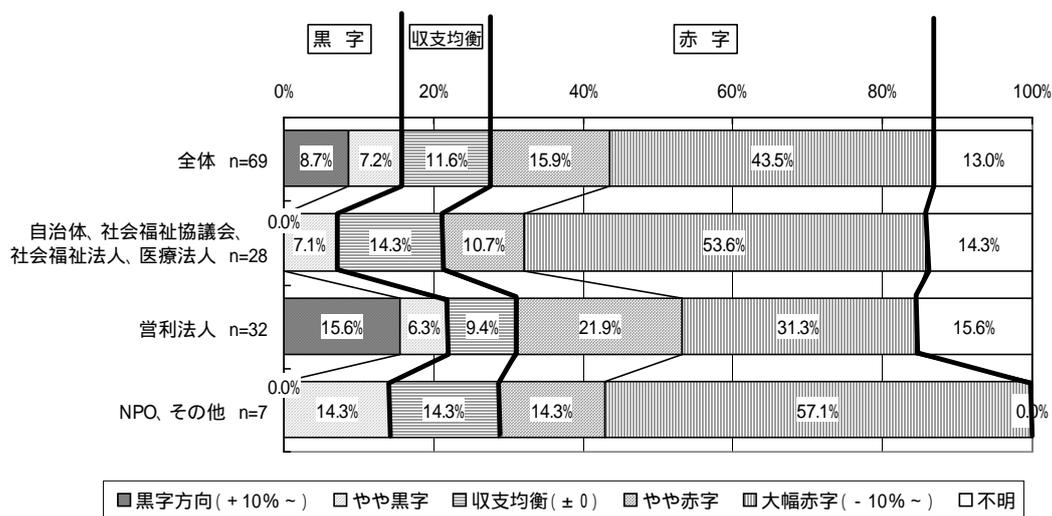
図表 -3-8 事業所の収支状況：単数回答 (Q8) n=69



< 法人形態別 >

法人形態別に事業所の収支状況をみると、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」の方が「営利法人」よりも「赤字」の割合が 10%ほど高くなっている。

図表 -3-9 法人形態別 事業所の収支状況：単数回答 (Q8)

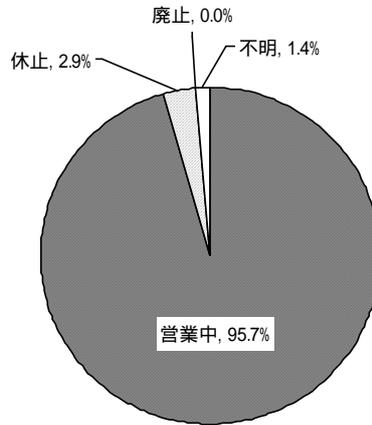


(3) サービスの提供状況

「夜間対応型訪問介護」事業の実施状況

「夜間対応型訪問介護」事業の実施状況をみると、69件中「休止」が2件、「不明」が1件となっている。

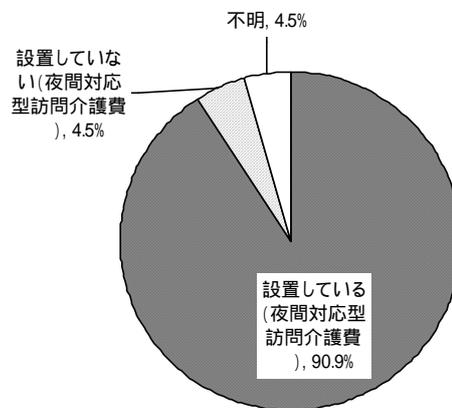
図表 -3-10 夜間対応型訪問介護の事業の実施状況：単数回答（Q9）n=69



オペレーションセンターの設置状況

オペレーションセンターの設置状況をみると、「設置している（夜間対応型訪問介護費）」が90.9%を占めている。

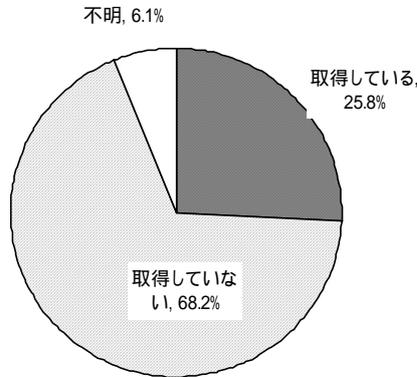
図表 -3-11 オペレーションセンターの設置状況：単数回答（Q10）n=66



24 時間通報対応加算の取得状況

24 時間通報対応加算の取得状況を見ると、「取得している」が 25.8%、「取得していない」が 68.2%を占めている。

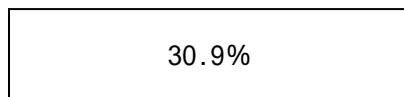
図表 -3-12 24 時間通報対応加算の取得状況：単数回答（Q11）n=66



利用者のうち同一法人の訪問介護事業所を利用している人の割合

同一法人に訪問介護事業所があると回答している 55 件の事業所について、同一法人の訪問介護事業所を利用している割合の平均は、30.9%となっている。

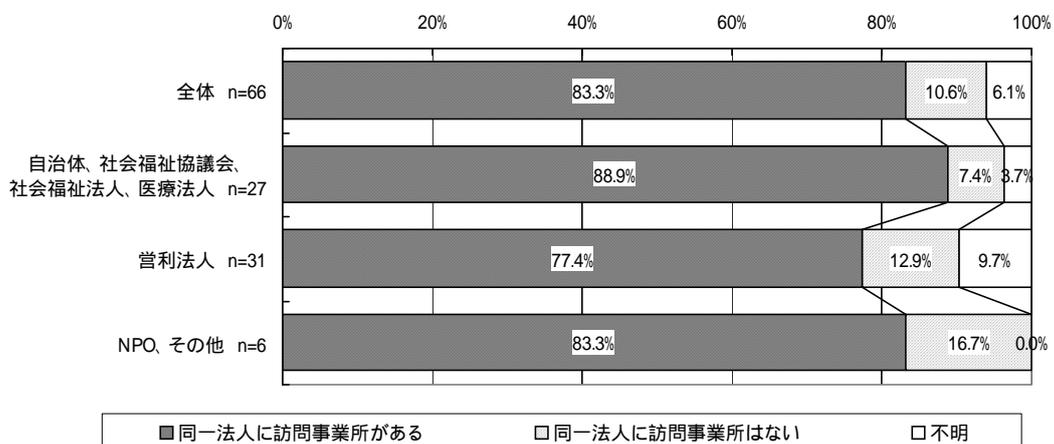
図表 -3-13 利用者のうち同一法人の訪問介護事業所を利用している人の割合（平均）
：数値回答（Q12）n=55



< 法人形態別 >

法人形態別に利用者のうち同一法人の訪問介護事業所を利用している人の割合をみると、「同一法人に訪問介護事業所がある」割合は、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」の方が「営利法人」よりも割合が高く、88.9%と 9 割弱を占めている。「営利法人」は 77.4%となっている。

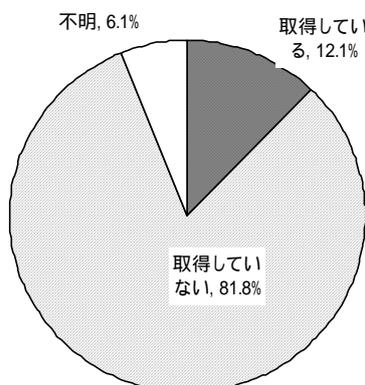
図表 -3-14 法人形態別 利用者のうち同一法人の訪問介護事業所を利用している人の割合（平均）：数値回答（Q12）



サービス提供体制強化加算の取得状況

サービス提供体制強化加算の取得状況をみると、「取得していない」が81.8%を占めている。

図表 -3-15 サービス提供体制強化加算の取得状況：単数回答（Q13）n=66



随時訪問の利用状況

1) 8月1ヶ月の随時訪問の利用者数

8月1ヶ月の随時訪問の利用者数の平均をみると、早朝帯は、実人数 1.4 人、総訪問件数 3.1 件、日中帯は、実人数 0.6 人、総訪問件数は 1.2 件、夜間帯は、実人数 1.2 人、総訪問件数 2.6 件、深夜帯は、実人数 5.9 人、総訪問件数 17.6 件となっている。

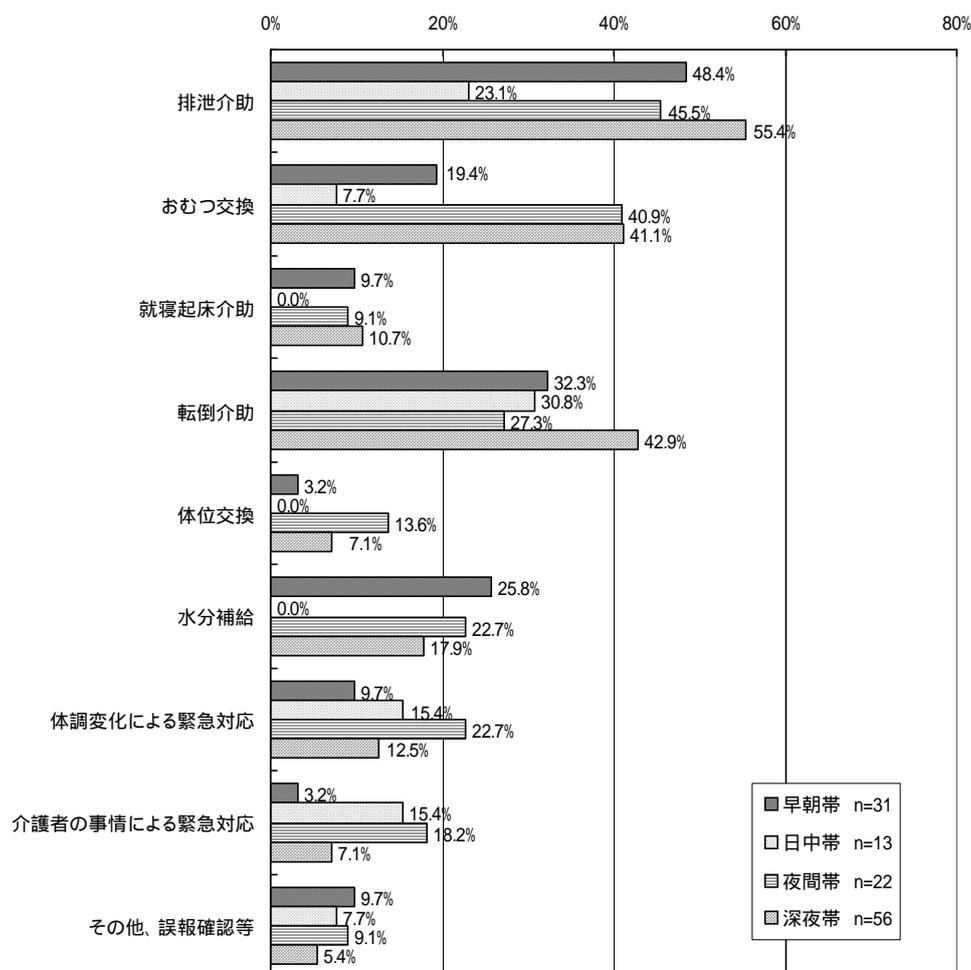
図表 -3-16 定時訪問以外の訪問介護の利用者数（平均）：数値回答（Q15）

	実人数	総訪問件数
早朝帯 6:00～8:00 n=62	1.4 人	3.1 件
日中帯 8:00～18:00 n=62	0.6 人	1.2 件
夜間帯 18:00～22:00 n=62	1.2 人	2.6 件
深夜帯 22:00～6:00 n=63	5.9 人	17.6 件

2) 8月1ヶ月の随時訪問での介助内容

8月1ヶ月の随時訪問での介助内容を時間帯別に上位をみると、早朝帯は「排泄介助」(48.4%)、「転倒介助」(32.3%)、「水分補給」(25.8%)、日中帯は「転倒介助」(30.8%)、「排泄介助」(23.1%)、夜間帯は「排泄介助」(45.5%)、「おむつ交換」(40.9%)、深夜帯は「排泄介助」(55.4%)、「転倒介助」(42.9%)、「おむつ交換」(41.1%)の割合が高くなっている。

図表 -3-17 随時訪問での介助内容：複数回答(Q15)



(4) サービスの提供体制

事業所の訪問介護員について

1) 従業員数

事業所の従業員数の平均をみると、定期訪問の「常勤専従」は1.3人、「常勤兼務」は2.9人（「常勤換算数」は1.2人）、非常勤実人数は5.9人（「常勤換算数」は3.7人）となっている。

随時訪問の「常勤専従」は2.6人、「常勤兼務」は4.5人（「常勤換算数」は2.5人）、非常勤実人数は7.0人（「常勤換算数」は2.0人）となっている。

図表 -3-18 従業員数（平均）：数値回答（Q16）n=44

	常勤専従	常勤兼務	非常勤		
			実人数	常勤換算数	
定期訪問	1.3人	2.9人	5.9人	3.7人	
随時訪問	2.6人	4.5人	7.0人	2.0人	

2) 平均年齢（常勤者のみ）

事業所の従業員数の平均年齢をみると、全体の平均は41.1歳、男性は38.0歳、女性は42.1歳となっている。

図表 -3-19 平均年齢（常勤者のみ）（平均）：数値回答（Q16）

全体平均：41.1歳（n=59）	男性平均：38.0歳（n=43）	女性平均：42.1歳（n=56）
------------------	------------------	------------------

3) 平均勤続年数（常勤者のみ）

事業所の従業員数の平均勤続年数をみると、全体の平均は3.7年、男性は3.3年、女性は3.8年となっている。

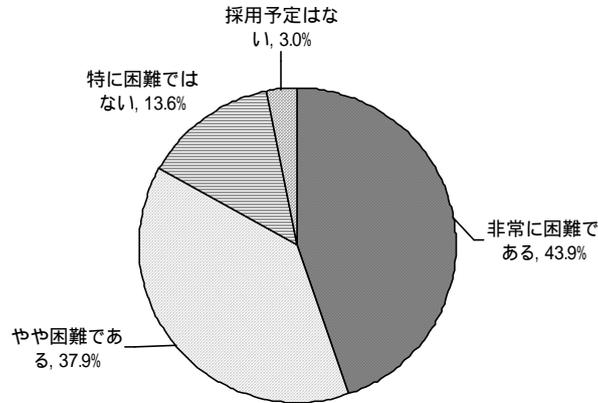
図表 -3-20 平均勤続年数（常勤者のみ）（平均）：数値回答（Q16）

全体平均：3.7年（n=61）	男性平均：3.3年（n=45）	女性平均：3.8年（n=55）
-----------------	-----------------	-----------------

訪問介護員の採用状況

平成 22 年 1 月以降の訪問介護員の採用の状況を見ると、「非常に困難である」が 43.9%、「やや困難である」が 37.9%で、81.8%が困難であると感じている。

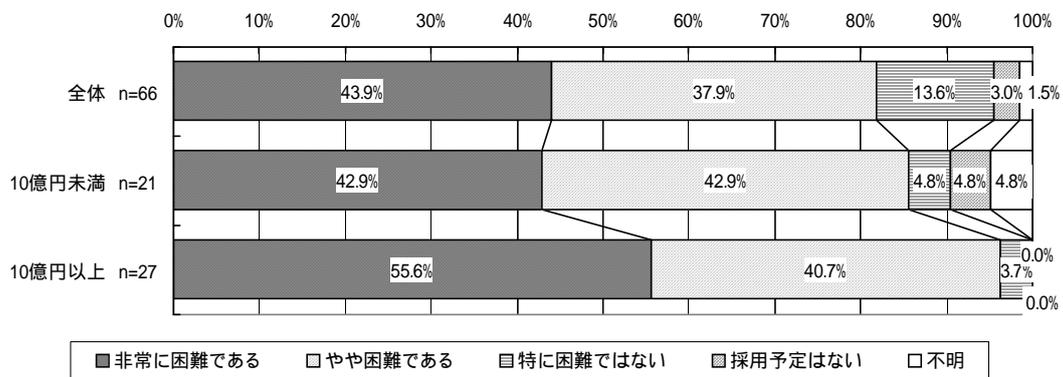
図表 -3-21 訪問介護員の採用状況：単数回答（Q17）n=66



< 介護保険事業の年間総収入別 >

介護保険事業の年間総収入別に訪問介護員のこの 1 年の採用状況をみると、「10 億円以上」の規模の大きい方が「非常に困難である」の割合が高く、55.6%を占めている。

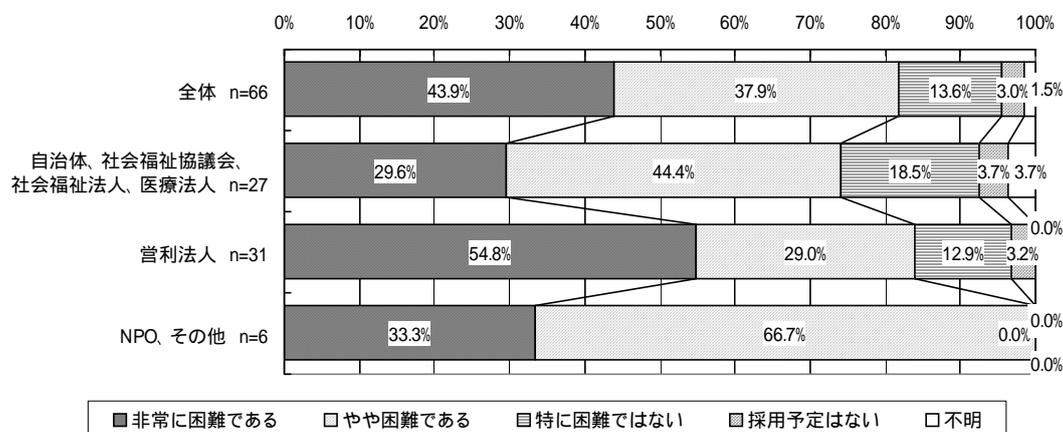
図表 -3-22 介護保険事業の年間総収入別 訪問介護員の採用状況：単数回答（Q17）



< 法人形態別 >

法人形態別に訪問介護員のこの1年の採用状況をみると、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」と比較して「営利法人」の方が「非常に困難である」の割合が高く、54.8%を占めている。

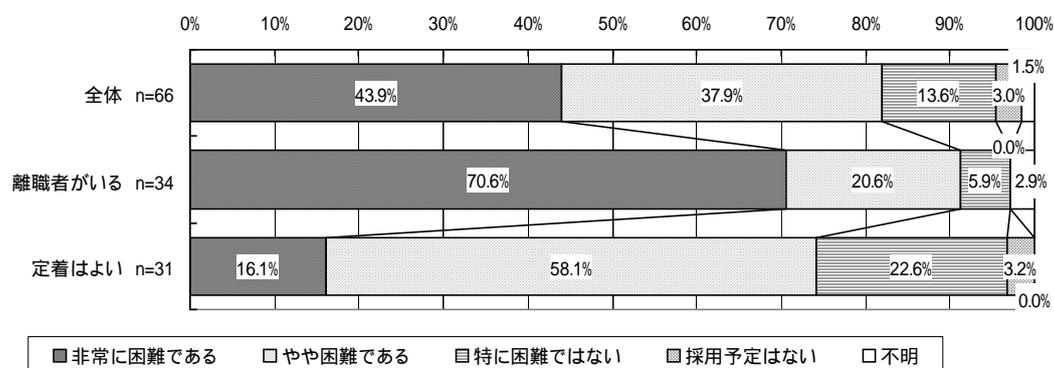
図表 -3-23 法人形態別 訪問介護員の採用状況：単数回答（Q17）



< 訪問介護員の定着状況別 >

訪問介護員の定着状況別に訪問介護員のこの1年の採用状況をみると、「離職者がいる」ところは、70.6%が「非常に困難である」と回答している。

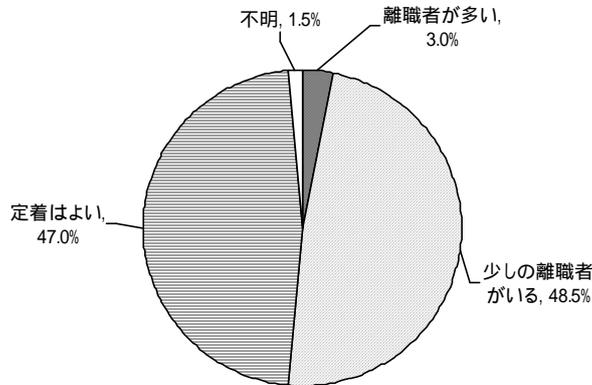
図表 -3-24 訪問介護員の定着状況別 訪問介護員の採用状況：単数回答（Q17）



訪問介護員のこの1年の定着状況

訪問介護員のこの1年の定着状況をみると、「少しの離職者がいる」が48.5%、「定着はよい」が47.0%を占めている。

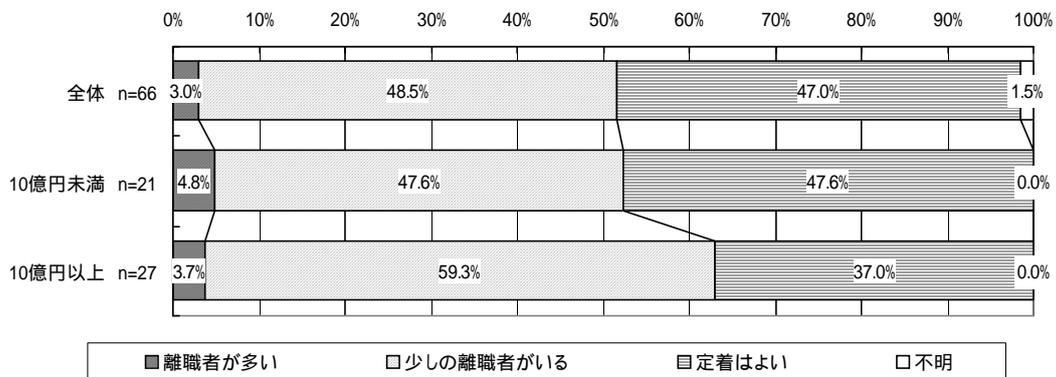
図表 -3-25 訪問介護員のこの1年の定着状況：単数回答（Q18）n=66



<介護保険事業の年間総収入別>

介護保険事業の年間総収入別に訪問介護員のこの1年の定着状況をみると、「10億円未満」の規模の小さい方が「定着はよい」の割合が高く、47.6%を占めている。

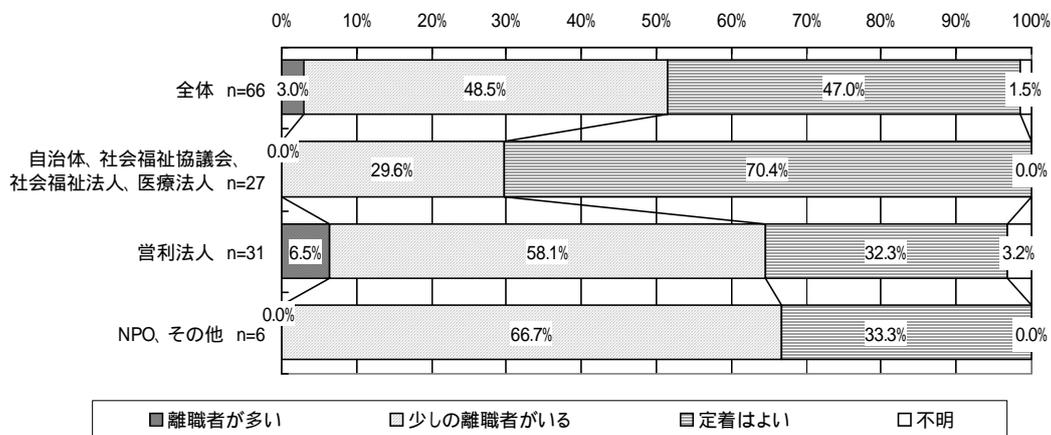
図表 -3-26 介護保険事業の年間総収入別 訪問介護員のこの1年の定着状況：単数回答（Q18）



< 法人形態別 >

法人形態別に訪問介護員のこの1年の定着状況をみると、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」は「定着はよい」の割合が高く、70.4%を占めている。一方、「営利法人」は「少しの離職者がいる」が58.1%を占めている。

図表 -3-27 法人形態別 訪問介護員のこの1年の定着状況：単数回答（Q18）



(5) 利用者の状況

利用者数

契約・登録者数をみると、全体の平均人数は 68.4 人となっている。要介護度別にみると、「要介護 2」が 17.0 人 (23.4%) で最も多く、次いで「要介護 3」が 14.3 人 (23.0%)、「要介護 1」が 13.1 人 (21.2%) で続いている。

性別に平均人数みると、男性が 17.8 人、女性 26.1 人で、男女比は、男性 37.5%、女性 62.5% となっている。要介護度別に比較すると、若干、男性の方が重度の割合が高い傾向にある。

世帯類型別に平均人数をみると、単身世帯が 35.4 人、高齢夫婦のみ世帯が 20.6 人、その他同居世帯が 12.4 人で、その比率は、単身世帯 52.3%、高齢夫婦のみ世帯 30.1%、その他同居世帯 17.6% と、単身世帯が約半数を占めている。要介護度別に比較すると、単身世帯は軽度の割合が高く、その他同居世帯は重度の割合が高い傾向にある。

図表 -3-28 要介護度別 利用者数 (平均) : 数値回答 (Q19) n=60

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
契約・登録者数 (68.4 人)	13.1 人 (21.2%)	17.0 人 (23.4%)	14.3 人 (23.0%)	11.3 人 (18.1%)	8.8 人 (11.2%)	4.0 人 (3.1%)

図表 -3-29 性別・要介護度別 利用者数 (平均) : 数値回答 (Q19) n=51

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
性別	男性 (17.8 人 / 37.5%)	2.8 人 (16.1%)	4.1 人 (20.9%)	4.0 人 (20.8%)	3.6 人 (21.3%)	2.4 人 (12.8%)	1.0 人 (2.3%)
	女性 (26.1 人 / 62.5%)	5.7 人 (23.0%)	7.3 人 (25.2%)	5.5 人 (21.1%)	3.7 人 (16.1%)	2.4 人 (9.8%)	1.6 人 (2.9%)

図表 -3-30 世帯類型別・要介護度別 利用者数 (平均) : 数値回答 (Q19) n=54

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
世帯類型	単身世帯 (35.4 人 / 52.3%)	9.4 人 (28.6%)	10.7 人 (26.4%)	6.8 人 (22.5%)	4.1 人 (9.4%)	2.1 人 (5.4%)	2.3 人 (4.0%)
	高齢夫婦のみ世帯 (20.6 人 / 30.1%)	2.5 人 (15.0%)	4.3 人 (17.2%)	4.7 人 (20.1%)	4.3 人 (23.2%)	3.5 人 (13.2%)	1.4 人 (2.1%)
	その他同居世帯 (12.4 人 / 17.6%)	1.4 人 (11.8%)	2.2 人 (18.8%)	2.7 人 (17.1%)	2.6 人 (17.0%)	3.0 人 (20.2%)	0.5 人 (2.2%)

サービスの実施実績

8月1ヶ月間のサービスの実施実績の平均をみると、定期訪問は要介護5で多く、総訪問件数は86.4件、実施人数（実人数）は3.3人となっている。コール件数は、要介護4～5で多く、要介護4の総コール数は6.0件、コール実施（実人数）は1.3人、要介護5は5.0件、1.2人となっている。随時訪問は、要介護4でやや多く、訪問件数は7.8件、実人数は2.2人となっている。

図表 -3-31 8月1ヶ月のサービスの実施実績（平均）：数値回答（Q20）n=61

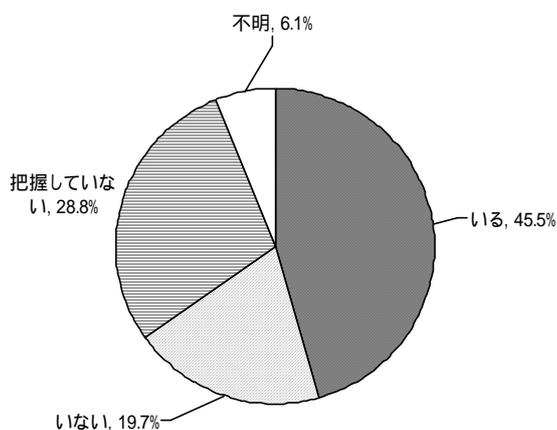
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
総定期訪問件数	4.5件	9.2件	22.2件	41.5件	86.4件	2.8件
定期訪問実施人数 （実人数）	0.3人	1.5人	2.1人	2.3人	3.3人	0.1人
総コール件数	3.5件	4.3件	4.8件	6.0件	5.0件	3.4件
コール実施（実人数）	0.7人	1.3人	2.0人	1.3人	1.2人	0.5人
随時訪問件数	1.2件	4.0件	5.1件	7.8件	7.3件	1.5件
随時訪問（実人数）	0.6人	1.3人	2人	2.2人	1.8人	0.5人

介護保険施設への入所申込の状況

介護保険施設への入所申込の状況をみると、入所申込をしている人が「いる」ところが45.5%、「いない」ところが19.7%、「把握していない」ところが、28.8%を占めている。

入所申込をしている人がいる事業所について、その平均人数をみると、4.7人となっている。

図表 -3-32 介護保険施設への入所申込の状況：単数回答（Q21）n=66



事業所から利用者宅までの片道時間

事業所から利用者宅までの片道時間の平均をみると、最長時間は 27.8 分、最短時間は 5.3 分、平均時間は 16.0 分となっている。

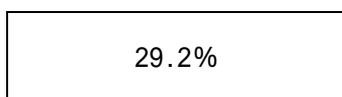
図表 -3-33 事業所から利用者宅までの片道時間（平均）：数値回答（Q22）

最長時間（n=63）	27.8 分
最短時間（n=63）	5.3 分
平均時間（n=63）	16.0 分

利用者のケアマネジャーの自法人比率

利用者のケアマネジャーの自法人比率の平均をみると、29.2%となっている。

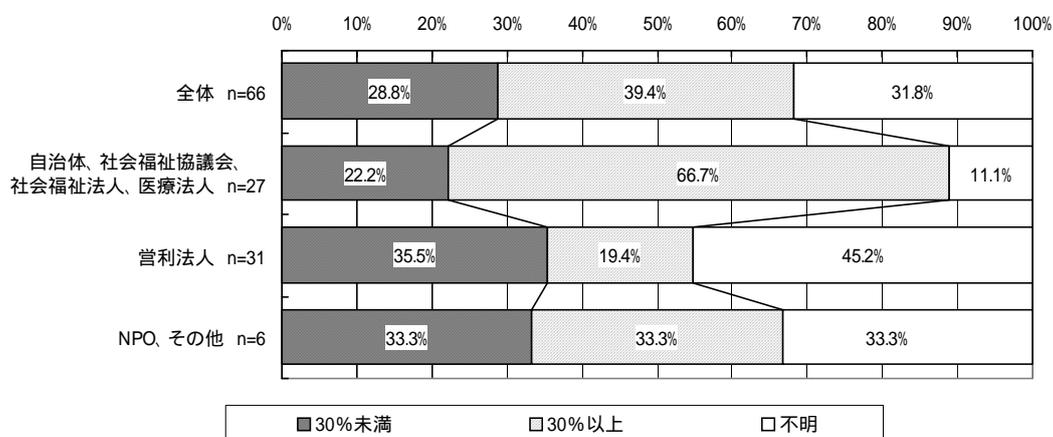
図表 -3-34 利用者のケアマネジャーの自法人比率（平均）：数値回答（Q23）n=61



< 法人形態別 >

法人形態別に利用者のケアマネジャーの自法人比率の平均をみると、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」の方が「営利法人」よりも、自法人比率が高く、「30%以上」が 66.7%を占めている。

図表 -3-35 法人形態別 利用者のケアマネジャーの自法人比率（平均）：数値回答（Q23）



(6) 利用促進、事業所参入のための方策

今後、日中及び夜間いつでも必要な時に訪問する訪問介護サービスの利用や事業所参入を促進するために、どのような方策が有効だと思うか、自由に記入してもらった。意見としては、人員体制・配置の充実、他事業所との連携、広域での対応、自治体との連携、利用限度額の課題、ケアマネジャーや利用者・家族への周知・理解促進、要支援者等の利用などがあげられている。

人員体制・配置の充実・緩和等

単独事業での人員確保の厳しさや、いつでも対応できるような人員体制を保つことの難しさなどについて意見があげられている。また、他部署との兼務など、人員配置基準の要件の緩和に関する意見もあげられている。

<人員体制の充実>

職員確保。当事業所は、ショートステイスタッフが兼務で取り組んでいるが、単独で事業を起こそうとすれば、職員確保が大変厳しい事業。

サービスを提供する側としては、いつでも対応出来るように人材を確保(充実)させること。夜間の夜勤体制を、宿直体制にできれば、こんなに赤字にはならない。

従業員(介護員)確保のため、人件費の補填が欲しい(1年間)。

人材の確保および継続雇用が実現しないとサービスの提供や質の向上は望めないため、介護報酬を見直し、夜間・随時に対する評価をすることが有効と思われる。

訪問介護員の確保(通報が重複した際などに動ける人員も必要)。

<人員配置基準の緩和>

できるだけコストをかけない方法を考えるとすれば、臨機応変な人員配置を認める方策が必要。例えば、日中の通報に関しては法人内の他部署の有資格者が訪問を可能にするなど、行う必要があると考える。

夜間の管理者が他の事業を兼務できるようにする(今は、日中に訪問介護をする場合のみ認められている)。

オペレーターの人員配置基準の要件緩和。例えば日中は面接相談員の携帯電話で通報コールを転送にて受付する。これにより、24時間対応可能な事業所は確実に増える。面接相談員が事前アセスメントした内容に対して、オペレーターがオペレーションサービスを提供するので面接相談員が携帯で受付することに不具合はないと考える。

<その他>

営業時間について、当事業所は22時から翌7時なのだが、よく聞くのは「せめて8時からやってくれれば」との声である。それはよくわかるのだが、労務上、職員を9時間以上拘束すると残業が発生するほか、2シフト制にする程の余裕はない。24時間対応も、採算をとるのがなかなか困難である。

他事業所との連携、広域での対応等

日中の訪問介護事業所との連携、通所介護等との包括的なサービス提供、ケアマネジャーとの連携等に関する意見があげられている。オペレーションセンターの広域での設置についての意見もあげられている。

<他事業所・サービスとの連携、包括的なサービス提供>

24時間の訪問介護で日中の随時(緊急時)対応も可能にするために、夜間訪問介護事業者とへ

ルパーステーションの連携を基本とする。夜間対応型訪問介護事業所のヘルパー派遣は、引き続き夜間帯のみとし、日中は居宅支援事業所、ヘルパーステーションとの連携で、随時にオペレーションのみ対応する。日中の随時対応は、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーションが夜間対応型訪問介護事業所のオペレーションを活用する形をとる。

指定訪問介護事業所との一体運営を実施しやすくすること（指定の基準や人員配置）。夜間、訪問介護、デイサービス等を一体的にケアマネジメントし、包括的にサービス提供が行え、ケアマネジャーも専属で配置。

市内の他法人のケアマネジャーとの密接な連携。

居宅支援事業所とヘルパーステーション、訪問看護ステーションに夜間対応及び随時連携加算を設定する。日中随時のヘルパー派遣は、オペレーションの記録に基づき請求をおこし、夜間訪問介護事業所は、居宅・ヘルパー派遣事業所との連携契約に基づきヘルパー派遣費用をヘルパー派遣事業所に支払いを行う。

オペレーションセンターのある事業所（夜間～）との委託契約がしやすいようなルール、制度がほしい。

< 広域での対応 >

オペレーションセンターを広域で設けるように緩和。

オペレーションセンターの設置を従来より広域にすることが必要。

この事業は地域密着型サービスの一つである。地域包括ケアを推進していくためには、一つの事業所で支えるには限りがある。他の事業所と協力の基、広域支援が可能と思われる。そのためにも国、県、市町村が医療、保健、福祉関係に働きかけてもらいたい。この制度が今後、在宅の要であることを広報や研修会を通じて訴えて欲しい。

自治体との連携

自治体の緊急通報システムと競合する点について、緊急通報システムを委託してほしい、夜間対応型訪問介護に移行してほしいなどの意見があげられている。

また、地域包括支援センターとの情報共有、連携の必要性についても意見があげられている。

自治体との連携、緊急通報システムの委託。

市独自の緊急通報装置を設置している要介護者は夜間対応型訪問介護に移行して欲しい。その際は市独自の横出しサービス枠（介護保険では支給額オーバーが多いため）も必要と思う。

“緊通”競合について、最近、当事業所のある市でも新しいシステムが導入されて、それは“緊通”も今までは消防本部に直接通報されていたものがオペレーションセンターを介するようになり、またセンサーを駆使した高度な機器的見守りシステム、光回線、CATV回線にも対応できる最新インフラ対応可など、とても太刀打ちできないハードウェアを備えていて、いわゆる万一の備えのため、「お守りの」なニーズに対しては、これで十分であり、介護保険も使わず、しかも低料金もしくは無料となれば、ケアマネジャーもこちらをチョイスするのが当然である。方策としては、自治体と夜間事業所の協力関係を構築するなどか。

行政（地域包括支援センター）との情報共有（要介護者）

24時間安心の地域づくりを進めるためには、行政との連携がかかせない。地域の24時間対応を必要としている方など、地域包括などと情報の共有、連携も必要。福岡市では、高齢者福祉施策の緊急通報の委託と夜間対応事業を同一法人がサービス提供している。警備保障会社への委託よりも、利用者にとってもメリットとなる。経費的にも行政によるバックアップを。

利用者の負担軽減、利用限度額の課題

支給限度額により夜間の訪問介護サービスにまで点数が回ってこないため、夜間のサービスを別