

---

第10期柏市高齢者いきいきプラン21策定に関する  
基礎調査報告書

---

令和8年3月

柏市



## <目 次>

<b>第1章 調査の概要</b> .....	<b>1</b>
1. 調査の目的 .....	2
2. 調査実施の概要 .....	2
3. 調査結果の表示方法 .....	3
<b>第2章 介護サービス事業所調査</b> .....	<b>5</b>
1. 回答者の基本属性 .....	6
(1) サービス種別 .....	6
2. 調査結果 .....	8
(1) 介護人材の確保・定着の状況について .....	8
(2) カスタマーハラスメントについて .....	34
(3) 介護テクノロジー（ロボット・ICT機器等）の導入状況について .....	37
(4) 千葉県や柏市などが実施している事業の活用状況について .....	39
(5) 看取りについて .....	43
(6) 介護人材の確保・定着に向けて、施策・事業として期待すること .....	45
3. 調査結果の総括 .....	49
(1) 介護人材の確保・定着について .....	49
(2) カスタマーハラスメントについて .....	50
(3) 介護テクノロジーの導入について .....	50
(4) 看取りについて .....	50
4. 調査票 .....	51
<b>第3章 ケアマネジャー調査</b> .....	<b>57</b>
1. 回答者の基本属性 .....	58
(1) サービス種別 .....	58
2. 調査結果 .....	59
(1) 回答者の基本属性 .....	59
(2) 業務の状況について .....	62
(3) 柏市内の介護サービス等の充足状況について .....	74
(4) 関係機関との連携について .....	80
(5) 「高齢者の住まい」に関する課題、施策・事業として期待すること .....	83
3. 調査結果の総括 .....	90
(1) ケアマネジャーの確保・定着について .....	90
(2) ケアマネジャー業務について .....	90
(3) カスタマーハラスメントについて .....	90
(4) 市内の介護サービス等の充足について .....	91
4. 調査票 .....	92
<b>第4章 介護サービス従事者調査</b> .....	<b>97</b>
1. 回答者の基本属性 .....	98
(1) サービス種別 .....	98

2. 調査結果 .....	100
(1) 回答者自身と就業状況について .....	100
(2) 働く上での悩み、不安、不満等について .....	112
(3) 勤務先の取り組みについて .....	115
(4) 仕事の満足度と今後について .....	119
(5) 医療介護連携について .....	130
(6) 介護人材の確保・定着に向けて、施策・事業として期待すること .....	141
3. 調査結果の総括 .....	149
(1) 介護職員の確保・定着について .....	149
(2) 働く上での悩み、不安、不満 .....	149
(3) カスタマーハラスメントについて .....	150
(4) 医療介護連携について .....	150
4. 調査票 .....	151

## 第 1 章 調査の概要

## 第1章 調査の概要

### 1. 調査の目的

本調査は、令和8年度に策定予定の第10期柏市高齢者いきいきプラン21に向けて、柏市における在宅介護の課題や介護サービスの課題を整理・把握することを目的として実施しました。

調査名	調査目的
介護サービス事業所調査	介護サービスを提供する事業所における職員確保の取組実態等を把握することを目的として実施
ケアマネジャー調査	ケアマネジャーの就労実態の把握や今後充実が必要と考えるサービスなどの課題整理を目的として実施
介護サービス従事者調査	介護現場で働く職員の就労状況等の実態を把握し、効果的な介護人材確保対策事業を検討することを目的として実施

### 2. 調査実施の概要

調査名	介護サービス事業所調査	ケアマネジャー調査	介護サービス従事者調査
対象	柏市内の介護サービス提供事業所	柏市介護支援専門員協議会に加入し、介護支援専門員として従事している会員	柏市内の介護サービス事業所の従事者（病院、診療所、歯科医院、薬局を除く）
調査方法	郵送配布／ 郵送回答及び Webフォーム回答 併用	郵送配布／ 郵送回答及び Webフォーム回答 併用	郵送配布／ Webフォーム回答
調査期間	令和7年9月12日～令和7年10月14日（約4週間）		
配布数	597件	369件	約8,000件 （1事業所あたり20回答 IDを597事業所に配布）
回答数	333件	315件	1,041件
郵送回答	110件	171件	
Web回答 (Web率)	223件 (67.0%)	144件 (45.7%)	1,041件 (100.0%)
回答率 (前回回答率)	55.8% (56.4%)	85.4% (74.6%)	13.0% (8.0%) ※8,000件を母数とする

### 3. 調査結果の表示方法

- 図表中の「n」は各設問に該当する回答者の総数であり、回答率(%)の母数をあらわしています。
- 回答率は小数点第2位を四捨五入して掲載しているため、合計が100%にならないことがあります。また、回答者が2つ以上回答することができる質問(複数回答)の場合、その回答率の合計は100%を超えることがあります。
- 複数回答の図表においては、傾向をよりわかりやすくするために、「その他」「無回答」などを除き、選択肢を回答率(%)の高いものから低いものへと並び替えて表示している場合があります。
- クロス集計については、分析の柱となる項目(属性)の「その他」「無回答」は掲載を省略しています。
- 無回答のもの、単一回答の設問において複数回答したもの、選択の判別がつかないものについてはいずれも「無回答」として集計しています。
- 本文や図表中の選択肢表記は、語句を短縮・簡略化している場合があります。
- 選択肢「その他」の回答割合が10%を超えているものについては、代表的な意見や内容を記しています。ただし、調査票で記入欄を設けていない場合や、回答者数が少数のため分類が困難な場合は記載していません。
- 前回調査とは、第9期柏市高齢者いきいきプラン21策定のための基礎調査報告書(令和5年3月・柏市)のことを指します。
- 調査結果について、次のように表記しています。

例:6割の場合

四捨五入して 57% : 「6割弱」

四捨五入して 58%~62% : 「約6割」

四捨五入して 63%~66% : 「6割を超える」
- 前回調査との比較について、次のように表記しています。

「ほとんど変化はなく」:(四捨五入して)±1ポイント未満の増減

「微増・微減」:(四捨五入して)±1ポイント~±3ポイント未満の増減

「増加・減少」:(四捨五入して)±3ポイント~±20ポイント未満の増減

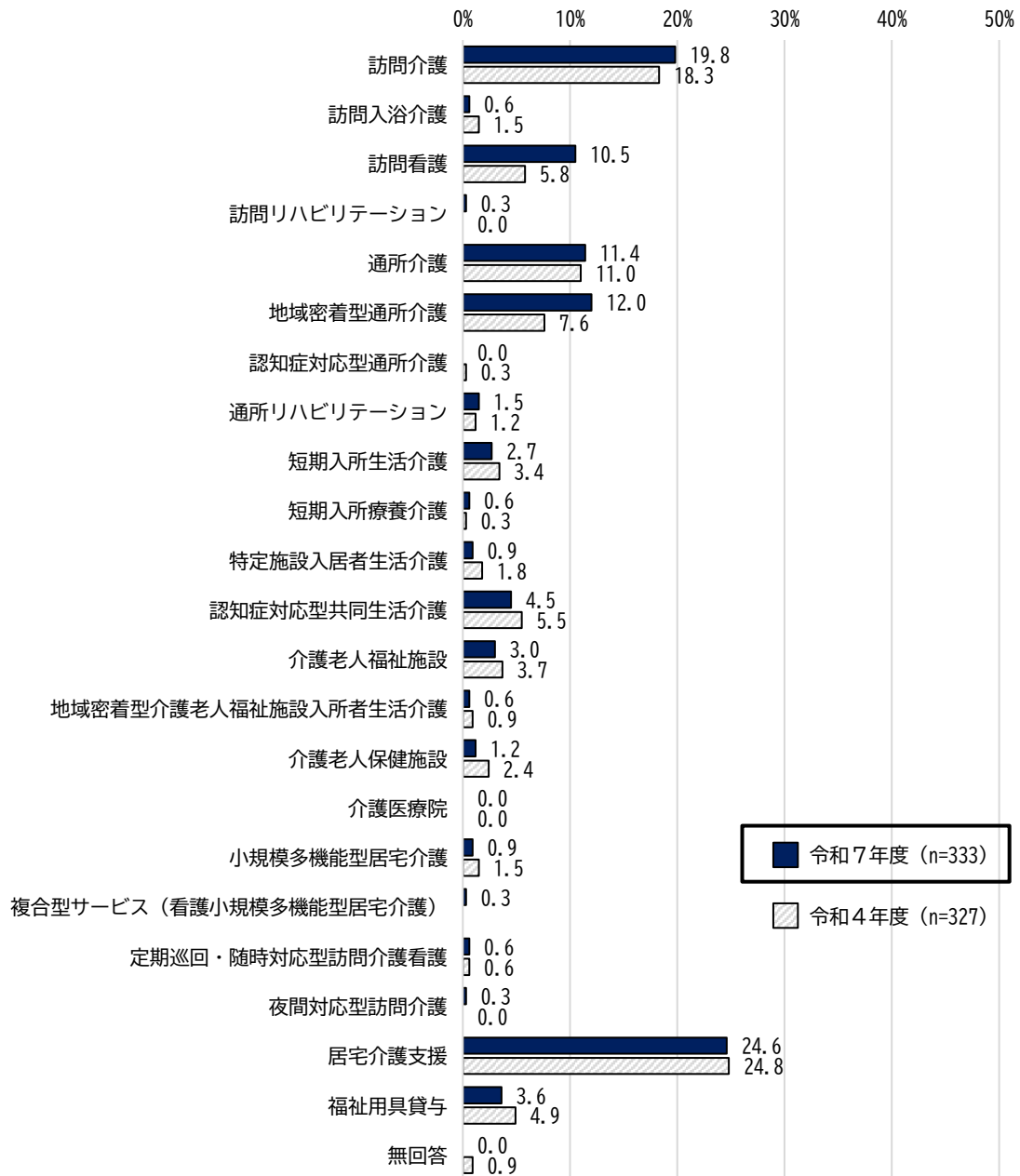
「大幅に増加・減少」:(四捨五入して)±20ポイント以上の増減



## 第2章 介護サービス事業所調査

# 1. 回答者の基本属性

## (1) サービス種別

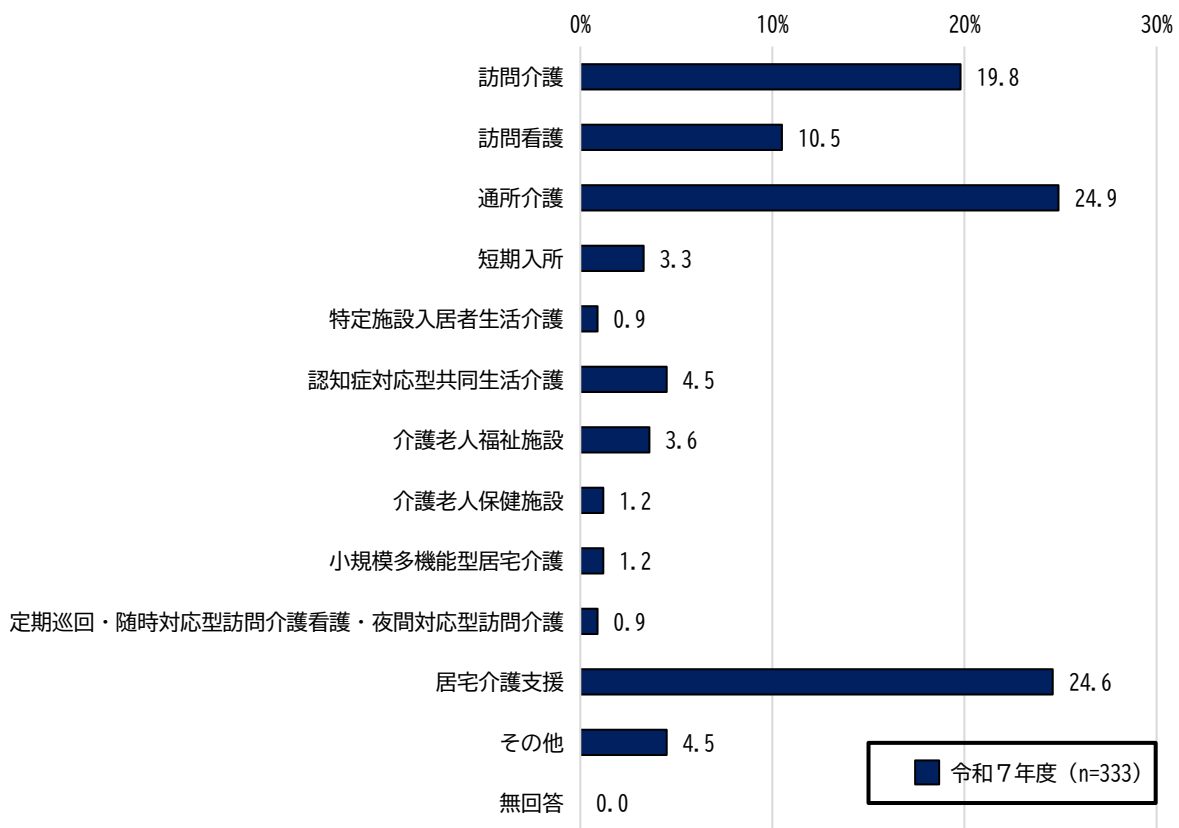


※ サービス種別によるクロス集計については

- ・訪問介護:訪問介護
- ・訪問看護:訪問看護
- ・通所介護:通所介護+地域密着型通所介護+認知症対応型通所介護+通所リハビリテーション
- ・短期入所生活介護: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:特定施設入居者生活介護
- ・認知症対応型共同生活介護:認知症対応型共同生活介護
- ・介護老人福祉施設:介護老人福祉施設+地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・介護老人保健施設:介護老人保健施設
- ・小規模多機能型居宅介護:小規模多機能型居宅介護+看護小規模多機能型居宅介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護:定期巡回・随時対応型訪問介護看護+夜間対応型訪問介護

と統合して集計しています。また、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与については回答者母数が少ないことなどから「その他」とし、一部クロス集計の対象外としています。

■統合サービス種別



## 2. 調査結果

### (1) 介護人材の確保・定着の状況について

問1 令和7年4月1日現在の貴事業所における職員総数・介護職員数・看護職員数を雇用形態別にお答えください。(数字回答)

#### 職員総数

市内介護事業所の1事業所あたりの職員総数の平均人数は「正規職員」が9.82人、非正規職員が8.59人となっています。

#### 職員総数平均人数(全体・サービス種別)

単位(人)

総数		全体	訪問介護	訪問看護	通所介護	短期入所生活介護	活介護 特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	宅介護 小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	居宅介護支援	その他
正規職員	平均人数	9.82	9.28	9.83	8.16	27.45	31.33	7.21	37.00	52.50	4.00	7.67	3.88	7.07
	回答者数	329	65	35	83	11	3	14	12	4	4	3	80	15
非正規職員	平均人数	8.59	11.87	5.36	10.11	14.45	16.67	11.00	26.00	16.50	8.67	8.00	1.83	1.47
	回答者数	311	62	33	82	11	3	13	12	4	3	3	70	15

#### うち介護職員

介護職員の平均人数は「正規職員」が5.90人、非正規職員が5.48人となっており、「訪問介護」「通所介護」「認知症対応型共同生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」では非正規職員数の方が多くなっています。

#### うち介護職員平均人数(全体・サービス種別)

単位(人)

介護職員		全体	訪問介護	訪問看護	通所介護	短期入所生活介護	活介護 特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	宅介護 小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	居宅介護支援	その他
正規職員	平均人数	5.90	6.91	1.17	4.68	17.82	22.00	6.93	26.67	29.75	3.25	6.33	1.54	2.62
	回答者数	309	64	30	80	11	3	14	12	4	4	3	71	13
非正規職員	平均人数	5.48	10.09	0.29	5.14	7.09	10.00	10.54	12.83	6.00	7.33	7.00	1.27	0.62
	回答者数	298	65	28	81	11	3	13	12	4	3	3	62	13

うち看護職員

看護職員の平均人数は「正規職員」が1.73人、「非正規職員」が1.63人となっています。

うち看護職員平均人数（全体・サービス種別）

単位（人）

看護職員		全 体	訪問介護	訪問看護	通所介護	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	居宅介護支援	その他
正規職員	平均人数	1.73	1.06	6.06	0.99	3.00	3.33	0.14	2.83	9.75	1.33	2.00	0.35	0.15
	回答者数	284	54	35	73	11	3	14	12	4	3	2	60	13
非正規職員	平均人数	1.63	0.92	3.85	1.95	2.82	2.00	0.17	3.58	4.00	0.33	1.50	0.40	0.46
	回答者数	280	52	33	77	11	3	12	12	4	3	2	58	13

## 第2章 介護サービス事業所調査

問2 令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間に、貴事業所として募集した介護職員数、採用した介護職員数、離職した介護職員数を雇用形態別にお答えください。(数字回答)

### 募集人数

1事業所あたりの介護職員の平均募集人数は「正規職員」が1.51人、「非正規職員」が1.35人となっています。また、「訪問介護」「通所介護」「認知症対応型共同生活介護」で、「正規職員」よりも「非正規職員」のほうが募集した介護職員数が多くなっています。

#### 募集した介護職員平均人数（全体・サービス種別）

単位（人）

募集人数		全体	訪問介護	訪問看護	通所介護	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	宅介護	小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	居宅介護支援	その他
正規職員	平均人数	1.51	2.30	0.42	1.11	2.36	4.00	1.50	7.91	3.75	2.33	5.50	0.40	1.27	
	回答者数	301	57	33	79	11	2	14	11	4	3	2	70	15	
非正規職員	平均人数	1.35	2.41	0.16	1.54	1.18	3.50	1.92	5.64	1.25	1.50	0.50	0.13	0.27	
	回答者数	292	58	32	80	11	2	12	11	4	2	2	63	15	

### 採用人数

1事業所あたりの介護職員の平均採用人数は「正規職員」が1.14人、「非正規職員」が1.18人となっています。また、「訪問介護」「通所介護」で、「正規職員」よりも「非正規職員」のほうが採用した介護職員数が多くなっています。

#### 採用した介護職員平均人数（全体・サービス種別）

単位（人）

採用人数		全体	訪問介護	訪問看護	通所介護	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	宅介護	小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	居宅介護支援	その他
正規職員	平均人数	1.14	1.56	0.25	0.83	2.09	6.50	1.00	5.92	4.00	1.00	3.00	0.39	0.47	
	回答者数	309	63	32	80	11	2	15	12	4	3	2	70	15	
非正規職員	平均人数	1.18	2.14	0.13	1.31	1.36	2.00	1.38	4.58	0.00	1.00	0.00	0.15	0.13	
	回答者数	298	64	31	81	11	2	13	12	4	2	2	61	15	

採用人数－募集人数

「介護老人福祉施設」「小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」では、募集した「正規職員」の介護職員数に対して採用できた介護職員数が1名以上少なく、介護人材の確保に苦慮している様子が見えられます。

採用人数－募集人数 介護職員平均人数（全体・サービス種別）

単位（人）

採用人数－募集人数		全体	訪問介護	訪問看護	通所介護	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	居宅介護支援	その他
正規職員	平均人数	▲0.42	▲0.91	▲0.16	▲0.28	▲0.27	2.50	▲0.43	▲1.64	0.25	▲1.33	▲2.50	▲0.06	▲0.80
	回答者数	296	57	32	78	11	2	14	11	4	3	2	67	15
非正規職員	平均人数	▲0.32	▲0.77	▲0.03	▲0.25	0.18	▲1.50	▲0.42	▲0.73	▲1.25	▲0.50	▲0.50	▲0.03	▲0.13
	回答者数	285	57	31	79	11	2	12	11	4	2	2	59	15

離職者数

1事業所あたりの介護職員の平均離職人数は、「正規職員」が0.89人、「非正規職員」が0.88人となっています。

離職した介護職員平均人数（全体・サービス種別）

単位（人）

離職者数		全体	訪問介護	訪問看護	通所介護	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	居宅介護支援	その他
正規職員	平均人数	0.89	1.07	0.31	0.78	2.91	2.00	0.67	4.42	2.00	0.67	1.50	0.19	0.60
	回答者数	305	60	32	80	11	2	15	12	4	3	2	69	15
非正規職員	平均人数	0.88	1.41	0.13	1.06	1.36	1.50	1.15	3.08	1.00	0.50	0.00	0.07	0.20
	回答者数	296	63	31	80	11	2	13	12	4	2	2	61	15

## 第2章 介護サービス事業所調査

### 採用人数－離職者数

採用人数から離職者数を引いた平均人数は、「正規職員」が0.26人、「非正規職員」が0.23人となっており、概ね採用人数が離職者数を上回っています。

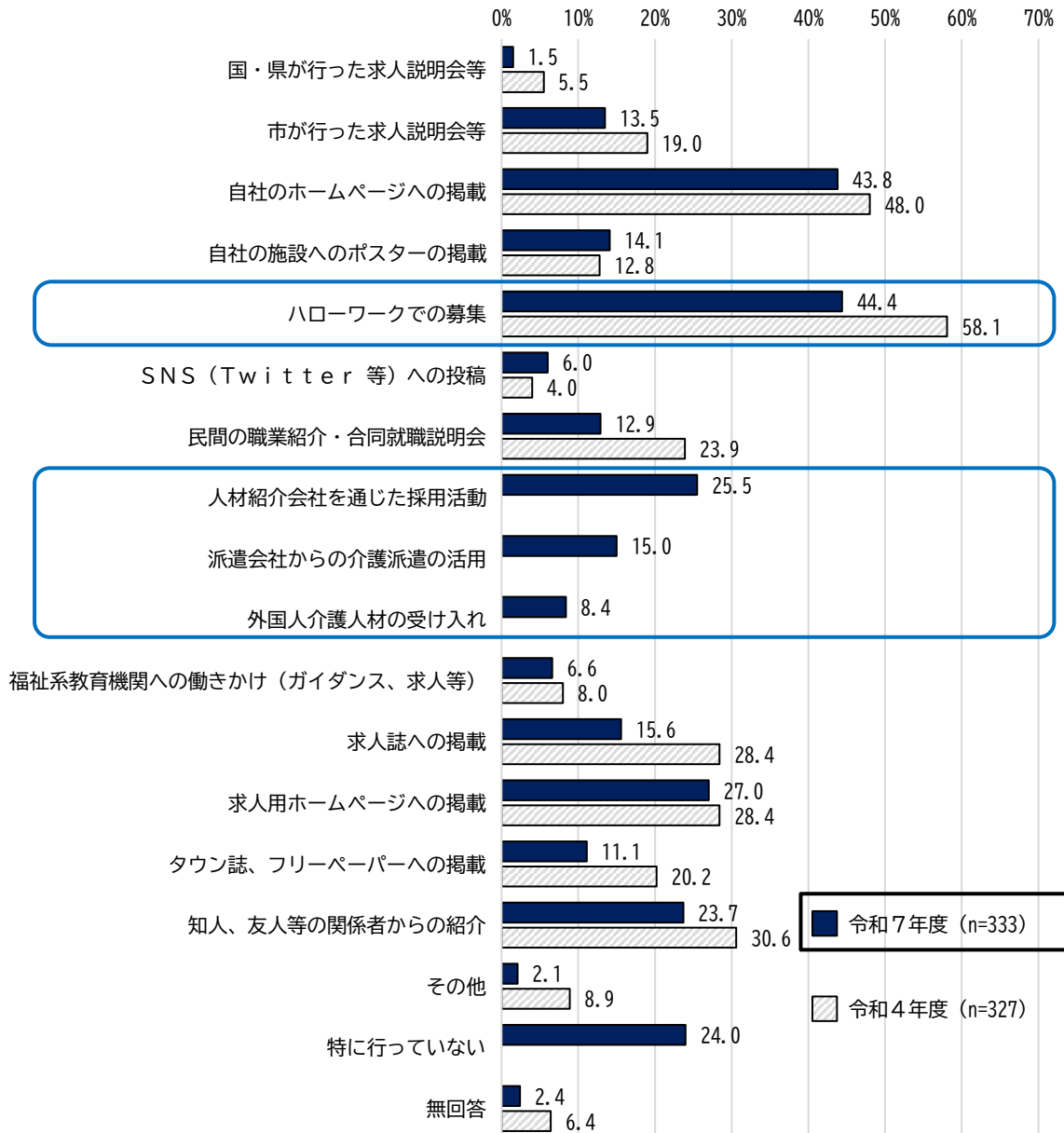
#### 採用人数－離職者数 介護職員平均人数（全体・サービス種別）

単位（人）

採用人数－離職者数		全体	訪問介護	訪問看護	通所介護	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	居宅介護支援	その他
正規職員	平均人数	0.26	0.53	▲0.06	0.05	▲0.82	4.50	0.33	1.50	2.00	0.33	1.50	0.18	▲0.13
	回答者数	303	59	32	80	11	2	15	12	4	3	2	68	15
非正規職員	平均人数	0.23	0.58	0.00	0.11	0.00	1.00	0.23	1.42	▲0.75	0.50	0.00	0.08	▲0.07
	回答者数	294	62	31	80	11	2	13	12	4	2	2	60	15

問3 令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間に、貴事業所において行った介護職員募集の方法をお答えください。(複数回答)

介護職員募集の方法について、「ハローワークでの募集」が大幅に減少しています。また、新たな募集方法として「人材紹介会社を通じた採用活動」が25.5%、「派遣会社からの介護派遣の活用」15.0%、「外国人介護人材の受け入れ」が8.4%となっています。

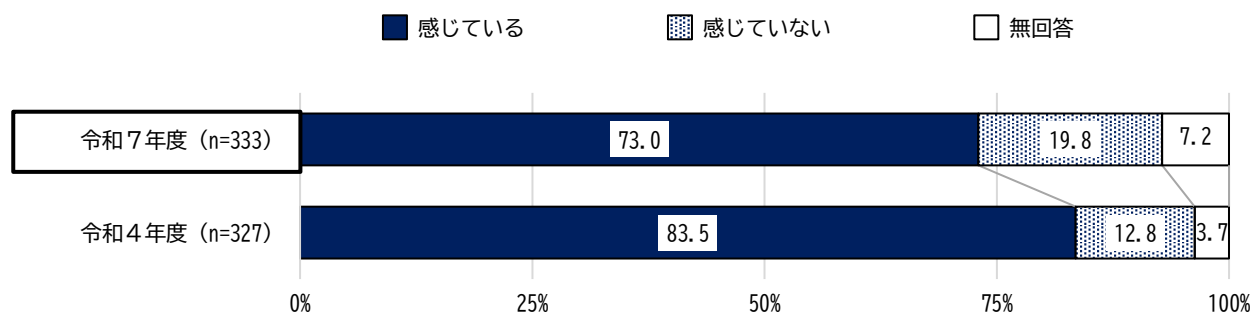


※ 「人材紹介会社を通じた採用活動」「派遣会社からの介護派遣の活用」「外国人介護人材の受け入れ」「特に行っていない」は令和7年度調査より選択肢を追加

## 第2章 介護サービス事業所調査

### 問4 介護職員の採用が困難であると感じていますか。(単一回答)

介護職員の採用が困難であると感じている事業所は、全体として減少しているものの、その割合は依然として高い状態です。



### サービス種別

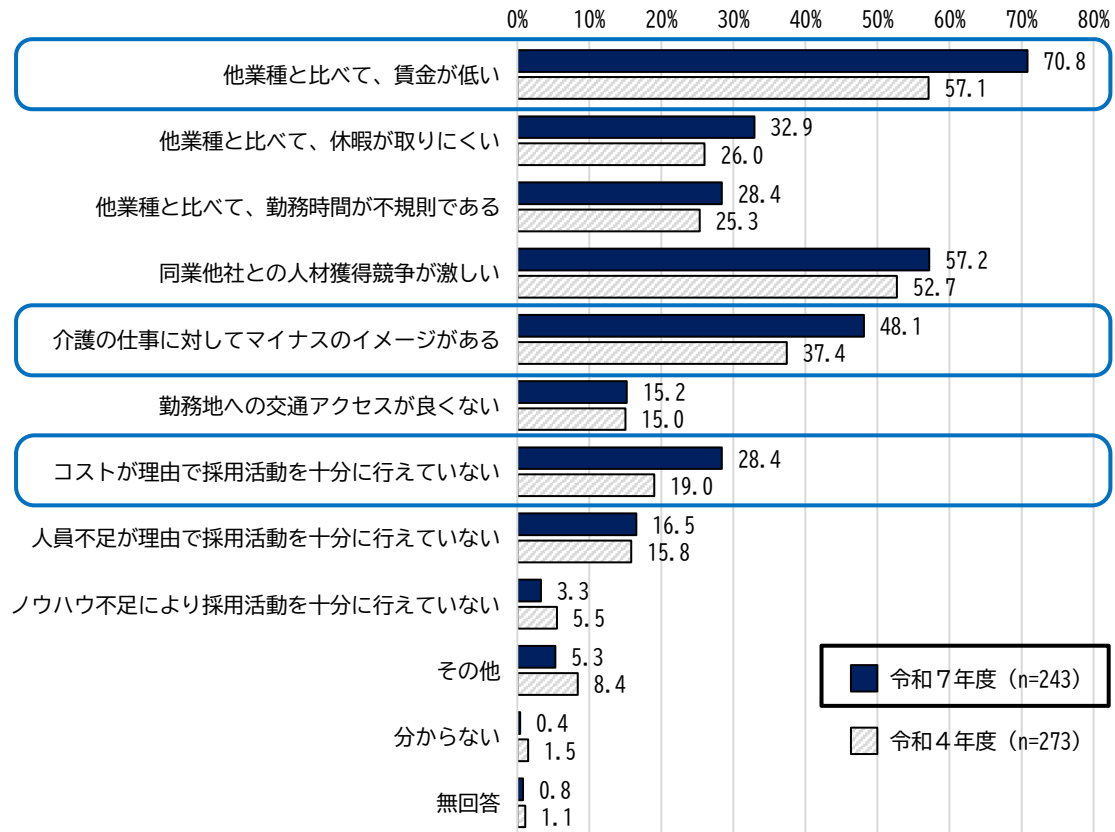
単位 (%)

	回答者数	感じている	感じていない	無回答
全体	333	73.0	19.8	7.2
訪問介護	66	89.4	6.1	4.5
訪問看護	35	28.6	48.6	22.9
通所介護	83	84.3	14.5	1.2
短期入所生活介護	11	90.9	9.1	0.0
特定施設入居者生活介護	3	100.0	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	100.0	0.0	0.0
介護老人福祉施設	12	91.7	8.3	0.0
介護老人保健施設	4	75.0	25.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	100.0	0.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	100.0	0.0	0.0
居宅介護支援	82	56.1	30.5	13.4

「困難であると感じている」と回答した事業所に伺います。

問4-1 介護職員の採用が困難である理由は何だと思えますか。(複数回答)

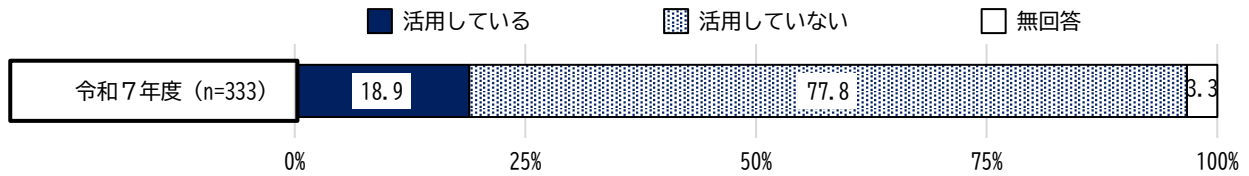
採用が困難であると感じている理由として、「他業種と比べて、賃金が低い」「介護の仕事に対してマイナスのイメージがある」といった介護業界全般での要因が増加する一方、「コストが理由で採用活動を十分に行えていない」といった事業所の要因も増加しています。



## 第2章 介護サービス事業所調査

問5 貴事業所では、派遣職員を活用していますか。(単一回答)

派遣職員について、全体では18.9%が活用しており、「特定施設入居者生活介護」「介護老人福祉施設」「短期入所生活介護」「認知症対応型共同生活介護」といった、居住系や施設系サービスにて活用している割合が高くなっています。



### サービス種別

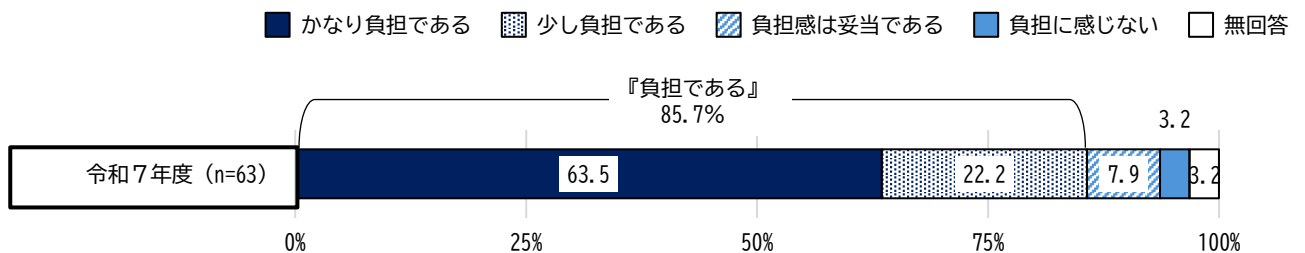
単位 (%)

	回答者数	活用している	活用していない	無回答
全体	333	18.9	77.8	3.3
訪問介護	66	15.2	81.8	3.0
訪問看護	35	5.7	85.7	8.6
通所介護	83	27.7	72.3	0.0
短期入所生活介護	11	45.5	54.5	0.0
特定施設入居者生活介護	3	100.0	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	40.0	46.7	13.3
介護老人福祉施設	12	50.0	50.0	0.0
介護老人保健施設	4	25.0	75.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	0.0	100.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	33.3	66.7	0.0
居宅介護支援	82	3.7	91.5	4.9

「活用している」と回答した事業所に伺います。

問5-1 派遣職員に関する費用負担はどう感じていますか。(単一回答)

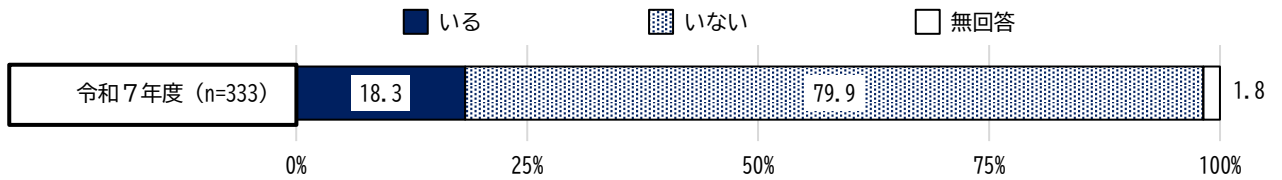
派遣職員に関する費用について、「かなり負担である」「少し負担である」と『負担である』と回答した割合は85.7%と負担感が非常に高くなっています。



※ 『負担である』 = 「かなり負担である」 + 「少し負担である」

問6 貴事業所には、外国人介護職員はいますか。(単一回答)

外国人介護職員について、全体では18.3%が在籍しており、「特定施設入居者生活介護」「介護老人福祉施設」「短期入所生活介護」「介護老人保健施設」といった、居住系や施設系サービスにて在籍している割合が高くなっています。



■サービス種別 単位 (%)

サービス種別	回答者数	いる (%)	いない (%)	無回答 (%)
全体	333	18.3	79.9	1.8
訪問介護	66	21.2	78.8	0.0
訪問看護	35	0.0	94.3	5.7
通所介護	83	13.3	85.5	1.2
短期入所生活介護	11	90.9	9.1	0.0
特定施設入居者生活介護	3	100.0	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	40.0	60.0	0.0
介護老人福祉施設	12	91.7	8.3	0.0
介護老人保健施設	4	75.0	25.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	25.0	75.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	0.0	100.0	0.0
居宅介護支援	82	2.4	93.9	3.7

## 第2章 介護サービス事業所調査

「いる」と回答した事業所に伺います。

問6-1 外国人介護職員について、下記の受け入れの枠組み毎に人数をお答えください。  
(数字回答)

外国人介護職員の受け入れの枠組み毎の平均人数について、「在留資格「特定技能1号」により在留する外国人」が最も多く1事業所あたり1.91人となっています。「特定施設入居者生活介護」「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」では1事業所あたりの平均人数が3人以上となっています。

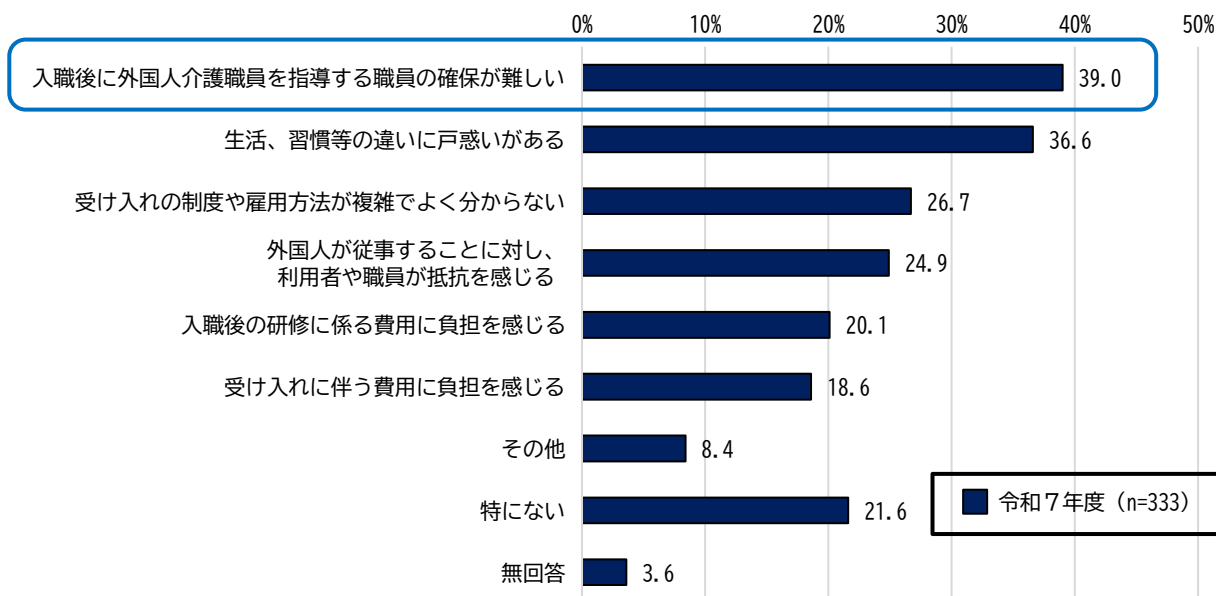
### ■サービス種別

単位(人)

【受け入れ枠組み】		全体	訪問介護	訪問看護	通所介護	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	居宅介護支援	その他
EPA(経済連携協定)に基づき在留する介護福祉士	平均人数	0.33	0.13	0.00	0.60	0.29	0.00	0.00	0.50	0.67	0.00	0.00	0.00	0.00
	回答者数	36	8	0	5	7	0	4	8	3	1	0	0	0
在留資格「介護」により在留する介護福祉士	平均人数	1.88	0.60	0.00	4.00	1.50	0.00	0.50	3.22	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	回答者数	40	10	0	5	8	0	4	9	3	1	0	0	0
介護職種の技能実習生	平均人数	0.41	0.63	0.00	0.71	0.00	4.00	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
	回答者数	41	8	0	7	7	1	5	8	3	1	0	1	0
在留資格「特定技能1号」により在留する外国人	平均人数	1.91	0.00	0.00	1.00	1.90	5.00	1.20	3.10	3.67	1.00	0.00	0.00	0.00
	回答者数	44	7	0	6	10	2	5	10	3	1	0	0	0
留学生アルバイト	平均人数	0.59	0.57	0.00	0.60	0.50	0.00	0.00	1.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	回答者数	37	7	0	5	8	0	4	9	3	1	0	0	0
身分系の在留資格により在留する外国人	平均人数	1.07	2.20	0.00	1.13	0.38	2.00	0.40	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00
	回答者数	46	10	0	8	8	1	5	10	3	1	0	0	0
その他の在留資格により在留する外国人	平均人数	0.18	0.00	0.00	0.17	0.14	0.00	0.20	0.13	0.00	0.00	0.00	3.00	0.00
	回答者数	38	7	0	6	7	0	5	8	3	1	0	1	0

問7 外国人介護職員を受け入れる上での課題について、どのように思われますか。(複数回答)

外国人介護職員を受け入れる上での課題として、「入職後に外国人介護職員を指導する職員の確保が難しい」を挙げる事業所が最も多くなっており、特に「介護老人保健施設」「短期入所生活介護」「介護老人福祉施設」といった、施設系サービスにて割合が高くなっています。



■ サービス種別

単位 (%)

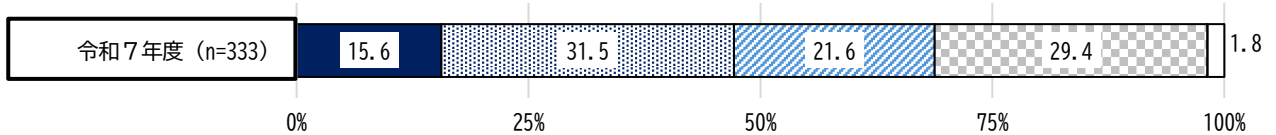
	回答者数	入職後に外国人介護職員を指導する職員の確保が難しい	生活、習慣等の違いに戸惑いがある	受け入れの制度や雇用方法が複雑でよく分からない	外国人が従事することに対し、利用者や職員が抵抗を感じる	入職後の研修に係る費用に負担を感じる	受け入れに伴う費用に負担を感じる	その他	特にない	無回答
全体	333	39.0	36.6	26.7	24.9	20.1	18.6	8.4	21.6	3.6
訪問介護	66	43.9	40.9	31.8	42.4	24.2	15.2	10.6	12.1	4.5
訪問看護	35	31.4	28.6	31.4	25.7	22.9	14.3	0.0	31.4	11.4
通所介護	83	48.2	39.8	24.1	21.7	21.7	21.7	7.2	12.0	2.4
短期入所生活介護	11	54.5	54.5	9.1	9.1	45.5	45.5	0.0	27.3	0.0
特定施設入居者生活介護	3	33.3	66.7	33.3	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	40.0	40.0	46.7	20.0	33.3	60.0	13.3	6.7	0.0
介護老人福祉施設	12	50.0	41.7	8.3	0.0	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0
介護老人保健施設	4	75.0	50.0	0.0	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	50.0	0.0	75.0	0.0	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0
居宅介護支援	82	24.4	30.5	22.0	24.4	9.8	6.1	12.2	36.6	3.7

## 第2章 介護サービス事業所調査

### 問8 外国人介護職員の受け入れについて、今後はどのように考えていますか。(単一回答)

外国人介護職員の今後の受け入れについて、全体では「新たに受け入れて(増やして)いきたい」が15.6%となっており、特に「介護老人福祉施設」「短期入所生活介護」にて割合が高くなっています。

- 新たに受け入れて(増やして)いきたい
- ▨ 新たに受け入れる(増やす)予定はない
- ▨ 受け入れ方針について検討中
- ▨ 分からない
- 無回答



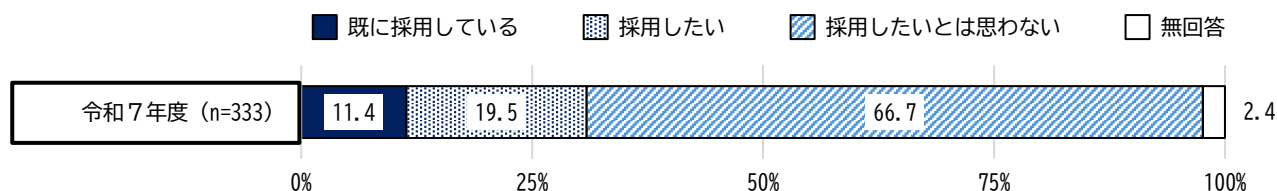
#### ■ サービス種別

単位 (%)

	回答者数	新たに受け入れて(増やして)いきたい	新たに受け入れる(増やす)予定はない	受け入れ方針について検討中	分からない	無回答
全 体	333	15.6	31.5	21.6	29.4	1.8
訪問介護	66	21.2	27.3	31.8	19.7	0.0
訪問看護	35	0.0	51.4	8.6	31.4	8.6
通所介護	83	18.1	31.3	21.7	28.9	0.0
短期入所生活介護	11	36.4	9.1	27.3	27.3	0.0
特定施設入居者生活介護	3	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	20.0	20.0	40.0	20.0	0.0
介護老人福祉施設	12	50.0	0.0	41.7	8.3	0.0
介護老人保健施設	4	25.0	0.0	25.0	50.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	25.0	0.0	75.0	0.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0
居宅介護支援	82	4.9	42.7	7.3	41.5	3.7

問9 「介護助手」を採用したいと思いますか。(単一回答)

介護助手について、全体では11.4%が採用しており、「特定施設入居者生活介護」「介護老人福祉施設」「短期入所生活介護」「介護老人保健施設」といった、居住系や施設系サービスにて採用している割合が高くなっています。



■ サービス種別

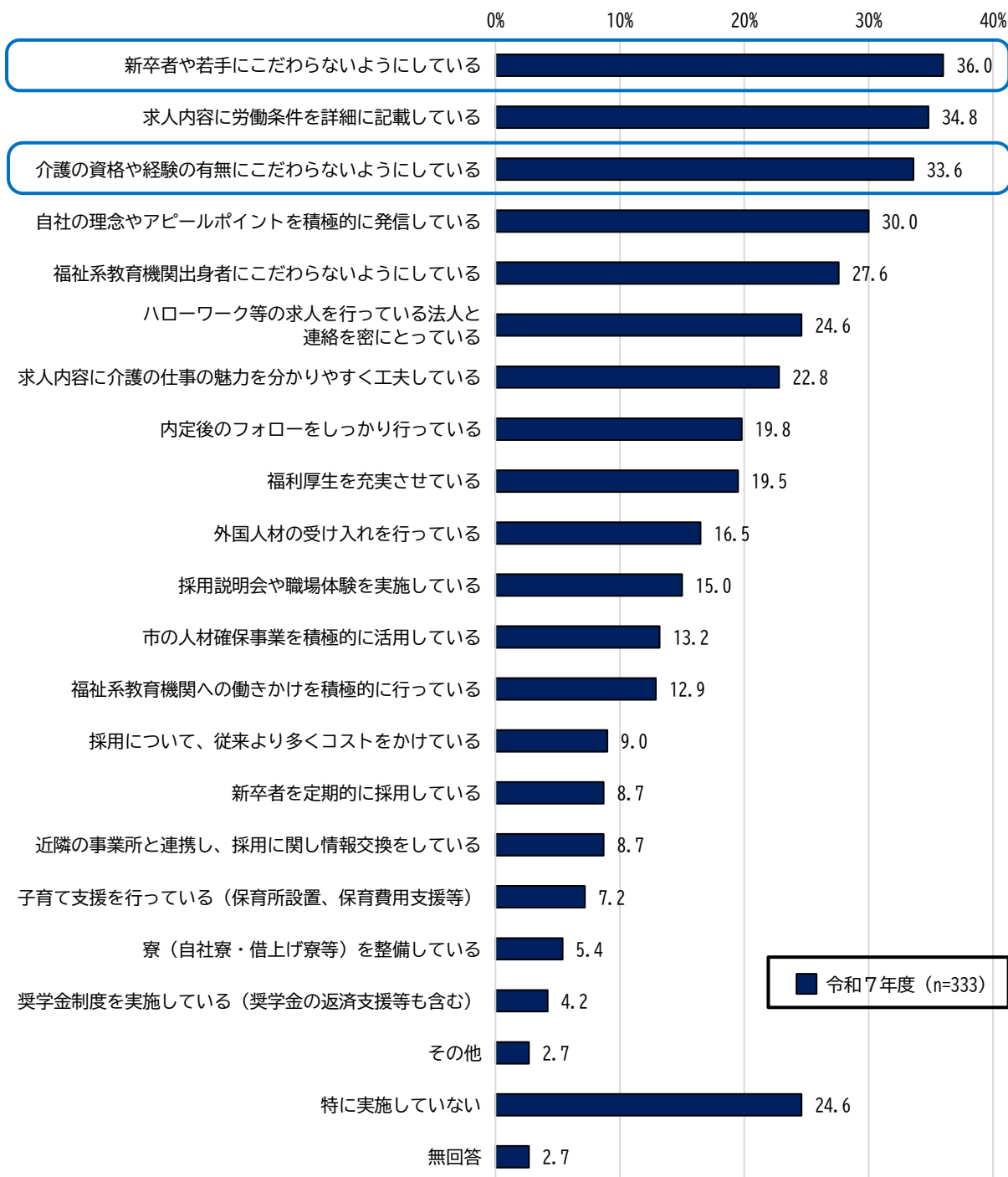
単位 (%)

サービス種別	回答者数	既に採用している	採用したい	採用したいとは思わない	無回答
全体	333	11.4	19.5	66.7	2.4
訪問介護	66	1.5	27.3	71.2	0.0
訪問看護	35	0.0	8.6	82.9	8.6
通所介護	83	14.5	20.5	65.1	0.0
短期入所生活介護	11	63.6	18.2	18.2	0.0
特定施設入居者生活介護	3	66.7	33.3	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	20.0	26.7	53.3	0.0
介護老人福祉施設	12	58.3	33.3	8.3	0.0
介護老人保健施設	4	50.0	25.0	25.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	0.0	50.0	50.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	0.0	33.3	66.7	0.0
居宅介護支援	82	4.9	12.2	76.8	6.1

## 第2章 介護サービス事業所調査

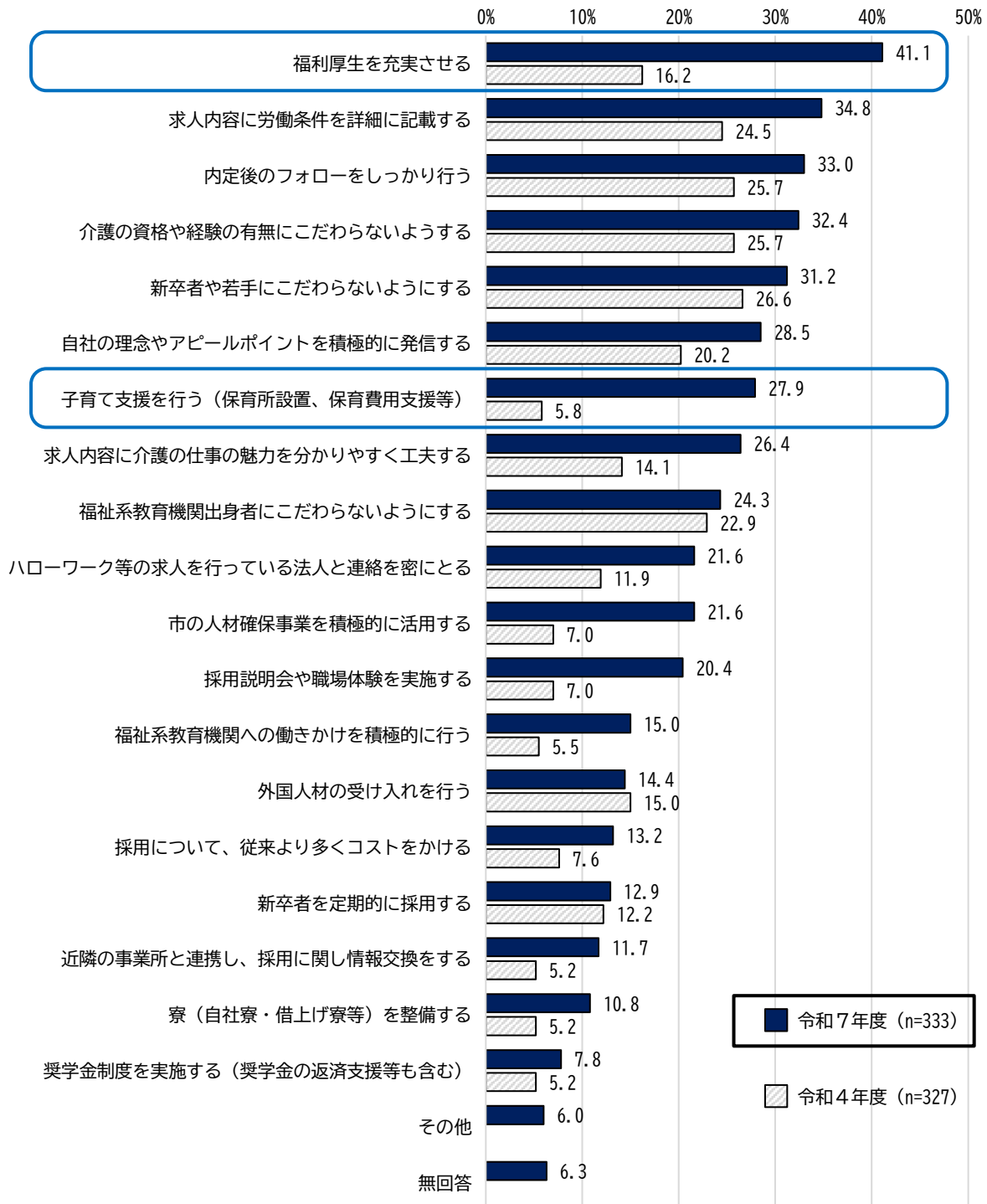
問10 介護職員の確保のために実施している取組をお答えください。(複数回答)

介護職員の確保のために実施している取組について「新卒者や若手にこだわらないようにしている」「介護の資格や経験の有無にこだわらないようにしている」といった、介護職員の確保のためには、採用条件にあまりこだわらないようにしている事業所が多くなっている状況がうかがえます。



問11 介護職員の確保のために効果があると考えられる取組をお答えください。(複数回答)

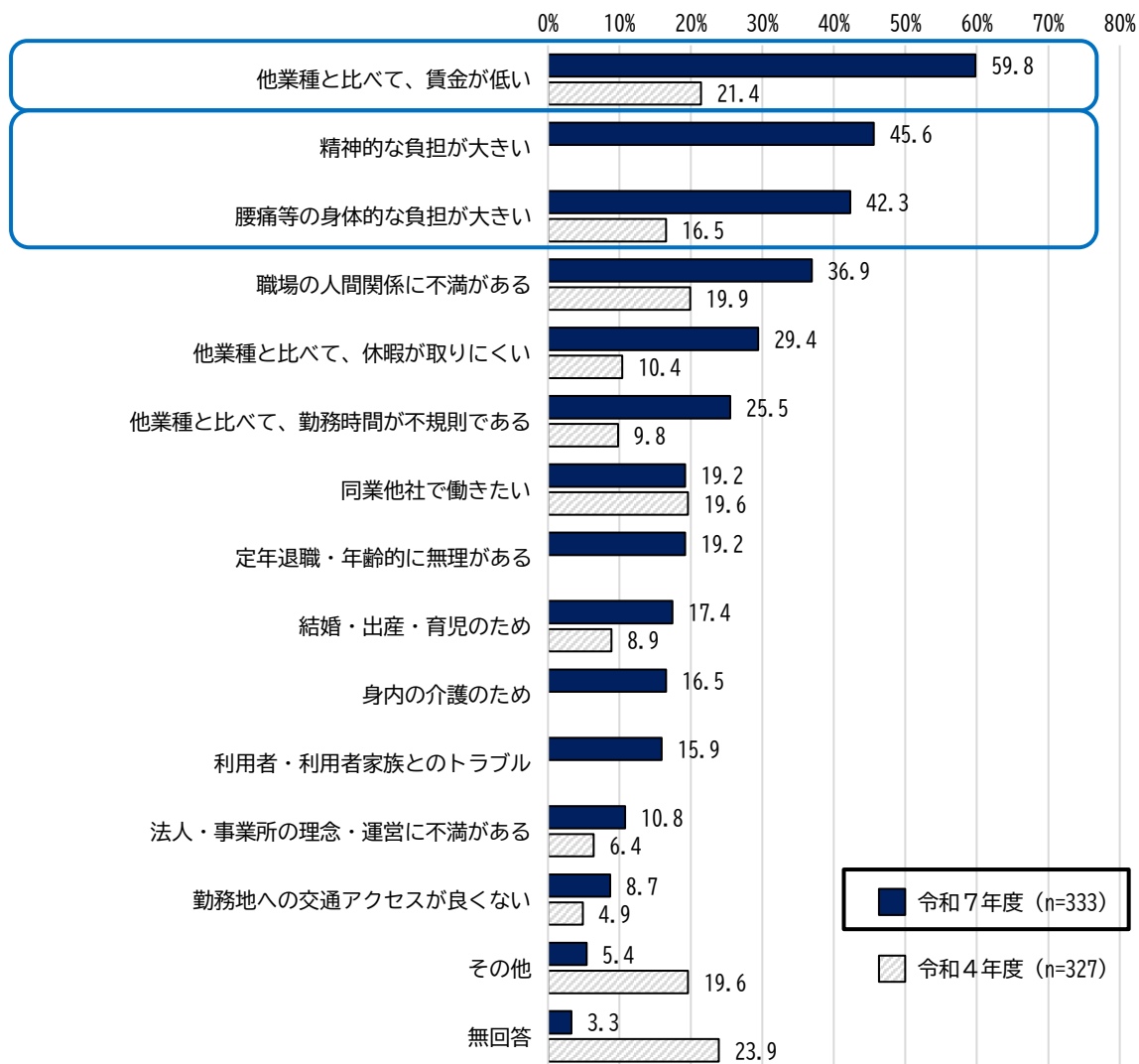
介護職員の確保のために効果があると考えられる取組について、「福利厚生を充実させる」「子育て支援を行う(保育所設置、保育費用支援等)」など、介護人材の確保においては、採用活動時の取組にとどまらず、入職後の働きやすさや生活との両立を支える取組が重要であると認識されている状況がうかがえます。



## 第2章 介護サービス事業所調査

### 問12 離職する理由のうち、主な理由は何だと思いますか。(複数回答)

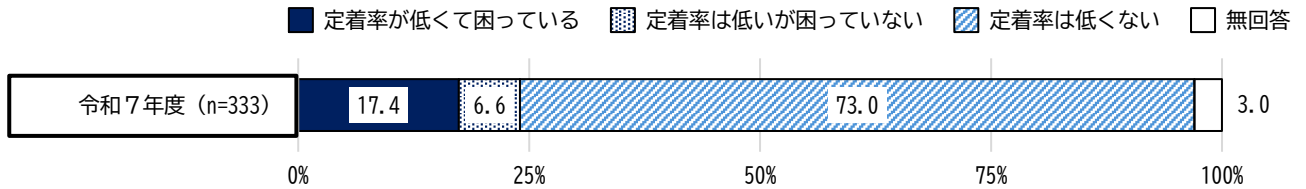
離職する主な理由について、「他業種と比べて、賃金が低い」を挙げる事業所が大幅に増加し、最も多くなるとともに、「精神的な負担が大きい」「腰痛等の身体的な負担が大きい」といった精神的・身体的負担を離職する主な理由として挙げる事業所が多くなっています。



※ 「精神的な負担が大きい」「定年退職・年齢的に無理がある」「身内の介護のため」は令和7年度調査より選択肢を追加

問13 事業所の従業員の現在の定着状況についてどのように思われますか。(単一回答)

従業員の定着状況について、全体では17.4%が「定着率が低くて困っている」となっており、「小規模多機能型居宅介護」「特定施設入居者生活介護」「介護老人福祉施設」「短期入所生活介護」にて割合が高くなっています。



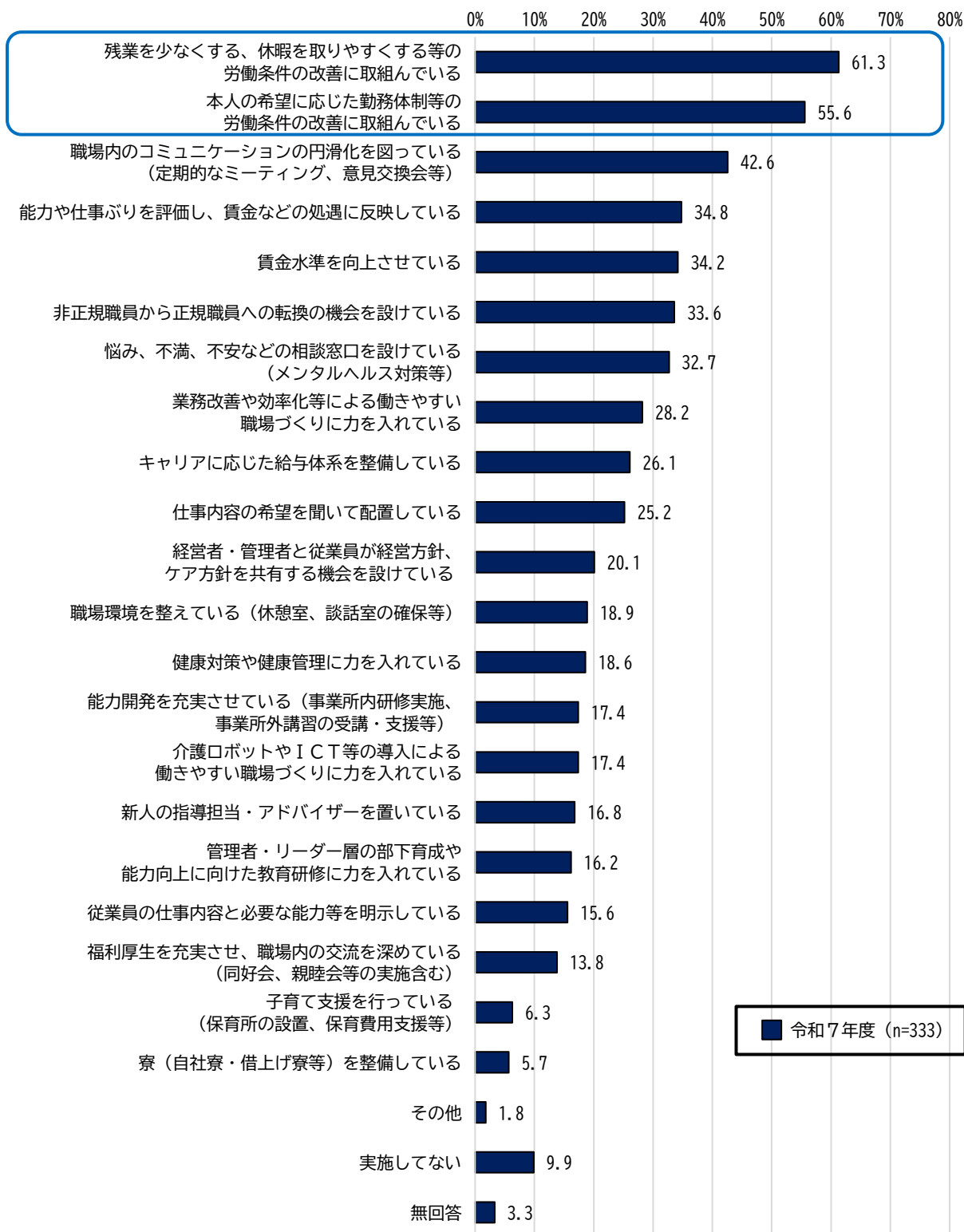
■ サービス種別 単位 (%)

サービス種別	回答者数	定着率が低くて困っている (%)	定着率は低い困っていない (%)	定着率は低くない (%)	無回答 (%)
全体	333	17.4	6.6	73.0	3.0
訪問介護	66	18.2	7.6	72.7	1.5
訪問看護	35	14.3	2.9	80.0	2.9
通所介護	83	15.7	8.4	75.9	0.0
短期入所生活介護	11	27.3	18.2	54.5	0.0
特定施設入居者生活介護	3	33.3	0.0	66.7	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	13.3	6.7	80.0	0.0
介護老人福祉施設	12	33.3	8.3	58.3	0.0
介護老人保健施設	4	0.0	0.0	75.0	25.0
小規模多機能型居宅介護	4	75.0	0.0	25.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	0.0	0.0	100.0	0.0
居宅介護支援	82	15.9	3.7	73.2	7.3

## 第2章 介護サービス事業所調査

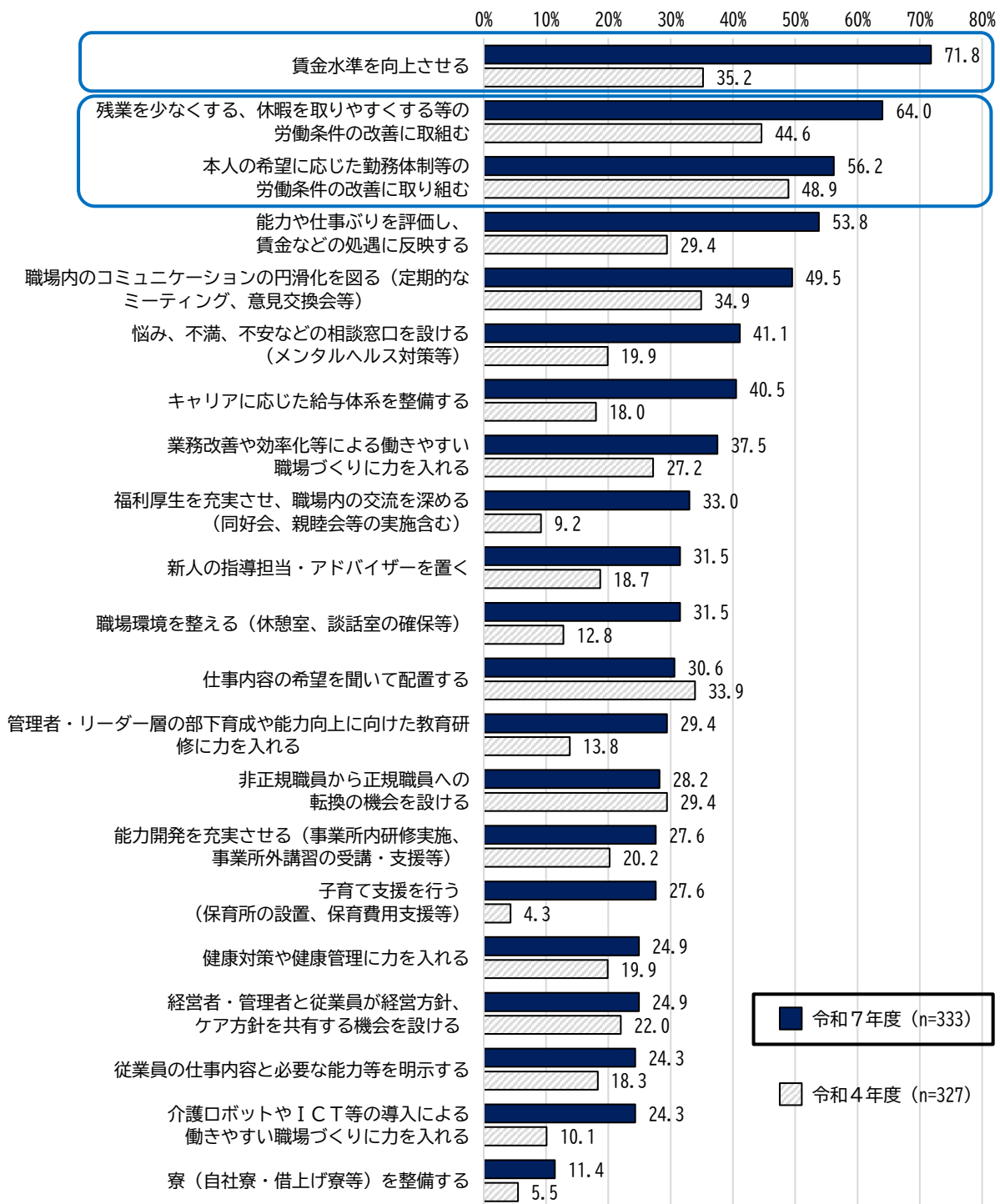
問14 介護職員の早期離職防止や定着を図るために実施している取組をお答えください。  
(複数回答)

早期離職防止や定着を図るために実施している取組について、「残業を少なくする、休暇を取りやすくする等の労働条件の改善に取り組んでいる」「本人の希望に応じた勤務体制等の労働条件の改善に取り組んでいる」と、労働条件の改善に取り組んでいる事業所が多くなっている状況がうかがえます。



問15 介護職員の早期離職防止や定着を図るために効果があると考えられる取組をお答えください。(複数回答)

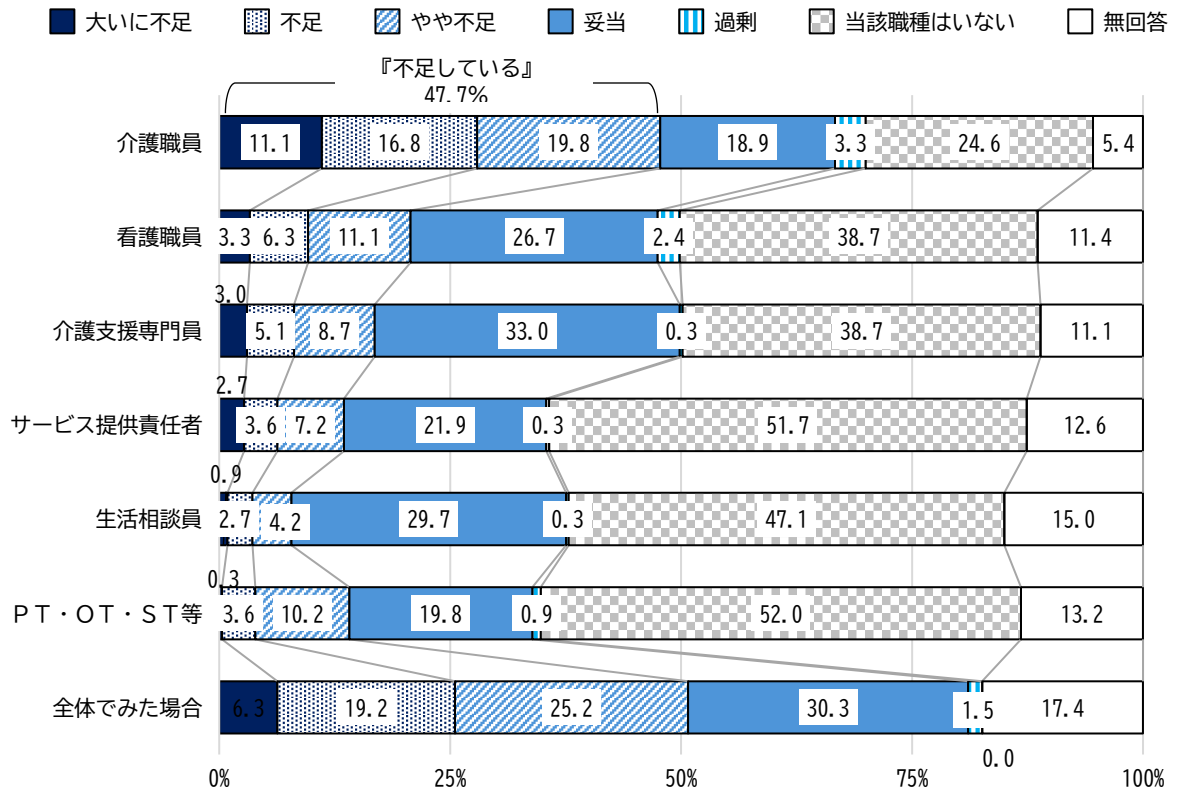
介護職員の早期離職防止や定着を図るために効果があると考えられる取組について、「賃金水準を向上させる」ことを挙げる事業所の割合が大幅に増加するとともに、「残業を少なくする、休暇を取りやすくする等の労働条件の改善に取り組む」「本人の希望に応じた勤務体制等の労働条件の改善に取り組んでいる」と、労働条件の改善を挙げる事業所の割合も増加し、ともに高くなっています。



## 第2章 介護サービス事業所調査

問16 事業所の従業員の職種別過不足の状況は次のうちどれにあてはまりますか。(単一回答)

従業員の職種別過不足状況について、介護職員が『不足している』事業所の割合が高くなっており、全体では47.7%となっています。特に「訪問介護」「介護老人福祉施設」にて『不足している』事業所の割合が高くなっています。



※ 『不足している』 = 「大いに不足」 + 「不足」 + 「やや不足」

### ■介護職員 サービス種別

単位 (%)

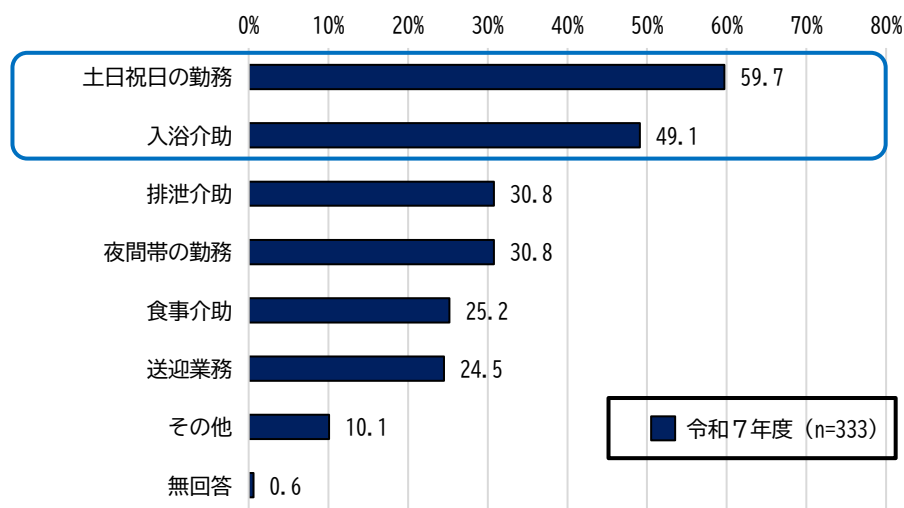
サービス種別	回答者数	大いに不足	不足	やや不足	妥当	過剰	当該職種はいない	無回答	『不足している』
介護職員 全体	333	11.1	16.8	19.8	18.9	3.3	24.6	5.4	47.7
訪問介護	66	30.3	31.8	22.7	12.1	1.5	0.0	1.5	84.8
訪問看護	35	0.0	5.7	5.7	0.0	0.0	77.1	11.4	11.4
通所介護	83	4.8	15.7	32.5	42.2	4.8	0.0	0.0	53.0
短期入所生活介護	11	9.1	27.3	27.3	18.2	18.2	0.0	0.0	63.7
特定施設入居者生活介護	3	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	66.7
認知症対応型共同生活介護	15	6.7	26.7	33.3	26.7	6.7	0.0	0.0	66.7
介護老人福祉施設	12	16.7	33.3	25.0	8.3	16.7	0.0	0.0	75.0
介護老人保健施設	4	0.0	25.0	0.0	75.0	0.0	0.0	0.0	25.0
小規模多機能型居宅介護	4	0.0	50.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	50.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	66.6
居宅介護支援	82	8.5	6.1	8.5	7.3	0.0	54.9	14.6	23.1

※ 『不足している』 = 「大いに不足」 + 「不足」 + 「やや不足」

介護職員にて「大いに不足」「不足」「やや不足」と回答した事業所に伺います。

問16-1 事業所が実施する業務のなかで、特に人手が足りていない業務について教えてください。(複数回答)

特に人手が足りていない業務について、「土日祝日の勤務」を挙げる事業所の割合が高くなるとともに、「入浴介助」を挙げる事業所が最も多くなっています。また、「土日祝日の勤務」については「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「訪問介護」「介護老人福祉施設」「訪問看護」「認知症対応型共同生活介護」にて割合が高くなっています。



■ サービス種別

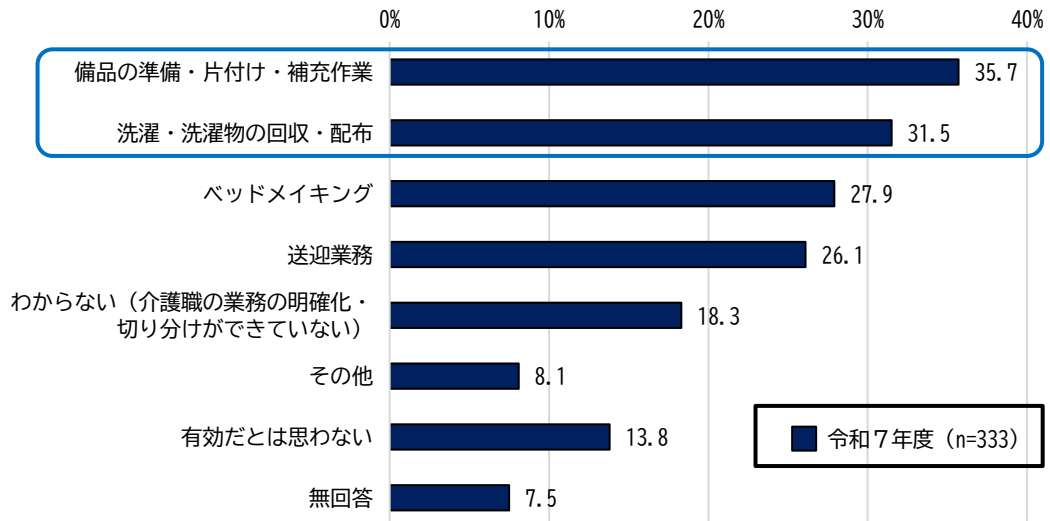
単位 (%)

	回答者数	土日祝日の勤務	入浴介助	排泄介助	夜間帯の勤務	食事介助	送迎業務	その他	無回答
①介護職員									
全体	159	59.7	49.1	30.8	30.8	25.2	24.5	10.1	0.6
訪問介護	56	76.8	42.9	41.1	32.1	26.8	0.0	12.5	0.0
訪問看護	4	75.0	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
通所介護	44	36.4	52.3	18.2	9.1	15.9	70.5	6.8	0.0
短期入所生活介護	7	57.1	85.7	57.1	71.4	57.1	28.6	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	2	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	10	70.0	70.0	50.0	60.0	40.0	0.0	0.0	0.0
介護老人福祉施設	9	77.8	66.7	33.3	44.4	44.4	11.1	11.1	0.0
介護老人保健施設	1	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	2	50.0	100.0	0.0	50.0	0.0	100.0	0.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	100.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
居宅介護支援	19	52.6	26.3	10.5	36.8	10.5	15.8	15.8	5.3

## 第2章 介護サービス事業所調査

問17 タスクシェア・タスクシフティングが有効だと感じる業務は何ですか。(複数回答)

タスクシェア・タスクシフティングが有効だと感じる業務について、「備品の準備・片付け・補充作業」を挙げる事業所が最も多くなるとともに、「洗濯・洗濯物の回収・配布」を挙げる事業所も多くなっています。また、「備品の準備・片付け・補充作業」「洗濯・洗濯物の回収・配布」「ベッドメイキング」については、いずれも「介護老人保健施設」「短期入所生活介護」「介護老人福祉施設」といった施設サービスで有効だと感じる割合が高くなっています。



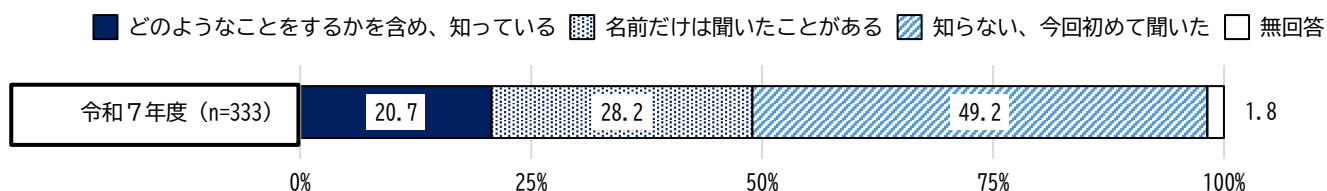
### ■サービス種別

単位 (%)

サービス種別	回答者数	備品の準備・片付け・補充作業	洗濯・洗濯物の回収・配布	ベッドメイキング	送迎業務	わからない (介護職の業務の明確化・切り分けができていない)	その他	有効だとは思わない	無回答
①介護職員 全体	333	35.7	31.5	27.9	26.1	18.3	8.1	13.8	7.5
訪問介護	66	27.3	30.3	24.2	10.6	21.2	13.6	24.2	3.0
訪問看護	35	31.4	22.9	20.0	11.4	28.6	5.7	8.6	17.1
通所介護	83	48.2	28.9	21.7	60.2	9.6	4.8	8.4	0.0
短期入所生活介護	11	81.8	90.9	81.8	54.5	0.0	9.1	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	3	66.7	66.7	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	26.7	33.3	26.7	0.0	26.7	0.0	33.3	0.0
介護老人福祉施設	12	75.0	83.3	91.7	16.7	0.0	0.0	8.3	0.0
介護老人保健施設	4	100.0	75.0	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	50.0	50.0	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	66.7	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0
居宅介護支援	82	20.7	20.7	20.7	14.6	23.2	11.0	13.4	18.3

問18 「雇用管理責任者」について知っていますか。(単一回答)

雇用管理責任者について、「どのようなことをするかを含め、知っている」事業所は、全体で20.7%となっています。「介護老人福祉施設」「短期入所生活介護」「介護老人保健施設」では50%以上となる一方、「特定施設入居者生活介護」ではすべての事業所で「知らない、今回初めて聞いた」となっています。



■ サービス種別

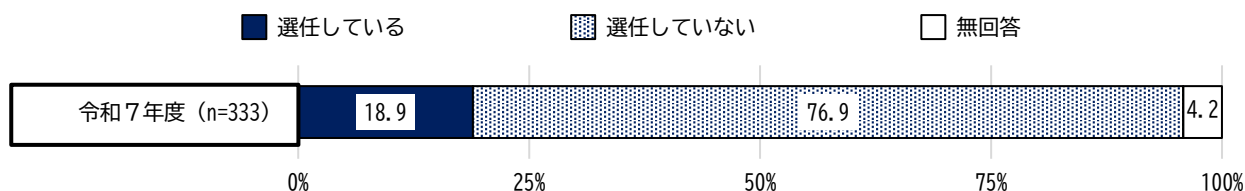
単位 (%)

サービス種別	回答者数	どのようなことをするかを含め、知っている	名前だけは聞いたことがある	知らない、今回初めて聞いた	無回答
全体	333	20.7	28.2	49.2	1.8
訪問介護	66	18.2	27.3	53.0	1.5
訪問看護	35	8.6	17.1	71.4	2.9
通所介護	83	22.9	32.5	44.6	0.0
短期入所生活介護	11	54.5	36.4	9.1	0.0
特定施設入居者生活介護	3	0.0	0.0	100.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	40.0	26.7	33.3	0.0
介護老人福祉施設	12	58.3	25.0	16.7	0.0
介護老人保健施設	4	50.0	50.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	0.0	75.0	25.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	33.3	66.7	0.0	0.0
居宅介護支援	82	12.2	24.4	58.5	4.9

## 第2章 介護サービス事業所調査

問19 貴事業所では、雇用管理責任者を選任していますか。(単一回答)

雇用管理責任者を選任している事業所は、全体で18.9%となっています。「介護老人福祉施設」「短期入所生活介護」「介護老人保健施設」では50%以上となる一方、「特定施設入居者生活介護」ではすべての事業所で「選任していない」となっています。



### サービス種別

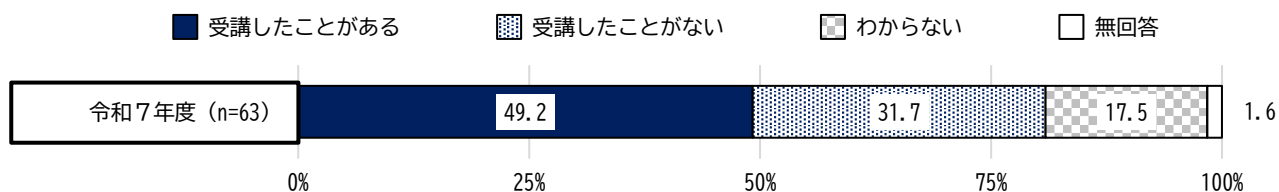
単位 (%)

	回答者数	選任している	選任していない	無回答
全体	333	18.9	76.9	4.2
訪問介護	66	10.6	87.9	1.5
訪問看護	35	8.6	88.6	2.9
通所介護	83	24.1	72.3	3.6
短期入所生活介護	11	54.5	45.5	0.0
特定施設入居者生活介護	3	0.0	100.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	40.0	60.0	0.0
介護老人福祉施設	12	58.3	41.7	0.0
介護老人保健施設	4	50.0	50.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	0.0	100.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	33.3	66.7	0.0
居宅介護支援	82	11.0	78.0	11.0

「選任している」と回答した事業所に伺います。

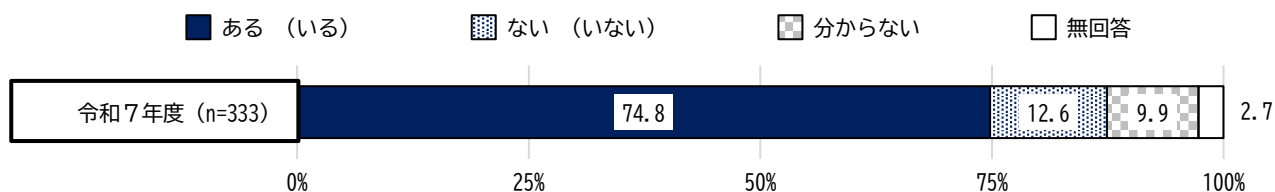
問19-1 そのかたは「雇用管理責任者講習」を受講したことがありますか。(単一回答)

雇用管理責任者を選任している事業所のうち、選任している方が雇用管理責任者講習を受講している割合は49.2%となっています。



問20 貴事業所では、職員に何か悩みがある場合、雇用管理責任者またはそれ以外で相談できる窓口や担当者がいますか。(単一回答)

職員に何か悩みがある場合、雇用管理責任者またはそれ以外で相談できる窓口や担当者がある(いる)事業所は、全体74.8%となっています。「特定施設入居者生活介護」「介護老人保健施設」「短期入所生活介護」ではすべての事業所で窓口や担当者が「ある(いる)」となっています。



■ サービス種別

単位 (%)

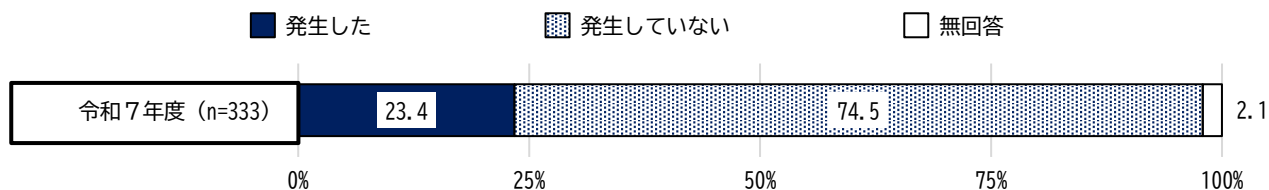
	回答者数	ある (いる)	ない (いない)	分からない	無回答
全 体	333	74.8	12.6	9.9	2.7
訪問介護	66	81.8	12.1	6.1	0.0
訪問看護	35	77.1	11.4	8.6	2.9
通所介護	83	80.7	9.6	8.4	1.2
短期入所生活介護	11	100.0	0.0	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	3	100.0	0.0	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	73.3	6.7	20.0	0.0
介護老人福祉施設	12	91.7	8.3	0.0	0.0
介護老人保健施設	4	100.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	75.0	25.0	0.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	66.7	0.0	0.0	33.3
居宅介護支援	82	54.9	19.5	18.3	7.3

## 第2章 介護サービス事業所調査

### (2) カスタマーハラスメントについて

問21 貴事業所において、過去一年間で利用者または家族等からのハラスメント行為は発生しましたか。(単一回答)

過去一年間で利用者または家族等からのハラスメント行為があった事業所は、全体で23.4%となっています。「訪問看護」「認知症対応型共同生活介護」で利用者または家族等からのハラスメント行為があった事業所の割合が高くなっています。



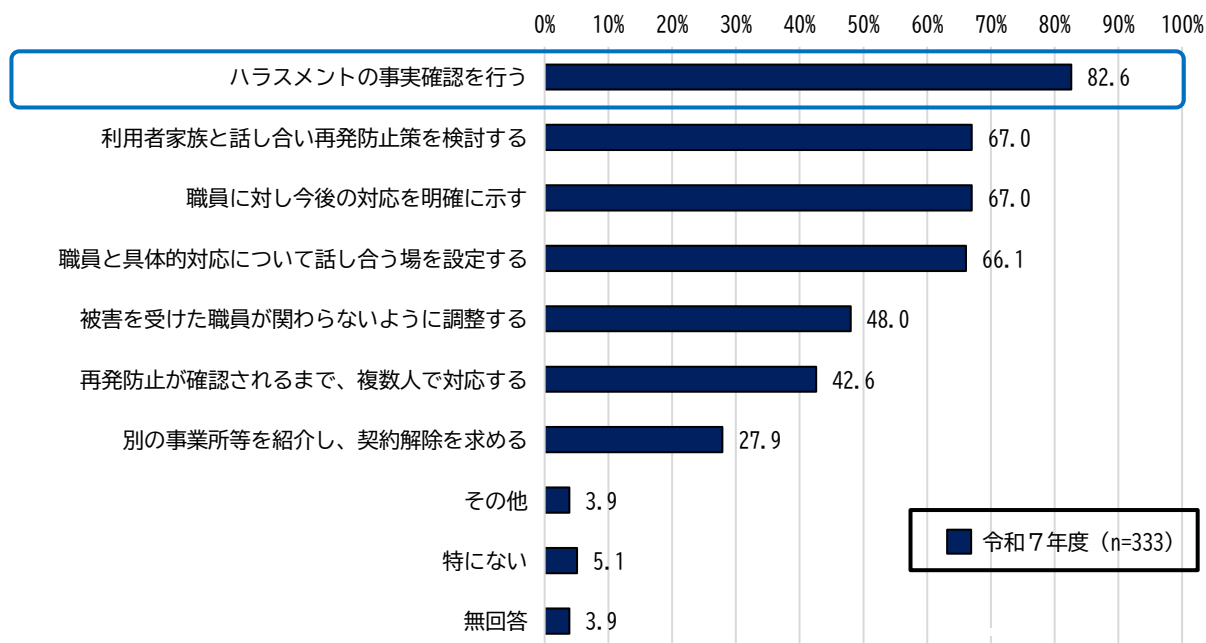
#### ■ サービス種別

単位 (%)

	回答者数	発生した	発生していない	無回答
全体	333	23.4	74.5	2.1
訪問介護	66	24.2	74.2	1.5
訪問看護	35	40.0	60.0	0.0
通所介護	83	18.1	80.7	1.2
短期入所生活介護	11	9.1	90.9	0.0
特定施設入居者生活介護	3	0.0	100.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	33.3	60.0	6.7
介護老人福祉施設	12	16.7	83.3	0.0
介護老人保健施設	4	25.0	75.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	0.0	100.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	0.0	100.0	0.0
居宅介護支援	82	26.8	68.3	4.9

問22 貴事業所において、利用者または家族等からのハラスメント行為の発生を把握した時どのように対応します（しています）か。（複数回答）

利用者または家族等からのハラスメント行為の発生を把握した時の対応として、「ハラスメントの事実確認を行う」を挙げる事業所が最も多くなっています。また、「短期入所生活介護」「特定施設入居者生活介護」「介護老人保健施設」ではすべての事業所で「ハラスメントの事実確認を行う」としています。



■ サービス種別

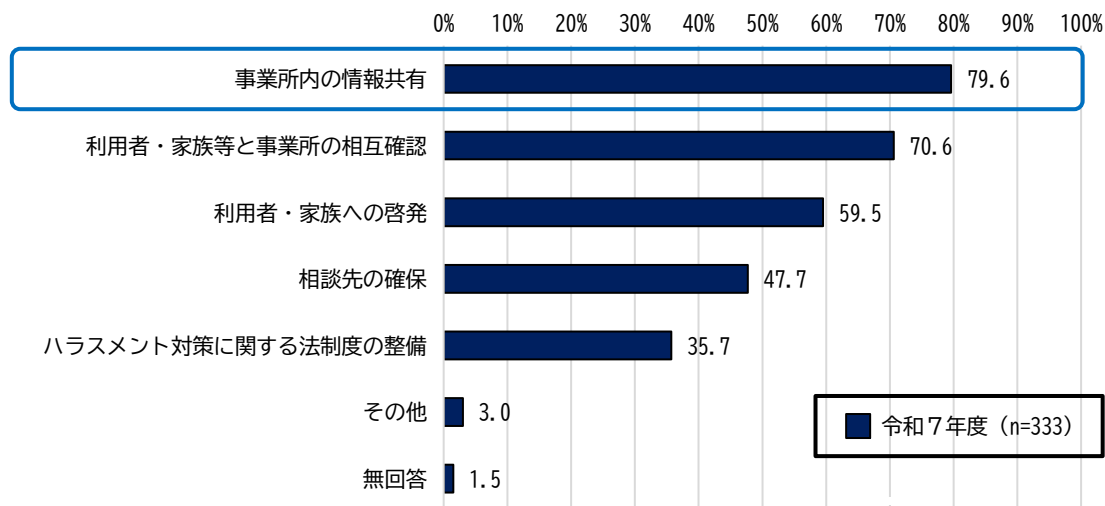
単位 (%)

サービス種別	回答者数	ハラスメントの事実確認を行う	利用者家族と話し合い再発防止策を検討する	職員に対し今後の対応を明確に示す	職員と具体的な対応について話し合う場を設定する	被害を受けた職員が関わらないように調整する	再発防止が確認されるまで、複数人で対応する	別の事業所等を紹介し、契約解除を求める	その他	特にない	無回答
全体	333	82.6	67.0	67.0	66.1	48.0	42.6	27.9	3.9	5.1	3.9
訪問介護	66	86.4	72.7	75.8	66.7	57.6	39.4	24.2	3.0	3.0	3.0
訪問看護	35	82.9	62.9	65.7	77.1	62.9	51.4	31.4	5.7	2.9	2.9
通所介護	83	89.2	78.3	72.3	68.7	49.4	42.2	25.3	2.4	1.2	3.6
短期入所生活介護	11	100.0	90.9	81.8	90.9	63.6	81.8	54.5	0.0	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	3	100.0	66.7	66.7	66.7	33.3	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	73.3	53.3	53.3	66.7	26.7	40.0	20.0	0.0	6.7	6.7
介護老人福祉施設	12	91.7	75.0	75.0	83.3	58.3	75.0	50.0	8.3	0.0	0.0
介護老人保健施設	4	100.0	100.0	75.0	50.0	75.0	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	75.0	50.0	75.0	75.0	75.0	25.0	25.0	0.0	0.0	25.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	66.7	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0
居宅介護支援	82	73.2	54.9	54.9	54.9	34.1	34.1	26.8	6.1	11.0	4.9

## 第2章 介護サービス事業所調査

### 問23 ハラスメントの防止に必要な取組はどのようなことですか。(複数回答)

ハラスメントの防止に必要な取組として、「事業所内の情報共有」を挙げた事業所が最も多く約8割となっています。また、「短期入所生活介護」「訪問介護」にて「事業所内の情報共有」がハラスメントの防止に必要な取組として挙げる事業所の割合が高くなっています。



#### ■ サービス種別

単位 (%)

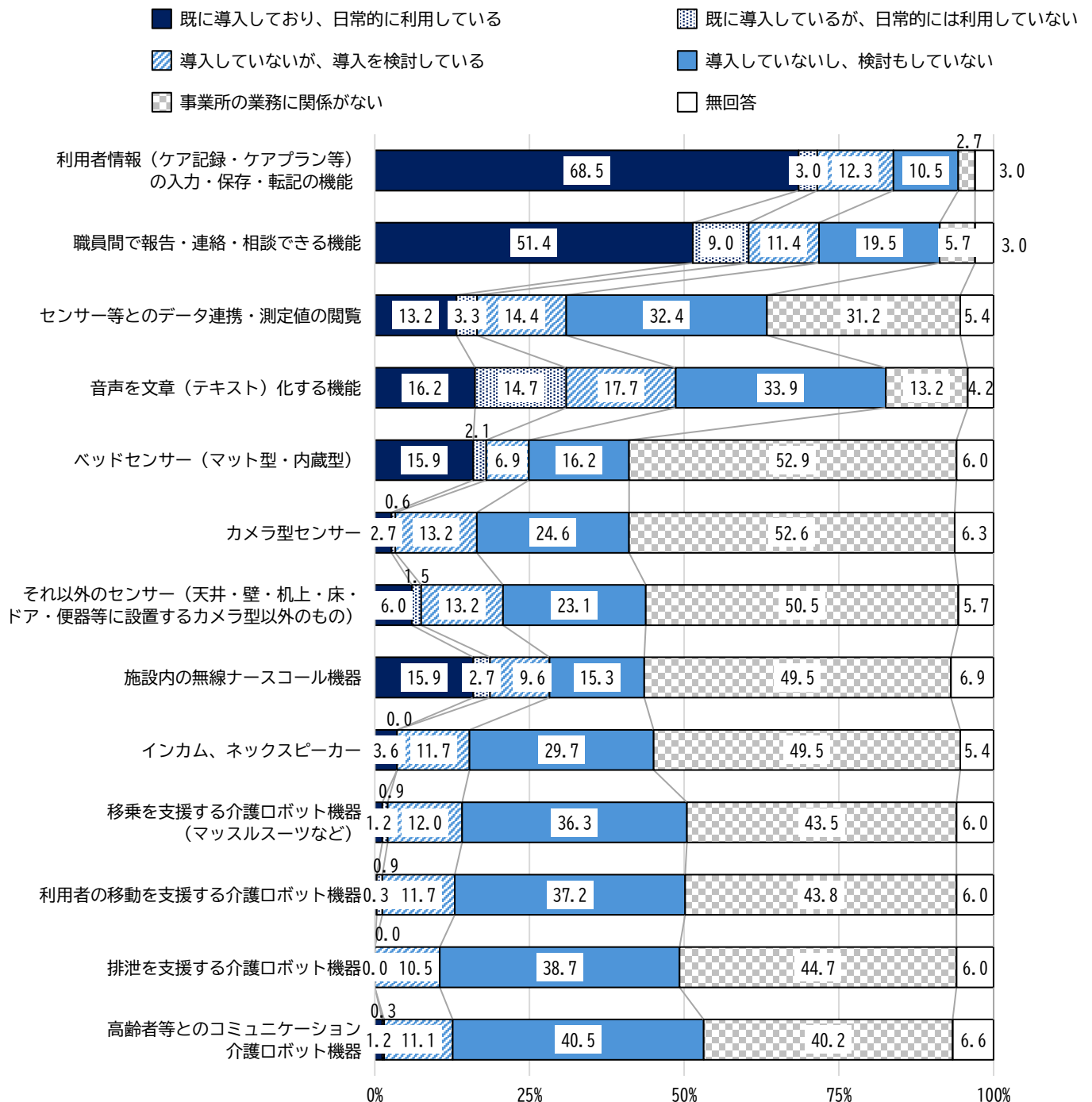
	回答者数	事業所内の情報共有	利用者・家族等と事業所の相互確認	利用者・家族への啓発	相談先の確保	ハラスメント対策に関する法制度の整備	その他	無回答
全体	333	79.6	70.6	59.5	47.7	35.7	3.0	1.5
訪問介護	66	89.4	77.3	56.1	53.0	34.8	4.5	0.0
訪問看護	35	82.9	77.1	74.3	40.0	37.1	2.9	2.9
通所介護	83	86.7	71.1	49.4	41.0	25.3	0.0	1.2
短期入所生活介護	11	90.9	63.6	90.9	54.5	54.5	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	3	66.7	100.0	66.7	100.0	66.7	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	53.3	60.0	40.0	33.3	40.0	6.7	6.7
介護老人福祉施設	12	75.0	75.0	75.0	58.3	33.3	0.0	0.0
介護老人保健施設	4	75.0	50.0	75.0	50.0	25.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	75.0	75.0	75.0	50.0	50.0	0.0	25.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	66.7	66.7	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0
居宅介護支援	82	68.3	64.6	64.6	51.2	45.1	6.1	1.2

(3) 介護テクノロジー（ロボット・ICT機器等）の導入状況について

問24 貴事業所における介護テクノロジー（ロボット・ICT機器等）の導入・利用状況や今後の導入予定についてお尋ねします。（単一回答）

介護テクノロジーとして、利用者情報（ケア記録・ケアプラン等）の入力・保存・転記の機能を「既に導入しており、日常的に利用している」事業所は全体で68.5%となっており、特に「特定施設入居者生活介護」「訪問看護」で割合が高くなっています。

また、職員間で報告・連絡・相談できる機能を「既に導入しており、日常的に利用している」事業所は全体で51.4%となっており、特に「訪問看護」で割合が高くなっています。



## 第2章 介護サービス事業所調査

### ■サービス種別 利用者情報（ケア記録・ケアプラン等）の入力・保存・転記の機能

単位（％）

	回答者数	既に導入しており、日常的に利用している	既に導入しているが、日常的には利用していない	導入していないが、導入を検討している	導入していないし、検討もしていない	事業所の業務に関係がない	無回答
全体	333	68.5	3.0	12.3	10.5	2.7	3.0
訪問介護	66	72.7	0.0	18.2	6.1	3.0	0.0
訪問看護	35	91.4	0.0	0.0	0.0	5.7	2.9
通所介護	83	56.6	6.0	14.5	20.5	1.2	1.2
短期入所生活介護	11	81.8	0.0	18.2	0.0	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	3	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	73.3	6.7	0.0	20.0	0.0	0.0
介護老人福祉施設	12	75.0	0.0	16.7	0.0	0.0	8.3
介護老人保健施設	4	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0
居宅介護支援	82	63.4	4.9	12.2	12.2	2.4	4.9

### ■サービス種別 職員間で報告・連絡・相談できる機能

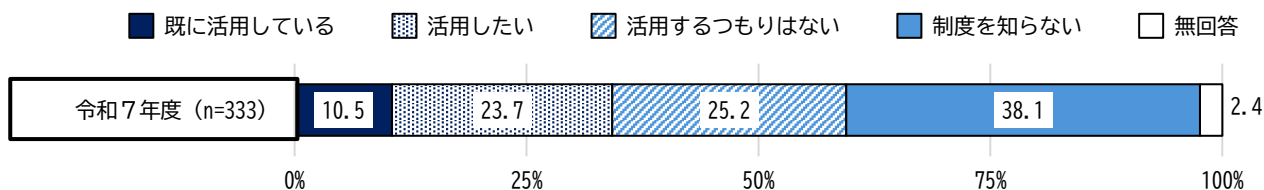
単位（％）

	回答者数	既に導入しており、日常的に利用している	既に導入しているが、日常的には利用していない	導入していないが、導入を検討している	導入していないし、検討もしていない	事業所の業務に関係がない	無回答
全体	333	51.4	9.0	11.4	19.5	5.7	3.0
訪問介護	66	63.6	6.1	16.7	10.6	3.0	0.0
訪問看護	35	85.7	2.9	0.0	2.9	5.7	2.9
通所介護	83	38.6	13.3	12.0	33.7	2.4	0.0
短期入所生活介護	11	63.6	18.2	18.2	0.0	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	3	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	26.7	13.3	13.3	46.7	0.0	0.0
介護老人福祉施設	12	58.3	16.7	16.7	0.0	0.0	8.3
介護老人保健施設	4	50.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0
居宅介護支援	82	43.9	7.3	9.8	20.7	12.2	6.1

(4) 千葉県や柏市などが実施している事業の活用状況について

問25 千葉県が実施している千葉県介護テクノロジー定着支援事業費補助金を活用していますか。(単一回答)

千葉県介護テクノロジー定着支援事業費補助金を「既に活用している」事業所は全体で10.5%となっており「介護老人保健施設」「短期入所生活介護」で割合が高くなる一方、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「訪問看護」では「制度を知らない」事業所の割合が高くなっています。



■サービス種別

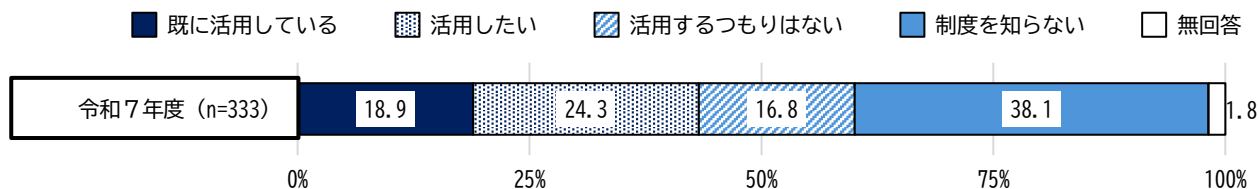
単位 (%)

サービス種別	回答者数	既に活用している	活用したい	活用するつもりはない	制度を知らない	無回答
全体	333	10.5	23.7	25.2	38.1	2.4
訪問介護	66	1.5	31.8	22.7	42.4	1.5
訪問看護	35	0.0	14.3	25.7	57.1	2.9
通所介護	83	12.0	24.1	33.7	30.1	0.0
短期入所生活介護	11	72.7	18.2	9.1	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	3	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	13.3	46.7	20.0	6.7	13.3
介護老人福祉施設	12	50.0	41.7	0.0	8.3	0.0
介護老人保健施設	4	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	0.0	75.0	0.0	25.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0
居宅介護支援	82	3.7	14.6	26.8	50.0	4.9

## 第2章 介護サービス事業所調査

問26 千葉県が実施している千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金を活用していますか。(単一回答)

千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金を「既に活用している」事業所は全体で18.9%となっており「介護老人福祉施設」で割合が高くなっています。



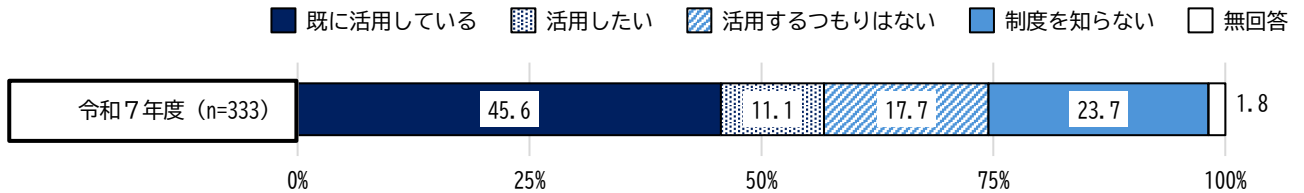
### ■ サービス種別

単位 (%)

サービス種別	回答者数	既に活用している	活用したい	活用するつもりはない	制度を知らない	無回答
全体	333	18.9	24.3	16.8	38.1	1.8
訪問介護	66	31.8	25.8	13.6	25.8	3.0
訪問看護	35	0.0	17.1	14.3	65.7	2.9
通所介護	83	22.9	26.5	16.9	33.7	0.0
短期入所生活介護	11	54.5	45.5	0.0	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	3	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	20.0	60.0	6.7	13.3	0.0
介護老人福祉施設	12	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	4	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0
居宅介護支援	82	1.2	12.2	23.2	59.8	3.7

問27 柏市が実施している介護支援専門員処遇改善事業補助金を活用していますか。(単一回答)

介護支援専門員処遇改善事業補助金を「既に活用している」事業所は全体で45.6%となっており、「特定施設入居者生活介護」「介護老人保健施設」「介護老人福祉施設」「居宅介護支援」「短期入所生活介護」で80.0%以上となっています。



■サービス種別

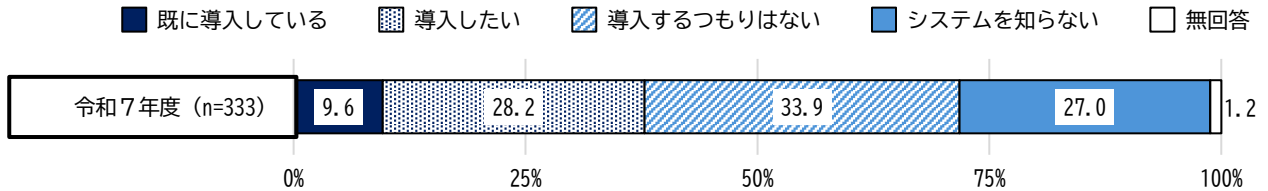
単位 (%)

サービス種別	回答者数	既に活用している	活用したい	活用するつもりはない	制度を知らない	無回答
全体	333	45.6	11.1	17.7	23.7	1.8
訪問介護	66	30.3	15.2	22.7	28.8	3.0
訪問看護	35	11.4	8.6	22.9	54.3	2.9
通所介護	83	26.5	12.0	22.9	36.1	2.4
短期入所生活介護	11	81.8	9.1	0.0	9.1	0.0
特定施設入居者生活介護	3	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	33.3	33.3	20.0	13.3	0.0
介護老人福祉施設	12	91.7	8.3	0.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	4	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0
居宅介護支援	82	89.0	3.7	3.7	2.4	1.2

## 第2章 介護サービス事業所調査

問28 公益社団法人 国民健康保険中央会が実施しているケアプランデータ連携システムを導入していますか。(単一回答)

ケアプランデータ連携システムを「既に導入している」事業所は全体で9.6%にとどまっており、「訪問介護」では4.5%、「居宅介護支援」では7.3%となっています。



### サービス種別

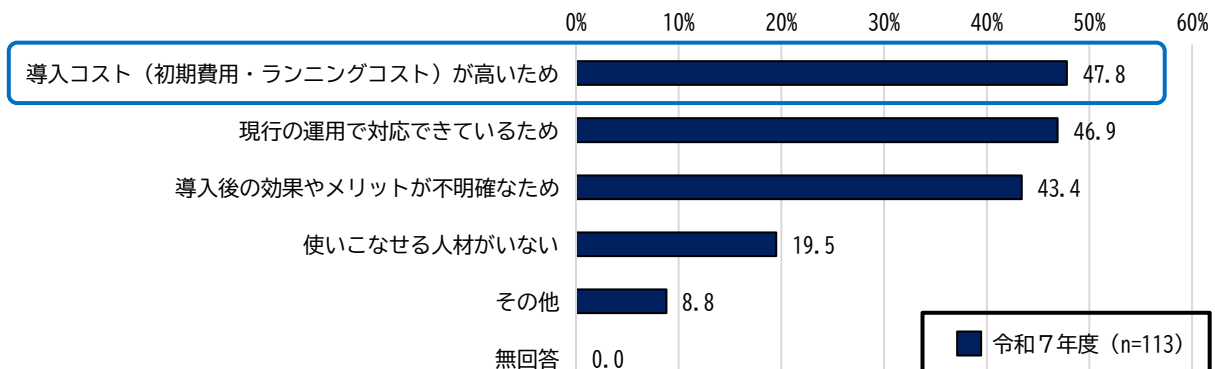
単位 (%)

サービス種別	回答者数	既に導入している	導入したい	導入するつもりはない	システムを知らない	無回答
全体	333	9.6	28.2	33.9	27.0	1.2
訪問介護	66	4.5	25.8	33.3	34.8	1.5
訪問看護	35	14.3	14.3	25.7	40.0	5.7
通所介護	83	14.5	27.7	25.3	32.5	0.0
短期入所生活介護	11	9.1	36.4	36.4	18.2	0.0
特定施設入居者生活介護	3	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	0.0	20.0	46.7	33.3	0.0
介護老人福祉施設	12	8.3	41.7	41.7	8.3	0.0
介護老人保健施設	4	0.0	25.0	75.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0
居宅介護支援	82	7.3	36.6	42.7	12.2	1.2

「導入するつもりはない」と回答した事業所に伺います。

問28-1 主な理由は何ですか。(複数回答)

ケアプランデータ連携システムを「導入するつもりがない」理由として「導入コストが高いため」を挙げている事業所が最も多く約5割となっています。

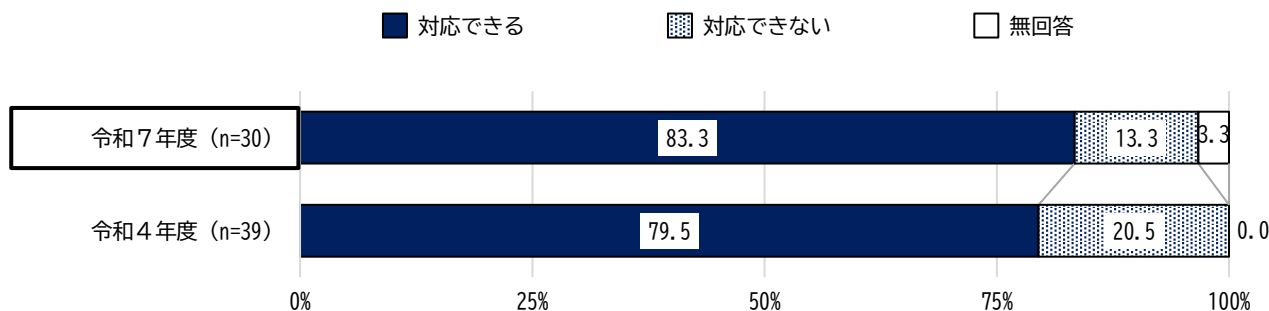


(5) 看取りについて

「介護老人福祉施設」、「地域密着型介護老人福祉施設」、「特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」の事業所のみ

問29 入所者やそのご家族が、貴事業所での最期（看取り）を希望された場合、対応することは可能ですか。（単一回答）

最期（看取り）を希望された場合、対応することが可能な事業所は前回調査から増加し83.3%となっています。また、「介護老人福祉施設」では66.7%となっています。



■サービス種別

単位 (%)

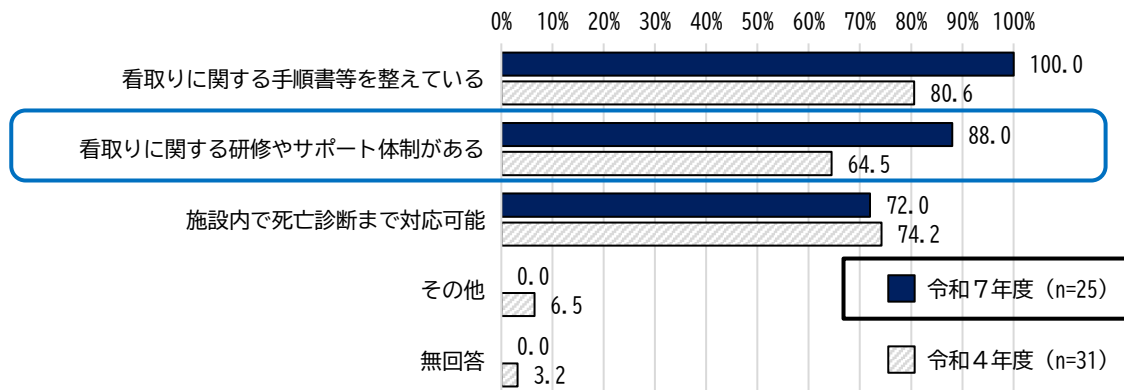
	回答者数	対応できる	対応できない	無回答
全体	30	83.3	13.3	3.3
特定施設入居者生活介護	3	100.0	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	15	93.3	6.7	0.0
介護老人福祉施設	12	66.7	25.0	8.3

## 第2章 介護サービス事業所調査

「対応できる」と回答した事業所に伺います。

問29-1 看取りに関して行っていることについて、ご回答ください。(複数回答)

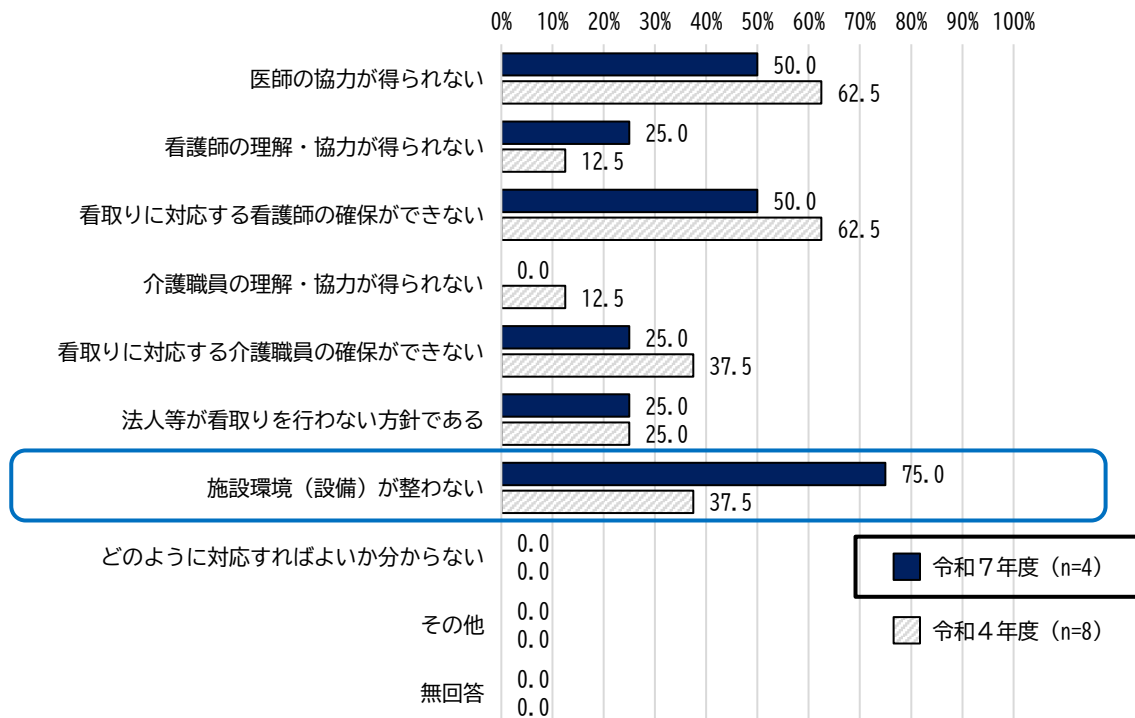
看取りに対応できる事業所のうち、看取りに関して行っていることについて、「看取りに関する研修やサポート体制がある」を挙げている事業所が大幅に増加しています。



「対応できない」と回答した事業所に伺います。

問29-2 対応できない理由を教えてください。(複数回答)

看取りに対応できない事業所のうち、対応できない理由について、「施設環境(設備)が整わない」を挙げている事業所が大幅に増加しています。



## (6) 介護人材の確保・定着に向けて、施策・事業として期待すること

問30 介護人材の確保・定着に向けて、柏市の施策・事業として期待すること（アイデア）がございましたら、自由にご記入ください。（自由回答）

分類項目	件数
賃金・処遇改善	29
人材確保支援（採用・PR）	11
補助金・財政支援	6
業務負担軽減・ICT	5
職場環境・働きやすさ	5
人材育成・研修支援	4
その他	15
合計	75

## 賃金・処遇改善（29件）

賃金アップ
賃金アップ
賃金アップ
賃金アップ
介護報酬を上げること
とにかく賃金上昇です
賃金の向上であると考えます。
賃金の向上であると考えます。
人材不足は深刻。賃金改定が必要
給与水準の引き上げのための助成。
処遇改善をもっと増やしてほしい。
物価上昇に対応した賃金（介護報酬）の改善。
賃金上がらないことには人材確保は望めません。
事業の将来性の向上、ワークライフバランス、賃金の向上
介護福祉の給料や待遇を向上、補助 もっと現場をみえる化
介護人材の報酬医療介護の連携 *特に行政（市役所）内の担当課との連携
ケアマネ処遇改善手当は非常に高く評価している。今後も是非続けてもらいたい。
日本人は求人にも来ないため外国人に頼っている。給料が安く飲食店やコンビニの方がいいと思うのは当たり前だと思っている。
いくら賃金を上げて、いくら魅力を発信しても介護の本質を理解し、やりがいを見出さなければ、質も上がらないし定着もしない。
・身体的・精神的に負担感が少なくなるような人員配置や機器（負担金の一部補助ではなく、全額補助）の導入・賃金などの処遇の改善・
柏市は職員の処遇改善等、介護の直面する課題に真正面から取り組んでいただいていると感じています。ケアマネジャーへの処遇改善はありがたいです。
居宅介護支援事業所だが、運営基準設備基準の緩和、加算要件の緩和、シャドーワークの選別報酬化又は社会資源の創出、法定研修制度の廃止への働きかけ、
処遇改善加算などヘルパーへの給与や時給アップなどの制度の導入は国として沢山言われていますが、事業所への補助金制度が少なく感じます。ヘルパーへの給与を支払う事業所への助成金などを考えていただきたいです。
他業種への流出を減らすためにも賃金水準を向上させる必要があります。自己努力だけではカバーしきれないので、処遇改善のための補助金等の準備や申請条件のハードルを下げるような検討をしていただければと思います。
介護のイメージアップと賃金水準UPを期待します。昨今の物価上昇がある中で他業種と比べて賃金の改善がない。介護=大変なイメージが強い中で、この職種に興味をもってもらうところからスタートだと考えています。
いつも大変お世話になっております。柏市独自で行うには限界があると思っておりますが、賃金のベースが上がっていかない限り、日本人の採用は今後も厳しくなっていくと思っております。簡単なことではないと思っておりますが、賃金を上げていけるよう取り組んでいただけるとありがたいと思っております。
インフレの世の中で賃金の上昇が追いついていないのが実情。人材の一極化が出る可能性は高いと思われる。また、職員目線からの会社理念が重要だと思います。経営者やお客様からの目線で作った理念は継続しづらい。ピントは働いている職員に合わせるべき！今はとても働きやすい職場です♪

## 第2章 介護サービス事業所調査

一部海外で導入されているような集合労働協約の仕組みが全国的に導入され、介護職員の待遇が法人により大きく異なるということがないようになってくると、「賃金は高いがブラックな職場」、「経営力が低いため賃金が低くなってしまっている職場」などが淘汰されていき、純粋に働きやすい職場が選ばれるようになっていく気がしています。
産業平均以上の賃金保障が無ければ人手不足の中、介護という仕事を選ぶ人は少ないのは変わらず、他産業に流れて定着も弱い。外国人採用も様々な問題をクリアできず根本的な解決にはならない。賃金を上げる以外の方法は現実的に事業所の選択と集中しかない。在宅サービスを総量規制などで極力減らして特養などの施設を増やし一斉ケアで多人数を少人数で介護する。在宅サービスに分散された介護職を施設勤務に集中させるしかないと思われる。

### 人材確保支援（採用・PR）（11件）

市で開催する介護の求人案内（就職相談会）をもっと開催して頂きたいです。
柏市で運営する人材バンクを作り、そこから派遣や紹介してもらえると良い。
他施設での人材確保、定着に向けてのとりくみ情報の分かる定期的な冊子があると参考になります。
行政主導のマッチングシステム等の運用があればいいと思います。紹介会社の紹介手数料がとても負担で経営が圧迫している。
市主導で福祉職の魅力発信のキャンペーン実施・地域連携イベントの開催（介護ロボット・ICT機器体験ブース）・学校教育へのアプローチ（授業を支援）
特にありません。職員が「辞めたい」と言ってきた時が恐い。また募集しないと選んでる余裕はないので、とりあえず働いてもらいますが、そういう人は定着しないので採用は見送った方がいいのかもしれませんが難しいです。フォローしながら辞めないように対応しています。
1. ハローワークと共同し、福祉のしごと紹介を行い即日その場で求人の募集・応募ができる 2. 市のHPに今後求人情報コーナーを開設する 求人にあたっては平均賃金や労働条件を改善する 3. 優良求人制度を設ける。(4). 柏市独自の賃金助成制度や労働条件向上制度を設ける
求職者と採用者側のマッチング、人材紹介、職業紹介に関し民間の職業紹介会社及びハローワークのみでは無く行政も介入し人材確保に力添え頂けるシステムがあるとありがたいと思います。困難だと思いますが行政が介入することにより求職者、採用者ともに様々な事項に対し中立的、客観的に助言し就業者の定着に向けて取り組んで頂きたい。又、行政が介入する事で適切な会社紹介もできるのではないかと思います。
転職者、もしくは、来春学校卒業者などに、短期間でいいので、介護の仕事の体験ができる機会を設けて、仕事体験させてほしい。介護職は、仕事選びの最初の段階で、選択からはじかれてしまってるので、選択肢に入れてもらうために、2から3日でいいので、転職者などに現場の仕事体験させる機会を作ってほしい。規模の大きい施設は、仕事量や、重症度に圧倒されて、結局、続ける人は少ないと思うが、自分のような小さい施設は、良さをわかり入りたいと思う人がいるはずなので、仕事選びで選択肢になかった人にも来てもらいたいです。
まだまだ潜在看護師がたくさんいると思いますし、働く場として病院しかイメージできない看護師も多いのではないかと思います。育児中であってもキャリア継続できるよう、訪問看護に限らずいろいろな看護の場（訪問看護、訪問入浴、施設、デイサービス、保育園、特別支援学校）があることや、その楽しさを紹介できる場があるといいな、と思います。また、子供が病気になった時に見る人がいない、という理由で復職を躊躇う看護師も相変わらず多いのではないかと思います。個人での対応に任せるばかりでなく、病児保育の充実なども行政の支援
現在、介護人材の確保に関して柏市のどの部署へ相談すればよいか分らず、非常に困っています。事業者と人材をつなぐマッチング機能を、ぜひ柏市の中に設けていただきたいと強く願っています。民間業者による有料のマッチングサービスも存在しますが、費用が高額で、当社のような小規模事業者には到底利用できません。現場では、介護職員の高齢化が進み、働ける人材が年々減少しています。早急な対策が必要であるにもかかわらず、打つ手が見つからず、深刻な危機感を抱いています。これまで政府の施策は、小規模事業者を介護業界から排除するような方向性に見受けられ、私たちには支援の手が届いていません。このままでは、地域の介護を担う小さな事業者が次々と消えていく未来しか見えず、ただその時を待つしかないのかと、強い不安を感じています。地域の介護を守るためにも、行政の積極的な支援と、現場の声に寄り添った仕組みづくりを、どうかご検討いただけますようお願い申し上げます。

### 補助金・財政支援（6件）

介護職員の更なる処遇改善ができるよう、補助金や根本的な介護給付費の増額
柏市で行っているケアマネの処遇改善補助金は、今後も継続いただきたいです。大変感謝しております。
介護支援専門員補助金と同様に補助金。事業所内で別けることは難しい為、介護職に対して制度があって欲しいです。
人間関係が一番の課題。ケアマネジャーのような特定の資格を所持し活用している職員へも補助金制度があるとやりがいに繋がると思っています。
・特にここ数年で不足しているサービス（訪問介護・訪問入浴・ショートステイ夜勤や医療依存度が高い方のショートステイ※老健は逆に医療依存度が高い方の受け入れを断る傾向が強い）への収入増・補助金関連をとってもお願いしたいです。
当法人は決して賃金が低いとは思っていませんが、職員に対して物価高騰に対する支援が十分にできておらず、また毎年のように高騰する最低賃金に対する財源も厳しい状況です。ほぼ赤字に近い状況であり、一人の職員が退職となった場合に、採用コストが高額でありまたすぐに職員補充をすることができず、その期間の職員の負担が大きくなり、さらなる退職に繋がるケースもあります。そのため、以前実施していただいた介護人材確保の補助金や物価高騰支援をしていただけるととても助かります。現在千葉県介護テクノロジー導入支援補助を申請しておりますが、昨年等に比べて申請のハードルが高く（申請期間が短い、研修受講や申請提出書類の量や煩雑化）なんとか申請はしましたが、もう少しわかりやすく、申請しやすい補助金だととても助かります。柏市の人口に対して介護サービス量が充足しているのかわかりませんが、特養、老健、サ高住等でベッドが空いているとの話も最近よく耳にしており、入居者・利

ユーザー・従事する職員を各事業所で取り合う状況が激化しており、現在のこの状況は「選ばれる為にサービスの質の向上に繋がる」ではなく、「職員不足で満足のいくサービス提供ができない（休止・廃止等）」介護サービスの衰退に繋がっているととても感じます。柏市で働く介護サービス従事者の未来が明るくなるよう、今後ご指導・ご協力等よろしくお願いたします。

**業務負担軽減・ICT（5件）**

パートヘルパーは市が一括で業務委託して、民間会社に派遣してほしい
(1) 訪問介護の良い所をもっとアピールして頂きたい。(2) 何に対してもスムーズに行かない。もっとシンプルなシステムになってほしい。
管理者や人材育成、必要書類の管理などの為の人員配置ができるように事業所への売上が確保できるような施策が必要だと思います。また、特に業務の悩みがある職員に対してのフォローができる方の採用及び賃金が払える売上確保が必要。
同業の利用者独占状況、利用者対応の悩みすぎるのであれば、地域全体で支え、考えることが必要だと感じる。例えば、時間帯や自社と合わない利用者さんを他の医療機関に回すこと（外部で受け入れてくれないか）ができるシステム（貰うほうも一目でどんなことに悩んでいるか確認できるように。例えば、サービス提供時間が合わないのか、事業所スタッフが利用者とは合わないのかなど）理由がわかれば、マッチする事業所が対応できれば、全員がwin-winな関係になれると思う
男性利用者が増えている。在宅介護でも女性に比べて、男性は手のかかるケースが多く、困っている家庭が増えている様子です（身体が大きく介護が大変、頑固者が多く家族の言うことを聞かない、トイレを汚すなどの理由で）。施設においても、男性利用が増えると、上の理由などで業務量が増えて負担に感じることが多い。実際に、男性利用が増えると心身の負担が増え、離職に繋がる様なケースも耳にすることがある。介護の手がかかる男性利用者からは、何かの形で加算を頂戴するか、目に見える形で対価を得ないと、職員への還元もできないし、施設側も手のかかる男性利用者の数を増やそうとは思わない様な構図ができてしまい、結果、世間に、困難事例として男性利用者を抱えた家庭が増えてしまう。勤めてもらうように環境整備をする事も前提として大事だが、勤めてからでも長く続けられるような環境にしないと、結局は意味のない事になると思う。柏市として、厚生労働省や他の自治体と意見交換するような機会があれば、現場の声として取り上げて頂けると幸いです。

**職場環境・働きやすさ（5件）**

賃上げ休暇の取得(特に祝日)
年1回のお仕事相談会を増やす（時期や場所の検討）
職場体験の機会を積極的に作り、短時間でもピンポイントでお仕事して頂けるのも有り難いそこから徐々に定着にむけて相互話し合い、良い方向に行って欲しい
これまでの質問は在宅の福祉用具貸与事業に当てはまらないものがあり回答に困ります。介護職は0 福祉用具専門相談員2管理者1です。施設系、通所系、訪問介護等とは内容を違う形でアンケートを実施していただきたい小規模の事業所のため、そこまで人材に悩んでいません。
積極的に事業所間交流をしてはどうでしょうか、コロナの時に人材不足で他の事業所の職員に手伝ってもらっても良いということがありました。結局どこに頼めばよいかも分からずなんとか事業所内でまわっていました。緊急時にやるのではなく普段からできていれば、大災害などの時も安心して対応できると思います。やりやすい取り組みは、例えば「公休日に他の法人の事業所に時間数限定でアルバイトをしてもよい」というルールを作ることです。本人、事業所両方に何かしら加算がつけばなお良いですが、無くても取り組みとしては面白いかもしれません。給料は当然来てもらった事業所が、その職員に支払います。慣れてきたら勤務日にまるまる人を交換し、定期的に行っている事業所には何かしらのメリットがあると良いかもしれません。防災の予算からお金が出してもらうなど。交流が増えると、単一法人で出会いが無く結婚ができない職員などにも単純に機会が増えるし、そういったプラスになることもあると思います。「顔の見える関係者会議」とか正直に言ってあまりプラスには思えません(それなりに事業所を運営していれば、病院などは限られているし、地域包括とも既につながっている)。それなら事業所間交流をやる気がある事業所、興味のある事業所が集まった会議などやるのも良いのではないのでしょうか。

**人材育成・研修支援（4件）**

資格支援制度の充実
資格への申請研修費の減額を望みます。介護支援専門員での、継続のコストが高い為、更新あきらめてします。離職率に影響あり。
自立している職員（自分で仕事を見つけられる、指示待ちではない）は業界の1割から2割かと思われる。残りの楽をして時間を稼いだ介護職に対して、テクノロジーで管理育成が進むと平等に働けて良いと思います。
介護支援専門員処遇改善に関しては、介護支援専門員一同、心より感謝しております。ありがとうございます。介護人材につきましては、介護支援専門員同様に、何かの資格や研修を終了し、柏市の介護事業所で活躍している職員へ処遇改善等があれば、他市町村との差別化が計れ、モチベーションがあがると思います。

**その他（15件）**

介護職員が交流できる機会があれば良い。
1人事業所なので今のところ困ってません。
派遣という制度がなくなれば良いと思います。
介護サービス提供事業所より情報を集めるべき。
各事業所が必要としている職種状況の定期的な開示。

## 第2章 介護サービス事業所調査

介護職員のマイナス払拭、魅力を伝え続けて欲しいです！
人材不足はこの事業所でも抱えている問題。事業所間でシェアする
シニア人材で短時間勤務など柔軟な勤務形態を打ち出したらいいと思います
優秀な介護職員を年に1回、柏市で表彰して欲しい 表彰の基準は柏市にお任せです。
医心館などの訪問看護は施設ではないのでしょうか。明確にしていきたいと思います。
家事サポートという取り組みがあるが、1年に1回だけではなく年に何回か開催してほしいです
介護の仕事についてのイメージを良くする働きかけが必要だとおもう。高齢者自身が、介護人材になっても良いと思う（元気な方が多いので）。
入浴介助の単位を介護度によって上げてほしいです。声かけで対応できる介護度1の利用者でも全介助の介護度5の利用者でも同じ金額にしなければならないのはきつすぎます。
このアンケートは、居宅介護支援の介護支援専門員が答えられる内容ではないと思う。回答できない項目が多かった。同じような質問のアンケートが他にも同時に複数送られてきて、うんざりした。もう少し効率的にしてはいかが？
緊急時、急な人材不足時に安定した人数体制が整うまでのフォローを市政を中核として実施してほしい。法人主導で急場しのぎで派遣会社に依頼しても金額に見合った人材が来ることは珍しく、派遣といった無責任な立ち位置の性質上「個性的」な人材が多くコミュニケーション下手な人材が多い傾向は否めないと感じています。中核に市政が入ることによって不当な「費用過多かつ個性的な人材」の被害の減少につながると考えます。派遣コストに関しても柏市での価格を決めて頂ければ不当な価格での利用も減少すると考えます。

### 3. 調査結果の総括

#### (1) 介護人材の確保・定着について

##### ① 介護人材の現状

職員総数の1事業所あたりの平均人数は18.45人となっており、「正規職員」が9.82人、「非正規職員」が8.59人となっています。うち介護職員数については「正規職員」が5.90人、「非正規職員」が5.48人となっており、概ね「正規職員」と「非正規職員」の割合は半々となっています。また、「訪問介護」「通所介護」「認知症対応型共同生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」では「非正規職員」の方が多くなっています。

##### ② 介護人材の確保

募集した介護職員の1事業所あたりの平均人数は「正規職員」が1.51人、「非正規職員」が1.35人となっています。一方、採用した介護職員の1事業所あたりの平均人数は「正規職員」が1.14人、「非正規職員」が1.18人となっており、募集した介護職員数に対して採用できた介護職員数の1事業所あたりの平均差分人数は、「正規職員」が-0.42人、「非正規職員」が-0.32人となっています。また、「介護老人福祉施設」「小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」では「正規職員」について1人以上、募集した人数よりも採用した人数が少なくなっており、介護人材の確保に苦慮している様子がうかがえます。

介護職員の採用が困難であると感じている事業所は、全体として減少し73.0%となっているものの、訪問看護、居宅介護支援を除くとその割合は依然として高い状態となっています。

##### ③ 介護人材の定着

離職した介護職員の1事業所あたりの平均人数は、「正規職員」が0.89人、「非正規職員」が0.88人となっており、採用した介護職員数に対して離職した介護職員数の1事業所あたりの平均差分人数は、「正規職員」が0.26人、「非正規職員」が0.23人となっています。概ね採用人数が離職者数を上回っており、定着は図られている様子がうかがえます。

##### ④ 多様な介護人材確保の取組

派遣職員を活用している事業所は全体で18.9%となっており、介護助手を採用している事業所は全体で11.4%となっています。また、外国人介護職員が在籍している事業所は、全体で18.3%となっており、特に「特定技能1号」により在留する職員が多く、「特定施設入居者生活介護」「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」では1事業所あたりの平均人数が3人以上となっており、今後も多様な介護確保の取組が進められると考えられます。

##### ⑤ 介護人材確保の取組

介護職員の確保のために効果があると考えられる取組について、「福利厚生を充実させる」が16.2%から41.1%に、「子育て支援を行う（保育所設置、保育費用支援等）」5.8%から27.9%と前回調査時より大幅に増加しており、採用活動時だけでなく入職後の取組も効果的だと考える事業所の割合が高くなっています。

### ⑥ 介護職員の過不足状況

介護職員が『不足している』と感じている事業所の割合は47.7%と約半数となっており、特に「訪問介護」「介護老人福祉施設」にて『不足している』と感じている事業所の割合が7~8割と高くなっています。また、特に人手が足りていない業務について、「土日祝日の勤務」を挙げる事業所が59.7%、「入浴介助」を挙げる事業所が49.1%と半数近くとなっています。介護人材確保にあたり、人手が足りていない業務を見据えて、多様な働き方とのマッチングを行っていくことも考えられます。

## (2) カスタマーハラスメントについて

### ① カスタマーハラスメントの発生状況

過去一年間で利用者または家族等からのハラスメント行為があった事業所は、全体で23.4%となっています。「訪問看護」「認知症対応型共同生活介護」で利用者または家族等からのハラスメント行為があった事業所の割合が高くなっています。

## (3) 介護テクノロジーの導入について

### ① ICT

利用者情報(ケア記録・ケアプラン等)の入力・保存・転記の機能を有するICTは全体で68.5%と約7割の事業所にて導入し日常的に利用されています。また、職員間で報告・連絡・相談できる機能を有するICTは全体で51.4%と半数以上の事業所にて導入し日常的に利用されています。

### ② ケアプランデータ連携システム

ケアプランデータ連携システムを「既に導入している」事業所は全体で9.6%にとどまっており、「導入するつもりはない」事業所ではその理由として「導入コストが高いため」が47.8%となっています。

## (4) 看取りについて

### ① 看取りの対応

最期(看取り)を希望された場合、対応することが可能な事業所は前回調査から増加し83.3%となっています。また、「介護老人福祉施設」では66.7%となっています。

4. 調査票

WEB（インターネット）で回答する場合は  
右のログインID・パスワードにて  
回答フォームにログインし、回答してください。

ログインID：  
パスワード：

柏市介護サービス事業所調査  
調査票

貴事業所における介護人材の確保・定着の状況についてお伺いします。

3つ  
お  
り  
▲

問1 令和7年4月1日現在の貴事業所における職員総数・介護職員数・看護職員数を雇用形態別にお答えください。(数字を記載)  
※いない場合は0人と回答してください。

	正規職員	非正規職員
総数（職種は問いません）	人	人
うち介護職員	人	人
うち看護職員	人	人

3つ  
お  
り  
▼

問2 令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間に、貴事業所として募集した介護職員数、採用した介護職員数、離職した介護職員数を雇用形態別にお答えください。(数字を記載)  
※募集しなかった場合、採用がなかった場合、離職者がいなかった場合は0人と回答してください

	正規職員	非正規職員
募集した介護職員数	人	人
採用した介護職員数	人	人
離職した介護職員数	人	人

3つ  
お  
り  
▼

問3 令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間に、貴事業所において行った介護職員募集の方法をお答えください。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 国・県が行った求人説明会等
2. 市が行った求人説明会等
3. 自社のホームページへの掲載
4. 自社の施設へのポスターの掲載
5. ハローワークでの募集
6. SNS (Twitter 等) への投稿
7. 民間の職業紹介・合同就職説明会
8. 人材紹介会社を通じた採用活動
9. 派遣会社からの介護派遣の活用
10. 外国人介護人材の受け入れ
11. 福祉系教育機関への働きかけ (ガイダンス、求人等)
12. 求人誌への掲載
13. 求人用ホームページへの掲載
14. タウン誌、フリーペーパーへの掲載
15. 知人、友人等の関係者からの紹介
16. その他 ( )
17. 特に行っていない

3つ  
お  
り  
▼

問4 介護職員の採用が困難であると感じていますか。(1つの番号に○)

1. 感じている！ → 問4-1をお答えください 2. 感じていない → 問5へお進みください

「困難であると感じている」と回答した事業所に伺います。

問4-1 介護職員の採用が困難である理由は何だと思えますか。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 他業種と比べて、賃金が低い
2. 他業種と比べて、休暇が取りにくい
3. 他業種と比べて、勤務時間が不規則である
4. 同業他社との人材獲得競争が激しい
5. 介護の仕事に対してマイナスのイメージがある
6. 勤務地への交通アクセスが良くない
7. コストが理由で採用活動を十分に行えていない
8. 人員不足が理由で採用活動を十分に行えていない
9. ノウハウ不足により採用活動を十分に行えていない
10. その他 ( )
11. 分からない

問5 貴事業所では、派遣職員を活用していますか。(1つの番号に○)

1. 活用している →問5-1をお答えください 2. 活用していない →問6へお進みください

「活用している」と回答した事業所に伺います。

問5-1 派遣職員に関する費用負担はどう感じていますか。(1つの番号に○)

1. かなり負担である 2. 少し負担である  
3. 負担感は妥当である 4. 負担に感じない

問6 貴事業所には、外国人介護職員はいますか。(1つの番号に○)

1. いる →問6-1をお答えください 2. いない →問7へお進みください

「いる」と回答した事業所に伺います。

問6-1 外国人介護職員について、下記の受け入れの枠組み毎に人数をお答えください。(数字を記載)

※いない場合は0人と回答してください。

① EPA (経済連携協定) に基づき在留する介護福祉士 (または候補者)	人
② 在留資格「介護」により在留する介護福祉士	人
③ 介護職種の技能実習生	人
④ 在留資格「特定技能1号」により在留する外国人	人
⑤ 留学生アルバイト	人
⑥ 身分系の在留資格により在留する外国人 (永住者、永住者の配偶者等、日本人の配偶者等)	人
⑦ その他の在留資格により在留する外国人	人

問7 外国人介護職員を受け入れる上での課題について、どのように思われますか。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 受け入れの制度や雇用方法が複雑でよく分からない  
2. 受け入れに伴う費用に負担を感じる  
3. 入職後の研修に係る費用に負担を感じる  
4. 入職後に外国人介護職員を指導する職員の確保が難しい  
5. 外国人が従事することに、利用者や職員が抵抗を感じる  
6. 生活、習慣等の違いに戸惑いがある  
7. その他 ( )  
8. 特にない

問8 外国人介護職員の受け入れについて、今後はどのように考えていますか。(1つの番号に○)

1. 新たに受け入れて (増やして) いきたい 2. 新たに受け入れる (増やす) 予定はない  
3. 受け入れ方針について検討中 4. 分らない

問9 「介護助手」を採用したいと思えますか。(1つの番号に○)

1. 既に採用している 2. 採用したい  
3. 採用したいとは思わない

問10 介護職員の確保のために実施している取組をお答えください。(あてはまるものすべての番号に○)

1. ハローワーク等の求人を行っている法人と連絡を密にとっている  
2. 市の人材確保事業を積極的に活用している  
3. 求人内容に介護の仕事の魅力を分かりやすく工夫している  
4. 求人内容に労働条件を詳細に記載している  
5. 自社の理念やアピールポイントを積極的に発信している  
6. 介護の資格や経験の有無にこだわらないようにしている  
7. 福祉系教育機関出身者にこだわらないようにしている  
8. 新卒者を定期的に採用している  
9. 新卒者や若手にこだわらないようにしている  
10. 近隣の事業所と連携し、採用に関し情報交換をしている  
11. 福祉系教育機関への働きかけを積極的に行っている  
12. 採用説明会や職場体験を実施している  
13. 内定後のフォローをしっかり行っている  
14. 子育て支援を行っている (保育所設置、保育費用支援等)  
15. 福利厚生を充実させている  
16. 奨学金制度を実施している (奨学金の返済支援等も含む)  
17. 寮 (自社寮・借上げ寮等) を整備している  
18. 外国人材の受け入れを行っている  
19. 採用について、従来より多くコストをかけている  
20. その他 ( )  
21. 特に実施していない

問11 介護職員の確保のために効果があると思われる取組をお答えください。  
(あてはまるものすべての番号に○)

1. ハローワーク等の求人を行っている法人と連絡を密にとる
2. 市の人材確保事業を積極的に活用する
3. 求人内容に介護の仕事の魅力を分かりやすく工夫する
4. 求人内容に労働条件を詳細に記載する
5. 自社の理念やアピールポイントを積極的に発信する
6. 介護の資格や経験の有無にこだわらないようする
7. 福祉系教育機関出身者にこだわらないようにする
8. 新卒者を定期的に採用する
9. 新卒者や若手にこだわらないようにする
10. 近隣の事業所と連携し、採用に関し情報交換をする
11. 福祉系教育機関への働きかけを積極的に行う
12. 採用説明会や職場体験を実施する
13. 内定後のフォローをしっかり行う
14. 子育て支援を行う（保育所設置、保育費用支援等）
15. 福利厚生を充実させる
16. 奨学金制度を実施する（奨学金の返済支援等も含む）
17. 寮（自社寮・借上げ寮等）を整備する
18. 外国人材の受け入れを行う
19. 採用について、従来より多くコストをかける
20. その他（ ）

問12 離職する理由のうち、主な理由は何だと思えますか。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 他業種と比べて、賃金が低い
2. 他業種と比べて、休暇が取りにくい
3. 他業種と比べて、勤務時間が不規則である
4. 同業他社で働きたい
5. 腰痛等の身体的な負担が大きい
6. 精神的な負担が大きい
7. 利用者・利用者家族とのトラブル
8. 勤務地への交通アクセスが良くない
9. 結婚・出産・育児のため
10. 定年退職・年齢的に無理がある
11. 身内の介護のため
12. 職場の人間関係に不満がある
13. 法人・事業所の理念・運営に不満がある
14. その他（ ）

5/12

問13 事業所の従業員の現在の定着状況についてどのように思われますか。(1つの番号に○)

1. 定着率が低くて困っている
2. 定着率は低いが困っていない
3. 定着率は低くない

問14 介護職員の早期離職防止や定着を図るために実施している取組をお答えください。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 残業を少なくする、休暇を取りやすくする等の労働条件の改善に取り組んでいる
2. 本人の希望に応じた勤務体制等の労働条件の改善に取り組んでいる
3. 賃金水準を向上させている
4. 能力や仕事ぶりを評価し、賃金などの処遇に反映している
5. 従業員の仕事内容と必要な能力等を明示している
6. キャリアに応じた給与体系を整備している
7. 非正規職員から正規職員への転換の機会を設けている
8. 新人の指導担当・アドバイザーを置いている
9. 能力開発を充実させている（事業所内研修実施、事業所外講習の受講・支援等）
10. 管理者・リーダー層の部下育成や能力向上に向けた教育研修に力を入れている
11. 仕事内容の希望を聞いて配置している
12. 悩み、不満、不安などの相談窓口を設けている（メンタルヘルス対策等）
13. 健康対策や健康管理に力を入れている
14. 職場内のコミュニケーションの円滑化を図っている（定期的なミーティング、意見交換会等）
15. 経営者・管理者と従業員が経営方針、ケア方針を共有する機会を設けている
16. 業務改善や効率化等による働きやすい職場づくりに力を入れている
17. 介護ロボットやICT等の導入による働きやすい職場づくりに力を入れている
18. 福利厚生を充実させ、職場内の交流を深めている（同好会、親睦会等の実施含む）
19. 子育て支援を行っている（保育所の設置、保育費用支援等）
20. 寮（自社寮・借上げ寮等）を整備している
21. 職場環境を整えている（休憩室、談話室の確保等）
22. その他（ ）
23. 実施していない

6/12

問15 介護職員の早期離職防止や定着を図るために効果があると考えられる取組をお答えください。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 残業を少なくする、休暇を取りやすくする等の労働条件の改善に取り組む
2. 本人の希望に応じた勤務体制等の労働条件の改善に取り組む
3. 賃金水準を向上させる
4. 能力や仕事ぶりを評価し、賃金などの処遇に反映する
5. 従業員の仕事内容と必要な能力等を明示する
6. キャリアに応じた給与体系を整備する
7. 非正規職員から正規職員への転換の機会を設ける
8. 新人の指導担当・アドバイザーを置く
9. 能力開発を充実させる（事業所内研修実施、事業所外講習の受講・支援等）
10. 管理者・リーダー層の部下育成や能力向上に向けた教育研修に力を入れる
11. 仕事内容の希望を聞いて配置する
12. 悩み、不満、不安などの相談窓口を設ける（メンタルヘルス対策等）
13. 健康対策や健康管理に力を入れる
14. 職場内のコミュニケーションの円滑化を図る（定期的なミーティング、意見交換会等）
15. 経営者・管理者と従業員が経営方針、ケア方針を共有する機会を設ける
16. 業務改善や効率化等による働きやすい職場づくりに力を入れる
17. 介護ロボットやICT等の導入による働きやすい職場づくりに力を入れる
18. 福利厚生を充実させ、職場内の交流を深める（同好会、親睦会等の実施含む）
19. 子育て支援を行う（保育所の設置、保育費用支援等）
20. 寮（自社寮・借上げ寮等）を整備する
21. 職場環境を整える（休憩室、談話室の確保等）
22. その他（ ）

7/12

問16 事業所の従業員の職種別過不足の状況は次のうちどれにあてはまりますか。  
(①～⑦それぞれに1つの番号に○)

	1 大いに 不足	2 不足	3 やや不足	4 妥当	5 過剰	6 当該職種 はいない
① 介護職員	1	2	3	4	5	6
② 看護職員	1	2	3	4	5	6
③ 介護支援専門員	1	2	3	4	5	6
④ サービス提供責任者	1	2	3	4	5	6
⑤ 生活相談員	1	2	3	4	5	6
⑥ PT・OT・ST等*	1	2	3	4	5	6
⑦ 全体でみた場合 (上記の①～⑥について)	1	2	3	4	5	6

\*PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語療法士）等の機能訓練指導員。

問16-1 事業所が実施する業務のなかで、特に人手が足りていない業務について教えてください。

(あてはまるものすべての番号に○)

1. 入浴介助
2. 食事介助
3. 排泄介助
4. 土日祝日の勤務
5. 夜間帯の勤務
6. 送迎業務
7. その他（ ）

問17 タスクシェア・タスクシフティング\*が有効だと感じると感じる業務は何ですか。(あてはまるものすべての番号に○)

\*タスクシェアとは、複数の介護職員で業務を分担する「業務の共同化」を指し、タスクシフティングとは、介護職員以外のスタッフや介護助手、ボランティアなどに業務を移すことを指します。

1. 備品の準備・片付け・補充作業
2. ベッドメイキング
3. 洗濯・洗濯物の回収・配布
4. 送迎業務
5. わからない（介護職の業務の明確化・切り分けができていない）
6. その他（ ）
7. 有効だとは思わない

8/12

問18 「雇用管理責任者※」について知っていますか。(1つの番号に○)

※雇用管理責任者とは、介護職員の雇用管理の改善や介護職員からの相談対応等の管理業務を担当する方のこと指します。

- 1. どのようなことをするかを含め、知っている
- 2. 名前だけは聞いたことがある
- 3. 知らない、今初めて聞いた

問19 貴事業所では、雇用管理責任者を選任していますか。(1つの番号に○)

- 1. 選任している → 問19-1をお答えください
- 2. 選任していない → 問20へお進みください

「選任している」と回答した事業所に伺います。

問19-1 そのかたは「雇用管理責任者講習」を受講したことがありますか。(1つの番号に○)

- 1. 受講したことがあります
- 2. 受講したことがない
- 3. わからない

問20 貴事業所では、職員に何か悩みがある場合、雇用管理責任者またはそれ以外で相談できる窓口や担当者がいますか。(1つの番号に○)

- 1. ある (いる)
- 2. ない (いない)
- 3. 分からない

**カスタマー・ハラズメントについて伺います。**

問21 貴事業所において、過去一年間で利用者または家族等からのハラズメント行為は発生しましたか。(1つの番号に○)

- 1. 発生した
- 2. 発生していない

問22 貴事業所において、利用者または家族等からのハラズメント行為の発生を把握した時どのように対応します (して) いますか。(あてはまるものすべての番号に○)

- 1. ハラズメントの事実確認を行う
- 2. 利用者家族と話し合い再発防止策を検討する
- 3. 職員に対し今後の対応を明確に示す
- 4. 職員と具体的対応について話し合う場を設定する
- 5. 被害を受けた職員が関わらないように調整する
- 6. 再発防止が確認されるまで、複数人で対応する
- 7. 別の事業所等を紹介し、契約解除を求める
- 8. その他 ( )
- 9. 特にない

問23 ハラズメントの防止に必要な取組はどのようなことですか。(あてはまるものすべての番号に○)

- 1. 利用者・家族への啓発
- 2. 利用者・家族等と事業所の相互確認
- 3. 事業所内の情報共有
- 4. 相談先の確保
- 5. ハラズメント対策に関する法制度の整備
- 6. その他 ( )

**介護テクノロジー（ロボット・ICT機器等）の導入状況について伺います。**

問24 貴事業所における介護テクノロジー（ロボット・ICT機器等）の導入・利用状況や今後の導入予定についてお尋ねします。(①~⑬それぞれに1つの番号に○)

	1	2	3	4	5
	既に導入し、日常的に利用している	導入しているが、日常的には利用していない	導入していないが、検討している	導入していない	事業所に関係がない
<b>■ パソコン・タブレット・スマートフォン等の介護ソフト</b>					
① 利用者情報（ケア記録・ケアプラン等）の入力・保存・転記の機能	1	2	3	4	5
② 職員間で報告・連絡・相談できる機能	1	2	3	4	5
③ センサー等とのデータ連携・測定値の閲覧	1	2	3	4	5
④ 音声や文章（テキスト）化する機能	1	2	3	4	5
<b>■ 見守りセンサー等</b>					
⑤ ベッドセンサー（マット型・内蔵型）	1	2	3	4	5
⑥ カメラ型センサー	1	2	3	4	5
⑦ それ以外のセンサー（天井・壁・机・上・床・ドア・扉等に設置するカメラ型以外のもの）	1	2	3	4	5
<b>■ その他の介護テクノロジー</b>					
⑧ 施設内の無線ネットワーク機器	1	2	3	4	5
⑨ インカム、ネットワークカー	1	2	3	4	5
⑩ 移乗を支援する介護ロボット機器（マツスルスーツなど）	1	2	3	4	5
⑪ 利用者の移動を支援する介護ロボット機器	1	2	3	4	5
⑫ 排泄を支援する介護ロボット機器	1	2	3	4	5
⑬ 高齢者などのコミュニケーション介護ロボット機器	1	2	3	4	5

**千葉県や柏市などが実施している事業の活用状況についてお伺いします。**

問25 千葉県が実施している千葉県介護テクノロジー一定着支援事業費補助金を活用していますか。(1つの番号に○)

- 1. 既に活用している
- 2. 活用したい
- 3. 活用するつもりはない
- 4. 制度を知らない

問26 千葉県が実施している千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金を活用していますか。(1つの番号に○)

- 1. 既に活用している
- 2. 活用したい
- 3. 活用するつもりはない
- 4. 制度を知らない

問27 柏市が実施している介護支援専門員処遇改善事業補助金を活用していますか。(1つの番号に○)

- 1. 既に活用している
- 2. 活用したい
- 3. 活用するつもりはない
- 4. 制度を知らない

問28 公益社団法人 国民健康保険中央会が実施しているケアプランデータ連携システムを導入していますか。(1つの番号に○)

- 1. 既に導入している →問29へお進みください
- 2. 導入したい
- 3. 導入するつもりはない →問28-1をお進みください
- 4. システムを知らない

「導入するつもりはない」と回答した事業所に伺います。

問28-1 主な理由は何ですか。(あてはまるものすべての番号に○)

- 1. 導入コスト（初期費用・ランニングコスト）が高いため
- 2. 現行の運用で対応できているため
- 3. 使いこなせる人材がいらない
- 4. 導入後の効果やメリットが不明確なため
- 5. その他 ( )

**看取りについてお伺いします。**

問29は「介護老人福祉施設」、「地域密着型介護老人福祉施設」、「特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」の事業所のみにお伺いします。その他の事業所は問30にお進みください。

問29 入所者やそのご家族が、貴事業所での最期（看取り）を希望された場合、対応することは可能ですか。(1つの番号に○)

- 1. 対応できる →問29-1をお答えください
- 2. 対応できない →問29-2をお答えください

**「対応できる」と回答した事業所に伺います。**

問29-1 看取りに関して行っていることについて、ご回答ください。(あてはまるものすべての番号に○)

- 1. 看取りに関する手順書を整えている
- 2. 看取りに関する研修やサポート体制がある
- 3. 施設内で死亡診断まで対応可能
- 4. その他 ( )

**「対応できない」と回答した事業所に伺います。**

問29-2 対応できない理由を教えてください。(あてはまるものすべての番号に○)

- 1. 医師の協力が得られない
- 2. 看護師の理解・協力が得られない
- 3. 看取りに対応する看護師の確保ができない
- 4. 介護職員の理解・協力が得られない
- 5. 看取りに対応する介護職員の確保ができない
- 6. 法人等が看取りを行わない方針である
- 7. 施設環境（設備）が整わない
- 8. どのように対応すればよいか分からない
- 9. その他 ( )

**その他**

問30 介護人材の確保・定着に向けて、柏市の施策・事業として期待すること（アイデア）がございましたら、自由にご記入ください。

アンケートは以上です。

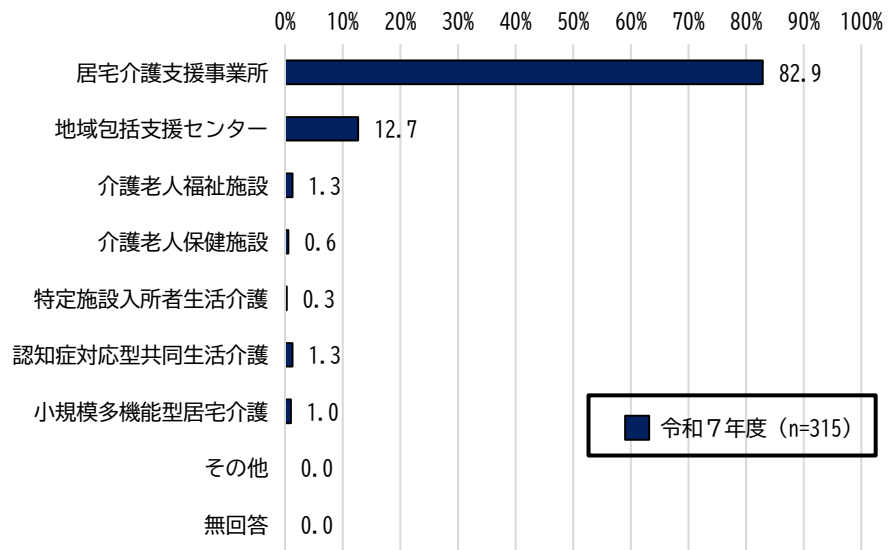
ご記入いただいた調査票を3つおりにして、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、**令和7年10月14日（火）**までにお近くの郵便ポストに投函してください。

ご協力ありがとうございました。

## 第3章 ケアマネジャー調査

## 1. 回答者の基本属性

### (1) サービス種別

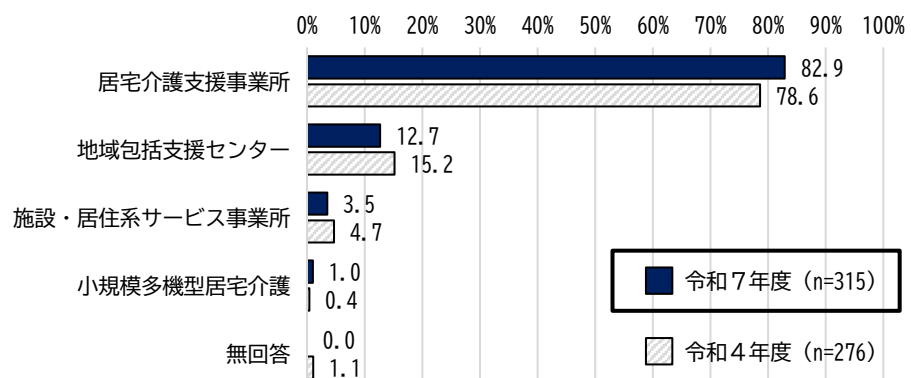


※ サービス種別によるクロス集計については

- ・居宅介護支援事業所:居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター:地域包括支援センター
- ・施設・居住系サービス事業所:介護老人福祉施設+介護老人保健施設+特定施設入所者生活介護  
+認知症対応型共同生活介護
- ・小規模多機能型居宅介護:小規模多機能型居宅介護+看護小規模多機能型居宅介護

と統合して集計しています。

### ■統合サービス種別

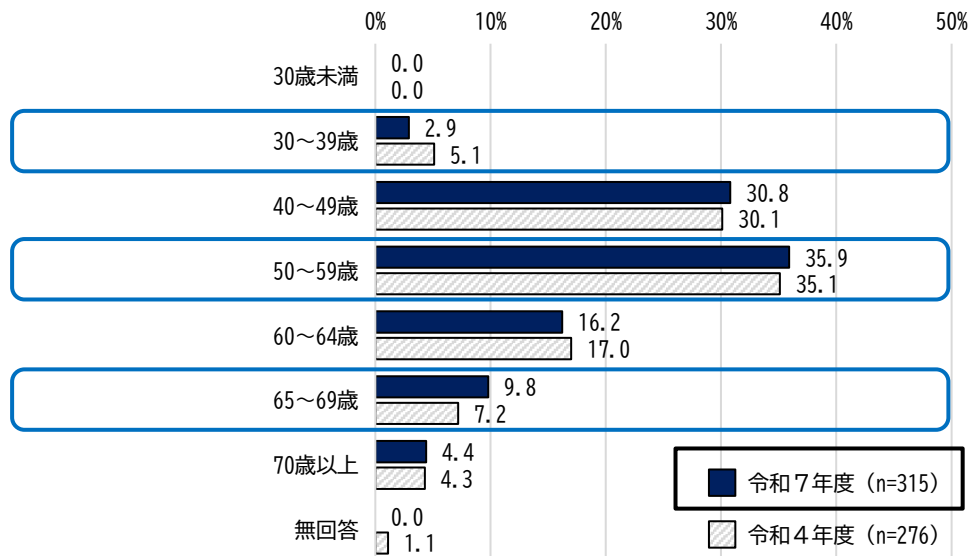


## 2. 調査結果

### (1) 回答者の基本属性

問1 あなたの年齢をお答えください。(単一回答)

年齢について、前回調査同様「50～59歳」が最も多くなっていますが、「30～39歳」の割合が減少し、「65～69歳」の割合が増加しています。特に、「地域包括支援センター」では「65～69歳」の割合が高く、勤務形態として非常勤・専従では、「60～69歳」の割合が高くなっています。



#### ■ サービス種別

単位 (%)

	回答者数	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	無回答
全体	315	0.0	2.9	30.8	35.9	16.2	9.8	4.4	0.0
居宅介護支援事業所	261	0.0	3.1	33.7	34.1	15.7	9.2	4.2	0.0
地域包括支援センター	40	0.0	0.0	15.0	47.5	17.5	15.0	5.0	0.0
施設・居住系サービス事業所	11	0.0	9.1	27.3	36.4	9.1	9.1	9.1	0.0
小規模多機能型居宅介護	3	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0

#### ■ 勤務形態別

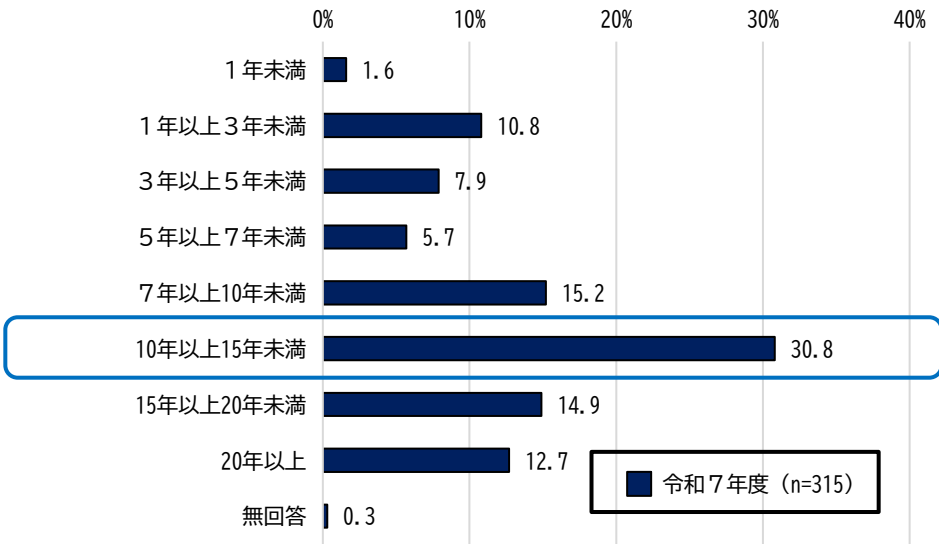
単位 (%)

	回答者数	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	無回答
全体	315	0.0	2.9	30.8	35.9	16.2	9.8	4.4	0.0
常勤・専従	220	0.0	2.7	35.5	39.1	14.1	6.4	2.3	0.0
常勤・兼務	46	0.0	2.2	23.9	39.1	19.6	8.7	6.5	0.0
非常勤・専従	42	0.0	2.4	14.3	19.0	26.2	28.6	9.5	0.0
非常勤・兼務	6	0.0	0.0	33.3	16.7	0.0	16.7	33.3	0.0

### 第3章 ケアマネジャー調査

問2 あなたのケアマネジャーとしての実務経験年数をお答えください。(単一回答)

ケアマネジャーとしての実務経験年数について、「10年以上15年未満」が最も多くなっています。また、「地域包括支援センター」では「20年以上」が20.0%と割合が高くなっています



#### ■サービス種別

単位 (%)

	回答者数	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上7年未満	7年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上20年未満	20年以上	無回答
全体	315	1.6	10.8	7.9	5.7	15.2	30.8	14.9	12.7	0.3
居宅介護支援事業所	261	1.9	10.7	7.7	5.4	16.1	31.8	14.2	12.3	0.0
地域包括支援センター	40	0.0	10.0	2.5	5.0	12.5	25.0	22.5	20.0	2.5
施設・居住系サービス事業所	11	0.0	18.2	27.3	9.1	9.1	36.4	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	3	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0

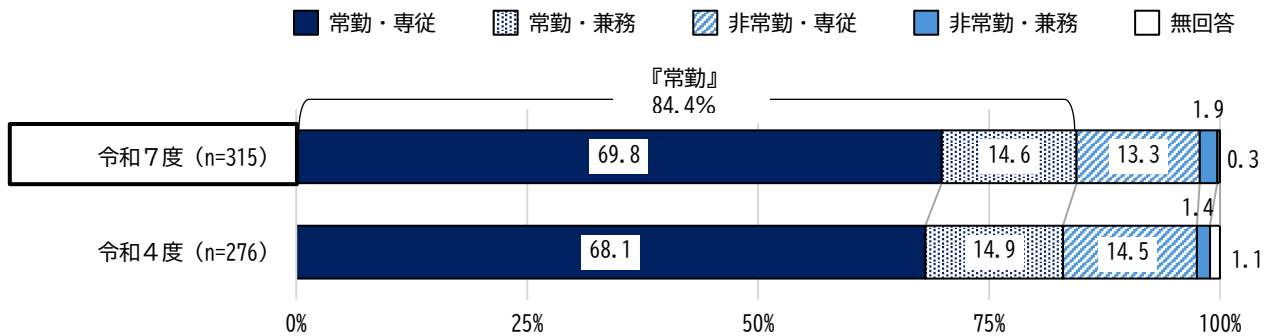
#### ■勤務形態別

単位 (%)

	回答者数	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上7年未満	7年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上20年未満	20年以上	無回答
全体	315	1.6	10.8	7.9	5.7	15.2	30.8	14.9	12.7	0.3
常勤・専従	220	1.8	13.2	8.6	4.1	16.4	30.9	12.3	12.7	0.0
常勤・兼務	46	0.0	2.2	8.7	2.2	4.3	45.7	23.9	10.9	2.2
非常勤・専従	42	0.0	7.1	4.8	11.9	23.8	16.7	21.4	14.3	0.0
非常勤・兼務	6	16.7	0.0	0.0	50.0	0.0	16.7	0.0	16.7	0.0

問3 あなたの現在の勤務形態は、次のうちどれですか。(単一回答)

雇用形態について、前回調査よりほとんど変化は無く、専従・兼務含めた『常勤』は84.4%となっています。また、「地域包括支援センター」では「非常勤・専従」の割合が高く、年齢では65～69歳にて「非常勤・専従」の割合が高くなっています。



■ サービス種別

単位 (%)

	回答者数	常勤・専従	常勤・兼務	非常勤・専従	非常勤・兼務	無回答
全体	315	69.8	14.6	13.3	1.9	0.3
居宅介護支援事業所	261	78.5	10.0	9.6	1.5	0.4
地域包括支援センター	40	22.5	35.0	40.0	2.5	0.0
施設・居住系サービス事業所	11	45.5	36.4	9.1	9.1	0.0
小規模多機能型居宅介護	3	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0

■ 年齢別

単位 (%)

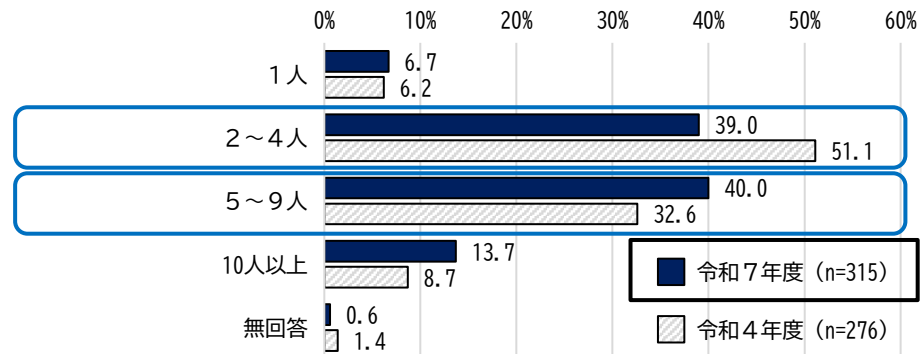
	回答者数	常勤・専従	常勤・兼務	非常勤・専従	非常勤・兼務	無回答
全体	315	69.8	14.6	13.3	1.9	0.3
30歳未満	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30～39歳	8	75.0	12.5	12.5	0.0	11.1
40～49歳	97	80.4	11.3	6.2	2.1	0.0
50～59歳	113	76.1	15.9	7.1	0.9	0.0
60～64歳	51	60.8	17.6	21.6	0.0	0.0
65～69歳	31	45.2	12.9	38.7	3.2	0.0
70歳以上	14	35.7	21.4	28.6	14.3	0.0

### 第3章 ケアマネジャー調査

#### (2) 業務の状況について

問4 あなたが所属している事業所に、あなたを含めてケアマネジャーは何名いますか。  
(単一回答)

事業所のケアマネジャー数について、「5～9人」が増加し40.0%となる一方、「2～4人」が減少しています。また、「居宅介護支援事業所」では「2～4人」の事業所が多く、「地域包括支援センター」では「5～9人」が多くなっています。



#### ■サービス種別

単位 (%)

	回答者数	1人	2～4人	5～9人	10人以上	無回答
全体	315	6.7	39.0	40.0	13.7	0.6
居宅介護支援事業所	261	5.7	42.1	36.8	14.9	0.4
地域包括支援センター	40	2.5	10.0	75.0	10.0	2.5
施設・居住系サービス事業所	11	36.4	63.6	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	3	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0

#### ■勤務形態別

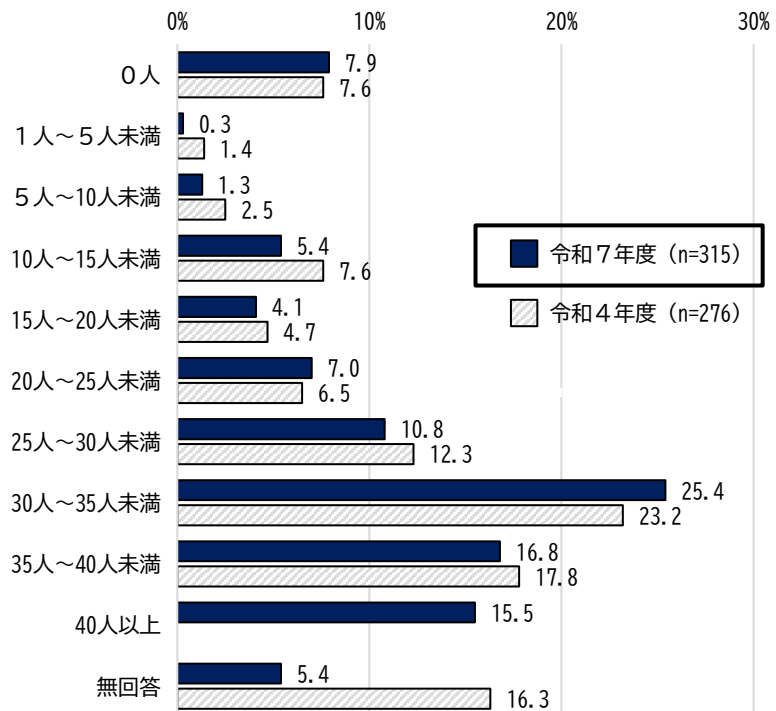
単位 (%)

	回答者数	1人	2～4人	5～9人	10人以上	無回答
全体	315	6.7	39.0	40.0	13.7	0.6
常勤・専従	220	5.9	41.4	38.2	14.1	0.5
常勤・兼務	46	15.2	47.8	23.9	13.0	0.0
非常勤・専従	42	0.0	19.0	64.3	14.3	2.4
非常勤・兼務	6	16.7	16.7	66.7	0.0	0.0

問5 あなたが担当している利用者数（市外を含む）をお答えください。（数字回答）

① 介護サービス計画

介護サービス計画の平均担当人数は全体で2.11人増加し、28.51人となっており、「居宅介護支援事業所」では31.11人、「施設・居住系サービス事業所」では33.91人となっています。



■経年比較

単位（人）

	令和4年度	令和7年度	増減
【介護サービス計画】	26.4	28.51	+2.11

■サービス種別

単位（人）

		全体	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	施設・居住系サービス事業所	小規模多機能型居宅介護
		【介護サービス計画】	平均人数	28.51	31.11	0.00
	回答者数	298	260	24	11	3

■勤務形態別

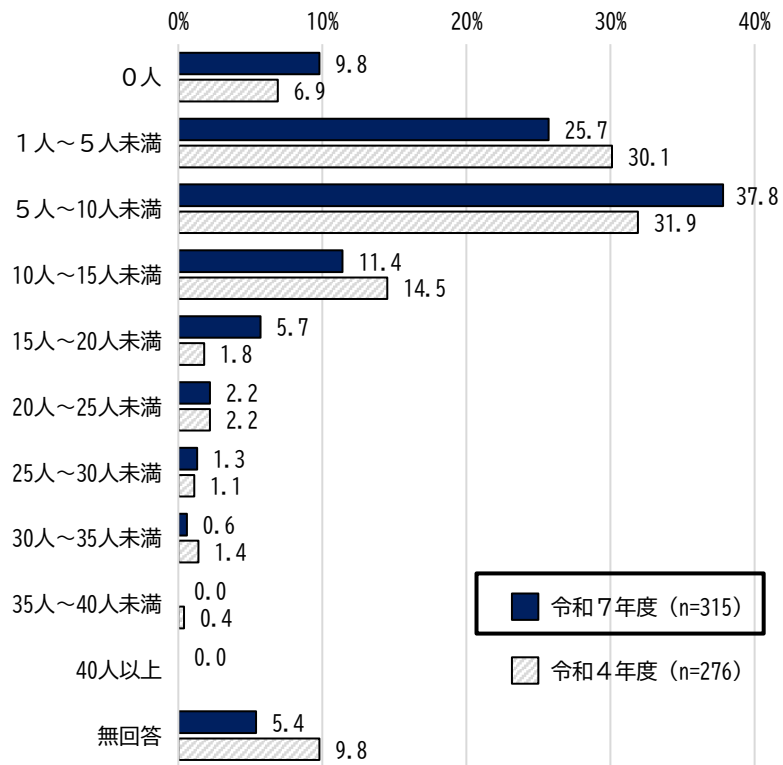
単位（人）

		全体	常勤・専従	常勤・兼務	非常勤・専従	非常勤・兼務
		【介護サービス計画】	平均人数	28.51	32.22	22.28
	回答者数	298	215	40	36	6

### 第3章 ケアマネジャー調査

#### ② 介護予防サービス計画

介護予防サービス計画の平均担当人数は全体で0.36人減少し、6.94人となっており、「居宅介護支援事業所」では6.17人、「地域包括支援センター」では13.68人となっています。



#### ■経年比較

単位 (人)

	令和4年度	令和7年度	増減
【介護予防サービス計画】	7.3	6.94	▲0.36

#### ■サービス種別

単位 (人)

		全体	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	施設・居住系サービス事業所	小規模多機能型居宅介護
		【介護予防サービス計画】	平均人数	6.94	6.17	13.68
	回答者数	300	252	38	7	3

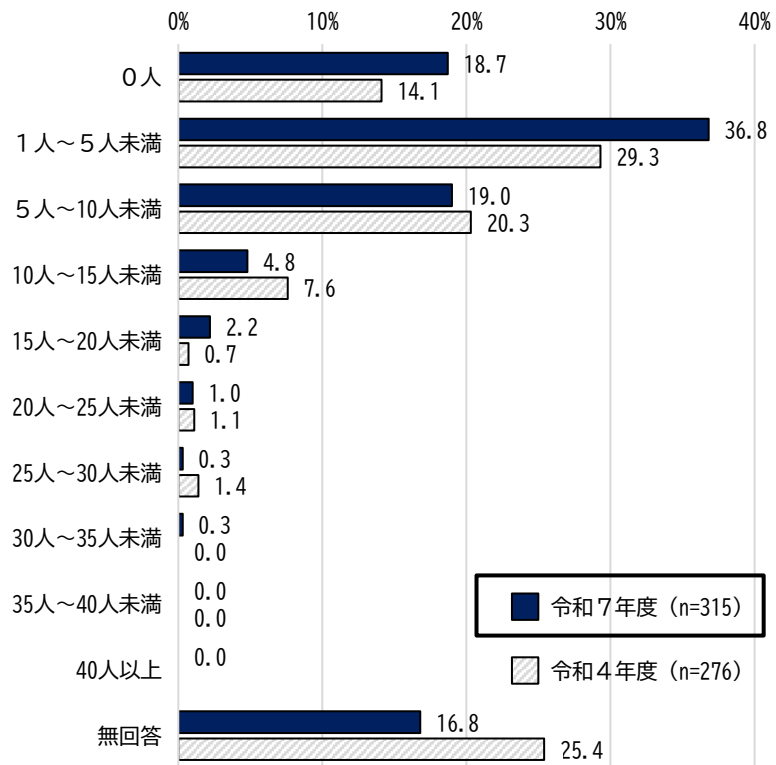
#### ■勤務形態別

単位 (人)

		全体	常勤・専従	常勤・兼務	非常勤・専従	非常勤・兼務
		【介護予防サービス計画】	平均人数	6.94	6.28	5.83
	回答者数	300	212	42	39	6

### ③ 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントの平均担当人数は全体で1.44人減少し、4.16人となっており、「居宅介護支援事業所」では3.65人、「地域包括支援センター」では8.37人となっています。



#### ■経年比較

単位 (人)

	令和4年度	令和7年度	増減
【介護予防ケアマネジメント】	5.6	4.16	▲1.44

#### ■サービス種別

単位 (人)

		全体	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	施設・居住系サービス事業所	小規模多機能型居宅介護
		【介護予防ケアマネジメント】	平均人数	4.16	3.65	8.37
	回答者数	263	219	35	7	2

#### ■勤務形態別

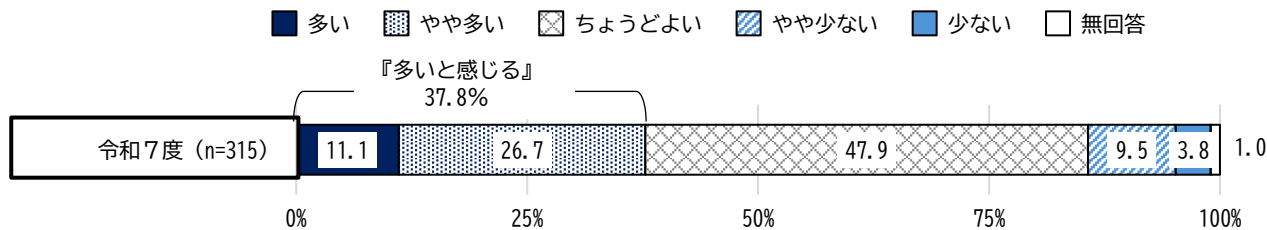
単位 (人)

		全体	常勤・専従	常勤・兼務	非常勤・専従	非常勤・兼務
		【介護予防ケアマネジメント】	平均人数	4.16	3.93	3.36
	回答者数	263	187	39	31	5

### 第3章 ケアマネジャー調査

問6 あなたが担当している利用者数についてどのように感じていますか。(単一回答)

担当人数について、「ちょうどよい」としている方は全体で47.9%となっています。また、『多いと感じる』人は全体で37.8%となっており、「居宅介護支援事業所」では40.3%と高くなっています。



※ 『多いと感じる』 = 「多い」 + 「やや多い」

#### ■ サービス種別

単位 (%)

	回答者数	多い	やや多い	ちょうどよい	やや少ない	少ない	無回答	『多いと感じる』
全体	315	11.1	26.7	47.9	9.5	3.8	1.0	37.8
居宅介護支援事業所	261	12.3	28.0	44.1	10.3	4.2	1.1	40.3
地域包括支援センター	40	7.5	20.0	67.5	5.0	0.0	0.0	27.5
施設・居住系サービス事業所	11	0.0	27.3	63.6	9.1	0.0	0.0	27.3
小規模多機能型居宅介護	3	0.0	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0

※ 『多いと感じる』 = 「多い」 + 「やや多い」

#### ■ 勤務形態別

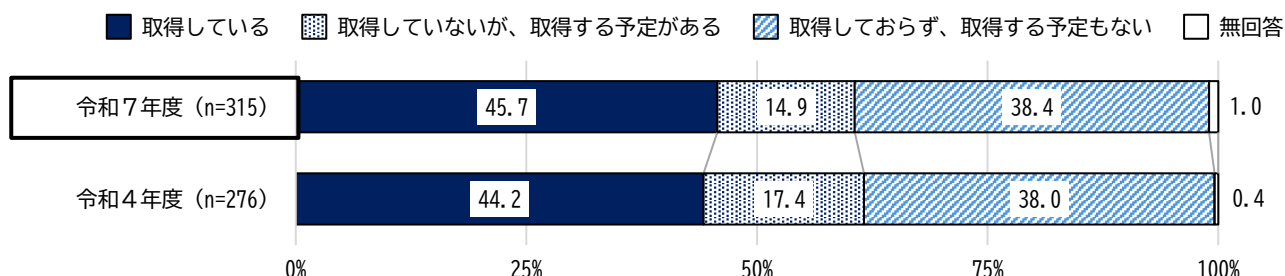
単位 (%)

	回答者数	多い	やや多い	ちょうどよい	やや少ない	少ない	無回答	『多いと感じる』
全体	315	11.1	26.7	47.9	9.5	3.8	1.0	37.8
常勤・専従	220	12.7	30.0	42.7	9.1	4.5	0.9	42.7
常勤・兼務	46	6.5	26.1	52.2	10.9	2.2	2.2	32.6
非常勤・専従	42	9.5	11.9	69.0	7.1	2.4	0.0	21.4
非常勤・兼務	6	0.0	16.7	50.0	33.3	0.0	0.0	16.7

※ 『多いと感じる』 = 「多い」 + 「やや多い」

問7 あなたは、主任ケアマネジャーの資格を取得していますか。(単一回答)

主任ケアマネジャーの資格を取得している人の割合は、前回調査からほとんど変化はなく、全体で45.7%となっています。また、「居宅介護支援事業所」では49.0%、「地域包括支援センター」では37.5%となっています。



■ サービス種別

単位 (%)

	回答者数	取得している	取得していないが、取得する予定がある	取得しておらず、取得する予定もない	無回答
全体	315	45.7	14.9	38.4	1.0
居宅介護支援事業所	261	49.0	16.9	33.0	1.1
地域包括支援センター	40	37.5	2.5	60.0	0.0
施設・居住系サービス事業所	11	0.0	18.2	81.8	0.0
小規模多機能型居宅介護	3	33.3	0.0	66.7	0.0

■ 勤務形態別

単位 (%)

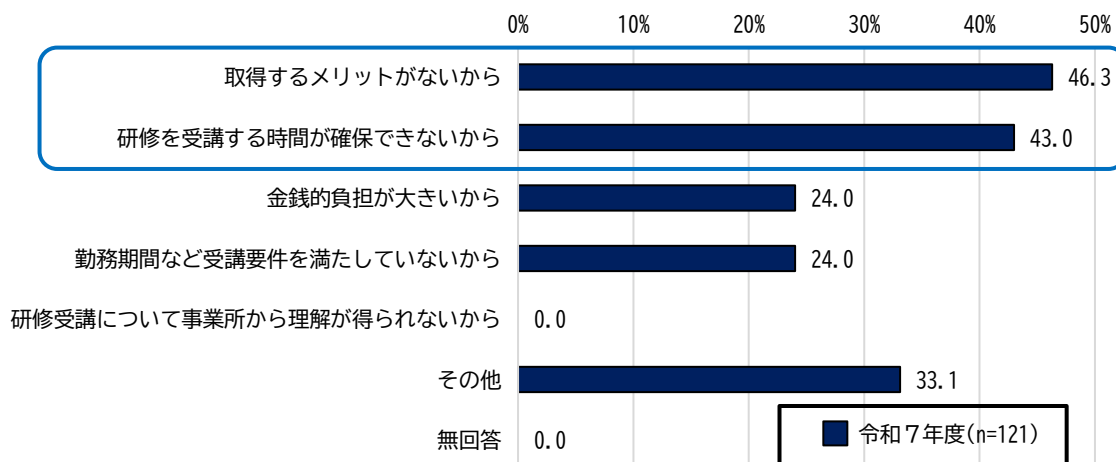
	回答者数	取得している	取得していないが、取得する予定がある	取得しておらず、取得する予定もない	無回答
全体	315	45.7	14.9	38.4	1.0
常勤・専従	220	50.5	19.1	29.5	0.9
常勤・兼務	46	60.9	4.3	34.8	0.0
非常勤・専従	42	11.9	7.1	78.6	2.4
非常勤・兼務	6	0.0	0.0	100.0	0.0

### 第3章 ケアマネジャー調査

「取得しておらず、取得する予定もない」と回答したかたにお伺いします。

問7-1 取得を予定しない理由をご回答ください。(複数回答)

主任ケアマネジャーの資格を取得しない理由について、「取得するメリットがないから」を挙げている人が46.3%、「研修を受講する時間が確保できないから」を挙げている人が43.0%となっています。



その他・・・年齢的に難しい、非常勤の為等

#### ■サービス種別

単位 (%)

	回答者数	取得するメリットがないから	研修を受講する時間が確保できないから	金銭的負担が大きいから	勤務期間など受講要件を満たしていないから	研修受講について事業所から理解が得られないから	その他	無回答
全体	121	46.3	43.0	24.0	24.0	0.0	33.1	0.0
居宅介護支援事業所	86	47.7	46.5	27.9	26.7	0.0	26.7	0.0
地域包括支援センター	24	37.5	37.5	16.7	20.8	0.0	50.0	0.0
施設・居住系サービス事業所	9	55.6	33.3	11.1	11.1	0.0	44.4	0.0
小規模多機能型居宅介護	2	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0

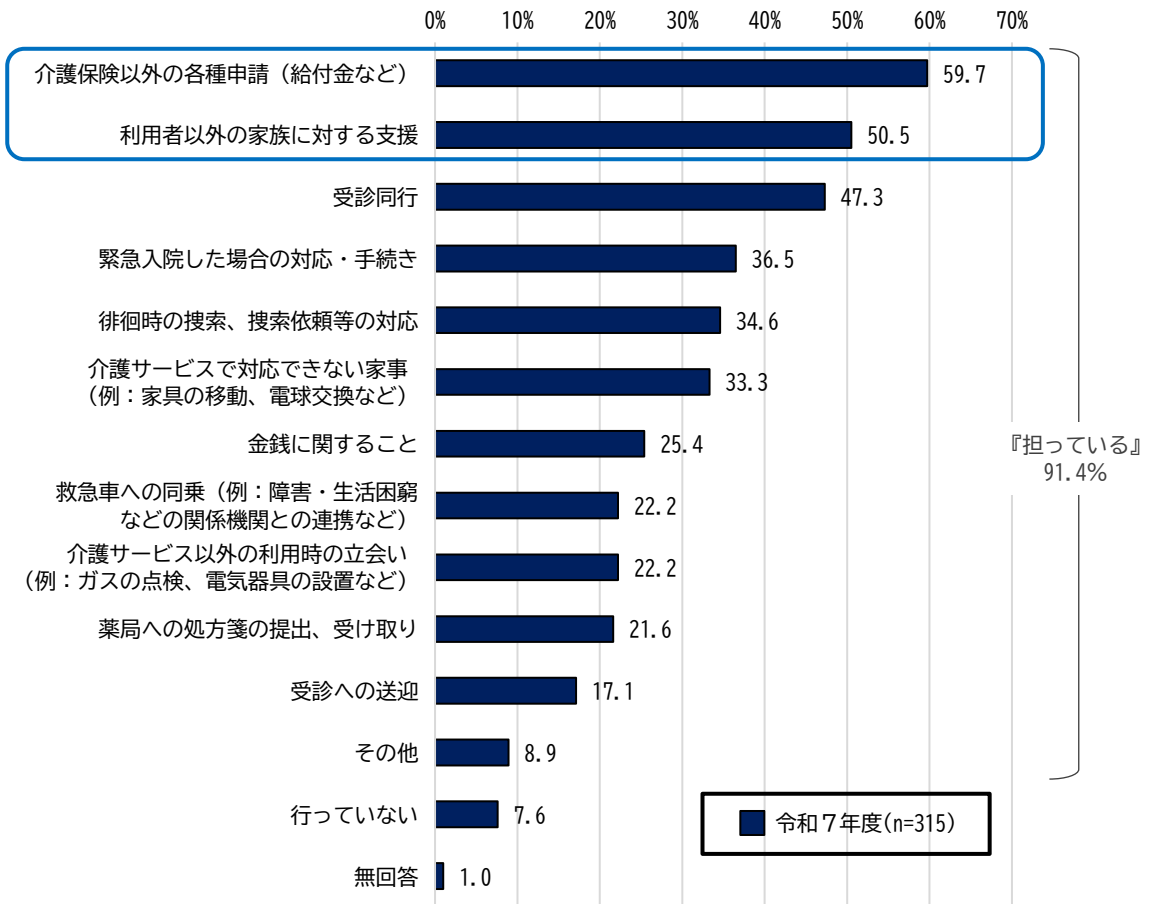
#### ■勤務形態別

単位 (%)

	回答者数	取得するメリットがないから	研修を受講する時間が確保できないから	金銭的負担が大きいから	勤務期間など受講要件を満たしていないから	研修受講について事業所から理解が得られないから	その他	無回答
全体	121	46.3	43.0	24.0	24.0	0.0	33.1	0.0
常勤・専従	65	49.2	52.3	29.2	18.5	0.0	29.2	0.0
常勤・兼務	16	56.3	50.0	18.8	12.5	0.0	50.0	0.0
非常勤・専従	33	39.4	30.3	18.2	30.3	0.0	36.4	0.0
非常勤・兼務	6	16.7	0.0	16.7	66.7	0.0	16.7	0.0

問8 ケアマネジメント業務以外に行っている支援（保険外サービス）についてお答えください。（複数回答）

約9割のケアマネジャーが何らかのケアマネジメント業務以外に行っている支援（シャドーワーク）を担っている状況となっています。本来のケアマネジメント業務に加え、制度上位置付けられていない支援まで担わざるを得ない状況にあり、業務負担の増大や役割の不明確さが課題となっている状況がうかがえます。



※ 『担っている』=100.0-「行っていない」-「無回答」

■ サービス種別

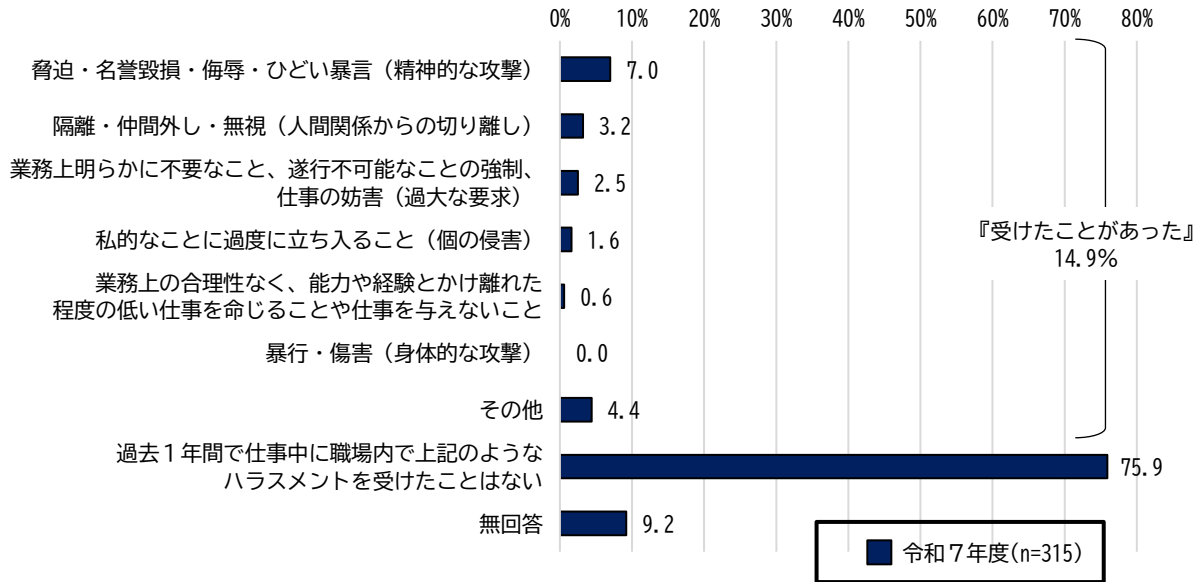
単位 (%)

	回答者数	介護保険以外の各種申請（給付金など）	利用者以外の家族に対する支援	受診同行	緊急入院した場合の対応・手続き	徘徊時の搜索、搜索依頼等の対応	家具の移動、電球交換など	介護サービスで対応できない家事（例：家具の移動、電球交換など）	金銭に関すること	救急車への同乗（例：障害・生活困窮などの関係機関との連携など）	ガスの点検、電気器具の設置など	介護サービス以外の利用時の立会い（例：ガスの点検、電気器具の設置など）	薬局への処方箋の提出、受け取り	受診への送迎	その他	行っていない	無回答
全体	315	59.7	50.5	47.3	36.5	34.6	33.3	25.4	22.2	22.2	21.6	17.1	8.9	7.6	1.0		
居宅介護支援事業所	261	63.2	53.6	51.7	40.6	39.1	38.3	25.3	24.1	23.8	22.2	17.2	9.2	5.7	0.8		
地域包括支援センター	40	50.0	37.5	25.0	12.5	7.5	7.5	30.0	2.5	15.0	15.0	12.5	5.0	22.5	0.0		
施設・居住系サービス事業所	11	9.1	36.4	18.2	27.3	9.1	18.2	9.1	27.3	9.1	18.2	36.4	18.2	0.0	9.1		
小規模多機能型居宅介護	3	66.7	0.0	66.7	33.3	100.0	0.0	33.3	100.0	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0		

### 第3章 ケアマネジャー調査

問9 あなたは、過去1年間に職場内の同僚や上司等から次のようなハラスメントを受けたことがありますか。(複数回答)

過去1年間に職場内の同僚や上司等からハラスメントを受けたことがあったかについて、『受けたことがあった』人は全体で14.9%となっており、「施設・居住系サービス事業所」で『受けたことがあった』人の割合が高くなっています。



※ 『受けたことがあった』 = 100.0 - 「過去1年間で仕事中に職場内でハラスメントを受けたことはない」 - 「無回答」

#### ■ サービス種別

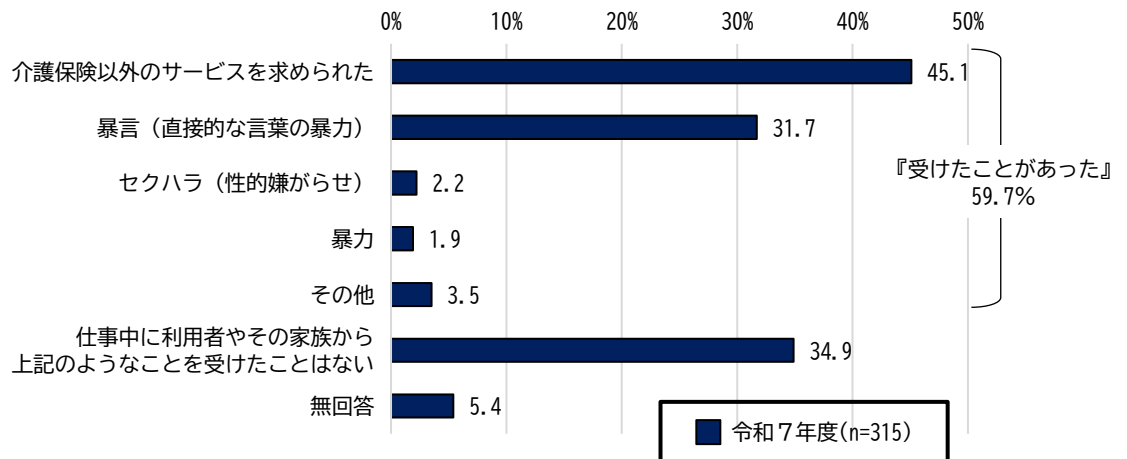
単位 (%)

	回答者数	脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言 (精神的な攻撃)	隔離・仲間外し・無視 (人間関係からの切り離し)	業務上明らかに不要なこと、遂行不可能なことの強制、仕事の妨害 (過大な要求)	私的なことに過度に立ち入ること (個の侵害)	業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと (過小な要求)	暴行・傷害 (身体的な攻撃)	その他	過去1年間で仕事中に職場内で上記のようなハラスメントを受けたことはない	無回答	『受けたことがあった』
全体	315	7.0	3.2	2.5	1.6	0.6	0.0	4.4	75.9	9.2	14.9
在宅介護支援事業所	261	6.9	2.3	2.3	1.9	0.8	0.0	5.4	75.9	9.2	14.9
地域包括支援センター	40	5.0	7.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	77.5	12.5	10.0
施設・居住系サービス事業所	11	18.2	9.1	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0	63.6	0.0	36.4
小規模多機能型居宅介護	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0

※ 『受けたことがあった』 = 100.0 - 「過去1年間で仕事中に職場内でハラスメントを受けたことはない」 - 「無回答」

問10 あなたは、過去1年間に利用者やその家族から以下のようなことを受けたことがありますか。(複数回答)

「介護保険以外のサービスを求められた」など、約6割のケアマネジャーが利用者やその家族から何らかのハラスメントを受けた経験があると回答しています。ケアマネジャーが業務範囲を超える要求や不適切な言動にさらされる状況が少なくなく、精神的負担や業務遂行への影響が懸念される実態がうかがえます。



※ 『受けたことがあった』=100.0-「仕事に利用者やその家族からハラスメントを受けたことはない」-「無回答」

■ サービス種別

単位 (%)

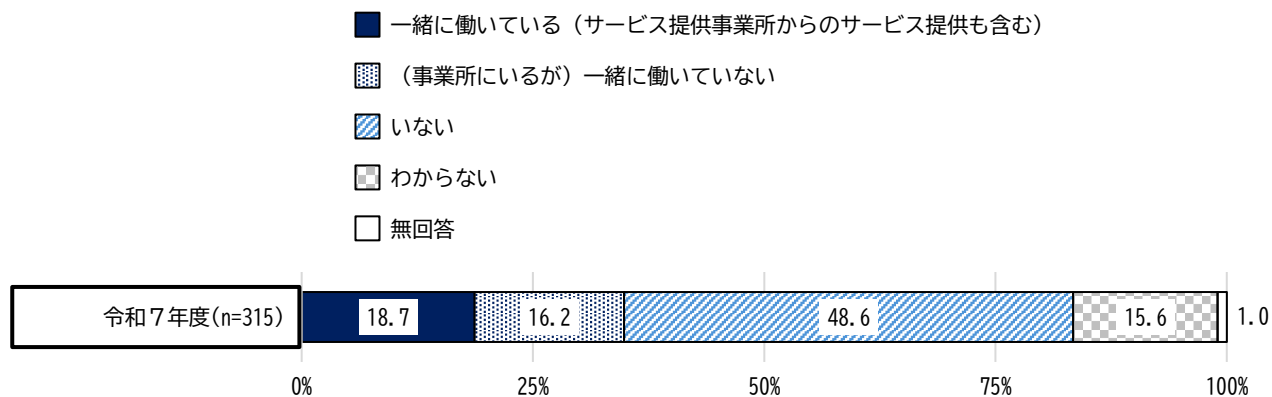
サービス種別	回答者数	介護保険以外のサービスを求められた	暴言 (直接的な言葉の暴力)	セクハラ (性的嫌がらせ)	暴力	その他	仕事に利用者やその家族から上記のようなことを受けたことはない	無回答	『受けたことがあった』
全体	315	45.1	31.7	2.2	1.9	3.5	34.9	5.4	59.7
居宅介護支援事業所	261	49.8	33.7	2.3	2.3	3.4	31.8	4.6	63.6
地域包括支援センター	40	25.0	30.0	2.5	0.0	0.0	42.5	10.0	47.5
施設・居住系サービス事業所	11	18.2	0.0	0.0	0.0	18.2	63.6	9.1	27.3
小規模多機能型居宅介護	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0

※ 『受けたことがあった』=100.0-「仕事に利用者やその家族からハラスメントを受けたことはない」-「無回答」

### 第3章 ケアマネジャー調査

問11 あなたが働いている事業所やケアプランに組み込んでいるサービス提供事業所には、外国人介護職員はいますか。(単一回答)

外国人介護職員と一緒に働いているケアマネジャーの割合は約2割となっており、「施設・居住系サービス事業所」「居宅介護支援事業所」で2割を超えています。



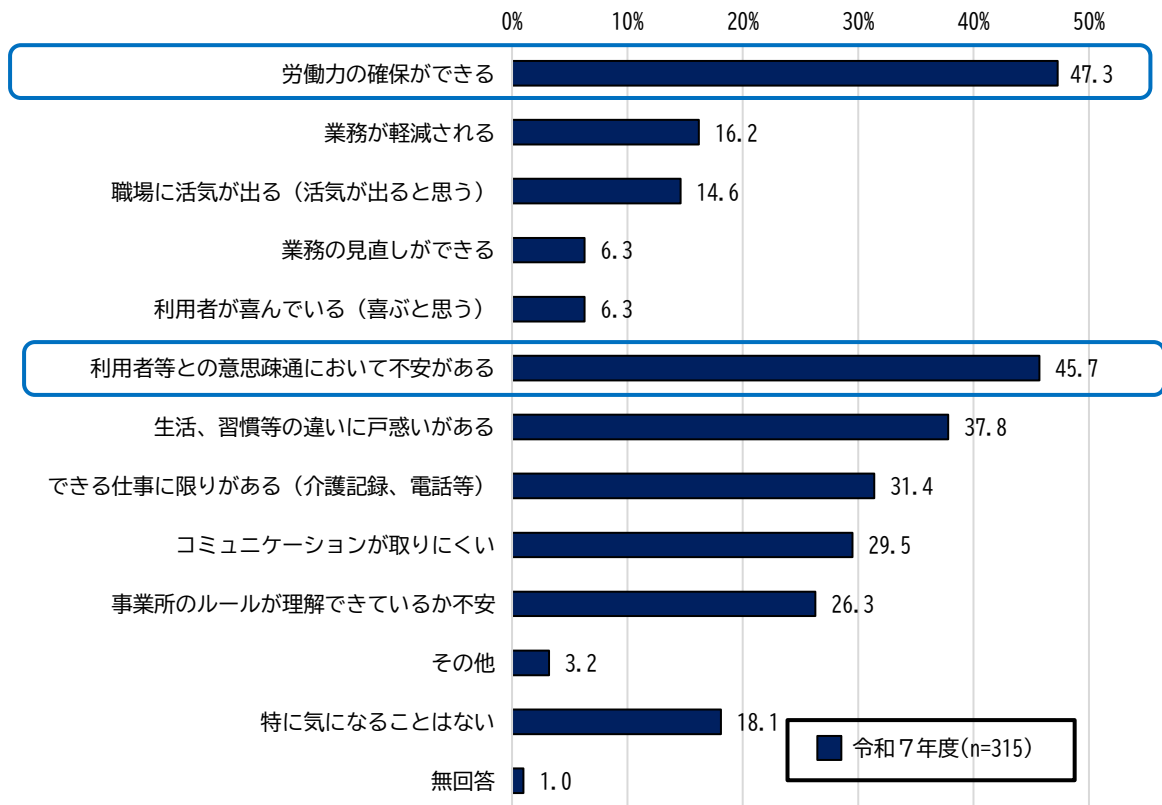
#### ■ サービス種別

単位 (%)

	回答者数	一緒に働いている (サービス提供事業所からのサービス提供も含む)	(事業所にいるが) 一緒に働いていない	いない	わからない	無回答
全体	315	18.7	16.2	48.6	15.6	1.0
居宅介護支援事業所	261	20.7	16.1	47.1	15.3	0.8
地域包括支援センター	40	5.0	7.5	62.5	22.5	2.5
施設・居住系サービス事業所	11	27.3	45.5	27.3	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	3	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0

問12 外国人労働者と一緒に働くことをどう思いますか。現在一緒に働いていない場合は、想像（イメージ）でご回答ください。（複数回答）

外国人労働者と一緒に働くことで、「労働力の確保ができる」と思う人が最も多くなる一方、「利用者等との意思疎通において不安がある」と思う人も多くなっています。



■ サービス種別

単位 (%)

	回答者数	労働力の確保ができる	業務が軽減される	職場に活気が出る（活気が出ると思う）	業務の見直しができる	利用者が喜んでいる（喜ぶと思う）	利用者等との意思疎通において不安がある	生活、習慣等の違いに戸惑いがある	できる仕事に限りがある（介護記録、電話等）	コミュニケーションが取りにくい	事業所のルールが理解できていないか不安	その他	特に気になることはない	無回答
全体	315	47.3	16.2	14.6	6.3	6.3	45.7	37.8	31.4	29.5	26.3	3.2	18.1	1.0
居宅介護支援事業所	261	46.4	15.3	14.2	5.4	6.5	47.5	37.5	32.2	29.5	26.1	3.8	17.6	1.1
地域包括支援センター	40	42.5	12.5	15.0	7.5	2.5	30.0	37.5	15.0	22.5	22.5	0.0	25.0	0.0
施設・居住系サービス事業所	11	72.7	36.4	0.0	9.1	9.1	72.7	45.5	63.6	63.6	45.5	0.0	9.1	0.0
小規模多機能型居宅介護	3	100.0	66.7	100.0	66.7	33.3	0.0	33.3	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0

(3) 柏市内の介護サービス等の充足状況について

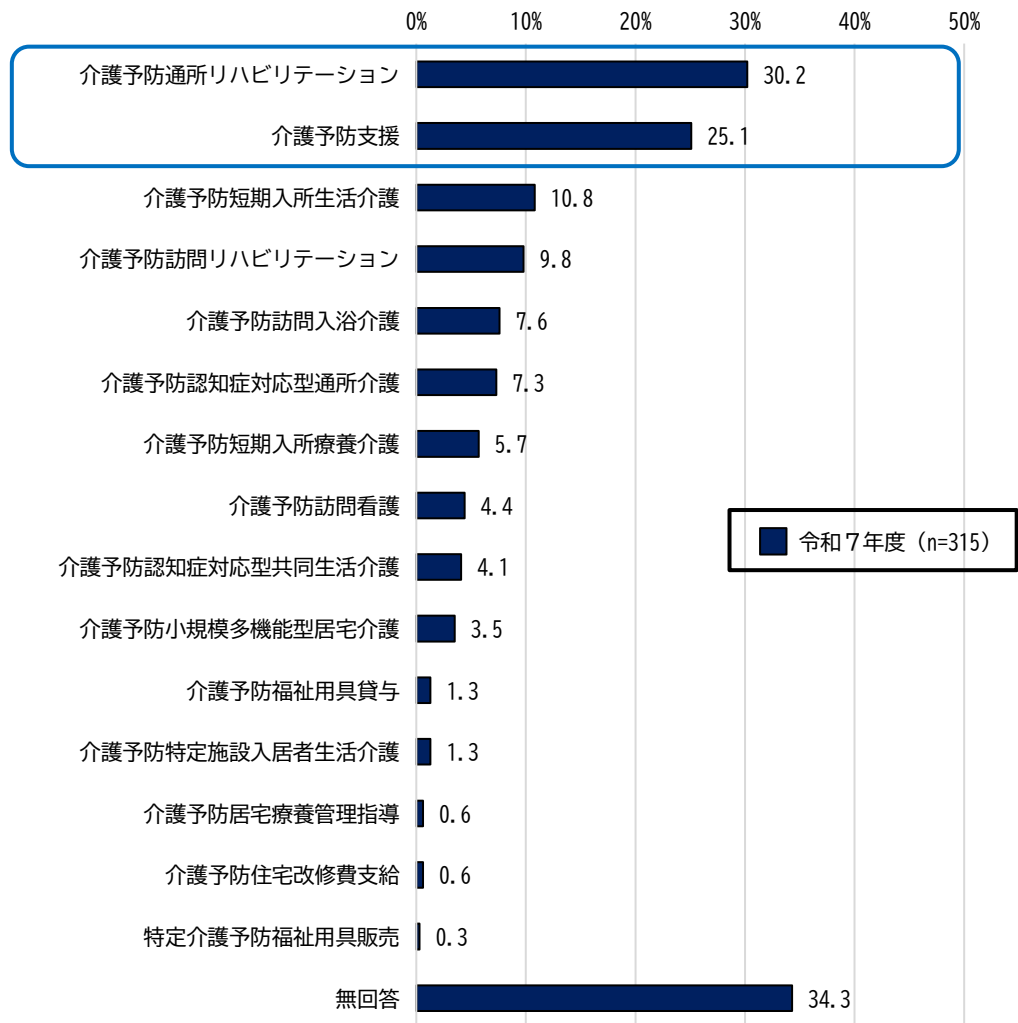
問13 柏市の介護サービスのうち、利用希望に対してサービス供給量が少なく、充実させるべきと考えるサービスをお答えください。(複数回答)

柏市の介護サービスのうち、充実させるべきと考えるサービスについて、「訪問介護」を挙げた人が37.5%と最も多く、次いで「訪問入浴介護」が36.5%となっています。



問14 柏市の介護予防サービスのうち、利用希望に対してサービス供給量が少なく、充実させるべきと考えるサービスをお答えください。(複数回答)

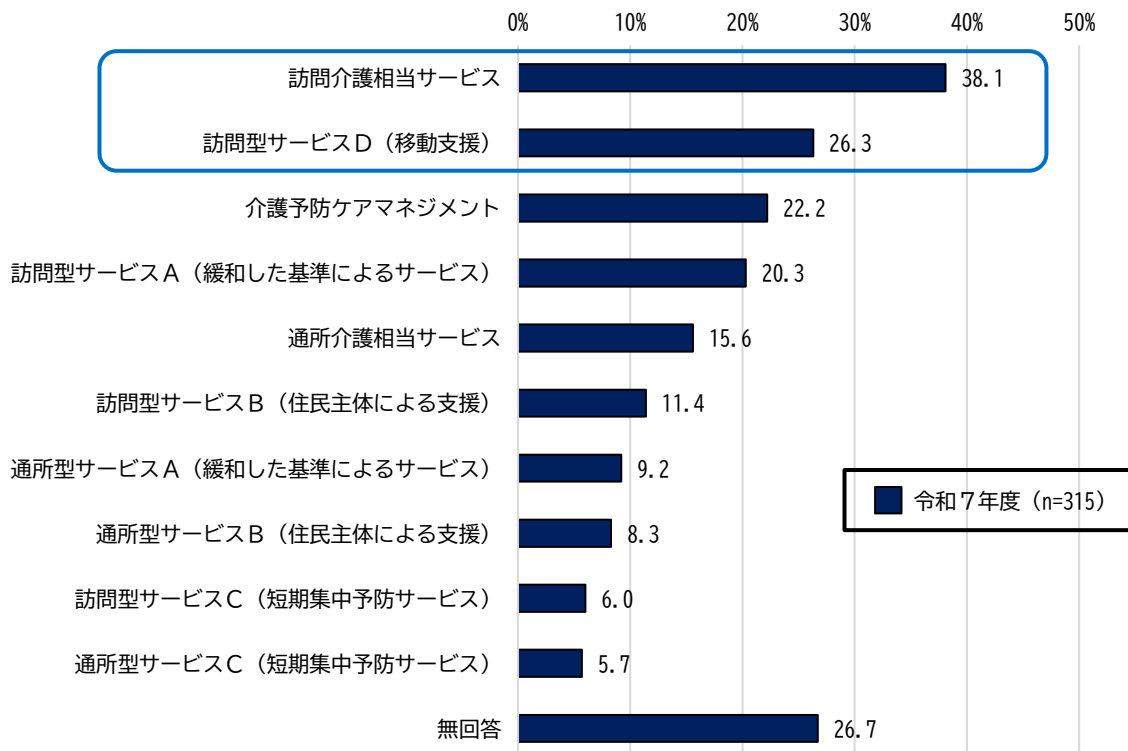
柏市の介護予防サービスのうち、充実させるべきと考えるサービスについて、「介護予防通所リハビリテーション」を挙げた人が30.2%と最も多く、次いで「介護予防支援」が25.1%となっています。



### 第3章 ケアマネジャー調査

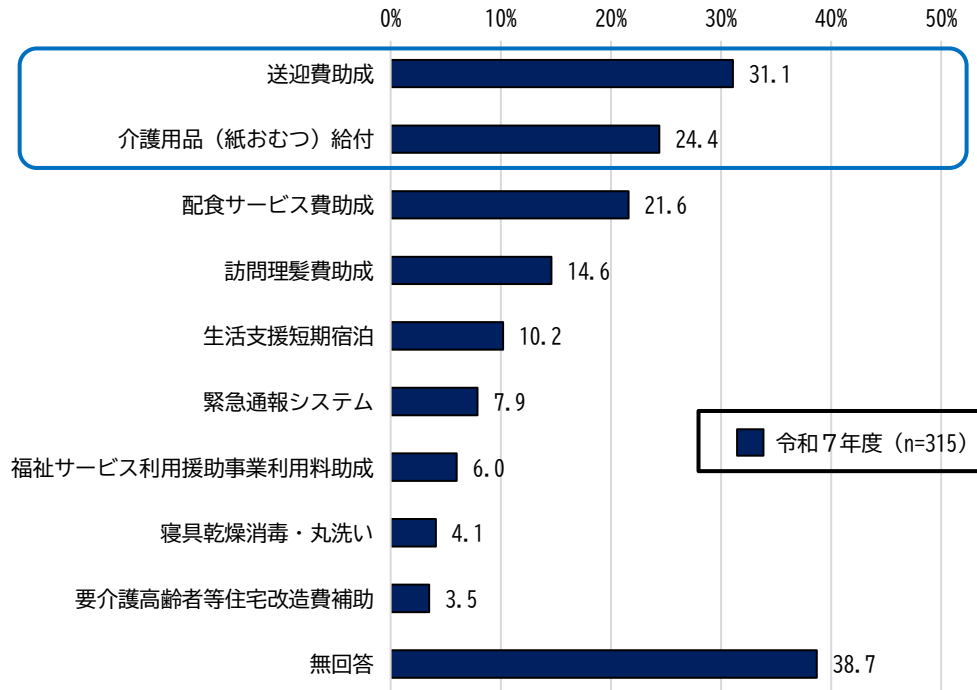
問15 柏市の総合事業のうち、利用希望に対してサービス供給量が少なく、充実させるべきと考えるサービスをお答えください。(複数回答)

柏市の総合事業のうち、充実させるべきと考えるサービスについて、「訪問介護相当サービス」を挙げた人が38.1%と最も多く、次いで「訪問型サービスD(移動支援)」が26.3%となっています。



問16 柏市の在宅福祉サービスのうち、利用希望に対してサービス供給量が少なく、充実させるべきと考えるサービスをお答えください。(複数回答)

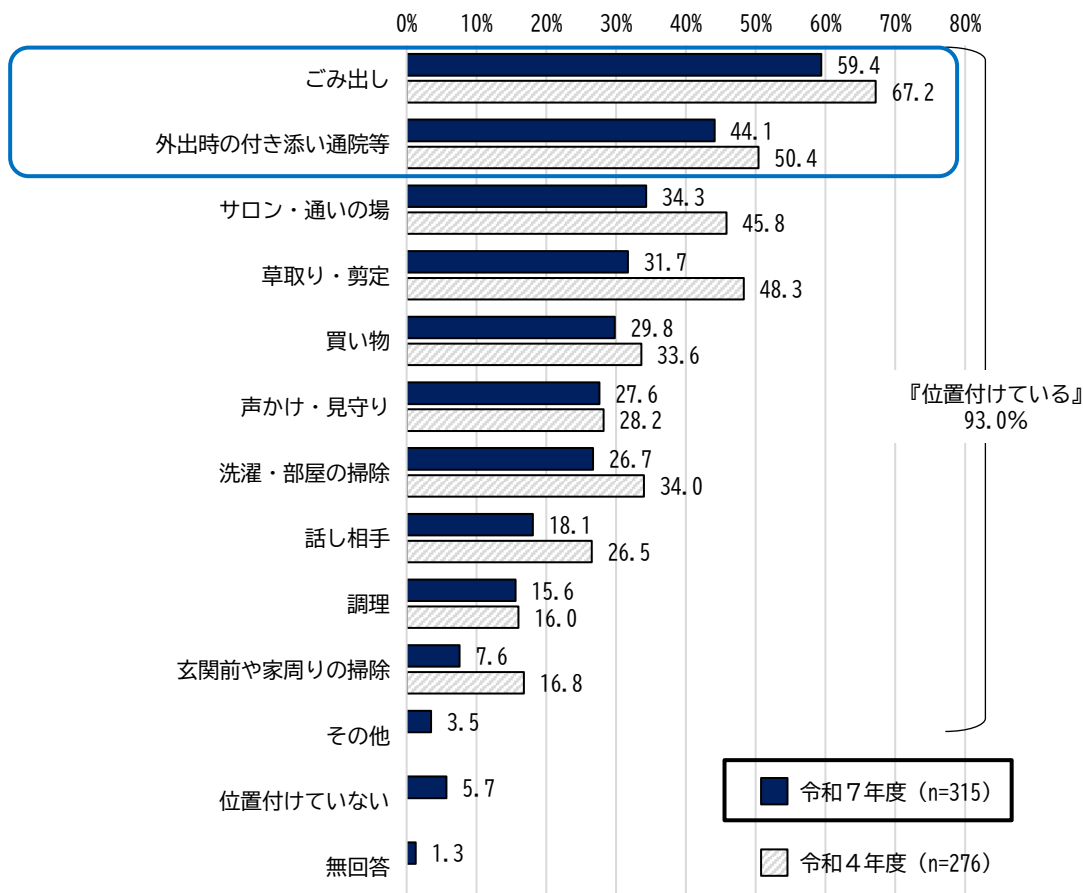
柏市の在宅福祉サービスのうち、充実させるべきと考えるサービスについて、「送迎費助成」を挙げた人が31.1%と最も多く、次いで「介護用品(紙おむつ)給付」が24.4%となっています。



### 第3章 ケアマネジャー調査

問17 ケアプランに位置付けているインフォーマルサービスや生活支援サービスをお答えください。(複数回答)

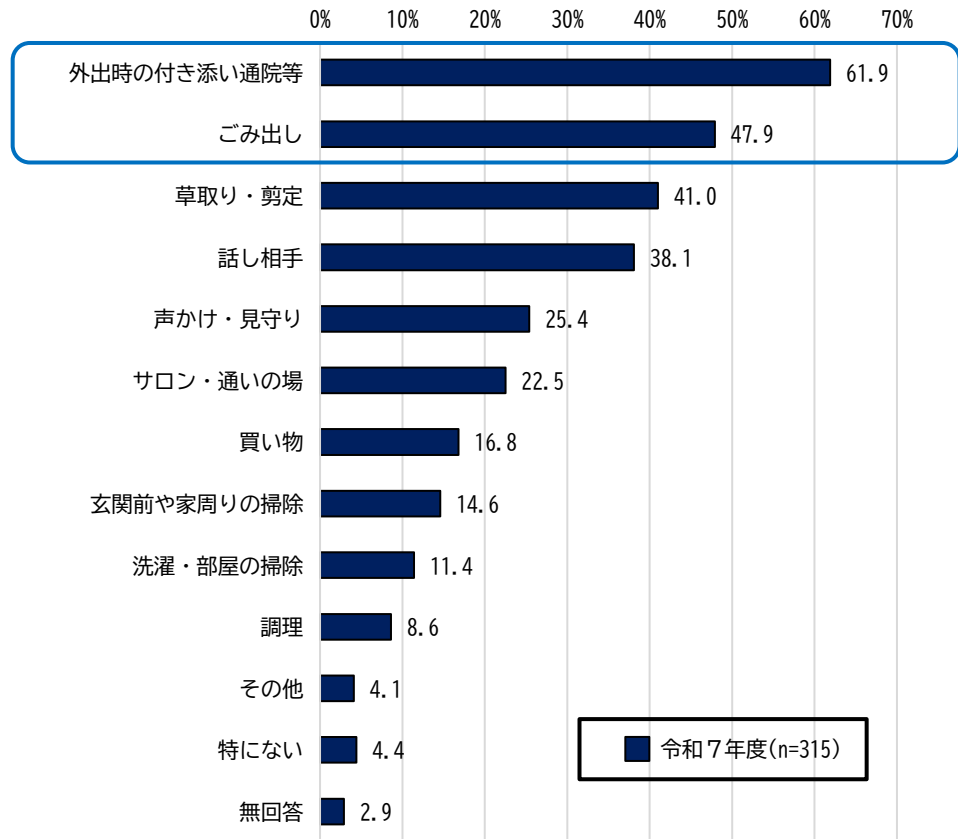
ケアプランにインフォーマルサービスや生活支援サービスを『位置付けている』人は93.0%となっており、「ごみ出し」を位置付けている人が減少しているものの59.4%と最も多く、次いで「外出時の付き添い通院等」が44.1%となっています。



※ 『位置付けている』 = 100.0 - 「位置付けていない」 - 「無回答」

問18 柏市のインフォーマルサービスや生活支援サービスのうち、利用希望に対してサービス供給量が少なく、充実させるべきと考えるサービスをお答えください。(複数回答)

柏市のインフォーマルサービスや生活支援サービスのうち、充実させるべきと考えるサービスについて、「外出時の付き添い通院等」を挙げた人が61.9%と最も多く、次いで「ごみ出し」が47.9%となっています。

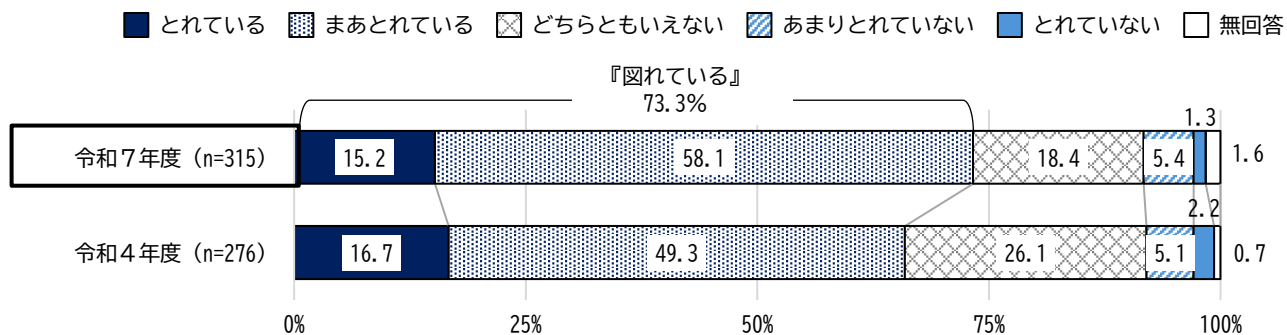


### 第3章 ケアマネジャー調査

#### (4) 関係機関との連携について

問19 医療機関・医療関係者との連携は図れていますか。(単一回答)

医療機関・医療関係者との連携について、『図れている』とした人の割合は、全体で増加し73.3%となっており、「居宅介護支援事業所」では74.7%となっています。



※ 『図れている』 = 「とれている」 + 「まあとれている」

#### ■ サービス種別

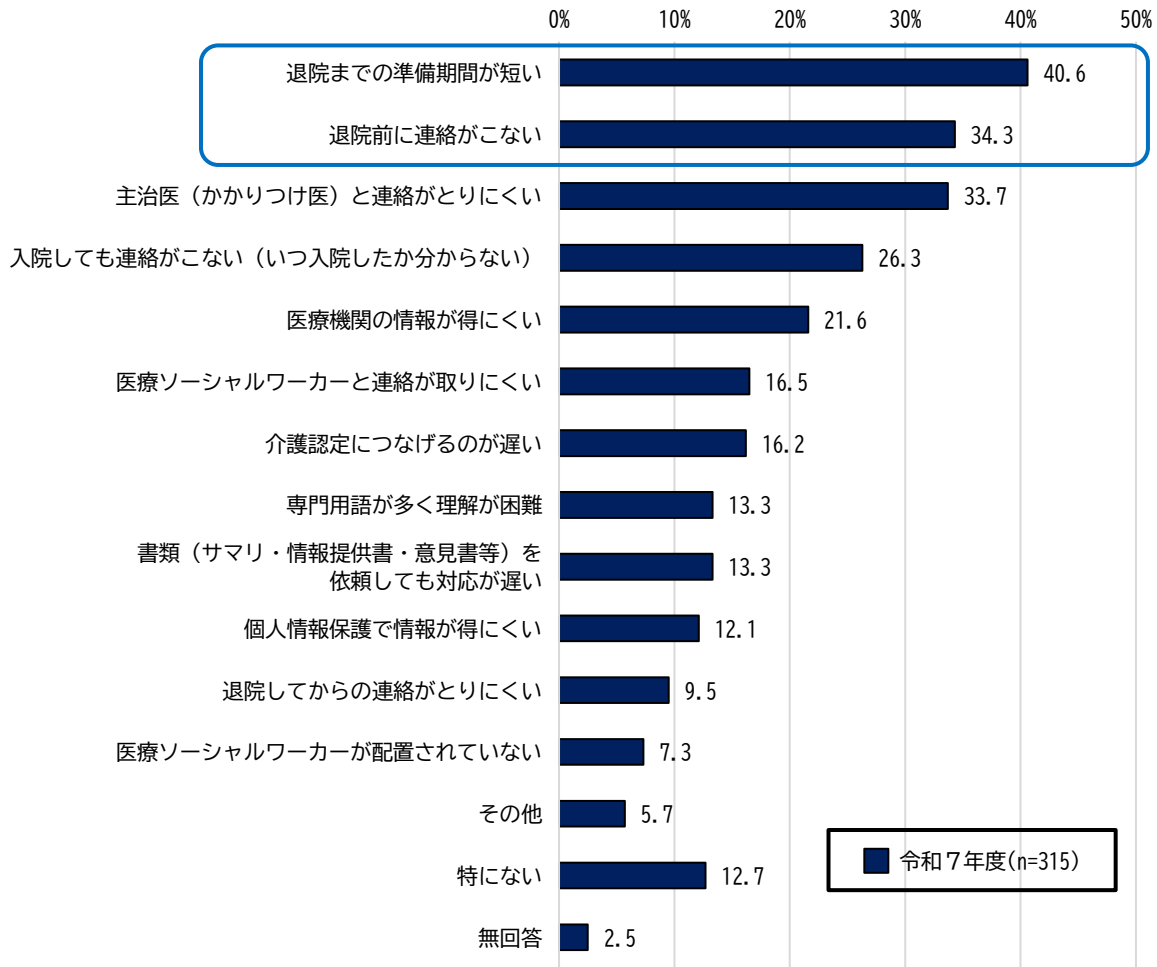
単位 (%)

	回答者数	とれている	まあとれている	どちらともいえない	あまりとれていない	とれていない	無回答	『図れている』
全体	315	15.2	58.1	18.4	5.4	1.3	1.6	73.3
居宅介護支援事業所	261	15.3	59.4	18.0	5.7	1.1	0.4	74.7
地域包括支援センター	40	10.0	57.5	22.5	5.0	0.0	5.0	67.5
施設・居住系サービス事業所	11	36.4	27.3	18.2	0.0	0.0	18.2	63.7
小規模多機能型居宅介護	3	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7

※ 『図れている』 = 「とれている」 + 「まあとれている」

問20 あなたが医療機関と連携する中でお困りのことをお答えください。(複数回答)

医療機関との連携と連携する中での困りごととして、「退院までの準備期間が短い」を挙げた人が最も多く、次いで「退院前に連絡がこない」となっています。



■サービス種別

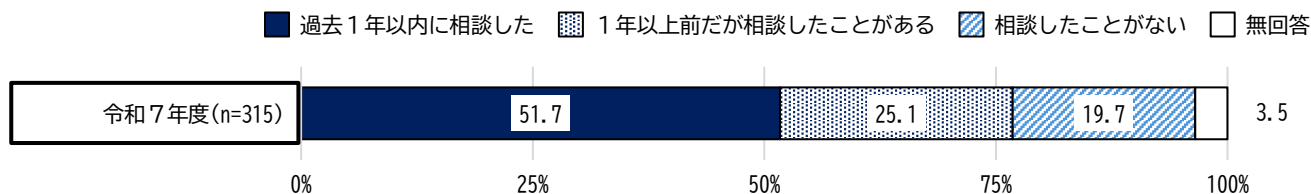
単位 (%)

	回答者数	退院までの準備期間が短い	退院前に連絡がこない	主治医(かかりつけ医)と連絡がとりにくい	入院しても連絡がこない(いつ入院したか分からない)	医療機関の情報が得にくい	医療ソーシャルワーカーと連絡が取りにくい	介護認定につなげるのが遅い	専門用語が多く理解が困難	書類(サマリ・情報提供書・意見書等)を依頼しても対応が遅い	個人情報保護で情報が得にくい	退院してからの連絡がとりにくい	医療ソーシャルワーカーが配置されていない	その他	特になし	無回答
全体	315	40.6	34.3	33.7	26.3	21.6	16.5	16.2	13.3	13.3	12.1	9.5	7.3	5.7	12.7	2.5
居宅介護支援事業所	261	44.8	37.2	34.5	28.0	23.4	18.4	17.2	14.2	14.9	13.0	10.3	8.4	5.0	10.0	1.9
地域包括支援センター	40	22.5	25.0	27.5	20.0	10.0	5.0	15.0	7.5	7.5	10.0	0.0	2.5	7.5	27.5	5.0
施設・居住系サービス事業所	11	9.1	0.0	36.4	18.2	9.1	18.2	0.0	18.2	0.0	0.0	18.2	0.0	18.2	18.2	9.1
小規模多機能型居宅介護	3	33.3	33.3	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0

### 第3章 ケアマネジャー調査

問21 地域包括支援センターに困難対応事例や虐待（疑い含む）事例等について相談したことがありますか。（単一回答）

過去1年以内に地域包括支援センターに困難対応事例や虐待（疑い含む）事例等について相談したことがある人が5割を超えています。



#### ■ サービス種別

単位 (%)

	回答者数	過去1年以内に相談した	1年以上前だが相談したことがある	相談したことがない	無回答
全体	315	51.7	25.1	19.7	3.5
居宅介護支援事業所	261	56.7	27.6	14.9	0.8
地域包括支援センター	40	30.0	12.5	35.0	22.5
施設・居住系サービス事業所	11	0.0	18.2	81.8	0.0
小規模多機能型居宅介護	3	100.0	0.0	0.0	0.0

(5) 「高齢者の住まい」に関する課題、施策・事業として期待すること

問22 「高齢者の住まい」に関して、ケアマネジャーとして感じる課題や問題がございましたら、自由にご記入ください。また、その課題や問題の解決に向けて、柏市の施策・事業として期待すること（アイデア）がございましたら、併せてご記入ください。（自由回答）

分類項目	件数
サービス提供の困難（訪問・対応範囲・連携）	32
住まいの確保（物件不足・入居困難）	21
在宅継続の困難（独居・老老・家族不在）	19
施設・住まいの選択肢不足（待機・供給）	15
経済的負担（家賃・費用・生活困窮）	15
地域資源・制度面の課題（公的住宅・情報不足）	12
住環境の安全・バリアフリー・住宅改修	11
保証人・身元引受・契約手続き	7
認知症・判断能力低下への対応	4
緊急時対応・見守り体制（夜間・救急）	1
その他	9
合計	146

サービス提供の困難（訪問・対応範囲・連携）（32件）

運転免許証返納後の移動手段
地域によってインフォーマルサービスや自治会、交流の有無、などの隔たりが大きいと感じています。
介護保険で訪問介護の改定がなされ、減収になり事業所の閉鎖や、予防で訪問介護を受けて下さるところが少ない。
在宅扱いの施設での介護サービスについて訪問介護サービスのみで点数がいっぱいになり外部サービス利用まで至らないことがある。
通院の付き添いを希望される方が多い。院内で待つ時間は自費になるので、料金も高くなるので、実際には、介護サービス+自費でとして発生してはいいない。
○近所にスーパーなど買物出来る場所がない、が移動スーパーが来ない地域がある。○歩道が整備されておらず歩きづらい道がある。途中で座れる場所が欲しい
インフォーマルサービスを充実することの必要性を感じる。又、定期的に行っているカフェなども増えてはきたがもう少し身近な場所にも居場所があるのが理想的だ。
高齢者で1階のアパートを探した事があるが、ほぼ無い状況でした。今後、介護度が上がり1階を希望する方が増えると思います。行政としての対応が必要だと思います。
(1) 玄関外の階段がある事で、外出困難。デイサービス利用の際に階段昇降の支援でヘルパー2人体制で行くと単位数がかなりかかってしまいサービス利用が制限されてしまう事がある。
外出したいが、送迎や介助する人が、いない為諦めることが多い。受診時、買物等に介護タクシーを利用すると費用が、かかりすぎる。訪問ヘルパーの人手不足で、サービスを、増やせない。
・車や自転車に乗れない、そのような状況にない方の移動手段がなく買い物、病院、サロンに行くにもタクシーの方が多し 市として何か施策として検討してほしい 引きこもりにつながっている
ごみ捨て問題がとにかく多い、同居の方が朝早く仕事に行くなど手伝えない場合に対応は出来るが金額が高い。地域の有料ボランティアも減り続けている、訪問入浴介護が少なく空き待ちが続いている
介護保険サービス以外に求められることが多いと感じている。(多いのは、運転免許を返納したことにより、タクシー代がだいぶかかる、送迎サービスがあるといいなど相談受けることが多い) →外出する時。
階段や段差がある家が多い。団地など2階以上の所に住んでいて、エレベーターがないと、訪問介護が受けられないケースがある。ご自宅で過ごしたいのにヘルパーがかなり減少しているので解決してほしい。
受診など移動費（特にタクシー）が高いと、少し無理してでもバス利用される方、受診をやめる方がいます。タクシー券がもう少しあると助かります。又、電球の交換なども安く対応できる場所があると助かります
民生委員は今のような動き、連携をしているのか。組織として“民生委員の活動”を報酬を出しつつ、地域見回り部門として立ち上げ、介護サービスとの連携と包括ケアの促進を目的として動ける部門があっては？
○高齢者の独り暮らしが増えており、それを狙った詐欺の電話やメールが横行し不安に感じ生活されている○上記の事を相談できる地域交流の場がない。デイサービス以外徒歩圏内で交流を持てる場がないそこまでの足がない。
要支援の人でも入浴できるデイサービスが沢山あると良い。病院送迎サービスが、圧倒的に足りない。事業対象者が利用できるデイサービスが少ない。職員が、事業対象者認定のことを知らないデイも多いので、改善が必要では？

### 第3章 ケアマネジャー調査

<p>交通機関（公共の）が少なく、本数も少ないため、外出がしにくい。タクシー券（通院以外にも使える）が使えればいいかと思います。買い物難民にもなりそうです。（地域に行けるスーパーが近くにない。（歩いていける距離で））</p>
<p>旧型の団地に住んでいる方のゴミ出しが難しい。新棟ならいつでもゴミ捨てできるが旧棟は当日朝だけで、ヘルパーにも頼めない（タイミングが合わない）足が悪くなり旧棟団地の高層階に上がり降りが難しい。早く新棟完成する事を望む。</p>
<p>「住み慣れた場所での生活を送る」を理念としているが、今後は高齢化が進みサービス提供者、予算等の確保も難しくなり、介護職員の人材確保が難しくなり、サービスの質の低下が予測される。集合住宅であれば、移動時間の短縮になり人材や予算の解決に繋がると思う。</p>
<p>独居、身よりのない高齢夫婦で年金受給しているが生保非該当の方々の支援の対応が多く大変です 入院費や介護サービス費も払えない状況で適切なサービスを受けられず困っています。そういった方々の支援方法や繋げ先など、もっと充実し、分かり易くして欲しいです。</p>
<p>要支援の方は市内のサービスしか利用できないので、西原・柏の葉方面に住んでいる方が、通所サービスを利用しようと思うと、距離的に遠くなってしまい、中々サービス利用につながらない。また、訪問介護も「(単価が安いので) 要支援の方は受けません」と言われてしまい、探すのが大変。</p>
<p>介護保険制度と医療保険制度のからみによるエアポケットが時折、ある。(退院後、ショートステイ後に訪問看護入れない等) 自費での介入でも、可能になれば良いと思う。ケアマネも、エアポケットによる対応を多く求められる。家族もやってもらうのが当たり前という時がある。行政からもケアマネの仕事範囲をアウンスしてもらいたい。</p>
<p>旧沼南地域には、社会資源（特に訪問介護事業所）が少ないため、調整にかなり苦勞をしています。市内を考えると、偏りがあり相談をしても枠がなかったりと一拠点集中の事業所もある。同じ地域での選択肢が沢山あると支援の幅も広がり、ご利用者のニーズに合う事業所が提案できるのにと悩むことがあります。そう言った要望をケアマネ協議会と連携して話しを汲み取って頂きたいです。</p>
<p>・電球交換などインフォーマルサービスが行きわたっていない区域やすぐに対応できないこともあるので、リビングや自室、トイレや浴室など早急につけないと困ってしまう部屋はヘルパーがつけても大丈夫な制度やケアプランに位置づければ可能などの施策があるといい。・1人暮らしの人が急に入院して数ヶ月、誰も入室していない部屋は虫など繁殖して大変なことになります。本人の許可があれば入院中でもカギを預かり入室してそうじできるような介護保険サービスがあるといい。</p>
<p>月初に入院してしまい、給付は上がらないが地域連携シートを送り、病院へ行き医師と家族の面談に立ち合い何度も電話して入所への支援をして10時間以上ついても料金がゼロなのは残念に思います。また無職でひきこもり自宅の破壊行為をしている息子がいる方を担当しています。これまで包括や保健所に相談を行ってきましたが、対処の仕様がなく、現状を維持する支援を続けています。担当利用者、ケアマネ自身訪問で入ってくださっているリハビリ職の方に何かあっても誰も責任をとってもらえないことを残念に思います。</p>
<p>(高齢者の住まいの課題や問題外のこととなるが) ○訪問看護の事業者はかなり増え、利用者の希望に沿った事業所に依頼できるようになったが、訪問介護は事業所の人数も少なく、新規をとれないと断られることも多く、利用者の希望時間の提供がしにくくなった。○要支援の方の訪問介護、通所介護は受け入れない事業所、人数制限のある事業所が多く、利用につなげにくい。○住民主体の訪問介護も、人員が足りないと何度も断られた。介護保険内外の訪問介護がこのまま減り続けると自宅で住み続けることは難しくなるのではないか。</p>
<p>○地域によっては近隣スーパーまで遠く、ご自身で物を選びたいが訪問介護でも人員不足により、時間の確保が難しく代行しか頼めない方がいらっしゃる。巡回型スーパーや、薬局と提携したネットスーパー等が充実するとありがたいと思います。○通院に介助が必要であるも、家族の対応が難しく担当ケアマネジャーに依頼することが多くみられます。私はケアマネジャーの仕事ではないと断っていますが、同居ケアマネジャーは救急車の引率や通院同行で業務時間外に対応している方が多くいます。緊急の通院介助等にも対応できる市独自サービスがあるとケアマネジャーのシャドーワークも緩和され、通常のケアマネジメント業務に専念できると思います。また、家族が遠方だったり、身寄りがない利用者様もいざという時利用できると分かれば安心できると思います。</p>
<p>通院の介助を要する方が多いので、何か対応できる施策があると助かります。個人が考える案ですが、ケアマネジャーが通院同行されたときの報酬額をあげて頂き、ケアプランに反映するための同行の報酬ではなく、支援経過記録に、主治医から聞き取った意見を記録し、ご家族及び関係者へ情報提供し、その利用者の健康状態を守る支援を行ったことを評価するものがあると良いと思います。または、通院の時の院内介助についても、訪問介護などの報酬に繋がるか、助成があると助かります。経済的に困窮している方が特に、院内介助の支援がケアマネジャーに集中する傾向にあります。</p>
<p>・住宅型有料老人ホーム内の居宅で働いています。施設内に事業所があるため入居者の方とは近い存在だと思いますが、それゆえに本来施設スタッフが行うようなことを頼まれたりすることが多く、本来の業務に支障が出てしまうことが多いです。・住宅型有料ですが、介護度が高く、必要なサービスが多い方がたくさん入居されています。在宅では家族が対応することが施設ではスタッフが行っていきますが、介護保険のサービスでは単位数は足りずに有料サービスや施設サービスとして無償で提供することがとてもたくさんあります。スタッフの人数も少ない、派遣等責任のある仕事を避けたいスタッフも多く、入居されている方が不安を感じてしまう場面が多く見受けられ、こちらも申し訳なく感じてしまいます。</p>
<p>サ高住の訪問介護について、定期巡回サービスを位置づけるべきだと思います。1日3回おむつ交換を行っただけで高額な請求になり、他のサービスが利用できません。しかも自費の支払いも生じる事もあります。昨今の在宅訪問の訪問介護事業所閉鎖の原因の問題はここにあり。最近、サ高住併設の訪問介護ではデイサービスに通う事ができない為、外部の定期訪問事業所に依頼しましたが、20～8時までではサ高住が施設される為、緊急訪問もできないという状況です。情報連携も取りにくく、様々な面で非常にやりにくいので、検討して頂きたいです。</p>

#### 住まいの確保（物件不足・入居困難）（21件）

<p>公共の定額で住める家の提供。一人でも住める安価な住宅</p>
<p>【課題】・空き家の増加【解決策】・空き家に住めるよう移住者を募る</p>

賃貸の引越先が少ない 本人は高齢で探せない 見つかったも病院、買物に不便なところが多い
特養に要介護3以上じゃないと入れないのは困る。まだ動ける認知症の方等に安全に過ごしてもらう場が必要な為。
経済的余裕のない方で持ち家ではない方の住まいについて簡易的で低価格 市で運営する住まいがもっとあると良い。
エレベーターのない集合住宅居住の方で、動けなくなった場合、外出の機会がなくなるため、外出支援ができるようなサービスを作ってほしい。
低所得でエアコン未設置の家は、暑さ対策に難航する。空き家が多く、町作り、町会の機能など見直す際に、空き家活用が可能だとサービス拡充につながると思う。
低収入の高齢者が入居できる住まいがない。本当に低所得者だと柏市内ではない僻地の施設を探さなければならなくなる。住み慣れた町で最期までは貧乏人には無理なんだと思い知ることがある。
古い集合住宅でエレベーターがない5階。階段が上がれなくなったら施設に入るしかないのか。同じ集合住宅内の低層階に移り住むことができれば、生活圏が変わらず住み続けられるのではないかと。
○高齢者の住まい入居後、住まいと同法人のサービスを施設側から指定されることが多く、利用者様がサービス事業所を選択することが難しい場合がある。○入居時、ケアマネも住まいの同法人系列のケアマネに変更を求められる。
エレベーターの無い3階建て住宅で、階段に手すりが無いマンションがあり、足腰が悪くなると引きこもるしかない。階段を降りられなくなった場合のサポートとして、マンパワーでなく何かできることがないか、教えていただきたい。
エレベーターの無いマンション3階にお住まいの方が階段の昇降を懸念していたが、体調の低下で緊急搬送後、死亡され自宅にもどることはなかったが、自宅への出入りに問題がある場合の対応を、どのようにするか、を考えています。
高齢、生活保護、身寄りなし、要介護などの方は住宅をかりる事が難しいです。(アパートとりこわしで、新しい住居みつけれない)特に柏近辺は他に比べて、意識が特に低いと思います。住宅とは、アパートもしかり、施設もしかりです。
経済的な制限があり、身寄りのない方の住まい探しについて、本人より相談されることがあるが、生保担当者は積極的にかかわってくれず、困ることがある。アイネットさんにも生保のワーカーに相談すると言われるが、何もしてくれない。
元々一時的な住まいと考えて入居する方がほとんどですが、住み替えの時期の考え方や情報が得にくくスムーズにいかないことや次の施設探しに時間を要することが多い。色々なタイプがあり、家族や本人が理解不足のまま入居しているケースもある。
他市からの異動で来たため今のところ高齢者の住まいについて柏市にとっての課題は見えてはいません。ケアマネが課題(不潔、老朽化、湿気)と思っても高齢者の居住者の方は課題と思っていないので大抵は少しずつ改善していくしかない、と思っています。
身よりのない高齢者が増えており、保証人となる人がいないことで、住宅を借りたり、施設に入居したりするのが難しいことがあります。民間の保証会社はお金がかかり、また民間なので倒産などのリスクもあり助めにくいので市などの公共機関がとりこんで頂けるとよいと思います。
古い家屋に一人で生活していると住宅環境が整っていない場合が多い。福祉用具の利用も限界がある。介護度の高い利用者に関しては福祉用具貸与に緩和措置(支給限度額に含めない)等が必要かと思われる。誰でも利用できることにするとあまり必要ないのに利用したがる人もいます。
○高齢夫婦がアパートの2Fに住み、サービス利用困難。貧困でもある。○独居で手足不自由、清掃をヘルパーで入れたいが貧困でもあり、十分なサービスが利用できない。○借地権付住宅で、いずれ返すことになるが住むところも資金もない。リフォームできず。住まいの問題はその人の経済と結びついている。住み替えが可能な人は幸せ。
高齢者の住まいで課題になる方は大抵低所得者であり、要介護状態の方が住める環境に無い(段差、2階等)が、転居や施設入所ができない補助金などが創出され、適正なサービスで入居できるサ高住があれば、ADLが下がりきる前や、判断力が低下する前に転居できると考えます「収容」な感じがするが、上記になると必要以上のサービス提供が前提のサ高住にしか頼れないのが現状だと思います
住まいではないが、生活の足がなくて困っている方が多い。イオンのバスが近くを走っていたが路線廃止となり、柏駅まで出てイオンのバスに乗りかえていると聞いた。実家の浦安は100円で乗れる小型バスが走っていて通院、買い物に活用している人が多い ぜひ住宅街に路線を作ってもらいスーパー、病院、クリニックなどに通いやすい環境を作って欲しい。そうすることで社会とのつながりが継続される住みよい街になってほしいと願います。

**在宅継続の困難(独居・老老・家族不在)(19件)**

頼れる家族のいない独居高齢者への緊急時対応。入退院の支援
・認知症1人暮らしの地域支援・ゴミ屋敷、ペットの世話。・家族支援
独居で住んでいる方が多いが、緊急時の対応を希望していない方が多い。
高齢夫婦、独居が多く家族の協力が得られにくいので介護保険や市のサービスでは対応できないことも多い
生活保護の身寄りが無い方が、急な立ち退き等で次の家を探す等、ケアマネの業務とは思えないがやらざるを得ない状況を考えて貰いたい。
家族の問題により家を出なければならなくなったが、高齢夫婦に借してくれるアパートは少なくみつけにくい。情報をどこかで見られたり、検索できると、情報を提示できる。
独居で家族不在又は、家族に障害があったり、遠方に住んだり、老々介護であったりと、通院支援ができない、理解できない方が増えて、CMが支援せざるを得ない状況です。
独居高齢者の安否確認、年々、増して行くような猛暑に、適切な環境で生活しているか気になる。家族の理解もどこまで本人とコミュニケーションが取れているかわからない。
近隣住民や家族との関係が疎遠になっている為、いろいろと緊急時の発見が遅くなることがあります。本人のモニタリングだけではなく、家族や近隣住民を巻き込み聞き取りを密に行っていく必要がある。

### 第3章 ケアマネジャー調査

<p>独居、身内がいなかったり遠方に住んでいる方はサービスを受ける際緊急連絡先が無く、サービスを受けるのが難しい場合がある。(ショートステイ) 誰が連絡先になるべきか、どのような手段があるのか知りたいです。</p>
<p>家族が遠方な高齢者の場合、施設の近くに緊急連絡先がないという理由で断られる。身寄りのない、身寄りがないと疎遠な高齢者で、自分で探すことが困難な場合、支援が必要になる。物件周りに同行したことがあり、半日以上時間を要する。</p>
<p>一人暮らしが多い中、近隣との関係が希薄になっている為、自宅で暮らしていても閉じこもりがち。昔のようなゆるく見守りができたらいいと思います。また認知症を見守る地域づくりができれば、さらに長く在宅で生活可能となると思います。</p>
<p>・一人暮らしの高齢者が増えています。地域の方々との交流も少なく、関わるのは介護サービス事業所だけの高齢者もいます。・地域の方々や民生委員、ケアマネジャーとの関わりを増やし介護保険外でも、ご本人の困り事が解決できる様になれば良いと感じます。</p>
<p>高齢者世帯や独居の方が多くなり、サロン(将棋等)が少なく、そこまで行く交通手段もない。車イスでも乗れサロン等に行く時にバス運行があれば良いと思う。民生員の元にも報州を出し、80才以上の高齢者の声かけ、様子伺い等のシステムがあれば良いと感じます。</p>
<p>やはり室温の管理ができない。独居の方は家族が見守りカメラを付ける方が増えています。かなり効果はあります。ご本人が納得すればですが。安否確認サービスとして冷蔵庫の開け締めや電気が一定時間使われていないと家族の携帯に連絡が入るサービスなどもっと普及してほしい。</p>
<p>独居の方や高齢世帯で家族も遠方に住んでおり、なかなか協力が得ることが難しい方が増えてきている為、支援が難しい方が増えています。書類も多く、必要な書類がどれなのか分からないことも多いし、なくしてしまったり、しまい忘れも多く、対応に時間がかかることが増えている為、支援をお願いしたいです。</p>
<p>身寄りのない高齢者へ支援することが不安である。何か起きた時に、支えるご家族がいなかったため、ケアマネに負担のしかかる場合が考えられる。その利用者が一人で暮らせなくなった場合やお亡くなりになった後の住まいのこともどうすればよいか分からない。このような利用者を支援する場合は、行政も関わるサポート体制が構築されていると、少しは安心して、ケアマネを担当できると思う。</p>
<p>同居家族に精神的不安要素を抱えているケースが増えており、介護サービスのケアマネジメントが潤滑に運ばない。それに伴い将来的に在宅支援が破綻する懸念がとて高いと予想されるが、そこに準備、対応するようすがない。それらの案件は、包括支援センターと共有するが、包括も問題ケースが増え、破綻するのは?地域問題を、包括任せにしておりもっと深刻に行政や厚労省も、対応を具体的に展開する必要があると思う。介護サービスのケアマネジメントでは本質的な問題解決にならない。</p>
<p>介護保険外の業務(シャドーワーク)が多く、身寄りのない方、独居や介護力が無い方に関してはどうしても支援が必要な状況です。体調不良などがあつた場合は、1日時間がとられ、家族が同居の方に比べ、倍の時間がとられます。件数は多く持ちたいが、限界があります。身寄りがシャドーワークが減らせるように、柏市全体でケアマネのシャドーワークについて話し合い、対策をする機会をもって、改善案を考えたいです。あと、認知症の対応型のデイサービスがほぼなくなってしまいました。認知症に特化したデイサービスまたはショートステイが増えてほしいと思います。</p>

#### 施設・住まいの選択肢不足(待機・供給)(15件)

<p>独居で子供達は遠方に住み、本人は認知症があり、施設入所は拒否しており体調不良時の対応に困る。</p>
<p>夫婦であっても入所できれば、生活保護を認めてほしい。認定調査の判定や聞きとりが大変。クレームが多い。</p>
<p>お金がない、空きがない等の理由で施設入所ができない。特別養護老人ホームで多床室の安いところが増えると良い。</p>
<p>有料老人ホームではなく、高齢者もひとり親世帯も障害者も入居できるシェアハウスのような施設があると良いと思う。</p>
<p>高齢者の契約時、年齢でことわられてしまい、行き場がない。特に独居高齢者は難しい。自宅でもまだまだ住める方が、施設入所しか選択出来ない現状がある。</p>
<p>サ高住によって自費サービスの金額が違い、限度額超過した時に自費サービス利用できないと言われたことがある。サ高住は介護が必要になった場合には、高額になってしまう。</p>
<p>特にサ高住は他者との交流が少なく感じる。高齢者や子供、シングルマザーなどが一緒に住めるような建物があるとそれぞれのいい点がつながり、昔の近所付き合いのような地域支援ができるのではないかと</p>
<p>支払いを行う自信がなく利用に不安がある方が居る。介護保険施設への入所までどれくらいかかるのか問い合わせを行わないと具体的にわからない、家族でも順番待ちをアクセス出来るようになるといいと思う</p>
<p>独居や認知症などで施設入居や入所をしたいが、資金に余裕がない場合、自宅の売却などの手続きがすぐには出来ず、家族の負担となっていることが多い。これらを相談しやすくする専門性とシステムができると良いと思う。</p>
<p>施設ケアマネなので個人宅の事情は不明だが、在宅ケアマネは、担う仕事が多すぎて、「本当にこれケアマネの仕事?」と感じる事が多々あった(同法人のケアマネからの話し等)なんでも屋になっているので、人によっては、やる事が多すぎて、仕事がイヤになるのではと感じる</p>
<p>一人暮らしが困難になり、施設入所をする際、柏市や近辺での入居を希望される方が多いが、高額になるため入居できず、遠方の施設では本人の了承が得られず滞ってしまうケースがある。自宅で生活を希望されても24時間誰かの目があるわけではないので、周囲の理解が得られにくい。</p>
<p>身寄りなし、お金なし、一人暮らしの方が老杯化したアパートを出ないといけないう事があり、引っ越しの手伝いから移転先(ケアハウス)に移ってもケアマネの業務外の受診介助など手間がかかりすぎて、悩みました。今は特養に入所。遠い親類が後見人となってくれた。生保の方がまだ頼る人がありよかったです。</p>
<p>○サ高住は認知症の方と健康の方が混在し、周囲に迷惑行為等があると退所を求められる。別棟でケアできる施設が他県にはある。○老健は、服用している薬の薬価によって断られる。(又、デイケアも診断書が必要でニーズは高いが開始に時間がかかる。)○後元気な高齢者がシェアして住める1階のみの住まい</p>

<p>・ケアマネジャーのアセスメントは必要ないんだなと感じることがある。・家族や利用者はもちろん、医療機関の方は、介護保険施設と介護保険外の施設、介護保険外の施設の中でも在宅のケアマネジャーが介入必要な施設の区別がついていないことがあると感じるため、分かりやすい形で周知ができるといい(病院からの退院時に感じる。また、MSWの配置がないと更にこの状況は強くなる)</p> <p>★高齢者の住まいに関する課題・問題1、住み慣れた自宅での生活継続の困難さ・認知症や身体機能低下により転倒、孤独、見守り不足。・老朽化住宅やバリアフリー未対応住宅が多い2、適切な住まいの選択肢不足・特養や有料老人ホームの入居待ちが長期化・サービス付き高齢者向け住宅や小規模多機能の地域差・経済的に選べる範囲が限られる3、家族介護力低下・少子化や核家族化で在宅介護を担える家族が減少・介護離職や家族の疲弊・8050問題4、地域格差・都市部では待機者多数、地方では施設自体少ない・移動手段や医療・介護資源不足が在宅継続を難しくしている★課題に向けた解決策(ケアマネ視点)1、手すり・段差解消・見守り機器導入。補助金制度を上げる2、多職種連携による包括的支援・医師、看護、介護、リハ職が情報共有(ケアマネに任せっきりが多い)3、住まいの多様な選択肢・サ高住やグループホーム、小規模多機の活用を含め、本人家族に早期から情報共有4、家族支援の強化・介護教室、レスパイトを活用し介護負担軽減・家族が引きこもり等、市区町村、地域の協力体制を整える5、地域包括支援センターとの連携・独居や老老介護世帯に対しての早期見守り・支援につなげる6、ケアマネの業務の明確化・市区町村に限らず、病院、家族等、何でもケアマネがしてくれると思こんでいる★市区町村の施策や事業の課題1、サ高住・小規模多機の整備不足・ニーズに比べて数が足りない、料金格差2、低所得高齢者への住まい支援不足・生活保護や低年金者が入居出来る公的住宅・施設整備3、地域格差の是正・都市部待機者問題と地方部の資源不足問題が同時進行4、在宅支援情報の担いて不足・訪問介護、訪問看護、ケアマネ人材不足が深刻5、施策の周知不足・住民や家族が施策や制度を知らず、利用に繋がらないケースが多い6、ケアマネの業務の明確化し周知する</p>
---

**経済的負担(家賃・費用・生活困窮)(15件)**

<p>本人負担額(課題)</p> <p>家賃等の金銭的な負担が大きい。</p> <p>身寄りがない高齢者が増えた。金銭管理、通院が大変になってる</p> <p>負担額をもう少し幅を狭めて欲しい。3割負担や2割負担の方の金額がかかりすぎる。</p> <p>特養は増えたが、要介護1・2で在宅での対応・金銭面で厳しい方の行き場が無く困ることがある。</p> <p>○車イス利用者庭の草花を大切にしているが水やりができないので水やり等のボランティアが近くにあるとたすかる。○通院介助の助けが少なく、高い(費用)ので利用しにくいと言われる。</p> <p>身寄りがない方が増えてきているため、最期をどこでむかえることが良いのか...金銭管理・医療同意・遺品整理をどうしていけば良いのか。ケアマネが対応しきれない問題が山積している。</p> <p>高台や階段のある家(道路に出るまでの)であると、通所サービスを受けることが難しい、や行動範囲が狭くなってしまふ。いずれ階段昇降機にレンタルや、→その場合、単位数の調整 補助があると良いと思います。</p> <p>家賃の高いURにおいて、年金だけの収入になる時に、市営住宅に入る以外生活に保護になるのに、市営住宅には当たらない人は、どうすれば良いのか。市営住宅は、階でエレベーターがないようですが、高齢者が入れるところを増して欲しいです。</p> <p>東京都でエアコンの購入費用の補助を始めたと思いますが、これはいいと思います。当日の予定や内服の時間を伝えたり、カメラを部屋などに設置して離れている家族でも様子が確認できる手段として活用できる機器の購入補助は、親の生活に関心を持ってもらうきっかけになると思います。</p> <p>個室に拘らない老人は沢山いると思うし室料が安ければ家族も安心して預けてフルタイム働けて納税出来るのに自分の家族とはいえ介護負担が大きすぎです。特に認知症に関しては50代からの予防をもっと重点的にした方が良いです。認知症が出来上がってからでは本人も家族もつらい思いをします。</p> <p>要支援や要介護1～2の比較的元気な方の住まいについて、自宅がむずかしい時どうしてもサ高住等になってしまいますが、金銭的な負担が大きい。出せない方についてはケアハウスを紹介していますが、数が少ない。見守り等や軽度のヘルプがうけられる環境がある住居で今より安価なところがあれば良いと思います。</p> <p>高齢や1人暮らし、家族の協力が得られない等で問題解決に至らない案件に対し、明らかにケアマネ業務ではないが関わらないとならない。(シャドワーク)ケアマネの業務負担を減らす為に、このような場合は然るべき機関に引き継ぐと言われていたが、具体的な引き継ぎ先がわからない。様々なケースがあると思うが、具体的な引き継ぎ先が分かると良い。</p> <p>持ち家に一人暮らしをしても、庭や物の管理がだんだんできなくなってくると生活が困難になってくる。国の住みかえ制度はあるが、耐震基準を満たしていないと利用できず、金銭面の負担が大きいことから、施設への入所もできないと、そのまま住み続けることになるが、支え合いのサービスが使える場合でも、地域で暮らし続けるというのは大変なことだと感じている。</p> <p>ひとり暮らしの方が増えている。近所の方や友人と関係良好であれば協力を得られるが、そうでないと介護保険のサービスでは家で生活し続けるのが厳しい。40～50代以降の方に老後の生活を考える機会を持たせ、年金と介護保険だけで生活するのは大変であることを知ってもらい要介護状態にならないよう、自立して生活できる準備や心構えができるようにするのいいのではないと思う。</p>
---

**地域資源・制度面の課題(公的住宅・情報不足)(12件)**

<p>身よりのない方の支援を手あつくして欲しいです。</p> <p>介護支援専門員のシャドワーク防止について周知、啓発を行政と共に考えていきたいと思っています。</p> <p>高齢になると、アパートなど借りる事が出来ない。高齢者でも、借りられるアパート情報が欲しい。</p> <p>介護保険以外の相談について(経済、障害他)広範囲での窓口を作り、しっかり受け入れて頂きたい。</p> <p>現在担当している利用者のアパート探しをしているが、なかなか見つからず困っている。居住支援法人に相談中。</p> <p>住み慣れた我が家での生活の継続の難しさを感じます。地域の人的社会資源としての方々も高齢で支援が必要ではと思われる状況です。</p>
---

### 第3章 ケアマネジャー調査

<p>年金額が少なく家族から支援も受けられないような高齢の独居の方が賃貸の契約ができるところが少ない。あいねっとに相談し、紹介を受けた不動産に相談したが、本人の希望には合わず繋げられなかった。</p>
<p>特に独居高齢者において、ごみ出し支援や庭木の水やりなどちょっとしたことへのお手伝いがほしい時に、利用できる地域資源が少なく感じます。整っている地区を無い地区の差が大きいです。どの地区でも必ず1つは利用できる団体があるとありがたいです</p>
<p>サービス付き高齢者住宅などは住み替える施設として期待されたがある程度資産のある人でないと活用できない。しせつでなくてもよいが資産や低収入の方が住み替えが必要な時に探すことが大変困難あわせて親族の連絡先がない場合探すことが大変。明確な相談窓口があるとよい</p>
<p>柏市の高齢者支援課や監査指導課は他市と比べて勉強不足というか、その日暮らしの業務になっている印象です。柏市の高齢者のこと、10年後、20年後に高齢者になる市民のことを、本当に考え、その対価をもらっている人は行政にいるのでしょうか。アイデアをもらおうとする前にまだ自ら発見して行動できる余地がありますよ。</p>
<p>地域包括支援センター職員に専門性が無さすぎる。まるで受付と事務員のみようだ。本来の相談窓口として機能することで多くの地域の高齢者の自立した生活が保たれるはず。このことから地域包括支援センターの設置が施設等と併設されている環境は望ましくなく地域に独立して運営すべきである。また、地域包括支援センター職員人件費を柏市が負担していることで、法人にとって人件費がかさむ人を送り込む傾向にあり、能力が反映されているとは思わない。受託法人が人件費は負担すべきである。</p>
<p>身内がない方、お金がない方、主介護者がいても協力的ではなく虐待の疑いのある方が増えて来ていると感じています。1人ケアマネや経験値が短いケアマネが困った時や不安を感じた時、他に相談できるところがなく困っています。ケアマネの相談室を設置してケアマネに対するケアが少しでも行えて安心感を得られるようにご検討いただきたいです。主任でも感じる事です。本人・家族は自己主張ばかり強くなり、介護保険は本来自立支援が最大の目的である事を理解できていない方が多いです。病院関係者なども何でもケアマネに話を振る傾向が強く、新人や経験年数の短いケアマネは対応に困りケアマネを辞めてしまう事が多いと聞きます。ケアマネが長く続ける事ができてケアマネの育成をするのであれば行政側にも利用者側ばかりではなく、ケアマネに対する身体面・メンタル面の配慮できる事をご検討いただきたいです。</p>

#### 住環境の安全・バリアフリー・住宅改修（11件）

<p>物価高騰しているのに、住宅改修の支給額が変わらない為、必要な改修ができない。</p>
<p>移動時、転倒予防で福祉用具提案するが、業者が住宅改修より貸与の用具をすすめる傾向があり。</p>
<p>車いすや歩行器を用いて屋外の移動が円滑に行えるよう道路、歩道、段差の整備が必要と感じています</p>
<p>高齢者の住まいには段差等のリスクが多いが、住宅改修やレンタル等も大事だがリハビリ強化を更に力を入れていった方が良いと思います</p>
<p>住宅改修で手すりなど付けても、短い期間で利用者が使えなくなる状態になる。歩行困難、入院や施設入居など…レンタルを利用すれば良いと思う。</p>
<p>認知症の高齢者の方で安心して不安なく過ごせるように好きな色のカラーの提案や植木がいじれるような高さの窓や棚をデザインができる住宅改修等をできる業者が増えると良い。</p>
<p>近くに店がなく、車の免許を返納しなかったり、運転を続けているが、事故の危険性が高く心配です。地域でもっとコミュニティバスやタクシーの助成制度等があれば良いと感じています。</p>
<p>・介護保険外の柏市高齢者支援課による住宅改修までの流れが煩雑（複数見積もり事業所の選定・日程調整・基準の幅があり過ぎて事前の料金説明が難しい）なので、ケアマネジャーの負担が軽減できる工夫をお願いしたいです。</p>
<p>以前より手摺など、備え付けが多く、トイレや風呂など洋式が増えているが、老化化に対しての改修が認められない。年金暮らしとなり、以前より医療費などもかかる。故に、我慢し事故に繋がる可能性を感じる。状況、状態に応じた対策を期待します。</p>
<p>住宅改修は、ガンの進行具合、日常生活動作、介護力などから改修をしてもすぐに使えない状況（逝去、入浴できず、デイで入浴など）になると予後予測していても、希望があれば断ることは難しい。無駄な給付になると分かっていて行うことにストレスを感じる。</p>
<p>エレベーターのない団地があるため、足腰が弱ると階段昇降ができず、外出ができなくなる。階段昇降は危険も多く対応できる事業所が少ない。責任も重い。昇降機の付いている団地もあるため、市とURとで協力し、全設置を目指して欲しい。ほぼ夢のような希望が利用者さんからも聞かれています。</p>

#### 保証人・身元引受・契約手続き（7件）

<p>マイナンバーの申請、更新、写真をとる等業務負担増。</p>
<p>地域の支えあいなどのサービスの情報の更新マイナンバーカードの手続きの支援が必要な方がいる。</p>
<p>A L S等難病の方等障害福祉サービス導入のタイミングや必要書類の取得などわからない事ばかり…勉強会等を開催して欲しい。</p>
<p>・書類や業務をもっと簡素化してほしい。・利用者や家族の対応が難しくなっているので対応を考えてほしい。・給料を上げて欲しい。</p>
<p>保証人のいない高齢者の1人暮らしで在宅生活を送る為の不動産さがしが不安でしたが、ひきうけてくれる不動産がみつかりほっとしました（体調の関係で引っ越しはせず施設で生活となりました）</p>
<p>課題、団地の利用者が多いがエレベーターが無いため車椅子利用者の通所系サービスのプランが作れない。課題、親族がいても遠方により介護保険外の支援を求められている。入院手続き、緊急受診課題、休日や深夜に利用者、家族から携帯に連絡が入るためプライベートの予定が計画できない。</p>
<p>持ち家の方は、住宅改修等で住みやすくするお手伝いが出来ませんが、家の中の場所や方法が限定的です。（予算がありますので当然ですが…）。利用者様も、自宅を建てた業者を指名する事も多いので、高齢者分野の理学的な勉強をされている事業者様以外の方が改修工事を行い、手続きの申請書類をいただけなかったり、手摺りの位置が本人様に合っていなかったりが多々あります。こういう問題が2度と起らない様にしてほしいです。利用者様の不利益になるので。</p>

**認知症・判断能力低下への対応（4件）**

<p>柏市内の地域包括から介護保険外の支援についてケアマネの業務でないことについて、断りをしたら、冷やかな態度になった。シャドワークへ対応しにくいことは理解をして協力してほしい</p>
<p>認知症を患った一人暮らしの方が増えています。ご家族が遠方のため急な対応や、日頃ご本人の言動に理解が薄く、介護保険サービスのみでは、難しいところがあります。（問題点だけで、アイデアが分らず、申し訳ありません）</p>
<p>○高齢独居、高齢夫婦世帯において、冷暖房のトラブル（故障など）が起きた際、問題解決に時間を要し、熱中症等で入院したり、体調を崩してしまうことがある。福祉用具、住宅改修以外で住環境を整える支援等があると利用しやすい。・権利擁護、成年後見などの支援 在宅生活は認知症がある程度ある方は難しいと思う。事故や家族による虐待が増える一方だと思うので、施設への入居につなげるコーディネーターのような人がいたら良いと思う。出来たら、認知症と診断された時点で説明があったら良い。施設について理解できていない家族が多いので。</p>

**その他（10件）**

<p>貸し渋り問題</p>
<p>傾聴ボランティアがあったらよい。</p>
<p>エレベーターのない団地があり、外出が困難になっている。</p>
<p>高齢者で免許を返納した人にタクシー券が欲しいです。乗り合いでも欲しいです。</p>
<p>近所との関わりが減っていること、皆高齢になり助け合いもむずかしくなっている</p>
<p>近隣とのお付き合いが少なくて孤立している方が心配である。安否の確認ができるか課題である。</p>
<p>予防の委託での金額が介護と比べると低く、件数を持ちたくても積極的にもちにくい現状が感じました。</p>
<p>マンション4階でエレベーターがない。玄関から門に至るまでが10段位の階段等通所、ショートの利用に支障あり</p>
<p>・沼南地区は特に交通手段がないため、買い物や受診に行くことが大変だという声が多い。カシワニタクシーやバスもあるが、地区に限られており、使いにくいという声もあるので、もっと地区を広げてほしい。</p>
<p>在宅で入浴困難な場合には、通所で入浴を勧めますが、半日型の通所で入浴していただけるところが少ないので増やしてもらいたいです。高台で階段の昇降が大変になり外出困難な事が生じている場合昇降機の設置に助成があるといいと思います。</p>

### 3. 調査結果の総括

#### (1) ケアマネジャーの確保・定着について

##### ① ケアマネジャーの現状

年齢について、前回調査同様「50～59歳」が最も多くなっていますが、「30～39歳」の割合が減少し、「65～69歳」の割合が増加しており、全体的に高年齢化していることがうかがえます。また、65歳を超えて「非正規職員」としてケアマネジャーを行っている人が多くなっています。

#### (2) ケアマネジャー業務について

##### ① ケアプラン担当人数

1人のケアマネジャーが担当しているケアプランの平均人数は、居宅介護支援事業所では介護サービスで31.11人、介護予防サービスで6.17人、地域包括支援センターでは介護予防サービスで13.68人、介護予防ケアマネジメントで8.37人となっています。また、ケアプランの担当人数について、37.8%のケアマネジャーが『多い』と感じています。

##### ② 主任ケアマネジャー

主任ケアマネジャーの資格を取得している人の割合にほとんど変化はなく、全体で45.7%となっています。また、「居宅介護支援事業所」では49.0%、「地域包括支援センター」では37.5%となっています。

なお、主任ケアマネジャーの資格を取得しておらず、取得する予定もない人のその理由について、「取得するメリットがないから」を挙げている人が46.3%、「研修を受講する時間が確保できないから」を挙げている人が43.0%となっています。

##### ③ シャドーワーク

91.4%のケアマネジャーが何らかのシャドーワーク（ケアマネジメント業務以外に行っている支援）を担っている状況です。「介護保険以外の各種申請（給付金など）」「利用者以外の家族に対する支援」が全体で50%を超えており、「居宅介護支援事業所」では「受診同行」についても50%を超えています。

#### (3) カスタマーハラスメントについて

##### ① カスタマーハラスメントの発生状況

過去1年間に利用者やその家族からハラスメントを受けたことがあったかについて、『受けたことがある』人は全体で59.7%となっており、「居宅介護支援事業所」では『受けたことがあった』人の割合が63.6%と高くなっています。内容としては「介護保険以外のサービスを求められた」が最も多く45.1%となっており、ケアマネジャーのシャドーワークにつながっているものと考えられます。

## (4) 市内の介護サービス等の充足について

### ① 介護サービス

柏市の介護サービスのうち、充実させるべきと考えるサービスについて、「訪問介護」を挙げた人が37.5%と最も多く、次いで「訪問入浴介護」が36.5%となっています。一方で「訪問介護」については身体介護と生活支援等、多様であるため、必要とされる支援サービスの内容について確認が必要です。

### ② 介護予防サービス

柏市の介護予防サービスのうち、充実させるべきと考えるサービスについて、「介護予防通所リハビリテーション」を挙げた人が30.2%と最も多く、次いで「介護予防支援」が25.1%となっています。介護予防の取組であり、重度化防止のプランの充実において、充実を求める声が多くなっていると考えられます。

### ③ 総合事業

柏市の総合事業のうち、充実させるべきと考えるサービスについて、「訪問介護相当サービス」を挙げた人が38.1%と最も多く、次いで「訪問型サービスD(移動支援)」が26.3%となっています。介護サービスにおいても「訪問介護」が最も多いことから、総合事業の訪問介護相当サービスとの棲み分けを考慮しながら、充実の検討を行う必要があります。

### ④ 在宅福祉サービス

柏市の在宅福祉サービスのうち、充実させるべきと考えるサービスについて、「送迎費助成」を挙げた人が31.1%と最も多く、次いで「介護用品(紙おむつ)給付」が24.4%となっています。「送迎費助成」については、訪問介護の移動支援、訪問型サービスD(移動支援)の代替えともなりえることから、サービス提供で行うか在宅福祉サービスで行うかのバランスを検討する必要があります。

### ⑤ インフォーマルサービス

柏市のインフォーマルサービスや生活支援サービスのうち、充実させるべきと考えるサービスについて、「外出時の付き添い通院等」を挙げた人が61.9%と最も多く、次いで「ごみ出し」が47.9%となっています。「外出時の付き添い通院等」については総合事業の「訪問型サービスD(移動支援)」、在宅福祉サービスの「送迎費助成」とも関連することから、ケアプランに対する位置づけを考慮して充実の検討をする必要があります。

4. 調査票

WEB（インターネット）で回答する場合は  
右のログインID・パスワードにて  
回答フォームにログインし、回答してください。

ログインID：  
パスワード：

柏市ケアマネジャー調査 調査票

あなた自身についてお伺いします。

問1 あなたの年齢をお答えください。(1つの番号に○)

- 1. 30歳未満
- 2. 30～39歳
- 3. 40～49歳
- 4. 50～59歳
- 5. 60～64歳
- 6. 65～69歳
- 7. 70歳以上

3つ  
あり

問2 あなたのケアマネジャーとしての実務経験年数をお答えください。(1つの番号に○)

- 1. 1年未満
- 2. 1年以上3年未満
- 3. 3年以上5年未満
- 4. 5年以上7年未満
- 5. 7年以上10年未満
- 6. 10年以上15年未満
- 7. 15年以上20年未満
- 8. 20年以上

問3 あなたの現在の勤務形態は、次のうちどれですか。(1つの番号に○)

- 1. 常勤・専従
- 2. 常勤・兼務
- 3. 非常勤・専従
- 4. 非常勤・兼務

業務の状況についてお伺いします。

問4 あなたが所属している事業所に、あなたを含めてケアマネジャーは何名いますか。(数字を記載)

(1つの番号に○)

- 1. 1人
- 2. 2～4人
- 3. 5～9人
- 4. 10人以上

問5 あなたが担当している利用者数（市外を含む）をお答えください。(数字を記載)

※担当する利用者がいない場合は「0」と記入してください。

① 介護サービス計画	人
② 介護予防サービス計画	人
③ 介護予防ケアマネジメント	人

問6 あなたが担当している利用者数についてどのようなように感じていますか。(1つの番号に○)

- 1. 多い
- 2. やや多い
- 3. ちょうどよい
- 4. やや少ない
- 5. 少ない

問7 あなたは、主任ケアマネジャーの資格を取得していますか。(1つの番号に○)

- 1. 取得している
- 2. 取得していないが、取得する予定がある
- 3. 取得しておらず、取得する予定もない

→問8へお進みください

→問7-1をお答えください

「取得しておらず、取得する予定もない」と回答したかたにお伺いします。

問7-1 取得を予定しない理由をご回答ください。(あてはまるものすべての番号に○)

- 1. 金銭的負担が大きいため
- 2. 研修を受講する時間が確保できないから
- 3. 研修受講について事業所から理解が得られないから
- 4. 勤務期間など受講要件を満たしていないから
- 5. 取得するメリットがないから
- 6. その他 ( )

問8 ケアマネジメント業務以外に行っている支援（保険外サービス）についてお答えください。(あてはまるものすべての番号に○)

- 1. 受診同行
- 2. 受診への送迎
- 3. 緊急入院した場合の対応・手続き
- 4. 救急車への同乗（例：障害・生活困難などの関係機関との連携など）
- 5. 介護サービスで対応できない家事（例：家具の移動、電球交換など）
- 6. 介護保険以外の各種申請（給付金など）
- 7. 介護サービス以外の利用時の立会い（例：ガスの点検、電気器具の設置など）
- 8. 徘徊時の捜索、捜索依頼等の対応
- 9. 金銭に関すること
- 10. 薬局への処方箋の提出、受け取り
- 11. 利用者以外の家族に対する支援
- 12. その他 ( )
- 13. 行っていない

問9 あなたは、過去1年間に職場内の同僚や上司等から次のようなハラスメントを受けたことがありますか。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 暴行・傷害 (身体的な攻撃)
2. 脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言 (精神的な攻撃)
3. 隔離・仲間外し・無視 (人間関係からの切り離し)
4. 業務上明らかに不要なこと、遂行不可能なことの強制、仕事の妨害 (過大な要求)
5. 業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと (過小な要求)
6. 私的なことに過度に立ち入ること (個の侵害)
7. その他 ( )
8. 過去1年間で仕事中に職場内で上記のようなハラスメントを受けたことはない

問10 あなたは、過去1年間に利用者やその家族から以下のようなことを受けたことがありますか。(あてはまるものすべての番号に○)

1. セクハラ (性的嫌がらせ)
2. 暴力
3. 暴言 (直接的な言葉の暴力)
4. 介護保険以外のサービスを求められた
5. その他 ( )
6. 仕事中に利用者やその家族から上記のようなことを受けたことはない

問11 あなたが働いている事業所やケアプランに組み込んでいるサービス提供事業所には、外国人介護職員はいますか。(1つの番号に○)

1. 一緒に働いている (サービス提供事業所からのサービス提供も含む)
2. (事業所にいるが) 一緒に働いていない
3. いない
4. わからない

問12 外国人労働者と一緒に働くことをどう思いますか。現在一緒に働いていない場合は、想像(イメージ)でご回答ください。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 業務の見直しができる
2. 職場に活気が出る (活気が出ると思う)
3. 利用者が喜んでいる (喜ぶと思う)
4. 業務が軽減される
5. 労働力の確保ができる
6. コミュニケーションが取りにくい
7. 利用者等との意思疎通において不安がある
8. できる仕事に限りがある (介護記録、電話等)
9. 事業所のルールが理解できていないか不安
10. 生活、習慣等の違いに戸惑いがある
11. その他 ( )
12. 特に気になることはない

柏市内の介護サービス等の充足状況についてお伺いします。

問13 柏市の介護サービスのうち、利用希望に対してサービス供給量が少なく、充実させるべきと考えられるサービスをお答えください。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 通所介護 (地密含む)
2. 通所リハビリテーション
3. 訪問介護
4. 訪問入浴介護
5. 訪問リハビリテーション
6. 訪問看護
7. 居宅療養管理指導
8. 福祉用具貸与
9. 特定福祉用具販売
10. 住宅改修費支給
11. 短期入所生活介護
12. 短期入所療養介護
13. 特定施設入居者生活介護 (地密含む)
14. 認知症対応型共同生活介護
15. 認知症対応型通所介護
16. 小規模多機能型居宅介護
17. 夜間対応型訪問介護
18. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
19. 看護小規模多機能型居宅介護
20. 介護老人福祉施設 (地密含む)
21. 介護老人保健施設
22. 介護医療院
23. 居宅介護支援

問14 柏市の介護予防サービスのうち、利用希望に対してサービス供給量が少なく、充実させるべきと考えられるサービスをお答えください。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 介護予防通所リハビリテーション
2. 介護予防訪問入浴介護
3. 介護予防訪問リハビリテーション
4. 介護予防訪問看護
5. 介護予防居宅療養管理指導
6. 介護予防福祉用具貸与
7. 特定介護予防福祉用具販売
8. 介護予防住宅改修費支給
9. 介護予防短期入所生活介護
10. 介護予防短期入所療養介護
11. 介護予防特定施設入居者生活介護
12. 介護予防認知症対応型通所介護
13. 介護予防小規模多機能型居宅介護
14. 介護予防認知症対応型共同生活介護
15. 介護予防支援

問15 柏市の総合事業<sup>※</sup>のうち、利用希望に対してサービス供給量が少なく、充実させるべきと考えられるサービスをお答えください。(あてはまるものすべての番号に○)

<sup>※</sup>総合事業とは、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、地域の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合いを推進する事業のことを指します。

1. 訪問介護相当サービス
2. 訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)
3. 訪問型サービスB (住民主体による支援)
4. 訪問型サービスC (短期集中予防サービス)
5. 訪問型サービスD (移動支援)
6. 通所介護相当サービス
7. 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)
8. 通所型サービスB (住民主体による支援)
9. 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
10. 介護予防ケアマネジメント

問16 柏市の在宅福祉サービスのうち、利用希望に対してサービス供給量が少なく、充実させるべきと考えられるサービスをお答えください。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 介護用品 (紙おむつ) 給付
2. 生活支援短期宿泊
3. 緊急通報システム
4. 寝具乾燥消毒・丸洗い
5. 配食サービス費助成
6. 送迎費助成
7. 訪問理髪費助成
8. 要介護高齢者等住宅改造費補助
9. 福祉サービス利用援助事業利用料助成

問17 ケアプランに位置付けているインフォームルサービス<sup>※</sup>や生活支援サービスをお答えください。(あてはまるものすべての番号に○)

<sup>※</sup>インフォームルサービスとは、家族をはじめ近隣や地域社会、NPOやボランティアなどが行う援助活動で、公的なサービス以外のものを指します。

1. ごみ出し
3. 洗濯・部屋の掃除
5. 調理
7. 買い物
9. 声かけ・見守り
11. その他 ( )
2. 草取り・剪定
4. 玄関前や家周りの掃除
6. 話し相手
8. 外出時の付き添い通院等
10. サロン・通いの場
12. 位置付けていない

問18 柏市のインフォームルサービスや生活支援サービスのうち、利用希望に対してサービス供給量が少なく、充実させるべきと考えられるサービスをお答えください。(あてはまるものすべての番号に○)

1. ごみ出し
3. 洗濯・部屋の掃除
5. 調理
7. 買い物
9. 声かけ・見守り
11. その他 ( )
2. 草取り・剪定
4. 玄関前や家周りの掃除
6. 話し相手
8. 外出時の付き添い通院等
10. サロン・通いの場
12. 特にない

関係機関との連携についてお伺いします。

問19 医療機関・医療関係者との連携は図れていますか。(1つの番号に○)

1. とれている
3. どちらともいえない
5. とれていない
2. まあとれている
4. あまりとれていない

問20 あなたが医療機関と連携する中で困りのことをお答えください。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 主治医 (かかりつけ医) と連絡がとりにくい
2. 専門用語が多く理解が困難
3. 入院しても連絡がこない (いつ入院したか分からない)
4. 退院までの準備期間が短い
5. 退院前に連絡がこない
6. 医療機関の情報が得にくい
7. 介護認定につなげるのが遅い
8. 退院してからの連絡がとりにくい
9. 書類 (サマリ・情報提供書・意見書等) を依頼しても対応が遅い
10. 個人情報保護で情報が得にくい
11. 医療ソーシャルワーカーと連絡がとりにくい
12. 医療ソーシャルワーカーが配置されていない
13. その他 ( )
14. 特にない

問21 地域包括支援センターに困難対応事例や虐待（疑い含む）事例等について相談したことがありますか。（1つの番号に○）

- 1. 過去1年以内に相談した
- 2. 1年以上前だが相談したことがある
- 3. 相談したことがない

**その他**

問22 「高齢者の住まい」に関して、ケアマネジャーとして感じる課題や問題がございましたら、自由にご記入ください。また、その課題や問題の解決に向けて、柏市の施策・事業として期待すること（アイデア）がございましたら、併せてご記入ください。


アンケートは以上です。  
 ご記入いただいた調査票を3つおりにして、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、  
**令和7年10月14日（火）**までにお近くの郵便ポストに投函してください。  
 ご協力ありがとうございました。

3つ  
あり ▼

▼ 3つ  
あり

3つ  
あり ▲

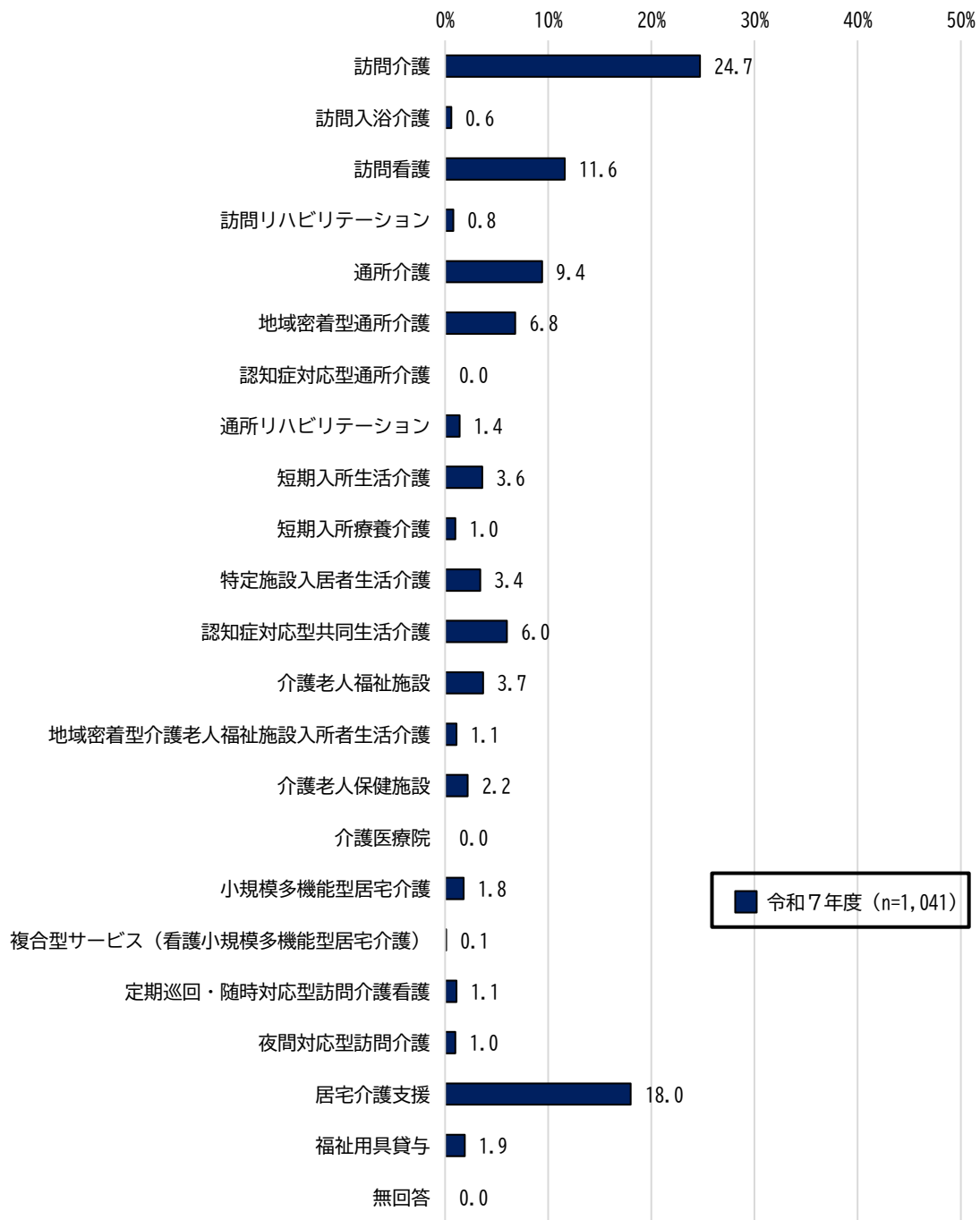
▲ 3つ  
あり



## 第4章 介護サービス従事者調査

## 1. 回答者の基本属性

### (1) サービス種別

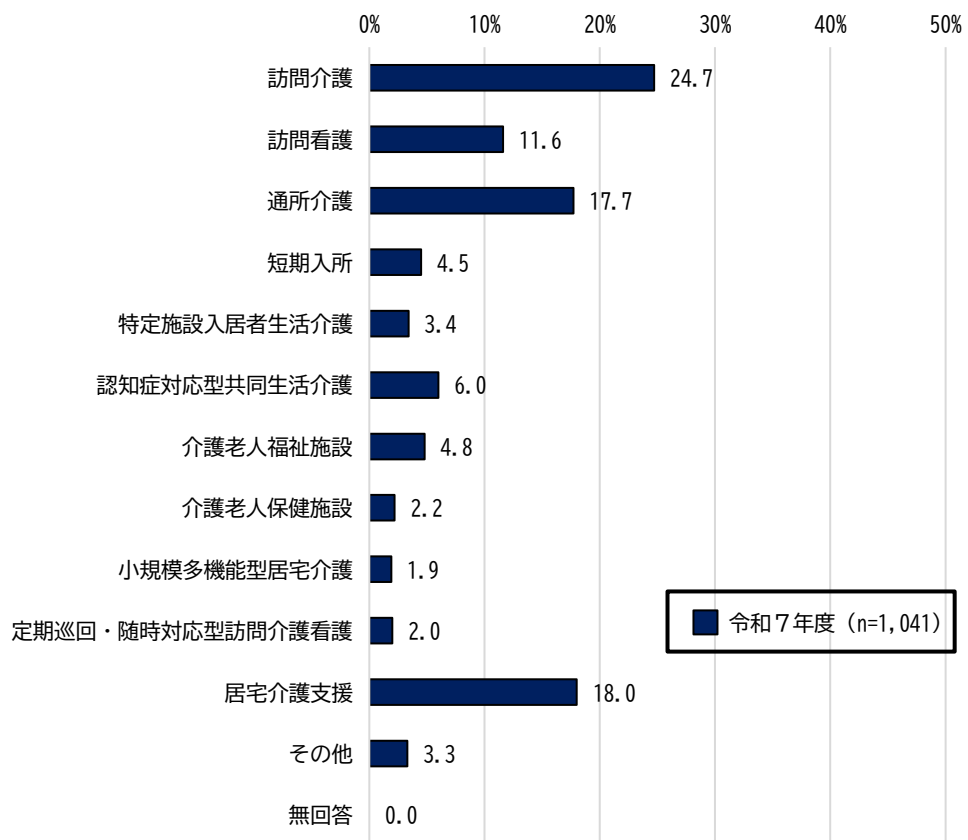


※ サービス種別によるクロス集計については

- ・訪問介護:訪問介護
- ・訪問看護:訪問看護
- ・通所介護:通所介護+地域密着型通所介護+認知症対応型通所介護+通所リハビリテーション
- ・短期入所生活介護: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:特定施設入居者生活介護
- ・認知症対応型共同生活介護:認知症対応型共同生活介護
- ・介護老人福祉施設:介護老人福祉施設+地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・介護老人保健施設:介護老人保健施設
- ・小規模多機能型居宅介護:小規模多機能型居宅介護+看護小規模多機能型居宅介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護:定期巡回・随時対応型訪問介護看護+夜間対応型訪問介護

と統合して集計しています。また、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与については回答者母数が少ないことからクロス集計対象外としています。

■統合サービス種別

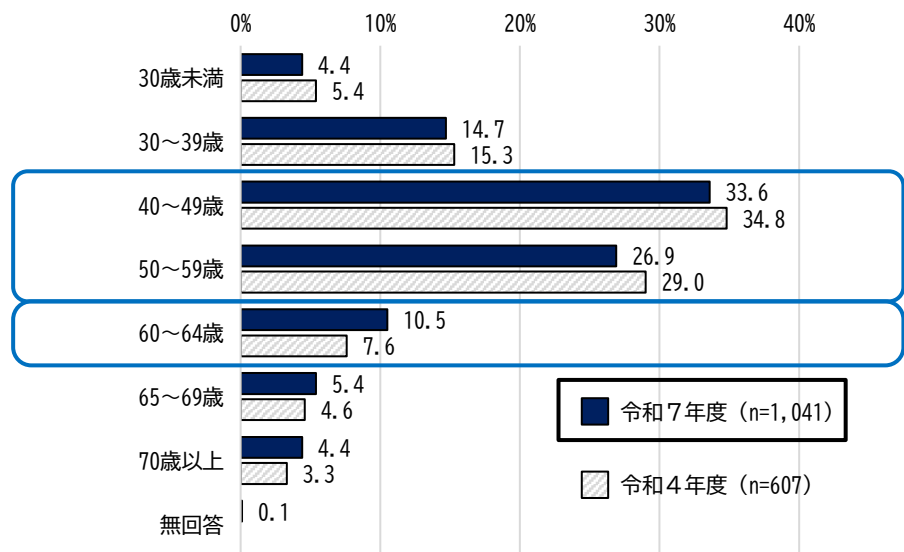


## 2. 調査結果

### (1) 回答者自身と就業状況について

問1 あなたの年齢をお答えください。(単一回答)

年齢について、前回調査同様「40～49歳」が最も多くなっていますが、「40～49歳」「50～59歳」の割合が減少し、「60～64歳」の割合が増加しています。特に、「認知症対応型共同生活介護」では「60～64歳」「70歳以上」の割合が高くなっています。



### ■ サービス種別

単位 (%)

	回答者数	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	無回答
全体	1,041	4.4	14.7	33.6	26.9	10.5	5.4	4.4	0.1
訪問介護	257	3.5	12.5	33.1	27.6	10.1	7.0	5.8	0.4
訪問看護	121	5.8	20.7	50.4	20.7	2.5	0.0	0.0	0.0
通所介護	184	4.9	16.3	28.3	28.8	10.3	6.0	5.4	0.0
短期入所	47	2.1	27.7	36.2	23.4	8.5	0.0	2.1	0.0
特定施設入居者生活介護	35	5.7	22.9	25.7	28.6	8.6	5.7	2.9	0.0
認知症対応型共同生活介護	62	3.2	9.7	27.4	19.4	19.4	3.2	17.7	0.0
介護老人福祉施設	50	20.0	20.0	24.0	26.0	4.0	6.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	23	0.0	8.7	43.5	21.7	17.4	8.7	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	20	15.0	15.0	10.0	35.0	10.0	10.0	5.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	9.5	19.0	42.9	19.0	4.8	4.8	0.0	0.0
居宅介護支援	187	0.0	5.3	33.2	34.2	15.5	8.0	3.7	0.0
その他	34	2.9	29.4	41.2	14.7	11.8	0.0	0.0	0.0

■性別

	回答者数	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	無回答
全体	1,041	4.4	14.7	33.6	26.9	10.5	5.4	4.4	0.1
男性	289	4.8	21.1	44.3	18.3	6.6	3.5	1.4	0.0
女性	745	4.3	12.2	29.5	30.1	12.1	6.2	5.5	0.1
回答しない	5	0.0	20.0	40.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0

■職種別

	回答者数	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	無回答
全体	1,041	4.4	14.7	33.6	26.9	10.5	5.4	4.4	0.1
訪問介護員	166	3.0	9.0	31.3	28.9	11.4	9.6	6.6	0.0
介護職員	304	8.6	15.8	29.6	24.7	11.2	3.9	6.3	0.0
サービス提供責任者	66	6.1	21.2	39.4	24.2	6.1	1.5	0.0	1.5
生活相談員	57	1.8	24.6	38.6	22.8	8.8	1.8	1.8	0.0
看護職員	117	1.7	17.9	42.7	20.5	5.1	6.8	5.1	0.0
PT・OT・ST	53	11.3	26.4	35.8	22.6	1.9	0.0	1.9	0.0
介護支援専門員	207	0.0	4.3	33.8	35.3	15.5	7.2	3.9	0.0
その他	71	2.8	25.4	29.6	26.8	11.3	4.2	0.0	0.0

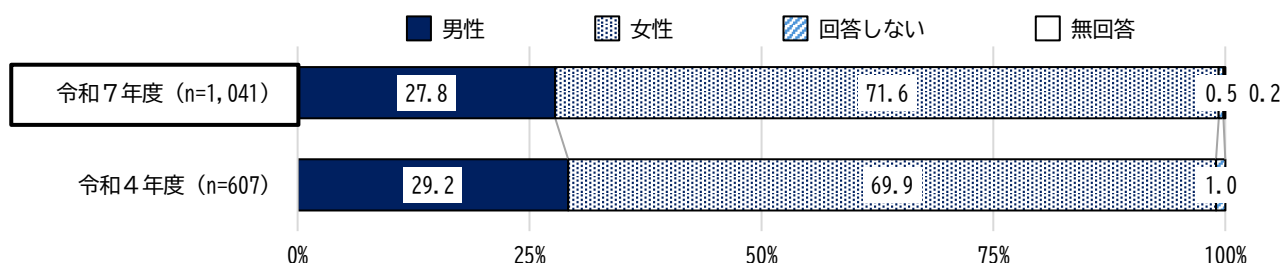
■雇用形態別

	回答者数	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	無回答
全体	1,041	4.4	14.7	33.6	26.9	10.5	5.4	4.4	0.1
正規職員	729	5.6	17.0	36.9	28.1	8.2	3.2	0.8	0.1
非正規職員	289	1.7	9.0	25.6	25.3	15.2	10.4	12.8	0.0
その他	15	0.0	6.7	33.3	13.3	20.0	20.0	6.7	0.0

## 第4章 介護サービス従事者調査

問2 あなたの性別をお答えください。(単一回答)

性別について、前回調査からほとんど変化はなく、全体では「男性」が27.8%、「女性」が71.6%となっており、「訪問介護」「特定施設入居者生活介護」「小規模多機能型居宅介護」では「女性」が80%以上となっています。



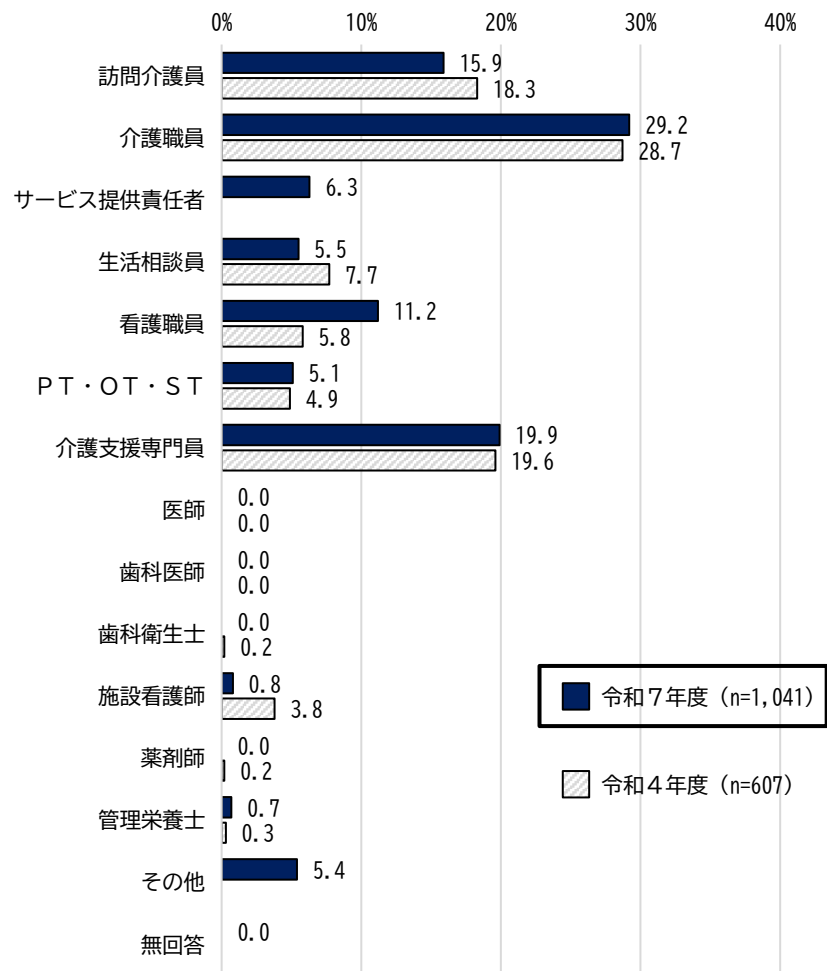
### サービス種別

単位 (%)

	回答者数	男性	女性	回答しない	無回答
全 体	1,041	27.8	71.6	0.5	0.2
訪問介護	257	17.9	80.9	1.2	0.0
訪問看護	121	27.3	71.9	0.0	0.8
通所介護	184	26.6	72.3	0.5	0.5
短期入所	47	40.4	59.6	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	35	20.0	80.0	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	62	29.0	71.0	0.0	0.0
介護老人福祉施設	50	44.0	56.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	23	39.1	60.9	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	20	20.0	80.0	0.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	38.1	61.9	0.0	0.0
居宅介護支援	187	26.2	73.8	0.0	0.0
その他	34	73.5	23.5	2.9	0.0

問3 あなたの主たる職種は次のうちどれですか。(単一回答)

主たる職種について、前回調査からほとんど変化はなく、「介護職員」が29.2%、「介護支援専門員」が19.9%、「訪問介護員」が15.9%となっています。

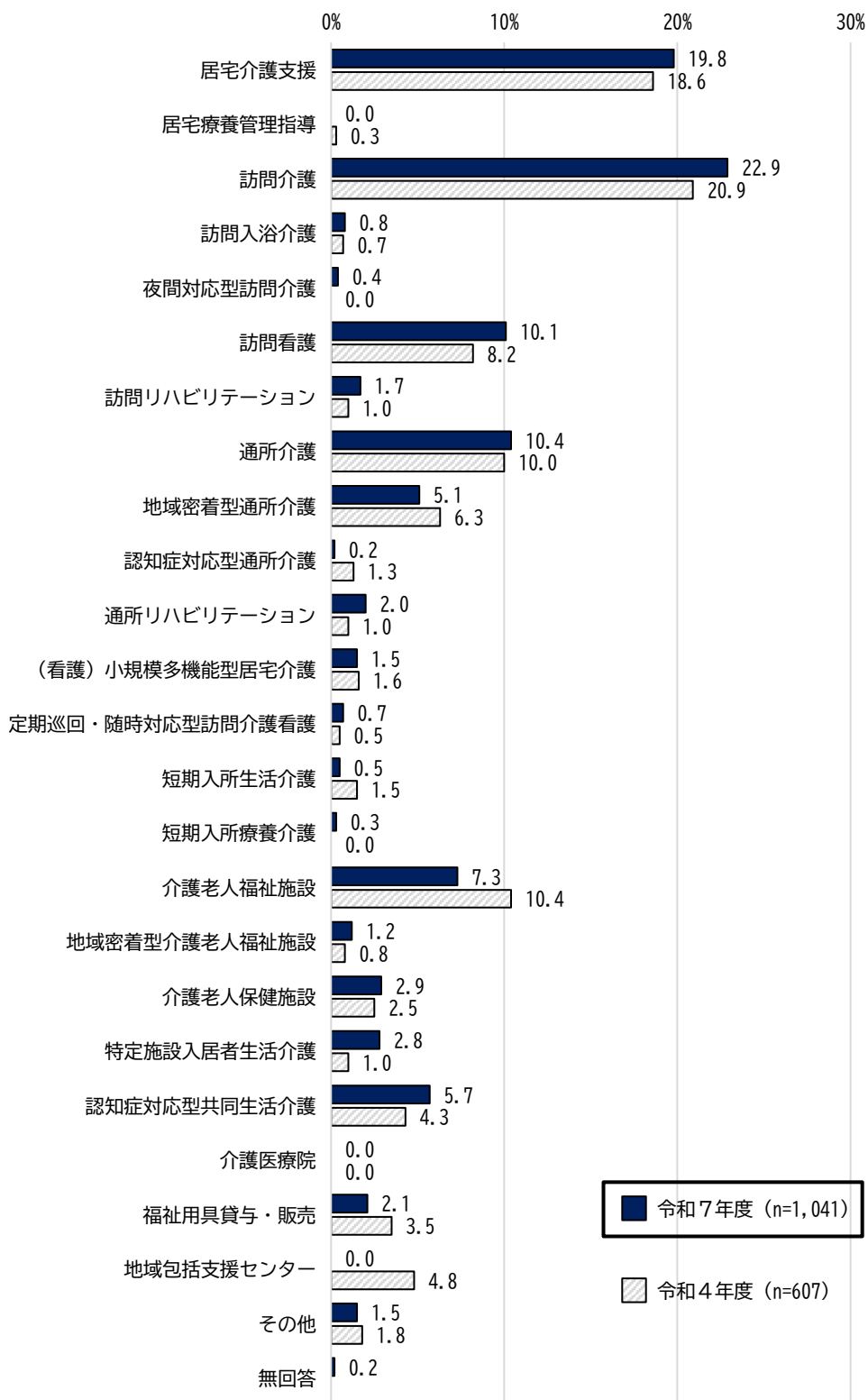


※ 「サービス提供責任者」「その他」は令和7年度調査より選択肢を追加

## 第4章 介護サービス従事者調査

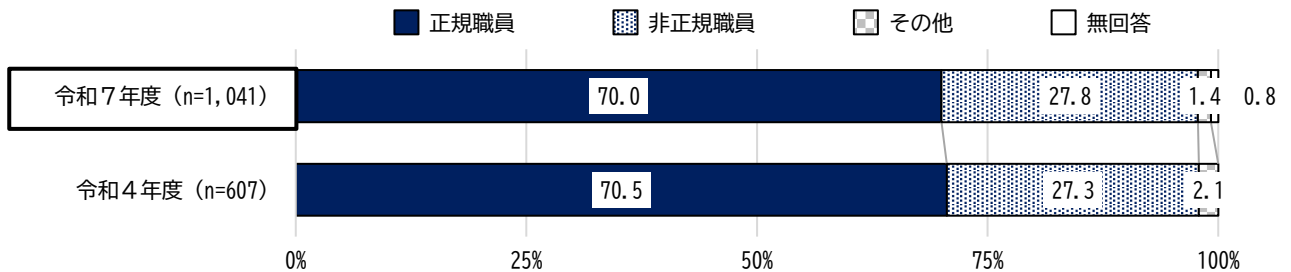
問4 あなたが勤務先で主に携わっている介護保険サービスの種類は、次のうちどれですか。  
(単一回答)

主に携わっている介護保険サービスの種類について、前回調査からほとんど変化はなく、「訪問介護」が22.9%、「居宅介護支援」が19.8%となっています。



問5 勤務先でのあなたの雇用形態は次のうちどれですか。(単一回答)

雇用形態について、前回調査からほとんど変化はなく、「正規職員」が70.0%、「非正規職員」が27.8%となっています。また、「認知症対応型共同生活介護」「通所介護」にて「非正規職員」の割合が高くなっています。



■ サービス種別

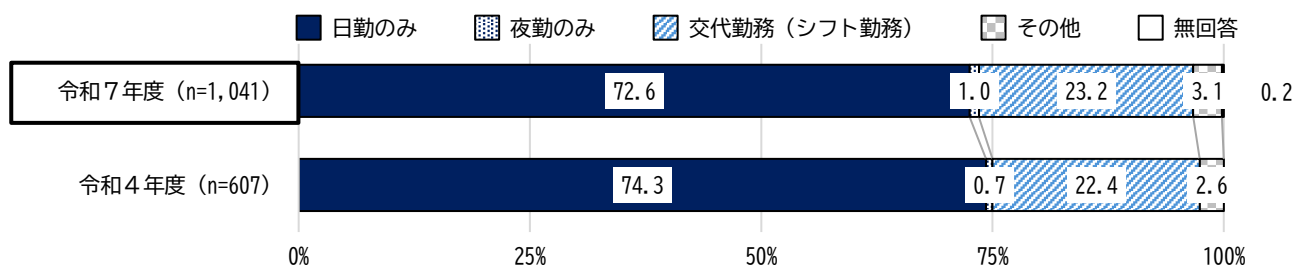
単位 (%)

	回答者数	正規職員	非正規職員	その他	無回答
全体	1,041	70.0	27.8	1.4	0.8
訪問介護	257	60.7	35.4	2.3	1.6
訪問看護	121	70.2	27.3	1.7	0.8
通所介護	184	53.3	43.5	2.2	1.1
短期入所	47	87.2	12.8	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	35	71.4	28.6	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	62	53.2	46.8	0.0	0.0
介護老人福祉施設	50	92.0	8.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	23	95.7	4.3	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	20	55.0	35.0	10.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	100.0	0.0	0.0	0.0
居宅介護支援	187	87.7	11.8	0.5	0.0
その他	34	79.4	17.6	0.0	2.9

## 第4章 介護サービス従事者調査

### 問6 勤務先でのあなたの勤務体制は次のうちどれですか。(単一回答)

勤務体制について、前回調査からほとんど変化はなく、「日勤のみ」が72.6%、「交代勤務(シフト勤務)」が23.2%となっています。また、「介護老人福祉施設」にて「交代勤務(シフト勤務)」が82.0%となっています。



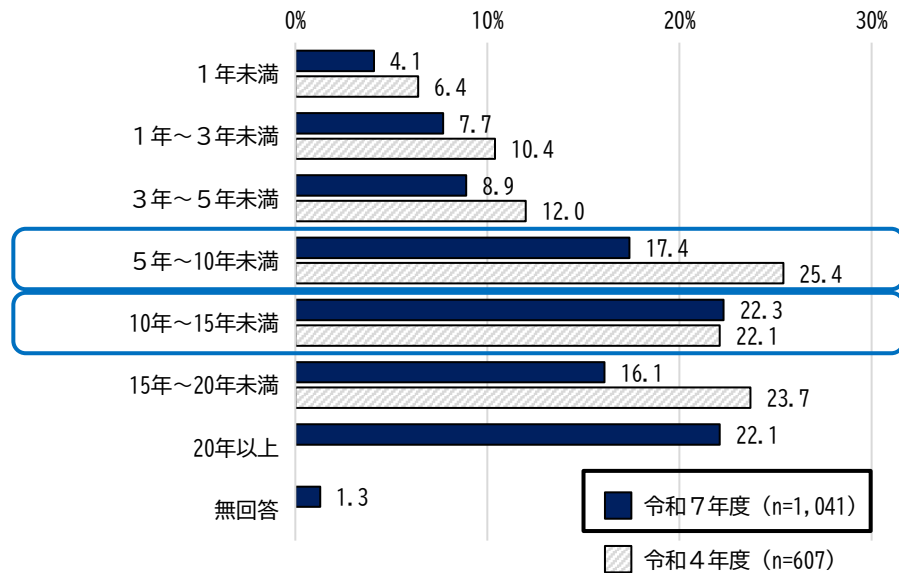
### サービス種別

単位 (%)

	回答者数	日勤のみ	夜勤のみ	交代勤務(シフト勤務)	その他	無回答
全体	1,041	72.6	1.0	23.2	3.1	0.2
訪問介護	257	62.6	1.9	29.6	5.4	0.4
訪問看護	121	78.5	0.0	10.7	9.9	0.8
通所介護	184	91.8	0.0	7.6	0.5	0.0
短期入所	47	46.8	0.0	51.1	2.1	0.0
特定施設入居者生活介護	35	65.7	0.0	34.3	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	62	40.3	8.1	50.0	1.6	0.0
介護老人福祉施設	50	16.0	0.0	82.0	2.0	0.0
介護老人保健施設	23	65.2	0.0	34.8	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	20	45.0	0.0	50.0	5.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	42.9	0.0	52.4	4.8	0.0
居宅介護支援	187	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	34	97.1	0.0	2.9	0.0	0.0

問7 あなたの介護職としての勤続年数はどれくらいですか。(単一回答)

介護職としての勤続年数について、「5年～10年未満」の割合が減少し、「10年～15年未満」が最も多くなっています。また、「20年以上」の割合が22.1%となっており、「居宅介護支援」「認知症対応型共同生活介護」にて「20年以上」の割合が高くなっています。



※ 「20年以上」は令和7年度調査より選択肢を追加

■ サービス種別

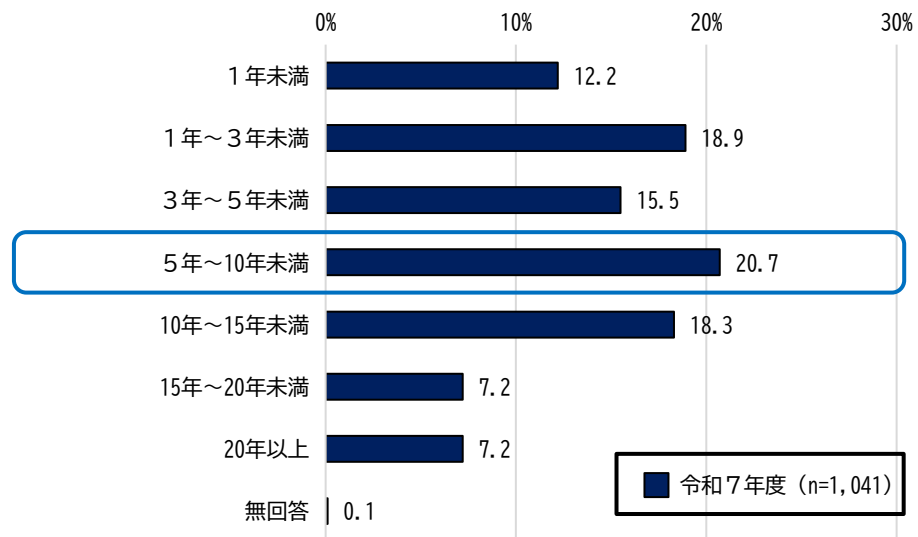
単位 (%)

	回答者数	1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年～15年未満	15年～20年未満	20年以上	無回答
全体	1,041	4.1	7.7	8.9	17.4	22.3	16.1	22.1	1.3
訪問介護	257	1.6	8.2	8.6	14.8	27.6	17.1	22.2	0.0
訪問看護	121	6.6	6.6	9.1	20.7	20.7	10.7	24.0	1.7
通所介護	184	6.0	12.5	10.3	23.4	23.9	13.0	9.2	1.6
短期入所	47	0.0	6.4	4.3	27.7	17.0	17.0	23.4	4.3
特定施設入居者生活介護	35	11.4	5.7	5.7	31.4	17.1	14.3	14.3	0.0
認知症対応型共同生活介護	62	4.8	0.0	17.7	9.7	25.8	11.3	30.6	0.0
介護老人福祉施設	50	6.0	14.0	8.0	24.0	14.0	18.0	16.0	0.0
介護老人保健施設	23	8.7	0.0	8.7	4.3	17.4	8.7	26.1	26.1
小規模多機能型居宅介護	20	0.0	20.0	15.0	5.0	25.0	15.0	20.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	0.0	4.8	19.0	19.0	38.1	9.5	9.5	0.0
居宅介護支援	187	3.2	5.9	4.3	11.2	16.6	24.1	34.8	0.0
その他	34	5.9	0.0	14.7	17.6	20.6	17.6	20.6	2.9

## 第4章 介護サービス従事者調査

問8 あなたが今働いている法人での勤続年数はどれくらいですか。(単一回答)

現在の法人での勤続年数について、「5年～10年未満」の割合が最も多く20.7%となっています。また、「介護老人保健施設」にて「20年以上」の割合が高くなっています。



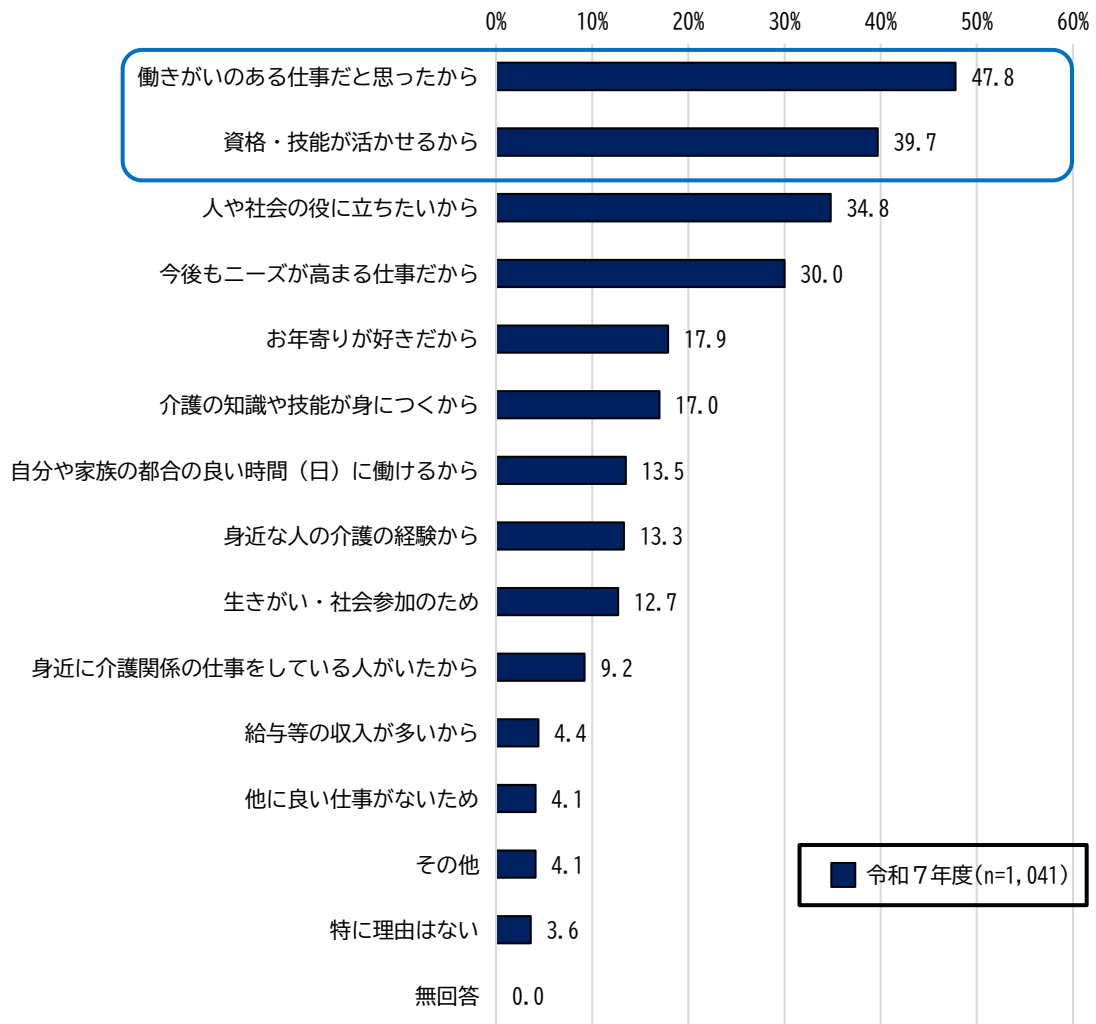
### ■サービス種別

単位 (%)

	回答者数	1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年～15年未満	15年～20年未満	20年以上	無回答
全体	1,041	12.2	18.9	15.5	20.7	18.3	7.2	7.2	0.1
訪問介護	257	11.7	23.0	20.2	19.8	16.3	5.8	3.1	0.0
訪問看護	121	17.4	22.3	15.7	23.1	16.5	4.1	0.8	0.0
通所介護	184	10.3	18.5	17.4	23.9	20.1	4.3	4.9	0.5
短期入所	47	8.5	6.4	10.6	23.4	19.1	17.0	14.9	0.0
特定施設入居者生活介護	35	20.0	28.6	5.7	31.4	8.6	5.7	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	62	8.1	6.5	21.0	14.5	27.4	6.5	16.1	0.0
介護老人福祉施設	50	12.0	24.0	12.0	18.0	12.0	16.0	6.0	0.0
介護老人保健施設	23	4.3	17.4	8.7	8.7	21.7	4.3	34.8	0.0
小規模多機能型居宅介護	20	10.0	30.0	10.0	20.0	15.0	10.0	5.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	38.1	23.8	14.3	14.3	9.5	0.0	0.0	0.0
居宅介護支援	187	11.8	16.0	10.2	19.8	22.5	8.6	11.2	0.0
その他	34	5.9	8.8	17.6	17.6	11.8	17.6	20.6	0.0

問9 あなたが現在の仕事（職種）を選んだ理由は次のうちどれにあてはまりますか。（複数回答）

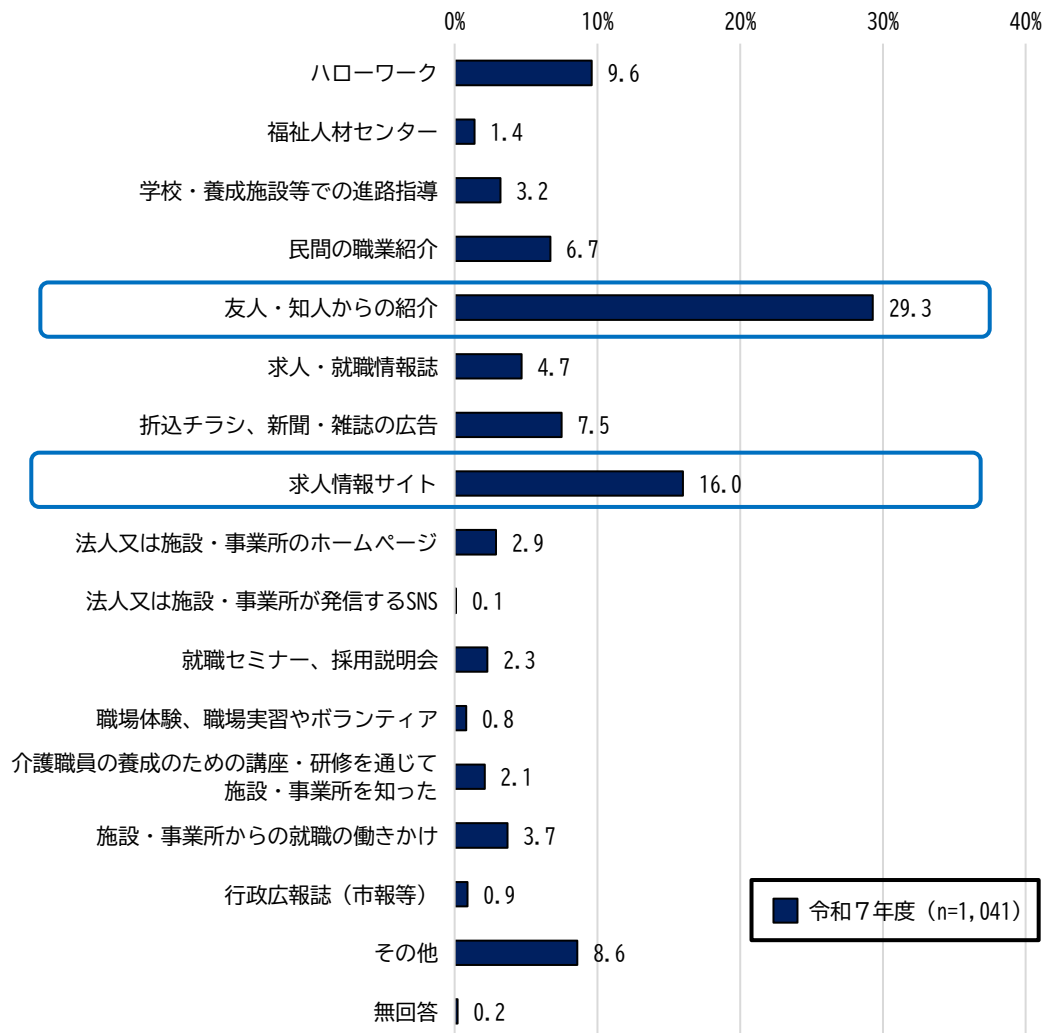
介護職種を選んだ理由について、「働きがいのある仕事だと思ったから」が約5割、「資格・技能を活かせるから」が約4割となっています。やりがいや社会的意義を感じられる職種として受け止められているとともに、専門性やこれまでに培った資格・技能を活かせる職業として認識されている状況がうかがえます。



## 第4章 介護サービス従事者調査

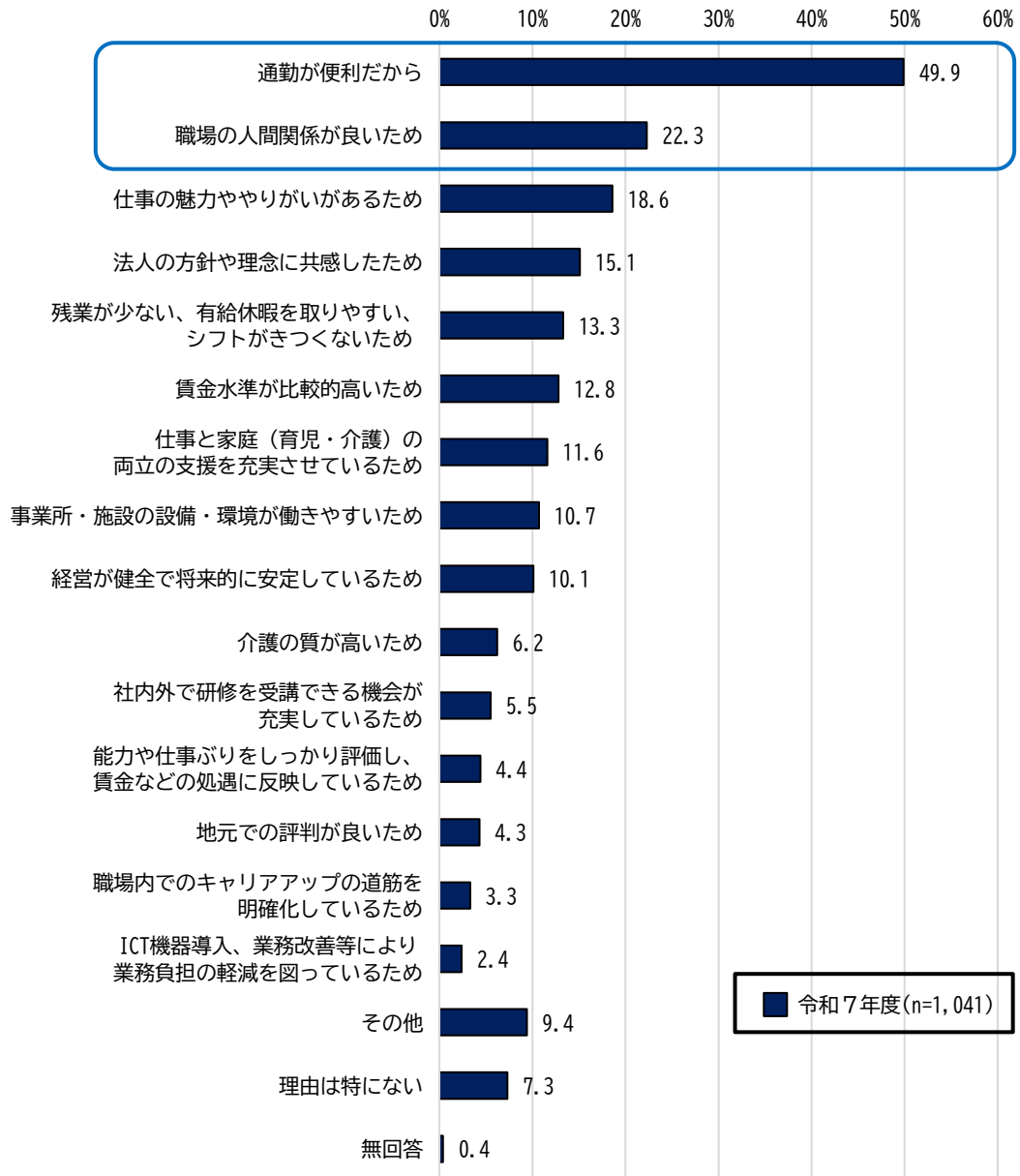
問10 現在の法人に就職したきっかけは次のうちどれですか。(単一回答)

現在の法人に就職したきっかけについて、「友人・知人からの紹介」を挙げた人が最も多く約3割となっており、次いで「求人情報サイト」となっています。



問11 現在の法人に就職した理由は次のうちどれにあてはまりますか。(複数回答)

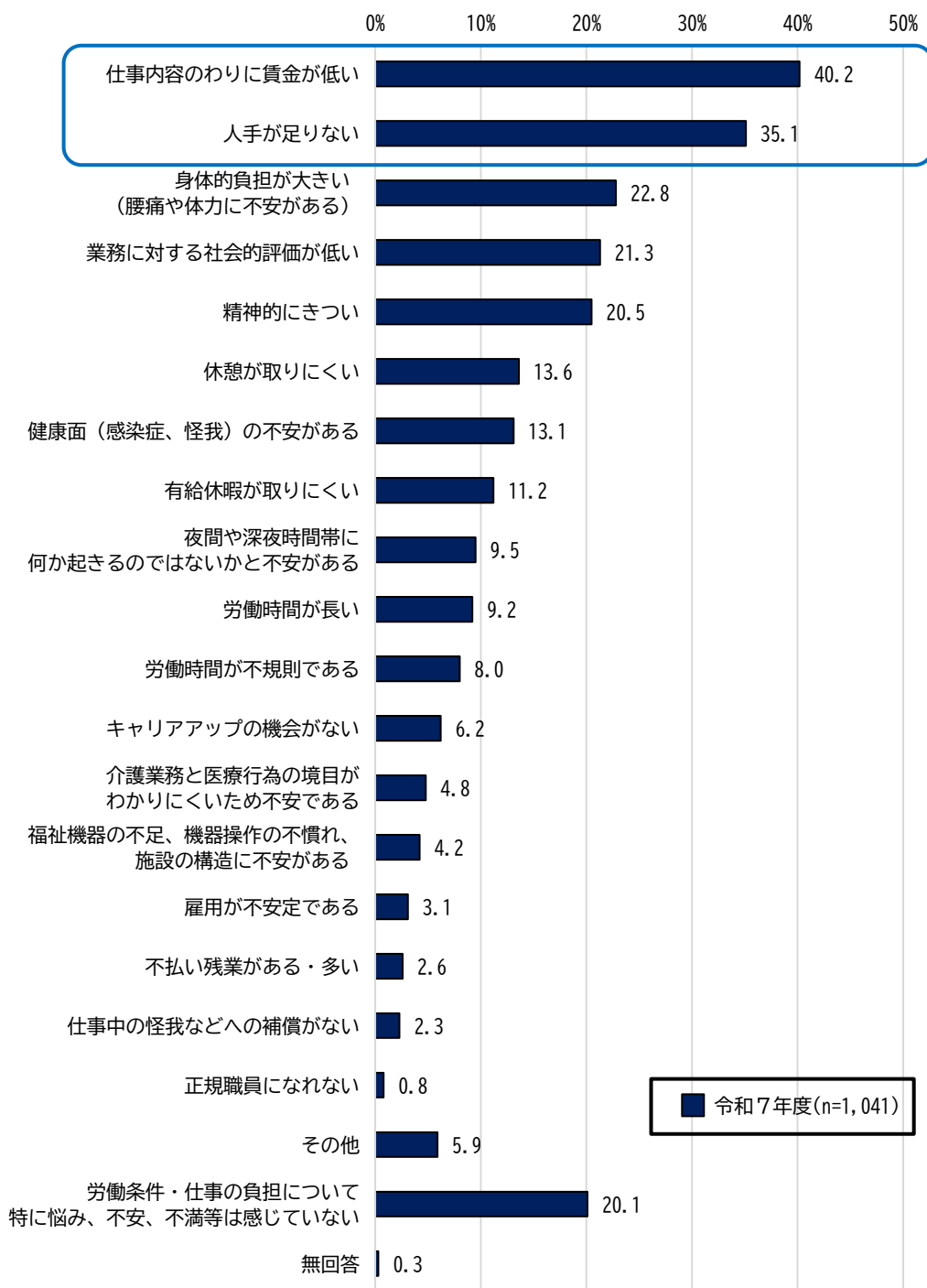
現在の法人に就職した理由について、「通勤が便利だから」を挙げた人が最も多く約5割となっており、次いで「職場の人間関係が良いため」が約2割となっています。



(2) 働く上での悩み、不安、不満等について

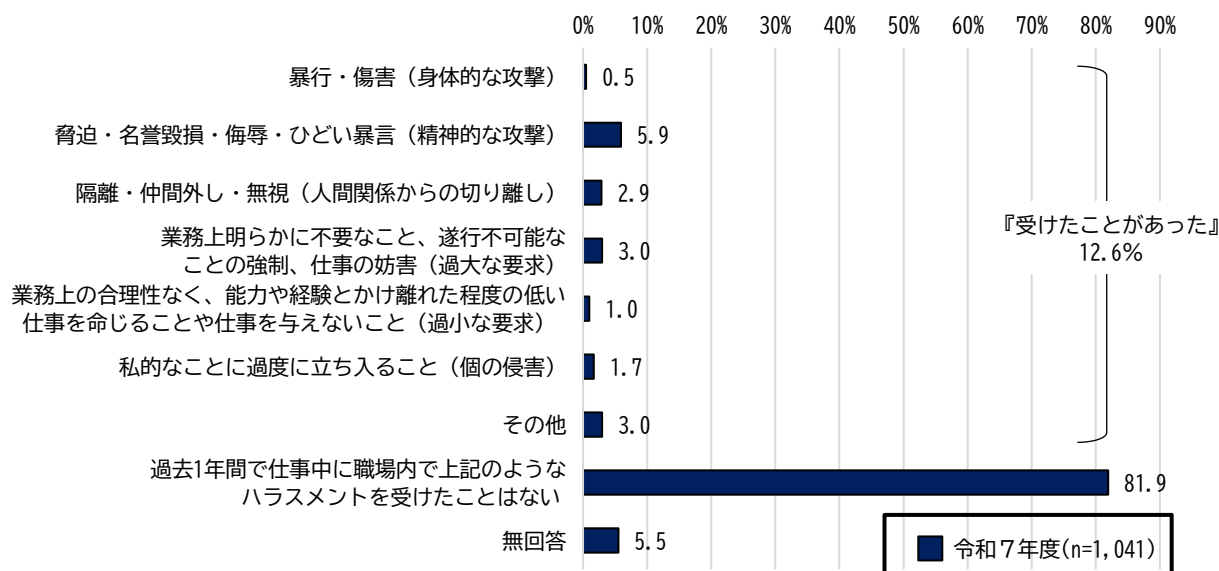
問12 あなたが労働条件・仕事の負担について、悩み、不安、不満等を感じていることはありますか。(複数回答)

悩みや不安、不満等を感じていることについて、「仕事内容のわりに賃金が低い」が約4割、「人手が足りない」が3割を超えています。処遇面に対する不満と慢性的な人手不足が大きな課題となっており、職員一人ひとりの業務負担の増大が懸念される状況がうかがえます。



問13 あなたは、過去1年間に職場内の同僚や上司等から次のようなハラスメントを受けたことがありますか。(複数回答)

過去1年間に職場内の同僚や上司等からハラスメントを受けたことがあったかについて、『受けたことがあった』人は12.6%となっており、「短期入所」では『受けたことがあった』人の割合が23.4%と高くなっています。



※ 『受けたことがあった』=100.0-「過去1年間で仕事中に職場内でハラスメントを受けたことはない」-「無回答」

■ サービス種別

単位 (%)

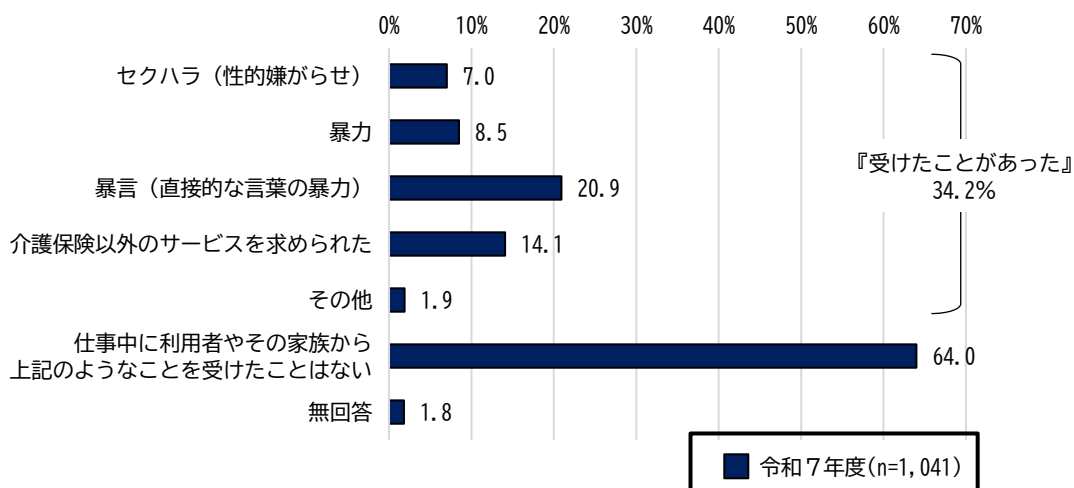
サービス種別	回答者数	暴行・傷害 (身体的な攻撃)	脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言 (精神的な攻撃)	隔離・仲間外し・無視 (人間関係からの切り離し)	業務上明らかに不要なこと、遂行不可能なことの強制、仕事の妨害 (過大な要求)	業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと (過小な要求)	私的なことに過度に立ち入ること (個の侵害)	その他	過去1年間で仕事中に職場内で上記のようなハラスメントを受けたことはない	無回答	『受けたことがあった』
全体	1,041	0.5	5.9	2.9	3.0	1.0	1.7	3.0	81.9	5.5	12.6
訪問介護	257	0.0	5.4	1.6	3.1	1.2	0.4	3.1	84.4	4.7	10.9
訪問看護	121	0.0	3.3	2.5	1.7	0.8	1.7	0.8	87.6	5.0	7.4
通所介護	184	1.1	8.7	2.2	1.6	0.5	1.1	4.3	79.9	4.9	15.2
短期入所	47	2.1	10.6	10.6	2.1	0.0	6.4	4.3	70.2	6.4	23.4
特定施設入居者生活介護	35	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	85.7	8.6	5.7
認知症対応型共同生活介護	62	0.0	0.0	1.6	1.6	0.0	0.0	4.8	83.9	8.1	8.0
介護老人福祉施設	50	0.0	4.0	4.0	8.0	6.0	2.0	2.0	82.0	4.0	14.0
介護老人保健施設	23	0.0	13.0	4.3	0.0	0.0	8.7	4.3	73.9	8.7	17.4
小規模多機能型居宅介護	20	5.0	5.0	5.0	10.0	10.0	5.0	0.0	80.0	5.0	15.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	4.8	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	76.2	9.5	14.3
居宅介護支援	187	0.0	4.8	4.3	4.3	0.0	2.1	3.2	80.7	5.9	13.4
その他	34	0.0	11.8	2.9	5.9	0.0	2.9	2.9	79.4	2.9	17.7

※ 『受けたことがあった』=100.0-「過去1年間で仕事中に職場内でハラスメントを受けたことはない」-「無回答」

## 第4章 介護サービス従事者調査

問14 あなたは、過去1年間に利用者やその家族から以下のようなことを受けたことがありましたか。(複数回答)

暴言(直接的な言葉の暴力)を受けたなど、利用者やその家族からハラスメントを受けたことがある人が3割を超えています。精神的負担を受ける場面が少なくなく、安心して働ける職場環境の確保が喫緊の課題となっている状況がうかがえます。



※ 『受けたことがあった』=100.0-「仕事に利用者やその家族からハラスメントを受けたことはない」-「無回答」

### ■ サービス種別

単位 (%)

	回答者数	セクハラ(性的嫌がらせ)	暴力	暴言(直接的な言葉の暴力)	介護保険以外のサービスを求められた	その他	仕事に利用者やその家族から上記のようなことを受けたことはない	無回答	『受けたことがあった』
全 体	1,041	7.0	8.5	20.9	14.1	1.9	64.0	1.8	34.2
訪問介護	257	7.4	7.8	19.8	16.3	1.9	63.0	1.6	35.4
訪問看護	121	13.2	5.0	19.8	11.6	0.8	64.5	1.7	33.8
通所介護	184	9.8	7.1	17.9	5.4	1.1	73.9	1.6	24.5
短期入所	47	10.6	19.1	23.4	4.3	4.3	59.6	0.0	40.4
特定施設入居者生活介護	35	5.7	14.3	8.6	8.6	2.9	74.3	0.0	25.7
認知症対応型共同生活介護	62	0.0	9.7	14.5	1.6	1.6	80.6	1.6	17.8
介護老人福祉施設	50	10.0	30.0	32.0	10.0	4.0	52.0	2.0	46.0
介護老人保健施設	23	4.3	13.0	17.4	4.3	0.0	78.3	4.3	17.4
小規模多機能型居宅介護	20	0.0	0.0	10.0	5.0	10.0	80.0	0.0	20.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	14.3	33.3	33.3	4.8	0.0	66.7	0.0	33.3
居宅介護支援	187	1.6	2.7	29.4	34.8	2.1	44.9	3.2	51.9
その他	34	2.9	0.0	8.8	5.9	0.0	82.4	2.9	14.7

※ 『受けたことがあった』=100.0-「仕事に利用者やその家族からハラスメントを受けたことはない」-「無回答」

(3) 勤務先の取り組みについて

問15 あなたの職場において行われていることのうち、あなたが現在の職場を辞めずに働き続けることに役立っていると思うものはどれですか。(複数回答)

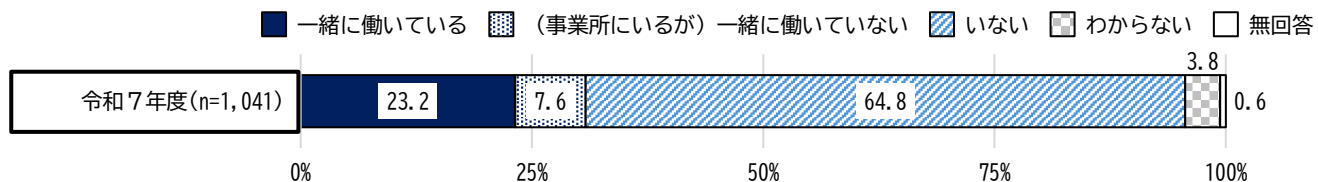
職場において行われていることのうち、現在の職場を辞めずに働き続けることに役立っていると思うものについて、「ハラスメントのない人間関係の良い職場づくりをしている」を挙げた人の割合が最も高く約3割となっており、次いで「仕事の内容は変えずに、労働時間や労働日を本人の希望で柔軟に対応している」となっています。



## 第4章 介護サービス従事者調査

問16 あなたが働いている事業所には、外国人介護職員はいますか。(単一回答)

外国人介護職員の在籍状況について、「一緒に働いている」人が全体で23.2%となっており、「小規模多機能型居宅介護」「介護老人福祉施設」「短期入所」「特定施設入居者生活介護」では60%以上となっています。



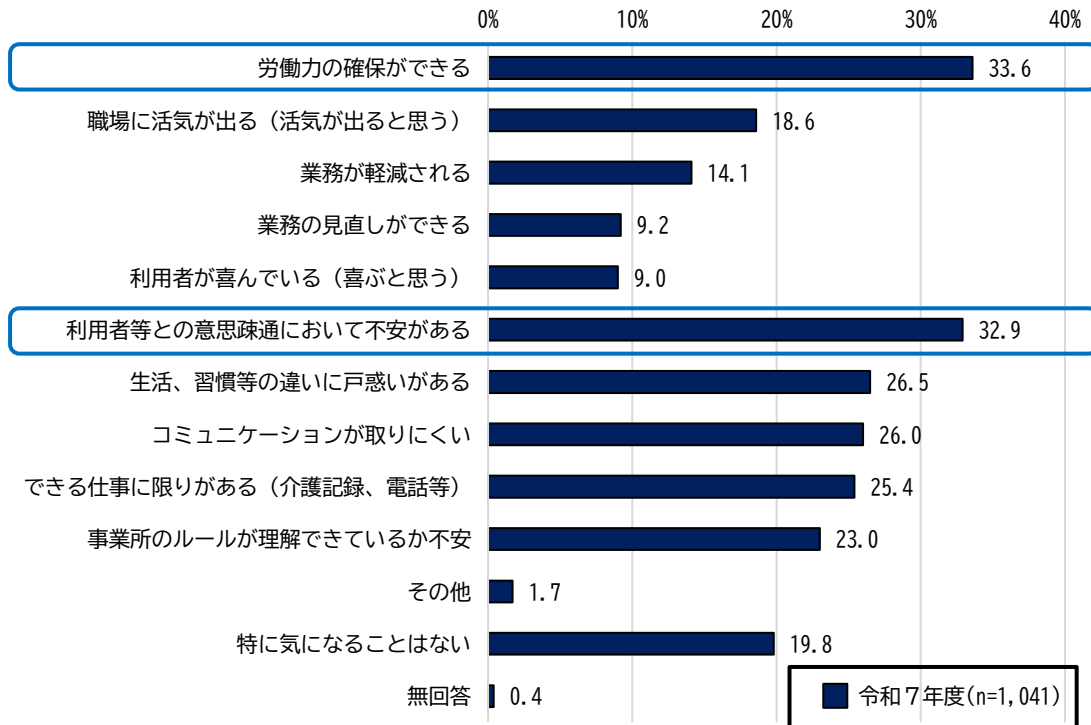
### サービス種別

単位 (%)

	回答者数	一緒に働いている	(事業所にいるが)一緒に働いていない	いない	わからない	無回答
全体	1,041	23.2	7.6	64.8	3.8	0.6
訪問介護	257	20.6	2.3	72.8	3.9	0.4
訪問看護	121	5.8	2.5	89.3	2.5	0.0
通所介護	184	17.4	12.5	64.7	3.3	2.2
短期入所	47	66.0	10.6	23.4	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	35	62.9	0.0	31.4	5.7	0.0
認知症対応型共同生活介護	62	41.9	9.7	40.3	6.5	1.6
介護老人福祉施設	50	72.0	8.0	16.0	4.0	0.0
介護老人保健施設	23	56.5	17.4	26.1	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	20	80.0	0.0	20.0	0.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	4.8	9.5	61.9	23.8	0.0
居宅介護支援	187	1.6	12.3	82.4	3.7	0.0
その他	34	2.9	8.8	85.3	2.9	0.0

問17 外国人労働者と一緒に働くことをどう思いますか。現在一緒に働いていない場合は、想像（イメージ）でご回答ください。（複数回答）

外国人労働者と一緒に働くことについて、「労働力の確保ができる」と思う人は33.6%となる一方、「利用者等との意思疎通において不安がある」と思う人は32.9%となっています。また、「特定施設入居者生活介護」「介護老人保健施設」にて「労働力の確保ができる」とした人の割合が高くなっています。



■ サービス種別

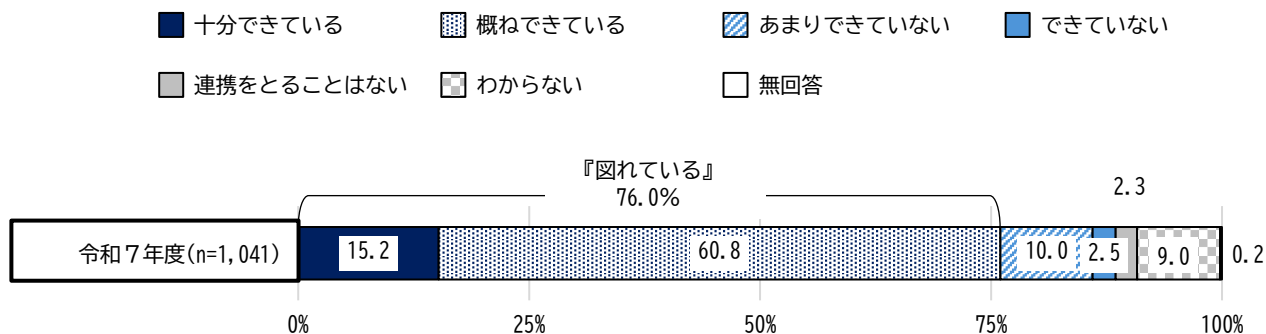
単位 (%)

サービス種別	回答者数	労働力の確保ができる	職場に活気が出る（活気が出ると思う）	業務が軽減される	業務の見直しができる	利用者が喜んでいる（喜ぶと思う）	利用者等との意思疎通において不安がある	生活、習慣等の違いに戸惑いがある	コミュニケーションが取りにくい	できる仕事に限りがある（介護記録、電話等）	事業所のルールが理解できていないか不安	その他	特に気になることはない	無回答
全体	1,041	33.6	18.6	14.1	9.2	9.0	32.9	26.5	26.0	25.4	23.0	1.7	19.8	0.4
訪問介護	257	33.1	14.0	14.0	8.6	5.4	35.8	24.9	24.9	23.7	24.5	1.6	21.4	0.4
訪問看護	121	31.4	15.7	10.7	10.7	4.1	37.2	36.4	33.1	28.9	31.4	1.7	16.5	0.0
通所介護	184	31.5	15.8	12.0	5.4	8.2	26.6	25.5	22.8	24.5	22.8	2.2	22.8	0.0
短期入所	47	42.6	25.5	23.4	14.9	17.0	29.8	19.1	34.0	23.4	19.1	4.3	10.6	0.0
特定施設入居者生活介護	35	57.1	22.9	17.1	17.1	17.1	40.0	20.0	31.4	31.4	20.0	0.0	11.4	0.0
認知症対応型共同生活介護	62	43.5	24.2	21.0	9.7	12.9	30.6	19.4	25.8	25.8	19.4	3.2	19.4	0.0
介護老人福祉施設	50	34.0	34.0	22.0	8.0	22.0	32.0	20.0	16.0	32.0	18.0	4.0	20.0	0.0
介護老人保健施設	23	52.2	26.1	34.8	30.4	13.0	17.4	21.7	34.8	43.5	26.1	0.0	8.7	0.0
小規模多機能型居宅介護	20	40.0	35.0	15.0	5.0	50.0	20.0	15.0	10.0	25.0	10.0	5.0	20.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	14.3	38.1	19.0	14.3	9.5	14.3	14.3	14.3	9.5	19.0	0.0	38.1	0.0
居宅介護支援	187	28.9	18.2	8.0	8.0	6.4	39.0	33.2	26.2	25.7	23.0	0.5	19.3	1.1
その他	34	23.5	8.8	14.7	5.9	0.0	29.4	29.4	35.3	11.8	11.8	0.0	23.5	2.9

## 第4章 介護サービス従事者調査

### 問18 医療機関・医療関係者との連携は図れていますか。(単一回答)

医療機関・医療関係者との連携について、『図れている』とした人の割合は、全体で76.0%となっており、「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」「訪問看護」では90%以上と高くなっています。



※ 『図れている』 = 「十分できている」 + 「概ねできている」

#### サービス種別

単位 (%)

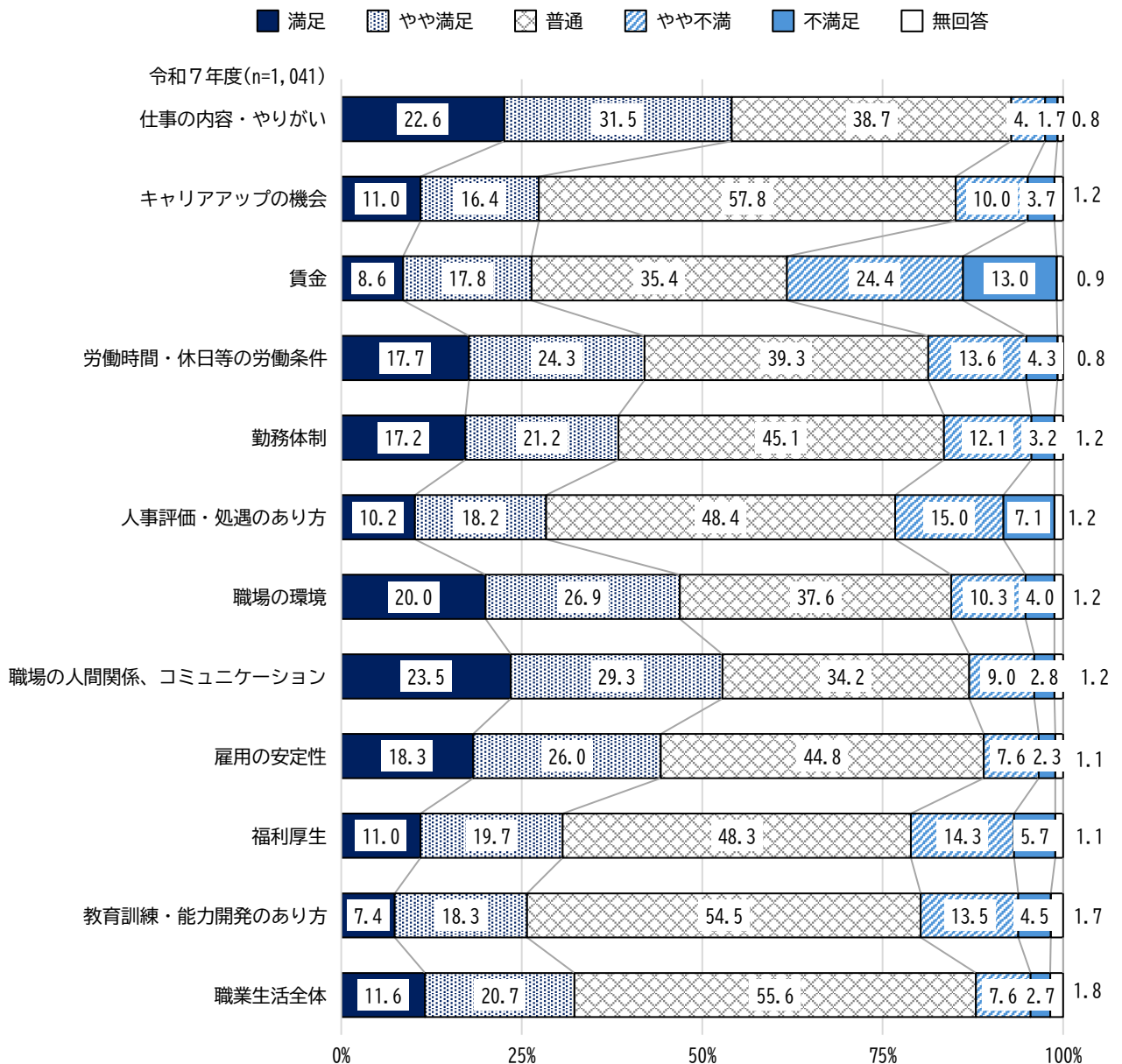
サービス種別	回答者数	十分できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	連携をとることはない	わからない	無回答	『図れている』
全体	1,041	15.2	60.8	10.0	2.5	2.3	9.0	0.2	76.0
訪問介護	257	14.4	53.7	13.2	1.9	3.1	12.8	0.8	68.1
訪問看護	121	19.0	72.7	5.8	0.0	0.0	2.5	0.0	91.7
通所介護	184	11.4	42.9	13.6	4.3	7.6	20.1	0.0	54.3
短期入所	47	19.1	59.6	10.6	6.4	0.0	4.3	0.0	78.7
特定施設入居者生活介護	35	31.4	62.9	0.0	0.0	0.0	5.7	0.0	94.3
認知症対応型共同生活介護	62	27.4	66.1	1.6	0.0	0.0	4.8	0.0	93.5
介護老人福祉施設	50	22.0	52.0	14.0	2.0	0.0	10.0	0.0	74.0
介護老人保健施設	23	21.7	65.2	0.0	4.3	4.3	4.3	0.0	86.9
小規模多機能型居宅介護	20	20.0	60.0	5.0	5.0	0.0	10.0	0.0	80.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	14.3	71.4	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	85.7
居宅介護支援	187	8.0	80.7	8.0	2.7	0.0	0.5	0.0	88.7
その他	34	5.9	52.9	26.5	5.9	2.9	5.9	0.0	58.8

(4) 仕事の満足度と今後について

問19 現在の仕事の満足度についてお伺いします。(単一回答)

「仕事の内容・やりがい」や「職場の人間関係、コミュニケーション」では満足度が高くなる一方、「賃金」や「人事評価・処遇のあり方」について満足度が低くなっています。仕事の価値や専門性が適切に処遇や評価に反映される仕組みづくりを進めることが、人材の確保・定着の観点から重要であることがうかがえます。

また、「仕事の内容・やりがい」では「訪問看護」「介護老人福祉施設」で満足度が高くなる一方、「賃金」では「介護老人福祉施設」で満足度が低くなっており、「人事評価・処遇のあり方」では「介護老人保健施設」で『不満に思う』方の割合が高くなっています。



※ 『満足している』 = 「満足」 + 「やや満足」  
 『不満に思う』 = 「やや不満」 + 「不満」

## 第4章 介護サービス従事者調査

### ■全体

単位 (%)

回答者数 1,041	満足	やや満足	普通	やや不満	不満足	無回答	『満足している』	『不満に思う』
仕事の内容・やりがい	22.6	31.5	38.7	4.7	1.7	0.8	54.1	6.4
キャリアアップの機会	11.0	16.4	57.8	10.0	3.7	1.2	27.4	13.7
賃金	8.6	17.8	35.4	24.4	13.0	0.9	26.4	37.4
労働時間・休日等の労働条件	17.7	24.3	39.3	13.6	4.3	0.8	42.0	17.9
勤務体制	17.2	21.2	45.1	12.1	3.2	1.2	38.4	15.3
人事評価・処遇のあり方	10.2	18.2	48.4	15.0	7.1	1.2	28.4	22.1
職場の環境	20.0	26.9	37.6	10.3	4.0	1.2	46.9	14.3
職場の人間関係、コミュニケーション	23.5	29.3	34.2	9.0	2.8	1.2	52.8	11.8
雇用の安定性	18.3	26.0	44.8	7.6	2.3	1.1	44.3	9.9
福利厚生	11.0	19.7	48.3	14.3	5.7	1.1	30.7	20.0
教育訓練・能力開発のあり方	7.4	18.3	54.5	13.5	4.5	1.7	25.7	18.0
職業生活全体	11.6	20.7	55.6	7.6	2.7	1.8	32.3	10.3

※ 『満足している』 = 「満足」 + 「やや満足」  
『不満に思う』 = 「やや不満」 + 「不満足」

### ■サービス種別 仕事の内容・やりがい

単位 (%)

	回答者数	満足	やや満足	普通	やや不満	不満足	無回答	『満足している』	『不満に思う』
全 体	1,041	22.6	31.5	38.7	4.7	1.7	0.8	54.1	6.4
訪問介護	257	22.6	29.2	40.5	4.3	1.6	1.9	51.8	5.9
訪問看護	121	30.6	34.7	31.4	2.5	0.0	0.8	65.3	2.5
通所介護	184	22.8	29.9	36.4	7.1	3.3	0.5	52.7	10.4
短期入所	47	12.8	27.7	46.8	8.5	4.3	0.0	40.5	12.8
特定施設入居者生活介護	35	8.6	25.7	54.3	8.6	2.9	0.0	34.3	11.5
認知症対応型共同生活介護	62	12.9	32.3	41.9	9.7	3.2	0.0	45.2	12.9
介護老人福祉施設	50	30.0	34.0	32.0	4.0	0.0	0.0	64.0	4.0
介護老人保健施設	23	17.4	30.4	52.2	0.0	0.0	0.0	47.8	0.0
小規模多機能型居宅介護	20	30.0	5.0	60.0	0.0	0.0	5.0	35.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	23.8	38.1	38.1	0.0	0.0	0.0	61.9	0.0
居宅介護支援	187	24.1	39.0	32.1	3.2	1.6	0.0	63.1	4.8
その他	34	17.6	23.5	55.9	2.9	0.0	0.0	41.1	2.9

※ 『満足している』 = 「満足」 + 「やや満足」  
『不満に思う』 = 「やや不満」 + 「不満足」

■サービス種別 賃金

単位 (%)

	回答者数	満足	やや満足	普通	やや不満	不満	無回答	『満足している』	『不満に思う』
全体	1,041	8.6	17.8	35.4	24.4	13.0	0.9	26.4	37.4
訪問介護	257	10.5	20.2	39.3	16.7	11.7	1.6	30.7	28.4
訪問看護	121	14.9	16.5	37.2	25.6	5.0	0.8	31.4	30.6
通所介護	184	8.2	13.0	32.6	29.3	16.3	0.5	21.2	45.6
短期入所	47	2.1	25.5	25.5	36.2	10.6	0.0	27.6	46.8
特定施設入居者生活介護	35	0.0	20.0	37.1	25.7	14.3	2.9	20.0	40.0
認知症対応型共同生活介護	62	3.2	16.1	37.1	27.4	16.1	0.0	19.3	43.5
介護老人福祉施設	50	6.0	10.0	30.0	38.0	16.0	0.0	16.0	54.0
介護老人保健施設	23	0.0	21.7	47.8	8.7	21.7	0.0	21.7	30.4
小規模多機能型居宅介護	20	10.0	0.0	55.0	20.0	10.0	5.0	10.0	30.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	14.3	42.9	19.0	4.8	19.0	0.0	57.2	23.8
居宅介護支援	187	9.6	17.6	34.2	25.1	12.8	0.5	27.2	37.9
その他	34	2.9	23.5	26.5	29.4	17.6	0.0	26.4	47.0

※ 『満足している』 = 「満足」 + 「やや満足」  
 『不満に思う』 = 「やや不満」 + 「不満」

■サービス種別 人事評価・処遇のあり方

単位 (%)

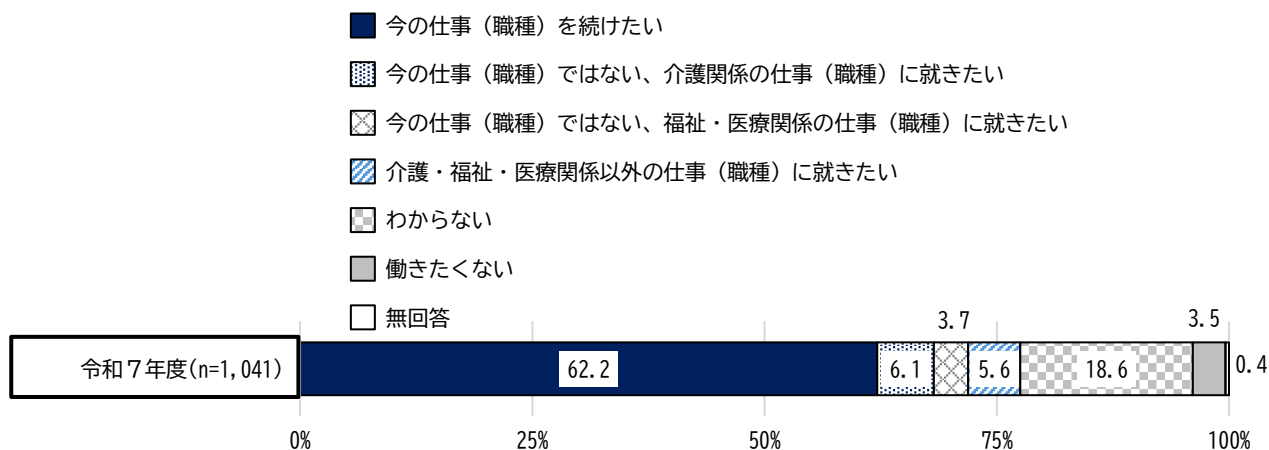
	回答者数	満足	やや満足	普通	やや不満	不満	無回答	『満足している』	『不満に思う』
全体	1,041	10.2	18.2	48.4	15.0	7.1	1.2	28.4	22.1
訪問介護	257	12.5	24.9	44.0	10.9	5.1	2.7	37.4	16.0
訪問看護	121	15.7	20.7	48.8	12.4	0.8	1.7	36.4	13.2
通所介護	184	10.9	10.3	50.0	17.4	10.9	0.5	21.2	28.3
短期入所	47	2.1	17.0	53.2	14.9	12.8	0.0	19.1	27.7
特定施設入居者生活介護	35	2.9	17.1	65.7	11.4	2.9	0.0	20.0	14.3
認知症対応型共同生活介護	62	3.2	12.9	59.7	11.3	11.3	1.6	16.1	22.6
介護老人福祉施設	50	10.0	16.0	46.0	20.0	8.0	0.0	26.0	28.0
介護老人保健施設	23	4.3	8.7	52.2	17.4	17.4	0.0	13.0	34.8
小規模多機能型居宅介護	20	20.0	0.0	50.0	15.0	10.0	5.0	20.0	25.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	4.8	42.9	33.3	9.5	9.5	0.0	47.7	19.0
居宅介護支援	187	10.2	18.7	47.1	18.2	5.9	0.0	28.9	24.1
その他	34	2.9	14.7	44.1	29.4	8.8	0.0	17.6	38.2

※ 『満足している』 = 「満足」 + 「やや満足」  
 『不満に思う』 = 「やや不満」 + 「不満」

## 第4章 介護サービス従事者調査

問20 あなたの仕事（職種）に関する今後の希望は次のうちどれにあてはまりますか。（単一回答）

今の仕事（職種）を続けたいと考えている人は約6割となっています。多くの介護職員が現在の業務に一定のやりがいや意義を感じ、継続して働きたいという意向を持っている状況がうかがえます。また、「介護老人保健施設」「訪問看護」で「今の仕事（職種）を続けたい」と考えている人の割合が高くなっています。



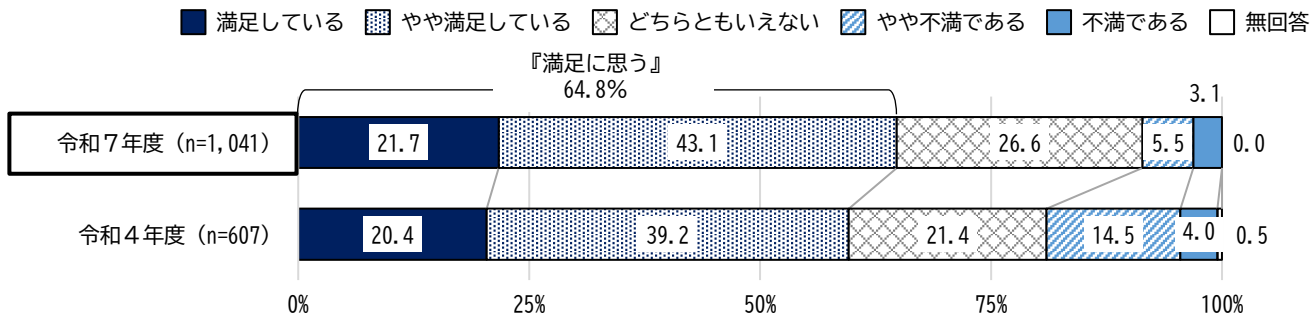
### ■ サービス種別

単位 (%)

	回答者数	今の仕事（職種）を続けた い	今の仕事（職種）ではない、 介護関係の仕事（職種）に 就きたい	今の仕事（職種）ではない、 福祉・医療関係の仕事（職 種）に就きたい	今の仕事（職種）ではない、 介護・福祉・医療関係以外 の仕事（職種）に就きたい	わからない	働きたくない	無回答
全 体	1,041	62.2	6.1	3.7	5.6	18.6	3.5	0.4
訪問介護	257	59.5	6.2	4.3	7.0	19.8	2.7	0.4
訪問看護	121	74.4	1.7	3.3	2.5	15.7	1.7	0.8
通所介護	184	60.3	7.6	2.7	5.4	21.2	2.7	0.0
短期入所	47	48.9	12.8	2.1	8.5	21.3	4.3	2.1
特定施設入居者生活介護	35	48.6	5.7	2.9	8.6	25.7	8.6	0.0
認知症対応型共同生活介護	62	64.5	6.5	1.6	4.8	16.1	6.5	0.0
介護老人福祉施設	50	58.0	10.0	0.0	4.0	28.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	23	78.3	0.0	13.0	0.0	8.7	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	20	50.0	5.0	0.0	10.0	25.0	10.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	57.1	28.6	9.5	0.0	0.0	0.0	4.8
居宅介護支援	187	67.4	2.7	3.7	5.3	15.0	5.9	0.0
その他	34	55.9	5.9	8.8	8.8	20.6	0.0	0.0

問21 あなたは、全体として現在の仕事にどの程度満足していますか。(単一回答)

現在の仕事の満足度について、『満足に思う』人の割合が増加し64.8%となっており、「小規模多機能型居宅介護」「訪問看護」で『満足に思う』人の割合が高くなっています。



※ 『満足に思う』 = 「満足している」 + 「やや満足している」  
 『不満に思う』 = 「やや不満である」 + 「不満である」

■ サービス種別

単位 (%)

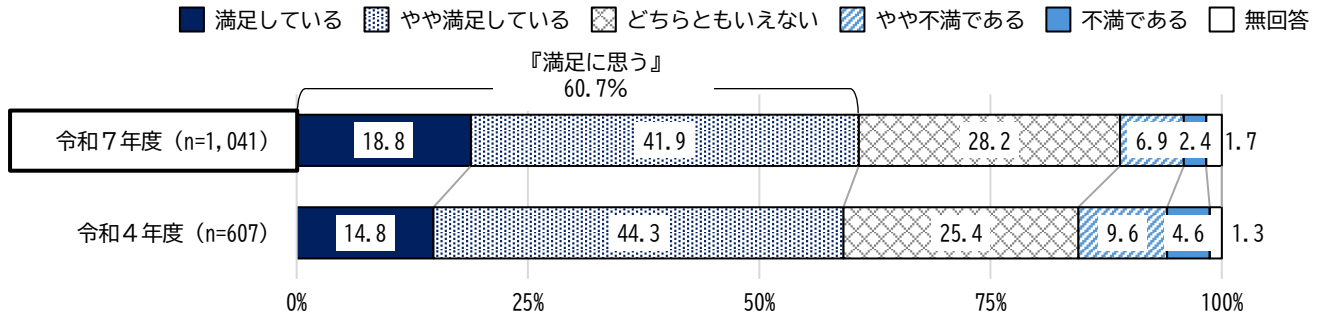
	回答者数	満足している	やや満足している	どちらともいえない	やや不満である	不満である	無回答	『満足に思う』	『不満に思う』
全体	1,041	21.7	43.1	26.6	5.5	3.1	0.0	64.8	8.6
訪問介護	257	22.6	41.2	29.6	3.1	3.5	0.0	63.8	6.6
訪問看護	121	28.9	45.5	24.8	0.8	0.0	0.0	74.4	0.8
通所介護	184	23.4	39.1	26.6	8.2	2.7	0.0	62.5	10.9
短期入所	47	12.8	46.8	23.4	12.8	4.3	0.0	59.6	17.1
特定施設入居者生活介護	35	5.7	45.7	31.4	17.1	0.0	0.0	51.4	17.1
認知症対応型共同生活介護	62	19.4	40.3	19.4	14.5	6.5	0.0	59.7	21.0
介護老人福祉施設	50	20.0	38.0	32.0	8.0	2.0	0.0	58.0	10.0
介護老人保健施設	23	8.7	47.8	39.1	0.0	4.3	0.0	56.5	4.3
小規模多機能型居宅介護	20	45.0	30.0	25.0	0.0	0.0	0.0	75.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	23.8	47.6	9.5	9.5	9.5	0.0	71.4	19.0
居宅介護支援	187	21.4	49.2	23.5	2.7	3.2	0.0	70.6	5.9
その他	34	11.8	44.1	35.3	2.9	5.9	0.0	55.9	8.8

※ 『満足に思う』 = 「満足している」 + 「やや満足している」  
 『不満に思う』 = 「やや不満である」 + 「不満である」

## 第4章 介護サービス従事者調査

問22 あなたは、全体として現在の生活にどの程度満足していますか。(単一回答)

現在の生活の満足度について、『満足に思う』人の割合が微増し60.7%となっており、「小規模多機能型居宅介護」「居宅介護支援」で『満足に思う』人の割合が高くなっています。



※ 『満足に思う』 = 「満足している」 + 「やや満足している」  
『不満に思う』 = 「やや不満である」 + 「不満である」

### サービス種別

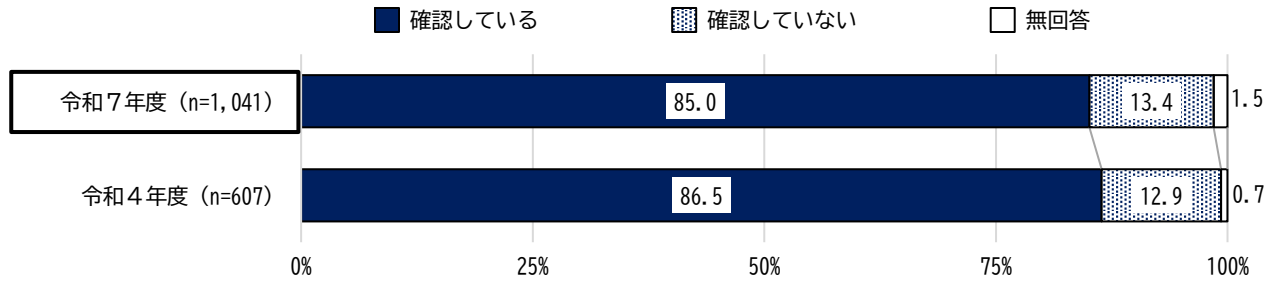
単位 (%)

	回答者数	満足している	やや満足している	どちらともいえない	やや不満である	不満である	無回答	『満足に思う』	『不満に思う』
全体	1,041	18.8	41.9	28.2	6.9	2.4	1.7	60.7	9.3
訪問介護	257	17.9	40.1	31.1	5.4	3.1	2.3	58.0	8.5
訪問看護	121	21.5	43.8	24.8	5.8	0.8	3.3	65.3	6.6
通所介護	184	16.3	39.7	31.5	10.9	1.6	0.0	56.0	12.5
短期入所	47	12.8	44.7	36.2	2.1	2.1	2.1	57.5	4.2
特定施設入居者生活介護	35	14.3	45.7	25.7	14.3	0.0	0.0	60.0	14.3
認知症対応型共同生活介護	62	12.9	38.7	35.5	4.8	4.8	3.2	51.6	9.6
介護老人福祉施設	50	24.0	30.0	38.0	6.0	2.0	0.0	54.0	8.0
介護老人保健施設	23	17.4	43.5	30.4	8.7	0.0	0.0	60.9	8.7
小規模多機能型居宅介護	20	35.0	40.0	25.0	0.0	0.0	0.0	75.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	23.8	42.9	9.5	14.3	4.8	4.8	66.7	19.1
居宅介護支援	187	21.9	48.1	19.8	5.9	2.7	1.6	70.0	8.6
その他	34	17.6	41.2	23.5	8.8	5.9	2.9	58.8	14.7

※ 『満足に思う』 = 「満足している」 + 「やや満足している」  
『不満に思う』 = 「やや不満である」 + 「不満である」

問23 あなたは、サービスを提供する本人・家族の意向を、日頃から確認していますか。  
(単一回答)

日頃からサービスを提供する本人・家族の意向を確認することについて、「確認している」人の割合が微減し85.0%となっている一方、「居宅介護支援」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「訪問看護」では「確認している」人の割合が90%以上となっています。



■ サービス種別

単位 (%)

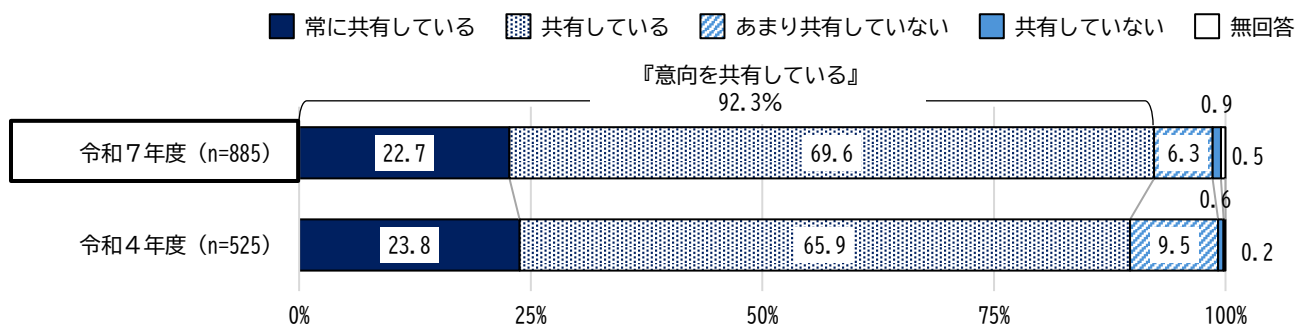
	回答者数	確認している	確認していない	無回答
全体	1,041	85.0	13.4	1.5
訪問介護	257	81.7	16.0	2.3
訪問看護	121	90.9	6.6	2.5
通所介護	184	79.3	20.7	0.0
短期入所	47	76.6	21.3	2.1
特定施設入居者生活介護	35	80.0	20.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	62	82.3	16.1	1.6
介護老人福祉施設	50	72.0	28.0	0.0
介護老人保健施設	23	87.0	8.7	4.3
小規模多機能型居宅介護	20	85.0	15.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	95.2	0.0	4.8
居宅介護支援	187	97.3	1.1	1.6
その他	34	85.3	14.7	0.0

## 第4章 介護サービス従事者調査

「確認している」と回答したかたに伺います。

問23-1 確認した本人・家族の意向は、共にサービスに関わる多職種と共有していますか。  
(単一回答)

確認した本人・家族の意向をサービスに関わる多職種と共有しているかについて、『意向を共有している』人の割合が微増し92.3%となっており、「介護老人保健施設」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」では『意向を共有している』人の割合が100.0%となっています。



※ 『共有している』 = 「常に共有している」 + 「共有している」  
『共有していない』 = 「あまり共有していない」 + 「共有していない」

### ■ サービス種別

単位 (%)

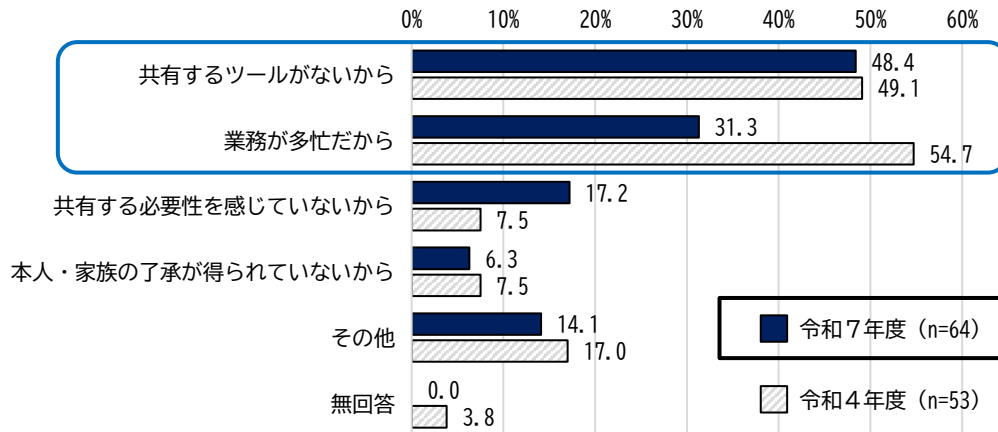
サービス種別	回答者数	常に共有している	共有している	あまり共有していない	共有していない	無回答	『意向を共有している』	『意向を共有していない』
全体	885	22.7	69.6	6.3	0.9	0.5	92.3	7.2
訪問介護	210	22.4	67.1	9.0	1.4	0.0	89.5	10.4
訪問看護	110	21.8	72.7	5.5	0.0	0.0	94.5	5.5
通所介護	146	21.9	67.8	6.2	2.1	2.1	89.7	8.3
短期入所	36	19.4	69.4	11.1	0.0	0.0	88.8	11.1
特定施設入居者生活介護	28	25.0	67.9	7.1	0.0	0.0	92.9	7.1
認知症対応型共同生活介護	51	13.7	78.4	3.9	3.9	0.0	92.1	7.8
介護老人福祉施設	36	16.7	75.0	8.3	0.0	0.0	91.7	8.3
介護老人保健施設	20	35.0	65.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	17	17.6	70.6	11.8	0.0	0.0	88.2	11.8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
居宅介護支援	182	26.4	68.7	4.4	0.0	0.5	95.1	4.4
その他	29	10.3	86.2	3.4	0.0	0.0	96.5	3.4

※ 『意向を共有している』 = 「常に共有している」 + 「共有している」  
『意向を共有していない』 = 「あまり共有していない」 + 「共有していない」

「あまり共有していない」「共有していない」と回答したかたに伺います。

問23-1-1 理由を教えてください。(複数回答)

確認した本人・家族の意向をサービスに関わる多職種と共有していない理由について、「共有するツールがないから」が前回調査からほとんど変化はなく48.4%となっており、「業務が多忙だから」は大幅に減少し31.3%となっています。



■サービス種別

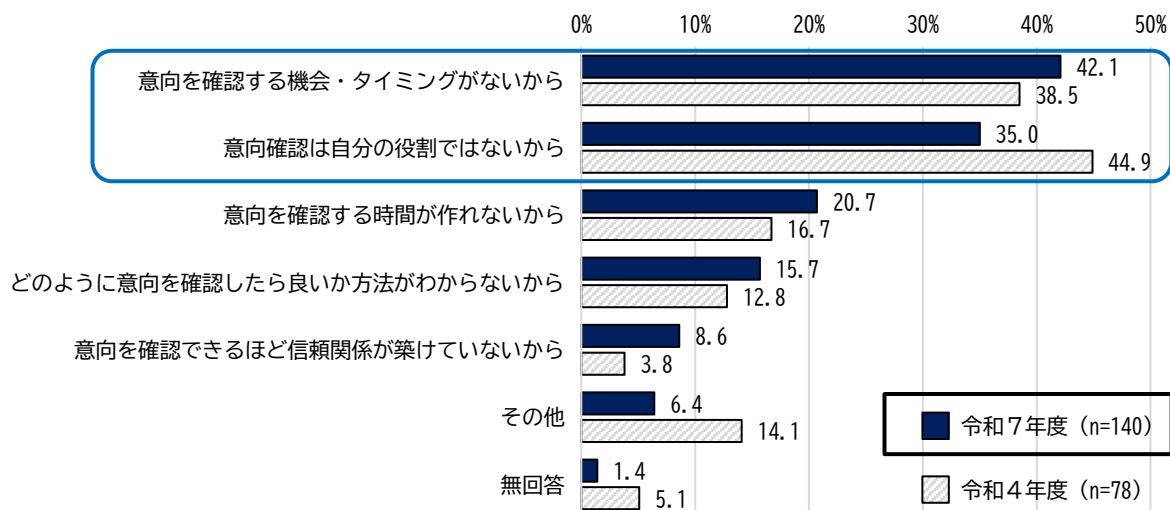
サービス種別	回答者数	理由 (%)					
		共有するツールがないから	業務が多忙だから	共有する必要性を感じていないから	本人・家族の了承が得られていないから	その他	無回答
全体	64	48.4	31.3	17.2	6.3	14.1	0.0
訪問介護	22	50.0	18.2	13.6	9.1	27.3	0.0
訪問看護	6	50.0	50.0	33.3	16.7	0.0	0.0
通所介護	12	66.7	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0
短期入所	4	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	2	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	4	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
介護老人福祉施設	3	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	2	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
居宅介護支援	8	37.5	37.5	25.0	12.5	0.0	0.0
その他	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0

## 第4章 介護サービス従事者調査

「確認していない」と回答したかたに伺います。

問23-2理由を教えてください。(複数回答)

日頃からサービスを提供する本人・家族の意向を確認していない理由について、「意向を確認する機会・タイミングがないから」が前回調査から増加し42.1%となる一方、「意向確認は自分の役割ではないから」は減少し35.0%となっています。



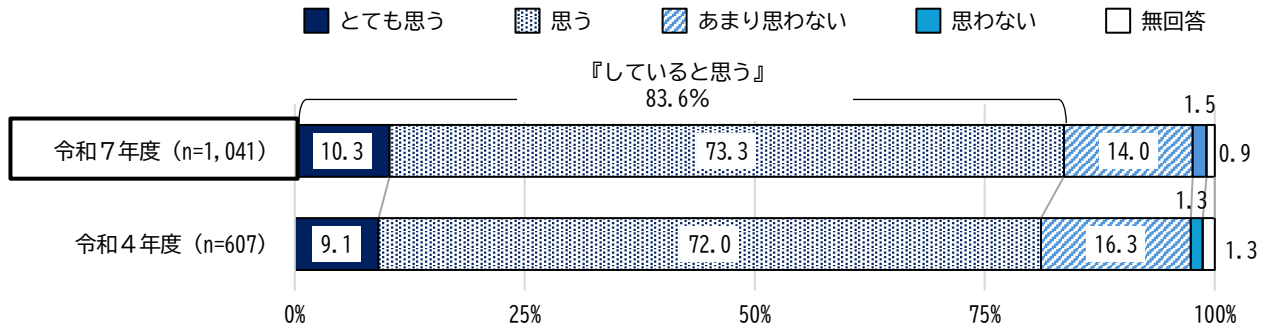
### ■サービス種別

単位 (%)

	回答者数	意向を確認する機会・タイミングがないから	意向確認は自分の役割ではないから	意向を確認する時間が作れないから	どのように意向を確認したら良いか方法がわからないから	意向を確認できるほど信頼関係が築けていないから	その他	無回答
全体	140	42.1	35.0	20.7	15.7	8.6	6.4	1.4
訪問介護	41	36.6	36.6	26.8	7.3	9.8	7.3	0.0
訪問看護	8	37.5	37.5	12.5	12.5	0.0	12.5	0.0
通所介護	38	42.1	44.7	18.4	7.9	7.9	7.9	0.0
短期入所	10	60.0	30.0	30.0	50.0	0.0	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	7	71.4	28.6	28.6	14.3	14.3	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	10	30.0	50.0	10.0	10.0	0.0	0.0	10.0
介護老人福祉施設	14	50.0	7.1	28.6	21.4	21.4	7.1	0.0
介護老人保健施設	2	50.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	3	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
居宅介護支援	2	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
その他	5	40.0	40.0	0.0	40.0	0.0	0.0	20.0

問24 あなたは、あなた自身が受けたいと思えるようなサービスを提供していますか。(単一回答)

自分自身が受けたいと思えるようなサービスを提供しているかについて、『していると思う』人の割合が微増し83.6%となっており、「訪問看護」で割合が高くなっています。



※ 『していると思う』 = 「とても思う」 + 「思う」  
 『していると思わない』 = 「あまり思わない」 + 「思わない」

■ サービス種別

単位 (%)

	回答者数	とても思う	思う	あまり思わない	思わない	無回答	『していると思う』	『していると思わない』
全体	1,041	10.3	73.3	14.0	1.5	0.9	83.6	15.5
訪問介護	257	10.1	75.9	11.3	2.7	0.0	86.0	14.0
訪問看護	121	12.4	82.6	4.1	0.0	0.8	95.0	4.1
通所介護	184	13.6	71.7	12.0	1.1	1.6	85.3	13.1
短期入所	47	2.1	55.3	42.6	0.0	0.0	57.4	42.6
特定施設入居者生活介護	35	0.0	51.4	45.7	2.9	0.0	51.4	48.6
認知症対応型共同生活介護	62	6.5	62.9	22.6	6.5	1.6	69.4	29.1
介護老人福祉施設	50	4.0	68.0	28.0	0.0	0.0	72.0	28.0
介護老人保健施設	23	13.0	65.2	17.4	0.0	4.3	78.2	17.4
小規模多機能型居宅介護	20	25.0	60.0	15.0	0.0	0.0	85.0	15.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	9.5	76.2	4.8	4.8	4.8	85.7	9.6
居宅介護支援	187	10.7	79.7	8.6	0.5	0.5	90.4	9.1
その他	34	11.8	79.4	5.9	0.0	2.9	91.2	5.9

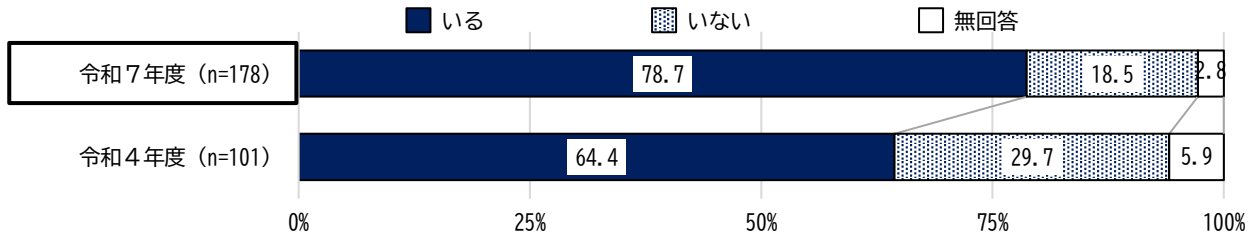
※ 『していると思う』 = 「とても思う」 + 「思う」  
 『していると思わない』 = 「あまり思わない」 + 「思わない」

## 第4章 介護サービス従事者調査

### (5) 医療介護連携について

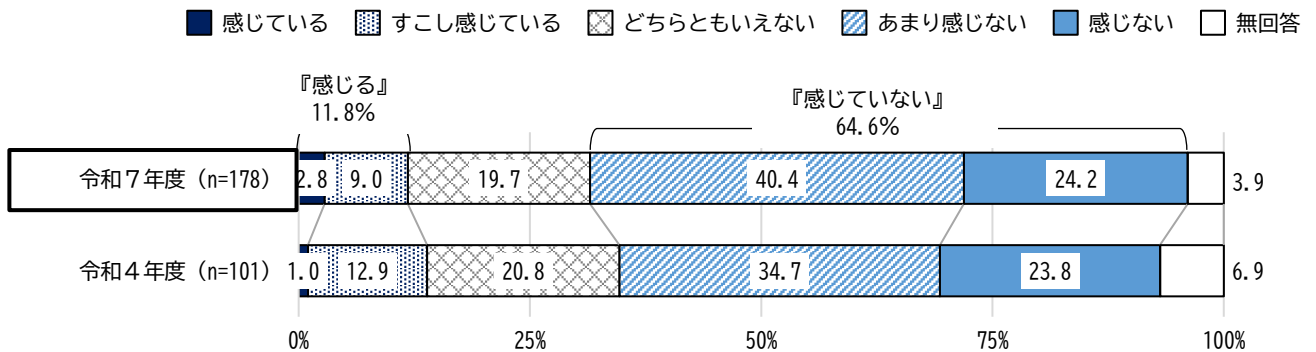
問25 医療職のかたにお聞きします。気兼ねなく相談できる介護職はいますか。(単一回答)

医療職の方で気兼ねなく相談できる介護職がいるかについて、「いる」人の割合が前回調査から増加し78.7%となっています。



問26 医療職のかたにお聞きします。介護職に相談したり話をすることに、敷居が高いと感じますか。(単一回答)

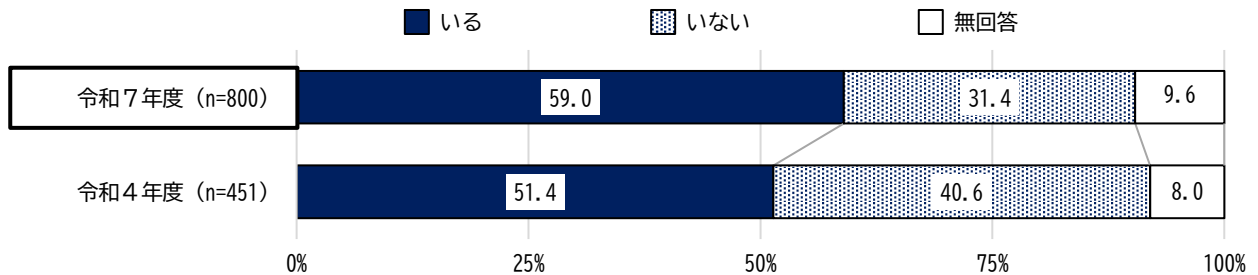
医療職の方が介護職に相談したり話をすることに、敷居が高いと感じるかについて、『感じる』人の割合が前回調査から微減し11.8%となっている一方、『感じていない』方の割合が増加し64.6%となっています。



※ 『感じる』 = 「感じている」 + 「少し感じている」  
 ※ 『感じていない』 = 「あまり感じない」 + 「感じない」

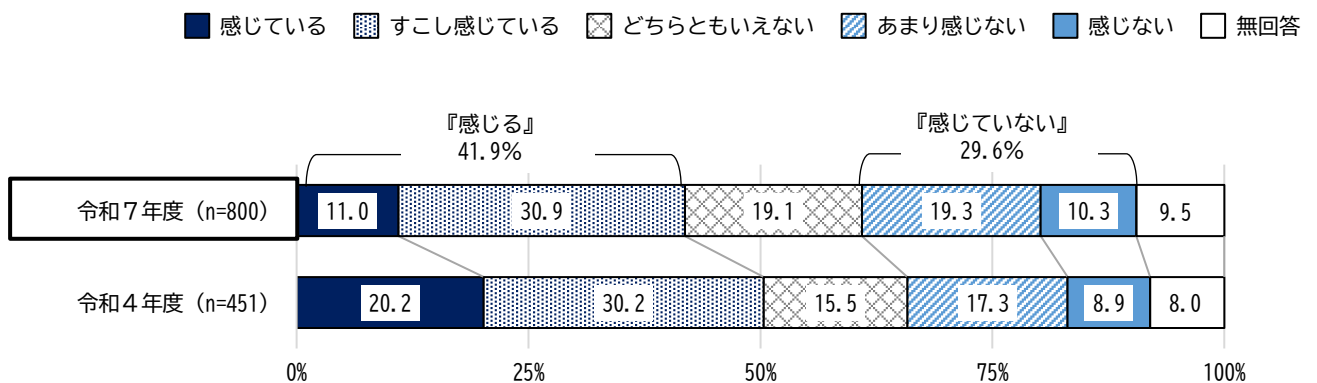
問27 介護職のかたにお聞きします。気兼ねなく相談できる医療職はいますか。(単一回答)

介護職の方で気兼ねなく相談できる医療職がいるかについて、「いる」人の割合が前回調査から増加し59.0%となっています。



問28 介護職のかたにお聞きします。医療職に相談したり話をすることに、敷居が高いと感じますか。(単一回答)

介護職の方が医療職に相談したり話をすることに、敷居が高いと感じるかについて、『感じる』人の割合が前回調査から減少し41.9%となっている一方、『感じていない』人の割合が増加し29.6%となっています。

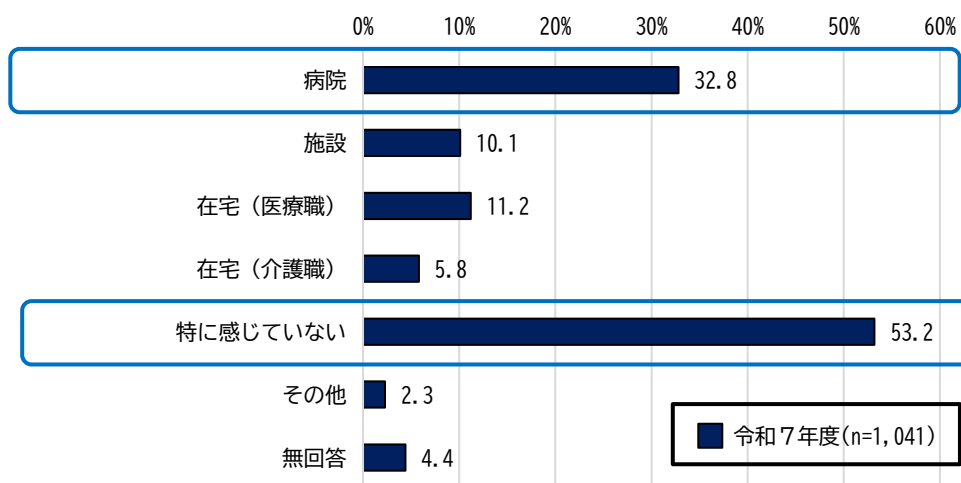


※ 『感じる』 = 「感じている」 + 「少し感じている」  
『感じていない』 = 「あまり感じない」 + 「感じない」

## 第4章 介護サービス従事者調査

問29 多職種連携の中で、課題を感じている連携先があれば教えてください。(複数回答)

多職種連携の中で、課題を感じている連携先について、「特に感じていない」人の割合が53.2%となっており、「病院」については32.8%となっています。



問30 上記で選んだ連携先について、具体的にどのような課題を感じていますか。(自由回答)

分類項目	件数
連絡・調整の難しさ	58
知識・情報共有の差	50
調整・仕組みの課題	47
時間的負担	29
人員・リソース不足	12
コミュニケーション・関係性	10
書類・手続き	2
その他	74
合計	282

### 連絡・調整の難しさ（58件）

つながりにくい
連絡が取りにくい
相談員と連絡が取りにくい
退院の連絡が急で一方的。
突然退院の連絡が入るなど。
主治医との連絡が取れにくい
医療との連携がうまく取れていない
病院の医師との連絡はとりにくい。
気軽に連絡できない雰囲気がある。
病院医師と連絡がなかなかとれない
人によっては偉そう連絡がつきにくい
連絡が取りたい方がいないことが多い
連絡や相談がしにくい時がありました。
病院相談員となかなか連絡が取りにくい。
連携室や相談院へ電話がなかなかつながらない
連絡が取りにくく、細かな調整ややり取りが難しい。
・相談や支持をもらいたいなかなか連絡が取れない
連絡をしていい程度の内容かどうか分からない時がある
お互いに時間等がなかなか合わず、連絡がつきにくい。
直接関わった医師や看護師と連絡を取ることができない
退院時の調整の際、たまに連携がうまく取れないことがある
病院により連携の取りやすさが違う。電話が繋がりにくい等ある
電話がなかなかつながらない。窓口が誰なのかよくわからない。
コミュニケーションが取れない行動が遅い報告がない返事がない
報告、連絡の仕方をわかっていない為、連携を難しく感じている。
相談先が曖昧な場合や代表の電話に繋がり連携がスムーズに取れない
誰に連絡したら良いかわからない。FAXを送っても返事が来ない。
病院からの連絡がこないことや同じ内容で違う看護師が何度も連絡くる。
介護に対する理解が低い。急な話し(退院など)連絡をもらえないこともある。
連絡する時間やツールが限定される窓口が明確でなく、つながるまで時間がかかる
総合病院は直接医師との連絡が取りづらく、タイムリーに解決ができないことが多い
病院はSWさんが忙しく、なかなか連絡がつかない事や連携の手段が難しく感じる事がある。
総合病院だと電話が繋がらないことが多い。担当医が変わることが多い。窓口が不明な場合もある
どこに連絡したら良いかわからないことがある。個人情報の取り扱いで連携できない病院もある。
・どの時間帯に連絡すれば迷惑にならないかわからない。・こんなことで電話をしていいのか迷うことがある。
居宅のケアマネージャーへ連絡した事を、すぐに反映してもらえない事がある(最新のケアプランの提出など)。
退院前カンファに看護師の出席がない。また電話で入院中の情報を確認したいが、個人情報と教えてもらえない。
医師は伝言やFAX、郵送の送付による意見の聴取(指示書など)が多くなるため、レスポンスや返信が遅いときがある。

## 第4章 介護サービス従事者調査

<p>在宅における医療機関との連携に物足りなさや不安を感じている。どこまでかかわって良いのかいつなら連絡して良いのかなど連携シートと窓口がわかれば何とかかなりますケアマネジャーさんが詳細を伝えてくれますので、直接連絡をとることはあまりないです</p> <p>大きな病院の場合、受診に付き添わないと主治医と話せる機会がない。電話の取り継ぎなどしてもらえない。連携が取りにくいと感じる。</p> <p>入院や退院となった時に詳細の連絡が来ないことがあり、確認の連絡をしても担当者が不在で状況がわからず、連携が取りづらいつことがある。</p> <p>SWが不在、電話中で連絡が取りにくい。連絡するのに時間がかかる。再入院するとまた一からの説明に戻る。院内の情報共有ができていない。</p> <p>電話がつながりにくい時がある。言い方を変えても伝わりにくいことがある。施設内の職種、構成によって、説明を変えても伝わりにくいこともある。</p> <p>訪問リハビリテーションを行っているが、往診先との連絡が取れない事が多い。また、指示書が届かないケースがあるため困る。期間を設けて欲しい。</p> <p>病院に連絡がしづらい。その他の職種は気兼ねなく連絡報告相談ができる。担当者会議でお会いできれば、その場で聞けますが忙しくなかなか参加されない。</p> <p>病院からのサマリーの情報では不足していることが多い。実際の状態とサマリーの情報に乖離があることがある。そのため、ケアマネジャーに病院に連絡をしてもらい、情報収集している。</p> <p>病院や先生にも寄るが、MSWとの連携がうまくいかないこと（返答がこない等）や、受診に同行しても在宅生活を医師に理解してもらえないことがあります（介護保険制度を理解しておらず、利用者の条件として利用できないサービスの提案など）</p> <p>紙面（ノート）での申し送りがあれば、それを見て確認出来ますが、何も無くましてや独り暮らしの方の場合、家族にも聞く事が出来ない場合は、どの様に相談すれば良いか考えさせられます。（主に事業所や上司に報告しても返事が遅い場合です。）</p> <p>病院とは直接連絡を取れない。受診結果や、健康上の注意点など ご本人を通してお聞きする情報で、あやふやだったり、不明だったりする点を 確認したいと思った時に、連携の難しさを感じる。ケアマネジャーを通して情報共有するが、なかなか迅速に行かない時がある。</p> <p>外来のかたの相談は、電話先にたまたま出た人に相談することになる。自分が外来にいた時にケアマネから相談の電話があったが、たまたま通りがかった時にとった電話でその患者のことも全く知らず、外来日にその部署の担当かもわからないので、結局伝言ゲームでうまく伝わらなかった経験がある。</p> <p>おおたかの森病院(母体病院)、小金原診療所(主治医)だが体調不良等で受診した際(事前に連絡し状況は説明している)「こんなん連れて来たの?」「なんでわからないの?」「またマーガレット(自施設)?」と言われる事が毎回のようであり、なぜ受診しているのか理解してもらえてない気がしています。</p> <p>おそらく、各職場や職種において、利用者自身やその環境等における、希望や課題をなにかしら把握していたり、評価していたりすると思うが、その情報を共有や反映させることが大変で、CMに報告しても、各事業所へ共有の連絡をしてくださる方もいれば、全く反応がない方もいる。CMが司令塔として、しっかりと機能してもらいたいと感じる。</p> <p>定期巡回サービスをお願いしているが、事業所の都合で時間が決まったり、徐々に訪問回数が減ってきたため、通常の訪問介護に切り替えたいが、事業所の利益が減るためにいい顔をしてもらえない。いろいろな事業所が関わっていたため、連携がうまくいかなかったこともあったが、その際にも威圧的に責められた。利用者のために考えてもらいたい、事業所都合で決められてしまうことが多い。</p> <p>介護職では、家族の方がわかりやすい様、専門用語は使わず、誰でもわかるような伝え方をしています。看護師さん、PT、OT、STさんは専門用語で伝えてきたりする為、理解するのに、調べる所からスタートする。デジタル化で、記録ノートに記入する所が少なくなり訪看からの指示が出ない、処置の仕方など、伝わってこない事が増えている。記録ノートに、教えて欲しいとの記入しても返事が少ない事が多い。</p> <p>認知症・独居の利用者が訪問看護の指示書を貰う為、ヘルパー（自費）が受診同行した。その際、ヘルパーが指示書の書式を渡す際口頭で誤って「訪問診療の指示書」と言ってしまった。後日、訂正の連絡をしたが、それを理由に訪問看護の指示書作成を総合病院の主治医が頑なに拒否し、やむなく地域のクリニックに事情を説明し、温情で指示書を作成して貰うに至った事があった。言い間違いや些細な行き違いで、臍を曲げられると利用者の不利益につながる為、対応に苦慮している。</p> <p>利用者の体調不良で受診に付き添った際に入院が決まったとき、無駄に待たされる。日頃の状態を聞きたいからと入院病棟に上がるまで待たされるが、情報はサマリーを提出しているし、待っていても結局何も聞かれなかったりする。ひたすら待たされて、事業所に戻りたいと言っても待ってくださいと言われる。たぶん外来の看護師さんたちは病棟の看護師さんに待たせとけといわれてるんだろうなと思うけど。もっとちゃんと連携したほうが良いのではと感じる。何か質問があるときは電話連絡してくれればよいのに、待たされる意味がわからない。こちらも暇なわけではなく、待たされることで業務は遅れるし、残業になることもあるということを知ってほしい。</p> <p>訪問診療を担っておきながら、体調の変化があり報告しても往診せず電話での薬を処方し、何かあれば救急搬送としか指示しないクリニック。自費が発生するからとか、サービス外だからと、最低限のケアサービスを提供できないことを改善しようとしないう施設。サ高住で車イスシートまで失禁していても、これ以上入ると自費になるとか、ボランティアじゃないとか、見て見ぬふり。それを上司に報告したりケアマネにあげたりして、改善していく必要があるのに。介護施設の限界も感じます、契約時にもっとサ高住のデメリットも伝えて、了承を得て入居してもらわないと、入居者が高齢となり医療依存度の増大や介護量増加した時に、適したサービスの提供ができなくなり、施設職員が疲弊します。辞めていく人の多さの一因だとおもいます。</p>
--

## 知識・情報共有の差（50件）

医療の知識の違い
医療用語がわからない
医療用語がわからない
専門用語がわからない
情報共有が出来ていない
医療専門用語がわかりにくい
ご自宅でのトラブルの情報共有
在宅での生活の理解が乏しい。
介護職と医療職の上下関係がある
医療側の意識改革が不可避です。
情報共有がうまく図れない時がある
医療関係者がこちらの意見を聞いてくれない。
情報共有が滞りなくできているのが不透明な部分
施設内の情報共有が不十分なため 情報が伝わりにくい。
医療職のほとんどの人が連携の必要性を理解されていない。
医療相談員が機能せず、入退院時調整で連携が難しい時がある。
一部の医療職との連携は取れているが、取れていないケースもある。
医療職との壁を感じることもある。医療が連携を意識していないことが多い
医療主体な考え方が強く、生活の中での生き方とはラインが違うことがある。
いくつかの訪問介護事業所を利用している場合の情報共有が難しいと感じます
医療的主観でしか話をしない。生活面は考えていないように感じる事が多々ある。
入居者の家族と位置と言う事の理解がなく。相談員からの相談や依頼が一切ない。
職種間でのサービス内容を統一したくとも、知識や能力等の差異で難しい場合がある。
介護保険制度についての知識がなく、病院側の常識でしか動けない看護師や医師が多い。
病院にもよるが、連携する時に病棟に回され担当が決まってないことで情報共有に疑問を持つ。
*介護ではフォローが難しい状態の利用者について、スムーズに医療に繋げていけない場合がある。
在宅の状況を理解してもらえない。介護保険で解決出来ない事が多いがケアマネに繋げて終了がほとんど。
外来受診の方は受付から医師に確認のため、タイムラグや内容の理解が不十分なことがあり連携が取りづらい。
病院関係者は介護保険を理解していない人が多い。施設によってケアの方向性が違うので連携は取れる気がしない。
担当の往診クリニックが行政主体の医療連携ネットワークシステムへの参加に否定的で登録してないクリニックが多い。
在宅医療と施設医療との考え方の差があり、間に入り調整することがあるが正解がないため対応に苦慮することがある。
病院☑入院すると 高齢者の認知機能、ADLの低下、皮膚状態悪化などの共有在宅☑家族への現状の情報共有の説明
病院や施設によって、食事形態の大きさや種類、とろみの濃度など違うため、入退院の際の食事についての情報共有が難しい。
どこも相手の関わり方によってよし悪しが決まるので一概には言えない、医療職も介護職も考え方や性格に極端な偏りがあるように思える
他の介護職との情報交換の場が少ない。医療職の専門用語がよくわからないことがあるので、連携時は、分かりやすく話したり、書いたりしてほしい。
病院やクリニックは地域生活のことをあまり知らないように感じられる。施設や、在宅支援者は医療の知識に乏しい。お互いに意見や状況の交換をする機会があるといいと思う
現時点では看護やケアマネと相談して、拘縮対策やリハビリを検討しています。高齢者のリハビリに対する専門家がいてくれたら、新しい発見があり、より良いケアが行えると思います。
その方の医療的に必要な処置（予後なども）や本人への説明内容などが分からないことが多く、在宅支援の際に留意した方が良いことをケアプランに盛り込めず必要時にすぐに対応できないことがある。
母が要介護でないが、お世話になっている病院などで、困ったときなどの相談をきちんとすることと、本人の気持ちを理解していくことを課題にしたいです。亡き父も病院でお世話になっていたこともあるので。
連携が取れていない為、時々スケジュールの相違や、服薬の話などをご本人や薬局から聞くことがある。事前に医療職や病院から状況説明をされていざという時の対策を事前に考えられるのに・・・と思います。
総合病院など規模の大きな医療機関において、どの窓口で相談したらよいかわからないときがある。個人情報にはなってしまうが、処方内容や検査結果、治療方針などの情報共有がもっとスムーズにできるといいなと思うときがある。
病院の介護施設の種別やサービス内容についての理解が少なく、こちらは病院の医療報酬や加算体制の理解が進んでいないため、退院調整や入居において連携が上手くいかない事があるが、どこに相談して解決していけばいいかわからない。
介護側から見て医療職、特に医師に対しての相談となると敷居が高く感じてしまい、特に総合病院等になると窓口になる相談員を通す必要があるためなかなか相談しにくい現状があります。なんでも気軽に相談できる関係が作ればと思います。

## 第4章 介護サービス従事者調査

<p>顔見え会議では、病院のソーシャルワーカーの参加はあるが、病棟や外来看護師の参加は少ないと思う。今後地域包括ケアシステム内の連携を考えていく中で、病院との敷居の低い連携が必要であると考えている。医療間の連携や医療介護職の連携を充実させていく。医療機関からの情報があまり伝わってこない。診療情報や入院状況は伝えられるが、専門的過ぎてよくわからない。医療的ケアはまだわかるが、日常の介護的ケアの内容はあまり伝わらない。退院して戻ってきた人に、褥瘡などトラブルが起きていることが多々ある。また、その理由を伝えてくれることはない。</p>
<p>利用者がかかっている主治医には直接話や相談がづらい医療職主に医師が、介護、生活に視点が向いていないし、意見を求めることがない介護側から報告を上げるだけでなく、医療側の視点を広げ、病気を治す？医療管理だけでなく、対象者の生活をもっと知ろうとすること、生活習慣から病気を知り治療を考える事が必要だと思う</p>
<p>病院によっては高齢単身者(生活保護者・認知症者)であると、対応が不親切・適当な扱いとなり困惑したことがある。認知症者だから快く受け入れて頂けない、ご家族がいない等の理由から相談しても対応できない等で断られてしまうこともありました。意思疎通の確認ができない、理解、判断ができないことで入院や治療に差があるのかと感じました。</p>
<p>看取りを行っていない施設でどこまで対応すれば良いのか病院、施設で認識が違うように思う。施設の中でも介護、看護、他職種で認識がバラバラなので体制が定まっておらず、介護側としてみればどの様な体制で支援すれば良いのか分からない。主治医は小金原診療所であり紹介病院は概ねおたかの森病院となっているが緊急時の受診がスムーズといったメリットがある反面、身内受診のデメリットであるヒエラルキーを強く感じる事もある。</p>
<p>様々な理解をしてくれる方が増えた反面、各々の立場の違いから生まれる感覚の違いが難しいと感じる事が増えてきたように思う。「施設しか知らない人」「在宅しか知らない人」「病院感覚の目線で、ものを見る人」・自分が身を置いている環境のなかで、様々な立場の者への理解が必要な時に、自分の感覚でばかり話をして、物事全体を見ようとしにくい人も多い。自分自身も今後、物事を成していくのにあたり、いろいろな立場の理解をできるように努めていきたいと思う。</p>
<p>在宅支援について全く分かっていない医師が多い気がしています。「自宅には戻れない」と言われたあとに、本人と面会したら瞬時に在宅生活可能と判断できるレベルの人だったことが度々あります。家族が大変だと訴えたら「施設にいけばいい」と簡単に言う医師も多く、こういった医師とはそもそもが噛み合わないので連携が難しい場合があります。本気で医師と介護職が連携するなら、そのようなレベルの医師を減らすことが優先順位としては高くなるのではないかと考えています。中度の認知症でも在宅生活を送っている人は多く、そういった人がどのような生活をしているのかを実際に目で見ることのできる機会があれば、もともと頭は悪くないので一発で理解すると思います。</p>

### 調整・仕組みの課題（47件）

窓口がわかりにくい
相談窓口を設けてほしい
連携が取りにくいと感じる
病院との連携がほぼないから。
タイムリーでの連携が取りづらい
情報の連携が取れていない時がある
決まりが多く、連携が取りにくい。
連携を求められているとは思えない
大きな病院になると連携が取りづらい
連携の窓口が分からなかったりする。
総合病院の医師との連携は敷居が高い！
病院医師の連携の意識がないことが多い。
同じ施設内で連携が取れていないと感じる。
もっと密に連携を取れば…と思う事がある。
病院によって連携の取りにくさに違いがある。
病院との連携がイマイチと感じる事があります
敷居が高いので連携を取り事を躊躇してしまう。
連携する気があるのか無いかわからないところ
医師との連携は他の職種に比べて敷居が高いと感じる。
医師は多忙すぎて無償の相談担当者会議の参加は難しい
総合病院など、大きな病院とは連携が取りにくいと感じる。
相手方が連携を求めている。根本的な考えの違いがある。
他の事業所も入っている現場において、連携は大事と考える。
相変わらず、主治医との連携はとりにくいままであると感じている。
個々の病院、施設、事業所、担当者によって連携の取りやすさは異なる。
施設から在宅に戻りたい時など、どうやって連携するべきかわからない。
訪問介護にサービスを任せすぎている。報連相をしても、連携が取れない。
特に大きな病院の医師との連携がMSWを通してうまくいかない場合がある。

個人情報保護の観点から情報をいただけない病院があり、連携が取りにくい場合がある。
医師の考え方やスタンスで対応方法が変わる。医師によっては連携を面倒に感じている人がいる。
介護な仕事に従事してまだ5ヶ月です。今後連携について考えながら勤務できたらと思います。
病院と在宅との熱量や求められていることにギャップがあり、退院調整がうまく進めなかったことがある。
訪問医は連携しやすいが、利用者が外来受診している病院（特に大きな病院）は連携がとりにくいことがある。
事業所により千差万別です。どの種別についても連携しやすいところもありますが連携しにくいところもあります。
病院によるが、介護職との連携が難しい方もいる。医師や看護師からは、下に見られているのを感じることもある。
大きな病院の医師の中には在宅で何ができるの？という考えをお持ちの方がいらっしゃるため連携がとりにくいことがある。
担当者会議や照会内容の他社の回答の開示がない場合、連携が取れない。ケアマネに報告するのみで回答がなかったり、一方通行になる
病院なので相談員が窓口になるが、相談員の質、仕事への意識で、連携もスムーズにいく場合もあれば、うまくことが進まない場合もある。
訪問診療との連携についてははっきりされてるところが殆どですが、ケアマネへの報告がもう少しあっても良いかなと思う事業所さんが多いと感じる。
入院しても担当の相談員がまだ決まっていないなど、窓口がはっきりしない事がある。施設は在宅復帰するか否か経過を見る必要があるが入所後の報告、モニタリングが無い。
直接のやり取りがまずない。ケアマネジャーや、訪問看護師を通しての情報連携が基本に感じる。処方薬や治療の方針などに関しては本人、家族の決定に寄り添う形の介護を目指している。
連携というか色々決め事に現場の人間が入っていない事と現場の声を聞いてくださらないのでとても不満があり、最初はお年寄りが好きで始めた仕事は今本当なら辞めたいが生活がある為辞められずやむを得ず働いている状況になってしまった。
病院から在宅に退院する時の環境調整。未告知で帰ってくる場合のサービスの入り方（受け入れられてないのにサービスが必要な場合）ショート利用時の状態把握が分かりづらい。帰ってきてからの皮膚トラブルが多かった。（利用者宅で発見、ノートにも記載なし）
勤務しているのは老人介護保険施設です。病院から施設への入所が多く、サマリーの内容がと実際が違っていることも多く、内容の少なさややっていることも病院によって違います。ある程度、必須項目は同じにし、どこへ行っても簡略化されても最低限の情報が共有できる仕組みになっているとありがたいです。
病院に入院中の方は連携が取りやすいが、往診医ではない病院勤務の医師との連携は非常に図りにくい。在宅の状況を把握しにくい状況にあるとも感じられる。施設においても連携が図りやすい施設とそうではない施設と存在する。できれば、データ連携を早く進めすべての関係者が連携できるように体制を整えていく必要があると感じている。
他職種連携とは少し違いかもかもしれませんが例えば受診した内容、薬の処方等情報が本人家族から伝わってこない、医師に確認してきて欲しいことを本人家族が失念してしまうなどで正しい情報を得ることができないということがとても多いです。受診付き添いの家族も高齢で医師に言われたことを記憶してこちらに伝えるようなことは難しいのだと思います。付き添い、受診内容を把握してくれる人や方法が必要です
【一部ではあるが、連携が取れない病院、事業所がある】・訪問リハを認めない病院がある。・退院時サービス調整が必要なので、カンファをお願ひしたが、聞き入れてもらえなかった。・病院医師に訪問診療を相談した時に、「すぐに何かあると入院させるから、訪問診療は信用していない、訪問診療につなげればケアマネは満足なんだろうけど」といわれた。【訪問看護】サービス前に担当者会議を調整しようとしたら、「これからサービスにはいるので内容がわからないので会議はできないと言われた。

時間的負担（29件）

やる事が多い
時間調整困難
業務が多忙だから。
通院に時間がかかる。
病院との話し合いの時間調整
忙しいのは理解しているが、雑な人も多い
外来通院している方の場合、連携やや取りにくい
病院業務の忙しさから、連携がなかなか取れない。
手間かかり、時間がかかり、その割に解決しない。
クリニックの臨時往診対応が平日に休診日があるため、時間を要する
ケアプランの意見を聞きたいと思うが、忙しいから聞きづらいなどある。
常に長時間様子を見ている介護側と短時間の様子を見ている医療側との差を感じる
リハビリは急性期病院は、業務を効率化するため、退院時サマリーを頂けないことが増えた。
規模の大きな病院になると、書類をお願いするにも、入院中の利用者の様子を聞くにも時間を要する。
介護を受けている患者さんだけではなく色々な患者さんがいて忙しそうなので、申し訳ない気持ちになる
病院の相談員の対応で、対応が遅い理由に忙しい、たくさん担当がいるのでとかの言い方をされたことがある。
訪問看護を利用したい意向だが、主治医が訪問看護指示書を送付して頂けず、介入するのに時間がかかること。

## 第4章 介護サービス従事者調査

リハビリ型デイサービスなので、病院のリハチームと連携してリハビリを提供したいが、お互いの業務量を考えると難しい 急病が出た時など主治医の確認時間帯によって態度が変わる。しっかりとした診断指示がない時があり搬送か施設で対応かわからない時がある。
・総合病院などの医師は連携が取りにくい受診の同行も時間がかかり過ぎて付き添えない、介護申請で日常生活状況届出書は読んでいるのかわからない など
総合病院規模になると、直接医師と話さなくても入院関係で相談員と連携はとれるが、外来通院だと相談内容を伝えるツール（報告書では伝わらない）がむず
外来との連携には、勤務時間内のお忙しくない時間に連携取ろうと工夫しますが、自分達の仕事の時間帯となかなか合わず連携取るまでに日にちを要することがあり。困難感を感じる
情報連携はできているが、スタッフが少ないのか業務自体が実施されているかわからない施設があります。（褥瘡予防（時間での体位変換・除圧）を指導・指示しても翌週訪問時に必ず悪化する）
利用者さんが病院やクリニックに通院している方で薬のコントロールが必要な場合すぐに主治医にコンタクトしにくい。結局は本人が病院受診してもらうしかない時が何度もあり、往診で入ってもらってる方が医師とやりとりしやすい。
訪問看護介入中の方で、かかりつけクリニックで、FAXで頼んでいた処方があったが、受診時処方が出されずに帰って来て、再度受診するのは家族の協力や時間が無いため現実的ではなく、処方の依頼についてコミュニケーションのとりにくさを感じた。
在宅へ帰す際、退院の調整タイミングが遅すぎて、帰宅当日、翌日に逝去となることがある。医師意見書にがん末期の記載が漏れており、終末期なのに要支援の死後認定が出てしまい、多額の自費負担が発生したなどが、病院へフィードバックされず、同じ事が繰り返されやすい。
訪問診療や通院後に、ご家族から今後の対応についてお話を伺うことがあります。指示書を医師から頂いたことがほとんどありません。簡単な内容だからなのかもしれませんが、ヘルパーがやらなければいけないこと、やった方がよいことは指示書として出して頂きたいと思います。ご家族の記憶もあやふやなときも有りますし。
外来受診後、診療内容を本人・家族（受診同行している）に確認をしても、正確に把握・理解できていないことがある。病状の変化や生活指導が行われていても、正確な情報を入手できないため、在宅での支援に反映させることが難しい、または対応が遅れる、間違った対応になることもある。個人情報でもあるため、病院へ問い合わせをしても情報の入手ができないことが多い。ケアマネジャーが毎回受診に同行する時間は確保できない。
1. 入退院時の連携がとりづらい。診断書や訪問看護等指示書作成に時間がかかる。救急で「なんでもない」と言われ返された後、他院で「実は骨折していた」や治療が必要な症状が見つかることが多い。その間特に独居・身寄りのない方の受け入れ先が無い。2. 特養になかなか入れない。不正まではいかないが、サ高住等はやはりサ高住職員側の要望に合わせたプランになりがち。3. 連携しやすい（敷居の高さ）の程度に差が大きい。4. サービス側の責任者に対応して欲しいことでも、ケアマネに丸投げされがち。5. センターによって差があるが、新規依頼時の困難系情報が後で分かることがある。

### 人員・リソース不足（12件）

ヘルパー不足
ヘルパーが直接つながる機会がない。
忙しそうで詳しく聞けない。情報が不足している
人手不足歯科との連携不足オーラルフレイルの気付き
介護職員にも年齢層があり、性格もある中でどう統一するのが難しいと思うからです。
情報不足、明らかに状態の悪い利用者様が受診しても入院出来ずに戻って来る事がある。
施設内のルール、施設内での申し送り不足伝達不足が否めない訪問側に対して横柄な人も多い
施設内の人間関係がサービスに営業する。利用者の支援と希望に添えない。人員不足で現場負担が強い。
連携室があっても大きな病院では職員数の問題なのか情報共有が難しいことがある。忙しいと思われる外来との連携が取りにくい。言語聴覚士として、評価をさせていただきお伝えをさせていただく機会があります。現場での伝達が不足していたり、こちらの思いがうまく伝わっていないと感じることがあります。
施設は職員がコロコロ変わり、いつまでたってもヘルパーの顔を覚えてもらえない。訪問の度「〇〇さんお願いします」と伝えないと取り次いでもらえない。協力的な家族ばかりとは限らない面もある。
施設から救急搬送すれどきに、サービス高齢者住宅のため、家族がすぐに施設にきて同乗できない場合が多々ある。1人で搬送もある。同乗誰かできないんですか、ときかれるが。病院同乗にスタッフがついていくのも厳しいことが多々ある。訪問看護も基本的に同乗できない。救急搬送のやり方。救急隊員、救急者の考え方を知りたい。救急搬送に関して、施設でも違いがあるということを知ってほしい。

### コミュニケーション・関係性（10件）

病院の態度
距離があるため話しにくいイメージ
医師や看護師はやはり業種が違うので話しにくい
担当医との連携威圧的な態度の人や話を聞いてくれない医師がいる
介護職を上から見ている医療従事者が多く、コミュニケーションも取りにくい。
医療的な言葉で話されても理解できないことややって当たり前のような態度をされることが多い

<p>どちらも関わる人が多い分、誰がどの程度関わっているか分からず、話しにくい。伝えたことが周知されていないことがある。</p> <p>病院 相談員とのコミュニケーションが取りにくい。カンファレンスをして上から目線で介護職からの意見を聞こうとしない 医療職の方は上からの方が多かったですり専門用語を使ってくるので、わからないけど怖くて聞けない。怖いところは連携することが苦痛なので、依頼する事業所が偏ってしまう。</p> <p>病院は上から目線が多い。敷居が高い。カンファレンスの機会が減った（コロナで仕方ないことも知れないが）。ある病院では、何故こんな状態で退院させる？と疑問に思うことがある。</p>
--

**書類・手続き（2件）**

<p>医師が多忙なため、直接意見を伺ったり、書類作成を依頼する際にどのような方法を用いればよいかわからない。</p> <p>病院とコンタクトを取りづらい。毎月送っている報告書が読まれていない気がする。指示書は事務員が記載していると思われるため主治医は訪問看護の存在に気づいていないのではと思っている。必要な情報が手に入らないか訪問看護に入っている。</p>
--

**その他（74件）**

相談のやり取りの方法
すぐ診てもらえない。
報告しても反応が薄い
主治医からの意見聴取
意見を言い合う場が無い
すぐに診てもらえない。
受付と現場の意識の乖離
先生方の顔が見えない。
具体的な指示が出ない。
敷居の高さを感じるため
情報を求められる事もない
意見がうまく伝わらない。
直接話しをする機会がない
相談できる雰囲気ではない
施設との意向に相違がある
情報のやりとりがしにくい
伝達しても内部に伝わらない
なかなか相談できたりが出来ない
退院前の情報が少ない病院がある
対等な相談が出来ない印象がある
自分の思いとズレがある時がある。
話が共有されていないことが多い。
顔の見える関係がなかなか作りづらい
相談したことがなかなか反映されない
受診、入院した後のフォローが少ない
治癒していないのに、すぐ退院させる。
利用者の状態について相談出来ていない。
相談したいときに医師が不在の可能性が高い
医師とのやり取りは、少しハードルが高い。
病院とはあまりやり取りをしたことがない。
病院からの指示が一方向的に感じることもある。
ドクターに確認したいことができないときがある
・依頼したことが継続されていないことが多い。
申し送りが不十分だったため、帰宅後大変だった。
共有したはずなのに忘れていたり覚えてないなどが多い
介護職から直接本人の身体状況について伝えられない。
急変時の対応ついて、救急搬送できない方への支援方法等
間接的に必要な情報を伝えても回答等結果がないと困る。
在宅での生活に課題があるのに、早々に退院させられてしまう
情報を頂くがじっさい入所すると情報と違うことが多くある。

## 第4章 介護サービス従事者調査

利用者の体調の変化を相談しアドバイスを受ける事が出来ない。
同じ職場内で情報の共有ができていないケースが度々みられる事
突然退院になることもあり、カンファレンスをお願いしたいです。
福祉用具から直接提案等ができずイメージでの納品になる事が多い
施設内の理念や施設長の方針で左右される。安定しないことがある。
休みや異動などによって話ができる方とお話ができないことがある。
救急搬送の受入はその都度の確認で、必ず受け入れてくれる病院はない。
医師によって対応が変わるので、病院としての統一対応を整えてほしい。
施設側からの希望のサービスと家族と本人側とのすり合わせ（料金など）
施設に送るにしても、診療情報提供書やサマリーはしっかり書いてほしい。
協力病院がなく、あまり周囲の病院から良い印象を持たれていないこと。
退院させたい患者の情報開示に関し、都合の悪い情報を意図的に隠す事がある。
介護職が一番下に見られすぎている。一番現場で頑張っているのが介護職なのに。
医師とのカンファレンスが中々出来ない。病院と施設との考え方に差が生じている。
病院によってはコールをしてもなかなか繋がらない。急ぎの要件がある時には困る。
主治医の先生のお考えなどがあるので、こちらの見解や意見をお伝えしにくいと感じる。
強引な退院をさせられることがある。家に帰れないならショートを利用して下さいとか。
利用開始時にサマリーをいただく事があるがサマリーと現状が乖離してる事が多々ある。
ちょっとしたミスや見落としとかがあると、非常に厳しいご指摘をされる人がいたりします
直接のつながりががないためどうしても利用者やケアマネジャーを回した関係になってしまう
併設の病院に関しては、問題ないが、他の病院に関しては敷居が高く感じる事がたまにある
今は皆さま安定して生活出来ていますが、看取りの方などがいたら緊急時に対応出来るか不安です。
本人や家族を通すのでうまく伝わらないことがある。すぐに受信できなくて日にちを要するときがある。
こちらに通所されている方の健康状態などを見ると目の行き届かない高齢者施設があるように思われる。
ある程度、利用者の状況がわかっても、こちらの受け入れ体制がきちんとできない為、断ることになってしまう。
利用者様の状況において、訪問医からの情報提供書がないときに、受診した際、医師は、診察しづらいのでしょうか？
利用者が一時入院をした場合などで、認知症を有する方への対応がどのようなものであるかが、現場ではわかりづらい。
やはり、大きいところへの相談などをしても、施設の方針などで、取り合っていただけないことがあり難しいと感じました。
医師と直接話すことが難しかったり、タイムラグがある場合がある（相談員さんがしっかり入って下さるところもあるが）。
病状は、家族に確認してくれと。そういう決まりになっていると言われる。在宅に戻らない場合、特に何も状況報告をしてくれない。
退院時の状況が伝達されていないことや、状況が違うことが多々ある。突然の退院もあるため、受け入れる側が準備できていないこともある。
病院によって、あるいは相談員によって、対応が異なることがある。特に退院時の退院前カンファレンスを開かないと言い切られてしまうと、退院後の生活、サービスの提供について家族と一緒に不安になることがある。
それぞれがバラバラにアセスメントや情報を扱うため、効率が非常に悪い。介護情報基盤のような利用者個人の情報を一括したパーソナルファイルのようなもので関わる全事業所がそのファイルを更新するウィキペディアのような物が欲しい。
熱中症と診断された独居の利用者を入院させてくれず…明らかに普段とは違う身体状況なのに、誰もいない自宅に帰宅させようとする事が多々あり、家族もいない人は本当に困ります。病院より、「貴方が次に泊まる場所を探してください」と言われ本当に困りました。受診が終わったら関係ないというのが課題です

(6) 介護人材の確保・定着に向けて、施策・事業として期待すること

問31 介護人材の確保・定着に向けて、処遇の改善以外に柏市の施策・事業として期待すること（アイデア）がございましたら、自由にご記入ください。（自由回答）

分類項目	件数
賃金・処遇改善	74
人材育成・研修支援	27
業務負担軽減・ICT	27
職場環境・働きやすさ	26
人材確保支援（採用・PR）	16
社会的評価・イメージ向上	13
通勤・住宅・子育て等の生活支援	7
補助金・財政支援（事業者支援）	6
キャリアパス・定着支援（表彰・交流等）	5
その他	36
合計	237

賃金・処遇改善（74件）

賃金上昇
賃金アップ
賃金アップ
賃金アップ
賃金アップ
賃金アップ
賃金アップ
賃金アップ
賃金アップ
賃金アップ
賃金アップ
賃金アップ
給料アップ
賃金アップ
賃金アップ
賃金アップ
賃金アップ。
賃金の見直し
時給をあげる
給料アップ！
賃金の引き上げ
賃金を上げる。
賃金の見直しが必要
介護職の賃金の安定
給与を上げてほしい
賃金アップしてほしい
介護報酬をあげてほしい
賃金やボーナスの上昇。
処遇改善のための支援。
人材の確保や給料の上げなど
賃金のベースアップが必要。
介護職員の賃金向上、働き方改革

## 第4章 介護サービス従事者調査

処遇改善なくしては定着はあり得ない
賃金改善、介護分野の公共事業化
東京都のように、介護職員への手当
介護職員の賃金上がるような政策
賃金の上昇人員確保福利厚生の充実
ケアマネの処遇を上げることが必要。
賃金を上げてあげることだと思います。
自分の仕事に見合った賃金だと思います。
賃金アップに向けての制度があれば利用したい。
処遇改善を頂けていることに感謝しております。
ケアマネにも処遇改善加算をつけたほしいです。
現状は賃金アップ以外に確保できるとは思いません
時給も手当ても安く、社員が低脳すぎてうんざりする
処遇改善を確実に働いている職員に支給してもらいたい。
処遇改善の見直しを検討をしていただけたらと思います。
最低賃金よりも 時給が上がらないと中々人も集まらないと思う
介護支援専門員の処遇を上げないと厳しくなってくる気がします。
柏市独自のケアマネの処遇改善は非常にありがたく今後も継続してほしい。
介護職はとても大変なので見合った十分な賃金が支払われると良いと思う。
給与をあげるその、施設長や理事長の意向を問わず長く働けば働くほどあげる
処遇改善の割合が90%以上を占めその他のことが改善されても本質的には変わらない
・人材不足に対して介護職員に賃金アップの補助を出す等の政策があってもいいと思う。
賃金が上がってもお休みが増えても辞める人は辞める。楽に転職出来る現在では難しい。
介護支援専門員への処遇改善手当の支給はありがたく感じている。今後も継続してほしい。
一番はやはり処遇だと思う。心身ともに、すり減らす仕事なので、給料の改善は必須だと考える。
東京都でも行なっているように、賃金アップのため、柏市から介護従事者に対して現金給付をしていただきたい。
ケアマネの処遇改善は継続させるべきです。また金額も上がると柏市で働きたいとより思う方が増えると思います
介護職に携わっている人に手当を毎月出せば良いと思います。他の市ではやっているので、柏市でも是非やってほしい。
流山市は介護福祉士の方に向け流山手当てというものが給付されている。柏市にはないので手厚いほうに流れがちである。
世の中、最低賃金が上がっているのでも、ペースアップを。すでに働いている人に行って欲しい。励みになるような福利厚生。賞与。
施設、事業所が多すぎる。元々が低賃金なので、1円でも高い給料の所に人材は流れがち。同じ市内で職員を奪い合っていて意味があるのか疑問。
働く側は、賃金の為に働いている。賃金があがらなければ、他の業態は、転職もやむなし若いスタッフなどは、結婚するから辞める人材多い。介護情けなし。
柏市独自の賃金アップ。認知症による精神症状が強い方への薬剤管理の基準などを柏市独自に制定して、介護職が理不尽に暴力や暴言を受けないようにして欲しい。
訪問介護においては移動時間も拘束時間ではあるのに移動時間の賃金はでないの、全額とは言いませんが移動時間も賃金が出るともう少し介護士も増えるかもしれません。
介護の仕事の処遇をもっと上げてもらいたい。そうでないと、なりたい人（特に若い方）が入ってこないし、入ってもすぐに辞めてしまう。今後の事を考えるととても大きな課題だと思います。
柏市のケアマネ処遇改善手当は非常にありがたい。近隣他市や住宅手当の出る東京都での転職も検討していたが、現在の給与にこれがあるので、柏市での勤務を続けている。今後も是非続けてほしい。
ケアマネジャーの高齢化が進んでいる中で、ケアマネジャーになる人材が少ない。ケアマネジャーの職務の魅力アピール出来る取り組みや、ケアマネジャーに対する処遇改善加算的な報酬の導入等を期待する
ケアマネを国家資格にし、社会的立場の安定、立場の認知、が必要純粋な給与ベースの引き上げが必要何でもかんでもケアマネに、という風習にするならばそれなりに精神負担面に見合う報酬が必要施設ケアマネと在宅ケアマネの負担の差が大きすぎるのに、報酬が変わらないのはおかしい
まずは処遇の改善をきちんと実施するべき。それをしないで、他のアイデアを求めるのは意味が分からない。処遇改善手当を、介護職以外に渡して良いというのがそもそも間違っている。介護職に限定しない事で、看護師やリハビリ職など収入の高い職種に横取りされているという不満が増大していることを理解した方がいい
介護現場は女性が多く働いているのが現状だが、男性は本当に介護現場で働きたくないのか。介護現場で男性が就労しない理由は何故か。単純に家庭を養えるだけの年齢や経験に見合った給与が貰えて無い現状がある。松戸には保育士に「松戸手当」なる手当があるようだが、柏は介護士に「柏手当」を作るのが良いのではないのか。

処遇改善以外に行なえる事は選択と集中しかないと思われる。それぞれの地域や在宅でサービス提供をすると少ない介護職が分散してさらに人手不足になる。例えば1万床などの超大規模特養などで一斉ケアをするしかないと思われる。昔の措置制度のように個人の自由より行政都合を優先させた制度が出来ない限り処遇改善以外の手立ては実効性が無いと思われる。

事業所に勤務して3年以上で事業所の管理者が認めた職員に金一封など人材の確保とは少し離れますが、柏市が出来ることを考えると顔の見える関係会議に出席したら報酬があるとか皆、時間外で自分の時間で参加している人や、事業所の時間外勤務で残業代を払って参加しているため介護職は給料が安く、物価が上がり仕方なく介護職を辞める職員もいる現実がある

人材育成・研修支援（27件）

介護技術の研修。
資格支援制度の受診。
ケアマネの法定研修費用の補助をしてほしい
研修、交流の機会があるといいと思います。
給料のUPしかありません。学習、研修を行う。
柔軟な働き方を支援する。ICTの積極活用。教育の外注補助。
介護に対する一般的な知識を、義務教育で教える必要があると思います。
ケアマネジャーの更新制度をなくしてほしい。仕事をしつつ更新研修は大変。
介護従事者に日々進化しているであろう介護知識を勉強出来る研修を開いてもらいたいです
人間関係の研修を充実させ、新人職員が働き易くなれば良いです。アンガーマネジメント等。
年齢に幅が有り、無資格からでもサポートがしっかりしている事をアピール出来れば良いと思います
柏市だけではなく…ケアマネジャーの研修が多すぎる資格継続のための5年毎の研修は費用も時間(資料作成時間も含め)もかかりすぎる
低賃金が解消されてない介護福祉士もケアマネと同じように年数により研修があると良い介護福祉士持っている と、入職してくるが介護できない人が多い
現場が必要とする研修を設けていただきたい。実際の介護現場の人は研修を受けるにも時間の確保が難しいです。法人側にも勤務時間内の研修時間確保を訴えかけていただきたいです。
シニア世代が働けるように、介護知識の研修、資格取得のサポートなど。ボランティアを拡大・周知させて介護職の負担軽減を図る。 ※趣味(囲碁や将棋など)の相手になること、傾聴をするなど。
柏市の介護施設に勤務する介護職員について、本人の資格に応じて市より手当てがあればいいと思う。特に市内在住の職員については、他市へ行かないよう手当が充実であることに越したことはない。
孤立化防止 新人ケアマネ(柏市への転職含む) 1年目 2年目 ケアマネ等の交流会こんな事業所や行動発言は駄目ですよ カレンダーの作成配布 職場内に掲示を義務化管理者や同僚へ アサーションの教育
業界に自立して仕事ができる人(自分で仕事を見つけて行く人)は1割から2割かと思われる。残りの楽をして時間を稼ぎたい介護職に対して、テクノロジーで管理育成が進むと平等な労働になって良いと思います。
介護職から更なるキャリアアップの道が殆どない。本来介護職からのキャリアアップとされていたケアマネの業務が、超がつく多忙さの割に現場の介護職のほうが給与が高いという逆転現象を改善する必要があると切に感じます。
介護支援専門員は更新研修等を受講し続けないと勤務出来ないため、ベース資格との兼務がしづらい。せっかく資格もあり、実務経験もあるのに、退職等で研修が受けられずそのままベース資格職に戻る人が多数いる。人材確保の為に、今後ダブルワークが必須であり、ベース資格と兼務出来る働きかけを国に提案して欲しい。
介護スタッフ向けの研修、講演会などを、幅広いジャンルで実施してもらいたい。介護技術、介護理念、それぞれについての、行政目線でない、先生からの一方的なご鞭撻でもない、介護現場の疑問や悩みを一緒に考えられる場としての研修。民間でも多くのセミナー形式はあるが、個人で継続的に参加するには時間的にも金銭的にも難しい。
カナミック情報共有システムの導入が、病院の医療連携室で少ないと会議で知った。カナミックで病院側が退院後の様子も共有できれば、医療間の連携(入退院)がスムーズとなると考える。自助互助力を高めるための施策が必要と考える。未来を考え、子ども達への教育や、互助として民生委員と在宅医療との連携ができればよいと考える。しかし、フォーマルとインフォーマルが協力するためにはどうしたらよいか考える必要がある。
・元気な高齢者を増やすための介護予防の視点から、ご利用者様の介護度が軽くなったら事業者やケアマネジャーに報酬がつく。やりがい向上にてケアマネジャーになる人も増える。・ケアマネジャーが高尚な職業であるために5年に1度の更新研修ではなくて、試験を行う。また、ケアマネジャー1人あたりの担当の持ち件数は今よりも増やすが、給与はかなり上げる。ご利用者様から1割負担してケアマネジャーを選択してもらう。
ハラスメントに関しては、この業界ではびこっているのは逆ハラスメントです。もっと逆ハラスメントに注目しないと、今まで支えてきた実力者たちがつぶされ、実力のない中堅だけが残りケアの質が大幅に下がると思います。そして、介護職員たちにキャリアアップ、スキルアップの環境を整えてもやりません。彼らは「楽」「今のまま」を望んでいます。そういった状況に対してのアプローチを考えたいほうが良いと思います。今のこの業界の実態を把握してほしい。処遇改善以外となると税金免除。これくらいの「得」があると良いです。すでに外国人にも「日本の介護は大変」であることが伝わり減少しています。大胆な施策が必要ではないでしょうか?あと、介護保険料を紹介業者にとられることに疑問を感じています。紹介される人も質は高くないです。なんとかできませんかね?いろいろ書いてすみません。
すでに実施されているかもしれないのと、質問と無関係な事ですがすみません。よろしくお願い致します。・資格、研修費の助成。介護の資格を取得するのに高い金額がかかるので、全額ではなくても負担してもらえたら、若い人でも興味が出てくるのかなあと思いました

## 第4章 介護サービス従事者調査

<p>た。助成する条件も緩和されればいいと思いました。・無理なシフトを組まない。休日の取得しやすい環境。・イベントの実施。AEDの講習会みたいな感じで、お祭りやイベントの一角に、車椅子の使い方やベッドから車椅子へ移動など、身近な感じなイベントがあればいいなあと思いました。</p> <p>ケアマネとして働いています。現在利用者担当数が70名もいて、逼迫状態です。それでも件数を上げないと、経営が成り立ちません。70名のうち要支援の利用者は30名ほどですが、支援費が大変安いです。現在4500円くらいのところを1人7,000円くらいの支援費にいただくと、担当数を減らせられます。ご検討ください。その他、更新研修の廃止（主任ケアマネ含む）、書類の簡素化も同時にお願います。このままでは若い人がケアマネになろうとしません。崩壊は始まっています。働いていて苦しくなるような制度は改めていただきたいです。切に願います。柏市から日本の介護保険制度を変えていきましょう。</p> <p>結果的に処遇になるかもしれないですが、虐待研修が義務づけられ以前よりも回数だけは活発に行われていますが、虐待を減らす要因の一つである「職員の気持ちの余裕」についてもう少し改善しても良いのではないかと思います。介護職はゴールデンウィークや年末年始もなく仕事をする人が多く（追加で休みももらえない）、帰省ラッシュなどのニュースを見た後に認知症で弄便するような利用者を目の前にしたら誰でも気持ちごとく落ちると思います。そこで、ある程度強制力をもって有休を使えるような仕組みを作ってもらえると、事業所の管理者を含め経営者以外はみんな喜ぶと思います。確実に強制力を持たせるには、報酬減算などの措置が必要になると思うので、市区町村レベルでできるのか分かりませんが、やらなければいけなくなればやるしかないのです、そのような仕組みをいち早く取り入れてもらえれば「柏市の事業所はいいよ」という人も集まってくると思います。以前は、国内のGH数NO.1の会社で責任者をしていましたが、7年間で有休は辞めたとき以外1日も使いませんでした。「介護職に有休などない」というような雰囲気すらあると思います。私は今は居宅介護支援事業所なので、仕事を調整すれば連休などはとれるのですが、同法人の訪問介護事業所が休みなく働いているので、自分たちだけ休みをもらうことはできません。祝日も関係なく仕事なので、100%の消化は無理ですがせめて年に数日は自由に有休を使わなければいけないルールを作ってもらえると「最近の介護職は悪くないよ」と思われるように変わってくるのではないかと思います。大型連休が無い分せめて有休と公休を合わせて3~4連休を年に1回くらいはとらないといけないようなルールを作ってもらえると「取りたいけど言い出せない」という人が沢山いると思うのでありがたいと思います。減算までできれば一番良いですが、そこまでするのはハードルが高ければ、虐待研修と同じくらいの量で「職員の余暇研修」など何でもよいので、虐待防止の一環として「連休をとらせよう」と声を大にしてしつこく言うのも良いのではないかと思います。他市でもそういった話は聞かないので、是非柏市でいち早く取り入れてもらえないかと思います。</p>
--

### 業務負担軽減・ICT（27件）

<p>ケアマネ業務の見直し、簡略化</p> <p>書類の作成等の業務を減らしてもらいたい。</p> <p>書類の作成等に関する業務負担を減らしてもらいたい。</p> <p>介護支援専門員の書類の作成についてなどマニュアルの作成</p> <p>職員の身体の負担を考えて人数を増やし、休暇をとりやすくなれば良いと思います。</p> <p>業務の負担軽減が出来る、福祉機器など無償貸出し。助成金だけでは購入出来ないため。</p> <p>施設に対する福祉用具等の周知、配置を促進し、職員の介護負担の軽減に繋げてほしい。</p> <p>研修機会の充実（レクリエーションや介護技術等）ICT化の推進（記録等電子保存化）</p> <p>ゴミ収集の仕方。高齢者がゴミを出しやすいシステム、決められた日時に出せない場合など</p> <p>他施設などとの交流の機会があればもっと悩みを打ちあけたり業務の改善が図れるのではとおもいます</p> <p>仕事のし易さ、書類の作成や申請などネットワーク場で行える。ペーパーレスにも寄与すると思います。</p> <p>データ連携の実現、事務処理の効率化独居高齢者や身寄りのない方の保険証や負担割合証等の発送先の柔軟性</p> <p>介護保険以外のサービスを充実して欲しいです。通院助、通院の送迎、各手続きの支援ケアの処遇改善、業務負担軽減</p> <p>介護職の社会的な地位の向上。事業としての発展性。他事業者との差別化を図れる介護事業以外の業務を組み込める多様性。</p> <p>顔の見える会議程大規模でなくても、カナミックシステム等を活用し、医療⇄介護のWEB交流機会の場・タイムの設定等。</p> <p>介護支援専門員の紙ベースの書類作成を削減してほしい。介護保険以外の家庭生活に対する相談や支援が多い為、役割を明確にし負担を減らしてほしい。</p> <p>介護職自体、一般の職種に比べてきついイメージがあるので、身体に負担のかからない補助が、できるロボットなど、開発されると良いメディアでも介護についてとりあげる</p> <p>介護業務以外の利用者に関わらない清掃や食器洗い、リネン交換などの短時間でできる雑務をしてくれる地域の高齢者を含む求職者を積極的に雇用出来るようにしてほしい。</p> <p>ケアマネの場合で考えると、業務負担が重くシャドーワークが多くなりがちで内容により然るべき機関に引き継ぐよう言われている。引き継ぐ機関などを内容ごとに具体的に示して頂きたい。</p> <p>介護業務の適切な理解。誰でもできる仕事としての認識ではなく、もっと大きな意味での理解が必要ではないか。また、介護業務を行う上でのストレスを緩和できる政策があると良いと思う。</p> <p>介護、医療の連携の充実 時間も手間もかかり、日常業務に加えて行わなければならないので、日常的に行えるようなICTによるシステムの導入や連携を図ることでのメリットがあればよいと感じます。</p> <p>利用者様の駐車場所問題。介護の為とプレートを出し、広い道路の端に停めていても、通報されたりすると、介護に入りにくいです。介護を受けやすくするために、町ぐるみで見守ってほしいです。書類の簡素化をお願いしたいです。</p> <p>介護、医療、福祉の取り組みが、他の自治体や近隣自治体と比べて、柏市は劣っていないか？分析が必要だと思います。先進的な活動をしている所に人は集まると思います。ICTの導入で医療～介護の連携、効率化が市民の安心につながると思います。</p>
---

<p>・ハラスメントについて、このような発言や要望はハラスメントになりますなど、説明時に利用できるチラシなどを作成して頂きたいです。・契約時やケアマネジメント以外の依頼があった時に使用できるように、このようなことはケアマネージャーの業務ではないとわかりやすいチラシなどがあるとよい。</p>
<p>現実的には難しいのは承知のうえですが、柏市から特別手当（金銭的支給）が一番の特効薬ではないでしょうか。飲食店や商業施設で使えるクーポン券等も考えられますが、クーポンを発行する手間やシステム代、紙代等を考えると、現金支給とどのくらい違いがあるのでしょうか？全てオープンにした対策を、検討していただきたいです。</p>
<p>ケアマネから要支援者の介護支援がやりづらい。要支援者の支援が遅れることで要介護の方が増加すること予想される。包括との連携がしづらい。帳票を作って、確認してもらってから家族に署名。段取りが多すぎる。（船橋市はやりやすいですよ）要介護申請の紙が多すぎる。八千代市はオンラインでペーパーレス。ケアマネの業務緩和がなければ介護難民が増えると思います。</p>
<p>①発達障害・精神障害を持っている、診断を受けていないがその可能性が高い人材が多い。（これから更に増えていく）→認識能力や理解力にハードルを抱え、場合によってはその自覚も難しい方が多く、図を使う等したわかりやすい介護のマニュアル、仕組みのマニュアルを色を多用し作成してはどうか。（何をしたい、してはいけない、介護保険サービスとは？ウェブで検索しても調べるのに非常に時間がかかり複雑な文言も多い。）※事務作業に関わる資料等、読み手の解釈によって内容が変わるものもたまに見受けられる。ぼやかさなければならぬ部分があるのも重々承知しているが、一例としてどんなものがあるのかを提示していない部分が多いと感じる。②介護によって身体を壊しドロップアウトする人材は後を絶たない。現状、整体に通う者・コルセット等を使用する者は非常に多い。→利用者様の介助を行う際に負担を減らす福祉用具の充実が現実的ではないかと思われる。（福祉用具と聞くと、ご本人の生活に関わるものが多く、入るヘルパーの負担を減らしながらご本人の安全を確保するようなものはあまり見たことがありません。）上に挙げた2つは、主に介護人材の「定着」に当たるものかと思われます。身内に要介護者が居る・障害者が居る・自らがその可能性があり、介護関係に触れることが多かった等の理由で「介護現場しか選択肢が無かった」方の定着は重要かと思われます。介護人材の「確保」については結局のところ「きつさ・過酷さに見合った賃金の保証」が一番だと思われるので、市では無く国に対しての課題だと思ったため今書けることは思いつきませんでした。主に障害福祉サービスで働いている者の意見ですが、介護保険サービスで働く人も同じ問題が生じると思います。参考にして頂ければ幸いです、長文失礼しました。</p>

職場環境・働きやすさ（26件）

お仕事相談会を増やしてほしい
働きやすい環境(特に人間関係)
気軽に話や相談が出来る場所があると良さそう
賃金の上げる休日の確保育児におけるサポート
賃金の改善と休日の確保以外に、道はない気がする
夜勤待遇の改善。長時間労働の対応が不十分(賃金、休暇)
働きやすい環境と賃金が安定して、不安なく仕事ができる事。
不満を言える環境を作り、それを反映させて改善につなげる。
柏市民でないが、困った時の相談窓口は常に設置したほうがよいかと思います。
ケアマネなので、介護職の定着については、現状が把握できていないのでわかりません。
気軽に医療機関に相談出来るように、安定したサポート体制が出来るとありがたいです。
入浴などでもっと快適に入れる様な特浴が欲しい。人間関係がもっと快適に過ごせる職場であって欲しい
介護職の方が働きやすい環境作りの構築や市からのアピール(宣伝)をしっかりと行っていく事が必要であると感じる。
退職者の多い事業所に対して定着率改善の指導、指摘、理由等を行政主体となって聴取し定着率の改善を促して頂きたい。
仕事の悩みについて相談できる場所を作る、育児や介護をしながらも働き続けられるような柏市独自の保障制度を作って欲しい。
休日出勤を減らすような取り組みをしてほしい。管理職はスタッフと定期的にヒアリングする機会を設けるよう施策を作ってほしい。
ゆとりを持って介護にあたる様またわいかたが介護の仕事に興味を持っていただけ様職場の環境、賃金を考えて頂けたらと思います。
施設全体的に新規入職者を受け入れる環境整備が必要と考える。まだまだ、既存の職員の圧が強く恐縮される新規職員が多く現状を理解できていない職員が多い。
柏市は市役所、地域包括に何度も相談させていただいていますが、その都度丁寧に対応してくれてすごくありがたく感じています。現在の環境が続くとみんなも仕事やすく協力関係も図れ、定着に結び付くと思いました。
古い考えばかりが正解ではないので、新しい今の時代にあった情報や知識を更新していく環境が必要。全ての職種にあてはまる接遇は、すぐに忘れて自己流になるので当たり前のことをだと思わず、情報を多く発信してほしい。
現在、自施設は介護職員確保に奮闘しています。中堅職員が定着していないのが現状です。例えば 柏市独自の介護職員派遣部門を設置し、ヘルプがある施設へ定期的に派遣して 実態調査含めての勤務をする。など提案いたします。
介護職の精神的負担軽減のために認知症状のある方やそのご家族に対するメンタルケアを充実させてほしい。心理職などに繋げられる分かりやすく、利用しやすい相談窓口か施設訪問などを増やしてほしい。身体介護以上に高齢者とご家族の心理面サポートが一番負担を感じます。
特に介護職は定着率が低く、常にマンパワー不足で疲弊し、それが離職にもつながるといふ悪循環があり、それを断ち切ることが、定着率を高めることにつながると思われる。具体的な方法としてはやはり待遇や処遇の改善、シフト変更のない職場環境を目指すしかないと思われる。

## 第4章 介護サービス従事者調査

<p>柏市には、介護職員の努力や貢献を評価する表彰制度を設けてほしいです。また、地域社会との交流やボランティア活動の支援を通じて、仕事のやりがいや意義を感じられる環境が整うことを期待します。さらに、介護職員が心身ともに健康に働けるよう、相談窓口やリラクゼーション施設などのサポートも充実してほしいです。</p>
<p>・大まかなマニュアルやタイムスケジュールを毎月更新する。・新人が質問しやすい、事故やヒヤリを報告しやすい環境作りをしていく。(現代的ではないが、お酒を飲む場を設けることはそんなに悪いことでは無いと思う。冷たい上司の人間らしいところを見つけたりすると職場で話しやすくなったりする。)・職員が離れる際に理由を明確にする。その後の改善を考える。</p>
<p>介護に従事していて一番の不安、ストレスは、本人、家族との関係においてです。介護サービスについての理解がないためか、家族からの過大な要求による職員の負担。利用者の暴言、暴力行為への対応。急性症状があっても、今後さらに精神科への入院は難しくなるようです。相談職や看護含め、職員の中には、過度な要求や認知症周辺症状の対応に疲弊してしまう人も多くいます。居宅サービス、施設サービス共に、気軽に相談できる窓口が欲しいと思います。賃金や職場環境は各法人で検討していくことはと思いますが、介護業界全体の精神的負担の軽減をお願いしたいと思います。また、柏市の介護支援専門員へ処遇改善していただきありがとうございます。</p>

### 人材確保支援（採用・PR）（16件）

賃金の上昇が人材確保に繋がると思う
賃金UPして、人材確保をするべきだ。
採用イベント、賃金向上の支援などありがたいです
学生に職場体験の場やボランティアを広めて欲しい
介護保険を身近に感じられる 説明会や地域の働きかけが必要
とにかく訪問介護は人が集まらない。常に募集はしているのに…
もっと介護の学校と連携して資格取得と家政婦と思われたいような職種の地位を上げて欲しい。
介護の良いイメージを介護従事者以外にも知ってもらう広報活動。テレビ等の報道はマイナスイメージが多いため。
適正な人材確保ができるように、各事業がどのような職種をどれだけ必要としているのかを定期的に発信できる情報網をつくり、共有できればどうかと思います。
中学生や高校生などの学生が、高齢者と関われるような機会があればいいと思います。(夏休みにボランティアを募集する、部活などの活動で施設を訪問する等)
サービスの質の向上はとても良いことだと思いますが、事業所が多すぎて人材確保する事が難しいのも現状です。ある程度制限する事も必要ではないかと感じます。
・資格がある方など短時間や休み等の空き時間に少しでもお手伝いできる方・したい方を始め、助っ人として勤務した時などポイント制や助っ人リピーターでポイント率アップなど。・介護人材の応募したい人、募集の施設など、短時間勤務から気軽に利用できるマッチングシステムなど。
施設長のみならず、例えば市内各事業所の生活相談員のみが参加する交流会など、情報交換ができる機会(施策)があれば良いと思います。人材確保や離職率を下げていくことは、どの事業所も喫緊の課題だと思いますし、事業所のみならず地域や市町村全体で考えていくことだと思います。各事業所ごとにおいて、言えること・言えないことはあると思いますが、現場職員等が情報共有することで、行政に対して具体的な提言ができてくると思います。
介護は資格がなくてもできる仕事だから、定着しないのかなと思いました。看護師みたいに資格をしっかりと取ってから仕事をすれば責任も生まれるし、資格を取る段階で向き不向きもわかる。仕事をしてからやっぱり向いていないとなるとただでさえ人材不足なのに、仕事を一から教える労力が無駄になる。そんなことをしていたら、せっかく一生懸命仕事を教えている真面目で介護への熱意がある職員は嫌になりますよ。これは柏市だけでできることではないですが、学校に行って資格を取ってまでもこの仕事をしたいと思えるようになるには結局は給料になってしまうのかもしれないですね。あとは看護師は白衣の天使とか命を救うとか憧れ要素あるけど、介護士にはそういうイメージがないのってなんでなのでしょう。介護士はAIには変わらないやりがいのある仕事なのに。
マイナンバーの時もそうだったが介護保険とは関係ない事でもケアマネに相談するよというのとは辞めてほしい。利用者が市に相談したら、ケアマネに相談するよと言われてこちらに電話が来ることもあり、内容をどうと介護保険とは関係のない事がある。人材確保とは異なってしまうが、高齢者支援課に朝の空いている時間に行っても窓口で二人いて暇そうにおしゃべりしている状況を何度か見ている。介護の現場はどこも人が足りずに悲鳴を上げそうになりながら仕事しているのに・・・とってしまう。そこでしゃべってるなら、一人でもいいから介護に来てくれないかなと思う。
有料やサービス付き施設内の人員配置が形だけの体制になっている事が多く、管理者クラスが介護保険制度を理解していない事がある。ただ、配置だけされている状況の施設もあるため、連携が取りにくい。利用者の支援に繋がらない。人員不足で研修や学ぶ機会がなく対応ができていない様子。強制力がある研修参加、Zoom参加(18時以降等)で質の向上があると、学んだ事が一般職員に落ちたりできるのでは。ただ、参加を促しても集まり憎いので「参加されたら、求人を広報にのせれる」などメリットを付ける等をしてみたりすると集まりやすいのでは？また、外国人よりは(コミュニケーションの問題)退職された方が身体に負担がない程度に働ける環境があれば、お金に困らない高齢者と健康維持、現場負担の改善に繋がりがやすいので市が育成する環境を提供されても良いかと。

### 社会的評価・イメージ向上（13件）

やりがいや魅力発信も大事だが、何より賃金、給料の額だと思います。
介護職の立場の弱さ、社会的地位の低さ、カスハラ問題に対応してほしい。
長く勤めているケアマネに、何か評価があればいいと思う。介護職員の様に。
これから仕事を探して選ぶとする人たちに介護職も魅力的だと思わせるなにか。
介護に対して不理解から来るイメージダウンへの対策。職種のイメージアップ。

賃金を上げること。やりがいがあり、自分の個性を生かせる仕事だというアピールがもっと必要。
介護職であることを伝えると、大変ですね、とよく言われます。介護職のイメージアップに繋がるような企画を希望します。イメージが良くなれば、人は集まると思います。
介護の仕事にイメージアップができる機会があれば良いです。また介護を身近な自分ごととして捉えてもらえれば。ただ物価高で他職種の賃金が上がっている中で、仕事のイメージとこの賃金ではなかなか…
・影響力のあるゲームキャラやアニメキャラとコラボするなど介護の仕事のやりがいや社会貢献など積極的にPRする。介護職のイメージアップを図る。・他職種からの転職者特に中高年層にも働きやすい環境、研修など行い仕事の魅力を深める。
柏市の各施設や事業所の新しい取り組みやイベントなど、様々な情報が閲覧できるフリー情報誌やSNSがあったら、介護職の魅力が伝わるのではないかと思います。もう既にあるかもしれませんが…あるとしたら、もっと広めていただきたいです。
?介護保険制度について、行政から本人?家族に対して出来ること、出来ないことの事前説明?ケアマネの負担増加に対する理解を深め、国家資格にするなど、ケアマネになるメリットを打ち出す(介護業界内でやりがいのない職種に位置づけられることが多くあります)
公務員ヘルパーぜひ現場に直接関わっていただけることを期待いたします。確かに幅広い人材に支えられている介護職、社会的評価は低く、処遇改善加算で年収が平均に近づく状況。介護職の処遇改善加算については、有難い反面、加算ありきの介護報酬に社会的評価の低さも感じます。特に加算のない地域活動支援事業については、単独事業では成り立たず、厳しい事業となっており、従業者も不安です。
「介護」の理解(技術ではない考え方講座など)。一人の人間として、誰もが介護したりされたりすることを、その時が来る前に「私事として」知識を得ることが出来たら、介護保険の言わんとしていることが活かされるのではと、日々考えケアマネジメントにあたっています。介護のある風景、介護職の働く風景が、感謝に満ちた温かいやりがいのある景色になることが人材の定着に必要、そして本来その可能性に満ちたものであるはずと考えます。

**通勤・住宅・子育て等の生活支援(7件)**

通勤に対する軽減税の優遇
基本給が安い、ボーナスが年1回しかなく少ない、住宅手当、退職金も欲しい
要支援、生活支援の単価が安すぎるために、利用者様は掃除や調理という家事を安易に頼む
介護支援専門員の処遇改善が低すぎる。独居で他に頼れる家族や親族がいない人が増えていて、介護支援専門員の仕事ではない雑用が多すぎる。地域の支えあいだけでは賄えない。介護支援専門員の処遇についてはこれらの現状を踏まえたものにして欲しい。
家族が不可の場合の受診同行をしてくれる方を探すのが本当に大変です。訪問診療で出来ないことは結局、誰かが付き添って受診をしなければいけない。もっと充実させてほしい!切実。その点については医療職の方も介護頼りにしないで一緒に考えてほしい。
○人材確保・介護職を目指す学生への奨学金制度や就学資金貸付制度・外国人の日本語学習の支援・住宅支援○人材定着・市外から柏市に勤務する介護職員のための市内保育園入園の特別措置・職員住宅や家賃補助制度の整備・職員の交流やネットワークの機会
東京都のとある区で法人内の事業所を1年間サポートしたが、その際に、その区以外から通勤している人に、区から手当が月に1万円程度でしていた。働く意欲になったし、通勤が遠くて大変だったが続けるモチベーションになったので、いろいろな支援策を検討いただけたらと思います

**補助金・財政支援(事業者支援)(6件)**

資格を取り3年以上勤務の場合補助金を出す
ICT化に向けて補助金制度など作ってほしい。
東京都のような賃金アップ政策や補助金を期待しています。
経営難で潰れてしまうのがもったいない。経営を補助してもらおう制度があるといいのかなと思う。
物価高騰で補助金をいただくことは非常にありがたいと思っている。しかし、その手続きをする手間労力と金額が見合っていない。病院で勤務するスタッフより訪問系の仕事はいろいろなリスクがとて多いと思う。それに対する補助があると良いと思う。
柏市の処遇改善の内容がわからないが、賃金が低い事が離職原因一番の原因と考える。また施設入居者が、年々高齢になり、介護度が高くなっているにも関わらず対策を取らないで職員に丸投げ状態である。介護度が高くなったら施設での設備改善を義務付ける(センサー、モニター管理他)。柏市でその為の補助金を出すようにし、介護者の負担軽減をはかる必要があるのでは?

**キャリアパス・定着支援(表彰・交流等)(5件)**

施設の交流人事
地域コミュニティへの参加
市として事業者間の交流の場を設ける。顔の見える関係会議等では無く…。
交流の場を増やす。例えば、同じ形態の施設に行き、その施設のスタッフの働き方を見たり聞いたりし、良い点は自分の職場に取り入れたり…。
介護人材の交流の場を設けて頂いても、人員不足で参加できない現場がある。良いアイデアは浮かびませんが、こういった状況を知っていただき、交流しやすい交流会を、各事業所や市が協力してできると良いと思います。

**その他(36件)**

収入増量
------

## 第4章 介護サービス従事者調査

情報連携ツールの統一
物価高騰に伴う一時金の支給。
ケアマネジャーの人員が足りない
シャドーワークが減ると良いです。
外国人より、日本人を確保してほしい。
思い切った政策を打ち出してほしい
現場のスタッフを大切にしてください。
介護職員向けの医療職についての勉強会。
介護従事者が関われる機会を増やしてほしい。
福利厚生をもっと充実させていただきたいです。
職種別に明確に振り分けてもらえた方が、職員は嬉しい。
事業所間の連携などとれるようにした方がいいと思います。
外国人職員の日本語能力についてアップした方がいいです。
利用者と職員等の関係性を、もう少し対等に近づけてほしい。
どの人の人生も味わい深いと感じるような機会があるといいと思う
訪問の際の駐車場の優遇。スーパーや大型施設と連携し駐車を借りる等。
色々な施設と意見交換をしながらより良い介護ができるようにしてもらいたい。
・組織の体制を整える。・ケアマネのシャドーワーク対策を考えてほしいです。
求職者にダイレクトにコンタクトしたい。そのようなアプリを作成するしてほしい
介護未経験者でも興味がある人材がいれば、積極的に体験できる機会を作してほしい。
高齢者で仕事したい方や、短時間で仕事ができる方を積極的に参加できるようにしてはどうか
各専門職が他職種に興味を抱いたり、リスペクトできるような施策があれば、是非ともやって頂きたいです。
柏市内にある多様な介護事業所について、特徴や違いがわかりやすいようなフェアを行って頂ければと思います。
公務員ヘルパーの設置ハラスメントなど対応困難な利用者(家族含む)に対し、職員が疲弊する前に対応して頂く
日々遊んで過ごす元気な高齢者層に、介護施設で無理のないボランティアで活躍できる場を創設出来れば良いと思います。
各種マニュアルの作成や、法定書式のモデル雛形の作成など、独自性をもって事業所に対しリーダーシップを取って欲しい。
心身のケアが出来る制度を整えてほしい。マッサージ券とか職業病でもある腰痛予防や、精神的にリフレッシュできる場所への優待券とか。
大変なのは、排泄介助と食事介助。それさえ楽になれば、のんびりしていい職場になる。その点でアイデア、画期的な技術革新があるとよい。
もっと、高齢者介護が充実していれば良いと思います。柏市は高齢者に優しく無い街と言われているので。回り近辺の市町村が行っている事業を参考にしたいです。
介護保険が厳しい中、保険適用でなくても行えるサービスや介護のプロでなくても行えるサービスを見極めて、限りある資源を有効に使えるようにしてほしいと思います。
デイサービスのレクリエーションの準備や発案などに多くの時間と労力がかかっている。それらをサポートするサービスや低価格で購入できるような何かがあれば嬉しい。
・要支援認定者の支援に対するプラン料が安く設定されているため、予防の方の支援を積極的な姿勢で受けることができていない。要介護の方との書式の統一がなされるといい。
一部の利用者家族からのカスタマーハラスメント対策を柏市に実行してほしい。インターネット等を通じて知識を仕入れた利用者家族からの過剰要求にひどく気持ちが沈むことが多々あり現場の士気が下がっているため。
夏ボラなどで小中学生に実際の仕事内容の一部でも、楽しく体験してもらいたい例えば同行援護とかでお買い物のお手伝いを通して利用者様が困ってること、手助けの仕方、など体験してくれると、たとえ介護職につかなくても日々の生活の中でできることがあるとわかってもらえるから
利用者の中に皮膚に関するトラブルがよくあります。訪問診療を利用されている方が皮膚トラブルになると、訪問医が診察されますが、すぐに回復することがほぼありません。医師によって専門とする分野がバラバラであることが原因であると思われ、見ただけで不慣れた分野の診断は難しいと思いますが、2回目の診察の時に訪問医の先生で皮膚科の受診を勧める方を見ることがありません。先日でも発疹の原因を服薬している薬の副反応として、薬の量を調整しましょう。見るたびに悪化しているのに1ヶ月続けていました。その間、ご家族にも皮膚科の受診を勧めていましたが、訪問医に悪いからと出来ずにいました。結果的には疥癬でした。同居家族やヘルパー、利用していればデイサービスでの感染拡大のリスクがありました。在宅で皮膚科受診が気軽に出来るシステムや訪問医の皮膚科講習等があれば良いなと日頃から感じています

### 3. 調査結果の総括

#### (1) 介護職員の確保・定着について

##### ① 介護職員の現状

年齢について、前回調査同様「40～49歳」が最も多くなっていますが、「40～49歳」「50～59歳」の割合が減少し、「60～64歳」の割合が増加しています。特に、「認知症対応型共同生活介護」では「60～64歳」「70歳以上」の割合が高くなっており、介護職員の高年齢化が少しずつ進展しているものと考えられます。

##### ② 介護職員の定着

介護職としての勤続年数について、「5年～10年未満」の割合が減少し、「10年～15年未満」が最も多くなっています。また、「20年以上」の割合が22.1%となっており、「居宅介護支援」「認知症対応型共同生活介護」にて「20年以上」の割合が高くなっています。介護職員として定着が図られている、と考えられます。

##### ③ 現在の仕事（職種）を選んだ理由

現在の仕事（職種）を選んだ理由について、「働きがいのある仕事だと思ったから」を挙げた人が最も多く47.8%となっており、次いで「資格・技能を活かせるから」が39.7%となっています。賃金やキャリアパスよりも、介護の仕事に魅力を感じて介護職を選んでいる人の割合が高くなっています。

##### ④ 現在の職場を辞めずに働き続けることに役立っていること

職場において行われていることのうち、現在の職場を辞めずに働き続けることに役立っていると思うものについて、「ハラスメントのない人間関係の良い職場づくりをしている」を挙げた人の割合が最も高く29.8%となっており、次いで「仕事の内容は変えずに、労働時間や労働日を本人の希望で柔軟に対応している」が27.3%となっています。

##### ⑤ 仕事（職種）に関する今後の希望

今後の希望について、「今の仕事（職種）を続けたい」と考えている人は全体で62.2%となっており、「介護老人保健施設」「訪問看護」で「今の仕事（職種）を続けたい」と考えている人の割合が高くなっています。一方で、「今の仕事（職種）を続けたい」と考えていない人も約3割となっており、継続して介護人材定着に向けた検討が必要です。

#### (2) 働く上での悩み、不安、不満

##### ① 悩み、不安、不満等を感じていること

悩み、不安、不満等を感じていることについて、「仕事内容のわりに賃金が低い」を挙げた人が最も多く40.2%となっており、次いで「人手が足りない」が35.1%となっています。介護の仕事に魅力を感じて介護職を選んでいる人が多いものの、実際の介護職の負担感からすると、賃金に不満を持つ方が多くなっています。

### ② 現在の仕事の満足度

現在の仕事の満足度について、『満足に思う』方の割合が増加し64.8%となっており、「小規模多機能型居宅介護」「訪問看護」で『満足に思う』方の割合が高くなっています。一方で、『不満に思う』方も約3割となっており、介護人材定着に向けて満足度を高めていくことの検討が必要です。

### (3) カスタマーハラスメントについて

#### ① カスタマーハラスメントの発生状況

過去1年間に利用者やその家族からハラスメントを受けたことがあったかについて、『受けたことがあった』人は全体で34.2%となっており。「居宅介護支援事業所」では『受けたことがあった』人の割合が51.9%と高くなっています。

### (4) 医療介護連携について

#### ① 医療職に相談したり話をすること

介護職の方で気兼ねなく相談できる医療職がいるかについて、「いる」方の割合が前回調査から増加し59.0%となっています。また、介護職の方が医療職に相談したり話をすることに、敷居が高いと感じるかについて、『感じる』方の割合が前回調査から減少し41.9%となっている一方、『感じていない』方の割合が増加し29.6%となっています。医療介護連携の第一歩として相談できる関係性が進展していると考えられます。

4. 調査票

柏市介護サービス従事者調査 調査票（見本）

※この調査票（冊子）は見本です。回答はWEBフォームからお願います。

あなた自身と就業状況についてお伺いします。

問1 あなたの年齢をお答えください。（1つの番号に○）

- 1. 30歳未満
- 2. 30～39歳
- 3. 40～49歳
- 4. 50～59歳
- 5. 60～64歳
- 6. 65～69歳
- 7. 70歳以上

問2 あなたの性別をお答えください。（1つの番号に○）

- 1. 男性
- 2. 女性
- 3. 回答しない

問3 あなたの主たる職種は次のうちどれですか。（1つの番号に○）

- 1. 訪問介護員
- 2. 介護職員
- 3. サービス提供責任者
- 4. 生活相談員
- 5. 看護職員
- 6. PT・OT・ST
- 7. 介護支援専門員
- 8. 医師
- 9. 歯科医師
- 10. 歯科衛生士
- 11. 施設看護師
- 12. 薬剤師
- 13. 管理栄養士
- 14. その他（ ）

問4 あなたが勤務先で主に携わっている介護保険サービスの種類は、次のうちどれですか。（1つの番号に○）

- 1. 居宅介護支援
- 2. 居宅療養管理指導
- 3. 訪問介護
- 4. 訪問入浴介護
- 5. 夜間対応型訪問介護
- 6. 訪問看護
- 7. 訪問リハビリテーション
- 8. 通所介護
- 9. 地域密着型通所介護
- 10. 認知症対応型通所介護
- 11. 通所リハビリテーション
- 12. (看護)小規模多機能型居宅介護
- 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 14. 短期入所生活介護
- 15. 短期入所療養介護
- 16. 介護老人福祉施設
- 17. 地域密着型介護老人福祉施設
- 18. 介護老人保健施設
- 19. 特定施設入居者生活介護
- 20. 認知症対応型共同生活介護
- 21. 介護医療院
- 22. 福祉用具貸与・販売
- 23. 地域包括支援センター
- 24. その他（ ）

問5 勤務先でのあなたの雇用形態は次のうちどれですか。(1つの番号に○)

1. 正規職員
2. 非正規職員
3. その他

問6 勤務先でのあなたの勤務体制は次のうちどれですか。(1つの番号に○)

1. 日勤のみ
2. 夜勤のみ
3. 交代勤務 (シフト勤務)
4. その他

問7 あなたの介護職としての勤続年数はどれくらいですか。(1つの番号に○)

1. 1年未満
2. 1年～3年未満
3. 3年～5年未満
4. 5年～10年未満
5. 10年～15年未満
6. 15年～20年未満
7. 20年以上

問8 あなたが今働いている法人での勤続年数はどれくらいですか。(1つの番号に○)

1. 1年未満
2. 1年～3年未満
3. 3年～5年未満
4. 5年～10年未満
5. 10年～15年未満
6. 15年～20年未満
7. 20年以上

問9 あなたが現在の仕事(職種)を選んだ理由は次のうちどれにあてはまりますか。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 働きがいのある仕事だと思ったから
2. 今後もニーズが高まる仕事だから
3. 人や社会の役に立ちたいから
4. 生きがい・社会参加のため
5. お年寄りが好きだから
6. 身近な人の介護の経験から
7. 身近に介護関係の仕事をしている人がいたから
8. 資格・技能が活かせるから
9. 介護の知識や技能が身につくから
10. 給与等の収入が多いから
11. 自分や家族の都合の良い時間(日)に働けるから
12. 他に良い仕事がないため
13. その他 ( )
14. 特に理由はない

問10 現在の法人に就職したきっかけは次のうちどれですか。(1つの番号に○)

1. ハローワーク
2. 福祉人材センター
3. 学校・養成施設等での進路指導
4. 民間の職業紹介
5. 友人・知人からの紹介
6. 求人・就職情報誌
7. 折込チラシ、新聞・雑誌の広告
8. 求人情報サイト
9. 法人又は施設・事業所のホームページ
10. 法人又は施設・事業所が発信するSNS
11. 就職セミナー、採用説明会
12. 職場体験、職場実習やボランティア
13. 介護職員の養成のための講座・研修を通じて施設・事業所を知った
14. 施設・事業所からの就職の働きかけ
15. 行政広報誌(市報等)
16. その他 ( )



問14 あなたは、過去1年間に利用者やその家族から以下のようなことを受けたことがありますか。(あてはまるものすべての番号に○)

1. セクハラ (性的嫌がらせ)
2. 暴力
3. 暴言 (直接的な言葉の暴力)
4. 介護保険以外のサービスを求められた
5. その他 ( )
6. 仕事中に利用者やその家族から上記のようなことを受けたことはない

**勤務先の取り組みについてお伺いします。**

問15 あなたの職場において行われていることのうち、あなたが現在の職場を辞めずに働き続けることに役立っていると思うものはどれですか。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 賃金水準を向上させている
2. 残業削減、有給休暇の取得促進、シフトの見直し等を進めている
3. 仕事の内容は変えずに、労働時間や労働日を本人の希望で柔軟に対応している
4. 本人の希望・能力開発・同僚との人間関係などに配慮した配置 (人事異動) を行っている
5. 職場のミーティング等で、介護の質を高めるための価値観や行動基準を共有している
6. 現場の裁量で自分たちの創意工夫を活かせる
7. ハラスメントのない人間関係の良い職場づくりをしている
8. 仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている (上司との定期面談、定期的なミーティング、意見交換会など)
9. 仕事外での職員間の交流を深めている
10. 悩み、不満、不安などがある場合上司以外に相談できる担当者・相談窓口を設けている (メンタルヘルス対策を含む)
11. 事業所・施設の設備・環境を働きやすいものに改善している
12. 介護ロボット・ICT機器等の導入、業務改善等により業務負担の軽減を進めている
13. 健康対策や健康管理に力を入れている
14. 仕事と家庭 (育児・介護) の両立を支援するための、休業・休暇・短時間労働などの法制度の活用を促進している
15. 託児所設置や保育費用支援等の法人独自の子育て支援策を設けている
16. 職場内でのキャリアアップの道筋を明確化している
17. 能力や仕事ぶりをしっかり評価し、賃金などの処遇に反映している
18. 社内外で研修を受講できる機会を充実させている
19. その他 ( )
20. 役立っているものはない

問16 あなたが働いている事業所には、外国人介護職員はいますか。(1つの番号に○)

1. 一緒に働いている
2. (事業所にいるが) 一緒に働いていない
3. いない
4. わからない

問17 外国人労働者と一緒に働くことをどう思いますか。現在一緒に働いていない場合は、想像 (イメージ) でご回答ください。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 業務の見直しができる
2. 職場に活気が出る (活気が出ると思う)
3. 利用者が喜んでくれる (喜ぶと思う)
4. 業務が軽減される
5. 労働力の確保ができる
6. コミュニケーションが取りにくい
7. 利用者等との意思疎通において不安がある
8. できる仕事に限りがある (介護試験、電話等)
9. 事業所のルールが理解できているか不安
10. 生活、習慣等の違いに戸惑いがある
11. その他 ( )
12. 特に気になることはない

問18 医療機関・医療関係者との連携は図れていますか。(1つの番号に○)

1. 十分できている
2. 概ねできている
3. あまりできていない
4. できていない
5. 連携をとることはない
6. わからない

仕事の満足度と今後についてお伺いします。

問19 現在の仕事の満足度についてお伺いします。(①～⑫それぞれに1つの番号に○)

	1	2	3	4	5
	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
① 仕事の内容・やりがい	1	2	3	4	5
② キャリアアップの機会	1	2	3	4	5
③ 賃金	1	2	3	4	5
④ 労働時間・休日等の労働条件	1	2	3	4	5
⑤ 勤務体制	1	2	3	4	5
⑥ 人事評価・処遇のあり方	1	2	3	4	5
⑦ 職場の環境	1	2	3	4	5
⑧ 職場の人間関係、コミュニケーション	1	2	3	4	5
⑨ 雇用の安定性	1	2	3	4	5
⑩ 福利厚生	1	2	3	4	5
⑪ 教育訓練・能力開発のあり方	1	2	3	4	5
⑫ 職業生活全体	1	2	3	4	5

問20 あなたの仕事(職種)に関する今後の希望は次のうちどれにあてはまりますか。(1つの番号に○)

1. 今の仕事(職種)を続けたい
2. 今の仕事(職種)ではない、介護関係の仕事(職種)に就きたい
3. 今の仕事(職種)ではない、福祉・医療関係の仕事(職種)に就きたい
4. 介護・福祉・医療関係以外の仕事(職種)に就きたい
5. わからない
6. 働きたくない

問21 あなたは、全体として現在の仕事にどの程度満足していますか。(1つの番号に○)

1. 満足している
2. やや満足している
3. どちらともいえない
4. やや不満である
5. 不満である

問22 あなたは、全体として現在の生活にどの程度満足していますか。(1つの番号に○)

1. 満足している
2. やや満足している
3. どちらともいえない
4. やや不満である
5. 不満である

問23 あなたは、サービスを提供する本人・家族の意向を、日頃から確認していますか。(1つの番号に○)

※「意向」とは、こういう風に暮らしたい、こういうサービスを受けたいという思いや考え等。

1. 確認している
2. 確認していない

→問23-1をお答えください

→問23-2をお答えください

「確認している」と回答したかたに伺います。

問23-1 確認した本人・家族の意向は、共にサービスに関わる多職種と共有していますか。(1つの番号に○)

1. 常に共有している
2. 共有している
3. あまり共有していない
4. 共有していない

→問24へお進みください

→問23-1をお答えください

「あまり共有していない」「共有していない」と回答したかたに伺います。

問23-1-1 理由を教えてください。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 共有する必要性を感じていないから
2. 本人・家族の了承が得られていないから
3. 業務が多忙だから
4. 共有するツールがないから
5. その他 ( )

「確認していない」と回答したかたに伺います。

問23-2 理由を教えてください。(あてはまるものすべての番号に○)

1. 意向を確認できるほど信頼関係が築けていないから
2. 意向を確認する機会・タイミングがないから
3. 意向を確認する時間が作れないから
4. どのように意向を確認したら良いか方法がわからないから
5. 意向確認は自分の役割ではないから
6. その他 ( )

問24 あなたは、あなた自身が受けたいと思えるようなサービスを提供していますか。  
(1つの番号に○)

- 1. とても思う
- 2. 思う
- 3. あまり思わない
- 4. 思わない

**医療介護連携についてお伺いします。**

問25 医療職のかたにお聞きします。気兼ねなく相談できる介護職はいますか。(1つの番号に○)

- 1. いる
- 2. いない

問26 医療職のかたにお聞きします。介護職に相談したり話をすることに、敷居が高いと感じますか。(1つの番号に○)

- 1. 感じている
- 2. すこし感じている
- 3. どちらともいえない
- 4. あまり感じない
- 5. 感じない

問27 介護職のかたにお聞きします。気兼ねなく相談できる医療職はいますか。(1つの番号に○)

- 1. いる
- 2. いない

問28 介護職のかたにお聞きします。医療職に相談したり話をすることに、敷居が高いと感じますか。(1つの番号に○)

- 1. 感じている
- 2. すこし感じている
- 3. どちらともいえない
- 4. あまり感じない
- 5. 感じない

問29 多職種連携の中で、課題を感じている連携先があれば教えてください。(あてはまるものすべての番号に○)

- 1. 病院
- 2. 施設
- 3. 在宅（医療職）
- 4. 在宅（介護職）
- 5. 特に感じていない
- 6. その他（ ）

問30 上記で選んだ連携先について、具体的にどのような課題を感じていますか。


問31 介護人材の確保・定着に向けて、処遇の改善以外に柏市の施策・事業として期待すること（アイデア）がございましたら、自由にご記入ください。


アンケートは以上です。  
ご協力ありがとうございました。

第10期柏市高齢者いきいきプラン21策定に関する  
基礎調査報告書

発行日： 令和8年3月

発行： 柏市 健康医療部 高齢者支援課

住所： 〒277-8505 千葉県柏市柏五丁目10番1号

電話： 04-7167-1111

ファックス： 04-7167-1282