

居宅介護の支援の実態調査

平成 31 年 3 月

MIZUHO

みずほ情報総研株式会社

居宅介護の支援の実態調査 概要

本調査研究では、居宅介護事業所におけるサービスの実施状況等の実態把握を行い、今後の障害福祉サービスの報酬改定の検討の基礎資料として活用できる調査を実施することを目的として、アンケート調査並びにヒアリング調査を実施した。

居宅介護事業所実態調査

居宅介護事業所におけるサービスの提供実績、サービス提供体制等、居宅介護サービスの実施概要を把握することを目的に、居宅介護事業、重度訪問介護事業、同行援護事業、行動援護事業のいずれか 1 つ以上の事業を実施する居宅介護事業所 1,800 事業所を対象としたアンケート調査(郵送配布・郵送回収)を実施した。

調査基準日	特に指定した設問を除き、2018(平成 30)年 6 月 1 日現在
回収	785 事業所/1,800 事業所(43.6%)
調査項目	事業所の居宅介護関連サービス提供実績、提供体制等

【調査結果からわかったこと】

- ◇ 「居宅介護」、「重度訪問介護」、「同行援護」、「行動援護」の 4 つの居宅介護関連サービスのうち、今回のアンケート調査に回答した事業所については「居宅介護」はほぼすべて、「重度訪問介護」も約 9 割と多くの事業所が指定を受けている。一方で、「同行援護」は約 5 割、「行動援護」は約 2 割と、指定事業者が少ない。さらに、指定を受けていてもサービス提供を「休止」または「廃止」している割合が「同行援護」と「行動援護」では 2 割を超えるなど、実際にサービス提供を行っている事業所はさらに限定されている。
- ◇ 平成 30 年 6 月 1 か月間の、1 事業所当たりの居宅介護関連サービスの利用実人員の平均は、居宅介護は、「身体介護が中心」が 5.87 人、「家事援助が中心」が 6.97 人で多い。障害支援区分別にみると、「身体介護が中心」は支援区分が高い者の利用実人員が多く、「家事援助が中心」や「通院等乗降介助が中心」は区分 2~4 を中心に多いことが明らかとなった。また、重度訪問介護の平均利用実人員は 2.27 人で、うち、移動介護利用実人員は 1.47 人となっているほか、高い支援区分で、利用者が多いことが明らかとなった。総じて、障害支援区分が高いほど、障害福祉サービスの利用が多いことを確認した。
- ◇ 平成 30 年 6 月 1 日現在における、居宅介護サービスの指定を受けている 1 事業所当たりの平均従事者数は 19.73 人で、全従事者数のうち、居宅介護関連サービスの平均従事者数は 14.13 人と、全従事者数の 70%を超える。さらに、居宅介護関連サービスに従事する従業者が保有する資格の内訳をみると、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護のいずれも、「介護福祉士」又は「初任者研修修了者(旧ホームヘルパー 2 級研修課程修了者含む)」が多くを占めている。なお、保有している資格ごとに提供するサービス内容に違いがあるかをみたが、特に傾向はみられなかった。

居宅介護の支援の実態把握のためのヒアリング調査

「居宅介護事業所実態調査」において、「身体介護が中心」と「家事援助が中心」の利用者双方が複数名以上いるとの回答が得られた居宅介護事業所 4 事業所に対してヒアリング調査を実施した。

調査実施期間	2018(平成 30)年 12 月~2019(平成 31)年 3 月
調査対象機関	4 事業所
調査項目	身体介護と家事援助の提供実態や障害種別による提供内容の差異、居宅介護サービスの課題等

【調査結果からわかったこと】

- ◇ 今回ヒアリング調査を行った事業所は、いずれも身体介護および家事援助の両方を提供する事業所であった。身体介護と家事援助をどこまで提供するかに関しては、多くのヒアリング先から、利用者自身が行える日常生活動作等については可能な限り自身で行ってもらい、難しい部分をヘルパー等が支援する「自立支援」の考え方にに基づき、サービスを提供していた。このため、どこまでが利用者自身でできる行為で、どこからが支援を必要とする行為であるかや、そのときの体調等に鑑みて、どこまでサービス提供するかは当日担当しているヘルパーが自ら主体的に行う必要がある。特に知的障害や精神障害のある利用者では、同種の障害であったとしても個別

性が強く、利用者個人の状況に応じた支援が求められるなど、一人ひとりの状態像に応じた対応が必要であることがわかった。

- ◇ 個別対応が必要であることは、家事援助においても同様であり、料理や洗濯、掃除などを利用者自身に取り組んでもらうよう声かけなどによりうまく促すこと、また同時に利用者自身での実施が難しいと個々のヘルパーが適切に現場で判断することが必要であり、身体介護、家事援助双方についてヘルパーに相応の専門性が求められ、ボランティア等が家事援助等を担うことに対しては否定的な意見があった。
- ◇ また、居宅介護サービス提供時に、ヘルパーが直接利用者から相談を受けることもあり、その場合には、ヘルパーや事業所が必要に応じて相談支援専門員につなぐなど、適切な対応をしていくことが求められるとのことであった。日頃から利用者との接点を持っているヘルパーが窓口となり、利用者のニーズを適時聞き取り、支援体制の構築に生かすなど、相談支援的機能が存在していることが伺える。そのほか、事務所に電話がかかってくる相応の時間の対応が求められることなどもある。この時間は、実際に利用者支援にあたり役割を果たしている機能であるが、各事業所やヘルパーが居宅介護提供の一環として無償で行っており、相応の時間、負担がかかっている現状もうかがえた。
- ◇ このように様々な業務や機能を果たす必要があり、ヘルパーには相応の専門性が必要とされる。しかし、資格取得、研修修了等、一定の専門性の確保のためには金銭的・時間的な負担が生じ、その一方で比較的時給が低い、急遽の利用キャンセルがあると仕事、給与が無くなるなど、安定した収入を求めるヘルパーにとっては希望が叶わない状況がある。専門性のある人材を確保することが困難である様子が伺えた。
- ◇ 20代・30代など比較的若年の利用者については、疾患・障害によっては今後数十年にわたり、何らかの支援を受けながら、また仕事などの社会参加をしながら生活を続けることになるため、その後の人生をどのようにすごして生きたいかということ専門職が十分把握して、適切な支援を考えていくことが必要だという指摘もあった。

考察

今回の調査により、居宅介護の支援の実態を一定程度明らかにすることができた。しかし、より詳細に実態を把握することが必要と考えられる点として以下のようなことがあげられ、さらなる調査の実施が期待される。

- ✓ 医療機関や専門機関等との連携状況について、特に医療機関との連携の具体的な内容をあきらかにすべきである。その内容によっては、報酬改定の際に「地域定着支援」等と絡めて議論することも可能になる。
- ✓ 利用実人員について、障害支援区分ではなく、それぞれのサービスの利用者像を明らかにするため、障害の種別でも把握する必要がある。
- ✓ 居宅介護で、特に「家事援助」の中身を具体的に把握すべきである。平成30年度の介護報酬改定では、障害福祉のなかで「家事援助」に相当する報酬が切り下げられた。障害福祉における家事援助は、具体的に介護保険のそれとどのように違うのかを明確することが不可欠である。身体障害者向けのサービスは介護保険とそれほど変わらないかもしれないが、知的障害、精神障害、視覚障害などの場合には高齢者向けの介護とは異なる支援を行っていると考えられ、純粋な家事代行にとどまらない可能性がある。相談支援や、高齢者向けの家事支援にはないサービスを提供している可能性が高い。こうした点を明らかにした上で、報酬改定議論の参考としていく必要がある。
- ✓ 一般に、家族と同居している場合には、家事援助のみを頼むということは考えにくいところ、どのような利用者が家事援助のみの利用となっているのか、明らかにすべきである。

目 次

第1章 調査研究の目的と方法

第1節 調査研究の目的	1
第2節 調査研究の方法	
1. 居宅介護事業所実態調査	1
2. 居宅介護の支援の実態把握のためのヒアリング調査	1
第3節 調査における倫理面への配慮	2
第4節 調査研究の体制	2
第5節 成果の公表方法	2

第2章 居宅介護事業所実態調査

第1節 調査の概要

1. 目的	3
2. 調査方法と調査対象の選定	3
3. 主な調査内容	4

第2節 調査結果

1. 調査回答事業所の状況	6
2. 回答事業所における居宅介護関連サービス提供実績	13
3. 居宅介護関連サービス提供体制	18
4. 居宅介護関連サービスの課題・意見	27

第3節 調査結果のまとめ	29
--------------------	----

第3章 居宅介護の支援の実態把握のためのヒアリング調査

第1節 調査の概要

1. 目的31
2. 調査方法と調査対象の選定31
3. 主な調査内容..... 32

第2節 調査結果

1. ケアセンターはんのう（埼玉県）33
2. ケアサービスあっぷる（東京都）36
3. ケア21 三国ヶ丘（大阪府）39
4. ヘルパーステーションこころ（福岡県）42

第3節 調査結果のまとめ 45

第4章 考察..... 47

参考 居宅介護事業所実態調査 調査票 49

第 1 章 調査研究の目的と方法

第 1 節 調査研究の目的

- 平成 30 年度の障害福祉サービスの報酬改定においては、全体的には障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上等の課題への対応がなされた。
- 同年度における介護保険制度の訪問介護では、身体介護と生活援助の報酬のメリハリをつける等の改定がなされたが、障害福祉サービスにおける訪問介護に相当するサービスである「居宅介護」については、身体介護と家事援助の報酬や人員基準の改定は見送られ、まずは利用実態を把握したうえで、検討されることとなった。今般見送られた制度改正の内容を障害福祉サービスで導入することの是非や、導入する場合の留意点等については、次回以降の報酬改定において検討を進めていく必要がある。
- そこで、本調査においては、居宅介護事業所におけるサービスの実施状況等の実態把握を行い、今後の障害福祉サービスの報酬改定の検討の基礎資料として活用できる調査を実施することを目的とする。

第 2 節 調査研究の方法

- 本調査研究の目的に基づいて、以下の調査を行った。

1. 居宅介護事業所実態調査

- 介護居宅事業所におけるサービスの提供実績、サービス提供体制等、居宅介護サービスの実施概要を把握することを目的に、居宅介護事業、重度訪問介護事業、同行援護事業、行動援護事業のいずれか 1 つ以上の事業を実施する居宅介護事業所 1,800 事業所を対象としたアンケート調査(郵送配布・郵送回収)を実施した。

2. 居宅介護の支援の実態把握のためのヒアリング調査

- 「1.居宅介護事業所実態調査」において、「身体介護が中心」と「家事援助が中心」の利用者双方が複数名以上いるとの回答が得られた居宅介護事業所 4 事業所に対して、身体介護と家事援助の提供実態や障害種別による提供内容の差異、居宅介護サービスの課題等についてヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査協力事業所一覧

No	調査協力事業所	所在地	調査日
1	ケアセンターはんのう	埼玉県飯能市	平成 30 年 12 月 13 日(木)
2	ケアサービスあつぷる	東京都練馬区	平成 31 年 3 月 5 日(火)
3	ケア 21 三国ヶ丘	大阪府堺市	平成 31 年 1 月 11 日(金)
4	ヘルパーステーションこころ	福岡県福岡市	平成 30 年 12 月 12 日(水)

第3節 調査における倫理面への配慮

- 本調査研究における倫理面への配慮として、ヒアリング調査は、事前に、調査及び報告の趣旨とヒアリング及び報告の内容について調査対象者への説明を行い、同意を得て実施した。ヒアリング結果の報告資料は、提供者の同意を得て掲載することとした。
- アンケート調査は、調査結果を調査者が当初設定した目的以外に使用されないよう配慮した。
- 報告書作成に際しては、プライバシーが侵害されないようにすることに留意した。

第4節 調査研究の体制

- 本調査研究は、みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部が実施した。
- 調査の実施に当たっては、和洋女子大学家政学部家政福祉学科准教授高木憲司氏にアドバイザーに就任いただき、調査の設計や分析方針の検討等において、Eメール又は会議を通じて助言を得た。
- なお、会議開催日時は以下の通りである。
アドバイザー会議開催日 2018(平成30)年11月5日(月) 場所:みずほ情報総研株式会社会議室

第5節 成果の公表方法

- 本調査研究の成果は、みずほ情報総研株式会社のホームページにおいて公開する。
(<https://www.mizuho-ir.co.jp/index.html>)

第2章 居宅介護事業所実態調査

第1節 調査の概要

1. 目的

- 今後の障害福祉サービスの報酬改定の検討の基礎資料として活用できるよう、居宅介護事業所におけるサービスの実施状況等を把握することを目的とする。

2. 調査方法と調査対象の選定

(1) 調査対象

- 居宅介護事業、重度訪問介護事業、同行援護事業、行動援護事業(以下、これらの総称として記載する場合には「居宅介護関連サービス」と表記する。)のいずれか 1 つ以上を実施する居宅介護事業所 1,800 事業所
- 調査対象は、以下の考え方で抽出した。

1. 独立行政法人福祉医療機構(WAM)ホームページに掲載されている「障害福祉サービス事業所情報」より、全国の居宅介護事業所のリスト(2018(平成30)年7月末時点)を作成
URL: <http://www.wam.go.jp/shofukupub/>
2. 「1.」で作成したリストより、「行動援護事業」実施事業所 100 事業所を抽出
3. 「2.」で抽出された事業所を除いた全事業所の中から、地方厚生局の地域割により地域ブロック別事業所割合に応じて、1,700 事業所を抽出
4. 「2.」及び「3.」で選定した事業所のなかに、2018(平成30)年7月豪雨災害等により甚大な被害を受けた地域が含まれていた場合には、当該事業所の同じ地域ブロックにある事業所から再抽出

- 調査対象の割付は以下のとおり。

	種別計	居宅介護	重度訪問 介護	同行援護	行動援護
全国計	1,800 (100.0%)	1,772 (98.4%)	1,654 (91.9%)	759 (42.2%)	274 (15.2%)
北海道・東北	200 (11.1%)	199	184	71	37
関東	496 (27.6%)	486	451	181	65
信越	53 (2.9%)	52	48	15	14
東海・北陸	181 (10.1%)	178	162	80	34
近畿	518 (28.8%)	514	493	267	71
中国	99 (5.5%)	97	86	32	21

	種別計	居宅介護	重度訪問 介護	同行援護	行動援護
四国	50 (2.8%)	49	43	26	7
九州	203 (11.3%)	197	187	87	25

(注) 複数事業を展開している事業所が含まれるため、種別計と、個別の事業区分別の合計は一致しない。このため、事業種別の事業所割合は、100%にならない。

(2) 調査方法

- 郵送配布・郵送回収による。
- ただし、希望のあった事業所には、E-mail により、電子調査票の配布・回収を行った。

(3) 調査基準日

- ① 調査基準日:2018(平成 30)年 6 月 1 日現在
- ② 調査実施期間:2018(平成 30)年 8 月 27 日～9 月 12 日
※ただし、10 月上旬までに回収できた調査票についても集計に含めている。

(4) 回収結果

調査対象数	有効回収数	回収率
1,800	785	43.6%

(5) 集計方法

- 回答が得られたもののうち、問 4 を除き、無効・非該当を除いて集計している。ただし、集計方法について注がある場合にはその方法に基づく。

3. 主な調査内容

- 主な調査内容は以下の通りである。

図表2-1 主な調査項目

A. 事業所の概要について 問 1 事業所の所在地、経営主体 問 2 特定事業所加算の取得状況 問 3 共生型サービスの指定有無 問 4 障害福祉サービスやその他の社会福祉施設・事業等の運営状況 問 5 連携している医療機関や専門機関等 B. 事業所の居宅介護関連サービス提供実績について 問 6 居宅介護関連サービスの指定・活動状況 問 7 居宅介護関連サービスの廃止理由

問 8 平成 30 年 6 月における居宅介護関連サービスの利用実人員

問 9 平成 30 年 6 月における居宅介護の請求件数

C. 事業所の居宅介護関連サービス提供体制について

問 10 居宅介護関連サービス提供可能日と提供時間

問 11 従事者総数と居宅介護関連サービス従事者数

問 12 従事者の資格保有者数

問 13 居宅介護における従事者の保有資格別サービス提供範囲

D. 現状の居宅介護関連サービスへの課題認識やご意見

問 14 居宅介護関連サービスの報酬や事業運営に関する課題

問 15 障害福祉サービスに係る国の施策に対するご意見やご要望

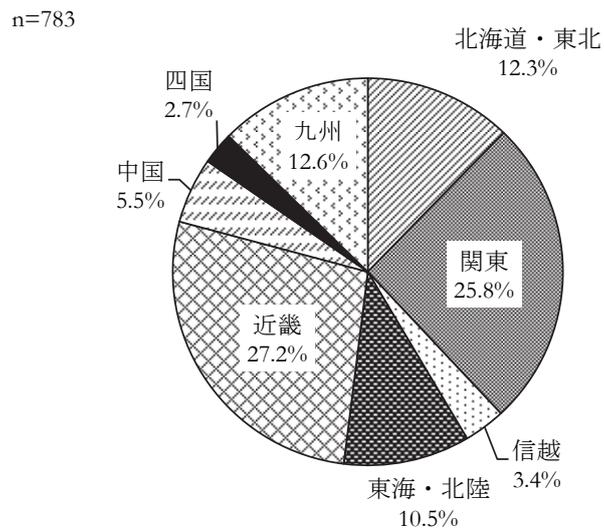
第2節 調査結果

1. 調査回答事業所の状況

(1) 地域別

- 「近畿」が27.2%で最も多く、次いで、「関東」が25.8%、「九州」が12.6%となっている。
- おおむね調査対象の地域別割当の分布に近似している。

図表2-2 回答事業所の地域分布（SA）



(注) 地域区分は、地方厚生局の区分に従い、以下の通り分類している。

北海道・東北: 北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東: 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

信越: 新潟県、山梨県、長野県

東海・北陸: 富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿: 福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国: 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

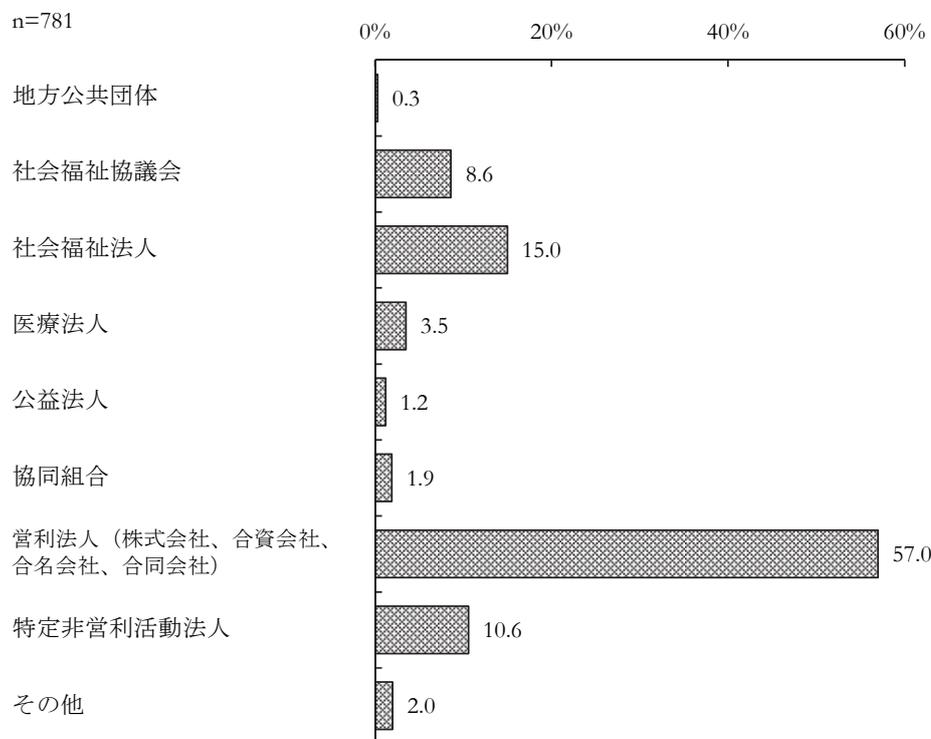
四国: 徳島県、香川県、愛媛県、高知県

九州: 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

(2) 法人種別

- 「営利法人」が57.0%で過半数を占める。その他、「社会福祉法人」が15.0%、「特定非営利活動法人」が10.6%で10%を超えている。

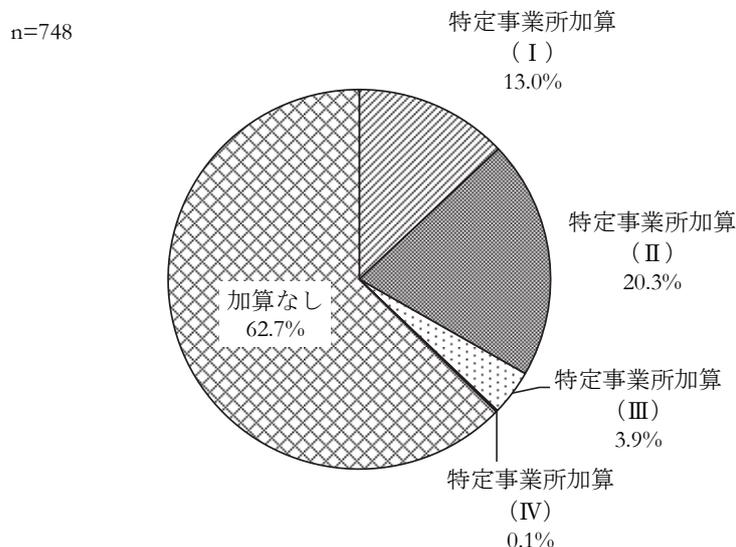
図表2-3 回答事業所の法人種別分布 (SA)



(3) 特定事業所加算の取得状況

○ 「加算なし」が 62.7%と最も多く、「特定事業所加算(Ⅱ)」が 20.3%で続く。

図表2-4 特定事業所加算取得状況 (SA)



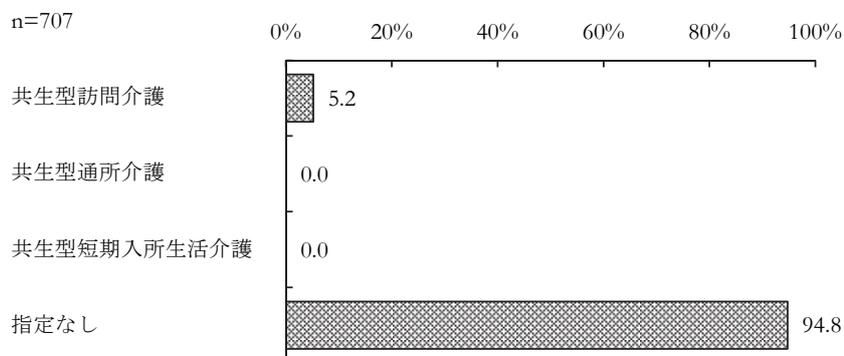
特定事業所加算

- 居宅介護、重度訪問介護、行動援護を実施している事業所で、良質な人材の確保とサービスの質の向上を図る観点から、設けているもの。
 - 以下4つの加算がある。
 - 特定事業所加算(Ⅰ)(①～③のすべてに適合) 所定単位数の20%を加算
 - 特定事業所加算(Ⅱ)(①及び②に適合) 所定単位数の10%を加算
 - 特定事業所加算(Ⅲ)(①及び③に適合) 所定単位数の10%を加算
 - 特定事業所加算(Ⅳ)(①及び④に適合) 所定単位数の5%を加算
- ①サービス提供体制の整備(研修の計画的実施、情報の的確な伝達等)
- ②良質な人材確保(介護福祉士の割合が30%以上等)
- ③重度障害者への対応(区分5以上の利用者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が30%以上)
- ④中重度障害者への対応(区分4以上の利用者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が50%以上)
- ※重度訪問介護については上記④はなく、③の割合は50%以上となっているなど、各障害福祉サービスごとに加算取得の要件は異なっている。

(4) 共生型サービスの指定状況

○ 「指定なし」が 94.8%で大半を占める。

図表2-5 共生型サービスの指定状況 (MA)



共生型サービス

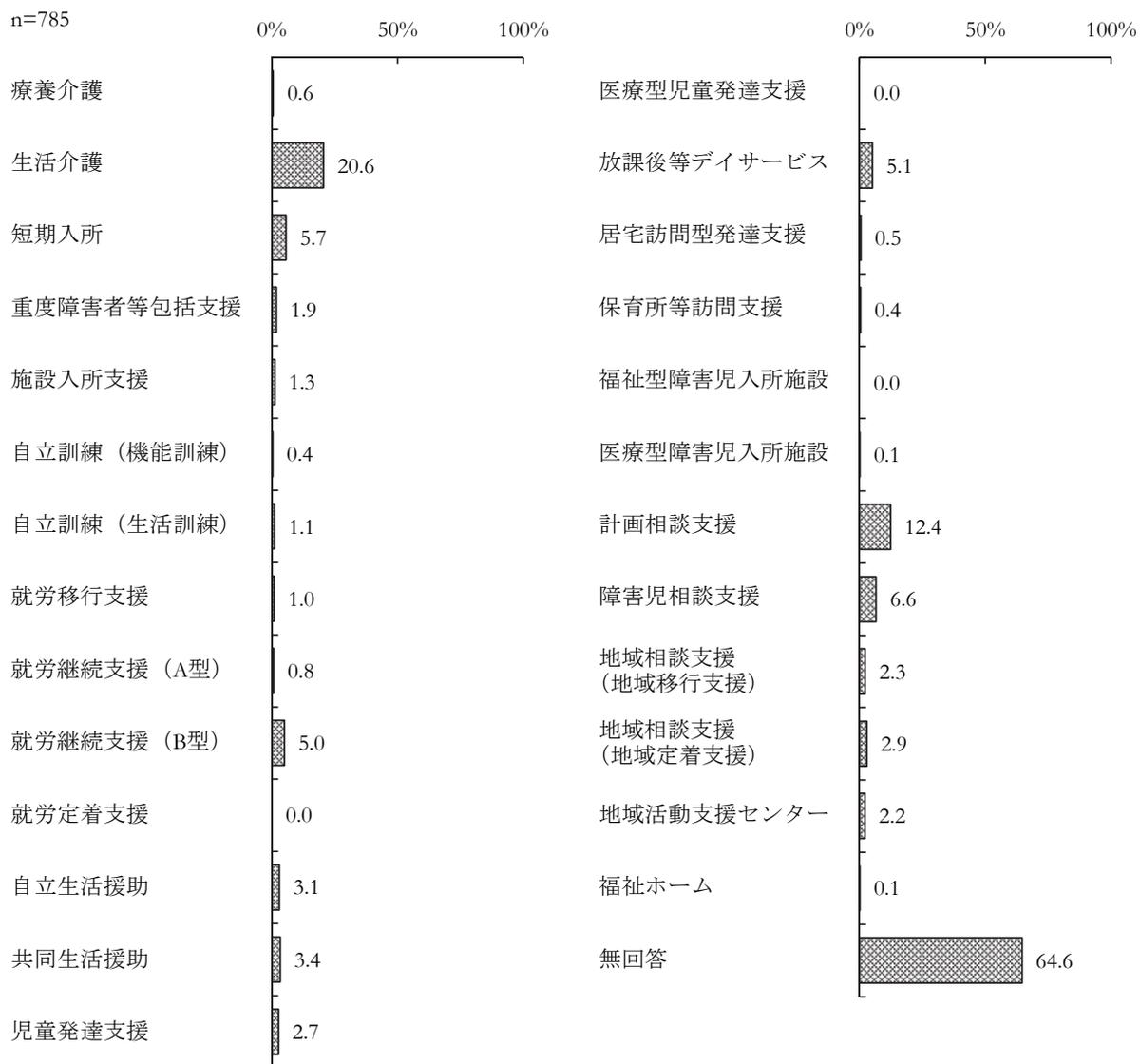
- 平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定により創設された、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅・日中活動系サービス(デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ)の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅・日中活動系サービスの指定を受けやすくするための措置。

(5) 障害福祉サービスやその他の社会福祉施設・事業等の実施状況

① 障害福祉サービス・相談支援事業等

- 無回答が6割を超えるため、居宅介護関連サービスを実施している事業所の多くは、他の障害福祉サービス・相談支援事業等を実施していないものと推察される。
- 実施している中では、「生活介護」が20.6%で最も多く、次いで「計画相談支援」が12.4%で続く。

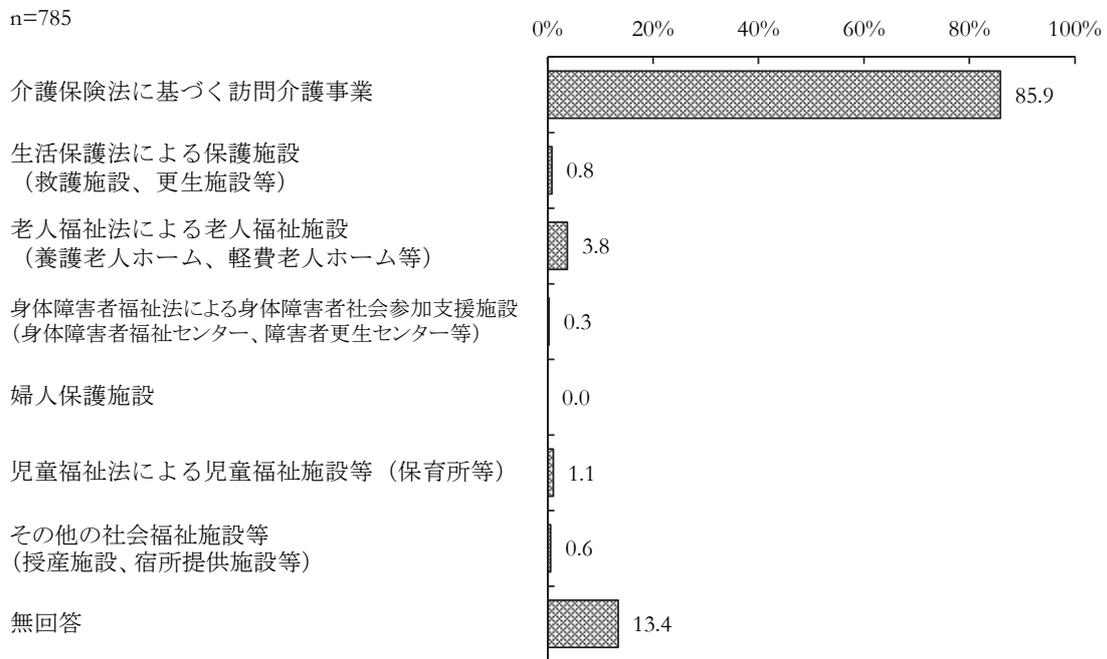
図表2-6 障害福祉サービス・相談支援事業等の実施状況 (MA)



② その他の社会福祉施設・事業等

- 「介護保険法に基づく訪問介護事業」が 85.9%となっており、多くの事業所が実施している。

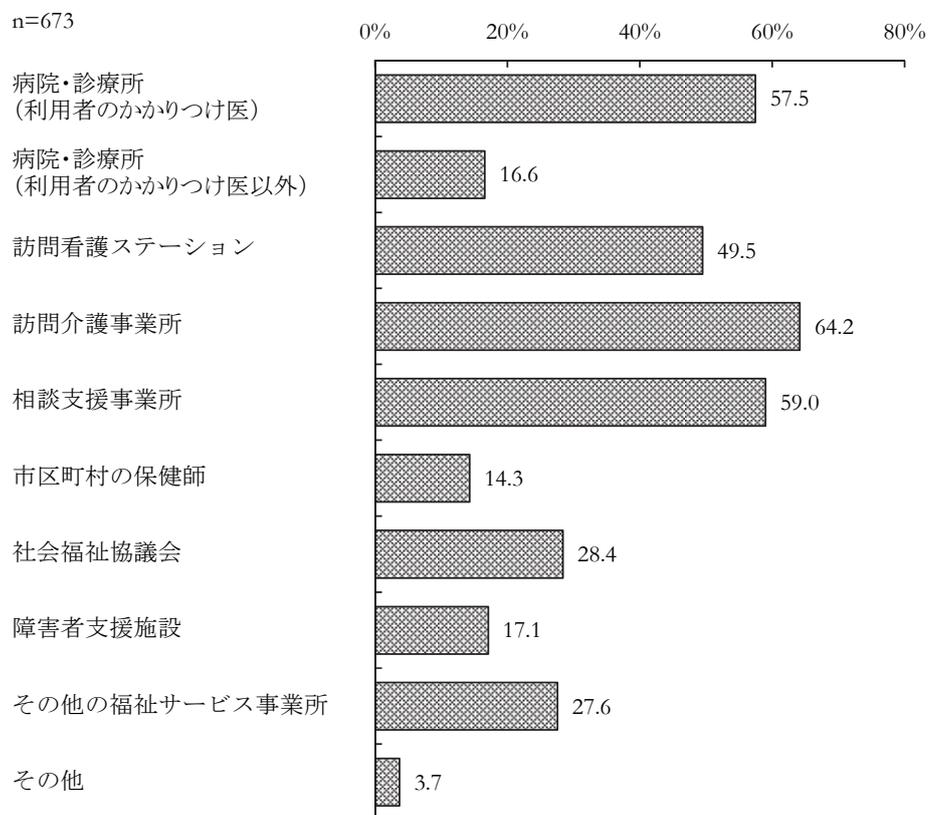
図表2-7 その他の社会福祉施設・事業等の実施状況 (MA)



(6) 医療機関や専門機関等との連携状況

- 「訪問介護事業所」が 64.2%で最も多く、次いで「相談支援事業所」が 59.0%、「病院・診療所(利用者のかかりつけ医)」が 57.5%となっている。

図表2-8 医療機関や専門機関等との連携状況 (MA)

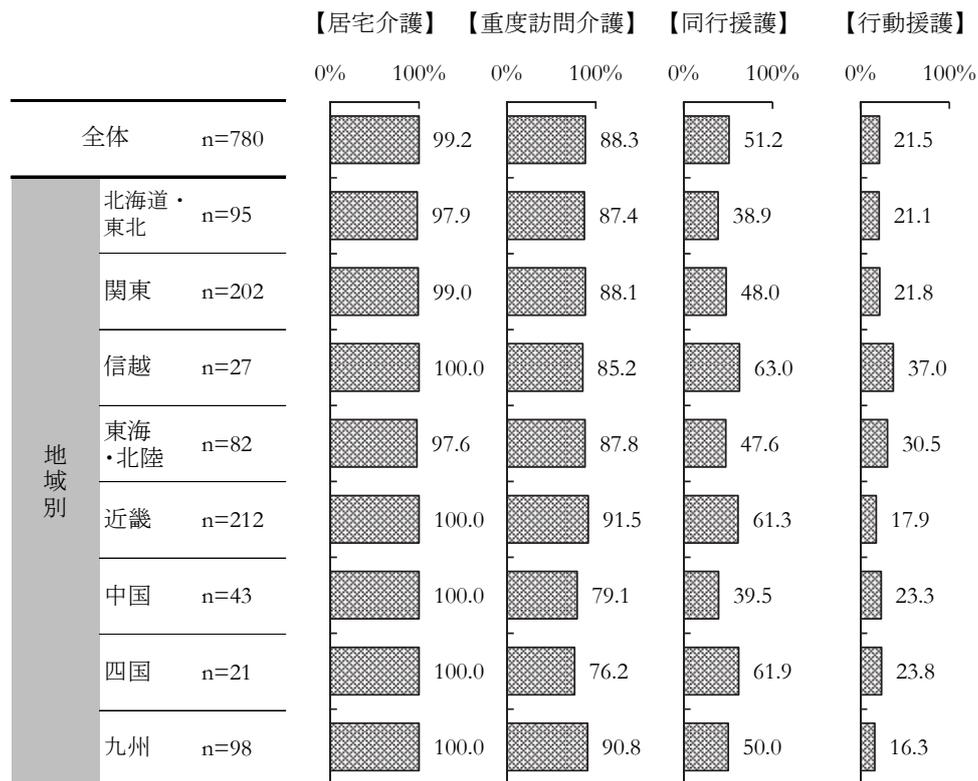


2. 回答事業所における居宅介護関連サービス提供実績

(1) 居宅介護関連サービスのうち指定事業所となっている事業

- 居宅介護関連サービスのうち、指定事業所となっている事業(過去1年以内に指定を受けていた事業を含む)について聞いたところ、「居宅介護」が99.2%とほぼ全ての事業所が実施しているほかは、「重度訪問介護」が88.3%、「同行援護」が51.2%、「行動援護」が21.5%となっている。
- 地域別にみると、「居宅介護」以外は地域により差異がみられる。

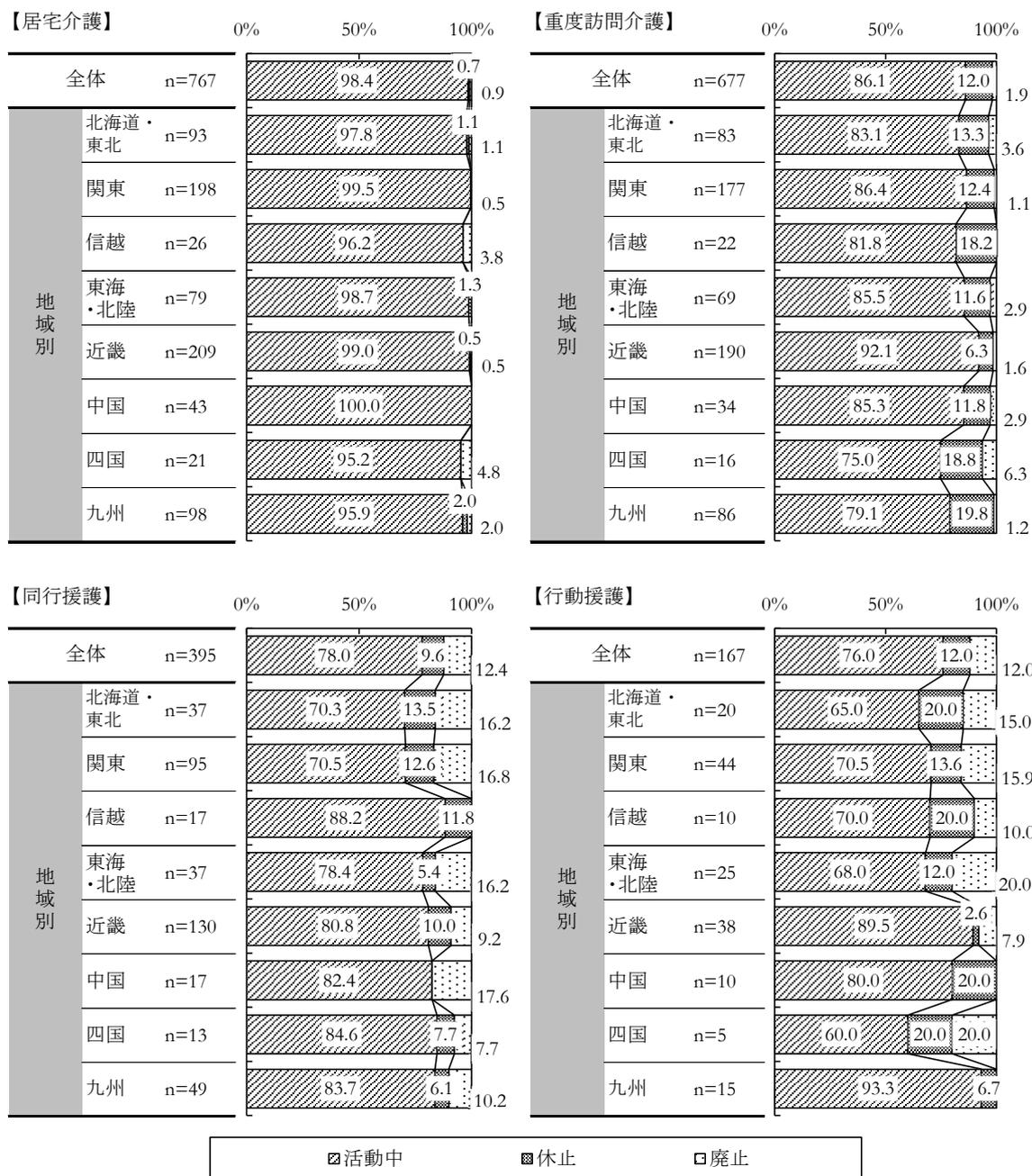
図表2-9 居宅介護関連サービスのうち指定事業所となっている事業 (MA)



(2) 指定事業所における活動状況

- 居宅介護関連サービスそれぞれについて、指定を受けている事業所(過去1年以内に指定を受けていた事業所)における現在の活動状況を聞いたところ、「活動中」の割合は、居宅介護が98.4%、重度訪問介護が86.1%、同行援護が78.0%、行動援護が76.0%となっている。
- 重度訪問介護は「休止」が12.0%、同行援護は「廃止」が12.4%と1割を超える。行動援護は、「休止」、「廃止」ともに1割を超えている。

図表2-10 指定事業の活動状況 (SA)



図表2-11 廃止した理由

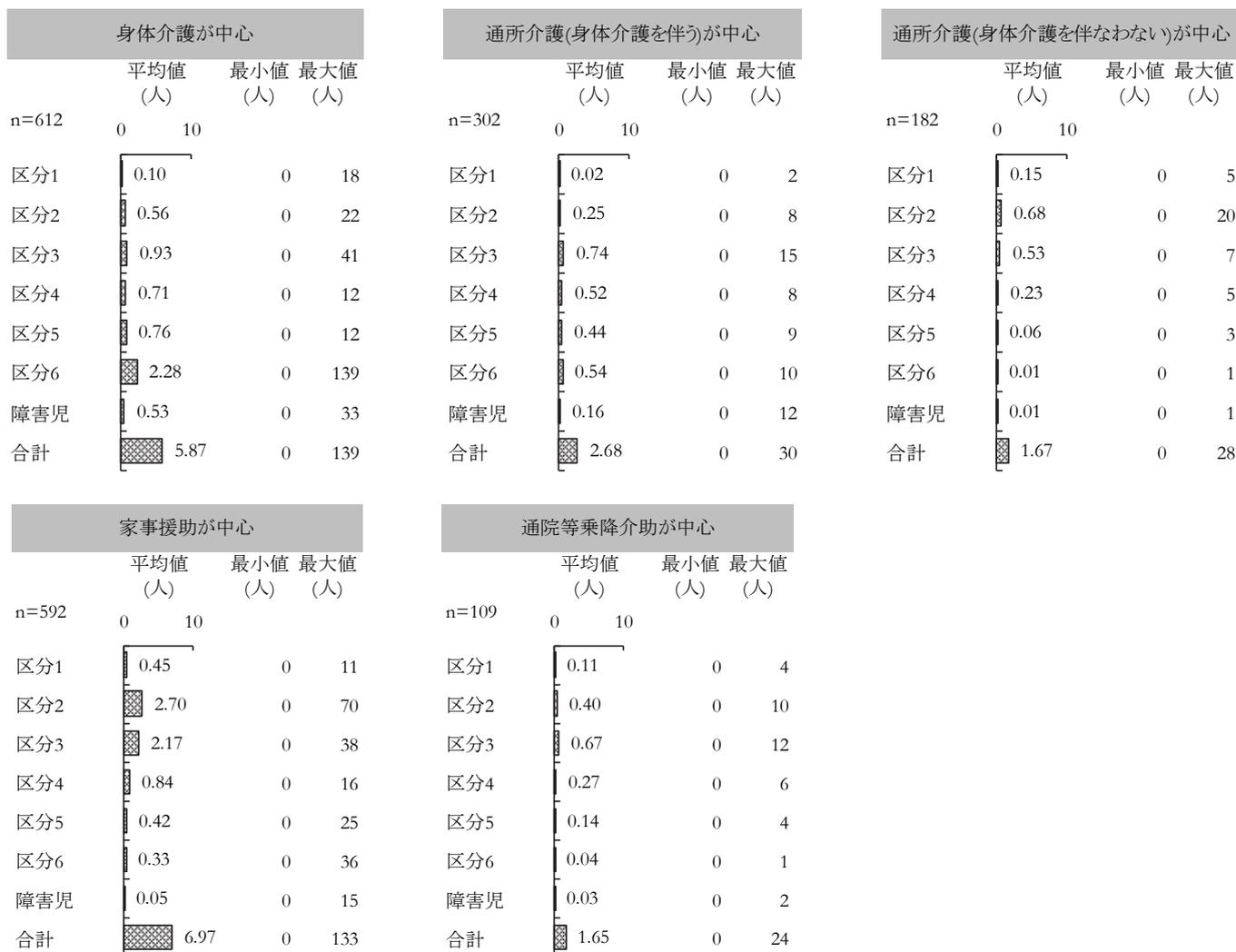
居宅介護	人員不足や人員配置継続など要件を満たせなくなったなど(2件)、利用希望者が少ない(1件)、経営状況が厳しい(1件)
重度訪問介護	人員不足や人員配置継続など要件を満たせなくなったなど(7件)、利用希望者がいない、少ない(3件)、単価が安い、経営状況が厳しいなど収益面での理由(2件)
同行援護	人員不足や人員配置継続、施設基準維持など要件を満たせなくなったなど(31件)、利用希望者がいない、少ない(16件)、単価が安い、資格を取得する時間がない、研修に費用がかかるなど研修時間や費用の問題(4件)、会社の方針(1件)、長時間サービス受け入れ困難(1件)
行動援護	人員不足や人員配置継続など要件を満たせなくなったなど(12件)、利用希望者がいない、少ない(7件)

(3) 利用実人員

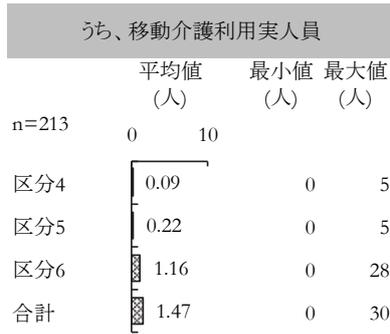
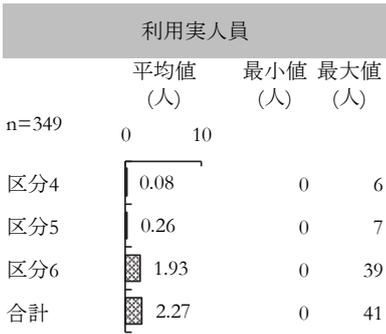
- 平成 30 年 6 月 1 か月間の、1 事業所当たりの居宅介護関連サービスの利用実人員の平均を算出した。
- 居宅介護は、「身体介護が中心」が 5.87 人、「家事援助が中心」が 6.97 人で多い。障害支援区分別にみると、「身体介護が中心」は支援区分が高い者の利用実人員が多く、「家事援助が中心」や「通院等乗降介助が中心」は区分 2~4 を中心に多くなっている。
- 重度訪問介護の平均利用実人員は 2.27 人で、うち、移動介護利用実人員は 1.47 人となっている。また、高い支援区分で、利用者が多くなっている。
- 同行援護の平均利用実人員は、平成 30 年 3 月 31 日以前に支給決定を受けた方については、「身体介護を伴う」が 2.17 人、「身体介護を伴わない」が 2.90 人であった。また、同年 4 月 1 日以降に支給決定を受けた方は、2.52 人であった。
- 行動援護の平均利用実人員は 6.12 人で、区分 6 の方の利用が多い。

図表2-12 居宅介護関連サービスの利用実人員（平成 30 年 6 月分）

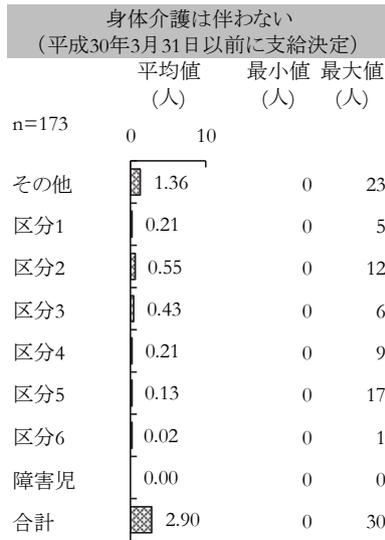
【居宅介護】



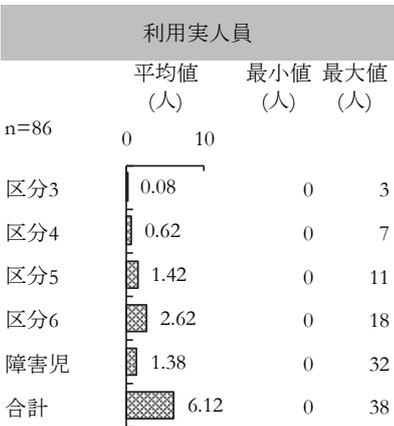
【重度訪問介護】



【同行援護】



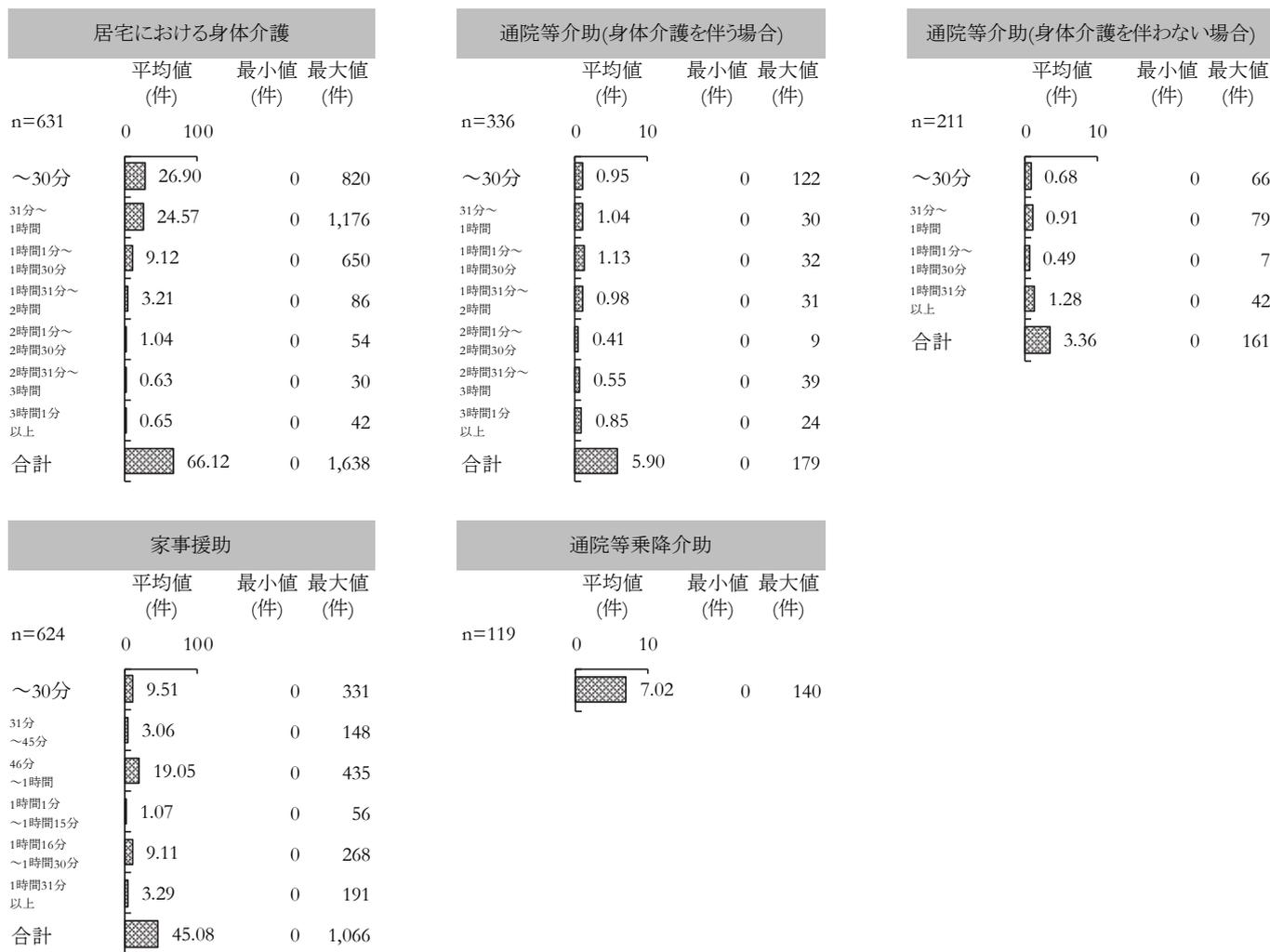
【行動援護】



(4) 居宅介護に係る請求件数

- 平成 30 年 6 月 1 か月間の居宅介護に係る請求件数をみると、「居宅における身体介護」は平均 66.12 件、「～30 分」及び「31 分～1 時間」の請求件数が多い。
- 同様に、「通院等介助(身体介護を伴う場合)」についてみると、平均 5.90 件で、「31 分～1 時間」及び「1 時間 1 分～1 時間 30 分」の請求件数が多い。
- 「通院等介助(身体介護を伴わない場合)」についてみると、平均 3.36 件で、「1 時間 31 分以上」の請求件数が多い。
- 「家事援助」については平均 45.08 件で、「46 分～1 時間」の請求件数が多い。また、「通院等乗降介助」は平均 7.02 件となっている。

図表2-13 居宅介護関連サービスの請求件数（平成 30 年 6 月分）

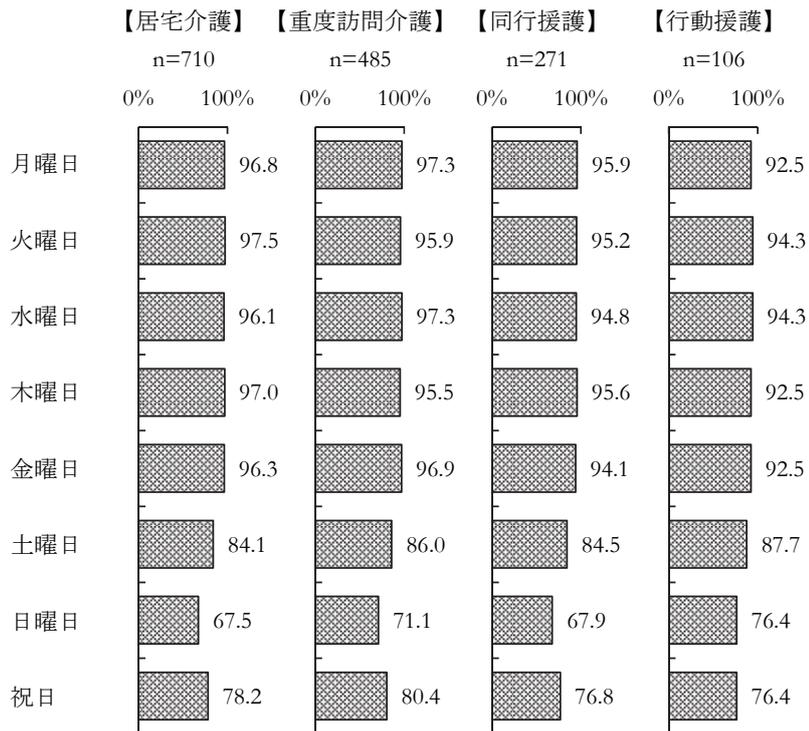


3. 居宅介護関連サービス提供体制

(1) 居宅介護関連サービス提供可能日と提供時間

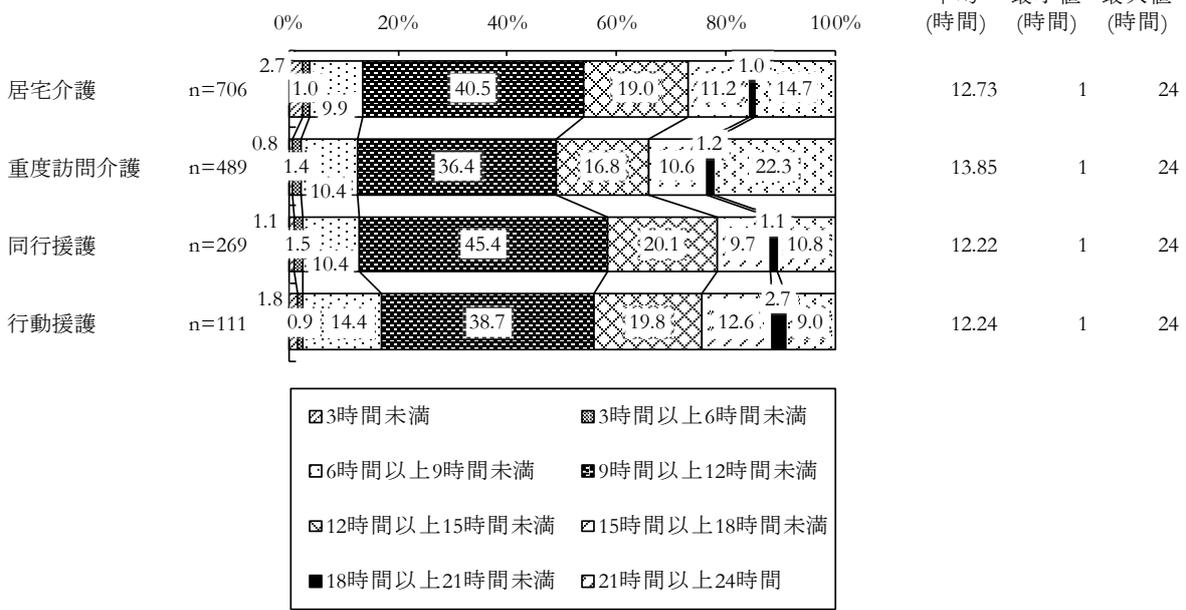
- 居宅介護関連サービスの提供可能な日は、月曜日から金曜日までの平日は、いずれのサービスも90%を超えている。また、土曜日は80%台、日曜日及び祝日は60%台から80%台となっている。
- 提供時間数としては、1日当たり、「9時間以上12時間未満」がいずれのサービスでも多い。

図表2-14 サービス提供可能日 (MA)

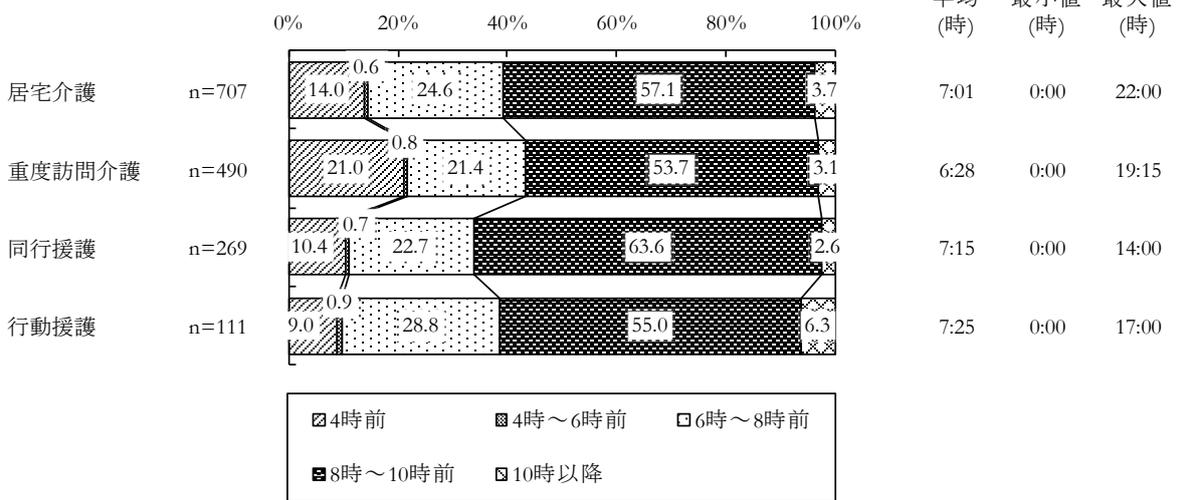


図表2-15 サービス提供可能時間

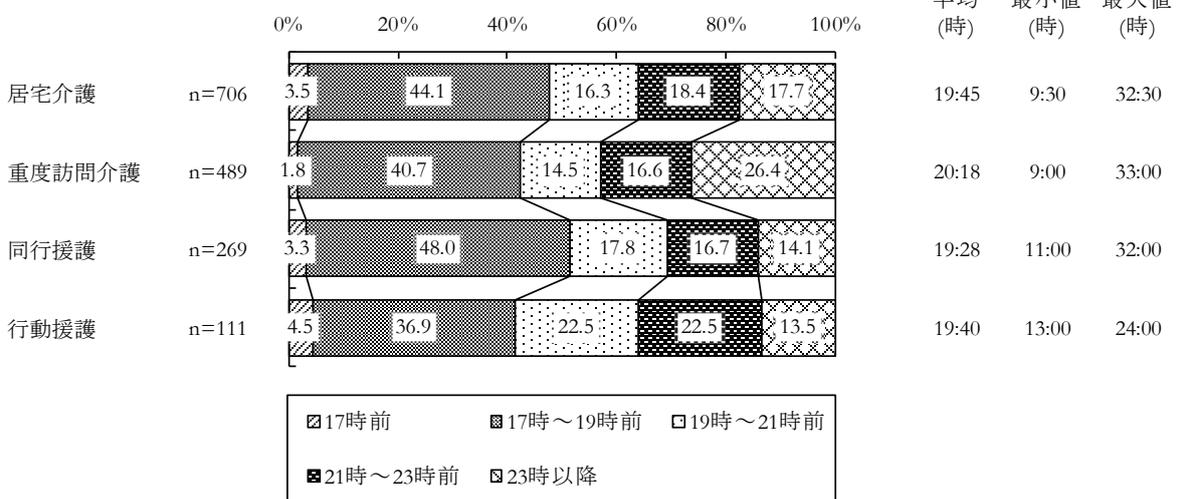
【サービス提供可能時間】



【開始時間】



【終了時間】

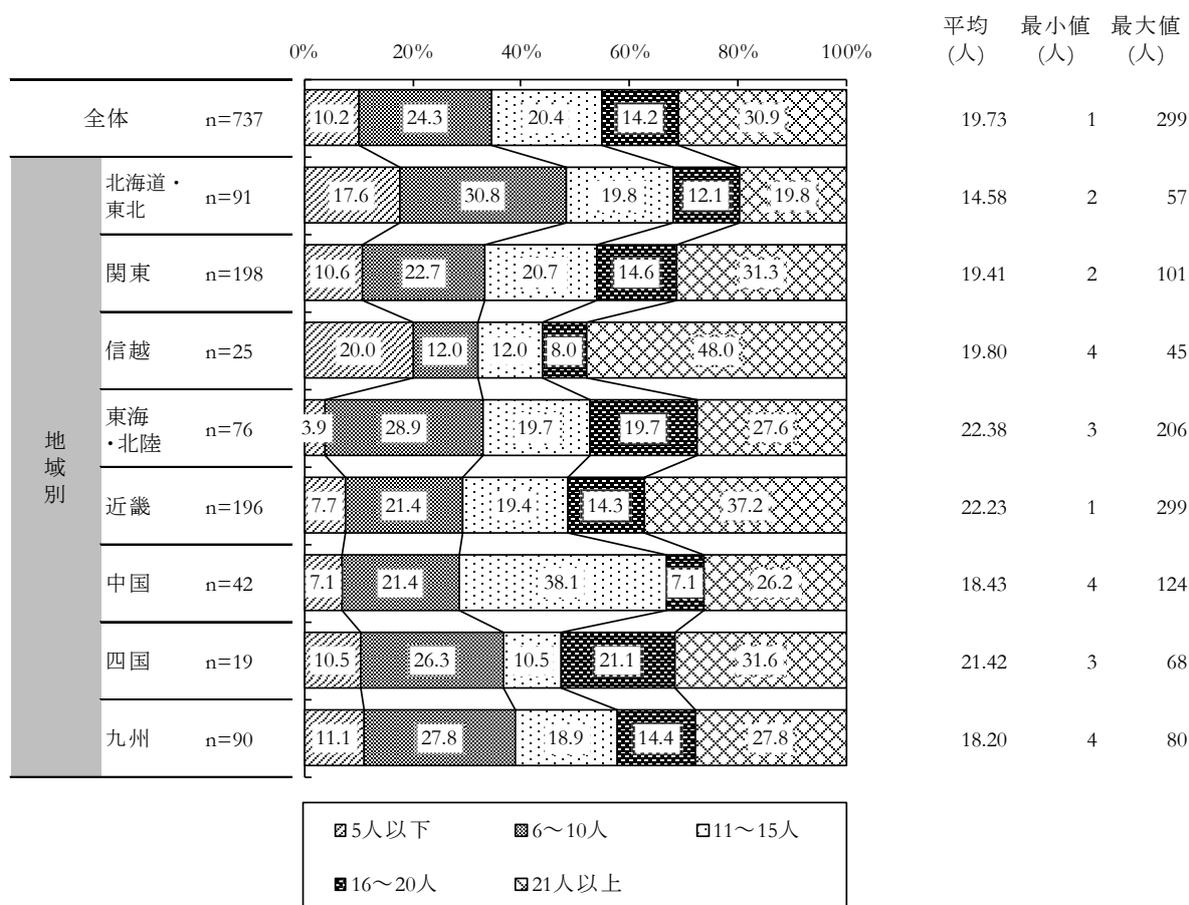


(2) 従事者数

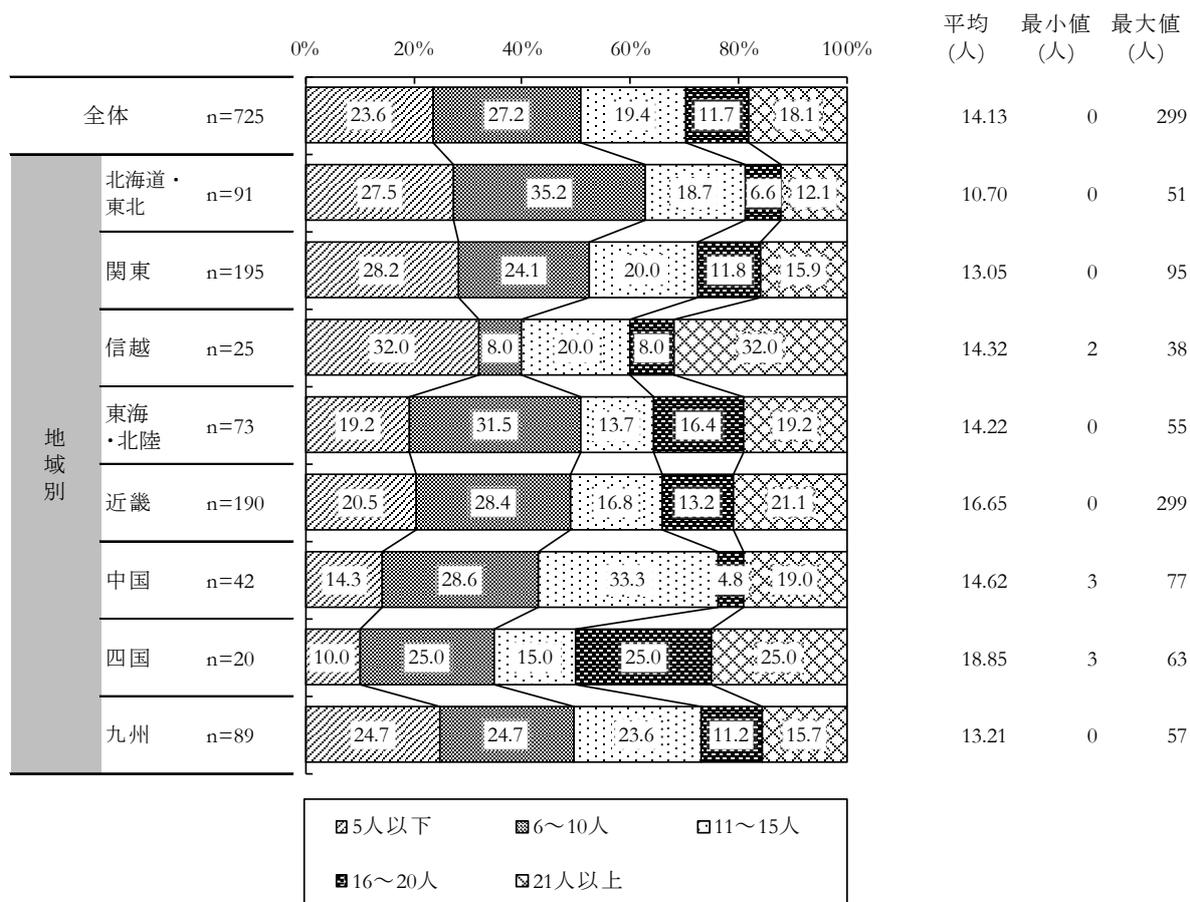
- 平成 30 年 6 月 1 日現在における、1 事業所あ平均従事者数は 19.73 人、分布を見ると、「21 人以上」が 30.9%で最も多く、次いで「6～10 人」が 24.3%となっている。
- また、全従事者数のうち、居宅介護関連サービスの平均従事者数は 14.13 人で、全従事者数の 70%を超える。従事者数の分布をみると、「5 人以下」や「6～10 人」が 2 割を超える。

図表2-16 従事者数（平成 30 年 6 月 1 日現在）

【事業所の従事者数（総数）】



【事業所の従事者数（総数）のうち、居宅介護関連サービス従事者数】

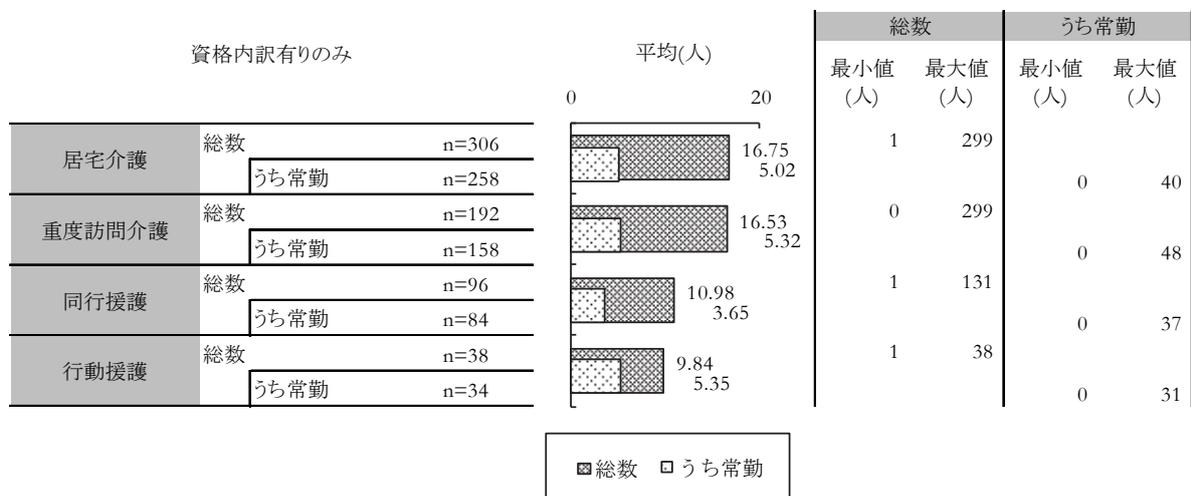
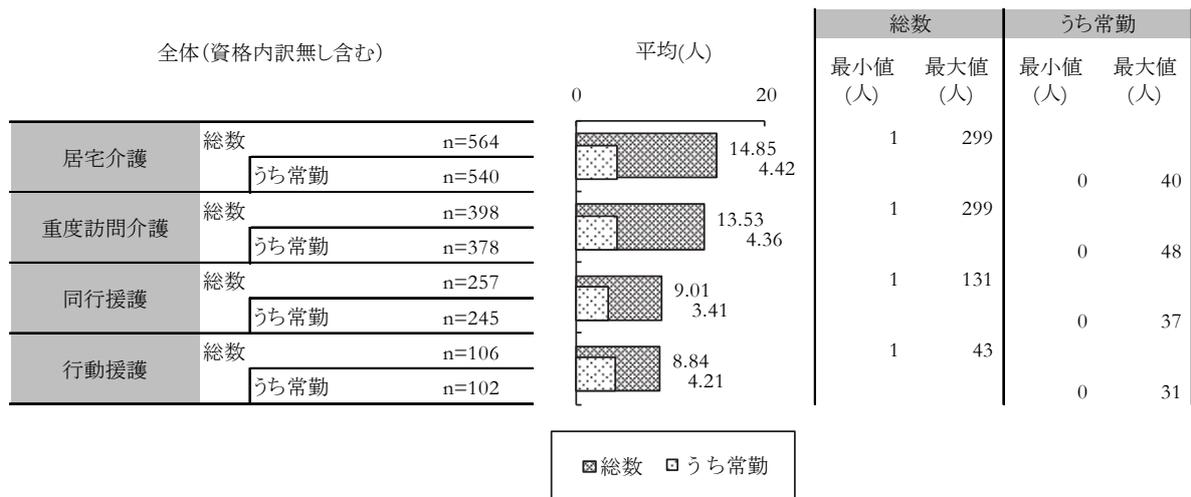


(3) 居宅介護関連サービスに従事する従業者の資格保有状況

- 従事者の資格保有状況をみる前に、居宅介護関連サービスの種類別に、1 事業所当たりの平均的な資格保有従業者総数をみると、居宅介護が 14.85 人、重度訪問介護が 13.53 人、同行援護が 9.01 人、行動援護が 8.84 人となっており、居宅介護や重度訪問介護に従事している職員が多い。
- また、従業員のうち、平均的な常勤の職員数は、居宅介護が 4.42 人、重度訪問介護が 4.36 人と、それぞれの業務に従事する職員の 3 割程度（前者が 29.8%、後者が 32.2%）が常勤となっている。同様に、同行援護と行動援護をみると、前者が 3.41 人、後者が 4.21 人で、それぞれの業務に従事する職員に占める常勤割合は、前者が 37.8%、後者が 47.6%と、居宅介護や重度訪問介護と比較して高い。
- 上記、全体としての従業者の状況を踏まえつつ、居宅介護関連サービスに従事する従業者が保有する資格の内訳をみると、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護のいずれも、「介護福祉士」又は「初任者研修修了者(旧ホームヘルパー2 級研修課程修了者含む)」が多くを占めている。同行援護については、「同行援護従事者養成研修修了者」も多い。
- ここで、従業者全体と常勤で保有している資格の違いをみると、総数と比較して常勤では、特に「介護福祉士」資格を持っている割合が高くなっており、「介護福祉士」資格保有者の多くは常勤職員とみられる。

図表2-17 居宅介護関連サービスに従事する従業者の資格保有状況 (SA)

【資格を保有している従業者総数】



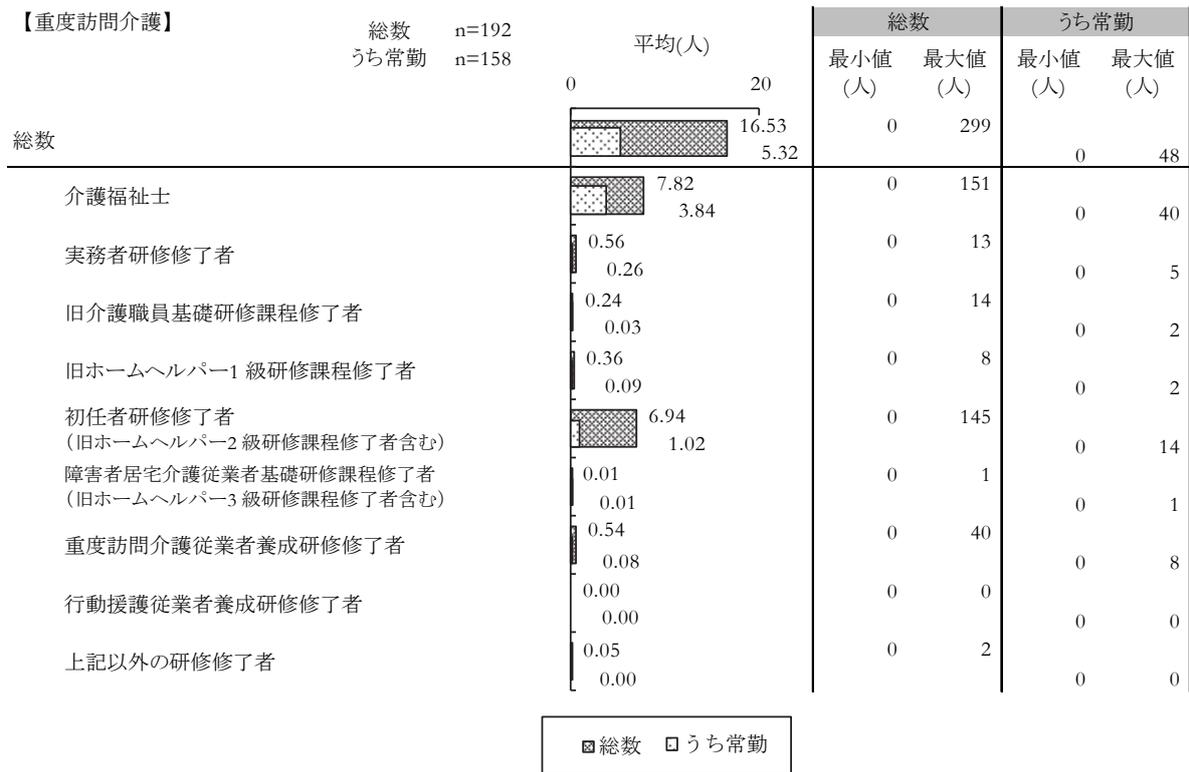
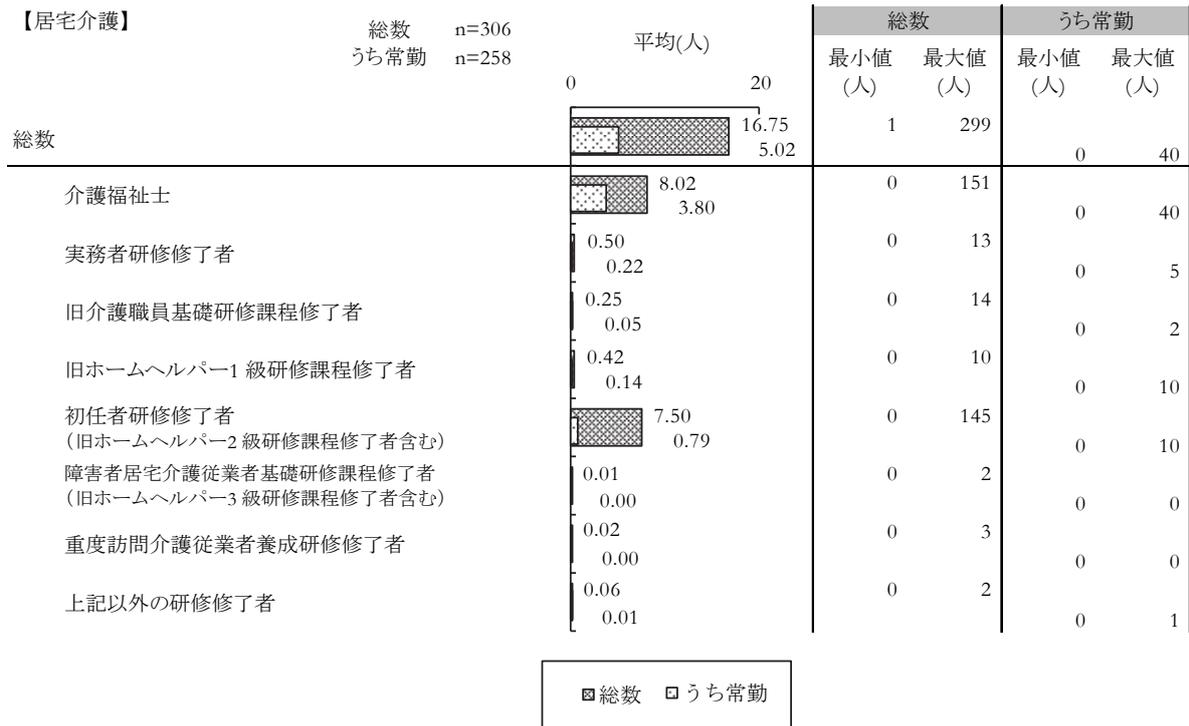
【従業者が保有している資格内訳】

	①居宅介護				②重度訪問介護			
	総数(n=306)		うち常勤(n=258)		総数(n=192)		うち常勤(n=158)	
	資格保有者数平均(人)	資格保有者に占める割合(%)	資格保有者数平均(人)	資格保有者に占める割合(%)	資格保有者数平均(人)	資格保有者に占める割合(%)	資格保有者数平均(人)	資格保有者に占める割合(%)
総数	16.75	-	5.02	-	16.53	-	5.32	-
介護福祉士	8.02	47.9	3.80	75.7	7.82	47.3	3.84	72.2
実務者研修修了者	0.50	3.0	0.22	4.4	0.56	3.4	0.26	4.9
旧介護職員基礎研修課程修了者	0.25	1.5	0.05	1.0	0.24	1.5	0.03	0.6
旧ホームヘルパー1級研修課程修了者	0.42	2.5	0.14	2.8	0.36	2.2	0.09	1.7
初任者研修修了者 (旧ホームヘルパー2級研修課程修了者含む)	7.50	44.8	0.79	15.7	6.94	42.0	1.02	19.2
障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 (旧ホームヘルパー3級研修課程修了者含む)	0.01	0.1	0.00	0.0	0.01	0.1	0.01	0.2
重度訪問介護従業者養成研修修了者	0.02	0.1	0.00	0.0	0.54	3.3	0.08	1.5
同行援護従業者養成研修修了者								
行動援護従業者養成研修修了者					0.00	0.0	0.00	0.0
上記以外の研修修了者	0.06	0.4	0.01	0.2	0.05	0.3	0.00	0.0

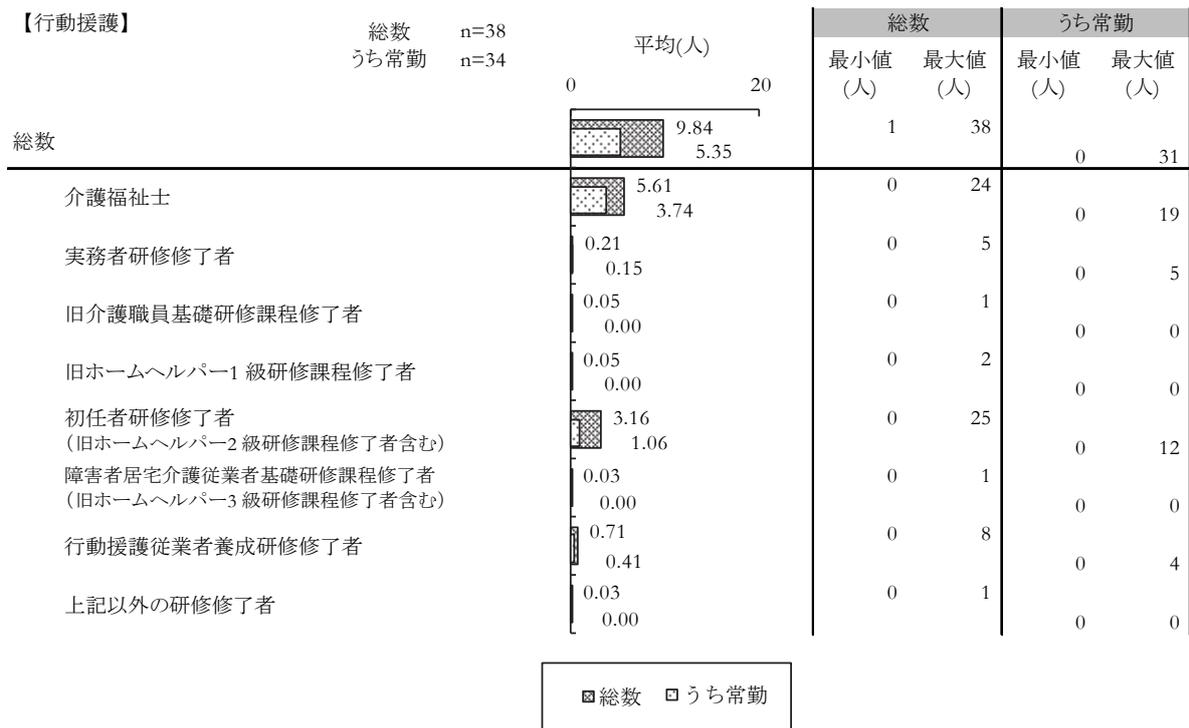
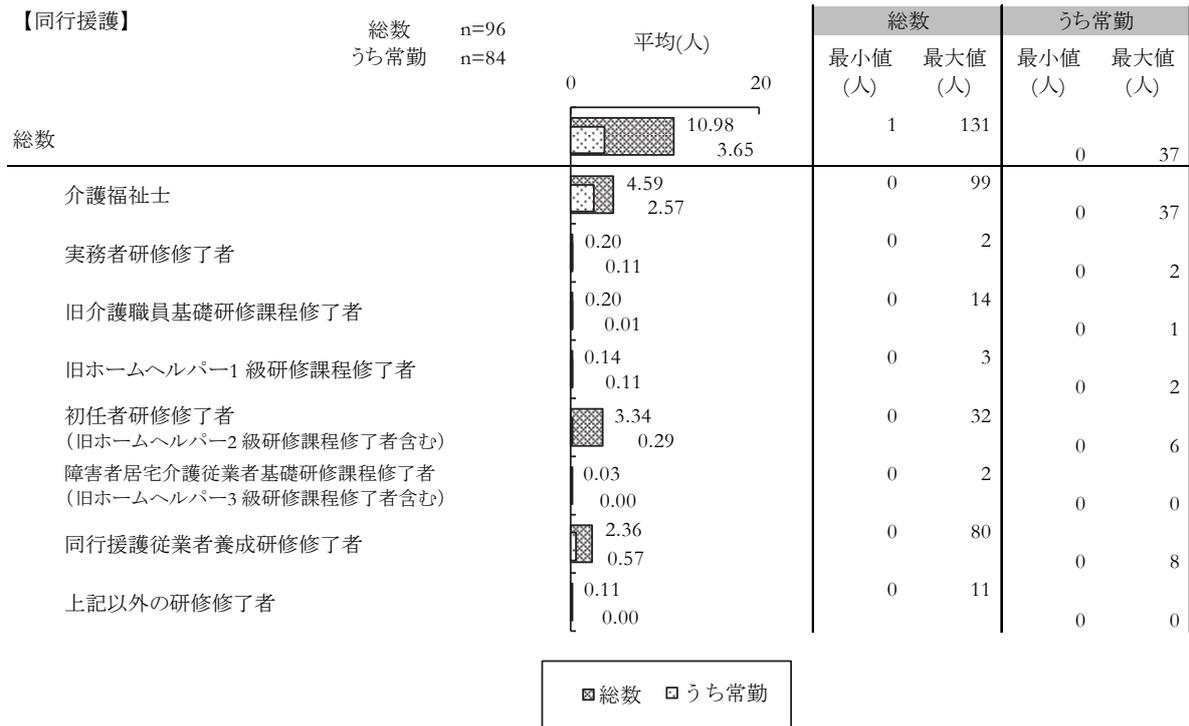
	③同行援護				④行動援護			
	総数(n=96)		うち常勤(n=84)		総数(n=38)		うち常勤(n=34)	
	資格保有者数平均(人)	資格保有者に占める割合(%)	資格保有者数平均(人)	資格保有者に占める割合(%)	資格保有者数平均(人)	資格保有者に占める割合(%)	資格保有者数平均(人)	資格保有者に占める割合(%)
総数	10.98	-	3.65	-	9.84	-	5.35	-
介護福祉士	4.59	41.8	2.57	70.4	5.61	57.0	3.74	69.9
実務者研修修了者	0.20	1.8	0.11	3.0	0.21	2.1	0.15	2.8
旧介護職員基礎研修課程修了者	0.20	1.8	0.01	0.3	0.05	0.5	0.00	0.0
旧ホームヘルパー1級研修課程修了者	0.14	1.3	0.11	3.0	0.05	0.5	0.00	0.0
初任者研修修了者 (旧ホームヘルパー2級研修課程修了者含む)	3.34	30.4	0.29	7.9	3.16	32.1	1.06	19.8
障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 (旧ホームヘルパー3級研修課程修了者含む)	0.03	0.3	0.00	0.0	0.03	0.3	0.00	0.0
重度訪問介護従業者養成研修修了者								
同行援護従業者養成研修修了者	2.36	21.5	0.57	15.6				
行動援護従業者養成研修修了者					0.71	7.2	0.41	7.7
上記以外の研修修了者	0.11	1.0	0.00	0.0	0.03	0.3	0.00	0.0

- (注) 1. 複数の資格を保有している場合には、より上段に記載されている資格 1 つを優先し、「上記以外の研修修了者」欄ではカウントしていない。
 2. 同一従業者が、複数の居宅介護関連サービスに従事している場合には、それぞれのサービスごとにカウントしている。

【居宅介護関連サービス種類別 従業者が保有している資格内訳】



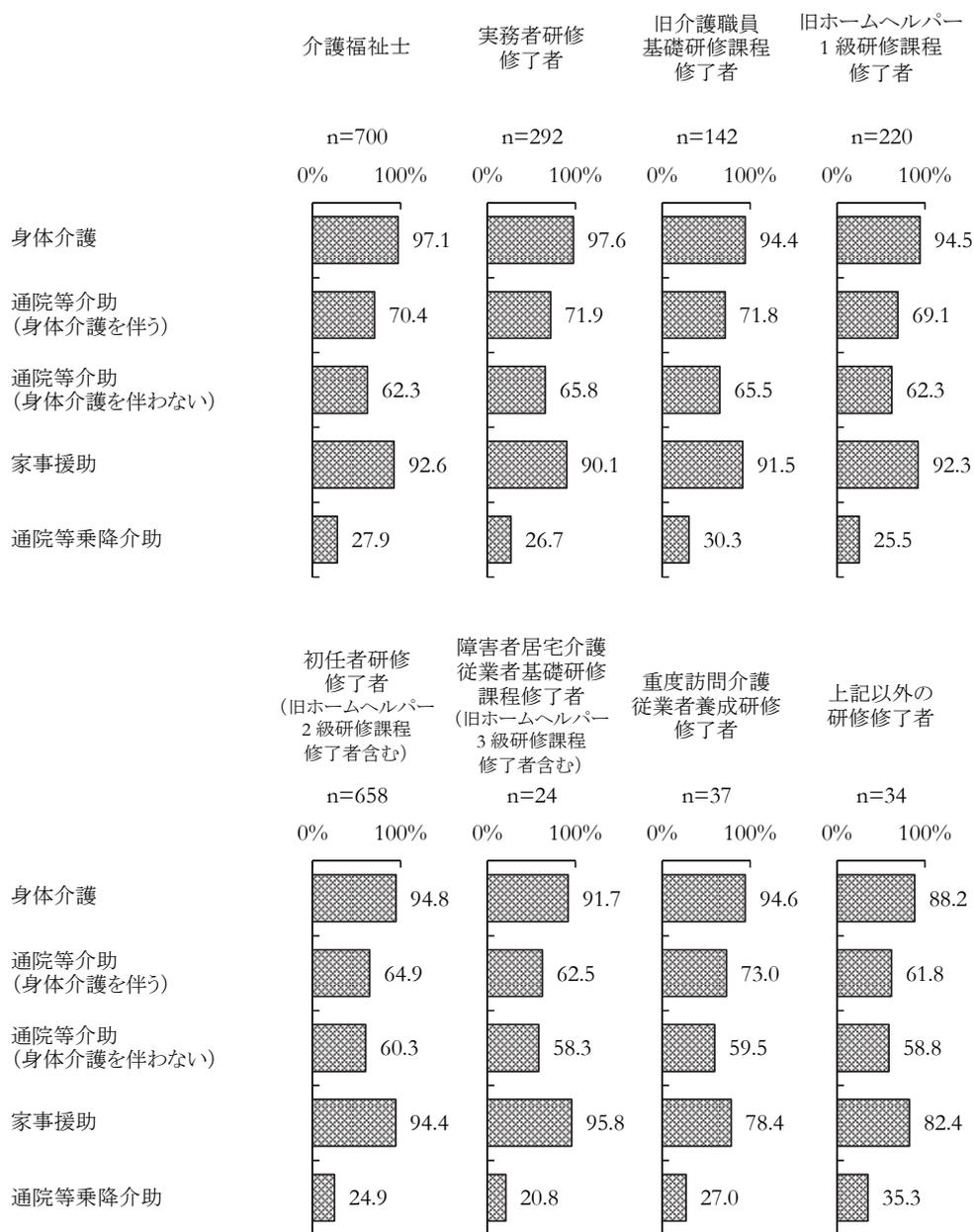
【居宅介護関連サービス種類別 従業者が保有している資格内訳（続き）】



(4) 居宅介護従事者の保有資格と実施するサービス提供範囲

- 居宅介護サービス従事者の保有資格別に、実施するサービスの提供範囲の違いがあるかをみたが、保有資格別の特徴は特にみられていない。

図表2-18 居宅介護従事者の保有資格と実施するサービス提供範囲 (MA)

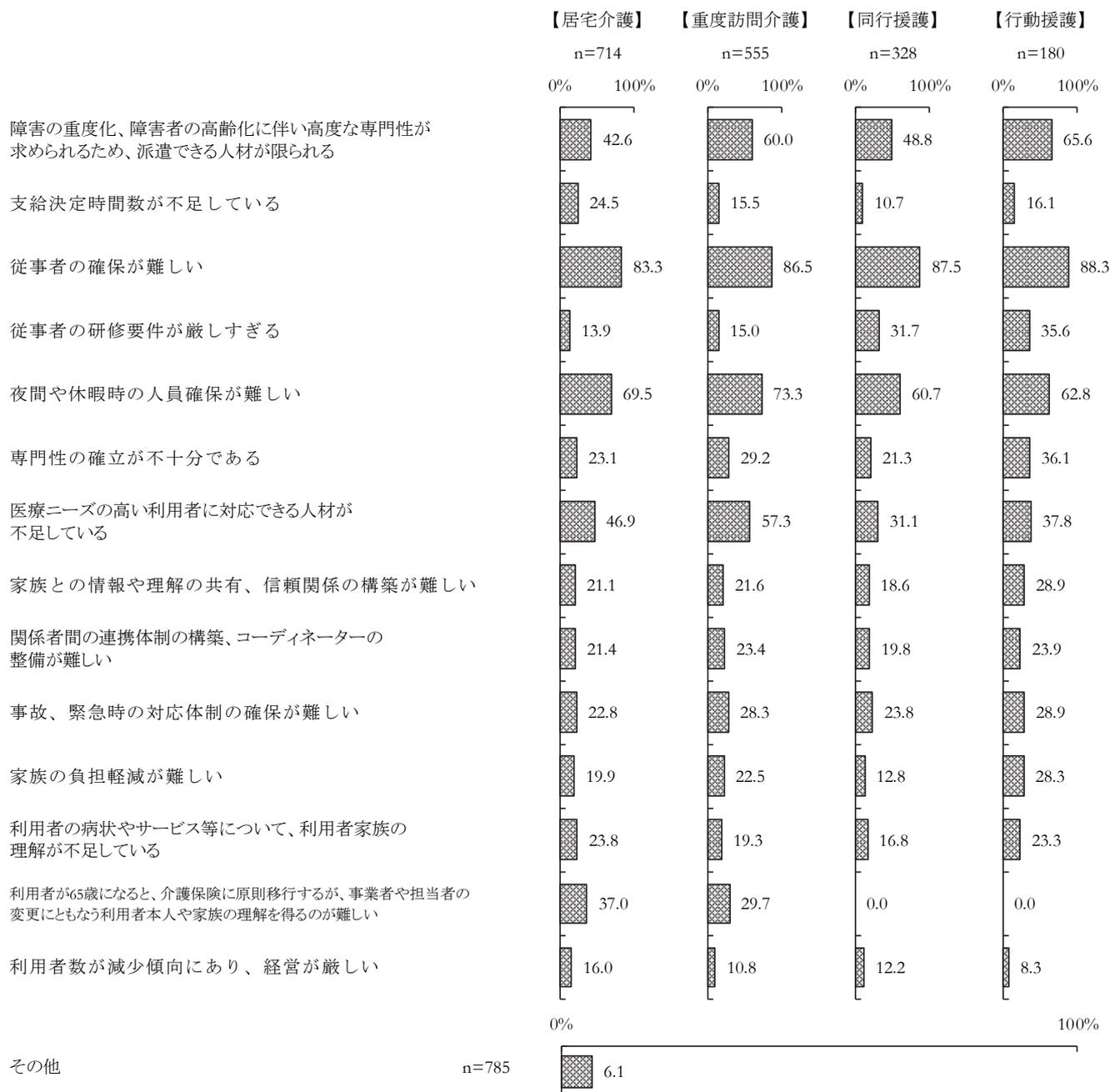


4. 居宅介護関連サービスの課題・意見

(1) 居宅介護関連サービスの課題

- 行動援護以外の居宅介護関連サービスは、最も多いのが「従事者の確保が難しい」、次いで「夜間や休暇時の人員確保が難しい」となっている。
- 行動援護で最も多いのは、「従事者の確保が難しい」で他のサービスと同じであるが、次いで「障害の重度化、障害者の高齢化に伴い高度な専門性が求められるため、派遣できる人材に限られる」となっている。

図表2-19 居宅介護関連サービスに関する課題（MA）



図表2-20 居宅介護関連サービスの課題 その他の内容

<p>【利益がない、報酬が少ない、経営が厳しい】(15件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所収入が少なく、利益がほとんど出ない、介護職員の報酬が低いと感じる、報酬が低いとため、運営も厳しいなど <p>【従業者の問題】(12件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人材確保が難しくなっている、従事者の高齢化、介護サービス(訪問介護)と一体型でないスタッフ等はいないなど <p>【制度の問題】(8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 痰吸引がネック、以前取った視覚障がい者のガイドヘルパーの資格が使えない、同行援護の院内待機があいまい、書類(制度)が複雑など <p>【利用者・家族の問題】(7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 精神障害の方の対応が難しく、トラブルが起きやすい、本人・家族が事業所の収入が少ないこと、人員の確保が難しいことを理解しておらず、サービスを受けるのが当然のような態度をされるなど <p>【従事者の理解】(2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険と支援できる範囲が違う部分があるので、従事者の理解が難しい <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 社協の占有率が高すぎる、市役所(障害福祉課)の理解や知識不足、非協力的など
--

(2) 障害福祉サービスに係る施策への意見等

- 障害福祉サービスに係る施策への意見等は以下の通り。報酬単価の改善や経営の難しさを訴える声が多くみられている。

図表2-21 障害福祉サービスに係る施策への意見等

<p>【職員の報酬、事業所の報酬などの改善(報酬と人材不足の関わりも含む)など】(51件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 他業種の時給が上がっているため人員確保が難しい、全体的に報酬が低すぎる(重度など夜間対応が多いのに)、障害サービスの単位数が低すぎるなど <p>【国、自治体への意見・要望など】(19件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 書面での指導ではなく、もう少し現場サービスに従事しているヘルパーの身になって理解してほしい、できれば障がい者に"生"(なま)に関わってほしい、人材確保への助成金制度を作してほしい、場当たりのことばかりで根本的問題を考えていないなど <p>【制度に関する意見・要望など】(18件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 全盲の方の同行援護に身体伴わない支給決定は納得できない、利用できるサービスに限りがあり、限られたサービスのみでは利用者様やご家族様の負担の軽減は難しい、相談事業者と同一の支援事業者の計画の精査が必要ではないかと思われるなど <p>【介護保険サービスと比較したときの意見】(13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険サービスと類似するサービスが多く、早く統一してほしい、利用者の要望で支給時間が増えることが多く、適切なアセスメントができる仕組みになっていない、65歳になったとき、理解を得られることはまずないなど <p>【研修、勉強会などに対する意見】(11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 資格取得研修を行政(市町村)が実施できるよう補助をだしてほしい、同行援護従業者養成研修の年間開催回数を増やしてほしい(少なすぎる)など <p>【現状の人材不足について】(9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個別ヘルパーの恒久化が必要、人材不足が深刻、居宅介護で人員はいっぱいで、重度訪問まで人員がまわらないなど <p>【サービス以外の業務の改善】(3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 処置改善加算はありがたいが書類作成が大変など <p>【障害者に対する配慮】(2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「親亡き後」の生活の安心を見据え、障がいがある方の地域生活拠点の整備が早急に望まれているなど

第3節 調査結果のまとめ

- 今回の調査は、居宅介護関連サービスを提供している事業所におけるサービス提供実態等の概要を把握することを目的に実施し、以下のことが明らかとなった。

1.居宅介護事業所の加算や指定の状況

- 回答が得られた事業所では、「特定事業所加算」のいずれも取得していない「加算なし」が6割を超えている。また、平成29年の障害者総合支援法改正により新たに導入された「共生型サービス」の指定についても、「指定なし」が9割を超え、指定を受けている事業所があったのは、「共生型訪問介護」のみで、割合も5.2%にとどまっている。各事業所における、加算の取得や共生型サービスの浸透にはまだ至っていない現状が明らかとなった。
- 次に、居宅介護関連サービスの指定状況をみると、「居宅介護」、「重度訪問介護」、「同行援護」、「行動援護」の4つの居宅介護関連サービスのうち、「居宅介護」は99.2%とほぼすべて、「重度訪問介護」は88.3%と多くが指定を受けている。しかし、「同行援護」は51.2%、「行動援護」になると21.5%と、指定を受けている事業所の割合は低くなっている。さらに、指定を受けているサービスについて、活動状況をみると、「居宅介護」は実際に「活動中」である割合が98.4%であったが、「重度訪問介護」が86.1%、「同行援護」や「行動援護」は8割を切るなど、指定を受けていても当該サービス提供を「休止」又は「廃止」している割合が「居宅介護」と比較して、相対的に高い傾向がみられ、「居宅介護」ほどサービス提供が活発ではない状況が浮かび上がった。

2.1 事業所当たりの人員やサービス提供の規模

- 平成30年6月1か月間の、1事業所当たりの居宅介護関連サービスの利用実人員の平均を算出したところ、居宅介護は、「身体介護が中心」が5.87人、「家事援助が中心」が6.97人で多い。障害支援区分別にみると、「身体介護が中心」は支援区分が高い者の利用実人員が多く、「家事援助が中心」や「通院等乗降介助が中心」は区分2～4を中心に多いことが明らかとなった。また、重度訪問介護の平均利用実人員は2.27人で、うち、移動介護利用実人員は1.47人となっているほか、高い支援区分で、利用者が多いことが明らかとなった。このように障害支援区分が高いほど、障害福祉サービスの利用が多いことを確認することができた。
- ここで、居宅介護関連サービス提供事業所におけるサービス提供状況をみると、月曜日～金曜日までの平日は9割を超える事業所でサービス提供をしているが、土曜日は8割台、日曜日や祝日になると、居宅介護関連サービスの種類により6割～8割台となり、やはり土日や祝日は平日と比較して、サービス提供が少ないことがわかる。
- 平成30年6月1日現在における、居宅介護サービスの指定を受けている事業所1事業所当たりの平均従事者数は19.73人で、全従事者数のうち、居宅介護関連サービスの平均従事者数は14.13人と、全従事者数の70%を超える。さらに、居宅介護関連サービスの種類別に、1事業所当たりの平均的な資格保有従業者総数をみると、居宅介護が14.85人、重度訪問介護が13.53人、同行援護が9.01人、行動援護が8.84人となっており、居宅介護や重度訪問介護に従事している職員が多い。これは、それぞれの指定を受けている事業所数の状況とも一致している。いずれにしても、総じて、居宅介護サービスを提供している事業所の規模は比較的小規模の事業所が多いといえよう。
- 居宅介護関連サービスに従事する従業者が保有する資格の内訳をみると、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護のいずれも、「介護福祉士」又は「初任者研修修了者(旧ホームヘルパー2級研修課程修了者含む)」が多くを占めている。同行援護については、「同行援護従事者養成研修修了者」

も多い。ここで、従業者全体と常勤で保有している資格の違いをみると、総数と比較して常勤では、特に「介護福祉士」資格を持っている割合が高くなっており、「介護福祉士」資格保有者の多くは常勤職員とみられる。なお、保有している資格ごとに提供するサービス内容に違いがあるかをみたが、特に傾向はみられない。

3.居宅介護関連サービスの課題意識

- 各事業所からあげられた居宅介護関連サービスの課題を各サービス種類別にみると、「従事者の確保が難しい」がすべてのサービスで最も高くなっており、どの事業所も人材確保に課題を抱えていることが明らかとなった。
- 以上のように、サービス提供の実態等を調査を通じて明らかにしたが、それぞれのサービスを利用している利用者の障害種別(身体、知的、精神)による特徴や「身体介護」と「家事援助」の具体的なサービス提供内容等、詳細に踏み込むことはしていない。今後、障害福祉サービスの実態を把握し、報酬改定の議論を行う際の参考とするためには、より具体的な内容や特徴等を明らかにしていく必要があると考えられる。

第3章 居宅介護の支援の実態把握のためのヒアリング調査

第1節 調査の概要

1. 目的

- アンケート調査の回答内容等を踏まえ、居宅介護の提供実績・実態や、提供における事業所の認識、課題等を詳細に把握することを目的とした。

2. 調査方法と調査対象の選定

(1) 調査対象

- 調査の適切な遂行を前提に、調査対象の偏りによってヒアリング内容にバイアスが生じないように、以下の点に配慮して4か所の調査対象(事業所)を選定した。

【4か所の事業所に共通する選定要件】

- ① アンケート調査で、ヒアリング調査に「協力可」と回答いただいた事業所であること。
- ② 居宅介護の提供人数が少ない場合、特定の利用者像を前提とした回答となることが否定できないことから、アンケート調査問 8 に記載された居宅介護の利用実人員について、「身体介護が中心」と「家事援助が中心」のそれぞれの合計人数が概ね各3人以上であること。

【対象事業者の偏りを減らすための選定要件】

- ① 地域特性に配慮し、東京都内、関東近辺、近畿、九州など、様々な地域から選定。
- ② アンケート調査問 8 に記載された居宅介護の利用実人員の「身体介護が中心」と「家事援助が中心」の各合計人数について、概ね同程度の事業所から2か所、「身体介護が中心」のほうが割合が大きい事業所から1か所、「家事援助が中心」のほうが割合が大きい事業所から1か所を選定。当該提供割合からみた事業所間の偏りに配慮することで、サービス提供実態別の認識・方針等にバイアスが生じないように配慮した。
- ③ 事業所規模によるバイアスが生じないように、アンケート調査問 11 に記載された従業者数を参考に、極端な偏りが生じないように事業所を選定。
- ④ 介護保険における訪問介護と居宅介護の相違を把握する観点から、「介護保険法に基づく訪問介護事業」を行っているところを1か所以上選定。

- 上記の考え方にに基づき、下記の4か所の事業所を選定した。

No	調査協力事業所	所在地	調査日
1	ケアセンターはんのう	埼玉県飯能市	平成30年12月13日(木)
2	ケアサービスあっぷる	東京都練馬区	平成31年3月5日(火)
3	ケア21 三国ヶ丘	大阪府堺市	平成31年1月11日(金)
4	ヘルパーステーションこころ	福岡県福岡市	平成30年12月12日(水)

(2) 調査方法

- 調査担当者が直接事業所を訪問し、インタビュー形式で聞き取りを行った。

3. 主な調査内容

- 主な調査内容は以下の通りである。

図表3-1 主な調査項目

① 事業所概要、提供しているサービス、居宅介護の提供実態	
内容	聞き取り項目の例
事業所の概要	基本的にアンケートで把握しているが、それ以外のデータを必要に応じ聞き取ることにした。
② 居宅介護における、身体介護と家事援助の現状について	
身体介護と家事援助の提供実態	<p>具体的な内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆利用者のニーズは、身体介護を伴う／伴わない居宅介護ではどちらが多いか ◆緊急の支援提供要請はあるか、またそれに対応しているか ◆居宅介護提供時に、相談支援的な機能を提供することはあるか（純粋な身体介護・家事援助の提供に特化しているかどうか） ◆重度訪問介護と居宅介護との使い分け（両者を提供している場合）
障害種別による、身体介護および家事援助の提供内容の相違	<p>具体的な内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆身体障害、精神障害、知的障害の障害種別により、提供する身体介護および家事援助の内容、求められるサービス内容に相違があるか ◆視覚障害のある利用者へのサービス提供内容（同行援護のような屋内移動の援護、代筆・代読といった視覚的情報の支援等が含まれているか）
身体介護および家事援助の提供における課題	<p>具体的な内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆両者の報酬は妥当と考えられるか、人員確保は問題なく行えるか。総合事業のように研修受講者、地域住民の力の活用に馴染む分野であるか ◆利用者ニーズや経営面からみて、身体介護と家事援助のどちらを重点的に提供したいと考えるか ◆身体介護と家事援助の報酬体系等に関する意見や課題（介護保険の訪問介護も行っている場合は、介護保険では問題にならないが、障害福祉では問題となりうる事項）
介護保険サービスとの併用	<p>具体的な内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆65歳以上となった時など、介護保険適用となったときの対応内容（原則は移行だが、実態としてどのように対応しているか） ◆介護保険に移行する際の課題（例えば、移行にあたり身体介護を伴う（伴わない）場合は自己負担額が高くなり利用者の理解が求めにくい、など）
③ 居宅介護の提供における全般的な課題、今後の方向性	
（上記以外の意見があった場合に随時間聞き取りを実施）	

第2節 調査結果

1. ケアセンターはんのう（埼玉県）

図表3-2 ケアセンターはんのう 基礎情報

所在地	埼玉県飯能市	
提供している（指定事業所となっている） 障害福祉サービス	居宅介護、重度訪問介護	
事業所の従業者数	13人	
居宅介護に従事する従業者数	常勤	3人
	非常勤	10人
居宅介護の利用者数	身体介護が中心	4人
	家事援助が中心	21人
	その他	0人
介護保険法に基づく訪問介護の提供	行っている	

※基礎情報は当該事業所のアンケート回答結果より作成

(1) サービス提供の経緯、事業所概要

- 同建物内にケアセンターはんのう、ヘルパーステーションはんのう、訪問看護ステーションはんのうがあり、居宅介護支援、訪問介護、訪問看護等を一体的に提供する体制を整えている。
- 障害福祉サービスの居宅介護を提供している利用者は約30名ほどおり、うち精神障害のある方が26名と精神障害が大半となっている。元々精神障害のある方への訪問看護を多く提供している経過があり、その過程の中で居宅介護も多く提供するようになった。精神の訪問看護を提供している方にあわせて居宅介護を提供することもあるが、訪問看護は使わず居宅介護のみを使っている利用者もいる。
- ヘルパーは常勤の方が3名、非常勤の方が10名。相談支援従事者の研修受講者は2名いるが、相談支援専門員として実務にあたっている職員はいない。

(2) 居宅介護における身体介護と家事援助の現状

① 家事支援におけるヘルパーの専門性の重要性

- 精神障害のある方に限って言えば、家事援助を中心に提供する利用者がかなり多い。家事援助は調理や部屋の掃除など。利用者と一緒にすることも多い。
- 基本的には自立支援を目指すので、家事援助をすべてヘルパーが行うことはまれなケース。本人に取り組んでもらうよう促すことが多いが、利用者の体調、状況をみながらどのようなかわり、支援を行うかは都度ヘルパーの現場での判断となり、一定の専門性が求められる。
- 家事援助にこのような専門性が求められる点は、介護保険サービスとは異なる部分と考える。障害種別でひとくくりにはできない部分ではあるものの、例えば精神障害のある方では、掃除や家事をどのようにすればいいのか、どこまでの支援を求めているか本人も分からないことがあり、どこまで利用者自身に取り組んでもらい、どこまでをヘルパーが直接援助するか、ヘルパー自身が見極め、判断する必要が生じる。また、利用者自身に適切に取り組んでもらうための声かけ、促しのタイミングや内容も判断する必要がある。さらにこれを30分、1時間などの限られた時間内で達成する必要もある。
- 介護保険（高齢者）であれば、利用者本人や家族の意向が明確で、行うべき支援内容がこうした意向に沿って行われることが多く、その意味で分かりやすい。

② 専門性向上のための取組

- 専門性を高めるための取組として、当事業所では OJT による研鑽のほか、毎年障害のある方への対応を学ぶための研修会を開いている。また、サービス提供責任者との支援内容等のすり合わせなどを行っている。対応能力の向上は研修だけでは難しく、日々の経験や学習が重要。
- 精神障害のみの利用者では、身体介護の提供は多くなく、身体障害の方が多い。身体介護については、日中活動や生活介護など、外出前の整容更衣や食事介助を行うケースが多いが、その場合朝早く、また夜遅くのサービス提供を希望されるため、対応できるヘルパーの確保面でも難しさがある。

③ 居宅介護時に担う相談支援的機能

- サービス提供時にヘルパーが相談を受けることもあるが、それ以外の時間で事業所に直接電話での相談が来ることが多い(特に精神障害のある利用者では)。日常生活の中で少し気になったことを電話で相談されるなど。その際は基本的にサービス提供責任者が対応するが、長いと利用者が落ち着くまで、1回の電話で30～40分かかるともなる。他の事業所でも同様だろうと思う。
- こうしたことは利用者との信頼関係構築にもつながり、大事なかわりであると考えているが、これにかかる時間が多くなってくると、何らかの加算等があればありがたいと感じる。

④ 人員確保の難しさ

- 人員確保に関しては、「障害のある方への対応は難しい」という苦手意識があるために障害のある方への支援提供を敬遠するヘルパーがいたり、逆に特定のヘルパーでないと対応が困難な利用者がいたり、マッチングも含めた難しさがある。この点は介護保険サービスよりも顕著であると感じる、こうしたことを考えると総合事業のサービス B のような地域住民の力の活用は現実的ではないのでは。
- 現在家事援助が中心の利用者が多いが、これ以上単価が下がるようであれば身体介護での自立支援(利用者と共に家事等を行う形の支援)を評価できる仕組みも必要と考える。

⑤ その他課題等

- 家族の有無は支給決定の内容に影響すると考えている。家族がいなかったり、いても対応が難しい場合に支援に入る場合がかなり多い。
- 緊急のサービス提供依頼はあまり多くないが、あった際にはできるだけ対応することとしている。難しい場合は他の事業所も含め対応できないか検討する。
- 重度訪問介護の利用者は現時点ではない。
- 視覚障害のある方は障害福祉サービスではない。

(3) 介護保険サービスとの比較・差異

- 介護保険であれば、声かけや促しなどで利用者自身に身の回りのことをしてもらうことが身体介護として認められているところ、障害福祉サービスではこれが認められないと言われているため、やむなく家事援助として行っている部分がある。障害福祉でもこれを認める方向で報酬改定を行っていただけるとよい。自立支援の観点からは、利用者が自分でできることまで対応するのは必ずしも良いわけではない。
- 介護保険サービスを利用している利用者の場合、ケアマネジャーが全体のマネジメントをしており個々

の調整がスムーズに進むが、居宅介護ではケアマネジャーがおらず、相談支援専門員のモニタリングの期間が相当に空いている場合は、相談支援専門員の報酬算定がモニタリング月のみに行われる関係上、相談支援専門員に相談しても個々の調整がスムーズにいかないことがある。相談支援専門員のモニタリングの期間がもう少し短くなればと感じる。

- 65歳到達後の介護保険サービスへの移行に関しては、特に要支援になった場合にサービスの利用量が減り、削らないとなくなることがある。逆に、介護保険の要介護認定で非該当になったために障害福祉サービスを従前どおり使い続けることが認められたケースもあった。
- 障害のある方に対応できる事業所は地域全体として少ない。サービス提供の依頼があっても体制が整わず、止む無く断ることもある。介護保険もそうであるが、障害福祉においてもこの傾向がみられている。

2. ケアサービスあつがる（東京都）

図表3-3 ケアサービスあつがる 基礎情報

所在地	東京都練馬区	
提供している（指定事業所となっている） 障害福祉サービス	居宅介護、重度訪問介護、同行援護	
事業所の従業者数	15人	
居宅介護に従事する従業者数	常勤	12人
	非常勤	3人
居宅介護の利用者数	身体介護が中心	11人
	家事援助が中心	8人
	その他	0人
介護保険法に基づく訪問介護の提供	行っている	

※基礎情報は当該事業所のアンケート回答結果より作成

(1) サービス提供の経緯、事業所概要

- 当事業所は介護保険における訪問介護と障害福祉サービスにおける居宅介護の両方を提供している。利用者は両方とも20人程度であるが居宅介護の利用者のほうが若干多い状況である。
- 障害福祉サービスの利用者は身体障害、知的障害の方で、精神障害のある利用者は現時点ではない。また、支援区分5～6の利用者が多くいるが、特段事業所の方針で重度の方を多く受けているということではなく、当事業所で依頼を受ける方が区分が重い方が多いことによる。
- 当事業所にはケアマネジャーがいるが、相談支援専門員はいないため、居宅介護については他の事業所の相談支援専門員から依頼を受けて実施する形となる。

(2) 居宅介護における身体介護と家事援助の現状

① 身体介護と家事援助の提供実態

- 身体介護も家事援助も、トイレや食事介助、整容等が特に必要となる朝方や夕方の依頼を受けることが多い。この点は身体介護も家事援助もそこまで大きな差はない。
- 自立支援の観点から、できることは自身で行ってもらい、出来ない部分を直接身体介護する考えを大切にしている。できることを自身で行ってもらうためには適切な促しが必要になるが、そのやり方は個別性が強く利用者個々で異なる。家族が行う介助の方法を見せてもらい、同じようにすることで利用者の混乱をなるべく招かないようにするなどの工夫をしている。こうしたことは、研修などの座学的な学びだけではなかなか学びきることは難しい。利用者との長い付き合い、経験が重要と考える。

② 居宅介護提供時の相談支援的機能

- 居宅介護提供時に、日々の困りごとなどについて相談をヘルパーが受けることが多々ある。そのような困りごとなどを聞いた際は事業所内で共有するとともに、サービス提供内容の再検討が必要と判断すれば相談支援専門員とも情報共有する。そのうえで専門職間、また利用者・家族も交えた話し合いを行い、サービス提供内容の見直しや、必要であれば支給決定内容の変更（行政への相談）も含めた対応をとる。それら対応の結果、利用者の生活が本人の希望に叶うものとなったかを再度チェックする、といったことを繰り返している。

- また、支援提供時に利用者とコミュニケーションをとる中で、その利用者の趣向や希望を聞けることがある。例えば好きなアーティストのコンサートに行きたい、パソコンが欲しい、本を買いたいなど。その希望に沿った支援を提供することで、外出、社会参加への支援にもつながる。利用者本人のより良い暮らしの実現においても居宅介護提供時のコミュニケーションは重要であるが、一方で知的障害のある利用者では自分の意思を明確に伝えられないことも多く、ヘルパー側から利用者個々の特性を念頭に置いた適切なコミュニケーションを図ることが必要となる。こうした意味でもヘルパーの専門性は重要と考える。
- こうした自己実現の観点は介護保険サービスとも理念的には共通するものであるが、障害福祉サービスの利用者は先天性疾患によるものなど若い方も多いため、今後の長い人生をどう生きるか、といった視点は、障害分野においてより重要な視点と言えるかも知れない。

③ 障害種別による提供内容の相違

- 身体障害のある方には排泄介助、食事介助など日常生活全般にわたる支援を行っている。知的障害のある方は身体が動く方が多いため、声かけ等による ADL の促しを行う。本人が動けないなど日常生活動作が難しい時は、直接ヘルパーが行うこともある。
- 障害種別によりサービスの提供内容が大きく変わるわけではない。しかし、知的障害のある方では前述の通りコミュニケーションのとり方が難しい、または特徴を踏まえたコミュニケーションが求められることもある。コミュニケーションの適切な方法を知るためにはその方と長く付き合っていくことが必要。これは家事援助であっても同様である。
- コミュニケーション以外にも、例えばてんかんのある利用者について、長くかかわっているヘルパーであれば、発作の兆候を見逃さず倒れそうになった際にすぐに支えることもできる。これも利用者との長い付き合いがより適切な支援提供に結び付く例と考えられる。
- なお、当事業所では同じ利用者に複数のヘルパーが関わることも多いため、関わり方やその結果などを事業所内で共有しており、これがより良い支援に結び付いている。事業所内では色々な話をしやすい環境が整っている。

④ 身体介護および家事援助の提供における課題

- 身体介護のほうが高単価なので経営的には望ましいとも考えるが、身体介護が必要な利用者支援を意識して多く行うなどの対応はしていない。報酬体系にはそこまで大きな違和感はない。
- 地域住民の力の活用についてはなかなか難しい面もある。直接的な家事援助等ではなく、ゆるやかな見守りのようなインフォーマルな支援であれば可能性もあるのではないか。
- 人員確保については基本常時募集している状況ではあるが、既知の事業所や知り合いなどからの応募があったりなどしており、深刻な不足というわけではない。しかし、身体介護や家事援助の希望が集中する朝方、夕方では対応しきれないこともある。

⑤ その他、居宅介護提供における実態

- 緊急の支援提供要請について。毎月など頻回にあるわけではないが時折そのような相談がある。その多くは体調、状態が悪いがどうしたら良いかという相談。その場合は直接サービス提供責任者等が利用者宅を訪問し、状況確認や相談支援専門員との相談を行うが、緊急性が高いと判断される場合は救急車を呼ぶなどして対応している。
- 居宅介護における、視覚障害のある方へのサービス提供について。当事業所では視覚障害のある利用者もいるが、代読・代筆を居宅介護の中で実施することも多い。外出時は同行援護の中で対応する

が、代読・代筆を行うケースは、特に役所に行った際の申請書の代筆等の形で行うことが多い。

- 重度訪問介護と居宅介護の使い分けについて。基本的には役所からの支給決定の内容によりサービスを提供するので、事業所としてこれを判断することはない。重度訪問介護は長時間の利用を前提としているので、短時間で食事、排泄等の支援を行って帰ることで難しい利用者については重度訪問介護が適用されていると考える。

(3) 介護保険サービスとの比較・差異

- 65 歳以上になった際は基本的に介護保険を申請し、介護保険サービスから利用することとなるが、介護保険サービスへの上乗せの形で障害福祉サービスも使い続けるケースが多い。障害福祉サービスの利用回数は減ることもあるが、完全な移行になることはない。
- 当事業所では介護保険、障害福祉サービスの両方を提供しているため、介護保険との併用により事業所が変わったりヘルパーが変わったりすることは基本的にない。併用時の支給決定等は、行政が利用者のアセスメントを行ったうえでマネジメントしている。

3. ケア 21 三国ヶ丘（大阪府）

図表3-4 ケア 21 三国ヶ丘 基礎情報

所在地	大阪府堺市	
提供している（指定事業所となっている） 障害福祉サービス	居宅介護、重度訪問介護、同行援護	
事業所の従業者数	22 人	
居宅介護に従事する従業者数	常勤	4 人
	非常勤	18 人
居宅介護の利用者数	身体介護が中心	4 人
	家事援助が中心	9 人
	その他	26 人
介護保険法に基づく訪問介護の提供	行っている	

※基礎情報は当該事業所のアンケート回答結果より作成

(1) サービス提供の経緯、事業所概要

- 事業所の利用者は、半数以上が精神障害のある方で、他の利用者は身体障害、知的障害のある方となっている。
- 精神障害のある方が多くなっているが特段精神障害の方をメインで受けているということではなく、自然と依頼が多くなっている状況。
- 相談支援専門員はいない。

(2) 居宅介護における身体介護と家事援助の現状

① 身体介護と家事援助の提供実態

- 身体介護を中心に提供する利用者よりも、家事援助を中心に提供する利用者のほうが多い。なお、堺市では、市独自の制度として身体介護・家事援助の両方を提供する複合型の区分（複合援助）があり、その区分の利用者が最も多い（23 人）。
- 複合型は、例えば 1 時間のうち身体介護を 30 分、家事援助を 30 分など、両方を一緒に提供することを認めるもの。利用者自身に掃除や洗濯をうまく行ってもらえるよう促しや声かけを行い、一緒に家事をした場合などもこの区分で請求を行えているので、報酬面もそうだが自立支援の観点からも意義のある仕組みと考えている。
- 利用者に提供するサービスが身体介護、家事援助、複合型のいずれに該当するかについては、行政の支給決定によるものなので判断基準について明確なことは不明。身体・知的の方は区地域福祉課、精神の方は保健センターなど行政の担当部署・相談先も異なるので、部署や担当者の違いも判断に影響するようにも感じる。

図表3-5 堺市における精神障害者の方への複合援助＜参考＞

✓	堺市では、精神障害者の方の居宅介護について、安定し自立した生活を送れるよう買い物、調理、洗濯、掃除などをホームヘルパーと一緒にいう支給決定を行っています。これを「複合援助」と呼んでいます。ヘルパーは家事を一緒に行えるよう、促しながら支援を行います。この場合、「身体介護」と「家事援助」を同時に行うサービスとして、「身体介護」「家事援助」を概ね半々で支給量を決定しています。
✓	請求時の算定についても、「身体介護」と「家事援助」を半々で算定します。(例①)半分で割り切れない時間の場合は、家事援助を優先して算定することとします。(例②)
例①	1回 1.0時間のサービスであれば、「身体介護 0.5時間」、「家事援助 0.5時間」を算定
例②	1回 1.5時間のサービスであれば、「身体介護 0.5時間」、「家事援助 1.0時間」を算定

(出典)堺市 障害福祉サービス請求の手引き 平成26年5月1日版より一部抜粋

② 居宅介護の相談支援的機能

- 日常生活における愚痴や困りごとなどについてお話を聞いたり、ちょっとした相談を受けることは多々ある。また、その中で必要があれば相談支援専門員につなぎ、対応を依頼するので、窓口的な役割を担っているとも言える。
- サービスの変更・追加等が求められるような相談は、当事業所のみでの対応が困難となるため、相談支援専門員につなぎきちんと対応していただいております、役割分担ができています。

③ 障害種別によるサービス提供内容の相違

- 身体障害のある方への身体介護であれば入浴介護、知的障害のある方であれば家事全般など、提供内容に一定の傾向はある。また、知的・精神の方については身体機能に起因するADLの低下ではないことから、自立支援の観点により重要となってくる。
- 視覚障害のある方には、居宅介護の中で代筆・代読等の視覚的情報の支援も行っている。屋内移動の支援については、基本的に視覚障害の方の屋内移動は自立しているで行わない。屋外移動になれば同行援護を使っている。

④ 人員確保面・経営面の課題

- 人員確保は常に苦労している。常勤職員のうち1名が退職予定だが、なかなか後任の方が定まらない。また、非常勤の職員は募集してもほとんど応募が無い状況で、近年はさらにその傾向が強い。
- 当法人の関連法人で、未来ケアカレッジという専門学校があり、研修修了者等を紹介してもらえる仕組みもある。また、当校で実務者研修等を受講すると受講料補助が受けられるなど、スキルアップの仕組みも整っている。しかし人は集まらない。介護職のイメージの問題か、収入面の問題なのかは分からない。
- 収入に関して、利用者から前日までに利用キャンセルの連絡があった場合は、訪問予定であったヘルパーへのキャンセル料は支払われないが、当日に利用者のキャンセルがあった場合はキャンセル料を支払っている。前者の場合、ヘルパーにとっては安定した収入が得られなくなることとなるので、他の仕事と比べるとデメリットと言えるかも知れない。また、後者の場合は事業所の持ち出しとなるので

経営面からみて望ましくない。

- 身体介護、家事援助の報酬、単価については特段の違和感はない。

⑤ 地域住民の力の活用

- 地域住民の力の活用についてはあまり馴染まないと考える。利用者の中には、例えばアルコール依存症で大声を出したりするなど、近所付き合いに課題がある人もいるので、身近に住む地域住民による支援では問題がある。また、近所ではない少し離れた地域住民の支援も、障害のある方への支援の難しさの観点からそぐわないのでは。
- 当事業所では、障害のある方への支援を初めてするヘルパーには、障害がある方でも不必要に構えることなく、普通に支援してくださいということを言っている。こうした心構えを持ちながら徐々に精神障害のある方への支援経験を重ね、適切な対応ができてくる。

⑥ その他課題等

- 緊急の支援提供要請は多くはない。もしあった場合は、対応できないようであればお断りすることが多い。
- 重度訪問介護は、週 1 回や 2 回、朝から晩までサービスが入る方など、3 人に提供している。使い分けについては基本的に支給決定の内容によるものなので、当事業所として判断に積極的に関与しているものではない。

(3) 介護保険サービスとの比較・差異

- 最初の訪問は、介護保険サービス利用者と比べ障害のある方では家のごみが大変多かったりなど、相当の支援が必要なことが多い(いわゆるごみ屋敷で、掃除に大きな手間がかかるなど)。服も着替えるし、必要があれば 2 人で訪問することも多い。初回加算は付くが、特に家事援助でも掃除には時間がかかることを考慮していただきたい。
- 介護保険サービスの移行については基本的に行政担当者が説明するが、サービス時間が減ってしまい、またその説明が十分理解できない方などでは、サービス提供時に利用者から「何で提供内容が変わったのか」などの疑問をヘルパーが受けることもある。利用者には都度制度が変わったことを説明し、徐々に理解していただくが、場合によっては制度が変わったことを明確にするためにサービス提供事業所ごと変えるなどの対応をとることもあった。

4. ヘルパーステーションこころ（福岡県）

図表3-6 ヘルパーステーションこころ 基礎情報

所在地	福岡県福岡市	
提供している（指定事業所となっている） 障害福祉サービス	居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所	
事業所の従業者数	26人	
居宅介護に従事する従業者数	常勤	5人
	非常勤	21人
居宅介護の利用者数	身体介護が中心	13人
	家事援助が中心	3人
	その他	1人
介護保険法に基づく訪問介護の提供	行っていない	

※基礎情報は当該事業所のアンケート回答結果より作成

(1) サービス提供の経緯、事業所概要

- 元々当事業所は平成14年の無認可作業所である福祉作業所から始まっている。作業所の運営の中で生活介護の提供を始め、その利用者に居宅介護を提供する形で平成18年に当事業所（ヘルパーステーションこころ）を立ち上げた。居宅介護を行っているため、生活介護と居宅介護を併用している利用者が多い。
- 生活介護事業所は現在2か所あり、一方は身体障害のある方を中心としてバリアフリー環境を整えたつくりとしている。もう一方は知的障害、発達障害のある利用者を中心として、周囲からの刺激を避けられる個室を置くなどの工夫をしている。
- 居宅介護の利用者は身体障害、知的障害のある方が多い（重複の方も多）。当福祉作業所は当初、特別支援学校に利用希望のある方の利用を募ったところ、初年度ですでに15人程度の希望があったという経過があり、以来学校の卒業生が多く利用する形となっている。そのため平均年齢も30歳程度と若い。
- 生活介護事業所の平均障害支援区分は5.7、当事業所の平均障害者支援区分は5.3である。障害種別や区分を問わずだれでも利用できる事業所としているが、結果的に区分の高い利用者が多くなっている。
- 生活介護と居宅介護の提供スタッフは一部重複している。事業所で生活介護を提供する支援員が居宅介護も提供しているので、馴染みのスタッフが来るという点で利用者へのメリットになっているとも考える。

(2) 居宅介護における身体介護と家事援助の現状

① 身体介護と家事援助の提供実態

- 身体介護中心の利用者が多い。区分が高く全介助に近い利用者が多いこともあり、特に身体障害のある方の身体介護は、食事、更衣、入浴の介助等多岐にわたる。座位を保てない利用者もいるので、一緒に入浴して洗体介助を行うこともある。
- 知的障害のある利用者では自力で動くことができる方もいるため、そのような場合はシャンプー等異物を口に入れないか、てんかん発作が起きないかなどの危険の除去や、指先やお尻が洗えていない場合に声かけして洗ってもらう、また脱衣時に服をきちんと片づけるよう促すなどの声かけ・見守りの支援

が多くなる。

- 身体介護と家事援助のどちらを提供するか、判断を大きく左右するのは介護可能な家族がいるかどうかである。家族がない場合は身体介護を含めた支給決定がなされるが、いる場合は「家族が介護すればいい」とされ身体介護が提供できなくなることもあると感じる。役所への申請時にも、「祖父母の介護のため両親は本人を介護できない」ことを強調した申請書とすることがあり、家族介護への依存と感じている。

② 自立支援を重視した居宅介護の提供

- 声かけ・見守りの支援で本人のADLが自立するとしても、そうした見守りの支援だけでは居宅介護(身体介護が中心)としては認められないと認識している。これは、自立支援の観点からは必ずしも望ましいとは言えない。
- 自立支援を促す働きかけ、手法についても専門性がある。見守りの支援についても適切な評価がなされることが望ましい。
- 提供するサービス内容や目標については、個別支援計画にその内容が記載されることになる。個別支援計画にこのような自立支援を促す観点などを適切に含め、作成したことについての評価もなされるとよい。

③ 居宅介護の相談支援的機能

- サービス提供中にヘルパーが相談を受けることは多々あるし、提供中で無くとも事業所に相談の電話がかかってくることも多くある。内容は様々で、たとえば、ショートステイなど新規のサービスを使いたい・増やしたい、そのための事業所を紹介してほしいなどがある。事業所への電話相談は基本的にサービス提供責任者が対応している。
- 当事業所には相談支援専門員はいないが、相談を受けた際には、当事業所が主体となってサービス提供内容の方針検討、調整を行うことも多い。
- こうした相談調整には多くの時間を割いて対応しているが、現在報酬上の評価がなされていないので、適切な評価があればよいと感じる(相談支援に結びついた場合には加算対象とする、など)。
- また、居宅介護時の付随的機能という意味では、サービス提供時に虐待の兆候を発見することもある。

④ 障害種別による提供内容の相違

- 家事中心に居宅介護を提供する場合は、食事の配膳や下膳、洗濯、部屋の清掃等を提供する。障害種別により内容が大きく異なることはない。
- 障害と一言と言ってもその個別性は広く多様である。障害種別による提供内容の相違というよりは、個人のニーズに合わせた適切なサービスの提供内容の検討が必要と考える。

⑤ 人員確保

- 現状でも、障害福祉では利用者が体調不良等によりサービスを急遽キャンセルすることもあり、安定した収入を求めるヘルパーにとっては希望が叶わないというアンバランスな状況がある。また、現状ヘルパーには一定の資格が求められ、資格の取得に金銭的・時間的な負担が生じるが、時給は高くない。
- 結局、パートタイムで働ける方が空いた時間でする仕事のように捉えられがちになり、結果サービスの質にも影響する。根本的な対策としては単価を上げる以外にないのでは。
- ヘルパーの処遇改善、人員確保の観点からは、身体介護を重点的に提供できるほうが望ましい。

⑥ その他課題等

- 緊急の支援提供要請は毎月必ずある。家族の急病や体調不良などによるものが多く、当日の依頼やサービス提供時間の延長などの形となる。基本的にはできるだけ対応するようにしているが、対応は個々のヘルパーが判断することにもなり難しいところである。
- 重度訪問介護は、現在は提供していない。福岡市では居宅介護が3時間以上になると重度訪問介護となるという運用があるが、3時間以上提供する場合は特例として申請し、居宅介護として扱っている。単価が下がることもあり事業所からの積極的な利用提案は行っていない。

(3) 介護保険サービスとの比較・差異

① 地域住民の力の活用

- 家事援助は単に掃除や調理、洗濯等を提供するものではなく、本人の状況をみながら、コミュニケーションをとりながら行うものである。その過程で生活上の相談を受けることもあるし、また掃除で部屋をきれいに整えることで友人等他者を招いたり、着替えや外出がしやすくなったりと、社会性の維持・向上にもつながる。
- 介護保険の総合事業では地域住民の力の活用もなされているが、障害福祉では家事援助にも上記のような相応の技術・専門性が求められるため、地域住民による家事援助はそぐわないのではないかと考えている。
- なお、65歳以上の利用者はいないため、介護保険サービスへの移行等は問題となっていない。

② 制度の趣旨・対象者の違いからみた比較

- 介護保険サービスは高齢者の利用が多く、高齢が原因での不自由さに対しての自立支援だと思う。一方で、特に当事業所のような障害を対象とした利用者では、20代・30代の若い利用者が多く、自分の人生における「生きがい」「社会とのつながり」「仲間づくり」などを支援するのが障害福祉サービスであるという捉えをしており、この点が介護保険サービスとの差異の一つと考える。
- また、高齢者については能力低下を防ぐための重症化防止・介護予防が多く言われるが、年齢の若いことが多い障害福祉サービスの利用者についてはこれも一概にあてはまらないのではないかと考える。

③ 制度のあり方等について

- 昨今の動向からは、障害福祉等各種サービスの効率化・持続可能性・生産性向上等の動き、社会保障費等財政と関連した圧縮の動きもあるが、社会保障については国の責務として取り組むべきと考える。応益負担も決して馴染まない。
- 障害福祉サービスでも、生活介護の報酬が月割りから日割り計算となったが、体調不良等で急きょ休みとなる利用者もあり、その利用者に対応するためのスタッフ分の人件費を事業所が保証しなければならない。経営面でも影響が出ることになる。
- 結婚式にサービス利用者が出席する際のガイドヘルプ利用について、結婚式の場であれば家族も多いであろうという理由で役所から断られたこともあった。結婚式では家族・親族は忙しいことが通常であるが現状はそのような判断となってしまう。このように、ニーズと実際のサービス利用にギャップが生じるケースがいくつか見られるため、現在そのような事例を収集しており、内容を分析していきたいと考えている。

第3節 調査結果のまとめ

- 今回の調査は、居宅介護関連サービスを提供している事業所におけるサービス提供実績や、提供における認識、課題に関する詳細を把握することを目的に実施した。ヒアリング調査で伺えた主な事項や考察については以下の通りである。

1.身体介護、家事援助提供における専門性について

- 今回ヒアリング調査を行った事業所は、いずれも身体介護および家事援助の両方を提供する事業所であった。身体介護と家事援助をどこまで提供するかに関しては、多くのヒアリング先から、利用者自身が行える日常生活動作等については可能な限り自身で行ってもらい、難しい部分をヘルパー等が支援する「自立支援」の考え方にに基づき、身体介護や家事援助等の提供サービスを検討している主旨の回答が得られた。
- 次に、どこまでが利用者自身でできる行為で、どこからが支援を必要とする行為であるかの判断について、「利用者の体調や状況をみながら、どのようなかわり、支援を行うかは都度ヘルパーの現場での判断となる」、といった回答が得られた。特に知的障害や精神障害のある利用者では、同種の障害であったとしても個別性が強く、利用者個人の状況に応じた支援が求められる。さらには同じ利用者でも、日々の体調や気持ちなどによって、日常生活動作がどこまで可能かが大きく変わることもある。
- こうした理由から、利用者への関わりにおいて「自立支援を促す働きかけ、手法についても専門性がある」こと、判断に「一定の専門性が求められる」ことが、複数のヒアリング先から聞かれた。これは身体介護のみならず家事援助においても同様であり、料理や洗濯、掃除などを利用者自身に取り組んでもらうよう声かけなどによりうまく促すこと、また同時に利用者自身での実施が難しいと個々のヘルパーが適切に現場で判断することが必要である。
- このため、居宅介護の提供においては、身体介護、家事援助双方についてヘルパーに相応の専門性が求められることが考察された。
- また、上記の通りヘルパーには相応の専門性が求められることから、地域住民のボランティア等が居宅介護における家事援助の担い手となりうるかについては、「障害福祉では家事援助にも上記のような相応の技術・専門性が求められるため、地域住民による家事援助はそぐわないのではないか」といった意見があった。

2.居宅介護提供時に発揮される相談支援的機能について

- 居宅介護提供時に、ヘルパーが利用者から相談を受けるかという問いについて、「サービス提供中にヘルパーが相談を受けることは多々ある」といった主旨の回答が多く得られた。身近な存在であるヘルパーに、日々の困りごとを相談するケースは各事業所に共通して多いものと思われた。
- 相談を受けたヘルパー、事業所は「必要があれば相談支援専門員につなぎ、対応を依頼する」ほか、「当事業所が主体となってサービス提供内容の方針検討、調整を行う」ことも意見として挙げられた。ここから、日々関わっているヘルパーが窓口となり、利用者のニーズを適時聞き取り、これをより良い支援体制の構築に活かすという、居宅介護の相談支援的機能が存在していることがうかがえた。また、数は多くないが、訪問時に虐待の兆候を発見することもあるといった意見もあった。
- 一方、電話で事業所に相談があった際は「利用者が落ち着くまで、1回の電話で30～40分かかるといふこともある」、「相談調整には多くの時間を割いて対応しているが、現在報酬上の評価がなされていない

い」といった意見もあった。実際に利用者支援にあたり役割を果たしている機能であるが、各事業所やヘルパーが居宅介護提供の一環として無償で行っており、相応の時間、負担がかかっている現状もうかがえた。

3.人材確保の難しさについて

- 上記までで述べたようにヘルパーには相応の専門性が必要と思われるが、こうした専門性を有する人材の確保について「常に苦勞している」との意見があった。
- 資格取得、研修修了等、一定の専門性の確保のためには金銭的・時間的な負担が生じ、その一方で比較的時給が低い、急遽の利用キャンセルがあると仕事、給与が無くなるなど、「安定した収入を求めるヘルパーにとっては希望が叶わない」状況がある。結果、「パートタイムで働ける方が空いた時間で仕事のように捉えられる」、「サービスの質にも影響する」といった状況も聞かれた。
- このように、利用者支援における専門性の担保と、量的なニーズを満たせるだけの人材確保の両立については、多くの事業所で課題となっているものとうかがえた。

4.比較的若年の利用者への支援について

- 障害福祉サービスの利用者は「先天性疾患によるものなど若い方も多い」といった意見や、「若い利用者が多く、自分の人生における『生きがい』『社会とのつながり』『仲間づくり』などを支援するのが障害福祉サービスであると捉えている」といった意見など、比較的若年の利用者であることを挙げる意見が複数聞かれた。
- 自立支援、自己実現の観点は、年齢、疾患・障害、利用するサービス種別などに左右されることの無い普遍的な価値とも考えられる。一方、20代・30代といった若年の利用者については、疾患・障害によっては今後数十年にわたり、何らかの支援を受けながら、また仕事などの社会参加をしながら生活を続けることとなる。
- そのような場合に、利用者自身が今後どのような生活をしたいと思っているか、どのような人生を歩みたいと思っているかを専門職が十分に把握し、これに向けて適切な支援を考えていくことは、障害福祉サービスにおいて重要な視点の一つとも考えられる。
- 上記の視点を踏まえた居宅介護の提供についてみると、支援提供時に利用者とコミュニケーションをとる中で、コンサートに行きたい、本が買いたいといった「その利用者の趣向や希望を聞けること」があり、「その希望に沿った支援を提供することで、外出、社会参加への支援にもつながる」といった意見があった。居宅介護の提供は単純な身体介護、外出支援だけでなく、こうした社会参加、自己実現にもつながりうるものであることがうかがえた。

第4章 考察

- 本調査においては、居宅介護事業所におけるサービスの実施状況等の実態把握をアンケート調査並びにヒアリング調査により行った。
- まず、「居宅介護」、「重度訪問介護」、「同行援護」、「行動援護」の4つの居宅介護関連サービスのうち、今回のアンケート調査に回答した事業所については「居宅介護」はほぼすべて、「重度訪問介護」も約9割と多くの事業所が指定を受けている。一方で、「同行援護」は約5割、「行動援護」は約2割と、指定事業者が少ない。さらに、指定を受けていてもサービス提供を「休止」または「廃止」している割合が「同行援護」と「行動援護」では2割を超えるなど、実際にサービス提供を行っている事業所はさらに限定されていることが明らかとなった。
- 平成30年6月1か月間の、1事業所当たりの居宅介護関連サービスの利用実人員の平均を算出したところ、居宅介護は、「身体介護が中心」が5.87人、「家事援助が中心」が6.97人で多い。障害支援区分別にみると、「身体介護が中心」は支援区分が高い者の利用実人員が多く、「家事援助が中心」や「通院等乗降介助が中心」は区分2~4を中心に多いことが明らかとなった。また、重度訪問介護の平均利用実人員は2.27人で、うち、移動介護利用実人員は1.47人となっているほか、高い支援区分で、利用者が多いことが明らかとなった。このように障害支援区分が高いほど、障害福祉サービスの利用が多いことを確認することができた。
- 平成30年6月1日現在における、居宅介護サービスの指定を受けている1事業所当たりの平均従事者数は19.73人で、全従事者数のうち、居宅介護関連サービスの平均従事者数は14.13人と、全従事者数の70%を超える。さらに、居宅介護関連サービスに従事する従業者が保有する資格の内訳をみると、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護のいずれも、「介護福祉士」又は「初任者研修修了者(旧ホームヘルパー2級研修課程修了者含む)」が多くを占めている。なお、保有している資格ごとに提供するサービス内容に違いがあるかをみたが、特に傾向はみられなかった。
- しかし、ヒアリング調査の結果をみると、身体介護、家事援助の双方について、従事者の専門性が不可欠ではないかという意見がみられた。その背景には、「自立支援」の考え方に基づき、身体介護や家事援助等のサービスを提供しており、利用者個人の状態像に応じて、またその日の体調や気分等を観察しながら、どのようなかわり、支援を行うかは都度ヘルパーの現場での判断が必要になるためであるとのことであった。特に知的障害や精神障害のある利用者では、同種の障害であったとしても個別性が強く、利用者個人の状況に応じた支援が求められるという意見もみられた。こうした理由から、利用者への関わりにおいて「自立支援を促す働きかけ、手法についても専門性がある」こと、判断に「一定の専門性が求められる」ことが必要との判断に基づくものであった。
- また、支援の現場においては、サービス提供時に、ヘルパーが利用者から相談を受けることも多く、相談内容に応じて、相談支援専門員につないだり、ヘルパーや事業所が主体となってサービス提供内容の方針検討や調整を行うこともあるとの実態も明らかとなった。
- こうした実態を踏まえると、日々援助に関わっているヘルパーが窓口となり、利用者のニーズを適時聞き取り、より良い支援体制の構築に活かすという、居宅介護の相談支援的機能が存在していることがうかがえる。また、訪問時だけでなく、電話で事業所に相談があった際は「利用者が落ち着くまで、1回の電話で30~40分かかることなどもある」、「相談調整には多くの時間を割いて対応しているが、現在報酬上の評価がなされていない」といった意見もあるなど、事業所全体で、一人ひとりの支援を行っている様子が伺える。ただし、これらに要する時間は各事業所やヘルパーが居宅介護提供の一環として無償で行っており、相応の時間、負担がかかっている現状もうかがえる。
- このように居宅介護においては、身体介護、家事援助問わず、相談支援機能としての役割を果たすことが期待される場面が多い。家事援助に関わる業務に限定した場合でも、料理や洗濯、掃除などを利用者自身に取り組んでもらうよう声かけなどによりうまく促すこと、また同時に利用者自身での実施が難

しいと個々のヘルパーが適切に現場で判断することが必要になるため、何が出来るかを個人とその日の状況で判断していくことはもちろん、相談支援的機能が求められ、相応の専門性がなければその場での対応が困難となる可能性がある。

- 以上より、居宅介護の提供においては、身体介護、家事援助双方についてヘルパーに相応の専門性が求められることが考察された。なお、ヒアリング調査において事業所から指摘のあった「専門性」には、(1)障害種別ごとの特性を理解し、それぞれに応じた介助や援助の基本的な考え方や援助技術、年齢や家族構成等多様な要因を考慮した上での自立支援に向けた基本的な考え方など、まさに専門職として身に付けておくべき基本的な知識や技術等だけでなく、(2)ヘルパーとしての経験の豊富さが必要であるという2種類の意味を持って指摘されていると推察される。後者については、介護保険サービスやその他類似する職種においても経験により蓄積されていくノウハウ等はあるもので、障害福祉サービス特有のこととはいえない。一方で、前者については、一般的な介護ヘルパーの経験が豊富であってもそれだけでは対応が困難な部分であり、ヘルパーも含め障害者の支援に携わる者として固有に持つておくべき専門的な知識や技術が必要であると考えられる。
- したがって、前者のヘルパーも含め障害者の支援に携わる者として固有に持つておくべき専門的な知識や技術については、各種資格や研修のなかで確実に身につけられるようにしていくことや、現状ではなされていない、資格や研修修了者向けのフォローアップ研修を実施することなどを通じて、障害福祉サービス固有に求められる専門的な知識や技術を計画的・継続的に身につけられる体制を構築することも課題解決策のひとつとして考えられる。こうした状況を踏まえると、平成30年度の介護報酬改定において導入された家事援助ヘルパーの導入には、さらなる検証が必要であると考えられる。
- 以下、今回の調査結果を踏まえつつ、より詳細に実態を把握することが必要と考えられる点をまとめた。さらなる調査の実施が期待される。
 - ✓ 医療機関や専門機関等との連携状況について、特に医療機関との連携の具体的な内容をあきらかにするべきである。その内容によっては、報酬改定の際に「地域定着支援」等と絡めて議論することも可能になる。
 - ✓ 利用実人員について、障害支援区分ではなく、それぞれのサービスの利用者像を明らかにするため、障害の種別でも把握する必要がある。
 - ✓ 居宅介護で、特に「家事援助」の中身を具体的に把握すべきである。平成30年度の介護報酬改定では、障害福祉のなかで「家事援助」に相当する報酬が切り下げられた。障害福祉における家事援助は、具体的に介護保険のそれとどのように違うのかを明確することが不可欠である。身体障害者向けのサービスは介護保険とそれほど変わらないかもしれないが、知的障害、精神障害、視覚障害などの場合には高齢者向けの介護とは異なる支援を行っていると考えられ、純粋な家事代行にとどまらない可能性がある。相談支援や、高齢者向けの家事支援にはないサービスを提供している可能性が高い。こうした点を明らかにした上で、報酬改定議論の参考としていく必要がある。
 - ✓ 一般に、家族と同居している場合には、家事援助のみを頼むということは考えにくいところ、どのような利用者が家事援助のみの利用となっているのか、明らかにすべきである。

参考 居宅介護事業所実態調査 調査票

居宅介護事業所実態調査 (厚生労働省 平成30年度障害者総合福祉推進事業)									
<p>平成30年度の障害福祉サービスの報酬改定においては、障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上等への対応がなされました。一方で、介護保険制度の訪問介護では、身体介護と生活援助の報酬のメリハリをつける等の改定がなされましたが、訪問介護に相当する「居宅介護」については、身体介護と家事援助の報酬単価や人員基準の改定は今回の改定では見送られ、まずは利用実態等を把握したうえで、検討されることとなりました。</p> <p>本調査研究においては、こうした状況を踏まえ、今後の障害福祉サービスの報酬改定の検討の基礎資料として活用できるよう、居宅介護事業所におけるサービスの実施状況等を把握することを目的に、居宅介護サービスを提供している事業所を対象に、調査を実施しています。業務ご多忙の折、誠に勝手なお願いで恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解のうえ、何卒ご協力をくださいますようお願い申し上げます。</p>									
調査の概要とご記入にあたっての留意点等									
<p>1. 本調査は、厚生労働省 平成30年度障害者総合福祉推進事業として採択を受け、みずほ情報総研㈱が実施しています。</p> <p>2. 調査対象:居宅介護事業、重度訪問介護事業、同行援護事業、行動援護事業のいずれか1つ以上を実施する居宅介護事業所1,800事業所</p> <p>3. 調査基準日:特に指定する場合を除き、平成30年6月1日現在の状況について回答</p> <p>4. ご回答者:居宅介護サービスの提供状況等について回答いただけるご担当者</p> <p>5. 調査提出締切日:平成30年9月●日(●)弊社必着</p> <p>※ 電子ファイルでの記入・E-mailでの提出をご希望の方は、下記お問い合わせ先に記載しておりますE-mailアドレスまでご連絡ください。</p> <p>6. ご記入に当たっての留意点</p> <p>(1) 回答欄は薄いグレーの箇所です。こちらにご回答お願いいたします。 選択肢の回答をする場合は、数字でご記入ください。</p>									
<p>例) 事業所の地方はどこですか。あてはまるもの1つを選んでください。</p> <table border="1"><tr><td>1. 北海道・東北</td><td>2. 関東</td><td>3. 中部</td><td>4. 近畿</td><td>5. 中国</td><td>6. 四国</td><td>7. 九州</td><td>2</td></tr></table>		1. 北海道・東北	2. 関東	3. 中部	4. 近畿	5. 中国	6. 四国	7. 九州	2
1. 北海道・東北	2. 関東	3. 中部	4. 近畿	5. 中国	6. 四国	7. 九州	2		
<p>(2) 本調査のご回答内容については、秘密を厳守し、他の目的に使用することはいたしませんので、ご回答のできる範囲で現状・意見等をご記入ください。なお、本調査へのご協力は任意であり、ご協力いただけない場合も不利益が生じるようなことは一切ございません。</p> <p>(3) 調査結果の公表にあたっては、統計処理を行ったうえで掲載いたします。そのままの情報が公表されることはございません。</p> <p>(4) 弊社はプライバシーマーク認定事業者です。ご提出いただきました個人情報(以下、「個人情報」といいます)は弊社の「お客さまの個人情報保護に関するプライバシーポリシー」に則り厳重に管理します。</p>									
<p>【お問い合わせ先】</p> <p>MIZUHO みずほ情報総研株式会社</p> <p>社会政策コンサルティング部 担当:XX, XX, XX 〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3 Tel: 03-5281-5275 (土日祝日を除く9:00~16:00) E-mail: XXXXXXXX@mizuho-ir.co.jp</p>									

A. 貴事業所の概要について

問1 貴事業所の所在地(都道府県名)をご記入ください。また、経営主体(法人種別)について、あてはまるもの1つを選んでください。

① 所在地	<input type="text"/>	都・道・府・県
② 法人種別 (SA)	1. 地方公共団体 2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人 4. 医療法人 5. 公益法人 6. 協同組合 7. 営利法人(株式会社、合資会社、合名会社、合同会社) 8. 特定非営利活動法人 9. その他 ↷具体的に記入してください。	
	<input type="text"/>	

問2 特定事業所加算の取得状況について、あてはまるもの1つを選んでください。

1. 特定事業所加算 (I)	2. 特定事業所加算 (II)	3. 特定事業所加算 (III)
4. 特定事業所加算 (IV)	5. 加算なし	

問3 貴事業所は、共生型サービスの指定を受けていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 共生型訪問介護	<input type="checkbox"/>	2. 共生型通所介護	<input type="checkbox"/>	3. 共生型短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>
4. 指定なし	<input type="checkbox"/>				

問4 貴事業所では、障害福祉サービスやその他の社会福祉施設・事業等、以下に挙げたサービスや施設等を運営していますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

① 障害福祉サービス・相談支援事業等			
1. 療養介護	<input type="checkbox"/>	2. 生活介護	<input type="checkbox"/>
		3. 短期入所	<input type="checkbox"/>
4. 重度障害者等包括支援	<input type="checkbox"/>	5. 施設入所支援	<input type="checkbox"/>
		6. 自立訓練(機能訓練)	<input type="checkbox"/>
7. 自立訓練(生活訓練)	<input type="checkbox"/>	8. 就労移行支援	<input type="checkbox"/>
		9. 就労継続支援(A型)	<input type="checkbox"/>
10. 就労継続支援(B型)	<input type="checkbox"/>	11. 就労定着支援	<input type="checkbox"/>
		12. 自立生活援助	<input type="checkbox"/>
13. 共同生活援助	<input type="checkbox"/>	14. 児童発達支援	<input type="checkbox"/>
		15. 医療型児童発達支援	<input type="checkbox"/>
16. 放課後等デイサービス	<input type="checkbox"/>	17. 居宅訪問型発達支援	<input type="checkbox"/>
		18. 保育所等訪問支援	<input type="checkbox"/>
19. 福祉型障害児入所施設	<input type="checkbox"/>	20. 医療型障害児入所施設	<input type="checkbox"/>
		21. 計画相談支援	<input type="checkbox"/>
22. 障害児相談支援	<input type="checkbox"/>	23. 地域相談支援 (地域移行支援)	<input type="checkbox"/>
		24. 地域相談支援 (地域定着支援)	<input type="checkbox"/>
25. 地域活動支援センター	<input type="checkbox"/>	26. 福祉ホーム	<input type="checkbox"/>
② その他の社会福祉施設・事業等			
1. 介護保険法に基づく訪問介護事業			
2. 生活保護法による保護施設(救護施設、更生施設等)			
3. 老人福祉法による老人福祉施設(養護老人ホーム、軽費老人ホーム等)			
4. 身体障害者福祉法による身体障害者社会参加支援施設 (身体障害者福祉センター、障害者更生センター等)			
5. 婦人保護施設			
6. 児童福祉法による児童福祉施設等(保育所等)			
7. その他の社会福祉施設等(授産施設、宿所提供施設等)			

問5 貴事業所で連携している医療機関や専門機関等について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 病院・診療所（利用者のかかりつけ医）		2. 病院・診療所（利用者のかかりつけ医以外）		3. 訪問看護ステーション	
4. 訪問介護事業所		5. 相談支援事業所		6. 市区町村の保健師	
7. 社会福祉協議会		8. 障害者支援施設		9. その他の福祉サービス事業所	
10. その他		→具体的に記入してください。			

B. 貴事業所の居宅介護関連サービス提供実績について

問6 貴事業所で、居宅介護関連サービス（①居宅介護、②重度訪問介護、③同行援護、④行動援護。以下、「居宅介護関連サービス」と表記した場合には、①～④の総称として用いる。）のうち、指定事業所となっている事業（過去1年以内に指定を受けていた事業を含む）すべてに○をつけてください。また、(2)指定を受けている（受けていた）場合、活動状況について、あてはまるもの1つを選んでください。

	(1)指定事業所	(2)活動状況		
① 居宅介護		1. 活動中	2. 休止	3. 廃止
② 重度訪問介護		1. 活動中	2. 休止	3. 廃止
③ 同行援護		1. 活動中	2. 休止	3. 廃止
④ 行動援護		1. 活動中	2. 休止	3. 廃止

問7 【問6(2)活動状況で、「3.廃止」と回答した居宅介護関連サービスが1つ以上ある事業所にお伺いします。】 廃止した理由について、自由にご記入ください。なお、複数のサービスを「3.廃止」しており、それぞれの理由が異なる場合には、サービスの種類別にご記入ください。

問8 貴事業所における平成30年6月1か月間の居宅介護関連サービスの利用実人員（注）について、ご記入ください。

（注）「利用実人員」は、同一利用者に複数回サービスを提供した場合でも1人とカウントしてください。

(1) 居宅介護

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障害児
身体介護が中心	人	人	人	人	人	人	人
通院介助（身体介護を伴う）が中心	人	人	人	人	人	人	人
通院介助（身体介護を伴わない）が中心	人	人	人	人	人	人	人
家事援助が中心	人	人	人	人	人	人	人
通院等乗降介助が中心	人	人	人	人	人	人	人

(2) 重度訪問介護

	区分4	区分5	区分6
利用実人員	人	人	人
うち、移動介護利用実人員	人	人	人

(3) 同行援護 A.平成30年3月31日以前に支給決定を受けた方								
	その他 (注)	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障害児
身体介護を伴う			人	人	人	人	人	人
身体介護を伴わない	人	人	人	人	人	人	人	人
B.平成30年4月1日以降に支給決定を受けた方								
	その他 (注)	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障害児
実利用人員	人	人	人	人	人	人	人	人
(注)「その他」は、区分認定を受けずに、アセスメント表により支給決定された方をいう。(障害児を除く。)								
(4)行動援護								
	区分3	区分4	区分5	区分6	障害児			
利用実人員	人	人	人	人	人			

問9 貴事業所における平成30年6月に提供した居宅介護の請求分について、以下それぞれの請求件数をご記入ください。

(1)居宅における身体介護								
	～30分	31分 ～ 1時間	1時間1分 ～ 1時間30分	1時間31分 ～ 2時間	2時間1分 ～ 2時間30分	2時間31分 ～ 3時間	3時間1分 以上	
請求件数	件	件	件	件	件	件	件	件
(2)通院等介助(身体介護を伴う場合)								
	～30分	31分 ～ 1時間	1時間1分 ～ 1時間30分	1時間31分 ～ 2時間	2時間1分 ～ 2時間30分	2時間31分 ～ 3時間	3時間1分 以上	
請求件数	件	件	件	件	件	件	件	件
(3)通院等介助(身体介護を伴わない場合)								
	～30分	31分 ～ 1時間	1時間1分 ～ 1時間30分	1時間31分 以上				
請求件数	件	件	件	件				
(4)家事援助								
	～30分	31分 ～ 45分	46分 ～ 1時間	1時間1分 ～ 1時間15分	1時間16分 ～ 1時間30分	1時間31分 以上		
請求件数	件	件	件	件	件	件		
(5)通院等乗降介助								
請求件数	件							

C. 貴事業所の居宅介護関連サービス提供体制について

問10 貴事業所における居宅介護関連サービス提供可能日と提供時間についてお伺いします。

(1) 居宅介護関連サービスの種類別に、サービス提供可能な日として、あてはまるものすべてに○をつけてください。

	1.月	2.火	3.水	4.木	5.金	6.土	7.日	8.祝日
① 居宅介護								
② 重度訪問介護								
③ 同行援護								
④ 行動援護								

(2) 居宅介護関連サービスの種類別に、サービス提供可能な時間を24時間表記でご記入ください(例:午後5:00⇒17:00)。

	開始時間			終了時間		
		:		~	:	
① 居宅介護		:		~	:	
② 重度訪問介護		:		~	:	
③ 同行援護		:		~	:	
④ 行動援護		:		~	:	

問11 貴事業所の従事者数の詳細について、ご記入ください。

(注)「従事者」は、有給・無給を問わず、平成30年6月1日現在に貴事業所に在籍する者をいう。

① 従事者総数	人
② ①のうち、居宅介護関連サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護のいずれか1つ以上)従事者数	人

問12 居宅介護関連サービスの種類別に、貴事業所における従事者の資格保有者数をご記入ください。
 なお、記入に当たっては、以下の注意点をご確認の上記載してください。

- (1) 複数の資格を保有している場合には、以下の表のより上段の資格一つを優先し、「上記以外の研修修了者」の欄ではカウントしないでください(例:介護福祉士と旧ホームヘルパー1級研修課程修了ならば、介護福祉士でカウント)。
 (2) 同一従事者が複数の居宅介護関連サービスに従事している場合には、それぞれのサービスごとにカウントしてください(例:居宅介護と重度訪問介護に従事している従業者は、居宅介護で1名、重度訪問介護で1名としてカウント)。
 (3) 「常勤」とは、事業所等が定めた、常勤の従事者が勤務すべき時間数のすべてを勤務している者をいう。

単位:人	① 居宅介護		② 重度訪問介護		③ 同行援護		④ 行動援護	
	総数	うち常勤	総数	うち常勤	総数	うち常勤	総数	うち常勤
総数	人	人	人	人	人	人	人	人
介護福祉士	人	人	人	人	人	人	人	人
実務者研修修了者	人	人	人	人	人	人	人	人
旧介護職員基礎研修課程修了者	人	人	人	人	人	人	人	人
旧ホームヘルパー1級研修課程修了者	人	人	人	人	人	人	人	人
初任者研修修了者 (旧ホームヘルパー2級研修課程修了者含む)	人	人	人	人	人	人	人	人
障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 (旧ホームヘルパー3級研修課程修了者含む)	人	人	人	人	人	人	人	人
重度訪問介護従業者養成研修修了者	人	人	人	人				
同行援護従業者養成研修修了者					人	人		
行動援護従業者養成研修修了者			人	人			人	人
上記以外の研修修了者	人	人	人	人	人	人	人	人

問13 居宅介護について、従事者の保有資格別に、実施するサービスの提供範囲として、 あてはまるものすべてに○をつけてください。					
	① 身体介護	② 通院等介助 (身体介護を伴う)	③ 通院等介助 (身体介護を伴わない)	④ 家事援助	⑤ 通院等 乗降介助
介護福祉士					
実務者研修修了者					
旧介護職員基礎研修課程 修了者					
旧ホームヘルパー1級研修課程 修了者					
初任者研修修了者 (旧ホームヘルパー2級研修課程 修了者含む)					
障害者居宅介護従業者基礎 研修課程修了者 (旧ホームヘルパー3級研修課程 修了者含む)					
重度訪問介護従業者養成 研修修了者					
上記以外の研修修了者					

D. 現状の居宅介護関連サービスへの課題認識やご意見等

問14 居宅介護関連サービスの報酬や事業運営に関する課題として、どのようなことがあるとお考え ですか。居宅介護関連サービスの種類別に、あてはまるものすべてに○をつけてください。				
	① 居宅 介護	② 重度 訪問 介護	③ 同行 介護	④ 行動 介護
1. 障害の重度化、障害者の高齢化に伴い高度な専門性が求められるため、 派遣できる人材に限られる				
2. 支給決定時間数が不足している				
3. 従事者の確保が難しい				
4. 従事者の研修要件が厳しすぎる				
5. 夜間や休暇時の人員確保が難しい				
6. 専門性の確立が不十分である				
7. 医療ニーズの高い利用者に対応できる人材が不足している				
8. 家族との情報や理解の共有、信頼関係の構築が難しい				
9. 関係者間の連携体制の構築、コーディネーターの整備が難しい				
10. 事故、緊急時の対応体制の確保が難しい				
11. 家族の負担軽減が難しい				
12. 利用者の病状やサービス等について、利用者家族の理解が不足している				
13. 利用者が65歳になると、介護保険に原則移行するが、事業者や担当者 の変更ともなう利用者本人や家族の理解を得るのが難しい				
14. 利用者数が減少傾向にあり、経営が厳しい				
15. その他		⇒具体的に記入し てください。		

問15 障害福祉サービスに係る国の施策に対するご意見やご要望があれば、ご自由にご記入ください。

--

問16 本調査に係るヒアリング調査を実施する場合、ご協力いただけますか。ご協力いただける場合には、連絡先をご記入ください。

① ヒアリング調査 ご協力可否	1. 可⇒必ず②以降もご記入ください。			2. 不可		
② 貴法人名						
③ 貴事業所名						
④ ご所属・ご担当者様名						
⑤ Eメールアドレス						
⑥ 電話番号						
⑦ 住所	〒	-				
			都・道・府・県		市・区・郡	

★設問は以上です。ご協力ありがとうございました★

厚生労働省 平成 30 年度障害者総合福祉推進事業 報告書

居宅介護の支援の実態調査

平成 31 年 3 月

みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町 2 - 3

電話 : 03-5281-5275