

## 添付資料 1 アンケート調査結果

## ● アンケート調査結果について

訪問サービスにおける従業者のリスク管理の実態を把握し、問題点・課題を抽出するため、訪問サービス事業者（訪問介護、訪問看護事業者）及びその従業者を対象としたアンケート調査を行った。アンケート数は、事業者 1,200、従業者 3,000（介護 1,800、看護 1,200）とした。アンケートの回収状況は下表のとおりであり、回収率は、事業者が 31.5%、従業者が 25.8%であった。

アンケート回収状況

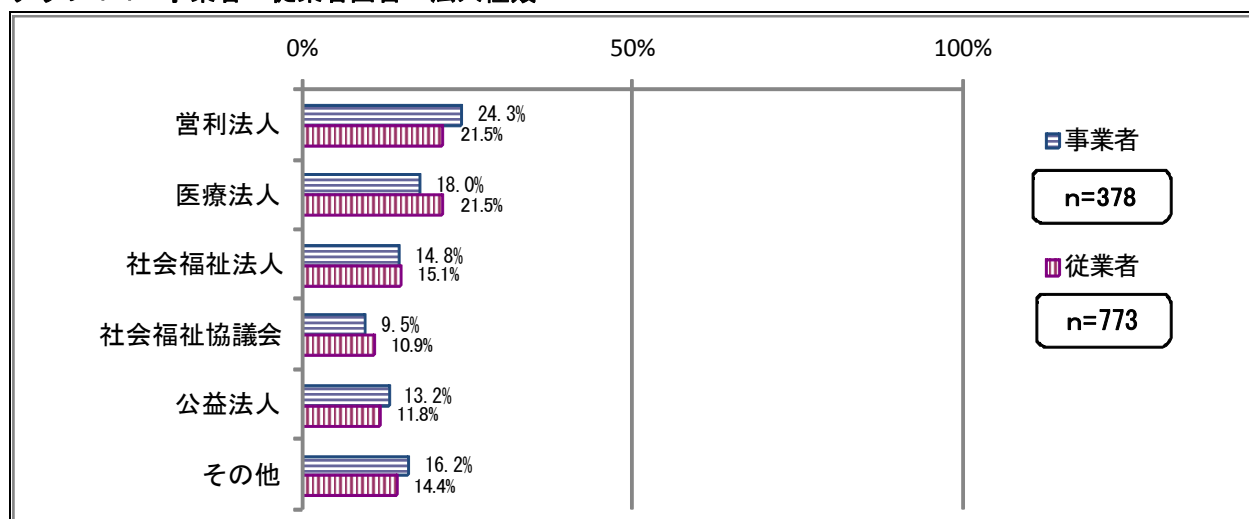
|     | アンケート数 | 回答数   | 回収率   |
|-----|--------|-------|-------|
| 事業者 | 1,200  | 378   | 31.5% |
| 従業者 | 3,000  | 773   | 25.8% |
| 合計  | 4,200  | 1,151 | 27.4% |

### 1. 事業者・従業者の属性

#### (1) 法人種類

- 事業者回答では、営利法人 24.3%、医療法人 18.0%、社会福祉協議会以外の社会福祉法人 14.8%の順に多いが、従業者回答では、営利法人、医療法人とも同じ 21.5%である（**グラフ 1-1 参照**）。

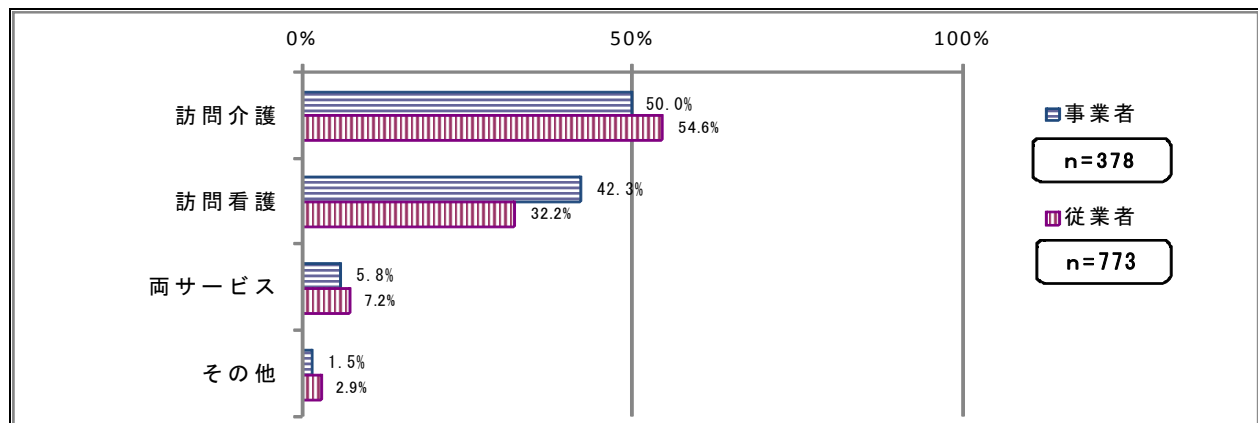
グラフ 1-1 事業者・従業者回答 法人種類



#### (2) 提供している介護保険サービス

- 事業所で提供している介護保険サービスは、事業者回答では、訪問介護が 50.0%、訪問看護が 42.3%、両サービスを提供している事業所が 5.8%という結果に対して、従業者回答では、訪問介護が 54.6%、訪問看護が 32.2%、両サービスを提供している事業所が 7.2%という結果であった（**グラフ 1-2 参照**）。

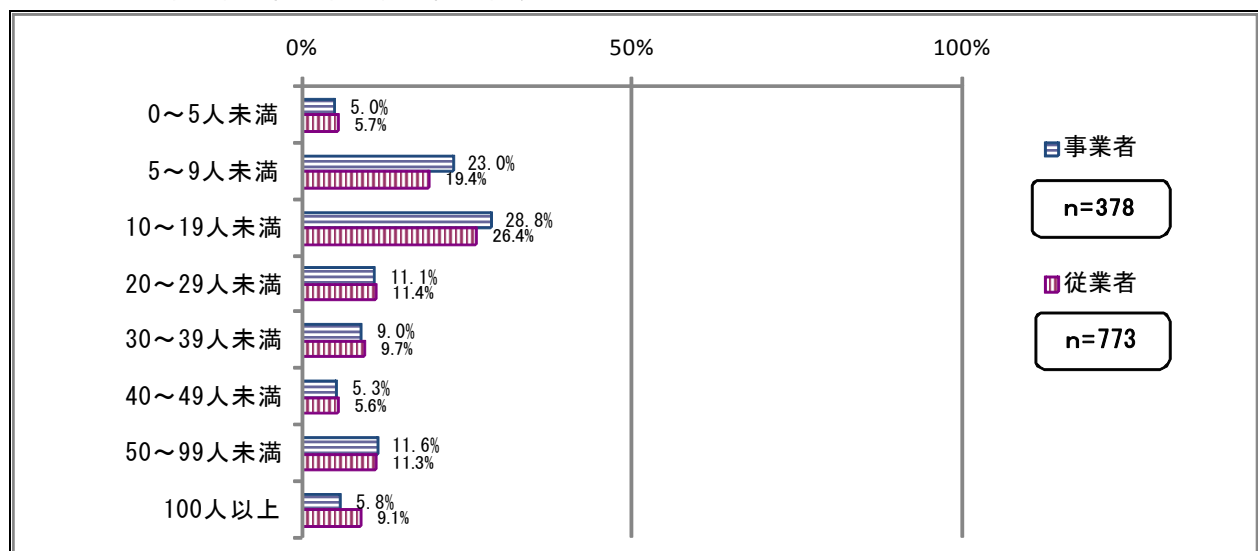
グラフ 1-2 事業者・従業者回答 主な提供サービス



### (3) 従業者数

○ 事業所の従業者数（非常勤職員を含む）は、20 人未満が 5 割強を占める（事業者回答）。100 人以上の事業所は、6%（事業者回答）、9%（従業者回答）である（グラフ 1-3 参照）。

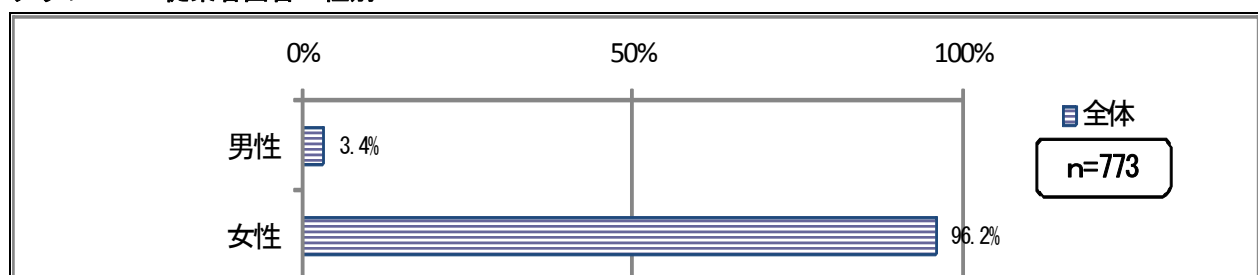
グラフ 1-3 事業者・従業者回答 従業者数



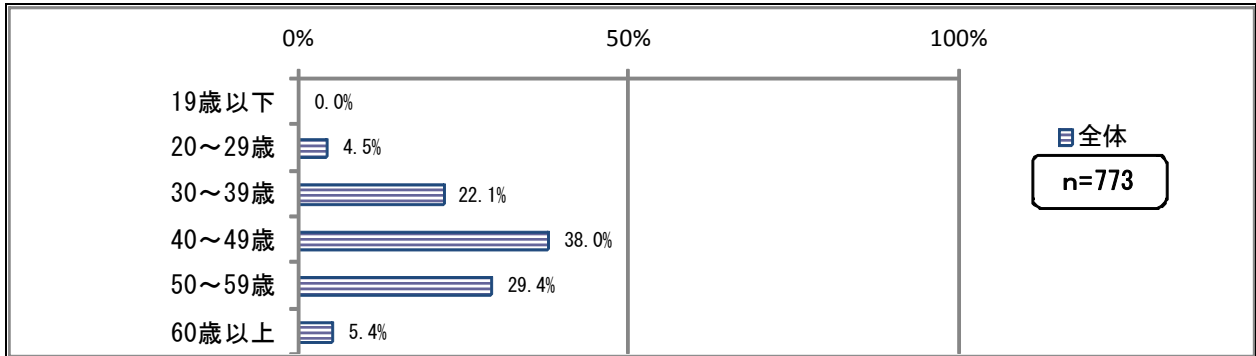
### (4) 従業者の性別・年齢

○ 従業者は女性がほとんどであり、男性は 3.4%である。年齢は、40 代が最も多く 38%という結果であった（グラフ 1-4・1-5 参照）。

グラフ 1-4 従業者回答 性別



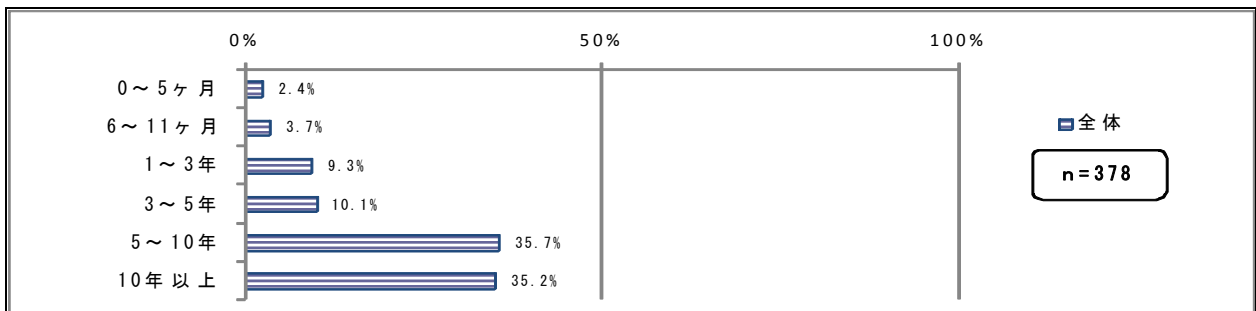
グラフ 1-5 従業者回答 年齢



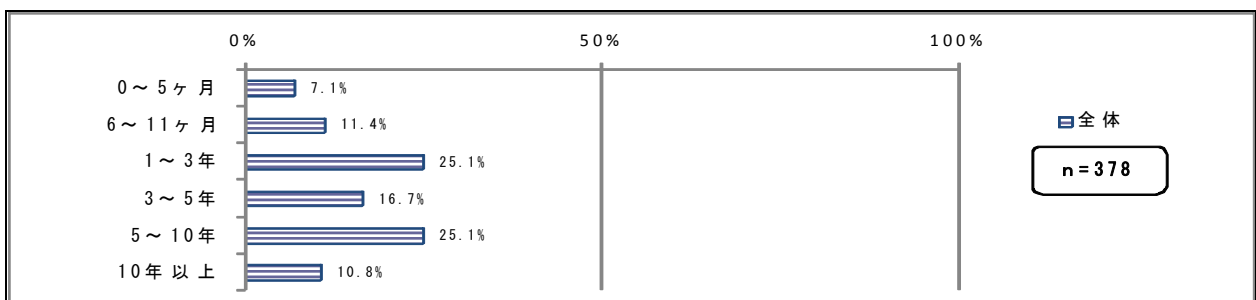
(5) 勤務年数

○ 回答者の勤務年数を見ると、事業者回答では、訪問介護・看護事業所での勤務年数5年以上が71%、管理者としての勤務年数5年以上が36%である。従業者回答では、訪問介護・看護事業所での勤務年数5年以上が67%、現在の事業所での勤務年数5年以上が53%である(グラフ1-6・1-7・1-8・1-9参照)。

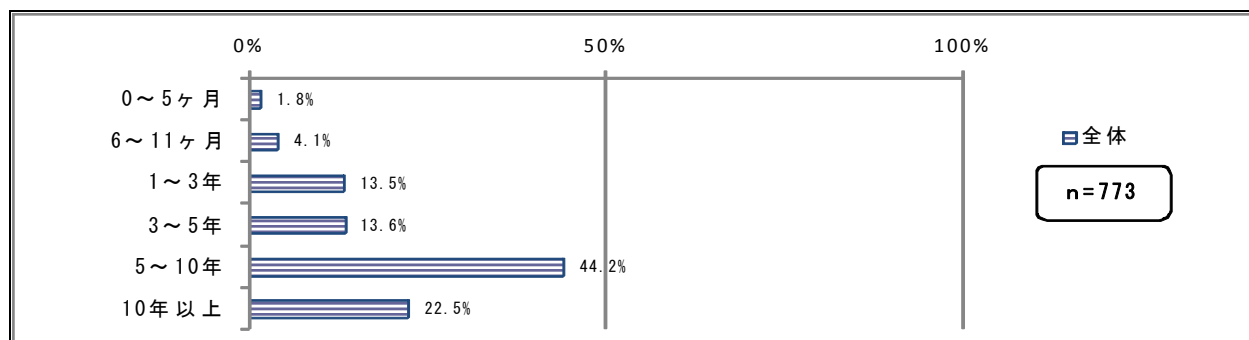
グラフ 1-6 事業者回答 訪問介護・看護事業所での勤続年数



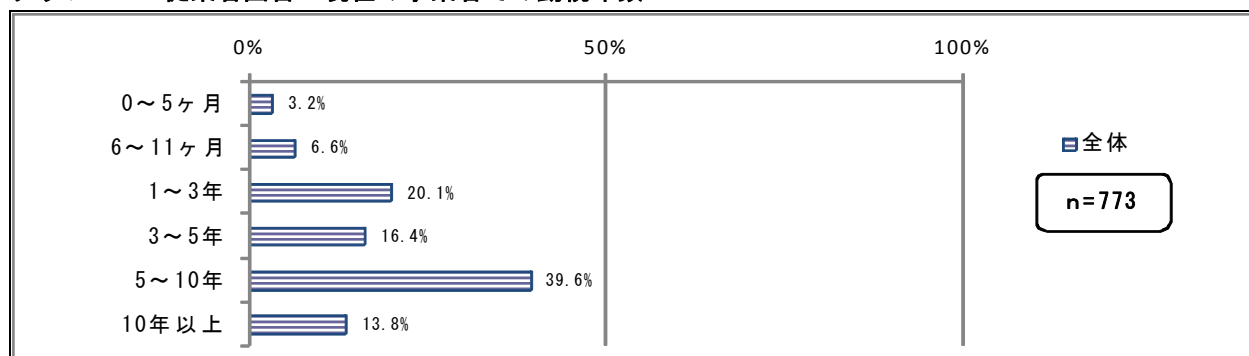
グラフ 1-7 事業者回答 管理者としての勤続年数



グラフ 1-8 従業者回答 訪問介護・看護事業所での勤続年数



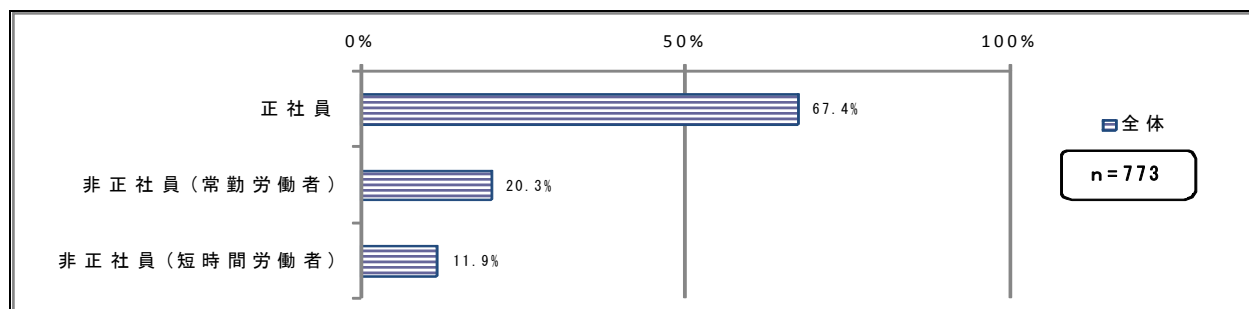
グラフ 1-9 従業者回答 現在の事業者での勤続年数



## (6) 就業形態

○ 従業者の就業形態では、正社員が7割近くを占める(グラフ 1-10 参照)。

グラフ 1-10 従業者回答 就業形態

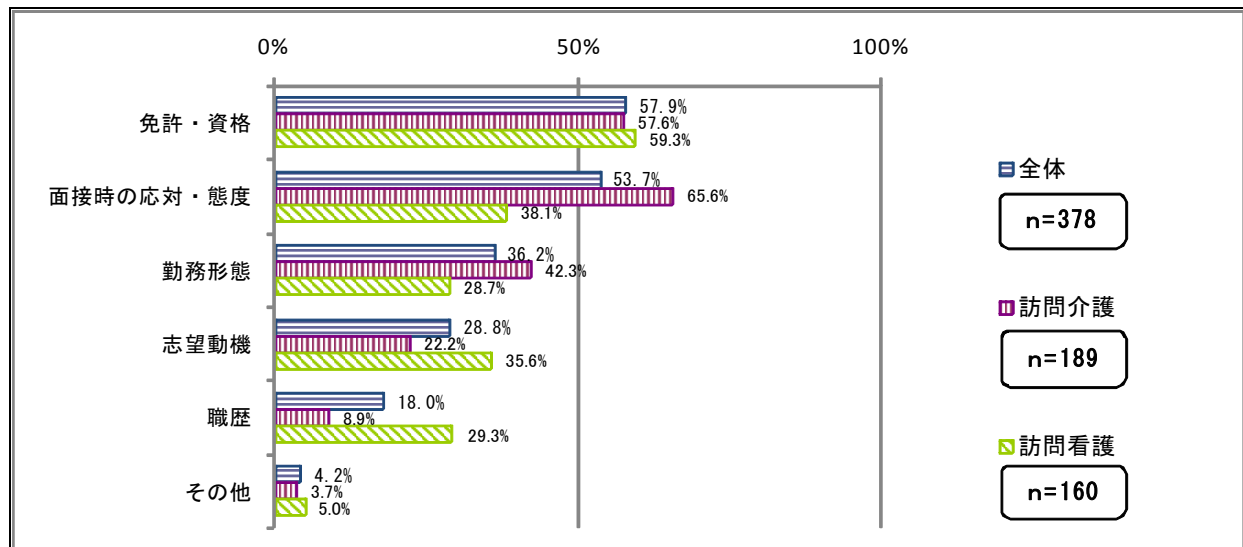


## 2. 採用で重視する点

○ 事業者が従業者の採用に関して重視する点は、免許・資格が最も多く 57.9%、次いで面接時の応対・態度が多い 53.7%という結果が出た。

サービス提供別に比べると、「免許・資格」に関しては両サービスともほぼ同じだが、訪問介護では「面接時の応対・態度」、「勤務形態」が多く、訪問看護では「志望動機」、「職歴」が多い(グラフ 2-1 参照)。

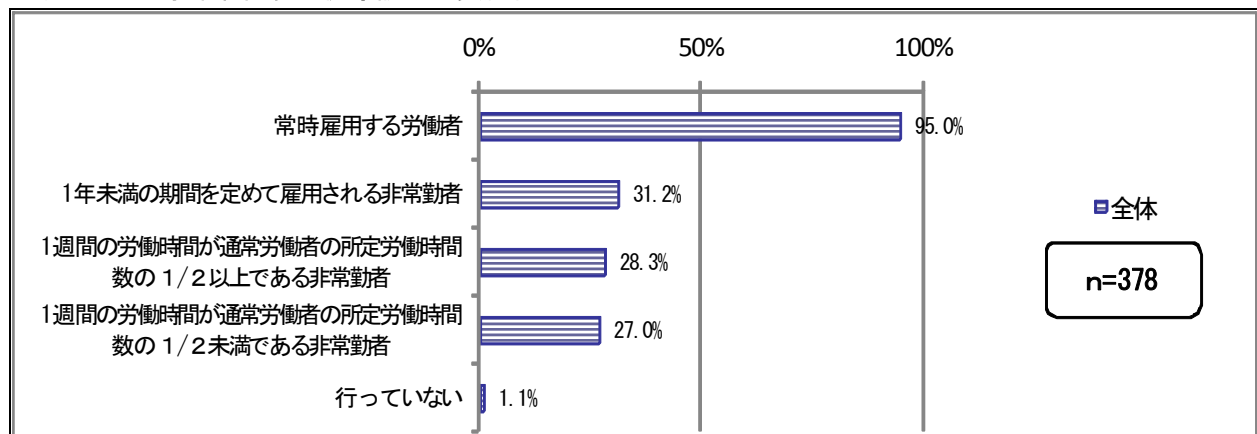
グラフ 2-1 事業者回答 サービス提供別、採用に重視すること



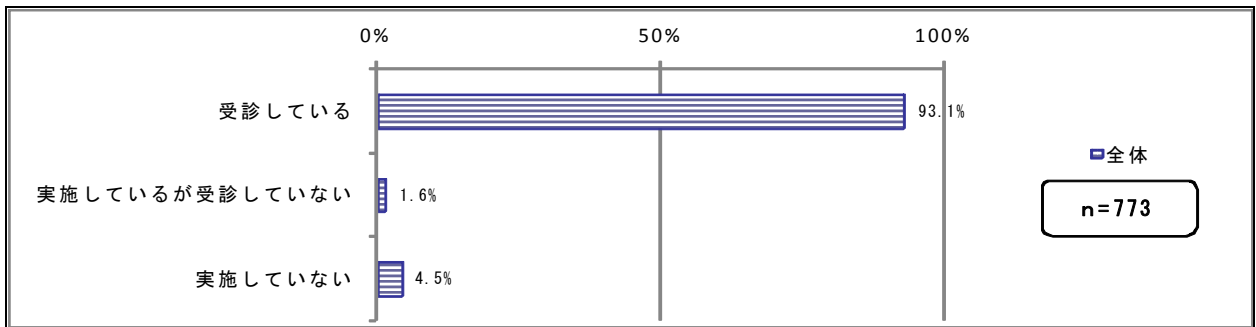
### 3. 定期健康診断

- 事業者回答によれば、従業者に定期健康診断を受診させているという回答は、常勤者では 95% であるが、非常勤者では 3 割程度である。従業者回答では 93.1% が受診しているが、「定期健康診断がない」という回答が 4.5% ある (グラフ 3-1・3-2 参照)。
- 職種別では、訪問看護のほうが訪問介護より受診率が高い。受診率は、訪問介護で 90.3%、訪問看護で 97.8% という結果が出た (グラフ 3-3 参照)。
- 従業者の就業形態別に見ると、常勤者に比べて短時間労働者の受診率が低い。短時間労働者の場合、定期健康診断がないという回答が多い (グラフ 3-4 参照)。
- 年齢別では、20 歳代で「定期健康診断はあるが受けていない」(8.6%)、60 歳以上で、「定期健康診断がない」(16.7%) という回答が多い (グラフ 3-5 参照)。

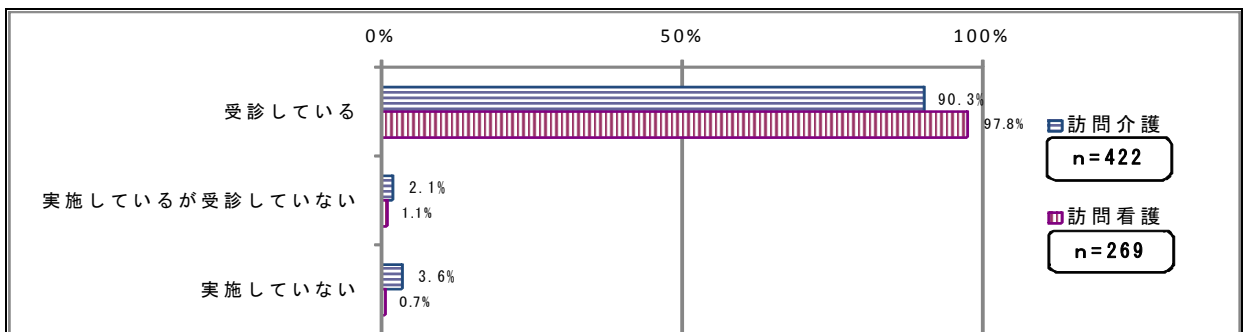
グラフ 3-1 事業者回答 健康診断の実施状況



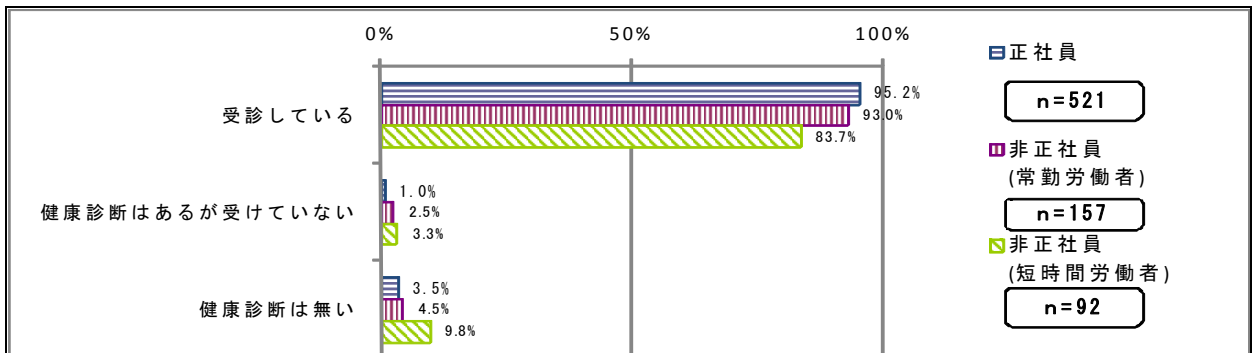
グラフ 3-2 従業者回答 事業者が実施する健康診断の受診状況



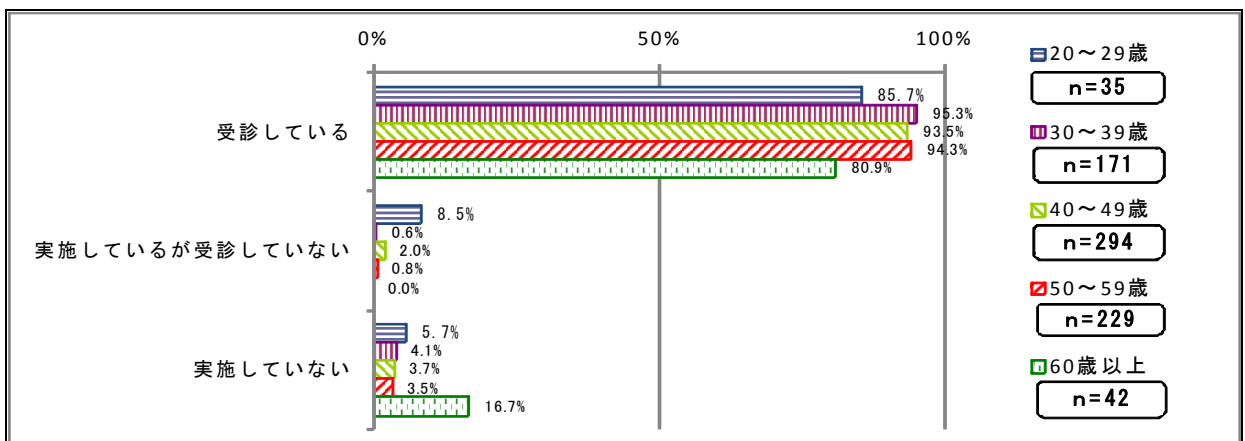
グラフ 3-3 従業者回答 提供サービス別、健康診断の受診状況



グラフ 3-4 従業者回答 就業形態別、健康診断の受診状況



グラフ 3-5 事業者回答 年齢別、健康診断の受診状況

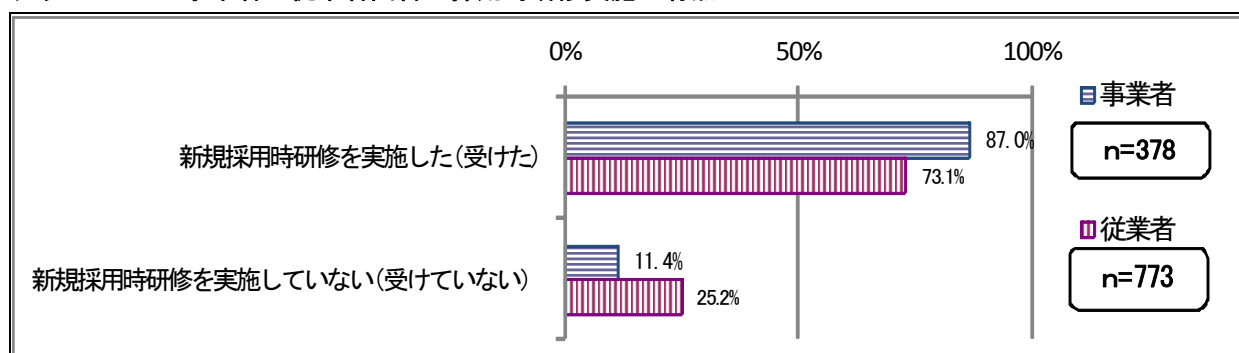


## 4. 研修

### (1) 新規採用者の研修

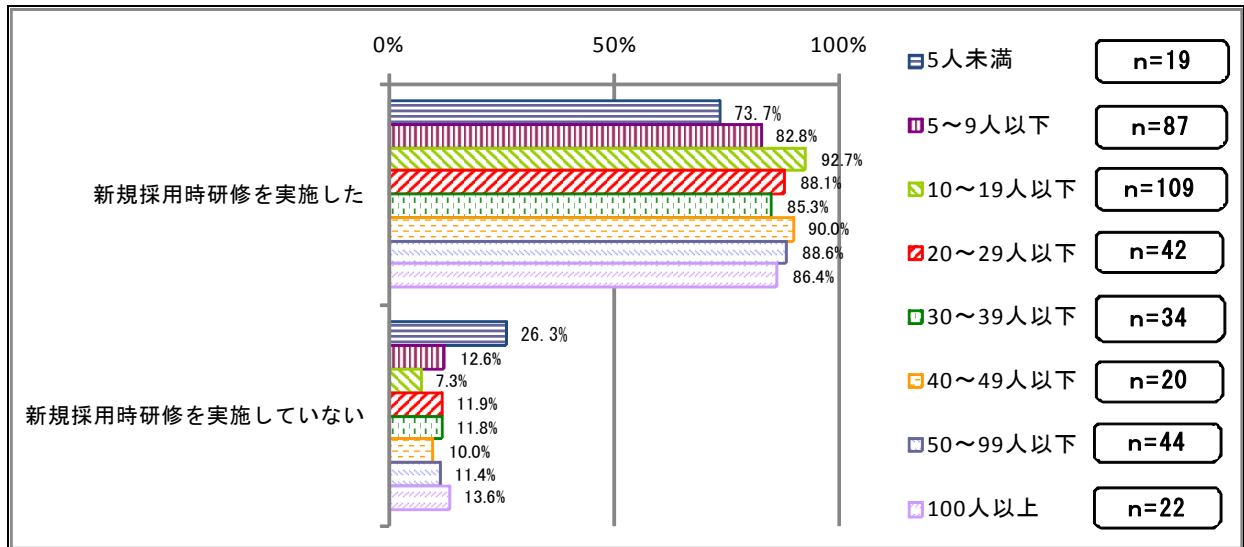
- 新規採用者の研修は、事業者回答では 87%が実施しているが、従業者回答では 73%の受講にとどまっている(グラフ 4-1 参照)。
- 新規採用者研修の有無を事業所規模で比較すると、事業者回答では、5 人未満の事業所での実施率が低い(73.7%)。但し、従業者回答では、事業所規模別の差異は特に見られない(グラフ 4-2・4-3 参照)。
- 新規採用者研修の受講率を就業形態別に見ると、常勤者に比べ、短時間労働者の受講率が低い(グラフ 4-4 参照)。
- 従業者が受けた新規採用者研修の内容は、介護・看護サービスに関するもの、コンプライアンスに関するもの、就業規則などの人事労務管理に関するもの、感染症に関するものの順に多い。事業者回答でも、正社員については同様の順位であるが、非正社員については、「就業規則などの人事労務管理」が「感染症」よりも少ない(グラフ 4-5)。
- 新規採用者研修の内容を事業所規模別に見ると、事業所規模が大きくなるほど、人事労務管理やコンプライアンスに関するものがやや多くなっている。組織が大きくなると、管理者が従業者の行動を直接把握することが困難になるという事情が背景にあると思われる(グラフ 4-6 参照)。
- 事業者が新規採用者研修を行っていない理由として、「時間がない」が最も多い 55.8%であった。従業者が新規採用者研修に参加しなかった理由としては、「研修があることを知らない」が最も多く 30.3%、次いで「研修がなかったため」が多い 28.2%であった(グラフ 4-7・4-8 参照)。
- 新規採用者研修に参加しない理由を就業形態別に見ると、短時間労働者は、常勤者に比べ、「研修があることを知らない」、「研修に参加しなくても対応できる」という回答が多い(グラフ 4-9 参照)。

グラフ 4-1 事業者・従業者回答 採用時研修実施の有無

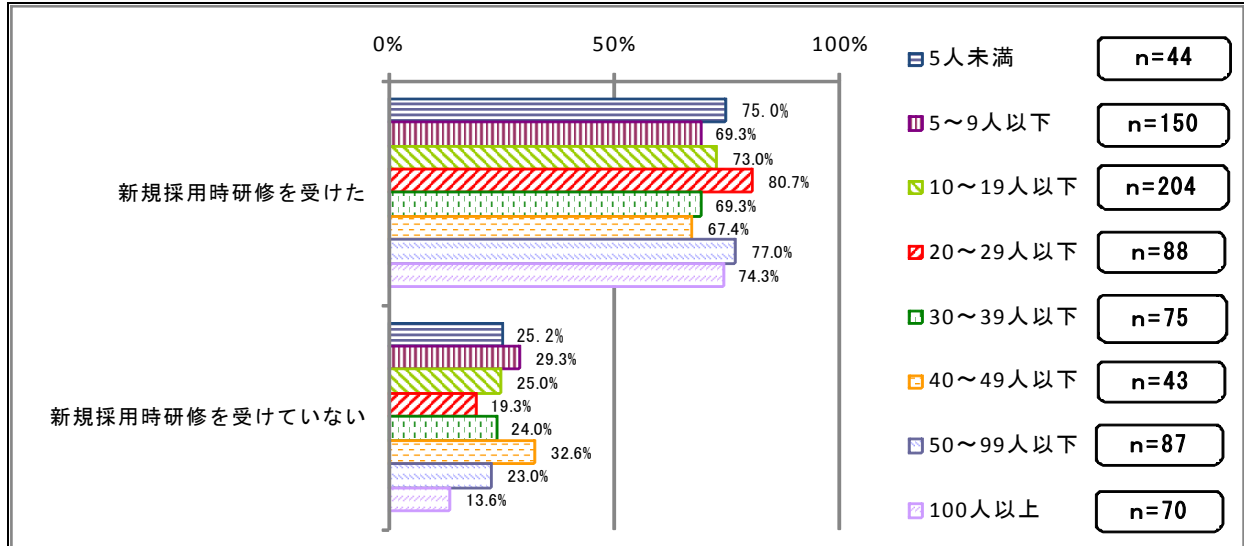




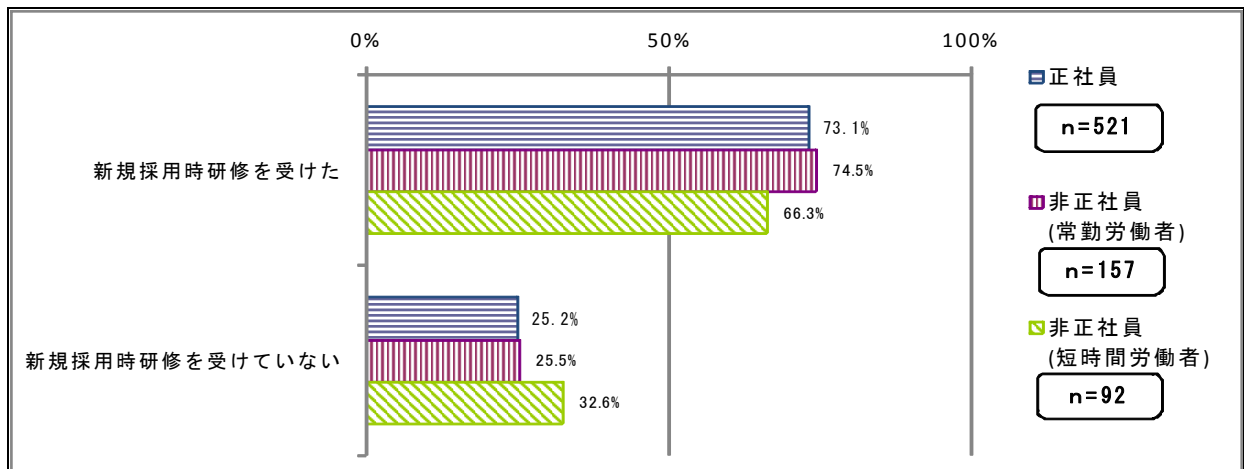
グラフ 4-2 事業者回答 規模別、採用時研修実施の有無



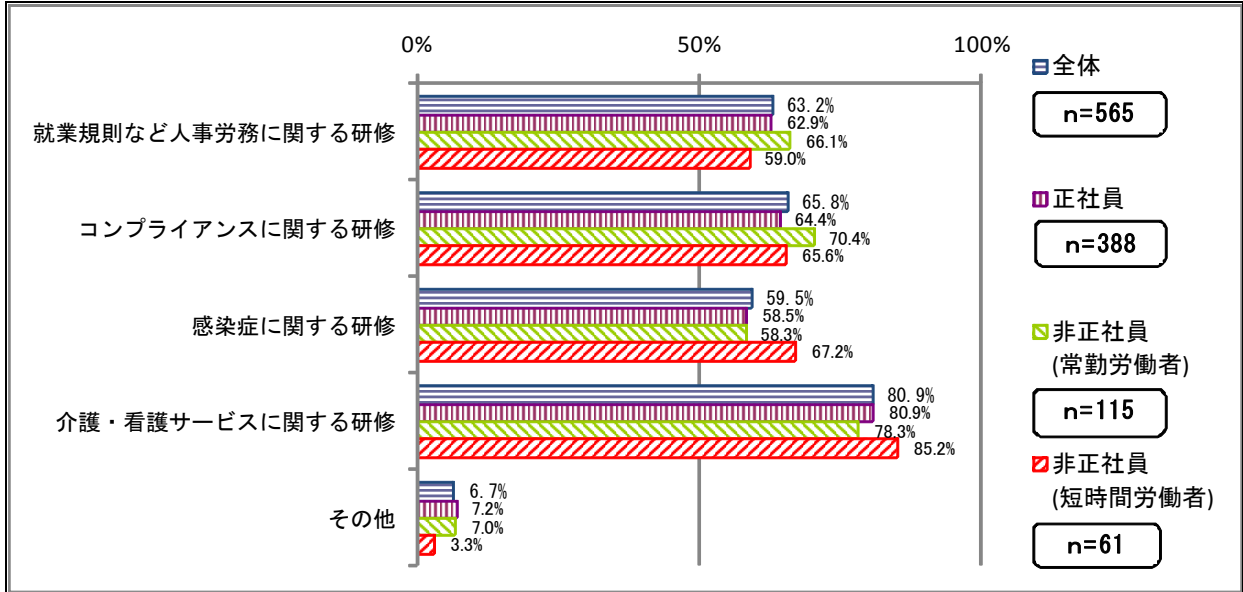
グラフ 4-3 従業者回答 規模別、採用時研修実施の有無



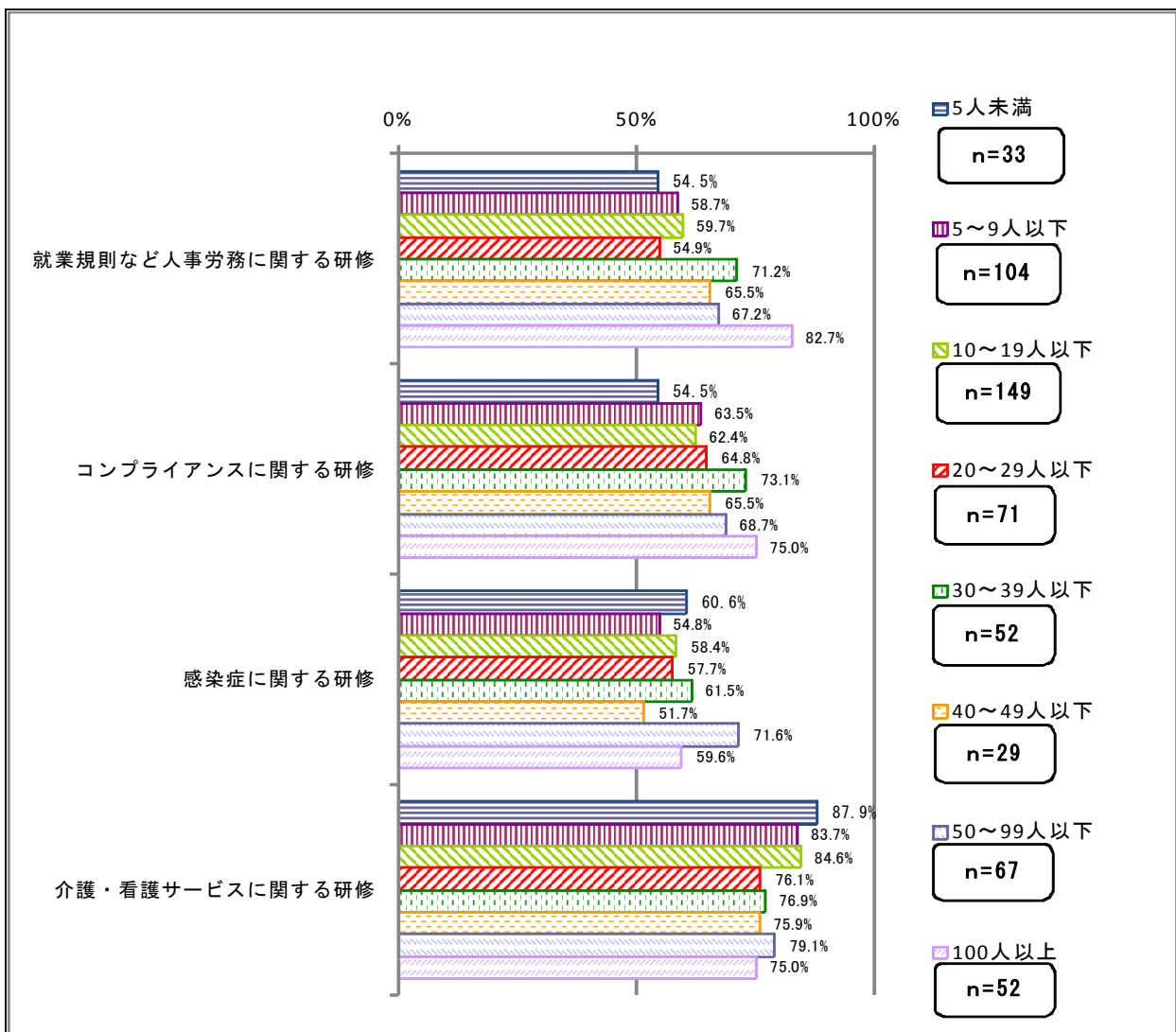
グラフ 4-4 従業者回答 就業形態別、採用時研修実施の有無



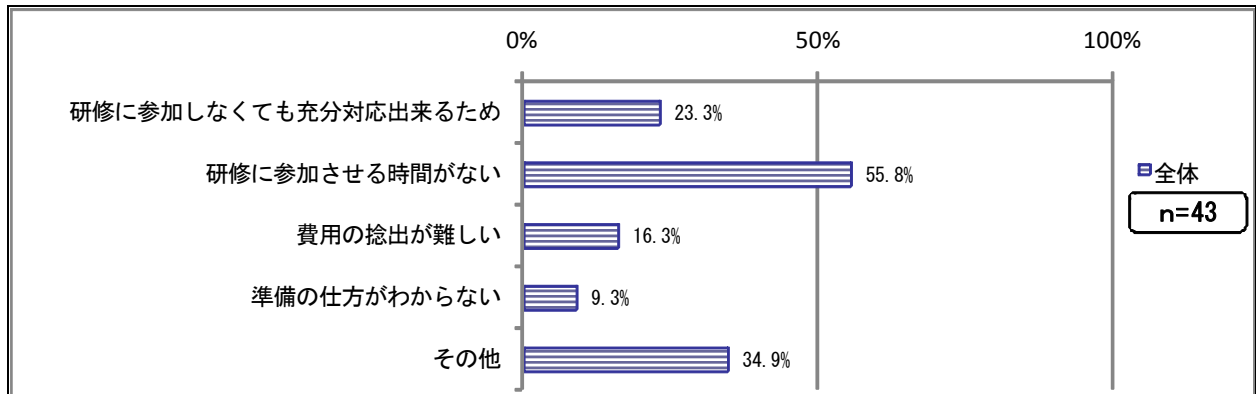
グラフ 4-5 従業者回答 就業形態別、採用時研修の内容



グラフ 4-6 従業者 規模別、採用時研修の内容

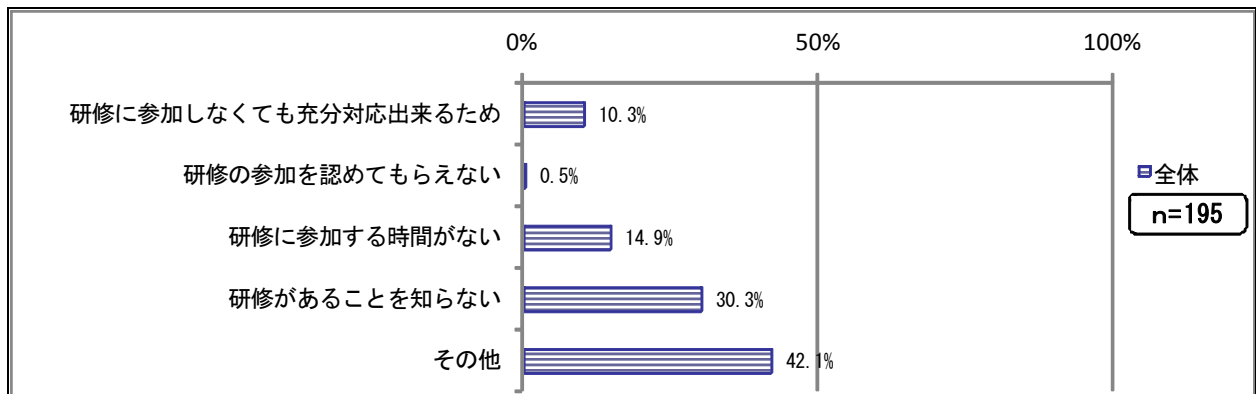


グラフ 4-7 事業者回答 採用時研修を実施しない理由



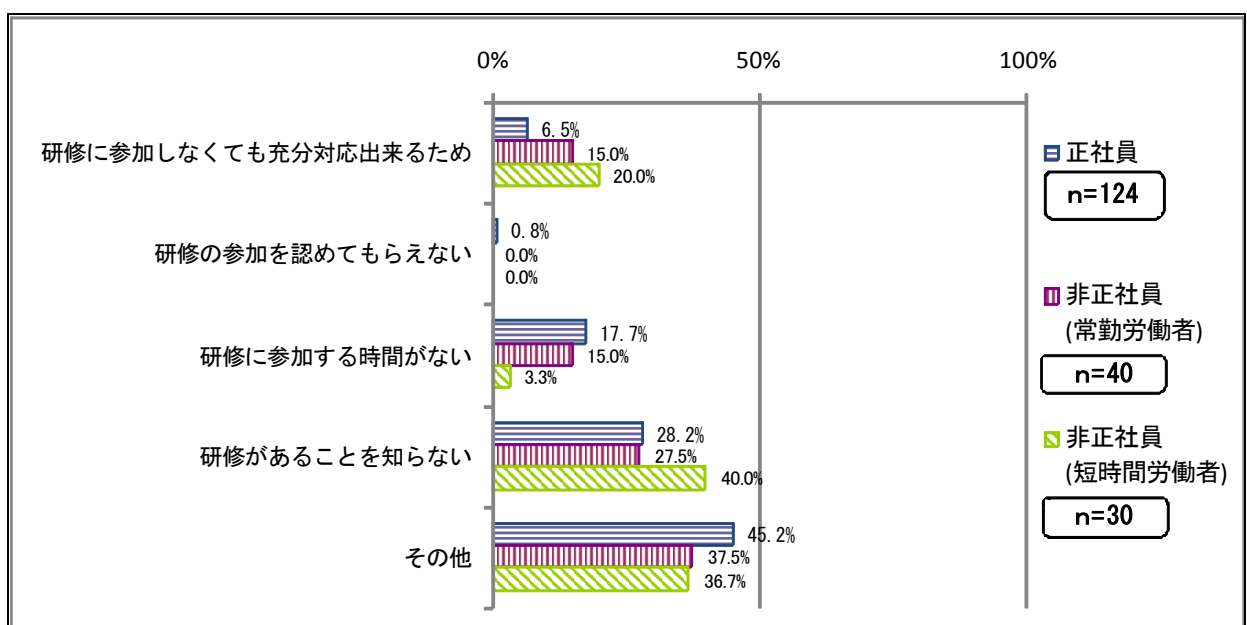
※ 「その他」には、従業員全員を対象とした研修に含まれる（5件、11.6%）、オリエンテーションで上記内容を説明している（3件、7.0%）がある。

グラフ 4-8 従業員回答 採用時研修に参加しない理由



※ 「その他」には、入職時に新規採用者に対する研修がなかったため28.2%ある。

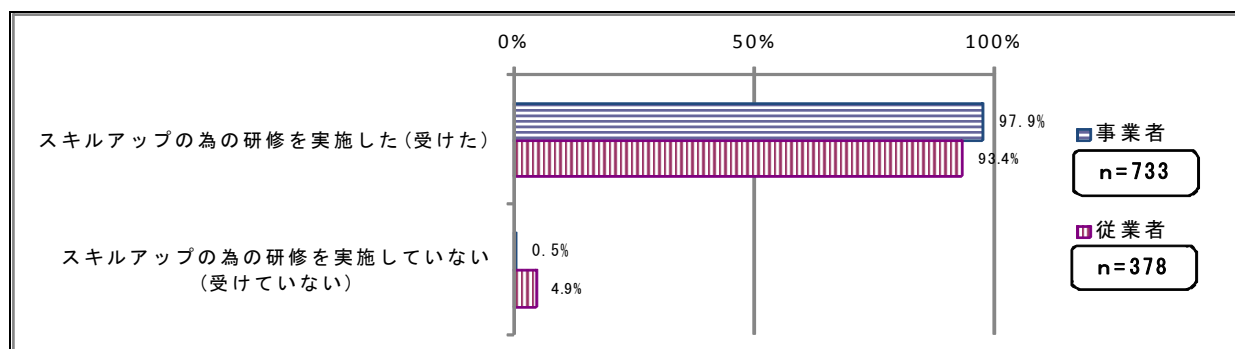
グラフ 4-9 従業員回答 就業形態別、採用時研修に参加しない理由



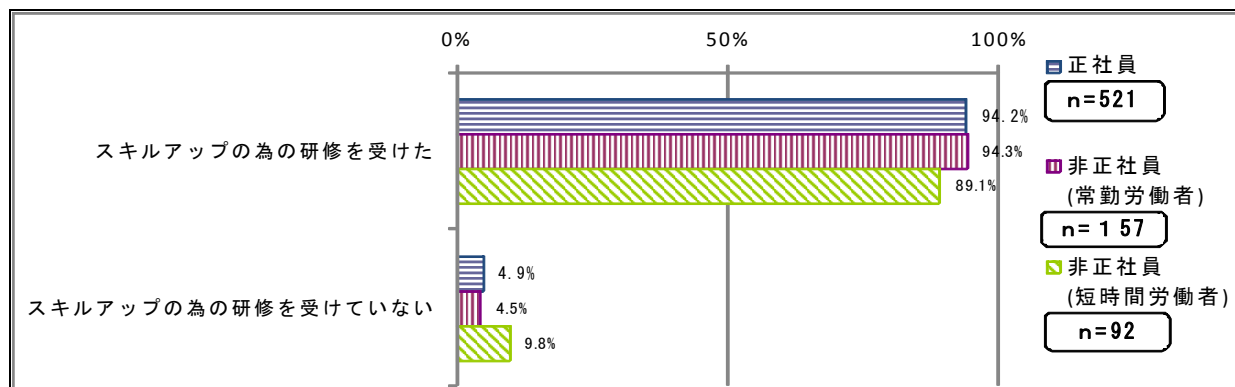
## (2) 従業者研修

- 新規採用者研修以外の従業者研修については、事業所回答では 98%が研修に参加させており（「いいえ」の回答は 2 件のみ）、従業者回答では 93%が研修に参加している（**グラフ 4-10 参照**）。
- 従業者の就業形態別に見ると、常勤者に比べ、短時間労働者の研修参加率が低い（89.1%）（**グラフ 4-11 参照**）。
- 従業者回答を年齢別に見ると、60 歳以上の従業者で参加したことがないという回答が多い（**グラフ 4-12 参照**）。
- 直近の 1 年間に従業者が参加した研修の内容は、介護・看護技術（47.4%）、コミュニケーション技術（44%）が多い。介護・看護事故防止は 26.7%にとどまる（従業者回答）（**グラフ 4-13 参照**）。
- 直近の 1 年間に参加した研修の内容を訪問介護と訪問看護で比べると、訪問介護では、訪問看護に比べて、介護・看護事故防止、虐待防止・権利擁護、コミュニケーション技術という内容が多い（**グラフ 4-14 参照**）。
- 研修に参加しない理由として、従業者回答では、時間がない（47.8%）、研修があることを知らない（28.9%）の順に多い（**グラフ 4-15**）。なお、研修に参加させたことがないと回答した事業者 2 社は、いずれもその理由として「時間がない」と回答した。

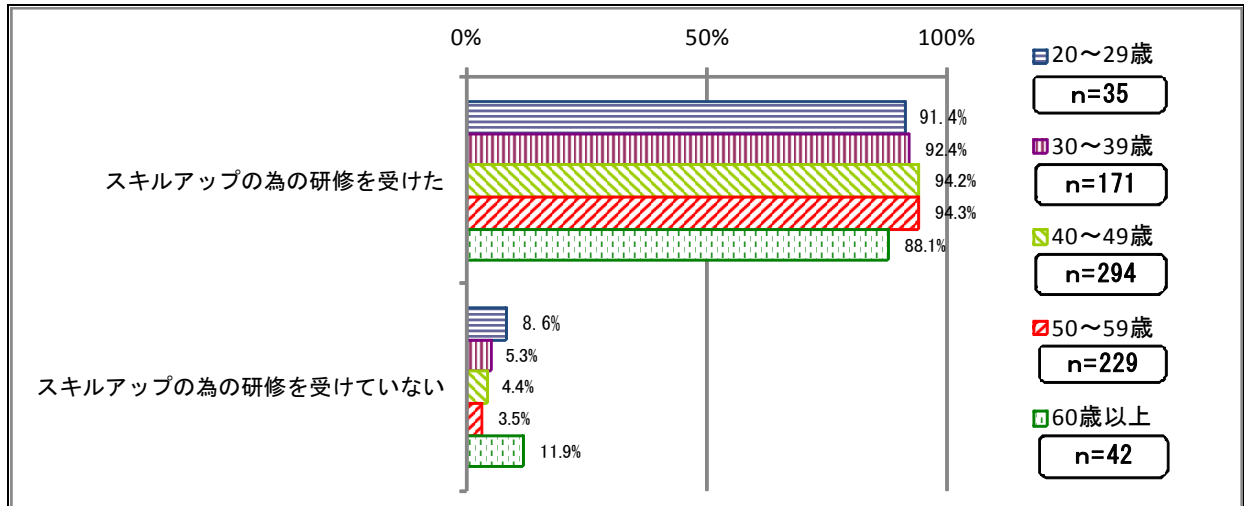
グラフ 4-10 事業者・従業者回答 継続研修実施の有無



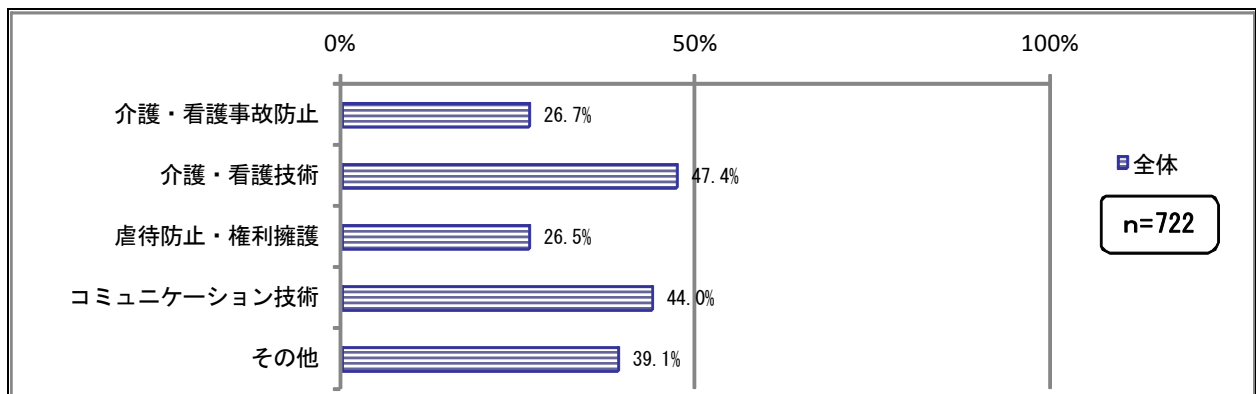
グラフ 4-11 従業者回答 就業形態別、継続研修実施の有無



グラフ 4-12 従業者回答 年齢別、継続研修実施の有無

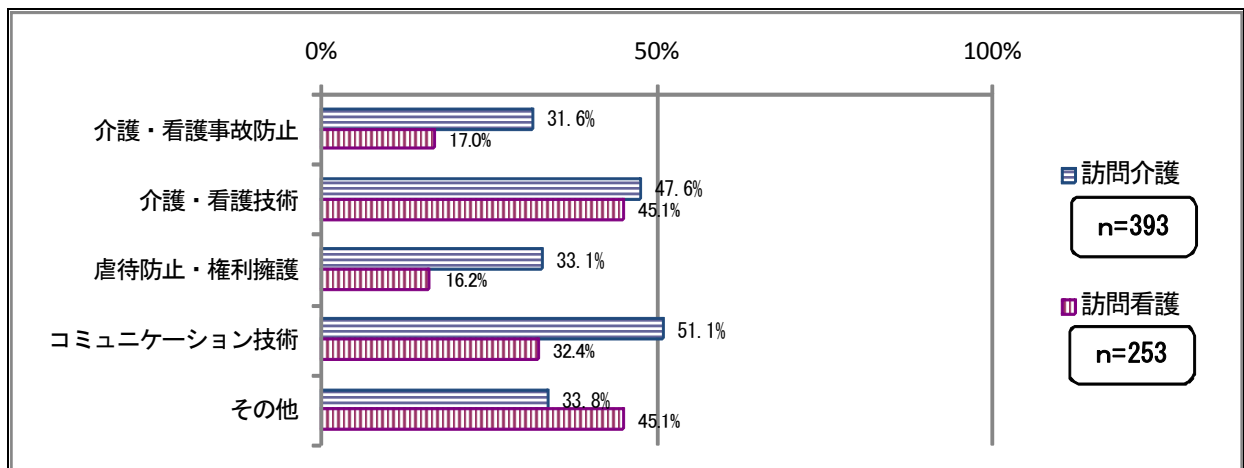


グラフ 4-13 従業者回答 継続研修の内容

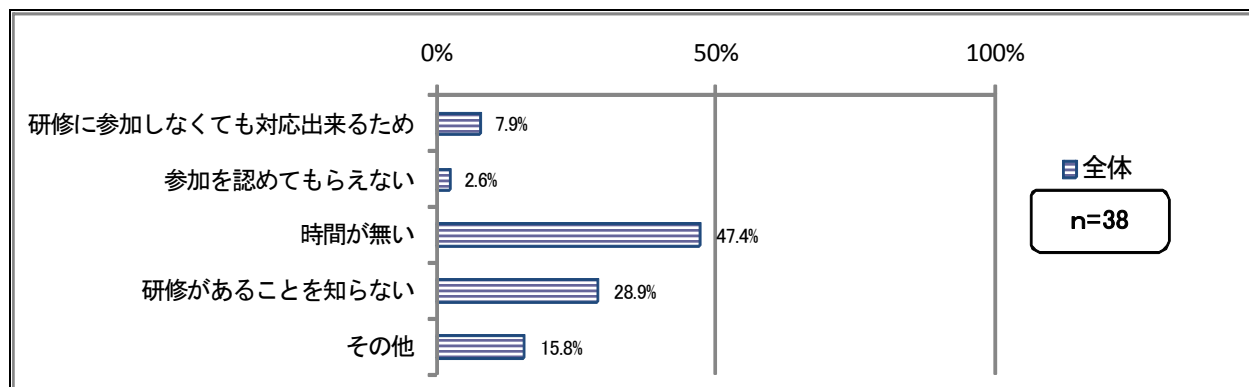


※ 「その他」には、認知症・精神障害者対応（11.4%）、感染症（5.0%）がある。

グラフ 4-14 従業者回答 提供サービス別、継続研修の内容



グラフ 4-15 従業者回答 継続研修に参加しない理由

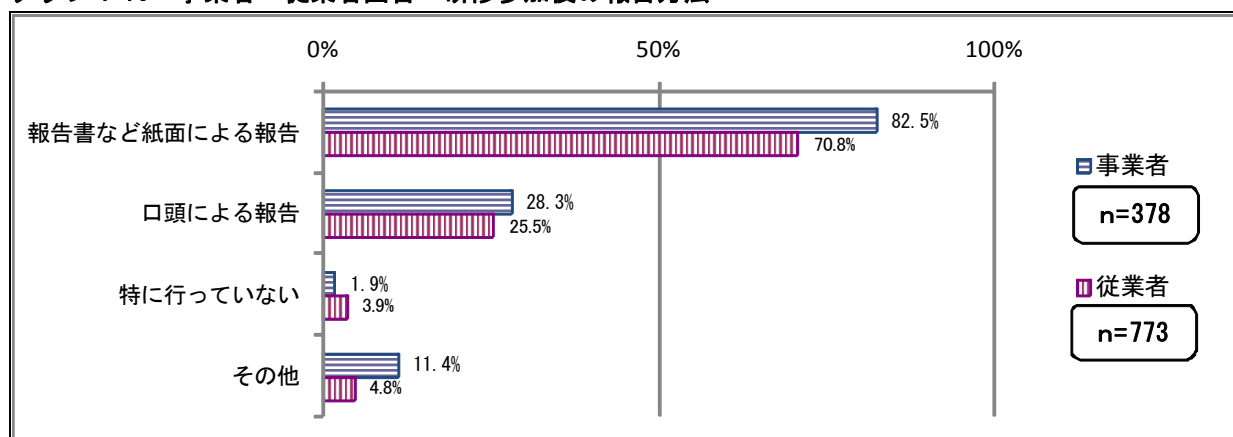


※ 「その他」は全体で 6 件、入職後期間が短い (5 件)、研修の順番がまだきていない (2 件) となっている。

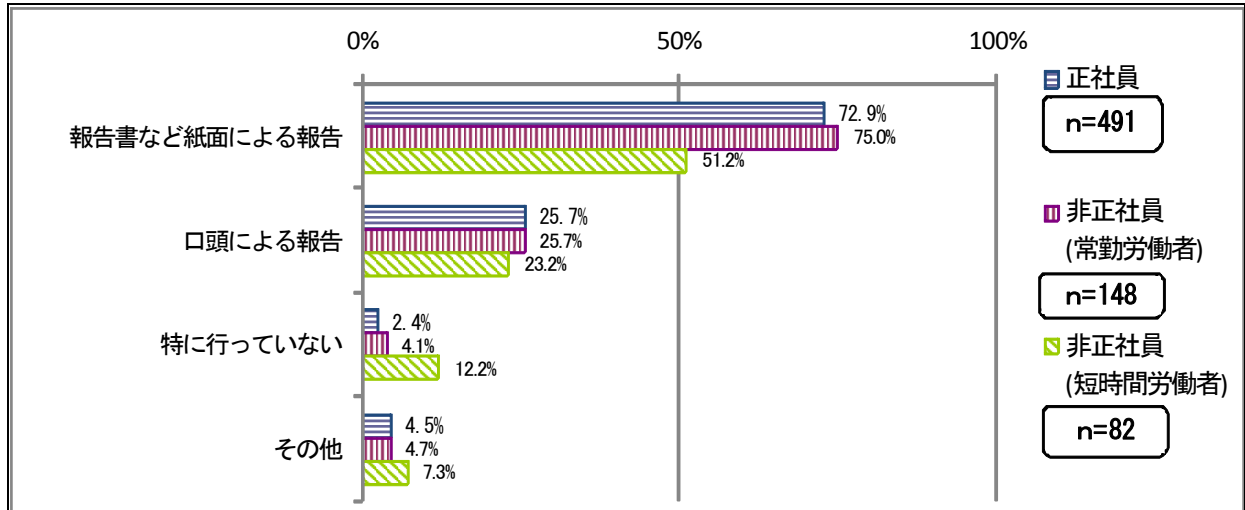
### (3) 研修の報告・効果

- 研修の報告は、口頭よりも書面 (事業者 82.5%、従業者 70.8%) によって行うことが多い。就業形態別に見ると、短時間労働者は、書面による報告が少なく (51.2%)、報告を行っていないケースが多い(グラフ 4-16・4-17 参照)。
- 「研修内容を理解し、実務に活かしているか」という問いに対しては、事業者、従業者とも、「十分に活かしている」が約 2 割、「まあまあ活かしている」が 7 割弱を占めた(グラフ 4-18 参照)。
- 実務に生かしていない場合の対応では、事業者回答、従業者回答とも、「特別な対応はしていない、受けていない」が最も多い (約 4 割)。事業者回答と従業者回答を比較した場合、「上司が教育する」が事業者回答では多いが (26.3%)、従業者回答では比較的少ない (19.0%)。逆に、「自分自身で学習する」が従業者回答で多いが (38.1%)、事業者回答では比較的少ない (23.7%) (グラフ 4-19 参照)。

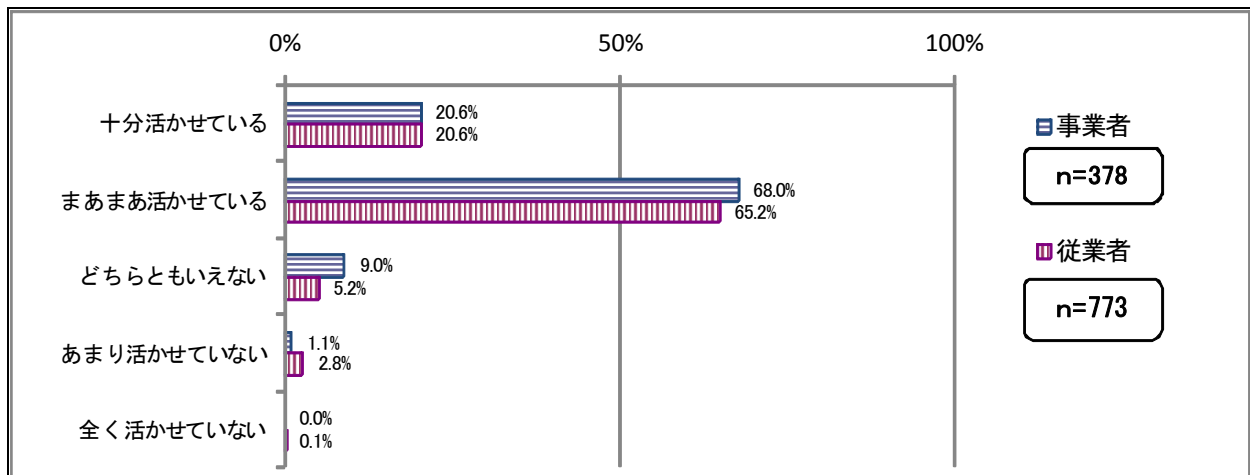
グラフ 4-16 事業者・従業者回答 研修参加後の報告方法



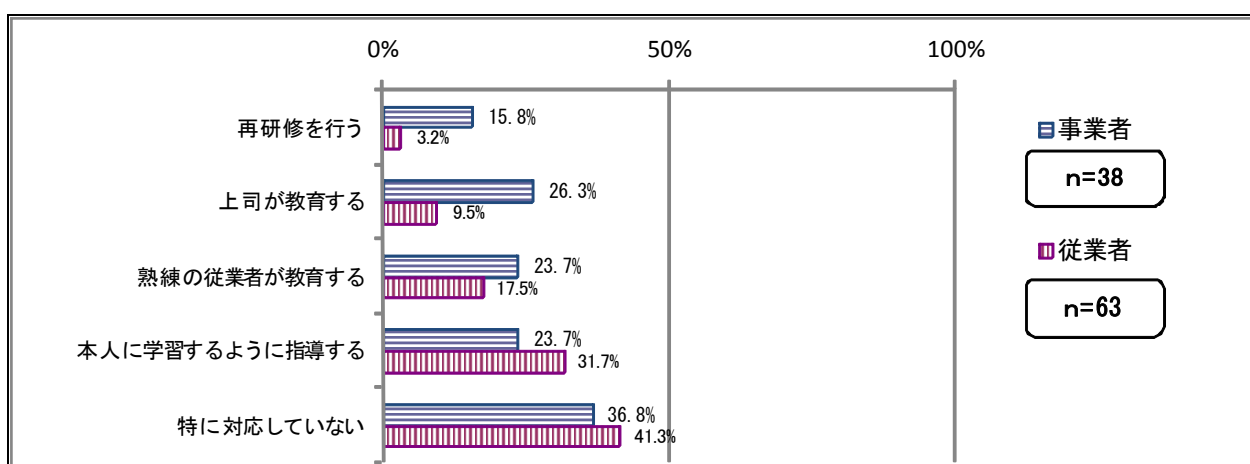
グラフ 4-17 従業者回答 就業形態別、研修参加後の報告方法



グラフ 4-18 事業者・従業者回答 研修内容の活用度合い



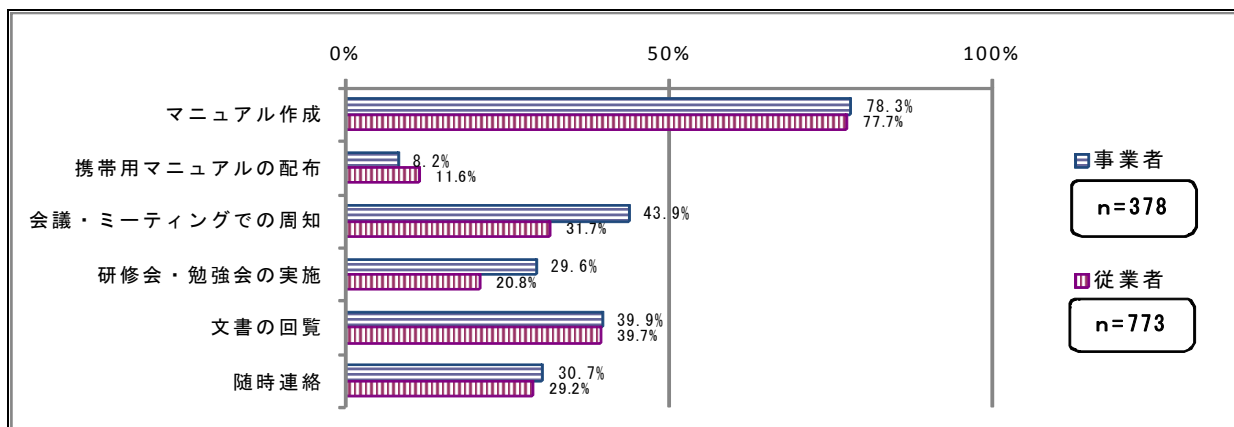
グラフ 4-19 事業者・従業者回答 研修に要を活用出来ていない場合の事業者の対応



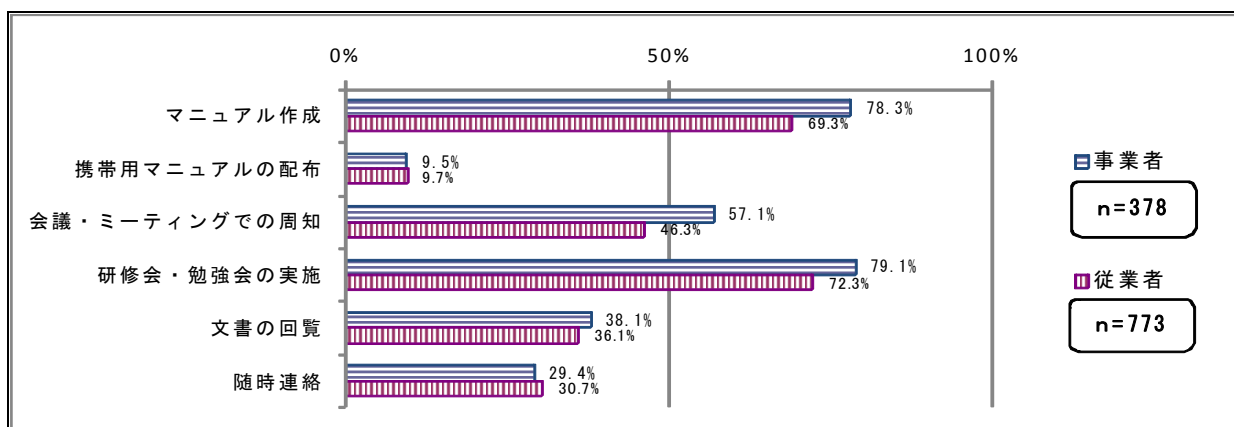
## 5. 理解・習得すべき事項の徹底方法

- 理解・習得すべき事項の徹底方法では、項目によって違いがあるものの、全体的に「マニュアルの作成（事務所備付）」が多い。「携帯用マニュアルの配布」は最も少ないものの、1割前後ある。（グラフ5-1～5-7参照）

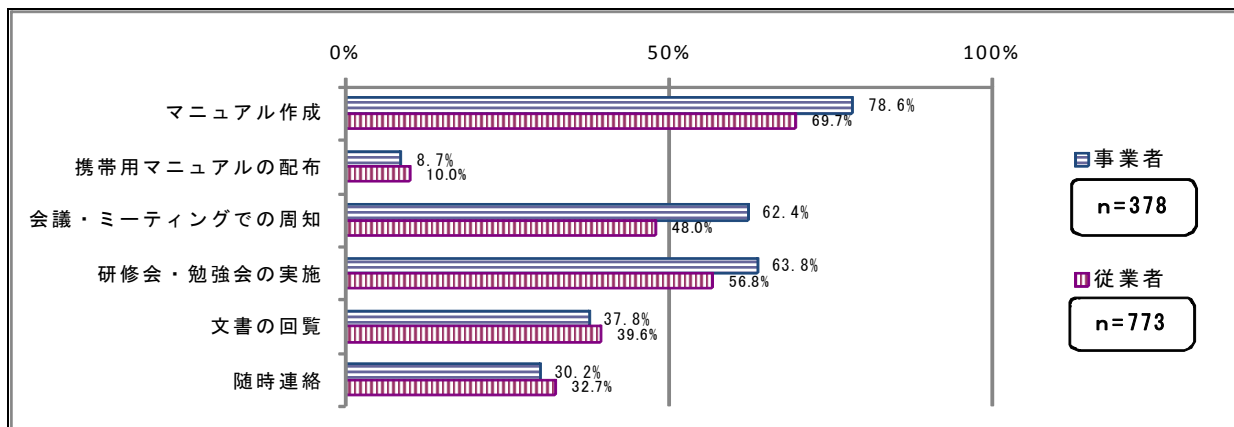
グラフ5-1 事業者・従業員回答 就業規則に関する周知方法



グラフ5-2 事業者・従業員回答 介護・看護技術に関する周知方法

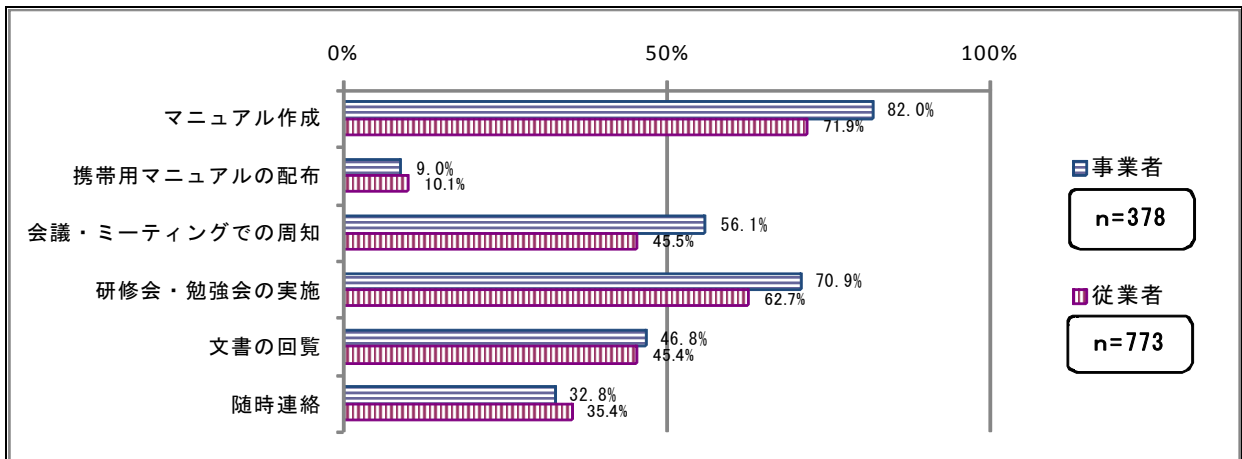


グラフ5-3 事業者・従業員回答 事故防止に関する周知方法

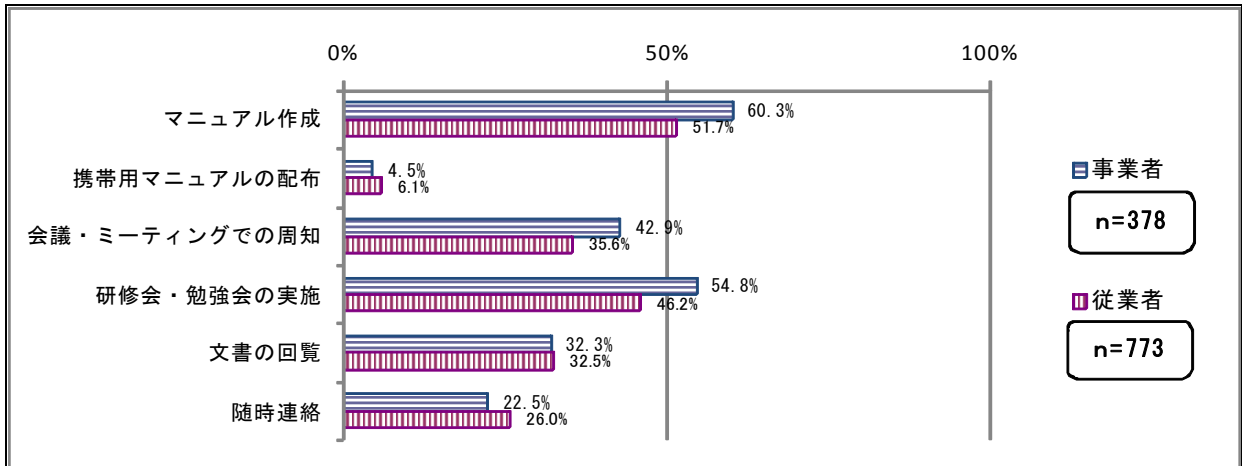




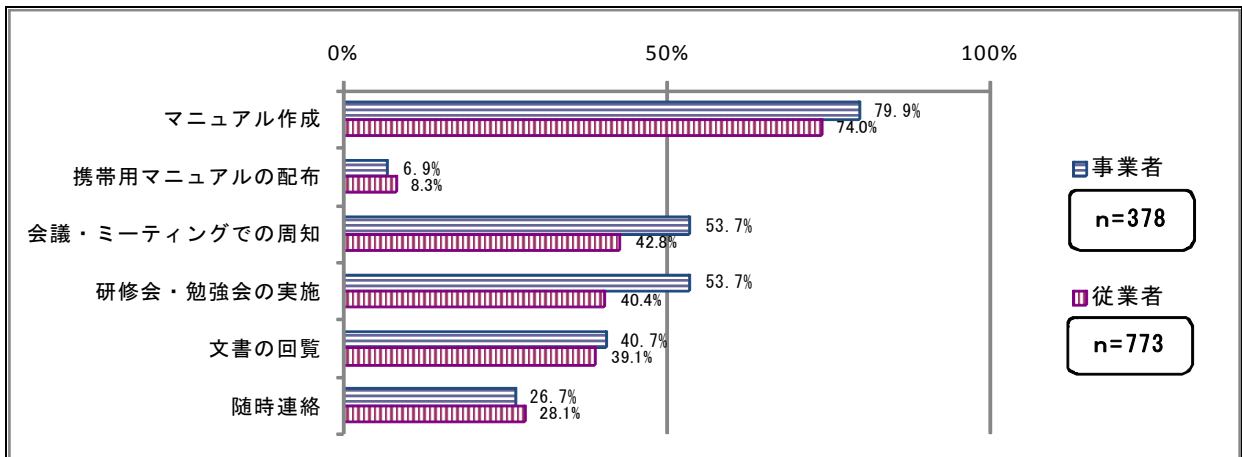
グラフ 5-4 事業者・従業員回答 感染症に関する周知方法



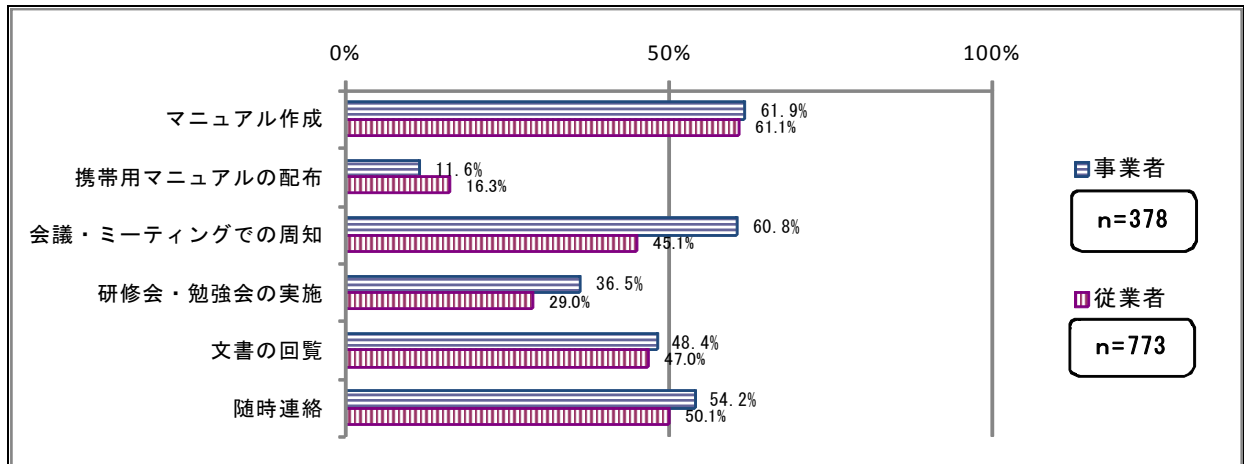
グラフ 5-5 事業者・従業員回答 虐待防止・権利擁護に関する周知方法



グラフ 5-6 事業者・従業員回答 個人情報に関する周知方法



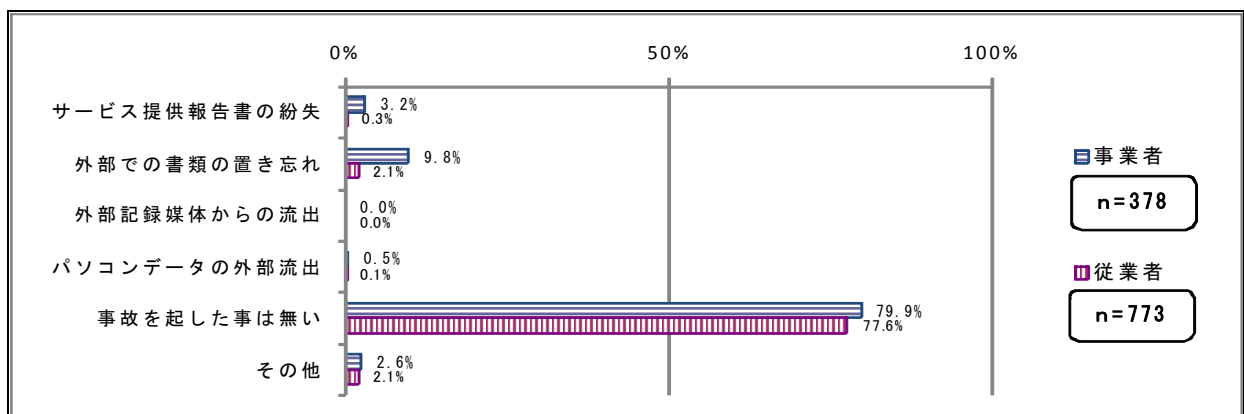
グラフ 5-7 事業者・従業員回答 緊急伝達事項に関する周知方法



## 6. 個人情報に関する事故

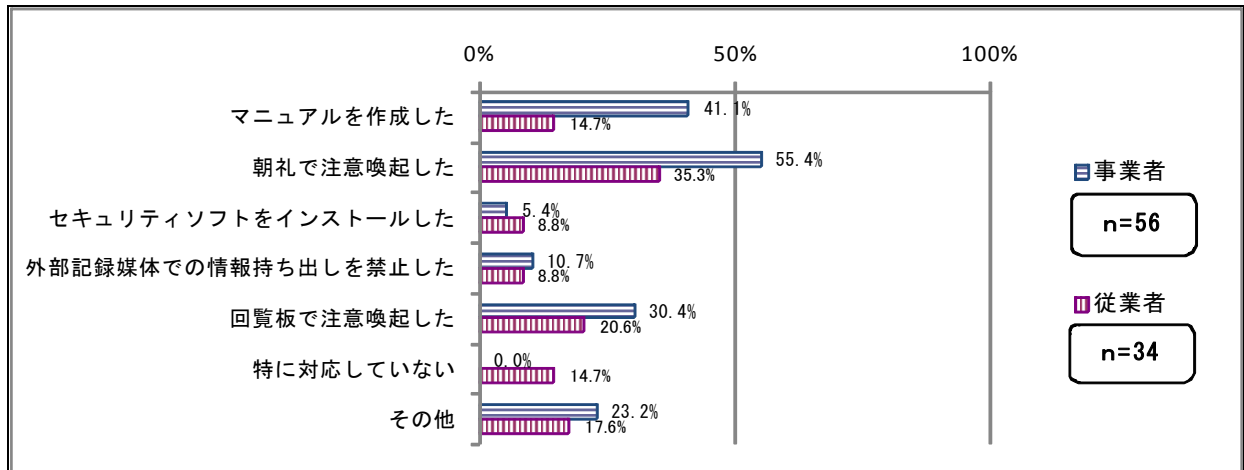
- 事業者、従業員とも、約 8 割が、個人情報に関する事故が発生したことはないと回答している。事故内容は、「外部での書類の置き忘れ、盗難」が最も多い（事業者回答 9.8%、従業員回答 2.1%）。従業員回答では無回答が 17.7%と他回答より高い数字にある（グラフ 6-1 参照）。
- 個人情報に関する事故が起きた後の対応は、朝礼等での注意喚起、マニュアル作成、掲示板・回覧板での注意喚起の順に多い。「特に対応していない」は、事業者回答では無いが、従業員回答で 17.1%あり、事業者の対応が従業員に周知徹底されていないケースが考えられる（グラフ 6-2 参照）。

グラフ 6-1 事業者・従業員回答 個人情報漏洩事故の発生状況



※ 事業者回答の「その他」には、F a x の誤送信（3 件、0.8%）がある。従業員回答の「その他」には、F a x の誤送信（6 件、0.8%）がある。

グラフ 6-2 事業者・従業員回答 個人情報漏洩事故後の事業者の対応



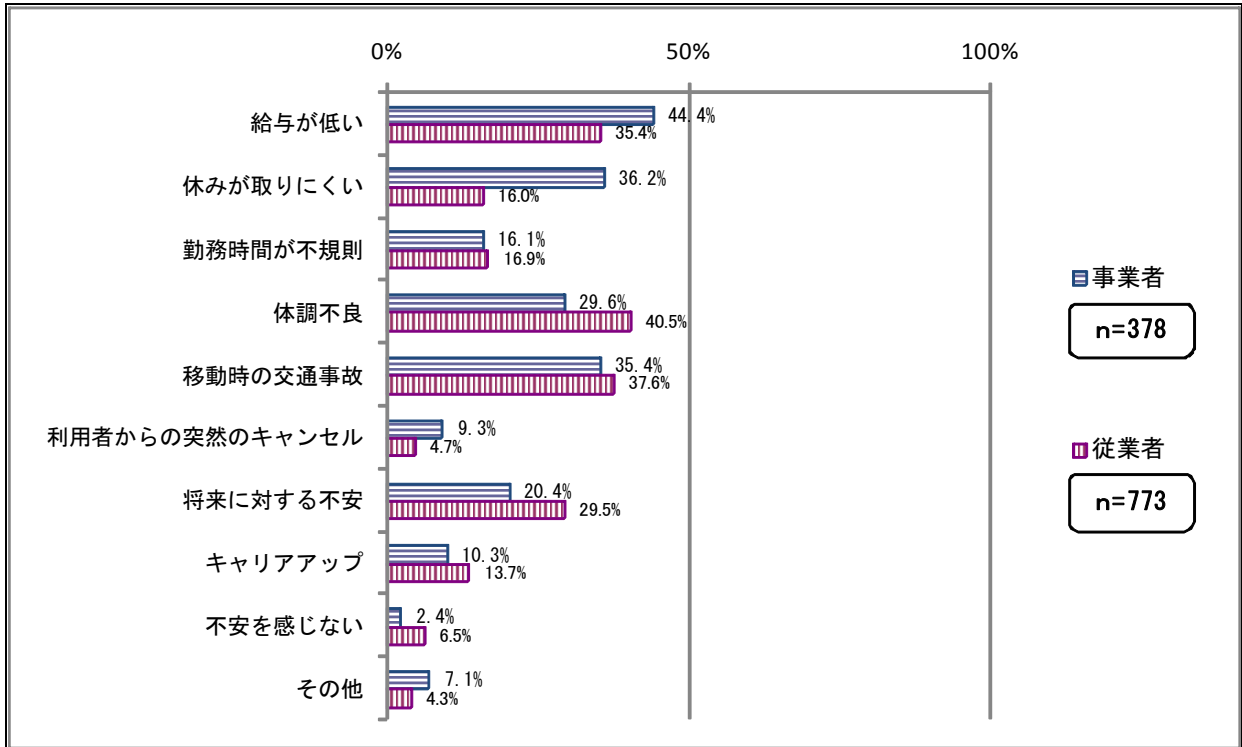
※ 事業者回答の「その他」には、ミーティングで注意喚起した、文章で周知させた等があった。従業員回答の「その他」には、個人的に注意を受けた等がある。

## 7. 従業員の不安

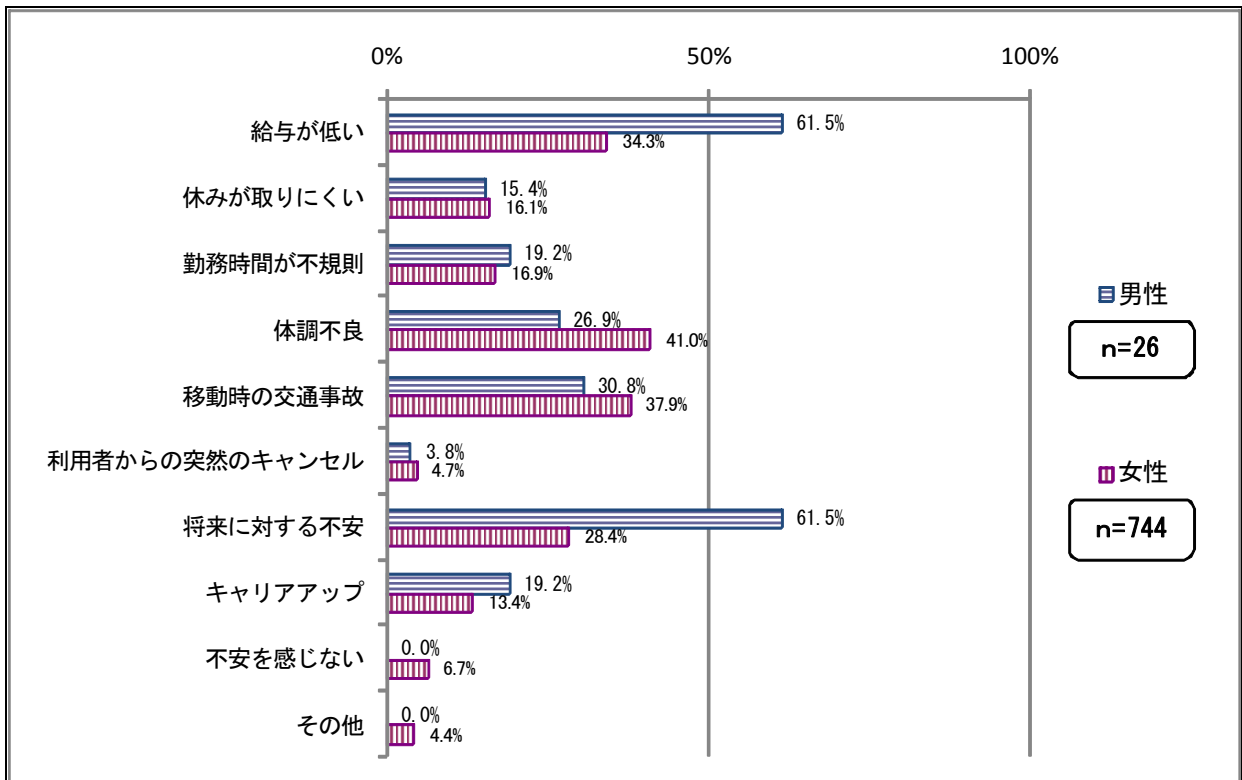
### (1) 働くうえでの不安

- 働くうえでの不安を見ると、事業者が給与、休日といった労働条件を上位にあげているのに対し、従業員は体調不良、交通事故といった日々の業務遂行に密接に関連した事項を上位にあげている。（「給与」は事業者回答では最も多いが、従業員回答では3番目である。「休日」は、事業者回答では2番目に多いが、従業員回答では6番目である。「体調不良」は、従業員回答では最も多いが、事業者回答では4番目である）（**グラフ 7-1 参照**）。
- 男女別に見ると、男性は女性よりも、給与、将来に対する不安が多い。女性は男性よりも、体調不良、交通事故の不安が多い（**グラフ 7-2 参照**）。
- 事業規模別に見ると、規模が小さいほど交通事故の不安が高くなる傾向にある。スケジュールがタイトであるために余裕のない運転になってしまうという可能性が考えられる（**グラフ 7-3・7-4 参照**）。
- 就業形態で比較すると、正社員で体調不良・休日の不安が、非正社員常勤で給与・将来の不安が、短時間労働者で交通事故の不安が、他の就業形態に比べて多い（**グラフ 7-5 参照**）。
- 年齢別に比較した場合、年齢が低いほど、給与・将来の不安が多い（**グラフ 7-6 参照**）。
- 経験年数別では、経験年数が少ないほど、給与、休日、交通事故の不安が多い。「特に不安を感じることはない」は60歳以上（23.8%）、経験6ヶ月未満（14.3%）の従業員で多い（**グラフ 7-7 参照**）。

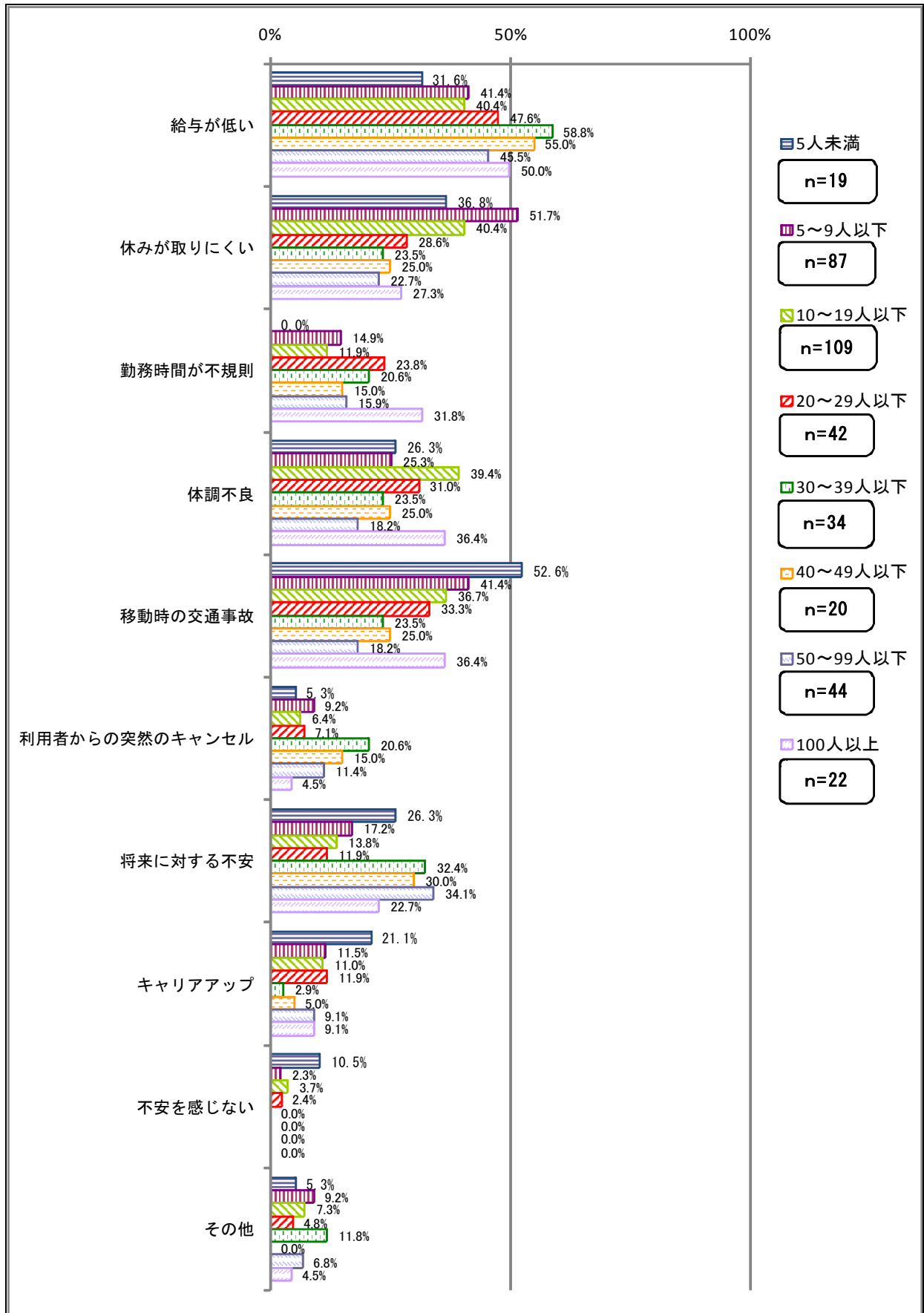
グラフ 7-1 事業者・従業員回答 従業員が働くうえで感じている不安



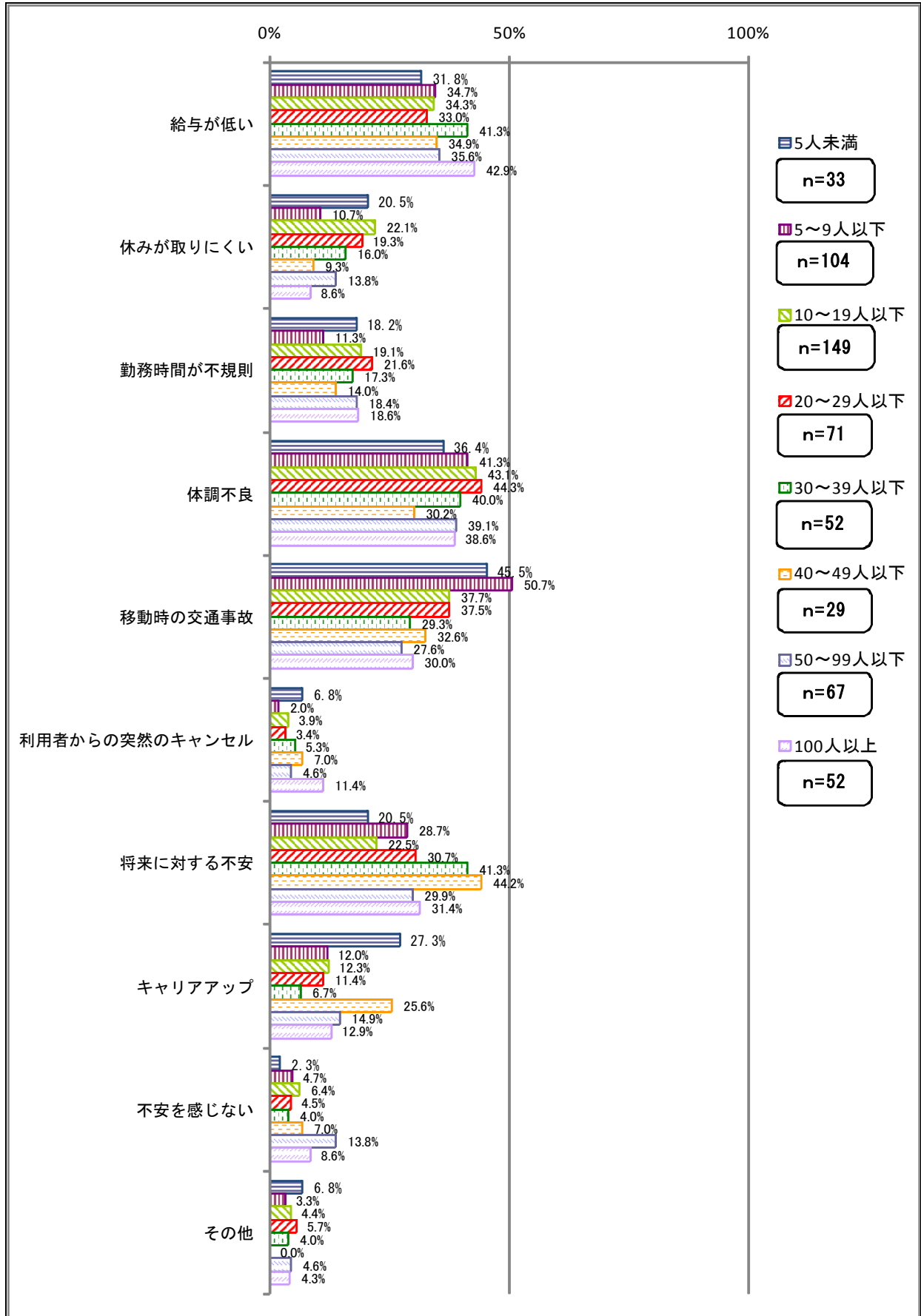
グラフ 7-2 従業員回答 性別、従業員が働くうえで感じている不安



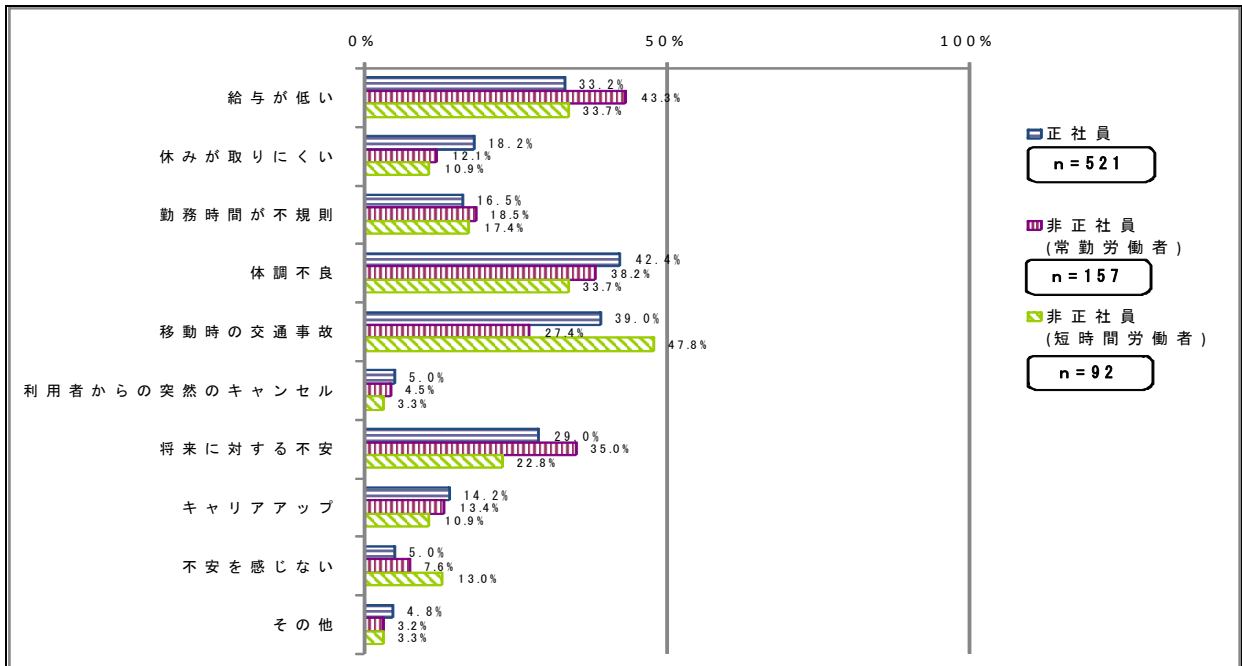
グラフ 7-3 事業者回答 規模別、従業員が働くうえで感じている不安



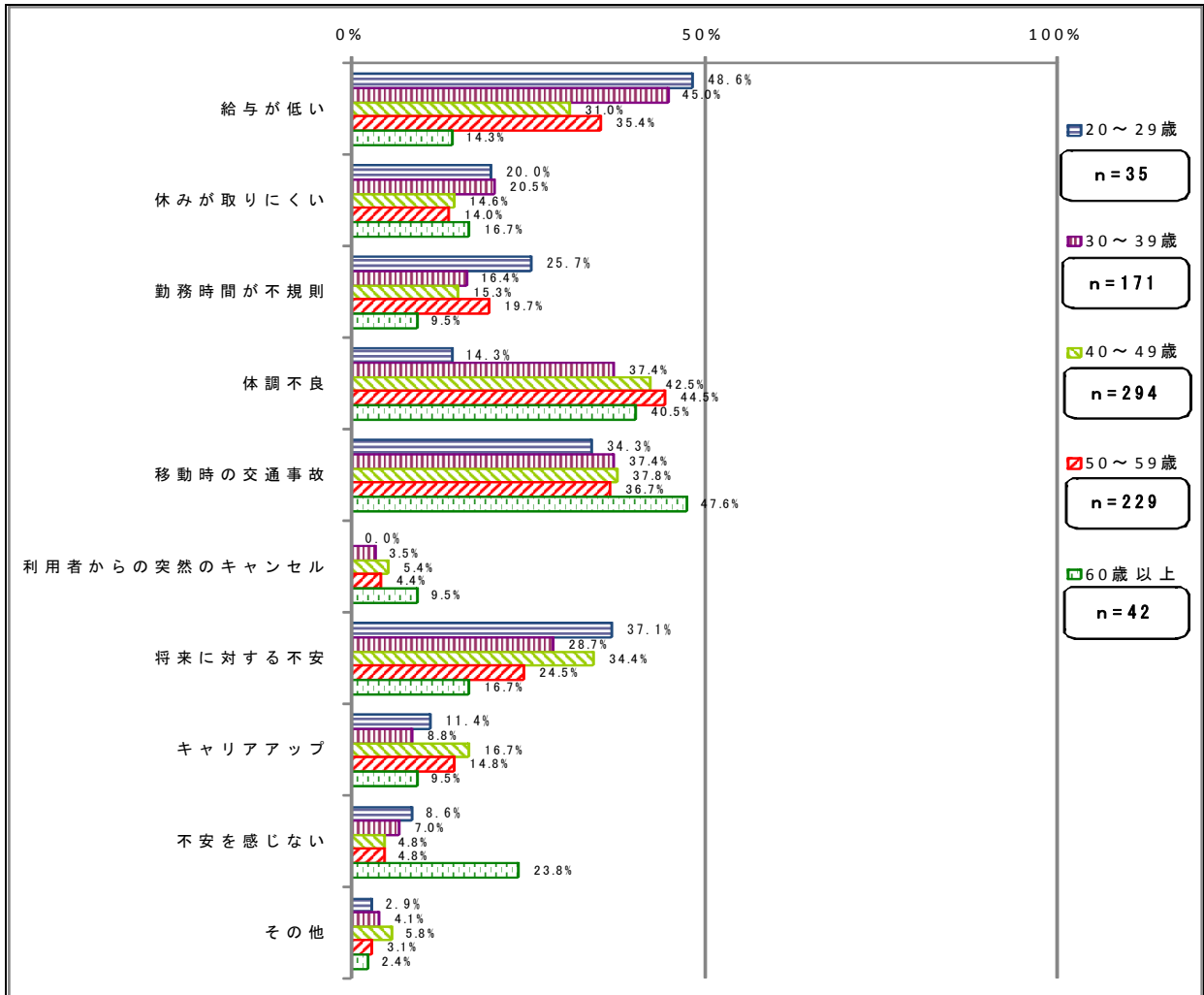
グラフ7-4 従業者回答 規模別、従業者が働くうえで感じている不安



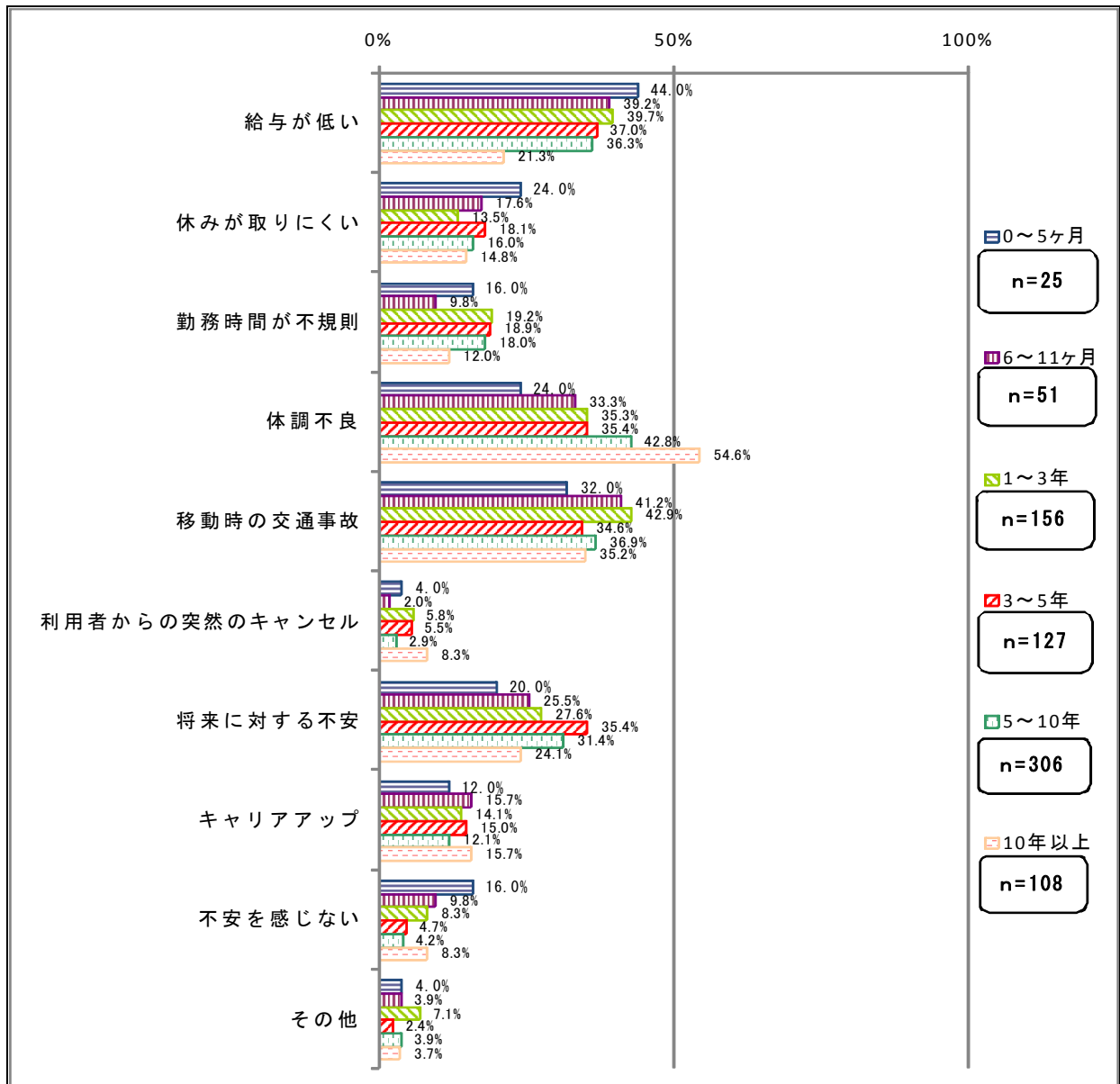
グラフ 7-5 従業者回答 就業形態別、従業者が働くうえで感じている不安



グラフ 7-6 従業者回答 年齢別、従業者が働くうえで感じている不安



グラフ 7-7 従業者回答 勤務年数別、従業者が働くうえで感じている不安



(2) 利用者宅でのサービス提供中に感じる不安

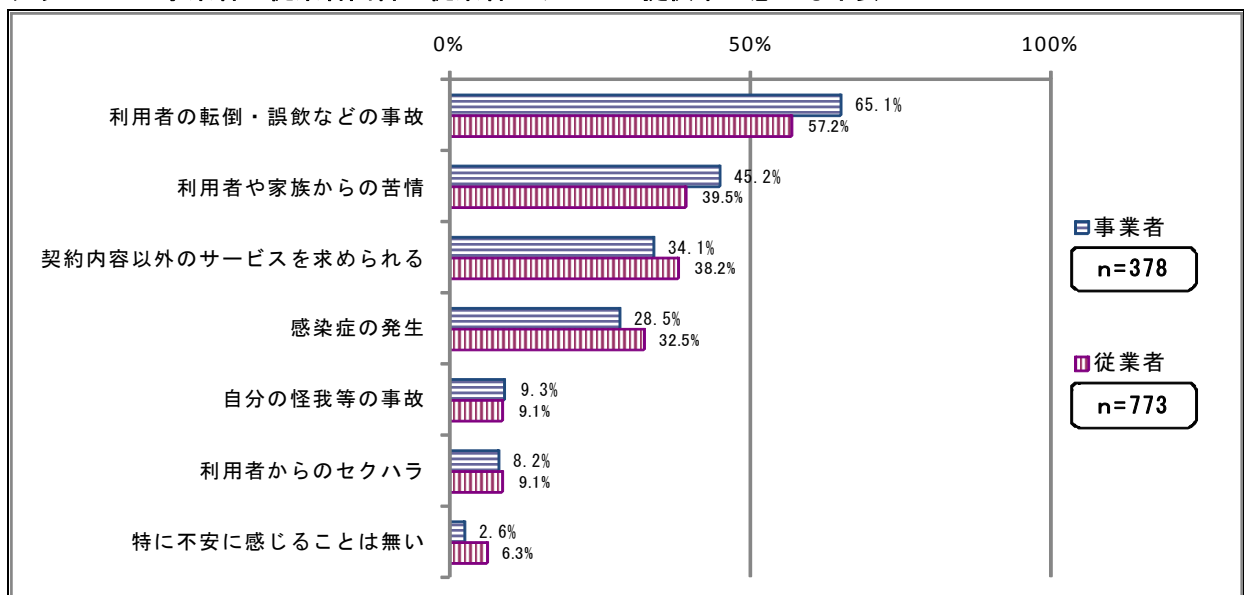
- サービス提供中の不安は、事業者回答と従業者回答で大きな差異はない。「利用者の転倒、誤飲などの事故」が最も多い（事業者 65.1%、従業者 57.2%）。以下、苦情、契約以外のサービス提供、感染症の順に多い(グラフ 7-8 参照)。
- 訪問介護と訪問看護を比べると、「利用者から契約内容以外のサービス提供を求められる」不安は、訪問介護において格段に多い。訪問介護では利用者の生活全般に関与するケースが多いことを反映していると考えられる。  
 苦情に関する不安は、訪問介護よりも訪問看護の方が多くなっている（従業者回答で訪問介護が 35.1%、訪問看護が 44.2%）。後に述べるが（利用者宅での事故等）、接遇態度が悪いという



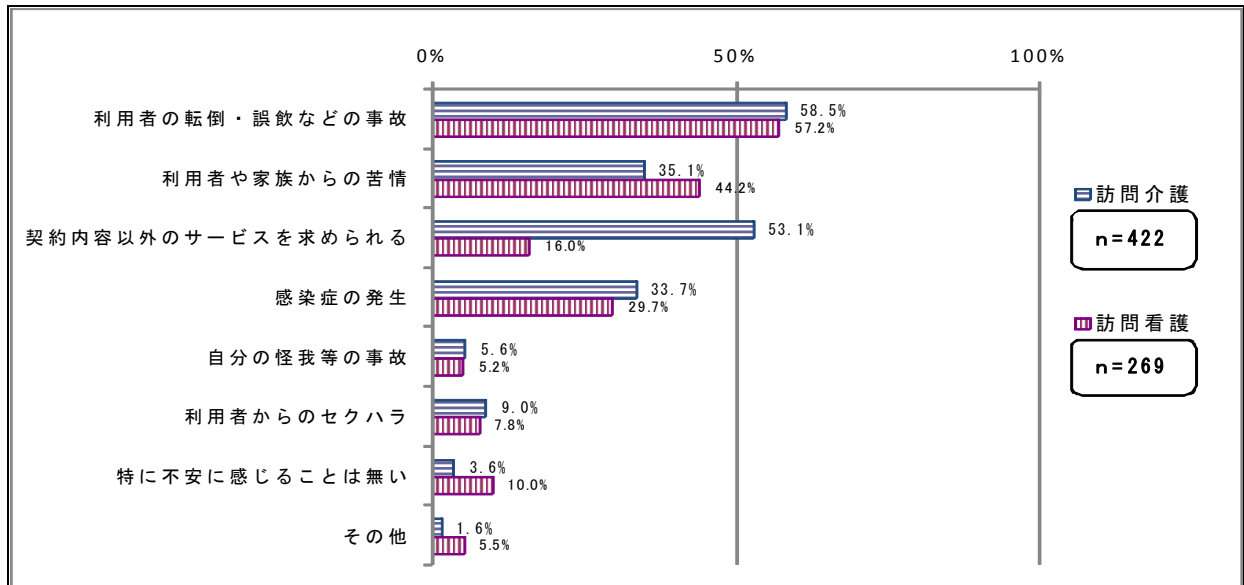
苦情に遭遇したことがあるという回答は、訪問看護の方が少なくなっており、逆の結果となっている（従業者回答で訪問介護が17.3%、訪問看護が10.4%）（グラフ7-9 参照）。

- 従業者の年齢が高いと「契約内容以外のサービスを求められる」が多い（60歳以上で57.1%）。従業者と利用者の年齢が近いために頼られてしまうことが考えられる（グラフ7-10 参照）。
- サービス提供中の不安を事業所規模別に見ると、規模が小さいと「自分の怪我等の事故」が多い（従業者回答の全体では7%だが、29人未満の事業所では7.3%～12.5%）。規模が大きいと「契約内容以外のサービスを求められる」が多くなる傾向にある（従業者回答の全体では38.2%だが、40人以上の事業所では51.4%～62.8%）。不安を感じないという回答（従業者回答）は、9人未満の事業所の従業者で多い（従業者回答の全体では6.3%だが、9人未満の事業所では、12.7%～15.9%）（グラフ7-11・7-12 参照）。
- 経験年数別では、経験1年未満で感染症の不安を感じない人が少ない（18.8%～21.4%）。感染症の事例を見聞きしていないために不安を感じていない可能性が考えられる（グラフ7-13 参照）。
- 就業形態別に比較すると、「利用者や家族からの苦情」は、正社員で多く（44%）、短時間労働者で少ない（23.9%）。理由として、正社員は、苦情があった場合に自ら解決しなくてはならないケースが多いことが考えられる（グラフ7-14 参照）。

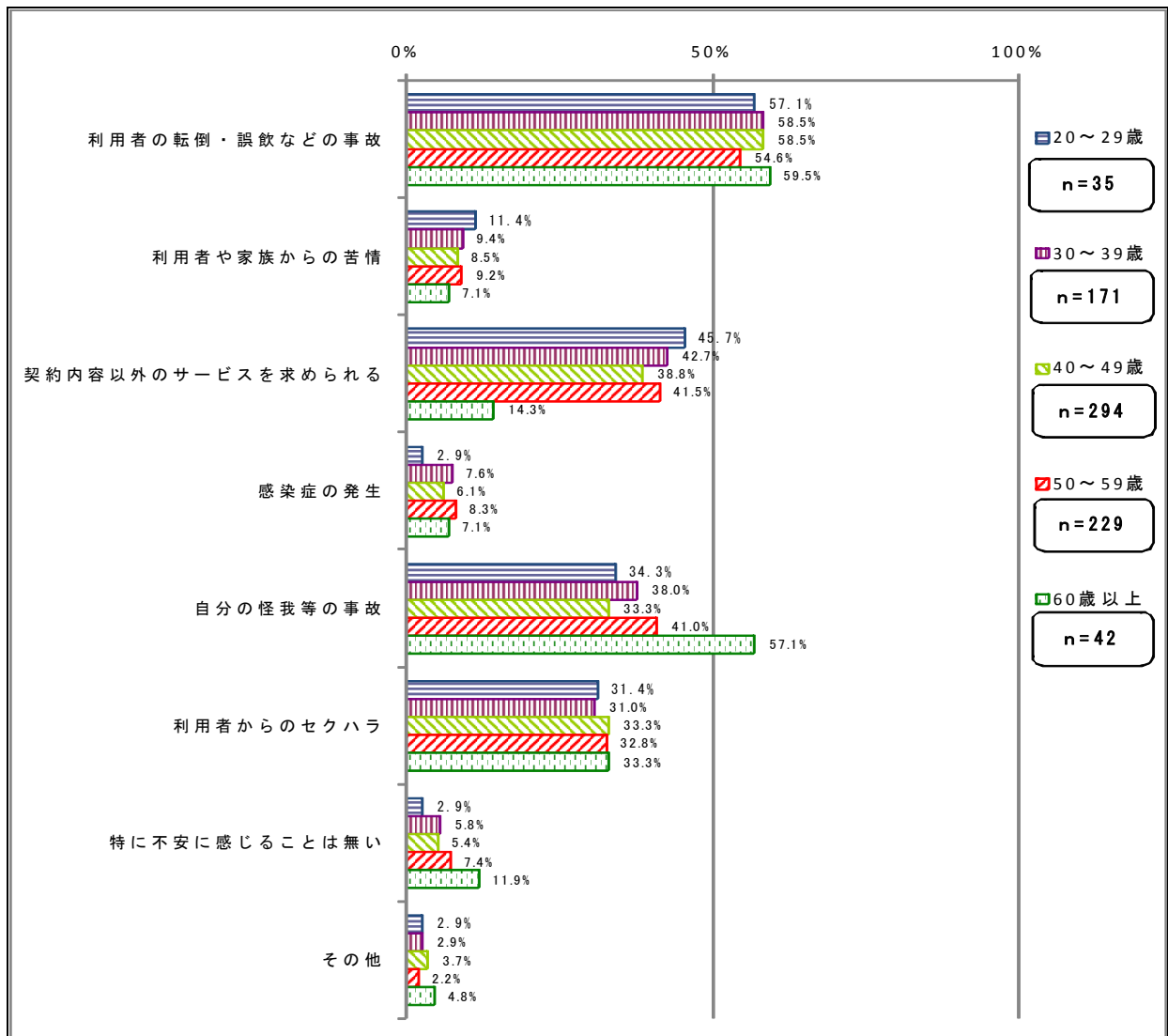
グラフ7-8 事業者・従業者回答 従業者がサービス提供中に感じる不安



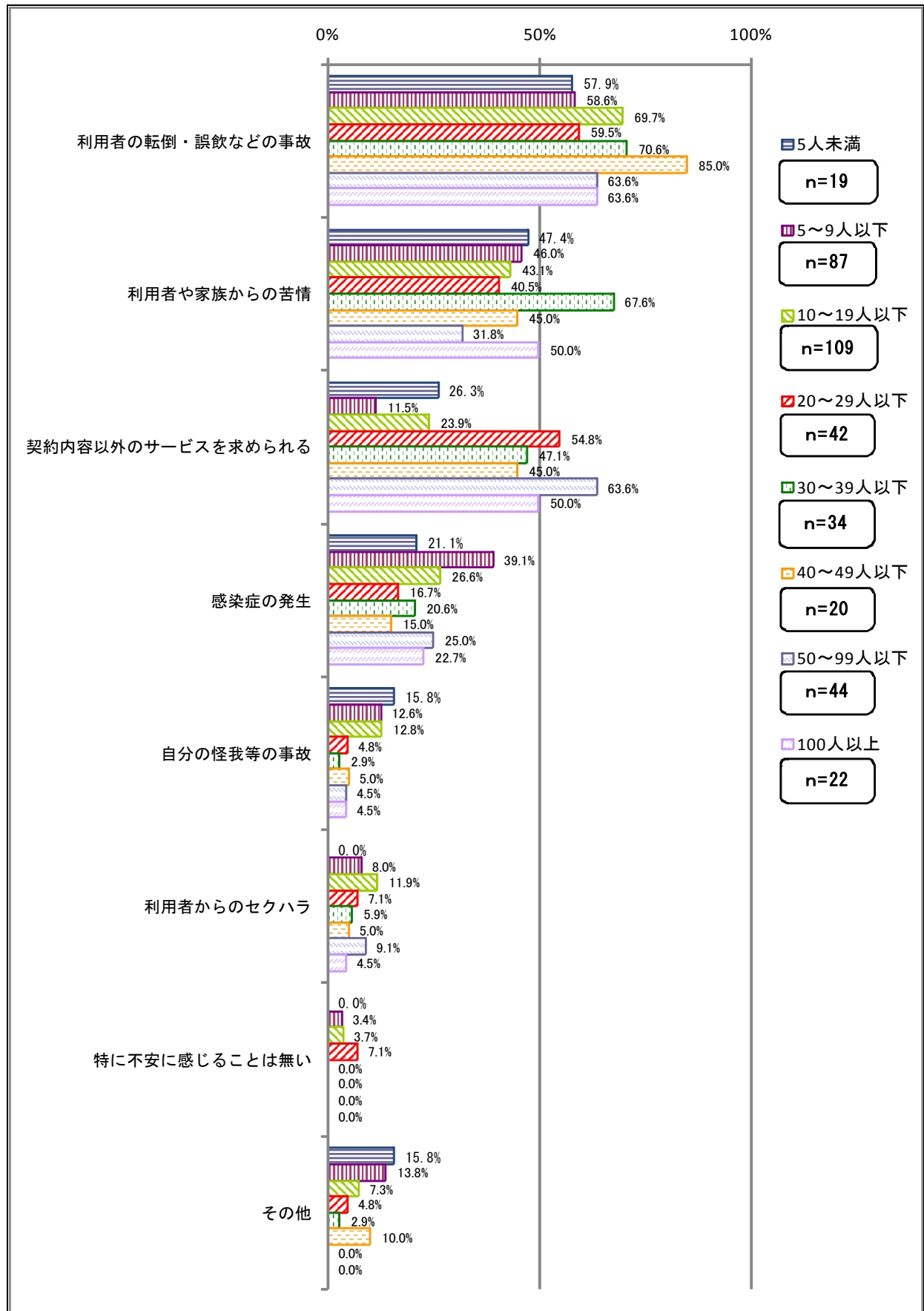
グラフ 7-9 従業者回答 提供サービス別、従業者がサービス提供中に感じる不安



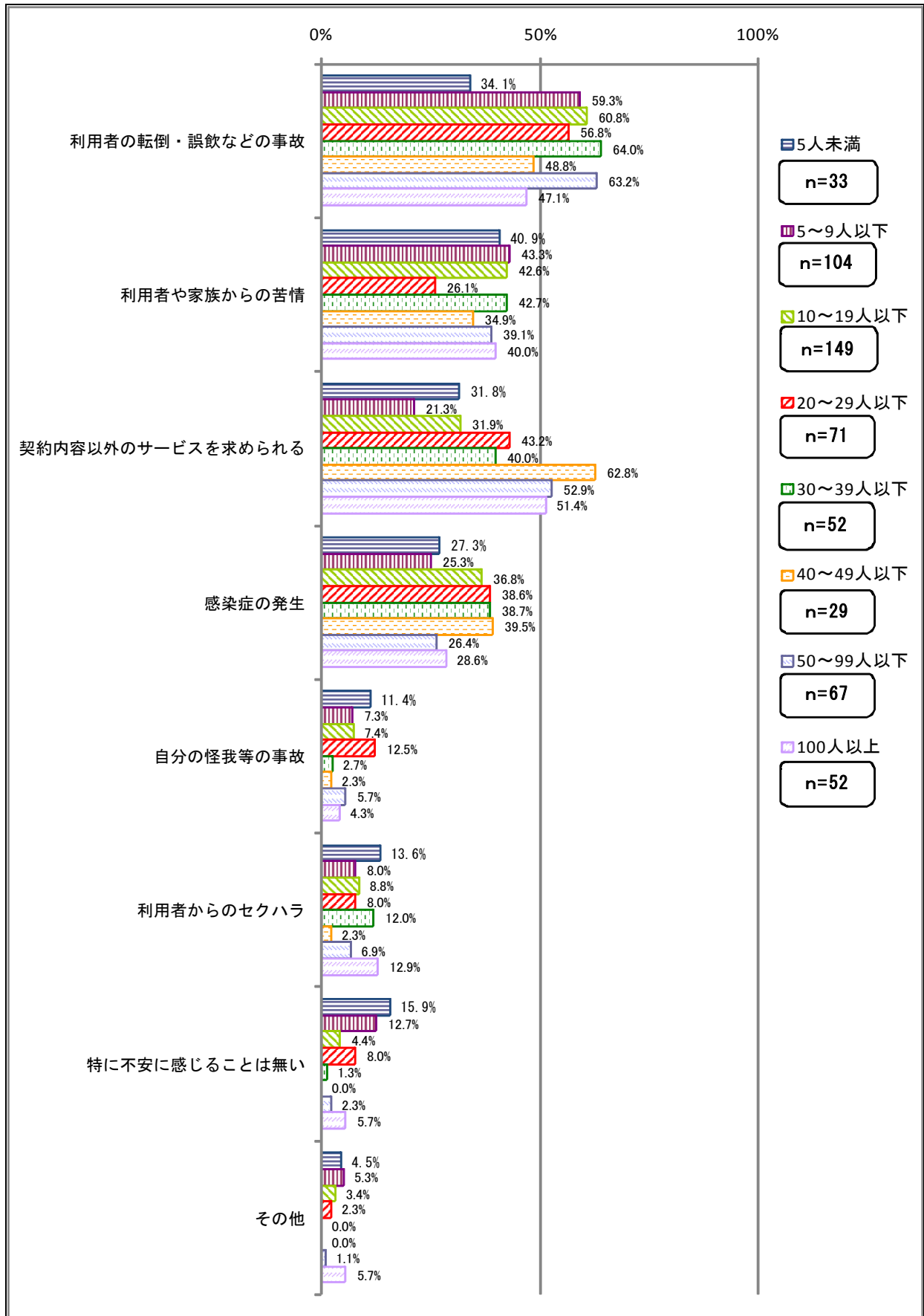
グラフ 7-10 従業者回答 年齢別、従業者がサービス提供中に感じる不安



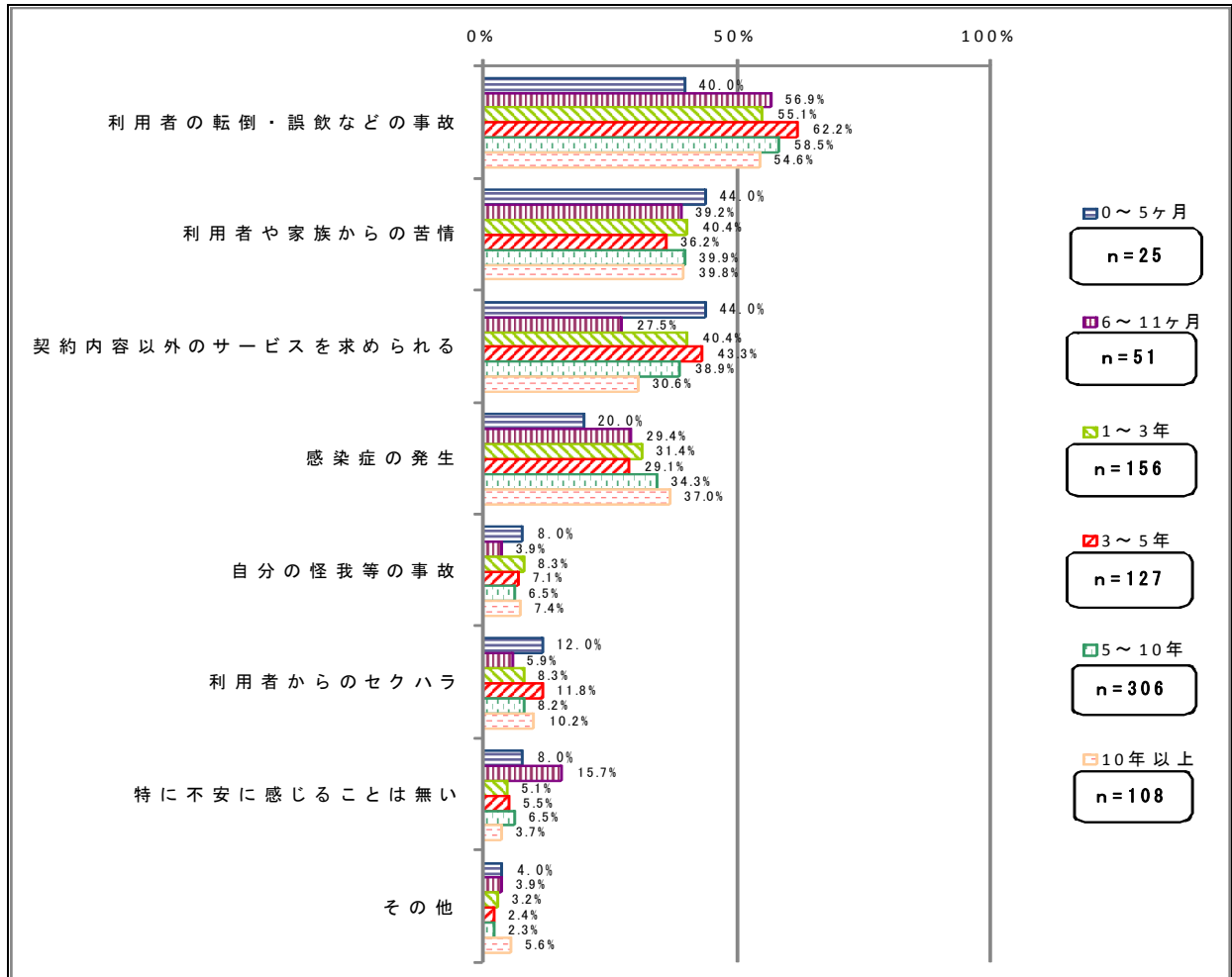
グラフ 7-11 事業者回答 規模別、従業員がサービス提供中に感じる不安



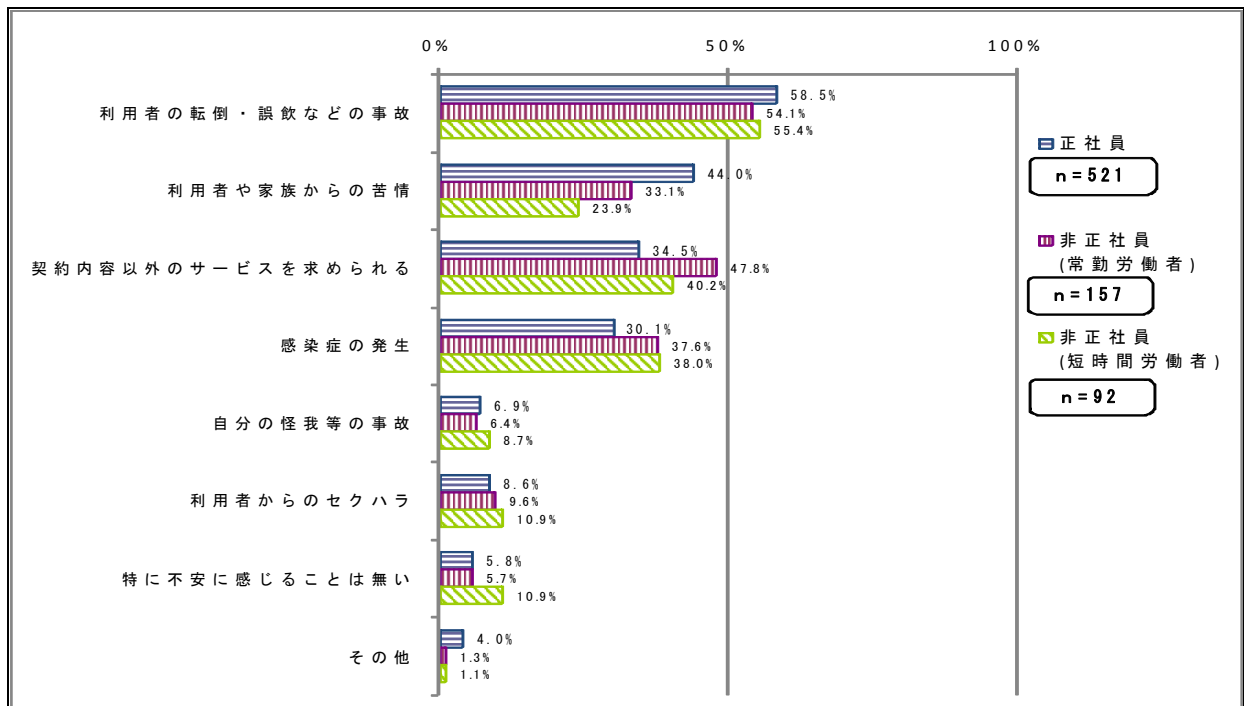
グラフ 7-12 従業者回答 規模別、従業者がサービス提供中に感じる不安



グラフ 7-13 従業者回答 勤務年数別、従業者がサービス提供中に感じる不安



グラフ 7-14 従業者回答 就業形態別、従業者がサービス提供中に感じる不安



### (3) 事業所での仕事中の不安

○ 事業所での仕事中の不安では、「業務上のミス」が最も多い（事業者 67.7%、従業者 55.1%）。事業者回答と従業者回答で大きな差異はないが、防犯、セクハラ・パワハラは、従業者回答（6.1%）の方が事業者回答（2.1%）よりも多い。

「特に不安を感じることはない」という従業者回答は 22%あり、働くうえで不安（6.5%）、サービス提供中に感じる不安（6.3%）の場合よりも、不安を感じない人が多い（**グラフ 7-15 参照**）。

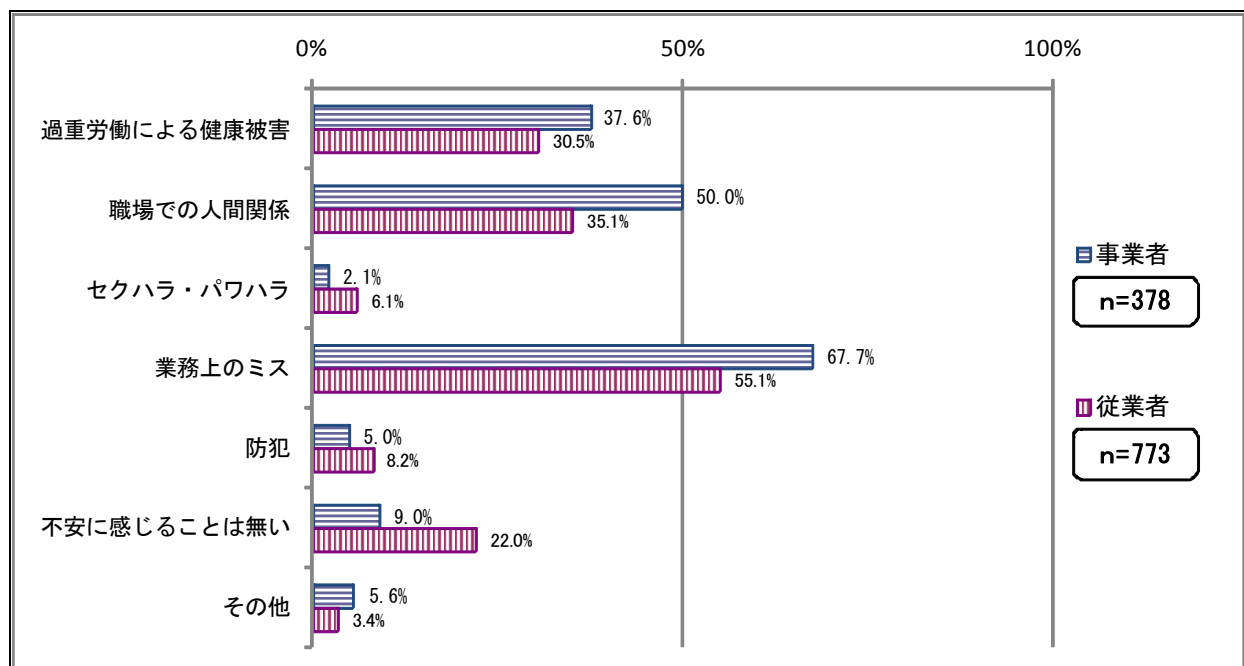
○ 事業所規模で比較した場合、従業者回答では、5人未満の事業所で「過重労働による健康被害」の不安が多い（38.6%）。少数の事業所では人のやりくりが難しいため、過重労働になりがちである可能性が考えられる。

「業務上のミス」の不安は、小規模事業所に比べ、中・大規模事業所の方が多い。規模が大きくなれば業務が複雑となりミスの可能性が増える可能性が考えられる（**グラフ 7-16・7-17 参照**）。

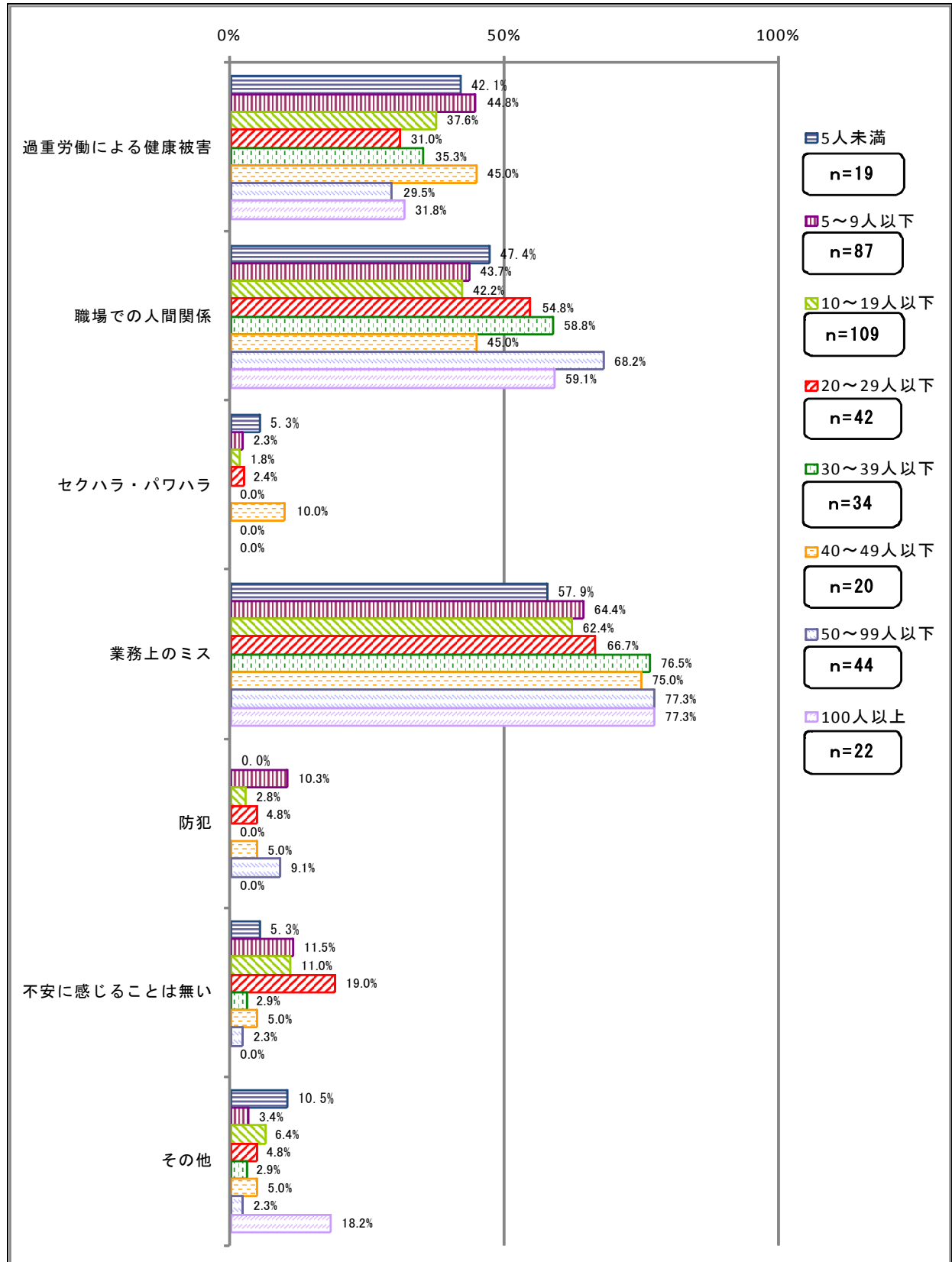
○ 「業務上のミス」の不安は、年齢が低いほど多い。経験年数別では、経験 6ヶ月未満の従業者で「業務上のミス」の不安が多い（64.3%）。「特に不安を感じることはない」は、経験年数が少ないほど多い（**グラフ 7-18・7-19 参照**）。

○ 就業形態別に見ると、いずれの不安も、常勤者に比べ、短時間労働者が少ない（「特に不安を感じることはない」が 41.3%）。短時間労働者の場合、事業所内での活動時間が限られているため、事業所での仕事中の不安をあまり感じないということが考えられる（**グラフ 7-20 参照**）。

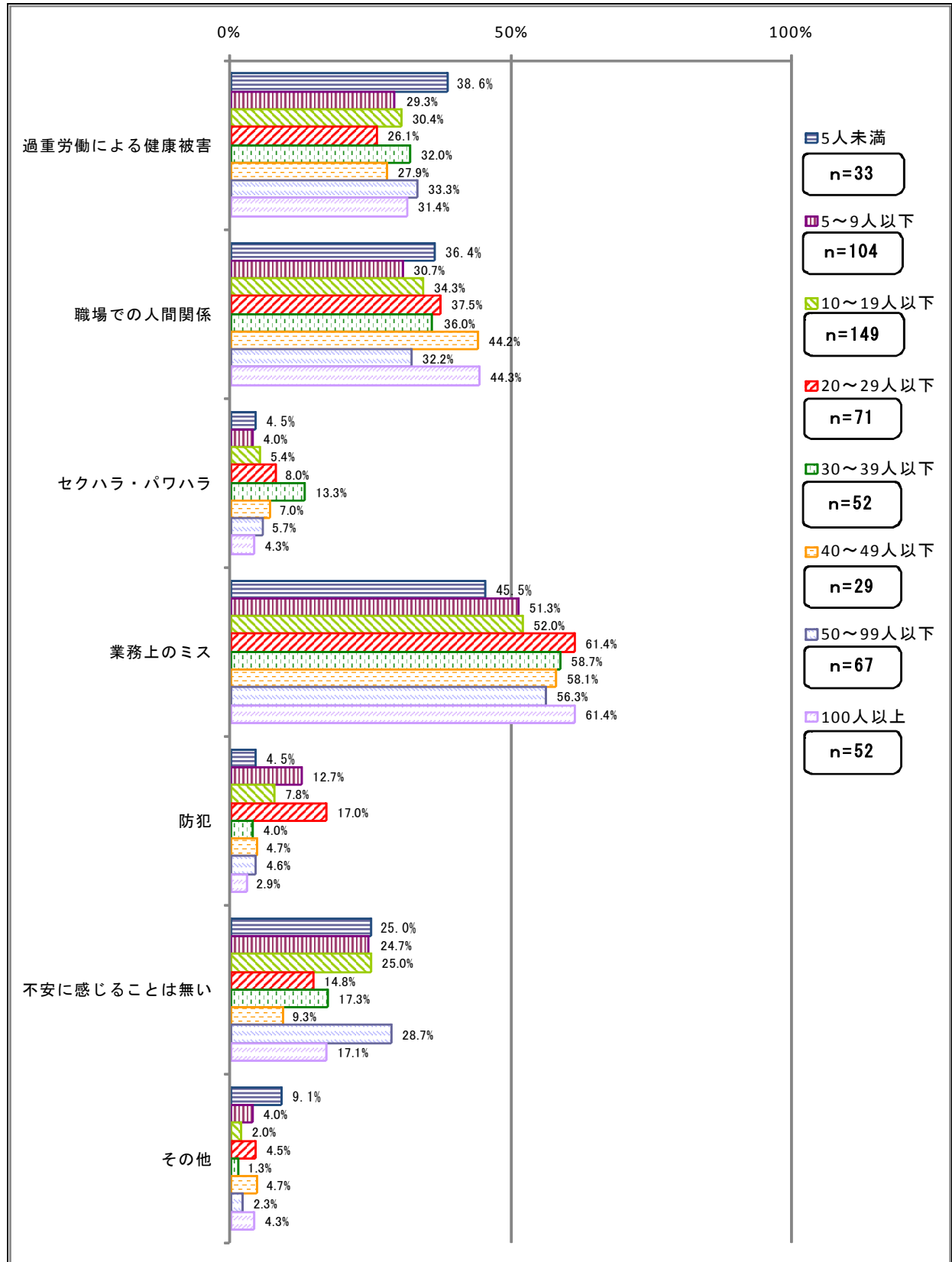
**グラフ 7-15 事業者・従業者回答 従業者が事業所での業務中に感じる不安**



グラフ 7-16 事業者回答 規模別、従業員が事務所での業務中に感じる不安

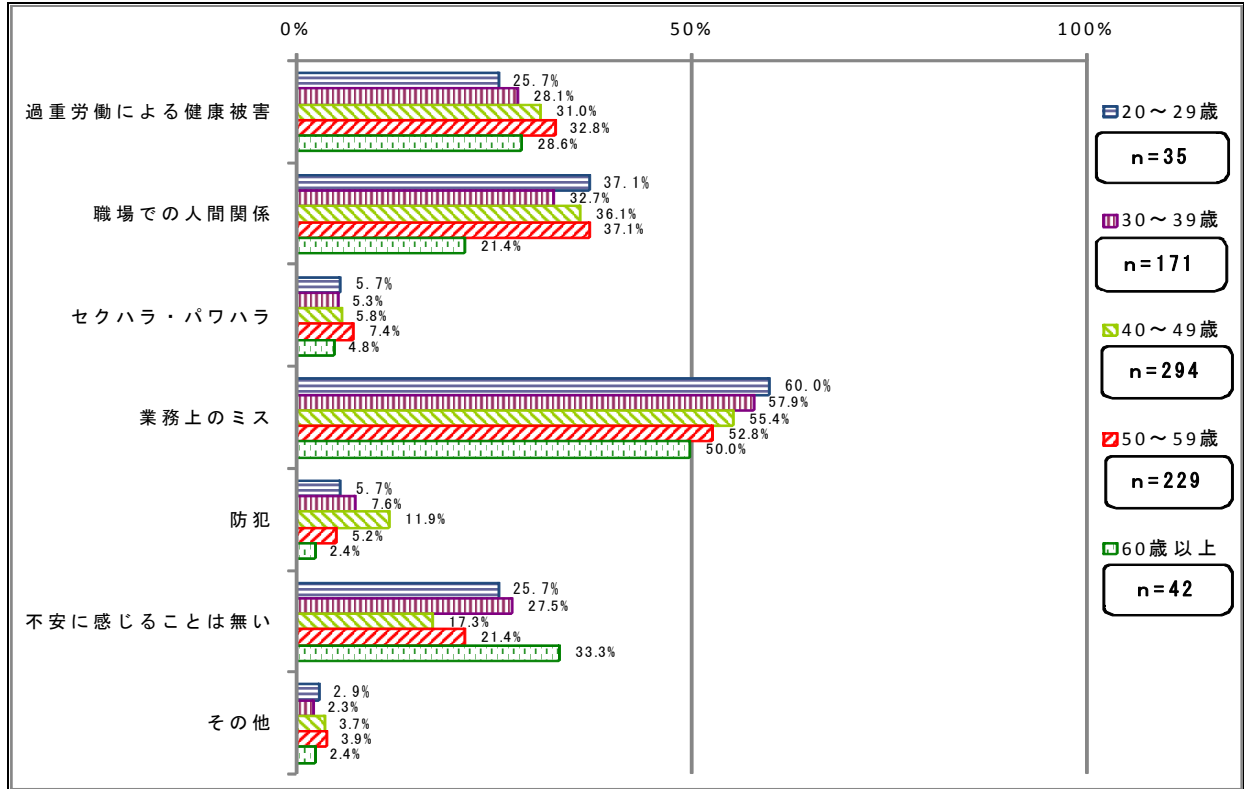


グラフ 7-17 従業員回答 規模別、従業員が事務所での業務中に感じる不安

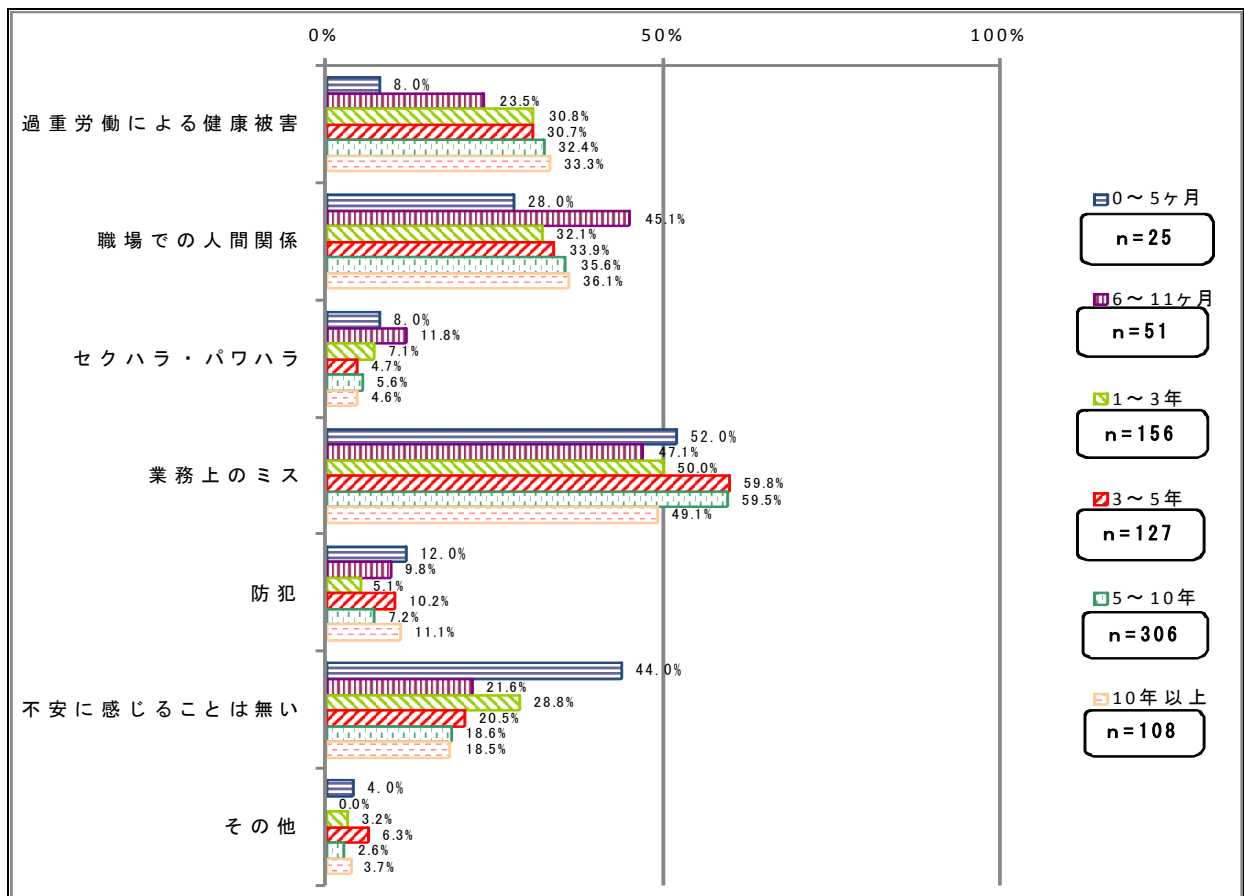




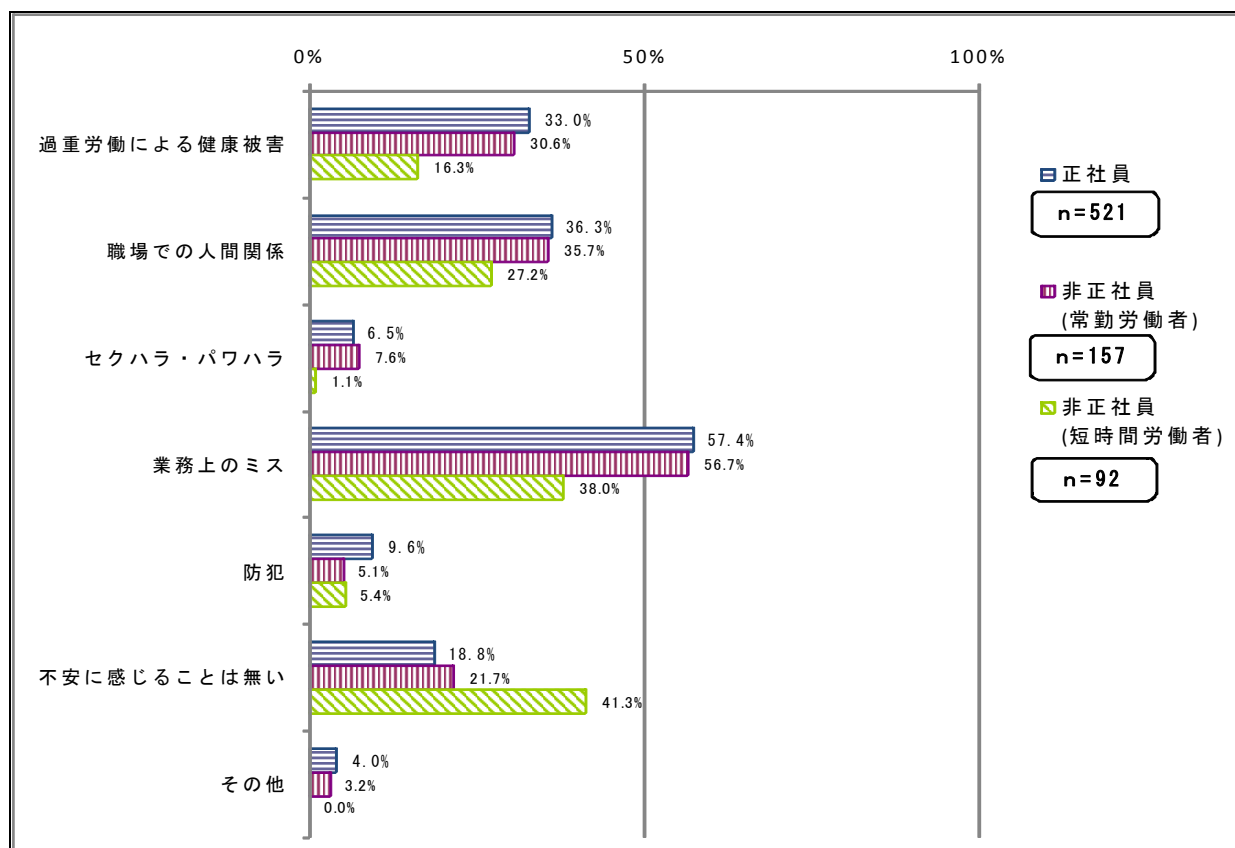
グラフ 7-18 従業員回答 年齢別、従業員が事務所での業務中に感じる不安



グラフ 7-19 従業員回答 勤務年数別、従業員が事務所での業務中に感じる不安



グラフ 7-20 従業者回答 就業形態別、従業者が事務所での業務中に感じる不安

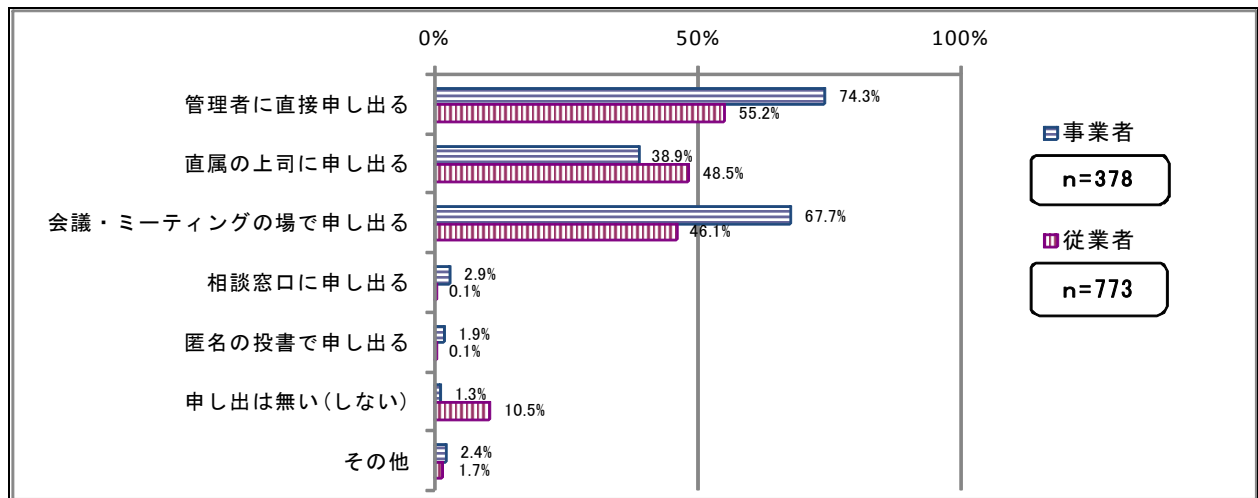


## 8. 改善提案・不満等

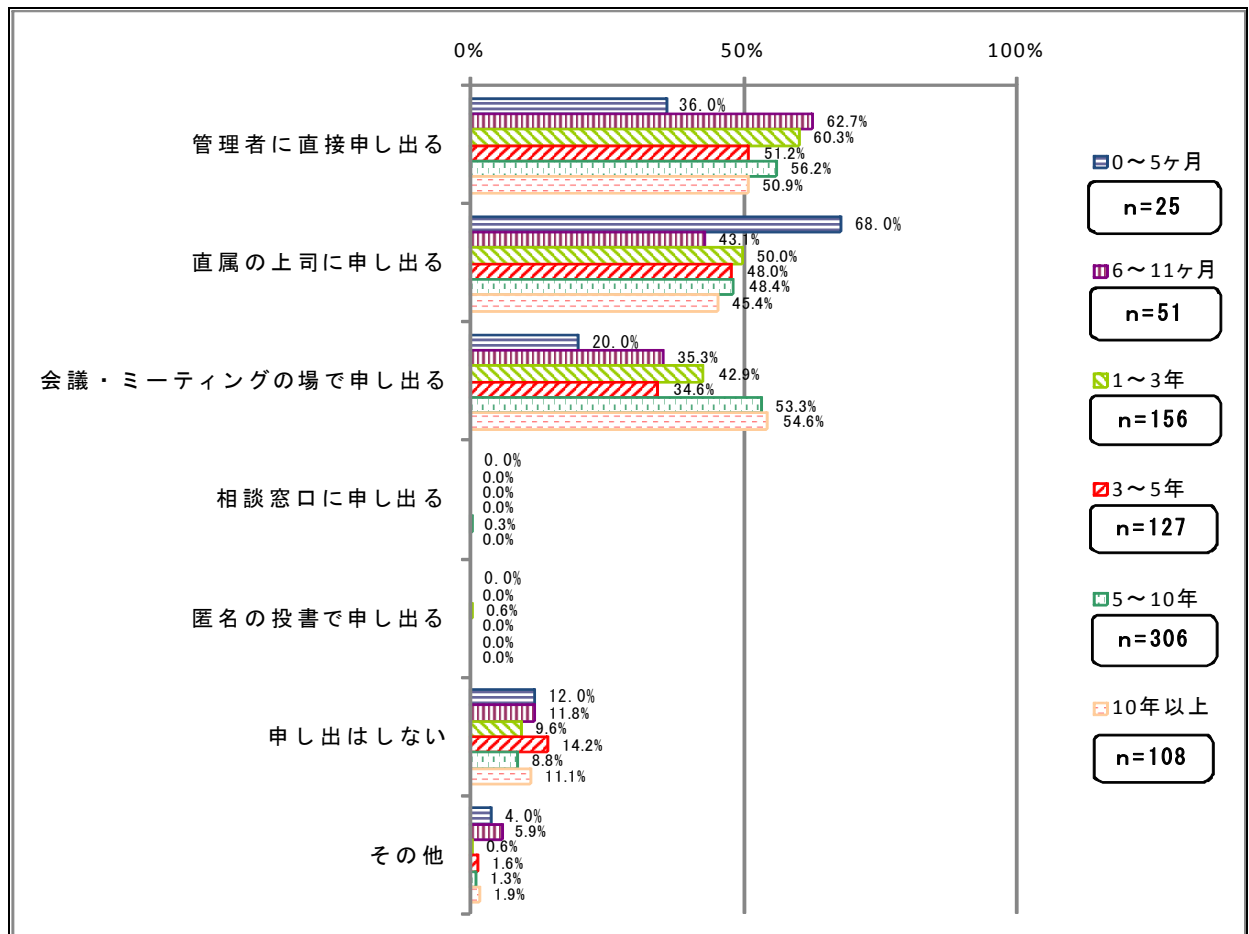
### (1) 申し出の方法

- 従業者からの仕事に関する改善提案・不満等の申し出の方法としては、「管理者が直接申し出を受ける（管理者に直接申し出る）」が最も多い（事業者 74.3%、従業者 55.2%）。「直属の上司が申し出を受ける」という回答は、事業者では 3 番目（38.9%）にすぎないが、従業者では 2 番目に多い（48.5%）。特に、現在の事務所での経験年数 6 ヶ月未満では、直属の上司に申し出る（68.0%）が管理者に直接申し出る（36.0%）を大きく上回っており、従業者としては直属の上司に申し出をしやすいと考えられる（グラフ 8-1・8-2 参照）。

グラフ 8-1 事業者・従業者回答 申し出の方法



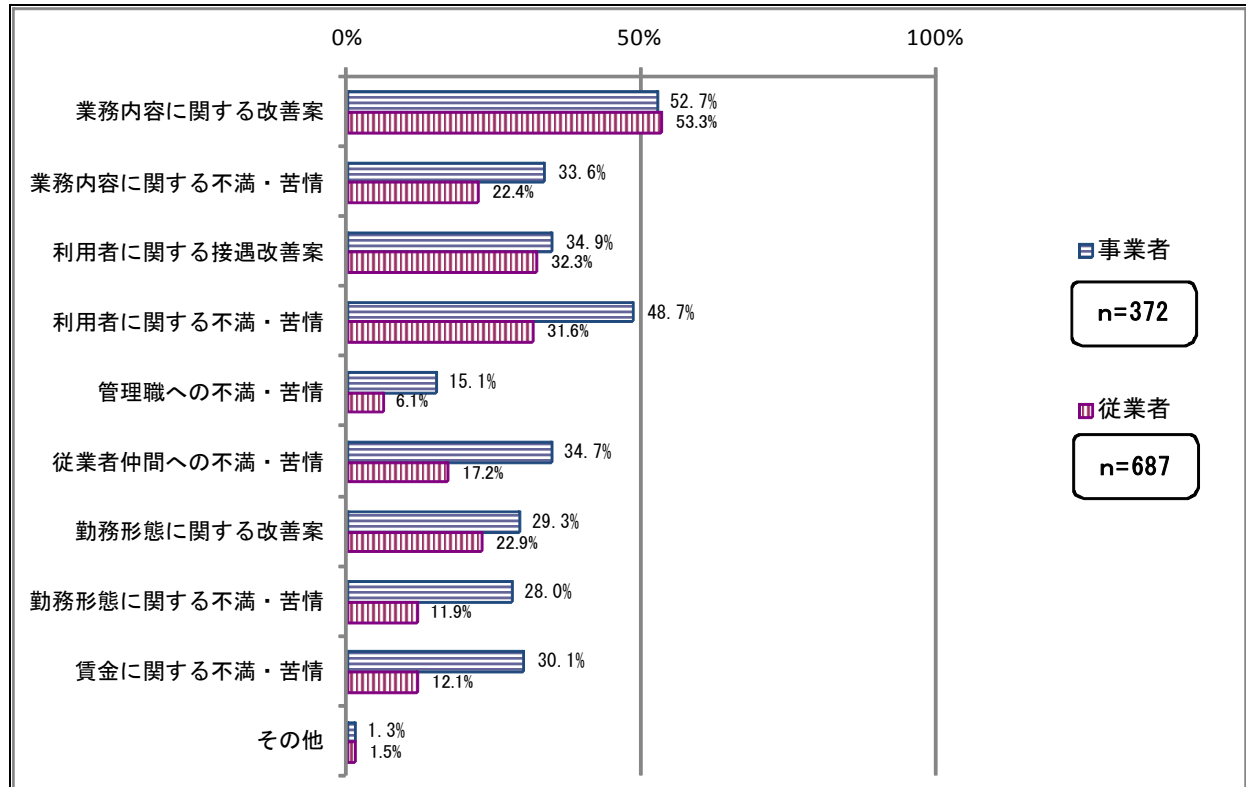
グラフ 8-2 事業者回答 勤務年数別、申し出の方法



## (2) 申し出の内容

- 申し出の内容は、「業務内容に関する改善案」が最も多い（事業者 51.9%、従業者 54.4%）。2番目に多いのは、事業者回答では「利用者に関する不満・苦情」（47.9%）、従業者回答では「利用者に関する接遇改善策」である（32.9%）（**グラフ 8-3 参照**）。

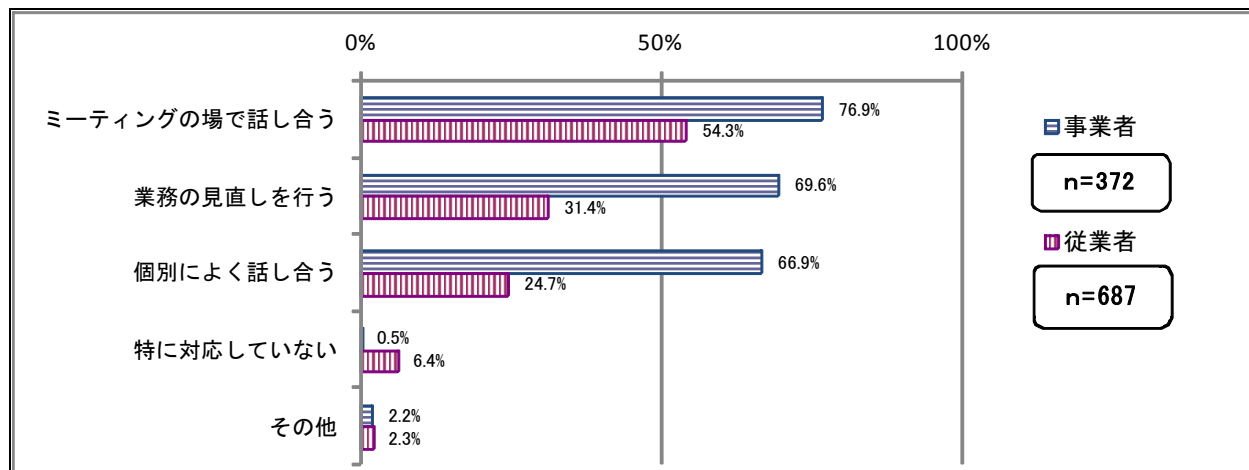
**グラフ 8-3 事業者・従業者回答 申し出の内容**



## (3) 申し出への対応

- 申し出に対して対応していない（対応がなかった）という回答は、事業者では 0.5%だが、従業者では 6.7%ある。特に、「業務の見直しを行う（行った）」、「個別に良く話し合う（話し合った）」は、事業者回答に比べて従業者回答では少ない。事業者は対応を行ったつもりでも、対応が十分でない場合や、従業者へのフィードバックが十分でないことが考えられる（**グラフ 8-4 参照**）。

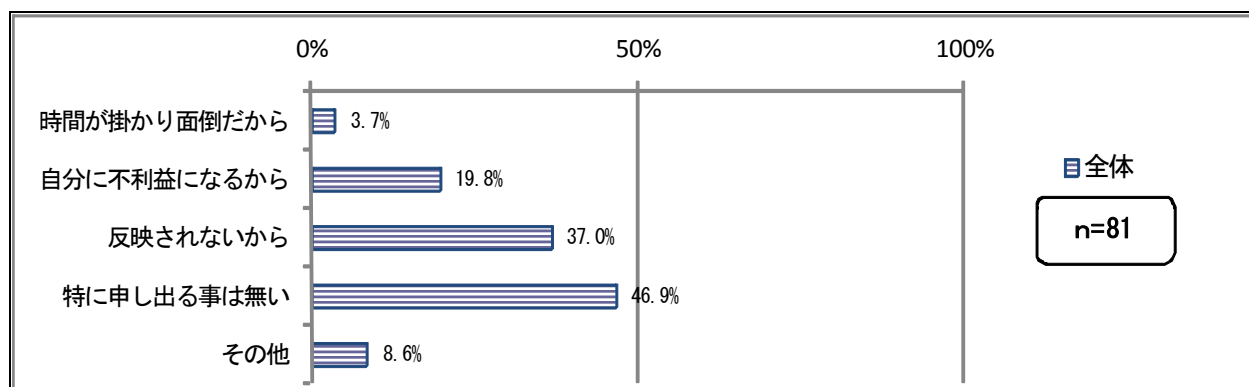
グラフ 8-4 事業者・従業員回答 従業員からの申し出の対応



#### (4) 申し出をしない理由

- 従業員回答では、従業員が申し出をしない理由は、「意見を出しても反映されないと思うから」が最も多い (37.0%)。自分の不利益になるという回答も 19.8%ある。(グラフ 8-5 参照)。

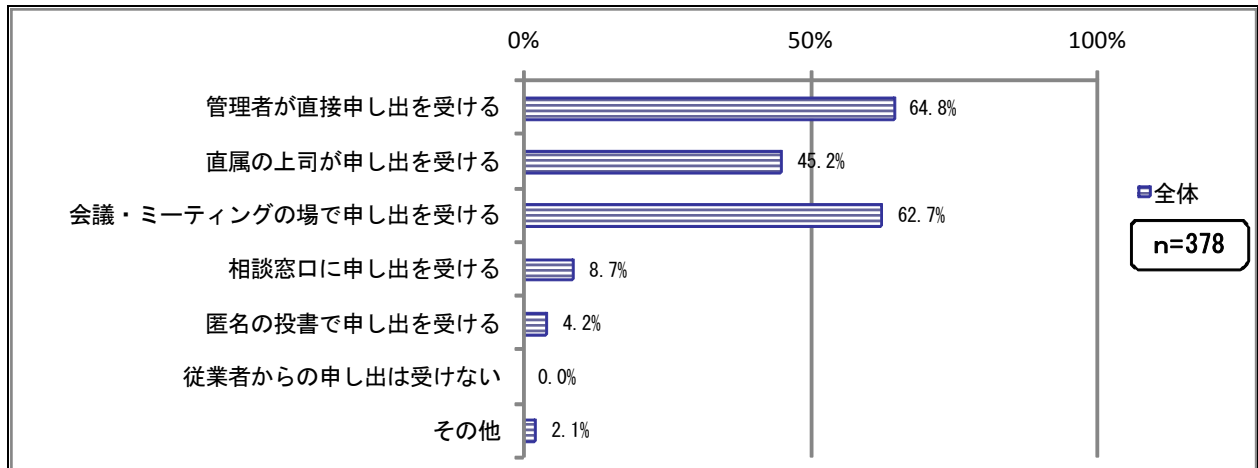
グラフ 8-5 従業員回答 申し出をしない理由



#### (5) 有効な対応方法

- 今後、事業者が従業員から申し出を受ける場合、どのような仕組みが有効であるかを尋ねたところ、現状の対応と順位に差異はなかったが、現状よりも、「直属の上司が申し出を受ける」(38.9%→45.2%)、「相談窓口で申し出を受ける」(2.9%→8.7%)、「匿名の投書で申し出を受ける」(1.9%→4.2%)が増えている(グラフ 8-6 参照)。

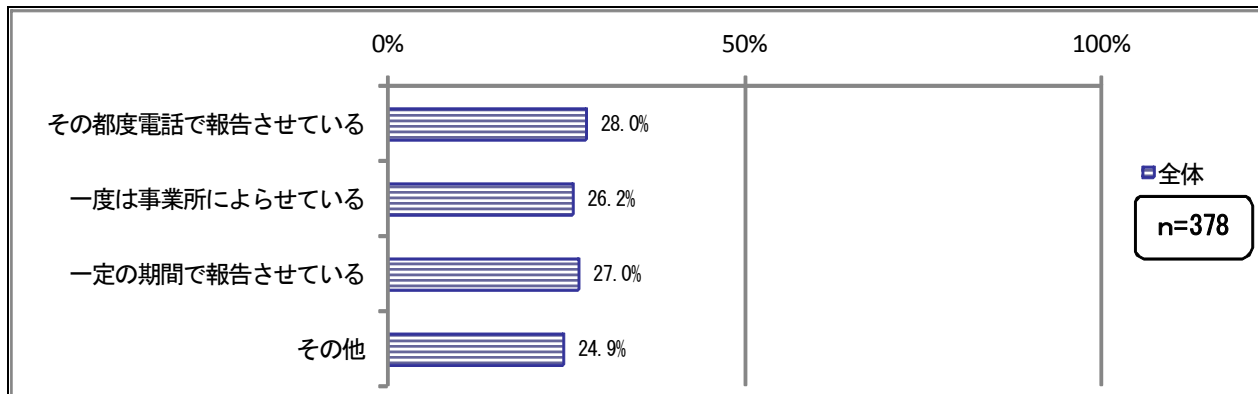
グラフ 8-6 事業者回答 今後申し出に対する有効だと考える方法



## 9. 直行・直帰の管理

- 直行・直帰する場合の管理方法は、下図のとおり、その都度電話で報告させる、一定期間ごとに報告させる、日に一度は事業所に立ち寄らせる等に分かれている(グラフ 9-1 参照)。

グラフ 9-1 事業者回答 直行・直帰の管理方法



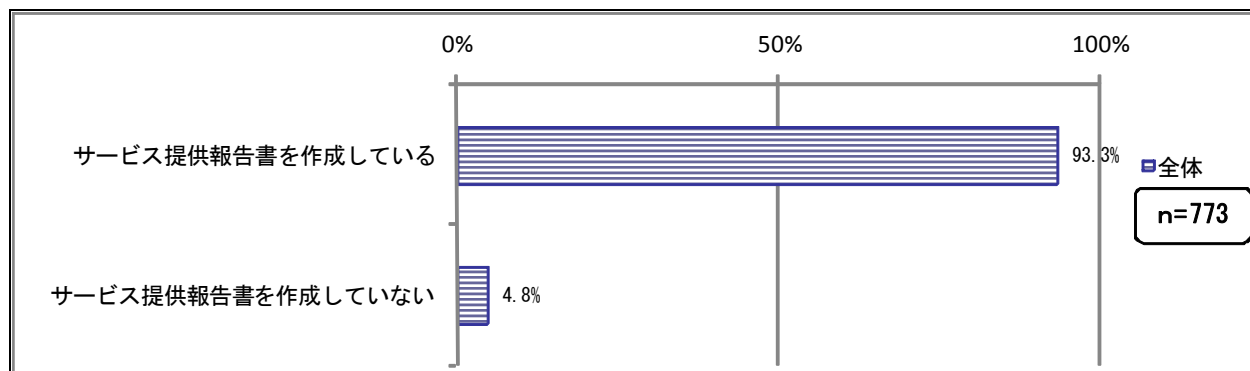
※ 「その他」には、直行・直帰を認めていない(11.6%)がある。

## 10. サービス提供報告書

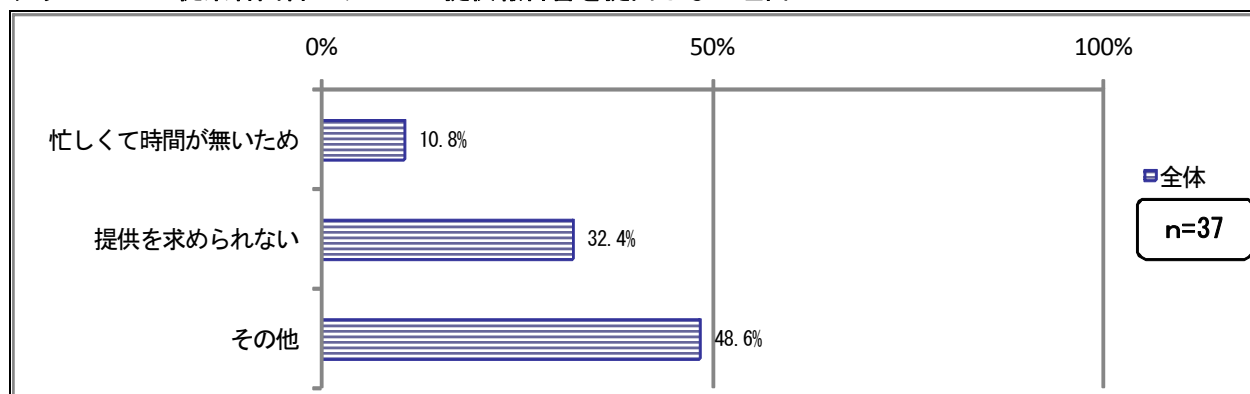
- 従業者のうち、4.8%がサービス提供報告書を作成していないと回答している。報告書を作成しない理由は、「提出を強く求められないため」が最も多い(40.5%) (グラフ 10-1・10-2 参照)。
- 提出頻度は、「1ヶ月に1回」(事業者 37.3%、従業者 44.2%)、「その都度」(事業者 31.7%、従業者 39.7%)が多い(グラフ 10-3 参照)。
- 職種別に見ると、訪問介護では、訪問看護に比べ、その都度作成して提出することが多い(グラフ 10-4 参照)。
- 従業者回答を就業形態別に見ると、「その都度作成し責任者へ提出している」のは、非正社員短時間労働者(48.2%)、非正社員常勤労働者(43.3%)、正社員(37.1%)の順に多い(グラフ 10-5

参照)。

グラフ 10-1 従業者回答 サービス提供報告書提出の有無

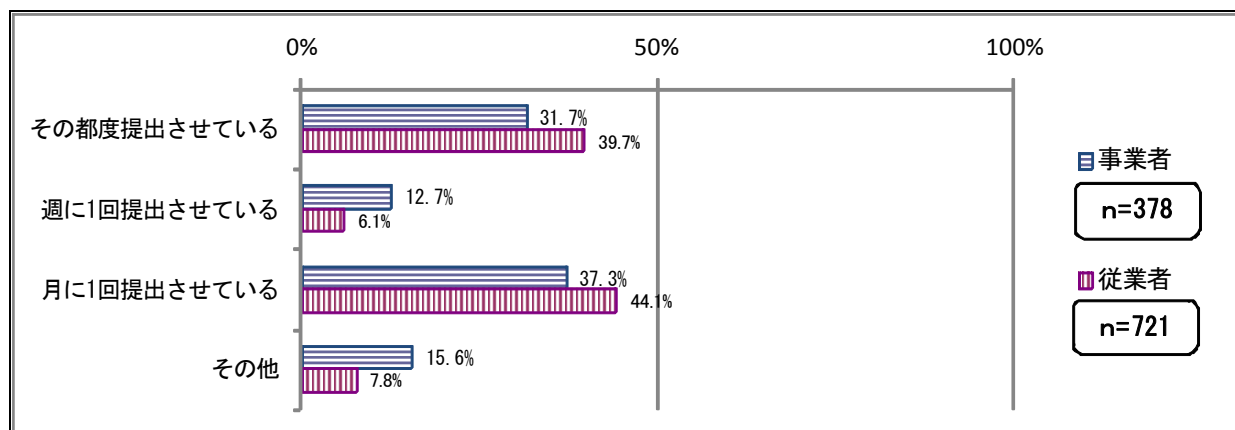


グラフ 10-2 従業者回答 サービス提供報告書を提出しない理由

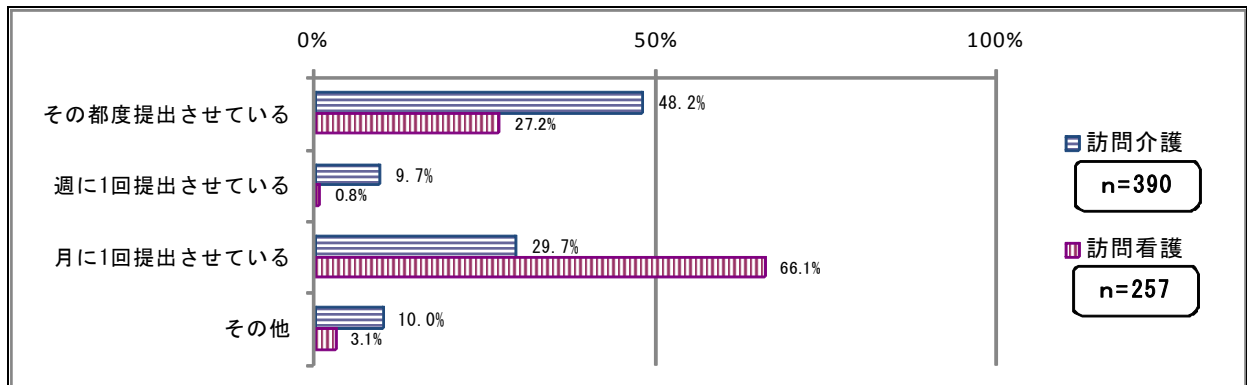


※ その他は、知らない・出すことになっていないが 13.9%、他の人（上司など）が書いてくれる（8.3%）となっている。

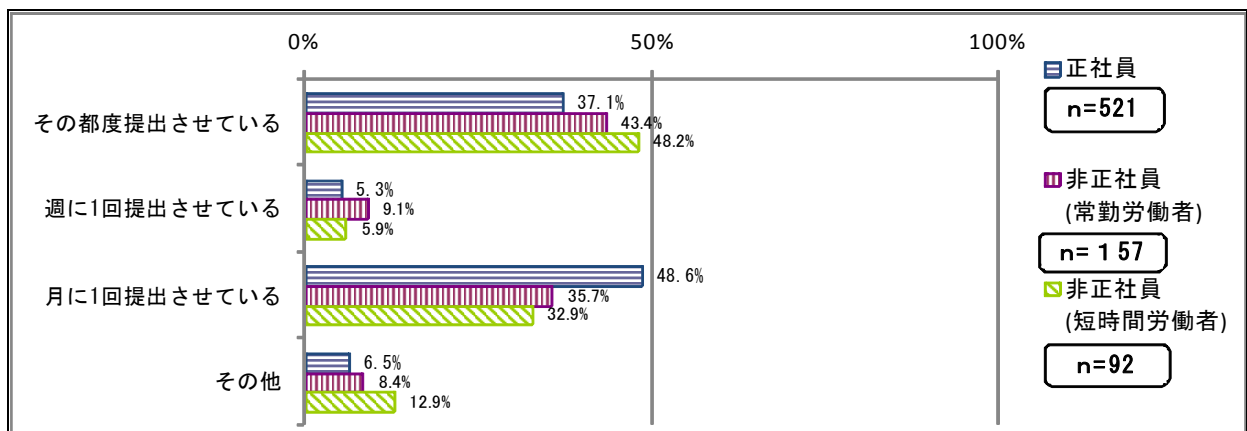
グラフ 10-3 事業者・従業者回答 サービス提供報告書の提出頻度



グラフ 10-4 従業者回答 提供サービス別、サービス提供報告書の提出頻度



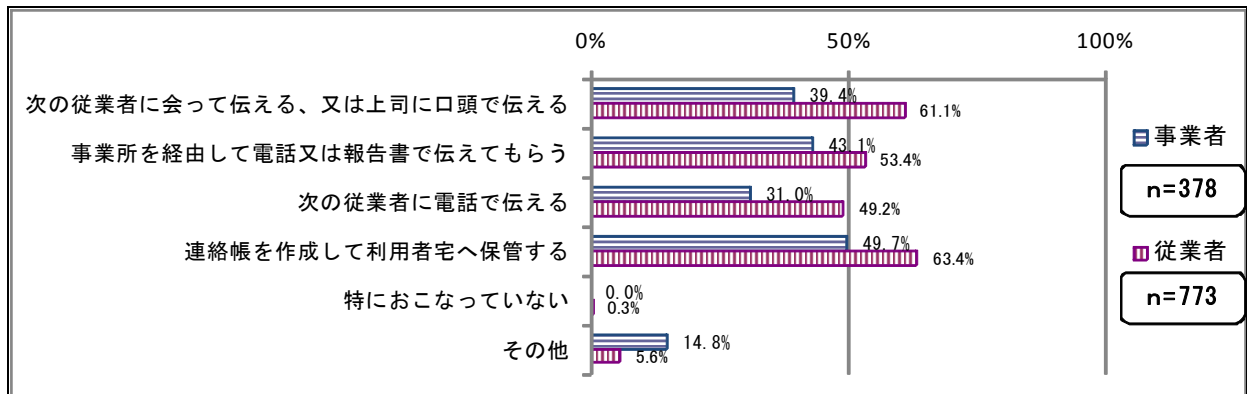
グラフ 10-5 従業者回答 就業形態別、サービス提供報告書の提出頻度



## 11. 引継ぎ

○ 引継ぎの方法は、「連絡帳を作成し利用者宅の決まった場所へ保管する」が最も多い（事業者 49.7%、従業者 63.4%）。「次の従業者と会って伝える、又は上司に口頭で伝える」は、事業者回答では 39.4%だが、従業者回答では 61.1%ある（グラフ 11-1 参照）。

グラフ 11-1 事業者・従業者回答 利用者に関する引き継ぎの方法



※ 「その他」には、ミーティングをして連絡する、連絡ノートを作成・記録する、サービス提供責任者などを経由して連絡する等があった。

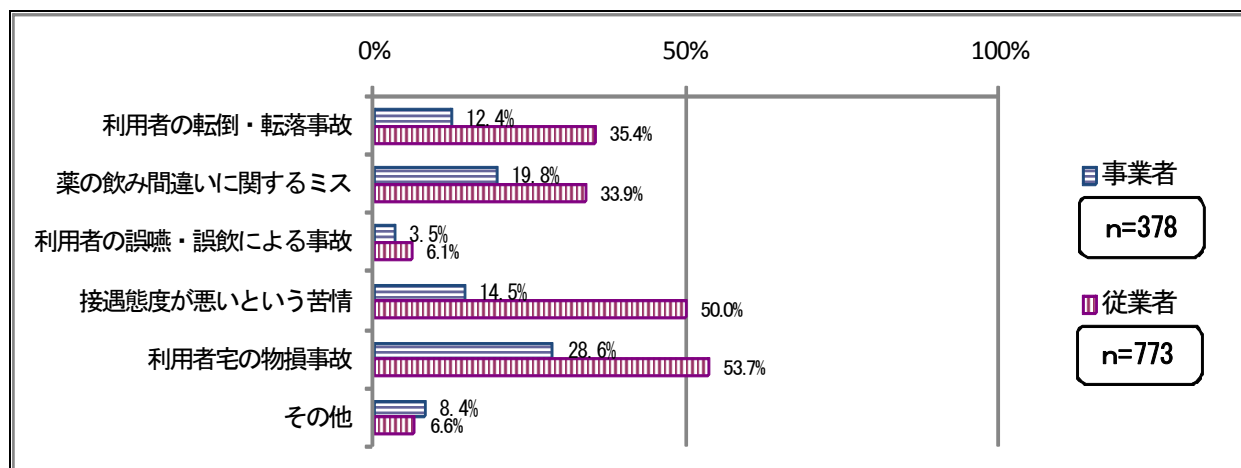


## 12. 事故等

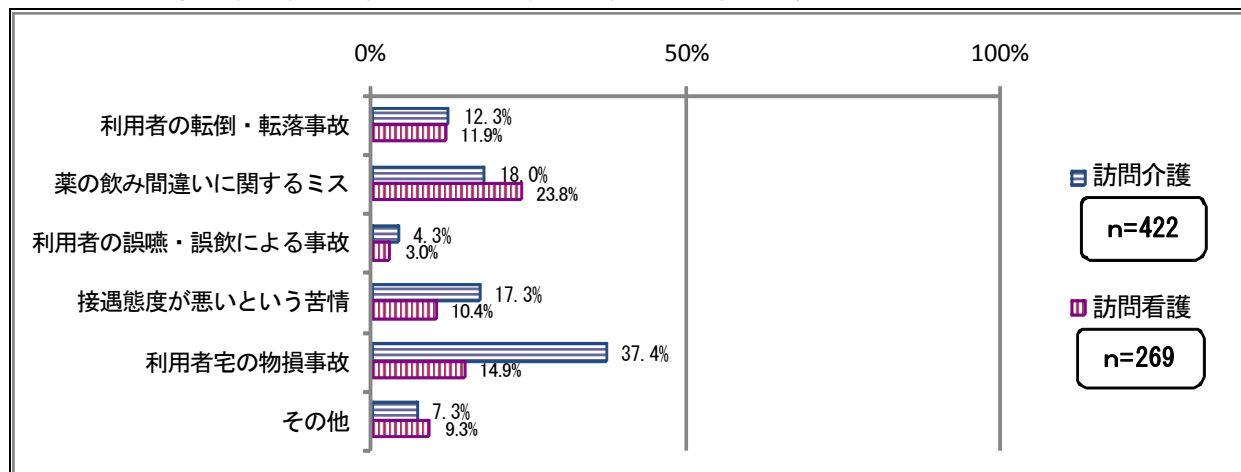
### (1) 利用者宅での事故等

- 利用者宅での事故等では、利用者の所持品または利用者宅の物損事故が最も多い（事業者 53.7%、従業者 28.6%）。「接遇態度が悪いという苦情」は、事業者回答では2番目に多いが（50%）、従業者回答では3番目である（14.5%）。苦情が発生しても、従業者が苦情と認識していないケースがあると考えられる（**グラフ 12-1 参照**）。
- 訪問介護と訪問看護を比べると、訪問介護では、「利用者の所持品・利用者宅の物損事故」、「接遇態度が悪いという苦情」が多い。訪問介護は訪問看護と異なり、利用者の生活全般に関与するケースが多いことを反映していると考えられる（**グラフ 12-2 参照**）。
- 従業者の経験年数別では、6ヶ月未満で、「接遇態度が悪いという苦情」が多い（21.4%）。本来は、逆に、経験年数が少なければ事故等に遭遇した経験も少ないはずなので、この数字は突出していると言ってよい。年齢別では、60歳以上で「接遇態度が悪いという苦情」が少ない（4.8%）（**グラフ 12-3・12-4 参照**）。

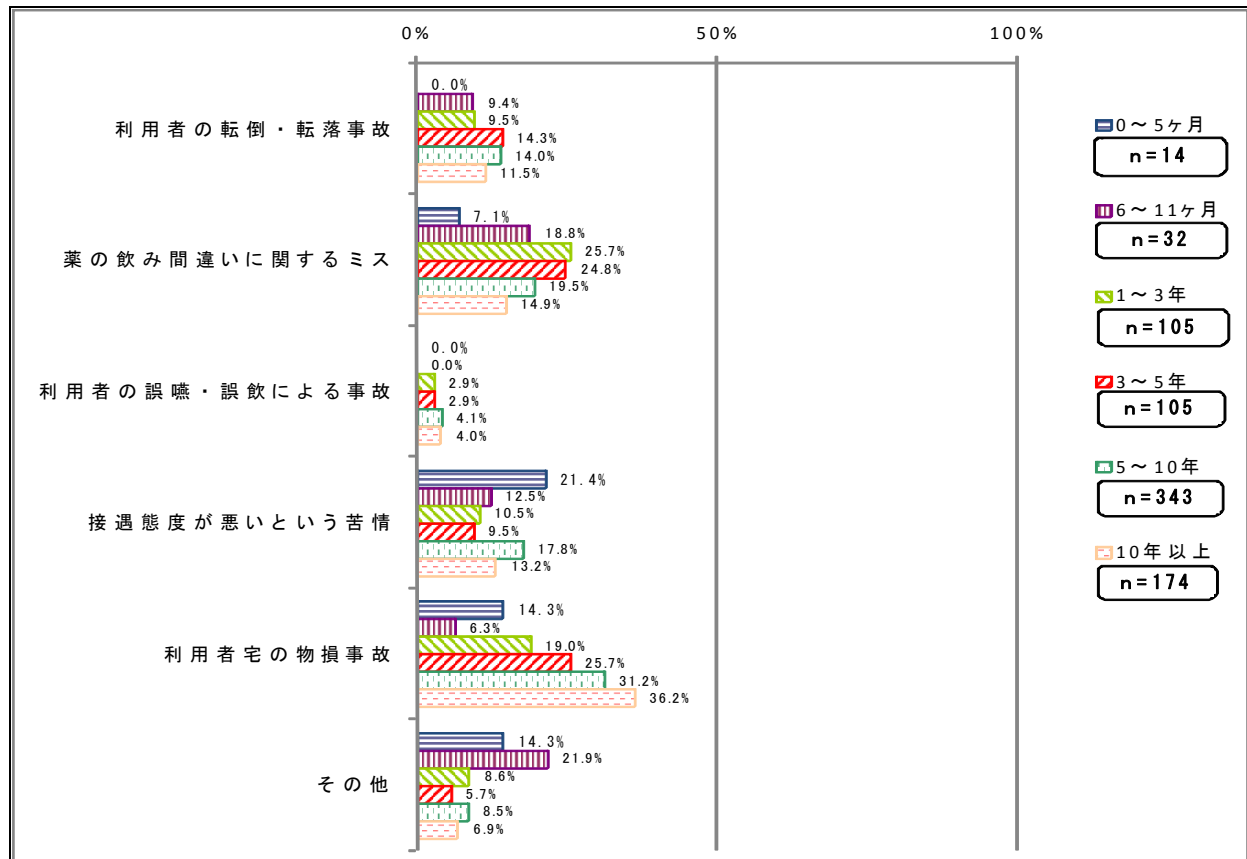
グラフ 12-1 事業者・従業者回答 利用者宅での事故内容



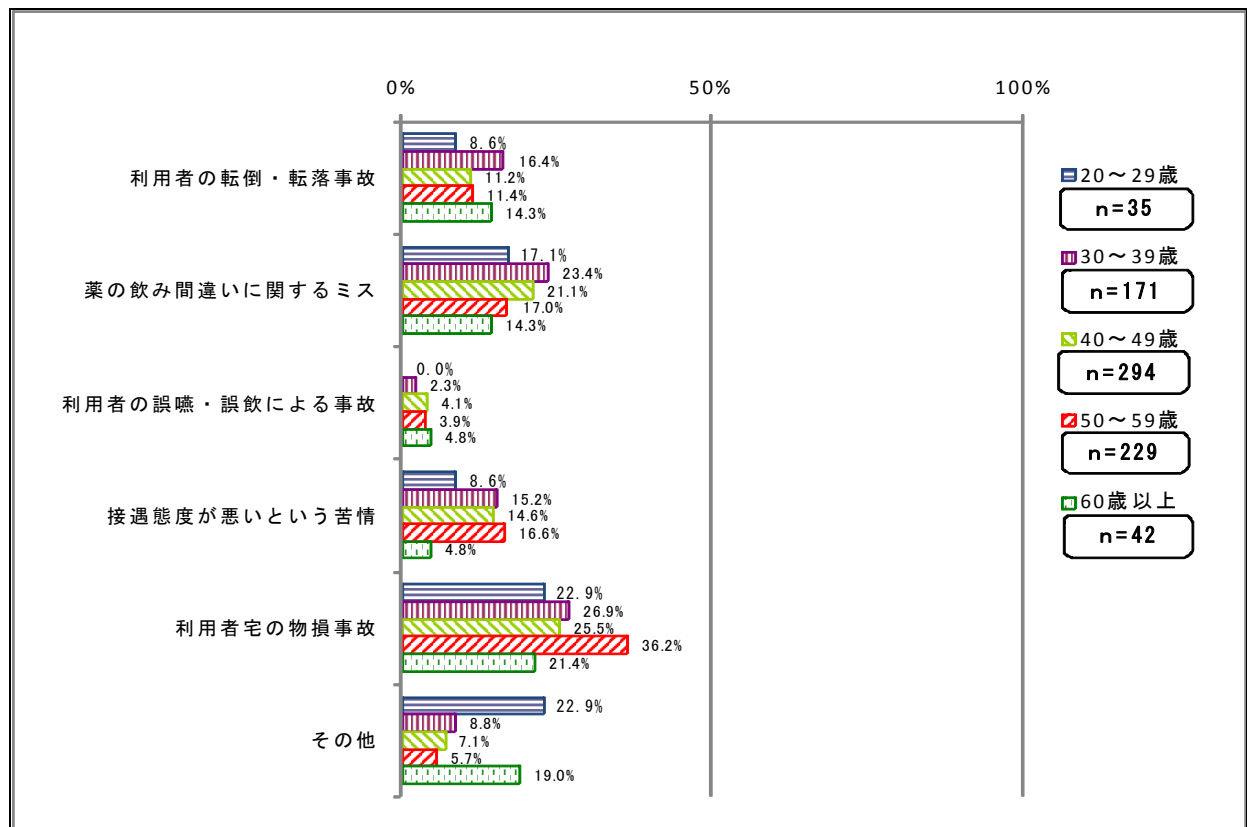
グラフ 12-2 従業者回答 提供サービス別、利用者宅での事故内容



グラフ 12-3 従業者回答 就業年数別、利用者宅での事故内容



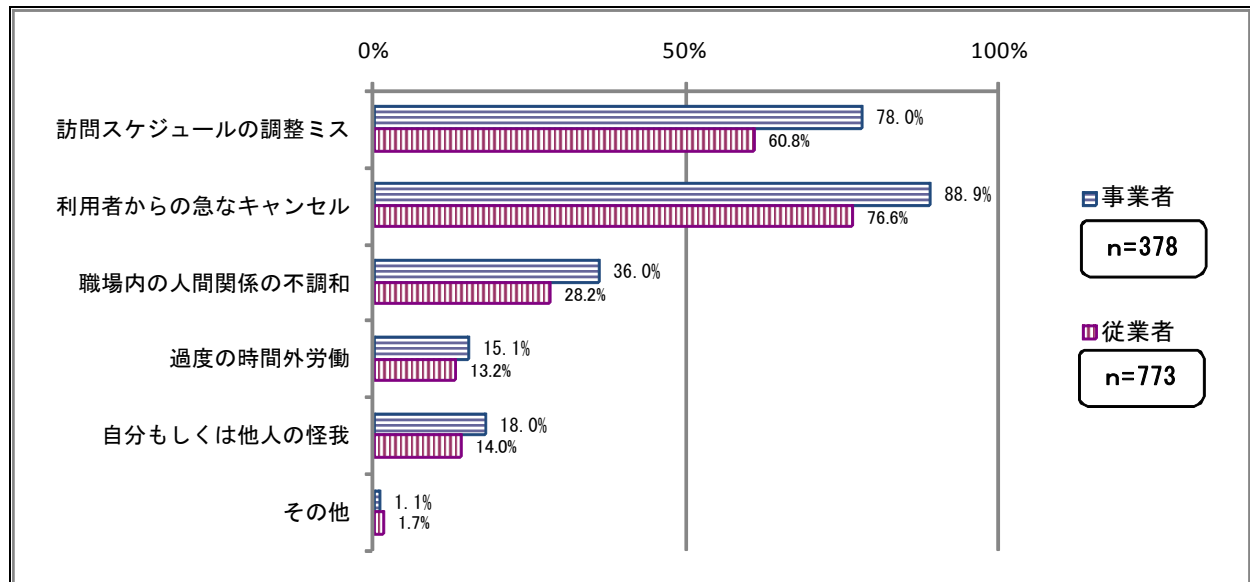
グラフ 12-4 従業者回答 年齢別、利用者宅での事故内容



## (2) 事業所内での事故等

- 事業所内での事故等では、事業者回答と従業者回答とで大きな差異はない。「利用者からの急なキャンセル」(事業者 88.9%、従業者 76.6%)、「訪問スケジュールの調整ミス」(事業者 78%、従業者 60.8%) の順に多い(グラフ 12-5 参照)。

グラフ 12-5 事業者・従業者回答 事務所内での事故等内容

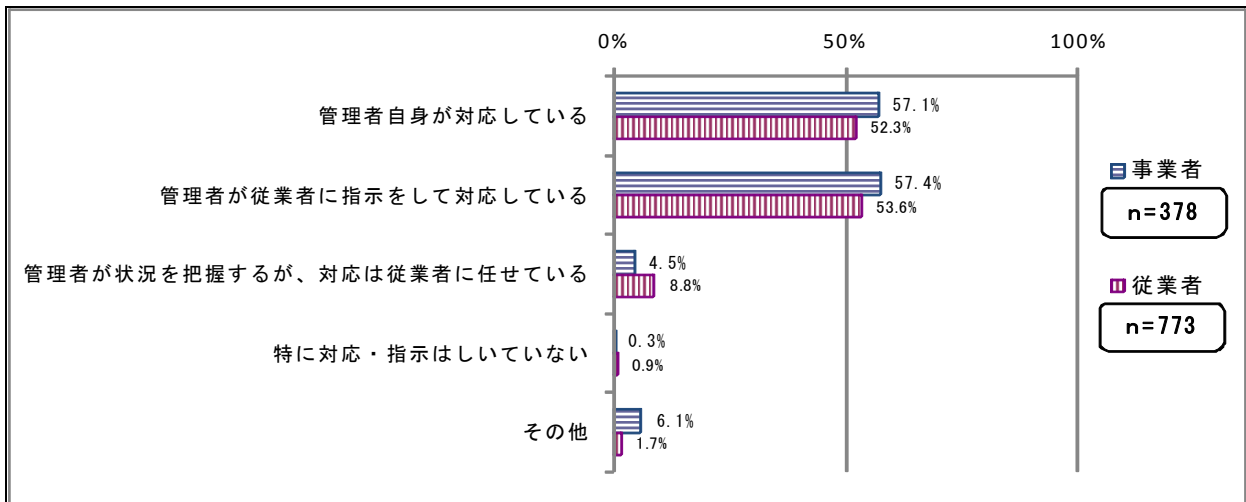


## 13. 事故等への対応

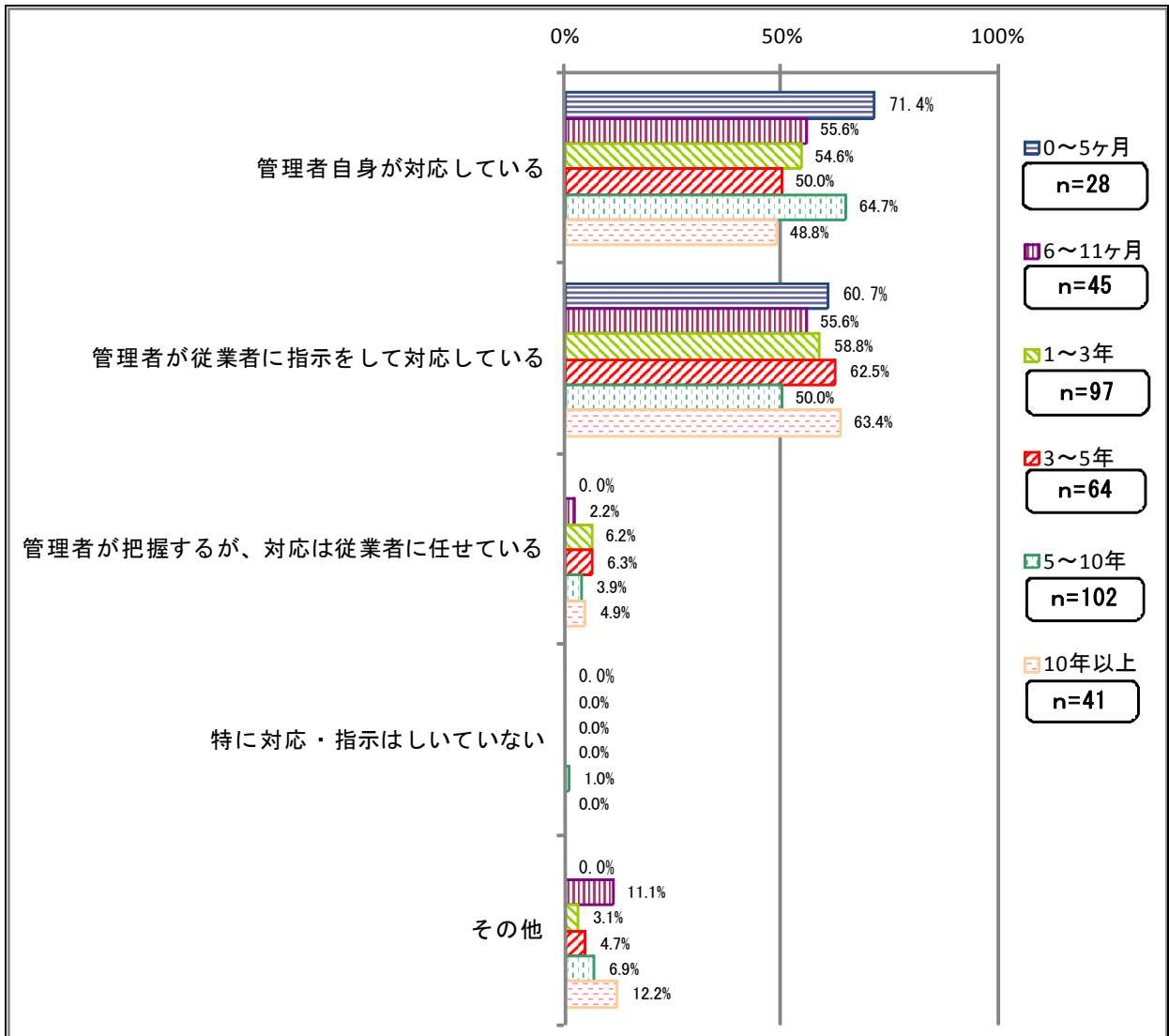
### (1) 事故等への対応者

- 事故等が起こったときの対応者では、従業者に指示する、管理者が対応する、に分かれている(グラフ 13-1 参照)。
- 事業者回答を管理者の勤務年数別に見ると、管理者の経験年数が多いと管理者自身が対応するケースが多い。管理者自身が対応するのは、勤務年数 5 年未満の場合が 44.4%、5 年以上の場合が 61.9%となっている(グラフ 13-2 参照)。

グラフ 13-1 事業者・従業員回答 事故発生時の対応者



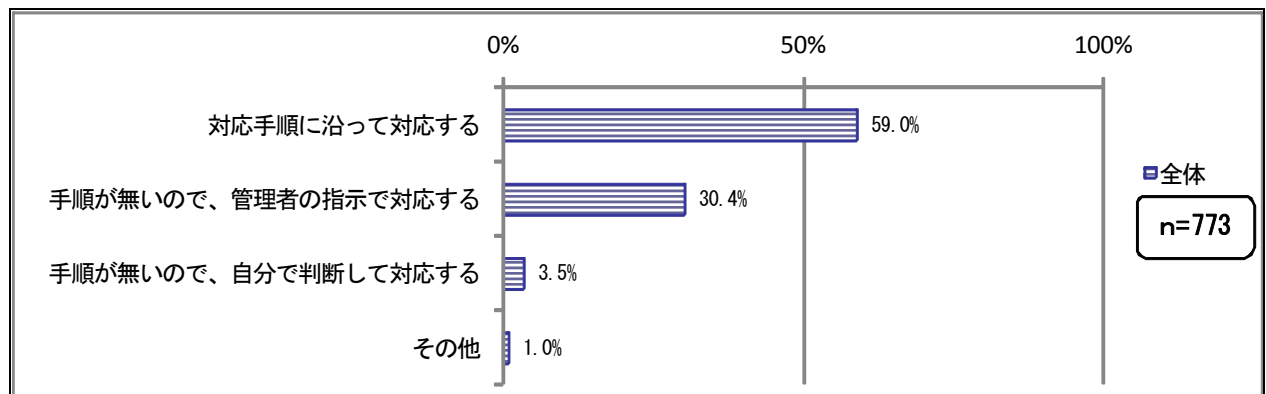
グラフ 13-2 事業者回答 管理者としての年数別、事故発生時の対応者



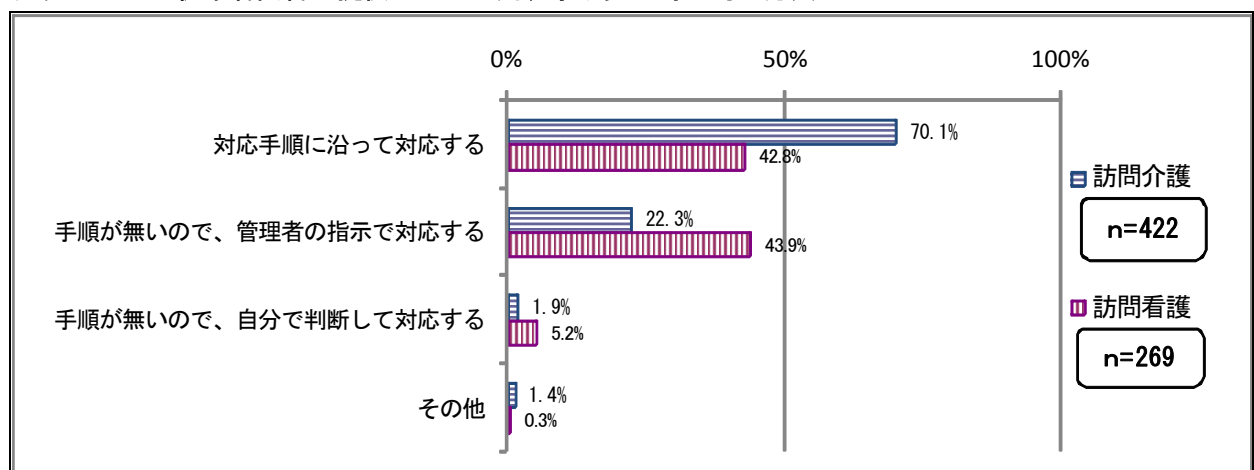
## (2) 事故等への対応方法

- 事故等が起こった場合、従業者の6割が決められた対応手順に従って対応を行っているが、34%は対応手順がなく、中には、管理者の指示を仰がないで自分の判断で対応する人もいる（3.5%）（**グラフ 13-3 参照**）。
- 従業者回答を職種別に見ると、対応手順が決まっているケースは、訪問介護の方が、訪問看護よりも多い。訪問介護サービスを行っているが訪問看護サービスを行っていない事業所で69.4%、訪問看護サービスを行っているが訪問介護サービスを行っていない事業所で42.4%である（**グラフ 13-4 参照**）。
- 事業所規模別に比較すると、決められた対応手順がないケースは、小規模事業所で多い。小規模事業所では、対応手順の策定が困難であるという可能性もあるし、人数が少ないから正式な手順はなくても対応できるために策定しないという可能性も考えられる（**グラフ 13-5 参照**）。
- 勤務年数が少ないほど、決められた対応手順があるという回答が少ない。対応手順があっても、周知が不十分なため、周知されるまで時間がかかっていることが考えられる（**グラフ 13-6 参照**）。

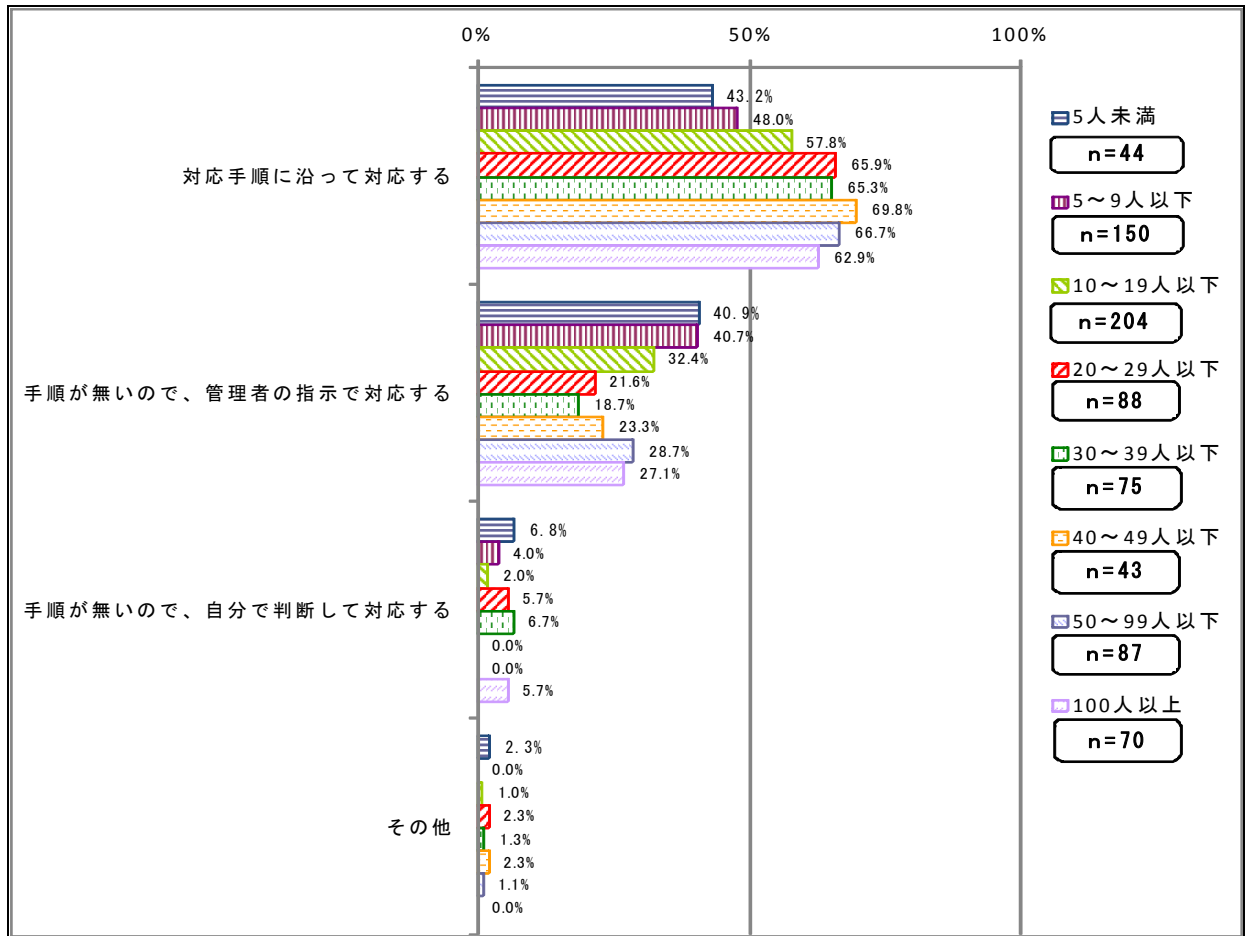
グラフ 13-3 従業者回答 事故発生時の対応方法



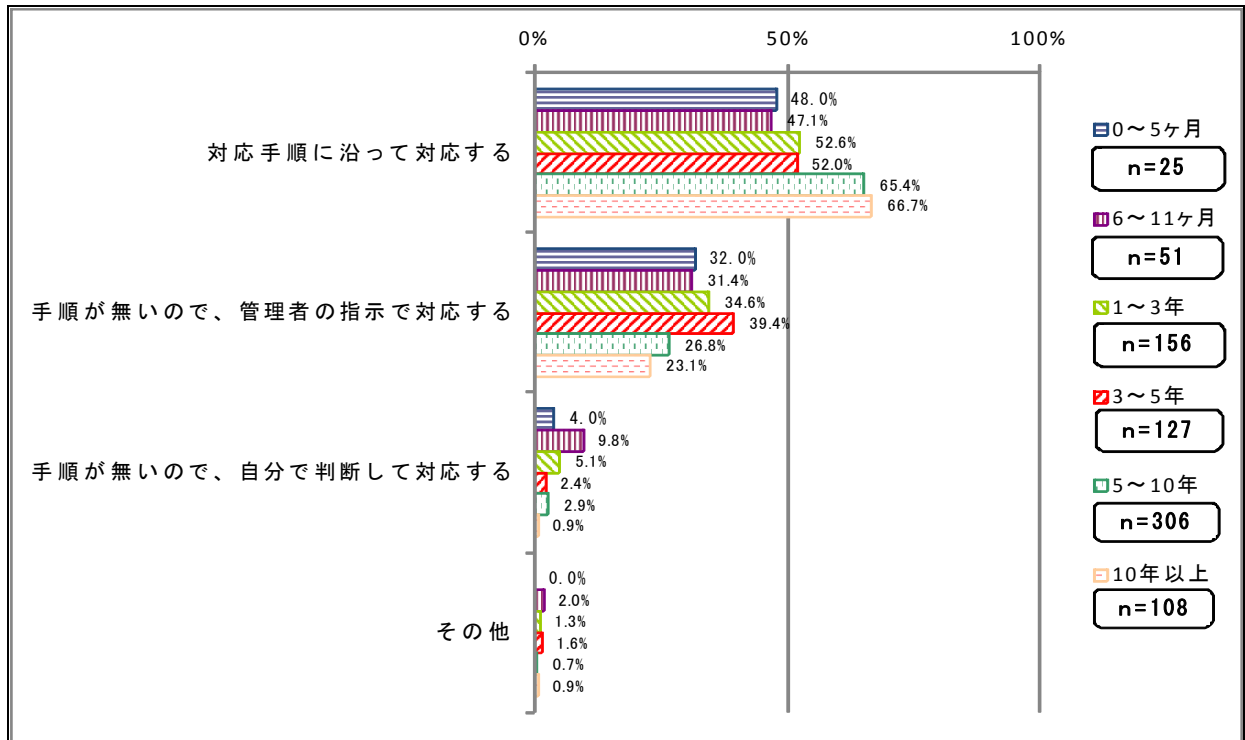
グラフ 13-4 従業者回答 提供サービス別、事故発生時の対応方法



グラフ 13-5 従業者回答 規模別、事故発生時の対応



グラフ 13-6 従業者回答 勤務年数別、事故発生時の対応

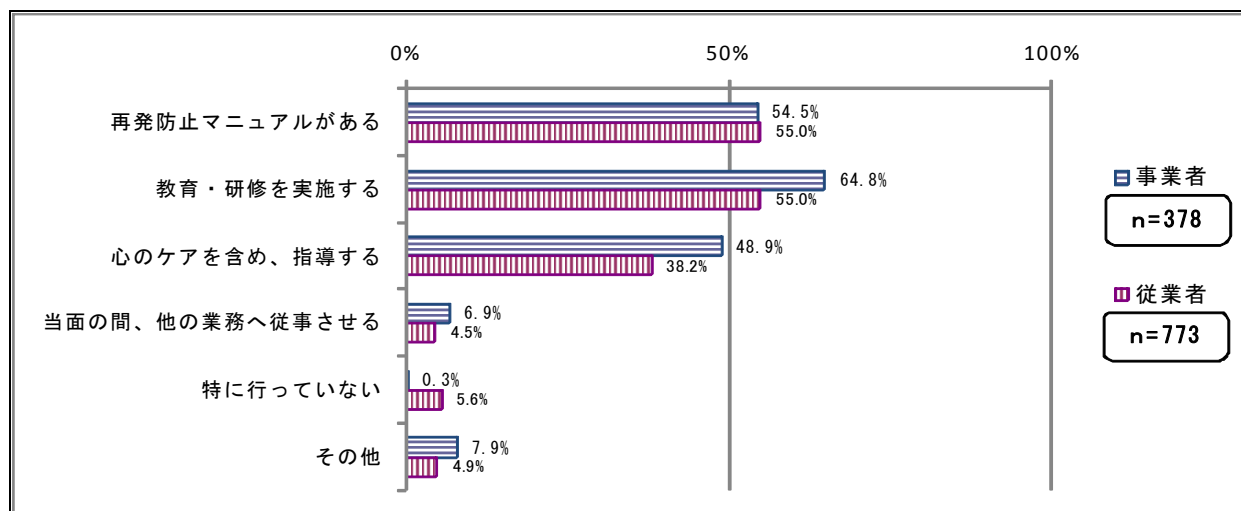


## 1 4. 事故後の対応

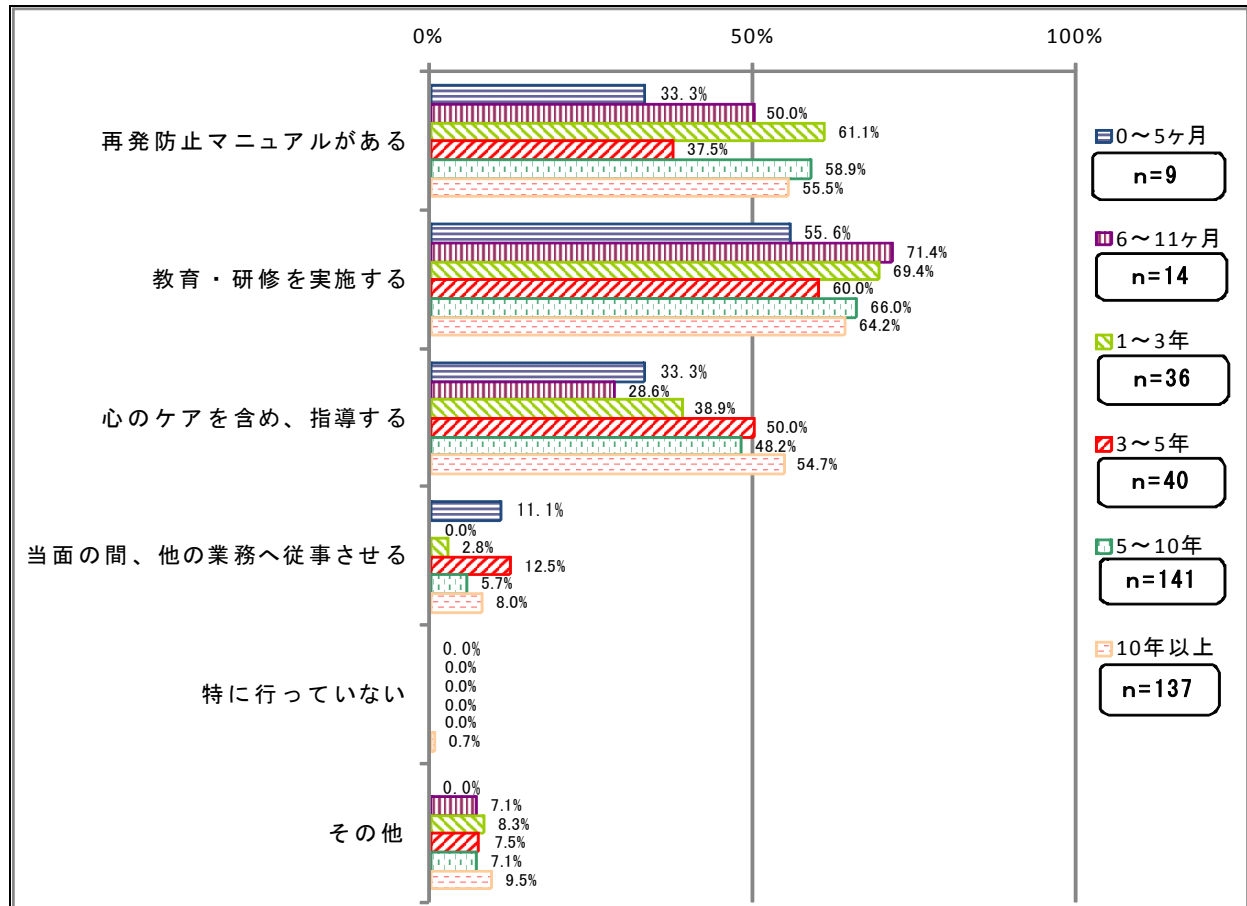
### (1) 再発防止策の内容

- 再発防止策について、特に行っていないという回答は、事業者ではほとんどないが(1件のみ)、従業者回答では5.6%ある(グラフ14-1参照)。
- 事業者回答を管理者の勤務年数別に見ると、管理者の経験年数が多いと「管理者が心のケアを含め指導する」という回答が多い。勤務年数3年未満の場合が35.6%、3年以上の場合が51.3%となっている(グラフ14-2参照)。
- 従業者回答を職種別に見ると、「再発防止のために教育・研修が実施されている」という回答は、訪問介護の方が、訪問看護よりも多い。訪問介護サービスを行っているが訪問看護サービスを行っていない事業所で62.8%、訪問看護サービスを行っているが訪問介護サービスを行っていない事業所で41.6%である(グラフ14-3参照)。
- 再発防止策の内容を事業所規模別に比較すると、5人未満の事業所で「管理者の指導」が少ない(3割以下)。従業者回答では、5人未満の事業所で「行っていない」が多い(13.6%)。事業所規模が大きいほど、教育・研修の実施率が高い(グラフ14-4参照)。
- 再発防止策に関する従業者回答を就業形態別に見ると、短時間労働者では、常勤者に比べ、「再発防止マニュアルがある」という回答が少ない。マニュアルの存在が短時間労働者まで周知されていない可能性がある(グラフ14-5参照)。

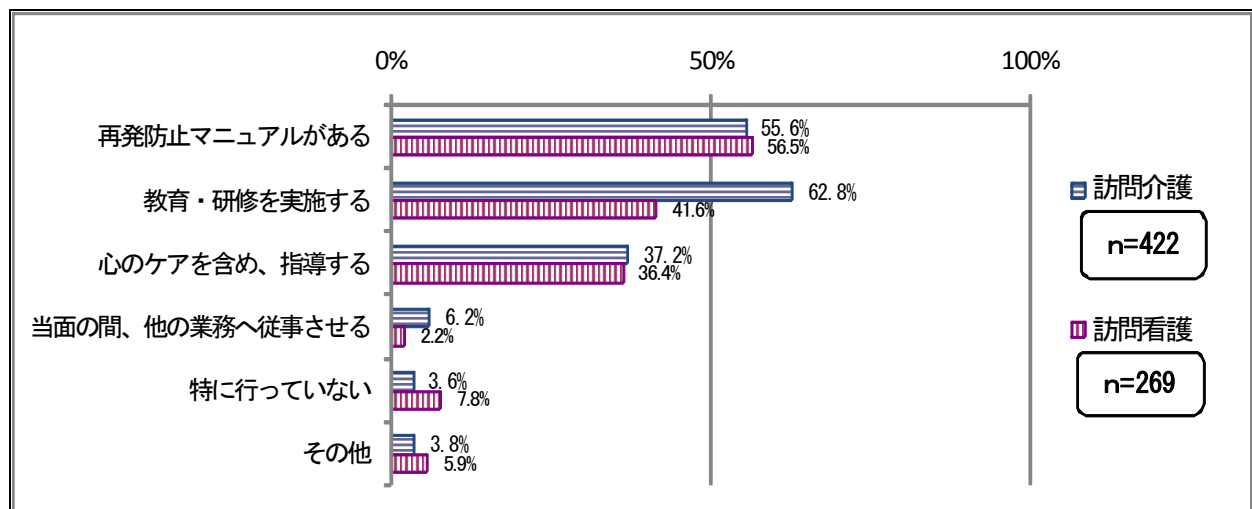
グラフ14-1 事業者・従業者回答 事故後の対応



グラフ 14-2 事業者回答 管理者の勤続年数別、事故後の対応

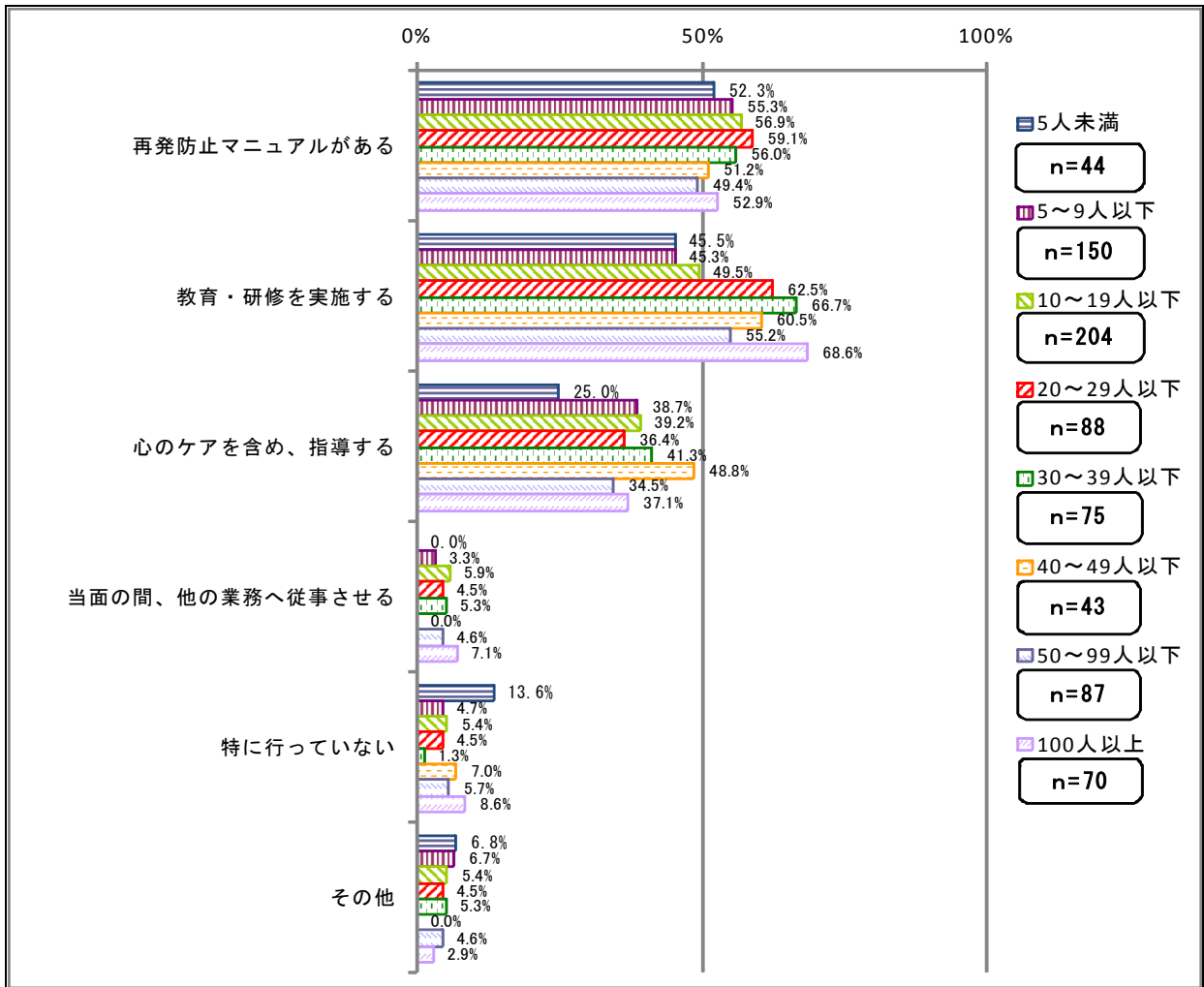


グラフ 14-3 従業者回答 提供サービス別、事故後の対応

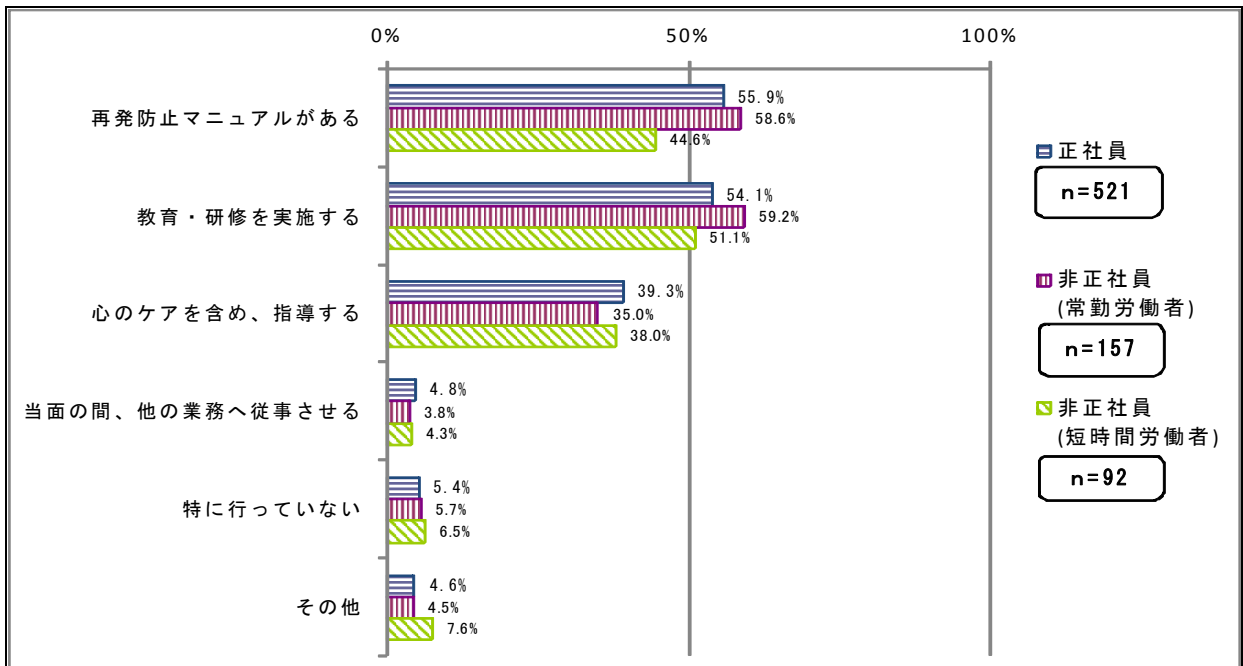




グラフ 14-4 従業者回答 規模別、事故後の対応



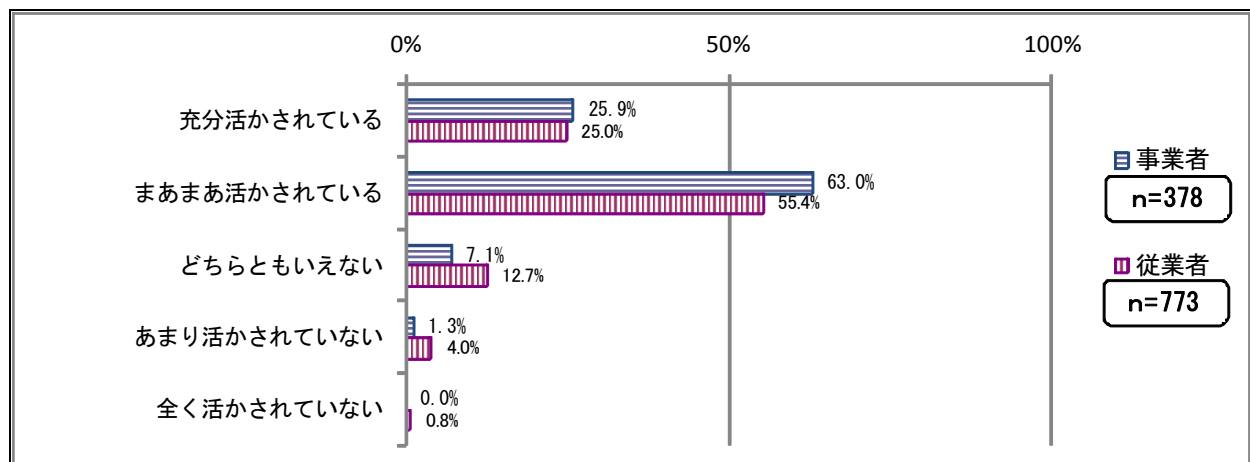
グラフ 14-5 従業者回答 就業形態別、事故後の対応



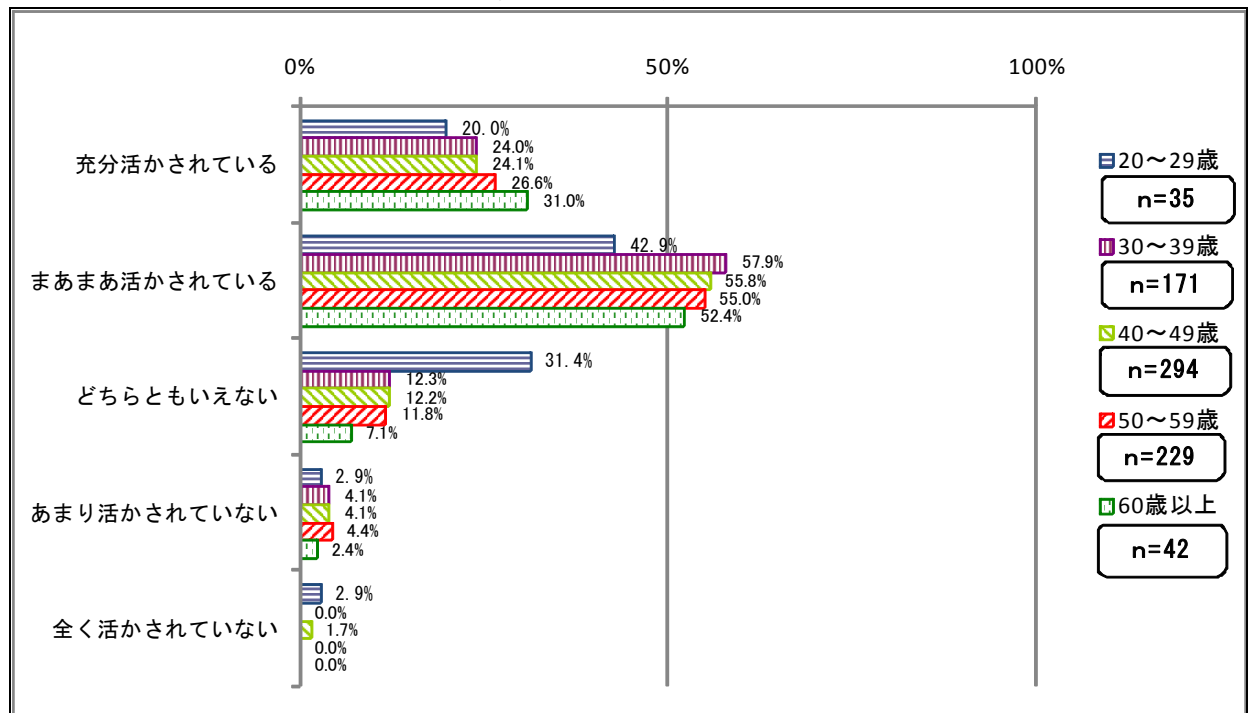
## (2) 再発防止策の活用

- 再発防止策が周知され活かされているかという問に対しては、事業者よりも従業者の方が、「活かされていない」、「どちらともいえない」という回答が多い。「全く活かされていない」、「あまり活かされていない」、「どちらともいえない」の合計は、事業者で8.4%、従業者で17.5%ある(グラフ14-6参照)。
- 従業者の年齢別では、20歳代で、「どちらともいえない～まったく活かされていない」という回答が37.2%あり、平均(17.5%)を大きく上回っている。経験年数別に見ても、経験年数が少なければ「どちらともいえない～まったく活かされていない」という回答が多い傾向にある(グラフ14-7・14-8参照)。

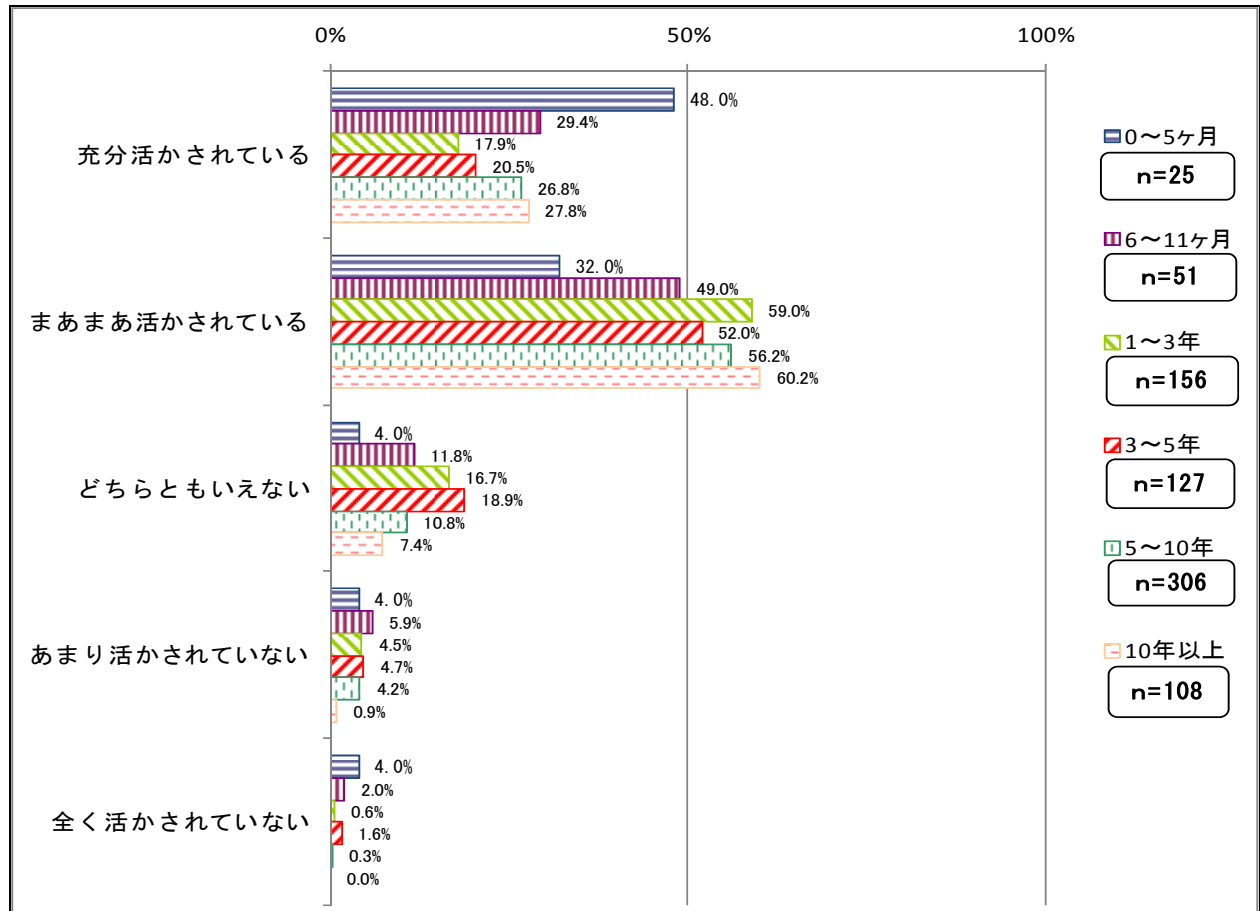
グラフ14-6 事業者・従業者回答 再発防止策の活用度合い



グラフ14-7 従業者回答 年齢別、再発防止策の活用度合い



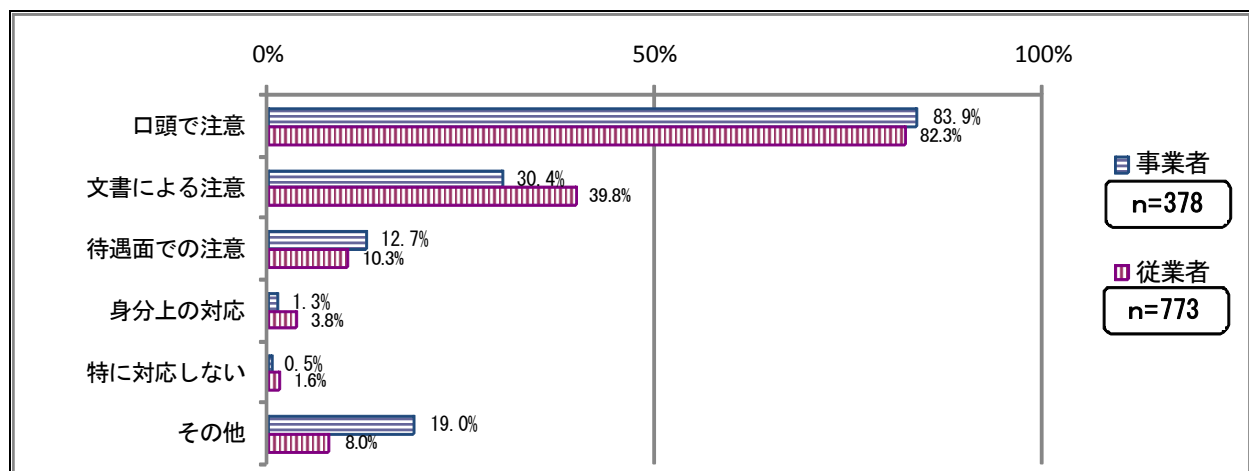
グラフ 14-8 従業者回答 勤務年数別、再発防止策の活用度合い



(3) 従業者への対応

- 事故を起こした従業者への対応方法は、口頭での注意が 8 割以上ある。文書による注意は 3～4 割である(グラフ 14-9 参照)。

グラフ 14-9 事業者・従業者回答 事故を起こした当事者への対応

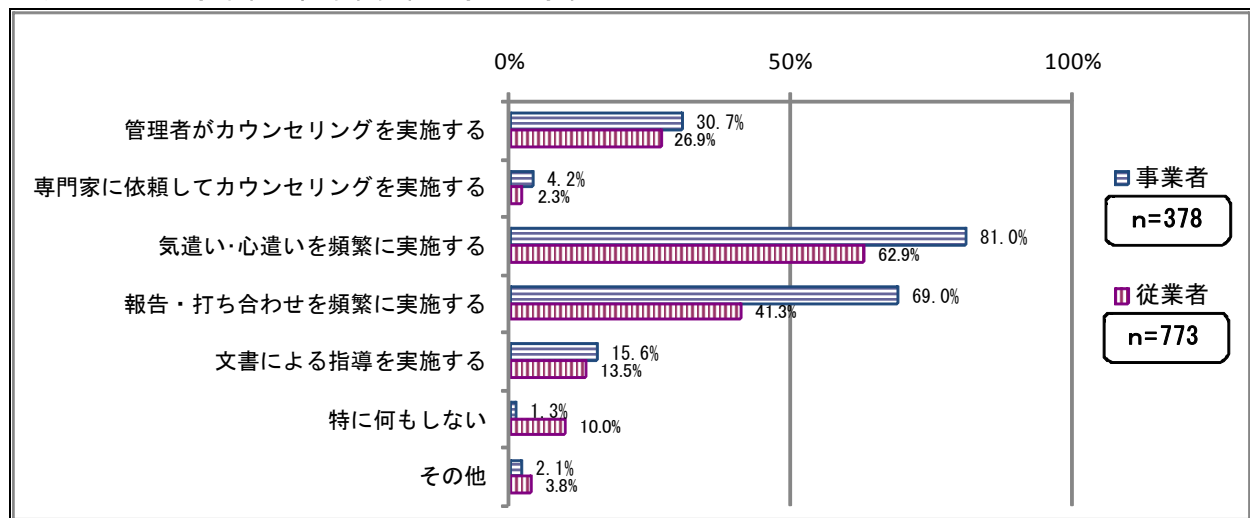


※ 事業者回答の「その他」には、事故報告書等を作成させる (13.2%) があつた。

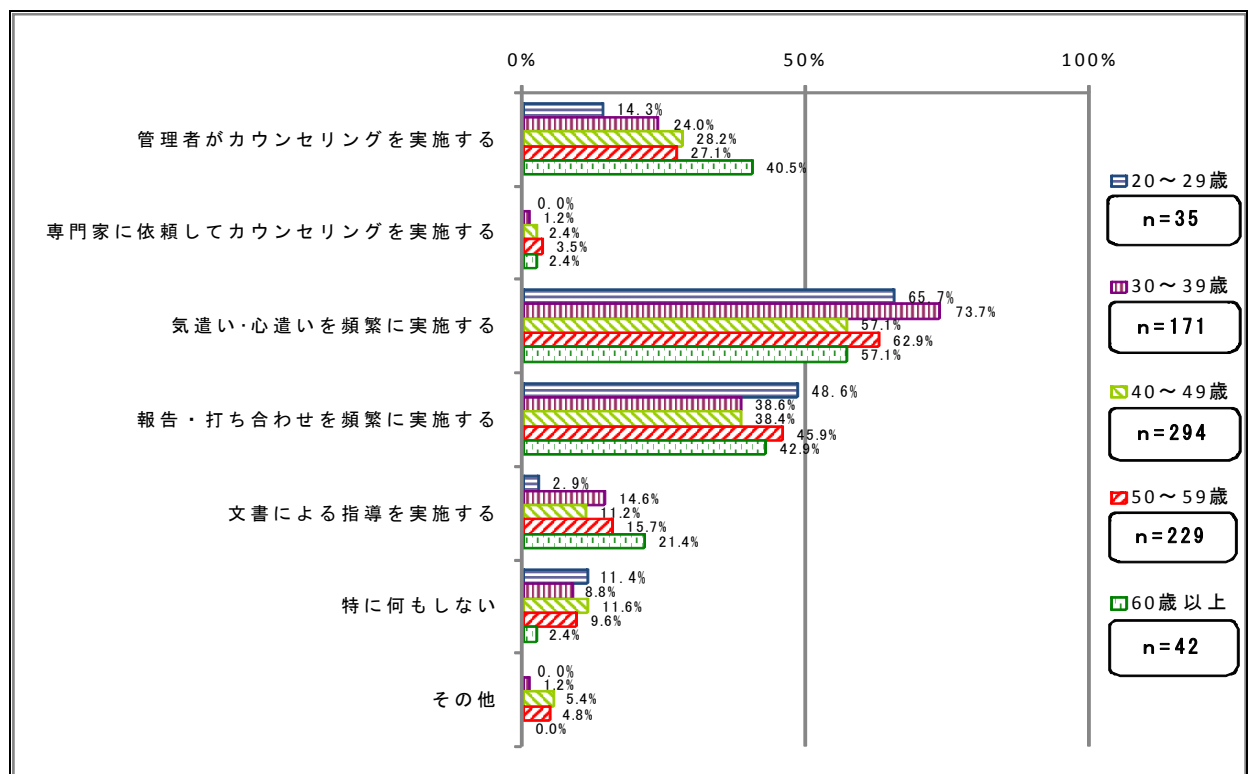
#### (4) 事故後のアフターケア

- 事故後の従業員へのアフターケアについて、何もしていないと回答した事業者は 1.3%にすぎないが、従業員の 10%は特に何もしてくれないと回答している。事業者はアフターケアを行ったつもりでも、十分でなかったケースが考えられる(グラフ 14-10 参照)。
- アフターケアについて従業員回答を事業所規模別に比較すると、5 人未満の事業所で、「特に何もしてくれない」という回答が多い (20.5%)。年齢別では、年齢が高いほど、管理者が直接カウンセリングを実施してくれるという回答が多くなる(グラフ 14-11・14-12 参照)。

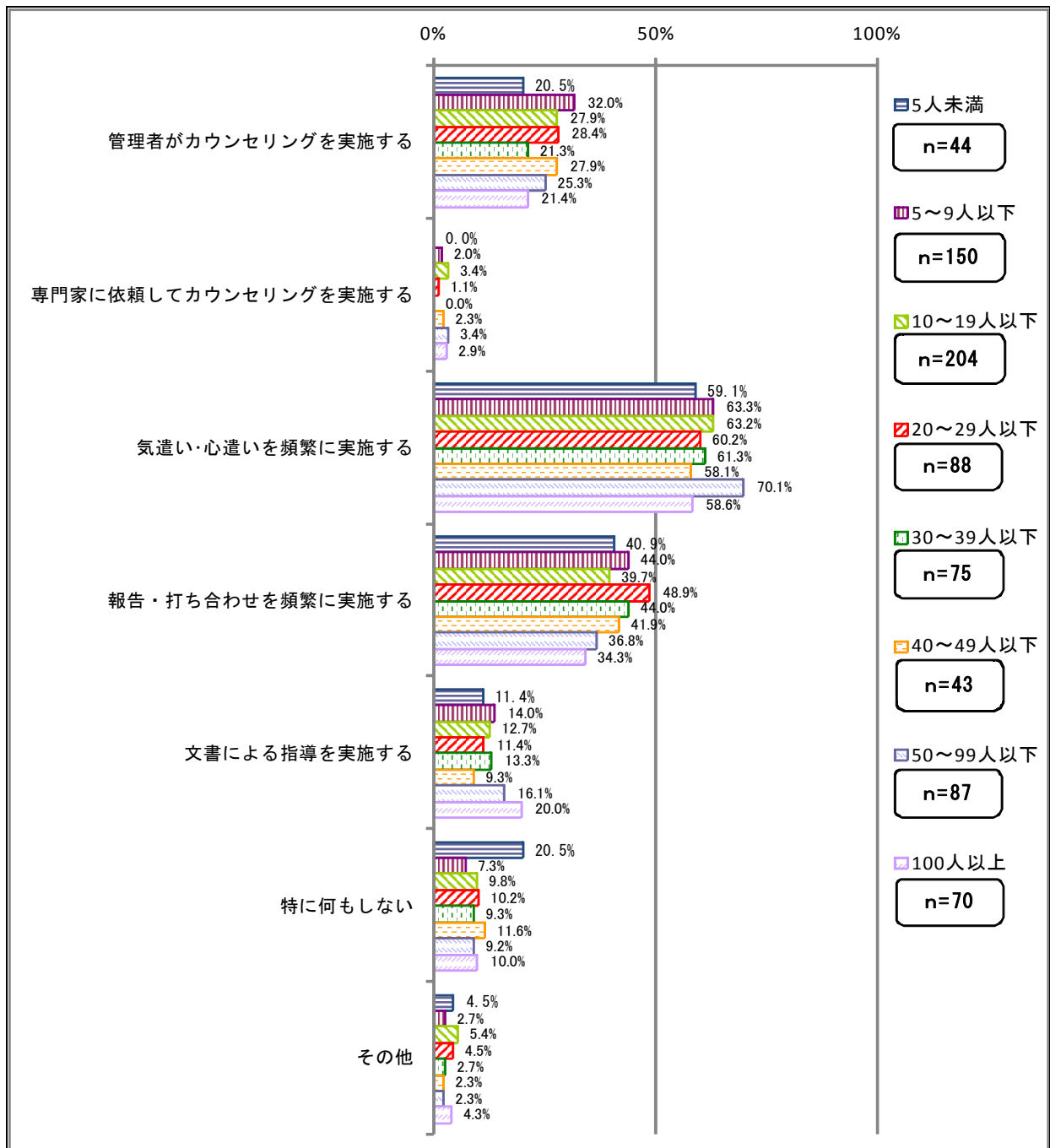
グラフ 14-10 事業者・従業員回答 事故当事者へのアフターケア



グラフ 14-11 従業員回答 年齢別、事故当事者へのアフターケア



グラフ 14-12 従業者回答 規模別、事故当事者へのアフターケア

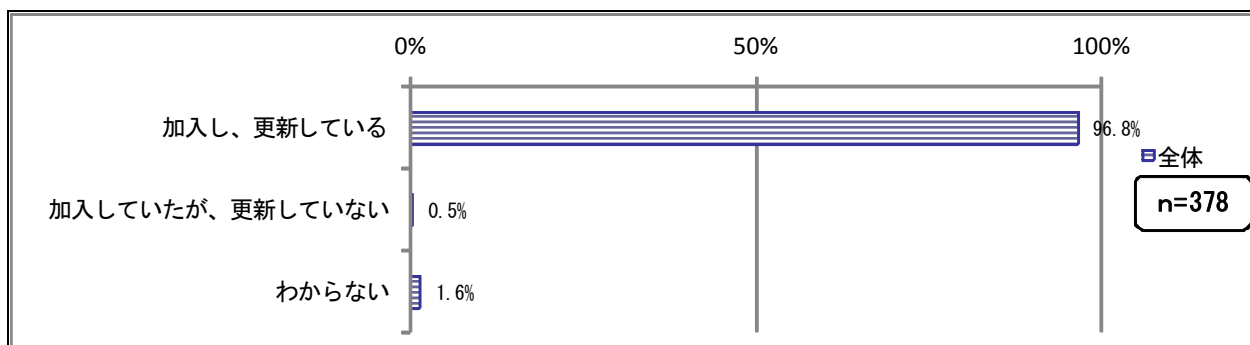


## 15. 損害保険

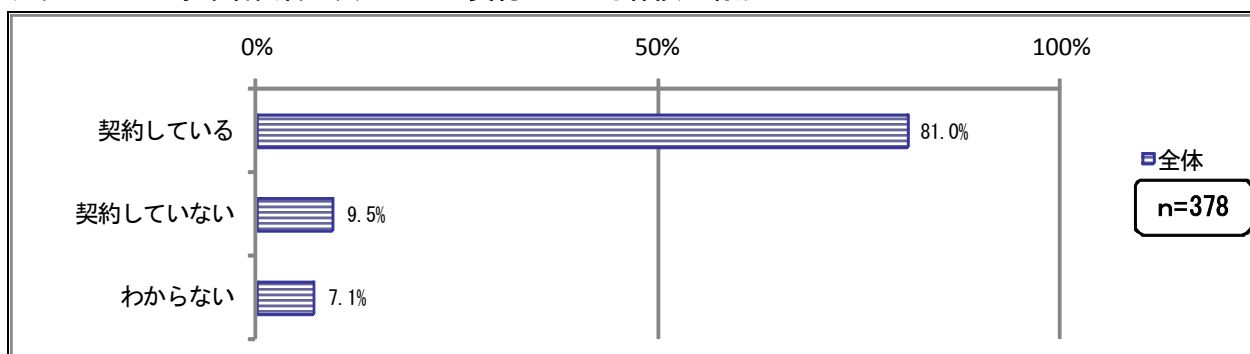
- ほとんどの事業者が、サービス提供中に発生する事故に対する損害保険に加入している。「加入していたが更新していない」は 0.5% (2 件) のみで、いずれも営利法人である。加入状況を把握していないという回答は、1.6% (6 件) である (グラフ 15-1 参照)。
- 一方、従業者のための保険を契約しているのは 81%であり、9.5%が契約しておらず、7.1%が契約の有無を把握していない。職種別では、訪問介護の方が、訪問看護よりも、契約していない率が高い。契約していない率は、訪問介護サービスを行っているが訪問看護サービスを行っていない

ない事業所で 11.1%、訪問看護サービスを行っているが訪問介護サービスを行っていない事業所で 6.3%である(グラフ 15-2・15-3 参照)。

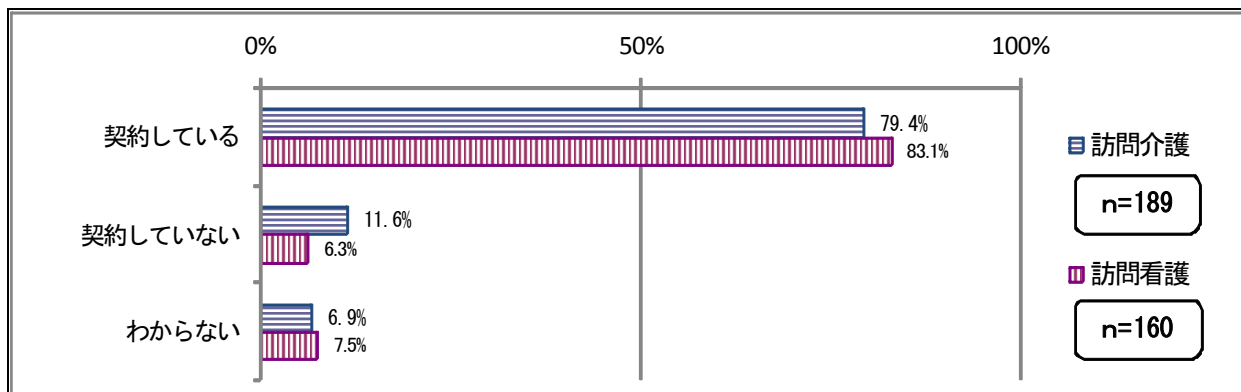
グラフ 15-1 事業者回答 損害保険の更新状況



グラフ 15-2 事業者回答 法人として契約している保険の有無



グラフ 15-3 事業者回答 提供サービス別、法人として契約している保険の有無



## 16. 自由筆記

### (1) 労務管理に関するトラブル

#### ① 残業等について

##### ※事業者回答

- 従業者より実際には行っていない残業を請求され、弁護士事務所に相談。退職を前提に別途退職金を50万円支払った。
- 人材不足の状態で職員が急遽事故などで欠勤となることにより他の職員が残業でスケジュールをこなすことにより過重労働になること。
- 24時間体制を輪番制で行っており、当初1週間毎で交替していたが負担が大きいとの申し出があり2~3日毎に変更。
- 30時間以上の残業は常に本社へ理由を書かせるのが負担なのでサービス残業が多くなる賃金も低い事などで管理者と従業者の間に常にトラブルがある。

##### ※従業者回答

- 「管理者の立場なのだから残業つけるなんて」と言われたこと有り。

#### ② 休暇について

##### ※事業者回答

- 有給をどんどん取る人もいれば、「こんなに忙しい状況で有給を取る人が信じられない」とまったく取ろうとしない従業者がいるので、バランスよく全員が取れる環境にしないといけないこと。
- 就業規則により、休日出勤の振替は2ヶ月未満となっているため、振替が出来なかった。
- 定期的に休みをとる人の為に勤務を肩代わりした人の負担が大きく大変であると不満が出た。
- 事前に休日の申し出をしていたが、利用者様の都合・ヘルパーの体調不良等により出勤しなければならなくなった。振替のきかない用事等の場合があり、そのような場合が連続して発生した。
- 時給職員に時間有給休暇を出しているが、注意喚起をしているにもかかわらず2年前の流れた有休を返して欲しいといわれたこと。

##### ※従業者回答

- トラブルと言えるほどの事はないが、介護保険導入前は土日祭日、盆、正月はきちんと休めていたが、介護保険導入後は365日休みなしとなると上司に言われ、またそれが不満ならやめてくれてもよいですよというような事を言われた。辞めるわけにはいかないの、それを受け入れるしかなかったの、いまだに心の中にしっくりときていない。
- 緊急訪問で休日が潰れるので休めない。その旨を上司に話したところ「嫌なら辞めるしかない」と言われた。

### ③ 賃金について

#### ※事業者回答

- 退職者に対して退職金が支払われない。就業規則に入っていないため、若い人が次々と辞めていく。
- サービス提供責任者としてやっていくには賃金での不安等がある。どうしてもケアマネになっていく人が多く、サービス側の人員不足となる。
- 面接の時の話と実際のボーナスと基本給がちがう。雇用契約をかわさない。
- お給料をあげて欲しいとか賞与をあげて欲しい（基本給アップ）と言われ少しアップしたが、気にいらなかったみたいで退社し、非常に人手不足でたいへん困りました。
- パート職員にボーナスやベースアップがない不満 パート職員が年齢制限で正職員になれないためおきた不平。
- 3年前、知識、技術の低い常勤（管理者含む）3名の高給取りが発覚し、職場内も険悪状態の為、全員で話し合い当時パートの私が選挙にて選出され、当時の常勤と個人面談し退職してもらい、他の問題あるスタッフも個人面談し円満退職してもらいました。常勤3名は各々残業代100万円（1年間）あり、現在は残業禁止にし、残業代はありません。

#### ※従業者回答

- 採用時の賃金と採用後の賃金が違っていた。
- 賞与の支給が遅れた。
- 同じ法人の中で他部署に比べ、売上があがらず、肩身が狭い思いをすると共に賃金（ボーナス、昇給）の格差がある。
- 介護福祉士の資格を取得し勤務年数も8年を経過しているにもかかわらず20年12月1日付で採用された人と同額の給与です。採用時には年度初めの昇給もあると言われましたが1～2回だけ。後は一度も昇給なし。低所得とされている介護職ですが資格もない人と同額の給与は許せません。

### ④ 経費等について

#### ※事業者回答

- 自家用車両の取扱いは規程で決まっているが、不満あり(走行キロに応じたガソリン代の支給)。
- 利用者宅への訪問手段として各自の自家用車を使っており、ガソリン高騰による燃料費出費に対し、賃金等の見直しの要請があった。
- ガソリン代（通勤手当）が高くなったときに不満が多かった。

#### ※従業者回答

- 移動は自家用車を使っているがその間に事故を起こしても会社ではいっさい関わらない。自分の保険を使うように言われる。



- 仕事中に交通事故にあったが労災にはしてもらえなかった。

## ⑤ 人間関係について

### ※事業者回答

- 優秀な職員(独立して辞めましたので人手不足はもっと深刻でした)であったが信仰があり、そのため他職員からの不快感を誘った。大人の職場であるため個人的な付き合いに関知しなかったため辞めていった職員が出て、結果的に職場に大変な不利益となってしまった。
- 人間関係により仕事をやめたいということ、一緒に働きたくない、こわくて話ができない等、ストレスから精神的に参ってしまった場合。
- チームでの仕事の時、特定の従業者とのペアを固辞すること。
- ヘルパー同士の間関係 (非常勤×常勤、非常勤×非常勤、正規×臨時、管理者×ヘルパー)。
- 人間関係 技術不足の方に、あなたは看護師にむいてないといっているような内容を指摘しつぶされた (50才のAさんが、32才のBさんに対して)。
- 人間関係に関することが多いですが、業務中の態度、利用者への係り方 ただ単に性格が合わないなど様々です。
- 特定の人にいじめられていると思いついていたケースあり。
- 所属チームが変更になったパートさんがその後しばらくして辞めた時「チームが変わったからだ」と心無い言葉を言われ、チームリーダーがとても傷つき、何年たった今でもトラウマになっている。陰でコソコソ言わない職場作りを正社員で目指しているが、パートさんの中にはそれが浸透できない人もいて難しい問題です。
- 人間関係のトラブル。利用者様への接遇、事業所内での態度が悪く(他の副職をしており、その為に急な休み等が多かった)何度も面接、時には全員でクレーム検討して対応した、退職していただいた。

### ※従業者回答

- 人間関係の問題...センパイにいじめられたり無視された。2年続いたが、3年目は、ほとんど問題がなくなった。
- 先輩の女性ヘルパーがことあるごとにけんか腰でつかかかってきたり、ヒソヒソ声などの小声で侮辱してくる。
- 自分の立場以外のことにも口出しをし、命令的な態度をとる人とかかわることにより仕事への意欲をなくしたことがあった。
- 被害妄想が強い職員が一方向的に「嫌われている。いじめられている」と思いこんでしまうこと。
- 正看護師と准看護師の賃金がちがって今入った人のほうが昔にくらべたくさんもらっているとグチグチ言われた。スタッフのうわさばなしを毎日話している(その日いない人の悪口)ききたくないがいつも話しているので気がめいる。

## ⑥ パワハラについて

### ※従業者回答

- 少人数のためパワハラがあっても処理することができない。
- トップダウンのパワハラ。

## ⑦ 上司について

### ※事業者回答

- 人間関係について。サテライトのサービス提供責任者が交代した。新しくきた責任者は言葉がきつく命令口調でものを言う。私は登録ヘルパーだから「はい、はい」と聞けば良いのだけれど、私の方が年上だし、もう少しものの言い方がなんとかならないのか？彼女から訪問の連絡をして欲しくない。

### ※従業者回答

- いろいろなヘルパーが利用者様へ訪問しますが、仕事内容はきちんと手順通りにやっても、お互いの人間関係の中で好き嫌いなヘルパー等訴えられます。そのことについてリーダーに伝えました。しかしそのヘルパーの問題点を話し合うどころか、再度その利用者様宅へ訪問させ、利用者に不快な思いをさせてしまっている現状があります。リーダーが信用できません。
- 上司が交代した後態度が急に厳しく意見が出せない状況が続き働きにくかった。前上司と現上司との関係が悪かった為。
- 今は別の場所に勤務異動した方から、仕事についていくと“何でも違う”と言われ萎縮してしまった。自分が面倒なことを押し付けられてしまった。精神的に疲れ、仕事を辞めたいと思ったが、今は大丈夫。
- 労務管理を行う人が仕事をせずさぼっているので相談事をできない。
- 業務上、問題が起きた場合、責任はすべて自分が責任はすべて自分が背負わなければならない場合が多い。一緒に考えてくれる者がいない。

## ⑧ 業務分担について

### ※事業者回答

- サービス提供責任者へヘルパーから業務の割り振りが不公平だという訴え。
- サービス提供責任者の登録ヘルパーへの仕事の依頼法、仕事配分等で登録ヘルパーから不満がでた。

### ※従業者回答

- 以前働いていた事業所で利用者さまを選ぶ職員がいて（勤務年数が長く口でかなわない為我慢していました）常勤が少なく介護度が高い利用者さまばかりを担当することになり重労働を強いられていました。

- 年末年始の活動割当ての仕方。曜日によって勤務時間が異なるが皆が同じ対応する為にもローテーションしてほしい。特定の人ばかり遅くなるのはやめてほしい。

## ⑨ 雇用形態について

### ※事業者回答

- 短時間労働者が配偶者の扶養の範囲内で働きたいので年末になるといつも調整欲しいとの要望が出る

### ※従業者回答

- 雇用形態が違う為それによる細かいトラブルが出る。
- 常勤、非常勤の勤務形態と仕事内容についての意見の相違。

## ⑩ コミュニケーションについて

### ※事業者回答

- 居宅介護、訪問介護間のコミュニケーションがうまくとれず、また過重労働や賃金の将来への不安などが重なり退職者が出たこと。

### ※従業者回答

- スタッフ間のコミュニケーションがとれず訪問忘れまちがいがおきた。
- 担当の利用者のことで申し送り又はコミが図れないことがあり困っている。
- 玄関先まで行ったがキャンセル。(ケアマネからナースへ連絡もれ)登録の方が交通費も賃金も貰えなかった。

## ⑪ その他

### ※事業者回答

- ケアマネジャーはとてもプライドが一般的に高く、ヘルパーとのコミュニケーションが取れにくい場合が多いように思える。ヘルパー権限と同等にする事が難しい
- 心の病を持った職員との職場環境の改善をすすめているが、納得していただかず退職者が出そうな状態であること。
- 子供の発熱・病気により休みが続いているスタッフに対し、今後の仕事への思いを尋ねた時「解雇通告」と感じたようで大変辛い思いをさせてしまった。同じ部署で勤めていることにより、やる気の低下や慣れ合いになってしまっている様子を感じ、他部署への勤務を希望するかと問うた際にもう不要な人員になってしまったのかと誤解を招き、その後の関係に大きな溝ができてしまった。
- トラブル(保険外の強要)を起こす利用者宅へ、訪問をさせたヘルパーより、「なぜそんな利用者を断らないのか」と罵倒され、ヘルパーが退職することになった。居宅の依頼で受けたため、否定することが出来ず、ヘルパー自身も守ることが出来なかった。他事業所への紹

介も提案しようとサービス提供責任者に指導するも、今後もその居宅とのつき合いがあるため、サービス中止が出来ない。パワハラを受けている状態になっている。

- サービス提供責任者同士で意見の対立があり、歩み寄れていない為それぞれの対応をしてみまい、事業所が一つになれなくなっている。
- 業務を遂行できず注意をしたら、退職届けを出したにもかかわらず労基へ不当解雇と訴え、10万円を支払わされた（本人の要求は30万）。

#### ※従業者回答

- 同事業所のケアマネジャーに利用者様の件で、報告・相談をしても責めているととらえられ、根本にある原因をみてくれないので、どのような話し方をすれば、利用者様のことをみてもらえるのか困ったことがあった。他の職員が話しても同じ結果を招いたことがある。
- ヘルパー同士の噂話についてどれが本当かわからなくなる場合があり対処法が難しい。
- 引継ぎもせず責任者がやめてしまう。
- 一人一人の仕事量の違いや責任感のない仕事の仕方の人達とのトラブル。
- 定時間外は登録ヘルパーとしての賃金、2ヶ所に訪問介護事業所があり、サービス提供者なのにやってはいけない行為をする方がいる。注意すると経営者がその人を最賃しているので、すごくいやらしい、いじめをしてくる。やめたいと思うがここでやめたら他のヘルパーが心配で、でもやめたいとストレスが留る。賃金も最賃されている人はボーナスもでたりする（非常勤でもない人もいる）この事業所へ入って契約上の賃金は一回も貰ったことがない。

## （2）リスクについて

### ① 健康について

#### ※事業者回答

- 腰痛になったら働けなくなるかもしれない不安。
- 感染症の恐れ等本人が十分気をつけていても防げないリスクが多く不安を抱えながら仕事に就いている状態。
- 感染予防のための手洗い、マスクなどが訪問先の方の苦情につながる事が多く、スタンダードプリコーションでの在宅での感染予防は不可能に近い。特にマスクに関しての抵抗感が強く困っている。
- 1人ひとりの業務量が多くなってきており、体調を崩す等散見される。その穴をうめるため、他の従業者の負担がさらに増えるという悪循環が発生している。利用者への影響も考えられるため、危惧している。
- 日常の勤務で疲労が出ない様な勤務表作りを心がけている。またストレスがなるべくないように笑顔で皆仕事出来る様指示する時の話し方にも気をつけている。
- 過度な訪問、難しい利用者によっておこる、ヘルパーの身体面、精神面の変化の部分には気を配っています。「利用者を一人で支えているのではない、チームで支えているのだから、

一人で辛く考え込まない様に。出来ない事は出来ないという勇気も大事」と考えています。  
訪問回数の多い利用者には複数のヘルパー、均一のサービスをする様考えています。

#### ※従業者回答

- 常に健康管理、体調不良にならないように心がけている。
- 自分自身の体調不良から与えられた仕事に対し、迅速かつ正確にこなしていけるか不安を感じている。
- 時々腰痛が強くなり、先々の不安がある。このままこの仕事で大丈夫だろうかと・・・。
- 40才をすぎた頃より体力的にもきつく、腰痛、頸部ヘルニアもかかえており、将来あと何年続けられるかが不安。
- 感染症、病気(腰痛)になるかもしれない不安などへの不安。
- 看護師不足による過剰労働による腰痛の悪化の不安。
- 24h対応の訪問看護なので自分の体力と気力がいつまで続くかという不安。後継者の問題など。メンタル、肉体的負担不安がいつもついてまわる。
- 感染症を病院とは違って調べていない。

## ② 教育・研修について

#### ※事業者回答

- 教育訓練計画としてヘルパーハンドブックをテキストに「基本業務確認」を年度初めに行っている。
- 従業者に対しての研修と帰属意識を高める努力は常に意識しております。従業者にとって注意を受ける屈辱を理解し指導を心がけたいと思っております。
- 毎月1回従業者の希望に沿った研修を実施している ヒヤリハットを提出してもらい事故防止に努めている。
- 毎月1回ヒヤリハット、インシデント内容を報告し、再発防止について検討している事。全職員に周知・共有。事故事例を紹介し意識付けを行なうこと。あらゆる事故を想定し、研修会を行なっていること(医療事故、職員の健康被害、感染、交通事故)。

#### ※従業者回答

- 急変時の対応。看護判断を求められた時、正しい判断ができるか不安。
- 技術や知識不足、病棟で1年しか勤務せずにSTへ異動となったため、一人での訪問(緊急時の対応)が不安。
- 未経験者が多く、スタッフみんなが勉強不足でなかなか思った介護が出来ない。上司も部下の質問に対しきちんとした回答が出来ず、どうして良いのか分からない時がある。
- 自分の知識不足や技術が足りないことによる、利用者さんの急変に対応出来るかどうかの不安。
- 研修や必要な資料などお金かかるものにシビアだし、自分のスキルUpと言われ自分で購入をすすめられることも有り。
- 訪問に時間をとられスキルアップする余裕がない。

### ③ 制度について

#### ※事業者回答

- 介護保険制度の不安定さに対しての今後の就業意識の変化。
- 事業の継続経営の難しさによるしわ寄せ。
- サービス提供責任者の配置基準が厳しいと思う。3人以上になれば仕事量は大分散できるようになり、基準を下回る人数でも可能である。しかし、基準を満たさなければならない為、多くの人を雇うことになり、個々の給与が下がってしまう事にもなっている。サービス提供責任者への評価がしにくい。給与が低い為、ずっと仕事を続けていく事が困難になる。

#### ※従業者回答

- 介護保険で援助ができる内容の規制が厳しくなり、必要なサービスが保険では対応出来ず自費負担や家族負担となってきています。今の制度が継続していくと必要なサービスが提供できず生活が困難になってくる方が出てくることに、今後の不安を感じます。
- 介護保険での必要書類が多すぎる。訪問して事務仕事もしなくてはならない。
- 各事業所に指導研修の必要があるのが当然と考えますが、ヘルパー2級の資格ではあまりにも基礎的な知識、技術が足りなさすぎます。もう少し資格取得の内容や方法（例：試験の実施 講習だけではない）をヘルパーの地位向上、意識の改革の為に充実したものとして欲しいと思います（業務内容に対する講習内容が希薄です）ヘルパーさん自体リスクのある業務は好まず、向上心が持っていないのが現状です。

### ④ 給与について

#### ※事業者回答

- 給与が低いにも関わらず真面目に働いている従業者の処遇は改善するように思っている。
- 利用者の死去や入院、キャンセル等で賃金に大幅な変動があり、給与の安定が確保できない。
- 訪問看護師の賃金は病院勤務の看護師より低い状態である。介護職との賃金格差の問題もあり、改善が困難。その為働く意欲低下や転職の検討等につながるリスクが高くなる可能性が有ると考えられます。

#### ※従業者回答

- 給与のベースアップはされるのか。
- 事業所は倒産しないのか。このまま続けていて生活していけるのか。
- 仕事が厳しい割に賃金が低い。
- 休日出勤した分の代替の日の確保がしっかりとされていない。
- 頑張っているのに給与の低さに、本当にこのままこの仕事をしていて自分のために良いのか考える事もある。
- 現在 365 日休みなしで対応しているが、祝日・土日などは利用料を上げて欲しい。

## ⑤ 利用者に関する事故について

### ※事業者回答

- 利用者に事故(転倒・誤嚥等)があった場合、責任はどのようになるのか心配。
- 転倒しやすい利用者や外出介助の必要な場合において家族や居宅介護支援専門員に十分転倒する可能性が高いことを理解をしてもらうように、書面等で説明している。
- 移送の場合の事故は高額負担となるので任意保険加入を条件としている。
- 事故はどんなに気をつけていても起きてしまう。起きてしまった原因を追究し起こしにくくすることが重要と考えている。

### ※従業者回答

- パーキンソンの患者などの歩行訓練のとき転倒の恐れ。救急車を呼ぶタイミングが迷う。
- 精神科患者宅への一人での訪問。
- 医療的ケアを必要とする利用者様が増加する中、援助中に何らかの変化が起きたときの対応が自分ひとりではできるかどうかという不安が常にあります。(そのためにも研修や『報・連・相』をやっていますが)家族と利用者様の考え方の違いがあるケースでは、援助内容によって悩むことがあります。

## ⑥ 交通事故について

### ※事業者回答

- 私有車を使用中の業務時間内における交通事故、法人としての保証がない(バイク含む)。
- 移動方法が自転車によるものがほとんどのため、交通事故が心配である(年2~3回程度ある)。
- 自家用車使用のリスク(交通事故、車のメンテナンス、ガソリン代、車輛保障等)。
- 雪道での運転等、精神的ストレスも大きいと思う。

### ※従業者回答

- 移動時間に余裕がなく、利用者が続けて予定されている時があり、事故や遅刻でのクレームが心配。
- 移動中、特に雨、雪のとき事故を起こすのではないかと。
- 移動時の事故、駐車時に交通法に違反するのではないかと不安。
- 緊急対応 24 時間体制でありながら次の日に休める環境が今のところなされていない。寝不足での運転は交通事故の原因となる。

## ⑦ 不安・不満について

### ※事業者回答

- 常に様子観察を行い、人間関係の不調和がないかを見ている。本人の申し出により、不平不満が出た際には、十分に聞くことを心がけている。

- 個人に課せられる責任が大きいので、できるだけストレスをかかえこまないような職場風土、人間関係に注意し気持ちよく訪問に出掛けられるよう心掛けている。
- 利用者や家族からの心ない言葉を真摯にうけとめすぎて、自身の人間性を全て否定してしまう状況に陥りやすい。
- 主治医の方針と家族や本人の考えとの板ばさみになっている。
- 利用者からの暴言、暴力、精神疾患の利用者等看護師一人での訪問はリスクがある場合、やむなく二人対応で訪問するようにしていますが、人間的にもコスト的にも負担になる。環境の充分でない場所での身体ケアは従業者の肉体的な負担になる。
- 日頃利用者と1対1で仕事をしているので、何かあった時には「サ責がすぐかけつけるから」と話している。
- 時間外での労働を少しでも減らすため事務作業をする時間を作らせるようにしている。
- 無理な訪問日程を組まない。
- 利用者の体重が重い、拘縮が強い等々の1人で業務を行なうと利用者及び従業者にリスクがあると予測される場合で家族の協力が得られない場合、途中からでも1人補助で入るようにしている。それ以外でも必要に応じ同行訪問を行なっている。

#### ※従業者回答

- 介護保険ではできないサービスを要求された際、断るのが心苦しい時が多々あります。特に急なお金の引き出しや振込み等、家族と一緒に住んでおらず、また遠方に住んでいて直ぐに銀行へ行ってもらう人がいない場合は、やはりヘルパーを頼ってこられます。寝たきりでなくても、外出が困難な場合は特に何とかしてあげたいと思います。金銭トラブルの原因になるのはわかりますが・・・。
- ケアマネのプランに対して、過剰サービスと感じていることがあり、報告、再検討の依頼等相談するが、改善がない。
- ひとりで訪問する仕事のため、外からも会社からも何をしているかが分かりにくい事。
- 介護保険の書面での報告が多く、週に32時間しか仕事をしていないのにデスクワークが多くなって、サービス残業が多い。
- 管理者も含め皆で共有しながら、また解決策を探しながら日々の仕事をこなしています。これでいいのだろうか？と不安になることもあるが、ゆっくり話し合ったり、考えるだけの時間の余裕がありません。日々追われてこなしているといった感じです。件数を増やすと質を維持する為にエネルギーを使うので、対人面で疲労を感じます。
- 何か起こった場合のマニュアルはあるが、とっさの時、それを実施できるかという思いがある。
- 利用者からのクレームが不当なもの、理不尽なもの、事実と違うものであったとしても訪問サービス中は自分しか関わっていないことが多く言い訳がきかない。
- 訪問支援時間が多く、事務処理が思い通りにできないなど。
- 1対1の対応の中で、一人で対処しきれない時には、事務所に連絡し助けを借りる対応は出来ていると思うが、細かい部分で自分の判断が正しいのか不安を感じることはあります。利用者さんにも自分自身にも安全第一で無理しないことを心がけているつもりではいます。



- 一人での訪問時は何でも自己判断しなければいけないため、その判断に不安を感じることもある。
- 不安がある場合管理者や他のスタッフに相談 すぐに対応している お互いに対応できる よう助言できるスタッフがそろっているのかかかえている不安はありません。
- 管理者がしっかりしているので、とても安心して仕事ができています。
- 現場の状況を知らない管理者の指示に従いにくい。
- 24h 緊急対応の重圧が大きい。肉体的、精神的にもかなりのストレスがあり又家庭への負担も感じる。
- 大きな組織の一部なため、自分達の考え意見等々上に届くまで時間がかかり不便です。
- 従業者が少なく管理者が訪問に出ることも多い時報告が充分に出来ず忙しさのあまりすべてにおいてゆとりがもてなくなりぎくしゃくする状況がある。
- ヘルパーという仕事はやりがいもあるが、お手伝いさんと認識されている方も多く生活援助の場面では惨めな思いをする事もある。
- 一般的に訪問介護に対する評価が低く主婦の延長とみられる。

## ⑧ 会議・ミーティングについて

### ※事業者回答

- 毎朝のミーティングを大切にし、小さな事でもなるべく早く対処する 月に2回はステーション会議をして連絡、協議、提案をする スタッフ一人一人の表情に注意し、個別に必要ながあれば話し合う。
- 毎月、定例会や研修会等で、生の声を聞いている。 通常業務において、気持ちを軽くして帰宅してもらうためにその日のうちに電話や事務所立ち寄りでも方向してもらう。
- 事故、苦情などがあつた場合には両者からの事実確認を行ってから再発防止の為にミーティングなどを行っている。
- 交通事故対応マニュアル作成し、車の中に置き対応させる。 プライバシーについては倫理規定を2～3ヶ月に1回カンファレンス時話し合い、又、ヒヤリハットノートに事故、ミスについては各自記載させ、月1回話し合い、対応策を全員で検討させる。
- 毎日の目標をきめて、従業者全員がその目標に対して思いが1つになる様に職員会議で認識を高めています。
- 職員の健康とメンタルヘルスについて定期的に把握できるように年4回の人事考課面接でお互い業務や人間関係など納得できる話し合いの場を活用している。
- 職場環境について閉鎖的な事業所にならないよう、事故や苦情が再発防止のマニュアルとなるようオープンに話し合い、現場職員が自ら考え改善していく方策をとっている。システムや体制は整っても「する職員」「しない職員」には分かれてしまう。「しない職員」には管理者からアプローチするよう心がけている。
- リスクがいつでも起きる可能性があることを常に周知徹底させている。事故が起きたらかくさず事務所に報告してもらい共有するように努力している。また、再発防止のための手だ

てを全員で話し合い実行しその効果を検証する。従業員のリスク回避のための手立てはできるだけ従業員と話し合い、決定していく。

## ⑨ 情報の共有化について

### ※事業者回答

- 社内にあるリスクマネジメント委員会での決定事項などを周知徹底することである程度は未然に防げるとは思いますが、個別対応を要することも多く、常に様々なところからの情報を入れておくことが大切だと思っています。
- 報告・連絡・相談を密に行なえるようにする。寄りやすい事務所であることに務める。従業員に対するフォロー、信頼性を高める。利用者からの考え、従業員からの立場をふまえ、大切なこと、守るべきことの徹底が必要になってくる。
- 常にミーティングでの話し合いに努めて注意を促し、未然に防止出来るようにしている。ヒヤリハットを活用し都度小さな事でも書面にして意識づけを行っている。
- 従業員が事故等の場に立った時パニックに陥らぬ様職場内での細かい情報交換、コミュニケーション、又技術のレベルアップを相互に図ることが重要だと考えています。個々人を高めることがリスクを少なくする、又適切な対応が出来ることだと思います。
- 訪問介護は一人で訪問し、一人で判断する事が多く、他者の指導や評価が受けにくい状況にある為、採用時の同行訪問期間を長く取り、頻回に声かけを行いながら従業員の負担を軽減するとともに、事故防止に努めている。
- 事故が起きたらかくさず事務所に報告してもらい共有するように努力している。

### ※従業員回答

- 同一事業所内で情報交換しあい、一人で抱え込まないよう工夫している。
- グループ内での関係を考えると少々遠慮がちになるがそうすると利用者には不満足サービスとなる。できるだけ利用者家族に十分なサービスが提供できる様グループ内のコミュニケーションを頑張っていきたい。

## ⑩ 人材確保について

### ※事業者回答

- 登録ヘルパーの高齢化に伴う新規ヘルパーの確保と質の向上。
- ヘルパー教育する資金もなく困っています。
- 新規採用にもなかなか人は集まらないのが現状で、職場環境は極めて悪くなる一方である。在宅へシフトする利用者は多いが受け入れられない現状がある。
- 余裕のない人員体制でやっているの、退職、事故、病気等で欠如した場合の人員の確保。養成機関もなく常に人の確保が直近の課題となっている。業界を支えていく為にも、民間ではなく公営のハローワークバンク等があると良い。
- 利用者よりサービスの希望はあるが、人員が増えない為対応できずに断ることが多くなっ

てきた。

- 早期対応を重視しており従業者に働きやすい職場づくりを心掛けています。そのためにも人材不足での対応に対しては若い方々への福祉に関する理解を広めていきたい。

#### ※従業者回答

- ヘルパー不足による人材育成のレベル低下、現在働いている介護員サービス提供責任者への負担が大きくなっている。不足は自事業所のみではなく、介護を受ける利用者にも必要なサービスが十分にっていない。
- 訪問看護師の受容は増え、看護内容も病院ではなく自宅で病院と同じような高度な技術を要求されるようになってきましたが、希望される看護師が少なく困っております。在院日数が減らされ、在宅に帰る方が多くなっているのもこのまま増え続け、十分対応できるか不安です。

### ⑪ 退職について

#### ※事業者回答

- 知識、技術を修得した後に家庭の事情(孫の子守り、親の介護等)で出勤できなくなる、または離職すること。
- お給料も少ない。退職されないように職場の雰囲気をよくしてみんなで協力して助け合えるような職場作りを心がけています。
- 責任感を持って仕事をする事の大切さを訴え続けているが、仕事に対する心構えがなかなか就いていないスタッフ（特に非常勤）が多く注意の仕方によってはすぐに退職につながってしまいます。その為スタッフに対して指導・教育方法について細心の注意を払っています。
- 健康・収入面等で常に不安を感じ、特に低い給与に対して求められる資格、資質が高く責任も重いので、いつ辞めてもおかしくない状態である。
- 従業者のリスクがあると認識している。それは事故を起こすリスクよりも従業者がいなくなってしまうことが一番のリスクだということと認識している。

#### ※従業者回答

- 何度も辞めたいと申しでも辞めさせてもらえない。
- 働く意志は充分にあっても突然の解雇を言い渡されたら自分の生活は？どうなるのか？と不安というより恐怖を感じます。

### ⑫ セクハラについて

#### ※事業者回答

- 一番多いのはご利用者もしくはその家族からのセクハラ等の問題が多い。常に職員には具体的にここまではがまんして欲しいがそれ以上は上司の判断がなくとも、サービスを中止することができる様マニュアルを作成して、採用の際徹底している。
- 独居男性宅でセクシャルハラスメントを受ける 独居精神障害者宅で暴力を受ける。

- アルコール依存のある方や重度の認知により性的欲求の抑制が出来ない方への派遣等は、ケアマネやワーカーらと連携し対応しています。
- 患者さんによってはセクハラと思われる行為があるが、密室での看護であったり、疾患からくるものもあるため、むげにもできずスタッフは悩むことも多い。

**※従業者回答**

- 夜間に独身男性の介護者1人のお宅へ訪問するのは何となく気分が良くない。女性の仕事として何か身を守る手段をとってほしい。

**⑬ 苦情について**

**※従業者回答**

- 訪問に一人で行くので暴言、暴力がある利用者宅への訪問は精神的に疲れる。仕事途中で帰るわけにも行かず、家族も不在の場合、利用者の話だけ信じて苦情も言ってくる家族もいる為負担が大きい。
- 家族の苦情・思いが介護保険上できない部分又金銭面等でできない事が出てきている利用者が一番という事ができない。利用者の介護が十分にできない部分が出てきている。

**⑭ その他**

**※事業者回答**

- 夜間呼出での訪問は女性看護師1名での対応となる。今まで何もなかったが、大変危険だと思っている。24時間体制があたりまえのように言われているが、病院と違い1人で夜間動かなくてはならない現状はおかしいと思っている。
- 待遇、就業規則（倫理・サービス）プライバシーマーク取得に関する理解度、知識に個人差があるので最低のコンプライアンスが守れるよう助言している。利用者宅に個人が行っているため訪問内容の確認と本人・家族とのかかわりがどのようなものであるか、月1回は動向して確認している。
- 訪問忘れをするヘルパーは同一であることが多く、なかなか改善されない。また、事故等があった場合、自分（ヘルパー）に過失があったとしても受け入れることができず、原因を他に転嫁していることが多い。

**※従業者回答**

- 訪問介護の日誌などが決められていないため、書き方などが良いのか不安になる。登録ヘルパーの勤務状態の管理が難しい。
- 利用者との関係は良好なのだが、職場内の人間関係や入職して半年なのに運営や管理能力を求められることにストレスを感じる。何か問題が発生しても何か対応してくれるという希望は薄く、不安だし心配である。
- 待機などの拘束がきつい（休日待機など）。
- 就業時間内では記録、報告書が終らない。時間に追われて仕事している。有休がとれない、とりづらい雰囲気。