訪問サービス事業者における 従業者のリスク管理の実態と対策に関する 調査研究事業

報告書

平成 21 年 3 月



現在、日本の高齢者人口は総人口の2割に達しています。その中で、要介護・要支援高齢者数は約450万人(平成20年介護保険事業状況報告)であり、それに対し、高齢者分野で働く介護従事者数は約197万人(平成17年厚生労働省調査)となっています。今後も日本の総人口に対する高齢者人口は確実に増加していき、それに伴い介護等を必要とする高齢者の人口も必然的に増加すると予測されています。

また、現在でも介護業界は人材不足が深刻な問題になりつつあり、早急な対策が求められているところです。国においては介護従事者の処遇改善等の対策を講じてきてはいますが、将来を見据えた介護業界の人材確保・処遇改善への取り組みは個々の事業者においても積極的に取り組んでいくべき重要な課題と言えます。また、人材不足の解消を図るためには従事者が安心して長く働き続ける環境を整えていくことも大切な視点です。

これまで、利用者に対する「ヒヤリハット」や「事故」のリスク管理については、介護サービス事業者の質の確保という側面から避けて通れない課題として、検討されてきました。ただし、利用者が安心し、継続して介護サービスを受けられるために必要な事業所の体制整備という観点からリスク管理を捉えることも重要と考えられます。

そこで、本事業では民間事業者の参入が多く、サービス提供を単独で行う訪問サービスにおいて、従事者に関する事業者のリスク管理の実態を一部ではありますが、現状と課題を把握することに加え、リスク管理に先進的な取り組みを行っていると考えられる事業者の取り組みを記載しました。

これが必ずしも全ての事業者に該当する取り組みというわけではありませんが、本調査により得られた訪問サービスの現場で働く従事者の不安や不満が、事業者のリスク管理に活かされ、それが今後の介護従事者の処遇改善・人材確保の一助となれば幸いです。

最後に、検討委員会の委員長としてご尽力いただきました本田 純一 氏 (中央大学 法科大学院 教授) をはじめとする委員の皆様、ヒアリングやアンケート調査にご協力いただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

シルバーサービス振興会

目次

概要編	1
本編	5
第1章 調査研究の目的と方法	5
1. 調査研究の背景	5
2. 調査研究の目的	5
3. 調査研究の実施体制と方法	5
4. 事業の効果及び活用方法	7
5. 実施主体	7
第2章 事業者の従業者に関するリスク管理の課題	9
1. 利用者に関する個別課題	10
2. 従業者または利用者の生命・身体の安全に関するリスク	18
3. 事業者のリスクへの対応	24
第3章 今後の取り組み	37
1. 事業者に望まれる役割	37
2. 行政機関・事業者団体等に望まれる役割	38
添付資料1 アンケート調査結果	41
1. 事業者・従業者の属性	41
2. 採用で重視する点	44
3. 定期健康診断	45
4. 研修	47
5. 理解・習得すべき事項の徹底方法	55
6. 個人情報に関連する事故	57
7. 従業者の不安	58
8. 改善提案・不満等	73
9. 直行・直帰の管理	77
10. サービス提供報告書	77
11. 引継ぎ	79
1 2. 事故等	80
13 事物等への対応	89

14. 事故後の対応	86
15. 損害保険	92
16. 自由筆記	94
添付資料2 ヒアリング調査結果	109
1. ヒアリング調査の概要	109
2. ヒアリング調査の結果	110
3. ヒアリング調査の結果(詳細)	113
添付資料 3-1 アンケート票(事業者用)	149
添付資料 3-1 アンケート票(従業者用)	161

概要編

第1章 調査研究の目的と方法

1. 調査研究の背景

昨今、介護サービス分野においては、法令遵守問題、サービス提供中の事故や虐待問題、介護 職員の人材不足問題など様々な分野で、いろいろなリスクが表面化している。

これらの「事故リスク」や「経営リスク」に対する管理については、介護サービス事業の質確保という側面から避けて通れない課題として、これまで度々検討されてきた。

だがその反面、事業者の従業者個人に関するリスク管理はほとんど意識されてこなかった。

なかでも、サービス提供を単独で行う訪問サービスに関して言うならば、従業者個人の管理、 従業者が提供するサービスの質や、安全・健康の管理が、今後の適正な介護サービス事業の実施 や介護サービス事業者における人材確保という観点からも重要になってくると考えられる。

2. 調査研究の目的

本研究事業においては、訪問サービス利用者が、安心して質の高い介護サービスの提供を受けられるようにするため、訪問サービス事業者における従業者のリスク管理の実態を調査し、問題点、課題の対策の検討を行う。

従来、この種の調査研究は、「ヒヤリハット集」や「事故防止」という形で焦点が当てられることが多かった。そこで、本研究は、訪問サービスを行う過程において、従業者に生ずるリスクを、 事業者による従業者の管理という視点から総合的な考察を行うことに主眼を置いているという特 徴がある。

この種の調査研究は、これまでにあまり例を見ないものであり、その活用がより良い介護事業 の在り方に対する影響は計り知れないものになると考える。

3. 調査研究の実施体制と方法

(1)検討委員会開催 (委員会3回実施)

(2) アンケート調査 (調査数:4,200件)

(3) ヒアリング調査 (調査数:8法人)

(4) 報告書の作成及び配布 (配布数:1,900部)

4. 事業の効果及び活用方法

報告書作成・配布に加え、シルバーサービス振興会ホームページに概要を掲載し訪問サービスに事業者自身の従業者へのモラル管理、サービスの質の管理、安全管理、健康管理をも含めた訪問サービス事業を行うにあたって起こりうるリスク全般の管理へ活用する。

5. 実施主体

社団法人シルバーサービス振興会

検討委員会の構成

*敬称略、50音順、◎は委員長

菊池 馨実 早稲田大学 法学学術院 教授

黒木 悦子 有限責任中間法人 日本在宅介護協会 研修広報委員会委員 (株式会社ニチイ学館 ヘルスケア事業本部 介護事業監査室 室長)

佐藤 寛子 有限責任中間法人 全国介護事業者協議会 (株式会社ジャパンケアサービスグループ 人材開発室 次長)

綱川 晃弘 有限会社HRM-LINKS 代表取締役

萩原 正子 財団法人 日本訪問看護振興財団 事業部 チーフコーディネーター

◎本田 純一 中央大学 法科大学院 教授

山口 正統 三井住友海上火災保険株式会社 傷害長期保険部 介護・サービス室 室長

吉本 香代 社団法人 日本介護福祉士会 常任理事 (兵庫県介護福祉士会 会長)

第2章 事業者の従業者に関するリスク管理の課題

アンケート調査およびヒアリング調査の結果から、リスク管理の現状と課題を抽出し、これらの課題についての対策として、ヒアリング調査で得られた情報を現状の課題への取り組み事例として整理した。課題の抽出は、以下の方法によって行った。

○ 対象とするリスクの範囲

アンケート調査で対象とした事項であり、且つ「訪問サービスを行う過程において、事業者の 従業者管理の視点から、事業者の取り組みによって事業者または従業者に生ずるリスク」とした。 なお、アンケートは、従業者の管理に焦点を当て、人事労務管理および業務管理という項目に 限定して行っており、すべてのリスクを対象としたものではない。従って、以下に抽出したリスクも、訪問サービス事業者のリスクをすべて反映しているわけではない。

〇 リスクの抽出

アンケートおよびヒアリングの結果から、以下の項目を抽出した。

- ・取り組みが不十分であり改善の余地があると考えられるもの
- ・事業者または従業者が問題視している点、不安を持っている点
- ・事業者と従業者の認識に乖離があり、事業者の取り組みが十分でない可能性があるもの

〇 抽出した課題の項目整理

抽出した課題は、以下のとおり分類した。まず個別事象を対象として、主として利用者に関する課題、従業者または一部利用者に関する課題に分類して記述した。最後に、それらの個別課題に共通する対応についての課題を記述した。

- 1. 利用者に関する個別課題
- (1) 利用者宅での事故発生のリスク
- (2) 利用者や家族からの苦情のリスク
- (3) 利用者からの契約内容以外のサービス要請のリスク
- (4) 個人情報に関する事故のリスク
- 2. 従業者または利用者の生命・身体の安全に関するリスク
- (1) 定期健康診断
- (2) 感染症の発生のリスク
- (3) 交通事故発生のリスク
- 3. 事業者のリスクへの対応
- (1) 教育・研修の促進
- (2)業務の改善提案・不満に対する積極的な対応
- (3) 事故発生時の対応
- (4) 事故後の対応

第3章 今後の取り組み

従業者に発生するリスクと事業者の取り組むべき課題については第2章でみてきたところだが、 事業機会と表裏一体のリスクを全社レベルで管理し、リスクに強い企業風土を構築するとともに、 事業目標の達成を通じて企業価値を高めていくことが求められている。事業運営においてはそれ ぞれが独立したものではなく、経営者レベルの視点で見ると、広くとらえてリスク管理を行って いくことが必要である。

本章では、第2章の記述を踏まえて、事業者の従業者に生ずるリスクへの取り組みについて、 (1)事業者、(2)行政機関等、が今後果たしていくべき役割について若干の提案をすることと

(1) 事業者、(2) 行政機関等、が今後果たしていくべき役割について若干の提案をすることとしたい。

1. 事業者に望まれる役割

リスク管理の前提として、事業者は、従業者に生ずる諸々のリスクを正確に把握することが重要である。具体的には、

- (1) 従業者リスクの正確な認識
- (2) 事業者が従業者に定着させるべきリスク管理の具体化 を行う必要がある。
- 2. 行政機関・事業者団体等に望まれる役割
- ―事業者単独で取り組む限界―

従業者のリスク管理の必要性は認識しているが、1事業者が単独では取り組み困難な理由として

- (1) リスク管理の内容について具体的に示せない
- (2) リスク管理を事業者・従業者が学習する機会がない 等が考えられる。

本 編

第1章 調査研究の目的と方法

1. 調査研究の背景

昨今、介護サービス分野においては、法令遵守問題、サービス提供中の事故や虐待問題、介護 職員の人材不足問題など様々な分野で、いろいろなリスクが表面化している。

これらの「事故リスク」や「経営リスク」に対する管理については、介護サービス事業者の質確保という側面から避けて通れない課題として、これまで度々検討されてきた。

だがその反面、事業者の従業者個人に関するリスク管理はほとんど意識されてこなかった。

なかでも、サービス提供を単独で行う訪問サービスに関して言うならば、従業者個人の管理、 従業者が提供するサービスの質や、安全・健康の管理が、今後の適正な介護サービス事業の実施 や介護サービス事業者における人材確保という観点からも重要になってくると考えられる。

2. 調査研究の目的

本研究事業においては、訪問サービス利用者が、安心して質の高い介護サービスの提供を受けられるようにするため、訪問サービス事業者における従業者のリスク管理の実態を調査し、問題点、課題の対策の検討を行う。

従来、この種の調査研究は、「ヒヤリハット集」や「事故防止」という形で焦点が当てられることが多かった。そこで、本研究は、訪問サービスを行う過程において、従業者に生ずるリスクを、 事業者による従業者の管理という視点から総合的な考察を行うことに主眼を置いているという特徴がある。

この種の調査研究は、これまでにあまり例を見ないものであり、その活用がより良い介護事業 の在り方に対する影響は計り知れないものになると考える。

3. 調査研究の実施体制と方法

(1)検討委員会開催

(委員長を含み8名。年度内に3回実施)

検討事項:訪問サービス事業者における、従業者管理の問題点等を把握し、その対策について管理手法や体制整備面より検討する。

第1回検討委員会

- ・調査研究事業の概要
- ・従業者の労働実態
- ・対象とするリスク管理の範囲
- ・アンケート調査票について

第2回検討委員会

- ・アンケート集計結果について
- ・ ヒアリング結果中間報告
- ・リスク管理の課題と対策について

第3回検討委員会

- ・アンケート集計追加報告
- ・ヒアリング追加報告
- ・課題の抽出と対策
- ・今後の取り組み
- 報告書骨子説明

(2) アンケート調査

調査目的: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。

調 査 先: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

調査内容:事業者概要、従業者属性、リスク要因、リスク認識、事業者と従業者のとらえ方の

差異、リスク管理内容、課題等

調査数 : 4,200 件(訪問介護 2,400 件,内 事業者:600 件、従業者:1,800 件

訪問看護 1,800 件、内 事業者:600 件、従業者:1,200 件)

各事業所において事業者(管理者)側、従業者側各々アンケートを行う。

(3)ヒアリング調査

調査目的:アンケート調査内容の深掘り調査を実施する。アンケートの背景にある事象、リ スク管理に関する先進事例 等

調查対象:訪問介護、訪問看護事業者等

調査数 : 8法人

(4)報告書の作成及び配布

調査分析資料と検討内容をとりまとめた報告書を作成

配 布 先:都道府県、政令指定都市、自治体、アンケート回答事業者、関係団体等

配布数 : 1,900 部

4. 事業の効果及び活用方法

報告書作成・配布に加え、シルバーサービス振興会ホームページに概要を掲載し訪問サービスに事業者自身の従業者へのモラル管理、サービスの質の管理、安全管理、健康管理をも含めた訪問サービス事業を行うにあたって起こりうるリスク全般の管理へ活用する。

5. 実施主体

社団法人シルバーサービス振興会

検討委員会の構成

*敬称略、50 音順、◎は委員長

菊池 馨実 早稲田大学 法学学術院 教授

黒木 悦子 有限責任中間法人 日本在宅介護協会 研修広報委員会委員 (株式会社ニチイ学館 ヘルスケア事業本部 介護事業監査室 室長)

佐藤 寛子 有限責任中間法人 全国介護事業者協議会 (株式会社ジャパンケアサービスグループ 人材開発室 次長)

綱川 晃弘 有限会社HRM-LINKS 代表取締役

萩原 正子 財団法人 日本訪問看護振興財団 事業部 チーフコーディネーター

◎本田 純一 中央大学 法科大学院 教授

山口 正統 三井住友海上火災保険株式会社 傷害長期保険部 介護・サービス室 室長

吉本 香代 社団法人 日本介護福祉士会 常任理事 (兵庫県介護福祉士会 会長)

第2章	事業者の従業者に関するリスク管理の課題

● リスク管理の課題について

アンケート調査およびヒアリング調査の結果(添付資料参照)から、リスク管理の現状と課題を抽出し、これらの課題についての対策として、ヒアリング調査で得られた情報を現状の課題への取り組み事例として整理した。課題の抽出は、以下の方法によって行った。

〇 対象とするリスクの範囲

アンケート調査で対象とした事項であり、且つ「訪問サービスを行う過程において、事業者の従業者管理の視点から、事業者の取り組みによって事業者または従業者に生ずるリスク」とした。なお、アンケートは、従業者の管理に焦点を当て、人事労務管理および業務管理という項目に限定して行っており、すべてのリスクを対象としたものではない。従って、以下に抽出したリスクも、訪問サービス事業者のリスクをすべて反映しているわけではない。

〇 リスクの抽出

アンケートおよびヒアリングの結果から、以下の項目を抽出した。

- ・取り組みが不十分であり改善の余地があると考えられるもの
- ・事業者または従業者が問題視している点、不安を持っている点
- ・事業者と従業者の認識に乖離があり、事業者の取り組みが十分でない可能性があるもの

〇 抽出した課題の項目整理

抽出した課題は、以下のとおり分類した。まず個別事象を対象として、主として利用者に関する課題、従業者または一部利用者に関する課題に分類して記述した。最後に、それらの個別課題に共通する対応についての課題を記述した。

- 1. 利用者に関する個別課題
- (1) 利用者宅での事故発生のリスク
- (2) 利用者や家族からの苦情のリスク
- (3) 利用者からの契約内容以外のサービス要請のリスク
- (4) 個人情報に関する事故のリスク
- 2. 従業者または利用者の生命・身体の安全に関するリスク
- (1) 定期健康診断
- (2) 感染症の発生のリスク
- (3) 交通事故発生のリスク
- 3. 事業者のリスクへの対応
- (1) 教育・研修の促進
- (2)業務の改善提案・不満に対する積極的な対応
- (3) 事故発生時の対応
- (4) 事故後の対応

1. 利用者に関する個別課題

(1) 利用者宅での事故発生のリスク

1) アンケート・ヒアリングからの現状

ア) 事故防止研修等

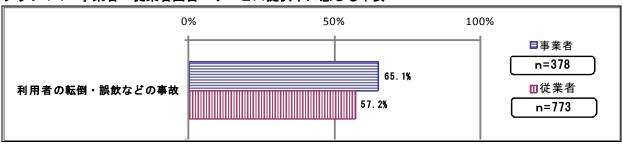
アンケート結果から、事業者・従業者共にサービス提供中に感じる不安は「利用者の転倒・誤飲による事故」が最も多い(グラフ1-1参照)。

それにも関わらず、直近一年の間に事故防止に関する研修を受けたと答えた従業者は、雇用形態で差はあるものの全体では3割以下という結果も出ている(グラフ1-2参照)。

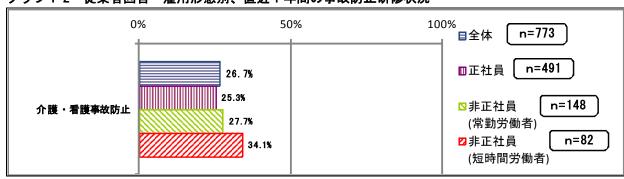
イ)賠償能力

アンケート結果から、サービス提供中の事故に対する損害保険は、ほとんどの回答事業所が加入 し更新しているが、わずかながら更新していない、加入・更新状況を把握していない事業所がある (グラフ1-3 参照)。

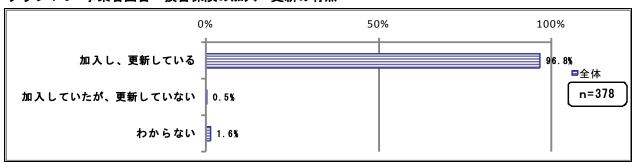
グラフ 1-1 事業者・従業者回答 サービス提供中に感じる不安



グラフ 1-2 従業者回答 雇用形態別、直近 1 年間の事故防止研修状況



グラフ 1-3 事業者回答 損害保険の加入・更新の有無



2) 現状からの課題

ア) 事故防止研修等

サービス提供中の不安の中で「利用者の転倒、誤飲などの事故」が最も多いにもかかわらず、事 故防止に関する研修実施があまり充実されていないことから、事故防止の研修を充実させることが 課題となってくる。

イ)賠償能力

サービス提供中の事故に対する損害保険を更新していない、または加入・更新状況を把握していない事業所が存在するが、賠償能力が確保できていなければ、仮に高額賠償事故等が発生した場合、経営基盤を危うくするおそれがあることから自社の賠償能力を把握し、不十分であれば確保することが課題となってくる。

3) 現状の課題への取り組み

ア) 事故防止研修実施・情報共有

ヒアリング結果から、事故防止研修の実施やミーティング・会議の場においてヒヤリハット・事故事例などの情報を共有することが、事故を防止することに有効であるという意見があった。

複数の事業所を持つ事業者からのヒアリング調査では、ヒヤリハット・事故事例の共有は、該当 事業所内だけでなく、グループ内の事業所間でも情報共有を行うことで、一つの事例で全社員が情報を共有出来るので、事故防止のうえで有効であるとの意見があった。

事故発生時の従業者の不安の一つとして、事業者・利用者から責任追及されるのではないかという不安を解消するには、事故防止の研修を行い、事故を起こさないようにすることが重要である。

イ)賠償能力の把握・確保

賠償能力の確保について把握または確保していない事業所の管理者は、保険契約等を確認したうえで不十分であれば、保険契約の付保等、賠償能力の確保を講ずることが、高額賠償事故等が発生した場合の対応として必要である。

※ 具体的なヒアリング内容は以下のとおりである。

- 問題になった事例等を「ヘルパー通信」に記載し、毎月の報告会で周知させている。ヘルパー通信は事業所ごとに作成しているが、他の事業所が作成したものも相互に閲覧して参考にしている。
- 再発防止の為の周知徹底として、ミーティングでその時の状況を振り返り、事故をどう捉えて何 故起きたのかを全員で情報共有することが重要である。ミーティングに出席出来なかった人には、 後日会議録を回覧し、目を通したらサインをしてもらい対応している。
- 重大事故に関しては、全事業所へ情報を発信して、各事業所でミーティングを行い従業者全員に 周知して、問題点は何処にあったのか等の検討をしてもらい、議事録を本部へ提出してもらう。
- 毎月 1 回リスクマネジメント委員会を開催して、発生した全ての事故の原因を突き止めて、コンプライアンスマニュアルに沿い、再発防止策を検討し周知徹底を図っている。また、2ヶ月に

1回事業所の管理者会議を行い、各事業所で起こった事故や苦情の情報を報告して共有している。 この内容は各事業所で行っている月1回の会議の場で、非常勤職員まで周知徹底をしている。

各事業所で起こる事故や苦情は必ず共通項で括れるので、傾向を知るためにも共有することは大切である。

- 大きな事故の場合は、従業者に細かく確認して月に1度作成している「事業所内通信」に載せて 従業者に周知させている。
- 事故等の不安もあると思うが、何かあったときには、会社の保険で対応するから大丈夫だと言ってあるので、従業者は安心して働いていると思う。

(2) 利用者や家族からの苦情のリスク

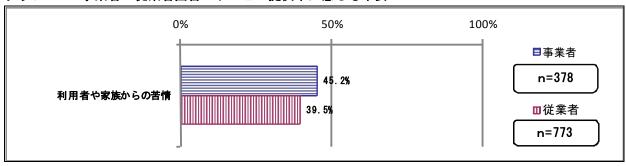
1) アンケート・ヒアリングからの現状

ア) 単独でのサービスに起因する不安

従業者が利用者宅でサービス提供中に感じる不安に関して、2番目に多いのが「利用者や家族からの苦情」であり、45.2%の事業者が、その事に従業者が不安を感じていると思っている。また、従業者の 39.5%が実際に不安を感じている(グラフ 2-1 参照)。これはヒアリング調査から、訪問介護・看護業務が利用者宅という密室の中で単独業務を行うため、一人での訪問時は何でも自分で判断しなければならないので、その判断の結果によっては、苦情に繋がるのではということが従業者の不安につながっていると考えられる。

イ)ケア技術に関する不安

ヒアリング調査から、多くの事業者が、従業者は他者と自身のケア技術を比較し、「自分のケアがこれで良かったのか」という不安を感じているという意見があった。利用者に対して、他者とのサービス提供技術が異なる場合に、利用者からの苦情に発展することに繋がっているための不安であるという指摘があった。



グラフ 2-1 事業者・従業者回答 サービス提供中に感じる不安

2) 現状からの課題

ア) 単独でのサービス提供に起因する不安

単独で業務を行うことによる事故・苦情への対応や判断の難しさが原因となって、苦情が寄せられるという不安を感じていることから、従業者の不安を軽減する取り組みが課題となってくる。

苦情を適切に処理できず従業者が離職する、苦情処理の不適切さからくる2次クレーム、また、風評による被害、しいては対応不十分なことを原因とする訴訟へと発展するリスクが考えられる。

イ)ケア技術に関する不安

従業者は、自分のケアが良かったのか、他の従業者はどうやっているのか、利用者からの苦情につながるのではないかといった不安を持っていることから、ケアの違いを知る機会を提供することが課題となってくる。

3) 現状の課題への取り組み

ア) 単独でサービスを行う従業者の不安への取り組み

ヒアリング調査から、従業者は単独で業務を行うことに起因して、利用者の事故や、利用者や家族からの苦情など様々な不安を抱えているという意見があり、従業者の不安を解消するための取り組みとして、まずは従業者を疑わないこと。そして管理者が利用者に事情を確認する。今までに起こった事例をミーティング・会議の場で検討して情報共有を図る。苦情発生時の内容によっては役所に相談する。と言った様々な取り組みを実施するという事業者が見られた。

イ) 従業者が自分と他者のケアを知る機会の提供

従業者が抱える、自分の提供しているサービスがこれで良いのかどうかという疑問を解消するために、サービス提供責任者が同行訪問する日を設ける、担当利用者を長期間固定せず一定の周期で担当者一利用者の組み合わせを変更するなどの事業運営上可能な対応をとる。また、従業者は訪問介護・看護の正確な記録・報告書を作成し、発生した苦情をミーティング等で発表するなど多様な手法で自分と他者が行うケアの違いを認識することが重要である。

※ 具体的なヒアリング内容は以下のとおりである。

○ ヘルパーに物を盗まれたという苦情があり、責任者が直接利用者宅へ行って話を聞いた。こういった場合は、認知症の利用者が多いため、利用者と事業者の1対1での話し合いにならないように、利用者の家族もしくはキーパーソンの方に同席してもらう。

事業者として、利用者からそういう苦情があった時でも、「ヘルパーは疑わない」という姿勢で 従業者に接している。

- 訪問サービスの性質として、密室のなか一人でサービスを行わなければならないので、何かあったときにどういうふうに対応すればよいかという不安が大きいと思う。会社として、すぐに連絡するよう徹底させている。連絡が入ったら、サービス提供責任者が利用者宅へ伺って対応する。
- 該当事業所では必ず事例検討会を実施させている。他の事業所には、該当する事業所名は伏せな がら、実際のグループ内で起こった事例として、「あなたならどう対応するか」のようなクイズ形 式にして、従業者に考えてもらえるように工夫して配布している。
- 利用者から物がなくなったと言われるケースは多々あるが、実際に取ったと言うことはなく、多くの場合後から出てくるので問題にはなっていない。 埒が明かない場合であれば、区へ相談する。

○ 利用者が従業者に盗難されたという主張は年1回程度ある。その場合は、警察に被害届けを出すように利用者に依頼し、会社では事故届けを区へ提出する。利用者に話しを聞いて、従業者を直訴するか確認のうえ対応する。

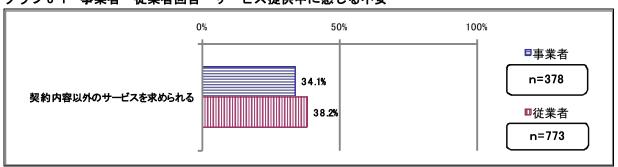
(3) 利用者からの契約内容以外のサービス要請のリスク

1) アンケート・ヒアリングからの現状

ア)利用者・従業者の理解不足

サービス提供中に感じる不安の中で3番目に多かったのは、34.1%の事業者が、「利用者から契約内容以外のサービスを求められる」ことについて、従業者が不安を感じていると思っており、実際に38.2%の従業者がその不安を感じている(グラフ3-1参照)。

ヒアリング調査では、ほとんどの事業者が事前に利用者に説明しているが、それでも利用者から 契約外のサービス提供を求められるという意見があった。また、中には求められた場合に、自分の 許容範囲内であると判断して、行ってしまう従業者がいるという意見もあった。



グラフ 3-1 事業者・従業者回答 サービス提供中に感じる不安

2) 現状からの課題

ア) 利用者・従業者への説明不足あるいは理解不足

サービス内容を契約時に利用者に説明しているが、利用者の理解が十分に得られていないこと、 従業者が自身の判断で提供してしまうことから、利用者・従業者双方の理解が課題となる。

3) 現状の課題への取り組み

ア)利用者・従業者への理解促進

ヒアリング調査から、利用者から契約内容以外のサービスを求められた時の対応として、従業者にその場で判断せずに必ず事業所へ連絡させる。想定される内容の対応方法を冊子にして従業者へ配布する。利用者宅へサービス内容を記載した手順書を設置する。と言った取り組みで、利用者へ理解促進を促すと共に、従業者に対しても行うサービス内容の範囲を示して均一性を図っている。また、求められた内容によっては重要な事もあるので、すべてを断るのでは無く、必ず事業所へ連絡することが必要である。

※ 具体的なヒアリング内容は以下のとおりである。

○ 利用者と家族とで要望してくる事が違う場合の対応には板挟みになり困っている。または利用者から、「やってはいけないことを、他の従業者にはいわないからやってくれ」ということへの対応にも困っている。

想定範囲内の事象については「従業者の携帯資料」に記入してあり、対応手順も記載しているが、中には提供外のサービスであっても、大切なこともあるので、その見極めは難しい。なので、無理に断るのでは無く、先ずは事業所へ報告するように呼びかけている。

上記のような問題解決のために、ケアマネジャーを含めて、管理者が利用者または家族へ説明に 行く。

- 契約サービス外の仕事の依頼があった場合、その場で対応しないで一度事業所へ持ち帰り、ケアマネジャーか管理者に相談するように指示している。どうしても必要という時もあるので、その場合にはケアマネジャーに電話で確認して、了解が得られたら実施する。契約時に書面にて利用者とその家族には説明している。
- 各利用者宅にサービス手順書がおいてある。手順書の中に、「利用者に提供するサービスの内容」 が記載されており、従業者と利用者で共有するシステムをとっている。このことによりサービス提 供外の業務を求められても「手順書以外のことはやらない」ということがはっきりと云える。

また、従業者に対しても、これ以上は提供してはいけないと認識させることにも繋がる。

○ 利用者から契約内容以外のサービスを求められることがある。利用者には事前に説明しているが、 従業者に対しては求められた場合には拒否するように伝えているが、自分の許容範囲内であれば、 判断して行うこともあると思う。判断できなければ会社へ連絡するように言ってある。

(4) 個人情報に関する事故のリスク

1) アンケート・ヒアリングからの現状

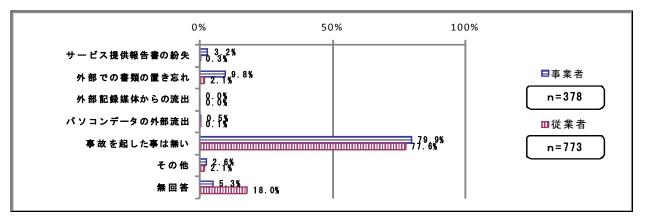
ア)未然防止・再発防止策の周知

アンケート調査の事業者回答では、合計で15%、従業者回答では、合計で4.6%が、個人情報に 関連した事故を経験している。事故内容は、「外部での書類の置き忘れ、盗難」が最も多い(グラフ4-1参照)。

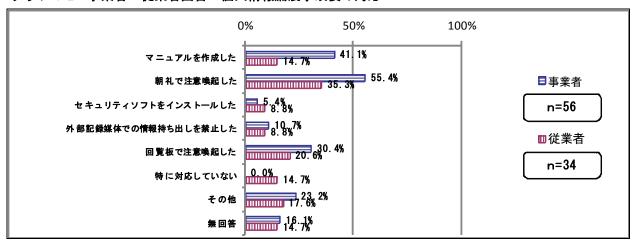
個人情報漏洩事故発生後の管理者の対応として、「特に対応していない」という回答は、事業者回答では無かったが、従業者回答では14.7%の従業者が「特に対応していない」と回答した。

(グラフ4-2参照)。この結果から、事業者の事故後の取り組みが従業者に周知されていない場合があると考えられる。

グラフ 4-1 事業者・従業者回答 個人情報漏洩事故の有無



グラフ 4-2 事業者・従業者回答 個人情報漏洩事故後の対応



2) 現状からの課題

ア) 未然防止・再発防止策の周知

事業者回答と従業者回答に再発防止策の回答結果に乖離があることから、事業者としては再発防止策を行ったつもりでも、従業者に周知徹底されていないことが考えられることと、実際に漏洩事故をおこした事が無い事業者でも未然防止は重要な事から、未然防止・再発防止策の周知・徹底が課題となる。

3) 現状の課題への取り組み

厚生労働省から個人情報保護に関するガイドラインが出されており、ガイドラインに従って取り 組みを進めることも考えられるので、参考までに記載する。

(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」平成 16 年 12 月 24 日 (平成 18 年 4 月 21 日改正)) ※

※ 本ガイドラインは、個人情報保護法の趣旨を踏まえ医療・介護関係事業者における個人情報の 適正な取扱いが確保されるよう、遵守すべき事項・遵守することが望ましい事項を具体的に示 したものであり、法令上の義務を負わない小規模事業者にもガイドラインを遵守する努力を求 めるとしている。医療・介護関係事業者の義務等として、以下の項目について示している。 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」

- 1. 利用目的の特定等
- 2. 利用目的の通知等
- 3. 個人情報の適正な取得、個人データ内容の正確性の確保
- 4. 安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督
- 5. 個人データの第三者提供
- 6. 保有個人データに関する事項の公表等
- 7. 本人からの求めによる保有個人データの開示
- 8. 訂正及び利用停止
- 9. 開示等の求めに応じる手続及び手数料
- 10. 理由の説明、苦情対応

ア)再発防止策の周知・徹底

ヒアリング調査から、未然防止・再発防止の取り組みとして、従業者が個人情報の持ち出しを出来ないような仕組み作りが考えられる。持ち出す場合であっても、誰がいつどんな情報を持ち出したのかを細かく記録している事業者や、入社時に従業者と誓約書を交わして徹底する事業者もあった。しかし、幾つかの事業所で共通して意見として出た中に、文書等の管理と異なり個人情報として管理出来ない事に、従業者の会話の中で利用者の情報を話してしまうようなケースがあるという指摘があった。

※ 具体的なヒアリング内容は以下のとおりである。

- 今までに個人情報の漏洩に関する事故は起こった事は無い。個人情報は全て管理者の部屋で管理しているために、自由に持ち出すことが出来ないようにしている。
- 個人情報に関して、ヘルパーが懇意の利用者に対して、コミュニケーションの過程で他の利用 者のことを話してしまうことがあり、毎月のヘルパー通信等で文書にして従業者に呼びかけてい るが、なかなか守れていない事に愕然とする時がある。

実際に利用者から、自分のことも誰かに話していると思い、ヘルパーを変えてくれという苦情があった。中には、他の利用者のことを聞きたくてしょうがない利用者もいる。

- 入社時に個人情報に関しての誓約書を従業者に書いてもらっている。
- 紙ベースでの個人情報は従業者へは配布しない。どうしても渡さなければならない場合には、個人情報が特定出来る事は記入せずに渡している。

従業者が初めて訪問する利用者宅へは必ず同行訪問して説明するので、個人情報を持ち歩くこと はほとんど無い。月に1度利用者の訪問記録を事業所に提出する際には、必ず、自宅には持ち帰 らず事業所に立ち寄らせるか、又は、事業所の担当者が回収にまわって対応している。

- 社内の個人情報の取り扱いのルールは「プライバシーマーク」に合わせて作成しているので、パ ソコンのUSBメモリー等の外部媒体を使用しての持ち出しはしていない。
- 個人情報に関する事故として、車上荒らしで訪問バッグを盗られた、自転車の移動中にカルテを

落とした、利用者宅へ次に訪問予定のカルテを置いてきた、というような例はある。個人情報保護の観点では望ましくないため、今はカルテを持ち出さないようにしている。

- 従業者が利用者に対して、他の利用者の事を話してしまう事は、少なからずあると思うが、それによるトラブルは特に起きていない。
- 従業者が取り扱う個人情報は、サービス提供後の複写式のサービス提供報告書だけなので、専用のファイルを配布して、そのファイルに入れてもらっている。仮に紛失した場合でも、報告書には利用者氏名、従業者の氏名とサービス内容しか記載していないので、個人を特定出来るような詳細な利用者の情報が漏れることは無い。

事業所で取り扱う利用者の情報に関しては、持ち出しは原則禁止にしている。貸し出し簿に記入して持ち運ぶ事はあるが、非常勤従業者は複写も禁止している。どうしても知りたい内容は「仕事手帳」を持たせているので、手帳に記載している。

事業所で誰が誰の情報を閲覧したのか、複写したのかを管理しているので、仮に手帳を紛失した場合の被害は大きいが、どの内容の情報が紛失したのか内容はすべて把握しているため迅速な対応が可能である。

○ 資料を落としたケースがあり、警察に届出を出して関係機関にも連絡した。しかし、こうした事故よりも、個人情報として管理できないのは会話である。

2. 従業者または利用者の生命・身体の安全に関するリスク

(1) 定期健康診断

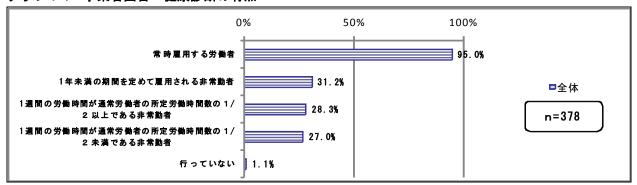
1) アンケート・ヒアリングからの現状

ア)健康診断の実施状況

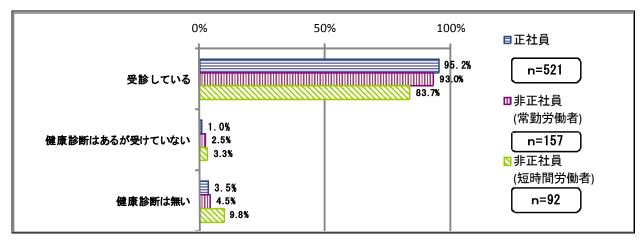
定期健康診断は、常勤者についてはほとんどの事業所で実施しているが、少数ながら実施していない事業所がある(1.1%、4 件)。一方、非常勤者について健康診断を実施している事業所は、3 割程度にすぎない(グラフ 1-1 参照)。

従業者回答を雇用形態別に見ると、定期健康診断がないと回答している従業者が、正社員 3.5%、 非正社員常勤者 4.5%、非正社員短時間労働者 9.8%のほか、定期健康診断はあるが受けていないと いう回答者も、正社員 1.0%、非正社員常勤者 2.5%、非正社員短時間労働者 3.3%いることが結果 として出て来た(グラフ1-2 参照)。

グラフ 1-1 事業者回答 健康診断の有無



グラフ 1-2 従業者回答 雇用形態別、健康診断受診の有無



2) 現状からの課題

ア)健康診断の実施状況

アンケート結果から、健康診断を実施していない事業所、あるいは受診しない従業者が存在するが、常時雇用する労働者**※1**については、労働安全衛生法**※2**によって健康診断の実施が義務付けられていることから、適正な実施を行うことが課題となってくる。

- **※1** 厚生労働省の通達によれば、「常時雇用する労働者」とは、次の①及び②のいずれの要件を 満たす者とされている。
 - ① 期間の定めのない労働契約により使用される者(期間の定めのある労働契約により使用 される者であって当該契約の更新により1年以上使用されることが予定されている者及 び当該労働契約の更新により1年以上引き続き使用されている者を含む)であること。
 - ② その者の1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の4分の3以上であること。(なお、同通達は、1週間の労働時間数が、当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の概ね2分の1以上である者に対しても一般健康診断を実施することが望ましいとしている)

※2 労働安全衛生法第66条第1項は、事業者の義務として、(常時雇用する)労働者に対して 健康診断を行わなければならないと定めている。違反した事業者には、50万円以下の罰金が 課される。一方、同法第66条第5項は、従業者の義務として、事業者が行う健康診断を受け なければならないとしているが、従業者に対する罰則はない。

3) 現状の課題への取り組み

ア)健康診断の実施

ヒアリング調査から、すべての事業者が非常勤者を含めて従業者全員の健康診断を実施していた。 対人サービスとしては健康診断を行うのは当然という意見や、入社時に診断を実施したおかげで自 身が把握していない病気が発覚して感謝されたという意見もあった。リスクを事前に回避するため にも健康診断は重要であり、従業者の健康を事業者が把握したうえでサービス提供を行うことは、 法律の観点からも当然のことである。

※ 具体的なヒアリング内容は以下のとおりである。

- 常勤・非常勤に関係無く、全従業員に感染症の感染の有無も含めて診断を行っている。
- 毎年、登録ヘルパーに対しても健康診断を実施して、従業者の中で感染症にかかっている人がいないことを会社が把握してサービス提供を行っている。
- 常勤・非常勤問わず全従業者に実施している。
- 入職時および定期の健康診断は、正社員に限らず、非正社員にも全員に年1回ないし2回必ず受けさせている。これは介護も看護も当然のこととして行っている。また、個人で健康診断を受ける場合もその費用補助をしている。
- 入社時の健康診断は、常勤・非常勤に関わらず受診させている。定期健康診断は夏と冬の年 2 回実施しており、インフルエンザの予防接種も時期を見て、全て会社が負担して全従業者に受け させている。
- 実施場所は各事業所に任せているが、特定事業所の要件にもあるので非常勤従業者を含め全員に 年1回採用時も含め実施している。 夜勤者に関しては年に2回実施している。
- 健康診断は常勤・非常勤問わず、全員受けさせている。訪問介護はサービス業であり、身体的な疾病を持っている利用者もいるので、健康診断の実施をしていない従業者をサービス提供に行かせることは考えられないので、当然行うべきと考えている。

過去に主婦の方で、健康診断を実施していたおかげで自身の疾病が見つかったことがある。疾病が見つかったことで退職されたが、早期発見が出来て命が助かったと感謝された事がある。

○ 健康診断は、常勤・非常勤を問わず全員受けさせている。診断を受けない人はサービス提供には 出せない。

(2) 感染症の発生のリスク

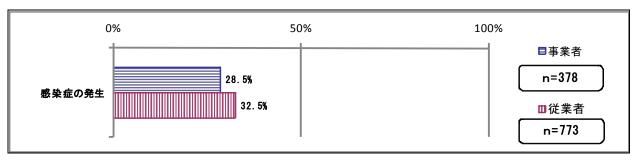
1) アンケート・ヒアリングからの現状

ア) 従業者の知識等について

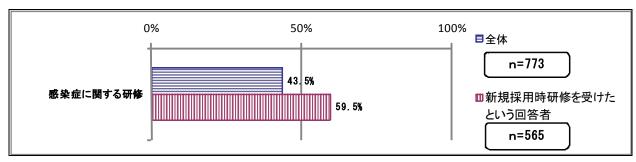
感染症の発生(利用者・家族からの感染、利用者・家族への感染の双方を含む)は、サービス中に感じる不安の中では4番目に多く、従業者の3分の1が不安を感じている(グラフ2-1参照)。

新規採用者研修の内容を見ると、研修を受けた従業者の6割は感染症に関する研修を受けているが、従業者の4分の1は新規採用者研修を受けていないため、従業者全体から見れば、半数以上は、採用時に感染症に関する研修を受けていないことになる(グラフ2-2参照)。

グラフ 2-1 事業者・従業者回答 サービス提供中に感じる不安



グラフ 2-2 従業者回答 回答者全体から見た、感染症の研修受講状況



2) 現状からの課題

ア) 従業者の知識等について

従業者の半数以上は採用時に感染症に関する研修を受けていない等により、従業者の感染症に関する予防・対応策と言った知識、自身が感染するという意識が十分でないおそれがあることから、感染症は誰にでも感染する可能性があるという意識付けをしたうえで、予防・対応策の知識を補うことが課題となってくる。

3) 現状の課題への取り組み

ア) 感染症に対する知識付けと意識徹底

ヒアリング調査から、従業者に感染症に関する正しい知識を持たせ、手洗い・うがいと言った予防意識を徹底することで感染症の発生を防止することが出来るという意見があった。また、利用者にも理解して頂くことで、さらに発生する確率を下げることに繋がることが考えられる。

※ 具体的なヒアリング内容は以下のとおりである。

- 消毒液や手洗い石けんも会社負担で整備している。
- インフルエンザの予防接種は、任意ではあるが、会社が費用を負担して受けさせている。
- 疥癬にかかった利用者の例で、サービス提供を始めてから5年以上経ち、利用者の主治医が変わってから知った事もあり、どんな方に対しても気を付けましょうと呼びかけを行っているので、特に大きな問題になったことは無い。
- 感染症に関しての事故として、10年以上前に、疥癬の疑いがある利用者がおり、主治医に確認 したが、疥癬にはかかっていないと判断された。しかし、その利用者の奥さんが疥癬にかかり、 その後3名でケアしていた内の2名が疥癬にかかった。

従業者には労災保険を使い、休暇を取らせ対応した。疥癬に関しては手洗い・うがいをきちんと行うなど、看護者が注意すれば防止できる。それ以外にも訪問からの貴社時のうがい・手洗いは基本として徹底的におこなって予防している。

- 従業者に感染症が発生した例はないが、利用者家族が利用者の結核を隠していたケースがあり、 利用者が入院した時に発覚した。関わった従業者に健康診断を実施したが特に問題は無かった。
- 行動規範のなかで記載している、訪問前後の手洗いとうがいを実施する事を徹底させている。
- 利用者が感染症にかかっていることはサービス提供前に分かる事なので、契約時にケアマネジャーとサービス提供責任者で伺い、利用者の家族に手袋・マスクを着用してサービス提供を行うことを説明する。

過去に利用者家族から手袋・マスクに関して抵抗感があり、誤解を招く事が多かった。従業者の中にも、素手でサービスを行うことが良い介護だと考えている人もいたが、現在は利用者・従業者共に根気強く説明を続けた結果、両方に理解していただいている。

○ 感染症の発生事例は、風邪程度で他の発生事例は今までにない。予防として、サービス提供時に 手洗い・うがい・マスクの着用といった基本的に行うことをマニュアルに記載して徹底している。 マスクの着用には、最初から着用しているのであれば抵抗感はあると思うが、花粉症等の時期 には抵抗感は特に無いと感じている。

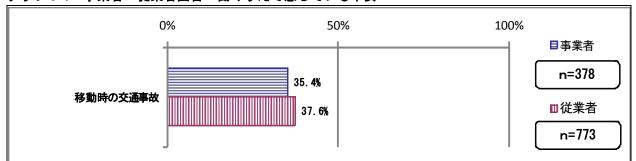
(3)交通事故発生のリスク

1) アンケート・ヒアリングからの現状

ア)事故防止策

従業者の4割近くが、移動時の交通事故について不安を感じている(グラフ-1 **参照**)。

アンケート調査の質問では、移動時の交通事故防止に関することを質問していなかったため、ヒアリング調査で得られた情報では、従業者の移動時の交通事故防止についての取り組みを特別行っていない事業所も見られた。



グラフ 3-1 事業者・従業者回答 働くうえで感じている不安

2)現状からの課題

ア)事故防止策

ヒアリング調査では、移動時の交通事故防止について特別な取り組みを行っていない例もあり、 対応が不十分なおそれがあることから、移動時の事故防止策を定めて周知することが課題となって くる。

3) 現状の課題への取り組み

ア)事故防止策の周知

ヒアリング調査では、移動時間を考慮して余裕のあるスケジュールを作成する、交通事故防止の 意識を強化・維持するためにミーティング等でヒヤリハット事例を共有する、交通安全週間にあわ せて従業者への啓発活動を行うことで事故を防止するとの意見があった。

また、事故防止では無いが、実際に事故が起こった時の対応として、自社で加入している労災保険で対応することや、事業所の責任者が必ず現場に行って、事故の当事者を安心させることが何よりも重要であるという意見もあった。他には、従業者の移動時の管理として、ほぼ全ての事業者が、私有車を使用する場合には保険の提示をさせて、一定の基準を超えなければ使用できない取り組みを行っている。

※ 具体的なヒアリング内容は以下のとおりである。

- 通勤・移動時に車両を使用する場合には、任意保険の加入を義務付け、保険証券のコピーを提出 させている。
- 移動の際の交通事故に関しては、多々事故を起こすことはあるが、実際に加害者になったことはない。明らかに相手方に非があったが、相手が子供であったために、家族にお詫びに行ったことはある。被害者になることはあったが、労災保険を使い対応している。
- 基本的に交通事故の対応は事業者が取っているが、車両事故については、個人の運転技術による ところもあるので、フォロー仕切れていないのが現状である。
- 交通事故の事故事例として、自家用車を移動に使用していたケースで、急いで移動している最中に、交差点で事故を起こしてしまった。自家用車だったので、修理代は実費で負担する決まりであったが、その件は、慌てて行かなければならない状況を作ってしまった事業者にも非があったので、修理代の負担をした。

それからは、何時誰が事故を起こすかは解らないので、移動時の注意点等もミーティング時に

話し合い、共有するように心掛けている。

また、事故が発生した時には管理者は必ずその場に出向いて、事故の責任は事業者にあること を自覚し、従業者を安心させることが重要である。

- 従業者には出来るだけ事業所の車を使わせるようにしているが、自家用車を使用する場合には、 任意保険の加入は原則条件である。
- 従業者の移動に関しては、事業所で所有している250台の社有車を使用するか、もしくは自家 用車での移動となるが、自家用車を使用する場合には事前に申請してもらい、保険等の確認のう え、仕様許可書を発行している。ちなみに自転車・バイクは通勤時でも使用を禁止している。
- 移動時は車を使用しているため、駐車違反で罰せられる事も多いので、利用者との契約時に近隣の駐車場を確認して、それをヘルパーへ伝達するようにしている(駐車場代は会社負担)。 訪問看護サービスに関しては、24 時間対応でおこなっており、緊急時に利用者宅へ行かなければならない事もあるので、駐車違反の除外通知書を申請して頂いている。
- 地域によっては交通機関が無いために私有車の使用を認めているが、都市部に関しては、公共の交通機関での移動を大前提としている。公共交通機関の交通費に関しては、会社が支給している。私有車を使用する場合には、保険等の一定の基準を満たしたうえで、本部からの使用許可が出れば、駐車代の負担・事故発生時の負担といった、個人の責任のもとで使用は可能である。
- 年 1~2 回、移動時に交通事故があるが、ほとんどが被害者になるケースである。事故が起これば、会社が事故対応を行うので、その場ですぐに連絡するよう言ってある。しかし中には後から報告してくる従業者がいるので困っている。
- ヘルパーの移動に関しては、会社保有か自身の自転車を使用している。ヘルパーの自動車・バイクでの移動は禁止している。社員の自動車の使用は認めている。
- 移動時の事故として加害者になるケースはなかったが、被害者になったケースがある。実際に 事故の被害者になったケースで、交渉等については、もし手に負えなければ会社で対応を行うと 言ったが、結局、従業者の範囲内で対応出来たので、従業者が対応を行った。
- 移動手段は各従業者の選択に任せている。徒歩、電車、自転車、オートバイがある。会社の自 転車も利用できる。都内であることもあり車を利用する人はいない。
- オートバイに保険を付けているかどうかはチェックしていないが、会社として総合的な保険に 入っているので大丈夫だと思う。

3. 事業者のリスクへの対応

- (1)教育・研修の促進
- 1) アンケート・ヒアリングからの現状
- ア)研修の実施状況

新規採用者研修は、87.0%の事業者が実施していると回答しているが、従業者のうち新規採用者研修を受けた者は73.1%であり差が出ている(グラフ 1-1 参照)。

事業者回答で新規採用者研修を行っていない理由として「研修に参加させる時間がない」が 55.8%と最も多い。ちなみに「その他」については新規採用者のみでなく従業者全員での研修を実施が 9.3%、新規採用時は人事研修・オリエンテーションを実施が 7.0%、事業所直接の採用では なくグループ全体で新規採用時研修を実施が 4.7%を占めている。他は必要に応じて実施、1 ヶ月程度はマンツーマン研修を実施等が各 2.3%である。(グラフ 1-2 参照)。

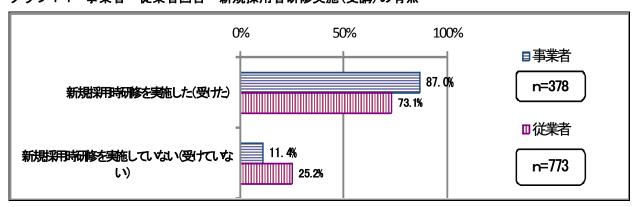
従業者回答で新規採用時研修を受けない理由として、「研修があることを知らない」が 30.3%、「研修がなかった」が 28.2%という結果が出た。ちなみに「その他」については研修がない、入職時には研修がなかったが 27.2%、中途採用のため研修がなかったが 1.0%となっている。(グラフ1-3参照)。

継続研修については、従業者を研修に参加させた事業者は 97.9%、研修に参加した従業者は 93.4%となっている(グラフ1-4 参照)。

従業者が研修に参加しない最大の理由は、「研修に参加する時間がない」(47.4%)であるが、その次の理由として、「研修があることを知らない」(28.9%)があがっており、事業者の研修実施の情報提供・周知徹底が不足していると推察される(グラフ1-5参照)。

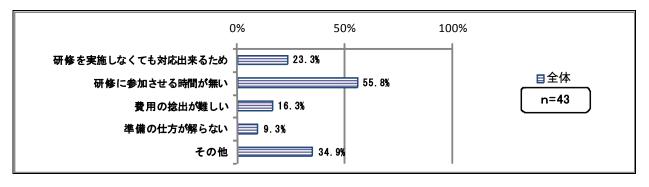
イ) 研修後の対応

アンケート調査からは、研修内容の活用具合に事業者・従業者共に大きな差は見られないが(グラフ1-6参照)、研修が実務に活かされていない場合のアフターフォローとして、「特別な対応をしていない」事業者が36.8%あり、従業者側からも、「特別な対応を受けていない」という割合が41.3%である(グラフ1-7参照)。

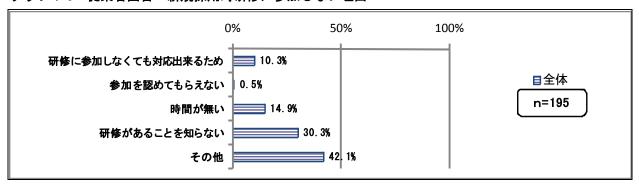


グラフ 1-1 事業者・従業者回答 新規採用者研修実施(受講)の有無

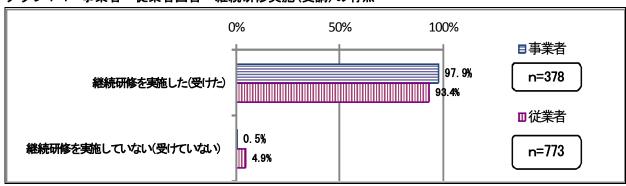
グラフ 1-2 事業者回答 新規採用時研修を実施しない理由



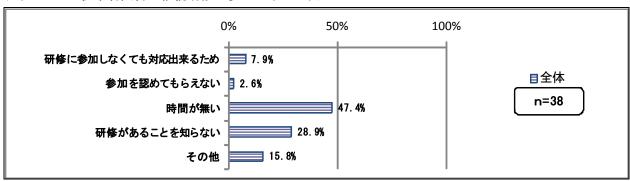
グラフ 1-3 従業者回答 新規採用時研修に参加しない理由



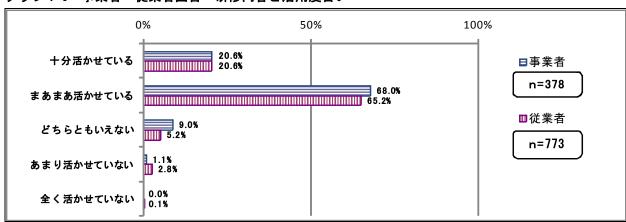
グラフ 1-4 事業者・従業者回答 継続研修実施(受講)の有無

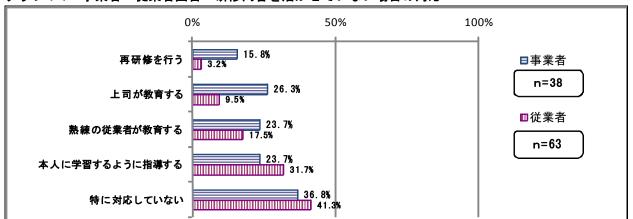


グラフ 1-5 従業者回答 継続研修に参加しない理由



グラフ 1-6 事業者・従業者回答 研修内容と活用度合い





グラフ 1-7 事業者・従業者回答 研修内容を活かせていない場合の対応

2) 現状からの課題

ア)研修の実施状況

アンケート調査から、事業者が新規採用時・継続研修を実施していないという結果が出た。従業者が研修に参加しない理由の1位にあげているのが「研修に参加する時間がない」47.4%、2位が「教育・研修があることを知らない」28.9%となっている。事業者と従業者の情報共有が不徹底な部分があるといった重要な課題が見られる。以上のことから、時間が無い中で、貴重な時間を確保したうえで、従業者に計画的な研修を実施することが課題となる。

イ) 研修後の対応

アンケート調査から、研修を受講した従業者がその内容を実務に活かせていない場合のフォローアップが十分になされないケースがあり、研修効果が十分に発揮されていないことから、研修のフォローアップを充実させることが課題となってくる。

3) 現状の課題への取り組み

ア) 研修への時間の確保と参加促進

ヒアリング調査から、全ての事業者で従業者に対しての採用時研修を実施しているという意見であった。継続研修に関しても年間で計画を立てて実施しており、それぞれの事業者で取り組み方は様々だが、共通して言えることでは、教育・研修を実施することは事故防止、苦情の減少、利用者の満足度向上につながり、逆に教育・研修が不十分である従業者にサービス提供を行わせる事が、様々なリスクに繋がることを認識している。

事業者が教育・研修を実施する時間と場所を確保することが重要であるが、限られた時間の中で実施するための取り組みとして、ヒアリング調査から、技術的なことは従業者だけで実施する。 毎週都合の良い時間を見計らって計画を立てて、一ヶ月同じ内容の研修を実施して全従業者に都合の良い時間に参加させる。定例ミーティングを活用した勤務時間内での実施。と言った取り組みが有効であるという意見があった。

また、参加促進のために、従業者に実施してほしい研修のアンケートを取る事業者や、面談時に、今後受講したい研修内容を確認して実施すると言った、従業者の希望を聞くことで参加促進

を促す取り組みを実施する事業者もある。

イ) 研修のフォローアップ体制の充実

ヒアリング調査から、研修の内容が活かせていない場合の取り組みとして、研修の効果を向上させるための研修報告書の提出、各個人ごとに「研修履歴」を記入した研修手帳を配布して自身の成長を確認する、活かせていない部分を管理者が個別に指導する、といったスキルアップ等の能力向上へ向けたフォローアップの体制を実施している。

※ 具体的なヒアリング内容は以下のとおりである。

- 新規採用者に対しては、本社にて、接遇・実技研修を中心に行う。3ヶ月ごとに本社研修は行う べきと考えているが、現状として新規の従業者がなかなかいないため出来ていない。その他の研修 に関しては、事業所毎に計画を立てて実施している。
- 採用時の研修として、新規・中途採用者全てに、オリエンテーション・技術研修・規定違反説明・ 緊急時対応(消防署で心肺蘇生法研修)などを実施している。
- 定期研修は1年間の研修項目・研修スケジュールを本部で決定し、資料を配付している。その資料を使用して全職員に基本的なことは落とし込んでいる。

研修は毎月実施しているミーティングの後に1時間程度時間をとり、ディスカッション、簡易テストや読み合わせといった研修を実施する。

- 年間の定例研修の計画は各事業所で計画しているので、計画を立てる際に必ず、各従業者と面談を行い、昨年1年間のスキルアップの確認と今後どのようにスキルアップしていきたいかの確認を行って、従業者の希望を汲んで計画を立てている。
- 従業者の研修については、研修を予算化して、一年間の研修スケジュールを作り、常勤・非常勤 関係無く、全員が参加出来るようにスケジュール調整を行っている。
- 採用時には導入研修として、まずは半日掛けて基本的な会社の概念等をしっかりと教育し、それ から利用者宅へ同行して、利用者とのオリエンテーション・システムの説明・環境の説明を行う。 続けて行うのでは無いので、導入時研修だけで一週間以上の時間は掛かってしまう。

ヘルパーが単独でサービス提供を出来るようになるまでにおよそ一ヶ月程度の時間を要し、その後もモニタリングを行うので、本当に独り立ちするには半年の時間が必要である。

- 継続研修は月に1回は必ず実施している。集合研修と各事業所による研修を交互に実施している。 外部の研修に関しては、各事業所へ情報を送って、全職員が参加出来るような体制は取っている。 高額な費用が掛かる場合には稟議をあげてもらい検討する。
- 研修を活かせていない、理解できていない従業者に対しては、普段接している管理者がそれを把握して品質向上部へ報告する。管理者が個別で教えられる事に関しては個別で教育するが、教えられない事であれば、品質向上部でフォローアップ研修として事業所ごとに実施している。
- 新規採用時研修はオリエンテーションとして、講義も含めた30時間のOJTで利用者宅への同行研修、系列法人で施設研修を実施している。ヘルパー経験が無い人には、施設へ研修願いをして入浴介助等のスキル研修を実施し、担当者に評価をしてもらったうえでサービス提供を行う。
- 従業者の研修内容の理解が不十分であった時の対応として、管理者が個別に解らない点を教えて

いく。また、資料を作成して従業者に持たせてフォローしている。

- 各事業所で研修の年間スケジュールを立てて実行している。
- 新規従業者に対して、1時間程度時間を取って、会社概要・倫理研修・技術研修等のレジュメを 使用して行う。サービス提供に関しては、個人差もあるが、3回程度はサービス提供責任者が同行 訪問して一通りの流れを指導する。
- 部門ごとに年間計画を策定する。その中に、全部門共通で行う研修を組み込んで、あとは情報の 公表を基準に部門毎に策定している。毎月月末に1回社内研修を行っている。
- 技術的な研修であれば従業者同士で行うが、専門知識的な研修は専門の講師を招いて研修会を行 うことで、従業者も話しを聞いてくれるので有効である。
- 従業者の採用時研修は7時間程度の研修を行っている。研修後、訪問サービス実施時の最初の1回ないし2回は、経験もふまえ、サービス提供責任者が同行して指導する。(最初は介護度の低い人)
- 年間の研修計画を策定し、年6~8回社内研修会を行っている。

(2)業務の改善提案・不満に対する積極的な対応

1) アンケート・ヒアリングからの現状

ア) 申し出への対応方法

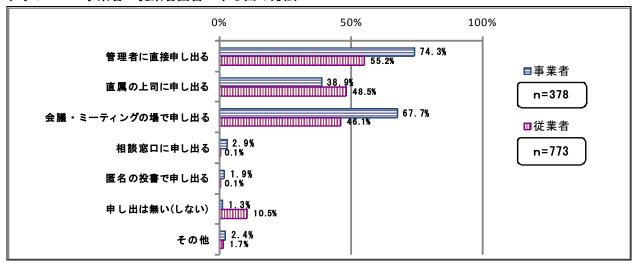
アンケート調査から、従業者が事業者に申し出た内容は、「業務内容に関する改善案」が 54.4% で最も多く、その申し出の方法としては、「管理者に直接申し出る」が事業者・従業者共に最も多かった(グラフ 2-1 参照)。従業者からの申し出への対応方法では、事業者は「業務の見直しを行う」が 68.5%、「個別に良く話し合う」が 65.9%という結果に対して、従業者回答の「管理者が行った対応」では、「業務の見直しを行った」が 32.0%、「個別に良く話し合った」が 25.2%と事業者回答に比べて従業者回答では半分以下となっている。また、従業者の申し出に対して対応していないという回答は、事業者では 0.5%にすぎないが、従業者では 6.7%が特に対応がなかったと回答している(グラフ 2-2 参照)。

これは従業者からの改善提案・不満の申し出に対する、事業者の取り組み方や考え方と従業者の感じ方や考え方との差が大きく、事業者のフィードバックや周知徹底の方法が十分でない可能性があるなどの原因があると考えられる。

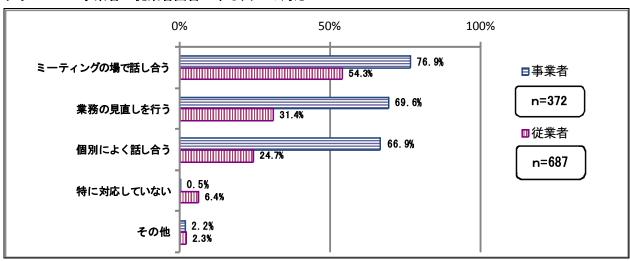
イ) 申し出をしない理由

アンケート調査から、従業者が事業者に対して申し出をしない理由については、「意見を出しても反映されないと思うから」が 45.9%、「特に申し出るほどのことがないから」が 44.9%、「自分が働く上で不利になると思うから」が 20.4%という結果であった(グラフ 2-3 参照)。

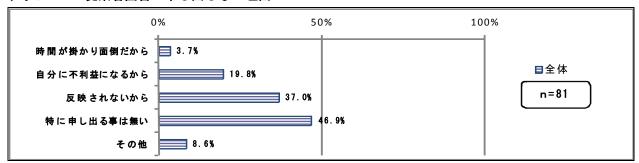
グラフ 2-1 事業者・従業者回答 申し出の方法



グラフ 2-2 事業者・従業者回答 申し出への対応



グラフ 2-3 従業者回答 申し出しない理由



2) 現状からの課題

ア) 申し出への対応方法

従業者からの改善提案・不満の申し出に対し、事業者の取り組みや考え方と、従業者の感じ方に 差があることから、申し出に対する対応の実施方法および効率を向上させることや対応後の周知徹 底が課題となってくる。

イ) 申し出をしない理由

申し出をしない理由としては、「意見を出しても反映されないと思う」、「自分が働く上で不利になると思う」という回答があげられており、コミュニケーション不足が考えられることから、職場環境の活性化を行う事が課題となってくる。

3) 現状の課題への取り組み

ア) 事業者の申し出に対するフィードバックの効率向上

ヒアリング調査から、規模にもよって取り組み方は様々であるが、どの事業所も従業者からの申し出の窓口になるのは、身近に接しているサービス提供責任者か管理者である。なかには、身近な人には言いにくいので、専用のホットラインを設置して、管理者の上司や本部に直接申し出る取り組みを行っている。他には従業者を対象としたアンケートを実施することで、普段は聞けないような意見や内容を収集できる。

管理者には従業者の申し出を的確にフィードバックすることが求められているので、管理者が常に事業所に常駐して、従業者が申し出に来た場合にはいつでも相談にのれる体制作りが重要であるという意見もあった。

イ)職場環境の活性化

ヒアリング調査から、管理者は従業者が相談しやすい環境を作るために、笑顔で接することで職場の雰囲気を盛り上げている事業所や、常に従業者の顔色を気にして、従業者の変化に気付けるような取り組みを実施している事業所等、管理者が従業者に対して気付きを持てる環境作りが、職場の活性化には重要だという意見があった。またなかには、管理者が、従業者との関わって行くことで疲れ果ててしまうことに気を付けて、管理者専用の研修として、専門のカウンセラーに頼んで管理者の心のケアを行う事業者や、グループ内の管理者を集めて、同じ役職の人達とコミュニケーションを図ることで、管理者自身の質の向上に勤めている事業者もいる。また、日頃から従業者が申し出をしやすい職場環境を確立しておくことは管理者としてリスク管理の重要な役割の一部である※1。

※1 内閣府の「公益通報者保護法に関する民間事業者向けガイドライン」は、「事業者内部での 通報処理の仕組みを整備することは、事業者内部の自浄作用を高めるとともに、事業者外部へ の通報による風評リスク等を減少させることにもつながる」としている。

※ 具体的なヒアリング内容は以下のとおりである。

- 従業者に対しての定期的な面談は実施している。それ以外にも従業者から随時相談を受けられるように、管理者は常に職場にいて、ヘルパーが事業所に来たときに何時でも話しが出来るようにしている。
- 過去に直行・直帰型のヘルパーの顔が分からない事業所の事務員に冷たい態度を取られ、辞めたいという申し出を受けたことから、職員間での挨拶を徹底させ、相談しやすい雰囲気・仲間としての意識を持たせた。

- 本社人事部に『ホットライン』を設けている。匿名でも相談等を受け付けているが、内容としては個人的な愚痴から鬱的な悩みまで様々なものが含まれる。深刻な内容によっては、人事担当者が個別に相談に乗る場合や、営業所名が解れば、その営業所のマネジャーに連絡をするようにしている。
- 従業者の申し出が事業所の管理者を飛び越え、地域担当の管理職へ申し出て、その管理職が対応する場合や、管理者では判断できない事例等では、管理者から地域担当管理職へ報告して対応している。
- 小規模の営業所では、ヘルパー同士のコミュニケーションは取れても、管理者やサービス提供責任者が孤立してしまうケースが多いが、孤立しないように、管理者会議やサービス提供責任者会議を開催し、同じ立場の人達とコミュニケーションを図ることや、人を指導していく為の教育を受けることで、自信を持ってもらう取り組みを行っている。
- 管理者には従業者との接し方に関して学ぶためと、従業者との関わりのなかで管理者自身が潰れないようにするためにも、リーダー研修が重要であると考え、産業カウンセラーや精神保健福祉士の先生にフォローしてもらいながら、研修を実施している。
- 従業者からの相談に関しては、管理者に申し出にくい事もあると思うので、必ずしも管理者に相談しなければいけないわけではなく、統括マネジャーやその上司の部長等の誰に相談しても良いとしている。結果として多くは無いが、管理者を飛び越えて上司に相談が来るケースもある。
- 管理者は、従業者からの相談をいつでも受け入れる姿勢を取り、常にスタッフの顔色や表情に気 を配り、声かけを行うことが必要である。
- 従業者には出来るだけ、昼休みは事業所に戻るように伝えている。そこで事業所に戻って他のスタッフと会話することにより、不安・不満の解消やその利用者情報の共有化に自然と繋がっているためである。
- 従業者の不安・不満等の申し出に対しては、主に管理者が受け皿となるが、管理者との人間関係 の悪化などにより、管理者に申し出が出来ない場合の対策相談窓口として、「ホットライン」を本 部に設置している。
- 何でも自由に言える職場環境にするために、上司に対しても役職名は付けずに 「さん」づけで呼ばせている。個人の尊重と仲間としての意識付けは重要である。
- 本部管理者から従業者へアンケートを実施し、直接本部管理者へ返信する仕組みにすることと、 匿名ということで従業者の本音の申し出が沢山あがってくる。そしてあがってきたアンケートの 内容を事業所管理者に伝えて検討させる。事業所管理者は検討結果を本部管理者へ報告して、本 部管理者はアンケート結果と報告結果を集約して、全従業員で閲覧出来るようにしている。
- 管理者に対して、メンタルヘルス研修を年に 2、3 回実施している。法人内に産業カウンセラーがいるので、担当の方を活用する場合もある。
- 従業者の申し出等は、サービス提供責任者が窓口になって対応している。内容が手に負えないようであれば、会社全体で対応する。
- 会社で従業者アンケートを実施した結果、「従業者に何かあったときにはすぐに会社が対応してくれるところが良い」という事を言ってくれた。
- サービス提供中に何かあったときの申し出等は、サービス提供責任者に対して申し出てもらい、

場合によっては、サービス提供責任者に同行してもらい事情を聞いてもらう。場合によっては行 政などに相談することもある。

○ 従業者がいなければ仕事にならないので、ヘルパーを大切にする取り組みとして、従業者が事業 所に顔を出したときには笑顔で接している。

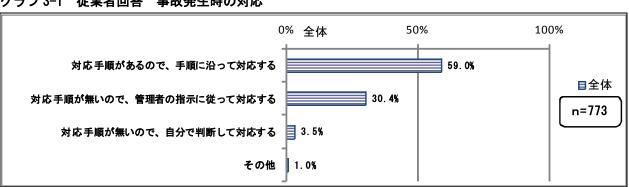
(3) 事故発生時の対応

1) アンケート・ヒアリングからの現状

ア)事故発生時の対応手順

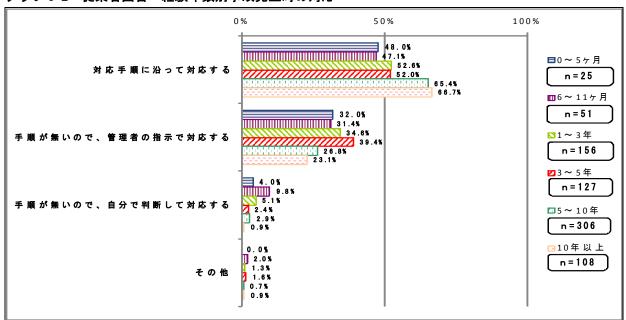
アンケート調査から、事故等が発生した場合、6割が決められた対応手順に従って対応を行っているが、34%は対応手順がなく、中には、管理者の指示を仰がないで自分の判断で対応する従業者もいる(グラフ3-1参照)。

勤務年数が少ないほど、決められた対応手順が無いという回答が多い(グラフ 3-2 参照)。



グラフ 3-1 従業者回答 事故発生時の対応





2) 現状からの課題

ア) 事故発生時の対応手順

事故等の対応手順がないケースが 34%あるが、対応手順がないと事故対応を誤るおそれがあり、 従業者が事故の際にどうすれば良いか出来ず不安の要因となる。また、勤務年数別に見ると一年未 満の従業者は対応手順があるという回答率が少ない。これは対応手順があっても従業者への周知が 不十分なため、周知されるまでに時間がかかっていることも考えられる。以上のことから、対応手順を整備して周知徹底させることが課題となってくる。

3) 現状の課題への取り組み

ア)事故発生時の対応手順の整備・周知徹底

ヒアリング調査では、事故が発生した場合の迅速な対応が何よりも重要という指摘や、利用者の 生命に関わる事では、従業者の判断が重要であるという指摘があった。そのことを踏まえて、何か あればとにかくすぐに会社(サービス提供責任者等)へ連絡するよう徹底させるということや、事 故発生時の対応をフロー化して、一連の流れを解りやすく提示して従業者に周知している事業者が 見られた。

※ 具体的なヒアリング内容は以下のとおりである。

- 事故が発生した時は管理者が本部に報告するといったフローは作成しており、従業者に周知している。仮に利用者の生命に関わる事であれば、従業者から直接本部や所長へ連絡することも承諾している。
- 事故が発生した場合には、小さな事でも必ず会社に伝えるように、従業者・利用者共に説明している。
- 重要なことは、事故が発生した場合にすぐに対処することである。

(4) 事故後の対応

1) アンケート・ヒアリングからの現状

ア)再発防止

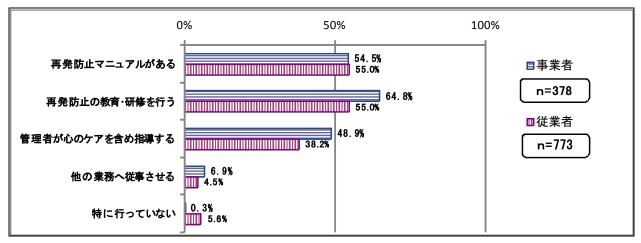
アンケート調査から、事故が発生した後の再発防止策について、「特に行っていない」は、事業者回答ではほとんどないが(1件のみ)、従業者回答では5.6%ある(グラフ4-1参照)。

再発防止策が周知され活かされているか、という質問に対しては、「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% である(グラフ4-2参照)。

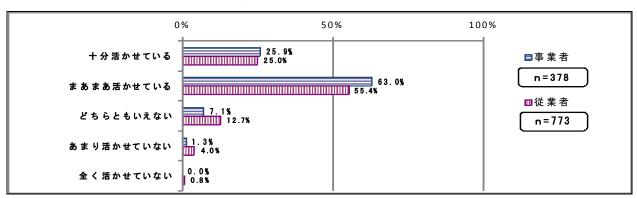
イ) アフターケア

事故後のアフターケアについては、ほとんどの事業者が何らかのアフターケアを実施していると 回答しているが、従業者の 10%は、「特に何もしてくれない」と回答している(グラフ 4-3 参照)。 事業者の従業者に対するアフターケアが十分でないケースが考えられる。

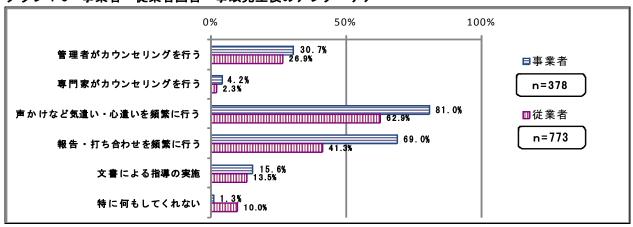
グラフ 4-1 事業者・従業者回答 再発防止策の有無



グラフ 4-2 事業者・従業者回答 再発防止策の活用度合い



グラフ 4-3 事業者・従業者回答 事故発生後のアフターケア



2) 現状からの課題

ア)再発防止策の徹底

再発防止策を行っていても従業者に十分に周知徹底されていないおそれがあることから、事業者が行う再発防止策を周知徹底させることが課題となってくる。

イ) アフターケア

事業者の従業者に対するアフターケアが十分でないケースが考えられることから、従業者自身へのケアを含めたアフターケアの充実が課題となってくる。

3) 現状の課題への取り組み

ア)再発防止策の周知徹底

ヒアリング調査から、再発防止策については、ミーティング等で事例を共有することが有効であるという意見が多く、状況を振り返って何故起きたのかを検証することが重要であるという意見があった。

イ)アフターケアの充実

ヒアリング調査からは、事故発生後の従業者のモチベーションを維持する取り組みとして、管理者が面談を実施して、従業者の話しを聞くことが何よりのアフターケアになるという意見があった。 また、全ての事業者で事故報告書を提出させていたが、事故を起こした後に、報告書を書く事が従業者には苦痛になることから、管理者が話しを聞いて作成している事業所や、事故の処理が全て済んだうえで作成するといった取り組みもあった。

※ 具体的なヒアリング内容は以下のとおりである。

- 事故や苦情が発生した場合の従業者に対するアフターフォローとして、モチベーションを保つ為に、管理者が面談を実施する場合や、時には休暇を与える事もある。だが、逆に休暇がモチベーションの低下に繋がる場合がある事を踏まえ、休暇を与えてもメールや電話で話しを聞いて対応することもある。
- 再発防止策の周知徹底方法として、ミーティングでその時の状況を振り返り、事故をどう捉えて 何故起きたのかを全員で情報共有することが重要である。
- 事故発生後の再発防止策は、研修会で周知徹底・情報共有を行っている。
- 事故・苦情が発生した場合の従業者に対するフォローとして、サービス提供責任者が当人に内容 の聞き取りから再教育までを行う事になっている。
- 事故報告書の作成は、当事者から話しを聞き取り、サービス提供責任者が作成するようにしている。以前は従業者を呼び出して話しを聞きながら書かせていたが、当人としては懲罰的で苦痛であったので、サービス提供責任者が作成し、管理者が最終確認するようにした。
- 事故・苦情報告書は、発生した事故・苦情の対応が全て片付いたら作成して、全従業者に回覧して情報共有を図る。

第3章 今後の取り組み

● 今後の取り組みの視点

従業者に発生するリスクと事業者の取り組むべき課題については第 2 章でみてきたところだが、 事業機会と表裏一体のリスクを全社レベルで管理し、リスクに強い企業風土を構築するともに、事業 目標の達成を通じて企業価値を高めていくことが求められている。事業運営においてはそれぞれが独 立したものではなく、経営者レベルの視点で見ると、広くとらえてリスク管理を行っていくことが必 要である。

本章では、第 2 章の記述を踏まえて、事業者の従業者に生ずるリスクへの取り組みについて、 (1) 事業者、(2) 行政機関等、が今後果たしていくべき役割について若干の提案をすることとしたい。

1. 事業者に望まれる役割

リスク管理の前提として、事業者は、従業者に生ずる諸々のリスクを正確に把握することが重要 である。具体的には、

- (1) 従業者リスクの正確な認識
- (2) 事業者が従業者に定着させるべきリスク管理の具体化を行う必要がある。

(1) 従業者リスクの正確な認識

従業者に関するリスク管理として、事業者が認識すべき事項は、「事業を運営する上で、従業者が利用者とのかかわりを中心に、安心して働ける職場環境を提供し、長く働き続けられること」を目的として、実態に即して認識することと言える。

この認識すべき事項については、事故防止やヒヤリハットといった、事業者として当然のよう に取り組む内容として、認識することが必要である。

また、リスク管理とは、ここまでやればもう十分という線引きは出来ない。仮に事故が発生した場合、例え利用者が「ここまでやってくれたのだから、仕方がない」と言ってくれたとしても、 事業者の取り組みに対する課題まで無くなることはない。

そこで、人は必ず事故を起こす(ヒューマンエラー)という考え方にたち、常に「100%安全ということは無い」と考え、組織的に継続してリスク管理に取り組むことが必要である。

つまり、「法令上の基準」を満たしているのだから問題ないという考え方では、リスク管理の考え方としては問題があることを認識する必要がある。

(2) 事業者が従業者に定着させるべきリスク管理の具体化

経営・現場各層への啓発活動を通じて、リスクマネジメントの知識・意識を高め、リスクに強い風土作りを行う。

現場単位での実践を進めた上で定期的にリスク管理の実践状況を検証し、必要に応じて改善策を講じていく PDCA (計画 (Plan)・実施 (Do)・点検評価 (Check)・改善 (Action)) マネジメントシステムを全事業所で定着させることが重要となる。

また、事故や苦情等の情報を共有するということは、リスク管理の実践状況の検証に役立つことから、こういった事例を共有することは従業者のリスクを事前に回避するための必要な取り組みであると考えられる。

事業者によって様々ではあるが、従業者が必然とおこなう日々の業務の中で、リスク管理に繋がる取り組みを、事業者が分かり易く具体化することが必要である。

事業者、従業者および利用者間で情報を共有する取り組みの一部を例示として以下に示す。

① 日常的コミュニケーションの円滑化

挨拶を含め気軽に声をかけられる明るい職場作りを目指す、記入しやすい読みやすい報告書・ 連絡帳とする等、日常的職場の活性化、コミュニケーションの円滑化を図る取り組みを行う。

② サービス内容リストの利用者宅への備え付け

各利用者宅に、「サービス提供内容を明記した文書」を配備することにより、サービス提供の 内容を事業者と従業者および利用者で共有することが出来る。

③ ネットワークの構築

事業所で発生した問題について、いつでも相談できるネットワーク構築が重要であり、このような体制を構築し、多種に及ぶ情報交換を蜜に実施することがリスク管理につながる。

○ 事業所内のネットワーク : 従業者、サービス提供責任者、管理者

○ グループ事業者間のネットワーク:グループ内の各種事業者の管理者

○ 外部機関のネットワーク : 公的機関(警察署等)、弁護士会、医療機関等

2. 行政機関・事業者団体等に望まれる役割

―事業者単独で取り組む限界―

従業者のリスク管理の必要性は認識しているが、1事業者が単独では取り組み困難な理由として

- (1) リスク管理の内容について具体的に示せない
- (2) リスク管理を事業者・従業者が学習する機会がない 等が考えられる。

(1) リスク管理の対策指針の策定

本来は事業者が必要と認識している内容について自らによる取り組みを優先すべきであるが、 事業者による取り組みが困難な項目については、国や地方自治体、事業者団体等が直接取り組み を行うことが有効と考えられる。

これら直接の取り組みにあたっては地方自治体や専門機関が事業者向けの対策指針を示すことが望ましい。必要に応じて国は地方自治体や専門機関への指導や環境の整備をサポートする。対策指針の策定に当たっては、以下の点に留意することが必要である。

- 達成目標が明確であること
- 事業者が努力しなければ達成できない内容であること
- 事業規模に拘らず達成すべき指針であること
- 従業者の視点に立った対策であること(従業者の不安を減少させる、従業者を守る) 但し、あまり事業者の取り組みを制約すると事業者自らの取り組みを阻害するため(自ら努力する意欲を阻害し、受動的姿勢になってしまうため)、最小限に留めるべきである。

(2) リスク管理についての学習機会の提供

上述のリスク管理の対策指針を踏まえた上で、国や地方自治体、事業者団体等が事業者・従業者についてのリスク管理の学習機会を提供することが全事業所のリスク管理の推進には必要である。

国や地方自治体、事業者団体等が学習機会を提供する方法は様々考えられるが、一例として以下のようなものが考えられる。

- ① 国や地方自治体が主催する研修・セミナー
 - 事業者の事業エリアを管轄する地方自治体がリスク管理に関する研修・セミナーを定期的に 開催するとともに、ホームページへの掲載、チラシの配布等の手段により開催情報を周知する
- ② 事業者団体等が主催する研修・セミナー
 - 事業者団体等が地域に関係なく、リスク管理に関する研修・セミナーを定期的に開催すると ともに、ホームページへの掲載、チラシの配布等の手段により開催情報を周知する
- ③ 研修・セミナーとは別に国や地方自治体・事業者団体等でリスク管理に関するパンフレット・ ハンドブック等を作成し事業者へ配布する

作成パンフレット・ハンドブック等の例

- 管理者向け冊子(例、「従業者に安心して働いてもらうために」、「従業者のリスク管理用チェックシート」)
- 従業者向け冊子(例、「感染症・腰痛の防止について」)
- 利用者向け冊子(例、「依頼してよいこと、だめなこと」)

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%

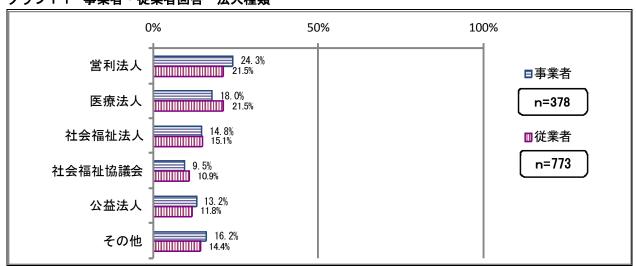
 合計
 4,200
 1,151
 27.4%

アンケート回収状況

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)。

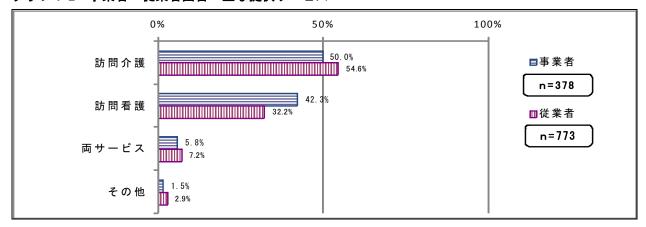


グラフ 1-1 事業者・従業者回答 法人種類

(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)。

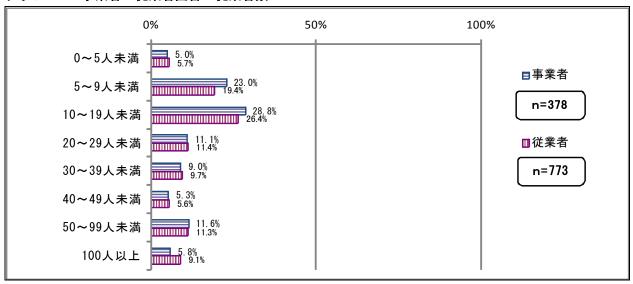
グラフ 1-2 事業者・従業者回答 主な提供サービス



(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)。

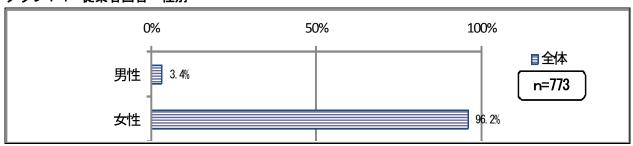
グラフ 1-3 事業者・従業者回答 従業者数



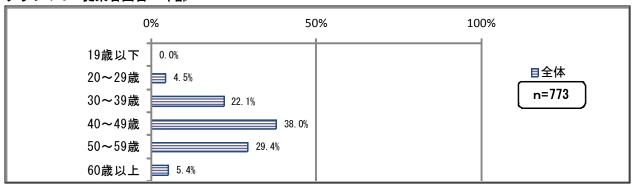
(4)従業者の性別・年齢

○ 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



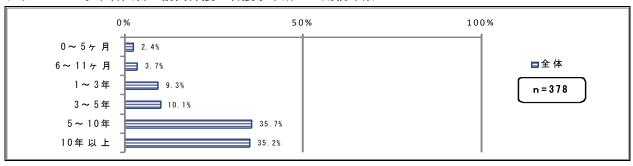
グラフ 1-5 従業者回答 年齢



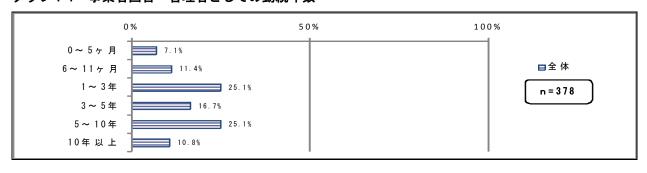
(5) 勤務年数

○ 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)。

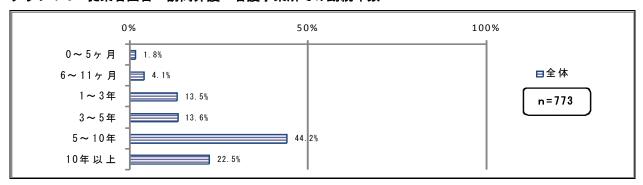
グラフ 1-6 事業者回答 訪問介護・看護事業所での勤続年数



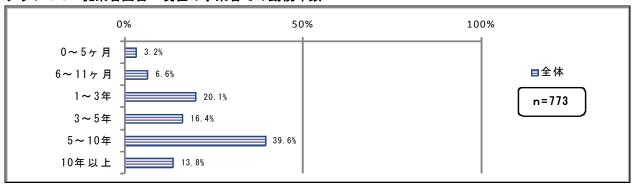
グラフ 1-7 事業者回答 管理者としての勤続年数



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



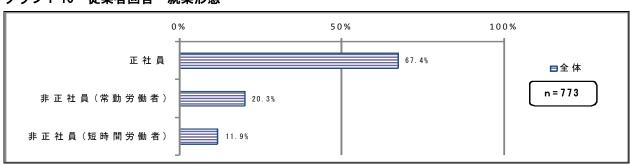
グラフ 1-9 従業者回答 現在の事業者での勤続年数



(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)。

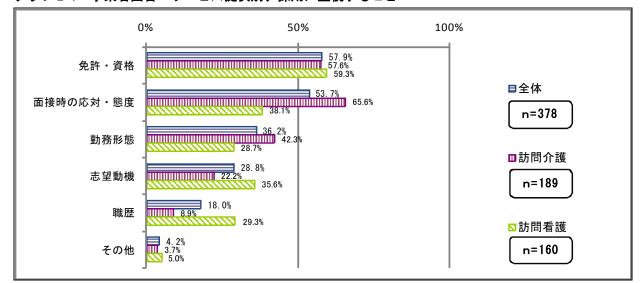
グラフ 1-10 従業者回答 就業形態



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。

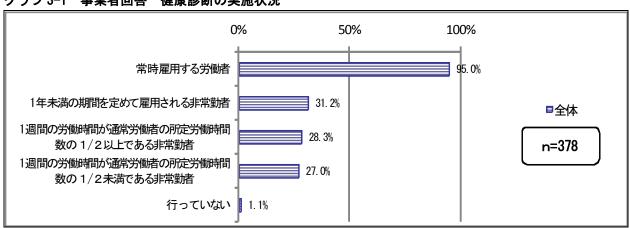
サービス提供別に比べると、「免許・資格」に関しては両サービスともほぼ同じだが、訪問介護では「面接時の応対・態度」、「勤務形態」が多く、訪問看護では「志望動機」、「職歴」が多い(グラフ 2-1 参照)。



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

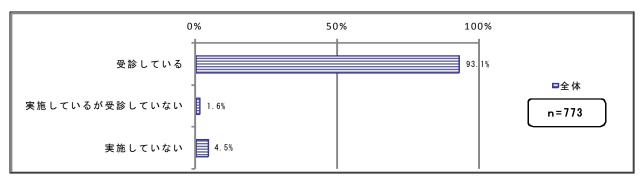
3. 定期健康診断

- 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)。

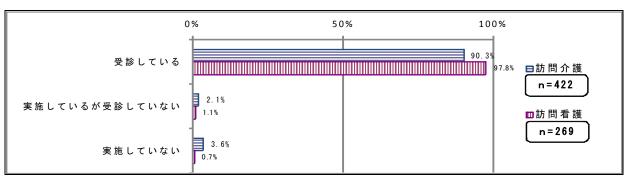


グラフ 3-1 事業者回答 健康診断の実施状況

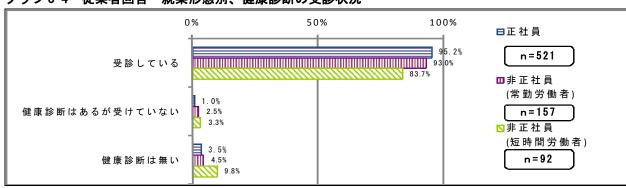
グラフ 3-2 従業者回答 事業者が実施する健康診断の受診状況



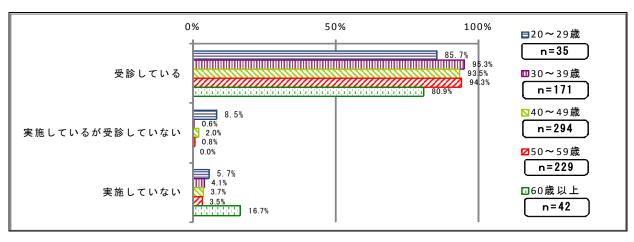
グラフ 3-3 従業者回答 提供サービス別、健康診断の受診状況



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

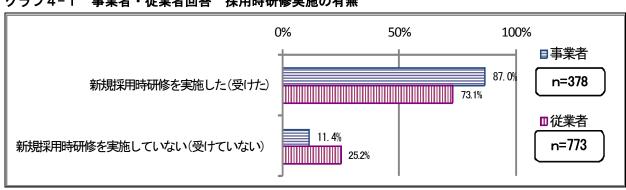


4. 研修

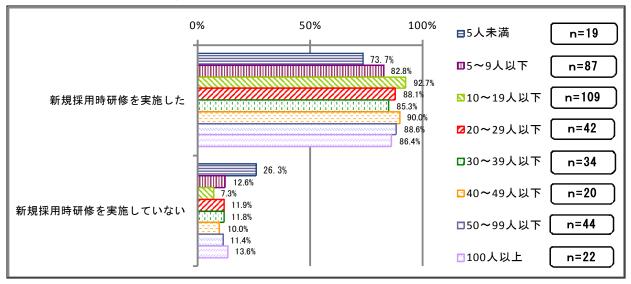
(1)新規採用者の研修

- 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)。

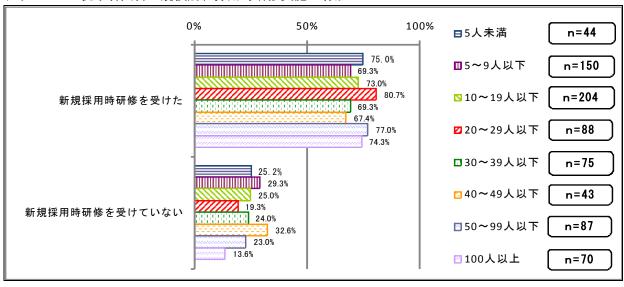
グラフ4-1 事業者・従業者回答 採用時研修実施の有無



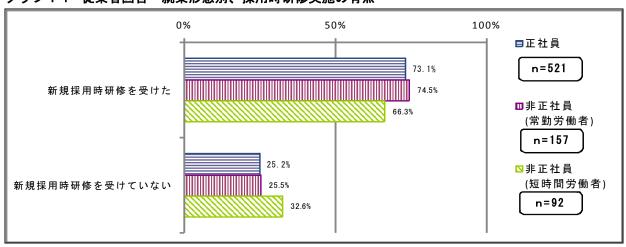
グラフ 4-2 事業者回答 規模別、採用時研修実施の有無



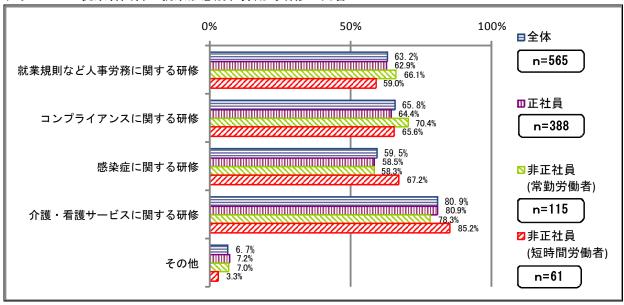
グラフ 4-3 従業者回答 規模別、採用時研修実施の有無



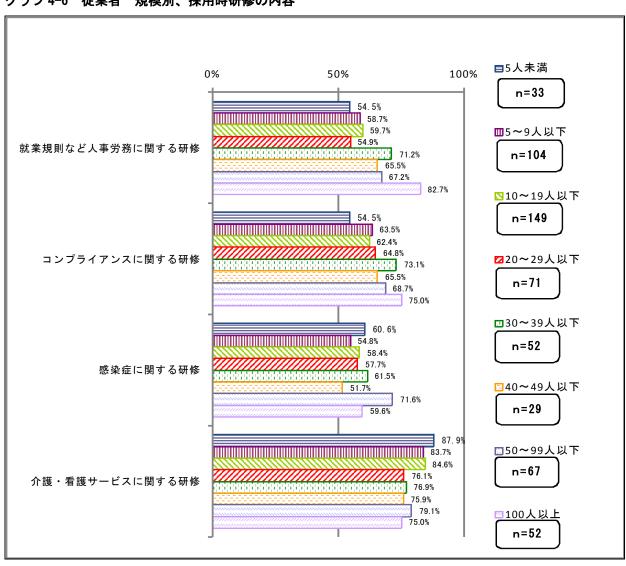
グラフ 4-4 従業者回答 就業形態別、採用時研修実施の有無



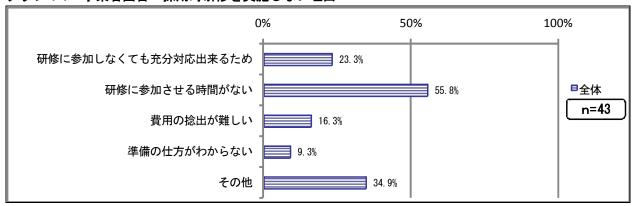
グラフ 4-5 従業者回答 就業形態別、採用時研修の内容



グラフ 4-6 従業者 規模別、採用時研修の内容

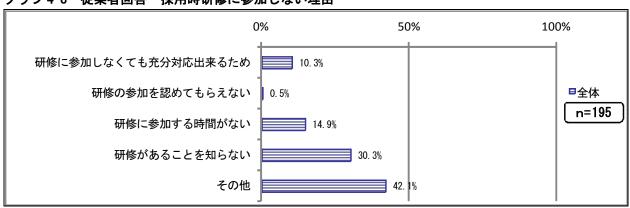


グラフ 4-7 事業者回答 採用時研修を実施しない理由



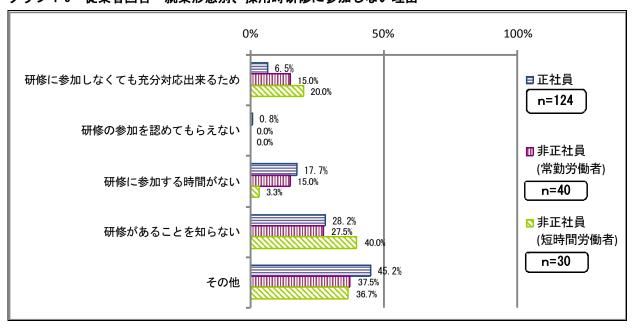
※ 「その他」には、従業者全員を対象とした研修に含まれる(5 件、11.6%)、オリエンテーションで上記内容を説明している(3 件、7.0%)がある。

グラフ 4-8 従業者回答 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が28.2%ある。

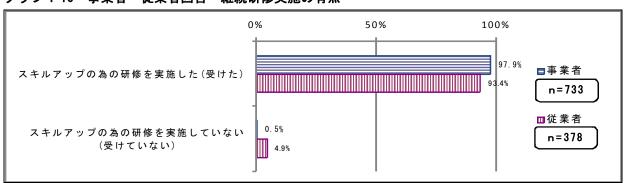
グラフ 4-9 従業者回答 就業形態別、採用時研修に参加しない理由



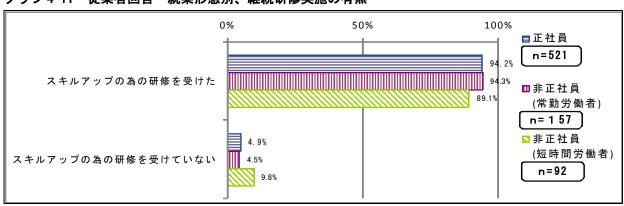
(2) 従業者研修

- 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。

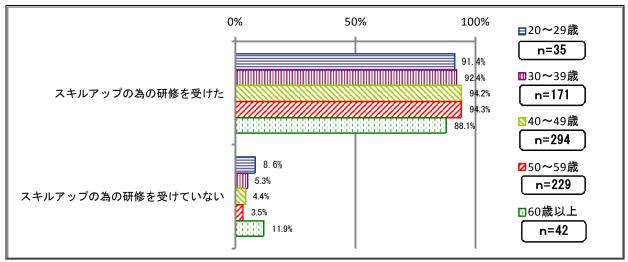
グラフ 4-10 事業者・従業者回答 継続研修実施の有無



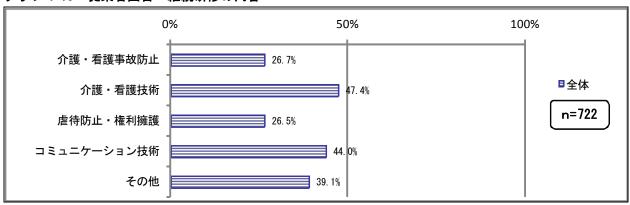
グラフ 4-11 従業者回答 就業形態別、継続研修実施の有無



グラフ 4-12 従業者回答 年齢別、継続研修実施の有無

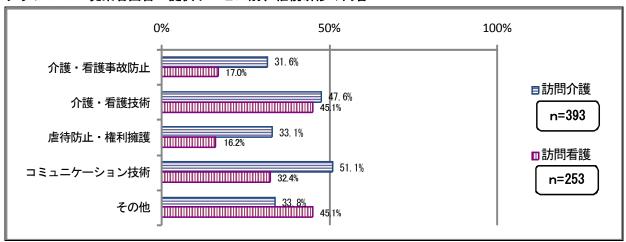


グラフ 4-13 従業者回答 継続研修の内容

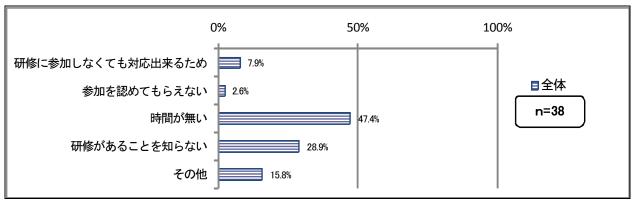


※ 「その他」には、認知症・精神障害者対応(11.4%)、感染症(5.0%)がある。

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

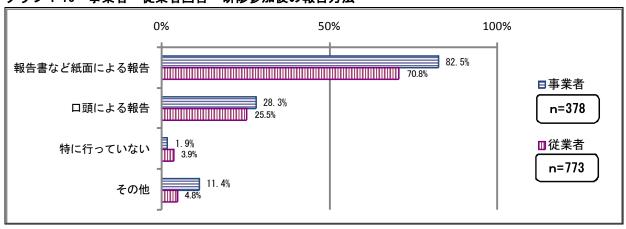


※ 「その他」は全体で 6 件、入職後期間が短い (5 件)、研修の順番がまだきていない (2 件) となっている。

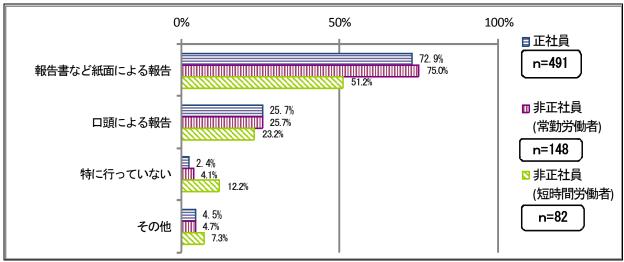
(3) 研修の報告・効果

- 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、実務に活かせているか」という問いに対しては、事業者、従業者とも、「十分に活かせている」が約2割、「まあまあ活かせている」が7割弱を占めた(グラフ4-18参照)。
- 実務に生かせ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)。

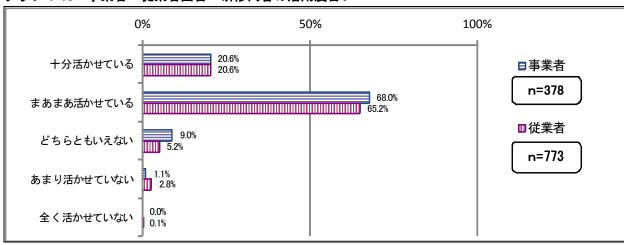
グラフ 4-16 事業者・従業者回答 研修参加後の報告方法



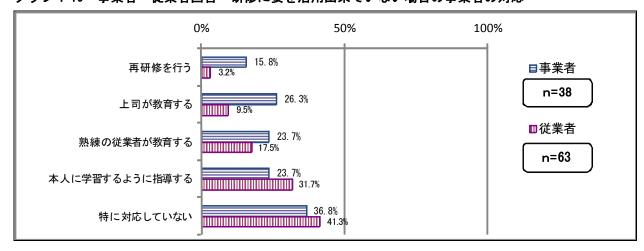
グラフ 4-17 従業者回答 就業形態別、研修参加後の報告方法



グラフ 4-18 事業者・従業者回答 研修内容の活用度合い



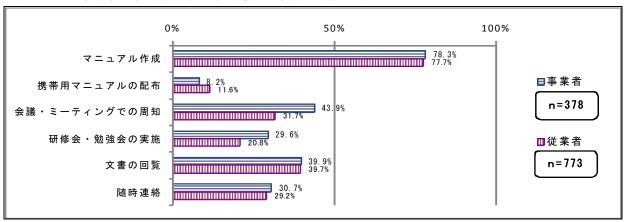
グラフ 4-19 事業者・従業者回答 研修に要を活用出来ていない場合の事業者の対応



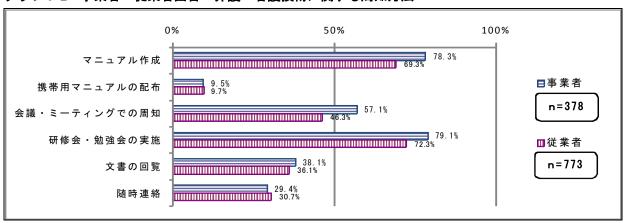
5. 理解・習得すべき事項の徹底方法

○ 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)

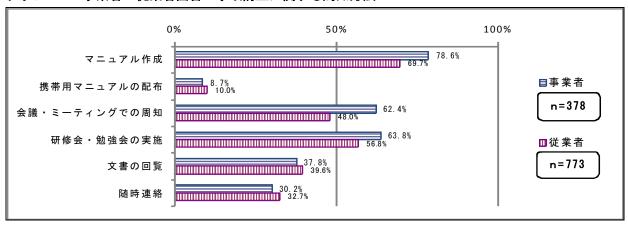
グラフ 5-1 事業者・従業者回答 就業規則に関する周知方法



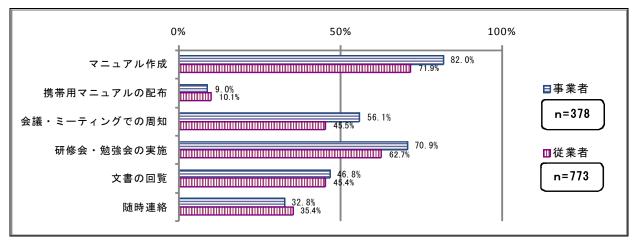
グラフ 5-2 事業者・従業者回答 介護・看護技術に関する周知方法



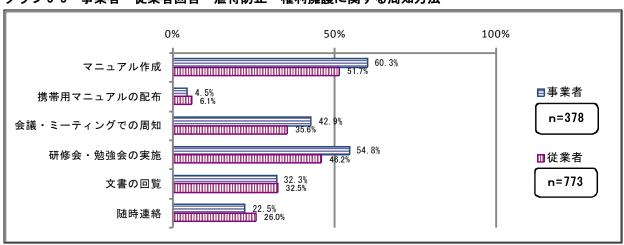
グラフ 5-3 事業者・従業者回答 事故防止に関する周知方法



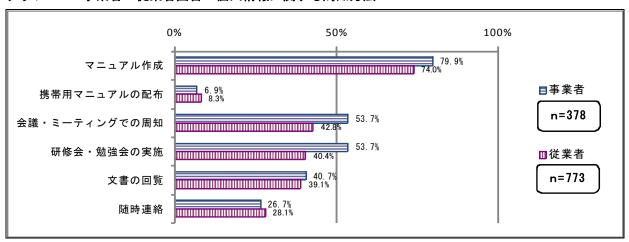
グラフ 5-4 事業者・従業者回答 感染症に関する周知方法



グラフ 5-5 事業者・従業者回答 虐待防止・権利擁護に関する周知方法



グラフ 5-6 事業者・従業者回答 個人情報に関する周知方法



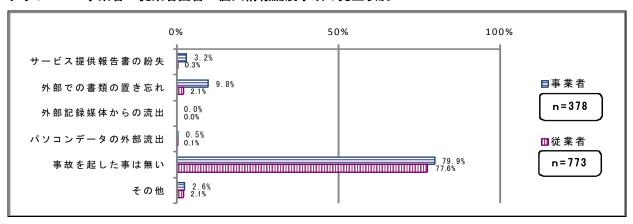
100% 0% 50% 61.9% マニュアル作成 ■事業者 11.6% 携帯用マニュアルの配布 n = 378会議・ミーティングでの周知 45.1% 29.0% 研修会・勉強会の実施 Ⅲ従業者 n=773 文書の回覧 随時連絡

グラフ 5-7 事業者・従業者回答 緊急伝達事項に関する周知方法

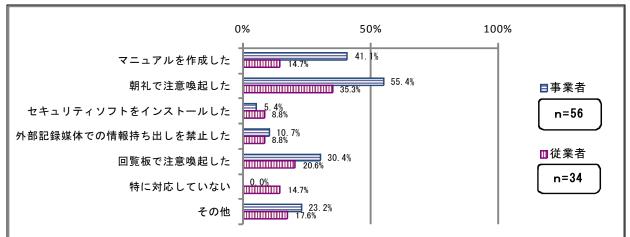
6. 個人情報に関連する事故

- 事業者、従業者とも、約8割が、個人情報に関連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%、従業者回答2.1%)。従業者回答では無回答が17.7%と他回答より高い数字にある(グラフ6-1参照)。
- 個人情報に関連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、従業者回答で 17.1%あり、事業者の対応が従業者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・従業者回答 個人情報漏洩事故の発生状況



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



グラフ 6-2 事業者・従業者回答 個人情報漏洩事故後の事業者の対応

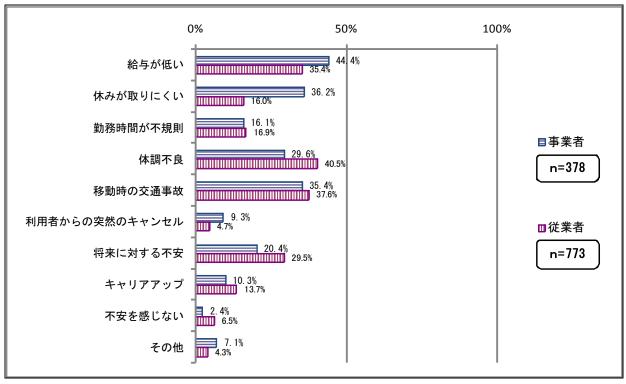
※ 事業者回答の「その他」には、ミーティングで注意喚起した、文章で周知させた等があった。 従業者回答の「その他」には、個人的に注意を受けた等がある。

7. 従業者の不安

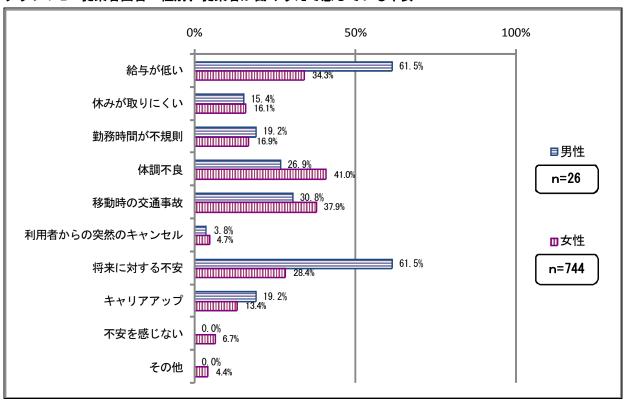
(1)働くうえでの不安

- 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、従業者は体調不良、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、従業者回答では3番目である。「休日」は、事業者回答では2番目に多いが、従業者回答では6番目である。「体調不良」は、従業者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%)の従業者で多い(グラフ 7-7 参照)。

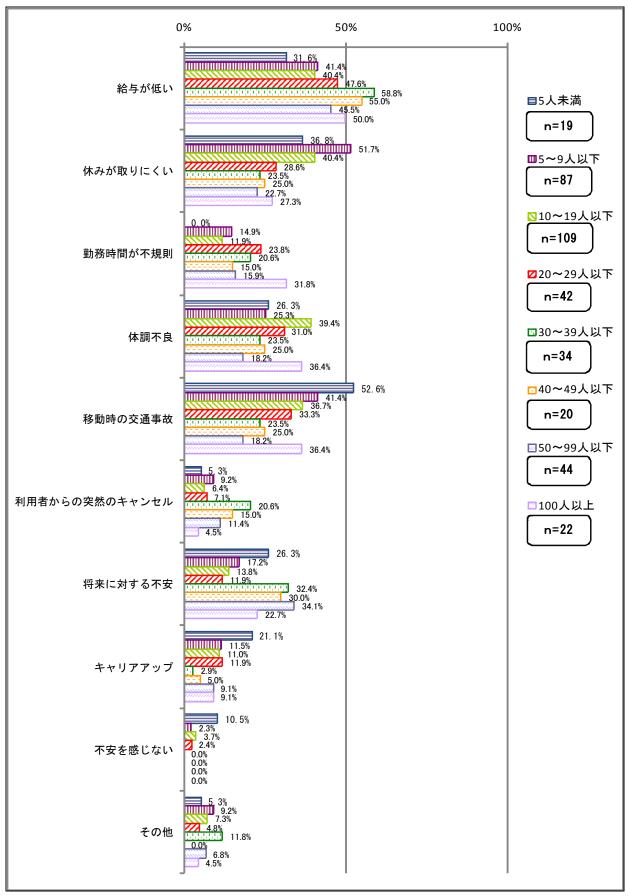
グラフ 7-1 事業者・従業者回答 従業者が働くうえで感じている不安



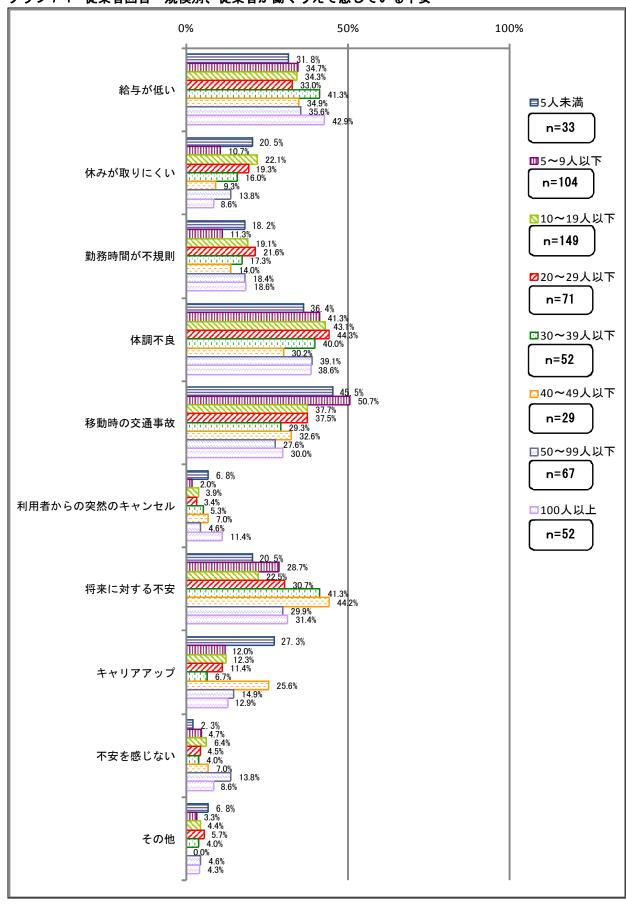
グラフ 7-2 従業者回答 性別、従業者が働くうえで感じている不安



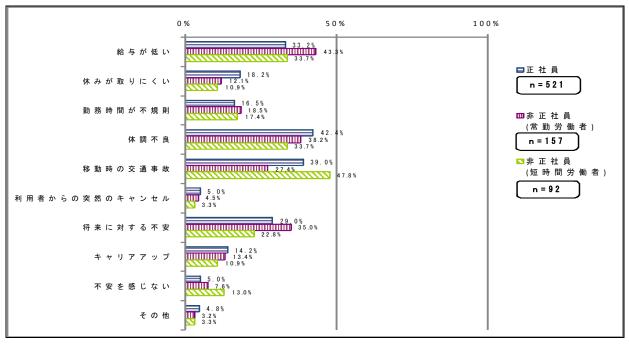
グラフ 7-3 事業者回答 規模別、従業者が働くうえで感じている不安



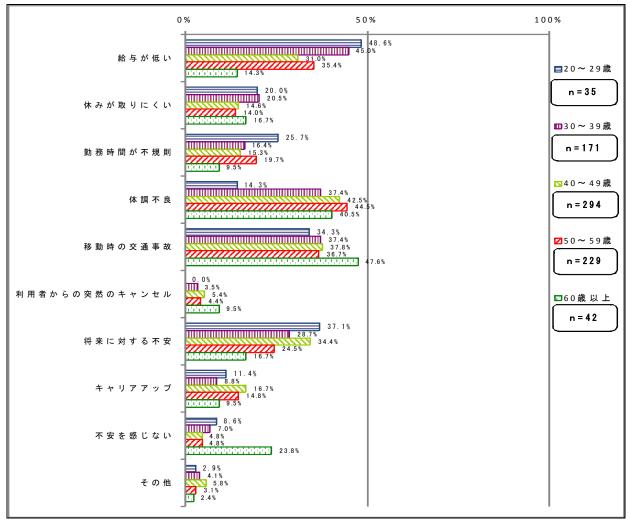
グラフ 7-4 従業者回答 規模別、従業者が働くうえで感じている不安

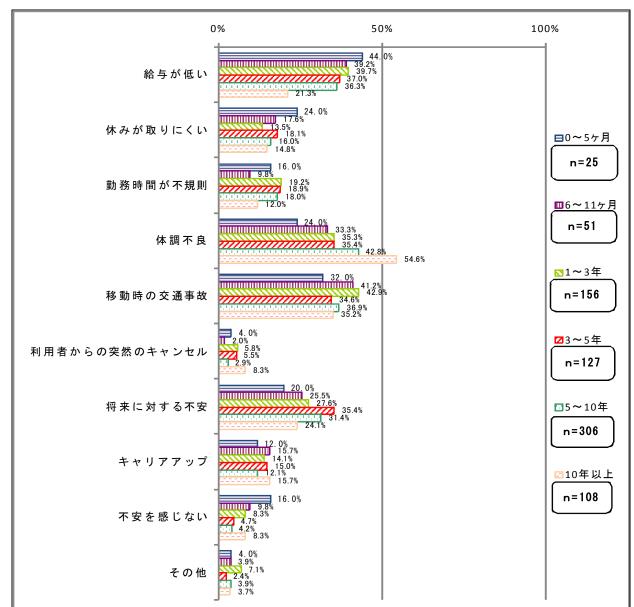


グラフ 7-5 従業者回答 就業形態別、従業者が働くうえで感じている不安



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

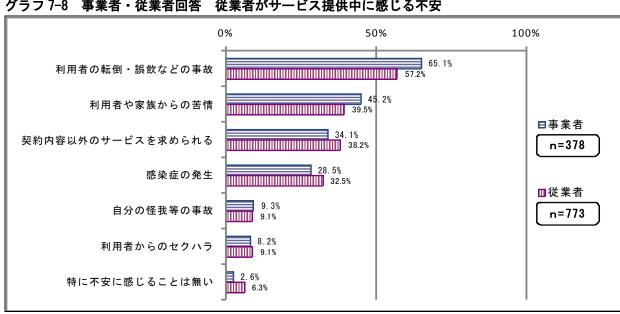
(2) 利用者宅でのサービス提供中に感じる不安

- 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

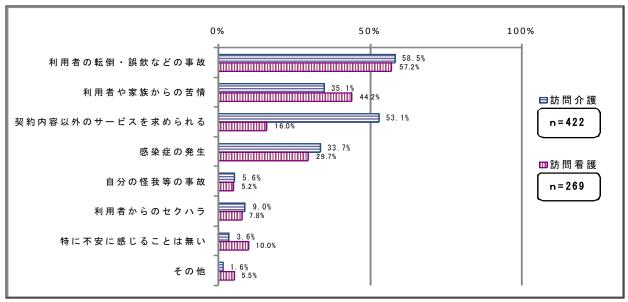
苦情に遭遇したことがあるという回答は、訪問看護の方が少なくなっており、逆の結果となって いる(従業者回答で訪問介護が17.3%、訪問看護が10.4%)(グラフ7-9参照)。

- 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「自分の怪我などの事故」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% \sim 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% \sim 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ずる人が少ない(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)。

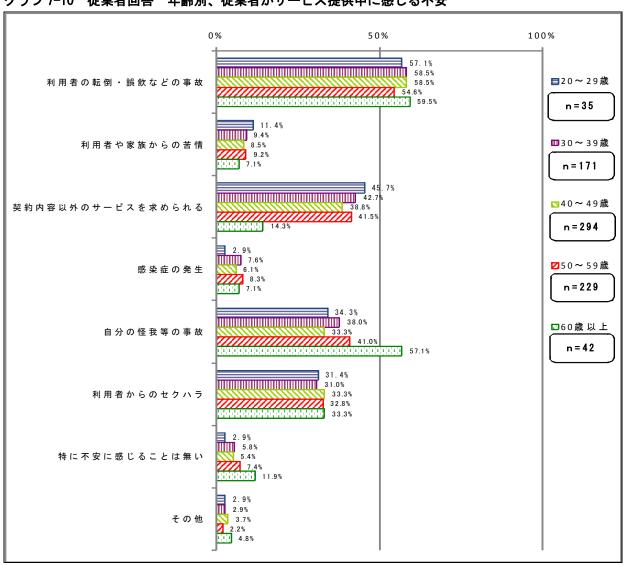


グラフ 7-8 事業者・従業者回答 従業者がサービス提供中に感じる不安

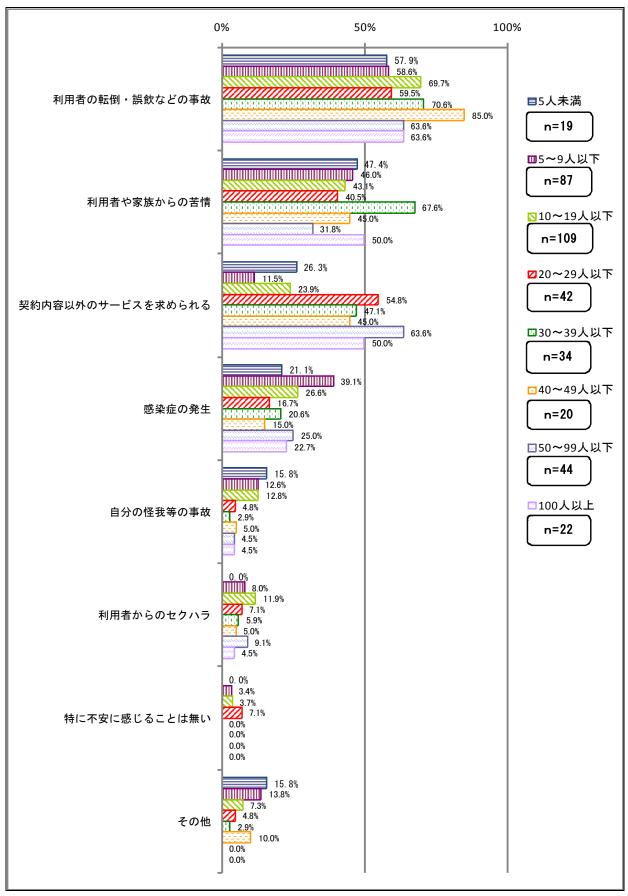
グラフ 7-9 従業者回答 提供サービス別、従業者がサービス提供中に感じる不安



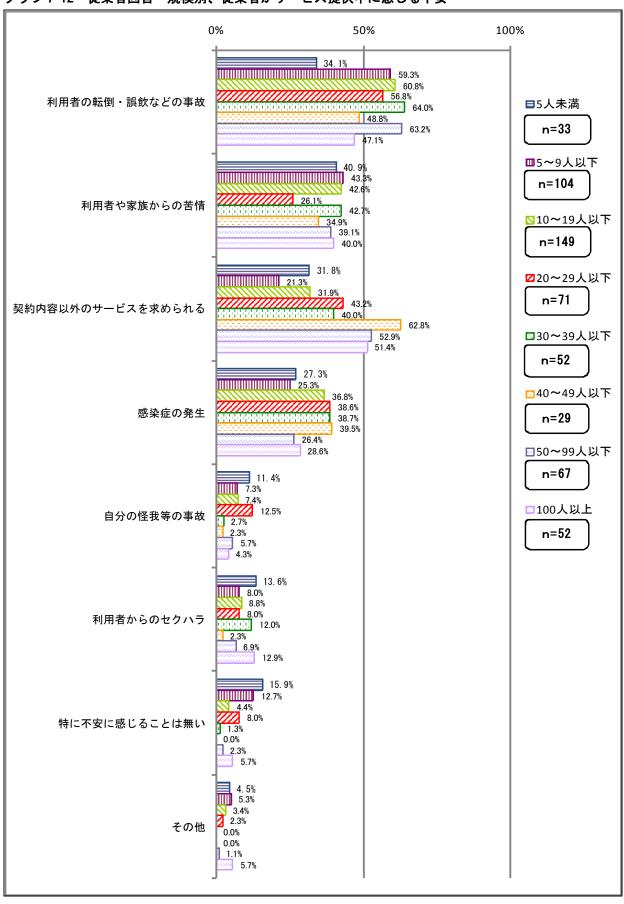
グラフ 7-10 従業者回答 年齢別、従業者がサービス提供中に感じる不安



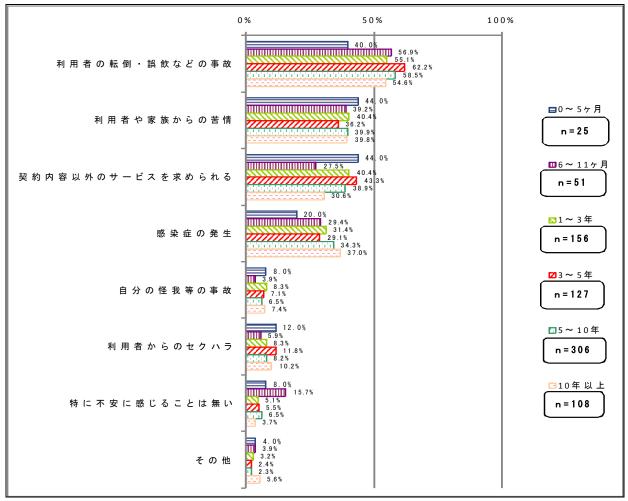
グラフ 7-11 事業者回答 規模別、従業者がサービス提供中に感じる不安



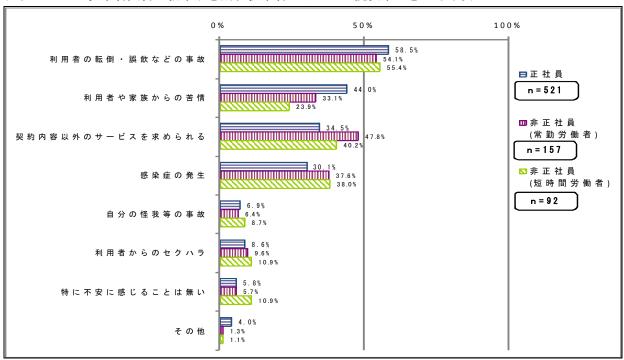
グラフ 7-12 従業者回答 規模別、従業者がサービス提供中に感じる不安



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、働くうえでの不安 (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%)。少人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。

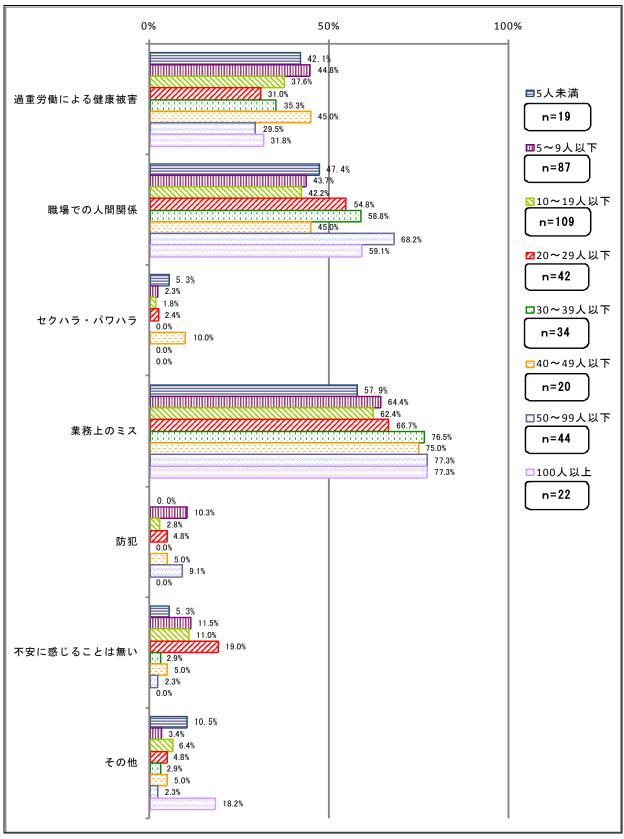
「業務上のミス」の不安は、小規模事業所に比べ、中・大規模事業所の方が多い。規模が大きくなれば業務が複雑となりミスの可能性が増える可能性が考えられる(グラフ7-16・7-17参照)。

- 「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)。

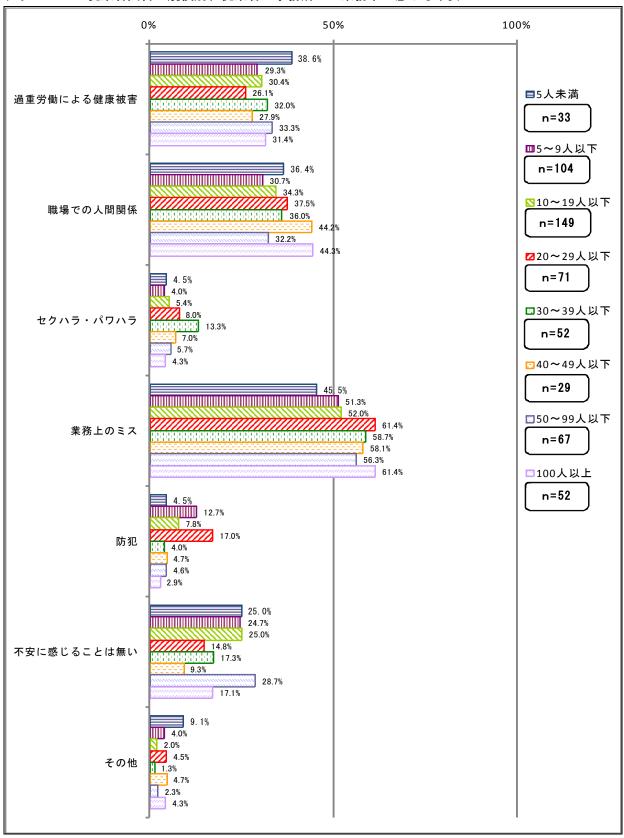
0% 50% 100% 37. 6% 過重労働による健康被害 30.5% 50.0% 職場での人間関係 35.1% ■事業者 2. 1% 6.1% セクハラ・パワハラ n = 37867. 7% 業務上のミス 55.1% Ⅲ従業者 5. 0% 8.2% 防犯 n=773 不安に感じることは無い 22.0% 5. 6% その他 3.4%

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

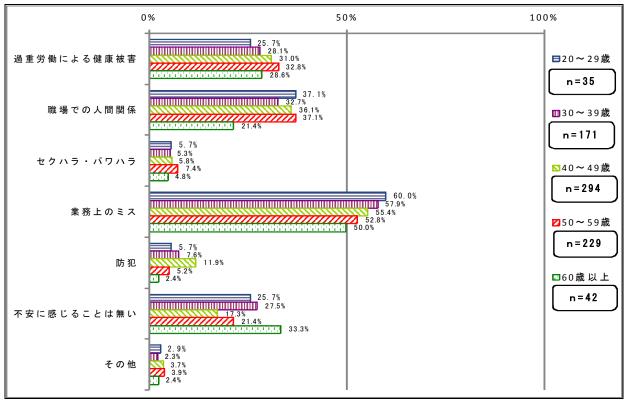
グラフ 7-16 事業者回答 規模別、従業者が事務所での業務中に感じる不安



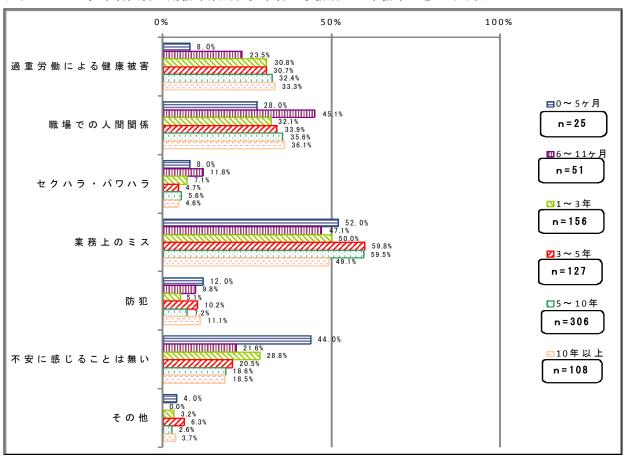
グラフ 7-17 従業者回答 規模別、従業者が事務所での業務中に感じる不安

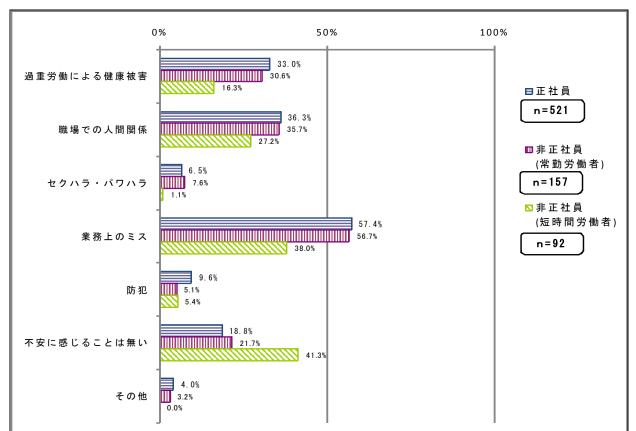


グラフ 7-18 従業者回答 年齢別、従業者が事務所での業務中に感じる不安



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





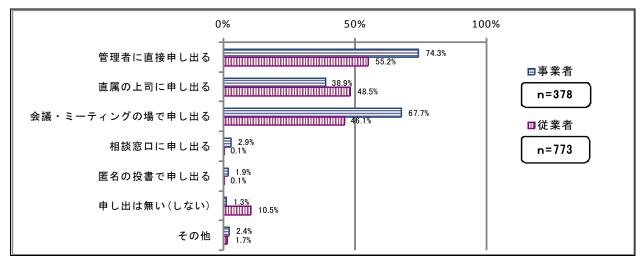
グラフ 7-20 従業者回答 就業形態別、従業者が事務所での業務中に感じる不安

8. 改善提案 不 不 添等

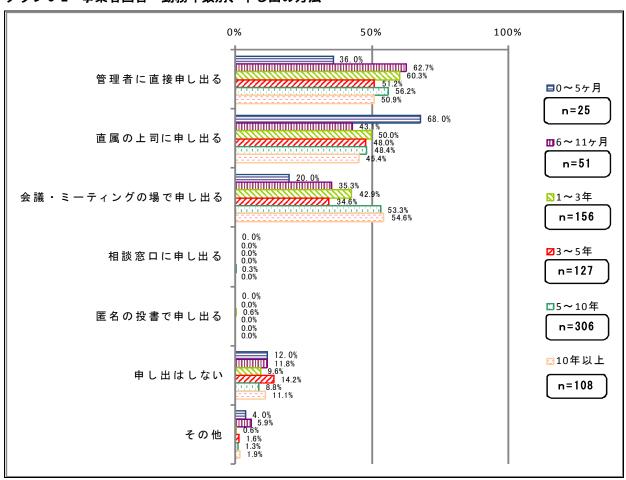
(1) 申し出の方法

○ 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

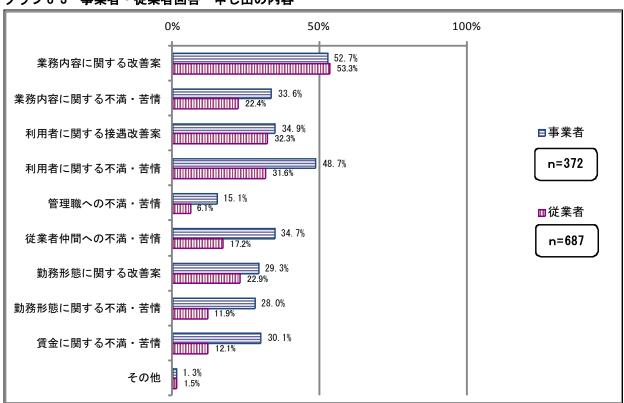


グラフ 8-2 事業者回答 勤務年数別、申し出の方法



(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

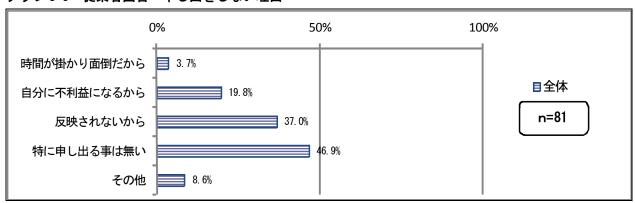
○ 申し出に対して対応していない (対応がなかった) という回答は、事業者では 0.5%だが、従業者では 6.7%ある。特に、「業務の見直しを行う (行った)」、「個別に良く話し合う (話し合った)」は、事業者回答に比べて従業者回答では少ない。事業者は対応を行ったつもりでも、対応が十分でない場合や、従業者へのフィードバックが十分でないことが考えられる (グラフ 8-4 参照)。

0% 50% 100% 76.9% ミーティングの場で話し合う ■事業者 54.3% n=372 業務の見直しを行う 31.4% Ⅲ従業者 66.9% 個別によく話し合う 24.7% n=687 0.5% 6.4% 特に対応していない 2.2% 2.3% その他

グラフ 8-4 事業者・従業者回答 従業者からの申し出の対応

(4) 申し出をしない理由

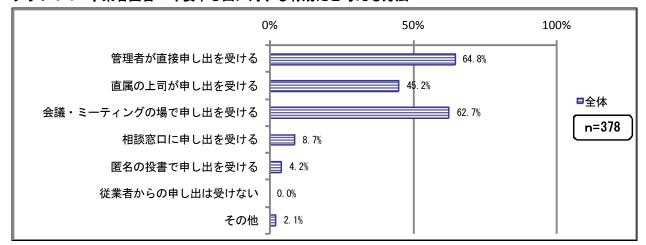
○ 従業者回答では、従業者が申し出をしない理由は、「意見を出しても反映されないと思うから」 が最も多い (37.0%)。自分の不利益になるという回答も 19.8%ある。(グラフ 8-5 参照)。



グラフ 8-5 従業者回答 申し出をしない理由

(5) 有効な対応方法

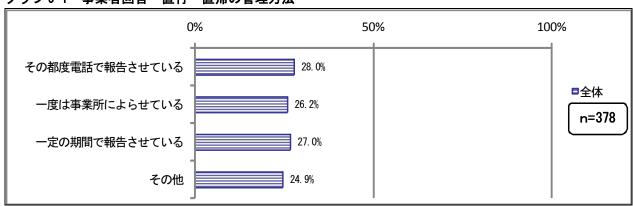
〇 今後、事業者が従業者から申し出を受ける場合、どのような仕組みが有効であるかを尋ねたところ、現状の対応と順位に差異はなかったが、現状よりも、「直属の上司が申し出を受ける」 (38.9% \rightarrow 45.2%)、「相談窓口で申し出を受ける」 (2.9% \rightarrow 8.7%)、「匿名の投書で申し出を受ける」 ($1.9\%\rightarrow$ 4.2%) が増えている (グラフ 8-6 参照)。



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

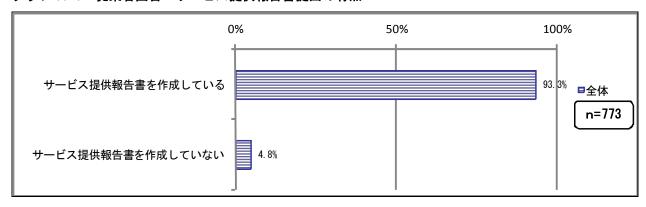
※ 「その他」には、直行・直帰を認めていない(11.6%)がある。

10. サービス提供報告書

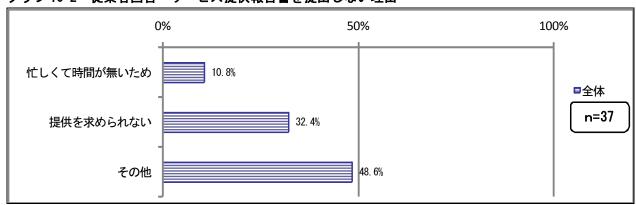
- 従業者のうち、4.8%がサービス提供報告書を作成していないと回答している。報告書を作成しない理由は、「提出を強く求められないため」が最も多い(40.5%)(グラフ10-1・10-2 参照)。
- 提出頻度は、「1ヶ月に1回」(事業者 37.3%、従業者 44.2%)、「その都度」(事業者 31.7%、 従業者 39.7%) が多い(グラフ 10-3 参照)。
- 職種別に見ると、訪問介護では、訪問看護に比べ、その都度作成して提出することが多い(グラフ10-4参照)。
- 従業者回答を就業形態別に見ると、「その都度作成し責任者へ提出している」のは、非正社員 短時間労働者(48.2%)、非正社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

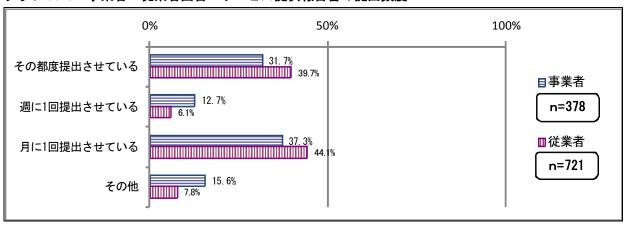


グラフ 10-2 従業者回答 サービス提供報告書を提出しない理由

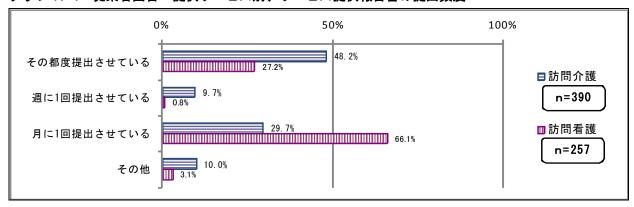


※ その他は、知らない・出すことになっていないが 13.9%、他の人(上司など)が書いてくれる (8.3%)となっている。

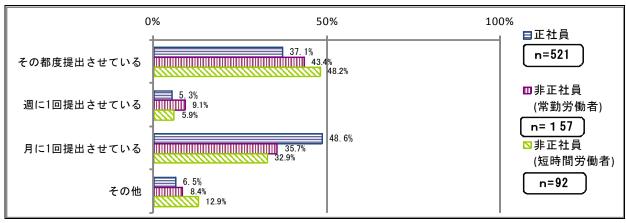
グラフ 10-3 事業者・従業者回答 サービス提供報告書の提出頻度



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



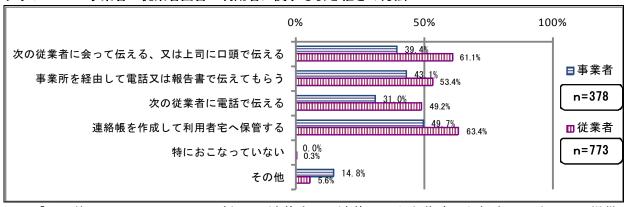
グラフ 10-5 従業者回答 就業形態別、サービス提供報告書の提出頻度



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



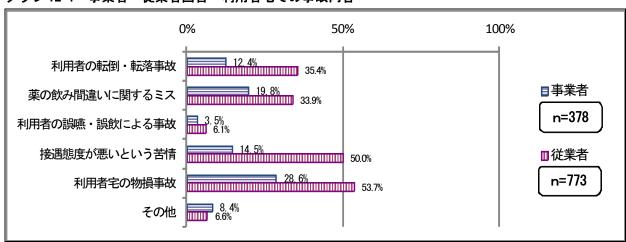
※ 「その他」には、ミーティングをして連絡する、連絡ノートを作成・記録する、サービス提供 責任者などを経由して連絡する等があった。

12. 事故等

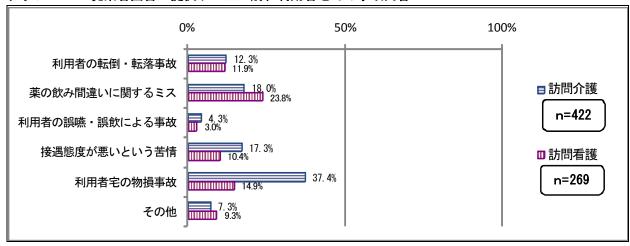
(1) 利用者宅での事故等

- 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)。

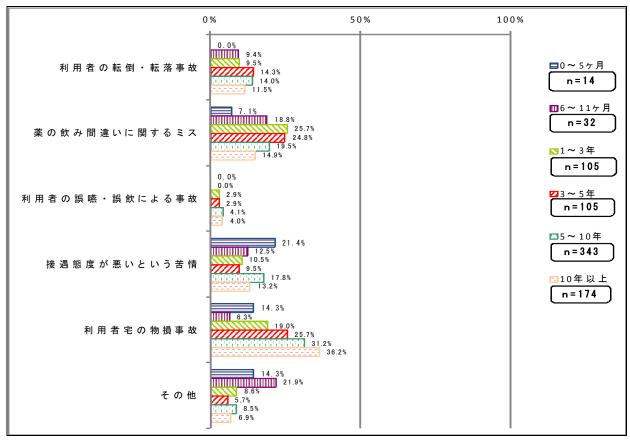
グラフ 12-1 事業者・従業者回答 利用者宅での事故内容



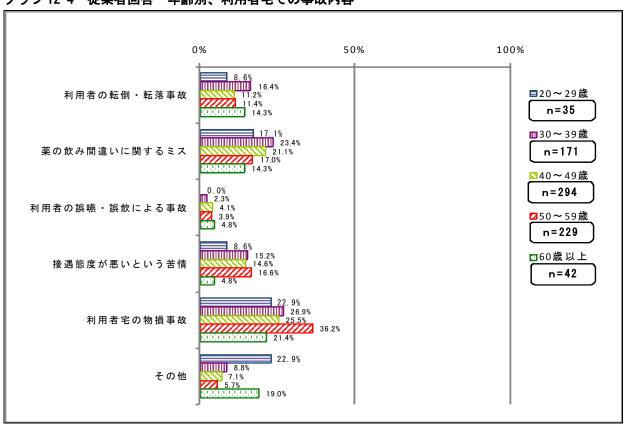
グラフ 12-2 従業者回答 提供サービス別、利用者宅での事故内容



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

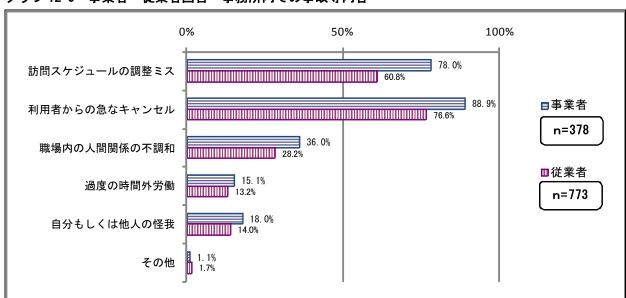


グラフ 12-4 従業者回答 年齢別、利用者宅での事故内容



(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)。



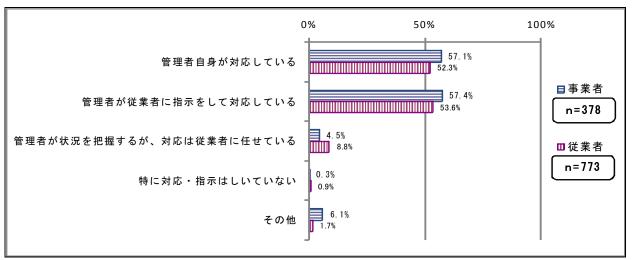
グラフ 12-5 事業者・従業者回答 事務所内での事故等内容

13. 事故等への対応

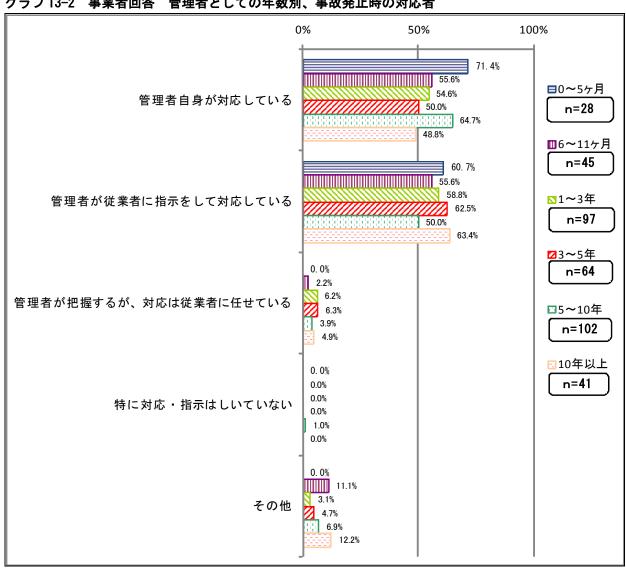
(1) 事故等への対応者

- 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・従業者回答 事故発生時の対応者



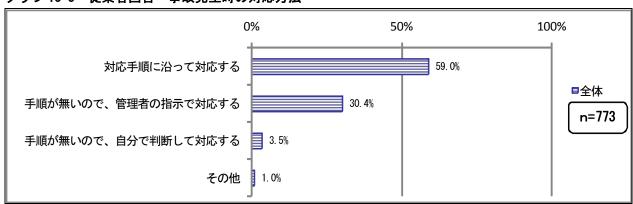
グラフ 13-2 事業者回答 管理者としての年数別、事故発止時の対応者



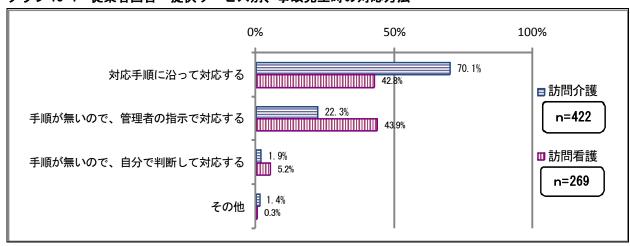
(2) 事故等への対応方法

- 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、対応手順が決められているケースは、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)。

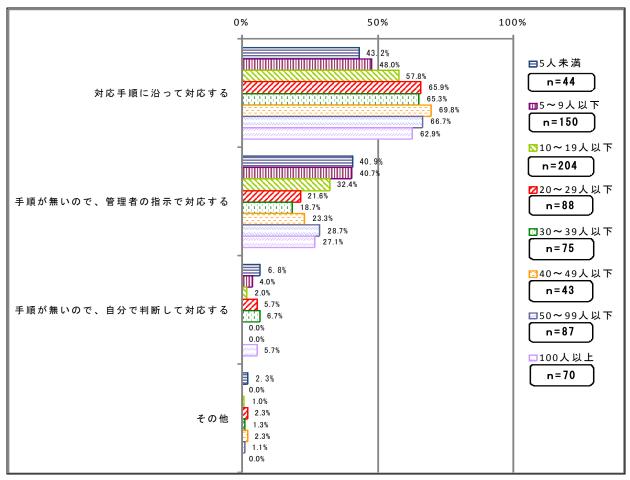
グラフ 13-3 従業者回答 事故発生時の対応方法



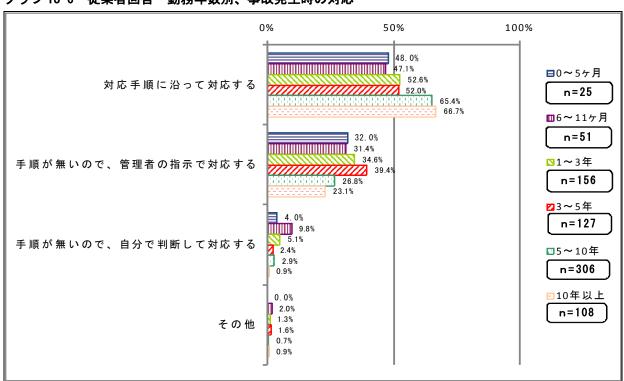
グラフ 13-4 従業者回答 提供サービス別、事故発生時の対応方法



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

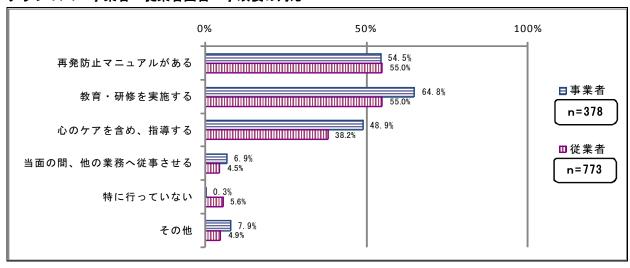


14. 事故後の対応

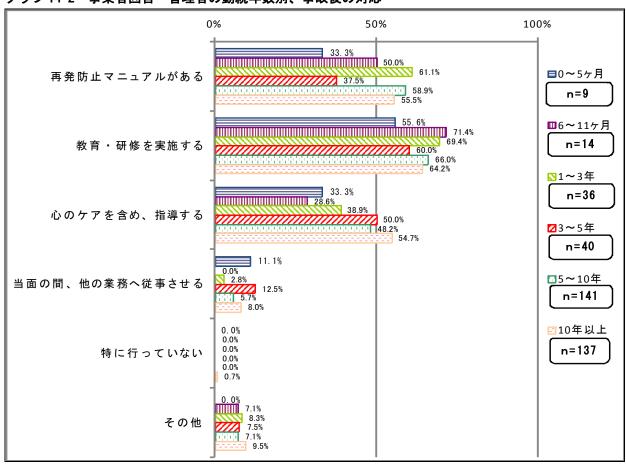
(1) 再発防止策の内容

- 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)。

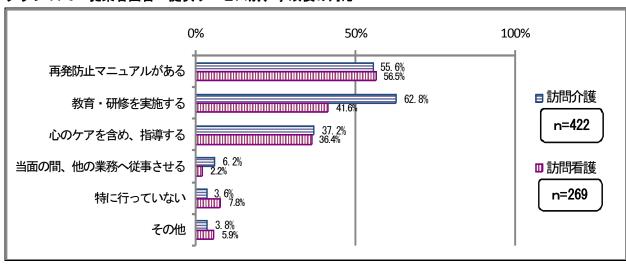
グラフ 14-1 事業者・従業者回答 事故後の対応



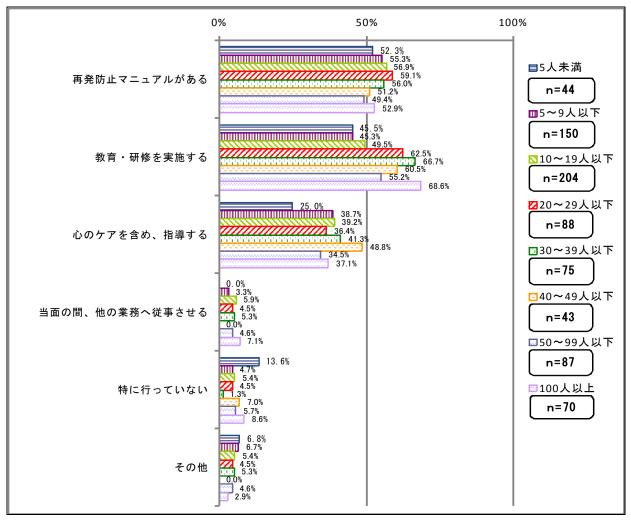
グラフ 14-2 事業者回答 管理者の勤続年数別、事故後の対応



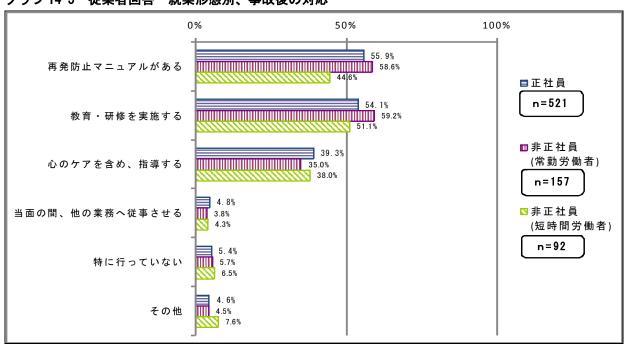
グラフ 14-3 従業者回答 提供サービス別、事故後の対応



グラフ 14-4 従業者回答 規模別、事故後の対応



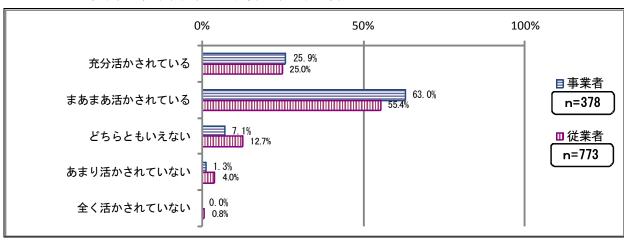
グラフ 14-5 従業者回答 就業形態別、事故後の対応



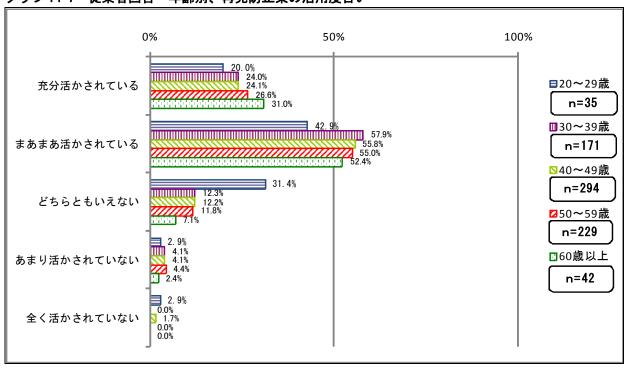
(2) 再発防止策の活用

- 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

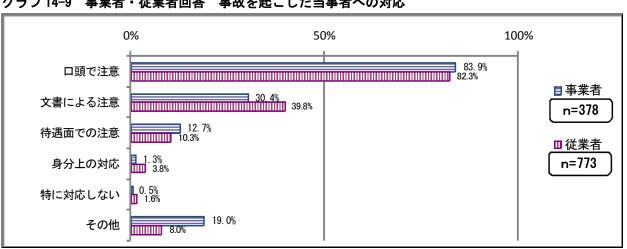


0% 50% 100% 48.0% 29.4% ■0~5ヶ月 充分活かされている n=2527.8% 116~11ヶ月 n=51 まあまあ活かされている 52.0% №1~3年 56.2% 60.2% n=156 ☑3~5年 11.8% 16.7% 18.9% n=127 どちらともいえない 10.8% 7.4% □5~10年 n = 3064.0% 5.9% 4.5% □10年以上 あまり活かされていない 4.7% 4.2% n=108 0.9% 4.0% 2.0% 0.6% 全く活かされていない 1.6% 0.3% 0.0%

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)。



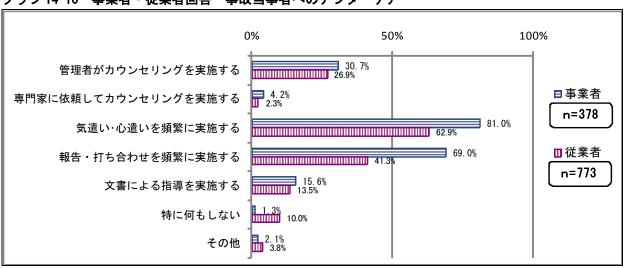
グラフ 14-9 事業者・従業者回答 事故を起こした当事者への対応

※ 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%)があった。

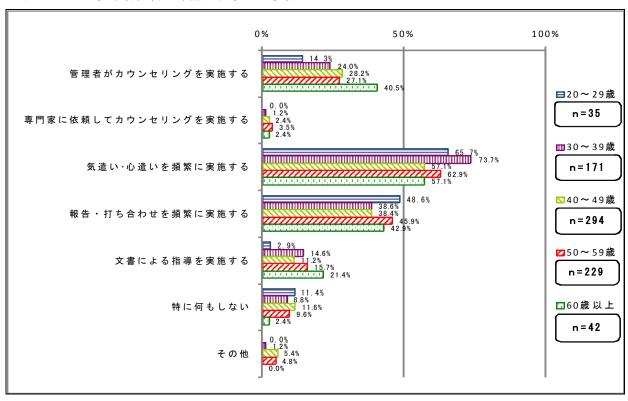
(4) 事故後のアフターケア

- 事故後の従業者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、従業者の 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者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)。

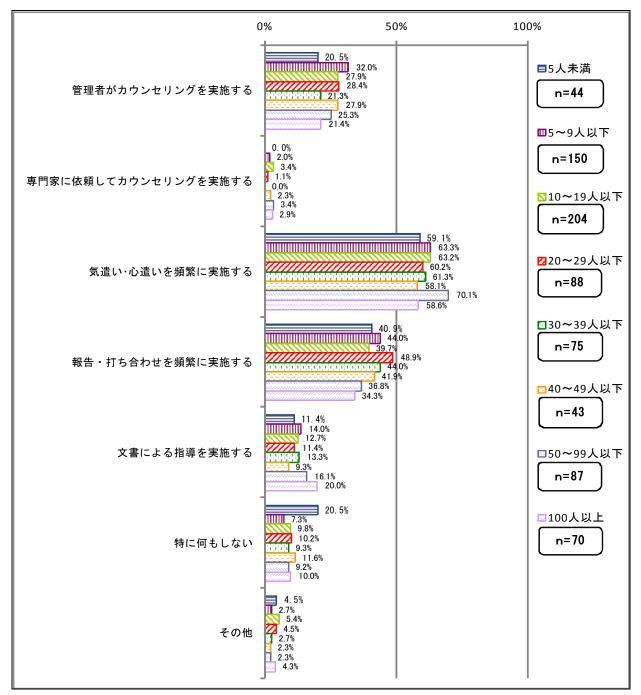
グラフ 14-10 事業者・従業者回答 事故当事者へのアフターケア



グラフ 14-11 従業者回答 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

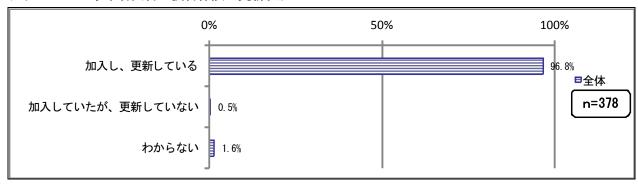


15. 損害保険

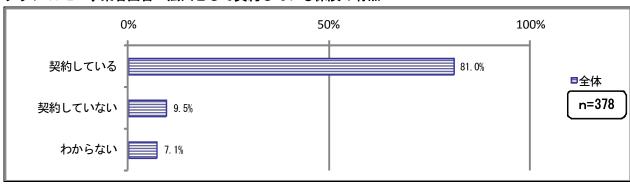
- ほとんどの事業者が、サービス提供中に発生する事故に対する損害保険に加入している。「加入していたが更新していない」は 0.5% (2 件) のみで、いずれも営利法人である。加入状況を把握していないという回答は、1.6% (6 件) である(グラフ 15-1 参照)。
- 一方、従業者のための保険を契約しているのは 81%であり、9.5%が契約しておらず、7.1%が 契約の有無を把握していない。職種別では、訪問介護の方が、訪問看護よりも、契約していない 率が高い。契約していない率は、訪問介護サービスを行っているが訪問看護サービスを行ってい

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- $2 \cdot 15$ -3 参照)。

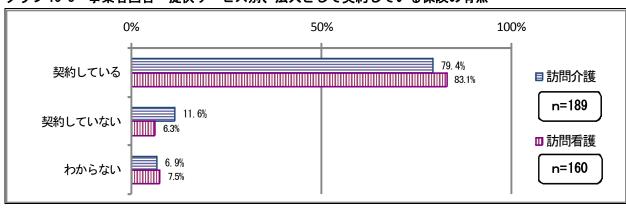
グラフ 15-1 事業者回答 損害保険の更新状況



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。振替のきかい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というような事を言われた。辞めるわけにはいかないので、それを受け入れるしかなかったので、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

- 自家用車輌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。
- ヘルパー同士の人間関係(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ろん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込んでいたケースあり。
- 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っかかってきたり、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ロ調でものを言う。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へルパーへの仕事の依頼法、仕事配分等で登録へ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。

① 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。

① 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、納得していただけず退職者が 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しまい、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贔屓しているので、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。賃金も贔屓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

- 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、頚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で当然と考えますが、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、意識の改革の為にも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、向上心が持て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はいる。
- 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 有り、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目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)。
- \bigcirc 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 $2 \sim 3$ 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、車輌保障等)。
- 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。
- 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いう不安。
- 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、充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、人員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 出来ているとは思うが、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がある。
- 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で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

- 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 スタッフー人一人の表情に注意し、個別に必要があれば話し合う。
- 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方向してもらう。
- 事故、苦情などがあっ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。従業者のリスク回避のための手立てはできるだけ従業者と話し合い、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 業者に対するフォロー、信頼性を高める。利用者からの考え、従業者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。
- 従業者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者の負担を軽 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。

※従業者回答

- 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不満足のサービスとなる。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。

① 人材確保について

- 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で、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いっていない。
- 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でこのまま増え続け、十分対応できるか不安です。

① 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る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。

② セクハラについて

- 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ても、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。
- 接遇、就業規則(倫理・服務)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ので訪問内容の確認と本人・家族とのかかわりがどのようであるか、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。登録へ 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。

添付資料2 ヒアリング調査結果

1. ヒアリング調査の概要

(1) ヒアリング調査の目的

本ヒアリング調査は、全国の介護サービス分野においては、法令遵守問題、サービス提供中の事故や虐待問題、介護職員の人材不足問題など様々な問題が表面化している。

訪問介護・看護サービスにおける従業者リスクについて、事業者・従業者双方にリスクの実態調査をしたアンケート調査の回答結果(第2章参照)を踏まえて、ヒアリング調査を実施する。事業者に対して「把握しているリスク」・「把握していないリスク」・「リスク対策の実施」に関するヒアリングを行い、アンケート調査の補足とする。従業者に対してのヒアリング調査はアンケート調査結果と同様になる可能性が高く、複数人からヒアリング調査を行うことは難しいため今回は実施しなかった。

ヒアリング調査を実施することにより、アンケート調査での回答をより深堀し、訪問介護・看護サービスに関する問題点・課題の詳細な抽出と今後の取組みの参考となる先進的な事例を整理することを目的として実施する。

(2) ヒアリング調査の概要

本ヒアリング調査の対象やその他の概要は以下の通りである。

① 調査対象

- アンケート調査の対象の如何に拘らず、訪問介護・看護サービス事業者のうち従業者のリスク管理への取組みが進んでいる事業者を中心に選出
- 訪問介護・看護サービス事業の規模の大小に拘らず事業所を選出
- 北海道地区から九州地区までの訪問介護・看護事業者8法人に対して実施 (関東地区-3、近畿地区-2、北海道地区-1、中部地区-1、九州地区-1)

② 実施期間

○ 2009年1月初旬~2009年2月中旬までの1ヶ月間

③ ヒアリング内容

- 事業者が従業者に対しどのようなリスクを認識しているかについて
- 事業者が認識している従業者のリスクへの対策について
- 認識しているリスクはあるが、対策が実行されていない内容について
- その他

④ その他留意点

○ 本ヒアリングは従業者のリスク管理の手法について先進的な事例を収集する目的としているため、必ずしも全ての事業者の意向が反映されたものではなく、一部の事業者に特定され

た考え方が含まれる。

○ 訪問介護・看護事業者の規模が比較的大規模な事業者が多いことから必ずしも中・小規模事業者に対し適応可能な情報ばかりとはいえない。

2. ヒアリング調査の結果

本ヒアリング調査結果から参考となる事例及び方法を下記に整理する。

(1) 教育•研修

① 新規採用者教育・研修

○ マニュアルを配布し、マニュアルに基づいて研修を実施している。研修内容の報告はミーティングの場での発表、報告書の作成等多様であるが報告を求めている。複数の事業所では接遇・モラル研修に力点をおいて研修を実施している。またサービス提供責任者が同行して指導する実践研修を実施している事業所も多い。

② 継続研修

○ 複数の事業者で、研修については年間計画を立て、従業者に対して参加督励を行い研修実施 後には、報告書の提出、ミーティングでの発表、さらに「ヘルパー通信、感想ノート」など 様々な方法を活用しており、各事業者とも教育・研修内容の周知徹底には高い価値観を置い ている。

また研修後、それを活かせていない従業者については、普段接している管理者がそれぞれ 把握し、フォローアップするなどの取組みがみられる。「研修手帳」などにより研修履歴を必 ず記録に残している事業所もある。

(2) 事故事例

① 利用者宅での事故

○ 物がなくなったあるいは物を壊したといった事故が多い。事故が発生した場合は管理者が当事者から事故内容を聞き取り「事故報告書」を作成している事業所が複数ある。多くの事業所が事故報告書に従い研修会で事例を説明し報告書を回覧することにより全員への周知徹底を図って再発防止に努めている。

② 交通事故

○ 移動手段を公共交通機関、自転車に限っている事業所もあり、加害者より被害者になるケースが多い。私有車であっても加害事故の場合は事業者も賠償責任を負う。自動車保険への加入を確認しているケースが多かったが、確認していないケースもあった。交通事故の事例も同様に情報の共有化のために全員への周知徹底に努めている。

(3)健康管理

○ 常勤・非常勤を問わず、健康診断を大半の事業所で実施している。また対利用者の観点から も健康診断は必要であるという指摘もあり、事業者によっては、健康診断を受診しなければ 退職させる(入職時に説明する)という事業所もあった。

感染症については、注意すれば防止できるという意見もあったが、現場では手袋やマスクを着用することに利用者の抵抗感があるという指摘も出ている。

(4) サービス提供に関する不安

○ 訪問介護・看護は一人で業務を行うため、それに起因すると思われる不安を従業者は持っている。例えば他の従業者のサービス提供内容を見ることができないため、自分のケアがこれで良かったのかどうか、利用者に怪我をさせたらどうしようかという、介護サービスの基本に関する漠然とした不安を感じている。逆に施設から訪問サービスへ変わった従業者は、1対1での業務で集中してサービス提供ができることを評価している。

事故が発生した場合も事実確認が難しいため、それが利用者や家族からの苦情につながる のではないかという不安を感じている。問題の解決へ向けてはサービス提供責任者、管理者 が利用者・家族へ説明等の対応を行う事業所がある。

感染症、腰痛等の健康面について不安を感じている従業者が多い。

(5)業務の改善提案・不満の申し出

○ 事業者側は、従業者からの業務改善提案や不満の申し出を、積極的に受け付ける姿勢を示し、 サービス提供責任者・管理者が対応している。また何かあった場合(利用者宅での自己、交 通事故等)は至急事業所へ連絡する体制が徹底されている。

(6) 気付き事項等の引継ぎ

○ 利用者宅で「連絡ノート」・「訪問記録(複写式)」に記入し、利用者宅に保管しておく方法 を多くの事業所で採用している。この方法では第三者が見る可能性があることから個人情報 保護法上の問題を考え携帯メールで事務所へ連絡する方法を採用している事業所もある。

(7) 個人情報の管理

○ 個人情報に関する事故としては、車上あらし、置き忘れなどのなどのケアレスミスが多い。 「会話」は管理することが難しいという問題が指摘されており、利用者宅で他の利用者の 話をして苦情になったケースがある。

(8) その他特徴的事項

- 介護・看護の両サービスにおいて施設・病院に比べて福祉用具、治療器具等の"物"がない中での仕事のためリスクが大きい。
- 従業者の急な変更の場合、管理者、サービス提供責任者が対応することが多く本来業務に支 障をきたすことが多い。「代行手順書」を作成しその手順に従って対応している事業所もある。
- 従業者の不安、不満やその他の意見を収集するため、無記名のアンケートやホットラインを 設け、傾向の把握、問題解決をはかっている。
- 挨拶の徹底に始まり接遇やモラルの研修に注力する事業所が多い、また意見の言いやすい職場、ミーティングへ出席したくなる雰囲気、明るい職場作りに取組んでいる。

3. ヒアリング調査の結果(詳細)

A法人

◇ 法人種類 : 社会福祉法人

◇ サービス : 訪問介護サービス事業

◇ 地域 : 近畿地方

(1)採用について

○ ここ5年間で常勤・非常勤含めて、従業者は1名しか辞めていない。従って新規に従業者を 採用することが無くなっている。

非常勤から正社員に登用する場合には、資格要件として、介護福祉士またはヘルパー2級が必要。また、併設して特養も運営しているので、人事異動することがある場合と特養に異動になった際の夜間勤務が出来ることが要件となってくる。

- 非常勤から正社員に登用すると、相談をする側から受ける側になるので、問題処理能力が問われることになり、柔軟に対応出来るようにならなければならないので、逆にそれが自分の首を絞めることになり、続かないといったケースがある。
- 要介護者がおり、紹介する代わりに、資格も持っているので雇ってほしいと頼まれたが、話しを聞くと身内に要介護者がおり、出来れば身内の介護がしたいという事であった。雇うのは良いが、訪問先は身内に限定せずに、親族への訪問は他のヘルパーが対応するという自社内のルールを説明した結果、雇用を辞退された。

(2)健康診断・感染症について

○ 常勤・非常勤に関係無く、全従業員に感染症の感染の有無も含めて診断を行っている。

(3) 研修について

○ 月 1 回、実技実習や制度の勉強会、事例検討などを行い情報の共有に努めている。新規採用者にはオリエンテーション時にマニュアルの説明をする。

(4)従業者のサービス提供に関する不安について

○ 利用者または利用者家族からのセクハラは、事前に把握して、心構えができていることが多い。セクハラを受けた場合には管理者が従業者に事情を聞いたうえで、サービス提供責任者を訪問させ、サービス途中に管理者が確認に行くことや、男性ヘルパーを同時に派遣して二人で対応するなどの処置を取る場合もあった。

ヘルパーからの申し出に対して、対処方法を説明したりするが、セクハラの度合いにもより、 重度の場合は市町村への相談を行い、ヘルパーを交替させる処置を取る場合もある。

○ 他事業者がサービス困難と判断した利用者のサービスに入ったが、対処方法の確立が出来ていたために、特に問題なくサービス提供が行えるケースがある。また逆に、介護保険の内容か

ら受けられないサービス要求と判断した場合には自社では対応出来ないと説明をして、他事業者を当たられることを勧めた結果、他事業所では特に問題なくサービス提供が出来ているケースもある。

(5)従業者のその他の不安について

○ 過去に直行・直帰型のヘルパーの顔が分からない事務員に冷たい態度を取られ、辞めたいという申し出を受けたことから、職員間での挨拶をするように徹底させ、相談しやすい雰囲気・仲間としての意識を持たせた。

(6) サービス提供中の事故・苦情について

- 認知症の利用者が、お金が無くなったといって、利用者家族から従業者が疑われるというケースがあった。対応に困ったが、利用者家族が警察に相談して調べてもらうと、初めは従業者を疑っていた利用者家族も、実際にお金があったかどうか定かではないという話しになり、警察に相談してくれたおかげで、大きな問題にはならずに終わった。
- 利用者からヘルパーへ暴力を受けたことがある。役所の方や警察の方を自宅に入れない利用者で、唯一入れるのがヘルパーであり、説得を試みたが暴力を受け、結果として、役所からサービスには行かないで良いと判断されサービスを終了した。

(7) その他の事故・苦情について

○ 介護保険が始まる以前の事ではあるが、従業者が利用者に対して、物品販売を勧めてしまったことがある。本人には悪気は無く、本当に良い商品であったから、サービス終了後に勧めてしまったということで、利用者の家族から「(販売を勧めているみたいだけど)大丈夫ですか?」という連絡が入った。

当時は、苦情対応のマニュアル等や実際の苦情と言ったことが無く対応に悩まされたが、利用者家族には謝罪のうえ、従業者本人の事情を聞き就業規則に基づき注意したが、結果として1ヶ月後には退職された。

(8) 個人情報について

○ 今までに個人情報の漏洩に関する事故は起こった事は無い。個人情報は全て管理者の部屋で 管理しているために、自由に持ち出すことが出来ないようにしている。

(9)従業者の移動について

○ 通勤・移動時に車両を使用する場合には、任意保険の加入を義務付け、保険証券のコピーを 提出させている。

(10) サービス提供報告・引き継ぎについて

- サービス提供報告書は、初め1週間に1回にしていたが、提出が難しく、2週間に1回にした。それでも提出が難しいために月末に提出するようにした。しかし、直行・直帰型の従業者に対して週1回の出勤義務を課して(手当支給)、記録の提出・連絡調整・相談等の従業者との関わりを持つように取り組みを行っている。
- 文書として記録を残すために事業所へその日のサービス提供中にあったことをメールで送信してもらっている。利用者宅に連絡帳を置いての引き継ぎも並行に行っている。

(11)従業者の申し出について

- 従業者に対しての定期的な面談は実施している。それ以外にも従業者から随時相談を受けられるように、管理者は常に職場にいて、ヘルパーが事業所に来たときに何時でも話しが出来るようにしている。
- 忘年会、暑気払い等は週末の業務が終わってからになるので、登録ヘルパーの子育てをしている母親等が参加出来ない。そのために時々、土曜の午後など、皆が参加できるように企画して、社員は費用一部負担、登録ヘルパーの方たちには500円~1,000円程度の負担にして、極力参加出来るようにしている。

理事長も参加しているため、何か相談を直接理事長にしたい場合には、こういった機会の場で申し出るようにヘルパーには伝えている。

(12) 重要事項の周知方法について

○ 業務マニュアル、感染症対策マニュアル、苦情処理マニュアル等、各マニュアルを従業者全員に配布しているが、誰にでも見られる場所に保管している。過去に社外へ流失して、他事業者の開業を支援してしまうようなケースもあった。

業務マニュアルには、以下の項目がある。

- ① 心得:ルール、禁止事項、損害賠償等
- ② 訪問前の確認:守秘義務、認知症対応、精神障害者対応等
- ③ 年間予定:定期ミーティング、健康診断、外部研修
- ④ 緊急時対応
- ⑤ サービス提供の内容

(13) その他

○ 母子家庭のヘルパーが多いので、手当てを色々新設している。H 5 年時は時間給と移動手当て位だったが、今は8種か10種類ある(精勤・研修他)。ヘルパーも自分の頑張った分が反映されると言った、目に見える仕組みとなっている。

2年前に介護福祉士の手当てを時給に反映した。その後介護福祉士の試験合格率が飛躍して 上がった。

○ 年間で200日程度、常勤職員の3/4程度の日数以上出勤した非常勤にもボーナスを支給 している。

- 24時間体制でサービス提供を行っているが、深夜・早朝の割増まで払ってのサービスは少ない。介護保険が始まる以前は割増等がなかったので利用が多かった。特定の地域ではお金を払ってでも受けたいという要望もあるが、提供できる人材が不足しているのが現状である。
- 他事業者が利用者を巻き込み、保険給付外のサービスでも何でも無料ですると利用者に説明して、その代わりに保険限度内のサービス全部を持っていこうとするケースがあるが、たまに独占指定を免れるために、ほんの一部のみ、自社のサービスをプランに組込んでくるケースがある。
- 雨ガッパの支給や衛生管理等業務の関わる経費については惜しまず支給する。
- 自社内ルールとして、社名の入った制服を支給して、その制服を着用してサービスを行うようにしている。そうして自分が会社を背負ってサービスに来ていることを利用者に対して示している。

B法人

◇ 法人種類 : 営利法人

◇ サービス :訪問介護サービス事業

◇ 地域 :近畿地方

(1) 採用について

○ ヘルパー2級以上の資格を持っていることを確認したうえで面接を行い、そこから人間性や働ける勤務時間数を重視している。

経験も重視したいが、人が少ないためにそこまで贅沢は言えない。しかし、経験豊富な人よりも、資格を取りたての人の方が、頭が固くないので、技術を教えてもすぐに吸収するので指導しやすい。

○ 若い人よりは、それなりに経験を積んだ人のほうがしっかり仕事をこなしてくれるが、そういう人達に依存していると後継者の育成が出来ないうえに、なかなか若い人が入社してくれない。

(2)健康診断・感染症について

- 毎年、登録ヘルパーに対しても健康診断を実施して、従業者の中で感染症にかかっている人がいないことを会社が把握してサービス提供を行っている。
- 消毒液や手洗い石けんも会社負担で整備している。
- インフルエンザの予防接種は、任意ではあるが、会社が費用を負担して受けさせている。
- 疥癬にかかった利用者の例で、サービス提供を始めてから5年以上経ち、利用者の主治医が変わってから知った事もあり、どんな方に対しても気を付けましょうと呼びかけを行っているので、特に大きな問題になったことは無い。

(3) 研修について

○ 新規採用者に対しては、本社にて、接遇・実技研修を中心に行う。3ヶ月ごとに本社研修は 行うべきと考えているが、現状として新規の従業者がなかなかいないため出来ていない。その 他の研修に関しては、事業所毎に計画を立てて実施している。

(4) 従業者のサービス提供に関する不安について

- 漠然とした不安の中に、自分がサービス提供中に利用者にケガをさせたらどうしよう、利用 者が喉を詰まらせて死んだらどうしようという不安は持っている。
- プレゼントはもらわないというのがルール(特に金品は原則)だが、ある程度利用者の気持ち を汲むことも求められ、受け取らないと怒り出す人もいるために、現場は悩まされている。お 盆の時期や、年末の時期は特に悩まされる。
- 利用者または利用者家族からのセクハラがあった場合には、度合いにもよるが、原則はヘル

パーを交替させる対応を取る。また、他事業所のケアマネジャーからサービス依頼があり、サービス提供を行うが、特定のヘルパーに対して抱きつきやプライベートの事まで執拗に聞いて来るといったセクハラをされ、次第にエスカレートしてきたので、ヘルパーがセクハラを受けたと感じたこと全てを文書化して、依頼があったケアマネジャーに相談した。ケアワーカーにも入ってもらい、その利用者のサービス提供を撤収したケースがあった。

○ 利用者によっては、問題があり家族からも見放され、ヘルパーがサービスを行わなければ、 家族が崩壊するようなケースもある。ヘルパーも利用者の事を考え、我慢しなくてはならない と思い、サービス提供を続けているが、ヘルパーも人間であるためにどこまで譲歩出来るか心 配である。

(5) 従業者のその他の不安について

- 登録へルパーの不安は、給与の安定性がないことで、利用者が入院・契約解除した場合に仕事が無く、直接給与に反映するためである。
- 災害時対応マニュアルは会社として用意してあるが、実際に地震等が起こって電話が通じなくなったらどうすればよいのか、会社としてどのように対応してくれるのかという不安を表明された。

(6) サービス提供中の事故・苦情について

○ ヘルパーに物を盗まれたという苦情があり、責任者が直接利用者宅へ行って話を聞いた。こういった場合は、認知症の利用者が多いため、利用者と事業者の 1 対 1 での話し合いにならないように、利用者の家族もしくはキーパーソンの方に同席してもらう。

利用者の認知症を家族が知らないケースが特に大変であり、いかにして利用者の認知症を家族の方に理解してもらえるかが課題となっている。

事業者として、利用者からそういう苦情があった時でも、「ヘルパーは疑わない」という姿勢で従業者に接している。

- 消耗品などの物が壊れたりした場合に、すべてヘルパーが壊したという苦情が来たことがあり、弁償したケースもあるが、弁償し続けていては事業所もやっていられないので、壊れかけている物を発見した場合には、すぐに家族に報告して新しい物と交換してもらうようにして対応している。
- その他には、利用者から介護拒否され手を噛まれた、ALSの利用者に対して吸痰行為中に 利用者がチューブを食い千切る、毒蛾にかまれヘルパーが通院した(その後、駆除してもらった)、飼い犬に手をかまれた、買い物に行って利用者宅の鍵をなくした、というケースがある。

(7) その他の事故・苦情について

○ 移動の際の交通事故に関しては、多々事故を起こすことはあるが、実際に加害者になったことはない。

明らかに相手方に非があったが、相手が子供であったために、家族にお詫びに行ったことは ある。被害者になることはあったが、労災保険を使い対応している。 ○ ヘルパーが利用者宅に行くのを忘れたケースがある。事務所によって異なるが、事業所から ヘルパーに電話して確認するなどしたが、ヘルパーには開始時と終了時に電話で報告するよ うに伝えてある。但し、事業所に人がいないために転送電話になり、転送担当者もサービス 提供中で電話に出られずに、伝えきれない場合もある。

(8) 個人情報について

○ 個人情報に関して、ヘルパーが懇意の利用者に対して、コミュニケーションの過程で他の利用者のことを話してしまうことがあり、毎月のヘルパー通信等で文書にして従業者に呼びかけているが、なかなか守れていない事に愕然とする時がある。

実際に利用者から、自分のことも誰かに話していると思い、ヘルパーを変えてくれという苦情があった。中には、他の利用者のことを聞きたくてしょうがない利用者もいる。

(9)従業者の移動について

○ 移動の際の自転車は主に個人所有のものを使用しているが、地域によっては電動自転車(会社所有)を使用する人もいる。

(10) サービス提供報告・引き継ぎについて

- サービス提供報告書は月末の報告会時に必要になるので、1ヶ月に1回必ず提出させている。
- 利用者の担当が変わる場合には、前任ヘルパー・後任ヘルパー・サービス提供責任者の 3 名で利用者宅に訪問して引き継ぎを行っているため、問題が起きたことは無い。

(11) 重要事項の周知方法について

○ 問題になった事例等を「ヘルパー通信」に記載し、毎月の報告会で周知させている。ヘルパー通信は事業所ごとに作成しているが、他の事業所が作成したものも相互に閲覧して参考にしている。

(12) その他

- 就業規則は入社時には提示しているが、冊子にして従業者に配布はしていない。訪問介護の 手引き(心得)は配布している。
- 入社時に個人情報に関しての誓約書を従業者に書いてもらっている。
- マニュアルはあるが、リスク管理に特化したものではない。
- 年度末になると、扶養控除の関係で働けないという人が出てくる。
- 夜間に利用者から事務所に電話があったときは、担当管理者に転送される。酒を飲んでいるときでも、行かざるを得ない場合がある。担当期間中は飲酒を控えるという管理者もいる。
- 利用者から玄関口での急なキャンセルがあった場合など、キャンセル料が発生するケースに おいても、契約書に書いてあるので、特にトラブルにならずに利用者の理解は得られている。
- 介護報酬の上限額を20万円程超える利用者もいるが、それでもサービス提供してほしいという依頼がある。

- 過去に常勤から正社員になりたいと申し出た従業者もいるが、なかなか社員枠に空きが出ないことで、他の事業所で社員になってしまい、惜しい人材を無くした事もあった。
- 利用者に問題があっても、一方的に切ることはできないため、行政に相談して行う。

C法人

◇ 法人種類 : 営利法人

◇ サービス : 訪問介護サービス事業

◇ 地域 :全国各地

(1) 採用について

- ヘルパー2級は必須資格としている。地域によっては自動車運転免許の取得が必要となる事業所もある。重要視されることは、会社の方針に順応出来るかどうかであり、面接時に会社方針について質問して、順応出来る人柄かどうかが判断する。
- 中途採用者が以前の職場で管理者であっても、最初は従業者として入職し、社内方針を充分 に理解して頂いたうえで、その後の能力に応じて昇進する制度を取っている。

(2)健康診断・感染症について

○ 常勤・非常勤問わず全従業者に実施している。

(3) 研修について

○ 採用時の研修として、新規・中途採用者全てに、オリエンテーション・技術研修・規定違反 説明・緊急時対応(消防署で心肺蘇生法研修)などを実施している。また、従業者には腰痛が 非常に多いため、採用時の研修に腰痛予防を取り入れている。

緊急時対応等の重要事項は「従業者の携帯資料」にフローチャートを載せ携帯させている。

○ 定期研修は1年間の研修項目・研修スケジュールを本部で決定し、資料を配付している。そ の資料を使用して全職員に基本的なことは落とし込んでいる。

研修は毎月実施しているミーティングの後に1時間程度時間をとり、ディスカッション、簡易テストや読み合わせといった研修を実施する。その中で技術研修・ヒヤリハットトレーニングも実施している。(欠席者は別途時間を設け実施)

- 外部で研修を受けた場合には、「受講確認表」と「感想ノート」のセットの他に、レポート や研修資料を提出してもらい、ミーティング時に研修内容を発表させ、各従業者にも内容を 共有している。
- 研修の参加人数は毎月報告させ、参加した従業者には「感想ノート」を提出させているので、 そのノートで研修の理解度をチェックしている。
- 年間の定例研修の計画は各事業所で計画しているので、計画を立てる際に必ず、各従業者と 面談を行い、昨年1年間のスキルアップの確認と今後どのようにスキルアップしていきたいか の確認を行って、従業者の希望を汲んで計画を立てている。
- 研修への参加を私用あるいは無断で3回欠席した場合は、管理者と面談のうえ、厳重注意としている。しかし、従業者は1人で活動することが多いので、他の従業者との関わりを持てるように、事業所で行うミーティングが楽しくなるような雰囲気作りには努力している結果、よっぽどの事でも無い限り、厳重注意になることは無い。

○ 管理者には従業者との接し方に関して学ぶためと、従業者との関わりのなかで管理者自身が 潰れないようにするためにも、リーダー研修が重要であると考え、産業カウンセラーや精神保 健福祉士の先生にフォローしてもらいながら、研修を実施している。

(4) 従業者のサービス提供に関する不安について

○ 自分のケアは正しいのか?自分のサービスで利用者は満足してくれているのか?という不安を感じている従業者は多い。特に複数のヘルパーで訪問している場合には、自分だけ間違った事をしていないだろうか?と感じている。

実際に他人のケアの状態を見てみたいという意見も出たが、実際のサービス提供現場をヘルパーが見に行くというのはなかなか難しいので、ミーティングの場で対応しているが、あまりに不安になってしまった為に、施設で働くことを選んだ従業者もいた。

逆に施設サービスから訪問サービスに移ってきた従業者は、1 対 1 で集中してサービス提供できる点が良いと言っている。

○ 利用者と家族とで要望してくる事が違う場合の対応には板挟みになり困っている。または利用者から、「やってはいけないことを、他の従業者にはいわないからやってくれ」ということへの対応にも困っている。

想定範囲内の事象については「従業者の携帯資料」に記入してあり、対応手順も記載しているが、中には提供外のサービスであっても、大切なこともあるので、その見極めは難しい。なので、無理に断るのでは無く、先ずは事業所へ報告するように呼びかけている。

上記のような問題解決のために、ケアマネジャーを含めて、管理者が利用者または家族へ説明に行く。

(5) 事故・苦情について

○ 実際に事故や苦情が発生した場合には、管理者が内容を従業者から確認し、報告書を作成する。管理者は実際の対応や対応策・今後起こさないためにどうするかを記入して本部に提出し、本部は提出された報告書にコメントを記入して、各営業所に返信する。

該当事業所では必ず事例検討会を実施させている。他の事業所には、該当する事業所名は伏せながら、実際のグループ内で起こった事例として、あなたならどう対応するかのようなクイズ形式にして、従業者に考えてもらえるように工夫して配布している。また、本部では、件数を集計して、報告書を全員で閲覧し現状を把握している。

○ 事故や苦情が発生した場合の従業者に対するアフターフォローとして、モチベーションの維持を保つ為に、管理者が面談を実施する場合や、時には休暇を与える事もある。だが、逆に休暇がモチベーションの低下に繋がる場合がある事を踏まえ、休暇を与えてもメールや電話で話しを聞いて対応するときもある。

(6) その他の事故・苦情について

○ 基本的に交通事故の対応は事業者が取っているが、車両事故については、個人の運転技術に よるところもあるので、フォロー仕切れていないのが現状である。

(7) 個人情報について

○ 紙ベースでの個人情報は従業者へは配布しない。どうしても渡さなければならない場合には、 個人情報が特定出来る事は記入せずに渡している。

従業者が初めて訪問する利用者宅へは必ず同行訪問して説明するので、個人情報を持ち歩く ことはほとんど無い。月に1度利用者の訪問記録を事業所に提出する際には、必ず、自宅には 持ち帰らず事業所に立ち寄らせるか、又は、事業所の担当者が回収にまわって対応している。

○ 社内の個人情報の取り扱いのルールは「プライバシーマーク」に合わせて作成しているので、 パソコンのUSBメモリー等の外部媒体を使用しての持ち出しはしていない。

(8) 従業者の移動に関する管理について

○ 最初の1週間は電話でサービス提供時と、サービス終了時に電話で連絡を入れるが、慣れてきたら、サービス終了時のみ連絡するようにしている。また、1週間に1回ルートの確認を行い、その中で1週間のルート管理を行っている。

(9) サービス提供報告・引き継ぎについて

- サービス提供報告書は複写式の報告書を利用者宅で作成し、家には持ち帰らないようにしている。また、月に 1 回事業所で回収して管理し、総括報告書はミーティングの際に発表する時間を設けている。
- 引き継ぎには、利用者宅に保管してある大学ノートに記録し、利用者家族・次回訪問者に引き継ぐ形を取っている。

また、事前に利用者家族から緊急時の連絡先を確認し、連絡先一覧を利用者宅に置いているので、最初の同行訪問の際に、引き継ぎノート・緊急時連絡先の場所を伝えて対応している。

(10)従業者の申し出について

- 本社人事部に『ホットライン』を設けている。匿名でも相談等を受け付けているが、内容 としては個人的な愚痴から鬱的な悩みまで様々なものが含まれる。深刻な内容によっては、人 事担当者が個別に相談に乗る場合や、営業所名が解れば、その営業所のマネジャーに連絡をす るようにしている。
- 従業者の申し出が事業所の管理者を飛び越え、地域担当の管理職へ申し出て、その管理職が 対応する場合や、管理者では判断できない事例等では、管理者から地域担当管理職へ報告して 対応している。

(11)重要事項の周知方法について

○ 本社から全スタッフ(管理者、従業員)へ提供すべき情報(火災予防対策など)は事業所へメールで送付し全スタッフへ情報を提供している。

(12) その他

- 従業者の体調不良などで急な担当変更が生じた場合に、管理者・サービス提供責任者がサービス提供にでなければ対応出来ないでいるので、本来のやるべき業務がはかどらないという問題がある。
- 介護福祉士やケアマネジャー等の資格取得のための支援として、試験対策や実地訓練等を実施している。
- 小規模の営業所では、ヘルパー同士のコミュニケーションは取れても、管理者やサービス提供責任者が孤立してしまうケースが多い。

孤立しないように、管理者会議やサービス提供責任者会議を開催し、同じ立場の人達とコミュニケーションを図ることや、人を指導していく為の教育を受けることで、自信を持ってもらう取り組みを行っている。

他の職場から転職してきた管理者等は、以前はこういう集まりが無かった。という意見が出るので、良い取り組みであると感じている。

D法人

◇ 法人種類 : 社団法人

◇ サービス : 訪問看護サービス事業

◇ 地域 : 関東地方

【事業者としてのヒアリング内容】

(1) 採用について

○ 必要資格や人間性はもちろんだが、コミュニケーション力を重視する。キャリア重視で採用していたこともあるが、今はキャリア重視で採用していたら、職員の雇用は出来ない状況である。また、訪問看護の場合、新卒者を採用すると言うことは、技術をしっかりと覚えさせる研修期間が長いため、人的余裕がないと、新卒者の採用は大変難しい。しかし、人手不足のため新卒者を採用せざるを得ないケースもある。

(2)健康診断・感染症について

- 入職時および定期の健康診断は、正社員に限らず、非正社員にも全員に年1回ないし2回必ず受けさせている。これは介護も看護も当然のこととして行っている。また、個人で健康診断を受ける場合もその費用補助をしている。
- 感染症に関しての事故として、10 年以上前に、疥癬の疑いがある利用者がおり、主治医に確認したが、疥癬にはかかっていないと判断された。しかし、その利用者の奥さんが疥癬にかかり、その後3名でケアしていた内の2名が疥癬にかかった。

従業者には労災保険を使い、休暇を取らせ対応した。疥癬に関しては手洗い・うがいをきちんと行うなど、看護者が注意すれば防止できる。それ以外にも訪問からの貴社時のうがい・手洗いは基本として徹底的におこなって予防している。

(3) 研修について

○ 従業者の研修については、研修を予算化して、一年間の研修スケジュールを作り、常勤・非 常勤関係無く、全員が参加出来るようにスケジュール調整を行っている。

外部の研修を受けた場合、ミーティングで発表させるとともに、報告書を提出させ、研修歴 として残している。

中には、自費で外部の研修を受けに行く従業者もいる。

(4) 従業者のサービス提供に関する不安について

○ 従業者の不安には、「自分の行ったケアが良かったか」ということがある。話しをしてみると、「こういう風にしてきたが良かったのかな」という話しはよく聞くことがある。

(5) 従業者のその他の不安について

- 訪問看護では、介護と異なり契約サービス以外の私用を頼まれることはあまりないが、サービス提供終了後に利用者家族から、利用者に対して言えないことを外で聞かされて、次の訪問時間が遅れると言うこともある。
- 24 時間サービスを実施している為、24 時間の携帯電話当番があり、大変ではあるが、当番に不公平が生じないようにしている。
- 体調不良等の場合は気持ちよく休めるようにしている、その分他スタッフが大変だが、休ませない・休めないといった不安をなくすためにも勤務希望を取り、有給休暇が取りやすくしている。

(6) サービス提供中の事故・苦情について

○ 従業者の中から何人か選出して、役割分担を決めてリスク検討委員会を設置する。その委員会の中で今年度の取り組みを決めて、事故事例などの統計を取り、検討を行う。しかし重要なことは、事故が発生した場合にすぐに対処することである。

事故だけでなく現場では、どのようなヒヤリハットがあるのかも報告させ、ヒヤリハットは 多ければ多い方が良いとふうに、提出しやすい風土を作っている。

(7) その他の事故・苦情について

○ 交通事故の事故事例として、自家用車を移動に使用していたケースで、急いで移動している 最中に、交差点で事故を起こしてしまった。自家用車だったので、修理代は実費で負担する決 まりであったが、その件は、慌てて行かなければならない状況を作ってしまった事業者にも非 があったので、修理代の負担をした。

それからは、何時誰が事故を起こすかは解らないので、移動時の注意点等もミーティング時 に話し合い、共有するように心掛けている。

また、事故が発生した時には管理者は必ずその場に出向いて、事故の責任は事業者にあることを自覚し、従業者を安心させることが重要である。

(8) 個人情報について

○ 個人情報に関する事故として、車上荒らしで訪問バッグを盗られた、自転車の移動中にカルテを落とした、利用者宅へ次に訪問予定のカルテを置いてきた、というような例はある。個人情報保護の観点では望ましくないため、今はカルテを持ち出さないようにしている。

(9) 従業者の移動について

- 従業者には出来るだけ事業所の車を使わせるようにしているが、自家用車を使用する場合に は、任意保険の加入は原則条件である。
- 従業者の直行・直帰は好ましくない。24 時間体制で業務を行っているので、カルテを持ち 出す場合や、確実に引き継ぎを行い情報の共有する為に、基本的には事業所に戻るようにさせ ている。

○ 従業者には出来るだけ、昼休みは事業所に戻るように伝えている。そこで事業所に戻って他のスタッフと会話することにより、不安・不満の解消やその利用者情報の共有化に自然と繋がっているためである。介護で多い直行・直帰では、悶々としている気持ちを持ち帰ることになり、話す機会が少ない為に、不安・不満の解消に繋がらないのではないか。

(10) サービス提供報告・引き継ぎについて

- 複写式の看護記録シートに、利用者宅で利用者に確認を取りながらサービス内容等を記載して、複写を利用者宅へ置いてくる。これにより、利用者や利用者の家族、医師や他の従業者へ利用者の情報を共有出来るので、有効な方法だと考えている。
- 職員全員が集まることが難しいので、事務所備え付けのバインダーに利用者に関して気づいた事などのメモを書き、他の担当者がバインダーを見ただけで利用者の情報を分かるような工夫をした。 さらに、これを終礼と翌日の朝礼で読み上げることで、情報の共有を図っている。
- 訪問看護は利用者に対して、専属担当制から複数担当制での業務に変わりつつある。複数でのサービスを行ううえで、ケアの均一性を保つ必要があるため、担当者での打ち合わせを行い、利用者の情報を共有することが重要である。また、利用者から他の担当者の話しをされたときでも、話しを捻らずにそのまま担当者に伝える事も重要である。

(11)従業者の申し出について

○ 従業者から相談に関しては、管理者に申しにくい事もあると思うので、必ずしも管理者に相談しなければいけないわけではなく、統括マネージャーやその上司の部長と言った、誰に相談しても良いとしている。結果として多くは無いが、管理者を飛び越えて上司に相談が来るケースもある。

その際には上司の対応として、管理者に問題事例として聞いて見るが、それで所長が気付かないようであるなら、各管理者が出席する会議の場で、問題意識付けの為に事例として紹介して共有を図る。

- 管理者は、従業者からの相談をいつでも受け入れる姿勢を取り、常にスタッフの顔色や表情に気をかけ、声かけを行うことが必要である。また、定期的に面接を行うことで、従業者の目標管理や達成度合い、今後どんなことがしたいのかが見えて来るので、面接を行う事は重要である。
- 医療保険のときには1日の訪問件数が3~4件だったのが、介護保険になって1日5~6件等に増えたときには不満が出たが、医療保険と介護保険の訪問時間の差を説明し、理解してもらい、慣れてきたら特に問題はない。

(12) 重要事項の周知方法について

- 再発防止の為の周知徹底として、ミーティングでその時の状況を振り返り、事故をどう捉えて何故起きたのかを全員で情報共有することが重要である。ミーティングに出席出来なかった人には、後日会議録を回覧し、目を通したらサインをしてもらい対応している。
- 月1回、管理者会議を行い、色々な討議を行いステーション間の質の均一化、困難事例の

共有を図っている。

(13) その他

- 弊社の訪問看護は日曜が休日のため、休日はとれる。また、勤務希望を聞いたうえで、よっぽどのことがない限り休みにしている。希望が重なる場合は、スタッフ同士で調整して休んでいる。
- 協会で加入している団体保険と傷害保険に加入している。感染症の保険なども団体保険の中にあるが、労災保険で賄える為に、加入はしていない。
- 何でも自由に言える職場環境にするために、上司に対しても役職名は付けずに 「さん」づけで呼び、個人の尊重と仲間としての意識付けは重要である。
- 独自の取り組みとして年 1 回、利用者へのアンケート調査を実施して、サービス提供の評価を取っている。

無記名ということで、普段は言わない不満などを記入してくる利用者もいるが、理想としては事業者と利用者の間に業者が入ってアンケートをした方が正確な結果が出ると思う。やはり、自社でやっているために利用者も遠慮することはあると思うので、すべての回答が正しいとは思わないが、傾向は把握できるので重要な取り組みであると考えている。

- 複数の担当者で打ち合わせする時間を重要な位置づけにするため、例えば 5 人で 1 時間の 打ち合わせをしているのであれば、その打ち合わせで発生する時給を計算して、打ち合わせで 発生した金額を取り返すのにサービス提供に何件訪問しなければならないのかを考えさせて、 意味のある打ち合わせになるように意識付けている。
- 病院業務と訪問看護業務では性格が異なるため (病院では指導、訪問では支援である)、病 院業務をしていた看護師がすぐに訪問看護業務を出来るわけではない。

管理者にも同じことが言える。病院と異なり、物がないところで仕事をしなくてはならない為、病院から来て管理者になった人に対しては、上司がきちんと指導とフォローをしなければ潰れる可能性が高い。なので、病院勤務から管理者として配属された場合、まずは 1~2 ヶ月は、管理者業務ではなく、スタッフとして動いてもらい、実業務を把握させている。

- 訪問看護ステーションの管理者は、事業所運営としての管理者責任は重いが、その責任に見合うだけの権限が与えられていないのは問題であると感じている。しかし、管理者も事業主に権限を与えてもらえるだけのアピールも必要である。
- 訪問看護師を現場での業務に、働き詰めにしないように気を付けている。常勤・非常勤に関係無く、看護職としての能力の、医師との連携・良いサービス提供の考案等を活かせる時間を取ることが大切だと思い、気を付けてきた。

【協会としてのヒアリング内容】

(1) 相談事例・事故事例について

○ 訪問看護事業では、事故事例集があまり認知されていないので、協会として「訪問看護の安全対策」という書籍を出して、サービス提供を一人で行う訪問看護職員の手助けになればと考えている。

訪問看護では、大きな事故が少ないので、予防と対応マニュアルに近い内容であり、保険会 社からの事故事例の情報を分析して、まとめた書籍である。

○ 会員からの相談は、サービス提供・個人情報・運営・経営・報酬算定・医師との関係・法令 遵守の問題等、多岐にわたる。受けた相談は電話相談Q&Aに集積して提示している。但し、 従業者との関わりに関する相談はあまりない。

利用者からのクレーム・相談はないが、第三者から車の駐車についてのクレームが入ったことはある。

(2). 研修について

○ 事業所管理者の新任研修(管理者年数 0~2 年程度の対象)を東京と大阪の 2 ヶ所で開催しているが、両方とも定員 100 名としているが、毎回満員になるほどの人数が参加しているので、新任管理者がそれだけ出て来ていると言うことである。

管理者養成研修(9 日間)も行っているが、これは人数が 30~40 名程度の内容の濃い研修となっている。

他にも年間 20 項目程度の研修会を行っている。以前は福岡と仙台でも行っていたが、現在 は、コストの関係で(研修事業は赤字)東京と大阪のみ開催している。

参加者に開催してほしい研修項目をアンケートで取っているが、すでに行っている内容の研修を希望することが多くある。参加者が多い研修として、精神看護に関する研修がある。

研修の開催は業務の分配を考え、毎月第2、第3土曜日としている。参加者は全国から来ており、研修参加者には研修手帳を発行している。受講すれば受講名の書いたシールを貼り、受講歴がわかる仕組みである。

今後、その受講歴のわかる手帳が、認定看護師の資格を取るときにポイントとして評価されるような仕組み作りをしていきたい。

(3). 協会の団体保険について

○ 団体保険は協会が出来たときに、大手保険会社 5 社が管理会社となって作った保険である。 会員・非会員どちらでも加入可能だが、会員・非会員で保険料に差があり、会員の加入率はかなり高い。内容として賠償責任保険、傷害保険、感染症見舞金補償から成っている。

E法人

◇ 法人種類 : 営利法人

◇ サービス : 訪問介護・看護サービス事業

◇ 地域 :九州地方

(1) 採用について

- 採用時のポイントは、何故介護業界で仕事をしたいのかという、信念・やる気が重要である と考えている。やる気のある人は、何年努めて介護福祉士の資格を取って、その後にケアマネ ジャーの資格を取ってと、自分のスキルアッププランを確立している人が多い。
- 社内登用は、従業者の勤務状況などを見て、管理者・支店長を通じて従業者に提案していく。

(2)健康診断・感染症について

○ 入社時の健康診断は、常勤・非常勤に関わらず受診させている。利用者との関わりのうえで 従業者の健康管理は重要なことで、感染症の有無も診断させている。

健康診断は夏と冬の年2回実施しており、インフルエンザの予防接種も時期を見て、全て会 社が負担して全従業員に受けさせている。

(3) 研修について

- 利用者のお宅に一人で訪問するサービスであるから、基本的な接遇マナーは口うるさいほど 重視している。お辞儀の仕方から制服の身だしなみまで、事細かく教育している。
- 採用時には導入研修として、まずは半日掛けて基本的な会社の概念等をしっかりと教育し、 それから利用者宅へ同行して、利用者とのオリエンテーション・システムの説明・環境の説明 を行う。続けて行うのでは無いので、導入時研修だけで一週間以上の時間は掛かってしまう。 ヘルパーが単独でサービス提供を出来るようになるまでにおよそ一ヶ月程度の時間を要し、 その後もモニタリングを行うので、本当に独り立ちするには半年の時間が必要である。
- 導入時研修のメニューとして、会社概要・スタッフの業務上モラル・接遇マナー・感染症関係・禁止事項・介護保険について・訪問時の注意点・個人情報・金銭の取り扱い等、全体的な研修を細かく実施している。しかし、従業者がすべて理解しているとは思っていないので、同じ内容の研修を、年間を通して実施している。
- 継続研修は月に 1 回は必ず実施している。集合研修と各事業所による研修を交互に実施している。外部の研修に関しては、各事業所へ情報を送って、全職員が参加出来るような体制は取っている。高額な費用が掛かる場合には稟議をあげてもらい検討する。
- 参加した研修の報告書は提出させている。それと共に、個々のシートを渡し、何時、何処で、 どのような研修を、誰が講師で行ったのかを確認している。また、アンケートも同時に実施 し今後どのような研修を受講したいかの従業者の希望を聞いている。管理者・支店長には原 点に戻る意味も込めて、モラル研修を再度実施して欲しいという声が多く挙がっている。

○ 研修を活かせていない、理解できていない従業者に対しては、普段接している管理者がそれを把握して品質向上部へ報告する。管理者が個別で教えられる事に関しては個別で教育するが、教えられない事であれば、品質向上部でフォローアップ研修として事業所ごとに実施している。

研修の不参加者に関しては常にチェックして、管理者は本部へ不参加者に対してどう対応するかの報告をさせている。

(4)従業者のサービス提供に関する不安について

- 契約サービス外の仕事の依頼があった場合、その場で対応しないで一度事業所へ持ち帰り、ケアマネジャーか管理者に相談するように指示している。どうして必要という時もあるので、その場合にはケアマネジャーに電話で確認して、了解が得られたら実施する。契約時に書面にて利用者とその家族には説明している。
- 利用者の移動に関して、移動は日常茶飯事のことであるが故に、高いリスクがともない不安 に感じていると思う。
- セクハラに関しては、どこからがセクハラかということに個人差はあるが、発生した場合は、 報告を受けたうえで、全員でどう対応するか話し合いを行う。ひどく続くようなら、コンプラ イアンス部に相談し、行政にも報告して対応を協議する。

ヘルパーを替えるなど一通りの対応はするが、それでも続くのであれば、従業者を守る権利があるので、行政にも相談のうえ、サービスを中止したこともある。

(5)従業者のその他の不安について

○ 従業者に社内アンケートを行った結果、サービス提供に関するリスク・ケア抜けが発止した ときの対応・感染症の発生・個人情報漏洩時の会社の対応・自身の知識がないが故に、分か らないうちに法をおかしてしまうのではないか・退職者からの利用者に関する情報漏洩など が挙がってきた。

分からないうちに法を犯してしまうことや、自分のケアによるトラブルが実際に起きてしまった時には、品質向上部と連携を取って、もう一度お復習いとして見直しを行う。その他にはアンケート結果からそれぞれ対応している。

(6) サービス提供中の事故・苦情について

○ 事故が発生した時は管理者が本部に報告するといったフローは作成しており、従業者に周知 している。仮に利用者の生命に関わる事であれば、従業者から直接本部や支店長へ連絡する ことも承諾している。

重大事故に関しては、全事業所へ情報を送信して、各事業所でミーティングを行い従業者全員に周知して、問題点は何処にあったのか等の検討をしてもらい、議事録を本部へ提出してもらう。

事故を起こした当事者に対しては、フォローアップとして品質向上部で再発防止の研修を実施している。

(7) その他の事故・苦情について

○ 今まで発生した車両事故はかすり傷程度の事故で、対物・対人事故は稀なケースである。どんなに気を付けても、もらい事故もあるので無くすことは難しい。

また、交通事故発生時は社有車の場合は会社が対応し、私有者の場合は基本的に本人で対応して頂くが、何かあった場合には相談にのる。

(8) 個人情報について

- 従業者が利用者に対して、他の利用者の事を話してしまう事は、少なからずあると思うが、 それによるトラブルは特に起きていない。
- 問題がありサービス提供を中止した利用者の内容に関して、他の事業所へ引き継ぐ場合に、 具体的な問題点を伝える事はしていない。

(9)従業者の移動について

- 従業者の移動時の賃金に関しては、特別に設けることはなく、その分実績給として給料に盛り込んでいる為に、他事業所よりは時給が高めになっている。緊急時のケースとして、急遽サービス提供に行ってほしいとヘルパーに頼んだ場合には、事業所へ申請してもらい支給するケースはあった。
- サービス提供時・終了時の連絡は特に行っていないが、ケア抜け等が発生した従業者の場合、 しばらくは都度電話報告させた。
- 従業者の移動に関しては、事業所で所有している250台の社有車を使用するか、もしくは 自家用車での移動となるが、自家用車を使用する場合には事前に申請してもらい、保険等の 確認のうえ、仕様許可書を発行している。ちなみに自転車・バイクは通勤時でも使用を禁止 している。
- 移動時は車を使用しているため、駐車違反で罰せられる事も多いので、利用者との契約時に 近隣の駐車場を確認して、それをヘルパーへ伝達するようにしている(駐車場代は会社負担)。 訪問看護サービスに関しては、24 時間対応でおこなっており、緊急時に利用者宅へ行かな ければならない事もあるので、駐車違反の除外通知書を申請して頂いている。

(10) サービス提供報告・引き継ぎについて

○ サービス実施記録は複写式になっているものに記載している。1 枚は利用者宅へ置いておき、もう 1 枚は事業所へ提出する。正規社員には朝礼・終礼を義務づけし、その日の業務内容を必ず管理者又はサービス提供責任者に「報・連・相」させているので、即日作成し提出している。

非常勤に関しては、1ヶ月に1度は必ず提出させているが、1週間に1回は必ず事業所へ顔を出させているので、その時に出してもらっても構わない。

○ 家族からのヘルパーへの連絡ノートを利用者宅に置いている。そのノートの中に家族からの 気付きや要望を記載してもらい、その内容を念頭に置いてサービス提供を行う。事業所にも 連絡ノートを置き、その内容を記載する。そういった取り組みをすることで、利用者に対す る気付きを持ってもらうように取り組んでいる。

(11)従業者の申し出について

○ 従業者の不安・不満等の申し出に対しては、主に管理者が受け皿となるが、管理者との人間 関係の悪化などにより、管理者に申し出が出来ない場合の対策相談窓口として、「スタッフ9 9」というホットラインを本部に設置している。

「スタッフ99」では本部の専属従業者が随時受け付けていて、内容を確認したうえで、各 支店長等へ報告して各自に対応させている。

(12) 重要事項の周知について

- マニュアル等は誰でも見られる場所に保管しており、いつでもコピー出来るようにファイル している。
- 各事業所で、利用者に関する会議を月に1回ないし2回は必ず実施している。会議はコンプライアンス部と実施しているが、会議の中では主にヒヤリハットが議題になる。その他には本部で決定したその月の議題をテーマに、非常勤従業者まで落とし込んでいる。

ヒヤリハットの内容が多い事業所ほど、気付きが多いということでリスクは少ないと考えている。なので、逆にヒヤリハットの内容が少ない事業所に目を付けて行かなければならない。

(13) その他

- 利用者からの急なキャンセルについては、前日24時間前までは無料で受け付けているが、 それを過ぎた場合にはキャンセル料として10%を頂いている。キャンセル料が掛かる事は 契約書にも明記して確認を取っている。
- 従業者の働きがいとしては、自分が行ったケアに対して、利用者から感謝の言葉をかけて頂いた時に感じるという話しはよく聞いている。
- 労務管理に関する苦情として、シフトが汲々で厳しいという意見が出たことがある。対応としてシフトの見直しを行い、他の従業者に振れる時は協力するが、人手不足ということもあって、必ずしも改善出来る状況では無い。

F法人

◇ 法人種類 : 医療法人

◇ サービス :訪問介護サービス

◇ 地域 : 北海道・東北地方

(1) 採用について

○ 法人が実施する取り組み (健康診断、研修等) は受けることを前提として採用する。入社時に取り組みを受けないということは、サービス提供を行う資格を与えないという姿勢であることを説明している。

現在働いている従業者は、それを理解してくれているため、結果として離職率が低い。年間で10人未満である。

- 法人で行っている取り組みの良いところとして、コンプライアンスマニュアル等を作成することで、採用時のハードルが高くなっている。採用時にコンプライアンス等の難しい説明をすることで、パートさんなどが、ただなんとなく働く事が出来なくなっている。
- 職場の管理者への登用は、特定事業所におけるサービス提供責任者の要件(改定前)に倣い「実務経験5年以上の介護福祉士」としているが、実情は人手不足という事もあり、経験値に応じた人を登用する場合や、引き抜いて採用する場合もある。

(2)健康診断・感染症について

- 実施場所は各事業所に任せているが、特定事業所の要件にもあるので非常勤従業員を含め全員に年1回採用時も含め実施している。 夜勤者に関しては年に2回実施している。
- 採用時に自身で受けた健康診断の結果を持参し、自身が罹っている病気を隠して入社したケースがある。入社後、病気に罹っていることが判明し、利用者とのトラブルとなりリスクが大きいと判断し、業務上差し支える恐れがあったので、退職してもらったケースがある。今後の課題として取り組んでいく。
- インフルエンザ予防摂取は、アレルギー体質の方を除いて常勤・非常勤に関わらず、会社負担で全従業員に受診させている。

(3)研修について

- 各事業所で研修の年間スケジュールを立てて実行している。
- 事業所によっては従業者がチームを組んで、その月の研修の題材を決定し、そのチームで取り仕切り研修を行う。その結果、自分たちで責任を持って実施することを覚えていく。
- 新規採用時研修はオリエンテーションとして、講義も含めた30時間のOJTで利用者宅への同行研修、系列法人で施設研修を実施している。ヘルパー経験が無い人には、施設へ研修願いをして入浴介助等のスキル研修を実施し、担当者に評価をしてもらったうえでサービス提供を行う。
- 新規採用従業者は、不安があるうちは単独でサービス提供は行かさず、もう一人でサービス

提供を行なえるから大丈夫と本人が言うまで、同行訪問を実施する。

- 研修の報告は、感想も含め何を研修したのかを書き込んで、報告書にして報告する。
- 従業者が実施を望む研修として、技術関係の他に、認知症に関する知識と実際のケアの仕方 についての研修実施を望む従業者が多い。時期的なこととして、資格試験前は実技研修を望む 従業者が多くなる。

資格受験者に試験対策として、個別対応で受験対策・実技指導をグループ法人の設備を利用 して実施している。結果として法人全体で介護福祉士が40~50%在籍している。

- 従業者の研修内容の理解が不十分であった時の対応として、管理者が個別に解らない点を教えていく。また、資料を作成して従業者に持たせてフォローしている。
- 管理者に対して、メンタルヘルス研修を年に 2、3 回実施している。法人内に産業カウンセラーがいるので、担当の方を活用する場合もある。

(4)従業者の不安について

○ 収入が常勤契約していないと安定しないという不安がある。また、収入に関する現場業務に 直結することとして、感染症や自分の怪我も含め健康管理に対する不安を感じている。他に も、利用者が死亡もしくは入院した場合を含め、仕事があるかという不安を感じている。

(5) サービス提供中の事故・苦情について

- 事故・苦情が発生した場合の従業者に対するフォローとして、サービス提供責任者が当人に 内容の聞き取りから再度教育までを行う事になっている。
- 従業者が利用者宅で事故が起こった際の情報を隠蔽されることは、事業者にも問題があるので、事業者として従業者からいつでも相談出来る環境を整えたうえで、小さなことでも報告するように従業者には伝えている。
- 事故報告書の作成は、当事者から話しを聞き取り、サービス提供責任者が作成するようにしている。以前は従業者を呼び出して話しを聞きながら書かせていたが、当人としては懲罰的で苦痛であったので、サービス提供責任者が作成し、管理者が最終確認するようにした。
- 特定の利用者宅で事故が多発する傾向がり、従業員がショックを受けることを軽減するため、 事前にサービス提供責任者も加わってリスク分析を行い家族と話し合うようにしている。

(6) その他の事故・苦情について

○ 移動時に事故が発生した場合に、ヘルパーの代替えは「代行手順書」が整備されているので、 手順書に従って対応する。事故の内容にもよるが、事故の事後処理には管理者が現場に出向 いて対応する。

(7) 個人情報について

○ 従業者が取り扱う個人情報は、サービス提供後の複写式のサービス提供報告書だけなので、 専用のファイルを配布して、そのファイルに入れてもらっている。仮に紛失した場合でも、報 告書には利用者氏名、従業者の氏名とサービス内容しか記載していないので、個人を特定出来 るような詳細な利用者の情報が漏れることは無い。

事業所で取り扱う利用者の情報に関しては、持ち出しは原則禁止にしている。貸し出し簿に 記入して持ち運ぶ事はあるが、非常勤従業者は複写も禁止している。どうしても知りたい内容 は「仕事手帳」を持たせているので、手帳に記載している。

事業所で誰が誰の情報を閲覧したのか、複写したのかを管理しているので、仮に手帳を紛失 した場合の被害は大きいが、どの内容の情報が紛失したのか内容はすべて把握しているため迅 速な対応が可能である。

(8)従業者の移動について

○ 地域によっては交通機関が無いために私有車の使用を認めているが、都市部に関しては、公 共の交通機関での移動を大前提としている。公共交通機関の交通費に関しては、会社が支給し ている。

私有車を使用する場合には、保険等の一定の基準を満たしたうえで、本部からの使用許可が出れば、駐車代の負担・事故発生時の負担と言った、個人の責任のもとで使用は可能である。

- 移動時の賃金は地域によってことなるが、時給としてではなく提供サービス 1 件に対して 活動費として支給する地域と、シミュレーションを行った結果、1 件あたりの拘束移動時間を 15 分として、1 件に付き 15 分の時給を移動の手当として支給する地域がある。
- 直行・直帰の場合も特別連絡させることはしていない。手間もあるが、昔から培ってきた従業者との信頼関係があるので、今からそれを強要することは、信頼していないのかという抵抗感があるので考えていない。訪問漏れは今までほとんど無い。
- 携帯電話・電話代の関係もあるので、連絡用のテレホンカードは支給している。携帯電話等 を使用した際には、請求があれば通信費として支給する。

(9) サービス提供報告・引き継ぎについて

- 月2回(中旬、月末)に伝票形式(複写式)の報告書を提出する。
- 複数の従業者が絡んでいる場合は、連絡ノートを作成して事業所に報告することを義務化している。従って従業者は直行・直帰の時でも事業所へ連絡を入れれば情報が確認出来るようになっている。
- 各利用者宅にサービス手順書がおいてある。手順書の中に、「利用者に提供するサービスの内容」が記載されており、従業者と利用者で共有するシステムをとっている。このことによりサービス提供外の業務を求められても「手順書以外のことはやらない」ということがはっきり云える。

また、従業者に対しても、これ以上は提供してはいけないと認識させることにも繋がる。

(10)従業者の申し出について

○ 本部管理者から従業者へアンケートを実施し、直接本部管理者へ返信する仕組みにすることと、匿名ということで従業者の本音の申し出が沢山あがってくる。そしてあがってきたアンケートの内容を事業所管理者に伝えて検討させる。事業所管理者は検討結果を本部管理者へ報告

して、本部管理者はアンケート結果と報告結果を集約して、全従業員で閲覧出来るようにしている。

○ 「事業者から褒められることがない」ということをよく聞く。苦情があると怒られるのに、 利用者に感謝されても事業者から従業者に対しての対応がないという。利用者からの感謝の声 を頂いた場合に、会社を通して従業者にフィードバックすることで、会社が認識していること を従業者に示すことが大切である。

ヘルパーに利用者からの感謝の声を会議の場で公表してもらっていたが、実際には恥ずか しいため、公表する人は少なかった。なので、管理者が利用者にモニタリングして会議の場で 公表する方法を取っていた。

○ 従業者の申し出の仕方の一つとして、「内部通報システム」と「外部通報システム」の2つ の方法を取っている。

「内部通報」では、本部に直接従業者から申し出を受けている。話しを聞くだけであれば匿名で受け付けているが、改善を望んでいるのであれば名前と所属先を申し出てもらう。実名の申し出件数が年間 10 件程度である。

「外部通報」では、専門の企業に依頼して、企業に直接相談するときには実名で申し出て、 企業から法人へ調査が来るときには匿名になるようにしている。調査を受けて、法人から企業 へ調査結果を報告して、企業から相談者へフィードバックするので、相談者には必ず結果報告 が行く仕組みになっている。

○ 以前にヘルパー同士で、訪問件数の多い・少ないでもめたことがある。以降、ヘルパーの管理簿を作って、ヘルパーの教育内容、苦情・事故発生状況を客観的に書き留めて、もめるようなことがあれば、書き留めた文書を提示することでトラブルが起きるのを防いでいる。

(11)重要事項の周知について

○ 毎月1回リスクマネジメント委員会を開催して、発生した全ての事故の原因を突き止めて、 コンプライアンスマニュアルに沿って再発防止策を検討して周知徹底を図っている。また、2 ヶ月1回事業者の管理者会議を行い、各事業所で起こった事故や苦情の情報を報告して共有 している。この内容は各事業所で行っている月1回の会議の場で、非常勤職員まで周知徹底 をしている。

各事業所で起こる事故や苦情は必ず共通項で括れるので、傾向を知るためにも共有することは大切である。

○ 法人としてサービス手順書の統一化に取り組んでいる。単独サービスの為、個人任せにして しまうと裁量権が大きすぎてしまうので、最低ラインを決めてサービスが提供できるように取 り組みを行っている。

また、最低ラインを決めることで、チェックすることが出来るので、指導する立場の人にもツールとして手順書の統一化は有効であると考えて取り組んでいる。

○ グループ全体の管理者を集めて問題事例等の検討会を実施して、情報共有をしている。さらにその内容に関して、管理者が各事業所を訪問し情報共有をすることでグループ全体の共有を図っている。

○ 利用者との連絡に関して、原則従業者と利用者の直接のやりとりは禁止としている。利用者 と従業者だけの情報が出来てしまうと、事業所で管理出来なくなってしまい、様々なやりとり が行われてしまうとリスクが高いので、利用者への連絡は事業所で一元管理をしていく教育を 実施している。

また、利用者がヘルパーに依存し過ぎるリスクを避ける為に、半年に1回ヘルパーを変更してサービス提供を実施している。

- プロとしての仕事という意識付け・モチベーションの向上のために、非常勤者に対して、職場アンケート(年1回)、目標管理制度(年2回面談を実施)を実施している。
- 従業者のゆとりある職場環境作りの取り組みとして、グループ全体で充実した教育・研修の 実施に重点を置いている。業務評価によっての給与の支給を明確にすること、従業者の資格受 験・キャリアップ支援も行っている。

他には、有給休暇取得率を高めるため常勤・非常勤に関わらず、時間単位での有給取得の実施や、男性職員の育児休暇・長期休暇についても事前調整を行い、休暇が取れるようにしている。

(12) その他

○ 給料に関しては、経験・資格・本人の勤務状況によって時給を加算する制度を運用している。 また、生活支援・身体支援などのサービス区別の時給はすべて統一にしている。

会社独自のポイント制度を作って、代行訪問・休日訪問の回数などにポイントをつけて、年末にポイントに応じた一時金をボーナスとして支給している。この仕組みは従業者から代行訪問などを行ったことを評価して欲しいという要望があり実施した。

このような取り組みで、従業者同士の給料に差違があったときでも、目に見て解るようにしている。

- 自治体としての具体的支援はないが、地域に籍のある事業者の為のヘルパー事業所同士の連絡会があるので、小規模事業所でも参加することで、法人としての垣根を越えて地域連携・情報共有を行う事が出来る。年度毎の事務は順番に行い、月に1度は会議を開催している。
- 扶養の範囲内でしか働けない従業者と、沢山働いて給料を出来るだけ頂きたいという従業者との間にモチベーションや派遣の受任容量に較差がある。さらにそこへ各々ヘルパーのスキルや経験など様々な要因が付加されてくるので、そういう意味でスケジュール管理(担当者の決定)を行うサービス提供責任者は苦労している。時間契約も過去に検討したことがあるが、それでは運営していくことが難しくなってしまうために諦めた。

※雪が多い地域としての特徴

- 車を使用しての移動時に、冬場は凍結による接触事故・自損事故が多発する。
- 車の事故だけでなく、冬場は夏場に比べて、車を駐車するスペースも無くなるために、駐車 スペースを確保するための雪かきが必要になってくる。
- 利用者宅へたどり着くための雪かきも必要となってくる。これはサービス提供とは別のこと になるので、早めに出発して行わなければならない。

○ 雪国ということもあるが、主に生活圏の移動になるので、雪道の移動が当たり前のことになっているために、移動時の事故防止を特別に行っている事は無い。

過去に雪があまり降らない地域から来た従業者が、雪道で足を挫いてサービス提供に行けなくなってしまうことがあり、雪道の歩行が難しいことに気付かされたことがある。

○ 大雪が降ると、交通機関が止まることや、渋滞が悪化する傾向がある。それによるサービス 提供時間の遅れが発生しても、利用者も当然のこととして理解してくれている。

※訪問介護と施設介護のリスクの違いについて

- 訪問介護
 - ・環境リスクが無制限に大きい。交通事故その他の一般リスク、利用者への福祉用具普及が不 足していること、利用者の経済的理由による福祉用具の不足を含め身体介護上のリスクが加 わる。
 - ・責任の所在がはっきりしている。
 - 「自分がしなければならない」という意識がはっきりしている。

○施設介護

- ・施設という環境下でのリスクに制限される。
- ・ヒューマンエラー(慣れからくる)が起こりやすい。
- ・利用者が不慣れな集団生活から、事故が事故を起こすリスクが発生する。
- マンパワーが不足(スタッフ不足)している。
- ・転倒事故(ハード上のリスク、鉄筋等)の際被害がおおきくなる。
- ・「誰かがやるかも・やるだろう」と担当者が複数いることで、責任の所在がはっきりしない。
- ・教育研修は施設の方がやりやすい。
- ・夜勤等でペアになったスタッフの人間関係によっては生じる連絡の不備等のリスクが増す。
- ・施設ではスタッフが「自分でなくても誰でも良いのでは」という不安を感じる。

〇 共通

- ・利用者本人に対する身体介護のリスクは共通している。
- ・利用者・家族のサービスに対する権利意識が向上し、多種多様なニーズが発生し対応方法が、 複雑化してきている。
- 居宅サービスでは個人対個人ということで発生するリスクや外出時の交通事故や盗難など、 ごく一般的に誰もが起こり得るリスクは無制限に存在する。それと家庭の都合で必要な機材が 揃わず、介護に支障がでる恐れがあると言ったリスクは被るが、責任の所在が明確であるため、 責任感をもってサービスにあたる従業者が多い傾向にある。

また居宅では利用者が自分の住まいで生活していることで、自分のルールの中の個人として気兼ねなくサービスを受けることができる。

反対に施設では、施設のルールの中の個人と言うことで、利用者を受け入れるという視点

から、従業者の慣れなどによるモチベーション低下の傾向が顕著にみられる。また従業員が複数いることから怠慢になる傾向や、人間関係の悪化によるリスクが居宅に比べると多い。

しかし施設では不審者が侵入するなどのリスクはあるが、外部のリスクはあらかじめ予想 出来るので、事前対応は居宅よりも行える。また設備が整っている分従業者の研修などスキル アップに対応するには施設のほうが良い。

G法人

◇ 法人種別 :営利法人

◇ サービス : 訪問介護・訪問看護サービス事業

◇ 地域 : 関東地方

(1) 採用について

○ 最初の第一印象・資格 (ヘルパー2 級以上)・経歴 (転々と職を変えている人は要注意)・受け答えがきちんとできること・態度・身なり。

○ 経験は、出来れば無いほうが指導しやすいので良い。しかし、最近の若い女性は料理・洗濯ができない人が多いので困ることがある。難しいことを要求されるわけではないので、やる気があれば技術はすぐに習得できる。また、経験がなくても、まじめで正直な人であること。そういう人のほうが、利用者に喜ばれる。

(2)健康診断・感染症について

○ 健康診断は常勤・非常勤問わず、全員受けさせている。訪問介護はサービス業であり、身体 的な疾病を持っている利用者もいるので、健康診断の実施をしていない従業者をサービス提供 に行かせることは考えられないので、当然行うべきと考えている。

過去に主婦の方で、健康診断を実施していたおかげで自身の疾病が見つかったことがある。 疾病が見つかったことで退職されたが、早期発見が出来て命が助かったと感謝された事がある。

- 従業者に感染症が発生した例はないが、利用者家族が利用者の結核を隠していたケースがあり、利用者が入院した時に発覚した。関わった従業者に健康診断を実施したが特に問題は無かった。
- 行動規範のなかで記載している、訪問前後の手洗いとうがいを実施する事を徹底させている。
- 利用者が感染症に罹っていることはサービス提供前に分かる事なので、契約時にケアマネジャーとサービス提供責任者で伺い、利用者の家族に手袋・マスクを着用してサービス提供を行うことを説明する。

過去に利用者家族から手袋・マスクに関して抵抗感があり、誤解を招く事が多かった。従業者の中にも、素手でサービスを行うことが良い介護だと考えている人もいたが、現在は利用者・従業者共に根気強く説明を続けた結果、両方に理解していただいている。

(3) 研修について

- 新規従業者に対して、1時間程度時間を取って、会社概要・倫理研修・技術研修等のレジュメを使用して行う。サービス提供に関しては、個人差もあるが、3回程度はサービス提供責任者が同行訪問して一通りの流れを指導する。
- 部門ごとに年間計画を策定する。その中に、全部門共通で行う研修を組み込んで、あとは情報の公表を基準に部門毎に策定している。毎月月末に1回社内研修を行っている。

○ 外部研修は、案内を回覧して希望する従業者が受講する。会社が認めた研修については会社 が従業者の参加費用を負担する。従業者が受けたい研修を受けさせる場合や、会社として受け て欲しい研修に関しては、個別に研修を受けさせる場合もある。

参加した研修報告は部門によって異なるが、必要な事をミーティングで報告させる等の対応を行っている。ヘルパーにもミーティングに参加させる取り組みとして、同じ内容のミーティングを月に1回の研修会の前後に、日に4回行い、参加出来る時間に参加するように促して、必ず全員に参加させている。

○ 技術的な研修であれば従業者同士で行うが、専門知識的な研修は専門の講師を招いて研修会 を行うことで、従業者も話しを聞いてくれるので有効である。

(4) 従業者のサービス提供に関する不安について

- 訪問サービスの性質として、密室のなか一人でサービスを行わなければならないので、何か あったときにどういうふうに対応すればよいかという不安が大きいと思う。会社として、すぐ に連絡するよう徹底させている。連絡が入ったら、サービス提供責任者が利用者宅へ伺って対 応する。
- セクハラに関しては、どこからセクハラとして捉えるかは、個人差もあるので決めかねているが、介護保険が始まってケアマネ等複数の人が利用者に関わるようになったため、昔ほどひどくない。

セクハラを受けたということがあったら、会社として毅然とした態度を取ることが必要である。 実際には、サービス提供責任者と2人以上で訪問して、利用者家族に実情を説明する。

(5) 従業者のその他の不安について

○ 利用者が認知症の疑いがあった場合、主治医から家族に説明があれば良いが、無い場合に、 事業者から家族へ伝えるのは、従業者の見解になってしまうので難しい。

説明が無い場合には、ケアマネジャーを中心にチームになって家族に理解してもらうために どう説明するかを考えて、チームケアとして情報共有している。

(6) サービス提供中の事故・苦情について

- 従業者が利用者宅で物を壊すケースは年に何回かある。事故が起きたときには、従業者・利 用者両方に話しを聞いたうえで基本的に会社が弁償する。
- 利用者が従業者に盗難されたという主張は年 1 回程度ある。その場合は、警察に被害届けを出すように利用者に依頼し、会社では事故届けを区へ提出する。利用者に話しを聞いて、従業者を直訴するか確認のうえ対応する。
 - 事故が発生した場合には、小さな事でも必ず会社に伝えるように、従業者・利用者共に 説明している。事故・苦情報告書は、発生した事故・苦情が後始末まですべて片付いたら作成 して、全従業者に回覧して情報共有を図る。保険への加入は労災とは別に会社保有の自転車に は傷害保険に加入している。

(7) その他の事故・苦情について

- 従業者が利用者に宗教の勧誘を行い入信させたうえに、神棚と配偶者の位牌を処分してしまった。従業者に注意したが、「時間外で行ったことだから関係無い」という態度であったので従業者を解雇した。利用者家族には事情を説明したうえで、お寺の住職にも事情を説明して新しい位牌に魂を込めてもらい、利用者には神棚も含むすべてを弁償した。宗教・政治・金銭がからむ利用者とのトラブルは、解雇すると従業者には伝え、利用者にも万が一そういうことがあった場合には連絡頂くように説明している。
- 年 1~2 回、移動時に交通事故があるが、ほとんどが被害者になるケースである。事故が起これば、会社が事故対応を行うので、その場ですぐに連絡するよう言ってある。しかし中には後から報告してくる従業者がいるので困っている。

(8) 個人情報について

○ 資料を落としたケースがあり、警察に届出を出して関係機関にも連絡した。しかし、こうした事故よりも、個人情報として管理できないのは会話である。

(9)従業者の移動について

- ヘルパーの移動に関しては、会社保有か自身の自転車を使用している。ヘルパーの自動車・ バイクでの移動は禁止している。社員の自動車の使用は認めている。
- 従業者の移動時の賃金は稼働手当として支給している。

(10) サービス提供報告・引き継ぎについて

- サービス提供報告書の提出は月1回である。
- 訪問の前後で、会社に専用回線のフリーダイヤルを設けているので、そのつど電話で報告させチェックを入れている。この活動報告を従業者に理解・定着させるのに説明会の実施や、3ヶ月間派遣社員を雇って報告しない人に対してフォローをした。
- 利用者の引継ぎを電話以外に、連絡ノートを利用者宅に置いて行っている。連絡ノートは利用者家族以外にも、他サービスの人たちが活用してくれている。また、ノートには緊急連絡先などの個人情報が記載されているが、契約書の中でノート使用の有無について確認をしている。

(11)従業者の申し出について

○ 従業者の申し出等は、サービス提供責任者が窓口になって対応している。内容が手に負えないようであれば、会社全体で対応する。

(12) 重要事項の周知について

- 業務マニュアルは見直しを行うたびに全員へ配布している。
- 大きな事故の場合は、従業者に細かく確認して月に 1 度作成している「事業所内通信」に 載せて従業者に周知させている。
- 年に1度、職業倫理・行動規範についての誓約書を従業者と取り交わしている。

(13) その他

- 会社で従業者アンケートを実施した結果、「従業者に何かあったときにはすぐに会社が対応 してくれるところが良い」という事を言ってくれた。
- 介護保険が始まって、事業所の数が増えたが、経営的感覚が無い人が事業を行うケースもあり、そこで働く従業者が自分の働く事業所の経営レベルの低さに気が付いていないことが残念である。
- 従業者の勤務体系として、他社との併用は認めているが、自社で受けた健康診断の結果をコピーして他社に提出する事もあるので、そういう点には困っている。今後は健康診断の結果には自社の会社名を記載する。
- 従業者から直前になって、休暇の連絡が入ることが非常に多く、利用者へは時間変更などの 対応をする事で、ケアが抜けることなく出来ているが、非常に多いために困っている。

H法人

◇ 法人種別 :営利法人

◇ サービス : 訪問介護・訪問看護サービス事業

◇ 地域 : 関東地方

(1) 採用について

○ 面接時の人柄を重視している。第一である。

(2)健康診断・感染症について

- 健康診断は、常勤・非常勤を問わず全員受けさせている。診断を受けない人はサービス提供 には出せない。介護労働安定センターの健康診断助成制度を利用しているため、費用負担が軽 い。
- 感染症の発生事例は、風邪程度で他の発生事例は今までにない。予防として、サービス提供 時に手洗い・うがい・マスクの着用といった基本的な行うことをマニュアルに記載して徹底し ている。

マスクの着用には、最初から着用しているのであれば抵抗感はあると思うが、花粉症等の時期には抵抗感は特に無いと感じている。

(3) 研修について

- 従業者の採用時研修は 7 時間程度の研修を行っている。研修後、訪問サービス実施時の最初の1回ないし2回は、経験もふまえ、サービス提供責任者が同行して指導する。(最初は介護度の低い人)
- 年間の研修計画を策定し、年 6~8 回社内研修会を行っている。全従業者に参加を促しているが、全員参加は難しいので参加できなかった人には、研修ノートを読んで感想文を書かせている。研修時は交通費と、別途千円を参加者に支給している。
- 外部研修については、研修案内を掲示して参加希望者がいれば参加させるが、なかなか参加 する人は少ない。研修費用は、常勤職員については会社負担で支給しているが、非常勤職員に は自己負担でいってもらっている。

(4) 従業者のサービス提供に関する不安について

- サービス提供に関する技術面での不安があると思う。また、利用者の体が重くて支えられる か心配する人もいる。
- 事故等の不安もあると思うが、何かあったときには、会社の保険で対応するから大丈夫だと 言ってあるので、従業者は安心して働いていると思う。
- 利用者から契約内容以外のサービスを求められることがある。利用者には事前に説明しているが、従業者に対しては求められた場合には拒否するように伝えている。自分の許容範囲内で

あれば、判断して行うこともあると思う。判断できなければ会社へ連絡するように言ってある。

○ 利用者からのセクハラのおそれがあれば、若い女性従業者をサービス提供に行かせないなど して対応している。

(5) サービス提供中の事故・苦情について

- ヘルパーが利用者と一緒に転倒したが、そのときは痛がる様子もなかった。その後、家族が体位変更を行った際に、「ゴキッ」といった音が聞こえた。時間がたってから骨折が判明したが、骨折の原因がいつなのか不明。医師に相談したが、転倒後利用者が痛みを感じていなかったこともあり、ヘルパーの責任ではない可能性が高いと意見をもらったが家族には納得してもらえない。

(6) その他の事故・苦情について

○ 移動時の事故として加害者になるケースはなかったが、被害者になったケースがある。実際 に事故の被害者になったケースで、交渉等については、もし手に負えなければ会社で対応を行うと言ったが、結局、従業者の範囲内で対応出来たので、従業者が対応を行った。

(7) 個人情報について

○ 今まで問題になったケースはない。

(8)従業者の移動について

- 移動手段は各従業者の選択に任せている。徒歩、電車、自転車、オートバイがある。会社の 自転車も利用できる。都内であることもあり車を利用する人はいない。
- オートバイに保険を付けているかどうかはチェックしていないが、会社として総合的な保険 に入っているので大丈夫だと思う。
- 移動時の賃金は、交通費として支給している。基本的に15分以内で移動出来るよう訪問先 を割り振っている。
- 訪問の前後で、そのつど従業者に電話で報告させている。

(9) サービス提供報告・引き継ぎについて

- サービス提供報告書の提出は、月1回である。
- 連絡ノートを利用者宅に備え付けており、必ず書き込むようにして次の従業者に引き継いでいる。家族にも周知しているし、意識がはっきりしている利用者であれば、利用者本人が管理している。

(10)従業者の申し出について

- サービス提供中に何かあったときの申し出等は、サービス提供責任者に対して申し出てもらい、場合によっては、サービス提供責任者に同行してもらい事情を聞いてもらう。場合によっては行政などに相談するともある。
- 従業者に対する定期面談は行っていない。月に 1 回事業所に顔を出しているので、何か相談がある場合にはその際に受け付けている。相談があった場合には、従業者全員で対応するようにしている。相談内容としてはサービス提供に関する相談が多い。

(11)重要事項の周知について

- サービススキル・接遇マニュアル等は、全従業者に配布している。利用者に関する指示書・ 苦情対応手引きなどは事業所に完備している。
- 事故発生後の再発防止は、研修会で周知徹底・情報共有を行っている。

(12) その他

- 事業所の営業時間は 7 時~21 時となっており、21 時以降の電話対応は受けていない。訪問 サービスは 21 時以降に行うこともあるが、その際にはサービス提供責任者の携帯番号を教え ているので、何かあった場合には連絡は取れるようにしている。
- 就業規則として、こういうことをしたら解雇するというような規定はない。過去にサービス 残業が多い従業者に注意喚起した結果退職されたケースはある。
- 従業者がいなければ仕事にならないので、ヘルパーを大切にすることの取り組みとして、従業者が事業所に顔を出したときには笑顔で接することや、賃金に関しては他事業所と比べても若干高く支給はしていると思う。
- 事業者側から利用者のサービス提供を中止することは無いが、利用者・家族からのセクハラ 等の問題がひどい場合であれば、区の職員などに相談してサービス提供責任者と共に訪問して もらい、説明したうえでサービス提供を中止したケースもある。
- 基本的に利用者からの急なキャンセル料は徴収していない。ケアマネジャーが間に必ず入る ので、ケアマネジャーがキャンセル料を徴収しても良いと判断した場合には頂く事もある。
- 従業者からの急な休みの連絡はあまり無いが、連絡が入った場合でも特に問題も無く対応出来ている。
- 従業者のスキルアップのための資格取得に関しては、必要な資料提供は行っている。常勤職員に対しては費用面の援助も行っているが、非常勤職員に対して費用の援助は行っていない。

添付資料3-1 アンケート票(事業者用)

訪問サービス事業所の業務実態に関するアンケート(事業所様用)

平成 20 年 12 月 社団法人シルバーサービス振興会

ご記入にあたってのお願い

- 1)このアンケート調査の回答は、訪問介護事業所、看護事業所の管理者の方にお願いいたします。
- 2)回答のご記入は、黒また青のボールペン、ペン、鉛筆でお願いいたします。
- 3) お答えは、問1から順に質問ごとに用意した答えの中からあてはまるものの番号に○印をつけて下さい。特に注釈がない質問は、<u>最も近いと思われるもの1つ</u>に○印をつけてください。 「その他」にあてはまる場合は、() 内に具体的な内容を記入してください。
- 4) 一部の方だけに答えていただく質問もありますが、その場合は矢印(→) で示したり、説明文 がありますので、該当する方のみ、お答えください。
- 5) 回答いただきましたアンケート票は、返信用の封筒(切手は不要です)に入れて、 **平成20年12月25日(木)まで**に投函をお願いいたします。
- 6)調査内容についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせ下さい。

【お問い合わせ先】

社団法人 シルバーサービス振興会

「訪問サービス事業所の業務実態に関するアンケート」事務局

担当:川島・勘澤(カンザワ)・寺尾

〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-1-1 TEL:03-5276-1602 ✓ FAX:03-5276-1601

受付時間:月~金 9:30~17:30

I 貴事業所についてお尋ねします

- **問1** 貴事業所の法人等の種類にあてはまるものはどれですか。
 - 1. 社会福祉協議会以外の社会福祉法人
 - 3. 医療法人
 - 5. 営利法人(株式会社、有限会社等)
 - 7. 農業協同組合
 - 9. 都道府県
 - 11. 広域連合·一般事務組合等

- 2. 社会福祉協議会
 - 4. 社団法人又は財団法人
- 6. 特定非営利活動法人
 - 8. 消費者生活協同組合
 - 10. 市町村
 - 12. その他(

問 2	貴事業所で提供してい	いる介護保険サー	・ビスはどれですか。
-----	------------	----------	------------

(あてはまるものすべてにO)

- 1. 居宅介護支援
- 3. 訪問入浴介護
- 5. 訪問看護

- 2. 訪問介護
- 4. 訪問リハビリテーション
- 6. その他

問3 貴事業所の所在地をお答え下さい。

(都道府県名を記入)

- 問4 従業者数(管理者を含めて登録ヘルパーなど非常勤職員を含む)は何人ですか。 (常勤換算ではなく、実数でご記入ください)
 - 1. ~5人未満
 - 3. 10人~19人
 - 5. 30人~39人
 - 7. 50人~99人

- 2. 5人~9人
- 4. 20人~29人
- 6. 40人~49人
- 8. 100人以上
- 問5 あなたがお持ちの資格は何ですか。

(あてはまるものすべてにO)

- 1. 訪問介護員(ヘルパー)1級
- 3. 訪問介護員(ヘルパー)3級
- 5. 介護職員基礎研修
- 7. 社会福祉士
- 9. 看護師
- 11. 居宅介護支援専門員(ケアマネジャー) 12. 保健師
- 13. 薬剤師
- **15**. 作業療法士(OT)
- **17**. 言語聴覚士(ST)
- 19. 事務員

- 2. 訪問介護員(ヘルパー)2級
- 4. 介護福祉士
- 6. 訪問介護員養成研修に相当するものとして 都道府県が認めた研修の修了者
- 8. 医師
- 10. 准看護師
- 14. 栄養士
- 16. 理学療法士 (PT)
- 18. 助産師
- 20. その他の資格

問6	訪問介護事業所、訪問看護事業所でのあなた (他の事業所での勤務年数がある場合は通算し	
	年	r月 (平成 20 年 12 月現在、月未満切捨て)
問7	訪問介護事業所、訪問看護事業所での <u>管理者</u> (他の事業所での<u>管理者としての</u>勤務年数が	
	年	月 (平成 20 年 12 月現在、月未満切捨て)
п	人事労務管理についてお尋ねします	
問8	貴事業所では従業者の採用に関して重視して (上位2つにO)	いる点はどれですか。
	1. 学歴	2. 職歴
	3 . 免許・資格	4. 志望動機
	5 . 趣味・特技	7. 面接時の応対・態度
	7. 勤務形態(常勤、非常勤、パートなど)	8. その他
問9	貴事業所では従業者に対して定期健康診断を (あてはまるものすべてにO)	受診させていますか。
労働	動安全衛生法上の健康診断は、「常時雇用する労	働者」に対して実施しなければならない。
	時雇用する労働者とは	
1.	期間の定めのない契約により使用されるもの。 1年以上使用されることが予定されている者。	なお、有期雇用の場合であっても更新により
2.	1週間の労働時間が当該事業場において同種の 数の3/4以上であること(1/2以上である	
	1. 常時雇用する労働者	
	1. 吊時催用する方側右2. 1年未満の期間を定めて雇用される非常勤	助者(軍新予定か)。 V/ナ夫定)
	3. 1 週間の労働時間が通常労働者の所定労働	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

2. いいえ → <u>問12へ</u>

4. 1週間の労働時間が通常労働者の所定労働時間数の1/2未満である非常勤者

問10 貴事業所では、新規採用従業者を対象とした研修を行っていますか。(外部研修への参加含)

5. 行っていない

1. はい → <u>問11へ</u>

【問 10 で 1. を選んだ方のみお答え下さい】

問 11 新規採用従業者を対象に、どのような内容の研修を行っていますか。(外部研修への参加を含) (あてはまるものすべてにO)

非正社員(常勤労働者):正社員の所定労働時間と同等以上勤務する者(例:契約社員、臨時職員等) 非正社員(短時間):非正社員で上記以外の勤務をする者(例:パート、登録ヘルパー等)

THE 64	-41 -	非正社員①	非正社員②
研修内容	正社員	(常勤労働者)	(短時間労働者)
1. 就業規則などの人事労務管理に関する研修			
(例:休日・勤務時間等)			
2. コンプライアンス等(法令遵守・事業所内ルール)に			
関する研修 (例:個人データの持ち出し禁止)			
3. 感染症に関する研修			
(例:インフルエンザ・ノロウィルスの感染症対策)			
4. 介護・看護サービスに関する研修			
(例:介護スキル向上・コミュニケーション(接遇)技術)			
5. その他 (

【問 10 で 2. を選んだ方のみお答え下さい】

問 12 新規採用従業者を対象に、問 11 のような内容の研修を行っていない理由は何ですか。 (あてはまるものすべてに〇)

- 1. 研修を実施しなくても充分対応出来るため
- 2. 研修に参加させる時間がないため
- 3. 研修に参加させる費用の捻出が難しいため
- 4. 準備の仕方がわからないため

5.	その他	

問13 貴事業所では、これまでに従業者を研修に参加させたことはありますか。(内部・外部含)

1. はい →問14へ

2. いいえ →問15へ

【問 13 で 1. と答えた方のみお答えください】

問 14 直近 1 年間の間に、従業者を参加させた研修の内容はどのようなものですか。 (**あてはまるものすべてにO**)

研 修 内 容	正社員	非正社員① (常勤労働者)	非正社員② (短時間労働者)
1. 介護・看護事故防止(転倒・転落など)			
2. 介護・看護技術(食事介助・入浴介助など)			
3. 虐待防止・権利擁護			
4. コミュニケーション(接遇)技術			
5. その他 (

【問 13 で 2. と答えた方のみお答えください】

- 問 15 貴事業所で、従業者を研修に参加させたことがない理由は何ですか。 (あてはまるものすべてにO)
 - 1. 研修を実施しなくても充分対応出来るため
 - 2. 研修に参加させる時間が無いため
 - 3. 研修に参加させる費用の捻出が難しいため
 - 4. 準備の仕方がわからないため
 - **5**. その他

問16 貴事業所では、研修に参加した従業者からの報告は、主にどのような形で受けていますか。

- 1. 報告書などの紙面による報告
- 2. 口頭による報告
- 3. 特に行ってない

4. その他

問17 研修に参加した従業者は、その内容を概ね理解し、実務に活かせていますか。

1. 十分に活かせている

- 2. まあまあ活かせている
- どちらともいえない→問 18 へ
- 4. あまり活かせていない→問18へ
- 5. 全く活かせていない→<u>問 18 へ</u>

【<u>問 17 で 3. 4. 5. を選んだ方</u>のみお答えください】

- 問 18 実務に活かせていない場合に、貴事業所ではどのような対応を行っていますか。
 - 1. 実務に活かせていない部分について再研修を行う
 - 2. 個人別に不足分を上司が教育する
 - 3. 個人別に不足分を熟練した従業者が教育する
 - 4. 本人が不足部分について学習し修得するよう指示する
 - 5. 特別な対応はしていない
 - 6. その他 (

問19 貴事業所では、従業者に理解・習得させたい事項について、どのように徹底させていますか。 (あてはまるものすべてに〇)

項目	マニュアル の作成 (事 業所備付)	携帯用マ ニュアル の配布	研修会や 勉強会の 実施	文書の配 布・回覧	随時連絡
1. 就業規則関係					
2. 介護・看護技術関係					
3.介護·看護事故防止関係					
4. 感染症関係					
5. 虐待防止·権利擁護関係					
6. 個人情報取扱関係					
7. 緊急伝達事項関係					
8. その他					

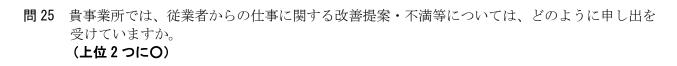
- 問20 貴事業所ではこれまでに、個人情報に関連する事故が発生したことはありますか。 (あてはまるものすべてに○)
 - 1. サービス提供報告書の紛失
 - 2. 外部での書類の置き忘れ、盗難
 - 3. USB・CD-R・フロッピーディスク等の外部記憶媒体からの流出
 - 4. パソコンデータの外部流出
 - **5**. 事故が発生したことはない → <u>問 22 へ</u>
 - 6. その他(

【問 20 で 5. 以外を答えた方のみお答え下さい】

- 問 21 貴事業所では、個人情報に関連する事故が起きた後、どのような対応をとりましたか。 (あてはまるものすべてにO)
 - 1. マニュアルを作成して全員に周知させ対応した
 - 2. 朝礼等で注意喚起した
 - 3. 事業所・従業者が使用するパソコンへ、セキュリティソフトをインストールした
 - 4. USB・CD-R・フロッピーディスク等での情報持ち出しを禁止した
 - 5. 掲示板・回覧板で注意喚起した
 - 6. 特に対応していない
 - 7. その他 (

	(上位 2 つに〇)	
	1. 給与が低い	2. 休みがとりにくい
	3. 勤務時間が不規則	4. 体調不良(肩こり、腰痛など)
	5. 移動時の交通事故	6. 利用者からの突然のキャンセル
	7. 将来に対する不安	8. キャリアアップ
	9. 不安を感じているとは思わない	10. その他
問 23	あなたは、 従業者が利用者宅で、サービ あると思われますか。 (上位 2 つに〇)	ス提供中に感じる不安 には、どのようなことが
	1. 利用者の転倒、誤飲などの事故	
	2. 利用者や家族からのセクハラ	
	3. 利用者や家族からの苦情	
	4. 自分の怪我などの事故	
	5. 利用者から契約内容以外のサービスの打	是供を求められる (例:庭の草取りなど)
	6. 感染症の発生(例:利用者・家族からの	の感染、または利用者・家族への感染)
	7. 特に不安を感じることはない	
	8. その他 (
問 24	あなたは、 従業者が事業所で、仕事中に ますか。 (上位 2 つにO)	感じる不安 には、どのようなことがあると思われ
	1. 過重労働による健康被害	2. 職場での人間関係 (疎外感・軋轢)
	3. パワハラ・セクハラ	4. 業務上のミス(書類作成・事務連絡ミス 等)
	5. 防犯(事務所に一人きり・夜間)	6. 特に感じることはない
	7. その他	

問 22 あなたは、従業者が貴事業所で働く上で、どのような不安を感じていると思いますか。



- 1. 管理者が直接、申し出を受ける
- 2. 直属の上司(チームリーダー等)が 申し出を受ける
- 3.会議・ミーティングの場で申し出を受ける 4. 相談窓口に申し出を受ける
- 5. 匿名の投書で申し出を受ける
- 6. 従業者からの申し出はない →問 28 へ

7. その他

【<u>問 25 で 6. 以外を選んだ方</u>のみお答え下さい】

問26 これまで従業者が申し出た内容には、どのようなものがありましたか。

(あてはまるものすべてにO)

- 1. 業務内容に関する改善案
- 3. 利用者に関する接遇改善案
- 5. 管理職(幹部)への不満・苦情
- 7. 勤務形態に関する改善案
- 9. 賃金に関する不満・苦情

- 2. 業務内容に関する不満・苦情
- 4. 利用者に関する不満・苦情
- 6. 従業者仲間への不満・苦情
- 8. 勤務形態に関する不満・苦情
- 10. その他

【問25で6.以外を選んだ方のみお答え下さい】

問27 貴事業所では、従業者からの仕事に関する申し出に対して、どのように対応していますか。 (あてはまるものすべてにO)

- 1. ミーティングの場で話し合う

3. 個別に良く話し合う

5. その他

- 2. 業務の見直しを行う
- 4. 特に対応はしていない

【問 25 で 6. と答えた方のみお答え下さい】

問28 従業者が申し出ない場合、その理由はどのようなことだと思いますか。

- 1. 従業者が面倒だと思っているから
- 2. 従業者は意見を出したら自身の不利益になると思っているから
- 3. 従業者は意見を出しても反映されないと思っているから
- 4. 従業者は特に申し出るほどのことがないから
- 5. その他

3. 会議・ミーティングの場で申し出を受ける	4.	相談窓口で申し出を受ける
5. 匿名の投書で申し出を受ける	6.	従業者からの申し出は受けない
7 . その他		
問30 貴事業所ではこれまで、労務管理に関するトラありましたか。トラブルがあった場合、それは(できるだけ具体的にお答えください)		
Ⅲ 業務管理についてお尋ねします		
田 業務官理についてお尋ねします 問31 貴事業所では、従業者が利用者宅に直行・直帰っ	上る場	
	ナる場	
問31 貴事業所では、従業者が利用者宅に直行・直帰す		
問31 貴事業所では、従業者が利用者宅に直行・直帰っ 1. その都度必ず電話で報告させている		易合、主にどのように管理していますか。
問31 貴事業所では、従業者が利用者宅に直行・直帰っ 1. その都度必ず電話で報告させている 2. 稼動日毎に一度は事業所に立ち寄らせている		場合、主にどのように管理していますか。)
問31 貴事業所では、従業者が利用者宅に直行・直帰っ 1. その都度必ず電話で報告させている 2. 稼動日毎に一度は事業所に立ち寄らせている 3. 一定期間ごとに報告させている)	
 問 31 貴事業所では、従業者が利用者宅に直行・直帰って 1. その都度必ず電話で報告させている 2. 稼動日毎に一度は事業所に立ち寄らせている 3. 一定期間ごとに報告させている 4. その他 (問 32 貴事業所では、従業者が作成したサービス提供)	
 問31 貴事業所では、従業者が利用者宅に直行・直帰って 1. その都度必ず電話で報告させている 2. 稼動日毎に一度は事業所に立ち寄らせている 3. 一定期間ごとに報告させている 4. その他 (問32 貴事業所では、従業者が作成したサービス提供ますか。 	、報告	
 問31 貴事業所では、従業者が利用者宅に直行・直帰って 1. その都度必ず電話で報告させている 2. 稼動日毎に一度は事業所に立ち寄らせている 3. 一定期間ごとに報告させている 4. その他 (問32 貴事業所では、従業者が作成したサービス提供ますか。 1. 従業者がその都度作成し責任者に提出する 	、報告	

-157 -

問29 あなたは、今後、従業者から仕事に関する改善提案・不満等の申し出を受ける場合、どのよう

2. 直属の上司(チームリーダー等)が

申し出を受ける

な仕組みでの対応が有効だと思いますか。

1. 管理者が直接、申し出を受ける

(上位2つに〇)

問 30	3 貴事業所では、利用者に対して気づいた事材組みを行っていますか。	丙を次の従業者へ引継ぐために、どのような B	反り
	1. 次の従業者と会って伝える、又は上司に口	1頭で伝える	
	2. 事業所を経由して電話又は報告書で伝える	5	
	3. 次に担当する従業者に電話又は文書で伝え	さる	
	4. 連絡帳を作成し利用者宅の決まった場所へ	へ保管する	
	5. 特に取り組みは行っていない		
	6. その他 (
問 34	貴事業所では、 従業者が、利用者宅で (あてはまるものすべてに〇)	のような場面に遭遇した事例がありますか。	
	1. 目を離した隙に利用者の転倒、転落による	3事故	
	2. 薬の飲み間違え(薬の飲み忘れ、朝用・昼	用・夕方用の薬の間違えなど)に関するミス	
	3. 食事介護の誤嚥、誤飲による事故		
	4. 接遇態度が悪いという苦情		
	5. 利用者の所持品、または利用者宅の物損事	事故	
	6. その他 (
問 35	貴事業所では、 従業者が、事業所内で (あてはまるものすべてに〇)	のような場面に遭遇した事例がありますか。	
	1. 訪問スケジュールの調整ミス	2. 利用者からの急なキャンセル	
	3. 職場内の人間関係に関する不調和	4. 過度な時間外労働	
	5. 自分もしくは他人が怪我してしまう事故	6. その他	
問 36	<u>問 34、35</u> で起こった事に対して、貴事業所 ^っ	ではどのように対応していますか。	,
	1. 発生の都度、状況を把握し、管理者自身が	が対応している	
	2. 発生の都度、管理者が状況を把握したうえ	とで、従業者に指示している	
	3. 発生の都度、管理者が状況把握をするが、	対応は従業者の判断に任せている	
	4. 発生しても、特に対応・指示はしていない)	
	5. その他 (

問 37	貴事業所では、事故が発生した (あてはまるものすべてに〇)		の†	ために、どのような対策を行っていますか。
	1. 再発防止マニュアルがある	2	2.	再発防止のために教育・研修を実施する
	3. 管理者が心のケアを含め、	指導する	4 .	当事者を当面は他の業務へ従事させる
	5. 特に行っていない	6	ô.	その他
問 38	貴事業所では、事故が発生し 活かされていますか。	た場合の再発防」	上策	での内容は、従業者全員に周知され、実務に である。
	1. 十分活かされている	2	2 .	まあまあ活かされている
	3. どちらともいえない	2	4 .	あまり活かされていない
	5. 全く活かされていない	6	ô.	その他
問 39	貴事業所では、もし従業者が どのような対応をとりますか (あてはまるものすべてに〇)	0	しま	そった場合には、当事者(従業者)に対して
	1. 口頭での注意	2	2 .	文書による注意
	3. 待遇面での対応	4	4.	身分上の対応
	5. 特に対応しない	6	3 .	その他
問 40	貴事業所は、サービス提供中心	こ発生する事故に	対	する損害保険に加入し、更新していますか。
	1. 加入し、更新している	2	2.	加入していたが、更新していない
	3. わからない			
問 41	貴事業所では、従業者のため (例:傷害保険・死亡保険・医		段約	している保険がありますか。
	1. はい	2. いいえ		3. わからない

問 42	2 貴事業所では、事故が発生した場合、当事者(従業者)に対して、どのようなアフターを実施していますか。 (あてはまるものすべてにO)	ーケア
	1. 管理者がカウンセリングを実施している	
	2. 専門家に依頼しカウンセリングを実施している	
	3. 声掛けなどの気遣い・心遣いを頻繁に実施している	
	4. 報告・打ち合わせを頻繁に実施している	
	5. 文書による指導を実施している	
	6. 特に何もしていない	
	7. その他 (
問 43	貴事業所で、「従業者に関するリスク」に関して特に認識している事項について、自由に	こ記載
問 43	まりまで、「従業者に関するリスク」に関して特に認識している事項について、自由は して下さい。	ご記載
問 43		こ記載 <u>〜</u>
問 43		こ記載
問 43		こ記載
問 43		こ記載
問 43		こ記載
問 43		こ記載
問 43		こ記載
問 43		こ記載

質問は以上です。ご協力ありがとうございました

添付資料3-2 アンケート票(従業者用)

訪問サービス事業所の業務実態に関するアンケート(従業者様用)

平成20年12月 社団法人シルバーサービス振興会

アンケート調査へのご協力のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私ども社団法人シルバーサービス振興会は、シルバーサービスの質の向上とその健全な発展を図ることを目的に、昭和62年3月に設立された厚生労働省所管の公益法人でございます。

その取り組みの一環として今年度、調査研究として「訪問サービス事業所の業務の実態」についてのアンケート調査を実施することとなりました。人的サービスが中心となる介護サービスでは、利用者にサービスを提供する従業者自身のリスク管理も重要なことですが、そのための取り組みは事業者により温度差があるのが現状です。そこで当調査は、介護サービスに従事される方が安心して働ける環境の整備を目指し、訪問サービス事業所の業務実態を調査・分析するものです。

つきましては、年末のご多用のところ誠に恐縮ではございますが、本趣旨をご理解のうえ、本アンケート調査にご協力いただけますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。アンケートの集計に当たりましては、無記名で統計的に処理し個人が特定できないようにいたしますので、ご回答いただいた方に対してご迷惑をおかけするようなことはございません。

末筆ながら、貴殿のますますのご活躍を心よりお祈り申し上げます。

敬具

ご記入にあたってのお願い

- 1)このアンケート調査の回答は、訪問介護事業所、看護事業所の従業者の方にお願いいたします。
- 2)回答のご記入は、黒また青のボールペン、ペン、鉛筆でお願いいたします。
- 3) お答えは、問1から順に質問ごとに用意した答えの中からあてはまるものの番号に○印をつけてください。特に注釈がない質問は、<u>最も近いと思われるもの1つ</u>に○印をつけてください。 「その他」にあてはまる場合は、() 内に具体的な内容を記入してください。
- 4) 一部の方だけにお答えいただく質問もありますが、その場合は矢印(→) で示したり、説明文がありますので、該当する方のみ、お答え下さい。
- 5)回答いただきましたアンケート票は、返信用の封筒(切手は不要です)に入れて、

平成 20 年 12 月 25 日 (木) までに投函をお願いいたします。

6) ご不明な点がございましたら、12頁の「お問い合わせ先」までご連絡をお願いいたします。

I あなた自身と、あなたの所属する事業所についてお尋ねします

- 問1 あなたの属する事業所の法人等の種類にあてはまるものはどれですか。
 - 1. 社会福祉協議会以外の社会福祉法人
 - 3. 医療法人
 - 5. 営利法人(株式会社、有限会社等)
 - 7. 農業協同組合
 - 9. 都道府県
 - 11. 広域連合·一般事務組合等

- 2. 社会福祉協議会
- 4. 社団法人又は財団法人
- 6. 特定非営利活動法人
- 8. 消費者生活協同組合
- 10. 市町村
- 12. その他(

問 2	あなたが属する事業所で提供している介護保 (あてはまるものすべてに〇)	険サービスはどれですか。
	1. 居宅介護支援	2. 訪問介護
	3. 訪問入浴介護	4. 訪問リハビリテーション
	5. 訪問看護	6. その他
問 3	あなたの所属する事業所の所在地をお答え下。 (都道府県名を記入してください)	さい。
問 4	従業者数(管理者を含めて登録ヘルパーなど。 (常勤換算せず実数でご記入下さい)	非常勤職員を含む)は何人ですか。
	1. ~ 5 人未満	2. 5人~9人
	3. 10人~19人	4. 20人~29人
	5. 30人~39人	6. 40人~49人
	7. 50人~99人	8. 100人以上

1. 男性

2. 女性

問6 あなたの年齢をお答え下さい。

- 1. 19歳以下
- 3. 30歳~39歳
- 5. 50歳~59歳

- 2. 20歳~29歳
- 4. 40歳~49歳
- 6. 60歳以上

問7 あなたがお持ちの資格は何ですか。	
(あてはまるものすべてに 〇)	
1. 訪問介護員(ヘルパー) 1級	2. 訪問介護員(ヘルパー) 2級
3. 訪問介護員(ヘルパー)3級	4. 介護福祉士
5. 介護職員基礎研修	6. 訪問介護員養成研修に相当するものとして 都道府県が認めた研修の修了者
7. 社会福祉士	8. 医師
9. 看護師	10. 准看護師
11. 居宅介護支援専門員(ケアマネジャー)	12. 保健師
13. 薬剤師	14. 栄養士
15 . 作業療法士 (OT)	16. 理学療法士 (PT)
17 . 言語聴覚士 (ST)	18. 助産師
1 9. 事務員	20. その他の資格
問8 訪問介護・訪問看護事業所でのあなたの勤務 (他の事業所での勤務年数がある場合は通算し 年 カリ	
問9 現在の事業所でのあなたの勤務年数は何年に 年 カリ	
問10 あなたの就業形態をお答え下さい。	
∦ 非正社員(常勤労働者):正社	員の所定労働時間と同等以上勤務する者

(例 契約社員、臨時職員 等)

非正社員(短時間労働者):非正社員で上記以外の勤務をする者

(例 パート、登録ヘルパー 等)

1. 正社員

2. 非正社員(常勤労働者)

3. 非正社員(短時間労働者)

Ⅱ 人事労務管理についてお尋ねします

問 11	あなたは事業所の定期健康診断を受診していますか。

1. 受診している

2. 定期健康診断はあるが受けていない

- 3. 定期健康診断はない
- 問12 あなたは事業所が行う新規採用従業者を対象とした研修をうけましたか。

(外部研修への参加も含む)

1. はい →問13へ

2. いいえ →問14へ

【問12で1. と答えた方のみお答えください】

- **問 13** あなたは事業所が新規採用従業者を対象に行う研修でどのような内容のものを受けましたか。 (あてはまるものすべてにO)
 - 1. 就業規則などの人事労務管理に関する研修(例:休日・勤務時間等)
 - 2. コンプライアンス(法令遵守・事業所内ルール)に関する研修 (例:個人データの持ち出し禁止)
 - 3. 感染症に関する研修(例:インフルエンザ・ノロウィルスの感染症対策)
 - 4. 介護・看護サービスに関する研修 (例:介護・看護スキル向上・コミュニケーション(接遇)技術)
 - 5. その他

【問12で2. と答えた方のみお答えください】

- **問14** あなたは事業所が行う新規採用従業者を対象にした研修に参加しないのはなぜですか。 (あてはまるものすべてにO)
 - 1. 研修に参加しなくても充分対応できるため 2. 研修に参加を認めてもらえない

3. 研修に参加する時間が無い

- 4. 研修があることを知らない
- 5. その他
- 問 15 あなたはスキルアップのために、事業所内または外部の研修に参加したことがありますか。
 - 1. はい →問16へ

2. いいえ →問18へ

【問15で1.と答えた方のみお答えください】

問16 直近の1年の間に、あなたが参加した研修は、どのような内容ですか。

(あてはまるものすべてにO)

- 1. 介護・看護事故防止(転倒・転落など)
- 2. 介護・看護技術(食事介助・入浴介助など)

3. 虐待防止·権利擁護

4. コミュニケーション (接遇) 技術

5. その他

【<u>問15で1. と答えた方のみ</u>お答えください】

問17 あなたは参加した研修について、管理者にどのように報告しましたか。

- 1. 報告書などの紙面による報告
- 2. 口頭による報告

3. 行っていない

4. その他

【問15で2. と答えた方のみお答えください】

問18 あなたが、研修に参加しない理由(又は参加できない理由)は何ですか。

(あてはまるものすべてにO)

- 1. 研修に参加しなくても充分対応できるため
- 2. 研修に参加を認めてもらえない

3. 研修に参加する時間が無い

4. 研修があることを知らない

- 5. その他
- 問 19 あなたは参加した研修の内容を理解し、実務に活かせていますか。(内部・外部の研修問わず)
 - 1. 十分に活かせている

- 2. まあまあ活かせている
- 3. どちらともいえない →問 20 へ
- 4. あまり活かせていない
- →問 20 へ

5. 全く活かせていない →問 20 へ

【問19で3.4.5.を選んだ方のみお答えください】

問20 研修内容が実務に活かせていない場合、事業所はあなたに、どのような対応をしていますか。

- 1. 実務に活かせていない部分について再研修を受ける
- 2. 個人別に不足分を上司から教育を受ける
- 3. 個人別に不足分を熟練した従業者から教育を受ける
- 4. 自分自身で不足部分について学習し修得する
- 5. 特別な対応は受けていない
- 6. その他 (

問 21 あなたが勤務する事業所では、理解・習得すべき事項について、どのように対応していますか。

(あてはまるものすべてにO)

項目	マニュアル の作成(事 業所備付)	携帯用マ ニュアル の配布	ミーティン グ・会議で の周知	研修会や 勉強会の 実施	文書の配 布・回覧	随時連絡
1. 就業規則関係						
2 . 介護・看護技術関係						
3.介護·看護事故防止関係						
4. 感染症関係						
5. 虐待防止・権利擁護関係						
6. 個人情報取扱関係						
7. 緊急伝達事項関係						
8. その他						

問 22 あなたはこれまでに、個人情報に関連する事故を起こしたことがありますか。

(あてはまるものすべてにO)

- 1. サービス提供報告書の紛失
- 2. 外部での書類の置き忘れ、盗難
- 3. USB・CD-R・フロッピーディスク等の外部記憶媒体からの流出
- 4. パソコンデータの外部への流出
- 5. 個人情報に関連した事故を起こしたことはない → **問 24 へ**
- 6. その他

【問22で5.以外を答えた方のみお答え下さい】

問 23 個人情報に関連する事故が起きた後、管理者はどのような対応をとりましたか。 (あてはまるものすべてにO)

- 1. マニュアルを作成して全員に周知した
- 2. 朝礼等で注意喚起した
- 3. 事業所・従業者が使用するパソコンへ、セキュリティソフトをインストールした
- 4. USB・CD-R・フロッピーディスク等での個人情報持ち出しを禁止した
- 5. 掲示板・回覧等での注意喚起をした
- 6. 特に対応していない
- **7**. その他 (

問 24	あなたは働くうえで、どのような不安を感じ (上位2つにO)	ることがありますか。
1	. 給与について	2. 休日について
3	. 勤務時間について	4. 体調不良(肩こり、腰痛など)について
5	. 移動時の交通事故について	6. 利用者からの突然のキャンセルについて
7	. 将来に対する不安について	8. キャリアアップについて
9	. 特に不安を感じることはない	10. その他
問 25	あなたはこれまで、 利用者宅においてのサー を感じたことがありますか。 (上位2つにO)	· ビス提供中 に、次のようなことに関する不安
1	. 利用者の転倒、誤飲などの事故	
2	. 利用者や家族からのセクハラ	
3	. 利用者や家族からの苦情	
4	. 自分の怪我などの事故	
5	. 利用者から契約内容以外のサービスの提供を	と求められる(例:庭の草取りなど)
6	. 感染症の発生(例:利用者・家族からの感染	や、または利用者・家族への感染)
7	. 特に不安を感じることはない	
8	. その他 (
問 26	あなたはこれまで、 事業所での仕事中 に、 ありますか。 (上位2つにO)	次のようなことに関する不安を感じたことが
1	. 過重労働による健康被害	
2	. 職場での人間関係(疎外感・軋轢)	
3	. パワハラ・セクハラ	
4	. 業務上のミス(書類作成ミス・事務連絡ミス	く 等)
	. 防犯(事務所に一人きり・夜間)	
6	. 特に不安を感じることはない	
7	. その他	

問27 あなたは、仕事に関する改善提案や不満等を、どのように申し出ていますか。 (上位2つにO)

- 1. 管理者に直接申し出る
- 3. 会議・ミーティングの場で申し出る 4. 相談窓口に申し出る
- 5. 匿名での投書で申し出る
- 7. その他

- 2. 直属の上司(チームリーダー等)に申し出る
- 6. 申し出はしない →問30へ

【問27で6.以外を選んだ方のみお答え下さい】

問28 あなたが申し出た内容は、どのようなものですか。

(あてはまるものすべてにO)

- 1. 業務内容に関する改善案
- 3. 利用者に関する接遇改善案
- 5. 管理職(幹部)への不満・苦情
- 7. 勤務形態に関する改善案
- 9. 賃金に関する不満・苦情

- 2. 業務内容に関する不満・苦情
- 4. 利用者に関する不満・苦情
 - 6. 従業者仲間への不満・苦情
- 8. 勤務形態に関する不満・苦情
- 10. その他

【<u>問 27 で 6. 以外を選んだ方のみ</u>お答え下さい】

問 29 あなたの申し出た内容について、事業所ではどのような対応をしましたか。

- 1. ミーティングの場で話し合った
- 3. 個別に良く話し合った
- 5. その他

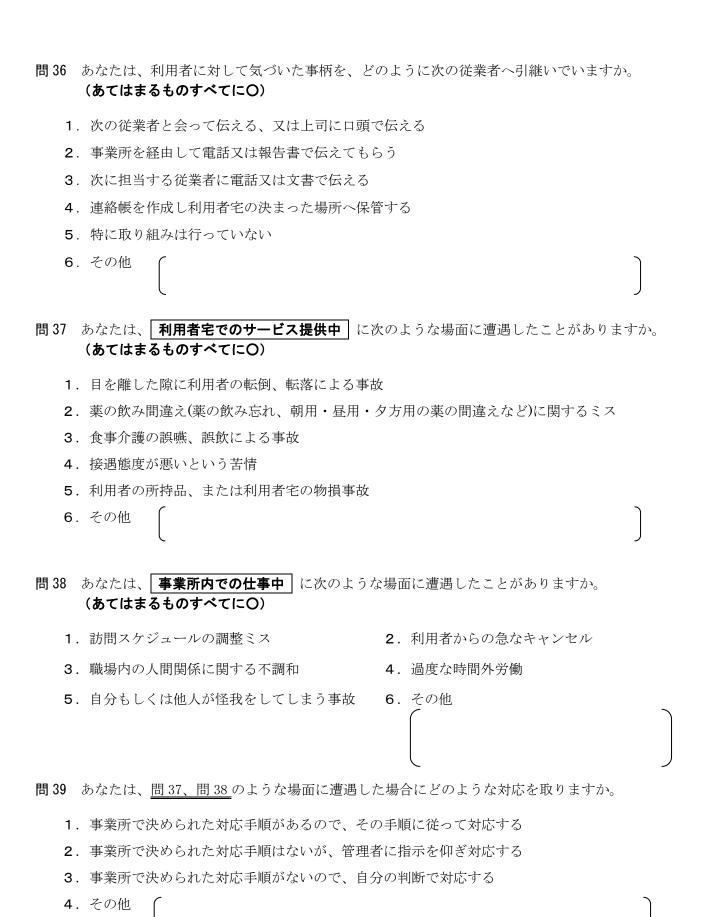
- 2. 業務の見直しを行った
- 4. 特に対応はなかった

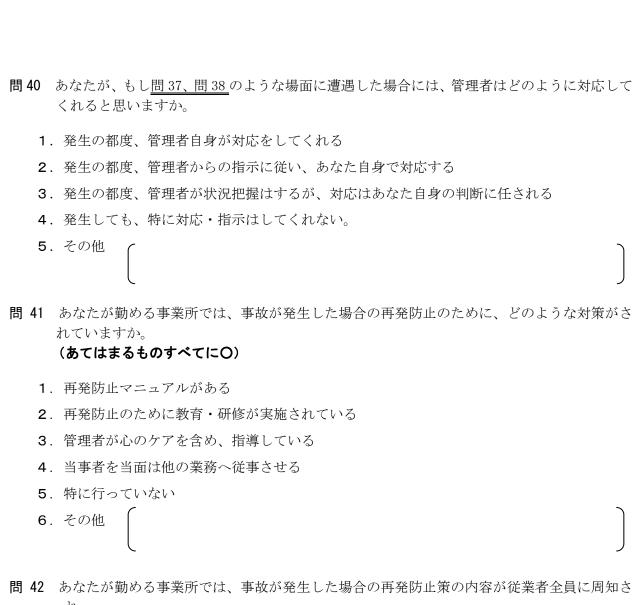
【問 27 で 6. と答えた方のみお答え下さい】

問30 あなたが申し出をしないのは、どのような理由からですか。

- 1. 時間がかかり面倒だから
- 2. 出した意見により、自分の不利益になると思うから
- 3. 意見を出しても反映されないと思うから
- 4. 特に申し出るほどのことがないから
- 5. その他

	するトラブル(例:残業、休日、賃金、人間関係 にあった場合、それはどのような問題でしたか。				
Ⅲ 業務管理についてお尋ねします					
問 32 あなたの、利用者宅への月当たりの訪問回 (目安として直近半年間の平均回数でお答え					
1 週間の <u>利用者宅への訪問回数</u>					
1 週間の利用者宅への訪問回数のうち、 <u>利用者宅への直行の回数</u>					
1 週間の利用者宅への訪問回数のうち、 <u>利用者宅からの直帰の回数</u>					
問 33 あなたは、サービス実施内容の報告書を作成していますか。					
1. はい → <u>問34 へ</u>	2. いいえ → <u>問 35 へ</u>				
【 <u>問 33 で 1. を選んだ方のみ</u> お答え下さい】 問 34 サービス提供報告書は、どのくらいの間隔	で責任者へ提出していますか。				
1. その都度作成し責任者に提出する	2. 1週間に一度まとめて責任者へ提出する				
3.1ヶ月に一度まとめて責任者に提出する	4 . その他				
【 <u>問 33 で 2. を選んだ方のみ</u> お答え下さい】					
問 35 サービス提供報告書を作成していない主な ³	理由は何ですか。				
1. 作成に手間がかかるため	2. 忙しくて時間がないため				
3. 提出を強く求められないため	4 . その他				





ħ.

実務に活かされていますか。

- 1. 十分活かされている
- 3. どちらともいえない
- 5. 全く活かされていない

2. まあまあ活かされている

4. あまり活かされていない

6. その他

問 43 あなたが勤める事業所では、もし従業者が事故を起こしてしまった場合には、どのように対 応されていますか。

(あてはまるものすべてにO)

- 1. 口頭での注意
- 3. 待遇面での対応
- 5. 特に対応しない

- 2. 文書による注意
- 4. 身分上の対応
- 6. その他

問 44	あなたが、もし事故を起こしてしまった場合、あなたが勤める事業所では、 ターケアを行ってくれますか。 (あてはまるものすべてにO)	どのようなアフ
1	. 管理者がカウンセリングを実施してくれる	
2	専門家がカウンセリングを実施してくれる	

- 3. 声かけなどの気遣い・心遣いを頻繁にしてくれる
- 4. 報告・打合せを頻繁に実施してくれる
- 5. 文書による指導を実施してくれる
- 6. 特に何もしてくれない
- 7. その他

問 45	仕事に関して、	あなたが感じている不安やリスクに関する事項を、自由に記載して下さい。	
			\
			,

質問は以上です。ご協力ありがとうございました

この調査研究事業は独立行政法人福祉医療機構から 長寿社会福祉基金(一般分)の助成金を受け行われ たものです

訪問サービス事業者における従業者のリスク管理の実態と対策に関する調査研究事業 報告書

平成 21 年 3 月発行

発行 社団法人 シルバーサービス振興会

〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-1-1 麹町 311 ビル 3 F

電話: 03-5276-1602 FAX: 03-5276-1601

HPアドレス: http://www.espa.or.jp