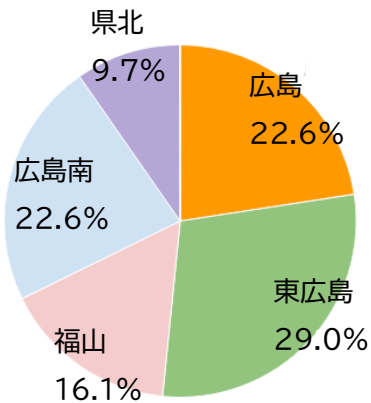


令和6年度広島県訪問介護事業連絡協議会アンケート

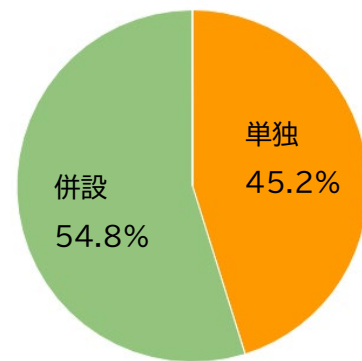
実施時期	令和7年2月25日(火)～3月10日(月)
対象事業所数	48事業所
回答数(回答率)	31件 (回答率 64.5%)

Q1. 所属ブロック



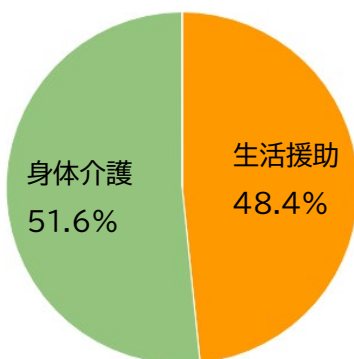
ブロック	% (回答数)	ブロック	% (回答数)
広島	22.6% (7)	広島南	22.6% (7)
東広島	29.0% (9)	県北	9.7% (3)
福山	16.1% (5)		

Q2. 事業所について



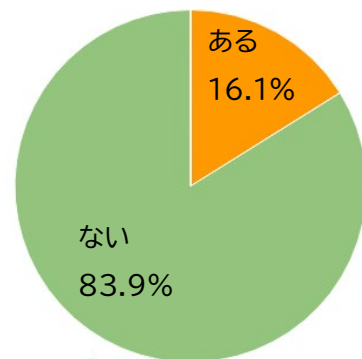
	% (回答数)
単独	45.2% (14)
併設	54.8% (17)

Q3. 訪問介護のうち生活援助と身体介護 (自立生活支援のための見守りの援助を含む)の どちらが多いですか。



	% (回答数)
生活援助	48.4% (15)
身体介護	51.6% (16)

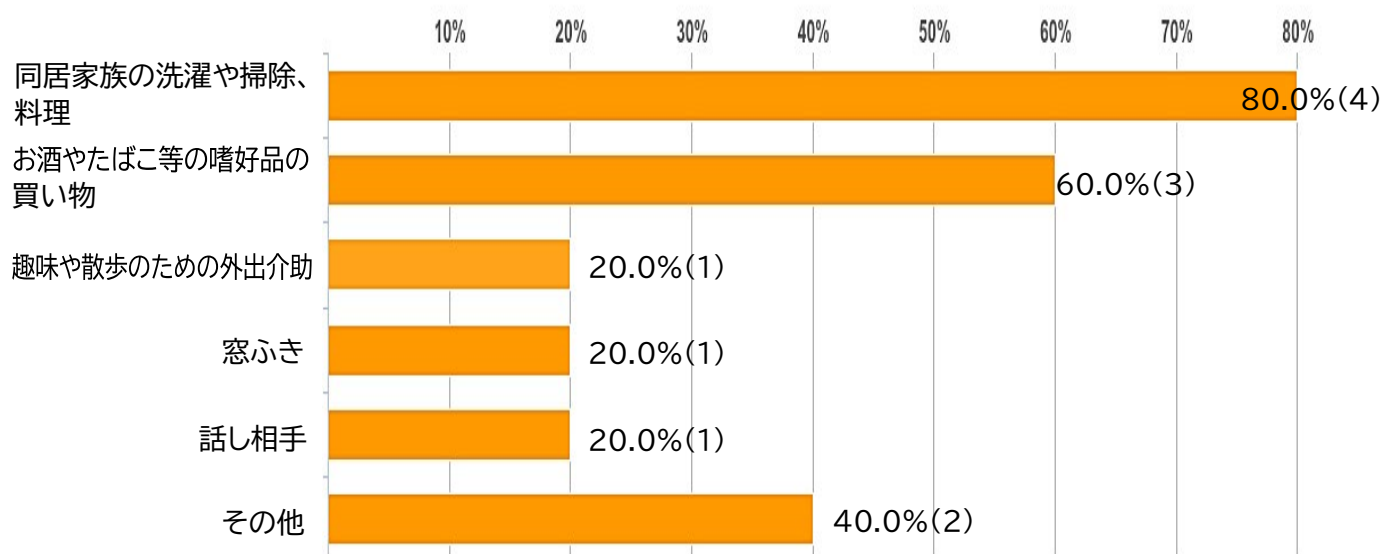
Q4. 訪問時に介護保険適用外にあたる (実費負担をいただいていない)サービスを、 やむなく実施することはありますか。



	% (回答数)
ある	16.1% (5)
ない	83.9% (26)

Q4-2. Q4で「ある」を選択した事業所にお伺いします。

具体的に携わったことのあるサービスをお答えください。

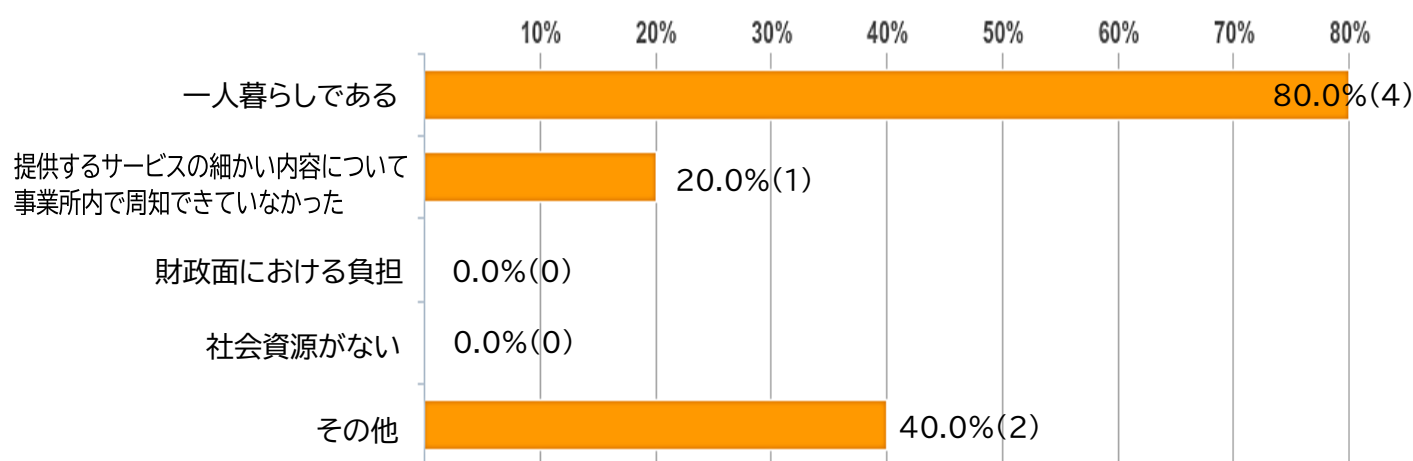


●その他回答(2件)

- ・病院の付き添い
- ・玄関外の落ち葉掃き

※大掃除、草むしりや庭の手入れ、家具の移動、家屋の修理、ペットの散歩、特別な手間のかかる食事の準備(例:おせち料理等)の6項目は回答数0件のため省略。

Q4-3. Q4-2で選択したサービスを実施した理由を教えてください。



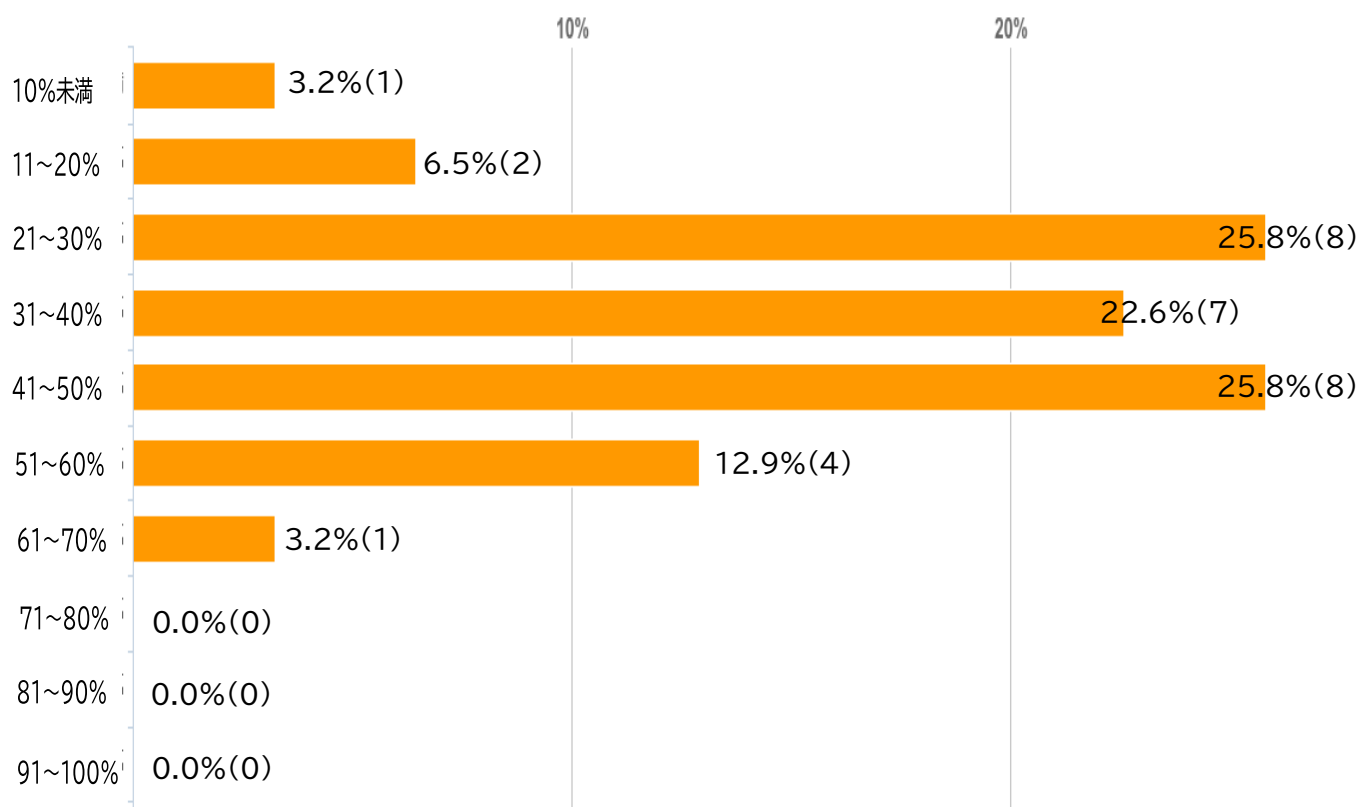
●その他回答(2件)

- ・家の外のポストへ行くまでが落ち葉で危険であったため。
- ・洗濯物が一緒になっておいてあった。

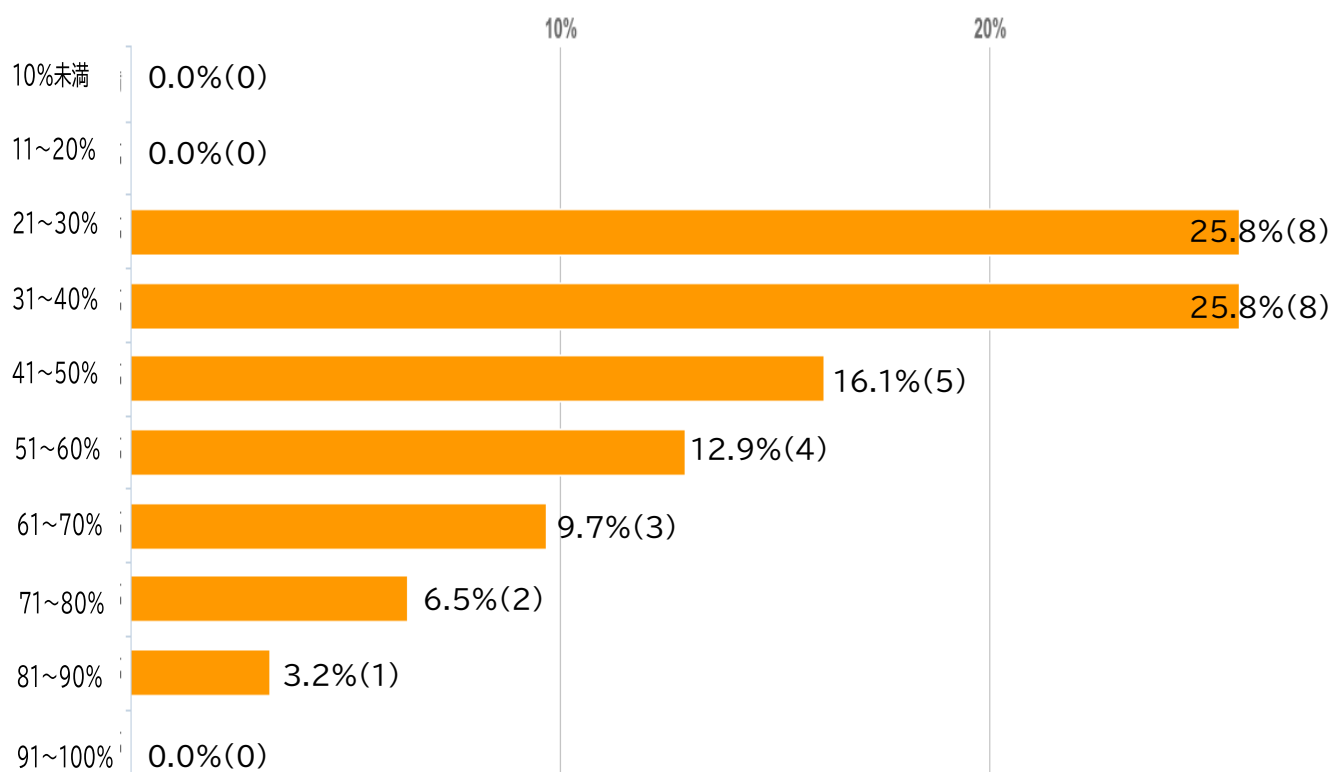
●備考

- ・社会資源があったとしても、家から出た次の瞬間が危険であろうと思われる場面に間に合わない判断したら、ほんの一、二分そこのことはやってしまうのではないかな。その辺の合理的配慮を加味したサービス内容も出来る事として欲しい。

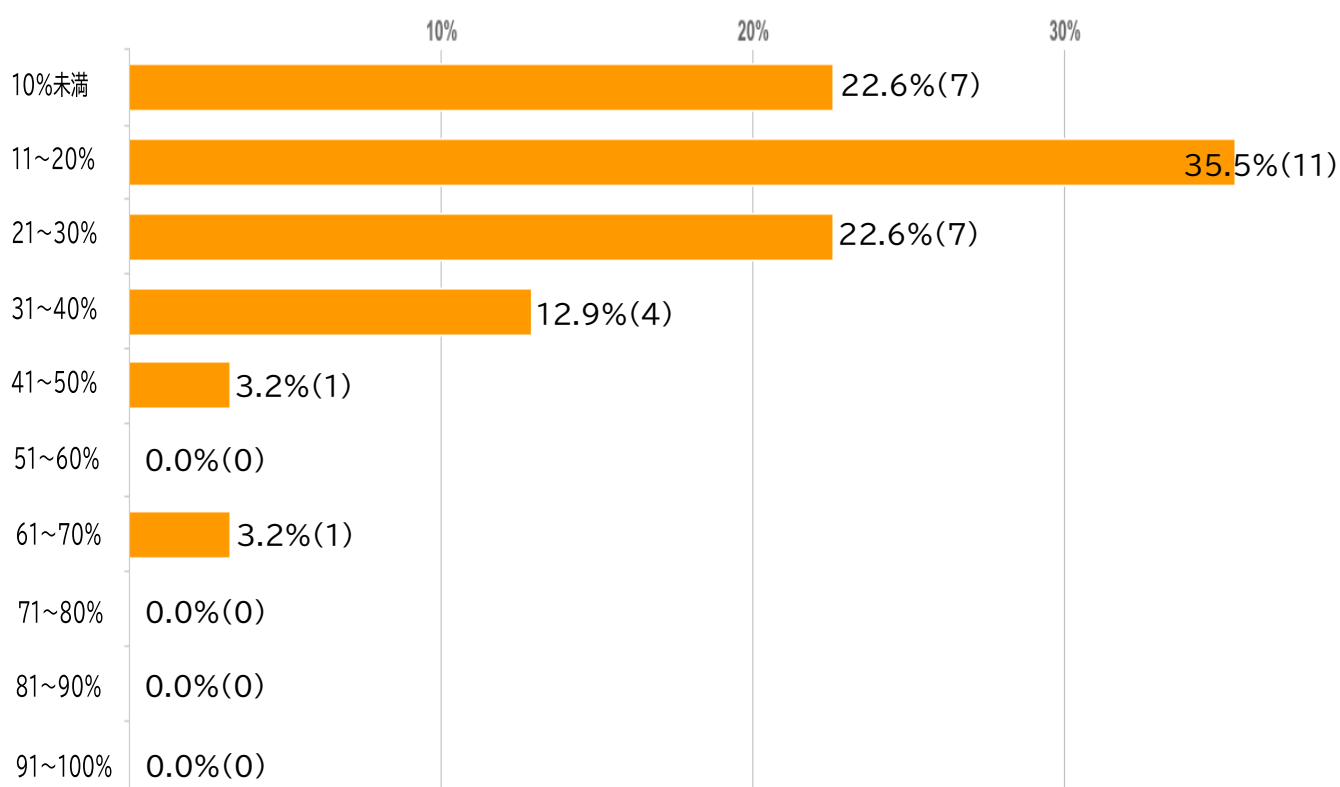
Q5. 利用者で 要支援1・2 の占める割合を教えてください。



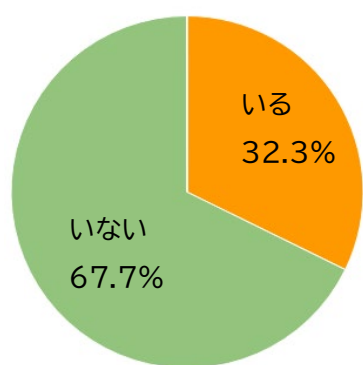
Q6. 利用者で 要介護1・2 の占める割合を教えてください。



Q7. 利用者で 要介護3以上 の占める割合を教えてください。



Q8. 新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後、感染対策をしたにも関わらず、利用者から感染した訪問介護員はいましたか。

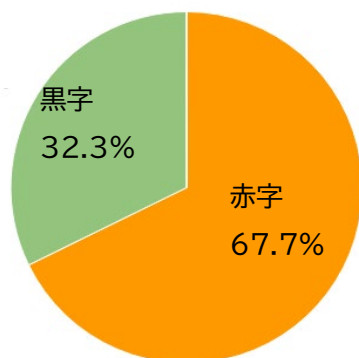


	% (回答数)
いる	32.3%(10)
いない	67.7%(21)

●備考

- ・そこからの感染とは確認が取れませんが、いる可能性は高いと思います。
勝手な判断ですが・・・。
- ・コロナ禍でも医療ばかり加算など優遇されて、在宅福祉は蔑ろにされてきたように感じる。
自宅療養されている所に訪問しても訪問介護は評価されなかった。

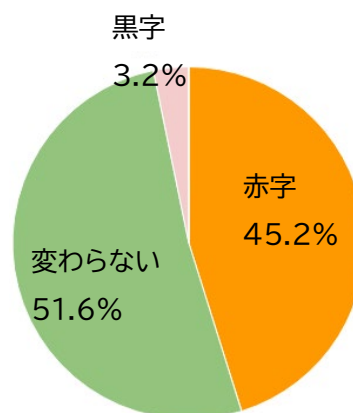
Q9. 現在の経営状況について



	% (回答数)
赤字	67.7% (21)
黒字	32.3% (10)

Q10. 新型コロナウイルス感染症以前と現在を比較した場合の経営状況について

※新型コロナウイルス感染症以前の目安:令和2年度以前



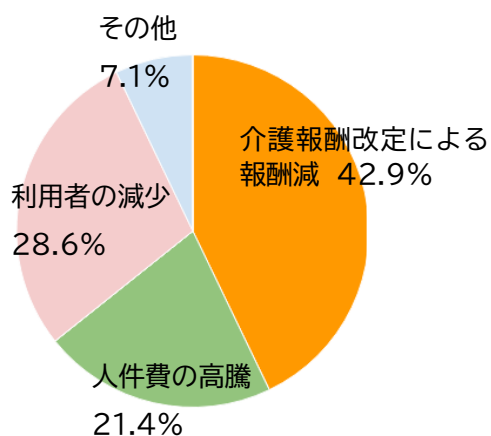
	% (回答数)
赤字	45.2% (14)
変わらない	51.6% (16)
黒字	3.2% (1)

●備考

- ・介護報酬が減少し、法人運営が厳しくなっている。
- ・赤字と黒字をいったり来たりしている。

Q10-2. Q10で「赤字」を選択された事業所にお伺いします。

赤字となった最も大きな要因は何ですか。

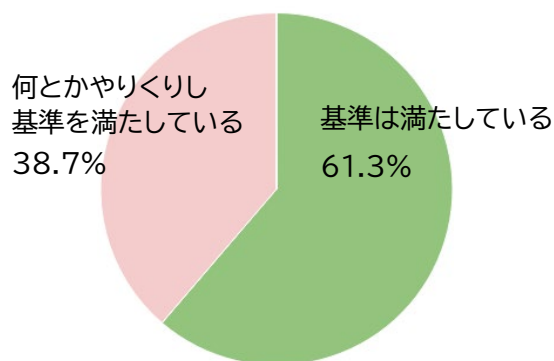


	% (回答数)
介護報酬改定による報酬減	42.9% (6)
人件費の高騰	21.4% (3)
物価高騰	0.0% (0)
利用者の減少	28.6% (4)
その他	7.1% (1)

●その他回答(1件)

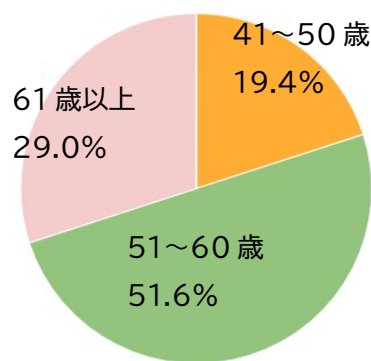
- ・ヘルパーの減少

Q11. 介護人材の配置状況について



	%(回答数)
十分に配置できている	0.0%(0)
基準は満たしている	61.3%(19)
何とかやりくりし基準を満たしている	38.7%(12)

Q12. 貴事業所における、ヘルパーの平均年齢について



	%(回答数)
30 歳未満	0.0%(0)
31～40 歳	0.0%(0)
41～50 歳	19.4%(6)
51～60 歳	51.6%(16)
61 歳以上	29.0%(9)

Q13. 今年度、介護職員等処遇改善加算が引き上げられた事による変化があれば教えてください。

- ・報酬はあがらずに人件費のみあがったことにより、事業所としての存続が難しくなりつつある。
- ・報酬費が引き下げられ事業所収入が激減する中で、介護職員の給与増のためには介護職員等処遇改善加算の上位区分を算定するしかない状況。しかし、満たさなければいけない要件が多すぎることにより、管理者、サ責の負担が増え、疲弊状態。処遇改善引き上げ＝事業所収入ではない。処遇改善加算の引き上げより、報酬費引き上げが介護事業所閉鎖を防ぐということを理解していただきたい。
- ・基本単価が引き下げと介護職員等処遇改善加算の引き上げにより、訪問件数が増えているにも関わらず総収入の伸びが感じられない。
- ・職員の処遇は上げていっても、事業所の収益は減少(報酬改定等)し、事業所運営が増々厳しくなっている。このままでは、職員の処遇改善以前に事業所が潰れてしまう。
- ・法人全体で纏め支給されているために、個人的には大きな変化はありません。
- ・職員は賃金が上がりモチベーションは多少上がったが、そもそも介護報酬が減っている時点で、法人の運営は危うくなり本末転倒となっている。さまざまな事業所が密集している都会を基準にされては田舎は立ち行かない。
- ・利用者数の減少もあり特別変化は感じられない。
- ・職員の賃金を引き上げることができた。

Q14. 人員配置基準に関して事業所の現状や要望等があれば教えてください。

- ・少人数で運営しているため、兼務によって成り立っている。一人が抱える仕事量が多い。
- ・訪問介護員の求職者が少ないため、訪問介護員の増員が困難であることから、居宅介護支援事業所からの依頼に応えられないことがある。人員配置基準の常勤換算数 2.5 人を維持するのが厳しい現状。
- ・人材難で人員配置基準(加算取得)ギリギリの状況になっている。サ責の労働環境や業務量は、この業界の中でも一番に劣悪である。このような状況を見て、働きたいと思える人がいるでしょうか？
- ・ヘルパーの高齢化によるサービス量の減少で、新規利用者の確保に限度があり、現状の配置基準を上回ることがない。従って、若いヘルパーの採用が進まず苦慮している。
- ・基準は厳しいわりに、賃金が安い。
- ・そもそも、必要な人材の確保が出来ない。
介護報酬の基本単価を引き上げなければ問題は解決しない。
- ・ヘルパーの退職により人材の確保ができない。
ヘルパーの年齢層が年々上がり体力的にも厳しい。
- ・人員基準は満たせている。
- ・現在は配置出来ているが、ヘルパーの高齢化に伴い 5 年後は事業所として成り立たない可能性がある。どの職種でも不足しているが、そもそも人口減少している未来に募集をかけたところで、人がいないのである。25 年前と同じ人員配置が不可能になるのは当たり前。小さな事業所は廃業、吸収、合併すれば良いと考えているのかも知れないが、山間部、中山間地等、過疎化が進む地域において、小さくても必要な事業所であり、近隣の事業所もなく、そこに頼らざるを得ない状況もある。利用者の為にも、人員配置の緩和を含めた見直しが必要だと思う。
- ・ヘルパーの高齢化があり今は何とかみんな頑張って働いてくれているが、先はわからない。近隣の訪問介護事業所が次々と閉鎖するので対応に追われている。人材を増やすための研修会をしたいが人が集まるかどうか分からない中で計画を立てるのが不安。

Q15. その他ご意見・ご要望がございましたら、ご自由にご入力ください。

- ・人件費の高騰により、事業所としては、黒字になる見込みはない。維持するために人件費を抑えようと職員が集まらない。在宅での生活を維持するために訪問介護が必要だと思うから、工夫して何とかしようとは努力するが、近いうちに事業所自体、人材、収支の部分から継続できないと判断するようになって考えている。
- ・生産性向上推進体制加算を訪問介護も対象にしてほしい。
口腔連携強化加算が低すぎる。
- ・特に中山間地は、訪問介護事業存続の危機です。真剣に本気で考えてください。
地域内の訪問介護事業所が廃止しても、受入れもカバーもできる余裕などありません。
被保険者から介護保険料返せと言われても仕方ないですね。

- ・福祉の学校の実習場所が施設ばかりなので、就職場所が必然的に施設になっているように思う。
そのため本当の訪問介護を知らず、「ヘルパー減少」「給与が安い」などのマイナスイメージばかり
植えつけられるので新たな人材は確保しにくい環境にあると思う。
- ・介護保険制度が訪問介護事業から崩壊して行くと思われる。
訪問ヘルパーの評価が余りにも低すぎることで新規にヘルパーをしたい若者は皆無の状態である。
国が作った制度であるからには責任を取ってもらいたい。
- ・法人内に居宅介護事業所が、依頼がなかなか来ない。
近隣には病院と多機能事業所がありそこは連携し合っている。
- ・何もかもが物価高のあおりを食らい、疲弊しているが、こと訪問介護においては、報酬単価の引き
下げにより、いくら処遇改善加算を取ろうとも、事業所の収入が減なことには変わりがなく、運営
に支障をきたしている。事業所が潤ってこそ、より良いサービスにも繋げる事が出来る。報酬単価
の引き上げを要求する。
- ・止まらない物価高騰に移動費となるガソリン代が見合いません。
物価高騰で生活も都度見直して行かねばならないのに、ヘルパーの介護報酬は低賃金。
事業所としては、需要はあるが、供給側のヘルパーが不足しており厳しい状況です。
厚労省には本気で在宅サービスの介護報酬見直しに取り組んで頂きたいです。
- ・現状として、①人材が若い人がいない。②新規として訪問介護員になる人がいない。③収入が安
定していない。人材確保に、訪問介護がもっと魅力があるような、仕事改革、収入が必要だと思い
ます。
- ・ヘルパーのニーズはあるのに、人員不足から対応できないケースもあります。
ヘルパー職希望者が増えるように、社会的に待遇改善がされることを望みます。