

福祉人材に関する世田谷区福祉事業所調査報告

1. 調査概要

- ・調査期間：令和4年10月4日～令和4年11月18日
- ・配付事業所数：1323件
- ・回答数：315件（高齢：205件、障害：110件） 回収率：23.8%
- ・調査方法：高齢（FAX送信➡FAX・メール・フォーム回答）
障害（区所管課よりメール送信➡FAX・メール・フォーム回答）
- ・回答サービス事業所数：433（高齢：281、障害152）

高齢分野

訪問介護	60	看多機・小多機	8
訪問看護・リハビリ	20	GH	16
通所介護・リハビリ	39	特養	28
短期入所	21	老健	2
特定施設入居者	10	居宅介護支援	74
定期巡回	3		

障害分野

居宅介護・重度訪問介護	15	地域活動支援センター	1
同行援護	4	GH	18
行動援護	3	短期入所	15
生活介護	24	児童発達支援	9
自立訓練	6	放課後等デイ	11
就労移行支援	13	相談支援	5
就労継続支援(A・B)	28		

2. 介護ロボットの導入

(1) 導入あり64件

	睡眠センサー	見守りセンサー	(睡眠+見守りセンサー)	排泄センサー	移乗・移動リフト	移乗アシスト	コミュニケーションロボット
導入事業所	27	21	(10)	1	36	9	6
活用している	25	20		1	32	5	5
活用できていない	0	0		0	3	0	1
無記入	2	1			1		
利用者・職員両者に効果	21	15		1	17	2	2
利用者に効果	1	4		0	9	0	3
職員に効果	4	1		0	4	3	0
効果なし	0	0		0	2	0	0
未回答		1			0	0	
特養ホーム	17	12	9	1	12	8	3
老健	2	1	1	0	0	0	0
(看護)小規模多機能	1	0		0	0	0	0
特定施設入居者	5	2		0	2	0	3
グループホーム	1	3		0	1	0	0
訪問・通所系	0	2		0	9	1	0
障害者(重度訪問・生活介護)	0	0		0	10	0	0

(2) 介護ロボット等について、効果・課題等

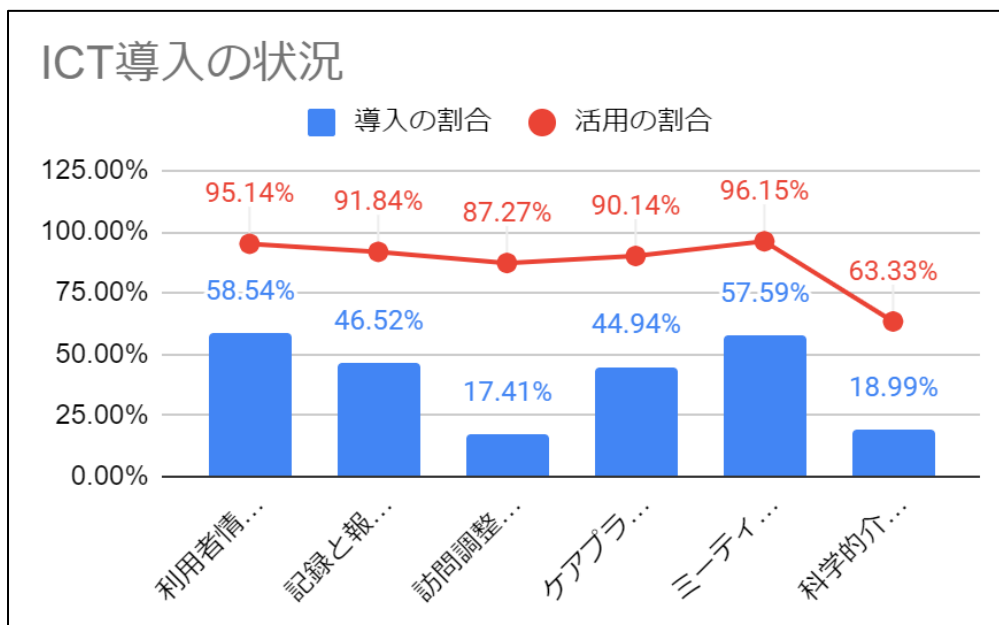
在宅	高齢	<ul style="list-style-type: none"> ・価格、大きさ、教育 ・狭い個人宅には活用は困難だと思う。アシストには期待がある。
施設	高齢	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、介護ロボットの導入を積極的に検討中です。 ・睡眠センサーは全室に導入。リズムがつかめ、巡回のタイミングがわかり、睡眠を妨げない。ターミナルの人は心拍数、呼吸状態も把握できるので、安心感がある。 ・睡眠センサー2台。生活リズムがつかめて良い。シルエットセンサーは利用者がびっくりするので、使用していない。マッスルスーツ3台入れているが男性は使用していない。女性は連続の排泄介助に活用している。（特に夜間） ・睡眠センサーはWi-Fi環境の問題で、使用できる部屋が限られている。 ・移乗ロボットは数回デモを行ったが、費用面の問題で導入に至らなかった。 ・品物によっては利用し辛い。コスト面で安易は購入ができない。 ・購入にあたり補助金があること。職員一人で簡単に操作できること。できるかぎり、利用者の協力動作を得なくても無理なく稼働すること。ペースメーカー等に干渉しないこと。 ・メンテナンス費用が掛かる ・リフトはスペースの点から入れられない。 ・従来施設でも開設40年のため、設置基準が狭く、リフトなど一定の空間を必要とする機器は導入しても使用しにくい。 ・移乗アシストスーツは導入したが、50代の職員が利用していたが、今は活用されていない。 ・機器類のため導入当初は今までの方法を変えて機器類を手にとる、触れるようにまでに意外と時間がかかった。（例 手書きメモ→iPad入力など）。機器類を使用するようになって、得たデータなどを活用できるようになるのにもさらに時間がかかった。また、機械のため、故障・修理が発生し維持費がかかる。 ・機器類が全入居者分あるわけではないので、優先度の高い方から順に使用しているため、足りないこともある。 ・全体的に使用するまでには至っておらず部分的な活用に留まっている。移乗リフトや移乗アシストスーツ等については活用可能な職員は積極的に使用しているが、全ての職員が使用できているわけではない。すべての職員が簡単に使用できて、かつ業務効率化できるような製品が望まれる。施設としても介護ロボットを活用する為の仕組みづくりが必須だが、まだ構築はできていない状況。 ・導入開始して半年経過しておりますが、機器の正しいセッティングや分析方法が浸透していないので、良さが十分に発揮できていない。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・見守りセンサーは検討したが、利用者がカメラに拒否感があり導入はやめた。 ・移乗用リフトは職員の負担軽減を図れるが、意思疎通を図れる方だと怖がる方もいるため、使用方法については、啓蒙活動が必要。

		<ul style="list-style-type: none"> ・見守りセンサー、リフトなど、海外情勢の影響で納品されない。 ・体重の変動でセンサーが作動するため、30キロ以下の軽い体重の方に対してはまれに反応しないなどの誤作動が起きる。
施設	障害	<ul style="list-style-type: none"> ・リフト等、ご家族が使用を反対するケースがあり、なかなか積極的に導入ができない。また、導入のための費用もなし。 ・介護ロボットのイメージがわからないが、値段や使い勝手が折り合い悪く感じる。

3. ICTの導入について

(1) 導入あり234件

	利用者情報と記録の共有	記録と報酬請求システム	訪問調整と報酬請求	ケアプランと個別計画	オンライン会議システム	LIFE
導入事業所(件)	185	147	55	142	182	60
導入の割合(%)	58.54	46.52	17.41	44.94	57.59	18.99
活用している(件)	176	135	48	128	175	38
活用の割合(%)	95.14	91.84	87.27	90.14	96.15	63.33



(2) ICTの効果・課題等について

在宅	高齢	<ul style="list-style-type: none"> ・請求システムは、利用者負担金まで計算される。システムの外部連携はウイルス感染対策でしていないが、勤怠管理などデータを取り給与システムへ反映させている。ケアプランはアセスメントを入力すると案が出てくる。
在宅		<ul style="list-style-type: none"> ・請求業務についてはこれまで特定の職員しか出来なかったことが、誰でも出来るようになったことがメリットだと思っています。

障害	<ul style="list-style-type: none"> • accessやexcelの自作でデジタル化はしているが、連携がされていない。そのため連携のできるメーカーのシステム導入を検討している。課題は費用面。 • 導入には高額な投資が必要になることが多い。無料あるいは安価で利用できるものがあれば良い。職員が使いこなせるかどうか。 • 福祉ソフトは多数ありますが、導入していない背景として、どこかが連動できていないためです。具体的には請求ソフトと実績のデータは連動しているが、記録は別枠での入力など、当施設の場合定員20名の規模であり、無理に導入することで費用対効果に見合わなくなるためです。 • ICTでの記録や計画の共有はスタッフの業務の効率化にもなり、サービスの向上につながると実感している。もっと多くの領域で、例えば職員の勤怠やスケジュール、その他情報の共有まで広げて活用できるとよいが、サービスを増やすとその分利用料に反映するので、難しいと感じている。 • 一番は情報の共有と効率化ができれば必然的に質の向上にも取り組みやすい。 • 一律管理ができ、皆が同じ情報をタイムリーに共有できる。個々の業務負担にもつながっている。一方で、コミュニケーション方法も変化し希薄な関係性を生まない様に注意しなければならない。支援の質にもつながりかねない。 • 請求支援としてリクルートが提供しているKnowbeを2022年6月導入しています(請求業務と記録機能を利用)。
高齢	<ul style="list-style-type: none"> • ヘルパーの高齢化と情報のデジタル化が課題。 • スマートフォンを持っていない登録ヘルパーや、システムにうまく順応出来ないヘルパーの底上げが課題です • 新しいシステムを導入しても、ヘルパーの年齢によっては使いこなせないこともあり、なかなか難しいです。 • 将来導入を予定しているが、高齢のヘルパーの教育支援が課題。 • 訪問の実施記録のICT導入は、介護員が70代メインなので無理だと思う。 • 全職員が同じレベルでシステムを使いこなす事が難しい • 計画書の作成ツールを使用することで、書類作成時間がわずかに軽減されていると感じます。ただ、使いこなすのは、年配のスタッフにはハードルが高い。介護保険は書類が多く、ただでさえ人手不足が厳しい状況なので、書類を無くせば人手不足解消されると常々感じています。 • システムへの慣れ • 入力ミスをなくす、入力操作に慣れる。 • 現在進めているところだが基本の機能が理解できておらず思うように活用に結びつかない • 就労時間外での作業の発生があり、負担が増える事を心配している。新型コロナ対応で導入しました。
障害	<ul style="list-style-type: none"> • パソコン操作のレベルに差があるため、職員の活用度に差がでる。

	高齢	<ul style="list-style-type: none"> 記録システムは報告書作成に大いに省力化できた。オンライン会議システムはあらゆる場面で効率化に貢献していると共に、体調不良などで来所できない利用者との面談にも活用している。 サービス担当者会議は利用しているご本人、ご家族にとっても、各事業所にとっても負担感があり、ICTを活用できれば、より効率的効果的に開催できるようになると思う。どんどん一般化していくと良いと思う。
	障害	<ul style="list-style-type: none"> オンラインシステムのさらなる効率化 本園と分場の情報共有のためのオンライン会議システムの導入を検討中です。
	高齢	<ul style="list-style-type: none"> 居宅の紙媒体のファイル管理と、データでの管理について 紙ベースのやり取りを減らしたい。fax. 郵便物も。 紙で情報共有するのは大変。排泄、入浴などの情報を一覧で見ると紙が良い点もあるので併用している。
	障害	<ul style="list-style-type: none"> 紙ベースのサービス提供記録票が必要ないかどうか確認がなく、オンラインでの報告に加えて紙ベースでもサービス提供記録票を書いている。システムによって仕様が異なるので、自事業所のシステムを使うことで紙ベースの提供記録がいらぬかどうか確認したい。 記録はタブレットからの入力を導入していない事
	高齢	<ul style="list-style-type: none"> ICTは、情報共有が進むので、特にシフト制で動いている介護現場では重要な取り組みになるが、あっという間に機器類が消耗して古くなるので、アップデートやメンテナンスについても考えていかなければならない。 また、情報取扱のリスクマネジメントも併せて取り組まないと漏洩の問題や今までわからなかったことがわかるようになるため、対策を考えていかなければならない。 情報漏洩が心配 導入しても使いこなさそうとしなければ意味がなく、スタッフのITリテラシー、好奇心をどう高めていくかが課題です。
		<ul style="list-style-type: none"> 電話に追われる時間は減ると思うが、そもそものシステム利用者数が少ない
		<ul style="list-style-type: none"> 連絡等がスマートに行うことが出来ています。以前AUのアクシデントで原因がすぐには分からず躊躇したことがあります
施設	高齢	<ul style="list-style-type: none"> 施設内、法人内で同じシステムを使用していれば、ある程度の情報共有と請求事務効率化を実現できる。来年度からのケアプラン連携を機会として、一定程度の仕様統一により他法人（事業所）で異なるシステムを使用しても効率的な情報共有とペーパーレス化が図れることを期待している。 請求システムは、利用者負担金まで計算される。システムの外部連携はウイルス感染対策でしていないが、勤怠管理などデータを取り給与システムへ反映させている。
	障害	<ul style="list-style-type: none"> 写真が掲載できるようになったので、職員間で映像が共有出来る様になった。 所定のフォルダにファイルを保存することで、LANにつながっているパソコンであれば、閲覧・編集が可能。日報の共有などに効果を発揮。

施設	高	<ul style="list-style-type: none"> ・システム全体の一部しか、活用できていない。 ・介護ソフトの導入年月日は最も古い。慣れているが、カスタマイズできないため、使い勝手が悪く、もっと簡素化を期待している。 ・現行のケアプランシステムに関しては、一部使いづらいものもあり、独自の書式を使用している。 ・情報共有しやすくなったものの改善点や対応の変更内容が実務に浸透するまでにまだ時間がかかる。また使用しているシステムの問題点などバージョンアップがすすまない。 ・個人の能力を上げないと、上手く活用できない。 ・経験年数の浅い職員や外国の職員が多く、情報の共有は出来ているが、その情報をもとに職員全体の介護力等の質の向上につなげて行くことに課題があると感じている。
	齢	<ul style="list-style-type: none"> ・記録等も電子化できたら効率アップが期待できるが、費用がない。 ・各種サービス利用で毎月のコストが高い。共同生活援助の給付額では負担が大きい。
		<ul style="list-style-type: none"> ・研修や事業所間の会議がオンラインで可能になったことで、参加が容易になったことと移動含めた時間の活用が効率的になった。 ・電子記録の導入は負担軽減となった
		<ul style="list-style-type: none"> ・現状はw i f i の施設内構築を完了した段階で、今後見守りセンサー、ナースコール、インカム等を整備していく予定で令和5年度構築を目指しております。 ・記録と介護報酬システムの連携のため導入した。今後システム内の活用範囲を広げていきたい。
		<ul style="list-style-type: none"> ・LIFEの導入が遅れており、導入を急いでいる。 ・LIFEは、グループホームの人数では有効と思うが、特養だと人数が多く効果が未だ、わからない。 ・LIFEへのデータ提供は令和3年度から実施しているが、科学的介護推進にどのようなにつなげていくか検討が必要。 ・今後、LIFEを積極的に検討中です。

4. 腰痛予防策

(1) - 1 職業性腰痛で労働災害の適用をされた職員 「いる」 9件

(1) - 2 適用された人数 14名

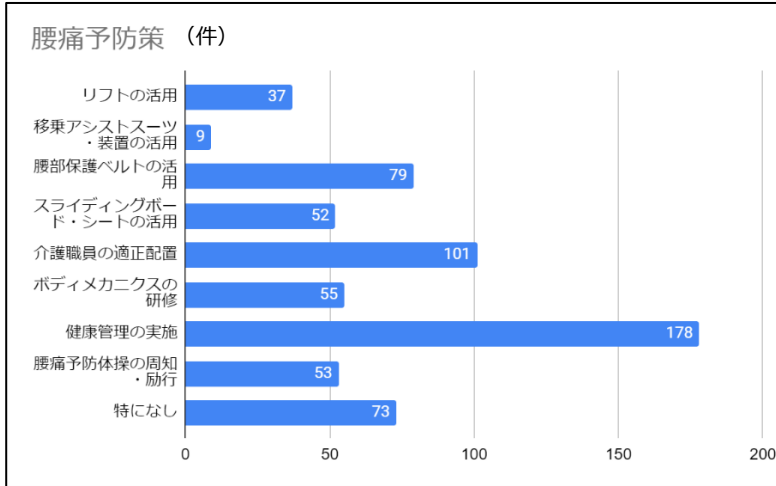
- ・ 1名 (6件)
- ・ 3名 (1件)
- ・ 5名 (1件)
- ・ 無記入 (1件)

(2) - 1 腰痛を理由とした退職者 「いる」 3件

(2) - 2 人数

- ・ 1名 (3件)

(3) 腰痛予防策



※「健康管理の実施（健康診断など）」のみ回答は52

回答内訳

	高齢分野	障害分野	計
リフトの活用	25	12	37
移乗アシストスーツ・装置の活用	8	1	9
腰痛保護ベルトの活用	60	19	79
スライディングボード・シート	46	6	52
介護職員の適正配置	71	30	101
ボディメカニクスの研修	41	14	55
健康管理の実施	122	56	178
腰痛予防体操の周知・励行	40	13	53
特になし	41	32	73

(4) 課題

在宅	高齢	<ul style="list-style-type: none"> ・技術の足りない部分をサポートするのが難しく、ベテランより介護経験のない新人が腰痛になりやすい。 ・介護技術向上 ・看護技術の向上
	高齢	<ul style="list-style-type: none"> ・ボディメカニクスについての周知 ・メカニズムの勉強や、筋力保持の推奨が課題です ・移乗介助の際には力で実施しない（特に男性）。腰痛がひどい場合のシフト調整 ・ストレッチ、筋トレ の時間もサービス時間にプラス ・休養と運動でしょうか。体重管理も必要かと思えます。 ・健康診断、普段からの運動の推奨など
	障害	<ul style="list-style-type: none"> ・腹筋、背筋の強化 ・作業中の姿勢をどうするか。

高齢	<ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ腰痛をもっているのですが、高齢化になっていることもあり、上記対応していても難しくなっている。 ・腰痛に限らず、介護職員の高齢化
障害	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所で喫茶店を運営していて、利用者訓練も実施している中で、利用者の高齢化で腰痛を訴える事例が増えています。
高齢	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性的人材不足により入浴業務等の腰痛発生可能性が高い。業務に高頻度で当たらざるを得ないこと。 ・介護職員の適正配置→重い人を対応する職員に限られること（男性職員） ・腰痛緩和がみられると即サービスとなり、繰り返しの悪循環が生じ、介護員不足の課題は今後も残ると思います。 ・適切な人員の確保と確保するのに必要な法人の収入 ・急な欠勤に対しての、人員対応 ・忙しくなると起こりやすい。人出不足の解消が必要と思います。 ・メンテナンスを行うには、介護報酬が安すぎる。
高齢	<ul style="list-style-type: none"> ・タスク管理（スケジュールの工夫）
障害	<ul style="list-style-type: none"> ・荷物運びは交代制にしている ・業務の分担
高齢	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅も介護ロボットの導入が必要と考える
障害	<ul style="list-style-type: none"> ・対策グッズや介護ロボットは金額が高すぎて事業所も利用者も導入できない事がある
高齢	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護のため、ご自宅ではリフトなどを使用していない利用者様がほとんど。（家が狭いことや金額的に負担になるため）
障害	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護の場合は、利用者宅の福祉用具の導入状況により、腰痛を予防・軽減できる場合もありますが、なかなか導入してもらえていないのが現状です。訪問介護員が我慢を強いられる場面が多々あり、一人でも多くのご利用者に福祉用具の必要性についてご理解いただくことが課題となっています。 ・福祉用品の導入に積極的ではないところもあり、ヘルパーの負担は大きい。施設と違って難しいところだと思う。 ・利用者への理解は得にくい。リフトを使うことに難色を示す利用者は多い。
高齢	<ul style="list-style-type: none"> ・各職員が福祉用具の効果をもっと理解する必要がある・ ・各自で対応 ・当社の非常勤職員は皆、10年超えですので、「あっ、やばいな」と思ったら各自でケアしています。現場で、再発した人はいません。 ・慢性腰痛の方は多く、自己流での対処方法を取り入れている方も多い。 ・職員個々に身体状況が違うので、予防策を行っても改善しないことがある。 ・それぞれの体型や手順に沿った指導を行うことが難しく、スタッフのやりやすいようにしてもらおうことに終始している。

		<ul style="list-style-type: none"> ・職員個々の自覚が大事。腰痛予防体操等周知実行していきたい。 ・腰痛を発症した後の過ごし方など
	障害	<ul style="list-style-type: none"> ・介護はないが、作業で重いものを持つなど、立位の作業が多いので、腰への負担がある
施設	高齢	<ul style="list-style-type: none"> ・リハ職のアドバイスが有効。利用者にも負担のかからないケアの指導を受けている。マッスルスーツを入れて腰痛で退職者はいい。腰痛体操などの励行は人的余裕がなくできていない。 ・【自分のやり方・姿勢は正しい】と思いこんでいる職員への指導をいかに進めるか。 ・ボディメカニクスや用具の活用に関して、粘り強く使用勝手の良さを体験するまで、我がことで取り組むようになるにはどうしたらよいか模索している。 ・時間短縮で、ベッドの高さを低いまま中腰でケアしてしまうこと ・排泄交換時の無理な体勢が腰痛の原因の一つではあるが、腰痛が「ない」あるいは「軽い」職員はベッドの高さを都度調整しないことが多く、それが徐々に蓄積され、腰痛を悪化させているのではと考えています。 ・適切な移乗動作の徹底 ・ご入居者に合わせた介護の情報共有
	障害	<ul style="list-style-type: none"> ・技術がともなわないなかでも現場に入らざるをえない ・予防策を行っていても、新人職員は腰を痛めることが多い
	高齢	<ul style="list-style-type: none"> ・リフト等の導入には資金が必要。助成金など頼むと、事務処理に時間がとられ、管理者の仕事が増加する。メンテナンスも必要であり課題。 ・アシストスーツを導入したいが、同じものを共有するため、衛生面が課題である。衛生面を考慮して複数台購入したいが、1台当たりの費用が高額にて導入が進まない。 ・介護ロボットの導入を積極的に検討していく段階であるが、優先順位で対応しておりその検討にたどり着けていない。 ・スライディングボードとスライディングシート活用、導入 ・リフト活用を更に促進する予定
	障害	<ul style="list-style-type: none"> ・リフトを導入したいが、施設が狭隘なため難しい。
	障害	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さんと一緒にストレッチや筋トレ等を週間にしてます。 ・勤務職員全員で、せめてラジオ体操ができればと考えている。 ・職員の腰痛予防体操の実施を検討している

施設	高齢	<ul style="list-style-type: none"> 腰痛になった職員をゆっくり休ませることが難しく、治療が長引く恐れがある。 腰痛者に関しましては休養等取れるように十分配慮し治療に専念してもらうようにしている。 職員の高齢化と入居者の重度化が進んでいる。腰痛予防体操など定期的に行っているが、今後、腰痛による職員の長期離脱の可能性も多いにある為、①②の活用も視野に入れていきたい。
	障害	<ul style="list-style-type: none"> 人員が少なく一人ひとりの疲労が蓄積しているため、さらなる負傷につながってしまうことがある。
	高齢	<ul style="list-style-type: none"> 腰痛にならないと腰痛予防策の大切さが伝わりにくいこと。 自分はまだ大丈夫だと思って、力任せにケアしてしまうことがあり、予防する意識が浸透しない。 予防の意識が少なく、スライディングボードなど用意しても、力任せにケアしてしまう職員はいるため、予防意識を高めていきたい。 腰痛を予防する為の施策については少し対策不足と感じている。研修や準備体操等の実施を検討していきたい。 利用者介助だけではなく就労業務での腰痛予防も課題である 既に腰痛もちが複数いるが、だましまし仕事に就いている。 定期健診を継続する。
	障害	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人が適正な予防策を実施できているかどうかを把握すること。
	高齢	<ul style="list-style-type: none"> 体格が良いかたへの移乗対策(機器購入検討中)
	障害	<ul style="list-style-type: none"> 身体のかな利用者介護できる職員に限られる事で負担が偏ってしまう。
	高齢	<ul style="list-style-type: none"> 動かない人や予定通りの移乗をしている場合には、リフト使用やボディメカニクス、2名介助等で腰痛は防げているが、突発的な無理な動作による腰痛が防ぎきれないことがわかった。今後は、予測不能で起こる腰痛事例を職員に周知して、ケア時に活かしてもらうように努めたいが・・・あくまでも予測不能なので難しい。
	高齢	<ul style="list-style-type: none"> 特養のような現場で腰痛予防に画期的な改善を図れるICT機器はまだないのでは？と思っています。

5. 外国人人材

(1) 在籍している 38件

(2) 外国人人材の内訳

① 全事業 (人)

	ベトナム	インドネシア	中国	ミャンマー	フィリピン	台湾	国籍 取得者	その他	合計
EPA	7	10							17
技能実習生	5	14	3	6	4				32
在留資格介護	19	28	3	1	5	1			57
特定技能	5	16	3	9	12			4	49
留学生		6	3		2			1	12
国籍取得者							19		19
合計	36	74	12	16	23	1	19		186

② 特養のみ (人)

	ベトナム	インドネシア	中国	ミャンマー	フィリピン	台湾	国籍 取得者	その他	合計
EPA	7	10							17
技能実習生	2	8	3						13
在留資格介護	18	27	2	1	5	1			54
特定技能	4	11	2	9	11			4	41
留学生		5			2			1	8
国籍取得者							13		13
合計	31	61	7	10	18	1	19		146

(2) 課題等

在 宅	<ul style="list-style-type: none"> ・言葉の壁、教育、文化や習慣の違いをどうすり合わせられるか。 ・言葉の壁がクリアできれば問題ないと思う ・言葉や記録の問題もあり、価値観の違いなども含め課題は多いです。 ・言葉や文化の壁。「配慮」ってということが多いです。 ・語彙力 ・対利用者で考えた際に、言葉のコミュニケーション能力をどのように考えればよいか？が難しい。(対保護者で問題無くて(例えば多少片言でも)も利用者本人との部分ではどうなのか？と考えている)
--------	--

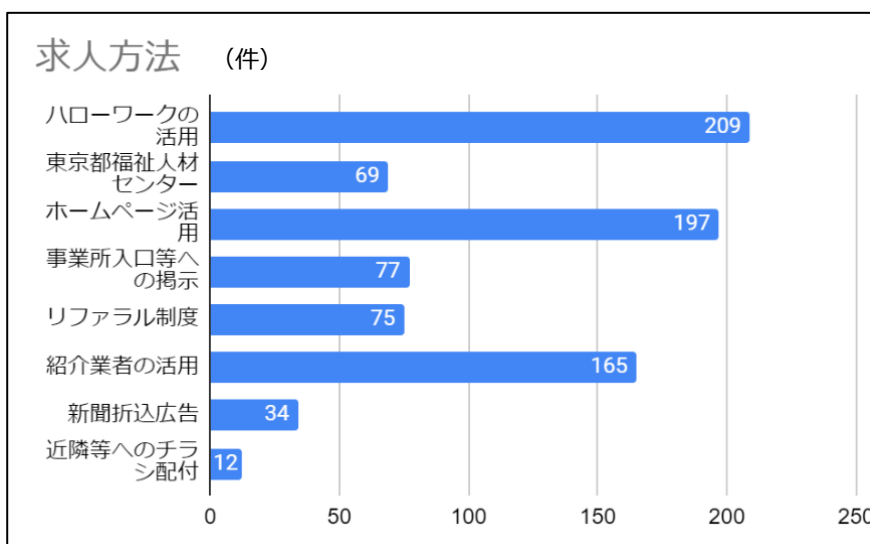
	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションに疑問がある。他の職員の目がある施設とは違い、利用者宅での支援の判断全てを外国人ヘルパーに任せるのは躊躇する。今後も外国人人材採用の予定はない。 ・訪問介護の場合は、コミュニケーションと文化の違いが懸念されるが、今後どんどん訪問介護員にも外国人人材を取り入れていくべきだと思います ・人員は見込めると考えられるが、言葉の壁や利用者から拒否が無いかわかりません <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢の方の中には外国人の方についてのイメージがまちまちだったり、文化の違いもあることから採用に関しては現時点では積極的には行っていない状況です。 ・習慣や風土の違いは課題だと思います。 ・居宅介護支援については、相談援助スキルが要求されますので、文化の違いなどがあり難しいのかなと思います。 ・言葉、利用者の受入れ拒否がないか ・デイサービスや施設などでの稼働は問題無いが、高齢者のご自宅に外国人が伺う事に違和感を持たれる利用者は多いと考えられる。野菜などの購入も国産を選ばれる方が多い事と同様。 ・利用者の理解、外国人人材の教育 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・人材不足だけを理由に安易に考えてはならないと考えます ・人材不足の中、積極的に受け入れたいと考えていますが、これまで採用に至る機会がありませんでした ・ニートが沢山いる人日本。働きたくない人間に福祉は無理。働く意力がある人間の人材の方が安心なので、頼るしかないと思う ・訪問介護では今のところ適用は難しい。 ・施設系は良いのだろうが、訪問系（特に一人での訪問）は難しいと思う。何とか仕組みを構築して頂き訪問系も人員確保に繋げて頂きたい。 ・積極的に導入すべき、人種差別のない環境作りが大切だと思う。 ・国民性によっては日本人より自然に優しくできる方達もおられるので、恐れずに試すべきだと思います。 ・適切なケアマネジメント業務ができる方であれば問題ないと思います。 ・ご縁があれば検討したい ・全社的に8月より、永住権取得者の受入れを実施。当事業所は未定。 ・なかなか面接に来ない。 ・訪問介護員の高齢化が進む一方で、新しく訪問介護員として参入してくる人材が少ないこと
施設	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション ・コミュニケーション ・コミュニケーション、記録 ・言葉、コミュニケーション ・言語によるコミュニケーションや理解度 ・言葉の壁や機微の把握への不安はあります。

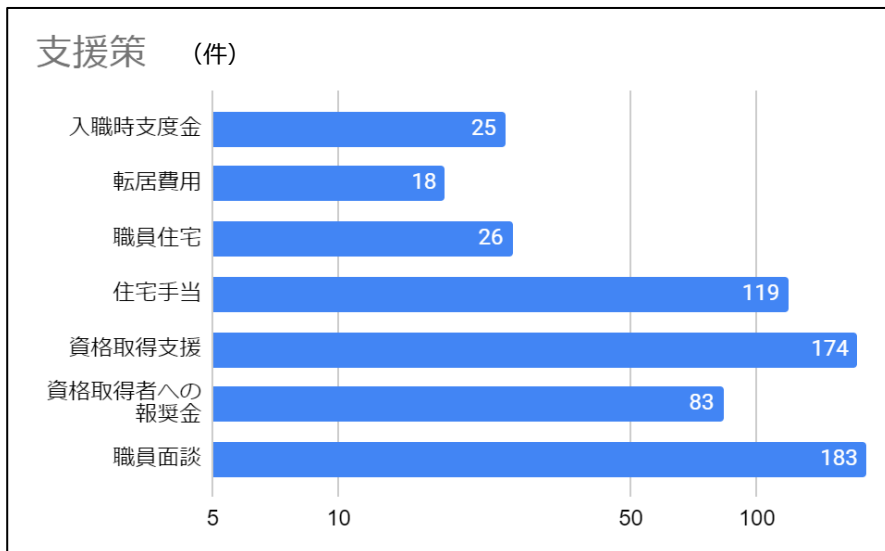
- 言葉の壁をクリアできるかどうかにかかっている。
- 言葉の理解は課題である。ご利用者や職員とのコミュニケーションは図れるが、申し送り等のやり取りは時間がかかり、フォローが必要に思う。
- 人柄は全体的に良く利用者の対応もとても優しく喜ばれているが、言葉の壁が大きく、細かな指導に時間を必要とする事と、記録の書き方が困難な様子が見られている。
- 家族への連絡、相談、電話対応等
- 連絡帳や面談などを通じた保護者とのコミュニケーションに難しさを感じる。
- 記録業務の内容にバリエーションが乏しく、突発的な事象を記録する事は困難なようです。
- 日本語力を上げる。資格を取得する。
- 本人たちの「働きたい」意欲に対して、介護技術面はもちろんのこと、言語や習慣が異なることで、実際に福祉人材として育成が完了するには、かなりの時間と労力を要すると感じる
- 言語障害のある利用者さんが多く、日本語の理解が難しい方や日本人でもコミュニケーションが苦手な方は利用者さんとのやりとりが難しい傾向で誰でも人材がいれば良いとはならない。

- ベトナム人が増え、ベトナム人同士の組み合わせでの業務も増え、日本語でなくベトナム語での会話が増え、日本語が取得辛いと感じる。日本人が疎外感を感じるところもある。なれ合いと感じる点もある。
- 介護現場での外国人割合が25%を超えている状況があり、このまま外国人を採用していくにはもう限界がきている。
- 外国人人材は日本語力のレベルが様々なため、よりわかりやすい言葉を使って話したり、マニュアルの作成や動画作成などを行うことにより、日本人の無資格未経験職員にとってもわかりやすい環境を整える事につながっている。
課題は、利用者や家族に入所前、入所後にも外国人が勤務していることは必ず説明し、伝えているが、やはり受け入れられない方や外国人に対し偏見をお持ちの方がおり、何か気に入らないことがあるとすべて外国人職員のせいにされてしまいトラブルになることがある。
また、在留資格更新などの手続きや書類作成が難しいため、サポートできる職員が必要。
- 基本的に、全員勤勉で、介護の仕事が好きで続けているので、職員や利用者との関係は良好である。永住者や日本人の配偶者であれば、ある程度日本文化や慣習になじみがある。そのため、漢字や難しい日本語を工夫して伝えれば誤解はほとんどない。一方で、留学生は日本語ができて（漢字が書けても）、日本の慣習になじみが薄いので基本的にローコンテクストコミュニケーションが必要である。そのため、日本語が堪能であってもできるだけ具体的な説明や指示をすることを心がける必要がある。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 勤勉に業務に努めてもらっているが、分からない場合や困っていても『大丈夫』と言われるので、コミュニケーションだけでなく文化的なところへの理解も必要だと感じる。 <p>また、給与面で日本人と同等額の給与ではあるが、コミュニケーションや業務の一部に言語の壁によるフォローが必要などところが多分にあり、やや不満につながっている。</p> <p>外国人が多くなるので、業務的な（コミュニケーション能力）部分における職能給の付け方を検討する必要があると考える。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 取り入れたいと思っている。 ・ 情報を整理して、導入していきたいと考えている ・ 希望があれば検討したい ・ 特に区別することなく就労して頂ける方がいれば雇用したい ・ チャンスがあれば、雇用したいと思っている
<ul style="list-style-type: none"> ・ 人員確保に大きく貢献。安定した採用計画と運営ができています。 ・ 動画視聴の研修は理解できない所を何度も繰り返し見ることが出来、それでも理解出来ない場合は一緒に学んでいくよう、研修センターで開催して下さっている研修を使わせて頂きながらOJTを行っています、ありがとうございます。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現時点では専門学校卒業生の外国人人材を雇用しているが、福祉専門学校も次々と募集を終了しており今後専門学校からの人材確保は難しくなっています。他の方法での外国人人材を検討しなければならない時期が来ていると痛感しております。技能実習生についてはその手続きが煩雑で、法人で対応するのは難しいとして断念した経緯があります。・日本の働き方は世界からみても異質と思います。残業など多いし。特に福祉には、その課題があり、留学生などが働く環境がきちんと整えられているか心配。

6. 人材確保・定着支援の取組み





7. 補助的業務の担い手の活用

- ・ 導入している 75件 (23.32%)
- ・ 導入を検討中 16件 (5.06%)
- ・ 業務上なじまない、予定はない 204件 (64.56%)
- ・ 無回答 21件 (6.65%)

8. 都や区の取組みを含め、採用や定着支援に力を入れていることなど

在 宅	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定着支援としては、個々の働き方（勤務時間や希望休など）を考慮して可能な限り合わせるようにしています。 ・ 休日やシフト調整、急な休みや反りの合わない利用者様宅への訪問など、話し合い調整してスタッフのストレスを軽減し、楽しく働きやすい職場環境を提供しながら離職率ゼロを目指して努めている。 ・ 定着支援としては、個々の働き方（勤務時間や希望休など）を考慮して可能な限り合わせるようにしています。 ・ 定着支援としては、無理をせず長く勤められるように、個々のプライベートを考慮した柔軟なシフトの作成。また、悩みを一人でかかえないように、いつでも気軽に相談できるオープンな雰囲気作りやスタッフ一人一人への声掛けに力を入れています。 ・ サービスに支障なく、誰でもリフレッシュ休暇が取得可能となるよう、シフト調整を行い支援していきたいと思う。 ・ 家庭環境に合わせて仕事ができるように、多様な働き方の提案をしている ・ シルバー人材センターでご高齢でも、認知症の利用さんとお喋りしながら、ご家族の方の分も含む調理をしてくれて、とても助かっている。介護保険以外で共助の姿勢で、特に料理は介護を担っているご家族も助かるようです。 ・ その人に合った働きやすい環境作りに取り組んでいる ・ 時短社員や働き手の勤務時間、希望休など可能な限り調整しています
--------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・働き方の自由度を高め、本人の希望するライフスタイルや教育を受ける権利の尊重。スタッフ間の情報共有や連携を意識し、お互いにサポートし合える環境作り ・未成年の採用が可能になればと思います。資格取得のハードルの高さを感じます
	<ul style="list-style-type: none"> ・ハローワークでの求人が年々、難しいと感じている。 ・求人情報誌等に掲載しても、なかなか人が集まらないで困っています。 ・人材確保につながらず本当に困っております。 ・なかなか採用が出来ずに困っています。慢性的な人手不足です。人材採用のための取り組みを模索しています。 ・とにかく人材がおりません。事業を継続したくてもこのままではできません。介護職員を何だと思っているんですか？給料のアップ、人材の定着が、質の向上につながるのではないのでしょうか。微々たるベースアップでは、何の意味もありません。 ・人材取得に向けて、あらゆる方面から全社で取り組んでいるが、成功例は少ない。問い合わせはあるものの、採用まで届かず、辞退される方が多い事が課題。 ・この所は募集をしても応募すらない状況が続いている。むしろどのような対応をすればコンスタントに採用ができるのか。を教えてください。また、定着支援も良い方法などを教えてください。必要な人材を確保し定着させる事ができれば現場の質の向上につながると考えている。 ・ネットの求人媒体の活用 ・求人について新たな方法を模索中。 ・合同面接会、職場見学会やセミナーなどの機会を活用していきたい ・採用が非常に難しいと実感している。職員構成等により年齢層や性別などの面も公にはできずとも期待はしているが、思うような人材の応募がない。精神の方への支援のため、職員のメンタルヘルスの面は面談等を通じて特に意識してサポートするよう心掛けています。 ・利用件数の増加や利用者ニーズの多様化・複雑化（カスタマーハラスメントを含む）への対応として支援体制の強化が必要なものの、職員採用・定着が進まず、その一方、コロナ禍もあって職員の負担感が大きくなっており、離職が止まらず、慢性的な人員不足に陥っている。
在宅	<ul style="list-style-type: none"> ・介護報酬が低すぎる。交通費が出ない（請求できない）。入所や入院などで報酬の保証がない。30分や1時間のしごとでは、アルバイトとして成り立たない。 ・介護報酬を上げると担い手も増えると思う。 ・ケアマネの労力が報われていないような気がする為処遇改善加算等の支援策も適応になればと思う ・善意に頼らず業務としての正当な賃金、報酬を維持する。現状は努力していますが、まだまだ世間一般の平均よりも低いです。払いたくても払えないです。
	<ul style="list-style-type: none"> ・一から丁寧な指導と研修の活用 ・資格の取得助成の活用や人材育成の登録ヘルパー助成対象の研修を活用している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・実習生の積極的な受け入れなど次世代育成 ・十年後、二十年後を見据えた人材育成をしていかないと行けないと感じています。 介護職員の高齢化をヒシヒシと感じています ・大学生などの実習を積極的に受け入れている ・定着支援研修は参加させていただき大変ありがたい。今後もバラエティに富んだ定着支援研修があればよいと思う。 ・教育した人材を派遣するシステムの方が有難い。 ・従事者の拡大のために対象者の裾野を広げた結果、一定割合で恐らく発達障害傾向の方が従事していると思いますので、そうした方に対するアプローチ、そういうスタッフに対する育成スキル向上に資する研修等を検討いただけますとありがたいです。
在宅	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の抱えている現状を把握し、配慮や対応が必要な時にすぐに取り組めるよう、日頃からコミュニケーションの取りやすい関係づくりを大切にしています。コロナで運営状況が悪化し、手当や昇給といった金銭面での対応が十分でない為、それらの待遇が改善していくことが、目下の優先課題となっています。 ・定期的な面談実施 ・意見が言い易い環境を維持する。 ・定着支援について、お互いを思いやり、チームワークを大切にしています。 ・定着支援について、面談及び面談に準ずるコミュニケーションの実施 ・コロナなど社会的な状態変化もあり、スタッフに負担がかからないように働きやすい研修を目指しています。
	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護の良さを伝える。 ・介護を伴わない補助的業務（介護助手）という位置づけの人材があることについて、知らなかったなので、活用の機会があるか、今後の動きに注目していきたい。 ・急を要すご利用依頼に対して看護師が足りずに対応できないことがある。区が緊急時に看護師を派遣するサービスを行ってくれるとありがたい。 ・居宅介護支援の場合、新規採用後、採用者の能力によっては研修教育に相当の時間を要す場合があるし、売上（担当件数）が不透明すぎて、経営が成り立たない事態になることもあり、新規採用することに躊躇します。 ・区などの補助等も活用しながら積極的な資格取得を促し、定着であったり給与を増やしていけるように支援しております。 ・就業促進事業の受入れ

<p>施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・求人広告でも応募が来ない状況で、紹介業者は手数料が大変高額のため、新規採用に大変苦慮している。 ・看護師の採用に困難を極めている。 ・看護師の正規職員を募集しているが、応募がなく確保が非常に難しい。 ・常に採用については、ハローワークの求人をはじめネット上での求人、折り込みをしており対応はしていますが、少しずつ採用はできているものの、長く続くコロナ禍により先が見えず、本当に厳しい状況です。 ・今の人は、ハローワークへ行くより、紹介業者の活用が多い。紹介業者は25～30%の手数料がかかり負担が大きい。年間1000万円声の負担となっている。ホームページと紹介業者のデータと見比べて選択している。ハローワークは、雇用保険の証明書をもらうために利用している。 ・お金をかけて募集をしても集まらない。また、離職者は多くないものの、転職が当たり前の世の中になり、今後ますます人材確保は困難になると考える。派遣がメインになってもおかしくない状況が生まれるのではないかと危惧している。 ・就職フェアの実施（世田谷区、都内有志施設と協働開催など） ・就職説明会をWEBなどで実施
	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会を所内に設置し、OJTを含む研修体制の充実を図っている。 ・職員研修会への積極的な参加、職員間の利用者状況の共有 ・入職者には、新任研修を丁寧に行い、勤務形態ごとの習熟度を見て、事故がないよう時間をかけて育成している。年齢的に記憶力がやや低下して中高年はさらに育成に時間がかかる。 ・研修等を検討中。 ・入職後の丁寧な業務伝達・引継ぎ。 ・研究したい職員には、多くのチャンスを与える予定がある。
<p>施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・区の助成金を使って、就職イベント用グッズ、例えば法人名を明記したビブスやいすの背カバーなどを購入して、就職フェアで採用に結びつくよう活用している。今年は大きめのパネルも用意した。 ・求人活動をするための費用がほしい。 ・介護職員就業促進事業は、無理せず資格が取得出来とてもいい取り組みと感じます。出来れば、今、一生懸命働いている人にも同じように活用事業、助成があるといい。 ・区の人材確保の助成金を活用した採用ツールの充実。 ・資格取得の際の助成金や介護人材採用活動経費助成事業を活用している ・研修費助成や採用活動助成については、採用に限らず定着への多大なる助けとなっております。無駄なく有効活用できるように事業所としても取り組んでいかなければと考えております。 ・東京との家賃助成は手続きが煩雑でハードルが高く、使いづらい。 ・都・区の住宅補助 ・職員宿舍借上げについて、都や区の制度を利用するほか、法人独自で借上げを行

って、採用や定着に力を入れています。

- ・都や区の介護職員宿舎借り上げ支援事業を活用中。
キャリアアップの支援を充実するよう学びの機会を増やす事が課題。

- ・補助的業務について：3年前の入門的研修修了者が活躍している。ただ年齢的な事や体調などを配慮すると感染症対策時などお休みとなるので、働き手として期待するには難がある。
- ・職員の希望に沿った休みを取りやすいシフトを考えています。
- ・有給休暇取得の促進 次世代法の環境づくり（法人）
- ・年1回、自己評価と上司評価を100項目5段階で点数化しシステムに入力すること傾向が把握できる。項目は「人として必要なこと」「業務に必要なこと」の大きく2分類で実施している。それらが賞与に反映されるが、傾向はおおむねつかめている。
- ・面談に力を入れています。定期的に面談することで、疑問や不安を早期に解決して、信頼関係を築き、定着支援につなげています。

- ・そもそも、人口減少の中で、介護業界へ進む人が減っています。そのような中、今回、研修センターで実施したKaigoPRIDEのような、介護職のイメージを全体的にアップするような戦略を推進していただきたいです。大手介護企業のCMでも「思いでやってる」ことが最大限アピールされていますが、今後はもっと洗練されたイメージづくりが必要と考えます。例えば、科学的介護を前面に押し出して、最新の機器やシステムを駆使しながら利用者のQOLや自立支援の中心的役割を担うとともに、人間性としてコミュニケーションにも長けている、といった人材が介護職員であるといった感じ。これは、国策として実施していただきたい内容ですが、世田谷区や東京都は発言力があると思いますので、期待したいです。もちろん、賃金も全産業平均程度が必要と考えます。
- ・広報活動 いかに関護や看護の仕事にやりがいや楽しさがあるか、SNSを活用して広報活動を行っている
- ・介護人材の裾野を拓げるには、汚い、きつい、暗い、待遇が悪いなどのネガティブな情報が社会に溢れ希望を持って介護の世界に飛び込もうという人材を逃している感があります。もっと前向きな情報の発信をと思います。今回初めて「kaigo Pride」の写真展等に接し、発展して行ってほしいと思います。
- ・ホームページが効果を発揮しており、なるべくブラッシュアップしていく。

- ・本社で技能実習生の採用に力を入れています。
- ・福祉職員として相応しくない人に辞めてもらうためのミニ退職金があれば、事故や問題が減るかもしれない。
- ・困ってはいはいるが、なかなか手が回らない。