

福祉のしごと 魅力向上・発信 シンポジウム ～働きやすい職場環境の整備に向けて

世田谷区福祉事業所調査結果から 見える現状と課題

令和4年3月23日

世田谷区福祉人材育成・研修センター

瓜生律子

福祉人材に関する世田谷区福祉事業所調査調査概要

- ・調査目的:喫緊の課題である福祉人材確保に向けて、事業所の取組状況と課題等を調査し、解決策を探るとともに、好事例を収集し情報共有を図る。
- ・調査期間:令和3年12月27日～令和4年2月10日
- ・配付事業所数:1,472事業所(高齢;1,101事業所 障害;371事業所)
- ・回答事業所数: 448事業所(高齢;306事業所 障害;142事業所)
- ・回収率: 30.4%(高齢;27.8% 障害;38.3%)
- ・回答数: 346件(高齢;252件 障害;94件)
- ・調査方法:高齢(研修センターFAX送信➡回答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)

世田谷区の概要

令和3年4月



総人口	920,471人	
世帯数(1世帯平均)	491,814世帯 (1.87人)	
0~14歳	108,546人 (11.79%)	
15~64歳	626,172人 (68.03%)	
65歳以上	185,753人 (20.18%)	
介護保険の認定 高齢者	40,253人	
認知症症状の高齢者 (日常生活自立度Ⅱ以上)	24,090人	
平均寿命 平成27年 国勢調査	男性	82.8歳 (全国3位)
	女性	88.5歳 (全国8位)



障害者 令和2年4月(難病含む)	43,670人
生活保護受給者 平成31年4月(保護率)	10,313人 (11.3%)

介護保険認定者情報(令和3年10月) サービス利用状況(令和3年10月審査分)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳～70歳未満	155	191	230	245	145	122	115	1,203
70歳～75歳未満	383	448	520	554	347	318	279	2,849
75歳～80歳未満	730	752	884	876	523	457	384	4,606
80歳～85歳未満	1,404	1,314	1,629	1,495	905	816	604	8,167
85歳～90歳未満	1,663	1,760	2,341	2,147	1,539	1,309	924	11,683
90歳以上	1,031	1,119	2,097	2,243	2,087	2,160	1,568	12,305
合計	5,366	5,584	7,701	7,560	5,546	5,182	3,874	40,813

単位:人

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
介護予防支援	1,176	2,170						3,346
居宅介護支援			5,112	5,569	3,450	2,381	1,565	18,077
(看護)小多機	5	11	49	69	75	66	41	316
認知症GH		1	103	183	236	175	97	795
特定施設入居者	224	176	816	932	794	877	640	4,459
地域密着型特養					21	31	34	86
特養ホーム			4	33	541	1,090	915	2,583
老人保健施設			63	144	252	279	160	898
療養型医療施設				1	8	50	90	149
介護医療院					2	9	31	42

世田谷区の障害認定の状況

(平成30年4月1日現在)

障害のある方が障害者総合支援法に基づく福祉サービスを利用するためには、障害支援区分の認定を受ける必要があります。障害者手帳所持者のうち、支援区分の認定を受けているのは8.6%余り。

障害種別 障害支援区分	全体		身体障害		知的障害		精神障害		難病	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
非該当	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
区分1	30	0.9%	7	1.0%	13	0.7%	10	1.3%	0	0.0%
区分2	613	18.4%	58	8.2%	217	11.9%	331	43.1%	7	28.0%
区分3	675	20.3%	131	18.5%	291	16.0%	250	32.6%	3	12.0%
区分4	587	17.7%	101	14.3%	357	19.6%	126	16.4%	3	12.0%
区分5	411	12.4%	90	12.7%	285	15.6%	33	4.3%	3	12.0%
区分6	1,007	30.3%	321	45.3%	659	36.2%	18	2.3%	9	36.0%
合計	3,323	100%	708	100%	1,822	100%	768	100%	25	100%

- * 支援区分1→移動や入浴、排泄などが自立しており、行動障害(感情が不安定、暴言暴行など)の支援も不要。金銭管理は部分的に支援が必要だが、対人関係はある程度自力で対応できる。
- * 支援区分2→移動、入浴、排泄、調理、掃除などの場面で部分的に支援が必要。日常の意思決定や危険認識などについても部分的に支援が必要。行動障害(感情が不安定、暴言暴行、躁鬱状態など)のため、まれに支援が必要
- * 支援区分3→食事や排泄、移動時や入浴など見守りや部分支援などが必要。調理や買い物、掃除については全面的な支援が必要。行動障害(感情が不安定、拒否的、暴言暴行など)があり、時々支援が必要。
- * 支援区分4→移動時や入浴など見守りや部分支援などが必要。調理や買い物、掃除など部分もしくは全面的な支援が必要。行動障害(感情が不安定、拒否的、暴言暴行など)のため、ほぼ毎日支援が必要。
- * 支援区分5→食事や排泄、入浴、移動時などには、ほぼ全面的な支援が必要。行動障害(感情が不安定、暴言暴行など)があり、部分もしくは全面的な支援が必要。
- * 支援区分6→食事、排泄、入浴、着脱衣等生活全般にわたり「全介助」が必要。

介護ロボット利用状況

	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
導入事業所数	20	27	8	2	30	14	3
活用している	20	25		2	23	5	1
活用できていない		2			2	7	2
利用者・職員両者に効果	14	17		1	8	4	1
利用者に効果		4			2		
職員に効果	4	2				1	
効果なし	1	2			2		2
未回答	1	2		1		2	
特養ホーム	14	12	7	2	12	7	2
老健	1	1	1		1	1	
(看護)小規模多機能	1	2			1	1	
特定施設入居者	2	2			1		
グループホーム	2	4				1	
訪問・通所系		6			8	2	1
障害者(重度訪問・生活介護)					4	1	

・介護ロボットの導入は、特別養護老人ホームが中心となっている。昨年度より見守りセンサー(9施設→12施設)、移乗アシストスーツ(4施設→7施設)が増えている。

介護ロボットの使用例と効果

【使用例】・見守りセンサーは感圧式センサー(ベッド上、フットセンサー、座面センサー)とベッド一体型を使用。移乗アシスト装置はスライディングボードを使用している。
・見守り機器等は既存のナースコールやシステム、また介護ベッド等と連動できると導入しやすい。中間機器を設置や、既存の機器の入替えが必要だと導入のハードルが上がる。

【効果】・介護ロボットを導入することで**スタッフの介護負担の軽減**ができる。
・機器は入居者一人ひとりの状態に合わせたケアが必要で、それに対応することで**より細かな個別ケアへの実践**に繋がっている。
・**睡眠時の特変等の早期発見**など状態確認ができる。
・**眠リスク**は、睡眠データ分析からケア内容の変更など、**入居者の生活リズムを整えるツール**として効果がある。**見守りセンサー**としても**有効的**で、ベッドからの転落事故などの減少につながっている。
・**眠リスク**は、**睡眠状況のアセスメント**にも利用でき、**事故防止**や**自立支援**、**職員の介護負担軽減**に大きな効果を発揮している。
・**移乗用リフト**は、**入居者、職員双方の身体的負担の軽減**につながっている。職員が安全にリフトを活用できるよう、**定期的に所内研修**を行っている。
・**hug移乗介護ロボット**は職員の介護負担軽減、2人介助が必要な利用者のトイレ移動介助等が**1人介助で可能**となった。
・**移乗・移動介助ロボット**は**職員の腰痛予防**だけではなく、**入居者の身体への負担軽減**や**事故防止**にも効果がある。
・**犬型ロボット**は、**認知症の高齢者に好評**です。(GH)・**ペットのようにかわいが**られている。(通所)
・**独居の方の話し相手としてよい効果**が得られている(ケアマネ)

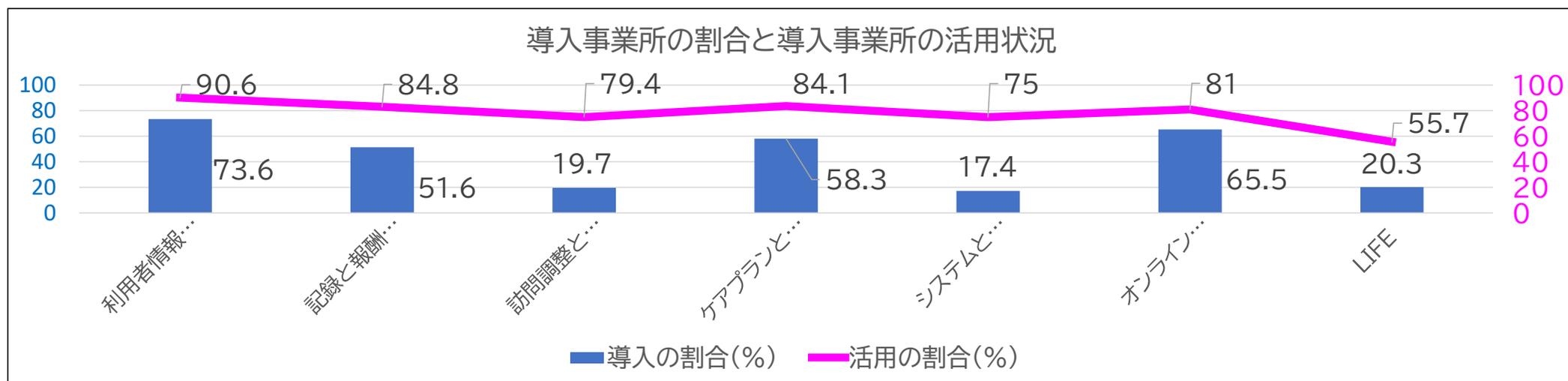
介護ロボットの課題と今後の予定

- 【課題】・導入費用に一定のコストがかかる為、導入に関する自治体の補助を拡充してほしい。
- ・高額で十分な量の導入が出来ないため、介護ロボットの恩恵を享受できていない。
 - ・睡眠データ分析など有効活用できる職員が少数のため、所内研修等で広めていく必要がある。
 - ・あくまでも補助的な効果に留まっている。
 - ・装着の困難さや施設規模が小さいことなどから活用しにくさを感じている。(GH)
 - ・経費がかかり、職員の習熟度に活用差がある。
 - ・機器類の利用はコスト面やスタッフが利用することに消極的です。
- 【今後の予定】・パワースーツなどの移乗アシスト系のものを近日中に導入予定です。
- ・排泄センサーやコミュニケーションロボット等を検討しています。
- 【導入に向けて】・睡眠センサーや見守りセンサーで健康状態、生活リズム等データ収集、記録、疾病の気づき、ケアの見直しが、客観的データで見える化して検討できるなど、効果があがっている。
- ・一方、介護ロボットを導入しても、少なからず、「活用できていない」「効果がない」との回答がある。導入には、他事業所に効果があるものが必ずしも自事業所で効果があるとは限らない。自事業所の解決すべき課題を明確にし、導入によりその課題が解決できるか、利用する職員の声をよく聞き、デモンストレーションなどで、課題解決できるか、効果があるかを見極める必要がある。
 - ・利用について、導入効果などを踏まえ職員の意識改革を図る必要がある。
 - ・効果を上げるためには、継続的なモニタリングを実施し、改善に取り組む必要がある。

ICT導入の状況

導入事業所の割合と導入事業所の活用状況

	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	システムと 給与	オンライン 会議システム	LIFE
導入事業所	254	178	68	201	60	226	70
導入の割合(%)	73.6	51.6	19.7	58.3	17.4	65.5	20.3
活用している	230	151	54	169	45	183	39
活用の割合(%)	90.6	84.8	79.4	84.1	75	81	55.7



ICT導入の効果

- 記録のための**残業**や**会議のための外出が減り**移動負担がなくなった。
- 申し送りは、**タブレット・PCなどで共有できるアプリを導入**し、請求やケア計画も含む記録等は見守りセンサーとあわせデジタル化を行う予定。
- 本来支援に職員が注力でき、**情報共有がしやすくなり、職員の働きやすさにつながる。**
- ペーパーだとファイルも膨らむが**電子媒体は保管も楽。**
- データを活用して、ケアの方向性を見出せる、家族にもグラフや表を用いて説明し理解が得やすい。**
- 訪問と同時にモニタリングが入力できるので**事務所に戻って記録をする手間がない。**ペーパーレス化するとPCの故障や停電時に仕事が進まなくなるので両方をバランスよく使い分ける必要がある。
- ペーパーレスでエコ、突発的にデータの確認ができ共有も可能**
- 一長一短あるが、紙の記録よりもスムーズ。記録ファイルがまだ残っているのでペーパーレスを進めたい。
- 記録ソフトを使用し、**日々の相談内容を入力。職員間で毎日情報共有**している。コロナ禍でも会議が行えるよう、zoom を利用している。相談の傾向を掴むため、**相談状況をエクセルに入力し分析**を行っている。
- データの共有、在宅等での遠隔操作**に役立っている。
- 利用者管理、効率的な請求**などで効果がある。操作が複雑だとコントロールできない。
- 導入から軌道に乗るまで時間がかかったが、効果は上がってきている。

ICTの課題

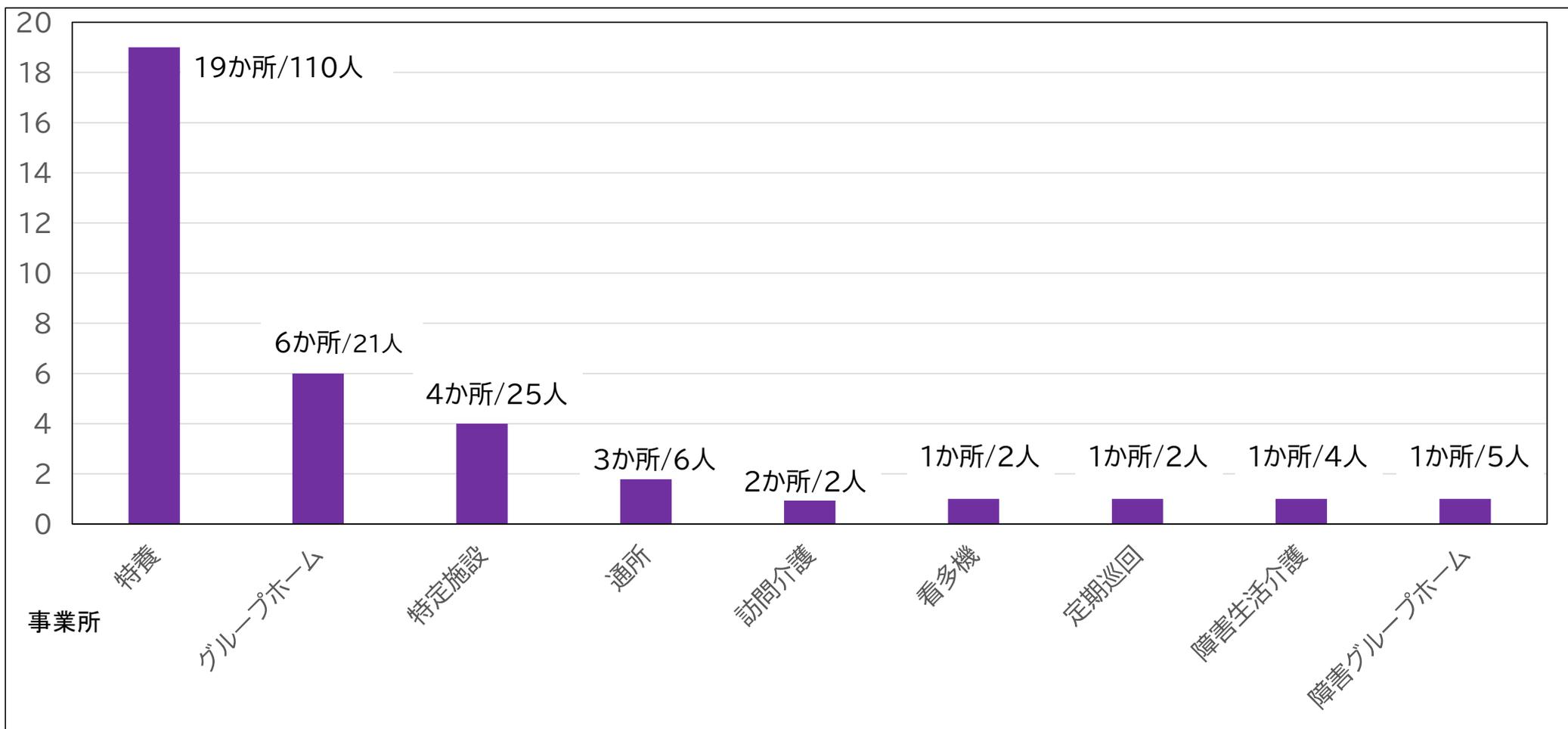
- ・今のところLIFEの効果は見いだせていない。ケアの指標の参考として使用していく。
- ・情報共有で訪問の不安が減ったが、情報入力に個人差があり、必要な情報共有についてルールが必要。
- ・アフターフォローに時間と費用が掛かる。
- ・小規模事業所は費用対効果が悪く、導入に踏み切れない。負担が少なく導入できるようになってほしい。
- ・ITリテラシーの低い職員が多い。スタッフのスキルアップが必要。
- ・ヘルパーの高齢化、ガラケーや携帯電話を使用しないヘルパーもいて、できる方から 順次導入している。
- ・記録に係る時間は大きく、音声入力など、必要に応じた簡略化やデータ管理とそのリスク管理も課題。
- ・入退勤システムと給与計算システムとの連動は可能。介護ソフトは、パッケージ化されていて、十分に活用されていない。
- ・電子システムに対して、前向きでない保護者もいる。
- ・オンライン会議はどこからでも参加でき移動時間の短縮や開催しやすいが、対面より内容が薄くなる。
- ・オンラインで会議は利用者宅の環境や利用者によるので今後の課題。

ICT改善策・要望等

- ・大田区のように区として、システムを統一して頂けるとやりやすくなる一面はあると思います。
- ・助成対象となっていたシステムは使い勝手が悪いため導入しなかった。使いやすいシステムが存在しない。
- ・介護保険関連のシステムは「記録」「実績、介護報酬請求」のいずれかに偏ったものが多く、両方をシンプルに兼ね備えたものが少ない印象です。特に、居宅サービスは、業界内でのインターフェースをある程度統一してもらえると、居宅介護支援事業所の提供票とサービス事業者側の実績が連動でき、事務の効率化ができる。
- ・興味があります。但しコストがかかれば導入は難しく、よいシステムがあれば紹介いただきたい。
- ・デジタル化は必須であり、ネットワークを作りながら広く活用を推進している。
- ・利用者家族とはSkype、事業所間ではZOOM、Google Meetなど使い分けている。
- ・業界標準の仕組みが存在しない為、ツールが多様化し機器をそろえるコスト、業務手順の切り替え、職員への研修について事業所の負担感と不安が職員のICTへの抵抗感・苦手意識につながる。
- ・世田谷区は個人情報に関する規約が厳しくオンライン利用に制限が厳しい。(退院カンファレンス等)

外国人人材在籍状況

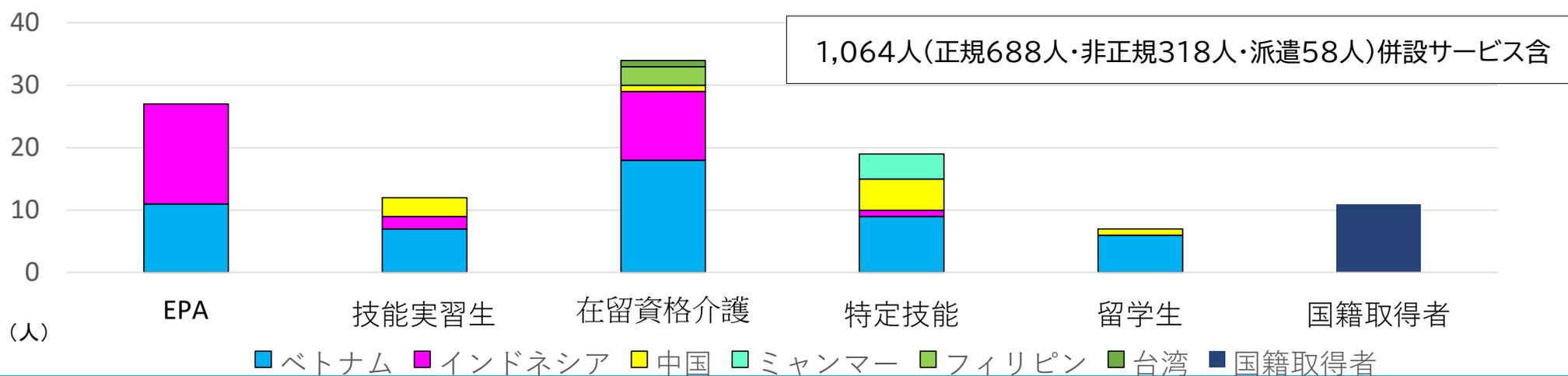
事業所 場所数／在籍者 人数



・特養ホームは、昨年度調査では18施設92人(予定8人含む) だったが、19施設110人と増加している。

特別養護老人ホーム外国人人材在籍者の状況 19特養/27特養

(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	合計
EPA	16	11						27
技能実習生	7	2	3					12
在留資格介護	18	11	1		3	1		34
特定技能	9	1		5	4			19
留学生	6		1					7
国籍取得者							11	11
合計	56	25	5	5	7	1	11	110



《参考》 介護業界における外国人採用方法

	在留資格「介護」	EPA介護福祉候補者	技能実習「介護」	特定技能「介護」
在留期間	期限なし	最大4年	最大5年	最大5年
国家資格「介護福祉士」の有無	あり	なし	なし	なし
外国人の技能水準	実務経験3年以上	送り出し国の条件による	監理団体(人材斡旋企業)の条件による	技術試験合格レベルから実務経験5年以上まで個人差あり
日本語能力目安	N2以上	N3	N4程度	N4以上
受け入れ国の制限	なし	あり	あり	イラン・イスラム共和国のみ不可
家族滞在	あり	なし	なし	なし
転職	あり	なし	なし	あり

外国人人材 効果・課題

【効果】・教えることが自身の学びにつながり、**日本人職員の質の向上**に繋がっている。

- ・前向きで、真面目に取り組んでおり、職場内の雰囲気良くなっている。
- ・**各種マニュアルや研修など、シンプルでわかりやすい**内容にして、外国人職員だけでなく、無資格、未経験者など新人職員の**育成に役立っている**。ベテラン職員も経験や知識をわかりやすくアウトプットする習慣をつけ、職員育成につながっている。

【課題】・日本語能力に起因する**記録の不十分さ**や**家族とのコミュニケーション**に問題がある。

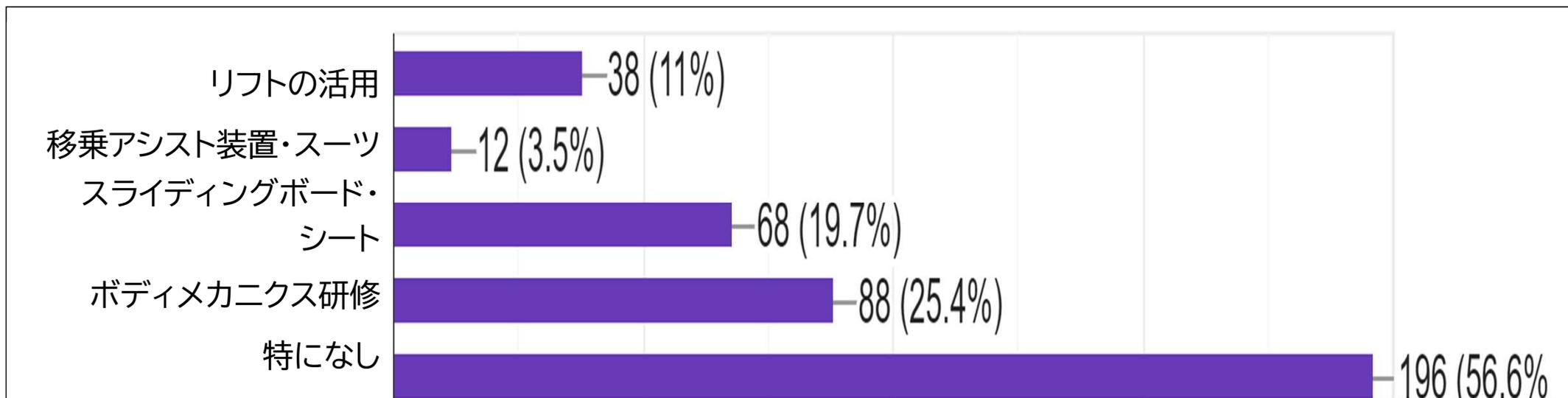
文書の翻訳など読み書きはまだハードルが高く、日本語教育に苦慮している。

- ・日本の風習や地域、住居のルールなど生活のサポートや生活習慣、国民性などの悩みを**日常的に相談できる相手がいない**。心情や考え方が伝わらないことがある。
- ・**技能実習生は、長期就労ができない、服薬介助が認められていない**ため他の職員の負担となる。
- ・福祉養成学校の2年間のカリキュラムを修了した外国人人材は戦力だが、**養成校が減少し現状は厳しい**。
- ・**過介護(過剰サービス)になりがち**で、利用者への自立支援の考え方を根付かせる必要がある。

【解決策】・記録に音声入力を活用し、外国人職員が働きやすい環境を整えている。

腰痛予防策

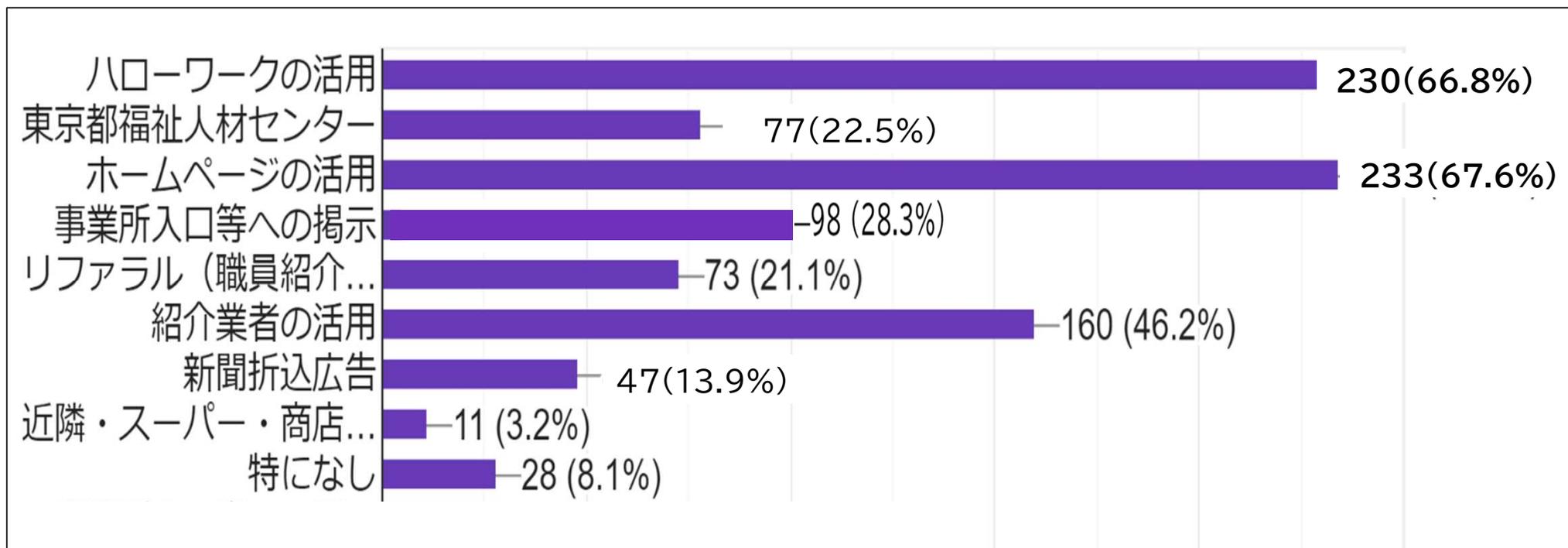
345事業所



- ・介護職員の離職理由の約半数が「腰痛」と言われる中、事業所の腰痛予防策は、57%が「特になし」という結果となった。各現場に適した福祉用具・機器を積極的に導入していく必要がある。
- ・介護負担軽減、利用者の介護に伴う痛みも軽減され、在宅でも導入しやすいスライディングボードやスライディングシートの導入は20%以下で、訪問系では20か所(5.5%)と少ない状況にある。在宅で「利用者の理解が得られない」との声もあるため、導入の働きかけ(啓発)も必要と考える。
- ・他に「訪問リハビリの利用」「トランス等の研修」「腰痛ベルト着用」「体操の奨励」「シフトの調整」などが各々1か所の事業所の予防策として挙げられている。

求人方法

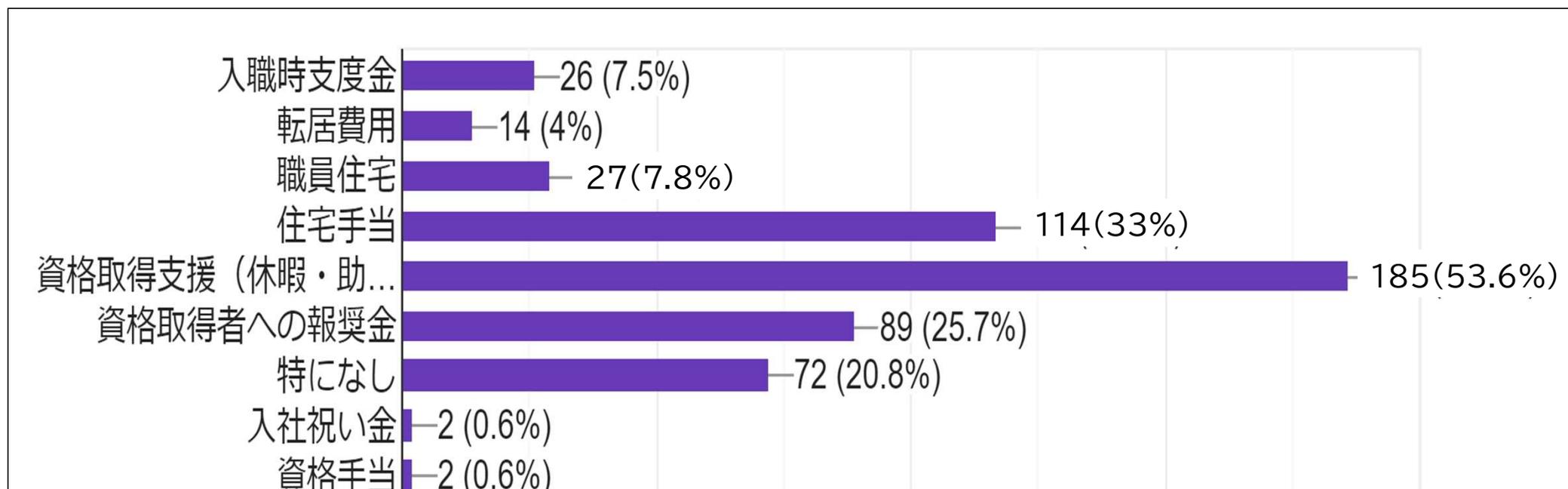
345事業所



- ・「ホームページの活用」「ハローワークの活用」が7割近くと高く、次いで「紹介業者の活用」が半数近く、「東京都福祉人材センター」も約2割となっている。
- ・「事業所入り口等の掲示」も3割近く、「リファラル採用」も2割近い回答となっているが、従来の職員紹介制度も含まれていると思われる。リファラル採用の取組状況の確認を進める必要がある。
- ・「求人サイト」「ネット求人サービス」「ネット広告」「SNS求人」等11事業所(3.2%)となっている。

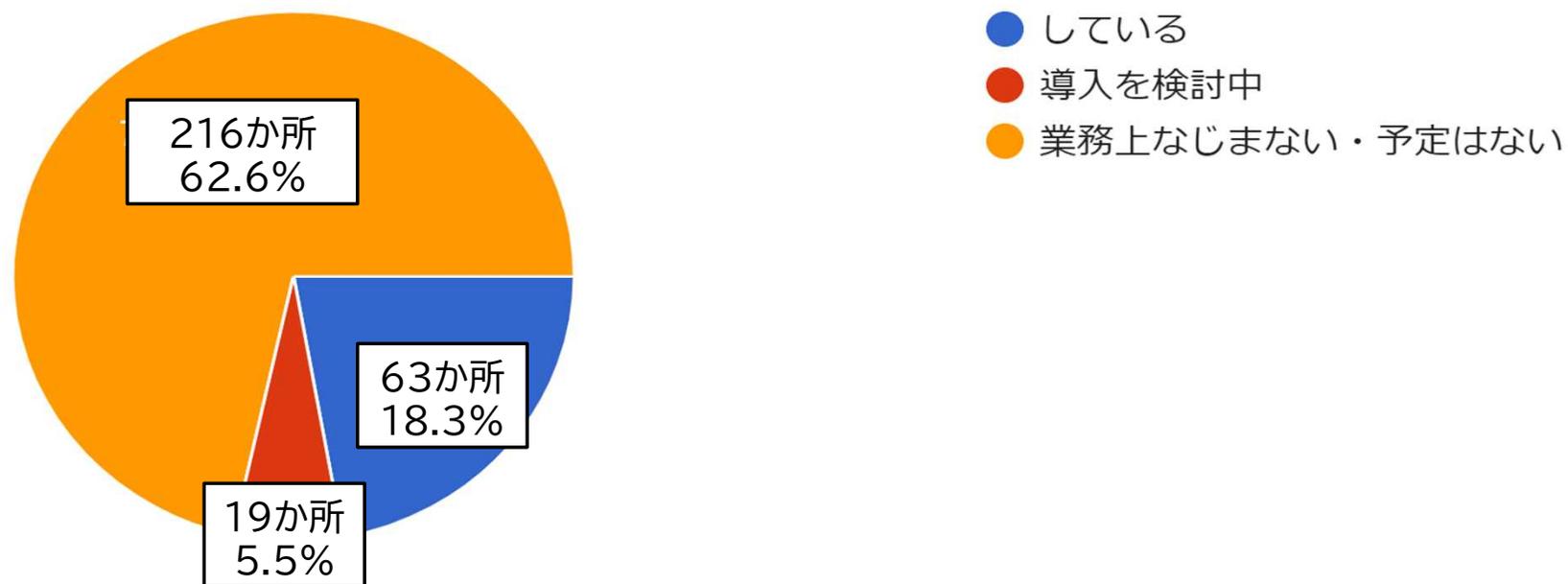
職員への支援策

345事業所



- ・「資格取得支援(休暇・助成金)」は53.8%と多くの事業所で実施し、資格取得者への報奨金も25.7%となっている。特養ホームは19か所(70.4%)と高い。
- ・転居費用(4%)や職員住宅(8.4%)、住宅手当(33.8%)等の支援策を実施している。特養ホームは15か所(55.6%)と高い。
- ・「特になし」が2割と比較的多い。

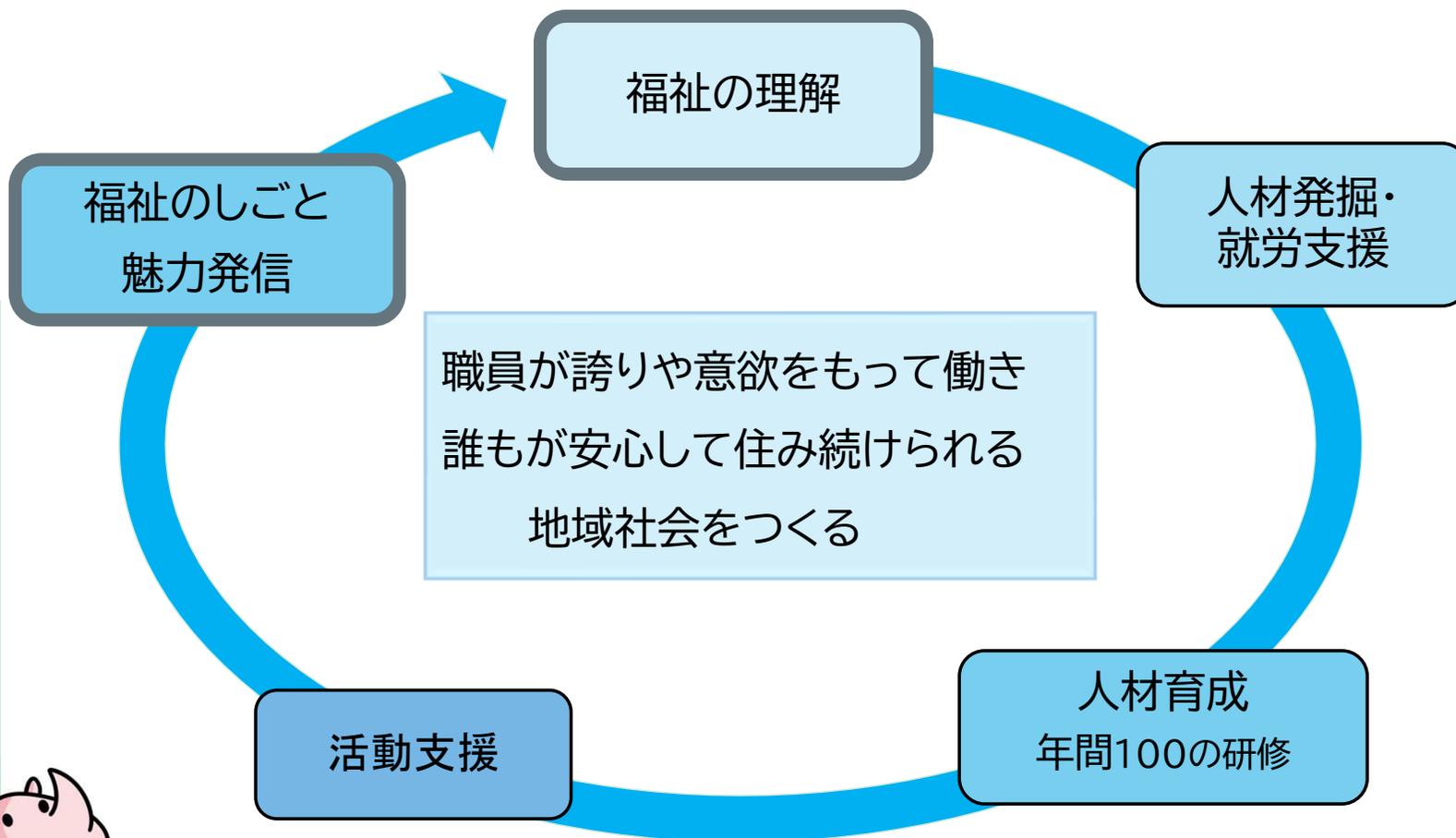
炊事・片付けなど、介護を伴わない補助的業務(仮介護助手)の担い手の活用



- ・補助的業務を導入しているのは、66か所でそのうち特養ホームが19事業所と約3割をしめる。
 - ・216か所(71.8%)は、業務上なじまないとの回答となっている。
- 専門職でないとできない業務と補助的業務の切り分けなど、今後、検討する必要がある。

研修センターが取組むこと

世田谷区福祉人材育成・研修センターは福祉の理解促進に努め、研修を充実し、サービスの質を向上し、介護従事者の社会的地位向上に取り組めます。



職員が誇りや意欲をもって働き
誰もが安心して住み続けられる
地域社会をつくる

ご清聴ありがとうございました