

**令和元年度老人保健事業推進費等補助金**

**老人保健健康増進等事業**

**訪問入浴介護のICT活用や経営の安定性や  
災害時等の支援に関する調査研究事業報告書**

**令和 2 年 3 月**

**株式会社 デベロ**

**デベロ老人福祉研究所**



## 目 次

|  |    |
|--|----|
| <b>1 事業の目的と全体構成</b>                    |    |
| 1-1 事業の目的                              | 4  |
| 1-2 事業の全体構成                            | 5  |
| <b>2 調査研究報告</b>                        |    |
| 2-1 ワーキンググループ① ICT の活用による生産性の向上        | 8  |
| 2-1-1 調査の概要                            | 8  |
| 2-1-2 調査の結果                            | 10 |
| 2-2 ワーキンググループ② 訪問入浴介護事業所へのアンケートによる状況調査 | 15 |
| 2-2-1 アンケート調査の概要                       | 15 |
| 2-2-2 アンケート調査の結果                       | 16 |
| 2-3 ワーキンググループ③ 移動入浴車による災害支援の想定         | 60 |
| 2-3-1 調査の概要                            | 60 |
| 2-3-2 リーフレットの構成について                    | 61 |
| 2-3-3 製作リーフレットの概要                      | 62 |
| <b>3 まとめと今後の方向性について</b>                | 72 |
| <b>4 資料</b>                            |    |
| 4-1 ワーキンググループ② 調査票(アンケート用紙)            | 74 |
| 4-2 事業報告会 開催要項                         | 81 |



## **1 事業の目的と全体構成**

# 1 事業の目的と全体構成

## 1-1 事業の目的

訪問入浴介護の指定事業者数については、全国的に見ると若干の減少傾向にある。その理由として、1事業所当たりのサービス提供量が増えることで、生産性や効率化が向上していることも考えられるが、反面、過疎化が進行するとされる地域においては事業廃止や休止をする事業所も傾向として見られる。一因として推察される介護人材不足の問題は、人員配置3名を基本とする訪問入浴介護においても深刻な傾向にあることからも、生産性のさらなる向上や事業の安定性について調査を実施する。

平成30年度実施の「訪問入浴介護の今後のあり方に関する調査研究事業」において、ICTの活用が訪問入浴介護業務の生産性の向上にもつながるという効果が検証されている。一方で、運用の問題や端末を扱う従事者の個人的な技量等の課題もあることからも、さらなる普及と生産性の向上を図るために検証を行う。さらに、事業運営の安定性については、質を保ちながら健全な運営が実施できるサービス提供体制等の在り方に関して、地域性も踏まえた全国的な調査・研究を行う。

また、これまでの大規模災害等において、移動入浴車が支援活動の一端を担うケースが多々あることからも、緊急時における移動入浴車を活用した支援の在り方について調査研究を実施する。

上記、調査・研究の成果は、高齢者ができる限り最期まで、住み慣れた地域での安心・安全な生活を可能にするために、地域における社会資源の一つとして訪問入浴介護サービスを考え、質の高いサービスと安定したサービス提供体制が図られるための基礎資料とすべく、調査・研究を実施する。

## 1-2 事業の全体構成

### (1)委員会の設置と委員構成

「訪問入浴介護のICT活用や経営の安定性や災害時等の支援に関する調査研究事業」を実施するにあたり、調査の設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等を行うため、「委員会」を設置した。

委員会(3回を予定し2回実施)

令和元年12月26日(木)東京都内にて実施

令和2年2月6日(木)東京都内にて実施

令和2年3月10日(火)中止(新型コロナウィルス感染症の拡大防止に伴う措置として)

#### 委員長

長橋 茂 日本入浴福祉研究会 専務理事  
(東京厚生信用組合 理事)  
(元 一般社団法人シルバーサービス振興会 常務理事)

#### 委員

|        |  |
|--------|--|
| 早坂 信哉  | 日本入浴福祉研究会 理事<br>(東京都市大学 人間科学部 教授)        |
| 佐藤 美穂子 | 公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事                     |
| 山本 かほる | 日本入浴福祉研究会 理事<br>(茨城キリスト教大学 看護学部看護学科 准教授) |
| 大社 直也  | 株式会社カナミックネットワーク 東京営業所 所長                 |
| 笹井 修   | 株式会社カナミックネットワーク 経営企画室 室長                 |
| 柳瀬 慶朗  | 東京海上日動リスクコンサルティング株式会社 上級主任研究員            |
| 梅澤 秀樹  | 株式会社デベロ 取締役統括営業本部長                       |

#### オブザーバー

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 平井 智章 | 厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐   |
| 三森 雅之 | 厚生労働省 老健局 振興課 基準第一係長 |
| 原 伊吹  | 厚生労働省 老健局 振興課 基準第一係  |
| 三浦 宏樹 | 厚生労働省 老健局 振興課 基準第一係  |

## (2)ワーキンググループの設置

本事業を実施するにあたり、事業を3つに分けて、それぞれワーキンググループとして実施した。各ワーキンググループについては以下のとおり。

### ワーキンググループ① ICTの活用による生産性の向上

平成30年度実施の訪問入浴介護の今後のあり方に関する調査研究事業において、ICTの活用が訪問入浴介護業務の生産性の向上にもつながるという効果が検証されている。一方で、個人情報の扱いといった運用の問題、端末を扱う従事者の個人的な技量等の課題もある。今後、さらなる普及と生産性の向上を図ることを目的とし調査を実施する。

利用者の身体状況の観察をしやすい訪問入浴介護では、傷やケガなどの経過の確認や、新たな気づきの場となることが多いことからも、知り得た情報を多職種間で共有するといった取り組みが、より円滑になされ、利用者へさらに安心・安全な在宅医療・介護サービスが提供されることも図っていく。

さらに、サービス提供前後での利用者状況・状態を、センサー等によって情報取得し、ICTに集約した場合等の活用法に関しても検討を行い、多角的な観点から利用者へのサービス品質の向上ならびに従事者の業務負担軽減に向けた検討を行う。

### ワーキンググループ② 訪問入浴介護事業所へのアンケートによる状況調査

訪問入浴介護の事業運営の継続については、全国的に見ると若干の減少傾向にあり、特に、過疎化が進行するとされる地域において顕著な傾向にある。介護人材不足の問題などが推察されるなど、介護事業全般に見られる問題もあるが、訪問入浴事業の特性などを踏まえて具体的に調査を行うことで、訪問入浴介護の経営の安定性を保ち、地域にねぎしたサービス提供ができる事業体制の構築を目指すための調査研究を行う。

### ワーキンググループ③ 移動入浴車による災害支援の想定

これまでの大規模災害等において被災された方々へ、移動入浴車や簡易浴槽を用いて支援活動の一端を担うケースが多くあることからも、緊急時における入浴車を活用した支援の在り方について調査研究を実施する。自然災害が多発する昨今、「移動入浴車」は有事の際において人々の暮らしを守る貴重な地域資源となり得ることからも、あらゆる自然災害を想定した中での備えを考え、地域性をふんだんにした対策がそれぞれの地域で図られることを目的として実施する。

## **2 調查研究報告**

## 2 調査研究報告

### 2-1 ワーキンググループ① ICT の活用による生産性の向上

#### 2-1-1 調査の概要

##### (1) 調査の概要

平成 30 年度実施の訪問入浴介護の今後のあり方に関する調査研究事業からの課題や疑問点を踏まえ、本ワーキンググループの調査内容の検討を実施した。

##### ① ICT 導入時点に関する調査検討事項

【調査検討】 実際に ICT を活用した際、どの程度の負担が軽減されたのか？

- 【調査項目】 1) 時間や肉体的負担等の尺度による表現(数値化)や具体的な帳票類(書式名)の削減等、より具体的な事例を示す。  
2) 多職種間との連携(報告や共有等)に際し、簡便化はどの程度になったのか？等、より具体的な事例を示す。

##### ② 将来性に関する調査検討事項

【調査検討】 ICT 活用の将来性(IoT センサーとの融合)

- 【調査項目】 1) IoT センシング技術の活用による環境情報(気温、湿度、湯温)や利用者の身体状況(バイタル等)のデータ収集との関連性や有効性を検討する。  
2) IoT センサー情報の収集方法(ICT へのデータ転送・集約・共有等の手動や自動計測)や利活用方法(データ活用による効率性や利用者への安心安全の提供・配慮を可能とする仕組み)を将来的に検討すべき事項の洗い出しやこれらの方向性の検討。  
※どのような方法でセンサー情報を収集・集約し、どのように集約した情報を可視化することが良いのかを検討

また、「ICT 等の活用研究」に関しては、すでに他の研究事業等でも進行していることから、当事業では訪問入浴介護の事業特性に着目した調査や将来性を検討する。調査協力いただく訪問入浴介護事業所については、公平性、妥当性を高める上で、全国より複数の訪問入浴介護事業所を選定した。

## (2) 調査方法

調査にあたり、「医療・介護データを活用した介護サービスおよび業務支援モデル事業」等での実績がある株式会社カナミックネットワーク社に協力を要請した。同社の手掛けるシステムを訪問入浴事業所が活用した背景の中での検証を行い、具体的に検討事項の調査を行った。

### **【ご協力訪問入浴介護サービス事業所】**

#### **●麻生介護サービス株式会社**

本社:福岡県福岡市

福岡、北九州、筑豊、筑後、佐賀、熊本を中心にサービス展開

サービス:訪問入浴介護、訪問介護、訪問看護、障がい、通所介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、グループホーム、サービス付高齢者向け住宅、福祉用具レンタル

訪問入浴介護サービスは“9”事業所で展開

#### **●ウエルシア介護サービス株式会社**

本社:茨城県つくば市

茨城県を中心に、埼玉県、千葉県でサービス展開

サービス:訪問入浴介護、訪問介護、訪問看護、障がい、通所介護、居宅介護支援、グループホーム、サービス付高齢者向け住宅、有料老人ホーム、福祉用具レンタル・販売

訪問入浴介護サービスは“7”事業所で展開

#### **●エルケア株式会社**

本社:大阪府大阪市

大阪府、千葉県を中心にサービス展開

サービス:訪問入浴介護、訪問介護、障がい、通所介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援

訪問入浴介護サービスは“10”事業所で展開

## 2-1-2 調査の結果

### (1) ICT 導入時点に関する調査検討事項

実際にICTを活用している訪問入浴介護サービスを提供している事業所に“実際にICTを活用した際、どの程度の負担が軽減されたのか？”に関して調査を実施した。

#### 【調査①】

“時間や肉体的負担等の尺度による表現(数値化)や具体的な帳票類(書式名)の削減等の事例”

#### 『ケース①-1』

ICT 活用シーン：訪問入浴介護サービス提供時の実施記録や毎月のモニタリング

ICT 導入前：訪問入浴介護サービス提供時の実施記録は複写式の紙を利用した記録を実施していた。また、毎月のモニタリングは1か月分のサービス提供時の記録を一つ一つ手作業で集計を実施していた。

ICT 導入後：ICT導入により、複写式の紙を利用した実施記録からすべて電子データとして記録することにした。これにより、電子化されたサービス提供時の記録を集計することなく毎月のモニタリングを実施することが可能となり、モニタリング集計業務を無くすことができた。また、記録データを電子化することにより、記録されたデータを活用した利用者への付加サービス提供の可能性を今後検討する。

表. ICT 活用前後の業務時間削減例

|                | ICT活用前            | ICT活用後          |
|----------------|-------------------|-----------------|
| サービス提供時の記録     | [利用者ごとに異なる]       | [利用者ごとに異なる]     |
| サービス提供時の実施記録転記 | 20分/日（6名分）        | 0分/日（6名分）       |
| 評価・モニタリング作成    | 375分/月（15分/名*25名） | 0分/月（15分/名*25名） |

※毎月の効率化:20分/日\*20日+375分/月=775分/月分(12.9時間)の業務時間削減

#### 『ケース①-2』

ICT 活用シーン：訪問入浴介護サービス全般

ICT 導入前：法人にて均一なサービスを提供するための標準的な運用・業務マニュアルが整備されている。しかし、事業所ごとに若干の独自運用が発生し、法人としての統一運用でないケースが発生している。また、運用面や業務に係る課題を解決するための策が既存運用を見直すだけでは取り組めない等の問題も発生していた。

ICT 導入後：ICT導入により、業務全般の見直し、運用ルールの見直し等を図るきっかけとなり、法人としての運用ルールおよび標準化・統一化を実現することができた。

## 【調査②】

“多職種間との連携(報告や共有等)に際し、簡便化はどの程度になったのか？”

### 『ケース②－1』

- ICT 活用シーン : 訪問入浴介護サービス提供前後およびサービス提供時
- ICT 導入前 : 訪問入浴介護サービス提供前後や提供時に利用者に係るフェースシートやカルテ等の情報は紙ファイルを利用して参照していた。さらに、サービス提供時には 1 日のサービス提供者分の紙ファイル情報を持参し訪問していた。
- ICT 導入後 : ICT 導入により、利用者に係るフェースシートやカルテ等の情報を全て電子化した。これにより、いくつもの紙ファイルを持参する必要がなくなり、データを閲覧するための情報デバイス(タブレットやスマートフォン等)を利用してすることでスタッフの肉体的負担軽減にも繋がった。また、ファイルから取り出した紙記録の紛失リスクもなくなるだけでなく、サービス提供前の紙ファイルを用意する準備作業も不要となった。

### 『ケース②－2』

- ICT 活用シーン : 訪問入浴介護サービス提供時の利用者記録
- ICT 導入前 : 利用者状態の記録は紙を利用した記録を実施していた。紙への記録は記録者の思いで自由に記載することができる柔軟性がある反面、定型的な記録を行うことが難しい。記載されている内容を“読んで”理解することが必要なケースが多く、記録情報の把握までに時間を有していた。
- ICT 導入後 : ICT 導入により、システムに記録する情報を定型的な記録方式(この事業所では SOAP 形式を利用)を活用することで、多職種で連携する際に連携先が必要とする記録項目のみを確認することにより、スムーズな連携を実現することが可能となった。さらに、定型的な記録を行うことで、記載する項目を整理しつつその項目に必要な点に注力した記録を行うことができるようになった。また、職員のアセスメント力向上ならびにプラン力向上さらにはサービス提供の質向上・付加価値向上を果たすことができ、業務効率(申し送りの時間削減、記録確認の時間短縮、移動時間中の記録・書類整理等)向上かつ残業低減を果たすことができた。

### 『《番外》その他-事例』

- ICTを活用することにより、業務効率(利用者情報記録や請求に必要な情報登録、申し送りや報告等の情報共有等)が向上したことで、新規顧客獲得ならびに1日の利用者のサービス提供数を増加(稼働率向上)させることができ、結果、月額の売上を増加させることで、安定したサービス提供を継続実施することも可能である。また、業務効率化によりスタッフの残業を約30%削減することができ、スタッフの負担軽減や離職防止に効果をだすことができた(ICT導入後、離職者がゼロ)。
- ICTを活用することで、スタッフ一丸で業務効率や効率化目指した行動を行う心構えを持つことができた。それにより、利用者情報や利用者記録情報等をスタッフ間で常に共有している意識を持つことで、チーム一丸となった業務を行う体制を整えることができ、スタッフ間のコミュニケーション力向上や残業減、離職減等の好循環にすることができた(サービス提供現場で入力・登録した情報をもとに、事務所にいるスタッフが即時に補足情報の入力や関連業務処理を実施する等)。

### 『《番外》その他-課題』

- キーボード操作不慣れ、ICTデバイス操作不慣れ、情報リテラシー向上の必要性が必要。
- 訪問入浴介護サービスを利用されている利用者は、介護度が中重度の方が多く、また、サービスの質を向上するための主治医(医療行為が可能な看護師)との連携を密にする必要がある。その連携ツールにICTを活用することが可能であれば訪問入浴介護サービスでのICT活用は加速化する。そうなることにより、“ターミナルケア”、“医療依存度の高い利用者”、“独居世帯”といった方々へのサービスがより円滑に、そして切れ目のないものへとなっていくのではと考えられる。

### ③ 将来性に関する検討事項

【調査検討】 ICT 活用の将来性(IoT センサーとの融合)

【調査項目】 1) IoT センシング技術の活用による環境情報(気温、湿度、湯温)や利用者の身体状況(バイタル等)のデータ収集との関連性や有効性を検討する。

2) IoT センサー情報の収集方法(ICT へのデータ転送・集約・共有等の手動や自動計測)や利活用方法(データ活用による効率性や利用者への安心安全の提供・配慮を可能とする仕組み)を将来的に検討すべき事項の洗い出しやこれらの方向性の検討。  
※どのような方法でセンサー情報を収集・集約し、どのように集約した情報を可視化することが良いのかを検討

今回、調査ご協力の訪問介護サービスを提供事業所にて“IoT センサー”を活用している事例はなかつた。そのため、“IoT センサー”がどのような機能を有したモノなのかを理解いただき、活用事例をもとに将来性を調査した。

例 1) サービス提供を行う利用者宅の室温や照度等の環境情報やサービス提供時の浴槽内湯温、利用者の体温や血圧等の身体状況(バイタルサイン)を測定し、その測定(自動もしくは手動)したデータが ICT 情報共有プラットホームに蓄積・表示がされる。

例 2) IoT センサーで取得した情報情報(例 1 のような)の収集方法(スマートフォンによる情報収集やゲートウェイ装置による情報の集約)や利活用方法(取得したデータをどのように利用か: 業務効率性や利用者への安心安全の提供・配慮を可能とする仕組みへの活用等)の可能性。

例えば、自らの状態を伝えることができない利用者に対して、訪問入浴介護サービスの提供を受けている際、“気持ち良いのか”、“気持ち良くないのか”といった快適度合いを自動判定することができれば、サービス提供の仕方や満足度向上に向けた取り組みの検討ができる。

## 『IoT センサーの将来性』

- ターミナル期の利用者に対して、訪問看護との連携を密に実施する必要があり、利用者のバイタル情報を共有および連携することにより、さらに安心安全な訪問入浴介護サービスを提供することが可能と考える。連携することによるメリットがあれば、介護度が高い利用者であっても、安心して訪問入浴介護サービスを促進することが可能ではないか。
- 利用者向けサービスではなく、スタッフの健康状態や疲労度を定期的にモニタリングし、離職防止に向けたスタッフサポートへの活用ができるのではないか。
- 利用者宅に訪問する前にバイタル情報が分かっていれば、訪問した際の入浴サービスのキャンセル低減につながる可能性があるのではないか。
- 訪問入浴介護サービスを提供する側がノウハウ等を有し、利用者に提供する付加サービスと考えるために、IoT センサーを活用することのイメージを現時点では見出しにくい。
- Face to Face のサービス、機械がなんでも判断するのではサービスの質低下やサービス提供者のスキルやノウハウ(経験)低下につながる可能性もある。
- 利用者の主観的な評価への活用ができれば、サービス提供方法の検討がより精査しやすくなるのではないか。

まだ事業所にて“IoT センサー”が“導入されていない”、“導入を検討していない”ため、活用の可能性や活用した将来像が見えていない意見が多い。サービス提供時の利用者への活用やサービス提供時の従事者への活用など様々なシーンで活用が可能と考えるが、投資コストと投資効果のバランスを考慮した活用を、どこの領域で利用可能か今後検討していく必要があると考える。調査結果にもあるように訪問入浴介護サービスは“ひととひととのつながり”によるサービスを意識されている事業所が多く、利用者向けサービスへの活用より、従事者向けの離職防止や働く環境の整備のために導入するという可能性が高いと考えられる。

## 2-2 ワーキンググループ②

### 訪問入浴介護事業所へのアンケートによる状況調査

#### 2-2-1 アンケート調査の概要

##### (1) 調査の目的

訪問入浴介護の事業の安定性については、介護人材不足の問題などが推察されるなど、介護事業全般的に見られる問題もあるが、訪問入浴事業の特性などを踏まえて具体的に調査を行う。そのうえで、訪問入浴介護の経営の安定性を保ち、地域にねざしたサービス提供ができる事業体制の構築を目指すためのアンケート調査を行う。また、休止・廃止事業所へのヒアリングや、地域で活躍する事業所等へのヒアリング調査を通して、分析や事例の検証などを行い、これから事業運営の在り方を検討する。

##### (2) アンケート調査の概要

アンケート調査の概要は以下のとおりである。

##### ■調査対象：全国の指定訪問入浴介護事業所 1,874 箇所

調査対象事業者は、厚生労働省「介護サービス情報公表システム」、各都道府県の事業者リスト等データに基づき抽出している。この中には、サービスの休止や廃止、稼働なし等の状況が定かではない事業所を含む。

##### ■調査方法：調査票の郵送によるアンケート調査

##### ■調査時期：平成 31 年 1 月～2 月

##### ■回収状況

| 調査票発送<br>事業所数<br>① | 有効回答数<br>② | 回収率<br>②÷① |
|--------------------|------------|------------|
| 1,874              | 936        | 50%        |

##### ■主なアンケート調査項目

- ・基本項目(フェースシート)
- ・サービス提供等について(利用者数 他)
- ・事業所の現況や今後について  
(人材採用等に関する事項、事業の課題(外部環境、内部環境)、災害に関するマニュアル等の取組、事業運営に関する課題・意見 他)

## 2-2-2 アンケート調査の結果

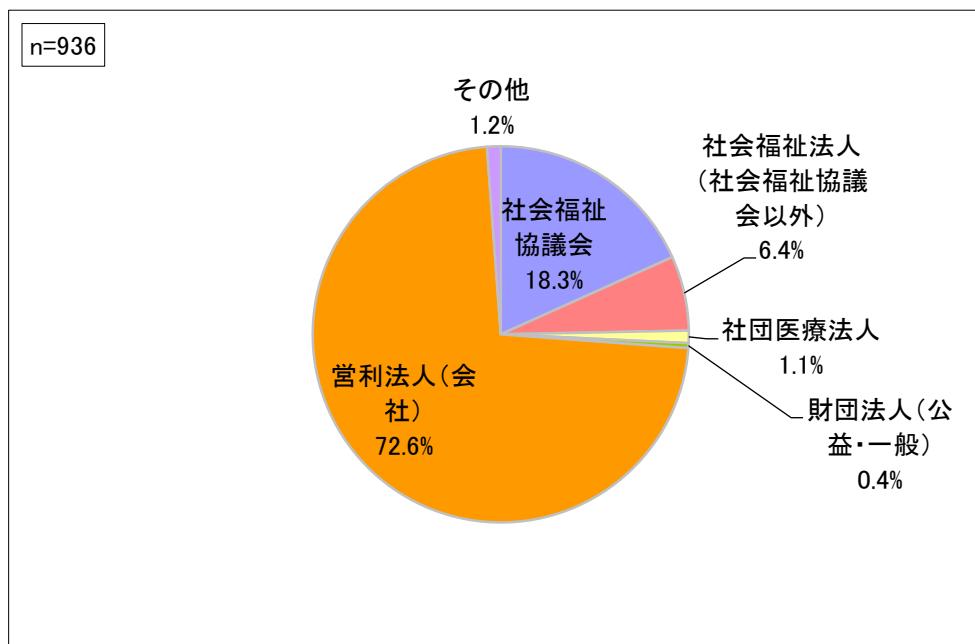
### (1)回答事業所の基本情報

#### 〈経営主体〉

回答事業所 936 件の経営主体については、営利法人が 680 箇所と最も多く、次いで社会福祉法人(社会福祉協議会を含む)が 234 箇所であった。

#### ■経営主体の内訳

|    |                   | 回答数 | %     |
|----|-------------------|-----|-------|
| 全体 |                   | 936 | 100.0 |
| 1  | 社会福祉協議会           | 171 | 18.3  |
| 2  | 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) | 60  | 6.4   |
| 3  | 社団医療法人            | 10  | 1.1   |
| 4  | 財団法人(公益・一般)       | 4   | 0.4   |
| 5  | 農業協同組合及び連合会       | 3   | 0.3   |
| 6  | 消費生活協同組合及び連合会     | 0   | 0.0   |
| 7  | 営利法人(会社)          | 680 | 72.6  |
| 8  | 特定非営利活動法人         | 1   | 0.1   |
| 9  | その他               | 7   | 0.7   |

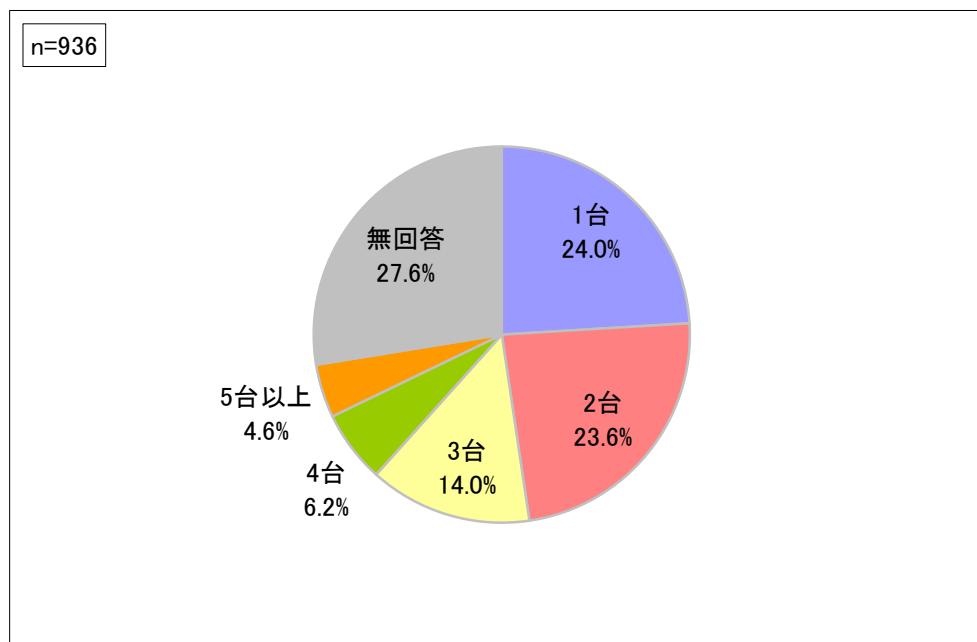


### 〈事業所あたりの入浴車所有台数〉

入浴車の所有台数は1事業所あたり平均2.3台であったが、1台もしくは2台所有の事業所が多数を占めている。

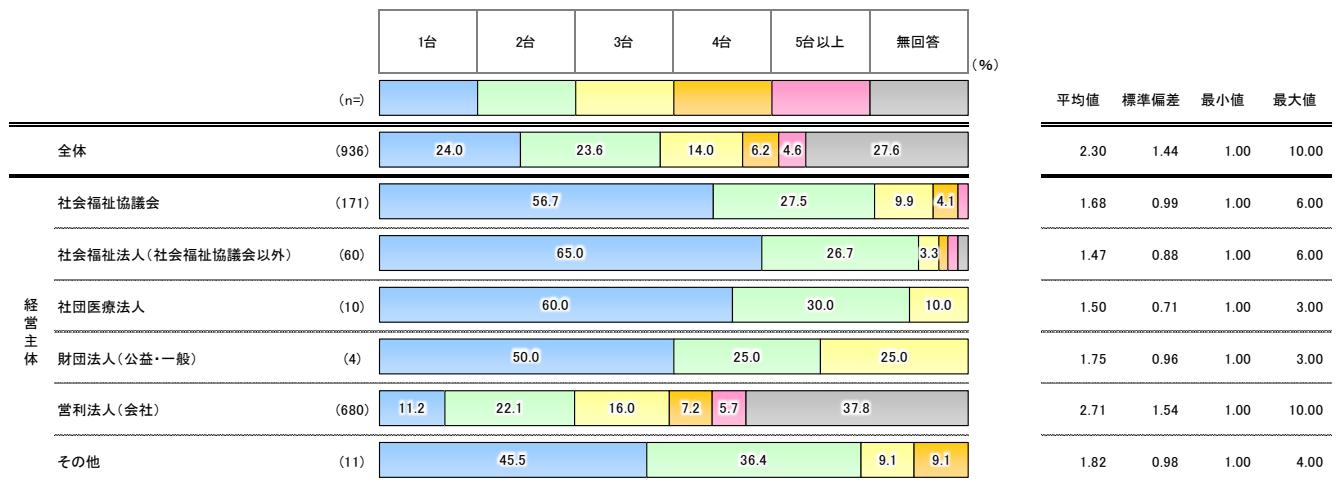
#### ■事業所における入浴車所有台数

|    |      | 回答数 | %     |
|----|------|-----|-------|
| 全体 |      | 936 | 100.0 |
| 1  | 1台   | 225 | 24.0  |
| 2  | 2台   | 221 | 23.6  |
| 3  | 3台   | 131 | 14.0  |
| 4  | 4台   | 58  | 6.2   |
| 5  | 5台以上 | 43  | 4.6   |
|    | 無回答  | 258 | 27.6  |
|    | 平均値  |     | 2.3   |
|    | 標準偏差 |     | 1.4   |
|    | 最小値  |     | 1.0   |
|    | 最大値  |     | 10.0  |



## ■経営主体別 1事業所あたりの入浴車所有台数

経営主体別に、1事業所あたりの平均所有台数を集計した。回答事業所数の多い営利法人で平均2.71台、社会福祉協議会では平均1.68台という結果になった。また、1事業所あたりの最大値として10台を証有する事業所がみられた。

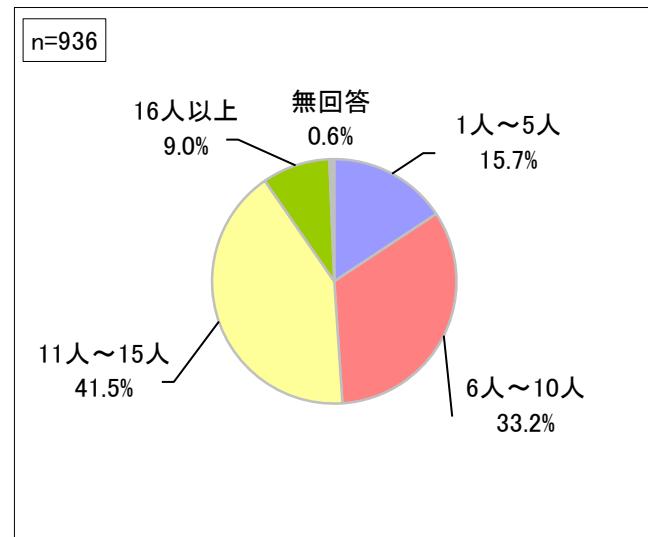


## 〈職員数について〉

### ■事業所における職員数

事業所における職員数は11人から15人が最も多く、次いで6人から10人の事業所が多数を占めている。

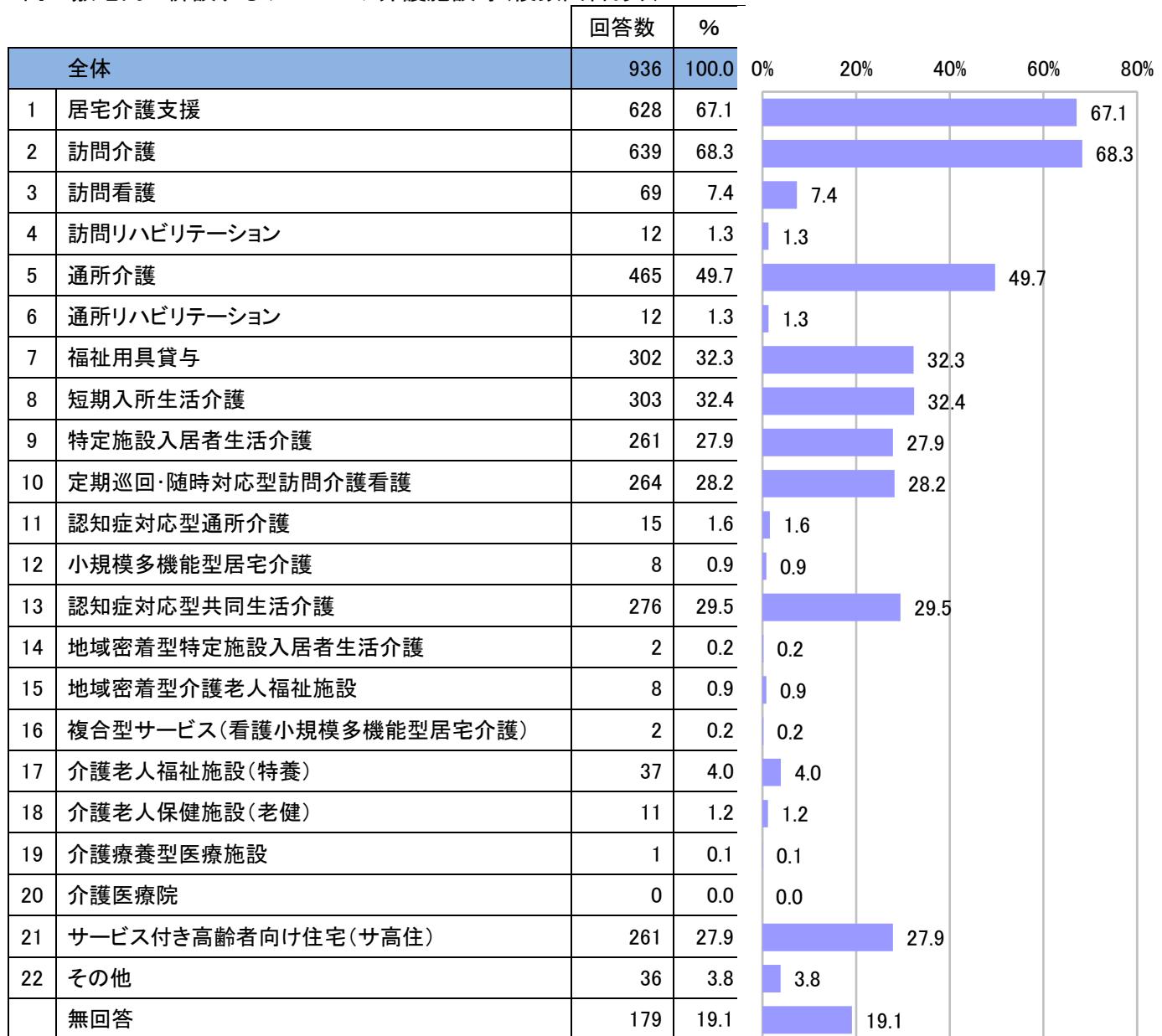
|      |         | 回答数   | %     |
|------|---------|-------|-------|
| 全体   |         | 936   | 100.0 |
| 1    | 1人～5人   | 147   | 15.7  |
| 6    | 6人～10人  | 311   | 33.2  |
| 11   | 11人～15人 | 388   | 41.5  |
| 16   | 16人以上   | 84    | 9.0   |
|      | 無回答     | 6     | 0.6   |
| 平均値  |         | 10.05 |       |
| 標準偏差 |         | 5.27  |       |
| 最小値  |         | 1.00  |       |
| 最大値  |         | 70.00 |       |



〈同一敷地内で併設するサービスや介護施設等〉

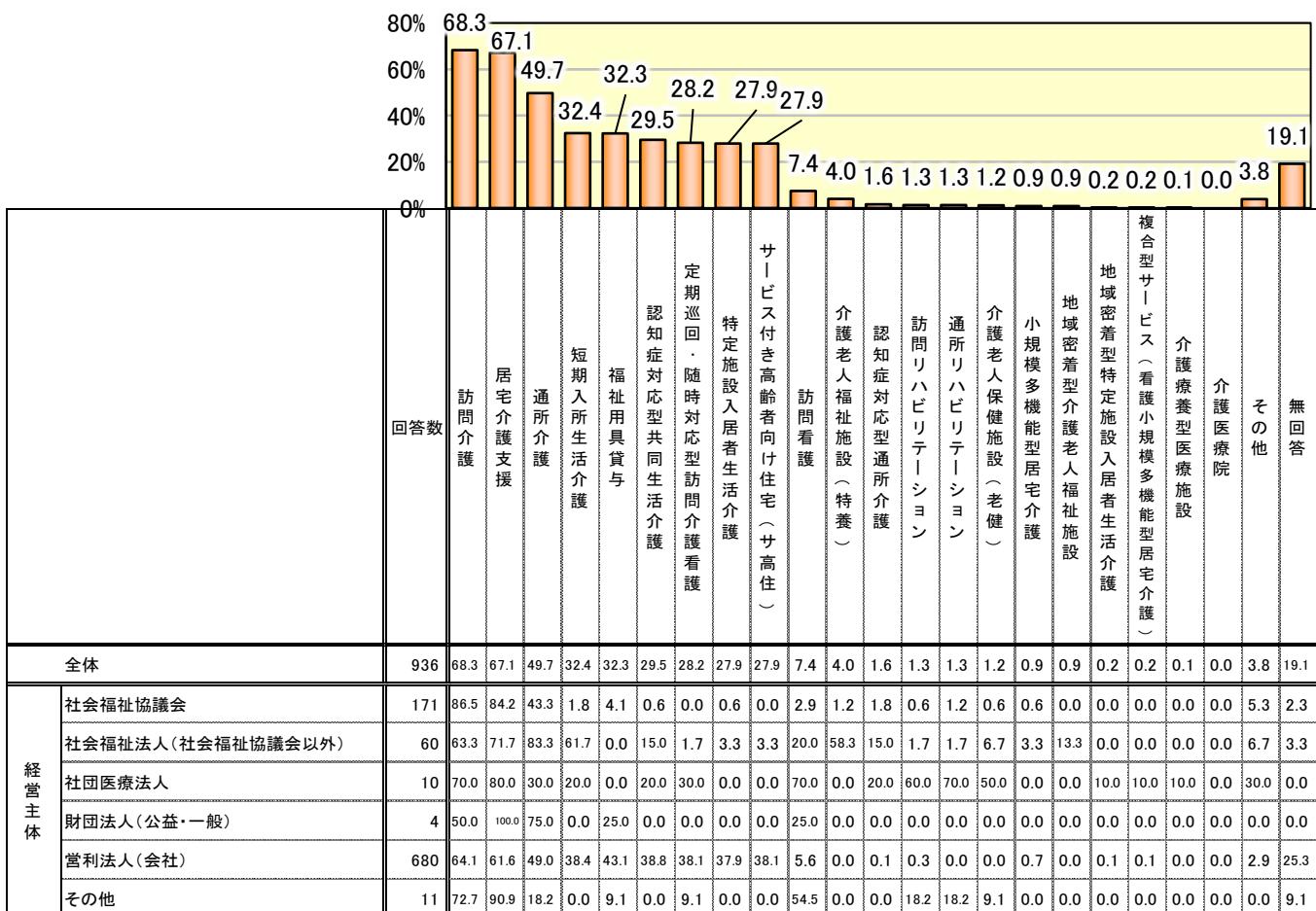
訪問介護、居宅介護支援を併設する事業所が多く、いずれも回答事業所の半数以上が併設している。次いで通所介護が多いことからも、訪問入浴介護の設置主体では在宅系介護サービスとの併設が大半を占めている。一方で、特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)やサービス付き高齢者向け住宅(サ高住)などの併設もみられることからも、住まいや介護サービスを集約した事業所形態も推察される。

■同一敷地内で併設するサービスや介護施設等(複数回答あり)



## ■経営主体別 同一敷地内で併設するサービスや介護施設等(複数回答あり)

在宅系介護サービスとの併設が多くを占めるが、社会福祉法人(社会福祉協議会以外)では、介護老人福祉施設(特養)併設型、医療法人社団では介護老人保健施設(老健)併設型が多くみられる。また、営利法人においては特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)やサービス付き高齢者向け住宅(サ高住)などの併設もみられる。

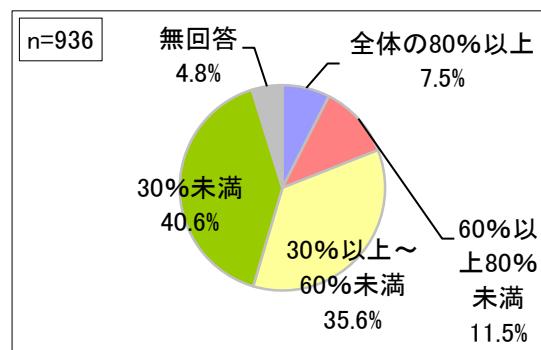


### 〈法人全体収入における訪問入浴サービス収入の割合について〉

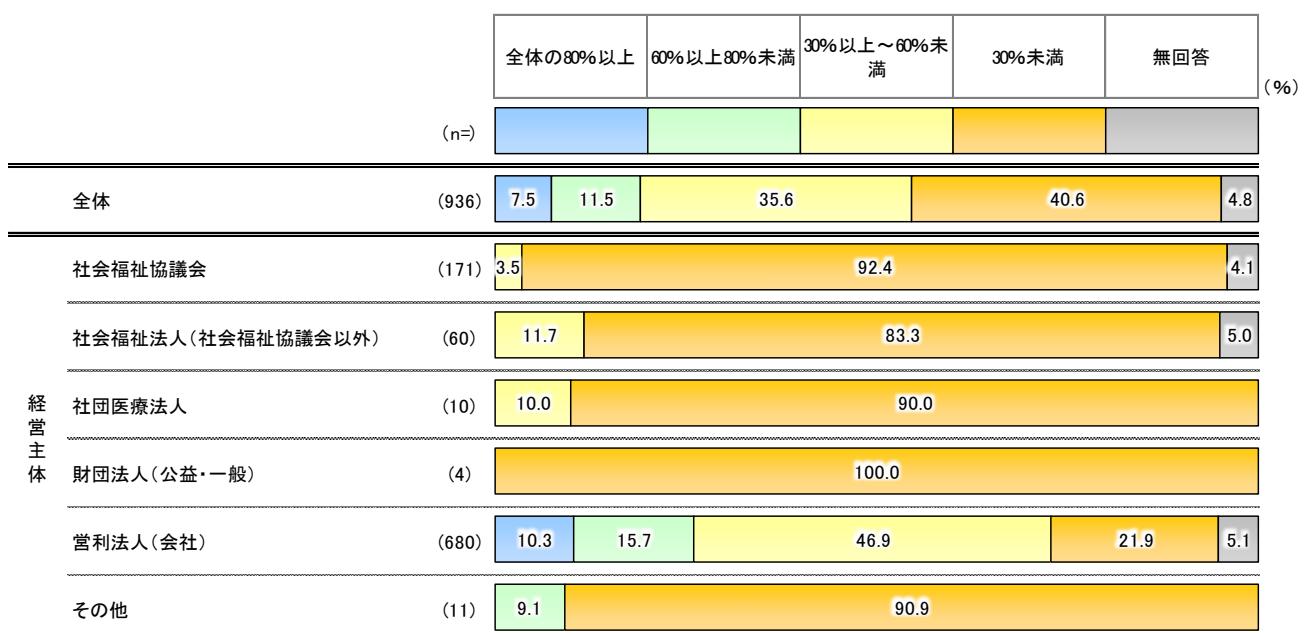
法人全体の収入に訪問入浴介護の収入が占める割合を調査。営利法人では全体収入の30%以上～60%未満が46.9%という回答が多く、それ以外での法人では30%未満が多い回答となった。

#### ■法人全体収入における訪問入浴サービス収入の割合

|               | 回答数 | %     |
|---------------|-----|-------|
| 全体            | 936 | 100.0 |
| 1 全体の80%以上    | 70  | 7.5   |
| 2 60%以上80%未満  | 108 | 11.5  |
| 3 30%以上～60%未満 | 333 | 35.6  |
| 4 30%未満       | 380 | 40.6  |
| 無回答           | 45  | 4.8   |



#### ■経営主体別 法人全体収入における訪問入浴サービス収入の割合



### 〈ICT 機器等に関して、事業所として導入しているもの〉

タブレット端末やスマートフォン端末といったモバイルツールの導入回答もあるが、全体としての導入率はいまだ低い結果となった。また、介護記録から情報共有、請求まで連動している介護ソフトを使用している事業所が 184 事業所と全体としての割合は低いが、ICT 機器等を活用しての生産性の向上や効率化を図る事業所が増えていることが推察される。

#### ■ICT 機器等に関して、事業所として導入しているもの(複数回答あり)

|    |                          | 回答数 | %     |
|----|--------------------------|-----|-------|
| 全体 |                          | 936 | 100.0 |
| 1  | タブレット端末                  | 187 | 20.0  |
| 2  | スマートフォン端末                | 42  | 4.5   |
| 3  | 記録のための介護ソフト              | 152 | 16.2  |
| 4  | 情報共有のための介護ソフト            | 51  | 5.4   |
| 5  | 請求のための介護ソフト              | 656 | 70.1  |
| 6  | 記録から情報共有、請求まで連動している介護ソフト | 184 | 19.7  |
|    | 無回答                      | 69  | 7.4   |

#### ■経営主体別 ICT 機器等に関して、事業所として導入しているもの(複数回答あり)

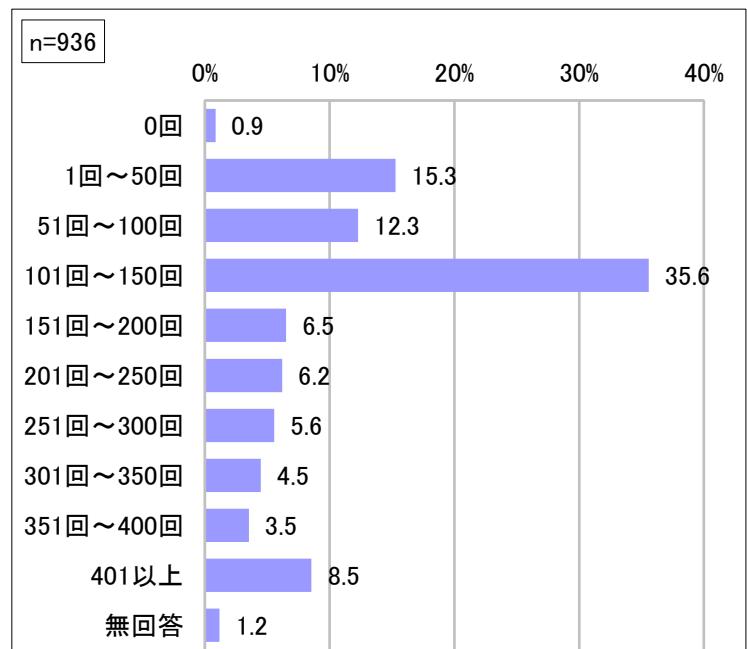
| 経営主体              | 回答数 | 1       | 2         | 3           | 4             | 5           | 6                        | 無回答 |
|-------------------|-----|---------|-----------|-------------|---------------|-------------|--------------------------|-----|
|                   |     | タブレット端末 | スマートフォン端末 | 記録のための介護ソフト | 情報共有のための介護ソフト | 請求のための介護ソフト | 記録から情報共有、請求まで連動している介護ソフト |     |
| 全体                | 936 | 187     | 42        | 152         | 51            | 656         | 184                      | 69  |
| 社会福祉協議会           | 171 | 0       | 3         | 14          | 11            | 105         | 60                       | 20  |
| 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) | 60  | 6       | 0         | 10          | 6             | 30          | 24                       | 7   |
| 社団医療法人            | 10  | 0       | 0         | 1           | 0             | 5           | 3                        | 2   |
| 財団法人(公益・一般)       | 4   | 1       | 0         | 1           | 0             | 1           | 2                        | 0   |
| 営利法人(会社)          | 680 | 180     | 39        | 125         | 33            | 507         | 92                       | 40  |
| その他               | 11  | 0       | 0         | 1           | 1             | 8           | 3                        | 0   |

## (2)訪問入浴介護のサービス提供等について

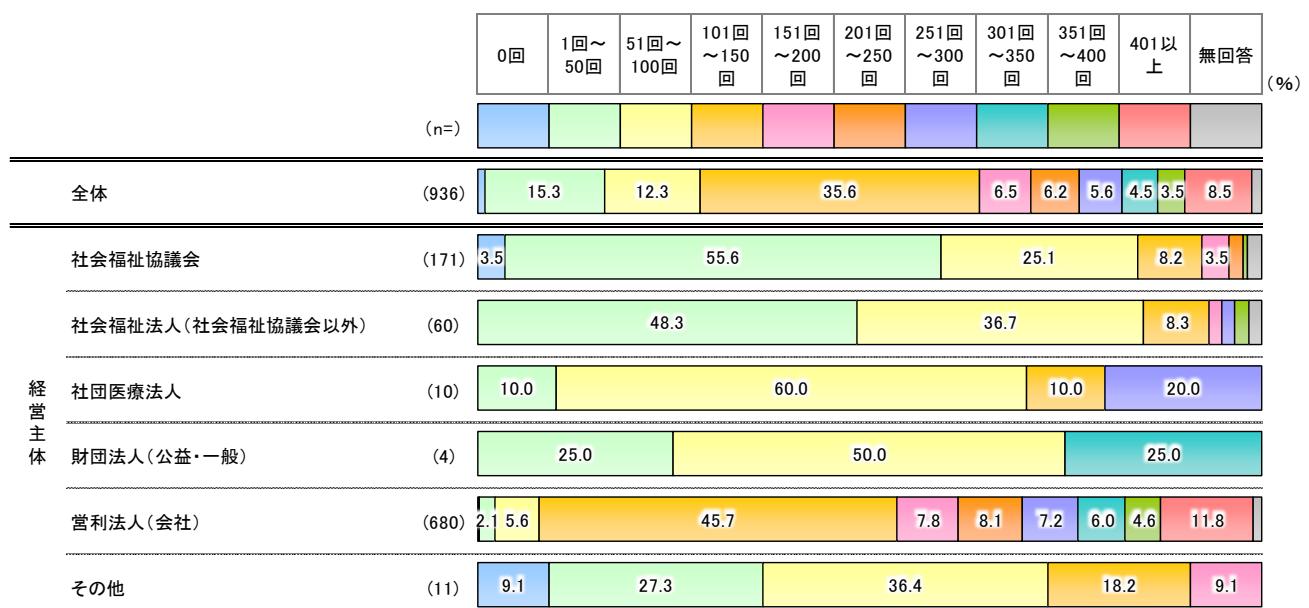
〈令和元年11月の訪問入浴介護(予防を含まない)のサービス提供回数と利用人数〉

### ■令和元年11月の訪問入浴介護(予防を含まない)のサービス「提供回数」

|      |           | 回答数     | %     |
|------|-----------|---------|-------|
| 全体   |           | 936     | 100.0 |
| 0    | 0回        | 8       | 0.9   |
| 1    | 1回～50回    | 143     | 15.3  |
| 51   | 51回～100回  | 115     | 12.3  |
| 101  | 101回～150回 | 333     | 35.6  |
| 151  | 151回～200回 | 61      | 6.5   |
| 201  | 201回～250回 | 58      | 6.2   |
| 251  | 251回～300回 | 52      | 5.6   |
| 301  | 301回～350回 | 42      | 4.5   |
| 351  | 351回～400回 | 33      | 3.5   |
| 401  | 401以上     | 80      | 8.5   |
|      | 無回答       | 11      | 1.2   |
| 平均値  |           | 180.02  |       |
| 標準偏差 |           | 156.13  |       |
| 最小値  |           | 0.00    |       |
| 最大値  |           | 1621.00 |       |

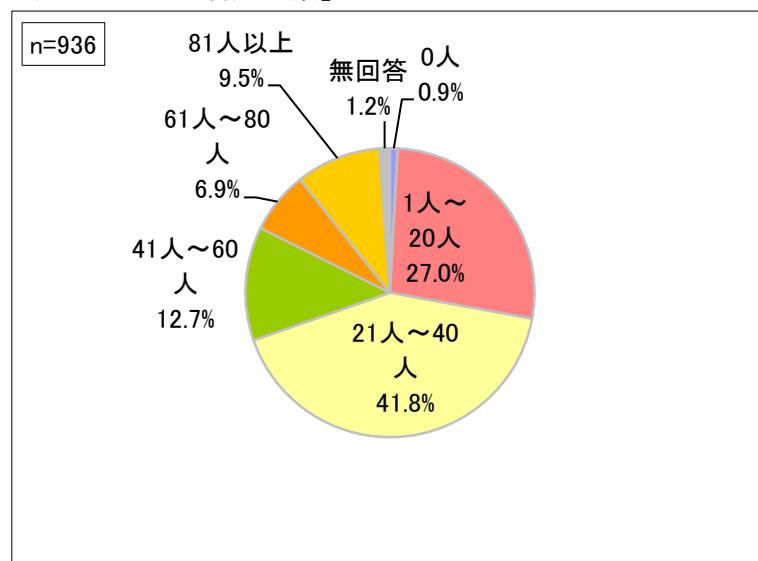


### ■経営主体別 令和元年11月の訪問入浴介護(予防を含まない)のサービス「提供回数」

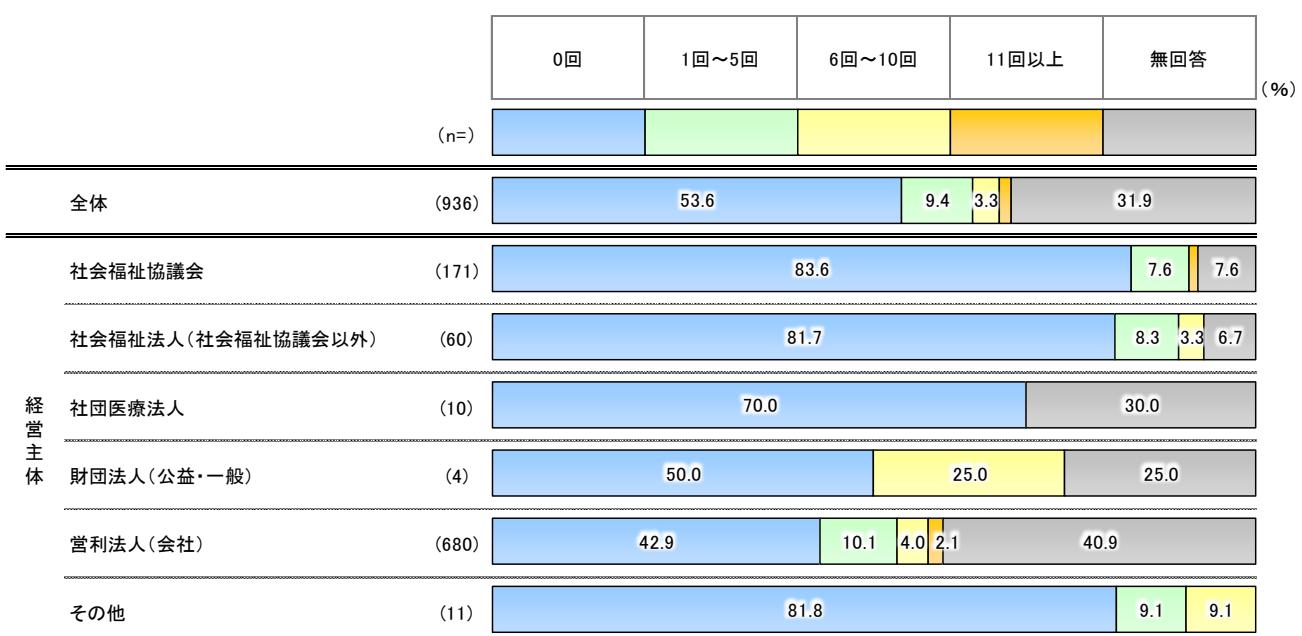


■令和元年11月の訪問入浴介護(予防を含まない)のサービス「利用人数」

|      |         | 回答数    | %     |
|------|---------|--------|-------|
| 全体   |         | 936    | 100.0 |
| 0    | 0人      | 8      | 0.9   |
| 1    | 1人～20人  | 253    | 27.0  |
| 21   | 21人～40人 | 391    | 41.8  |
| 41   | 41人～60人 | 119    | 12.7  |
| 61   | 61人～80人 | 65     | 6.9   |
| 81   | 81人以上   | 89     | 9.5   |
|      | 無回答     | 11     | 1.2   |
| 平均値  |         | 37.11  |       |
| 標準偏差 |         | 30.95  |       |
| 最小値  |         | 0.00   |       |
| 最大値  |         | 306.00 |       |

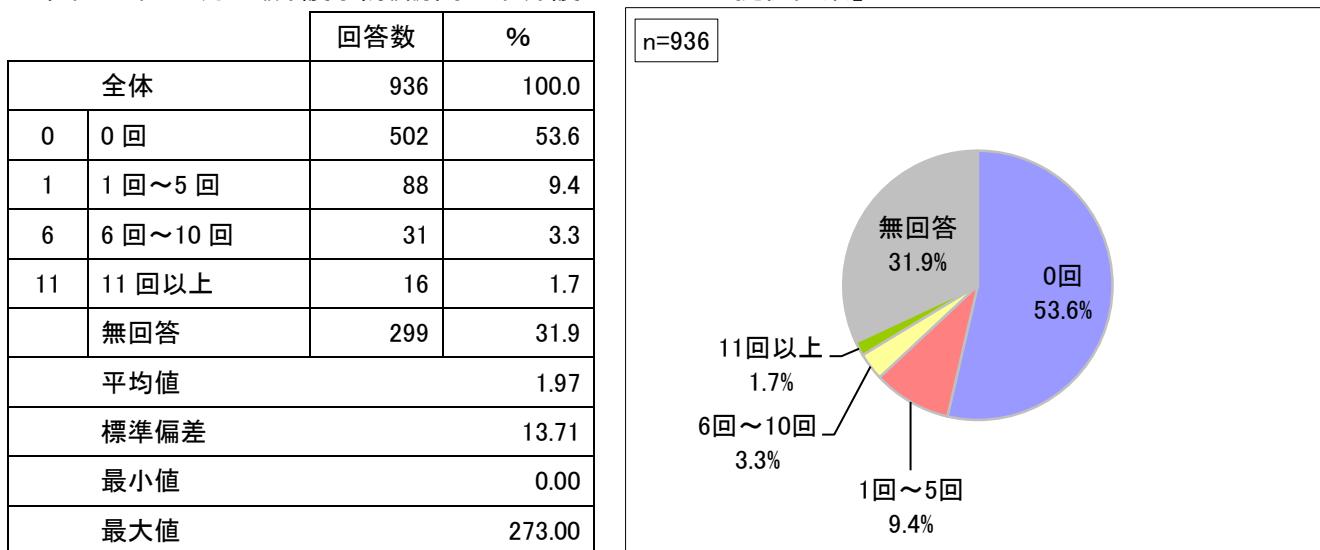


■経営主体別 令和元年11月の訪問入浴介護(予防を含まない)のサービス「利用人数」

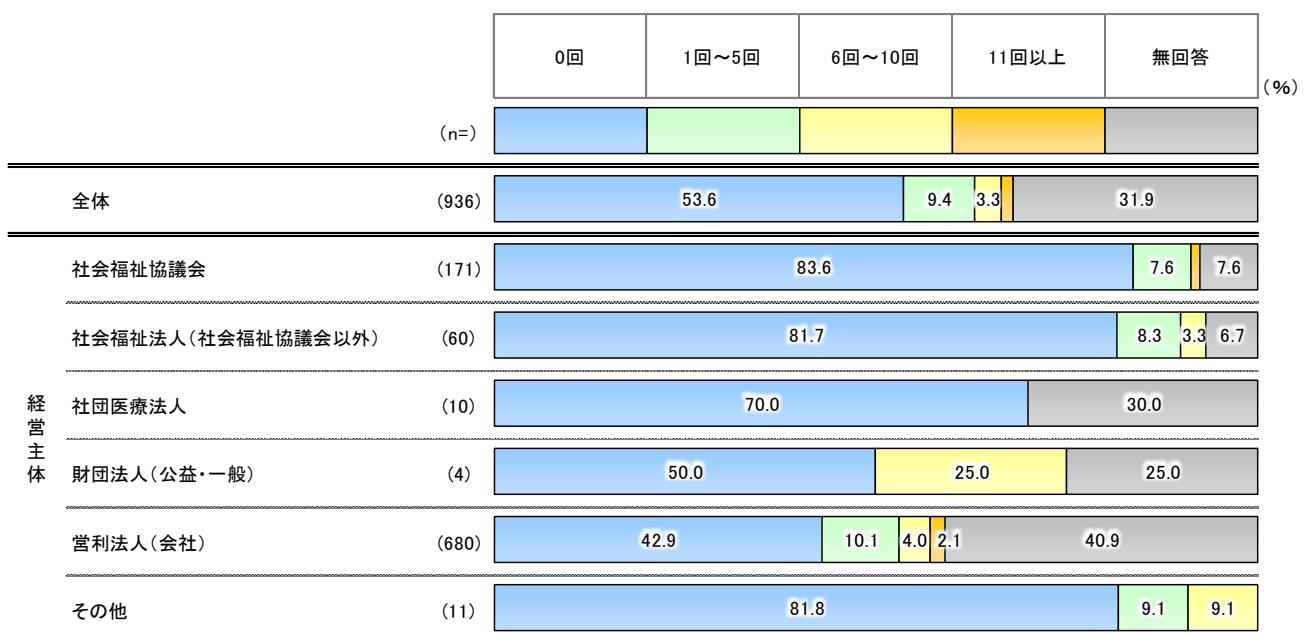


〈令和元年11月の《介護予防》訪問入浴介護のサービス提供回数と利用人数について〉

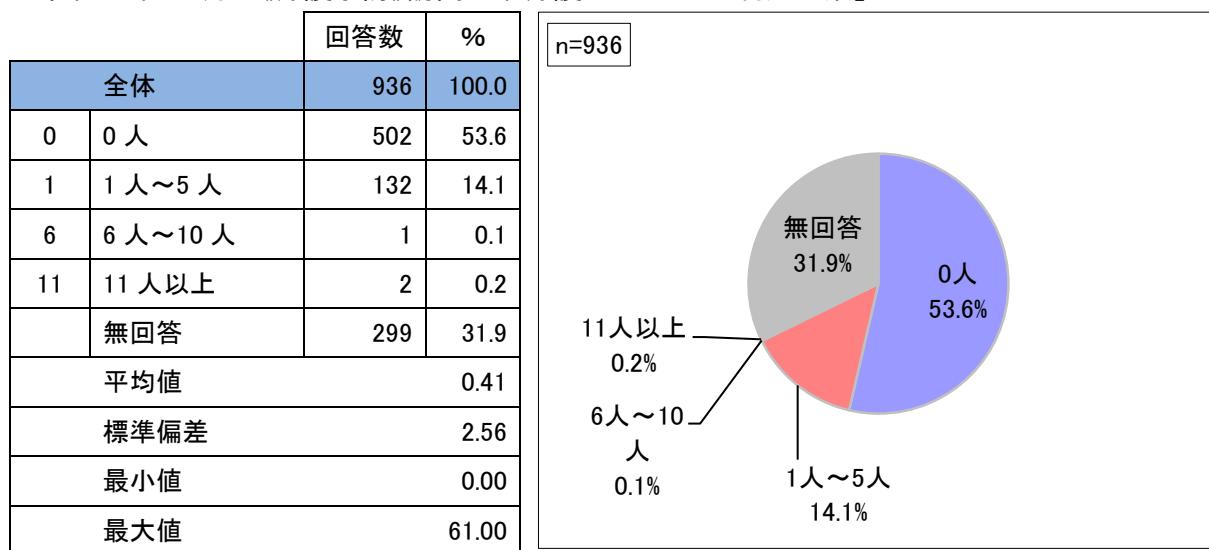
■令和元年11月の《介護予防》訪問入浴介護のサービス「提供回数」



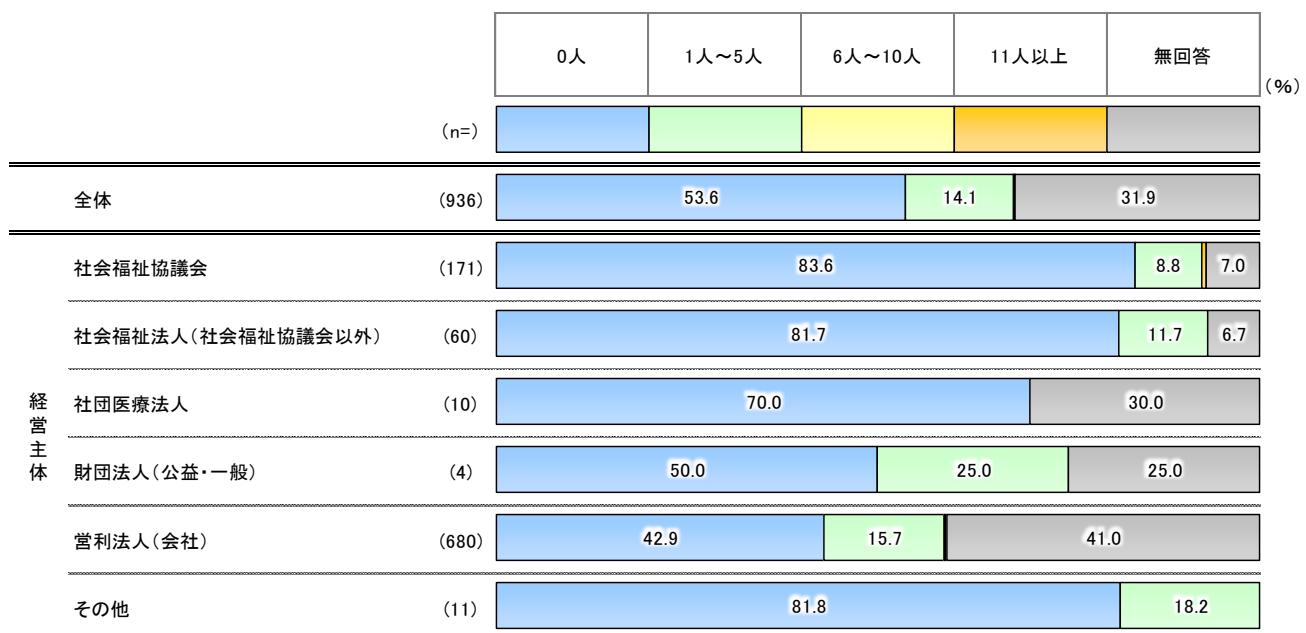
■経営主体別 令和元年11月の《介護予防》訪問入浴介護のサービス「提供回数」



■令和元年11月の《介護予防》訪問入浴介護のサービス「利用人数」



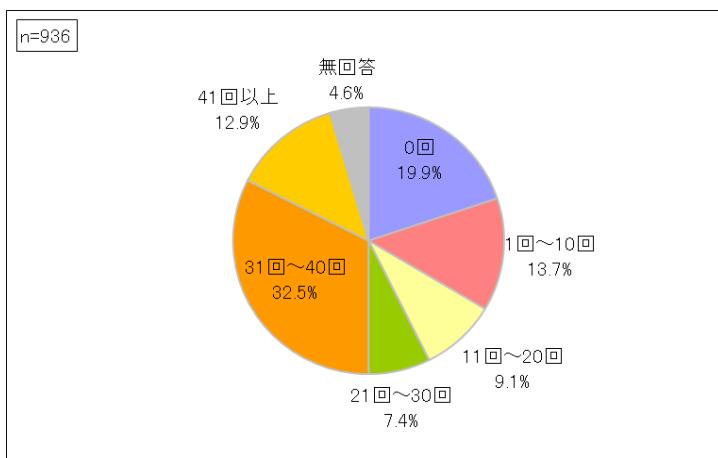
■経営主体別 令和元年11月の《介護予防》訪問入浴介護のサービス「利用人数」



〈令和元年 11 月の介護保険外のサービス提供回数と利用人数について〉

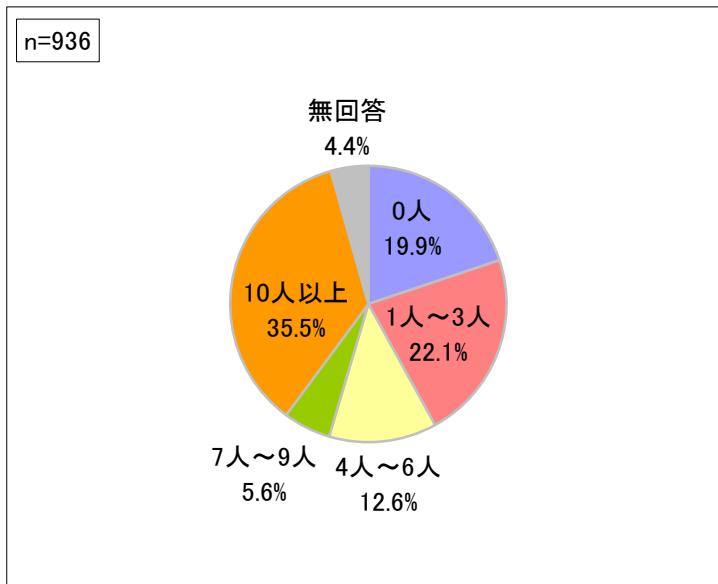
■令和元年 11 月の介護保険外《障がい者・障がい児》のサービス「提供回数」

|              | 回答数    | %     |
|--------------|--------|-------|
| 全体           | 936    | 100.0 |
| 0 0 回        | 186    | 19.9  |
| 1 1 回～10 回   | 128    | 13.7  |
| 11 11 回～20 回 | 85     | 9.1   |
| 21 21 回～30 回 | 69     | 7.4   |
| 31 31 回～40 回 | 304    | 32.5  |
| 41 41 回以上    | 121    | 12.9  |
| 無回答          | 43     | 4.6   |
| 平均値          | 28.14  |       |
| 標準偏差         | 33.85  |       |
| 最小値          | 0.00   |       |
| 最大値          | 479.00 |       |



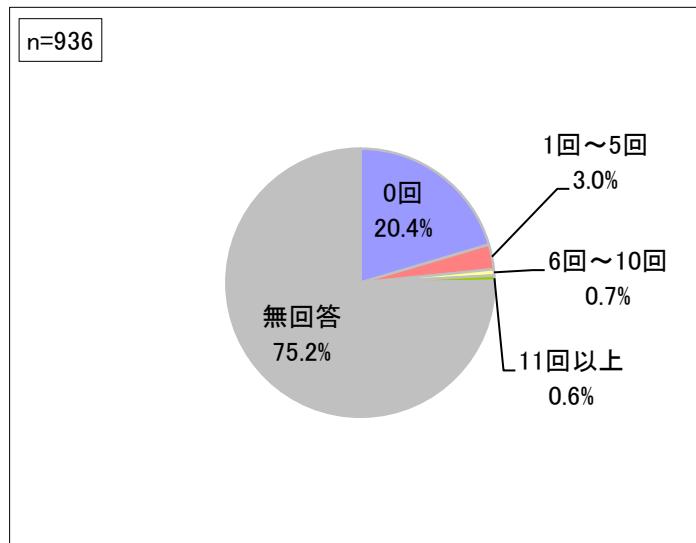
■令和元年 11 月の介護保険外《障がい者・障がい児》のサービス「利用人数」

|           | 回答数    | %     |
|-----------|--------|-------|
| 全体        | 936    | 100.0 |
| 0 0 人     | 186    | 19.9  |
| 1 1 人～3 人 | 207    | 22.1  |
| 4 4 人～6 人 | 118    | 12.6  |
| 7 7 人～9 人 | 52     | 5.6   |
| 10 10 人以上 | 332    | 35.5  |
| 無回答       | 41     | 4.4   |
| 平均値       | 8.30   |       |
| 標準偏差      | 9.17   |       |
| 最小値       | 0.00   |       |
| 最大値       | 101.00 |       |



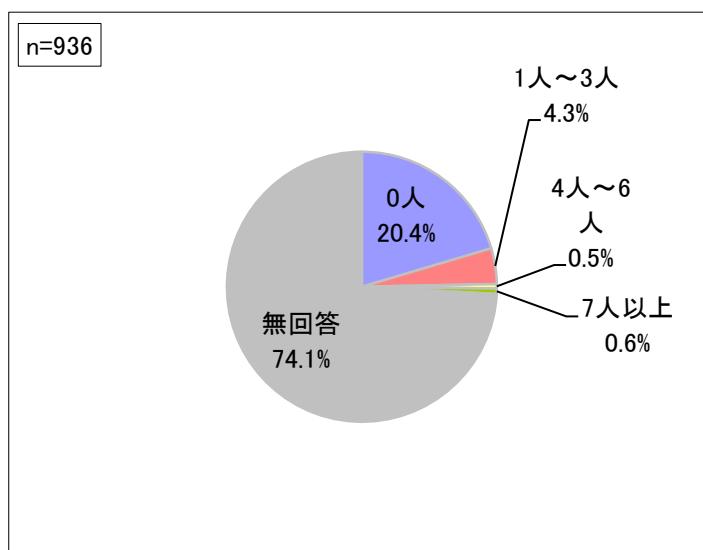
■令和元年11月の介護保険外《障がい者・障がい児以外》へのサービス「提供回数」

|          | 回答数   | %     |
|----------|-------|-------|
| 全体       | 936   | 100.0 |
| 0 0回     | 191   | 20.4  |
| 1 1回～5回  | 28    | 3.0   |
| 6 6回～10回 | 7     | 0.7   |
| 11 11回以上 | 6     | 0.6   |
| 無回答      | 704   | 75.2  |
| 平均値      | 1.50  |       |
| 標準偏差     | 7.77  |       |
| 最小値      | 0.00  |       |
| 最大値      | 98.00 |       |



■令和元年11月の介護保険外《障がい者・障がい児以外》へのサービス「利用人数」

|         | 回答数   | %     |
|---------|-------|-------|
| 全体      | 936   | 100.0 |
| 0 0人    | 191   | 20.4  |
| 1 1人～3人 | 40    | 4.3   |
| 4 4人～6人 | 5     | 0.5   |
| 7 7人以上  | 6     | 0.6   |
| 無回答     | 694   | 74.1  |
| 平均値     | 0.81  |       |
| 標準偏差    | 4.34  |       |
| 最小値     | 0.00  |       |
| 最大値     | 60.00 |       |

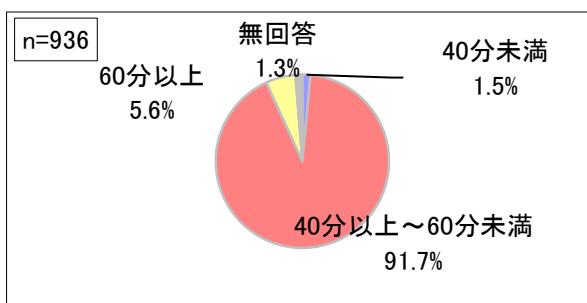


介護保険以外及び障がい者・障がい児以外での「サービス対象者の契約形態」については、自費等による個別契約がすべての回答となった。

〈1件あたりのサービス提供時間の目安について〉

■1件あたりのサービス提供の目安としている時間

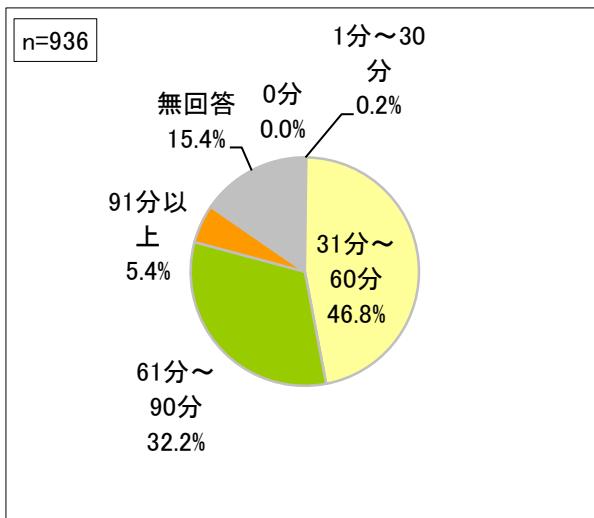
|               | 回答数 | %     |
|---------------|-----|-------|
| 全体            | 936 | 100.0 |
| 1 40分未満       | 14  | 1.5   |
| 2 40分以上～60分未満 | 858 | 91.7  |
| 3 60分以上       | 52  | 5.6   |
| 無回答           | 12  | 1.3   |



〈令和元年11月のサービス提供時において、最長時間とその理由について〉

■令和元年11月のサービス提供時において、最長となった時間

|            | 回答数    | %     |
|------------|--------|-------|
| 全体         | 936    | 100.0 |
| 0 0分       | 0      | 0.0   |
| 1 1分～30分   | 2      | 0.2   |
| 31 31分～60分 | 438    | 46.8  |
| 61 61分～90分 | 301    | 32.2  |
| 91 91分以上   | 51     | 5.4   |
| 無回答        | 144    | 15.4  |
| 平均値        | 69.74  |       |
| 標準偏差       | 23.71  |       |
| 最小値        | 30.00  |       |
| 最大値        | 510.00 |       |



■令和元年11月のサービス提供時において、最長となった時間の理由について(自由記載)

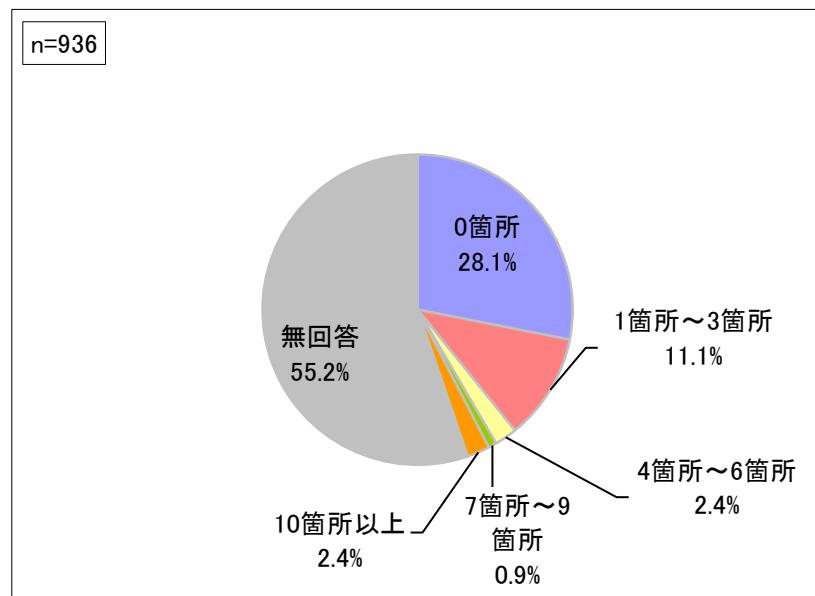
(代表的なものを抜粋)

|  |
|--|
| 入浴後の気管切開部の手入れがあり時間がかかる                           |
| ①浴後の処置が多い ②自宅内の物の移動があり、浴槽設置・片付けに時間がかかる           |
| 四肢麻痺、褥瘡、膀胱癆の処置                                   |
| 利用者宅敷地に駐車スペースを確保出来ない為                            |
| 入浴方法(洗体の仕方)や入浴後の着衣にもこだわりがあり御本人のペースに合わせている為時間を要する |
| ALSの重度の方で気管切開もされており着脱、移動介助、処置等すべてにおいて時間がかかる      |
| 室内のベッドの移動など、入浴前後の準備、片付けに時間を要する。                  |
| 四肢麻痺や頸部損傷等による排泄不良の処理介助や褥瘡処理のため                   |

〈道路使用許可等を所轄の警察署に届けている状況について〉

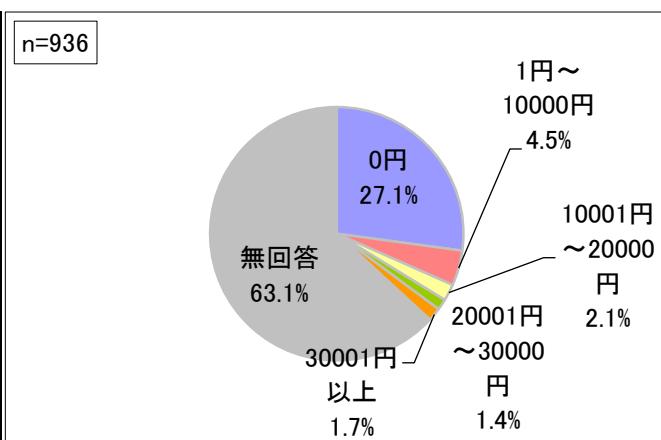
■過去1年間で道路使用許可等を所轄の警察署に何箇所届けたか

|           | 回答数   | %     |
|-----------|-------|-------|
| 全体        | 936   | 100.0 |
| 0 0箇所     | 263   | 28.1  |
| 1 1箇所～3箇所 | 104   | 11.1  |
| 4 4箇所～6箇所 | 22    | 2.4   |
| 7 7箇所～9箇所 | 8     | 0.9   |
| 10 10箇所以上 | 22    | 2.4   |
| 無回答       | 517   | 55.2  |
| 平均値       | 1.81  |       |
| 標準偏差      | 5.27  |       |
| 最小値       | 0.00  |       |
| 最大値       | 60.00 |       |



■過去1年間で支払った申請料の総額について

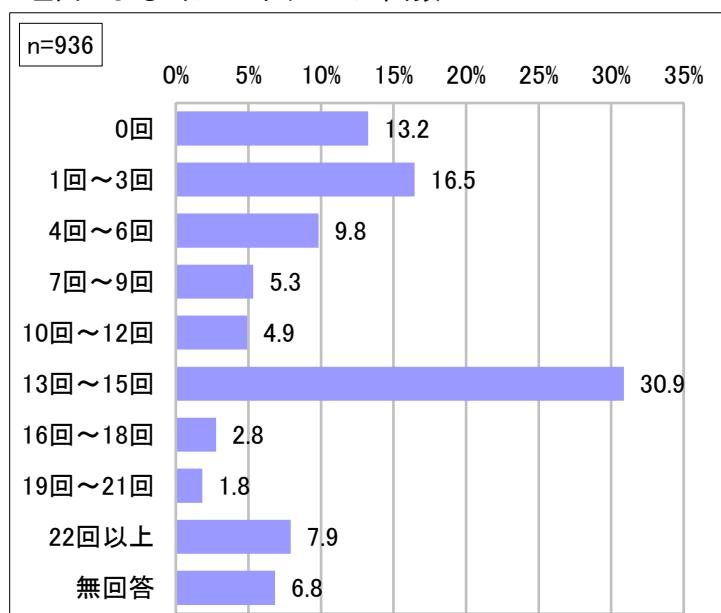
|                     | 回答数       | %     |
|---------------------|-----------|-------|
| 全体                  | 936       | 100.0 |
| 0 0円                | 254       | 27.1  |
| 1 1円～10000円         | 42        | 4.5   |
| 10001 10001円～20000円 | 20        | 2.1   |
| 20001 20001円～30000円 | 13        | 1.4   |
| 30001 30001円以上      | 16        | 1.7   |
| 無回答                 | 591       | 63.1  |
| 平均値                 | 4809.10   |       |
| 標準偏差                | 13002.46  |       |
| 最小値                 | 0.00      |       |
| 最大値                 | 132000.00 |       |



〈利用者側の容態変化等の理由による当日のキャンセル回数について〉

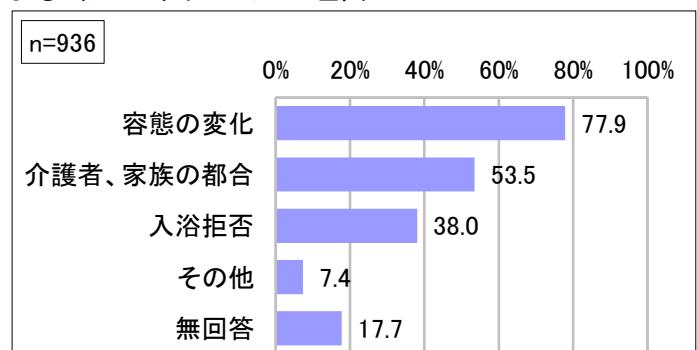
■令和元年11月の利用者側の容態変化等の理由による当日のキャンセル回数

|            | 回答数    | %     |
|------------|--------|-------|
| 全体         | 936    | 100.0 |
| 0 0回       | 124    | 13.2  |
| 1 1回～3回    | 154    | 16.5  |
| 4 4回～6回    | 92     | 9.8   |
| 7 7回～9回    | 50     | 5.3   |
| 10 10回～12回 | 46     | 4.9   |
| 13 13回～15回 | 289    | 30.9  |
| 16 16回～18回 | 26     | 2.8   |
| 19 19回～21回 | 17     | 1.8   |
| 22 22回以上   | 74     | 7.9   |
| 無回答        | 64     | 6.8   |
| 平均値        | 11.03  |       |
| 標準偏差       | 14.12  |       |
| 最小値        | 0.00   |       |
| 最大値        | 139.00 |       |



■令和元年11月の利用者側の容態変化等の理由による当日のキャンセルの理由

|             | 回答数 | %     |
|-------------|-----|-------|
| 全体          | 936 | 100.0 |
| 1 容態の変化     | 729 | 77.9  |
| 2 介護者、家族の都合 | 501 | 53.5  |
| 3 入浴拒否      | 356 | 38.0  |
| 4 その他       | 69  | 7.4   |
| 無回答         | 166 | 17.7  |



キャンセルの理由(その他)の回答(自由記載)

(代表的なものを抜粋)

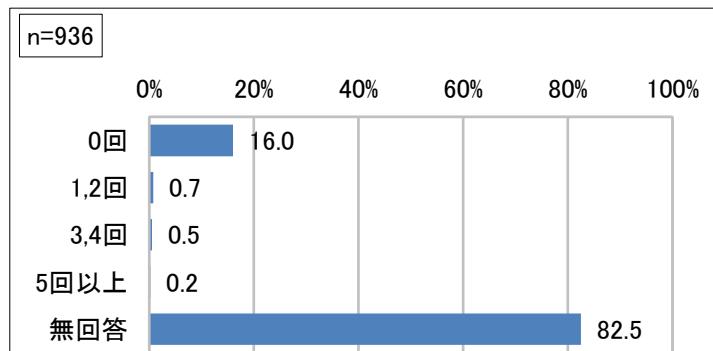
|                           |
|---------------------------|
| ショートステイ利用になった、訪問したら通院していた |
| 死亡により                     |
| 道路補修工事等                   |
| 駐車場、家の修理や工事の為             |
| 体調不良により                   |
| 入院によるもの                   |
| ショートステイ、レスパイトが急に入ったため     |

〈前項目の当日キャンセルについて、キャンセル料の回収の有無〉

無回答が多いことからも、さらに追跡を要する結果ではある。一方で、当日キャンセルについては、利用者側の容態変化といった不可抗力的な背景等もあり、その回収が困難な傾向にあることも推察される。

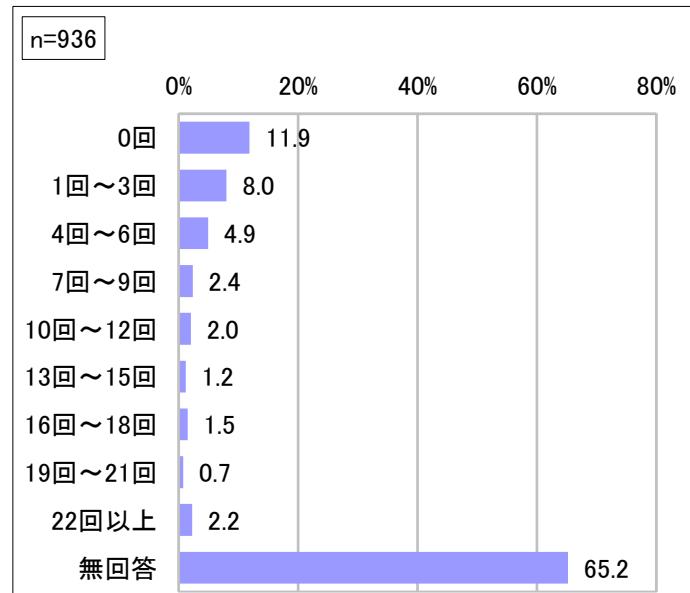
#### ■回収ありの回答とその回数

|      |       | 回答数  | %     |
|------|-------|------|-------|
| 全体   |       | 936  | 100.0 |
| 0    | 0 回   | 150  | 16.0  |
| 1    | 1,2 回 | 7    | 0.7   |
| 3    | 3,4 回 | 5    | 0.5   |
| 5    | 5 回以上 | 2    | 0.2   |
|      | 無回答   | 772  | 82.5  |
| 平均値  |       | 0.21 |       |
| 標準偏差 |       | 0.80 |       |
| 最小値  |       | 0.00 |       |
| 最大値  |       | 5.00 |       |



#### ■回収なしの回答とその回数

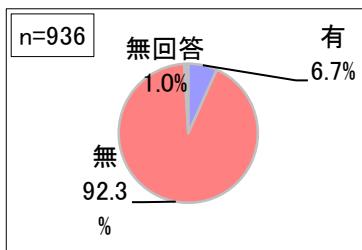
|      |           | 回答数    | %     |
|------|-----------|--------|-------|
| 全体   |           | 936    | 100.0 |
| 0    | 0 回       | 111    | 11.9  |
| 1    | 1 回～3 回   | 75     | 8.0   |
| 4    | 4 回～6 回   | 46     | 4.9   |
| 7    | 7 回～9 回   | 22     | 2.4   |
| 10   | 10 回～12 回 | 19     | 2.0   |
| 13   | 13 回～15 回 | 11     | 1.2   |
| 16   | 16 回～18 回 | 14     | 1.5   |
| 19   | 19 回～21 回 | 7      | 0.7   |
| 22   | 22 回以上    | 21     | 2.2   |
|      | 無回答       | 610    | 65.2  |
| 平均値  |           | 6.66   |       |
| 標準偏差 |           | 12.85  |       |
| 最小値  |           | 0.00   |       |
| 最大値  |           | 120.00 |       |



〈介護職3名でのサービス提供の有無とその利用人数について〉

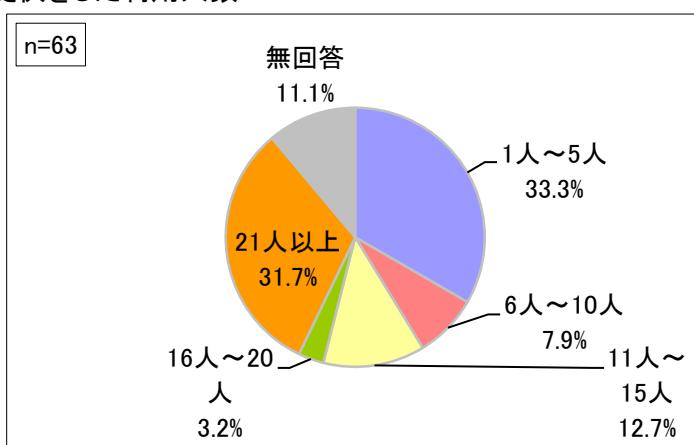
■令和元年11月において介護職3名でのサービス提供の有無

|    |     | 回答数 | %     |
|----|-----|-----|-------|
| 全体 |     | 936 | 100.0 |
| 1  | 有   | 63  | 6.7   |
| 2  | 無   | 864 | 92.3  |
|    | 無回答 | 9   | 1.0   |



■前項目において介護職3名でのサービス提供をした利用人数

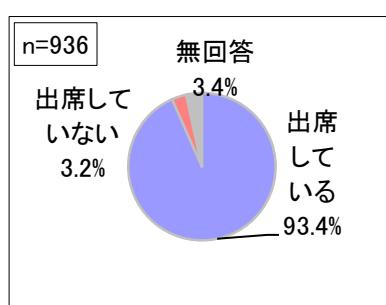
|      |         | 回答数    | %     |
|------|---------|--------|-------|
| 全体   |         | 63     | 100.0 |
| 1    | 1人～5人   | 21     | 33.3  |
| 6    | 6人～10人  | 5      | 7.9   |
| 11   | 11人～15人 | 8      | 12.7  |
| 16   | 16人～20人 | 2      | 3.2   |
| 21   | 21人以上   | 20     | 31.7  |
|      | 無回答     | 7      | 11.1  |
| 平均値  |         | 22.18  |       |
| 標準偏差 |         | 28.06  |       |
| 最小値  |         | 1.00   |       |
| 最大値  |         | 134.00 |       |



〈サービス担当者会議への出席の状況と出席していない場合の主な理由について〉

■サービス担当者会議への出席の状況

|    |         | 回答数 | %     |
|----|---------|-----|-------|
| 全体 |         | 936 | 100.0 |
| 1  | 出席している  | 874 | 93.4  |
| 2  | 出席していない | 30  | 3.2   |
|    | 無回答     | 32  | 3.4   |



■【前項の「出席していない」の回答の方】の出席していない主な理由

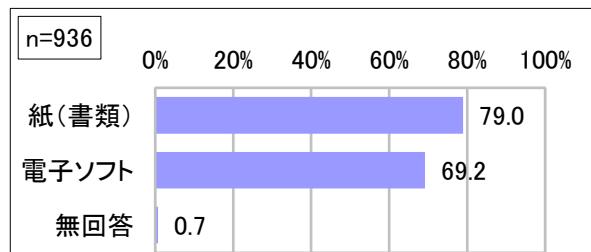
|    |              | 回答数 | %     |
|----|--------------|-----|-------|
| 全体 |              | 30  | 100.0 |
| 1  | 出席している時間がない  | 20  | 66.7  |
| 2  | 会議に呼ばれたことがない | 1   | 3.3   |
| 3  | その他          | 6   | 20.0  |
|    | 無回答          | 3   | 10.0  |

### 〈利用者情報の管理媒体、端末〉

依然として紙媒体での書類管理を行なう事業所が多いが、電子媒体での管理も拮抗している。また、紙媒体と電子媒体の両方で管理をしているケースも相当数ある。電子媒体を管理する端末の種類としては、デスクトップ PC、ノート PC、タブレットが多く、スマートフォンは少ない。

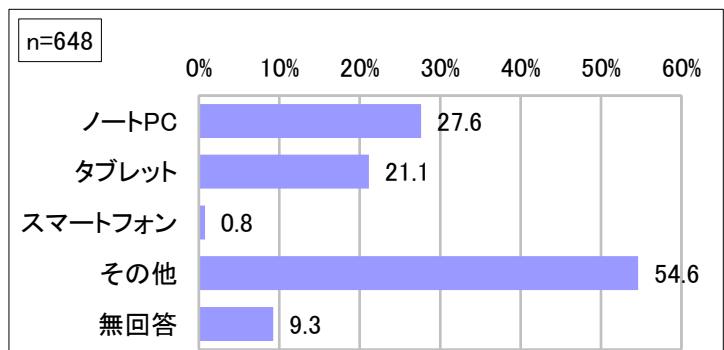
#### ■利用者情報の記録管理媒体について(複数回答あり)

|         | 回答数 | %     |
|---------|-----|-------|
| 全体      | 936 | 100.0 |
| 1 紙(書類) | 739 | 79.0  |
| 2 電子ソフト | 648 | 69.2  |
| 無回答     | 7   | 0.7   |



#### ■前項にて電子ソフトと回答の方の使用している端末の種類について

|           | 回答数 | %     |
|-----------|-----|-------|
| 全体        | 648 | 100.0 |
| 1 ノート PC  | 179 | 27.6  |
| 2 タブレット   | 137 | 21.1  |
| 3 スマートフォン | 5   | 0.8   |
| 4 その他     | 354 | 54.6  |
| 無回答       | 60  | 9.3   |

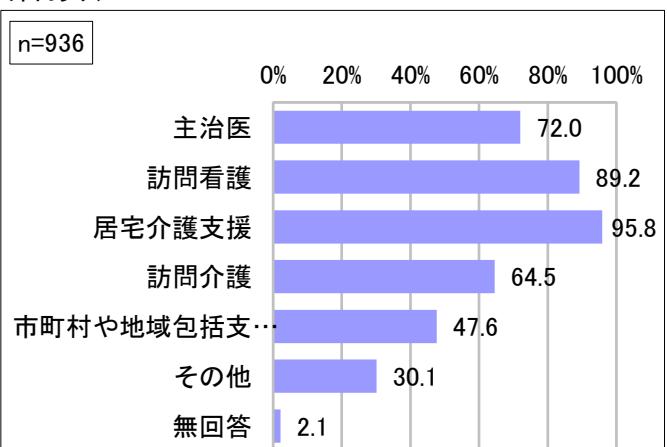


その他の回答についてはデスクトップパソコンという回答が全てを占めている。

### 〈多職種との主な連携先について〉

#### ■多職種との主な連携先について該当するもの(複数回答あり)

|                   | 回答数 | %     |
|-------------------|-----|-------|
| 全体                | 936 | 100.0 |
| 1 主治医             | 674 | 72.0  |
| 2 訪問看護            | 835 | 89.2  |
| 3 居宅介護支援          | 897 | 95.8  |
| 4 訪問介護            | 604 | 64.5  |
| 5 市区町村や地域包括支援センター | 446 | 47.6  |
| 6 その他             | 282 | 30.1  |
| 無回答               | 20  | 2.1   |



## ■前項の多職種との主な連携先についての(その他)の回答(自由記載)

(代表的なものを抜粋)

|                             |
|-----------------------------|
| 薬局、民生委員、市区町村のソーシャルワーカー      |
| 通所介護、福祉用具事業所、訪問リハビリ、ショートステイ |
| 障害者相談支援センター                 |

## ■多職種との連携についての意見(自由記載)

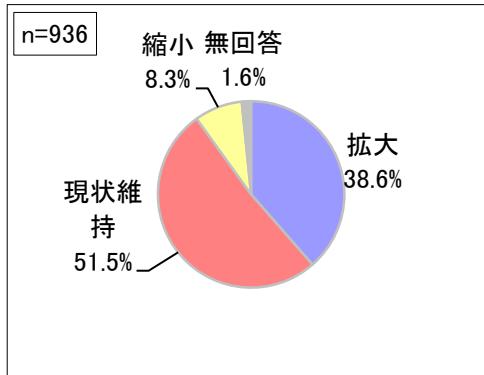
(代表的なものを抜粋)

|   |
|---|
| 医師会を中心に多職種連携ネットを一部の利用者で活用中、身体に関する情報共有や、家族の考え方などを共有できる事で訪問時以外の情報を入手出来る。全利用者がシステム活用出来ると良いと思う。   |
| 多職種と連携を図ることで、利用者への身体の変化等の情報を共有することにより、利用者が安心して在宅生活を送ることができると思う。又、処置等があれば、訪問看護師と連携を図ることによって、スキントラブル等も早期対応ができ悪化を防ぐことができると思う。  |
| 訪問入浴はチーム医療、チーム介護が特に重要になってきます。主治医からは貴重な意見やアドバイスを頂けるのでサービス担当者会議へは基本出席しますが、日程調整において主治医の往診と合わせるケースが多く、出席できない場合、その会議での主治医意見が事業所に報告されないことが多い。後からケアマネジャーに確認を取る形になってしまふ。  |
| ほとんどがケアマネジャーへの報告が主となっております。処置等の関係で訪看との連携をとることもあります。訪問入浴介護は介護保険サービスの中でも特殊なサービスとなる為、中々多職種と関わることが難しいと考えます。   |
| 主治医とは、直接連携が取りづらい方もいて、訪看やケアマネを通して確認等を行っている事の方が多い。  |
| 連携ノートを利用して、伝達等行っていますが、基本居宅介護支援を先に通して利用者様のことを相談させて頂いています。  |
| 主治医と連携を図る事は、非常に困難。間に訪問看護を入れて、状況の確認や判断を行う努力をしているが、訪問看護にニュアンスとして伝わらない事や、入浴の看護師と訪問看護師が同じ立場にあると思っている事が多いので、連携の図りにくさを感じる場合がある。   |
| サービス担当者会議にて他のサービス提供事業者と連携できている。主治医との連携が困難なケースもある。   |
| 多職種との連携を効率よく実施するための事例を知りたいです。ICT活用の実践事例等  |
| 終末期のご利用者様が多く、訪問看護との関わりが増えている。また、その分、1件あたりの訪問時間も長くなる事が多い。  |
| ・病院の退院前カンファレンスに看護師を出席させているが、これに対しての費用はどこからも出ない。しかし、その分の給料は支払っている。<br>・利用者に関する情報(報告)の遅れをケアマネジャーに対して感じことがある。入院していたとか、訪問前の事前電話で知ることがある。<br>・ターミナル期の利用者情報(処置含む)を訪問看護師と密に連携をとっている為、ルート的にも苦戦せず、良い入浴を提供できている。<br>・全身皮膚状態を観察できるため、福祉用具との連携も必要である為、研修会で福祉用具コーディネーターを講師に招き学んでいます。 |
| 主治医とのやりとりが難しい。業務多忙な先生が多い。   |

(3)事業所の現況や今後について  
 〈今後5年間の事業の展開について〉

■今後5年間の事業の展開(今後の方向性)について

|    |      | 回答数 | %     |
|----|------|-----|-------|
| 全体 |      | 936 | 100.0 |
| 1  | 拡大   | 361 | 38.6  |
| 2  | 現状維持 | 482 | 51.5  |
| 3  | 縮小   | 78  | 8.3   |
|    | 無回答  | 15  | 1.6   |



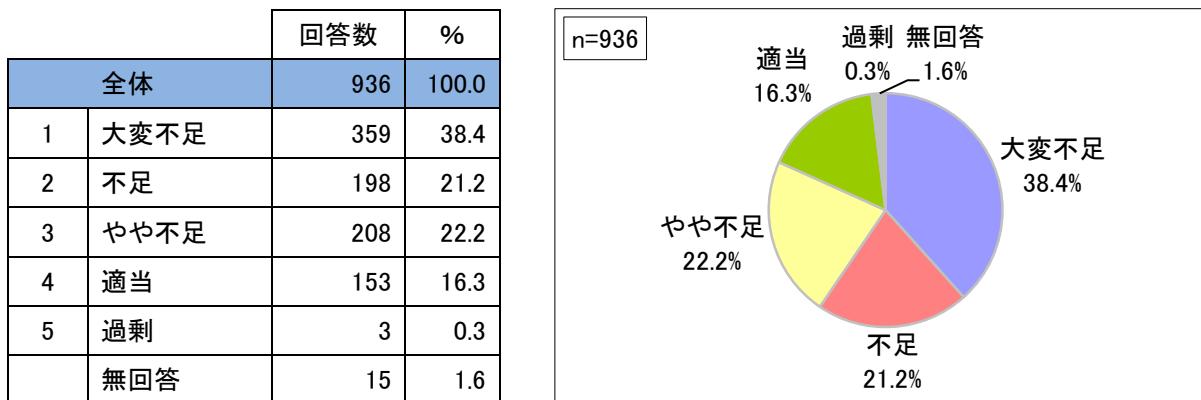
■前項にて「拡大」と回答の方、今後の方向性やアイデア等についての意見(自由記載)  
 (代表的なものを抜粋)

|  |
|--|
| 障がい者の入浴の要望があるが実施に至っていないので実施したい。  |
| 台数を増やし、コースを考慮、休憩時間を確保していく。   |
| サービスの質の向上、職員の研修、サービスエリアの拡大を意識している。   |
| 異業種の方で兼業を希望する方を採用する。   |
| 利用者少なく、厳しい運営が続いている。引き続き、ケアマネジャー、障害者計画相談員との研修会等に参加し、信頼関係を築いていくことで依頼を受けている。                    |
| 介助負担の軽減(移乗タンカ使用など)を行ないスタッフの負担軽減・定着を図る。   |
| ニーズはあるが人員不足により受けきれない利用者様もいらっしゃるので積極的に採用し拡大していきたい   |
| 業務の拡大は常に考えてはいるが、人員の不足の為、新規の利用者を受けることが難しい状況。  |
| 他の入浴サービスが手薄な地域への提供を心掛けている。   |
| 拡大を望んでいるが、看護師の補充ができず苦慮している現状にある。人材確保に時間や労力が割かれる。先ずは看護師の確保(採用)が課題となっている。                      |
| 訪問入浴サービスの更なる知名度向上に向け、重度の寝たきりの方など、サービスを必要としている方へのPRに力を入れる。また、ケアマネジャー、医療関係者との連携を強め、適切な支援につなげる。 |
| 入浴車の台数を増やし、コースを考慮、休憩時間を確保し生産性・効率性を上げながら拡大していく。   |
| 今以上に多種連携を計り、医療側から評価される事業所とする。一方で施設入所者が多く、不安な部分もある。   |

■前項にて「縮小」と回答の方で、縮小の場合、現状の課題や制約条件等についての意見(自由記載)  
(代表的なものを抜粋)

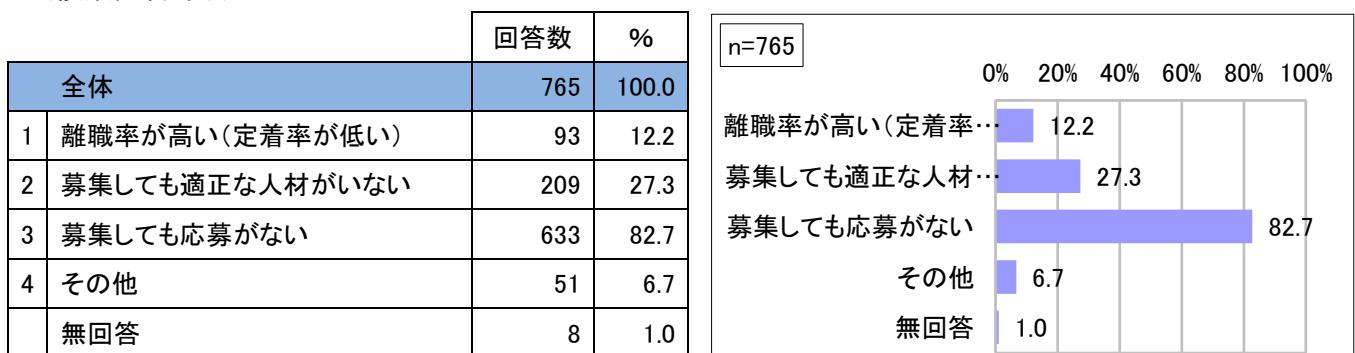
|  |
|--|
| 職員の確保ができない、収支状況が悪い。  |
| 以前より利用者が通所介護や入所へ移行している、という現状があり、受容の減少がみられる。  |
| 利用者の減少、体調不良や急変による利用継続が困難。経営の継続が困難、赤字となり今後縮小及び休止を検討している。  |
| 訪問入浴を利用するお客様の減少→施設入所やデイサービス利用の為。   |
| 職員不足(特に看護師)、職員の高齢化等  |
| 職員不足。子どもの学校・学童等の問題もあり、急な休みが多く対応困難。   |
| 職員の高齢化による離職。   |
| 家族からは大変喜ばれているが、今の入浴車が平成3年に購入し30年使用している。修理を重ねて使用している。   |
| 特養の併設事業で実施しているが、医師の特養の介護人材が不足。利用者の重度化で訪問入浴に従事できる介護職が減少。  |
| サービスを提供する人手不足。訪問入浴車の老朽化。   |
| 通所介護へ通える体力が低下した方が利用される事が多く、老衰やターミナル期のため、終了までのスパンが短い。又、サ高住や小規模多機能サービスを選択される方もあり、年々利用実績は低下している。  |
| 施設入所の方が多くなってきているため、在宅が減っていく状況。   |
| 看護師の採用どころか、介護員も採用できない。(オペレーター職(男性)がいない)  |
| 人員不足。働き方改革による悪影響が大きい。訪問系のサービスとはマッチングしない。収益の悪化。   |
| 入居施設の増加で利用者が激減のため縮小せざるを得ない。  |
| 働く看護師、介護職員の年齢が高齢のため、今後続けていけるか心配です。   |
| スタッフ不足、利用者数も減少している→家で介護している人が少ない   |
| 営業日を減らしたり、職員の業務配置で現状に応じた運営を継続していくが、このまま利用者の減少と職員確保が困難な状況が続けばやむを得ない。  |
| 移動の距離が長く、効率的なサービス提供となりにくい。採算の確保ができなくなっている。入浴車輌の確保も必要だが経費が出てない。人材不足もあり、今後事業を縮小することとなると考える。  |
| 訪問入浴利用者減少(通所サービス利用、入所により、支援の利用者も増えない)。土曜日営業開始 訪問入浴介護事業単体で運営しているが人件費や車両維持支出などが収入を上回っている 人件費について法人内の他介護サービスの事業と業務を検討。遠方の利用者の制約はしたくないが移動時間がかかる。 |
| 終末期の方が多くなった。負担額高く、週2回のサービス利用が難しいケースもある。  |
| 利用するお客様が少なくなっている。ターミナルの方が多い。1回だけのご利用(終了)、担当者会議だけで(利用につながらない)亡くなってしまう方が多く利益の確保が難しくなっている。  |
| 事業所としては拡大していきたいが、人員不足のため縮小せざるを得ない現状  |
| 利用者数は少ないが、付近に訪問入浴サービスがなく一定のニーズがある以上、当サービスを維持している。  |
| 人口減に伴う利用者減少。独居、老々世帯が多くなり在宅介護が厳しくなっている。   |

■事業所の従業員の過不足の状況について



■【前項で「大変不足」・「やや不足」と回答の方】その理由について該当すると思われる項目

(複数回答あり)



■【前項で「大変不足」・「やや不足」と回答の方】で、「その他」と回答の方の意見(自由記載)

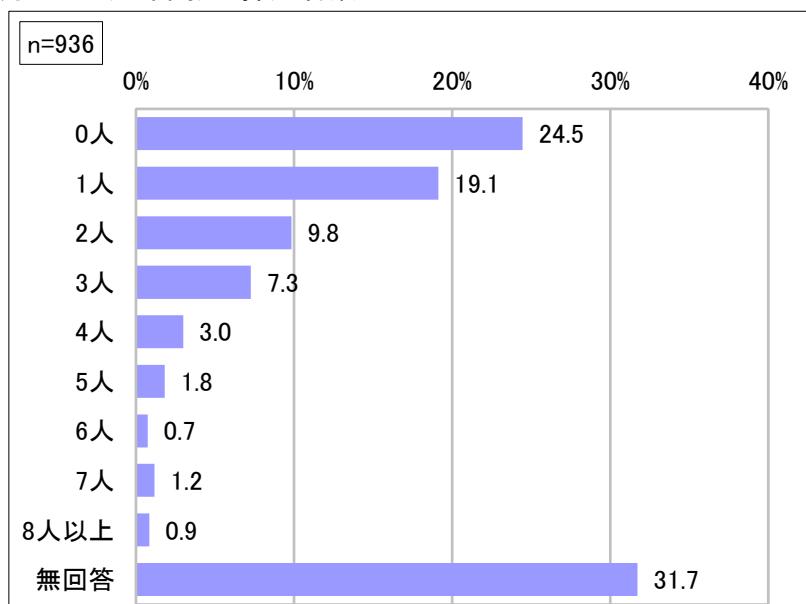
(代表的なものを抜粋)

|                                      |
|--------------------------------------|
| 利益がないので人を増やせない                       |
| 他業務と兼務している為                          |
| 利用者の高圧的な態度により、ヘルパーがストレスを抱えて辞める       |
| 職員の高齢化による離職                          |
| 毎日3台稼働するために、休みの希望が重なる時等は人手不足になる      |
| 若者でなければ、体力的に勤務時間を短時間にしなければならない       |
| 職員の休みが取りづらい                          |
| 増車の為増員中のため。                          |
| 高齢化でやめてしまうが入ってこない、利用者増なのに稼働できない      |
| 専任がないため他の部所との兼ねあいがあるので難しい、一概に不足といえない |
| 欠勤時の交換スタッフがない                        |
| 看護師不足                                |

〈採用者数と離職者数について〉

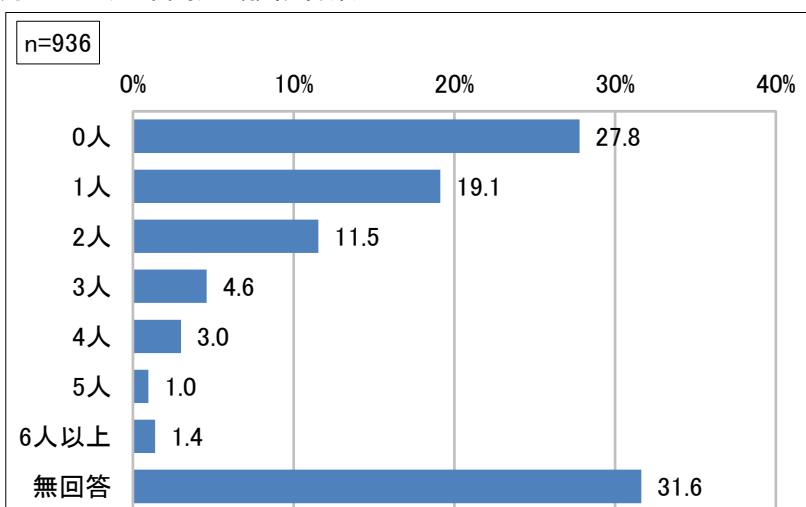
■平成 31 年 1 月 1 日～令和元年 12 月 31 日(1 年間)の採用者数

|         | 回答数   | %     |
|---------|-------|-------|
| 全体      | 936   | 100.0 |
| 0 0 人   | 229   | 24.5  |
| 1 1 人   | 179   | 19.1  |
| 2 2 人   | 92    | 9.8   |
| 3 3 人   | 68    | 7.3   |
| 4 4 人   | 28    | 3.0   |
| 5 5 人   | 17    | 1.8   |
| 6 6 人   | 7     | 0.7   |
| 7 7 人   | 11    | 1.2   |
| 8 8 人以上 | 8     | 0.9   |
| 無回答     | 297   | 31.7  |
| 平均値     | 1.54  |       |
| 標準偏差    | 2.10  |       |
| 最小値     | 0.00  |       |
| 最大値     | 28.00 |       |



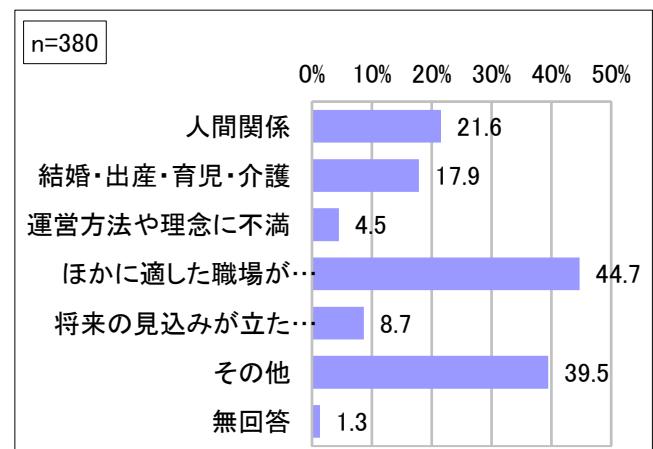
■平成 31 年 1 月 1 日～令和元年 12 月 31 日(1 年間)の離職者数

|         | 回答数   | %     |
|---------|-------|-------|
| 全体      | 936   | 100.0 |
| 0 0 人   | 260   | 27.8  |
| 1 1 人   | 179   | 19.1  |
| 2 2 人   | 108   | 11.5  |
| 3 3 人   | 43    | 4.6   |
| 4 4 人   | 28    | 3.0   |
| 5 5 人   | 9     | 1.0   |
| 6 6 人以上 | 13    | 1.4   |
| 無回答     | 296   | 31.6  |
| 平均値     | 1.23  |       |
| 標準偏差    | 1.57  |       |
| 最小値     | 0.00  |       |
| 最大値     | 14.00 |       |



■前項の「離職者」の退職理由について該当すると思われる項目

|                  | 回答数 | %     |
|------------------|-----|-------|
| 全体               | 380 | 100.0 |
| 1 人間関係           | 82  | 21.6  |
| 2 結婚・出産・育児・介護    | 68  | 17.9  |
| 3 運営方法や理念に不満     | 17  | 4.5   |
| 4 ほかに適した職場が見つかった | 170 | 44.7  |
| 5 将来の見込みが立たなかった  | 33  | 8.7   |
| 6 その他            | 150 | 39.5  |
| 無回答              | 5   | 1.3   |



■前項の「離職者」の退職理由について「その他」で挙げられた回答(自由記載)

(代表的なものを抜粋)

|                          |
|--------------------------|
| 体力的にきつかった。(腰痛悪化)         |
| 家族の転勤                    |
| 体調不良                     |
| 見学をして採用するが、1週間ももたずやめてしまう |
| 体力的に厳しい                  |
| 年齢的なもの、異動、体調不良           |
| 腰痛、体の痛み                  |
| 休日がとれない 紹介料が安い           |
| 親の介護                     |
| 自己都合                     |
| 定年退職の為。他事業所に専任する為        |
| 体調不良、定年退職                |
| 腰痛が悪化して就業できなくなった         |
| 高齢75才の為、体力に自信がなくなった為     |
| 体力面、居住地変更、他業界への転職        |

〈サービス提供体制強化加算の取得の有無について〉

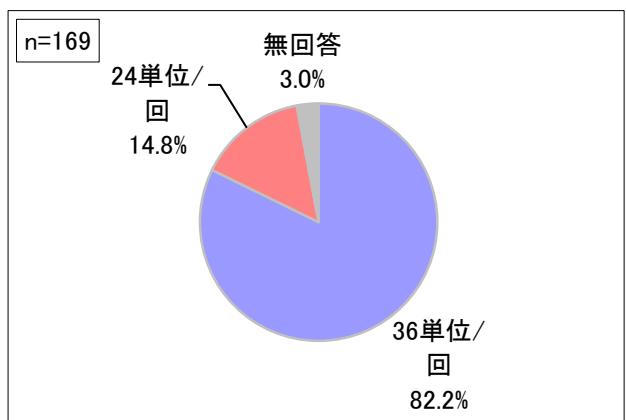
■サービス提供体制強化加算の取得の有無

|     | 回答数 | %     |
|-----|-----|-------|
| 全体  | 936 | 100.0 |
| 1 有 | 169 | 18.1  |
| 2 無 | 742 | 79.3  |
| 無回答 | 25  | 2.7   |



■前項で【「有」と回答の方】該当するサービス提供体制強化加算の単位

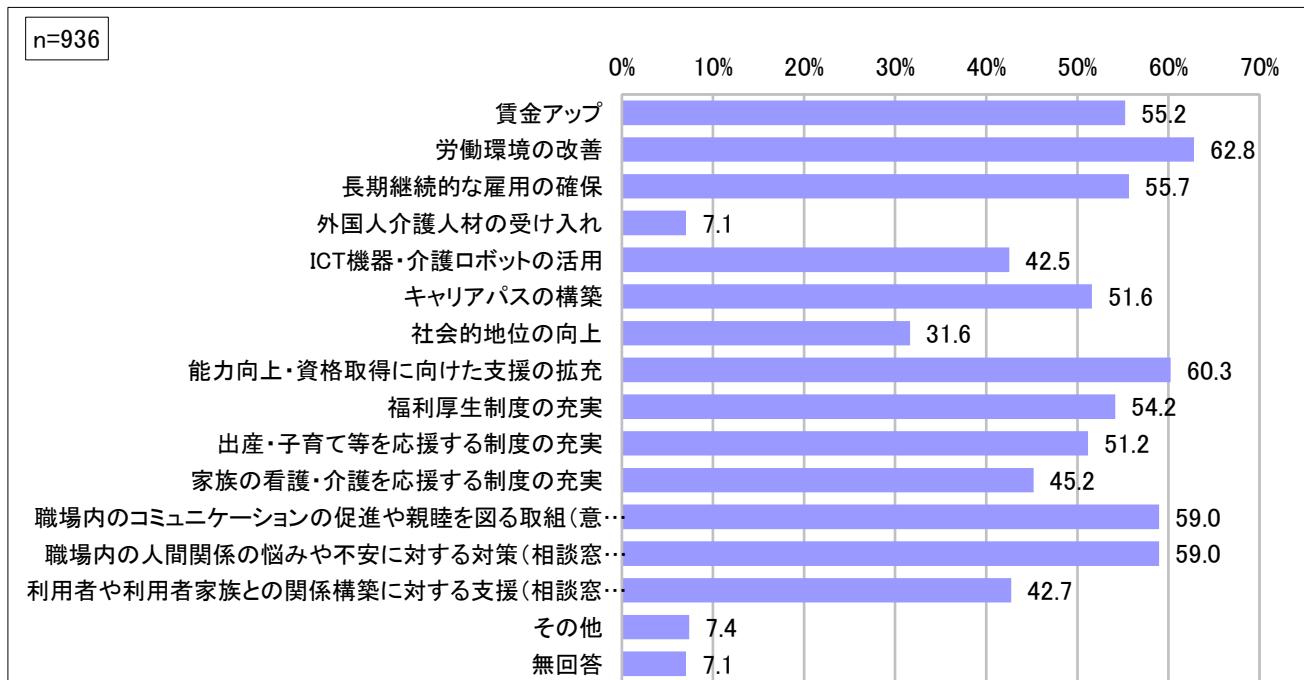
|           | 回答数 | %     |
|-----------|-----|-------|
| 全体        | 169 | 100.0 |
| 1 36 単位/回 | 139 | 82.2  |
| 2 24 単位/回 | 25  | 14.8  |
| 無回答       | 5   | 3.0   |



〈事業所で取り組んでいる項目について〉

■事業所にて人材育成や職場環境の改善等について取り組んでいると思う項目を選択(複数回答あり)

|    |   | 回答数 | %     |
|----|---|-----|-------|
| 全体 |   | 936 | 100.0 |
| 1  | 賃金アップ                                   | 517 | 55.2  |
| 2  | 労働環境の改善                                 | 588 | 62.8  |
| 3  | 長期継続的な雇用の確保                             | 521 | 55.7  |
| 4  | 外国人介護人材の受け入れ                            | 66  | 7.1   |
| 5  | ICT 機器・介護ロボットの活用                        | 398 | 42.5  |
| 6  | キャリアパスの構築                               | 483 | 51.6  |
| 7  | 社会的地位の向上                                | 296 | 31.6  |
| 8  | 能力向上・資格取得に向けた支援の拡充                      | 564 | 60.3  |
| 9  | 福利厚生制度の充実                               | 507 | 54.2  |
| 10 | 出産・子育て等を応援する制度の充実                       | 479 | 51.2  |
| 11 | 家族の看護・介護を応援する制度の充実                      | 423 | 45.2  |
| 12 | 職場内のコミュニケーションの促進や親睦を図る取組(意見交換会、懇親会等)の実施 | 552 | 59.0  |
| 13 | 職場内の人間関係の悩みや不安に対する対策(相談窓口の設置等)          | 552 | 59.0  |
| 14 | 利用者や利用者家族との関係構築に対する支援(相談窓口の設置等)         | 400 | 42.7  |
| 15 | その他                                     | 69  | 7.4   |
|    | 無回答                                     | 66  | 7.1   |



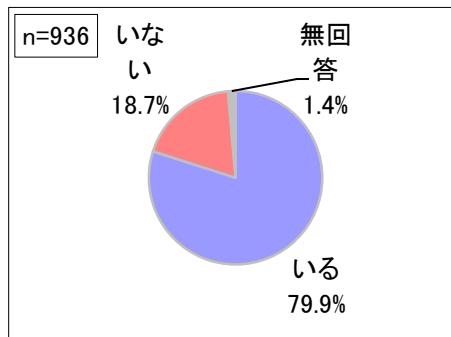
その他の意見としては、移乗用具の活用、浴槽の軽量化など従業員の負担軽減となる用具類の使用等が何件か挙げられた。

〈長期間(10年以上)勤続を経過する従業員について〉

勤続10年以上を経過する従業員がいる訪問入浴介護事業所は全体の約8割と多い結果となった。

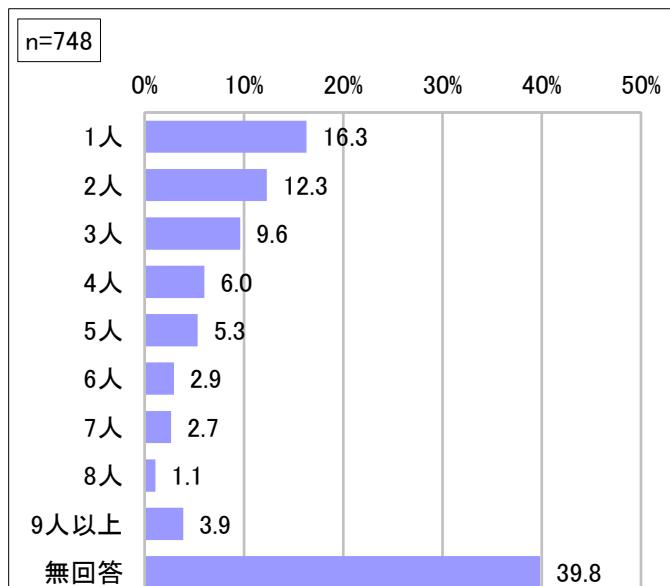
■勤続10年以上を経過する従業員について(いる・いない)

|       | 回答数 | %     |
|-------|-----|-------|
| 全体    | 936 | 100.0 |
| 1 いる  | 748 | 79.9  |
| 2 いない | 175 | 18.7  |
| 無回答   | 13  | 1.4   |



■前項で、勤続10年以上を経過する従業員がいると回答事業所の該当人数

|        | 回答数   | %     |
|--------|-------|-------|
| 全体     | 748   | 100.0 |
| 1 1人   | 122   | 16.3  |
| 2 2人   | 92    | 12.3  |
| 3 3人   | 72    | 9.6   |
| 4 4人   | 45    | 6.0   |
| 5 5人   | 40    | 5.3   |
| 6 6人   | 22    | 2.9   |
| 7 7人   | 20    | 2.7   |
| 8 8人   | 8     | 1.1   |
| 9 9人以上 | 29    | 3.9   |
| 無回答    | 298   | 39.8  |
| 平均値    | 3.64  |       |
| 標準偏差   | 3.71  |       |
| 最小値    | 1.00  |       |
| 最大値    | 39.00 |       |



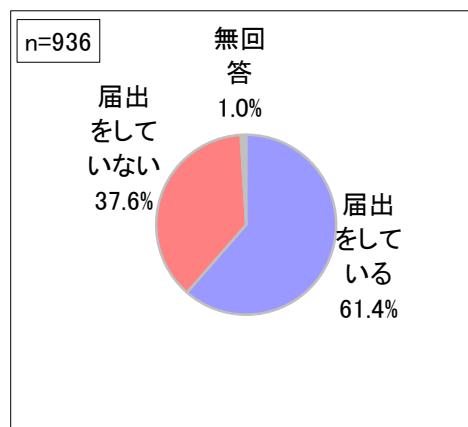
■前項で、勤続 10 年以上を経過する従業員がいると回答の事業所の、10 年以上勤続する理由等についての回答(自由記載)（代表的なものを抜粋）

|  |
|--|
| 大変な仕事ですが、介護が好きで働いている事と思います。  |
| 個人の状況や希望に応じてシフト調節している。休みなどはとりやすいかと思います。  |
| 当初よりパート職で時間が空いた時間勤務条件。条件以外も急なお休み希望を与えて勤務し易い労働条件だと思います。                                   |
| 仕事のやりがい。お客様との関係性が良い為。  |
| 訪問入浴へのやりがい。責任感が強い。   |
| 会社の理念と仕事内容が良い。   |
| 訪問入浴の業務が好きだから、他の業種より自分に合っていると思うから。   |
| 募集しても応募がない為、今いる人を引き止めてはいる。   |
| 仕事にやりがいを感じている、希望した休みが概ね取れる、楽しく仕事ができる。  |
| 専門性が高いから。  |
| 強い責任感、深い思いやりを持って利用者や家族が安定的な生活を少しでも支えられるように大きなやりがいを感じながらプロの意識をもって頑張り続けている。                |
| 特にないですがスタッフ間で仲の良いのが特徴です。新しい情報(個人情報や手技の変更等)は即、伝え合っているようです。ちなみに女性ばかりの事業所ですが、依頼を断ることはありません。 |
| 定年延長(60才→65才)と最長70才までとした為。   |
| 本人の希望に沿った勤務体制であったり、病気で休んだ場合の他の職員のフォロー等。  |
| 訪問入浴の仕事が好きだから、やりがいのある仕事のため。  |
| 異動で抜けている時期もあるが、本人の努力もあると思う。  |
| 介護事業の中で一番やりがいを感じる事ができるサービス。 3名1組でのサービスが丁度良い。   |
| 人間関係の良さで残ってくれている職員は多いです。   |
| 今の仕事にやりがいを感じているから。喜ばれる仕事だから。   |
| ヘルパー事業及び入浴事業を歴任。定年後も再雇用にて就労、働き方改革における高齢者雇用の確保。   |
| ライフスタイルにあわせた部署異動等。   |
| 人間関係が良い、働きやすい環境。   |
| 体力が続いている。協力性あり、和気あいあい。家族の理解。   |
| この仕事の価値がわかるから。   |
| 入浴の仕事にやりがいがある。長い人と新人のギャップもあり、新人が続かない   |
| 働き易い。慣れた環境。  |
| 職場がアットホームな雰囲気。   |
| 責任のある仕事。   |
| 仕事としてやりがいがある。人間関係が良好。他に仕事を変えることが大変。  |

〈令和元年10月より新設された介護職員特定処遇改善加算の申請状況について〉

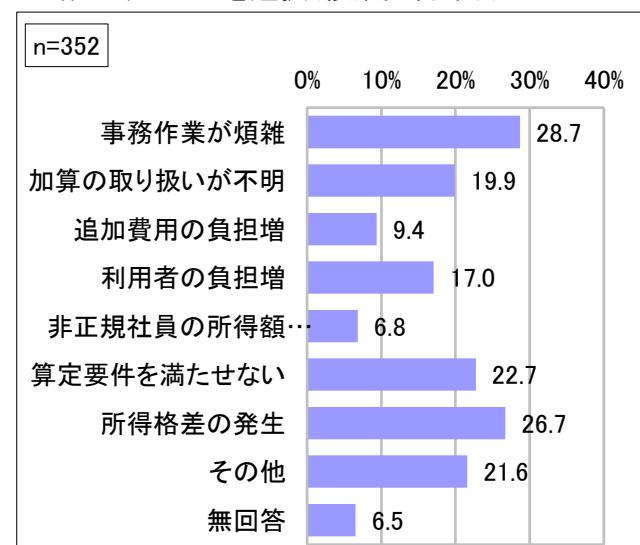
■介護職員特定処遇改善加算の届け出の有無

|            | 回答数 | %     |
|------------|-----|-------|
| 全体         | 936 | 100.0 |
| 1 届出をしている  | 575 | 61.4  |
| 2 届出をしていない | 352 | 37.6  |
| 無回答        | 9   | 1.0   |



■前項で「届出をしていない」と回答の場合、その理由について該当するものを選択(複数回答あり)

|                   | 回答数 | %     |
|-------------------|-----|-------|
| 全体                | 352 | 100.0 |
| 1 事務作業が煩雑         | 101 | 28.7  |
| 2 加算の取り扱いが不明      | 70  | 19.9  |
| 3 追加費用の負担増        | 33  | 9.4   |
| 4 利用者の負担増         | 60  | 17.0  |
| 5 非正規社員の所得額調整(扶養) | 24  | 6.8   |
| 6 算定要件を満たせない      | 80  | 22.7  |
| 7 所得格差の発生         | 94  | 26.7  |
| 8 その他             | 76  | 21.6  |
| 無回答               | 23  | 6.5   |



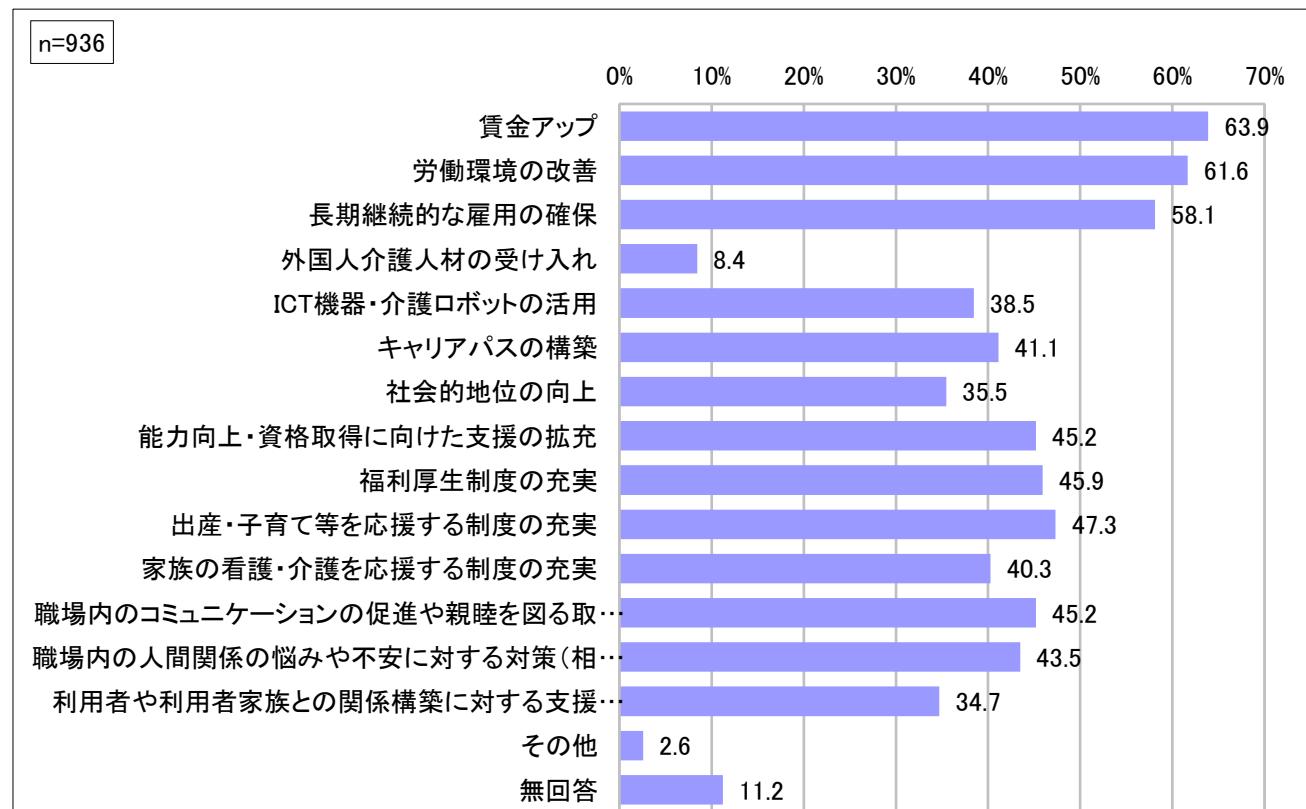
■前項の「届出をしていない」と回答の「その他」の回答(自由記載)(代表的なものを抜粋)

|                                   |
|-----------------------------------|
| 法人として職場(事業所)による不公平がでる為取組めない。      |
| 売上げ少なく介護職だけの分配での6名いる看護婦と差別化ができない。 |
| グループ設定が困難。                        |
| 法人内給与等の整備調整が未達。                   |
| いつ切られるか分からぬ不安。                    |
| 事業所が小さいため。                        |
| 法人内給与等の整備調整が未達。                   |
| 現在、届け出の準備中。                       |

〈介護人材不足の打開策として今後取り組みたいことについて〉

■介護人材不足の打開策として今後取り組みたいことで該当するものを選択(複数回答あり)

|    |   | 回答数 | %     |
|----|---|-----|-------|
| 全体 |   | 936 | 100.0 |
| 1  | 賃金アップ                                   | 598 | 63.9  |
| 2  | 労働環境の改善                                 | 577 | 61.6  |
| 3  | 長期継続的な雇用の確保                             | 544 | 58.1  |
| 4  | 外国人介護人材の受け入れ                            | 79  | 8.4   |
| 5  | ICT 機器・介護ロボットの活用                        | 360 | 38.5  |
| 6  | キャリアパスの構築                               | 385 | 41.1  |
| 7  | 社会的地位の向上                                | 332 | 35.5  |
| 8  | 能力向上・資格取得に向けた支援の拡充                      | 423 | 45.2  |
| 9  | 福利厚生制度の充実                               | 430 | 45.9  |
| 10 | 出産・子育て等を応援する制度の充実                       | 443 | 47.3  |
| 11 | 家族の看護・介護を応援する制度の充実                      | 377 | 40.3  |
| 12 | 職場内のコミュニケーションの促進や親睦を図る取組(意見交換会、懇親会等)の実施 | 423 | 45.2  |
| 13 | 職場内の人間関係の悩みや不安に対する対策(相談窓口の設置等)          | 407 | 43.5  |
| 14 | 利用者や利用者家族との関係構築に対する支援(相談窓口の設置等)         | 325 | 34.7  |
| 15 | その他                                     | 24  | 2.6   |
|    | 無回答                                     | 105 | 11.2  |



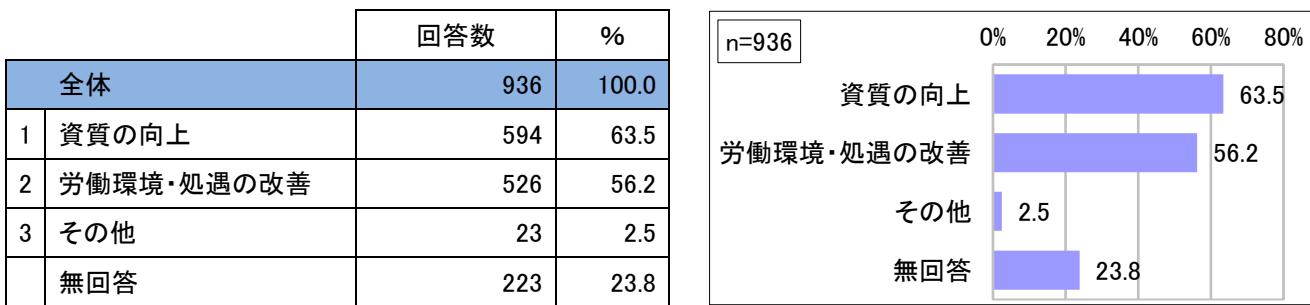
## ■前項で「介護人材不足の打開策として今後取り組みたいこと」のその他の回答(自由記載)

(代表的なものを抜粋)

|   |
|---|
| パートの従業員の募集。(現在まで全員正社員だったため)                                   |
| 賃金だけの問題ではないと思います。働く人が足りない。どの事業所も不足のため今後不安。                    |
| 話やすい場の雰囲気作り。  |
| 希望にあった働き方(曜日、時間等の希望)。   |
| 正規職員雇用したいが、訪問入浴運営は厳しいため他事業との兼務に頼っている。人材確保するには給料アップ必須、悩むところです。 |
| 働きやすい環境作り。会社のブランド化。誇りをもって仕事に取り組む。                             |

〈現在実施している介護サービス向上のための具体的な取り組みについて〉

## ■介護サービス向上のための具体的な取り組みで該当する項目を選択(複数回答あり)



その他における自由記載に関しては、法人・事業所内の研修企画や受講、利用者へのアンケート調査等が挙げられた。

## ■前項の「介護サービス向上のための取り組み」の具体例(自由記載)(代表的なものを抜粋)

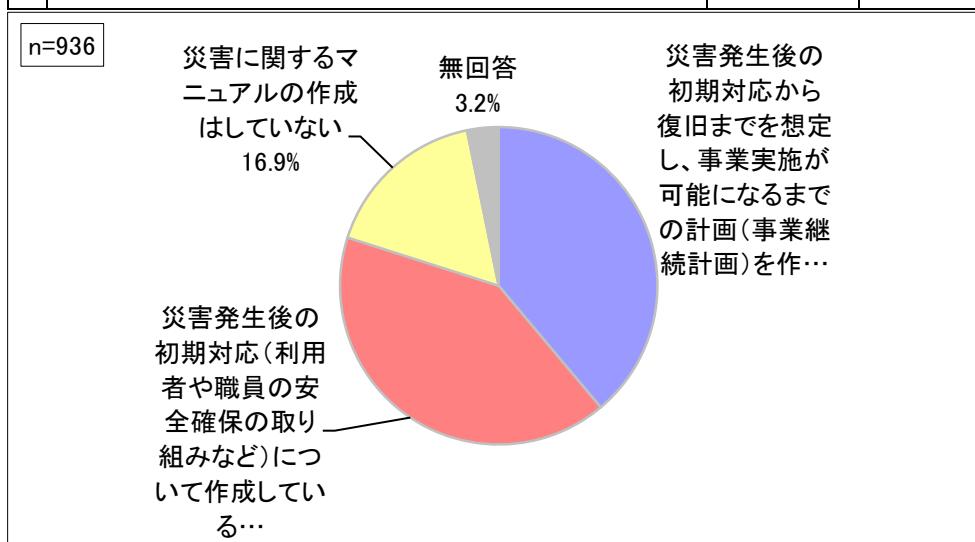
|  |
|--|
| 介護技術の研修を定期的に行い、不安などがある場合、みんなで一緒に改善策を考えている。労働環境、処遇の改善については全事業所として取りくんでいる。                                 |
| 定期的に研修を行っている。外部講師や内部研修として技術確認をしている。  |
| 資質の向上→毎月の研修、他事業へのローテーション。処遇の改善→有給取得、資格取得への金銭サポート。  |
| 介護技術・知識はもちろん、コミュニケーション能力のUPを図る。職員の賃金アップの為の各種インセンティブの創造。利用者だけではなく職員の安全・安心な仕事環境のチェックリストの作成。                |
| 事例(困難ケース)の検討。  |
| サービス向上委員会の活動(アンケートの実施)。法人統一マニュアルの作成、統一研修計画の作成。ワークライフバランスの推進(表彰企業)。                                       |
| 介護保険対象者より障がい者(身体)に特化している為、介護技術や支援する際の考え方を向上させたい。また、アパート(障がい者専用フロア)の入居者への提供で効率よく仕事をこなせているので処遇の改善につながっている。 |
| 労働時間の短縮工夫により定時前の業務終了を心掛ける。   |
| 常にリピーターを意識しサービス業の徹底。   |

|  |
|--|
| 居宅介護支援事業所を対象にした「訪問入浴サービス実演会」を開催。市内イベントに訪問入浴車を展示・紹介。  |
| お客様の状態変化等によるケアの変更があった際は出勤している職員で意見交換し対応している。   |
| 研修の実施。ワークライフバランスの推進。   |
| キッズスペースを確保し、短時間の子供の見守りを行っている。  |
| 子育てや介護をされているスタッフが快く働ける事で、業務のやる気、サービスに対する想いが熱くなるので、全員が協力して、残業をなくすようにしている。   |
| 介護技術向上研修の実施。介護職員処遇改善加算Ⅱ届出中。居宅サービス計画書に沿った訪問入浴介護サービス計画書を作成している。  |
| 移乗方法確認研修。腰痛予防対策。   |
| 研修などへの参加。内部研修。加算取得し賃金改善。仕事内容の見直しや効率アップ。  |
| きれいな職場。介護についての知識向上。  |
| 毎月(原則)1回は、介護・医療・福祉関係の勉強会を行っている。外部の研究会・勉強会への参加を積極的に促しているー「介護のプロ」としての意識づけをしっかり持ってもらうことが目的。   |
| 資質の向上→資格取得への支援・自信を持つことで資質の向上につながる。労働環境・処遇の改善→週2回の休みの確保、有給取得、賃金アップ、手当の充実。   |
| 毎月ミーティングを実施し、「接遇マナー」「感染症予防対策」「介護技術」等について研修を行っているとともに最新の利用者情報の共有や支援上の留意点等について話し合い、共通理解を図っている。できる限り、希望休は取得できるようシフトを組み、ラジオ体操の実施や体調管理による職員の腰痛予防対策や健康管理に気をつけている。利用者・家族へのアンケート調査を行い、サービスへの満足度や要望を確認しサービス改善に活用している。 |
| できる限り外部研修に参加するようにしている。インターネットや介護の書物等による新しい情報を施設内研修等で共有、実践に活用できるようにしている。  |
| 職員の高齢化や人材不足の負担軽減のため、介助方法の見直しや身体負担を軽減できる商品の導入検討。  |
| 年3回の研修会(内部・外部)。各営業所内での事例検討会。(各セクションの会議(月1回))。定期的な個人面談。   |
| 感染症対策、腰痛予防などの研修に参加してもらっている。  |
| 特になし。  |
| 新たに「インストラクター制度」を設けた。会社の中で幾人かが選ばれて人材育成にあたることになっている。   |
| 毎月の勉強会への参加。  |
| 委員会の設置、ハラスメント対策。   |
| 処遇改善等を利用して労働環境の改善を図っています。  |
| 訪問入浴に関する専門研修を毎年受講し、職場内研修会等も行っている。  |
| 積極的に採用活動を行い、1人当たりの負担を減らすべく努めている(現在はスタッフが十分に休みを取得できていない)。   |
| 毎日のミーティングで利用者の心身の状態変化を職員全員が把握できるように努めている。また、ケアの内容についても確認するようにしている。   |
| 利用者へのアンケート実施(年1回)、有給取得しやすい環境を整える、など。   |
| 今後一人一人に合わせた研修を実施していく。  |

〈事業所における災害に関するマニュアル等の作成について〉

■事業所における災害に関するマニュアル等の作成について該当する項目を選択

|    |   | 回答数 | %     |
|----|---|-----|-------|
| 全体 |   | 936 | 100.0 |
| 1  | 災害発生後の初期対応から復旧までを想定し、事業実施が可能になるまでの計画(事業継続計画)を作成している | 364 | 38.9  |
| 2  | 災害発生後の初期対応(利用者や職員の安全確保の取り組みなど)について作成している            | 384 | 41.0  |
| 3  | 災害に関するマニュアルの作成はしていない                                | 158 | 16.9  |
|    | 無回答   | 30  | 3.2   |



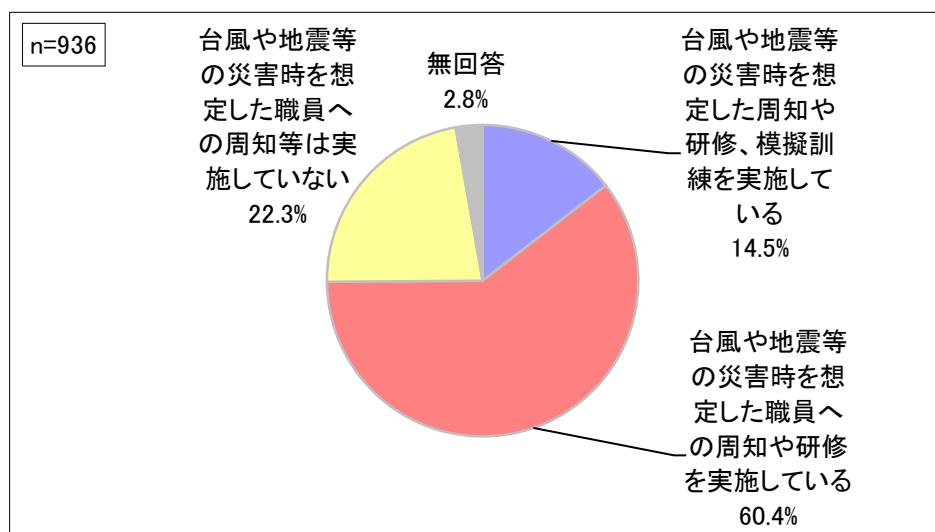
■経営主体別 事業所における災害に関するマニュアル等の作成について該当する項目

| 経営主体              | (n=)  | 災害発生後の初期対応から復旧までを想定し、事業実施が可能になるまでの計画(事業継続計画)を作成している | 災害発生後の初期対応(利用者や職員の安全確保の取り組みなど)について作成している | 災害に関するマニュアルの作成はしていない | 無回答  | (%) |
|-------------------|-------|---|--|----------------------|------|-----|
|                   |       |   |  |                      |      |     |
| 全体                | (936) | 38.9  | 41.0                                     | 16.9                 | 3.2  |     |
| 社会福祉協議会           | (171) | 16.4  | 56.1                                     | 23.4                 | 4.1  |     |
| 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) | (60)  | 23.3  | 61.7                                     | 10.0                 | 5.0  |     |
| 社団医療法人            | (10)  | 20.0  | 60.0                                     | 10.0                 | 10.0 |     |
| 財団法人(公益・一般)       | (4)   | 25.0  | 75.0                                     |                      |      |     |
| 営利法人(会社)          | (680) | 46.8  | 34.6                                     | 15.9                 | 2.8  |     |
| その他               | (11)  | 9.1   | 63.6                                     | 27.3                 |      |     |

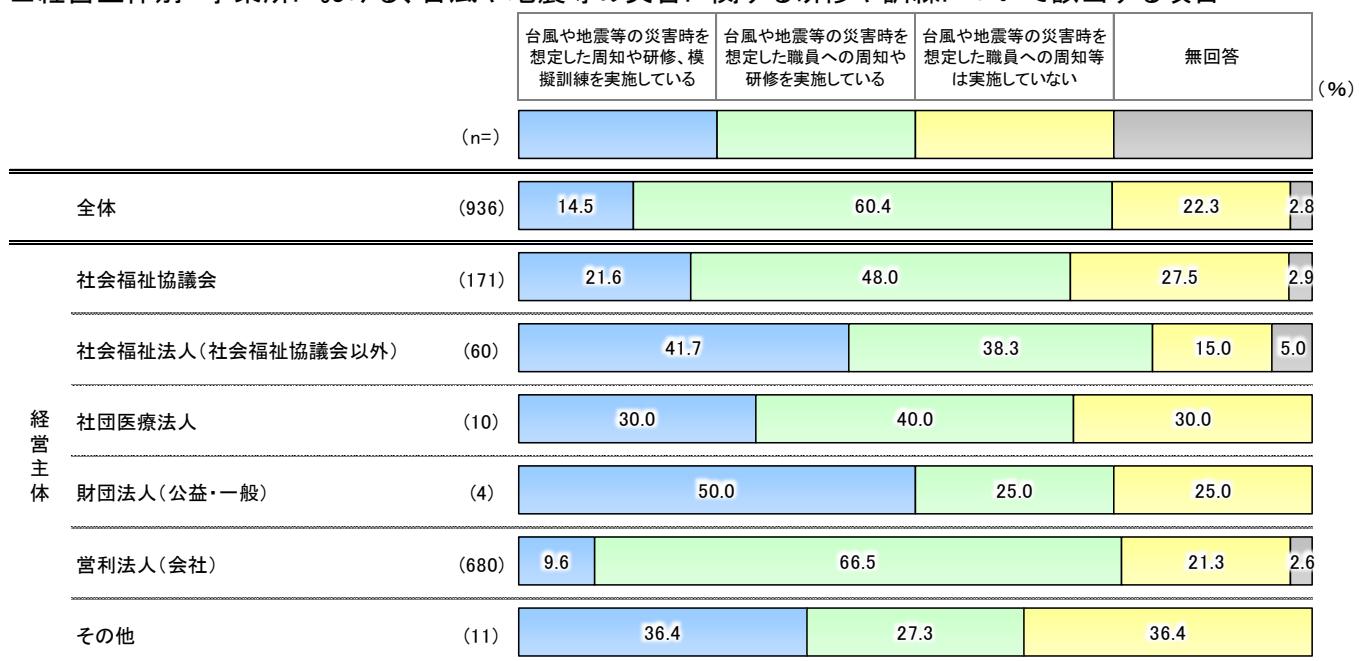
〈事業所における、台風や地震等の災害に関する研修や訓練について〉

■事業所における、台風や地震等の災害に関する研修や訓練について該当する項目を選択

|    |                                  | 回答数 | %     |
|----|----------------------------------|-----|-------|
| 全体 |                                  | 936 | 100.0 |
| 1  | 台風や地震等の災害時を想定した周知や研修、模擬訓練を実施している | 136 | 14.5  |
| 2  | 台風や地震等の災害時を想定した職員への周知や研修を実施している  | 565 | 60.4  |
| 3  | 台風や地震等の災害時を想定した職員への周知等は実施していない   | 209 | 22.3  |
|    | 無回答                              | 26  | 2.8   |



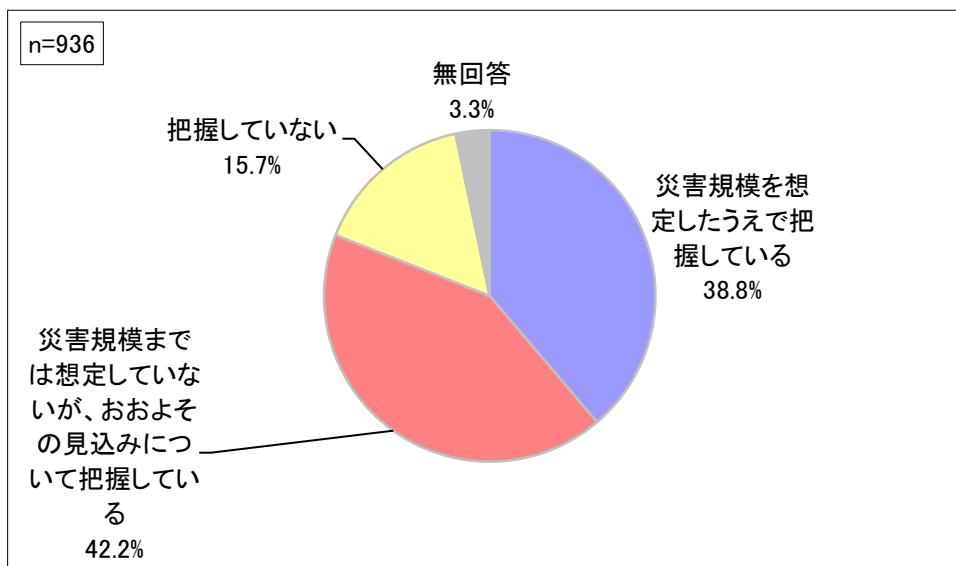
■経営主体別 事業所における、台風や地震等の災害に関する研修や訓練について該当する項目



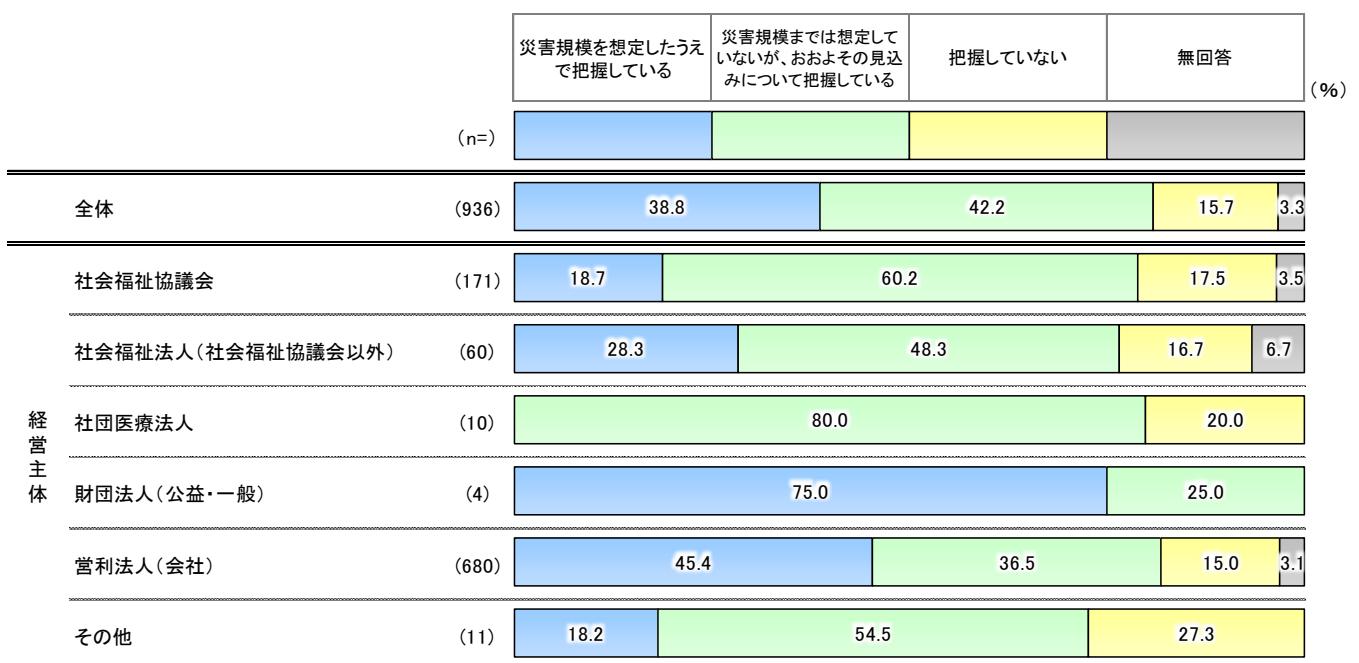
〈事業所における、災害時に参集(徒歩などにより)できる職員数の見込について〉

■事業所における、災害時に参集(徒歩などにより)できる職員数の見込について該当する項目

|    |                                   | 回答数 | %     |
|----|-----------------------------------|-----|-------|
| 全体 |                                   | 936 | 100.0 |
| 1  | 災害規模を想定したうえで把握している                | 363 | 38.8  |
| 2  | 災害規模までは想定していないが、およその見込みについて把握している | 395 | 42.2  |
| 3  | 把握していない                           | 147 | 15.7  |
|    | 無回答                               | 31  | 3.3   |



■経営主体別 事業所における、災害時に参集(徒歩などにより)できる職員数の見込について



## 〈今後、適切に事業を運営するためにさらに必要な情報等について〉

### ■今後も適切に事業を運営するためにさらに必要な情報等に関する意見(自由記載)

#### (代表的なものを抜粋)

|                             |
|-----------------------------|
| 若者の雇用の確保について。               |
| ペーパレス化が出来ると良いので、より具体的な情報。   |
| ICT活用のヒント、事例等について。          |
| 訪問入浴介護の看護師向けの研修がない。もっと必要です。 |

## 〈事業の運営に関する意見〉

### ■事業の運営に関する意見(自由記載)

#### (代表的なものを抜粋)

|   |
|---|
| 介護は人を幸せにする仕事です。働く人もいっしょに幸せにならなくてはいけません。その為の企業努力はもちろん、働く人の研鑽が不可欠です。もう1つ、ケアマネジャーに何でも押しつけようとする傾向が高すぎます。  |
| 訪問入浴においての看護師の位置付けが不明確な部分が多い。利用者が医療依存度が高く、看護師の役割が多い為報酬に反映されていない。利用指定時間の関係で、業務効率が悪いわりに単価が低い。(看護師十介護職員2名十入浴車両代)                                      |
| 利用者のニーズはあり新規の依頼は毎日の様にありますが、スタッフ不足で対応できない状態です。   |
| 今後の課題として災害に関する研修やマニュアルの作成をしていく。   |
| ここ最近で利用したいという方が増えており、この先まだ必要になってくるサービスだと思う。依頼があれば提供したいと思っているが、スタッフの重労働に割が合わず、もう少し待遇を改善してもらえた今以上にやりがいのある業務だと感じ、頑張れると思います。                          |
| 待遇改善等の申請により、職員の給与改善にはなったが基本報酬のアップがない限り会社として成長がむずかしい(人材確保のための社会的地位の向上)。  |
| 山間僻地(郡部域)での採算性は非常に低い事業ですので、訪問入浴単独での運営は今後むずかしいと思っています。同一敷地内に併設しているサービスと一体的な運営を目指すことを考えています。  |
| 利用者が多い時は良いですが、入院、入所で利用者が減った時が厳しいです。職員の確保、入浴車の老朽化に伴う買い替え等の資金対応を日頃から考えておかなければならぬと考えます。  |
| 訪問入浴の運営について、入浴車両、備品の経年劣化に伴い新規の利用者様の受入れが困難となっているのが現状です   |
| 訪問入浴事業はこれからもとても必要な事業だと思います。しかし、利益が伴っていません。私達の住む市はほとんどが山に囲まれており、移動範囲も広く一日4件が限度です。入浴が困難な利用者の方々は週一回入浴出来れば良い方です。現在週3日稼働していますが、もう1日でも増やせるよう頑張りたいと思います。 |
| 深刻な人手不足が続き、利用者様に曜日、時間変更を常にお願いしています。その上に、入院期間が短く、医療処置の利用者様が多く、対応に困る毎日です。   |
| 在宅での利用者数が減少しており、今後の継続がむずかしくなって来ております。   |
| こちらの地域では製造業が多いことから、特に、男性の採用ができなく困っています。   |

|  |
|--|
| 訪問入浴の運営で問題視している事として利益が出にくい事があります。会社全体として備品(タオル等)にかかる経費の見直しや、残業等の見直しに取り組んでいます。正直に思う事といたしまして、訪問入浴単位の引き上げをするべきなのではないかと考えています。                       |
| 利用者様が少ない中でのスタッフ確保(特に看護師)に苦慮している状況が続いています   |
| 周辺に事業を行っている法人がないため続けているが、人材を確保する事が難しくなっている。地域貢献のためなんとか続けて行きたい。   |
| 食事が摂れない方に対しポート増設が増えています。入浴時の抜針時の薬剤注入など医療行為が伴うため、訪問看護師さんとの連携が必須ですが、時間制約等にて困難な状況の中、なんとか行っている状況です。介護サービスでの看護師の役割が難しいと感じています。                        |
| 訪問系サービスの難しさとして自然災害の影響があった際の対応があります。どこまでケアを行なうべきか悩みます。  |
| 利用者の減少、又、介護員看護師不足により運営が困難となっています(当事業所は基準該当事業となっています)。利用者も医療系の方が多く訪問看護師と合わせてサービス利用の方が多い(気管切開、胃ろう、在宅酸素、寝たきり)。往診と訪看で連携を取っています。                      |
| 入浴車一台で市内を回っているため、訪問件数に限界がある。収入も限界がある。その様な中で正規職員を何人も雇用すると運営上は困難である。人材採用にも困っている。   |
| ALSで呼吸器を装着していたり、体重の重い方は時間がかかります。4人で対応しなくてはならなかつたりもします。腰痛を抱えるスタッフが多いです。   |
| 事業運営には「採算性」の確保が最優先課題となります。本会、訪問入浴介護事業は赤字経営の採算のとれない事業となっている。しかし、町内で訪問入浴事業を運営しているのは本会だけであり利用者にとって必要不可欠な事業となっており、不採算でも生活課題の解決にむけて事業を継続させる必要性を感じている。 |
| 事業の継続と発展を強く希望される利用者様に応えていきたい。そういった事が実現可能な制度への改革を望みます。  |
| 人材確保する為に賃金アップしていきたいが、現在の保険、単位等、なかなか賃金、人権費に回せない。このままでは、介護を受けたくても、受け入れてくれる事業所やスタッフがいなくなるのではないかと懸念される。  |
| 入浴という仕事が好きで続けてくれてきたスタッフも20年以上にもなると、スタッフ自身が体力的に厳しくなります。それでも継続してくれていることには感謝だが1件1件の時間がかかるようになると運営面では厳しくなり、効率的に稼働できないことがある。                          |
| 人員の不足が非常に問題になっています。現在のスタッフの負担が重くなることで、離職率の増加にもつながっています。人材確保のために、労働環境と待遇(賃金含む)の改善が急務であると感じています。   |
| 事業収入がほとんど人件費と車の維持費で赤字収入の事業であるが、市内には1ヶ所しかなく、少人数ながらもその事業を必要とする方もおられ、赤字でもやめられないサービスとなっています。他の事業所がどのように運営されているのかも知りたいです。                             |
| 介護度別の単価報酬。介護の手間で考えるならば、要介護1と要介護5では異なる為。  |
| 訪問入浴の利用者が減少しているのは当事業所だけなのか、他事業所の様子が見えないのでわかりません。共働き等により在宅で介護することが難しくなっている印象を受けています。重度な方は施設希望が増えています。   |
| ICT活用は、情報が共有できたり、検索などもできる為必要だと思います。さまざまな分野で求められるサービスを実現する為に取り入れていければと思います。   |

## アンケート調査後のヒアリング報告

アンケート調査票有効回答数 936 件からヒアリング調査を実施（21 件）

事業の安定性について、アンケート回答事業所から電話によるヒアリングを実施することで、より詳細な意見を聴取した。

### 1.スタッフ不足に関する意見

全ての職種(看護師・ヘルパー・オペレーター)が不足している。

事前に訪問入浴介護サービスの知識がないため、採用してもすぐに辞めてしまう。

全ての職種が不足している。

専従は 1 名。他は兼務のため運営できている。

全ての職種が不足している。

募集をかけても応募がない。

未経験者は続かない。←特に移乗等体力がもたない。

月～金まで 3 人のスタッフでこなしている。

このまま人員が増えなければ、1 人欠けた場合にサービスの依頼を断らなければならない。

募集をかけても全く応募がない。

やや不足。短時間で働ける人員がほしい。

全体的に不足している。

特養職員との兼務で専従はいない。

募集しても応募がない。

→提供回数を増やしたくても増やせない。

人件費の問題で、法人内他サービスとの兼務で調整していく予定。

応募がない。適正な人材がいない。

代替の看護師、介護士。

人員不足でサービス提供が出来ないことがあった。

看護師、女性スタッフが不足。

看護師 9 人のうち 8 人はパート。

60 代の看護師を採用するもタンカの運搬が出来ず離職となる。

看護師、介護士、男性スタッフが不足。

看護師が不足(非常勤職員の募集のため応募がない)。

応募があるのは 50～60 代のオペレーターと看護師。

若い介護職員は施設系が中心で訪問入浴介護についての知識がない。

募集で【訪問入浴介護】と見てもどのようなサービスなのか想像がつかない。

看護師(若い方)、介護士、女性スタッフが不足。

募集しても応募がない。

|   |  |
|---|--|
| 現在、浴槽等の搬出入時は、他部署の男性スタッフにサポートに入っている。                       |  |
| 介護士が不足。正規職員のヘルパーを募集しているが、約 1 年近く応募がない。                    |  |
| 全ての職種が不足している。   |  |
| 看護師が不足している。   |  |
| 介護士の応募がない。  |  |
| 常に不足している。   |  |
| 介護士が不足している。   |  |
| <h2>2.スタッフの高齢化・離職理由に関する意見</h2>                            |  |
| 若い人でも体力的にきつい。   |  |
| スタッフは全員女性。移乗・浴槽の搬出入による腰痛等のため他部署へ異動してしまう。                  |  |
| 有資格者の高齢化(70 代)。   |  |
| 有資格者が高齢化。代替人員がいない。  |  |
| 浴槽の搬出入・移乗は体力的にきつい。  |  |
| 他の介護サービスと比べ、給与面、体力面で離職している。                               |  |
| 60 代の看護師が体力的にきついという理由で離職。                                 |  |
| 人件費の問題で、法人内他サービスとの兼務で調整していく予定。                            |  |
| 看護師(登録・パート)1 名が 70 歳近い。                                   |  |
| 既往歴にてんかんがある男性スタッフがいたが、訪問入浴の仕事は体力的に向かず離職した。                |  |
| 50 代のスタッフ 2 名、60 代のスタッフが 2 名いる。                           |  |
| 70 代の看護師が腰痛で昨年 12 月に離職。                                   |  |
| 主な離職理由は金銭面と体力面。   |  |
| <h2>3.利用者の重症化・多様化によるサービス提供時間について</h2>                     |  |
| こだわりの強い障がいの方の入浴に時間がかかる。                                   |  |
| 提供時間がかかっている。  |  |
| 現在、高齢者 1 人、障がい者 1 人の提供時間が 75 分。                           |  |
| 高齢者・障がい者でターミナルのご利用者、褥瘡・気切の方の入浴前後のケアに時間がかかる。               |  |
| 障がい者、ターミナル期のご利用者は 1~2 回の訪問入浴利用ではあるが時間がかかる。                |  |
| ALS のご利用者の対応(呼吸器)は慣れてきたが、コミュニケーション、出浴後のケアで 1 人増員して対応している。 |  |
| 褥瘡・気切の方のケア、介護者のケア(相談)で提供時間は増えている。                         |  |
| ALS の方は 70 分、独居の方は入浴後のケア等で 90 分かかる。                       |  |
| 気切・ALS の方は提供時間がかかる。                                       |  |
| 進行中の ALS の方で 120 分、褥瘡のケアに 90 分かかる。                        |  |
| こだわりが強い方は納得するまで対応しなければならない。                               |  |

呼吸器のご利用者の提供時間は 80 分。

体格が大きい方のために簡易タンカ(大)を使用している。

最長時間は 107 分。

片付けまで入れると 60 分以内に終わることはない。

どんなに長くても 60 分内で終了するようにしている。

#### 4.その他の意見

災害時の対応については、スタッフの人数が少ないので周知徹底できている。

今後の外国人介護人材採用について、在留資格のある方で介護が好きな方であれば採用したい。

#### 5.特記事項（安定性に関する意見）

訪問入浴介護にはまだ連絡協議会がないので、連絡協議会を立ち上げることにより事業は安定化し、スタッフ不足等の問題で悩むことはなくなるのでは。また休業日の加算をはじめ、組織がなければ要望書も出せない。

特養や他施設、小規模等の施設が入所しやすくなつたため利用者減。通所介護からまわってくるのは疥癬のご利用者で期間も 2 週間と限定されてしまう（訪問入浴利用は 1～2 回）。このままでは縮小、2 年後に廃止になるのではと懸念している。

訪問入浴介護の単位数の見直しを希望。

以前と比べて要介護度の高い方が多く、時間がかかる。3 人の人件費と車両の維持費を考えると対価として見合わない。

地域性として、有料老人ホームが過剰気味なため訪問入浴介護は縮小傾向。

隣の市は訪問診療所が多く、訪問入浴介護も盛んである。

単位数の検討要望として、医療依存度が高い方が多いのに初回加算がない。担当者会議のみで終わってしまう方もいる。

働き方改革（介護休暇）の影響で若いスタッフの産休・育休があり、人員は全体的に足りていない。

特養でも不足なため、兼務の訪問入浴も不足となる。

サービス提供体制の見直しが必要。

訪問入浴利用者減少。（通所サービス利用・入所により、支援の利用者も増えない）土曜日営業開始。訪問入浴介護事業所単体で運営しているが、人件費や車両維持支出などが収入を上回っている。人件費については、法人内の他介護サービスの事業と兼務を検討。遠方の利用者の制約はしたくはないが、移動時間がかかる。法人内でこれ以上訪問入浴に支出はできないと言われている。

地域性が大きい。ご利用者宅が広大なエリアに点在している状態で、1 日の訪問件数が限られてしまう

（移動時間がかかり効率が非常に悪い）。

|  |
|--|
| <p>訪問入浴介護の認知度の低さにより、ケアマネにプランに組み込んでもらえない事があった。</p> <p>市内に民間事業所が 4 社ある。大きい会社のサービスと比較されるとなかなかケアマネに選ばれない(リネン・入浴剤、オムツ等は無償の事業所もある)。訪問看護のような加算がつけば経営的に安定する。</p> |
| <p>人員不足によりサービス提供量が限られてしまう。</p> <p>離職率が高くなるのは、体力的な部分が否めない。(浴槽等器材の搬出入・移乗による腰痛)</p>   |
| <p>専従のスタッフがいない中で、業務の効率化を考えると ICT の導入がなかなか出来ない<br/>(連絡手段の用紙は複写式ではないため転記の必要がある)。</p>   |
| <p>人員(特に若い看護師)。</p> <p>現在市内に訪問入浴事業所は 3 か所あるが、別な町からも他事業所が参入している。入浴車の台数や利用者を増やしても人員がいなければ拡大できない。</p>   |
| <p>町の人口減少が大きく影響している<br/>(スタッフも集まらなければ利用者も増えないため)。</p>  |
| <p>施設への入所者が増えていること。</p>  |
| <p>地域性をもっと考慮してほしい。<br/>施設系(デイ・ショート)への入所で訪問入浴介護は看取り対応が増えた<br/>(看取り対応では回数が限られてしまう)。</p>  |
| <p>市内の同業他社は 1 社ある。</p> <p>施設入所によりターミナル対応では亡くなる前の訪問入浴サービス提供で 1~2 回程度。契約のみで終了となるケースもある。</p>  |

## 休止・廃止事業所へのヒアリング調査

休止・廃止もしくは今後予定の訪問入浴介護事業所 3 件に休止・廃止に至った経緯等に関してヒアリングを行う

| 法人区分  | 担当者                                    |
|---|--|
| 社会福祉協議会   | A 様                                    |
| 所在地   | 廃止日                                    |
| 熊本県   | 令和 2 年 3 月 31 日予定<br>(令和元年 5 月 1 日～休止) |
| 廃止に至った経緯  |  |
| 令和元年 5 月より休止。<br>人材不足の問題。<br>利用者減少により他の訪問入浴介護事業所で対応が可能となった。<br>利用者の施設入所により、重度の方でも機械浴で入浴できるようになったという背景もある。 |  |

| 法人区分   | 担当者               |
|--|-------------------|
| 社会福祉協議会  | B 様（課長）           |
| 所在地  | 廃止日               |
| 栃木県  | 令和 2 年 3 月 31 日予定 |
| 廃止に至った経緯   |                   |
| 介護職を 2 名募集していたが、どうとう応募がなかった。<br>事業としては 3 年以上赤字が続いていた。他の介護サービスとの調整で何とかマイナスにせずやってきたが、訪問入浴介護は地方で行うサービスではないと思う。移動に 1 時間はかかる。人件費、車両の維持費等、収益のことを考えると見合わない。 |                   |

| 法人区分  | 担当者              |
|---|------------------|
| 社会福祉法人  | C 様（主任）          |
| 所在地   | 廃止日              |
| 鹿児島県  | 平成 30 年 3 月 31 日 |
| 廃止に至った経緯  |                  |
| 廃止の 1 年前より利用者減により様子をみていた。最後の方が亡くなった際に廃止となる。入浴車については、老朽化もあり寄贈事業に申し込むも当選しなかったため浴槽やボイラーの載せ替えをしたが、利用者減少により収入が見込めなくなる。訪問介護であれば移動時間も金銭的にカバーできるが、訪問入浴の場合は、地域性もあり移動の往復に約 1 時間、サービス提供で約 1 時間の計 2 時間を費やしても、1 回分の単位数しかもらえない。 |                  |

## 【地域で活躍する事業所】事例 ヒアリング調査

法人名：社会福祉法人村上市社会福祉協議会（新潟県）

担当：介護事業課課長 斎藤泰輝氏 サービス提供責任者 佐藤智也子氏 本間雅人氏

### 地域

村上市は平成 20 年、荒川町・神林村・朝日村・山北町と合併し新市制による「村上市」となる。この合併により面積は 1714.24 km<sup>2</sup>となり県内で最大。市内を流れる三面川は、世界で初めて鮭の人工増殖に成功した川として有名。※人口 59,074 人、世帯数 22,683 世帯(令和 2 年 3 月 1 日現在)

訪問入浴介護事業所の所在地は旧朝日村(旧朝日村社会福祉協議会)

### サービスの再構築

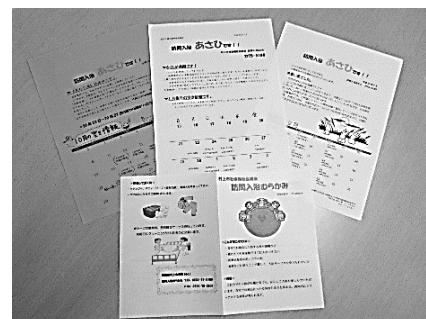
- ・「社会福祉協議会」の本来の在り方は困った人をいかに助けるかを考える事。
- ・移動入浴車の 1 日の走行距離 100 キロ。助け合いの精神も大切だが、事業として「自立」することの一歩として老朽化した入浴車を自費にて導入する。
- ・サービスの再構築のポイントは、「基本に立ち返る」。  
「急がない」「濡らさない」「壊さない」「ケガさせない」「丁寧に」を大原則に掲げる。
- また、サービス手順、持参する物品、使用するタオルの枚数等の見直しを図る。

### 普及活動

#### 稼働数を上げるための取り組み

- ・市内中の居宅介護支援事業所全てを訪問し、顔を覚えていただく。
- ・手作りのチラシや空き情報等を作成し、ケアマネジャーに直接手渡すことに特にこだわる。
- ・名称変更  
村上市全域を対象としていることを印象付けるため、  
「訪問入浴あさひ」より「訪問入浴むらかみ」へ名称を変更。  
令和元年 6 月末延べ利用者数 20,000 人を超える。

【全て手作りで作成されたチラシの数々】



### 今後の展望について

#### ● 「人材不足」に対する取り組みに力を入れていく

介護施設のような設備・機材の整わない在宅で、工夫を重ねることで「いかにより良いサービス提供を行うか」を考えることに「面白さ」や「やりがい」を感じている。ご利用者様の感謝、喜びを生で感じられる。ターミナル期の方が湯船に浸かった時に見せる柔らかく穏やかな表情等はやりがいに繋がる。

この業務の素晴らしさを、看護や介護の仕事をしている人・志している人達に伝えることで、訪問入浴介護というサービスを希望して就労する人が増えるように取り組みたい。

## ワーキンググループ③ 移動入浴車による災害支援の想定

### 2-3-1 調査の概要

#### (1)調査の目的(再掲)

これまでの大規模災害等において被災された方々へ、移動入浴車や簡易浴槽を用いて支援活動の一端を担うケースが多々あることからも、緊急時における入浴車を活用した支援の在り方について調査研究を実施する。自然災害が多発する昨今、「移動入浴車」は有事の際においても人々の暮らしを守る貴重な地域資源となり得ることからも、あらゆる自然災害を想定した中での備えを考え、地域性をふまえた対策がそれぞれの地域で図られることを目的として実施する。

#### (2)調査の概要

自然災害等の発生時には、刻々と状況が変わるなかでの情報の錯綜なども予想され、常に臨機応変な対応が求められる。移動入浴車による入浴支援に関しては、これまでに多くの災害時に活躍してきたが、情報の集約や人材・物資の確保など多くの課題もある。災害時には自治体において地域の福祉施設や学校の体育館等が避難所や連携の拠点とされることが多いが、地域における移動入浴車の把握や理解に関しては浸透にまでは至っていないことが推察される。

のことからも、「BCP(事業継続計画)」や地域住民・事業所が参加しての「地区防災計画」の啓蒙、そのうえでの「地域防災計画」の策定等の取組の中で、移動・運搬が可能な移動入浴車の活用を考え、日頃から介護保険担当部署や地域包括支援センター等と連携する中で、災害時の協力体制や準備品等についての協議を図るための啓発物となるリーフレットの作成を行う。

## 2-3-2 リーフレットの構成について

これまでに入浴車が災害支援で活用された実績や被災地での需要を基に、支援時に起きた課題等を踏まえ、改めて、入浴車の担う役割や有事における活用方などを想定することで、地方自治体等の災害支援計画への礎となるようリーフレットの作成を行うこととした。

### ○リーフレット啓蒙の対象

- ・電子媒体等による告知(47 都道府県及び 1,741 市区町村の防災計画等の担当者)
- ・インターネットでのダウンロードを可能とする(訪問入浴介護事業者)

### ○リーフレットの概要案(A4 サイズ 8 ページ・カラー版)

#### 主な構成

##### 表紙～P2 災害時の入浴の必要性及び入浴事例

- 災害時の水や温水の段階的な用途、入浴の効果について
- ホテル、近隣入浴施設、自衛隊仮設風呂などの例示

##### P3 災害時における入浴支援活動のイメージ

- 対象となる方についての詳細(「配慮を要する方」等の具体的な例示)
- 防災に関する専門家の意見

##### P4 移動入浴車の説明、入浴車によるこれまでの災害支援活動

- 移動入浴車及び訪問入浴介護の説明
- 過去の支援活動の実績例(対象者・場所)など

##### P5～P7 移動入浴車による支援イメージ

- 実際の支援イメージの例示。
- 支援に必要な備えについての解説。

##### 裏表紙 地方自治体の防災担当者等への災害支援計画・実施への啓蒙

### 2-3-3 製作リーフレットの概要

A4 サイズ・8 ページ・カラー

(中綴じによる製本)

表紙(ページ1)



被災した住宅（在宅）・避難所・福祉  
避難所等で人々の暮らしを守るために  
日頃から備えましょう

「移動入浴車」は要介護者や障がい者等への介護サービスのため、全国各地で日々活躍しています。一方で、これまでの自然災害等の発生時には入浴支援として、多くの支援活動で使用されております。自然災害が多発する昨今、「移動入浴車」は有事の際にも人々の暮らしを守る貴重な地域資源となります。あらゆる自然災害を想定した中での備えを考え、地域性をふんだんにした対策を検討しましょう。

## 1 災害時の入浴の必要性及び入浴事例

### ●水や温水の段階的な用途と入浴支援の必要性

災害時においては様々な場面で水が必要となります。なかでも災害発生直後には飲料水等が必要となり、しばらくすると入浴や洗濯などの生活維持のための水が必要となってきます。入浴には、衛生面の保持だけでなく、被災された方の精神面の不安を和らげる効果も期待できます。災害復旧へも大きく貢献する入浴ですが、被災時には設備や水（お湯）などの準備が必要となります。

災害復旧へも大きく貢献する「入浴」について、「地域防災計画」や「事業継続計画」などにおいて「入浴支援」の想定をすることで、市民の安全・健康への一助となることでしょう。

#### 水や温水の段階的な用途

##### 緊急対策期

概ね災害発生後72時間以内  
生命・安全の確保を行なう時期



飲料水や生活用水等の確保

##### 応急対策期

生活の安定、  
身体的・精神的なケア



生活用水の段階的な用途  
 ①感染予防（手洗い、汚染物の除去など）  
 ②部分的な保溌（体を拭く・洗髪など）  
 ③全身の保溌・入浴  
 （清潔の保持、精神の安定など）

#### 知っておきたい お風呂の効果

**【身体的効果】** 入浴により、身体を清潔に保ち、温温による保湿効果、血流や皮膚の新陳代謝を高める効果があります。また、温かいお湯につかることで、筋肉の緊張をほぐしたり、身体機能が低下することを防止する効果も期待できます。

**【精神的効果】** 入浴することで一日の疲れをとり、爽快感やリラックス効果（精神の安定）を得ることができます。それらの効果は生きる喜びや、明日への活力をもたらします。

**【社会的効果】** 入浴により身体を清潔にすることで、社会参加への意欲がわき、人とのコミュニケーションや行事への参加等、外出する機会が増えるなどの良い効果が期待できます。

### ●これまでの災害時の被災地の主な入浴事例

#### 近隣の福祉施設や入浴施設との連携

福祉施設



銭湯



#### ホテル・旅館（連携先の避難所）

ユニットバス

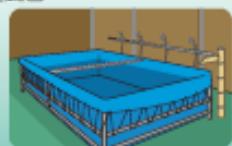


大浴場



#### 仮設風呂の設置（自衛隊等による設置）

仮設風呂



#### 避難所等への移動入浴車訪問

移動入浴車の訪問



簡易浴室の設置



## 「被災者的心も癒す入浴の力」

東日本大震災、私には忘れられない話があります。福祉関係者とのヒアリングで「鍵屋さん、お風呂はとても大切ですよ。だって、災害後、ようやくお風呂に入れた高齢者が、すっかり穏やかな顔になって『あーあ、もういつ死んでもいい』と冗談を言われたんです」と、災害時の入浴の効果を伝えてくださいました。

災害に見舞われた方々は、心身に大きな負担を抱えながらの避難生活を余儀なくされます。特に高齢者は、肺基栓症（エコノミー症候群）リスクが生じたり、体を動かす機会が減ることにより、筋力の低下や関節の動きが悪くなってしまい機能障害群に陥る危険性もあります。実際、熊本地震では直接死の4倍以上の間違死が発生し、その8割以上が高齢者です。避難生活では生活の質が著しく低下しますが、これを少しでも取り戻すために大切なのが入浴です。「非日常から日常に帰るひと時」を可能にする入浴は被災者支援においても必要不可欠なものです。



鈴見学園女子大学 教授、一般社団法人 福祉防災コミュニティ協会代表理事 鍵屋 一氏

## 2 災害時における入浴支援活動のイメージ

### ●災害時の入浴支援活動のイメージ

災害時には、以下のような方への入浴支援についても想定し、準備が必要になります。

- 1 要支援者
- 2 要介護者
- 3 障がい者・障がい児
- 4 介助・お手伝いを必要とする方
- 5 プライバシーへの配慮を必要とする方
- 6 在宅へ戻られて不自由な生活をされている方
- 7 介護施設に入所の方

など

●災害時には、普段は健常な方でも時として入浴困難に陥るケースがあります。

#### ケース①足腰の不安な高齢者

普段から移動・食事など自分一人でなんとか暮らしてきたAさん。自宅では手すりにつかりながらですが入浴もできていました。



避難所では仮設風呂がありました。しかし、避難生活が進むにつれて、体力や筋力の低下もあり介助なしでの入浴が困難になりました。

#### ケース②妊娠中の方や乳幼児を育児中の方

妊娠中のBさん。ご自身の入浴も大変なうえ、プライバシーにも配慮が必要です。



乳幼児を育児中のCさん。特に乳児の入浴は、不特定多数の共同浴を避け、清潔な浴槽・お湯での入浴が必要です。

これまでの災害時には、「福祉避難所等に備え付けの入浴設備では入浴できない」、「入浴設備がある施設に訪問することができない」といった理由から、移動入浴車・簡易浴槽を用いて支援したケースがありました。

### 3 移動入浴車と訪問入浴介護サービス

■移動入浴車は介護保険サービスの一つでもある訪問入浴介護で使用されています。



持ち運びのできる簡易浴槽、水タンク、給湯設備などを備え、在宅で介護を受けられている方や、障がいをお持ちの方のご自宅に訪問して入浴サービスを提供しています。



#### 訪問入浴介護のサービス提供の様子（標準的な流れ）



準備を整え、看護師・介護職二名の三人一組でご要望に応じた日時に訪問いたします。



看護師がお伺いして、血圧・体温・脈拍などを測定し当日の入浴の可否判断を行います。



ベッドのそばに浴槽を設置して入浴の準備。バスタブシートを敷きますから床（畳）を濡らす事はありません。



さあ、浴槽にお湯を供給。湯温を確認し入浴準備完了。



待っていた入浴のひととき。「よろこびの一日」を感じる時間です。



上がり湯はシャワーをたっぷり浴びて、さわやかに。

### 4 移動入浴車による支援活動～過去に実施された支援活動～

◆これまでの災害発生時には、介護事業者団体等による入浴支援活動が実施されています。

- 1991年（平成3年）雲仙・普賢岳 噴火（火碎流）
- 1995年（平成7年）阪神・淡路大震災

第2次世界大戦後に発生した地震災害としては当時最大の被害規模となった阪神・淡路大震災。近代都市での災害として、日本国内だけでなく世界中に衝撃が走りました。この震災を契機に、災害に対する支援の輪や、防災への意識が全国的に広まりました。



- 2004年（平成16年）新潟中越地震
- 2007年（平成19年）新潟中越沖地震
- 2011年（平成23年）東日本大震災

東日本各地に大きな揺れを引き起こし、大規模な被害をもたらした東日本大震災。東北地方から関東地方にかけ広域的な被害が起ったことからも、国内外問わず様々な支援が届けられました。

- 2016年（平成28年）熊本地震
- 2018年（平成30年）平成30年7月豪雨



▲写真：1995年（平成7年）阪神・淡路大震災  
断水による生活用水の不足に応じるために、移動入浴車の水タンクを活用し、運搬・給水活動を実施している様子。

◀写真：2018年（平成30年）平成30年7月豪雨  
土砂災害に遭った施設の入所者の方への入浴支援の様子。

## 5 災害時における移動入浴車や簡易浴槽による入浴支援の例

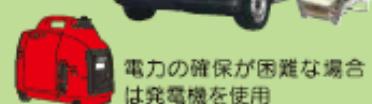
### ■フェーズにあわせた活用例

- ①感染予防  
手洗い、汚染物の除去など
- ②部分的な保清  
(体を拭く・洗髪など)
- ③全身の保清(入浴)  
清潔の保持、精神的安寧



### ■移動入浴車での対応

- 貯水タンクからの水の提供(電力不使用)
- 入浴車でのお湯の提供(電力使用)



移動入浴車は避難生活をされている方々の心身の活性化をもたらします。

### 参考例①：仮設風呂等の隣に「要配慮者向け浴槽」を設置する例

施設の浴場や仮設風呂は、被災された方の身体と心を癒す何よりの支援です。

しかしながら、「配慮を要するような方」にとっては、その利用が困難なケースが想定されますので、移動入浴車や簡易浴槽を用いて「要配慮者向けの浴槽」を設置することにより、仮設風呂等による入浴が困難な方への入浴支援を行うことができます。



**+ 併せて設置**

#### ●簡易浴槽を併設●

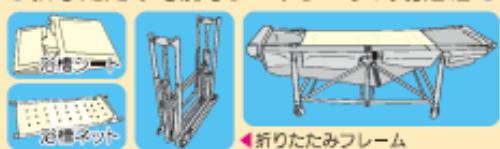


2畳程度のスペース確保とパーテーションを用意すれば簡易浴室が作れます

### 参考例②：「浴槽2台」での支援体制

移動入浴車に折りたたみ可能なシートタイプ簡易浴槽や発電機等を追加で搭載すれば、浴槽2台での支援が可能となります。

#### ○折りたたみ可能なシートタイプ簡易浴槽○



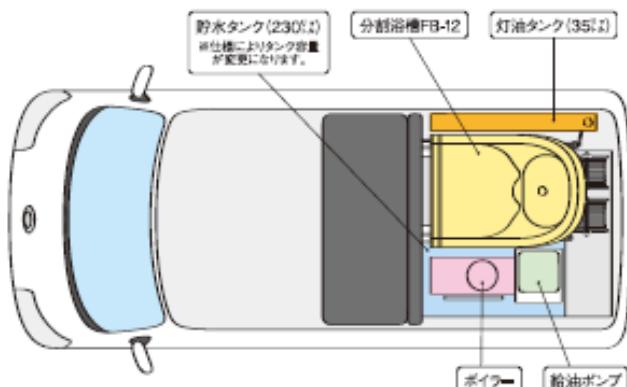
浴槽2台とハンディー給湯用ポンプ、発電機を搭載することで支援の幅が広がります

### 参考例③：歩行困難者対策

被災時は歩行困難者を移動させなくてはならないケースや、車イスの導線確保が困難な状況が想定されます。ベッドから浴槽へ移乗する際の簡易タンカは、有事の際には、移動用の簡易タンカとしてもご使用できます



## 6 移動入浴車の装備と必要な資源について



### 入浴車の主な装備

- 簡易浴槽
- 浴槽昇降用タンカ
- 貯水タンク  
(容量は車種により変わる)
- 石油給湯器 (ポイラー)
- 灯油タンク (ポイラー用)
- 給湯ポンプ

### ■ 入浴車の稼働に必要な資源

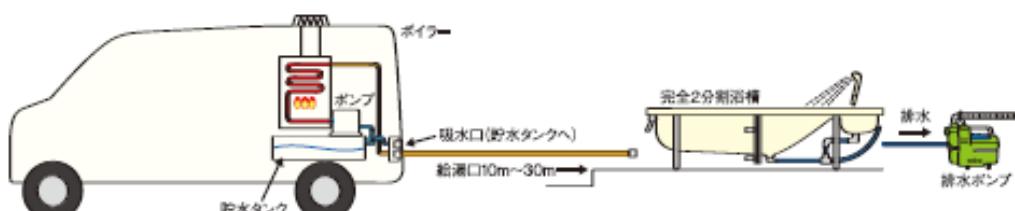
|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| <b>水</b>    | 湯を張った入浴1回あたり180~210 ℥        |
| <b>電力</b>   | ポイラー作動電源(石油給湯器)給湯用ポンプ・排水用ポンプ |
| <b>灯油</b>   | 湯沸かしの燃料用(石油給湯器)              |
| <b>ガソリン</b> | 車両走行用のガソリン※緊急時は発電機にも使用可能     |

### 「電力」の確保について 一防災計画・支援計画担当、訪問入浴介護事業者向けー

◆災害による停電を想定した場合、発電機を備える必要があります。

### ★入浴車を稼働させる際の発電機の選び方

ポイラー作動電源(石油給湯器)  
給湯用ポンプ  
排水用ポンプ } 組み合わせによる使用は  
 } 約「8A」が必要となります。



発電機は主にガソリンタイプと力セットポンベタイプなど種類があります。ガソリンタイプは長時間の稼働にも耐えることができるためガソリンタイプを推奨します。

入浴車の稼働を考慮するならば、定格出力が1000W以上の表示、もしくは1000VA(1.0KVA)以上の表示のものを使用してください。

\*インバーター発電機は、パソコンなどの精密機器にも対応するので、入浴車以外でも電力供給の用途が増えます。



## 「燃料(ガソリン)」の確保について —訪問入浴介護事業者向け—

災害時にはガソリンの確保が困難になることが想定されます。また、ガソリンは保管することが容易ではないことからも、事業者は徹底した管理に努める必要があります。

### ★入浴車は常に「燃料満タンを」心掛ける

- メータ半分以下になったら給油するといった定量を決める。
- 休前日には必ず満タン状態にする。
- 台風や大雨などの事前予測が可能な場合は、予めの給油を心掛ける。

### ★携行缶(非常時用)による管理について



#### 給油に際しての注意点

- 給油・使用時は、火気や引火物のない風通しのよい環境で行うこと。
- 静電気による引火の可能性を下げるために、開栓の直前に使用者自身と携行缶を接地させる。できれば水気のある床や地面がよい。
- 開栓の際、必ず工ア調整ネジを緩め、缶内の圧力を調整する。(ガソリンはマイナス40度以下でも気化する性質があり、内圧で吹き出す場合があるため)
- 必ずエンジンを停止してから給油する。

#### 保管に際しての注意点

- 運搬・保管時は、直射日光や高温環境を避ける。また、車内での保管は絶対に行わない。
- セルフ式スタンドでは利用者が自らガソリンを容器に入れることはできない。消防法令の基準に適合した容器で、ガソリンスタンドにて購入してください。(灯油用のポリエチレンタンクは使用できない)
- ガソリンの劣化を防ぐため、長期保管はしないこと。(購入後半年以内に使い切ることが望ましい)

## 「燃料(灯油)」の確保について —訪問入浴介護事業者向け—

入浴車の灯油タンク容量は35ℓ(タイプにより異なります)。満タンの場合、約20回前後(使用状況により異なる)のサービス提供が可能です。

### ★常に灯油満タン・備蓄を心掛ける



- 灯油保管量を決めて、常に定量以上あるように管理をする。
- ガソリンスタンドにて、タンクへの直接補充の事業所(事業所保管無し)の場合、ポリタンク容器での事業所保管(備蓄)を検討する。
- 入浴車の灯油タンクは常に満タンを心掛けることで、灯油タンク内の空洞を減らすことで結露を予防する。ボイラーへの水の混入の回避や、水抜き作業の負担軽減となる。

## 「支援に必要な資源」の確保について —防災・支援計画担当向け—

入浴車の稼働時には水、電力、燃料(ガソリン・灯油タンク)が必要となります。通常、水や電力はサービス利用者宅からの供給を受けております。燃料は使用分をガソリン販売店などから給油しながらの活動をしていますので、有事を想定した備蓄は十分ではないことが予想されます。

また、平時に発電機を使用することもありません。これらのことからも、地域の防災・支援計画時には、事業者側への後方支援や備えについての確認が必要となります。

## 福祉・介護との連携について(推奨) —防災・支援計画担当向け—

災害時には自治体において地域の福祉施設や学校の体育館等が避難所や連携の拠点とされることが多いと存じます。日頃から介護保険担当部署や地域包括支援センター等と連携する中で、災害時の協力体制や準備品等についての協議を図ることをお願いします。

### まずは身近なところから検討しましょう

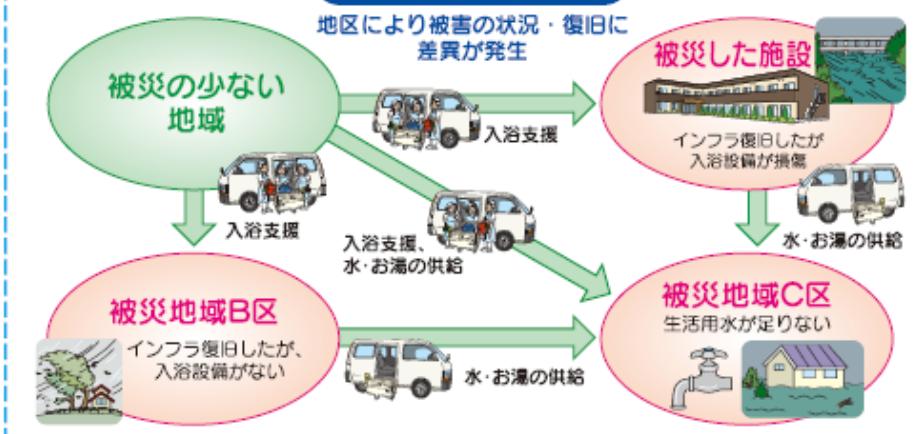
災害の種類にもよりますが被災地における復旧は、同一市区町村内でも異なりがあり、電気・水道等のインフラ復旧にも数日前後の差が生じます。

我が国において大雨の発生数が増加傾向にあるのは地球温暖化が影響している可能性が高く、このことがさらに進行すると大雨の発生数はさらに増加すると思われます。線状降水帯による豪雨では狭い範囲の中で雨量に異なりがあり、被害においても大きな差異があります。

「BCP(事業継続計画)」や地域住民・事業所が参加しての「地区防災計画」の啓蒙、そのうえでの「地域防災計画」の策定等の取組の中で、移動・連搬が可能な移動入浴車の活用を考えましょう。

「生活インフラの復旧状況」に併せた柔軟な支援の幅が広がります。

#### 被災されたA市



訪問入浴事業者には移動入浴車の保有台数の確認や、有事の際の協力支援体制や発電機等の準備品について事前に協議を行ってください。



#### ■移動入浴車の主なポイント

- 清潔な水を積載して走行(移動)できる。
- 清潔な水・お湯による手洗い・整容が可能。
- 介助用浴槽を搭載していることから、要介護者や配慮を要する方の入浴が可能。
- 折りたたみシート浴槽等の簡易浴槽を追加装備することで、支援の幅がさらに広がる。
- 移乗用簡易タンクは、非常搬送用や車いすの代替としても有効。



移動入浴車は避難生活をされている方々の心身の活性化をもたらします。

令和2年3月発行

内容照会先：株式会社デベロ

〒310-0841 茨城県水戸市酒門町1744-2

TEL029-247-2211(代) FAX029-247-2214

このパンフレットは令和元年度老人保健健康増進事業により作成したものです。

リーフレットは、株式会社デベロのホームページにて掲載。

インターネットよりダウンロードが可能とする。

株式会社デベロ ホームページ <http://www.develo-group.co.jp>



### **3　まとめと今後の方向性について**

### 3 まとめと今後の方向性について

訪問入浴介護を利用する方の傾向や特徴として、要介護度が高く、在宅介助を行ったとしても通所介護を利用するといった移動が困難な方にサービス提供が行われていることが挙げられている。このことからも訪問入浴介護は、在宅で療養される重度の要介護者の方や医療依存度が高い要介護者の方々にとって、入浴の介助を受けるための必要不可欠な介護サービスと考えられる。

全国的に見ると、訪問入浴介護の事業者数は若干の減少傾向にはあるが、給付額はほぼ横ばいであることから、1事業所当たりのサービス提供量が増えている状況が認められる。一方で、訪問入浴介護の事業者が休止、または廃止となるケースも多くあることから、その要因を明らかにすることにより、今後の対策を検討できる材料として、本調査が活かされることを切に願う次第である。

本調査においては、それぞれのワーキンググループに分かれ、①訪問入浴介護の業務の更なる効率化、省力化を図るためにICT等のツール活用を促すためにはどのようにしたらよいか、②訪問入浴介護をひとつの事業と捉え、その事業運営をいかに継続可能なものにするか、そして③その訪問入浴介護がそれぞれの地域で活かされるためには、過去の災害時においては、各被災地で災害支援のためにも活用されたことをいかに認知していただかく、といったことをテーマに挙げて調査を進めてきた。

今回の調査を通じて、数多くの訪問入浴介護に取り組む事業者の方々から直接話をうかがう機会を得たが、どの事業者においても人員の不足や、従事される方々の高齢化、さらには訪問入浴介護を利用される方々の更なる重篤化(訪問入浴介護の中止率の高さ)を課題として挙げられた方が多数あった。

休止・廃止のヒアリングをさせていただいた事業所のある熊本県の所在地の自治体では、総人口がピーク時の昭和45(1970)年約6,600人から年々減少傾向にあり、平成27(2015)年には約4,000人となっている。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、当該自治体の人口は令和42(2060)年には現在の3分の1以下と予測されており、その中でも減少が著しいのは15歳から64歳の生産年齢人口となることからも、人員の不足については地域全体の課題として相関で起こっていると考えられる。

一方で、多くの事業者が懸命に事業に取り組まれ、各地域においていかに貢献できるかを模索している姿は、深く心に刻まれるものがある。特に訪問入浴介護に勤続10年以上の方からお話をうかがった際には、その理由として「強い責任感」や「やりがい」を感じながら働いておられ、他の仕事では得られない「ご利用者の方からの感謝の気持ち」を挙げられる方が非常に多かったことも、あらためて記しておきたいところである。

日本全体が高齢社会を迎えた現在において、医療や介護の充足が迫られる状況下ではあるが、それらを支える事業者側もまた高齢化の課題に晒されている現状が、今回の調査の中でも明らかとなった。各地域において、人材や機材、さらには財源といった限られた資源をいかに活用し、それを継続できるかが喫緊の課題といえるであろう。

## 4 資 料

#### 4 資料

##### 4-1 ワーキンググループ② 調査票(アンケート用紙)

令和元年度老人保健健康増進等事業  
「訪問入浴介護のICT活用や経営の安定性や災害時等の支援に関する  
調査研究事業」事務局（デベロ老人福祉研究所）行き

FAX 029-247-2214

##### 調査票(アンケート用紙) 返信用紙

回答者氏名（役職）

( )

##### 1 事業所の概況についてお聞かせください。

1. 法人名

2. 事業所名

3. 所在地

〒

TEL

( )

FAX

( )

4. 経営主体（該当項目を図してください）

- 社会福祉協議会 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） 社団医療法人  
財団法人（公益・一般） 農業協同組合及び連合会  
消費生活協同組合及び連合会 営利法人（会社） 特定非営利活動法人  
その他（ ）

5. 訪問入浴介護の活動状況を図してください。

- 活動中 休止 廃止

※休止・廃止となった時期とその理由をご記入ください。

休止・廃止の時期 平成・令和 年 月 日  
休止・廃止の理由  
( )

休止・廃止の場合、今回の調査票に記入していただく必要はございませんので、上記までをご記入いただきこの用紙（1ページ）のみFAXにてご返信ください。

FAX 029-247-2214

6. 入浴車の所有台数

台

事業所にて有する入浴車の台数  
(レンタル・リース車両を含む)

7. 職員数をご記入ください。

人

8. 同一敷地内で併設するサービスや介護施設等がある場合、該当のサービスを図してください。

- 居宅介護支援    訪問介護    訪問看護    訪問リハビリテーション    通所介護  
通所リハビリテーション    福祉用具貸与    短期入所生活介護  
特定施設入居者生活介護  
  
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護    認知症対応型通所介護  
  
小規模多機能型居宅介護    認知症対応型共同生活介護  
  
地域密着型特定施設入居者生活介護  
  
地域密着型介護老人福祉施設  
  
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）  
  
介護老人福祉施設（特養）    介護老人保健施設（老健）  
  
介護療養型医療施設    介護医療院  
  
サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）  
  
その他（ ）

9. 法人全体収入における訪問入浴サービス収入の割合について該当欄に図してください。

- 全体の80%以上    60%以上80%未満    30%以上～60%未満    30%未満

10. 以下のICT機器等について、事業所として導入しているものがあれば図してください。

- タブレット端末    スマートフォン端末  
記録のための介護ソフト    情報共有のための介護ソフト    請求のための介護ソフト  
記録から情報共有、請求まで連動している介護ソフト

## 2 サービスの提供等についてお聞かせください。

1. 令和元年11月の訪問入浴介護（予防を含まない）のサービス提供回数と利用人数をご記入ください。

提供回数（ ）回 実利用人数（ ）人

2. 令和元年11月の介護予防訪問入浴介護のサービス提供回数と利用人数についてご記入ください。

提供回数（ ）回 実利用人数（ ）人

3. 令和元年11月の介護保険外のサービス提供回数と利用人数をご記入ください。

障がい者・障がい児への提供（ ）回 実利用人数（ ）人  
その他（ ）回 実利用者数（ ）人

4. 貴事業所の1件あたりのサービス提供時間の目安について該当する項目を□してください。

40分未満 40分以上～60分未満 60分以上

5. 令和元年11月のサービス提供時において、最長時間とその理由についてご記入ください。

最長（ ）分 理由（ ）

6. 道路使用許可等を所轄の警察署に届ける場合があればご記入ください。

過去1年間で約（ ）箇所  
過去1年間で支払った申請料 約（ ）円

7. 令和元年11月の利用者側の容態変化等の理由による当日のキャンセル回数、またその理由として該当する項目を□してください。

令和元年11月（ ）回

キャンセルになった主な理由（複数回答可）  
容態の変化 介護者、家族の都合 入浴拒否  
その他（ ）

8. 前項目7. のうち、当日キャンセル料の回収についてご記入ください。

キャンセル料の回収の有無 有（ ）回 無（ ）回

9. 令和元年11月において介護職3名でのサービス提供の有無とその利用人数についてご記入ください。

有（実利用人数 人）  無

10. サービス担当者会議への出席の状況と出席していない場合は、その主な理由を□してください。

出席している 出席していない

出席していない理由) 出席している時間がない 会議に呼ばれたことがない  
その他（ ）

11. 利用者情報の管理について該当項目に☑してください。 (複数回答可)

紙（書類）       電子ソフト

12. 前項目11. で電子ソフトと回答の場合は、下記項目に記入・☑してください。

ソフト名（ ）  
運用内容（ ）  
端末の種類  
 ノートPC     タブレット     スマートフォン     その他（ ）

13. 多職種との主な連携先について該当項目に☑してください。 (複数回答可)

生治医     訪問看護     居宅介護支援     訪問介護  
 市町村や地域包括支援センター     その他（ ）

14. 多職種との連携についてご意見等ありましたら、ご記入ください。



### 3 事業所の現況や今後についてお聞かせください。

1. 今後5年間の事業の展開について該当項目に☑してください。

拡大      現状維持      縮小

拡大の場合、今後の方向性やアイデアがありましたらご記入ください。

[ ]

縮小の場合、現状の課題・制約条件等ありましたらご記入ください。

[ ]

2. 事業所の従業員の過不足の状況について該当欄に☑してください。

大変不足      不足      やや不足      適当      過剰

3. 前項目2.で『大変不足』、『不足』、『やや不足』と回答の場合、その理由について該当項目に☑してください。（複数回答可）

離職率が高い（定着率が低い）  
募集しても適正な人材がない  
募集しても応募がない  
その他（ ）

4. 平成31年1月1日～令和元年12月31までの採用者数と離職者数をご記入ください。

採用者数（ ）人      離職者数（ ）人

5. 前項目4.で離職者の退職理由について該当項目に☑してください。

人間関係      結婚・出産・育児・介護      運営方法や理念に不満  
ほかに適した職場が見つかった      将来の見込みが立たなかった  
その他（ ）

6. サービス提供体制強化加算の有無と該当箇所を☑してください。

有（ 36単位 / 24単位 /  ）      無

7. 貴事業所で取り組んでいる項目に☑してください。

賃金アップ      労働環境の改善      長期継続的な雇用の確保      外国人介護人材の受け入れ  
ICT機器・介護ロボットの活用      キャリアパスの構築      社会的地位の向上  
能力向上・資格取得に向けた支援の拡充      福利厚生制度の充実  
出産・子育て等を応援する制度の充実      家族の看護・介護を応援する制度の充実  
職場内のコミュニケーションの促進や親睦を図る取組（意見交換会、懇親会等）の実施  
職場内の人間関係の悩みや不安に対する対策（相談窓口の設置等）  
利用者や利用者家族との関係構築に対する支援（相談窓口の設置等）  
その他（ ）

8. 貴事業所にて勤続10年以上を経過する従業員について該当欄に☑してください。

□いる ( ) □いない

9. 前項目8. で『いる』と回答の場合、10年以上勤続する理由等ありましたらご記入ください。

[ ]

10. 貴事業所での、令和元年10月より新設された介護職員特定処遇改善加算の申請状況について☑してください。

□届出をしている □届出をしていない

11. 前項目10. で□届出をしていないと回答の場合、その理由について該当項目に☑してください。

□事務作業が煩雑  
□加算の取り扱いが不明  
□追加費用の負担増  
□利用者の負担増  
□非正規社員の所得額調整（扶養）  
□算定要件を満たせない  
□所得格差の発生  
□その他（ ）

12. 介護人材不足の打開策として今後取り組みたい項目に☑してください。

□賃金アップ □労働環境の改善 □長期継続的な雇用の確保 □外国人介護人材の受け入れ  
□ICT機器・介護ロボットの活用 □キャリアパスの構築 □社会的地位の向上  
□能力向上・資格取得に向けた支援の拡充 □福利厚生制度の充実  
□出産・子育て等を応援する制度の充実 □家族の看護・介護を応援する制度の充実  
□職場内のコミュニケーションの促進や親睦を図る取組（意見交換会、懇親会等）の実施  
□職場内の人間関係の悩みや不安に対する対策（相談窓口の設置等）  
□利用者や利用者家族との関係構築に対する支援（相談窓口の設置等）  
□その他（ ）

13. 貴事業所が現在実施している介護サービス向上のための具体的な取り組みがありましたら該当項目に☑してください。また具体例を記入してください。

□資質の向上 □労働環境・処遇の改善 □その他（ ）

[ ]

14. 貴事業所における災害に関するマニュアル等の作成について該当する項目に☑してください。

- 災害発生後の初期対応から復旧までを想定し、事業実施が可能になるまでの計画（事業継続計画）を作成している
- 災害発生後の初期対応（利用者や職員の安全確保の取り組みなど）について作成している
- 災害に関するマニュアルの作成はしていない

15. 貴事業所における、台風や地震等の災害に関する研修や訓練について該当する項目に☑してください。

- 台風や地震等の災害時を想定した周知や研修、模擬訓練を実施している
- 台風や地震等の災害時を想定した職員への周知や研修を実施している
- 台風や地震等の災害時を想定した職員への周知等は実施していない

16. 貴事業所において、災害時に参集(歩行などにより)できる職員数の見込について把握されていますか。

- 災害規模を想定したうえで把握している
- 災害規模までは想定していないが、おおよその見込みについて把握している
- 把握していない

17. 今後も適切に事業を運営するためにさらに必要な情報等がありましたら該当項目に☑してください。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 介護保険制度・介護報酬等に係る情報    | <input type="checkbox"/> 介護保険以外の保健・福祉サービスに係る情報 |
| <input type="checkbox"/> 人材の採用や給与等に関する情報      | <input type="checkbox"/> 周辺の事業所・医療機関等に係る情報     |
| <input type="checkbox"/> 地域で活動する民生委員・老人福祉員等   | <input type="checkbox"/> ボランティアに係る情報           |
| <input type="checkbox"/> 権利擁護・成年後見人制度に係る情報    | <input type="checkbox"/> 認知症ケアに係る情報            |
| <input type="checkbox"/> 介護技術・方法に係る情報         | <input type="checkbox"/> 研修情報の質の向上についての情報      |
| <input type="checkbox"/> サービス提供エリアの高齢者についての情報 | <input type="checkbox"/> 特になし                  |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )              |  |

18. 事業の運営に関して、ご意見等ございましたらご自由にお書きください。

このたびは、お忙しい中、調査票（アンケート）にご回答いただきましてありがとうございました。

お手数ですが、ファックスにて弊社までご返信いただけますようお願いいたします。  
(添書等はご用意いただかなくて結構です。1ページ目を先頭に送信してください。)

FAX番号 029-247-2214

今回の調査票の結果は、報告書にまとめまして公表させていただきます。

## 4-2 事業報告会 開催要項

# 第56回 全国入浴福祉研修会(東京教室)

同日開催：令和元年度老人保健健康増進等事業  
「訪問入浴介護のICT活用や経営の安定性や災害時等の支援に関する調査研究事業」報告会

メインテーマ

## 地域包括ケアの実現に向けて ～人と人とのかかわりをむすぶ～



日 時

令和2年2月21日(金) 午前10時～午後3時30分

場 所

紙パルプ会館(東京都中央区)※下図をご参照ください。

主 催

デベロ老人福祉研究所 共 催 日本入浴福祉研究会

後 援

厚生労働省、東京都、一般社団法人日本在宅介護協会、一般社団法人シルバーサービス振興会、  
社会福祉法人東京都社会福祉協議会、一般財団法人長寿社会開発センター

定 員

100名  
無料

受 講 料

令和2年2月18日(火)

申込締切

申し込み用紙にご記入のうえ、FAXにてお申込みください。  
(お申込み多数の場合、期日を待たずに締切とさせていただきます。あらかじめご了承ください。)

申込方法

交通のご案内

- 東京メトロ(地下鉄)  
銀座線/丸ノ内線/日比谷線「銀座駅」  
A12・A13出口より徒歩2分
- 都営浅草線「東銀座駅」A7・A8出口より徒歩1分
- JR山手線「有楽町駅」中央口より徒歩7分

会場地図：紙パルプ会館



【住所】〒104-8139 東京都中央区銀座3-9-11



第55回全国入浴福祉研修会(東京教室)風景

## デベロ老人福祉研究所

## 第56回全国入浴福祉研修会（東京教室）

同日開催：令和元年度老人保健健康増進等事業

「訪問入浴介護のICT活用や経営の安定性や災害時等の支援に関する調査研究事業」報告会

### ■ プログラム ■

|                    |                |   |
|--------------------|----------------|---|
| 9:30~10:00         | 受付             |   |
| 10:00~10:10        | 主催者挨拶          | 浅野 由美 株式会社デベロ 専務取締役   |
| 10:10~11:30<br>80分 | 調査研究<br>報告会    | 令和元年度老人保健健康増進等事業<br>訪問入浴介護のICT活用や経営の安定性や災害時等の支援に関する調査研究事業の報告<br><br>・アドバイザー：早坂 信哉<br>(東京都市大学人間科学部教授、日本入浴福祉研究会理事)<br>・進行：梅澤 秀樹 (株式会社デベロ 取締役統括営業本部長)<br>・報告者：植田 有司 (株式会社デベロ デベロ老人福祉研究所所長) |
| 11:30~12:30        | 60分休憩          |   |
| 12:30~13:30<br>60分 | 地域包括ケア<br>実践事例 | 県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県<br>～医療費高水準の高知県の課題と今後の取組～<br><br>林 英典 氏<br>高知県 地域福祉部 高齢者福祉課 主査  |
| 13:30~13:40        | 10分休憩          |   |
| 13:40~15:10<br>90分 | 基調講演           | <b>最期まで目一杯生きる</b><br><br><b>萬田 緑平 氏</b><br>緩和ケア 萬田診療所院長   |
| 15:10~15:30        | 閉会挨拶           | 閉会挨拶・修了証授与 梅澤 秀樹 株式会社デベロ 取締役 統括営業本部長  |
| 終了 15:30           |                |   |

※プログラムは予告なく変更となる場合がございます。

※敬称略





**訪問入浴介護のICT活用や経営の安定性や  
災害時等の支援に関する調査研究事業報告書**

令和2年(2020年)3月発行  
内容照会先:株式会社デベロ  
〒310-0841  
茨城県水戸市酒門町1744-2  
TEL029-247-2211(代)  
FAX029-247-2214