

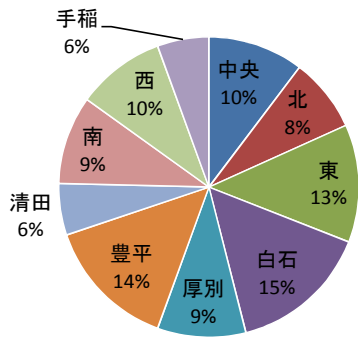
「居宅介護事業所における重症心身障がい児（者）の受入れ状況に関する調査」アンケートまとめ

- アンケート実施期間 2015年5月末～6月中旬
 - 対象事業者数 474 カ所（5月1日現在指定居宅介護事業所、メールアドレス無及び休止を除く）
 - 回答事業者数 115 カ所（7/21までに到着分、1カ所白紙提出あり）
- 回答率 24.78%** (メール未達事業所 10カ所)

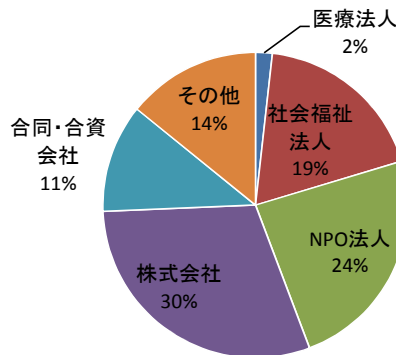
■ 事業所の概要

全市ヘルパーステーションの 1 / 4 の回答

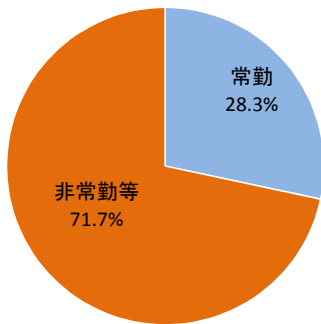
事業所の状況 ① (所在地)



事業所の状況 ② (運営主体)

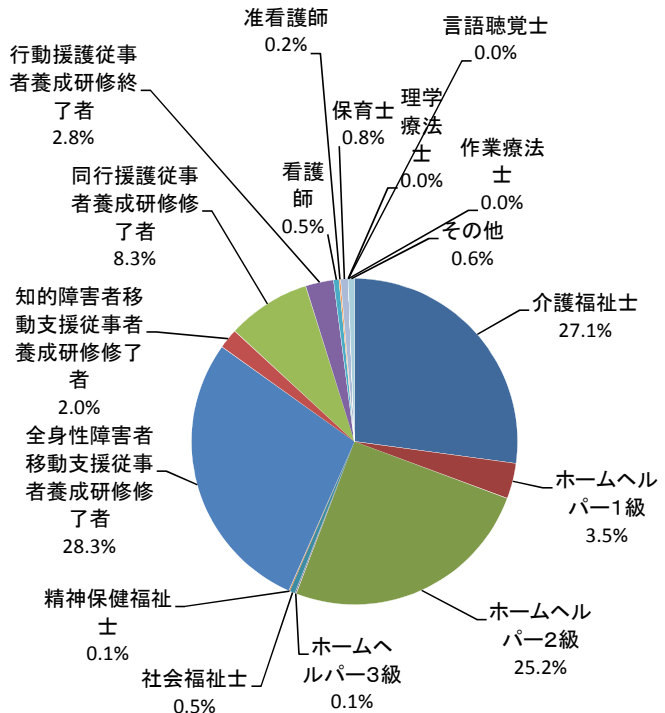


事業所の状況 ③ (職員体制)



7割以上が非常勤職員

事業所の状況 ④ (職員の資格、重複あり)



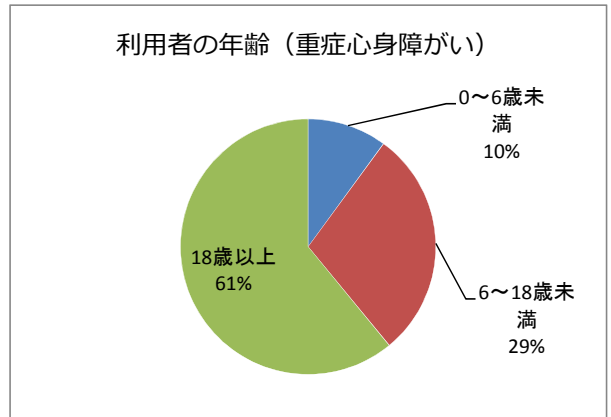
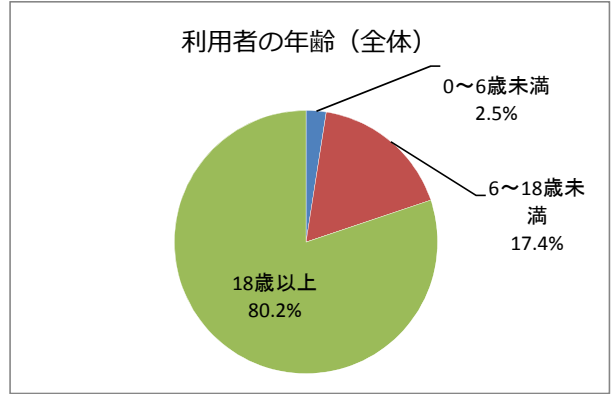
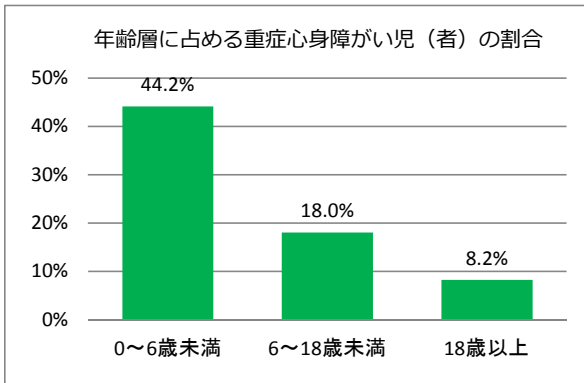
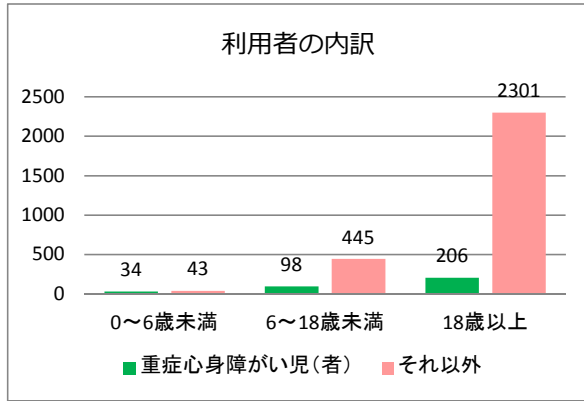
医療系有資格者は合わせて 26人、全体の1.2%

○ 従事者数

常勤	591 人
非常勤等	1,495 人
合計	2,086 人

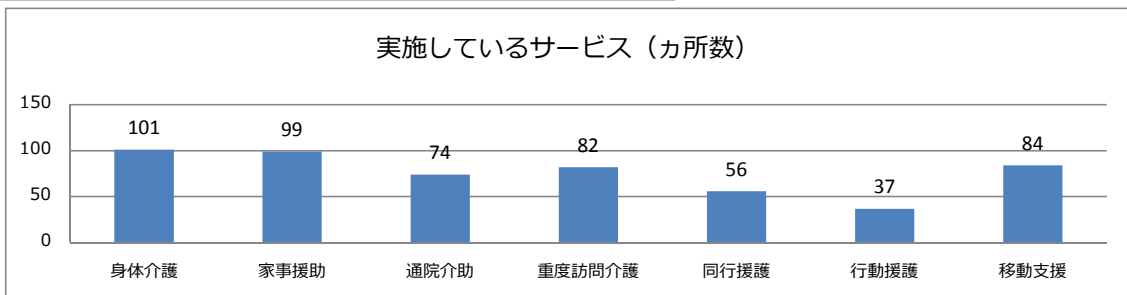
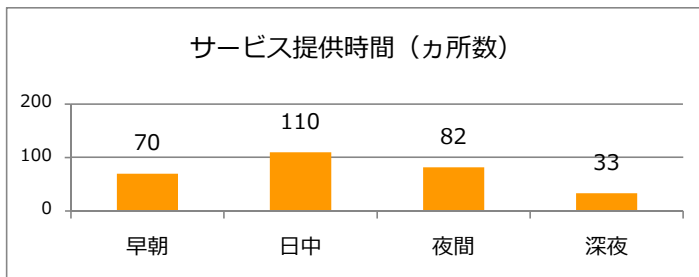
■利用者の状況

○利用者の年齢		＜内重症心身障がい＞	
	人数	年齢層に占める%	
0～6歳未満	77	34	44.2%
6～18歳未満	543	98	18.0%
18歳以上	2507	206	8.2%
合計	3127	338	10.8%



重症心身障がい利用者は、10.8%。
年齢が低いほど、利用者にしめる重症心身障がい児(者)は増加する。

■事業所のサービス提供状況



■重症心身障がい児（者）への居宅介護サービスの提供状況

○サービス提供の実績

ある 57
ない 57

回答事業所（115カ所）では53%がサービス提供実績。
未回答事業所含める（総数474カ所）と12.0%。

重症心身障がい児（者）へのサービス提供実績

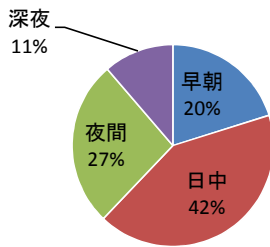
（115カ所のうち）

ある 50.0%
ない 50.0%

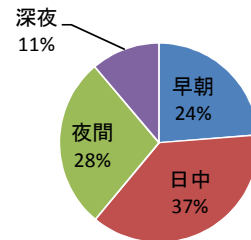
○サービス提供の時間

早朝 25
日中 52
夜間 33
深夜 14

サービス提供時間（重症心身障がい児（者））



サービス提供時間（全体）

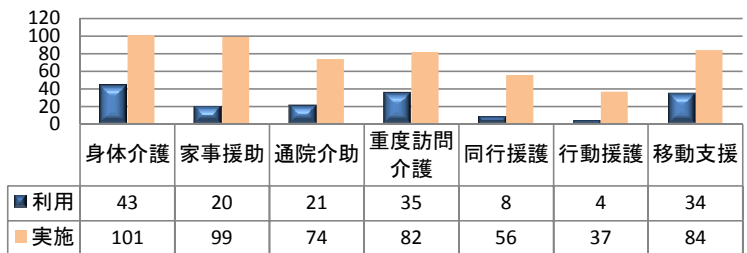


全体と比べて、利用している時間に大きな差はない。

○サービス提供の内容と利用

身体介護 43
家事援助 20
通院介助 21
重度訪問介護 35
同行援護 8
行動援護 4
移動支援 34

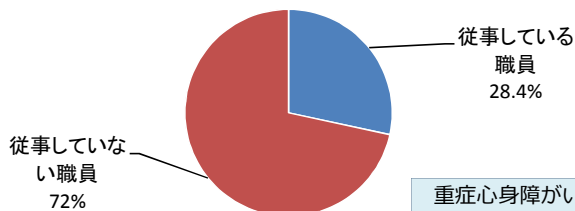
サービス提供内容と利用状況



○サービス提供従業者数

592人

重症心身障がい児（者）のサービス提供している職員



事業所が実施しているサービス内容と比較すると、
身体介護、重度訪問介護、移動支援の利用率が高い
ことが推測される。

重症心身障がい児（者）へのサービス提供は3割弱の職員に支えられている。

■重症心身障がい児（者）へ居宅介護サービスを提供していない理由

○提供していない理由（複数回答、上位3つまで）

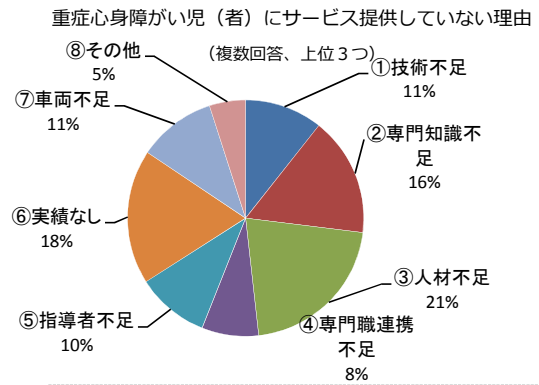
①技術不足	15	A
②専門知識不足	23	A
③人材不足	30	B
④専門職連携不足	11	C
⑤指導者不足	14	A
⑥実績なし	26	D
⑦車両不足	15	E
⑧その他	7	

A：技術不足、専門知識不足、指導者不足→52、36.9%

B：人材不足→30、21.3%

C：専門職連携不足→11、7.7%

D：実績なし→26、18.4%

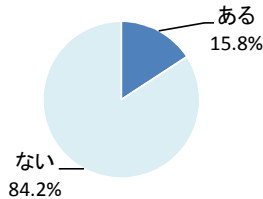


Bは直ちには解決しづらいが、関係機関の協力等でA、Cの解決をはかりつつ、利用促進をはかる中でDも解決されていくのではないかと。Bは様々な要因が絡んだ課題か。

■医療的ケアの実施状況

ある	18
ない	96

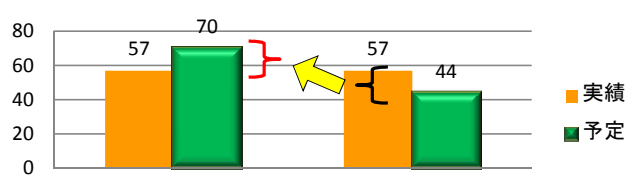
医療的ケアの実施状況



■今後、重症心身障害児（者）に対するサービス提供を行う予定

ある	70
ない	44

サービス提供の実績と今後の提供予定



13カ所が、新たにサービス提供の予定あり。

■重症心身障がい児（者）にサービス提供する事業者に必要な支え

（複数回答、上位3つまで）

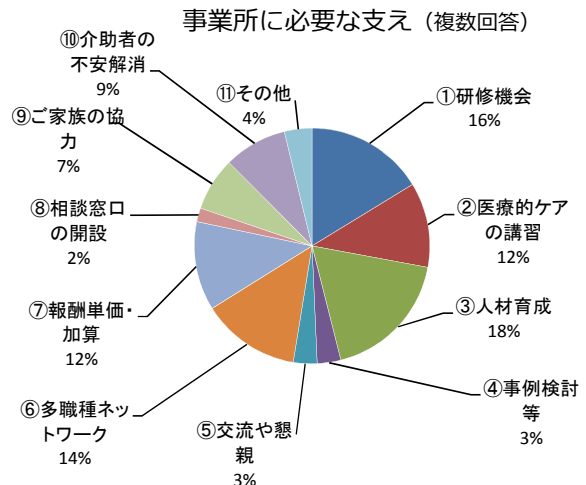
①研修機会	60	A
②医療的ケアの講習	43	A
③人材育成	67	* A, B等の結果よる
④事例検討等	12	A
⑤交流や懇親	12	B
⑥多職種ネットワーク	50	B
⑦報酬単価・加算	45	C
⑧相談窓口の開設	7	D
⑨ご家族の協力	27	B
⑩介助者の不安解消	32	D
⑪その他	14	

A：学ぶ機会→115、31.2%

B：つながる機会→89、24.1%

C：報酬改訂→45、12.2%

D：相談できる機会→39、10.6%



Cは直ちには解決しづらいが、A、B、Dは関係機関の協力で、何か仕組みを作るなどして打開策を見つけれられるかもしれない。

自由意見

原文のまま、一部を紹介

1	①移動支援（身体介護無し）では事業所が見つからないので、身体介護有り無しでの分類を無くしてほしい。
2	②移動支援（身体介護無し）が18歳になると行動援護へ移行される場合、18歳未満の単価が合わない。移動支援にも「身体介護」以外に「行動支援」等も取り入れてほしい。
3	サービス提供時の困難さに見合う報酬の見直し
4	ヘルパー不足(求人しても効果がない)及び報酬が低い
5	専門的なスキルを持つ人材の育成が急務
6	○事業所の運営としては、報酬単価が安いので支援依頼があった場合、断ることが多い。 ○どの事業所もヘルパー（人材）不足に悩んでおり、重度の頻回または長時間に及ぶ支援を提供できない。 ○在宅をするためには、複数の事業所と契約するのが望ましいが、統一した支援を行うにはこまめな担当者会議や連絡ノートの活用等、工夫が必要である。 ○利用者によるパワハラを受け、離れる事業所もある。（事業所の運営をする上で、利用者の替りはいるが、ヘルパーの替りを探す事のリスクが大きい。）
7	当事業所は11年目になりますが、重心の子どもたちは、設立当初からの利用者が多く小さい時から関わることで、保護者との信頼関係もあり不安なく18歳になった現在も支援を続けることができています。
8	長期にわたる保護者の負担軽減のために、介護と医療がもっと連携できる環境が必要だと感じています。当事業所の利用者には重度訪問介護が適当と思われませんが、条件に合わないとの理由で出してもらえません。区役所担当者の知識不足に思われてなりません。重心に、より理解のある方が区域を越えて、相談窓口あるいはサポートして下さると良いかと思いません。
9	なにより人手不足が大きく取り上げられ、いざサービスに入っても自信を喪失する職員もいると聞きます。技術力はもとより知識力や人それぞれの対応の違いを経験などで学んでいかなければならないと思います
10	医療的ケアを必要とする利用者さんの対応となるとヘルパーでは技術的に難しいと思います。看護師の配置が必要となると現在の報酬では確保できない。
11	経験回数が少ない為自信がもてない
12	現在契約している利用者に従業員不足となっており、サービス提供が困難である為、重症心身障害児(者)の方を受け入れる事は難しい。サービス提供する人材の確保と併に専門知識向上や人材育成の為、各種養成研修を多く実施する事でサービスの充実が出来ると思う
13	事業所として「重症心身障害児（者）」に対し知識不足であり、医療的介助も必要と思われるので、今のところサービス提供の予定はありません。
14	上記でも書いたように、人員が不足して新しい利用者を受入れが出来ない状況になってきています。ヘルパーの仕事は敬遠する大きな理由の一つとして、『大変な仕事』と言うイメージが世間一般にできあがっているためだと思います。介護の仕事は、やりがいのある素晴らしい仕事だということ、市としてもアピールをしていただきたいと思います。
15	重症心身障害児(者)ケアに関して学べる場を増やし、対応できる人材を育成する。研修や講習等の座学だけではなく、実習のような形で経験が出来る。チームケアとして他職種と情報を共有する機会を持ち、スムーズな連携が出来る。支援する側の精神的肉体的な負担を周りが理解し、報酬面でも適正評価をしてもらえる
16	重症心身障害児(者)との外出時 障がい者トイレは多く見うけられるがベットの設置がない為利用できない。（床に敷物を敷いて排泄等行っている）発達障害（強度行動障害等）の研修は多くなってきているが、重症心身障害児(者)に対する研修が少ない為研修の機会を多く設けることを望む。
17	重症心身障害児(者)などの障がいの重い方たちに対応するにあたり、介護者側も高い技術を持って対応することになるので、適切な加算対象があってもいいかと思えます。（入浴介助をした際は入浴加算等。）又、人手不足も課題の一つと思うので、介護者の待遇も改善されるとサービス提供事業所の拡充に繋がると思えます。
18	ご自宅での入浴介助の場合、介助者の負担になる様な浴槽の作りが多く 長く続かないのでその部分の問題が何とかなればと思う事がある
	上記の10項目は全て必要だと思っています。ご家族の協力と制度へのご理解はとても大切です。介護保険も含め、制度が複雑化し、ガラバゴス化しているのに不安を感じています。

19	24時間体制で動けるように男性スタッフも取り入れたのですが、24時間体制で動けるように男性スタッフも取り入れたのですが、24時間体制で動けるように男性スタッフも取り入れたのですが、24時間体制で動けるように男性スタッフも取り入れたのですが、利用者様・ご家族様の意向が第一ですので悩んでいます。
20	拡充の為に、事業所の安定運営、従業者の定着率の向上が必要と考えます。具体的には、報酬単価の見直し、人材育成講習の充実、ヘルパーが医療行為を行うにあたり、制度整備。(リスクの軽減。※医療従事者ではない)、従業者が気兼ねなく休むことが出来る環境整備(バックアップ者がいないことでの不安)、従業者が研鑽できる環境整備(大切な事とはわかってはいるが、業務や家庭環境等で時間を割く事が困難)等と考えます。
21	重度者の報酬単価が余りにも安価すぎる。介護者の苦労をどう評価しているのか全く理解に苦しむ。現状のままでは重症心身障害児(者)の居宅介護の拡充が図れるとは考えずらい。
22	『原疾患がある為、入院拒否』という話を聞きます(介護保険へ移行した方でも難病の方がおり、皆さん揃って言います)。病院の受け入れ体勢を確立してほしいです。入院できなかったとしても、せめて往診してある程度大丈夫という状態まで診てほしいと思います。それが約束される事で安心して在宅生活ができ、居宅介護の拡充にもつながると思われま
23	す。もちろん、拡充できるような仕組み(報酬や人材の確保)が整わなければなりません。訪問介護事業の経営安定(介護保険を含む報酬など)がなければ、新しいことへの取り組みが困難な状況です。人材不足もあり、職員を研修へ参加させる時間的余裕も難しいです。
24	家族以外に関係者の中心になるケアマネ的存在がいてくれると支援の連携が取りやすい。
25	利用者とサービス事業所共に相談窓口がわからない。
26	病院などから依頼があるが喀痰吸引等の資格が実際取れない。途中まで受講(不特定)したが実地対象がいなかったために流した者がいます。対象者が在宅で生活していくのに先程の部分が解消にならない限り支援は困難です。ぜひ、実地研修場所を行政が整備しない限り事業所ではできません。ゆえに手を上げたたくも上げられません。
27	重度訪問介護を1事業所で受けることはかなり厳しい状況にあります。時間も早朝から深夜まで長時間にわたることもあり人材不足なので、複数の事業所が時間を区切ってケアにあたる場合も多いと思います。連携も必要になってくるので、ノートの活用も必須ですが、介護保険のように常にコーディネートしてくれる方がいると事業所もケアに入りやすいと思いますし、利用者も安心できるのではないのでしょうか
28	上記の項目にある事が全部必要と思われま
29	す。当事業所では、人材の確保ができず、現職の訪問介護員の高齢化が問題となって居ります。
30	重症心身障害児(者)は、常に命と隣り合わせの生活を送っていると日々感じます。医療の体制が整っているにも関わらず、受け入れが出来ない。と断られている障害者の方がたくさんいます。親御さんのレスパイトの確保も出来ないまま、自宅に母・子が閉じこもっている現実を理解いただきたい。制度(決まり)も勿論大切だがもう少し実態を良く把握してどのような利用者さんを受け入れている事業所か等、事業所に依じての柔軟な対応も必要になるのでは?と思います。職員の重心を受け入れるという重圧は、並大抵のものではありません。それ相応の給料の確保もしていかなければ、人員不足問題は解決していかないと
31	思います。
32	問題が起きた場合に事業所が相談する窓口がなく、それぞれの事業所の判断によって対処しているため一貫性がないため事業者の為の相談窓口の開設を強く臨みます。
33	一番はやはり職員の人数不足だと思います。そして、単価や加算の見直し、連携、ご家族の協力など、様々な問題あると個人的には考えています。
34	キーパーソンとなるご家族がい
35	ない利用者様に対しての住宅、各支援事業者等との契約など保証人等の体制整備が不足しており居宅介護に結び付いていないケースもある様に思
36	います。また支援時間数も住宅環境や利用者個々の特性により不足しているケースが在宅継続困難に結びついていると思
37	います。相談支援事業所を増やすべき。
38	市町村で専門の人材構築を目指し、指定の専門事業所を作り、PA(パーソナルアシスタンス)制度のシステムを行っていただければいいと思
39	う。
	重症心身障害児(者)というものの自体があまり周知されていなく感じ、不安が大きい。もっと情報を共有できればいいと思う。
	相談窓口やケアマネジメント強化など。医療機関との連携など。
	医療との知識、機関との連携が必要ではないかと考えています。
	質問9で「ある」か「ない」のチェックなので、ないと答えたが、迷っているというのが正直なところ
	です。医療的ケアを充実させなければなりません。
	利用者にかかる家族や事業所等の連携と協力