

令和3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

訪問入浴介護の実態に関する
調査研究事業報告書

令和4年3月

株式会社 **デベロ**

デベロ老人福祉研究所

目 次

1 事業の目的と全体構成	
1-1 事業の目的	4
1-2 事業の全体構成	5
2 調査研究報告	
2-1 訪問入浴介護事業所へのアンケートによる状況調査	8
2-1-1 調査の概要	8
2-1-2 アンケート調査の結果	9
2-2 訪問入浴介護事業所における ICT の活用状況ヒアリング	80
2-2-1 調査の概要	80
2-2-2 調査の結果	81
3 まとめと今後の方向性について	88
3-1 調査の結果から	88
3-2 今後の方向性について	89
4 資料	
調査票(アンケート用紙)	92

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

住み慣れた地域において、介護サービスを必要とされる方の尊厳を保持しつつ、必要とされるサービスが切れ目なく提供されるような取り組みを推進するにあたり、訪問入浴介護は、訪問系のサービスの中でも重度の要介護者を中心に、精神的な安定と身体の保清を果たす役割を大きく担っている。また、感染症対策の観点においても、訪問入浴介護は個別の対応が図りやすいことから、安心且つ安全なサービスとして近年、その需要は大きく高まる傾向にある。

全国の指定事業所数については若干の減少傾向にあり、地域においては、介護人材の不足や利用者の減少等を理由に、事業を休止又は廃止するケースが見られる。その一方で、継続してサービス提供を行っている各事業所においては、生産性の向上や効率化によって、1事業所当たりのサービス提供量が増えてはいるものの、休止又は廃止した事業所と同様に介護人材の不足を課題として抱え続ける傾向にある。

これは訪問入浴介護事業所だけが抱える課題とは言えないが、各地域で事業展開する事業所における課題や問題を浮き彫りにすることにより、生産性のさらなる向上や事業の安定性を図る必要があることから、地域における訪問入浴介護事業所の実態について全国的な調査・研究を行う。

また、令和3年度介護報酬改定の施行後の状況も含めて把握・検証した上で、訪問入浴介護の課題について分析し報告書を作成する。

在宅での療養を余儀なくされた方であっても、安心して自宅で過ごしていただけるように、訪問入浴介護を地域における重要な社会資源の一つとして捉え、その地域において安定したサービス提供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

「訪問入浴介護の実態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、「検討委員会」を設置した。

検討委員会(計3回実施)

令和3年8月24日(火) オンライン及び会議形式にて実施

令和3年12月23日(木) オンライン及び会議形式にて実施

令和4年3月2日(水) オンライン及び会議形式にて実施

委員長

早坂 信哉 東京都市大学 人間科学部 学部長・教授

委員

佐藤 美穂子 公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事

森山 典明 一般社団法人 日本在宅介護協会 常任理事
同協会 介護保険制度委員会 訪問入浴部会 部会長
(アースサポート株式会社 代表取締役社長)

内田 幹也 一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会 理事
同協会 関西地区担当
(株式会社ラ・ケア 代表取締役社長)

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 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐

山崎 竜平 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係長

青野 慎 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係

齋藤 早紀 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係

業務支援

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 東京海上ディーアール株式会社 製品安全・環境本部 主席研究員

事務局

長橋 茂 デベロ老人福祉研究所 代表理事
(株式会社デベロ)

(2)調査実施の概要

本事業では、全国の指定訪問入浴介護事業所を対象にアンケート調査を行い、必要に応じてヒアリングや実態調査を実施した。実施するにあたり、事業を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 訪問入浴介護事業所へのアンケートによる状況調査

訪問入浴介護のサービスは、感染症対策の観点において個別対応が図りやすく、安心且つ安全なサービスとして、近年、その需要が大きく高まっている。一方で、指定訪問入浴介護の事業所数については、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。訪問入浴介護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、地域に根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調査研究を行う。また、令和3年度介護報酬改定の施行後の状況も含めて把握・検証を行うことで、今後の訪問入浴介護の在り方を図るための基礎資料とすべく調査を実施する。

ワーキンググループ② 訪問入浴介護事業所における ICT の活用状況ヒアリング

ICT等の活用によって、訪問入浴介護業務の生産性の向上につながるという効果が期待されている一方で、運用の問題や、従事者のITリテラシー等の課題もあり、今後、さらなる普及と生産性の向上を図る必要がある。そのためにもICTの導入・活用に際しての現状・実態を把握し、今後の訪問入浴介護の業務改善や課題解決に資する調査を実施する。

2 調査研究報告

2 調査研究報告

2-1 ワーキンググループ①

訪問入浴介護事業所へのアンケートによる状況調査

2-1-1 調査の概要

(1) 調査の概要

訪問入浴介護の事業状況を調査するため、全国の指定訪問入浴介護事業所へアンケート調査票を送付しての実態調査を実施した。

(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 1,727 箇所

調査対象事業者は、厚生労働省「介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ」を基に、各都道府県の事業者リスト等データと照らし合わせ抽出している。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。アンケートへの回答方法は、FAX での返信又はインターネットでの回答のいずれかを選択可能とした。

■調査時期: 令和 3 年 10 月 22 日(金)～令和 3 年 11 月 22 日(月)

■調査時点: 原則令和 3 年 6 月時点

■回収状況

調査票回収数: 949 件 回収率: 54.9%

(FAX 回答 649 件(回収数のうち 68.4%)、インターネット回答 300 件(回収数のうち 31.6%))

※回収数のうち 14 件は事業廃止・休止のため、有効回答数は 935 件

■主なアンケート調査項目

- ・回答事業所の基本情報
- ・事業所の現況
- ・事業規模(総サービス提供回数、人員数など)の増減
- ・令和 3 年度介護報酬改定に係る事項
- ・人材採用・教育等に関する事項
- ・事業継続計画(BCP) 他

2-1-2 アンケート調査の結果

※以下、回答比率の数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値は必ずしも100%とならない場合がある。

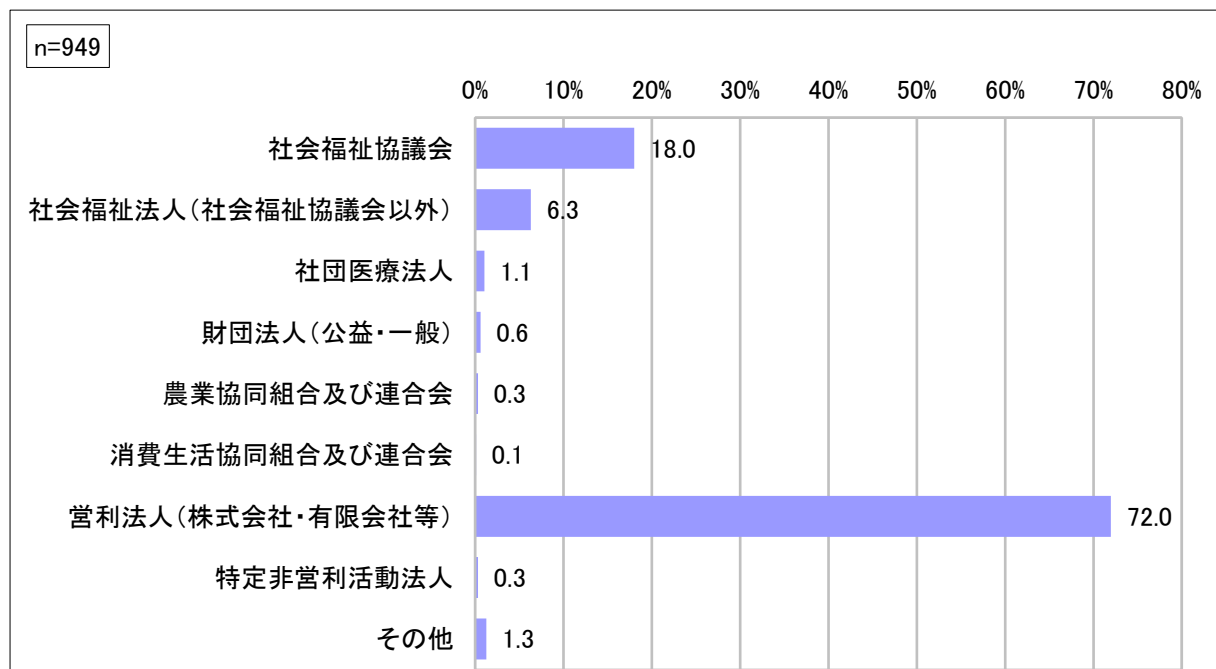
(1) 回答事業所の基本情報

〈経営主体〉

回答事業所 949 件の経営主体については、営利法人が 683 箇所と最も多く、次いで社会福祉協議会が 171 箇所であった。

■ 経営主体

	回答数	%
全体	949	100.0
1 社会福祉協議会	171	18.0
2 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	60	6.3
3 社団医療法人	10	1.1
4 財団法人（公益・一般）	6	0.6
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	1	0.1
7 営利法人（株式会社・有限会社等）	683	72.0
8 特定非営利活動法人	3	0.3
9 その他	12	1.3



■訪問入浴介護の活動状況

		回答数	%
全体		949	100.0
1	活動中	935	98.5
2	休止	5	0.5
3	廃止	9	0.9

前項で「2. 休止」、「3. 廃止」と回答の14事業所の、休止又は廃止となった時期とその理由
(複数回答可)

		回答数	%
全体		14	100.0
1	利用者がいない	6	42.9
2	職員不足	7	50.0
3	その他	0	0.0
	無回答	5	35.7

〈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2.2台であったが、1台もしくは2台所有の事業所が72.2%を占めている。

■入浴車の所有台数（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））〔__台〕

		回答数	%
全体		935	100.0
1	1台	239	25.6
2	2台	436	46.6
3	3台	134	14.3
4	4台	72	7.7
5	5台以上	47	5.0
	無回答	7	0.7
平均値			2.20
標準偏差			1.25
最小値			1.00
最大値			10.00

■入浴車の入れ替え・更新をする年数の目安〔__年〕

		回答数	%
全体		935	100.0
1	5～6年	28	3.0
2	7～9年	276	29.5
3	10年	178	19.0
4	11年以上	22	2.4
	無回答	431	46.1
平均値			8.40
標準偏差			2.25
最小値			5.00
最大値			20.00

〈職員数〉

■事業所の職員数。※派遣契約による職員を除いた職員数（法人との雇用契約にある職員数（パート等を含む））〔__人〕

事業所の職員数（派遣契約による職員を除いた職員数）は5人未満が8.0%、5～10人未満が30.5%、10人～15人未満が46.1%であり、15人未満の事業所が全体の84.6%を占めている。平均値は10.45人であった。職員数のうち、介護職員は5～10人未満が57.8%と半数強であり、看護職員は3～5人未満が49.7%と約半数であった。介護職員の平均は6.73人、看護職員の平均値は3.94人であった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	5人未満	75	8.0
2	5～10人未満	285	30.5
3	10～15人未満	431	46.1
4	15～20人未満	72	7.7
5	20～30人未満	34	3.6
6	30人以上	14	1.5
	無回答	24	2.6
平均値			10.45
標準偏差			5.29
最小値			2.00
最大値			51.00

事業所の職員数のうち、介護職員の数/〔__人〕

		回答数	%
全体		935	100.0
0	0人	2	0.2
1	1人	5	0.5
2	2人	41	4.4
3	3～5人未満	119	12.7
5	5～10人未満	540	57.8
6	10人以上	101	10.8
	無回答	127	13.6
平均値			6.73
標準偏差			3.82
最小値			0.00
最大値			36.00

事業所の職員数のうち、看護職員の数/ [__人]

		回答数	%
全体		935	100.0
0	0人	2	0.2
1	1人	67	7.2
2	2人	131	14.0
3	3~5人未満	465	49.7
5	5~10人未満	126	13.5
6	10人以上	18	1.9
	無回答	126	13.5
平均値		3.94	
標準偏差		2.10	
最小値		0.00	
最大値		19.00	

事業所の職員数（派遣契約による職員を除いた職員数）（935事業所）

事業所の職員数 (本回答ベース) ※	事業所の職員数[__人]	
	人	%
	9,523	
うち介護職	5,435	57.1%
うち看護職	3,184	33.4%
上記以外の職員	904	9.5%
小計	9,523	100.0%

職種別 事業所の職員の年代（935事業所）

各職員の 人数と 年代	10代		20代		30代		40代		50代		60代以上		合計 (10代~60 代以上の 計)※	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
うち介護職	105	1.1%	1,180	12.4%	1,564	16.4%	1,602	16.8%	1,023	10.7%	520	5.5%	5,994	62.9%
うち看護職	1	0.01%	358	3.8%	633	6.6%	1,013	10.6%	896	9.4%	605	6.4%	3,506	36.8%
小計	106	1.1%	1,538	16.2%	2,197	23.1%	2,615	27.5%	1,919	20.2%	1,125	11.8%	9,500	99.8%

※各職員の年代別人数は、前表(本回答ベース)とは別に設問をしているため、各年代の合計と前表(本回答ベース)の合計人数は一致しない。

■事業所の職員とは別に、派遣契約による「介護職員」の人数/ [__人]

		回答数	%
全体		935	100.0
0	0人	235	25.1
1	1人	13	1.4
2	2人	2	0.2
3	3~5人未満	3	0.3
5	5~10人未満	2	0.2
6	10人以上	1	0.1
	無回答	679	72.6
平均値		0.22	
標準偏差		1.30	
最小値		0.00	
最大値		18.00	

■事業所の職員とは別に、派遣契約による「看護職員」の人数/ [__人]

		回答数	%
全体		935	100.0
0	0人	174	18.6
1	1人	13	1.4
2	2人	12	1.3
3	3~5人未満	278	29.7
5	5~10人未満	25	2.7
6	10人以上	38	4.1
	無回答	395	42.2
平均値		3.60	
標準偏差		4.72	
最小値		0.00	
最大値		66.00	

派遣契約による職員数（935 事業所）

	派遣契約による職員[__人]	
派遣契約の職員数 (本回答ベース)※	2,002	
	人	%
うち介護職	56	2.8%
うち看護職	1,946	97.2%
小計	2,002	100.0%

年代別派遣契約による職員数（935 事業所）

各派遣職員の 年代ごとの人 数※	10代		20代		30代		40代		50代		60代以上		(10代~60 代以上の計)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
うち介護職	-	0.0%	3	0.5%	9	1.4%	14	2.2%	12	1.9%	28	4.4%	66	10.4%
うち看護職	-	0.0%	3	0.5%	243	38.3%	217	34.2%	86	13.6%	19	3.0%	568	89.6%
小計	0	0.0%	6	0.9%	252	39.7%	231	36.4%	98	15.5%	47	7.4%	634	100.0%

※年代別派遣契約による職員数は、前表(本回答ベース)とは別に設問をしているため、各年代の合計と前表(本回答ベース)の合計人数は一致しない。

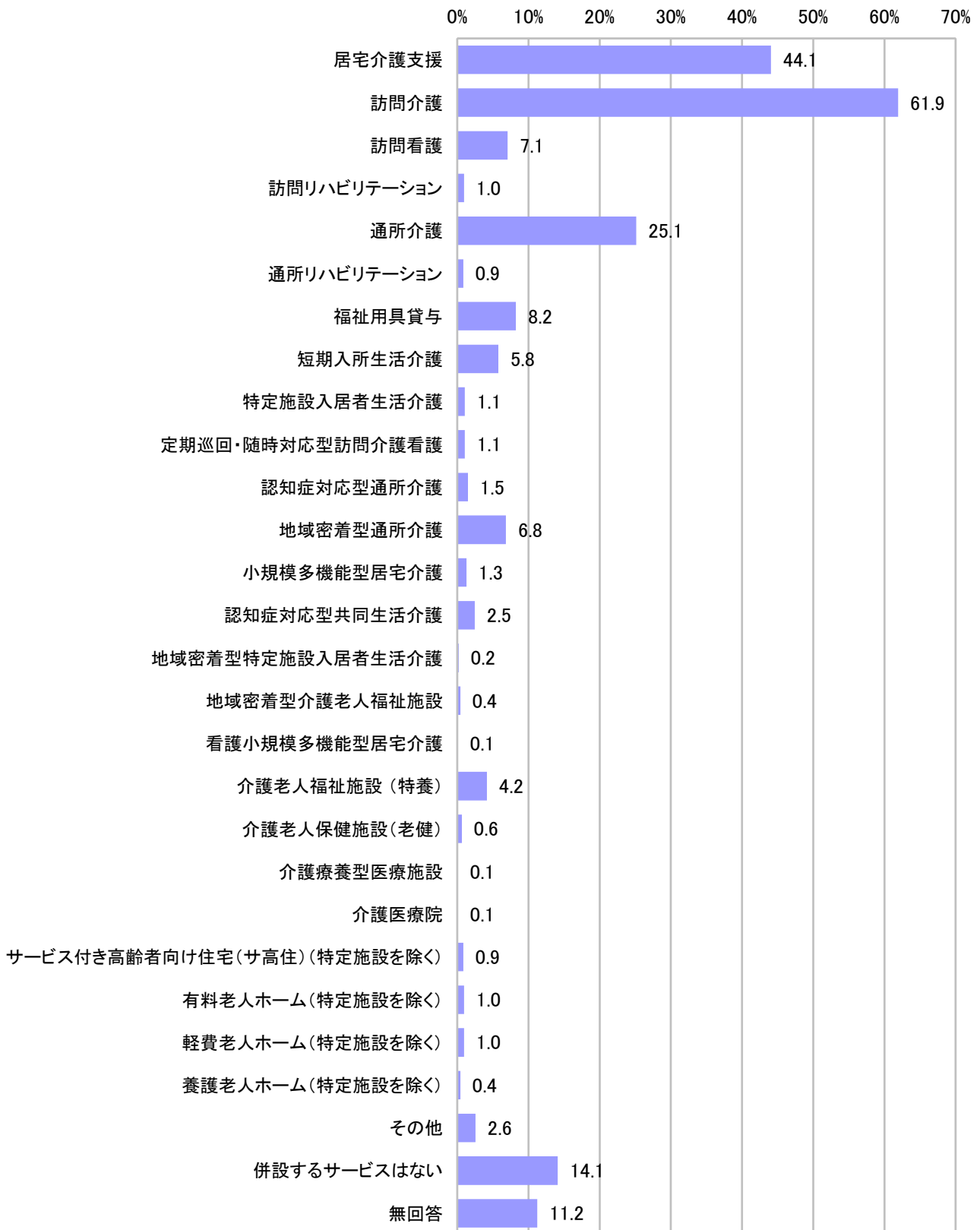
※年齢区分の回答については記入者の把握の範囲内での記入をお願いしているため、無回答が多くなっている。

■同一敷地内で併設する介護保険サービスや施設等（複数回答可）

同一敷地内で併設する介護保険サービスは、訪問介護が61.9%と最も高く、次いで居宅介護支援（44.1%）、通所介護（25.1%）であった。

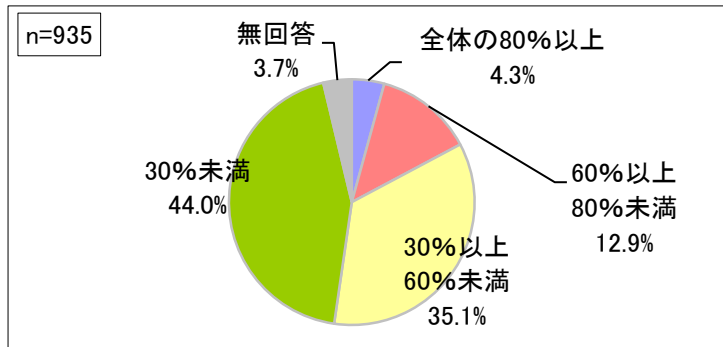
		回答数	%
全体		935	100.0
1	居宅介護支援	412	44.1
2	訪問介護	579	61.9
3	訪問看護	66	7.1
4	訪問リハビリテーション	9	1.0
5	通所介護	235	25.1
6	通所リハビリテーション	8	0.9
7	福祉用具貸与	77	8.2
8	短期入所生活介護	54	5.8
9	特定施設入居者生活介護	10	1.1
10	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10	1.1
11	認知症対応型通所介護	14	1.5
12	地域密着型通所介護	64	6.8
13	小規模多機能型居宅介護	12	1.3
14	認知症対応型共同生活介護	23	2.5
15	地域密着型特定施設入居者生活介護	2	0.2
16	地域密着型介護老人福祉施設	4	0.4
17	看護小規模多機能型居宅介護	1	0.1
18	介護老人福祉施設（特養）	39	4.2
19	介護老人保健施設（老健）	6	0.6
20	介護療養型医療施設	1	0.1
21	介護医療院	1	0.1
22	サービス付き高齢者向け住宅（サ高住） （特定施設を除く）	8	0.9
23	有料老人ホーム（特定施設を除く）	9	1.0
24	軽費老人ホーム（特定施設を除く）	9	1.0
25	養護老人ホーム（特定施設を除く）	4	0.4
26	その他	24	2.6
27	併設するサービスはない	132	14.1
	無回答	105	11.2

n=935



■法人全体収入における訪問入浴サービスの収入の割合

		回答数	%
全体		935	100.0
1	全体の80%以上	40	4.3
2	60%以上80%未満	121	12.9
3	30%以上60%未満	328	35.1
4	30%未満	411	44.0
	無回答	35	3.7



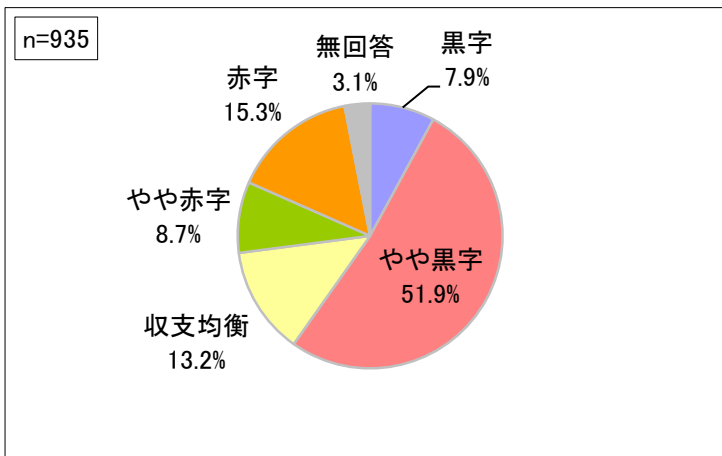
経営主体別、法人全体収入における訪問入浴サービスの収入の割合

		全体の80%以上	60%以上80%未満	30%以上60%未満	30%未満	無回答	(%)
(n=)							
全体	(935)	4.3	12.9	35.1	44.0	3.7	
社会福祉協議会	(167)			95.2		4.2	
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	(57)	3.5		94.7			
経営主体	社団医療法人	(10)		90.0		10.0	
	財団法人(公益・一般)	(6)	16.7	83.3			
	営利法人(株式会社・有限会社等)	(677)	5.9	17.6	47.7	25.1	3.7
	その他	(18)	5.6	11.1	77.8	5.6	

■令和2年4月から令和3年3月における事業所の収支の状況

令和2年4月から令和3年3月における事業所の収支の状況について、「やや黒字」と回答した事業所が51.9%と約半数を占めた。一方で、「赤字」と回答した事業所も15.3%存在した。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	黒字	74	7.9
2	やや黒字	485	51.9
3	収支均衡	123	13.2
4	やや赤字	81	8.7
5	赤字	143	15.3
	無回答	29	3.1

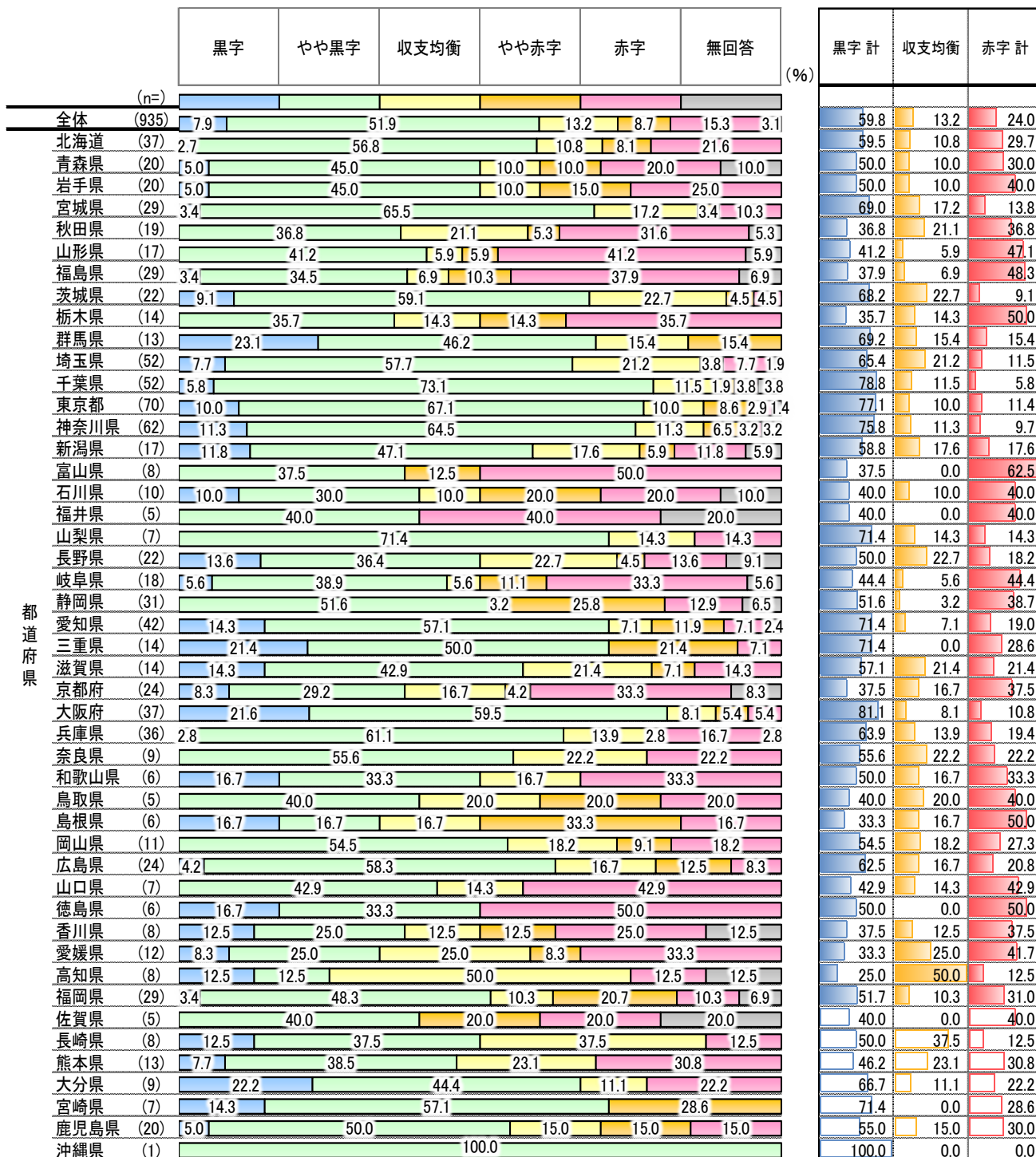


法人主体別、令和2年4月から令和3年3月における事業所の収支の状況

		黒字	やや黒字	収支均衡	やや赤字	赤字	無回答	(%)
(n=)								
全体	(935)	7.9	51.9	13.2	8.7	15.3	3.1	
社会福祉協議会	(167)	6.0	16.8	18.6	16.2	39.5	3.0	
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	(57)	7.0	15.8	19.3	19.3	31.6	7.0	
経営主体								
社団医療法人	(10)	10.0	20.0	30.0	30.0	10.0		
財団法人(公益・一般)	(6)	16.7	16.7	66.7				
営利法人(株式会社・有限会社等)	(677)	8.6	65.4	11.1	5.6	6.8	2.5	
その他	(18)	5.6	22.2	16.7	11.1	33.3	11.1	

都道府県別、令和2年4月から令和3年3月における事業所の収支の状況

※ n数に10以下があるため、参考。



※四捨五入により、計が内数の合計と一致しない場合がある。
※無回答は含まない。

エリア(八地方区分)別、令和2年4月から令和3年3月における事業所の収支の状況

		黒字	やや黒字	収支均衡	やや赤字	赤字	無回答					
(n=)								(%)				
		黒字計	収支均衡	赤字計								
全体	(935)	7.9	51.9	13.2	8.7	15.3	3.1	59.8	13.2	24.0		
北海道	(37)	2.7	56.8	10.8	8.1	21.6		59.5	10.8	29.7		
東北	(134)	3.0	45.5	11.9	8.2	26.9	4.5	48.5	11.9	35.1		
エリア (地方)	関東	(285)	9.1	62.8	14.0	6.3	5.6	2.1	71.9	14.0	11.9	
	中部	(160)	8.1	47.5	9.4	12.5	16.9	5.6	55.6	9.4	29.4	
	近畿	(140)	12.1	50.7	12.9	5.7	16.4	2.1	62.9	12.9	22.1	
	中国	(53)	3.8	49.1	17.0	13.2	17.0		52.8	17.0	30.2	
	四国	(34)	11.8	23.5	23.5	5.9	29.4	5.9	35.3	23.5	35.3	
	九州・沖縄	(92)	7.6	46.7	14.1	13.0	15.2	3.3	54.3	14.1	28.3	

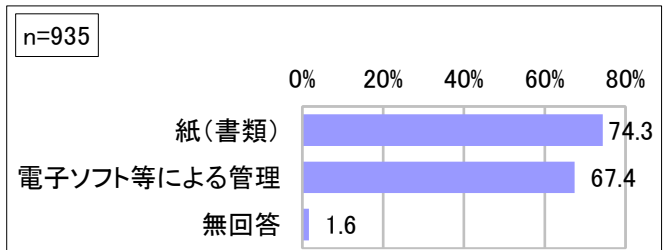
※四捨五入により、計が内数の合計と一致しない場合がある。
 ※無回答は含まない。

〈利用者情報の管理について〉

利用者情報の管理について、紙(書類)での管理が 74.3%を占めるが、電子ソフト等での管理も 64.7%であり、両者併用で管理を行っていることが推察される。

■利用者情報の管理について該当する項目（複数回答可）

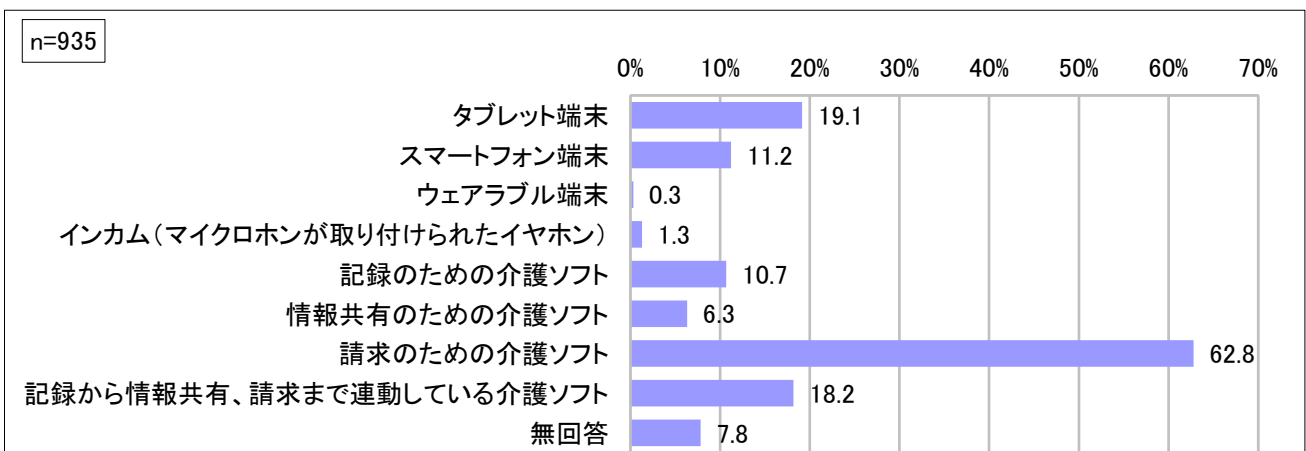
		回答数	%
全体		935	100.0
1	紙(書類)	695	74.3
2	電子ソフト等による管理	630	67.4
	無回答	15	1.6



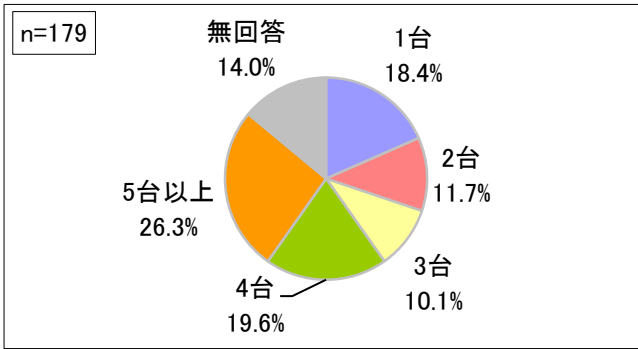
■ICT 機器等について、事業所として導入している機器（複数回答可）

ICT 機器等について、事業所として導入しているものとしては、「請求のための介護ソフト」が 62.8%と最も多く、次いで「タブレット端末」が 19.1%であった。

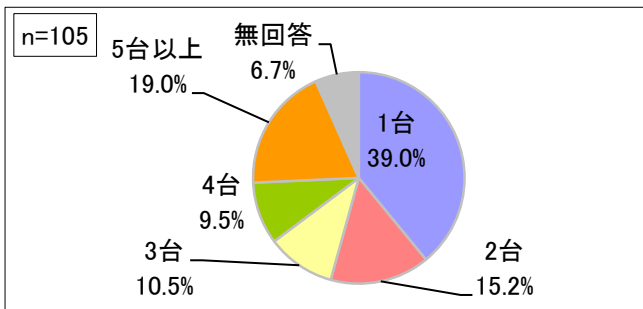
		回答数	%
全体		935	100.0
1	タブレット端末	179	19.1
2	スマートフォン端末	105	11.2
3	ウェアラブル端末	3	0.3
4	インカム(マイクロホンが取り付けられたイヤホン)	12	1.3
5	記録のための介護ソフト	100	10.7
6	情報共有のための介護ソフト	59	6.3
7	請求のための介護ソフト	587	62.8
8	記録から情報共有、請求まで連動している介護ソフト	170	18.2
	無回答	73	7.8



□前項でタブレット端末を導入している事業所のタブレット端末の台数 [__台]

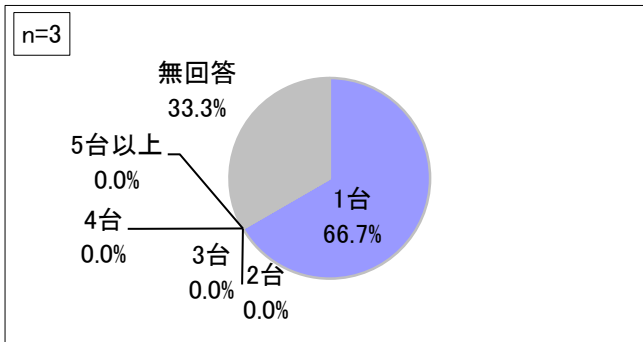


□前項でスマートフォン端末を導入している事業所のスマートフォンの台数 [__台]

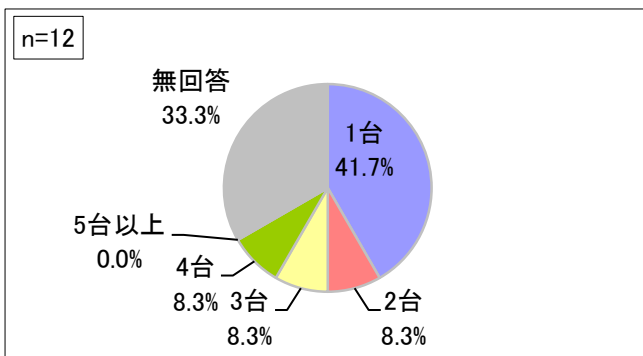


□前項でウェアラブル端末を導入している事業所のウェアラブル端末の台数 [__台]

※ n数が10以下（回答2件）のため、参考。



□前項でインカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホン）を導入している事業所のインカムの台数 [__台]



■タブレット端末、スマートフォン、ウェアラブル端末を導入している事業所における具体的な活用方法（複数回答可）

タブレット端末、スマートフォン又はウェアラブル端末を導入している事業所における当該機器の具体的な活用方法としては、「事業所にいる管理者等の職員と利用者の居宅でサービス提供を行う職員との連絡」が77.5%と最多であり、次いで「サービス提供を行う職員との情報共有」が36.0%と、主に職員間の連絡や情報共有に活用されていた。

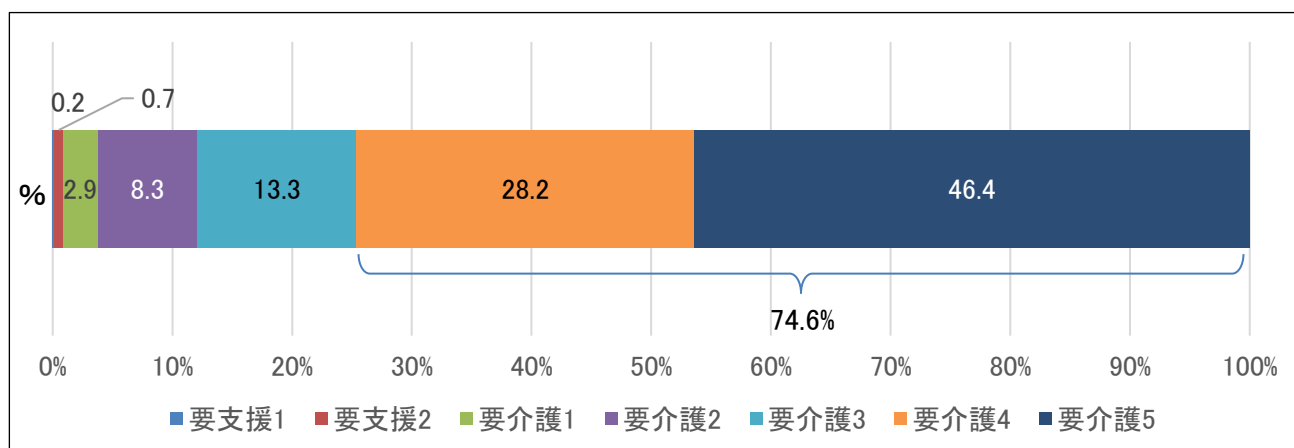
		回答数	%
全体		258	100.0
1	事業所にいる管理者等の職員と利用者の居宅でサービス提供を行う職員との連絡	200	77.5
2	音声入力によらないサービス提供の記録	42	16.3
3	音声入力を活用したサービス提供の記録	7	2.7
4	サービス提供を行う職員との情報共有	93	36.0
5	事前の利用者の身体の状態の把握のため、動画等を使用した介護者、家族との連絡	15	5.8
6	その他	15	5.8
	無回答	11	4.3

〈要介護度別の利用者数について〉

要介護度 4、5 の利用者が合わせて 74.6% を占めることから、重度の要介護者の利用が多いサービスであることがわかる。要介護度の平均値(※)は 4.05 であった。

要介護別の利用者数[__人](935事業所)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
利用者[__人]	59	259	1,079	3,080	4,932	10,457	17,185	37,051
介護度別の割合	0.2%	0.7%	2.9%	8.3%	13.3%	28.2%	46.4%	100.0%



※要介護度の平均値は、{ (要支援1利用者数×0.375) + (要支援2利用者数×0.375) + (要介護1利用者数×1) + (要介護2利用者数×2) + (要介護3利用者数×3) + (要介護4利用者数×4) + (要介護5利用者数×5) } ÷ 総利用者数 にて計算。

〈要支援の利用者について〉

全国的に見ても要支援の利用者数は少ないが、要支援であっても、利用者の希望等によって通所介護の利用ができない方や、自宅の設備上入浴が困難な方など、訪問入浴介護のサービスを必要とするケースも存在している。

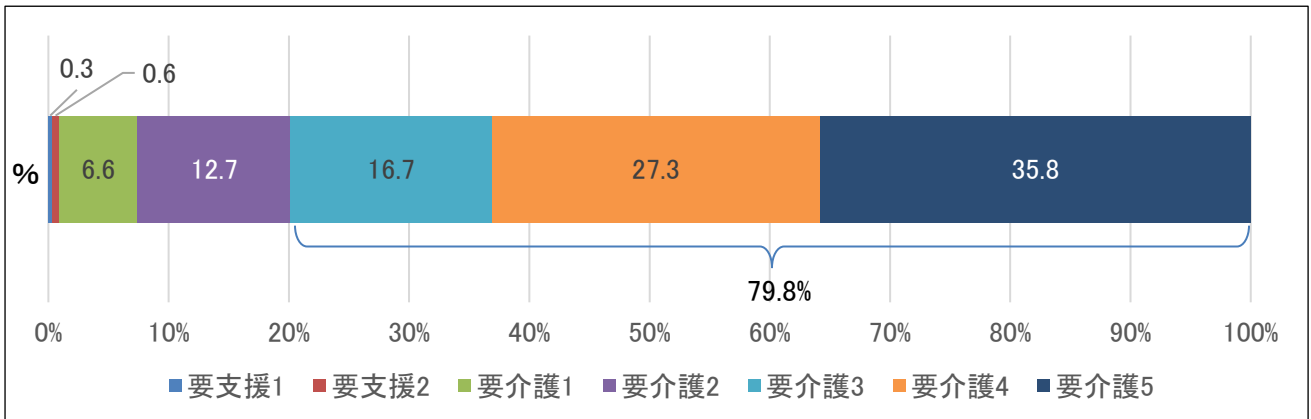
■要支援1・2の利用者像について（自由記載）（代表的意見を抜粋）

自宅入浴が困難な方。
自宅入浴場が狭く不安とのこと。
慢性呼吸不全のためバイパップを使用されており、体動時呼吸苦あるため。
住宅の立地環境により通所の利用ができず、また精神状況不安定で通所のような多人数の環境に合わない。
状態(骨折等)環境要因。
自宅での入浴困難、しかし通所には抵抗がある。
メニエル病のため1日デイサービス等を利用することが難しいため。
デイサービス等の利用も検討しましたが本人様が行きたくない、行けない為。
デイサービス拒否の為入浴希望。
急激な状態 ADL 悪化で区分変更をしている方。
胃癌末期。
自宅での入浴が困難で補助があれば浴槽まで来る事ができる。
風呂場の段差が高くて、またげない為。
急変して再申請中に入浴希望される場合。
在宅酸素療法中で呼吸苦のある方、全盲の方、頸髄損傷にて下半身麻痺の方。
弱視のため自宅での入浴が困難であり、浴室設備も不十分で危険である。通所介護にも抵抗があり利用が難しい。
自宅に入浴環境がない、片足を切断している。
歩行はできるが、左膝を屈曲する事が困難で自宅の浴槽がまたげない。

■1年間（令和2年4月から令和3年3月）の新規契約者の人数〔__人〕（935事業所）

令和2年4月から令和3年3月までの1年間の新規契約者は計37,153人であり、新規契約者の要介護度は要介護3が16.7%、要介護4が27.3%、要介護5が35.8%と、要介護3以上が約8割を占めた。

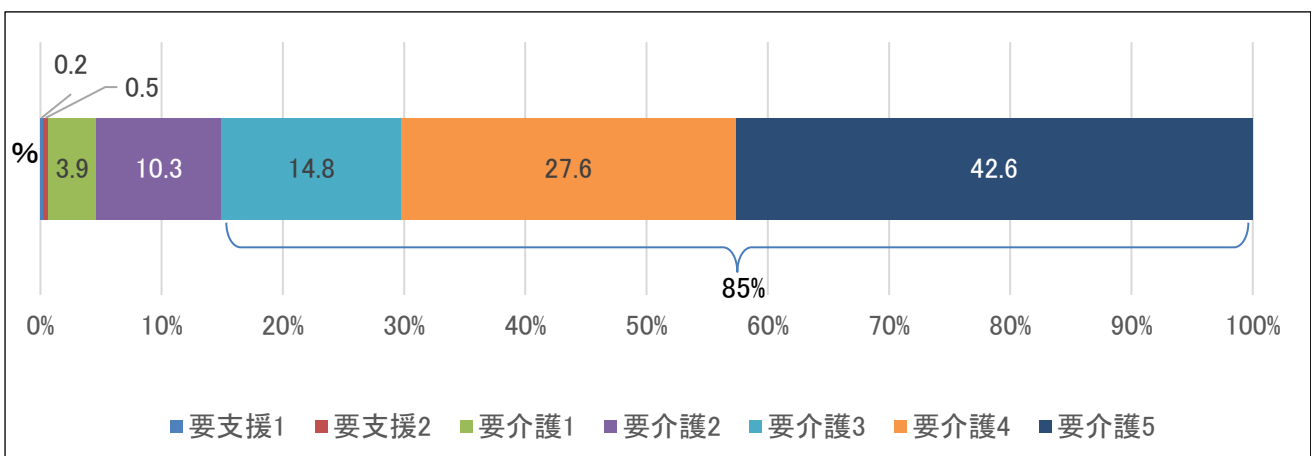
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
新規契約者〔__人〕	114	216	2,438	4,722	6,213	10,145	13,305	37,153
介護度別の割合	0.3%	0.6%	6.6%	12.7%	16.7%	27.3%	35.8%	100.0%



■1年間（令和2年4月から令和3年3月）の契約終了者の人数〔__人〕（935事業所）

令和2年4月から令和3年3月までの1年間の契約終了者は計25,007人であり、契約終了者の要介護度は要介護3が14.8%、要介護4が27.6%、要介護5が42.6%と要介護3以上が85%を占めた。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
契約終了者〔__人〕	48	118	986	2,582	3,708	6,902	10,663	25,007
介護度別の割合	0.2%	0.5%	3.9%	10.3%	14.8%	27.6%	42.6%	100.0%



〈契約終了の理由について〉

直近3人の契約終了理由について調査したところ、利用者の「死亡」を理由に挙げる事業所が全体で見ると62.1%であり、多数を占める結果となった。「入院」は14.8%、「介護保険施設への入所又は認知症対応型共同生活介護事業所等への入居」が13.3%であった。

■令和2年4月から令和3年3月までの契約終了者のうち、直近3人の契約終了理由

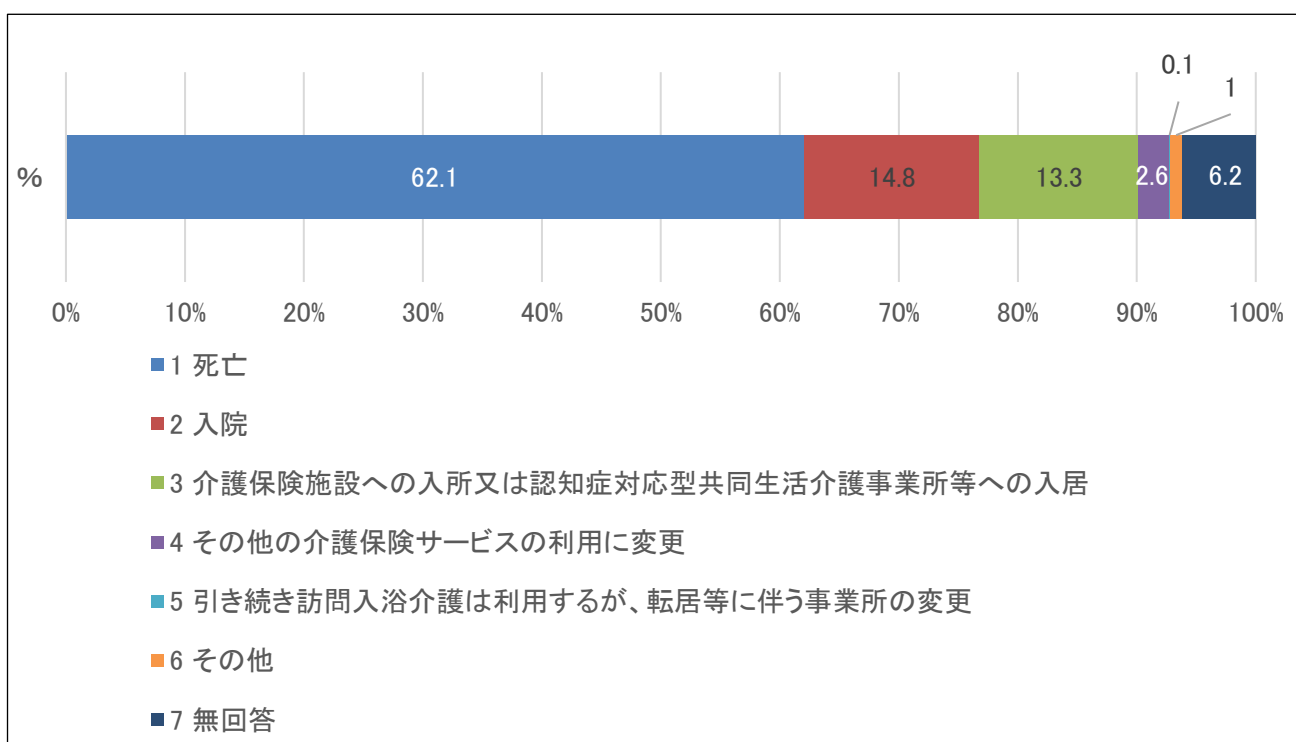
利用者①		回答数	%
全体		935	100.0
1	死亡	828	88.6
2	入院	28	3.0
3	介護保険施設への入所又は認知症対応型共同生活介護事業所等への入居	13	1.4
4	その他の介護保険サービスの利用に変更	13	1.4
5	引き続き訪問入浴介護は利用するが、転居等に伴う事業所の変更	1	0.1
6	その他	7	0.7
	無回答	45	4.8

利用者②		回答数	%
全体		935	100.0
1	死亡	469	50.2
2	入院	332	35.5
3	介護保険施設への入所又は認知症対応型共同生活介護事業所等への入居	48	5.1
4	その他の介護保険サービスの利用に変更	21	2.2
5	引き続き訪問入浴介護は利用するが、転居等に伴う事業所の変更	0	0.0
6	その他	11	1.2
	無回答	54	5.8

利用者③		回答数	%
全体		935	100.0
1	死亡	444	47.5
2	入院	56	6.0
3	介護保険施設への入所又は認知症対応型共同生活介護事業所等への入居	311	33.3
4	その他の介護保険サービスの利用に変更	39	4.2
5	引き続き訪問入浴介護は利用するが、転居等に伴う事業所の変更	1	0.1
6	その他	10	1.1
	無回答	74	7.9

直近3人の契約終了理由（利用者①～利用者③の合計）

		回答数	%
全体		2805	100.0
1	死亡	1741	62.1
2	入院	416	14.8
3	介護保険施設への入所又は認知症対応型共同生活介護事業所等への入居	372	13.3
4	その他の介護保険サービスの利用に変更	73	2.6
5	引き続き訪問入浴介護は利用するが、転居等に伴う事業所の変更	2	0.1
6	その他	28	1.0
	無回答	173	6.2

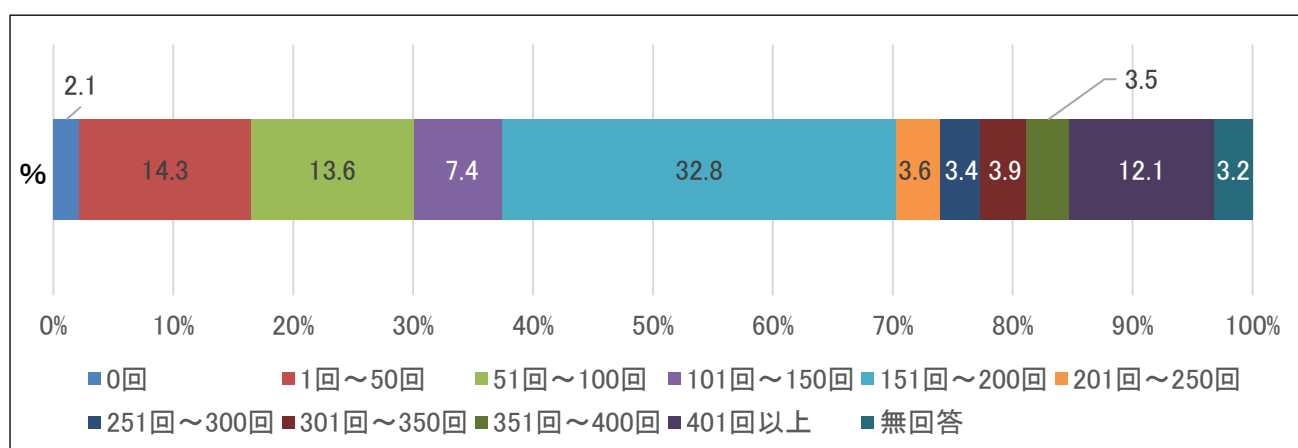


(2) 訪問入浴介護のサービス提供等について

■令和3年6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〕

令和3年6月における訪問入浴介護（予防を含まない）のサービス提供回数の平均は191.8回であり、151回～200回と回答した事業所が32.8%と最も多かった。

		回答数	%
全体		935	100.0
0	0回	20	2.1
1	1回～50回	134	14.3
2	51回～100回	127	13.6
3	101回～150回	69	7.4
4	151回～200回	307	32.8
5	201回～250回	34	3.6
6	251回～300回	32	3.4
7	301回～350回	36	3.9
8	351回～400回	33	3.5
9	401回以上	113	12.1
	無回答	30	3.2
平均値		191.80	
標準偏差		173.33	
最小値		0.00	
最大値		1100.00	



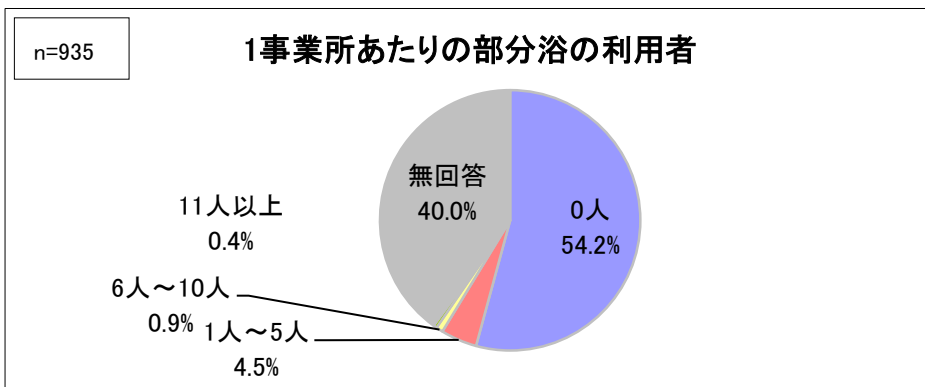
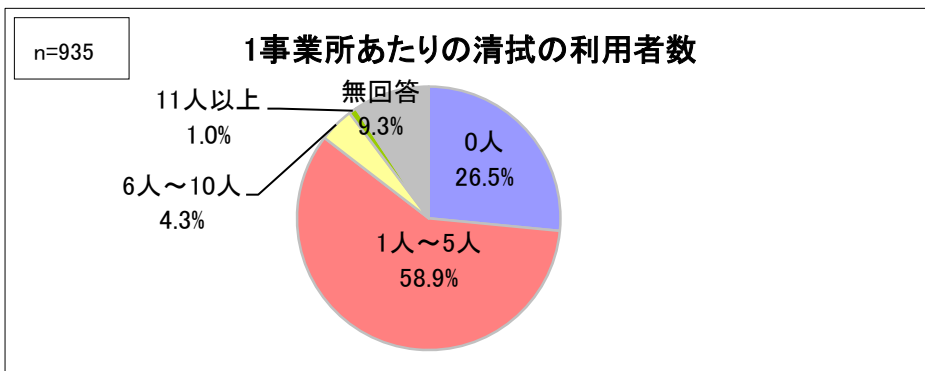
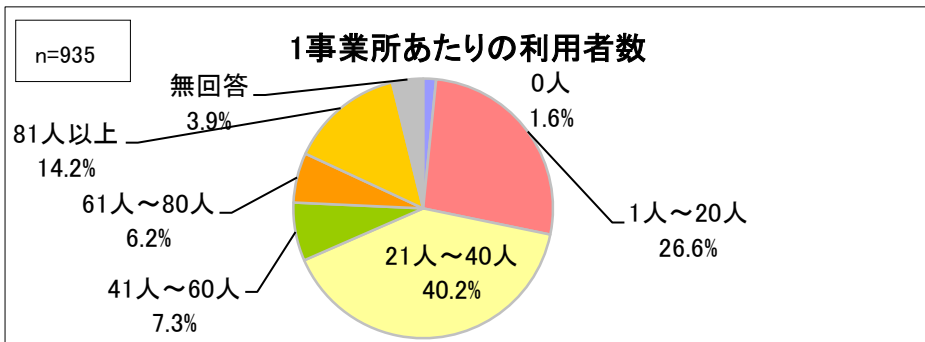
■令和3年6月の訪問入浴介護（予防を含まない）のサービス提供回数及び利用人数

令和3年6月の訪問入浴介護（予防を含まない）のサービス提供回数の平均値は1事業所あたり191.8回となった。このうち、清拭に変更になったのは1事業所あたり3.8回であり、部分浴に変更になったのは1事業所あたり5.0回（0回を除いた平均値）であった。

	提供回数(回)	利用人数(人)
905 事業所(無回答を除いた数)	173,583	36,595
1 事業所あたり	191.8	40.4

うち清拭	2,286	1,628
1 事業所あたり(0 回を除いた 602 事業所)	3.8	2.7

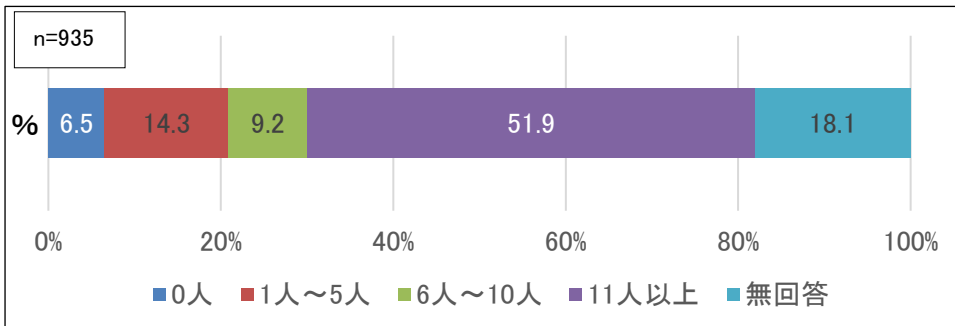
うち部分浴	260	208
1 事業所あたり(0 回を除いた 52 事業所)	5.0	4.0



■訪問入浴介護のサービス利用者のうち、訪問診療や訪問看護、家族等による日常的な医療的ケアの提供を受けている方の人数/ [__人]

訪問入浴介護（予防を含まない。）の利用者のうち、訪問診療や訪問看護、家族等による日常的な医療的ケアの提供を受けている利用者が0人の事業所は6.5%であり、ほとんどなかった。全体の約半数（49.3%）の利用者が医療的ケアの提供を受けていた（無回答を除く事業所の割合）。

		回答数	%
全体		935	100.0
0	0人	61	6.5
1	1人～5人	134	14.3
6	6人～10人	86	9.2
11	11人以上	485	51.9
	無回答	169	18.1
平均値			23.54
標準偏差			25.60
最小値			0.00
最大値			414.00



訪問診療や訪問看護、家族等による日常的な医療的ケアの提供を受けている方の割合

	利用者数	うち医療的ケアの提供を受けている方	
		人数	割合
766 事業所(無回答を除いた数)	36,595	18,032	49.3%
1 事業所あたり	47.8	23.5	49.3%

■医療的ケアの内容（自由記載）（代表的な意見を抜粋）

具体的な医療的ケアの内容としては、褥瘡の処置やたんの吸引、排便等が挙げられた。

点滴管理、吸引、褥瘡処置。
痰吸引、点滴、在宅酸素。
肌の乾燥や発赤を防ぐ軟膏塗布、褥瘡処理、貼り薬等。
IVH 管理、バルーン管理、床ずれ処理。
訪問診療、痰吸引、点滴、ストーマ管理、排便コントロール、褥瘡処置等。
胃ろう処置。
身体経過観察、服薬指導。
褥瘡処置、吸引、排便。
人工呼吸器管理、浣腸、排便、膀胱洗浄。
ストーマ管理、皮膚状態のケア、褥瘡の処置、胃ろう部の消毒。
たん吸引、胃ろう処置、在宅酸素、褥瘡処置等。
在宅酸素、床ずれ。
点滴処置、気管切開処置など。
留置カテーテルの管理、在宅点滴投与の管理。
褥瘡処置、在宅酸素。
訪問診療、訪問看護、家族による褥瘡のケア。

■令和3年6月の介護保険外のサービス提供回数と利用人数

令和3年6月の介護保険外のサービス提供回数と利用人数(935事業所)

	提供回数(回)	利用人数(人)	1事業所あたり (回)	1事業所あたり (人)
障がい者・障がい児への提供(補助事業)	24,923	4,457	26.7	4.8
障がい者・障がい児への提供(自己負担)	4,457	89	4.8	0.1
その他の介護保険外のサービス提供	411	115	0.4	0.1

前項の「その他の介護保険外でのサービス提供」での対象者（自由記載）（代表的な意見を抜粋）

自己負担による提供。
外部サービス利用型施設の入居者。
労災にて。
病院入院患者への提供。

〈サービス提供時間について〉

サービスに係る時間について調査をした。通常のサービス提供での場合は平均 50.2 分、清拭での場合は平均 49.0 分、部分浴での場合は平均 49.1 分であった。

■令和 3 年 6 月の 1 件あたりの平均のサービス提供時間（居宅における準備・居宅からの撤収等の時間を含む）／通常のサービス提供の場合 [平均__分]

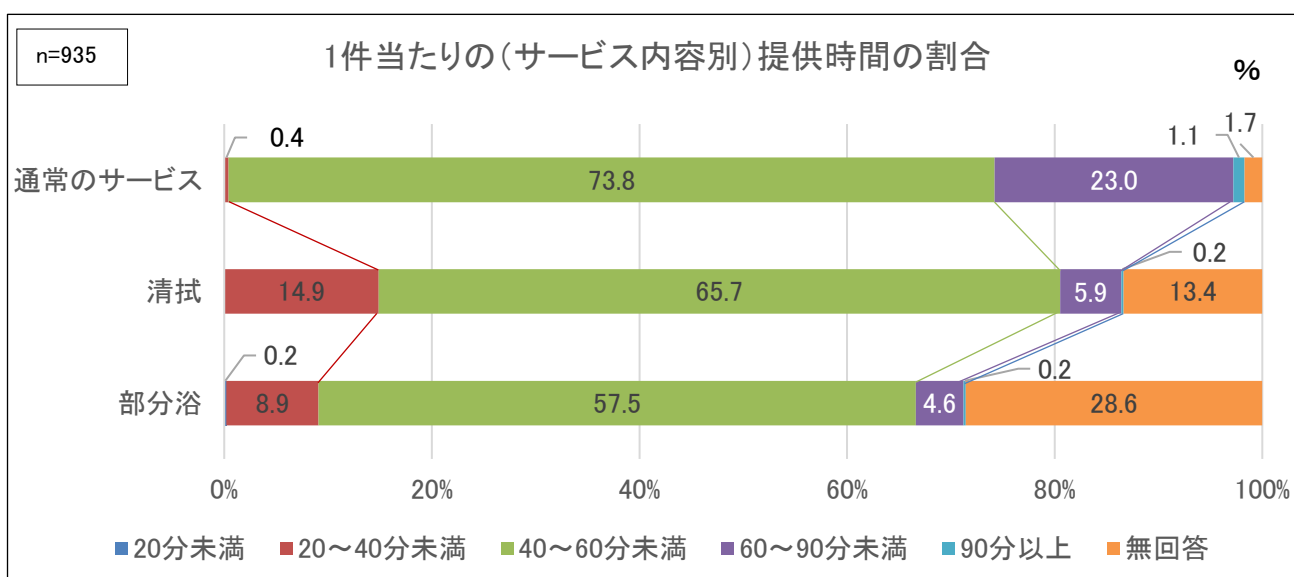
		回答数	%
全体		935	100.0
1	20～40 分未満	4	0.4
2	40～60 分未満	690	73.8
3	60～90 分未満	215	23.0
4	90 分以上	10	1.1
	無回答	16	1.7
平均値		50.15	
標準偏差		8.71	
最小値		30.00	
最大値		100.00	

■令和 3 年 6 月の 1 件あたりの平均のサービス提供時間（居宅における準備・居宅からの撤収等の時間を含む）／清拭となったサービス提供の場合 [平均__分]

		回答数	%
全体		935	100.0
1	20～40 分未満	139	14.9
2	40～60 分未満	614	65.7
3	60～90 分未満	55	5.9
4	90 分以上	2	0.2
	無回答	125	13.4
平均値		49.08	
標準偏差		11.12	
最小値		20.00	
最大値		90.00	

■令和3年6月の1件あたりの平均のサービス提供時間（居宅における準備・居宅からの撤収等の時間を含む）／部分浴となったサービス提供の場合 [平均__分]

		回答数	%
全体		935	100.0
1	20分未満	2	0.2
2	20～40分未満	83	8.9
3	40～60分未満	538	57.5
4	60～90分未満	43	4.6
5	90分以上	2	0.2
無回答		267	28.6
平均値		49.13	
標準偏差		9.64	
最小値		10.00	
最大値		90.00	



※通常サービス及び清拭では20分未満との回答はないので、上記図表では表記をしていない。

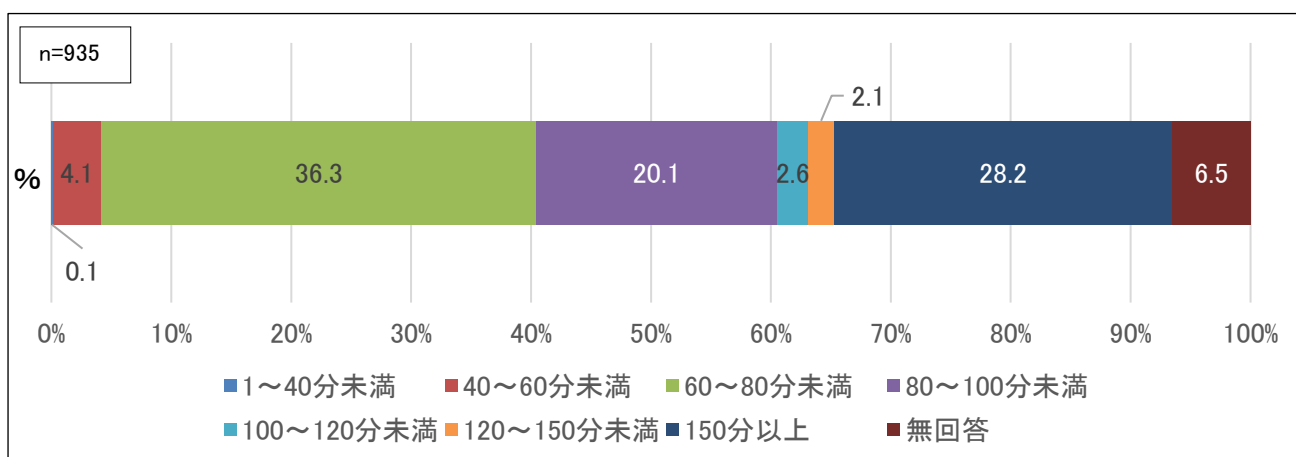
■サービス内容別、1件あたりの平均サービス提供時間（居宅における準備・居宅からの撤収等の時間を含む） [平均__分]

	総時間(分)	回答事業所	平均(分)
通常サービス提供の場合	46,088	919	50.15
清拭の場合	39,759	810	49.09
部分浴の場合	32,816	668	49.13

■令和3年6月のサービス提供の最長時間（居宅における準備・居宅からの撤収等の時間を含む）
/サービス提供の最長時間〔最長__分〕

令和3年6月のサービス提供のうち、最長時間の平均は約100.2分であり、その理由として、排せつの処置や利用者の状態像により介助に時間がかかるケースが挙げられた。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	1～40分未満	1	0.1
2	40～60分未満	38	4.1
3	60～80分未満	339	36.3
4	80～100分未満	188	20.1
5	100～120分未満	24	2.6
6	120～150分未満	20	2.1
7	150分以上	264	28.2
無回答		61	6.5
平均値		100.19	
標準偏差		41.64	
最小値		30.00	
最大値		180.00	



1 事業所あたりの最長時間の平均

	総時間(分)	回答事業所	平均(分)
最長	87,571	874	100.20

■最長となった理由（自由記載）（代表的な意見を抜粋）

排便による汚染の為。
本人様のコンディションをととのえるのに時間を要する。人工呼吸器を外してアンビューで呼吸をするが、うまく呼吸できるまでサービスが中断する。
処置（床づれ等）に時間かかる。
ご自宅又は有料老人ホーム・サ高住の環境上の問題により時間がかかることがある。
褥瘡が多く家族の処置時間が長い。
バイタル測定時に時間がかかった為、処置内容が多く時間がかかった為。
介助が大変なケース、CV ポート 他。
部屋の荷物を動かさないといけないため。
筋ジストロフィーの方の入浴で移動や体位交換に時間を要する。
介護者のこだわりがある為。
ALS の方への対応。

■道路使用許可等を所轄の警察署に届けた回数／過去1年間（令和2年4月から令和3年3月）で約〔_箇所〕

		回答数	%
全体		935	100.0
0	0回	594	63.5
1	1回	194	20.7
2	2回	24	2.6
3	3回	19	2.0
4	4回～9回	40	4.3
5	10回以上	27	2.9
	無回答	37	4.0
平均値			1.32
標準偏差			5.24
最小値			0.00
最大値			88.00

■道路使用許可等を所轄の警察署に届けた場合の費用／過去1年間（令和2年4月から令和3年3月）で支払った申請料 約 [__円]

		回答数	%
全体		935	100.0
0	0円	63	6.7
1	1～3000円未満	11	1.2
2	3000～6000円未満	168	18.0
3	6000～10000円未満	11	1.2
4	10000円以上	33	3.5
	無回答	649	69.4
平均値		2486.87	
標準偏差		8802.48	
最小値		0.00	
最大値		156400.00	

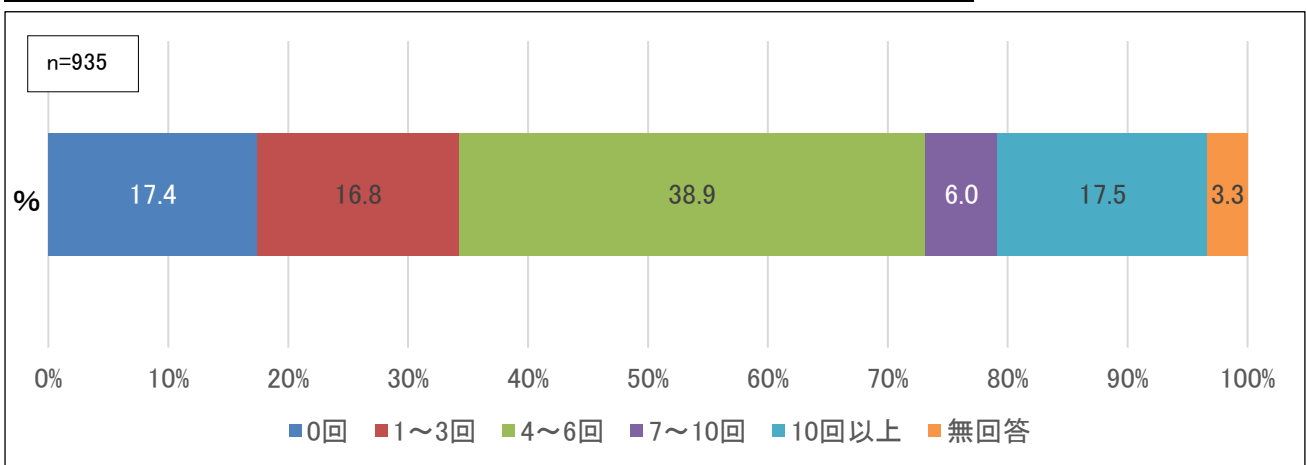
1年間の道路許可等の申請を行った事業所（304事業所）とその費用

事業所数	申請回数(回)		申請費用(円)		
	申請数	平均	総申請費用	1事業所当たりの費用	1回あたりの費用
304	1,183	3.9	1,695,981	5578.9	1433.6

■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/令和3年6月〔__回〕

令和3年6月における当日のキャンセル回数の平均値は、約6.2回であった。キャンセルになった主な理由としては、「利用者の容体の変化」が79.1%と最も多く、次いで「介護者・家族の都合」が50.8%であった。また、当日キャンセルの場合（当日事前連絡有り又は当日居宅に利用者はいるがサービス提供できなかった）の場合のキャンセル料の有無については、「無」が88.6%と大半を占め、「有」は7.2%とわずかであった。

		回答数	%
全体		935	100.0
0	0回	163	17.4
1	1～3回	157	16.8
2	4～6回	364	38.9
3	7～10回	56	6.0
4	10回以上	164	17.5
	無回答	31	3.3
平均値			6.17
標準偏差			8.45
最小値			0.00
最大値			92.00



■当日のキャンセルになった主な理由（複数回答可）

		回答数	%
全体		935	100.0
1	利用者の容体の変化	740	79.1
2	介護者、家族の都合	475	50.8
3	利用者の入浴拒否	361	38.6
4	その他	43	4.6
	無回答	163	17.4

前項で「その他」と回答のキャンセルの理由（自由記載）（代表的な意見を抜粋）

ショートステイを急遽利用。
死去の為。
天候による。
長期入所が決まり終了となる。
本人の都合（障がいの方）。
急な入院。
コロナ関係、緊急事態宣言延長や、ワクチン接種。

■当日キャンセル（当日事前連絡有り又は当日居宅に利用者はいるがサービス提供できなかった）の場合、キャンセル料の有無について

		回答数	%
全体		935	100.0
1	有	67	7.2
2	無	828	88.6
	無回答	40	4.3

前項で、「有」と回答の場合、キャンセル料の設定（事前連絡有りの場合）

		回答数	%
全体		67	100.0
1	キャンセル料は全額	2	3.0
2	キャンセル料は自己負担分のみ	26	38.8
3	独自設定	18	26.9
4	その他	15	22.4
	無回答	6	9.0

前項で、「独自設定」と回答の場合の具体的な金額（事前連絡有りの場合） [__円]

		回答数	%
全体		18	100.0
1	1～1000 円未満	3	16.7
2	1000～2000 円未満	10	55.6
3	2000～3000 円未満	1	5.6
4	3000 円以上	2	11.1
	無回答	2	11.1
平均値		1251.76	
標準偏差		883.12	
最小値		100.00	
最大値		3150.00	

キャンセルがあった場合のサービス調整の状況（事前連絡有りの場合）

		回答数	%
全体		935	100.0
1	キャンセルの連絡があったら、すぐに別日でのサービス提供を調整する	111	11.9
2	キャンセルの連絡後、後日利用者や家族等の都合を確認した上で別日でのサービス提供を調整する	326	34.9
3	キャンセルの場合は別日での調整は行わない	101	10.8
4	その他	53	5.7
	無回答	344	36.8

■当日キャンセル（事前連絡無く、当日訪問したが利用者が居宅にいない）の場合、キャンセル料の有無について

		回答数	%
全体		935	100.0
1	有	386	41.3
2	無	506	54.1
	無回答	43	4.6

前項で、「有」と回答の場合、キャンセル料の設定（事前連絡無しの場合）

		回答数	%
全体		386	100.0
1	キャンセル料は全額	16	4.1
2	キャンセル料は自己負担分のみ	53	13.7
3	独自設定	30	7.8
4	その他	22	5.7
	無回答	265	68.7

前項で、「独自設定」と回答の場合の具体的な金額（事前連絡無しの場合） [__円]

		回答数	%
全体		30	100.0
1	1～1000 円未満	6	20.0
2	1000～2000 円未満	13	43.3
3	2000～3000 円未満	6	20.0
4	3000 円以上	3	10.0
	無回答	2	6.7
平均値			1503.50
標準偏差			911.77
最小値			100.00
最大値			4000.00

キャンセルがあった場合のサービス調整の状況（事前連絡無しの場合）

		回答数	%
全体		935	100.0
1	利用者や家族等と連絡がとれたら、すぐに別日でのサービス提供を調整する	107	11.4
2	利用者や家族等と連絡がとれた後、後日都合を確認した上で別日でのサービス提供を調整する	290	31.0
3	キャンセルの場合は別日での調整は行わない	102	10.9
4	その他	44	4.7
	無回答	392	41.9

■令和3年6月に看護職員に代えて介護職員を充てたサービス提供（介護職員3名）の有無。

（※）入浴により利用者の身体の状態等に支障がないと認められる場合に、その主治の医師（かかりつけ医）の意見を確認した上で介護職員3人が訪問入浴介護のサービスを行った場合を指す。

令和3年6月に介護職員3名での訪問入浴介護のサービスを行った事業所は2.2%であり、ほとんどの事業所で行われていなかった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	有	21	2.2
2	無	891	95.3
	無回答	23	2.5

■前項で「有」と回答の事業所の利用人数／〔__人〕

		回答数	%
全体		21	100.0
1	5人未満	9	42.9
2	5～10人未満	3	14.3
3	10～15人未満	2	9.5
4	15～20人未満	1	4.8
5	20～30人未満	4	19.0
	無回答	2	9.5
平均値			9.42
標準偏差			9.26
最小値			1.00
最大値			28.00

■前項で、「有」と回答の場合の主治の医師（かかりつけ医）の意見の確認方法

		回答数	%
全体		21	100.0
1	当該利用者について一定の期間ごと同意を得ている	12	57.1
2	サービス提供の都度同意を得ている	3	14.3
3	その他	5	23.8
	無回答	1	4.8

■令和3年6月に「初回加算」を算定した利用者の有無

令和3年度介護報酬改定で新設された初回加算（200単位／月）を令和3年6月に算定した事業所は76.6%であり、算定会数の平均値は約4.4回であった。また、初回加算を算定した事業所において、サービス提供前のサービス利用に関する調整を行った職員の平均人数については、53.4%の事業所が「3人」と回答しており、平均値は約2.3人であった。また、その調整に要した時間の平均は約51.4分で、約半数（49.0%）の事業所の回答は60分以上90分未満であった。調整の内容としては、「利用者の状態確認（病名、投薬等の状況）」、「浴槽の設置場所の確認」、「給排水の方法の確認」、「水道・電源等の利用者の居宅における設備の確認」、「利用者がベッド等から移動する方法の確認」、「居宅介護支援事業所との調整」のいずれも、初回加算を算定した事業所における回答割合が9割以上を超えていた。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	有	716	76.6
2	無	183	19.6
	無回答	36	3.9

■初回加算を算定した利用者が「有」の場合の算定回数／[__回]

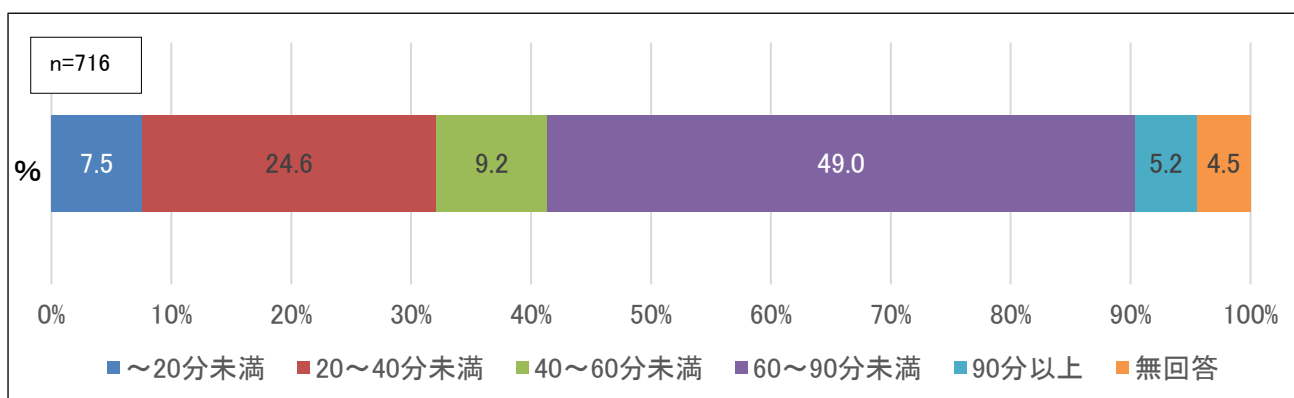
		回答数	%
全体		716	100.0
1	1～3回	493	68.9
2	4～6回	86	12.0
3	7～10回	58	8.1
3	10回以上	65	9.1
	無回答	14	2.0
平均値			4.44
標準偏差			4.17
最小値			1.00
最大値			34.00

■初回算定を算定した利用者が「有」の場合、サービス提供前のサービス利用に関する調整を行った職員の平均人数／〔_人〕

		回答数	%
全体		716	100.0
1	3人未満	283	39.5
2	3人	382	53.4
	無回答	51	7.1
平均値		2.28	
標準偏差		0.89	
最小値		1.00	
最大値		3.00	

■初回算定を算定した利用者が「有」の場合、サービス提供前のサービス利用に関する調整に要した平均の時間／〔_分〕

		回答数	%
全体		716	100.0
1	～20分未満	54	7.5
2	20～40分未満	176	24.6
3	40～60分未満	66	9.2
4	60～90分未満	351	49.0
5	90分以上	37	5.2
	無回答	32	4.5
平均値		51.41	
標準偏差		35.23	
最小値		5.00	
最大値		360.00	



■初回算定を算定した利用者が「有」の場合、サービス提供前のサービス利用に関する調整の内容
(複数回答可)

		回答数	%
全体		716	100.0
1	利用者の状態確認(病名、投薬等の状況)	700	97.8
2	浴槽の設置場所の確認	707	98.7
3	給排水の方法の確認	702	98.0
4	水道・電源等の利用者の居宅における設備の確認	698	97.5
5	利用者がベッド等から移動する方法の確認	684	95.5
6	居宅介護支援事業所との調整	650	90.8
7	その他	348	48.6
	無回答	6	0.8

■前項で、「その他」と回答の場合の具体的な調整内容(自由記載)(代表的な意見を抜粋)

契約、個人情報、重要事項の説明、訪問入浴についてや物品準備内容の伝達。
キーパーソンの確認。
駐車位置の確認、浴槽の搬入経路の確認。
主治医の入浴可否意見書依頼(ケアマネジャーに依頼)。地図上での場所確認と家まわりの環境調査。
緊急(急変時)の連絡先の確認、ご家族の連絡先の確認。
利用者及び家族への説明(サービスの流れ、留意点、要望聴き取り、当日の準備備品等)。
主治医等関係医療機関の確認、及びサービス提供時の留意点等。
コロナ対応の説明、契約、口座申し込み、主治医意見書の取得、本人様ご家族へ入浴方法説明、準備物の説明。

(3) 多職種との連携等について

■サービス担当者会議へ出席の状況

サービス担当者会議について、出席していると回答した事業所は 88.2%と大半を占め、出席していないと回答した事業所の理由としては、「その他」を除くと「出席している時間がない」と回答した事業所が 34.1%と最も多かった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	出席している	825	88.2
2	出席していない	88	9.4
	無回答	22	2.4

■前項で、「出席していない」と回答の場合の出席していない理由（複数回答可）

		回答数	%
全体		88	100.0
1	出席している時間がない	30	34.1
2	会議に呼ばれたことがない	6	6.8
3	その他	58	65.9

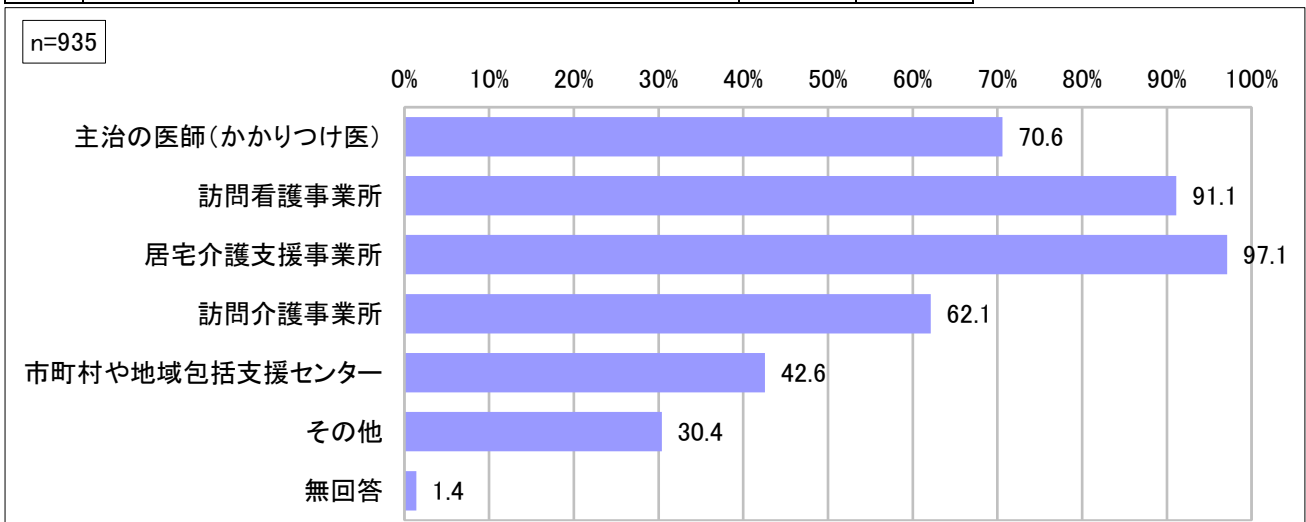
■前項で、「その他」と回答の場合の具体的な理由（自由記載）（代表的な意見を抜粋）

コロナ感染拡大防止の為とスタッフ不足の為。
基本的には出席するが現在感染症対策の観点から開催されていない。
時間の都合が合えば出席している。
担当者会議の時間帯があえば出席している。
全ては出席できていない。
状況に応じての出席が主で時間がとれない場合は欠席。
時間が合えば必ず出席している。
コロナ感染拡大防止のため照会が多い。
代替え職員の調整やサービス提供の空き時間があれば可能な範囲で出席している。

■多職種との主な連携先（複数回答可）

訪問入浴介護事業所が連携している連携先としては、「居宅介護支援事業所」が97.1%と最多であったが、「訪問看護事業所」が91.1%、「主治の医師（かかりつけ医）」が70.6%と医療関係者とも連携をしていた。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	主治の医師(かかりつけ医)	660	70.6
2	訪問看護事業所	852	91.1
3	居宅介護支援事業所	908	97.1
4	訪問介護事業所	581	62.1
5	市町村や地域包括支援センター	398	42.6
6	その他	284	30.4
	無回答	13	1.4



前項で「その他」と回答の場合の具体的な連携先（自由記載）（代表的な意見を抜粋）

ショートステイ利用事業所、通所事業所。
訪問リハビリ。
利用されている他の介護サービス。
薬剤師、福祉用具貸与事業所、訪問マッサージ、通所サービス。
障害利用者の相談支援事業所。
福祉用具事業者。

■法人内研修や外部研修におけるオンライン受講の経験

法人内研修や外部研修では、オンライン受講の経験がある事業所は71.2%である一方で、サービス担当者会議や他の法人との会議では、オンラインでの実施を経験したことがある事業所は12.9%であった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	ある	666	71.2
2	ない	178	19.0
3	今後受講を予定している	71	7.6
	無回答	20	2.1

■サービス担当者会議や他の法人との会議のオンラインでの実施経験

		回答数	%
全体		935	100.0
1	ある	121	12.9
2	ない	735	78.6
3	今後実施や参加を予定している	60	6.4
	無回答	19	2.0

■小規模多機能型居宅介護を利用中の方への令和3年4月から令和3年9月までのサービス提供の実績の有無

小規模多機能型居宅介護を利用中の方に対して、令和3年4月から令和3年9月までのサービス提供の実績があると回答した事業所は1.4%であり、ほとんどの事業所で実施されていなかった。

実施している事業所においては、サービス提供した人数の平均値は2.4人であった。1件あたりの提供単価の平均値は約13,581円であり、訪問入浴介護の1回あたりのサービス提供単価（1,260単位）と同程度であった。また、1件あたりに携わる職員の人数は、無回答を除く全ての事業所（11事業所）で3人であった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	有	13	1.4
2	無	633	67.7
	無回答	289	30.9

■小規模多機能型居宅介護を利用中の方への令和3年4月から令和3年9月までのサービス提供「有」の場合、その提供人数

		回答数	%
全体		13	100.0
1	1人	8	61.5
2	2人	3	23.1
3	5人以上	2	15.4
平均値		2.38	
標準偏差		2.98	
最小値		1.00	
最大値		12.00	

■小規模多機能型居宅介護を利用中の方への令和3年4月から令和3年9月までのサービス提供「有」の場合、1件あたりの平均提供単価／〔_円〕

		回答数	%
全体		13	100.0
1	12000～13000円未満	4	30.8
2	13000～14000円未満	3	23.1
3	14000～15000円未満	2	15.4
4	15000円以上	2	15.4
	無回答	2	15.4
平均値		13580.54	
標準偏差		933.24	
最小値		12600.00	
最大値		15045.00	

■小規模多機能型居宅介護を利用中の方への令和3年4月から令和3年9月までのサービス提供が「有」の場合、1件あたりに携わる職員の人数〔_人〕

		回答数	%
全体		13	100.0
2	2人以下	0	0.0
3	3人	11	84.6
4	4人以上	0	0.0
	無回答	2	15.4
平均値		3.00	
標準偏差		0.00	
最小値		3.00	
最大値		3.00	

■看護小規模多機能型居宅介護を利用中の方への令和3年4月から令和3年9月までのサービス提供の実績の有無について

看護小規模多機能型居宅介護を利用中の方に対して、令和3年4月から令和3年9月までのサービス提供の実績があると回答した事業所は0.3%であり、ほとんどの事業所で実施されていなかった。

実施している事業所において、サービス提供した人数の平均は1.0人であった。1件あたりの提供単価の平均値は約12,111円であり、訪問入浴介護の1件あたりのサービス提供単価（1,260単位）と同程度であった。また、1件あたりに携わる職員の人数は、無回答を除く全ての事業所（2事業所）で3人であった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	有	3	0.3
2	無	632	67.6
	無回答	300	32.1

■看護小規模多機能型居宅介護を利用中の方への令和3年4月から令和3年9月までのサービス提供「有」の場合、その提供人数

※ n数が10以下のため、参考。

		回答数	%
全体		3	100.0
1	1人	3	100.0
2	2人以上	0	0.0
平均値			1.00
標準偏差			0.00
最小値			1.00
最大値			1.00

■看護小規模多機能型居宅介護を利用中の方への令和3年4月から令和3年9月までのサービス提供「有」の場合、1件あたりの平均提供単価／〔_円〕

※ n数が10以下のため、参考。

		回答数	%
全体		3	100.0
1	10000～11000 円未満	1	33.3
2	14000～15000 円未満	1	33.3
	無回答	1	33.3
平均値		12111.00	
標準偏差		2111.00	
最小値		10000.00	
最大値		14222.00	

■看護小規模多機能型居宅介護を利用中の方への令和3年4月から令和3年9月までのサービス提供1件あたりで携わる職員の人数 〔_人〕

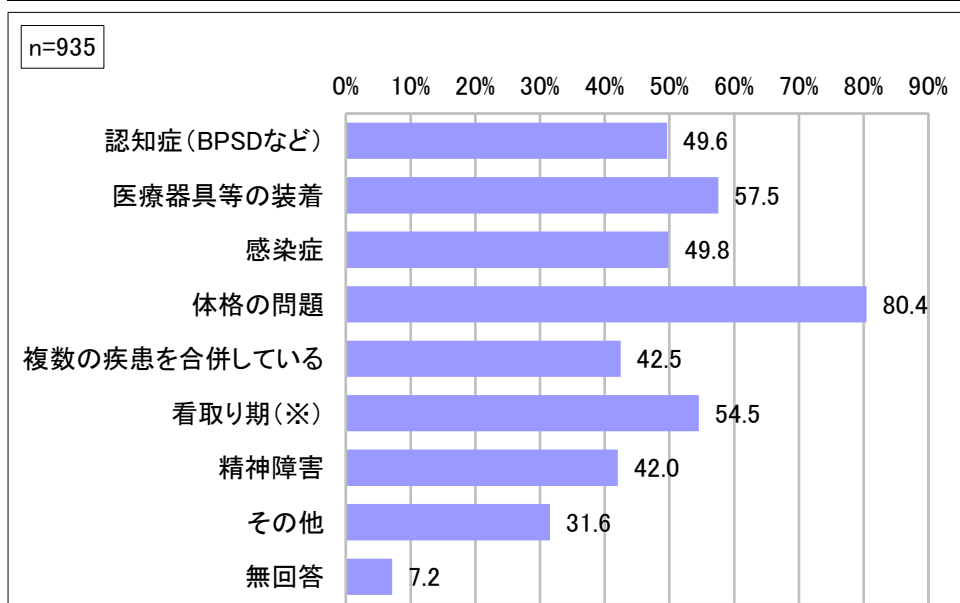
※ n数が10以下のため、参考。

		回答数	%
全体		3	100.0
1	2人以下	0	0.0
2	3人	2	66.7
3	4人以上	0	0.0
	無回答	1	33.3
平均値		3.00	
標準偏差		0.00	
最小値		3.00	
最大値		3.00	

■これまでのサービス提供実施時において苦労した例/a. 利用者の状態（例：医療器具等の装着、感染症など）（複数回答可）

これまでのサービス提供時において利用者の状態により苦労した例としては、「体格の問題」が最も多く（80.4%）、「医療器具の装着」（57.5%）、「看取り期」（54.5%）は半数以上の事業所に該当があった。また、「認知症(BPSD など）」も 49.6%と約半数の事業所に該当があった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	認知症(BPSD など)	464	49.6
2	医療器具等の装着	538	57.5
3	感染症	466	49.8
4	体格の問題	752	80.4
5	複数の疾患を合併している	397	42.5
6	看取り期(※)	510	54.5
7	精神障害	393	42.0
8	その他	295	31.6
	無回答	67	7.2



(※) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した方

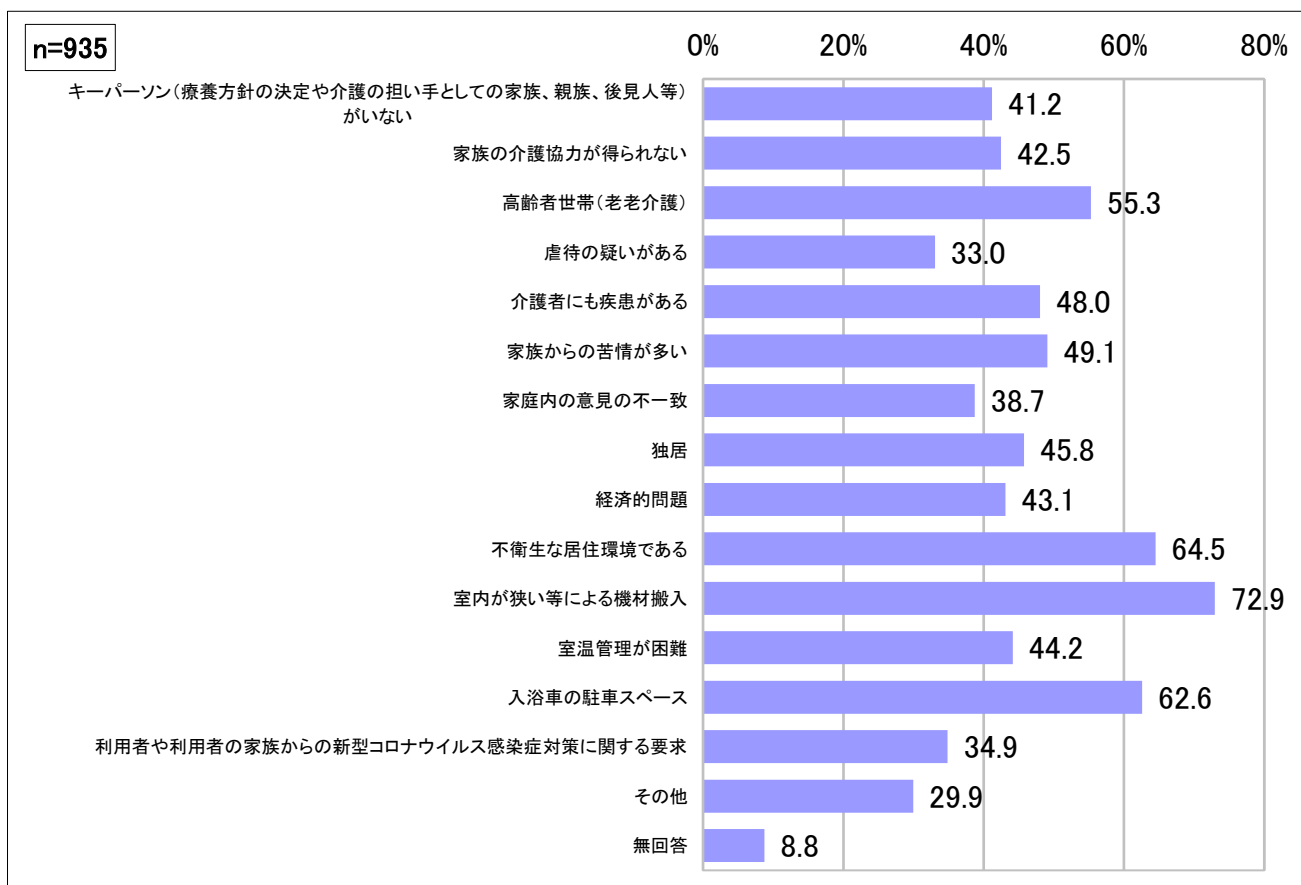
■前項で「その他」と回答の場合の具体的な内容（自由記載）（代表的な意見を抜粋）

家族からのハラスメント、本人よりセクハラ。
浴後の処置が多い。
酸素を使用している方の呼吸苦により状態に合わせて中断しつつ行う。
皮膚が弱く傷がつきやすい方。
家族の理解力や無理な要望等が多い。
本人が入浴拒否。
身体の痛みへの注意。
頸髄損傷による対応の配慮。
皮膚の疾患があり、介助方法に苦労した。
ご本人の暴言、時間へのこだわり。
医療依存度が高い方。
皮膚が弱くなっている人、四肢の拘縮が強くなっている人。
本人や家族より要望が多く、入浴サービスの内容を逸脱している。
痛みが強く、移乗にかなり工夫が必要だった。
お客様からのサービス以外の要望、ハラスメントに関する言動。
体全体の浮腫が多い方、移乗の難しい方。

■これまでのサービス提供実施時において苦勞した例/b. 利用者を取り巻く環境（例：居宅の環境、介護者や家族などの問題について）（複数回答可）

これまでのサービス提供時において利用者を取り巻く環境により苦勞した例としては、「室内が狭い等による機材搬入」が最も多く（72.9%）、次いで「不衛生な居住環境である」（64.5%）、「入浴車の駐車スペース」（62.6%）であった。また、「高齢者世帯（老老介護）」であることも55.3%と半数以上の事業所に該当があった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	キーパーソン(療養方針の決定や介護の担い手としての家族、親族、後見人等)がいない	385	41.2
2	家族の介護協力が得られない	397	42.5
3	高齢者世帯(老老介護)	517	55.3
4	虐待の疑いがある	309	33.0
5	介護者にも疾患がある	449	48.0
6	家族からの苦情が多い	459	49.1
7	家庭内の意見の不一致	362	38.7
8	独居	428	45.8
9	経済的問題	403	43.1
10	不衛生な居住環境である	603	64.5
11	室内が狭い等による機材搬入	682	72.9
12	室温管理が困難	413	44.2
13	入浴車の駐車スペース	585	62.6
14	利用者や利用者の家族からの新型コロナウイルス感染症対策に関する要求	326	34.9
15	その他	280	29.9
	無回答	82	8.8



■上記、苦勞した例で「その他」回答の理由（自由記載）（代表的な意見を抜粋）

給湯設備が古く、水圧が弱い。
アパートや住居スペースが2階や3階のケース。
介護者側の要求。
苦情ではないが頻繁に利用者に関してのお願いの電話が多い。
利用者家族の新型コロナウイルス感染。
駐車スペースから自宅までの距離が長い。約 50 メートル。
敷地内への進入路が急こう配、又は狭い。

■令和2年4月から令和3年3月までの看取り期にある利用者（※）への訪問入浴介護のサービス提供の実績の有無

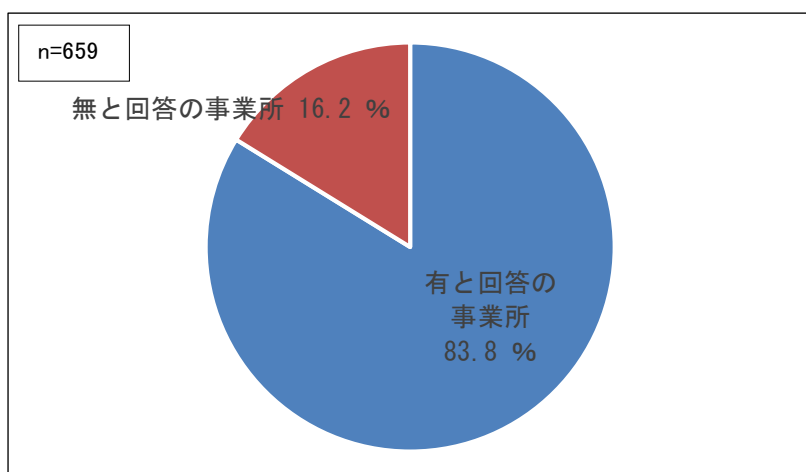
（※）医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した方

令和2年4月から令和3年3月までに看取り期にある利用者へサービス提供は、約6割59.0%の事業所に実績があった。無回答を除くと、83.8%の事業所で実績があった。また、実績ありと回答した事業所における実利用人数は10人以上と回答した割合が45.4%で、平均値は約16.7人であった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	有	552	59.0
2	無	107	11.4
	無回答	276	29.5

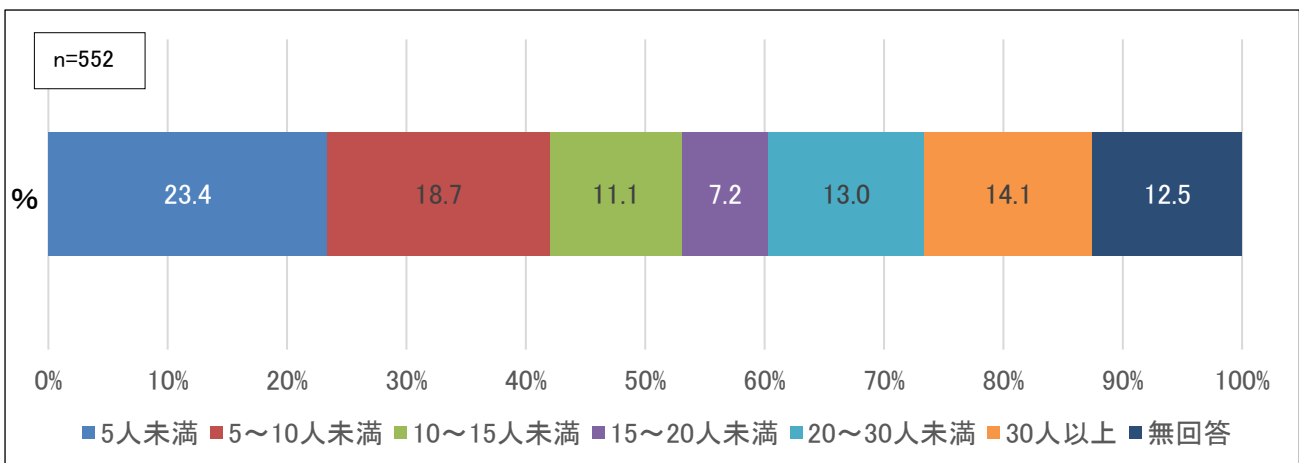
看取り期にある利用者への訪問入浴介護のサービス提供の実績の有無（無回答を除く）

	回答数	%
全体	659	100.0
有と回答の事業所	552	83.8
無と回答の事業所	107	16.2



■前項で「有」と回答の場合の実利用人数〔__人〕

		回答数	%
全体		552	100.0
1	5人未満	129	23.4
2	5～10人未満	103	18.7
3	10～15人未満	61	11.1
4	15～20人未満	40	7.2
5	20～30人未満	72	13.0
6	30人以上	78	14.1
	無回答	69	12.5
平均値			16.73
標準偏差			16.73
最小値			1.00
最大値			200.00

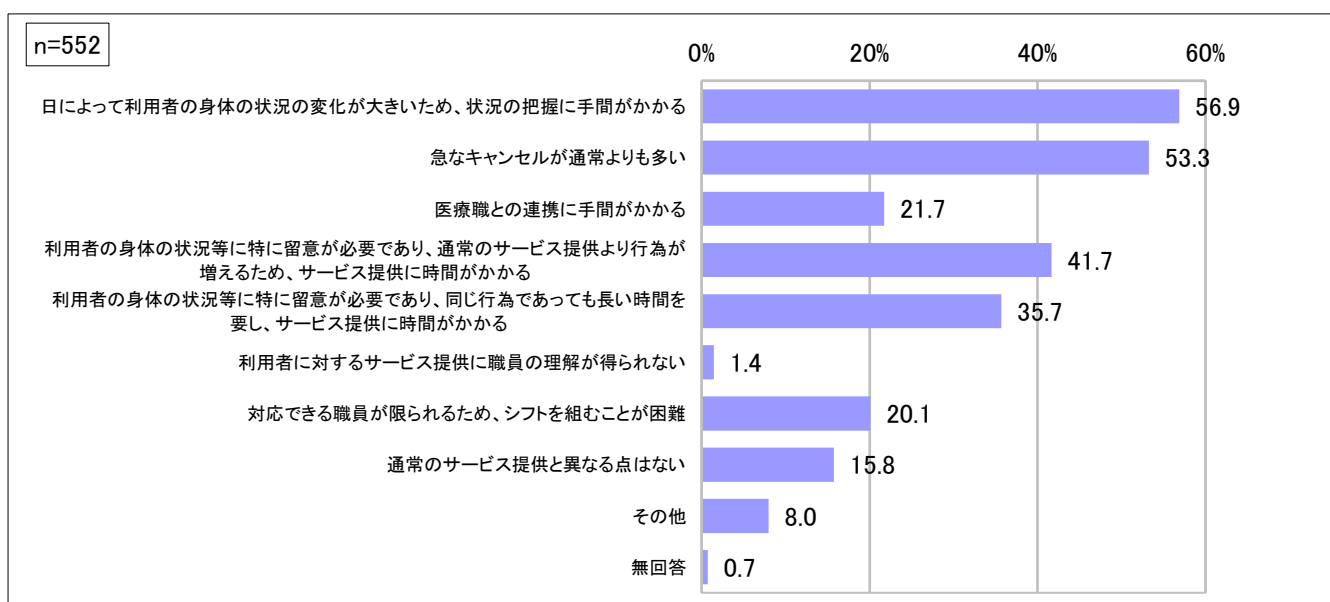


■前項で「有」と回答の場合、看取り期にある利用者へのサービス提供が、通常のサービス提供と異なる点（複数回答可）

看取り期の利用者に対するサービス提供について、通常のサービス提供と異なる点としては、「日によって利用者の身体の状態の変化が大きいため、状況の把握に手間がかかる」との回答が56.9%で最も多く、「急なキャンセルが通常よりも多い」53.3%が次に多かった。また、「利用者の身体の状態等に留意が必要であり、通常のサービス提供より行為が増えるため、サービス提供に時間がかかる」が41.7%、「利用者の身体の状態等に特に留意が必要であり、同じ行為であっても長い時間を要してサービス提供に時間がかかる」と回答した35.7%であった。

「医療職との連携に手間がかかる」と回答した事業所も21.7%であり、看取り期のサービス提供においては、医療職と連携を行っているケースが多いと推察される。

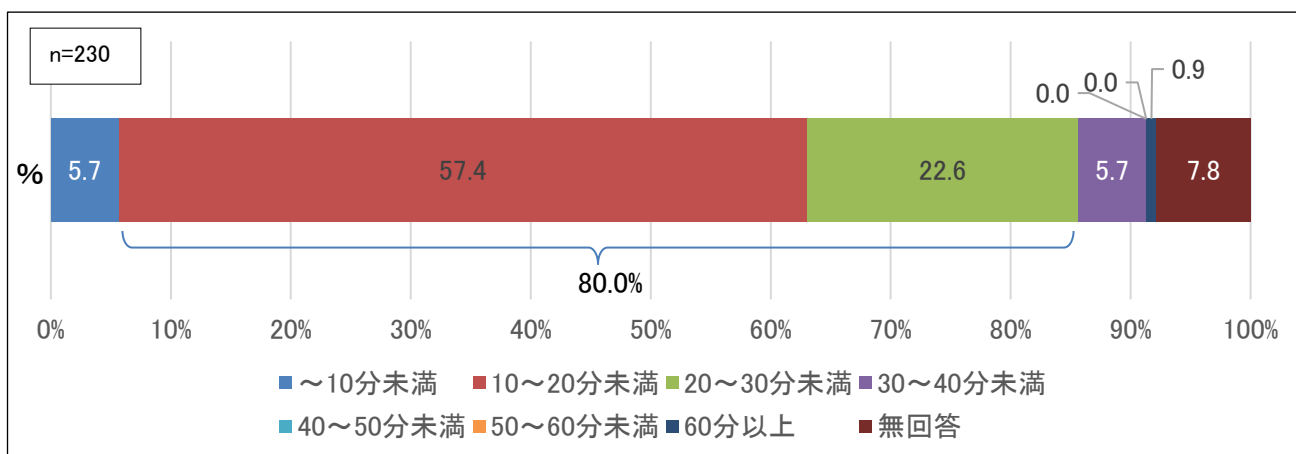
		回答数	%
全体		552	100.0
1	日によって利用者の身体の状態の変化が大きいため、状況の把握に手間がかかる	314	56.9
2	急なキャンセルが通常よりも多い	294	53.3
3	医療職との連携に手間がかかる	120	21.7
4	利用者の身体の状態等に特に留意が必要であり、通常のサービス提供より行為が増えるため、サービス提供に時間がかかる	230	41.7
5	利用者の身体の状態等に特に留意が必要であり、同じ行為であっても長い時間を要し、サービス提供に時間がかかる	197	35.7
6	利用者に対するサービス提供に職員の理解が得られない	8	1.4
7	対応できる職員に限られるため、シフトを組むことが困難	111	20.1
8	通常のサービス提供と異なる点はない	87	15.8
9	その他	44	8.0
	無回答	4	0.7



■前項で「利用者の身体の状態等に特に留意が必要であり、通常のサービス提供より行為が増えるため、サービス提供に時間がかかる」と回答した場合、通常のサービス提供より長くなる時間の平均

看取り期の利用者について、通常のサービス提供より行為が増えるため、サービス提供に時間がかかると回答した事業所においては、平均で10分以上30分未満長くかかると回答した事業所が80.0%を占めており、平均値は15.3分であった。

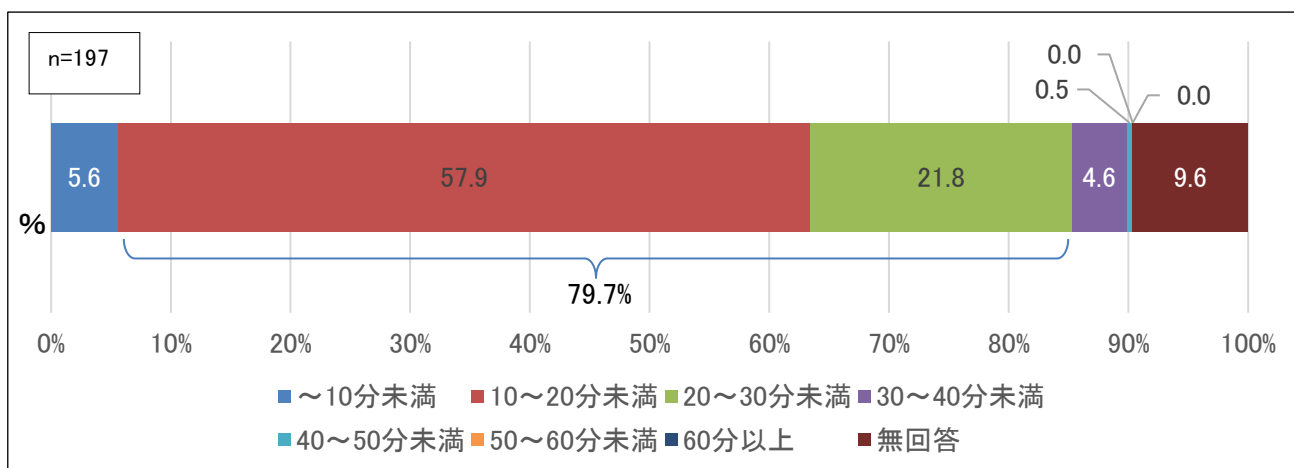
		回答数	%
全体		230	100.0
1	～10分未満	13	5.7
2	10～20分未満	132	57.4
3	20～30分未満	52	22.6
4	30～40分未満	13	5.7
5	40～50分未満	0	0.0
6	50～60分未満	0	0.0
7	60分以上	2	0.9
無回答		18	7.8
平均値		15.30	
標準偏差		8.46	
最小値		2.00	
最大値		90.00	



■前項「利用者の身体の状況等に特に留意が必要であり、同じ行為であっても長い時間を要し、サービス提供に時間がかかる」と回答した場合、通常のサービス提供より長くなる時間の平均

看取り期の利用者について、同じ行為であっても長い時間を要するため、サービス提供に時間がかかると回答した事業所においては、平均で10分以上30分未満長くかかると回答した事業所が79.7%を占めており、平均値は14.6分であった。

		回答数	%
全体		197	100.0
1	～10分未満	11	5.6
2	10～20分未満	114	57.9
3	20～30分未満	43	21.8
4	30～40分未満	9	4.6
5	40～50分未満	1	0.5
6	50～60分未満	0	0.0
7	60分以上	0	0.0
無回答		19	9.6
平均値		14.61	
標準偏差		6.05	
最小値		5.00	
最大値		40.00	

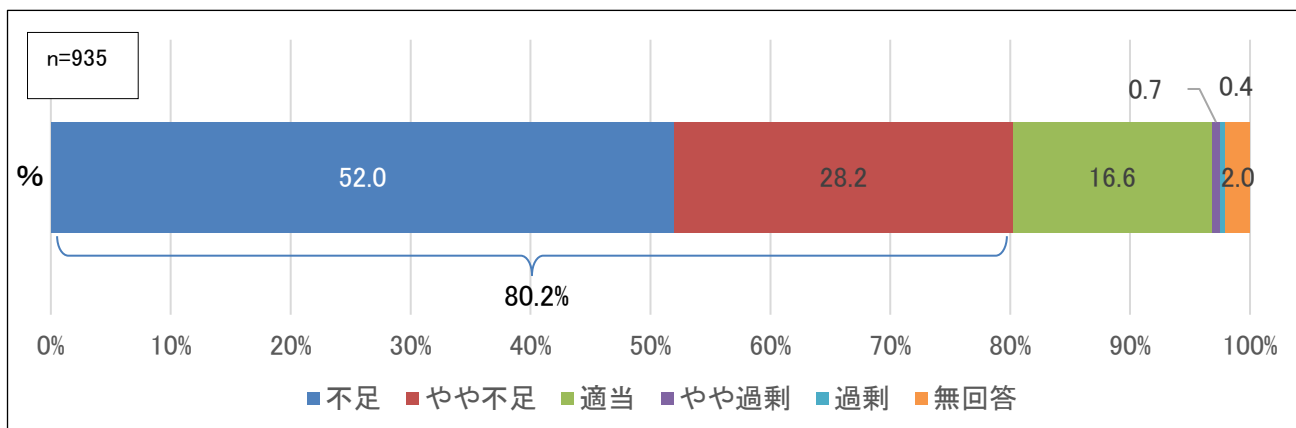


(4) 事業所の現況や今後について

■令和3年6月時点の「事業所全体の従業員」の過不足の状況について、該当する項目

令和3年6月時点の事業所全体の従業員の過不足状況について、「不足」・「やや不足」と回答した事業所は合わせて80.2%と約8割の事業所で不足と捉えていた。その理由としては、「募集しても応募がない」が85.5%と最多であった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	不足	486	52.0
2	やや不足	264	28.2
3	適当	155	16.6
4	やや過剰	7	0.7
5	過剰	4	0.4
	無回答	19	2.0



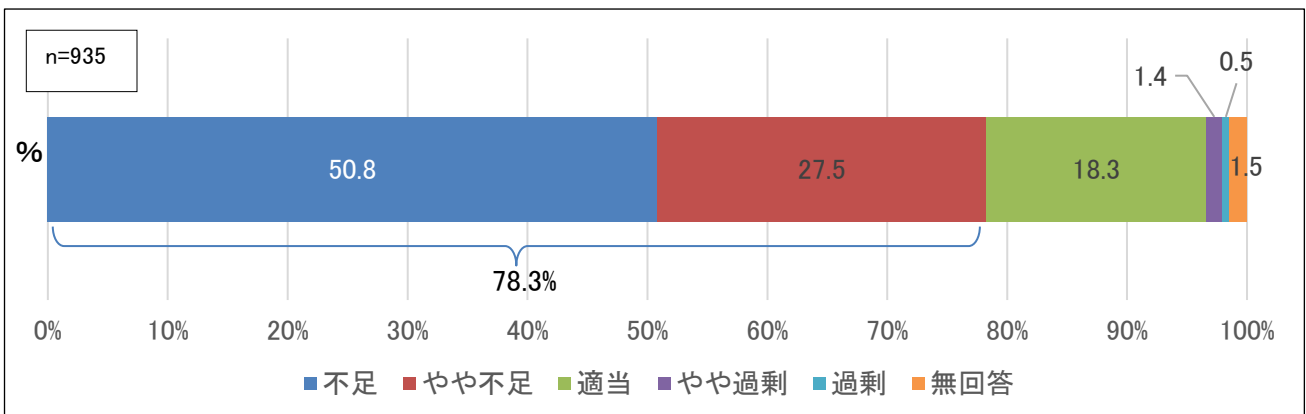
■前項で「不足」、「やや不足」と回答の場合、その理由（複数回答可）

		回答数	%
全体		750	100.0
1	離職率が高い(定着率が低い)	112	14.9
2	募集しても適正な人材がない	246	32.8
3	募集しても応募がない	641	85.5
4	法人内部でも訪問入浴介護部門への異動を希望する者が少ない	97	12.9
5	その他	17	2.3
	無回答	2	0.3

■令和3年6月時点の「介護職員」の過不足の状況について、該当する項目

令和3年6月時点の介護職員の過不足状況について、「不足」・「やや不足」と回答した事業所は合わせて78.3%と約8割の事業所で不足と捉えていた。また、看護職員の過不足状況については、「不足」・「やや不足」と回答した事業所は合わせて76.1%であり、介護職員とほぼ同じ割合の事業所が不足と捉えていた。その理由としては、いずれも「募集しても応募がない」が最多（介護職員：83.7%、看護職員：88.4%）となった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	不足	475	50.8
2	やや不足	257	27.5
3	適当	171	18.3
4	やや過剰	13	1.4
5	過剰	5	0.5
	無回答	14	1.5

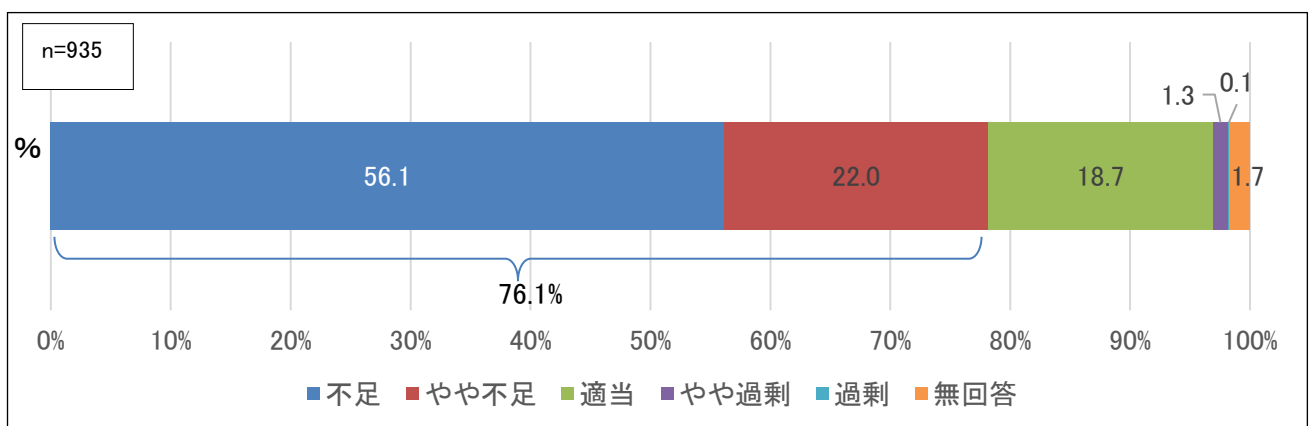


■前項で「不足」、「やや不足」と回答の場合、その理由（複数回答可）

		回答数	%
全体		732	100.0
1	離職率が高い(定着率が低い)	106	14.5
2	募集しても適正な人材がない	238	32.5
3	募集しても応募がない	613	83.7
4	法人内部でも訪問入浴介護部門への異動を希望する者が少ない	97	13.3
5	その他	20	2.7
	無回答	2	0.3

■令和3年6月時点の「看護職員」の過不足の状況

		回答数	%
全体		935	100.0
1	不足	525	56.1
2	やや不足	206	22.0
3	適当	175	18.7
4	やや過剰	12	1.3
5	過剰	1	0.1
	無回答	16	1.7



■前項で「1. 不足」、「2. やや不足」と回答の場合、その理由について（複数回答可）

		回答数	%
全体		731	100.0
1	離職率が高い(定着率が低い)	67	9.2
2	募集しても適正な人材がない	180	24.6
3	募集しても応募がない	646	88.4
4	法人内部でも訪問入浴介護部門への異動を希望する者が少ない	76	10.4
5	その他	24	3.3
	無回答	9	1.2

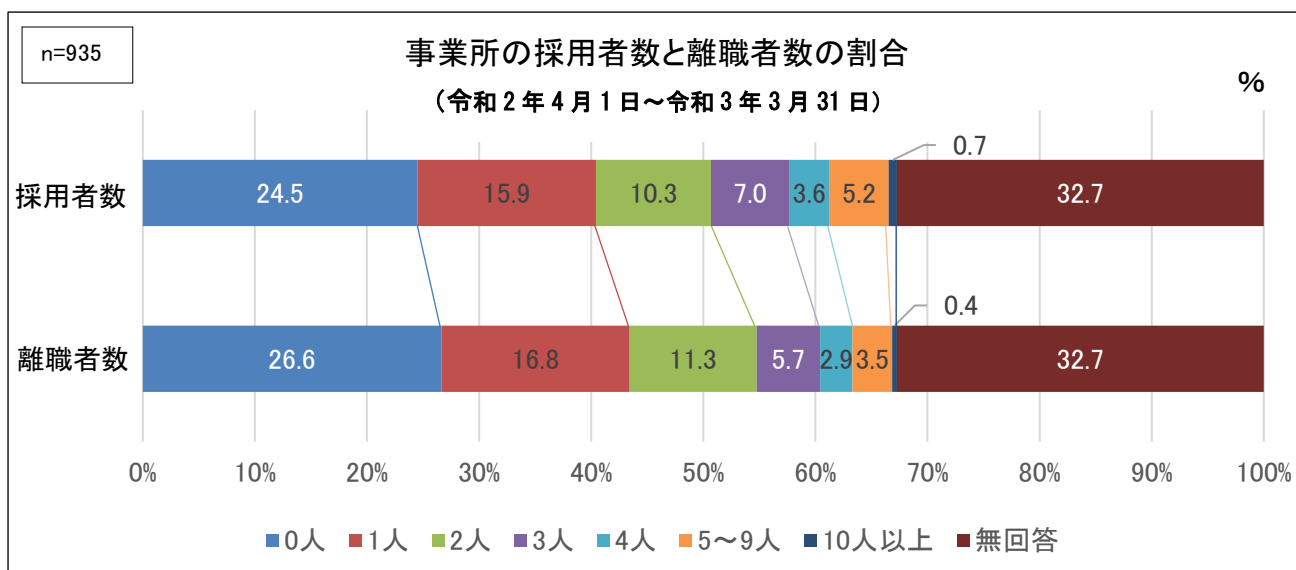
■令和2年4月1日～令和3年3月31日までの事業所の採用者数 [__人]

事業所における令和2年度1年間の採用者数の平均値は約1.68人、離職者数の平均値は約1.41人と、採用者数が離職者数を若干上回るが、ほぼ同数であることから、離職者を補うための採用に留まっていると推察される。

		回答数	%
全体		935	100.0
0	0人	229	24.5
1	1人	149	15.9
2	2人	96	10.3
3	3人	65	7.0
4	4人	34	3.6
5	5～9人	49	5.2
6	10人以上	7	0.7
	無回答	306	32.7
平均値			1.68
標準偏差			2.20
最小値			0.00
最大値			20.00

■令和2年4月1日～令和3年3月31日までの事業所の離職者数 [__人]

		回答数	%
全体		935	100.0
0	0人	249	26.6
1	1人	157	16.8
2	2人	106	11.3
3	3人	53	5.7
4	4人	27	2.9
5	5～9人	33	3.5
6	10人以上	4	0.4
	無回答	306	32.7
平均値			1.41
標準偏差			2.01
最小値			0.00
最大値			28.00



1年間(令和2年4月1日から令和3年3月31日)の採用者数と離職者数

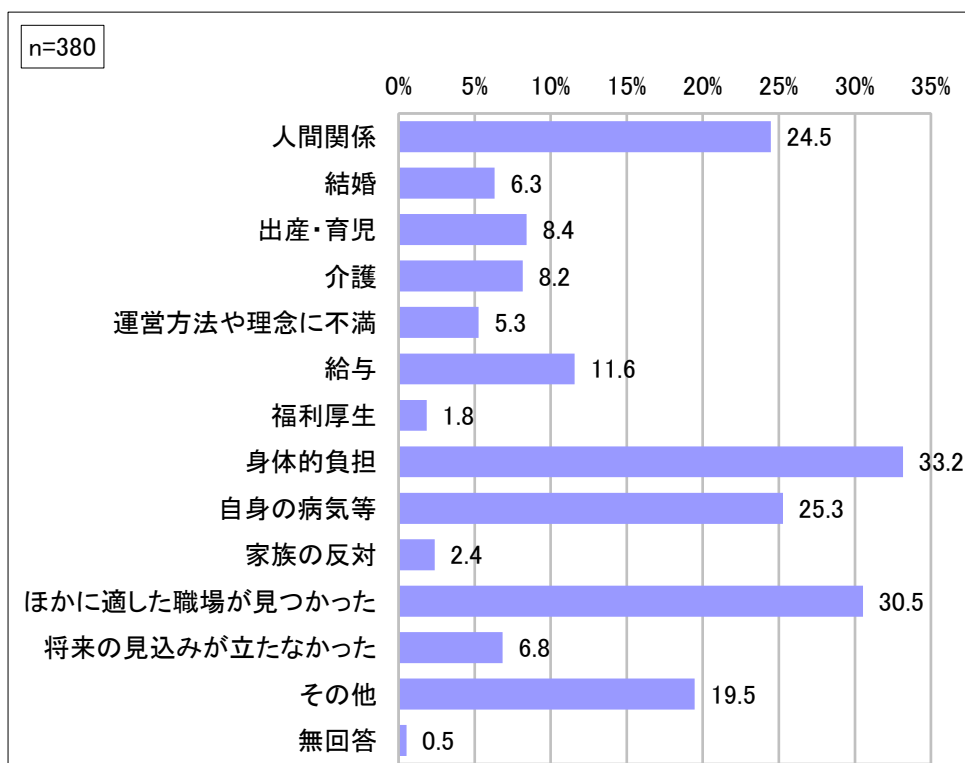
	総人数(人)	1事業所あたり(人)
採用者数(629事業所)	1,059	1.7
離職者数(629事業所)	890	1.4

1年間(令和2年4月1日から令和3年3月31日)の採用者数と離職者数
(それぞれ【採用者数0人】と回答、及び【離職者0人】と回答分を除いた事業所数で計算)

	総人数(人)	1事業所あたり(人)
採用者数(400事業所)	1,059	2.6
離職者数(389事業所)	890	2.3

■離職者の退職理由（複数回答可）

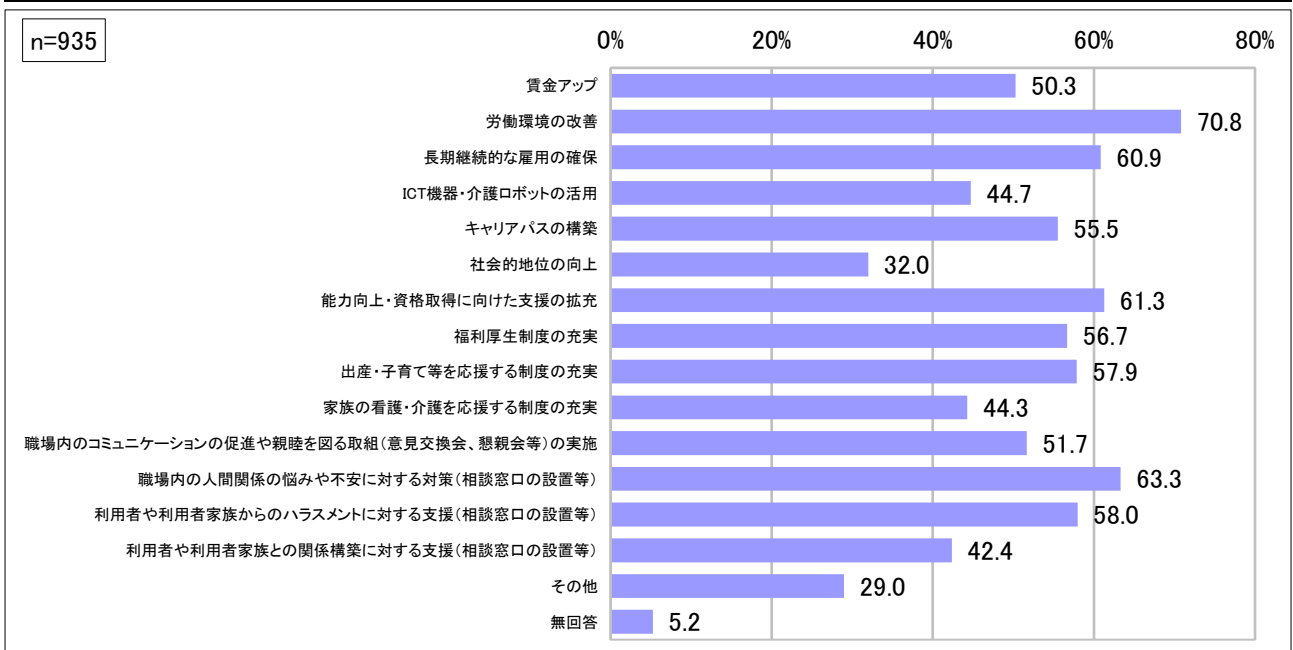
		回答数	%
全体		380	100.0
1	人間関係	93	24.5
2	結婚	24	6.3
3	出産・育児	32	8.4
4	介護	31	8.2
5	運営方法や理念に不満	20	5.3
6	給与	44	11.6
7	福利厚生	7	1.8
8	身体的負担	126	33.2
9	自身の病気等	96	25.3
10	家族の反対	9	2.4
11	ほかに適した職場が見つかった	116	30.5
12	将来の見込みが立たなかった	26	6.8
13	その他	74	19.5
	無回答	2	0.5



■事業所で現在実施している介護サービスの質の向上のための取組（複数回答可）

介護サービスの質の向上のために取組んでいる項目については、「労働環境の改善」が70.8%で最も多く、次いで「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）」が63.3%、「長期継続的な雇用の確保」は60.9%であった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	賃金アップ	470	50.3
2	労働環境の改善	662	70.8
3	長期継続的な雇用の確保	569	60.9
4	ICT機器・介護ロボットの活用	418	44.7
5	キャリアパスの構築	519	55.5
6	社会的地位の向上	299	32.0
7	能力向上・資格取得に向けた支援の拡充	573	61.3
8	福利厚生制度の充実	530	56.7
9	出産・子育て等を応援する制度の充実	541	57.9
10	家族の看護・介護を応援する制度の充実	414	44.3
11	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	483	51.7
12	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)	592	63.3
13	利用者や利用者家族からのハラスメントに対する支援(相談窓口の設置等)	542	58.0
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)	396	42.4
15	その他	271	29.0
	無回答	49	5.2



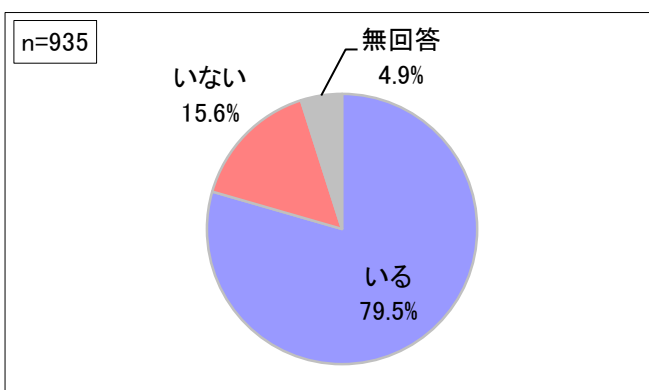
■前項で「ICT 機器・介護ロボットの活用」と回答の場合、具体的にどのような ICT 機器・ロボットをどのような用途で使っているか（自由記載）（代表的な意見を抜粋）

前項で事業所が現在実施している取組として、「ICT 機器・介護ロボットの活用」と回答した事業所（44.7%）においては、タブレットやオンライン会議を導入していた。

会議や研修による効率化。今後、介護ソフト導入に向けて業務が簡素化できる。
カルテをスマートフォンで入力でき、実績や請求に連動できる。
介護支援機器(マッスルスーツ)の活用で腰痛予防対策。
タブレットの導入。訪問日誌を、タブレットを用いて情報を取り込む。
オンライン会議や研修による効率化。
タブレットを使用し記録時間の短縮、訪看やヘルパーへの連絡や連携。
「電子カルテ」としてのタブレットの使用。
オンライン会議や研修による効率化(移動時間の削減、地域を超えた交流・意見交換の場づくり)。
オンライン会議、見守りセンサーの導入。
オンライン面接。

■令和3年6月時点で勤続（所属（育児休暇等の期間及び同一の事業者内で異動している場合を含む））10年以上を経過する従業員の有無

		回答数	%
全体		935	100.0
1	いる	743	79.5
2	いない	146	15.6
	無回答	46	4.9



■令和3年6月時点で勤続（所属（育児休暇等の期間及び同一の事業者内で異動している場合を含む））10年以上を経過する従業員の人数／〔_人〕

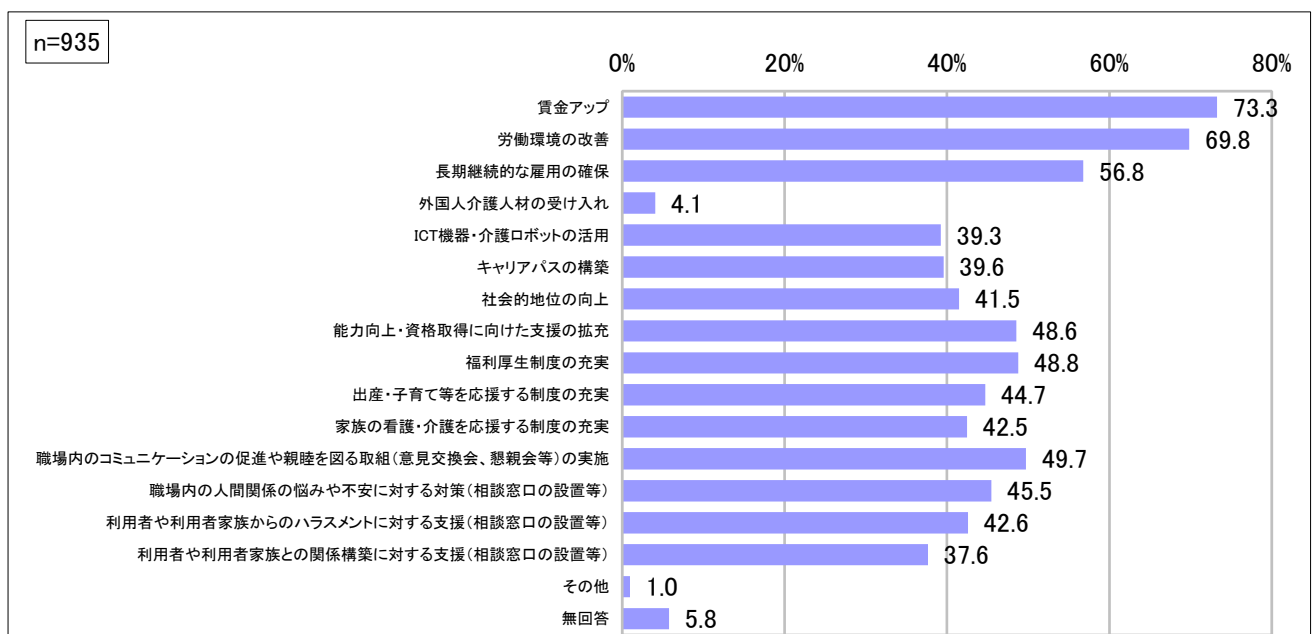
		回答数	%
全体		743	100.0
1	1人	371	49.9
2	2人	121	16.3
3	3人	73	9.8
4	4人	55	7.4
5	5～9人	92	12.4
6	10人以上	21	2.8
	無回答	10	1.3
平均値			2.53
標準偏差			2.91
最小値			1.00
最大値			26.00

※法人にて回答（複数事業所の計）した場合、人数は、複数事業所の合計を事業所数で割って計算を行っており、1人を下回る場合がある。この場合においては、1人とみなして計上。

■介護人材不足の打開策として今後取り組みたい項目（複数回答可）

介護人材不足の打開策として今後取り組みたい項目としては、「賃金アップ」が73.3%で最も多く、次いで「労働環境の改善」が69.8%、「長期継続的な雇用の確保」が56.8%であった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	賃金アップ	685	73.3
2	労働環境の改善	653	69.8
3	長期継続的な雇用の確保	531	56.8
4	外国人介護人材の受け入れ	38	4.1
5	ICT 機器・介護ロボットの活用	367	39.3
6	キャリアパスの構築	370	39.6
7	社会的地位の向上	388	41.5
8	能力向上・資格取得に向けた支援の拡充	454	48.6
9	福利厚生制度の充実	456	48.8
10	出産・子育て等を応援する制度の充実	418	44.7
11	家族の看護・介護を応援する制度の充実	397	42.5
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	465	49.7
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)	425	45.5
14	利用者や利用者家族からのハラスメントに対する支援(相談窓口の設置等)	398	42.6
15	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)	352	37.6
16	その他	9	1.0
	無回答	54	5.8



■現在実施している介護サービスの質の向上のため具体的な取組
(複数回答可)

		回答数	%
全体		935	100.0
1	医療に関する知識に係る研修等の実施による従業者の資質の向上	450	48.1
2	介護技術に係る研修等の実施による従業者の質の向上	659	70.5
3	労働環境・処遇の改善	456	48.8
4	その他	28	3.0
	無回答	161	17.2

■前項で「医療に関する知識に係る研修等の実施による従業者の資質の向上」の具体例
(自由記載)(代表的な意見を抜粋)

看護職員研修。
毎月の研修、書籍購入。
看護師を主とした医療機関の勉強会等、介護職員の参加。
訪問看護師による指導。
吸引・タッピング等。
オンライン研修をとり入れている。
訪問看護師との連携。

■前項で「介護技術に係る研修等の実施による従業者の質の向上」の具体例
(自由記載)(代表的な意見を抜粋)

認知症ケア、看取りケア。
ミーティングでの情報共有や事例検討。
訪問リハビリ、理学療法士による指導。
移乗・排泄介助 等。
メディアパスアカデミー。
プリセプターの導入。
介護技術指導者による指導。
利用者の立場になったの入浴体験。
オンライン等による外部研修。

■前項で「**労働環境・処遇の改善**」の具体例（自由記載）（代表的な意見を抜粋）

特定処遇改善加算の取得による賃金アップ。
非正規職員の定期昇給。
無理せず休憩、残業時間削減の徹底。
PV、ハラスメントの研修、処遇改善加算導入。
介護職員、処遇改善加算等、特定処遇改善加算。
出産、子育て時の応援等。
キャリア制度の導入。
勤務時間調整、有給休暇取得。
5S の徹底、スキルアップを目的とした役職付与の提案。
定期昇給。
ICT の活用。
賃金アップ、第三者機関によるストレスチェックの実施と相談支援等。

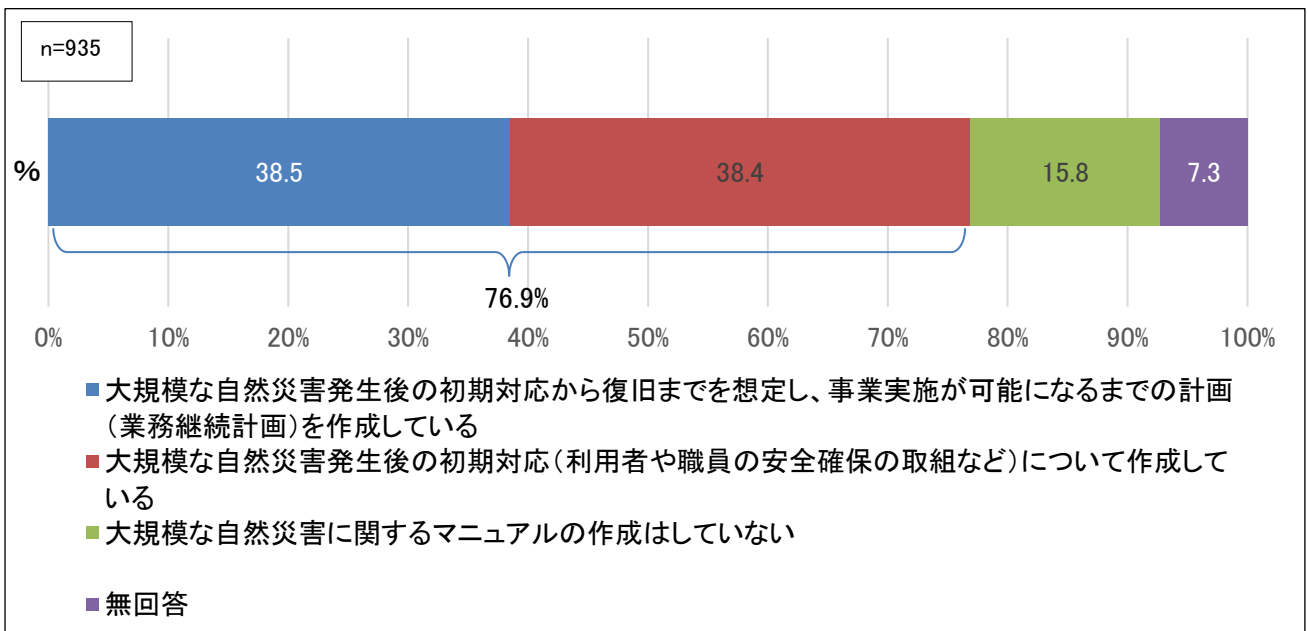
■前項で「**その他**」の具体例（自由記載）（代表的な意見を抜粋）

訪問入浴利用者ケース会議／月。
処置など画像に残し共有している。
資格取得の推進の取り組み。
社内で年2回の事例検討会。
申し送りの強化。
マナー接遇の向上。
法人として従業員資格取得制度があり、実務者研修、介護福祉士の資格取得に向けた援助がある。
連携事業所との情報交換。

■「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状況について、初期対応から復旧までを想定した計画を作成している事業所は38.5%、初期対応についてのみ作成している事業所は38.4%と合わせて76.9%が「災害」に関するマニュアル等を作成しており、作成していない事業所は15.8%であった。作成していない理由としては、「時間的余裕がない」が56.8%と最多であった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	大規模な自然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(業務継続計画)を作成している	360	38.5
2	大規模な自然災害発生後の初期対応(利用者や職員の安全確保の取組など)について作成している	359	38.4
3	大規模な自然災害に関するマニュアルの作成はしていない	148	15.8
	無回答	68	7.3



■「大規模な自然災害に関するマニュアルの作成はしていない」と回答の場合のその理由(複数回答可)

		回答数	%
全体		148	100.0
1	時間的余裕がない	84	56.8
2	知識がない	49	33.1
3	その他	44	29.7
	無回答	6	4.1

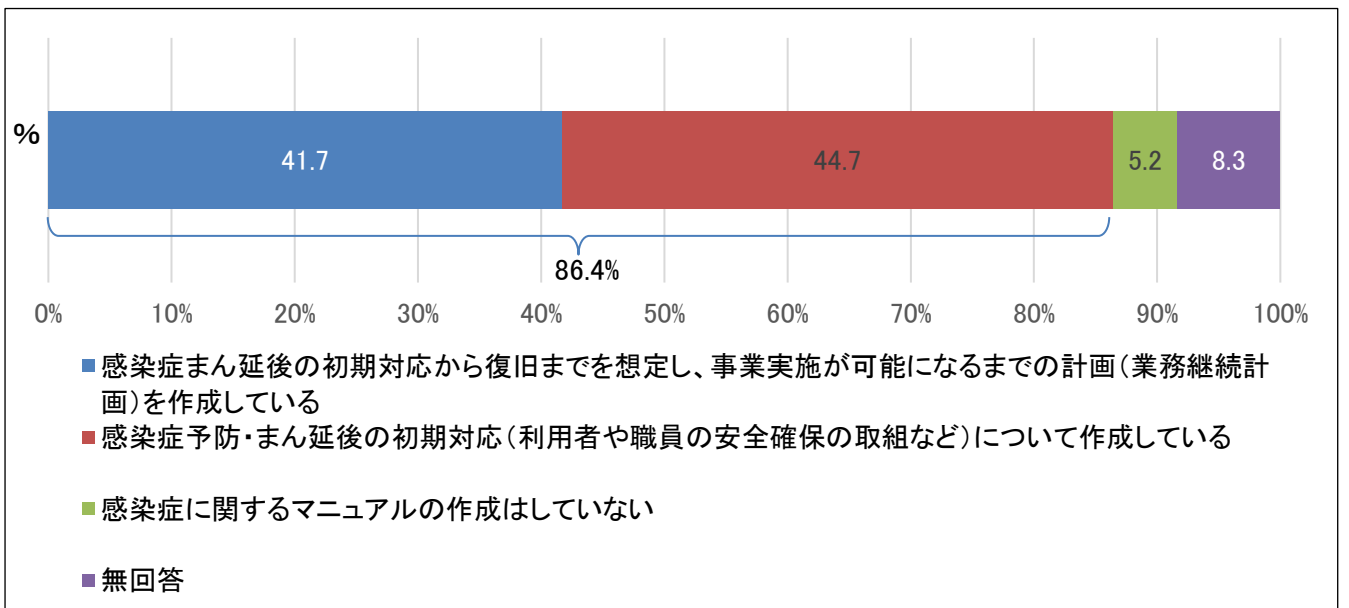
■「大規模な自然災害に関するマニュアルの作成はしていない」で「その他」と回答の具体的な理由（自由記載）（代表的な意見を抜粋）

作成に向けて取り組み中。
自然災害がほとんど無い。
特に必要性を感じない。
災害マニュアルはあるが大規模のマニュアルはない。
介護サービス優先か、職員の生命優先か究極の選択をするどの位の災害がわからない。

■「感染症」に関するマニュアル等の作成について

事業所における「感染症」に関するマニュアル等の作成状況について、初期対応から復旧までを想定した計画を作成している事業所は41.7%、初期対応について作成している事業所は44.7%と合わせて86.4%、作成していない事業所は5.2%であった。作成していない事業所の作成していない理由としては、「時間的余裕がない」が57.1%で最多であった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	感染症まん延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(業務継続計画)を作成している	390	41.7
2	感染症予防・まん延後の初期対応(利用者や職員の安全確保の取組など)について作成している	418	44.7
3	感染症に関するマニュアルの作成はしていない	49	5.2
	無回答	78	8.3



■「感染症に関するマニュアルの作成はしていない」と回答の場合のその理由。(複数回答可)

		回答数	%
全体		49	100.0
1	時間的余裕がない	28	57.1
2	知識がない	15	30.6
3	その他	18	36.7
	無回答	2	4.1

■「感染症に関するマニュアルの作成はしていない」で「その他」の回答の理由。

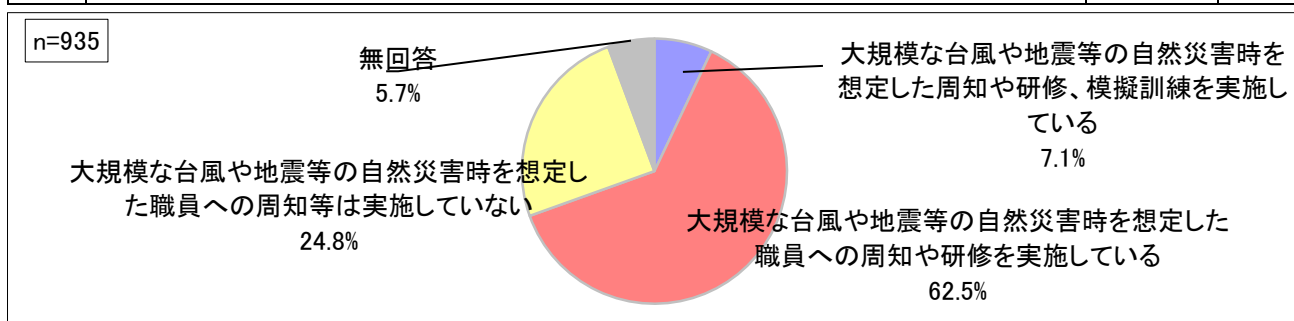
(自由記載)(代表的な意見を抜粋)

早急にとりくむ予定。
作成に向けて取り組み中。
職員数が少ないため口頭にて実施。
対策マニュアルは作成しているが、まん延後の対応なし。

■大規模な台風や地震等の自然災害時における「業務継続に向けた取組」について

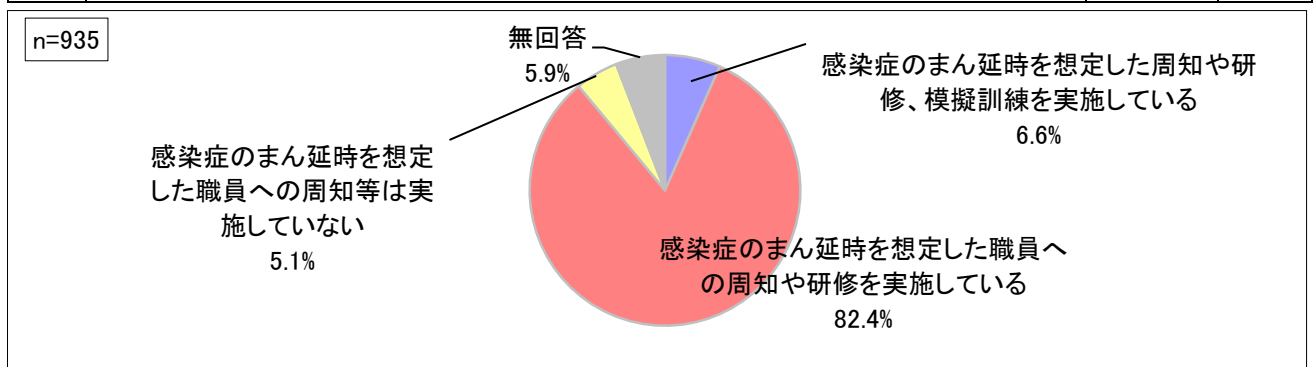
事業所における大規模な台風や地震等の自然災害時における業務継続に向けた取組について、職員への周知や研修等を実施している事業所は合わせて69.6%、周知等を実施していない事業所は24.8%であった。他方で、新型コロナウイルス感染症等の感染症まん延時における業務継続に向けた取組について、職員への周知や研修等を実施している事業所は合わせて89.0%、周知等を実施していない事業所は5.1%と、自然災害時を想定したもの比べて周知等を実施している事業所の割合が高かった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	大規模な台風や地震等の自然災害時を想定した周知や研修、模擬訓練を実施している	66	7.1
2	大規模な台風や地震等の自然災害時を想定した職員への周知や研修を実施している	584	62.5
3	大規模な台風や地震等の自然災害時を想定した職員への周知等は実施していない	232	24.8
	無回答	53	5.7



■新型コロナウイルス等の感染症まん延時における「業務継続に向けた取組」について

		回答数	%
全体		935	100.0
1	感染症のまん延時を想定した周知や研修、模擬訓練を実施している	62	6.6
2	感染症のまん延時を想定した職員への周知や研修を実施している	770	82.4
3	感染症のまん延時を想定した職員への周知等は実施していない	48	5.1
	無回答	55	5.9

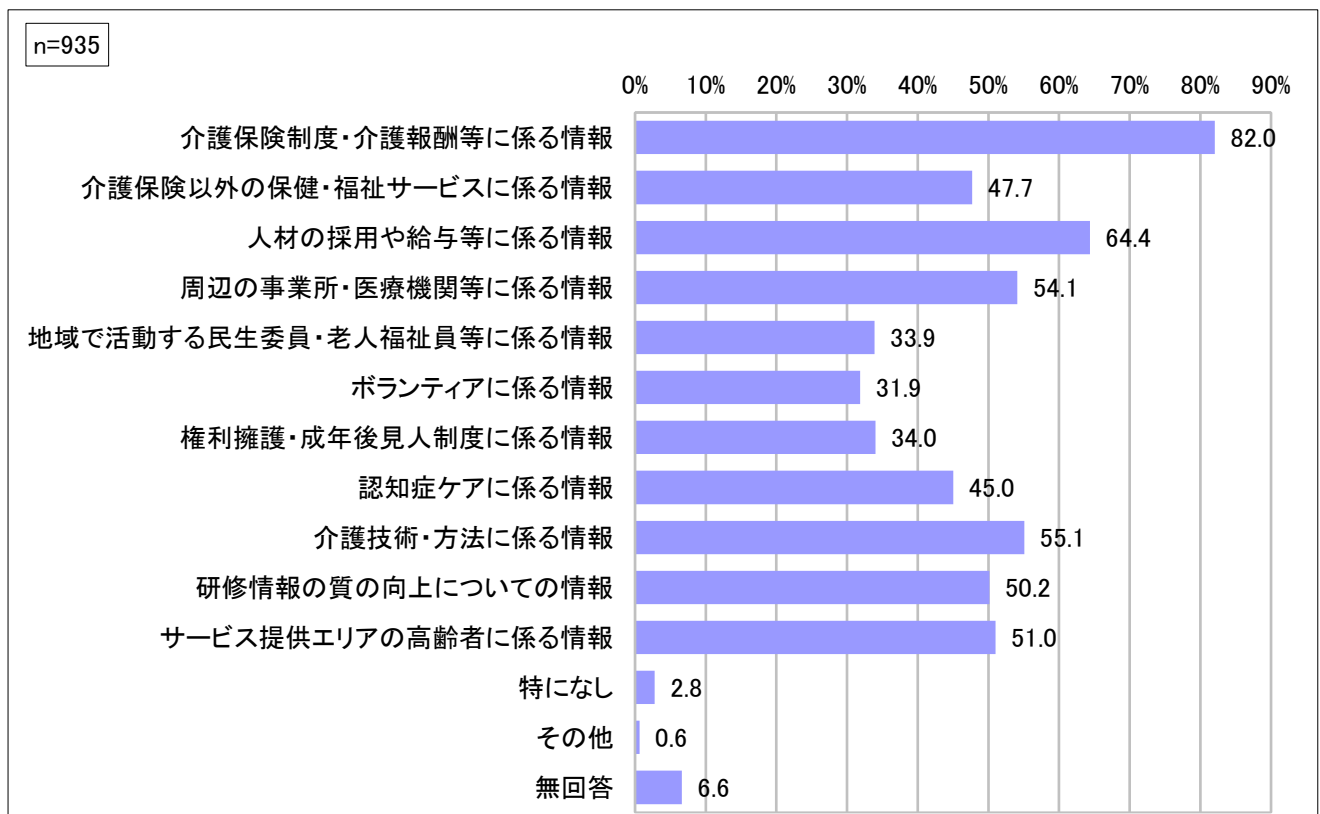


※なお、令和3年度介護報酬改定において、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続計画の策定、研修や訓練の実施が義務付けられている（令和6年3月31日までの間は努力義務）。

■今後も適切に事業を運営するために関係団体や行政に提供を求める情報等について
(複数回答可)

関係団体や行政に提供を求める情報については、「介護保険制度・介護報酬等に係る情報」が82.0%と最多であり、次いで「人材の採用や給与等に係る情報」が64.4%であった。

		回答数	%
全体		935	100.0
1	介護保険制度・介護報酬等に係る情報	767	82.0
2	介護保険以外の保健・福祉サービスに係る情報	446	47.7
3	人材の採用や給与等に係る情報	602	64.4
4	周辺の事業所・医療機関等に係る情報	506	54.1
5	地域で活動する民生委員・老人福祉員等に係る情報	317	33.9
6	ボランティアに係る情報	298	31.9
7	権利擁護・成年後見人制度に係る情報	318	34.0
8	認知症ケアに係る情報	421	45.0
9	介護技術・方法に係る情報	515	55.1
10	研修情報の質の向上についての情報	469	50.2
11	サービス提供エリアの高齢者に係る情報	477	51.0
12	特になし	26	2.8
13	その他	6	0.6
	無回答	62	6.6



■訪問入浴介護の事業の運営に関する意見（自由記載）（代表的な意見を抜粋）

介護にかかわる職員の報酬の引き上げを願いたい。一般サラリーマンの平均年収が430万円と言われていています。今の介護報酬ではとても無理な事。介護、医療、年金、教育、子育てに国はもっと財政出動すべきであると思います。

労働関係で来年の10月からの法律改定に伴い扶養手当や社会保険に加入するのかなど詳しい情報を知りたい。マイナス、プラス面や働きたい気持ちの職員に損はないのか仕組みを知りたい。

人手不足が深刻で将来が不安です。3人揃わないとサービス提供ができないので1人でも体調不良等で休みになるとお断りせざるを得ない状況です。また高齢化が進み、特に看護師は80代1人、70代5人が主軸となっています。派遣NSもワクチン業務にとられ、なかなかヒットしません。8～9月はスタッフの入院や体調不良が重なりお断りしてしまいましたが。同地域の他社のスタッフがコロナになり規模縮小で業者変更の依頼が何度かありました。ヘルパーの賃金が安く、処置改善手当も施設で働くスタッフに比べ約1/10程度です

介護保険より、障害者の方の提供の需要が増えていきます。介護では「ターミナルになったら」と考えるケアマネジャーさんも多く、新規ではターミナルの利用者がほとんどとなっています。ターミナルの方やご家族には大変喜んで頂いておりますが、要介護1の利用者様から要介護5の方まで、もっと気楽に「ご自宅でのリラックスできる訪問入浴」を利用して頂ける使い方になればと思います。

全体的に見て利用者の減少が問題となっています。利用者確保のため他社とは違うサービス向上をしなければならないと思っています。またそのためにも人材確保も問題であり、長く勤められる職場作りが大切だと思います。

働く人の高齢化もすすんでいる状況です。身体的に厳しい業務であるので若い人が興味をもってくれるような取組も今後は必要になってきているのではないかと感じています（身にしてみても感じます）。ありがとうございました。

重度者向けのサービスというイメージを払拭し、単発利用、軽度者利用など、利用のハードルが下がるようなPR活動が必要。本人や介護者の負担軽減や、病気の早期発見につながることを多くの方に知ってもらいたい。利用者アンケートでは、「もっと早くに訪問入浴を知っていれば、皆が大変な思いをしなくても済んだ」「訪問入浴を利用してから日常に楽しみができ、本人の表情が変わった」等のコメントが多く寄せられており、「保清」以外にも、「介護負担の軽減」「生活意欲やQOLの向上」等、様々な効果が認められている。寒冷地における冬季加算を検討して欲しい。積雪地帯では、訪問時に雪かき作業があったり、燃料費が普段以上にかかったり、1日に訪問できる件数が減るなど採算が厳しく、事業者の撤退につながっている。

訪問入浴は介護度が高いです。その為呼吸器使用など、時間がかかる利用者も増えています。介護度、体重が重い人には加算などありましたら助かります。

地域性もあるのだろうが、利用者数の急増により対応が困難。昨今はターミナルでの利用が多く短期での利用が多い、その為事務ワークも増える。専用の機材、用品を使用する為費用が嵩み、利益が上らない。職員の高齢化、人員確保が難しい。

看護職員の充足がコロナの蔓延により危機的な状況になってきており、今回のアンケートにもあったように、介護職員3名でのサービス提供へのシフトチェンジを考えなければ、訪問入浴介護の業態が成り立たないのではないかと考えている。ただ、実際に移行しようと関係機関（居宅・主治医）へ働きかけても、これまで看護師がいるのが当然といった考えから抜け出せず、漠然とした不安感から（実際は訪問入浴の看護師に医療行為は認められていないのに）理解を得るのがとても困難な状況であり、実際、主治医からお叱りを受けたこともある。

令和3年10月より諸物価の値上がり、特にガソリン、灯油の値上がりが筆頭であるが時節に対応した助成金をお願いしたい。

大規模災害時の対応について…そもそも都内への通勤を郊外から行っている職員に対して事業継続のために事業所近隣への居住に対する支援などが無ければ企業努力で対応は難しいと思われる。訪問入浴サービスの性質上、ライフラインが無い状態でのサービス提供は職員が揃っても難しいと思われる。

2-2 ワーキンググループ②

訪問入浴介護事業所における ICT の活用状況ヒアリング

2-2-1 調査の概要

(1) 調査の目的

訪問入浴介護事業者における ICT ならびに IoT/センサー等の活用状況の調査は過去に実施しているが、今後の ICT 導入や活用を検討している事業者、現在導入や活用をしている事業者に、他事業者の事例を参考に再検討を行うきっかけとしていただくことを目的として、今回、ICT 導入や活用等の各フェーズの課題や解決策等のヒアリング調査を行った。

(2) 調査方法

調査にあたり、総務省 IoT サービス創出支援事業「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、複数の事業者へのヒアリングを実施した。訪問入浴事業所が ICT を活用するにあたり、具体的な課題を明確にするための調査を行った。

【ご協力いただいた訪問入浴介護事業者】

①訪問入浴介護事業における ICT の活用状況及び今後の展望等に関するインタビュー

●アースサポート株式会社

会社概要： 東京都渋谷区本町 1-4-14

訪問入浴介護 262 事業所(全国)

②ICT 導入及び活用に関するヒアリング調査

●ウエルシア介護サービス株式会社

会社概要： 茨城県つくば市稲荷前 8 番地 1 布川ビル 2 階

訪問入浴介護 9 事業所(茨城県内)

●株式会社ヘルスケア・イノベーション(いりなか訪問入浴介護事業所)

会社概要： 東京都中央区日本橋室町 3 丁目 2 番 1 号 日本橋室町三井タワー7 階

(愛知県名古屋市昭和区滝川町 32 番地の 1 Emu206)

訪問入浴介護 1 事業所(愛知県名古屋市)

2-2-2 調査の結果

①訪問入浴介護事業における ICT の活用状況及び、今後の展望等に関するインタビュー

訪問入浴介護事業所を全国で 262 事業所(令和 4 年 3 月時点)運営するアースサポート株式会社(以下、アースサポート)に協力を依頼し、同社の情報管理や ICT への展開構想等についてインタビューを実施した。



サービス利用者の情報の管理について

サービス利用者の基本情報(フェイスシート、カルテ情報)を軸に紙ベースでの介護実施記録を行っている。また、訪問入浴介護以外の各サービスの利用者情報等についても、当利用者基本情報(以下、利用者カルテ)に付加されながら管理がされていく。そのため、各サービス単位での個別記録の確認や閲覧といった確認作業等の省力化を図ることが可能となっている。利用者カルテを管理の中心とすることで、訪問入浴介護スタッフは常に利用者の身体状況の変化等の最新情報を確認できるようにしている。

これにより、例えば、急な欠勤等によるサービス担当者の変更が生じた場合であっても、情報伝達の漏れ等が起こりにくくなる。また、利用者カルテを閲覧することで、本人・家族の趣向や要望をスタッフが瞬時に理解し、且つ、安全な入浴サービスの提供と、サービスの質を維持するために機能していることから、介護人材不足化の現況において、スタッフの変更や、情報不足、経験値といった差をできる限り少なくするための役割を担っている。

ICTの取り組みについて

訪問入浴介護サービスに特化した介護記録システムの流通が現状では少ないため、サービスに特化したシステムを導入することは現時点で行っていない。ただし、訪問介護等のサービスでは、特化した情報を記録することが必要な場合は自社のシステムを活用している。

ICT 活用による大きなメリットは利用者基本情報の一元管理を実施することが可能になる点大きい。また、利用者情報だけでなくスタッフ情報や設備状況も共有化することにより、最適なスタッフ配置等のシフト管理を行うことができ、利用者への顧客満足度向上だけでなくスタッフの業務負担軽減ならびに業務の効率化・標準化を果たすことが将来的に可能となる。また、統計情報やデータ活用により分析・管理が可能といえ、事業運営にも大きく貢献することに期待ができる。現在、次のフェーズとしてICT化を継続して進めている。

ICT化への課題について

訪問入浴介護サービスに特化したシステムがなく、他の介護サービスのシステムカスタマイズなど、応用の必要性や費用が掛かってしまう。また、高齢者や障がい者をサービス対象とした共生の観点で、全国各地で事業運営を行うにあたり、帳票や捺印等に対する承認処理等の統一性がないため、事業者としての運用統一化を行うことができないため、ICT 導入の足かせになっている点は否めない。

②ICT 導入及び活用に関するヒアリング調査

ICT 導入および活用に関するヒアリングは、各フェーズに区切り調査を実施し、特徴的な活用事例等を中心に整理を行っている。

【各フェーズ】

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1)ICT 導入検討のきっかけ | 2)ICT 導入・検討時の導入までの課題・問題点 |
| 3)ICT 導入時(導入決定後)の課題・問題点 | 4)ICT 導入後の課題・問題点 |
| 5)ICT 導入後の導入効果 | |

(1)ウエルシア介護サービス株式会社へのヒアリング調査結果

【事業所概要】

法人名称:ウエルシア介護サービス株式会社

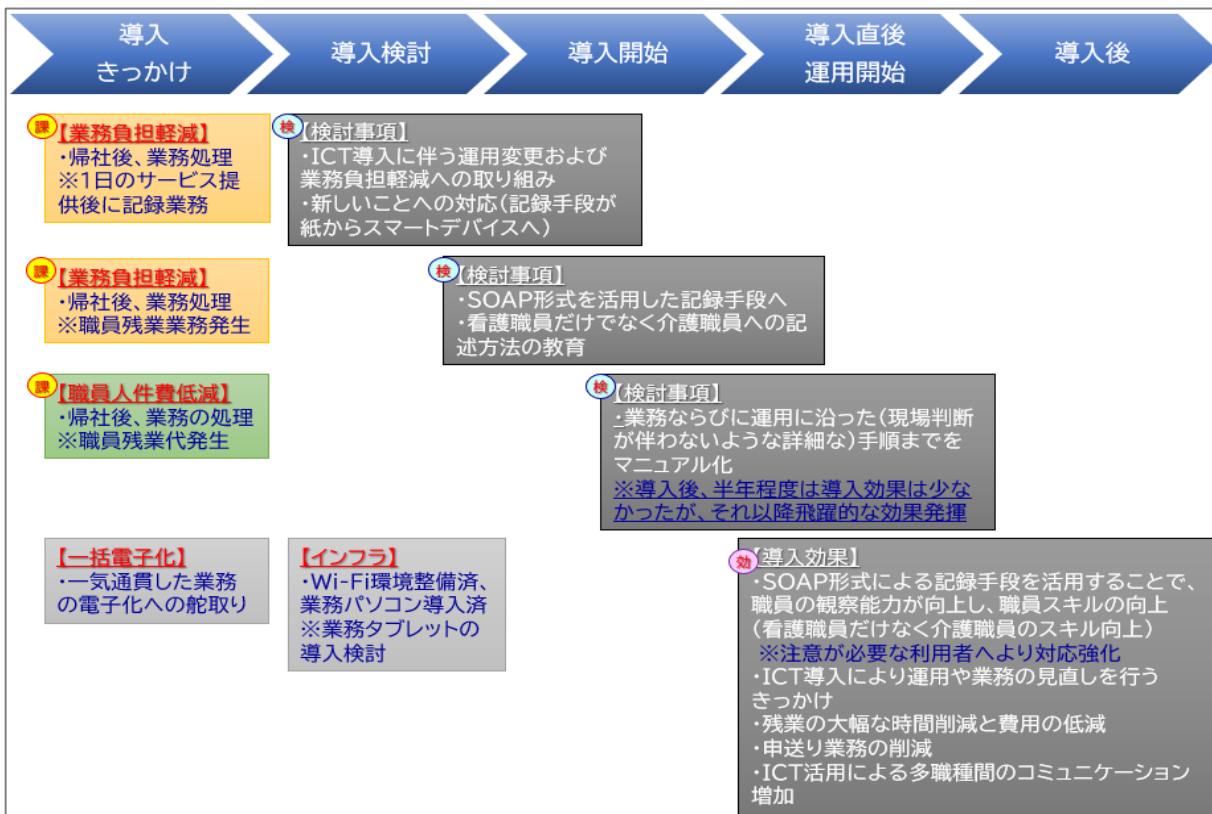
本社所在地:茨城県つくば市

サービス累計:訪問入浴、居宅介護支援、訪問介護、通所介護 等

ICT活用の内容:

- ・利用者サービス内容の SOAP 形式※
- ※(「Subjective:主観的情報」「Objective:客観的情報」「Assessment:評価」「Plan:計画」)
- ・利用者情報の多職種間情報共有および連携
- ・外出先からの利用者情報の記録

■導入のきっかけから導入後までの状況



■ヒアリング調査(ウエルシア介護サービス株式会社)の結果について

1.業務関連について

運用開始前

- ・毎日、サービス提供後に帰社し、記録業務を実施。それによる残業時間が発生。
- ・担当者同士対面による申送りでは双方の時間拘束と遅れ時に申送りができず、個別電話でのやり取りが発生し、双方の連絡時間が必要。

運用後

- ・サービス提供から提供の合間の移動時間にタブレットを活用し、システム(ICT)へ情報を記録
- ・登録を行うことで、貴社後の記録業務が不要となった。
- ・SOAP形式による記録手段を活用することで、職員の観察能力が向上し、職員のスキル向上を果たすことができ、利用者へのサービス向上にも繋がる。
- ・対面での申送りがほぼなくなり、利用者の共有情報はシステムへ登録されている情報を確認することで業務が可能となる。※緊急性がある確認事項は従来通り、電話による確認・共有
- ・システム導入後、半年程度は導入効果は少ないが、それ以降飛躍的な効果が発揮する。
- ・ICT導入後、さらに最善策への運用変更はまとめて実施し、運用変更を少なくする。

2.費用関連について

運用開始前

- ・毎日、サービス提供後に帰社し、記録業務を実施。それによる残業代が発生。

運用後

- ・サービス提供から提供の合間の移動時間にタブレットを活用し、システム(ICT)へ情報を記録・登録を行うことで、貴社後の記録業務が不要となった。

3. 情報伝達・共有関連について

運用開始前

- ・担当者間での情報の伝達が必要最低限となり、コミュニケーション不足な状態が発生していた。

運用後

- ・担当者間での情報伝達が活発になり増えた。そのことによりケアが必要な利用者への迅速かつ緻密な対応を行うことが可能となった。

(2)株式会社メッドインフォマティクスへのヒアリング調査結果

【事業所概要】

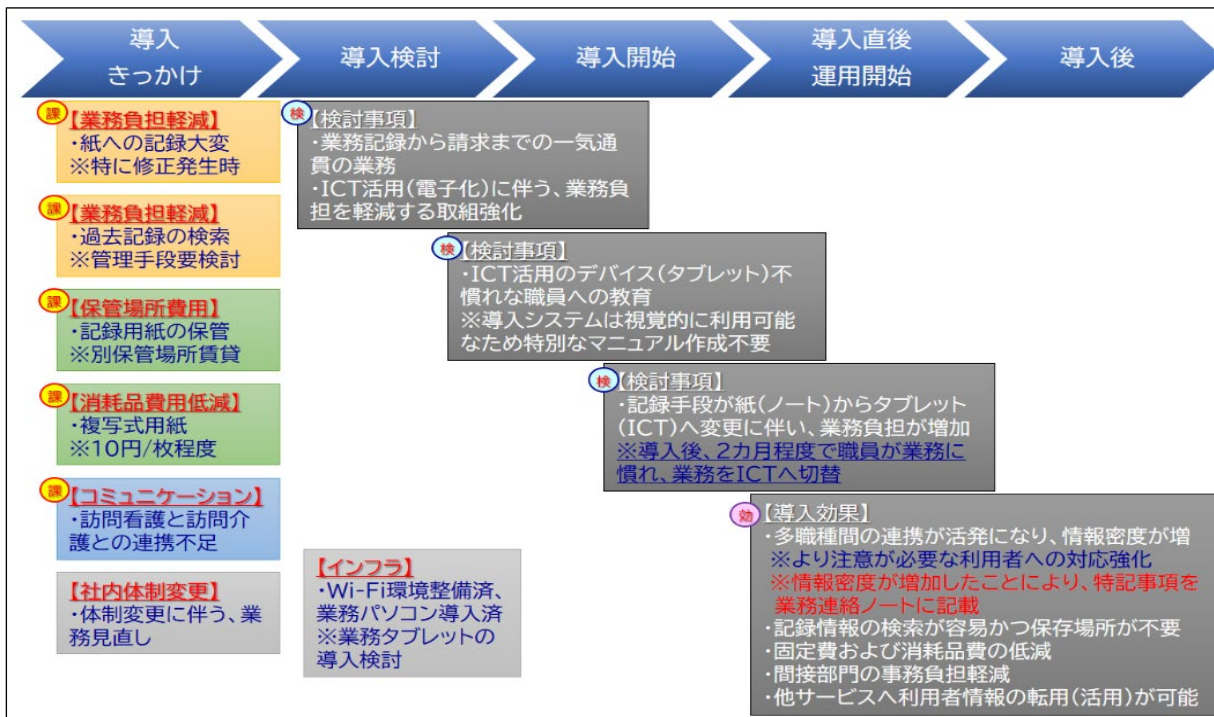
法人名称:株式会社メッドインフォマティクス(いりなか訪問入浴介護事業所)

本社所在地:愛知県名古屋市

ICT活用の内容:

- ・利用者サービス内容の記録
- ・利用者情報の多職種間情報共有および連携
- ・記録データの活用ならびに保管場所削減

■導入のきっかけから導入後までの状況



■ヒアリング調査(株式会社メッドインフォマティクス)の結果について

1.業務関連について

運用開始前

- ・サービスに関する記録を帳票や業務記録ノート等の紙面へ記録。特に記録修正や加筆時に負担が発生していた。
- ・過去記録情報閲覧時、職員にかなりの時間を有していた。
- ・間接部門は紙面による記録情報等をもとに処理を行うため、集計や事務処理時等にケアレスミスが発生していた。

運用後

- ・タブレットを活用しシステム(ICT)へ情報を記録・登録へ変更。これに伴い、記録修正や加筆時の負担を低減することが実現されている。
- ・記録情報をシステムに登録することで、リアルタイムに記録情報を職員間および他職種への伝達・共有を行うことができ、利用者へ迅速な対応ができるようになった。
- ・過去記録情報を容易に短時間で検索することが可能となった。

- ・間接部門の事務負担軽減を図ることができた。
- ・システム導入後、1か月から2か月程度で業務が安定(運用の慣れ)化する。その点を導入検討時に覚悟が必要。

2.費用関連について

運用開始前

- ・複写式記録用紙(10枚/円)が記録ごとに発生していた。
- ・記録帳票や業務記録ノート等の保管に別施設を保管場所として借りていた。

運用後

- ・システムへ情報を記録・登録するため、記録用紙費用がゼロにすることができた。
- ・紙面による記録が大幅に削減することができ、保管場所を借りる必要がなくなった。

3. 情報伝達・共有関連について

運用開始前

- ・多職種間での情報の共有や伝達が必要最低限となり、コミュニケーション不足な状態が発生していた。

運用後

- ・情報がデータとしてまとまっているので、多職種間での情報や伝達が積極的になった。そのことで、利用者への迅速かつ緻密な対応を行うことが可能となった。

ICT 導入及び活用に関するヒアリング調査の総括

ウエルシア介護サービス株式会社および株式会社メッドインフォマティクスに対して、訪問入浴介護サービスにおける ICT 導入および活用に関するヒアリングを実施した。両事業者とも「業務の負担軽減」改善をきっかけに ICT の導入を検討を開始している。介護サービス実施時のケア記録や以後の引継ぎ・共有事項、請求処理等を記録用紙や申請用紙への転記をなくすことで、業務時間の削減や負担軽減を果たしている。また、紙の保管場所確保や過去記録情報閲覧の手間等の課題も同時に解決することができ、固定費低減を果たすことができている。さらに、業務時間削減に伴い残業時間の低減、ペーパーレス化により、職場環境の改善による人員の定着や消耗品の低減を実現し、経営面での恩恵を受ける結果となっている。

利用者へのサービスに関しては、他職種との利用者情報の共有がスムーズかつ情報密度が高くなることにより、迅速かつ従来以上に密度の高いケアを実施することに繋がっている。また、リアルタイムな情報伝達や気軽な情報連携を行うことが可能な点も利用者への迅速な対応に繋がっている。

ICT 導入および活用に関して、従来の紙への記録からスマートデバイスを活用した記録へ(アナログからデジタルへ)運用を変更する必要がある。紙と鉛筆とは異なりスマートデバイスへの記録業務は文字をキーボードによる入力やタップによる入力により行われる。そのため、スマートデバイスの操作が不慣れなケースでは入力に時間を要することにより業務負担の増加や業務時間の増加が発生するが、これは一時的なもので操作に慣れることで解決する。早い事業所で1か月を要するものの、スマートデバイスの操作に慣れることで飛躍的に ICT 活用の効果を発揮するケースが多い。また、ICT 導入を段階的にするとその都度、運用方法や仕様変更等が発生するため、例えば、導入は一気に実施し、「ICT 導入を目的とするのではなく、どのように活用するか」を事前に講ずることが円滑な運用の鍵となるのではと考えられる。

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

3-1 調査の結果から

本事業をはじめるとにあたり、訪問入浴介護が在宅で療養されている方で、要介護度が高い方が利用されていることは介護給付費の実績等で理解はされていたが、その実態について十分に把握した資料がなかったため、それらの情報を集め、分析することをまずは目的として取り組んだ。

アンケート調査については、全国 1,727 箇所の事業所に対してアンケート用紙を配布し、その結果 935 件、50%以上の有効回答を得ることができた。それにより、訪問入浴介護事業所がどのような状況、環境下にてサービスが提供されているか、その利用者がどのような容態の方々であるのか、また事業所が抱える問題や課題は何なのかを把握することができたと思われる。

その中でも特に、各事業所の人材不足を課題として挙げる声が多く(不足 52.0%、やや不足 28.2%)、令和 2 年度の 1 年間に 1 事業所あたり採用した人数が平均 2.6 人に対して、離職した人数が 2.3 人と、欠員に対して十分な補完が出来ていない状況にあることがうかがえた。

訪問入浴介護自体はその歴史も古く、高齢者のみならず、障がいを持つ方に対しても提供されるサービスであるが、介護保険制度下においては令和 3 年度 4 月に介護報酬改定が行われたところであり、その影響がどの程度各事業所に及んでいるのかを把握することも今回の目的であったが、ここでは①「初回加算が新たに設けられた」、②「清拭・部分浴の場合の報酬設定が基本単価の 7 割から 9 割に引き上げられた」、③「看取り期等で(看護)小規模多機能型居宅介護事業所への通いが困難となった状態が不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、併算定できない訪問入浴介護のサービスを、同サービス事業者の負担の下で提供することが可能であることが明確化された」、という 3 点に特に注目してみたい。

(1)初回加算について

①の「初回加算が新たに設けられた」については、令和 3 年 6 月に算定した事業所は 76.6%あり、1 事業所あたり平均で 4.4 回算定したという結果であった。算定した事業所におけるサービス提供前の調整に要する時間は平均 51.4 分で、調整を行った職員の平均人数は 2.3 人であった。

結果としては 76.6%の算定率ではあったが、調査に要する時間がかかることや人員を要すること、さらに調査時点では報酬改定後約 3 ヶ月しか経過していなかったことをふまえると、今後この初回訪問加算を算定する事業所数及び件数は増えるのではないかと予想される。

(2)清拭・部分浴の場合について

②の「清拭・部分浴の場合の報酬設定が基本単価の 7 割から 9 割に引き上げられた」ことに関しては、訪問入浴介護の通常のサービス提供時間が 1 回あたり平均 50.2 分であったのに対して清拭では平均 49.0 分、部分浴では 49.1 分とほぼ同等の時間を要していることから、妥当であったと思われる。

その一方で、令和 3 年 6 月の訪問入浴介護(予防を含まない)のサービス提供回数は 1 事業所あたり平均 191.8 回であったのに対し、清拭に変更になったケースは 1 事業所あたり平均 3.8 回(約 2.0%)であり、部分浴に変更になったのは平均 5.0 回(約 2.6%)にであった。「サービス提供の実態を踏まえ、清拭・部分浴の場合の報酬が 7 割から 9 割まで引き上げられたことを踏まえると発生頻度は予想より少なかったが、利用者の平均要介護度が 4.05 と高いことなどから、訪問してはみたが清拭・部分浴をせずに当日はキ

キャンセル、その上で別日程への変更が図られていると推察される。当日のキャンセルとなった主な理由も利用者の容体の変化が79.1%と最も多かった。このような事情はあるが、今後、清拭・部分浴の場合の報酬が7割から9割となったことによって、柔軟なサービス提供に繋がる可能性もある。

(3)(看護)小規模多機能型居宅介護の訪問入浴介護サービスの活用について

③の「看取り期等で(看護)小規模多機能型居宅介護事業所への通いが困難となった状態が不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、併算定できない訪問入浴介護のサービスを、同サービス事業者の負担の下で提供することが可能であることが明確化された」、という点については、回答の935事業所のうち、令和3年4月から9月までの小規模多機能型居宅介護での訪問入浴介護の利用は13事業所、看護小規模多機能型居宅介護においては3事業所にとどまった。これは令和3年4月より初めて明確化されたことから、訪問入浴介護事業所に限らず、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所からも、まだ認知されていない部分が大いと思われる。一方で、小規模多機能型居宅介護と訪問入浴介護を同一事業者にて併設して運営している場合には、お互いの連絡・調整でサービス提供を行っているケースも見受けられている。全国的な普及にはもうしばらくの時間を要するのではないかと考えられるが、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所が在宅での看取りを実践するにあたり、今後、訪問入浴介護の提供がその一助となることに期待し、更なる啓蒙を図りたいところである。

3-2 今後の方向性について

本調査において、訪問入浴介護を利用する方々は、要介護度が高く(平均要介護度4.05)、訪問診療や訪問看護、家族等による日常的な医療的ケアの受けている方が大半を占め(49.3%)、契約が終了する最も多い理由が死亡によるところ(62.1%)である。

さらには全体の83.8%の事業所が看取り期にある利用者への訪問入浴介護のサービス提供の実績があると答えており、多職種との主な連携先では居宅介護支援事業所が最も多い(97.1%)のはもちろんであるが、それ以外では高い順に訪問看護事業所(91.1%)、主治医(かかりつけ医)(70.6%)が挙げられている。

これらのことから、訪問入浴介護は「在宅」で療養している「看取り期」の方が多く利用するサービスであるということも推察できる。しかし、在宅で看取り期にある利用者を訪問入浴介護だけで支えることは不可能である。そのため、それぞれの地域において社会資源として何が存在し、どのように連携してその地域の方々を支えていけるかを充分検討する必要がある。今回の調査では訪問入浴介護に焦点をあてて、あらゆる角度から各事業所の実態を把握してきたが、その事業所を支えているのもまた、その地域の「人」であることを決して忘れてはならない。

生産年齢人口の多い自治体においては、その労働力を確保することは比較的容易かもしれないが、日本国内のあらゆるところで生産年齢人口は減少する傾向にある。そういう意味ではサービスの量そのものを拡大、普及するというよりは、いかに介護需要に応じた提供量を維持するか、を検討することが課題解決の糸口となるのではないかと考える。

4 資料

FAX 029-247-2214

令和3年度老人保健健康増進等事業「訪問入浴介護の実態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

調査票(アンケート用紙) FAX用 返信用紙

回答者氏名（役職）

()

※本調査は、原則として各事業所単位でご回答をお願いしています。本調査票が法人本部に届いた場合は、法人本部にて記載すべき事項は本部で記載し、事業所ごとに記載すべき事項は各事業所が直接記載する方法にてご回答ください。ただし、法人本部が各事業所から情報を入手し代理で記載することは妨げません。

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☑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） 社团医療法人
 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（株式会社・有限会社等） 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☑してください。

- 活動中 休止 廃止

※休止又は廃止を選択した場合、休止又は廃止となった時期とその理由、休止又は廃止前に利用していた利用者のサービス調整の状況をご記入ください。

休止・廃止の時期 平成・令和 年 月 日

休止・廃止の理由（複数回答可）

利用者がいない 職員不足 その他（ ）

休止・廃止前に利用していた利用者のサービス調整の状況

--

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（1の5.）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

※ 以降の設問に関する調査時点は、令和3年6月時点又は質問に記載している時点・期間とします。

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)

入浴車の入れ替え・更新をする年数の目安があればご記入ください。

(年)

7. 事業所の職員数を実人数でご記入ください。

	人
--	---

※派遣契約による職員を除いた職員数(貴法人との雇用契約にある職員数(パート等を含む))

上記の職員のうち、介護職員と看護職員の人数を年代ごとにそれぞれご記入ください。

介護職員

10代	20代	30代	40代	50代	60代以上	合計
人	人	人	人	人	人	人

看護職員

10代	20代	30代	40代	50代	60代以上	合計
人	人	人	人	人	人	人

また、上記とは別に派遣契約による職員がいれば、それぞれご記入ください。

介護職員(派遣契約)

10代	20代	30代	40代	50代	60代以上	合計
人	人	人	人	人	人	人

看護職員(派遣契約)

10代	20代	30代	40代	50代	60代以上	合計
人	人	人	人	人	人	人

8. 同一敷地内で併設する介護保険サービスや施設等がある場合、該当のサービスに☑してください。

(複数回答可)

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 | <input type="checkbox"/> 訪問介護 | <input type="checkbox"/> 訪問看護 |
| <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 通所介護 | <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション |
| <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 | <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 | <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 |
| <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 | <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 |
| <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | |
| <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 | <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 | |
| <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 | | |
| <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設(特養) | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設(老健) | |

次のページに続きます

- 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）（特定施設を除く）
- 有料老人ホーム（特定施設を除く）
- 軽費老人ホーム（特定施設を除く）
- 養護老人ホーム（特定施設を除く）
- その他（ ）
- 併設するサービスはない

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する項目に☑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. 令和 2 年 4 月から令和 3 年 3 月における貴事業所の収支の状況について該当する項目に☑してください。

- 黒字
- やや黒字
- 収支均衡
- やや赤字
- 赤字

11. 利用者情報の管理について該当する項目に☑してください。

- 紙（書類）
- 電子ソフト等による管理

12. 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☑してください。

（複数回答可）

- タブレット端末（ 台）
- スマートフォン端末（ 台）
- ウェアラブル端末（ 台）
- インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホン）（ 台）
- 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

13. 前項目 12. で『タブレット端末』・『スマートフォン端末』・『ウェアラブル端末』を選択した場合、貴事業所における具体的な活用方法として該当する項目に☑してください。（複数回答可）

- 事業所にいる管理者等の職員と利用者の居宅でサービス提供を行う職員との連絡
- 音声入力によらないサービス提供の記録
- 音声入力を活用したサービス提供の記録
- サービス提供を行う職員間の情報共有
- 事前の利用者の身体の状態の把握のため、動画等を使用した介護者、家族との連絡
- その他（ ）

14. 貴事業所の利用者数を要介護度ごとにご記入ください（0 人の場合は「0」と記入してください）。

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人	人	人	人	人	人	人

上記で要支援 1 又は 2 の利用者にサービス提供している場合、どのような状態像の利用者が記入してください。

15. 令和2年4月から令和3年3月までの新規契約者（貴事業所と初めて契約した方に限る）の人数を要介護度ごとにご記入ください（0人の場合は「0」と記入してください）。

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人	人	人	人	人	人	人

16. 令和2年4月から令和3年3月までの契約終了者の人数を要介護度ごとにご記入ください（0人の場合は「0」と記入してください）。

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人	人	人	人	人	人	人

17. 前項目 16.（令和2年4月から令和3年3月までの契約終了者）のうち、直近3人の契約終了理由について該当する項目に☑してください。

利用者①

- 死亡 入院
- 介護保険施設への入所又は認知症対応型共同生活介護事業所等への入居
- その他の介護保険サービスの利用に変更（具体的なサービス名： _____）
- 引き続き訪問入浴介護は利用するが、転居等に伴う事業所の変更
- その他（ _____ ）

利用者②

- 死亡 入院
- 介護保険施設への入所又は認知症対応型共同生活介護事業所等への入居
- その他の介護保険サービスの利用に変更（具体的なサービス名： _____）
- 引き続き訪問入浴介護は利用するが、転居等に伴う事業所の変更
- その他（ _____ ）

利用者③

- 死亡 入院
- 介護保険施設への入所又は認知症対応型共同生活介護事業所等への入居
- その他の介護保険サービスの利用に変更（具体的なサービス名： _____）
- 引き続き訪問入浴介護は利用するが、転居等に伴う事業所の変更
- その他（ _____ ）

2 サービスの提供等についてお聞かせください。

1. 令和3年6月の訪問入浴介護（予防を含まない）のサービス提供回数、サービス提供のうち清拭や部分浴となった回数と各利用人数をご記入ください（0回の場合や0人の場合は「0」と記入してください）。

提供回数（ ）回 実利用人数（ ）人
提供回数のうち、清拭の回数（ ）回 実利用人数（ ）人
提供回数のうち、部分浴の回数（ ）回 実利用人数（ ）人

上記の利用者のうち、訪問診療や訪問看護、家族等による日常的な医療的ケアの提供を受けている方の人数と具体的な医療的ケアの内容をご記入ください（0人の場合は「0」と記入してください）。

（ ）人 医療的ケアの内容（ ）

2. 令和3年6月の介護予防訪問入浴介護のサービス提供回数、サービス提供のうち清拭や部分浴となった回数と各利用人数をご記入ください（0回の場合や0人の場合は「0」と記入してください）。

提供回数（ ）回 実利用人数（ ）人
提供回数のうち、清拭の回数（ ）回 実利用人数（ ）人
提供回数のうち、部分浴の回数（ ）回 実利用人数（ ）人

上記の利用者のうち、訪問診療や訪問看護、家族等による日常的な医療的ケアの提供を受けている方の人数と具体的な医療的ケアの内容をご記入ください（0人の場合は「0」とご記入ください）。

（ ）人 医療的ケアの内容（ ）

3. 令和3年6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（0回の場合や0人の場合は「0」と記入してください）。

障がい者・障がい児への提供（補助事業の場合）（ ）回 実利用人数（ ）人
障がい者・障がい児への提供（自己負担の場合）（ ）回 実利用人数（ ）人
その他（ ）（ ）回 実利用者数（ ）人
その他（ ）（ ）回 実利用者数（ ）人
その他（ ）（ ）回 実利用者数（ ）人
その他（ ）（ ）回 実利用者数（ ）人
その他（ ）（ ）回 実利用者数（ ）人

※「その他」の内容が複数ある場合はそれぞれにご記入ください。

4. 令和3年6月の貴事業所の1件あたりの平均のサービス提供時間（居宅における準備・居宅からの撤収等の時間を含む）についてご記入ください。

通常のサービス提供の場合（平均 ）分 清拭の場合（平均 ）分
部分浴の場合（平均 ）分

5. 令和3年6月のサービス提供の最長時間（居宅における準備・居宅からの撤収等の時間を含む）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（ない場合は「0」と記入してください）。

過去1年間（令和2年4月から令和3年3月）で約（ ）箇所

過去1年間（令和2年4月から令和3年3月）で支払った申請料 約（ ）円

上記の使用許可等を取得する際にお困りのことなどがあればご記入ください。

--

7. 令和3年6月の当日キャンセルの回数やその場合のキャンセル料とキャンセルがあった場合のサービスの調整についてご記入ください。

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（0回の場合は「0」と記入してください）、またその理由として該当する項目に☑してください。

令和3年6月（ ）回

キャンセルになった主な理由（複数回答可）

- 利用者の容態の変化 介護者、家族の都合 利用者の入浴拒否
 その他（ ）

当日キャンセル（当日事前連絡有り又は当日居宅に利用者はいるがサービス提供できなかった）の場合、キャンセル料の有無

- 有 無

（上記で『有』を選択した場合）

- キャンセル料は全額 キャンセル料は自己負担分のみ
 独自設定（ ）円 その他（ ）

キャンセルがあった場合のサービス調整の状況をご記入ください。

- キャンセルの連絡があったら、すぐに別日でのサービス提供を調整する
 キャンセルの連絡後、後日利用者や家族等の都合を確認した上で別日でのサービス提供を調整する
 キャンセルの場合は別日での調整は行わない
 その他（ ）

当日キャンセル（事前連絡無く、当日訪問したが利用者が居宅にいない）の場合、キャンセル料の有無
 有 無

（上記で『有』を選択した場合）

- キャンセル料は全額 キャンセル料は自己負担のみ
 独自設定（ 円） その他（ ）

キャンセルがあった場合のサービス調整の状況をご記入ください。

- 利用者や家族等と連絡がとれたら、すぐに別日でのサービス提供を調整する
 利用者や家族等と連絡がとれた後、後日都合を確認した上で別日でのサービス提供を調整する
 キャンセルの場合は別日での調整は行わない
 その他（ ）

8. 令和3年6月に看護職員に代えて介護職員を充てたサービス提供（介護職員3名）（※）の有無とその利用人数についてご記入ください。

（※）入浴により利用者の身体の状態等に支障がないと認められる場合に、その主治の医師（かかりつけ医）の意見を確認した上で介護職員3人が訪問入浴介護のサービスを行った場合を指します。

- 有（実利用人数 人） 無

上記で『有』と回答の場合、主治の医師（かかりつけ医）の意見の確認方法をご記入ください。

- 当該利用者について一定の期間ごと同意を得ている サービス提供の都度同意を得ている
 その他（ ）

9. 令和3年6月に初回加算を算定した利用者の有無と該当の利用者がいる場合、算定回数、サービス提供前のサービス利用に関する調整を行った職員の平均人数及び調整に要した平均の時間をご記入ください。

- 有（算定回数 回） 無
（調整を行った職員の平均人数 人）
（調整に要した平均時間 分）

10. 前項目9.で『有』と回答した場合、サービス提供前のサービス利用に関する調整の内容について、該当する項目に☑してください。（複数回答可）

- 利用者の状態確認（病名、投薬等の状況） 浴槽の設置場所の確認
 給排水の方法の確認 水道・電源等の利用者の居宅における設備の確認
 利用者がベッド等から移動する方法の確認 居宅介護支援事業所との調整
 その他（ ）

3 多職種との連携等についてお聞かせください。

1. サービス担当者会議へ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 ()

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

- 主治の医師(かかりつけ医) 訪問看護事業所 居宅介護支援事業所
 訪問介護事業所 市町村や地域包括支援センター
 その他 ()

3. 法人内研修や外部研修におけるオンライン受講の経験について該当する項目に☑してください。

- ある ない 今後受講を予定している

4. サービス担当者会議や他の法人との会議のオンラインでの実施経験について該当する項目に☑してください。

- ある ない 今後実施や参加を予定している

5. (看護) 小規模多機能型居宅介護を利用中の方への令和3年4月から令和3年9月までのサービス提供の実績の有無と提供人数及び1件あたりの平均提供単価をご記入ください。

小規模多機能型居宅介護

- 有 提供人数 () 人 無
1件当たりの平均提供単価 (¥)
1件当たりに携わる貴事業所の職員の人数 () 人

看護小規模多機能型居宅介護

- 有 提供人数 () 人 無
1件当たりの平均提供単価 (¥)
1件当たりに携わる貴事業所の職員の人数 () 人

6. これまでのサービス提供実施時において、苦勞した例として該当する項目を○で囲んでください。
(複数回答可)

a. 利用者の状態(例:医療器具等の装着、感染症など)

- ①認知症(BPSDなど) ②医療器具等の装着
③感染症(感染症名がわかればご記入ください:)

次のページに続きます

- ④体格の問題
 - ⑤複数の疾患を合併している
 - ⑥看取り期（※）
 - ⑦精神障害
 - ⑧その他（ ）
- （※）医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した方
（認知症対応型共同生活介護等の看取り介護加算を算定する対象者と同様）

b. 利用者を取り巻く環境（例：居宅の環境、介護者や家族などの問題）

- ①キーパーソン（療養方針の決定や介護の担い手としての家族、親族、後見人等）がいない
- ②家族の介護協力が得られない
- ③高齢者世帯（老老介護）
- ④虐待の疑いがある
- ⑤介護者にも疾患がある
- ⑥家族からの苦情が多い
- ⑦家庭内の意見の不一致
- ⑧独居
- ⑨経済的問題
- ⑩不衛生な居住環境である
- ⑪室内が狭い等による機材搬入
- ⑫室温管理が困難
- ⑬入浴車の駐車スペース
- ⑭利用者や利用者の家族からの新型コロナウイルス感染症対策に関する要求
- ⑮その他（ ）

c. a. または b. の項目を選択した場合、苦労した具体的な内容をご記入ください。

7. 令和2年4月から令和3年3月までの看取り期にある利用者（※）への訪問入浴介護のサービス提供の実績の有無とその利用人数についてご記入ください。

（※）医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した方
（認知症対応型共同生活介護等の看取り介護加算を算定する対象者と同様）

有 （実利用人数 人） 無

8. 前項目7. で『有』と回答した場合、看取り期にある利用者へのサービス提供が通常のサービス提供と異なる点について、該当する項目に☑してください。（複数回答可）

- 日によって利用者の身体の状況の変化が大きいため、状況の把握に手間がかかる。
- 急なキャンセルが通常よりも多い。 医療職との連携に手間がかかる。
- 利用者の身体の状況等に特に留意が必要であり、通常のサービス提供より行為が増えるため、サービス提供に時間がかかる。
（この場合、通常のサービス提供より平均で_____分程度長くなる。）
- 利用者の身体の状況等に特に留意が必要であり、同じ行為であっても長い時間を要し、サービス提供に時間がかかる。
（この場合、通常のサービス提供より平均で_____分程度長くなる。）
- 利用者に対するサービス提供に職員の理解が得られない
- 対応できる職員に限られるため、シフトを組むことが困難
- 通常のサービス提供と異なる点はない その他（ ）

4 事業所の現況や今後についてお聞かせください。

1. 令和3年6月時点の事業所の従業員の過不足の状況について、該当する項目に☑してください。例えば、「不足」は利用者のサービス提供のニーズがあるにもかかわらず、勤務できる従業員がいないのでサービス提供ができない状態や1人の従業員の負担が大きいと考えられる状況、「過剰」は従業員が勤務を希望しているにもかかわらず、利用者のサービス提供のニーズがないためシフト希望に応じられない状況等を想定しています。

事業所全体

不足 やや不足 適当 やや過剰 過剰

介護職員

不足 やや不足 適当 やや過剰 過剰

看護職員

不足 やや不足 適当 やや過剰 過剰

2. 前項目1. で『不足』、『やや不足』と回答の場合、その理由について該当する項目に☑してください。
(複数回答可)

事業所全体

- 離職率が高い(定着率が低い)
 募集しても適正な人材がいない
 募集しても応募がない
 法人内部でも訪問入浴介護部門への異動を希望する者が少ない
 その他()

介護職員

- 離職率が高い(定着率が低い)
 募集しても適正な人材がいない
 募集しても応募がない
 法人内部でも訪問入浴介護部門への異動を希望する者が少ない
 その他()

看護職員

- 離職率が高い(定着率が低い)
 募集しても適正な人材がいない
 募集しても応募がない
 法人内部でも訪問入浴介護部門への異動を希望する者が少ない
 その他()

3. 令和2年4月1日～令和3年3月31日までの採用者数と離職者数をご記入ください(0人の場合は「0」と記入してください)。

採用者数()人 離職者数()人

4. 前項目3. で離職者の退職理由について該当する項目に☑してください。(複数回答可)

- 人間関係 結婚 出産・育児 介護 運営方法や理念に不満
 給与 福利厚生 身体的負担 自身の病気等 家族の反対
 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 ()

5. 貴事業所で取り組んでいる項目に☑してください。(複数回答可)

- 賃金アップ 労働環境の改善 長期継続的な雇用の確保
 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からのハラスメントに対する支援(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 ()

6. 前項目5. で『ICT 機器・介護ロボットの活用』を選択した場合、具体的にどのような ICT 機器・ロボットをどのような用途で使用しているか記入してください。

記入例) オンライン会議や研修による効率化、移乗介助(非装着型)ロボット介護機器の活用で腰痛予防対策 等

7. 令和3年6月時点で貴事業所にて勤続(所属(育児休暇等の期間及び同一の事業者内で異動している場合を含む))10年以上を経過する従業員の有無と人数について記入してください。

- いる (人) いない

8. 前項目7. で『いる』と回答の場合、想定される10年以上勤続の理由等がありましたらご記入ください。

9. 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。(複数回答可)

- 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

次のページに続きます

- 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からのハラスメントに対する支援（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（ ）

10. 貴事業所が現在実施している介護サービスの質の向上のため具体的な取組がありましたら該当する項目に☑してください。また、具体例を記入してください。

- 医療に関する知識に係る研修等の実施による従業者の資質の向上（ ）
- 介護技術に係る研修等の実施による従業者の質の向上（ ）
- 労働環境・処遇の改善（ ）
- その他（ ）

11. 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。

- 大規模な自然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（業務継続計画）を作成している
- 大規模な自然災害発生後の初期対応（利用者や職員の安全確保の取組など）について作成している
- 大規模な自然災害に関するマニュアルの作成はしていない

マニュアル等を作成していない場合はその理由をご記入ください。（複数回答可）

- 時間的余裕がない
- 知識がない
- その他（ ）

同様に、「感染症」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。

- 感染症まん延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（業務継続計画）を作成している
- 感染症予防・まん延後の初期対応（利用者や職員の安全確保の取組など）について作成している
- 感染症に関するマニュアルの作成はしていない

マニュアル等を作成していない場合はその理由をご記入ください。（複数回答可）

- 時間的余裕がない
- 知識がない
- その他（ ）

（注）令和3年度介護報酬改定において、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続計画の策定、研修や訓練の実施が義務付けられています（令和6年3月31日までの間は努力義務）。

12. 貴事業所における「業務継続に向けた取組」について該当する項目に☑してください。

大規模な台風や地震等の自然災害時における取組について

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

新型コロナウイルス等の感染症まん延時における取組について

- 感染症のまん延時を想定した周知や研修、模擬訓練を実施している
- 感染症のまん延時を想定した職員への周知や研修を実施している
- 感染症のまん延時を想定した職員への周知等は実施していない

13. 今後も適切に事業を運営するために関係団体や行政に提供を求める情報等がありましたら該当する項目に☑してください。(複数回答可)

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

14. 事業の運営に関しまして、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きますようお願いいたします。
(添書等を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。
※公表にあたっては個々の事業所の情報が特定されるようなことはございません。

訪問入浴介護の実態に関する 調査研究事業報告書

令和4年(2022年)3月発行
内容紹介先:株式会社デベロ
〒310-0841
茨城県水戸市酒門町1744-2
TEL 029-247-2211(代)
FAX 029-247-2214