

令和4年度  
施設・居住系サービス事業者  
運営状況調査

報告書

令和5年3月

独立行政法人福祉医療機構

## 目次

目次.....	2
<b>I 調査の概要.....</b>	<b>19</b>
1 調査目的.....	19
2 調査方法.....	19
3 調査対象施設数及び回収状況.....	19
4 用語の説明等.....	20
(1) 用語の説明.....	20
ア 回答数.....	20
イ 居室形態.....	20
ウ 常勤換算・実人数.....	20
(2) 表記の省略等.....	20
(3) 留意点.....	20
<b>II 特別養護老人ホーム.....</b>	<b>22</b>
1 利用状況全般.....	22
(1) 回収率.....	22
(2) 定員及び入所利用率.....	22
(3) 要介護度.....	22
(4) 特例入所要件.....	23
(5) 費用負担段階.....	23
(6) 認知症.....	24
(7) 食費・居住費.....	24
(8) 食費・居住費以外の費用.....	25
(9) 加算の算定状況.....	25
(10) 居室形態別の利用率の差.....	27
2 入退所.....	28
(1) 入所理由.....	28
(2) 入所前の居住場所.....	29
(3) 退所先.....	29
(4) 保証人.....	30
3 医療.....	31
(1) 医療的ケアが必要な方の受入れの方針.....	31
(2) 受入れ方針の内容.....	31
(3) 受入れ方針を定めた理由.....	32
(4) 受入れ可能な医療的ケア.....	33
(5) 看取り介護の対応状況.....	33
(6) 看取り介護の研修.....	34
(7) ACP(人生会議)の開催状況.....	35

(8) 配置医師 .....	36
(9) 配置医師が対応できること .....	37
(10) 新型コロナウイルス感染症の感染状況 .....	37
(11) 新型コロナウイルス感染症に関する配置医師の役割 .....	38
(12) 協力医療機関への支払 .....	39
(13) 協力医療機関が対応できること .....	40
(14) 新型コロナウイルス感染症に関する協力医療機関の役割 .....	41
4 職員の状況 .....	42
(1) 職員配置 .....	42
(2) 介護・看護職員の配置 .....	43
(3) 職員の年齢構成 .....	43
(4) 時間帯別の職員配置 .....	44
(5) 退職者の勤続年数 .....	44
(6) 退職理由 .....	45
5 介護職員の給与 .....	46
6 人材確保 .....	47
(1) 介護職員の採用人数 .....	47
(2) 人材不足の影響 .....	47
(3) 職種別の過不足 .....	48
(4) 職員募集 .....	49
(5) 採用経路 .....	50
(6) 未経験者の採用 .....	50
(7) 人材確保の困難度 .....	51
(8) 人材確保の課題 .....	51
(9) 資格取得支援 .....	52
(10) 研修 .....	52
(11) キャリアパス .....	53
(12) 「キャリア段位制度」を活用したキャリアパス等導入状況 .....	53
(13) 都の事業の認知状況 .....	54
7 外国人人材 .....	55
(1) 外国人介護職の雇用状況 .....	55
(2) 外国人介護職の在留資格 .....	55
(3) 外国人介護職に対する支援 .....	56
(4) 外国人介護職を雇用するメリット .....	56
(5) 外国人介護職の採用活動 .....	59
(6) 外国人介護職を雇用する際の課題 .....	60
(7) 外国人介護職の採用予定 .....	64
(8) 外国人介護職を採用しない理由 .....	64

(9) 外国人介護職に関する行政への要望.....	66
8 ロボット・ICT 機器・介護福祉機器.....	67
(1) ロボットの導入状況.....	67
(2) 導入しているロボットの種類.....	67
(3) ICT 機器の導入状況.....	68
(4) 導入している ICT 機器の種類.....	68
(5) 介護福祉機器の導入状況.....	69
(6) 導入している介護福祉機器の種類.....	69
(7) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器を導入している施設の定員規模.....	70
(8) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリット.....	70
(9) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器を導入していない理由.....	71
(10) ロボット・ICT・介護福祉機器に関し行政に求める役割など.....	71
9 人材育成.....	73
(1) 人材育成の問題点.....	73
(2) 人材定着の課題.....	74
10 その他.....	74
(1) 積立預金.....	74
(2) 積立預金有無別の経営状況.....	75
(3) 業務継続計画(BCP).....	75
(4) 新型コロナウイルス感染症対策に関する支援.....	76
(5) 直近5年間の経営状況.....	77
(6) 利用者負担額の増額.....	77
(7) 運営上の課題.....	78
<b>III 介護老人保健施設.....</b>	<b>86</b>
1 利用状況全般.....	86
(1) 回収率.....	86
(2) 定員及び入所利用率.....	86
(3) 要介護度.....	86
(4) 費用負担段階.....	87
(5) 稼働率の推移.....	87
(6) 認知症.....	88
(7) 食費・居住費.....	89
(8) 食費・居住費以外の費用.....	89
(9) 加算の算定状況.....	90
2 入退所.....	91
(1) 入所理由.....	91
(2) 入所前の居住場所.....	92
(3) 退所先.....	92

3	医療	93
(1)	医療的管理が必要な方の受入れの方針	93
(2)	受入れ方針の内容	93
(3)	受入れ方針を定めた理由	94
(4)	受入れ可能な医療的管理	95
(5)	看取りの対応状況	95
(6)	看取りの研修	96
(7)	ACP(人生会議)の開催状況	97
(8)	協力医療機関への支払	98
(9)	協力医療機関が対応できること	99
(10)	新型コロナウイルス感染症の感染状況	100
(11)	新型コロナウイルス感染症に関する協力医療機関の役割	100
4	在宅復帰	101
(1)	在宅復帰率	101
(2)	施設サービス費の算定状況	102
5	職員の状況	103
(1)	職員配置	103
(2)	介護・看護職員の配置	104
(3)	職員の年齢構成	104
(4)	時間帯別の職員配置	105
(5)	退職者の勤続年数	105
(6)	退職理由	106
6	介護職員の給与	107
7	人材確保	108
(1)	介護職員の採用人数	108
(2)	人材不足の影響	108
(3)	職種別の過不足	109
(4)	職員募集	109
(5)	採用経路	110
(6)	未経験者の採用	110
(7)	人材確保の困難度	111
(8)	人材確保の課題	111
(9)	資格取得支援	112
(10)	研修	112
(11)	キャリアパス	113
(12)	「キャリア段位制度」を活用しキャリアパス等導入状況	113
(13)	都の事業の認知状況	114
8	外国人人材	115

(1)	外国人介護職の雇用状況	115
(2)	外国人介護職の在留資格	115
(3)	外国人介護職に対する支援	116
(4)	外国人介護職を雇用するメリット	116
(5)	外国人介護職の採用活動	117
(6)	外国人介護職を雇用する際の課題	117
(7)	外国人介護職の採用予定	118
(8)	外国人介護職を採用しない理由	119
(9)	外国人介護職に関する行政への要望	119
9	ロボット・ICT機器・介護福祉機器	120
(1)	ロボットの導入状況	120
(2)	導入しているロボットの種類	120
(3)	ICT機器の導入状況	121
(4)	導入しているICT機器の種類	121
(5)	介護福祉機器の導入状況	122
(6)	導入している介護福祉機器の種類	122
(7)	ロボット・ICT・介護福祉機器導入のメリット	123
(8)	ロボット・ICT・介護福祉機器を導入していない理由	123
(9)	ロボット・ICT・介護福祉機器に関し行政に求める役割など	123
10	人材育成	124
(1)	人材育成の問題点	124
(2)	人材定着の課題	124
11	その他	125
(1)	積立預金	125
(2)	業務継続計画(BCP)	125
(3)	新型コロナウイルス感染症対策に関する支援	126
(4)	直近5年間の経営状況	127
(5)	利用者負担額の増額	127
(6)	運営上の課題	128
<b>IV</b>	<b>養護老人ホーム</b>	<b>131</b>
1	利用状況全般	131
(1)	回収率	131
(2)	特定施設入居者生活介護の指定の有無	131
(3)	介護サービスの提供体制	131
(4)	施設定員及び入所利用率	132
(5)	入所者の要介護度別の構成割合	132
2	入所者の状況	133
(1)	収入	133

(2) 認知症状 .....	133
(3) 認知症介護研修修了者 .....	133
(4) 加算取得状況 .....	134
3 入退所 .....	134
(1) 入所理由 .....	134
(2) 新規入所者の入所直前の世帯属性 .....	135
(3) 退所先 .....	135
(4) 日常生活支援 .....	136
(5) 契約入所 .....	137
(6) 保証人(身元引受人) .....	137
(7) 介護保険サービス利用状況 .....	138
4 医療 .....	139
(1) 医療的ケアが必要な方の受入の方針 .....	139
(2) 受入れ方針の内容 .....	139
(3) 受入れ方針を定めた理由 .....	140
(4) 受入れ可能な医療的ケア .....	140
(5) 看取り対応 .....	141
(6) 看取り対応に関する施設職員への研修 .....	141
(7) ACP(人生会議) .....	142
(8) 健康管理を行う医師 .....	143
(9) 平常時における健康管理を行う医師の対応 .....	144
(10) 新型コロナウイルスの感染 .....	144
(11) 新型コロナウイルス感染症に関する健康管理を行う医師の役割 .....	145
(12) 協力医療機関に対する診療報酬以外に発生する支払 .....	145
(13) 協力医療機関が実施可能な対応 .....	146
(14) 新型コロナウイルス感染症に関する協力医療機関の役割 .....	146
5 特定施設入居者生活介護 .....	147
(1) 今後の特定施設入居者生活介護の指定 .....	147
(2) 特定施設入居者生活介護の施設を運営していく上での課題 .....	148
(3) 特定施設入居者生活介護の指定を受ける上で行政に求める支援 .....	148
(4) 特定施設入居者生活介護の指定に関する意見 .....	149
6 職員の状況 .....	149
(1) 職員配置 .....	149
(2) 年齢構成 .....	150
(3) 時間帯ごとの職員配置数 .....	150
(4) 退職者 .....	151
(5) 退職理由 .....	151
7 職員の給与 .....	152

(1) 支援員の給与 .....	152
(2) 支援員の派遣契約に係る契約金 .....	152
(3) 介護職員の給与 .....	153
8 人材確保 .....	153
(1) 支援員の採用数 .....	153
(2) 介護職員の採用数 .....	153
(3) 人材の過不足 .....	154
(4) 職種別の不足感 .....	155
(5) 職員募集 .....	155
(6) 採用経路 .....	156
(7) 未経験者の採用 .....	156
(8) 人材確保の困難感 .....	157
(9) 人材確保の課題 .....	157
(10) 資格取得支援 .....	158
(11) 研修 .....	158
(12) キャリアパス .....	159
(13) 「キャリア段位制度」を活用したキャリアパス等導入状況 .....	159
(14) 都の事業の認知状況 .....	160
9 ICT 機器 .....	161
(1) ICT 機器の導入 .....	161
(2) 導入している ICT 機器の活用方法 .....	161
(3) ICT 機器を導入していない理由 .....	161
(4) ICT 機器に関し行政に求める役割 .....	161
10 人材育成 .....	162
(1) 人材育成の問題点 .....	162
(2) 人材定着の課題 .....	162
11 その他 .....	163
(1) 積立預金 .....	163
(2) 建て替え計画 .....	163
(3) 業務継続計画(BCP) .....	164
(4) 新型コロナウイルス感染症対策に関する支援 .....	164
(5) 直近5年間の経営状況 .....	165
(6) 運営上の課題 .....	165
<b>V 軽費老人ホーム .....</b>	<b>168</b>
1 利用状況全般 .....	168
(1) 回収率 .....	168
(2) 施設種別 .....	168
(3) 特定施設入居者生活介護の指定 .....	168

(4) 定員及び入所利用率 .....	169
(5) 施設種類別入所利用率 .....	169
(6) 要介護度 .....	170
(7) 入所期間別の入所者 .....	171
(8) 認知症 .....	172
(9) 食費・居住費 .....	172
(10) 加算の算定状況(特定施設) .....	173
2 入退所 .....	174
(1) 入所理由 .....	174
(2) 入所前の居住場所 .....	175
(3) 入所前の世帯構成 .....	175
(4) 退所理由 .....	176
(5) 退所先 .....	177
(6) 退所者の平均入所期間 .....	177
(7) 日常生活支援 .....	178
(8) 介護サービス利用状況 .....	180
(9) 入所希望者の要介護度の上限設定 .....	181
(10) 介護保険サービスの利用状況 .....	183
3 医療 .....	184
(1) 医療的ケアが必要な方の受入れの方針 .....	184
(2) 受入れ方針の内容 .....	184
(3) 受入れ方針を定めた理由 .....	185
(4) 受入れ可能な医療的ケア .....	186
(5) 看取り介護の対応状況(特定施設) .....	186
(6) 看取り介護の研修 .....	187
(7) ACP(人生会議)の開催状況 .....	188
(8) 健康管理を行う医師 .....	189
(9) 健康管理を行う医師が対応できること .....	190
(10) 新型コロナウイルス感染症の感染状況 .....	190
(11) 新型コロナウイルス感染症に関する健康管理を行う医師の役割 .....	191
(12) 協力医療機関への支払 .....	191
(13) 協力医療機関が対応できること .....	192
(14) 新型コロナウイルス感染症に関する協力医療機関の役割 .....	193
4 特定施設入居者生活介護 .....	194
(1) 特定施設入居者生活介護についての考え .....	194
(2) 特定施設入居者生活介護を運営する上での課題 .....	195
(3) 行政に求める支援 .....	195
(4) 特定施設の指定に関する意見 .....	196

5	職員の状況	197
(1)	職員配置	197
(2)	介護・看護職員の配置（特定施設）	197
(3)	職員の年齢構成	198
(4)	時間帯別の職員配置	198
(5)	退職者の勤続年数	199
(6)	退職理由	199
6	介護職員の給与	200
(1)	介護職員の給与	200
(2)	介護職員の派遣契約に係る契約金	200
(3)	介護職員の給与(特定施設入居者生活介護を担当する者)	201
(4)	介護職員の派遣契約に係る契約金(特定施設入居者生活介護を担当する者)	201
7	人材確保	202
(1)	介護職員の採用人数	202
(2)	人材不足の影響	202
(3)	職種別の過不足	204
(4)	職員募集	204
(5)	採用経路	205
(6)	未経験者の採用	205
(7)	人材確保の困難度	206
(8)	人材確保の課題	206
(9)	資格取得支援	207
(10)	研修	207
(11)	キャリアパス	208
(12)	「キャリア段位制度」を活用したキャリアパス等導入状況	208
(13)	都の事業の認知状況	209
8	ICT機器	210
(1)	ICT機器の導入状況	210
(2)	導入しているICT機器の種類	210
(3)	ICT機器導入のメリット	211
(4)	ICT機器を導入していない理由	211
(5)	ICT機器に関し行政に求める役割など	212
9	人材育成	212
(1)	人材育成の問題点	212
(2)	人材定着の課題	213
10	その他	214
(1)	積立預金	214
(2)	業務継続計画(BCP)	214

(3) 新型コロナウイルス感染症対策に関する支援.....	215
(4) 直近5年間の経営状況 .....	215
(5) 利用者負担額の増額 .....	216
(6) 運営上の課題 .....	216
<b>VI 有料老人ホーム.....</b>	<b>220</b>
1 利用状況全般 .....	220
(1) 回収率 .....	220
(2) 運営主体 .....	220
(3) 特定施設入居者生活介護の指定の有無.....	220
(4) 設置類型 .....	221
2 入所者の状況 .....	221
(1) 定員及び入居利用率 .....	221
(2) 入居期間 .....	222
(3) 認知症状を有する入居者及び認知症介護研修修了者の状況.....	222
(4) 前払い金 .....	223
(5) 利用料金 .....	225
(6) 加算取得状況 .....	226
(7) 入居者の要介護度 .....	227
3 入退所 .....	228
(1) 新規入居者の入居理由.....	228
(2) 入居前の居住場所 .....	230
(3) 退居者の退居先場所 .....	230
(4) 入居者に対する日常生活支援 .....	231
(5) 介護保険サービス利用状況 .....	233
4 医療 .....	234
(1) 医療的ケアに関する方針の有無 .....	234
(2) 医療的ケアに関する方針を定めている理由.....	237
(3) 受入れ可能な医療的ケア .....	238
(4) 看取りへの対応の有無 .....	238
(5) 看取りの対応に関する職員への研修.....	239
(6) ACP(人生会議)の開催時期・頻度 .....	240
(7) 協力医療機関に対する診療報酬以外に発生する支払.....	243
(8) 平常時における協力医療機関が実施可能な対応.....	245
(9) 新型コロナウイルスの感染状況 .....	246
(10) 新型コロナウイルスに感染した入居者に対する協力医療機関の対応.....	247
5 特定施設入居者生活介護の状況 .....	248
(1) 特定施設入居者生活介護の指定の今後.....	248
(2) 特定施設入居者生活介護の運営上の課題.....	251

(3) 特定施設入居者生活介護の指定を受ける上で行政に求める具体的な支援.....	252
(4) 特定施設入居者生活介護の指定に対する意見.....	252
6 施設職員の状況 .....	253
(1) 1施設当たり職員数.....	253
(2) 従事者1人当たりの入居者数 .....	254
(3) 職員の年齢構成 .....	254
(4) 時間帯別の職員配置 .....	255
(5) 退職者の勤続年数 .....	256
(6) 退職理由 .....	256
7 介護職員の給与 .....	258
8 人材確保 .....	260
(1) 介護職員の採用人数 .....	260
(2) 人材不足の影響 .....	260
(3) 職種別の過不足 .....	266
(4) 職員募集 .....	267
(5) 採用経路 .....	267
(6) 未経験者の採用状況 .....	268
(7) 人材確保の困難度 .....	268
(8) 人材を確保するに当たっての課題.....	269
(9) 従業者に対する資格取得への支援.....	270
(10) 研修の実施状況 .....	270
(11) キャリアパス .....	271
(12) 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況.....	271
(13) 都の事業の認知状況 .....	272
9 外国人人材 .....	273
(1) 外国人介護職の雇用状況 .....	273
(2) 外国人介護職の在留資格 .....	273
(3) 外国人介護職に対する支援 .....	274
(4) 外国人介護職を雇用するメリット.....	274
(5) 外国人介護職の採用活動 .....	276
(6) 外国人介護職を雇用する際の課題.....	277
(7) 外国人介護職の採用予定 .....	280
(8) 外国人介護職に関する行政への要望.....	281
(9) 外国人介護職の採用予定がない理由.....	283
10 ロボット・ICT機器・介護福祉機器.....	284
(1) ロボットの導入状況 .....	284
(2) 導入しているロボットの種類 .....	285
(3) ICT機器の導入状況 .....	286

(4) 導入している ICT 機器の種類 .....	286
(5) 介護福祉機器の導入状況 .....	287
(6) 導入している介護福祉機器の種類.....	287
(7) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリット .....	288
(8) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器を導入していない理由 .....	289
(9) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器の導入に当たり行政に求める役割 .....	290
11 人材育成 .....	291
(1) 人材育成の問題点 .....	291
(2) 人材定着の課題 .....	292
12 その他 .....	293
(1) 積立預金 .....	293
(2) 業務継続計画(BCP) .....	293
(3) 新型コロナウイルス感染症対策に関する支援.....	294
(4) 直近5年間の経営状況 .....	295
(5) 利用者負担額の増額 .....	295
(6) 運営上の課題 .....	296
<b>VII 認知症高齢者グループホーム .....</b>	<b>302</b>
1 利用状況全般 .....	302
(1) 回収率 .....	302
(2) 運営主体 .....	302
(3) 区部及び市町村部の施設数等 .....	302
(4) 入居期間 .....	303
(5) 認知症介護研修修了者 .....	303
(6) 利用料金 .....	304
(7) 利用者に実費負担を求めている費用.....	305
(8) 加算の算定状況 .....	306
(9) 要介護度 .....	307
2 入退所 .....	308
(1) 入居理由 .....	308
(2) 入居前の居住場所 .....	309
(3) 入居時に重視している項目 .....	310
(4) 退居先 .....	310
3 医療 .....	311
(1) 医療的ケアが必要な方の受入れ方針.....	311
(2) 受入れ方針の内容 .....	311
(3) 受入れ方針を定めた理由 .....	312
(4) 受入れ可能な医療的ケア .....	313
(5) 看取り介護の対応状況 .....	313

(6) 看取り介護の研修 .....	315
(7) ACP(人生会議)の開催状況 .....	316
(8) 新型コロナウイルス感染症の感染状況 .....	317
(9) 協力医療機関への支払 .....	317
(10) 協力医療機関が対応できること .....	318
(11) 新型コロナウイルス感染症に関する協力医療機関の役割 .....	319
4 職員の状況 .....	320
(1) 職員配置 .....	320
(2) 介護職員の配置 .....	321
(3) 介護職員の年齢構成 .....	321
(4) 退職者の勤続年数 .....	322
(5) 退職理由 .....	323
5 介護職員の給与 .....	324
6 人材確保 .....	325
(1) 介護職員の採用人数 .....	325
(2) 人材不足の影響 .....	325
(3) 職種別の過不足 .....	327
(4) 職員募集 .....	327
(5) 採用経路 .....	328
(6) 未経験者の採用 .....	328
(7) 人材確保の困難度 .....	329
(8) 人材確保の課題 .....	329
(9) 資格取得支援 .....	330
(10) 研修 .....	330
(11) キャリアパス .....	331
(12) 「キャリア段位制度」を活用したキャリアパス等導入状況 .....	331
(13) 都の事業の認知状況 .....	332
7 ロボット・ICT 機器・介護福祉機器 .....	333
(1) ロボットの導入状況 .....	333
(2) 導入しているロボットの種類 .....	333
(3) ICT 機器の導入状況 .....	334
(4) 導入している ICT 機器の種類 .....	334
(5) 介護福祉機器の導入状況 .....	335
(6) 導入している介護福祉機器の種類 .....	335
(7) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリット .....	336
(8) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器を導入していない理由及び今後導入予定の機器 .....	336
(9) ロボット・ICT・介護福祉機器に関し行政に求める役割など .....	337
8 人材育成 .....	338

(1) 人材育成の問題点 .....	338
(2) 人材定着の課題 .....	338
9 施設整備 .....	339
(1) 建物の所有状況 .....	339
(2) 建物の構造 .....	340
(3) 移転又は建替えの検討状況 .....	341
(4) 整備時の補助金利用 .....	341
(5) 併設施設 .....	342
10 その他 .....	342
(1) 積立金 .....	342
(2) 業務継続計画(BCP) .....	343
(3) 新型コロナウイルス感染症対策に関する支援 .....	343
(4) 直近5か年度の経営状況 .....	344
(5) 利用者負担額の増額 .....	344
(6) 運営上の課題 .....	345
<b>VIII 介護医療院 .....</b>	<b>348</b>
1 利用状況全般 .....	348
(1) 回収率 .....	348
(2) サービス類型 .....	348
(3) 定員及び入所利用率 .....	348
(4) 要介護度 .....	348
(5) 費用負担段階 .....	349
(6) 認知症 .....	349
(7) 食費・居住費 .....	350
(8) 食費・居住費以外の費用 .....	350
(9) 加算の算定状況 .....	351
2 入退所 .....	352
(1) 入所理由 .....	352
(2) 入所前の居住場所 .....	353
(3) 退所先 .....	353
3 医療 .....	354
(1) 医療的管理が必要な方の受入れの方針 .....	354
(2) 受入れ方針の内容 .....	354
(3) 受入れ方針を定めた理由 .....	355
(4) 受入れ可能な医療的ケア .....	355
(5) 看取り介護の対応状況 .....	356
(6) 看取り介護の研修 .....	356
(7) ACP(人生会議)の開催状況 .....	357

4	開設(転換)	358
(1)	開設したきっかけ	358
(2)	転換前後の経営状況	358
(3)	開設に当たっての課題や困難だったこと	359
(4)	開設してよかったと感じること	359
(5)	開設に当たって必要だと感じた支援策	360
5	職員の状況	360
(1)	職員配置	360
(2)	介護・看護職員の配置	361
(3)	職員の年齢構成	361
(4)	時間帯別の職員配置	362
(5)	退職者の勤続年数	362
(6)	退職理由	363
6	介護職員の給与	363
7	人材確保	364
(1)	介護職員の採用人数	364
(2)	人材不足の影響	364
(3)	職種別の過不足	365
(4)	職員募集	365
(5)	採用経路	366
(6)	未経験者の採用	366
(7)	人材確保の困難度	367
(8)	人材確保の課題	367
(9)	資格取得支援	368
(10)	研修	368
(11)	キャリアパス	369
(12)	「キャリア段位制度」を活用したキャリアパス等導入状況	369
(13)	都の事業の認知状況	370
8	外国人人材	371
(1)	外国人介護職の雇用状況	371
(2)	外国人介護職の在留資格	371
(3)	外国人介護職に対する支援	372
(4)	外国人介護職を雇用するメリット	372
(5)	外国人介護職の採用活動	372
(6)	外国人介護職を雇用する際の課題	373
(7)	外国人介護職の採用予定	374
(8)	外国人介護職を採用しない理由	374
(9)	外国人介護職に関する行政への要望	374

9	ロボット・ICT 機器・介護福祉機器	375
(1)	ロボットの導入状況	375
(2)	導入しているロボットの種類	375
(3)	ICT 機器の導入状況	376
(4)	導入している ICT 機器の種類	376
(5)	介護福祉機器の導入状況	377
(6)	導入している介護福祉機器の種類	377
(7)	ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリット	378
(8)	ロボット・ICT 機器・介護福祉機器を導入していない理由	378
(9)	ロボット・ICT・介護福祉機器に関し行政に求める役割など	378
10	人材育成	379
(1)	人材育成の問題点	379
(2)	人材定着の課題	379
11	その他	380
(1)	積立預金	380
(2)	業務継続計画(BCP)	380
(3)	新型コロナウイルス感染症対策に関する支援	381
(4)	施設の改修や改築の検討状況	382
(5)	施設の改修や改築の具体的な内容	382
(6)	直近5年間の経営状況	383
(7)	利用者負担額の増額	383
(8)	運営上の課題	384
	図表目次	385

## I. 調査の概要

## I 調査の概要

### 1 調査目的

本分析は、東京都内における特別養護老人ホーム等の高齢者福祉施設における入所者や職員配置に関する実態と運営上の課題を把握するとともに、全国の高齢者福祉施設の経営指標と比較することで東京都内の施設における財務面、機能面の特徴及び経営課題を明らかにし、東京都の施設支援施策等の検討資料とする目的で実施した。

### 2 調査方法

調査は、依頼文を郵送により調査対象施設に送付した。調査票の回収に当たっては、事業者による WEB 上の専用ページでの回答とし、調査票及び決算情報を入力いただいた。

### 3 調査対象施設数及び回収状況

調査の期間は以下のとおり。最終的な調査票の回収状況は下表を参照

令和 4 年 11 月 30 日～令和 5 年 1 月 23 日

調査票の回収状況

No.	施設分類	発送数	回収数	回収率
1	特別養護老人ホーム	572	403	70.5%
2	介護老人保健施設	204	122	59.9%
3	養護老人ホーム	32	30	93.8%
4	軽費老人ホーム			
	4-1 A型・B型	9	9	100.0%
	4-2 ケアハウス	44	34	77.3%
	4-3 都市型	89	79	88.8%
5	有料老人ホーム	985	469	47.6%
6	認知症高齢者グループホーム	685	379	55.3%
7	介護医療院	19	14	73.7%
	総計	2,639	1,539	58.3%

## 4 用語の説明等

## (1) 用語の説明

## ア 回答数

- ・ 表やグラフにおける「n=〇」は、集計の対象とした施設数や入所者等の人数を意味する。

## イ 居室形態

- ・ ユニット型：おおむね 10 室程度の個室及び個室に近接した共同生活室で一体的に構成されている居室のこと。
- ・ 従来型個室：ユニット型以外の個室のこと。
- ・ 多床室：定員 2 人以上の居室のこと。

## ウ 常勤換算・実人数

- ・ 常勤換算：従業員の総勤務時間を常勤者の所定労働時間で除して算出（常勤換算）する人数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）
- ・ 実人数：常勤、非常勤を問わず働いている職員の重複のない総数（いわゆる「頭数」）

## (2) 表記の省略等

本報告書では、各施設について以下のとおり略称を使用している場合がある。

施設種別	略称
特別養護老人ホーム	特養
介護老人保健施設	老健
養護老人ホーム	養護
特定施設入居者生活介護	特定施設
軽費老人ホーム（A 型・B 型・ケアハウス・都市型）	軽費
都市型軽費老人ホーム	都市型
有料老人ホーム	有老
認知症高齢者グループホーム	グループホーム

## (3) 留意点

- ・ 異常値と思われるデータで、別途確認できるものや誤りの原因が推定できるものは、できる限り修正したが、修正不能な異常値については集計から除いた。
- ・ 四捨五入の関係で合計数値は一致しない場合がある。
- ・ データを利用する場合、回収率及び回答率の低いものについては留意する必要がある。
- ・ データは原則、令和 3 年度末又は令和 3 年度中の実績に基づく。なお、入所利用率（入居利用率）は令和 3 年 4 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日の利用実績に基づいて算出している。

（例（特養）：年間延べ利用者数（28,881）／（定員（82 人）×営業日数（365 日））=96.5%

## Ⅱ. 特別養護老人ホーム

II 特別養護老人ホーム

1 利用状況全般

(1) 回収率

今次調査では、都内の全特養 572 施設にアンケート調査用紙を送付し、うち 403 施設から回答を得た。回収率は 70.5%であった。

(2) 定員及び入所利用率

定員及び入所利用率は以下のとおり。いずれの定員規模でも入所利用率 90%を超えている。

図表 II-1 定員及び入所利用率

定員規模	施設数	定員数	入所利用率
29 人以下	12	26.2	93.85%
30～49 人	20	37.3	96.00%
50～59 人	35	51.5	92.98%
60～79 人	60	67.6	93.00%
80～99 人	88	86.3	93.94%
100 人	56	100.0	92.13%
101～119 人	30	109.2	92.75%
120～139 人	32	124.3	94.34%
140 人以上	40	164.5	91.61%
計	373	91.0	93.00%

※有効回答となった 373 施設のデータによる。

(3) 要介護度

令和 3 年度中の要介護度別の入所者数は以下のとおり。令和元年度調査との比較では、従来型・ユニット型ともに要介護 1・2 の合計の割合が低下し、要介護 3 から 5 までの合計の割合が増加している。

図表 II-2 要介護度別の入所者数

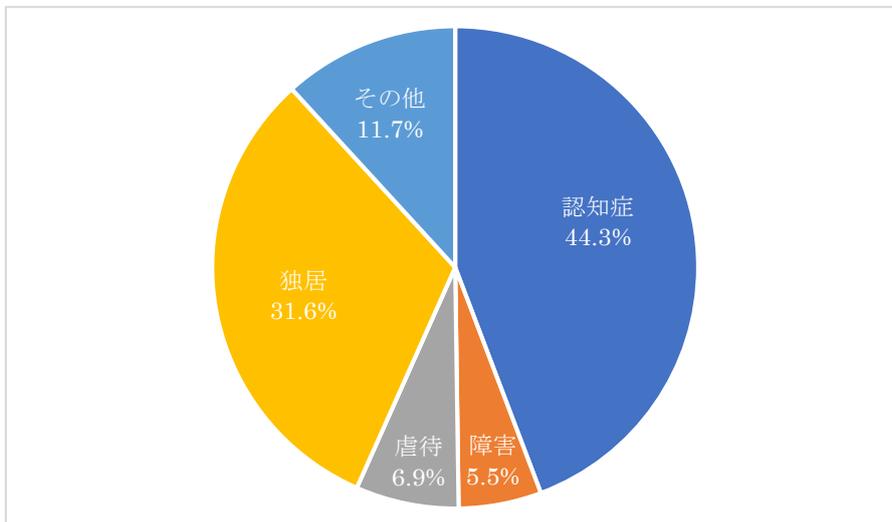
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他	計	平均 要介護度
従来型 (多床室+個室)	198	569	4,294	7,668	6,165	25	18,919	4.01
構成割合	1.0%	3.0%	22.7%	40.5%	32.6%	0.1%	100.0%	
ユニット型	94	357	3,261	4,815	3,374	47	11,950	3.93
構成割合	0.8%	3.0%	27.3%	40.3%	28.2%	0.4%	100.0%	
計	292	926	7,555	12,484	9,540	72	30,869	3.98
	0.9%	3.0%	24.5%	40.4%	30.9%	0.2%	100.0%	

※有効回答となった 373 施設のデータによる。

(4) 特例入所要件

令和3年度中に特例入所要件で利用していた要介護1、2の利用者は1,170人いた。特例入所要件別の割合は、「認知症」が最も多い44.3%、次いで「独居」の31.6%であった。

図表Ⅱ-3 特例入所要件別の入所者数



※有効回答となった395施設のデータによる。

(5) 費用負担段階

費用負担段階別の入所者は以下のとおり。従来型を利用している第1段階の入所者は12.0%である一方、ユニット型を利用している第1段階の入所者は2.6%であった。

図表Ⅱ-4 費用負担段階別の入所者

区分	第1段階	うち生活保護受給者	第2段階	第3段階	第4段階	計
従来型 (多床室+個室)	2,488人	2,137人	3,134人	6,430人	8,639人	20,691人
構成割合	12.0%	10.3%	15.1%	31.1%	41.8%	100.0%
ユニット型	344人	146人	1,671人	4,287人	7,073人	13,375人
構成割合	2.6%	1.1%	12.5%	32.1%	52.9%	100.0%
計	2,832人	2,283人	4,805人	10,717人	15,712人	34,066人
構成割合	8.3%	6.7%	14.1%	31.5%	46.1%	100.0%

※有効回答となった388施設のデータによる。

(6) 認知症

「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のI以上に該当する症状（以下「認知症」という。）を有する入所者は以下のとおり。全施設平均で入所者の83.7%が認知症の症状を有していた。また、令和4年3月31日現在で、認知症介護研修修了者の人数は以下のとおり

図表II-5 認知症の症状を有する入所者

平均	83.7%
最小	2.1%
最大	100.0%

※有効回答となった253施設のデータによる。

図表II-6 認知症介護研修修了者の人数

	修了者がいる施設数		1施設当たりの修了者数		
			平均	最小	最大
認知症介護基礎研修	162	41.0%	4.9人	1人	69人
認知症介護実践者研修	231	58.5%	3.4人	1人	22人
認知症介護実践リーダー研修	112	28.4%	1.9人	1人	8人

※有効回答となった395施設のデータによる

(7) 食費・居住費

令和4年3月31日現在における食費及び居住費の設定額は以下のとおり。それぞれの費用の最低額と最高額の差は、食費で月額31,800円、居住費は多床室で月額36,990円、従来型個室で月額51,300円、ユニット型で月額58,680円であった。

図表II-7 食費・居住費(月額・日額)

	食費(日額) (n=373)	居住費(日額)		
		多床室 (n=253)	従来型個室 (n=167)	ユニット型 (n=160)
平均	47,647円 (1,588円)	26,701円 (886円)	37,804円 (1,251円)	71,548円 (2,381円)
最低	41,400円 (1,380円)	11,310円 (377円)	25,200円 (840円)	52,500円 (1,750円)
最高	73,200円 (2,440円)	48,300円 (1,610円)	76,500円 (2,550円)	111,180円 (3,706円)

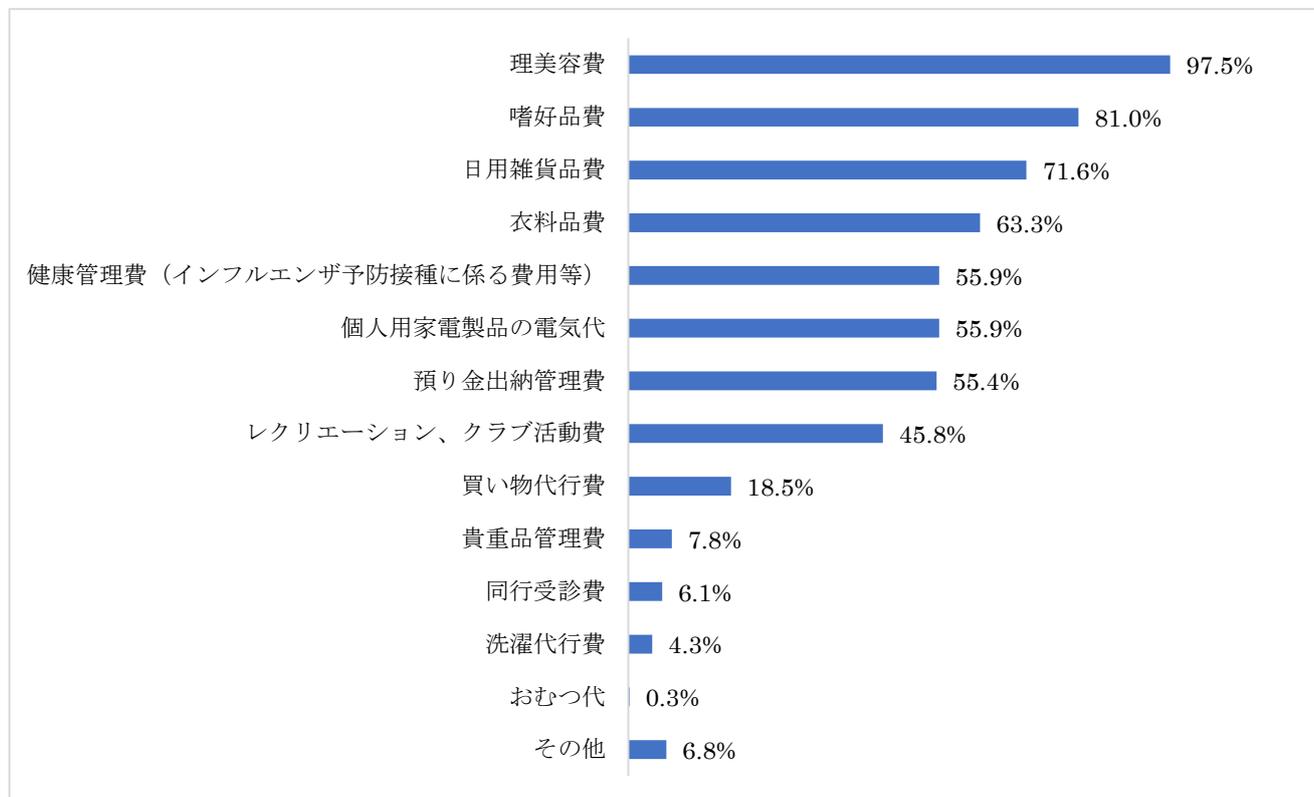
(参考) 食費・居住費(月額・日額)(令和元年度調査)

	食費(日額) (n=387)	居住費(日額)		
		多床室 (n=255)	従来型個室 (n=163)	ユニット型 (n=145)
平均	44,996円 (1,500円)	25,505円 (850円)	36,506円 (1,217円)	71,069円 (2,369円)
最低	41,400円 (1,380円)	11,100円 (370円)	25,200円 (840円)	51,000円 (1,700円)
最高	63,600円 (2,120円)	41,400円 (1,380円)	75,000円 (2,500円)	111,000円 (3,700円)

(8) 食費・居住費以外の費用

食費・居住費のほか利用者に実費負担を求めている費用として、理美容費が挙げられており、97.5%の施設で実費負担を求めている。その他の内容は、遺留品処分費や立替金管理費が挙げられた。

図表Ⅱ-8 利用者に実費負担を求めている費用(複数回答)



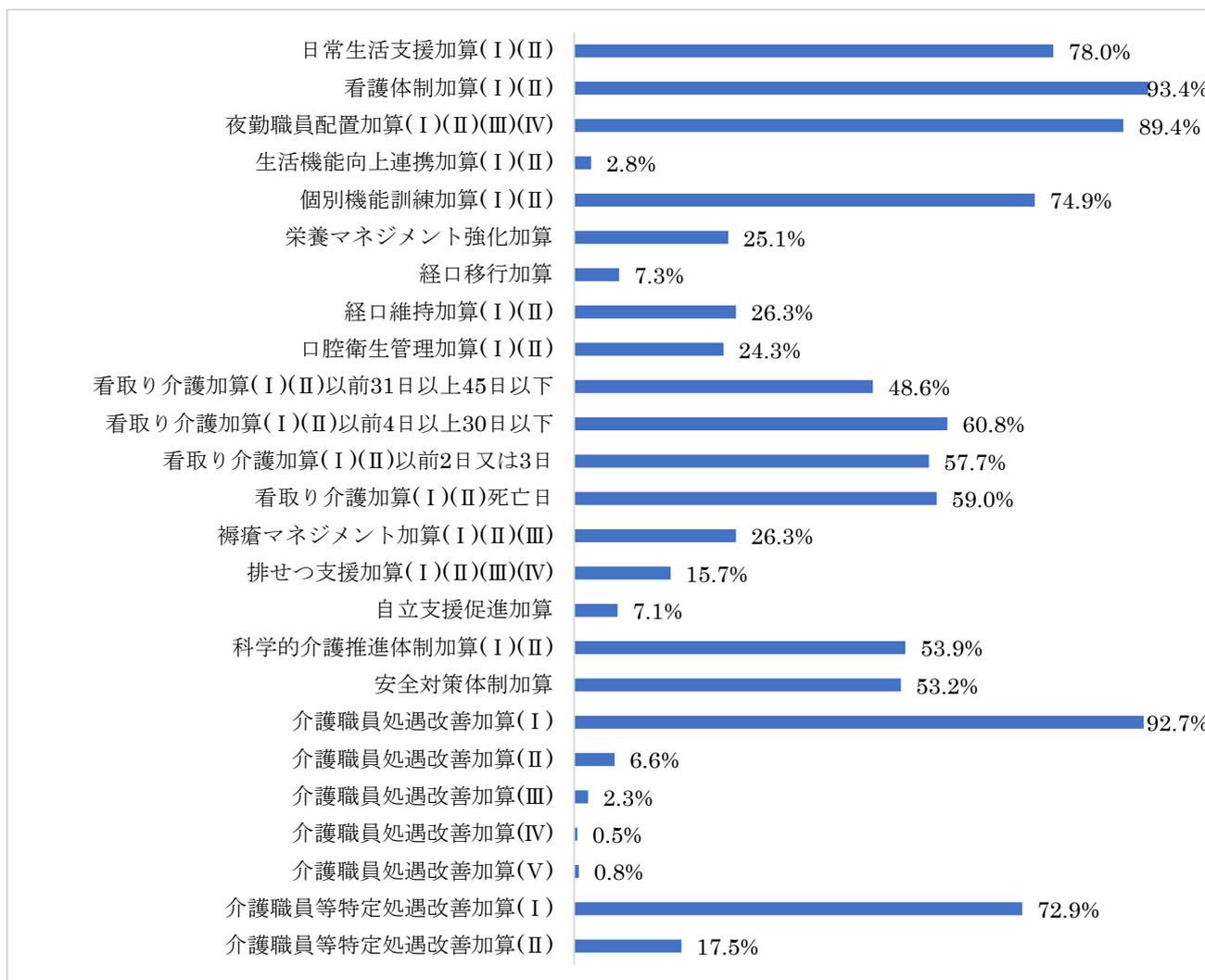
※有効回答となった395施設のデータによる。

(9) 加算の算定状況

令和3年度中に算定実績があった加算については以下のとおり。看護体制加算と介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は9割以上の施設で算定されていた。令和3年度の介護報酬改定で創設された科学的介護推進体制加算は(Ⅰ)と(Ⅱ)合わせて53.9%の施設が算定しており、同時期に創設された看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)の死亡日以前31日以上45日以下は、48.6%の施設が算定していた。しかし、自立支援促進加算は、7.1%の算定にとどまっており、同時期に創設された加算でも、算定率に差が見られた。

また、今後算定が難しい加算があると答えた62施設のうち、32施設が「日常生活支援加算」を挙げた。その理由として、待機者数の減少による利用者の取り合いにより要介護3の方が多くなり、要介護度4や5の方の利用割合を維持することが難しいという回答がみられた。

図表Ⅱ-9 令和3年度中に算定実績がある加算(複数回答)



※有効回答となった395施設のデータによる。

図表Ⅱ-10 令和3年度中に算定実績がある加算のうち今後維持することが難しいと感じる加算

今後算定することが難しくなると見込まれる加算	施設数	算定が難しくなると考える理由(抜粋)
日常生活支援加算	32	・利用者の取り扱いにより要介護3の方が多くなってきている ・ユニット型の待機者減少により要介護4、5の重介護者が少ない
看護体制加算	11	・正看護師の退職に伴う補充難、看護職員の新規採用難 ・新型コロナウイルス感染症関連に看護職が流れてしまい、退職者が出ても看護師採用が予定通りに行えない
看取り介護加算	5	・協力医の確保が難しく、特に死亡診断書作成がネック ・看護職員の確保状況
栄養マネジメント強化加算	5	・管理栄養士退職のため
褥瘡マネジメント加算	3	・プラン作成に係る家族同意手続きなど利用者家族との書類の取り交わしが多く、事務手続きが煩雑 ・加算の単位が低い

その他に挙げられた加算：科学的介護推進体制加算、排せつ支援加算、介護職員等特定処遇改善加算

(10) 居室形態別の利用率の差

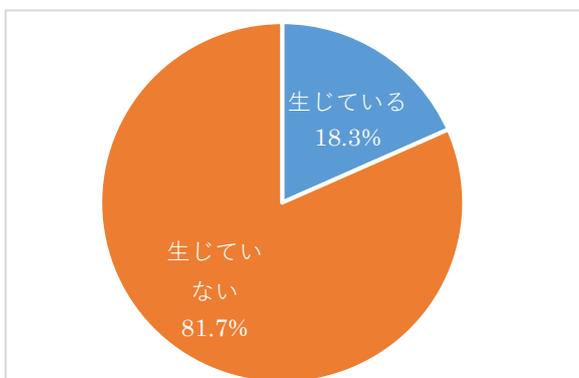
複数の居室形態を有する施設に対し、居室形態の違いによって利用率に差が生じているか調査したところ、18.3%の施設で差が生じていると回答があった。

居室形態の中で最も利用率が高い居室は、従来型多床室であると回答した施設が多かった。

また、稼働率が最も高いと答えた居室が選ばれる理由としては、従来型多床室・従来型個室を挙げた施設ではそのすべてが居室料の安さを挙げていた。また、ユニット型を挙げた施設は、退所や空所後の早期入所対応をした結果であると回答した。

さらに、利用率の差の有無と、居室料の関係について確認したところ、差が生じている施設では、従来型多床室とユニット型居室に、平均して1日1,440円の差があったのに対し、差が生じていない施設では、1,351円の差にとどまっており、利用率の差には居室料が関係していることも考えられる。

図表 II-11 居室形態の違いによって利用率に差が生じているか



※居室形態が複数ある有効回答となった109施設のデータによる。

図表 II-12 利用率が高い居室形態

利用率が高い順の組み合わせ			施設数
1番	2番	3番	
従来型多床室	ユニット型個室	—	6
従来型多床室	従来型個室	ユニット型個室	5
ユニット型個室	従来型多床室	—	2
ユニット型個室的多床室	従来型個室	ユニット型個室	1
従来型個室	ユニット型個室	—	1
従来型個室	従来型多床室	ユニット型個室	1
従来型多床室	従来型個室	—	1

※居室種類が複数あり、利用率に差が生じていると回答し、有効回答となった17施設のデータによる。

図表 II-13 利用率の差と居室利用料

	多床室	従来型個室	ユニット型
利用率に差が生じている	876円	1,257円	2,316円
多床室との金額差	—	381円	1,440円
利用率に差が生じていない	883円	1,279円	2,234円
多床室との金額差	—	396円	1,351円

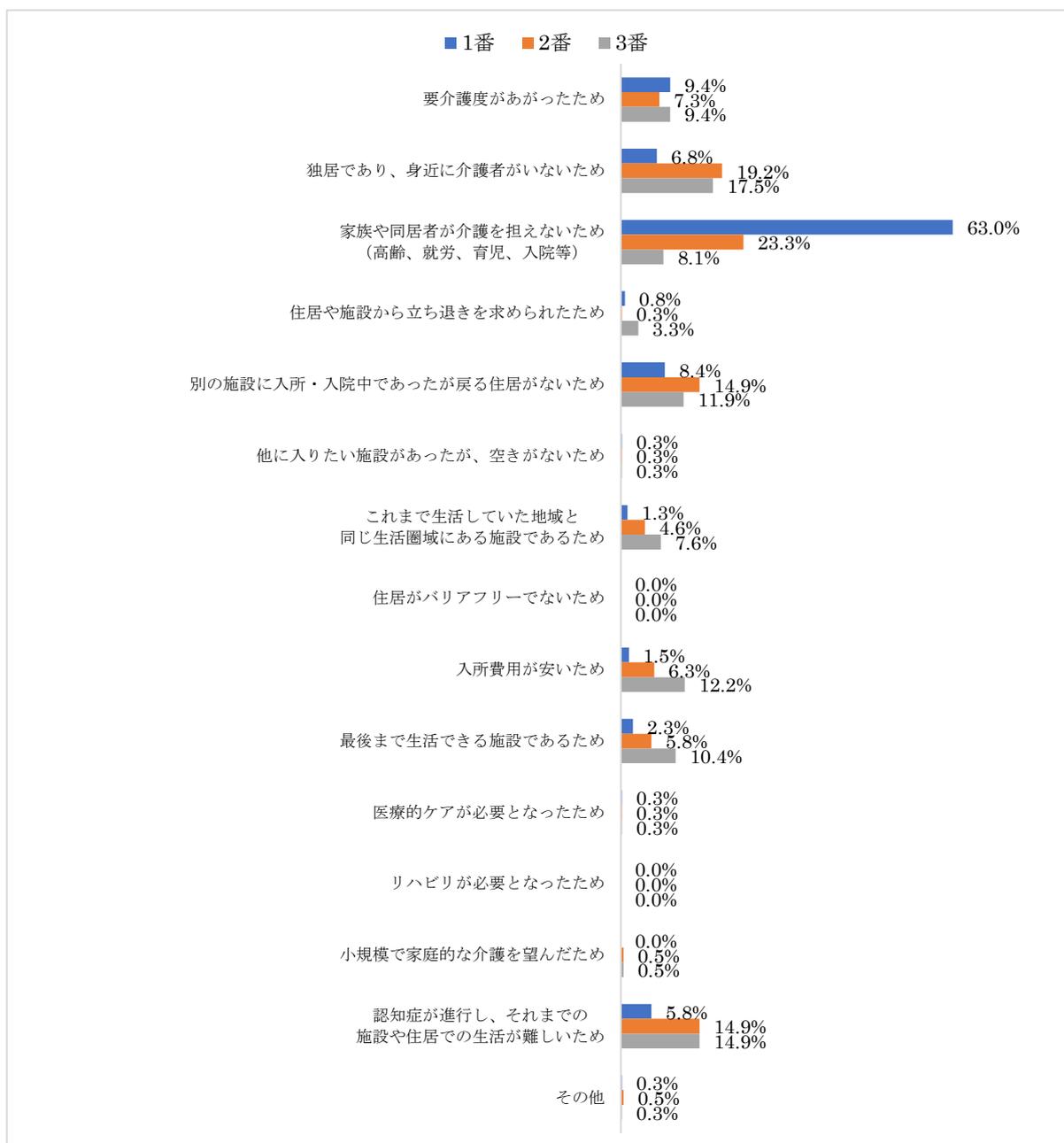
※差が生じていると回答した施設は、多床室が18施設、従来型個室が12施設、ユニット型が16施設のデータによる。  
 ※差が生じていないと回答した施設は、多床室が58施設、従来型個室が48施設、ユニット型が36施設のデータによる。

2 入退所

(1) 入所理由

令和3年度の新規入所者における入所理由について、多い順に3つ調査したところ、1番多い理由として63.0%の施設が挙げたのは「家族や同居者が介護を担えないため」であった。当該回答を除くと2番目に挙げられた理由の中で最も多かったのは「独居であり、身近に介護者がいないため」であり、老々世帯及び単身世帯の状況がうかがえる。「その他」の内容は「24時間見守りができる環境が必要だったため」などであった。

図表Ⅱ-14 令和3年度 新規入所者における入所理由



※有効回答となった395施設のデータによる。

(2) 入所前の居住場所

令和3年度の新規入所者における入所前の居住場所は以下のとおり。最も多いのは「自宅」(37.2%)であった。

図表Ⅱ-15 新規入所者の入所前の居住場所別の人数

入所前の居住場所	人数	構成割合
自宅	4,406人	37.2%
介護老人保健施設	3,244人	27.4%
医療機関	2,198人	18.5%
有料老人ホーム	700人	5.9%
認知症高齢者グループホーム	289人	2.4%
特別養護老人ホーム	247人	2.1%
その他社会福祉施設	164人	1.4%
サービス付き高齢者向け住宅	146人	1.2%
養護老人ホーム	37人	0.3%
軽費老人ホーム	18人	0.2%
介護医療院	14人	0.1%
無料低額宿泊所	14人	0.1%
その他	378人	3.2%
合計	11,855人	100.0%

※有効回答となった389施設のデータによる。

(3) 退所先

令和3年度中の退所者における退所先は以下のとおり。「死亡」が最も多く74.6%であった。

図表Ⅱ-16 令和3年度 退所者における退所先

退所先	人数	構成割合
死亡(施設入所中の死亡だけでなく、入院直後に死亡した場合を含む。)	7,211人	74.6%
医療機関(現在入院中で再入所予定の者を除く。)	1,809人	18.7%
特別養護老人ホーム	202人	2.1%
自宅	117人	1.2%
介護医療院	82人	0.8%
有料老人ホーム	38人	0.4%
介護老人保健施設	27人	0.3%
その他社会福祉施設	17人	0.2%
養護老人ホーム	7人	0.1%
サービス付き高齢者向け住宅	3人	0.0%
軽費老人ホーム	3人	0.0%
認知症高齢者グループホーム	2人	0.0%
無料低額宿泊所	0人	0.0%
その他	146人	1.5%
合計	9,664人	100.0%

※有効回答となった389施設のデータによる。

(4) 保証人

令和4年3月31日現在の入所者のうち保証人(身元引受人・親族後見人)になれる家族や親族がいない入所者の人数を調査したところ、85.1%の施設で保証人になれる家族や親族がいない入所者がおり、平均人数は7.4人であった。

また、保証人になれる家族や親族がいない入所者の成年後見人の状況を併せて調査したところ、78.2%の入所者が職業後見人を付けていた一方、後見人がいない入所者も15.3%いた。

図表Ⅱ-17 保証人(身元引受人・親族後見人)になれる家族や親族がいない入所者

保証人になれる家族や親族がいない入所者がいる施設数		保証人になれる家族や親族がいない入所者の人数		
		平均	最小	最大
336	85.1%	7.4人	1人	56人

※有効回答となった336施設のデータによる。

図表Ⅱ-18 成年後見人の状況

	保証人になれる家族や親族がいない方の人数			
	職業後見人	市民後見人	後見人はいない	合計
人数	1,935人	162人	379人	2,476人
構成割合	78.2%	6.5%	15.3%	100.0%

※保証人になれる家族や親族がいない入所者がいると回答し、有効回答となった336施設のデータによる。

※職業後見人は専門職後見人のことを意味する。

保証人(身元引受人・親族後見人)になれる家族がいない入所者に対して具体的にどのような支援が必要か

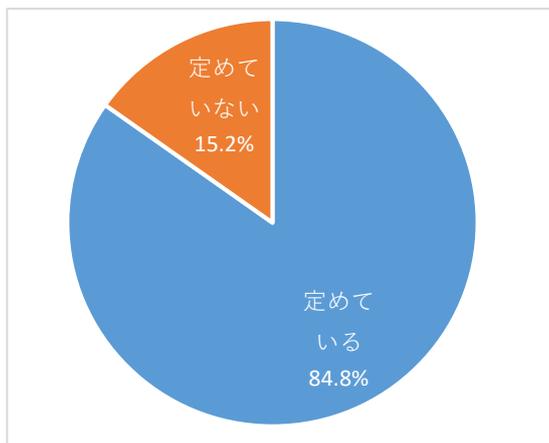
<p>&lt;成年後見人の申し立て&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・可能であれば行政による成年後見人の申し立て</li> <li>・生活保護担当者のみ。行政判断による積極的な成年後見制度の活用</li> <li>・当施設の対象者については、入所前から公正証書を作成しており、それに従い支援をした。保証人がいないケースについては、後見人の身上監護の役割の範囲を拡充してほしいと考える。</li> </ul> <p>&lt;ガイドライン等ルールの作成&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療行為の決断、延命治療に対する意思確認の困難さがあり、対応のガイドラインが必要だと考える。</li> </ul> <p>&lt;負担軽減&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭管理、受診時の対応、御逝去後の対応</li> <li>・衣類の衣替え、病院受診の付き添い、料金の支払い等の金銭管理など普段ご家族様に依頼する支援が必要になります。</li> <li>・後見人が廉価に付けられる制度</li> <li>・職業後見人の業者を紹介する。また、利用する時だけ料金が発生するような業者が必要である。</li> <li>・緊急時の連絡先・死亡した時の事務手続き・遺留金品の処理</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度がよいが、施設入所後の市長申し立ては却下されたことがある。入所後の後見手続きも難しい場合が多い。結果として関係者で対応を検討するしかない。</li> </ul>
---

3 医療

(1) 医療的ケアが必要な方の受入れの方針

医療的ケアが必要な方の受入れ可否について、施設としての方針(基準)を定めているか調査したところ、84.8%の施設で方針(基準)を定めていた。

図表 II-19 医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の策定有無

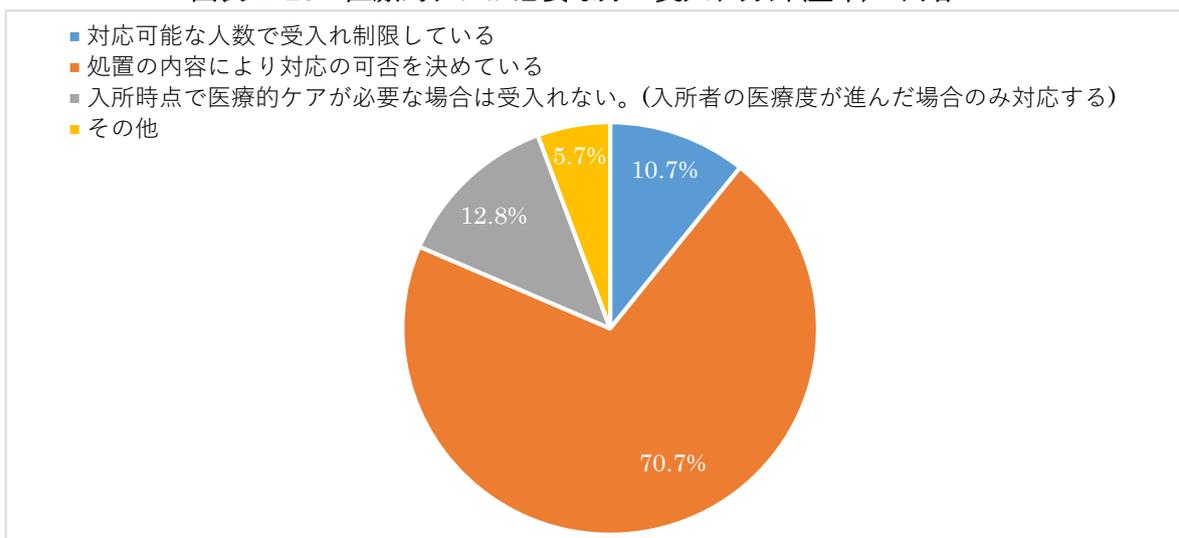


※有効回答となった 395 施設のデータによる。

(2) 受入れ方針の内容

医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の内容としては、「処置の内容により対応の可否を決めている」と回答した施設が 70.7%と大半を占めた。また、「対応可能な人数で受入れ制限している」と回答した 36 施設(平均定員 86.4 人)における対応可能な人数の平均は 7.8 人であり、定員に占める割合は 9.0%であった。

図表 II-20 医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の内容



※受入可否について方針(基準)を定めていると回答し、有効回答となった 335 施設のデータによる。

対応不可の処置の内容：

在宅酸素・IVH・インスリン・経管栄養(経鼻)・人工透析(血液透析・腹膜透析)・麻薬管理・腸ろう 等

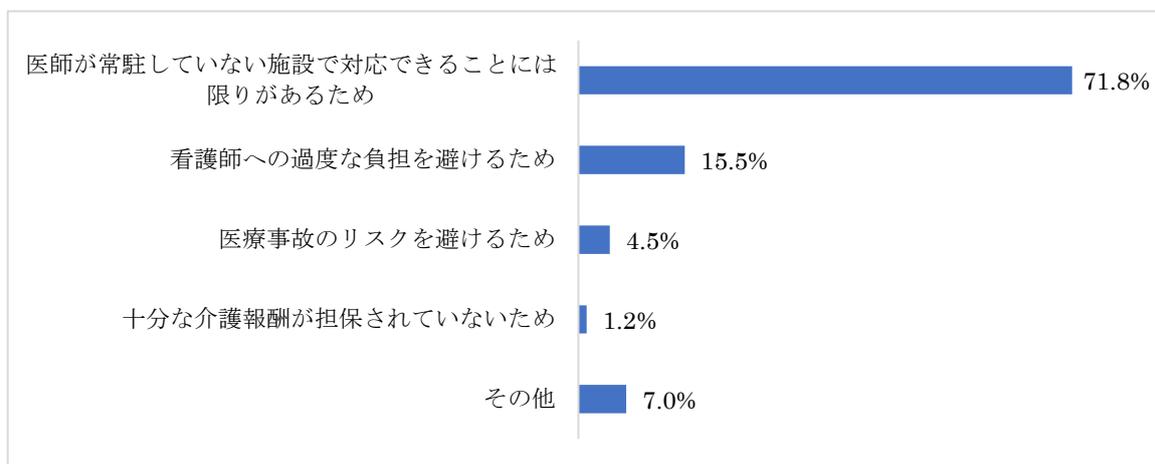
受入れ方針の内容の「その他」で挙げられたものは以下のとおり

- ・ その時の看護師の配置状況による。
- ・ 経管栄養は上限を決めている。それ以外は処置により可否を設定している。
- ・ 医師と相談し受け入れ可能な場合は、随時入所となる。
- ・ 受入れ体制ができていないので医療的ケアの必要な利用者は受け入れできない状況
- ・ インスリン注射、在宅酸素は頻度や状況に応じて相談
- ・ 胃ろうのみ受入れ
- ・ 胃ろうについて人数制限あり
- ・ 医療的ケアの状況により検討する。
- ・ 人数制限はかけていない。

(3) 受入れ方針を定めた理由

医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)を定めた理由として、71.8%の施設が、「医師が常駐していない施設で対応できることには限りがあるため」と回答した。

図表 II-21 医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)を定めた理由



※受入可否について方針(基準)を定めていると回答し、有効回答となった 330 施設のデータによる。

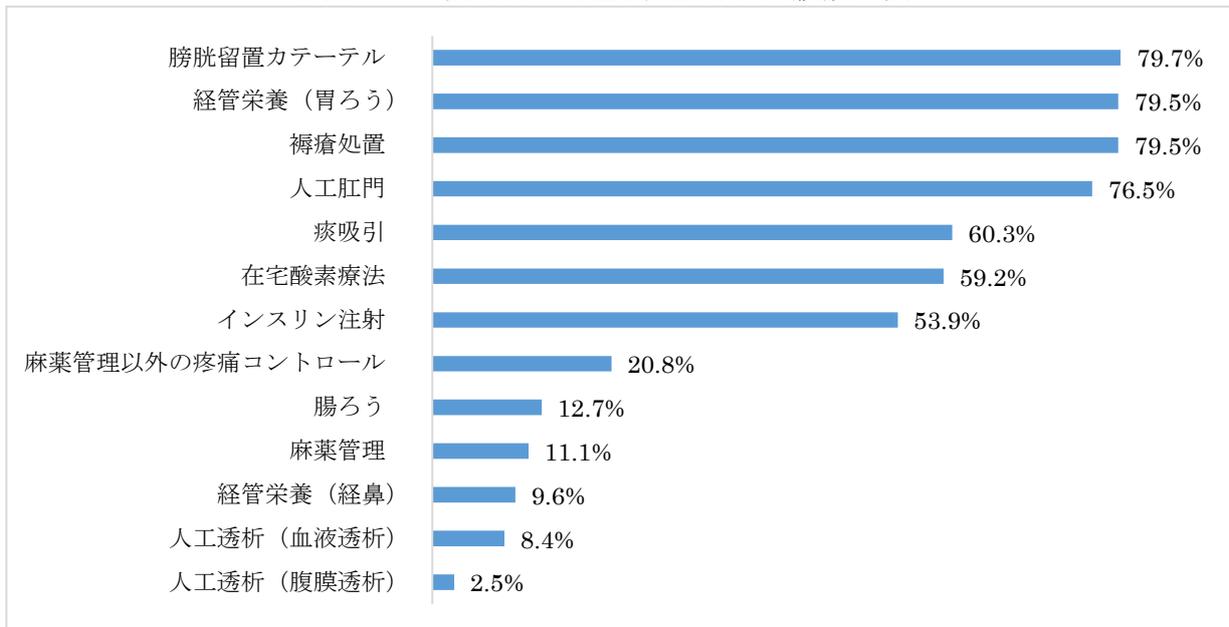
受入れ方針を定めた理由の「その他」で挙げられたものは以下のとおり

- ・ 24 時間看護師が常駐しているわけではないので、現実的に対応困難
- ・ 夜間は介護員のみになり、医療行為はできない。
- ・ 基準は医師が決め、その方針に従う。
- ・ 生活の場である特養では健康管理が前提なので、医療的な管理が求められる対応は難しい。
- ・ 対応できる居室に限りがあるため
- ・ 看護師の夜間体制がオンコールであるため

(4) 受入れ可能な医療的ケア

受入れ方針(基準)を定めているかどうかにかかわらず、施設において受入れ可能な医療的ケアを調査したところ、膀胱留置カテーテル、経管栄養(胃ろう)、褥瘡措置の割合が高く、いずれも8割の施設で受入れが可能であった。一方、人工透析の受入れが可能である施設は少なかった。

図表 II-22 受け入れ可能な医療的ケア(複数回答)

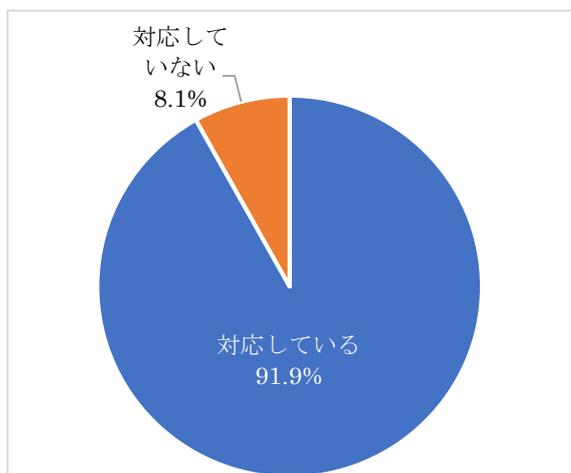


※有効回答となった395施設のデータによる。

(5) 看取り介護の対応状況

看取り介護の対応状況は以下のとおり。91.9%が看取り介護に対応していた。なお、令和3年度中に看取り介護を行った入所者は、全施設合わせて4,267人であった。なお、看取り対応している施設と対応していない施設は、定員規模はほぼ同じであるものの、対応している施設では職員数が多かった。

図表 II-23 看取り介護の対応状況



※有効回答となった395施設のデータによる。

図表 II-24 看取り介護の対応有無と職員数

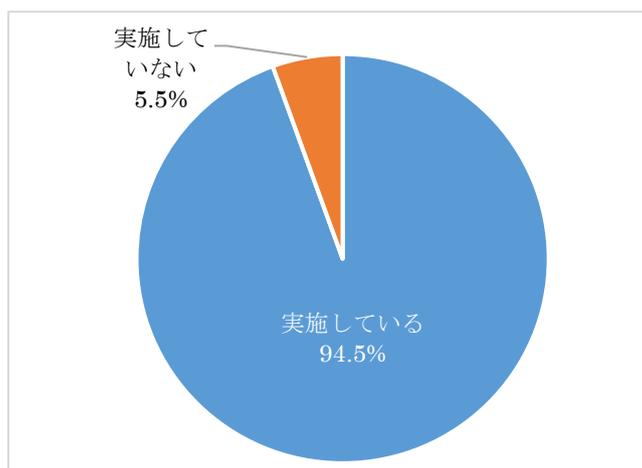
区分	看取り介護に対応	看取り介護に対応していない	差(対応-非対応)
定員	91.8 人	90.4 人	1.4 人
生活相談員	2.0 人	1.7 人	0.3 人
介護職員	41.7 人	36.5 人	5.2 人
うち介護福祉士	26.2 人	22.5 人	3.7 人
看護職員	5.2 人	4.8 人	0.4 人

※有効回答となった 109 施設(看取り介護に対応 89 施設、看取り介護に対応していない 20 施設)のデータによる。

(6) 看取り介護の研修

看取りに対応している施設のうち、94.5%の施設で令和 3 年度中に看取りの対応に関する施設職員への研修を実施していた。

図表 II-25 看取り介護の研修の実施状況



※看取りを実施している施設のうち、有効回答となった 363 施設のデータによる。

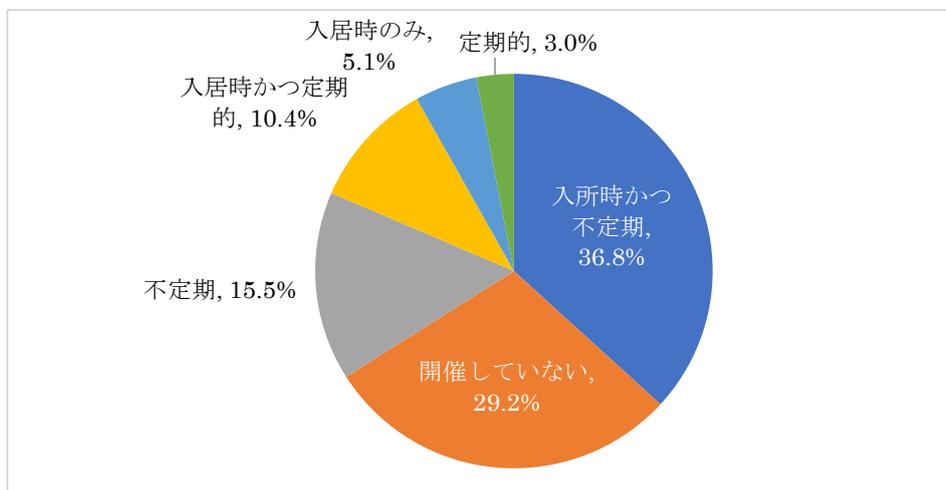
研修を実施していない理由は以下のとおり

- <時間>
- ・コロナ禍で施設内研修が制限されているため
  - ・法定研修の計画で年間予定が埋まってしまう。
- <人員>
- ・離島のため、講師確保が困難
  - ・人材不足の為、研修時間の捻出が困難
- <その他>
- ・集合型研修がコロナ禍でできないことと、一般的看取り研修では、施設のやり方に添った内容ではなく、題材選択が難しいため
  - ・新型コロナウイルスの感染対策で十分な研修が行えなかった。
  - ・令和 3 年度は日程的に行えなかったがケアカンファレンスを毎週行い、意思統一を図っていた。
  - ・看取り加算は請求していないものの実質的な看取りは実施している。規模が小さいためスタッフ配置の難しさがある。

## (7) ACP(人生会議)の開催状況

入所者の ACP(人生会議)の開催時期・頻度は、「入所時かつ不定期」に開催している施設が最も多い 36.8%であった。また、開催していない施設も 29.2%あった。

図表 II-26 ACP(人生会議)の開催状況



※有効回答となった 394 施設のデータによる

ACP(人生会議)を実施していない理由は以下のとおり。

<体制構築>

- ・入所時、既に御本人の意思決定ができない方、お看取り対象となる方がほとんどのため
- ・医師が常駐していないため、連携がうまく図れない。
- ・体制が整備できない。
- ・どういう風に開催をしたらいいのかわからない。
- ・意思決定支援の方法が、チームで確立していない上、家族や本人と直接顔を合わせての介護が困難
- ・利用者の代弁者として表明できない希望や潜在ニーズを見出す研修などが施設内で行われていない。
- ・入所時・緊急時の医療ケアに対する意向は行っているが、意思決定支援プロセスとして継続的に実施することは難しい。

<カンファレンス等で代替>

- ・入居者が認知症の進行等にて、十分な意思を表明できない事が多い。施設内のカンファレンス等、別の方法にてご家族様等と適宜話をしている。
- ・入居時かつ非定期で看取りカンファレンスを開催しているため
- ・入所時に延命等の確認を実施その他、都度状態に合わせてカンファレンスや面談を実施しているため
- ・ケース会議やその都度会議としてではなく多職種と連携し話し合いを行っている。
- ・入所契約時に「終末期の希望確認書」の記入をしていただく。通常ケアからターミナルケアに移行する時期になったら、ケアカンファレンス等の会議で話し合い、医師・家族又は御本人・生活相談員が今後のケアについて面談をしている。現状が ACP と言えるなら、やっていると思う
- ・看取りについては、家族を交えて主治医と施設とで話し合いをしているものの、積極的な医療を行う場所ではないため、将来の医療については話し合いをしていません。介護については、プランの見直しに際し、家族のニーズや意向も聴き取りをしています。

<業務負担>

- ・業務負担が大きくなるため
- ・コロナウイルス対策等々、通常業務を職員に負荷をかけずに運営することに時間を割かれているため

(8) 配置医師

配置医師による健康管理業務にかかる支払について調査したところ、63.8%の施設が「毎月の来所回数を決め、定額で支払っている」と回答した。また、「来所の都度支払っており、毎月の来所回数は変動する」と回答した施設も16.7%あった。各回答の詳細は以下のとおり

図表 II-27 配置医師への支払の状況

支払の状況	施設数	構成割合
毎月の来所回数を決め、定額で支払っている	252	63.8%
来所の都度支払っており、毎月の来所回数は変動する	66	16.7%
来所時に診てもらった入所者の人数分を支払っている	9	2.3%
その他	68	17.2%

※有効回答となった395施設のデータによる。

図表 II-28 「毎月の来所回数を決め、定額で支払っている」場合の来所回数と金額

	平均	最小	最大
来所回数	5.5回	1回	31回
支払額	325,405円	16,500円	1,645,600円
1回あたりの支払額	67,729円	6,250円	411,140円

※有効回答となった243施設のデータによる。

図表 II-29 「来所の都度支払っており、毎月の来所回数は変動する」場合の金額

	平均	最小	最大
1回あたりの支払額	43,712円	4,500円	150,000円

※有効回答となった64施設のデータによる。

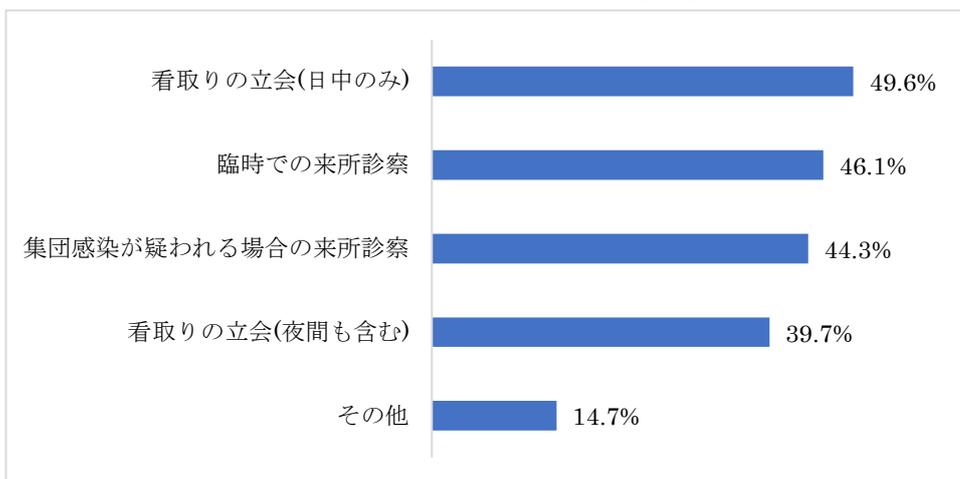
配置医師への支払の状況における「その他」の内容は以下のとおり

- ・週1回の来所。協力医療機関として年度支払
- ・嘱託医毎週2回、精神科医月2回、支払額月額440,000円
- ・週1回50,000円支払い
- ・月4回(5週ある月はお休み)、1回2.5万円が基本。看取りを実施しているため、それ以外の臨時来所もあり。看取り時に来所時間が夜間や早朝なら割増をしている。
- ・週1回 6時間勤務 1万2千円/時間
- ・週1回、37,800円×回数・緊急、5,000円×回数
- ・診療科が違う医師3名が週1回来所 月額500,000円
- ・年間契約495,000円
- ・医師を常勤雇用している。

(9) 配置医師が対応できること

新型コロナウイルス等の感染症拡大や災害発生時ではない平常時において、配置医師が対応できる事項として、49.6%の施設が「看取りの立会(日中のみ)」を挙げた。

図表 II-30 平常時において配置医師が対応できること(複数回答)



※有効回答となった 395 施設のデータによる。

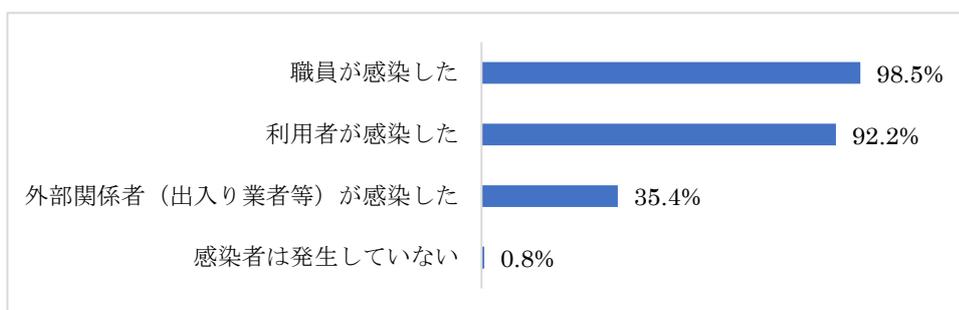
その他の内容は以下のとおり

- ・健康チェック、入院が必要な利用者の入院手配
- ・定期診療
- ・入所者に体調変化があった場合の臨時の電話相談
- ・看取り期の死亡確認、電話による診察
- ・入所者の健康管理(定期処方を含む)全般
- ・健康管理、定時薬処方、ワクチン接種
- ・電話やメールでのアドバイス。病院への入院・受診調整
- ・看取りの立ち合い(タイミングが合えば)
- ・家族との面談

(10) 新型コロナウイルス感染症の感染状況

これまでに新型コロナウイルス感染症の感染状況を調査したところ、職員が感染した施設が 98.5%、利用者が感染した施設が 92.2%と、大半の施設で感染した方がいた。

図表 II-31 新型コロナウイルス感染症の感染状況(複数回答)

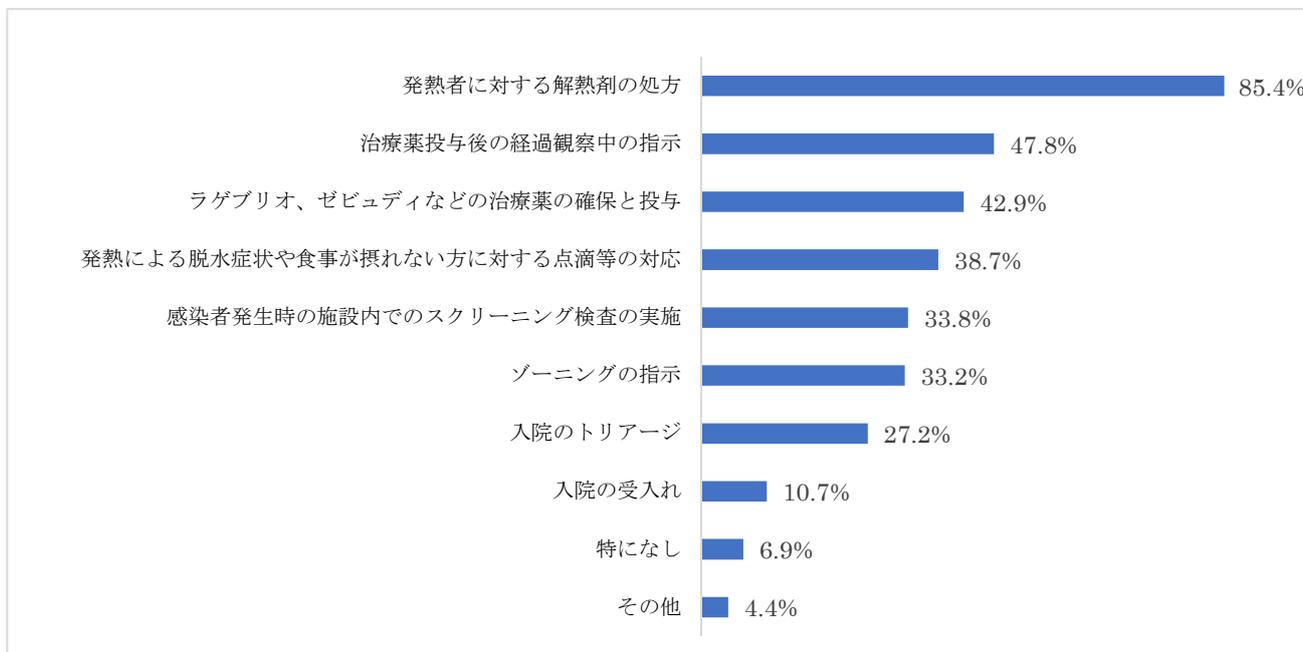


※有効回答となった 395 施設のデータによる。

(11) 新型コロナウイルス感染症に関する配置医師の役割

新型コロナウイルス感染者に感染した利用者への対応として、配置医師を頼ることができたこととして、「発熱者に対する解熱剤の処方」を挙げた施設が 85.4%あった。

図表 II-32 新型コロナウイルス感染症に関して配置医師に頼ることができたこと(複数回答)



※利用者が感染したと回答した施設のうち、有効回答となった 364 施設のデータによる。

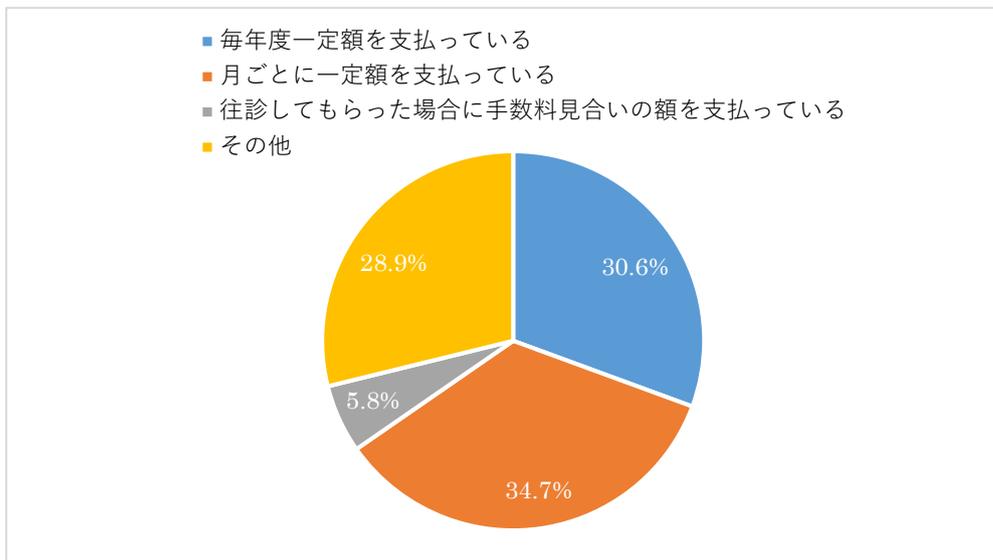
その他の内容は以下のとおり

- ・ 保健所への発生届の提出(診断)及び必要に応じて保健所への連絡
- ・ コール対応での状況確認や指示。対応の助言。協力病院からの派遣者確保
- ・ 濃厚接触に当たる御利用者等の PCR 検査の実施
- ・ SpO2 低下時の酸素投与指示、体調悪化時のオンコール対応
- ・ 在宅酸素使用の指示
- ・ 集団 PCR 検査の指示
- ・ 対応の相談

(12) 協力医療機関への支払

協力医療機関に対する診療報酬以外に発生する支払について調査したところ、「月ごとに一定額を支払っている」と回答した施設が最も多い34.7%であった。また、「その他」と回答した施設の多くは「支払なし」であった。

図表II-33 協力医療機関への支払い状況



※有効回答となった395施設のデータによる。

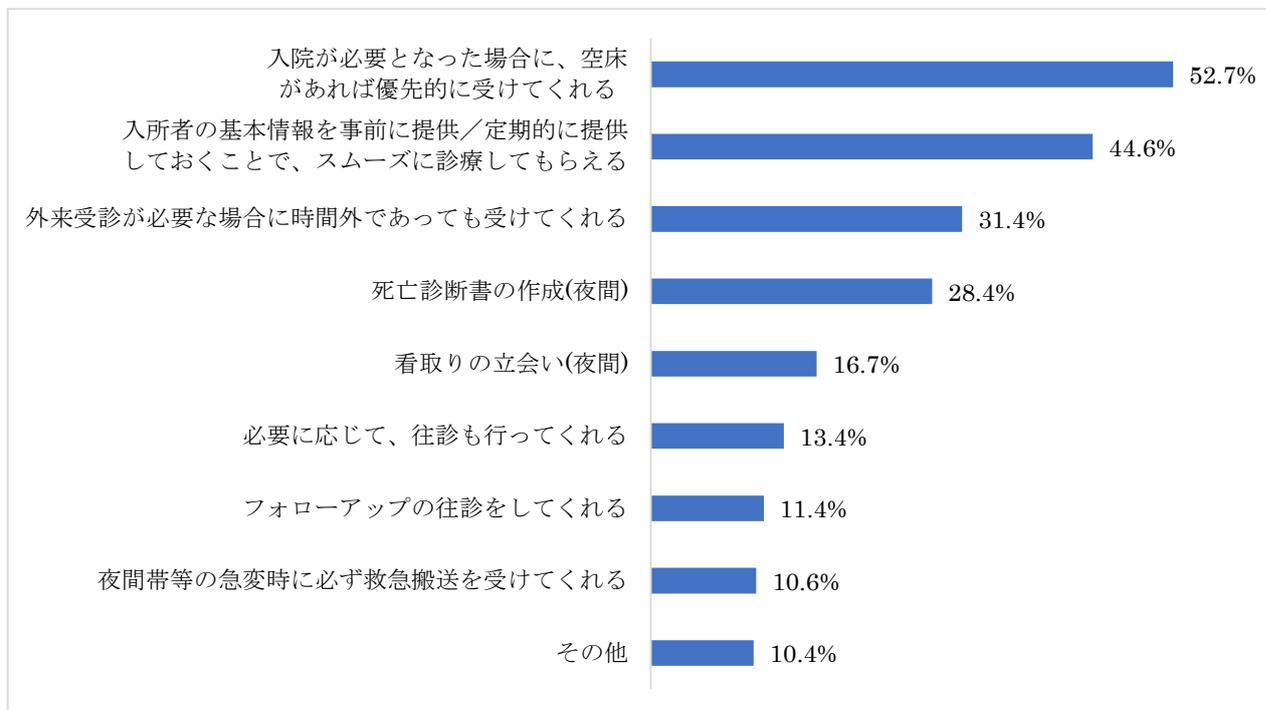
その他の内容は以下のとおり。

- ・ 支払なし
- ・ 実費
- ・ 区が医師会と契約
- ・ 往診料金のみ
- ・ 処方箋代金のみ
- ・ 年一回寄付を行っている。
- ・ 配置医師への支払に含まれている。
- ・ 協力病院毎の年間の入院者数に応じて、規定されている額を支払っている。

(13) 協力医療機関が対応できること

新型コロナウイルス等の感染症拡大や災害発生時ではない平常時において、協力医療機関が実施可能な対応として、52.7%の施設が「入院が必要となった場合に、空床があれば優先的に受けてくれる」ことを挙げた。

図表 II-34 協力医療機関が対応できること(複数回答)



※有効回答となった 395 施設のデータによる

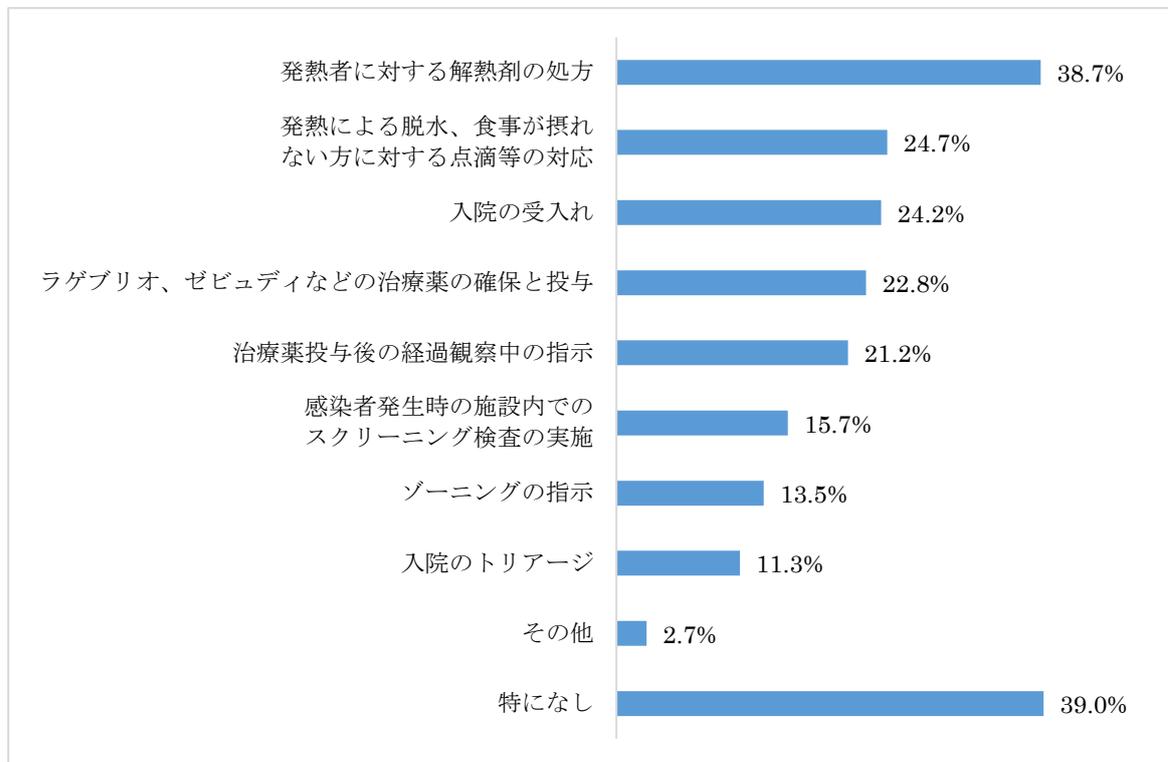
その他の内容は以下のとおり

- ・ 必要時の電話相談と外来診療
- ・ 夜間帯等の急変時に可能な限り救急搬送を受けてくれる。
- ・ ほぼ利用することはない。
- ・ グループ内の協力医療機関ではあるが、距離が離れているため対応内容に制限がある。
- ・ 近隣の医療機関で対応困難な際の相談
- ・ 電話での対応、指示出し(日中、夜間)
- ・ 訪問医療在宅部のため、24 時間往診対応となっている。
- ・ 看取りの立会い、死亡診断書の作成(昼間)

(14) 新型コロナウイルス感染症に関する協力医療機関の役割

新型コロナウイルス感染者に感染した利用者への対応として、協力医療機関を頼ることができたこととして、「発熱者に対する解熱剤の処方」を挙げた施設が 38.7%あった。

図表 II-35 新型コロナウイルス感染症に関して協力医療機関を頼ることができたこと(複数回答)



※利用者が感染したと回答した施設のうち、有効回答となった 364 施設のデータによる。

その他の内容は以下のとおり

- ・濃厚接触にあたる御利用者等の PCR 検査の実施
- ・頼れない。発熱がある時点で受け入れを拒否される。
- ・発生届の提出
- ・受け入れ不可のため全く頼ることができない。
- ・集団 PCR 検査の実施。協力病院内での検査なので即日検査結果が出ました。
- ・カニューレの提供
- ・入院者の情報のやり取り

4 職員の状況

本節における職員の状況は令和4年3月31日時点のものである。

(1) 職員配置

1 施設当たり職員数は次のとおり。

図表Ⅱ-36 1施設当たり職員数

区分	常勤	非常勤(派遣を含む。) (常勤換算)	計
医師	0.1人	0.2人	0.3人
生活相談員	1.8人	0.1人	2.0人
介護職員	32.3人	9.0人	41.3人
うち介護福祉士	22.5人	3.5人	26.0人
うち認定行為従事者(痰吸引等)	8.1人	0.5人	8.6人
看護職員	3.4人	1.7人	5.2人
栄養士	1.3人	0.1人	1.4人
機能訓練指導員	1.1人	0.2人	1.3人
介護支援専門員	1.5人	0.1人	1.6人
調理員	1.3人	1.2人	2.5人
事務員	2.4人	0.6人	3.0人
その他職員	1.0人	2.4人	3.3人
計	46.2人	15.6人	61.8人

※有効回答となった367施設のデータによる。

(参考)平成30年度 1施設当たり職員数

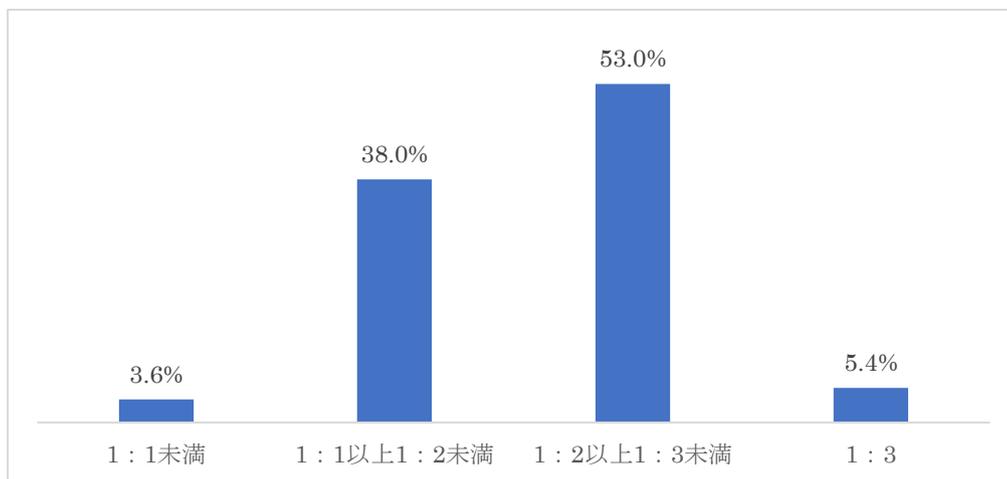
区分	常勤	非常勤(派遣を含む。) (常勤換算)	計
医師	0.1人	0.2人	0.3人
生活相談員	1.9人	0.1人	2.0人
介護職員	31.0人	9.9人	40.9人
うち介護福祉士	21.9人	3.5人	25.4人
うち認定行為従事者(痰吸引等)	9.0人	0.6人	9.6人
看護職員	3.4人	1.9人	5.4人
栄養士	1.2人	0.1人	1.3人
機能訓練指導員	1.1人	0.2人	1.2人
介護支援専門員	1.6人	0.1人	1.6人
調理員	1.4人	1.0人	2.5人
事務員	2.5人	0.6人	3.1人
その他職員	0.9人	2.1人	3.0人
計	45.1人	14.1人	61.2人

※有効回答となった388施設のデータによる。

(2) 介護・看護職員の配置

介護・看護職員 1 人当たり入所者数は以下のとおり。特養の職員配置基準では介護・看護職員の合計が入所者 3 人に対し常勤換算で 1 人以上とされているが、多くの施設で実際は基準以上の配置をしているのが実態であり、平均で 2.0 人となっている。

図表Ⅱ-37 介護・看護職員 1 人当たり入所者数



※有効回答となった 389 施設のデータによる。

(3) 職員の年齢構成

介護・看護職員の年齢構成は以下のとおり。介護職員（非常勤）では 50 歳以上の年齢層が 5 割以上を占め、看護職員（常勤）で 50 歳代が 4 割近く、看護職員（非常勤）では 50 歳代以上があわせて約 68% となっており、シニア層の人材が特養の運営に欠かせない状況がうかがえる。

図表Ⅱ-38 介護・看護職員の年齢構成

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計
介護職員(常勤)	51	2716	3,203	3,346	2,289	525	29	12,159
構成割合	0.4%	22.3%	26.3%	27.5%	18.8%	4.3%	0.2%	100.0%
介護職員(非常勤)	17	572	781	1,070	1,099	1,079	551	5,169
構成割合	0.3%	11.1%	15.1%	20.7%	21.3%	20.9%	10.7%	100.0%
看護職員(常勤)	0	69	152	341	521	241	17	1,341
構成割合	0.0%	5.1%	11.3%	25.4%	38.9%	18.0%	1.3%	100.0%
看護職員(非常勤)	0	23	95	223	232	336	157	1,066
構成割合	0.0%	2.2%	8.9%	20.9%	21.8%	31.5%	14.7%	100.0%
合計	68	3380	4231	4980	4141	2181	754	19,735
構成割合	0.3%	17.1%	21.4%	25.2%	21.0%	11.1%	3.8%	100.0%

※有効回答となった 388 施設のデータによる。

(4) 時間帯別の職員配置

日中の時間で最も多くの職員が配置されているのは14:00～15:00で、介護職員、看護職員合わせて21.5人が配置されていた。一方、23時～翌6時は、5.0人しか配置されていなかった。なお、本設問に回答した特養の平均定員は91.0人であった。

また、時間帯別の職員配置と看取り対応の有無の関係性を確認したところ、職員配置の1時間当たり平均11.4人に対して、看取り有りが11.5人、看取り無しが10.0人となっており、看取りに対応している施設の方が職員の配置人数が多いことが確認できた。

図表II-39 介護・看護職員の時間帯別職員配置

	08:00～ 09:00	09:00～ 10:00	10:00～ 11:00	11:00～ 12:00	12:00～ 13:00	13:00～ 14:00	14:00～ 15:00	15:00～ 16:00
介護職員	11.4	14.5	15.4	16.3	17.2	18.0	18.1	17.6
看護職員	2.0	3.4	3.4	3.5	3.4	3.4	3.4	3.4
	16:00～ 17:00	17:00～ 18:00	18:00～ 19:00	19:00～ 20:00	20:00～ 21:00	21:00～ 22:00	22:00～ 23:00	23:00～ 24:00
介護職員	14.5	13.8	10.6	8.5	6.2	5.6	5.0	4.9
看護職員	3.3	2.8	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
	翌0:00 ～1:00	翌1:00 ～2:00	翌2:00 ～3:00	翌3:00 ～4:00	翌4:00 ～5:00	翌5:00 ～6:00	翌6:00 ～7:00	翌7:00 ～8:00
介護職員	4.9	4.9	4.9	4.9	4.9	4.9	5.3	9.0
看護職員	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2

※有効回答となった373施設のデータによる。  
※色が濃いほど配置が多いことを表している。

(5) 退職者の勤続年数

令和3年度中の介護職員の退職者(定年退職除く。)の勤続年数は以下のとおり。平均勤続年数は常勤職員が4.6年、非常勤職員が3.8年だが、多くが3年未満で退職した職員であった。

令和元年度調査との比較では、常勤・非常勤とも退職した職員の平均勤続年数が伸びていた(令和元年度調査:常勤3.7年、非常勤2.7年)。

図表II-40 令和3年度に退職した介護職員の勤続年数

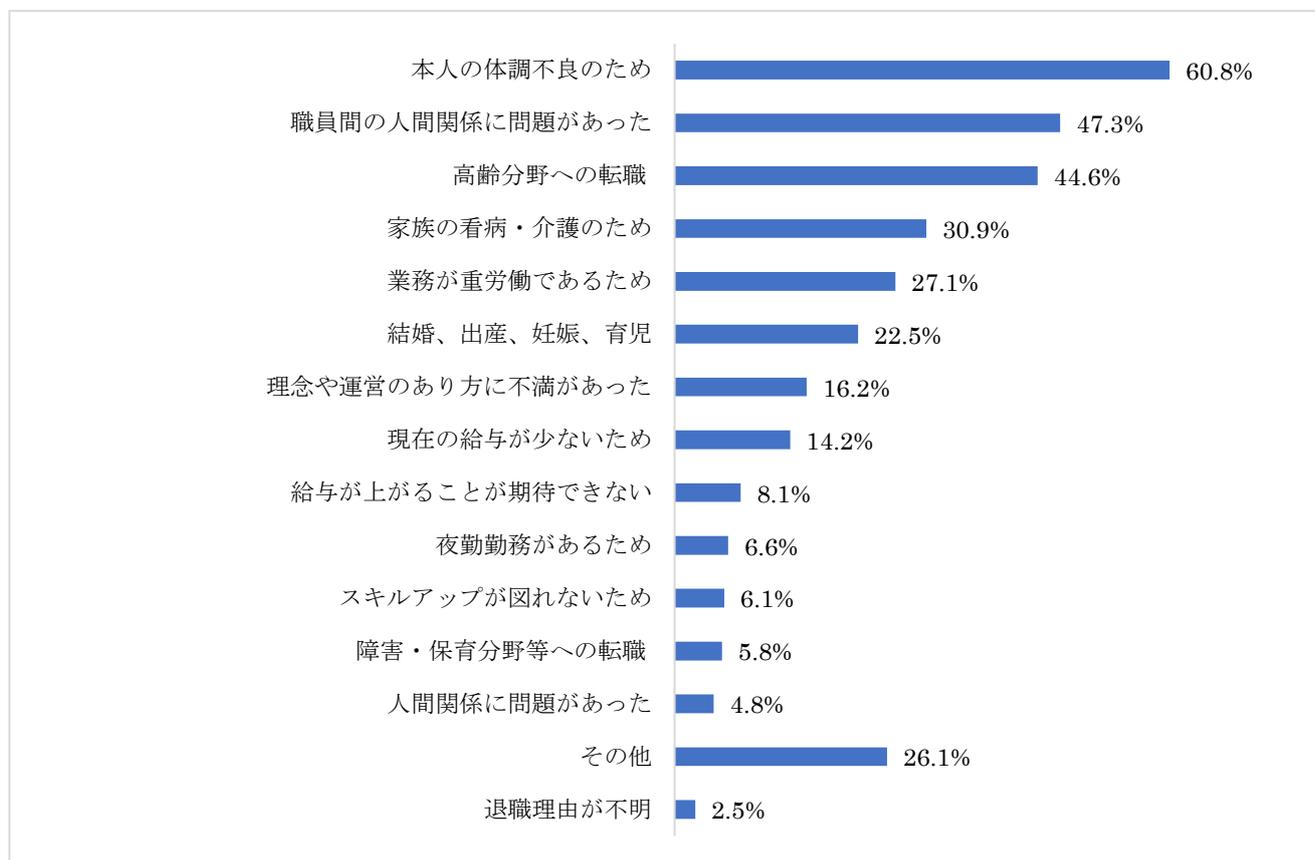
区分	1年未満	1年以上	3年以上	5年以上	10年以上	20年以上	30年以上	定年退職	計	平均勤続 年数
		3年未満	5年未満	10年未満	20年未満	30年未満				
常勤	660人	630人	372人	363人	197人	33人	2人	45人	2,302人	4.6年
非常勤	572人	393人	193人	145人	105人	20人	3人	7人	1,438人	3.8年

※有効回答となった395施設のデータによる。  
※平均勤続年数算出に用いた施設数は常勤370施設、非常勤322施設

## (6) 退職理由

令和3年度の定年退職以外の退職理由は以下のとおり。「本人の体調不良のため」が60.8%と最も多く、次点は「職員間の人間関係に問題があった」(47.3%)であった。「その他」の内容は「進学、独立開業、転居、他業界への転職、家族の転勤、在留資格がなくなるため」などであった。

図表Ⅱ-41 令和3年度中の退職者における退職理由(複数回答)



※有効回答となった395施設のデータによる。

5 介護職員の給与

令和3年4月と令和4年4月の介護職員(介護福祉士資格を有する介護経験10年程度の職員を想定)の平均給与は以下のとおり。令和3年4月の基本給(月額)は、210,573円であったが、令和4年4月は、4,104円上昇し、214,676円となった。毎月決まって支給される手当及び賞与額(月額)と合わせると、1年間で月額給与が12,657円上昇した。

なお、令和3年4月と令和4年4月を比較し、82.8%の施設で介護職員(常勤)の基本給、毎月決まって支給される手当及び賞与額(月額)の合計額が増加した。

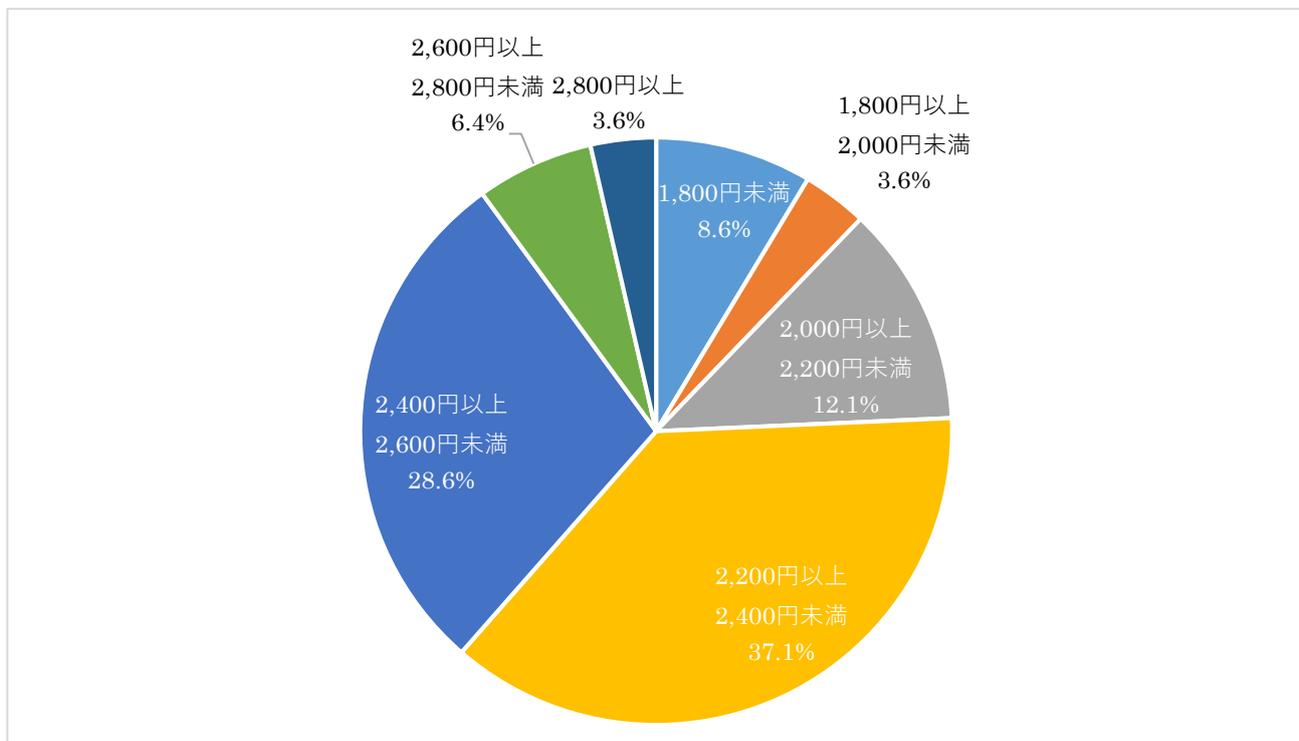
また、令和3年度の介護職員の派遣契約について、派遣会社に支払った金額は以下のとおり。派遣職員の1時間当たりの単価は「2,200円以上2,400円未満」が37.1%と最も多かった。

図表II-42 介護職員(常勤・非常勤)の給与

		令和3年4月	令和4年4月	差(1年間の増減額)
常勤	基本給(月額)	210,573円	214,676円	4,104円
	毎月決まって支給される手当(月額) ※資格手当、職務手当等	57,337円	65,029円	7,692円
	賞与額(月額) ※年額を12で除したもの	68,131円	68,992円	861円
	非常勤	基本給(時間単価)	1,148円	1,161円

※有効回答となった314施設のデータによる。

図表II-43 介護職員(派遣契約)に係る派遣会社への支払額(時間単価)



※有効回答となった140施設のデータによる。

## 6 人材確保

## (1) 介護職員の採用人数

令和3年度中の介護職員の採用人数は以下のとおり。派遣職員ではない常勤の介護職員は、当初3.8名の採用を予定していたが、実際には4.2名確保できていた。一方、介護福祉士有資格者は若干ではあるが、採用予定数に届いていなかった。

図表II-44 介護職員の採用予定数と採用数

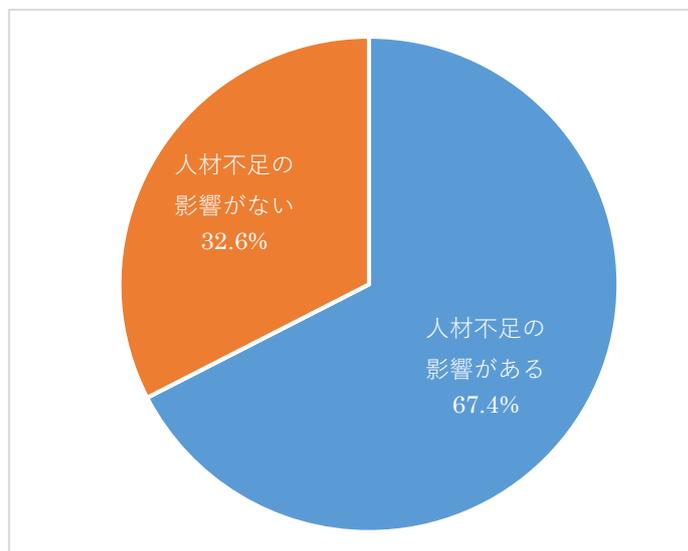
	職員(派遣職員含まず)		派遣職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
①採用を予定した介護職員数	3.8人	1.8人	0.2人	0.3人
②うち介護福祉士有資格者の人数	1.9人	0.6人	0.1人	0.1人
③新規採用した介護職員数	4.2人	1.9人	0.4人	0.6人
④うち介護福祉士有資格者の人数	1.9人	0.5人	0.2人	0.2人
③-① (予定を超えて採用できた人数)	0.4人	0.1人	0.2人	0.3人
④-② (予定を超えて採用できた人数)	△0.1人	△0.1人	0.1人	0.1人

※有効回答となった395施設のデータによる。

## (2) 人材不足の影響

人材不足によるサービス提供への影響について、67.4%の施設が人材不足の影響があると回答した。

図表II-45 人材不足によるサービス提供への影響

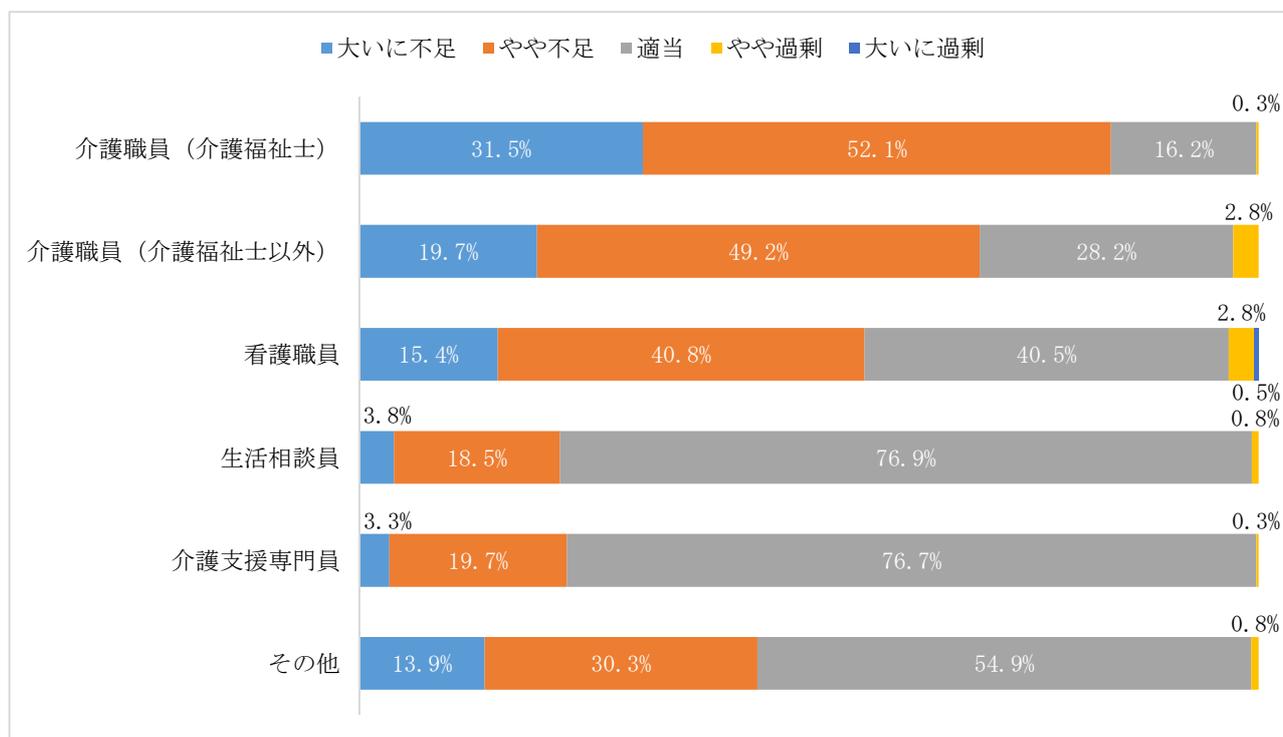


※有効回答となった390施設のデータによる。

(3) 職種別の過不足

職員の過不足状況については、「介護職員（介護福祉士）」が最も不足感が強く、大いに不足・やや不足が約 8 割を占めた。一方、「生活相談員」、「介護支援専門員」はいずれも適当が約 8 割を占めた。なお、「その他」として挙げられた職種は、栄養士、ドライバー、介護助手、事務職員であった。

図表Ⅱ-46 職種別の過不足状況



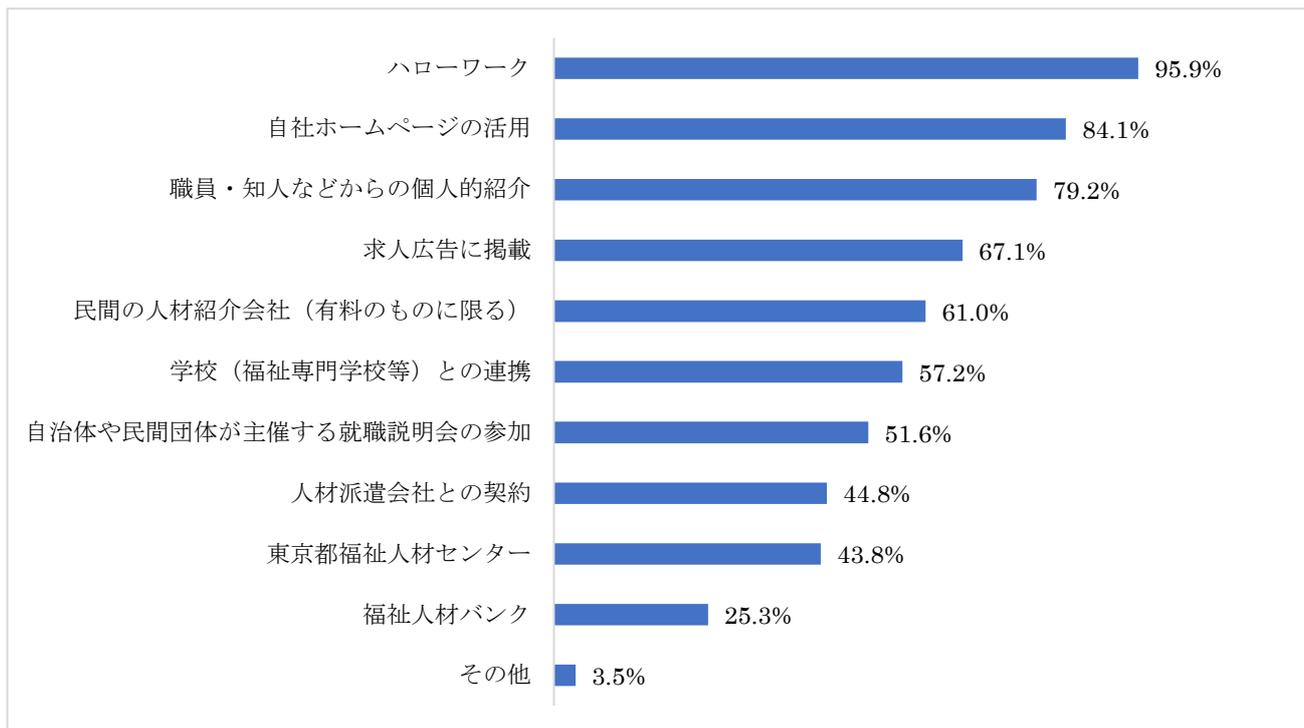
※有効回答となった 390 施設のデータによる。ただし、その他は回答があった 122 施設のデータによる。

(4) 職員募集

令和3年度に利用した職員募集方法は以下のとおり。「ハローワーク」が95.9%と最も多く、「自社ホームページの活用」(84.1%)、「職員・知人などからの個人的紹介」(79.2%)が続いた。「その他」の内容は「送迎車両へのポスターの掲示、特養施設長会主催の面接会、ポスティング」などであった。

また、これらの職員募集方法のうち、最も採用実績が高かった方法として「民間の人材紹介会社」を挙げた施設が最も多く、次いで「ハローワーク」であった。

図表Ⅱ-47 令和3年度に利用した職員募集方法(複数回答)



※有効回答となった395施設のデータによる。

(5) 採用経路

過去1年間に採用した職員の採用経路は以下のとおり。「途中採用(他の施設や介護事業所からの転職)」を採用した施設は80.8%あり、平均で5.2名採用していた。また、新卒は福祉系、福祉系以外で平均採用人数に大きな差は見られなかった。

図表II-48 過去1年間に採用した職員の採用経路

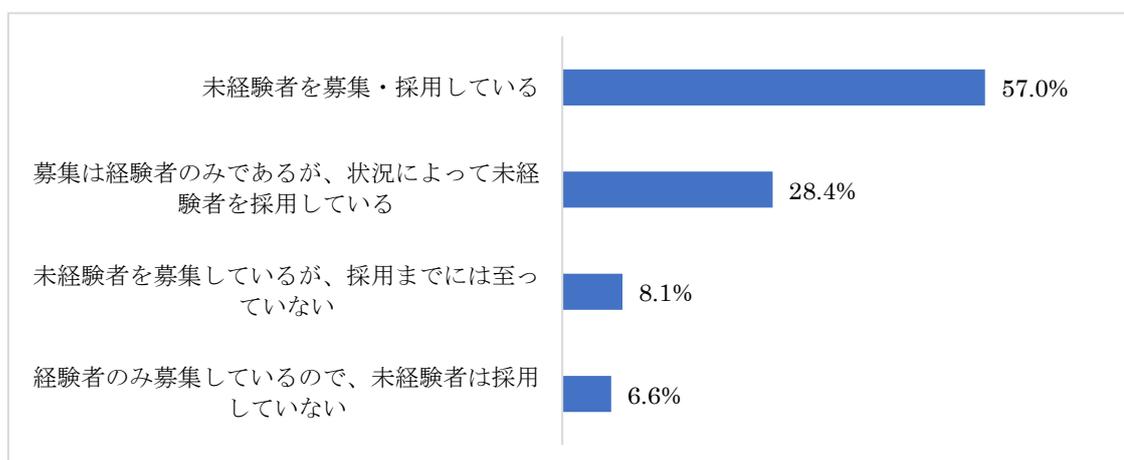
	該当する採用者がいる施設数		採用した施設における対象者数		
			平均	最小	最大
新卒(福祉系)	143	36.2%	1.8人	1人	20人
新卒(福祉系以外)	120	30.4%	1.9人	1人	11人
途中採用(未経験者)	232	58.7%	3.5人	1人	19人
途中採用(他の施設や介護事業所からの転職)	319	80.8%	5.2人	1人	37人

※有効回答となった395施設のデータによる

(6) 未経験者の採用

未経験者を募集・採用していると回答した施設は57.0%であった一方、経験者のみ募集している施設は6.6%あった。

図表II-49 未経験者の採用状況



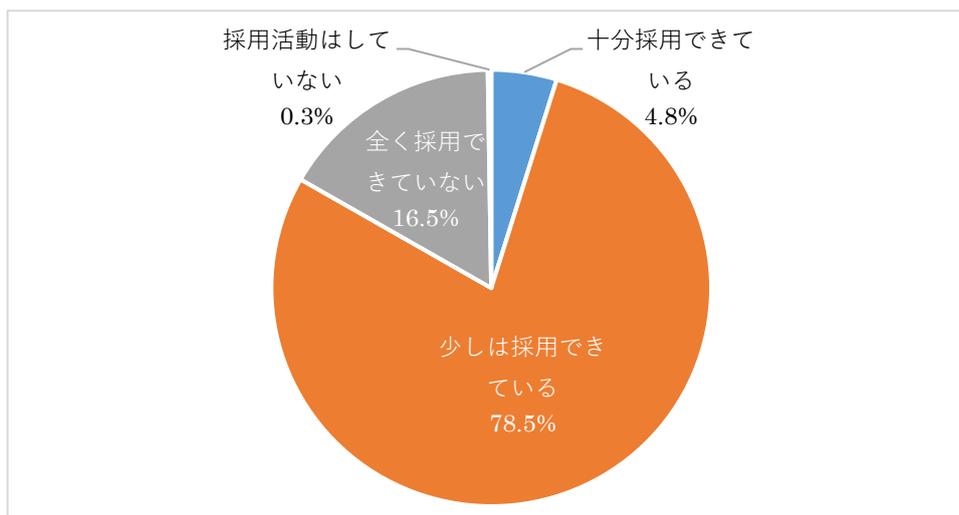
※有効回答となった395施設のデータによる。

(7) 人材確保の困難度

人材確保の困難度は、「十分採用できている」「少しは採用できている」と回答した施設が約 8 割を占めた一方、全く採用できていないと回答した施設も一定数あった。

「全く採用できていない」施設の特徴として、「十分採用できている」「少しは採用できている」施設よりロボットや ICT 機器の導入率が低い傾向があった。

図表 II-50 人材確保の困難度



※有効回答となった 395 施設のデータによる

(8) 人材確保の課題

人材を確保の課題は以下のとおり。「求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない」ことを挙げた施設は全体の 8 割を超えた。「その他」の内容は、「50 代以上の応募が多く、若手が採用できない」「毎年離職者がいる」「求職者の多くが利便性の高い紹介会社を利用している」「外国人や障がい者雇用に力を入れているが、受け入れる体制が整っていない」「育休職員が多く、その代替として期間限定で職員採用することは困難で、職員が復帰した際溢れてしまう」などであった。

図表 II-51 人材を確保するに当たっての課題(複数回答)

	回答施設数	回答割合
求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない	319	80.8%
人材派遣会社や人材紹介会社に頼らざる得ないため、コストがかかる	257	65.1%
離職が多い	139	35.2%
求人広告の掲載や求人に係るホームページの維持管理費等の採用コストがかかりすぎる	120	30.4%
夜勤対応やオンコール対応できる人材が確保できない	110	27.8%
応募者の求める処遇・報酬等の水準が高く、条件が合わない	99	25.1%
補助的な業務等を担うボランティア等が確保できない	95	24.1%
人材の募集・採用に関するノウハウやシステムが確立しておらず、どのような募集・採用活動を行うのが効果的か分からない	75	19.0%
その他	27	6.8%
特に問題はない	16	4.1%

※有効回答となった 395 施設のデータによる。

(9) 資格取得支援

資格取得に対する支援は以下のとおり。75.2%の施設が「資格取得のための費用(授業料、受験料等)について、補助を行っている」、72.4%の施設が「資格取得に必要な時間を確保しやすいように勤務日数・時間について、便宜を図っている」を行っており、多くの施設で何らかの支援を行っていた。

図表 II-52 従業者に対する資格取得への支援(複数回答)

	回答施設数	回答割合
資格取得のための費用(授業料、受験料等)について、補助を行っている	297	75.2%
資格取得に必要な時間を確保しやすいように勤務日数・時間について、便宜を図っている	286	72.4%
その他	32	8.1%
特に支援は行っていない	12	3.0%

※有効回答となった 395 施設のデータによる

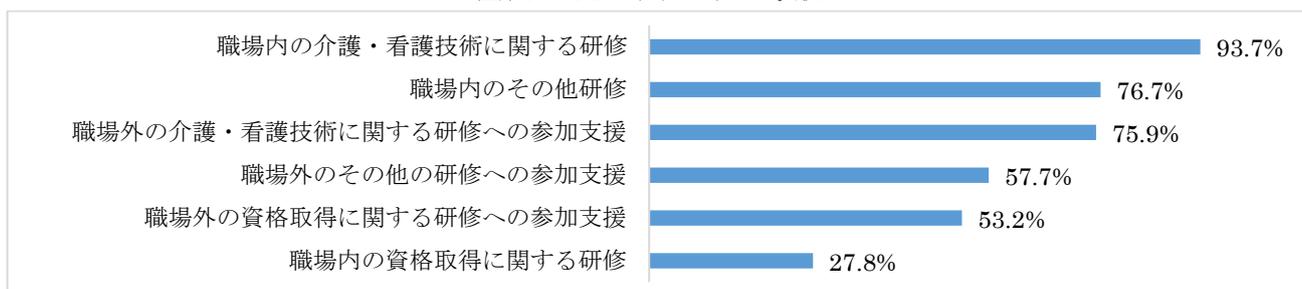
「その他」の内容は以下のとおり

- ・勤務時間外に自主的に集まり、資格取得等に関する勉強会を開きやすい環境を整えている。
- ・外部に委託し実務者講習会を法人内の会場で実施
- ・実習等については職務を免除している。(給料の保証)
- ・資格を取得した際、一時金が支払われている。
- ・行政の資格取得支援事業を活用している。
- ・合格時の報償、基本給与の見直し
- ・積極的なキャリアアップ面談の実施
- ・行政が支援する資格取得制度の紹介を行っている。
- ・専門の講師による勉強会の実施、テキストを使用した自主勉強会を実施
- ・行政の行っている授業料や受験料等の補助に関する申請を手伝っている。

(10) 研修

令和3年度に施設内で実施した研修は以下のとおり。「職場内の介護・看護技術に関する研修」を実施した施設は93.7%と多くの施設で実施していた。

図表 II-53 研修の実施状況

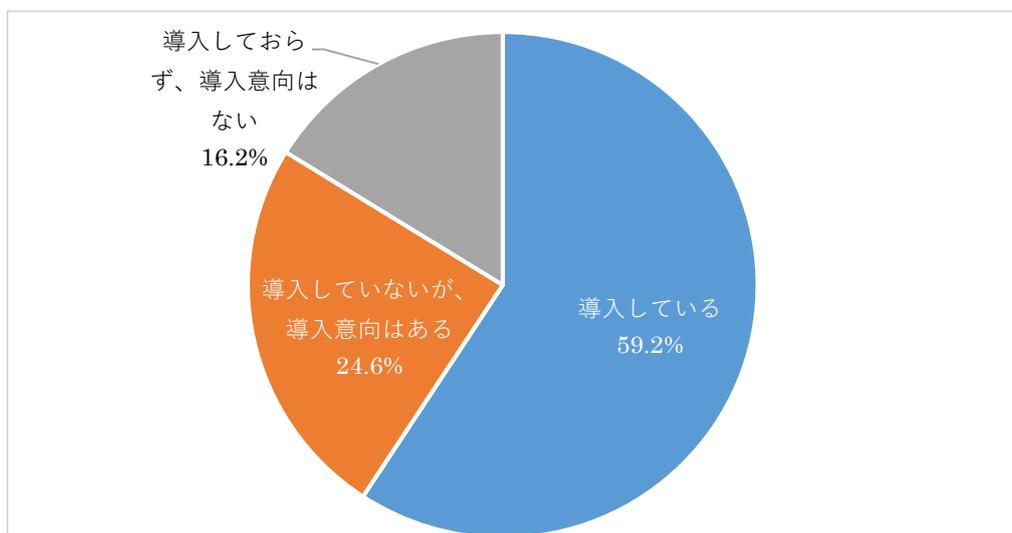


※有効回答となった 395 施設のデータによる。

(11) キャリアパス

キャリアパスの導入状況と今後の意向について、「導入している」と回答した施設は 59.2%、「導入していないが、導入意向はある」と回答した施設は 24.6%あった。

図表 II-54 キャリアパスの導入状況



※有効回答となった 395 施設のデータによる。

(12) 「キャリア段位制度」を活用したキャリアパス等導入状況

介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況は以下のとおり。19.0%の施設においてレベル認定者(見込を含む。)がおり、39.9%の施設でアセッサーがいた。

図表 II-55 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況

	導入施設数 (割合)	最大人数	最小人数 (0 除く)	平均人数
レベル認定者(見込を含む。)	75(19.0%)	23 人	1 人	3.9 人
アセッサー	126(39.9%)	41 人	1 人	3.0 人

※有効回答となった 395 施設のデータによる。

(13) 都の事業の認知状況

都が実施する介護人材関連の事業や取組の認知状況及び活用意向は以下のとおり

図表 II-56 都の事業の認知状況及び活用意向

事業名	事業を知っている施設数	事業を知っている施設の割合	知っていた場合の活用意向割合			
			回答施設数	活用している	活用の意向はあるが活用していない	活用の意向はない
介護現場改革促進事業(ICT機器等の導入などの経費補助)	381	96.5%	363	49.6%	40.8%	9.6%
介護職員スキルアップ研修事業、介護職員等による痰の吸引等のための研修事業	368	93.2%	354	52.3%	33.6%	14.1%
東京都介護職員宿舍借り上げ支援事業	366	92.7%	348	44.5%	27.3%	28.2%
福祉の仕事就職フォーラム、地域密着相談面接会	358	90.6%	336	53.0%	31.5%	15.5%
東京都福祉人材情報バンクシステムによる情報発信	337	85.3%	313	45.0%	44.1%	10.9%
働きやすい福祉・介護の職場宣言情報公表事業	331	83.8%	309	46.6%	43.0%	10.4%
介護人材確保対策事業(未経験者向けの初任者研修に対する受講料等の補助)	326	82.5%	313	36.4%	47.3%	16.3%
介護人材確保対策事業(未経験者向けの介護の職場体験の実施)	323	81.8%	305	27.9%	47.5%	24.6%
外国人介護従事者受入れ環境整備事業(外国人介護従事者の受入れに関するセミナーの開催等)	316	80.0%	301	22.9%	40.2%	36.9%
現任介護職員資格取得支援事業	296	74.9%	282	48.9%	39.7%	11.3%
介護現場改革促進事業(生産性向上に向けたセミナーの開催等)	295	74.7%	274	19.7%	60.9%	19.3%
介護職員奨学金返済・育成支援事業	289	73.2%	266	30.5%	49.2%	20.3%
介護の仕事就業促進事業	288	72.9%	271	20.3%	58.7%	21.0%
代替職員の確保による現任介護職員の研修支援事業	282	71.4%	268	9.0%	50.4%	40.7%
外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生受入れ支援事業	279	70.6%	266	14.3%	44.0%	41.7%
経済連携協定に基づく外国人介護士受入れ支援事業	267	67.6%	256	16.4%	35.9%	47.7%
外国人介護従事者受入れ環境整備事業(資格取得を目指す留学生に対し学費等を支給する際の補助)	264	66.8%	253	12.6%	46.2%	41.1%
福祉の仕事キャンペーン	223	56.5%				

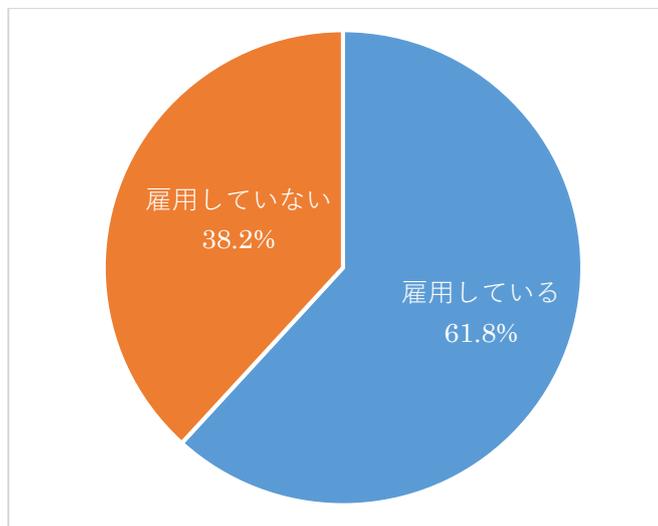
※有効回答となった 395 施設のデータによる。

7 外国人人材

(1) 外国人介護職の雇用状況

令和4年3月31日時点で外国人介護職を雇用している施設は61.8%であった。

図表Ⅱ-57 外国人介護職の雇用状況



※有効回答となった395施設のデータによる。

(2) 外国人介護職の在留資格

外国人介護職の在留資格は以下のとおり。雇用施設数が多かった在留資格は「介護」で、103施設で雇用の実態があった。また、雇用を予定している在留資格で最も多かったのは「特定技能1号」であった。「その他」の内容は「永住権」、「配偶者が日本人」などであった。

図表Ⅱ-58 外国人介護職の在留資格別雇用(予定)数

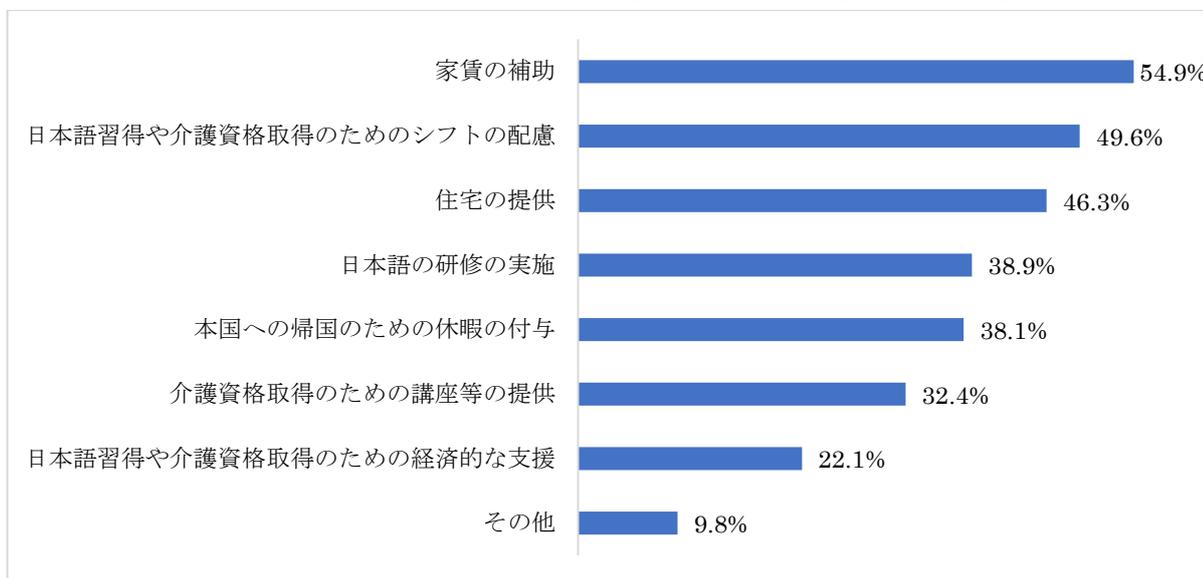
区分	雇用施設数	雇用数 (合計)	雇用数 (平均)	雇用予定施設数	雇用予定数 (合計)	雇用予定数 (平均)
経済連携協定(EPA)に基づく外国人	41	233人	5.7人	21	74人	3.5人
外国人技能実習制度に基づく外国人	62	176人	2.8人	27	87人	3.2人
外国人留学生	50	157人	3.1人	20	48人	2.4人
特定技能1号	68	212人	3.1人	37	119人	3.2人
介護	103	268人	2.6人	23	51人	2.2人
その他	62	140人	2.3人	4	5人	1.3人
計	382	1,186人	3.1人	132	384人	2.9人

※外国人介護職を雇用していると回答し、有効回答となった244施設のデータによる。

(3) 外国人介護職に対する支援

外国人介護職に対する支援として最も多くの施設で実施されていたのは、「家賃の補助」であり、次いで「日本語習得や介護資格取得のためのシフトの配慮」であった。

図表 II-59 雇用している外国人介護職に対して実施している支援(複数回答)



※外国人を雇用していると回答し、有効回答となった 244 施設のデータによる。

その他の内容は以下のとおり。

- ・日本語学校、介護福祉士養成校の学費の貸付
- ・住居の生活必需品、家電、PC、プリンター、Wi-Fi、自転車の貸与
- ・外国語に対応した介護ソフト
- ・家具家電、PC、Wi-Fi の貸与
- ・修学資金貸付の保証人
- ・損害保険への加入
- ・奨学金
- ・帰国に関して特別な休暇付与はないですが、連休の取得を認めています。
- ・近隣の日本語学校の支援・協力を得て本人たちの就職後の全般フォローアップ
- ・外国人(同じ国)のリーダーがプリセプターで指導している。

(4) 外国人介護職を雇用するメリット

外国人介護職を雇用するメリットについては以下のとおり。

- <人員確保>
- ・人材を確保できる。留学生同士のネットワークがあり、繋がりを広げることができる。
  - ・中長期での雇用が見込める。利用者へのかかわりが丁寧で明るい。
  - ・人員不足の解消。一般職員であっても外国人の方に対し、OJTに関わることができること
  - ・資格取得後の人員確保にもつながる可能性がある。

- ・言語のハードルはあるが、現状では仲介業者が入っており、必要な支援・バックアップは行ってもらえており、費用がかかるものの助かっている。また、採用に当たってもこちらの要望に対して基準を満たす人材を探してもらえ、オンライン等での面接の設定も行ってくれ、長期的な採用計画は立てやすいと考えている。
- ・介護人員不足が補えることと異文化交流による職員への刺激
- ・今後の少子化による人材不足のための準備ができる。
- ・人材不足の解消と若手人材の確保、日本と異なる新しいアイデアの創出
- ・これからのますます進む人材不足の状況を考えると、外国人介護職の雇用が必要。現在はコミュニケーション、介護スキルの高い在留資格「介護」の外国人介護職の雇用を先行して行っている。外国人介護職のリーダー的役割を期待している。
- ・2025年介護人材不足は避けられない状況があり、その時にあわてることのないように外国人介護職の雇用を進め職員と事業所が協働して、人材育成と日本の介護技術を外国人に伝承していくことの重要性を一緒に考えていくことができている。
- ・人材確保難の現状においてはありがたい戦力と考える。
- ・日本人だけでは不足してしまう人数を補うことができる。
- ・技能実習生は最低3年(最長5年)の就業期間が定められている為
- ・今後いっそう確保困難が予想される状況下で、介護人材確保策として有効との認識がある(現状ではEPA制度のみ)。
- ・人手不足の解消により業務負担が軽減され、残業時間の減少や休みがとりやすくなる。
- ・来る人材不足の打開策として外国籍職員の採用が必要不可欠になるが積極的な雇用により受入体制の確立につながる。
- ・奨学金支援をしているため5年間の就労が見込める。
- ・今後の日本人職員の確保困難に向けての措置
- ・外国人の職員ネットワークなど、介護職員の紹介につながりやすい。
- ・日本人を雇用することが困難な状況の中、外国人技能実習生が人材不足を補ってくれている。
- ・日本人の人材確保ができず採用している派遣職員と入れ替えることで費用を抑えることができる。
- ・先々を見据えた優秀なマンパワーの確保のために行っている。

<資質>

- ・志が高く、優秀な人材が多く、日本人以上の戦力が期待できる。
- ・真面目に働く方が多く、現職員の意識の向上につながっている。
- ・自国ではない国で就労するという覚悟がある。欠勤や人間関係のトラブルは無し。
- ・仕事に対してモチベーションの高い外国人が多く、職場内の活性化が期待できる。
- ・外国人の方(ミャンマー国籍)は、仕事に取り組む姿勢や意欲が高いので、現任職員にとって良い刺激となっている。
- ・若年層の採用ができる。勤勉であることが多い。
- ・マンツーマン指導により育成した外国人介護職が入職した外国人職員との橋渡し役を担ってくれる。

- ・ミャンマーからの技能実習生を雇用しているが、勤勉で真面目であり意欲を持った子が多く、戦力的に欠かせない存在である。
- ・日本人よりも気づき、やさしさ、愛情をもって丁寧な介護をする。とにかく一所懸命にやる。

#### <業務の見直し>

- ・日本人介護職員の介護技術の見直しができる。専門用語、短縮用語等見直し、又は統一できる
- ・新人職員へ教えるためのポイントを職員が説明できるようになった。
- ・教える先輩職員や他の日本人職員にとっても、接遇面等の見習う面もあり、また業務の振り返りと見直しの機会にもなる点
- ・言葉の通じない外国人へ教えることで、教育体制の見直しにもなる。
- ・人員不足の解消及び外国人の指導育成により、日本人の指導育成の方法の見直し等外国人の為だけでない教育プログラム 業務手順の周知など、その方法の改善の機会となっている。

#### <他の職員のスキルアップやモチベーション維持>

- ・邦人職員のモチベーション向上に寄与。ダイバーシティの主要構成員
- ・育成の段階から、日本人スタッフの業務に対する姿勢も良くなってきている。
- ・介護福祉士取得に向け勉強している姿や、利用者に対しての積極的であり日本人にも刺激がある。
- ・異文化交流ができる。
- ・教育を行うプロセスそのものが日本人スタッフの教育効果につながる。もちろん人材としても優れている(自国で有資格者なので基本レベルが高い)。
- ・急な退職がない。外国人は責任感が強く意欲的なので、日本人介護職の多様性の価値観醸成やモチベーションアップにつながっている。
- ・異国で語学や必要な勉強をし、施設内で真面目に働く様子は、職員の業務態度への好ましい影響となっている。
- ・優しく丁寧な接し方に日本人職員が学ぶことが多い。真面目で急な休みなどなく安定して勤務に従事してもらえている。
- ・人材の確保。一生懸命働いてくれます。日本人スタッフも、どのように指導すべきか色々工夫し、互いによい勉強となります。純粋に介護に取り込む姿勢が他の職員に共感を与える。
- ・真面目で意欲の高い職員が採用でき、他の職員の意識向上につながっている。
- ・日本人職員の指導力向上、質の高い職員(EPA)の確保、さらなる外国人職員紹介による人材確保
- ・人員不足解消はもちろんの事、ダイバーシティな考え方のできる職員の育成につながる。
- ・明るく前向きな為、職場全体の雰囲気は明るくなる。
- ・入居者への思いやりなど、仕事への姿勢は見習うものがある。
- ・母国から遠く離れた日本で介護業務に従事するというモチベーションや、日本での生活や労働環境にいち早く順応しようとする姿勢を目の当たりにし、共に働く日本人職員の意識変化が生まれている。
- ・職場の雰囲気が明るくなった。また育成や研修等により周りの職員の成長にもつながった。
- ・人にもよると思うが、明るくハキハキお仕事に取り組んでくれている為、フロアが明るくなります

- ・介護の基本から教えていくことで、教育する側のスタッフも基本に立ち返りサービスの質の向上につながられる。文化交流等を通して職員間コミュニケーションの活性化につながる
- ・留学期間が終了し、日本の介護業界での就職を希望する留学生を対象として受け入れている。意欲をもって働く姿勢は施設の活性化にもつながる。教える体験が職員を育てることもある。

#### <利用者への影響>

- ・利用者にとって、外国人との交流を持てる。
- ・多様な文化を御入居者支援で活かせる。
- ・御利用者から慕われて雰囲気が良くなる。
- ・真面目に業務に従事し、利用者様からの評判も良い点
- ・真面目な取り組みに対して日本人も刺激を受ける。入居者も喜ぶ。

#### <その他>

- ・なし(EPAに関しては他職員の負担にしかない。)
- ・コミュニケーションの難しさ。特に入居者とのコミュニケーションは皆無
- ・日本人の人材難で受け入れざるを得なくなる。
- ・日本人採用が困難なための代替要員であり、積極的に採用したいと思っていない。
- ・日本の福祉専門学校卒業学生を常勤採用しているので、全く日本人職員との違いはない。
- ・国が進める経済連携協定(EPA)の仕組みに協力することができる。

### (5) 外国人介護職の採用活動

外国人介護職の採用活動に当たって法人又は施設で独自に取り組んでいることは以下のとおり。

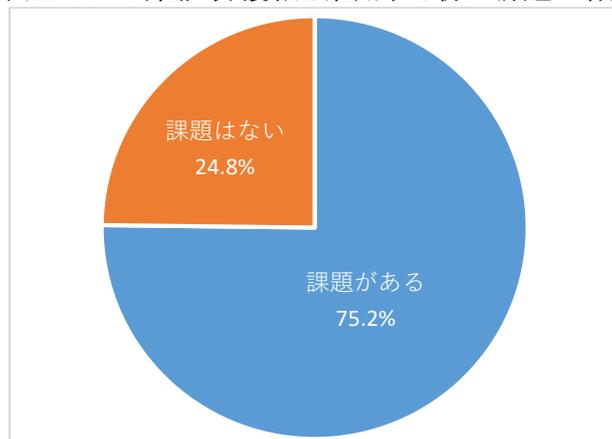
- ・現地の日本語学校などと法人が契約し、在留資格「介護」希望者と採用面接を実施。日本語学校、介護福祉士養成校の学費の貸付
- ・外国人介護職に限らないが職員採用専任の担当者を配置している。
- ・日本語学校との連携。介護福祉士養成校との連携及び修学資金援助
- ・グループで組合を立ち上げ技能実習生を受け入れている。
- ・外国人留学生への採用活動に当たり、外国人スタッフに参加してもらっている。
- ・タイやベトナム等の現地日本語学校や関連施設等を、法人幹部が視察に行っている。
- ・系列の専門学校の留学生の学費支援アルバイトで雇用し、卒業後、入所先として選んでもらっている。
- ・住居の確保、家具・備品(日用品)の確保、食品の確保
- ・職員紹介制度(紹介した側、された側ともに紹介手当を支給)
- ・近隣施設で外国人介護職を採用している施設との情報共有の場がないことから、積極的に技能実習評価試験の評価者を受託し情報収集の一つとして位置づけている。
- ・外国人のコーディネーターの配置による様々な面でのサポートを行っている。現地語での説明等で理解を深めていただけるよう配慮を行っている。

- ・日本語学校又は介護福祉士養成校に通う留学生を雇用している。法人は連帯保証人として留学生の学費補助金を申請することや、寮の確保などに取り組んでいる。
- ・日本語教師経験を持つ職員を採用し、語学学習の時間を用意。日本での行政手続きなど生活支援協力機関と連携を図り、定期的に法人の情報を発信する等、当法人に従事するメリットの説明を行っている。
- ・専門学校からの実習生を積極的に受け入れ、職員としての適性を見極めている。
- ・雇用している外国人職員に知り合いを紹介してもらう事により、採用につなげている。
- ・グループ内日本語学校からの留学生との面接会や送り出し機関からの紹介等を受け採用につなげている。
- ・現地のマッチングや候補者とは、法人内で働いている外国人職員が直接コンタクトをとり、具体的な話をしている。
- ・近隣の日本語学校に出向き、就職説明会、施設紹介等を実施。特定技能、介護を目指す学生をアルバイトで採用し、時期がきたら正規雇用となるよう5年満期で帰国することも踏まえ、中長期で段階的に採用できるよう毎年5名は採用する。
- ・現地での採用面接を実施している。また、随時採用できるよう借り上げ社宅を確保している。

(6) 外国人介護職を雇用する際の課題

外国人介護職を雇用する際の課題や問題があると回答した施設は、75.2%あった。課題の内容は、日本語の習熟に関する事項や生活習慣の違いなどのほか、費用や手続きに関する事項など、多岐にわたる。

図表 II-60 外国人介護職を雇用する際の課題の有無



※有効回答となった395施設のデータによる。

課題の内容は以下のとおり。

- ・ 礼拝の時間を設けることができないなど、信仰や生活習慣の違いが業務に影響する場合があります、雇いたくとも雇えない場合がある。
- ・ 日本語の理解度にはやはり課題がある。同時期に配属された日本人の職員と同じ給与を提供しているが、業務内容で精査が必要とされる。
- ・ 外国人職員：文化の違い。言葉の壁  
日本人職員：外国人を雇用することへの理解。外国人の文化の違いを理解してもらうこと
- ・ 就業後の日本語能力向上支援(法人内に日本語教育のノウハウがない。)
- ・ 日本語能力がある程度ないとチームワークが図れず統一したケアができない。
- ・ 日本語の能力への不安や、現場での介護職員の指導についての意思疎通
- ・ EPA 候補生も出稼ぎの感覚が強く学習する意欲がないこと、EPA 受け入れの元となっている国際厚生事業団のかかわり方が中途半端で施設の負担が大きいこと、待遇面でもきちんと業務を行っている日本人職員との格差が大きすぎる。体調不良時やワクチン接種、自治体や住宅の手続き等、何かあるたびに人手が取られること
- ・ 言葉の問題から記録や情報の取り方に課題を抱えている。介護ソフト側での自動翻訳など補助が必要
- ・ コミュニケーション力・習慣・記録等にフォローが必要な場合が多く、他の職員の負担となるケースが多い。
- ・ 帰国に要する休暇期間が長くなりがちであること。日本人スタッフから不満の声が出ている。
- ・ 日本語能力や文化の違いに関して課題はある。利用者様とのコミュニケーションや他職員との連携にも関わってくる。
- ・ 言葉はなんとか話せるが、日本語で介護の記録をとることが難しい。また、日本のルールを理解も難しく、日本人スタッフがサポートする必要がある。
- ・ 技能実習生は一定の年数で帰国される為、戦力になってきたところで退職される。
- ・ 日本語レベルや文化の違いにより、業務遂行到達レベルに差が出てくる。
- ・ 口頭でのコミュニケーション能力は時間の経過とともに問題ではなくなってくるものの、研修や記録など、文章の読み書きなどで課題が多いと感じる。
- ・ 現在採用している方は特段課題等が無いが、新たに採用する際には、介護記録の入力や言葉の壁があることから、業務内容を整理していく必要がある。元々介護業務にはケース記録や事故報告等、職員の教育研修等、直接介護業務以外にもやらなければならない事が多く、外国人の方を雇用しにくい現状がある。
- ・ 問題まではいかないが、どうしても言葉が通じない部分もあり、通訳などを介して説明する労力を伴う。
- ・ ある程度受入側(日本人)の外国人材に対する意識改革が必要であり、少し時間がかかる。
- ・ 技能実習の場合、住環境等の準備や指導員の確保それにとまなう人手不足
- ・ 読み書きが不自由で、記録や報告書の記入が大変な時がある。文化の違いがあり、意見がぶつかる時がある。

- ・生活習慣等の違い(時間や仕事に対する姿勢や概念)の違いで、現場の職員に戸惑いがあった。仕事に入るまでの姿勢や態度など
- ・服薬管理等、専門的な日本語スキルや利用者との細かなコミュニケーションにおいて課題がある。外国人同士の夜勤シフトは組めず、1フロア2名体制の夜勤帯において、ペアを組む日本人職員の負担が大きくなっている。職員全体の中での外国人の割合、バランスが課題となり、現状は新たな外国人雇用を控えている。
- ・急変時対応や病院への付添い等の対応が困難。ペアとなった日本人職員への負担がかかりやすい。業務外での日常生活の支援が細やかに必要となる。
- ・日本の生活に馴染むまで、施設側での生活支援サポートが多く必要になる。
- ・日本語での円滑なコミュニケーションが難しいため、社内外の研修等、教育期間が長期必要になる。
- ・日本のルールが守れていない。報告、相談、連絡が取りにくい。勝手に判断してしまうなど、理解の違い。住居の確保。日本語教育の時間、講師不在。研修の時間が取れないことや、経験者不足
- ・管理団体に支払う管理料の負担が大きい。また、外国人受入施設間の情報共有の場があると良いのではと考える。
- ・現在技能実習生を採用していますが、実習生ということで介護現場での投薬・身体介護など実習生を1人で業務に当たらせることができません。あくまで補助的な業務ということで必ず技能実習指導者がついた状況での勤務になります。にもかかわらず、入国後6ヶ月を過ぎれば、介護職員1としてカウントできることになっています。
- ・日本語能力にやはり個人差がある。文化の違い(介護的な価値観)介護業務＝賃金獲得のための一手段としての割り切り感が強い等
- ・日本語が難しく、報告書等の記入や救急対応等外国人には免除しなければならない業務があるが、給与体系は日本人の職員と同じな部分
- ・言葉や文化の違いについて～実際、日本で生活をするに当たり行政手続きや、近隣住民トラブルの対応など生活する上で細部にわたってフォローする必要がある、労務担当者などに負担になっている。
- ・価値観、考え方になじめない(ことがある)。途中離脱(帰国)、定着しない、などがある。
- ・施設の構造上、夜勤に関しては完全に1名として配置することができず、夜勤業務の負担が減らない。
- ・介護職員としての戦力化に時間がかかり、雇用に至るまでの時間・経費やその後の支援体制に労力がかかる。
- ・寮の借り上げや費用負担シフトの配慮など、固有職員より手厚い処遇になる。
- ・EPA ベトナム人採用を行っており、日本語能力N3 レベル以上での入国でも、採用1年目は特に、語学力、コミュニケーションに難がある。御入居者とのトラブルはない。
- ・日本語で記録ができるようになるまでは、数年の期間を要すると思われる。
- ・細かな日本語のニュアンスの受け取り方の違い。日本語の習得に個人差がある。
- ・住まいの関係で途中帰国するような事があると借り上げ社宅の法人持ち出しが増える。
- ・受け入れや教育に時間とコストがかかる日本語でのコミュニケーションがとりにくい。

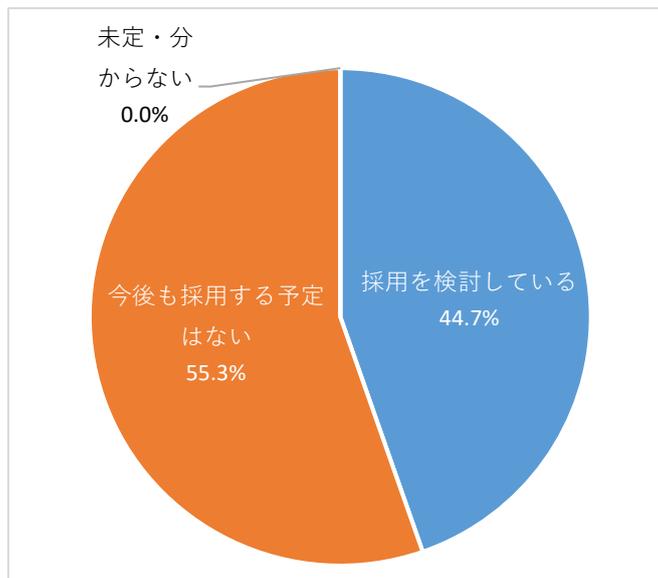
- ・夜勤業務を行わせるには長期の時間を要する(現状としては行う職員は3名・在留資格が「介護」の職員)。
- ・業務に対する責任等の文化・風土の認識をしてもらう事や、実務面としては会話・記録が問題となる事がある点
- ・日本語のレベルの問題。任せられる仕事が限られてしまうことが多い。
- ・給与は安価だが、住宅の補助や家電の修繕、ビザの取得費用を施設でもっている。
- ・利用者や職員とのコミュニケーション。日本語の理解と記録の入力
- ・技能実習や特定技能は、事務手続きが複雑で管理に非常に手間がかかる。
- ・夜勤ができるまで相当の時間がかかる。
- ・EPAの場合、週5日の内、1日は業務以外の日本語の勉強等の時間にとられる。
- ・住居や各種手続きのサポート、また日本語の習得に向けての業務としての対応が必要になる。
- ・病気やけがにより入院が必要になった場合、近親者が国内に在住していない場合が多く、入院手続きが困難になる可能性が考えられる。
- ・技能実習生に関しては、法律上できない事も多くあり、一人として働けないケースがあるので、今後の雇用に関しては要検討
- ・日本語の理解に乏しいため、コミュニケーションに時間がかかる。指示がうまく伝わらない。
- ・採用に至るまでの経費と継続的にかかる経費が高く、事業を圧迫している。
- ・日本語習得や介護資格取得のための機会の提供や経済的支援が十分にできていない。
- ・受入体制として、EPA介護福祉士候補生の場合、週8時間の学習時間などを確保している為、仕事になれても日本人に比べて労働時間が少なくなってしまう。
- ・言語・文化の違いによる意思疎通困難の恐れあり。指導者となる介護職員の不足
- ・コミュニケーションがとれないため、どこまで分かって、どこから分からないのかが、理解できない言葉の壁がある。仕事に対する姿勢も文化の違いから、相手に誤解されることもある。
- ・日本語への理解。学校の授業等による急な欠席や遅刻がたびたびある。
- ・日本語の理解が困難なため、認知症の御利用者が不安になってしまう。記録の入力が困難
- ・日本語の習得。個人差が大きくなかなか上達しないため職員の一員として勤務を組めないことがある。特に夜勤帯
- ・技能実習生や特定技能である場合、制度上の規則(ビザの更新、実績報告、実習指導員等担当者の配置、生活支援など)があるため、通常の業務に加えて管理する業務が増える。通常業務の教育以外にも日本語能力向上支援、資格取得に向けた教育計画、生活面での管理(通院など)等も体制を整えて実施する必要もある。
- ・日本語の理解、コミュニケーションがとりにくい、独り立ちまで時間がかかる。
- ・日本語による記録スキルの向上(適切な教育システムが無い)。業者に依頼すると大きな費用が掛かる。成果にも不安がある。
- ・ざっくりとした指導はざっくりとした結果にしかならないため、一つひとつ丁寧に向き合いながら育成を実施するよう心掛けているが、理解が足りない者もいる。また、言葉の難しさが一番課題である。難しい説明は翻訳ソフトを活用しながら、実施する。

- ・ ケース記録や記録等の読解力、日本語入力する語学力が求められるため、正規職員として採用するにはかなりの語学力を求めてしまう。雇用される側はどこまでの語学力が必要なのか採用する側はどこまでの語学力を求めるのか、課題はあると考えます。
- ・ 語学力が一番の課題である。生活習慣・文化の違いがあり生活指導が必要である。外国人が入居できる住居の確保が困難である。
- ・ 生活へのかかわりや学校との連携が必要になるのでそれを行う人員の確保
- ・ 外国人が求める賃金高に対して、仕事の内容・質、事業者側が支払える賃金高が折り合わない。
- ・ ブローカー的な存在が、引き抜きを行うことがまみられる。
- ・ 書類手続きに時間がかかる(在留資格の確認やビザの手続き)
- ・ コミュニケーション不足や日本のルールや言葉のマナーの理解が難しい(言語の壁)。
- ・ 多くの外国人を受け入れるには専属の部署や資金も必要となる(生活のサポートなど)。

(7) 外国人介護職の採用予定

外国人介護職を雇用していない施設の、今後の外国人介護職の採用意向は、「採用を検討している」施設が 44.7%であるのに対し、「今後も採用する予定はない」施設が 55.3%と、採用の意向がない施設が過半を占めた。

図表 II-61 外国人介護職未雇用施設の今後の雇用意向



※外国人を雇用していないと回答し、有効回答となった 150 施設のデータによる

(8) 外国人介護職を採用しない理由

今後も外国人介護職を採用する予定はない理由は以下のとおり。

- ・ コミュニケーションや記録等が十分でない。
- ・ 現在の介護業務内容では個別ケアが細かすぎて情報共有が難しいと思われ、もっとシンプルな介護にシフトしなければ外国人採用は難しい。
- ・ 現在の職員数で、外国人の介護職の割合が多いから

- ・住環境の整備・意思疎通において不安がある。記録等に不安がある。生活習慣等の違い。
- ・言葉、宗教や文化の違いによる不安、指導者を付ける人的余裕がない。
- ・法人内に介護学院(初任者・実務者)があり、そこから職員への登用が可能なため
- ・受入の体制が整えることについて、業務上の優先順位を上げられない。ほかに対応しなくてはならない問題がある
- ・外国人活用の為の環境が整っていない。指導・育成の為の時間、担当職員の確保が困難
- ・外国人を受け入れる体制が整っていない。人材に余裕がある時期でないと受入は難しいと考えており、その時期を既に逸しているように思う
- ・現状、採用に特に困っていないのが大きな理由です
- ・コミュニケーションの取り方に苦慮すると思われる
- ・日本人採用を中心に進めていきたい。言葉の壁や、職務内容が限られてしまうことはさけられないので、敢えて外国人採用を積極的に行うメリットが今のところ感じられない
- ・採用にかかるコストや手間、育成、労務管理など大変そうだから
- ・施設で受け入れるだけの体制が整えられない
- ・日本人の人材雇用が全くできていないわけではないため
- ・外国人は大勢採用する場合にはメリットを出せるが、2～3人程度では負担の方が優ると思うため
- ・サポートする職員の負担が大きく、施設の負担も大きい
- ・外国人を採用するほど、採用が困難ではない
- ・ハローワーク等で少しではあるが採用できているから
- ・過去に採用した人で、日本にも長く住んでいたものの、記録が難しく、その人のためだけに特別なサポートやフォローが必要になり、かえって負担が増える結果になったため
- ・外国人を受け入れる体制の確保が厳しい。職員の中に受け入れる国の文化や風習、言語を理解している者がいないため、トラブルが発生し対応が困難
- ・施設の構造上、日勤帯も夜勤帯もフロアに一人配置の時間が生じることから、完全に独り立ちできる方しか雇用できない。外国人の方ではそういった方がなかなかいらっしゃらないと思う

## (9) 外国人介護職に関する行政への要望

外国人介護職の雇用に向けて、行政に求める役割は以下のとおり。

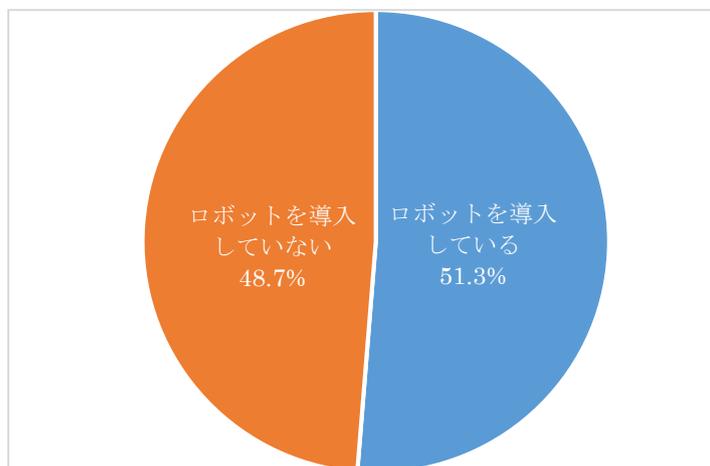
- ・ 監理団体ではなく国が中心となる事業だと思うので、その役割を果たしてほしい
- ・ 介護福祉士資格取得への支援(外国語対応など)
- ・ 外国人労働者の日本語習得に向けての支援事業
- ・ 採用コストの削減、手続き等の簡略化をお願いしたい。
- ・ 東京都は、住宅が高い、外国人が家を借りるのも難しい。また、介護以外の職種に移りやすいなど、地方で雇用するより、雇用と雇用継続が難しい。外国人の面倒や教育の人材が不足しているため、斡旋業者を使った場合の補助があれば活用しやすい。
- ・ 働きやすい環境、働き続けられる環境づくりに関する協働活動
- ・ 特定技能人材の支援機関への費用支払い補助制度を作ってほしい。外国人材が日本人介護職員雇用に比べて教育に時間がかかるだけでなく、コスト高になる点が導入のハードルになっている点にも注目してほしい。せめて同レベルになるようにしてほしい。
- ・ 日本の施設の在り方を外国人介護職に理解できるよう指導してほしい。
- ・ 民間の紹介会社より、外国人実習生の方の営業の連絡が多々あるが、どの業者を選んで良いか分からないため、行政への登録制や実績など適切な業者を選定できるような仕組みを作って頂きたい。
- ・ 法人契約でも、居住するのが外国人だと嫌がられ、なかなか外国人介護職員が住む場所が見つからない。また、外国人介護職員が就労する際に、家具家電の準備の必要もあることから、受け入れに対する助成があると助かります。
- ・ 社会保険等を含めて何でも相談できる窓口の設置
- ・ 現在計画中のため具体的な方々は今のところありません。
- ・ EPA、在留資格「介護」等、制度が複雑で理解しにくい。受け入れを実施している施設の受け入れまでの流れや、実際どのように就労しているのか(メリット、デメリット等)事例を知らせていただけると、具体的にイメージしやすいと思う。
- ・ 採用した外国人に対する語学研修、スキルアップの為の補助
- ・ 研修の機会を作る事など育成を共に行えると良い。
- ・ 仲介する組合が多数あるが、グレードが担保されていないように受け取れる。一定の要件を決めるのは必要かどうか。
- ・ 言葉、文化の面でのフォロー(施設、外国人介護職とも)
- ・ 日本語教育。日本語で少しでもコミュニケーションが取れるようになるといい。
- ・ 就労ビザなどの取得の容易性。日本語学校の支援など
- ・ 仲介業者が信用できる業者なのかわからない部分がある為、東社協等の機関が窓口になっていただくと安心できる。
- ・ 仲介業者の安全性(信頼性)の確保。独り立ち(シフトに入る)できるまでにかかる、既職員の負担軽減のための補助(人員派遣やその費用負担等)
- ・ 外国人介護職の雇用が望めた時には、異文化の課題が出て来ると思います。現に調査対象以外で既に2名雇用しております。行政には相談できる環境・連携できる駆け込み寺的な役割を担ってほしい。

8 ロボット・ICT 機器・介護福祉機器

(1) ロボットの導入状況

令和4年3月31日時点でロボットを導入している施設は51.3%であった。

図表II-62 ロボットの導入状況

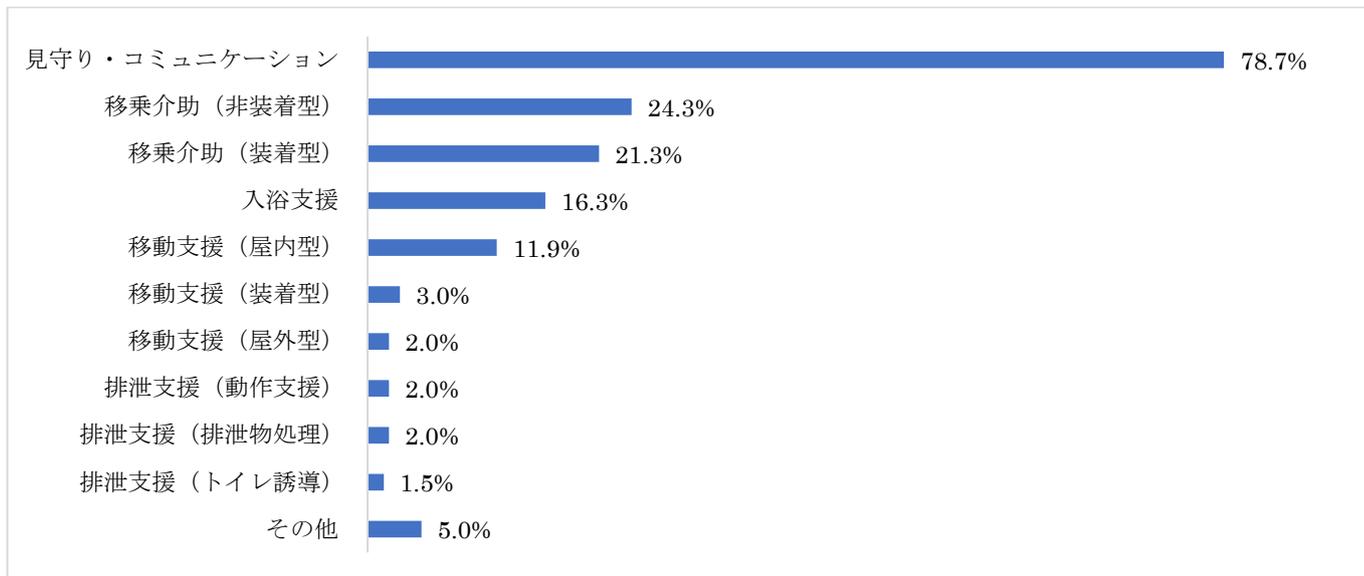


※有効回答となった394施設のデータによる。

(2) 導入しているロボットの種類

78.7%の施設で「見守り・コミュニケーション」関係のロボットを導入していた。「その他」の内容は「離床センサー」などであった。

図表II-63 導入しているロボットの種類

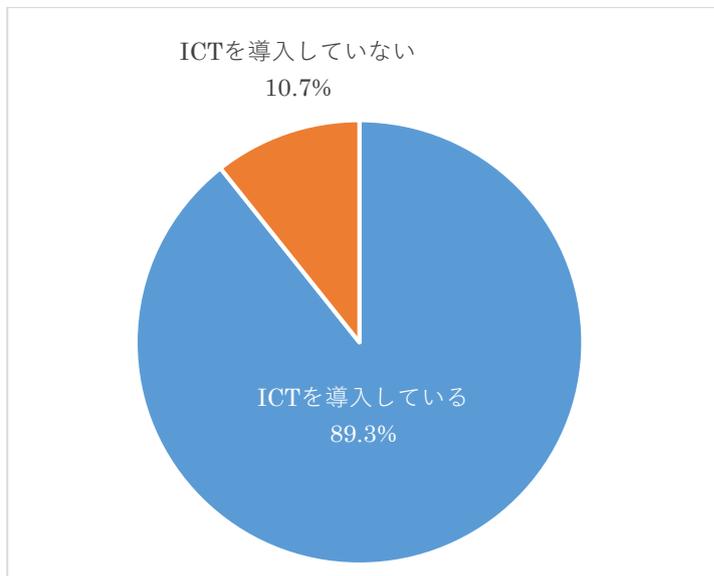


※ロボットを導入していると回答し、有効回答となった202施設のデータによる。

(3) ICT 機器の導入状況

令和 4 年 3 月 31 日時点で ICT 機器を導入している施設は 89.3%であった。

図表 II-64 ICT 機器の導入状況

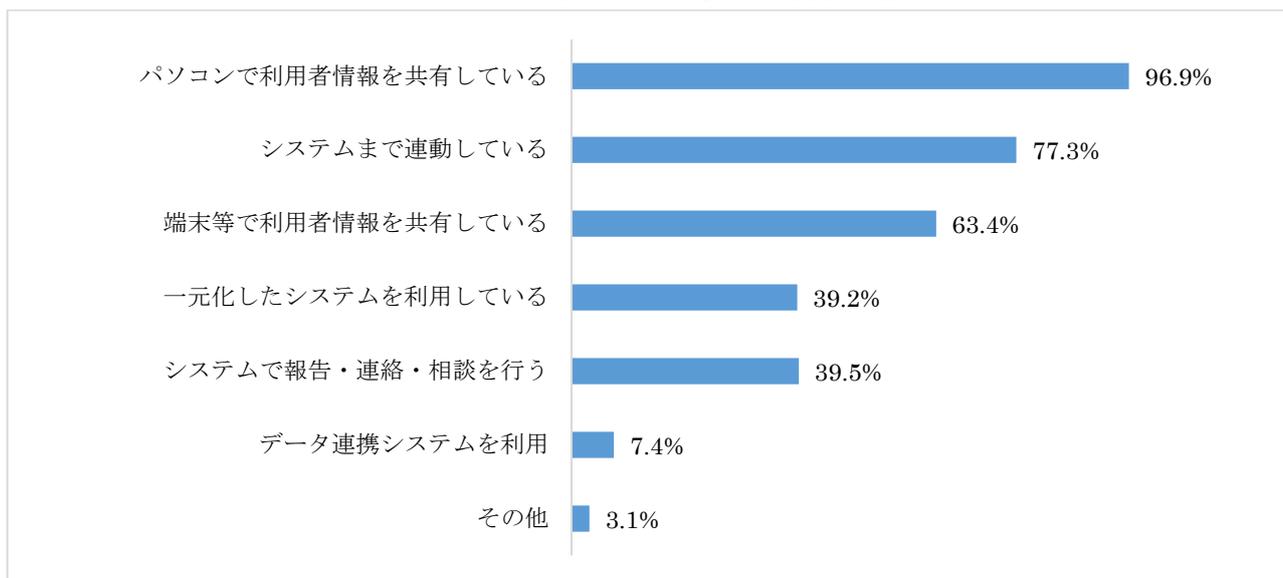


※有効回答となった 394 施設のデータによる。

(4) 導入している ICT 機器の種類

96.9%の施設が「パソコンで利用者情報を共有している」と回答した。「その他」の内容は「インカム」、「トークアプリ」などであった。

図表 II-65 導入している ICT 機器の種類

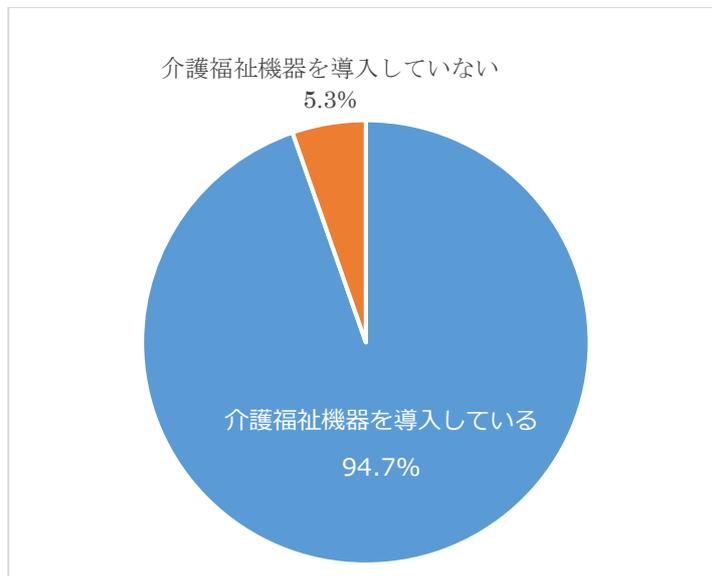


※ICT 機器を導入していると回答し、有効回答となった 352 施設のデータによる。

(5) 介護福祉機器の導入状況

令和4年3月31日時点で介護福祉機器を導入している施設は94.7%であった。

図表 II-66 介護福祉機器の導入状況

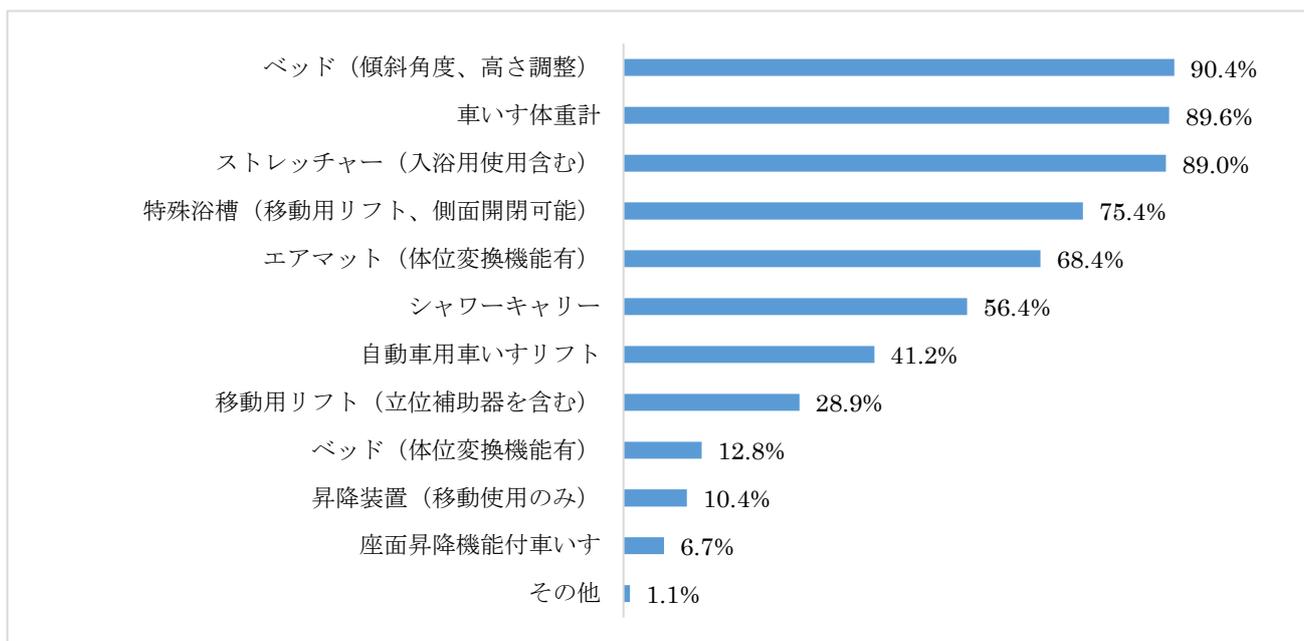


※有効回答となった394施設のデータによる。

(6) 導入している介護福祉機器の種類

90.4%の施設が「ベッド（傾斜角度、高さ調整）」を導入していると回答した。「その他」の内容は「座面センサー」などであった。

図表 II-67 導入している介護福祉機器の種類

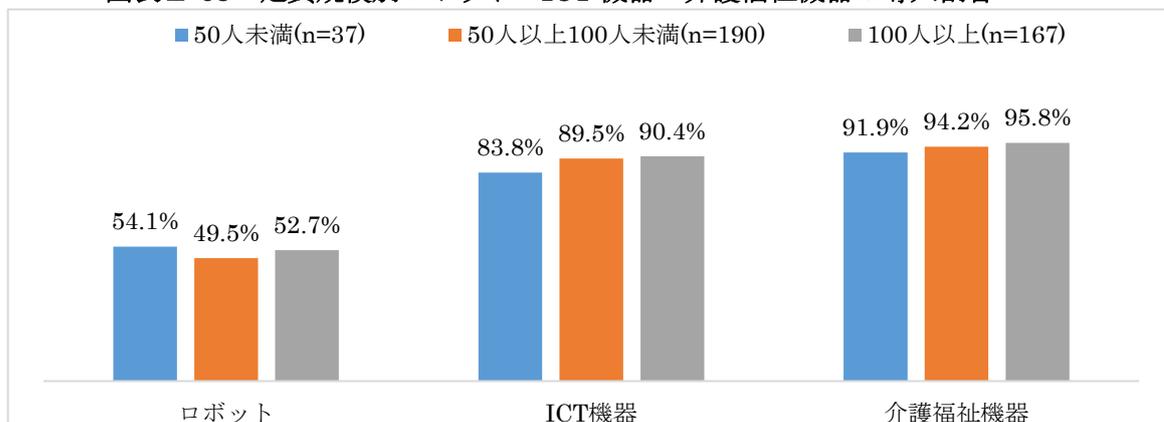


※介護福祉機器を導入していると回答し、有効回答となった374施設のデータによる。

(7) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器を導入している施設の定員規模

定員規模ごとに、ロボット、ICT 機器、介護福祉機器の導入状況を確認すると、ロボットは 50 人以上 100 人未満の施設の導入割合が低い傾向があった。ICT 機器、介護福祉機器は定員規模が大きいほど導入割合が高い傾向が見られた。

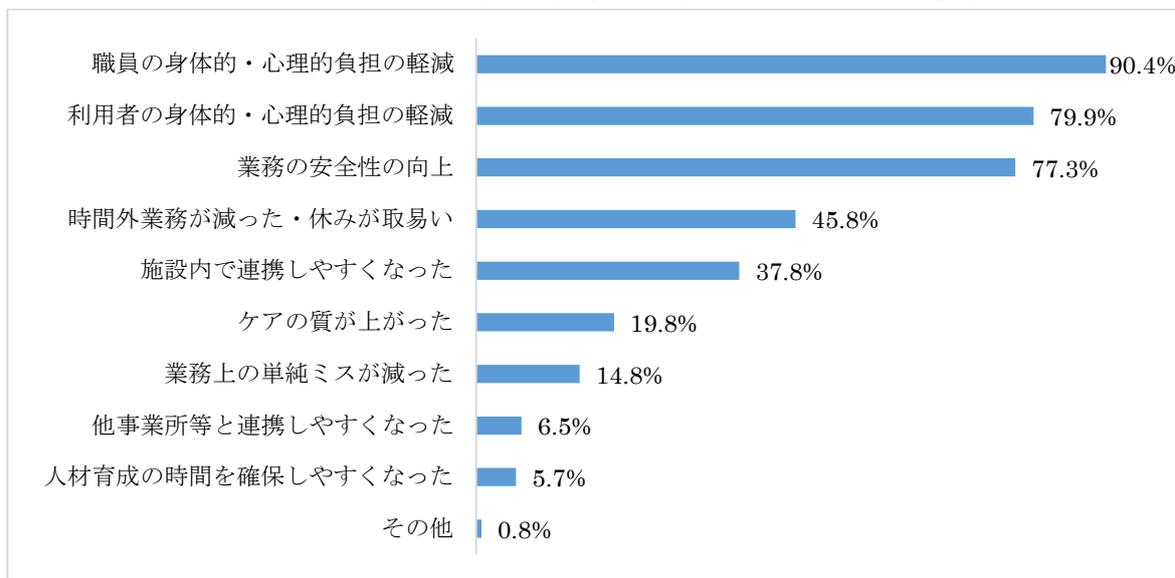
図表 II-68 定員規模別ロボット・ICT 機器・介護福祉機器の導入割合



(8) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリット

ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリットとして、90.4%の施設が「職員の身体的・心理的負担の軽減」を挙げた。また、「利用者の身体的・心理的負担の軽減」を挙げた施設も 79.9%おり、ロボット等が職員と利用者双方の負担軽減につながっていることがわかる。

図表 II-69 ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリット(複数回答)



※ロボット、ICT 機器、介護福祉機器のいずれかを導入していると回答し、有効回答となった 384 施設のデータによる。

## (9) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器を導入していない理由

ロボット・ICT・介護福祉機器を導入していない理由は以下のとおり。

- ・法人で検討しているも話が進んでいない。
- ・高額
- ・導入を検討したいが、新型コロナ対策等により、時間的また資金面でなかなか検討する余裕がない。
- ・導入は将来的に検討しているが、初期投資の補助はあってもそれを維持していくための費用は補助がないため、慎重に導入を考えている。
- ・補助金対象であっても金額的に困難
- ・職員が操作を習得することが非常に大変である。
- ・Wi-Fi が整備されておらず、アプリを使用することが前提の場合、導入できない機器が多い。工事費・導入費の金額も高額である。
- ・導入することでの費用対効果が不明。また、職員や利用者への負担軽減等の効果が分かりにくい。
- ・職員が学び、伝えることがどの程度できるか、不具合が出たときに対処ができるか不明
- ・職員活用がすすまないと想定されるため

## (10) ロボット・ICT・介護福祉機器に関し行政に求める役割など

ロボット・ICT・介護福祉機器を導入するに当たって、行政に求める役割、要望は以下のとおり。

- ・導入時の補助金だけでなく、修理や買い替え等その後のバックアップもお願いしたい。
- ・高額な機器が多い為、必要数を確保するには、更に補助金等の支援が必要
- ・補助金や助成金制度。機器は高額であり助成なしでは導入費用を捻出できない。
- ・ICT 導入の補助金は非常に助かっております。是非今後も続けて頂きたいです。
- ・ICT スキル向上のための研修開催、買い替え時に発生する機器購入に関する補助制度又は加算
- ・機器のバリエーションが少ない。機器の選択を施設に任せてほしい。助成金が出る機種は、現場の状況によって使い勝手が悪いものがある。
- ・導入には多額の経費がかかるため、長期間のレンタル期間を設けて欲しい。また金銭的な支援についてもお願いしたい。
- ・レンタル等による試行利用制度
- ・導入経費の予算補助
- ・内容によっては補助額を 10/10 にしてもらえると助かる。
- ・抱え上げない介護、リフトの導入への推進。導入に当たっての補助金の強化
- ・導入後の維持管理、更新にも支援が欲しい。介護報酬だけでは小規模施設で費用を負担していくことが難しい。
- ・シンプルな現場に即した福祉機器、記録システム等の開発促進
- ・機器導入のための補助金支援。他法人での成功事例等を共有するための場の設定
- ・導入を検討する場合、デモ期間を作り、効果等を確認して導入できる仕組みを作り、導入へのサポート体制やフォロー体制の構築。導入する場合の実績、申請書の簡素化。導入申請期間が短いため検討する時間を含めて長くしていただきたい。補助費用の増大

- ・補助金など申請するに当たっては当然のことながら、申請書類の提出等時間を要するものが多く、なかなか申請に至らない。
- ・ICT や介護福祉機器を導入しても職員の人数を減らすことはできないため、そのような（基準配置見直しの）議論はやめてほしい。
- ・導入への経済的支援、導入時導入後の専門家のフォロー
- ・現場で起きている問題に対し、対応策や解決策を提案するのではなく、何故問題になっているかを検討して頂きたい。
- ・ICT 機器を継続して使用するために、インカム機器やピッチ用スマートフォンその他もろもろの機器類更新時の補助をしてほしい。
- ・初回導入時の支援だけでなく、導入済み機器のアップデート時や新製品もさらに導入しやすいよう、継続的な費用支援や、補助金活用回数制限の緩和
- ・ハードウェア(タブレットだけでなく PC 等)を補助対象にしてほしい。
- ・ロボット、ICT 機器でできることとできないことが介護業務の中にある。福祉機器は人員の代替にはならないので考えてほしい。
- ・福祉用具を含めた補助金制度の充実
- ・導入補助だけではなく、ICT 機器には機器の更新が必要なため、機器更新等に係わる費用についての補助を希望します。
- ・ロボット・ICT・介護福祉機器を導入しているものの、一部分しか利用できず効率的でないこともある。ロボット・ICT の導入や入替は補助があっても高額で難しい。福祉機器全般に補助があると良い。
- ・いずれも人材不足を補うための施策だとすれば、制度を簡素化し必要なものが簡単な手続きで導入できるようにしてほしい。その手続き等に人手を取られるようだと人材不足支援にならない。
- ・東京都助成事業にエントリーして更なる ICT 活用を図ろうと画策したが、導入費用を一時的に立替えることができず断念した。介護報酬改定により施設を運営するだけの体力(財力)しかないので一時的な立替えもなく活用しやすい事業であると有難い。
- ・補助金(導入及び継続的な運用に伴う)の使い勝手の向上
- ・どうしても初期費用が多額になりがちなので、助成等を充実してほしい。
- ・導入から運用、試験的に一部導入した後の追加導入費用補助
- ・助成金の拡充、複数回利用できるなど。機器の限定の緩和
- ・導入に当たっての補助金の充実。導入する為の人材確保、育成に対する援助
- ・購入の補助。迅速に購入できるための補助の仕組みの構築(年度内の購入)
- ・補助金の活用をし易くなるよう柔軟性を持たせてほしい。
- ・かなり大規模の金額の確保が必要になるが、1 種類だけの導入では賄えない。種類が限られているため、もっと安価で簡単なものから導入しやすいような助成を行ってほしい。
- ・ロボットなど対象となるものに関して、もう少し柔軟性があってもよいかと考える。
- ・導入を誘導する流れにあるが、介護方針として導入していない部分がある（介護技術の習得とそれに伴う御利用者理解を深める等）事理解と、そういった施設に対する別の角度からの支援(補助)があると良い。

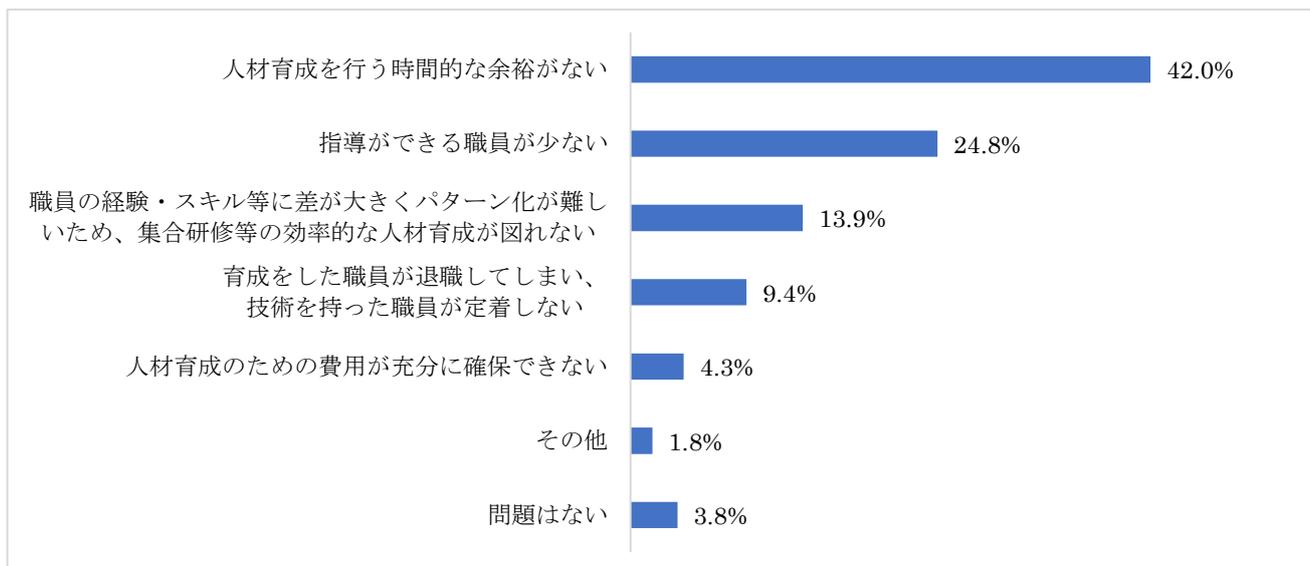
- ・介護ロボットの普及率はまだ低い状況。理由としては導入する予算がない(大型は数百万)。維持や管理が大変な事、導入コストをかけてそれに見合う効果が得られるのか、安全性・実用性がまだ不透明。現在の介護スタッフのしているケアを介護ロボットに任せようとする様々なロボットを組み合わせさせていくことも必要でコストがかかる。
- ・製品の種類にもよるが、一定期間のお試し利用(試用期間)で購入の可否を決定したい。
- ・ICT 補助金活用を施設単位で補助申し込みを柔軟にかつ書類作成負担軽減

## 9 人材育成

### (1) 人材育成の問題点

人材育成に当たっての問題点について最も当てはまるものとして、「人材育成を行う時間的な余裕がない」と回答した施設が 42.0%あった。また、「指導できる職員が少ない」という課題を抱える施設も 24.8%あった。「その他」の内容は、「コロナの状況にて研修機会をなかなか持てない」、「外国人職員の比率が高くなり育成に時間がかかる」などであった。

図表 II-70 人材育成の問題点



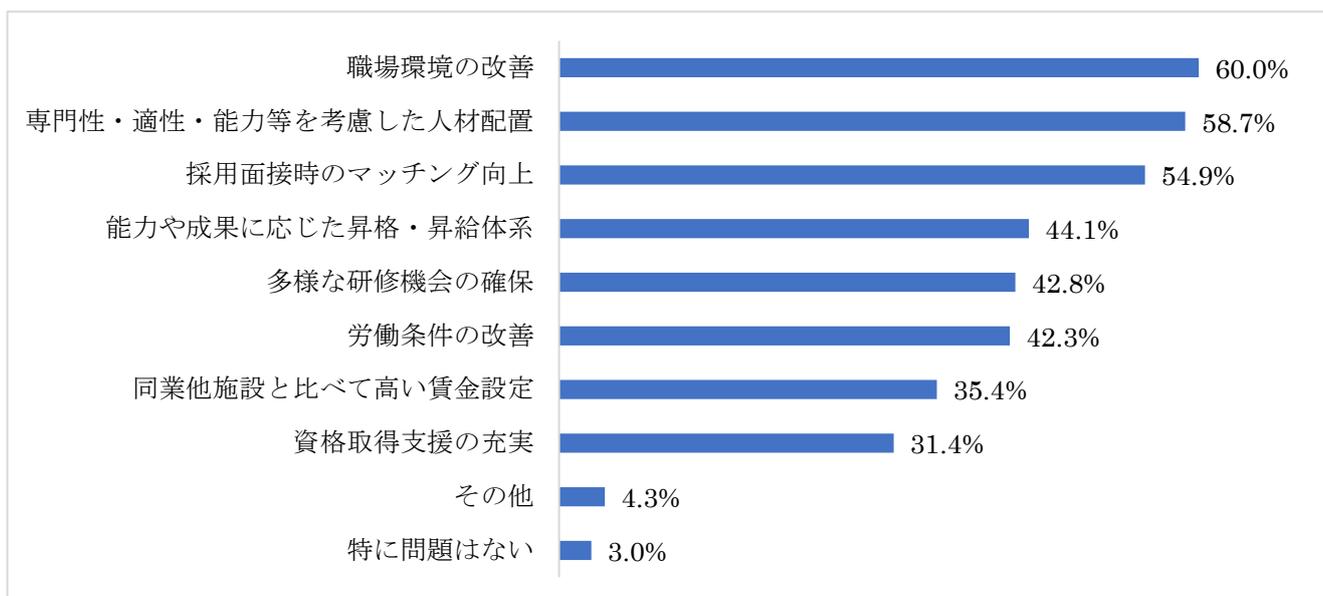
※有効回答となった 395 施設のデータによる。

(2) 人材定着の課題

人材を定着させるに当たっての課題について、60.0%が「職場環境の改善」を挙げた。「職員の専門性・適正・能力等を考慮した人材配置」と回答した施設も多かった。「その他」は、「介護のイメージアップ」や「基本的な知識や教養の不足」などであった。

また、これらのうち、最も課題であるものを聞いたところ、「職場環境の改善」を選んだ施設が多く、次いで「採用面接時のマッチング向上」を選んだ施設が多かった。

図表 II-71 人材を定着させるに当たっての課題(複数回答)



※有効回答となった 395 施設のデータによる。

10 その他

(1) 積立預金

令和 4 年 3 月 31 日時点の積立預金は以下のとおり。「その他の目的のための積立預金」の内容は「減価償却積立預金」や「地域交流のための積立預金」、「事業拡張積立預金」などである。

図表 II-72 積立預金の状況

		施設数	平均 (千円)	最大 (千円)
積立金総額		210	114,065	1,000,000
目的別 (複数回答)	施設建替えのため	59	111,381	845,000
	施設修繕のため	118	76,721	682,518
	備品購入のため	34	32,809	224,018
	人件費のため(退職積立預金を含む)	116	32,515	268,719
	その他の目的のための積立預金	40	86,044	700,000

※有効回答となった 395 施設のデータによる。

(2) 積立預金有無別の経営状況

積立預金有無別に経営状況を確認したところ、積立がある施設は、積立がない施設よりも定員規模が大きかった。また、積立がある施設では、人件費率は積立がない施設よりも高いものの、給食費、水道光熱費や業務委託費などを含む経費率が低く、サービス活動増減差額比率が高いことがわかった。これらのことより、積立がある施設は、積立がない施設よりも経営状況が良いといえる。

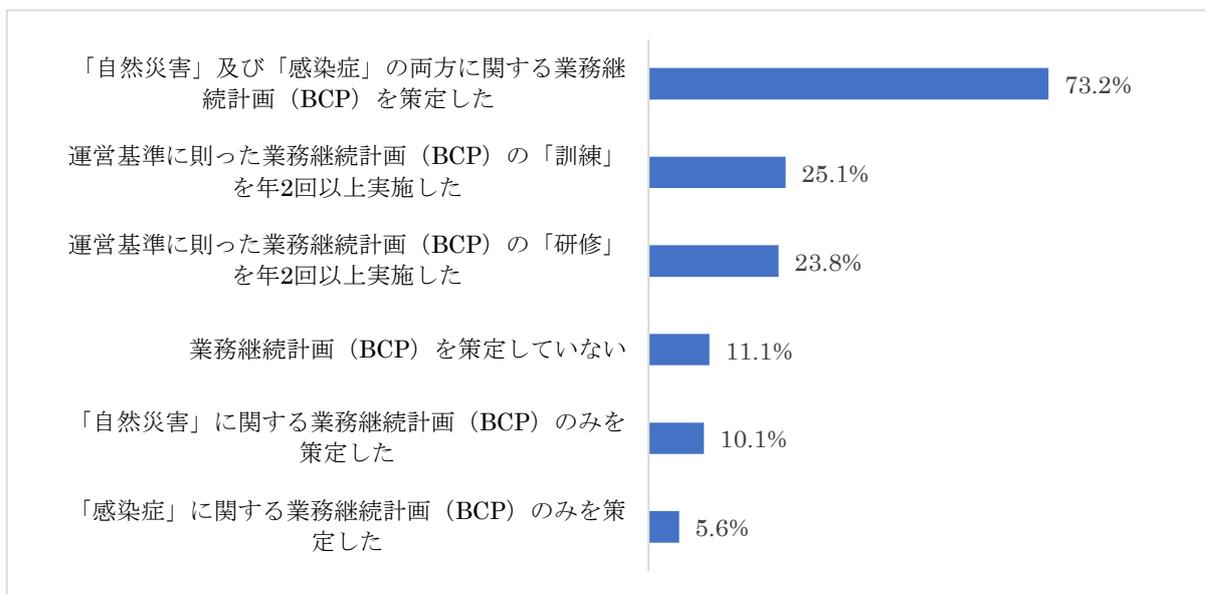
図表 II-73 積立預金有無別の経営状況

経営指標	従来型			ユニット型		
	積立あり施設	積立なし施設	差(ありーなし)	積立あり施設	積立なし施設	差(ありーなし)
施設数	91	51	—	38	59	—
定員	99.5	88.5	11.0	98.0	92.6	5.4
平均利用率	94.5	94.1	0.4	95.6	92.1	3.5
サービス活動増減差額比率	1.7	0.6	1.1	4.7	2.3	2.5
人件費率	67.5	67.0	0.4	64.5	64.0	0.4
経費率	26.4	28.1	Δ1.7	24.9	27.8	Δ2.9
減価償却費率	4.2	3.9	0.3	5.2	5.6	Δ0.5
赤字施設割合	45.1	54.9	Δ9.8	28.9	40.7	Δ11.7

(3) 業務継続計画(BCP)

令和4年3月31日時点における業務継続計画(BCP)の策定等の状況として、「「自然災害」及び「感染症」の両方に関する業務継続計画(BCP)を策定した」施設が、73.2%と多数を占める一方、「業務継続計画(BCP)を策定していない」施設も11.1%あった。

図表 II-74 業務継続計画(BCP)の策定状況(複数回答)

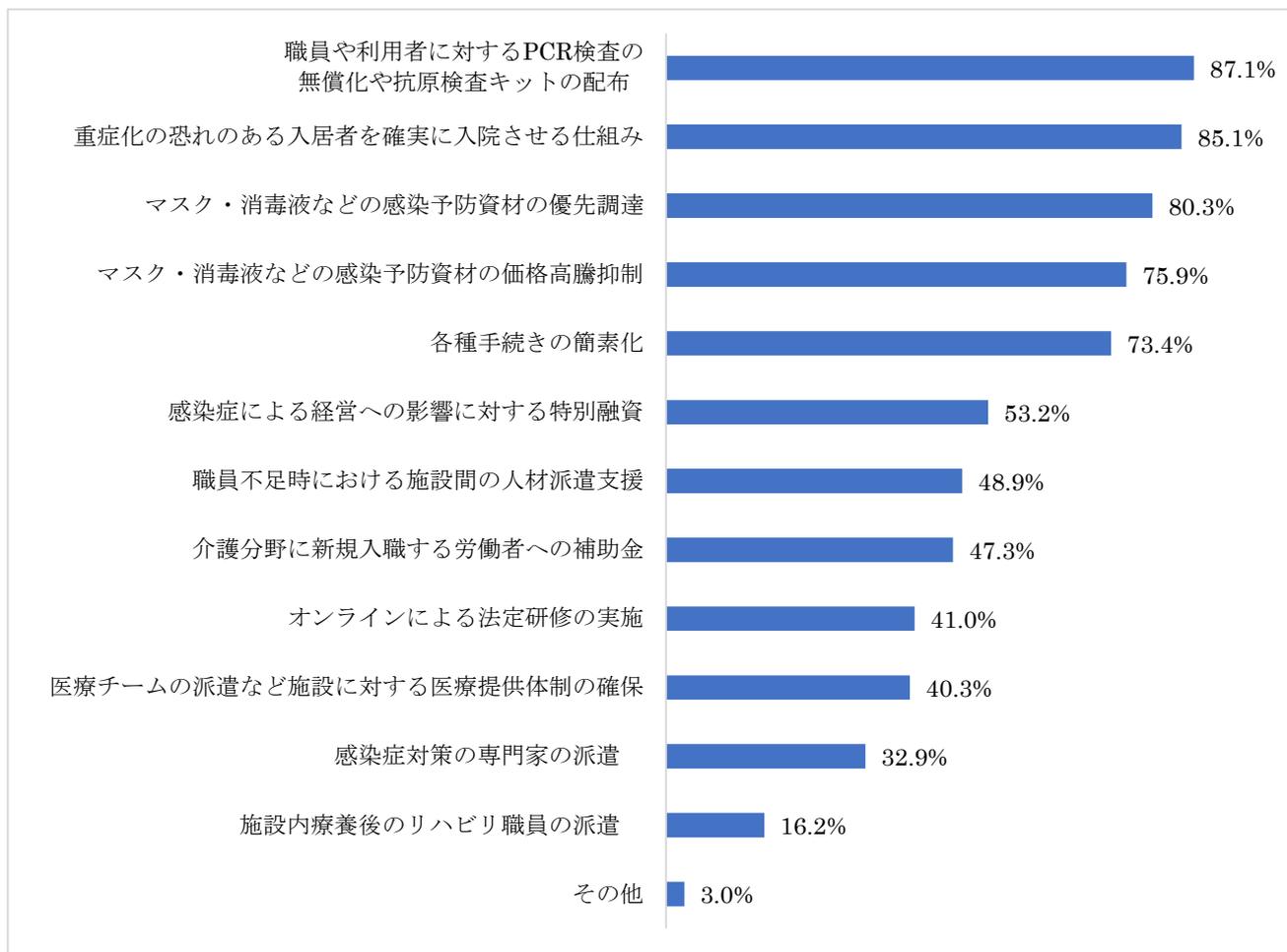


※有効回答となった395施設のデータによる。

(4) 新型コロナウイルス感染症対策に関する支援

新型コロナウイルス感染症対策に関する支援として介護保険施設等に対して必要だと思われる行政施策として、「職員や利用者に対する PCR 検査の無償化や抗原検査キットの配布」を求める施設が 87.1% あった。また、「入所者を確実に入院させる仕組み」を挙げる施設も 85.1%と多かった。

図表 II-75 新型コロナウイルス感染症対策に関し行政に求める支援(複数回答)



※有効回答となった 395 施設のデータによる。

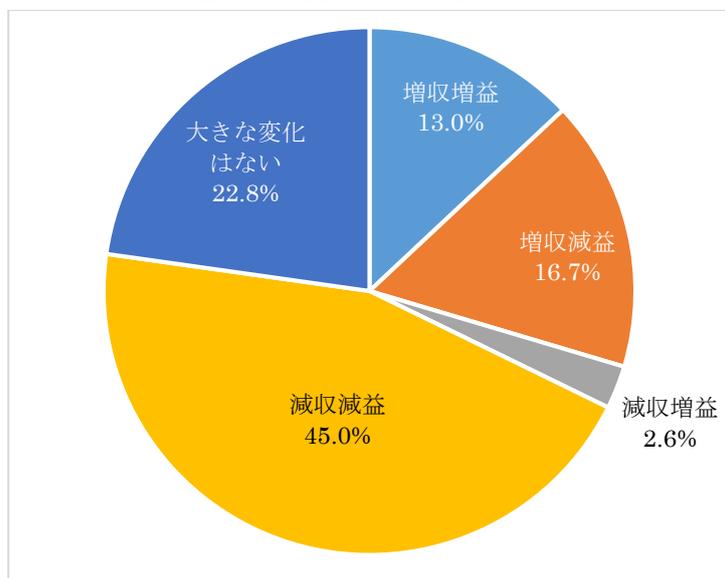
その他の内容は以下のとおり。

- ・入居中の感染者に対する施設内での治療薬投与
- ・施設内療養費の補助金は有難いが、コロナ後、入居率が回復する迄に時間がかかる。その点も補助が出れば有難い。
- ・マイナンバー制度や事業所番号制度を活用して、厚生労働省でデータを集約し、事業所へのアンケート調査を無くす。
- ・利用率低下に対する補填、補助金
- ・コロナ対応した職員に対し、危険手当を支給した際の所得控除
- ・都からの応援体制の整備が必要(感染症ゾーンへの派遣)

(5) 直近5年間の経営状況

直近5か年度(2017年度以降)の経営状況について、「減収減益」と回答した施設が45.0%と最も多かった。

図表II-76 直近5か年度(2017年度以降)の経営状況



※有効回答となった395施設のうち、「施設・事業所の開設が最近なので答えられない」という回答を除く378施設のデータによる。

※増収・減収は収益(収入)の増減を、増益・減益は利益(収支差)の増減をいう。

(6) 利用者負担額の増額

最近の物価高騰を受けて、食費の利用者負担を増額した又は増額を予定している施設は、9.9%あった。また、平均増加(予定)額が最も高いのは水道光熱費で、1月当たり3,882円の増加であった。

図表II-77 1月当たりの利用者負担額の増額(予定を含む。)

	増額(予定)施設数	平均増加(予定)額	最大増加(予定)額
家賃	4(1.0%)	1,202円	2,700円
食費	39(9.9%)	1,720円	10,650円
水道光熱費	7(1.8%)	3,882円	15,000円
その他	6(1.5%)	1,427円	2,500円

※増額(予定)施設数に記載の( )内は、有効回答となった395施設のデータに対する割合

## (7) 運営上の課題

運営上の課題については以下のとおり。

- ・新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生した場合の負担が大きい。
- ・平時の感染対策の徹底が重要であるも、職員のメンタルヘルスへの影響が懸念されます。
- ・職員の高齢化。新卒や若い職員の採用ができない。区内に介護事業所が多く利用者の確保や職員の確保ができない。
- ・介護士の人材不足のため、紹介会社に頼らざるを得ない状況である。今後の労働人口減少を見越して、法人全体で採用システムの改革に着手しているが、なかなか成果に結びつかない。
- ・待機者の減少とコロナ発生による減収、人材確保費用が増えることで非常に厳しい状況である。
- ・水道光熱費の高騰と給食材料費の高騰があり、特に、電気料金の高騰は経営に影響を及ぼしている。
- ・職員の確保・補充がされにくい。物価高騰、水道光熱費の高騰による経費支出の増加による減益。衛生用品や光熱水費は自助努力での改善は難しい面がある。
- ・物価高騰による支出の大幅増額。人件費の高騰(最低賃金アップ・ベースアップ・派遣料金等)。処遇改善3加算はほぼ介護職員限定で、施設の人件費アップを賄いきれない。
- ・指導者の育成と、小さなことも含めて施設の課題に対する取り組みを検討する人材の確保(通常業務が多忙で取りかかれないなど)
- ・新型コロナウイルス感染拡大後、3年度に渡って入居者減少に伴う収入の減少が大きく、施設経営に大きく支障をきたしている。
- ・御利用者負担は求めているので、水道光熱費が施設として負担が大きい。
- ・新型コロナウイルス感染症が収束するまでは、稼働率低下による収益の減収や感染対策にかかる費用の増額により施設経営の安定化が図れない。また、光熱水費や食材・消耗品等の価格高騰も厳しい状況である。さらには、最低賃金の改定(特に今年度の31円増額)は、施設経営に打撃を与える。
- ・急激な諸物価の高騰が経営に大きな影響を与えています。施設は介護保険で運営され収入が決まっています。施設独自で値上げすることもできません。さらに物価があがるようだと経営が続けられなくなります。
- ・減収減益で建て替え、修繕にかかる資金の積み立てができない状況が続いている。定着率は良いが、産休・育休取得者も多く、復職しても夜勤等ができない、また、傷病等でお休みをする職員も出てきて復職後も夜勤等ができないなど、定着率はよくてもシフトが組みづらい状況が続いている。
- ・利用者の定員が少ない為、日常生活支援加算の継続が難しい(一人の%が大きい。)
- ・2024～25にかけて建替を控えている影響で現時点での動きがかなり制限される。
- ・コロナ禍で稼働が上がらないため、上半期(9月末)のサービス活動収益が前年同月と比べ大きくマイナスとなっている。

- ・施設の老朽化に伴い、大規模修繕を施工する必要があるが、積立金が不足状況にて実施の用途が立っていない状況である。
- ・安定した人員確保のために人材紹介会社に頼らざるを得ないが、支払う費用が増大しており経営を圧迫している。
- ・物価高による支出増。最低賃金アップで人件費増によるダメージは大きい。
- ・施設の老朽化により、サービスの低下の恐れもある。公設施設のため、施設老朽化の対応が十分にできない(独自の執行・予算がない。)
- ・人員について、著しく不足状況にはないが、今後の労働人口減少を考慮すると人員の不足が想定される。段階的に外国人の雇用について導入が必要と考える。新型コロナウイルス感染症を含めて感染症対策において、衛生物品の補充、人員の補充による経費。コロナ感染症対応中の新規入所延期、入居者の体力低下により入院(陽性者、陰性者問わず)
- ・様々な要因における人件費の増加とコロナウイルスの影響による稼働率低下により収益悪化。各種補助金や助成金により何とか収支バランスを保っているが、安定した収支構造への転換が必要。サービスへの影響も考慮しつつ、人員配置数や処遇の見直しが必要。かつベッドの高稼働を維持するために工夫が必要だと感じている。
- ・新型コロナウイルスによる感染対策や感染ごみ処理など、経費がかさんでいる。それに対する補助もあり、大変助かっておりますが、こちらでクラスターが発生したこともあり、補助額では足が出てしまっている。
- ・小規模特養のため、介護報酬だけでは赤字になる状況。そのため今後、増床を予定している。
- ・小規模施設による運営は利用者処遇には最善と考え45年目を迎えていますが、経営は困難です。物価高騰(光熱水費含)やコロナの影響で様々な施設負担が増えていますが、利用者には負担を転嫁できない様々な事情がありますので、施設が全て負担増加分をかぶっている状況です。利用料に転嫁できない事業であることを理解していただきたい。
- ・新規入所者の調整に係るリソース不足により稼働率が低下傾向。待機者の確保やスムーズな入所調整が求められる。
- ・コロナ禍とその後の世界情勢の緊張による影響で、エネルギーや電子部品の流通不足や円安により、国内では入手困難や価格高騰が発生し、当法人の運営にも影響している。また利用者の社会活動支援が希薄化している。
- ・収入と人件費の比率バランスをどうとるか、借入金が多いため、その返済終了までの収支バランスをどうとるか。
- ・人材確保、人材育成(チームケア)、稼働率の確保、入所希望者の減少
- ・介護職員処遇改善に伴う介護員と他職種との賃金格差
- ・紹介会社からの職員雇用に伴う手数料等人材関連経費の増加
- ・なるべく入院をしないよう、入居者の健康管理を行い、満床を維持したい。
- ・電気、ガスの使用料金の高騰で収支が急激に悪化。電気は現在「電気最終保障約款」に基づく契約でつないでいる状況で新たな小売事業者を探しているが、現状を改善できるような契約料金設定の事業者が探せていない状況。物価高騰、最低賃金の引上げ等でリネン業者、清

掃、給食委託事業者も契約金の値上げを一斉に提示しており、次年度の予算作成に苦慮している。

- ・建物の構造上、各フロアが独立した形でユニットケアの様な職員配置をしないと運営できないのに、介護報酬は従来型でしか請求できず人件費が経営を圧迫している。
- ・ショートステイ併設の特養であるが、近隣地域での需要と供給をみると、供給過多でショートステイのニーズが減少しており、ショートステイ稼働率の確保が難しくなっている。人材確保についても派遣職員や有料人材紹介を使用する機会が増えており人件費が増加している。水道光熱費についても、使用料が変わらない状況であっても、年間1千万程度増額見込みとなっており、かなり厳しい状況にある。
- ・物価高騰による減益、人材不足による人材の確保や職員の定着率に課題を感じている。また、処遇改善手当等により介護職員等への賃上げを図ることはできているが、一方で収益確保が難しくなってきている。
- ・少子化対策として、妊娠や出産の介護士の給与の補填を国として考えて欲しい。介護業界に派遣や人材紹介の制度は適さない。国として規制をして、採用情報の窓口をある程度絞った方が良い。無資格未経験が非常勤で2～3年頑張ってきた人より高い時給になっている。
- ・水道光熱費の高騰、燃料費の高騰顕著で、経営面に大きく影響がでている。採用面は新卒採用が難しくなっている。コロナ禍での運営の在り方には迷う部分が多い。学生数の減少が顕著で、将来、福祉、介護分野へ進みたい方を増やす取り組みが必要に感じる。
- ・コロナによる稼働率の低下に伴い、昨今の物価全般、人件費の高騰による利益の確保が難しい。
- ・物価高騰・光熱費増大による収支の悪化、福祉人財不足による離職増とサービスの質の低下、経営層の育成
- ・法人規模も大きくなり、当ホームも多くの職員が在籍している。方針や目標に関して職員全体への共有方法、共通理解への取り組みに課題があり工夫が必要。また、社会福祉法人とはいえ経営意識を各職員が持ち、コスト削減や収支のバランスを少しずつでも把握していく取り組みが必要
- ・離職率は低いですが、そのため職員が高齢化している。
- ・職員の介護技術の向上、医療度の高い御利用者の受け入れ体制の構築、離職の防止
- ・職員確保のため人材紹介又は派遣職員雇用の費用が増額している。
- ・区立から民営化したため、施設設立当初からの高額固定資産や施設修繕を行うための積立金の積み上げが無い。現在積立金を計画中。光熱水費の急激な上昇で居住費の光熱水費の設定を大きく超えている。また仮に居住費を上げてても特定入所者介護サービス費の第4段階以外には値上げの波及効果が無いため、第1～第3段階の比較的所得者層を多く受入れている当施設では、居住費の基準の設定で光熱水費の上昇に対応ができない。
- ・看護師夜勤を廃止してから医療的ケアの必要な方の受け入れができなくなった。入所が決定してから入所するまでの期間が平均して1か月以上かかり、空床期間が長くなってしまった。コロナ禍で空床を受け入れることも難しく、対応に苦慮している。ショート入所時の抗原検査について費用助成してほしい。(利用者の自己負担となるため依頼ができない。)

- ・開設 25 年を迎え、大規模改修(平成 30 年度)以外の設備・備品等のメンテナンスや入替え、修繕関係費の増大への対応・地域性もあり、特養待機者の確保策・ランニングコスト(特に電気・ガス料金)対策
- ・労働生産性が構造的に低いユニット型施設を主導している厚労省は 2025 年問題他労働人材不足を予見できずにいるとしか思えない。人材問題を解決する手段としてユニット型以外の新介護システムを研究して頂きたい。
- ・人件費率が平均を上回っているため経営を圧迫している。職員育成体制の整備が不十分である。
- ・収支差額がほとんど出せなくなっており、事業継続が厳しい経営環境となっている。人材不足もあり、先行きが見通せない。特に、中堅マネジメント層を希望するものが少なく、組織の役職者を目指さない働き方が主流となっている。組織の中核的なポジションを担う人材の不足が、より一層先行きの不透明さを表している。
- ・人材確保経営基盤の安定：コロナの流行期におけるショート稼働低下に対し報酬や損失補填などが何もなく経営が悪化し、そこに物価高騰が追い打ちをかけている状況
- ・今年度、コロナクラスターによる短期入所の閉鎖が 3 週間あり、予算比でマイナス 500 万円となってしまった。収支は赤字となってしまい、必要な設備更新をとりやめた。3 年、5 年の大規模更新への予算を考えると事業継続が危うい。
- ・採用にかかる費用が増大している(紹介料など)。コロナ禍、家族や地域の方との繋がりが減りフレイルの進行予防ができ難い。
- ・物価高騰と人件費増に介護報酬が追い付いていないため至急報酬増額の必要がある。また、食費及び居住費の補足給付を引き上げる必要がある。
- ・介護人員不足のため、退所者が出て、待機者がいるのに新規入所が進められない。そのため、稼働率及び収支が悪化してきている。
- ・建物設備の改修・更新分の予算が確保できない。
- ・人の定着が最優先課題。マネジメント層の育成。環境因子として当園は、現在土砂災害特別警戒区域に指定されている為、改築を行う土地を探している状況
- ・特別養護老人ホームでは、物価高騰を受けてもその分を利用者負担額に上乗せする訳にはいかず、法人で被ることになります。そのため、国や地方自治体からの補助金等の援助がなければ、今後経営困難に陥る施設が増えることは確実です。電気代だけみても、前年同月比(ひと月のみ)で約 100 万円増加しており、この他に給食材料費、清拭タオル、シーツ等々の高騰があり、非常に厳しい状況です。
- ・人材を補充しようとする手数がかかり、離職予防・人員定着ができて人件費が増加し、経営が非常に困難なうえ、コロナ対応や調査等の増加もあり、施設規模に見合っていない負担と改善策のない経営事情が課題
- ・定員数が 50 名と施設規模が大きくないため、職員配置や給食業務委託等において効率的でない面がある。人件費率の抑制や生産性の向上が進められない。
- ・東京都の中でも地域区分が低いエリア(6 級地)にある為、人件費の上昇や物価高騰に対応できない。

- ・近隣に特養がたくさん建ち、入所者と職員の確保が課題となっている。入所を案内しても他施設で決まっていたり、他施設と天秤にかけられたりし入所がなかなか決まらない。
- ・併設するデイサービスセンター(通所介護及び認知症対応型通所介護)の稼働率改善並びに提供するサービス内容の見直し
- ・ここ数年は介護職員、看護職の離職率は抑制傾向にあり、採用も人材紹介会社、派遣会社を使用せずとも直接雇用で確保できている。ただし、中堅層(30代職員)の質と数に課題を抱えている。
- ・3年に一度の介護報酬の改定による報酬の引き下げ及び加算取得が難しくなることが懸念される。また、新型コロナウイルスの脅威により収益が大幅に減り運営が困難になってしまうおそれがある
- ・コロナ感染の影響、利用者待機者の減少によって減収となっている。支出については、人件費、経費ともに増加傾向にあり、経営を圧迫している。中山間地域にあるため、今後の運営について事業縮小などに備えないといけない。積立金などの余剰資金も多くないため今後の経営が不安である。
- ・他の施設と重度の利用者の取り合いとなっている。物価高騰により支出が増加している。
- ・入院者を出さない取り組み・新規入居者のスムーズな対応、職員の確保・定着が課題
- ・施設サービスの継続には、人材の安定が最も重要と考えている。この点の強化が重要課題である。
- ・光熱水費、食材などの物価の高騰、物価上昇に対する賃金を改善するための原資
- ・新型コロナウイルスの影響による利用者減からの脱却が計画的にできていない。
- ・老朽施設の建て替え、そのための資金繰り、代替となる土地探し、人材採用、その他
- ・日常生活継続支援加算の取得でしのいでいるが、要介護4以上の入居者確保がとても困難
- ・開設から20年以上経過し、大規模修繕も実行したが全体的な経年劣化は否めず、加えてコロナ禍による減収減益で施設の体力は著しく弱体化した。
- ・物価や光熱費の高騰が経営に大きな影響を与えている。特に電気代が大幅に増加しており、最大限節電に努めているが、それでも前年度の2倍近く支出が増えてしまっている。支出は増え続けているが介護報酬をはじめとする収入は増える見込みはなく、これ以上支出を削減するには人件費を削減するしかない状況であるが、人件費の削減は離職につながるリスクがあるため、かなり厳しい状況である。
- ・人員不足やコロナ禍であるため、職員が疲弊してしまっている。また、入所が思うように進められず稼働率が上がらない。従来型よりユニット型施設へと改築し介護報酬は増えたが、経費の増加や借入金の返済があり減益になっている。稼働率の低下傾向の現状の打開
- ・管理職、リーダー職の採用、育成
- ・看護師の定着・現場に合わせた入所を行うため稼働率が上がりづらい。
- ・施設開設後できていない各種マニュアルの改訂
- ・ユニット数12で1ユニット8人～9人→高稼働を維持しても、構造的に収支差が改善しない。

- ・職員の確保が難しくなった場合、事業の継続が困難になってくるのではないかと考えている。特養待機者がまだ多いとなっているが、一人で複数の申し込みや、お守りのための申し込みなど、最近では入所を案内しても断られる事が増えている。正しい待機者数なのか疑問である。市内に新たな特養が新設されている。数年後待機者が減少し空床を抱えるようになると、赤字経営に陥り、事業の継続が難しくなるのではと考えている。
- ・1にも2にも人材不足が課題です。規定は満たしているものの残業が増していること、新型コロナの対応に心身ともに疲弊していることなどから、退職や介護業界からの離脱を考える職員も少なくないと思います。施設としても紹介会社への依頼等実施していますが、なかなか安定した雇用につながらない実態があります。これはどの特養も共通の課題であり、このままでは施設の多い東京都においては多くの特養が立ちいかなくなるのではないかと考えている。
- ・立地条件が悪く求人の効率が悪い。駐車場確保ができる土地がない。人材育成
- ・施設運営に際して身の丈に合った運営に心掛けているものの収支差額は好転せず、厳しい状況がここ数年続いている。また、拍車を掛ける様に原材料費高騰における影響は大きく厳しさが増しているのが現状である。コロナ禍も相まって利用者支援の質が担保できているのか不安は大きい。
- ・指定管理施設のため、各補助金が制限されることがある。行政の指導監督の下での運営の為、自由度が制限される。
- ・従来型施設の全居室多床室であり、大規模改修を行いながらも、ハード面での制約を感じている。区内に37施設あり、入所申込者が減少し待機者が著しく減少しており、空床期間が長期に渡る傾向にある。また、同様の理由で介護、看護職員の恒久的な確保が以前に比べて難しい状況にあり、法人、業界を上げて魅力のある施設作りを目指していかなければならないと感じている。
- ・介護人材確保が難しいこと。採用には人材紹介が主となり紹介手数料がかかり経営に影響を受けること。どのように人を確保してサービス提供体制を整えていくかが課題
- ・各種資源(ヒト・モノ・カネなど)について、近々では様々な補助金活用等で運営できているが、大規模クラスターや職員の退職などが相次いだ場合に一気に状況が増悪する可能性があるため、計画的に備えていきたいがそのための余力を生じることができていない。
- ・職員の確保、経年による施設設備全体の老朽化、光熱水費の抑制、小規模であるための費用と収入のアンバランス等
- ・コロナによるクラスターで利用者の新規入所の制限や入院による減収減益が続いている。その為人件費をアップする事ができない。加えて昨今の物価高で運転資金が追い付かない。
- ・入所、ショート併せて50床の施設であり、経常的に赤字運営となっている。法人内の他の事業において収益性を高めようと試みているものの人材確保もままならない状況である。
- ・高齢化やADLの低下に伴い、入院者が多くなりベッド稼働率が年々下がり、また、新規入所申込者が少なくなり、減収になっている。そして、介護職員等の応募者が減っており、採用するのが厳しい。
- ・次世代の人材確保。施設内・法人内における組織体制及びマニュアルの整備及び適切な運用
- ・入所待機者が大幅に減少し、定員維持が困難となり、定員割れとなっている。

- ・国の土地を借り上げて運営しているが、補助はしていただいているが、借地料が経営を圧迫している。
- ・特養は高稼働で収入は安定しているが、毎年度収支を圧迫する人件費を安定させるためにも人材の確保と定着率の向上が重点課題である。また、経年劣化していく建物設備の維持整備を計画的に実施するための資金確保についても課題である。
- ・増収でも人件費への介護処遇の縛りがあるため、結局他で経費がかかり赤字が出てしまう。
- ・新人の採用ができない。人材のバランスが崩れている。在宅サービスの経営がなりたたない。
- ・人材不足による稼働率低下とそれに伴う経営状況の悪化。また、ケアの質の低下。一方で、入所者の心身状況の重症化・多様化によりケアの質を担保することが大変になってきている。追い打ちをかけるように、家族の精神的な面での特異性や疾患、権利意識の高揚など、職員が疲弊してしまう条件が極めて多い。
- ・職員の確保・育成、空床対策の早期改善、介護サービスの技術向上
- ・施設運営に適切な配置が難しい状況。併せて介護人材の減少により近い将来に若い介護職員の採用が難しいと予想している。
- ・稼働率の安定及び人材不足の解消。また、職員の専門性の向上と研修機会の確保
- ・新たなスタッフを採用することや採用費用の高騰が厳しくなっている。
- ・人件費、物価の高騰に対応するために必要な収入を得られないこと(今後の介護報酬に価格転嫁が必要)。特養入居候補者の切迫度が激減し、空床期間が長期化していること(入居者、職員が減少、特養の増加は不要)
- ・地域内に同種施設の数が増え、待機入居者数が減っている。空床発生時に次の入居者が確保できない状況が発生している。

### Ⅲ. 介護老人保健施設

### Ⅲ 介護老人保健施設

#### 1 利用状況全般

##### (1) 回収率

今次調査では、都内の全老健 204 施設にアンケート調査用紙を送付し、うち 122 施設から回答を得た。回収率は 59.8%であった。

##### (2) 定員及び入所利用率

定員及び入所利用率は以下のとおり。平均入所利用率は 87.8%であった。なお、1 施設当たりの平均定員は 106.6 人であった。

図表Ⅲ-1 定員及び入所利用率

定員規模	施設数	定員数	入所利用率※
50 人以下	9	38.0	88.1%
51～75 人	11	63.0	89.1%
76～99 人	13	87.8	86.6%
100 人	47	100.0	85.6%
101～125 人	12	115.7	92.1%
126～150 人	22	145.0	88.6%
151～200 人	6	179.8	88.7%
201 人以上	2	235.5	87.9%
計	122	106.6	87.8%

※入所利用率は有効回答となった 110 施設のデータによる。

##### (3) 要介護度

要介護度別の入所者数は以下のとおり。全体の平均要介護度は 3.25 となり、令和元年度調査から横ばいであった。

図表Ⅲ-2 要介護度別の入所者数

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他	計	平均 要介護度
従来型 (多床室+個室) 構成割合	1,074 人 (10.7%)	1,680 人 (16.8%)	2,597 人 (25.9%)	3,006 人 (30.0%)	1,616 人 (16.1%)	52 人 (0.5%)	10,026 人 (100.0%)	3.24
ユニット型 構成割合	86 人 (11.7%)	120 人 (16.5%)	166 人 (22.7%)	202 人 (27.7%)	156 人 (21.3%)	0 人 (0.0%)	729 人 (100.0%)	3.30
計	1,160 人 (10.8%)	1,800 人 (16.7%)	2,763 人 (25.7%)	3,208 人 (29.8%)	1,772 人 (16.5%)	52 人 (0.5%)	10,754 人 (100.0%)	3.25

※有効回答となった 122 施設のデータによる。

(4) 費用負担段階

費用負担段階別の状況は以下のとおり。全体では第4段階の入所者が58.0%を占めた。令和元年度調査との比較では、第1段階から第4段階まではほぼ同様の構成割合で、大きな変化はなかった。

図表Ⅲ-3 費用負担段階別の入所者

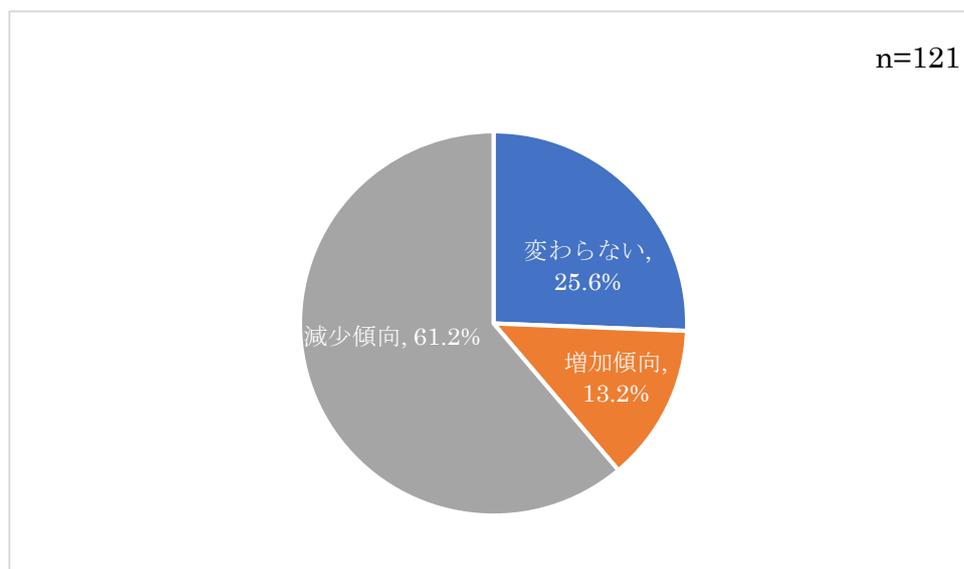
	第1段階		第2段階	第3段階	第4段階	計
		うち生活保護受給者				
従来型 (多床室+個室)	740人 7.1%	711人 6.9%	1,040人 10.0%	2,609人 25.1%	5,987人 57.7%	10,376人 100.0%
ユニット型	6人 1.0%	5人 0.8%	68人 11.2%	145人 23.8%	389人 64.0%	608人 100.0%
計	746人 6.8%	716人 6.5%	1,108人 10.1%	2,754人 25.1%	6,376人 58.0%	10,984人 100.0%

※有効回答となった105施設のデータによる。

(5) 稼働率の推移

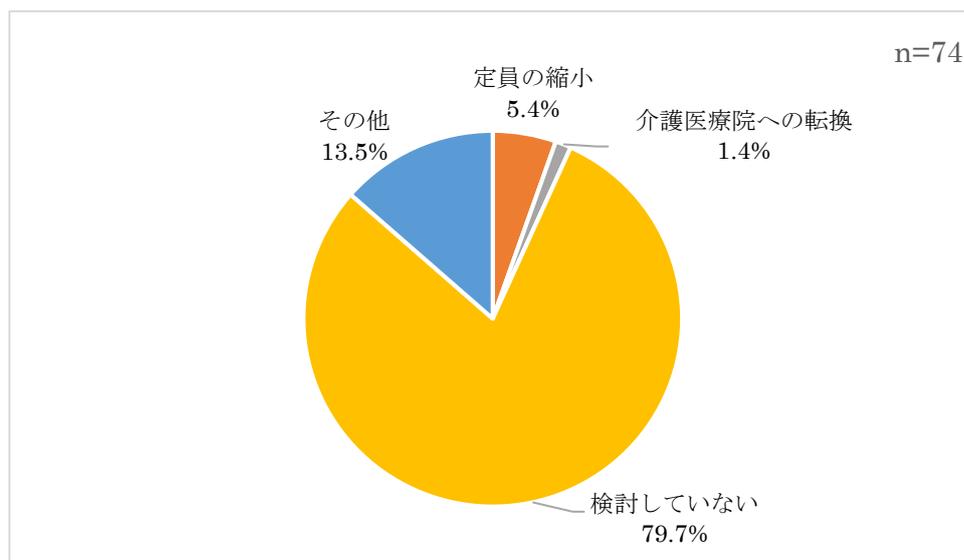
過去5年間の稼働率の推移は以下のとおり。減少傾向が最も多く、61.2%を占めた。減少傾向と回答した施設のうち、79.7%は今後の事業の方向性を「検討していない」と回答し、「廃止」と回答した施設はなかった。

図表Ⅲ-4 過去5年間の稼働率の推移



※有効回答となった121施設のデータによる。

図表Ⅲ-5 今後の事業の方向性



※有効回答となった74施設のデータによる。

(6) 認知症

認知症の症状を有する入所者は以下のとおり。全施設平均で74.0人が認知症の症状を有していた。また、令和4年3月31日現在で在籍していた認知症介護研修修了者の人数は、以下のとおり。

図表Ⅲ-6 認知症の症状を有する入所者

	施設数		1施設当たりの人数		
			平均	最小	最大
認知症状を有する入所者	111	93.3%	74.0人	9人	202人
若年性認知症状を有する入所者	11	9.2%	1.5人	1人	4人

※有効回答となった119施設のデータによる。

図表Ⅲ-7 認知症介護研修修了者の人数

	修了者がいる施設数		1施設当たりの修了者数		
			平均	最小	最大
認知症介護基礎研修	51	41.8%	3.6人	1人	15人
認知症介護実践者研修	63	51.6%	3.0人	1人	13人
認知症介護実践リーダー研修	35	28.7%	1.7人	1人	7人

※有効回答となった122施設のデータによる。

(7) 食費・居住費

食費及び居住費の設定額は以下のとおり。費用の最低と最高の差は、食費で月額 48,800 円、居住費は多床室で月額 27,725 円、従来型個室で月額 74,115 円、ユニット型で月額 58,865 円であった。

図表Ⅲ-8 食費・居住費(月額・日額)

	食費(日額) (n=118)	居住費(日額)		
		多床室 (n=112)	従来型個室 (n=103)	ユニット型 (n=12)
平均	59,496 円 (1,951 円)	20,267 円 (665 円)	52,432 円 (1,719 円)	70,730 円 (2,319 円)
最低	45,750 円 (1,500 円)	11,285 円 (370 円)	21,655 円 (710 円)	60,085 円 (1,970 円)
最高	94,550 円 (3,100 円)	39,010 円 (1,279 円)	95,770 円 (3,140 円)	118,950 円 (3,900 円)

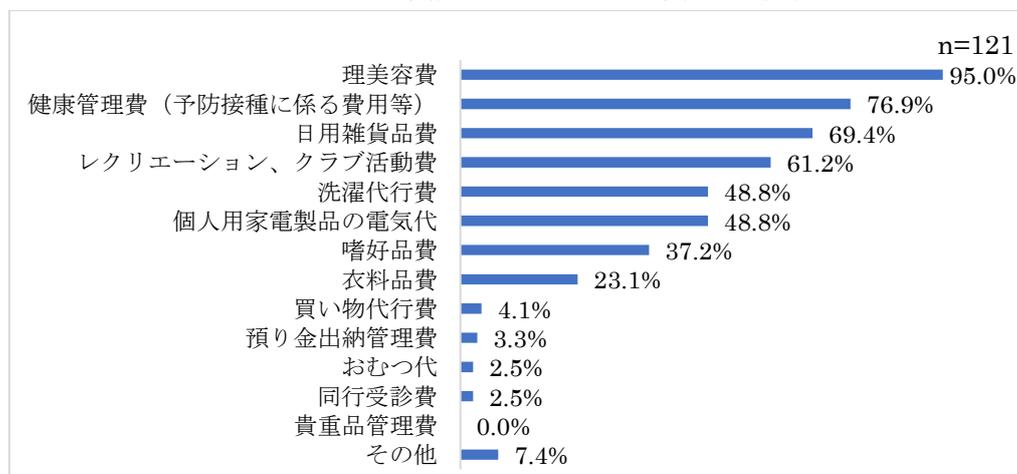
(参考)食費・居住費(月額・日額)(令和元年度調査)

	食費(日額) (n=96)	居住費(日額)		
		多床室 (n=90)	従来型個室 (n=84)	ユニット型 (n=10)
平均	57,893 円 (1,898 円)	21,126 円 (693 円)	52,193 円 (1,756 円)	71,602 円 (2,348 円)
最低	42,090 円 (1,380 円)	11,285 円 (370 円)	50,020 円 (1,640 円)	60,085 円 (1,970 円)
最高	85,400 円 (2,800 円)	54,900 円 (1,800 円)	123,525 円 (4,050 円)	118,950 円 (3,900 円)

(8) 食費・居住費以外の費用

食費・居住費のほか利用者に実費負担を求めている費用として、理美容費が挙げられており、95.0%の施設で実費負担を求めている。

図表Ⅲ-9 利用者に実費負担を求めている費用(複数回答)



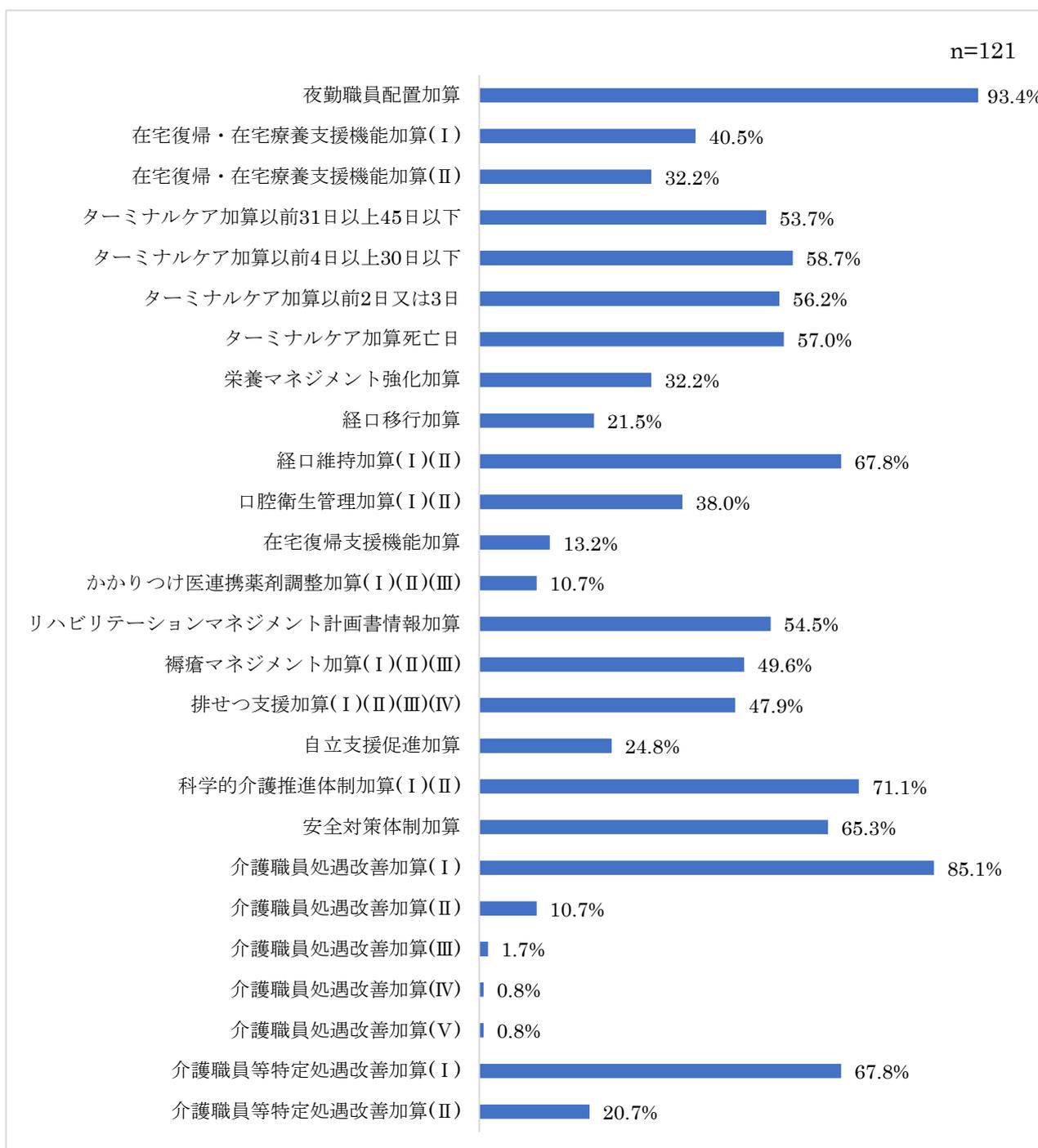
※有効回答となった 121 施設のデータによる。

(9) 加算の算定状況

令和3年度中に算定実績のあった加算については以下のとおり。「夜勤職員配置加算」を算定している施設は9割を超えていた。「科学的介護推進体制加算」は(I)と(II)合わせて71.1%であり、令和3年度の介護報酬改定で創設された加算としては高い算定状況であった。

また、今後算定が難しい加算は、「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」が5施設で最も多かった。

図表Ⅲ-10 令和3年度中に算定実績がある加算(複数回答)



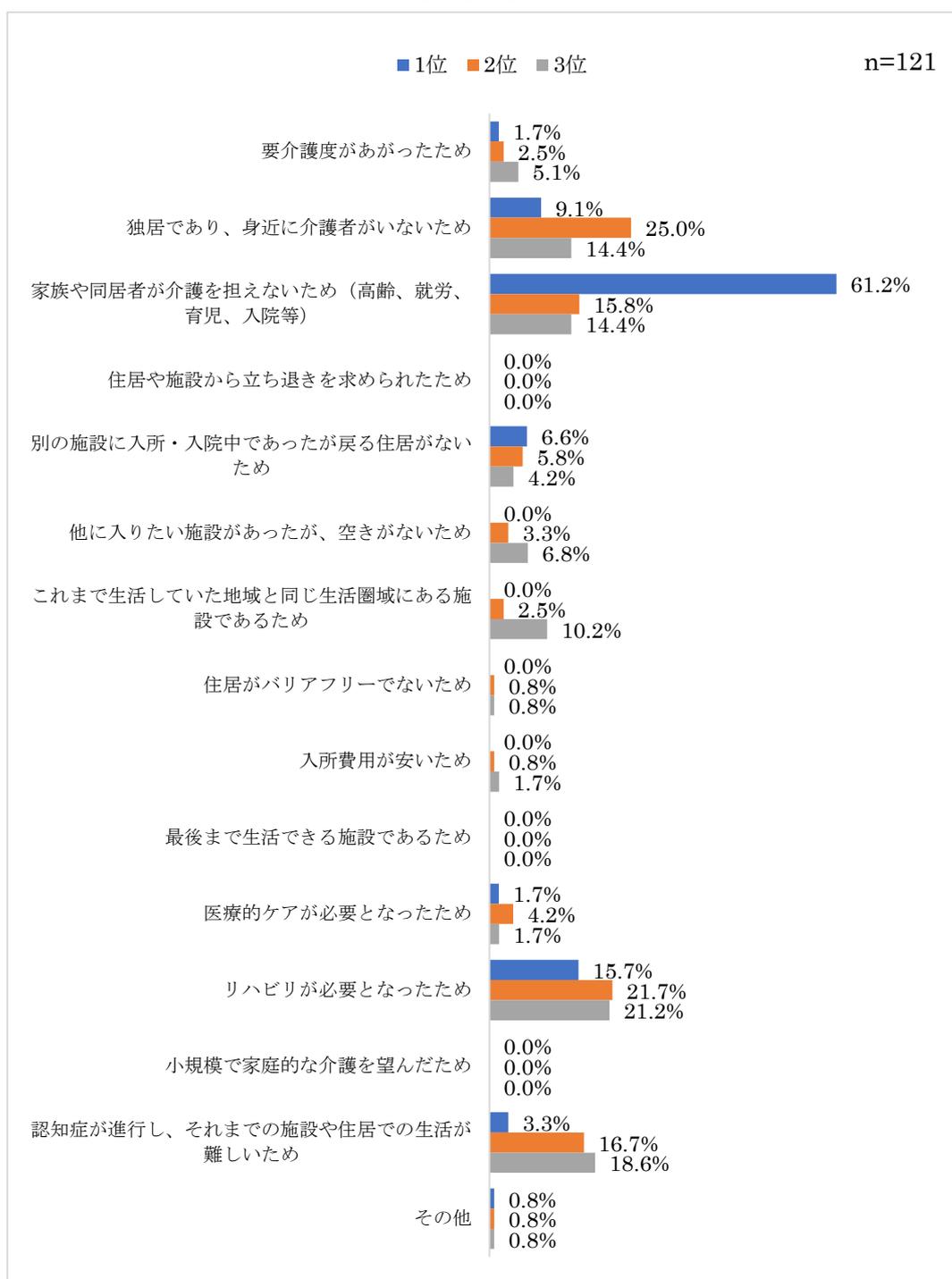
※有効回答となった121施設のデータによる。

2 入退所

(1) 入所理由

令和3年度の新規入所者における入所理由について、多い順に3つ調査したところ、1番多い理由として61.2%の施設が挙げたのは「家族や同居者が介護を担えないため」であった。当該回答を除くと「独居であり、身近に介護者がいないため」、「リハビリが必要となったため」が続いた。

図表Ⅲ-11 令和3年度 新規入所者における入所理由

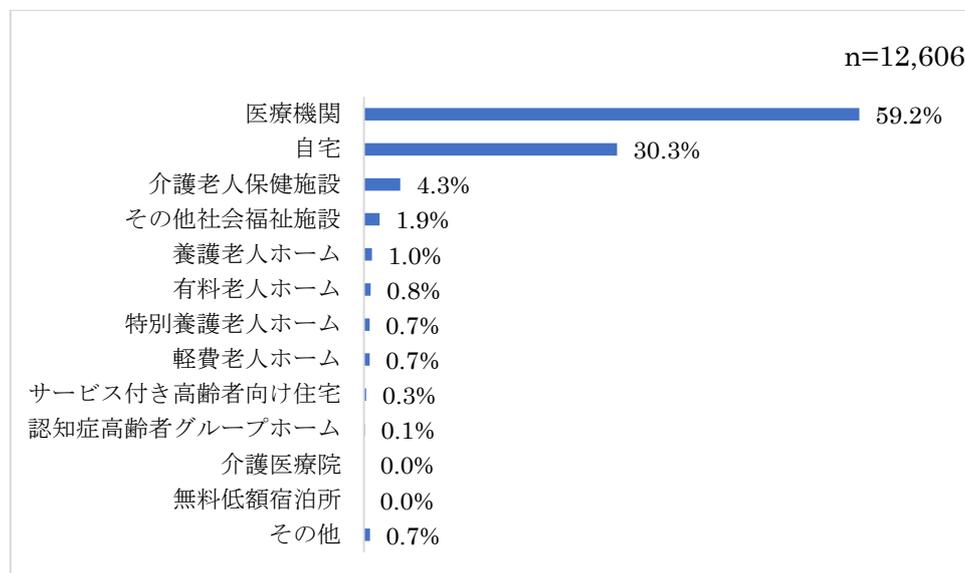


※有効回答となつた121施設のデータによる。

(2) 入所前の居住場所

新規入所者における入所前の居住場所は以下のとおり。最も多いのは「医療機関」、2番目に多いのは「自宅」で、それらを合わせると89.5%を占めた。

図表Ⅲ-12 新規入所者の入所前の居住場所別の人数

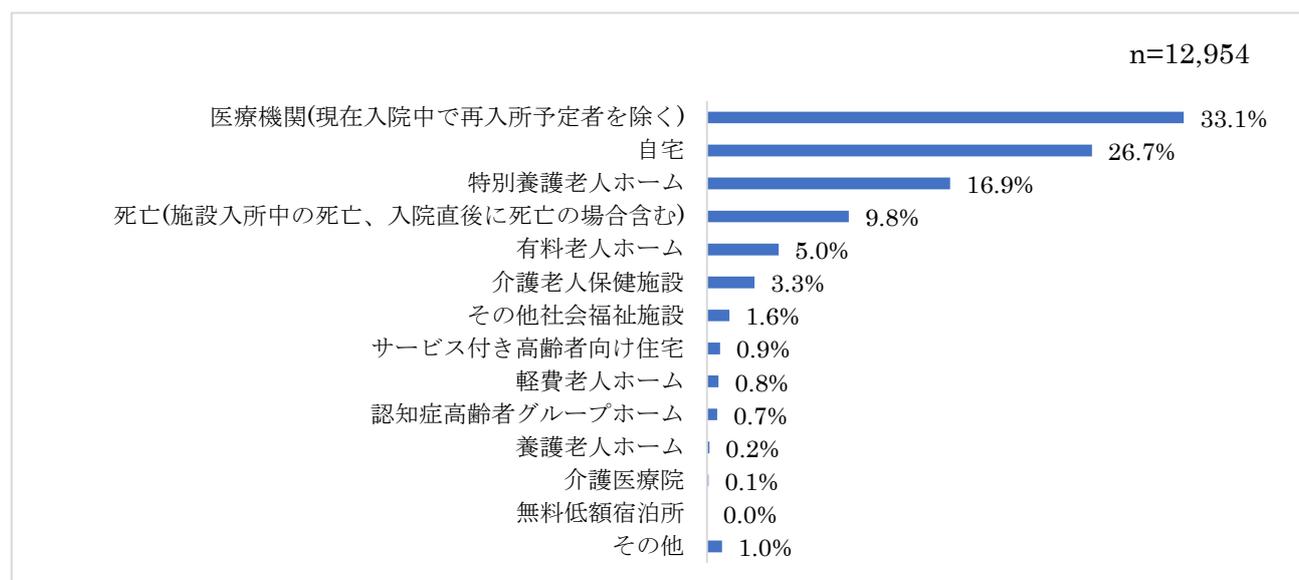


※有効回答となった113施設のデータによる。

(3) 退所先

退所者における退所先は以下のとおり。最も多いのは「医療機関」、2番目に多いのは「自宅」、3番目に多いのは「特別養護老人ホーム」であった。

図表Ⅲ-13 令和3年度 退所者における退所先



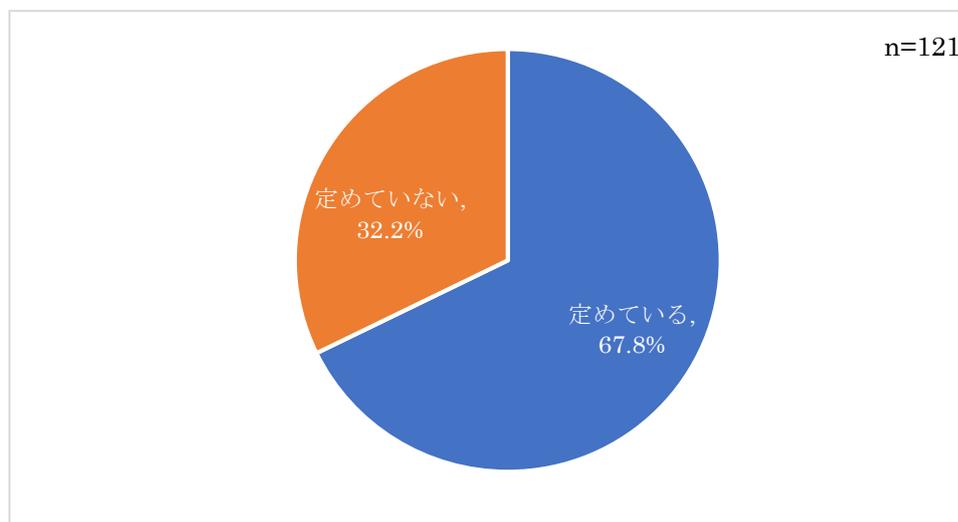
※有効回答となった115施設のデータによる。

3 医療

(1) 医療的管理が必要な方の受入れの方針

医療的管理が必要な方の受入れ可否について、施設としての方針(基準)を定めているか調査したところ、67.8%の施設で方針(基準)を定めていた。

図表Ⅲ-14 医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)の策定有無

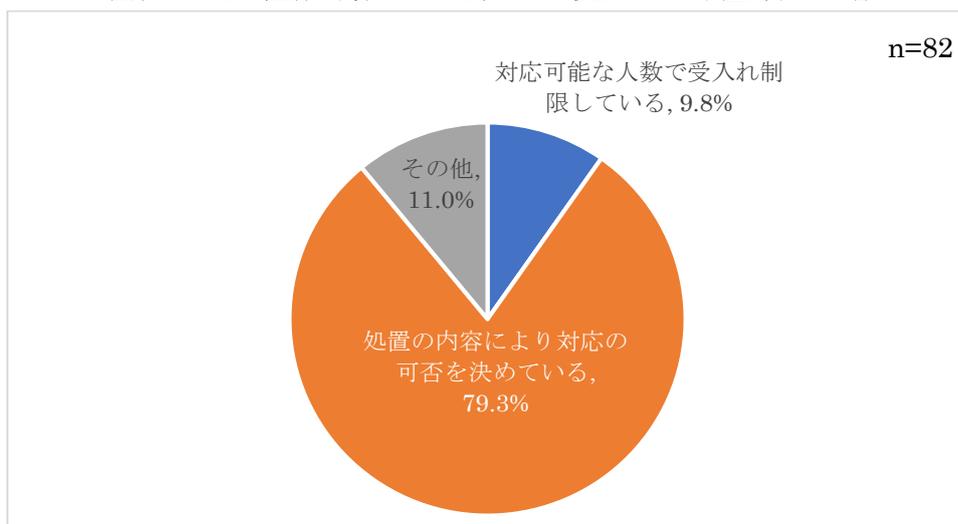


※有効回答となった 121 施設のデータによる。

(2) 受入れ方針の内容

医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)の内容としては、「処置の内容により対応の可否を決めている」と回答した施設が 79.3%と大半を占めた。

図表Ⅲ-15 医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)の内容



※受入れ可否について方針(基準)を定めていると回答し、有効回答となった 82 施設のデータによる。

対応不可の処置の内容：経鼻栄養、人工透析、人工呼吸器、IVH、気管切開 等

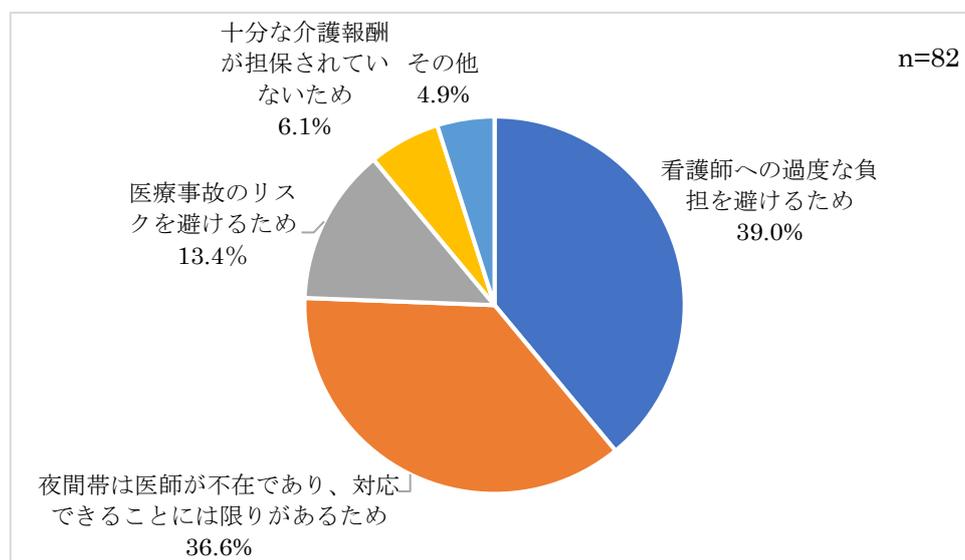
受入れ方針の内容の「その他」で挙げられたものは以下のとおり。

- ・血糖値が不安定な糖尿病患者、点滴を希望する人
- ・受け入れ人数は利用者数の1割程度の受け入れ
- ・夜間看護師がない為(オンコール)夜間に医療行為がある方以外は受け入れるようにしている。
- ・利用者の疾患及び状態により総合的に判断
- ・診療情報等に基づき医師の判断による。
- ・胃ろう、バルーンカテーテル、吸引処置、褥瘡処置等各フロア単位で定員数の10%程度に抑えている。

(3) 受入れ方針を定めた理由

医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)を定めた理由として、39.0%の施設が「看護師への過度な負担を避けるため」と回答し、36.6%の施設が「夜間帯は医師が不在であり、対応できることには限りがあるため」と回答した。

図表Ⅲ-16 医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)を定めた理由



※受入れ可否について方針(基準)を定めていると回答し、有効回答となった82施設のデータによる。

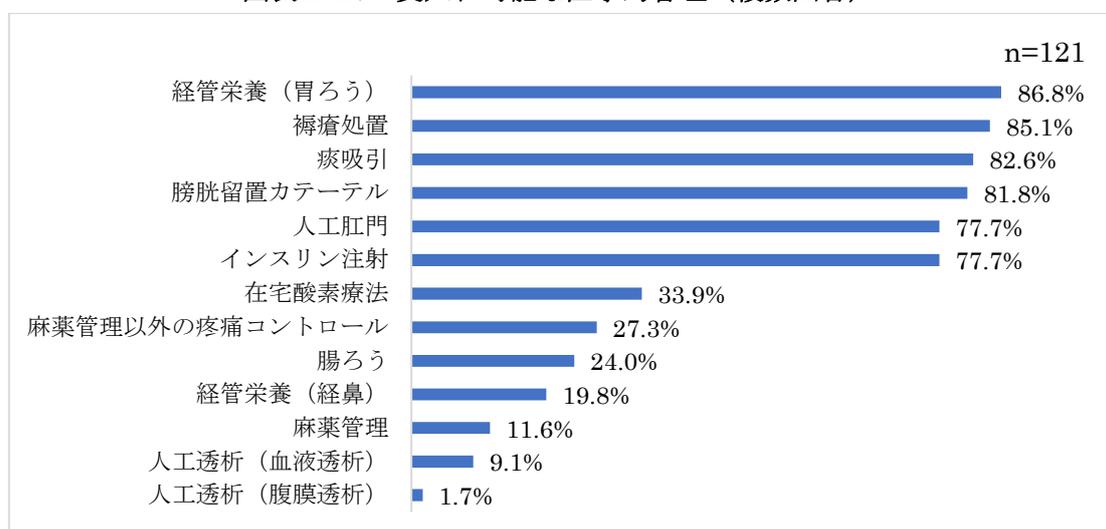
受入れ方針を定めた理由の「その他」で挙げられたものは以下のとおり。

- ・施設の設定備や薬剤、人員を鑑みて対応することができるか判断
- ・介護だけの夜勤があるため
- ・受け入れ態勢が取れていないから
- ・許される範囲で可能な処置であれば受入れしている。

(4) 受入れ可能な医療的管理

受入れ可能な医療的管理は以下のとおり。経管栄養(胃ろう)と褥瘡処置は8割以上の施設で受入れが可能であった。一方、人工透析の受入れが可能な施設は少なかった。

図表Ⅲ-17 受入れ可能な医学的管理（複数回答）

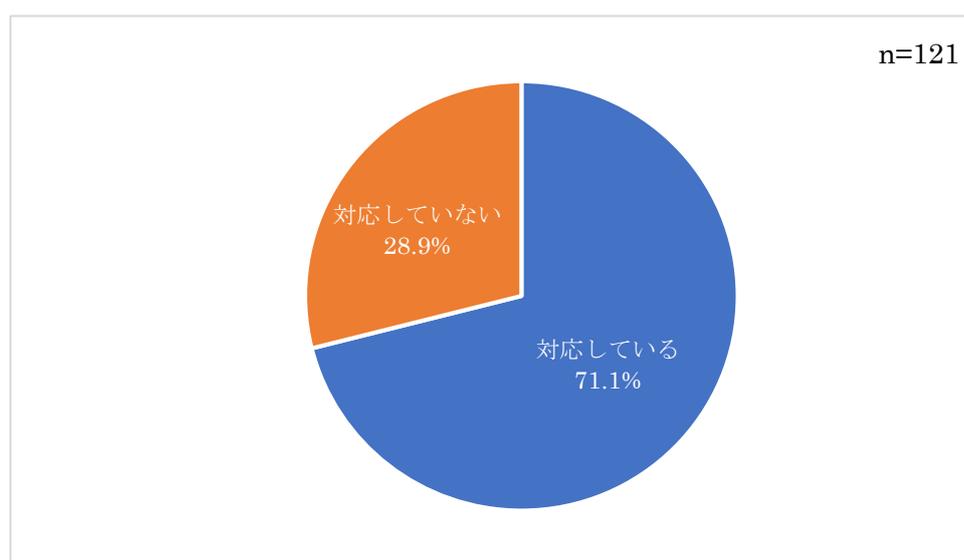


※有効回答となった 121 施設のデータによる。

(5) 看取りの対応状況

看取りの対応状況は以下のとおり。71.1%が看取りに対応していた。なお、令和3年度中に看取りを行った入所者は、全施設合わせて977人であった。

図表Ⅲ-18 看取りの対応状況

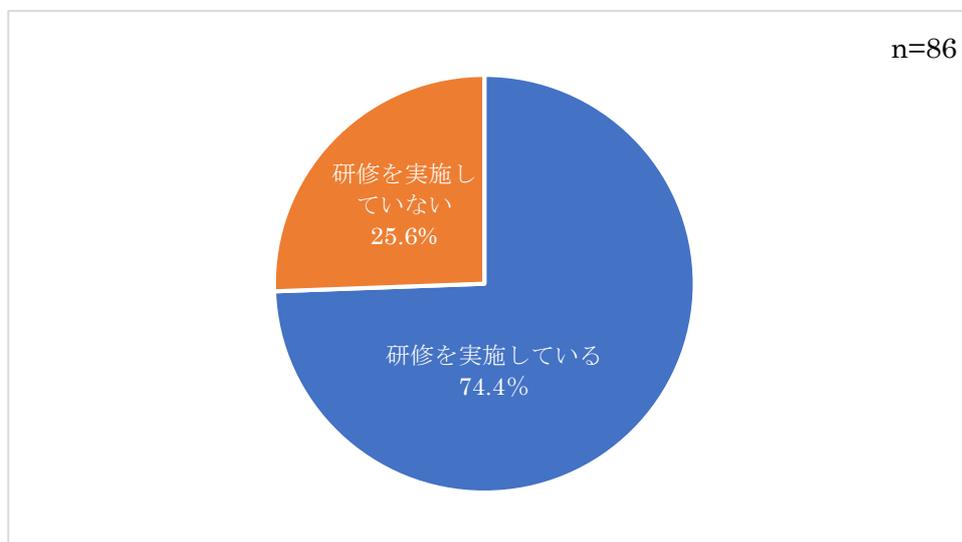


※有効回答となった 121 施設のデータによる。

(6) 看取りの研修

看取りに対応している施設のうち、74.4%の施設で令和3年度中に看取りの対応に関する施設職員への研修を実施していた。

図表Ⅲ-19 看取りの研修の実施状況



※看取りを実施している施設のうち、有効回答となった86施設のデータによる。

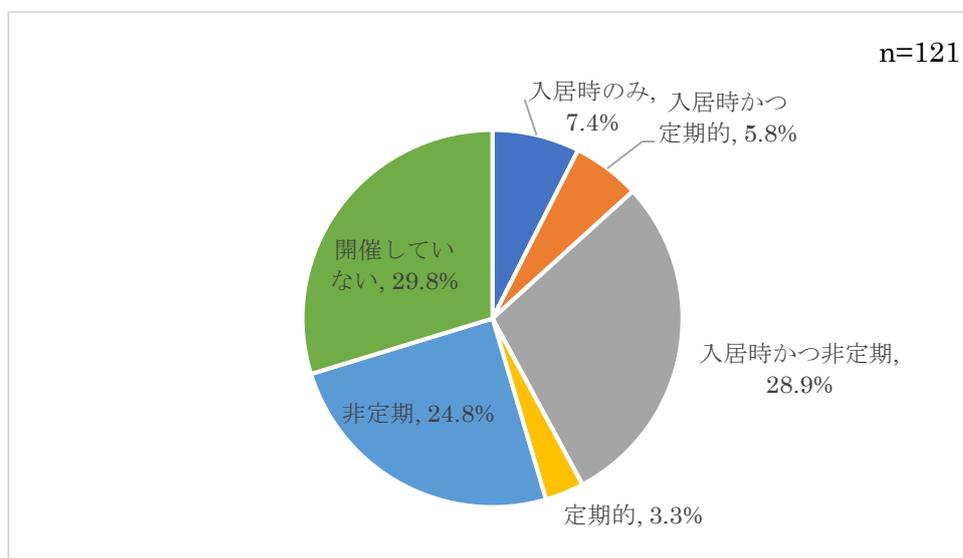
研修を実施していない理由は以下のとおり。

- ・看取り対応を始めた時に大規模な職員研修を実施。それ以降は職員から職員の伝承によってノウハウを伝えている。
- ・マニュアルがある為。また、定期的にカンファレンスを行っている為対応できている。
- ・委員会を設置し情報共有に努めているが、研修を毎年は実施していない。経験者等が随時、他職員に指導している。
- ・新型コロナの影響で看取り研修の余裕がなかった。
- ・人員不足・業務が煩雑で時間が確保できない。
- ・コロナ感染対策研修を優先的に実施したため今年度は未実施となった。

(7) ACP(人生会議)の開催状況

ACP(人生会議)の開催状況は以下のとおり。「開催していない」が最も多く 29.8%であった。2 番目は「入居時かつ非定期」が 28.9%、3 番目には「非定期」が 24.8%が続いた。

図表Ⅲ-20 ACP(人生会議)の開催状況



※有効回答となった 121 施設のデータによる。

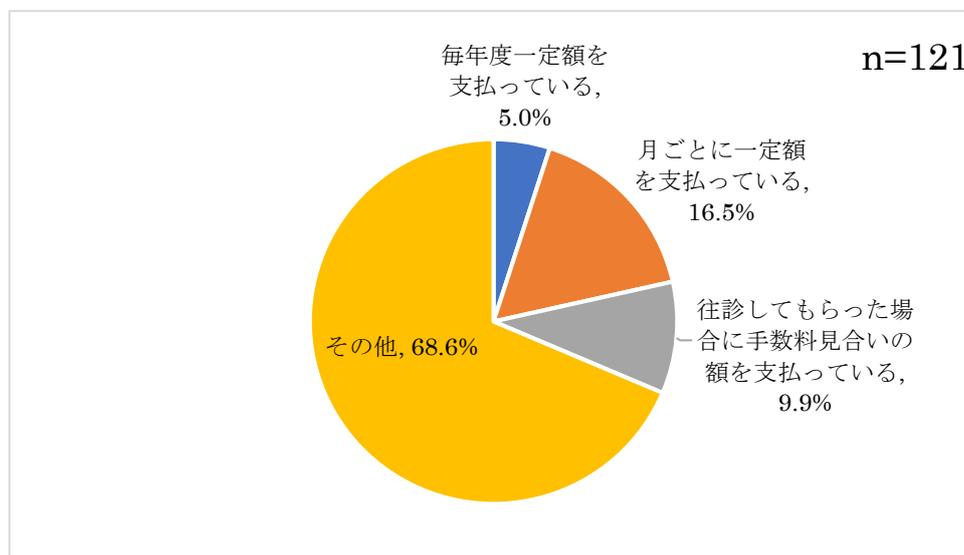
ACP(人生会議)を実施していない理由は以下のとおり。

- ・ 医師による急変時、臨死期の確認を本人・家族で行うことにしている。
- ・ コロナ禍でもあり、継続検討としております。ターミナルケアの質の向上を目指し行っていけるよう調整していきたいと考えている。
- ・ あくまでも在宅復帰を目指すため。長期入所施設と誤認されてしまうため。状態変化時、看取り期等適宜状態説明と意向確認し、それに沿った支援を行っているために、実施していない。
- ・ ケアカンファレンスで十分
- ・ 現時点では必要性を感じていないから
- ・ 本人(入所者)の意思を確認する機会が作れていないこと。また、ご家族とも深い話し合いをする場を設けていないので。(今のところ)
- ・ ケアカンファレンスにてこれに類することは実施しているが、ACP とはまではいかない。
- ・ そもそも終身での入所でないため
- ・ ACP を進めるための体制が整っていないため

(8) 協力医療機関への支払

協力医療機関に対する診療報酬以外に発生する支払について調査したところ、「その他」が最も多い68.6%で、そのうち多くの施設が「支払っていない」と回答した。

図表Ⅲ-21 協力医療機関への支払い状況



※有効回答となった121施設のデータによる。

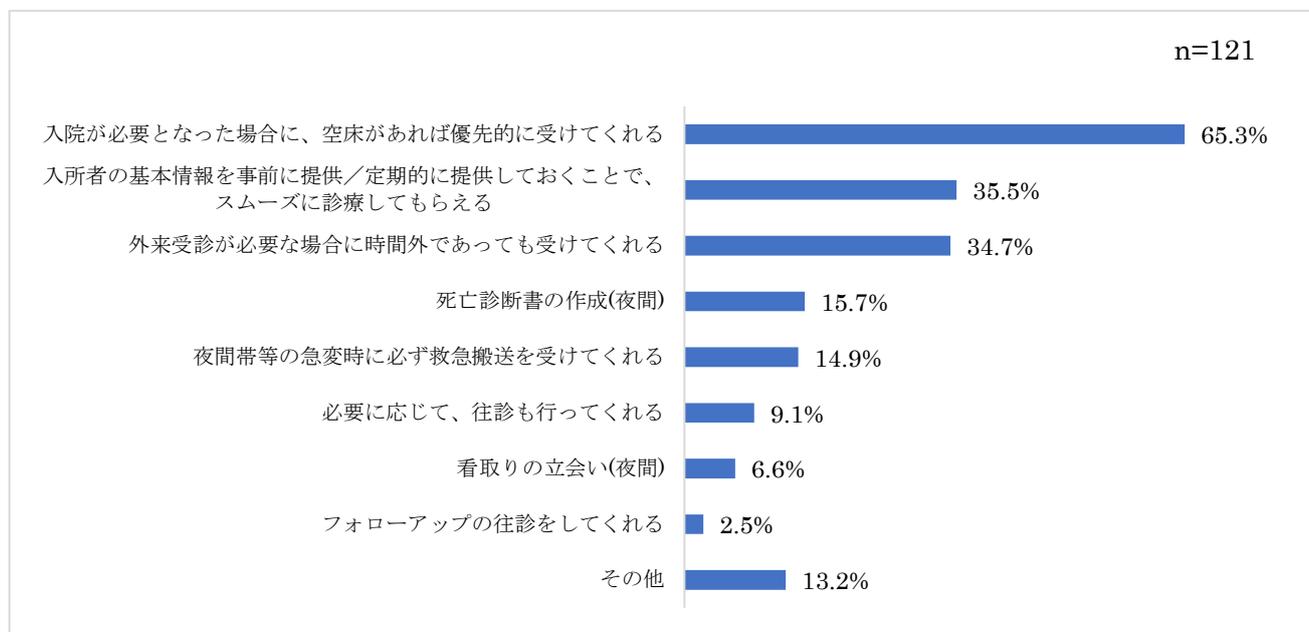
その他の内容は以下のとおり。

- ・支払っていない。
- ・医療機関の母体が一緒だから
- ・系列病院のため別途支払いは発生しない。
- ・インフルエンザのワクチンや健康診断など
- ・協定契約のみ
- ・同一法人であるため特に診療報酬以外の支払いはない。

(9) 協力医療機関が対応できること

新型コロナウイルス等の感染症拡大や災害発生時ではない平常時において、協力医療機関が実施可能な対応として、65.3%の施設が「入院が必要となった場合に、空床があれば優先的に受けてくれる」を挙げた。

図表Ⅲ-22 協力医療機関が対応できること(複数回答)



※有効回答となった 121 施設のデータによる。

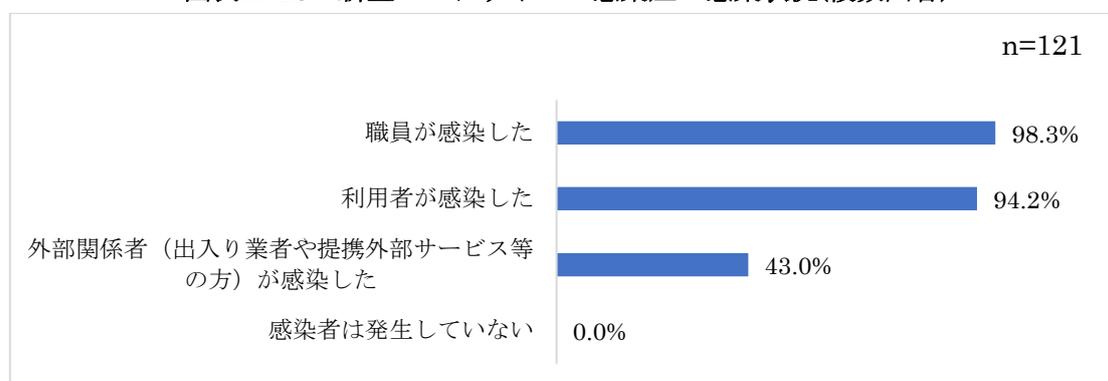
その他の内容は以下のとおり。

- ・法人内医療機関の医師が夜間帯等の急変時に対応することもある。
- ・依頼するとほぼ受診を受けてくれる。
- ・同一法人の運営する病院が同一敷地内にあるため依頼するケースは少ない。
- ・PCR の実施
- ・併設医療機関があるため、協力医療機関を利用していない。

(10) 新型コロナウイルス感染症の感染状況

新型コロナウイルス感染症の感染状況は以下のとおり。「職員が感染した」及び「利用者が感染した」と回答した施設が9割を超えた。「感染者は発生していない」と回答した施設はなかった。

図表Ⅲ-23 新型コロナウイルス感染症の感染状況(複数回答)

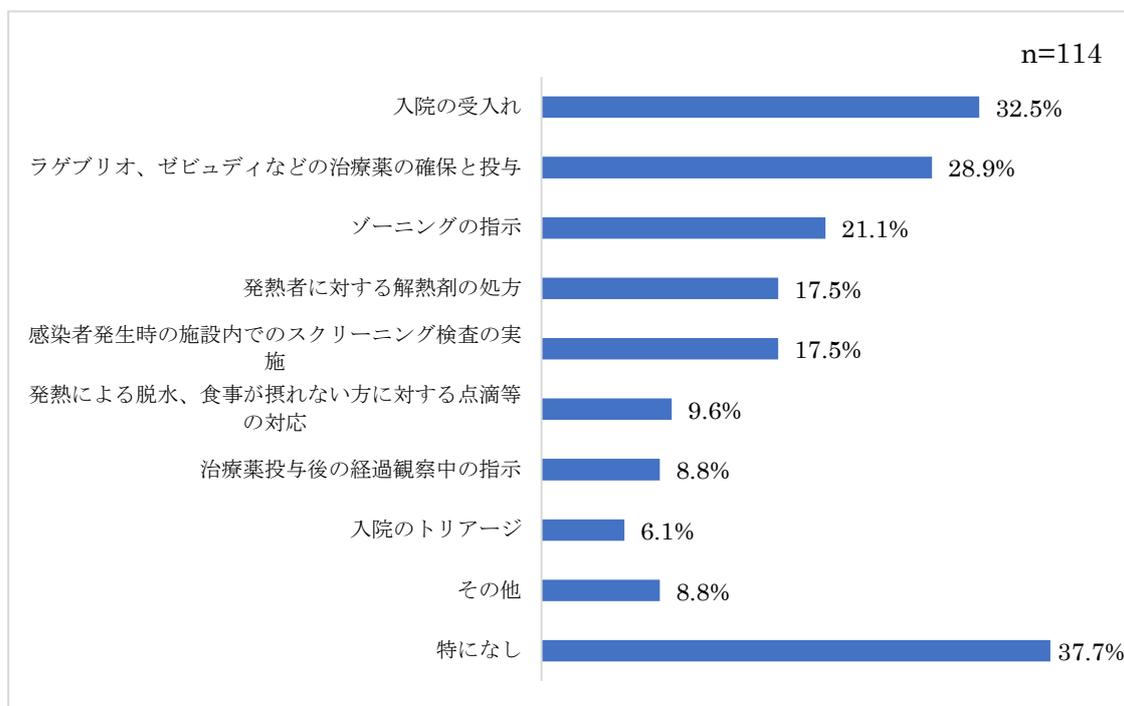


※有効回答となった121施設のデータによる。

(11) 新型コロナウイルス感染症に関する協力医療機関の役割

新型コロナウイルス感染症に感染した利用者への対応として、協力医療機関を頼ることができたこととして、「入院の受入れ」を挙げた施設が32.5%であった。

図表Ⅲ-24 新型コロナウイルス感染症に関し協力医療機関を頼ることができたこと(複数回答)



※有効回答となった114施設のデータによる。

4 在宅復帰

(1) 在宅復帰率

在宅復帰率の状況は以下のとおり。在宅復帰率の平均は 35.0%であり、50%を超える施設も 25.0%あった。

図表Ⅲ-25 在宅復帰率

	施設数・割合					
	全体(n=116)		区部(n=59)		市町村部(n=57)	
平均	35.0%		33.8%		36.2%	
30%未満	52	44.8%	31	52.5%	21	36.8%
30%以上 50%未満	35	30.2%	14	23.7%	21	36.8%
50%超	29	25.0%	14	23.7%	15	26.3%

※有効回答となった 116 施設のデータによる。

在宅復帰率を高く維持するために取り組んでいることは以下のとおり。

- ・入所時から御家族や御本人と退所計画の話を具体的にしている。御本人の状態や今後の展望、経済的状況を踏まえた上で退所先の相談を随時している
- ・ADL 維持向上のためのリハビリ。家族、在宅ケアマネジャーとの連携・相談
- ・入所時に在宅への方向性の確認を行うとともに、在宅生活で不安な点を導き出し、解決又は助言を行う。在宅訪問を積極的に行っている。
- ・目標の設定、多職種での取り組みの共有
- ・リハビリの進捗状況、身体機能の確認を行い、適切な在宅復帰のタイミングを見極める。
- ・リハビリテーションの提供及び在宅復帰後もトータル的なサポート体制を実施法人内にてショートステイ・デイケア・居宅事業所・訪問看護・訪リハサービスを提供
- ・入退所数の日程調整、入所する際に一定数は在宅へ戻れる利用者を選定する事や、短期療養入所利用者を増やし、一定期間入所、短期入所のサイクルを作り上げリピーターを増やしている事
- ・入退所のベッドコントロール会議により計画的な在宅復帰支援をすると共に、地域医療機関や居宅事業所への在宅復帰活動 PR を行う。
  - ・在宅復帰が可能な利用者の受入れと、入所時に在宅復帰施設であることを説明し、ケアプラン定期見直し時にも復帰を可能な限り促している。
- ・入所前後の訪問を十分に行う、退所後の生活を見据えて御家族やケアマネと十分な連携をとる。どのようになったら在宅での生活を継続していけるのかを多職種で話し合い、目標設定し、定期的に評価、見直しをしている
- ・整形外科やリハビリ病院に対する営業活動(リハビリ実施で在宅へ戻れる確率が高いため)
- ・入所前から意向を聞き取り、在宅復帰への気持ちが変わらないよう、本人家族へアプローチしている。リハビリが積極的に介入し、在宅復帰しやすいような環境設定等を行っている。

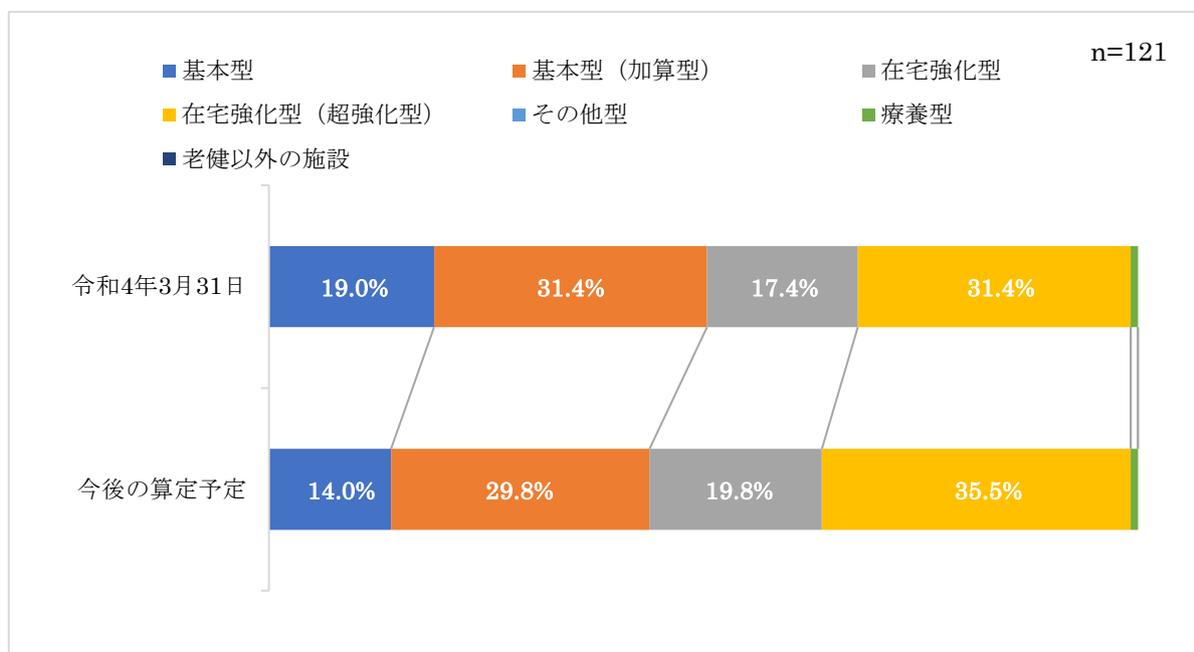
在宅復帰が困難な事例は以下のとおり。

- ・入所者の重度化により入院となり退所者数が増え、在宅復帰率が上がらない。受入れ時に在宅復帰困難者が多い。
- ・認知症による BPSD に加え、家族の精神面での負担が大きいと思われる。一度施設入所をすると在宅生活の困難さや無理をしていたことに家族が気づき難くなる。
- ・核家族化しており介護できる方がいない。また、在宅でそれを代替できるサービスが少ない。
- ・在宅介護を担う家族がいないこと。また高齢であること。
- ・家族が在宅での介護の受け入れが困難であり、特別養護老人ホームへの入居を希望している。
- ・自宅の構造上の問題（段差、改修が困難）や老々介護や独居等介護力が弱い。
- ・在宅支援活動の御家族の理解を得られない事や、単身高齢者など御家族の支援体制が構築し難い状況などがあげられる。
- ・その殆どは親子や家族間の確執、生活環境、経済的理由、家族の疾患等により家族の理解・協力が得られないケース
- ・入所者の超高齢化で家族も高齢化。体力的にも在宅介護は困難と答える家族が多い。また、独居の入所者も多い。認知症入所者の在宅復帰が難しい。

(2) 施設サービス費の算定状況

施設サービス費の算定状況は以下のとおり。今後の算定予定については、現在算定している施設サービス費と同じか、上位の施設サービス費への移行を検討している。

図表Ⅲ-26 施設サービス費の算定状況



※有効回答となった 121 施設のデータによる。

5 職員の状況

本節における職員の状況は令和4年3月31日時点のものである。

(1) 職員配置

1 施設当たり職員数は以下のとおり。

図表Ⅲ-27 1施設当たり職員数

	常勤	非常勤(派遣含む) (常勤換算)	計
医師	1.1人	0.3人	1.4人
支援相談員	2.6人	0.2人	2.8人
看護職員	8.7人	6.6人	15.3人
介護職員	30.6人	5.9人	36.4人
うち介護福祉士	22.6人	2.6人	25.2人
うち認定行為従事者(たん吸引等)	0.8人	0.0人	0.8人
栄養士	1.6人	0.1人	1.7人
機能訓練指導員	5.0人	0.7人	5.6人
介護支援専門員	1.8人	0.1人	1.9人
調理員	0.7人	0.8人	1.5人
事務員	3.7人	0.6人	4.2人
その他	1.4人	2.3人	3.7人
計	57.2人	17.4人	74.6人

※有効回答となった121施設のデータによる。

(参考) 令和元年度 1施設当たり職員数

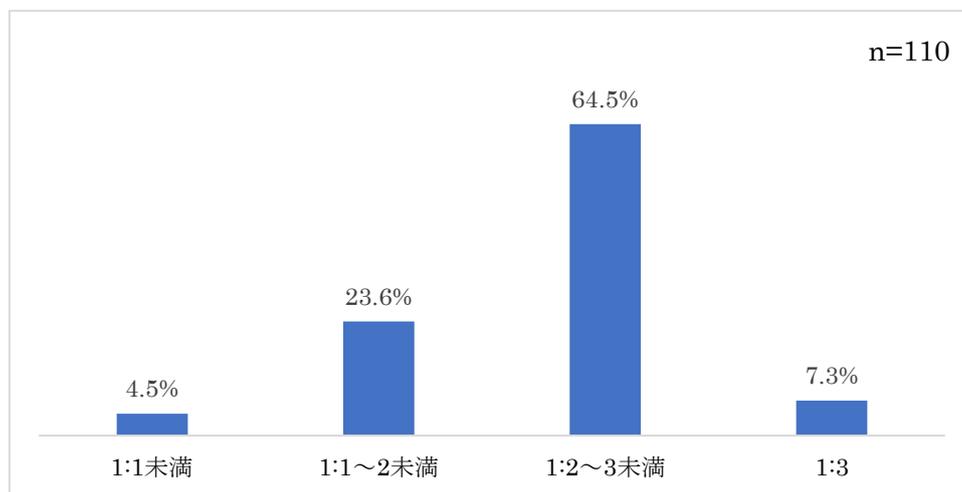
	常勤	非常勤(派遣含む) (常勤換算)	計
医師	1.1人	0.4人	1.5人
支援相談員	2.6人	0.1人	2.7人
看護職員	9.0人	3.2人	12.2人
介護職員	31.6人	6.5人	38.1人
うち介護福祉士	22.6人	2.2人	24.8人
うち認定行為従事者(たん吸引等)	0.6人	0.0人	0.6人
栄養士	1.4人	0.0人	1.5人
理学療法士	6.5人	0.6人	7.0人
介護支援専門員	2.0人	0.1人	2.1人
調理員	0.7人	0.3人	1.0人
その他	4.1人	2.5人	6.6人
計	59.1人	13.6人	72.7人

※有効回答となった98施設のデータによる。

(2) 介護・看護職員の配置

介護・看護職員 1 人当たり入所者数は以下のとおり。老健の職員配置基準では介護・看護職員の合計が入所者 3 人に対し常勤換算で 1 人以上とされているが、多くの施設で実際は基準以上の配置をしているのが実態であった。

図表Ⅲ-28 介護・看護職員 1 人当たり入所者数



※有効回答となった 110 施設のデータによる。

(3) 職員の年齢構成

介護・看護職員の年齢構成は以下のとおり。介護・看護共に非常勤職員では 50 歳以上が 5 割以上を占め、特に看護の常勤職員では 50 歳代が最も人数比が大きくなっているなど、シニア層の人材が老健の運営に欠かせない状況がうかがえる。

図表Ⅲ-29 介護・看護職員の年齢構成

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	計
看護職員 (常勤)	0人 0.0%	52人 5.4%	108人 11.2%	273人 28.3%	349人 36.1%	166人 17.2%	18人 1.9%	966人 100.0%
看護職員 (非常勤)	0人 0.0%	16人 2.6%	79人 12.8%	183人 29.8%	133人 21.6%	140人 22.8%	64人 10.4%	615人 100.0%
介護職員 (常勤)	8人 0.2%	434人 12.6%	930人 27.1%	1,075人 31.3%	735人 21.4%	234人 6.8%	17人 0.5%	3,433人 100.0%
介護職員 (非常勤)	3人 0.3%	67人 6.4%	157人 14.9%	265人 25.2%	250人 23.7%	225人 21.4%	86人 8.2%	1,053人 100.0%
計	11人 0.2%	569人 9.4%	1,274人 21.0%	1,796人 29.6%	1,467人 24.2%	765人 12.6%	185人 3.0%	6,067人 100.0%

※有効回答となった 113 施設のデータによる。

(4) 時間帯別の職員配置

日中の時間で最も多くの職員が配置されているのは12:00～13:00で、介護職員と看護職員を合わせて20.5人が配置されていた。一方、22時から翌6時までのほとんどは、5.5人しか配置されていなかった。なお、本設問に回答した老健の平均定員数は107.0人であった。

また、時間別の職員配置と看取り対応の有無の関係性を確認したところ、職員配置の1時間当たり平均11.7人に対して、看取り有りが12.2人、看取り無しが10.3人となっており、看取りに対応している施設の方が職員の配置人数が多いことが確認できた。

図表Ⅲ-30 介護・看護職員の時間帯別職員配置

	08:00～ 09:00	09:00～ 10:00	10:00～ 11:00	11:00～ 12:00	12:00～ 13:00	13:00～ 14:00	14:00～ 15:00	15:00～ 16:00
介護職員	12.5	13.9	13.5	14.8	15.1	15.0	14.9	14.3
看護職員	4.3	5.7	5.4	5.4	5.4	5.3	5.3	5.3
	16:00～ 17:00	17:00～ 18:00	18:00～ 19:00	19:00～ 20:00	20:00～ 21:00	21:00～ 22:00	22:00～ 23:00	23:00～ 24:00
介護職員	14.3	12.1	8.4	7.0	4.8	4.5	4.4	4.4
看護職員	5.6	3.9	1.3	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1
	翌0:00～ 1:00	翌1:00～ 2:00	翌2:00～ 3:00	翌3:00～ 4:00	翌4:00～ 5:00	翌5:00～ 6:00	翌6:00～ 7:00	翌7:00～ 8:00
介護職員	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.7	7.1
看護職員	1.1	1.1	1.1	1.1	1.3	1.1	1.1	1.2

※有効回答となった117施設のデータによる。  
※色が濃いほど配置が多いことを表している。

(5) 退職者の勤続年数

令和3年度中の介護職員の退職者(定年退職除く)の勤続年数は以下のとおり。平均勤続年数は常勤職員が4.9年、非常勤職員が3.8年だが、多くが3年未満で退職した職員であった。

令和元年度調査との比較では、常勤・非常勤とも退職した職員の平均勤続年数が伸びていた(令和元年度調査:常勤3.8年、非常勤2.7年)。

図表Ⅲ-31 令和3年度に退職した介護職員の勤続年数

	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上 30年未満	30年以上	定年退職	計	平均勤続 年数
常勤	158人	200人	135人	133人	79人	13人	1人	22人	741人	4.9年
非常勤	107人	82人	29人	30人	23人	1人	0人	5人	277人	3.8年

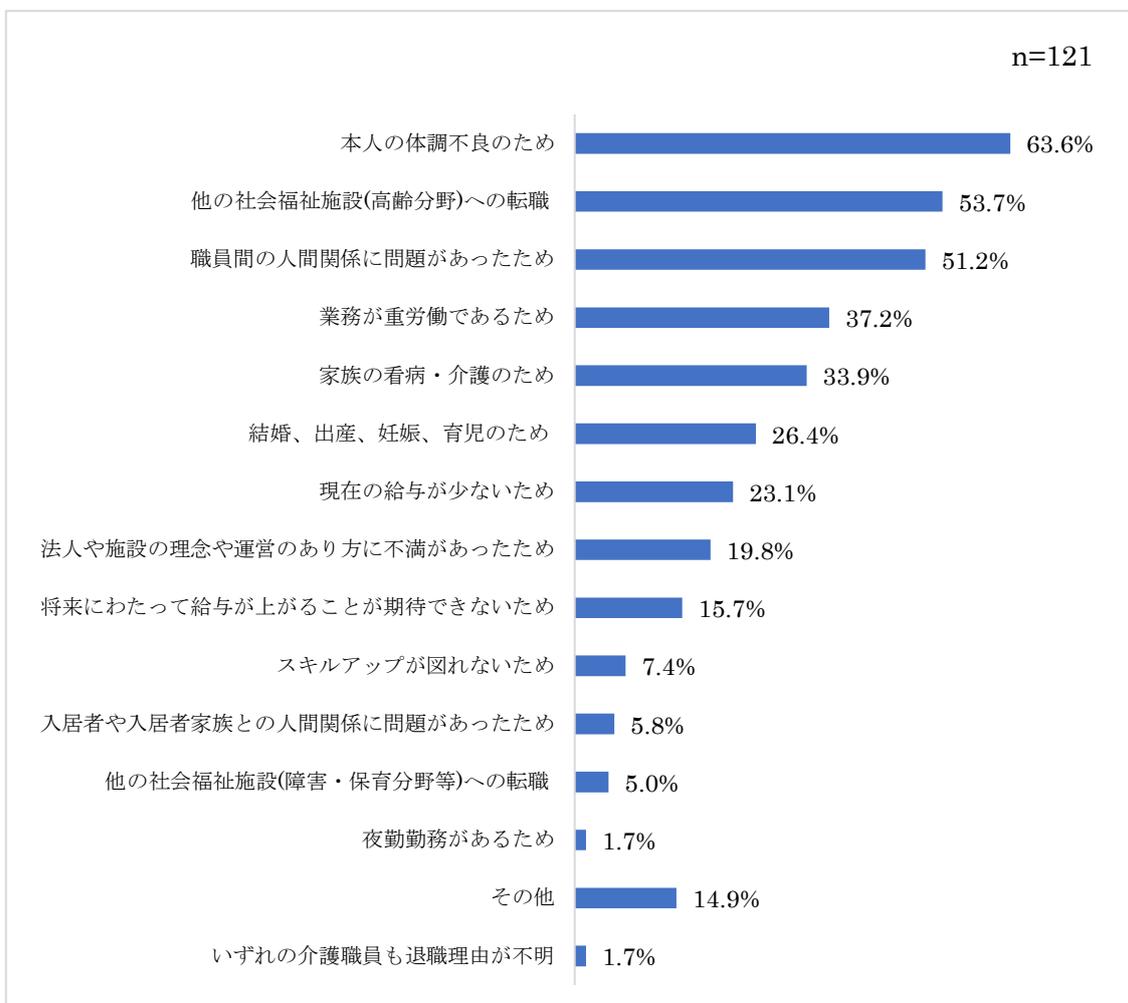
※有効回答となった120施設のデータによる。

※平均勤続年数算出に用いた施設数は常勤111施設、非常勤83施設

(6) 退職理由

令和3年度中の定年退職以外の退職理由は以下のとおり。「本人の体調不良のため」が63.6%と最も多く、次点は「他の社会福祉施設(高齢分野)への転職」で53.7%であった。「その他」の内容は「他業種への転職」と「転居」などであった。

図表Ⅲ-32 令和3年度中の退職者における退職理由(複数回答)



※有効回答となった121施設のデータによる。

6 介護職員の給与

令和3年4月と令和4年4月の介護職員(介護福祉士資格を有する介護経験10年程度の職員を想定)の平均給与は以下のとおり。令和3年4月の基本給(月額)は、184,929円であったが、令和4年4月は2,073円上昇し、187,001円となった。毎年決まって支給される手当と合わせると、1年間で月額給与が6,528円上昇した。

なお、令和3年4月と令和4年4月を比較すると、87.9%の施設において、介護職員(常勤)の基本給、毎月決まって支給される手当及び賞与額(月額)の合計額が増加した。

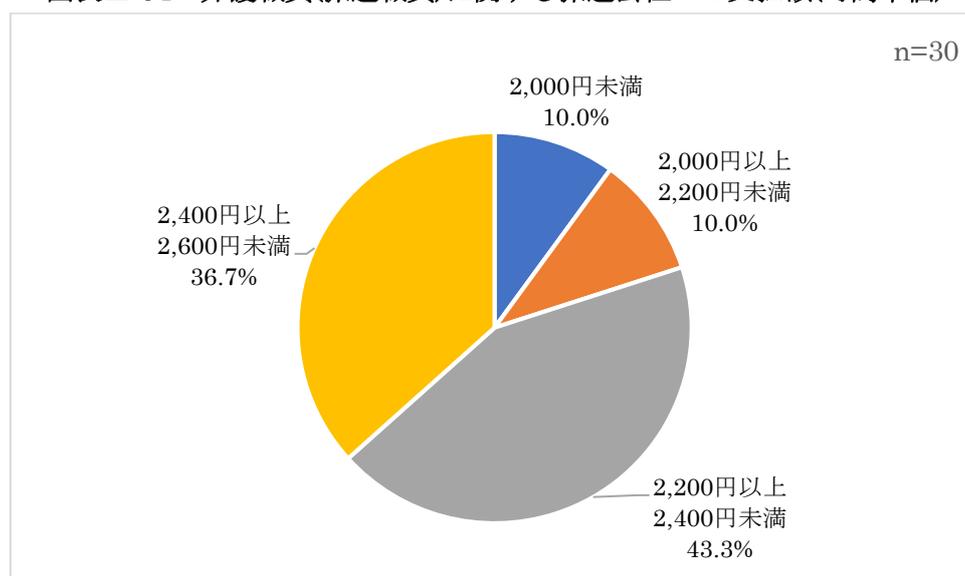
また、令和3年度の介護職員の派遣契約について、派遣会社に支払った金額は以下のとおり。派遣職員の1時間当たりの単価は「2,200円以上2,400円未満」が43.3%と最も高かった。

図表Ⅲ-33 介護職員(常勤・非常勤)の給与

		令和3年4月	令和4年4月	差(1年間の増減額)
常勤	基本給(月額)	184,929円	187,001円	2,073円
	毎月決まって支給される手当(月額) ※資格手当、職務手当等	65,043円	69,498円	4,455円
	賞与額(月額) ※年額を12で除したもの	55,838円	57,078円	1,240円
非常勤	基本給(時間単価)	1,211円	1,234円	22円

※有効回答となった91施設のデータによる

図表Ⅲ-34 介護職員(派遣職員)に関する派遣会社への支払額(時間単価)



※有効回答となった30施設のデータによる。

7 人材確保

(1) 介護職員の採用人数

令和3年度中の介護職員の採用人数は以下のとおり。常勤職員の採用は、当初3.3人を予定していたが、実際には3.1人の確保にとどまった。一方、非常勤職員は、当初1.1人を予定のところ、実際には1.3人を採用していた。

図表Ⅲ-35 介護職員の採用予定数と採用数

	職員(派遣職員含まず)		派遣職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
①採用を予定した介護職員数	3.3人	1.1人	0.2人	0.1人
②うち介護福祉士有資格者	1.8人	0.4人	0.1人	0.1人
③新規採用した介護職員数	3.1人	1.3人	0.3人	0.4人
④うち介護福祉士有資格者	1.8人	0.5人	0.1人	0.1人
③-① (予定を超えて採用できた人数)	Δ0.2人	0.2人	0.1人	0.3人
④-② (予定を超えて採用できた人数)	0.0人	0.1人	0.0人	0.0人

※有効回答となった121施設のデータによる。

(2) 人材不足の影響

人材不足によるサービス提供への影響について、66.1%の施設が人材不足の影響があると回答した。

図表Ⅲ-36 人材不足によるサービス提供への影響



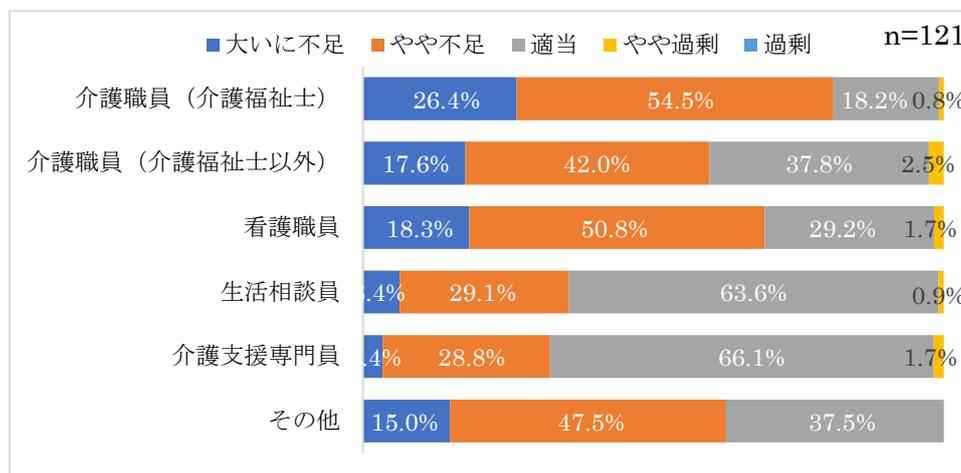
※有効回答となった121施設のデータによる。

(3) 職種別の過不足

職員の過不足状況については、「介護職員（介護福祉士）」が最も不足感が強く、大いに不足・やや不足が約 8 割を占めた。一方、「生活相談員」、「介護支援専門員」は、いずれも適当が 6 割以上を占めた。

なお、「その他」として挙げられた職種は、機能訓練指導員、事務職員、ドライバーなどであった。

図表Ⅲ-37 職種別の過不足状況



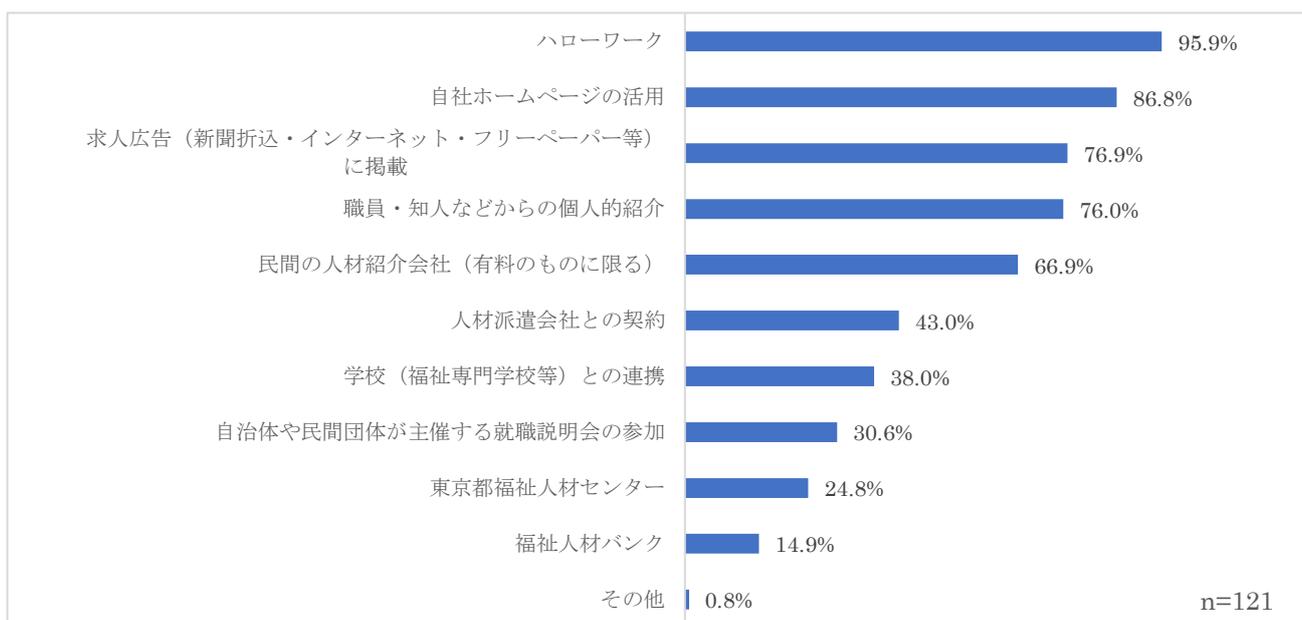
※有効回答となった 121 施設のデータによる。ただし、その他は回答があった 44 施設のデータによる。

(4) 職員募集

令和 3 年度に利用した職員募集は以下のとおり。「ハローワーク」が 95.9%と最も多く、「自社ホームページの活用」が 86.8%、「インターネット等の求人広告に掲載」が 76.9%と続いた。

また、これらの職員募集方法のうち、最も採用実績が高かった方法として「民間の人材紹介会社」を挙げた施設が最も多かった。

図表Ⅲ-38 令和 3 年度に利用した職員募集方法（複数回答）



※有効回答となった 121 施設のデータによる。

(5) 採用経路

過去1年間に採用した職員の採用経路は以下のとおり。「途中採用（他の施設や介護事業所からの転職）」を採用した施設は86.8%があり、平均で6.5名を採用していた。また、新卒は福祉系と福祉系以外で平均採用人数に大きな差は見られなかった。

図表Ⅲ-39 過去1年間に採用した職員の採用経路

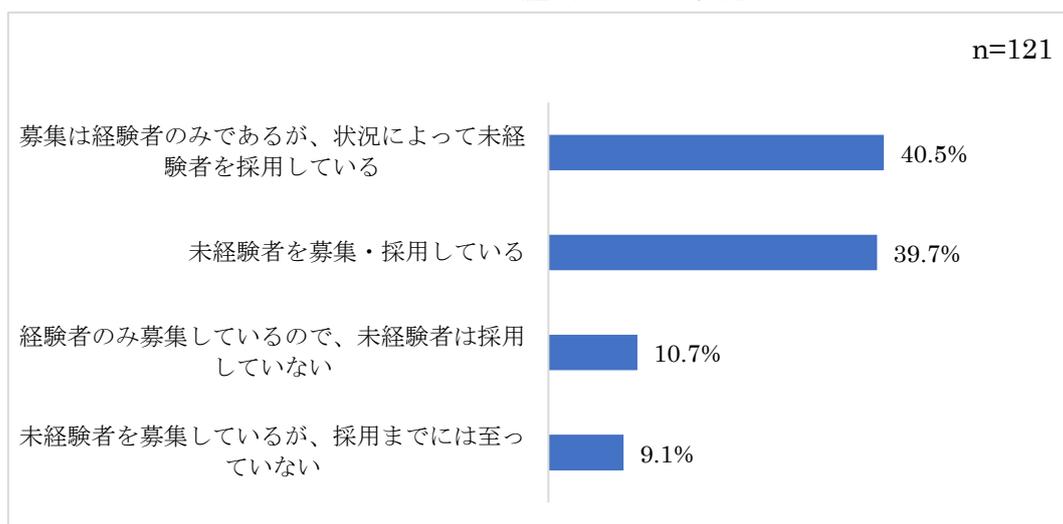
	該当する採用者がいる施設数		採用した施設における対象者数		
			平均	最小	最大
新卒(福祉系)	20	16.5%	1.8	1人	4人
新卒(福祉系以外)	8	6.6%	1.6	1人	4人
途中採用(未経験者)	57	47.1%	2.7	1人	11人
途中採用(他の施設や介護事業所からの転職)	105	86.8%	6.5	1人	31人

※有効回答となった121施設のデータによる。

(6) 未経験者の採用

「募集は経験者のみであるが、状況によって未経験者を採用している」と「未経験者を募集・採用している」との回答が、それぞれ約4割を占めた。

図表Ⅲ-40 未経験者の採用状況



※有効回答となった121施設のデータによる。

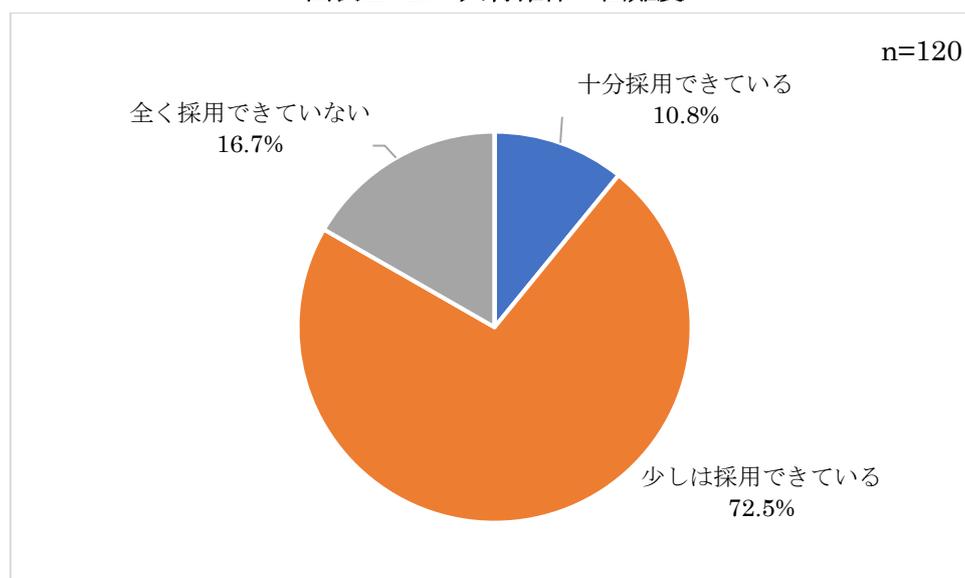
(7) 人材確保の困難度

人材確保の困難度は、「十分採用できている」、「少しは採用できている」と回答した施設が約 8 割を占めていた一方、「全く採用できていない」と回答した施設も一定数あった。

「全く採用できていない」施設の特徴として、「十分採用できている」、「少しは採用できている」施設より、ロボットや ICT 機器の導入率が低い傾向があった。

なお、「採用活動はしていない」を回答した施設はなかった。

図表Ⅲ-41 人材確保の困難度



※有効回答となった 120 施設のデータによる。

(8) 人材確保の課題

人材確保の課題は、「求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない」と「人材派遣会社や人材紹介会社に頼らざるを得ないため、コストがかかる」がそれぞれ 7 割以上を占めた。

図表Ⅲ-42 人材を確保するに当たっての課題(複数回答)

課題	回答施設数	回答割合
求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない	94	77.7%
人材派遣会社や人材紹介会社に頼らざるを得ないため、コストがかかる	91	75.2%
応募者の求める処遇・報酬等の水準が高く、条件が合わない	38	31.4%
離職が多い	38	31.4%
求人広告の掲載や求人に係るホームページの維持管理費等の採用コストがかかりすぎる	34	28.1%
夜勤対応やオンコール対応できる人材が確保できない	30	24.8%
補助的な業務等を担うボランティア等が確保できない	23	19.0%
人材の募集・採用に関するノウハウやシステムが確立しておらず、どのような募集・採用活動を行うのが効果的か分からない	12	9.9%
その他	5	4.1%
特に問題はない	3	2.5%

※有効回答となった 121 施設のデータによる。

(9) 資格取得支援

資格取得に対する支援は以下のとおり。75.2%の施設が「資格取得に必要な時間を確保しやすいように勤務日数・時間について、便宜を図っている」と回答し、57.9%の施設が「資格取得のための費用(授業料、受験料等)について、補助を行っている」と回答した。

図表Ⅲ-43 従業者に対する資格取得への支援(複数回答)

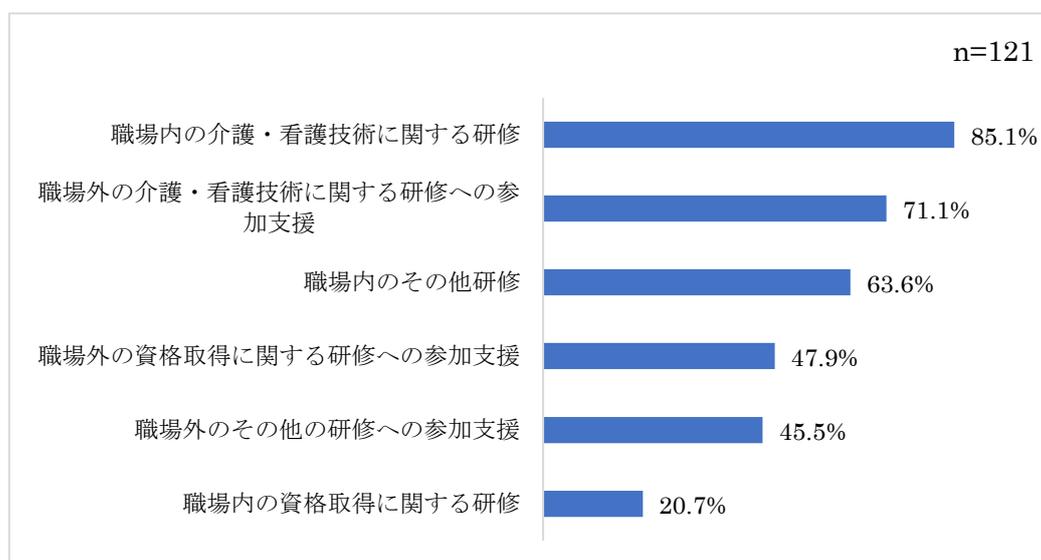
	回答施設数	回答割合
資格取得に必要な時間を確保しやすいように勤務日数・時間について、便宜を図っている	91	75.2%
資格取得のための費用(授業料、受験料等)について、補助を行っている	70	57.9%
その他	9	7.4%
特に支援は行っていない	10	8.3%

※有効回答となった121施設のデータによる。

(10) 研修

令和3年度に施設内で実施した研修は以下のとおり。「職場内の介護・看護技術に関する研修」を実施した施設が85.1%と多くを占めた。

図表Ⅲ-44 研修の実施状況

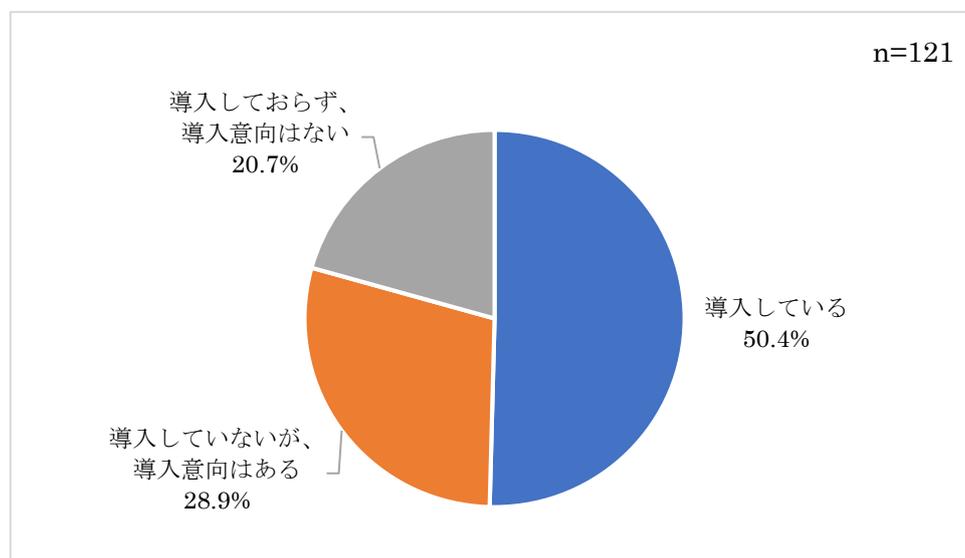


※有効回答となった121施設のデータによる。

(11) キャリアパス

キャリアパスの導入状況と今後の意向については、「導入している」と回答した施設は50.4%、「導入していないが、導入意向はある」と回答した施設は28.9%であった。

図表Ⅲ-45 キャリアパスの導入状況



※有効回答となった121施設のデータによる。

(12) 「キャリア段位制度」を活用しキャリアパス等導入状況

介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況は以下のとおり。キャリアパスを導入している施設のうち、52.5%の施設でレベル別認定者(見込を含む。)がおり、60.7%の施設でアセッサーがいた。

図表Ⅲ-46 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況

	在籍施設数		最大人数	最小人数 (0除く)	平均人数
レベル別認定者(見込を含む。)	32	52.5%	45人	1人	3.5人
アセッサー	37	60.7%	10人	1人	1.9人

※キャリアパスを導入している施設のうち、有効回答となった61施設のデータによる。

(13) 都の事業の認知状況

都が実施する介護人材関連の事業や取組の認知状況及び活用意向は以下のとおり。

図表Ⅲ-47 都の事業の認知状況及び活用意向

事業名	事業を知っている施設数	事業を知っている施設の割合	知っていた場合の活用意向状況			
			回答施設数	活用している	活用の意向はあるが活用していない	活用の意向はない
介護現場改革促進事業(ICT 機器等の導入などの経費補助)	116	96.7%	109	43.1%	45.9%	11.0%
介護職員スキルアップ研修事業、介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業	112	93.3%	104	29.8%	47.1%	23.1%
東京都介護職員宿舍借り上げ支援事業	105	87.5%	101	16.8%	43.6%	39.6%
働きやすい福祉・介護の職場宣言情報公表事業	94	78.3%	87	20.7%	69.0%	10.3%
外国人介護従事者受入れ環境整備事業(外国人介護従事者の受入れに関するセミナーの開催等)	91	75.8%	84	10.7%	40.5%	48.8%
現任介護職員資格取得支援事業	90	75.0%	86	33.7%	51.2%	15.1%
福祉の仕事就職フォーラム、地域密着相談面接会	89	74.2%	83	33.7%	50.6%	15.7%
介護人材確保対策事業(未経験者向けの介護の職場体験の実施)	87	72.5%	82	18.3%	56.1%	25.6%
介護人材確保対策事業(未経験者向けの初任者研修に対する受講料等の補助)	86	71.7%	81	23.5%	55.6%	21.0%
東京都福祉人材情報バンクシステムによる情報発信	86	71.7%	82	26.8%	62.2%	11.0%
介護現場改革促進事業(生産性向上に向けたセミナーの開催等)	80	66.7%	77	10.4%	67.5%	22.1%
外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生受入れ支援事業	78	65.0%	74	17.6%	36.5%	45.9%
経済連携協定に基づく外国人介護士受入れ支援事業	74	61.7%	70	12.9%	38.6%	48.6%
代替職員の確保による現任介護職員の研修支援事業	70	58.3%	68	4.4%	55.9%	39.7%
外国人介護従事者受入れ環境整備事業(資格取得を目指す留学生に対し学費等を支給する際の補助)	69	57.5%	67	6.0%	47.8%	46.3%
介護の仕事就業促進事業	63	52.5%	60	13.3%	51.7%	35.0%
介護職員奨学金返済・育成支援事業	63	52.5%	59	6.8%	69.5%	23.7%
福祉の仕事キャンペーン	46	38.3%				

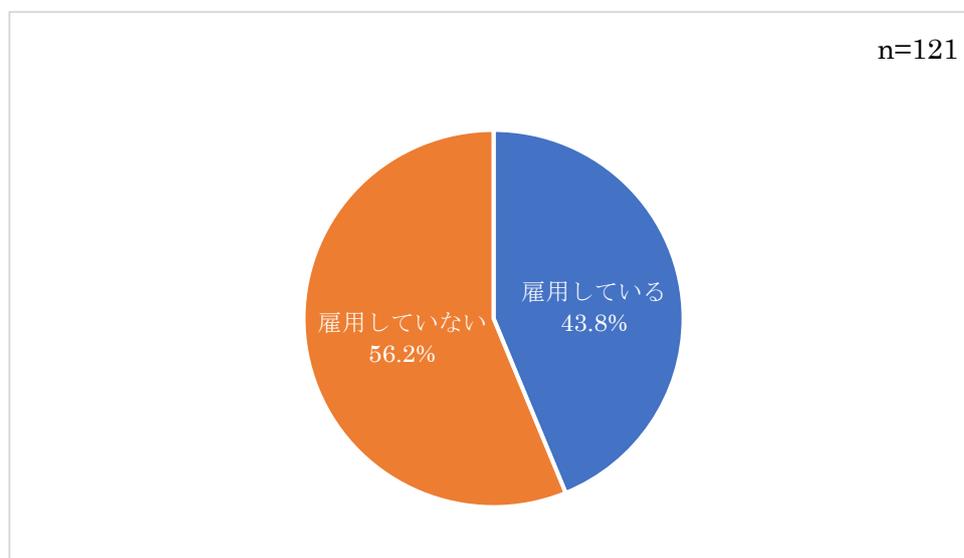
※有効回答となった 120 施設のデータによる。

8 外国人人材

(1) 外国人介護職の雇用状況

令和4年3月31日時点で外国人介護職を雇用している施設は43.8%であった。

図表Ⅲ-48 外国人介護職の雇用状況



※有効回答となった121施設のデータによる。

(2) 外国人介護職の在留資格

職員の研修参加に対する支援は以下のとおり。雇用施設数が多かった在留資格は「介護」で、雇用を予定している施設数が多かった在留資格は「特定技能1号」であった。

図表Ⅲ-49 外国人介護職の在留資格別雇用(予定)数

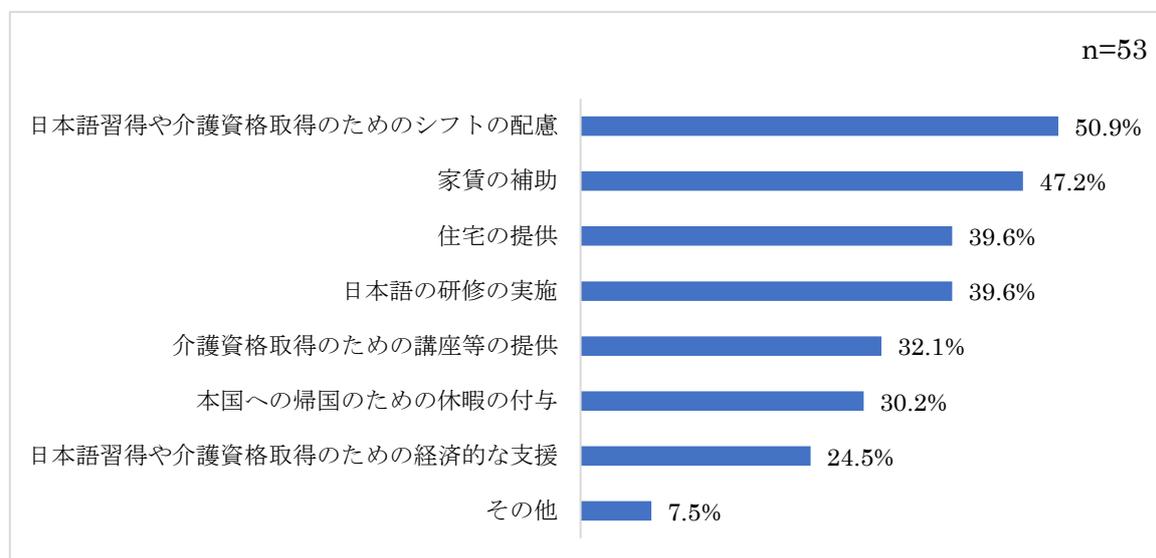
区分	雇用施設数	雇用数 (合計)	雇用数 (平均)	雇用予定施設数	雇用予定数 (合計)	雇用予定数 (平均)
経済連携協定(EPA)に基づく外国人	9	23人	2.6人	2	3人	1.5人
外国人技能実習制度に基づく外国人	15	36人	2.4人	7	20人	2.9人
外国人留学生	8	30人	3.8人	5	15人	3.0人
特定技能1号	17	57人	3.4人	8	12人	1.5人
介護	21	69人	3.3人	4	9人	2.3人
その他	10	18人	1.8人	0	0人	0.0人
計	80	233人	2.9人	26	59人	2.3人

※外国人を雇用していると回答し、有効回答となった53施設のデータによる。

(3) 外国人介護職に対する支援

外国人介護職に対する支援として、最も多くの施設で実施されていたのは「日本語習得や介護資格取得のためのシフトの配慮」であり、次いで「家賃の補助」であった。

図表Ⅲ-50 雇用している外国人介護職に対して実施している支援(複数回答)



※外国人を雇用していると回答し、有効回答となった53施設のデータによる。

(4) 外国人介護職を雇用するメリット

外国人介護職を雇用するメリットは以下のとおり。

- ・慢性的な職員不足により、定員人数の縮小も考えられたが、外国人介護職員を採用する事で回避する事ができた。
- ・勤務態度が真面目で、誠実である。
- ・予め決められた期間の就労である場合が多い。また、家族を招いて日本で定住する意向がある職員もいて転職が少ない。
- ・教育を行うプロセスそのものが、日本スタッフの教育効果につながる。もちろん人材としても増員している。自国で有資格者なので基本スキルが高い。
- ・20～30代の比較的若い介護人材が確保できる。体力もあり、真面目に業務に取り組む。これまであいまいであった業務マニュアルや業務分掌を明確にすることで業務改善の効果が得られる。
- ・必然的に外国人介護職をサポートしようと、協力体制ができ上がっている。
- ・日本人以外の介護に対する感性を知ることができる。人材不足を補える。
- ・人物によるところもあるが、明るい性格で御利用者の好感度が高い、一生懸命取り組むなどプラス面も多い。

(5) 外国人介護職の採用活動

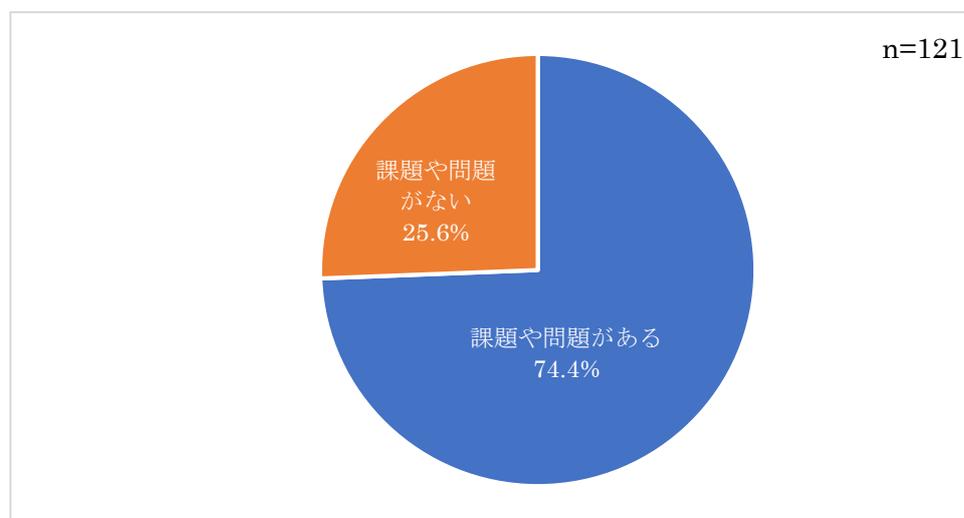
外国人介護職の採用活動に当たって、法人又は施設で独自に取り組んでいることは以下のとおり。

- ・ 特定技能者の採用をメインに監理団体との契約を行い、採用活動を行っている。福祉専門学校へ定期的にコンタクトを取り、留学生へ施設紹介を行う。
- ・ 法人が外国人雇用を採用し各グループ施設・病院にて就業している。
- ・ 日本で既に生活している外国人を採用し、その職員を窓口にて他の外国人介護職員の紹介を受けながら採用している。
- ・ 日本語学校との連携を通じて、将来の外国人介護職員の確保
- ・ 自治体が行うセミナーへの積極的な参加支援
- ・ 永住者や定住者の方を雇用しております。永住者や定住者は、一定の日本語力を身に付けており、日本の文化や習慣にも親しんでいます。
- ・ 法人として、国内に日本語学校、福祉専門学校をつくり、複数国からの外国人の人材の受入れを行っている。

(6) 外国人介護職を雇用する際の課題

外国人を雇用する際の課題や問題があると回答した施設は、74.4%あった。

図表Ⅲ-51 外国人介護職を雇用する際の課題の有無



※有効回答となった 121 施設のデータによる。

課題の内容は以下のとおり。

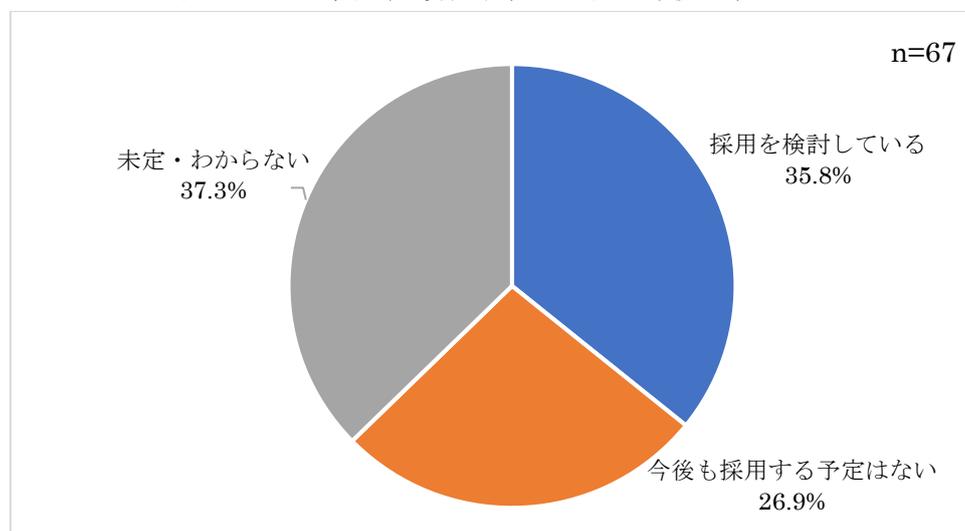
- ・ 言葉は理解できたとしても、記録関係が問題なくできるか心配。利用者に拒否反応が出ないか不安
- ・ 日本語能力の個人差があり、コミュニケーション部分が難点、日本人介護職員から業務効率の差から不満を訴える声も多数あり
- ・ 職員間としては問題ないが、高齢者が多い利用者視点での外国人への偏見の目や態度が想定できる事。またそれに伴い利用者とのコミュニケーションに支障が起き事故につながる可能性が高いため
- ・ 雇用する際の手続き書類が煩雑で提出書類が多すぎる。

- ・日本語能力に差が大きくコミュニケーションの際は個別の対応は必要となる。
- ・住まいの関係で途中帰国するようなことがあると、借り上げ社宅の法人持ち出しが増える。
- ・資格を取得したら自国へ帰ってしまうということをよく耳にしているので、教えても無駄な事になってしまう。
- ・文化の違いからか、就業に対する考え方が日本人とはかなり相違がある。自身のシフトを守る意識が少し低い。また、祖国に帰国した際に連絡が取れなくなり、採用側としては戻ってくるかが不安。実際に半年間帰国せず退職となった事例があったが、マスターキーを返却してもらうのが大変だった。
- ・人にもよると思うが、日本のマナーやルールに馴染めない方がいる。言葉の壁があり、認知症の方の対応が難しい。いずれもそのような理由で長く続かないことが多い。
- ・字を書く能力、PC入力（語彙変換含む）スキルが低いことで、記録に難がかなりある。欠勤する場合などで事前に連絡してくれない事例が過去に多かった。
- ・技能実習生の場合は受け入れ先の「費用負担」や「教育係等の研修」等どうしても受入れ先の負担が増えてしまっている現状がある。
- ・漢字かな交じりの文章で介護記録を入力することが難しく、定型フォームでの入力しかできないため、介護ソフトへの入力は日本人スタッフが行うことが多くなってしまふ。

(7) 外国人介護職の採用予定

外国人介護職を雇用していない施設の今後の採用意向は、「未定・わからない」が 37.3%と最も多かったが、その他の選択肢も約 3 割にのぼっており、回答が割れた。

図表Ⅲ-52 外国人介護職未雇用施設の今後の雇用動向



※外国人を雇用していないと回答し、有効回答となった 67 施設のデータによる。

(8) 外国人介護職を採用しない理由

今後も外国人介護職を採用する予定はない理由は以下のとおり。

- ・過去に EPA でインドネシアからの人材を活用し、介護福祉士取得まで支援したことがあるが、結局取得後帰国してしまった。
- ・高卒や未経験者等の無資格者を採用・育成していく方針のため
- ・当施設での教育や文化の融合に不安がある。
- ・日本人で採用できている。
- ・法人内の他事業所で採用したが難しかったため
- ・以前採用した職員の事を踏まえ、十分な研修体制等がとれないから

(9) 外国人介護職に関する行政への要望

外国人介護職の雇用に向けて、行政に求める役割は以下のとおり。

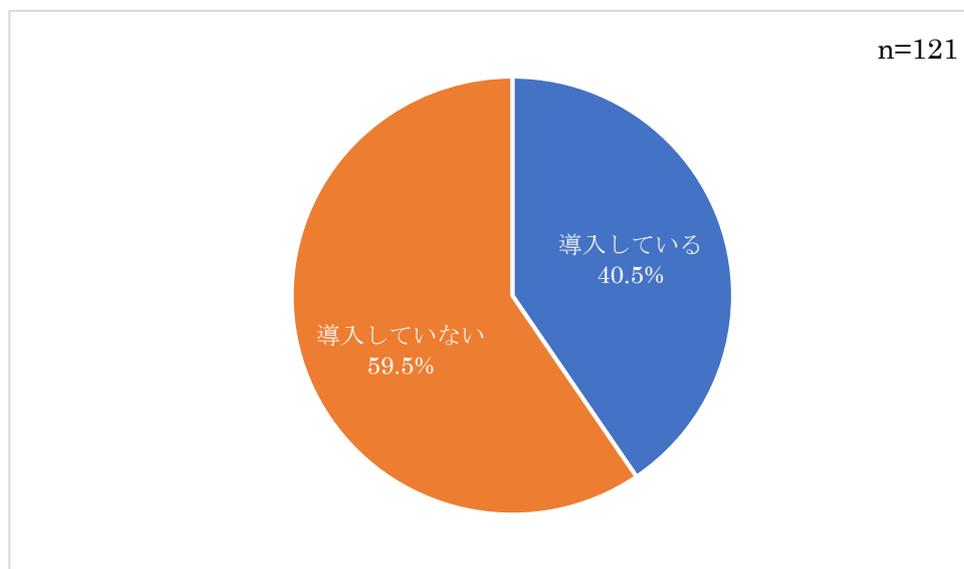
- ・寮費の補助(本人向け)など国として迎え入れる体制強化を図ってほしい。
- ・もっと分かり易く、導入しやすい制度であってほしい。
- ・技能実習生以外の雇用を周知してほしい。
- ・就労場所や移住先の生活環境に慣れるまでの間、孤立しないように生活アドバイザーや生活相談を行う仕組みの構築が必要と思われる。
- ・手続きの簡素化
- ・施設の経費負担が少なくなるような補助があるとよい。
- ・一番の課題はコミュニケーション。とても重要だが、現場にはフォローを行う余裕はない。人員の充足や賃金上昇により余裕は生れる為、補助金等を求む。
- ・外国人介護職の雇用後、日本語の学習ができるような研修(勉強の場)の充実

9 ロボット・ICT 機器・介護福祉機器

(1) ロボットの導入状況

令和4年3月31日時点でロボットを導入している施設は40.5%であった。このうち、定員100人超の施設は57.1%が導入しており、定員100人以下の施設の31.6%よりも導入割合が高かった。

図表Ⅲ-53 ロボットの導入状況

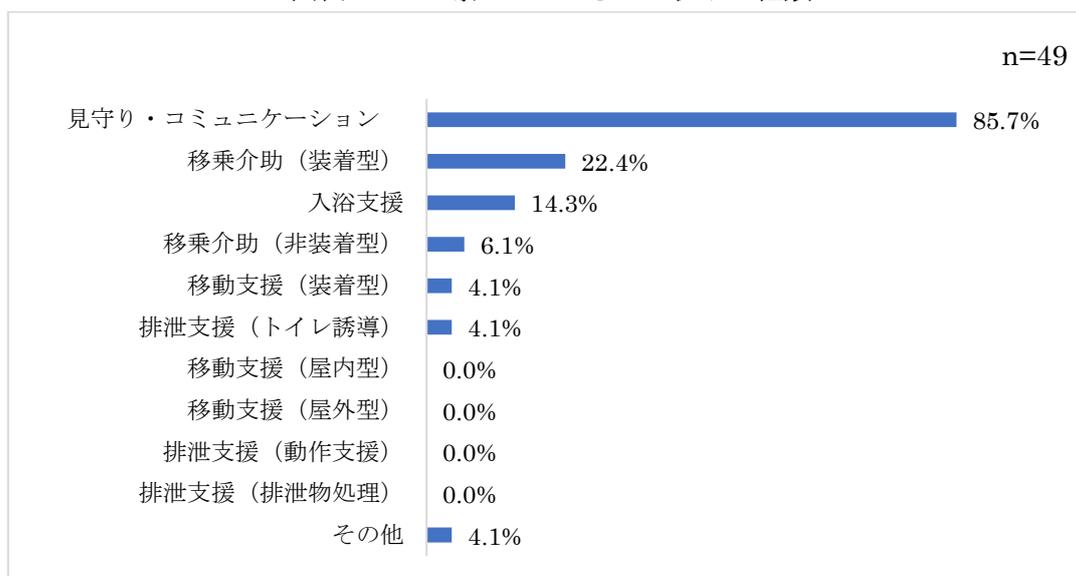


※有効回答となった121施設のデータによる。

(2) 導入しているロボットの種類

導入しているロボットの種類は以下のとおり。「見守り・コミュニケーション」が85.7%であり、多くの施設で導入されていた。

図表Ⅲ-54 導入しているロボットの種類

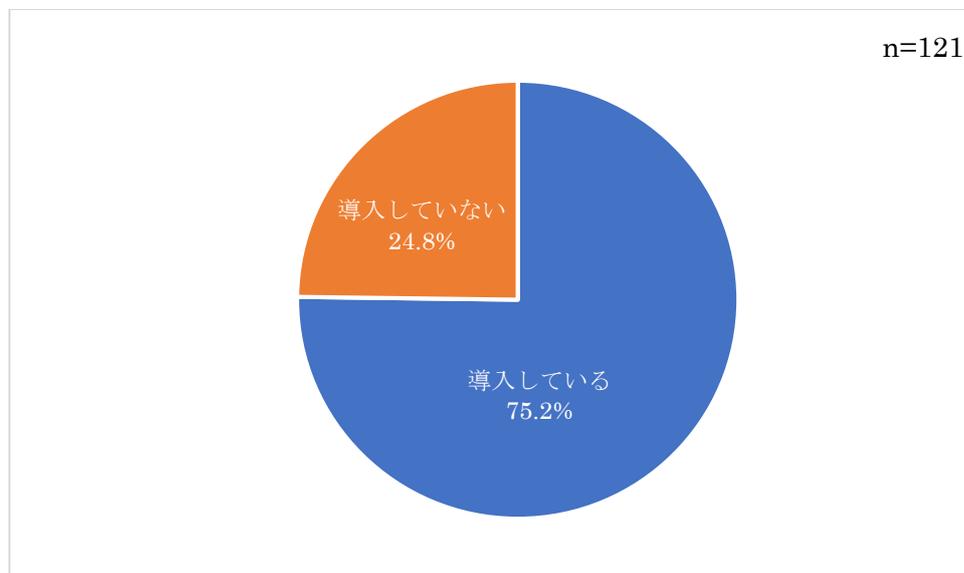


※ロボットを導入していると回答した施設のうち、有効回答となった49施設のデータによる。

(3) ICT 機器の導入状況

令和 4 年 3 月 31 日時点で介護福祉機器を導入している施設は、75.2%であった。

図表Ⅲ-55 ICT 機器の導入状況

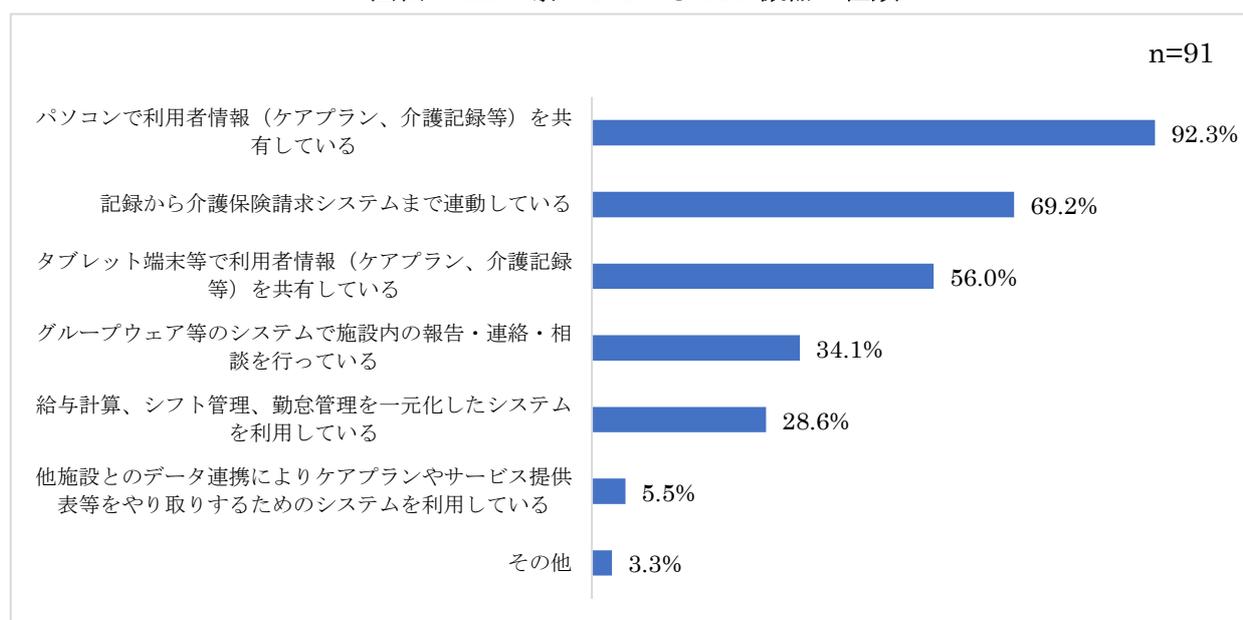


※有効回答となった 121 施設のデータによる。

(4) 導入している ICT 機器の種類

導入しているロボットの種類は以下のとおり。「パソコンで利用者情報を共有している」が 92.3%、次点で「記録から介護保険請求システムまで連動している」が 69.2%と続いた。

図表Ⅲ-56 導入している ICT 機器の種類

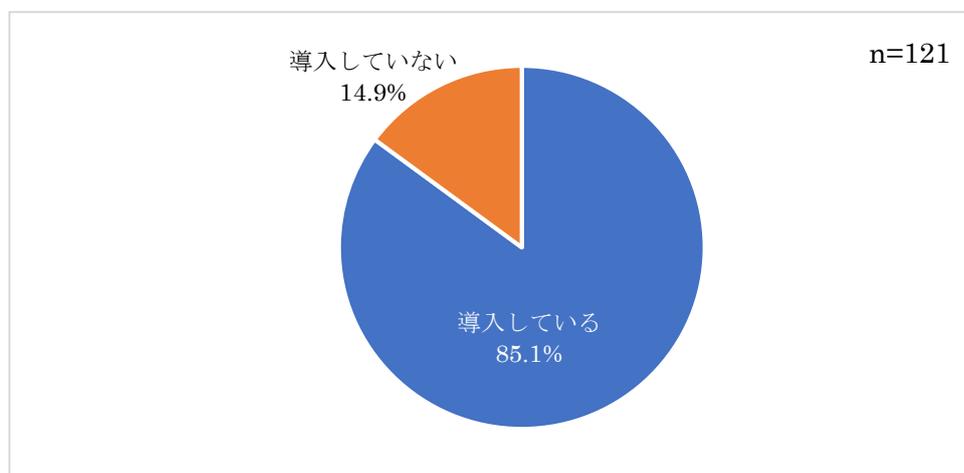


※ICT 機器を導入していると回答した施設のうち、有効回答となった 91 施設のデータによる。

(5) 介護福祉機器の導入状況

令和4年3月31日時点で介護福祉機器を導入している施設は85.1%であった。このうち、定員100人超の施設は92.9%が導入しており、定員100人以下の施設の81.0%よりも導入割合が高かった。

図表Ⅲ-57 介護福祉機器の導入状況

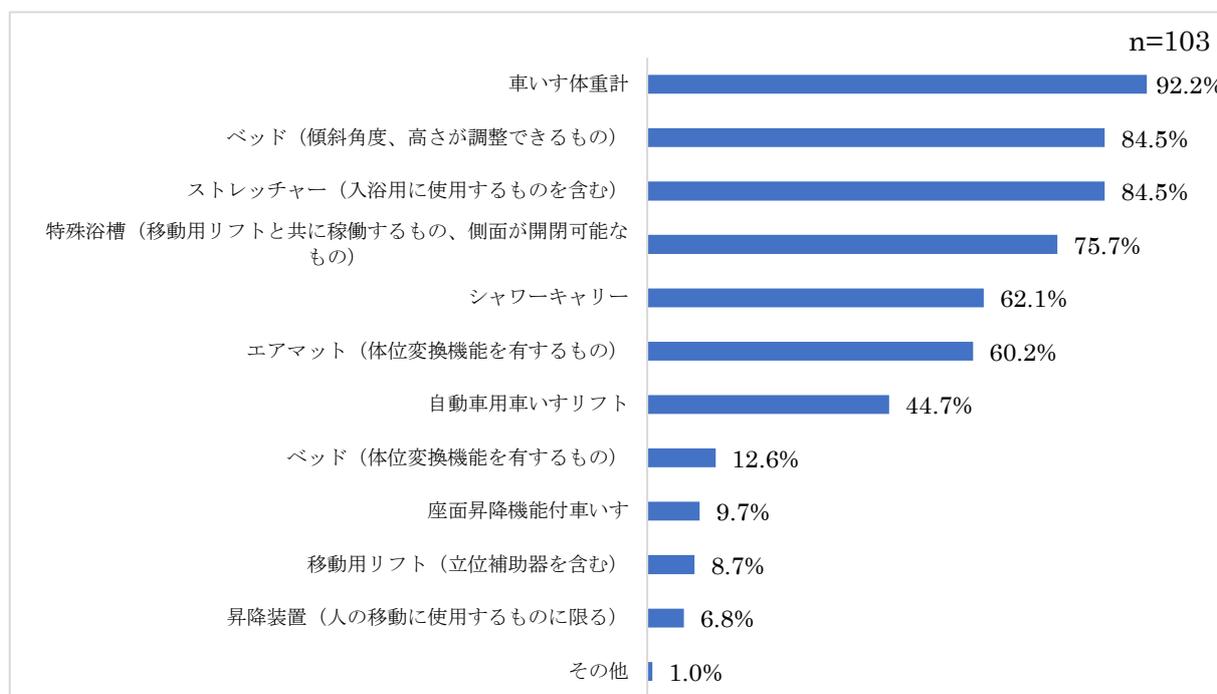


※有効回答となった121施設のデータによる。

(6) 導入している介護福祉機器の種類

導入しているロボットの種類は以下のとおり。「車いす体重計」、「ベッド」、「ストレッチャー」、「特殊浴槽」が上位を占めた。

図表Ⅲ-58 導入している介護福祉機器の種類

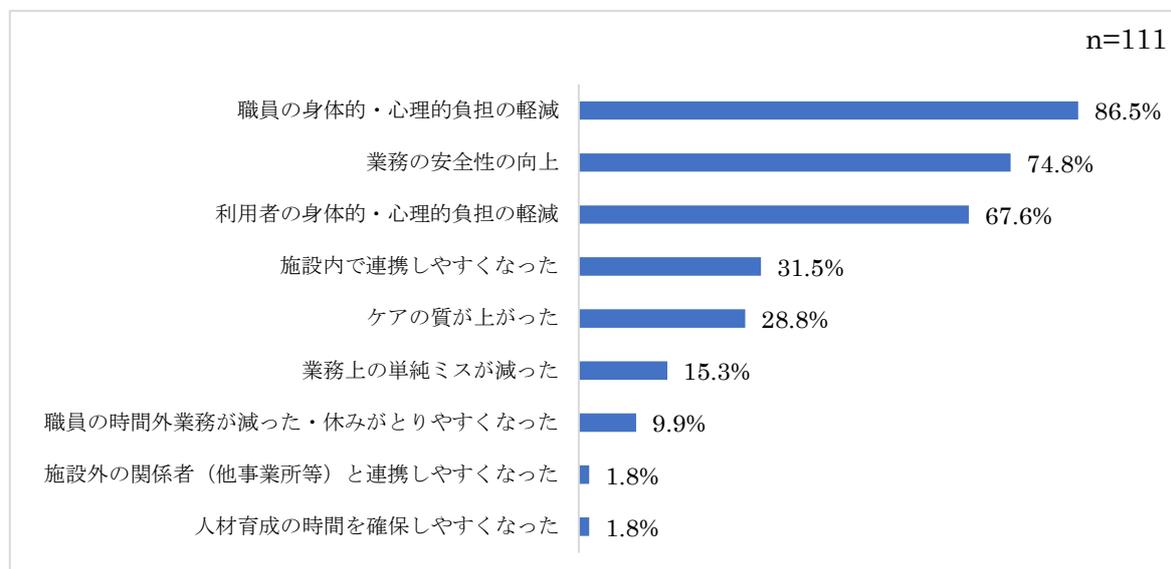


※介護福祉機器を導入していると回答した施設のうち、有効回答となった103施設のデータによる。

(7) ロボット・ICT・介護福祉機器導入のメリット

ロボット・ICT・介護福祉機器導入のメリットとして、86.5%の施設が「職員の身体的・心理的負担の軽減」を挙げた。また、「利用者の身体的・心理的負担の軽減」を挙げた施設も67.6%おり、ロボット等が職員と利用者双方の負担軽減につながっていることがわかる。

図表Ⅲ-59 ロボット・ICT・介護福祉機器導入のメリット(複数回答)



※有効回答となった111施設のデータによる。

(8) ロボット・ICT・介護福祉機器を導入していない理由

ロボット・ICT・介護福祉機器を導入していない理由は以下のとおり。

- ・コロナ禍であり、業者を施設内に入れることができなかったため
- ・現実的ではない。
- ・導入費用
- ・以前試した際、ロボット等を活用することで時間と労力を要しメリットが見い出せなかったため、活用に至らなかった。来年度以降はICT機器について導入意向あります。

(9) ロボット・ICT・介護福祉機器に関し行政に求める役割など

ロボット・ICT・介護福祉機器を導入するに当たって、行政に求める役割、要望は以下のとおり。

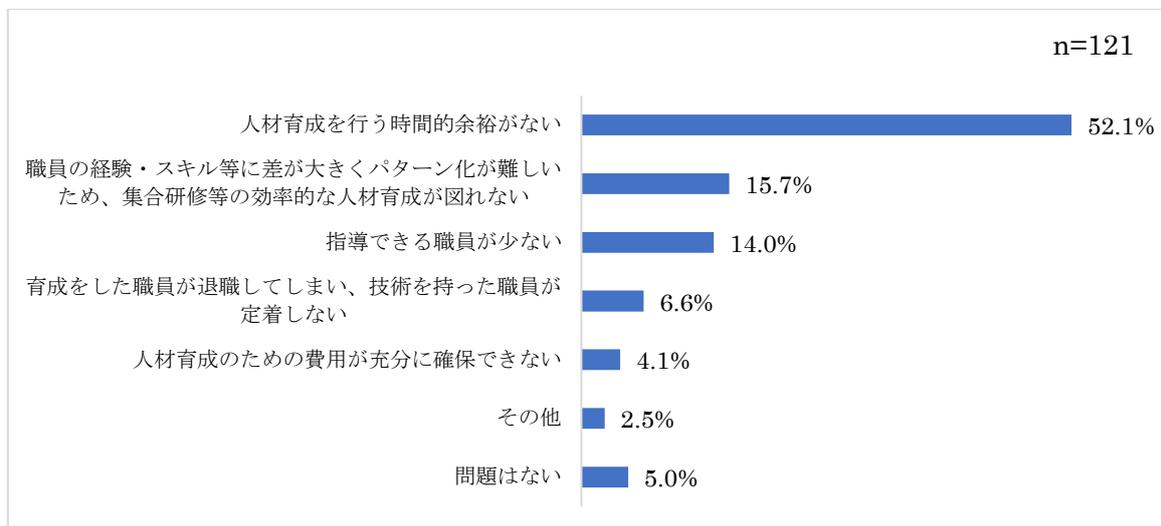
- ・導入期のみならず更新時にも補助を出してほしい。
- ・補助要件の緩和、交付までのスピード感
- ・介護報酬の引き上げ
- ・補助金の期間の延長
- ・補助金の充実。決定後の補助金支給ではなく導入前に資金の提供
- ・ICT機器の導入後は継続的にランニングコストが発生する。ICT機器導入で人員削減をすることは難しい。このため、ランニングコストの一部を支援して頂けると幸いです。
- ・10/10の補助率で支援を行ってほしい。

10 人材育成

(1) 人材育成の問題点

人材育成の問題点について、最も当てはまるものとして、「人材育成を行う時間的余裕がない」と回答した施設が 52.1%あった。

図表Ⅲ-60 人材育成の問題点

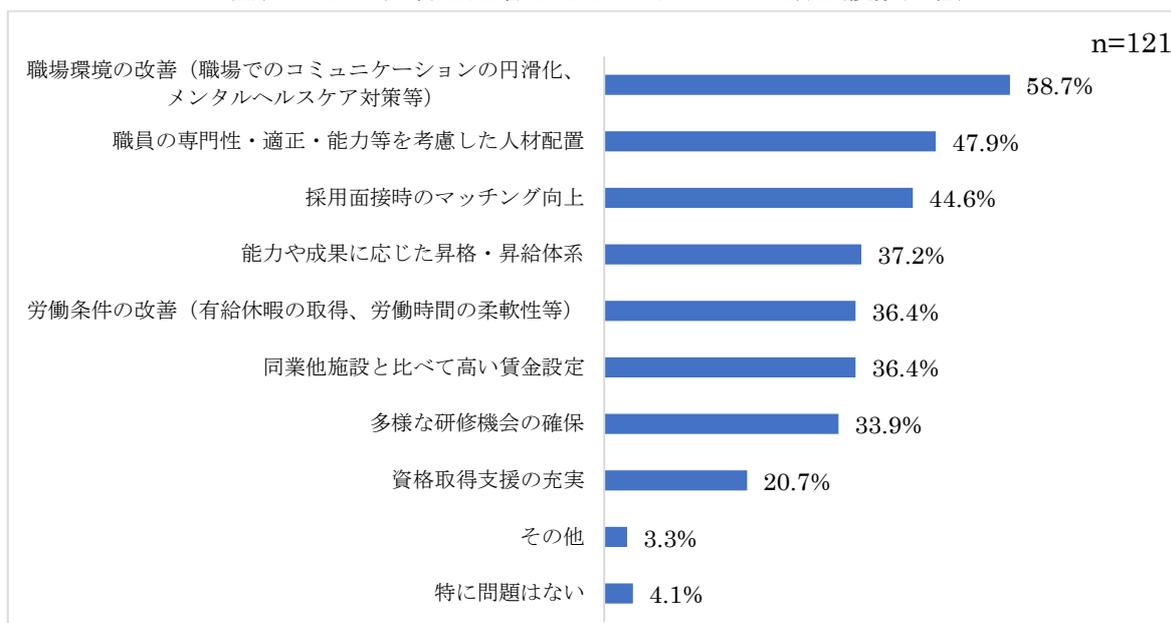


※有効回答となった 121 施設のデータによる。

(2) 人材定着の課題

人材を定着させるための課題については、58.7%の施設が「職場環境の改善」を挙げた。また、これらのうち、最も課題となるものを聞いたところ、同様に「職場環境の改善」であった。

図表Ⅲ-61 人材を定着させるに当たっての課題(複数回答)



※有効回答となった 121 施設のデータによる。

11 その他

(1) 積立預金

令和4年3月31日時点の積立預金は以下のとおりであった。

図表Ⅲ-62 積立預金の状況

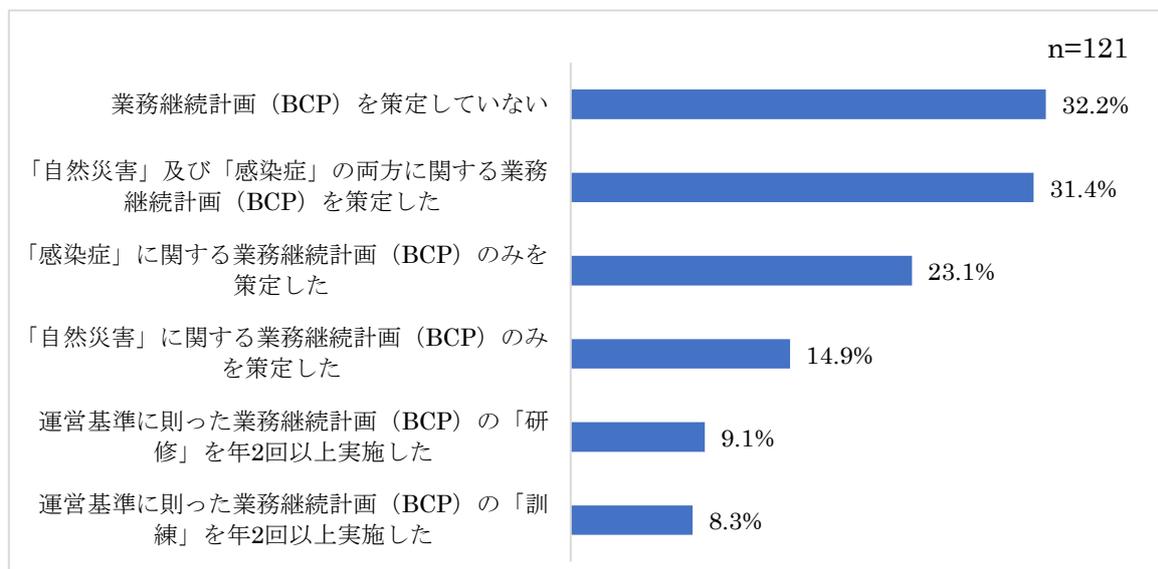
		施設数	平均 (千円)	最大 (千円)
積立金総額		19	77,098	631,473
目的別 (複数回答)	施設建替えのため	2	25,500	50,000
	施設修繕のため	11	86,662	631,473
	備品購入のため	5	4,000	8,000
	人件費のため(退職積立預金を含む)	12	32,672	180,000
	その他の目的のための積立預金	2	24,258	31,001

※有効回答となった121施設のデータによる。

(2) 業務継続計画(BCP)

令和4年3月31日時点における業務継続計画(BCP)の策定等の状況は以下のとおり。「業務継続計画(BCP)を策定していない」が32.2%と最も多いが、「自然災害」及び「感染症」の両方に関する業務継続計画(BCP)を策定した」と回答した施設も31.4%にのぼった。

図表Ⅲ-63 業務継続計画(BCP)の策定状況(複数回答)

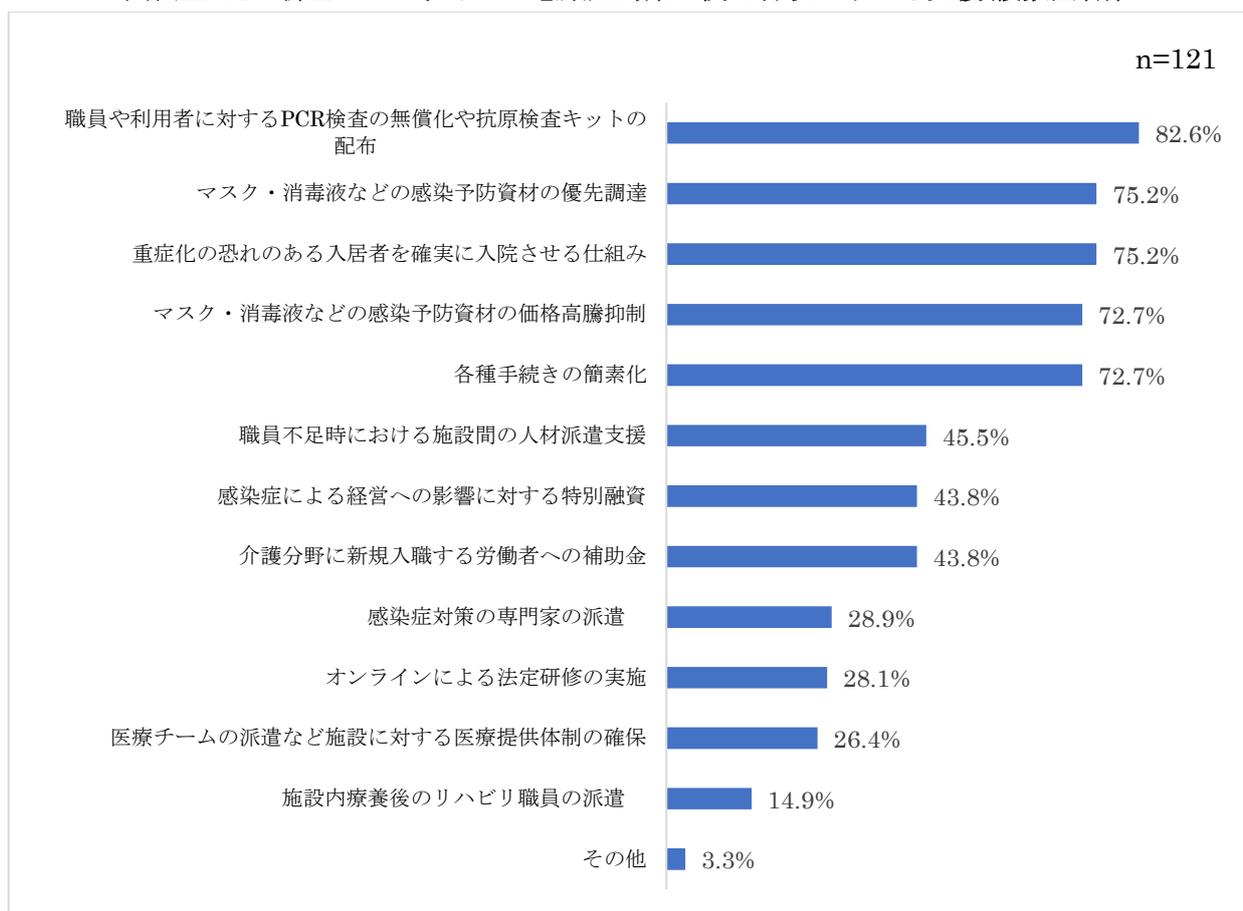


※有効回答となった121施設のデータによる。

(3) 新型コロナウイルス感染症対策に関する支援

新型コロナウイルス感染症対策に関する支援として、介護保険施設等に対して必要だと思われる行政施策は、「職員や利用者に対する PCR 検査の無償化や抗原検査キットの配布」、「マスク・消毒液などの感染予防資材の優先調達」、「重症化の恐れのある入居者を確実に入院させる仕組み」、「マスク・消毒液などの感染予防資材の価格高騰抑制」、「各種手続きの簡素化」が7割以上にのぼった。

図表Ⅲ-64 新型コロナウイルス感染症対策に関し行政に求める支援(複数回答)



※有効回答となった121施設のデータによる。

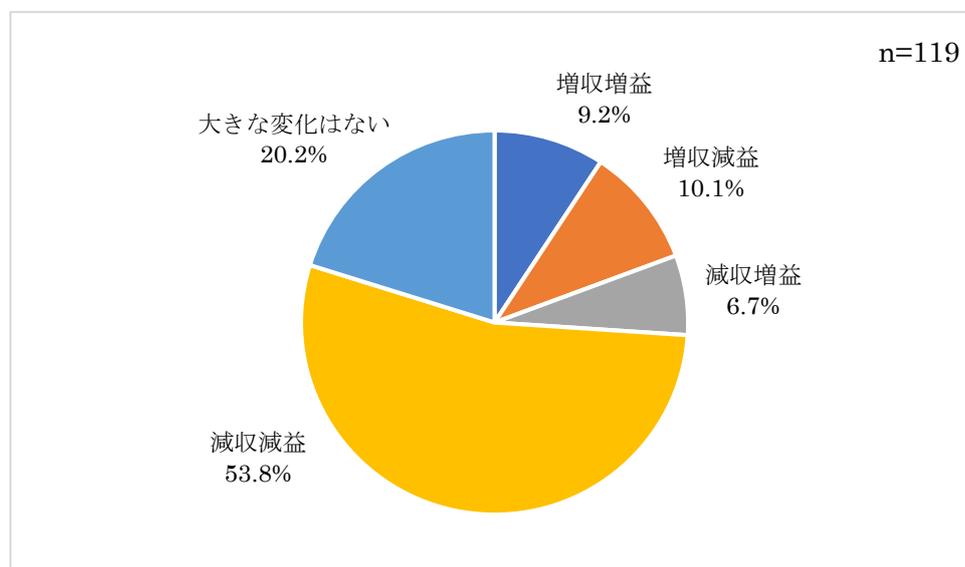
その他の内容は以下のとおり。

- ・ コロナが発生しても風邪相当の取扱いに緩和してほしい。
- ・ クラスター等発生時の報道の在り方。風評被害
- ・ ジコーバやパキロビット等の老健施設からも発注できる経口薬を用意してほしい。
- ・ 施設内療養に対する補助金

(4) 直近5年間の経営状況

直近5か年度(2017年度以降)の経営状況について、「減収減益」と回答した施設が53.8%と最も多かった。

図表Ⅲ-65 直近5か年度(2017年度以降)の経営状況



※有効回答となった121施設のうち、「施設・事業所の開設が最近なので答えられない」という回答を除く119施設のデータによる。

※増収・減収は収益(収入)の増減、増益・減益は利益(収支差)の増減をいう。

(5) 利用者負担額の増額

最近の物価高騰を受けて、食費の利用者負担を増額又は増額を予定している施設は18.9%で、1月当たりの平均増加(予定)額は1,808円であった。

図表Ⅲ-66 1月当たりの利用者負担額の増額(予定を含む。)

	増額(予定)施設数	平均増加(予定)額	最大増加(予定)額
家賃	5(4.1%)	922円	3,000円
食費	23(18.9%)	1,808円	6,000円
水道光熱費	6(4.9%)	1,025円	3,000円
その他	2(1.6%)	2,550円	2,700円

※有効回答となった122施設のデータによる。

## (6) 運営上の課題

運営上の課題については以下のとおり。

- ・併設している通所リハビリにて、コロナ禍において「休止」を行った。その為利用者が減り再開したが稼働率が低く、いかに回復していくか課題となっている。
- ・人材確保が難しいことに加え、人件費の高騰。電気、ガス代の高騰。感染症による利用者の減、稼働率の低下
- ・一番は職員の確保。人材紹介会社の求職者誘致方法は問題がある。事業所に無許可で求人広告を出し、有料で出している当社の求人広告を害している。結果、採用のほとんどは紹介会社経由となってしまう、採用コストが余計にかかってしまう。行政の方で人材紹介会社の手口について規制すべきだと感じる。
- ・人員不足における、現状定員でのサービス継続、通所リハビリテーションでの稼働減少
- ・報酬改定があっても取得できる加算が少なく増収につながらない。物価高騰や人件費の自然増で支出が増え予想以上に収支を悪くしている。コロナの発生があっても運営継続しているが、どうしても入退所は減り稼働が低下し収支も悪化する。介護・看護等の求職者が少なく退職者の補充ができていない。補充できないと現職者へ負担が増大し悪循環。また紹介会社頼みで人材雇用の展望が見えない。
- ・①ロボット・ICT・介護福祉機器の導入並びに更新費用、②安定的な入所者の確保、③安定的な介護職員の確保
- ・コロナ禍における稼働維持及び稼働低迷における収益減、クラスター発生時の費用負担など
- ・コロナの影響(稼働率低下、収益減)について、最低限コロナ前の状況に戻したい。
- ・人材の活用と定着、入所利用者の確保とサービスの質の向上、物価高騰抑制
- ・現時点での介護報酬や介護制度だけでは介護老人保健施設を維持するだけで精一杯であり、存続していくためには相当な労力を要する点
- ・介護事業への世の中の期待に対し、コロナ禍での満足な活動ができず、職員のモチベーションや在宅復帰支援機能の停滞が顕著となる。今後、職員の人材育成が最大の課題であると考えている。
- ・新型コロナ流行以降、入所率の低下が著しく、クラスター等の発生でその後の入所率の回復が困難
- ・感染症で稼働率も振るわなく、それに加え物価・光熱費の高騰、人員不足を派遣で補い人件費が増加、経営状況が悪い状況が続いている。スタッフから、老健の処遇が悪いと不満の声もでていいる。施設が安定して経営できる介護報酬並びに人材を定着・育成するためにも、老健の処遇を見直していただきたい。
- ・介護系職員の採用が困難な状況であり、介護報酬では在宅復帰が老健として必須であることから、今後は定床を縮小する検討が必要と思われる。また、コロナ禍において、在宅系サービスの選択肢が以前より難しい状況にある。
- ・コロナウイルス感染症流行期や施設クラスターが発生すると入退所業務が難しくなり、その時点で稼働率が低い場合には経営的に難しい状況になる。国の指針通りに在宅復帰施設としての老健を運営していく場合には、実際は何もしないで稼働率が高い老健の方が仕事も楽で経営状況が良いという状況はデータによって判明している。在宅復帰施設の老健としての役割を担っていきたいが、この状況が続くのであれば何もしない老健の選択肢もある。
- ・コロナ感染症による稼働率の低下で生じる減収と物価高騰により、あらゆるものの値上げと職員の賃金アップによる支出の増加で利益が減少
- ・老人介護の施設の種類・数が増えている中で、特徴ある施設を構築してゆかねばならない。

- ・看護、介護、リハビリ人材の確保ができない。人員不足で職員は慢性的に疲弊していて離職につながってしまい、離職率が高くて、施設の土台作りが進まない。
- ・光熱費、特に電気代が2倍になったことは施設の財政状態を圧迫している。高齢者施設において冷暖房を節約することはできないので、電力会社に働きかけて頂き電気使用料金を抑制する仕組みを講じて頂きたい。
- ・近年特養の空床や新型コロナに伴う稼働率の確保・回転率の維持が非常に困難な状況。安定した稼働及び回転をするために地域との連携強化や家族との関係性構築が大きな課題だと考える。
- ・新規の利用者の確保が低調で、80パーセント前半の稼働率となっている。特にコロナ禍において、職員と利用者の罹患が60人程度と感染に歯止めができない状況にあり、歳入減に加え、感染に係る支出が事業運営を困難なものとしている。当施設は在宅強化型を維持しているものの稼働率の低下の影響は顕著で、病院、居宅等から入所が期待できず施設維持に窮している。
- ・コロナ感染時は、稼働率の低下等により経営が不安定になる。補助金等の申請で何とか利益を出しているが、申請が複雑で負担が大きい。また、個別協議の対象になった場合、なかなか申請が通らず、次年度の持ち越しになってしまうので、少しスピードアップを図っていただくと助かります。
- ・当施設の置かれた状況では取得できる加算も限られており、現状の介護報酬体系では収入に上限がある。物価高や設備費の増大、人材採用にかかる費用増大により、ベッド占床率が90%台でも大幅な赤字が続いている。また、介護職や看護職の人員不足も続いており、現状のベッド数に対する人員の確保が難しくなっている。このままでは、現状の経営を継続していくことは難しく、運営体制の変更を余儀なくされている。
- ・特養施設が増え、要介護3以上の入所者（リピーター等）が激減した。待機者がなかなか増えない状況が続く、常に新規利用者の獲得に追われている。コロナ感染症によりクラスターとなった場合、長期間入所受入れができなくなり、稼働が低迷してしまう。
- ・食費については標準費用額（1段階～3段階）が設定されて以降、一物二価の異常な状況が長期にわたり放置されてきた。食事を提供することが赤字を生み出し運営上の課題である。特に足立区は4段階の割合が低いことがネックとなっている。コロナ禍におけるサービスの質低下(集団活動や行事開催の制限)も課題とされる。
- ・入所数は目標値に近づいているが、通所数が目標値を大分下回っている。よって現在の課題は通所数増加である。
- ・感染対策を講じても新型コロナウイルスの施設内感染が発生し入所、退所の中止や利用控えにより利用者が減少している。そのため収益の減少が著しく経営困難に陥っている。経営の悪化により人員補充、労働環境の改善、施設設備の修繕や更新に手が付けられない状況である。
- ・思ったような稼働が確保できない。（コロナの影響大）資金が回らない。水道光熱費の変動幅も大きく、価格転嫁が遅れている。
- ・開設後、年数経過による設備等の故障で修繕費が増加し、根本的な入れ替え等を行いたい資金不足により改修できていない。

## IV. 養護老人ホーム

## IV 養護老人ホーム

## 1 利用状況全般

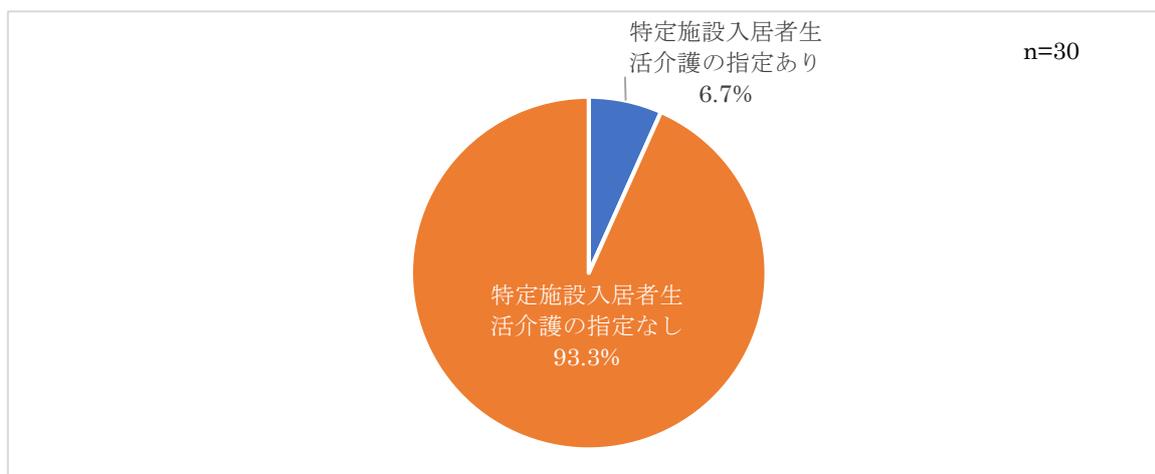
## (1) 回収率

今次調査では、都内の全養護 32 施設にアンケート調査を実施し、うち 30 施設から回答を得た。回収率は 93.8%であった。

## (2) 特定施設入居者生活介護の指定の有無

回答施設の特定施設入居者生活介護の指定の有無は以下のとおり。指定なしが 93.3%を占めた。

図表IV-1 特定施設入居者生活介護の指定の有無



## (3) 介護サービスの提供体制

特定施設入居者生活介護の指定ありの施設の介護サービスの提供体制は以下のとおり。外部サービス利用型が 100.0%を占めた。

図表IV-2 介護サービスの提供体制



## (4) 施設定員及び入所利用率

施設定員及び入所利用率は以下のとおり。1施設当たりの平均定員は107.9人であった。

図表IV-3 施設定員及び入所利用率

定員規模	施設数	個室のみの 施設の割合	入所利用率※	入所利用率※	
				個室のみ	2居室あり
50人以下	7	57.1%	89.0%	92.2%	85.8%
50人超 100人以下	8	25.0%	80.4%	80.1%	80.5%
100人超 150人以下	9	55.6%	92.6%	96.3%	89.5%
150人超	6	50.0%	94.7%	98.7%	89.9%
計	30	46.7%	90.8%	94.8%	87.3%

※入所利用率は有効回答となった27施設のデータによる。うち、個室のみは12施設、2居室ありは15施設。

## (5) 入所者の要介護度別の構成割合

令和3年度の延入所者数の要介護度別の構成割合は以下のとおり。「その他」の入所者が最も多く、63.4%を占めた。

また、平均要介護度は0.66であった。

図表IV-4 入所者の要介護度別の構成割合

	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	その他
延入所者数	24,156	33,534	118,698	85,041	49,415	37,892	13,563	626,821
構成割合	2.4%	3.4%	12.0%	8.6%	5.0%	3.8%	1.4%	63.4%

※有効回答となった27施設のデータによる。

## 2 入所者の状況

本節における入所者の状況は令和4年3月31日時点のものである。

## (1) 収入

収入別の入所者は以下のとおり。「27万円以下」が最も多く34.3%を占め、「27万円以下」の入所者のうち74.1%が生活保護受給者であった。

図表IV-5 収入別の入所者

	27万円以下	27万円超 40万円以下	40万円超 50万円以下	50万円超 60万円以下	60万円超 80万円以下	80万円超 100万円以下	100万円超 120万円以下	120万円超 150万円以下	150万円超	計
人数	964	130	139	142	339	273	255	253	312	2,807
	34.3%	4.6%	5.0%	5.1%	12.1%	9.7%	9.1%	9.0%	11.1%	100.0%
うち生活保護 受給者	714	4	1	1	5	3	4	0	3	735
	74.1%	3.1%	0.7%	0.7%	1.5%	1.1%	1.6%	0.0%	1.0%	26.2%

※有効回答となった30施設のデータによる。

## (2) 認知症状

認知症状のある入所者の状況は以下のとおり。認知症状のある入所者がいる施設は96.7%を占めた。

図表IV-6 認知症状のある入所者

	施設数		1施設当たりの人数		
			平均	最小	最大
認知症状	29	96.7%	36.8人	7人	115人
若年性認知症	1	3.3%	1.0人	1人	1人

※「入所者がいる施設数」の割合は全体に占める割合を示す。

## (3) 認知症介護研修修了者

認知症介護研修修了者の状況は以下のとおり。認知症介護研修修了者がいる施設は、「認知症介護基礎研修」が16.7%、「認知症介護実践者研修」が20.0%、「認知症介護実践リーダー研修」が6.7%を占めた。

図表IV-7 認知症介護研修修了者の人数

	修了者がいる施設数		1施設当たりの修了者数		
			平均	最小	最大
認知症介護基礎研修	5	16.7%	1.6人	1人	3人
認知症介護実践者研修	6	20.0%	1.2人	1人	2人
認知症介護実践リーダー研修	2	6.7%	1.0人	1人	1人

※「修了者がいる施設数」の割合は全体に占める割合を示す。

## (4) 加算取得状況

特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設の令和3年度(令和3年4月1日～令和4年3月31日)に算定実績のある加算の状況は以下のとおり。介護職員処遇改善加算(I)は全ての施設が算定していた。

図表IV-8 加算の取得状況



※特定施設入居者生活介護の指定を受けている2施設のデータによる。

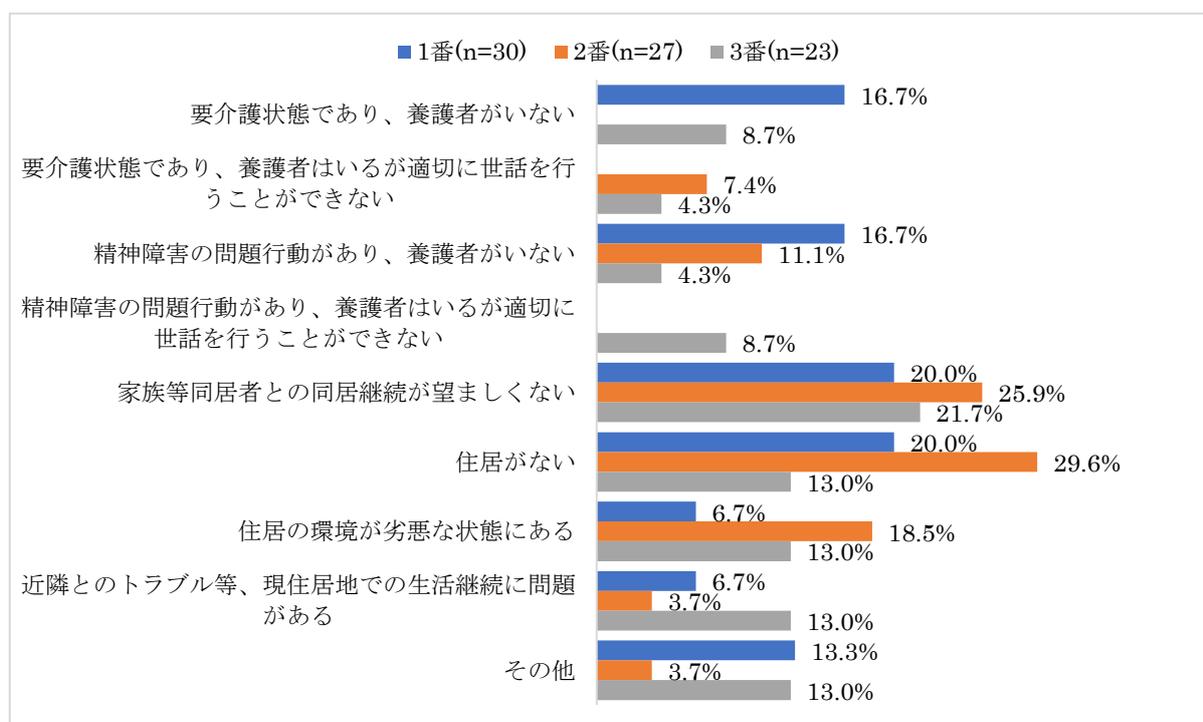
## 3 入退所

## (1) 入所理由

令和3年度中の新規入所者の主な入所理由は以下のとおり。1番多い理由として、「家族等同居者との同居継続が望ましくない」及び「住居がない」が最も多くそれぞれ20.0%を占めた。2番目に多い理由として、「住居がない」が29.6%を占めた。「その他」は、「家族からのDV」、「立ち退き」、「措置替え」などであった。

また、「精神障害の問題行動があり、養護者がいない」の精神障害の内容は、統合失調症、認知症、アルコール依存症、うつ病、覚せい剤依存症などであった。

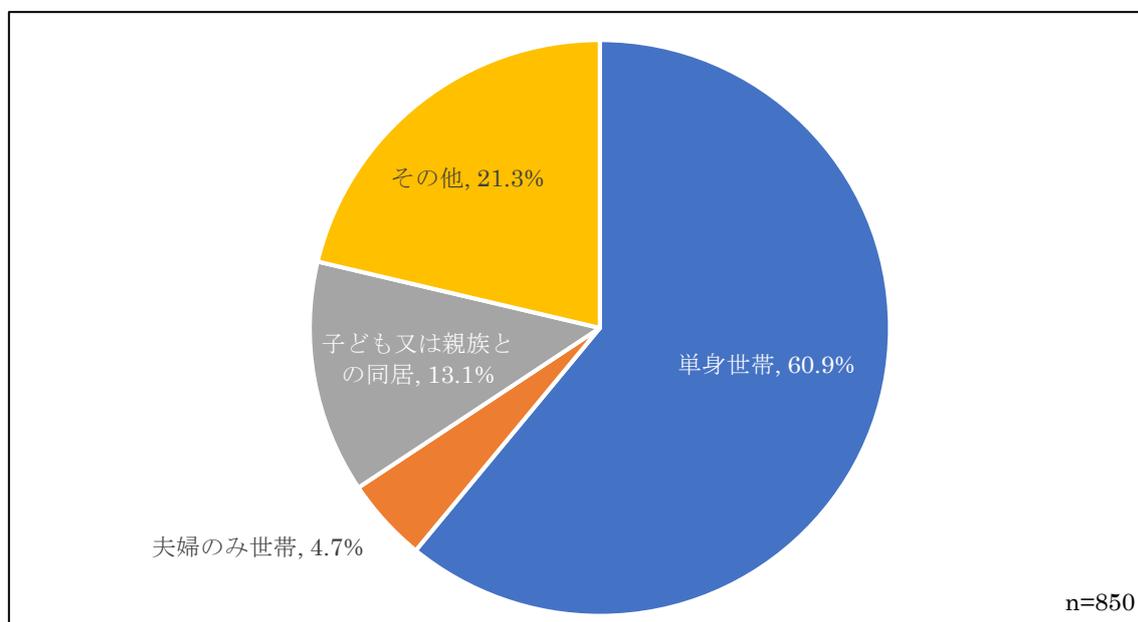
図表IV-9 新規入所者の主な入所理由



## (2) 新規入所者の入所直前の世帯属性

令和3年度中の新規入所者の入所直前の世帯属性は以下のとおり。単身世帯が最も多く60.9%を占めた。

図表IV-10 新規入所者の入所直前の世帯属性

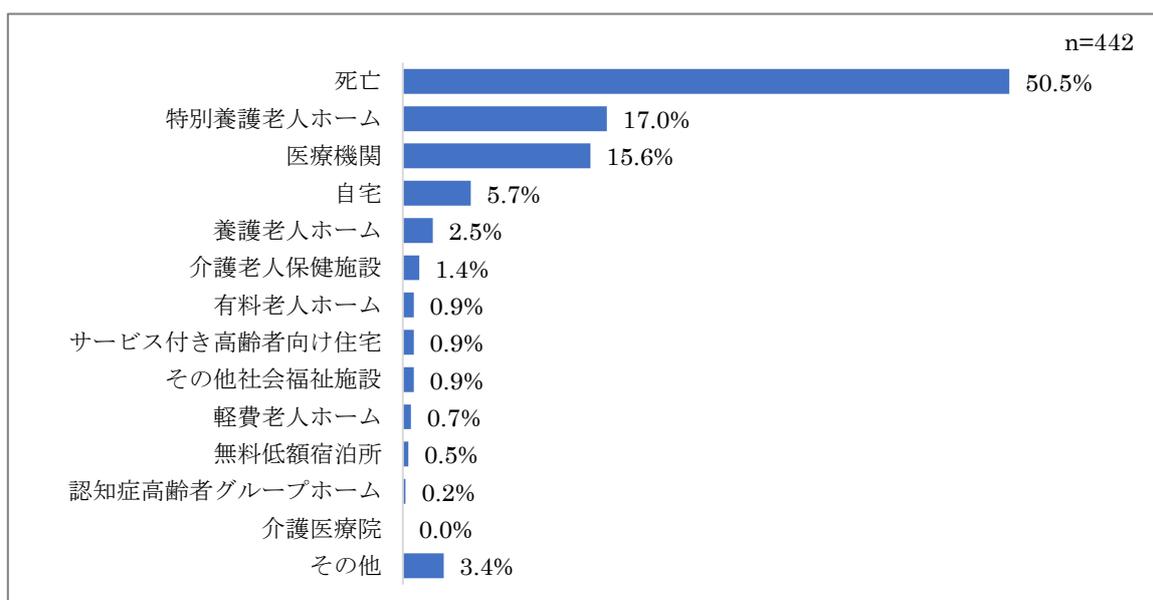


※有効回答となった27施設のデータによる。

## (3) 退所先

令和3年度中の退所者の退所先は以下のとおり。「死亡」が最も多く50.5%を占めた。

図表IV-11 令和3年度 退所者における退所先

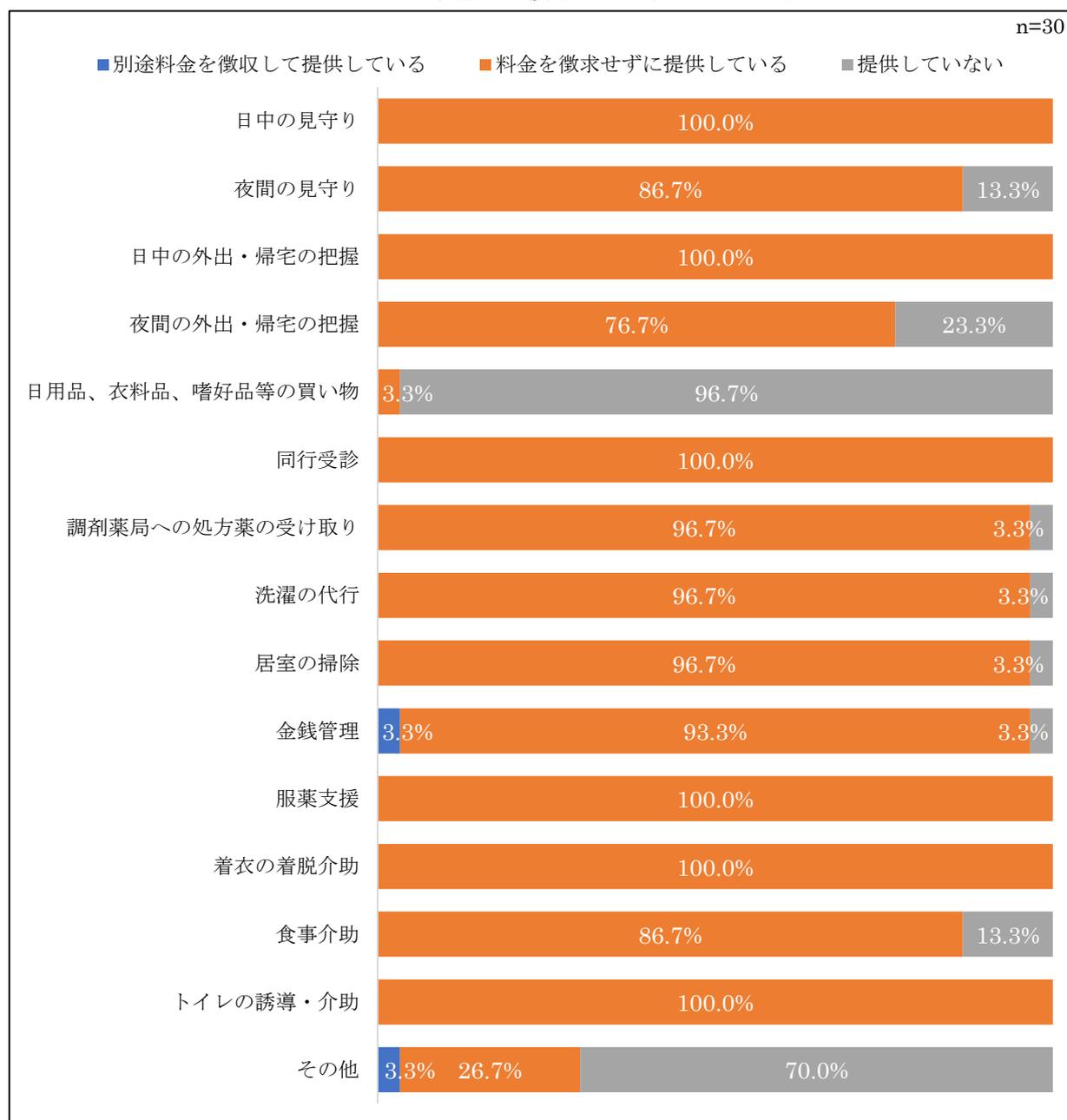


※有効回答となった30施設のデータによる。

## (4) 日常生活支援

入所者に対して日常生活支援として提供しているものは以下のとおり。日中の見守り、日中の外出・帰宅の把握、同行受診、服薬支援、着衣の着脱支援、トイレの誘導・介助は全ての施設が料金を徴収せずに提供している。日用品、衣料品、嗜好品等の買い物は96.7%が提供していない。「その他」の内容は、別途料金を徴収して提供しているものとして「入浴の支援」、料金を提供せずに提供しているものとして「入浴介助」、「排泄介助」、「水分補給」、「クラブ活動」などであった。

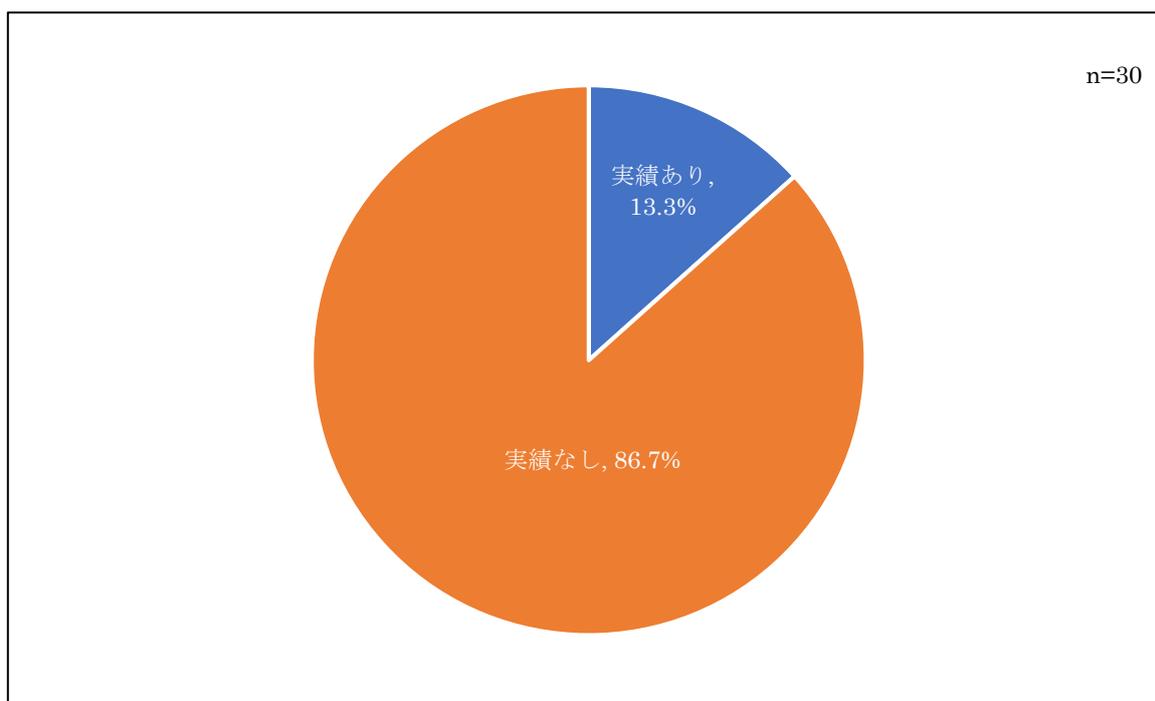
図表IV-12 日常生活支援として提供しているもの



## (5) 契約入所

契約入所の状況は以下のとおり。これまでに契約入所の実績がない施設は 86.7%を占めた。また、実績のある 4 施設のうち、令和 3 年度の契約入所者の実績がある施設は 2 施設で、契約入所者はそれぞれ 1 名であった。なお、契約入所した入所者側の理由は、「居住地自治体が措置しない」、「①自宅での一人での生活が困難で、御家族の協力も得られないが養護の対象ではない。サ高住に入居したが本人が養護老人ホームへの入居を希望。契約入所となる。②同居する息子さんとの折り合いが悪く帰る家がない。隣接する特養に奥様が入居されているため、そばで生活をしたいと希望があり、契約入所となる」であった。

図表IV-13 これまでの契約入所の実績



## (6) 保証人(身元引受人)

令和 4 年 3 月 31 日現在の入所者のうち保証人(身元引受人・親族後見人)になれる家族や親族がいない方が入所する施設は 27 施設、その人数は合計で 1,311 人、1 施設当たり平均 48.6 人であった。このうち成年後見人の内訳は以下のとおり。「後見人はいない」が最も多く 87.4%を占めた。

図表IV-14 成年後見人の内訳

	人数	割合
職業後見人がついている	152 人	11.6%
市民後見人がついている	13 人	1.0%
後見人はいない	1,146 人	87.4%
総数	1,311 人	100.0%

※有効回答となった 30 施設のデータによる。  
 ※職業後見人は専門職後見人のことを意味する。

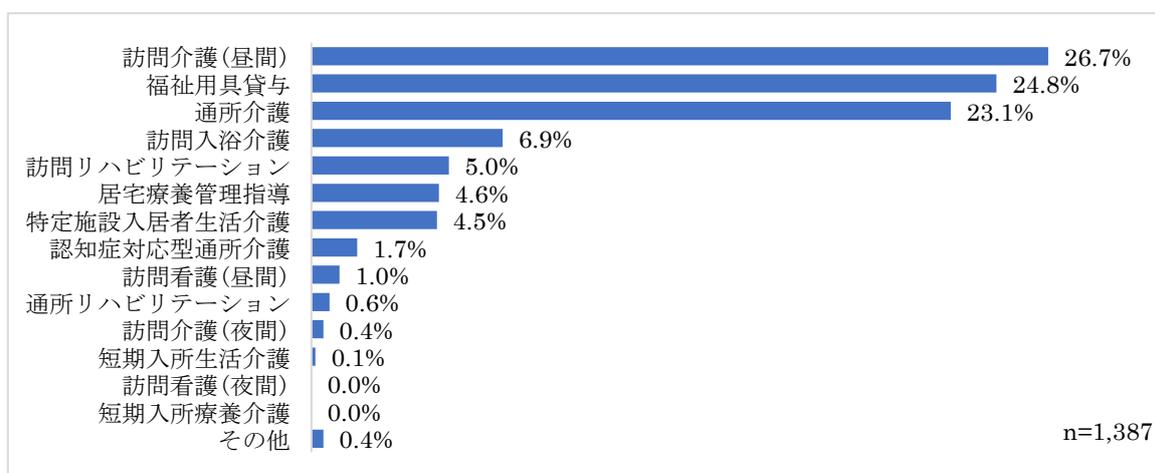
保証人（身元引受人・親族後見人）になれる家族等がない方に対して必要と考える具体的な支援は以下のとおり。

- ・ 予め御本人の御意向を伺っておく。公正証書の作成。後見人申請手続き支援
- ・ 金銭管理、転所時契約
- ・ 区長申し立て
- ・ 行政支援による成年後見制度の利用
- ・ 身上監護、入退院の手続き等は施設で行うことが可能であるが、医療同意については対応できない。
- ・ 死亡後の対応について埋葬先等がない方についての対応、死亡後の事務(年金の停止、銀行の凍結等)については支援が必要である。
- ・ 措置元の福祉事務所と協議
- ・ 多額の金銭がある方、他の施設に移動する可能性が高い方々の後見人の申請
- ・ 退所時やADL低下時等後見人の促進を区に依頼している。
- ・ 入院時の手続きや支払いについて職員がサポートしている。また、金銭管理もサポートしている。
- ・ 入院手続き、葬儀、埋葬、金銭管理、行政との調整
- ・ 入院保証人等について施設職員が対応している現状があるため、措置機関に積極的な対応を期待
- ・ 要介護状態となって介護保険施設等の契約施設に移行する際には、成年後見申し立ての手続きが必要となり、申立人の調査や首長申し立て等、市区町村と連携を要する。ただし、生活保護受給ケースでは、生保所管が身元引受の窓口となれるため、この限りでない。
- ・ 連絡が取れる家族・親族がないため、施設長が保証人となっている。施設判断ができないときは、措置権者へ連絡し確認を取り支援を行っている。

#### (7) 介護保険サービス利用状況

令和4年3月31日時点で介護保険サービスを利用している方が入所している施設は26施設で、総利用者数は1,387人であった。サービス別の構成割合は以下のとおり。最も利用されていたのが「訪問介護(昼間)」(26.7%)で、「福祉用具貸与」(24.8%)、「通所介護」(23.1%)と続いた。

図表IV-15 介護保険サービスの利用状況



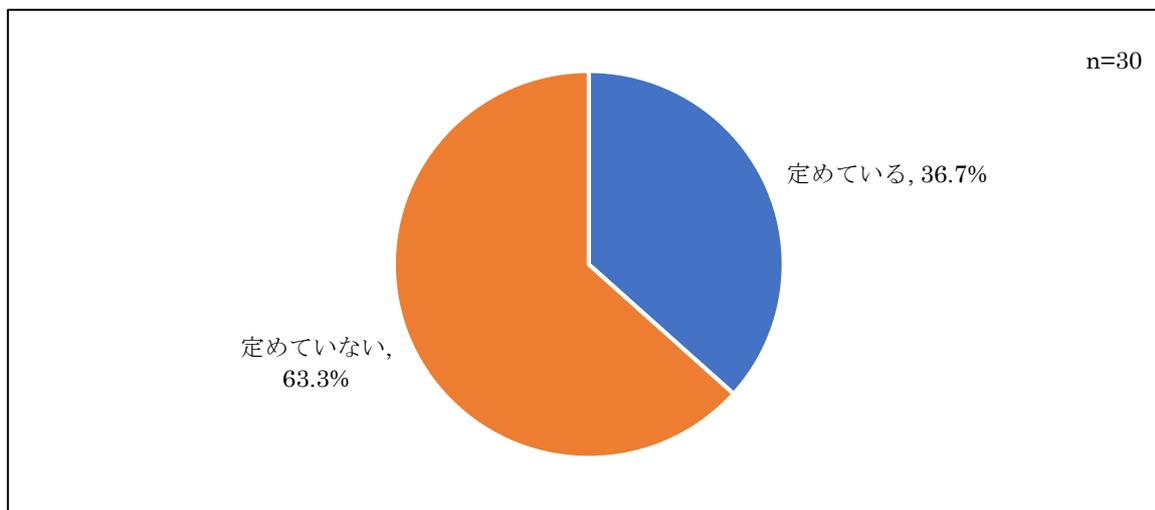
※有効回答となった30施設のデータによる。

## 4 医療

## (1) 医療的ケアが必要な方の受入の方針

医療的ケアが必要な方の受入れ可否について、施設としての方針(基準)を定めている施設の割合は以下のとおり。方針(基準)を定めている施設は36.7%を占めた。

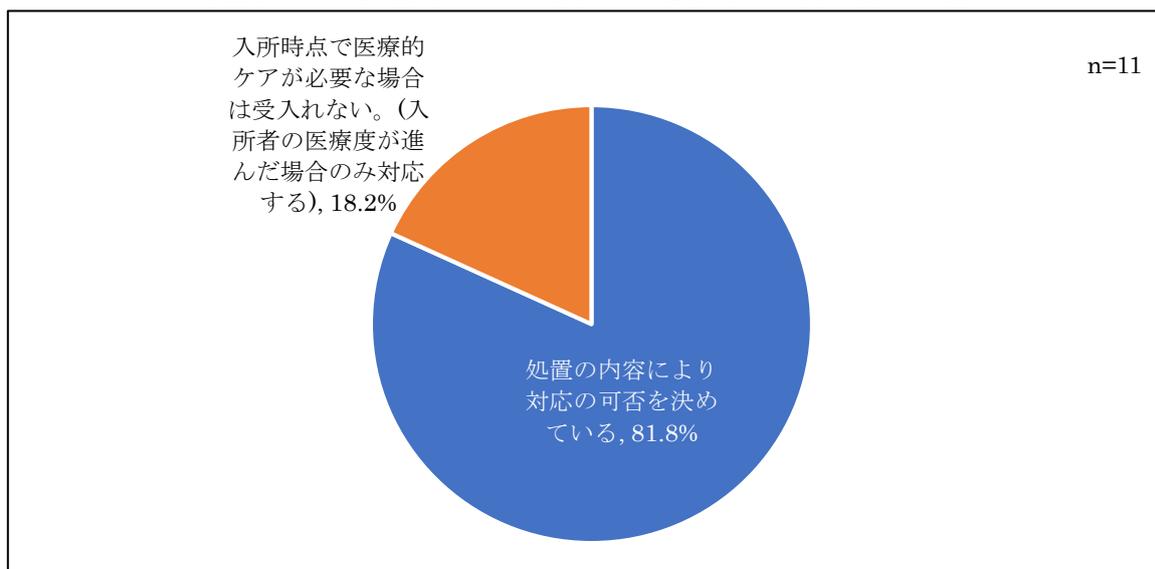
図表IV-16 医療的ケアが必要な方の受入れ可否について方針(基準)を定めている割合



## (2) 受入れ方針の内容

医療的ケアが必要な方の受入れ方針の内容は以下のとおり。「処置の内容により対応の可否を決めている」施設は81.8%を占めた。なお、対応不可の処置は、痰吸引、在宅酸素療法、インスリン注射、経管栄養、胃ろう、バルーンカテーテル、人工透析などであった。

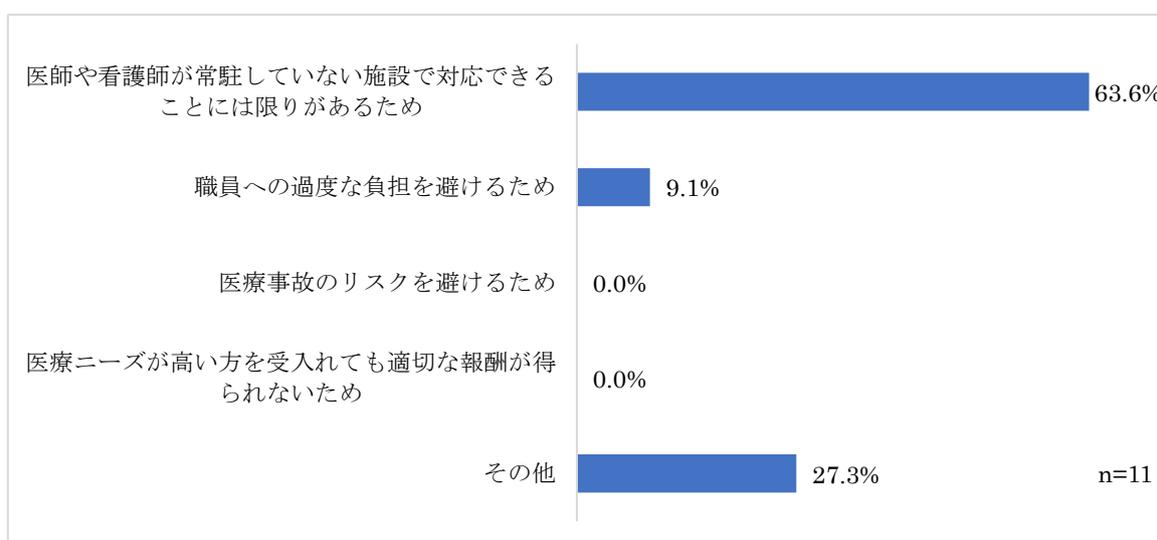
図表IV-17 医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の内容



## (3) 受入れ方針を定めた理由

医療的ケアが必要な方の受入れ方針を定めた理由について最も当てはまるものは以下のとおり。「医師や看護師が常駐していない施設で対応できることには限りがあるため」が最も多く 63.6%を占めた。「その他」は、「看護師不在時若しくは夜間に発生した場合支援員で対応できないため」や「養護老人ホームは、医療体制・介護体制が十分ではないため」などであった。

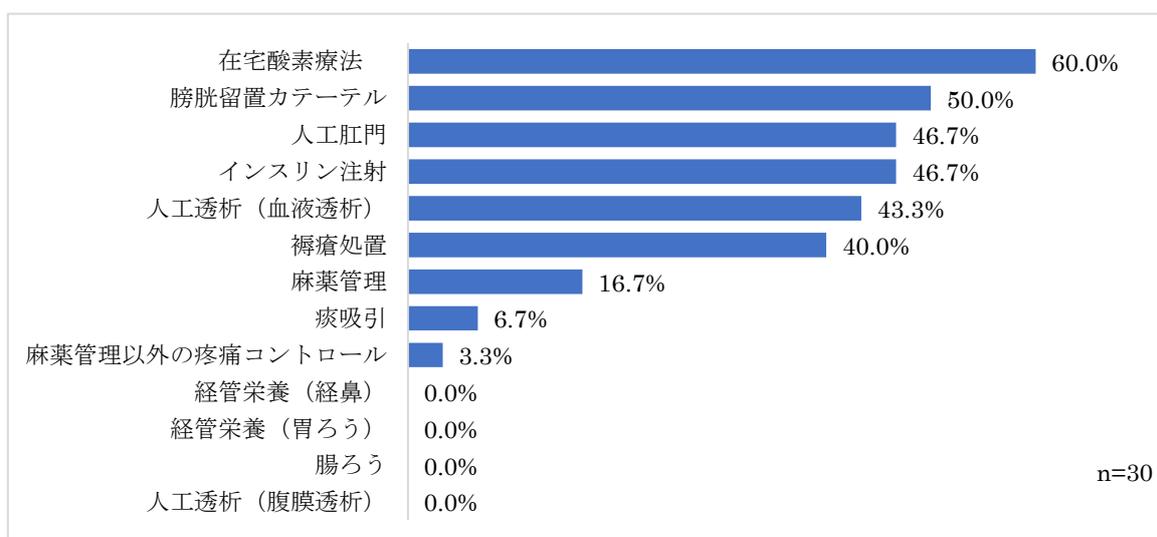
図表IV-18 医療的ケアが必要な方の受入れ方針を定めた理由



## (4) 受入れ可能な医療的ケア

受入れ可能な医療的ケアは以下のとおり。「在宅酸素療法」が最も多く 60.0%を占めた。なお、いずれも受入れ可能でない施設は 6 施設であった。

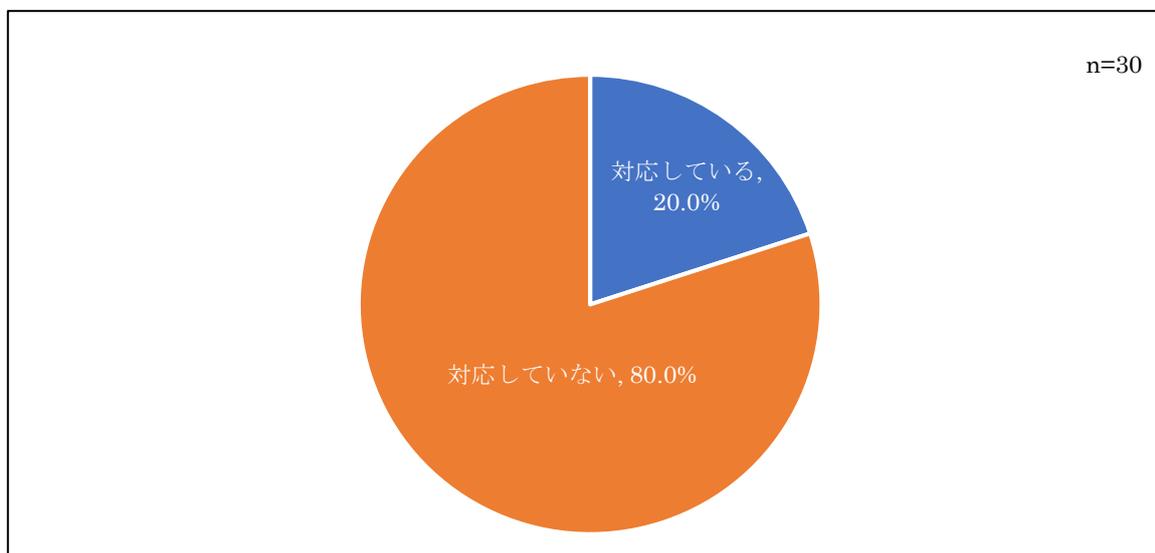
図表IV-19 受入れ可能な医療的ケア(複数回答)



## (5) 看取り対応

看取り対応の状況は以下のとおり。対応していない施設が 80.0%を占めた。なお、令和 3 年度中に看取りを行った施設は 4 施設で、全施設合わせて 15 人であった。

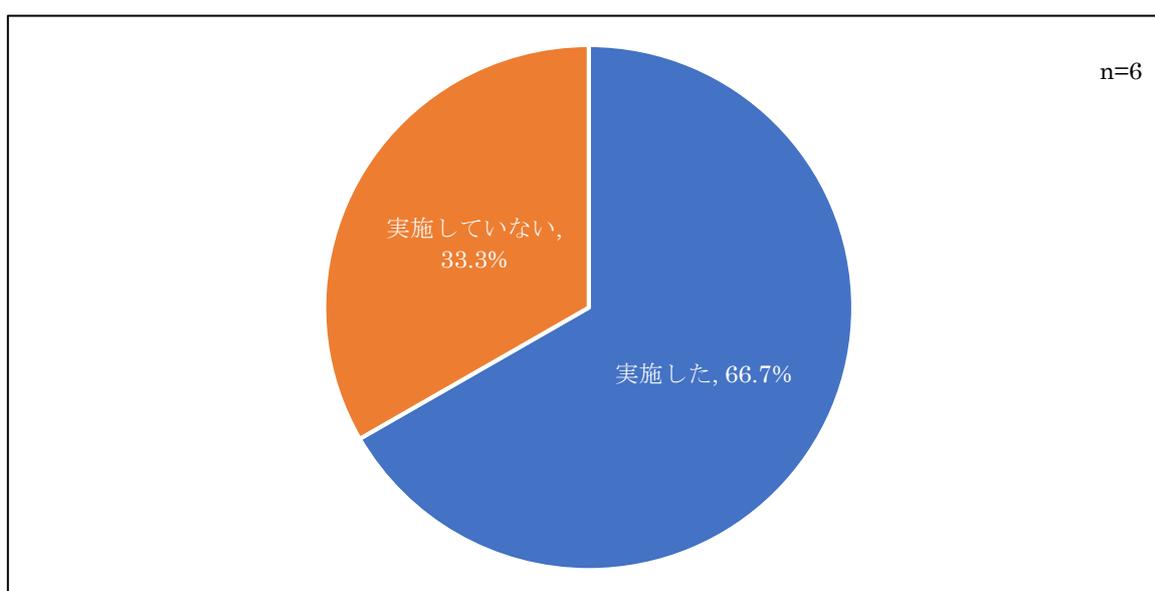
図表IV-20 看取り対応の状況



## (6) 看取り対応に関する施設職員への研修

令和 3 年度中の看取り対応に関する施設職員への研修の実施状況は以下のとおり。実施した施設は、看取り対応をしている施設の 51.2%を占めた。なお、実施していない理由は、「人員不足により時間が割けないため」や「対応の方がいらっしゃるときは実施するが、調査期間中は対象者がいなかったため」であった。

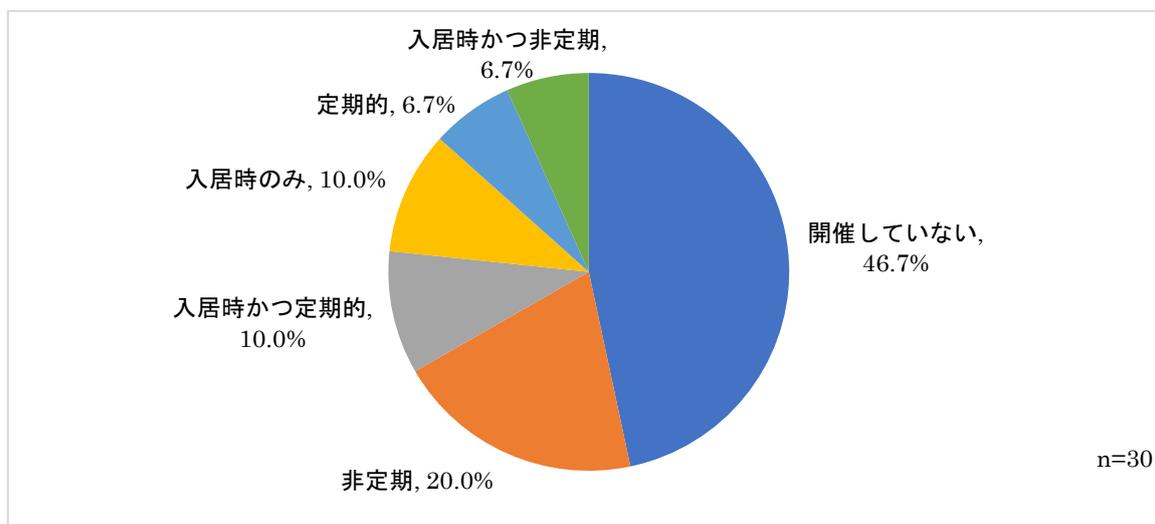
図表IV-21 看取り対応に関する施設職員への研修の実施状況



## (7) ACP(人生会議)

ACP(人生会議)の開催時期・頻度は以下のとおり。「開催していない」が最も多く 46.7%を占めた。

図表IV-22 ACP(人生会議)の開催時期・頻度



ACP(人生会議)を実施していない理由は以下のとおり。

- ACPは実施していないが、入所時及び毎年、延命について本人の意思確認を行い「急変時における延命等に関する意志確認書」に署名して頂いている。また、定期的な健康診断の結果などを加味し、医師などから病状説明などを行って頂き、今後の対応などについて話し合いを行っている。
- コロナ禍のため
- 基本的に ADL 自立の方のみで医療ケアや看取り等まで対応が必要なケースはないため、基本的な支援計画のみとなっている。
- 個別支援計画作成時に、同様の内容を本人や家族に確認しているため
- 個別支援計画作成時に面談しているため
- 取組む体制ができていない。
- 浸透していない。
- 人員の都合上、開催する余裕がない。延命治療の意思確認については、本人からの申し出がない場合であっても、年1回(4月)に職員より全利用者に確認をしている。
- 想定していない。
- 入所時、入所後誕生月に医療行為や延命、終末期の確認をしているが設問における ACP に定義されている事項をすべて満たしているわけではないため
- 養護老人ホームでは、ACP を実施する体制はない。

## (8) 健康管理を行う医師

健康管理を行う医師による健康管理業務にかかる支払は以下のとおり。「毎月の来所回数を決め、定額で支払っている」が最も多く 73.3%を占めた。

図表IV-23 健康管理を行う医師による健康管理業務にかかる支払

支払の状況	施設数	構成割合
毎月の来所回数を決め、定額で支払っている	22	73.3%
来所の都度支払っており、毎月の来所回数は変動する	3	10.0%
来所時に診てもらった入所者の人数分を支払っている	0	0.0%
その他	5	16.7%

各回答の詳細は以下のとおり。

毎月の来所回数を決め、定額で支払っている施設	平均	最小	最大
来所回数 (回/月)	4.8 回	1 回	16 回
支払額 (円/月)	181,647 円	16,485 円	1,040,000 円
1 回当たりの支払額	37,700 円	4,121 円	92,500 円

来所の都度支払っており、毎月の来所回数は変動する	平均	最小	最大
1 回当たりの支払額	56,190 円	40,000 円	78,570 円

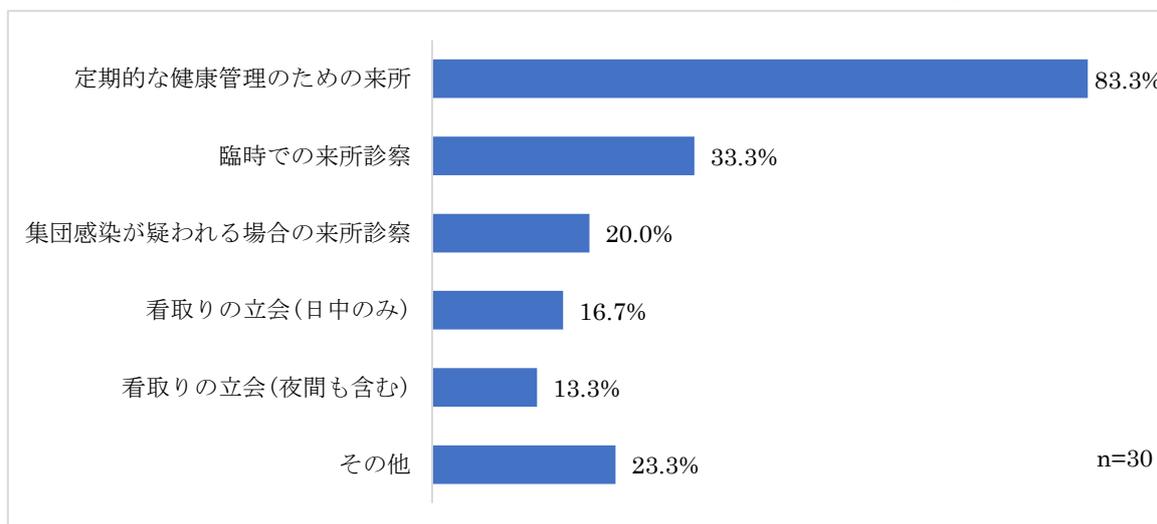
その他は以下のとおり。

- ・ 往診料・薬代については、健康保険証に従い入所者の個人負担
- ・ 併設診療所対応
- ・ 毎週木曜日 900,000 円/年
- ・ 養護老人ホームのため入所者一人一人が主治医を決めている

## (9) 平常時における健康管理を行う医師の対応

平常時における健康管理を行う医師の対応は以下のとおり。「定期的な健康管理のための来所」が最も多く 83.3%を占めた。その他は、「インフルエンザの予防接種」、「体調不良時の相談」、「施設療養のアドバイス及び処方」などであった。

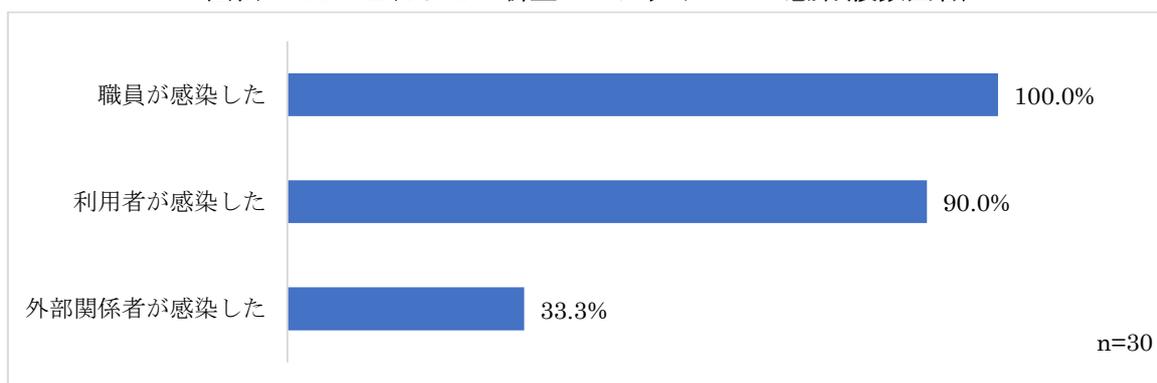
図表IV-24 平常時において健康管理を行う医師が対応できる事項(複数回答)



## (10) 新型コロナウイルスの感染

施設におけるこれまでの新型コロナウイルスの感染は以下のとおり。「職員が感染した」が最も多く 100.0%を占めた。

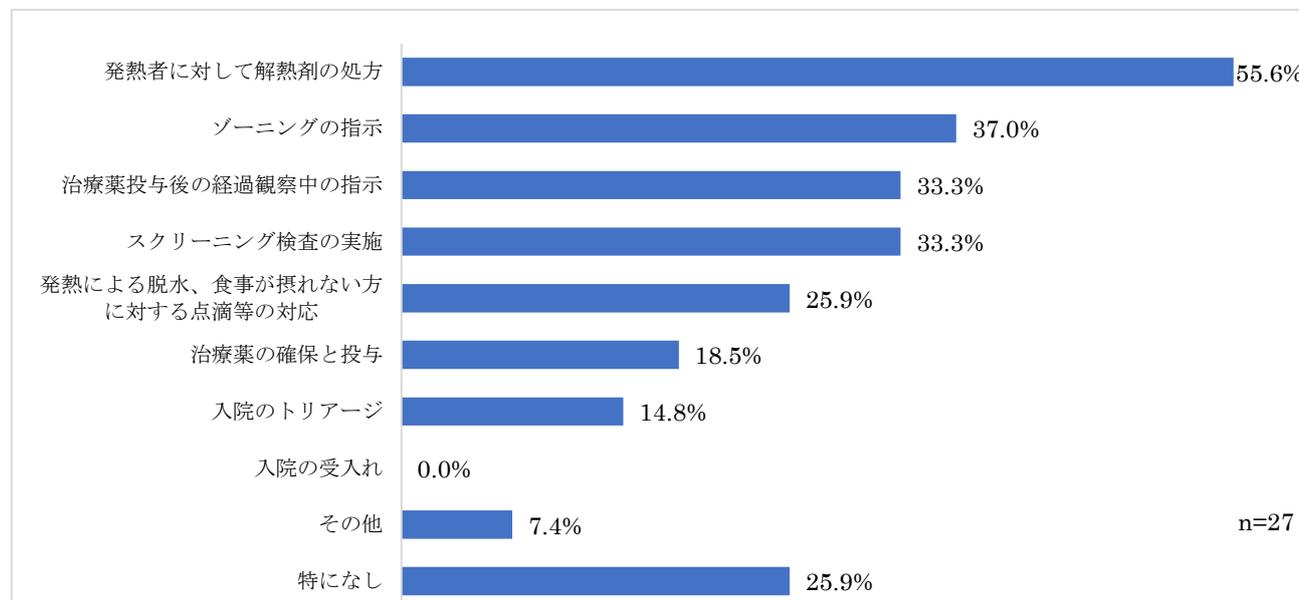
図表IV-25 これまでの新型コロナウイルスの感染(複数回答)



## (11) 新型コロナウイルス感染症に関する健康管理を行う医師の役割

新型コロナウイルス感染症に関して、健康管理を行う医師を頼ることができた部分は以下のとおり。「発熱者に対して解熱剤の処方」が最も多く 55.6%を占めた。その他は、「陽性者の登録」、「非感染者の対応についての相談、濃厚接触者についてのスクリーニング検査」であった。

図表IV-26 新型コロナウイルス感染症に関する健康管理を行う医師の役割(複数回答)

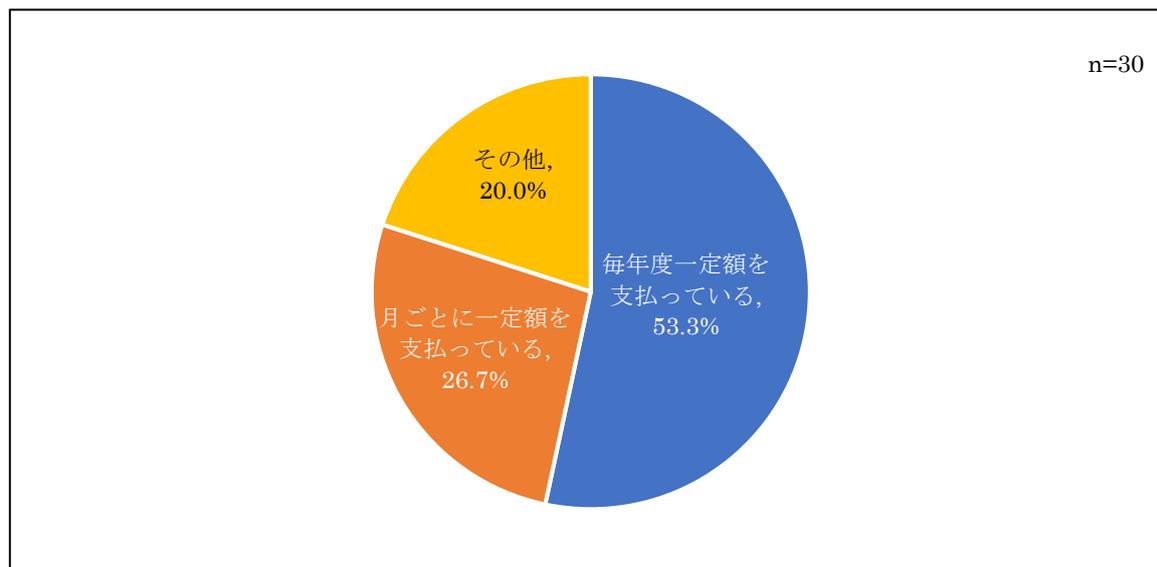


※これまでに利用者が新型コロナウイルスに感染した 27 施設のデータによる。

## (12) 協力医療機関に対する診療報酬以外に発生する支払

協力医療機関に対する診療報酬以外に発生する支払は以下のとおり。「毎年度一定額を支払っている」が最も多く 53.3%を占めた。「その他」は、「特に料金は発生しない」、「支払いなし」などであった。

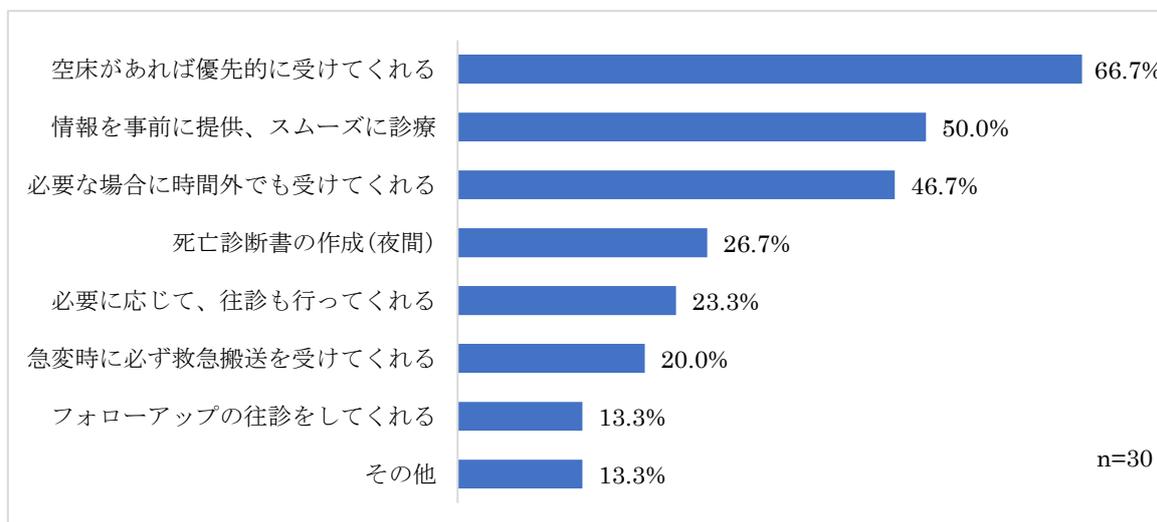
図表IV-27 協力医療機関に対する診療報酬以外に発生する支払



## (13) 協力医療機関が実施可能な対応

協力医療機関が実施可能な対応は以下のとおり。「空床があれば優先的に受けてくれる」が最も多く66.7%を占めた。その他は、「一般外来の受診」、「特にメリットはみられない」、「平常時のみ受診可能であるが、発熱及びコロナ対応は不可」などであった。

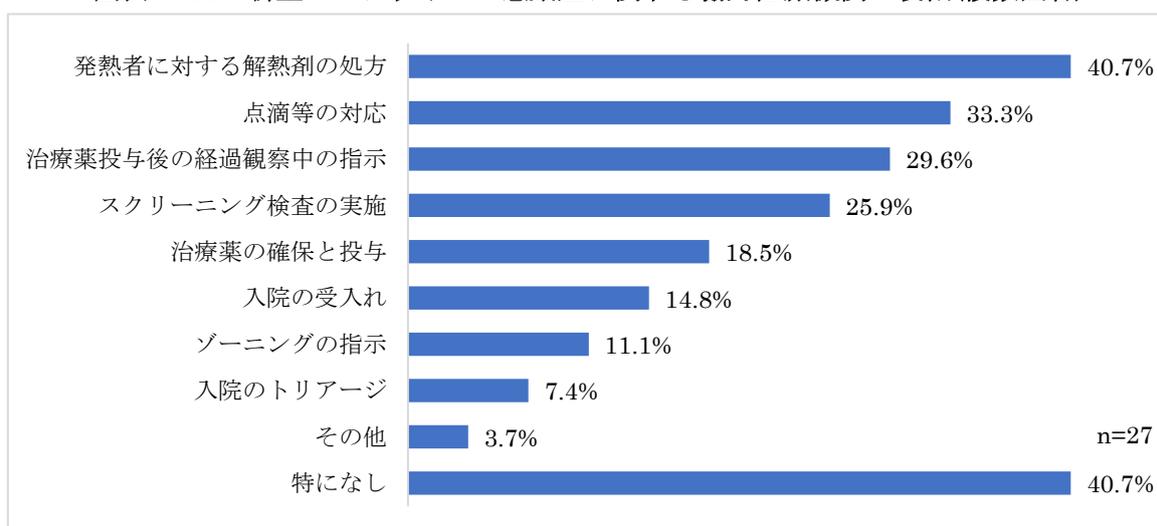
図表IV-28 協力医療機関が実施可能な対応(複数回答)



## (14) 新型コロナウイルス感染症に関する協力医療機関の役割

新型コロナウイルス感染症に関する協力医療機関の役割は以下のとおり。「発熱者に対する解熱剤の処方」が最も多く40.7%を占めた。その他は、「陽性者の発生登録」であった。

図表IV-29 新型コロナウイルス感染症に関する協力医療機関の役割(複数回答)



※これまでに利用者が新型コロナウイルスに感染した27施設のデータによる。

## 5 特定施設入居者生活介護

## (1) 今後の特定施設入居者生活介護の指定

今後の特定施設入居者生活介護の指定についての考えは以下のとおり。「指定を受けることは考えていない」が最も多く 86.7%を占めた。

図表IV-30 今後の特定施設入居者生活介護の指定についての考え

既に指定を受けており、変更する予定はない	2	6.7%
既に指定を受けているが、混合型から専用型、又は専用型から混合型への変更を考えている	0	0.0%
既に指定を受けているが、特定施設の定員数を増やすことを考えている	0	0.0%
既に指定を受けているが、特定施設の定員数を減らすことを考えている	0	0.0%
現在は指定を受けていないが、包括型(一般型)の指定を考えている	1	3.3%
現在は指定を受けていないが、外部サービス利用型の指定を考えている	1	3.3%
指定を受けることは考えていない	26	86.7%

上記を選択した理由は以下のとおり。

<現在は指定を受けていないが、包括型(一般型)の指定を考えている。>

- ・ 長期にわたって定員割れが続いており、経営的にも厳しいため。また、利用者の高齢化に伴う ADL の低下が見られており、要介護度が上がることで特養への移動に伴う退所につながり、更なる利用者数の減少となるため

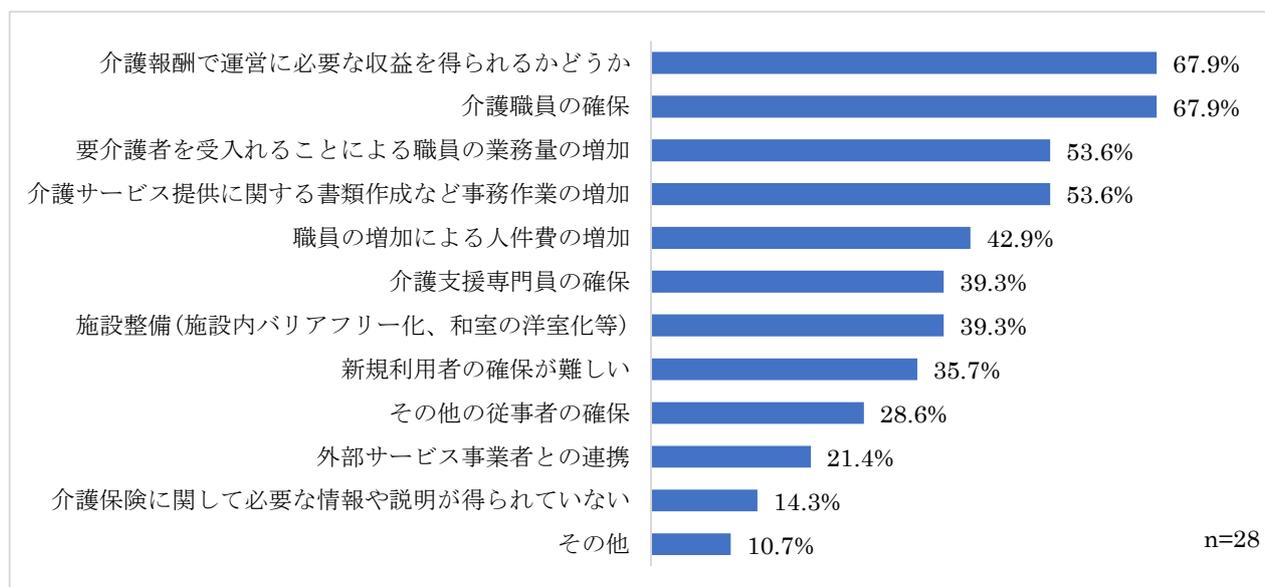
<指定を受けることは考えていない。>

- ・ 現在の施設では廊下幅等特定施設入居者生活介護の要件を満たせないため
- ・ 介護度がつかない方、自宅がなくなる方、DV を受けられた方、軽度の精神疾患や知的障害がある方、身寄りがいない方のほか、家族関係が疎遠等で在宅生活が困難な方や行き場に困っている方を受け入れる必要があるため
- ・ 障害者加算の方が有利
- ・ 当該自治体の介護保険事業計画に無い。
- ・ マンパワー確保が困難。ハード面
- ・ 収益上の問題
- ・ 職員の採用が困難。収入に見合わない。
- ・ 採算が合わないため
- ・ 基本的には自立者の生活の場となっているので、要介護者や介護に当たれる職員がいないため

## (2) 特定施設入居者生活介護の施設を運営していく上での課題

特定施設入居者生活介護の施設を運営していく上での課題は以下のとおり。「介護報酬で運営に必要な収益を得られるかどうか」及び「介護職員の確保」が最も多くそれぞれ 67.9%を占めた。その他は、「モデル事例が少なく経営・サービスの見通しが不明。介護報酬単価に不満」、「利用者の費用負担の増加」であった。

図表IV-31 特定施設入居者生活介護の施設を運営していく上での課題（複数回答）



※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない 28 施設のデータによる。

## (3) 特定施設入居者生活介護の指定を受ける上で行政に求める支援

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない 28 施設のうち、4 施設（14.3%）が指定を受ける上で行政に支援を求めている。希望する支援策の具体的な内容は以下のとおり。

希望する支援策の具体的な内容は以下のとおり。

- ・ 特定入居介護は収益面での不安があります。具体的な運営説明や施設整備の費用補助等の説明があれば有難いです。
- ・ 福祉事務所は経費削減のため措置控えをしている。まずはそれをどうするか、困っている高齢者をどうするか、検討・実行するのが先
- ・ 建物が古く、指定を受けるに足りないハード面の不備がある。それらを整備するための資金が枯渇しており、結果的に変更し踏み出せない状況。補助金の申請を行った場合も申請書類の作成に苦慮しており、もう少し簡素化した形がとれないものか。
- ・ あるとは思いますが現時点では不明

## (4) 特定施設入居者生活介護の指定に関する意見

特定施設入居者生活介護の指定に関する意見は以下のとおり。

- ・ 養護特定に関する情報が少ない、人員配置等柔軟な反面複雑である。モデルケース等養護の特定施設に関するものをお示しいただけると検討の余地が広がる法人もあるのではないかと思う。
- ・ 東京都においては、収支面でサービス推進費との兼ね合いを考えると、特定施設の指定を受けない施設が多い。また総量規制もあり特定施設を自治体が望まない場合もある。
- ・ 特定施設にした場合には、請求が複雑になるかと思えます。具合的な処理方法等が解るような物があると助かります。

## 6 職員の状況

本節における職員の状況は令和4年3月31日時点のものである。

## (1) 職員配置

1 施設当たり職員数は以下のとおり。

図表IV-32 1施設当たり職員数

	常勤 (実人数)	非常勤(派遣を含む) (常勤換算)	計
医師	0.0人	0.1人	0.1人
生活相談員	3.3人	0.3人	3.7人
看護職員	1.3人	0.8人	2.0人
支援員	8.4人	3.5人	11.9人
うち介護福祉士有資格者	5.4人	1.5人	6.8人
うち認定行為従事者(たん吸引等)	0.2人	0.0人	0.2人
介護職員	0.2人	0.0人	0.3人
うち介護福祉士有資格者	0.2人	0.0人	0.3人
うち認定行為従事者(たん吸引等)	0.0人	0.0人	0.0人
栄養士	1.0人	0.1人	1.1人
機能訓練指導員	0.0人	0.0人	0.0人
介護支援専門員	0.0人	0.0人	0.0人
調理員	1.9人	1.7人	3.7人
事務員	1.9人	0.7人	2.6人
計画作成担当者	0.2人	0.0人	0.2人
その他の職員	0.4人	1.0人	1.4人
計	18.7人	8.2人	26.9人

※有効回答となった29施設のデータによる。

## (2) 年齢構成

支援員・介護職員・看護職員の年齢構成は以下のとおり。非常勤の支援員及び看護職員は60歳以上が多く、シニア層の人材が施設の運営に欠かせないものとなっている状況がうかがえる。

図表IV-33 支援員・介護職員・看護職員の年齢構成

		10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計
支援員	常勤	1人 0.4%	41人 17.3%	39人 16.5%	64人 27.0%	73人 30.8%	19人 8.0%	0人 0.0%	237人 100.0%
	非常勤	0人 0.0%	5人 3.8%	17人 12.9%	20人 15.2%	21人 15.9%	47人 35.6%	22人 16.7%	132人 100.0%
介護職員	常勤	0人 0.0%	2人 33.3%	1人 16.7%	1人 16.7%	2人 33.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	6人 100.0%
	非常勤	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 50.0%	1人 50.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 100.0%
看護職員	常勤	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 4.7%	7人 16.3%	26人 60.5%	6人 14.0%	2人 4.7%	43人 100.0%
	非常勤	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 12.0%	4人 16.0%	12人 48.0%	6人 24.0%	25人 100.0%

## (3) 時間帯ごとの職員配置数

支援員・介護職員・看護職員の時間帯ごとの配置数は以下のとおり。最も多くの職員が配置されていたのは「11:00～12:00」の時間帯で、支援員・介護職員・看護職員合わせて7.9人が配置されていた。

なお、本設問に回答した養護の平均定員数は107.9人であった。

図表IV-34 支援員・介護職員・看護職員の時間帯ごとの配置数（単位：人）

	08:00 ~09:00	09:00 ~10:00	10:00 ~11:00	11:00 ~12:00	12:00 ~13:00	13:00 ~14:00	14:00 ~15:00	15:00 ~16:00
支援員	3.6	5.0	5.9	6.0	5.8	5.8	5.9	5.7
介護職員	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
看護職員	0.8	1.7	1.7	1.7	0.2	1.7	1.7	1.7
	16:00 ~17:00	17:00 ~18:00	18:00 ~19:00	19:00 ~20:00	20:00 ~21:00	21:00 ~22:00	22:00 ~23:00	23:00 ~24:00
支援員	5.3	4.2	2.9	2.1	1.4	1.4	1.3	1.3
介護職員	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
看護職員	1.7	1.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	翌00:00 ~01:00	01:00 ~02:00	02:00 ~03:00	03:00 ~04:00	04:00 ~05:00	05:00 ~06:00	06:00 ~07:00	07:00 ~08:00
支援員	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.6	2.6
介護職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
看護職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

## (4) 退職者

令和3年度中の退職者は以下のとおり。支援員(常勤)の退職者数の構成割合は「5年以上10年未満」が最も高く23.5%を占めた。また、退職者の平均勤続年数は8.6年であった。

図表IV-35 支援員の退職者数・平均勤続年数

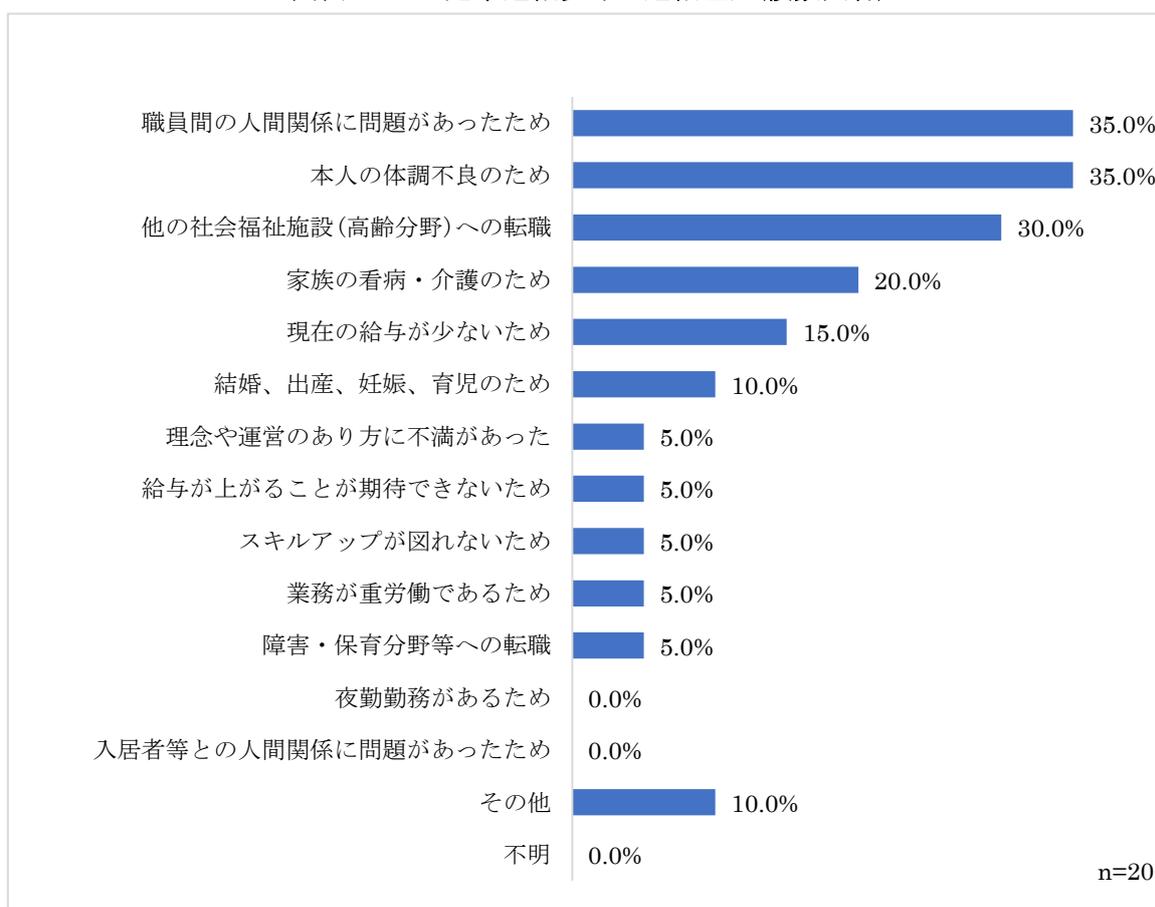
		退職者数(人)								平均勤続年数(年)	
		1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上 30年未満	30年以上	定年退職		計
支援員	常勤	9	9	7	12	8	3	1	2	51	8.6
	非常勤	8	2	3	4	8	3	1	0	29	12.7

※支援員(常勤)の「平均勤続年数」は有効回答となった17施設のデータによる。  
 ※支援員(非常勤)の「平均勤続年数」は有効回答となった11施設のデータによる。

## (5) 退職理由

定年退職以外の退職理由は以下のとおり。「職員間の人間関係に問題があったため」及び「本人の体調不良のため」が最も高くそれぞれ35.0%を占めた。その他は、「体力的に困難なため」、「定年後非常勤で働いていたが、体力低下で退職」であった。

図表IV-36 定年退職以外の退職理由(複数回答)



## 7 職員の給与

## (1) 支援員の給与

令和3年4月分と令和4年4月分の支援員の給与は以下のとおり。令和4年4月分の常勤の基本給は228,376円/月で、前年度同月から3,935円上昇した。

なお、令和3年4月と令和4年4月を比較し、80.8%の施設で支援員（常勤）の基本給、毎月決まって支給される手当及び賞与額（月額）の合計額が増加した。

図表IV-37 支援員の給与

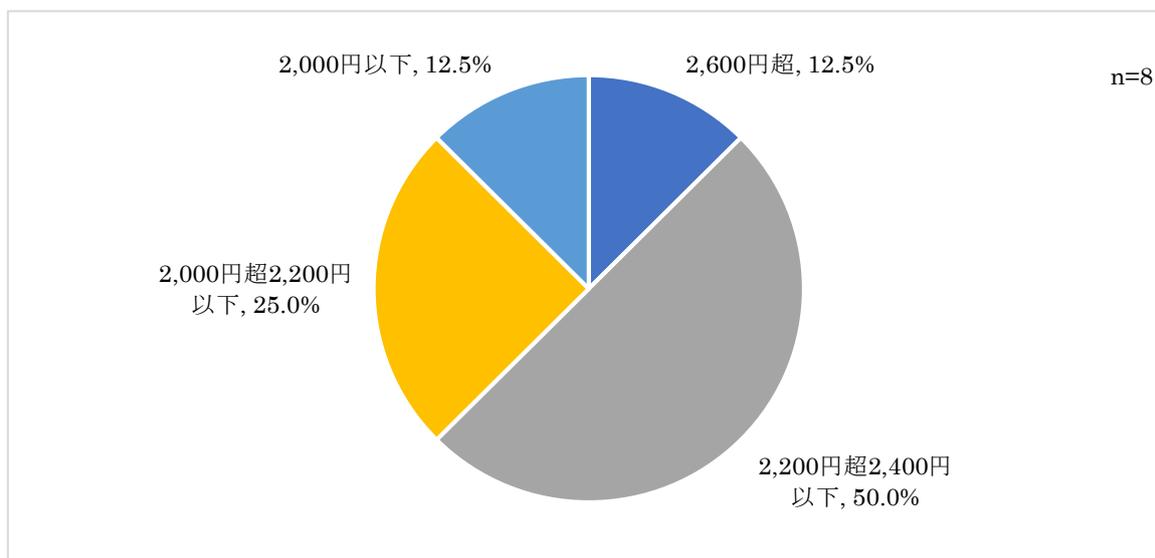
		令和3年4月	令和4年4月	差 (1年後の増減額)
常勤	基本給(円/月)	224,442	228,376	3,935
	毎月決まって支給される手当(円/月) ※資格手当、職務手当	34,844	37,636	2,793
	賞与額(円/月) ※年額を12で除したもの	76,515	76,786	271
非常勤	基本給(円/時間)	1,203	1,214	10

※有効回答となった26施設のデータによる。

## (2) 支援員の派遣契約に係る契約金

令和4年4月分の支援員の派遣契約に係る契約金は以下のとおり。時間給換算した契約金は「2,200円超2,400円以下」が最も高く50.0%を占めた。

図表IV-38 支援員の派遣契約に係る契約金の状況(時間給換算)



※有効回答となった8施設のデータによる。

## (3) 介護職員の給与

特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設における、令和3年4月分と令和4年4月分の介護職員の給与は以下のとおり。令和4年4月分の常勤の基本給は271,000円/月で、前年度同月から6,200円上昇した。

図表IV-39 介護職員の給与

		令和3年4月	令和4年4月	差 (1年後の増減額)
常勤	基本給(円/月)	264,800	271,000	6,200
	毎月決まって支給される手当(円/月) ※資格手当、職務手当	4,200	4,200	0
	賞与額(円/月) ※年額を12で除したもの	97,093	90,333	△6,760
非常勤	基本給(円/時間)	1,050	1,080	30

※常勤の値は有効回答となった1施設のデータによる。  
※非常勤の値は有効回答となった1施設のデータによる。

## 8 人材確保

## (1) 支援員の採用数

令和3年度中の支援員の採用数は以下のとおり。採用を予定していた常勤の支援員数は1施設当たり0.5人であり、実際に新規採用したのは0.4人であった。

図表IV-40 支援員の採用数

	職員(派遣職員含まず)		派遣職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
採用を予定していた支援員数	0.5人	0.3人	0.0人	0.0人
うち介護福祉士有資格者数	0.2人	0.1人	0.0人	0.0人
新規採用した支援員数	0.4人	0.5人	0.0人	0.0人
うち介護福祉士有資格者数	0.2人	0.1人	0.0人	0.0人

※有効回答となった8施設のデータによる。

## (2) 介護職員の採用数

令和3年度中の介護職員の採用数は以下のとおり。採用を予定していた常勤の介護職員数は1施設当たり0.1人であり、実際に新規採用したのも0.1人であった。

図表IV-41 介護職員の採用数

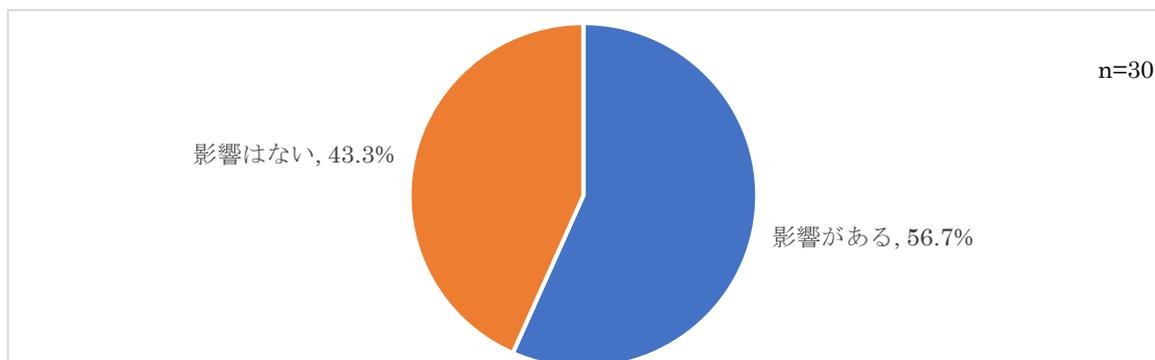
	職員(派遣職員含まず)		派遣職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
採用を予定していた介護職員数	0.1人	0.0人	0.0人	0.0人
うち介護福祉士有資格者数	0.1人	0.0人	0.0人	0.0人
新規採用した介護職員数	0.1人	0.0人	0.0人	0.0人
うち介護福祉士有資格者数	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人

※有効回答となった8施設のデータによる。

## (3) 人材の過不足

人材不足によるサービス提供への影響は以下のとおり。「影響がある」と答えた施設が 56.7%を占めた。

図表IV-42 人材不足によるサービス提供への影響



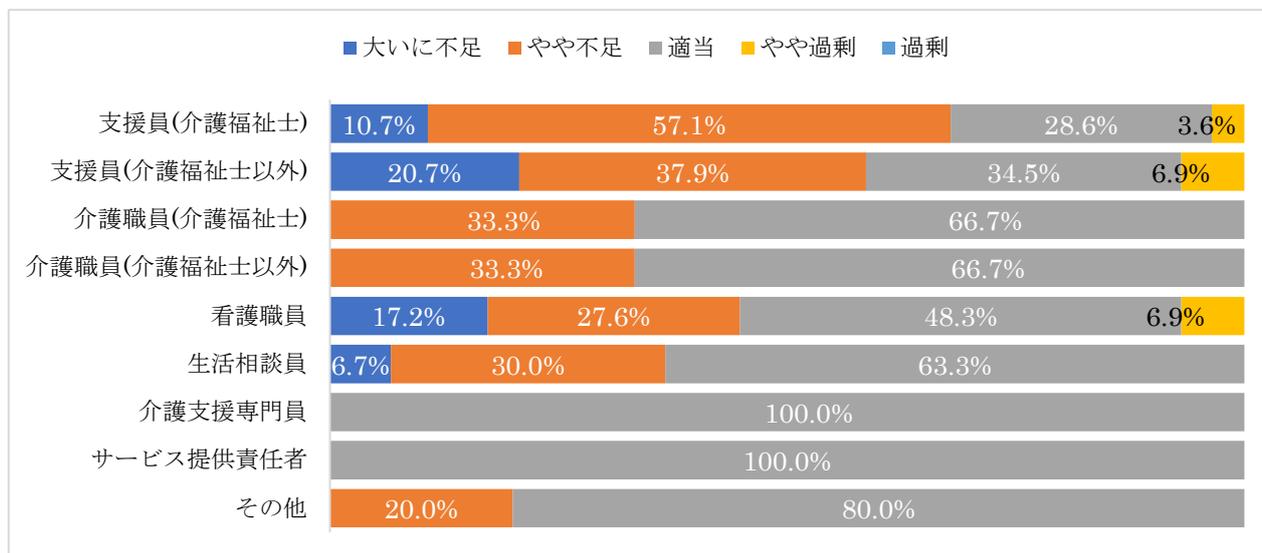
人材不足によるサービス提供への具体的な影響は以下のとおり。

- ・職員の離職率はそこまで高くないが、加配で採用することは難しい。
- ・養護老人ホームであっても御利用者の高齢化、ADL 低下が進んでおり、個々に対する十分な支援ができない、又は余裕がない。
- ・スタッフへの負担増
- ・一人の職員が受け持つ担当利用者の数が増えて、負担が大きくなっている。
- ・看護師の配置が綱渡り
- ・急ぎでは無い内容ではあるが、入居者対応が後手に回ってしまう事がある。イレギュラーの事案が発生した場合、迅速な対応可能な職員配置ができず、残業が余儀なくされてしまう。
- ・受診付添で現場の職員人数が減り、介護サービス外での深夜早朝の介護の負担増により、利用者の精神面の支援まで追いつかないことがある。
- ・宿直を行う職員がいない。
- ・宿直業務の負担が増える。
- ・職員数的にはある程度充足していると考えますが、利用者の高齢化に伴う ADL 及び認知機能の低下により要支援・要介護者が増加しており、介護業務を行えるだけの知識・技術を有する職員が不足していると考えられる。それにより、適正なサービス提供が行えない。
- ・人生経験をした人材。女性
- ・通常はおおむね足りているが、感染症時等で休みが発生するとすぐに不足してしまうという現状にある。サービス提供については、辛うじて超過勤務を行うことでカバーしている。
- ・入居者の ADL 低下等により、基準の配置人数では最低限のケアで追われ、養護としての自立の方の生活支援にまで行き届かない。
- ・年間休日が少ないため、新卒職員を採用できておらず、中途採用に頼っている。
- ・夜間など宿直体制と勤務時間の関係から、なかなか人が集まらない。
- ・夜勤業務に当たる職員の不足(ぎりぎりでも余裕がない。)
- ・利用者の ADL が低下し、職員の介助が必要になっているが、手が回らない。

## (4) 職種別の不足感

職種別の従事者の不足感は以下のとおり。「支援員(介護福祉士)」が、最も不足感が強く、「大いに不足」・「やや不足」が 67.8%を占めた。なお、「その他」として挙げられた職種は、栄養士、事務員、用務員、清掃などであった。

図表IV-43 職種別の過不足状況



※該当する職員はいないという回答を除き有効回答となった施設は次のとおり。

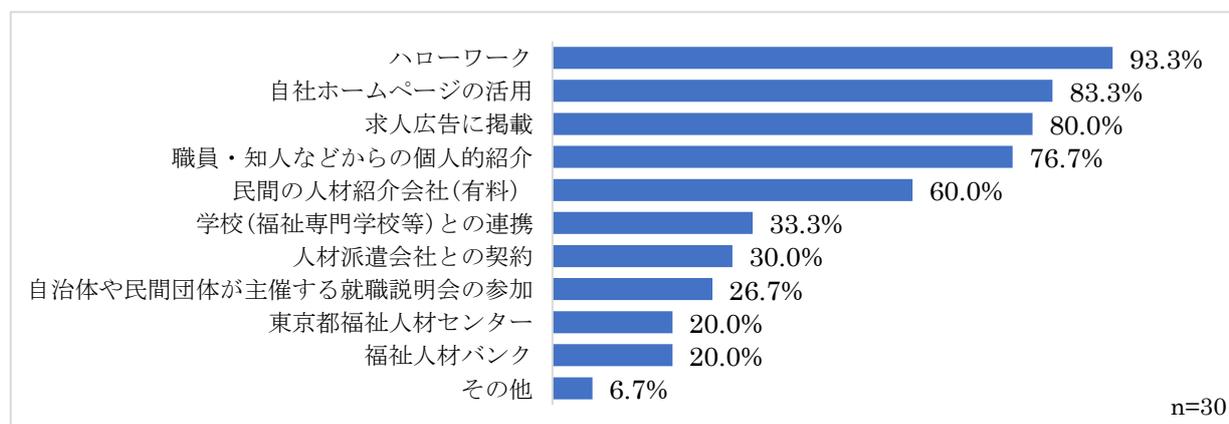
支援員(介護福祉士): 28 施設、支援員(介護福祉士以外): 29 施設、介護職員(介護福祉士): 3 施設、  
介護職員(介護福祉士以外): 3 施設、看護職員: 29 施設、生活相談員: 30 施設、介護支援専門員: 1 施設、  
サービス提供責任者: 2 施設、その他: 10 施設

## (5) 職員募集

従業者の募集方法として実施(利用)している方法は以下のとおり。「ハローワーク」が最も多く 93.3%を占め、「自社ホームページの活用」(83.3%)、「求人広告に掲載」(80.0%)が続く。「その他」は、「敷地内の外部向け掲示板(求人ポスター)」、「社協」であった。

また、最も採用実績が高かった方法として、「ハローワーク」を挙げた施設が最も多く、「民間の人材紹介会社(有料)」と「求人広告に掲載」が続く。

図表IV-44 従事者の募集方法(複数回答)



## (6) 採用経路

過去 1 年間に採用した従業員の採用経路は以下のとおり。「途中採用(他の施設や介護事業所からの転職)」を採用した施設が最も多く 43.3%を占め、平均で 2.2 人採用していた。

図表IV-45 過去 1 年間に採用した従業員の採用経路

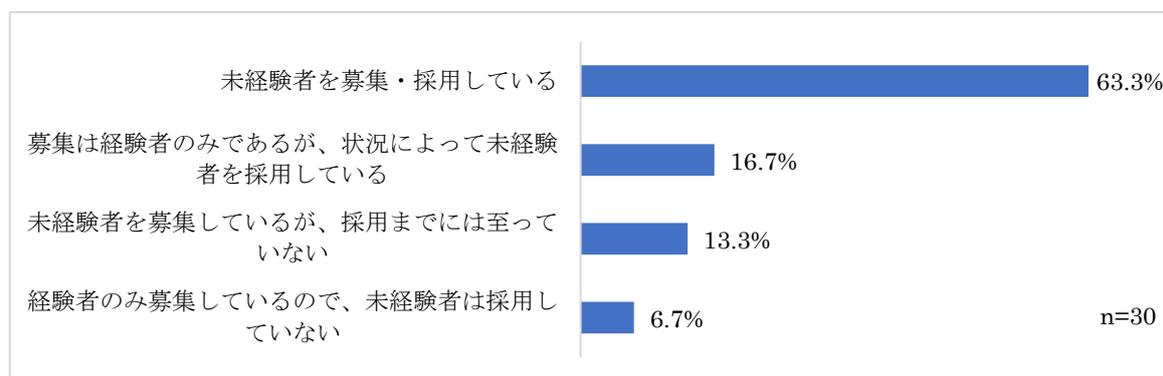
	該当する採用者がいる施設数		採用した施設における対象者数		
			平均	最小	最大
新卒(福祉系)	0	0.0%	—	—	—
新卒(福祉系以外)	2	6.7%	1.5 人	1 人	2 人
途中採用(未経験者)	11	36.7%	1.6 人	1 人	4 人
途中採用(他の施設や介護事業所からの転職)	13	43.3%	2.2 人	1 人	4 人

※有効回答となった 8 施設のデータによる。

## (7) 未経験者の採用

未経験者の募集・採用は以下のとおり。未経験者を募集・採用している施設が、最も多く 63.3%を占めた一方、経験者のみを募集している施設が 6.7%であった。

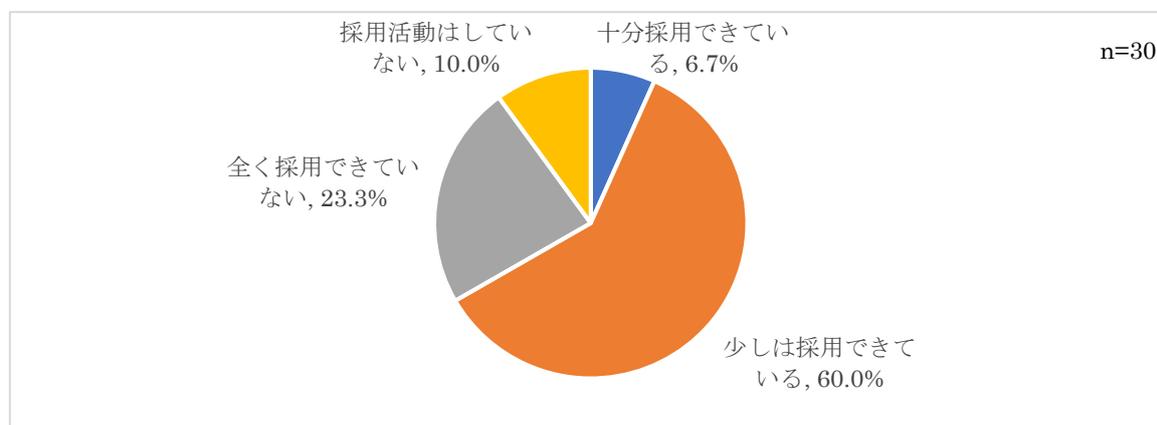
図表IV-46 未経験者の採用状況



## (8) 人材確保の困難感

人材確保の困難感は以下のとおり。「十分採用できている」、「少しは採用できている」と回答した施設が約7割を占めた一方、「全く採用できていない」と回答した施設は23.3%であった。

図表IV-47 人材確保の困難感



## (9) 人材確保の課題

人材を確保するに当たっての課題は以下のとおり。「求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない」が最も多く76.7%を占めた。「その他」は、「養護自体認知度が低い、特養との処遇改善金など賃金格差」であった。

また、回答した課題のうち最も困難な課題は、「求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない」が最も多く、「人材派遣会社や人材紹介会社に頼らざる得ないため、コストがかかる」が続く。

図表IV-48 人材確保の課題

	施設数	構成割合
求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない	23	76.7%
人材派遣会社や人材紹介会社に頼らざる得ないため、コストがかかる	13	43.3%
夜勤対応やオンコール対応できる人材が確保できない	7	23.3%
応募者の求める処遇・報酬等の水準が高く、条件が合わない	6	20.0%
求人広告の掲載や求人に係るホームページの維持管理費等の採用コストかかりすぎる	6	20.0%
人材の募集・採用に関するノウハウやシステムが確立しておらず、どのような募集・採用活動を行うのが効果的か分からない	5	16.7%
離職が多い	4	13.3%
補助的な業務等を担うボランティア等が確保できない	4	13.3%
その他	1	3.3%
特に問題はない	2	6.7%

## (10) 資格取得支援

従業者に対する資格取得への支援は以下のとおり。「資格取得のための費用(授業料、受験料等)について、補助を行っている」、「資格取得に必要な時間を確保しやすいように勤務日数・時間について、便宜を図っている」がそれぞれ 60.0%を占めた。「その他」は、「勤務形態の配置、調整」、「研修及び勉強会の開催」「資格取得した際に手当を支給している」であった。

図表IV-49 従業者に対する資格取得への支援(複数回答)

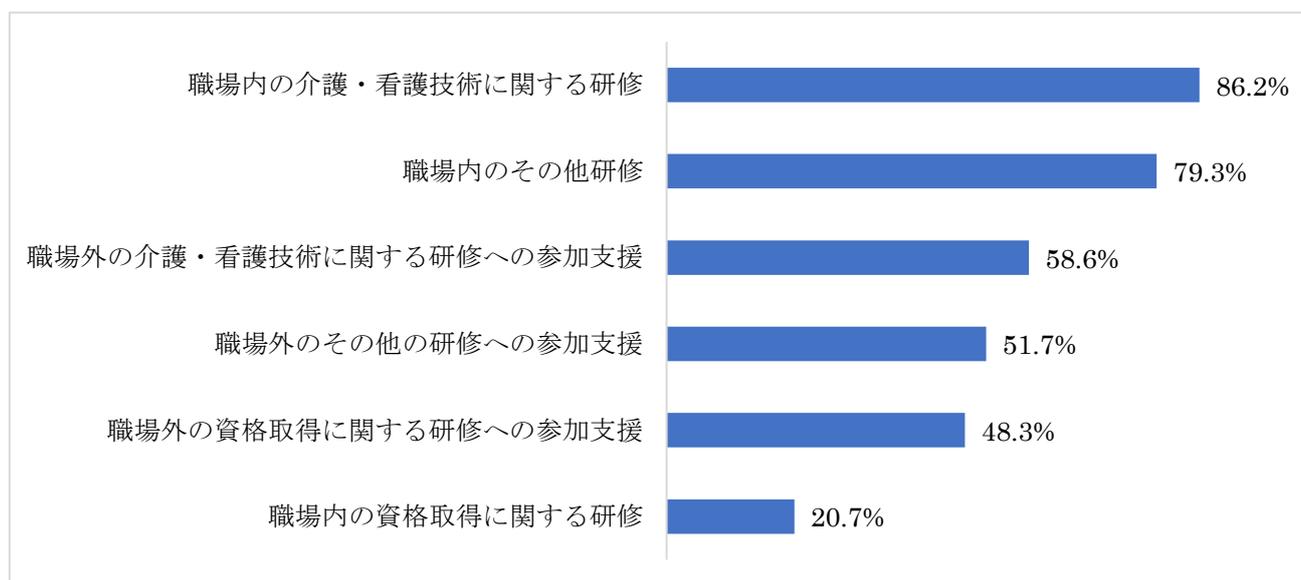
	施設数	構成割合
資格取得のための費用(授業料、受験料等)について、補助を行っている	18	60.0%
資格取得に必要な時間を確保しやすいように勤務日数・時間について、便宜を図っている	18	60.0%
その他	3	10.0%
特に支援は行っていない	3	10.0%

※有効回答となった 30 施設のデータによる。

## (11) 研修

従業者に対する研修の実施状況は以下のとおり。「職場内の介護・看護技術に関する研修」が最も多く 86.2%を占めた。

図表IV-50 研修の実施状況(複数回答)

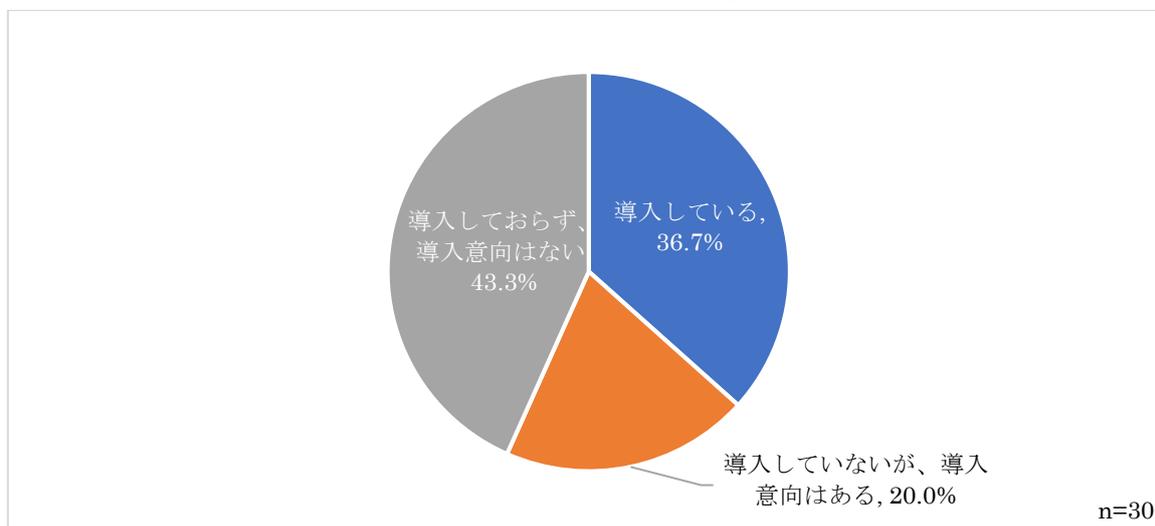


※有効回答となった 29 施設のデータによる。

## (12) キャリアパス

キャリアパスの導入状況と今後の意向は以下のとおり。「導入しておらず、導入意向はない」が最も多く43.3%を占めた。

図表IV-51 キャリアパスの導入状況(複数回答)



## (13) 「キャリア段位制度」を活用したキャリアパス等導入状況

介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況は以下のとおり。レベル認定者がいる施設はなく、アセッサーがいる施設は1施設であった。

図表IV-52 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況

	導入施設数		1施設当たりの人数		
			平均	最小	最大
レベル認定者(見込を含む)	0	0.0%	0.0人	0人	0人
アセッサー	1	9.1%	0.2人	0人	2人

※有効回答となった11施設のデータによる。

## (14) 都の事業の認知状況

都が推進している介護人材関連の事業や取組の認知状況及び活用意向は以下のとおり。

図表IV-53 都の事業の認知状況及び活用意向

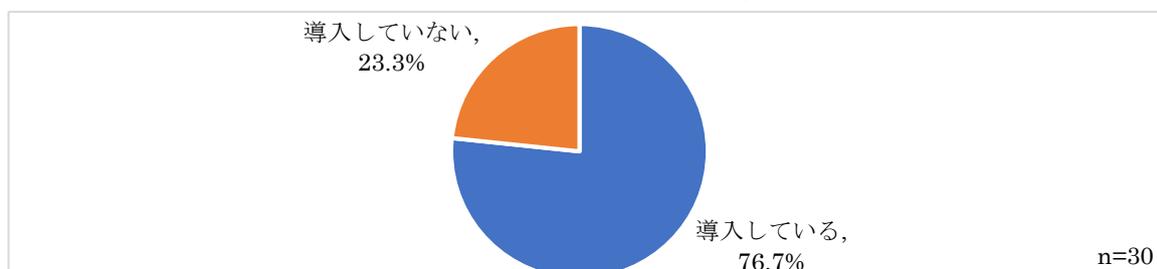
事業名	事業を知っている施設数	事業を知っている施設の割合	事業を知っている施設の活用意向			
			回答施設数	活用している	活用の意向はあるが、活用していない	活用の意向はない
介護現場改革促進事業(ICT 機器や介護ロボット等の導入)	26	86.7%	21	14.3%	52.4%	33.3%
福祉の仕事就職フォーラム、地域密着相談面接会	25	83.3%	21	38.1%	47.6%	14.3%
介護職員スキルアップ研修事業、介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業	25	83.3%	22	13.6%	18.2%	68.2%
介護人材確保対策事業(未経験者向けの介護の職場体験の実施)	21	70.0%	18	27.8%	44.4%	27.8%
介護人材確保対策事業(未経験者向けの初任者研修に対する受講料等の補助)	20	66.7%	16	31.3%	31.3%	37.5%
東京都福祉人材情報バンクシステム「ふくむすび」による情報発信	20	66.7%	27	18.5%	59.3%	22.2%
外国人介護従事者受入れ環境整備事業(外国人介護従事者の受入れに関するセミナーの開催等)	19	63.3%	16	0.0%	43.8%	56.3%
東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業	18	60.0%	15	0.0%	33.3%	66.7%
外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生受入れ支援事業	18	60.0%	15	0.0%	33.3%	66.7%
働きやすい福祉・介護の職場宣言情報公表事業	17	56.7%	15	53.3%	33.3%	13.3%
経済連携協定に基づく外国人介護士受入れ支援事業	17	56.7%	14	0.0%	28.6%	71.4%
現任介護職員資格取得支援事業	16	53.3%	12	8.3%	66.7%	25.0%
介護の仕事就業促進事業	15	50.0%	13	7.7%	53.8%	38.5%
代替職員の確保による現任介護職員の研修支援事業	15	50.0%	12	0.0%	58.3%	41.7%
介護職員奨学金返済・育成支援事業 新卒採用者の奨学金返済に対する補助	14	46.7%	12	8.3%	66.7%	25.0%
介護現場改革促進事業(セミナーの開催等)	14	46.7%	11	0.0%	54.5%	45.5%
外国人介護従事者受入れ環境整備事業(学費等を支給する取組等にかかる経費の補助)	14	46.7%	11	0.0%	36.4%	63.6%
福祉の仕事イメージアップキャンペーン	12	40.0%	21	14.3%	52.4%	33.3%

## 9 ICT 機器

### (1) ICT 機器の導入

令和 4 年 3 月 31 日時点の ICT 機器の導入状況は以下のとおり。導入している施設は 76.7% を占めた。なお、人材確保の困難感を「十分採用できている」と回答した 2 施設は ICT を導入していた。

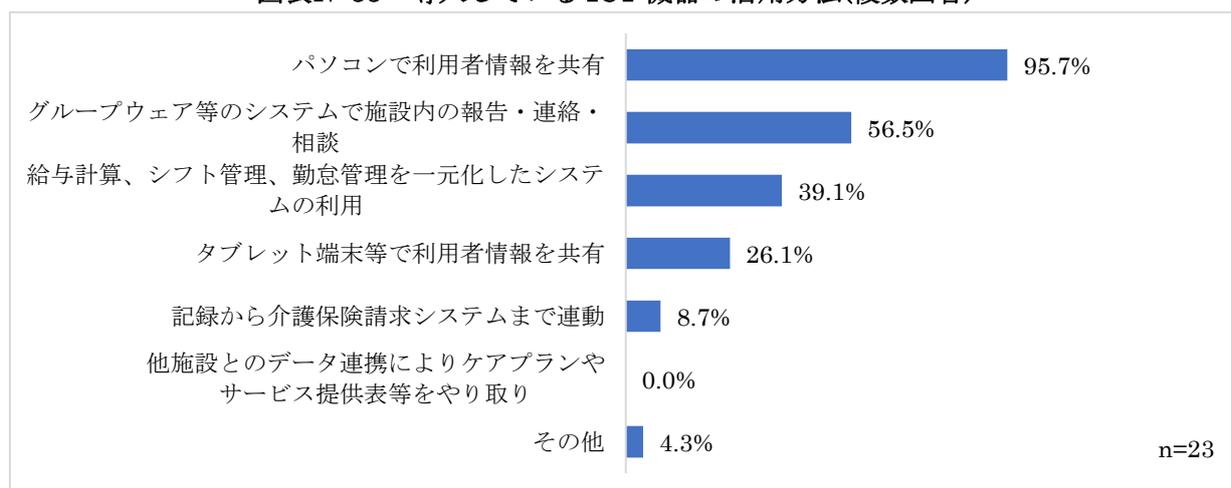
図表IV-54 ICT 機器の導入状況



### (2) 導入している ICT 機器の活用方法

導入している ICT 機器の活用方法は以下のとおり。「パソコンで利用者情報を共有」が最も多く、95.7% を占めた。「その他」は、「iPad での研修参加」であった。

図表IV-55 導入している ICT 機器の活用方法(複数回答)



### (3) ICT 機器を導入していない理由

ICT 機器を導入していない理由は以下のとおり。

- ・一法人一施設しか補助を受けられないためと事業収益の悪化
- ・情報収集をしている。
- ・人員不足・資金不足で導入だったが、令和 4 年年末から利用者情報共有のための DB を構築中
- ・養護老人ホームのため

### (4) ICT 機器に関し行政に求める役割

ICT 機器に関し行政に求める役割は以下のとおり。

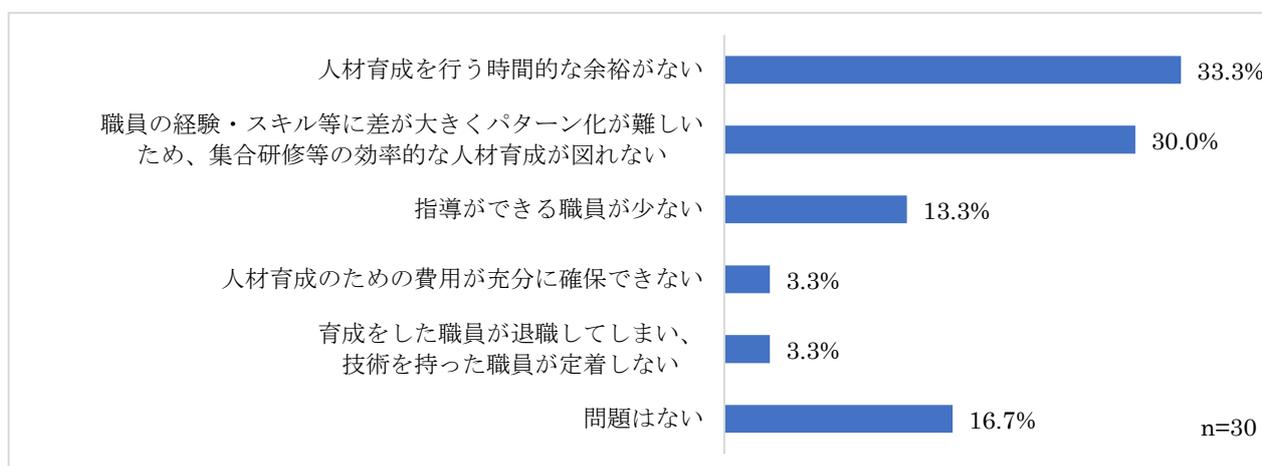
- ・資金面の支援を要望致します。
- ・補助金

## 10 人材育成

## (1) 人材育成の問題点

人材育成に当たっての問題点は以下のとおり。「人材育成を行う時間的な余裕がない」が最も多く、33.3%を占めた。

図表IV-56 人材育成の問題点

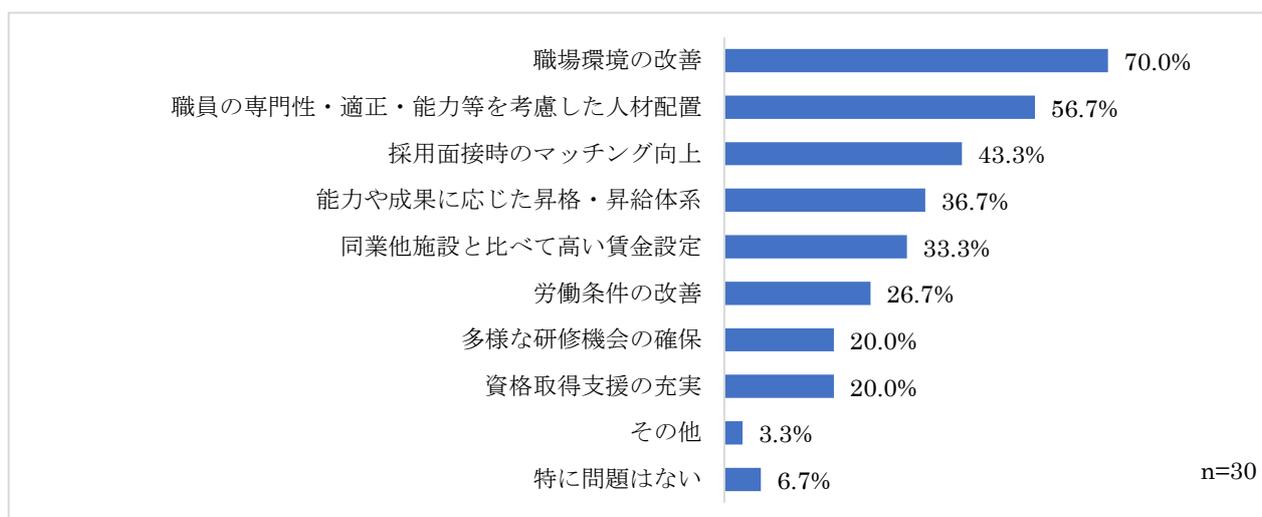


## (2) 人材定着の課題

人材を定着させるに当たっての課題は以下のとおり。「職場環境の改善」が最も多く、70.0%を占めた。「その他」は、「紹介会社手数料が高すぎる。30%という企業もあり、ありえない」であった。

また、これらのうち、最も課題であるものは、「採用面接時のマッチング向上」又は「職場環境の改善」と回答した施設が最も多く、「職員の専門性・適正・能力等を考慮した人材配置」及び「能力や成果に応じた昇格・昇給体系」が続く。

図表IV-57 人材を定着させるに当たっての課題(複数回答)



## 11 その他

## (1) 積立預金

令和4年3月31日時点の積立預金は以下のとおり。「その他の目的のための積立預金」は、「運営調整積立金・都施設整備費積立金」、「特定の目的を持たせていない」、「将来の施設修繕」であった。

図表IV-58 積立預金の状況

		施設数	平均 (千円)	最大 (千円)
積立金総額		24	157,481	589,287
目的別 (複数回答)	施設建替えのため	10	168,544	567,537
	施設修繕のため	18	81,308	258,111
	備品購入のため	4	11,868	23,470
	人件費のため(退職積立預金を含む)	19	28,530	73,100
	その他の目的のための積立預金	3	13,670	16,783

※有効回答となった30施設のデータによる。

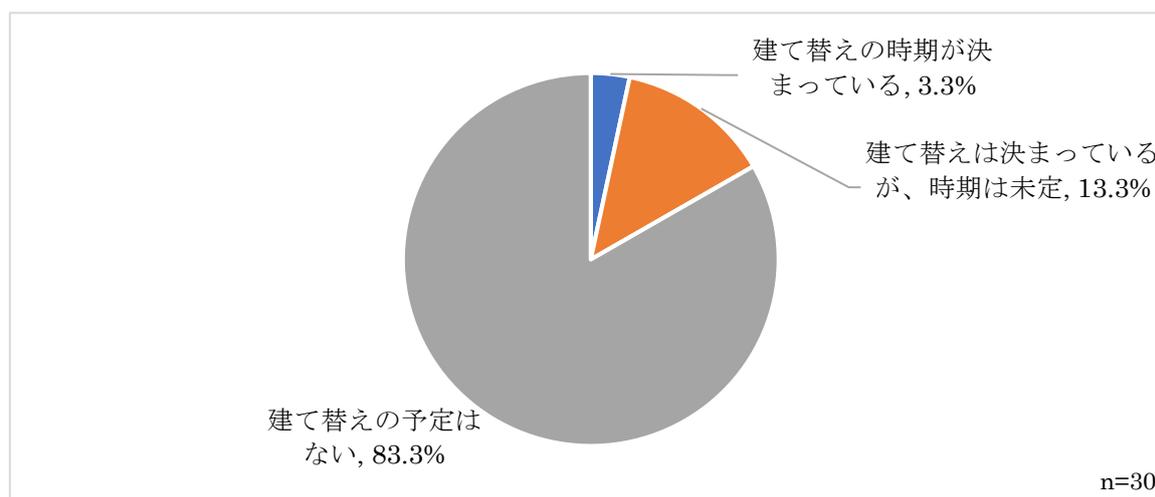
## (2) 建て替え計画

今後の建て替え計画は以下のとおり。「建て替えの予定はない」が最も多く、83.3%を占めた。

また、建て替えの時期が決まっている1施設は、「令和4年4月頃」に建て替え予定であった。

なお、建て替えの時期が未定の4施設は、「7年以内」、「15年以内」の建て替え予定が各1施設、「20年以内」の建て替え予定が2施設であった。

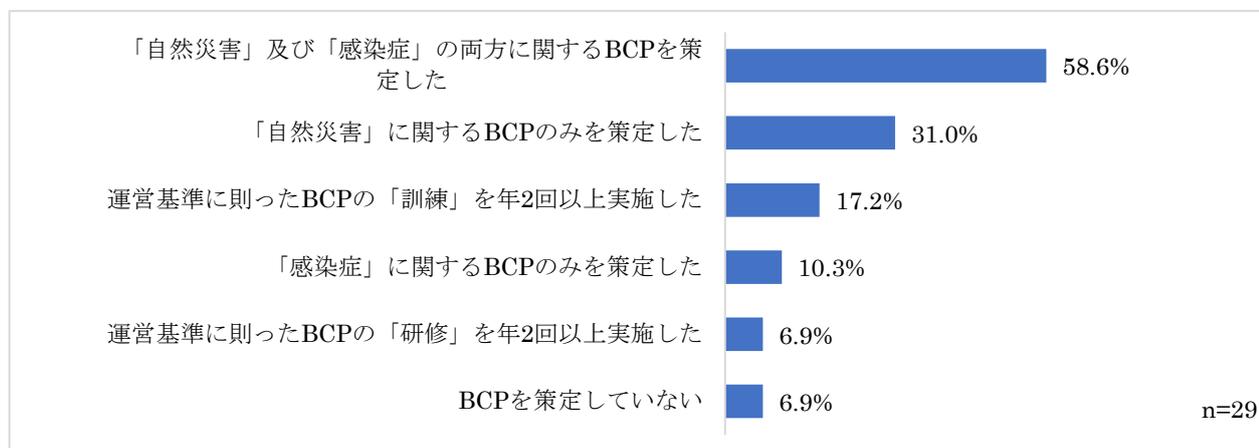
図表IV-59 建て替え計画



## (3) 業務継続計画(BCP)

令和4年3月31日時点における業務継続計画(BCP)の策定等の状況は以下のとおり。「自然災害」及び「感染症」の両方に関する業務継続計画(BCP)を策定した」が最も多く、58.6%を占めた。

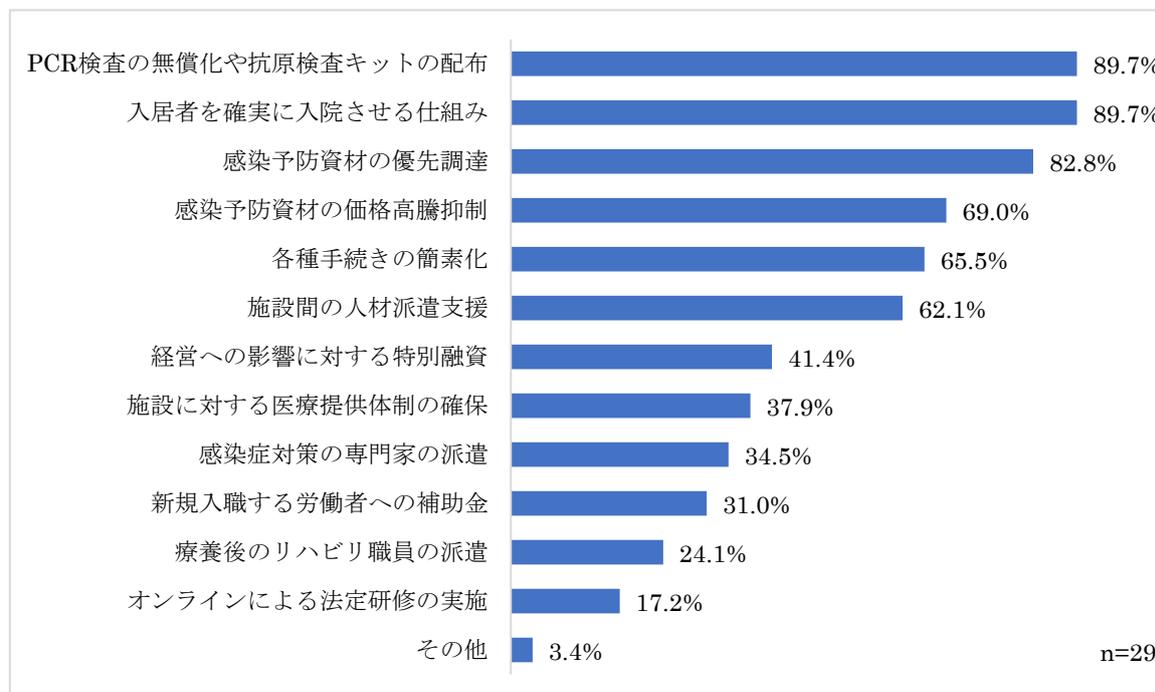
図表IV-60 業務継続計画の策定状況(複数回答)



## (4) 新型コロナウイルス感染症対策に関する支援

新型コロナウイルス感染症対策に関する支援として介護保険施設等に対して必要だと思う行政施策は以下のとおり。「PCR検査の無償化や抗原検査キットの配布」及び「入居者を確実に入院させる仕組み」が最も多く、それぞれ89.7%を占めた。「その他」は「オンライン診療整備のための補助」であった。

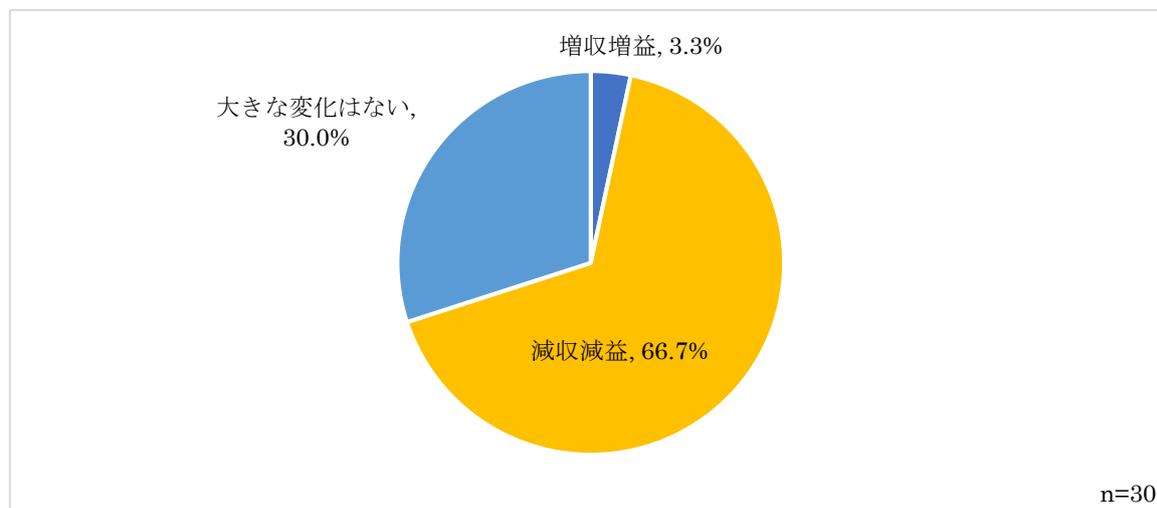
図表IV-61 新型コロナウイルス感染症対策に関し行政に求める支援(複数回答)



## (5) 直近5年間の経営状況

直近5か年度(2017年度以降)の経営状況は以下のとおり。「減収減益」が最も多く、66.7%を占めた。

図表IV-62 直近5年間の経営状況



## (6) 運営上の課題

運営上の課題は以下のとおり。

- ・食材料費・燃料費・物価の上昇に伴った措置費の改定がされていない(消費税増税時も改定がされていない。)状況であり、運営は年々厳しくなっている状況であるため人件費の圧縮などせざるを得ない状況である。直近3年入所の依頼が少なくなり自然減が続いているため、入所者の確保及び既入所者へのケアの向上が課題である。契約入所等に地域貢献として新たに取り組むなど施設の役割を果たせるように努めて参りたい。
- ・入所者の確保
- ・コロナ以降減収減益の経営状況にある。
- ・退所者が発生した場合、待機者が居ない。常勤支援員が長期間定着しない。
- ・入所者の減少による収支の悪化、建物の老朽化
- ・物価高騰が収支に影響大
- ・利用者充足率向上への対応。措置費算定見直しについての市区町村への上申
- ・ハード面において建物や設備の老朽化が目立ち修繕に関する費用が毎年かかっている。簡単に建替ができない中、感染症対策の面からも補助がいくつかあると活用し易い。対象者の支援の充実を図るために人員配置基準の見直しが必要ではないかと考える。精神疾患や介護の要素など、多岐にわたる支援が求められる。
- ・近年、養護老人ホームとして行政からの入所相談のケースが減少しており、空床が目立つ。
- ・生活上困難を抱える高齢者の多くが、区市町村の判断で措置ではなく生活保護に流れており、養護老人ホームへの入所が減りつつある。(全額を区市町村で支出しなければならない措置制度より、1/4のみ負担すれば済む生活保護の方が、区市町村にとって魅力的な制度であると思われる。)

- ・近年大きな変化はなかったが、今年度に関しては物価高騰による経営状態の悪化の可能性が課題。また、人材育成についても課題と認識している。
- ・被措置者の減少に伴う経営状況の悪化。入所者の重度化と精神疾患等による対応の複雑化と職員体制の不足。老人保護措置費の改定が行われたが、消費増税分の対応がやっとなされた状況であり、昨今の物価高や人件費高騰による措置費が見合っていない状態である。そのため、収支が数年赤字であり、預金を取り崩している状況。このままでは養護老人ホームの存続が難しい状況である。
- ・措置控え、職員の確保及び高齢化、物価上昇
- ・区市町村からの措置控えによる稼働率低下による減収をいかに食い止めるかが課題となっている。
- ・措置者激減による定員割れ。それに伴う収入減。職員の高齢化。施設設備の老朽化
- ・福祉事務所の措置控えのため稼働が 80%。福祉事務所を回り広報活動をしている。
- ・利用者高齢化に伴う要支援・要介護度の上昇のため、特養への入所が増加している。また、体調を崩して亡くなる方、入院されている方で施設復帰への見込みがない方も多数いる状況にも関わらず新規入所される方がほとんどおらず、各措置元への定期訪問時にも有益な情報を頂けていない。入所者減＝収入減となっており、過去 5 年以上定員割れが続いているため経営的にかなり厳しい状況である。
- ・措置控えにより入居者の待機者がおらず満床にならない。大規模修繕(入居を継続しながらの工事)を行うため修繕費用の支出増

## V. 軽費老人ホーム

## V 軽費老人ホーム

## 1 利用状況全般

## (1) 回収率

今次調査では、都内の全 142 施設にアンケート調査用紙を送付し、うち 122 施設から回答を得た。回収率は 85.9%であった。

## (2) 施設種別

回答施設の施設種別は以下のとおり。

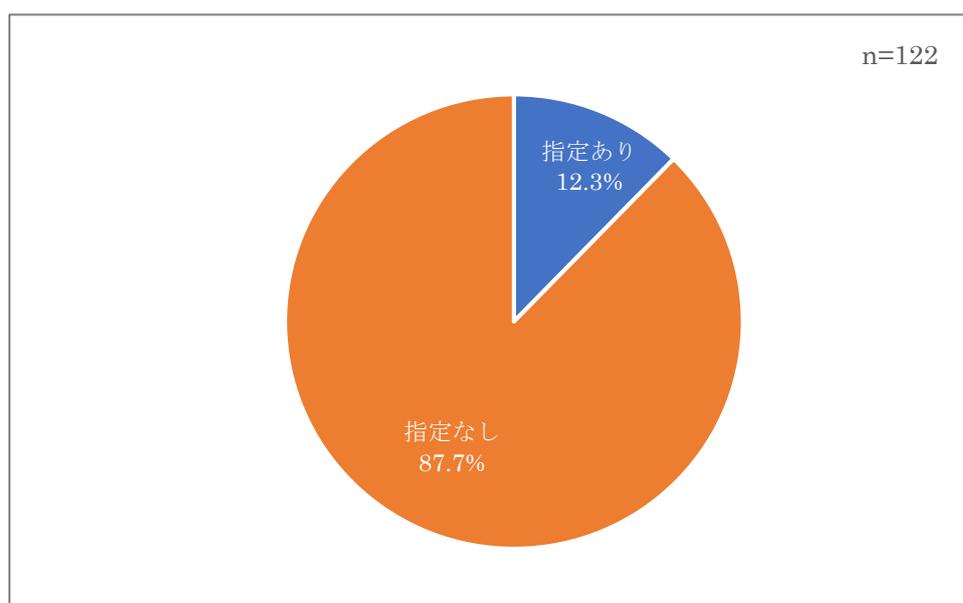
図表V-1 施設種別

A型・B型・ケアハウス		都市型		計	
45	(36.9%)	77	(63.1%)	122	(100.0%)

## (3) 特定施設入居者生活介護の指定

特定施設入居者生活介護の指定状況は以下のとおり。「指定あり」は 12.3%を占めた。

図表V-2 特定施設入居者生活介護の指定状況



## (4) 定員及び入所利用率

定員及び入所利用率は以下のとおり。定員規模によって多少のばらつきはあるものの、おおむね入所利用率は8割以上となっていた。なお、1施設当たりの平均定員は30.8人であった。

図表V-3 定員及び入所利用率

定員規模	計	施設タイプ		入所利用率
		A型・B型・ケアハウス	都市型	
10人以下	18	0	18	89.04%
11～20人	63	5	59	91.75%
21～30人	10	9	0	87.99%
31～40人	5	5	0	89.27%
41～50人	14	14	0	93.30%
51～60人	2	2	0	97.63%
61～80人	2	2	0	86.62%
81～100人	5	5	0	82.47%
101人以上	3	3	0	98.27%
計	122	45	77	90.34%

※入所利用率は有効回答となった71施設のデータによる。

## (5) 施設種類別入所利用率

施設種類別の入所利用率は以下のとおり。

図表V-4 施設種類別の入所利用率

施設タイプ	施設数	入所利用率
A型・B型・ケアハウス	32	89.79%
都市型	39	91.85%
計	71	90.34%

※入所利用率は有効回答となった71施設のデータによる。

## (6) 要介護度

令和3年度中の要介護度別の延べ入所者数は以下のとおり。

図表V-5 要介護度別の延べ入所者数（施設種別）

	A型・B型・ケアハウス		都市型	
	要支援1	1,738	9.3%	987
要支援2	1,506	8.0%	876	15.4%
要介護1	3,763	20.1%	1,705	30.1%
要介護2	2,423	12.9%	767	13.5%
要介護3	2,121	11.3%	349	6.2%
要介護4	1,455	7.8%	80	1.4%
要介護5	575	3.1%	13	0.2%
その他	5,172	27.6%	895	15.8%
計	18,753	100.0%	5,673	100.0%
平均要介護度	1.26		0.82	

※有効回答となった71施設のデータによる。

図表V-6 要介護度別の延べ入所者数（特定・非特定別）

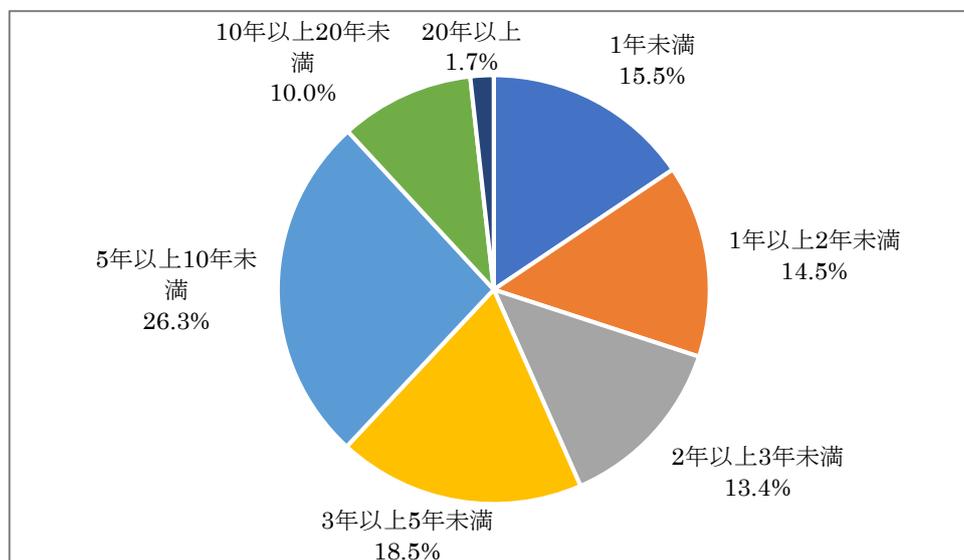
	特定施設		非特定施設	
	要支援1	322	1.8%	1,572
要支援2	457	2.5%	1,333	13.5%
要介護1	3,559	19.4%	2,405	24.3%
要介護2	3,878	21.1%	932	9.4%
要介護3	4,111	22.4%	420	4.2%
要介護4	2,990	16.3%	137	1.4%
要介護5	1,276	7.0%	18	0.2%
その他	1,756	9.6%	3,085	31.2%
計	18,347	100.0%	9,903	100.0%
平均要介護度	2.29		0.62	

※有効回答となった71施設のデータによる。

(7) 入所期間別の入所者

入所期間別の入所者数は以下のとおり。平均入所期間は 3.9 年であった。

図表 V-7 入所期間別の入所者数



※有効回答となった 117 施設のデータによる。

図表 V-8 入所期間別の入所者数(表)

	計		うち特定		うち生活保護受給者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1年未満	535人	15.5%	116人	23.7%	85人	13.9%
1年以上2年未満	500人	14.5%	103人	21.1%	99人	16.2%
2年以上3年未満	460人	13.4%	66人	13.5%	89人	14.5%
3年以上5年未満	637人	18.5%	94人	19.2%	154人	25.1%
5年以上10年未満	905人	26.3%	88人	18.0%	177人	28.9%
10年以上20年未満	346人	10.0%	21人	4.3%	7人	1.1%
20年以上	60人	1.7%	1人	0.2%	2人	0.3%
計	3,443人		489人		613人	
平均入所期間	3.9年		2.5年		2.8年	

※有効回答となった 117 施設(うち特定施設 15 施設 生活保護受給者が入所する施設 77 施設)のデータによる。

## (8) 認知症

認知症の症状を有する入所者は以下のとおり、全施設平均で入所者の 82.6%が認知症の症状を有していた。また、認知症介護研修修了者の人数は以下のとおり。

図表V-9 認知症の症状を有する入所者

	施設数		1施設当たりの人数		
			平均	最小	最大
認知症状を有する入所者	100	82.6%	8.9	1	53
若年性認知症状を有する入所者	1	0.8%	3.0	-	-

※有効回答となった 121 施設のデータによる。

図表V-10 認知症介護研修修了者の人数

	在籍施設数		1施設当たりの修了者数		
			平均	最小	最大
認知症介護基礎研修	28	23.0%	3.1	1	11
認知症介護実践者研修	23	18.9%	1.3	1	3
認知症介護実践リーダー研修	2	1.6%	1.0	-	-

※有効回答となった 121 施設のデータによる。

## (9) 食費・居住費

令和 4 年 3 月 31 日現在における食費及び居住費の設定額は以下のとおり。なお、生活費には冬季加算額が含まれる。

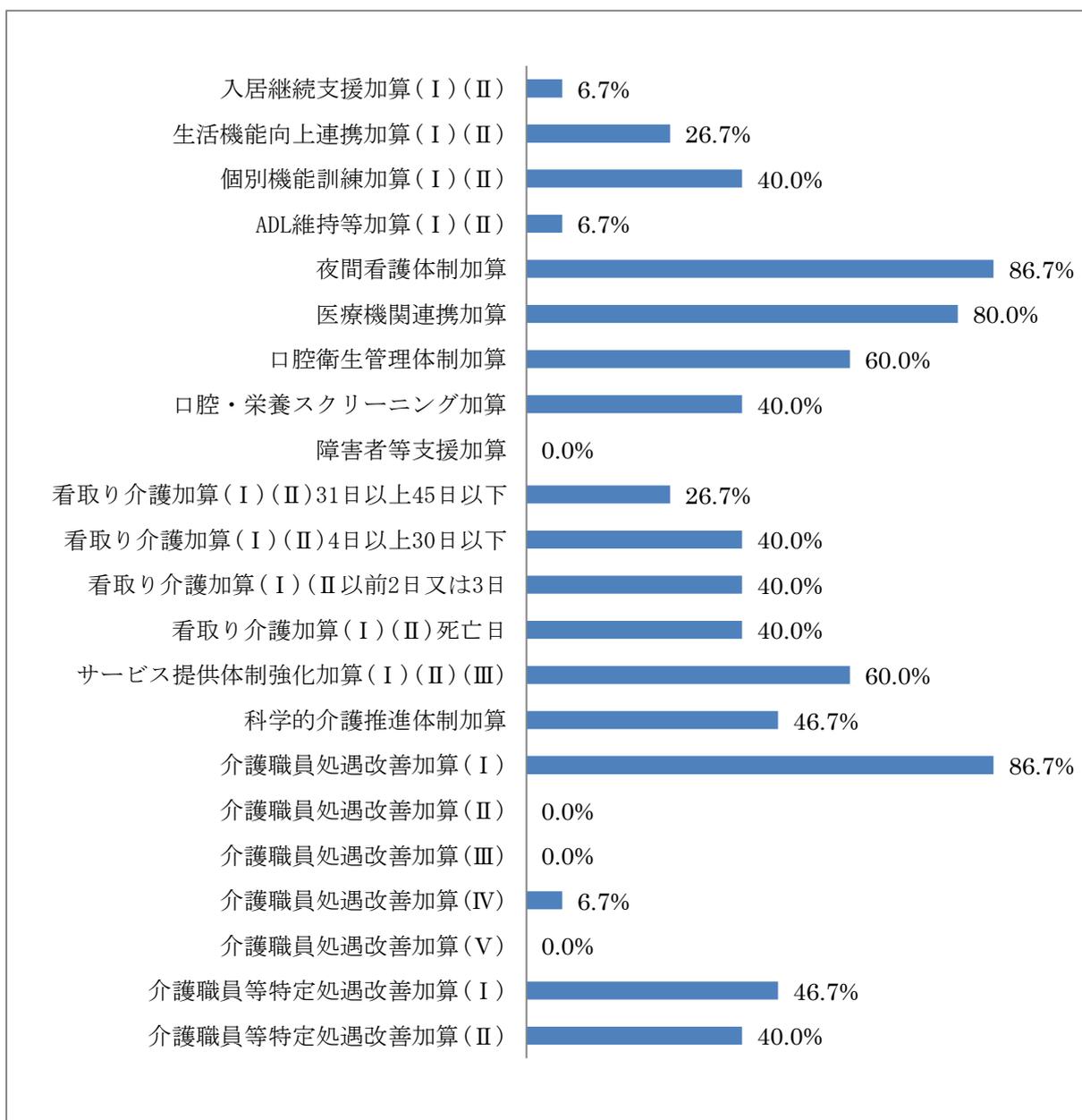
図表V-11 食費・居住費

	生活費(うち食費)		居住費		
			個室		2人部屋
	A型・B型・ ケアハウス n=25	都市型 n=71	A型・B型・ ケアハウス n=28	都市型 n=73	ケアハウス n=12
平均	48,877 円 (32,427 円)	45,278 円 (34,316 円)	45,802 円	51,991 円	57,350 円
最低	43,670 円 (13,384 円)	36,000 円 (10,000 円)	11,182 円	27,000 円	15,631 円
最高	44,800 円 (36,000 円)	48,220 円 (46,090 円)	99,325 円	63,700 円	120,000 円

(10) 加算の算定状況(特定施設)

特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設の令和3年度(令和3年4月1日～令和4年3月31日)に算定実績のある加算の状況は以下のとおり。

図表V-12 令和3年度中に算定実績がある加算(複数回答)



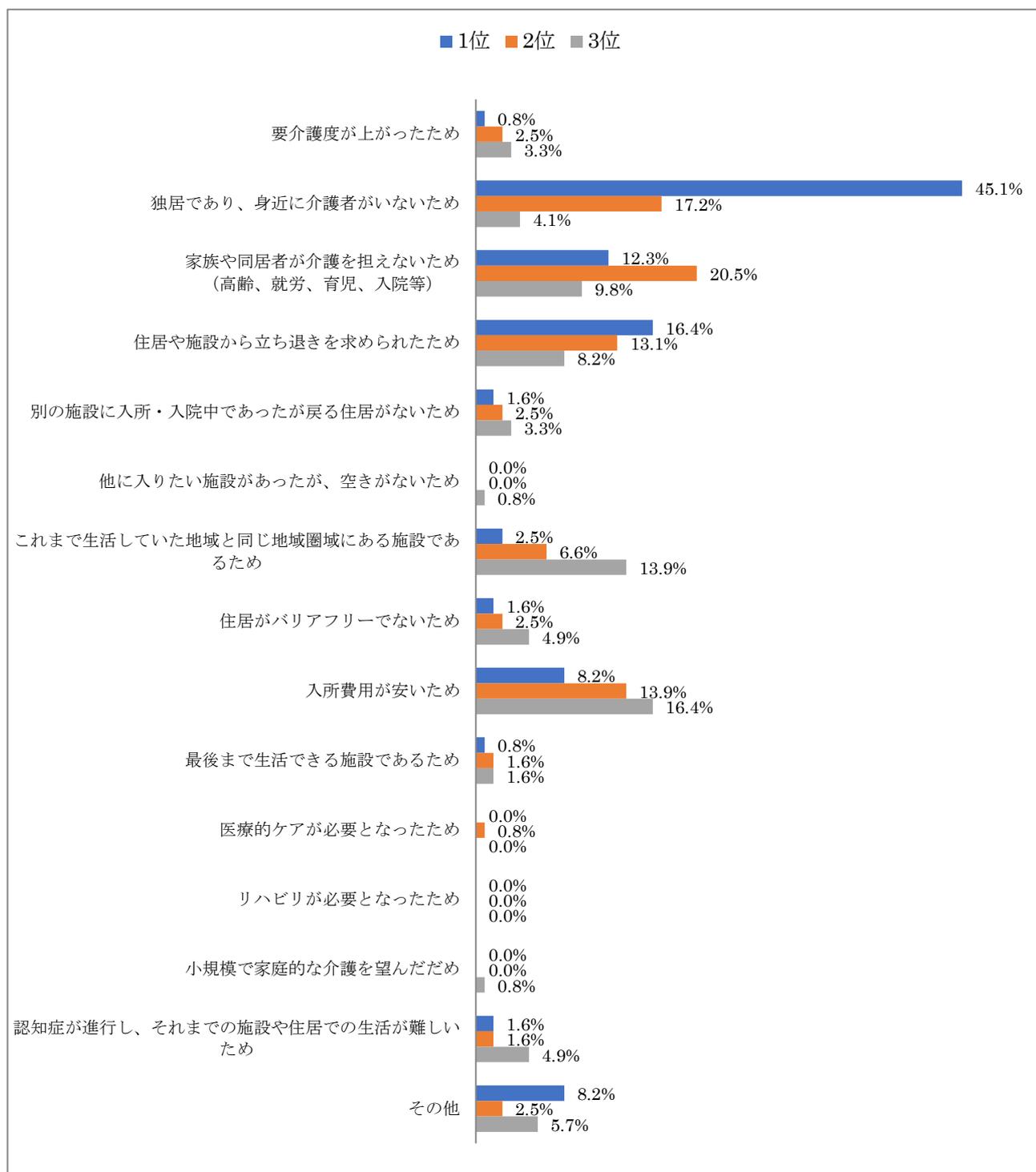
※有効回答となった15施設のデータによる。

## 2 入退所

## (1) 入所理由

令和3年度の新規入所者における入所理由について、多い順に3つ調査したところ、1番多い理由として45.1%の施設が挙げたのは「独居であり、身近に介護者がいないため」であった。

図表V-13 令和3年度 新規入所者における入所理由



※有効回答となった122施設のデータによる。

## (2) 入所前の居住場所

令和3年度の新規入所者における入所前の居住場所は以下のとおり。最も多いのは「自宅」(61.8%)であった。

図表V-14 新規入所者の入所前の居住場所別の人数

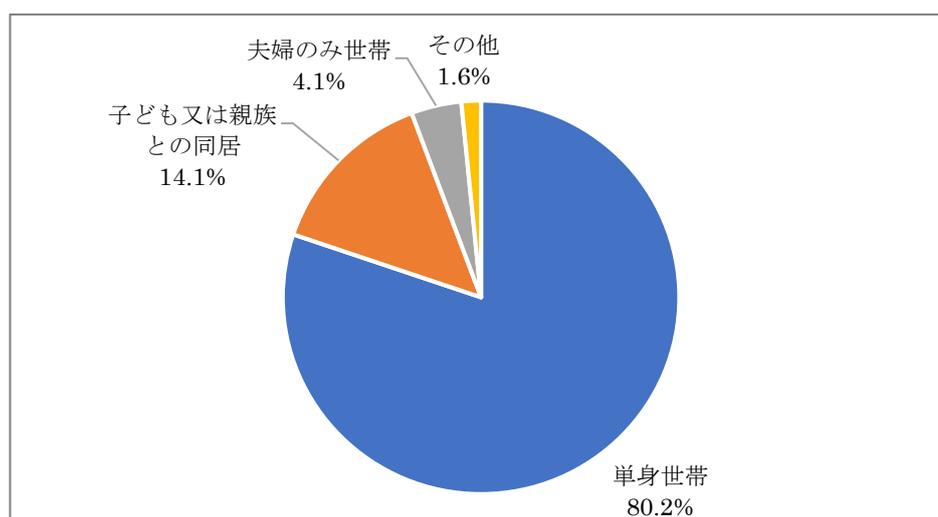
入所前の居住場所	人数	構成割合
自宅	791人	61.8%
介護老人保健施設	323人	25.3%
医療機関	77人	6.0%
有料老人ホーム	21人	1.6%
認知症高齢者グループホーム	21人	1.6%
特別養護老人ホーム	11人	0.9%
その他社会福祉施設	9人	0.7%
サービス付き高齢者向け住宅	7人	0.5%
養護老人ホーム	6人	0.5%
軽費老人ホーム	1人	0.1%
介護医療院	1人	0.1%
無料低額宿泊所	0人	0.0%
その他	14人	1.1%
合計	1,279人	100.0%

※有効回答となった122施設のデータによる。

## (3) 入所前の世帯構成

令和3年度の新規入所者において、入所前の居住場所が「自宅」であった場合の世帯構成は以下のとおり。「単身世帯」が80.2%と最も多く、続いて「子供又は親族との同居」が14.1%であった。

図表V-15 新規入所者の入所前の世帯構成



※有効回答となった98施設のデータによる。

## (4) 退所理由

令和3年度中の退所者における退所理由は以下のとおり。「希望していた施設等への入居・入所が可能になったため」が最も多く34.1%であった。

図表V-16 令和3年度 退所者における退所理由

	全体		うち特定	
	人数	割合	人数	割合
希望していた施設等への入居・入所が可能になったため	279人	34.1%	263人	67.4%
介護の必要が増加し、施設での生活が困難となったため	238人	29.1%	24人	6.2%
死亡	126人	15.4%	56人	14.4%
医療依存度が高くなり、施設での生活が困難になったため	107人	13.1%	32人	8.2%
施設での共同生活が難しくなったため(トラブル等を含む)	28人	3.4%	6人	1.5%
自宅等で生活できる環境が確保できたため	25人	3.1%	3人	0.8%
施設の利用料の負担が困難になったため(収入階層が上がった場合を含む)	2人	0.2%	0人	0%
利用料の滞納など、重大な契約違反があったため	1人	0.1%	0人	0%
その他	17人	2.1%	11人	2.8%
計	818人	100.0%	390人	100.0%

※有効回答となった122施設のデータによる。

## (5) 退所先

令和3年度中の退所者における退所先は以下のとおり。「介護老人保健施設」が最も多く37.1%であった。

図表V-17 令和3年度 退所者における退所先

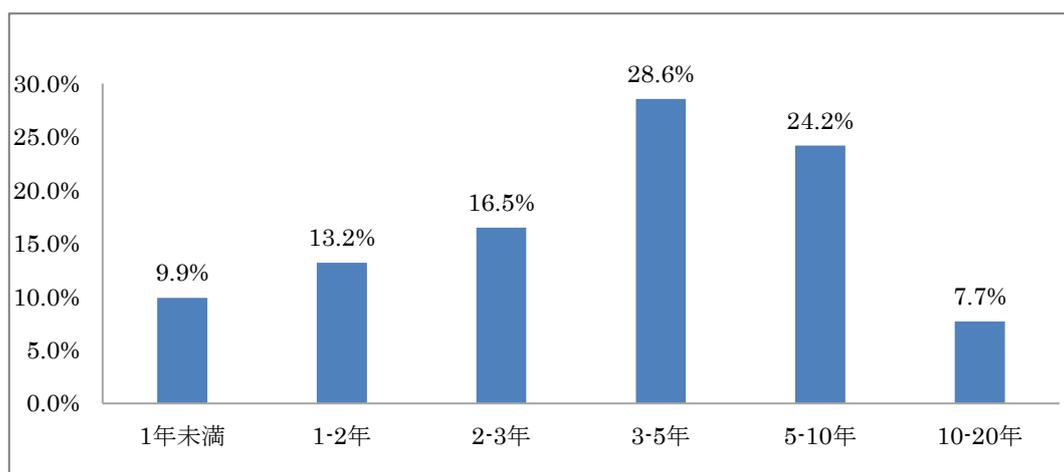
退所先	全体		うち特定	
	人数	割合	人数	割合
介護老人保健施設	288人	37.1%	256人	69.4%
死亡(施設入所中の死亡だけでなく、入院直後に死亡した場合を含む)	116人	14.9%	35人	9.5%
医療機関(現在入院中で再入所予定の者を除く)	110人	14.2%	53人	14.4%
有料老人ホーム	78人	10.0%	2人	0.5%
特別養護老人ホーム	68人	8.8%	19人	5.1%
自宅	36人	4.6%	7人	1.9%
サービス付き高齢者向け住宅	35人	4.5%	0人	0.0%
認知症高齢者グループホーム	26人	3.3%	1人	0.3%
軽費老人ホーム	8人	1.0%	0人	0.0%
その他社会福祉施設	4人	0.5%	0人	0.0%
介護医療院	3人	0.4%	0人	0.0%
養護老人ホーム	2人	0.3%	0人	0.0%
無料低額宿泊所	0人	0%	0人	0.0%
その他	8人	1.0%	1人	0.3%
合計	777人	100.0%	369人	100.0%

※有効回答となった122施設のデータによる。

## (6) 退所者の平均入所期間

令和3年度中の退所者における平均入所期間は以下のとおり。

図表V-18 退所者の平均入所期間

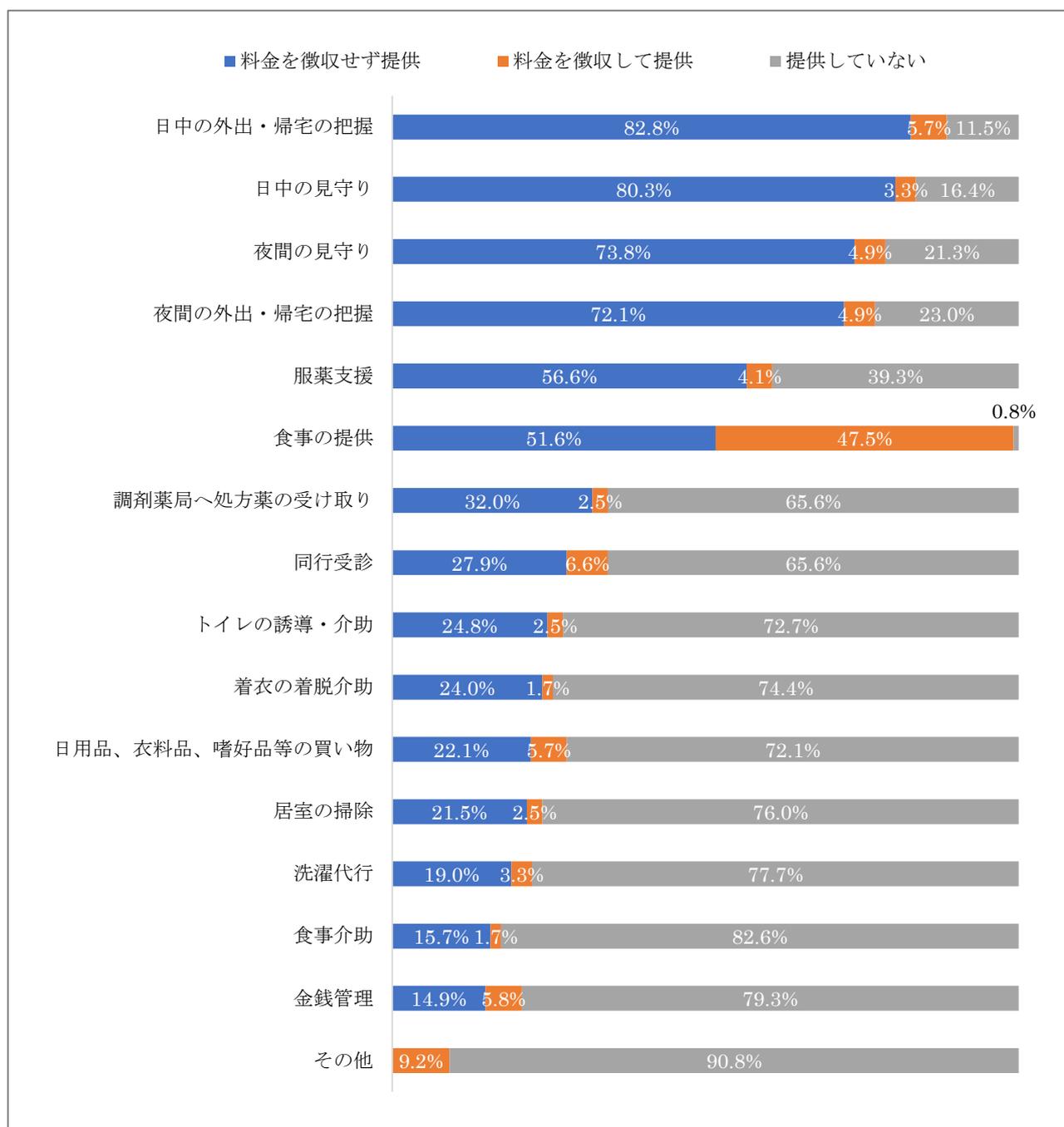


※有効回答となった91施設のデータによる。

(7) 日常生活支援

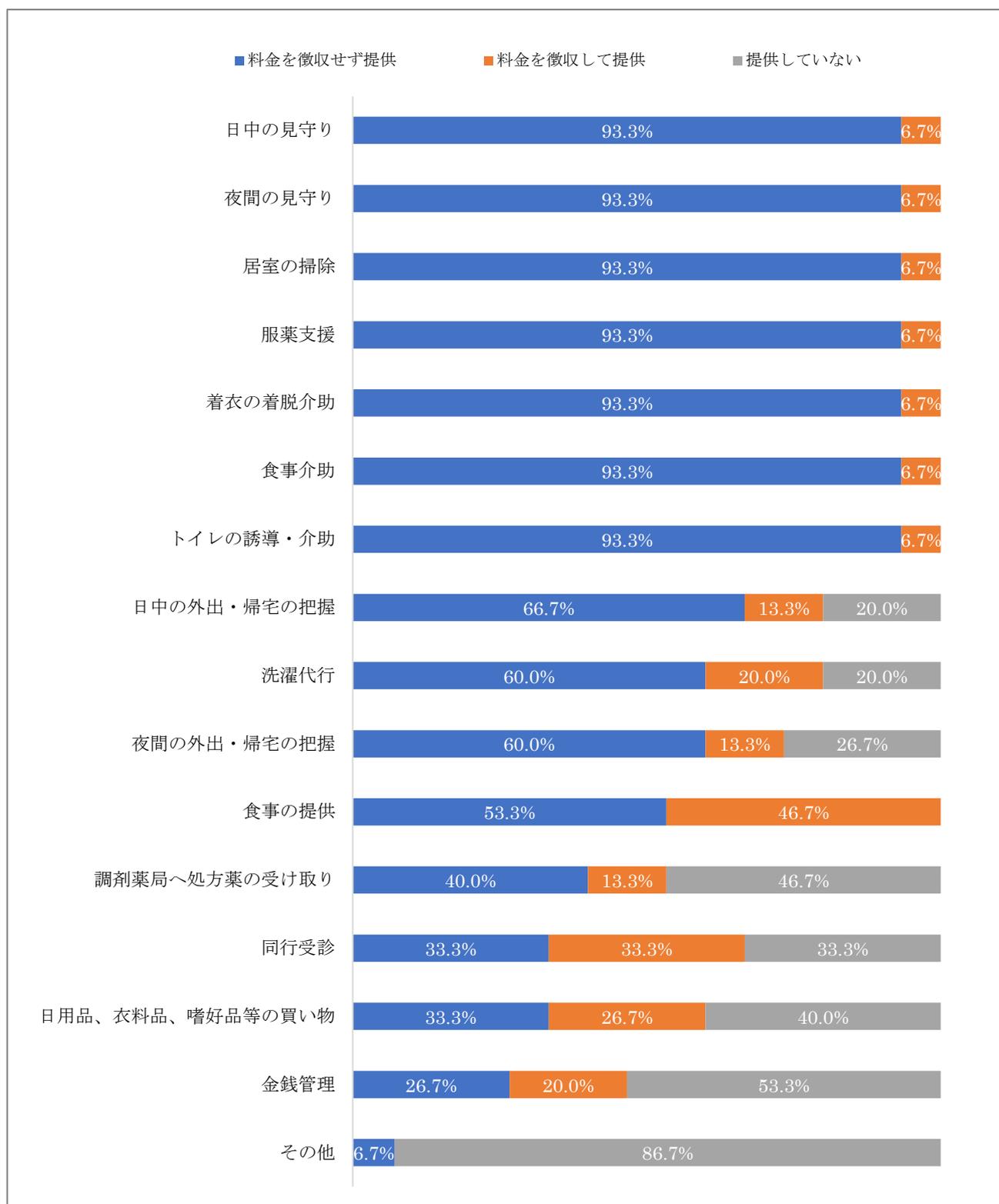
入所者に対して日常生活支援として提供しているものは以下のとおり。日中の外出・帰宅の把握、日中の見守りは8割以上の施設が料金を徴収せずに提供している。食事の提供については、47.5%が料金を徴収して提供していると回答した。「その他」の内容は、料金を提供せずに提供しているものとして「リハビリ」、「介護保険以外の排泄介助等」、「入浴時の見守り」、「定時の集団体操」などが挙げられた。

図表V-19 日常生活支援として提供しているもの



※有効回答となった122施設のデータによる。

図表 V-20 日常生活支援として提供しているもの(特定施設)



※有効回答となった 15 施設のデータによる。

## (8) 介護サービス利用状況

令和4年3月31日時点での入所者のうち、介護サービスを利用している人数は以下のとおり。

図表V-21 介護サービス利用状況

	全体					
			A型・B型・ケアハウス		都市型	
要支援1	299人	(13.9%)	151人	(11.9%)	148人	(16.8%)
要支援2	280人	(13.0%)	150人	(11.8%)	130人	(14.8%)
要支援計	579人	(26.9%)	301人	(23.6%)	278人	(31.6%)
要介護1	687人	(31.9%)	353人	(27.7%)	334人	(38.0%)
要介護2	425人	(19.7%)	245人	(19.2%)	180人	(20.5%)
要介護3	259人	(12.0%)	193人	(15.1%)	66人	(7.5%)
要介護4	138人	(6.4%)	123人	(9.7%)	15人	(1.7%)
要介護5	65人	(3.0%)	59人	(4.6%)	6人	(0.7%)
要介護計	1,574人	(73.1%)	973人	(76.4%)	601人	(68.4%)
計	2,153人	(100.0%)	1,274人	(100.0%)	879人	(100.0%)

※有効回答となった122施設のデータによる。

図表V-22 介護サービス利用状況(特定施設)

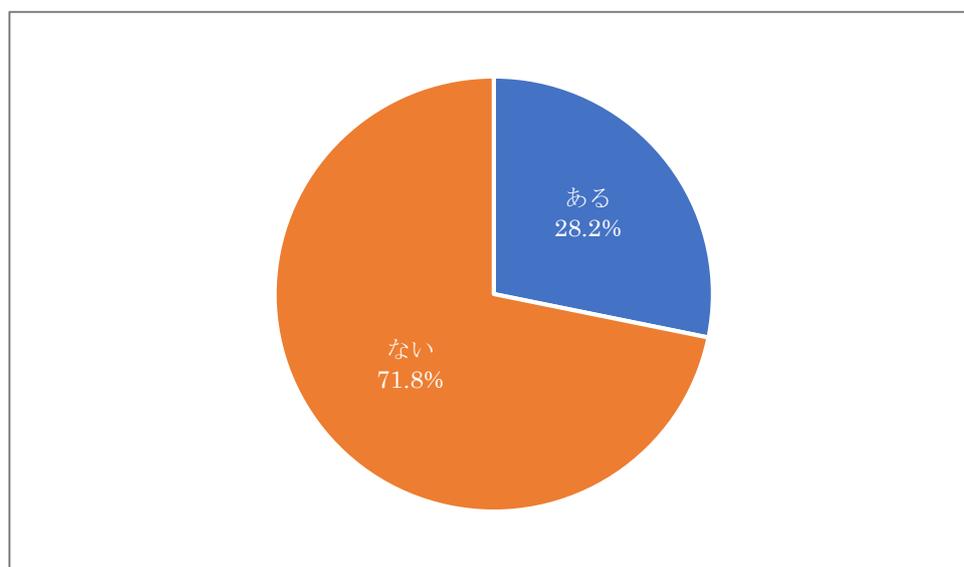
	全体(特定施設)	
要支援1	23人	(3.6%)
要支援2	20人	(3.1%)
要支援計	43人	(6.7%)
要介護1	129人	(20.0%)
要介護2	154人	(23.8%)
要介護3	160人	(24.8%)
要介護4	104人	(16.1%)
要介護5	56人	(8.7%)
要介護計	603人	(93.3%)
計	646人	(100.0%)

※有効回答となった15施設のデータによる。

## (9) 入所希望者の要介護度の上限設定

入所希望者の要介護度について、上限を設定しているか調査したところ、28.2%の施設で上限を定めていた。

図表V-23 要介護度の上限設定

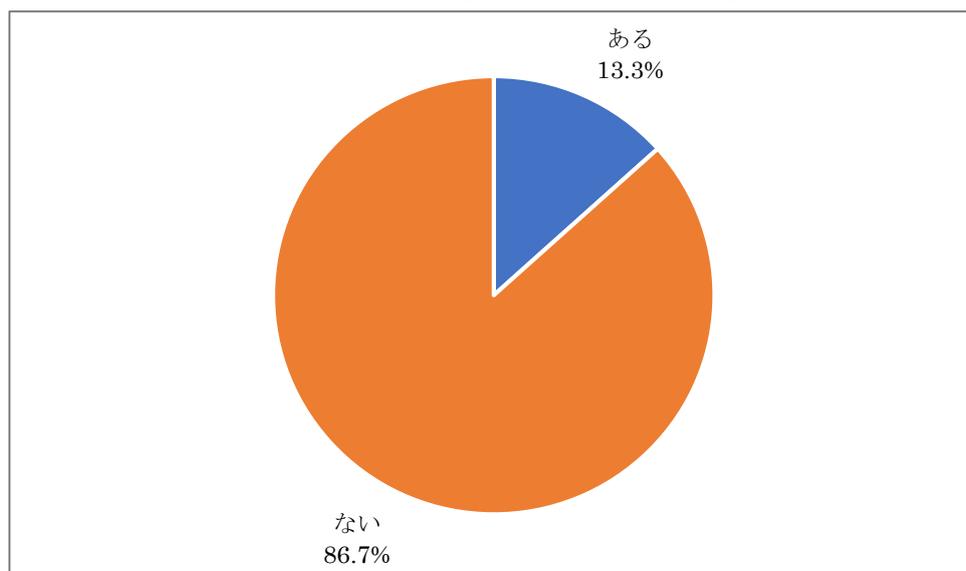


※有効回答となった117施設のデータによる。

具体的な内容は以下のとおり。

- ・要介護1まで
- ・要介護2まで
- ・要介護3まで
- ・具体的な要介護度の基準の設定はないが、自立型の施設なので自立度に応じて決定している。
- ・介護度ではないが、2階、3階の居室から1階の食堂まで御自身で移動できない身体状況であれば退居の旨伝えている。
- ・介護度ではなく、本人の生活力を見て支援可能かを判断する。
- ・要支援までだが、介護度の取得理由により入居検討委員会で検討する。
- ・自立型への入居は要支援2まで、かつ常時介護や医療を必要としない方。介護型への入居は要介護1～5まで
- ・上限を設けていないが、入居者全体の高齢化により特定の枠が足りなくなりつつある。新規入居者は自立している方に入っていただきたい。
- ・ADLが自立されている方、他者に迷惑をかけない方
- ・ADLが自立されている方。共同生活ができる方
- ・施設が車椅子対応になっていない為、車いすの御利用者様はお断りしている。

図表V-24 要介護度の上限設定(特定施設)

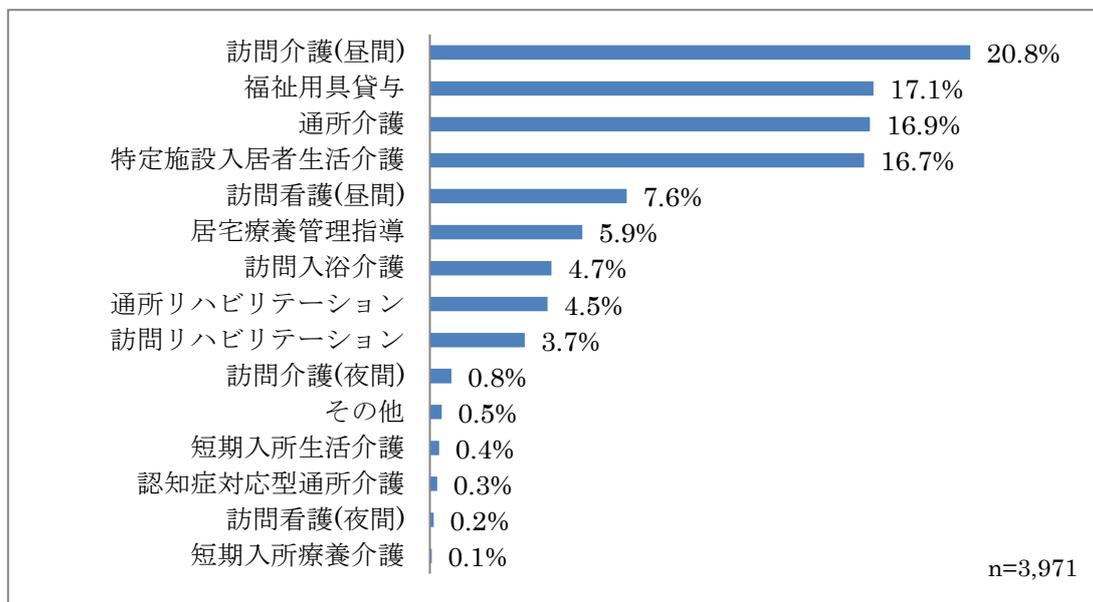


※有効回答となった15施設のデータによる。

(10) 介護保険サービスの利用状況

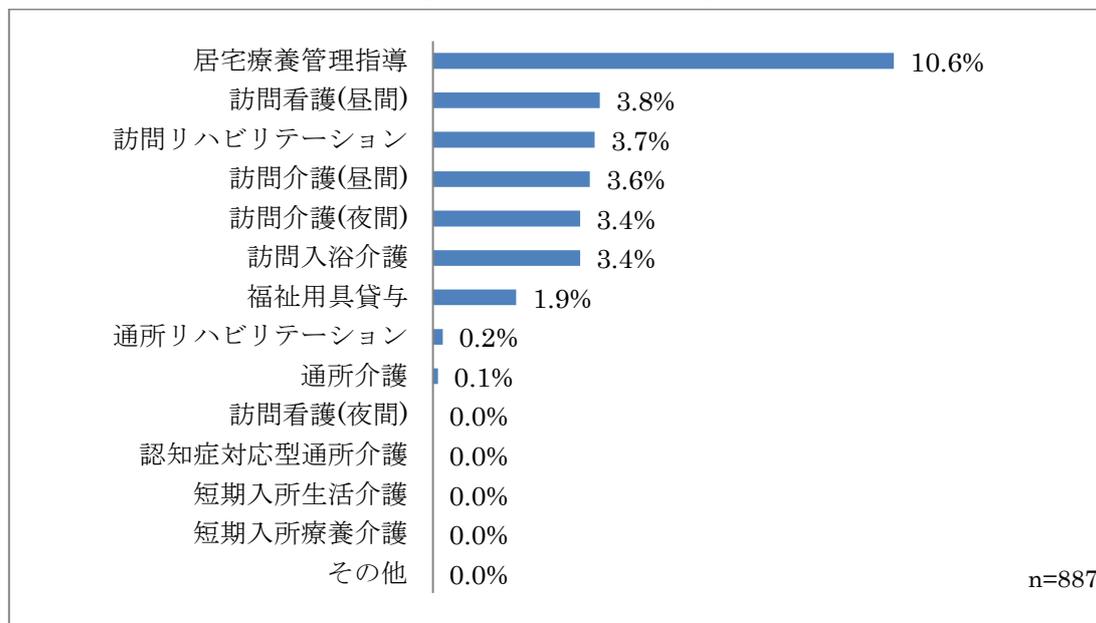
令和4年3月31日時点で介護保険サービスを利用している方が入所している施設は119施設で、総利用者数は3,971人であった。サービス別の構成割合は以下のとおり。最も利用されていたのが「訪問介護(昼間)」(20.8%)で、「福祉用具貸与」(17.1%)、「通所介護」(16.9%)と続いた。

図表V-25 介護保険サービスの利用状況



※有効回答となった122施設のデータによる。

図表V-26 介護保険サービスの利用状況(特定施設)



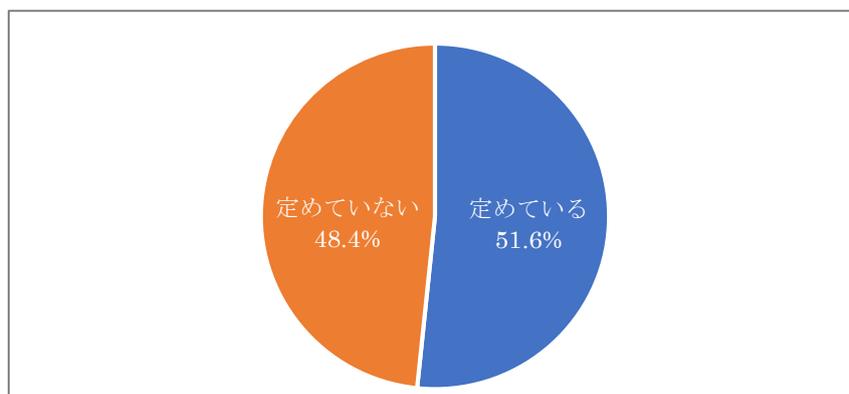
※有効回答となった15施設のデータによる。

## 3 医療

## (1) 医療的ケアが必要な方の受入れの方針

医療的ケアが必要な方の受入れ可否について、施設としての方針(基準)を定めているか調査したところ、51.6%の施設で方針(基準)を定めていた。

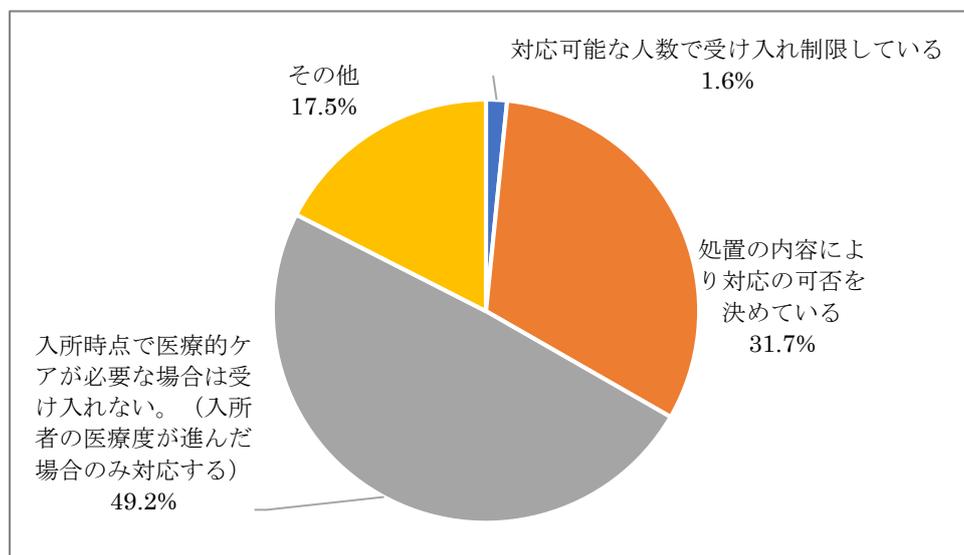
図表V-27 医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の策定有無



## (2) 受入れ方針の内容

医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の内容としては、「入所時点で医療的ケアが必要な場合は受け入れない(入所者の医療度が進んだ場合のみ対応する)」と回答した施設が49.2%と、約半数を占めた。

図表V-28 医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の設定内容



※受入可否について方針(基準)を定めていると回答し、有効回答となった63施設のデータによる。

対応不可の処置の内容：

頻回な痰の吸引、夜間の喀痰吸引、鼻腔栄養、点滴、酸素、人工透析、気管切開、人工肛門、胃ろう、IVH、レスピレーター、本人又は訪問介護や訪問看護で対応できない場合 等

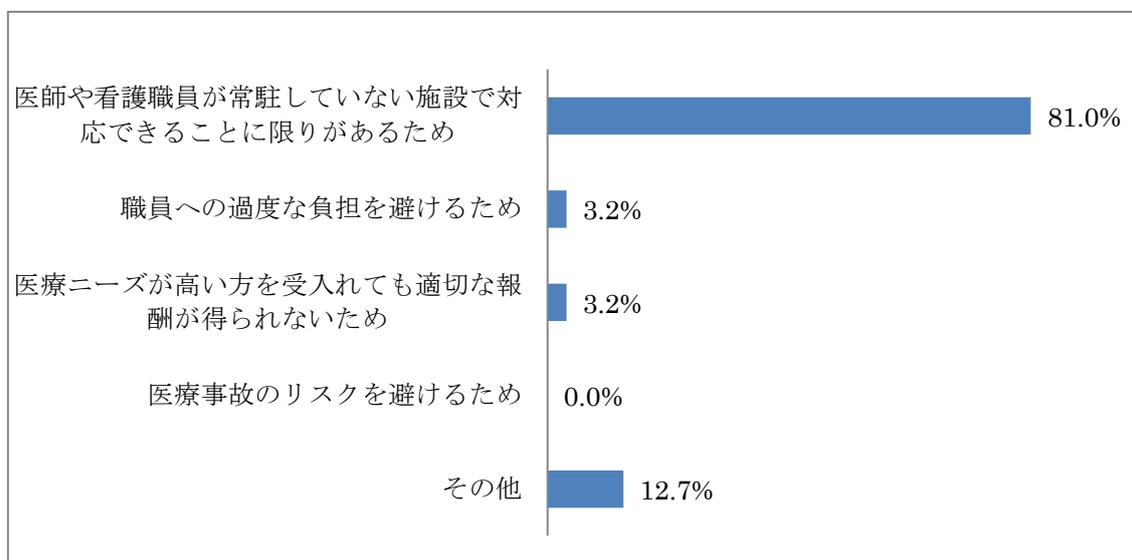
受入れ方針の内容の「その他」で挙げられたものは以下のとおり。

- ・ 入所者自身が管理でき、外部サービスで対応できること
- ・ 自己管理で安定している状態であり、緊急時に備え医療サービスと連携がとれることが条件
- ・ 自己管理ができない方の受入れは行っていないが、訪問看護等で安全に管理できる場合は入所判定会で検討の上受け入れる場合もある。
- ・ 医療的ケアが必要な方の入居は不可

### (3) 受入れ方針を定めた理由

医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)を定めた理由として、81.0%の施設が、「医師や看護職員が常駐していない施設で対応できることに限りがあるため」と回答した。「その他」の内容は、「施設の特性上、医療的ケアが必要な方の利用は想定していない」などであった。

図表V-29 医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)を定めた理由(複数回答)

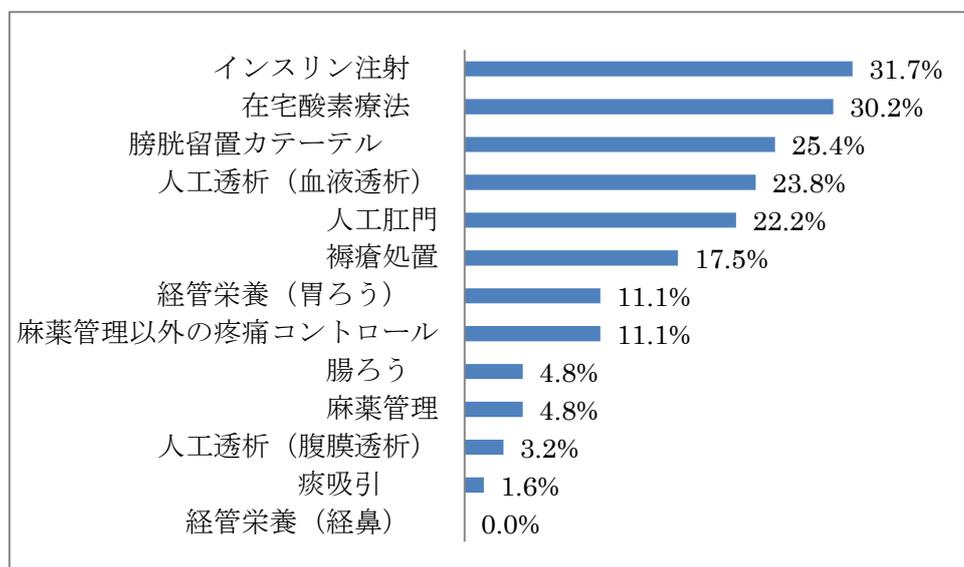


※受入可否について方針(基準)を定めていると回答し、有効回答となった63施設のデータによる。

(4) 受入れ可能な医療的ケア

施設において受入れ可能な医療的ケアを調査したところ、インスリン注射、在宅酸素療法は約 3 割の施設で受入れが可能であった。

図表V-30 受け入れ可能な医療的ケア(複数回答)

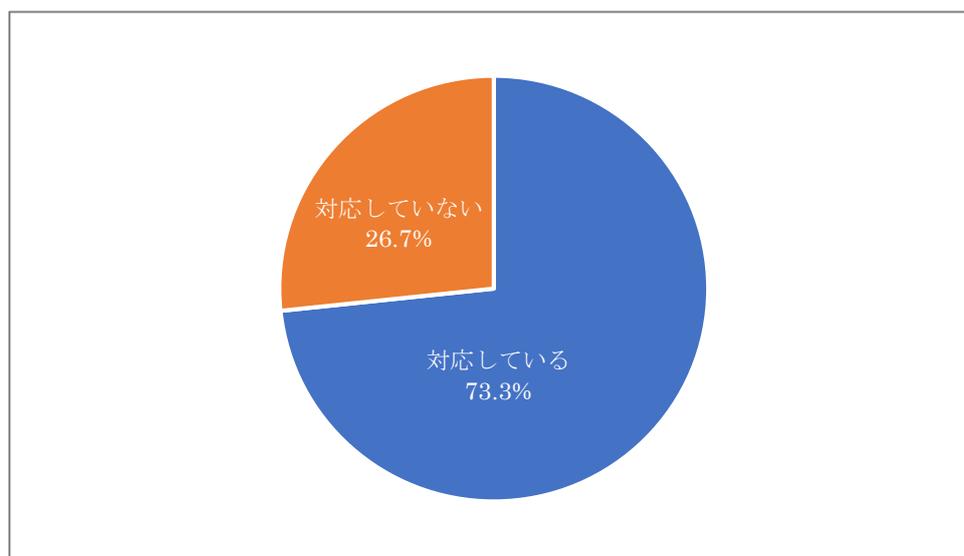


※受入可否について方針(基準)を定めていると回答し、有効回答となった 63 施設のデータによる。

(5) 看取り介護の対応状況(特定施設)

看取り介護の対応状況は以下のとおり。特定施設の 73.3%が看取り介護に対応していた。なお、令和 3 年度中に看取り介護を行った入所者は、全施設合わせて 37 人であった。

図表V-31 看取り介護の対応状況

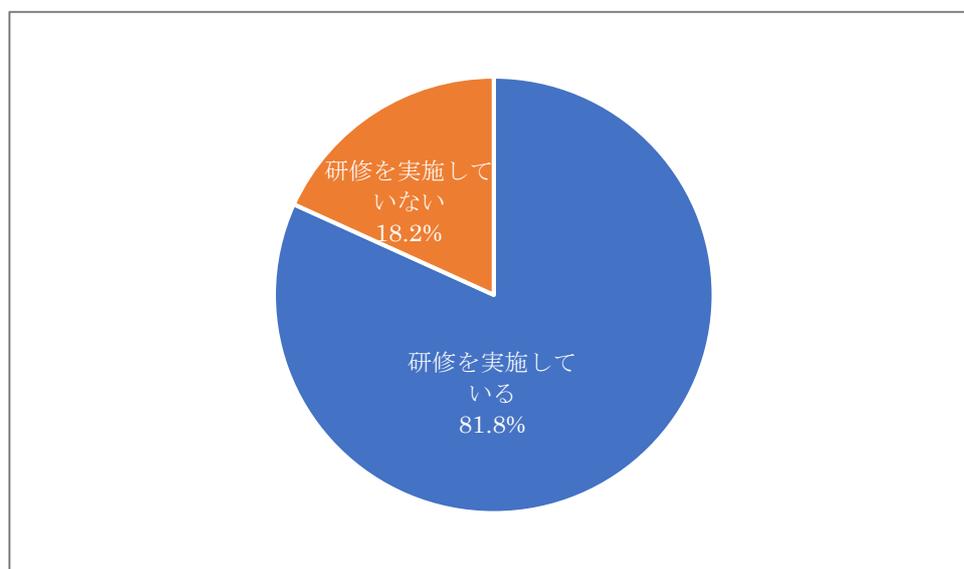


※有効回答となった 15 施設のデータによる。

## (6) 看取り介護の研修

看取りに対応している施設のうち、81.8%の施設で令和3年度中に看取りの対応に関する施設職員への研修を実施していた。

図表V-32 看取り介護の研修の実施状況



※有効回答となった11施設のデータによる。

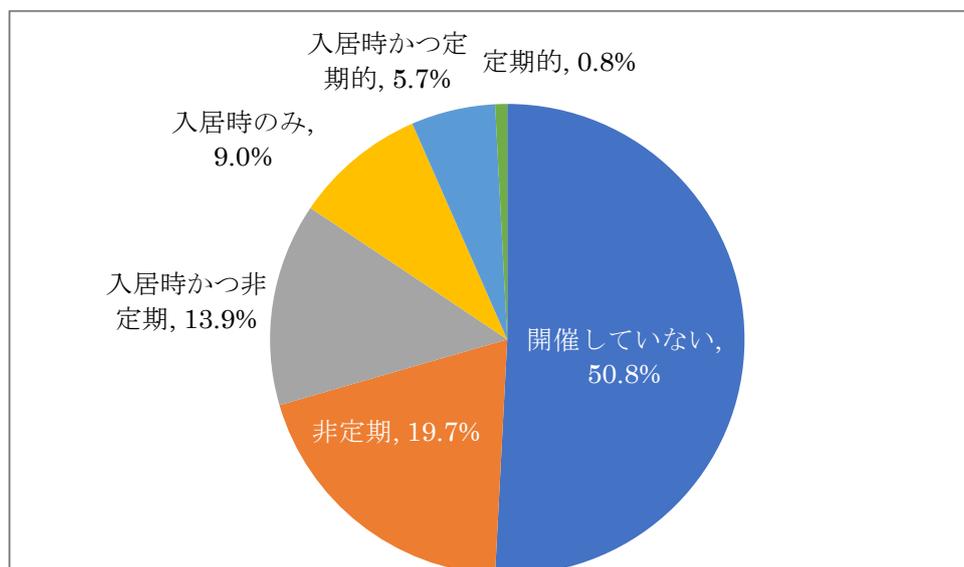
研修を実施していない理由は以下のとおり。

- ・コロナ対応などで、研修の機会が確保できなかったため、職員会議の中で注意事項等を伝えた。
- ・差し迫った必要がなかったため

## (7) ACP(人生会議)の開催状況

入所者の ACP(人生会議)の開催時期・頻度は、「開催していない」施設が最も多い 50.8%であった。

図表 V-33 ACP(人生会議)の開催状況



※有効回答となった 122 施設のデータによる。

ACP(人生会議)を実施していない理由は以下のとおり。

- ・あくまで自立した方向けの中間施設と言う位置づけのため
- ・身寄りがいないか、遠方にいるため実施していない。
- ・現時点では必要性を感じているが、会議の進め方やルールを決めていないため
- ・職員に開催するほどのスキルがない。現在研修に行ったり年度の計画に組み込んだりと準備をすすめているところである。
- ・開設 3 年目のため、利用者は、元気で毎日外出や、職員とコミュニケーションも毎日取れている。来年度より、体調の変化などがある時や、CM が付いた利用者、ACP を定期的に行っていく予定である。
- ・書面（文書）では実施しているが、会議は今後実施する予定
- ・ADL 低下に伴って担当者会を開いて話し合うが ACP として開催したことはない。
- ・定期的な支援プランの更新を行い、意向を確認している。
- ・入居時は自立度が高く、御本人の意思で入居されますが、延命の事や緊急時の事は毎年確認して書式を決めてつづってあります。定期的に心配事や健康の事、生活の様子についてアンケートと面談をしています。長く生活するうちに心身の状態が変化していくため、本当に見極めが必要な時に御本人・御家族・関係機関と相談しています
- ・自立の方は御本人にお任せし、介護が必要な方は介護度や状態の変化により IC 等に同席している。
- ・ACP の言葉自体初耳で認知していません。また、会社として ACP について議題に上がってもおらず検討されていません。

## (8) 健康管理を行う医師

健康管理を行う医師による健康管理業務にかかる支払について調査したところ、「毎月の来所回数を決め、定額で支払っている」と回答した施設は9.9%であった。各回答の詳細は以下のとおり。

図表V-34 健康管理を行う医師への支払の状況

支払いの状況	施設数	構成割合
毎月の来所回数を決め、定額で支払っている	12	9.9%
来所の都度支払っており、毎月の来所回数は変動する	2	1.7%
来所時に診てもらった入所者の人数分を支払っている	6	5.0%
その他	101	83.5%
計	121	100.0%

※有効回答となった121施設のデータによる。

図表V-35 「毎月の来所回数を決め、定額で支払っている」場合の来所回数と金額

	平均	最少	最大
来所回数	3.1回	1回	8回
支払額	100,595円	2,500円	300,000円
1回あたりの支払額	30,229円	1,250円	75,000円

※有効回答となった10施設のデータによる。

図表V-36 「来所の都度支払っており、毎月の来所回数は変動する」場合の金額

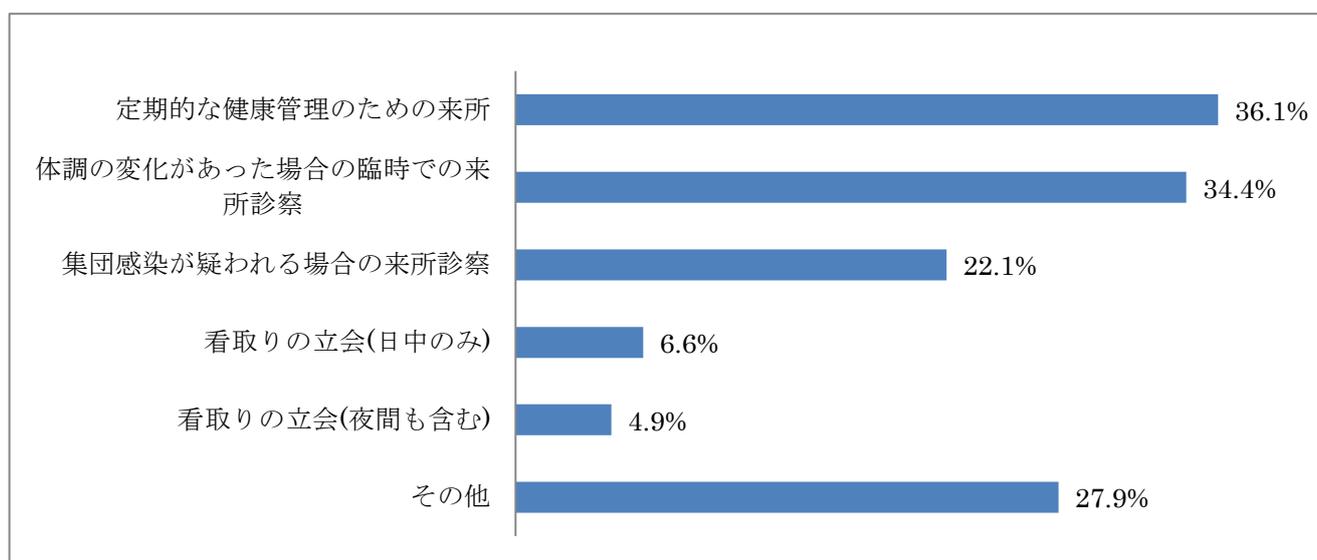
	平均
1回あたりの支払額	42,000円

※有効回答となった2施設のデータによる。

## (9) 健康管理を行う医師が対応できること

新型コロナウイルス等の感染症拡大や災害発生時ではない平常時において、健康管理を行う医師が対応できる事項としては、「定期的な健康管理のための来所」が36.1%と最も多く、次いで「体調の変化があった場合の臨時での来所診察」が34.4%であった。その他の内容は、「インフルエンザワクチン接種等」、「緊急時の電話24時間対応」、「通院困難時のみ往診対応」などであった。

図表V-37 平常時において健康管理を行う医師が対応できること(複数回答)

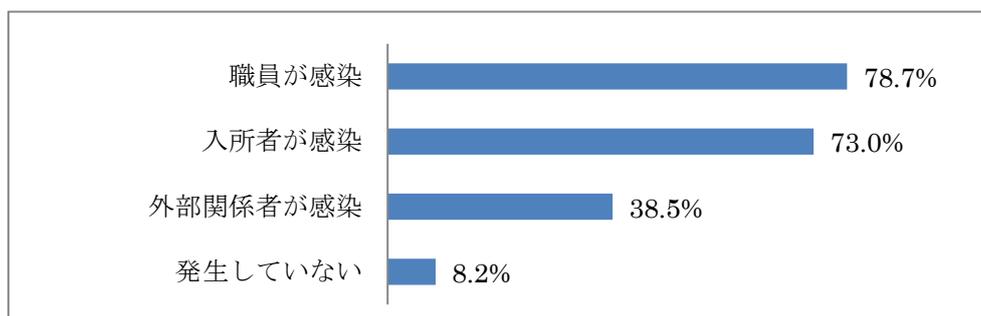


※有効回答となった122施設のデータによる。

## (10) 新型コロナウイルス感染症の感染状況

これまでに新型コロナウイルス感染症の感染状況を調査したところ、職員が感染した施設が78.7%、入所者が感染した施設が73.0%と、大半の施設で感染した方がいた。

図表V-38 新型コロナウイルス感染症の感染状況(複数回答)

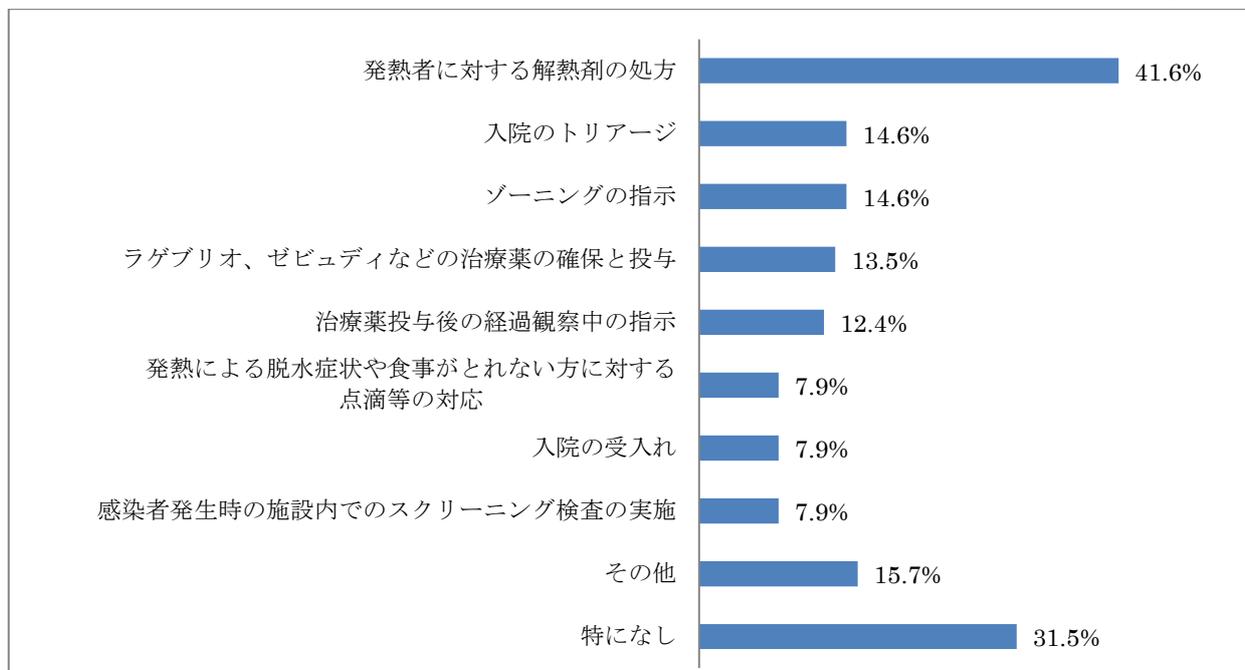


※有効回答となった122施設のデータによる。

(11) 新型コロナウイルス感染症に関する健康管理を行う医師の役割

新型コロナウイルス感染者に感染した入所者への対応として、健康管理を行う医師を頼ることができたこととして、「発熱者に対する解熱剤の処方」を挙げた施設が 41.6%あった。その他の内容は、「PCR 検査、抗原検査実施」「ワクチン接種の実施」、「施設へのアドバイス」などであった。

図表 V-39 新型コロナウイルス感染症に関して健康管理を行う医師を頼ることができたこと(複数回答)

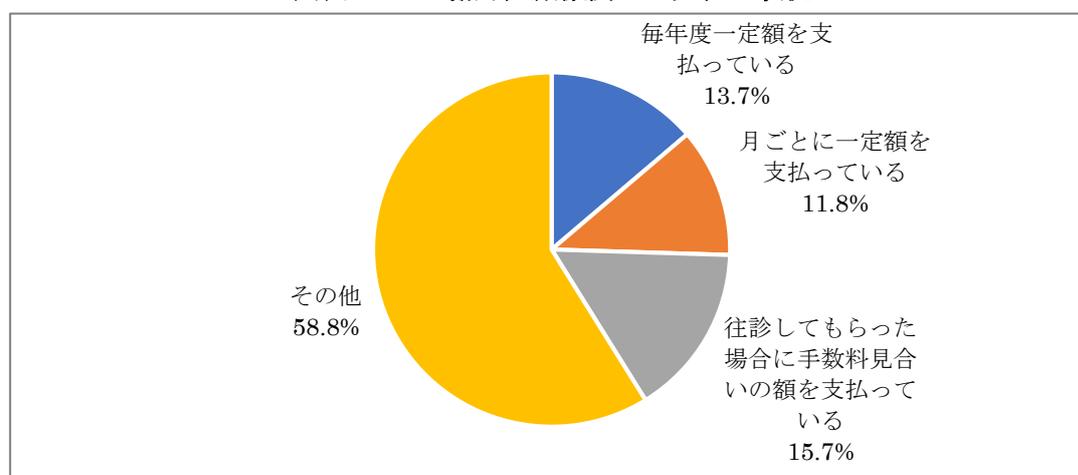


※有効回答となった 89 施設のデータによる。

(12) 協力医療機関への支払

協力医療機関に対する診療報酬以外に発生する支払については、以下のとおり。「その他」と回答した施設の多くは「支払なし」であった。

図表 V-40 協力医療機関への支払い状況



※有効回答となった 102 施設のデータによる。

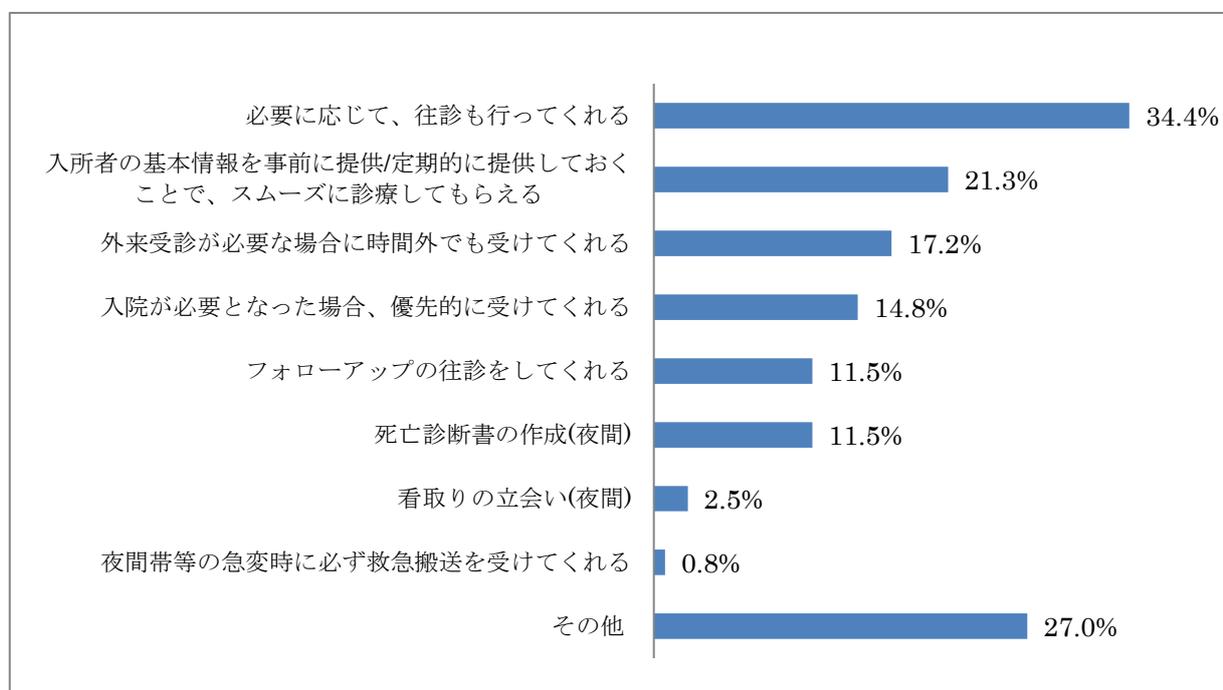
その他の内容は以下のとおり。

- ・協力医療機関との契約は存在するが、入居者にはなじみのある医療機関の受診を勧めているため、定期的なかかわりがない。
- ・診療報酬以外は支払っていない。
- ・個別契約なので施設は支払っていない。
- ・特定の協力医療機関を定めていない。

(13) 協力医療機関が対応できること

新型コロナウイルス等の感染症拡大や災害発生時ではない平常時において、協力医療機関が実施可能な対応として、34.4%の施設が「必要に応じて、往診も行ってくれる」ことを挙げた。

図表V-41 協力医療機関が対応できること(複数回答)



※有効回答となった122施設のデータによる。

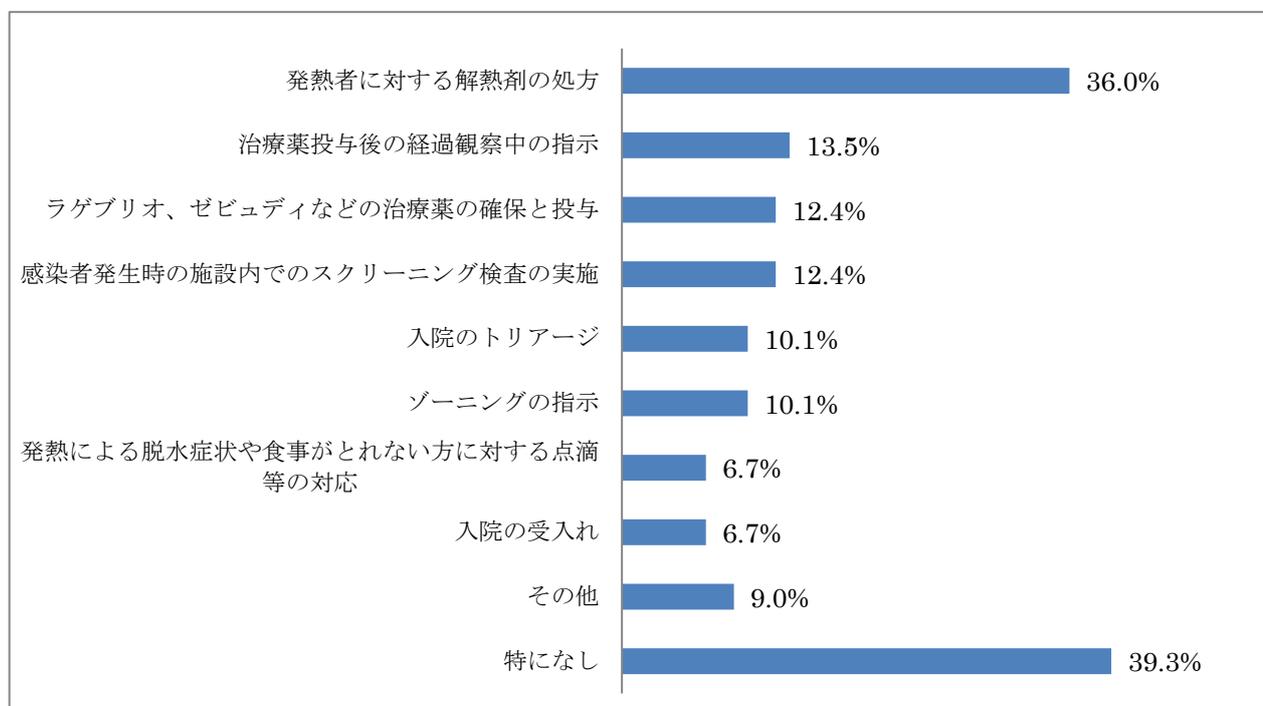
その他の内容は以下のとおり。

- ・インフルエンザ予防接種
- ・希望者への集団予防接種
- ・通常の外来診療のみ可
- ・協力医療機関はない(入居者ごとのかかりつけ医)。

## (14) 新型コロナウイルス感染症に関する協力医療機関の役割

新型コロナウイルス感染者に感染した入所者への対応として、協力医療機関を頼ることができたこととして、「発熱者に対する解熱剤の処方」を挙げた施設が 36.0%あった。

図表 V-42 新型コロナウイルス感染症に関して協力医療機関を頼ることができたこと(複数回答)



※有効回答となった 89 施設のデータによる。

その他の内容は以下のとおり。

- ・ 感染対応指示
- ・ 他入居者の受診調整など
- ・ 特定の協力医療機関を定めていない。

## 4 特定施設入居者生活介護

## (1) 特定施設入居者生活介護についての考え

今後の特定施設入居者生活介護の指定についての考えは以下のとおり。「指定を受けることは考えていない」が最も多く 85.6%を占めた。

図表V-43 特定施設入居者生活介護についての考え

既に指定を受けており、変更する予定はない	15	12.7%
既に指定を受けているが、混合型から専用型又は専用型から混合型への変更を考えている	0	0%
既に指定を受けているが、特定施設の定員数を増やすことを考えている	0	0%
既に指定を受けているが、特定施設の定員数を減らすことを考えている	0	0%
現在は指定を受けていないが、包括型（一般型）の指定を考えている	1	0.8%
現在は指定を受けていないが、外部サービス利用型の指定を考えている	1	0.8%
指定を受けることは考えていない	101	85.6%
計	118	100.0%

※有効回答となった 118 施設のデータによる。

上記を選択した理由は以下のとおり。

<既に指定を受けており、変更する予定はない>

- ・居室数も決まっており、実施内容に関しても特に変更する理由がない。
- ・すでに特定枠を増員しているため
- ・現状の規模で拡大の予定はないため
- ・現状を継続することが、職員の対応や利用者さんの要望に応えることになると考えているから
- ・人員体制や経営面で負担が大きいため
- ・品川区立の事業所であり、品川区がそのように考えているから

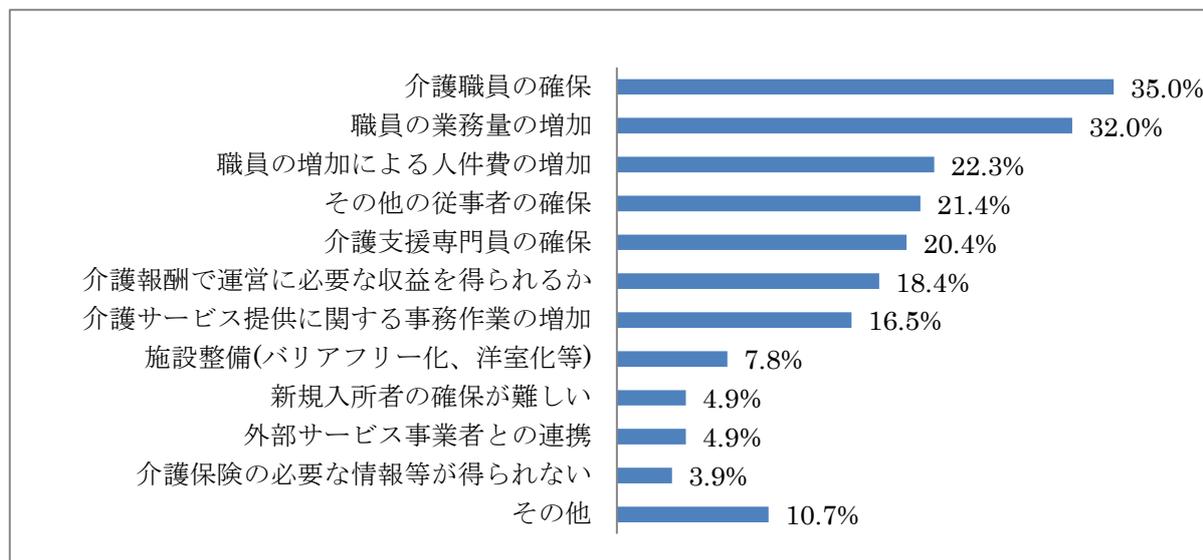
<指定を受けることは考えていない>

- ・会社の考え方
- ・区立施設であり、区の方針に従っている。
- ・都市型軽費老人ホームは対象外であると認識しているため
- ・ハード・ソフト両面の負担が大きい。
- ・小規模施設で実施に見合わない。
- ・職員配置等を見直す必要があり体制を整えるのが困難なため
- ・外部サービスでまかなえているため
- ・施設自体が自立の方向けの施設であり、当初より介護サービスを提供する人員配置を想定していない。
- ・環境設備の整備や人材不足の懸念もありますが、外部介護保険サービスの利用や特養の併設もある為、有料ホームではない自立型のニーズに応じています。
- ・敷地内には、特養、老健、GH等の介護保険施設があるので、今更費用をかけて築 39年の建物を改築する予定はない。
- ・法人内に他の介護保険事業を展開している事と、本人のサービスの選択の自由がある為

## (2) 特定施設入居者生活介護を運営する上での課題

特定施設入居者生活介護の施設を運営していく上での課題は以下のとおり。「介護職員の確保」が最も多く 35.3%であった。その他は、「都市型軽費老人ホームなので、特定施設に移行することは検討していない」、「本来的な施設の位置付けや役割が薄れてしまう」であった。

図表V-44 特定施設入居者生活介護を運営する上での課題

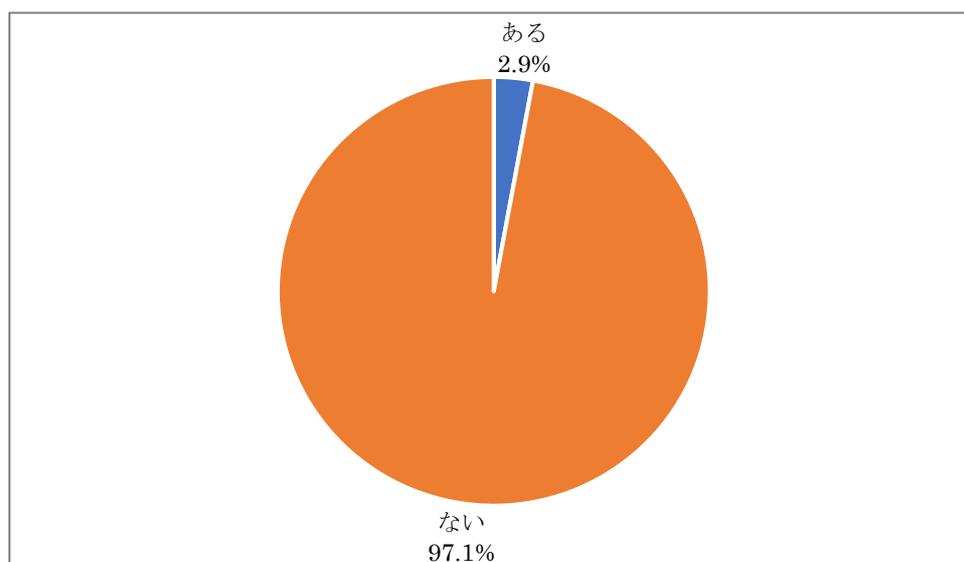


※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない 103 施設のデータによる。

## (3) 行政に求める支援

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない 103 施設のうち、3 施設(2.9%)が指定を受ける上で行政に支援を求めている。

図表V-45 特定施設入居者生活介護の指定を受ける上で行政に求める支援



※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない 103 施設のデータによる。

## 希望する支援策の具体的な内容

- ・介護職員の更なる賃金向上
- ・形態が変わることに対して了承が得られるか、相談をしたいと考えます。
- ・書類の作成が、縦割りで、殊に都市型軽費の書類は、同じようなものを年に何度も出さなくてはならないので、事務作業に大変負荷がかかる。

## (4) 特定施設の指定に関する意見

特定施設入居者生活介護の指定に関する意見は以下のとおり。

## 特定施設入居者生活介護の指定に関する意見

- ・近年介護サービスの細分化が進んでいるように思われます。私的意見ですが、役割を中心にサービスを枝分かれさせることで被介護者が受けたいサービスが受けにくくなっている気がします。勿論、その為にケアマネジャーなど専門の介護者が説明すれば良いとは思いますが、利用する側の理解力を考えて戴きもつと介護サービスを受けやすい高齢者社会が作れないのかと感じます。
- ・要介護度が高い方も受け入れを行うに当たり、介護の度合いも高くなり、特養に近い状況になっている。利用者や家族にとっては違いが分かりにくくなっている。
- ・軽費 A 型は建て替え時にケアハウスへ移行。東京都の場合だと特定以外は補助が出ない状況。介護度が付かない低所得高齢者の生活施設の必要性も考えていただきたい。
- ・自立であるが支援や配慮（住まい）が必要な待機者も多いので、介護面では介護保険のサービスへ移行し、自立の方を受け入れたい。
- ・特定施設の指定を受けても、特養と同様のサービスを提供することは物理的に難しいと考えている。

## 5 職員の状況

本節における職員の状況は令和4年3月31日時点のものである。

## (1) 職員配置

1 施設当たり職員数は次のとおり。

図表V-46 1施設当たり職員数

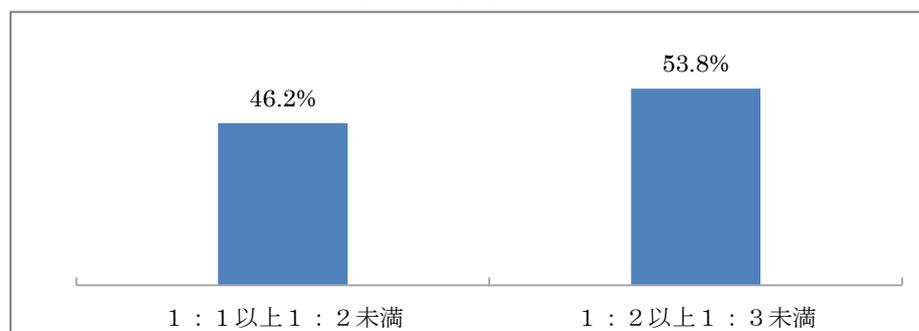
	常勤	非常勤(派遣を含む) (常勤換算)	計
医師	0.0人	0.0人	0.0人
生活相談員	1.1人	0.1人	1.1人
看護職員	0.4人	0.2人	0.5人
介護職員	4.2人	2.9人	7.1人
うち介護福祉士有資格者	2.1人	0.8人	2.9人
うち認定行為従事者(たん吸引等)	0.2人	0.0人	0.2人
栄養士	0.3人	0.0人	0.3人
機能訓練指導員	0.1人	0.0人	0.2人
介護支援専門員	0.2人	0.0人	0.2人
調理員	0.2人	0.2人	0.3人
事務員	0.5人	0.1人	0.6人
その他	0.4人	0.2人	0.6人
計	7.3人	3.7人	11.0人

※有効回答となった118施設のデータによる。

## (2) 介護・看護職員の配置(特定施設)

介護・看護職員1人当たり入所者数は以下のとおり。特定施設入居者生活介護の職員配置基準では介護・看護職員の合計が入所者3人に対し常勤換算で1人以上とされているが、多くの施設で基準以上の配置をしており、平均で1.9人となっている。

図表V-47 介護・看護職員1人当たり入所者数



※有効回答となった15施設のデータによる。

## (3) 職員の年齢構成

介護・看護職員の年齢構成は以下のとおり。看護職では常勤・非常勤職員いずれも50歳以上が6割近く、介護職の非常勤職員では50歳以上が7割近くを占めており、シニア層の人材が運営に欠かせない状況がうかがえる。

図表V-48 介護・看護職員の年齢構成

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	計
看護職員 (常勤)	0人 (0.0%)	1人 (2.4%)	6人 (14.6%)	11人 (26.8%)	14人 (34.1%)	8人 (19.5%)	1人 (2.4%)	41人 (100.0%)
看護職員 (非常勤)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	4人 (18.2%)	5人 (22.7%)	6人 (27.3%)	5人 (22.7%)	2人 (9.1%)	22人 (100.0%)
介護職員 (常勤)	0人 (0.0%)	62人 (14.8%)	86人 (20.5%)	114人 (27.1%)	97人 (23.1%)	47人 (11.2%)	14人 (3.3%)	420人 (100.0%)
介護職員 (非常勤)	1人 (0.2%)	22人 (5.5%)	33人 (8.2%)	75人 (18.7%)	92人 (22.9%)	126人 (31.4%)	52人 (13.0%)	401人 (100.0%)
計	1人 (0.1%)	85人 (9.6%)	129人 (14.6%)	205人 (23.2%)	209人 (23.6%)	186人 (21.0%)	69人 (7.8%)	884人 (100.0%)

※有効回答となった81施設のデータによる。

## (4) 時間帯別の職員配置

日中の時間で最も多くの職員が配置されているのは13:00~14:00及び14:00~15:00で、介護職員、看護職員合わせて3.0人が配置されていた。一方、22時~翌6時は、0.9人しか配置されていなかった。

図表V-49 介護・看護職員の時間帯別職員配置

	08:00~ 09:00	09:00~ 10:00	10:00~ 11:00	11:00~ 12:00	12:00~ 13:00	13:00~ 14:00	14:00~ 15:00	15:00~ 16:00
介護職員	2.1	2.4	2.6	2.9	2.9	2.9	3.0	3.0
看護職員	0.1	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
	16:00~ 17:00	17:00~ 18:00	18:00~ 19:00	19:00~ 20:00	20:00~ 21:00	21:00~ 22:00	22:00~ 23:00	23:00~ 24:00
介護職員	2.6	2.5	1.9	1.6	1.1	1.0	0.9	0.9
看護職員	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	翌0:00 ~1:00	翌1:00 ~2:00	翌2:00 ~3:00	翌3:00 ~4:00	翌4:00 ~5:00	翌5:00 ~6:00	翌6:00 ~7:00	翌7:00 ~8:00
介護職員	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.5
看護職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※有効回答となった108施設のデータによる。

※色が濃いほど配置が多いことを表している。

## (5) 退職者の勤続年数

令和3年度中の介護職員の退職者(定年退職除く。)の勤続年数は以下のとおり。平均勤続年数は常勤職員が3.3年、非常勤職員が3.2年だが、多くが3年未満で退職した職員であった。

図表V-50 令和3年度に退職した介護職員の勤続年数

区分	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上 30年未満	30年以上	定年退職	計	平均 勤続年数
常勤	24人	33人	21人	14人	10人	2人	1人	4人	109人	3.3年
非常勤	37人	47人	12人	14人	5人	1人	1人	4人	121人	3.2年

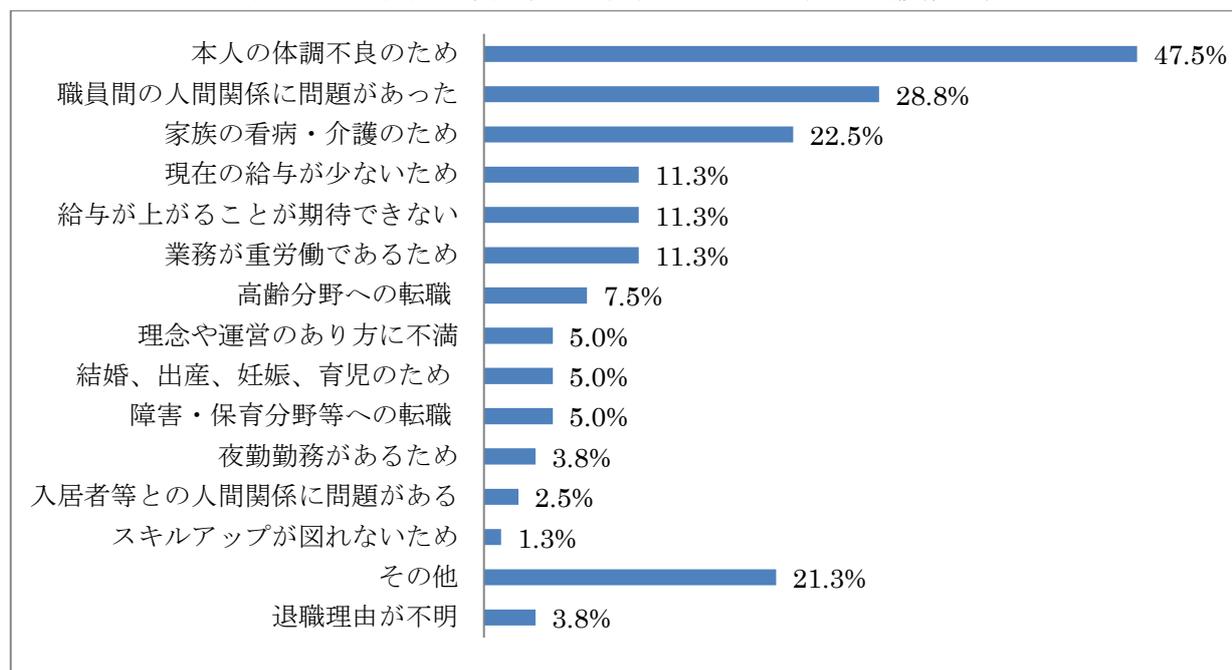
※有効回答となった120施設のデータによる。

※平均勤続年数算出に用いた施設数は常勤52施設、非常勤56施設

## (6) 退職理由

令和3年度の定年退職以外の退職理由は以下のとおり。「本人の体調不良のため」が47.5%と最も多く、次点は「職員間の人間関係に問題があった」(28.8%)であった。「その他」の内容は「家族の転勤によるもの」、「他の高齢分野又は元来の自分の専門領域への転職」、「外国人でコミュニケーション不足のため」などであった。

図表V-51 令和3年度中の退職者における退職理由(複数回答)



※有効回答となった80施設のデータによる。

## 6 介護職員の給与

## (1) 介護職員の給与

令和3年4月と令和4年4月の介護職員（介護福祉士資格を有する介護経験10年程度の職員を想定）の平均給与は以下のとおり。令和3年4月の常勤の基本給（月額）は、206,409円であったが、令和4年4月は、2,120円上昇し、208,529円となった。毎月決まって支給される手当と合わせると、1年間で月額給与が4,461円上昇した。

図表V-52 介護職員(常勤・非常勤)の給与

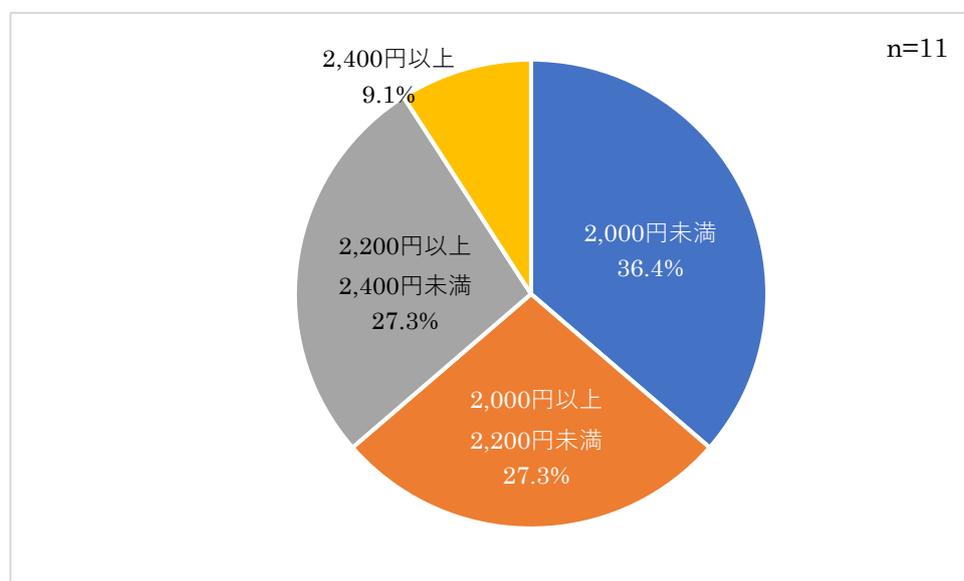
		令和3年4月	令和4年4月	差（1年後の増減額）
常勤	基本給（月）	206,409円	208,529円	2,120円
	毎月決まって支給される手当（月） ※資格手当、職務手当等	36,239円	38,580円	2,341円
	賞与額 ※年額を12で除したもの	63,135円	62,157円	△978円
非常勤	基本給（時間単価）	1,116円	1,141円	25円

※算出に用いた施設数は常勤89施設、非常勤77施設

## (2) 介護職員の派遣契約に係る契約金

令和4年4月分の介護職員の派遣契約に係る契約金は以下のとおり。時間給換算した契約金は「2,000円未満」が最も高く36.4%を占めた。

図表V-53 介護職員(派遣職員)に関する派遣会社への支払額(時間単価)



※有効回答となった11施設のデータによる。

## (3) 介護職員の給与(特定施設入居者生活介護を担当する者)

特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設における、令和3年4月分と令和4年4月分の介護職員の給与は以下のとおり。令和4年4月分の常勤の基本給(月額)は201,429円で、前年度同月から2,745円上昇した。

図表V-54 介護職員(常勤・非常勤)の給与(特定施設)

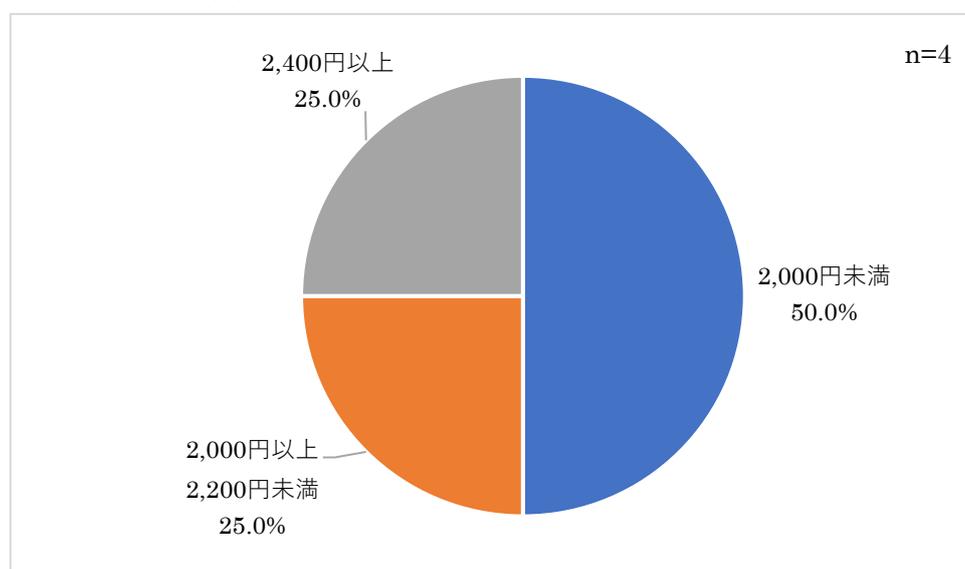
		令和3年4月	令和4年4月	差(1年後の増減額)
常勤	基本給(月)	198,684円	201,429円	2,745円
	毎月決まって支給される手当(月) ※資格手当、職務手当等	60,732円	64,019円	3,287円
	賞与額 ※年額を12で除したもの	51,535円	50,790円	△745円
非常勤	基本給(時間単価)	1,294円	1,311円	17円

※有効回答となった11施設のデータによる。

## (4) 介護職員の派遣契約に係る契約金(特定施設入居者生活介護を担当する者)

令和4年4月分の介護職員の派遣契約に係る契約金は以下のとおり。時間給換算した契約金は「2,000円未満」が最も高く50.0%を占めた。

図表V-55 介護職員(派遣職員)に関する派遣会社への支払額(特定施設・時間単価)



※有効回答となった4施設のデータによる。

## 7 人材確保

## (1) 介護職員の採用人数

令和3年度中の介護職員の採用人数は以下のとおり。採用を予定していた常勤の介護職員数は1施設当たり2.0人であり、実際に新規採用したのは1.8人であった。

図表V-56 介護職員の採用予定数と採用数

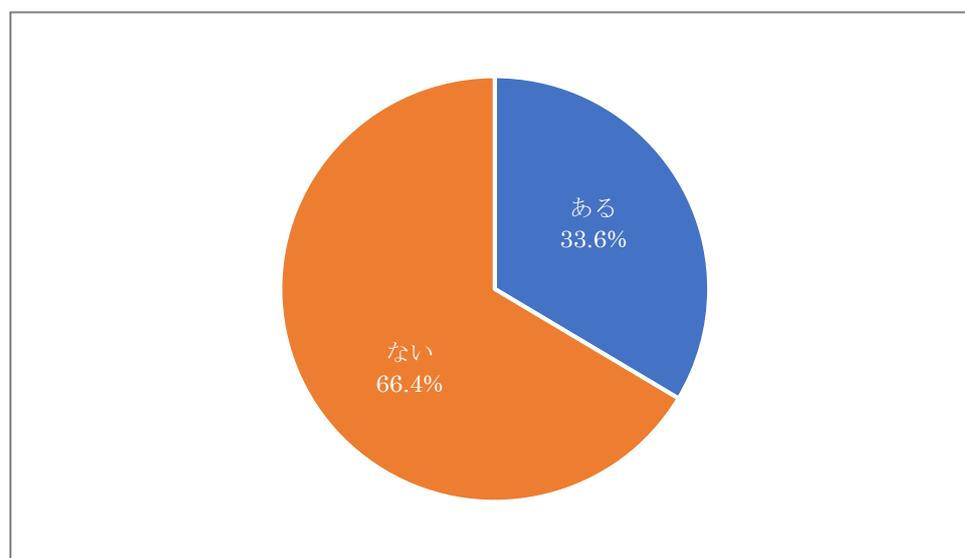
	職員(派遣職員含まず)		派遣職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
採用を予定した介護職員数	2.0人	2.2人	0人	0人
うち介護福祉士有資格者	2.0人	1.5人	0人	0人
新規採用した介護職員数	1.8人	2.0人	4.0人	1.0人
うち介護福祉士有資格者	1.8人	1.4人	1.0人	0人

※有効回答となった122施設のデータによる。

## (2) 人材不足の影響

人材不足によるサービス提供への影響について、33.6%の施設が、人材不足の影響が有ると回答した。

図表V-57 人材不足の影響



※有効回答となった122施設のデータによる。

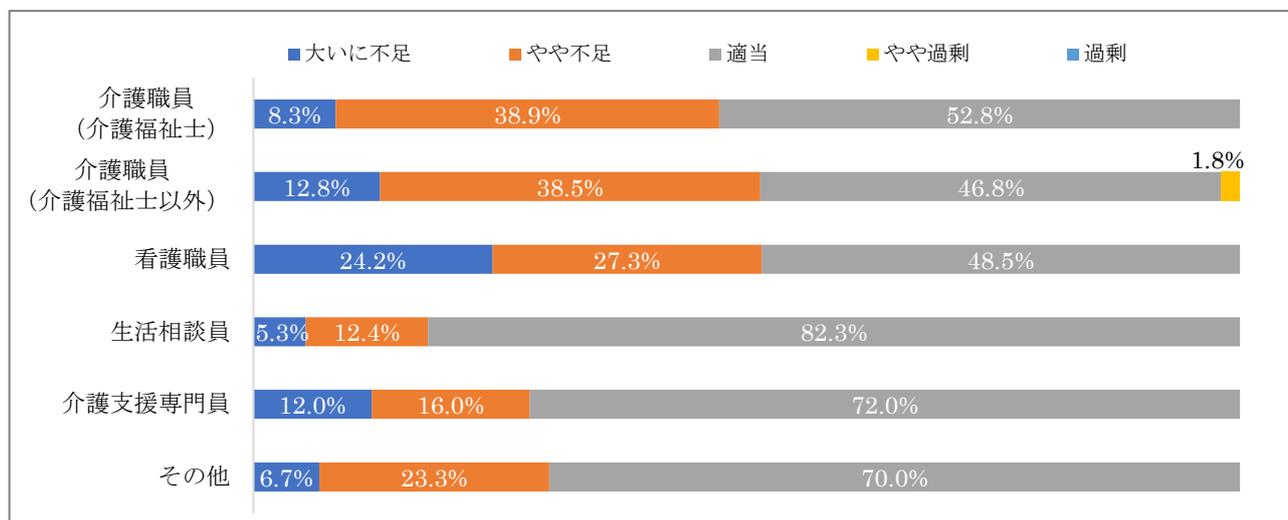
人材不足によるサービス提供への具体的な影響は以下のとおり。

- ・①無資格未経験の職員が多くなりサービスの質が低下する可能性有。②無資格・未経験の職員の OJT 等に費やす時間が多くなり既存職員の負担が大きくなる。
- ・コール対応等が遅れてしまい、待たせてしまう事がある。見守りの不足から事故につながる。
- ・御入居者の情報収集が困難
- ・シフト調整が困難で、サービス内容の変更や日程変更をすることが頻繁に起こる。特にコロナ感染予防のため出勤を控える場合は、対応に苦慮している。
- ・やや人材不足ぎみの状況。人材不足による残業時間増大や適正なサービス供給安定に影響
- ・ルーチン業務の消化の為、他の業務を遂行するのが遅れる。
- ・介護職員が体調不良等で急遽休んだ時の人員確保が難しい。
- ・介護職員に余裕がないシフトが発生する場合がある。
- ・介護保険施設ではないため配置基準は国基準が良いが、要介護利用者の人数から換算すると 3:1 の介護保険上の基準は満たせていない。必然的にサービス提供においても支障はある。外部サービスを利用しても、サービス提供時間以外の隙間時間は施設職員が対応している状況
- ・介護報酬加算の一部を取得できず
- ・看護職不在。非常勤看護師が特別配置されていた為、医療面での対応が困難になった。
- ・管理者が介護を兼務することがある。
- ・規模が大きいことと、フロアが細かく分かれており、職員も各階に 1 名、夜間は 2～3 フロアに 1 名の配置となり、ゆっくり時間をかけて新人職員を全体で育てることも難しく、新人側も一人であることに精神的身体的負担が大きい為、結果として利用者様へのサービスの質や対応力に大きく影響があると考えます。
- ・業界のイメージが悪いのか？新卒又は中途採用の正規職員応募者が激減している。常勤正規職員の不足がキャリアパスを意識した人事異動を困難にし、施設外部への研修参加できる余裕も減り、将来のチームリーダーや施設長等幹部候補者育成に遅れが出ている。
- ・職員のモチベーション低下によりサービスの質も低下する。業務におわれ学びの機会がない。
- ・職員の退職から、新しい職員が独り立ちするまでの間に、日中活動を予定通り実施できず、入浴の予定変更をする必要が出るなど、利用者の生活への影響が生じる。
- ・職員数 9 名の小規模事業所で新型コロナウイルス感染症の陽性者が複数発生すると他職員への負担が増大し事業の継続が難しくなるおそれがあります。配置できる職員数が少ないため、入居者の急変時に対応困難です。
- ・人材不足によるサービス提供の質の低下、利用者への気配り欠如によるヒヤリハットの見落とし
- ・特に夜勤者の不足が見られるため、施設長が夜勤に入らなければならない。
- ・日常的業務は賄えているが、小規模施設のため実人数が少なく急な欠勤や退職などに対応ができない。
- ・入居者支援に必要と考える職員の数を確保できず、入浴、排せつ、食事の世話など、必要最低限の支援にとどまっている。
- ・配置基準は満たしているが、入居者の高齢化による身体機能の低下があり、現状の職員配置では対応しきれなくなってきた。そのため、施設内の行事や催しを縮小せざるを得ない状況

(3) 職種別の過不足

職員の過不足状況については、「介護職員(介護福祉士以外)」が、最も不足感が強く、大いに不足・やや不足が 51.3%を占めた。一方、「生活相談員」は適当が約 8 割を占めた。なお、「その他」として挙げられた職種は管理職、施設長、栄養士、事務員、調理員等であった。

図表V-58 職種別の過不足状況



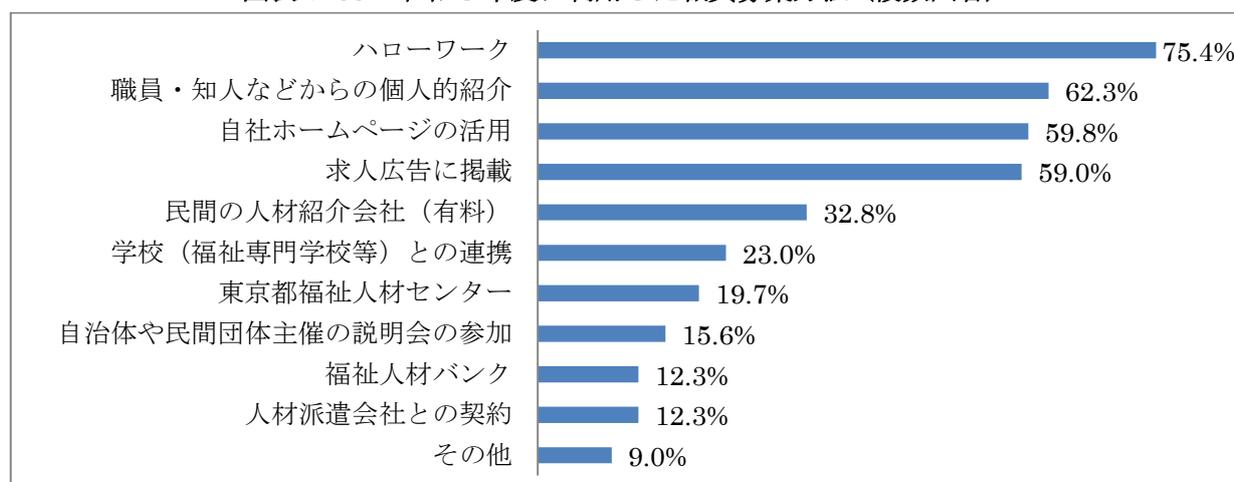
※有効回答となった 120 施設のデータによる。

(4) 職員募集

令和 3 年度に利用した職員募集方法は以下のとおり。「ハローワーク」が 75.4%と最も多く、「職員・知人などからの個人的紹介」(62.3%)が続いた。

また、これらの職員募集方法のうち、最も採用実績が高かった方法として「ハローワーク」を挙げた施設が最も多く、次いで「求人広告に掲載」であった。

図表V-59 令和3年度に利用した職員募集方法 (複数回答)



※有効回答となった 122 施設のデータによる。

その他の内容は、以下のとおり。

- ・本社に任せている。
- ・エリアマネージャのスカウト
- ・施設建物に求人ポスターを掲示
- ・法人主催の事業説明会

(5) 採用経路

過去1年間に採用した職員の採用経路は以下のとおり。「途中採用(他の施設や介護事業所からの転職)」を採用した施設は41.0%あり、平均で2.3名採用していた。

図表V-60 過去1年間に採用した職員の採用経路

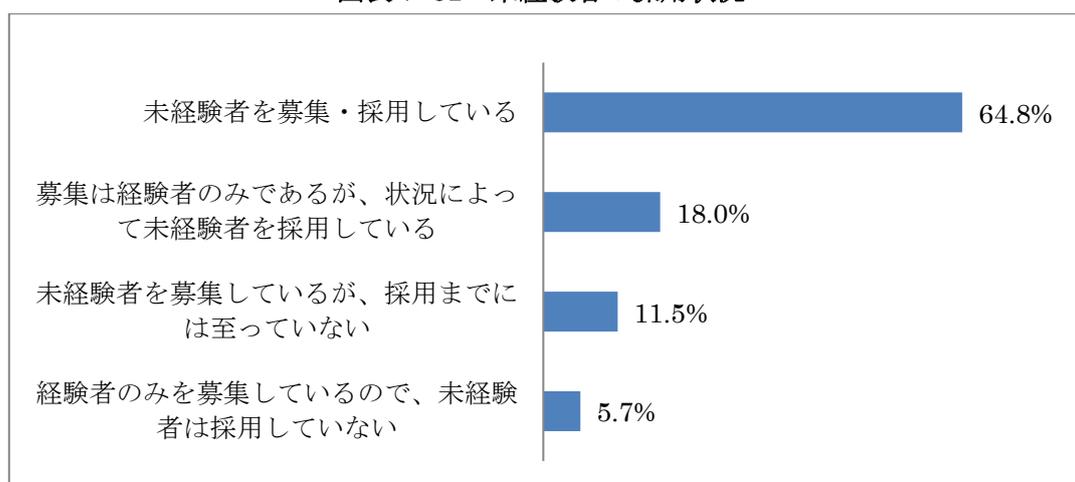
	該当する採用者がいる施設数		採用した施設における対象者数		
			平均	最小	最大
新卒(福祉系)	2	1.6%	1.0人	—	—
新卒(福祉系以外)	1	0.8%	6.0人	—	—
途中採用(未経験者)	34	27.9%	1.7人	1人	5人
途中採用(他の施設や介護事業所からの転職)	50	41.0%	2.3人	1人	13人

※有効回答となった122施設のデータによる。

(6) 未経験者の採用

未経験者を募集・採用していると回答した施設は64.8%であった一方、経験者のみ募集している施設は5.7%あった。

図表V-61 未経験者の採用状況

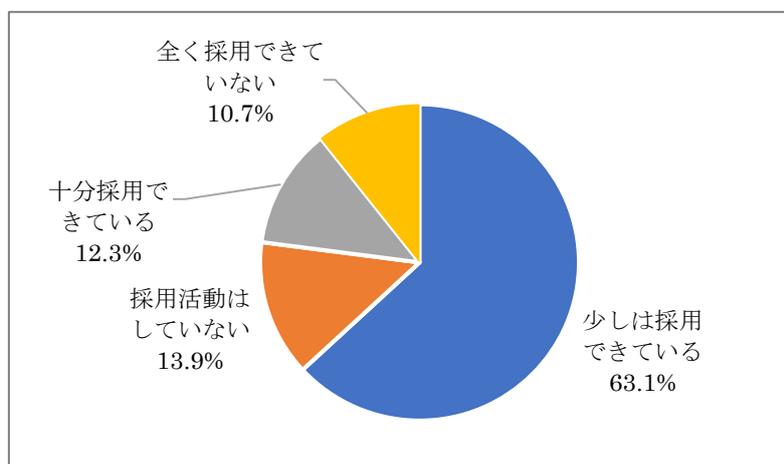


※有効回答となった122施設のデータによる。

## (7) 人材確保の困難度

人材確保の困難度は、「十分採用できている」、「少しは採用できている」と回答した施設が合わせて約7割を占めた一方、全く採用できていないと回答した施設も10.7%あった。

図表V-62 人材確保の困難度



※有効回答となった122施設のデータによる。

## (8) 人材確保の課題

人材を確保するに当たっての課題は以下のとおり。「求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない」ことを挙げた施設は49.2%と約半数を占めた。また、回答した課題のうち最も困難な課題は、「求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない」が最も多く、「条件が合わない」が続く。

図表V-63 人材を確保するに当たっての課題(複数回答)

	施設数	構成割合
求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない	60	49.2%
応募者の求める処遇・報酬等の水準が高く、条件が合わない	33	27.0%
求人広告の掲載や求人に係るホームページの維持管理費等の採用コスト(派遣会社や紹介会社を除く)がかかりすぎる	29	23.8%
離職が多い	24	19.7%
夜勤やオンコール対応できる人材が確保できない	22	18.0%
派遣会社や人材紹介会社に頼らざるを得ないため、コストがかかる	20	16.4%
人材の募集・採用に関するノウハウやシステムが確立しておらず、どのような募集・採用活動を行うのが効果的か分からない	13	10.7%
補助的な業務等を担うボランティア等が確保できない	13	10.7%
その他	7	5.7%
特に問題はない	26	21.3%

※有効回答となった122施設のデータによる。

その他の内容は、以下のとおり。

- ・コロナの影響でボランティア活動制限が続いている
- ・介護福祉施設への就職を望む人が少ない
- ・仕事柄近隣にお住まいの方を募集したいので募集方法が限られる
- ・施設自体の役割・実務と職員の業務が広く周知されていない
- ・平均年齢が高い
- ・立地が悪い

### (9) 資格取得支援

資格取得に対する支援は以下のとおり。93.4%の施設が「資格取得に必要な時間を確保しやすいように勤務日数・時間について、便宜を図っている」、45.9%の施設が「資格取得のための費用（授業料、受験料等）について、補助を行っている」と回答した。「その他」は、「行政の支援制度を活用している」、「資格取得報償」であった。

図表 V-64 従業者に対する資格取得への支援(複数回答)

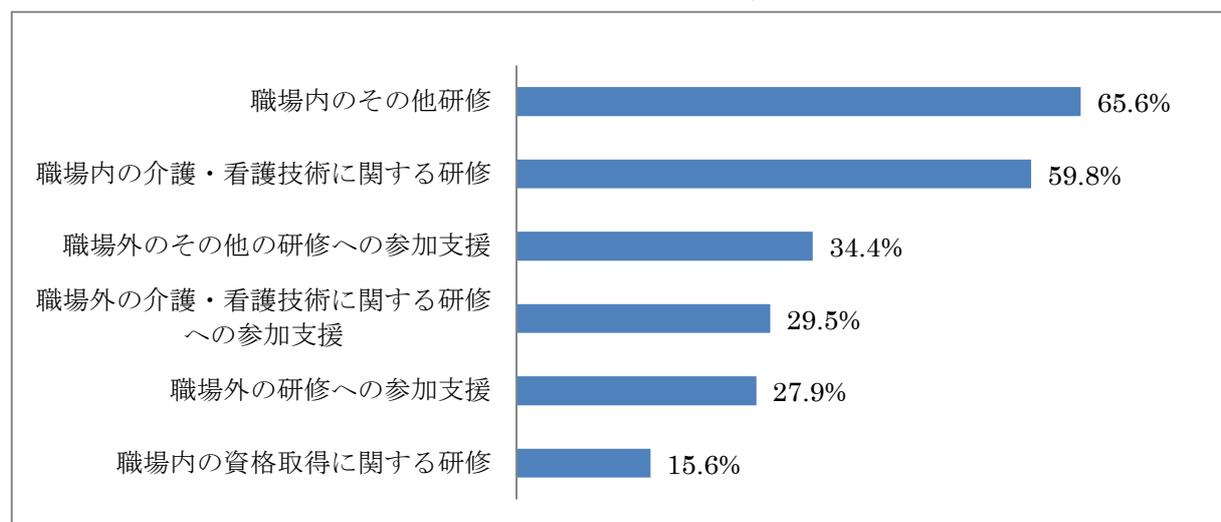
	施設数	構成割合
資格取得に必要な時間を確保しやすいように勤務日数・時間について、便宜を図っている	114	93.4%
資格取得のための費用(授業料、受験料等)について、費用の補助を行っている	56	45.9%
その他	9	7.4%
特にしていない	68	55.7%

※有効回答となった122施設のデータによる。

### (10) 研修

令和3年度に施設内で実施した研修は以下のとおり。「職場内のその他研修」を実施した施設が65.6%と最も多く、次いで「職場内の介護・看護技術に関する研修」を実施した施設が59.8%となった。

図表 V-65 研修の実施状況

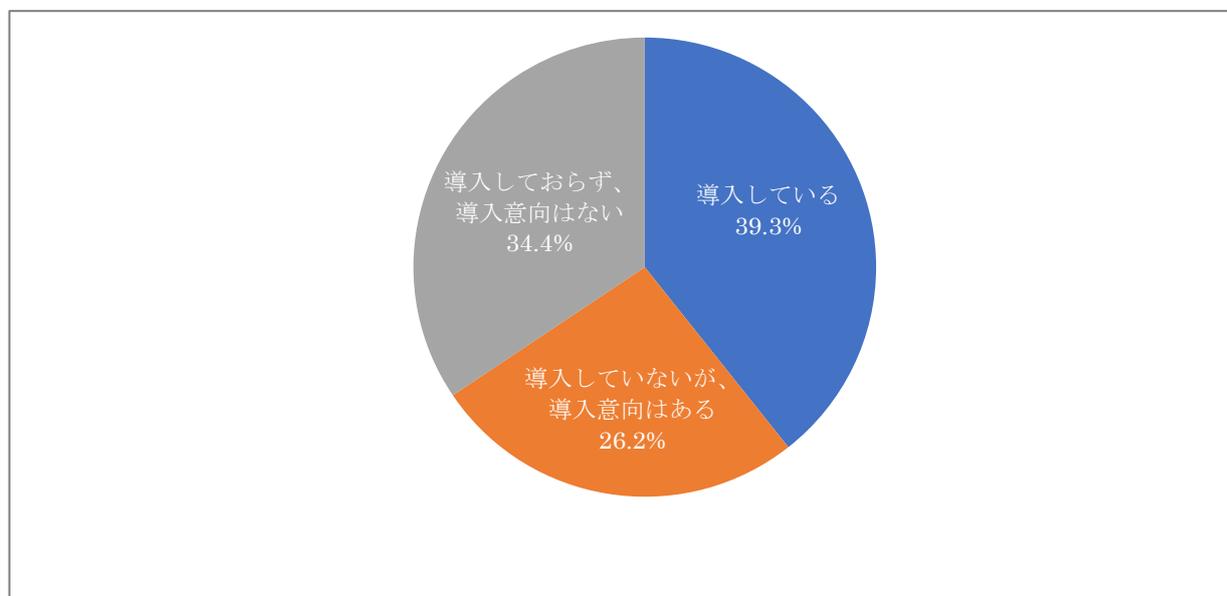


※有効回答となった122施設のデータによる。

## (11) キャリアパス

キャリアパスの導入状況と今後の意向について、「導入している」と回答した施設は39.3%、「導入していないが、導入意向はある」と回答した施設は26.2%あった。

図表V-66 キャリアパスの導入状況



※有効回答となった122施設のデータによる。

## (12) 「キャリア段位制度」を活用したキャリアパス等導入状況

介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況は以下のとおり。18.8%の施設においてレベル認定者(見込みを含む)がおり、12.5%の施設でアセッサーがいた。

図表V-67 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況

	導入施設数 (割合)	最大	最小 (0除く)	平均
レベル別認定者(見込を含む。)	9 (18.8%)	7人	1人	2.6人
アセッサー	6 (12.5%)	1人	1人	1.0人

※有効回答となった122施設のデータによる。

## (13) 都の事業の認知状況

都が実施する介護人材関連の事業や取組の認知状況及び活用意向は以下のとおり。

図表 V-68 都の事業の認知状況及び活用意向

事業名	事業を知っている施設数	事業を知っている施設の割合	知っていた場合の活用意向割合			
			回答施設数	活用している	活用の意向はあるが活用していない	活用の意向はない
福祉の仕事就職フォーラム、地域密着相談面接会	92	76.7%	84	29.8%	41.7%	28.6%
介護現場改革促進事業(ICT 機器等の導入などの経費補助)	89	74.2%	80	20.0%	40.0%	40.0%
介護職員スキルアップ研修事業、介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業	86	71.7%	82	13.4%	36.6%	50.0%
介護人材確保対策事業(未経験者向けの初任者研修に対する受講料等の補助)	85	70.8%	78	32.1%	46.2%	21.8%
東京都福祉人材情報バンクシステムによる情報発信	85	70.8%	70	30.0%	45.7%	24.3%
介護人材確保対策事業(未経験者向けの介護の職場体験の実施)	81	67.5%	74	14.9%	56.8%	28.4%
働きやすい福祉・介護の職場宣言情報公表事業	80	66.7%	71	31.0%	46.5%	22.5%
外国人介護従事者受入れ環境整備事業(セミナーの開催等)	78	65.0%	72	11.1%	36.1%	52.8%
現任介護職員資格取得支援事業	72	60.0%	67	23.9%	53.7%	22.4%
介護現場改革促進事業(生産性向上に向けたセミナーの開催等)	69	57.5%	60	3.3%	51.7%	45.0%
東京都介護職員宿舍借り上げ支援事業	68	56.7%	63	19.0%	41.3%	39.7%
外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生受入れ支援事業	68	56.7%	62	8.1%	37.1%	54.8%
経済連携協定に基づく外国人介護士受入れ支援事業	65	54.2%	62	11.3%	33.9%	54.8%
外国人介護従事者受入れ環境整備事業(留学生に対し学費等を支給する際の補助)	64	53.3%	60	6.7%	40.0%	53.3%
介護の仕事就業促進事業	61	50.8%	51	9.8%	60.8%	29.4%
介護職員奨学金返済・育成支援事業	54	45.0%	50	6.0%	50.0%	44.0%
代替職員の確保による現任介護職員の研修支援事業	54	45.0%	51	2.0%	52.9%	45.1%
福祉の仕事キャンペーン	39	32.5%				

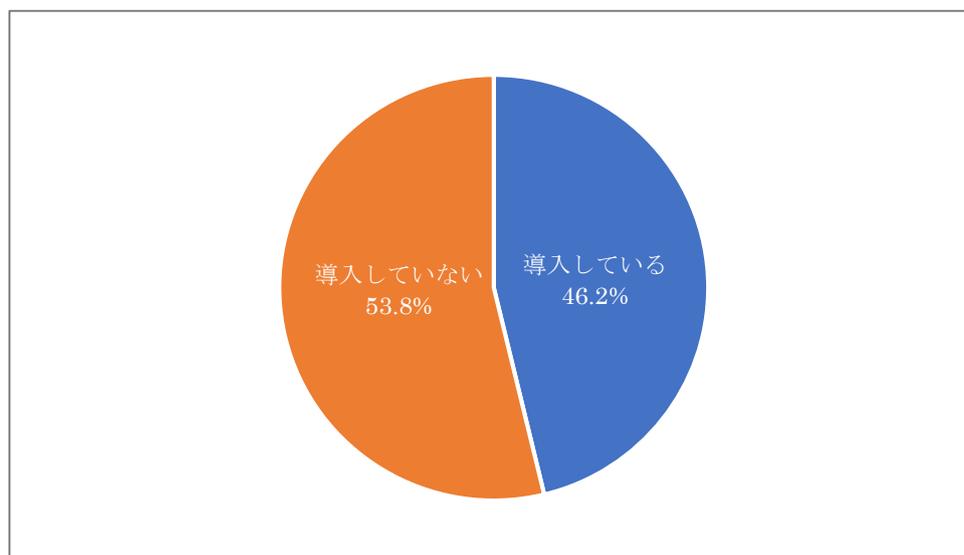
※有効回答となった 120 施設のデータによる。

## 8 ICT 機器

## (1) ICT 機器の導入状況

令和4年3月31日時点でICT機器を導入している施設は46.2%であった。

図表V-69 ICT 機器の導入状況

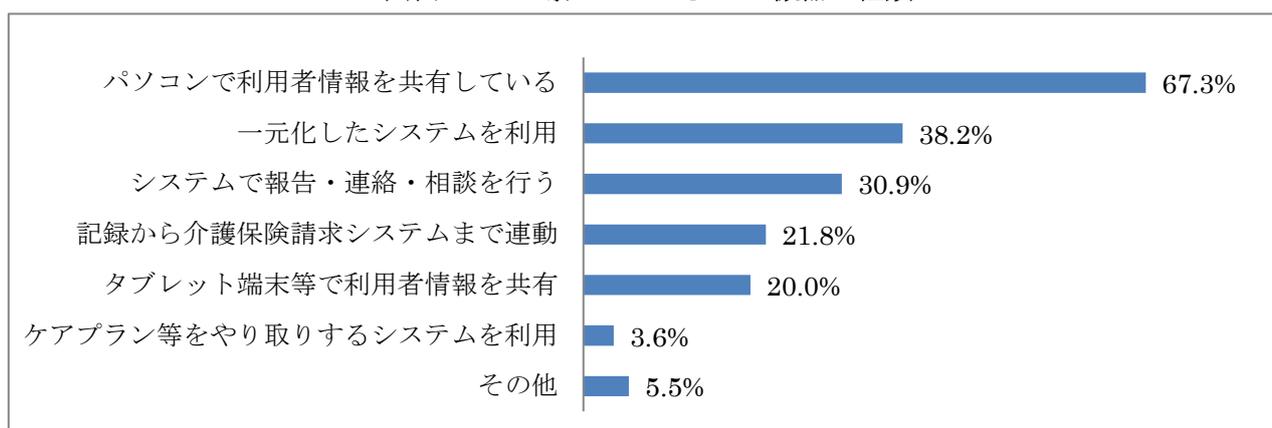


※有効回答となった119施設のデータによる。

## (2) 導入しているICT機器の種類

67.3%の施設が「パソコンで利用者情報を共有している」と回答した。「その他」の内容は「施設ごとの収益性について逐次データを基に比較検討を行っている」「施設内Wi-Fi環境の整備」などであった。

図表V-70 導入しているICT機器の種類

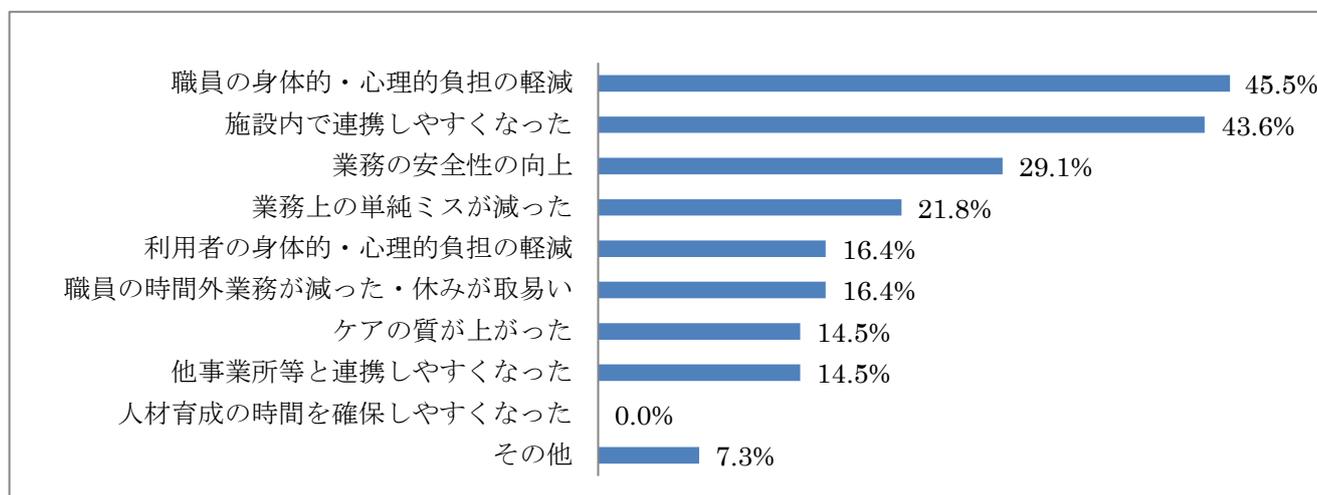


※ICT機器を導入していると回答し、有効回答となった55施設のデータによる。

## (3) ICT 機器導入のメリット

ICT 機器導入のメリットとして、45.5%の施設が「職員の身体的・心理的負担の軽減」を挙げた。また、「施設内で連携しやすくなった」を挙げた施設も 43.6%あった。「その他」の内容は「以前より収益向上を心掛けるようになった」などであった。

図表V-71 ICT 機器導入のメリット(複数回答)



※ICT 機器を導入していると回答し、有効回答となった 55 施設のデータによる。

## (4) ICT 機器を導入していない理由

ICT 機器を導入していない理由は以下のとおり。

- ・今後の状況を見て必要な物を導入していく。(今はない。)
- ・施設規模からして必要ない。
- ・設備にかかる費用を節約していることと、急ぎ導入する必要性を感じていない。
- ・必要とする入居者がいないため
- ・併設の特養では助成金を活用し導入しているが、都市型軽費では適用できる助成金がなかったため
- ・予算がない。都市型軽費老人ホームに適した ICT がない。
- ・ICT に詳しい職員がいない。
- ・現在館内 Wi-Fi 化の工事中にて、完成後はセンサー系の機器を導入させる計画あり

(5) ICT 機器に関し行政に求める役割など

ICT 機器を導入するに当たって、行政に求める役割、要望は以下のとおり。

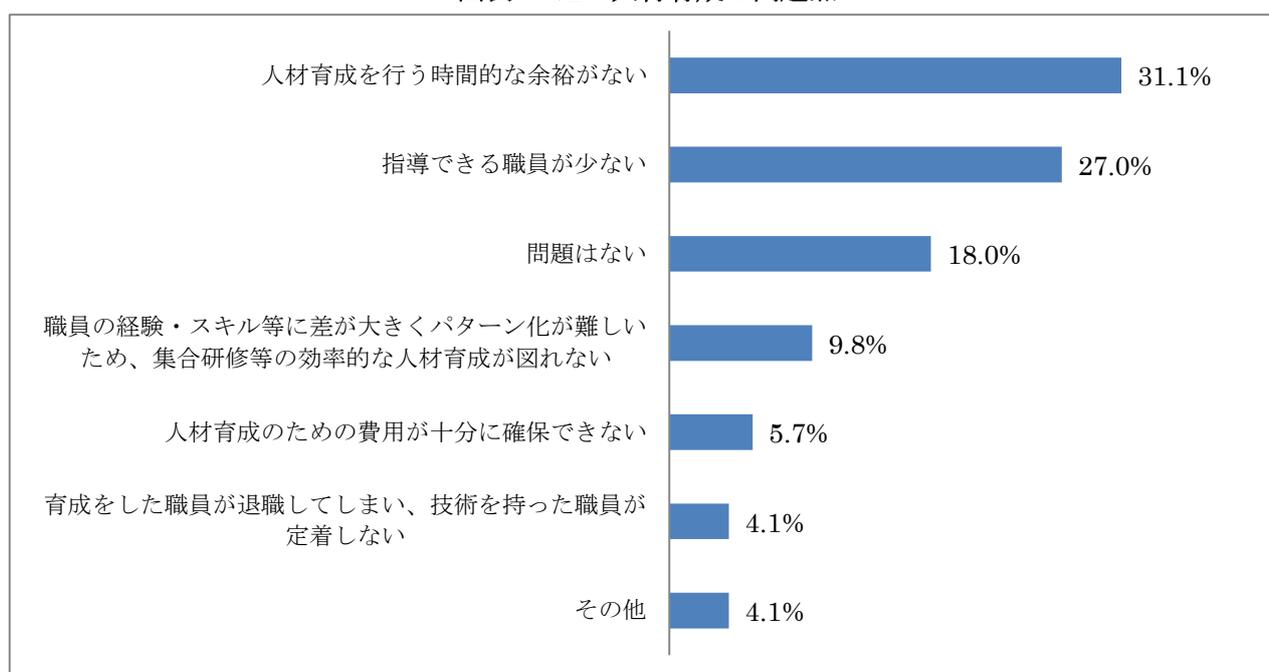
- ・ ICT 化への研修等が頻繁にあれば嬉しいと思います。
- ・ 具体的に施設の種類、役割や機能に合わせてどのような活用方法があるのか、情報提供をしていただくとありがたいです。
- ・ 助成金対象の ICT 機器の範囲が狭い。ICT 機器を活用した業務モデルがあるが、柔軟性に乏しい。
- ・ 都市型軽費老人ホームに適した ICT が開発できれば導入したい。
- ・ 導入や活用状況に応じた負担金の支給
- ・ 補助金等で資金的な援助を充実してもらいたい。
- ・ 軽費 A 型、ケアハウスも対象にしていただきたい。
- ・ 購入費の補助金だけではなく、メーカー側にも機能が優れた物をつくれるようにサポートしてもらいたい。
- ・ 申請書類の簡素化 ペーパーレス化

9 人材育成

(1) 人材育成の問題点

人材育成に当たっての問題点について最も当てはまるものとして、「人材育成を行う時間的な余裕がない」と回答した施設が 31.1%あった。また、「指導できる職員が少ない」という課題を抱える施設も 27.0%あった。「その他」の内容は、「高齢の職員が多く、研修手法が限られること、また習得が難しいこと」、「正社員の人数が少ないため、人材育成できる余裕がない」、「年齢層が高く、向上心があまりない職員が多い」などであった。

図表 V-72 人材育成の問題点



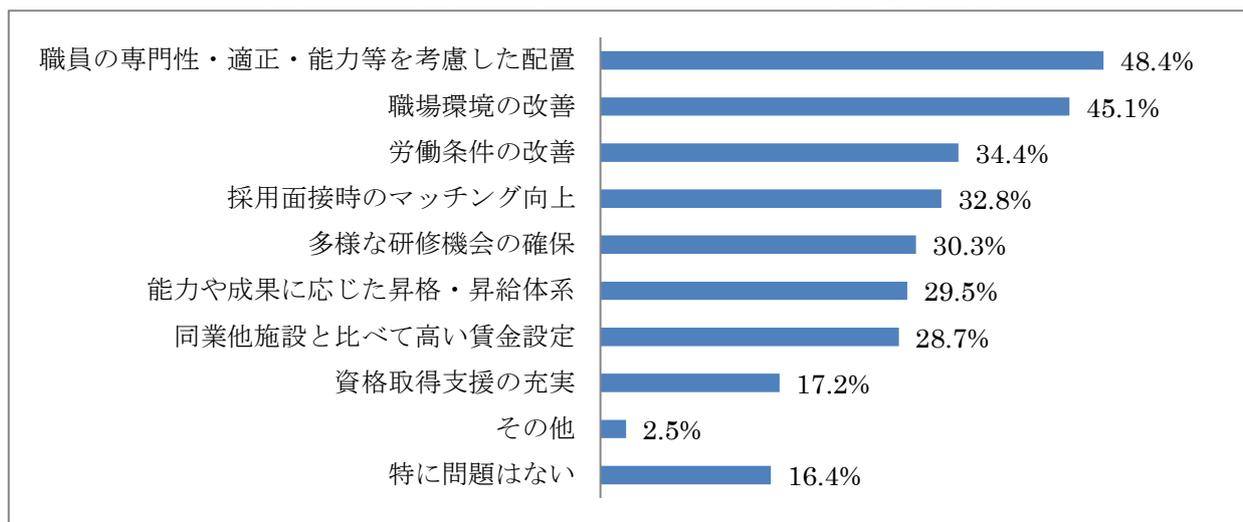
※有効回答となった 122 施設のデータによる。

## (2) 人材定着の課題

人材を定着させるに当たっての課題について、48.4%が「職員の専門性・適正・能力等を考慮した人材配置」と回答した。「その他」は、「一般財源化以降、殆ど変化のない補助制度のため、独自採用で職員の負担を減らすことが困難」や「平均年齢が高い」などであった。

また、これらのうち、最も課題であるものを聞いたところ、「職員の専門性・適正・能力等を考慮した配置」を選んだ施設が多く、次いで「同業他施設と比べて高い賃金設定」を選んだ施設が多かった。

図表 V-73 人材を定着させるに当たっての課題(複数回答)



※有効回答となった122施設のデータによる。

## 10 その他

## (1) 積立預金

令和4年3月31日時点の積立預金は以下のとおり。「その他の目的のための積立預金」の内容は「管理費積立資金」や「積立資金合計額（内訳を決めていない）」などである。

図表V-74 積立預金の状況

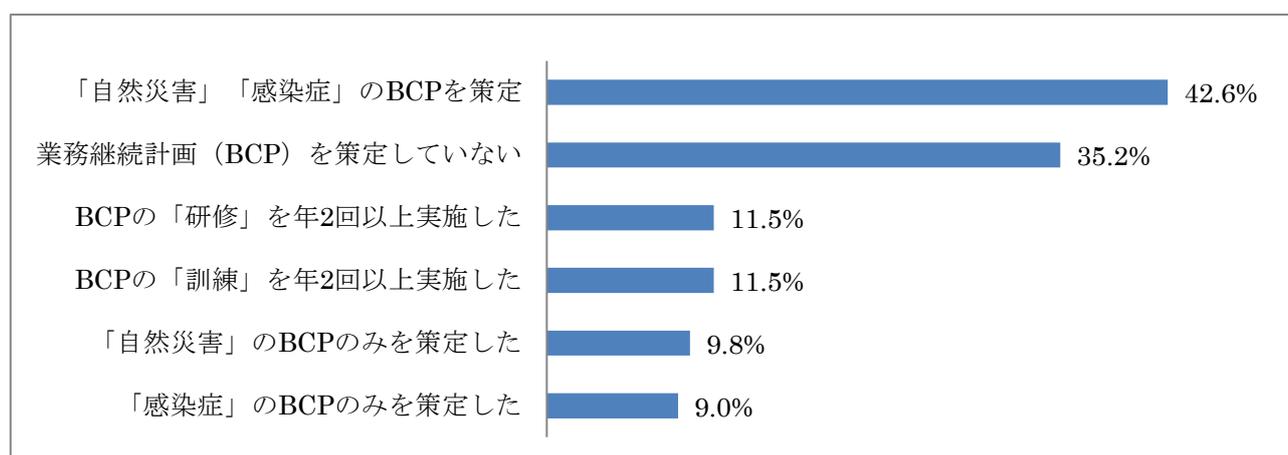
		施設数	平均 (千円)	最大 (千円)
積立金総額		36	74,552	481,789
目的別 (複数回答)	施設建替えのため	3	97,228	135,672
	施設修繕のため	14	47,569	201,100
	備品購入のため	8	9,468	48,000
	人件費のため(退職積立預金を含む)	24	11,344	98,000
	その他の目的のための積立預金	7	31,990	96,035

※有効回答となった122施設のデータによる。

## (2) 業務継続計画(BCP)

令和4年3月31日時点における業務継続計画(BCP)の策定等の状況として、「「自然災害」及び「感染症」の両方に関する業務継続計画(BCP)を策定した」施設が、42.6%と多数を占める一方、「業務継続計画(BCP)を策定していない」施設も35.2%あった。

図表V-75 業務継続計画(BCP)の策定状況(複数回答)

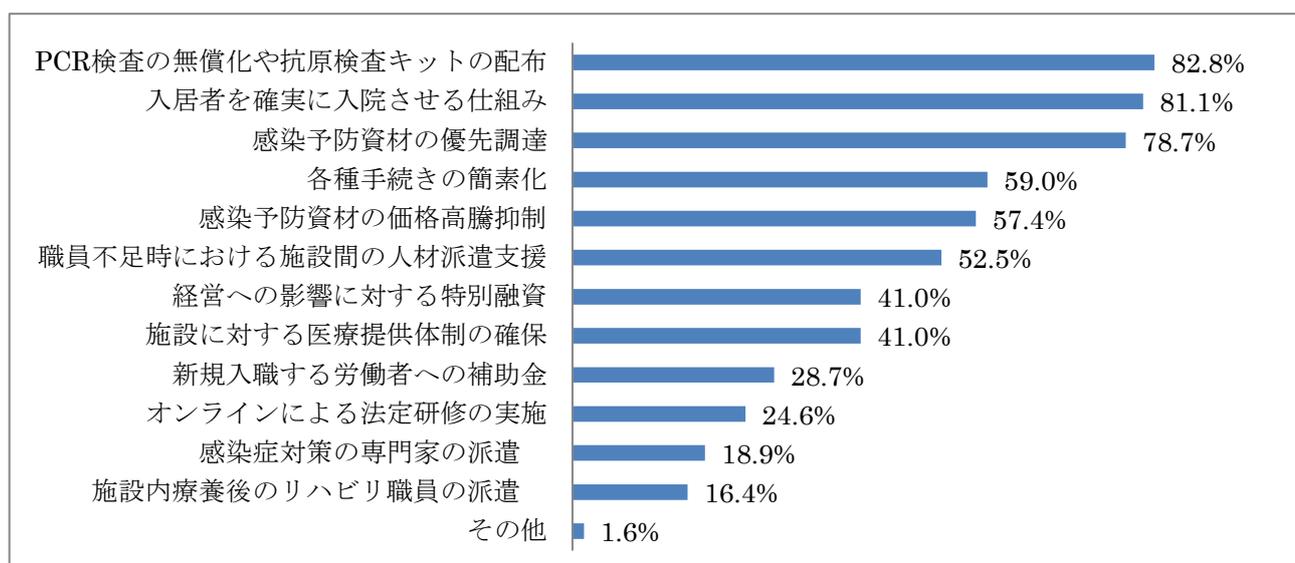


※有効回答となった122施設のデータによる。

(3) 新型コロナウイルス感染症対策に関する支援

新型コロナウイルス感染症対策に関する支援として介護保険施設等に対して必要だと思われる行政施策として、「職員や利用者に対する PCR 検査の無償化や抗原検査キットの配布」を求める施設が 82.8% あった。また、「入所者を確実に入院させる仕組み」を挙げる施設も 81.1%と多かった。「その他」は、「オンライン診療」や「補助金」であった。

図表 V-76 新型コロナウイルス感染症対策に関し行政に求める支援(複数回答)

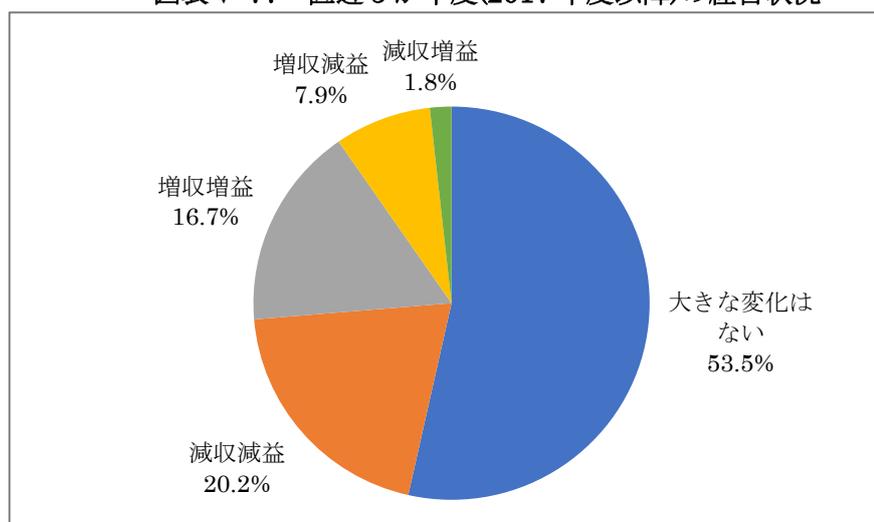


※有効回答となった 122 施設のデータによる。

(4) 直近 5 年間の経営状況

直近 5 か年度(2017 年度以降)の経営状況について、「大きな変化はない」と回答した施設が 53.5%と最も多かった。

図表 V-77 直近 5 か年度(2017 年度以降)の経営状況



※開設が最近なので答えられないと回答した施設を除き、有効回答となった 114 施設のデータによる。

※増収・減収は収益(収入)の増減を、増益・減益は利益(収支差)の増減をいう。

## (5) 利用者負担額の増額

最近の物価高騰を受けて、利用者負担を増額した又は増額を予定している施設は生活費で 2.5%、水道光熱費で 4.9%であった。

図表V-78 1月当たりの利用者負担額の増額（予定を含む。）

	増額(予定)施設数	平均増加(予定)額	最大増加(予定)額
生活費	3(2.5%)	1,853 円	3,000 円
水道光熱費	6(4.9%)	1,912 円	5,350 円

※有効回答となった 122 施設のデータによる。

## (6) 運営上の課題

運営上の課題については以下のとおり。

- ・消耗品費や光熱水費の高騰が見られる。光熱水費は、介護保険事業ですと各市町村レベルで補助対象が認められるケースがあるが、都市型軽費老人ホームは、対象外になることがある。この物価上昇の中で、都市型軽費老人ホームを支援していただく施策を検討してほしい。
- ・入居者の加齢に伴う介護、支援の増加。家族や親族がいない若しくは連携協力が得にくい入居者への対応
- ・10 万円以上の固定資産がサービスの提供に要する費用補助金の対象にならず、開設 10 年を経過した施設であるため、エアコンや洗濯機、段差解消機、食洗機、蛍光灯の LED 化、屋上防水工事等、入居者に安心安全な住まいを提供するための設備の機能維持に必要な財源がなく困っています。
- ・①コロナ関連に係る様々な手間、費用などコロナ前と比較して著しく業務や運営や圧迫されている。②補助金などをもらえることはとてもありがたいが、手続きの煩雑さ、頻度や量の多さに振り回されている。③必要なこととは思いますが、行政等からのアンケート等の数が多すぎて、多大なる時間外業務が発生し、本末転倒
- ・2 人部屋に 2 人での入居希望者がおらず、満室にはなるが定員割れが恒常化している。
- ・32 名の小規模ケアハウスで家庭的な雰囲気と安価に利用できるサービスを大切にしていますが、20 周年を迎えても依然経営は困難です。物価高騰(光熱水費含)やコロナの影響で様々な施設負担が増えていますが、利用者には負担を簡単に転嫁できない様々な事情がありますので、施設が全て負担増分をかぶっている状況です。利用料に簡単に転嫁できない事業であることを理解していただきたいと思います。
- ・5 床しかないため、満床でも年間 400 万の赤字で有り、解決できない。
- ・ケアハウス(都市型軽費老人ホーム)の社会認知度がなかなか上がらず、まだまだその存在を知らない方が多いため欠員時に入居応募が少ないことが悩みです。
- ・ケアハウス事業単体では黒字化は到底できないため、他の介護事業で赤字を補填するしかないが、コロナと物価高騰で補填も難しくなっている。
- ・スタッフの定着率は、たいへん良い状態であるが、スタッフの高齢化が今後の課題になると思われる。
- ・すでに開設して 20 年を経過し、設備の老朽化が進んでいる。修繕のための積立が必要であるが、事業活動から十分なキャッシュを生み出すことが単独のケアハウスにとってはできていない。さらに、施設の建て替えとなると多くのキャッシュが必要となるが、建て替えのための補助制度がないところが運営上の大きな課題となっており、制度上の見直しが必要ではないでしょうか。

- ・安定した運営を継続するため、空床を作らないこと。それに加えて、無駄な支出を出さないこと
- ・一般財源化以降消費税は5%⇒8%の際、生活費の3%相当(2,070円)の利用者負担による増額、8%⇒10%の際に消費税5%当時の生活費の2%に満たない金額(600円)の増加のみである。消費者物価指数2005年以降約6%上がっており、2022年8月の全国消費者物価指数は前年同月比3.0%上昇している。据え置かれたままの補助金体制では、事業者の努力のみでは運営はできない。
- ・介護員の介護力スキルが低く、人材育成が難しい。能力を考慮した適材配置の検討が必要
- ・介護職は、シルバー世代で無資格者からのスタートが多い。施設内での専門職としての意識の向上
- ・介護人材獲得に苦慮している現状があり、今後、経験及び資格の有無を問わず採用して育てる方向で対応していく必要がある。
- ・介護人材確保・コスト削減
- ・開所からの施設の年数の経過とともに利用者の要介護度上昇に伴う利用者サービス増加により事務業務が薄くなってしまふ。アンケート調査が多い。
- ・開設10年が経過し、建物の修繕箇所が増加しており、経営に影響が出始めている。
- ・開設後に立ち上げから参加した職員が定着し、その職員が退職等で職員の入れ替わりが想定されている。既存の職員が在籍中に業務内容を見直し引継ぎができる体制を確認中
- ・看護師や夜勤職員の配置がないため、入居者の急変に対応できない。
- ・建物の老朽化が進んでおり、大規模な増改築や修繕工事を進めたいところだが、物価高騰や新型コロナの影響で介護保険事業の経営が打撃を受け、法人経営が厳しくなっている。そのような状況下で数千万～億単位のお金がかかる工事はできず、計画が大幅に遅れる見込みとなっている。古い建物で生活している入居者には申し訳なく思っている。
- ・採用は本部にて一括して行っているため、施設で詳細に把握はしていません。
- ・昨今の物価上昇に伴い、消耗品費や光熱水費の高騰が見られる。介護保険事業にかかる施設には、市区町村レベルで補助を出しているところもあるようですが、都市型軽費老人ホームは介護保険事業ではないので、補助対象外と見られる。高騰加算の設置を検討してほしい。
- ・事業活動損益の黒字化
- ・職員の高齢化
- ・人員確保、収支のやりくり、教育
- ・人員不足が見られるため補充が必要
- ・人件費について。毎月の消耗品
- ・人材の確保が難しい。
- ・人材確保と離職率低下に関して継続的な課題となっている。
- ・水光熱費については、再三にわたり節水・節電を呼び掛けているが定額利用のためか利用者の節水・節電の意識が低く改善に結びつかない。今後もエネルギー不足や水光熱費の値上げが懸念される中、深刻な問題だと感じている。
- ・待機者管理において、区が受付窓口の為、自施設の実際の待機者が把握できない。
- ・台風等による水害(水漏れ・雨漏り)に対する設備面での対応。入居者の認知及び口腔(咀嚼・嚥下)機能・下肢筋力などの低下によるフレイル予防対策が必要
- ・単独で都市型軽費老人ホームを運営している事業所は、もともとの配置人数も少なく、1人に対する業務

のウェイトが年々重くなっているのを知っているのかわかっていないのか。アンケートやBCPや各検討委員など一体何人職員が居る施設向けに考えているのか全く理解できないほど増えている。このアンケートにしても、5月頃の毎年送っている調査内容を確認すればいいようなことも多く、もう少しこういうことは減らしてほしい。

- ・ 築39年の建物なので、雨漏り等の修繕や設備の更新費用の工面。職員採用は、法人全体で行っているの  
で、比較的年齢の若い職員や新卒は特養等へ配置となり、当園には職歴も長いベテランが多く配置されて  
いるので安定はしているが、新しい風が入ってこない。
- ・ 都市型軽費は、薄利であるため、修繕等の費用が高むと経営が厳しくなる。
- ・ 都市型軽費老人ホームとは60歳以上の自立した方のための施設ですが、やはり独居が厳しい方が入居さ  
れます。そうなると生活全般に介護(見守り含む。)が必要で、加算をとるまでではなくともやはり人力が  
大切になります。アンテナを張り巡らし、職員全員が力を合わせないと入居者20名の生活は支えられま  
せん。しかし東京都の補助金を受けて運営しているので、資金、資源は無駄にできず、人材育成に力を入  
れたくても難しい現状です。
- ・ 特に電気・ガス料金の高騰により施設の経費負担が増加しているが、都市型軽費老人ホームは低所得者、  
生活保護受給者が入所される施設である事から、利用者に値上がり分の負担を求める事が難しく、事業の  
収益構造上、このまま経費負担の増加を事業者側で受忍し続ける事は非常に厳しい状況である。物価高騰  
分を助成する助成金や新たな加算の創設など、次年度以降も継続的な支援をお願いしたい。
- ・ 二人部屋(夫婦又は姉妹等)で45㎡の部屋では希望者がいない。入居者募集について、インターネットや  
関係機関へのPRは、コストをかけない方法について限りがあり、有料ホームの紹介所みたいに紹介して  
くれる機関があると良い。
- ・ 日常の介護がないため若い職員が集まらない。
- ・ 入居者のADLが低下していくことに関する職員負担の増加
- ・ 入居者の年齢と共に自立度が低下し、介護保険サービスでは賄えない部分について、施設職員における介  
護力の向上が課題となっている。
- ・ 物価、水道光熱費高騰の中で徴収額が増えるとありがたいが、介護保険サービス等を利用される入居者も  
おり、本来の対象である低所得者の生活が厳しくなる形になることは望ましくない。
- ・ 物価高騰、光熱費値上げなどにより費用が増えてきており経営を圧迫している。非常勤職員の高齢化によ  
る職員不足。次の担い手がないこと
- ・ 利用者の欠員

## VI. 有料老人ホーム

## VI 有料老人ホーム

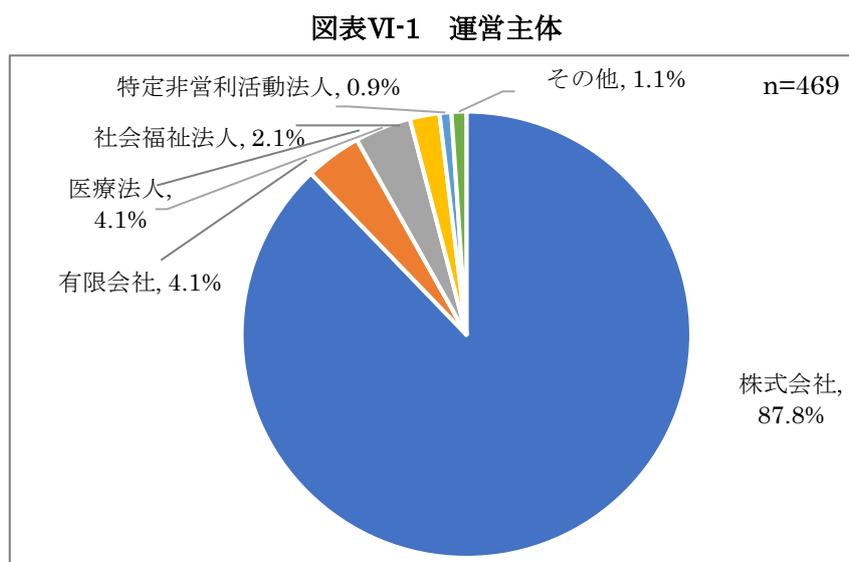
## 1 利用状況全般

## (1) 回収率

今次調査では、都内の全有老 985 施設にアンケート調査用紙を送付し、うち 469 施設から回答を得た。回収率は 47.6%であった。

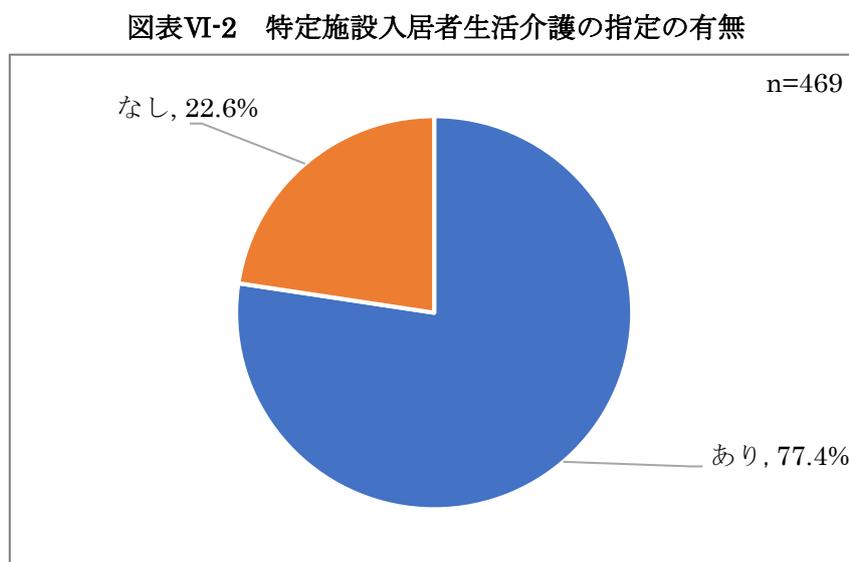
## (2) 運営主体

回答施設の運営主体は以下のとおり。株式会社が 87.8%を占めた。



## (3) 特定施設入居者生活介護の指定の有無

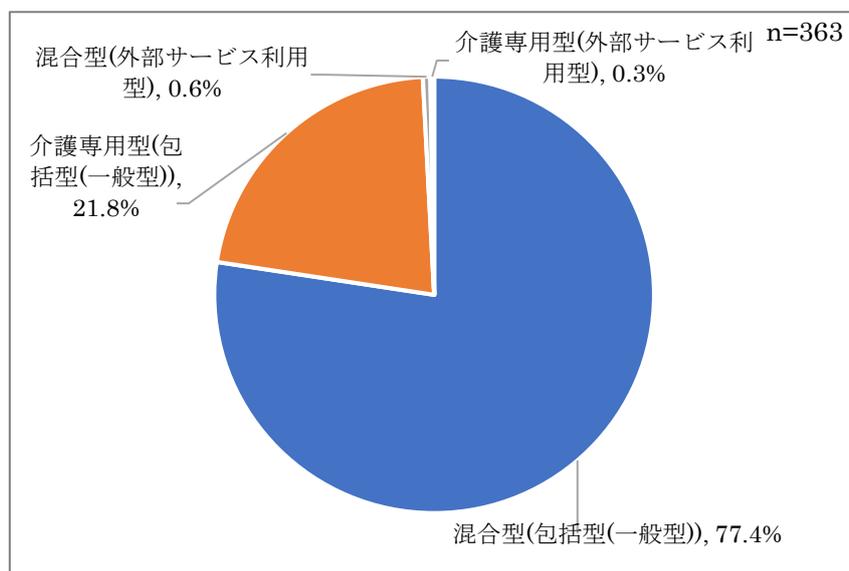
回答施設の特定施設入居者生活介護の指定の有無については、以下のとおり。指定ありが 77.4%を占めた。



## (4) 設置類型

設置類型は以下のとおり。特定施設入居者生活介護の指定ありと回答した施設のうちでは、要介護者以外も入居できる「混合型(包括型(一般型))」が 77.4%と最も多かった。原則、要介護者のみが入居できる「介護専用型(包括型(一般型))」が 21.8%と、この二類型が大半を占め、両類型ともに外部サービス利用型は僅少であった。

図表VI-3 設置類型



## 2 入所者の状況

## (1) 定員及び入居利用率

定員及び入居利用率は以下のとおり。定員規模 26 人以上 50 人以下の施設数が最も多かった。入居利用率については 25 人以下の施設が最も高く、定員規模が大きくなるほど入居利用率が低くなっていた。なお、1 施設当たりの平均定員は 65.3 人であった。

図表VI-4 定員及び入居利用率

定員規模	施設数	入居利用率※		
		平均	最小	最大
25 人以下	23	87.8%	58.9%	100.0%
26～50 人	83	83.1%	47.3%	100.8%
51～75 人	77	82.7%	41.5%	100.1%
76～100 人	43	82.4%	45.9%	100.0%
101 人以上	30	74.2%	50.0%	95.8%
計	256	80.4%	41.5%	100.8%

※有効回答となった 256 施設のデータによる

## (2) 入居期間

入居期間は以下のとおり。1年未満の入居者が24.5%と最も多く、5年未満までの入居者で76.9%、平均入居期間は3.8年であった。また、うち生活保護受給者については、入居期間が3年未満の入居者が8割を超え、平均入居期間も2.2年と短期間となっているのに対して、うち住民税非課税対象者は、入居者とほぼ同じ傾向であった。なお、特定指定類型別の平均入居期間では、特定指定あり包括型（一般型）混合型が4.1年と最も長くなっていた。

図表VI-5 入居期間(表)

	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	平均入居 期間(年)※
入居者数 (n=13,192)	24.5%	18.4%	15.2%	18.8%	16.5%	5.7%	0.8%	3.8
うち生活保 護受給 (n=550)	34.7%	33.3%	12.5%	8.2%	9.6%	1.6%	0.0%	2.2
うち住民税 非課税 (n=873)	26.6%	25.7%	13.5%	19.4%	10.9%	3.4%	0.6%	3.5

※平均入居期間はそれぞれ有効回答となった次の施設数のデータによる。入居者数 222 施設、うち生活保護受給者 38 施設、うち住民税非課税対象者 26 施設

## (3) 認知症状を有する入居者及び認知症介護研修修了者の状況

認知症状を有する入居者及び認知症介護研修修了者の状況は以下のとおり。

認知症状を有する入居者については405施設と、全体の94.6%の施設が受入れを行っている。受入れ施設において認知症状を有する入居者は平均で32.6人、最小で2人、最大で167人と施設によって対応が異なっていた。また、若年性認知症状を有する入居者について受入れを行っている施設は10%に満たなかった。

なお、認知症介護研修修了者については、認知症介護基礎研修及び認知症介護実践者研修修了者を配置している施設は2割程度で、認知症介護実践リーダー研修修了者を配置している施設は1割を下回っていた。また、特に認知症介護基礎研修修了者の配置数は平均が4.3人、最小が1人なのに対し最大では27人となっており、定員施設規模別で見ても、規模が大きいほど認知症介護実践者研修者の配置者数が増えている以外は、修了者を配置する施設の配置人数は施設によってばらついていた。

図表VI-6 認知症状を有する入居者及び認知症介護研修修了者の状況

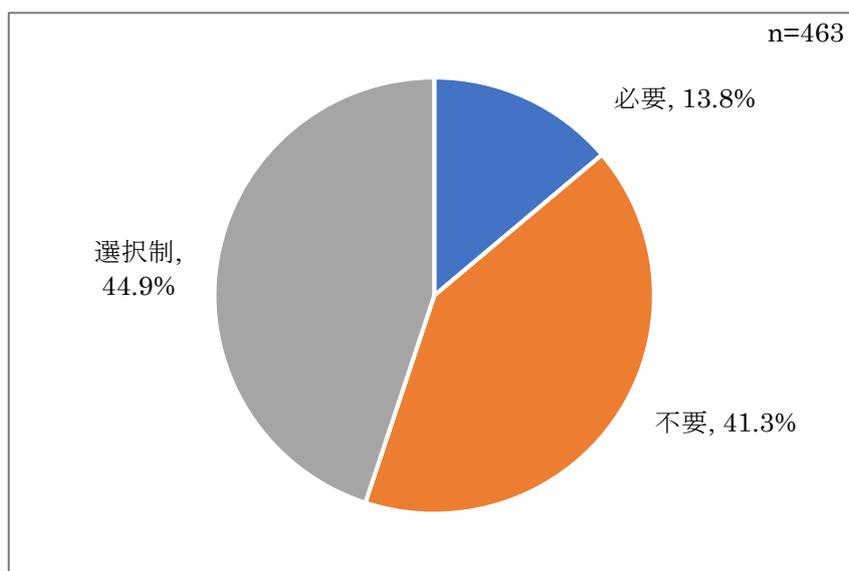
	施設数(割合)		1施設当たりの認知症状を有する入居者数及び研修修了者数		
			平均(人)	最小(人)	最大(人)
認知症状を有する入居者	405	(94.6%)	32.6	2	167
若年性認知症状を有する入居者	38	(8.9%)	1.7	1	12
認知症介護基礎研修	82	(19.2%)	4.3	1	27
認知症介護実践者研修	83	(19.4%)	2.3	1	12
認知症介護実践リーダー研修	33	(7.7%)	1.3	1	4

※有効回答となった428施設数のデータによる。

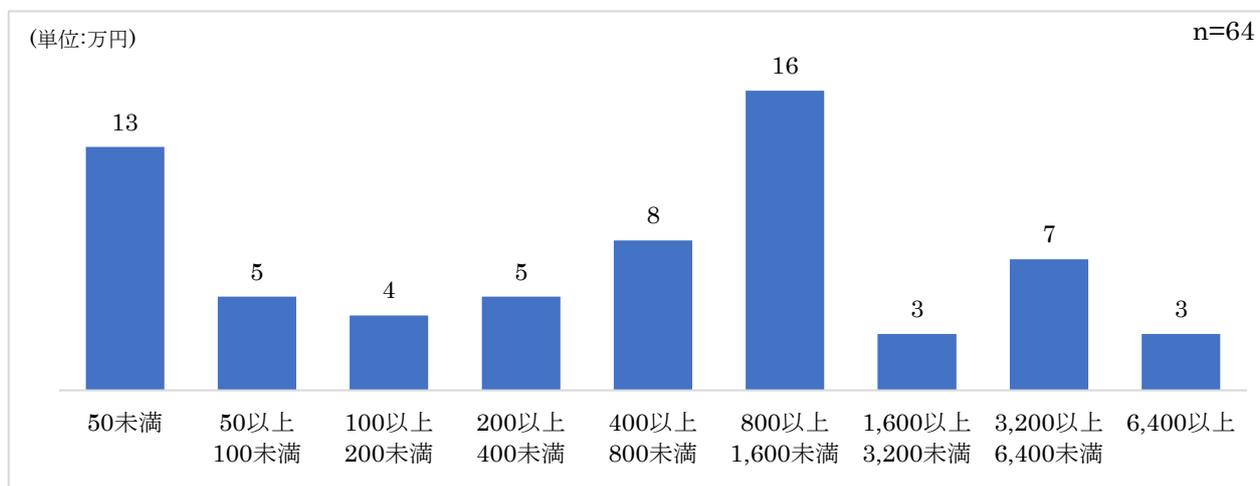
(4) 前払い金

入居に際して、前払い金が必要な施設は 13.8%と最も少なく、選択が可能な施設が 44.9%と最も多くなっている。また、前払い金が必要な施設の金額は 800 万円以上 1,600 万円が最も多いが、50 万円未満も多く、価格帯は二極化している。

図表VI-7 前払い金(必要の有無)



図表VI-8 前払い金(価格帯の分布)



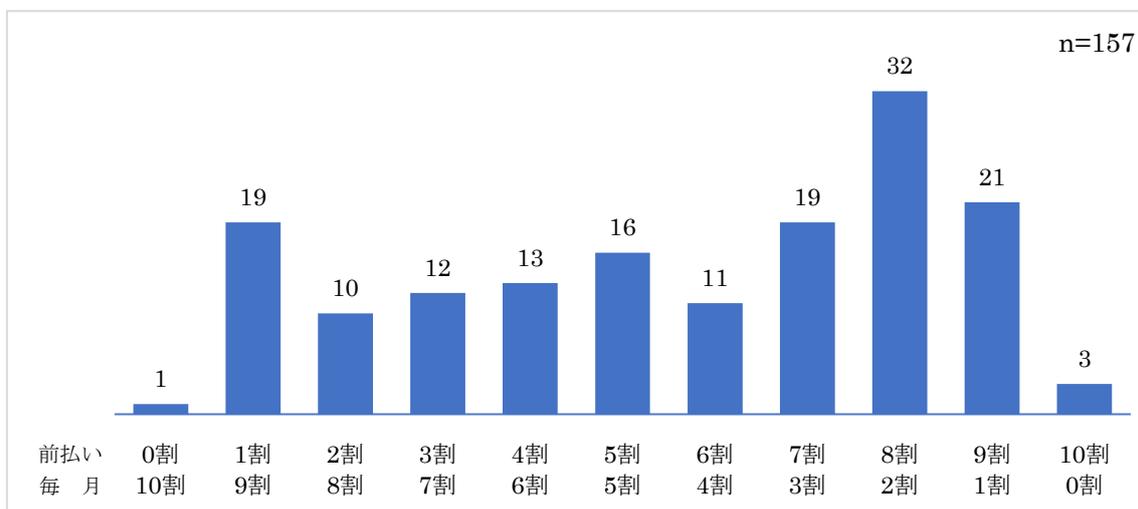
図表VI-9 前払い金(価格帯の分布(表))

料金項目	施設数	平均 (円)	最低 (円)	最高 (円)
前払金	64	13,900,712	100,000	99,999,999

※最高価格は1億円以上の数値が入力不可のため当該表示としている。

入居に際して、前払い金と毎月払いの選択が可能な施設では、入居者が主に選択する割合は、前払いを7割以上選択していると回答した施設が多くなっている。

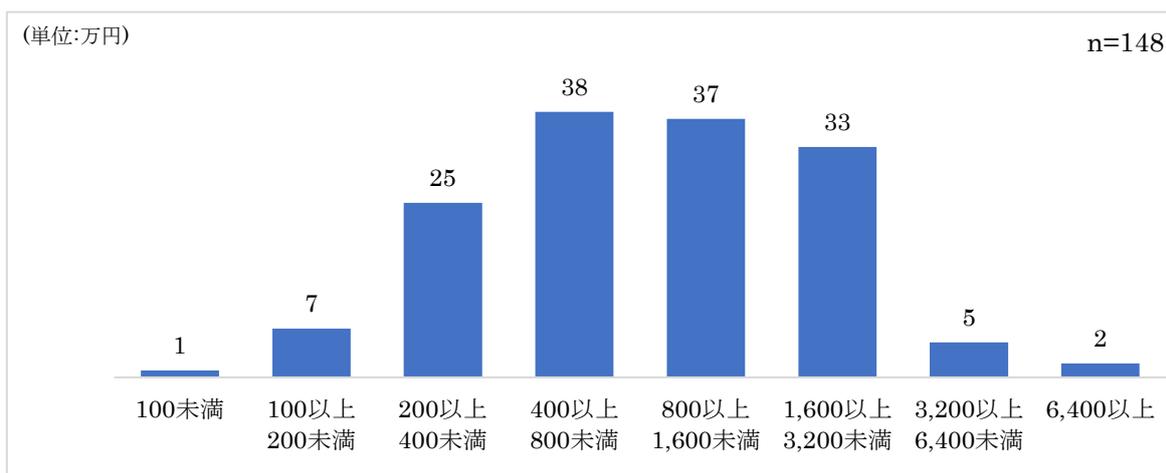
図表VI-10 前払い金(選択可能施設における入居者が選択する支払の割合)



※有効回答となった次の428施設数のデータによる。

入居に際して、前払い金と毎月払いの選択が可能な施設において、前払い金を選択した入居者が支払う前払い金の分布は400万円以上800万円未満が最も多いが、800万円以上1,600万円未満、1,600万円以上3,200万円未満もほぼ拮抗した割合となっており、400万円以上3,200万円未満の価格帯が全体の75%を占めている。

図表VI-11 前払い金(選択可能施設における前払い金の価格帯の分布)



※有効回答となった148施設のデータによる。

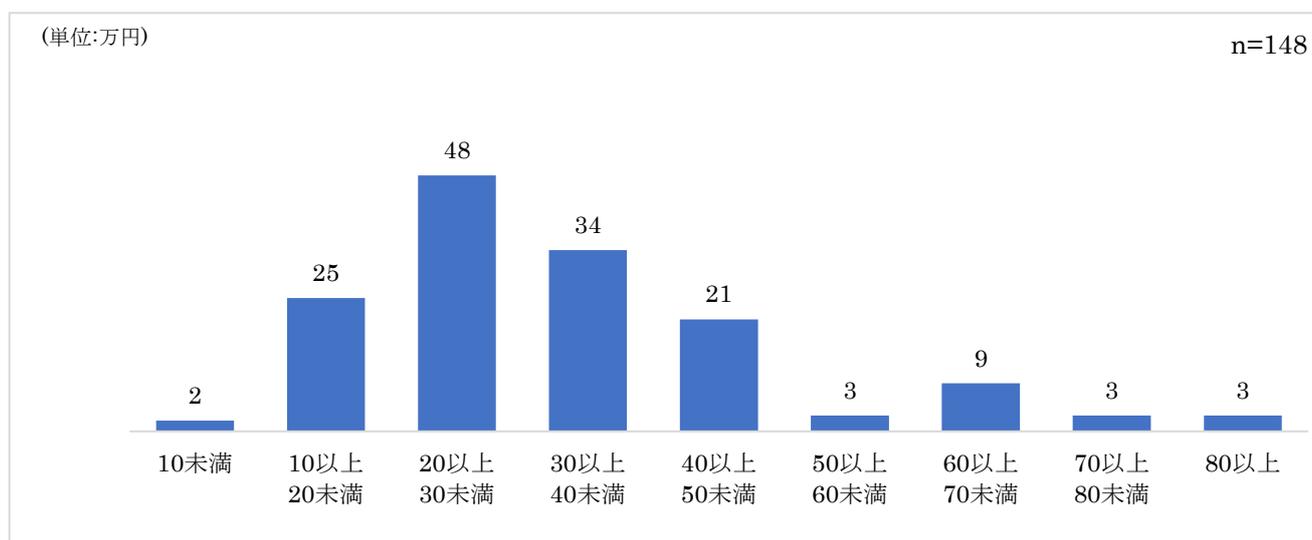
図表VI-12 前払い金(選択可能施設における前払い金の価格帯の分布(表))

料金項目	施設数	平均(円)	最低(円)	最高(円)
前払金	148	12,380,399	900,000	71,280,000

※有効回答となった148施設のデータによる

入居に際して、前払い金と毎月払いの選択が可能な施設において、毎月払いを選択した入居者が支払う毎月払いの金額の分布は20万円以上30万円未満が最も多い。毎月払いの金額は50万円未満までの価格帯で約9割を占める。

図表VI-13 前払い金(選択可能施設における毎月払いの価格帯の分布)



※有効回答となった148施設のデータによる。

図表VI-14 前払い金(選択可能施設における毎月払い価格帯の分布(表))

料金項目	施設数	平均(円)	最低(円)	最高(円)
前払金	148	340,661	50,000	900,000

※有効回答となった148施設のデータによる。

## (5) 利用料金

利用料金は以下のとおり。敷金・保証金、家賃、食材料費、光熱水費、その他経費全ての項目で最低と最高で大きな開きがある。

図表VI-15 利用料金(単位:円)

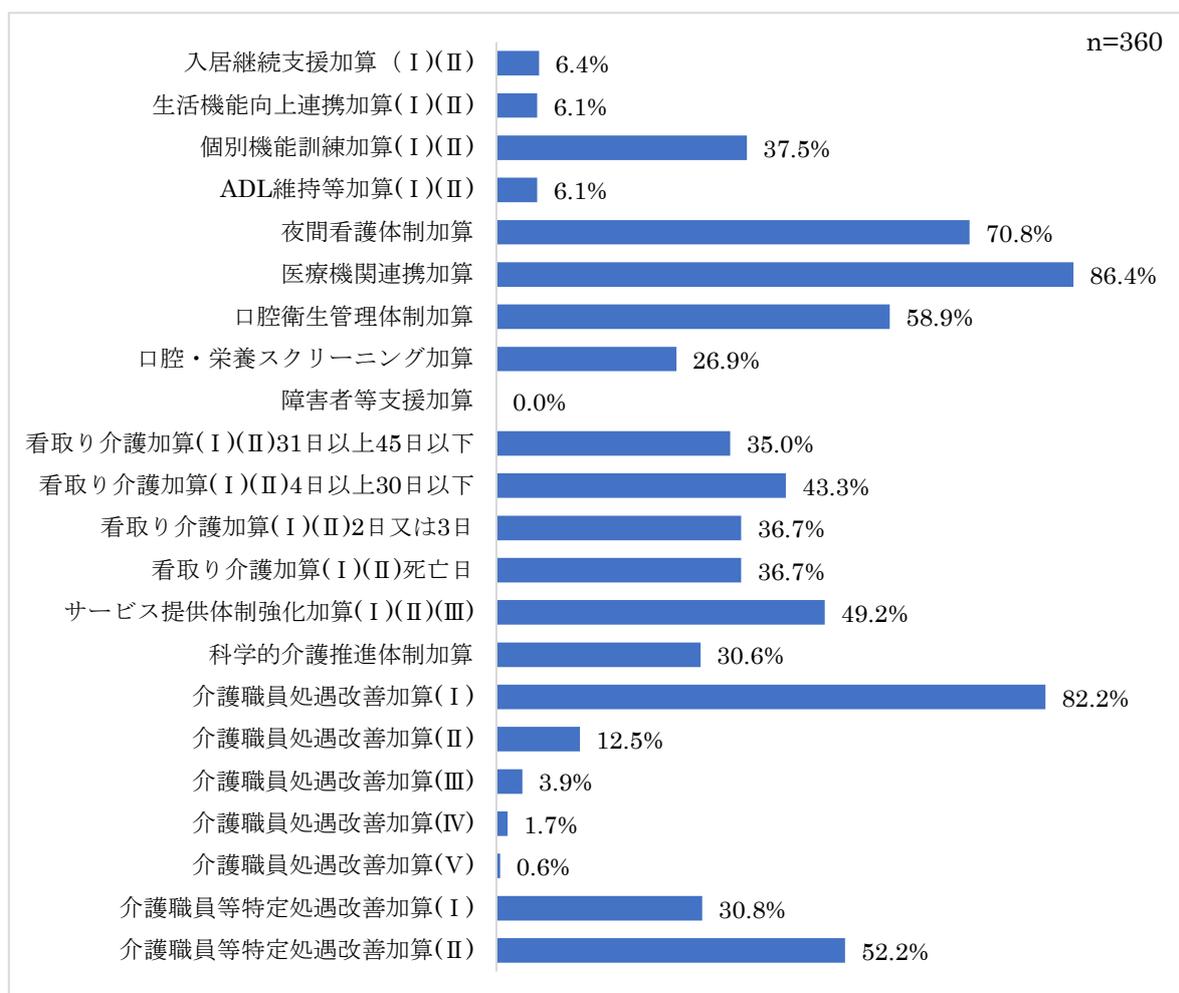
	施設数(割合)		平均	最低	最高
①敷金・保証金	184	(39.5%)	915,944	54,000	13,800,000
②家賃(月額)	440	-	144,676	13,300	900,000
③食材料費(日額)	444	-	1,660	293	3,700
④光熱水費(日額)	188	-	647	33	3,000
⑤その他経費(管理費など)(月額)	432	-	83,119	138	336,420

※①敷金・保証金は有無の確認をしていることから、有効回答466施設のうち「あり」と回答した施設の割合を表示している。

## (6) 加算取得状況

特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設の加算取得状況は以下のとおり。取得率が5割を超えている加算は、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算、介護職員処遇改善加算(I)、介護職員等特定処遇改善加算(II)の5加算に留まっている。入居継続支援加算など多くの加算の取得率は低率であり、障害者等支援加算を算定している施設はない。

図表VI-16 加算取得状況(複数回答)



※特定施設入居者生活介護の指定のある施設のうち有効回答となった360施設のデータによる。

なお、今後維持することが難しいと感じる加算へのコメントは以下とおり(自由記述から抜粋)。

- ・ サービス提供体制強化加算(I)、(III)
- ・ 看取り介護加算
- ・ 夜間看護体制加算
- ・ 生活機能向上連携加算
- ・ 個別機能訓練加算
- ・ 処遇改善加算関連
- ・ 科学的介護推進体制加算

## (7) 入居者の要介護度

入居時と令和4年3月末の要介護度の変化は以下のとおり。入居時は要介護度1の入居者が最も多いのに対して、令和4年3月末では要介護度4が最も多くなっており、入居者の要介護度は上昇している。

また、特定指定類型別で平均要介護度を確認したところ、入居時においては、特定指定あり包括型(一般型)介護専用型が2.22と最も高く、特定指定あり包括型(一般型)混合型が1.86と最も低くなっていた。令和4年3月末においても、最も高いのは特定指定あり包括型(一般型)介護専用型で2.48、最も低いのは特定指定あり包括型(一般型)混合型の2.24であった。最も重度化したのは、特定指定あり包括型(一般型)混合型の0.38であったが、特定指定なしについても入居時の2.08から令和4年3月末の2.43へと0.34重度化していた。

図表VI-17 入居者の要介護度の変化(単位:人)

	自立	要支援		要介護					その他	計	平均要介護度
		1	2	1	2	3	4	5			
入居時	2,618	923	701	3,089	2,780	2,421	2,290	1,359	75	16,256	1.96
割合(%)	16.1	5.7	4.3	19.0	17.1	14.9	14.1	8.4	0.5	100.0	
令和4年3月末	1,826	818	572	2,761	2,668	2,671	2,972	1,912	56	16,256	2.31
割合(%)	11.2	5.0	3.5	17.0	16.4	16.4	18.3	11.8	0.3	100.0	
変動	△ 792	△ 105	△ 129	△ 328	△ 112	250	682	553	△ 19	—	△ 0.35
割合(%)	4.9	0.6	0.8	2.0	0.7	△ 1.5	△ 4.2	△ 3.4	0.1	—	

※有効回答となった336施設のデータによる。

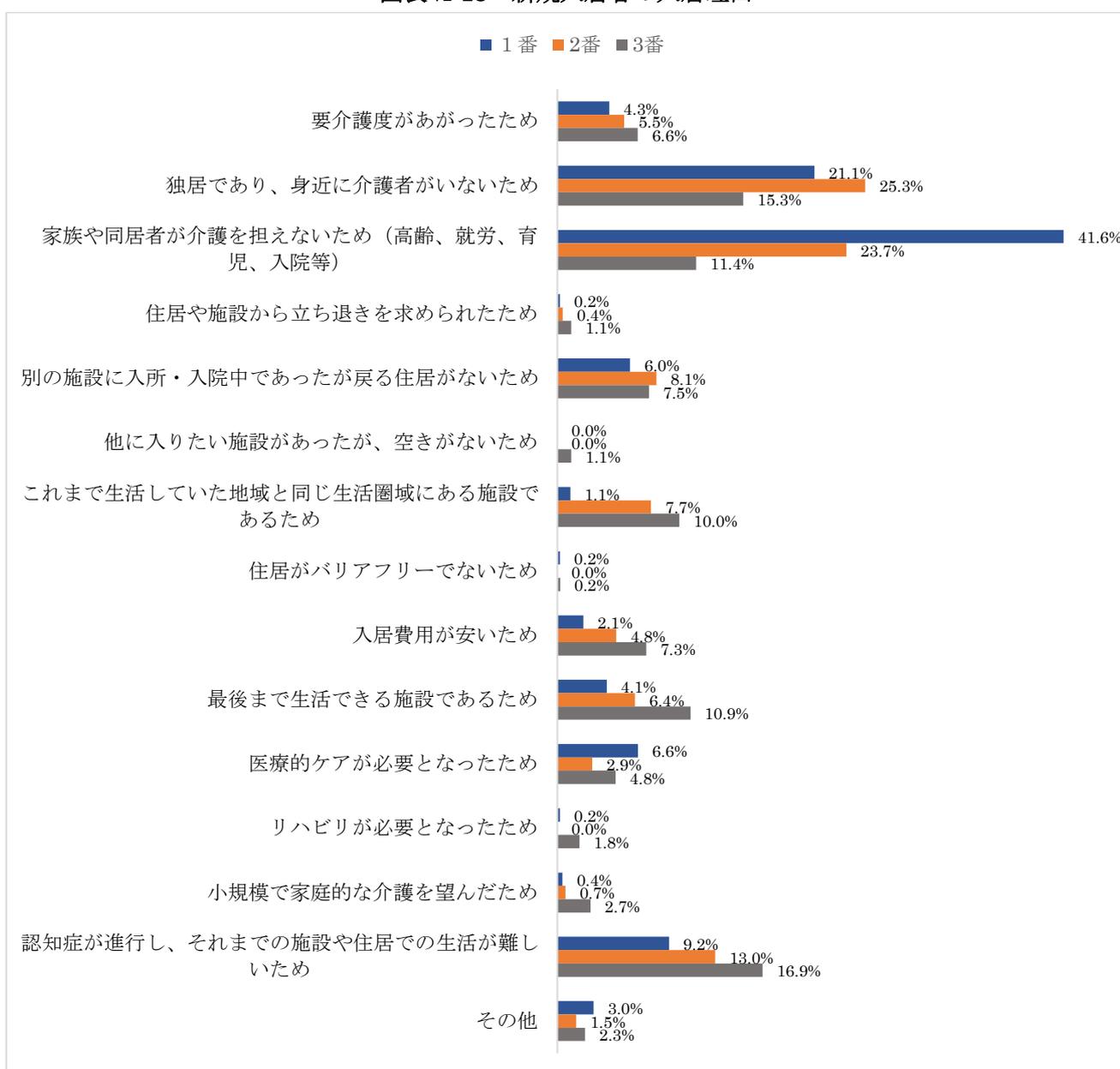
## 3 入退所

## (1) 新規入居者の入居理由

令和3年度中の新規入居者の入居理由として最も回答が多かったのは、「家族や同居者が介護を担えないため」の25.9%、次に回答が多かったのが「独居であり、身近に介護者がいないため」の20.6%、「認知症が進行し、それまでの施設や住居での生活が難しいため」の12.9%であった。

1番目の理由としては「家族や同居者が介護を担えないため」が41.6%と最も多く、次に多いのは「独居であり、身近に介護者がいないため」の21.1%と続く。2番目の理由では、「独居であり、身近に介護者がいないため」が25.3%、「家族や同居者が介護を担えないため」が23.7%であった。3番目の理由としては、「認知症が進行し、それまでの施設や住居での生活が難しいため」が16.9%と最も多い。

図表VI-18 新規入居者の入居理由



※有効回答となつた1番目469施設、2番目455施設、3番目439施設の合計1,363施設のデータによる。

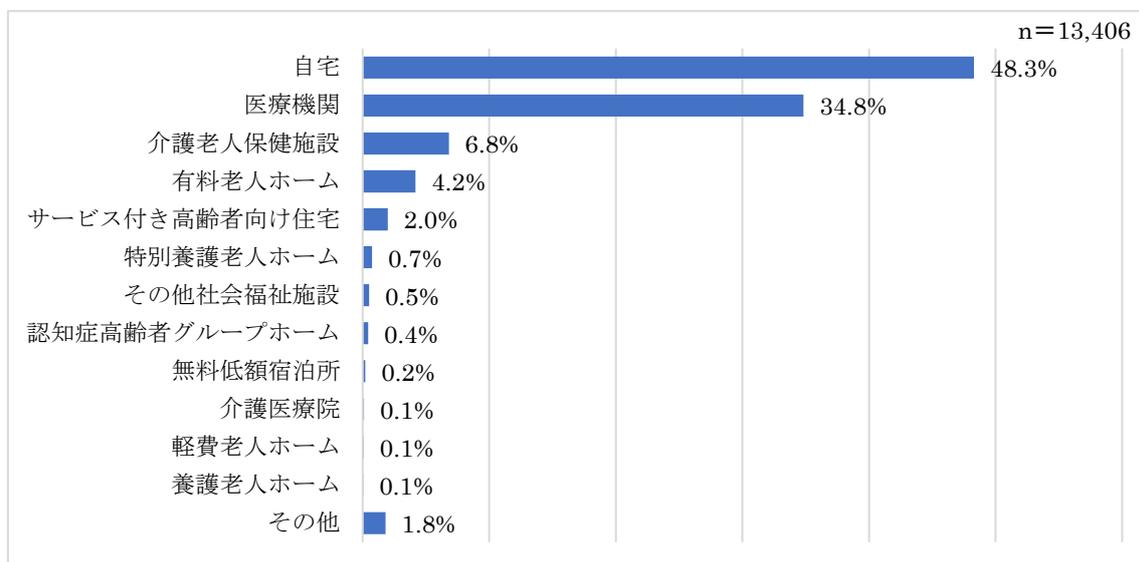
なお、その他を1番目から3番目の理由として挙げた施設のコメントは以下のとおり(自由記述から抜粋)。

- ・高齢になり近居に親族がいるため
- ・一人暮らしが難しくなった。
- ・シニア・ケア併設型
- ・のんびりとした生活を送りたいため
- ・新規入居者なし
- ・病院との連携が取れていることで安心
- ・元気なうちに入所して早く安心したいから
- ・まだまだ介護は不要で元気だが将来を考えて当園選択
- ・病院退院後の看取り施設として入居
- ・年齢的に独居に不安を感じ始めたから
- ・駅からの利便性・立地
- ・御家族が当該施設近隣に住んでいるため
- ・自立だがかなり高齢になり自宅での生活が不安になったから
- ・本人又は御家族様の自宅が近いため、住み慣れた立地
- ・家屋の売却を決めたので、これを機に施設入居を考えた。
- ・医療行為が24時間必要な為
- ・自然豊かな環境と共用設備が充実している。
- ・退院後、家での生活が難しくなった。
- ・御家族様に病気がわかり、看る方がいなくなった。
- ・子供が近くに住んでいるため
- ・面会が可能
- ・最後まで生活できる施設であるため
- ・ペット付施設のため
- ・老後の生活を子どもの世話になりたくない。
- ・年齢的に夫婦二人での生活に不安を感じ始めたから

## (2) 入居前の居住場所

令和3年度中の新規入居者における入居前の居住場所は以下のとおり。「自宅」が最も多く48.3%、次に多いのが「医療機関」で34.8%とこの2つで8割強を占めた。

図表VI-19 新規入所者における入居前の居住場所

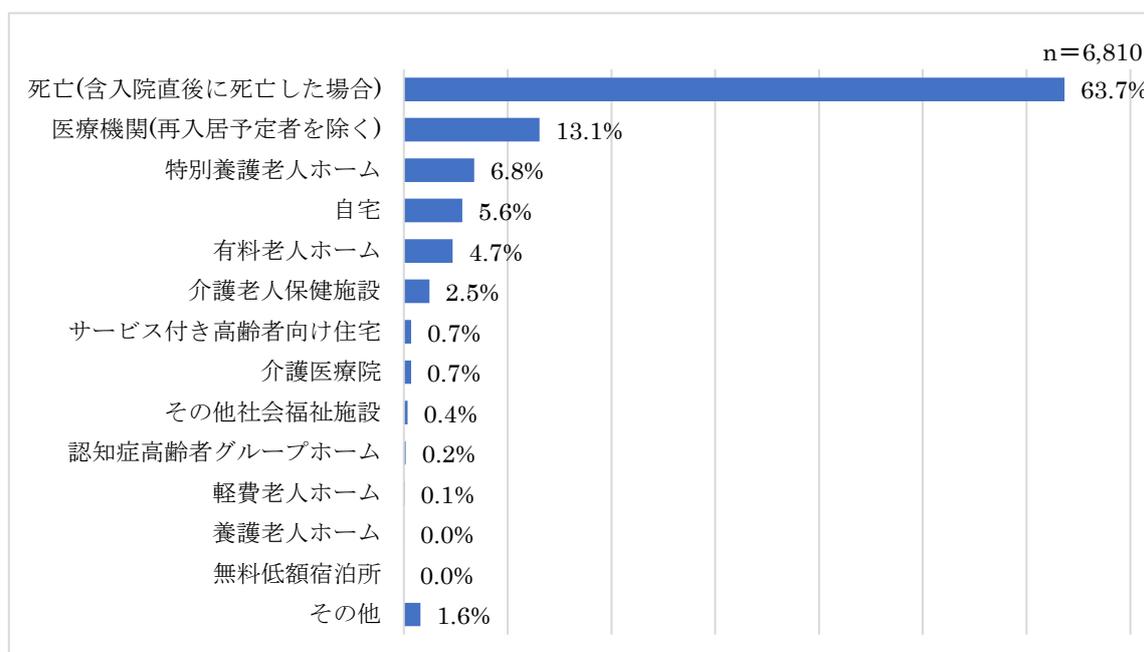


※有効回答となった417施設のデータによる。

## (3) 退居者の退居先場所

令和3年度中の退居者の退居先場所は以下のとおり。「死亡」が最も多く63.7%、次に多いのが「医療機関」で13.1%とこの2つで8割弱を占めた。

図表VI-20 退居者の退居先場所



※有効回答となった427施設のデータによる。

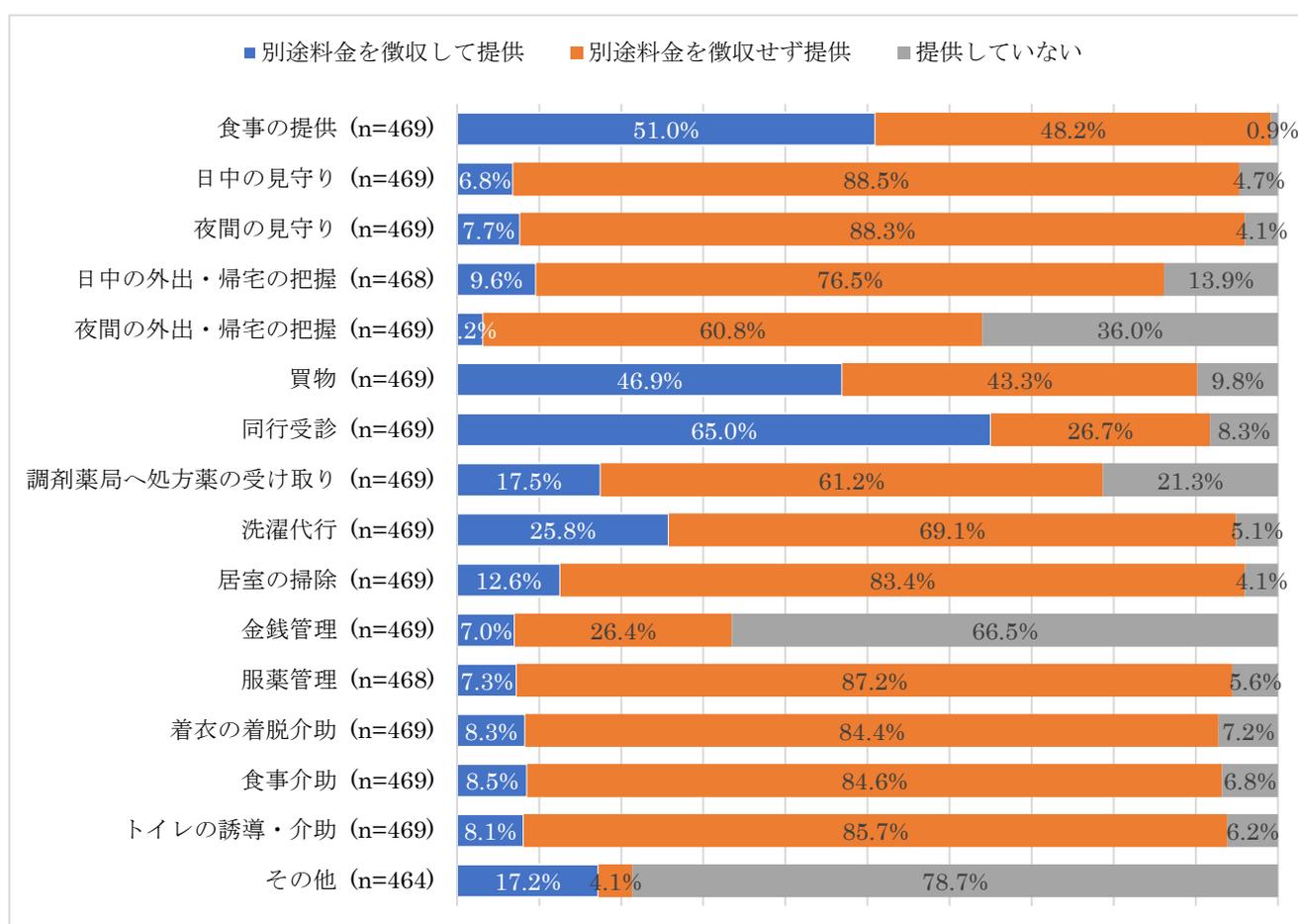
## (4) 入居者に対する日常生活支援

入居者に対する日常生活支援として、「日中の見守り」、「夜間の見守り」、「居室の掃除」、「服薬管理」、「着衣の着脱介助」、「食事介助」、「トイレの誘導・介助」は8割以上の施設で「別途料金を徴収せずに提供」されている。

一方、「食事の提供」、「買物」については、「別途料金を徴収して提供」と「別途料金を徴収せずに提供」がおおむね拮抗していたのに対して、「同行受診」は「別途料金を徴収して提供」する施設が6割強と多くなっていた。

また、「提供していない支援」としては、「金銭管理」が7割弱と最も多く、「夜間の外出・帰宅の把握」が4割弱であった。

図表VI-21 入居者に対する日常生活支援



※有効回答となった施設数は回答項目記載のデータによる。

なお、「その他」において提供されているサービスは以下のとおり(自由記述から抜粋)。

<別途料金を徴収して提供>

- ・協力医療機関以外の同行受診
- ・理美容
- ・通院同行、指定日以外の買い物代行
- ・生活相談、健康相談、リハビリ
- ・クラブ活動、趣味創作活動
- ・外出同行
- ・送迎
- ・週3回以上の入浴
- ・有料レクリエーション
- ・リネン費、オムツ代
- ・居室配膳
- ・役所手続き代行
- ・定期的な外出(散歩など)付き添い
- ・施設車両使用時
- ・緊急時の対応
- ・健康相談

<別途料金を徴収せずに提供>

- ・居室への食事の配膳
- ・衣替え
- ・定期的な健康診断の実施
- ・入浴介助
- ・余暇活動
- ・レクリエーションの提供、入浴介助週2回、送迎、観劇や日帰り旅行
- ・介護保険の更新、オムツ支給手続き、適時の散歩等、協力医療機関の同行
- ・運動、生活相談

## (5) 介護保険サービス利用状況

令和4年3月31日現在の入居者の介護保険サービスの利用状況は以下のとおり。最も利用されていたのが「特定施設入居者生活介護」で入居者総数の58.7%が利用していた。次いで「居宅療養管理指導」の14.6%、「福祉用具貸与」の8.1%と続いた。

図表VI-22 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービス	特定施設 入居者生 活介護	訪問介護 (昼間)	訪問介護 (夜間)	訪問入浴 介護	訪問看護 (昼間)	訪問看護 (夜間)	訪問リハ ビリテー ション	通所介護
利用者数	17,710	2,104	836	480	670	211	235	868
割合(%)	58.7	7.0	2.8	1.6	2.2	0.7	0.8	2.9
介護保険サービス	認知症対 応型通所 介護	通所リハ ビリテー ション	居宅療養 管理指導	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護	福祉用具 貸与	その他	合計
利用者数	15	39	4,420	7	0	2,455	140	30,190
割合(%)	0.0	0.1	14.6	0.0	0.0	8.1	0.5	100.0

※有効回答となった448施設のデータによる。

## 4 医療

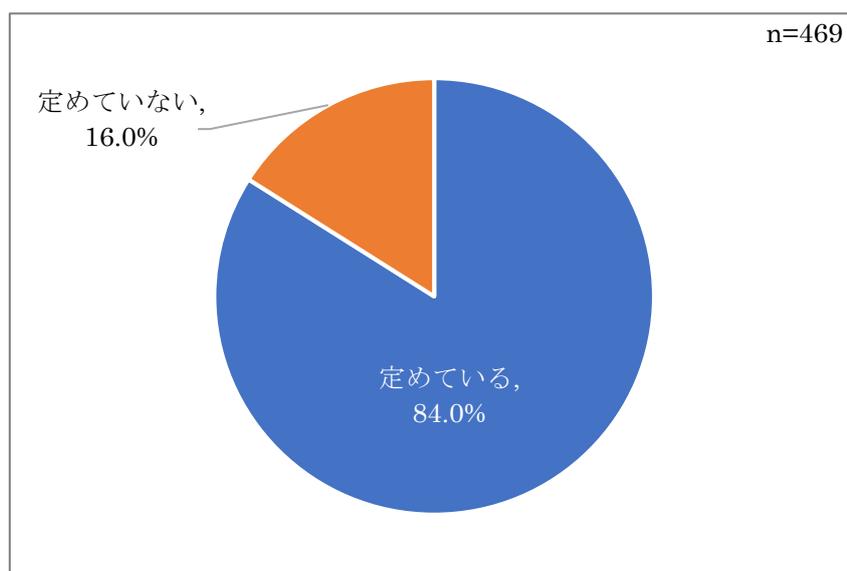
## (1) 医療的ケアに関する方針の有無

医療的ケアが必要な入居者を受け入れるに当たり、方針を定めている施設は84.0%と多数を占めた。

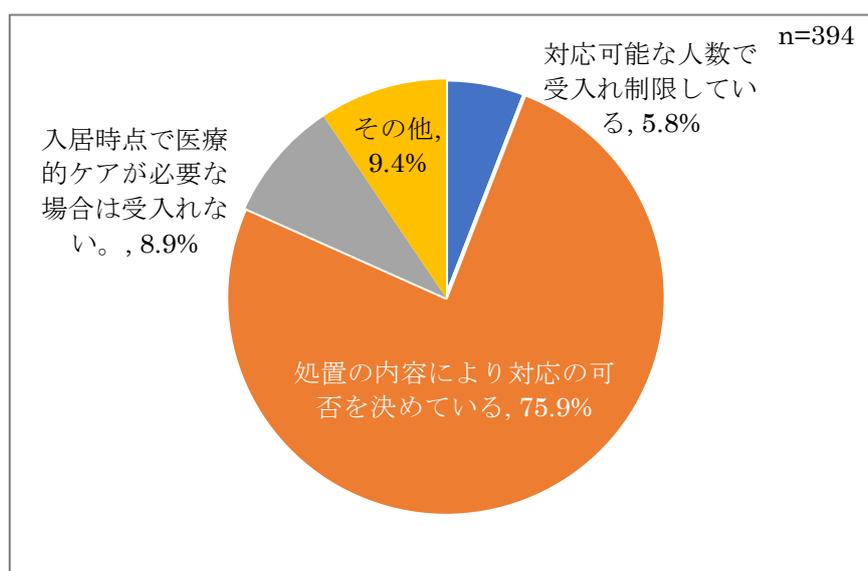
また、医療的ケアが必要な入居者への対応は、「処置の内容により対応の可否を決めている」が最も多く、7割を超えていた。

なお、「対応可能な人数で受入れ制限している」と回答した23施設のうち、受入れ人数を回答した20施設（平均定員58.7人）の平均は17.6人、最小は2人、最大は78人であった。また、施設規模別受入れ人数を確認したところ、75人未満の規模においては特に傾向はなかった。

図表VI-23 医療的ケアに関する方針(有無)



図表VI-24 医療的ケアに関する方針(対応)



なお、「処置の内容により対応の可否を決めている」と回答した施設が、対応不可とした医療行為は以下のとおり(自由記述から抜粋)。

- ・気管切開、人工呼吸器、経鼻経管栄養、24時間の痰吸引、IVH
- ・胃瘻の方、気管切開(カニューレ必要な方)痰吸引の方
- ・24時間医療行為・CV・IVHカテーテル・経鼻栄養など
- ・IVH、気管切開、人工心肺
- ・輸血
- ・24時間痰吸引など、始終ドクターの管理が必要な場合
- ・在宅酸素・ストマ・バルン・経管栄養・点滴・創傷処置・褥瘡処置・服薬管理・インスリン
- ・夜間の痰吸引
- ・看護師が9:00～18:00で対応不可能な処置。訪問診療医に相談し対応できない処置を決めている。
- ・アセスメントにて入居可否検討
- ・経管栄養、痰の吸引、重度の褥瘡、人工透析、膀胱ろう
- ・夜間看護師が不在の為、昼夜問わず医療的処置が必要な方は不可
- ・医師が不在なので、看護師で対応できない処置
- ・IVH、人工透析、点滴など
- ・透析は近隣医療機関の送迎可否及び受入状況を確認しています。感染症における排菌状態にある場合は原則受け入れ不可(排菌症状改善後の入居は可)。認知症状及び精神症状により共同生活が困難と判断(診断)された方
- ・感染症、身体拘束や頻回な吸引入居前に診療情報提供書を施設往診医が確認を行う。
- ・医師の指示の下で施設看護師が対応できる範囲の医療的ケアが条件となる。常時医療的ケアが必要な場合は当社の別の施設等へ御案内する
- ・施設内で処置可能かその都度検討
- ・疥癬、梅毒、経管栄養、胃ろう、カテーテル
- ・気管切開、ALS、IVH
- ・経口摂取不可の方、点滴等が常時必要な方、在宅酸素、インシュリン投与、その他医療行為必要者
- ・延命措置に関して、気管切開・気管挿管等お望みの場合
- ・吸引回数が多い場合(3時間に1回程度を目安)。精神面が不安定で対応困難な場合(命に係わる危険行為や、他者へ影響がある場合など)
- ・経管栄養、痰吸引、膀胱留置カテーテル、麻薬管理
- ・レスピレーター、一部の難病、1回に2時間を超えるような痰吸引
- ・感染リスクが高い。夜間に医療行為が必要
- ・気管切開、腹膜透析、持続点滴、経鼻経管栄養、夜間も必要な痰吸引、CV、IVHカテーテル(中心静脈栄養)
- ・ホームの在宅支援診療所の医師が施設内での生活は困難と判断したとき
- ・人工呼吸器、気管切開、腹膜透析、高カロリーのCVポートは受け入れ不可。鼻腔経管栄養、吸引、精神疾患に関しては要相談

- ・褥瘡→グレードⅡレベルまで対応範囲、ストマ処置→原則自己管理・皮膚保護剤の交換は対象外、膀胱留置/経管栄養カテーテル→除去時の再挿入不可、インシュリン投与→薬物療法の管理指導不可、在宅酸素療法→HOT療法の管理・指導不可、吸引処置→常時吸引処置を実施している状態の場合不可
- ・自発呼吸がない 人工呼吸器使用例
- ・①気管切開②CPAP、BIPAP 以外の人工呼吸器③腹膜透析④持続点滴⑤中心静脈栄養⑥経鼻経管栄養⑦腎瘻、膀胱瘻、バルーンカテーテル、PTGBD、PTCD(PTBD)以外のドレーン・チューブ管理が必要なケース
- ・持続点滴対応、CV ポート・PICC を設置していない状況での中心静脈栄養、抜去される可能性のある方における経鼻経管栄養、人工呼吸器など

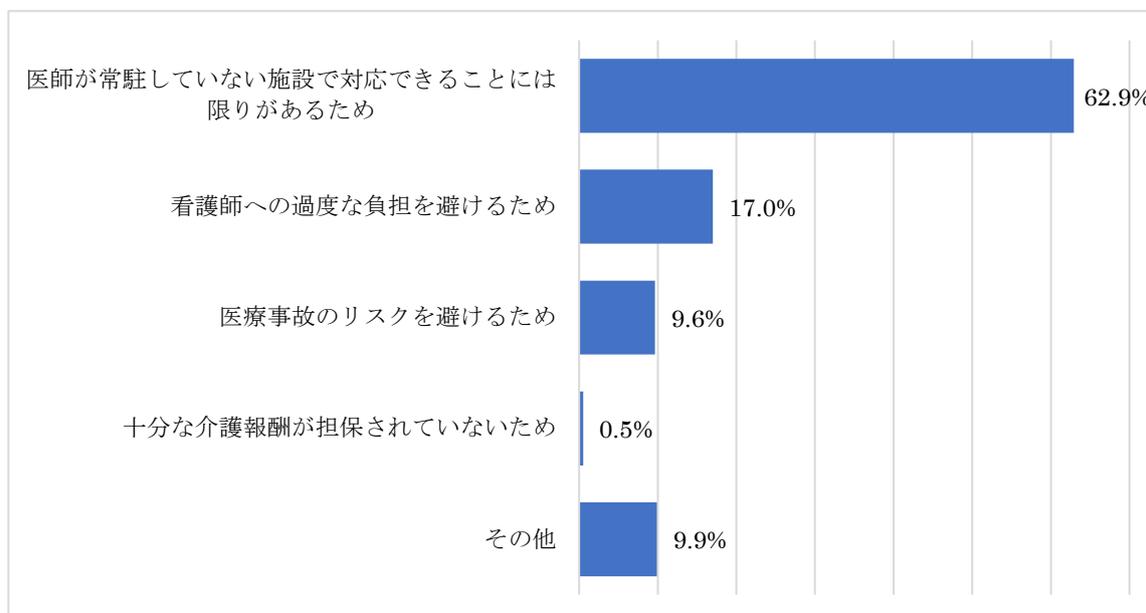
なお、「その他」と回答した施設のコメントは以下のとおり(自由記述から抜粋)。

- ・執行役員にて判断
- ・人工透析など、協力医療機関への通院で対応可能な症状の方のみ受け入れています。
- ・「対応可能な受入れ人数」と「処置の内容により対応の可否を決めている」を合わせ総合的に見て対応している。例として胃ろうは15人まで、インスリンは3人まで、痰吸引は2時間に1回以内など
- ・経管栄養、吸引が常時必要な方、気管切開その他、在宅酸素、インスリン注射等は自己管理又は御家族の対応ができる方は可
- ・入所時点で医療的ケアが必要な場合は受け入れない。医療的ケアが必要な場合は訪問診療医師・看護師と相談し施設でも対応できる範囲で対応を行う。
- ・訪問看護が対応可能かどうか。
- ・協力医療機関と相談の上受け入れを決めている。
- ・入所の可否を判断する会議の際にて現在の状況を照らし合わせ検討
- ・医療的ケアの種類により入居の受け入れの可否を検討する。また、診療情報提供書の確認後往診医に相談の上、可否を決定する。
- ・医療的ケアについては入居前及び入居後に医療度が進んだ場合等、応相談としている。
- ・夜間の医療処置必要な入居受け入れ困難説明し、夜間医療ケアが必要になった場合、対応できる他施設に移動になる事もある事を説明します。
- ・介護士のできる範囲。協力医療機関が人工透析を行っているため、血液透析の方は、人数制限なく受け入れ可
- ・処置、現入居者の医療ケアの人数など
- ・特別な医療的ケア(在宅酸素、経管栄養など)が必要な場合は、応相談
- ・急性期疾患の状態にない経管栄養、中心静脈、在宅酸素療法等が必要な方で、日中配置看護職による医療的ケアで可能な方
- ・定員の1割程度で看護体制に応じて相談

## (2) 医療的ケアに関する方針を定めている理由

医療的ケアに関する方針を定めている理由については、「医師が常駐していない施設で対応できることには限りがあるため」が62.9%と最も多く、次いで多いのが「看護師への過度な負担を避けるため」であった。

図表VI-25 医療的ケアに関する方針を定めている理由



※有効回答となった394施設のデータによる。

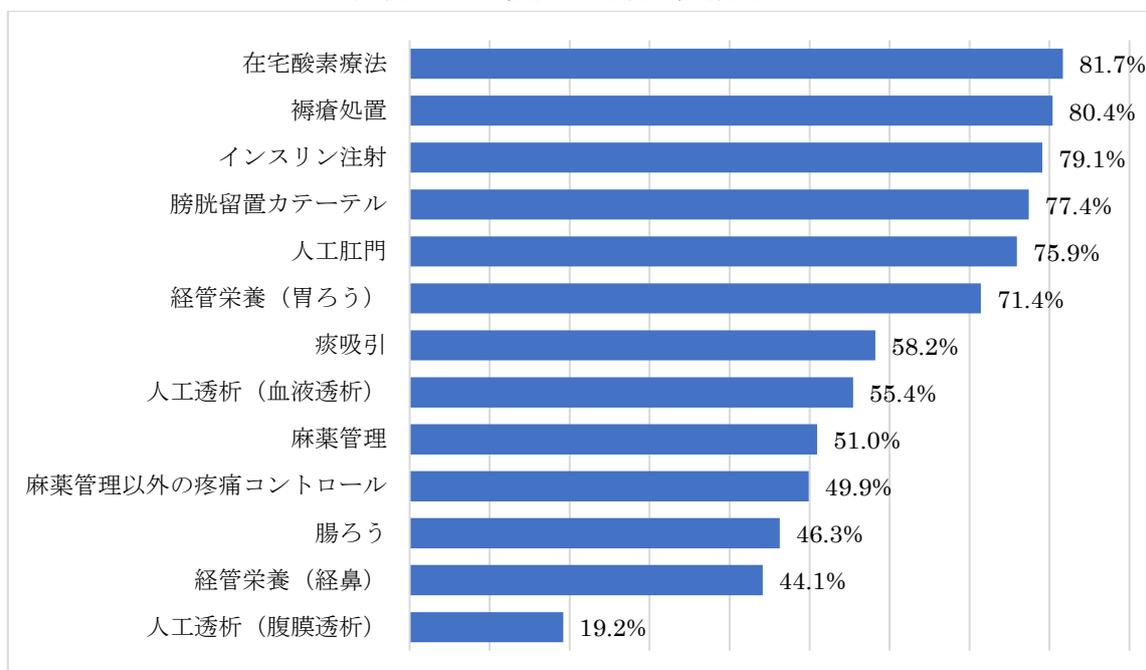
なお、「その他」と回答した施設のコメントは以下のとおり(自由記述から抜粋)。

- ・ホームは御自宅という考えのため。医療が必要な方は病院
- ・介護職員で対応できる範囲
- ・看護師が24時間常駐していないため
- ・自立型の施設のため、そこへ比重をかけていない。
- ・訪問看護が対応可能かどうかで入居ができるかどうかを判断する。
- ・協力医療機関及び近隣医療機関の協力がなければ施設生活が困難な場合があるため
- ・看護職員が常駐していない施設で対応できることには限りがあるため
- ・お客様の安全第一を優先している。
- ・医師、看護師が常駐していないため
- ・入居時自立のため
- ・夜間の看護師配置がなく、オンコール体制はあるも定期的な医療行為の提供ができない。
- ・人工呼吸器の管理ができない為
- ・ホスピス住宅として緩和医療の提供が必須となるため

## (3) 受入れ可能な医療的ケア

受入れ可能な医療的ケアのうち、「在宅酸素療法」、「褥瘡処置」、「インスリン注射」、「膀胱留置カテーテル」、「人工肛門」は約 8 割の施設で受入れを行っている。一方、「人工透析（腹膜透析）」の入居者を受け入れている施設は 2 割を下回っている。

図表VI-26 受入れ可能な医療的ケア



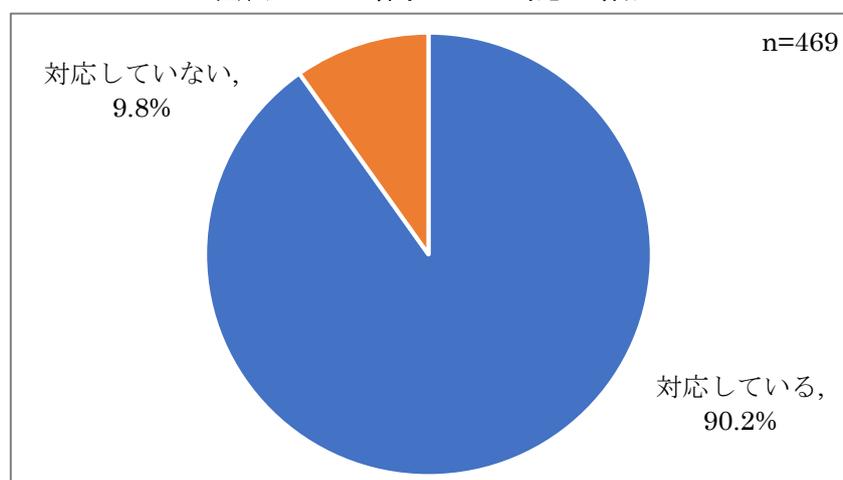
※有効回答となった 469 施設のデータによる。

## (4) 看取りへの対応の有無

看取りへの対応は、9 割の施設が行っており多数を占めた。

なお、看取りへの対応を行っているとは回答した 423 施設のうち、受入れ人数の回答があった 383 施設の見取りの人数は平均 6.6 人、最小は 1 人、最大は 96 人であった。

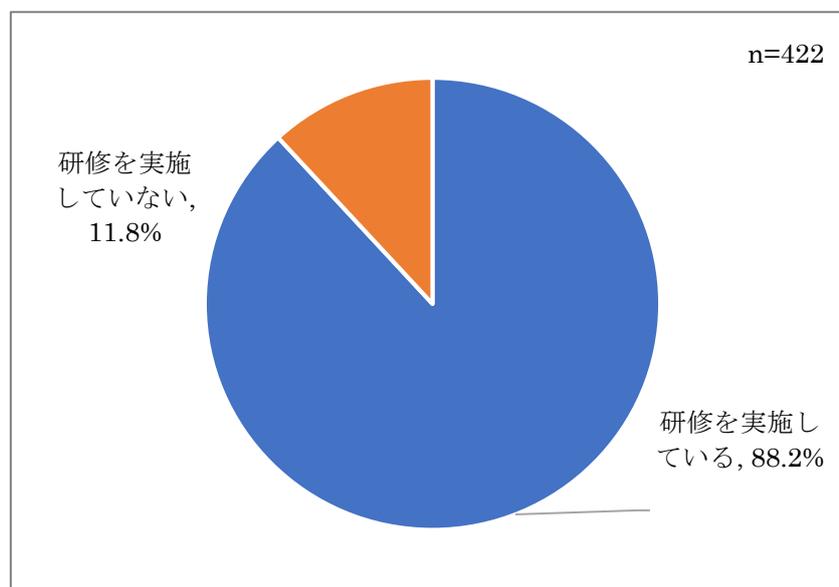
図表VI-27 看取りへの対応の有無



## (5) 看取りの対応に関する職員への研修

看取りへの対応を実施している施設のうち、職員への研修を行っている施設は約 9 割と、大多数の施設が研修を実施していた。

図表VI-28 看取りの対応に関する職員への研修



なお、「研修を実施していない」と回答した施設の研修を実施していない理由は以下のとおり(自由記述から抜粋)。

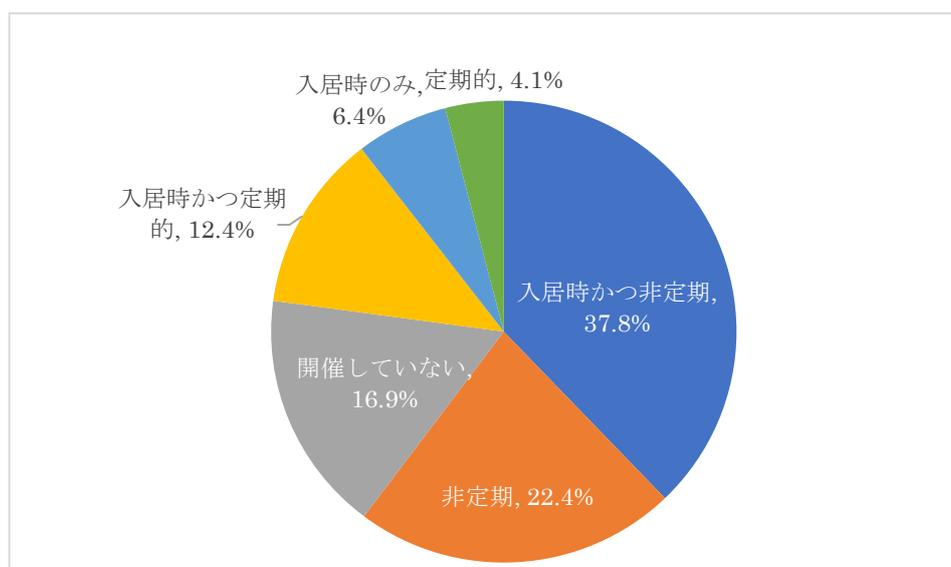
- ・看取りにより違いがあるため
- ・協力機関が看取り対応を行う為
- ・各個人に説明している。
- ・入居者と往診医との契約で、往診医の指示に基づき施設看護職員が対応している。
- ・看取り介護加算を取得していないため
- ・看取り対応の都度訪問医と打ち合わせをしている。
- ・施設内に訪問看護・訪問介護を併設している為
- ・該当従業員の不在。研修機会を逸していた。
- ・研修の教材の選定が困難。職員への研修時間の確保が困難
- ・今のところ必要と感じていないから
- ・業務が多忙の為、時間が設けられない。
- ・看取りのマニュアルがない。
- ・訪問看護ステーションがあり、看護師が常駐しているため
- ・施設内に訪問介護・訪問看護ステーションを併設しているため
- ・研修は実施していないが、看取り対応時の手順は決めているため
- ・介護職員では医療的ケアはできないがターミナルケアについての研修は実施している。
- ・ホスピスなのでスタッフは皆看取りを経験しているので敢えて研修は行っていない。

- ・加算の取得を行っていないため
- ・研修という形ではなく適宜申し送りや情報共有の中で周知できていると思うため
- ・研修を行えるものがない。
- ・職員の大半が長期勤務している人がほとんどで、経験が豊富であるから
- ・コロナ感染対策のため、外部研修への参加は控えて頂いていた。オンライン等の研修資料の共有は実施していた。
- ・人員換算ギリギリで介護現場を運営しているため、研修時、職員数の確保ができず、人員換算数のアップと介護保険収入のアップが望めないため研修が後回しになり、御利用者様優先となる。
- ・コロナのため研修へ行けなかった。
- ・運営母体が令和4年4月1日から新しく変わっているため
- ・日々の業務の中で看護師を交え、確認作業をしているため
- ・住宅型有料老人ホームであり、施設長以外は清掃スタッフの為
- ・研修内容の検討中
- ・令和3年5月開設の施設の為、まだ研修ができていない。
- ・研修を受講するための人員配置ができない。研修ではなく医師の指導を受けている。
- ・指導できるリーダーがない。また、海外の職員が多い為言葉の理解が困難の為
- ・その都度、対応について周知、話し合いなどは行っているが、研修記録として残していない。

#### (6) ACP(人生会議)の開催時期・頻度

ACP(人生会議)の開催時期・頻度は、「入居時かつ非定期的」に実施している施設が最も多く 37.8%であった。いずれかの頻度で開催している施設が8割を超える一方、「開催していない」と回答した施設も一定数存在している。

図表VI-29 ACP(人生会議)の開催時期・頻度



※有効回答となった 468 施設のデータによる。

なお、「開催していない」と回答した施設のコメントは以下のとおり(自由記述から抜粋)。

- ・特定のルール上での実施はなく、個別に必要(興味をお持ちの方)と感じる方に実施
- ・主治医が施設長であり、かつ同一施設内にいるため、入居時の話し合い、及び定期受診の際に御家族に同行していただくことにより話し合いの機会を多くしている。
- ・看取り介護を行う場合、医師と家族との面談の機会を設けて施設職員も同席して家族等の意思確認を行っているが、内容が充実していない。
- ・体制が整えられていない。
- ・通常のケアカンファレンスを行っていますが、それ以上の余裕がないため
- ・良くわからないから
- ・入居時介護職員が御本人に聞き取りを行い、フェイスシートを作成し、それに基づき支援を行っている。
- ・今後行う予定
- ・御家族様の ACP への認知度が低いケースが殆どになります。病院からの御入居につながる場合が殆どで ACP よりムンテラを求むことが多い。
- ・本人の意思決定ができない方が多い事と御家族の意向を入居時に確認をしている為
- ・ACP を知らなかった。
- ・必要に応じ話をしているため
- ・実施の義務がある事を知らなかった?そもそも義務があるのかわからないです。
- ・家族には日々の状況報告は行われており、変化がある場合はケアマネジャーに入って頂き相談は行うが、ACP という方法では行っていない。
- ・コロナ禍の為、感染のリスクを考え実施できていない。コロナ情勢が落ち着き次第、開催を検討していきたい。
- ・終末期や緊急時の意向は御入居時と年に一度、御家族様を含めて確認する機会があります。
- ・シニアレジデンスでは実施していないが併設のケアレジデンスへの移行時に実施している。
- ・ACP としての実施はしていない。入居時や定期的なカンファレンス、身体の変化があった際のサービス担当者会議のみ
- ・病状の悪化などがあった場合に訪問診療医とムンテラ開催し、家族様に説明するため
- ・認知機能の問題で本人との意思決定の支援が困難であった。家人の考えについては入居前の段階でうかがっている。
- ・入居時、サービス担当者会議、看取り時などに話し合いを行っている。
- ・ケアマネを含め、研修等が不足しているため
- ・ドクターとの IC は実施するが状態によってとなります。常にドクターがいないため実施が難しい。
- ・ほとんど御家族様の意向を入居時に確認し、ターミナル期に入ってから再度確認を行っている。
- ・必須ではない為
- ・そういった機会を設けていなかった為
- ・実施手順・方法が分からない。
- ・ACP(人生会議)という名目で会議は行っていないが、入居時であったり、御利用者様の状況が変わった際は今後どのように対応していくのか、家族の意向を確認したりしています。当ホームとしては、入居が終の棲家になることも十分に考えられる事や、大切な御家族様が住まわれる場所になるので入居前に話合

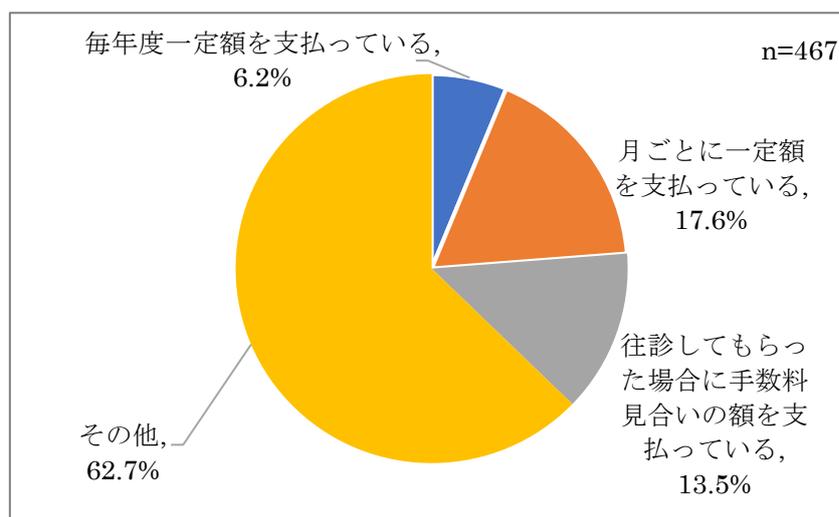
い、同意のもと入居して頂けるよう対応しています。

- ・ 常日頃から、御本人様や家族とコミュニケーションをとっているため
- ・ 時間がない。
- ・ ケアプラン時や状態変更があった際にはカンファレンスの実施、御家族と往診医との IC を実施している。
- ・ そういったことがあるのを知らなかった。
- ・ 家族の意向を重視しているため
- ・ 行えるものがない。
- ・ ファシリテーター不在により機会がない為
- ・ 入居後必要に応じて実施予定
- ・ 住宅型有料老人ホームはあくまでも住居であり、要請を受ければ対応をするが、基本的に入居者に関することはそれぞれのケアマネジャーや携わる人々が中心となり行うため
- ・ 意思疎通が難しい。
- ・ 自立型の施設であり、必要な介護状況によっては系列の介護付き施設へ移り住みを提案している為
- ・ ケアプラン作成に代用
- ・ 入居時に看取りの希望、延命の希望、必要時に再度延命の希望や看取りについて都度確認をしている為
- ・ 担当者会議で十分な為
- ・ 体制が整っていないため
- ・ なかなか研修を行う機会がなくできていない。
- ・ サービス担当者会議や医師のムンテラ以外で御家族や医師の予定を確保することが難しいため
- ・ 倫理感等の理解を海外の職員に理解させるのが困難の為
- ・ 理解ができていない
- ・ 人生会議に相当するミーティングは行っているが、人生会議の体裁を整えていないので、今後、動画などを参照して取り組んでいく。
- ・ 御家族間では、話し合っているようです。ターミナルケアの方には、ドクターから終末期の説明等を直接御家族にお話しいただき、こちらも本人・御家族のご意向に応じたケアを実施することになっております。
- ・ 時間を作れない。
- ・ 言葉すら知りませんでした。

## (7) 協力医療機関に対する診療報酬以外に発生する支払

協力医療機関に対する診療報酬以外に発生する支払については、「毎年度一定額を支払っている」施設が6.2%と最も低く、「月ごとに一定額を支払っている」が17.6%、「往診してもらった場合に手数料見合いの額を支払っている」が13.5%と、ともに1割程度にとどまっている。最も多いのが、「その他」の62.7%となっている。

図表VI-30 協力医療機関に対する診療報酬以外に発生する支払



なお、「その他」と回答した施設のコメントは以下のとおり(自由記述から抜粋)。支払いしていないという自由記述が大多数であった。

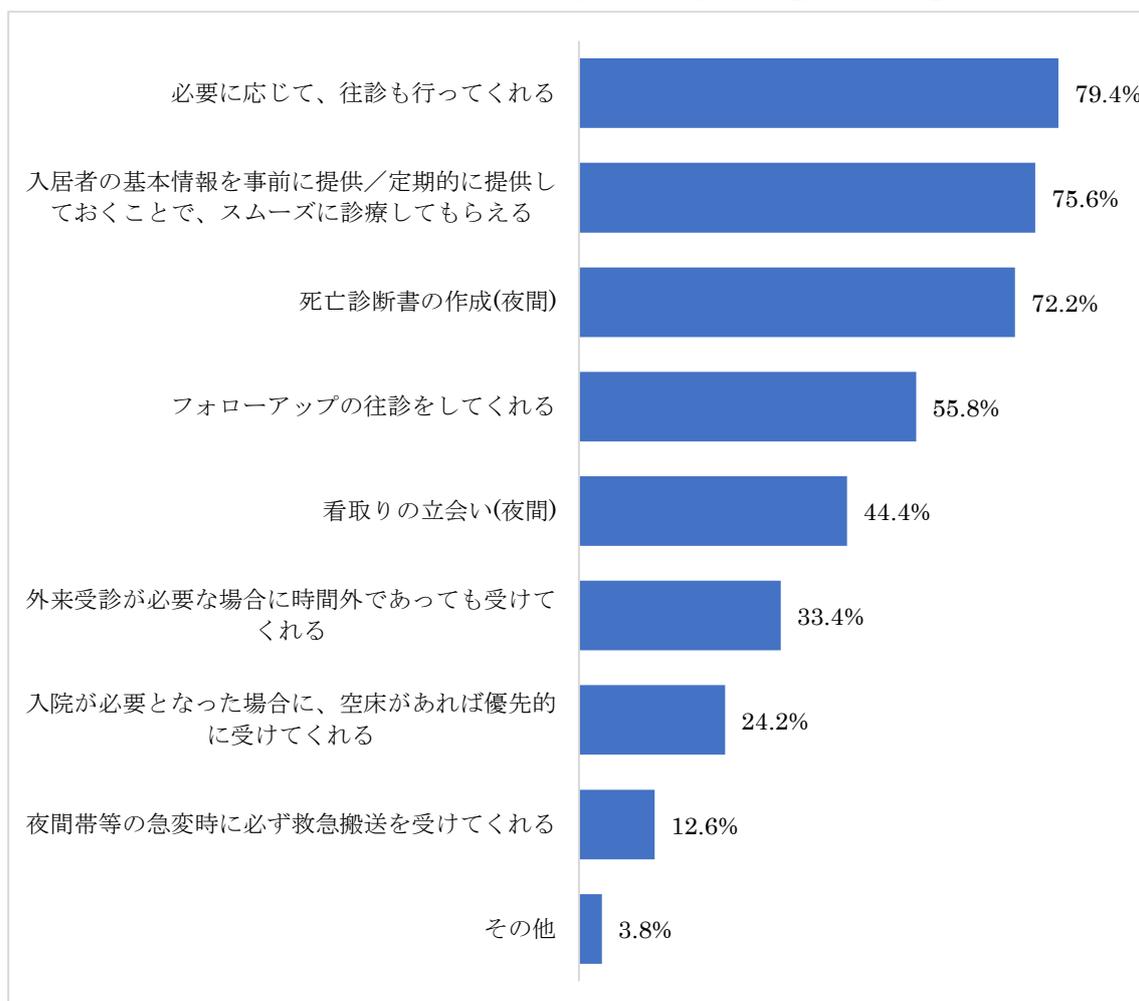
- ・診療報酬以外お支払いはしていない。
- ・利用者の医療保険と自己負担分
- ・施設からの支払いはなし。
- ・協力医療機関がない。
- ・同じグループ会社のため
- ・協力医療機関の付属施設のため特に支払いはない。
- ・インフルエンザ予防接種、診療情報提供書作成時
- ・母体が医療法人の為、診療報酬以外で発生する費用なし
- ・医療機関が往診医となっているためサービスに含まれている。
- ・お客様が個別で実費費用を払われている(後期高齢者医療保険適用)
- ・契約に応じて
- ・本社管轄の為不明
- ・診療報酬以外はない。
- ・入居者と医療機関の個別の契約である。当施設はかかわっていない。
- ・協力医療機関への支払いはおこなっていない。往診として先生がお客様から徴収
- ・診療代のみの支払い

- ・請求があるときのみお支払い
- ・職員の予防接種等
- ・会社で契約している。
- ・職員健診、予防接種
- ・当てはまる項目がない。
- ・協力医療機関に利用者が個々に支払っていただいている。
- ・退院後の受け入れなどで調整
- ・テナント使用料
- ・提携契約の内容が医療機関により異なる。
- ・在宅療養管理指導
- ・当社協力医療機関にて請求なし。
- ・臨時往診の場合は往診費用が発生する。
- ・把握していない。
- ・入居者様の御家族が契約しているために、支払いは発生していない。
- ・協力医療機関は同一法人の為特に支払いはない。
- ・診療報酬以外に支払いはしていない。
- ・必要医療費のみ

## (8) 平常時における協力医療機関が実施可能な対応

平常時において協力医療機関が実施可能な対応については、「必要に応じて、往診も行ってくれる」、「入居者の基本情報を事前に提供／定期的に提供しておくことで、スムーズに診療してもらえる」、が 8 割弱、「死亡診断書の作成(夜間)」が約 7 割を占めていた。一方、「看取りの立会い(夜間)」、「外来受診が必要な場合に時間外であっても受けしてくれる」、「入院が必要となった場合に、空床があれば優先的に受けしてくれる」、「夜間帯等の急変時に必ず救急搬送を受けてくれる」については、5 割を下回っていた。

図表VI-31 平常時における協力医療機関が実施可能な対応



※有効回答となった 446 施設のデータによる。

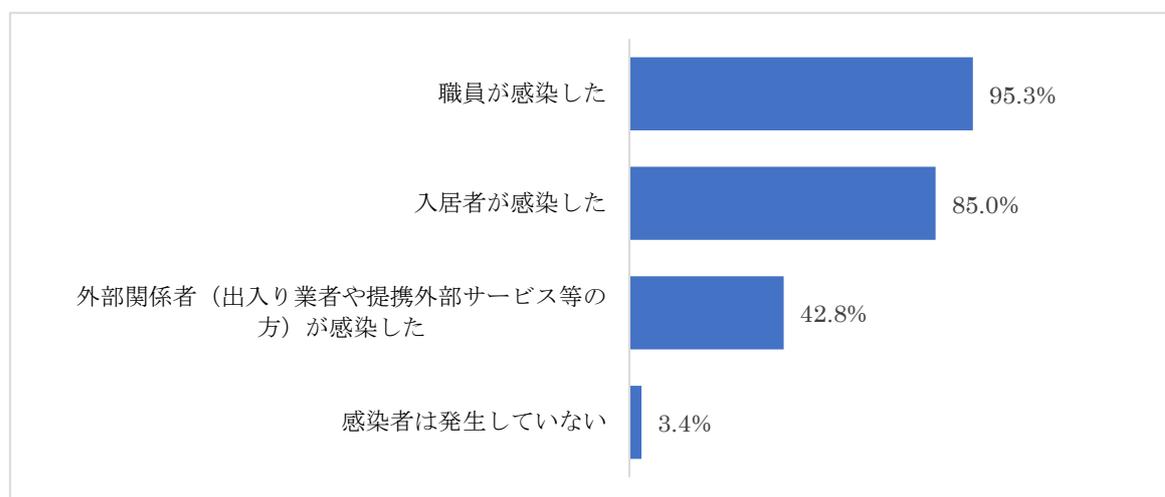
なお、「その他」と回答した施設のコメントは以下のとおり(自由記述から抜粋)。

- ・ 臨時的に受診があれば受けてもらっている、殆どないが。
- ・ 受診、受け入れ先探し
- ・ 協力医療機関が二次救急病院なので、全て対応していただきます。
- ・ 入居者の在宅医、訪問看護としての位置づけであり、必要時往診となる。
- ・ 入居者、職員へのワクチン接種をしてくれる。
- ・ 往診や死亡診断書などは法人内の往診医が行う。
- ・ 月 2 回の定期往診に加え、必要に応じて臨時往診も行ってくれる。
- ・ 状況により対応して下さる 特に優先されることはない。
- ・ 全ての協力医療機関に当てはまるわけではないがおおむね該当の意味で選択
- ・ 月に 1 回の希望者への無料「健康相談」を実施
- ・ 他の病院受診の際の情報提供
- ・ 全て訪問診療での対応

#### (9) 新型コロナウイルスの感染状況

施設における新型コロナウイルスの感染状況については、「職員が感染した」が 9 割、「入居者が感染した」が 8 割を超えるなど感染の影響が大きかったことがわかる。「感染者は発生していない」はわずか 3.4%であった。

図表VI-32 新型コロナウイルスの感染状況

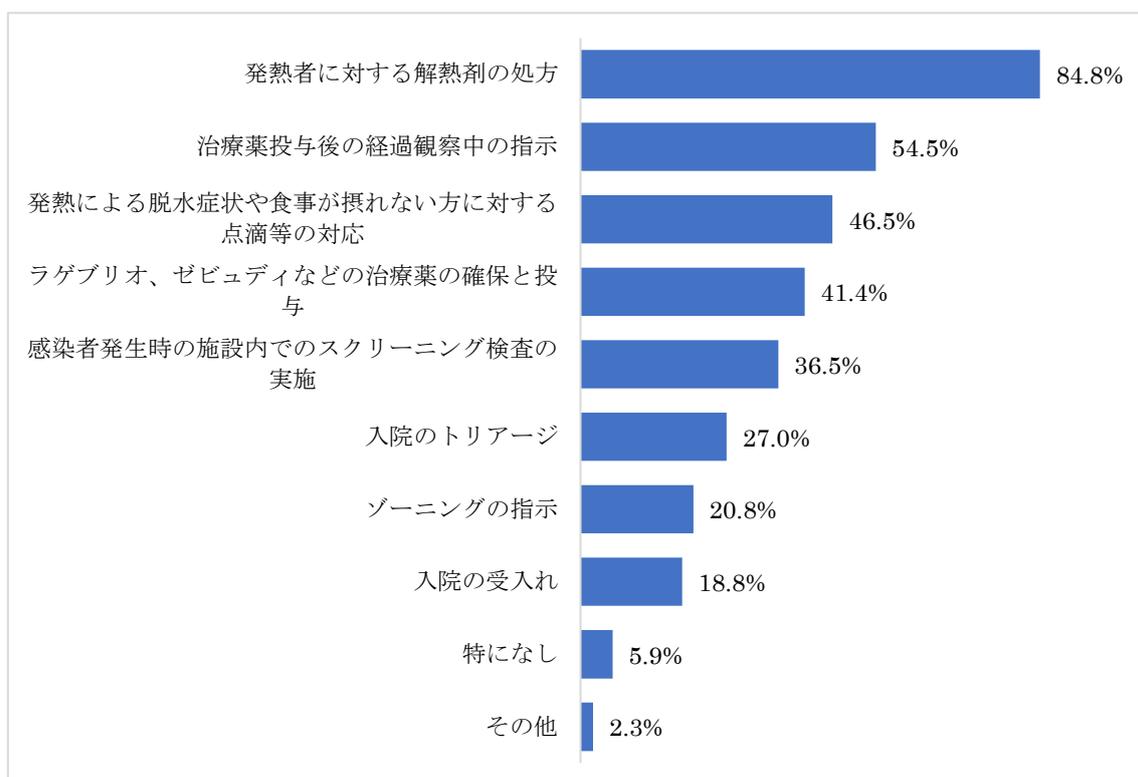


※有効回答となった 446 施設のデータによる。

## (10) 新型コロナウイルスに感染した入居者に対する協力医療機関の対応

入居者が新型コロナウイルスに感染した際の協力医療機関の対応については、「発熱者に対する解熱剤の処方」が84.8%と突出して多かった。一方、「入院のトリアージ」、「ゾーニングの指示」、「入院の受入れ」などの感染対策や、入院対応は3割以下であった。

図表VI-33 新型コロナウイルスに感染した入居者に対する協力医療機関の対応



※有効回答となった389施設のデータによる。

なお、「その他」と回答した施設のコメントは以下のとおり(自由記述から抜粋)。

- ・重症化された入居者は不在で、日々のバイタル情報提供により必要に応じて指示を受けた。
- ・PCR検査
- ・陽性疑い者に対するPCR検査
- ・感染疑いの方の抗原検査
- ・陽性者は搬送となったので特に協力医療機関の関りはなし。ただ日頃の発熱などは助言・指示・対応を頂いている。
- ・発生届の提出

## 5 特定施設入居者生活介護の状況

## (1) 特定施設入居者生活介護の指定の今後

特定施設入居者生活介護の指定については、「既に指定を受けており、変更する予定はない」が最も多く 77.0%を占めた。一方、「指定を受けることは考えていない」も 2割を超えており、「現在は指定を受けていないが、包括型(一般型)の指定を考えている」は 6施設 1.3%にとどまっている。

図表VI-34 特定施設入居者生活介護の指定の今後

項目	回答施設数	回答割合
既に指定を受けており、変更する予定はない	361	77.0%
既に指定を受けているが、混合型から専門型、又は専門型から混合型への変更を考えている	0	0.0%
既に指定を受けているが、特定施設の定員数を増やすことを考えている	1	0.2%
既に指定を受けているが、特定施設の定員数を減らすことを考えている	0	0.0%
現在は指定を受けていないが、包括型(一般型)の指定を考えている	6	1.3%
現在は指定を受けていないが、外部サービス利用型の指定を考えている	3	0.6%
指定を受けることは考えていない	98	20.9%

なお、「上記を選択した理由」のコメントは以下のとおり(自由記述から抜粋)。

<p>&lt;既に指定を受けており、変更する予定はない&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営維持のため介護報酬が必要</li> <li>・ 現状の地域密着型有料老人ホームを継続することに、特に本社からの意見などもないため</li> <li>・ 変更する理由がないため</li> <li>・ 現在の指定にて十分なサービス提供ができると考える。</li> <li>・ 現状維持を考えているため</li> <li>・ 事業継続する方針に変更がないため</li> <li>・ 現状では特に、指定の内容についての課題はないと考えているため</li> <li>・ 現在安定して運営しているため</li> <li>・ 特に問題は生じていない</li> <li>・ 整備補助金施設により変更はできない。</li> <li>・ 新型コロナウイルスの対策を例年行っていることもあり変更する予定はない。</li> <li>・ 支障がない。</li> <li>・ 会社方針の為</li> <li>・ 本社の経営方針</li> <li>・ 法人の決定</li> </ul>
--

- ・現在のサービス提供維持のために継続が必要
- ・本店の判断による。現状を維持
- ・今後も継続して入居募集を行い継続していくため
- ・稼働率も維持できているので施設規模から変更は考えられない。
- ・入居者数も満床で 29 名となっており、個別対応がしやすい。
- ・開業前から入念な検討を重ねて開業した施設で現在に至る。収益性も確保できていて指定を変更する理由が見当たらない。
- ・当座、現状にて運営するため
- ・現入居者及び今後入居される方に継続支援していくため
- ・事業本部から指示を受けていないため
- ・御入居者様に喜んでいただけているため
- ・お客様個々の容態に応じた介護サービスを提供するには、特定施設入居者生活介護の指定は必須と考える。
- ・家族からの信頼を得やすい。
- ・特定施設入居者生活介護の指定を前提としたサービス提供・収支構造となっているため
- ・特定施設の指定を受けることで経営が安定する為
- ・開設 2 年経っていない為、そこまでの検討に至っていない。
- ・特定施設の指定を受ける事で経営が安定するため
- ・介護付きとの事がご本人様にも御家族様にも安心を提供できているから
- ・運営方針に変更が無いため
- ・信用されている施設を目指すためには必要と思われる。
- ・ハード的に増やせない為
- ・サービス提供を続けていかないと、ご入居されている方が困る為
- ・現状が最善と考えています。
- ・地域介護を目指すため

<既に指定を受けているが、特定施設の定員数を増やすことを考えている>

- ・今後御入居者の利用状況により居室数を増やすことを検討しています。

<現在は指定を受けていないが、包括型(一般型)の指定を考えている>

- ・本社方針による
- ・要支援・介護御入居者が増えている為
- ・毎月の料金を分かり易く、24 時間切れ目のないサポートを提供していくのに不可欠ではないかと思う為
- ・同法人の都内他施設は特定の指定を受けている。
- ・事前相談計画書を承認いただき、今後指定申請予定です。

<現在は指定を受けていないが、外部サービス利用型の指定を考えている>

- ・人員の確保及び業務量の増大

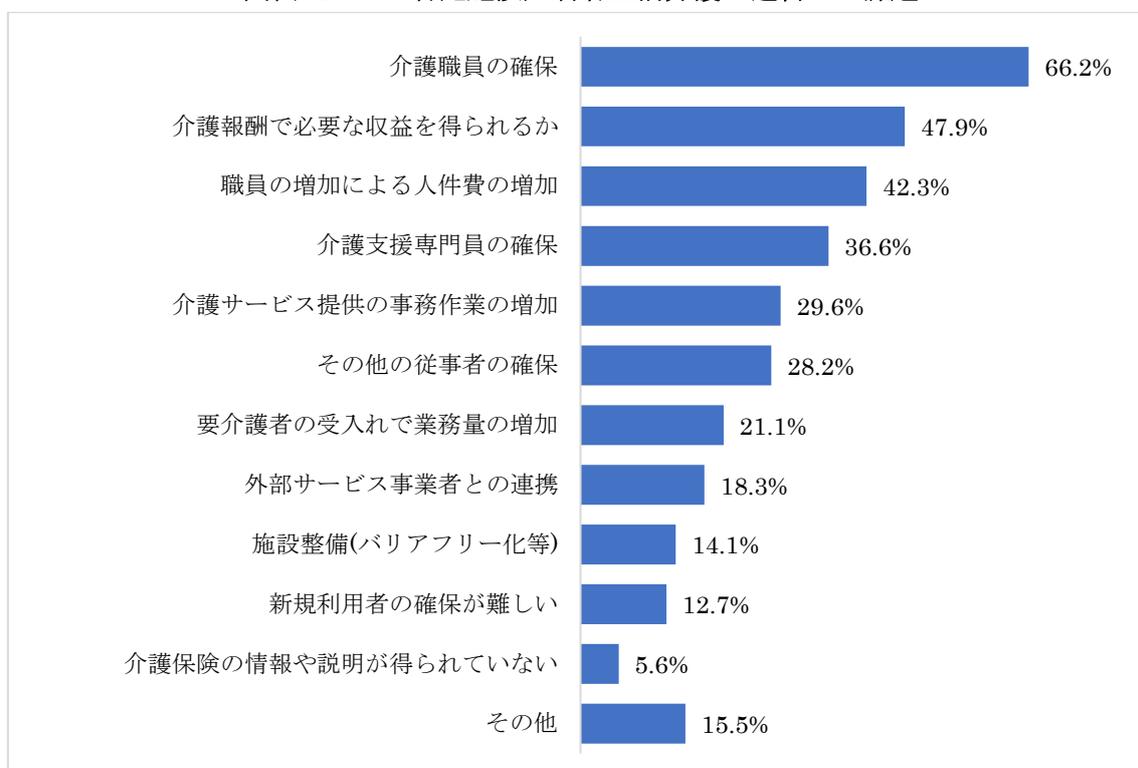
<指定を受けることは考えていない>

- ・住宅型有料老人ホームの届け出をしており、外部サービスを利用しているため
- ・人員確保、申請基準の難度、申請の手間
- ・現在の指定にて十分なサービス提供ができると考える。
- ・自立型施設のため
- ・入居者様の生活介護は訪問介護でまかなえているため
- ・住宅型でありその予定がないため
- ・既に併設のケアレジデンス(特定施設入居者生活介護)があるため
- ・施設内に訪問看護・訪問介護を併設している為
- ・施設環境及び職員配置等の基準を満たさないため
- ・施設設備において不備、不足があり、指定を受けることは考えていない。
- ・併設で訪問介護事業所があるため
- ・医療的ケアを中心とした有料老人ホームの展開を考えているため
- ・施設内に訪問看護・訪問介護ステーションを併設しているため
- ・以前に介護付有料老人ホームの申請を行いました但し通らず、現在住宅型有料老人ホームとして運営しているため
- ・法人の理事長に決定権があるため
- ・廃止となる。
- ・指定要件が厳しいため
- ・部屋の㎡数、廊下幅が基準に足りないため
- ・外部サービスを利用しているため
- ・要介護の状態になった場合、系列（特定施設）に移り住みをするため
- ・自立型施設であり、系列にサービス付き高齢者向け住宅、介護付き施設を運営しているため
- ・サービス提供の有無・量・質と報酬がリンクしていないのは問題と考えているため
- ・住宅型老人ホームのため
- ・特定施設入居者生活介護では重度の難病の方を受け入れることは困難なため
- ・現在、住宅型として運営しており、今後も継続をしていくため
- ・もともとショートステイ跡地で20床と小規模なので、特定を取得しても経営が厳しい。
- ・法人の意向に従う。

## (2) 特定施設入居者生活介護の運営上の課題

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設に対して、特定施設入居者生活介護の施設を運営するに当たっての具体的な課題を確認したところ、「介護職員の確保」が66.2%と最も多かった。

図表VI-35 特定施設入居者生活介護の運営上の課題



※有効回答となった71施設のデータによる。

なお、「その他」と回答した施設のコメントは以下のとおり(自由記述から抜粋)。

- ・自立型施設のコンセプト
- ・わからない。
- ・通所介護を併設
- ・行政からの許可が下りないため
- ・法人の理事長に決定権がある。
- ・部屋の㎡数、廊下幅が基準に足りないため
- ・介護職員がいない
- ・自立型施設であるため
- ・建物自体が基準に対応できない。
- ・マルチサービス提供では、質の維持が難しくなるから
- ・理解していない。

## (3) 特定施設入居者生活介護の指定を受ける上で行政に求める具体的な支援

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設に対して、行政に求める支援の有無について確認したところ、回答のあった 107 施設のうち、「求める支援がある」を選択したのは 4 施設のみであった。

なお、支援策の具体的な内容は以下のとおり。

- ・特定施設入居者生活介護の指定を受けたいとは思っていないが、先々指定を受ける事が義務付けられるとすれば、多額の利益を得られている施設のみ対象として欲しい。それが不可能であれば、介護職員の人件費に相当する金額を毎月補助して頂きたい。
- ・補助金の交付
- ・小規模(弊社は定員 6 名なので)の場合は人員要件などの緩和の特例を作ってほしい。

## (4) 特定施設入居者生活介護の指定に対する意見

特定施設入居者生活介護の指定に対する意見は以下のとおり(自由記述から抜粋)。

- ・住宅型有料老人ホームを全て介護付有料老人ホームに変更する事を目的としているのでしょうか？そうであるとすれば、弊社の様に生活保護を受けている方も入居可能な低額の住宅型有料老人ホームでは、更に採算が取れなくなり破綻してしまいます。
- ・入居者様の自由・選択権を考えると指定がない方が良い運営ができるのではないかと考えるときがあります。
- ・最近では介護度の重い方より軽い方を入所させているイメージが強い。
- ・特定の申し込み枠が少なく、特定用に部屋は用意してあるが、少ない数でしか申請ができない。また抽選制となっているため、申請すれば必ず許可が下りるわけではないので、採用準備などのスケジュールが組み難いです。
- ・法人の理事長が決めることなので特にはありません。
- ・介護を必要とする高齢者の増加に対し、家庭内で介護する家族(子)の減少が一層進んでいく日本の社会においては、特定施設入居者生活介護の指定を受ける施設数の増加は不可欠。行政として特定施設入居者生活介護の指定枠に関して更なる検討が求められる。
- ・違いについて良くわからない。
- ・職員の人員配置基準の算定方法を再考して頂きたい(早・日・遅・夜勤フルシフトできる正社員と、日勤しかできない非常勤職員が同じ 1.0 人として換算されてしまうのはおかしいと思う。)
- ・現在の当方施設では指定を受ける事は考えていない。
- ・指定というよりも、入居者様の中に、行動障害が激しい方がいた場合、その方に対する介護には、かなりのストレスが生じます。そういう方もどこかの施設が支えなければならないと思うのですが、とても、他の介護度の方と同じ報酬では支えていけません。行動障害が高い方の特別な加算や介護報酬が、絶対的に必要と思います。

## 6 施設職員の状況

## (1) 1施設当たり職員数

1施設当たりの職員数は下表のとおり。

図表VI-36 1施設当たり職員数

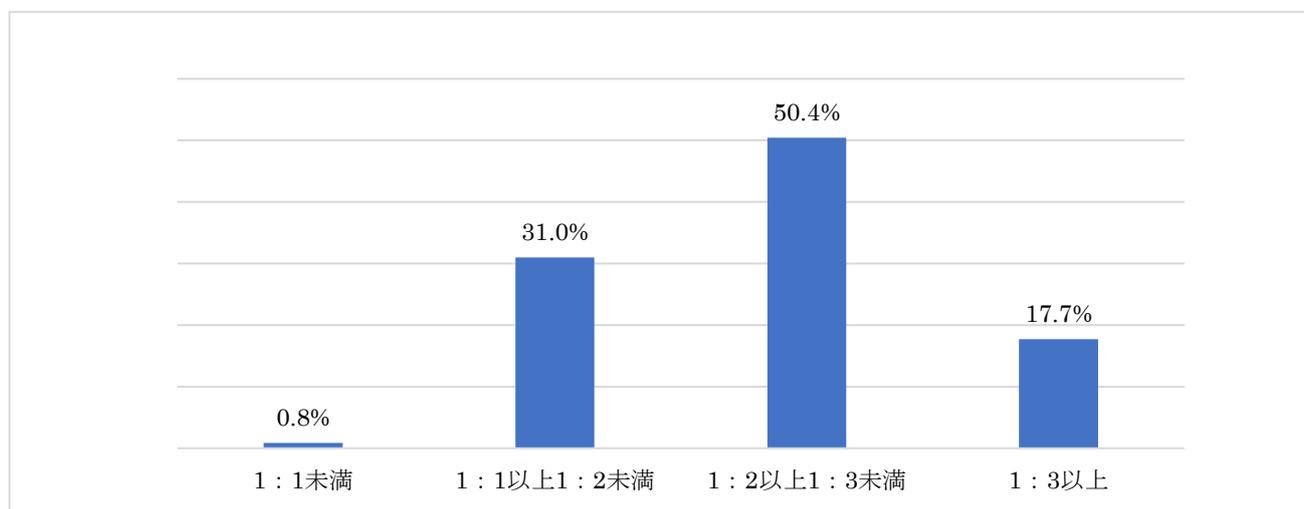
	常勤	非常勤(派遣を含む) (常勤換算)	計
医師	0.0人	0.0人	0.0人
生活相談員	1.1人	0.2人	1.2人
看護職員	2.3人	1.1人	3.2人
介護職員	13.0人	5.2人	17.5人
うち介護福祉士有資格者	6.3人	1.5人	7.0人
うち認定行為従事者(たん吸引等)	0.4人	0.0人	0.3人
栄養士	0.2人	0.0人	0.2人
機能訓練指導員	0.6人	0.1人	0.7人
介護支援専門員	0.8人	0.1人	0.9人
調理員	0.9人	0.8人	1.6人
事務員	1.1人	0.3人	1.3人
その他	0.9人	1.1人	2.0人
計	20.9人	8.7人	28.5人

※有効回答となった450施設のデータによる。

## (2) 従事者 1 人当たりの入居者数

特定施設入居者生活介護（包括型）の指定を受けている施設の令和 4 年 3 月 31 日現在における、直接利用者のケアを担っている常勤換算後の看護職員・介護職員等の職員従事者 1 人当たりの入居者数は以下のとおり。1：2 以上 1：3 未満が最も多い。

図表VI-37 従事者 1 人当たりの入居者数



※有効回答となった 347 施設のデータによる。

## (3) 職員の年齢構成

介護・看護職員の年齢構成は以下のとおり。全体での最多層は 40 代及び 50 代であるが、非常勤の職員は 60 代以上も多く、シニア層の人材が運営に欠かせない状況がうかがえる。

図表VI-38 介護・看護職員の年齢構成

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計
介護職員（常勤）	23	1,166	1,172	1,299	1,291	453	68	5,472
構成割合	0.4%	21.3%	21.4%	23.7%	23.6%	8.3%	1.2%	100.0%
介護職員（非常勤）	11	212	442	783	792	629	268	3,137
構成割合	0.4%	6.8%	14.1%	25.0%	25.2%	20.1%	8.5%	100.0%
看護職員（常勤）	0	71	131	267	324	135	13	941
構成割合	0.0%	7.5%	13.9%	28.4%	34.4%	14.3%	1.4%	100.0%
看護職員（非常勤）	1	37	120	241	189	132	64	784
構成割合	0.1%	4.7%	15.3%	30.7%	24.1%	16.8%	8.2%	100.0%
合計	35	1,486	1,865	2,590	2,596	1,349	413	10,334
構成割合	0.3%	14.4%	18.0%	25.1%	25.1%	13.1%	4.0%	100.0%

※有効回答となった 405 施設のデータによる

## (4) 時間帯別の職員配置

日中の時間で最も多くの職員が配置されているのは14:00～15:00で、全体では介護職員、看護職員合わせて9.8人が配置されていた。一方、22時～翌6時は、2.2人しか配置されていなかった。

本設問に回答した有料老人ホームの平均定員は69.4人であったことから、日中は職員1人で7.1人に対しサービスを提供しているが、夜間は職員1人で31.5人に対しサービスを提供していることになる。

また、特定指定ありと特定指定なしを比較すると、日中帯において介護職員は最大で5.5人、看護職員は1.3人の配置職員に差が生じていた。また、深夜帯については、介護職員は最大で配置職員に1.3人の差が生じていたが、看護職員に差はなかった。

図表VI-39 介護・看護職員の時間帯別職員配置

		08:00～ 09:00	09:00～ 10:00	10:00～ 11:00	11:00～ 12:00	12:00～ 13:00	13:00～ 14:00	14:00～ 15:00	15:00～ 16:00
介護職員	全体	5.3	6.9	7.0	7.7	7.8	7.8	7.8	7.7
	うち特定あり	5.9	7.8	7.9	8.8	8.8	8.8	8.9	8.7
	うち特定なし	2.7	3.2	3.2	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4
看護職員	全体	1.0	2.0	1.9	2.0	1.9	1.9	2.0	2.0
	うち特定あり	1.1	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
	うち特定なし	0.4	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9
		16:00～ 17:00	17:00～ 18:00	18:00～ 19:00	19:00～ 20:00	20:00～ 21:00	21:00～ 22:00	22:00～ 23:00	23:00～ 24:00
介護職員	全体	6.8	4.6	6.6	3.9	2.8	2.3	2.0	2.0
	うち特定あり	7.7	5.2	7.4	4.4	3.1	2.6	2.6	2.5
	うち特定なし	3.0	2.1	3.1	1.8	1.3	1.2	1.2	1.2
看護職員	全体	1.9	0.4	1.8	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
	うち特定あり	2.2	0.4	2.0	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
	うち特定なし	0.8	0.3	0.8	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
		翌0:00 ～1:00)	翌1:00 ～2:00)	翌2:00 ～3:00)	翌3:00 ～4:00)	翌4:00 ～5:00)	翌5:00 ～6:00)	翌6:00 ～7:00)	翌7:00 ～8:00)
介護職員	全体	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.2	3.8
	うち特定あり	2.5	2.5	2.5	2.6	2.6	2.6	2.8	4.7
	うち特定なし	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	2.1
看護職員	全体	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4
	うち特定あり	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4
	うち特定なし	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3

※有効回答となった445施設のデータによる。

※色が濃いほど配置が多いことを表している。

## (5) 退職者の勤続年数

令和3年度中の介護職員の退職者(定年退職除く。)の勤続年数は以下のとおり。平均勤続年数は常勤職員が3.2年、非常勤職員が3.0年だが、8割を超える職員が5年未満で退職している。

令和元年度調査との比較では、常勤・非常勤とも退職した職員の平均勤続年数が伸びていた(令和元年度調査:常勤2.8年、非常勤2.1年)。

図表VI-40 令和3年度に退職した介護職員の勤続年数

区分	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上 30年未満	30年以上	定年退職	計	平均勤続 年数
常勤	636人	627人	317人	230人	99人	0人	0人	16人	1,925人	3.2年
非常勤	564人	458人	225人	142人	72人	3人	0人	10人	1,474人	3.0年

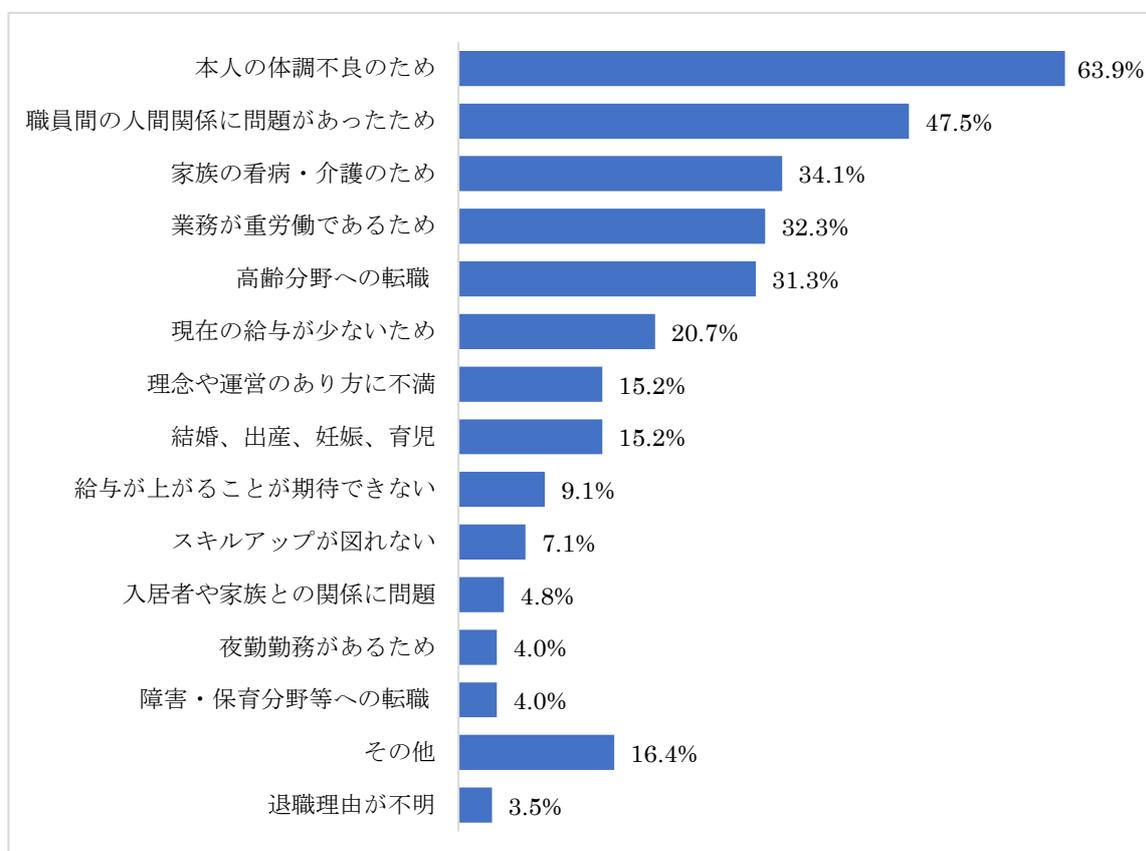
※有効回答となった407施設のデータによる。

※平均勤続年数算出に用いた施設数は常勤365施設、非常勤338施設

## (6) 退職理由

令和3年度の定年退職以外の退職理由は以下のとおり。「本人の体調不良のため」が63.9%と最も多く、次点は「職員間の人間関係に問題があったため」で47.5%であった。

図表VI-41 令和3年度中の退職者における退職理由(複数回答)



※有効回答となった396施設のデータによる。

「その他」の内容は以下のとおり。

- ・家庭の事情
- ・通勤時間
- ・コロナ禍においてダブルワーク勤務先よりダブルワークを控える様、通達が出たため
- ・転居に伴う退職
- ・業務態度に問題があったため
- ・施設新規立ち上げ職員として経験したい。
- ・転居
- ・違う業種も経験したいため
- ・介護の仕事が自分に合っていないと感じたため
- ・本人の能力不足
- ・学生で卒業、その他業種転職
- ・PCが使用できない等個人的なスキルの問題
- ・派遣労働者であったため
- ・希望休の調整が難しい。
- ・転居のため、電車通勤でコロナ感染が心配なため
- ・海外留学
- ・1人は、元々半年に1度船に乗るため。1人は、元々新設の施設が建つまでの間のため
- ・介護職からケアマネジャー職への転職
- ・帰国
- ・ダブルワーク先に一本化するため
- ・会社に変更になったため、給料体制など変わったため
- ・もっと楽な、責任のない派遣社員のような働き方が自分には合っていると思った。
- ・本人の能力不足、転居、人の死が辛い、高齢になった、自分の夢実現のため
- ・連絡が取れなくなり自然消滅
- ・看護師の資格取得のため
- ・遠方の実家に引越すため

## 7 介護職員の給与

令和3年4月と令和4年4月の特定施設入居者生活介護を担当する者以外の介護職員（経験10年程度の職員を想定）の平均給与は以下のとおり。令和3年4月の基本給(月額)は、211,108円であったが、令和4年4月は926円上昇し212,034円となった。毎月決まって支給される手当と合わせると、1年間で月額給与が4,060円上昇した。

なお、令和3年4月と令和4年4月を比較し、41.2%の施設で常勤の介護職員（特定施設入居者生活介護を担当する者以外）の基本給、毎月決まって支給される手当及び賞与額の合計額が増加した。

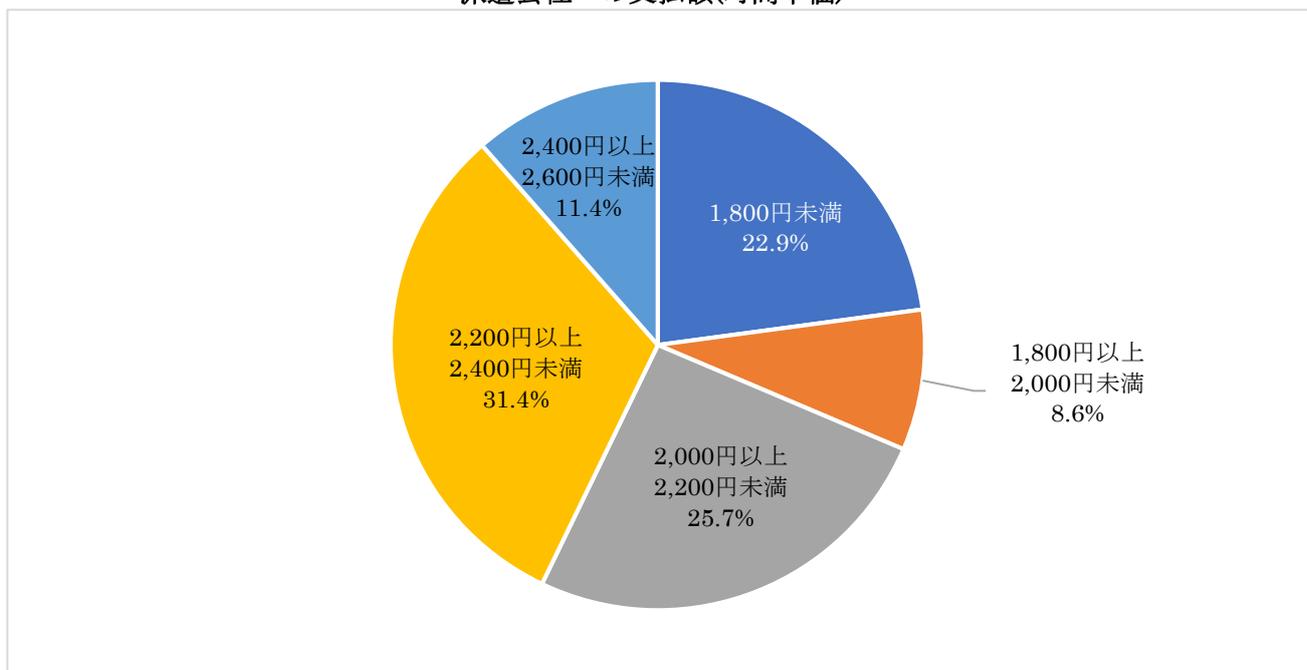
また、令和4年度の介護職員の派遣契約について、派遣会社に支払った金額は以下のとおり。派遣職員の1時間当たりの単価は「2,200円以上2,400円未満」が31.4%と最も多かった。

図表VI-42 介護職員(特定施設入居者生活介護を担当する者以外(常勤・非常勤))の給与

		令和3年4月	令和4年4月	差(1年間の増減額)
常勤	基本給(月額)	211,108円	212,034円	926円
	毎月決まって支給される手当(月額) ※資格手当、職務手当等	54,150円	57,283円	3,134円
	賞与額(月額) ※年額を12で除したもの	45,229円	48,460円	3,231円
非常勤	基本給(時間単価)	1,228円	1,258円	30円

※有効回答となった120施設のデータによる。

図表VI-43 介護職員(特定施設入居者生活介護を担当する者以外(派遣職員))に関する派遣会社への支払額(時間単価)



※有効回答となった35施設のデータによる

令和3年4月と令和4年4月の特定施設入居者生活介護を担当する介護職員(介護福祉士資格を有する介護経験10年程度の職員を想定)の平均給与は以下のとおり。令和3年4月の基本給(月額)は、193,336円であったが、令和4年4月は3,263円上昇し196,599円となった。毎月決まって支給される手当と合わせると、1年間で月額給与が6,160円上昇した。

なお、令和3年4月と令和4年4月を比較し、72.8%の施設で常勤の介護職員(特定施設入居者生活介護を担当する者)の基本給、毎月決まって支給される手当及び賞与額の合計額が増加した。

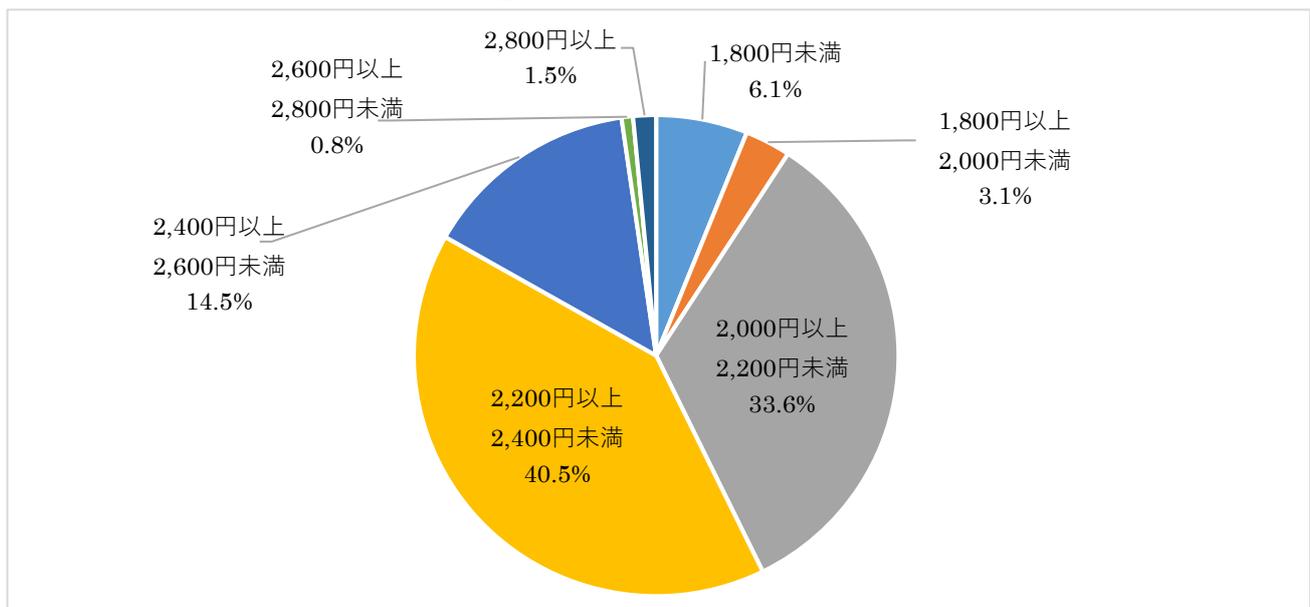
また、令和4年度の介護職員の派遣契約について、派遣会社に支払った金額は以下のとおり。派遣職員の1時間当たりの単価は「2,200円以上2,400円未満」が40.5%と最も多かった。

図表VI-44 介護職員(特定施設入居者生活介護を担当する者)(常勤・非常勤)の給与

		令和3年4月	令和4年4月	差(1年間の増減額)
常勤	基本給(月額)	193,336円	196,599円	3,263円
	毎月決まって支給される手当(月額) ※資格手当、職務手当等	70,157円	73,054円	2,897円
	賞与額(月額) ※年額を12で除したもの	40,850円	42,326円	1,476円
非常勤	基本給(時間単価)	1,225円	1,227円	2円

※有効回答となった183施設のデータによる。

図表VI-45 介護職員(特定施設入居者生活介護を担当する者)(派遣職員)に関する派遣会社への支払額(時間単価)



※有効回答となった131施設のデータによる。

## 8 人材確保

## (1) 介護職員の採用人数

令和3年度中の介護職員の採用人数は以下のとおり。常勤の介護職員は当初3.9名の採用を予定していたが、実際には3.2名しか確保できなかった。また、介護福祉士有資格者についても、採用予定数には届いていなかった。

図表VI-46 介護職員の採用予定数と採用数

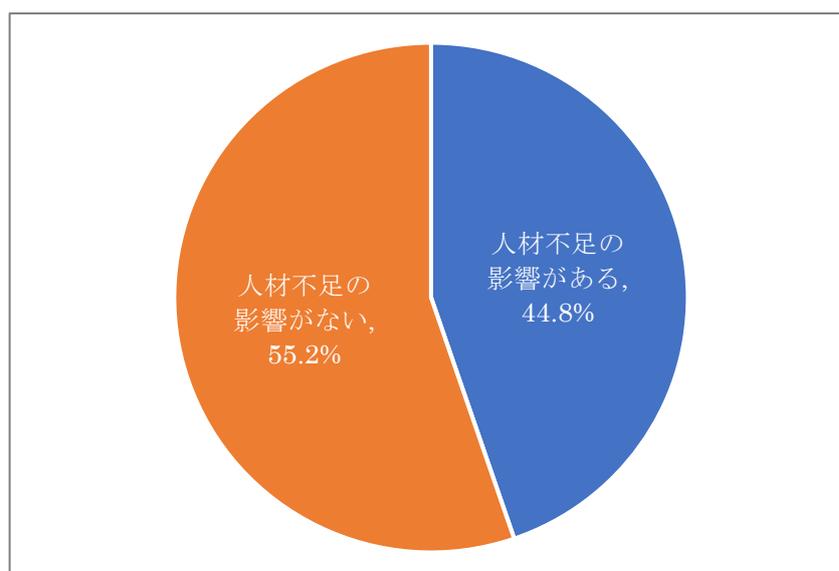
	職員(派遣職員含まず)		派遣職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
①採用を予定した介護職員数	3.9人	2.3人	1.1人	1.4人
②うち介護福祉士有資格者の人数	1.6人	0.7人	0.5人	0.5人
③新規採用した介護職員数	3.2人	1.9人	0.9人	1.3人
④うち介護福祉士有資格者の人数	1.1人	0.7人	0.5人	0.5人
③-①(予定を超えて採用できた人数)	△0.7人	△0.5人	△0.2人	△0.1人
④-②(予定を超えて採用できた人数)	△0.5人	△0.0人	△0.1人	△0.0人

※有効回答となった347施設のデータによる。

## (2) 人材不足の影響

人材不足によるサービス提供への影響について、44.8%の施設が人材不足の影響が有ると回答したが、過半数を下回っていた。

図表VI-47 人材不足によるサービス提供への影響有無



※有効回答となった467施設のデータによる。

「人材不足の影響がある」とした具体的な内容は以下のとおり。

- ・適正な介護サービスが提供できなくなっている。
- ・シフトの都合により、有休などが計画的に取れない。
- ・同時間に複数のコール対応等
- ・適切な人員配置ができない。
- ・ケアマネ、ナースの待遇があまり良くなく、他社へ人材が流出している。
- ・迅速的な対応ができなくなる心配がある。
- ・派遣社員の在籍が3名
- ・過重労働になる。
- ・夜勤回数が増える。日中の介護職員の人数が減ると、入居者一人ひとりの食事介助時間などへ影響が出る。
- ・日々の業務の質の低下はもちろんサービスの低下につながる。
- ・傾聴や口腔ケアなどにかかる時間が少なくなってしまう。
- ・ナースコールなどに迅速に対応できない。お話しへの傾聴などのコミュニケーションを十分取る事ができない。
- ・個別に対応する時間が減っている。
- ・見守り不足による転倒等事故のおそれ
- ・日本人職員の応募が減ってきている。
- ・職員の有給休暇が取れない。
- ・予定していたサービスが提供できない。
- ・スタッフの突然の感染症感染、体調不良があるとサービスの中止をせざるを得ない場合がある。
- ・超過勤務の増加
- ・御入居者対応が十分にできない。(受診対応や、排泄介助など)
- ・派遣の比率が多くなると組織力の低下が懸念される。
- ・職員の減員により、入居者数の制限をかけなくてはならない状況が発生してしまった。
- ・お客様の希望するサービス（個別対応や行事等）が実施できない。
- ・十分な OJT や研修が不十分でスキルが上がらない。周辺症状のある認知症の方を見守りが手薄になり事故が多い。理想とするレクリエーションが提供できない
- ・掃除・洗濯等生活サービスの提供に影響が生じる。1日で居室清掃が終了しない、シーツ交換に何日も費やしてしまい、入居者の見守りに集中できない
- ・従事スタッフの業務の負荷が大きくなる。時間外超過勤務が必要となる。利用者へのサービスが低下する。事故が起きやすくなる。退職者が増える
- ・介護・看護職員ともに応募者減少傾向にあり。人員基準配置を満たすため、派遣労働者を配置するなどの対策を講じている。
- ・サービスの質の低下及び提供頻度が少なくなる可能性があると思われる。
- ・入社しても長続きしない職員が多く、職員と入居者のコミュニケーションが取りづらくなっている。
- ・サービス提供の制限

- ・有休休暇が取りにくい1名欠勤が出るとシフト調整に苦勞する。
- ・職員の病欠者によりサービス提供が不十分、できないことがある。職員が集まらずに派遣社員も求人が来ずに人材が不足している。疲弊し退職者が増えている。
- ・十分なサービスを予定日時通りにできなくなる場合がある。
- ・感染症に感染した職員が出た際の人員不足
- ・人間的に余裕を持った体制を維持することが望ましい。
- ・マンパワーが足りず1人で何人も利用者様を見ていくため、見守りをする際に目が行き届かない。
- ・サービス提供への影響はないが、賃金が安いために募集を行っても入職せず、既存職員の有給日数消化に影響する。
- ・時間に追われことが多くなり、早期発見対応が不十分である。
- ・退職が更に退職を促すみたいないな感じで悪い流れになっている。
- ・不足分を埋めるため、休日出勤や残業が発生する。
- ・清掃等、間接業務の質の低下
- ・常に人員が不足し派遣職員に頼る状況でサービスの標準化が徹底できていない。また、人員に余裕がない上に新型コロナ等で職員が休むと残業が増え、職員が疲弊する。入居者とじっくり向き合うケアができない。ナースコールやセンサーが重なった時に対応ができず、事故が起こりやすい。
- ・人員配置が薄くなるため、見守り体制が減りや通常行っていたサービスができなくなる。
- ・介護サービスの質を下げている。
- ・休みがとりづらい。より安全に満足感を得られるような介護を提供したい。
- ・コロナ禍でのスタッフ欠員もあり、都度都度の状況に合わせて職員配置が必要なため、通常以上の対応力が求められる場合があるため、スタッフによっては負担増となる。
- ・掃除などが行えない場合がある。
- ・入浴介助に一番影響する。
- ・夜勤職員の不足
- ・慢性的な人材不足により、サービス内容の低下、新型コロナ感染症感染時など施設運営にも影響がある。
- ・コロナ陽性や病欠になった時の代理で出勤できる人材がいない。余剰時間がないため、十分に時間を費やすことができている。例えばまんべんなく傾聴して個別対応を行う。必要最低限のサービス提供で目いっぱいになってしまっているのが課題
- ・状況：新入職員の定着率が低い（指導可能職員が少なく適切なOJT実施ができない。）  
影響：全体的なケアの質が上がっていかない。適切なOJTができず個人の指導力に差が出てしまう。
- ・高級老人ホームなので、職員は安定している。
- ・新規雇用できないため、既存の社員が過労状態である。
- ・ナースコールの対応が即時にできない。
- ・ゆっくりコミュニケーションがとれない。
- ・アクティビティーを中止にしなければならない日が稀にある。
- ・管理者・施設長・ケアマネジャー・看護師が日勤・夜勤の介護の現場に入る。
- ・救急搬送時等、スタッフが手薄になり、レクリエーション等提供できないサービスが出る。

- ・スタッフの突然の感染症感染、体調不良があるとサービスの中止をせざるを得ない場合がある。
- ・現任職員の疲弊
- ・集団での研修や会議が行えない。
- ・1人1人の業務量が増えることにより、職員に精神面や体力的にも体調不良者が増え提供サービスの質の低下につながる。入居者に対し、ケア中の事故等の危険リスクが高まる。
- ・人材不足により、急な欠勤に対応できない。職員の休み(有給含む。)が消化できない。
- ・基本サービスの提供に対してお客様に不利益となることが多い。
- ・応募者の質の低下、既雇用職員の疲弊による離職
- ・要介護度が重度な方の新規入居受け入れが困難になる場合がある。
- ・入居する人数を制限する必要がある。
- ・平均年齢 50 歳、新規採用が難しい・若年者層の採用ができず業務が活性化できない。日々の業務で精一杯となっている。
- ・日々のいつも通りのサービスの一部ができなくなり、見守り等もしっかりと行えなくなる。一人の職員の負担も増えてしまう。
- ・事務所対応が後手になってしまう。
- ・介護業界から別の業界に転職する形で退職するものがおり、適切な人材がなかなか採用できない。超高齢化に伴い臨時の受診が多くなり、付き添いで職員が取られてしまう。
- ・介護職員の時間外勤務が発生してしまっている。
- ・安定したシフト構成、スタッフの有休消化が困難
- ・スタッフの確保と定着させることに苦勞しており、高いサービスレベルの維持に苦戦している。
- ・今現在、人員は足りているが、介護保険利用者が急増した場合にすぐに人材の採用が難しい。
- ・慢性的な人数不足と重労働に対する不満があげられております。
- ・人材がギリギリの為、新型コロナやインフルエンザ感染などが発生した場合、代替りのスタッフがいない。
- ・介護事故の発生
- ・介護サービスの質の低下や対応の遅延
- ・コロナ感染や濃厚接触者となった場合の出勤停止時には影響が特にあります。
- ・月の勤務表、日々の勤務表作成に制限を受ける。欠勤者が出た場合、介護サービス実施に制限を受ける。
- ・欲しい時(欠員が生じている時)に必要な人材が直ぐに確保できない。逆に、充足している時(欠員が生じていない時)に応募が来たりする。求人と応募のミスマッチがあり、派遣雇用に頼らざるを得ない状況に陥っている。
- ・応募者の質の低下、既雇用職員の疲弊による離職
- ・人材不足の為、サービス提供に時間がかかる場合がある。
- ・社宅整備(家賃補助)や監理団体等への間接経費への助成金支援
- ・特定の職員や夜勤が続くことが職員の負担につながる。
- ・サービス提供の質の低下。職員のモチベーションの低下
- ・受入上限数を下げて稼働するなどの影響があります。
- ・応募者の質の低下、既雇用職員の疲弊による離職

- ・介護職員の負担を軽減しつつ介護サービスの質を向上させるには、なお3~4名の介護福祉士が欲しい。介護職員の配置基準は利用者3:職員1では無理があり、実際には2:1が必要である。配置の基準緩和理論は現場の実態に逆行している。
- ・人材不足により職員の負担が大きくなり御入居者へ①余裕のない対応②サービス提供に遅れがでてしまう。
- ・入浴介助に時間がかかるため、日中にフロアにいる職員が少なくなり爪切りや買い物など+アルファのケアまで手が回らない。
- ・コロナ対応が必要になった際、お客様への入浴対応ができなくなる。
- ・常勤職員の夜勤回数の増加、受診付き添いの不足
- ・事故を未然に防止し安全確保する体制に影響する。また、入居者個別の要望に応えるサービスの質に影響する。
- ・入浴日の変更、外出機会の減少、会話する時間の減少
- ・サービスの維持、職員の負担など
- ・職員が業務に追われてしまい、御入居者様と会話等をする時間がなかなか確保できない。
- ・個別の要望に応えきれていない。
- ・夜勤等のシフト調整が大変
- ・ナースコール等、お客様への対応が遅くなる。
- ・施設長などが人材不足時に対応することで、介護業務が終了してからの施設長業務を行い平均15時間勤務になる事が多い。
- ・夜勤のシフトが回せない。御入居者に寄り添った介護ができなくなってしまう。
- ・家庭内コロナ感染により自宅待機職員が頻発する間、シフトの欠員補充が十分にできていない。
- ・新規の受け入れ時に日程の調整が必要となる。また介護職員一人一人の負担が大きくなり、ストレスを感じるようになる。
- ・急に人材不足が生じた場合、サービス提供量が少なくなる。
- ・一人ひとりの個別性を重視した対応が少なくなる。
- ・急遽休みが発生した時に時間外出勤による対応が発生してしまった事がある。
- ・お客さまの安全を担保できない。
- ・質の高いサービス提供が困難となる。
- ・厨房職員がたりず、委託に切り替えざるをえなかった。
- ・生活相談員・ケアマネが現場に出たり、近隣施設よりヘルプで兼務したりしてもらっている。
- ・職員のモチベーション
- ・サービス提供量には影響はないが、残業の増加、サービスの質の低下は懸念される。
- ・御入居者様に満足頂けるサービス提供ができない。有給休暇が取りにくい。体調を崩す職員がでると補充がきかない。
- ・人員不足により新規採用者へのOJT時間等が確保できない。
- ・派遣の方が、責任を取らずに済むのと、給料も良いので派遣を選ぶ人が増えた。その分責任感もなく、スキルも低い介護職員が増えていて、派遣の時給ばかりが年々高くなっていて、正社員がやる気をなくしかねない状況になってしまう傾向が見られる。

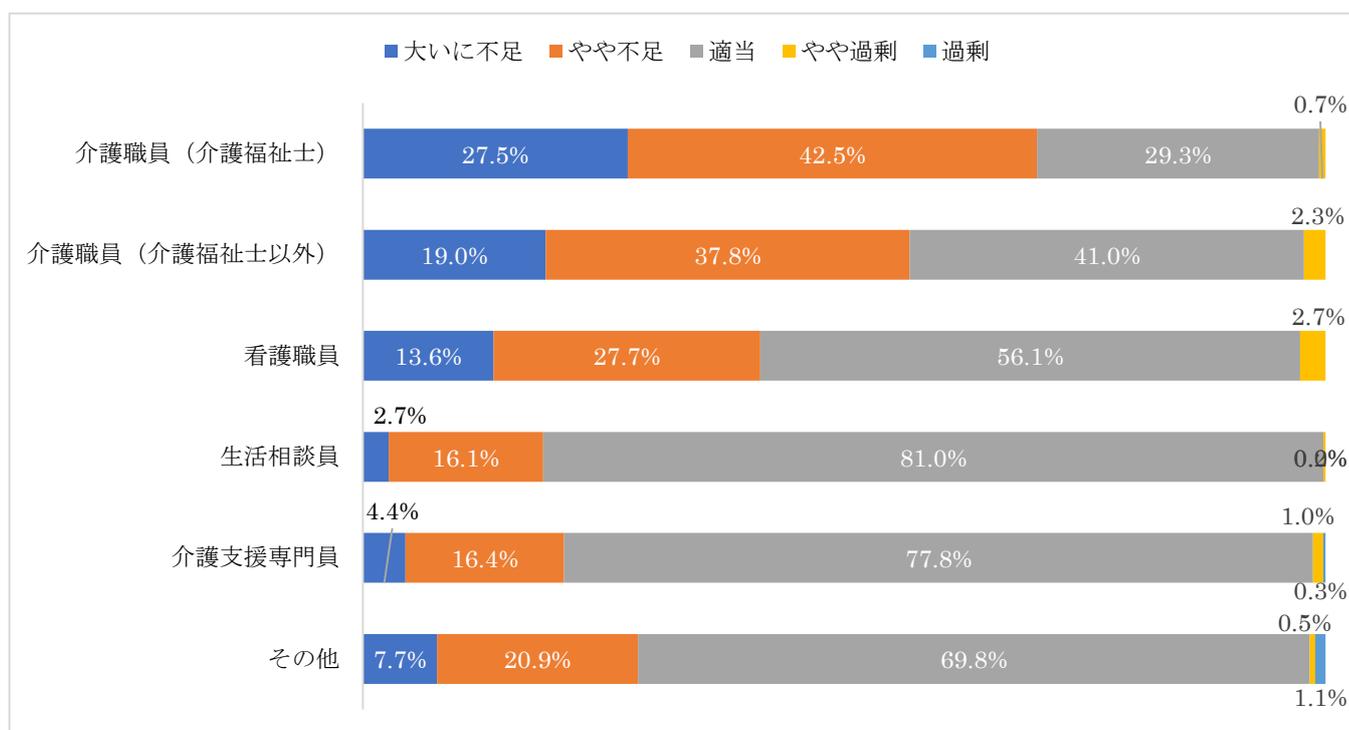
- ・通常のケアはできているが、御入居者様の傾聴時間がなかなかとれない。人材不足により教育の時間が確保できない。
- ・コロナ等での欠員が急遽発生した際には恒常的サービスの提供には苦慮する。
- ・開設から、入居率を見ながら新規採用をしようと思ったが、新規の募集が少なく入居者が増えたため人員不足となった。影響として、施設長、生活相談員、ケアマネ、機能訓練員が介護業務に入る事がある。
- ・スキルのある人材がないと、利用者へのサービス提供に問題があります。
- ・時間に追われ、質の向上を目指せない。入居者からも「忙しいところ申し訳ない」という言葉が出てくる。気軽に頼みごとができない環境で入居者に申し訳ない。
- ・人材不足により介護（ケア）が的確に実施することができない。
- ・人材不足による新規採用者への OJT 時間の確保ができない。
- ・職員の残業が増える→職員の疲弊によるサービスの緩慢が出てくる可能性あり
- ・サービス維持のため、職員の肉体的、精神的、負担増、労働時間増
- ・直接雇用の応募が少ない。派遣の採用も行っているが経費を考えると限界がある。
- ・人員配置基準の維持は問題なくできている状況だが、人材不足により、人手が足りず、現員に負担がかかり、さらに御入居者の方への支援が不足するという影響がある。
- ・業務に即した人員配置が安定的に保たれなくなり、事故などのリスクが高くなる。
- ・不足時、サービス提供責任者の兼務にて不足を補っていたが、現在は充足している。
- ・利用者の希望に沿った個別サービスが提供できていない。研修の機会が減っている。
- ・新規入居者の受入れが消極的になる時期が発生する。
- ・人手不足により、余裕がなくなり介護の質の問題につながる。
- ・均一のサービスの継続の困難さ。介護サービスの担保が困難
- ・スタッフの急な退職による人員補充
- ・常勤・非常勤スタッフの割合が少なく、派遣スタッフの割合が多いため、突発な休みが多い。
- ・看護職員不足により、新規入居者獲得上、躊躇や調整を強いられることがある。
- ・コロナで職員が平均 1 名以上は休み
- ・サービス提供のために、一部職員に時間外労働が発生してしまっている。
- ・人員不足により新規採用者への OJT 時間が確保できない。
- ・派遣に頼らざるを得ないため、サービスの質が安定しない。
- ・スタッフ高齢化が課題です。
- ・数値でみる人員配置では過剰であるが、実際には足りてないように感じる。
- ・適切な時間に必要な援助を行えない。
- ・ナースコールにすぐ対応できないことがある。
- ・勤務体制の維持が困難となり、サービス提供に支障が出る。
- ・プラス  $\alpha$  のサービスの提供が難しい。
- ・欠員が出た中支援を行わないといけない状況もあるため、負担を感じる場合がある。
- ・新型コロナウイルス等に感染したり濃厚接触者になり職員が出勤停止になったりした時、他の職員は残業して残ってもらう必要が出てくる。ただ、収支的にも余裕がある訳ではないので、これ以上人員配置を多くすることも難しい。

- ・職員においてコロナ罹患者が発生した際、欠員が重なると、特に入浴介助や排せつ介助の回数を減らす等サービスを実際に低下させざるを得ない。
- ・入居受入人数の制限
- ・個人にかかる時間を増やしたい(傾聴・個人の趣味)。
- ・ギリギリの人数で業務を行っているので、欠勤などが生じた場合は厳しい状況となります。

### (3) 職種別の過不足

職員の過不足状況については、「介護職員(介護福祉士)」が、最も不足感が強く、大いに不足・やや不足が約7割を占めた。一方、「生活相談員」、「介護支援専門員」の不足状況は低い。なお、「その他」として挙げられた職種は栄養士、調理職員、送迎職員、事務職員などであった。

図表VI-48 職種別の過不足状況



※該当する職員はいないという回答を除き有効回答となった施設は次のとおり。

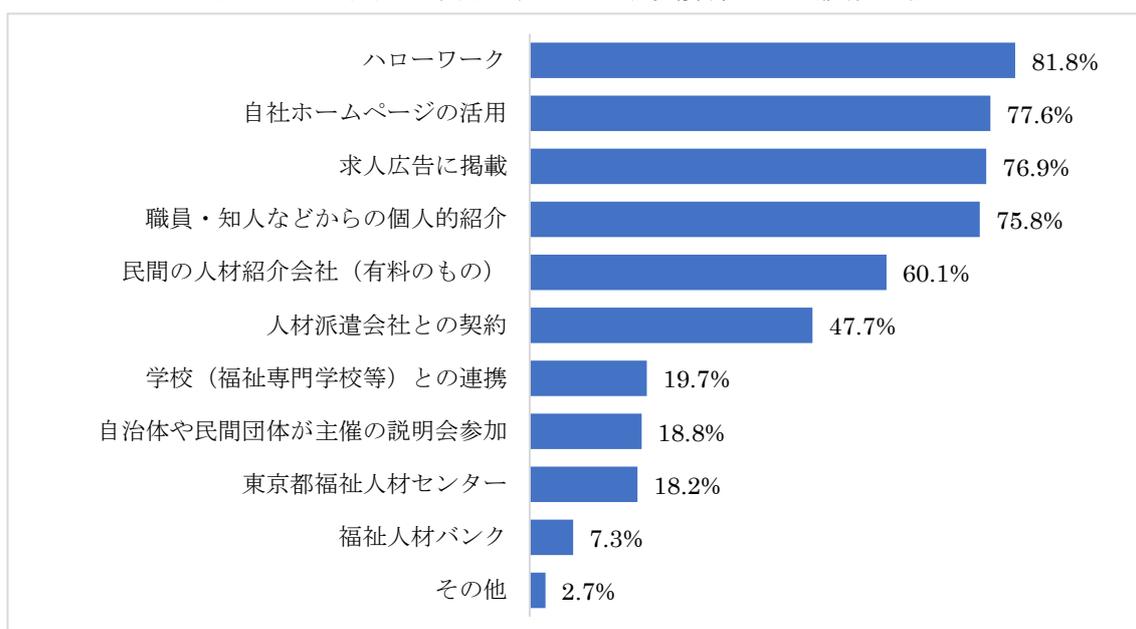
介護職員(介護福祉士)：440 施設、介護職員(介護福祉士以外)：442 施設、看護職員：412 施設、生活相談員：411 施設、介護支援専門員：383 施設、その他：182 施設

## (4) 職員募集

令和3年度に利用した職員募集方法は以下のとおり。「ハローワーク」が81.8%と最も多く、次に「自社ホームページの活用」が77.6%、「求人広告に掲載」が76.9%、「職員・知人などからの個人的紹介」が75.8%と続いた。「その他」の内容は「自社で求人チラシを作成しポスティング、自社教育講座受講生」などであった。

また、これらの職員募集方法のうち、最も採用実績が高かった方法として「民間の人材紹介会社(有料のもの)」を挙げた施設が最も多く、次いで「求人広告に掲載」であった。

図表VI-49 令和3年度に利用した職員募集方法(複数回答)



※有効回答となった451施設のデータによる。

## (5) 採用経路

過去1年間に採用した職員の採用経路は以下のとおり。「途中採用(他の施設や介護事業所からの転職)」を採用した施設は70.2%おり、平均で4.2名採用していた。また、新卒は福祉系よりも福祉系以外から採用した施設が多く、平均採用人数、最大人数も多くなっていた。

図表VI-50 過去1年間に採用した職員の採用経路

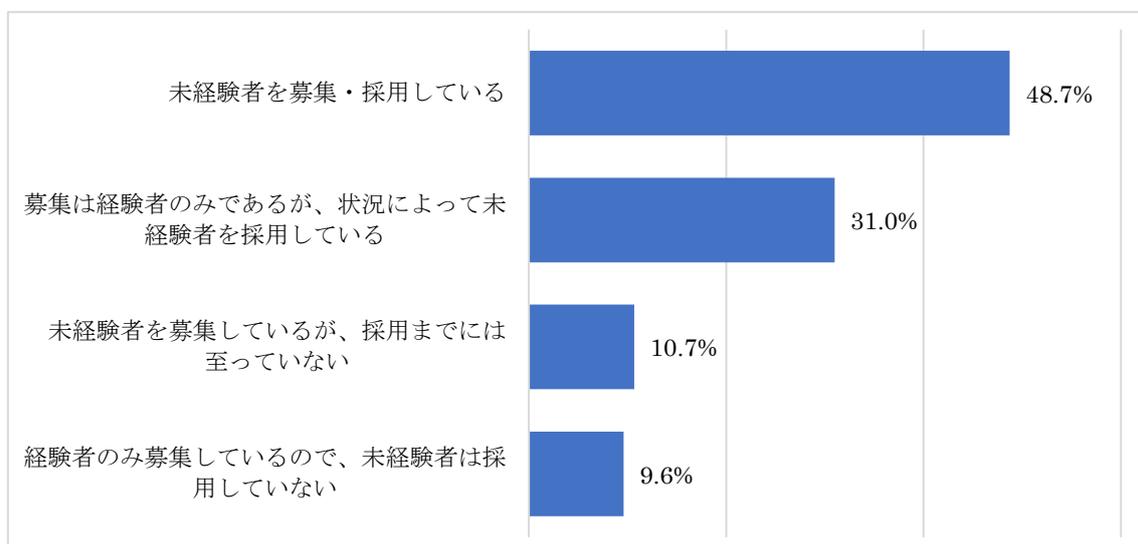
	該当する採用者がいる施設数		採用した施設における対象者数		
			平均	最小	最大
新卒(福祉系)	62	13.3%	1.5人	1人	6人
新卒(福祉系以外)	126	27.0%	1.9人	1人	16人
途中採用(未経験者)	203	43.6%	3.0人	1人	20人
途中採用(他の施設や介護事業所からの転職)	327	70.2%	4.2人	1人	45人

※有効回答となった466施設のデータによる。

## (6) 未経験者の採用状況

未経験者を募集・採用していると回答した施設は 48.7%であった一方、未経験者は採用していない施設は 9.6%であった。

図表VI-51 未経験者の採用状況

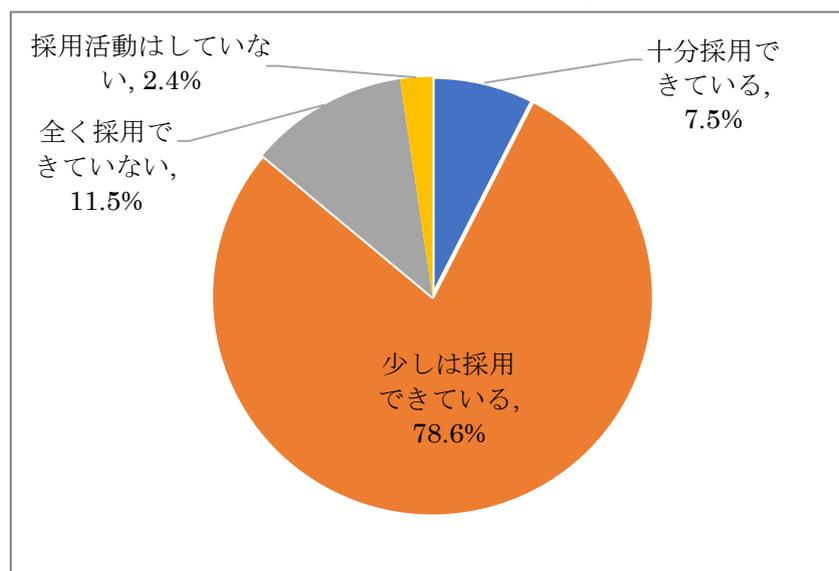


※有効回答となった 468 施設のデータによる。

## (7) 人材確保の困難度

人材確保の困難度は、「十分採用できている」、「少しは採用できている」と回答した施設が 8 割を超えた一方、全く採用できていないと回答した施設も 1 割を超えていた。

図表VI-52 人材確保の困難度



※有効回答となった 468 施設のデータによる。

## (8) 人材を確保するに当たっての課題

人材を確保するに当たっての課題は以下のとおり。「求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない」ことを挙げた施設は全体の6割を超えたが、「人材派遣会社や人材紹介会社に頼らざるを得ないため、コストがかかる」も5割を超えた。「その他」の内容は、「本社採用課対応だがグループ内の近隣施設と協力している」、「本社採用課に依存しています」など有料老人ホーム特有の理由のほか、「立地が悪い」、「ここ2年ほど応募が少ない(ほとんどない)」など構造的な課題もあった。

また、最も困難な課題についても、「求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない」が最も多く、次に「人材派遣会社や人材紹介会社に頼らざるを得ないため、コストがかかる」、「離職が多い」と上位は課題の割合と同順となっていた。

図表VI-53 人材を確保するに当たっての課題(複数回答)

	回答施設数	回答割合
求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない	311	66.3%
人材派遣会社や人材紹介会社に頼らざるを得ないため、コストがかかる	245	52.2%
離職が多い	143	30.5%
求人広告の掲載や求人に係るホームページの維持管理費等の採用コストがかかりすぎる	113	24.1%
応募者の求める処遇・報酬等の水準が高く、条件が合わない。	112	23.9%
夜勤対応やオンコール対応できる人材が確保できない	82	17.5%
特に問題はない	52	11.1%
人材の募集・採用に関するノウハウやシステムが確立しておらず、どのような募集・採用活動を行うのが効果的か分からない	46	9.8%
補助的な業務等を担うボランティア等が確保できない	39	8.3%
その他	9	1.9%

※有効回答となった469施設のデータによる。

## (9) 従業者に対する資格取得への支援

資格取得に対する支援は以下のとおり。8割の施設が「資格取得のための費用(授業料、受験料等)について、補助を行っている」、6割を超える施設が「資格取得に必要な時間を確保しやすいように勤務日数・時間について、便宜を図っている」と回答しており、多くの施設で何らかの支援を行っていた。

図表VI-54 従業者に対する資格取得への支援(複数回答)

	回答施設数	回答割合
資格取得のための費用(授業料、受験料等)について、補助を行っている	336	80.0%
資格取得に必要な時間を確保しやすいように勤務日数・時間について、便宜を図っている	277	66.0%
特に支援は行っていない	20	4.8%
その他	18	4.3%

※有効回答となった420施設のデータによる。

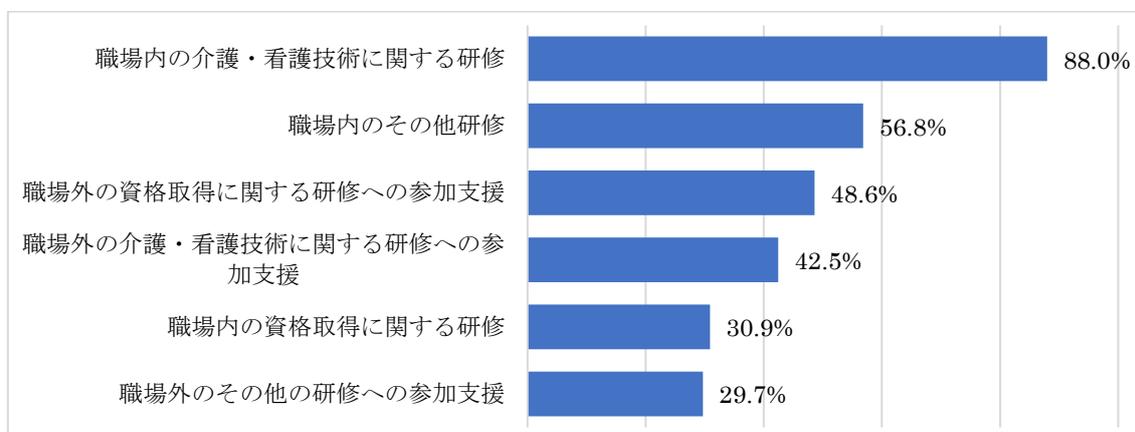
なお、「その他」の内容は以下のとおり。

- ・施設やグループにて実務者研修や喀痰吸引研修をおこなっている。
- ・勉強会開催、報奨金支給
- ・社内研修担当者による資格取得制度あり
- ・介護福祉士試験対策で講習あり
- ・新規採用も少なく資格取得の相談がない。

## (10) 研修の実施状況

令和3年度に施設内で実施した研修は以下のとおり。「職場内の介護・看護技術に関する研修」を実施した施設は88.0%、「職場内のその他研修」も5割を超えるなど、多くの施設で研修が実施されていた。

図表VI-55 研修の実施状況

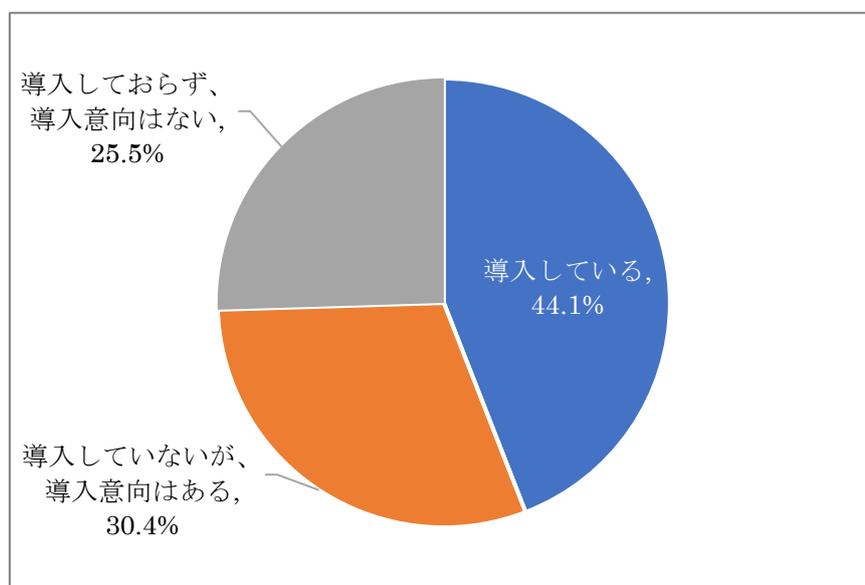


※有効回答となった424施設のデータによる。

## (11) キャリアパス

キャリアパスの導入状況と今後の意向について、「導入している」と回答した施設は 44.1%、「導入していないが、導入意向はある」と回答した施設は 30.4%あった。

図表VI-56 キャリアパスの導入状況



※有効回答となった 457 施設のデータによる。

## (12) 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況

介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況は以下のとおり。18.9%の施設においてレベル認定者(見込みを含む。)が勤務しており、22.8%の施設でアセッサーが勤務していた。

図表VI-57 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況

	導入施設数 (割合)	最大人数	最小人数 (0 除く)	平均人数 (該当施設)
レベル認定者数(見込を含む。)	39 (18.9%)	55 人	1 人	7.1 人
アセッサー数	47 (22.8%)	11 人	1 人	2.6 人

※有効回答となった 206 施設のデータによる。

## (13) 都の事業の認知状況

都が実施する介護人材関連の事業や取組の認知状況及び活用意向は以下のとおり。

図表VI-58 都の事業の認知状況及び活用意向

事業名	事業を知っている施設数	事業を知っている施設の割合	知っていた場合の活用意向割合			
			回答施設数	活用している	活用の意向はあるが活用していない	活用の意向はない
介護職員スキルアップ研修事業、介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業	351	75.0%	326	15.3%	68.1%	16.6%
介護現場改革促進事業(ICT 機器や介護ロボット等の導入や活用にかかる経費の補助)	313	66.9%	296	18.6%	62.2%	19.3%
介護人材確保対策事業(未経験者向けの初任者研修に対する受講料等の補助)	283	60.5%	265	23.0%	60.4%	16.6%
福祉の仕事就職フォーラム、地域密着相談面接会	281	60.0%	264	32.6%	48.1%	19.3%
東京都福祉人材情報バンクシステム「ふくむすび」による情報発信	236	50.5%	220	20.0%	65.9%	14.1%
介護人材確保対策事業(未経験者向けの介護の職場体験の実施)	233	49.8%	224	12.5%	64.3%	23.2%
東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業	222	47.4%	213	13.6%	50.7%	35.7%
外国人介護従事者受入れ環境整備事業	220	47.1%	199	12.1%	49.7%	38.2%
現任介護職員資格取得支援事業	213	45.5%	198	29.3%	64.1%	6.6%
働きやすい福祉・介護の職場宣言情報公表事業(TOKYO 働きやすい福祉の職場宣言事業)	198	42.3%	186	25.3%	61.8%	12.9%
介護現場改革促進事業	191	40.8%	176	9.7%	63.6%	26.7%
介護職員奨学金返済・育成支援事業	172	36.8%	161	27.3%	52.2%	20.5%
外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生受入れ支援事業	170	36.3%	158	10.8%	53.8%	35.4%
介護の仕事就業促進事業(TOKYO かいごチャレンジインターンシップ)	166	35.5%	155	18.7%	61.3%	20.0%
外国人介護従事者受入れ環境整備事業	149	31.9%	136	9.6%	54.4%	36.0%
経済連携協定に基づく外国人介護士受入れ支援事業	142	30.4%	130	7.7%	55.4%	36.9%
代替職員の確保による現任介護職員の研修支援事業	124	26.6%	116	6.0%	65.5%	28.4%
福祉の仕事イメージアップキャンペーン	113	24.2%				

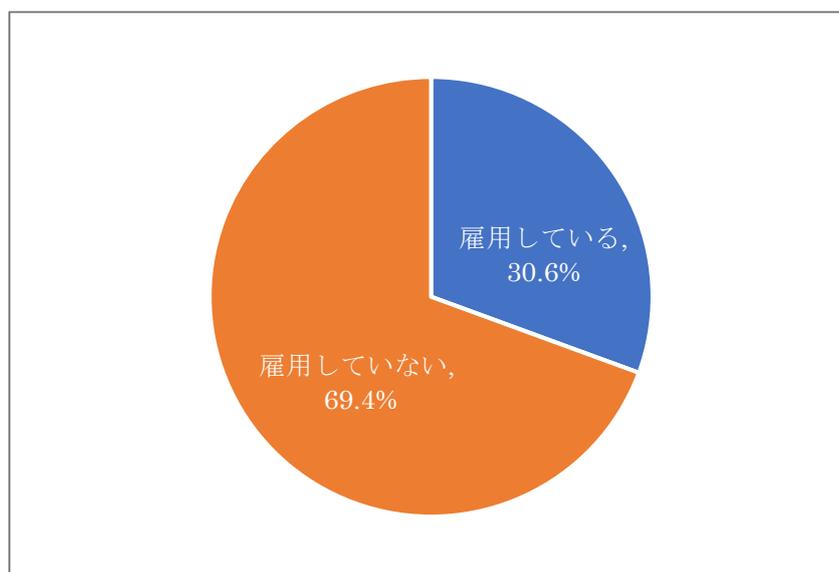
※有効回答となった 468 施設のデータによる。

## 9 外国人人材

## (1) 外国人介護職の雇用状況

令和4年3月31日時点で外国人介護職を雇用している施設は30.6%であった。

図表VI-59 外国人介護職の雇用状況



※有効回答となった467施設のデータによる。

## (2) 外国人介護職の在留資格

外国人介護職の在留資格は以下のとおり。雇用施設数が多かった在留資格は「介護」で、56施設で雇用の実態があった。また、雇用を予定している在留資格で最も多かったのは「その他」であった。「その他」の内容は「永住者、日本人の配偶者」が大多数を占めていた。

図表VI-60 外国人介護職の在留資格別雇用(予定)数

区分	雇用施設数	雇用数 (合計)	雇用数 該当施設 (平均)	雇用予定 施設数	雇用予定数 (合計)	雇用予定数 (平均)
経済連携協定(EPA) に基づく外国人	5	7人	1.4人	0	0人	0.0人
外国人技能実習制度 に基づく外国人	22	51人	2.3人	10	24人	2.4人
外国人留学生	6	15人	2.5人	2	8人	4.0人
特定技能1号	32	85人	2.7人	8	26人	3.3人
介護	55	196人	3.6人	14	48人	3.4人
その他	34	157人	4.6人	2	32人	16.0人
計	154	511人	3.3人	36	138人	3.8人

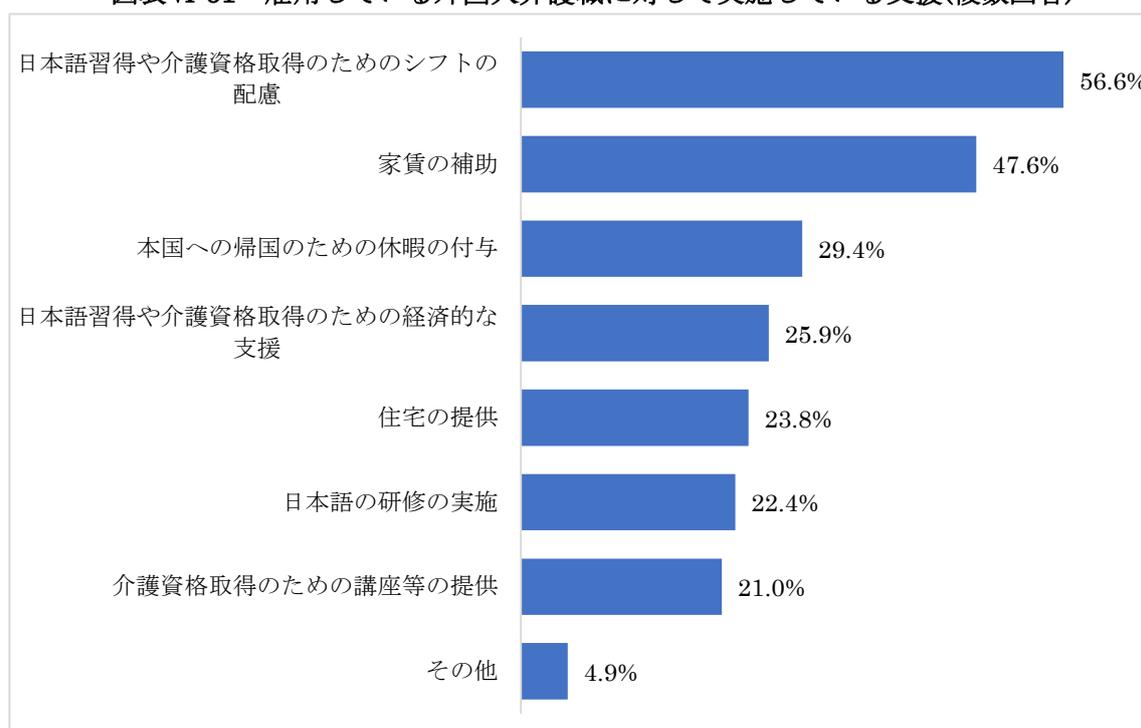
※外国人を雇用していると回答し、有効回答となった130施設のデータによる。

## (3) 外国人介護職に対する支援

外国人介護職に対する支援として最も多くの施設で実施されていたのは、「日本語習得や介護資格取得のためのシフトの配慮」であり、次に多かったのは、「家賃の補助」であった。

「その他」の内容は、「仲介業者に依頼をしている住居の提供や日本語研修など」といった選択肢と類似の回答のみであった。

図表VI-61 雇用している外国人介護職に対して実施している支援(複数回答)



※外国人を雇用していると回答し、有効回答となった143施設のデータによる。

## (4) 外国人介護職を雇用するメリット

外国人介護職を雇用するメリットについては以下のとおり（抜粋）。

- ・介護人材不足の解消
- ・異文化を知る機会ができる。
- ・低賃金による雇用
- ・勤務姿勢が柔軟、まじめ
- ・人材の確保、助成金
- ・紹介業者を通じ台湾人の介護職を採用したが、献身的な介護で、同僚への良い影響があった。
- ・あまり感じられず。
- ・日本人の職員よりやる気があるように感じる。
- ・正直、仕事に対しての熱・意気込み・責任感が日本人に比べて高い。仕事や言葉遣いも丁寧な方が多い。
- ・日本人と外国人で仕事の能力に変わりはなく、また、高齢者に対して優しい傾向がある。

- ・介護職員の数を確保できるようになりました。将来的なビジネスチャンスが広がりました。
- ・勤勉である。
- ・シフトに協力的、明るく笑顔が良い。
- ・日本人とそん色なく働いてくれる。
- ・まじめで、向上心があり、我慢強い。
- ・弊社の価値観をグローバルに周知できる。
- ・採用費用軽減につながる。
- ・外国人人材は、一般的に気の優しい人材が多い事や、やる気がある人材が多いです。
- ・日本人より思いやりがあり、素直に真面目に仕事に取り組む。
- ・優秀な人材の確保
- ・家族を大切にしている職員はおおむね業務のサービスがきちんとできていると思う。
- ・特になし。日本人雇用が進まないため雇用をしているが、拡大したいとは思わない。
- ・職員の確保が安定的にできる。
- ・組織の多様性の活性化、介護姿勢に関する成長
- ・連絡が付かなくなる等、あまり有効に活用できていません。
- ・現場職員の負担は増えるが、時間をかけ丁寧に教えること(介護福祉士合格)で自分たちの介護や言葉遣いについて振り返ることができる。
- ・職員は文化や言葉の違いに配慮した指導を心がけることで、視野を広げることができる。
- ・長続きをする。仕事に熱心である。
- ・系列の介護福祉士養成校の卒業生1名を採用したが、介護福祉士有資格者で現場での能力も高く、経済的にも恵まれた家庭環境にあり一般の外国人労働者とは状況が異なる
- ・離職が少ない。
- ・日本人と比べて明るい。
- ・外国に事業があるので将来派遣できる人材育成
- ・若い日本人の雇用が困難な為、若い外国人が入る事で活気が出る。
- ・福祉に対して理解があり、入居者様にたいして親切に対応してくれます。
- ・多様性の尊重
- ・優しく、真面目であり、入居者からの評判も良い。
- ・介護業務に従事したいとの意欲を持つ人材には日本人、外国人を問わず雇用の窓口を設けている。過去の採用経験から、外国人も真面目で勤勉な人材が多い。当施設では職員は皆、平等な扱いとなっている。
- ・手厚いサポート・OJTの強化
- ・職員のマンネリ化を防げる(指導という面で正しい日本語を使うようになっている。)

## (5) 外国人介護職の採用活動

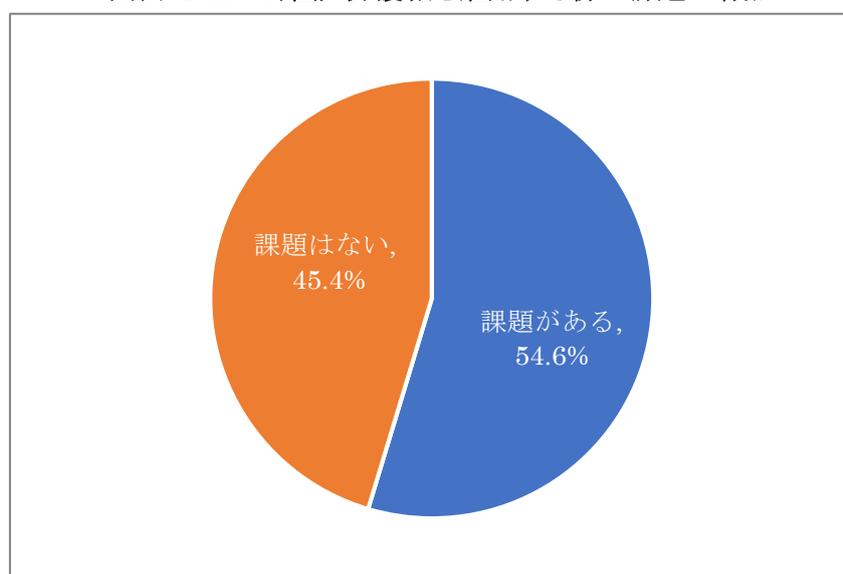
外国人介護職の採用活動に当たって法人又は施設で独自に取り組んでいることは以下のとおり(抜粋)

- ・外国人 SNS コミュニティーの活用。外国人のメンターとなる人材の雇用
- ・職員紹介
- ・技能実習生の積極的な受入れ
- ・会社に取り組んでいるので・・・内容は施設までは伝わってこないです。
- ・法人にてベトナム法人と契約を結び、人材の確保に取り組んでいます。
- ・日本語学校等でボランティア活動(日本語の聞き取り練習)
- ・本格的な研修とまではいきませんが、日本語や日本の歴史や文化を教えている。
- ・ロコミの紹介
- ・現地への訪問
- ・やはり言葉や文化の違いで高齢者への声掛けの方法等で壁にぶつかる事があるので、フォローが必要と感じています。こまめな声掛けで困ったことがないかを日々ヒアリングしています。
- ・受入機関の選定。送り出し機関・候補者確認・選定のための現地訪問
- ・英語で伝えることができる場合は英語で対応している
- ・海外との交渉員を本社経費で配置している。
- ・外国人技能実習生の組合の立ち上げ
- ・監理団体との連携、情報交換
- ・シフトの調整(一人業務の軽減など)
- ・運営委託している社会福祉法人にて、EPA を活用した採用活動を行っている。
- ・紹介会社を通じての採用を実施している。
- ・支援機関との連携
- ・外国人が担当する採用部署
- ・グループ内他施設では系列の介護福祉士養成校卒業の外国人を多数雇用している。
- ・技能研修など育成の強化を図っている。
- ・人数制限
- ・紹介会社等を利用し一定のレベル感のある人材を採用
- ・グループ企業全体で、研修等開催している。
- ・法人内において、外国人介護職の採用担当を置いている。施設内の申し送り書などにフリガナを振る等、外国人の方が働きやすい環境づくりを行っている。
- ・系列でカレッジ(スクール)を有しているため、初任者研修、実務者研修までの資格を獲得する事が可能である。採用後もスクールに通い資格の取得を推奨している。
- ・グループ内での研修
- ・特定技能外国人を支援機関の利用
- ・現地視察での説明会等

## (6) 外国人介護職を雇用する際の課題

外国人介護職を雇用する際の課題や問題があると回答した施設は、54.6%あった。課題の内容は、日本語の習熟に関する事項や生活習慣の違いなどのほか、費用や手続きに関する事項など、多岐にわたる。具体的な課題については、「言葉読み書きの理解度が低い、就業意識の文化の違い」と日本語のコミュニケーションや就業意識、文化の相違に関する意見が大多数を占めた。

図表VI-62 外国人介護職を雇用する際の課題の有無



※有効回答となった 463 施設のデータによる。

「課題がある」場合の具体的な内容は以下のとおり(抜粋)。

- ・言葉遣い、接遇面等文化の違い
- ・言語や文化の違いによる職場内の不和を生じる可能性がある。
- ・日本語習得
- ・言葉の壁を感じることもある。
- ・筆記や読解について
- ・文化の違い等もあり、困難な事が多い。
- ・コミュニケーション。文化の違いへのサポート
- ・外国人は自尊心が高い方が多く、言葉の壁や育って来た環境の違いなどから職員間及び利用者様とのトラブルも非常に多い事
- ・地方公共団体のため採用に日本国籍要件がある
- ・日本語を話す、聞くはできるが、読み書きが苦手であることが多い。しかし、介護ソフトは英語対応ができていないため、今後の対応が求められる。
- ・サービス提供の施設方針の浸透に懸念が生じるから
- ・日本語の習得、経費がかかる。
- ・コミュニケーション問題、モラルや社会人としてのマナーの知識不足、仕事への価値観の不一致。記録ができない。

- ・身元保証や言葉の問題
- ・日本語能力、介護記録を日本語で入力する能力があるかどうか。ケア業務ができていても記録が入力できないと、補完業務が発生する。
- ・言葉や読み書きの理解が低い。日本語の意味を誤解して受け止める事でトラブルになりやすい。就業意識の文化の違い
- ・日本語の読み書き、会話力の理解度が低い。就業意識の文化の違い
- ・コミュニケーションや言語の壁を現在在籍中の職員が全員受け入れられるかわからない。
- ・漢字の書き取りや読み取りへの理解度が低い。また、就業意識の文化の違い
- ・即戦力ではない。
- ・言葉、指導する側のスキルがない。
- ・仕事に対する意識の違い(責任感)。言葉の理解度、また会話等の理解が低い。指示内容が伝わらないことがある。
- ・高齢者が多く、入居者とのコミュニケーションが取れるか課題
- ・日本語、特に読み書きの能力不足で記録や伝達などに支障がでることがある。
- ・言葉、読み書きの理解度。就業意識の文化の違い
- ・日本語の読み書きに対しての理解度が低いため、報告書などの実務で書類作成の際に日本人職員の代筆等の援助が必要なため職員間で業務負担の違いが出てしまう。就業意識や文化の違いもあるため、日本人が驚く行動に感じる部分も多くあるため職員間での理解を求めることも難しい。
- ・宗教的な事で業務に支障をきたす。(豚肉を食べてはいけない、お祈りの時間が必要等)。
- ・コミュニケーション能力に過不足がなくても、文化間の違いが否めない
- ・日常会話の理解力と誤解のない返答
- ・偏見かもしれませんが、個人の主張が強い時があります。日本人特有の譲り合いが少し足りないと感じるときも・・・
- ・施設内できめの細かい生活上の支援をする人員がいない。日本語能力がある程度あっても記録を読んで理解することは難しいと思われる。宗教上の違いや生活習慣上の違いにどのように対処したらよいかわからない。入居者の理解を得ることが困難
- ・御入居者とのコミュニケーションが取れるかどうかの見極めが難しい。
- ・基本的な日本語の読み書きは可能ではあるが理解度は疑問。日常会話が困難。業務に対しての責任感などが文化圏により異なる。
- ・指導者不足
- ・制度や賃金体系の見直し
- ・介護記録等記載時の記入や表現にやや難あり。就業に対する責任感の意識がやや低い。
- ・宿舍費用・受け入れ団体・送り出し機関等の間接費用を含めると、結果日本人より人件費がかなり高額になる。
- ・採用時の日本語力によっては、採用後の教育時間に大きな違いが生じる。
- ・継続雇用の手続き、読む/書くことの判断、休暇の認識違い：勤務表の作成で苦勞をした過去がある。コロナ禍での感染予防に関する意識の違い

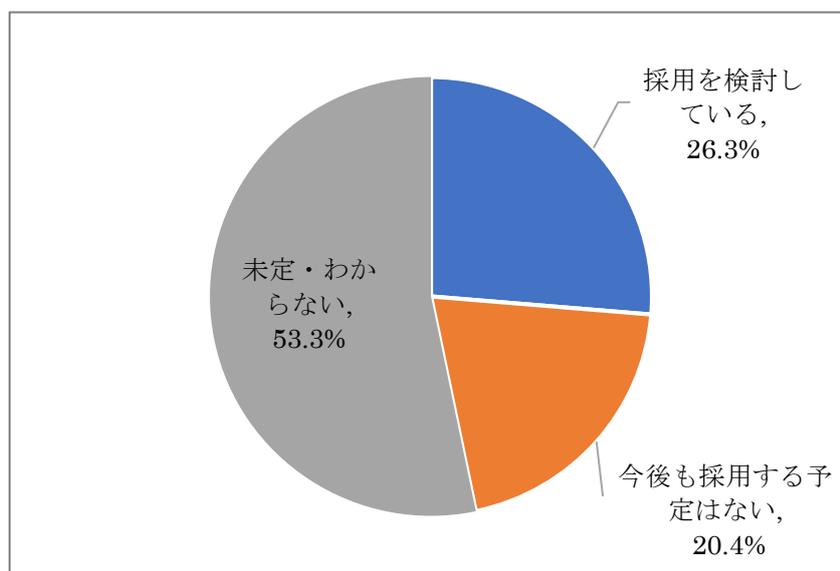
- ・訪問介護を兼務できない。
- ・以前外国人の面接を何回か行いましたが言葉は上手にお話しになりますが、書き物になると記入することが困難、介護を教えるに当たって難しい言葉が通じないことがありました。職員の人員も余裕が無い状態でお仕事していただいているので言葉の意味がわからないと時間がかかってしまい介護しながら教えるのは大変と思います
- ・言葉の壁がある。事務的なことができず(記録など)、ほかの職員との仕事量の違いが出てしまう。
- ・富裕層を対象としているので、言葉や文化の違いがあると難しいと感じる。
- ・言語の問題
- ・2022年8月に特定施設の認可を受けただけで、外国人介護職を受け入れる体制が作れていない。
- ・言葉の問題。尊敬語、謙譲語などの使い分けがおおむねできていない。カタコトになることで雑に聞こえてしまうことが残念
- ・受け入れまでの準備も負担が多いが、受け入れ後も各種手続きが煩雑
- ・言葉の読み書きの習熟度が低い、就業意識に対する文化の違い
- ・コミュニケーションが取りづらい。日本語での読み書き(漢字等)の理解力が低い。就業意識の文化的違いなど
- ・漢字等の読み書きの理解度が低く、日本人と習慣が異なるため、意思疎通に支障がある場合がある。
- ・文化の違いから、こちらの意図が伝わらない。
- ・就労希望者によって、コミュニケーション能力だけでなく言葉の読み書き能力や理解度がかなり異なる。また、就業することへの意識についても文化的な違いがある。
- ・社宅整備(家賃補助)や監理団体等への間接経費への助成金支援
- ・言葉、会話、意思疎通が十分かどうかが不安である。仕事や技術を考えても長く勤めてくれるか心配がある。ただし、本来的には外国人の採用は職員にとっても相互に勉強になり(異文化・国際理解)、推進すべきことである。(実際にはその余裕がないのが現場の実情)
- ・社宅(家賃)負担や、監理団体や送り出し機関への費用等も含めると、実質人件費が日本人よりもかなり高額になる。
- ・小規模の施設なのでフォローに限界がある。
- ・価格帯が高い施設であるため、言語の問題が出てくる。
- ・言語によるコミュニケーションが難しい時がある。業務中に礼拝や一定期間断食等の習慣の違い文化の違いか、指導内容を指導者が意図したとおりに受け止めるのに時間を要する。特にリスクの高い行動(浴室、食事等)について、一度対応しただけで本人はできるレベルだと思ってしまうことがあった。
- ・急変や事故など突発的な出来事への判断や説明する言語力が必要とされる。
- ・言語の問題。戦争を経験したお客様の反応
- ・特定技能の為、転職の可能性がある。
- ・グループ内他施設の場合、外国人を雇用する上での課題が日本語の理解力と会話能力である。
- ・帰国が長期間になること
- ・救急対応時等のコミュニケーション能力
- ・以前に別の職場にて御入居者様とコミュニケーションが取れず不満が多かったケースがあった。また、就労して連絡もなく、入社しないケースがかなりあって施設の介護が回らないことがあった。

- ・いくら日本語が上手でも言い回し、イントネーションで外国の方と分かり、それだけで御入居者から、外国人を使って・・・と御意見をいただく事が過去にあった。
- ・人間関係による住まいの調整
- ・言葉のニュアンスによって意思の疎通ですれ違う場合がある。また日本語の会話は可能であり、その内容をよく理解しているが、これを日本語の文書で表現するのは難しい。
- ・専門用語等がしっかり伝わるか不安
- ・過去に受け入れたことがあるが、言語・意識等の問題で、新たに受け入れることは困難

#### (7) 外国人介護職の採用予定

外国人介護職を雇用していない施設の今後の外国人介護職の採用意向は、「採用を検討している」施設が 26.3%であるのに対し、「今後も採用する予定はない」施設が 20.4%と、「未定・わからない」とした施設が 53.3%と態度を決めかねている施設が過半を占めた。

図表VI-63 外国人介護職未雇用施設の今後の雇用意向



※外国人を雇用していないと回答し、有効回答となった 323 施設のデータによる。

## (8) 外国人介護職に関する行政への要望

外国人介護職の雇用に向けて、行政に求める役割は以下のとおり（抜粋）。

- ・日本語の習得
- ・出身国と介護は関係ないので、仕事ができる方を求めます。
- ・必要な記録の簡易化、日本語による記録がハードルとなるため
- ・手続きの簡素化
- ・日本語学習への補助、安価で良質な住宅の提供
- ・介護業界は報告業務、記録業務が多く日本語にある程度の理解力と筆記力が必要になるため、その改善を求めます。
- ・特定技能者を検討しているが、住宅型有料老人ホームの適応が認められていないようなので今後対象施設にしてもらいたい。
- ・言葉の壁の改善
- ・日本語がある程度話せることと漢字等の文字が書けること。報告書や記録がしっかりと書ける人材を増やしてほしい。
- ・介護職員なので日本のしきたり等を把握できるようにして頂きたいです。介助を行う対象者はしきたりを重んじる方も多いためと思います。
- ・採用後の定期的なフォロー
- ・外国人介護職が日本で働いていくためのきめ細かい生活上のフォロー。日本語の研修や住居の保証、業務以外でトラブルが起きた時の相談など
- ・雇用情報をわかりやすく発信してほしい。
- ・外国人採用に助成金・補助金の支給
- ・会話、対応等の研修プログラム等
- ・外国人介護職と入居者との橋渡しの役割
- ・言葉・コミュニケーションのサポート
- ・生活環境と継続的な語学研修についてのサポート
- ・技術向上のための支援や雇用安定のための支援
- ・しっかりとした体制の確立をしていただきたい。
- ・行政からの紹介・斡旋等での採用であれば、一緒に働くスタッフや入居者も安心だと思える。
- ・外国人介護士へのサポートを継続して行政が行ってほしい。
- ・他施設での採用例や経緯を教えてください。
- ・日本語の勉強についての定期的な受講機会の提供
- ・高齢社会に介護労働者不足は、国としての問題であるので国と市区町村が連携して外国人の雇用環境と就労先との環境整備に努めていただきたい。
- ・記録の簡素化
- ・住宅、日本語等生活全般の支援を期待しています。
- ・インターンシップからマッチング、就業、定着までの一貫した支援
- ・文化の違いも含め研修を行ってほしい。

- ・日本に来てからも日本語や介護に関する研修を受ける機会が多くあると良いです。
- ・社宅整備（家賃補助）や監理団体等への間接経費への助成金支援
- ・現在では特定技能の外国人を採用していますが、帳票類や法定書類などの理解についても学べるようお願い致します。
- ・外国人受け入れの基盤となる現場の整備（介護職員の確保）のための支援。具体的には待遇改善(給与アップ)の補充(現状は外国人スタッフがよくやっていると評価したい。)
- ・会話ができるだけの日本語の習得。思いやり
- ・日本語力、コストがかからないほうがよい。
- ・外国人介護職員の確保が難しい。
- ・記録や報告については細かい部分まで求められるため、言語の習得が大事と考えます。
- ・介護従事者の所得税減免・社会保障の優遇
- ・永住による長期的な雇用可能な環境の実現
- ・就労ビザの柔軟な発給
- ・訪問介護事業での雇用が認められる条件で検討していきたい。
- ・まず通常の職員の充足ができるように支援(給与補助、教育資源など)してほしい。
- ・今後、特定施設入居者生活介護の申請・指定をいただき、当社における他介護付きと同様に、技能実習生や特定技能外国人の雇用を検討していきたい。
- ・金銭面での補助
- ・文化の違いについて会社側と職員側に共有してほしい。
- ・言語・PCスキルの定着、日本文化の理解の促進
- ・日本語の習得と資格取得の推進

## (9) 外国人介護職の採用予定がない理由

今後も、外国人介護職の採用を予定していない理由は以下のとおり（抜粋）。

- ・筆記や読解について、文化の違い等もあり、困難な事が多い。
- ・小規模施設であり、コミュニケーションの支援が困難と思われるため
- ・国籍を問わず、職員の採用を考えていない。
- ・必要性がない。
- ・地方公共団体のため採用に日本国籍要件があるため
- ・サービス提供の施設方針を考えると妥当ではないから
- ・外国人介護職雇用をせず運営が可能なため
- ・会社方針にて現時点では採用予定なし
- ・ノウハウがない。即戦力ではない。
- ・言葉の壁、読み書きのスキルに不安がある、それらを教育できるスタッフがいない、余裕がない。
- ・日本語の読み書きに不安がある。
- ・以前に採用したが色々問題があったため
- ・言葉の問題とご入居者の反応
- ・言語の壁、日本語リテラシーや日本人の利用者様に合った接遇マナーを教育するのに現在はマンパワーが足りず疎かになってしまう事。即戦力が必要なため
- ・コミュニケーション能力に過不足がなくても、文化間の違いが否めない。
- ・サービス品質が低下する恐れがあるため
- ・お客様が外国人に対しての受け入れを柔軟視してくれないため
- ・採用・就労時の課題を鑑みて
- ・富裕層向け施設のため
- ・今のところ必要ではない。
- ・会社全体で採用していない。
- ・長期雇用につながらないため
- ・一施設の一存で決められない。
- ・訪問看護、訪問介護を兼務することができないため
- ・言葉は話せても書き物になると難しい。
- ・本社の方針により
- ・施設の特性上、受入不可
- ・富裕層が対象となるので、言葉・文化の違いがあると難しいと感じる。
- ・同グループの他施設の研修を受けているため
- ・施設規模が小さく、採用枠やバックアップする体制が構築できない。
- ・介護職員の意見が多い。
- ・日本人介護職のみで充足している。
- ・チームケアを考えた場合、どうしても無理があることを実感している。

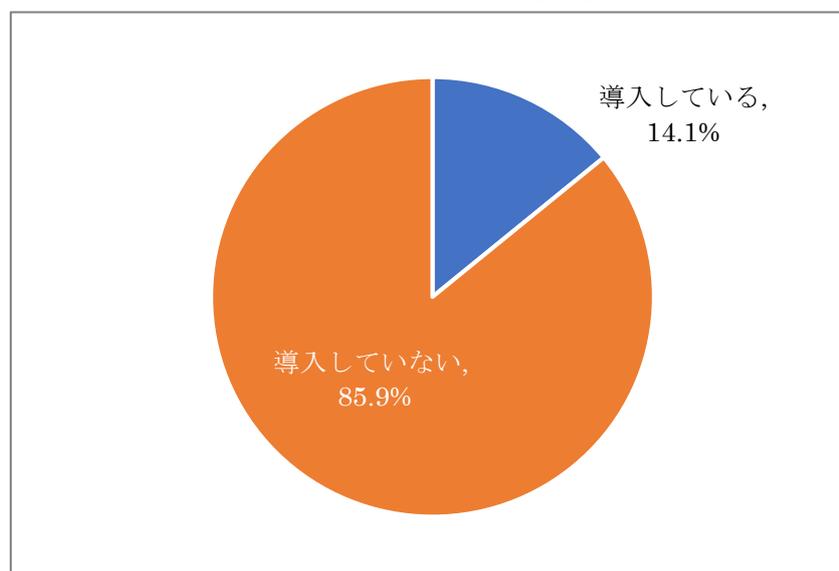
- ・人材が足りているため
- ・会社の方針が現段階で決まっていないため
- ・以前に採用をしたことがあったが、多忙の労働環境の中で細かなコミュニケーションが難しく、漢字を含む医療用語の記録ができないためすぐに退職してしまう。
- ・介護職はいないため
- ・コミュニケーション力
- ・事故になる可能性が多くなる。
- ・意思の疎通が難しいかもしれません。
- ・時間の観念が違う。御入居様とコミュニケーションが取れない。
- ・以前、採用を考え面接も行ったが、読み書きに問題があった。また他の施設情報によると、文化の違いから接遇に問題が多いことも伺い、御入居様とのトラブルも聞くことが多くあった。
- ・入居者からの希望が無いため
- ・文化も性格も違うため、問題が起こる事を懸念。御入居者からの外国の方への偏見も多少ある。
- ・現入居者が拒否するため
- ・雇用が間に合っているため
- ・一度採用したが、思った成果が得られなかった。

## 10 ロボット・ICT 機器・介護福祉機器

### (1) ロボットの導入状況

令和4年3月31日時点でロボットを導入している施設は14.1%に留まった。

図表VI-64 ロボットの導入状況

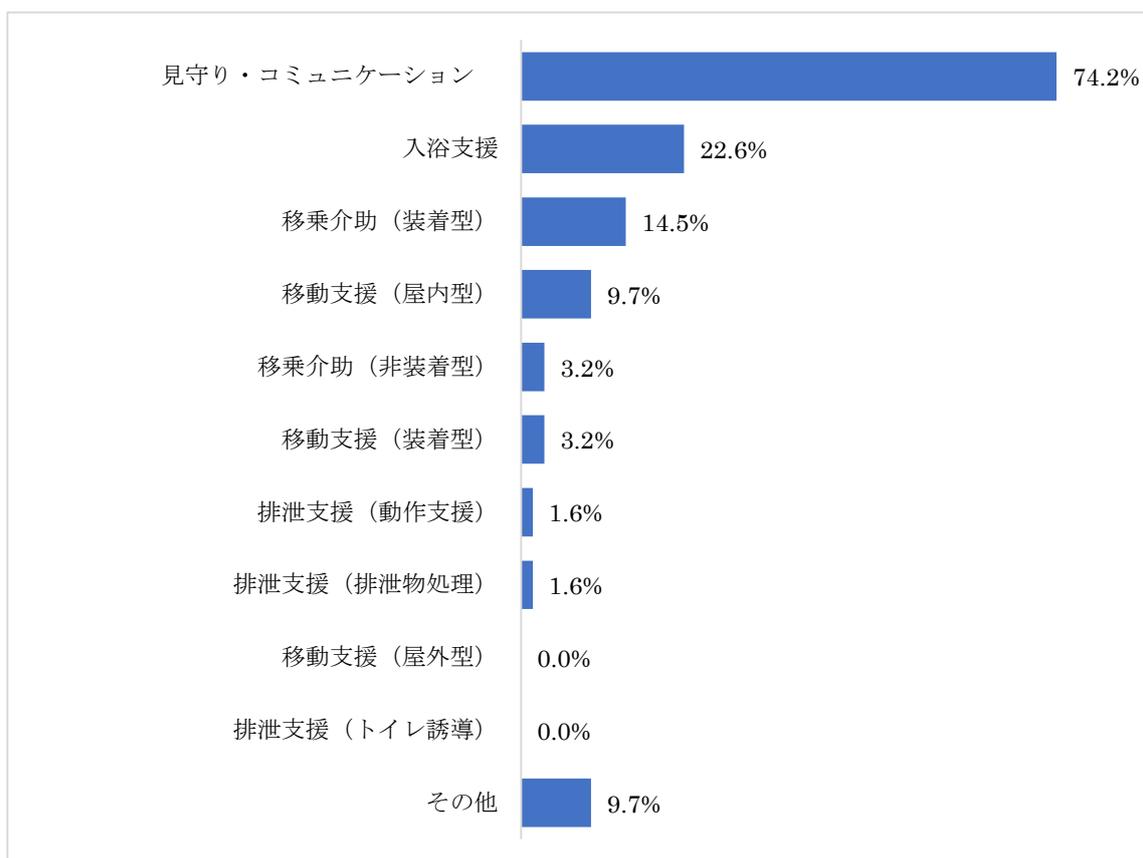


※有効回答となった469施設のデータによる。

## (2) 導入しているロボットの種類

導入しているロボットで最も多かったのは「見守り・コミュニケーション」関係のロボットで74.2%の施設が導入していた。次に多かったのが「入浴支援」で22.6%、「その他」の内容は「離床センサー」、「自動清掃ロボット」などであった。

図表VI-65 導入しているロボットの種類(複数回答)

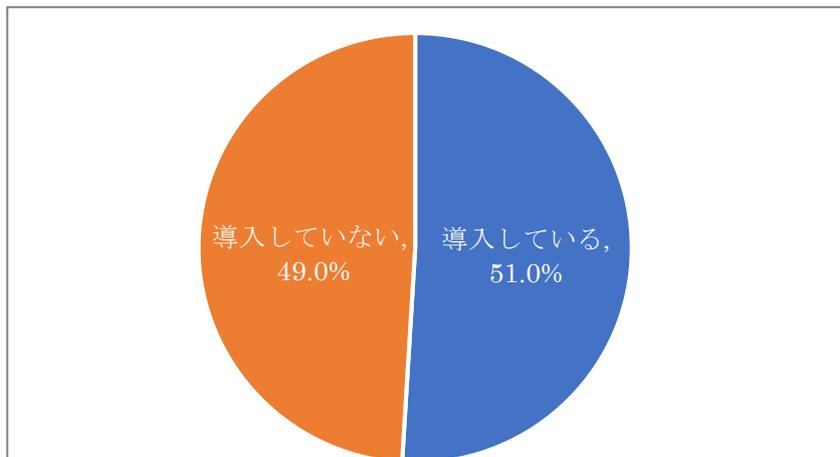


※ロボットを導入していると回答し、有効回答となった62施設のデータによる。

(3) ICT 機器の導入状況

令和 4 年 3 月 31 日時点で ICT 機器を導入している施設と導入していない施設は凡そ半々であった。

図表VI-66 ICT 機器の導入状況



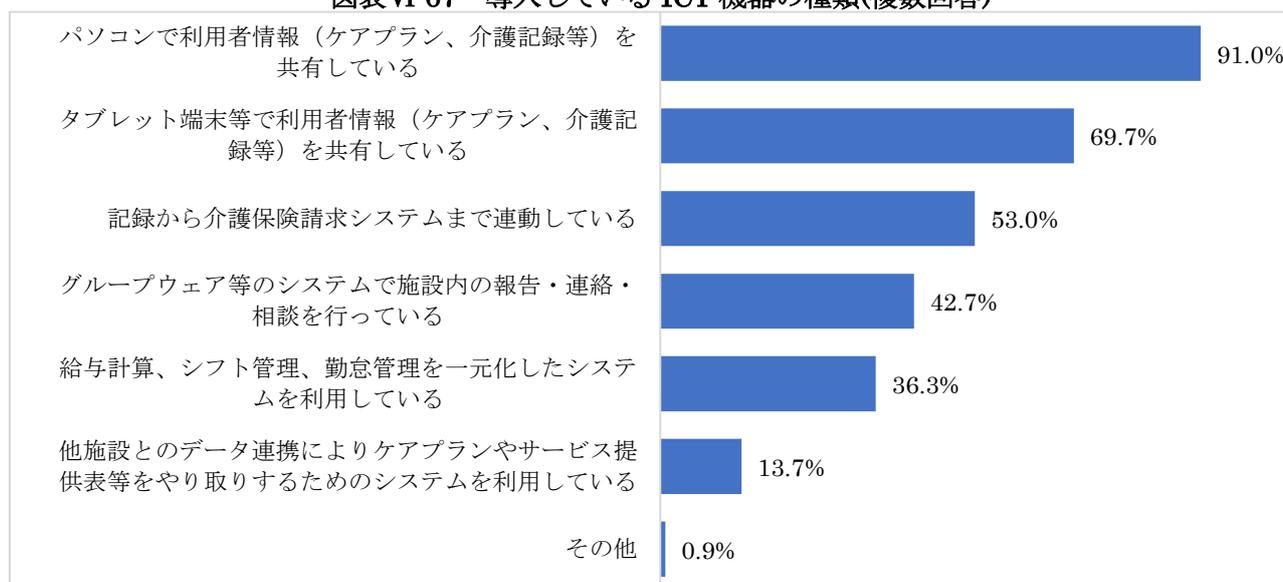
※有効回答となった 465 施設のデータによる

(4) 導入している ICT 機器の種類

導入している ICT 機器の種類のうち最も多かったのは「パソコンで利用者情報(ケアプラン、介護記録等)を共有している」で 91.0%の施設が導入していた。「タブレット端末等で利用者情報(ケアプラン、介護記録等)を共有している」、「記録から介護保険請求システムまで連動している」が 5 割を超えていた。

「その他」の内容は「タブレット端末と連携したバイタル測定器によって数値をパソコンに飛ばすことができる」など少数であった。

図表VI-67 導入している ICT 機器の種類(複数回答)

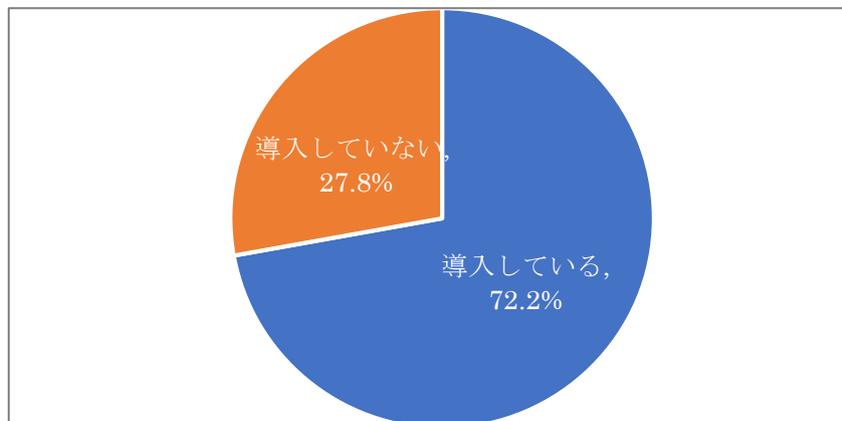


※ICT 機器を導入していると回答し、有効回答となった 234 施設のデータによる。

(5) 介護福祉機器の導入状況

令和4年3月31日時点で介護福祉機器は72.2%と多くの施設が導入している。

図表VI-68 介護福祉機器の導入状況



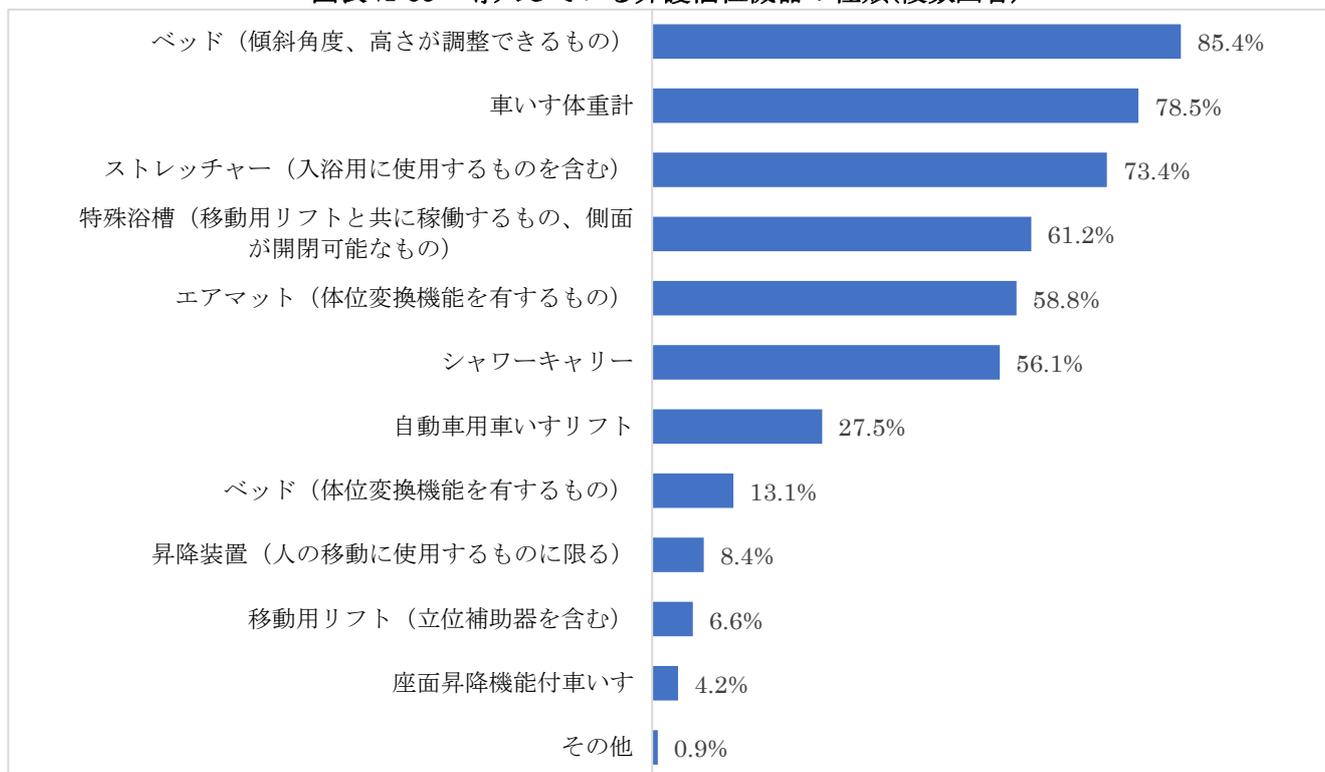
※有効回答となった467施設のデータによる

(6) 導入している介護福祉機器の種類

導入している介護福祉機器の種類のうち最も多かったのは「ベッド(傾斜角度、高さが調整できるもの)」で85.4%の施設が導入していた。その他「車いす体重計」、「ストレッチャー(入浴用に使用するものを含む。)」が7割を超えていた。

「その他」の内容は「眠りスキャン」、「自動車用車いすスロープ」など少数であった。

図表VI-69 導入している介護福祉機器の種類(複数回答)



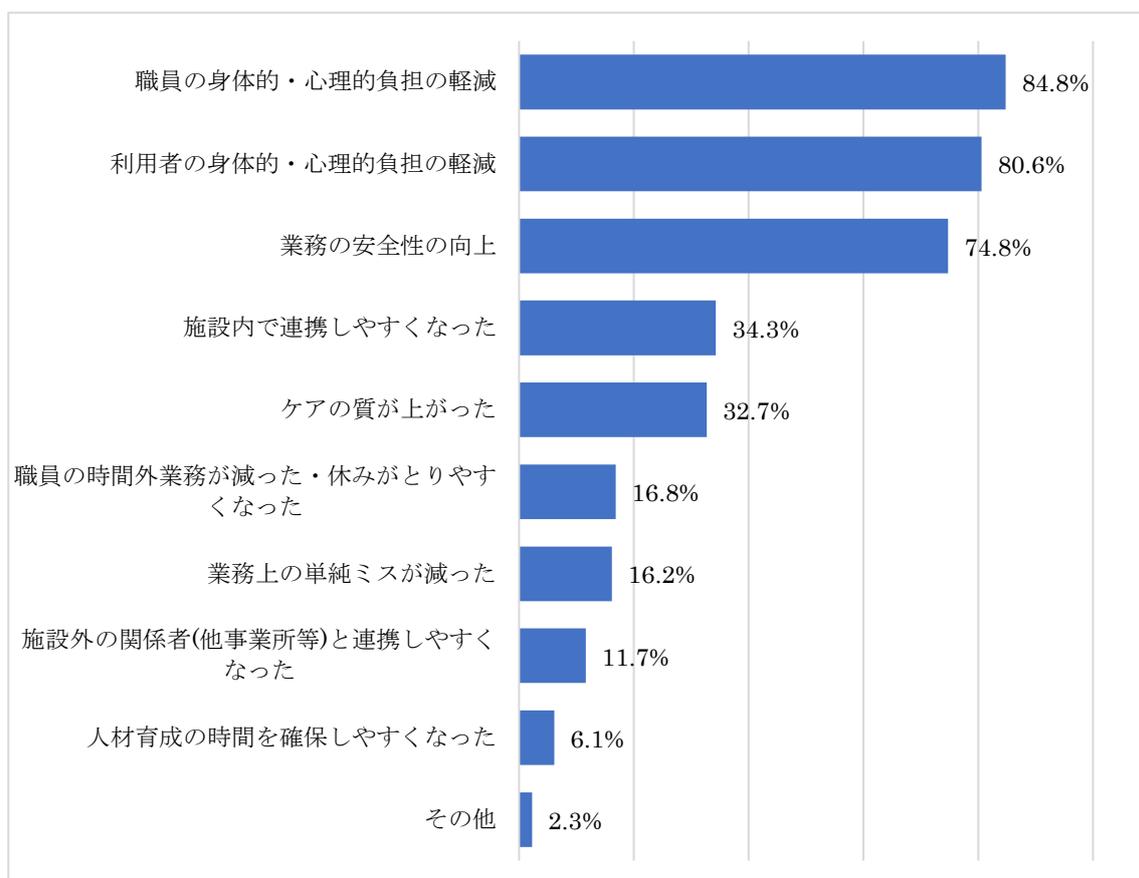
※介護福祉機器を導入していると回答し、有効回答となった335施設のデータによる。

## (7) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリット

ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリットとして、84.8%の施設が「職員の身体的・心理的負担の軽減」を挙げた。また、「利用者の身体的・心理的負担の軽減」を挙げた施設も 80.6%と 8 割を超えていた。ロボット等が職員と利用者双方の負担軽減につながっていることがわかる。

なお、「その他」は少数であったが、「記録物が活字となり確認しやすく(読みやす)くなった」や「単に福祉用具を利用しているのみでは介護の質の向上にはつながらない」といった意見もあった。

図表VI-70 ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリット(複数回答)



※ロボット、ICT 機器、介護福祉機器のいずれかを導入していると回答し、有効回答となった 309 施設のデータによる。

## (8) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器を導入していない理由

ロボット・ICT・介護福祉機器を導入していない理由は以下のとおり（抜粋）。

- ・必要性がない。
- ・導入費用が高額となるため
- ・介護施設ではないから
- ・予算の問題
- ・本社一括にて検討中
- ・規模が小さい施設のため導入メリットが感じられない。
- ・補助金等を活用できるかもしれないが、効果測定等、色々な準備にかける時間を確保することができない
- ・今後の導入予定として、歩行補助ロボットを導入予定です。
- ・本社決定にて運営のため不明
- ・本社の許可なく導入ができないため
- ・施設が小規模であり導入する予定はない。
- ・眠りスキャン・インカム等を導入したい。
- ・本社よりロボットの導入指示なし
- ・設置場所がない。
- ・管理が行き届かないため
- ・会社の方針の為
- ・外部での介護保険サービスを利用しているため
- ・小規模施設の為、必要を感じない。また小規模で導入するのは費用がかかりすぎる。
- ・法人として今後導入の検討をしていく。
- ・自分自身が経験していないのでコメントすることができない。
- ・法人として今後導入の検討をしてゆく。
- ・価格が膨大すぎて導入できない。室内モニター画面。センサーによる現状把握する機械。スマホによる情報提供、映像出力。パソコンでの入力を音声入力、スマホ呼び出しでの自動入力。導入しても職員の増加労働にならない機械を導入したい。
- ・費用負担を考慮しまだ導入できていない。
- ・イメージがわからない。ロボットが実践している場所を見ていない。
- ・社内調整中
- ・経営に余裕がないため。今のところ予定なし
- ・住宅型の有料老人ホームのため、導入の必要性を感じていない。
- ・眠り SCAN
- ・介護は外部サービスなので該当せず。今後、食堂業務や清掃業務、力仕事などでロボット活用が進めば検討の余地あり

## (9) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器の導入に当たり行政に求める役割

ロボット・ICT・介護福祉機器の導入に当たり行政に求める役割、要望は以下のとおり(抜粋)。

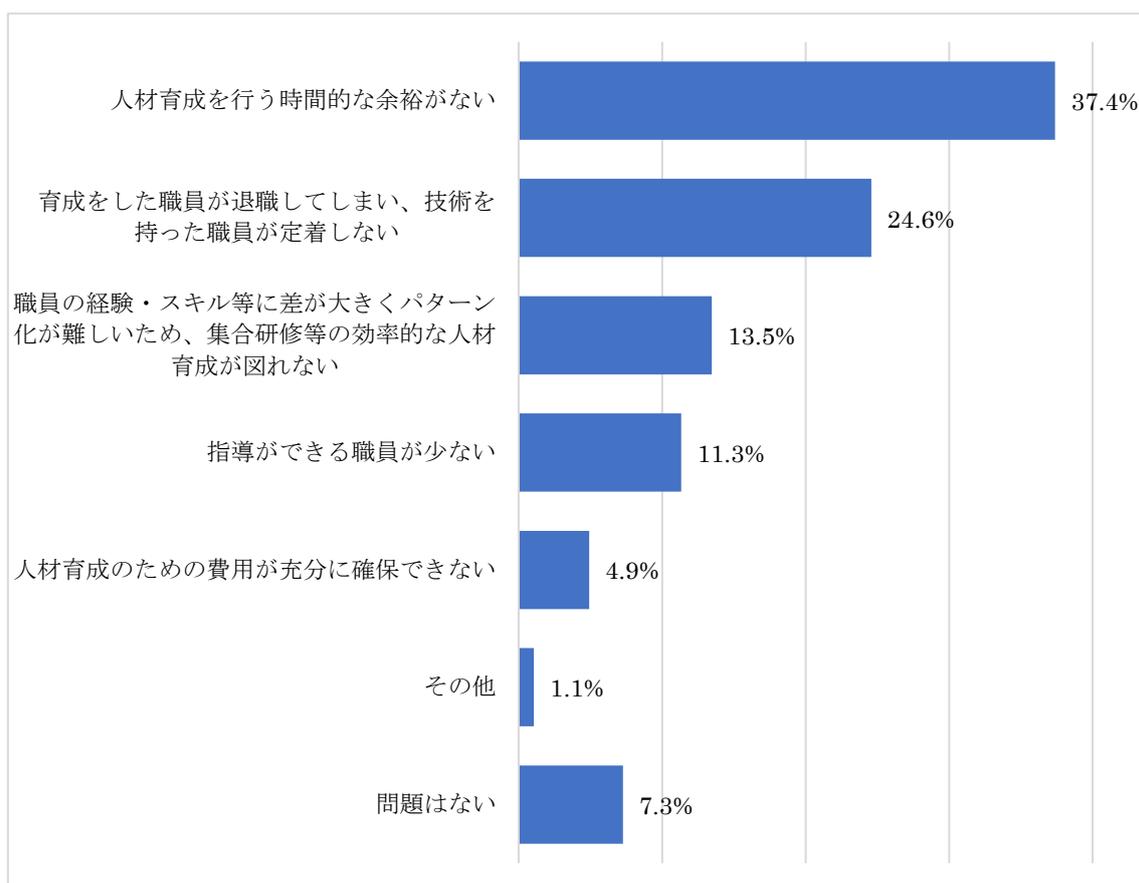
- ・補助金等の経費一部負担
- ・金額の問題
- ・経費の支援
- ・現物支給希望
- ・本社決定にて運営のため不明
- ・初期導入費用の補助
- ・介護環境の拡充に補助事業
- ・安価で補助を利用できれば良いのではと思う。
- ・無料若しくは補助金を出してほしい。
- ・身近に体験できる機会があれば良いと思う。
- ・高額過ぎて、手が出ません。やりたいと思っていますが、現状は無理です。先日の見積では、4000 万円が、補助金をつかって 1,600 万になるとのことでしたが、それでもびっくりするほど高額です。非現実的です。
- ・ICT 関連機器を導入しても、職員の労働量が増加するような機器では悪影響です。使用状況を想像して製品を考慮してほしい。
- ・ICT 等導入時、提出書類の簡素化
- ・デモ、体験ができると良い
- ・大規模な補助
- ・介護業界で働いている職員は PC スキルが乏しい人が多く、ましてや ICT になるとイメージを持ってない人が大半だと思う。そうした中で、現場レベルで ICT の活用方法を落とし込まないと定着しないと思う。
- ・費用問題の軽減策などはどうなのでしょう？
- ・補助金
- ・置き場所や保管方法など必要と感じている。

## 11 人材育成

## (1) 人材育成の問題点

人材育成に当たっての問題点について最も当てはまるものとして、「人材育成を行う時間的な余裕がない」と回答した施設が37.4%あった。次に「育成をした職員が退職してしまい、技術を持った職員が定着しない」が24.6%と続いた。「その他」の内容は、「育成した職員が異動(昇格)により育成できない・指導者が減る」といった指導者側の体制の問題のほか、「そもそもの応募が少ない、当社の求める人材を選べない」など人材育成以前の課題も挙がっていた。

図表VI-71 人材育成の問題点



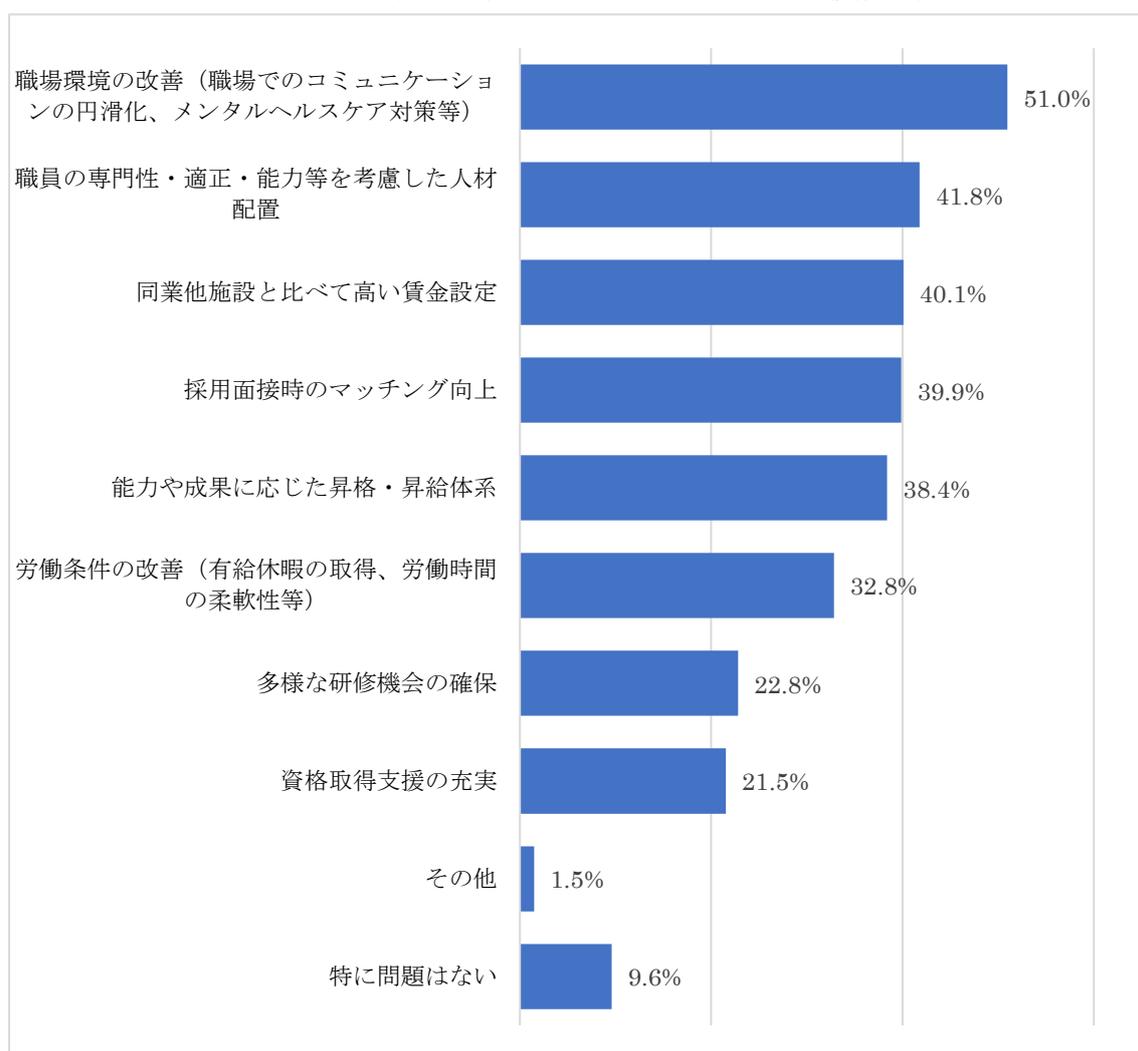
※有効回答となった468施設のデータによる。

## (2) 人材定着の課題

人材を定着させるに当たっての課題について、「職場環境の改善」が51.0%、「職員の専門性・適正・能力等を考慮した人材配置」が41.8%と割合が多かったが、回答はばらばらであった。また、「その他」は、「介護従事者の社会的地位の向上」、「他業種とくらべて低い賃金水準」などの待遇の改善にかかる課題のほか、「職員研修の機会を設定するための人員数、予算の余裕」、「プリセプター制度活用による教育システム」など研修の充実に関する課題や「施設長の役職兼務状況の改善」といった管理職の働き方の課題もあった。

また、これらのうち、最も課題であるものを聞いたところ、「職場環境の改善」を選んだ施設が最も多く、次いで「採用面接時のマッチング向上」を選んだ施設が多かった。

図表VI-72 人材を定着させるに当たっての課題(複数回答)



※有効回答となった469施設のデータによる。

## 12 その他

## (1) 積立預金

令和4年3月31日時点の積立預金は以下のとおり。

図表VI-73 積立預金の状況

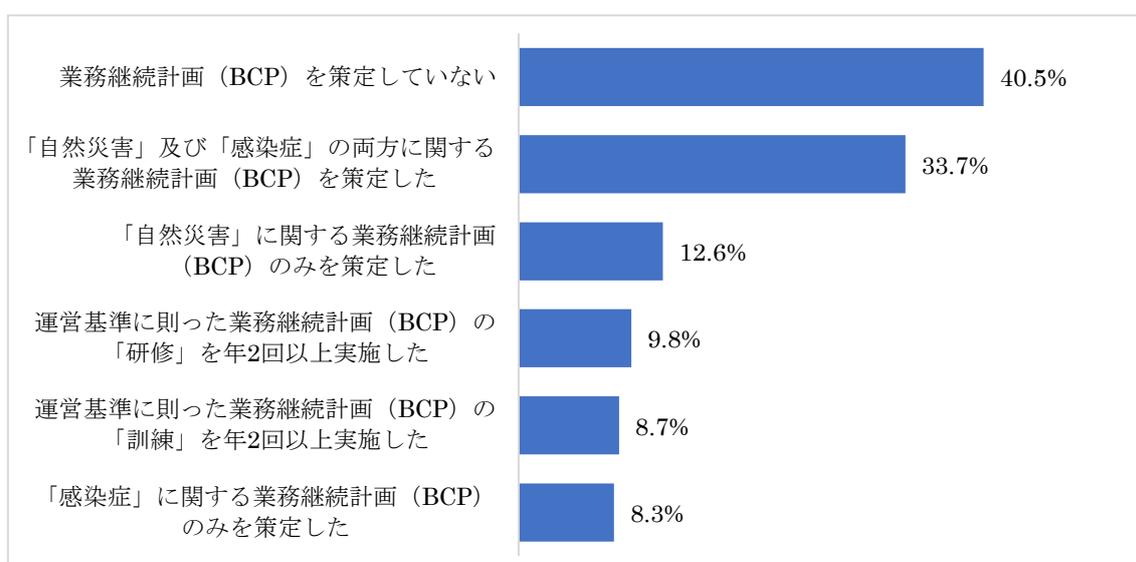
		施設数	平均 (千円)	最大 (千円)
積立金総額		35	46,762	304,000
目的別 (複数回答)	施設建替のための積立預金	2	10,500	20,000
	施設の修繕のための積立預金	10	4,920	30,000
	備品購入のための積立預金	7	3,371	10,000
	人件費のための積立預金	23	8,745	101,000
	その他の目的のための積立預金	9	148,111	304,000

※有効回答となった469施設のデータによる。  
※その他の目的のための積立預金に目的別積立金の合計額を計上している施設が複数存在している。

## (2) 業務継続計画(BCP)

令和4年3月31日時点における業務継続計画(BCP)の策定等の状況として、「業務継続計画(BCP)を策定していない」施設が40.5%と最も多かった。一方、「自然災害」及び「感染症」の両方に関する業務継続計画(BCP)を策定した施設も33.7%あったが、「運営基準に則った業務継続計画(BCP)の「研修」を年2回以上実施した」、「運営基準に則った業務継続計画(BCP)の「訓練」を年2回以上実施した」施設は1割を下回っていた。

図表VI-74 業務継続計画(BCP)の策定状況(複数回答)



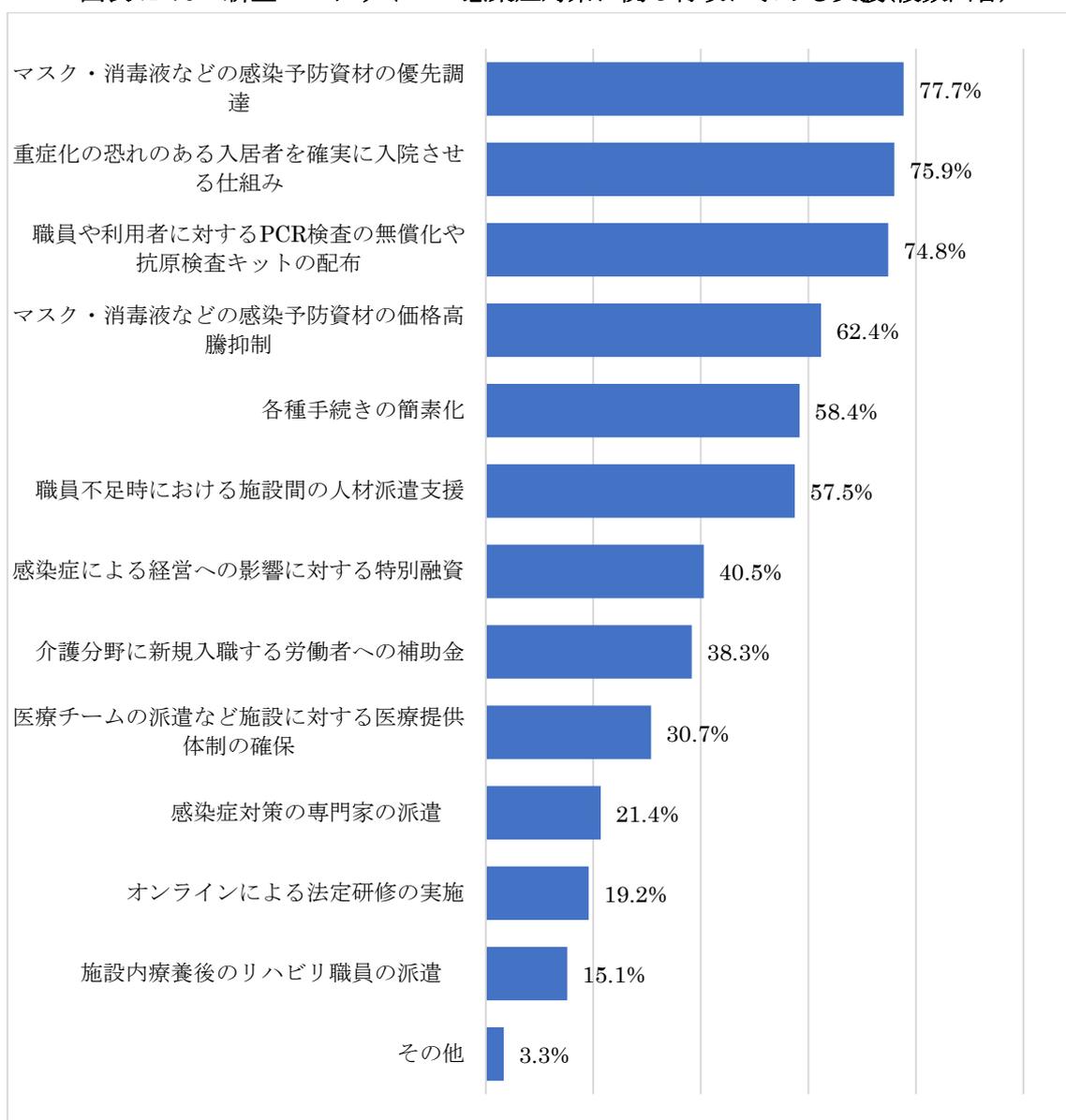
※有効回答となった469施設のデータによる。

## (3) 新型コロナウイルス感染症対策に関する支援

新型コロナウイルス感染症対策に関する支援として介護保険施設等に対して必要だと思われる行政施策として、「マスク・消毒液などの感染予防資材の優先調達」を求める施設が77.7%あった。また、「重症化の恐れのある入居者を確実に入院させる仕組み」、「職員や利用者に対するPCR検査の無償化や抗原検査キットの配布」を挙げる施設も7割以上と多かった。

なお、「その他」の内容としては、「届け出、調査、報告書の回数、内容の簡素化」、「行政報告の簡素化」、「感染対策特殊マスクの支給」、「実績ではなく、申請負荷の軽減も考慮した定員数ベースでの毎月の補助金支給、又は基本報酬自体の増額」、「保健所や各自治体の介護保険課によるヒアリングや報告書類の煩雑さの解消」、「報告する所を1か所にまとめて欲しいほしい。(区、保健所、今後は国にも報告では負担が大きい。)」など手続きの簡素化を求める声が多かった。

図表VI-75 新型コロナウイルス感染症対策に関し行政に求める支援(複数回答)

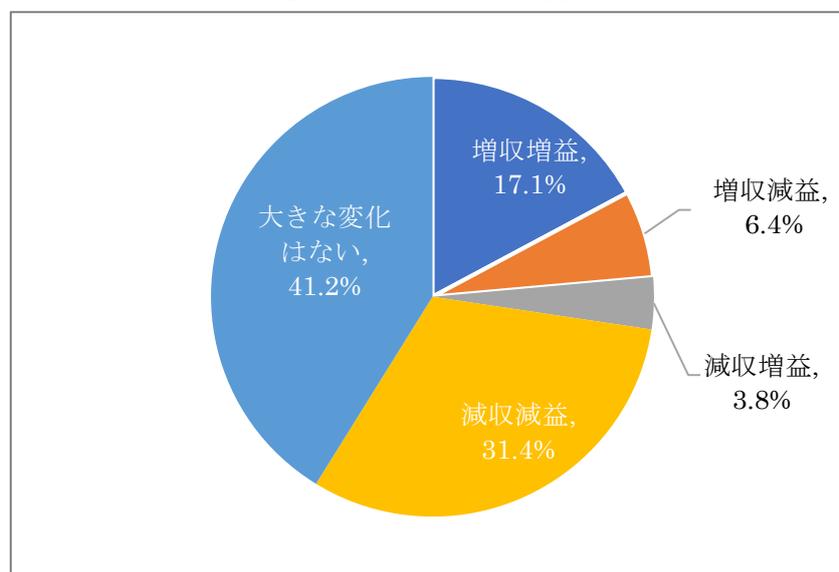


※有効回答となった449施設のデータによる。

## (4) 直近5年間の経営状況

直近5か年度(2017年度以降)の経営状況について、「大きな変化はない」と回答した施設が41.2%と最も多いが、変動があった施設では「減収減益」が31.4%と最多であった。

図表VI-76 直近5か年度(2017年度以降)の経営状況



※有効回答となった465施設のうち、「施設・事業所の開設が最近なので答えられない」という回答を除く378施設のデータによる。  
 ※増収・減収は収益(収入)の増減を、増益・減益は利益(収支差)の増減をいう。

## (5) 利用者負担額の増額

最近の物価高騰を受けて、「食費」、「水道光熱費」の利用者負担を増額した又は増額を予定している施設は、47.2%もあった。また、平均増加(予定)額が最も高いのは家賃で、1月当たり18,625円の増加であった。「その他」では、「管理費」が最も多く、「オムツ代」なども挙がっていた。

図表VI-77 1月当たりの利用者負担額の増額(予定を含む。)

	増額(予定)施設		平均増加(予定)額	最大増加(予定)額
家賃	10	7.9%	18,625円	87,250円
食費	60	47.2%	5,305円	59,400円
水道光熱費	60	47.2%	5,595円	20,000円
その他	52	40.9%	9,990円	30,000円

※有効回答となった127施設のデータによる。

## (6) 運営上の課題

運営上の課題については以下のとおり（抜粋）。

- ・職員の質の向上
- ・人員不足
- ・同業他社とのお客様の取り扱い。箱を作らなければ儲からないというシステム
- ・人件費比率が高い、また、光熱費や物価高騰の影響を補填できない。
- ・入居促進、人材確保
- ・人材の定着と養成。子育てや介護時期の職員が多く、お休みなどで人員が不安定になりやすい。入居定員が少ないため、空室が出た際に経営上、すぐに埋めなければならず、待機者確保などにエネルギーを要する。地域に開く運営をしていきたいが、コロナ禍以降、ボランティアが入っておらず、施設の見える化が難しくなっている。
- ・月々の入居費用を増額できれば経営を安定させられるが、人工透析を必要とした生活保護受給者を主とした施設であるため、生活保護費が増額されない限り入居費用の増額は不可能である。人工透析を必要とした生活保護受給者で介護も必要となった独居の方は、一人暮らしが難しいのは勿論の事、週3日の通院は不可能に近く、入居可能な老人ホームも限られています。
- ・雇用状況、人員の確保
- ・登記上建物が2棟並んでいるが1つのホームとして運営している。建物同士の行き来ができるのは1か所のみであるなど、ハード面での使い難さが露呈しているが、人員を増やす以外の改善点が見つからない事が課題であると思われる。近い将来介護職員が不足するといわれているが、現時点においても派遣含めて人手が集まらない状況
- ・建物の老朽化による不具合
- ・周辺に施設が乱立し(杉並区)、経営環境が非常に悪化している。
- ・入居者様には住み良い環境の提供、職員には働きやすい環境の提供。双方のバランスの追求
- ・介護職員の確保、入居者の確保
- ・看護師の採用がしにくく、派遣やスポットNSを雇用することで、人件費がかかりすぎる。
- ・入居促進収益の向上
- ・慢性的な人員不足、入居利用者の減少にて事業縮小も検討が必要となっている。
- ・稼働率の悪さ。収支
- ・人員不足、経費増加等
- ・安定的な入居者の確保
- ・事業継続できなくなった。
- ・水道光熱費、食材費の高騰、人件費のアップ等で経営が苦しい。管理費・食費の値上げを検討しているが、入居者の承認を得ることが難しく値上げを断念せざるをえない。どこまでもちこたえられるか。
- ・電気料金が倍くらい高くなりとても大変
- ・重度化する入居者、それに対する職員の介護力の底上げが課題です。人材の定着も優先課題の一つです。
- ・入居者ご家族との良好なコミュニケーションがやや不足している。スタッフ間の縦横の関係性の見直し
- ・入居者数の増と人材確保
- ・慢性的な介護職不足

- ・介護職員の確保と事務作業の効率化
- ・職員の年齢が上がり、定年後の新規職員受け入れが難しくなっている。
- ・職員の離職率の低下が命題である。
- ・職員の育成。新規御入居者様の入居
- ・人員不足解消
- ・人員確保が最優先ですが、売り上げ（予算）がある。
- ・利用者様の心身共に安全で健やかな生活を続けて過ごしていただけるような施設環境作りの継続、発展
- ・収益が出ない。
- ・物価の高騰、人員不足、介護職の獲得が難しい現状で介護職に適性のある職員の獲得及び職員の質の向上。新型コロナ感染対策のため面会や外出の自由度が低下している中での顧客獲得
- ・建物の老朽化が進み、修理費がかさんでいる。
- ・人員不足のため、職員定着のためにできることを検討する。
- ・稼働率が100%に達していないので稼働率の向上に努める。
- ・新規入居者の獲得と継続できる職員人材の確保
- ・高額な入居金
- ・感染症対策、物価高騰、人材不足、採用コストの増加→紹介会社のコストが高すぎる。1名当たり80万円。
- ・物価の価格高騰により、サービスの質が上がらないこと
- ・入居率向上による収益改善
- ・シニアレジデンスからの移行居室の確保、医療依存度の高いご御入居者への対応
- ・昨今の物価とエネルギー費の高騰による安定的な運営サービスの提供、シニアからのケア移行居室の確保
- ・急激に増加した施設数に見合う人材育成がなされていない。
- ・人材の育成及び定着化が最大の課題
- ・お客様に選ばれる施設となれるように質の高い介護サービスの提供、職員の定着と採用育成を常に考え取り組んでいます。
- ・人材確保、離職率の防止
- ・給料が高すぎて、人件費が会社の経営を圧迫している。
- ・現在は、新型コロナ感染予防対策と介護サービス提供の両立
- ・有資格者や介護経験者の人材の確保
- ・入居者の確保
- ・入居希望者の安定的募集
- ・入居者の獲得が困難
- ・入居率アップ
- ・介護職員数の慢性的不足。退去者（主に御逝去）が多いため、入居率を高めるのに苦労する。そのため  
の営業方法もどのようにしたら良いのかで苦慮しています。
- ・責任感があり、誠意を持って入居者様の対応ができる介護職員の確保
- ・人材確保

- ・介護・看護職員の確保と定着。現状では、長期的に派遣職員を雇用して運営をしている状況となっており人件費の高騰ときめ細やかな継続的なケアに不安を感じる。
- ・職員の意見を言う場の確保
- ・満床に至っておらず、利益体質となっていない。
- ・価格高騰の影響で運営コストが上昇しているが、利用者のためには簡単に料金の引き上げはできない。
- ・職員を確保し入居者を集めて、満床にする。
- ・人材確保、営業力強化
- ・職員の定着率が向上しない事、考えられる手段は軒並み講じてきたが、賃金水準が他業種と比べて低すぎる。賃金を上げようにも介護報酬から算出してゆくと上昇余地は少なく、将来的に継続運営できるか不明瞭で賃上げに踏み切れない。
- ・有能な人材の確保
- ・電気代が 40 万から 100 万へかわり、かなりきびしい状況です。また、人材確保にお金がかかります
- ・入居者の増員（定員に満ちていない）介護職員の増員（入居者増に応じて必要数も増えるため。）サービスの質確保のためにも介護職員の充実が求められる。
- ・赤字運営の解消
- ・開設から年数が経ち設備品の改修。同時期にスタッフが定年を迎えるため新たな職員の育成
- ・事業を安定して継続し利用者に充実したサービスを提供し続けるためには入居者数の増加を図り稼働率を高めて収益を増加させることが必要不可欠な課題
- ・介護職員の確保、業務の簡略化、IT 化の導入遅延
- ・入居者を増やす事。助成金の増額
- ・業界全体にも言えることだが、慢性的な人員不足。介護保険上、最低限の人数は確保できているが、現場目線で考えると足りないと考えます。
- ・新規入居者の不足
- ・人員不足になってしまう事。光熱費などの上昇で売上が伸びない。
- ・管理者負担が多く次世代が育たない。
- ・入居時要件を自立から要支援までとしているが、コロナ禍にあって積極的な営業活動が妨げられ新規入居者の獲得が困難となっている。
- ・平成 31 年に「直接雇用の職員人材確保に大変苦戦している」と記載しましたが、最近では直接雇用のみならず、派遣職員の人材確保にも影響が出ており極めて苦戦しています。今後のサービスの質の低下を懸念しているところです。
- ・入居率のアップ
- ・新規入居者の確保、看護師の安定配置
- ・さらにより良いケアをするように介護職員の質を上げていきたいと思えます。
- ・建物設備の老朽化により修繕費用がかさんでいる事
- ・人材の確保、人件費が上昇に比例させた売上の確保(料金改定)
- ・やはり人材確保になります。定着して頂けるように努力していますが、なかなかうまくいかないのが現状です。少しでも賃金が上がる事で 1 人 1 人のモチベーションにつながると考えています。
- ・人員が思ったように増えず、介護職以外の本来業務が滞ることがある。

- ・コロナウイルス蔓延防止にエネルギーが奪われていて、職員ともに疲弊しています。
- ・介護、看護師ともに人員不足に悩んでいます。人員換算ギリギリの採用しかできない弊社は1人が退職すると、残りの職員に大きな負担がかかってしまうのが現状です。
- ・一般の月額料金と生活保護の月額料金の設定が違い、生活保護の月額料金が低く設定されております。御入居者様に生活保護が多く中々利益が出ない状況になっている。常時、満床にするよう努力している。
- ・入居率を上げる事
- ・物価も高騰している中、御入居者様の御負担を考えると増額にはなかなか踏み切れず悩んでいるところです。またコロナ感染により管理者、看護師、職員の感染もあり現場がひっ迫する状況にある。御入居様も入院は難しく施設での療養となると通常の業務も厳しくなる。
- ・施設の経年劣化による老朽化
- ・2019年8月に新規開業し、3年4か月経過し満室となった。新設の混乱、新型ウイルス、これまで色々あったが、これからは高入居率を保っていけるようにしたい。お元気な方が比較的多いが、その中で手がかかる方も少なくない。自立であっても自立ではない。介護認定へと御本人、御家族の理解を得ていく事、そして介護スタッフの定着が課題
- ・認知症の御入居者様に対する『その方らしさ』や『望むお暮し』に対する支援の方法が一番難しいと感じている。
- ・新規入居者獲得による稼働率向上で、収益改善を図る。
- ・重度者を受け入れているため入退居が多く、事務作業やアセスメントなど負担が大きい。
- ・コロナ感染症が発生した場合の空床の穴埋めが極めて困難
- ・この度のようなコロナ感染症が長く続くと個室が少ないため、隔離に問題が生じると想像する。個室がないことでコロナのような感染症が続いたりすると隔離が難しい。
- ・新規入居者獲得による稼働率向上で、収益改善をはかる。
- ・入居促進による収益改善
- ・施設が開設して25年たち、入居者目線で新規施設と比較すると見劣りしてしまう。居室にトイレ、洗面が無いため、それだけで選択肢から外れてしまう、など入居率の維持が難しくなっている。採用に関しても同程度の給与額であれば新しい施設で働きたい人が多いと思われ、人材を募集しても応募がほとんどない。
- ・人材確保を行い、継続的に適切な人員配置を確保する必要性。コロナウイルスクラスターが生じた際の、危機的な欠員時のサポートの無さ。また、医療機関での受入れがかなり重度化していないとできないため、欠員がどんどん増す状況がある。対応困難な方の対応について、努力しても報われない状況がある。身体拘束に関しても、基準を見直した方が良いと感じる。超低床ベッドの使用や、中から鍵を開けることができる状況の通常の施設
- ・人員の定着。業務改善
- ・コロナ禍におけるQOL、ADLの維持向上
- ・直接雇用の夜勤職員確保。派遣職員が複数名在籍しており、コストがかかっている。
- ・トイレが居室にないため、不便を感じている人がいる。トイレが共用の為、感染症の拡大リスクが大きい。

- ・人材確保による費用の増加、物価高騰・コロナ感染対策に係る費用の増加等による収益の悪化
- ・特に電気代高騰により、施設の経費負担が増加しており、利用者負担も必要である。一方では、介護事業では価格が柔軟に変更できず、利用者の負担を増やす際には都と協議が必要であり、2～3 か月かかると聞いている。また、積算資料のほか、数年分の事業計画を求められた事例も確認している。コストが上昇していることから、行政には柔軟な対応を求めたい。
- ・事故等が起きた時も報告する場所が1か所で無い事が負担になっている(区、都、保険者)事業者が報告する箇所は1か所にして、行政間で情報共有できる仕組みを構築してほしい。
- ・コロナ禍における入居者様の行動制限から不満が出ており、来季における対応等苦慮している。また、クラスター発生における健康観察期間の営業(入居)停止など経営リスクが懸念される。

## VII. 認知症高齢者グループホーム

Ⅶ 認知症高齢者グループホーム

1 利用状況全般

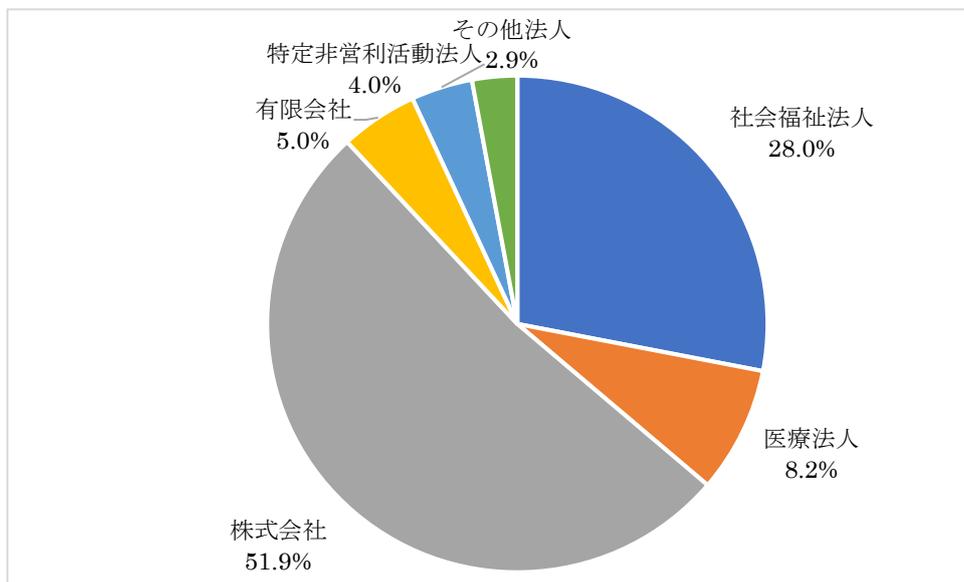
(1) 回収率

今次調査では、都内の全グループホーム 685 施設にアンケート調査用紙を送付し、うち 379 施設から回答を得た。回収率は 55.3%であった。

(2) 運営主体

回答施設の運営主体は以下のとおり。株式会社が 51.9%を占め、次いで社会福祉法人(28.0%)、医療法人(8.2%)と続いた。

図表Ⅶ-1 運営主体



※有効回答となった 379 施設のデータによる。  
 ※その他法人には社団法人、財団法人、生活協同組合、宗教法人などが含まれる。

(3) 区部及び市町村部の施設数等

区部及び市町村部の施設数等は以下のとおり。入居利用率については、区部は 88.2%、市町村部は 89.6%であった。

図表Ⅶ-2 区部と市町村部の施設数等

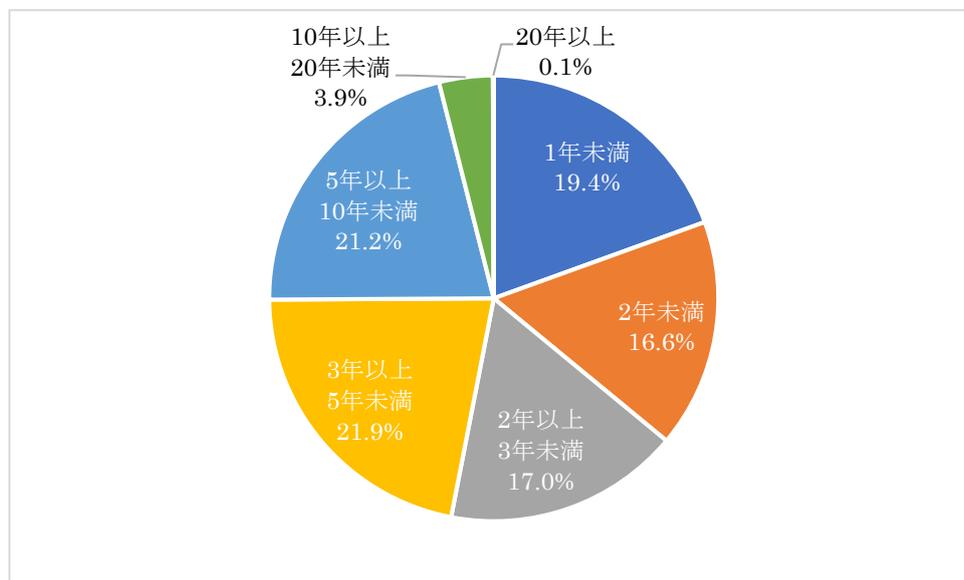
	区 部	市町村部
施設数(ユニット数)	244 施設(485 ユニット)	135 施設(244 ユニット)
定員数(ユニット当たり定員数)	4,287 人(8.8 人)	2,144 人(8.8 人)
入居利用率※	88.2%	89.6%
高齢者人口(R4.1.1)	2,052,211 人	1,119,414 人

※入居利用率は有効回答となった区部 150 施設、市町村部 96 施設のデータによる。

(4) 入居期間

入居期間別の入居者数は以下のとおり。平均入居期間は 4.2 年であった。

図表Ⅶ-3 入居期間別の入居者数



※有効回答となった 301 施設のデータによる。

(5) 認知症介護研修修了者

認知症介護研修修了者の状況は以下のとおり。「認知症介護実践者研修」の修了者がいる施設数は全体の 95.0%で、1施設当たりの修了者は平均で 3.4 名であった。

図表Ⅶ-4 認知症介護研修修了者の状況

	修了者がいる施設数		1施設当たりの修了者数		
			平均	最小	最大
認知症介護基礎研修	154	40.6%	3.8人	1人	24人
認知症介護実践者研修	360	95.0%	3.4人	1人	18人
認知症介護実践リーダー研修	158	41.7%	1.4人	1人	5人

※「修了者がいる施設数」の割合は有効回答数（379 施設）に占める割合を示す。

※最小、最大数は「実施施設数」のみを対象とした。

## (6) 利用料金

利用料金の状況は以下のとおり。月額平均は約14万6千円であるが、最小と最大では約17万円の開きがあった。

図表VII-5 利用料金(月額)

	施設数	平均	最小	最大
保証金	41	175,343 円	33,000 円	600,000 円
敷金	173	162,205 円	50,000 円	500,000 円
① 家賃(月額)	377	74,810 円	33,000 円	180,000 円
② 食材料費(1日当たり)	377	38,886 円	11,100 円	112,500 円
③ 光熱水費(1日当たり)	356	19,978 円	2,010 円	55,080 円
④ その他経費(管理費など)(月額)	342	15,759 円	1,171 円	56,300 円
①+②+③+④	320	146,468 円	75,000 円	244,810 円

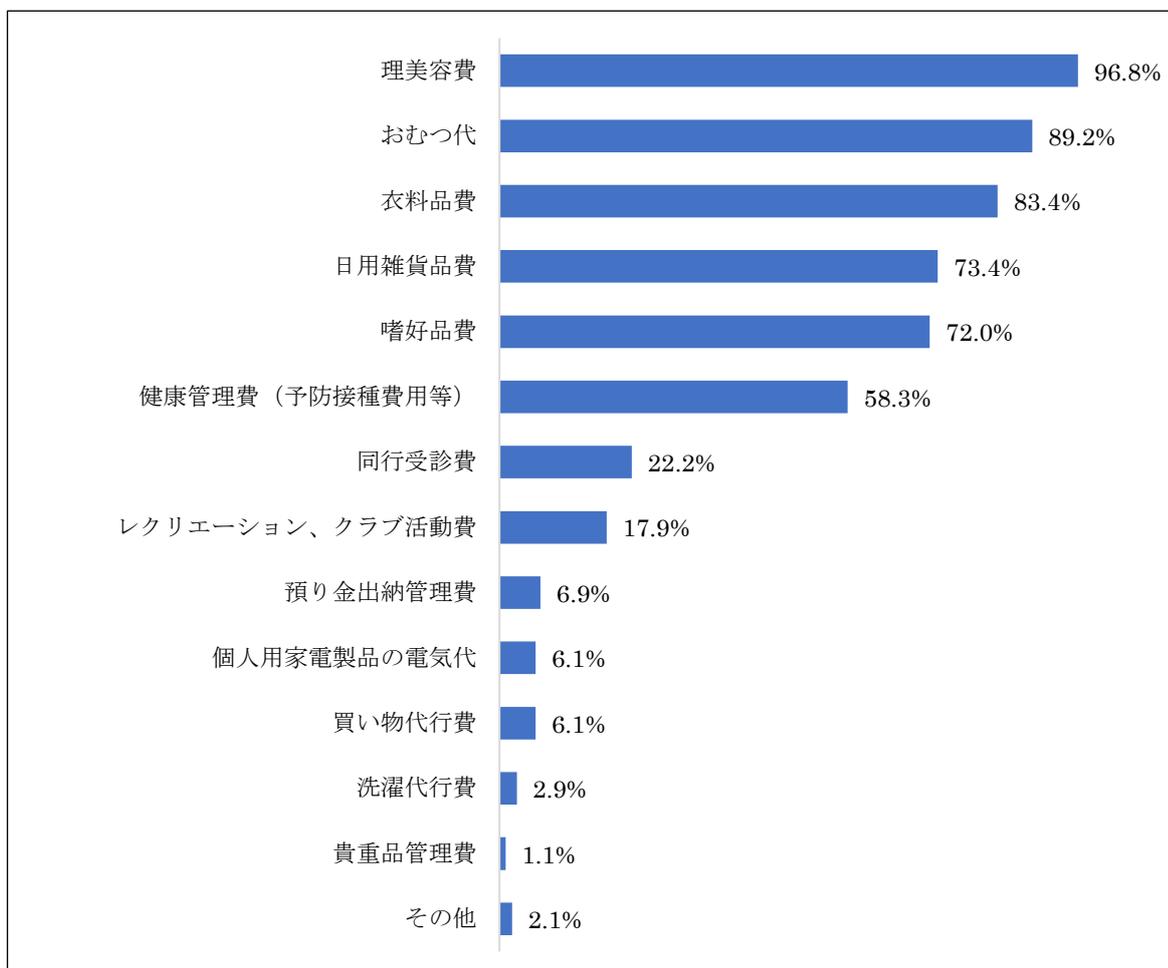
(参考) 利用料金(月額)(令和元年度調査)

	施設数	平均	最小	最大
保証金	34	180,032 円	50,000 円	500,000 円
敷金	145	171,471 円	50,000 円	660,000 円
⑤ 家賃(月額)	305	75,078 円	31,583 円	194,000 円
⑥ 食材料費(1日当たり)	309	38,002 円	20,100 円	60,000 円
⑦ 光熱水費(1日当たり)	299	19,526 円	8,640 円	55,000 円
⑧ その他経費(管理費など)(月額)	270	16,776 円	1,171 円	120,000 円
①+②+③+④	238	146,422 円	104,431 円	343,600 円

(7) 利用者の実費負担を求めている費用

利用者実費負担の状況は以下のとおり。「理美容費」(96.8%)や「嗜好品費」(72.0%)といった趣味・娯楽費のほか、「おむつ代」(89.2%)や「衣料品費」(83.4%)、「日用雑貨品費」(73.4%)といった生活費が上位を占めた。なお、その他の内容は「行政サービス手続代行、寝具リース費」などであった。

図表Ⅶ-6 利用者の実費負担を求めている費用(複数回答)



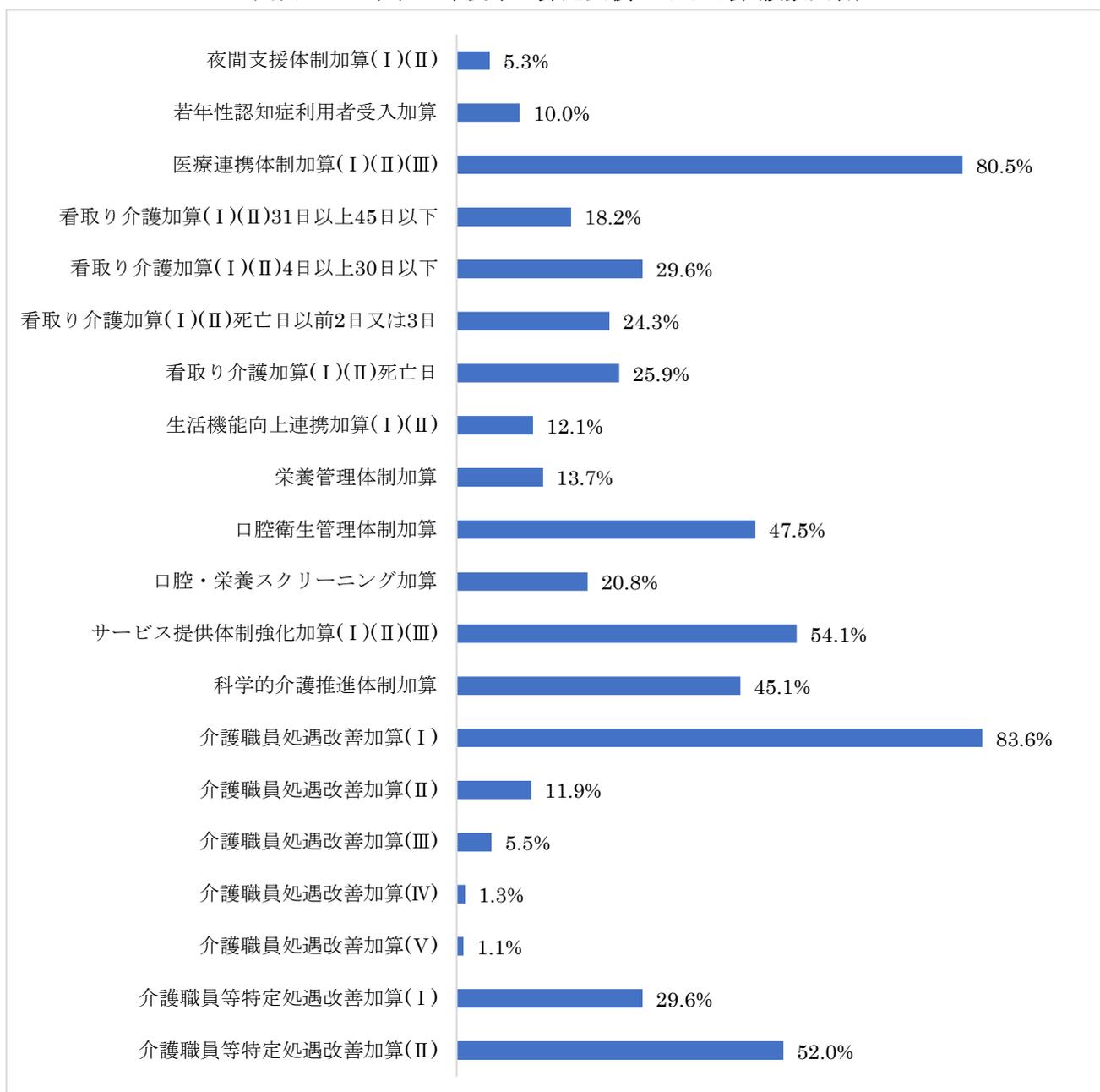
※有効回答となった 379 施設のデータによる。

(8) 加算の算定状況

令和3年度中に算定実績があった加算については以下のとおり。介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と医療連携体制加算は8割以上の施設で算定されていた。令和3年度の介護報酬改定で創設された科学的介護推進体制加算は45.1%の施設で算定しており、同時期に創設された看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)の死亡日以前31日以上45日以下は、18.2%の施設が算定していた。

また、今後算定が難しい加算がある17施設のうち、9施設が「サービス提供体制強化加算」を挙げた。その理由として、介護福祉士の割合を根拠に算定しているが、職員の採用状況に大きく左右されるという回答が見られた。

図表Ⅶ-7 令和3年度中に算定実績がある加算(複数回答)



※有効回答となった379施設のデータによる。

図表VII-8 令和3年度中に算定実績がある加算のうち今後維持することが難しいと感じる加算

今後算定することが難しくなると見込まれる加算	施設数	算定が難しくなると考える理由(抜粋)
サービス提供体制強化加算	9	介護福祉士の割合を根拠に算定しているが、職員の採用状況に大きく左右される。
看取り介護加算	2	労力に対して維持継続は難しいと感じている。
科学的介護推進体制加算	2	記載なし

その他に挙げられた加算：介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、夜間支援体制加算、生活機能訓練加算、若年性認知症利用者受入加算

## (9) 要介護度

要介護度別の入居者数は以下のとおり。要介護2及び3の入居者が約3割を占めていたが、要支援2を含め、幅広い要介護度の入居者が入居していた。

図表VII-9 要介護度別の入居者数

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	平均 要介護度
9人 (0.2%)	1,140人 (19.9%)	1,474人 (25.7%)	1,622人 (28.3%)	870人 (15.2%)	611人 (10.7%)	5,726人 (100%)	2.71

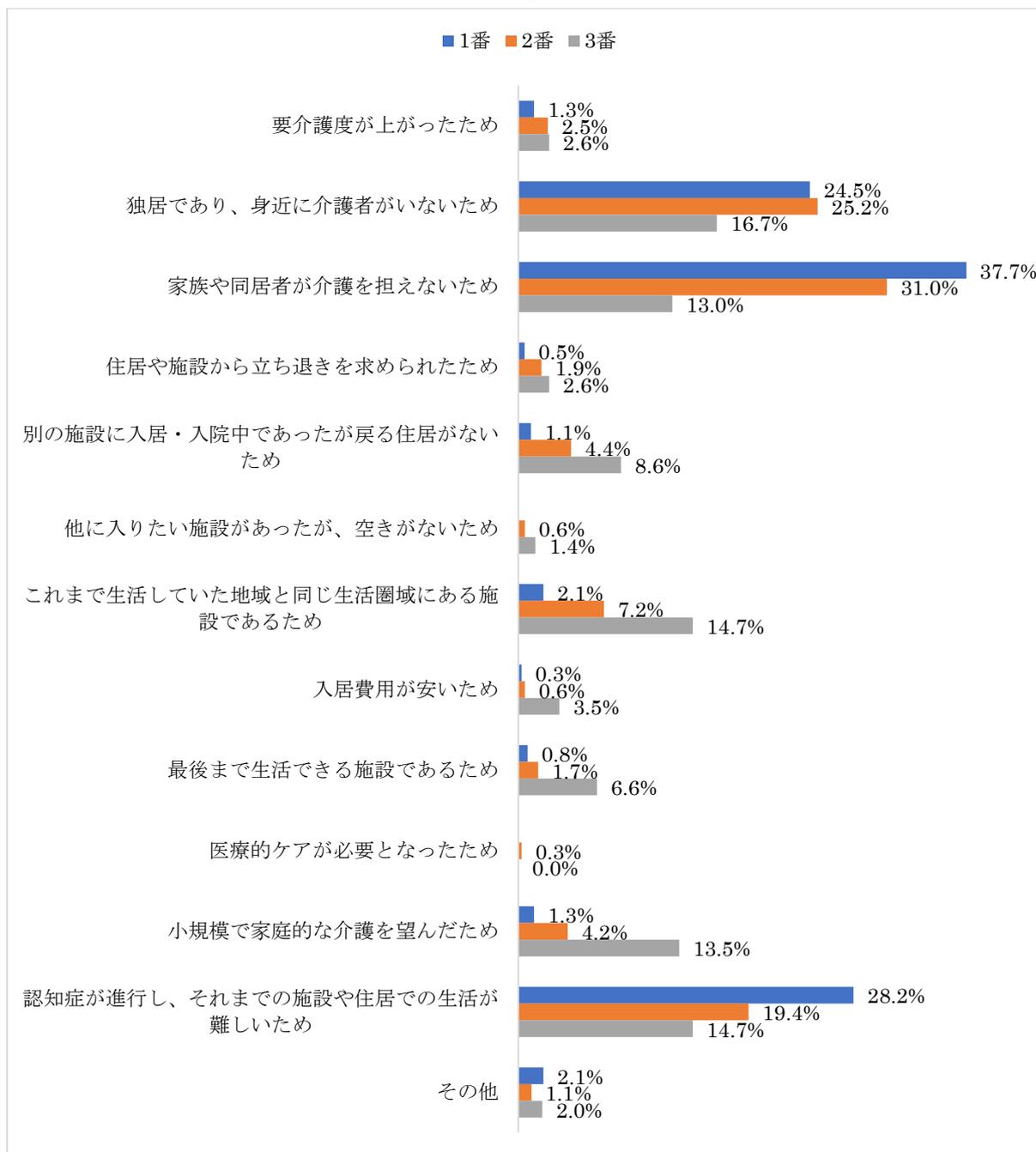
※有効回答となった349施設のデータによる。

2 入退所

(1) 入居理由

令和3年度の新規入居者における入居理由について、多い順に3つ調査したところ、1番多い理由として37.7%の施設が挙げたのは「家族や同居者が介護を担えないため」であった。当該回答を除くと「独居であり、身近に介護者がいないため」が多かった。「その他」の内容は「家族の住む地域への引っ越し」などであった。

図表Ⅶ-10 令和3年度 新規入居者における入居理由



※有効回答となつた施設数は次のとおり。1番 379 施設、2番 361 施設、3番 347 施設

(2) 入居前の居住場所

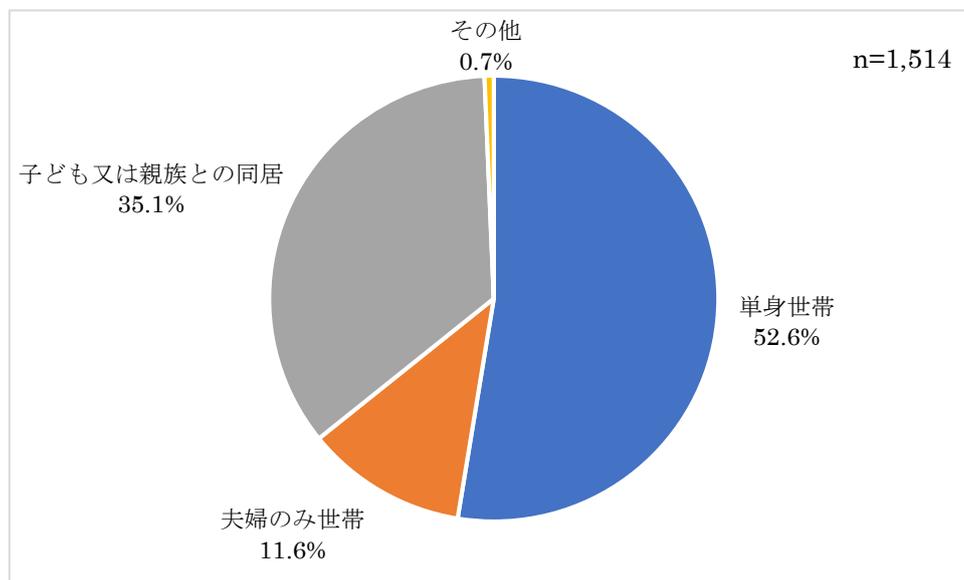
令和3年度の新規入居者における入居前の居住場所は以下のとおり。最も多いのは「自宅」(69.9%)であった。また、入居前の居住場所が「自宅」であった方の世帯属性は、単身世帯が52.6%を占めた。

図表Ⅶ-11 令和3年度 新規入居者の入居前の居住場所

入居前の居住場所	人数	構成割合
自宅	2,180人	69.9%
医療機関	426人	13.7%
介護老人保健施設	212人	6.8%
サービス付き高齢者向け住宅	77人	2.5%
その他	58人	1.9%
有料老人ホーム	54人	1.7%
認知症高齢者グループホーム	48人	1.5%
その他社会福祉施設	32人	1.0%
軽費老人ホーム	17人	0.5%
特別養護老人ホーム	9人	0.3%
介護医療院	2人	0.1%
養護老人ホーム	1人	0.0%
無料低額宿泊所	1人	0.0%
合計	3,117人	100.0%

※有効回答となった379施設のデータによる。

図表Ⅶ-12 令和3年度 新規入居者における入居前の居住場所が「自宅」の内訳

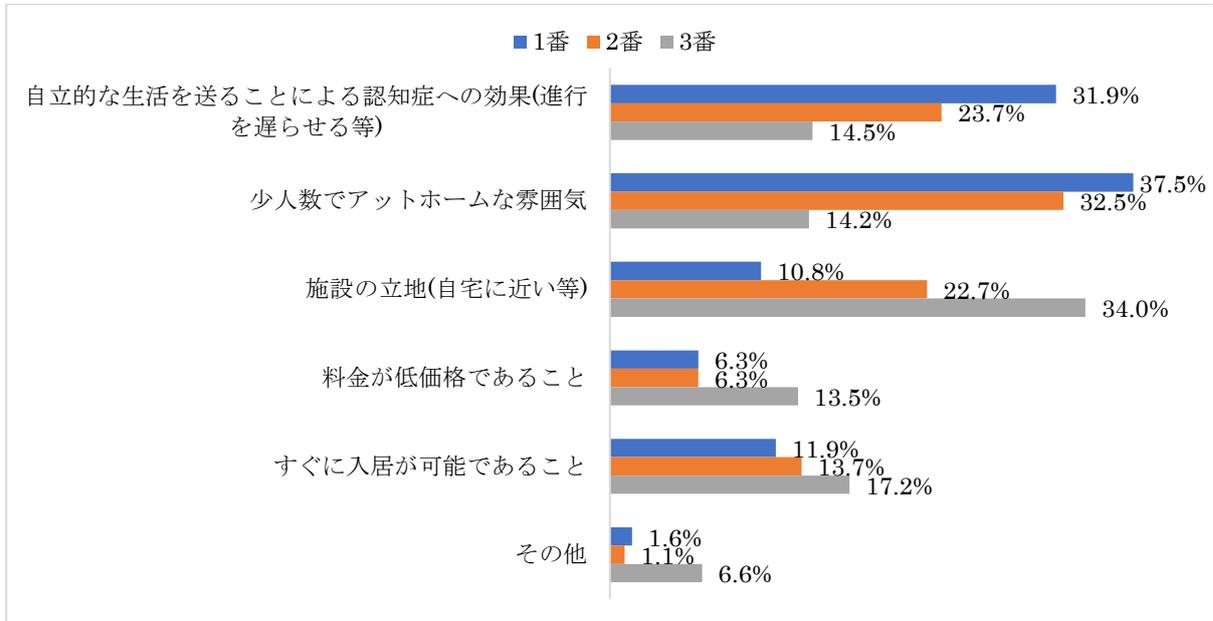


※有効回答となった272施設のデータによる。

(3) 入居時に重視している項目

令和3年度の新規入居者における入居理由について、多い順に3つ調査したところ、1番多い理由として37.5%の施設が挙げたのは「少人数でアットホームな雰囲気」であった。当該回答を除くと「自立的な生活を送ることによる認知症への効果(進行を遅らせる等)」が多かった。

図表Ⅶ-13 令和3年度 入居時に重視している項目



※有効回答となった379施設のデータによる。

(4) 退居先

令和3年度中の退居者の退居先は以下のとおり。「死亡」が最も多く39.7%であった。

図表Ⅶ-14 令和3年度 退居者における退居先

退所先	人数	構成割合
死亡(入院直後の死亡を含む)	528人	39.7%
医療機関(再入居予定者を除く)	325人	24.4%
特別養護老人ホーム	284人	21.3%
自宅	50人	3.8%
介護老人保健施設	44人	3.3%
有料老人ホーム	44人	3.3%
介護医療院	18人	1.4%
認知症高齢者グループホーム	17人	1.3%
サービス付き高齢者向け住宅	7人	0.5%
その他社会福祉施設	4人	0.3%
養護老人ホーム	3人	0.2%
軽費老人ホーム	0人	0.0%
無料低額宿泊所	0人	0.0%
その他	7人	0.5%
合計	1,331人	100.0%

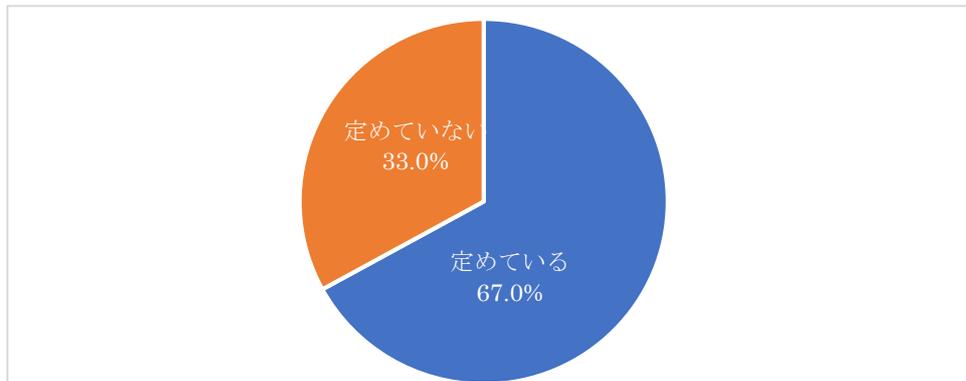
※有効回答となった366施設のデータによる。

3 医療

(1) 医療的ケアが必要な方の受入れ方針

医療的ケアが必要な方の受入れ可否について、施設としての方針(基準)を定めているか調査したところ、67.0%の施設で方針(基準)を定めていた。

図表Ⅶ-15 医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の設定



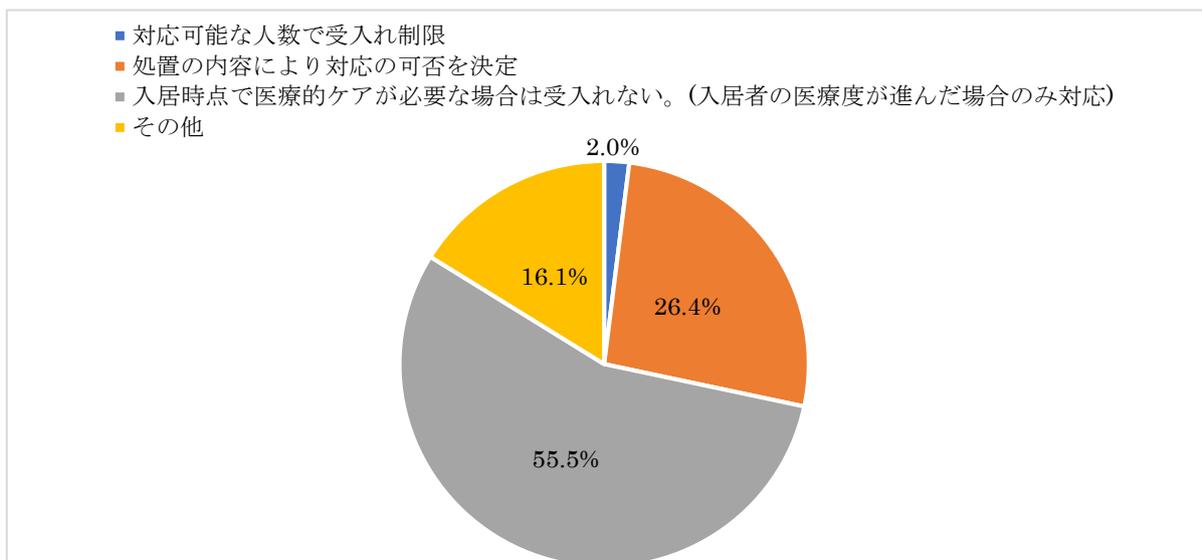
※有効回答となった 379 施設のデータによる。

(2) 受入れ方針の内容

医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)内容としては、「入居時点で医療的ケアが必要な場合は受入れない。(入居者の医療度が進んだ場合のみ対応)」と回答した施設が 55.5%であった。

また、「対応可能な人数で受入れ制限」と回答した施設における対応可能な人数の平均は 7.3 人で、定員に対して平均で 48.9%の受入れが可能であった。

図表Ⅶ-16 医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の設定内容



※受入可否について方針(基準)を定めていると回答し、有効回答となった 254 施設のデータによる。

対応不可の処置の内容：

胃ろう、たん吸引、インシュリン注射、経鼻・経管栄養、点滴、人工透析、中心静脈栄養 (IVH)、在宅酸素、尿・留置カテーテル、酸素療法、ストマ、CV ポート等

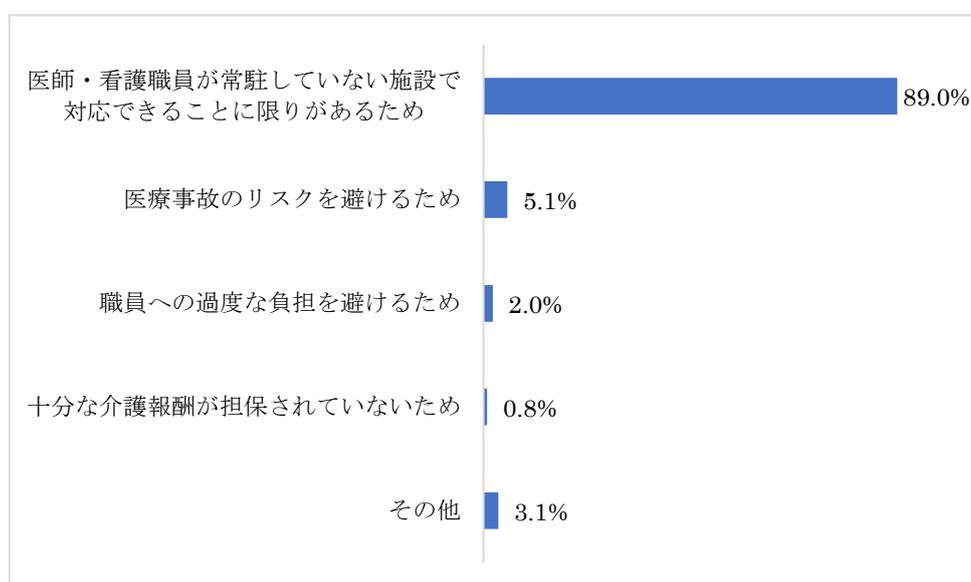
受入れ方針の内容の「その他」で挙げられたものは以下のとおり。

- ・対応不可(看護師・医師の配置がないため)
- ・訪問診療で対応が可能な場合、受入れ
- ・重度化した場合の対応に係る指針の説明と同意
- ・介護職で可能な範囲で受入れ実施
- ・常時医療的ケアが必要となった場合、退居対応
- ・医療依存度が高くなれば家族と相談

(3) 受入れ方針を定めた理由

医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)を定めた理由として、89.0%の施設が、「医師・看護職員が常駐していない施設で対応できることに限りがあるため」と回答した。

図表Ⅶ-17 医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の設定理由

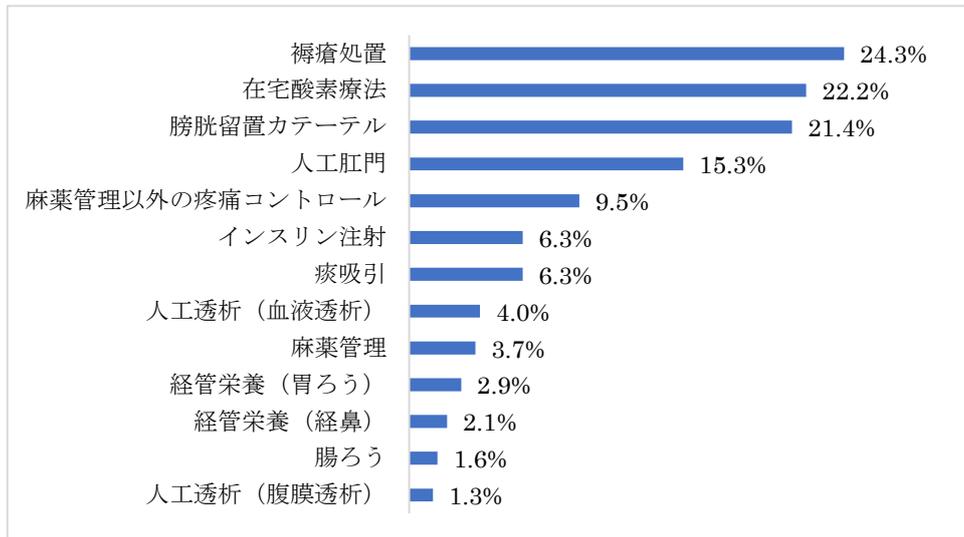


※受入可否について方針(基準)を定めていると回答し、有効回答となった 254 施設のデータによる。

(4) 受入れ可能な医療的ケア

受入れ方針(基準)を定めているかどうかにかかわらず、施設において受入れ可能な医療的ケアを調査したところ、褥瘡処置、在宅酸素療法、膀胱留置カテーテルの順で割合が高かったが、いずれも2割程度の施設でのみ受入れ可能であった。

図表Ⅶ-18 施設内で受入れ可能な医療的ケア内容(複数回答)

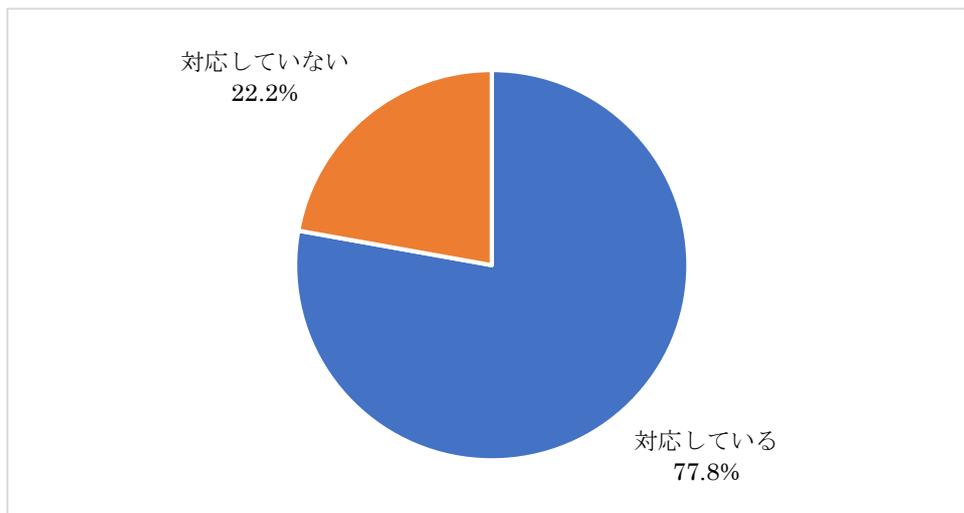


※有効回答となった379施設のデータによる。

(5) 看取り介護の対応状況

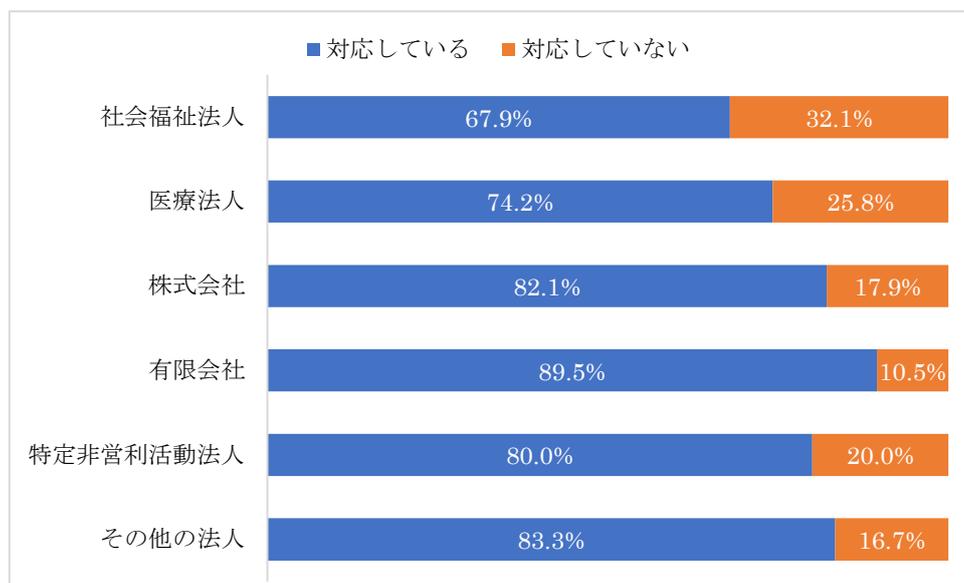
看取り介護の対応状況は以下のとおり。77.8%の施設が看取り介護に対応していた。なお、令和3年度に看取り介護を行った入居者は、全施設合わせて285人であった。法人種別では、有限会社や株式会社で看取り介護に対応している施設の割合が高かった。

図表Ⅶ-19 看取り介護の対応状況



※有効回答となった379施設のデータによる。

図表VII-20 法人種別 看取り介護の対応状況

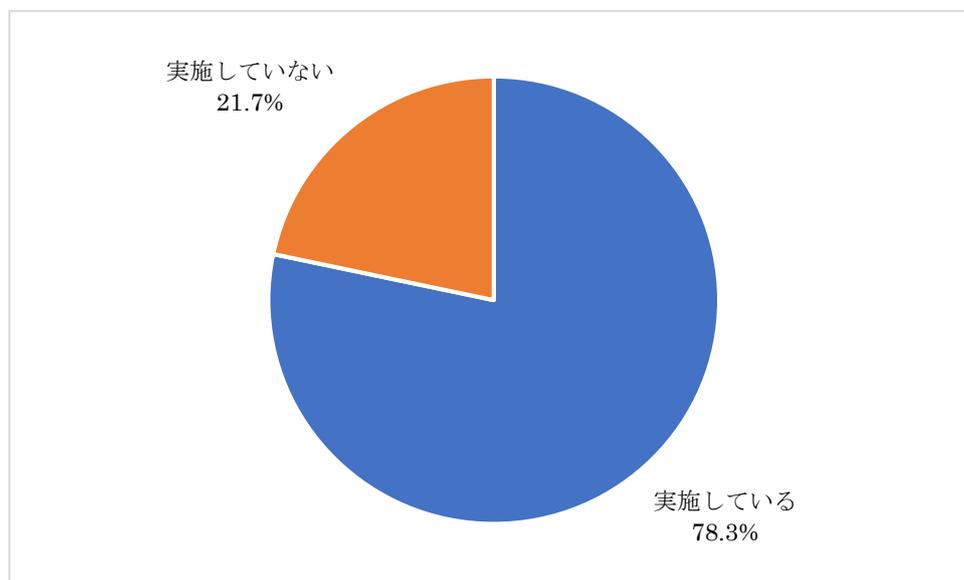


※有効回答となった 379 施設のデータによる。

## (6) 看取り介護の研修

看取りに対応している施設のうち、78.3%の施設で令和3年度中に看取りの対応に関する施設職員への研修を実施していた。

図表VII-21 看取り介護の研修の実施状況



※看取りを実施している施設のうち、有効回答となった295施設のデータによる。

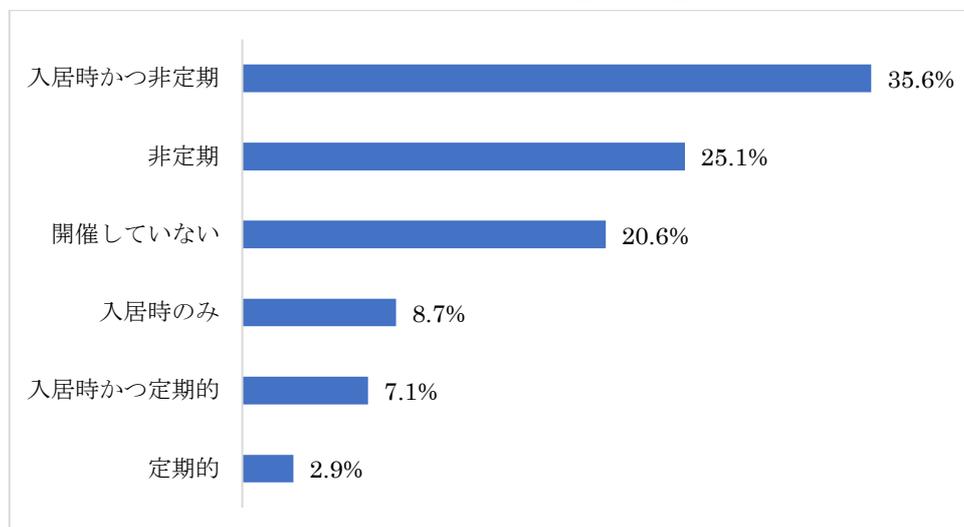
看取り対応の研修を実施していない理由は以下のとおり。

- ・ コロナ禍において、施設内研修の実施や外部研修の受講ができていない。
- ・ 開設から間もなく、他の研修と比べて優先順位を低く設定している。
- ・ 研修という形ではなく、事前カンファレンスやケア会議にて実施
- ・ 看取りのマニュアルがないため
- ・ 人的な余裕がない。
- ・ 実施したいが、時間が取れずできていない。
- ・ 該当の利用者がいないため
- ・ 看取りを希望する入居者様又は御家族がいらっしゃらなかったため
- ・ 定期的には行っていないため
- ・ 看取りケアの実例がないため
- ・ 施設での見取りを希望する家族が少ないため
- ・ 看取り介護加算を算定していないため
- ・ その都度、対応方法を医師と相談して決めているため

## (7) ACP(人生会議)の開催状況

入所者の ACP(人生会議)の開催時期・頻度は、「入居時かつ非定期」に開催している施設が最も多い 35.6%であった。また、開催していない施設も 20.6%あった。

図表VII-22 ACP(人生会議)の実施状況



※有効回答となった 379 施設のデータによる。

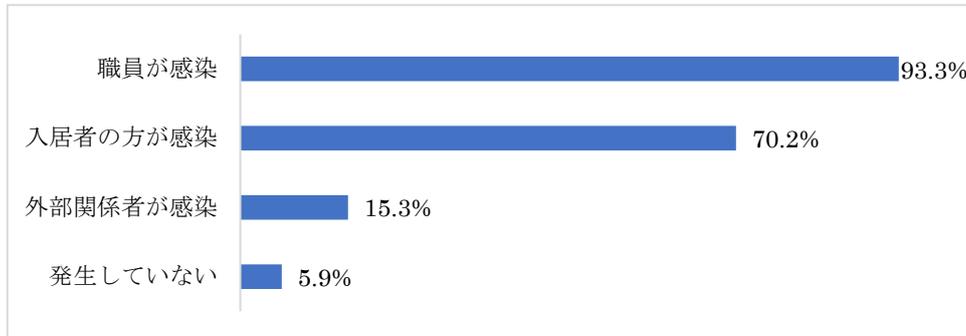
ACP(人生会議)を実施していない理由は以下のとおり。

- ・ ACP 自体の把握や理解ができていない。
- ・ コロナ禍で人手や時間が足りず、話し合う環境が整備できていない。
- ・ ACP という形で行っていない。その時々で今後のことについての意思決定は行っている。
- ・ 取組みについて具体的な方法が決まっていない。
- ・ サービス担当者会議を行っており、ACP と内容が重なるため
- ・ 定期的に行っていないが、3 か月に 1 回ケアプランの見直し時期に本人や家族と生活の意向を聞いている。
- ・ 中間施設としての立場を取っており、ターミナルケアをしていないため
- ・ 御家族に周知していないため
- ・ 認知症の方に実施するには、多大な時間を要するため
- ・ ACP について、理解が職員に行きわたっていないため
- ・ 入居者の認知症状の悪化で本人の意思がはっきりしていないため
- ・ 医師を含めた話し合いのタイミングが難しい。
- ・ 認知症の進行の程度によっては可能と考えるが、現在、あてはまる方がいないため

(8) 新型コロナウイルス感染症の感染状況

これまでに新型コロナウイルス感染症の感染状況を調査したところ、職員が感染した施設が 92.3%、入居者の方が感染した施設が 69.6%と、大半の施設で感染した方がいた。

図表Ⅶ-23 施設内の新型コロナウイルス感染症の感染状況(複数回答)

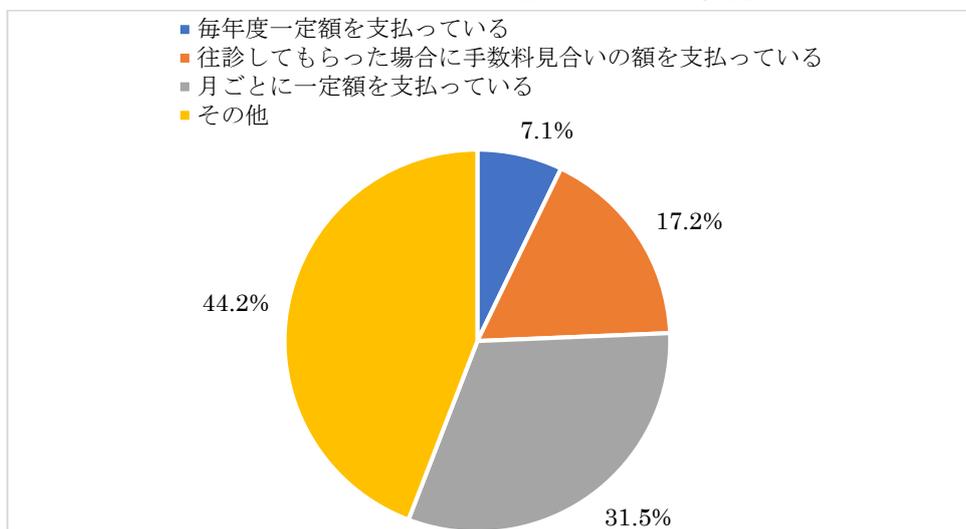


※有効回答となった 373 施設のデータによる。

(9) 協力医療機関への支払

協力医療機関に対する診療報酬以外に発生する支払について調査したところ、「その他」と回答した施設が最も多い 44.2%であった。なお、「その他」と回答した施設の多くは「診療報酬以外に支払なし」であった。

図表Ⅶ-24 協力医療機関への支払い状況



※有効回答となった 378 施設のデータによる。

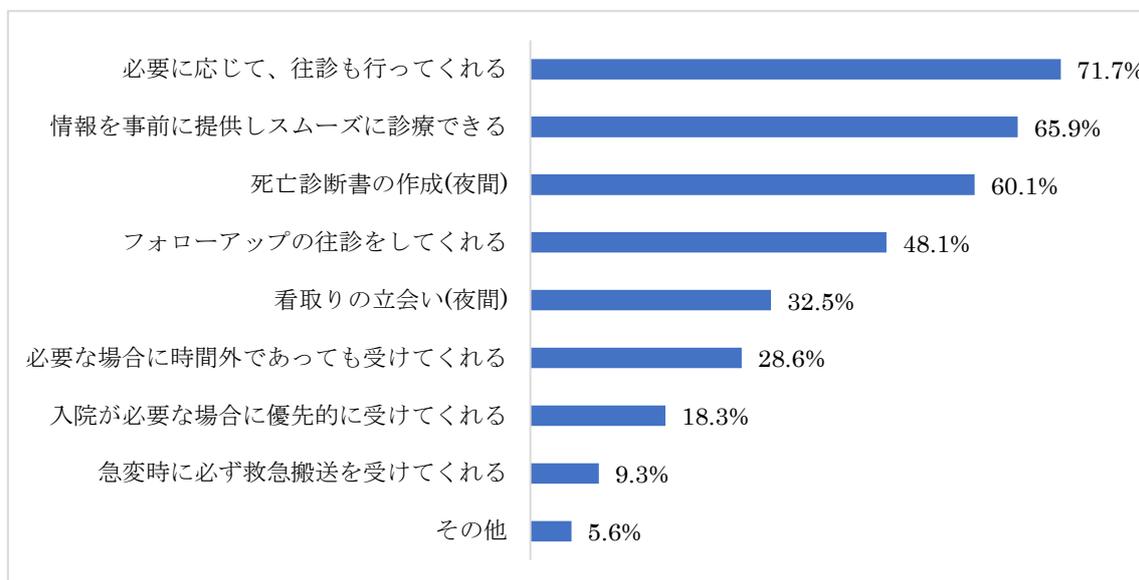
その他の内容は以下のとおり。

- ・支払いなし
- ・臨時往診
- ・訪問看護ステーションへは支払っているが、病院へは支払いなし
- ・お中元、お歳暮等で対応

## (10) 協力医療機関が対応できること

新型コロナウイルス等の感染症拡大や災害発生時ではない平常時において、協力医療機関が実施可能な対応として、71.7%の施設が「必要に応じて、往診も行ってくれる」ことを挙げた。

図表VII-25 協力医療機関が対応できること(複数回答)



※有効回答となった378施設のデータによる。

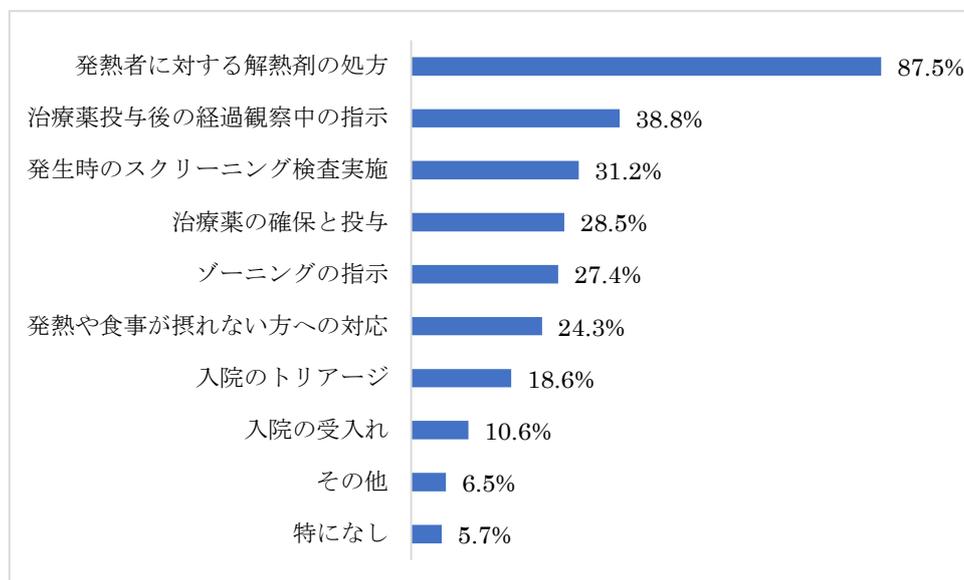
その他の内容は以下のとおり。

- ・ 定期往診
- ・ 24時間電話対応可能

(11) 新型コロナウイルス感染症に関する協力医療機関の役割

新型コロナウイルス感染者に感染した利用者への対応として、協力医療機関を頼ることができたこととして、「発熱者に対する解熱剤の処方」を挙げた施設が 87.5%であった。

図表Ⅶ-26 新型コロナウイルス感染症に関して協力医療機関を頼ることができたこと(複数回答)



※有効回答となった 263 施設のデータによる。

その他の内容は以下のとおり。

- ・PCR 検査の実施・酸素濃縮器のレンタル
- ・往診
- ・相談に乗ってもらった
- ・対応方法の指導等
- ・法人内感染対策室と連携
- ・早期の検査や病院への入院時の対応や調整をして頂いた。

## 4 職員の状況

本節における職員の状況は令和4年3月31日時点のものである。

## (1) 職員配置

1 施設当たり職員数は次のとおり。

図表VII-27 1施設当たり職員数

	常勤	非常勤(派遣を含む) (常勤換算)	計
管理者	1.0人	0.0人	1.0人
介護支援専門員	0.9人	0.1人	1.0人
介護職員	7.8人	4.5人	12.4人
うち介護福祉士	4.4人	1.7人	6.1人
うち認定行為従事者(たん吸引等)	0.2人	0.0人	0.3人
その他従事者	0.1人	0.1人	0.2人
計	9.8人	4.8人	14.6人

※有効回答となった251施設のデータによる。

(参考) 平成30年度 1施設当たり職員数

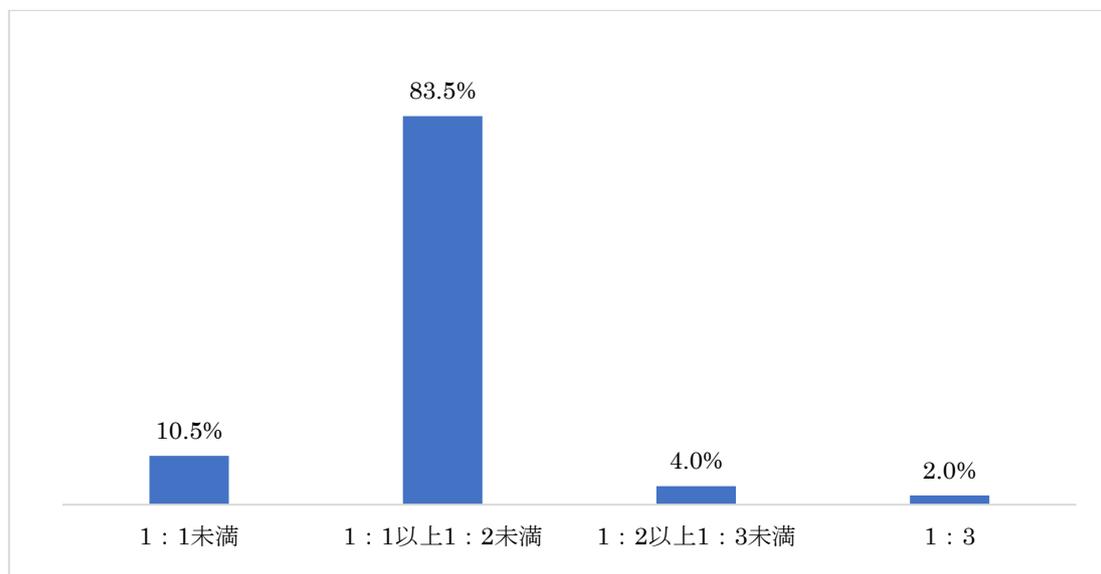
	常勤	非常勤(派遣を含む) (常勤換算)	計
管理者	1.0人	0.0人	1.1人
介護支援専門員	0.9人	0.1人	1.0人
介護職員	7.8人	4.1人	11.9人
うち介護福祉士	4.3人	1.3人	5.6人
うち認定行為従事者(たん吸引等)	0.2人	0.0人	0.3人
その他従事者	0.1人	0.1人	0.2人
計	9.9人	4.4人	14.3人

※有効回答となった320施設のデータによる。

(2) 介護職員の配置

介護職員 1 人当たり入居者数は以下のとおり。グループホームの職員配置基準では介護職員の合計が入居者 3 人に対し常勤換算 1 以上とされているが、ほとんどの施設は基準以上の配置をしていた。

図表Ⅶ-28 介護職員 1 人当たり入居者数



※有効回答となった 248 施設のデータによる。

(3) 介護職員の年齢構成

介護職員の年齢構成は以下のとおり。非常勤の職員は 50 歳以上が 6 割を超えており、シニア層の人材が GH の運営に欠かせない状況がうかがえる。

図表Ⅶ-29 介護職員の年齢区分構成

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	計
介護職員 (常勤)	6人 0.3%	315人 14.7%	400人 18.6%	508人 23.6%	573人 26.7%	308人 14.3%	38人 1.8%	2,148人 100.0%
介護職員 (非常勤)	3人 0.2%	99人 5.5%	182人 10.1%	333人 18.6%	457人 25.5%	481人 26.8%	240人 13.4%	1,795人 100.0%
計	9人 0.2%	414人 10.5%	582人 14.8%	841人 21.3%	1,030人 26.1%	789人 20.0%	278人 7.1%	3,943人 100.0%

※有効回答となった 251 施設のデータによる。

## (4) 退職者の勤続年数

令和3年度中の介護職員の退職者(定年退職除く。)の勤続年数は以下のとおり。平均勤続年数は常勤で4.0年、非常勤で3.2年と常勤の方が長かった。

図表VII-30 勤続年数別退職者状況

	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	定年退職	計	平均 勤続年数
介護職員 (常勤)	200人	292人	199人	188人	100人	4人	9人	992人	4.0年
介護職員 (非常勤)	321人	300人	173人	13人	65人	3人	13人	1,008人	3.2年

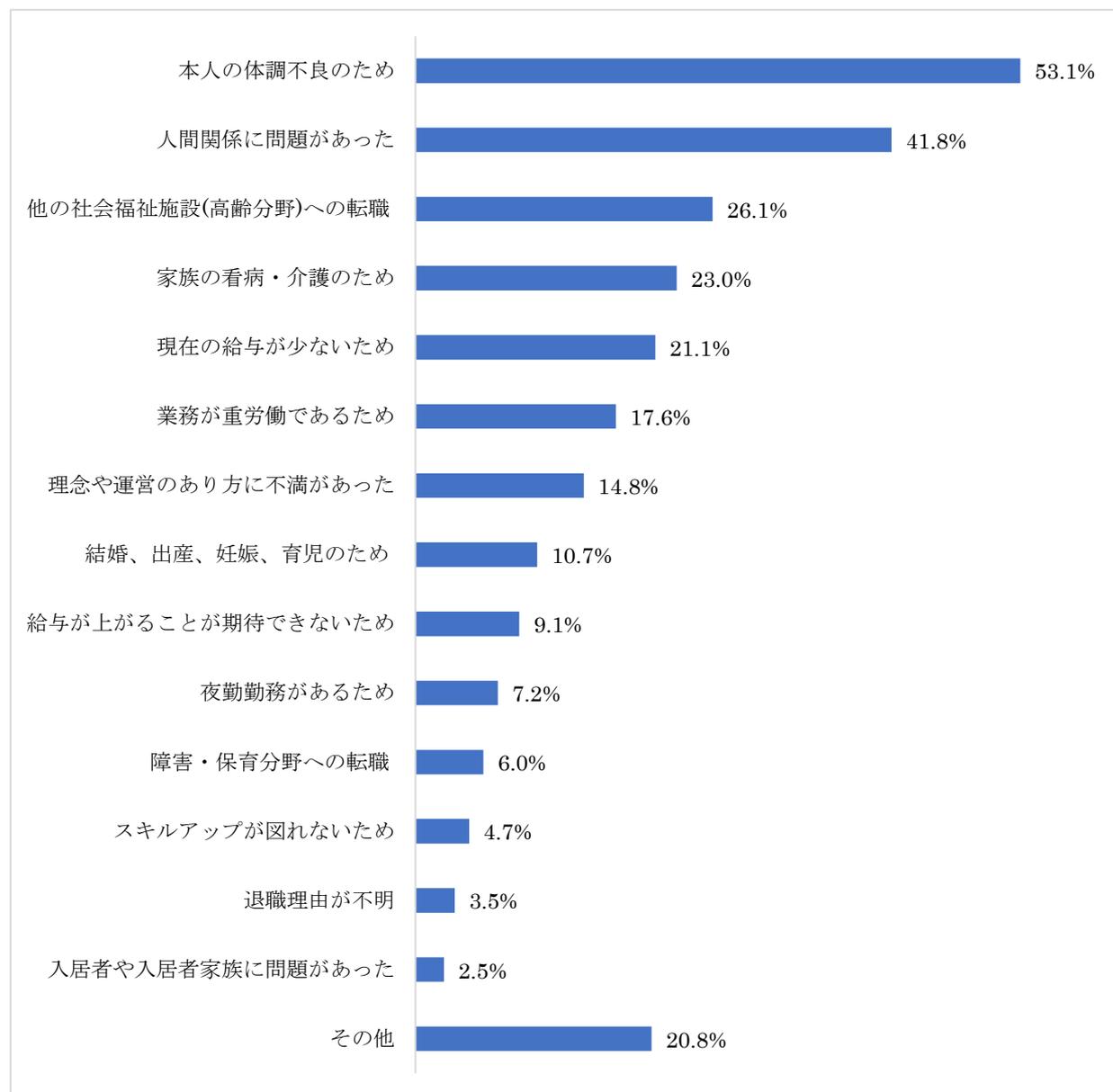
※有効回答となった379施設のデータによる。

※平均勤続年数算出に用いた施設数は施設常勤258施設、非常勤269施設

## (5) 退職理由

令和3年度の定年退職以外の退職理由は以下のとおり。「本人の体調不良のため」が53.1%で最も多く、次点は「人間関係に問題があった」(41.8%)であった。「その他」の内容は「引っ越し、他業種への転職」などであった。

図表VII-31 退職理由(複数回答)



※有効回答となった318施設のデータによる。

5 介護職員の給与

令和3年4月と令和4年4月の介護職員(介護福祉士資格を有する介護経験10年程度の職員を想定)の平均給与は以下のとおり。令和3年4月の基本給(月額)は、194,959円であったが、令和4年4月は、2,433円上昇し、197,392円となった。毎月決まって支給される手当と合わせると、1年間で月額給与が6,364円上昇した。

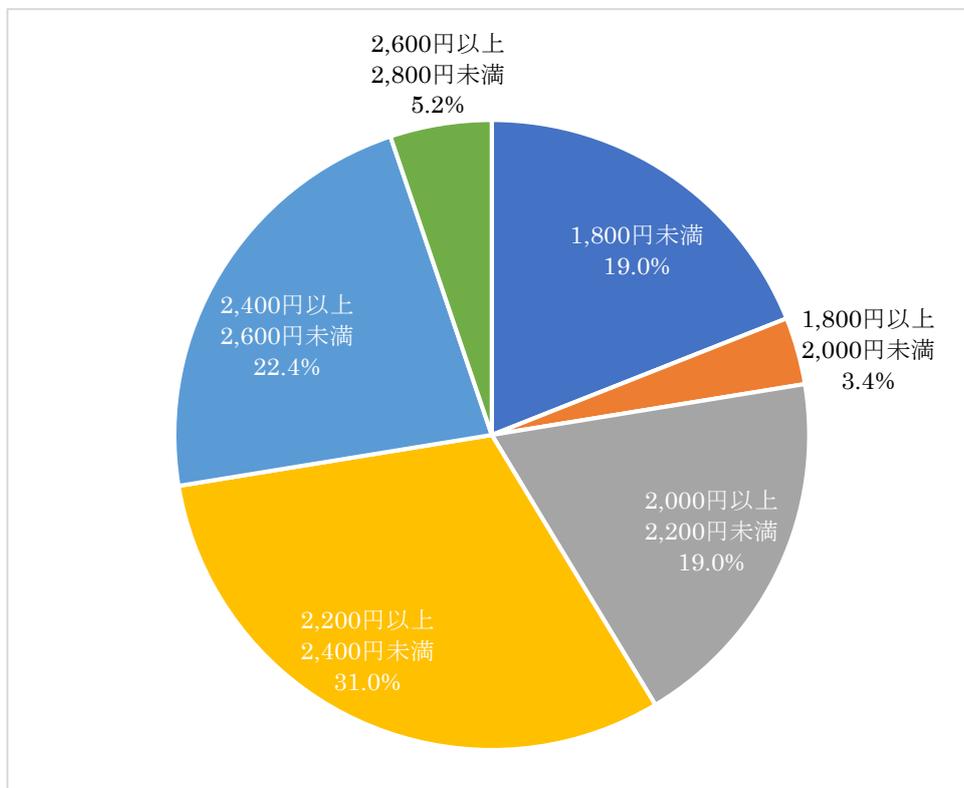
また、令和3年度の介護職員の派遣契約について、派遣会社に支払った金額は以下のとおり。派遣職員の1時間当たりの単価は「2,200円以上2,400円未満」が31.0%と最も多かった。

図表Ⅶ-32 介護職員(常勤・非常勤)の給与

		令和3年4月	令和4年4月	差(1年間の増減額)
常勤	基本給(月額)	194,959円	197,392円	2,433円
	毎月決まって支給される手当(月額) ※資格手当、職務手当等	46,939円	50,870円	3,931円
	賞与額(月額) ※年額を12で除したもの	61,387円	59,366円	△2,021円
非常勤	基本給(時間単価)	1,143円	1,161円	19円

※有効回答となった285施設のデータによる。

図表Ⅶ-33 介護職員(派遣職員)に関する派遣会社への支払額(時間単価)



※有効回答となった58施設のデータによる。

6 人材確保

(1) 介護職員の採用人数

令和3年度中の介護職員の採用人数は以下のとおり。派遣職員ではない常勤の介護職員は、当初1.1名の採用を予定していたが、実際には1.0名の採用となった。

図表Ⅶ-34 介護職員の採用予定数と採用数

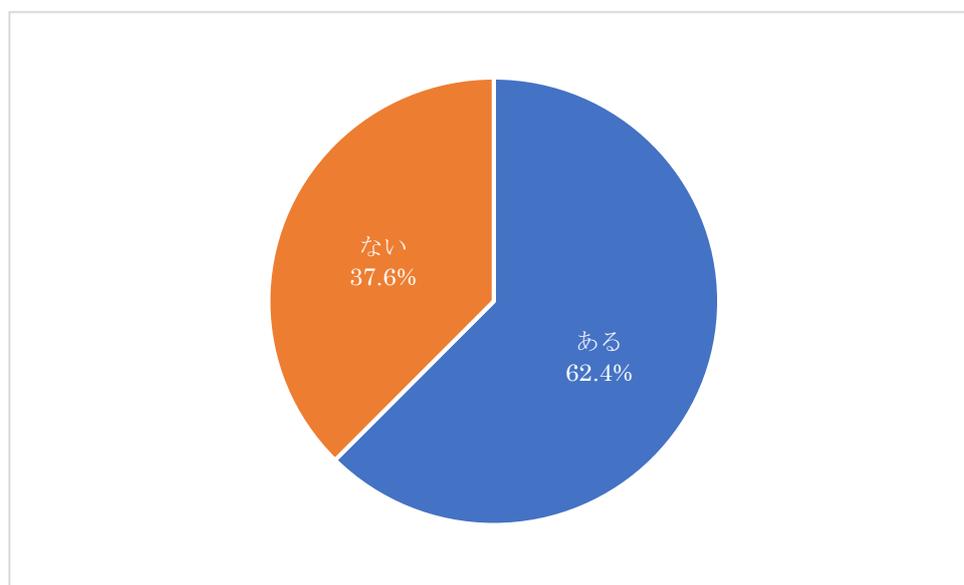
	職員(派遣職員含まず。)		派遣職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
①採用を予定した介護職員数	1.1人	1.0人	0.1人	0.2人
②うち介護福祉士有資格者の人数	0.4人	0.2人	0.0人	0.0人
③新規採用した介護職員数	1.0人	1.1人	0.1人	0.2人
④うち介護福祉士有資格者の人数	0.4人	0.3人	0.0人	0.0人
③-① (予定を超えて採用できた人数)	△0.0人	0.1人	△0.0人	0.0人
④-② (予定を超えて採用できた人数)	△0.0人	0.0人	△0.0人	0.0人

※有効回答となった379施設のデータによる。

(2) 人材不足の影響

人材不足によるサービス提供への影響について、62.4%の施設が人材不足の影響があると回答した。

図表Ⅶ-35 人材不足によるサービス提供への影響有無



※有効回答となった378施設のデータによる。

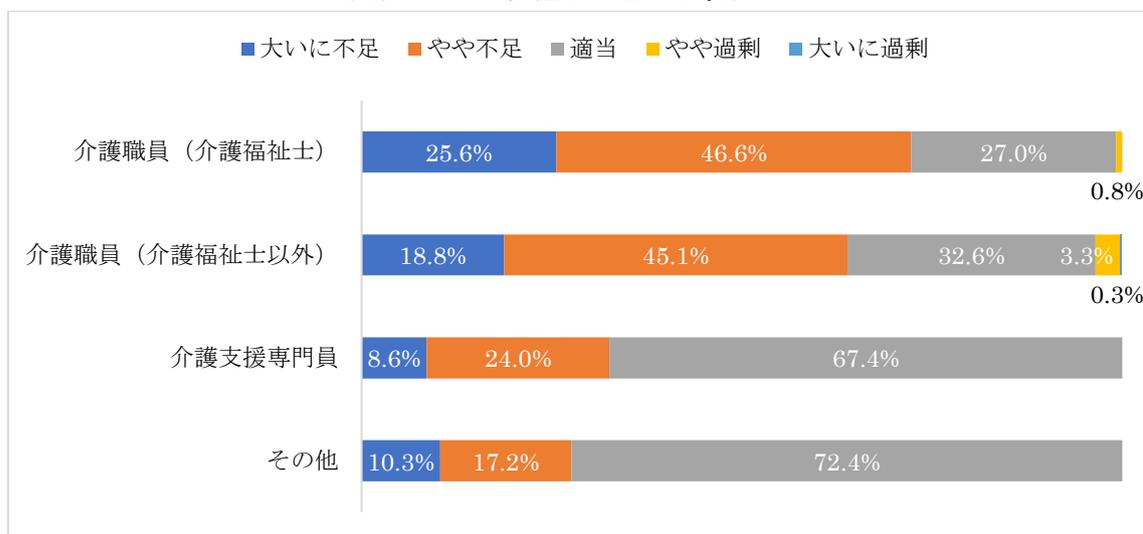
「ある」と回答した施設のサービス提供への影響は以下のとおり。

- ・職員に負担がかかる。
- ・入居者へのサービスの質が落ちる。
- ・管理者が現場に入るため、管理業務が滞る。
- ・入居者の一つひとつの訴えに対応できない。
- ・職員の急な休みが発生するとシフトに支障をきたす。
- ・パフォーマンスの低下から、事故などへのリスクが高くなる。
- ・認知症に対する理解に乏しい職員が入社することが多いため、ケアの質を維持するのが困難
- ・ADLの重い利用者の介助に時間がかかり、レクリエーションをする時間がなくなってしまう。
- ・時間にゆとりがなく、指導もできないことにより全体的な職員のスキルも上がりづらい。
- ・食事提供を、手作りからレトルト調理に変更せざるを得なくなった。
- ・外国人職員が日本人と同等の仕事をごなせないため、外部とのやり取りなどが難しいことがある。
- ・職員の退職時に次の新規職員が入るまで、職員が手薄になる日も出てくるので、利用者に満足のおく関わりができなくなることがある。
- ・退職時に補充をしようと求人活動をしていても反響がない。採用コストが上昇している。退職を見越した余裕ある人員配置をしていると利益を圧迫する。
- ・計画作成担当・管理者・介護職員の兼務のため、介護職員が少ないと現場に入ることが多く、計画作成、管理業務に影響が出る。
- ・人員配置基準を満たすことが年々困難になってきている。
- ・職員が休憩時間を取りにくい。取れても見守りが不足し事故のリスクが上がってしまう。
- ・コロナに感染した職員が他の職員へ感染してしまうことへの警戒から精神的にやられてしまうことがあり、以前とは違う関わりが求められてくる。
- ・職員の希望する配置ができない。入居者の過去のサービス提供状況が把握できている職員が少ない。
- ・策定したケアプランの確実な実施が達成できない。
- ・他施設からの応援、派遣職員を採用し体制を整えた。人件費が大きく膨らみ赤字経営となっている。
- ・職員が長期休暇を取れない。休みが取りにくいと家庭が不和になる。
- ・スタッフの高齢化が進み、提供しなければいけないサービスの提供が難しくなっている。
- ・管理者やケアマネジャーも介護現場に出ないとフロアが回らず、ケアプランの作成など事務作業が全て残業となっている。入居者への手厚いケアができないでいる。
- ・派遣職員に頼るが採用費は高く、長期雇用につながらず安定したサービス提供にも不安
- ・残業・休日出勤の増加
- ・自宅介護が進み、入居時の介護度が上昇してきているため、グループホームという少数でケアを行う場所では、重度化による必要ケアの増加と食事などの家事業務が増加している。
- ・職員の平均年齢が上がってきているせいか、夜勤を取れる職員が不足
- ・利用者を受け入れられない。
- ・判断力を持った職員が少なく、休日でもリーダーやホーム長への電話が絶えない。

(3) 職種別の過不足

職員の過不足状況については、「介護職員(介護福祉士)」が、最も不足感が強く、大いに不足・やや不足が7割以上を占めた。一方、「介護支援専門員」は適当が7割近くを占めた。なお、「その他」として挙げられた職種は看護師、ドライバー、事務職員などであった。

図表Ⅶ-36 職種別の過不足状況



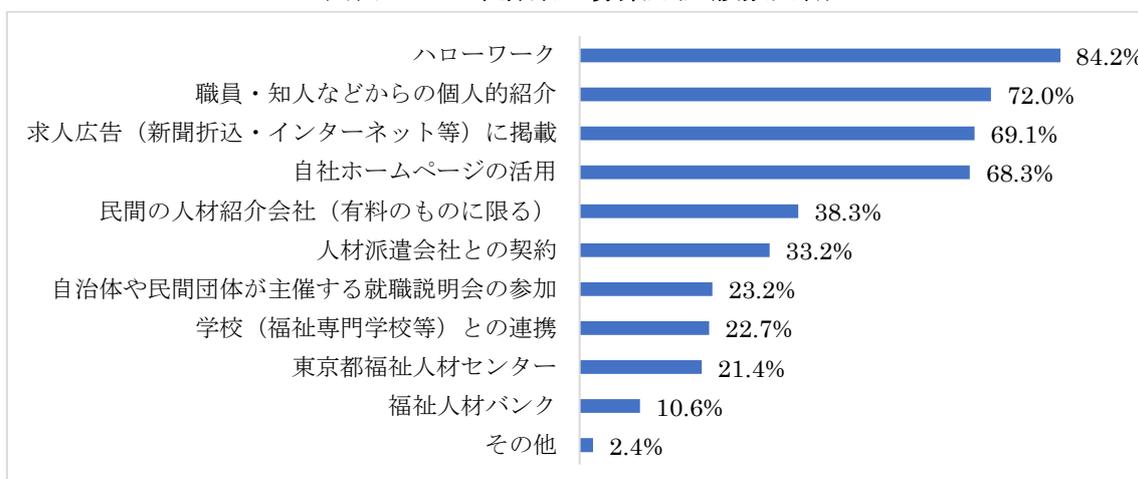
※有効回答となった施設数は次のとおり  
 (介護職員(介護福祉士):371施設、介護職員(介護福祉士以外):368施設、介護支援専門員 362施設、その他 58施設)

(4) 職員募集

従業者の募集方法は以下のとおり。「ハローワーク」が84.2%と最も高かった。「その他」の募集方法としては、日雇いマッチングアプリの活用や近隣の商業施設に貼り紙をするなどであった。

また、これらの職員募集方法のうち、最も採用実績が高かった方法として「求人広告(新聞折込・インターネット等)に掲載」を挙げた施設が最も多く、次いで「民間の人材紹介会社(有料のものに限る)」であった。

図表Ⅶ-37 従業者の募集方法(複数回答)



※有効回答となった379施設のデータによる。

## (5) 採用経路

過去 1 年間に採用した職員の採用経路は以下のとおり。「途中採用（他の施設や介護事業所からの転職）」を採用した施設は 62.3%おり、平均で 2.8 名採用していた。また、新卒は福祉系、福祉系以外で平均採用人数に大きな差は見られなかった。

図表VII-38 過去 1 年間に採用した職員の採用経路

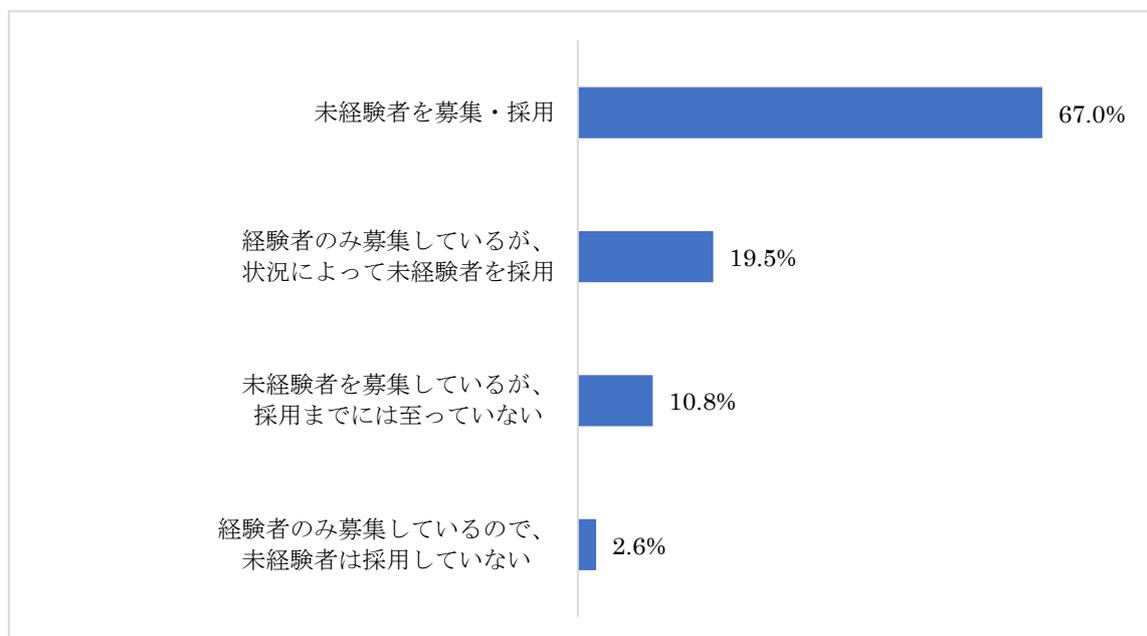
	該当する採用者が いる施設数		採用した施設における対象者数		
			平均	最小	最大
新卒(福祉系)	26	6.9%	1.2 人	1 人	2 人
新卒(福祉系以外)	33	8.7%	1.2 人	1 人	3 人
途中採用(未経験者)	179	47.2%	1.9 人	1 人	9 人
途中採用(他の施設や介護事業 所からの転職)	236	62.3%	2.8 人	1 人	21 人

※有効回答となった 379 施設のデータによる。

## (6) 未経験者の採用

未経験者を募集・採用していると回答した施設は 67.0%であった一方、経験者のみ募集している施設は 2.6%あった。

図表VII-39 未経験者の採用状況

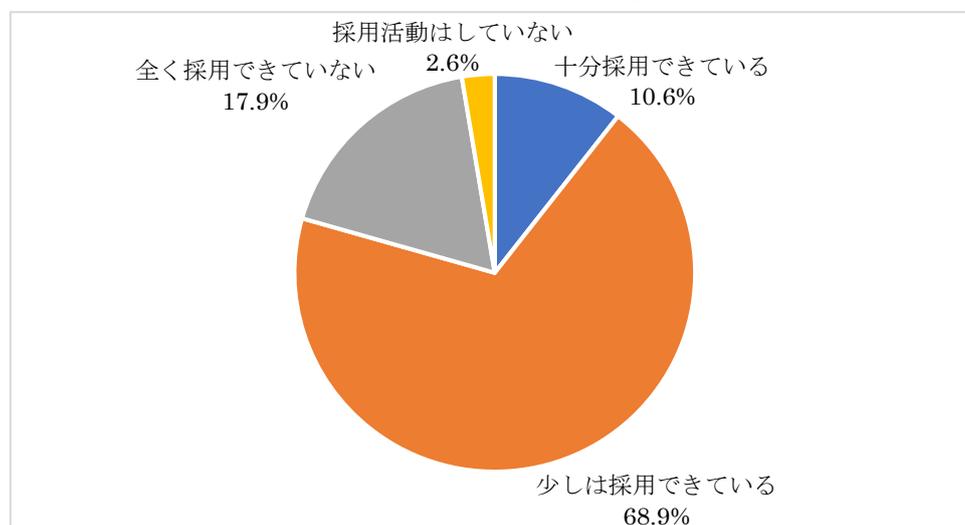


※有効回答となった 379 施設のデータによる。

(7) 人材確保の困難度

人材確保の困難度は、「十分採用できている」、「少しは採用できている」と回答した施設が約 8 割を占めた一方、全く採用できていないと回答した施設も一定数あった。

図表Ⅶ-40 採用の困難度



※有効回答となった 379 施設のデータによる。

(8) 人材確保の課題

人材を確保するに当たっての課題は以下のとおり。「求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない」ことを挙げた施設は全体の 7 割近くを占めた。「その他」の内容は、「山間部に位置しており、施設の立地条件が良くない」、「勤務時間の偏りが出てしまう」、「新型コロナの影響で新規募集に消極的になっている」などであった。

また、最も困難な課題についても「求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない」が最多であった。

図表Ⅶ-41 人材を確保するに当たっての課題(複数回答)

課題	回答施設数	回答割合
求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない	261	68.9%
人材派遣会社や人材紹介会社に頼らざる得ないため、コストがかかる	160	42.2%
応募者の求める処遇・報酬等の水準が高く、条件が合わない	120	31.7%
求人広告の掲載や求人に係るホームページの維持管理費等の採用コストがかかりすぎる	109	28.8%
夜勤対応やオンコール対応人材が確保できない	100	26.4%
離職が多い	94	24.8%
補助的な業務等を担うボランティア等が確保できない	39	10.3%
人材の募集・採用に関するノウハウやシステムが確立しておらず、どのような募集・採用活動を行うのが効果的か分からない	37	9.8%
その他	16	4.2%
特に問題はない	31	8.2%

※有効回答となった 379 施設のデータによる。

(9) 資格取得支援

資格取得に対する支援は以下のとおり。69.7%の施設が「資格取得のための費用（授業料、受験料等）について、補助を行っている」、69.1%の施設が「資格取得に必要な時間を確保しやすいように勤務日数・時間について、便宜を図っている」を行っており、多くの施設で何らかの支援を行っていた。

図表Ⅶ-42 従業者に対する資格取得への支援(複数回答)

	回答施設数	回答割合
資格取得のための費用(授業料、受験料等)について、補助を行っている	264	69.7%
資格取得に必要な時間を確保しやすいように勤務日数・時間について、便宜を図っている	262	69.1%
その他	16	4.2%
特に支援は行っていない	14	3.7%

※有効回答となった 379 施設のデータによる。

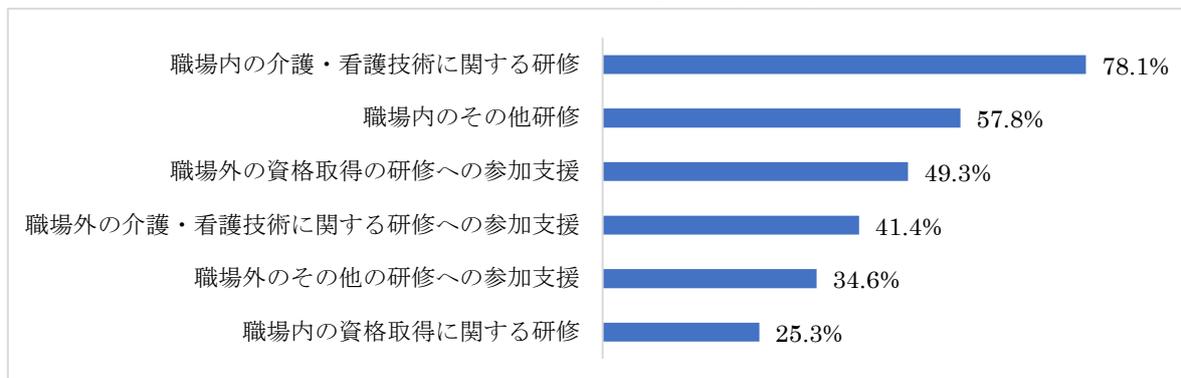
「その他」の内容は以下のとおり。

- ・資格取得した際の奨励金の支払い。
- ・資格取得の為の教材や研修を安価で案内
- ・介護支援専門員の更新時に時間外手当を支給
- ・自治体の資格取得補助制度を利用している。
- ・外国人の職員に対しても、時間を作り勉強を教えたりしている。
- ・資格取得のための研修は勤務扱いにしている。
- ・行政の行っている授業料や受験料等の補助に対する申請手続き
- ・資格取得のための研修・勉強会の実施

(10) 研修

令和3年度に施設内で実施した研修は以下のとおり。「職場内の介護・看護技術に関する研修」を実施した施設は78.1%と、多くの施設で実施していた。

図表Ⅶ-43 研修の実施状況(複数回答)

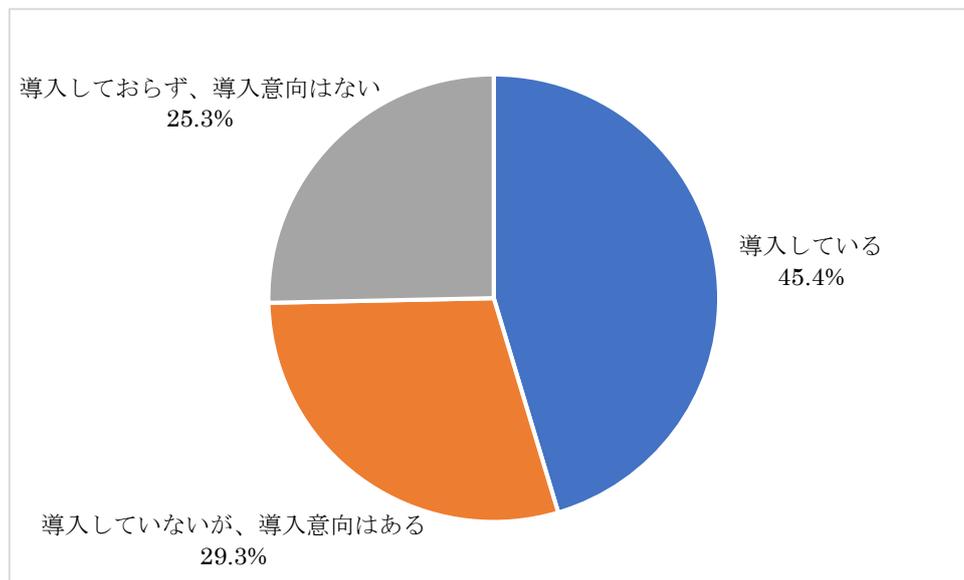


※有効回答となった 379 施設のデータによる。

(11) キャリアパス

キャリアパスの導入状況と今後の意向について、「導入している」と回答した施設は 45.4%、「導入していないが、導入意向はある」と回答した施設は 29.3%あった。

図表Ⅶ-44 キャリアパスの導入状況



※有効回答となった 379 施設のデータによる。

(12) 「キャリア段位制度」を活用したキャリアパス等導入状況

介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況は以下のとおり。16.3%の施設においてレベル認定者（見込を含む。）があり、26.6%の施設でアセッサーがいた。

図表Ⅶ-45 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況

	導入施設数 (割合)	最大人数	最小人数 (0 除く)	平均人数
レベル認定者(見込を含む。)	28(16.3%)	14 人	1 人	3.8 人
アセッサー	46(26.6%)	6 人	1 人	1.8 人

※有効回答となった 172 施設のデータによる。

## (13) 都の事業の認知状況

都が実施する介護人材関連の事業や取組の認知状況及び活用意向は以下のとおり。

図表VII-46 都の事業の認知状況及び活用意向

事業名	事業を知っている施設数	事業を知っている施設の割合	知っていた場合の活用意向割合			
			回答施設数	活用している	活用の意向はあるが活用していない	活用の意向はない
介護職員スキルアップ研修事業、介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業	320	84.4%	293	8.9%	61.1%	30.0%
介護現場改革促進事業 (ICT機器等の導入などの経費補助)	293	77.3%	271	21.0%	52.8%	26.2%
福祉の仕事就職フォーラム、地域密着相談面接会	286	75.5%	258	38.4%	45.7%	15.9%
介護人材確保対策事業(未経験者向けの初任者研修に対する受講料等の補助)	276	72.8%	252	41.7%	49.2%	9.1%
現任介護職員資格取得支援事業	230	60.7%	204	51.0%	42.2%	6.9%
介護人材確保対策事業 (未経験者向けの介護の職場体験の実施)	220	58.0%	205	31.7%	49.8%	18.5%
東京都福祉人材情報バンクシステムによる情報発信	219	57.8%	197	35.0%	50.8%	14.2%
働きやすい福祉・介護の職場宣言情報公表事業	210	55.4%	187	41.2%	42.2%	16.6%
介護の仕事就業促進事業	205	54.1%	185	29.2%	49.7%	21.1%
外国人介護従事者受入れ環境整備事業(外国人介護従事者の受入れに関するセミナーの開催等)	204	53.8%	187	15.0%	49.7%	35.3%
介護現場改革促進事業(生産性向上に向けたセミナーの開催等)	194	51.2%	177	10.7%	61.0%	28.2%
東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業	181	47.8%	167	14.4%	46.1%	39.5%
外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生受入れ支援事業	171	45.1%	152	14.5%	51.3%	34.2%
外国人介護従事者受入れ環境整備事業(資格取得を目指す留学生に対し学費等を支給する際の補助)	167	44.1%	154	15.6%	52.6%	31.8%
経済連携協定に基づく外国人介護士受入れ支援事業	154	40.6%	140	10.7%	47.1%	42.1%
代替職員の確保による現任介護職員の研修支援事業	150	39.6%	137	5.8%	65.7%	28.5%
介護職員奨学金返済・育成支援事業	148	39.1%	133	30.1%	43.6%	26.3%
福祉の仕事キャンペーン	95	25.1%				

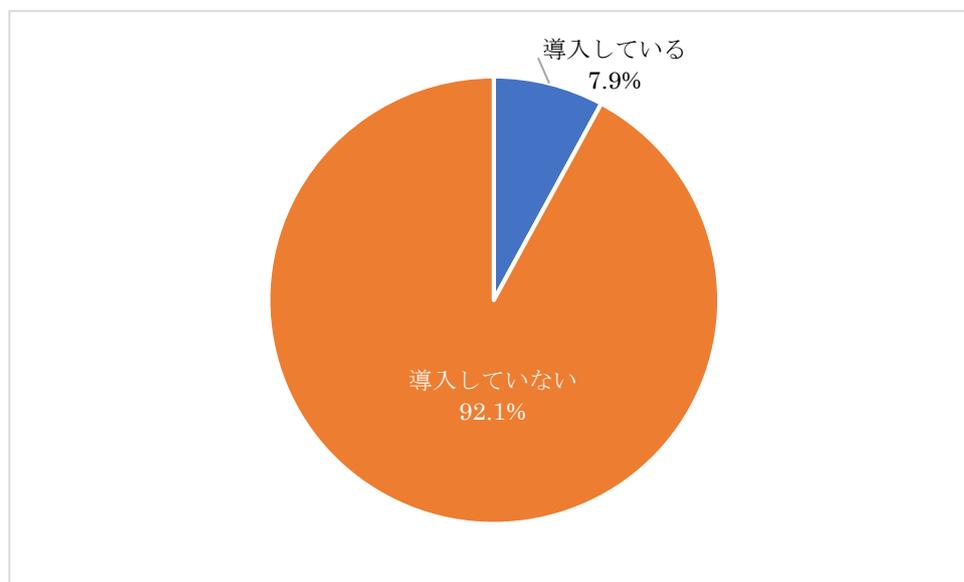
※有効回答となった379施設のデータによる。

7 ロボット・ICT 機器・介護福祉機器

(1) ロボットの導入状況

令和4年3月31日時点でロボットを導入している施設は7.9%であった。

図表Ⅶ-47 ロボットの導入状況

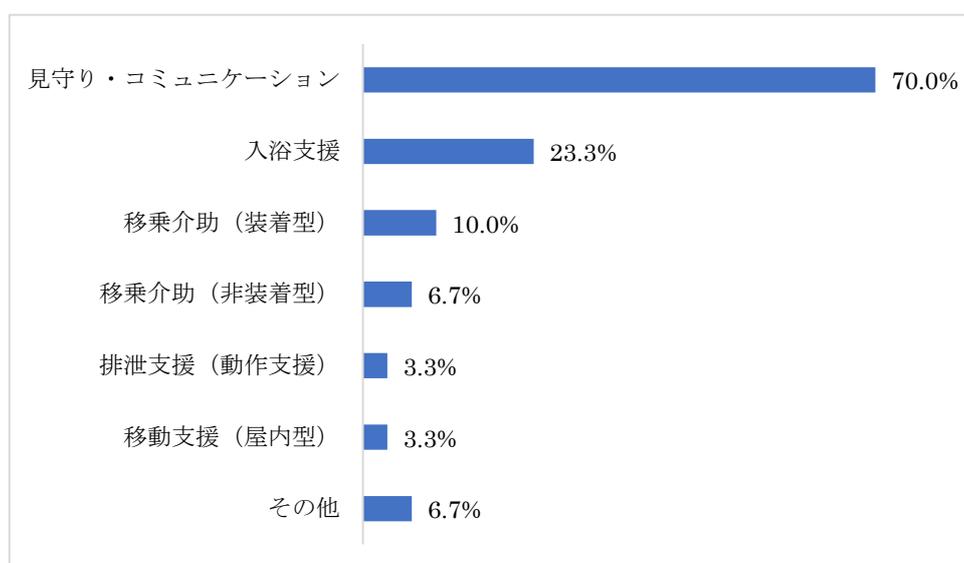


※有効回答となった379施設のデータによる。

(2) 導入しているロボットの種類

70.0%の施設で「見守り・コミュニケーション」関係のロボットを導入していた。「その他」の内容は「眠りスキャン」や「ベッドセンサー」であった。

図表Ⅶ-48 導入しているロボットの種類(複数回答)

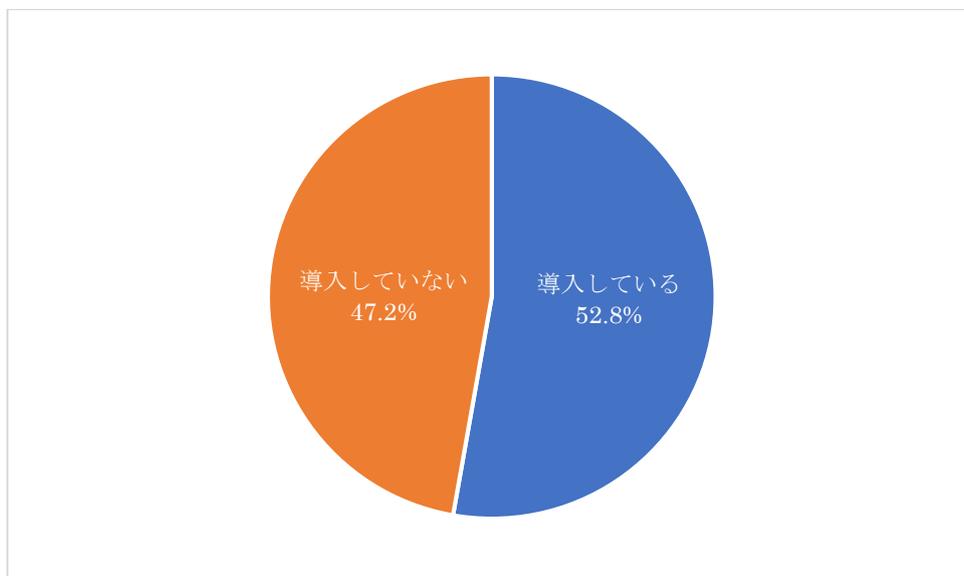


※ロボットを導入していると回答し、有効回答となった30施設のデータによる。

(3) ICT 機器の導入状況

令和 4 年 3 月 31 日時点で ICT 機器を導入している施設は 52.8%であった。

図表Ⅶ-49 ICT 機器の導入状況

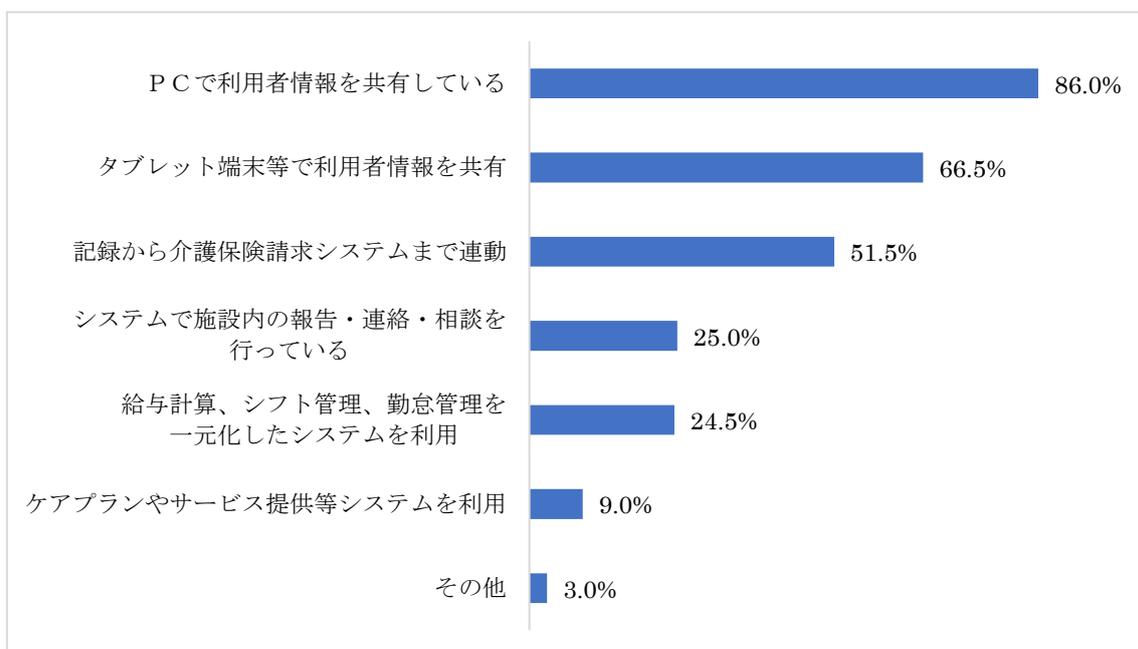


※有効回答となった 379 施設のデータによる。

(4) 導入している ICT 機器の種類

86.0%の施設が「PCで利用者情報を共有している」と回答した。「その他」の内容は「睡眠センサー」などであった。

図表Ⅶ-50 導入している ICT 機器の種類(複数回答)

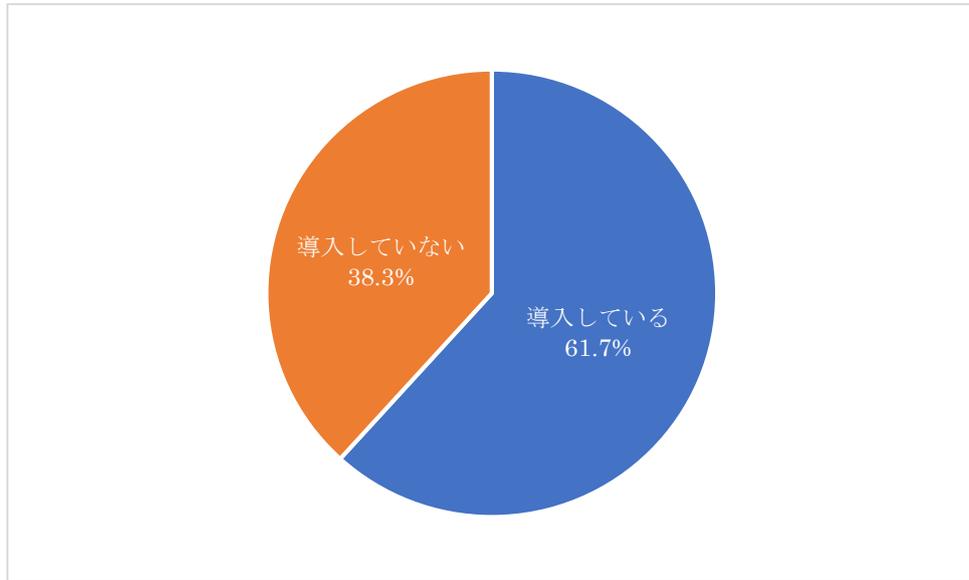


※ICT 機器を導入していると回答し、有効回答となった 200 施設のデータによる。

(5) 介護福祉機器の導入状況

令和4年3月31日時点で介護福祉機器を導入している施設は61.7%であった。

図表Ⅶ-51 介護福祉機器の導入状況

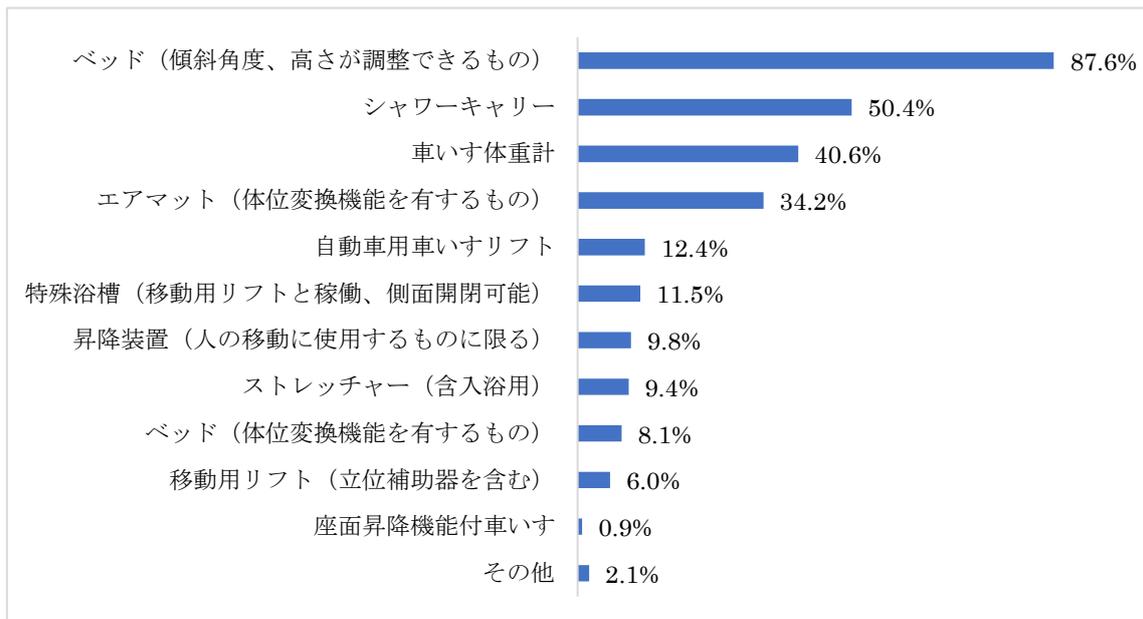


※有効回答となった379施設のデータによる。

(6) 導入している介護福祉機器の種類

87.6%の施設が「ベッド（傾斜角度、高さが調整できるもの）」を導入していると回答した。「その他」の内容は「センサーマット」などであった。

図表Ⅶ-52 導入している介護福祉機器の種類(複数回答)

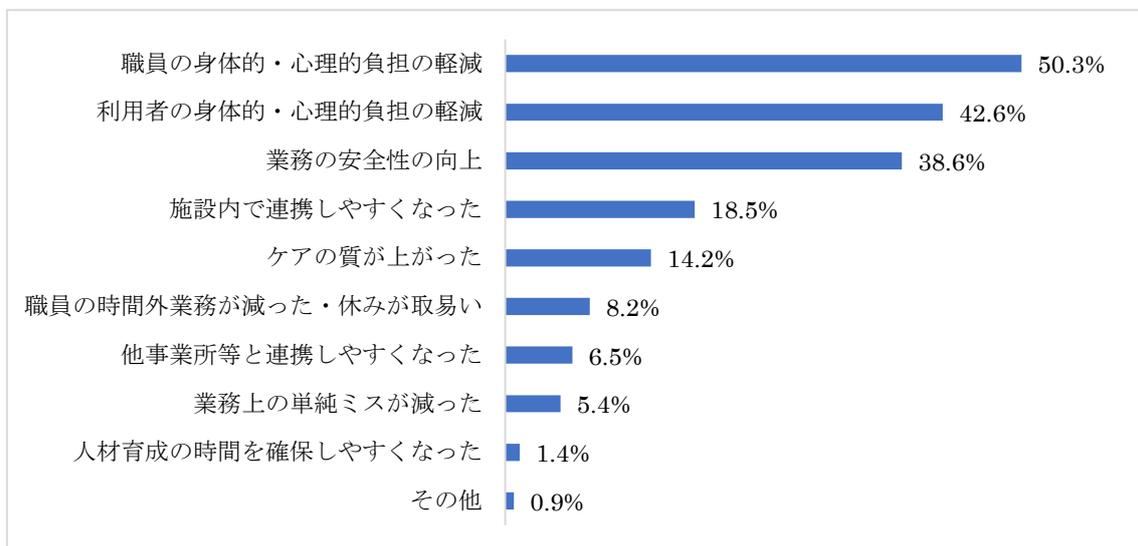


※介護福祉機器を導入していると回答し、有効回答となった234施設のデータによる。

## (7) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリット

機器導入のメリットは以下のとおり。「職員の身体的・心理的負担の軽減」が 50.3%と最も多かった。次いで「利用者の身体的・心理的負担の軽減」(42.6%)、「業務の安全性の向上」(38.6%)と続いた。

図表VII-53 ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリット(複数回答)



※ロボット、ICT 機器、介護福祉機器のいずれかを導入していると回答し、有効回答となった 352 施設のデータによる。

## (8) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器を導入していない理由及び今後導入予定の機器

ロボット・ICT 機器・介護福祉機器を導入していない理由及び今後導入予定の機器は以下のとおり。

## ＜機器を導入していない理由＞

- ・導入の仕方がわからない。
- ・費用がかかるため
- ・施設自体の規模が小さいため
- ・差し迫って必要性を感じていない。
- ・温もりを大切にしている。
- ・使用方法の周知に要する時間の確保が必要なため
- ・マンパワーで支援ができているため
- ・機器の使用方法がわかりにくい。
- ・活用したいが、どのように導入していくか検討する時間がないため
- ・機械操作が苦手な年代の職員が、まだ活躍しており、採用の幅が減ってしまうため

## ＜今後導入予定の機器＞

- ・ブルーオーシャン
- ・介護記録タブレット
- ・眠りスキャン

## (9) ロボット・ICT・介護福祉機器に関し行政に求める役割など

ロボット・ICT・介護福祉機器を導入するに当たって、行政に求める役割、要望は以下のとおり。

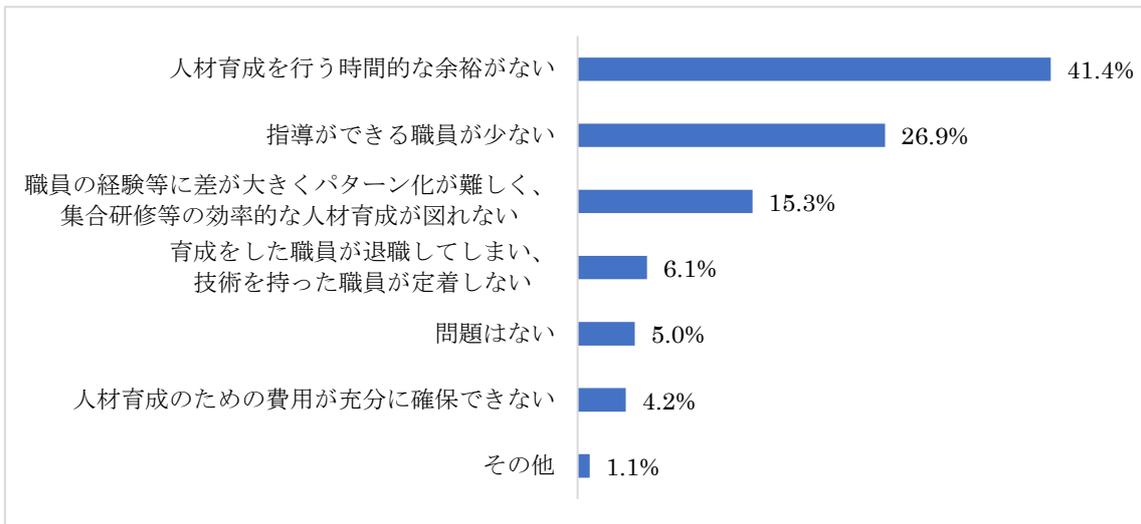
- ・補助金の充実
- ・施設の形態、規模に応じて効果的なロボット・ICT・介護福祉機器はどのようなものがあるかを提示してほしい。
- ・無償で、簡単な手続きで、試験的な導入ができる制度。また、試験的導入を行った後、正規導入する場合の助成金制度
- ・今後介護職員の高齢化があり利用者様を抱えて体重を計るのはどこも困難になっている。全介護施設に車椅子用の体重計の設置を義務付けしてほしい。
- ・導入のメリット、費用、補助金など直接教えて頂く機会
- ・ロボットや ICT によって業務負担が軽減できる(できる可能性)はあると思うが、それによって少ない人員でもサービスが確保できるわけではないという点は前提として共有してほしい。
- ・現場に即した効果的かつ、シンプルで使いやすい ICT の開発・推進
- ・導入後のメンテナンス費・修理費の補助
- ・補助金の補助率のアップ
- ・もっと簡単に活用でき、機器の活用を推奨することにより、働きやすい環境であることをアピールしてほしい。
- ・導入するのに必要な手続きの簡素化
- ・使用に関するリスクの可能性や、実際に使用した際の関連した事故・ヒヤリ等の統計
- ・初めて導入する施設はどのようなものがよいか、金額等を教えてほしい。
- ・導入ありきで、人員基準を緩和することで、職員の負担が増えることは避けてほしい。
- ・リフト(床走行)が高額なため、気安く購入する事ができない。介護職は腰痛が多く、女性職員もたくさんいる中で、移乗支援を行う際安心、安楽に移乗を行う事ができる方法をもっと活用したい。リフト購入に関する補助や助成をもっと強化してほしい。
- ・ソフトもハードも維持するランニングコストも値段が高すぎるため、一定普及するまではしっかり補助金を出してほしい。
- ・機械故障や操作不明時に 24 時間トラブル対応

8 人材育成

(1) 人材育成の問題点

人材育成に当たっての問題点について最も当てはまるものとして、「人材育成を行う時間的な余裕がない」と回答した施設が41.4%あった。また、「指導ができる職員が少ない」と回答した施設が26.9%で、「問題はない」と回答した施設は5.0%にとどまった。

図表Ⅶ-54 人材育成の問題点

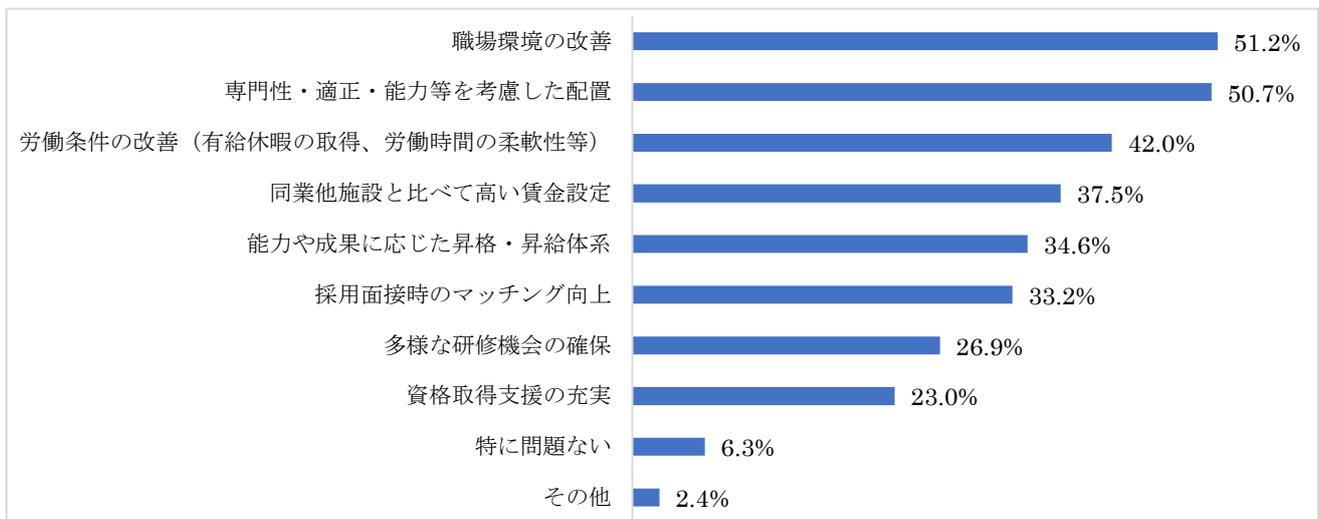


※有効回答となった379施設のデータによる。

(2) 人材定着の課題

人材の定着に当たっての課題は以下のとおり。「職場環境の改善」が51.2%、「専門性・適正・能力等を考慮した配置」が50.7%であった。また、最も課題であるものとして挙げられたのは、「専門性・適正・能力等を考慮した配置」が最多であった。

図表Ⅶ-55 人材を定着させるに当たっての課題(複数回答)



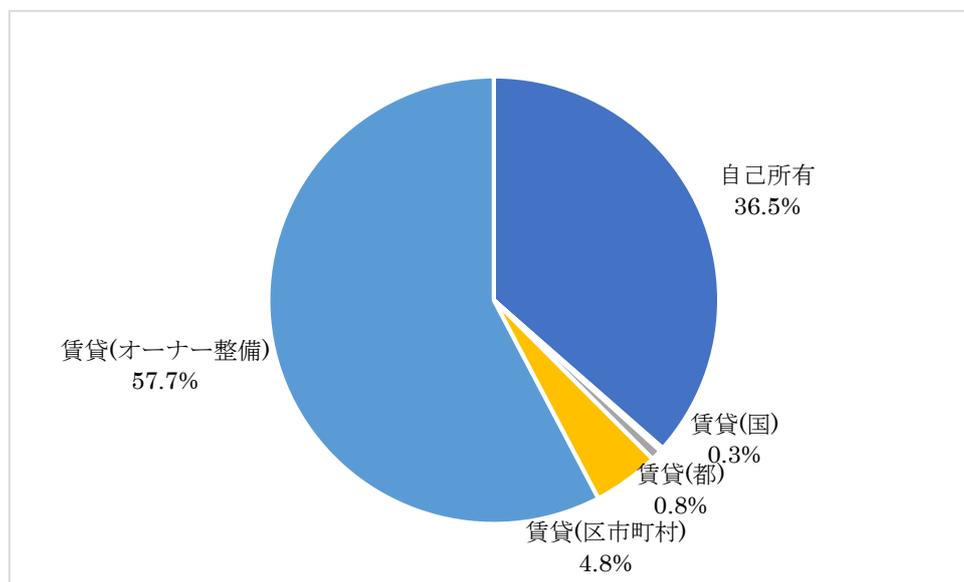
※有効回答となった379施設のデータによる。

9 施設整備

(1) 建物の所有状況

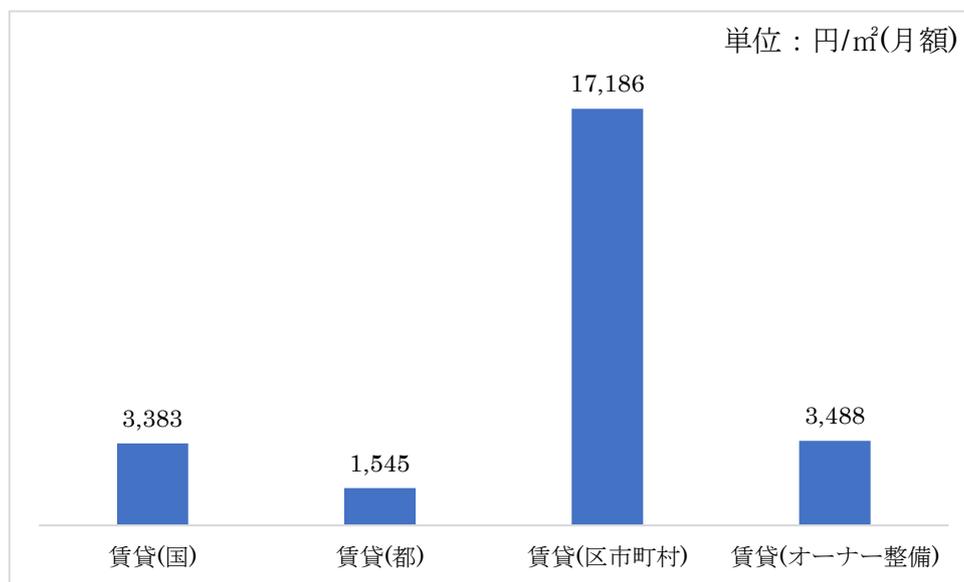
建物の所有形態及び賃料は以下のとおり。

図表Ⅶ-56 建物の所有状況



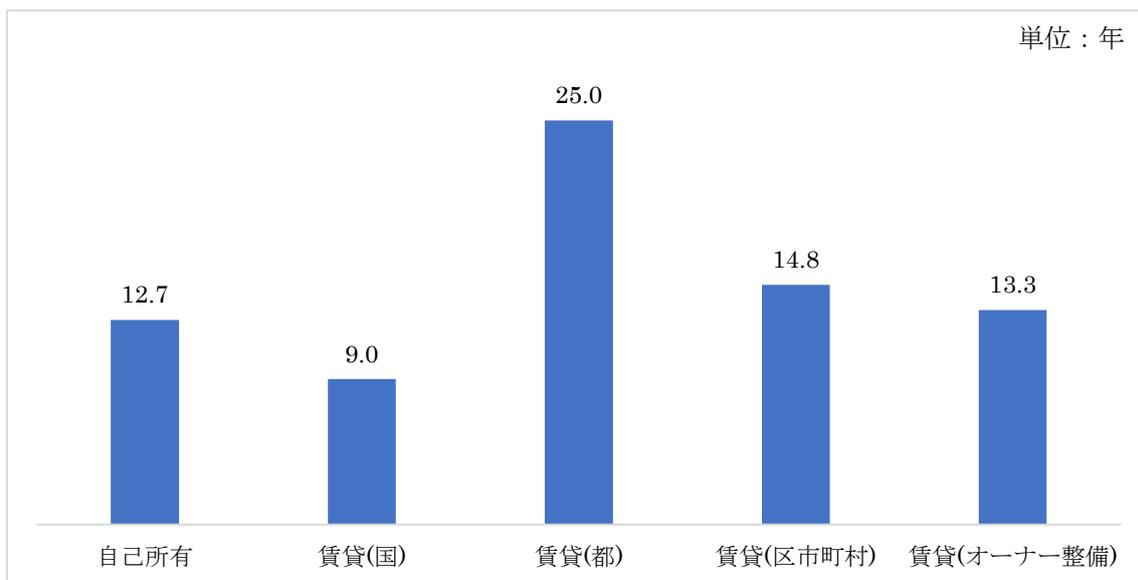
※有効回答となった 378 施設のデータによる。

図表Ⅶ-57 建物の所有形態別 賃料の状況



※有効回答となった施設数は次のとおり。賃貸(国)1 施設、賃貸(都)1 施設、賃貸(区市町村)3 施設、賃貸(オーナー整備)86 施設

図表Ⅶ-58 建物の所有形態別 平均築年数の状況

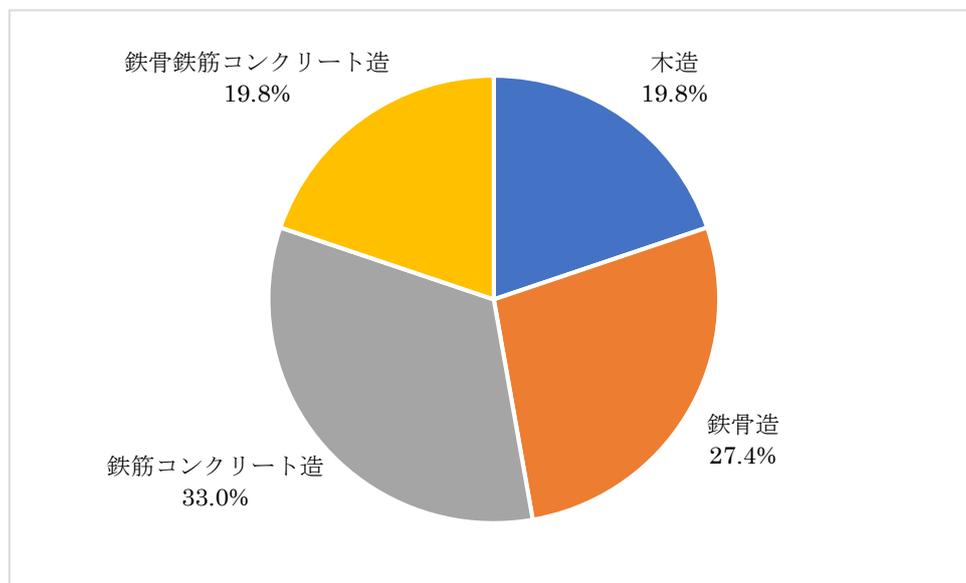


※有効回答となった施設数は次のとおり。  
 自己所有 135 施設、賃貸(国)1 施設、賃貸(都)2 施設、賃貸(区市町村)17 施設、賃貸(オーナー整備)203 施設

(2) 建物の構造

各施設の建物の構造は以下のとおり。「鉄筋コンクリート造」が 33.0%と最も多かった。

図表Ⅶ-59 建物の構造

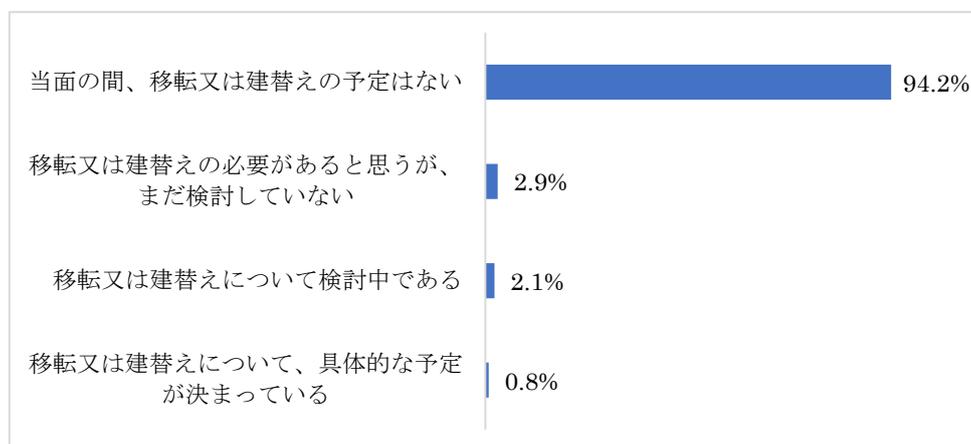


※有効回答となった 379 施設のデータによる。

## (3) 移転又は建替えの検討状況

移転又は建替えの検討状況は以下のとおり。「当面の間、移転又は建替えの予定はない」と回答した施設が 94.2%と最も多かった。

図表VII-60 移転又は建替えの検討状況

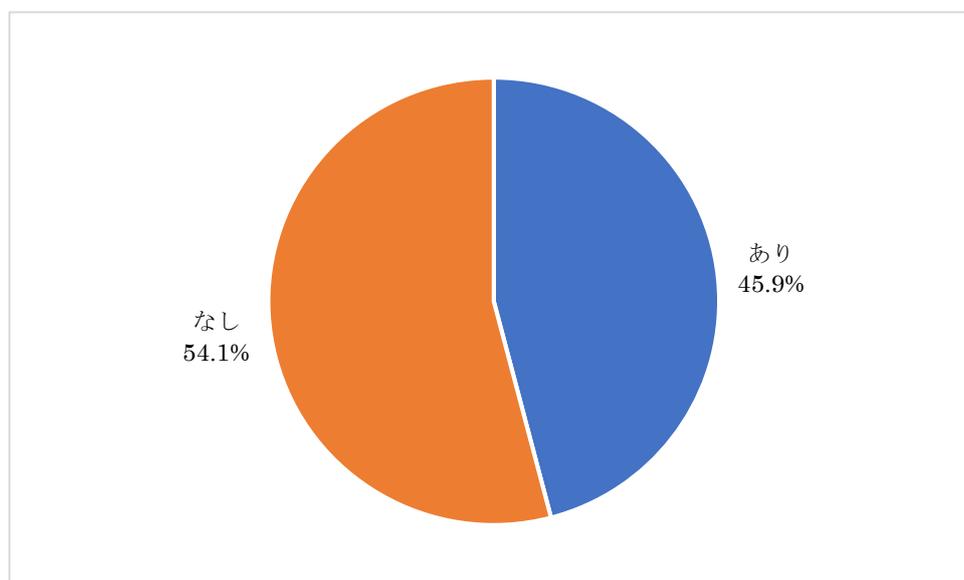


※有効回答となった 379 施設のデータによる。

## (4) 整備時の補助金利用

施設整備時の補助金利用状況は以下のとおり。「あり」と回答した施設は 45.9%であった。また、整備費補助額は平均で 66,097 千円、用地費補助額は平均で 57,384 千円であった。

図表VII-61 整備時の補助金利用状況

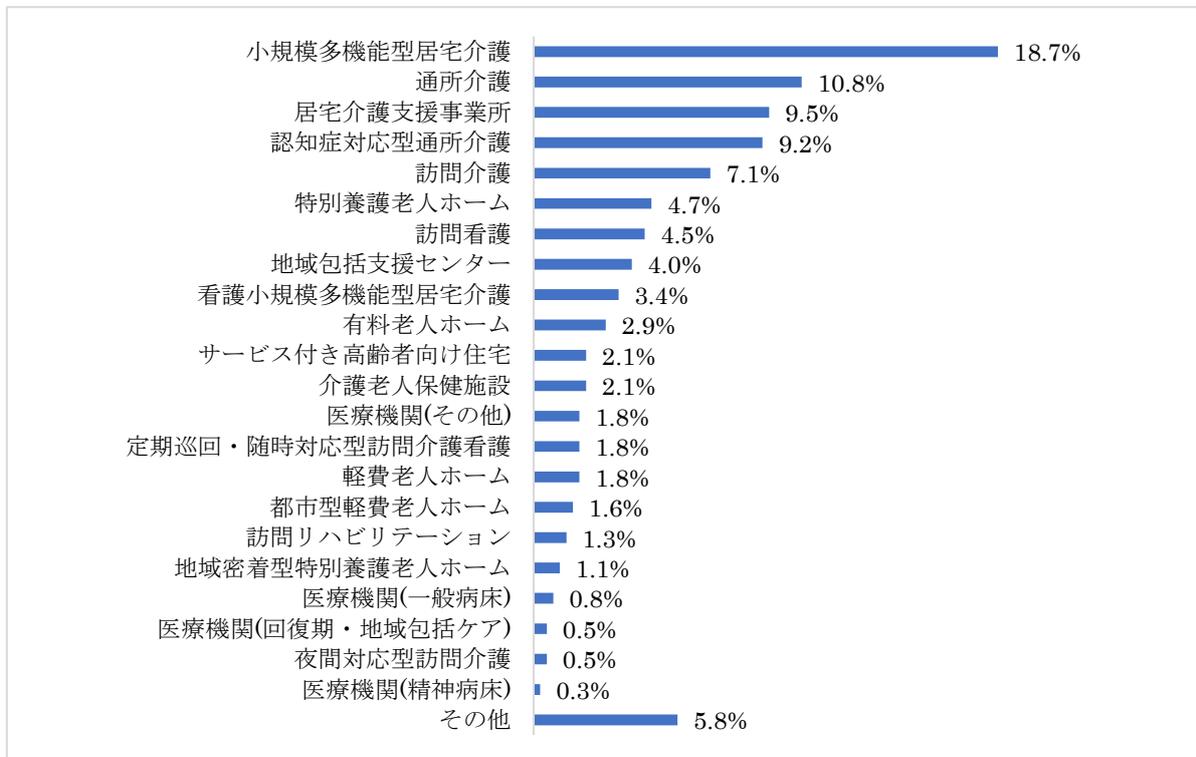


※有効回答となった 379 施設のデータによる。

(5) 併設施設

併設施設は以下のとおり。「小規模多機能型居宅介護」を併設している施設が 18.7%と最も多かった。また、その他の施設としては「軽費老人ホーム」「保育所」などが挙げられた。

図表Ⅶ-62 併設施設(複数回答)



※有効回答となった 379 施設のデータによる。

10 その他

(1) 積立金

令和 4 年 3 月 31 日時点の積立金は以下のとおり。「その他」の内容は「入居敷金」などであった。

図表Ⅶ-63 積立預金の状況

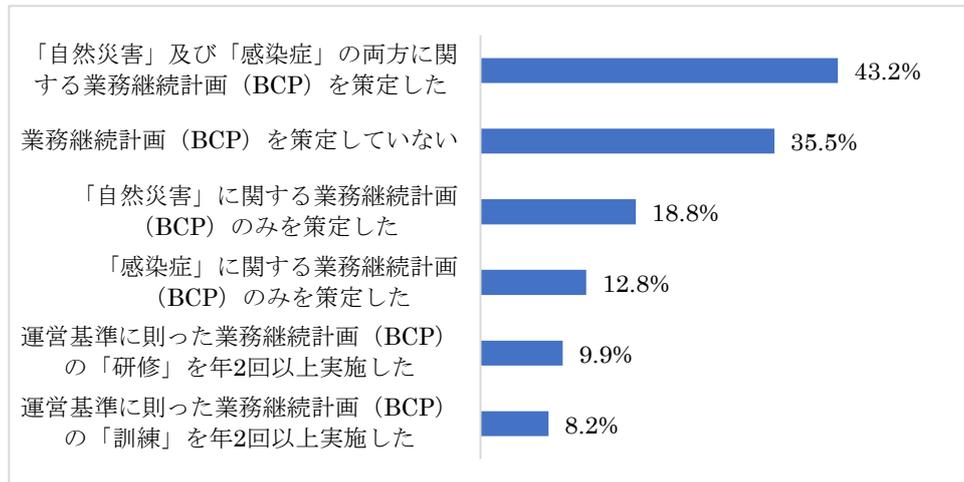
		施設数	平均 (千円)	最大 (千円)
積立金総額		41	26,766	489,000
目的別 (複数回答)	施設建替えのため	3	95,823	227,468
	施設修繕のため	20	33,330	489,000
	備品購入のため	8	2,023	9,000
	人件費のため(退職積立預金を含む)	28	8,523	49,500
	その他の目的のための積立預金	4	119,348	352,033

※有効回答となった 379 施設のデータによる。

(2) 業務継続計画(BCP)

令和4年3月31日時点における業務継続計画(BCP)の策定等の状況として、「自然災害」及び「感染症」の両方に関する業務継続計画(BCP)を策定した」施設が、43.2%と多数を占める一方、「業務継続計画(BCP)を策定していない」施設も35.5%あった。

図表Ⅶ-64 BCPの策定等の状況(複数回答)

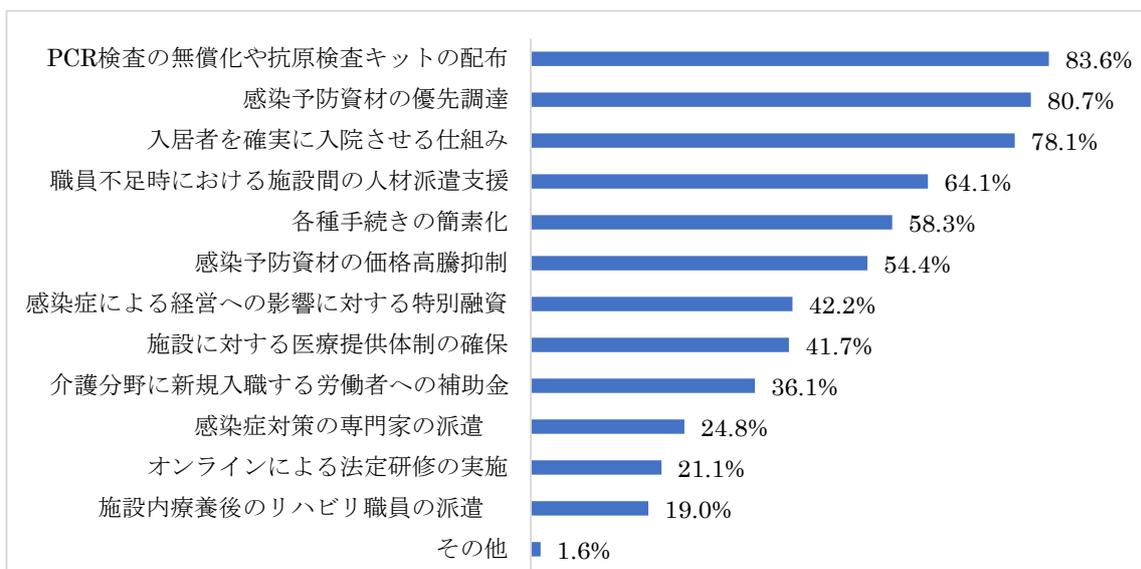


※有効回答となった352施設のデータによる。

(3) 新型コロナウイルス感染症対策に関する支援

新型コロナウイルス感染症対策に関する支援として介護保険施設等に対して必要だと思われる行政施策として、「職員や利用者に対するPCR検査の無償化や抗原検査キットの配布」を求める施設が83.6%あった。また、「感染予防資材の優先調達」を挙げる施設も80.7%と多かった。

図表Ⅶ-65 新型コロナウイルス感染症対策に関し行政に求める支援(複数回答)

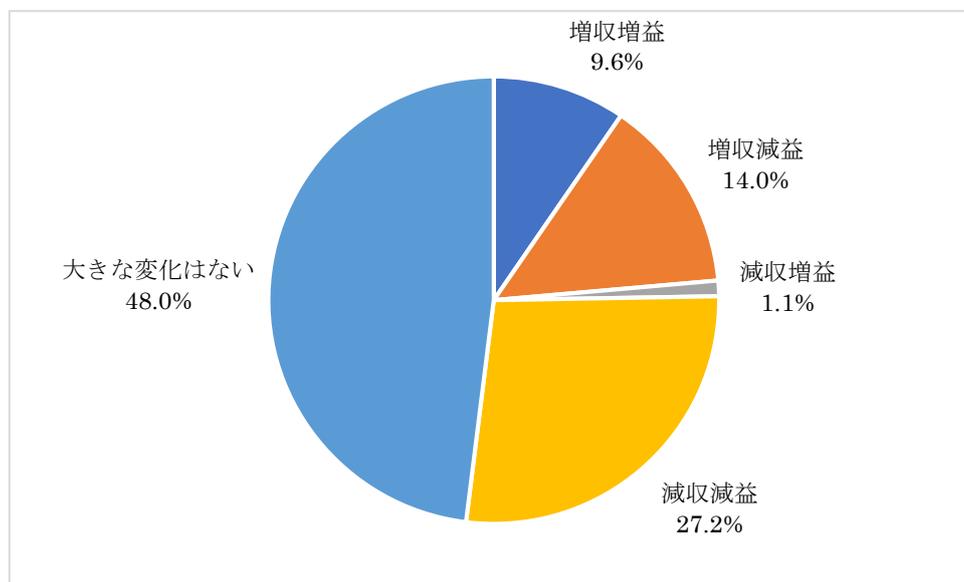


※有効回答となった379施設のデータによる。

(4) 直近 5 か年度の経営状況

直近 5 か年度(2017 年度以降)の経営状況について、「大きな変化はない」と回答した施設が 48.0%と最も多く、次いで「減収減益」と回答した施設が 27.2%であった。

図表Ⅶ-66 直近 5 か年度の経営状況



※有効回答となった 379 施設のうち、「施設・事業所の開設が最近なので答えられない」という回答を除く 356 施設のデータによる。  
 ※増収・減収は収益(収入)の増減を、増益・減益は利益(収支差)の増減をいう。

(5) 利用者負担額の増額

最近の物価高騰を受けて、水道光熱費の利用者負担を増額した又は増額を予定している施設は、12.7%あった。また、その他を除いて平均増加(予定)額が最も高いのは家費で、1 月当たり 3,420 円の増加であった。

図表Ⅶ-67 1 月当たりの利用者負担額の増額(予定を含む)

	増額(予定)施設数	平均増加(予定)額	最大増加(予定)額
家賃	5(1.3%)	3,420 円	5,000 円
食費	32(8.4%)	2,815 円	8,400 円
水道光熱費	48(12.7%)	3,415 円	8,000 円
その他	12(3.2%)	4,308 円	10,000 円

※有効回答となった 379 施設のデータによる。

## (6) 運営上の課題

- ・介護報酬の基本単価が低すぎて事業継続が難しく、福利厚生費及び人件費の為の経費が影響し事業の継続を難しくしている。
- ・高齢者のベテラン職員が多く、5年以内に世代交代をしなければならないが、人の入替が問題なくできるかが課題
- ・介護報酬が開所時以来横ばいであるにも関わらず、人件費は膨れている。コロナやウクライナ戦争に起因して物資、各価格の高騰による経営状況の悪化。少子高齢化社会に伴う慢性的な人材不足
- ・人員不足による、人材確保が第一の課題
- ・人件費率80%近くになっており、毎年赤字
- ・最近の加算は職員に配賦するものが多く、法人の収入とならない。しかし、法人はそれらの加算を取得する為、顧問社労士に年間80万円程度の報酬を支払っている。また、加算によっては社会保険等の法人負担分を含めることができないため法人としてはその分が持ち出しとなり、経営圧迫につながっている。
- ・水道光熱費や食材費、運搬コスト、人件費の上昇に収入が追い付かず、利益が非常に薄くなっている。介護保険の収入だけでは人件費を賄い切れていない。また、職員の確保が困難な時は派遣職員に頼らざるを得なくなってしまう、その場合赤字経営を強いられてしまう。
- ・人員定着率が低く、勤続年数が1～2年未満が大半で全体的にサービス・業務が滞る。
- ・空床ができると減収となるため、空床を作らないことが課題
- ・代表者個人のマンパワーと資力に依存している部分が大きく、代表者が職務不能に陥った場合、事業の継続性が危うい。
- ・夜勤専従者が多く、日勤帯を行えるスタッフが少ない。
- ・老健併設で1ユニット6名定員と通常規模より小さいため、人件費率が高く報酬改定で増収であっても増益にならず赤字体質。職員を常時募集しているが、補充が進んでなく高齢化もあって人員の余裕がない。
- ・若年層の職員確保(在職者の高齢化)
- ・施設が古く、老朽化している為、災害時の不安がある。職員の質の向上を図りたい。
- ・修繕箇所が増えているが、資金が不足しておりできない。
- ・人材を育成する時間的なゆとりがない(タイトな人員配置で運営しているため、研修等に費やす時間的なゆとりがない。)
- ・待機者確保、退去後の素早いベッドコントロール
- ・慢性的な職員不足と主に入居待機者不足による稼働率の低下
- ・より質の高いケアを目指すための労働費だが、売上が上がらない。重篤化し、施設内看取りが大半のため、人手が必要となり労働費がかさむ。看取り加算のみで人件費をまかなうことができない。
- ・コロナの影響でイベントを制限している。
- ・専門職の確保
- ・コロナ禍の影響もあるが、御利用者様の外出頻度の低下。御家族とのコミュニケーションが多少不足している。

- ・建物の経年劣化
- ・中長期計画が策定できていない。
- ・空室が出ると営業をしても、埋まりづらい。コロナ禍のもとケアマネジャーと連携も取りづらい。
- ・直接雇用比率の低下に伴う人材紹介手数料・人材派遣手数料等の経費負担、光熱費、消費税全般の価格高騰、コロナ対応費、部材費等の高騰
- ・今御入居されている方が穏やかに過ごせる環境の確保。退去者があった時のスムーズな新入居者の確保、契約をすること
- ・人手不足により代表が介護支援専門員の仕事、ケアスタッフの仕事、事務職を兼務
- ・施設が手狭のため、収納場所がない。
- ・退所後の利用者確保に時間を要している。施設サービスの性質上、特養のような待機者の確保が難しい。
- ・コロナの影響か、利用者の新規利用にかかる動きが慎重で、利用者増につながらない。
- ・職員の層が薄く、退職者が増えるとシフト作成が難しくなる。ケアマネや役職についている職員が退職した際の後任についても、後を任せられる職員がいない。
- ・介護職員の応募なく、派遣職員に頼らざるを得ない現状である。派遣職員の資質の低下もあり、せっかく積み上げたサービスの継続も困難な状況にあり、満足なサービスにつながらない。
- ・人材確保困難の為、派遣職員を複数名導入している。人件費負担が大きく、満室稼働していても赤字経営となってしまう。
- ・地域交流
- ・職員個々のスキルアップ、感染症対策、安定収入の確保(加算要件の充足など)
- ・賃貸なので賃料と老朽化による補修等による費用がかさ張り、職員給料に影響があるのではと心配
- ・グループホームといいながらも終の棲家を希望する入居者様が多いのと、御入居者様確保が大変なため、長く御利用していただくケースが多く、福祉機器やベッドなど施設で整備するものが多く人材も必要になり経費がかかる。
- ・最低賃金額の向上に併せての賃上げに対して、介護報酬のベースアップが喫緊の課題
- ・特に電気代高騰により施設の経費負担が増加しており、利用者負担も必要な状況となっている。一方で、介護事業では料金改定が指定権者との事前協議事項とされており、協議の中で、都への確認に2～3ヵ月かかるとの回答や、積算根拠資料の他に数年分の事業計画の提出まで求められた事例を確認しており、過度の価格規制と感じる。明らかにコストが上昇している中で、行政には柔軟な価格転嫁を許容する対応を求めたい。
- ・生活保護受給者が大半を占めており、なかなか利益につながらない。
- ・有給取得も考慮しつつ人員配置基準も満たすための職員人数を雇うと、一般職員一人当たりの年収があまりに低くなってしまふことが課題
- ・介護報酬が上がらないが、最低賃金や税金等が上がり職員の給与や採用が難しくなっている。
- ・過剰介助の傾向があり、自立支援が積極的にできていない。

## VIII. 介護医療院

## VIII 介護医療院

## 1 利用状況全般

## (1) 回収率

今次調査では、都内の全介護医療院 19 施設にアンケート調査用紙を送付し、うち 14 施設から回答を得た。回収率は 73.7%であった。

## (2) サービス類型

本調査で回答があった介護医療院のサービス類型は、全て I 型介護医療院であった。

## (3) 定員及び入所利用率

定員及び入所利用率は以下のとおり。入所利用率は平均 94.4%であった。

図表VIII-1 定員及び入所利用率

定員規模	施設数	定員数	入所利用率
99 人以下	6	46.3	95.50%
100 人以上	6	186.5	94.13%
計	12	116.4	94.40%

※有効回答となった 12 施設のデータによる。

## (4) 要介護度

令和 3 年度中の要介護度別の入所者数は以下のとおり。従来型、ユニット型ともに要介護度 5 の入居者が半数以上を占める。

図表VIII-2 要介護度別の入所者数

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他	計	平均 要介護度
従来型 (多居室+個室)	202	702	2,711	12,186	21,135	0	36,936	4.44
構成割合	0.5%	1.9%	7.3%	33.0%	57.2%	0.0%	100.0%	
ユニット型	0	64	222	1,208	1,685	0	3,178	4.42
構成割合	0.0%	2.0%	7.0%	38.0%	53.0%	0.0%	100.0%	
計	202	766	2,934	13,393	22,819	0	40,114	4.44
	0.5%	1.9%	7.3%	33.4%	56.9%	0.0%	100.0%	

※有効回答となった 12 施設のデータによる。

## (5) 費用負担段階

費用負担段階別の入所者は以下のとおり。今回の調査では第4段階の構成割合が最も多かった。

図表VIII-3 費用負担段階別の入所者

区分	第1段階		第2段階	第3段階	第4段階	計
		うち生活保護受給者				
従来型 (多床室+個室)	65	64	137	340	789	1,331
構成割合	4.9%	4.8%	10.3%	25.5%	59.3%	100.0%

※有効回答となった14施設のデータによる。

## (6) 認知症

認知症の症状を有する入所者は以下のとおり。全施設平均で入所者の77.3%が認知症の症状を有していた。また、令和4年3月31日現在で、認知症介護研修修了者の人数は以下のとおり。

図表VIII-4 認知症の症状を有する入所者

平均	77.3%
最小	20.0%
最大	100.0%

※有効回答となった14施設のデータによる。

図表VIII-5 認知症介護研修修了者の人数

	修了者がいる施設数		1施設当たりの修了者数		
			平均	最小	最大
認知症介護基礎研修	3	21.4%	7.7人	2人	11人
認知症介護実践者研修	3	21.4%	9.0人	1人	14人
認知症介護実践リーダー研修	3	21.4%	3.7人	1人	8人

※有効回答となった14施設のデータによる。

## (7) 食費・居住費

令和4年3月31日現在における食費及び居住費の設定額は以下のとおり。それぞれの費用の最低額と最高額の差は、食費で月額18,390円、居住費は多床室で月額38,930円、従来型個室で月額70,800円であった。

図表VIII-6 食費・居住費(月額・日額)

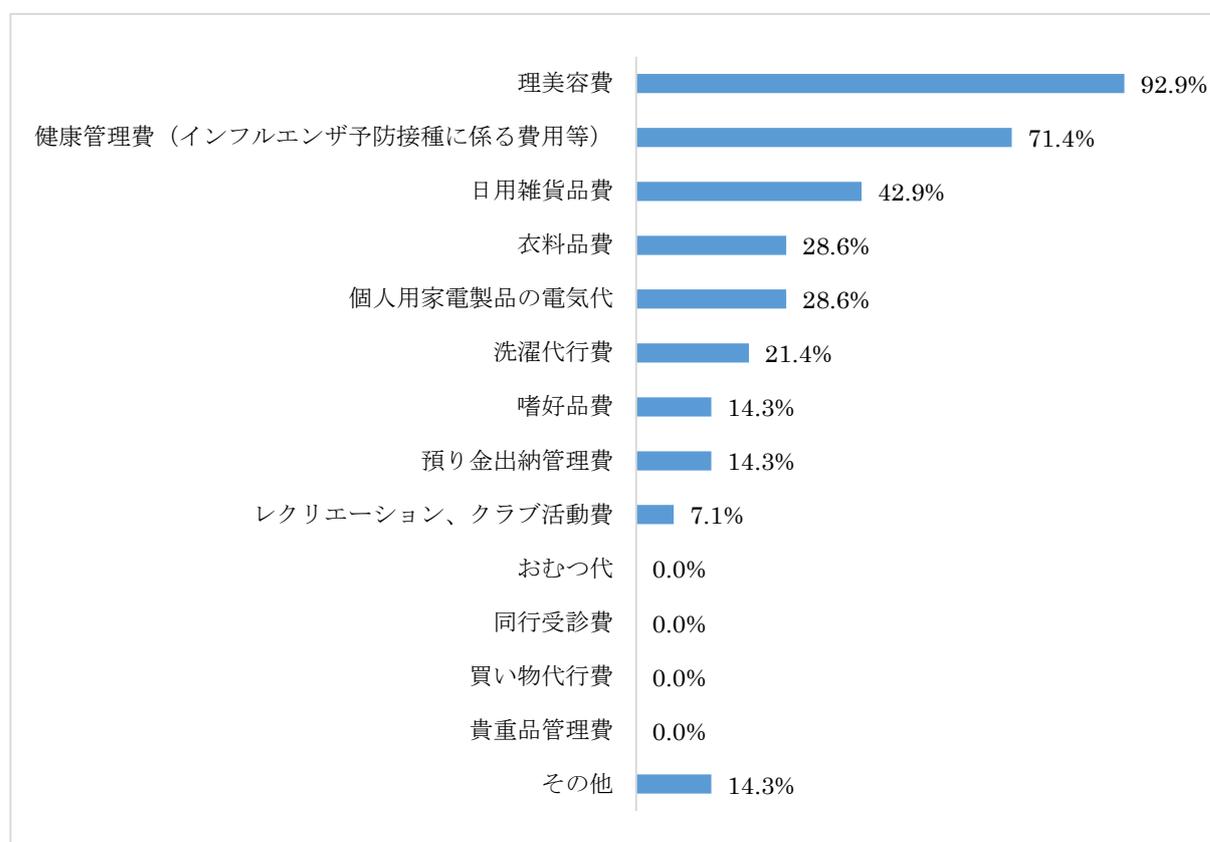
	食費(日額) (n=14)	居住費(日額)	
		多床室 (n=14)	従来型個室 (n=9)
平均	49,453円 〔1,648円〕	18,169円 〔606円〕	58,420円 〔1,947円〕
最低	41,400円 〔1,380円〕	11,100円 〔370円〕	49,200円 〔1,640円〕
最高	59,790円 〔1,993円〕	50,040円 〔1,668円〕	120,000円 〔4,000円〕

※有効回答となった14施設のデータによる。

## (8) 食費・居住費以外の費用

食費・居住費のほか利用者に実費負担を求めている費用として、理美容費が挙げられており、92.9%の施設で実費負担を求めている。その他の内容は、TV視聴代などが挙げられた。

図表VIII-7 利用者に実費負担を求めている費用(複数回答)



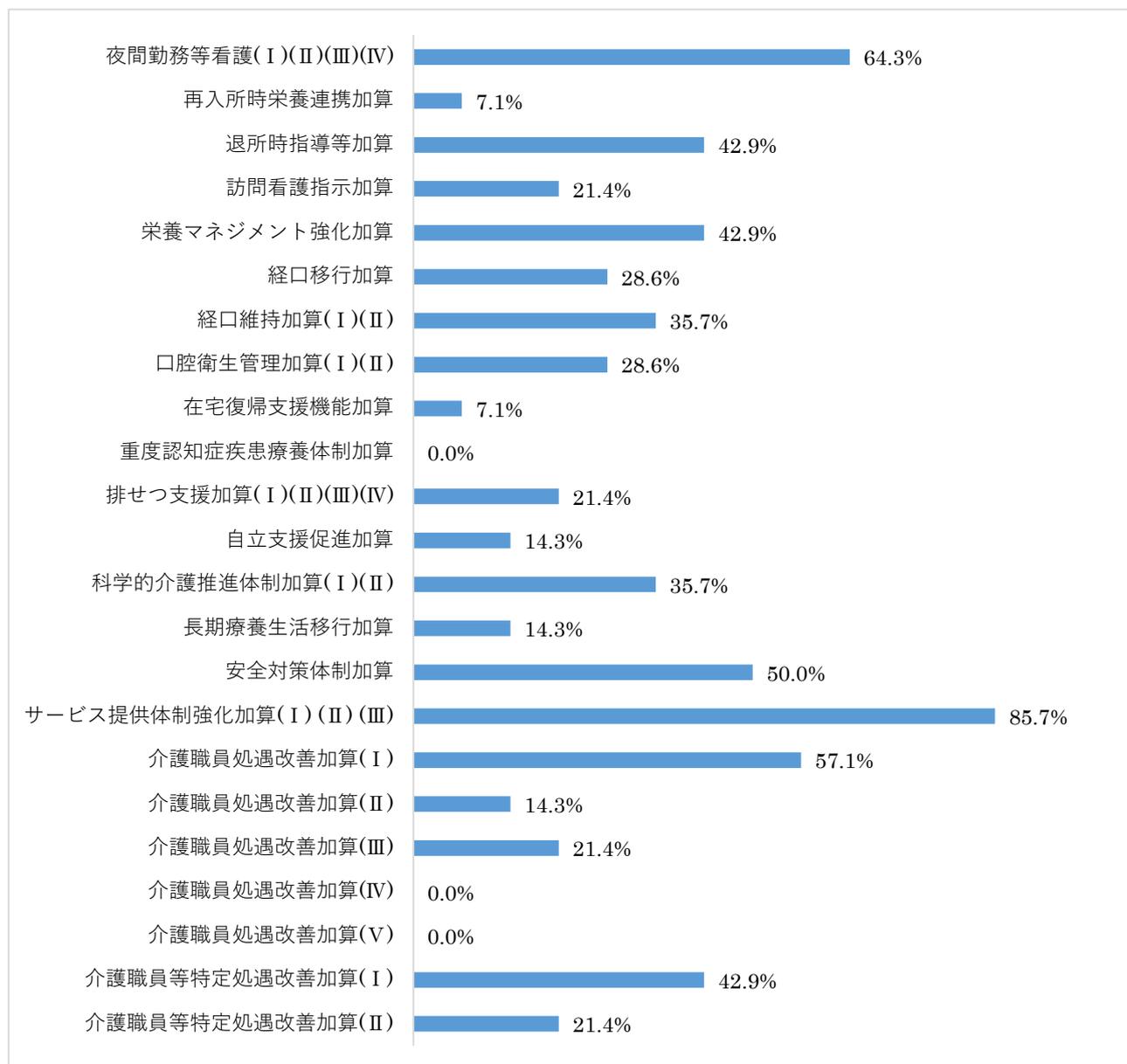
※有効回答となった14施設のデータによる。

## (9) 加算の算定状況

令和 3 年度中に算定実績があった加算については以下のとおり。サービス提供体制強化加算は 8 割以上の施設で算定されていた。令和 3 年度の介護報酬改定で創設された科学的介護推進体制加算は (I) と (II) 合わせて 35.7%の施設が算定していた。しかし、自立支援促進加算は、14.3%の算定にとどまっております。同時期に創設された加算でも、算定率に差が見られた。

また、今後算定を維持することが難しい加算があると回答した施設はなかった。

図表VIII-8 令和 3 年度中に算定実績がある加算(複数回答)



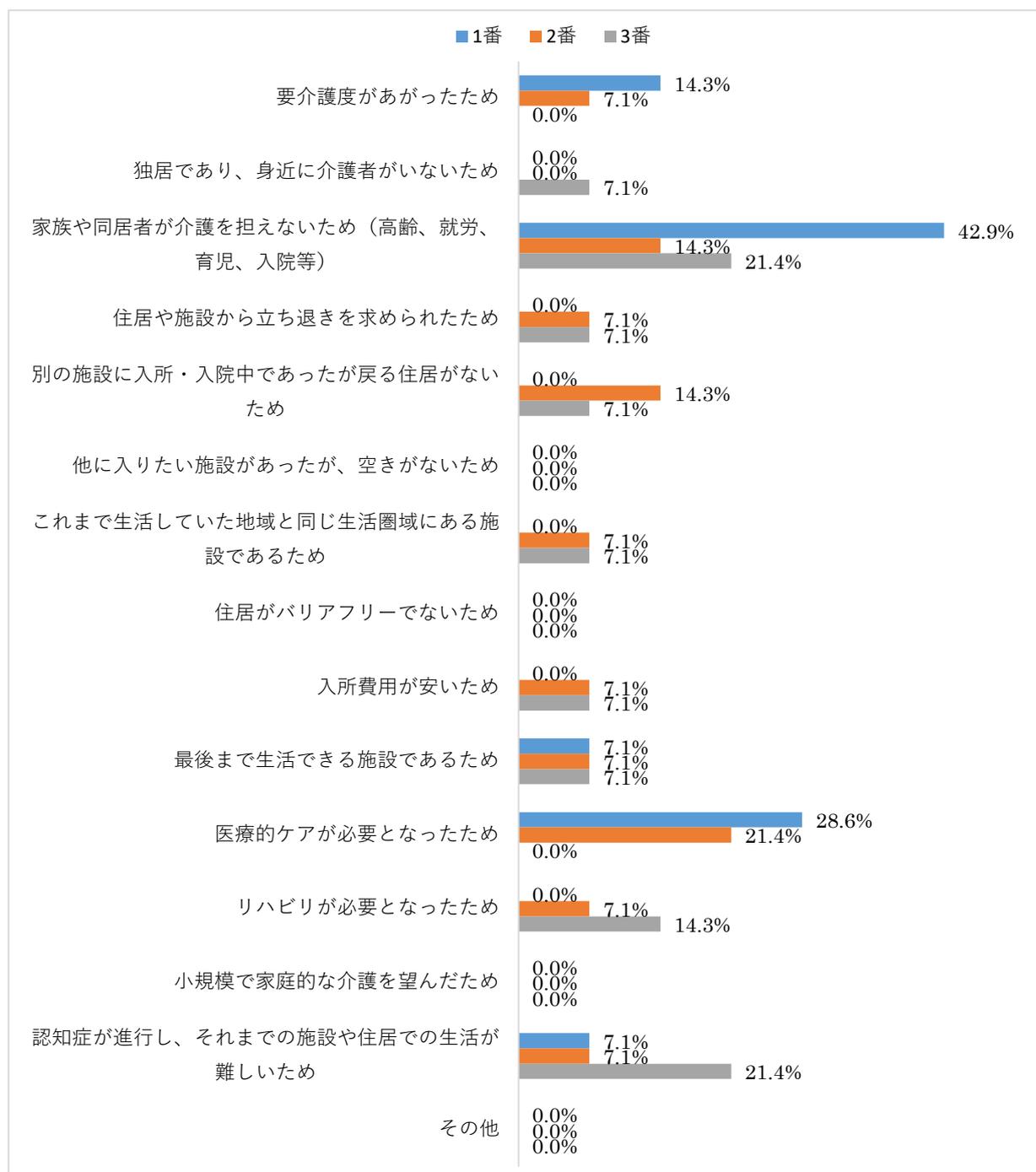
※有効回答となった 14 施設のデータによる。

2 入退所

(1) 入所理由

令和3年度の新規入所者における入所理由について、多い順に3つ調査したところ、1番多い理由として42.9%の施設が挙げたのは「家族や同居者が介護を担えないため」であった。2番目に多く挙げられた理由は「医療的ケアが必要となったため」であり、介護医療院の施設の特性を反映した結果となった。

図表Ⅷ-9 令和3年度 新規入所者における入所理由



※有効回答となった14施設のデータによる。

## (2) 入所前の居住場所

令和3年度の新規入所者における入所前の居住場所は以下のとおり。多くは医療機関から入所していた。

図表VIII-10 新規入所者の入所前の居住場所別の人数

入所前の居住場所	人数	構成割合
医療機関	896	94.3%
特別養護老人ホーム	17	1.8%
介護老人保健施設	17	1.8%
自宅	14	1.5%
有料老人ホーム	3	0.3%
その他社会福祉施設	2	0.2%
介護医療院	1	0.1%
認知症高齢者グループホーム	0	0.0%
サービス付き高齢者向け住宅	0	0.0%
養護老人ホーム	0	0.0%
軽費老人ホーム	0	0.0%
無料低額宿泊所	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	950	100.0%

※有効回答となった14施設のデータによる。

## (3) 退所先

令和3年度中の退所者における退所先は以下のとおり。「死亡」が最も多く85.8%であった。

図表VIII-11 令和3年度 退所者における退所先

退所先	人数	構成割合
死亡(施設入所中の死亡だけでなく、入院中に死亡した場合を含む)	795	85.8%
医療機関(入院中を除く)	54	5.8%
特別養護老人ホーム	47	5.1%
自宅	21	2.3%
有料老人ホーム	8	0.9%
介護老人保健施設	1	0.1%
サービス付き高齢者向け住宅	1	0.1%
認知症高齢者グループホーム	0	0.0%
養護老人ホーム	0	0.0%
軽費老人ホーム	0	0.0%
介護医療院	0	0.0%
無料低額宿泊所	0	0.0%
その他社会福祉施設	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	927	100.0%

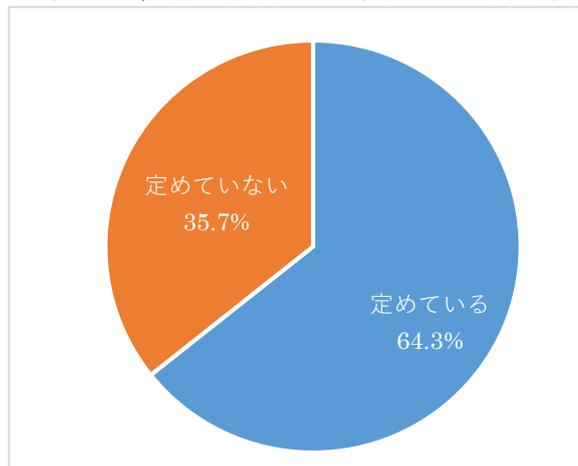
※有効回答となった14施設のデータによる。

## 3 医療

## (1) 医療的管理が必要な方の受入れの方針

医療的管理が必要な方の受入れ可否について、施設としての方針(基準)を定めているか調査したところ、64.3%の施設で方針(基準)を定めていた。

図表VIII-12 医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)の策定有無

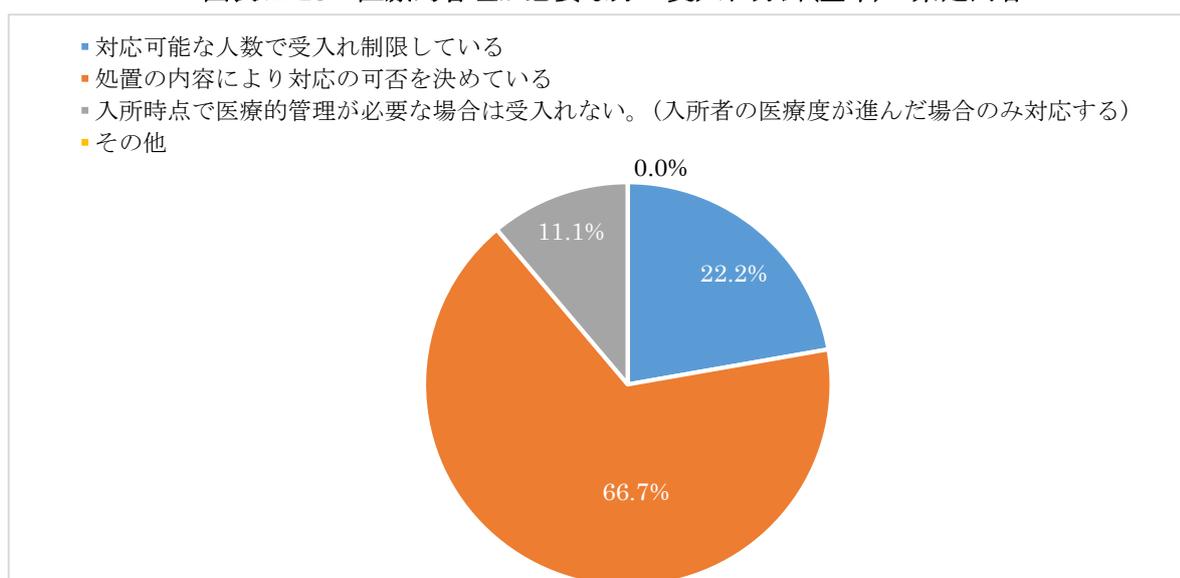


※有効回答となった14施設のデータによる。

## (2) 受入れ方針の内容

医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)の内容としては、「処置の内容により対応の可否を決めている」と回答した施設が66.7%と大半を占めた。また、「対応可能な人数で受入れ制限している」と回答した2施設(平均定員30.0人)における対応可能な人数の平均は3.5人であり、定員に占める割合は11.7%であった。

図表VIII-13 医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)の策定内容



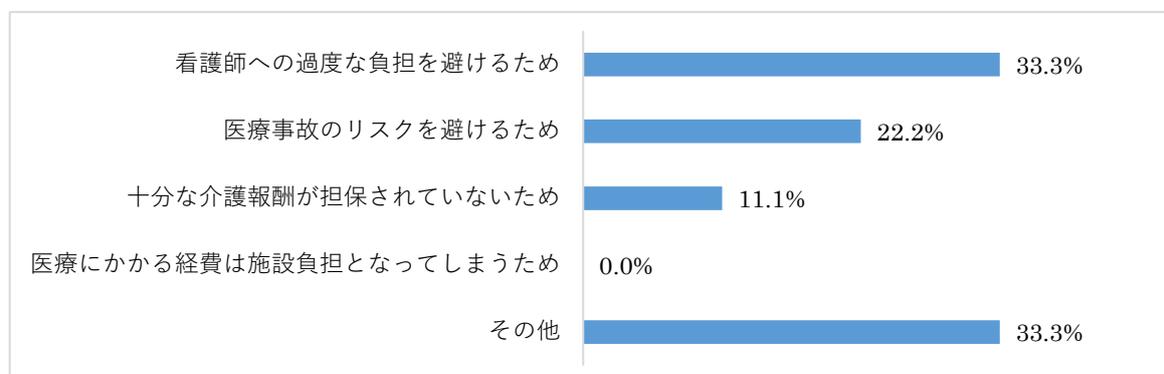
※受入可否について方針(基準)を定めていると回答し、有効回答となった9施設のデータによる。

対応不可の処置の内容：在宅酸素・IVH・インスリン・気管切開・人工透析・人工呼吸器 等

## (3) 受入れ方針を定めた理由

医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)を定めた理由として、33.3%の施設が、「看護師への過度な負担を避けるため」と回答した。

図表VIII-14 医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)を定めた理由(複数回答)



※受入可否について方針(基準)を定めていると回答し、有効回答となった9施設のデータによる。

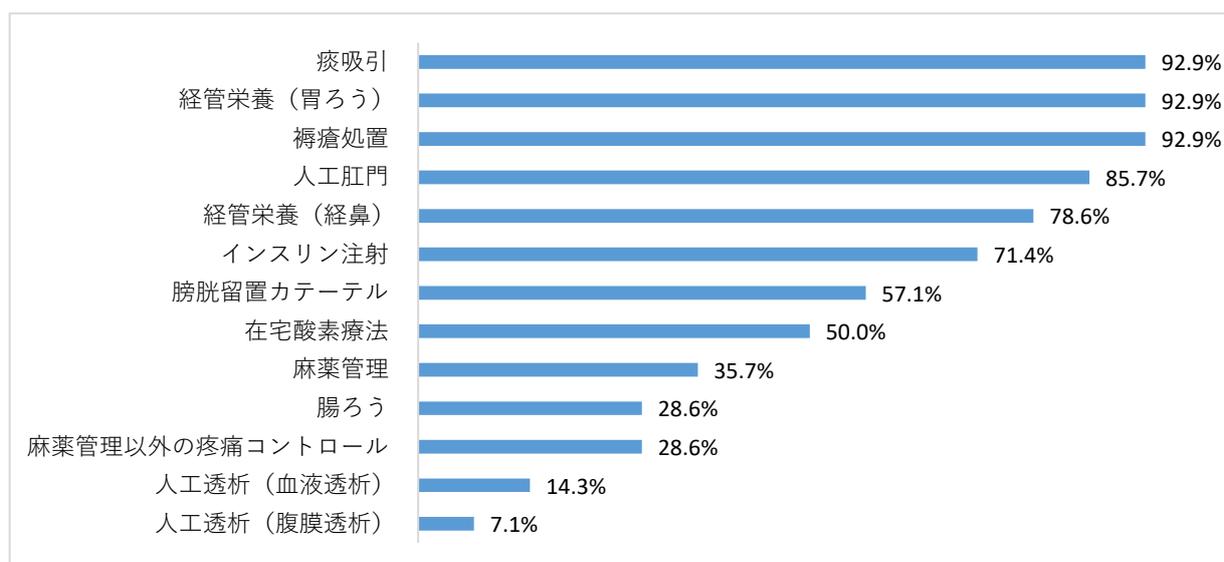
受入れ方針を定めた理由の「その他」で挙げられたものは以下のとおり。

- ・患者への適正な医療行為ができないため。
- ・高度な延命処置ができない。
- ・空床数を申込数が上回るため。

## (4) 受入れ可能な医療的ケア

受入れ方針(基準)を定めているかどうかにかかわらず、施設において受入れ可能な医療的ケアを調査したところ、痰吸引、経管栄養(胃ろう)、褥瘡処置の割合が高く、いずれも9割の施設で受入れが可能であった。一方、人工透析の受入れが可能である施設は少なかった。

図表VIII-15 受入れ可能な医療的ケア(複数回答)

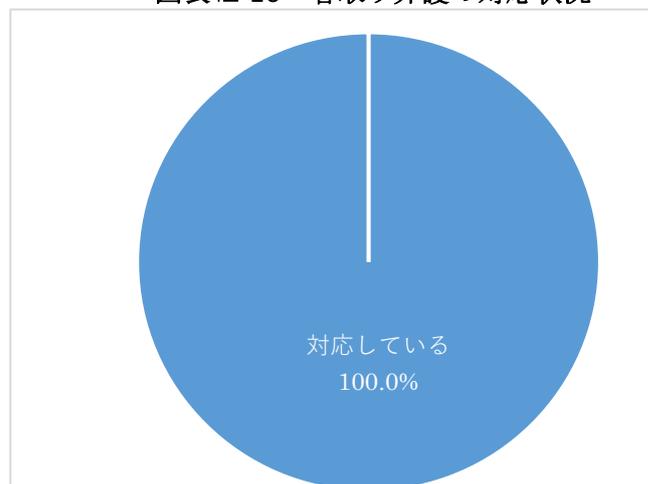


※有効回答となった14施設のデータによる。

## (5) 看取り介護の対応状況

看取り介護の対応状況は以下のとおり。当然ではあるが、100.0%が看取り介護に対応していた。なお、令和3年度中に看取り介護を行った入所者は、全施設合わせて828人であった。

図表VIII-16 看取り介護の対応状況

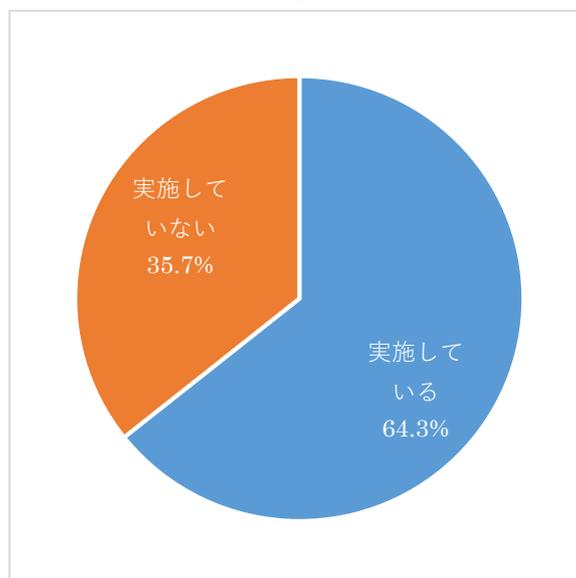


※有効回答となった14施設のデータによる。

## (6) 看取り介護の研修

看取りに対応している施設のうち、64.3%の施設で令和3年度中に看取りの対応に関する施設職員への研修を実施していた。

図表VIII-17 看取り介護の研修の実施状況



※看取りを実施している施設のうち、有効回答となった14施設のデータによる。

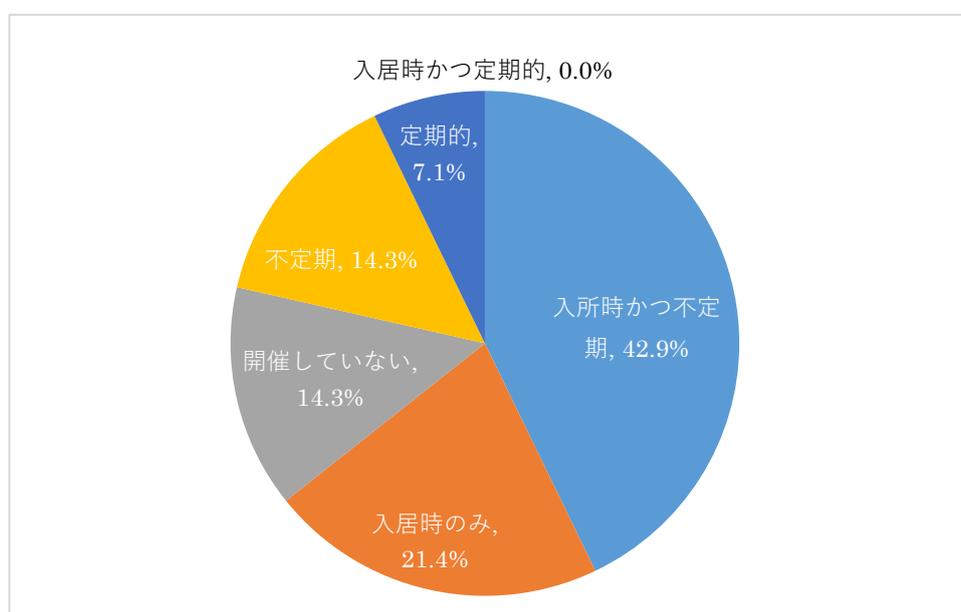
研修を実施していない理由は以下のとおり。

- ・コロナになってから集団での研修を控えていたため。また、体調悪化については併設医療機関への転棟を行っていた。
- ・人員不足のため研修の時間がとれない。コロナ禍のため研修に参加できない。
- ・体系的かつ持続的に行うことを目標としているため、趣旨にあった研修カリキュラムを作成中であるため
- ・既に習熟済みであると考えているため

#### (7) ACP(人生会議)の開催状況

入所者の ACP(人生会議)の開催時期・頻度は、「入所時かつ不定期」に開催している施設が最も多い 42.9%であった。また、開催していない施設も 14.3%あった。

図表Ⅷ-18 ACP(人生会議)の開催状況



※有効回答となった 14 施設のデータによる。

ACP(人生会議)を実施していない理由は以下のとおり。

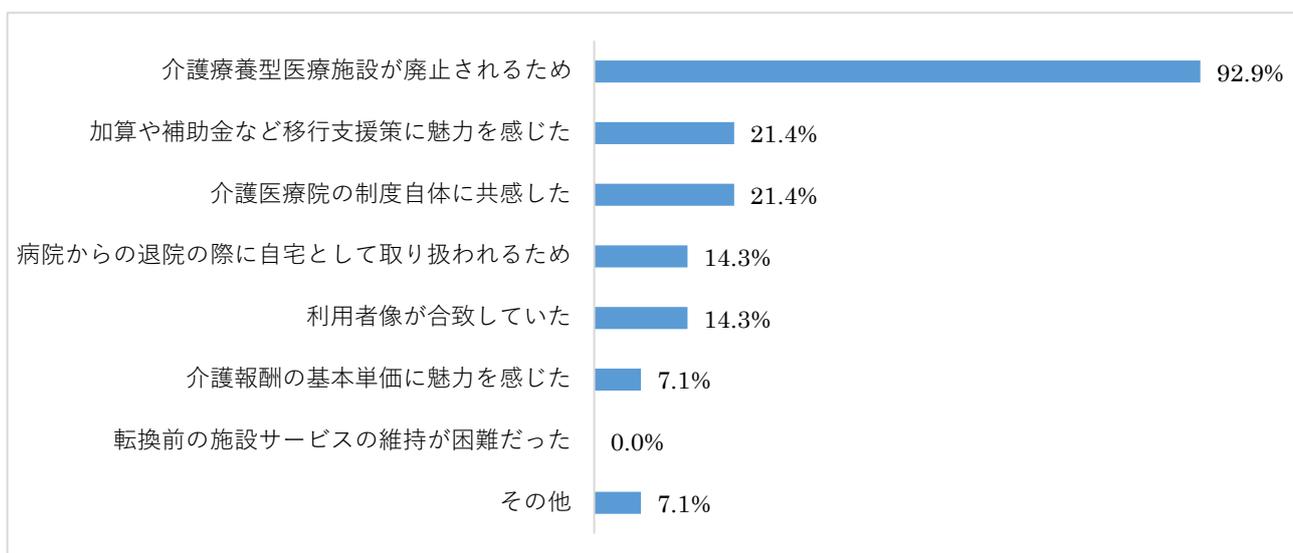
- ・御入所者の介護度が高く、御入所者様の意思をダイレクトに会議に反映させることが困難なため

## 4 開設(転換)

## (1) 開設したきっかけ

介護医療院を開設したきっかけとして、多くの施設で「介護療養型医療施設が廃止されるため」を挙げた。なお、その他の内容は「単独の短期入所生活介護運営が非常に厳しかったこと、母体の医療機関との連携強化のため」であった。

図表VIII-19 介護医療院を開設したきっかけ(複数回答)

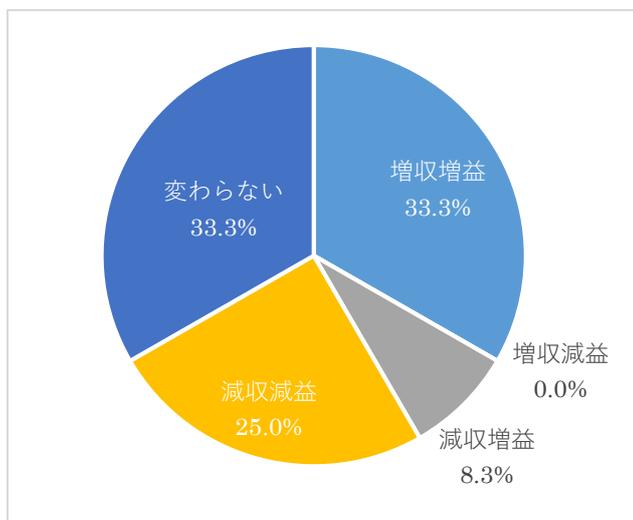


※有効回答となった14施設のデータによる。

## (2) 転換前後の経営状況

介護医療院への転換前と比較した転換後の経営状況について、「増収増益」「減収減益」「変わらない」の回答数が拮抗しており、施設によって状況が異なることがわかった。

図表VIII-20 介護医療院への転換前後の経営状況

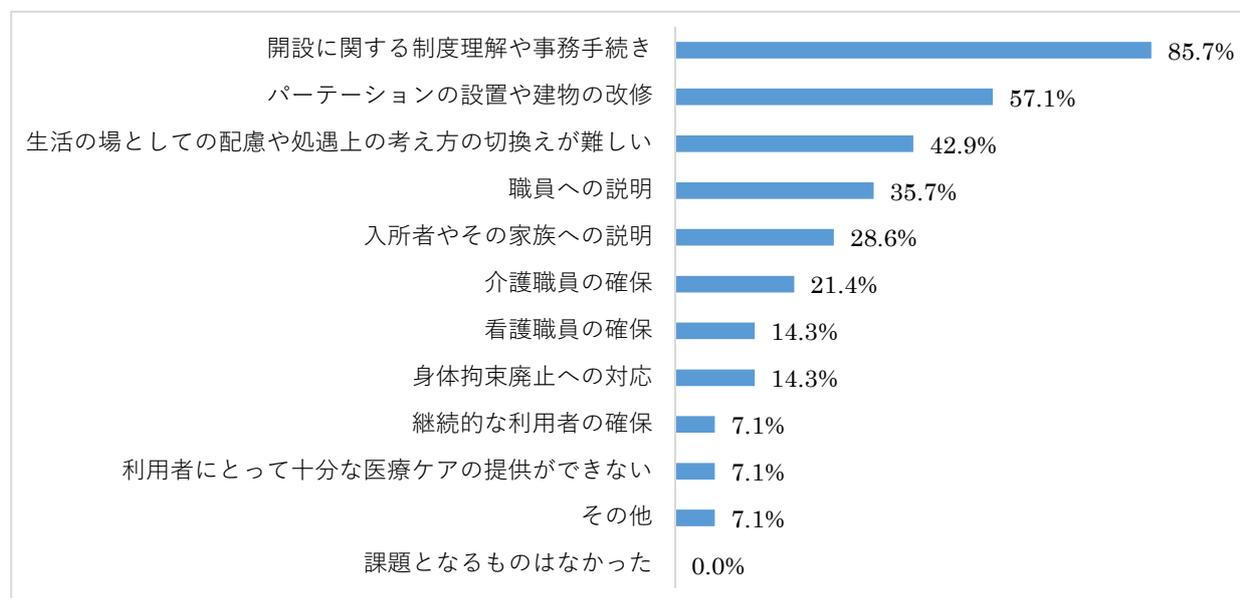


※有効回答となった12施設のデータによる。

## (3) 開設に当たっての課題や困難だったこと

介護医療院の開設に当たっての課題や困難だったこととして、8割超の施設が「開設に関する制度理解や事務手続き」を挙げた。また、「その他」の内容は「母体の医療機関との関わり方」であった。

図表VIII-21 介護医療院の開設に当たっての課題や困難だったこと

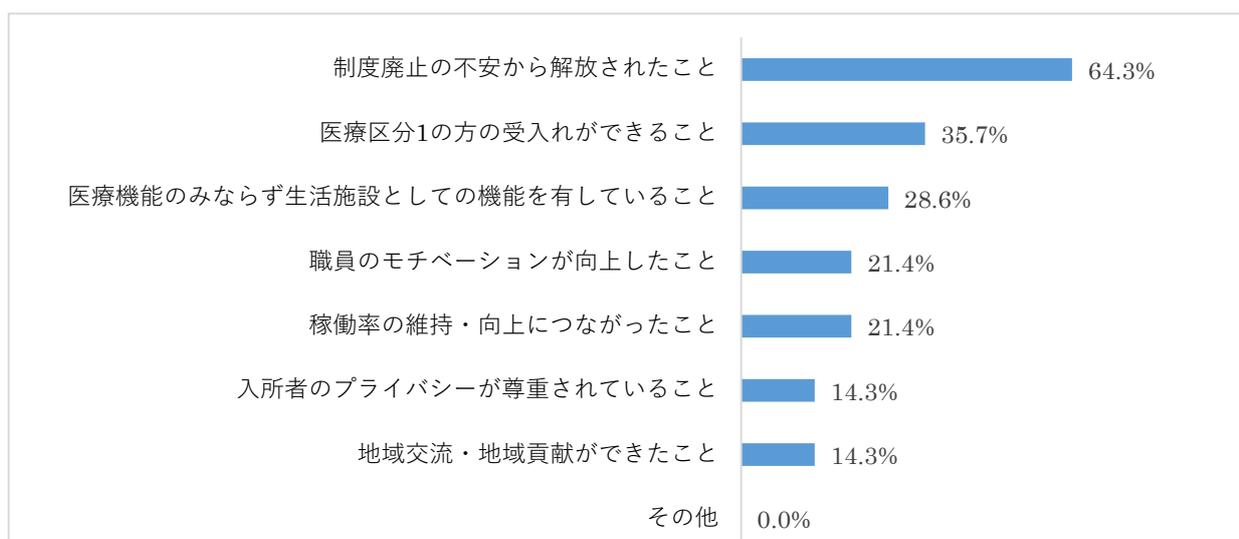


※有効回答となった14施設のデータによる。

## (4) 開設してよかったと感じること

介護医療院を開設してよかったと感じることとして、半数以上の施設が「制度廃止の不安から解放されたこと」を挙げた。

図表VIII-22 介護医療院を開設してよかったと感じること

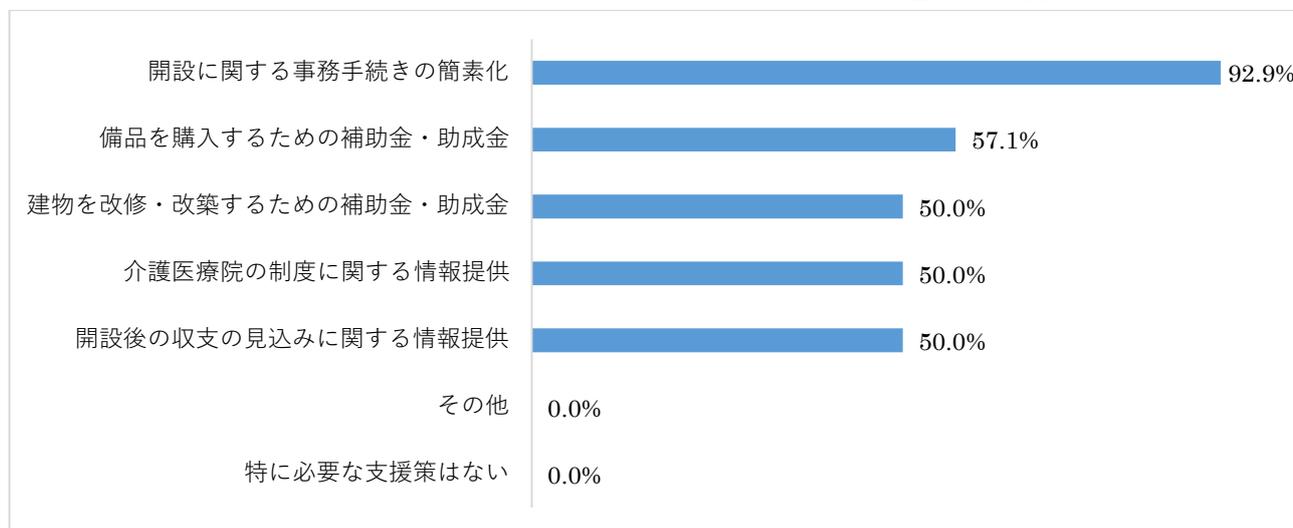


※有効回答となった14施設のデータによる。

## (5) 開設に当たって必要だと感じた支援策

介護医療院の開設に当たって必要だと感じた支援策として、9割超の施設が「開設に関する事務手続きの簡素化」を挙げた。

図表VIII-23 介護医療院の開設に当たって必要だと感じた支援策



※有効回答となった14施設のデータによる。

## 5 職員の状況

本節における職員の状況は令和4年3月31日時点のものである。

## (1) 職員配置

1施設当たり職員数は次のとおり。

図表VIII-24 1施設当たり職員数

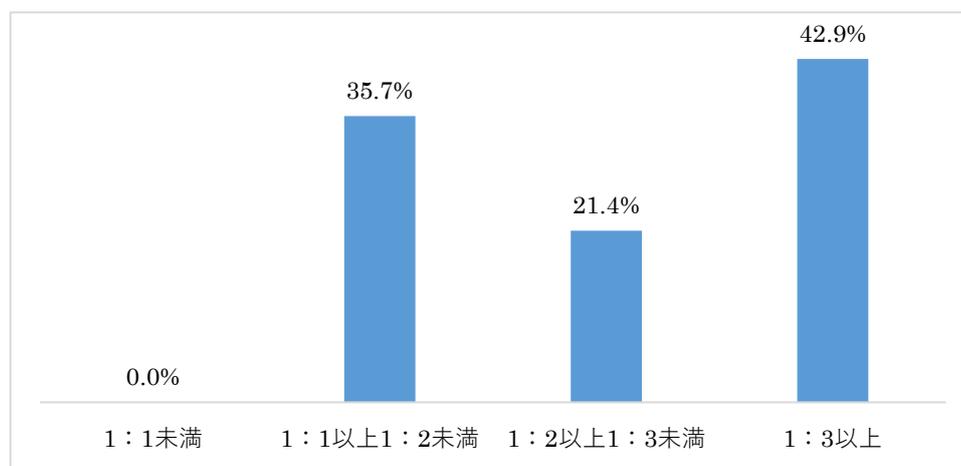
区分	常勤	非常勤(派遣を含む) (常勤換算)	計
医師	2.1人	2.1人	4.2人
支援相談員	0.6人	0.0人	0.7人
介護職員	28.6人	3.1人	31.6人
うち介護福祉士	16.8人	0.9人	17.7人
うち認定行為従事者(痰吸引等)	0.6人	0.2人	0.8人
看護職員	20.4人	3.1人	23.6人
栄養士	1.7人	0.1人	1.8人
機能訓練指導員	3.9人	0.1人	4.0人
介護支援専門員	2.1人	0.0人	2.1人
調理員	1.2人	1.3人	2.5人
事務員	4.5人	0.3人	4.8人
その他職員	3.4人	1.4人	4.8人
計	68.6人	11.5人	80.1人

※有効回答となった14施設のデータによる。

## (2) 介護・看護職員の配置

介護・看護職員 1 人当たり入所者数は以下のとおり。

図表VIII-25 介護・看護職員 1 人当たり入所者数



※有効回答となった 14 施設のデータによる。

## (3) 職員の年齢構成

介護・看護職員の年齢構成は以下のとおり。介護、看護いずれも非常勤の職員は 50 歳以上が 5 割を超えている。特に看護職員は常勤職員でも 50 歳代が 4 割近くを占めるなど、シニア層の人材が運営に欠かせない状況がうかがえる。

図表VIII-26 介護・看護職員の年齢構成

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計
介護職員（常勤）	1人	42人	95人	90人	90人	52人	20人	390人
構成割合	0.4%	22.3%	26.3%	27.5%	18.8%	4.3%	0.2%	100.0%
介護職員（非常勤）	0人	5人	13人	17人	25人	10人	3人	73人
構成割合	0.3%	11.1%	15.1%	20.7%	21.3%	20.9%	10.7%	100.0%
看護職員（常勤）	0人	12人	39人	92人	97人	38人	7人	285人
構成割合	0.0%	5.1%	11.3%	25.4%	38.9%	18.0%	1.3%	100.0%
看護職員（非常勤）	0人	1人	8人	13人	13人	21人	10人	66人
構成割合	0.0%	2.2%	8.9%	20.9%	21.8%	31.5%	14.7%	100.0%
合計	1人	60人	155人	212人	225人	121人	40人	814人
構成割合	0.1%	7.4%	19.0%	26.0%	27.6%	14.9%	4.9%	100.0%

※有効回答となった 14 施設のデータによる。

## (4) 時間帯別の職員配置

日中の時間で最も多くの職員が配置されているのは12:00～13:00で、介護職員、看護職員合わせて30.9人が配置されていた。一方、翌2時～翌4時は、6.1人しか配置されていなかった。なお、本設問に回答した介護医療院の平均定員は116.4人であった。

図表VIII-27 介護・看護職員の時間帯別職員配置

	08:00～ 09:00	09:00～ 10:00	10:00～ 11:00	11:00～ 12:00	12:00～ 13:00	13:00～ 14:00	14:00～ 15:00	15:00～ 16:00
介護職員	11.9	16.1	15.8	16.7	18.0	17.6	16.3	15.5
看護職員	4.8	12.8	12.8	12.9	12.9	12.8	12.8	12.8
	16:00～ 17:00	17:00～ 18:00	18:00～ 19:00	19:00～ 20:00	20:00～ 21:00	21:00～ 22:00	22:00～ 23:00	23:00～ 24:00
介護職員	16.1	7.4	6.0	5.0	3.6	3.6	3.6	3.6
看護職員	13.6	4.3	2.8	2.7	2.6	2.6	2.6	2.6
	翌0:00 ～1:00	翌1:00 ～2:00	翌2:00 ～3:00	翌3:00 ～4:00	翌4:00 ～5:00	翌5:00 ～6:00	翌6:00 ～7:00	翌7:00 ～8:00
介護職員	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	5.0	9.6
看護職員	2.6	2.6	2.5	2.5	2.6	2.6	2.6	2.6

※有効回答となった14施設のデータによる。  
※色が濃いほど配置が多いことを表している。

## (5) 退職者の勤続年数

令和3年度中の介護職員の退職者(定年退職除く。)の勤続年数は以下のとおり。平均勤続年数は常勤職員が6.6年、非常勤職員が2.6年であった。

図表VIII-28 令和3年度に退職した介護職員の勤続年数

区分	1年未満	1年以上	3年以上	5年以上	10年以上	20年以上	30年以上	定年退職	計	平均勤続 年数
		3年未満	5年未満	10年未満	20年未満	30年未満				
常勤	9人	17人	25人	22人	17人	3人	0人	3人	96人	7.7年
非常勤	4人	3人	10人	4人	0人	2人	0人	0人	23人	4.6年

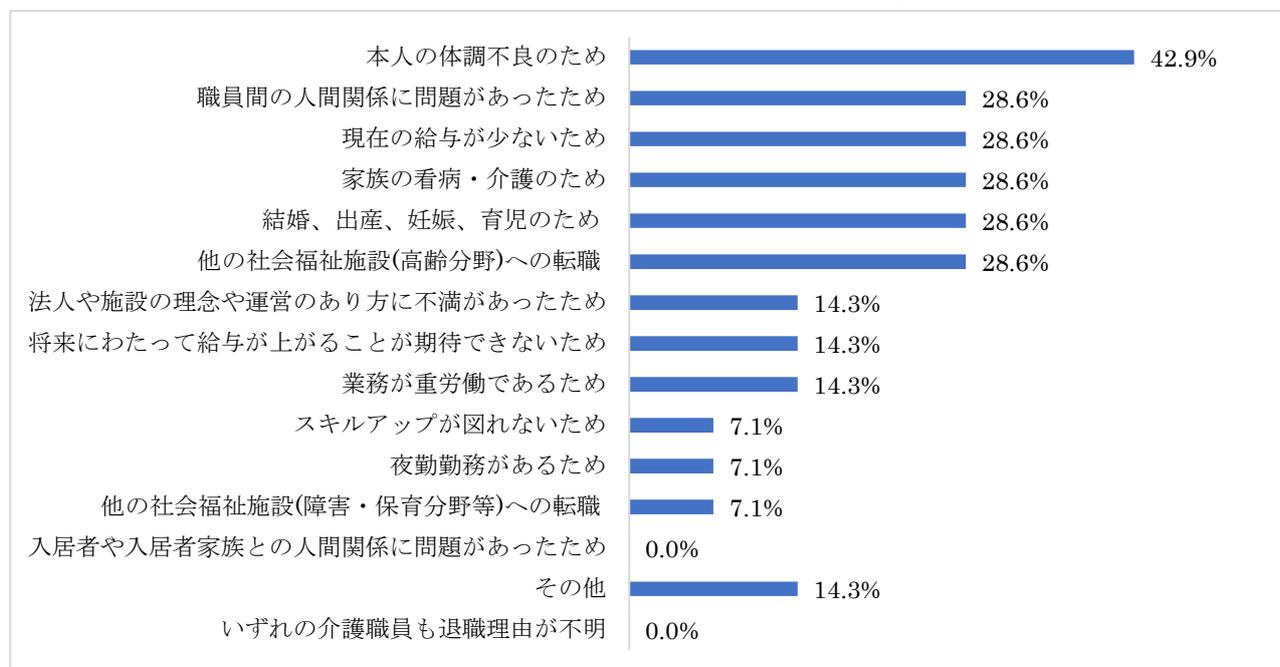
※有効回答となった14施設のデータによる。

※平均勤続年数算出に用いた施設数は常勤12施設、非常勤8施設

## (6) 退職理由

令和3年度の定年退職以外の退職理由は以下のとおり。「本人の体調不良のため」が42.9%と最も多く、次点は「職員間の人間関係に問題があったため」「現在の給与が少ないため」などが続いた。「その他」の内容は「COVID-19 対応に疲れた」などであった。

図表Ⅷ-29 令和3年度中の退職者における退職理由(複数回答)



※有効回答となった14施設のデータによる。

## 6 介護職員の給与

令和3年4月と令和4年4月の介護職員(介護福祉士資格を有する介護経験10年程度の職員を想定)の平均給与は以下のとおり。令和3年4月の基本給(月額)は、181,073円であったが、令和4年4月は、1,018円上昇し、182,090円となった。毎月決まって支給される手当と合わせると、1年間で月額給与が3,982円上昇した。

また、令和3年度の介護職員の派遣契約について、有効回答となったものはなかった。

図表Ⅷ-30 介護職員(常勤・非常勤)の給与

		令和3年4月	令和4年4月	差(1年間の増減額)
常勤	基本給(月額)	181,073円	182,090円	1,018円
	毎月決まって支給される手当(月額) ※資格手当、職務手当等	69,921円	72,885円	2,964円
	賞与額(月額) ※年額を12で除したもの	40,609円	41,310円	701円
	非常勤	基本給(時間単価)	1,237円	1,261円

※有効回答となった13施設のデータによる。

## 7 人材確保

## (1) 介護職員の採用人数

令和3年度中の介護職員の採用人数は以下のとおり。派遣職員ではない常勤の介護職員は、当初2.0名の採用を予定していたが、実際には2.5名を採用できていた。一方、介護福祉士有資格者は採用予定数に1.1人届いていなかった。

図表VIII-31 介護職員の採用予定数と採用数

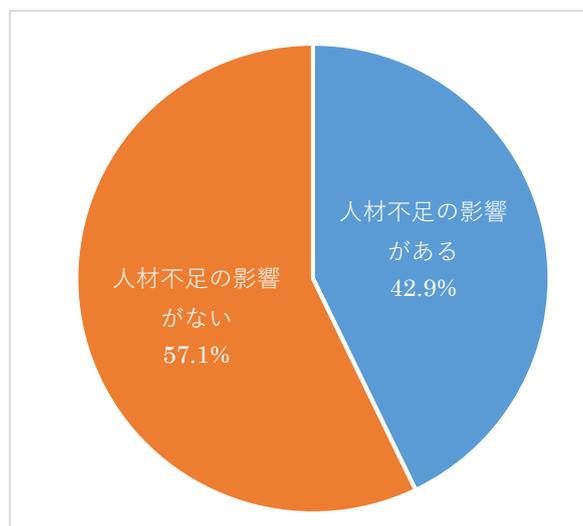
	職員(派遣職員含まず。)		派遣職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
①採用を予定した介護職員数	2.0人	0.8人	0.0人	0.3人
②うち介護福祉士有資格者の人数	1.6人	0.5人	0.0人	0.1人
③新規採用した介護職員数	2.5人	1.1人	0.0人	0.6人
④うち介護福祉士有資格者の人数	0.5人	0.0人	0.0人	0.0人
③-①(予定を超えて採用できた人数)	0.5人	0.4人	0.0人	0.4人
④-②(予定を超えて採用できた人数)	△1.1人	△0.5人	0.0人	-0.1人

※有効回答となった14施設のデータによる。

## (2) 人材不足の影響

人材不足によるサービス提供への影響について、42.9%の施設が、人材不足の影響があると回答した。

図表VIII-32 人材不足によるサービス提供への影響

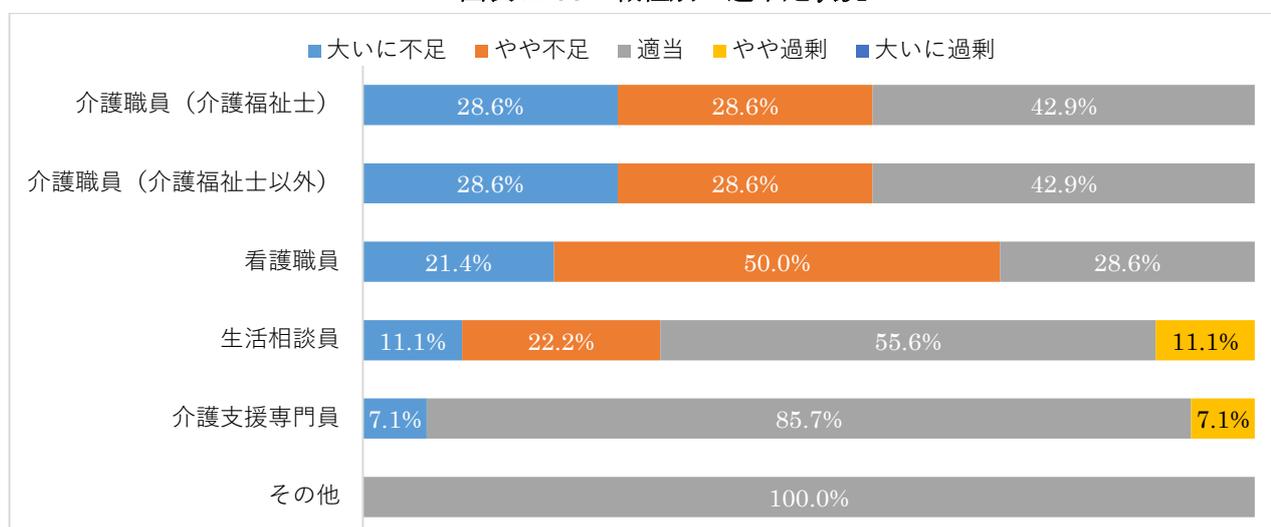


※有効回答となった14施設のデータによる。

## (3) 職種別の過不足

職員の過不足状況については、「看護職員」が最も不足感が強く、大いに不足・やや不足が約7割を占めた。なお、「その他」として挙げられた職種は管理栄養士、調理師、理学療法士であった。

図表VIII-33 職種別の過不足状況



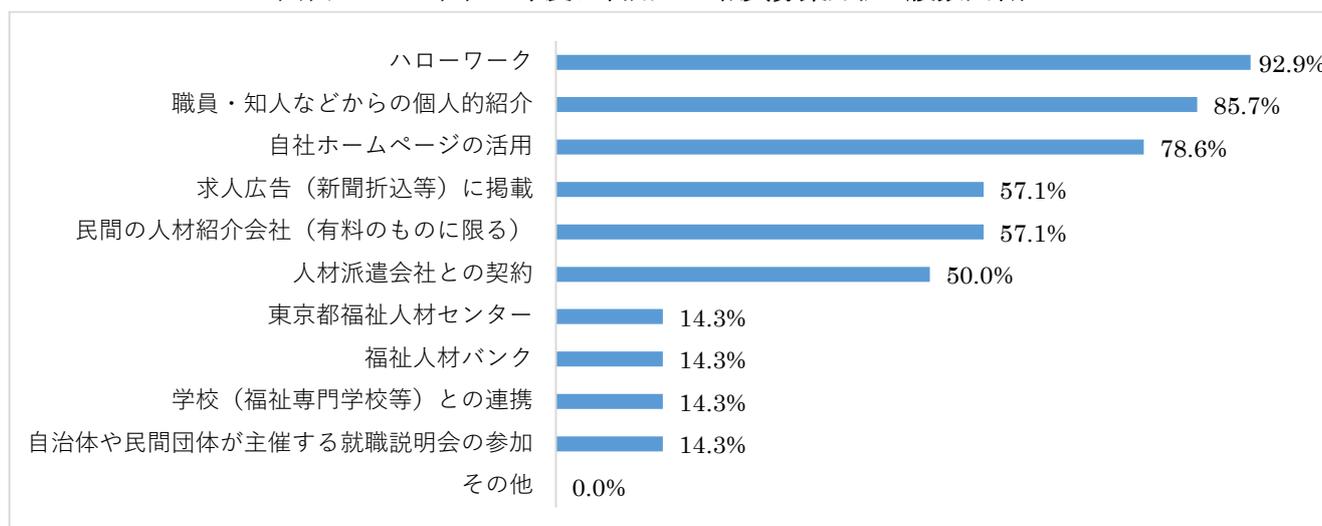
※有効回答となった14施設のデータによる。ただし、その他は回答があった7施設のデータによる。

## (4) 職員募集

令和3年度に利用した職員募集方法は以下のとおり。「ハローワーク」が92.9%と最も多く、「職員・知人などからの個人的紹介」(85.7%)、「自社ホームページの活用」(78.6%)が続いた。

また、これらの職員募集方法のうち、最も採用実績が高かった方法として「民間の人材紹介会社」「職員・知人などからの個人的紹介」「求人広告（新聞折込等）に掲載」を挙げる施設が多かった。

図表VIII-34 令和3年度に利用した職員募集方法（複数回答）



※有効回答となった14施設のデータによる。

## (5) 採用経路

過去1年間に採用した職員の採用経路は以下のとおり。新卒に比べて途中採用が多いことがわかる。

図表VIII-35 過去1年間に採用した職員の採用経路

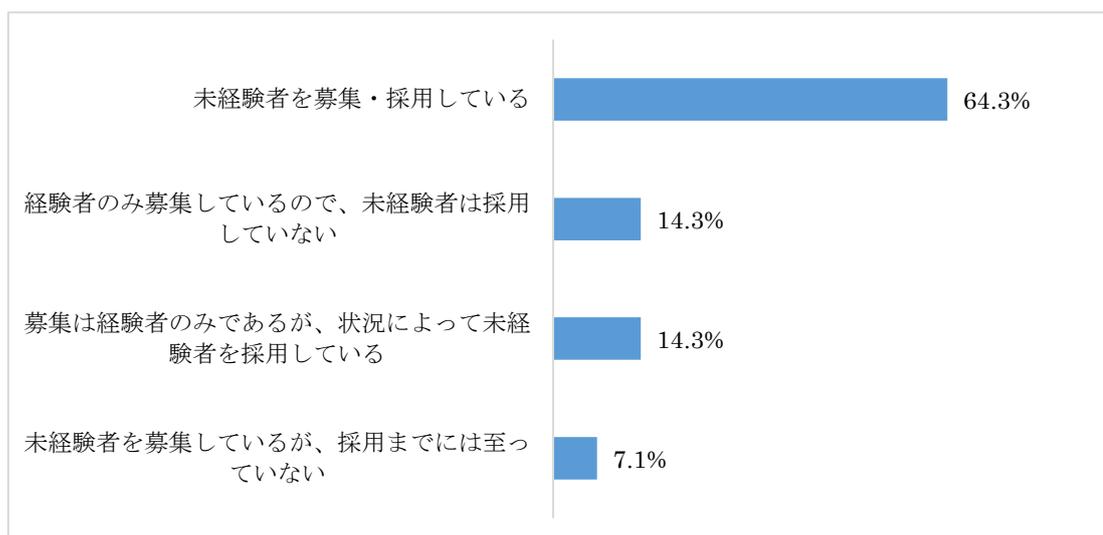
	該当する採用者がいる施設数		採用した施設における対象者数		
			平均	最小	最大
新卒(福祉系)	0	0.0%	-	-	-
新卒(福祉系以外)	2	14.3%	1.0人	-	-
途中採用(未経験者)	6	42.9%	4.7人	1人	8人
途中採用(他の施設や介護事業所からの転職)	11	78.6%	4.2人	1人	12人

※有効回答となった14施設のデータによる。

## (6) 未経験者の採用

未経験者を募集・採用していると回答した施設は64.3%であった一方、経験者のみ募集しており、未経験者は採用していない施設は14.3%あった。

図表VIII-36 未経験者の採用状況

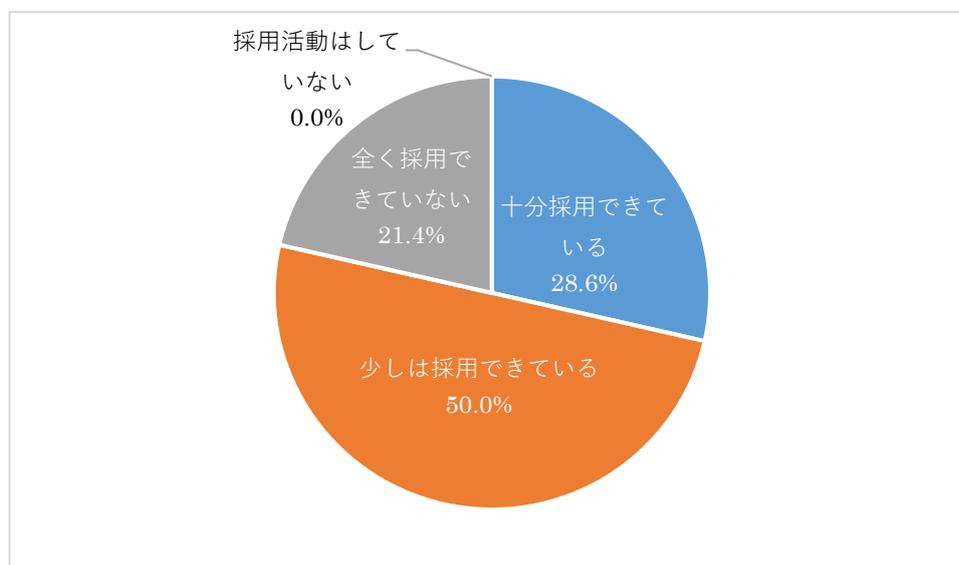


※有効回答となった14施設のデータによる。

## (7) 人材確保の困難度

人材確保の困難度は、「十分採用できている」「少しは採用できている」と回答した施設が約 8 割を占めた一方、全く採用できていないと回答した施設も一定数あった。

図表VIII-37 人材確保の困難度



※有効回答となった 14 施設のデータによる。

## (8) 人材確保の課題

人材を確保するに当たっての課題は以下のとおり。「求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない」ことを挙げた施設は全体の約 8 割あり、次いで「人材派遣会社や人材紹介会社に頼らざる得ないため、コストがかかる」を挙げた施設が多かった。

図表VIII-38 人材を確保するに当たっての課題(複数回答)

	回答施設数	回答割合
求める人材や必要な能力・資格を持った人材の応募が少ない	11	78.6%
人材派遣会社や人材紹介会社に頼らざる得ないため、コストがかかる	8	57.1%
応募者の求める処遇・報酬等の水準が高く、条件が合わない	5	35.7%
離職が多い	4	28.6%
夜勤対応やオンコール対応できる人材が確保できない	2	14.3%
求人広告の掲載や求人に係るホームページの維持管理費等の採用コストがかかりすぎる	2	14.3%
補助的な業務等を担うボランティア等が確保できない	1	7.1%
人材の募集・採用に関するノウハウやシステムが確立しておらず、どのような募集・採用活動を行うのが効果的か分からない	0	0.0%
その他	0	0.0%
特に問題はない	1	7.1%

※有効回答となった 14 施設のデータによる。

## (9) 資格取得支援

資格取得に対する支援は以下のとおり。71.4%の施設が「資格取得に必要な時間を確保しやすいように勤務日数・時間について、便宜を図っている」、64.3%の施設が「資格取得のための費用（授業料、受験料等）について、補助を行っている」と回答し、いずれの施設も何らかの支援を実施していた。

図表VIII-39 従業者に対する資格取得への支援(複数回答)

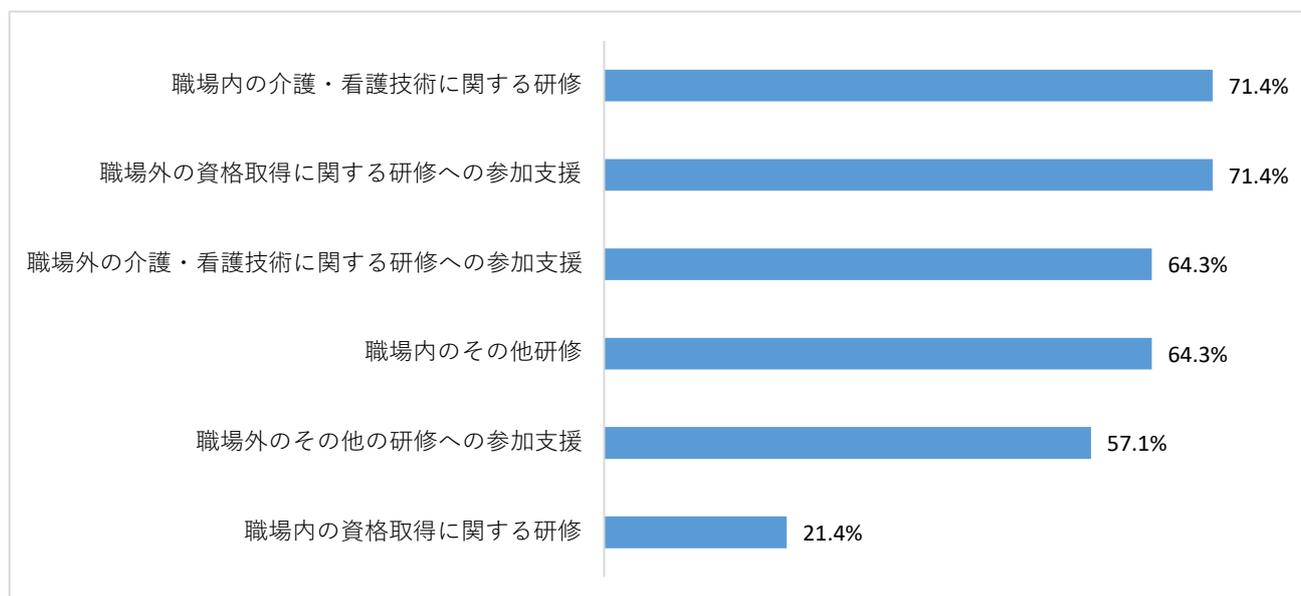
	回答施設数	回答割合
資格取得に必要な時間を確保しやすいように勤務日数・時間について、便宜を図っている	10	71.4%
資格取得のための費用(授業料、受験料等)について、補助を行っている	9	64.3%
その他	1	7.1%
特に支援は行っていない	0	0.0%

※有効回答となった14施設のデータによる。

## (10) 研修

令和3年度に施設内で実施した研修は以下のとおり。「職場内の介護・看護技術に関する研修」「職場外の資格取得に関する研修への参加支援」を実施した施設は71.4%と、多くの施設で実施していた。

図表VIII-40 研修の実施状況(複数回答)

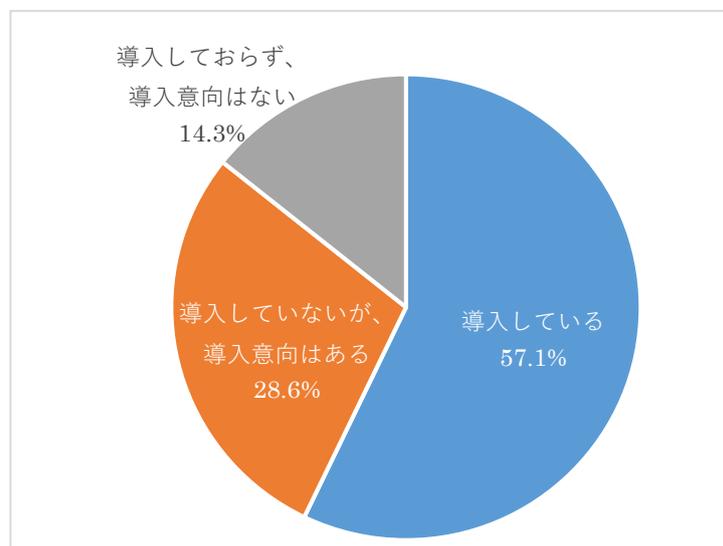


※有効回答となった14施設のデータによる。

## (11) キャリアパス

キャリアパスの導入状況と今後の意向について、「導入している」と回答した施設は57.1%、「導入していないが、導入意向はある」と回答した施設は28.6%あった。

図表VIII-41 キャリアパスの導入状況



※有効回答となった14施設のデータによる。

## (12) 「キャリア段位制度」を活用したキャリアパス等導入状況

介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況は以下のとおり。21.4%の施設においてレベル認定者（見込を含む。）がおり、35.7%の施設でアセッサーがいた。

図表VIII-42 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況

	導入施設数 (割合)	最大人数	最小人数 (0 除く)	平均人数
レベル認定者(見込を含む)	3(21.4%)	8人	1人	4.3人
アセッサー	5(35.7%)	4人	1人	2.4人

※有効回答となった14施設のデータによる。

## (13) 都の事業の認知状況

都が実施する介護人材関連の事業や取組の認知状況及び活用意向は以下のとおり。

図表VIII-43 都の事業の認知状況及び活用意向

事業名	事業を知っている施設数	事業を知っている施設の割合	知っていた場合の活用意向割合			
			回答施設数	活用している	活用の意向はあるが活用していない	活用の意向はない
介護人材確保対策事業(未経験者向けの介護の職場体験の実施)	12	85.7%	12	16.7%	50.0%	33.3%
福祉の仕事就職フォーラム、地域密着相談面接会	11	78.6%	10	50.0%	50.0%	0.0%
介護現場改革促進事業(ICT機器等の導入などの経費補助)	11	78.6%	8	25.0%	62.5%	12.5%
介護現場改革促進事業(生産性向上に向けたセミナーの開催等)	11	78.6%	9	11.1%	66.7%	22.2%
東京都介護職員宿舍借り上げ支援事業	11	78.6%	10	0.0%	50.0%	50.0%
介護職員スキルアップ研修事業、介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業	11	78.6%	9	11.1%	66.7%	22.2%
外国人介護従事者受入れ環境整備事業(外国人介護従事者の受入れに関するセミナーの開催等)	11	78.6%	10	10.0%	60.0%	30.0%
東京都福祉人材情報バンクシステムによる情報発信	10	71.4%	9	55.6%	44.4%	0.0%
代替職員の確保による現任介護職員の研修支援事業	10	71.4%	9	0.0%	88.9%	11.1%
外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生受入れ支援事業	10	71.4%	9	11.1%	66.7%	22.2%
介護人材確保対策事業(未経験者向けの初任者研修に対する受講料等の補助)	9	64.3%	8	12.5%	62.5%	25.0%
働きやすい福祉・介護の職場宣言情報公表事業	9	64.3%	9	44.4%	55.6%	0.0%
福祉の仕事キャンペーン	9	64.3%				
現任介護職員資格取得支援事業	9	64.3%	9	44.4%	44.4%	11.1%
外国人介護従事者受入れ環境整備事業(資格取得を目指す留学生に対し学費等を支給する際の補助)	9	64.3%	8	12.5%	50.0%	37.5%
経済連携協定に基づく外国人介護士受入れ支援事業	8	57.1%	7	0.0%	42.9%	57.1%
介護の仕事就業促進事業	7	50.0%	7	0.0%	71.4%	28.6%
介護職員奨学金返済・育成支援事業	7	50.0%	7	14.3%	57.1%	28.6%

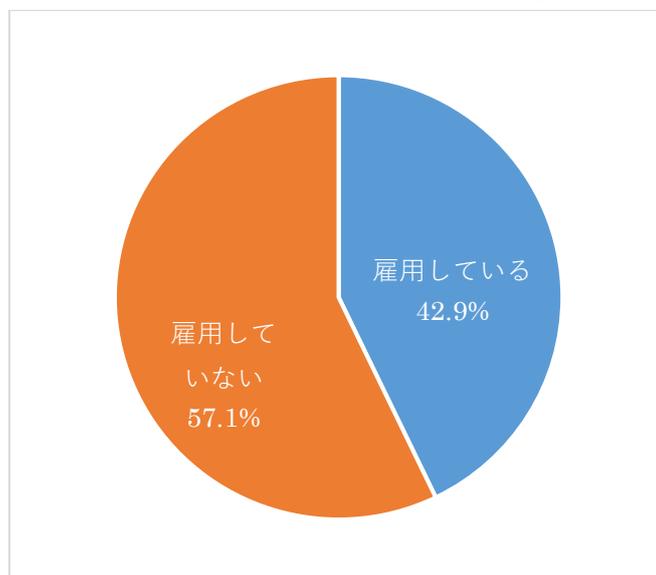
※有効回答となった14施設のデータによる。

## 8 外国人人材

## (1) 外国人介護職の雇用状況

令和4年3月31日時点で外国人介護職を雇用している施設は42.9%であった。

図表VIII-44 外国人介護職の雇用状況



※有効回答となった14施設のデータによる。

## (2) 外国人介護職の在留資格

外国人介護職の在留資格は以下のとおり。雇用施設数が多かった在留資格は「外国人留学生」「介護」で、2施設で雇用の実態があった。「その他」の内容は「永住権」などであった。

図表VIII-45 外国人介護職の在留資格別雇用(予定)数

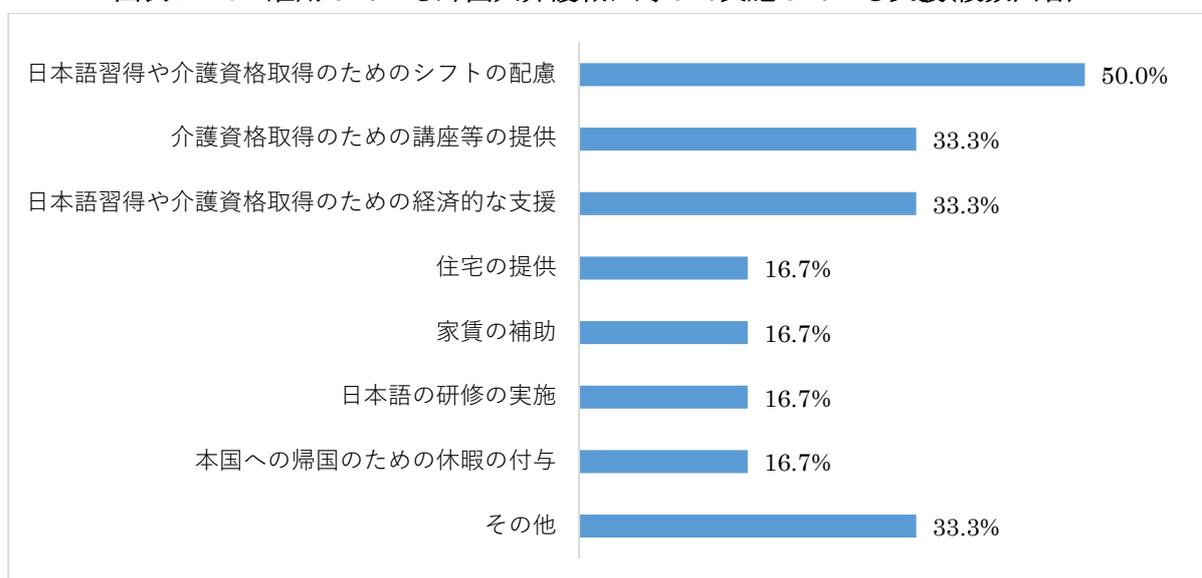
区分	雇用施設数	雇用数 (合計)	雇用数 (平均)	雇用予定施設数	雇用予定数 (合計)	雇用予定数 (平均)
経済連携協定(EPA)に基づく外国人	0	0人	0.0人	0	0人	0.0人
外国人技能実習制度に基づく外国人	0	0人	0.0人	0	0人	0.0人
外国人留学生	2	4人	2.0人	1	5人	5.0人
特定技能1号	1	4人	4.0人	0	0人	0.0人
介護	3	6人	2.0人	2	8人	4.0人
その他	2	33人	16.5人	0	0人	0.0人
計	8	47人	5.9人	3	13人	4.3人

※外国人介護職を雇用していると回答し、有効回答となった6施設のデータによる。

## (3) 外国人介護職に対する支援

外国人介護職に対する支援として最も多くの施設で実施されていたのは、「日本語習得や介護資格取得のためのシフトの配慮」であった。

図表VIII-46 雇用している外国人介護職に対して実施している支援(複数回答)



※外国人を雇用していると回答し、有効回答となった6施設のデータによる。

その他の内容は以下のとおり。

- ・日本人の配偶者であり、日本語も比較的流暢なため職員が個人的に日本語の修練補助を実施

## (4) 外国人介護職を雇用するメリット

外国人介護職を雇用するメリットについては以下のとおり。

- ・介護人材不足を補うことができる。
- ・仕事意欲が高い、異文化交流ができる
- ・留学生たちは素直で一生懸命業務を覚えようと頑張っている。利用者様とのコミュニケーションも良好です。
- ・相対的に求職者の数が多いため急を要する際に求人活動が比較的容易な点

## (5) 外国人介護職の採用活動

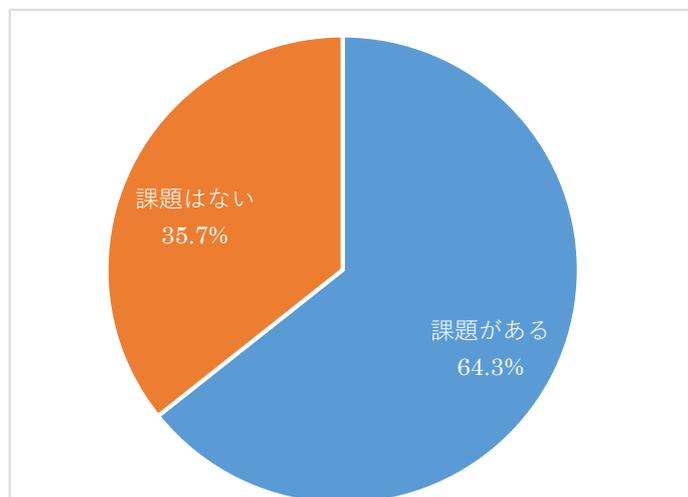
外国人介護職の採用活動に当たって法人又は施設で独自に取り組んでいることは以下のとおり。

- ・仲介会社を通じ、初年度は法人内職員が現地で説明会を実施。御家族にも安心していただくために自宅訪問を行った。
- ・今後外国人を雇用するためのいくつかの制度を可能な限り活用する意向である。(EPA、技能実習制度等)
- ・知人の紹介に当たり、紹介謝礼金を贈呈している。

## (6) 外国人介護職を雇用する際の課題

外国人介護職を雇用する際の課題や問題があると回答した施設は、64.3%であった。

図表VIII-47 外国人介護職を雇用する際の課題の有無



※有効回答となった14施設のデータによる。

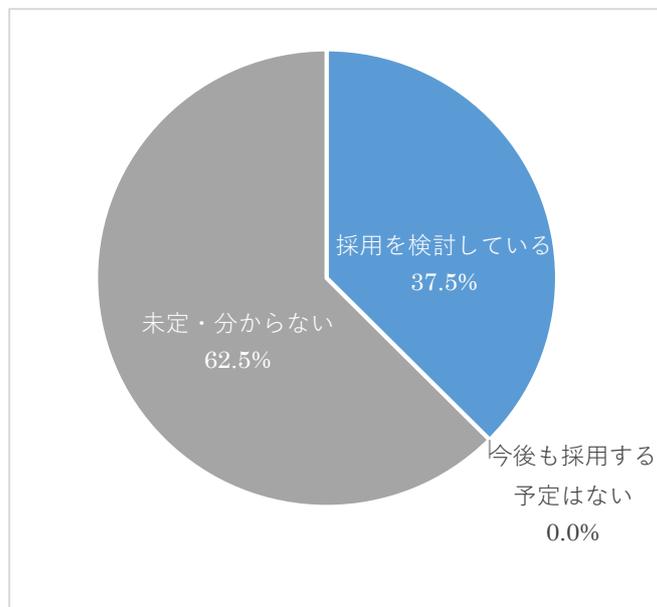
課題の内容は以下のとおり。

- ・在留期間が単年度のため雇用が不安定になる。習慣や文化が異なるため、意思疎通が図れない時がある。
- ・言葉、コミュニケーション能力
- ・言葉の伝え方、コミュニケーションの取り方が難しい。業務を依頼しても理解していないのに「わかった」と言って始めてしまう。
- ・言葉の理解、他職員とのコミュニケーション、受け入れ体制がとれない。
- ・日本語能力によるが教育育成に時間が取られる。
- ・言葉と文化、風習の違い
- ・文化の違い
- ・宗教的な風習の違いを強く感じています。

## (7) 外国人介護職の採用予定

外国人介護職を雇用していない施設における今後の外国人介護職の採用意向は、「採用を検討している」施設が 37.5%であった。

図表VIII-48 外国人介護職未雇用施設の今後の雇用意向



※外国人を雇用していないと回答し、有効回答となった 8 施設のデータによる。

## (8) 外国人介護職を採用しない理由

有効回答なし。

## (9) 外国人介護職に関する行政への要望

外国人介護職の雇用に向けて、行政に求める役割は以下のとおり。

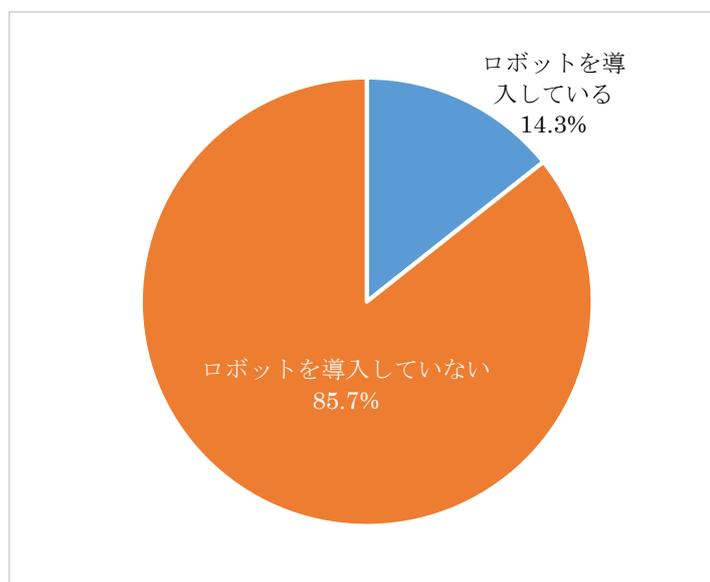
- ・機会があれば、受け入れたいと考えていますが、情報が特定の社会福祉法人等に偏って提供されているように感じます。
- ・筆記能力の向上

## 9 ロボット・ICT 機器・介護福祉機器

## (1) ロボットの導入状況

令和4年3月31日時点でロボットを導入している施設は14.3%にとどまった。

図表VIII-49 ロボットの導入状況



※有効回答となった14施設のデータによる。

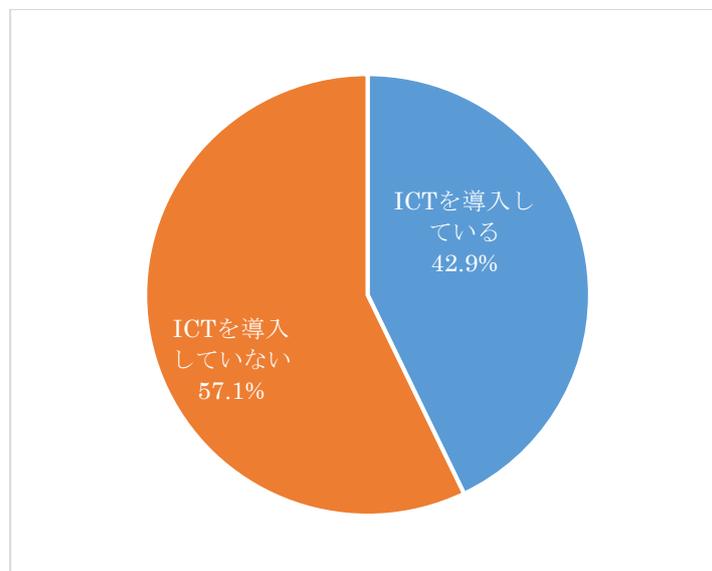
## (2) 導入しているロボットの種類

導入しているロボットの種類は「移乗介助(装着型)」及び「見守り・コミュニケーション」であった。

## (3) ICT 機器の導入状況

令和4年3月31日時点で ICT 機器を導入している施設は 42.9%であった。

図表VIII-50 ICT 機器の導入状況

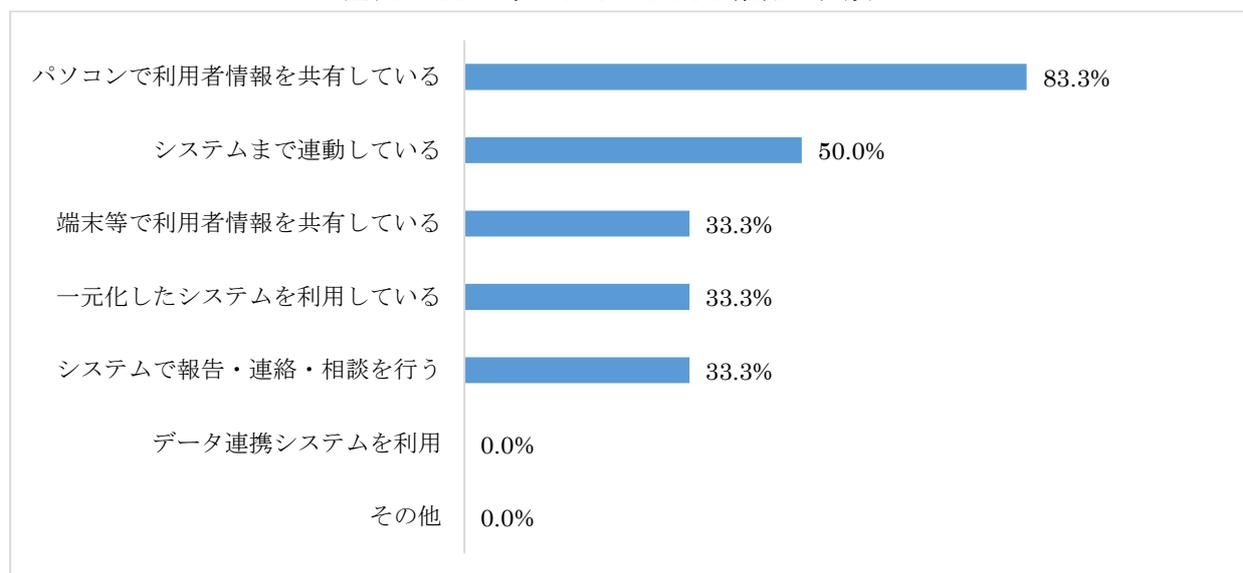


※有効回答となった14施設のデータによる。

## (4) 導入している ICT 機器の種類

83.3%の施設が「パソコンで利用者情報を共有している」と回答した。

図表VIII-51 導入している ICT 機器の種類

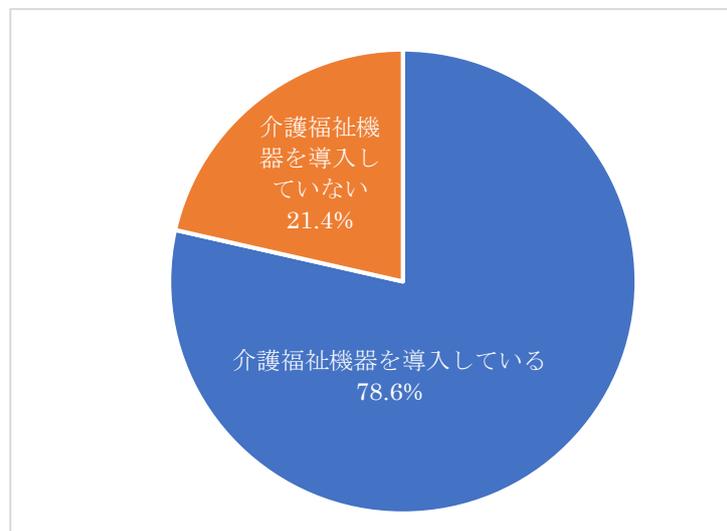


※ICT 機器を導入していると回答し、有効回答となった6施設のデータによる。

## (5) 介護福祉機器の導入状況

令和4年3月31日時点で介護福祉機器を導入している施設は78.6%であった。

図表VIII-52 介護福祉機器の導入状況

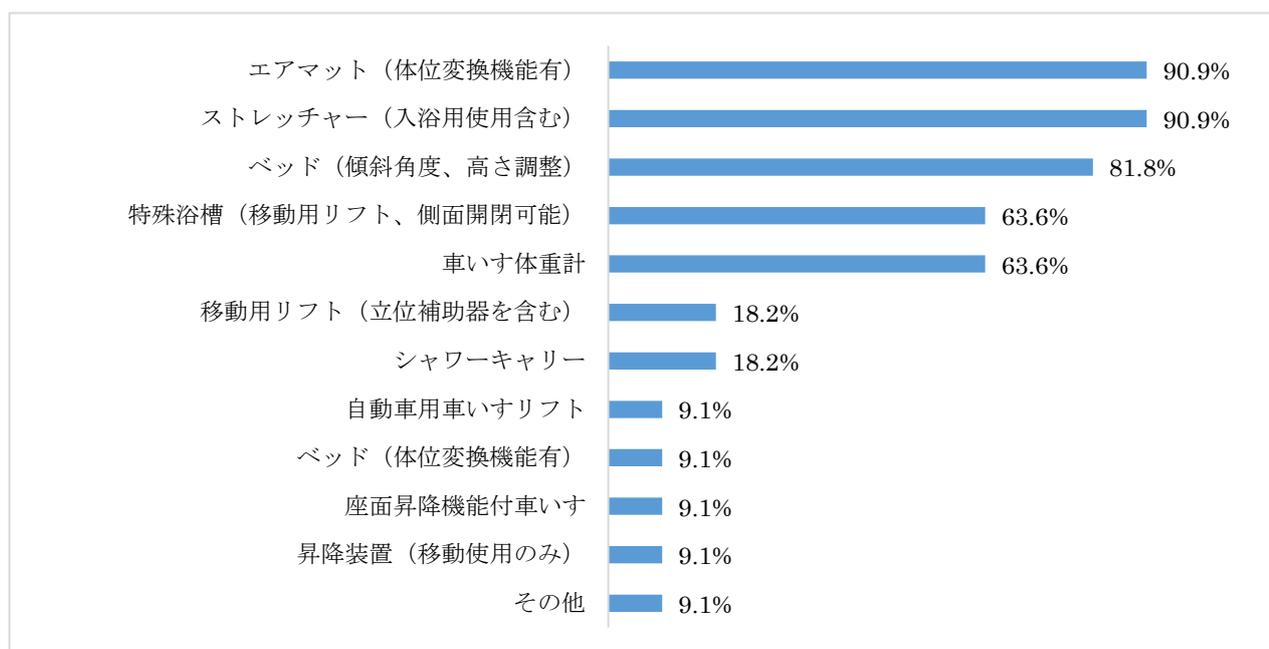


※有効回答となった14施設のデータによる。

## (6) 導入している介護福祉機器の種類

90.9%の施設が「エアマット(体位変換機能有)」、「ストレッチャー(入浴用使用含む)」を導入していると回答した。「その他」の内容は「スケールベッド」であった。

図表VIII-53 導入している介護福祉機器の種類

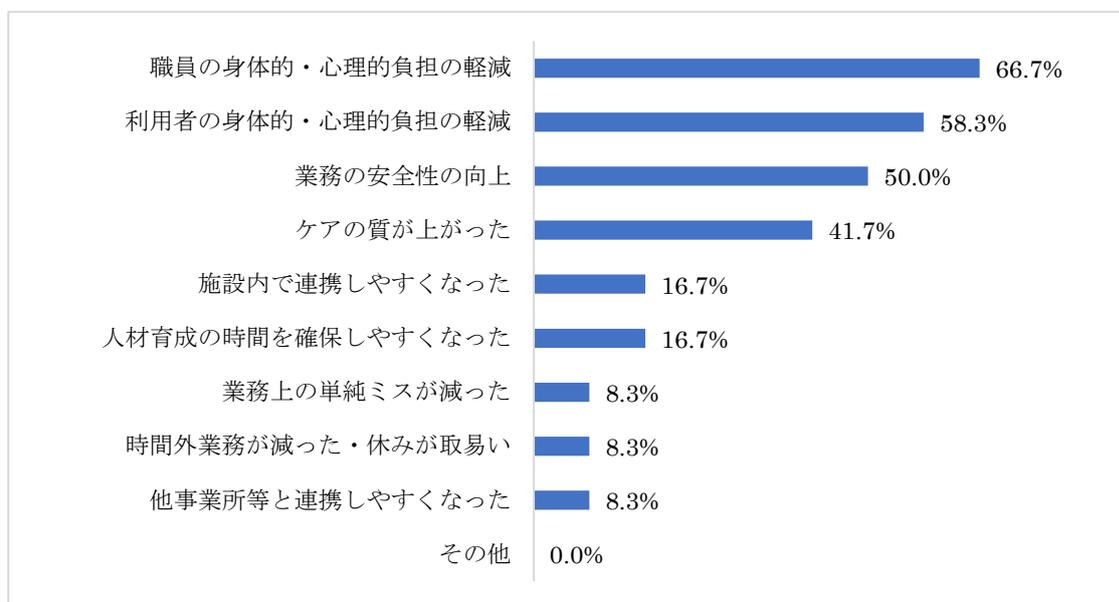


※介護福祉機器を導入していると回答し、有効回答となった11施設のデータによる。

## (7) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリット

ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリットとして、66.7%の施設が「職員の身体的・心理的負担の軽減」を挙げた。また、「利用者の身体的・心理的負担の軽減」を挙げた施設も 55.3%あり、ロボット等が職員と利用者双方の負担軽減につながっていることがわかる。

図表VIII-54 ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリット(複数回答)



※ロボット、ICT 機器、介護福祉機器のいずれかを導入していると回答し、有効回答となった 12 施設のデータによる。

## (8) ロボット・ICT 機器・介護福祉機器を導入していない理由

ロボット・ICT・介護福祉機器を導入していない理由は以下のとおり。

- ・資金調達の問題、そこまでの施設規模でもない。
- ・導入費用とメンテナンスの負担が大きい、使用する介護職への説明の負担が大きい。

## (9) ロボット・ICT・介護福祉機器に関し行政に求める役割など

ロボット・ICT・介護福祉機器を導入するに当たって、行政に求める役割、要望は以下のとおり。

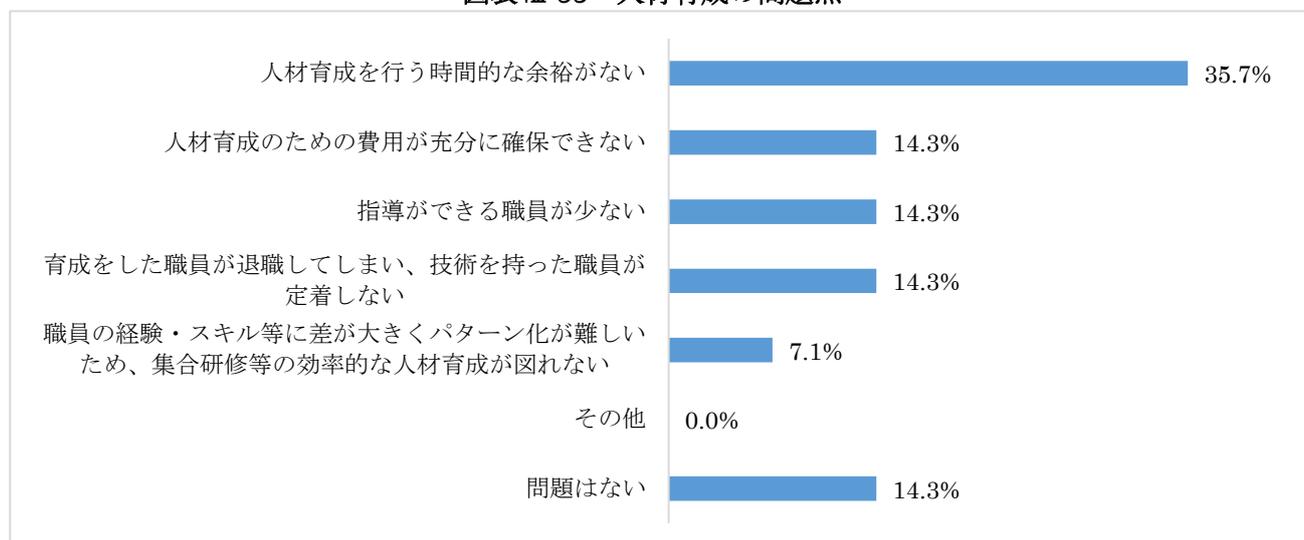
- ・補助の拡大、導入促進に向けた具体的な説明
- ・ICT は日々進化しますので、助成金制度を継続していただけると助かります。

## 10 人材育成

## (1) 人材育成の問題点

人材育成に当たっての問題点について最も当てはまるものとして、「人材育成を行う時間的な余裕がない」と回答した施設が35.7%あった。

図表VIII-55 人材育成の問題点



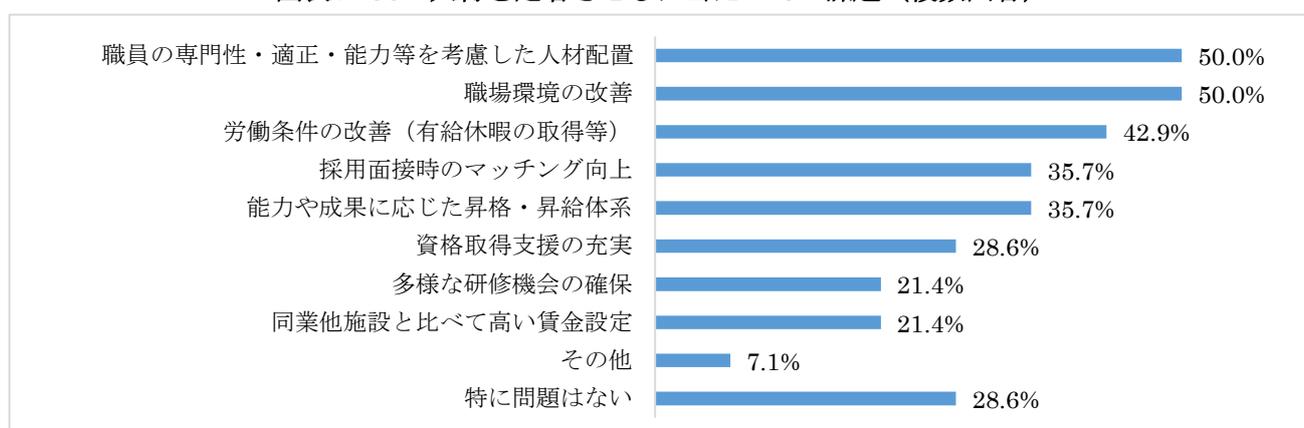
※有効回答となった14施設のデータによる。

## (2) 人材定着の課題

人材を定着させるに当たっての課題について、50.0%が「職員の専門性・適正・能力等を考慮した人材配置」、「職場環境の改善」を挙げた。

また、これらのうち、最も課題であるものを聞いたところ、同様に「職員の専門性・適正・能力等を考慮した人材配置」「職場環境の改善」を選んだ施設が多かった。

図表VIII-56 人材を定着させるに当たっての課題（複数回答）



※有効回答となった14施設のデータによる。

## 11 その他

## (1) 積立預金

令和4年3月31日時点の積立預金は以下のとおり。

図表VIII-57 積立預金の状況

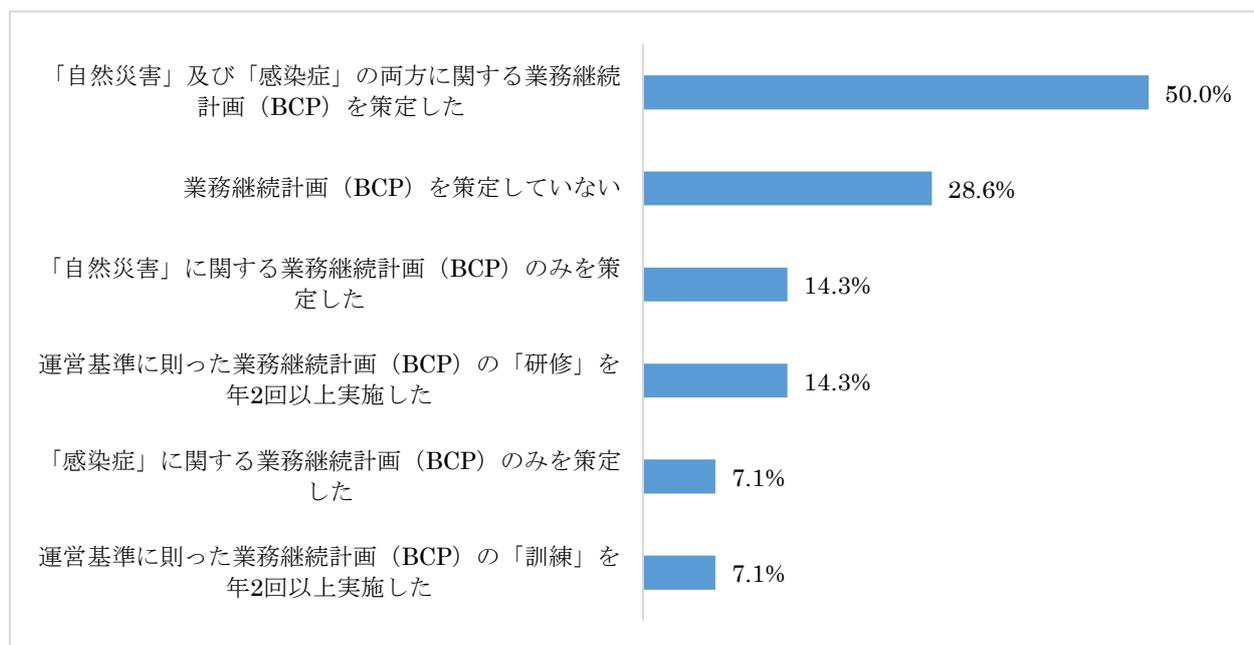
		施設数	平均 (千円)
積立金総額		8	247,336
目的別 (複数回答)	施設建替えのため	2	610,000
	施設修繕のため	5	56,000
	備品購入のため	3	5,333
	人件費のため(退職積立預金を含む)	6	77,114
	その他の目的のための積立預金	—	—

※有効回答となった14施設のデータによる。

## (2) 業務継続計画(BCP)

令和4年3月31日時点における業務継続計画(BCP)の策定等の状況として、「自然災害」及び「感染症」の両方に関する業務継続計画(BCP)を策定した施設が、50.0%であった一方、「業務継続計画(BCP)を策定していない」施設も28.6%あった。

図表VIII-58 業務継続計画(BCP)の策定状況(複数回答)

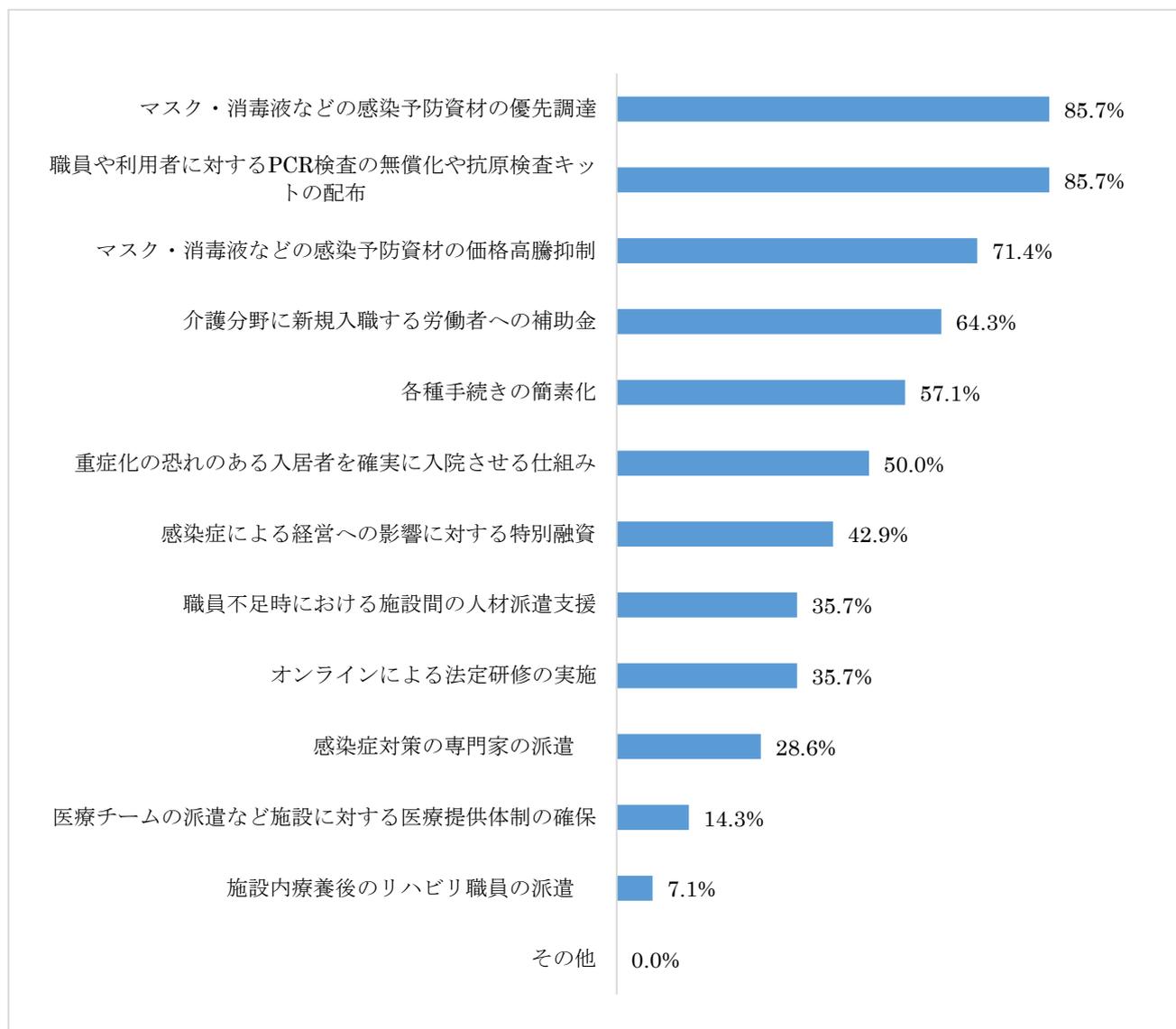


※有効回答となった14施設のデータによる。

## (3) 新型コロナウイルス感染症対策に関する支援

新型コロナウイルス感染症対策に関する支援として介護保険施設等に対して必要だと思われる行政施策として、「マスク・消毒液などの感染予防資材の優先調達」と「職員や利用者に対する PCR 検査の無償化や抗原検査キットの配布」を求める施設が 85.7%あった。

図表VIII-59 新型コロナウイルス感染症対策に関し行政に求める支援(複数回答)

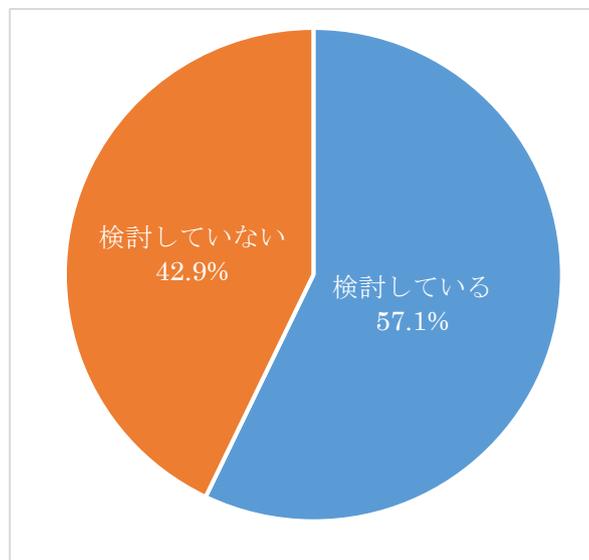


※有効回答となった 14 施設のデータによる。

## (4) 施設の改修や改築の検討状況

施設の改修や改築の検討状況について、57.1%が「検討している」と回答した。

図表VIII-60 施設の改修や改築を検討しているか

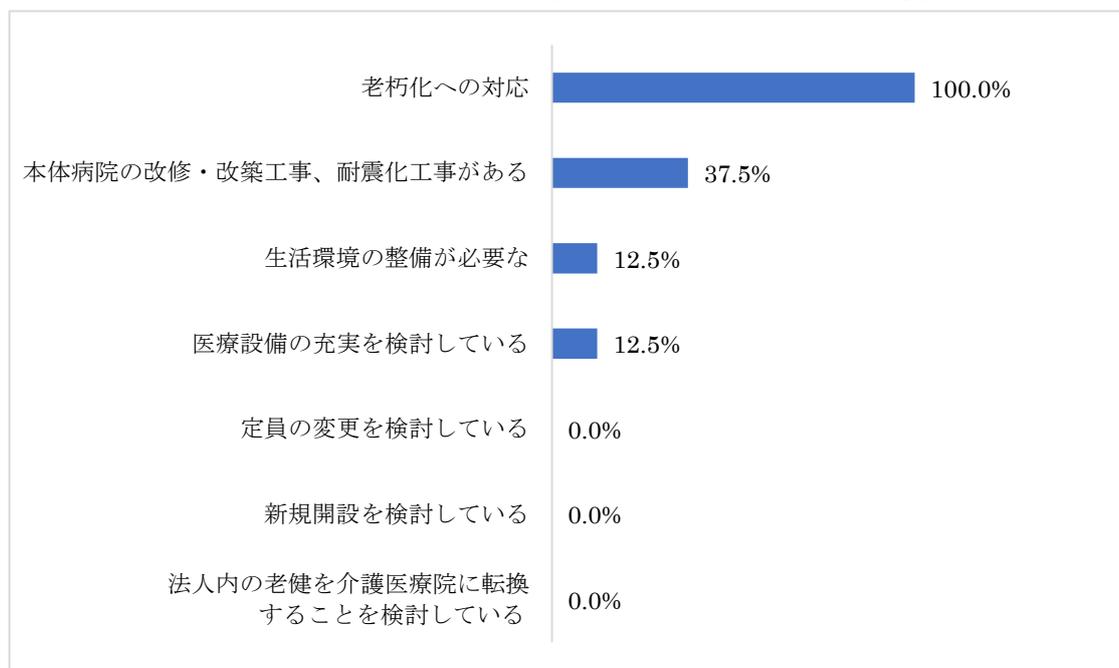


※有効回答となった14施設のデータによる。

## (5) 施設の改修や改築の具体的な内容

具体的な施設の改修や改築の内容について、全ての施設が「老朽化への対応」と回答した。

図表VIII-61 施設の改修や改築の具体的な内容(複数回答)

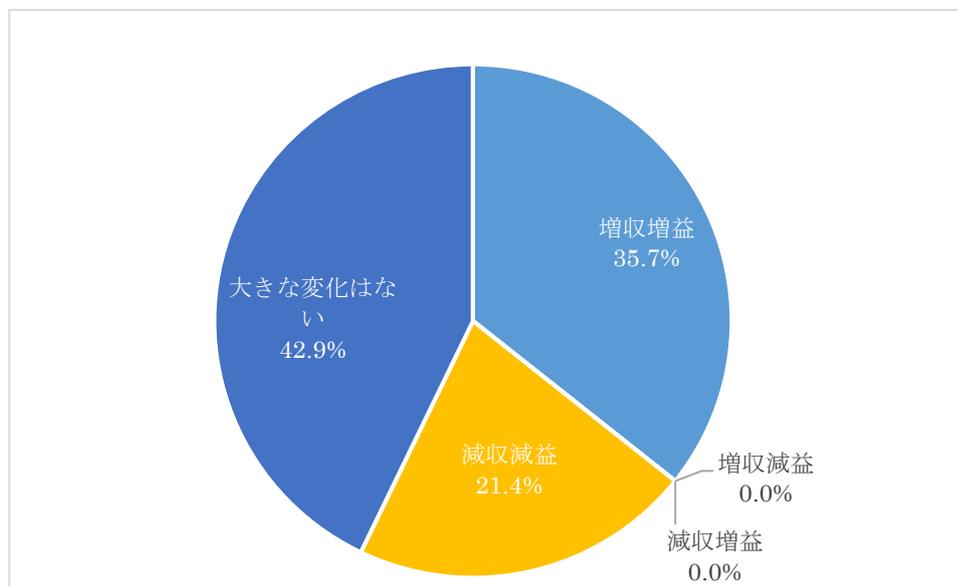


※施設の回収や改築を検討していると回答し、有効回答となった8施設のデータによる。

## (6) 直近 5 年間の経営状況

直近 5 か年度（2017 年度以降）の経営状況について、「大きな変化はない」と回答した施設が 42.9% と最も多かった一方、「増収増益」「減収減益」も一定数おり、経営状況に差がみられた。

図表VIII-62 直近 5 か年度(2017 年度以降)の経営状況



※有効回答となった 14 施設のデータによる。

※増収・減収は収益(収入)の増減を、増益・減益は利益(収支差)の増減をいう。

## (7) 利用者負担額の増額

最近の物価高騰を受けて、食費の利用者負担を増額した又は増額を予定している施設の状況は以下のとおり。

図表VIII-63 1月当たりの利用者負担額の増額(予定を含む。)

	増額(予定)施設数	平均増加(予定)額
家賃	—	—
食費	1(7.1%)	3,000 円
水道光熱費	—	—
その他	1(7.1%)	50 円

※有効回答となった 14 施設のデータによる。

## (8) 運営上の課題

運営上の課題については以下のとおり。

- ・病院から介護医療院に転換したが、患者を紹介してくれる病院が、介護医療院の仕組みをよく理解できていない。そのため家族と処遇についての乖離が生まれることがある。
- ・環境改善
- ・介護職員を新たに確保すること
- ・介護職員の質の向上です。どうしても、個々人の差が大きく、教育するにも困難が伴いますが、根気よく取り組んでいきたいと思えます。
- ・2024年度介護保険制度改定後の施設運営が困難となることが予想される。
- ・建替えに伴う入院制限及び人材の雇用確保
- ・老朽化

## 図表目次

### (Ⅱ 特別養護老人ホーム)

図表Ⅱ-1	定員及び入所利用率.....	22
図表Ⅱ-2	要介護度別の入所者数.....	22
図表Ⅱ-3	特例入所要件別の入所者数.....	23
図表Ⅱ-4	費用負担段階別の入所者.....	23
図表Ⅱ-5	認知症の症状を有する入所者.....	24
図表Ⅱ-6	認知症介護研修修了者の人数.....	24
図表Ⅱ-7	食費・居住費(月額・日額).....	24
図表Ⅱ-8	利用者に実費負担を求めている費用(複数回答).....	25
図表Ⅱ-9	令和3年度中に算定実績がある加算(複数回答).....	26
図表Ⅱ-10	令和3年度中に算定実績がある加算のうち今後維持することが難しいと感じる加算....	26
図表Ⅱ-11	居室形態の違いによって利用率に差が生じているか.....	27
図表Ⅱ-12	利用率が高い居室形態.....	27
図表Ⅱ-13	利用率の差と居室利用料.....	27
図表Ⅱ-14	令和3年度 新規入所者における入所理由.....	28
図表Ⅱ-15	新規入所者の入所前の居住場所別の人数.....	29
図表Ⅱ-16	令和3年度 退所者における退所先.....	29
図表Ⅱ-17	保証人(身元引受人・親族後見人)になれる家族や親族がいない入所者.....	30
図表Ⅱ-18	成年後見人の状況.....	30
図表Ⅱ-19	医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の策定有無.....	31
図表Ⅱ-20	医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の内容.....	31
図表Ⅱ-21	医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)を定めた理由(複数回答).....	32
図表Ⅱ-22	受け入れ可能な医療的ケア(複数回答).....	33
図表Ⅱ-23	看取り介護の対応状況.....	33
図表Ⅱ-24	看取り介護の対応有無と職員数.....	34
図表Ⅱ-25	看取り介護の研修の実施状況.....	34
図表Ⅱ-26	ACP(人生会議)の開催状況.....	35
図表Ⅱ-27	配置医師への支払の状況.....	36
図表Ⅱ-28	「毎月の来所回数を決め、定額で支払っている」場合の来所回数と金額.....	36
図表Ⅱ-29	「来所の都度支払っており、毎月の来所回数は変動する」場合の金額.....	36
図表Ⅱ-30	平常時において配置医師が対応できること(複数回答).....	37
図表Ⅱ-31	新型コロナウイルス感染症の感染状況(複数回答).....	37
図表Ⅱ-32	新型コロナウイルス感染症に関して配置医師に頼ることができたこと(複数回答).....	38
図表Ⅱ-33	協力医療機関への支払い状況.....	39
図表Ⅱ-34	協力医療機関が対応できること(複数回答).....	40
図表Ⅱ-35	新型コロナウイルス感染症に関して協力医療機関を頼ることができたこと(複数回答)..	41
図表Ⅱ-36	1施設当たり職員数.....	42

図表Ⅱ-37	介護・看護職員 1人当たり入所者数	43
図表Ⅱ-38	介護・看護職員の年齢構成	43
図表Ⅱ-39	介護・看護職員の時間帯別職員配置	44
図表Ⅱ-40	令和3年度に退職した介護職員の勤続年数	44
図表Ⅱ-41	令和3年度中の退職者における退職理由(複数回答)	45
図表Ⅱ-42	介護職員(常勤・非常勤)の給与	46
図表Ⅱ-43	介護職員(派遣契約)に係る派遣会社への支払額(時間単価)	46
図表Ⅱ-44	介護職員の採用予定数と採用数	47
図表Ⅱ-45	人材不足によるサービス提供への影響	47
図表Ⅱ-46	職種別の過不足状況	48
図表Ⅱ-47	令和3年度に利用した職員募集方法(複数回答)	49
図表Ⅱ-48	過去1年間に採用した職員の採用経路	50
図表Ⅱ-49	未経験者の採用状況	50
図表Ⅱ-50	人材確保の困難度	51
図表Ⅱ-51	人材を確保するに当たっての課題(複数回答)	51
図表Ⅱ-52	従業者に対する資格取得への支援(複数回答)	52
図表Ⅱ-53	研修の実施状況	52
図表Ⅱ-54	キャリアパスの導入状況	53
図表Ⅱ-55	介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況	53
図表Ⅱ-56	都の事業の認知状況及び活用意向	54
図表Ⅱ-57	外国人介護職の雇用状況	55
図表Ⅱ-58	外国人介護職の在留資格別雇用(予定)数	55
図表Ⅱ-59	雇用している外国人介護職に対して実施している支援(複数回答)	56
図表Ⅱ-60	外国人介護職を雇用する際の課題の有無	60
図表Ⅱ-61	外国人介護職未雇用施設の今後の雇用意向	64
図表Ⅱ-62	ロボットの導入状況	67
図表Ⅱ-63	導入しているロボットの種類	67
図表Ⅱ-64	ICT機器の導入状況	68
図表Ⅱ-65	導入しているICT機器の種類	68
図表Ⅱ-66	介護福祉機器の導入状況	69
図表Ⅱ-67	導入している介護福祉機器の種類	69
図表Ⅱ-68	定員規模別ロボット・ICT機器・介護福祉機器の導入割合	70
図表Ⅱ-69	ロボット・ICT機器・介護福祉機器導入のメリット(複数回答)	70
図表Ⅱ-70	人材育成の問題点	73
図表Ⅱ-71	人材を定着させるに当たっての課題(複数回答)	74
図表Ⅱ-72	積立預金の状況	74
図表Ⅱ-73	積立預金有無別の経営状況	75
図表Ⅱ-74	業務継続計画(BCP)の策定状況(複数回答)	75

図表Ⅱ-75	新型コロナウイルス感染症対策に関し行政に求める支援(複数回答)	76
図表Ⅱ-76	直近5か年度(2017年度以降)の経営状況	77
図表Ⅱ-77	1月当たりの利用者負担額の増額(予定を含む)	77
(Ⅲ 介護老人保健施設)		
図表Ⅲ-1	定員及び入所利用率	86
図表Ⅲ-2	要介護度別の入所者数	86
図表Ⅲ-3	費用負担段階別の入所者	87
図表Ⅲ-4	過去5年間の稼働率の推移	87
図表Ⅲ-5	今後の事業の方向性	88
図表Ⅲ-6	認知症の症状を有する入所者	88
図表Ⅲ-7	認知症介護研修修了者の人数	88
図表Ⅲ-8	食費・居住費(月額・日額)	89
図表Ⅲ-9	利用者に実費負担を求めている費用(複数回答)	89
図表Ⅲ-10	令和3年度中に算定実績がある加算(複数回答)	90
図表Ⅲ-11	令和3年度 新規入所者における入所理由	91
図表Ⅲ-12	新規入所者の入所者前の居住場所別の人数	92
図表Ⅲ-13	令和3年度 退所者における退所先	92
図表Ⅲ-14	医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)の策定有無	93
図表Ⅲ-15	医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)の内容	93
図表Ⅲ-16	医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)を定めた理由	94
図表Ⅲ-17	受入れ可能な医学的管理(複数回答)	95
図表Ⅲ-18	看取りの対応状況	95
図表Ⅲ-19	看取りの研修の実施状況	96
図表Ⅲ-20	ACP(人生会議)の開催状況	97
図表Ⅲ-21	協力医療機関への支払い状況	98
図表Ⅲ-22	協力医療機関が対応できること(複数回答)	99
図表Ⅲ-23	新型コロナウイルス感染症の感染状況(複数回答)	100
図表Ⅲ-24	新型コロナウイルス感染症に関し協力医療機関を頼ることができたこと(複数回答)	100
図表Ⅲ-25	在宅復帰率	101
図表Ⅲ-26	施設サービス費の算定状況	102
図表Ⅲ-27	1施設当たり職員数	103
図表Ⅲ-28	介護・看護職員1人当たり入所者数	104
図表Ⅲ-29	介護・看護職員の年齢構成	104
図表Ⅲ-30	介護・看護職員の時間帯別職員配置	105
図表Ⅲ-31	令和3年度に退職した介護職員の勤続年数	105
図表Ⅲ-32	令和3年度中の退職者における退職理由(複数回答)	106
図表Ⅲ-33	介護職員(常勤・非常勤)の給与	107
図表Ⅲ-34	介護職員(派遣職員)に関する派遣会社への支払額(時間単価)	107

図表Ⅲ-35	介護職員の採用予定数と採用数	108
図表Ⅲ-36	人材不足によるサービス提供への影響	108
図表Ⅲ-37	職種別の過不足状況	109
図表Ⅲ-38	令和3年度に利用した職員募集方法(複数回答)	109
図表Ⅲ-39	過去1年間に採用した職員の採用経路	110
図表Ⅲ-40	未経験者の採用状況	110
図表Ⅲ-41	人材確保の困難度	111
図表Ⅲ-42	人材を確保するに当たっての課題(複数回答)	111
図表Ⅲ-43	従業者に対する資格取得への支援(複数回答)	112
図表Ⅲ-44	研修の実施状況	112
図表Ⅲ-45	キャリアパスの導入状況	113
図表Ⅲ-46	介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況	113
図表Ⅲ-47	都の事業の認知状況及び活用意向	114
図表Ⅲ-48	外国人介護職の雇用状況	115
図表Ⅲ-49	外国人介護職の在留資格別雇用(予定)数	115
図表Ⅲ-50	雇用している外国人介護職に対して実施している支援(複数回答)	116
図表Ⅲ-51	外国人介護職を雇用する際の課題の有無	117
図表Ⅲ-52	外国人介護職未雇用施設の今後の雇用動向	118
図表Ⅲ-53	ロボットの導入状況	120
図表Ⅲ-54	導入しているロボットの種類	120
図表Ⅲ-55	ICT機器の導入状況	121
図表Ⅲ-56	導入しているICT機器の種類	121
図表Ⅲ-57	介護福祉機器の導入状況	122
図表Ⅲ-58	導入している介護福祉機器の種類	122
図表Ⅲ-59	ロボット・ICT・介護福祉機器導入のメリット(複数回答)	123
図表Ⅲ-60	人材育成の問題点	124
図表Ⅲ-61	人材を定着させるに当たっての課題(複数回答)	124
図表Ⅲ-62	積立預金の状況	125
図表Ⅲ-63	業務継続計画(BCP)の策定状況(複数回答)	125
図表Ⅲ-64	新型コロナウイルス感染症対策に関し行政に求める支援(複数回答)	126
図表Ⅲ-65	直近5か年度(2017年度以降)の経営状況	127
図表Ⅲ-66	1月当たりの利用者負担額の増額(予定を含む)	127

(Ⅳ 養護老人ホーム)

図表Ⅳ-1	特定施設入居者生活介護の指定の有無	131
図表Ⅳ-2	介護サービスの提供体制	131
図表Ⅳ-3	施設定員及び入所利用率	132
図表Ⅳ-4	入所者の要介護度別の構成割合	132
図表Ⅳ-5	収入別の入所者	133

図表IV-6	認知症状のある入所者 .....	133
図表IV-7	認知症介護研修修了者の人数.....	133
図表IV-8	加算の取得状況.....	134
図表IV-9	新規入所者の主な入所理由 .....	134
図表IV-10	新規入所者の入所直前の世帯属性.....	135
図表IV-11	令和3年度 退所者における退所先 .....	135
図表IV-12	日常生活支援として提供しているもの.....	136
図表IV-13	これまでの契約入所の実績 .....	137
図表IV-14	成年後見人の内訳 .....	137
図表IV-15	介護保険サービスの利用状況.....	138
図表IV-16	医療的ケアが必要な方の受入れ可否について方針(基準)を定めている割合.....	139
図表IV-17	医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の内容 .....	139
図表IV-18	医療的ケアが必要な方の受入れ方針を定めた理由 .....	140
図表IV-19	受入れ可能な医療的ケア(複数回答) .....	140
図表IV-20	看取り対応の状況 .....	141
図表IV-21	看取り対応に関する施設職員への研修の実施状況.....	141
図表IV-22	ACP(人生会議)の開催時期・頻度.....	142
図表IV-23	健康管理を行う医師による健康管理業務にかかる支払 .....	143
図表IV-24	平常時において健康管理を行う医師が対応できる事項(複数回答).....	144
図表IV-25	これまでの新型コロナウイルスの感染(複数回答) .....	144
図表IV-26	新型コロナウイルス感染症に関する健康管理を行う医師の役割(複数回答).....	145
図表IV-27	協力医療機関に対する診療報酬以外に発生する支払.....	145
図表IV-28	協力医療機関が実施可能な対応(複数回答).....	146
図表IV-29	新型コロナウイルス感染症に関する協力医療機関の役割(複数回答) .....	146
図表IV-30	今後の特定施設入居者生活介護の指定についての考え .....	147
図表IV-31	特定施設入居者生活介護の施設を運営していく上での課題 (複数回答) .....	148
図表IV-32	1施設当たり職員数 .....	149
図表IV-33	支援員・介護職員・看護職員の年齢構成 .....	150
図表IV-34	支援員・介護職員・看護職員の時間ごとの配置数 (単位：人) .....	150
図表IV-35	支援員の退職者数・平均勤続年数.....	151
図表IV-36	定年退職以外の退職理由(複数回答) .....	151
図表IV-37	支援員の給与 .....	152
図表IV-38	支援員の派遣契約に係る契約金の状況(時間給換算).....	152
図表IV-39	介護職員の給与 .....	153
図表IV-40	支援員の採用数.....	153
図表IV-41	介護職員の採用数 .....	153
図表IV-42	人材不足によるサービス提供への影響.....	154
図表IV-43	職種別の過不足状況.....	155

図表IV-44	従事者の募集方法(複数回答).....	155
図表IV-45	過去1年間に採用した従業者の採用経路.....	156
図表IV-46	未経験者の採用状況.....	156
図表IV-47	人材確保の困難感.....	157
図表IV-48	人材確保の課題.....	157
図表IV-49	従事者に対する資格取得への支援(複数回答).....	158
図表IV-50	研修の実施状況(複数回答).....	158
図表IV-51	キャリアパスの導入状況(複数回答).....	159
図表IV-52	介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況.....	159
図表IV-53	都の事業の認知状況及び活用意向.....	160
図表IV-54	ICT機器の導入状況.....	161
図表IV-55	導入しているICT機器の活用方法(複数回答).....	161
図表IV-56	人材育成の問題点.....	162
図表IV-57	人材を定着させるに当たっての課題(複数回答).....	162
図表IV-58	積立預金の状況.....	163
図表IV-59	建て替え計画.....	163
図表IV-60	業務継続計画の策定状況(複数回答).....	164
図表IV-61	新型コロナウイルス感染症対策に関し行政に求める支援(複数回答).....	164
図表IV-62	直近5年間の経営状況.....	165
(V 軽費老人ホーム)		
図表V-1	施設種別.....	168
図表V-2	特定施設入居者生活介護の指定状況.....	168
図表V-3	定員及び入所利用率.....	169
図表V-4	施設種類別の入所利用率.....	169
図表V-5	要介護度別の延べ入所者数(施設種別).....	170
図表V-6	要介護度別の延べ入所者数(特定・非特定別).....	170
図表V-7	入所期間別の入所者数.....	171
図表V-8	入所期間別の入所者数(表).....	171
図表V-9	認知症の症状を有する入所者.....	172
図表V-10	認知症介護研修修了者の人数.....	172
図表V-11	食費・居住費.....	172
図表V-12	令和3年度中に算定実績がある加算(複数回答).....	173
図表V-13	令和3年度 新規入所者における入所理由.....	174
図表V-14	新規入所者の入所前の居住場所別の人数.....	175
図表V-15	新規入所者の入所前の世帯構成.....	175
図表V-16	令和3年度 退所者における退所理由.....	176
図表V-17	令和3年度 退所者における退所先.....	177
図表V-18	退所者の平均入所期間.....	177

図表V-19	日常生活支援として提供しているもの.....	178
図表V-20	日常生活支援として提供しているもの(特定施設).....	179
図表V-21	介護サービス利用状況.....	180
図表V-22	介護サービス利用状況(特定施設).....	180
図表V-23	要介護度の上限設定.....	181
図表V-24	要介護度の上限設定(特定施設).....	182
図表V-25	介護保険サービスの利用状況.....	183
図表V-26	介護保険サービスの利用状況(特定施設).....	183
図表V-27	医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の策定有無.....	184
図表V-28	医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の設定内容.....	184
図表V-29	医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)を定めた理由(複数回答).....	185
図表V-30	受け入れ可能な医療的ケア(複数回答).....	186
図表V-31	看取り介護の対応状況.....	186
図表V-32	看取り介護の研修の実施状況.....	187
図表V-33	ACP(人生会議)の開催状況.....	188
図表V-34	健康管理を行う医師への支払の状況.....	189
図表V-35	「毎月の来所回数を決め、定額で支払っている」場合の来所回数と金額.....	189
図表V-36	「来所の都度支払っており、毎月の来所回数は変動する」場合の金額.....	189
図表V-37	平常時において健康管理を行う医師が対応できること(複数回答).....	190
図表V-38	新型コロナウイルス感染症の感染状況(複数回答).....	190
図表V-39	新型コロナウイルス感染症に関して健康管理を行う医師を頼ること(複数回答).....	191
図表V-40	協力医療機関への支払い状況.....	191
図表V-41	協力医療機関が対応できること(複数回答).....	192
図表V-42	新型コロナウイルス感染症に関して協力医療機関を頼ることができたこと(複数回答).....	193
図表V-43	特定施設入居者生活介護についての考え.....	194
図表V-44	特定施設入居者生活介護を運営する上での課題.....	195
図表V-45	特定施設入居者生活介護の指定を受ける上で行政に求める支援.....	195
図表V-46	1施設当たり職員数.....	197
図表V-47	介護・看護職員1人当たり入所者数.....	197
図表V-48	介護・看護職員の年齢構成.....	198
図表V-49	介護・看護職員の時間帯別職員配置.....	198
図表V-50	令和3年度に退職した介護職員の勤続年数.....	199
図表V-51	令和3年度中の退職者における退職理由(複数回答).....	199
図表V-52	介護職員(常勤・非常勤)の給与.....	200
図表V-53	介護職員(派遣職員)に関する派遣会社への支払額(時間単価).....	200
図表V-54	介護職員(常勤・非常勤)の給与(特定施設).....	201
図表V-55	介護職員(派遣職員)に関する派遣会社への支払額(特定施設・時間単価).....	201
図表V-56	介護職員の採用予定数と採用数.....	202

図表V-57	人材不足の影響.....	202
図表V-58	職種別の過不足状況.....	204
図表V-59	令和3年度に利用した職員募集方法(複数回答).....	204
図表V-60	過去1年間に採用した職員の採用経路.....	205
図表V-61	未経験者の採用状況.....	205
図表V-62	人材確保の困難度.....	206
図表V-63	人材を確保するに当たっての課題(複数回答).....	206
図表V-64	従業者に対する資格取得への支援(複数回答).....	207
図表V-65	研修の実施状況.....	207
図表V-66	キャリアパスの導入状況.....	208
図表V-67	介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況.....	208
図表V-68	都の事業の認知状況及び活用意向.....	209
図表V-69	ICT機器の導入状況.....	210
図表V-70	導入しているICT機器の種類.....	210
図表V-71	ICT機器導入のメリット(複数回答).....	211
図表V-72	人材育成の問題点.....	212
図表V-73	人材を定着させるに当たっての課題(複数回答).....	213
図表V-74	積立預金の状況.....	214
図表V-75	業務継続計画(BCP)の策定状況(複数回答).....	214
図表V-76	新型コロナウイルス感染症対策に関し行政に求める支援(複数回答).....	215
図表V-77	直近5か年度(2017年度以降)の経営状況.....	215
図表V-78	1月当たりの利用者負担額の増額(予定を含む).....	216

(VI 有料老人ホーム)

図表VI-1	運営主体.....	220
図表VI-2	特定施設入居者生活介護の指定の有無.....	220
図表VI-3	設置類型.....	221
図表VI-4	定員及び入居利用率.....	221
図表VI-5	入居期間(表).....	222
図表VI-6	認知症状を有する入居者及び認知症介護研修修了者の状況.....	222
図表VI-7	前払い金(必要の有無).....	223
図表VI-8	前払い金(価格帯の分布).....	223
図表VI-9	前払い金(価格帯の分布(表)).....	223
図表VI-10	前払い金(選択可能施設における入居者が選択する支払の割合).....	224
図表VI-11	前払い金(選択可能施設における前払い金の価格帯の分布).....	224
図表VI-12	前払い金(選択可能施設における前払い金の価格帯の分布(表)).....	224
図表VI-13	前払い金(選択可能施設における毎月払いの価格帯の分布).....	225
図表VI-14	前払い金(選択可能施設における毎月払い価格帯の分布(表)).....	225
図表VI-15	利用料金(単位:円).....	225

図表VI-16	加算取得状況(複数回答).....	226
図表VI-17	入居者の要介護度の変化(単位:人).....	227
図表VI-18	新規入居者の入居理由.....	228
図表VI-19	新規入居者における入居前の居住場所.....	230
図表VI-20	退居者の退居先場所.....	230
図表VI-21	入居者に対する日常生活支援.....	231
図表VI-22	介護保険サービスの利用状況.....	233
図表VI-23	医療的ケアに関する方針(有無).....	234
図表VI-24	医療的ケアに関する方針(対応).....	234
図表VI-25	医療的ケアに関する方針を定めている理由.....	237
図表VI-26	受入れ可能な医療的ケア.....	238
図表VI-27	看取りへの対応の有無.....	238
図表VI-28	看取りの対応に関する職員への研修.....	239
図表VI-29	ACP(人生会議)の開催時期・頻度.....	240
図表VI-30	協力医療機関に対する診療報酬以外に発生する支払.....	243
図表VI-31	平常時における協力医療機関が実施可能な対応.....	245
図表VI-32	新型コロナウイルスの感染状況.....	246
図表VI-33	新型コロナウイルスに感染した入居者に対する協力医療機関の対応.....	247
図表VI-34	特定施設入居者生活介護の指定の今後.....	248
図表VI-35	特定施設入居者生活介護の運営上の課題.....	251
図表VI-36	1施設当たり職員数.....	253
図表VI-37	従事者1人当たりの入居者数.....	254
図表VI-38	介護・看護職員の年齢構成.....	254
図表VI-39	介護・看護職員の時間帯別職員配置.....	255
図表VI-40	令和3年度に退職した介護職員の勤続年数.....	256
図表VI-41	令和3年度中の退職者における退職理由(複数回答).....	256
図表VI-42	介護職員(特定施設入居者生活介護を担当する者以外(常勤・非常勤))の給与.....	258
図表VI-43	介護職員(特定施設入居者生活介護を担当する者以外(派遣職員))に関する派遣会社への支払額(時間単価).....	258
図表VI-44	介護職員(特定施設入居者生活介護を担当する者)(常勤・非常勤)の給与.....	259
図表VI-45	介護職員(特定施設入居者生活介護を担当する者)(派遣職員)に関する派遣会社への支払額(時間単価).....	259
図表VI-46	介護職員の採用予定数と採用数.....	260
図表VI-47	人材不足によるサービス提供への影響有無.....	260
図表VI-48	職種別の過不足状況.....	266
図表VI-49	令和3年度に利用した職員募集方法(複数回答).....	267
図表VI-50	過去1年間に採用した職員の採用経路.....	267
図表VI-51	未経験者の採用状況.....	268

図表VI-52	人材確保の困難度 .....	268
図表VI-53	人材を確保するに当たっての課題(複数回答) .....	269
図表VI-54	従業者に対する資格取得への支援(複数回答) .....	270
図表VI-55	研修の実施状況 .....	270
図表VI-56	キャリアパスの導入状況 .....	271
図表VI-57	介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況 .....	271
図表VI-58	都の事業の認知状況及び活用意向 .....	272
図表VI-59	外国人介護職の雇用状況 .....	273
図表VI-60	外国人介護職の在留資格別雇用(予定)数 .....	273
図表VI-61	雇用している外国人介護職に対して実施している支援(複数回答) .....	274
図表VI-62	外国人介護職を雇用する際の課題の有無 .....	277
図表VI-63	外国人介護職未雇用施設の今後の雇用意向 .....	280
図表VI-64	ロボットの導入状況 .....	284
図表VI-65	導入しているロボットの種類(複数回答) .....	285
図表VI-66	ICT 機器の導入状況 .....	286
図表VI-67	導入している ICT 機器の種類(複数回答) .....	286
図表VI-68	介護福祉機器の導入状況 .....	287
図表VI-69	導入している介護福祉機器の種類(複数回答) .....	287
図表VI-70	ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリット(複数回答) .....	288
図表VI-71	人材育成の問題点 .....	291
図表VI-72	人材を定着させるに当たっての課題(複数回答) .....	292
図表VI-73	積立預金の状況 .....	293
図表VI-74	業務継続計画(BCP)の策定状況(複数回答) .....	293
図表VI-75	新型コロナウイルス感染症対策に関し行政に求める支援(複数回答) .....	294
図表VI-76	直近 5 か年度 (2017 年度以降)の経営状況 .....	295
図表VI-77	1 月当たりの利用者負担額の増額(予定を含む) .....	295

(VII 認知症高齢者グループホーム)

図表VII-1	運営主体 .....	302
図表VII-2	区部と市町村部の施設数等 .....	302
図表VII-3	入居期間別の入居者数 .....	303
図表VII-4	認知症介護研修修了者の状況 .....	303
図表VII-5	利用料金(月額) .....	304
図表VII-6	利用者に実費負担を求めている費用(複数回答) .....	305
図表VII-7	令和 3 年度中に算定実績がある加算(複数回答) .....	306
図表VII-8	令和 3 年度中に算定実績がある加算のうち今後維持することが難しいと感じる加算 .....	307
図表VII-9	要介護度別の入居者数 .....	307
図表VII-10	令和 3 年度 新規入居者における入居理由 .....	308
図表VII-11	令和 3 年度 新規入居者の入居前の居住場所 .....	309

図表VII-12	令和3年度 新規入居者における入居前の居住場所が「自宅」の内訳 .....	309
図表VII-13	令和3年度 入居時に重視している項目 .....	310
図表VII-14	令和3年度 退居者における退居先 .....	310
図表VII-15	医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の設定 .....	311
図表VII-16	医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の設定内容 .....	311
図表VII-17	医療的ケアが必要な方の受入れ方針(基準)の設定理由 .....	312
図表VII-18	施設内で受入れ可能な医療的ケア内容(複数回答) .....	313
図表VII-19	看取り介護の対応状況 .....	313
図表VII-20	法人種別 看取り介護の対応状況.....	314
図表VII-21	看取り介護の研修の実施状況.....	315
図表VII-22	ACP(人生会議)の実施状況 .....	316
図表VII-23	施設内の新型コロナウイルス感染症の感染状況(複数回答) .....	317
図表VII-24	協力医療機関への支払い状況.....	317
図表VII-25	協力医療機関が対応できること(複数回答).....	318
図表VII-26	新型コロナウイルス感染症に関して協力医療機関を頼ることができたこと(複数回答)	319
図表VII-27	1施設当たり職員数 .....	320
図表VII-28	介護職員1人当たり入居者数.....	321
図表VII-29	介護職員の年齢区分構成.....	321
図表VII-30	勤続年数別退職者状況 .....	322
図表VII-31	退職理由(複数回答).....	323
図表VII-32	介護職員(常勤・非常勤)の給与 .....	324
図表VII-33	介護職員(派遣職員)に関する派遣会社への支払額(時間単価).....	324
図表VII-34	介護職員の採用予定数と採用数 .....	325
図表VII-35	人材不足によるサービス提供への影響有無.....	325
図表VII-36	職種別の過不足状況.....	327
図表VII-37	従業者の募集方法(複数回答).....	327
図表VII-38	過去1年間に採用した職員の採用経路.....	328
図表VII-39	未経験者の採用状況.....	328
図表VII-40	採用の困難度 .....	329
図表VII-41	人材を確保するに当たっての課題(複数回答) .....	329
図表VII-42	従業者に対する資格取得への支援(複数回答) .....	330
図表VII-43	研修の実施状況(複数回答) .....	330
図表VII-44	キャリアパスの導入状況.....	331
図表VII-45	介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況 .....	331
図表VII-46	都の事業の認知状況及び活用意向.....	332
図表VII-47	ロボットの導入状況.....	333
図表VII-48	導入しているロボットの種類(複数回答) .....	333
図表VII-49	ICT機器の導入状況.....	334

図表VII-50	導入している ICT 機器の種類(複数回答)	334
図表VII-51	介護福祉機器の導入状況	335
図表VII-52	導入している介護福祉の種類(複数回答)	335
図表VII-53	ロボット・ICT 機器・介護福祉機器導入のメリット(複数回答)	336
図表VII-54	人材育成の問題点	338
図表VII-55	人材を定着させるに当たっての課題(複数回答)	338
図表VII-56	建物の所有状況	339
図表VII-57	建物の所有形態別 賃料の状況	339
図表VII-58	建物の所有形態別 平均築年数の状況	340
図表VII-59	建物の構造	340
図表VII-60	移転又は建替えの検討状況	341
図表VII-61	整備時の補助金利用状況	341
図表VII-62	併設施設(複数回答)	342
図表VII-63	積立預金の状況	342
図表VII-64	BCP の策定等の状況(複数回答)	343
図表VII-65	新型コロナウイルス感染症対策に関し行政に求める支援(複数回答)	343
図表VII-66	直近 5 か年度の経営状況	344
図表VII-67	1 月当たりの利用者負担額の増額(予定を含む)	344
(VIII 介護医療院)		
図表VIII-1	定員及び入所利用率	348
図表VIII-2	要介護度別の入所者数	348
図表VIII-3	費用負担段階別の入所者	349
図表VIII-4	認知症の症状を有する入所者	349
図表VIII-5	認知症介護研修修了者の人数	349
図表VIII-6	食費・居住費(月額・日額)	350
図表VIII-7	利用者に実費負担を求めている費用(複数回答)	350
図表VIII-8	令和 3 年度中に算定実績がある加算(複数回答)	351
図表VIII-9	令和 3 年度 新規入所者における入所理由	352
図表VIII-10	新規入所者の入所前の居住場所別の人数	353
図表VIII-11	令和 3 年度 退所者における退所先	353
図表VIII-12	医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)の策定有無	354
図表VIII-13	医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)の策定内容	354
図表VIII-14	医療的管理が必要な方の受入れ方針(基準)を定めた理由(複数回答)	355
図表VIII-15	受け入れ可能な医療的ケア(複数回答)	355
図表VIII-16	看取り介護の対応状況	356
図表VIII-17	看取り介護の研修の実施状況	356
図表VIII-18	ACP(人生会議)の開催状況	357
図表VIII-19	介護医療院を開設したきっかけ(複数回答)	358

図表Ⅷ-20	介護医療院への転換前後の経営状況 .....	358
図表Ⅷ-21	介護医療院の開設に当たっての課題や困難だったこと .....	359
図表Ⅷ-22	介護医療院を開設してよかったと感じること .....	359
図表Ⅷ-23	介護医療院の開設に当たって必要だと感じた支援策.....	360
図表Ⅷ-24	1施設当たり職員数 .....	360
図表Ⅷ-25	介護・看護職員 1人当たり入所者数.....	361
図表Ⅷ-26	介護・看護職員の年齢構成 .....	361
図表Ⅷ-27	介護・看護職員の時間帯別職員配置 .....	362
図表Ⅷ-28	令和3年度に退職した介護職員の勤続年数 .....	362
図表Ⅷ-29	令和3年度中の退職者における退職理由(複数回答).....	363
図表Ⅷ-30	介護職員(常勤・非常勤)の給与 .....	363
図表Ⅷ-31	介護職員の採用予定数と採用数 .....	364
図表Ⅷ-32	人材不足によるサービス提供への影響.....	364
図表Ⅷ-33	職種別の過不足状況.....	365
図表Ⅷ-34	令和3年度に利用した職員募集方法(複数回答).....	365
図表Ⅷ-35	過去1年間に採用した職員の採用経路.....	366
図表Ⅷ-36	未経験者の採用状況.....	366
図表Ⅷ-37	人材確保の困難度 .....	367
図表Ⅷ-38	人材を確保するに当たっての課題(複数回答) .....	367
図表Ⅷ-39	従業者に対する資格取得への支援(複数回答) .....	368
図表Ⅷ-40	研修の実施状況(複数回答) .....	368
図表Ⅷ-41	キャリアパスの導入状況.....	369
図表Ⅷ-42	介護プロフェッショナルキャリア段位制度の活用状況 .....	369
図表Ⅷ-43	都の事業の認知状況及び活用意向.....	370
図表Ⅷ-44	外国人介護職の雇用状況.....	371
図表Ⅷ-45	外国人介護職の在留資格別雇用(予定)数 .....	371
図表Ⅷ-46	雇用している外国人介護職に対して実施している支援(複数回答).....	372
図表Ⅷ-47	外国人介護職を雇用する際の課題の有無 .....	373
図表Ⅷ-48	外国人介護職未雇用施設の今後の雇用意向.....	374
図表Ⅷ-49	ロボットの導入状況.....	375
図表Ⅷ-50	ICT機器の導入状況.....	376
図表Ⅷ-51	導入しているICT機器の種類.....	376
図表Ⅷ-52	介護福祉機器の導入状況.....	377
図表Ⅷ-53	導入している介護福祉機器の種類.....	377
図表Ⅷ-54	ロボット・ICT機器・介護福祉機器導入のメリット(複数回答).....	378
図表Ⅷ-55	人材育成の問題点 .....	379
図表Ⅷ-56	人材を定着させるに当たっての課題(複数回答) .....	379
図表Ⅷ-57	積立預金の状況.....	380

図表Ⅷ-58	業務継続計画(BCP)の策定状況(複数回答).....	380
図表Ⅷ-59	新型コロナウイルス感染症対策に関し行政に求める支援(複数回答).....	381
図表Ⅷ-60	施設の改修や改築を検討しているか.....	382
図表Ⅷ-61	施設の改修や改築の具体的な内容(複数回答).....	382
図表Ⅷ-62	直近5か年度(2017年度以降)の経営状況.....	383
図表Ⅷ-63	1月当たりの利用者負担額の増額(予定を含む).....	383

令和 4 年度  
施設・居住系サービス事業者運営状況調査  
報告書

令和 5 年 3 月  
独立行政法人福祉医療機構