

連合総研

JAPANESE TRADE UNION CONFEDERATION
RESEARCH INSTITUTE FOR
ADVANCEMENT OF LIVING STANDARDS

検証:介護保険制度1年

— 連合総研「介護サービス実態調査」から見えてきたもの —

2001年11月

(財)連合総合生活開発研究所

はじめに

2000年4月から介護保険制度がスタートした。この制度は、社会福祉サービスをめぐる環境を大きく変えるとともに、制度自体の問題点も具体的に明らかになりつつある。今後の制度改革につなげていく意味からも、サービス利用者、介護者、事業者、保険者などの実態を究明することが求められている。

連合総研は、1996年に、地域における福祉構築を調査・検証する為に「地域福祉社会研究委員会（寺脇隆夫主査）を設置し、地方連合会や地方連合総研などの協力を得て、大掛かりな各種アンケート・ヒアリング調査を実施した。その成果は、1997年に『地域における高齢者福祉サービス調査報告書』および『高齢者福祉とホームヘルプ職調査』としてとりまとめた。

また、連合は1994年に55歳以上の要介護者を抱えている家族についての実態調査を実施し、『要介護者を抱える家族についての実態調査』として公表した。

そうした中で、連合総研は、介護保険制度導入後、約1年を迎えた段階における制度の検証を含めて介護サービスの実態調査を企画し、今後の制度改革にむけた政策提言を行うこととし、そのため2000年7月に「介護サービス実態調査研究委員会」（堀越栄子主査）を発足させて、①ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査、②ケアマネジャー職に関するアンケート調査、③要介護高齢者の介護者についての実態調査（アンケート調査）、の3つのアンケート調査を2001年3月から4月にかけて実施した。

本調査の主たるねらいは、調査の概要の意図と目的で述べているように、介護サービスにおける職の確立と介護者側からの実態の把握にあった。

本報告書は、これら3つのアンケート調査の分析とそれを踏まえての総論から構成されている。従って、3つのアンケートの結果分析については、それぞれ独立したものとして読んでいただきたい。また、各章などの調査項目のおわりには、適宜「要点」としてまとめ、内容のポイントなり問題点の指摘をおこなって、便宜を図っている。

本報告書を今後の介護保険制度の改革論議に役立てていただければ幸いである。

最後に、本調査にご協力いただいた中央労福協、ゼンセン同盟、自治労、労調協はじめ関係諸団体、連合・各地方連合会、そして研究委員会の委員の方々に感謝を申し上げる次第である。

2001年11月

(財) 連合総合生活開発研究所
所 長 栗 林 世

【介護サービス実態調査研究委員会】

主査：堀越 栄子（日本女子大学助教授）	総論第1・3・5章・第1部第3章
委員：牛山久仁彦（明治大学助教授）	総論第2・4章
井出 久章（労働調査協議会事務局長）	第1部第1・2・4・5章
飛田 博史（地方自治総合研究所研究員）	第2部第1章
高橋 信幸（長崎国際大学教授）	第2部第2章
野村 知子（桜美林大学助教授）	第3部第1・2・3章
斉藤 弥生（大阪大学助教授）	第3部第4・5・6・7章
安岡 厚子（サポートハウス年輪・理事）	

オブザーバー

小島 茂（連合経済政策局次長）	
吉住 政男（ゼンセン同盟政策局）	
佐野 幸次（地方自治総合研究所事務局長）	

調査分析協力者

湯浅 論（労働調査協議会調査研究員）	第1部第1・2章、第3部7章
--------------------	----------------

事務局

榎本 純	連合総研副所長
鈴木不二一	同 主幹研究員
溝口慎一郎	同 客員研究員

総目次

調査の概要

総論	調査の全体像と介護サービス改革の課題	1
第1章	調査の全体像	1
第2章	介護サービスの担い手－現状と課題－	4
第3章	介護保険下の在宅介護者	9
第4章	行政の課題－保険者として、自治体として－	14
第5章	提言	18
第1部	ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査結果	23
序章	調査対象者の構成	26
第1章	ホームヘルパーのキャリア	32
第2章	ホームヘルパーの仕事意識	49
第3章	ホームヘルパーの仕事実態	64
第4章	介護保険施行によるホームヘルパーへの影響	101
第5章	就労の実態と労働条件	115
	[ホームヘルパー調査・自由記入意見]	168
第2部	ケアマネジャー職に関するアンケート調査結果	169
第1章	単純集計結果に基づく個別項目の評価	171
第2章	クロス集計による主要項目の評価	192
	[ケアマネジャー調査・自由記入意見]	215
第3部	要介護高齢者の介護者についての実態調査結果	217
第1章	要介護者と介護者の状況	219
第2章	家族介護者と要介護認定	227
第3章	家族介護者とケアプラン	231
第4章	介護サービスと家族介護者	244
第5章	在宅における家族介護者の状況	266
第6章	行政への要望・介護保険に対する評価など	276
第7章	「憎しみ」を生む要因は何か？－憎しみを感じている介護者の分析－	288
	[介護者調査・自由記入意見]	306

付属資料 [I] 基礎集計表	321
① ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査	321
② ケアマネジャー職に関するアンケート調査	333
③ 要介護高齢者の介護者についての実態調査	342
付属資料 [II] アンケート調査表	355
① ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査	355
② ケアマネジャー職に関するアンケート調査	363
③ 要介護高齢者の介護者についての実態調査	369

調査の概要

1. 調査の意図と目的

我が国の経済社会は、21世紀にはいって少子・高齢社会への移行という社会構造的変化に対応してさまざまな課題に直面し、新しい解決の方法とシステムが求められている。

特に、高齢者福祉サービスの分野においては、医療・福祉・年金・介護などについてさまざまな論議と改革への取り組みが、試みられてきている。

介護保険制度もまたそうした試みの一つである。

2000年4月にスタートした介護保険制度は、「介護は家族だけに任せるのではなく社会の連帯の中で」、「サービスは措置から契約へ」という仕組みの変化によって、介護を必要としている人々の自立した暮らしを図ろうとして導入され、社会福祉サービスをめぐる環境を大きく変えた。

しかし、制度の準備が不十分なまま発足したことにもより、導入当初からさまざまな問題点が懸念され、また実施後具体化している。今後の制度改革につなげていく意味からも、サービスの利用者や介護者、サービスの提供者・事業者、ホームヘルパー・ケアマネジャーなどの担い手、保険者である自治体などの実態と課題の解明が早急に求められている。

そうした中で、介護保険制度導入後、約1年を迎えた2001年4月段階における制度の検証と問題点を明らかにする目的から、3つの調査に取り組むこととした。ホームヘルパーとケアマネジャー、そして介護者の実態調査（アンケート調査）である。今回の調査は、以下のような問題意識と特徴をもっている。

ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査では、ホームヘルプサービス職の確立と、それに向けた介護保険制度の改革をめざすため、介護保険実施前後の仕事や労働条件の変化と実態、制度的な課題を明らかにすることを目的とした。そこでは、連合総研の1996年調査との継続と比較をも考慮した。

ケアマネジャー職に関するアンケート調査では、介護保険制度の要であり、制度発足に伴って設けられた新たな専門職である介護支援専門員（ケアマネジャー）の実態を把握し、そこに内在する課題を明らかにすることを目的とした。

要介護高齢者の介護者調査では、在宅介護の現場からみえてくる介護保険の実態と課題、そこにおける介護者の実態について、介護保険制度導入前と後をみながら現状と問題点を明らかにすることを目的とした。ここでは、連合の1994年調査との継続性を考慮した。

加えて、この3つの調査では、特に介護保険制度を支える役割と立場の違うそれぞれの主体からみられる問題点の解明にも考慮した。

2. 調査の方法

- ① ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査は、連合総研が先に調査した「高齢者福祉とホームヘルプ職調査」(1996年調査)にご協力いただいた高齢者福祉サービス団体、および中央労働者福祉協議会・自治労・ゼンセン同盟を通じて、当該のホームヘルパーに対し約4000枚のアンケート調査表を配布し、郵送による直接返却の方法を取った。
- ② ケアマネジャー職に関するアンケート調査は、前述の96年調査の高齢者福祉団体、および中央労福協・自治労を通じて、当該のケアマネジャーに対し約1000枚を配布し、郵送による直接返却の方法を取った。
- ③ 要介護高齢者の介護者についての実態調査は、全国47の都道府県地方連合会を通じて、各50枚から100枚、全国総数で約3000枚を配布し、主として組合員および関係団体の中でご協力いただいた方に対しアンケート調査表に記入していただき、それを直接事務局に返送してもらう方法を取った。

3. 調査の実施時期

ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査とケアマネジャー職に関するアンケート調査は、2000年3月中旬に調査票を発送し、4月30日までの回収締切であった。

要介護高齢者の介護者についての実態調査は、2000年2月中旬に調査票を発送し、3月31日までの回収締切であった。

4. 調査の回収状況と集計

ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査は、約4000枚の配布に対し、840枚の回収であった。回収率は約21%である。

ケアマネジャー職に関するアンケート調査は、約1000枚の配布に対し、177枚の回収であった。回収率は約17%である。

要介護高齢者の介護者についての実態調査は、約3000枚の配布に対し、773枚の回収であった。回収率は約25%である。

以 上

総論

調査の全体像と介護サービス改革の課題

総論 調査の全体像と介護サービス改革の課題

第1章 調査の全体像

1. 3つの調査の性格と位置づけ

今回の「介護サービス実態調査」は、「ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査」「ケアマネジャー職に関するアンケート調査」「『要介護高齢者の介護者』についての実態調査」の三つの調査で構成されている。

介護保険の検証のための調査は様々な主体により、様々な意図をもって実施されている。調査主体別では、自治体、市民団体、事業者、労働組合、国などであり、調査回答者別では、利用者、保険者、事業者、ケアマネジャー、ホームヘルパー、介護者などがあげられる。それぞれの主体がそれぞれの回答者と向きあっている。

そこで見られる調査の問題意識は、すでに実施されているものや想定されるものを考えるといくつかを集約できる（複数の場合あり）。

第一に、介護保険法や制度にしたがって、介護保険が適正に実施されているかどうかの実態を把握しようとするものである。

第二に、介護保険法や制度が、本来の主旨に基づいて円滑に運営されるよう課題を発見するためのもの（例えば、ケアマネジャーはなぜ十分なモニタリングができていないのか）がある。

第三には、介護保険法や制度の欠陥を補うことを目的とし、そのための基礎資料を得ようとするもの（例えば、サービスの質の第三者評価システムづくり）がある。

そして、第四に、介護保険法や制度を含みつつ、現在および今後の自立生活支援全般、福祉のまちづくりにまで注目したものである。

今回の調査は、3つの調査ごとに重点はそれぞれ異なるものの、上記の第一、第二、第四の問題意識に基づいておこなおうとするものである。また、1994年の連合の介護者調査、1996年の連合総研のホームヘルパー調査との継続性も意識しているとともに、今後実施が予定されている、制度の見直しに資するものとしたことを言うまでもない。そしてこれらの問題意識の先には、「地域で暮らし、働くひとびとが希望と見通しを持って生きられるように」という社会サービスの目的をふまえ、「ともに生きられる社会形成」という視点を据えている。

介護保険制度に関わる人々（今回調査でいえば第一線の要介護者、介護者、介護サービス労働者）が希望を持ち元気になれないとすれば、制度設計が不十分か運営が悪いということであろう。今回の3つの調査は、究極のセイフティネットとしての「ひと」に着目したものである。

残念なことに、介護保険の要であるケアマネジメントを担うケアマネジャー、ホームヘルプサービスという利用者の生活と直接に向き合う自立生活支援サービスを担うホームヘルパーの仕事は総合的に評価されていないことが見えてきた。そもそも、彼女ら／彼らが向きあう利用者の「生活の総合性」への着目があって初めて自立に向けた生活支援ができるということの理解がされていないということであろうが、この点については今後の課題である。これは関係者全体の大きな課題でもある。

一方、「ひと」と向きあう中で、彼女ら／彼ら自身の問題、事業者、自治体、国が対処すべき問題も見えてきた。制度変更の必要なものもあれば、現行制度のなかでも運営で対処できることもある。

家族介護者については、「家族＝最適な介護者」という思い込みのもとで、多くの負担を強いられてきた。介護保険が始まって、まだサービスの自由な選択も、介護負担の大幅な減少も実現していない。介護のために自分の人生を犠牲にされるのではという、今後の生活の見通しのもてない介護者の納得のいかない現状が見えてきている。（介護者の人生を犠牲にしているのではという要介護者の心配についての実態までは十分に踏み込めていない。）

2. 担い手先行、利用者は遅れてスタート

各調査の結果については第2章以降を参照していただきたい。ここでは、ホームヘルパー調査とケアマネジャー調査、ホームヘルパー調査と介護者調査、ケアマネジャー調査と介護者調査、あるいは三つの調査それぞれに共通して聞いている項目（ミラー調査）をとおして、見えてきたことについてふれておきたい。

介護保険の施行で様々な団体が介護サービスを提供できることになった。そのことについてホームヘルパー、ケアマネジャー、介護者はどのように考えているのであろうか。選択肢の数が異なるため完全な比較はできないが、傾向をつかむのに問題はない。三者ともサービス選択の幅が広がったという回答が高いが、全体として、介護者の回答は少なく、4人に1人は無回答である。

ケアプラン作成上の問題についてみても、介護者は無回答が4人に1人で、「ショートステイ、デイサービスの利用日数の制限がある」に敏感に反応した以外は問題の指摘はケアマネジャーに比較すると少なくなっている。また、ケアマネジャーは自分のたてたケアプランが「不十分」約4割に対し、介護者の「不満」は1割に満たない。満足度が高いということになる。

苦情や説明についても、「事業者に言いやすくなった」は介護者の2割弱である。一方、ホームヘルパーは、「苦情や説明を求められる機会が増えた」が約5割である。

このように、サービス提供者側のホームヘルパーやケアマネジャーの方が全般的に制度が変わったことについて敏感に反応しているといえよう。当然と言えば当然のことであるが、介護

者のほうは制度の変化をあまり意識していない、あるいは変化にまだついて行けず、そうした段階での満足度とみるべきではないだろうか。

しかしながら、個別具体的なサービス実態については厳しい指摘をしている。ホームヘルプサービスの不満について聞いているが、「担当者が代わる」5割、「技術・知識水準が低い」4割強、「担当者によりサービスの質がちがすぎる」3割弱、「時間が守られない」2割である。

利用者本位のサービスとシステムにしていくには、制度についての関係者の共通理解、サービス提供者（とくに第一線のスタッフ）と利用者の協働が必要であることがよくわかる。対人サービスの基本に常にもどり、コミュニケーション能力、人と関わる力をスタッフ、利用者、家族のそれぞれが持てるようにすることの大切さが見えてきたと思う。コミュニケーションの難しい利用者については、代弁者やコンタクトパーソンなどの制度が早急に必要であろう。

第2章 介護サービスの担い手 ―現状と課題―

1. 問題の所在

高齢者がその住む地域で安心して暮らせるために、介護保険制度は在宅ケアの基盤強化をめざしてスタートした。本調査では、介護保険制度の中で重要な要となるケアマネジメントと、自立した生活支援のために具体的に供給されるホームヘルプサービスのそれぞれの担い手であるケアマネジャーとホームヘルパーの置かれている現状について聞いている。

両者は、介護保険におけるサービス供給にとって重要な位置を占めながら、現実には多くの困難を抱えていると思われる。それは、これらの人材の育成が立ち後れ、その結果両者の人数が十分に確保されていない現状があること、また制度に間に合わせるために急ごしらえで人材の確保が急がれたために、その質に不安があることがある。また、それらが専門職として十分に確立されていないこと、報酬や待遇にばらつきがあることなどもそうした問題の根底にある。

ここでは、本研究会が行った三つの調査のうち、ケアマネジャー調査とホームヘルパー調査の結果について概観し、その結果の特徴と今後の課題について検討してみたいと思う。なお、これら調査の詳細については、第1部、第2部を参照いただきたい。

2. ケアマネジメントの現状と課題

(1) ケアマネジメントの現状

介護保険制度の中で、ケアマネジメントは個々の要介護高齢者にどのようなサービスを提供し、また公助―共助―自助の組み合わせの中で、安心して暮らせるような体制がどのように組み立てられるかをコーディネートする重要な役割を担っている。したがって、ケアマネジャーが果たす役割は大きく、その職の内容はきわめて専門的で高度なものであるはずであり、介護保険制度の成否を左右する要職である。しかし、ケアマネジャーの置かれている状況は、かならずしもそうした「職」を全うするのに十分なものであるとは言い難い現状があることを調査結果は浮き彫りにしている。

その論点を整理すると、①ケアマネジャーの就業状況、②ケアマネジャーの労働条件、③ケアマネジャーの職の確立といった点があげられる。今回の調査では、ケアマネジャーの就業状況について数的に把握するのに有効な回答数がえられなかったため、回答が得られたものについてのケーススタディ的な性格が強くなっている。したがって、ここでも上記のうち、②と③の論点についてこれらケースを取り上げ、ケアマネジャーの置かれている状況について検討を行うこととなる。介護保険制度が施行されて1年が経過し、ケアマネジャーはどのような状況の中で働いているのであろうか。それらについて調査結果の概略をみていきたい。

(2) ケアマネジャーという仕事

介護保険制度の導入に伴って生まれたケアマネジメント、それを担うケアマネジャーであるが、ケアマネジメントは、どのような仕事として認識され、また行われているのであろうか。ケアマネジャーの仕事を一言でいうならば、ケアプランの作成とその管理、およびそれに伴う相談や支援業務ということができる。それらについて、ケアマネジャーは新しい職業として手探りで取り組んでいるのが実情である。

まず、ケアプランの作成についてであるが、この場合利用者の立場に立った取り組みが必要であることは言を待たないが、そのことがどのようにケアプランに具体化されるかという点になるとさまざまな対応が見られる。例えば、本調査においてもケアプラン作成にあたって「生活の質を高める内容を取り入れる」「利用者負担をやすくするプランを作成」のどちらを重視するか聞いているが、ちょうど半々である。利用者本位の立場にたつといっても、能力に応じた自立生活を送れるようにするという介護保険の理念の実現のみをケアマネジャーが目指せる現状にないことがわかる。

また、ケアプラン作成の際に「利用者や家族の希望を十分に聞く」「利用者や家族の意向を優先する」という形でサービス利用者およびその家族に対してケアマネジャーが配慮している状況がうかがわれる。

しかし、同時にケアプラン作成上の問題点も多数あげられている。その中でも多かったのは、後に見る労働条件に関わるものとして「ケアプランの作成報酬設定が低すぎる」「給付管理等事務的な仕事が多すぎる」「兼任で忙しすぎて時間がとれない」などの他、「利用者や家族がよく理解していない」「個人負担避け十分なものできない」「認定が軽すぎてサービス提供が限定」「アセスメントが十分にできていない」など、ケアマネジメントのあり方そのものを問うものが多い。また、「事業者不足で内容により供給不可能」「介護保険導入前より量・質が落ちた」「事業者不足で複数事業者提示が不可能」といった、サービス基盤整備やサービスの自由な選択の保障など、介護保険の根幹に関わるような感想も聞かれる。

さらに介護保険実施前からケアマネジャーの独立性の問題が指摘されていたが、約半数のケアマネジャーが、「独立性が確保できない」ことを問題としてあげている。

ケアマネジャーの仕事の範囲についてもとまどいがあることがわかる。「ケアプランの作成」「アセスメント」「要介護者・家族との相談」「モニタリング」「サービス担当者会議」といったものをケアマネジャー本来の仕事と認識していることがわかる反面、「医療機関の確保」「給付管理」「申請代行手続き」といった点について「本来の仕事とは思わない」（そのことの是非は別として）としながらもそれを担わなければならない状況がある。

このように仕事上のとまどいや生じた問題に対して、これに対応する十分な相談窓口は完備されておらず、職場の他の職員などに依存しているのが現状である。こうしたことから、ケア

マネジャーの仕事が、さまざまな問題を抱えながら暗中模索の状態に進んでいることがわかる。また、そうした問題を解決するのに十分な対応もとられていないといえよう。

(3) ケアマネジャーの労働条件と職の確立

前項で見たように、ケアマネジャーの置かれている状況にはきびしいものがある。それは、労働条件に関わる面で特に顕著である。たとえば前述のように、ケアプラン作成にあたって仕事量が多すぎる点や、それに対する報酬が低すぎるという不満がケアマネジャーから出されている。この点は、別の設問においても不満が顕在化しており、ケアマネジメント業務に対する報酬について全体の8割が「低い」「やや低い」と回答している。その反面、仕事量については、「多すぎる」「やや多い」という答えが9割に達しており、報酬と仕事量のバランスがとれていないと感じているケアマネジャーがほとんどであるといってもよいであろう。

問題は、そうした過重な負担に対してケアマネジャーが新しい専門職として確立されているのかという点である。多くのケアマネジャーが仕事に対して「誇りをもっている」と答えている点で、職業に対する自負心は高いが、他方で社会的には「評価されていない」と考えているものが多いことも見逃せない。このことは、ケアマネジャーの就業継続意思にも表れており、「就業継続意思を持たない」とするものが4割近くもいる。もっとも、この点については資格や所属事業所等様々な属性により差が顕著であるので、さらに検討を要するであろう。

全体的にみると、ケアマネジャーの多くは、介護保険施行後の状況について、厳しい見方をしているものが多いことがそれぞれの回答から目立っており（全体としての介護保険への採点は平均で約50点であった）、介護サービスの供給状況を全体的に把握している彼女ら／彼らからのこうした指摘は真摯に受け止めねばならない。

3. ホームヘルパーの現状と課題

(1) ホームヘルパーをめぐる状況

ケアマネジャーをサービス供給のコーディネータ役とすれば、ホームヘルパーは要介護者に対して総合的かつ具体的にサービス供給を行う実働部隊である。とくに、施設入所から在宅中心の契約に基づくサービス供給への転換を図る介護保険において、その役割はますます大きくなっている。そもそも、「ゴールドプラン」やそれに続く計画は、サービス供給量を増大することを目的とし、介護保険制度導入による財源の確保によってそれを保障しようとしたものであるといってもよい。その中で、在宅介護支援の柱としてホームヘルプサービスの充実は不可欠なものだったのである。

今回の調査でも、2000年4月の介護保険制度導入後にホームヘルパー職に従事した人は4人に1人と、高い割合を示している。介護保険制度は多くのホームヘルパーを誕生させることと

なったといえ、その意味で介護保険制度によるサービス供給量の増加策は数の上では功を奏している。しかし、問題はケアマネジャーの場合と同様に、サービス供給の質が高く、利用者のニーズを充足しているかということにある。また、それを保障する労働条件と知識や技能の習得についても専門的な訓練を行う環境があるのかということである。

調査結果を見る限り、ケアマネジャーの場合と同様にならずしもそれらが保障されているとは限らない現状があるといえる。そこで、調査結果の中から総括的に論じることができる部分を抜き出し、ホームヘルパー職にある人々がどのような現状にあり、結果的に高齢者の在宅介護支援が介護保険制度のもとで十分に行われているのかを考えてみたい。

(2) ホームヘルプサービスと介護保険

今回調査の対象では、ホームヘルパー職の置かれている状況と介護保険導入前後における状況の変化を中心にアンケートが行われた。介護保険制度導入によって、在宅介護支援を支えるホームヘルプサービスが在宅介護支援の中心的なサービスとして充実が図られ、したがって、量的拡大も顕著である。新規にこの職に就いたホームヘルパーも多く、従来とは異なる意識も生まれている可能性がある。

介護保険制度の導入によってホームヘルパー職に就いた人の属性としては、次の点が調査結果から指摘されている。すなわち、介護保険制度導入以降の就業者はパート・登録型が多く、そのことからホームヘルパーの量的拡大が一方で職の専門性、また一方でボランティア性を薄めているということである。しかし、ホームヘルパー養成のための研修資格取得はすすみ、マンパワー確保のための努力がなされていることもうかがわれる。

(3) ホームヘルパーの労働条件と質の確保

こうした介護保険導入によるホームヘルプサービスの量的拡大は、ホームヘルパーの労働条件にどのような影響を与えているであろうか。それは雇用形態により異なっている。

今回の調査で明らかになった点の一つは、仕事全体が変化をし、負荷が高まったと感じているヘルパーが多いことである。中でも、常勤ヘルパーにおいてはそうした傾向が強く、その意味では労働条件が悪化したと見ることができる。逆に登録ヘルパーでは、仕事が減った場合も多い。

その一方で仕事の質は「向上した」と考えるヘルパーも多く、利用者の観点からはホームヘルプサービスが介護保険制度の導入によって改善されたとみることできる。

これに加えて、介護保険制度はサービス提供事業所の多様化をもたらし、利用者には選択の幅を広げたといえることができる。この点については、ホームヘルパーの半数以上が認めている一方、「質の悪い事業者の参入でイメージが低下した」という見方も2割弱存在している。

賃金については意見が分かれ、減収と増収に分化している。これについては、雇用形態によ

て違いが見られ、常勤ヘルパーについては「変わらない」が多く、それ以外では非営利法人で増収、非営利法人以外では減収を感じているヘルパーが多いことが示されている。いずれにせよ、職業として選択できない収入状況にあることは確かである。

これらを見ると、介護保険制度の導入は、ホームヘルプサービスの量的拡大、質的向上といった面で一定の目的を達成しつつあると考えられる一方、労働条件等ヘルパーの側からすると解決すべき問題があると認識されているといえよう。さらに、後に詳しく論じられるように、ホームヘルパーの仕事実体についてさまざまな問題も指摘されており、ホームヘルパーがさらによりよいサービスを提供していけるような環境づくりをするために、ヘルパーの労働条件について考えていくことが必要になる。

(4) ホームヘルパーの仕事と「職」の確立 —ホームヘルプサービスとは—

介護保険制度の下では、ホームヘルプサービスはサービス提供責任者（本調査ではコーディネーターと称して聞いている）のたてた訪問介護計画にのっとって個々のホームヘルパーにより提供されることになっている。コーディネーターは経験のあるホームヘルパーがなっている場合が多いが、1割強は経験ゼロ、これまでの訪問経験人数9人未満というコーディネーターであった。また、ホームヘルパー自身をみても介護保険法施行の2000年4月以降仕事についた人の半数は、施行をきっかけにこの仕事に就いた人たちである。生活自立支援というホームヘルプサービスの共通理解が急がれる。

ホームヘルプサービスの仕事の理解度はまだ低いと思われる。ホームヘルパーの仕事は訪問しての直接サービスのみが評価されており、準備、移動、記録、待機、ケアカンファレンスなどについては支払われていない場合も多く、仕事総体が評価されていないという結果になっている。

また、直接サービスについても、「身体介護」、「複合型」、「家事援助」の3分類と、それに応じた介護報酬の3分類が大きな問題を引き起こしている。ホームヘルプサービスは、利用者とのコミュニケーションをとりながら利用者の生活を総合的に支援する専門的なサービスである。個々の家事援助行為や介護行為をいくら積み上げても生活の支援（生活の意欲を引き出したり、生活価値を実現したり）にはならないところに難しさがある。分類に問題があることはもちろん、こうした専門性が理解されていないため、家事援助中心型の介護報酬が低く、多くの回答者から「低い」と言う指摘があった。ケアマネジャーも「低い」という点について同意見である。

ホームヘルパーは医療行為をしている。介護者調査からもそのことは明らかになった。訪問看護で代替できるのか（介護報酬は高い）、日頃家族のしていることでもあり、研修や資格などの条件を付けてホームヘルパーが実施できるようにするのか、はっきりした方向性を打ち出す必要がある。

第3章 介護保険下の在宅介護者

1. 問題設定と回答者の特徴

介護保険制度設立の大きな理由のひとつは、家族介護には限界があり、介護を家族だけに任せるのではなく、「介護は社会の連帯で」を実現しようということであった。

介護保険制度はまず要介護者本人に着目し、要介護認定により要介護度を決定し、サービス利用の支給限度額を定めることとされ、家族介護者の有無にかかわらず、要介護者間の介護サービスについて公平さを担保することとされた。そして、その後のケアプランにおいて家族の状況が勘案されることになった。

では、このようなシステムは①家族介護者からみてうまく働いているのだろうか、②家族介護者にどのような影響を与えたのであろうか。家族介護者は肉体的、精神的等の面で楽になったのだろうか。

これが『「要介護高齢者の介護者」についての実態調査』のテーマである。②のテーマについては、1994年に連合が実施し大きな反響を呼んだ家族介護者調査との継続をはかれるようにしている。

調査結果を述べる前に、結果のより適切な理解のために調査回答者の特徴をいくつかあげておきたい。男女比はほぼ6：4で、「国民生活基礎調査」（平成10年）にみる介護者の8：2に比べると、男性の割合が高い。年齢別では、「国民生活基礎調査」（平成10年）に比較して若くなっている。健康状態では、健康でないひとが約半数（「あまり健康でない」33.9%、「病気がちで通院している」14.2%）、65歳以上の介護者では約7割である。世帯の収入状況を年収で見ると、主要企業とくらべても平均で約140万円ほど高くなっている。

また、2人以上介護している介護者が約1割いる。複数介護はこれから増えるのではないだろうか。注目していく必要がある。

介護している要介護者についてみると、平均年齢は80.4歳、要介護度5の割合が26.9%であり、全国（平成13年10月）の13.2%に比べると要介護度が高い。なんらかの痴呆症状をもっていると、介護者が判断している要介護者が約7割である。（痴呆症状の問いについてはワーディングミスがあったが、「無回答」以外を「症状あり」として分析した。詳しくは第3部第7章参照）

2. 家族介護者が経験している介護保険

介護保険全体への介護者の満足度は、満足（「満足」5.6%、「まあ満足」40.2%）と不満（「やや不満」29.9%、「不満」17.2%）が半々である。

詳しいことは各論を見ていただくとして、ここでは主として、介護保険制度により導入され、その要であるケアプラン作成、介護保険制度の大きな特徴であるサービスの選択、苦情と意見反映、費用負担の4点について見ていきたい。

(1) ケアプラン作成

「ケアプラン作成の重点」は、「要介護者の生活の質向上をめざし、必要なサービスを取り入れる」と「支給額の範囲内で作成」がそれぞれ4割弱を占め、なかなか介護保険の理念である「能力に応じた自立した生活を営む」ことを目標に置いていない経済的状況がある。6人に1人は「とくに考えなかった」であり、ケアプランの目標が意識されていない状況が明らかになった。

(2) サービスの選択

ケアマネジャーの選択、ケアプランの選択、サービスの選択についてみると、ほとんど「選べていない」ことがわかった。ほぼ2人に1人が、これまで利用していた事業者からケアマネジャーを選んでいる。措置の時代の延長線上に、利用者や介護者とケアマネジャーの関係があることがわかる。また4人に1人は、市町村から提供された一覧表から選んでいる。一覧表は連絡先しか書いてないものが多い。これでは自由な選択がなされているということとはできない。

ケアプランについては、ほぼ3人の内2人がケアマネジャーが作成した1つのケアプランを採用している。「ケアマネジャーが作成した複数のケアプランから選んだ」など、どのような形にせよ選択できたのは6人に1人にすぎなかった。

介護サービス事業者を選んだきっかけについてみると、ほとんどのサービスにおいて「今まで利用していた事業者を続けて利用している」という回答がもっとも多くなっている。訪問介護（身体介護、複合型）や訪問入浴、福祉用具レンタル等では、「ケアマネジャーのすすめるとおりに選んだ」がそれに続いている。訪問介護（家事援助）は、「ケアマネジャーのすすめるとおりに選んだ」が最も多くなっている。

ケアマネジャーが、「サービス内容が対比できるよう複数紹介してくれた」は4人に1人、「ケアマネジャーと同じ会社（組織）の利用を熱心に勧められた」人も5人に1人いた。

今後、新規に介護サービスを利用する人が増えてくると、事業者は情報提供や情報開示が必要とされ、利用者も選択基準を持つことが求められることになるであろう。

(3) 苦情と意見反映

介護保険導入の理由に、利用者本位のシステム作りがあげられていた。苦情は言いやすくなったのだろうか、意見反映はされやすくなったのだろうか。事業者は苦情窓口をもうけることになっているが、事業者に苦情が言いやすくなったという回答は5人に1人、市町村に説明を求

めたり苦情を言いやすくなったという回答は約6人に1人であった。市町村による介護保険の運営に介護者の意向が反映されていると思う人は約5割、思わない人は約4割で、介護者と事業者や市町村の対等な関係づくりはまだこれからであるといえよう。

(4) 費用負担

介護費用の第1位の負担者は、本人約7割、子供約2割である。子供は第2位の負担者では3割なので、回答者の半数において子供がなんらかの負担していることがわかる。将来的には年金の成熟が見込まれるが、本人負担でまかなえることが望ましいであろう。

介護保険導入により「負担が増えた」と感じている人は在宅で約6割、施設・病院で約4割である。あくまでも傾向を推測するに止まるが、1994年の連合調査の負担額と比較してみると、在宅の負担額は2.5倍、施設・病院の負担額は1.5倍となっている。誰が負担しているかは別にして、現状での総負担額（自己負担額を含む）を見ると、在宅では2.4万円から7.1万円であり、要介護認定のランクがあがるにつれて負担額が増えている。負担可能額は概ね4万円という回答なので、負担可能額に収まっているのは半数である。しかもこれは、支給限度額以内のサービス利用が多い中での実態である。施設・病院と在宅の総負担額を比較すると、要介護4と要介護5で倍率が最も小さくなり、施設・病院は在宅の約1.3倍の負担である。介護保険は在宅重視と言われながらも、家族介護を当てにした在宅の状況を考えると、施設・病院の入居希望者が増加する理由が伺われる。

家族介護者にとっても介護保険は初めての経験であり、措置制度の時代との制度的区別は十分ついていないゆえの不満も多いと思われる。しかし、介護保険になれば改善されるはずのサービスの自由な選択は実現しておらず、ケアプラン作成の重点を見る限り、経済的要因から「要介護者の生活の質の改善」を第一の目的に置いての介護は必ずしもできていない。また、経済的負担についても本人のみの負担では賄えず、子供の半数はなんらかの負担をしている実態も明らかになった。

さらに、痴呆性高齢者の介護者の不満が大きいことは特筆すべきであろう。介護保険制度が痴呆性高齢者の介護にとって有効でないことは多く指摘されているが、本調査でも、今後、痴呆性高齢者の介護について介護保険内外の特別な施策が必要であることが再度確認された。

3. 介護保険の家族介護者への影響 —家族と「介護者」の間—

(1) 介護負担・困っていること

介護保険導入が家族介護者に与えた影響については、本調査から必ずしも明らかになったとは言えない。例えば「身体的負担」について「増えた」12.3%、「変わらない」63.3%、「減った」

22.1%である。「増えた」については、介護度があがっているからかも知れない。「減った」については、施設入所をしたからかもしれない。それぞれの理由までは聞いていないので、介護保険の効果をどのように測るかは難しいが、ここではさしあたり、回答者の約10人に1人は身体的負担が「増え」、5人に1人は「減った」としていることを受け止めたい。その上で、どのような課題があるのかについて見てみたい。

先にみたように、要介護者の平均年齢は80歳をこえ、65歳以上の介護者の7割は健康上の不安を抱えながらの介護であることをまず押さえておきたい。「老老介護」への本格的対応が始められなければならないからだ。

在宅の介護者が困っていることとして、3人に2人が精神的負担、2人に1人が見通し、2.5人に1人が肉体的負担、3人に1人が介護負担増、5人に1人が経済的負担をあげ、施設入居者の介護者は、2人に1人が見通し、2人に1人弱が精神的負担、3人に1人強が経済的負担、4人に1人が肉体的負担をあげている。

施設への入所については、「介護が大変になったら申請する」約5割、「在宅介護を続けたいので考えていない」約3割である。1994年の連合調査では、それぞれ3割強、5割強であったことと比べると、施設入所希望が増えていることがわかる。老老介護や、複数介護が増えていくことが予想され、また負担の軽減がない限りこの傾向は強まるであろう。

(2) 介護者支援策

本調査では介護者支援策の希望について聞いている。介護者支援の必要性をいうと、家族に介護を押しつけるのかと誤解されることもある。この質問の意図は、要介護者も介護者もそれぞれの生活見通しを持ちながら、自立した市民として社会参加していけるようにするためには、介護者に対してどのような施策が必要かを探ることにある。

なんらかの家事・介護を必要とする家族員が生じた場合、つまり、本人の生活行為の1部分(ここには幅がある)を本人以外の人に依頼する必要がある家族員が生じた場合、他の家族員が実施するとその家族は家族介護者となる。家族介護者は多くの労力と時間を費やす「介護者」という立場に立たされるが、現実はその役割を果たせるとは限らない。やったことがないことに挑戦するのだから力量を超える場合もあるし、生活設計の変更なしには体力的にも時間的にも無理な場合もある。

家族だから(女だから、嫁だから、妻だから、娘だから、夫だから、息子だから)適切な介護者であるとは限らない。どのような家族、言い換えればどのような状況にある家族であれば介護者として適切か、最適かを考えてみる必要があるし、家族がどのように介護に参加するのが最適かを検討することが重要である。今回の調査ではいくつかの知見がえられた。

介護者支援施策についての回答は、第1位でみると、「在宅介護者の相談・カウンセリング」「介護慰労金の支給」「介護者のリフレッシュ事業」の順であり、さほど差はない。複数回答で

は、「介護慰労金の支給」「介護者のリフレッシュ事業」「在宅介護者の相談・カウンセリング」「オムツ代の助成」となっている。

ここで注意すべきことは、要介護者の介護状況により、介護者の希望が異なることである。最も重介護の介護者で初めて「介護慰労金の支給」がトップになっている。早期から「在宅介護者の相談・カウンセリング」や「介護者のリフレッシュ事業」への希望を受け止める必要がある。

(3) 憎しみ・虐待の現状と分析

1994年の連合調査に引き続き、本調査でも要介護者に対する「憎しみ」の感情と「虐待」について質問をしたところ、94年調査とほぼ同じ回答がえられた。3人に1人が憎しみを感じ、2人に1人が何らかの虐待を経験している。介護期間が1年を超えると虐待の発生率が著しく上がっている。

第3部第7章では、「憎しみを感じている介護者の分析」を試みている。家族介護者に最も「憎しみ」の感情を抱かせているのは、自分が納得して介護者になったわけではないこと、痴呆性高齢者の介護、重度の介護である。また、憎しみの感情と虐待は最も高い相関関係にある。

ところが、介護者へのスタートは他律的である。「主たる介護者になった理由」のトップは、「嫁・妻・娘として引き受けざるを得なかった」約4割（女性回答者の6割強）、ついで「夫・息子として引き受けざるを得なかった」約2割（男性回答者の5割強）、「他に適任者がみつからなかった」「自分で希望した」「要介護者の希望」がそれぞれほぼ1割強となっている。

介護者が「憎しみ」の感情を抱くことや、虐待に至ることを予防し、家族が適切な「介護者」（要介護者を尊重し、介護のプラン全体を把握しつつ、介護も含めた生活支援チームのなかの自らの役割を定め自覚しているという意味で）となるには、「家族＝最適な介護者」という図式をやめて、「介護者」の有り様を考えることから改めて家族介護者の役割を検討すべきであろう。要介護者と介護者が対等な人生を対置できるような環境整備を目標に施策を考えていかなければならない。

第4章 行政の課題 —保険者として、自治体として—

1. 介護保険の導入と行政の役割の変化

介護保険制度は、国と自治体が展開してきた福祉サービスのあり方に重大な変化をもたらしている。それは、従来の行政処分としての「措置」から保険にもとづく「契約」への転換であり、選別的な福祉から普遍的な福祉への移行をもたらすものである。

その中では、国・自治体の行政としての役割も大きく変化することが予想される。すなわち、従来の措置行政のもとで福祉のサービス供給を独占してきた行政であるが、介護保険の導入による契約型のサービス供給体系への変化により、多様なサービス供給主体への参入を進めることとなる。その結果、介護サービスの供給についての規制緩和が進み、民間企業やNPOなどが福祉分野における社会サービスの供給主体として着目されることになる。

当然のことながら、そこでは国・自治体を問わず行政のあり方は変化せざるをえない。特に福祉現場の第一線でサービス供給の拡大に努めてきた自治体行政にとっては、多くの課題が噴出したと言ってよかろう。すなわち、山間地や外海離島を中心に、地域住民から依然としてサービス供給主体としての役割が期待されると同時に、都市部においては、多様なサービス供給主体の参入をコーディネートし、それらが一定の質を確保し地域住民が安心してそれらのサービスを受けることができているのかという点について公的責任を担保することである。もちろん、介護保険制度やそれに続く社会福祉基礎構造改革にあっては、「措置から契約へ」の転換が図られ、市場における民間の事業参入によるサービス供給量の増加をめざすものではあるが、それゆえにこそ行政による公正な市場の監視が不可欠となる。また、それによって確保されるサービスの適正な供給をコーディネートすることが重要であることは、上述の通りである。

介護保険制度の導入以降、こうした面での行政の役割はいつそう大きくなってきているのではないか。とくに、介護ビジネスの参入やNPO活動の活発化がみられる都市部の自治体行政にはこうした役割がますます期待されているといえる。

そうした役割の中には、後に見るようにサービスの質や量の確保、とくにホームヘルパーやケアマネージャーの能力確保や職としての確立に関わるものもある点には注意を要する。介護事業者やNPOが介護保険のもとで、一定自由に活動し、それを地域住民が選択する権利をもつとはいえ、それらのサービス内容の質を保障するための監視が必要となることはいうまでもない。その意味でも、行政の役割は依然として大きいのである。

そこで、本章では、介護保険制度のさまざまな問題が顕在化していることが明らかになりつつある中で、今後中央政府と自治体に求められる役割を本調査との係わりで具体的に考えてみたい。

2. 介護サービスの担い手と行政

(1) ケアマネジャー職と行政の役割

今回行った調査の中で、行政との関係においてケアマネジャーをめぐる最大の問題は何だったと言えようか。いくつかの問題が考えられるが、その第一は専門職としてのケアマネジャーの職の確立が不十分であることである。介護保険法成立から施行までの間に、専門職としてケアマネジャーの養成が急ピッチで進められたわけであるが、他の福祉職同様に職の確立が不十分であった点は否めない。

専門職である以上、その職務分野についての高度な訓練と知識の習得が必要となるわけであるが、ケアマネジメント自体が手探りの状態であったために、それらが十分に行われることは困難であった。その結果、ケアマネジャーの専門職としての位置づけは不安定なものとなり、それがさまざまな問題を惹起している。たとえば、アンケート調査に表れたような事務作業に追われる過酷な労働条件、それに比して低い報酬、そして低い就業継続意思に代表される意欲の低下といった点が問題である。

また、ケアマネジャーの独立性が確保されていないと言う問題を半数のケアマネジャーが指摘している。

その点で、行政に対して望まれるのは、第一にケアマネジャーの職務内容の確認とそれについての十分な研修や資格認定制度の整備である。第二に独立性の確保の手だてである。制度の改変が必要であるが、現実の制度の中でも、行政はケアマネジャー連絡会を開催することにより、専門職としてのアイデンティティをもてるようにすることもできるし、信頼関係を作りながらケアプランチェックを導入することも可能であろう。基幹型在宅介護支援センターを通じてバックアップ体制をとっている自治体もある。

介護保険制度がスタートしてから2年が立とうとしている中で、この制度の成否の鍵を握るのはサービス供給の方法や量であることはまちがいないが、それがどれだけ利用者のニーズにあった形で適正に供給されるかはケアマネジメントのあり方にかかっているという面もある。その意味で、この調査に見られるような問題に、行政がどのように対応していくのかが迫られている。

(2) ホームヘルパーと行政の役割

これまで行政は、公共サービス供給の直接的な担い手として、それらの供給を独占してきた。ホームヘルプサービスにおいては、自治体直接雇用のヘルパーがサービスを提供する任にあたり、それゆえに一定の労働条件や賃金が守られてきた側面がある。しかし、介護保険制度の導入によってサービス供給主体が多様化し、ホームヘルプサービスの供給も自治体直営に限定されず、民間企業やNPOなどの参入によって量的拡大がはかられたとあってよい。

このことは、すでに述べたようにさまざまな変化をホームヘルプサービスにもたらした。この点について、行政はどのような課題を抱えているといえるだろうか。

一つは労働条件の確保についてである。たしかに直営でサービス提供をしている場合と異なり、直接的に民間企業やNPOの雇用条件や労働条件に自治体が介入することは難しい。しかし、サービス供給の質を確保することと雇用・労働条件とは密接な関係があるため、自治体も無関心でいられるはずはない。したがって、自治体は介護保険の保険者として、サービス供給の質が確保されることを監視すると同時に、雇用・労働条件についても十分に把握し、問題がある場合にはそれについての是正を求め、場合によってはそれらについてサービスを受ける立場の地域住民に示し、サービス選択をする基準になる情報提供をする必要がある。いわば、そうした公正な市場システムの整備を通じることによって、低賃金・重労働でサービス供給を行っている事業所・企業を淘汰し、または状況を改善させることが求められる。

また、サービスの質の確保に関連して、第一に、サービス提供責任者がその役割を確実に果たせるよう支援したり、ホームヘルパーの資格・研修について、専門職としての一層の確立をめざすために、行政が一定の役割を果たす必要もある。

さらには、そうした現実の把握の中から、ホームヘルパーが担っている医療行為などについて、利用者のサービス確保の視点から保険者が検討することも求められる。

3. 介護者の現状と行政の役割

この調査では、要介護者と介護者の現状についても調査を行っているわけであるが、要介護者について行政がどのような役割を果たすべきかは、いわば介護保険そのものがどうあるべきかという問題に他ならならず、本調査全体にその答えが求められているところである。それでは、この調査でもうひとつの介護の担い手として調査がされている介護者の状況について行政はどのような課題を負っているのだろうか。

介護者がおかれている現状については、別項で論じられているようにさまざまな問題が生じている。これについて行政がかかえる問題としていくつかの点があげられよう。いくつかの論点を通じて家族介護者がおかれている状況の中で大きな問題は、情報の不足である。たとえば、要介護認定についての申請、ケアプラン作成への認識、サービス選択のあり方などについて、不十分な対応しかできていない家族介護者にたいしては、行政が一層きめ細かい情報提供を行っていくとともに、情報提供・説明のあり方について検討を行っていく必要がある。

痴呆性高齢者の介護についても早急な取り組みが必要であることが明かとなった。また、家族介護の場合、介護者に対するケアが重要な課題である。介護保険の性格上、要介護者へのサービス供給が主たる役割であることは自明であり、家族介護者のケアや相談への対応は行政の仕事になる。実際、家族介護者がおかれている状況は厳しく、高齢化が進み老老介護が増加し、

また介護中心の生活を余儀なくされることへのストレスや不満が介護の状況を厳しいものにし、結果的に憎しみの感情や虐待も生じ、高齢者が安心して暮らせる地域社会の形成が阻害されている現状がある。行政、とくに地域社会の第一線で高齢者介護に取り組む自治体は、こうした点にも十分に留意していく必要がある。

4. 行政の役割と今後の課題

このように、行政の役割は介護保険制度の導入によってその性格を変え、サービス供給の直接的な担い手を独占していた立場から、サービス全体の供給をコーディネートし、介護保険制度の枠を越えたきめ細かいサービスを行っていくことが望まれている。そうした意味では保険者としてと自治体としての両者の役割を担う必要が見えてきていると言えよう。

とくに保険者としては、地域の実情と高齢者の実体に即したサービス提供が行われているのかを監視し、不足しているものについてはそれを充足していくことが必要となる。また、多様なサービス供給主体が提供するサービスの量的拡大をめざすだけでなく、その質の確保にも努力する必要があることもすでに述べたとおりである。そこでは、専門職として重要性を増しつつあるケアマネジャー・ホームヘルパーの職の確立や雇用・労働条件の確保に向けた施策が求められ、またそれを実現するための対応も迫られている。

自治体としてはすでに述べたように、生活支援に必要であるが介護保険のメニューにはないサービスの開発提供（介護者支援もそこに含まれる）や、介護予防、全体としての福祉のまちづくりが課題である。そこにはよりいっそうの市民の参加は不可欠であり、市民と共に協働のための様々な手法の開発も求められる。今回の介護者調査では、市町村への意見反映は半数の評価に止まっていた。

介護保険制度は、行政に役割の変化を迫っており、その意味で行政の改革や機能の拡大を求めている。たしかに、介護保険制度の導入は行政が直接サービスを供給するという役割を希薄化させたが、一方ではその役割はこれまでより拡大しているともいえるのである。したがって、国・自治体は、制度全体の基本的な理念や目的をふまえ、それぞれの役割を果たすとともに、とくに自治体行政にあっては地域住民のニーズを介護の実態にまで踏み込んで把握し、要介護者のみならず介護者についても個別のニーズを十分に満たすためのきめ細かい政策を展開していくことが望まれている。

第5章 提言

1996年の調査と同じく、今回の調査においても自由記入欄へたくさんのご意見をいただいた。まともなケアマネジメント、ホームヘルプサービスをしたい。キャリア形成をしたい。介護保険はその役に立たない。事業者がよい介護サービスをする気がない。介護負担が重すぎる等々。この現状を何とか改革したいと言う意味を含めての期待を述べてくださる方も多かった。

制度開始後1年たった時点での調査であり、今はもう少し制度が定着しているのではないかと思う。と同時に、問題もよりはっきりとしているかも知れない。本章では、調査から得られた知見をもとに、制度の運営次第で改善されること、制度の改正で改善されること、考え方自体を問い直す必要のあることにわけて提言してみたい。

1. ホームヘルプサービス設計とホームヘルパー制度設計

(1) サービス提供責任者の育成と活用

サービス提供責任者は、訪問介護計画をたてて利用者との連絡に責任を持つ立場にある。利用者の生活にあった訪問介護計画とするためにケアマネジャーがたてたケアプランを変更してもらうのもサービス提供責任者の仕事である。他のサービス提供事業者とも打ち合わせをすることになる。また、事業所のホームヘルパーの管理をする立場でもある。日々のサービス実施、運営の要の立場にいる。介護保険制度で全職場に置くことが義務づけられた。定着すればサービスの向上につながるポジションである。

(2) 仕事の標準化と事業者のマネジメントの標準化

家族介護者のホームヘルプサービスへの不満は、担当者変更、知識・技術水準の低さ、サービスが人により差があるなどである。就業研修・現任研修や、打ち合わせ・カンファレンス・相談機能の充実などが行われる必要があると共に、仕事の自己評価、第三者評価が必要であろう。

(3) ホームヘルパー養成とキャリアアップの仕組み

現在のホームヘルパーは医療的要素の強い介護行為を実施している。訪問看護ステーションとの連携も必要であるが、同時に、一定の資格取得者で経験のある介護職に研修を実施し公に実施できるようにならないだろうか。また、現在では、講座に出席していればホームヘルパー養成研修の級が確保できる。公的試験を実施しないと、他職種とのバランスがとれず、現場での仕事上、対等な話し合いに持ち込むことが難しい実態もある。

(4) ホームヘルプサービスの研究と適切な介護報酬

介護保険は自立援助が目的であるが、なかなか実行するのは難しい。ホームヘルパーだけが仕事の仕方を充実させ変化させても成り立たない。一方で利用者の認識を誰がどのように変えるかである。ケアマネジャーやホームヘルパーがその任にふさわしいと考えるが、コミュニケーションがとりにくいなど場合によっては利用者の気持ちや意見を代弁する人（たとえばコンタクトパーソンなど）も大切であろう。

また、ホームヘルプサービスは個別行為の集合体であると考えするという矛盾があり、介護報酬が低い上に3類型化されている。生活の総合支援の視点から変更すべきであろう。

2. ケアマネジメントサービスの確立とケアマネジャーの独立性

(1) 保険者代行業務とケアマネジャー業務の区別

ケアマネジメント業務の内容について、ケアマネジャーの認識が一致していない。現在ケアマネジャーの仕事とされている業務を分類してみると、ケアプラン作成、管理、見直し、サービス提供者会議など本来業務と認識されやすい業務、給付管理などの保険者業務色の強い業務、医療との連携業務と分けられる。そのうち後者2つについての認識が一致していない。利用者の立場に立っての再度の議論が必要である。

(2) ケアマネジャー連絡会とプランのチェック

ケアマネジャーには福祉系、医療系など様々な職種のひとながっており、また在宅介護や行政サービスの知識、社会資源の把握などについてベテランも新人もいる。そして、多くの事業所は小人数のケアマネジャーしかいない状況にある。そこで、第一に、仕事の標準化とそれに向けた事業所自身のマネジメントの標準化が不可欠である。

第二に、そのためにも、ケアマネジャー連絡会をもち、介護困難事例のカンファレンスや、最新の行政サービスの情報把握、よりよいプラン作成のための他者の目によるプランチェックが必要である。

(3) 独立性の確保と介護報酬

ケアプラン作成時に、自分の所属している事業所のサービスを入れがちであると回答したケアマネジャーの割合よりも、独立性が確保できないと問題にしたケアマネジャーの割合が高かった。ということは、実際にはそうしている割合が思ったより高くなってしまいうということではないだろうか。

ほとんどのケアマネジャーはサービス提供事業者でもある団体に所属している。

ケアマネジャーはサービス事業所から独立する必要があるだろう。そのためには介護報酬の見直

しが伴わなければならない。ただし、その地域のサービスが限られている場合には、その方法だけでは不十分である。全体として第三者評価が必要であると同時に、こうした場合にはよりいっそう求められよう。

(4) まちづくりとコミュニティーケア

ケアマネジャーの仕事は、介護保険によるサービスメニューの組み合わせにとどまるものではない。行政サービスや地域の市民団体やNPOが自主事業として提供するサービスも含めて生活自立を総合的にサポートする事が仕事である。コミュニケーションがとれない人、虐待されている人には、人権擁護のサービスを紹介しつなげることも大事である。利用者が一人の市民として社会参加できるようにするには、まちづくりとしてのコミュニティーケアが目指される必要がある。今回の調査ではまだまだ不十分な結果であった。

3. 在宅介護者という存在の発見

(1) 老老介護、複数介護

今回の調査によれば、老老介護、複数介護が目についた。今後も増加するであろう。介護者の負担は大きく、利用者も、不十分な介護により不利益を被りかねない。実態の把握と対応策づくりが必要である。

(2) 納得しての介護者

選んで介護者になったのではない場合、つまり納得して介護者になったのではない場合に、「憎しみ」の感情が生まれやすく、その場合、虐待も生じやすいことを見た。また、介護期間が1年をすぎると、虐待が起こりやすいことがわかった。頭から、「家族＝最適な介護者」と言う図式をおくのをやめ、改めて「介護者」という位置づけをしてみたらどうであろうか。人は生活丸ごと介護者にはなり得ない。一人の人間として、社会的存在として、多様な側面を持っているはずである。介護者のための、介護者が自分を保てる範囲での介護プランが必要であろう。

(3) 精神的負担の軽減

在宅介護者と施設介護者は、前者で精神的負担が大きかった。また、両者ともこれからの見通しに不安を抱いていた。介護者は相談先やカウンセリングを第一に必要としている。在宅重視というのであれば、その手だては欠かせない。

(4) 介護者支援

要介護者も介護者もお互いの人生を犠牲にしない介護の方法と仕組みが必要であることが浮き彫りになった。先にも書いたが、介護者本人の介護プランが必要であるし、介護者の会など、現在の介護者から学びながら、新しい支援策を地域のささえあいとして多様な主体で構築することが大事である。

4. 痴呆性高齢者の介護、生活支援

痴呆性高齢者の介護は精神的負担も大きく、必ずしも在宅介護が良いとは限らない。その人、痴呆症状の段階に合った介護システムを見つけられる医療と介護（グループホームなど）の連携が重要である。ケアマネジャー調査からは、サービス基盤不足の中でも、特にグループホームの不足が指摘されていた。

第 1 部

ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査結果

第1部 ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査結果

第1部 目次

序章 調査対象者の構成	26
1. 調査対象者の属性	
2. 勤務先の所属事業所の属性	
第1章 ホームヘルパーのキャリア	32
1. 仕事を始めた時期	
2. ヘルパー就労時からの訪問利用者人数	
3. ヘルパー以外の就労の有無と登録型ヘルパーの登録事業所数	
4. ヘルパー就労前の仕事の有無と内容	
5. 資格について	
6. 介護保険法施行前後における勤務先移動	
第2章 ホームヘルパーの仕事意識	49
1. ホームヘルパーの就労働機	
2. 現在の事業所の選択理由	
3. 仕事への誇り	
4. ホームヘルプサービス職の社会的評価	
5. ホームヘルパー職の就労継続意思	
第3章 ホームヘルパーの仕事実態	64
1. 事業所でのコーディネーター役割の有無	
2. 訪問介護計画にしたがった訪問介護の有無	
3. 訪問にあたってのコーディネーターからの説明の有無	
4. 「訪問前など日常的な打ち合わせ」「困難なケア事例などのカンファレンス」への参加	
5. 「重要事項説明書」の認知	
6. ケアマネジャーがたてたケアプランの把握	
7. 過去1カ月間に実際行ったサービスの種類	
8. 日頃行っているサービス内容と対比しての現行の介護報酬への考え	
9. 利用者との関係でうまくいかないことの有無	
10. 利用者との関係がうまくいかない原因	
11. この1年間の、利用者によるセクハラ行為	
12. 困った時の相談体制	
13. 研修時間や機会	

第4章 介護保険施行によるホームヘルパーへの影響	101
1. 介護保険法施行によるホームヘルプの仕事の変化	
2. 介護保険施行によるホームヘルパーと利用者との関係の変化	
3. サービス提供事業所の多様化について	
4. 介護保険法施行と賃金の変化	
第5章 就労の実態と労働条件	115
1. 勤務状況	
2. 賃金について	
3. ホームヘルプサービス業務に関連する時間の取り扱い	
4. ボーナス	
5. 社会保険の加入状況	
[ホームヘルパー・自由記入意見]	168

序章 調査対象者の構成

調査対象者、および対象者が所属する勤務先の属性をみておこう。調査対象者の属性については、主として雇用形態別にみていく。

1. 調査対象者の属性 (Q42~44、Q6、Q41)

性別は「女性」が95.4%と大多数を占めているが、この点は、勤務先や雇用形態の違いにかかわらず共通している【図表1-1】。年齢は40代が37.0%、50歳以上が45.4%を占め、平均年齢は48.0歳である。学歴は「高校卒」が51.5%と約半数を占め、「短大卒」が18.9%、「専門学校卒」が15.7%などとなっている。

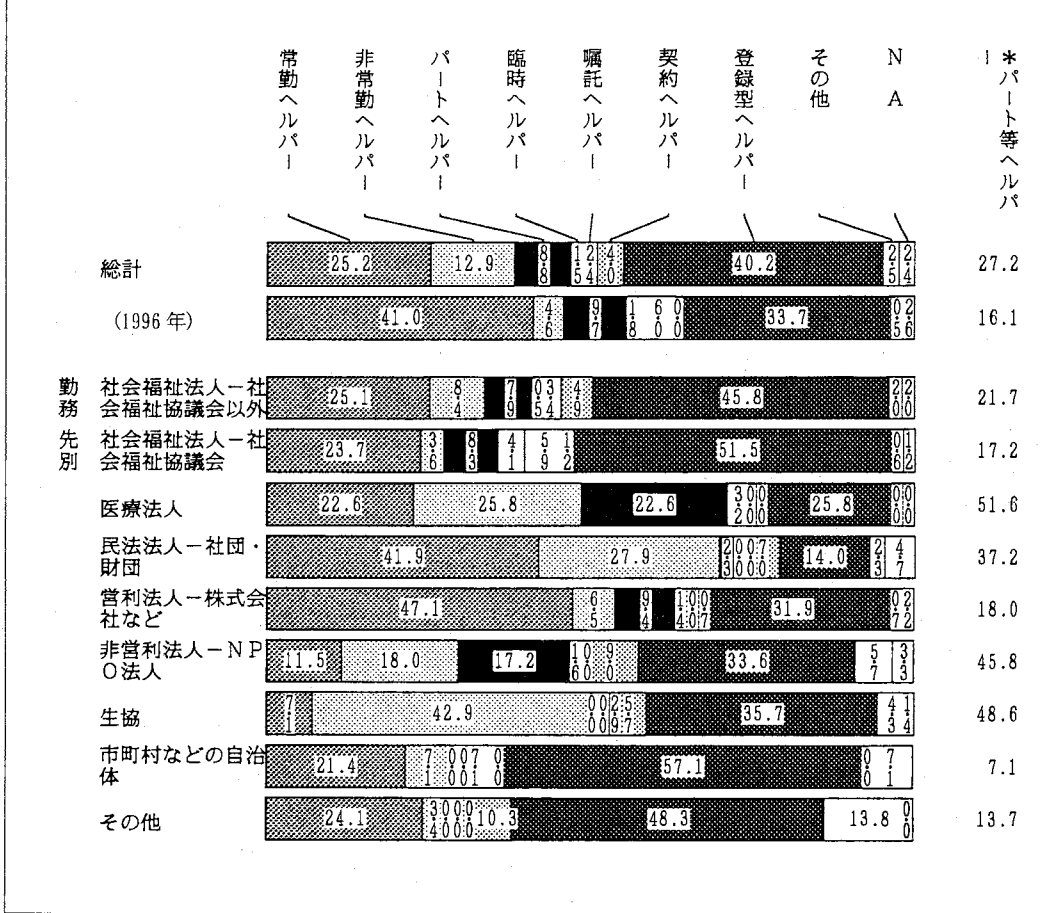
雇用形態は「登録型ヘルパー」が4割を占め、「常勤ヘルパー」が25.2%、「非常勤ヘルパー」(12.9%)、「パートヘルパー」(8.8%)、「臨時ヘルパー」(1.5%)、「契約ヘルパー」(4.0%)の4つを合わせた<パート等ヘルパー>が合わせて27.2%、「嘱託ヘルパー」が2.4%となっている【(図表1-2)】。

図表1-1 調査対象者の属性 (その1)

	実数	性別		年 齢													学 歴						
		女性	男性	N A	29 歳 以下	30 | 34 歳	35 | 39 歳	40 | 44 歳	45 | 49 歳	50 | 54 歳	55 歳 以上	N A	中 央 値	平 均 値	(歳)	高 校 卒	専 門 学 校 卒	短 大 卒	高 専 卒	大 卒	大 学 院 修 了	N A	
																							95.4
総計 (1996年)	840 2068	95.4 97.9	3.7 1.8	1.0 0.2	5.9 3.9	4.8 4.5	6.1 10.5	18.1 18.8	18.9 25.6	22.1 17.0	23.3 18.1	0.8 1.5	49.5 47.5	48.0 47.0	51.5	15.7	18.9	0.6	9.0	0.2	3.9		
雇用形態別																							
常勤ヘルパー (1996年)	212 848	92.9 97.6	6.1 2.4	0.9 ...	13.2 6.7	9.9 6.0	7.1 12.4	21.2 19.8	17.9 25.9	18.9 15.2	10.8 12.5	0.9 1.4	44.5 45.5	43.6 45.0	47.2	19.3	20.3	0.5	9.4	...	3.3		
嘱託ヘルパー (1996年)	20 124	100.0 94.4	...	...	...	5.0 2.4	5.0 9.7	15.0 21.8	20.0 32.3	40.0 16.9	15.0 12.9	...	50.5 47.5	49.6 47.1	50.0	10.0	25.0	5.0	5.0	5.0	...
パート等ヘルパー (1996年)	229 334	97.4 99.7	2.2 0.3	0.4 ...	3.9 3.6	4.4 3.0	5.2 9.9	15.7 19.2	21.4 30.5	26.2 17.7	22.3 15.3	0.9 0.9	49.5 47.5	48.9 46.8	56.3	15.7	14.8	0.9	7.9	...	4.4		
登録型ヘルパー (1996年)	338 697	95.6 98.7	3.3 1.1	1.2 0.1	2.1 1.4	2.1 3.9	5.6 8.5	17.5 17.4	18.3 22.0	21.0 19.1	32.8 26.9	0.6 0.9	50.5 49.5	50.4 49.4	52.7	13.6	20.1	0.3	8.9	0.3	4.1		
勤務先別																							
社会福祉法人-社 会福祉協議会以外	203	96.6	2.5	1.0	3.0	3.0	6.9	25.6	16.7	24.1	19.7	1.0	48.5	48.1	47.3	15.3	24.6	0.5	7.4	...	4.9		
社会福祉法人-社 会福祉協議会	169	98.8	1.2	...	2.4	4.1	5.3	14.2	26.0	23.1	24.9	...	49.5	49.1	56.8	14.8	17.8	0.6	7.1	...	3.0		
医療法人	31	100.0	...	...	6.5	...	3.2	22.6	12.9	29.0	22.6	3.2	50.5	49.3	58.1	16.1	12.9	...	...	3.2	9.7
民法法人-社団・ 財団	43	100.0	...	...	4.6	7.0	...	11.6	27.9	25.6	23.3	...	49.5	49.2	67.4	16.3	9.3	2.3	4.7	...	...
管利法人-株式会 社など	138	89.9	7.2	2.9	17.4	11.6	8.0	16.7	12.3	15.9	17.4	0.7	44.5	43.0	47.8	19.6	16.7	0.7	10.9	...	4.3		
非営利法人-NP O法人	122	92.6	7.4	...	4.9	3.3	6.6	13.9	18.9	23.0	29.5	...	50.5	49.8	50.8	17.2	15.6	0.8	13.9	...	1.6		
生協	70	98.6	...	1.4	...	2.9	4.3	25.7	24.3	20.0	21.4	1.4	48.5	48.9	52.9	12.9	21.4	...	7.1	1.4	4.3		
市町村などの自治 体	14	100.0	...	...	...	7.1	...	14.3	14.3	35.7	28.6	...	52.5	51.0	50.0	7.1	35.7	...	7.1	...	...
その他	29	86.2	10.3	3.4	...	3.4	3.4	10.3	10.3	17.2	48.3	6.9	55.5	53.9	48.3	6.9	13.8	...	24.1	...	6.9		

※「農協(連合会を含む)」は件数が少ないため記載を省略した(以下、同じ)。

図表1-2 雇用形態（勤務先別）



①常勤ヘルパーのプロフィール：

今回の調査回答者の4人に1人を占める常勤ヘルパーは若年層が比較的多く、平均年齢は43.6歳と雇用形態別では最も若い。労働組合に「加入している」人が半数近くと多いのも特徴である【図表1-3】。

②嘱託ヘルパーのプロフィール：

嘱託ヘルパーはサンプル数が20件と少ない点に注意する必要があるが、平均年齢が49.6歳と高い点と、労働組合への加入率が高い点が特徴と言える。

③パート等ヘルパーのプロフィール：

パートヘルパー、非常勤ヘルパー、臨時ヘルパー、契約ヘルパーなど様々な呼称があるが、登録型ではなく常勤やそれに準ずる嘱託でもない雇用形態ということで一括してみている。平均年齢は48.9歳と嘱託ヘルパーより若干低く、高卒比率が比較的高い。労組への加入率は2割強にとどまっている。

図表1-3 調査対象者の属性（その2）

		(勤務先別、雇用形態別)															
		現在の勤務地							労働組合への加入状況				労組の必要性(「ない」場合)				
		百 万 人 以 上 の 市	東 京 都 特 別 区 及 び	万 人 未 満 の 市	人 口 1 0 万 未 満 の 市	人 口 5 万 未 満 の 市	市 人 口 5 万 未 満 の	町 村	N A	加 入 し て い る	な い が 加 入 し て い る	な い	N A	必 要 と 思 う	必 要 と 思 わ な い	わ か ら な い	N A	計
総計	(1996年)	26.0	26.5	26.0	5.5	3.0	7.4	5.7	23.5	3.9	66.9	5.7	35.4	16.7	31.9	16.0	562
雇用 形態 別	常勤ヘルパー (1996年)	27.4	25.5	19.3	7.1	6.1	7.5	7.1	48.6	4.7	42.9	3.8	35.2	14.3	37.4	13.2	91
	嘱託ヘルパー (1996年)	50.0	20.0	10.0	5.0	5.0	10.0	...	55.0	25.0	20.0	...	25.0	25.0	...	50.0	4
	パート等ヘルパー (1996年)	28.8	24.9	21.8	7.0	3.1	9.6	4.8	23.6	4.4	68.1	3.9	31.4	19.9	32.7	16.0	156
	登録型ヘルパー (1996年)	18.6	30.2	35.5	3.0	1.2	5.9	5.6	6.2	1.5	83.7	8.6	38.9	15.2	30.7	15.2	283
										9.3	1.6	78.5	10.6	30.3	16.5	44.6	8.6	547
勤務 先別	社会福祉法人-社 会福祉協議会以 外	26.6	27.1	32.5	1.0	0.5	8.9	3.4	27.1	4.4	64.5	3.9	37.4	11.5	31.3	19.8	131
	社会福祉法人-社 会福祉協議会	7.1	27.2	32.5	4.1	9.5	11.8	7.7	20.1	3.6	69.2	7.1	42.7	10.3	29.9	17.1	117
	医療法人	6.5	35.5	16.1	12.9	6.5	16.1	6.5	16.1	6.5	71.0	6.5	45.5	...	36.4	18.2	22
	民法法人-社団・ 財団	30.2	48.8	14.0	2.3	...	2.3	2.3	55.8	...	44.2	...	21.1	15.8	47.4	15.8	19
	営利法人-株式会 社など	30.4	37.7	18.1	5.1	2.2	...	6.5	43.5	3.6	44.9	8.0	38.7	11.3	37.1	12.9	62
	非営利法人-NP O法人	31.1	15.6	32.0	16.4	...	0.8	4.1	4.1	1.6	91.0	3.3	21.6	33.3	31.5	13.5	111
	生協	40.0	15.7	15.7	4.3	1.4	20.0	2.9	7.1	8.6	78.6	5.7	40.0	18.2	27.3	14.5	55
	市町村などの自治 体 その他	21.4	...	35.7	14.3	7.1	21.4	...	14.3	7.1	71.4	7.1	60.0	...	20.0	20.0	10
		72.4	17.2	10.3	...	...	...	...	20.7	...	72.4	6.9	19.0	33.3	33.3	14.3	21

④登録型ヘルパーのプロフィール：

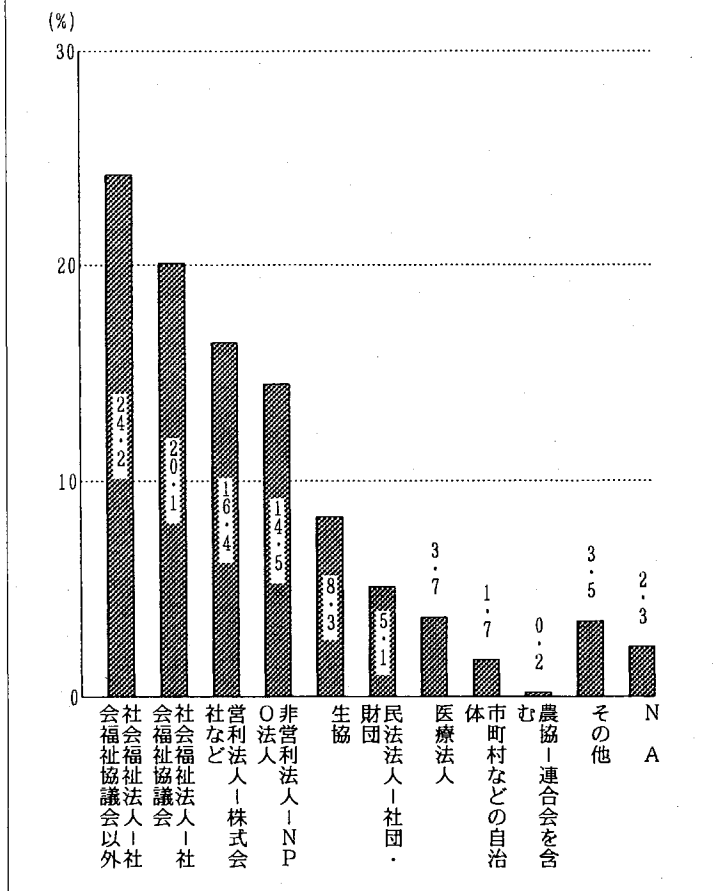
3人に1人は55歳以上で、平均年齢は50.4歳と最も高い。労組に加入している人は6.2%とわずかだが、労組の必要性を感じている人(38.9%)は少なくない。

2. 勤務先の所属事業所の属性 (Q4、Q5)

勤務先(所属事業所)の形態は、「社会福祉法人(社会福祉協議会以外)」が24.2%、「社会福祉法人(社会福祉協議会)」が20.1%、「営利法人(株式会社など)」が16.4%、「非営利法人(NPO法人)」が14.5%などとなっている【図表1-4】。

- ① 勤務先別に雇用形態をみると、「常勤ヘルパー」が多いのは営利法人と民法法人で、「登録型ヘルパー」が多いのは社会福祉協議会、社協以外の社会福祉法人、自治体である。また、〈パート等ヘルパー〉は医療法人、生協、非営利法人で目立っている。
- ② 営利法人に勤務している人には30代以下が比較的多く、平均年齢は43.0歳である。労働組合への加入率は営利法人や民法法人で高く、非営利法人や生協で低い。
- ③ 所属事業所の事業展開は「1事業所(事務所)のみ」が42.6%、「同一都道府県に複数の

図表1-4 勤務先（所属事業所）（総計）



事業所（事務所）がある」が36.8%、「複数の都道府県にまたがり、複数の事業所（事務所）がある」が16.0%となっている

【図表1-5】。非営利法人では「1事業所のみ」の割合が7割強と高く、社協以外の社会福祉法人では「同一都道府県に複数事業所」が6割近くを占めている。また、「複数都道府県に複数事業所」を展開しているケースが多いのは生協や営利法人である。

④ 勤務先の所属する事業所全体が訪問介護以外に行っている介護サービス事業（複数選択）では、「居宅介護支援」が51.3%で最も多く、以下「通所介護」（40.6%）、「訪問入浴介護」（38.2%）、「福祉用具貸与」（28.7%）、「介護保険以外サービス」（28.3

%）、「訪問看護」（21.1%）などとなっている。「訪問介護のみ」という事業所は27.3%である。

⑤ ヘルパー数を平均値で見ると、常勤13.6人、常勤以外61.4人、合計75.0人で、常勤ヘルパーが占める比率は平均18.1%である【図表1-6、図表1-7】。ヘルパーの合計人数が多いのは民法法人や社協以外の社会福祉法人で、逆に少ないのは医療法人や営利法人である。また、常勤ヘルパー比率が比較的高いのは営利法人、社会福祉協議会、民法法人などで、低いのは生協や非営利法人である。

要点1：ホームヘルパー職の担い手は中高年女性が大半を占め、その多くは登録型またはパート等の非正規職員である。その一方で、勤務先の事業形態は多様で、勤務先によってヘルパーの年齢構成や雇用形態などの属性は異なっている。また、雇用形態の違いによる属性の差もみられる。こうしたホームヘルパー職の担い手の「同質性」と「異質性」は96年連合調査と共通したものだが、異質性については、介護保険導入を機に新たな事業体が参入してきたこともあり、勤務先や雇用形態による差異が一層拡大している。

図表1-5 勤務先の所属事業所の属性（その1）

(勤務先別)

勤務先別	所事業所の事業展開				勤務先の所属している事業所全体が行っている訪問介護以外の介護サービス事業（複数選択）																					
	のみ	数	同一都道府県にある	複数都道府県にある	N	訪問介護のみ	訪問入浴介護	訪問リハビリ	訪問看護	通所介護	通所リハビリ	福祉用具貸与	短期入所生活介護	短期入所療養介護	居宅療養管理指導	痴呆対応型グループホーム	特定施設入所者生活介護	居宅介護支援	介護老人施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	一般病院	介護保険以外サービス	その他	N	
	A																									A
総計	42.6	36.8	16.0	4.6		27.3	38.2	10.1	21.1	40.6	11.0	28.7	19.0	6.8	7.3	6.9	3.8	51.3	16.1	10.6	3.1	7.1	28.3	10.0	3.0	
社会福祉法人-社会福祉協議会	37.4	58.1	1.0	3.4		19.2	37.9	17.2	32.0	58.6	21.7	29.6	55.2	13.3	16.3	15.3	9.4	61.6	49.3	23.2	5.9	8.4	29.6	6.4	1.0	
社会福祉法人-社会福祉協議会	50.3	38.5	6.5	4.7		23.7	49.7	8.3	25.4	52.1	9.5	41.4	11.2	5.3	10.7	1.2	2.4	58.0	9.5	4.7	3.0	3.6	18.3	6.5	2.4	
社会福祉法人-医療法人	45.2	38.7	3.2	12.9		12.9	41.9	32.3	67.7	45.2	38.7	19.4	41.9	32.3	6.5	19.4	6.5	48.4	29.0	45.2	6.5	58.1	12.9	3.2	3.2	
民営法人-社団・財団法人	39.5	39.5	20.9	...		44.2	34.9	7.0	7.0	18.6	7.0	16.3	7.0	4.7	4.7	7.0	2.3	44.2	4.7	4.7	4.7	2.3	44.2	14.0	7.0	
利発株式会社	21.0	31.2	45.7	2.2		30.4	60.9	5.1	6.5	21.7	2.9	44.9	...	...	0.7	0.7	1.4	44.9	0.7	1.4	...	4.3	19.6	5.8	1.4
非営利法人-NPO	73.0	18.9	7.4	0.8		32.8	18.0	4.1	13.9	36.1	1.6	10.7	4.1	2.5	...	9.8	0.8	43.4	0.8	5.7	...	2.5	41.8	23.8	2.5	
生協	24.3	25.7	47.1	2.9		30.0	17.1	10.0	17.1	34.3	10.0	18.6	2.9	2.9	1.4	1.4	...	51.4	2.9	8.6	2.9	4.3	37.1	10.0	1.4	
市町村などの自治体	42.9	50.0	...	7.1		21.4	28.6	14.3	21.4	28.6	7.1	28.6	21.4	7.1	7.1	7.1	14.3	35.7	21.4	7.1	7.1	7.1	42.9	...	7.1	
その他	72.4	13.8	13.8	...		48.3	13.8	...	6.9	10.3	...	6.9	3.4	...	...	...	...	27.6	3.4	...	...	6.9	41.4	27.6	...

図表1-6 勤務先の所属事業所の属性（その2）

(勤務先別)

勤務先別	常勤ヘルパー数							常勤以外のヘルパー数														
	0人	1人	10人	20人	40人	60人	N	0人	1人	10人	20人	30人	40人	50人	60人	80人	100人以上	N	中央値	平均値		
	A																	A	(人)	(人)		
総計	6.8	53.6	10.8	4.0	3.2	4.6	16.9	4.0	13.6	6.3	7.1	13.6	14.4	13.2	4.5	8.9	2.8	1.8	10.5	16.9	30.0	61.4
社会福祉法人-社会福祉協議会	1.0	49.3	9.9	4.4	7.9	8.9	18.7	5.0	22.5	11.8	5.9	8.9	16.7	7.9	2.5	6.4	1.0	0.5	19.7	18.7	28.0	97.8
社会福祉法人-社会福祉協議会	1.2	58.0	16.0	5.4	3.0	4.7	11.8	7.0	15.9	4.7	2.4	4.1	16.6	19.5	7.1	17.8	7.2	0.6	8.3	11.8	35.0	61.8
社会福祉法人-医療法人	6.5	77.4	3.2	...	...	...	12.9	3.0	4.1	6.5	41.9	6.5	3.2	9.7	...	9.7	6.5	3.2	...	12.9	8.0	20.7
民営法人-社団・財団法人	2.3	32.6	25.6	4.6	4.6	16.3	14.0	12.0	29.5	14.0	2.3	11.6	9.3	9.3	4.7	...	...	4.7	30.2	14.0	30.0	115.6
利発株式会社	2.2	69.6	10.1	2.8	...	0.7	14.5	4.0	6.3	1.4	15.2	20.3	20.3	23.2	3.6	0.7	0.7	...	...	14.5	20.0	20.4
非営利法人-NPO	21.3	39.3	11.5	4.1	...	...	23.8	3.0	4.8	4.1	1.6	14.8	9.8	9.0	9.0	15.6	1.6	4.9	5.7	23.8	39.0	43.6
生協	15.7	68.6	...	1.4	1.4	...	12.9	2.0	3.4	...	2.9	47.1	8.6	7.1	...	10.0	4.3	5.7	1.4	12.9	18.0	32.1
市町村などの自治体	7.1	50.0	7.1	14.3	7.1	7.1	7.1	6.0	19.5	7.1	21.4	14.3	...	7.1	14.3	...	7.1	...	21.4	7.1	35.0	65.0
その他	27.6	17.2	6.9	...	3.4	13.8	31.0	2.0	19.3	10.3	3.4	3.4	13.8	6.9	...	...	...	...	31.0	31.0	30.0	146.6

図表1-7 勤務先の所属事業所の属性（その3）

(勤務先別)

	ヘルパー合計数											常勤ヘルパー比率											
	9 人 以下	10 | 19 人	20 | 29 人	30 | 39 人	40 | 49 人	50 | 59 人	60 | 79 人	80 | 99 人	100 | 人 以上	N A	中 央 値 (人)	平 均 値	80 % 以上	60 | 79 %	40 | 59 %	30 | 39 %	20 | 29 %	10 | 19 %	10 % 未 満	N A	中 央 値 (%)	平 均 値	
総計	4.6	15.1	13.3	13.0	7.6	6.8	7.0	2.2	13.5	16.9	35.0	75.0	7.8	1.7	2.6	3.5	10.1	26.7	30.7	16.9	12.5	18.1	
勤務先別	社会福祉法人-社外	6.4	10.3	12.8	11.8	3.9	8.4	3.0	0.5	24.1	18.7	38.0	120.3	12.8	2.0	0.5	2.0	7.4	21.7	35.0	18.7	11.8	18.7
	社会福祉法人-社会福祉協議会	3.0	4.7	7.7	15.4	15.4	4.7	21.9	3.6	11.8	11.8	46.0	77.7	4.7	1.8	3.0	4.1	14.8	37.3	22.5	11.8	13.0	20.5
	社会福祉法人-医療法人	32.3	22.6	3.2	9.7	...	9.7	6.5	3.2	...	12.9	13.0	24.8	6.5	...	25.8	6.5	16.1	6.5	25.8	12.9	25.0	16.6
	民団-社団法人	2.3	14.0	11.6	7.0	4.7	2.3	...	...	44.2	14.0	100.0	145.1	14.0	2.3	...	...	4.7	41.9	23.3	14.0	14.3	20.3
	財団法人-株式会社	2.9	26.1	21.0	25.4	7.2	1.4	0.7	...	0.7	14.5	25.0	26.7	6.5	4.3	4.3	9.4	11.6	23.9	25.4	14.5	16.7	23.5
	社団法人-NP	...	18.0	9.8	8.2	8.2	13.9	7.3	3.3	7.4	23.8	40.0	48.3	4.9	...	0.8	...	7.4	16.4	46.7	23.8	7.3	9.9
	生協	1.4	31.4	25.7	5.7	...	10.0	2.8	8.6	1.4	12.9	20.0	35.5	1.4	...	1.4	...	14.3	40.0	30.0	12.9	10.0	9.5
	市町村などの自治体	21.4	14.3	...	...	14.3	7.1	7.1	...	28.6	7.1	48.0	84.5	7.1	...	...	21.4	14.3	35.7	14.3	7.1	16.7	23.1
その他	6.9	10.3	13.8	6.9	...	...	...	...	31.0	31.0	32.0	165.9	13.7	...	...	...	...	20.7	34.5	31.0	8.5	11.6	

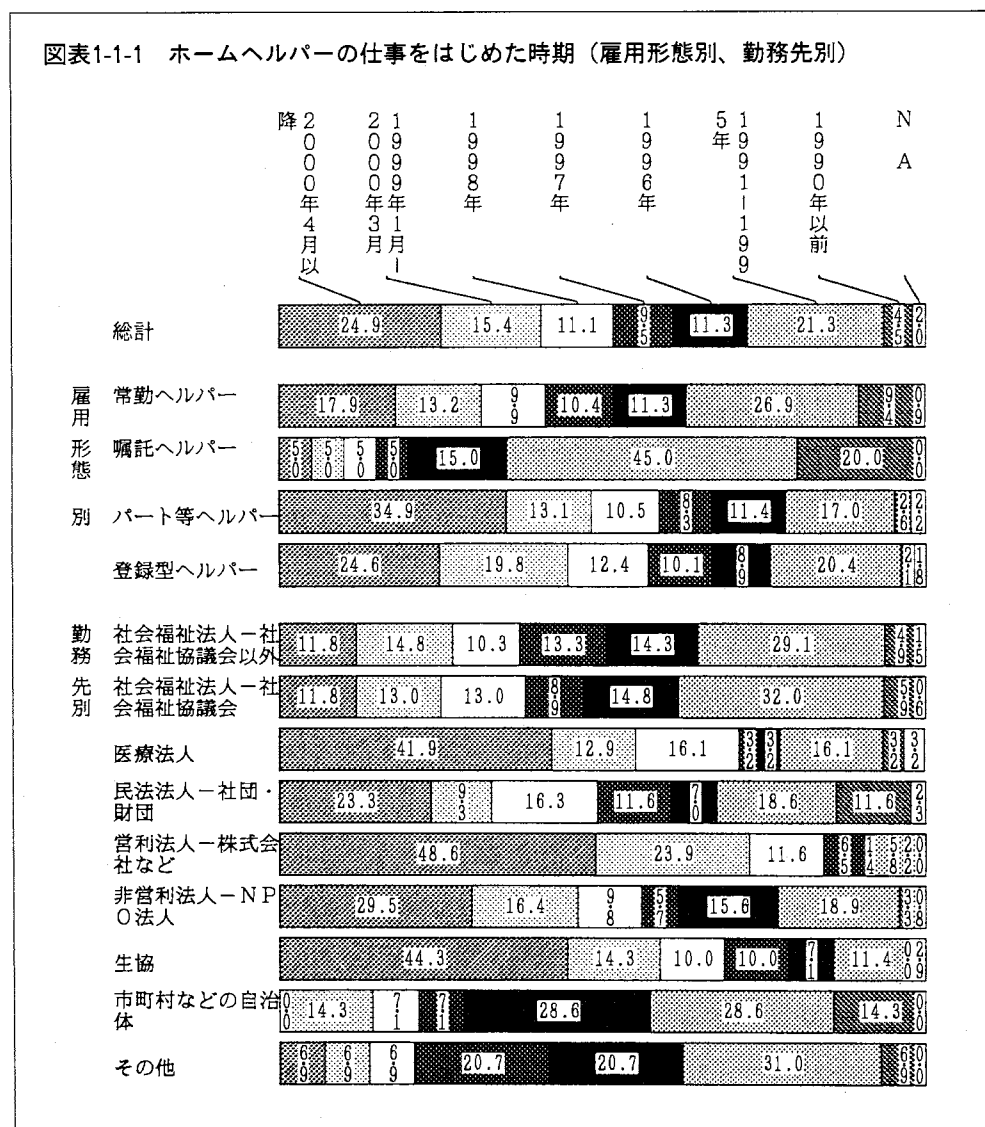
第1章 ホームヘルパーのキャリア

1. 仕事を始めた時期 (Q1)

— 4人に1人は介護保険導入後に就労 —

ホームヘルパーの仕事を始めた時期は、介護保険制度導入後の「2000年4月以降」(24.9%)が4人に1人を占め、「1999年1月～2000年3月」が15.4%、「1998年」が11.1%などとなっており、経験年数3年未満のヘルパーが半数に上っている【図表1-1-1】。

介護保険制度導入以降に就労した人はパート等ヘルパー(34.9%)や登録型ヘルパー(24.6%)に多い。他方、常勤ヘルパーの3人に1人強、嘱託ヘルパーでは3人に2人が1991年以前から働いている。年齢構成の高さと考え併せると、嘱託ヘルパーのかなりの部分が常勤ヘルパーを経験し定年退職等で嘱託の身分になった人たちだと考えられる。



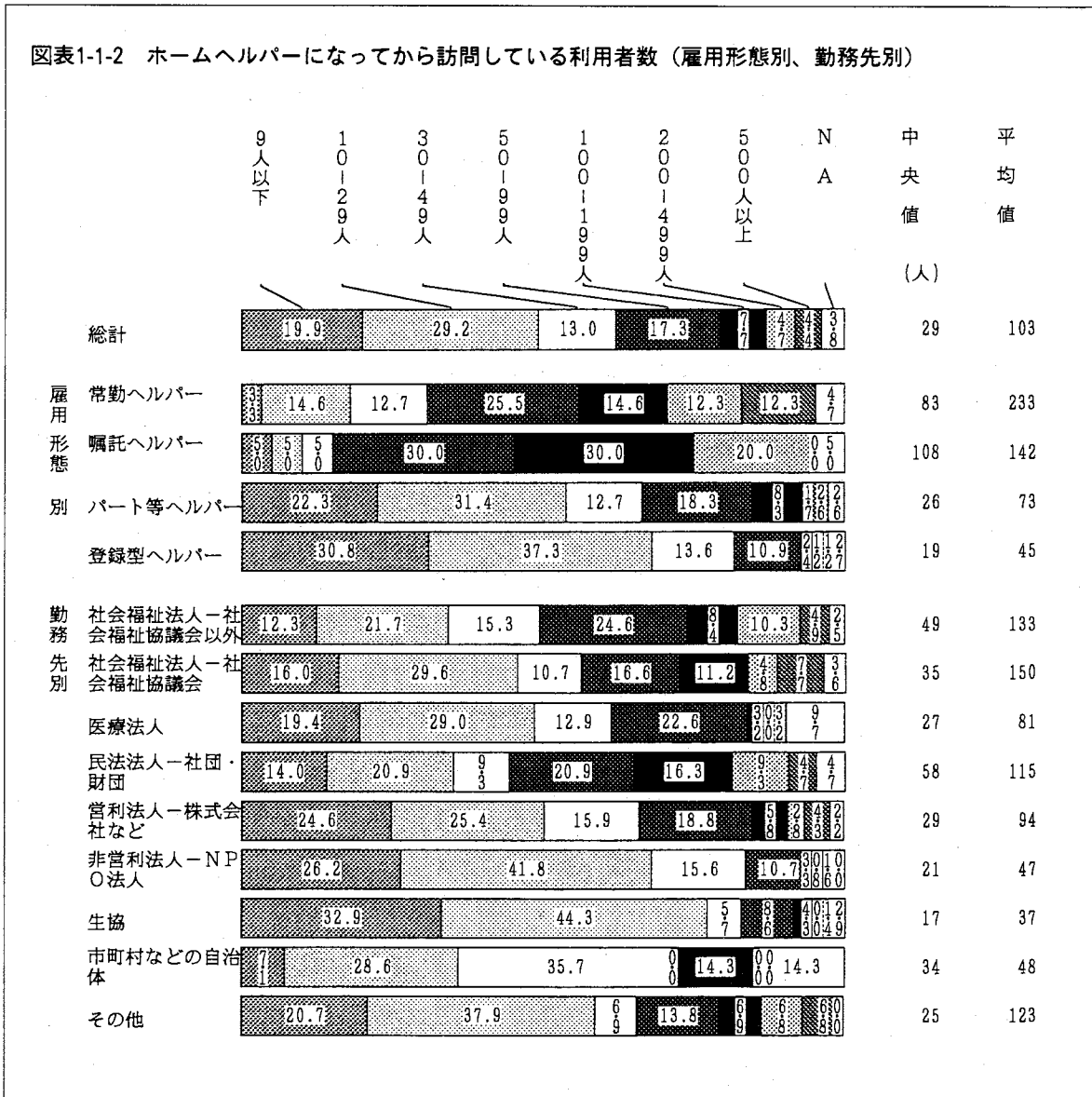
勤務先別では、制度導入以降の就労者が多いのは営利法人（48.6%）、生協（44.3%）、医療法人（41.9%）である。

2. ヘルパー就労時からの訪問利用者人数（Q2）

—常勤83人、パート等26人、登録型19人（中央値）—

ホームヘルパーになってからこれまでに訪問した利用者の通算人数は「10～29人」が3割、「9人以下」が2割などで、中央値でみると29人（平均値103人）である【図表1-1-2】。

雇用形態別に中央値をみると、キャリアの長い人の多い常勤ヘルパー（83人）や嘱託ヘルパー（108人）ではパート等ヘルパー（26人）および登録型ヘルパー（19人）に比べて訪問人数が多くなっている。



3. ヘルパー以外の就労の有無と登録型ヘルパーの登録事業所数 (Q7、Q8)

(1) ヘルパー以外の就労の有無

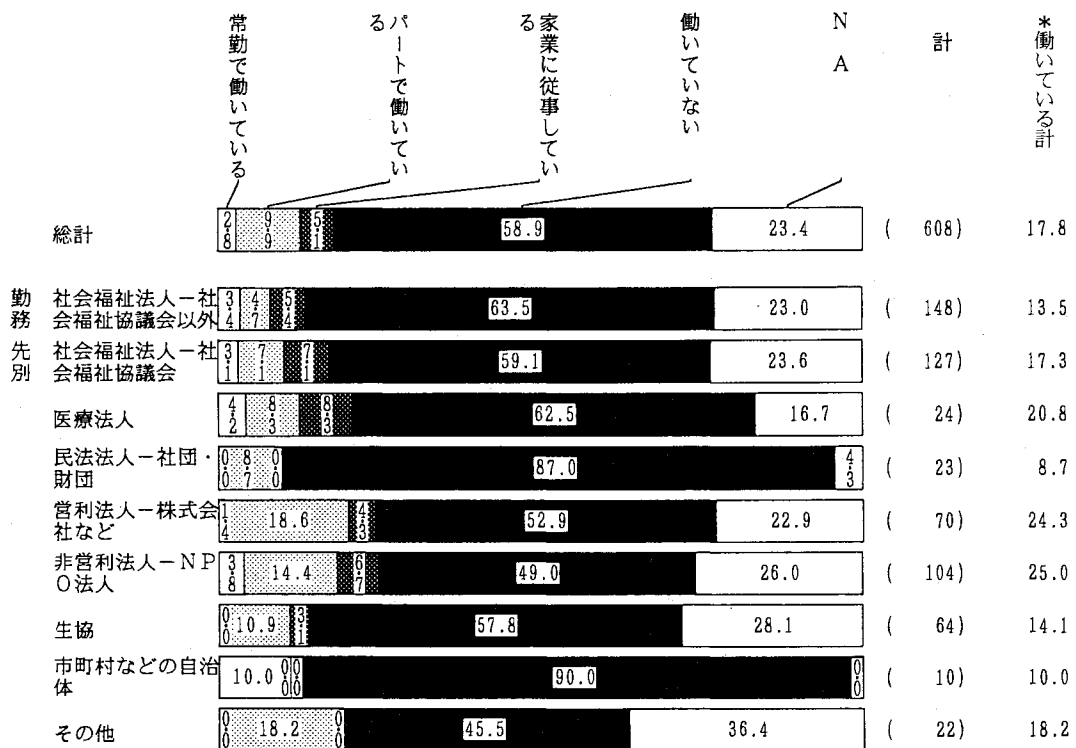
—最近就労した人ほど多いヘルパー以外の就労—

常勤ヘルパー以外の人にヘルパー以外の仕事についてたずねたところ、〈働いている〉は合計17.8%で、「働いていない」は58.9%である【図表1-1-3】。〈働いている〉の内訳は「常勤」2.8%、「パート」9.9%、「家業」5.1%となっている。

〈働いている〉人が比較的高い事業所は非営利法人（25.0%）や営利法人（24.3%）である。

ヘルパーの仕事に就いた時期が最近の人ほど、ヘルパー以外の就労率が高いのが特徴で、その傾向は登録型ヘルパーで特に顕著である【図表1-1-4】。

図表1-1-3 ヘルパー以外の仕事の有無（「常勤ヘルパー」以外の方）（勤務先別）



図表1-1-4 ヘルパー以外の仕事の有無（「常勤ヘルパー」以外の方）
（就労時期別）

		常勤で働いている	パートで働いている	家庭に 家事に従事している	働いていない	N.A	計	*働いている
総計		2.8	9.9	5.1	58.9	23.4	608	17.8
就労時期別	2000年4月以降	2.4	13.2	6.0	54.5	24.0	167	21.6
	1998年～2000年3月	2.4	11.2	4.7	57.4	24.3	169	18.3
	1996年～1997年	3.3	5.8	6.6	69.4 14.9	14.9	121	15.7
	1995年以前	2.2	7.2	2.9	58.3	29.5	139	12.2
パート等ヘルパー		3.1	9.6	3.9	59.0	24.5	229	16.6
2000年4月以降		2.5	10.0	5.0	53.8	28.8	80	17.5
1998年～2000年3月		1.9	13.0	3.7	51.9	29.6	54	18.5
1996年～1997年		4.4	6.7	2.2	73.3 13.3	13.3	45	13.3
1995年以前		2.2	8.9	2.2	64.4 22.2	22.2	45	13.3
登録型ヘルパー		1.2	10.9	5.6	62.1	20.1	338	17.8
2000年4月以降		2.4	16.9	7.2	56.6	16.9	83	26.5
1998年～2000年3月		1.8	10.1	5.5	60.6	22.0	109	17.4
1996年～1997年		...	6.3	9.4	70.3 14.1	14.1	64	15.6
1995年以前		...	7.9	1.3	64.5 26.3	26.3	76	9.2

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

(2) 登録型ヘルパーの登録事業所数

—複数登録が多いのはベテラン層、大都市圏—

登録型ヘルパーのうち複数の事業所に登録しているのは合わせて12.1%で、勤務先別では生協（20.0%）、営利法人（15.9%）で比較的多い【図表1-1-5】。

複数登録が多いのは、就労時期が早いベテラン層（1995年以前で19.7%）、大都市勤務者（東京都特別区及び百万人以上の市で22.2%）である【図表1-1-6】。

図表1-1-5 事業所登録数（「登録型ヘルパー」の方）（勤務先別）

勤務先別	1事業所	2事業所	3事業所以上	N A	計	中央値	平均値
総計		82.0	10.9	5.9	(338)	1.0	1.1
社会福祉法人-社会福祉協議会以外		89.2	7.3	3.5	(93)	1.0	1.1
社会福祉法人-社会福祉協議会		79.3	8.0	11.5	(87)	1.0	1.1
営利法人-株式会社など		77.3	13.6	2.6	(44)	1.0	1.2
非営利法人-NPO法人		82.9	9.8	2.4	(41)	1.0	1.2
生協		76.0	20.0	0.0	(25)	1.0	1.2
その他		78.6	14.3	0.7	(14)	1.0	1.2

図表1-1-6 事業所登録数（「登録型ヘルパー」の方）
（就労時期別、現在の勤務地別）

	1事業所	2事業所	3事業所以上	N A	計	中央値	平均値	
								(事業所)
総計	82.0	10.9	1.2	5.9	338	1.0	1.1	
就労時期別	2000年4月以降	89.2	6.0	1.2	3.6	83	1.0	1.1
	1998年～2000年3月	83.5	9.2	0.9	6.4	109	1.0	1.1
	1996年～1997年	76.6	14.1	...	9.4	64	1.0	1.2
	1995年以前	76.3	17.1	2.6	3.9	76	1.0	1.2
現在の勤務地別	東京都特別区及び百万人以上の市	69.8	20.6	1.6	7.9	63	1.0	1.3
	人口30～100万人未満の市	82.4	7.8	2.0	7.8	102	1.0	1.1
	人口10～30万人未満の市	84.2	10.8	...	5.0	120	1.0	1.1
	人口10万人未満の市町村	85.7	7.1	7.1	...	14	1.0	1.2
	町	100.0	...	...	...	20	1.0	1.0

※網かけ下実線は総計との差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す

4. ヘルパー就労前の仕事の有無と内容 (Q9)

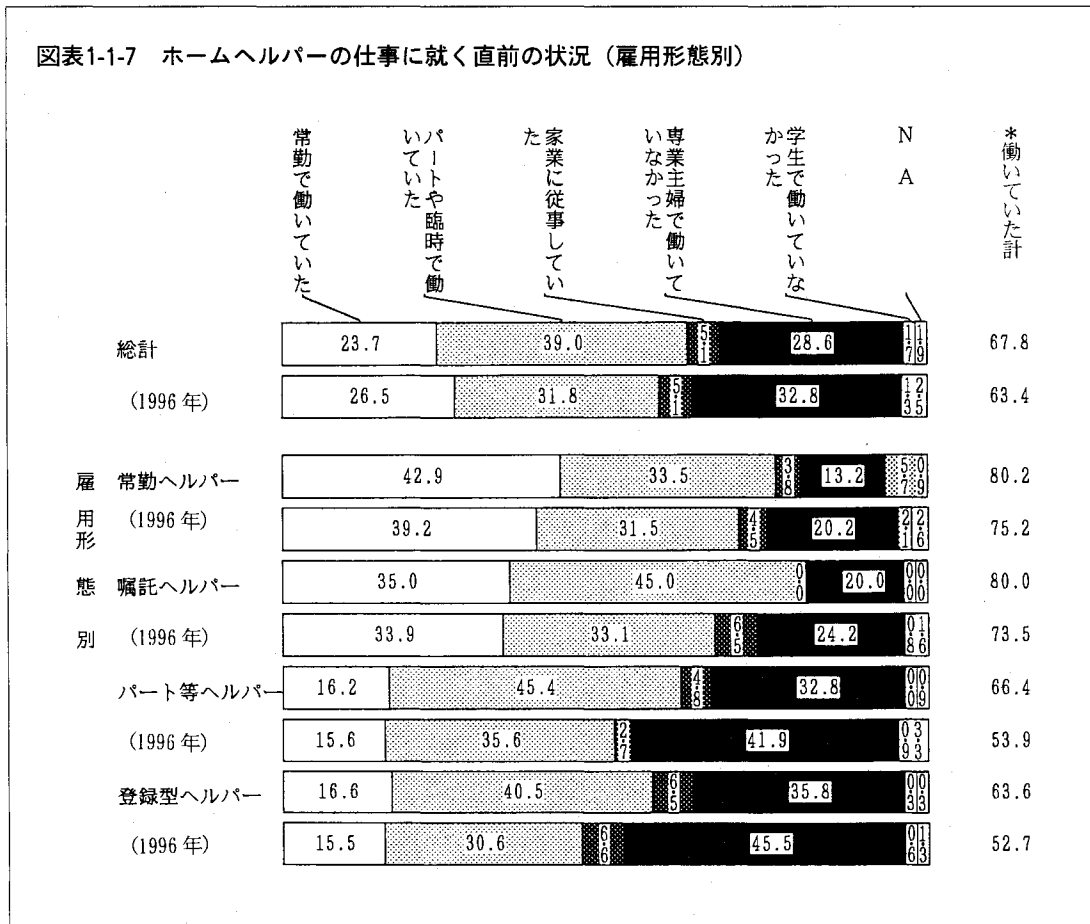
(1) ヘルパー就労前の就労の有無

—最近就労した人ほど多い常勤職やパートからの転職組—

【図表1-1-7】によると、ホームヘルパーの仕事に就く前は、「常勤で働いていた」が23.7%、「パートや臨時で働いていた」が39.0%、「家業に従事していた」が5.1%、「専業主婦で、働いていなかった」が28.6%などとなっている。3人に2人は<働いていた> (67.8%) ことになる。

これを雇用形態別にみると、<働いていた>人の割合は常勤ヘルパーでは8割に上り、パート等ヘルパー (66.4%) や登録型ヘルパー (63.6%) を上回っている。また、その中身も雇用形態で異なっており、常勤の場合「常勤で」(42.9%) が「パート・臨時で」(33.5%) を上回っているのに対し、パート等や登録型では「パート・臨時で」(45~41%) が「常勤で」(16~17%) を大きく上回っている。パート等、登録型では「専業主婦」からの新規就職が3人に1人を占めている。

就労時期でみると、1995年以前は「専業主婦」が多く、<働いていた>は6割にとどまっている【図表1-1-8】。また、就労時期が最近の人ほど常勤職からの転職組が多い。常勤へ



図表1-1-8 ホームヘルパーの仕事に就く直前の状況
(就労時期別)

	常勤で働いていた	パートや臨時で働いていた	た	家業に従事していた	い	専業主婦で働いていなかった	か	学生で働いていなかった	N	A	計	*働いていた計
総計	23.7	39.0	5.1	28.6	1.7	1.9	840	67.8				
就労時期別	2000年4月以降	27.3	37.8	5.7	24.4	2.4	2.4	209	70.8			
	1998年～2000年3月	23.9	40.5	6.3	24.3	2.7	2.3	222	70.7			
	1996年～1997年	25.1	41.1	5.1	25.7	0.6	2.3	175	71.3			
	1995年以前	19.4	37.8	2.8	38.7	0.5	0.9	217	60.0			
常勤ヘルパー	42.8	<u>33.5</u>	3.8	13.2	5.7	0.9	212	80.2				
就労時期別	2000年4月以降	65.8	<u>13.2</u>	2.6	2.6	<u>13.2</u>	2.6	38	81.6			
	1998年～2000年3月	49.0	<u>26.5</u>	2.0	10.2	<u>12.2</u>	...	49	77.5			
	1996年～1997年	50.0	<u>39.1</u>	6.5	2.2	...	2.2	46	95.6			
	1995年以前	24.7	42.9	3.9	27.3	1.3	...	77	71.5			
パート等ヘルパー	<u>16.2</u>	45.4	4.8	32.8	...	0.9	229	66.4				
就労時期別	2000年4月以降	<u>16.3</u>	42.5	5.0	33.8	...	2.5	80	63.8			
	1998年～2000年3月	<u>18.5</u>	50.0	7.4	24.1	...	...	54	75.9			
	1996年～1997年	<u>11.1</u>	57.8	2.2	28.9	...	...	45	71.1			
	1995年以前	<u>15.6</u>	37.8	2.2	44.4	...	...	45	55.6			
登録型ヘルパー	<u>16.6</u>	40.5	6.5	35.8	0.3	0.3	338	63.6				
就労時期別	2000年4月以降	<u>16.9</u>	47.0	8.4	27.7	...	...	83	72.3			
	1998年～2000年3月	<u>14.7</u>	45.0	8.3	31.2	...	0.9	109	68.0			
	1996年～1997年	20.3	34.4	6.3	37.5	1.6	...	64	<u>61.0</u>			
	1995年以前	<u>17.1</u>	<u>31.6</u>	2.6	48.7	...	...	76	<u>51.3</u>			

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

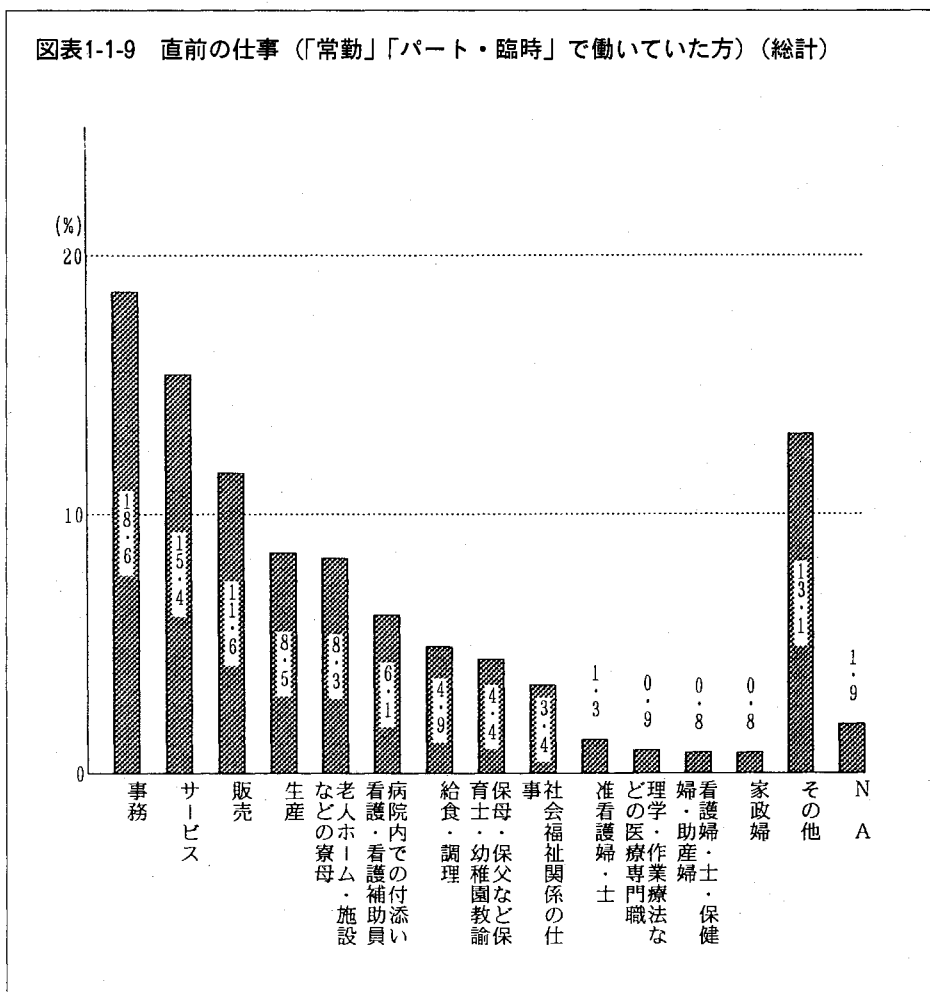
ルパーではこの傾向が一層顕著で、介護保険制度導入後は常勤職からの転職組（65.8%）が主流になっている。他方、登録型ヘルパーでは就労時期が新しいほどパート職からの転職組が多くなっている。両者とも、就労時期が最近の人ほど“主婦から直接ヘルパーに就職”というパターンは少なくなっている。

(2) ヘルパー就労前の仕事内容

—常勤ヘルパーで多い「寮母」からの転職—

ホームヘルパーの仕事に就く前に「常勤」または「パート・臨時」で働いていた人の仕事内容は、「事務」(18.6%)がトップで、以下「サービス」(15.4%)、「販売」(11.6%)、「生産」(8.5%)、「老人ホーム・施設などの寮母」(8.3%)、「病院内での付添い看護・看護補助員」(6.1%)などとなっている【図表1-1-9】。

常勤ヘルパーでは「寮母」(18.5%)や「付添い看護」(9.3%)が他に比べて多い【図表1-1-10】。また、前職が常勤職の場合「寮母」15.1%、「付添い看護」11.1%となっている。さらに、前職が常勤職で現在常勤ヘルパーの人の場合、「寮母」からの転職者が25.3%に上り、「付添い看護」も12.1%と少なくない。同じく前職が常勤職で現在はパート等ヘルパーでは、「付添い看護」から転職した人が16.2%と多いのが特徴である。



図表1-1-10 直前の仕事（「常勤」「パート・臨時」で働いていた方）
（雇用形態別、ホームヘルパーの仕事に就く直前の状況別・雇用形態別）

	事務	サービス	販売	生産	老人ホーム・施設などの療母	看護・看護補助員	病院内での付添い	給食・調理	保育士・幼稚園教諭	保母・保育士など	社会福祉関係の仕事	准看護師・士	理学療法士・作業療法士などの医療専門職	看護婦・助産婦	看護婦・士・保健	家政婦	その他	N A	計
総計	18.6 ①	15.4 ②	11.6 ④	8.5	8.3	6.1	4.9	4.4	3.4	1.3	0.9	0.8	0.8	13.1 ③	1.9	527			
雇用形態別	常勤ヘルパー	16.0 ②	12.3 ③	8.6	4.3	18.5 ①	9.3 ④	2.5	6.2	7.4	2.5	1.2	0.6	...	8.6	1.9	162		
	嘱託ヘルパー	37.5 ①	6.3	...	18.8 ②	6.3	...	...	12.5 ③	...	6.3	...	...	12.5 ③	...	16	
	パート等ヘルパー	18.4 ①	15.6 ③	12.1 ④	8.5	4.3	5.7	6.4	3.5	2.1 ③	2.1	0.7	1.4	...	16.3 ②	2.8	141		
	登録型ヘルパー	18.7 ②	19.2 ①	13.5 ④	11.4	2.1	4.1	6.7	4.1	0.5	...	0.5	0.5	2.1	15.0 ③	1.6	193		
常勤で働いていた	23.1 ①	7.0	8.5	6.5	15.1 ②	11.1 ④	...	4.5	4.0	3.0	2.0	0.5	0.5	12.6 ③	1.5	199			
常勤	常勤	18.7 ②	6.6	6.6	2.2	25.3 ①	12.1 ③	...	5.5	7.7	4.4	2.2	...	...	8.8 ④	...	91
	非常勤・パート・臨時・契約	24.3 ①	2.7	10.8	8.1	8.1	16.2 ②	...	2.7	2.7	5.4	...	2.7	...	16.2 ②	...	37		
	登録型	26.8 ①	12.5 ③	10.7 ④	10.7 ④	1.8	7.1	...	5.4	...	...	1.8	...	1.8	16.1 ②	5.4	56
パートや臨時で働いていた	15.9 ②	20.4 ①	13.4 ③	9.8	4.3	3.0	7.9	4.3	3.0	0.3	0.3	0.9	0.9	13.4 ③	2.1	328			
パートや臨時で働いていた	常勤	12.7 ②	19.7 ①	11.3 ③	7.0	9.9 ④	5.6	5.6	7.0	7.0	...	...	1.4	...	8.5	4.2	71
	非常勤・パート・臨時・契約	16.3 ②	20.2 ①	12.5 ④	8.7	2.9	1.9	8.7	3.8	1.9	1.0	1.0	1.0	...	16.3 ②	3.8	104		
	登録型	15.3 ②	21.9 ①	14.6 ③	11.7	2.2	2.9	9.5	3.6	0.7	...	...	0.7	2.2	14.6 ③	...	137

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

5. 資格について (Q10)

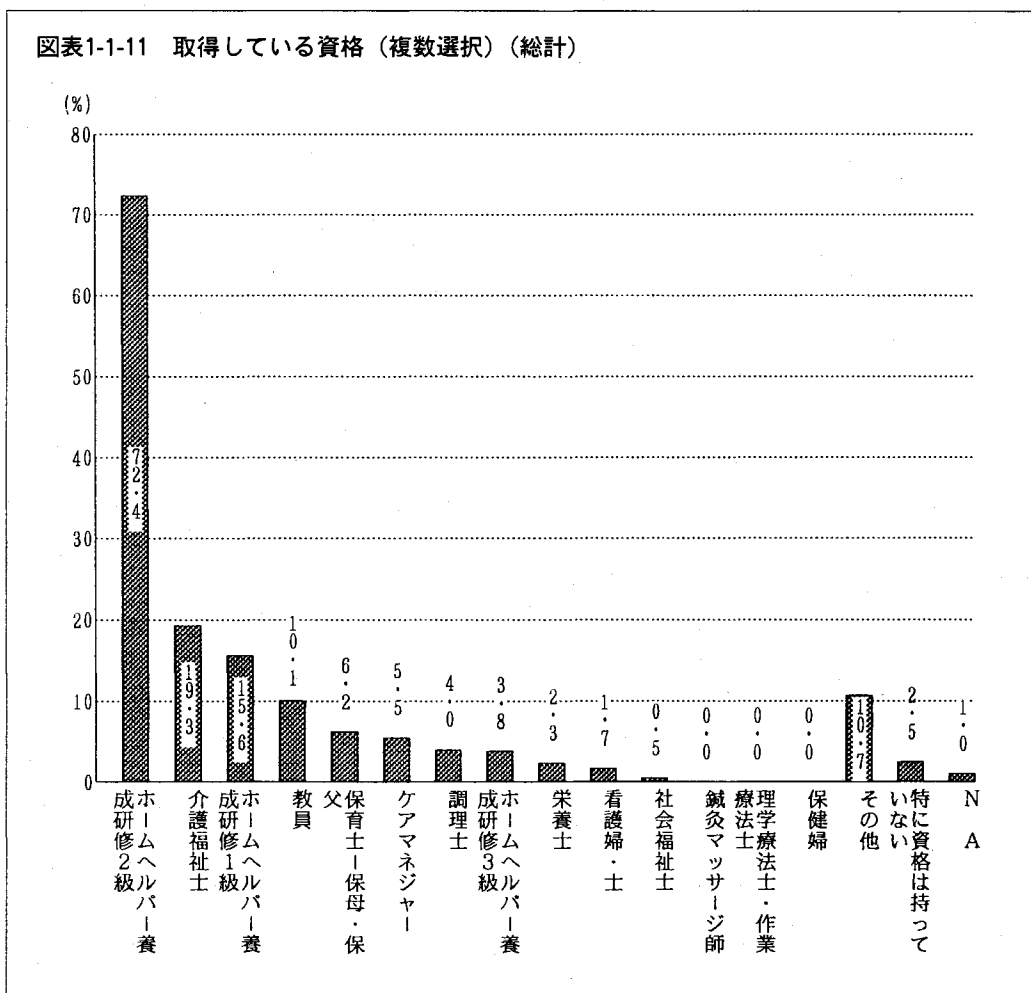
(1) 資格の種類

—パート等や登録型では大半が「養成研修2級」—

【図表1-1-11】から持っている資格（複数選択）をみると、「ホームヘルパー養成研修」については3級が3.8%、2級が72.4%、1級が15.6%となっている（重複を除く）。他には、「介護福祉士」19.3%、「教員」10.1%、「保育士（保母・保父）」6.2%、「ケアマネジャー」5.5%などである。

常勤ヘルパーの場合、「2級」は47.2%にとどまり、「介護福祉士」48.1%、「1級」36.8%、「ケアマネ」14.2%など、上位資格の取得者が多い【図表1-1-12】。他方、パート等ヘルパーや登録型ヘルパーでは「2級」のみの人が大半を占めている。

勤務先別では、「1級」「介護福祉士」「ケアマネ」といった上位資格取得者が比較的多いのは社協、社協以外の社会福祉法人、民法法人である。



図表1-1-12 取得している資格（複数選択）（雇用形態別、勤務先別）

	成 研 修 2 級	ホ ー ム ヘル パー 養 成	介 護 福 祉 士	成 研 修 1 級	ホ ー ム ヘル パー 養 成	教 員	父 育 士 保 母 保	ケ ア マ ネ ジャー	調 理 士	成 研 修 3 級	ホ ー ム ヘル パー 養 成	栄 養 士	看 護 婦 士	社 会 福 祉 士	鍼 灸 マ ッ サ ー ジ 師	理 学 療 法 士 作 業 療 法 士	保 健 婦	そ の 他	特 に 資 格 は 持 っ て い な い	N A
総計	72.4 ①	19.3 ②	15.6 ③	10.1 ⑤	6.2	5.5	4.0	3.8	2.3	1.7	0.5	...	...	...	10.7 ④	2.5	1.0			
雇用 形態 別	常勤ヘルパー	47.2 ②	48.1 ①	36.8 ③	8.5	9.9	14.2 ④	2.8	0.5	1.4	2.8	0.9	...	...	...	13.7 ⑤	0.5	...		
	嘱託ヘルパー	55.0 ①	50.0 ②	40.0 ③	10.0 ⑤	5.0	20.0 ④	...	...	...	5.0	...	...	...	...	10.0 ⑤	5.0	...		
	パート等ヘルパー	82.1 ①	9.2 ④	11.4 ②	7.4 ⑤	4.4	2.2	4.4	2.2	1.7	2.2	0.4	...	...	...	10.0 ③	3.5	...		
	登録型ヘルパー	83.7 ①	7.1 ⑤	4.4 ②	12.7 ⑤	5.0	1.8	5.0	7.4 ④	3.6	0.9	...	...	...	...	9.8 ③	3.0	...		
勤務 先別	社会福祉法人-社 会福祉協議会以外	72.9 ①	28.6 ②	19.7 ③	10.8 ④	8.4	7.9	2.0	1.5	3.0	1.5	...	...	...	...	9.9 ⑤	1.5	1.0		
	社会福祉法人-社 会福祉協議会	61.5 ①	24.9 ②	23.1 ③	11.8 ④	6.5	7.1	3.6	12.4 ④	3.6	0.6	0.6	...	...	...	12.4 ④	1.8	0.6		
	医療法人	80.3 ①	9.7 ②	9.7 ②	6.5 ④	3.2	...	6.5 ④	...	3.2	...	...	...	...	...	3.2	...	...
	民法法人-社団・ 財団	67.4 ①	23.3 ②	23.3 ②	4.7 ⑤	7.0	7.0	4.7 ④	...	2.3	...	...	...	...	...	11.6 ④	4.7	4.7		
	営利法人-株式会 社など	74.6 ①	17.4 ②	8.7 ④	5.8 ⑤	5.1	2.2	6.5 ⑤	...	...	1.4	1.4	...	...	...	13.8 ③	1.4	1.4		
	非営利法人-NP O法人	80.3 ①	8.2 ④	7.4 ⑤	15.6 ②	3.3	4.1	2.5	1.6	0.8	4.9	0.8	...	...	...	9.8 ③	3.3	...		
	生協	82.9 ①	4.3 ②	12.9 ②	8.6 ④	10.0 ③	1.4	7.1 ⑤	1.4	4.3	1.4	...	...	...	...	4.3 ②	2.9	...		
	市町村などの自治 体	57.1 ①	21.4 ②	21.4 ②	21.4 ②	7.1 ③	14.3 ⑤	14.3 ⑤	14.3 ⑤	...	...	...	...	...	...	21.4 ②	...	7.1 ⑤		
	その他	62.1 ①	17.2 ②	17.2 ②	6.9 ⑤	3.4	13.8 ④	...	...	3.4	...	...	...	...	...	13.8 ④	13.8 ④	...		

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

(2) ホームヘルパー養成研修資格の取得時期

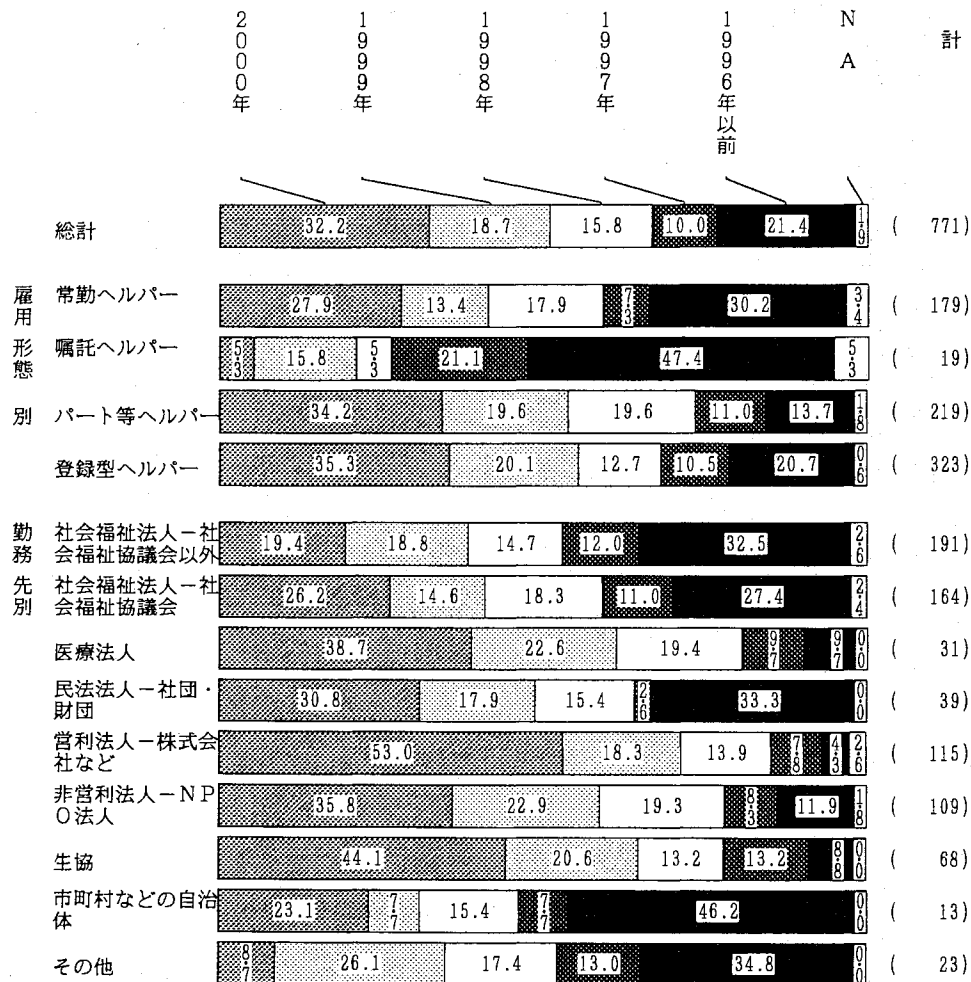
ーパート等・登録型では3人に1人が「2000年」に取得ー

「ホームヘルパー養成研修」1～3級を持っている人に取得時期をたずねたところ、「2000年」(32.2%)と「1999年」(18.7%)で半数を占め、「1998年」が15.8%、「1997年」が10.0%、「1996年以前」が21.4%となっている【図表1-1-13】。

雇用形態別にみると、パート等ヘルパーや登録型ヘルパーでは最近資格を取得した人が多い。すなわち、「2000年」は常勤ヘルパーで27.9%なのに対し、パート等ヘルパーおよび登録型ヘルパーでは34～5%を占める。他方、「1996年以前」は常勤ヘルパーの3割に対し、パート等ヘルパーでは1割強、登録型ヘルパーでも2割にとどまっている。なお、嘱託ヘルパーでは「1996年以前」が半数近くを占めている。

勤務先別では、介護保険導入年の「2000年」に資格取得者が多いのは、営利法人(53.0%)や生協(44.1%)で、医療法人(38.7%)と非営利法人(35.8%)がそれらに次いで多い。

図表1-1-13 資格の取得時期（「ホームヘルパー養成研修」1～3級のいずれかを持っている方）（雇用形態別、勤務先別）



(3) 取得したい資格

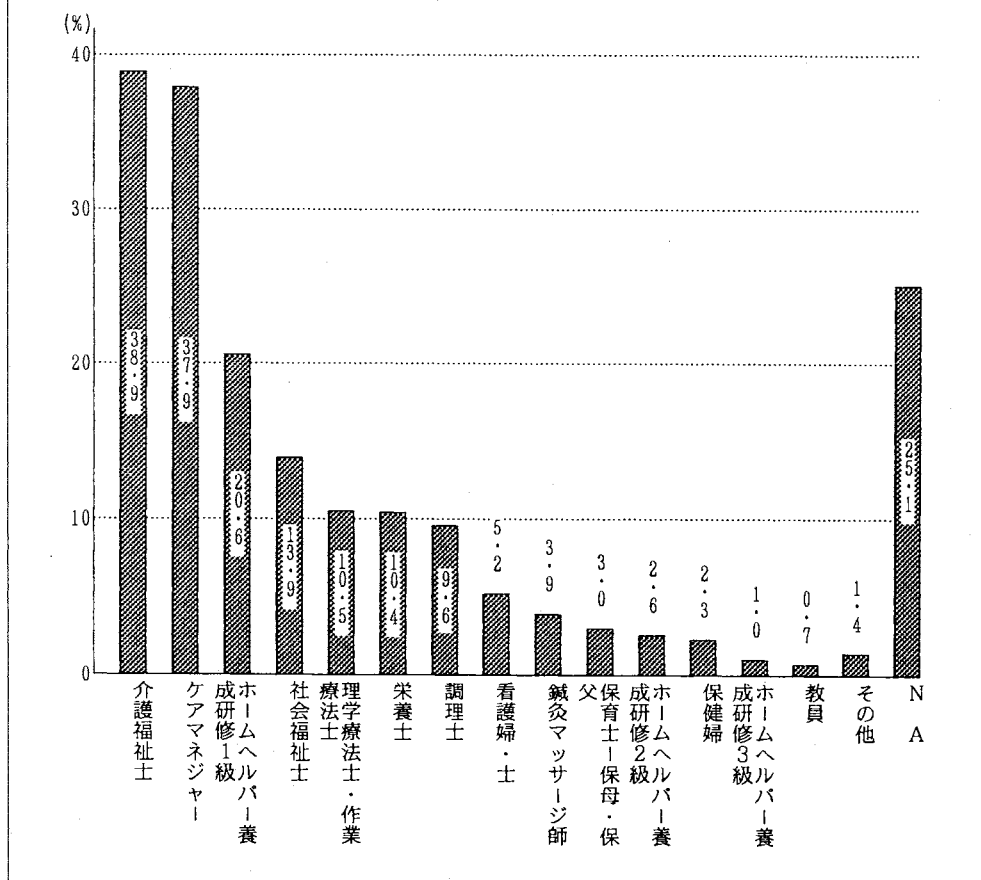
－ 2級保持者では介護福祉士、ケアマネ、1級－

取得したい資格としては、「介護福祉士」(38.9%)と「ケアマネ」(37.9%)をあげる人が多く、以下、「1級」20.6%、「社会福祉士」13.9%、「理学療法士・作業療法士」10.5%、「栄養士」10.4%、「調理師」9.6%などとなっている【図表1-1-14】。

【図表1-1-15】から雇用形態にみると、常勤ヘルパーでは「ケアマネ」(42.9%)や「介護福祉士」(35.8%)が多く、パート等ヘルパーや登録型ヘルパーでは「介護福祉士」(44~39%)、「ケアマネ」(36%)、「1級」(23~26%)となっている

現在持っている資格別にみると、以下の通りである。

図表1-1-14 取得したい資格（3つ以内選択）（総計）



3級：「2級」34.4%、「1級」28.1%、「介護福祉士」18.8%

2級：「介護福祉士」45.2%、「ケアマネ」39.1%、「1級」26.0%

1級：「ケアマネ」41.2%、「介護福祉士」29.8%、「社会福祉士」26.7%

介護福祉士：「ケアマネ」54.3%、「社会福祉士」22.2%

ケアマネ：「社会福祉士」32.6%

図表1-1-15 取得したい資格（3つ以内選択）（雇用形態別、取得している資格別）

	介護福祉士	ケアマネジャー	成研修1級	ホームヘルパー養	社会福祉士	理学療法士・作業療法士	栄養士	調理士	看護婦・士	鍼灸マッサージ師	父 保育士・保母・保	成研修2級	ホームヘルパー養	成研修3級	ホームヘルパー養	教員	その他	N A	計
総計	38.9 ①	37.9 ②	20.6 ③	13.9 ④	10.5 ⑤	10.4	9.6	5.2	3.9	3.0	2.6	2.3	1.0	0.7	1.4	25.1	840		
雇用形態別																			
常勤ヘルパー	35.8 ②	<u>42.9</u> ①	11.8 ⑤	18.4 ③	14.2 ④	7.1	8.5	8.5	3.8	4.7	0.9	3.8	...	1.4	0.9	22.2	212		
嘱託ヘルパー	<u>20.0</u> ③	<u>55.0</u> ①	10.0 ④	<u>30.0</u> ②	10.0 ④	10.0	10.0	10.0	...	...	...	...	...	...	<u>10.0</u> ④	25.0	20
パート等ヘルパー	43.7 ①	36.2 ②	23.1 ③	12.2 ④	11.8	12.2	7.4	2.6	6.1	2.6	1.3	1.3	0.9	0.4	1.7	23.6	229		
登録型ヘルパー	38.8 ①	35.8 ②	<u>26.3</u> ③	11.2	7.7	11.5	13.0	4.4	3.3	2.4	5.0	2.4	1.8	0.3	1.2	25.4	338		
取得している資格																			
ホームヘルパー養 成研修3級	<u>18.8</u> ③	12.5 ⑤	<u>28.1</u> ②	...	12.5 ⑤	<u>3.1</u> ④	<u>15.6</u> ④	6.3	3.1	<u>9.4</u> ④	<u>34.4</u> ①	3.1	...	...	...	28.1	32
ホームヘルパー養 成研修2級	<u>45.2</u> ①	39.1 ②	<u>26.0</u> ③	12.0 ④	8.4	11.5	9.7	5.1	3.8	3.0	1.6	2.1	1.0	0.3	1.0	22.2	608		
ホームヘルパー養 成研修1級	29.8 ②	41.2 ①	1.5 ③	<u>26.7</u> ④	<u>18.8</u> ④	7.6	9.9	6.1	5.3	2.3	0.8	2.3	...	0.8	2.3	29.0	131		
介護福祉士	<u>1.9</u> ①	<u>54.3</u> ①	<u>5.6</u> ③	<u>22.2</u> ②	<u>19.8</u> ③	8.0	9.3	8.6	4.9	2.5	...	3.1	...	1.2	4.3	23.5	162		
看護婦・士	35.7 ②	<u>42.9</u> ①	...	7.1 ③	<u>21.4</u> ③	7.1	14.3	7.1	...	7.1	...	<u>14.3</u> ④	...	<u>7.1</u> ④	...	28.6	14		
栄養士	42.1 ①	42.1 ①	21.1 ④	<u>31.6</u> ③	<u>15.8</u> ⑤	...	10.5	<u>10.5</u> ⑤	...	5.3	<u>15.8</u> ⑤	...	...	...	...	15.8	19
調理士	<u>44.1</u> ②	<u>47.1</u> ①	17.6 ④	11.8 ③	<u>17.6</u> ③	14.7 ⑤	2.9 ⑤	5.9 ③	<u>11.8</u> ③	...	2.9 ④	...	2.9 ⑤	2.9	2.9	20.6	34		
保育士・保母・保 父	38.5 ②	<u>53.8</u> ①	17.3 ④	<u>25.0</u> ③	13.5 ⑤	7.7	5.8	7.7	5.8	...	1.9	1.9	...	3.8	...	19.2	52		
ケアマネジャー	<u>8.7</u> ②	<u>2.2</u> ①	4.3 ④	<u>32.6</u> ③	<u>17.4</u> ②	6.5	13.0	<u>15.2</u> ④	2.2 ③	2.2	...	<u>10.9</u> ⑤	...	2.2	4.3	<u>45.7</u> ④	46		
教員	36.5 ②	40.0 ①	18.8 ④	<u>24.7</u> ③	11.8 ⑤	9.4	4.7	5.9	2.4	2.4	1.2	3.5	...	...	1.2	23.5	85
その他	41.1 ①	41.1 ①	18.9 ③	13.3 ⑤	<u>16.7</u> ④	3.3	8.9	8.9	3.3	2.2	5.6	2.2	4.4	1.1	2.2	21.1	90		
特に資格は持っていない	33.3 ①	19.0 ③	14.3 ④	9.5	4.8	<u>23.8</u> ②	14.3 ④	...	<u>9.5</u> ③	...	...	4.8	...	...	...	<u>47.6</u> ④	21

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

6. 介護保険法施行前後における勤務先移動 (Q12)

—医療法人、営利法人、生協では5～4割が施行時の新規就業・転職者—

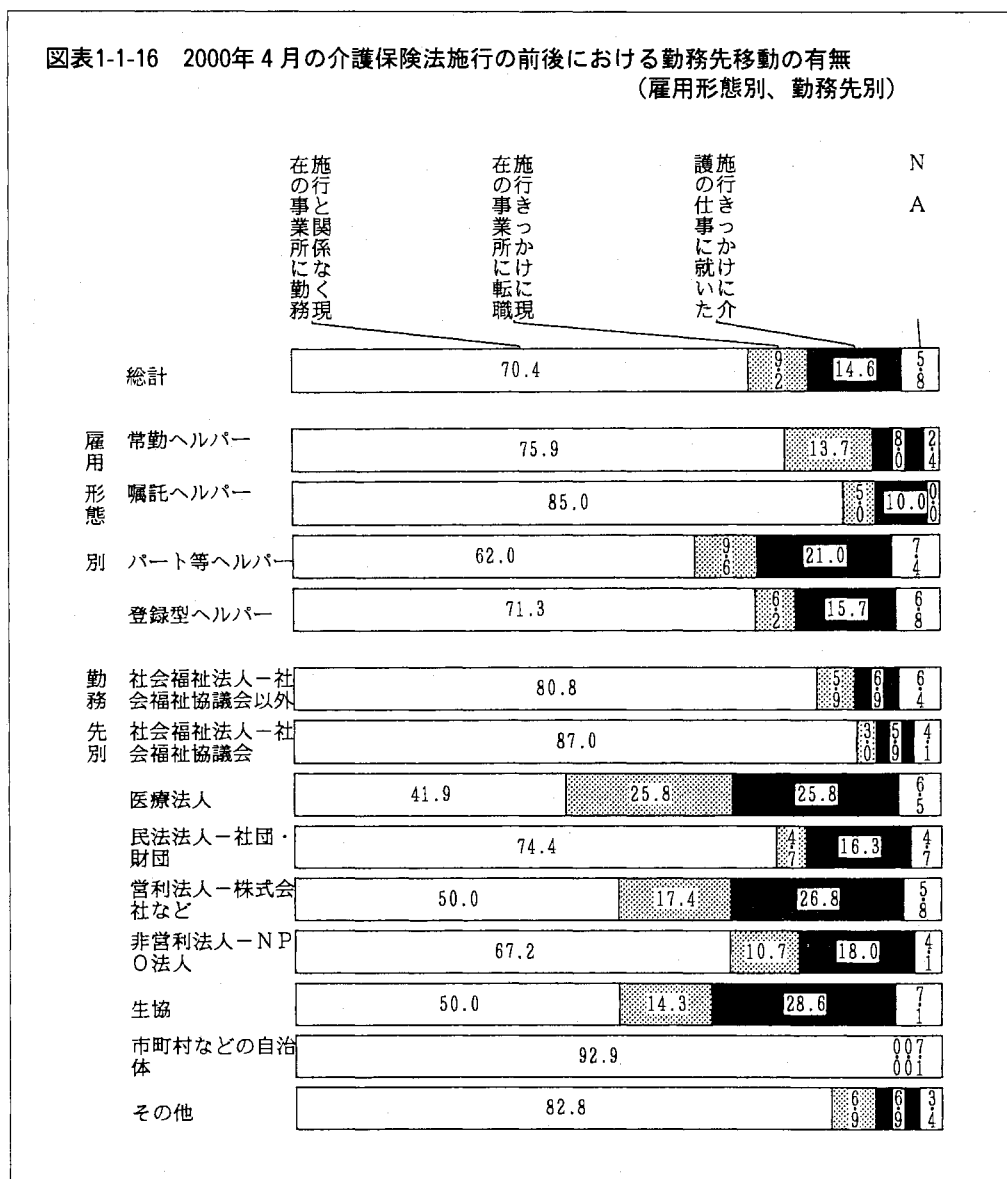
2000年4月の介護保険法施行前後の勤務先の移動については、「施行と関係なく現在の事業所に勤務」が70.4%、「施行をきっかけに現在の事業所に転職」が9.2%、「施行をきっかけに介護の仕事に就いた」が14.6% (注) となっている【図表1-1-16】。

新規就業者はパート等ヘルパー (21.0%) や登録型ヘルパー (15.7%) で比較的多い。

医療法人、営利法人、生協では5～4割が転職者および新規就業者で占められている。

介護保険導入後に就労した人では新規就業が50.7%、転職が13.9%を占めている【図表1-1-17】。うち、常勤ヘルパーでは新規就業が39.5%、転職が31.6%、パート等・登録型では新規就業が54%、転職が10～7%となっている。

【図表1-1-18】は、勤務先移動の有無別にホームヘルパー養成研修資格の取得時期をみたも



のである。介護保険制度導入時に新規就業した人の4人に3人は「2000年」に資格を取得している。制度導入前後に、事業者等がホームヘルパーの養成を進めたことがうかがえる。

(注) [仕事を始めた時期 (Q1)] では「2000年4月以降」に就労した人が24.9%を占めていた。「施行をきっかけに介護の仕事についた」の比率がこれより低いのは、介護保険施行後日経ってからホームヘルパーの仕事についた人がいることなどによるものと思われる。

要点2：介護保険導入を機にホームヘルパーの仕事に就いた人たちは、以前からのヘルパーとは異なる経歴や意識を持っている。この層はパート等や登録型に多く、以前に「パート・臨時」で働いていた人が多数を占め、現在でもヘルパー以外の仕事を持っている割合が高い。また、就労時期が最近（96年以降）の人は専業主婦からの新規就業が少ない。これらの変化は、パートを中心とした女性の就労率上昇とホームヘルパーの急速な増員を背景として、ホームヘルパー職が、「福祉」や「ボランティア」といったイメージでとらえられる特別の仕事というより、他の職種と同列のものとして（非正規労働の）就労先の選択肢の一つになりつつあることを示している。とはいえ、「社会福祉にかかわる仕事をしたかった」という入職動機は就労時期に関わりなく多く（第2章参照）、ホームヘルパーを他の仕事と全く同一にとらえている人は少ないと思われる。他方、常勤ヘルパーについてみると、「寮母」や「付添い看護」からの転職組が多く、介護保険導入が福祉・看護系職種の職域拡大につながったと言える。

これらのことから、資格と技術・知識の蓄積を重視する専門職（常勤）志向と、子育て後の自由時間をプラスアルファ（介護技術・知識習得）を伴ったパート労働に充てるというパート・登録型志向という2つの異なった志向性が、ホームヘルパー職を担う人たちの間に存在していると考えられる。もちろん、こうしたキャリアや志向性の違いは、雇用形態の差異と絡んで以前から存在してはいた。しかし、介護保険導入によるヘルパーの量的拡大は、相対的に非正規ヘルパーのウエイト増加につながる一方、導入による“職の確立”への期待もあり、理想と現実のギャップ、専門職志向とパート・登録型志向のギャップが一層広がったと言えるだろう。

図表1-1-17 2000年4月の介護保険法施行の前後における勤務先移動の有無
(就労時期別、2000年4月以降就労・雇用形態別)

		在 施 の 事 業 所 に 勤 務 現	在 施 の 事 業 所 に 転 職 現	護 施 の 仕 事 に 就 け い た	N A	計
総計		70.4	9.2	14.6	5.8	840
就 労 時 期 別	2000年4月以降	23.4	13.9	50.7	12.0	209
	1999年1月～2000年3月	78.3	7.8	9.3	4.7	129
	1998年	87.1	8.6	1.1	3.2	93
	1997年	88.8	7.5	...	3.8	80
	1996年	89.5	9.5	...	1.1	95
	1991～1995年	89.4	6.7	...	3.9	179
	1990年以前	92.1	7.9	...	...	38
00 年 4 月 以 降	常勤	23.7	31.6	39.5	5.3	38
	非常勤・パート・臨時・契約登録型	23.8	10.0	53.8	12.5	80
		24.1	7.2	54.2	14.5	83

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が1.5ポイント以上多いこと、下太破線は1.5ポイント以上少ないことを示す

図表1-1-18 資格の取得時期（「ホームヘルパー養成研修」1～3級のいずれかを持っている方）（2000年4月の介護保険法施行の前後における勤務先移動の有無別）

		2 0 0 0 年	1 9 9 9 年	1 9 9 8 年	1 9 9 7 年	1 9 9 6 年 以 前	N A	計
計		32.2	18.7	15.8	10.0	21.4	1.9	771
施 行 と 関 係 な く 現 在 の 事 業 所 に 勤 務 施 行 し つ つ か け に 現 在 の 事 業 所 に 転 職 施 行 し つ つ か け に 介 護 の 仕 事 に 就 いた		20.9	19.6	18.7	12.2	26.1	2.4	540
		35.3	10.3	20.6	10.3	23.5	...	68
		75.7	18.8	2.6	1.7	...	1.7	117

※網かけ下実線は計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は計との差が1.5ポイント以上多いこと、下太破線は1.5ポイント以上少ないことを示す

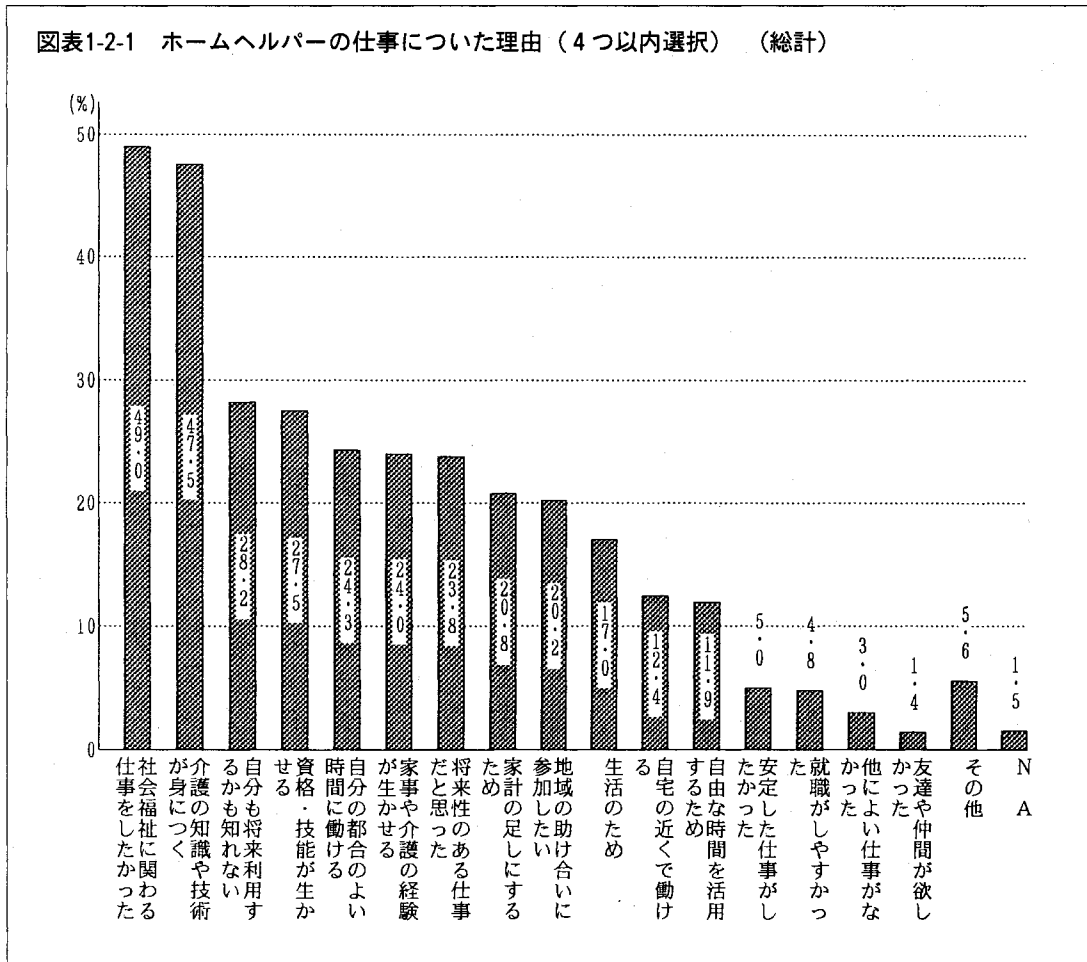
第2章 ホームヘルパーの仕事意識

1. ホームヘルパーの就労働機 (Q11)

—「社会福祉にかかわる仕事がしたかった」と「介護の知識や技術が身につく」—

ホームヘルパーの仕事に就いた理由をたずねた（17項目中4つ以内選択）。【図表1-2-1】によると、「社会福祉にかかわる仕事がしたかった」（49.0％）と「介護の知識や技術が身につく」（47.5％）という理由が際立って多く、以下、「自分も将来利用するかも知れない」（28.2％）、「資格・技能が生かせる」（27.5％）、「自分の都合のよい時間に働ける」（24.3％）、「家事や介護の経験が生かせる」（24.0％）、「将来性のある仕事だと思った」（23.8％）など、多様な理由が挙げられている。

雇用形態別にみると、上位2項目はいずれも高い比率を占めているが、「社会福祉にかかわる仕事がしたかった」は常勤ヘルパーで、「介護の知識や技術が身につく」はパート等ヘルパーや登録型ヘルパーでより多くなっている【図表1-2-2】。その他の項目については、常勤ヘルパーでは「将来性のある仕事だと思った」や「生活のため」が、パート等ヘルパーと登録型へ



図表1-2-2 ホームヘルパーの仕事についての理由（4つ以内選択）
（雇用形態別、就労時期別）

	仕事をしたかった	社会福祉に関わることが身づくろい	介護の知識や技術	自分も将来利用するかも知れない	資格・技能が生かせる	自分の都合のよい時間に働ける	家事や介護の経験が生かせる	たと思つた	将来性のある仕事	家計の足しにするため	地域の助け合いに参加したい	生活のため	自宅の近くで働ける	自由な時間を活用するため	安定した仕事があった	就職がしやすかった	他によい仕事がない	友達や仲間が欲しかった	その他	N
総計	49.0 ①	47.5 ②	28.2 ③	27.5 ④	24.3 ⑤	24.0	23.8	20.8	20.2	17.0	12.4	11.9	5.0	4.8	3.0	1.4	5.6	1.5	A	
雇用形態別	常勤ヘルパー	55.7 ①	43.4 ②	16.5 ③	27.8 ④	15.2 ⑤	21.2	29.2 ④	16.5	11.3	32.5 ③	6.1	3.3	9.9	5.2	4.7	0.5	8.5	0.5	
	嘱託ヘルパー	35.0 ①	35.0 ②	10.0 ③	25.0 ④	15.0 ⑤	20.0	30.0 ③	30.0 ③	25.0	10.0	15.0	10.0	10.0	...	5.0	...	5.0	5.0	
	パート等ヘルパー	48.5 ②	50.2 ①	33.2 ③	29.7 ④	26.2 ⑤	22.7	23.1	20.1	24.0	14.4	13.1	12.2	3.5	4.4	1.3	1.7	4.4	0.4	
	登録型ヘルパー	46.4 ②	50.9 ①	32.8 ③	27.8 ④	36.7 ⑤	28.1	21.6	24.9	20.7	10.7	16.9	17.3 ②	3.0	5.3	3.0	1.2	3.8	0.3	
就労時期別	2000年1月以降	50.7 ①	45.9 ③	23.4 ⑤	46.9 ②	19.6	21.5	26.3	17.2	12.0	19.1	9.6	9.6	3.8	7.2	2.9	1.0	5.7	1.9	
	1999年1月～2000年3月	46.5 ②	54.3 ①	23.3 ⑤	41.9 ②	25.6	23.3	24.8	24.8	14.7	15.5	10.1	12.4	3.9	3.1	3.9	...	3.9	2.3	
	1998年	46.2 ①	46.2 ①	34.4 ③	19.4 ⑤	28.0	24.7	19.4	23.7	22.6	17.2	9.7	7.5	3.2	7.5	5.4	2.2	3.2	2.2	
	1997年	48.8 ②	52.5 ①	32.5 ③	15.0 ⑤	32.5 ⑤	27.5	26.3	17.5	20.0	11.3	7.5	23.8 ②	7.5	...	...	1.3	7.5	...	
	1996年	49.5 ①	49.5 ①	32.6 ③	14.7 ⑤	18.9	17.9	22.1	24.2	29.5 ④	13.7	16.8	11.6	5.3	2.1	4.2	2.1	5.3	2.1	
	1991～1995年	48.6 ①	45.3 ②	30.2 ③	15.1 ⑤	27.9	28.5	21.2	20.1	26.8 ④	17.9	20.1	12.8	6.1	5.0	2.2	2.2	6.7	1.1	
	1990年以前	50.0 ①	28.9 ④	21.1	13.2	10.5	23.7	31.8 ③	26.3 ④	28.9 ④	34.2 ②	7.9	5.3	10.5 ②	7.9	...	2.6	5.3	...	

※網かけ下実線は総計との差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

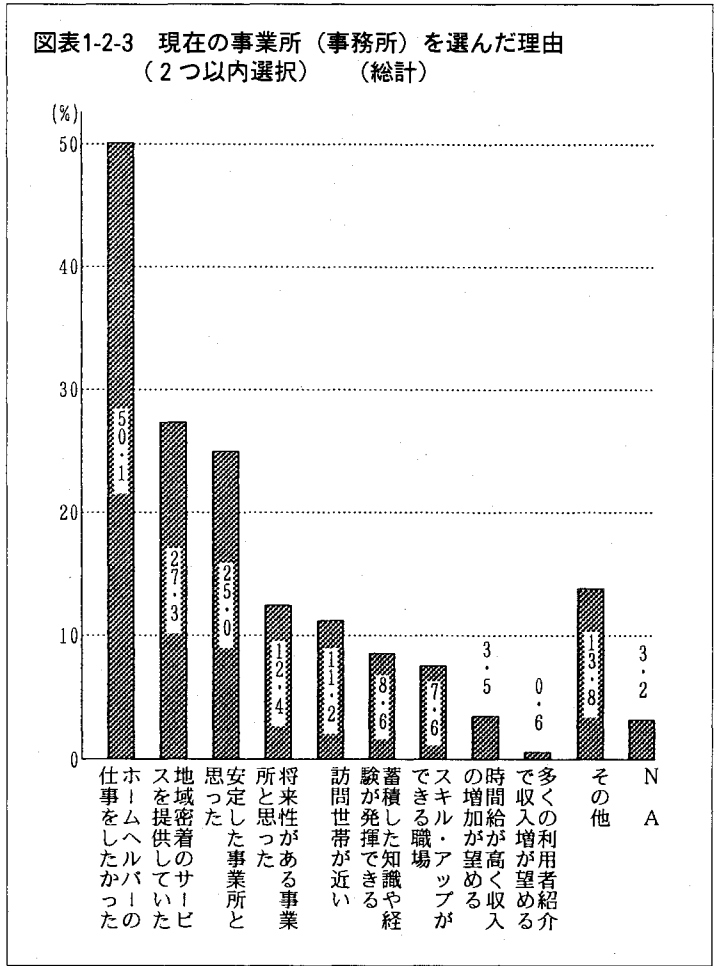
ルパーでは「自分も将来利用するかも知れない」がそれぞれ多くあげられており、登録型ヘルパーでは「自分の都合のよい時間に働ける」や「自由な時間を活用するため」も多い。

就労時期別の特徴としては、「資格・技能が生かせる」という理由が介護保険制度導入前後に就労した層で多いことがあげられる。事業者の養成講座等でホームヘルパー養成研修を受けて資格を取得した人が、そのまま就労するケースなどが想定される。他には、「地域の助け合いに参加したい」が1996年以前に就労した層で、「生活のため」が1990年以前就労の人で、それぞれ多い点も特徴的である。

2. 現在の事業所の選択理由（Q13）

—パート等・登録型で多い「地域密着のサービス提供」と「訪問世帯が近い」—

現在の事業所（事務所）を選んだ理由（10項目中2つ以内選択）で最も多いのは「ホームヘルパーの仕事がしたかった」（50.1%）で、以下、比率はかなり下がるが、「地域密着のサービスを提供していた」（27.3%）、「安定した事業所と思った」（25.0%）、「将来性がある事業所と思った」（12.4%）、「訪問世帯が近い」（11.2%）などが続いている【図表1-2-3】。「時間給が高



く収入の増加が望める」(3.5%)や「多くの利用者紹介で収入増が望める」(0.6%)といった収入面の条件を考慮した事業所選択を行っている人は少ない。

雇用形態別にみると、常勤ヘルパーでは「安定」「将来性」が相対的に多い。また、「地域密着のサービス提供」や「訪問世帯に近い」は登録型ヘルパーやパート等ヘルパーで多くなっている【図表1-2-4】。

介護保険制度導入以後に就労した層に限ると、「安定」はパート等・登録型、「将来性」は常勤と分かれている。「ヘルパーの仕事」はパート等(57.5%)で最も多く、「地域密着のサービス提供」「訪問世帯に近い」という理由は登録型で比較的多くあげられている。

勤務先別では、「ヘルパーの仕事」は民法法人、医療法人、社協以外の社会福祉法人、社協で多く、「地域密着」は非営利法人(53.3%)で飛び抜けて多い。「安定」は民法法人と社協で多い。

図表1-2-4 現在の事業所（事務所）を選んだ理由（2つ以内選択）
（雇用形態別、勤務先別）

	仕事を したか かった の	ホーム ヘルパ ーの	地域密 着のサ ービス 提供し ていた	思った 事業所 と	安定し た事業 所と	将来性 がある 事業 所と	訪問世 帯が近 い	蓄積し た知識 や経験 が活か せる	スキル ・アッ プが	時間給 が高く 収入の 増加が 望める	多くの 利用者 紹介が 望める	その他	N A
総計	50.1 ①	27.3 ②	25.0 ③	12.4	11.2	8.6	7.6	3.5	0.6	13.8 ④	3.2		
雇用 形態 別	常勤ヘルパー	49.1 ①	21.7 ③	28.3 ②	17.9 ④	1.4	10.8	13.7	2.4	0.5	11.8	4.2	
	嘱託ヘルパー	45.0 ①	30.0 ③	40.0 ②	5.0	...	25.0 ④	10.0	5.0	...	10.0	...	
	パート等ヘルパー	50.2 ①	26.2 ②	22.7 ③	9.6	13.5	6.1	7.9	3.9	0.4	17.5 ④	2.2	
	登録型ヘルパー	52.4 ①	29.3 ②	24.9 ③	11.2	17.8 ④	8.0	4.4	4.1	0.9	12.1	3.0	
2000年1月以降就 労計	48.8 ①	20.6 ③	25.4 ②	14.8	12.0	11.0	7.2	1.9	0.5	17.2 ④	3.8		
勤務 先別	常勤	47.4 ①	15.8 ④	15.8 ④	26.3 ②	...	13.2	10.5	...	...	18.4 ③	5.3
	非常勤・パート・ 臨時・契約	57.5 ①	16.3 ④	27.5 ②	7.5	11.3	8.8	8.8	5.0	...	20.0 ③	1.3	
	登録型	42.2 ①	24.1 ③	27.7 ②	16.9	19.3 ④	10.8	4.8	...	1.2	14.5	4.8	
勤務 先別	社会福祉法人－社 会福祉協議会以外	61.1 ①	23.6 ③	27.1 ②	11.8 ④	10.8	4.9	9.9	5.4	...	9.9	4.4	
	社会福祉法人－社 会福祉協議会	58.8 ①	18.3 ③	36.7 ②	11.2 ④	14.2	7.1	6.5	4.7	0.6	11.2	1.8	
	医療法人	61.3 ①	19.4 ②	19.4 ②	6.5 ④	16.1	12.9	12.9	9.7	3.2	6.5	...	
	民法法人－社団・ 財団	67.4 ①	18.6 ③	39.5 ②	2.3 ④	11.6	7.0	11.6	...	...	9.3	4.7
	営利法人－株式会 社など	45.7 ①	21.0 ②	15.2 ③	17.4 ④	8.0	13.8	8.7	2.9	2.2	17.4 ③	3.6	
	非営利法人－NP O法人	32.0 ②	53.3 ①	13.1 ③	10.7 ④	14.8	8.2	2.5	...	...	20.5 ③	2.5
	生協	37.1 ①	30.0 ③	24.3 ②	17.1 ④	7.1	12.9	7.1	2.9	...	15.7	1.4	
	市町村などの自治 体	42.9 ②	21.4 ③	57.1 ①	7.1 ④	7.1	...	...	7.1 ④	...	7.1 ④	7.1
	その他	34.5 ②	48.3 ①	13.8 ③	10.3 ④	6.9	6.9	6.9	...	...	20.7 ③	...

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

3. 仕事への誇り (Q34)

— 9割が<持っている> —

仕事への誇りを「持っている」人は65.5%と3人に2人を占め、「だいたい持っている」(24.8%)と合わせ、<持っている>が計9割に達する。96年調査とほぼ同じ結果である【図表1-2-5】。

雇用形態の違いにかかわらず、仕事への誇りを<持っている>はいずれも9割前後と高いが、

図表1-2-5 仕事への誇り (雇用形態別、勤務先別)

	持っている	だいたい持っている	あまり持っていない	持っていない	N	+ * 持っている 2	3 * 持っていない 4
総計	65.5	24.8	6.0	12.4	604	90.2	7.4
(1996年)	62.3	27.8	7.1	11.4	540	90.1	8.9
雇用形態							
常勤ヘルパー	70.3	21.2	5.8	11.4	744	91.5	7.1
(1996年)	63.6	26.1	7.1	11.0	790	89.6	9.4
嘱託ヘルパー	75.0	25.0	0.0	0.0	0	100.0	0.0
(1996年)	61.3	28.2	7.3	11.6	660	89.5	8.9
パート等ヘルパー	63.8	27.9	3.3	3.5	350	91.7	4.8
(1996年)	61.7	29.9	6.1	11.1	622	91.6	7.2
登録型ヘルパー	63.0	26.0	8.0	11.8	820	89.1	9.8
(1996年)	60.5	29.3	8.2	11.9	790	89.8	9.3
勤務先別							
社会福祉法人-社会福祉協議会以外	67.0	26.1	3.1	12.2	405	93.1	4.4
社会福祉法人-社会福祉協議会	59.8	27.8	5.9	9.3	360	87.6	8.9
医療法人	77.4	12.9	9.0	9.0	700	90.3	9.7
民法法人-社団・財団	69.8	25.6	4.0	10.0	700	95.3	4.7
営利法人-株式会社など	68.1	21.7	3.0	9.0	770	89.9	9.4
非営利法人-NPO法人	69.7	26.2	2.0	9.0	588	95.9	3.3
生協	55.7	27.1	12.9	12.9	490	82.9	14.3
市町村などの自治体	64.3	21.4	7.0	10.7	700	85.7	7.1
その他	58.6	17.2	13.8	10.3	0	75.9	13.8

より程度の強い「持っている」の比率でみると常勤ヘルパー（70.3%）がパート等ヘルパーや登録型ヘルパー（64~3%）をやや上回っている。

勤務先別でも同様に仕事への誇りは全般に高いが、「持っている」の比率が相対的に低いのは生協（55.7%）や社協（59.8%）で、反対に高いのは医療法人（77.4%）である。

[取得している資格] 別にみると、仕事への誇りを<持っている>はいずれも9割前後で変わらないが、「持っている」の比率は無資格（76.2%）や調理師（73.5%）、それに介護福祉士・

図表1-2-6 仕事への誇り
(取得している資格別、ホームヘルパーの仕事についての理由別)

		持っている	だいたい持っている	あまり持っていない	持っていない	N A	計	+* 2持 っている ・ 1	* 3持 っていない ・ 4
計		65.5	24.8	6.0	1.4	2.4	840	90.2	7.4
取得している資格別	ホームヘルパー養成研修3級	62.5	25.0	9.4	3.1	...	32	87.5	12.5
	ホームヘルパー養成研修2級	63.5	27.6	5.9	1.3	1.6	608	91.1	7.2
	ホームヘルパー養成研修1級	69.5	<u>18.3</u>	6.1	2.3	3.8	131	87.8	8.4
	介護福祉士	71.0	<u>19.1</u>	6.8	1.2	1.9	162	90.1	8.0
	調理士	73.5	<u>17.6</u>	8.8	...	...	34	91.2	8.8
	保育士-保母・保父	57.7	<u>30.8</u>	9.6	...	1.9	52	88.5	9.6
	ケアマネジャー	69.6	<u>19.6</u>	8.7	...	2.2	46	89.1	8.7
	教員	<u>58.8</u>	<u>31.8</u>	8.2	...	1.2	85	90.6	8.2
	その他	68.9	21.1	5.6	2.2	2.2	90	90.0	7.8
	特に資格は持っていない	76.2	<u>19.0</u>	...	...	4.8	21	95.2	...
ホームヘルパーの仕事についての理由別	生活のため	61.5	27.3	7.0	2.1	2.1	143	88.8	9.1
	家計の足しにするため	60.6	26.3	10.3	1.1	1.7	175	86.9	11.4
	社会福祉に関わりたい	71.1	23.8	2.9	0.7	1.5	412	94.9	3.6
	仕事をしたい	70.0	23.5	2.9	1.2	2.4	170	93.5	4.1
	参加資格・技能が生かせる	64.5	24.2	7.4	0.9	3.0	231	88.7	8.2
	介護の知識や技術が身につく	63.7	26.6	5.5	2.0	2.3	399	90.2	7.5
	将来の性のある仕事	64.0	26.0	6.5	1.5	2.0	200	90.0	8.0
	安定した仕事	66.7	23.8	9.5	...	...	42	90.5	9.5
	就職がしやすい	<u>45.0</u>	<u>37.5</u>	10.0	5.0	2.5	40	<u>82.5</u>	<u>15.0</u>
	自分も将来利用するかも知れない	69.2	23.6	3.0	2.5	1.7	237	92.8	5.5
	他によい仕事がない	<u>28.0</u>	<u>40.0</u>	<u>24.0</u>	4.0	4.0	25	<u>68.0</u>	<u>28.0</u>
	家事や介護の経験を生かせる	69.8	22.3	5.9	1.0	1.0	202	92.1	6.9
	自分の都合のよい時間に働ける	61.3	28.4	6.4	1.5	2.5	204	89.7	7.8
	自宅の近くで働ける	68.3	21.2	8.7	1.0	1.0	104	89.4	9.6
	自由な時間を利用するため	66.0	26.0	5.0	2.0	1.0	100	92.0	7.0
	その他	68.1	<u>17.0</u>	6.4	2.1	6.4	47	<u>85.1</u>	8.5

※網かけ下実線は計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

ケアマネ・1級(71~70%)で高い【図表1-2-6】。[ホームヘルパーの仕事についての理由]別では、「他によい仕事なかった」「就職がしやすかった」といった就職動機が便宜的な層では仕事への誇りが相対的に低い。

【図表1-2-7】から[事業所を選んだ理由]別にみると、「知識や経験が発揮できる」「スキル・アップができる」で「持っている」比率が高い(約8割)。また、[利用者との関係]でうまくいかないことが「ある」層では「持っている」がやや少ない。以上から、資格、入職動機、利用者との関係が仕事への誇りに影響していることが確認できる。

図表1-2-7 仕事への誇り (現在の事業所を選んだ理由別、利用者との関係でうまくいかないことの有無別)

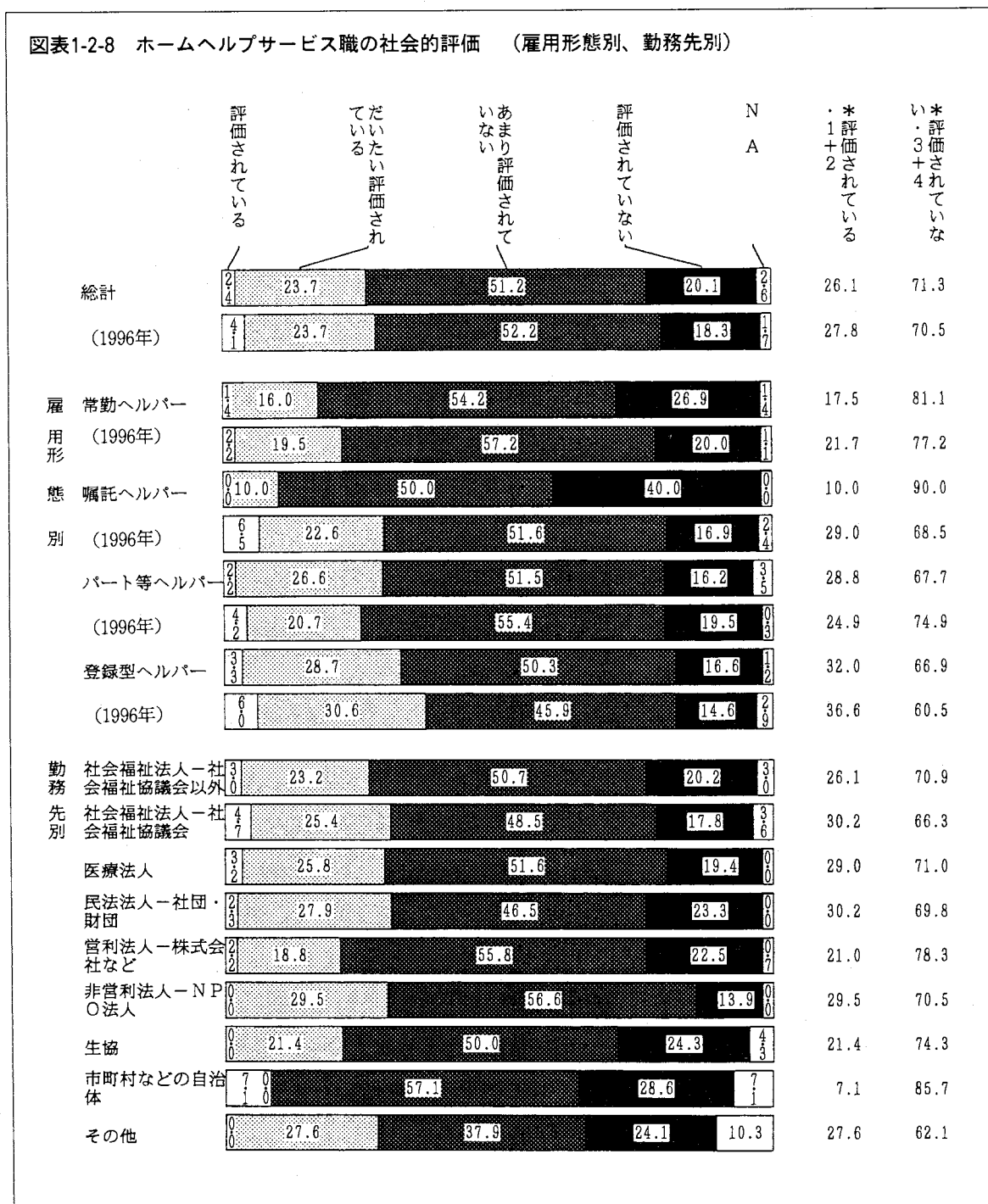
		持っている	持っている	持っている	持っている	N	計	+*2持っている	3*4持っている
計		65.5	24.8	6.0	1.4	2.4	840	90.2	7.4
現在の事業所を選んだ理由別	ホームヘルパーの仕事をしたか	67.9	24.5	4.3	1.2	2.1	421	92.4	5.5
	経験がスキル・アップできる	80.6 80.6	19.9 19.9	2.8	...	2.8	72	94.4	2.8
	スキル・アップできる	79.7 79.7	15.6 15.6	3.1	...	1.6	64	95.3 95.3	3.1
	時間給が高くなる	44.8	37.9 37.9	10.3	3.4	3.4	29	82.8	13.8 13.8
	訪問世帯が近い	62.8	28.7	5.3	2.1	1.1	94	91.5	7.4
	将来性がある事業所	63.5	26.0	6.7	1.9	1.9	104	89.4	8.7
	安定した事業所	61.4	26.2	9.0	2.4	1.0	210	87.6	11.4
	思った密着サービスを提供していた	71.2 71.2	21.8	4.8	0.9	1.3	229	93.0	5.7
うまくいかない事	ある	60.0 60.0	26.0	6.0	2.0	6.0	50	86.0	8.0
	ときどきある	63.3	25.5	7.9	1.8	1.5	330	88.8	9.7
	あまりない	66.5	25.9	4.3	1.1	2.3	352	92.3	5.4
	ない	73.3 73.3	21.1	4.4	...	1.1	90	94.4	4.4

※網かけ下実線は計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

4. ホームヘルプサービス職の社会的評価 (Q33)

—高位資格取得者で多い<評価されていない>—

「ホームヘルプサービス職は、社会的に正しく評価されていると思いますか。」という質問に対し、「評価されている」(2.4%)と「だいたい評価されている」(23.7%)を合計した<評価されている>は26.1%で、4人に1人にとどまっている【図表1-2-8】。96年調査と大差ない結果である。



図表1-2-9 ホームヘルプサービス職の社会的評価
(取得している資格別、ホームヘルパーの仕事についての理由別)

		評価されている	だいたい評価されている	あまり評価されていない	評価されていない	N	計	*1評価されている	*3評価されていない
計		2.4	23.7	51.2	20.1	2.6	840	26.1	71.3
取得している資格別	ホームヘルパー養成研修3級	...	<u>31.3</u>	<u>62.5</u>	<u>6.3</u>	...	32	<u>31.3</u>	68.8
	ホームヘルパー養成研修2級	2.3	26.3	51.3	18.3	1.8	608	28.6	69.6
	ホームヘルパー養成研修1級	3.1	<u>10.7</u>	50.4	<u>31.3</u>	4.6	131	<u>13.7</u>	<u>81.7</u>
	介護福祉士	0.6	<u>13.0</u>	51.9	<u>32.1</u>	2.5	162	<u>13.6</u>	<u>84.0</u>
	調理士	...	<u>29.4</u>	<u>38.2</u>	<u>32.4</u>	...	34	29.4	70.6
	保育士・保母・保育士	...	19.2	53.8	25.0	1.9	52	<u>19.2</u>	<u>78.8</u>
	ケアマネジャー	2.2	<u>10.9</u>	<u>65.2</u>	19.6	2.2	46	<u>13.0</u>	<u>84.8</u>
	教員	...	21.2	55.3	22.4	1.2	85	21.2	<u>77.6</u>
	その他	3.3	<u>17.8</u>	47.8	<u>28.9</u>	2.2	90	<u>21.1</u>	<u>76.7</u>
	特に資格は持っていない	<u>9.5</u>	<u>33.3</u>	47.6	<u>4.8</u>	4.8	21	<u>42.9</u>	<u>52.4</u>
ホームヘルパーの仕事についての理由別	生活のため	4.9	<u>18.2</u>	46.9	<u>28.7</u>	1.4	143	23.1	75.5
	家計の足しにするため	1.7	25.7	53.1	18.3	1.1	175	27.4	71.4
	社会福祉に関わる仕事をしたい	3.2	24.5	49.8	20.9	1.7	412	27.7	70.6
	地域の助け合いに参加したい	0.6	28.2	50.0	18.8	2.4	170	28.8	68.8
	資格・技能が活かせる	3.0	25.1	50.2	19.0	2.6	231	28.1	69.3
	介護の知識や技術が身につく	2.3	25.8	52.9	17.0	2.0	399	28.1	69.9
	将来性のある仕事だと思った	3.5	23.5	52.0	18.5	2.5	200	27.0	70.5
	安定した仕事をしたかった	2.4	23.8	47.6	<u>26.2</u>	...	42	26.2	73.8
	就職がしやすいと思った	...	<u>17.5</u>	<u>57.5</u>	22.5	2.5	40	<u>17.5</u>	<u>80.0</u>
	自分も将来利用するかも知れない	2.5	27.4	46.8	21.1	2.1	237	30.0	67.9
	他によい仕事が見つかった	...	<u>12.0</u>	<u>44.0</u>	<u>40.0</u>	4.0	25	<u>12.0</u>	<u>84.0</u>
	家事や介護の経験が自分都合のよい時間に働ける	2.0	<u>28.7</u>	50.5	18.3	0.5	202	30.7	68.8
	自宅の近くで働ける	2.0	23.0	<u>57.4</u>	15.7	2.0	204	25.0	73.0
	自宅の近くで働ける	...	24.0	<u>60.6</u>	<u>14.4</u>	1.0	104	24.0	75.0
	自由な時間を利用するため	3.0	27.0	50.0	19.0	1.0	100	30.0	69.0
	その他	...	21.3	<u>38.3</u>	<u>31.9</u>	<u>8.5</u>	47	21.3	70.2

※網かけ下実線は計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

〈評価されている〉と考える人は登録型ヘルパーで32.0%と相対的に多く、パート等ヘルパー(28.8%)がそれに続き、常勤ヘルパー(17.5%)は嘱託ヘルパーとともに少なくなっている。

勤務先別では、〈評価されている〉が少ないのは営利法人(21.0%)や生協(21.4%)である。

【図表1-2-9】は、[取得している資格]別および[ホームヘルパーの仕事についての理由]別にみたものである。ケアマネージャー、介護福祉士、養成研修1級など高位資格取得者では〈評価されていない〉と感じている人が多い。また、「他によい仕事なかった」「就職がしやすかった」といった便宜的な動機で就職した層では〈評価されていない〉が多い。

図表1-2-10 ホームヘルプサービス職の社会的評価 (現在の事業所を選んだ理由別、利用者との関係でうまくいかないことの有無別、この1年間に利用者からセクハラ(まがいの行為)の有無別)

		評価されている	てだいたい評価されている	あまり評価されていない	評価されていない	N	計	*1 +2	*3 +4
計		2.4	23.7	51.2	20.1	2.6	840	26.1	71.3
現在の事業所を選んだ理由別	ホームヘルパーの仕事をした経験がスキル・アップがでる	3.3	23.8	54.4	16.2	2.4	421	27.1	70.5
	知識や経験が活かせる	...	27.8	45.8	23.6	2.8	72	27.8	69.4
	職場収入が上がる	3.1	20.3	51.6	23.4	1.6	64	23.4	75.0
	時間給が高く収入が増える	3.4	17.2	62.1	13.8	3.4	29	20.7	75.9
	訪問世帯が近い	1.1	34.0	48.9	14.9	1.1	94	35.1	63.8
	将来性がある事業所	1.0	24.0	50.0	23.1	1.9	104	25.0	73.1
	考えた事業所と一致した	1.9	22.4	49.0	25.7	1.0	210	24.3	74.8
	地域密着のサービス提供していた	2.6	24.9	49.3	21.4	1.7	229	27.5	70.7
その他	1.7	21.6	50.0	22.4	4.3	116	23.3	72.4	
うまくいかない事	ある	2.0	14.0	46.0	32.0	6.0	50	16.0	73.0
	ときどきある	1.2	20.3	54.2	22.7	1.5	330	21.5	77.0
	あまりない	2.6	25.9	51.7	17.0	2.8	352	28.4	68.8
	ない	5.6	34.4	41.1	16.7	2.2	90	40.0	57.8
セクハラの有無別	自分自身が受けた	2.8	14.7	46.8	32.1	3.7	109	17.4	73.9
	他のヘルパーが受けた	1.5	12.1	50.8	33.3	2.3	132	13.6	84.1
	そのようなことは受けたことはない	2.5	29.0	51.8	14.4	2.3	521	31.5	66.2
	わからない	2.3	18.6	58.1	20.9	...	43	20.9	79.1

※網かけ下実線は計との差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は計との差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す

[事業所を選んだ理由] 別では、登録型ヘルパーやパート等ヘルパーが大半を占める「訪問世帯が近い」で<評価されている>が多い【図表1-2-10】。[利用者との関係] でうまくいかないことが「ある」層や、自分または他のヘルパーが[セクハラ]を「受けた」層では<評価されていない>が多い。資格、入職動機、利用者との関係が社会的評価の認識に影響している点は[仕事への誇り]と同様だが、資格との関連については影響の仕方が異なる。利用者の理解不足や待遇・労働条件の低さなどから、高位資格者で仕事への誇りも高いことがかえって、受けてしかるべき社会的評価を得られていないという意識につながっていると考えられる。

5. ホームヘルパー職の就労継続意思 (Q35)

—<続けたい>が9割、パート等・登録型でより強い就労継続意思—

今後もホームヘルパーの仕事を続けたいと考えているかどうかをたずねたところ、「続けたいと思う」が51.4%と半数強を占め、これに「できるだけ続けたい」(37.6%)を加えると、9割が<続けたい>と考えている【図表1-2-11】。<続けたい>の比率は96年調査と変わらないが、「続けたいと思う」の比率でみると減少している。

就労継続意思は、常勤ヘルパー(84.0%)よりパート等ヘルパーや登録型ヘルパー(91~2%)でやや強い。

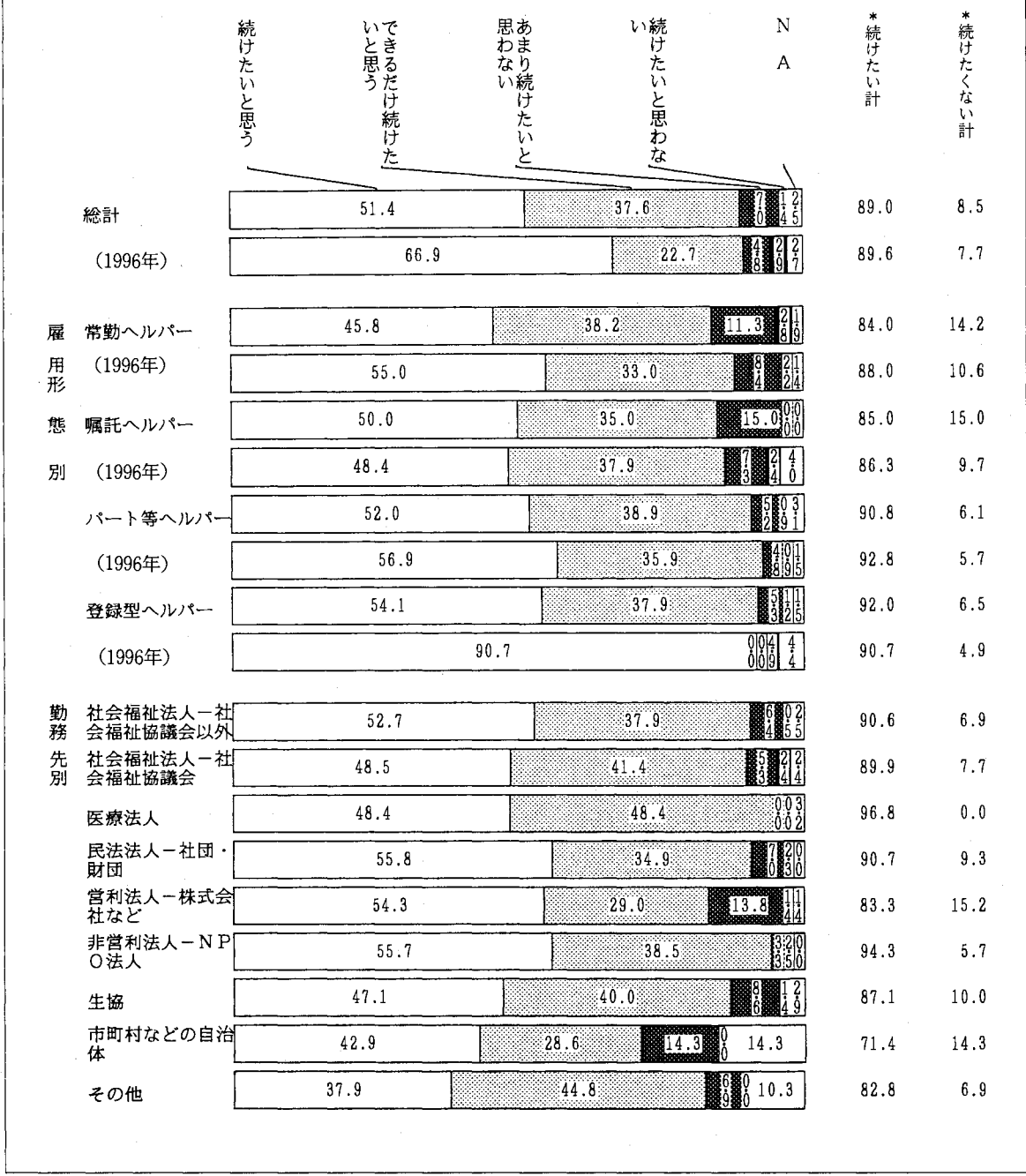
勤務先別では、継続意思が相対的に弱いのは営利法人(83.3%)で、反対に強いのは医療法人や非営利法人(94~97%)である。ただし、「続けたいと思う」の比率でみると、高いのは「民法法人」「非営利法人」「営利法人」(54~56%)である。

「続けたいと思う」の比率を[取得している資格]別にみると、比較的高いのは無資格(57.1%)、2級(53.8%)で、逆に低いのは弱いのは保育士(36.5%)や3級(37.5%)である【図表1-2-12】。また、ケアマネージャー、介護福祉士、1級といった高位資格者では2級などに比べて「続けたいと思う」はやや少ない。[ホームヘルパーの仕事についての理由]別では、「他によい仕事なかった」や「就職がしやすかった」では就労継続意思は他より低くなっている。他方、「家事や介護の経験が生かせる」や「将来性のある仕事だと思った」では「続けたいと思う」という回答が6割強と多い。

【図表1-2-13】から[事業所を選んだ理由]別にみると、「訪問世帯が近い」「ヘルパーの仕事がしたかった」「知識や経験が発揮できる」「スキル・アップができる」では「続けたいと思う」が比較的多い(56~59%)。反対に少ないのは「時間給が高く収入の増加が望める」(31.0%)である。また、「続けたいと思う」の比率は、[利用者との関係]でうまくいかないことが「ある」層では4割と少なく、[セクハラ]を自分が「受けた」層でも4割強にとどまっている。

このように、資格、入職動機、利用者との関係が、ホームヘルパーの就労継続意思に影響を与えていることがわかる。資格との関連については、高位資格者の場合就労継続意思がやや弱く、この点は[社会的評価]と同様のメカニズムが働いていると考えられ、理想や期待と現実とのギャップからやる気をそがれる人が少なくないことが推測できる。

図表1-2-11 ホームヘルパー職の就労継続意思 (勤務先別、雇用形態別)



そこでさらに [社会的評価] 別と [仕事への誇り] 別にみたのが【図表1-2-14】である。就労継続意思 (<続けたい>) は [社会的評価] で「評価されていない」でも8割を超えているが、[仕事への誇り] を<持っていない>ケースでは6割弱に下がる。他者からの評価よりも自己評価=誇りが就労継続を支えていると言えるのではないか。

図表1-2-12 ホームヘルパー職の就労継続意思
(取得している資格別、ホームヘルパーの仕事についての理由別)

		続 け た い と 思 う	で き る だ け 続 け た い と 思 う	あ ま り 続 け た い と 思 わ な い	い つ も 続 け た い と 思 わ な い	N A	計	* 続 け た い 計	* 続 け た く な い 計
計		51.4	37.6	7.0	1.4	2.5	840	89.0	8.5
取得 して いる 資 格 別	ホームヘルパー養成研修3級	37.5	59.4	...	...	3.1	32	96.9	...
	ホームヘルパー養成研修2級	53.8	37.0	6.3	1.2	1.8	608	90.8	7.4
	ホームヘルパー養成研修1級	47.3	36.6	10.7	1.5	3.8	131	84.0	12.2
	介護福祉士	45.1	38.9	11.1	3.1	1.9	162	84.0	14.2
	調理士	52.9	38.2	8.8	...	...	34	91.2	8.8
	保育士・保母・保父	36.5	44.2	13.5	1.9	3.8	52	80.8	15.4
	ケアマネジャー	45.7	41.3	6.5	2.2	4.3	46	87.0	8.7
	教員	44.7	43.5	9.4	...	2.4	85	88.2	9.4
	その他	44.4	43.3	6.7	3.3	2.2	90	87.8	10.0
	特に資格は持っていない	57.1	33.3	...	4.8	4.8	21	90.5	4.8
ホ ー ム ヘ ル パ ー の し じ よ う に つ い た 理 由 別	生活のため	55.9	31.5	8.4	3.5	0.7	143	87.4	11.9
	家計の足しにするため	54.9	33.1	8.6	1.7	1.7	175	88.0	10.3
	社会福祉に関わることにしたい	56.3	34.7	6.3	0.7	1.9	412	91.0	7.0
	地域の助け合いに参加したい	54.1	38.2	4.7	1.2	1.8	170	92.4	5.9
	資格・技能が生かせる	52.8	36.8	7.4	0.9	2.2	231	89.6	8.2
	介護の知識や技術が身につく	49.9	38.6	7.8	1.3	2.5	399	88.5	9.0
	将来性のある仕事	60.5	32.5	4.0	1.0	2.0	200	93.0	5.0
	安定した仕事	47.6	42.9	9.5	...	...	42	90.5	9.5
	安定した仕事があった	35.0	37.5	17.5	7.5	2.5	40	72.5	25.0
	自分も将来利用するかもしれない	50.2	41.4	4.6	1.3	2.5	237	91.6	5.9
	他によい仕事がない	24.0	48.0	20.0	4.0	4.0	25	72.0	24.0
	介護の経験がある	63.4	30.7	4.5	1.0	0.5	202	94.1	5.4
	生活の都合のよい	48.5	40.2	7.8	1.0	2.5	204	88.7	8.8
	自宅の近くで働ける	50.0	41.3	5.8	1.0	1.9	104	91.3	6.7
	自由な時間を活用するため	48.0	42.0	6.0	2.0	2.0	100	90.0	8.0
	その他	36.2	40.4	10.6	4.3	6.5	47	76.6	14.9

※網かけ下実線は計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-2-13 ホームヘルパー職の就労継続意思（現在の事業所を選んだ理由別、利用者との関係でうまくいかないことの有無別、この1年間に利用者からセクハラ（まがいの行為）の有無別）

		続けた と思う	できるだけ 続けたい と思う	あまり 続けたい と思わ ない	い 続けたい と思わ ない	N A	計	*続 けたい 計	*続 けたく ない計
計		51.4	37.6	7.0	1.4	2.5	840	89.0	8.5
現在の事業所を選んだ理由別	ホームヘルパーの経験が豊富でスキルアップできる職給が高く収入の増加が望める訪問	58.0	34.9	3.6	1.0	2.6	421	92.9	4.5
	ホームヘルパーの経験が豊富でスキルアップできる職給が高く収入の増加が望める訪問	56.9	30.6	8.3	1.4	2.8	72	87.5	9.7
	ホームヘルパーの経験が豊富でスキルアップできる職給が高く収入の増加が望める訪問	56.3	39.1	3.1	...	1.6	64	95.3	3.1
	ホームヘルパーの経験が豊富でスキルアップできる職給が高く収入の増加が望める訪問	31.0	48.3	13.8	3.4	3.4	29	79.3	17.2
	ホームヘルパーの経験が豊富でスキルアップできる職給が高く収入の増加が望める訪問	58.5	35.1	5.3	...	1.1	94	93.6	5.3
	将来性のある事業所と安定した事業所のサービスを提供している	51.9	34.6	7.7	2.9	2.9	104	86.5	10.6
うまくいかない事	ある	40.0	38.0	16.0	2.0	4.0	50	78.0	18.0
	ときどきある	48.8	39.4	7.9	2.1	1.8	330	88.2	10.0
	あまりない	52.8	38.4	5.4	1.1	2.3	352	91.2	6.5
	ない	64.4	27.8	5.6	...	2.2	90	92.2	5.6
セクハラの有無別	自分自身が受けた	41.3	36.7	15.6	2.8	3.7	109	78.0	18.3
	他のヘルパーが受けた	46.2	40.2	9.8	0.8	3.0	132	86.4	10.6
	そのようなことはない	55.7	37.4	4.0	1.3	1.5	521	93.1	5.4
	受けたことかわからない	46.5	34.9	16.3	2.3	...	43	81.4	18.6

※網かけ下実線は計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-2-14 ホームヘルパー職の就労継続意思
(ホームヘルプサービス職の社会的評価別、仕事への誇り別)

		続 け た い と 思 う	で き る だ け 続 け た い と 思 う	あ ま り 続 け た い と 思 わ な い	い つ も 続 け た い と 思 わ な い	N A	計	*続 け た い 計	*続 け た く な い 計
計		51.4	37.6	7.0	1.4	2.5	840	89.0	8.5
社会的 評価 別	*評価されている ・1+2	66.2 30.6	2.7	0.5	...	219	96.8 3.2		
	あまり評価されて いない	49.5	41.9	6.3	1.2	1.2	430	91.4	7.4
	評価されていない	41.4 39.6	15.4	3.6	...	169	81.1 18.9		
仕事 への 誇り	持っている	68.7 25.6	4.0	0.9	0.7	550	94.4 4.9		
	だいたい持っている	22.1	69.2	7.7	0.5	0.5	208	91.3	8.2
	*持っていない・ 3+4	11.3 46.8	33.9	8.1	...	62	58.1 41.9		

※網かけ下実線は計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
※網かけ下太実線は計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

要点3： [仕事への誇り] [社会的評価] [就労継続意思] はいずれも資格、入職動機、利用者との関係に影響を受けているが、資格については影響の受け方が異なる。第1章で述べた専門職志向とも重なる高位資格者では、理想や期待が大きい分、現実とのギャップに苦しんでいると言えよう。その最大のネックはやはり介護報酬の低さに起因する労働条件の劣悪さだと言える。また、利用者の理解不足や事業者の姿勢の問題を指摘する声も少なくない（自由記入意見）。

就労継続意思（＜続けたい＞）は、[社会的評価] よりも [仕事への誇り] の影響を強く受けており、仕事への誇りが就労継続を支える要素の一つであると言えよう。また、それほど大きな違いではないが、常勤ヘルパーや高位資格取得者で就労継続意思が相対的にやや弱い点は気にかかる。この点もまた、上で述べたような専門職志向を持つ人がかかえる困難さの表れと言えるだろう。

介護保険導入で、ホームヘルパーがより“普通の仕事”に近づいたことは確かだが、正規職としては現在の労働条件は個々人のやる気や誇りで支えなければ就労継続できないような水準であるのも事実であろう。非正規職として考えた場合は、それなりの水準ではあるが、現在のように非正規ヘルパーの割合が圧倒的に多い中では、仕事の質（技能、知識）が問題にならざるを得ない。非正規ヘルパーのレベルアップを考えるなら、やはり介護報酬の問題に行き当たる。自由記入意見でも、介護報酬が低すぎる、家事援助中心型は単価が低すぎる、3区分を一本化すべき、という意見が数多く、介護保険の充実や改善を考えるには避けて通れない問題である。

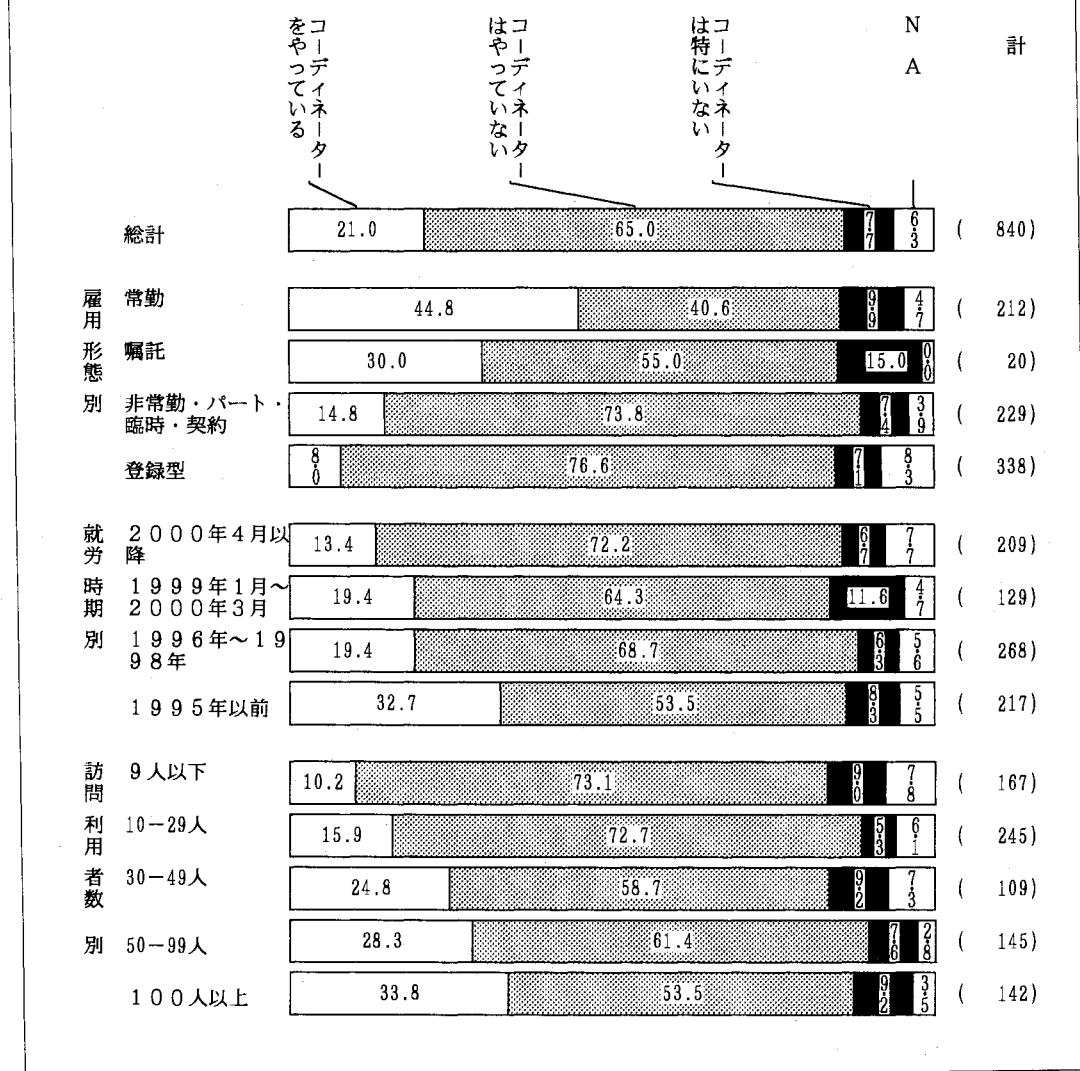
第3章 ホームヘルパーの仕事実態

1. 事業所でのコーディネーター役割の有無 (Q14)

—ホームヘルパーの仕事経験ゼロでもコーディネーターに—

介護保険では、「事業所の月間の延べサービス提供時間が概ね450時間又はその端数を増すごとに1人以上」、「事業所の訪問介護員などの数が10人又はその端数を増すごとに1人以上」のサービス提供責任者をおくことになっている。その資格は、介護福祉士、1級課程の研修の修了者、2級課程の研修の修了者で3年以上介護等の業務に従事したもの（ただし、事業者はできる限り早く1級課程の研修を修了させるか、介護福祉士の資格を取得させることとなっている）となっている。サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならない。ここで

図表1-3-1 事業所（事務所）におけるコーディネーターの役割の有無



は、介護保険開始以前のことも聞いているので、訪問介護計画をたてたりヘルパーの調整役をする立場のホームヘルパーをコーディネーターとして質問している。

回答者の内、「コーディネーターをやっている」21.0%、「コーディネーターはやっていない」65.0%、「コーディネーターは特にないない」7.7%であった【図表1-3-1】。「いない」というのは、訪問介護計画を立てている担当者がいないか、回答したホームヘルパーは、訪問介護計画に従って仕事をしているという自覚がないということで、問題である。

就労時期別にみると、介護保険が始まった2000年4月以降ホームヘルパーの仕事を始めたと回答した人の13.4%、1996年から2000年3月に仕事を始めた人の19.4%、1995年以前にホームヘルパーになった人の32.7%がコーディネーターをしている。

「ホームヘルパーになってから訪問している利用者数」を10人未満、10人から30人未満、30人から50人未満、50人から100人未満、100人以上でみると、「コーディネーターをやっている」という回答者は、それぞれの回答者の10.2%、15.9%、24.8%、28.3%、33.8%となっている。

ホームヘルプサービスの経験者がより多くコーディネーターをしているものの、経験ゼロや、訪問利用者9人未満というコーディネーターのもとで介護保険がスタートしたということである。

雇用形態別では、常勤ヘルパーのうち44.8%、嘱託ヘルパーのうち30.3%、パート等ヘルパーのうち14.8%、登録型ヘルパーのうち8.0%が「コーディネーターをやっている」と回答している【図表1-

図表1-3-2 事業所（事務所）におけるコーディネーターの役割の有無

	を コ ー デ ィ ネ ー タ ー と し て い る	コ ー デ ィ ネ ー タ ー と し て い な い	コ ー デ ィ ネ ー タ ー と し て い な い （ 特 に い な い ）	N A	計
総計	21.0	65.0	7.7	6.3	840
ホームヘルパー養成研修3級	12.5	68.8	6.3	12.5	32
ホームヘルパー養成研修2級	14.3	71.7	7.7	6.3	608
ホームヘルパー養成研修1級	40.5	46.6	7.6	5.3	131
介護福祉士	40.7	47.5	9.3	2.5	162
社会福祉士	50.0	50.0	...	...	4
看護婦・士	57.1	35.7	7.1	...	14
栄養士	26.3	63.2	...	10.5	19
調理士	23.5	52.9	5.9	17.8	34
保育士-保母・保父	26.9	50.0	15.4	7.7	52
ケアマネジャー	45.7	43.5	8.7	2.2	46
教員	23.5	68.2	4.7	3.5	85
その他	18.9	71.1	7.8	2.2	90
特に資格は持っていない	28.6	52.4	14.3	4.8	21
常勤ヘルパー	44.3	49.6	9.9	4.7	212
勤務先別					
社会福祉法人-社	48.0	41.2	5.9	3.9	51
社会福祉協議会-社	32.5	45.0	17.5	5.0	40
社会福祉協議会-社	49.2	41.5	6.2	3.1	65
営利法人-株式会					
社など					
嘱託ヘルパー	30.0	55.0	15.0	...	20
パート等ヘルパー	14.8	73.8	7.4	3.9	229
勤務先別					
社会福祉法人-社	9.1	75.0	11.4	4.5	44
社会福祉協議会-社	20.7	62.1	17.2	...	29
社会福祉協議会-社	4.0	90.0	...	...	25
営利法人-株式会					
社など					
非営利法人-NP	23.2	64.3	7.1	5.4	56
生協	17.6	73.6	5.9	2.9	34
登録型ヘルパー	8.0	76.6	7.1	8.3	338
勤務先別					
社会福祉法人-社	2.2	80.6	7.5	9.7	93
社会福祉協議会-社	9.2	75.9	4.6	10.3	87
社会福祉協議会-社	6.8	81.8	2.3	9.1	44
営利法人-株式会					
社など					
非営利法人-NP	14.6	78.0	4.9	2.4	41
生協	12.0	76.0	12.0	...	25

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

3-2】。より安定した雇用形態のホームヘルパーでコーディネーターをしている割合が高いことがわかるが、登録ヘルパーでも1割弱の人がコーディネーターをしている。サービス提供責任者が別にいるとも考えられるが、コーディネーターの役割がはたせるものであろうか。

2. 訪問介護計画にしたがった訪問介護の有無 (Q15)

—「全て行っている」は営利法人で低い—

勤務している事業所が訪問介護を「全て訪問介護計画をベースに行っている」のは67.9%、「ある程度行っている」24.1%、「あまり行っていない」1.2%、「ほとんど行っていない」1.0%、「訪問介護計画をたてることはない」1.8%となっている【図表1-3-3】。勤務先別にみると、「全て行っている」の割合が低いのは営利法人で57.9%、回答者数は少ないが医療法人で82.6%と「全て行っている」割合が高い。

雇用形態別では、常勤ヘルパーで「全て行っている」割合が58.0%（とくに営利法人49.2%）と低く、回答者数は少ないが登録ヘルパーの非営利法人（NPO法人）と生協で高い【図表1-3-4】。

図表1-3-3 ホームヘルパーのコーディネーターによる訪問介護計画にしたがった訪問介護実施の有無

		全 て 行 っ て い る	あ る 程 度 行 っ て い る	あ ま り 行 っ て い な い	ほ と ん ど 行 っ て い な い	訪 問 介 護 計 画 を た て る こ と は な い	N A	計	+ 2 * 行 っ て い る ・ 1	3 + 4 * 行 っ て い な い ・
総計		67.9	24.1	1.2	1.0	1.8	4.0	722	92.0	2.2
勤務 先 別	社会福祉法人-社外	66.5	24.9	1.2	1.2	1.7	4.6	173	91.3	2.3
	社会福祉法人-社	71.2	20.9	0.7	0.7	2.9	3.6	139	92.1	1.4
	社会福祉協議会	<u>82.6</u>	13.0	...	4.3	...	...	23	95.7	4.3
	医療法人	<u>82.6</u>	13.0	...	4.3	...	...	23	95.7	4.3
	民団	<u>73.0</u>	13.5	...	...	<u>10.8</u>	2.7	37	86.5	...
	財団	<u>73.0</u>	13.5	...	...	<u>10.8</u>	2.7	37	86.5	...
	営利法人-株式会	57.9	<u>29.4</u>	3.2	1.6	0.8	7.1	126	87.3	4.8
	社など	57.9	<u>29.4</u>	3.2	1.6	0.8	7.1	126	87.3	4.8
	非営利法人-NP	69.1	26.4	1.8	...	...	2.7	110	95.5	1.8
	O法人	69.1	26.4	1.8	...	...	2.7	110	95.5	1.8
生協	<u>78.1</u>	21.9	...	...	...	...	64	<u>100.0</u>	...	
農協-連合会を	<u>100.0</u>	...	...	...	...	...	2	<u>100.0</u>	...	
含む	<u>100.0</u>	...	...	...	...	...	2	<u>100.0</u>	...	
市町村などの自治	<u>76.9</u>	15.4	...	...	<u>7.7</u>	...	13	92.3	...	
体	<u>76.9</u>	15.4	...	...	<u>7.7</u>	...	13	92.3	...	
その他	47.8	<u>43.5</u>	...	4.3	...	4.3	23	91.3	4.3	

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-3-4 ホームヘルパーのコーディネーターによる訪問介護計画にしたがった訪問介護実施の有無

	全 て 行 っ て い る	あ る 程 度 行 っ て い る	い ま り 行 っ て い な い	あ ま り 行 っ て い な い	ほ と ん ど 行 っ て い な い	訪 問 介 護 計 画 を た て る こ と は な い	N A	計	+ 2	* 行 っ て い る ・ 1	3 * 行 っ て い な い ・ 4
総計	67.9	24.1	1.2	1.0	1.8	4.0	722	92.0	2.2		
コーディネーターをやっている	63.1	39.0	1.1	1.1	...	1.7	176	96.0	2.3		
コーディネーターをやっていない	69.4	21.2	1.3	0.9	2.4	4.8	546	90.7	2.2		
常勤ヘルパー	58.0	32.0	2.2	1.7	2.8	3.3	181	90.1	3.9		
勤務先別	社会福祉法人-社外	63.0	28.3	4.3	...	2.2	2.2	46	91.3	4.3	
	社会福祉法人-社	64.5	32.3	...	3.2	...	...	31	96.8	3.2	
	社会福祉法人-株式会	49.2	39.0	3.4	3.4	...	5.1	59	88.1	6.8	
	社会福祉法人-その他										
嘱託ヘルパー	76.5	17.6	...	...	5.9	...	17	94.1	...		
パート等ヘルパー	72.9	21.7	0.5	...	...	4.9	203	94.6	0.5		
勤務先別	社会福祉法人-社外	67.6	21.6	...	...	...	10.8	37	89.2	...	
	社会福祉法人-社	79.2	12.5	4.2	...	...	4.2	24	91.7	4.2	
	社会福祉法人-株式会	68.0	20.0	...	...	...	12.0	25	88.0	...	
	社会福祉法人-NP	63.3	32.7	...	...	...	4.1	49	95.9	...	
	社会福祉法人-その他	77.4	22.6	...	...	...	...	31	100.0	...	
登録型ヘルパー	71.7	19.9	1.4	1.4	2.1	3.5	286	91.6	2.8		
勤務先別	社会福祉法人-社外	70.1	22.1	...	2.6	2.6	2.6	77	92.2	2.6	
	社会福祉法人-社	70.3	20.3	...	...	4.1	5.4	74	90.5	...	
	社会福祉法人-株式会	69.2	15.4	5.1	...	2.6	7.7	39	84.6	5.1	
	社会福祉法人-NP	76.9	13.2	5.3	...	...	2.6	38	92.1	5.3	
	社会福祉法人-その他	81.8	18.2	...	...	...	...	22	100.0	...	

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

訪問介護計画は、利用者個人個人のための介護計画であり、介護保険におけるホームヘルプサービスの要である。検討すべきは「ある程度」の内容である。より実態にあった訪問介護とするために、一定の現場の判断を認めたり計画の変更を伴うという意味で、「全て行っている」ではなくて「ある程度行っている」なのか、また、契約した内容のホームヘルプサービスが実施されているのかいないのかの検証が必要であろう。

3. 訪問にあたってのコーディネーターからの説明の有無 (Q16)

—説明する側、説明される側にギャップがある—

訪問にあたり、「高齢者自身の状態」「高齢者を取り巻く環境」「高齢者及び家族の意向」について説明を受けているかを聞いた。コーディネーターには、説明をしているかどうかこたえももらっている【図表1-3-5、図表1-3-6、図表1-3-7、図表1-3-8】。

「高齢者自身の状態」「高齢者を取り巻く環境」「高齢者及び家族の意向」の順に、「十分受けている(説明している)」は、37.4%、28.5%、29.2%で、勤務先別にみると、それぞれについて「十分受けている(説明している)」の割合が高いのは、医療法人と非営利法人(NPO法人)で、低いのは社会福祉協議会であった。

「十分受けている(説明している)+だいたい受けている(説明している)」は、87.0%、80.7%、78.1%で、3項目すべてについて非営利法人(NPO法人)と生協で割合が高くなっている。「あまり受けていない(説明していない)」と「受けていない(説明していない)」をあわ

図表1-3-5 訪問するにあたり、コーディネーターからの説明の有無 A 高齢者自身の状態

		説明 十分 受けて いる	だ い た い 受 け て い る	あ ま り 受 け て い な い	明 し て い な い ・ 説 明 し て い な い	N A	計
総計		37.4	49.6	4.0	1.4	7.6	722
勤務先別	社会福祉法人-社外	30.6	54.9	5.2	0.6	8.7	173
	社会福祉協議会以外	30.9	51.8	6.5	1.4	9.4	139
	社会福祉協議会	36.5	30.4	4.3	...	8.7	23
	医療法人	35.1	48.6	...	8.1	8.1	37
	民法法人-社団・	38.9	47.6	4.8	0.8	7.9	126
	財団法人-株式会	50.9	42.7	2.7	...	3.6	110
	社など	40.6	53.1	1.6	...	4.7	64
	非営利法人-NP	...	50.0	...	...	50.0	2
	O法人	15.4	51.5	...	...	23.1	13
	生協	56.5	39.1	...	4.3	...	23
雇用形態別	常勤	37.6	48.6	3.3	1.1	9.4	181
	嘱託	35.3	41.2	17.6	...	5.9	17
	非常勤・パート・	37.4	49.3	3.9	2.0	7.4	203
	臨時・契約 登録型	35.7	52.4	4.2	1.4	6.3	286

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-3-6 高齢者を取り巻く環境

		説明 十分 受けて いる	だ い た い 受 け て い る	あ ま り 受 け て い な い	明 し て い な い ・ 説 明 し て い な い	N A	計
総計		28.5	52.2	9.1	2.4	7.8	722
勤務先別	社会福祉法人-社外	23.7	52.6	13.3	2.3	8.1	173
	社会福祉協議会以外	21.6	54.0	11.5	2.9	10.1	139
	社会福祉協議会	56.5	30.4	4.3	...	8.7	23
	医療法人	27.0	56.8	...	8.1	8.1	37
	民法法人-社団・	29.4	50.8	10.3	1.6	7.9	126
	財団法人-株式会	36.4	52.7	5.5	0.9	4.5	110
	社など	29.7	56.3	9.4	...	4.7	64
	非営利法人-NP	...	50.0	...	...	50.0	2
	O法人	15.4	53.8	7.7	...	23.1	13
	生協	47.8	47.8	...	4.3	...	23
雇用形態別	常勤	28.7	53.6	6.1	2.2	9.4	181
	嘱託	29.4	47.1	17.6	...	5.9	17
	非常勤・パート・	29.1	49.8	10.8	2.5	7.9	203
	臨時・契約 登録型	26.6	53.8	10.5	2.8	6.3	286

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-3-7 高齢者及び家族の意向

	十分説明している	だいたい説明している	あまり説明していない	明けていない・説明していない	N	計
総計	29.2	48.9	11.1	3.0	7.8	722
勤務先別						
社会福祉法人-社	24.3	46.2	17.3	4.0	8.1	173
社会福祉協議会以外	19.4	51.1	16.5	2.9	10.1	139
社会福祉協議会	50.5	21.7	13.0	...	8.7	23
医療法人	21.6	59.5	2.7	8.1	8.1	37
民法法人-社団・	32.5	50.0	7.9	1.6	7.9	126
財団法人-株式会	40.0	46.4	8.2	0.9	4.5	110
社など	31.3	57.8	4.7	1.6	4.7	64
非営利法人-NP	...	50.0	...	...	50.0	2
O法人	15.4	46.2	7.7	7.7	23.1	13
生協	47.8	47.8	...	4.3	...	23
農協-連合会を含む						
市町村などの自治						
体						
その他						
雇用形態別						
常勤	31.5	51.4	6.1	2.2	8.8	181
嘱託	35.3	35.3	23.5	...	5.9	17
非常勤・パート・	29.6	47.8	10.3	4.4	7.9	203
臨時・契約	25.9	50.0	14.3	3.1	6.6	286
登録型						

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-3-8 訪問するにあたり、コーディネーターからの説明の有無（く受けている・説明している）の比率

	高齢者自身の状態	高齢者を取り巻く環境	高齢者及び家族の意向	計	回答累計
総計	87.0	80.7	78.1	722	245.8
勤務先別					
社会福祉法人-社	85.5	76.3	70.5	173	232.4
社会福祉協議会以外	82.7	75.5	70.5	139	228.8
社会福祉協議会	87.0	80.0	78.3	23	252.2
医療法人	83.8	83.8	81.1	37	248.6
民法法人-社団・	86.5	80.2	82.5	126	249.2
財団法人-株式会	92.8	89.1	86.4	110	269.1
社など	93.8	85.9	89.1	64	268.8
非営利法人-NP	50.0	50.0	50.0	2	150.0
O法人	76.9	69.2	61.5	13	207.7
生協	95.7	95.7	85.7	23	287.0
農協-連合会を含む					
市町村などの自治					
体					
その他					
雇用形態別					
常勤	86.2	82.3	82.9	181	251.4
嘱託	76.5	76.5	70.6	17	223.5
非常勤・パート・	86.7	78.8	77.3	203	242.9
臨時・契約	88.1	80.4	75.9	286	244.4
登録型					

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

せると、5.4%、11.5%、14.1%である。

1996年の前回調査でも、同じ項目で質問している。「高齢者自身の状態」「高齢者を取り巻く環境」「高齢者及び家族の意向」について、「十分」と「だいたい」をあわせると、一般型ヘルパー（登録ヘルパー以外）91.0%、80.3%、73.1%、登録型ヘルパー85.7%、76.0%、69.2%であった。前回調査とは回答者も異なっているので、単純な比較はできないが状況は改善していると推測できよう。しかし、相変わらず直接サービスに関わる説明に比べて、高齢者の暮らしをゆたかにする「高齢者を取り巻く環境」や、サービス利用者との信頼関係づくりのための説明は不十分である。

【図表1-3-9、図表1-3-10、図表1-3-11、図表1-3-12】は、説明をするコーディネーターと説明を受けるホームヘルパー（コーディネーターはやっていない）に分けて説明の状況をみたものである。「高齢者自身の状態」「高齢者を取り巻く環境」「高齢者及び家族の意向」の順に、「十分説明している」コーディネーターは48.9%、38.1%、40.3%、「十分説明を受けている」ホー

図表1-3-9 訪問するにあたり、コーディネーターからの説明の有無 A高齢者自身の状態

	説明している	十分説明している	だいたい説明している	あまり説明していない	説明していない	N	計
総計	37.4	49.6	4.0	1.4	7.6	722	
コーディネーターをやっている	48.9	47.2	0.6	0.6	2.8	176	
雇用形態別							
常勤ヘルパー	45.3	49.5	...	1.1	4.2	95	
嘱託ヘルパー	68.7	33.3	...	...	...	6
パート等ヘルパー	44.1	55.9	...	...	...	34
登録型ヘルパー	51.9	40.7	3.7	...	3.7	27	
就労時期別							
2000年4月以降	60.7	35.7	...	...	3.6	28
1996年～2000年3月	48.1	48.1	1.3	...	2.6	77	
1995年以前	45.1	50.7	...	1.4	2.8	71	
コーディネーターはやっていない	33.7	50.4	5.1	1.6	9.2	546	

※網かけ下実線は総計との差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す

図表1-3-10 高齢者を取り巻く環境

	説明している	十分説明している	だいたい説明している	あまり説明していない	説明していない	N	計
総計	28.5	52.2	9.1	2.4	7.8	722	
コーディネーターをやっている	38.1	56.8	1.7	0.6	2.8	176	
雇用形態別							
常勤ヘルパー	35.8	57.9	1.1	1.1	4.2	95	
嘱託ヘルパー	68.7	33.3	...	...	...	6
パート等ヘルパー	35.2	61.8	2.9	...	...	34
登録型ヘルパー	40.7	51.9	3.7	...	3.7	27	
就労時期別							
2000年4月以降	48.4	50.0	...	...	3.6	28
1996年～2000年3月	40.3	55.8	1.3	...	2.6	77	
1995年以前	32.4	60.6	2.8	1.4	2.8	71	
コーディネーターはやっていない	25.5	50.7	11.5	2.9	9.3	546	

※網かけ下実線は総計との差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す

ムヘルパーは33.7%、25.6%、25.5%であった。「十分」と「だいたい」をあわせると、コーディネーター96.0%、94.9%、92.0%、ホームヘルパー84.1%、76.2%、73.6%。「あまり受けていない（説明していない）」と「受けていない（説明していない）」をあわせると、コーディネーター1.2%、2.3%、6.6%、ホームヘルパー6.7%、14.4%、16.9%と大きな差があることがわかる。

回答者であるコーディネーターから回答者であるホームヘルパー（コーディネーター以外）が説明を受けているわけではないので、正確に状況を捉えているとは言えないが、おおよその傾向は推測できよう。説明したつもと、説明されていないと言う認識をいかに具体的に埋めるかが検討される必要がある。

また、コーディネーターを就労時期別に見ると、回答者数は少ないが、介護保険が実施された2000年4月以降にコーディネーターになった回答者が「十分説明している」という割合が高い。

図表1-3-11 高齢者及び家族の意向

	説明している	十分受けている	だいたい説明している	あまり説明していない	明けていない・説明していない	N A	計
総計	29.2	48.9	11.1	3.0	7.8		722
雇用形態別	コーディネーターをやっている	40.3	51.7	4.5	1.1	2.3	176
	常勤ヘルパー	40.0	52.6	2.1	2.1	3.2	95
	嘱託ヘルパー	83.3	16.7	...	...	...	6
	パート等ヘルパー	38.2	58.8	2.9	...	...	34
	登録型ヘルパー	33.3	44.4	18.8	...	3.7	27
就労時期別	2000年4月以降	42.9	46.4	7.1	...	3.6	28
	1996年～2000年3月	39.0	53.2	3.9	1.3	2.6	77
	1995年以前	40.8	52.1	4.2	1.4	1.4	71
コーディネーターはやっていない	25.6	48.0	13.2	3.7	9.5		546

※網かけ下実線は総計との差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す

図表1-3-12 訪問するにあたり、コーディネーターからの説明の有無（〈受けている・説明している〉の比率）

	高齢者自身の状態	環境	高齢者を取り巻く意向	高齢者及び家族の意向	計	回答累計
総計	87.0	80.7	78.1	72.2	722	245.8
コーディネーターをやっている	96.0	94.0	92.0	176	176	283.0
	84.1	76.2	73.6	546	546	233.9

※網かけ下実線は総計との差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す

4. 「訪問前など日常的な打ち合わせ」「困難なケア事例などのカンファレンス」への参加 (Q17)

—参加率が高いのは、NPO法人、生協、民法法人—

有給無給を問わずホームヘルパー間の「訪問前など日常的な打ち合わせ」と「困難なケア事例などのカンファレンス」への参加状況をみると、「双方とも参加している」49.6%、「双方とも参加していない」13.7%である【図表1-3-13】。また、「訪問前など日常的な打ち合わせに参加」は71.2%、「困難なケア事例などのカンファレンスに参加」は55.2%とそれぞれにみても低くなっている。

勤務先別では両者ともに参加率が高いのは、非営利法人（NPO法、生協、民法法人）であり、社会福祉協議会で低くなっている。Q38（第5章参照）では、これらの時間について、有給（労働時間として扱う）か、労働時間として計算せず手当が支払われるか、無給かを聞いている。「日常的な打ち合わせ」は、それぞれ総計で31.1%、9.5%、46.7%であり、NPO法人は11.1%、8.1%、70.7%、生協は8.9%、17.9%、60.7%である。「カンファレンス」は、それぞれ総計で33.2%、17.5%、36.2%で、NPO法人は12.6%、23.0%、55.2%、生協は19.6%、21.6%、45.1%となっており、経済的保障のない中での参加であることがわかる。

図表1-3-13 有給無給を問わずホームヘルパー間の「訪問前など日常的な打ち合わせ」と「困難なケア事例などのカンファレンス」への参加状況

		いる 双方とも参加して	日常 参加は 日常的な 打ち合わせ	参加 カン ファ レン スは	い 双 方 と も 参 加 し て い な い	N A	計	に * 参 加 的 な 打 合 せ 1 + 2	* に 参 加 的 な 打 合 せ 1 + 3
総計		49.6	21.5	5.6	13.7	9.5	840	71.2	55.2
勤務先別	社会福祉法人-社外	47.8	21.7	7.4	14.3	8.9	203	69.5	55.2
	社会福祉法人-社	<u>34.3</u>	<u>20.8</u>	4.7	<u>10.5</u>	10.7	169	<u>65.1</u>	<u>39.1</u>
	社会福祉協議会	48.4	16.1	6.5	12.9	<u>16.1</u>	31	<u>64.5</u>	54.8
	医療法人	<u>67.4</u>	11.6	4.7	9.3	7.0	43	<u>79.1</u>	<u>72.1</u>
	民法法人-社団・財団	50.7	21.0	3.6	12.3	12.3	138	71.7	54.3
	営利法人-株式会	<u>65.6</u>	15.6	5.7	6.6	6.6	122	<u>81.1</u>	<u>71.3</u>
	社非営利法人-NP	<u>64.3</u>	15.7	8.6	7.1	4.3	70	<u>80.0</u>	<u>72.9</u>
	O法人	50.0	...	...	<u>50.0</u>	...	2	<u>50.0</u>	50.0
	農協-連合会を	<u>28.6</u>	<u>28.6</u>	7.1	<u>21.4</u>	14.3	14	<u>57.1</u>	<u>35.7</u>
	含む市町村などの自治体その他	31.0	24.1	3.4	<u>37.9</u>	3.4	29	55.2	34.5
雇用形態別	常勤	<u>58.0</u>	26.4	4.7	4.7	6.1	212	<u>84.4</u>	<u>62.7</u>
	嘱託	<u>60.0</u>	25.0	...	15.0	...	20	<u>85.0</u>	60.0
	非常勤・パート・	<u>55.5</u>	17.5	5.7	12.7	8.7	229	72.9	<u>61.1</u>
	臨時・契約登録型	39.1	22.5	6.8	<u>19.8</u>	11.8	338	61.5	45.9
訪問利用者数別	9人以下	40.1	23.4	4.2	18.6	13.8	167	63.5	44.3
	10-29人	48.6	18.8	6.9	17.1	8.6	245	67.3	55.5
	30-49人	<u>58.7</u>	11.9	8.3	11.0	10.1	109	70.6	<u>67.0</u>
	50-99人	<u>58.6</u>	23.4	4.8	9.0	4.1	145	<u>82.1</u>	<u>63.4</u>
	100人以上	48.6	<u>28.9</u>	4.2	11.3	7.0	142	<u>77.5</u>	52.8

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

雇用形態別では常勤ヘルパーで高く、登録ヘルパーで低い。

また、コーディネーターをしているヘルパーの参加率がそれぞれ86.9%、76.1%であるのに対し、コーディネーターをしていないホームヘルパーは70.7%、52.7%とかなり低くなっている【図表1-3-14】。

このように、「訪問前など日常的な打ち合わせ」、そして「困難なケア事例などのカンファレンス」への参加率は低い。事務所に顔を出さずにどのような方法で打ち合わせをしているのだ

図表1-3-14 有給無給を問わずホームヘルパー間の「訪問前など日常的な打ち合わせ」と「困難なケア事例などのカンファレンス」への参加状況

	いる 双方 とも 参加 して	せ 日 常 的 な 打 ち 合 わ せ	参 加 カ ン フ ア レ ン ス は	い な い 双 方 と も 参 加 し て	N A	計	に * 参 加 的 な 打 合 せ 1 + 2	* に 参 加 カ ン フ ア レ ン ス 1 + 3
総計	49.6	21.5	5.6	13.7	9.5	840	71.2	55.2
コーディネーター をやっている	72.2	14.8	4.0	4.5	4.5	176	86.9	76.1
雇用形態別								
常勤ヘルパー	76.8	16.8	5.3	1.1	...	95	93.7	82.1
嘱託ヘルパー	100.0	...	...	...	...	6	100.0	100.0
パート等ヘルパー	67.6	14.7	2.9	11.8	2.9	34	82.4	70.6
登録型ヘルパー	44.4	18.5	3.7	11.1	22.2	27	63.0	48.1
就労時期別								
2000年4月以降	78.6	10.7	...	3.6	7.1	28	89.3	78.6
1996年～2000年3月	70.1	15.6	5.2	6.5	2.6	77	85.7	75.3
1995年以前	71.8	15.5	4.2	2.8	5.6	71	87.3	76.1
コーディネーター はやっていない コーディネーター は特にいない	46.3	23.6	6.4	18.1	5.5	546	70.0	52.7
	41.5	32.3	3.1	4.6	13.5	65	73.8	44.6

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

ろうか、そしてその方法でサービス利用者についての情報の共有ができるのだろうか等々、検討課題が多い。

5. 「重要事項説明書」の認知 (Q18)

— 3分の1のホームヘルパーが「重要事項説明書」を知らない—

勤務している事業者がサービス利用者にあつて「重要事項説明書」をしっているかを聞いたところ、「知っている」39.5%、「だいたい知っている」23.5%、「あまり知らない」19.0%、「知らない」13.9であった【図表1-3-15】。勤務先別に見ると、営利法人で「知っている」割合がやや高く、医療法人（回答者は少ない）でやや低い。雇用形態別では常勤ヘルパーで「知っている」割合が、登録ヘルパーで「知らない」割合が高い。

また、「知っている」「知らない」をコーディネーターをやっているかどうかでみると、「やっ

図表1-3-15 事業所（事務所）がサービス利用者との契約時に使用している
【重要事項説明書】の周知度

	知っている	知りたい	あまり知らない	知らない	N	計	+* 2知 っている ・ 1	4* 知らない ・ 3 +	
総計	39.5	23.5	19.0	13.9	4.0	840	63.0	33.0	
勤務先別	社会福祉法人-社外	34.0	23.6	17.7	18.7	5.9	203	57.6	36.5
	社会福祉法人-社	42.0	25.4	18.3	11.2	3.0	169	67.5	29.6
	社会福祉協議会	25.8	29.0	25.8	16.1	3.2	31	54.8	41.9
	医療法人	37.2	27.9	25.6	7.0	2.3	43	65.1	32.6
	民財法人-社団・	50.0	21.0	13.8	12.3	2.9	138	71.0	26.1
	営利法人-株式会	41.8	22.1	21.3	11.5	3.3	122	63.9	32.8
	社など	35.7	25.7	18.6	18.6	1.4	70	61.4	37.1
	非営利法人-NP	50.0	50.0	...	...	...	2	100.0	...
	〇法人	42.9	7.1	21.4	21.4	7.1	14	50.0	42.9
	生協	44.8	17.2	20.7	10.3	6.9	29	62.1	31.0
農協-連合会を含む									
市町村などの自治									
体									
その他									
雇用形態別	常勤	71.7	15.1	6.1	4.7	2.4	212	86.8	10.8
	嘱託	55.0	25.0	...	15.0	5.0	20	80.0	15.0
	非常勤・パート・	27.1	29.7	23.1	16.6	3.5	229	56.8	39.7
	臨時・契約	26.0	25.1	25.1	19.2	4.4	338	51.2	44.4
訪問利用者数別	9人以下	28.7	26.3	18.6	22.2	4.2	167	55.1	40.7
	10-29人	32.2	24.5	25.7	13.9	3.7	245	56.7	39.6
	30-49人	43.1	22.0	18.3	11.0	5.5	109	65.1	29.4
	50-99人	49.0	22.1	15.2	11.7	2.1	145	71.0	26.9
	100人以上	56.3	20.4	11.3	9.2	2.8	142	76.8	20.4

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

ている」で76.1%、5.1%であるのに対し、「やっていない」29.3%、17.0%である【図表1-3-16】。

契約の世界が当たり前の営利法人、実際の説明役であるコーディネーターが「重要事項説明書」についてより知っていることは当然であろう。しかし、「重要事項説明書」には、営業日・営業時間、キャンセル料などサービスを利用するにあたってかかる費用、苦情相談窓口などホームヘルパーが働く上で知っていなければならないことが多く書かれている。「重要事項説明書」について知らなくても、その内容についてはホームヘルパー自身に説明がされているかも知れ

図表1-3-16 事業所（事務所）がサービス利用者との契約時に使用している
 [重要事項説明書] の周知度

	知っている	だいたい知っている	あまり知らない	知らない	N	計	*2知っている・1	*4知らない・3+
総計	39.5	23.5	19.0	13.9	4.0	840	63.0	33.0
コーディネーターをやっている	76.1	14.2	4.0	5.1	0.6	176	90.3	9.1
雇用形態別								
常勤ヘルパー	89.5	7.4	2.1	1.1	...	95	96.8	3.2
嘱託ヘルパー	100.0	...	...	...	...	6	100.0	...
パート等ヘルパー	58.8	23.5	8.8	8.8	...	34	82.4	17.6
登録型ヘルパー	33.3	37.0	7.4	18.5	3.7	27	70.4	25.9
就労時期別								
2000年4月以降	87.9	21.4	3.6	7.1	...	28	89.3	10.7
1996年～2000年3月	74.0	14.3	5.2	5.2	1.3	77	88.3	10.4
1995年以前	81.7	11.3	2.8	4.2	...	71	83.0	7.0
コーディネーターはやっていない コーディネーターは特にいない	29.3	28.6	24.2	17.0	0.9	546	57.9	41.2
	44.6	13.8	21.5	15.4	4.6	65	58.5	36.9

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

ないが、サービス利用者との契約関係の中で理解していることが必要である。

6. ケアマネジャーがたてたケアプランの把握 (Q19)

—コーディネーター、常勤ヘルパーで把握度が高い—

「ケアマネジャーが考えた介護の目標や内容とそれにもとづいて作成されたケアプランを把握しているか」聞いたところ、「把握している」30.1%、「だいたい」48.1%、「あまり把握していない」11.7%、「把握していない」5.5%であり、約8割のホームヘルパーが把握していると回答している【図表1-3-17】。

勤務先別では、「あまり+把握していない」が医療法人（回答者は少ない）で25.8%としていない割合が高い。雇用形態別では常勤ヘルパーで把握している割合が38.2%と高い。

また、「把握している」のは、コーディネーターを「やっている」42.6%、「やっていない」27.3%。「把握している+だいたい」では、それぞれ89.8%、78.4%、「あまり+把握していない」

図表1-3-17 ケアマネジャーが作成したケアプランの把握度

	把握している	把握していない	把握していない	把握していない	N	計	把握している		
							1+	2+	
総計	30.1	48.1	11.7	5.5	4.6	840	78.2	17.1	
雇用形態別	常勤	<u>38.2</u>	47.2	7.5	3.8	3.3	212	<u>85.4</u>	<u>11.3</u>
	嘱託	30.0	<u>35.0</u>	<u>20.0</u>	<u>15.0</u>	...	20	<u>65.0</u>	<u>35.0</u>
	非常勤・パート・臨時・契約	25.3	50.7	14.8	5.7	3.5	229	76.0	20.5
	登録型	28.1	47.6	12.4	5.9	5.9	338	75.7	18.3

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-3-18 ケアマネジャーが作成したケアプランの把握度

	把握している	把握していない	把握していない	把握していない	N	計	把握している		
							1+	2+	
総計	30.1	48.1	11.7	5.5	4.6	840	78.2	17.1	
コーディネーターをやっている	<u>42.6</u>	47.2	<u>5.7</u>	0.6	4.0	176	<u>89.8</u>	<u>6.3</u>	
雇用形態別	常勤ヘルパー	<u>45.3</u>	46.3	<u>5.3</u>	1.1	2.1	95	<u>91.6</u>	<u>6.3</u>
	嘱託ヘルパー	<u>83.3</u>	16.7	6	<u>100.0</u>	...
	パート等ヘルパー	<u>41.2</u>	52.9	<u>5.9</u>	34	<u>94.1</u>	<u>5.9</u>
	登録型ヘルパー	29.6	44.4	7.4	...	<u>18.5</u>	27	74.1	<u>7.4</u>
コーディネーターはやっていない	27.3	51.1	13.7	6.8	1.1	546	78.4	20.5	
コーディネーターは特にいない	26.2	<u>41.5</u>	<u>16.4</u>	<u>10.8</u>	4.6	65	<u>67.7</u>	<u>27.7</u>	

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

6.3%、20.5%、「コーディネーターはいない」という事業所のホームヘルパーの27.7%が「あまり+把握していない」としている【図表1-3-18】。

コーディネーターは、訪問介護計画をたてたり、変更したりする際にケアプランの変更を求めることもあることから、ケアプランについて把握しているのは当然であることを考えると、まだ低い数値であり、とくに登録型ヘルパーのコーディネーターで「把握している+だいたい」74.1%と低くなっている。コーディネーター以外のホームヘルパーも、サービス利用者の暮らしの全体を把握して、自分の関わる時間のサービスの効果をあげることができるのではないだろうか。

7. 過去1カ月間に実際行ったサービスの種類 (Q20)

—「話し相手」の減少、「相談・助言」はケアマネジャー、
「医療行為」の実施—

過去1カ月の間に行ったサービス内容37項目について、「身体介護中心型」「身体介護と家事援助の複合型」「家事援助中心型」にわけて聞いた。今回の調査では、「服薬介助」「痰の吸引」「床ずれの手当」などの「医療行為」、「庭の草取りや水やり」「ペットの世話」など、厚生労働省の示した家事援助には認められていないサービスも提示し、実状を明らかにすることを目指した【図表1-3-19、図表1-3-20、図表1-3-21、図表1-3-22】。

「身体介護中心型」「複合型」「家事援助中心型」別にみると、行っているサービス内容がそれぞれのタイプに適合していることがわかる。ただし、「身体介護中心型」も家事サービスをしており、「家事援助中心型」も介護サービスをし、また、「複合型」はまさに介護サービスと家事サービスをしており、両者がわかちがたいものであることを示している。

総計でサービス内容をみると、「身体介護中心型」では身体介護68.3%、家事援助23.3%、相談・助言45.6%で、「医療行為」についてみると「痰の吸引」2.5%、「床ずれの手当」17.1%である。

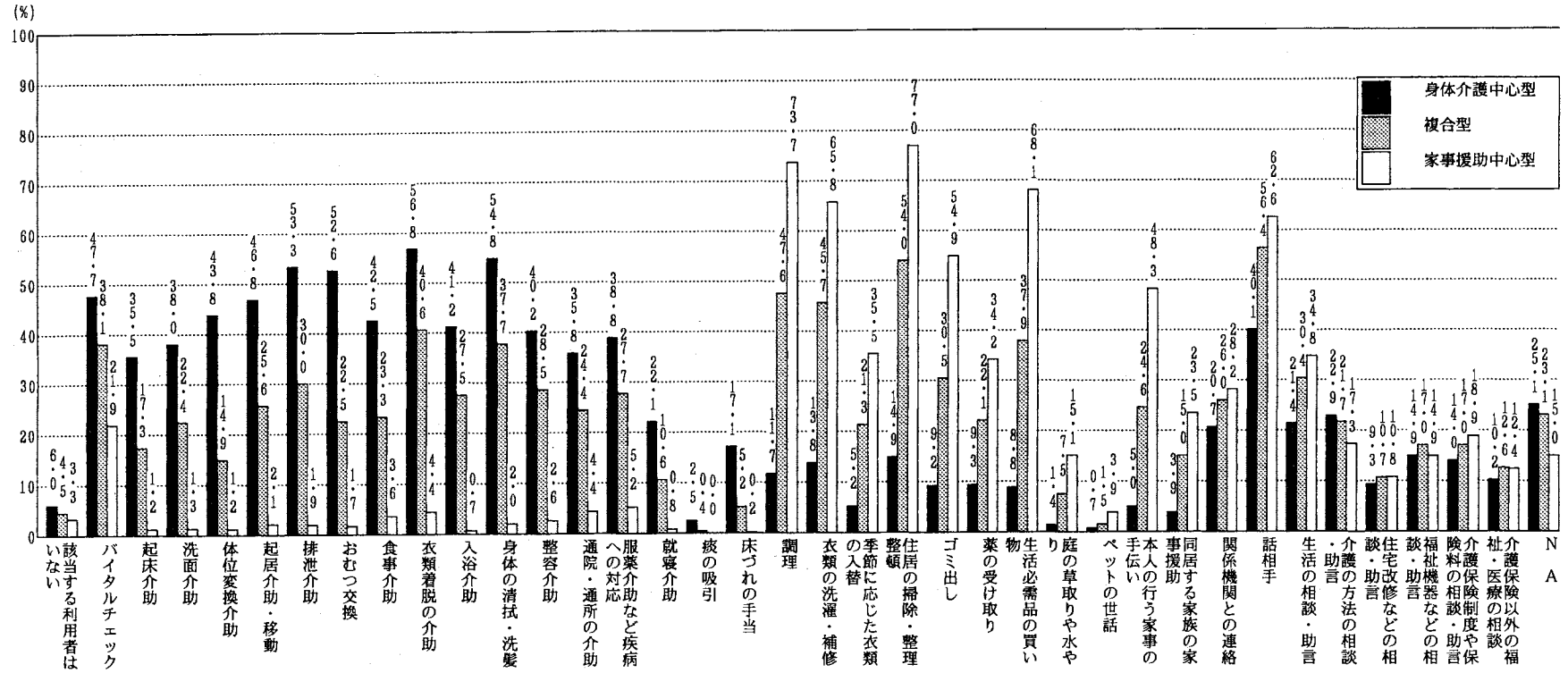
「身体介護中心型」のサービス内容の実施についてみると、勤務先別では社会福祉法人（社会福祉協議会以外）、雇用形態別では常勤ヘルパー、資格別では、より専門的な資格取得者、そしてコーディネーターがこの1カ月間に多くの種類のサービス（とくに介護サービスと相談・助言）を行っていることがわかる【図表1-3-23】。

「家事援助中心型」では身体介護30.7%、家事援助81.4%、相談・助言67.0%。厚生労働省が、ホームヘルパーの仕事から除外した「庭の草取りや水やり」15.1%、「ペットの世話」3.9%である。

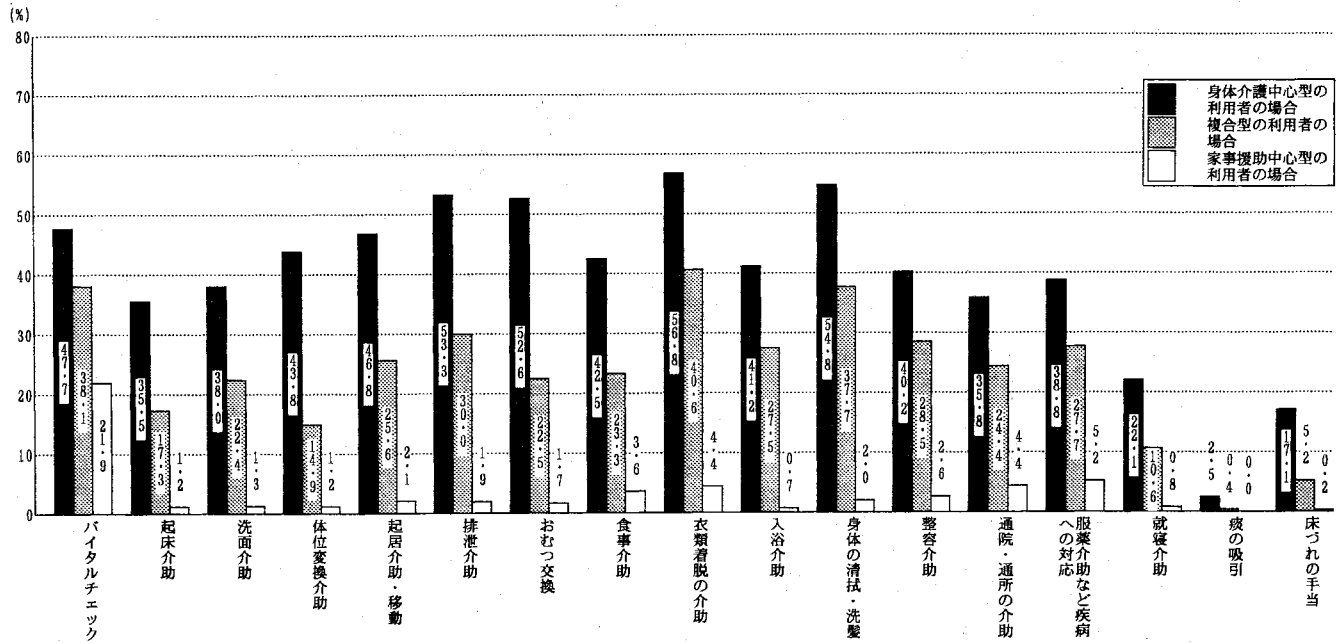
「家事援助中心型」のサービス内容の実施についてみても、資格別の家事サービスの実施（ホームヘルパー養成研修3級が実施）以外については、「身体介護中心型」とほぼ同様のことがいえる。【図表1-3-24】。

「複合型」では身体介護64.4%、家事援助62.4%、相談・助言60.6%となっており、「痰の吸

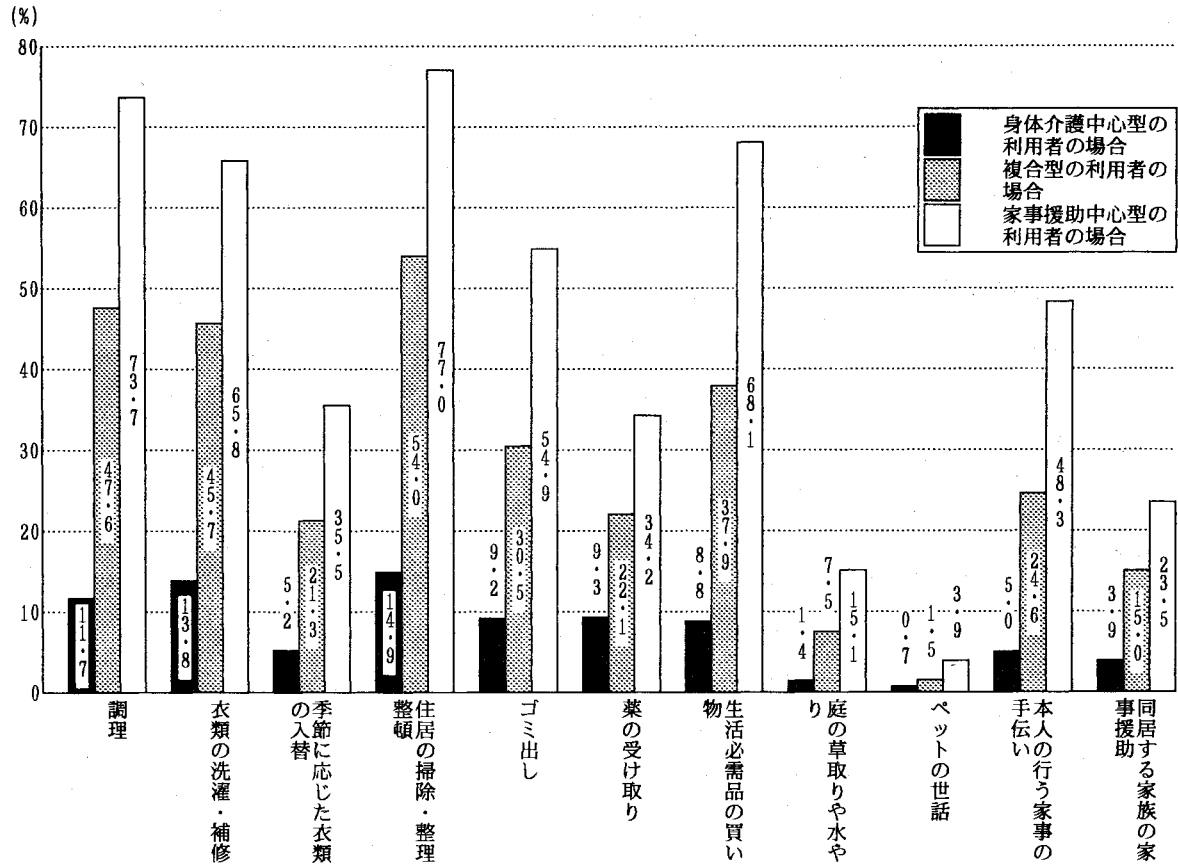
図表1-3-19 過去1カ月に行った訪問サービス



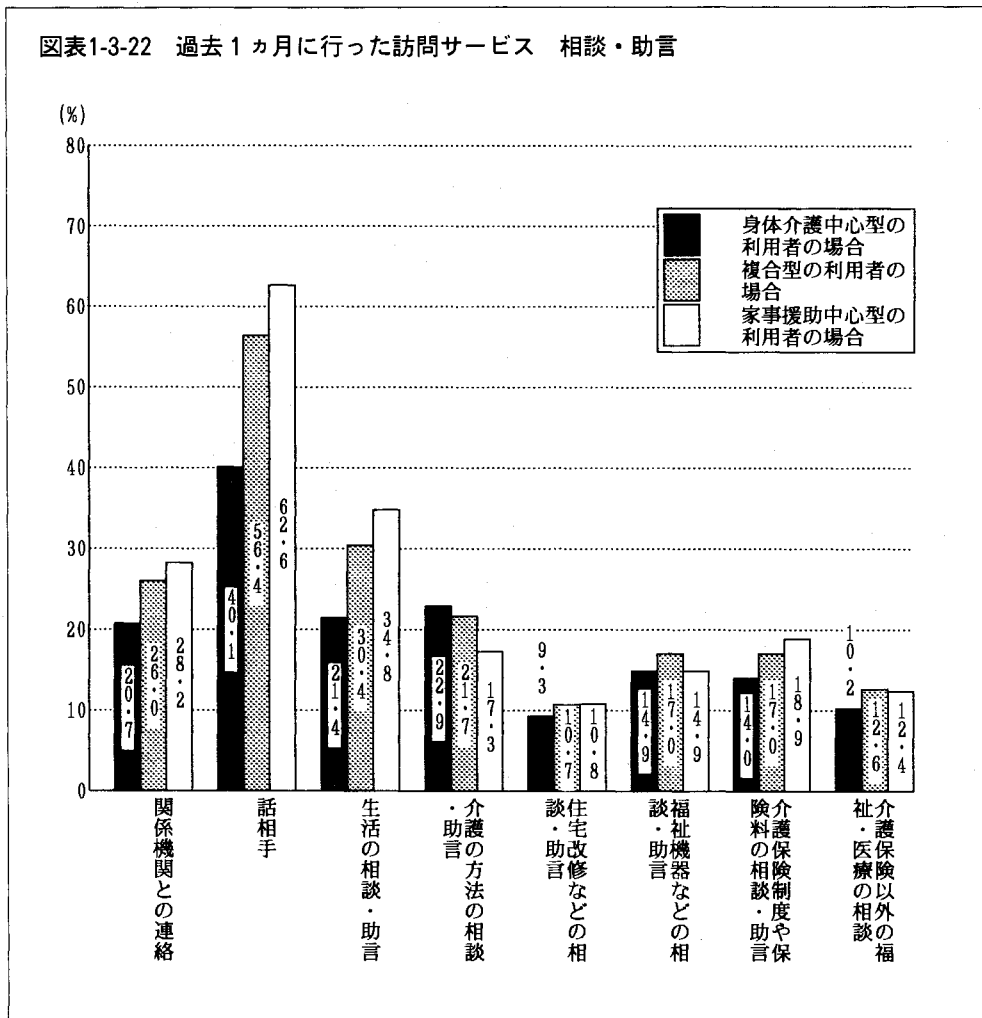
図表1-3-20 過去1カ月に行った訪問サービス 身体介護等



図表1-3-21 過去1カ月に行った訪問サービス 家事援助等



図表1-3-22 過去1ヵ月に行った訪問サービス 相談・助言



引」0.4%、「床ずれの手当」5.2%、「庭の草取りや水やり」7.5%、「ペットの世話」1.5%である。(図表は略)

1996年の調査でも訪問先で行っているサービスの種類について聞いているが、違いが目立つのは相談・助言サービスの部分である【図表1-3-22】。前回調査では、一般型ヘルパーの場合、「話し相手」93.0%、「身の上」60.6%、「生活」58.9%、「介護の方法」51.9%、「福祉機器」44.5%、「制度や政策」40.1%であった。登録型ヘルパーは、「話し相手」86.4%、「身の上」29.8%、「生活」27.5%であった。

それに比べると、今回の調査結果はかなり低いサービス実施割合となっている。一方、低いながらも、「生活」「介護の方法」「福祉機器」「制度や政策」の相談・助言サービスはケアマネジャーに集中しているという結果がよみとれる【図表1-3-23、図表1-3-24】。

「家事援助中心型」は、他の2つの型に比べると、相対的に元気で、コミュニケーションのとれる、また意思表示の可能な高齢者と向きあう仕事である。そのため、相談・助言サービスを実施する割合や、「本人の行う家事の手伝い」などの割合が、他の2つの型よりも高い。このことは、身体介助とは質の異なる知識と能力が求められることでもある。介護報酬決定に関しては、こうした実態が考慮されねばならない。

図表1-3-23 過去1ヵ月に行った訪問サービス A身体介護中心型の利用者の場合（複数選択）
 （勤務先別、雇用形態別、取得している資格別、コーディネーターの役割の有無別）〈分野計、身体介護等〉

	＊身体介護等計	＊家事援助等計	＊相談・助言計	該当する利用者はいない	バイタルチェック	起床介助	洗面介助	体位変換介助	起居介助・移動	排溺介助	おむつ交換	食事介助	衣類着脱の介助	入浴介助	身体清拭・洗髪	整容介助	通院・通所の介助	服薬介助など疾病への対応	就寝介助	皮膚の吸引	床ずれの処置	調理	衣類の洗濯・補修	季節に応じた衣類への対応	住居の掃除・整理	住居の備品・整理	ゴミ出し	薬の受け取り	物の買取り	生活必需品の買い	庭の草取りや水やり	ベットの世話	本人の行う家事の手伝い	同居する家族の家事援助	介護保険以外の福祉・医療の相談	介護保険制度や保険料の相談	福祉機器などの相談	住宅改修などの相談	介護の方法の相談	生活の相談・助言	生活の手帳・助言	関係機関との連絡	話相手	
総計	68.3	23.3	45.6		6.0	47.7	35.5	38.0	43.8	46.8	53.3	52.6	42.5	56.8	41.2	54.8	40.2	35.8	38.8	22.1	2.5	17.1	11.7	13.8	5.2	14.9	9.2	9.3	8.8	1.4	0.7	5.0	3.9	20.7	40.1	21.4	22.9	9.3	14.9	14.0	10.2			
勤務先別	社会福祉法人一社	80.3	22.5	57.8		3.9	50.2	48.2	51.2	55.7	62.6	70.4	66.0	65.6	74.1	50.7	70.0	54.7	37.4	62.7	22.1	3.0	18.2	16.3	18.7	8.4	21.7	10.3	11.8	11.3	1.5	1.5	5.0	4.9	23.1	55.7	22.5	22.9	12.3	20.2	22.2	18.8		
	社会福祉法人二社以上	67.5	17.8	37.9		4.7	49.7	38.5	39.1	44.4	49.1	54.4	53.8	45.6	58.6	42.6	56.8	42.0	43.2	42.0	21.9	0.6	15.4	10.1	11.2	3.6	8.9	7.1	9.5	7.7	3.0	...	5.3	2.4	23.1	33.1	20.7	17.8	11.8	15.4	13.6	9.5		
	民間法人一社	64.5	9.7	25.8		9.7	48.4	29.0	32.3	48.4	41.9	45.2	51.6	41.9	58.1	41.6	54.8	38.7	29.0	41.9	22.3	16.3	22.8	...	9.7	...	6.5	3.2	...	3.2	3.2	3.2	12.9	22.6	16.1	16.1	9.7	6.5	6.5	3.2
	法団・社団法人	79.1	41.9	80.5		4.7	67.4	44.2	44.2	46.5	51.2	62.8	62.8	46.5	60.5	60.5	63.9	61.2	46.6	44.2	32.8	...	16.3	27.9	27.8	11.3	27.6	23.2	18.6	20.8	...	4.7	4.7	9.3	27.9	53.5	37.2	37.2	11.6	23.3	20.9	16.6		
	利法	71.7	21.7	49.3		4.3	44.9	39.1	43.3	49.3	57.2	57.2	44.2	61.6	47.2	60.3	47.2	43.5	35.5	25.4	2.9	25.4	...	16.3	6.5	10.9	2.9	13.8	10.9	8.0	3.6	2.2	...	4.3	3.6	21.7	42.8	19.6	23.9	8.0	15.9	10.9	8.7	
	非法人・NP	55.7	24.6	41.0		7.4	36.1	23.8	24.6	31.1	34.4	38.5	38.5	32.0	36.9	18.9	35.2	26.2	23.8	28.7	14.8	1.6	13.1	14.8	13.9	4.1	16.4	8.2	9.0	13.1	0.8	...	5.7	4.9	12.3	37.7	11.5	19.7	8.2	8.2	11.5	8.2		
	生協	60.0	12.9	34.3		14.3	35.7	17.1	21.4	30.0	25.7	35.7	40.0	30.0	44.3	31.4	35.7	14.3	27.1	21.4	8.6	2.9	8.6	4.3	5.7	2.9	7.1	5.7	5.7	4.3	...	1.4	1.4	2.9	10.0	28.6	7.1	17.1	2.9	8.6	5.7	2.9		
農協	50.0		50.0	50.0	
市町村自治体	64.3	14.3	42.9		...	28.6	42.9	...	57.1	57.1	57.1	57.1	57.1	35.7	64.3	42.9	28.6	50.0	14.3	...	42.9
その他	34.5	13.8	24.1		10.3	24.1	13.8	20.7	24.1	27.6	24.1	24.1	24.1	31.0	24.1	31.0	20.7	24.1	17.2	10.3	3.4	10.3	13.8	13.8	10.3	10.3	10.3	6.9	10.3	6.9	3.4			
雇用形態別	常勤	87.8	34.4	82.3		2.8	85.0	81.4	80.0	86.5	88.0	74.5	73.1	81.3	78.8	87.6	78.2	72.2	81.2	58.3	39.8	5.7	27.4	13.8	20.8	10.3	24.1	18.0	15.6	15.6	2.8	0.5	8.0	5.2	40.1	82.3	41.9	38.2	18.8	29.2	26.0	22.6		
	嘱託	79.8	35.0	50.0		10.0	75.0	85.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	55.0	80.0	70.0	45.0	75.0	80.0	80.0	80.0	45.0	25.0	25.0	25.0	10.0	20.0	10.0	15.0	15.0	5.0	...	5.0	5.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	
	非常勤・パート・臨時・契約・登壇型	66.8	21.8	40.2		6.1	42.4	29.7	30.6	38.4	40.2	49.8	48.5	37.6	52.4	38.4	49.3	30.6	33.6	34.1	18.3	1.7	14.0	13.1	14.4	4.4	15.3	9.2	9.6	8.7	1.3	1.3	4.4	7.0	16.2	36.7	14.8	18.8	4.4	10.5	9.2	7.0		
取得している資格別	ホームヘルパー養成研修3級	18.8	9.4	9.4		9.4	9.4	9.4	9.4	12.5	15.6	9.4	12.5	12.5	9.4	6.3	9.4	15.6	6.3	...	3.1	9.4	6.3	...	6.3	3.1	6.3
	ホームヘルパー養成研修2級	67.8	20.9	43.3		7.1	46.1	32.4	34.4	41.3	44.1	50.3	51.0	39.0	53.6	36.8	53.0	35.4	31.1	35.4	19.9	3.3	17.3	8.0	11.0	3.5	11.8	7.1	7.2	6.6	1.2	0.7	4.3	2.8	16.0	38.7	18.3	19.9	7.1	11.8	10.7	7.7		
	ホームヘルパー養成研修1級	84.0	38.2	64.4		1.5	83.5	87.3	81.1	83.3	88.7	78.3	73.0	86.4	87.4	74.7	87.8	81.3	81.1	85.1	0.8	19.8	24.3	23.0	16.0	11.3	10.3	20.6	20.6	3.1	1.5	9.2	8.9	44.3	85.0	39.7	38.3	21.4	31.3	20.5	22.9			
	介護福祉士	88.9	37.0	68.5		3.7	88.0	84.9	85.0	83.0	70.4	78.5	70.4	83.0	83.0	82.7	75.3	89.3	89.3	82.1	0.6	19.1	19.8	21.0	7.4	24.1	12.3	13.0	12.3	3.1	0.6	6.8	8.0	38.9	87.4	42.0	40.1	16.0	27.2	29.0	21.0			
	社会福祉士	75.0	50.0	75.0		...	75.0	80.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	50.0	75.0	75.0	50.0	75.0	75.0	25.0	50.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	
看護婦・士	71.4	7.1	42.9		...	57.1	35.7	50.0	84.3	57.1	84.3	57.1	50.0	84.3	50.0	50.0	42.9	84.3	42.9	14.3	35.7	7.1	7.1	...	7.1	7.1	...	7.1	7.1	
ケアマネジャー	84.3	30.4	78.3		4.3	84.3	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	2.2	17.4	15.2	17.4	8.7	23.9	15.2	19.8	16.2	4.3	...	8.7	13.0	50.0	80.0	80.0	80.0	47.8	23.9	43.3	43.3	24.3			
コーディネーターの役割の有無別	コーディネーターをやっている	77.3	20.5	56.8		5.1	52.3	44.9	48.0	55.7	55.7	64.4	64.4	67.4	67.4	80.0	87.6	56.3	56.3	56.3	31.7	2.8	22.1	15.3	18.8	9.1	21.0	12.5	14.8	13.6	1.1	0.6	5.7	4.5	26.4	46.0	39.5	38.4	20.5	29.0	29.0	21.0		
	コーディネーターはやっていない	68.7	22.0	44.0		5.9	47.4	33.9	36.3	41.9	48.0	52.7	52.2	40.3	56.0	40.1	53.3	38.1	31.7	37.4	21.1	2.6	15.2	10.8	12.1	3.8	13.4	8.1	7.3	7.0	1.3	0.7	4.8	3.8	16.5	39.2	18.1	19.6	6.2	11.2	10.1	7.9		
	コーディネーターは特に行わない	56.9	24.6	41.5		9.2	49.2	35.4	33.8	41.5	35.4	41.5	41.5	38.5	53.8	38.5	49.2	39.8	29.2	33.8	18.5	1.5	15.4	13.8	18.5	7.7	15.4	10.8	13.8	12.3	3.1	1.5	6.2	4.6	21.5	38.5	24.6	23.1	9.2	15.4	13.8	6.2		

※網かけ下実績は総計との差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実績は総計との差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す

8. 日頃行っているサービス内容と対比しての現行の介護報酬への考え (Q21)

—日頃行っているサービスの内容と対比して介護報酬は低い—

日頃行っているサービスの内容と対比して、現行の介護報酬をどのように考えているかを介護サービスの種類毎（「身体介護中心型」「家事援助中心型」「複合型」）に聞いた。その際訪問介護の介護報酬（30分以上1時間未満の場合を1単位10円として計算）を参考資料として掲載し、同時に、訪問介護費用は、1割が自己負担となることも記載した。

「家事援助中心型」「複合型」「身体介護中心型」の順に、「低い」という回答割合が高い。「高い+やや高い」「見合っている」「やや低い+低い」の回答割合をみると、「家事援助中心型」1.6%、15.3%、77.6%、「複合型」2.0%、22.2%、66.6%、「身体介護中心型」15.4%、42.0%、33.2%である【図表1-3-25】。とくに「家事援助中心型」では、約6割が「低い」としている。

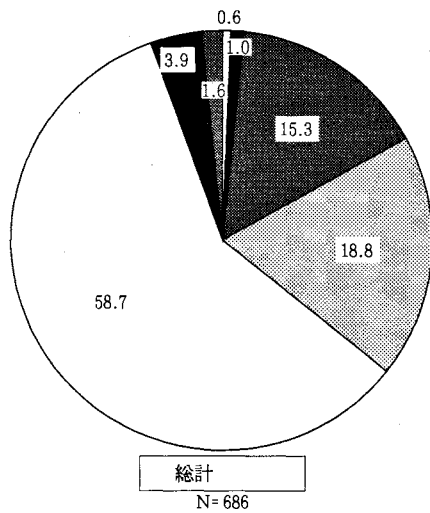
「家事援助中心型」の介護報酬を「低い」とするのは、勤務先別では民法法人と生協、雇用形態別では常勤ヘルパー、そしてベテランヘルパーである。資格別では、ホームヘルパー養成研修1級、介護福祉士、調理師、保育士、ケアマネジャー等であり、逆に、「見合っている」という回答はホームヘルパー養成研修3級で（回答者数は少ない）32.1%と高い。また、医療法人が25.0%である【図表1-3-26】。

「複合型」の介護報酬を「低い」とするのは、勤務先別では民法法人、雇用形態別では常勤ヘルパー、そしてベテランヘルパーである。資格別では、ホームヘルパー養成研修1級、介護福祉士、調理師、ケアマネジャー等であり、逆に、「見合っている」という回答はホームヘルパー養成研修3級（回答者数は少ない）で33.3%と高い。また、医療法人が34.8%である【図表1-3-27】。「家事援助中心型」と「複合型」の評価はよく似ている。

「身体介護中心型」の介護報酬を「高い」とする割合が高いのは、勤務先別では民法法人とNPO法人、「低い」とするのは生協である。また、訪問利用者数の少ないホームヘルパー（新人か）で「低い」とする回答割合がやや高くなっている【図表1-3-28】。「身体介護中心型」の介護報酬を「低い」とする回答割合は、「家事援助中心型」「複合型」に比べては低いものの、「高い」とする回答割合よりも高くなっていることに注目すべきであろう。

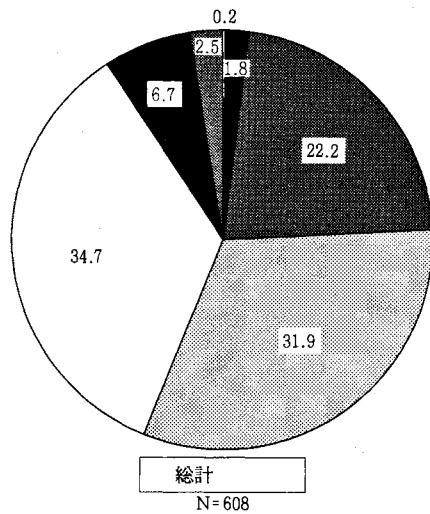
コーディネーターを「やっている」「やっていない」別では、「家事援助中心型」「複合型」とともに、「やっている」ホームヘルパーで、介護報酬は「低い」とする割合が高い。「やや低い+低い」でみて、それぞれ87.5%、73.0%（「家事援助中心型」）、73.0%、64.3%（「複合型」）である。訪問介護に対しては利用者からの苦情も多く、とくに家事援助について多くなっているという。コーディネーターであるヘルパーは常勤ヘルパーであり、ベテランヘルパーでもあるわけだが、同時に苦情を受ける立場にあり、「低さ」を実感するチャンスが多いためでもあろうか。

図表1-3-25 日頃行っているサービス内容と対比した現行の介護報酬について
家事援助中心型



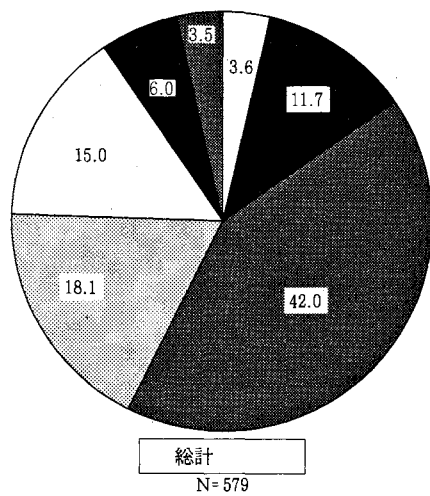
□ 高い	0.6
■ やや高い	1.0
■ 見合っている	15.3
■ やや低い	18.8
□ 低い	58.7
■ わからない	1.6
■ N A	3.9

身体援助と家事援助の複合型



□ 高い	0.2
■ やや高い	1.8
■ 見合っている	22.2
■ やや低い	31.9
□ 低い	34.7
■ わからない	2.5
■ N A	6.7

身体介護中心型



□ 高い	3.6
■ やや高い	11.7
■ 見合っている	42.0
■ やや低い	18.1
□ 低い	15.0
■ わからない	3.5
■ N A	6.0

図表1-3-26 家事援助中心型

	*高い	*見合っている	*低い	*わからない	N A	計
総計	1.6	15.3	77.6	3.9	1.6	686
勤務先別						
社会福祉協議会	1.1	18.4	75.7	5.1	1.7	177
社会福祉法人	1.4	13.7	80.6	2.9	1.4	139
社会福祉協議会 社会福祉法人	4.2	25.0 58.9	8.3	4.2	2.4	24
民団 財団法人	7.2 4.9	32.2 32.2	2.4	2.4	2.4	41
民間 財団法人	1.9	15.7	80.6	1.9	...	108
社団法人	...	14.9	74.5	6.4	4.3	94
非営利法人	1.6	11.3	83.2 83.2	3.2	...	62
生協	...	...	100.0 100.0	...	...	2
農協-連合会を含む	...	9.1	90.9 90.9	...	...	11
市町村などの自治体	...	58.3 58.3	5.9	...	...	17
その他	...	...	...	...	...	...
雇用形態別						
常勤	2.3	8.5	86.4 86.4	1.1	1.7	177
嘱託	...	5.9	84.2 84.2	...	10.2 10.2	19
非常勤・パート・ 臨時・契約 登録型	2.1	15.5	75.1	6.2	1.0	193
登録型	1.1	19.6	73.1	4.8	1.5	271
就労時期別						
2000年4月以降	4.1	24.9 64.5	5.9	0.6	1.6	169
1999年1月~ 2000年3月	...	15.7	73.5	7.8	2.9	102
1996年~1998年	1.3	11.2	83.0 83.0	3.1	1.3	224
1995年以前	0.5	9.9	89.2 89.2	1.1	2.2	182
訪問利用者数別						
9人以下	3.5	33.9 53.9	7.8	1.7	1.7	115
10-29人	1.5	15.8	74.5	6.1	2.0	196
30-49人	...	13.5	83.2 83.2	1.0	...	98
50-99人	1.5	12.0	83.2 83.2	2.3	0.8	133
100人以上	0.8	3.1	91.3 91.3	1.6	3.1	127
取得している資格別						
ホームヘルパー養成 研修3級	...	32.1 67.9	...	...	...	28
ホームヘルパー養成 研修2級	1.8	16.4	75.6	4.8	1.4	500
ホームヘルパー養成 研修1級	1.8	6.3	87.5 87.5	1.8	2.7	112
介護福祉士	1.4	7.6	89.2 89.2	...	1.4	145
社会福祉士	...	25.0 75.0	...	...	...	4
看護婦・士	...	14.3	85.7 85.7	...	...	7
栄養士	...	31.3 62.5	6.3	...	...	16
調理士	...	6.7	90.0 90.0	3.3	...	30
保育士-保母・保 父 ケアマネジャー	4.4	8.9	86.7 86.7	...	...	45
ケアマネジャー	...	2.4	97.6 97.6	...	...	42
教員	2.9	8.6	80.0	8.6	...	70
その他	1.4	15.1	75.3	4.1	4.1	73
特に資格は持っていない	...	23.1 69.2	7.7	...	...	13

※網かけ下実線は総計との差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す

図表1-3-27 身体介護と家事援助の複合型

	*高い	*見合っている	*低い	*わからない	N A	計
総計	2.0	22.2	66.6	6.7	2.5	608
勤務先別						
社会福祉協議会	1.8	21.7	66.3	8.4	1.8	166
社会福祉協議会 社会福祉法人	1.7	24.8	65.8	5.1	2.6	117
社会福祉協議会 社会福祉法人	...	34.3 47.8	43.0 43.0	4.3	...	23
民団 財団法人	2.9	8.8	85.3 85.3	2.9	...	34
民間 財団法人	2.1	22.7	67.0	5.2	3.1	97
社団法人	2.4	25.6	62.2	7.3	2.4	82
非営利法人	1.8	18.2	70.9	9.1	...	55
生協	...	...	100.0 100.0	...	...	1
農協-連合会を含む	...	12.5	75.0 75.0	12.5 12.5	...	8
市町村などの自治体	6.7	20.0	53.3 53.3	...	20.0 20.0	15
その他	...	...	...	...	...	...
雇用形態別						
常勤	2.4	16.4	75.2 75.2	4.8	1.2	165
嘱託	...	21.1	68.4	...	10.5 10.5	19
非常勤・パート・ 臨時・契約 登録型	1.7	21.7	66.3	7.4	2.9	175
登録型	1.3	25.8	61.8	8.9	2.2	225
就労時期別						
2000年4月以降	1.4	27.2 61.2	8.2	2.0	1.4	147
1999年1月~ 2000年3月	2.1	20.8	62.5	13.5 13.5	1.0	96
1996年~1998年	2.6	16.4	71.4	6.3	3.2	189
1995年以前	1.8	24.4	68.5	2.4	3.0	168
訪問利用者数別						
9人以下	3.4	24.7	55.1 55.1	14.7 14.7	3.4	89
10-29人	3.4	27.5 56.2	9.6	3.4	3.4	178
30-49人	...	16.7	73.6 73.6	2.4	1.2	84
50-99人	1.7	25.0	69.2	2.5	1.7	120
100人以上	0.8	14.0	77.7 77.7	5.0	2.5	121
取得している資格別						
ホームヘルパー養成 研修3級	...	33.3 50.0	16.7 16.7	...	...	12
ホームヘルパー養成 研修2級	2.0	23.2	65.0	7.0	2.7	440
ホームヘルパー養成 研修1級	0.9	17.6	76.9 76.9	2.8	1.9	108
介護福祉士	2.2	20.0	78.3 78.3	3.0	1.5	135
社会福祉士	...	25.0	75.0 75.0	...	...	4
看護婦・士	...	22.2	77.8 77.8	...	...	9
栄養士	...	43.8 50.0	6.3	...	...	16
調理士	...	7.1	85.7 85.7	7.1	...	28
保育士-保母・保 父 ケアマネジャー	2.6	23.7	68.4	5.3	...	38
ケアマネジャー	2.4	17.1	73.2 73.2	7.3	...	41
教員	1.7	24.1	65.5	6.9	1.7	58
その他	1.4	20.3	68.1	7.2	2.9	69
特に資格は持っていない	...	18.2	63.6	18.2 18.2	...	11

※網かけ下実線は総計との差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す

図表1-3-28 身体介護中心型

	*高い	*見合っている	*低い	*わからない	N A	計
総計	15.4	42.0	33.2	6.0	3.5	579
勤務先別						
社会福祉法人-社外	13.6	41.4	34.9	5.9	4.1	169
社会福祉法人-社	13.2	41.4	27.2	7.9	3.5	114
社会福祉法人-協	...	42.4	28.6	9.5	6.5	21
医療法人	23.5	47.1	29.4	...	...	34
民団・法人-社団・	19.2	41.4	34.3	4.0	1.0	99
財利法人-株式会	22.4	32.9	32.9	7.1	5.7	70
社非営利法人-NP	11.6	37.2	36.5	4.7	...	43
生協	...	...	40.0	...	...	1
農協-連合会を含ま	...	33.3	33.3	11.1	...	9
市町村などの自治体	27.3	36.4	29.1	9.1	16.2	11
その他						
雇用形態別						
常勤	16.8	45.9	31.4	4.3	1.6	185
嘱託	9.7	43.3	26.7	...	13.3	15
非常勤・パート・	20.0	40.0	31.0	5.8	3.2	155
臨時・契約	9.5	40.5	37.0	8.5	4.5	200
登録型						
就労時期別						
2000年4月以降	11.4	41.4	36.4	6.4	4.3	140
1999年1月~	11.4	34.1	40.3	6.8	6.8	88
2000年3月	15.7	41.1	32.4	7.6	3.2	185
1998年~1999年	20.3	50.0	25.3	2.5	1.3	158
1995年以前						
訪問利用者数別						
9人以下	9.4	26.6	32.2	10.9	10.0	64
10-29人	14.3	37.3	36.0	7.5	5.0	161
30-49人	12.8	43.3	36.0	2.3	...	86
50-99人	21.0	47.3	25.8	3.1	1.6	128
100人以上	14.8	40.2	27.0	6.6	2.5	122
取得している資格別						
ホームヘルパー養成研修3級	16.7	50.0	...	33.3	...	6
ホームヘルパー養成研修2級	16.1	39.2	34.9	6.3	3.6	416
ホームヘルパー養成研修1級	13.6	51.3	28.2	4.5	1.8	110
介護福祉士	16.7	51.4	28.5	2.1	1.4	144
社会福祉士	33.3	66.7	...	...	...	3
看護婦・士	10.0	40.0	40.0	...	10.0	10
栄養士	25.0	41.7	28.3	26.0	...	12
調理士	11.1	55.6	29.6	3.7	...	27
保育士-保母・保父	15.4	48.7	30.8	2.6	2.6	39
ケアマネジャー	7.7	66.7	20.5	5.1	...	39
教員	15.4	50.0	23.1	7.7	3.1	65
その他	15.2	47.0	24.2	4.5	9.1	66
特に資格は持っていない	22.2	33.3	33.3	11.1	...	9

※網かけ下実線は総計との差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す

9. 利用者との関係でうまくいかないことの有無 (Q22)

—常勤ヘルパー、ベテランで「うまくいかないことがある」割合が高い—

利用者との関係でうまくいかないことが「ある」6.0%、「ときどきある」39.3%、「あまりない」41.9%、「ない」10.7%であり、「ある+ときどきある」45.2%、「あまりない+ない」52.6%でみるとほぼ半々である。雇用形態別では常勤ヘルパー、訪問利用者数別ではこれまでに訪問した利用者数の多いヘルパー、コーディネーターを「やっている」ヘルパーで、「うまくいかないことがある」割合が高い【図表1-3-29】。勤務先別では、「あまりない+ない」の割合が若干高いのは、民法法人58.1%、NPO法人57.4%、低いのが営利法人47.8%である。また、訪問利用者数の少ないヘルパーで「うまくいかないことはない」という割合が高くなっている。

利用者との関係については1996年調査でも聞いている。総計で「ある+ときどきある」23.6%、「あまりない+ない」72.8%、常勤ヘルパーで25.7%、70.6%、登録ヘルパーで19.5%、76.9%であった。今回調査では、「ある+ときどきある」の割合がかなり高くなっていることがわかる。対人サービスはサービス提供者とサービス利用者の共同作業でサービスの質が高まる。「うまくいかないこと」の内容や原因を解明し、解決の方法を探ることが重要である。

図表1-3-29 利用者との関係でうまくいかないことの有無

		ある	ときどきある	あまりない	ない	N A	計	* ある ・ 1 + 2	* ない ・ 3 + 4
総計		6.0	39.3	41.9	10.7	2.1	840	45.2	52.6
雇用 形態 別	常勤	10.4	16.7 33.5	33.5	7.5	1.9	212	57.1 41.0	41.0
	嘱託	...	58.0 45.0	45.0	...	...	20	58.0 45.0	45.0
	非常勤・パート・ 臨時・契約	6.6	36.7	43.2	12.7	0.9	229	43.2	55.9
	登録型	3.6	37.0	45.9	11.5	2.1	338	40.5	57.4
訪問 利用者 数別	9人以下	4.8	28.1 47.9 18.6	47.9	18.6	0.6	167	32.9 66.5	66.5
	10-29人	4.9	37.6	44.1	11.0	2.4	245	42.4	55.1
	30-49人	4.6	46.8	43.1	2.8	2.8	109	51.4	45.9
	50-99人	4.1	50.3	38.6	6.9	...	145	54.5	45.5
	100人以上	11.3	39.4	38.0	9.2	2.1	142	50.7	47.2
コーディネーター を や っ て い る コ ー デ ィ ネ ー タ ー は や っ て い な い コ ー デ ィ ネ ー タ ー は 特 に い な い	コーディネーター を や っ て い る	7.4	47.7	34.7	9.1	1.1	176	58.1	43.8
	コーディネーター は や っ て い な い	5.7	37.0	45.6	10.1	1.6	546	42.7	55.7
	コーディネーター は 特 に い な い	6.2	40.0	36.9 18.9	18.9	...	65	46.2	53.8

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

10. 利用者との関係がうまくいかない原因 (Q23)

—第1位「わがままなど利用者の性格」64.7%、

第2位「ヘルパーの役割が理解されていない」64.5%—

利用者との関係がうまくいかないことがあると回答した380名に、その原因は何かを聞いてみた(複数選択)。選択肢には、大きく分けて「ホームヘルパー職」のおかれている環境、利用者理由、利用者ヘルパーの関係、ヘルパー理由、制度理由を用意した【図表1-3-30】。ただし、利用者理由(たとえば「利用者の性格」)が利用者の権利意識の高まりの反映であったり、ヘルパーの力量不足というヘルパー理由と言うこともあり得るので、現場では具体的介護事例に即して多面的な検討が必要であることは言うまでもない。

回答割合の多い順にみると、「わがまま、気むずかしいなど利用者の性格に問題がある」64.7%、「ホームヘルパーの役割が理解されていない」64.5%、「制度の制約から利用者のニーズに応えられない点がある」35.3%、「家族が身勝手」34.5%、「措置と介護保険の制度の違いが理解されていない」26.6%、「利用者の痴呆症や障害などで十分に意志疎通ができない」26.6%、「利用者に被害妄想がある」24.7%、「利用者のニーズとケアプランに食い違いがある」23.9%、「前任者の過剰サービスが当然とされている」20.3%、「前任者とのサービス提供に食い違いがある」18.2%となっている。

回答者数の少ないものを除くと、原因を比較的多数あげているのは、勤務先別では社会福祉法人(社会福祉協議会以外)、訪問利用者数別では「100人以上」、コーディネーターを「やっている」ヘルパーである。NPO法人や訪問利用者数の少ないヘルパーで、それぞれの原因への指摘がやや少なくなっている。

利用者との原因がうまくいかないことを解決するには、研修やミーティングなどホームヘルパー自身や職場の改善努力が必要なもの、医療など他職種とのネットワークで解決できるもの、制度の改革や「職」の確立など社会への働きかけが必要なもの(社会の側が準備すべきこと)があることがわかる。

11. この1年間の、利用者によるセクハラ行為 (Q24)

—3人に1人はセクハラ被害にあっている—

Q22で、利用者との関係がうまくいかないことがあるという回答のうち、その原因に「セクハラがあった」をあげている人が10人に1人(11.3%)であった。今回の調査では「この1年間に、利用者からのセクハラ(性的な嫌がらせ)やセクハラまがいの行為があったかどうか」を聞いており、「自分自身が受けた」13.0%、「他のヘルパーが受けた」15.7%、「受けたことはない」62.0%、「わからない」5.1%という回答である。「自分自身が受けた」「他のヘルパーが受けた」をあわせると3割弱と、約3人に1人が経験していることになる【図表1-3-31】。

雇用形態別では常勤や嘱託、訪問利用者数別でみると「100人以上」のベテランでは、本人

自身のセクハラ被害割合が高いと同時に、他のヘルパーが受けたことを知っている割合も高くなっており、職場全体を把握している立場からみると約2人に1人がセクハラを経験していると回答しているとみてよいであろう。

ホームヘルパーの仕事場は利用者の自宅であり、1対1で行われることも多く、セクハラ被害については以前から指摘されていた。セクハラを受けた時はおおげさにせず、うまくかわせばよいというアドバイスや色気は意欲につながるといった意見も聞かれるが、セクシュアルハラスメントは男女の役割を固定的にみたり、男女を対等な関係で見られないために起こるものであり、不愉快で人権侵害である。ホームヘルパーの役割の理解や、「職」の確立にも関わる事柄であろう。

図表1-3-30 利用者との関係がうまくいかなかったケースの原因

	者の性格に問題	ヘルパーの役割が理解されていない	制度制約からニーズに答えられない	家族が身勝手	措置と制度の違いが理解されていない	痴呆症や障害で意思疎通できない	利用者による被害妄想がある	ニーズとプランとに食い違いがある	ビジネスとボランティアの過剰サービスに違いがある	前任者とのサビの差	湯水の提供等意見の差	利用者に自己負担の差	ケア向上の助言が受け入れられない	セクハラがあった	寂しい	自分の力量不足	要介護度高い人への対応がうまく	人間関係がうまく	居住環境が不便で迅速に対応できない	その他	N	計	回答
総計	64.7 ①	64.5 ②	35.3 ③	34.5 ④	26.6 ⑤	26.6 ⑤	24.7 ⑦	23.9	20.3	18.2	13.9	13.9	13.4	11.3	10.8	10.0	10.0	2.1	7.9	0.3	380	432.6	
勤務先別	社会福祉法人一社	67.1 ②	65.3 ①	40.0 ③	30.6 ④	32.9 ⑤	34.2 ⑤	36.5 ④	24.7	21.2	17.6	25.9 ④	10.6	17.6	22.4 ④	14.1	11.8	12.9	4.7	5.9	1.2	85	505.9
	社会福祉協議会一社	65.0 ①	65.0 ①	38.8 ③	33.8 ④	22.5 ⑥	25.0 ⑤	16.3 ⑤	18.8	21.3	21.3	11.3	15.0	7.5	11.3	7.5	6.3	7.5	...	3.8	...	80	397.5
	社会福祉協議会医療法人	42.9 ①	28.6 ②	14.3 ③	28.6 ④	7.1 ②	28.6 ②	7.1 ②	21.4 ⑤	21.4 ⑤	...	...	...	...	7.1	14.3	14.3	14.3	...	...	...	14	271.4
	民法法人一社団・財団	72.2 ②	77.8 ②	33.3 ⑥	44.4 ④	38.9 ⑤	33.3 ⑥	55.6 ③	33.3 ⑥	27.8 ③	27.8 ③	27.8 ③	27.8 ③	27.8 ③	11.1	5.6	5.6	11.1	5.6	16.7	...	18	583.3
	社団法人一株式会社	63.8 ②	65.2 ②	30.4 ⑤	39.1 ④	20.3 ④	27.5 ⑥	24.6 ⑦	17.4 ③	18.8	8.7	18.8	14.5	7.2	11.6	5.8	8.7	1.4	11.6	...	...	69	427.5
	社団法人一NPO法人	68.0 ②	52.0 ①	40.0 ④	24.0 ④	20.0 ④	16.0 ⑦	18.0 ⑦	16.0 ⑦	14.0	10.0	4.0	8.0	14.0	12.0	8.0	12.0	6.0	2.0	8.0	...	50	352.0
	生協	56.3 ②	68.8 ②	37.5 ④	50.0 ④	25.0 ⑦	31.3 ⑦	18.8 ⑤	31.3 ⑤	21.9	18.8	15.6	21.9	15.6	3.1	12.5	12.5	9.4	3.1	15.6	...	32	468.8
	農協一連合会を含む	100.0 ①	100.0 ①	...	100.0 ①	...	...	...	...	100.0 ①	100.0 ①	...	...	...	...	100.0 ①	100.0 ①	...	...	...	...	1	700.0
	市町村などの自治体	66.7 ①	66.7 ①	33.3 ③	33.3 ③	44.4 ④	44.4 ④	44.4 ④	22.2 ④	22.2	11.1	22.2	...	11.1	...	...	11.1	33.3	...	11.1	...	9	477.8
	その他	71.4 ①	35.7 ②	14.3 ③	21.4 ④	14.3 ③	28.6 ③	21.4 ④	7.1 ④	14.3	7.1	14.3	14.3	7.1	...	14.3	21.4	14.3	...	7.1	...	14	328.6
雇用形態別	常勤	67.8 ②	75.2 ①	37.2 ⑤	35.5 ④	32.2 ⑤	25.6 ⑥	24.0 ⑥	28.8 ⑤	24.0	19.0	14.9	18.2	12.4	14.0	8.3	8.3	10.7	3.3	9.9	...	121	469.4
	嘱託	70.9 ①	77.7 ①	27.3 ⑥	34.3 ⑤	34.3 ⑤	18.2 ⑥	19.1 ⑥	27.3 ⑥	27.3 ⑥	9.1	18.2	9.1	18.2	...	...	...	...	9.1	...	...	11	490.9
	非常勤・パート・臨時・契約登録型	58.6 ②	62.6 ①	37.4 ③	36.4 ④	23.2 ④	24.2 ⑤	21.2 ⑤	19.2 ⑥	22.2	16.2	13.1	18.2	9.1	17.2	12.1	6.1	...	8.1	...	...	99	429.3
	その他	62.8 ①	55.5 ②	30.7 ③	29.2 ④	22.6 ⑦	27.7 ⑤	22.6 ⑦	23.4 ⑥	17.5	13.1	11.7	11.7	10.9	10.9	8.8	10.9	13.1	2.9	5.1	0.7	137	391.2
訪問利用者数別	9人以下	50.9 ①	49.1 ②	23.6 ④	32.7 ③	10.9 ③	21.8 ⑥	10.9 ④	23.6 ④	14.5	9.1	7.3	7.3	9.1	5.5	7.3	10.9	5.5	1.8	7.3	...	55	309.1
	10-29人	69.2 ①	65.4 ②	34.6 ③	26.9 ④	23.1 ⑥	24.0 ⑥	23.1 ⑥	18.3 ⑥	14.4	16.3	12.5	7.7	11.5	9.6	11.5	11.5	9.6	1.9	8.7	...	104	400.0
	30-49人	50.0 ②	66.1 ①	42.3 ③	33.9 ④	32.3 ⑤	28.6 ⑦	33.9 ④	25.0 ④	23.2	12.5	16.1	14.3	19.8	8.9	16.1	8.9	12.5	1.8	8.9	...	56	455.4
	50-99人	77.2 ①	68.4 ②	38.0 ③	38.0 ③	29.1 ⑥	22.8 ⑥	34.2 ⑤	20.3 ⑦	26.6 ⑥	26.6 ⑥	13.9	16.0	13.9	13.9	3.8	10.1	10.1	3.8	6.3	...	79	475.9
	100人以上	69.4 ②	75.0 ①	40.3 ④	45.3 ⑤	38.9 ⑤	36.7 ⑥	22.2 ⑥	30.3 ⑥	20.8	23.6	19.4	19.4	15.3	16.7	9.7	13.9	1.4	6.9	1.4	...	72	529.2
コーディネーター関係	コーディネーターをやっている	63.9 ②	73.2 ①	42.3 ③	42.3 ③	34.0 ⑤	24.7	23.7	25.8 ⑦	26.3 ⑥	21.6	13.4	16.5	13.4	11.3	7.2	9.3	10.3	2.1	12.4	...	97	474.2
	コーディネーターをやっていない	67.4 ①	61.4 ②	34.8 ③	33.0 ④	25.8 ⑥	27.0	25.3	22.3 ⑦	16.7	17.2	12.0	14.2	14.2	12.0	11.2	10.3	2.1	7.3	...	233	426.2	
	コーディネーターは特になし	53.3 ②	63.3 ①	23.3 ③	26.7 ④	16.7 ⑦	30.0 ⑤	33.3 ③	30.0 ⑤	30.0 ⑤	26.7 ③	33.3 ③	6.7	10.0	13.3	13.3	6.7	3.3	...	3.3	3.3	30	423.3

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

図表1-3-31 この1年間に、利用者からセクハラ（性的嫌がらせ）やセクハラまがいの行為を受けたこと

	自分自身が受けた	他のヘルパーが受けた	そのようなことはない	わからない	N A	計
総計	13.0	15.7	62.0	5.1	4.2	840
勤務先別						
社会福祉法人－社外	16.7	19.7	53.7	4.9	4.9	203
社会福祉法人－社会福祉協議会	15.4	13.0	59.8	5.9	5.9	169
社会福祉協議会	12.9	35.3 35.3	45.2	3.2	3.2	31
医療法人	11.6	30.2 30.2	53.5	2.3	2.3	43
民法法人－社団・財団	14.5	14.5	60.9	6.5	3.6	138
営利法人－株式会社など	7.4	11.5	70.2 70.2	3.3	1.6	122
非営利法人－NPO法人	7.1	11.4	77.1 77.1	2.9	1.4	70
生協	...	...	100.0 100.0	...	...	2
農協－連合会を含む	7.1	...	64.3	21.4 21.4	7.1	14
市町村などの自治体	3.4	3.4	75.9 75.9	10.3 10.3	6.9	29
その他						
現在の勤務地別						
東京都特別区及び百万人以上の市	16.1	14.7	59.2	4.1	6.0	218
人口30～100万人未満の市	11.7	14.8	64.6	5.8	3.1	223
人口10～30万人未満の市	11.5	16.5	62.8	6.4	2.8	218
人口10万人未満の市	9.9	15.5	69.0 69.0	1.4	4.2	71
人口10万人未満の町村	21.0 21.0	17.7	51.6	6.5	3.2	62
雇用形態別						
常勤	21.2 21.2	27.8 27.8	44.8	3.8	2.4	212
嘱託	30.0 30.0	20.0	30.0	15.0 15.0	5.0	20
非常勤・パート・臨時・契約登録型	12.2	16.6	64.2	3.5	3.5	229
	8.3	8.3 8.3	72.8 72.8	5.9	4.7	338
訪問利用者数別						
9人以下	3.6	6.0	77.8 77.8	7.2	5.4	167
10～29人	11.4	9.4	69.8 69.8	5.3	4.1	245
30～49人	13.8	21.1 21.1	60.6	3.7	0.9	109
50～99人	14.5	23.4 23.4	52.4	6.9	2.8	145
100人以上	23.2 23.2	25.4 25.4	45.8	2.1	3.5	142
コーディネーターをやっている	15.3	26.1 26.1	51.1	5.1	2.3	176
コーディネーターはやっていない	12.3	12.1	66.7	5.5	3.5	546

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線5ポイント以上少ないことを示す

※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

12. 困った時の相談体制 (Q25)

(1) 相談体制の有無

—やや弱い社会福祉協議会の相談体制—

利用者への対応や利用者とのトラブルなどで困ったときに相談相手があるのは、「日常の相談体制」88.2%、「緊急の相談体制」84.2%、「ない」のはそれぞれ5.1%、6.3%となっている【図表1-3-32】。社会福祉協議会で「相談体制がある」の割合がやや低くなっている（「ない」9.1%、10.1%）。1996年の前回調査でも、日常の相談体制約9割、緊急の相談体制約8割であったので、状況はかわっていないといえよう。

ホームヘルパーが利用者への対応に困ったときや利用者とのトラブルがあったときの相談体制は、事業者の責任できちんと整備されているのが当然である。また、ヘルパーに周知されていないければ仕事の質の向上ははかれない。相談体制があるという回答は100%に近い程望ましいことはいままでの間もない。

(2) 困ったときの相談先

—日常の相談も緊急の相談もコーディネーター、ただし緊急時は事務所の管理者も—

相談は誰にしているのだろうか。「日常の相談」先と「緊急の相談」先は少し異なっている【図表1-3-33、図表1-3-34】。「日常の相談」先はコーディネーター61.9%、先輩のホームヘルパー42.6%、ケアマネジ

図表1-3-32 利用者への対応や利用者とのトラブルなどで困った時の相談体制の有無（〈ある〉の比率）

		日常の相談体制	緊急の相談体制	計	回答累計
総計		88.2	84.2	840	172.4
勤務先別	社会福祉法人—社会福祉協議会以外	90.6	86.7	203	177.3
	社会福祉法人—社会福祉協議会	81.1	78.1	169	159.2
	社会福祉協議会	92.5	83.9	31	177.4
	医療法人	95.3	86.0	43	181.4
	民法法人—社団・財団	87.7	85.5	138	173.2
	営利法人—株式会社	89.3	82.0	122	171.3
	非営利法人—NPO法人	92.9	80.0	70	182.9
	協生	100.0	100.0	2	200.0
	農協—連合会を含む	78.6	85.7	14	164.3
	市町村などの自治体その他	89.7	93.1	29	182.8
現在の勤務地別	東京都特別区及び百万人以上の市	87.6	83.5	218	171.1
	人口30—100万人未満の市	87.9	86.1	223	174.0
	人口10—30万人未満の市	89.4	85.8	218	175.2
	人口10万人未満の市	84.5	77.5	71	162.0
	人口10万人未満の市町村	83.5	85.5	62	179.0
雇用形態別	常勤	90.1	84.4	212	174.5
	嘱託	90.0	90.0	20	180.0
	非常勤・パート・臨時・契約	88.6	85.6	229	174.2
	登録型	87.3	83.4	338	170.7
		92.6	89.2	176	181.8
コーディネーターをやっている		89.0	84.6	546	173.6
コーディネーターはやっていない		86.2	86.2	65	172.3
コーディネーターは特					

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-3-33 困った時の相談先 A 日常の相談体制

	コーディネーター	先輩のホームヘルパー	ケアマネジャー	事務所の管理者	市町村の福祉担当者・福祉事務所	その他	N A	計	回答 累計
総計	61.9 ①	42.6 ②	41.0 ③	38.3	3.8	2.4	0.8	741	190.1
勤務先別									
社会福祉法人-社外	64.1 ①	50.5 ②	42.4 ③	23.9	2.7	3.3	0.5	184	187.0
社会福祉法人-社	53.3 ①	45.3 ③	46.7 ②	37.2	8.8	2.2	...	137	193.4
社会福祉協議会	72.4 ①	48.3 ②	20.7 ③	34.5	...	...	...	29	175.9
医療法人	58.5 ①	51.2 ②	34.1 ③	41.5	7.3	...	4.9	41	192.7
民団・社団・	50.4 ②	36.4 ③	48.3 ①	33.7	2.5	0.8	0.8	121	190.1
財団法人-株式	77.1 ①	28.4 ③	34.9 ②	45.0	1.8	4.6	...	109	191.7
営利法人-NP	63.1 ①	44.6 ③	41.5 ②	40.2	1.5	3.1	3.1	65	203.1
非営利法人	...	100.0 ①	100.0 ②	...	...	...	...	2	200.0
農協-連合会を 含む	72.7 ①	54.5 ②	54.5 ③	9.1 ②	9.1	0.1	...	11	209.1
市町村などの自治 体	76.8 ①	15.4 ②	19.2 ③	34.6 ②	3.8	...	...	26	150.0
その他									
現在の勤務地別									
東京都特別区及び 百万人以上の市	71.7 ①	40.8 ②	28.8 ③	37.2	3.1	2.6	1.0	191	184.3
人口30-100 万人未満の市	56.1 ①	39.3 ③	43.9 ②	43.4	3.6	1.5	...	196	187.8
人口10-30万 人未満の市	58.5 ①	41.0 ③	44.6 ②	36.4	3.1	3.6	1.5	195	187.2
人口10万人未 満の市	51.7 ①	43.3 ③	51.7 ②	48.3	6.7	1.7	...	60	203.3
人口10万人未 満の市	72.4 ①	55.2 ②	48.3 ③	20.7	5.2	3.4	...	58	205.2
町村									
雇用形態別									
常勤	52.4 ①	42.4 ②	52.4 ③	40.2	8.4	3.1	1.0	191	207.9
嘱託	66.7 ①	44.4 ③	50.0 ②	33.3	11.1	...	...	18	205.6
非常勤・パート・ 臨時・契約	68.0 ①	51.2 ②	32.5 ③	34.0	3.0	1.5	1.0	203	190.1
登録型	63.1 ①	35.6 ③	37.6 ②	33.2	1.0	2.4	0.7	295	172.9
コーディネーター をやっている	58.3 ①	35.0 ②	55.2 ③	52.8	7.4	1.8	0.6	163	210.4
コーディネーター はやっていない	65.2 ①	44.2 ②	37.7 ③	34.4	2.3	3.1	1.0	486	186.8
コーディネーター は特にいない	46.4 ②	48.2 ①	37.5 ③	39.3 ②	7.1	...	...	56	178.6

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

ャー41.0%、事務所の管理者38.3%の順であり、「緊急の相談」先はコーディネーター56.9%、事務所の管理者48.5%、ケアマネジャー38.5%、先輩のホームヘルパー22.2%である。

「日常の相談」先では、常勤ヘルパーや「コーディネーターをやっている」ヘルパーで、事

図表1-3-34 緊急の相談体制

	コーディネーター	事務所の管理者	ケアマネジャー	先輩のヘルパー	市町村の福祉担当者・福祉事務所	その他	N	A	計	回答累計
総計	56.9 ①	48.5 ②	38.5 ③	22.2	5.1	2.5	2.4	707	173.7	
勤務先別	社会福祉協議会	61.9 ①	36.9 ③	39.2 ②	23.9	4.5	2.3	2.3	176	168.8
	社会福祉協議会	48.5 ②	49.2 ①	38.6 ③	22.0	9.8	3.8	0.8	132	172.0
	医療法人	78.9 ①	38.5 ②	26.9 ③	26.9	...	3.8	...	26	173.1
	民団	51.4 ②	44.9 ①	45.4 ③	20.7	8.1	...	5.4	37	200.0
	営利法人	44.9 ②	55.9 ①	39.0 ③	25.8	3.4	3.4	5.1	118	175.4
	非営利法人	68.4 ①	57.0 ②	37.0 ③	12.0	4.0	1.0	...	100	179.0
	生協	60.3 ①	55.6 ②	39.7 ③	14.3	...	1.6	6.3	63	171.4
	農協	...	...	100.0 ①	100.0 ①	...	...	...	2	200.0
	自治体	75.0 ①	33.3 ②	33.3 ②	16.7 ②	25.0	...	...	12	183.3
	その他	59.3 ①	44.4 ②	22.2 ③	3.7	3.7	7.4	...	27	140.7
現在の勤務地別	東京都	65.4 ①	48.9 ②	33.5 ③	18.7	3.8	3.3	2.7	182	173.6
	人口30万人以上の市	52.1 ①	51.0 ②	41.1 ③	24.0	3.1	0.5	1.6	192	171.9
	人口10万人未満の市	52.4 ①	47.1 ②	35.8 ③	18.7	7.5	3.2	3.2	187	164.7
	人口10万人未満の市町村	45.5 ②	54.5 ①	45.5 ②	21.8	9.1	3.6	1.8	55	180.0
	町	71.7 ①	37.7 ③	41.5 ②	28.3	5.7	3.8	1.9	53	188.7
雇用形態別	常勤	45.8 ③	56.4 ①	48.0 ②	29.1	8.9	6.1	3.9	179	194.4
	嘱託	50.0 ②	61.1 ①	33.3 ③	11.1	11.1	5.6	...	18	172.2
	非常勤・パート・臨時・契約	64.3 ①	45.4 ②	33.7 ③	21.9	3.1	1.0	1.5	196	169.4
	登録型	59.2 ①	43.6 ②	34.4 ③	19.1	3.2	1.1	2.5	282	160.6
コーディネーターを やっている コーディネーター はやっていない はコーディネーター は特にない	49.7 ③	62.4 ①	52.9 ②	16.6	10.3	5.1	1.9	157	197.5	
	60.8 ①	44.4 ②	35.7 ③	22.9	3.2	1.9	1.9	462	169.0	
	48.2 ①	48.2 ①	32.1 ③	28.6	5.4	1.8	1.8	56	164.3	

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

務所の管理者やケアマネジャーに相談するという回答割合が高い。登録型はコーディネーターを頼りにしているようである。「緊急の相談」先でも、常勤ヘルパーや「コーディネーターをやっている」ヘルパーは、事務所の管理者やケアマネジャーに相談するという回答割合が高い

が、「コーディネーターをやっている」ヘルパーの場合、「市町村の福祉担当者や福祉事務所に相談する」が1割となっている。コーディネーターのバックアップ体制が必要であることがわかる。

13. 研修時間や機会 (Q26)

(1) 機会の有無

— 5人に1人は初期研修がなく、7人に1人は現任研修がない —

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(厚生省令)では、事業者は、ホームヘルパーの資質の向上のために研修の機会を確保しなければならないとされている。今回、「初期研修(採用時の基礎的な訓練)」と「仕事に就いてからの研修(専門的知識や技能を高めるための訓練)」があったかどうかをきいている。初期研修が「あった」73.7%、「なかった」19.5%、「仕事に就いてからの研修」が「あった」79.2%、「なかった」14.9%という回答である。初期研修が「なかった」という回答割合はNPO法人と医療法人で高い。いずれの研修も「あった」のは、常勤ヘルパーである。また、2000年4月以降仕事についてのホームヘルパーで「研修はなかった」という回答割合が高い。初期研修も、仕事に就いてからの研修も4人に1人がなかったと回答している【図表1-3-35、図表1-3-36、図表1-3-37】。

1996年の前回調査では、初期研修が「あった」のは一般型ヘルパー78.3%、登録型ヘルパー69.6%、「仕事に就いてからの研修」が「ある」のは一般型ヘルパー89.8%、登

図表1-3-35 研修時間や機会の有無

	あった		なかった		計
	初期研修	の仕事に就いてからの研修	初期研修	の仕事に就いてからの研修	
総計	73.7	79.2	19.5	14.9	840
勤務先別					
社会福祉法人—社	79.3 83.7		15.8	11.8	203
社会福祉協議会以外					
社会福祉法人—社	73.4	76.9	16.0	13.6	169
社会福祉協議会					
医療法人	54.8 77.4		29.0 16.1		31
民法法人—社団・財団	76.7	79.1	23.3	18.6	43
営利法人—株式会社など	74.6	74.6	20.3	18.8	138
非営利法人—NPO法人	63.9 80.3		29.6 15.6		122
生協	80.0 78.6		17.1	18.6	70
農協—連合会を含む	100.0 100.0		...	...	2
市町村などの自治体	64.3 78.6		21.4	...	14
その他	75.9	79.3	17.2	17.2	29
雇用形態別					
常勤	80.2 85.8		13.7	9.0	212
嘱託	85.0 93.0		10.0	5.0	20
非常勤・パート・臨時・契約	70.3	76.0	24.0	20.1	229
登録型	71.6	76.6	21.0	16.9	338

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-3-36 研修時間や機会の有無

	あった		なかった		計
	初期研修	の仕事に就いてからの研修	初期研修	の仕事に就いてからの研修	
総計	73.7	79.2	19.5	14.9	840
取得している資格別					
ホームヘルパー養成研修3級	75.0	71.9	15.6	15.6	32
ホームヘルパー養成研修2級	71.2	78.6	22.2	16.0	608
ホームヘルパー養成研修1級	85.5	87.8	9.9	7.6	131
介護福祉士	82.1	87.0	13.6	9.9	162
社会福祉士	75.0	75.0	...	...	4
看護婦・士	50.0	71.4	42.9	28.6	14
理学療法士・作業療法士	...	...	...	...	...
保健婦	...	...	...	...	...
栄養士	73.7	63.2	26.3	36.8	19
調理士	73.5	88.2	20.6	11.8	34
鍼灸マッサージ師	...	...	...	...	...
保育士-保母・保父	80.8	88.5	15.4	5.8	52
ケアマネジャー	78.3	93.5	19.6	4.3	46
教員	70.6	83.5	23.5	10.6	85
その他	73.3	76.7	20.0	14.4	90
特に資格は持っていない	71.4	81.0	14.3	4.8	21

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-3-37 研修時間や機会の有無

	あった		なかった		計
	初期研修	の仕事に就いてからの研修	初期研修	の仕事に就いてからの研修	
総計	73.7	79.2	19.5	14.9	840
就労時期別					
2000年4月以降	68.4	71.3	25.4	24.4	209
1999年1月～2000年3月	81.4	79.1	12.4	14.0	129
1996年～1998年	74.6	80.6	20.1	13.4	268
1995年以前	74.7	80.2	17.1	7.8	217
訪問利用者数別					
9人以下	68.3	77.2	20.4	14.4	167
10-29人	69.0	75.9	24.9	20.0	245
30-49人	75.2	77.1	21.1	16.5	109
50-99人	80.0	81.4	15.9	15.2	145
100人以上	83.1	88.0	12.7	6.3	142

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

録型ヘルパー81.6%であったので、状況はほとんどかわっていないかやや悪くなっているといえよう。

(2) (「あった」と回答した人) 研修は役立っているか

—「役立っている」と「まあ役立っている」で9割—

「初期研修」と「仕事に就いてからの研修」が役立っているかどうかきいたところ、「役立っている」と「まあ役立っている」を合計すると、93.4%、90.5%である。

「初期研修」では、ホームヘルパー養成研修3級の取得者で、「役立っている」75.0%の割合が高い。また、「コーディネーターをやっている」ヘルパーで「仕事に就いてからの研修」が

「役立っている」とする割合が高い。回答者は少ないが、とりわけ2000年4月以降仕事についてホームヘルパーでコーディネーターをしている場合、「役立っている」と回答している【図表1-3-38】。

(3) 仕事上で身につけたい知識やスキル（技能）はなんですか。（4つ以内選択）

—「リハビリや心のケア」48.5%が第1位、ただし立場で異なる—

仕事上で身につけたい知識やスキル（技能）を4つ以内選択で聞いたところ、「リハビリや心のケア」48.5%、「より高度な介護技術」43.7%、「介護・看護の緊急対応」38.0%、「高齢者の心理・生理・接し方に関する知識」35.2%、「痴呆症の人の心理・生理・接し方に関する知識」34.6%、「医療・保健の知識」29.0%、「介護保険に関する知識」26.8%、「栄養と調理」22.4%の順である。

NPO法人や生協で「リハビリや心のケア」、常勤ヘルパーで「医療・保健の知識」「介護保険に関する知識」、ホームヘルパー養成研修3級の取得者で「栄養と調理」、ケアマネジャーで「医療・保健の知識」「障害者の心理・生理・接し方に関する知識」「介護以外の社会保障・福祉についての知識」「福祉に関する行政の情報・動向」「勤務する市町村の福祉資源に関する情報・動向」、「コーディネーターをやっている」で「医療・保健の知識」「介護保険に関する知識」「介護以外の社会保障・福祉についての知識」「勤務する市町村の福祉資源に関する情報・動向」への要望が相対的に高くなっている。

キャリアの段階別、またコーディネーターなど役割別の研修プログラム作成と、適切なタイミングでの研修の実施がもとめられていることがよくわかる【図表1-3-39、図表1-3-40、図表1-3-41、図表1-3-42】。

図表1-3-38 研修の役立度

	初 期 研 修						仕事についてからの研修					
	役立 っている	まあ 役立 っている	ない あまり 役立 っていない	役立 っていない	N A	計	役立 っている	まあ 役立 っている	ない あまり 役立 っていない	役立 っていない	N A	計
総計	61.1	32.3	5.7	0.3	0.6	619	60.2	30.5	5.7	0.8	2.9	665
コーディネーター をやっている	55.1	39.7	3.7	0.7	0.7	136	65.6	27.2	3.3	1.3	2.6	151
雇用形態別												
常勤ヘルパー	54.5	36.4	6.5	1.3	1.3	77	65.9	25.6	4.9	1.2	2.4	82
嘱託ヘルパー	50.0	50.0	...	...	...	6	50.0	33.3	...	16.7	...	6
パート等ヘルパー	61.5	38.5	...	...	...	26	67.7	29.0	...	...	3.2	31
登録型ヘルパー	42.1	57.9	...	...	...	19	65.0	30.0	...	...	5.0	20
就労時期別												
2000年4月以降	50.0	50.0	...	...	...	22	72.2	27.8	...	...	...	18
1996年～2000年3月	55.0	36.7	6.7	...	1.7	60	65.7	29.9	3.0	...	1.5	67
1995年以前	57.4	38.9	1.9	1.9	...	54	63.6	24.2	4.5	3.0	4.5	66
コーディネーター はやっていない コーディネーター は特にいない	62.3	30.3	6.4	0.2	0.7	406	57.9	31.2	7.4	0.7	2.8	430
	69.6	26.1	4.3	...	...	46	65.4	32.7	...	...	1.9	52
取得している 資格別												
ホームヘルパー養成 研修3級	75.0	20.8	4.2	...	...	24	69.6	21.7	...	...	8.7	23
ホームヘルパー養成 研修2級	62.8	31.6	4.6	...	0.9	433	58.8	31.8	6.1	0.2	3.1	478
ホームヘルパー養成 研修1級	56.3	35.7	7.1	0.9	...	112	62.6	27.8	5.2	2.6	1.7	115
介護福祉士	60.9	31.6	6.0	1.5	...	133	66.0	26.2	3.5	1.4	2.8	141
社会福祉士	33.3	33.3	...	...	33.3	3	66.7	33.3	...	...	...	3
看護婦・士	57.1	42.9	...	...	...	7	70.0	30.0	...	...	...	10
栄養士	64.3	35.7	...	...	...	14	75.0	25.0	...	...	...	12
調理士	44.0	48.0	8.0	...	...	25	56.7	40.0	...	...	3.3	30
保育士-保母・保 父 ケアマネジャー	57.1	35.7	7.1	...	...	42	56.5	34.8	8.7	...	...	46
	61.1	27.8	8.3	2.8	...	36	60.5	27.9	2.3	2.3	7.0	43
教員	66.7	26.7	6.7	...	...	60	54.9	35.2	8.5	...	1.4	71
その他	62.1	34.8	3.0	...	...	66	56.5	31.9	7.2	...	4.3	69
特に資格は持っていない	53.3	33.3	13.3	...	...	15	58.8	23.5	17.6	...	...	17

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-3-39 仕事上で身につけたい知識やスキル・技能（4つ以内選択）（勤務先別、雇用形態別）

	知識やスキル・技能																N A	計	回 答 累 計	
	ア リ ハ ビ リ や 心 の ケ	術 よ り 高 度 な 介 護 技	対 応 介 護 ・ 看 護 の 緊 急	理 ・ 接 し 方 高 齢 者 の 心 理 ・ 生 理	痴 呆 症 の 人 の 心 理 ・ 接 し 方	医 療 ・ 保 健 の 知 識	知 識 介 護 保 険 に 関 する	栄 養 と 調 理	理 ・ 接 し 方 障 害 者 の 心 理 ・ 生	障 害 者 の 心 理 ・ 生 理	介 護 以 外 の 社 会 保	福 祉 に 関 する 行 政 の 情 報 ・ 動 向	福 祉 資 源 の 情 報	勤 務 す る 市 町 村 の 針 や 社 内 規 則	社 会 ・ 事 業 者 の 方	身 に つ け た い 知 識 や ス キ ル は な い				そ の 他
総計	48.5 ①	43.7 ②	38.0 ③	35.2 ④	34.6 ⑤	29.0 ⑥	26.8	22.4	19.3	12.9	12.3	12.0	3.5	1.3	0.7	5.0	840	340.1		
勤務先別	社会福祉法人 ①	45.8 ①	45.3 ②	37.4 ③	39.4 ④	31.5 ⑤	25.1	21.7	24.6	13.8	11.3	13.3	3.9	0.5	0.5	4.4	203	355.2		
	福祉協議会 ②	48.5 ①	41.4 ②	39.1 ③	34.9 ④	32.0 ⑤	24.3	24.9	19.5	24.3	16.0	13.0	10.1	1.2	1.2	1.2	6.5	169	331.4	
	法人 ③	54.3 ①	54.3 ②	41.9 ③	25.8 ④	22.6 ⑤	32.3	25.8	41.9	12.9	12.9	3.2	12.9	3.2	...	...	3.2	31	354.8
	社会福祉協議会 ④	46.5 ①	23.6 ②	32.6 ③	34.9 ④	39.5 ⑤	23.3	30.2	11.6	27.9	18.6	9.3	16.3	2.3	...	...	4.7	43	318.6
	法人 ⑤	42.0 ①	52.9 ②	37.7 ③	39.9 ④	28.3 ⑤	30.4	37.7	24.6	8.0	11.6	11.6	10.1	3.6	2.9	0.7	3.6	138	342.0	
	民 ⑥	52.4 ①	40.2 ②	37.7 ③	32.8 ④	36.9 ⑤	29.5	24.6	22.1	13.1	9.8	13.9	9.8	4.1	2.5	0.8	5.7	122	335.2	
	法人 ⑦	57.1 ①	47.1 ②	44.3 ③	25.7 ④	50.0 ⑤	32.9	20.0	27.1	18.6	5.7	18.6	11.4	5.7	1.4	...	2.9	70	355.7	
	社会福祉協議会 ⑧	50.0 ①	50.0 ①	50.0 ②	...	50.0 ③	...	50.0 ④	50.0 ⑤	2	300.0
	農協 ⑨	35.7 ①	28.6 ②	35.7 ③	21.4 ④	35.7 ⑤	42.9 ⑥	7.1	35.7 ⑦	28.6 ⑧	21.4 ⑨	7.1	14.3	7.1	...	7.1	7.1	14	328.6	
	市町村などの自治体 ⑩	44.8 ①	31.0 ②	27.6 ③	31.0 ④	31.0 ⑤	24.1	24.1	13.8 ⑥	27.6 ⑦	10.3 ⑧	10.3 ⑨	24.1 ⑩	...	...	...	3.4	29	300.0
雇用形態別	常勤 ①	41.5 ①	37.7 ②	35.4 ③	31.1 ④	28.8 ⑤	38.3 ⑥	35.4 ⑦	15.6 ⑧	16.5 ⑨	18.9 ⑩	11.3	15.6	2.4	0.9	0.5	7.1	212	327.8	
	嘱託 ②	50.0 ①	50.0 ②	40.0 ③	30.0 ④	35.0 ⑤	45.0 ⑥	20.0 ⑦	20.0 ⑧	20.0 ⑨	20.0 ⑩	10.0	...	...	...	...	...	20	365.0
	非常勤・パート・ 臨時・契約 登録型 ③	50.7 ①	46.3 ②	42.8 ③	34.9 ④	38.0 ⑤	26.2 ⑥	22.7 ⑦	25.3 ⑧	19.7 ⑨	9.2 ⑩	10.9	9.6	3.1	2.6	1.3	3.9	229	343.2	
その他	49.4 ①	46.7 ②	37.3 ③	39.6 ④	34.3 ⑤	25.1	25.1	25.7 ⑥	19.8 ⑦	11.8 ⑧	14.2 ⑨	11.2 ⑩	4.4	0.9	0.6	4.1	338	346.4		

※網かけ下実線は総計との差が5%ポイント以上多いこと、下破線は5%ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15%ポイント以上多いこと、下太破線は15%ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

図表1-3-40 仕事上で身につけたい知識やスキル・技能（4つ以内選択）（取得している資格別）

	知識やスキル・技能																N A	計	回 答 累 計
	ア リ ハ ビ リ や 心 の ケ	術 よ り 高 度 な 介 護 技	対 応 介 護 ・ 看 護 の 緊 急	理 ・ 接 し 方 高 齢 者 の 心 理 ・ 生 理	痴 呆 症 の 人 の 心 理 ・ 接 し 方	医 療 ・ 保 健 の 知 識	知 識 介 護 保 険 に 関 する	栄 養 と 調 理	理 ・ 接 し 方 障 害 者 の 心 理 ・ 生	障 害 者 の 心 理 ・ 生 理	介 護 以 外 の 社 会 保	福 祉 に 関 する 行 政 の 情 報 ・ 動 向	福 祉 資 源 の 情 報	勤 務 す る 市 町 村 の 針 や 社 内 規 則	社 会 ・ 事 業 者 の 方	身 に つ け た い 知 識 や ス キ ル は な い				そ の 他
総計	48.5 ①	43.7 ②	38.0 ③	35.2 ④	34.6 ⑤	29.0 ⑥	26.8	22.4	19.3	12.9	12.3	12.0	3.5	1.3	0.7	5.0	840	340.1	
取得している資格別	ホームヘルパー養 成研修3級 ①	28.1 ⑤	40.6 ②	40.6 ③	50.0 ④	21.9 ⑥	18.8 ⑦	28.1 ⑧	34.4 ⑨	21.9 ⑩	6.3 ⑪	12.5 ⑫	6.3 ⑬	3.1 ⑭	...	...	9.4 ⑮	32	312.5
	ホームヘルパー養 成研修2級 ②	51.8 ①	47.4 ②	41.0 ③	34.7 ④	35.5 ⑤	28.6 ⑥	25.2 ⑦	23.2 ⑧	19.1 ⑨	12.2 ⑩	10.5 ⑪	9.4 ⑫	3.3 ⑬	1.5 ⑭	0.8 ⑮	4.9 ⑯	608	344.1
	ホームヘルパー養 成研修1級 ③	47.3 ①	38.2 ②	34.4 ③	32.8 ④	36.6 ⑤	33.6 ⑥	28.2 ⑦	16.8 ⑧	22.9 ⑨	13.0 ⑩	13.7 ⑪	19.3 ⑫	3.1 ⑬	0.8 ⑭	...	3.8 ⑮	131	340.5
	介護福祉士 ④	46.9 ①	37.7 ②	34.0 ③	29.6 ④	31.5 ⑤	39.5 ⑥	30.2 ⑦	13.0 ⑧	20.4 ⑨	21.0 ⑩	17.3 ⑪	20.4 ⑫	1.9 ⑬	0.6 ⑭	0.6 ⑮	4.9 ⑯	162	344.4
	社会福祉士 ⑤	...	50.0 ①	25.0 ②	25.0 ③	25.0 ④	25.0 ⑤	50.0 ⑥	...	...	25.0 ⑦	...	...	...	...	...	25.0 ⑮	4	225.0
	看護婦・士 ⑥	42.9 ②	21.4 ③	21.4 ④	42.9 ⑤	50.0 ⑥	14.3 ⑦	21.4 ⑧	14.3 ⑨	21.4 ⑩	28.6 ⑪	28.6 ⑫	7.1 ⑬	7.1 ⑭	...	...	7.1 ⑮	14	321.4
	栄養士 ⑦	47.4 ①	21.1 ②	47.4 ③	36.8 ④	26.3 ⑤	31.6 ⑥	26.3 ⑦	10.5 ⑧	5.3 ⑨	21.1 ⑩	26.3 ⑪	10.5 ⑫	5.3 ⑬	...	...	15.8 ⑮	19	315.8
	調理士 ⑧	52.9 ①	38.2 ②	41.2 ③	32.4 ④	41.2 ⑤	32.4 ⑥	29.4 ⑦	8.8 ⑧	23.5 ⑨	11.8 ⑩	8.8 ⑪	17.0 ⑫	5.9 ⑬	...	...	5.9 ⑮	34	344.1
	保育士・保母・保 父 ⑨	57.7 ①	40.4 ②	36.5 ③	32.7 ④	42.3 ⑤	32.7 ⑥	30.8 ⑦	19.2 ⑧	19.2 ⑨	13.5 ⑩	11.5 ⑪	15.4 ⑫	...	1.9 ⑬	...	5.8 ⑮	52	353.8
	ケアマネジャー ⑩	43.5 ②	30.4 ③	30.4 ④	28.3 ⑤	34.8 ⑥	47.3 ⑦	13.0 ⑧	6.5 ⑨	26.3 ⑩	23.9 ⑪	19.6 ⑫	23.9 ⑬	...	...	2.2 ⑮	4.3 ⑯	46	330.4
	教員 ⑪	62.4 ①	50.6 ②	41.2 ③	24.7 ④	42.4 ⑤	38.6 ⑥	22.4 ⑦	11.8 ⑧	16.5 ⑨	12.9 ⑩	12.9 ⑪	15.3 ⑫	4.7 ⑬	1.2 ⑭	1.2 ⑮	3.5 ⑯	85	358.8
	その他 ⑫	45.6 ②	47.8 ③	38.9 ④	32.2 ⑤	31.1 ⑥	33.3 ⑦	38.7 ⑧	24.4 ⑨	21.1 ⑩	17.8 ⑪	5.6 ⑫	5.6 ⑬	6.7 ⑭	...	1.1 ⑮	3.3 ⑯	90	347.8
	特に資格は持って いない ⑬	33.3 ⑤	23.8 ⑥	42.9 ⑦	42.9 ⑧	9.5 ⑨	28.6 ⑩	38.1 ⑪	9.5 ⑫	4.8 ⑬	4.8 ⑭	14.3 ⑮	4.8 ⑯	4.8 ⑰	4.8 ⑱	...	4.8 ⑳	21	304.8

※網かけ下実線は総計との差が5%ポイント以上多いこと、下破線は5%ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15%ポイント以上多いこと、下太破線は15%ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

図表1-3-41 仕事上で身につけたい知識やスキル・技能（4つ以内選択）（就労時期別、訪問利用者数別）

	ア リ ハ ビ リ や 心 の ケ	術 よ り 高 度 な 介 護 技	対 応 介 護 の 緊 急	介 護 ・ 看 護 の 緊 急	高 齢 者 の 心 理 ・ 生 理	痴 呆 症 の 人 の 心 理 ・ 生 理	医 療 ・ 保 健 の 知 識	介 護 保 険 に 関 する 知 識	栄 養 と 調 理	理 害 者 の 心 理 ・ 生 理	障 害 者 の 心 理 ・ 生 理	介 護 以 外 の 社 会 保 障	福 祉 に 関 する 行 政 の 情 報	福 祉 資 源 の 情 報	勤 務 す る 市 町 村 の 福 祉 資 源	針 や 社 内 規 則	社 会 ・ 事 業 者 の 方 針	身 に つ け た い 知 識 や ス キ ル は な い	そ の 他	N A	計	回 答 累 計
総計	48.5 ①	43.7 ②	38.0 ③	35.2 ④	34.6 ⑤	29.0 ⑥	26.8	22.4	19.3	12.9	12.3	12.0	3.5	1.3	0.7	5.0	840	340.1				
就 労 時 期 別	2000年4月以降	47.8 ②	40.3 ①	34.4 ④	30.2 ③	23.4 ⑤	31.1 ⑥	28.2	17.2	9.1	8.1	7.7	4.3	3.3	1.0	4.3	209	337.8				
	1999年1月～2000年3月	41.9 ②	51.9 ①	38.0 ③	38.0 ④	32.6 ⑤	31.0 ⑥	30.2	19.4	16.3	12.4	14.7	13.2	4.7	0.8	0.8	3.1	129	345.7			
	1996年～1998年	51.1 ①	46.6 ②	42.5 ③	34.3 ④	33.6 ⑤	29.5 ⑥	24.3	24.3	19.8	11.6	12.3	11.2	1.9	0.7	0.7	5.6	288	344.4			
	1995年以前	50.2 ①	30.4 ⑥	35.9 ③	30.9 ④	40.1 ⑤	32.3 ②	23.5	16.6	23.0	17.5	14.7	17.5	3.7	0.5	0.5	5.5	217	337.3			
訪 問 利 用 者 数 別	9人以下	43.7 ②	44.3 ①	32.9 ⑤	41.3 ③	29.9 ⑥	20.4 ④	34.1 ②	30.5	15.0	10.2	13.8	10.2	6.0	3.6	1.2	3.6	167	337.1			
	10～29人	49.4 ①	46.5 ②	41.6 ③	34.7 ④	30.2 ⑤	27.3 ⑥	25.3	22.9	20.8	11.8	14.3	9.8	2.4	1.6	...	3.7	245	338.8			
	30～49人	52.3 ①	46.8 ②	35.8 ③	38.5 ④	35.9 ⑤	32.1 ⑥	17.4	19.3	19.3	8.3	7.3	12.8	1.8	...	2.8	8.3	109	339.4			
	50～99人	46.2 ②	49.9 ①	39.3 ③	30.3 ④	39.3 ⑤	32.4 ⑥	28.3	24.1	20.0	16.6	12.4	15.2	4.1	...	...	3.4	145	357.2	
	100人以上	50.7 ①	33.1 ④	39.4 ②	31.7 ⑥	35.2 ③	33.1 ⑤	29.6	13.4	21.8	17.6	11.3	15.5	3.5	0.7	0.7	5.6	142	337.3			

※網かけ下実線は総計との差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

図表1-3-42 仕事上で身につけたい知識やスキル・技能（4つ以内選択）（コーディネーターの役割別）

	や 身 に つ け た い 知 識 や ス キ ル は な い	術 よ り 高 度 な 介 護 技	医 療 ・ 保 健 の 知 識	対 応 介 護 の 緊 急	ア リ ハ ビ リ や 心 の ケ	痴 呆 症 の 人 の 心 理 ・ 生 理	医 療 ・ 保 健 の 知 識	介 護 保 険 に 関 する 知 識	栄 養 と 調 理	理 害 者 の 心 理 ・ 生 理	障 害 者 の 心 理 ・ 生 理	介 護 以 外 の 社 会 保 障	福 祉 に 関 する 行 政 の 情 報	福 祉 資 源 の 情 報	勤 務 す る 市 町 村 の 福 祉 資 源	針 や 社 内 規 則	社 会 ・ 事 業 者 の 方 針	そ の 他	N A	計	回 答 累 計
総計	1.3	43.7	29.0	38.0	48.5	22.4	35.2	19.3	34.6	26.8	12.9	12.3	12.0	3.5	0.7	5.0	840	340.1			
雇 用 形 態 別	コーディネーターをやっている	1.1	33.0	34.7	35.8	47.2	14.2	33.5	20.5	36.4	31.8	19.3	13.6	17.6	3.4	...	4.5	176	342.0		
	常勤ヘルパー	1.1	26.3	37.9	29.5	36.8	16.8	30.5	17.9	34.7	35.9	23.2	13.7	17.9	2.1	...	7.4	95	327.4		
	嘱託ヘルパー	...	50.0	66.7	50.0	50.0	...	33.3	33.3	16.7	33.3	16.7	33.3	16.7	...	...	...	6	400.0
	パート等ヘルパー	...	41.2	29.4	31.3	38.8	8.8	26.5	20.6	44.1	17.6	23.5	8.8	17.6	5.9	...	2.9	34	364.7		
登録型ヘルパー	3.7	40.7	22.2	29.6	55.8	18.5	33.0	22.2	29.6	25.9	7.4	18.5	14.8	3.7	...	...	27	355.6	
就 労 時 期 別	2000年4月以降	...	39.3	17.9	28.6	39.3	39.3	39.3	7.1	28.6	42.9	21.4	17.9	17.9	7.1	...	3.6	28	346.4		
	1996年～2000年3月	1.3	40.3	35.1	29.9	48.1	7.8	36.4	20.8	33.8	35.1	18.2	10.4	13.0	2.6	...	6.5	77	332.5		
	1995年以前	1.4	22.5	40.8	45.1	49.3	11.3	28.2	25.4	42.3	23.9	19.7	15.5	22.5	2.8	...	2.8	71	350.7		
コ ー デ ィ ネ ー タ ー は や っ て い な い コ ー デ ィ ネ ー タ ー は 待 に い な い	1.5	48.5	27.8	39.7	49.1	23.8	36.3	19.4	34.4	26.2	10.8	12.8	9.5	4.2	0.7	3.5	546	344.9			
	...	47.7	35.4	40.0	49.2	27.7	35.4	21.5	35.4	23.1	10.8	7.7	16.9	...	3.1	3.1	65	353.8			

※網かけ下実線は総計との差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す

要点4：第3章では、介護保険実施後のホームヘルパーの仕事実態についてみてきた。前回の調査と同じ設問はQ16（コーディネーターからの説明）、Q20（行っているサービス内容）、Q22（利用者との関係）、Q23（関係がうまくいかない原因）、Q25（相談体制）、Q26（研修）である。介護保険制度に関連する設問はQ14（コーディネーター役）、Q15（訪問介護計画）、Q18（重要事項説明書）、Q19（ケアプラン）、Q21（介護報酬評価）、そして今回新設した設問はQ17（日常的うち合わせ、カンファレンス参加）、Q24（セクシュアルハラスメント）である。

介護保険制度のもとで、ホームヘルパーには、ケアマネジャーのたてたケアプランに基づいてコーディネーター（サービス提供責任者）によりたてられた訪問介護計画にしたがって、利用者一人ひとりの自立支援をするという、高いレベルのサービスが要求されている。仕事にあたっては、所属する事業所と利用者の契約内容を頭に入れておく必要もあるし、利用者の権利意識もつよまる中で仕事を通じて利用者と信頼関係を結ぶことになる。これらの業務をホームヘルパーが行うには、説明や、うち合わせ、カンファレンス、研修が不可欠である。

しかしながら、介護保険実施後1年目においては、業務遂行上必要なこれらひとつひとつの要素は実施されておらず、事業者はその体制が整っていないことが推測される。

また、コーディネーター（サービス提供責任者）はサービスの質の確保とホームヘルプサービス全体の運営さらには経営を見渡す密度の高い新しい仕事であるものの、まったくの新人が業務にあたっていることも明かとなった。

いちいち繰り返すことはしないが、どの側面をとっても介護保険のもとでのホームヘルパーの仕事は発展途上の段階にあるといえよう。

一方、仕事内容に対して、介護報酬は低すぎるという評価をしている。また、ホームヘルパーの仕事ではないとされているサービス内容（「医療行為」）にも取り組まなければならない現実がある。

これまで、ホームヘルパーの量の拡大に力点があった。ホームヘルパーが希望を持って働くには、ホームヘルパー全体の質の向上とキャリアアップの環境づくり、適正な評価が重要である。

第4章 介護保険施行によるホームヘルパーへの影響

1. 介護保険法施行によるホームヘルプの仕事の変化

—常勤ヘルパーに負荷が増大—

2000年4月に介護保険法が施行され、高齢者介護は、従来の措置制度から介護保険制度に移行した。この制度変更は、在宅介護の主たる担い手であるホームヘルパーに、どのような影響を与えているのだろうか。本節では、ホームヘルパーからみた仕事の量と質、利用者との関係、さらに、賃金と労働条件を、介護保険法施行による変化に着目しながら検討することにした。なお、本節では、問題設定の性格上、特に、断り書きのない限り介護保険導入前後に同一事業所で継続勤務しているホームヘルパーを取り上げている。

(1) ホームヘルプにおける仕事全体の変化 (Q27)

—雇用形態や勤務先事業所を超え変化—

介護保険施行前後の同一事業所勤務者の全体の結果を通して見た仕事全体の変化では、「大きな変化があった」が22.0%で、これに「多少の変化はあった」(41.5%)を合すると<変化があった>が6割を超えており、<変わっていない>（「あまり変わっていない」9.4%、「ほとんど変わっていない」21.4%）は3割にとどまっている【図表1-4-1】。

このように多くのホームヘルパーは、仕事全体への介護保険法導入による影響を認めているが、この点は、雇用形態で強弱がみられる。影響は、常勤ヘルパーで最も現れており、特に社会福祉協議会勤務者で目立つ。一方、社会福祉協議会以外の社会福祉法人の登録型ヘルパーでは、<変わらない>が4割を超えており、影響の現われ方は少ない。

(2) ホームヘルプにおける仕事量の変化 (Q28A)

—特に負荷が高まった常勤ヘルパー—

多数のホームヘルパーは、介護保険法施行により仕事全体が変化したとしているが、変化は、端的に仕事量の増大に現れている【図表1-4-2】。仕事の量的側面に関する[全体の仕事量]を含めた6項目それぞれについて「増えた」「変わらない」「減った」で回答してもらった結果によると、[全体の仕事量]で、「増えた」(57.2%)が「減った」(9.6%)を大幅に上回っている（「変わらない」26.3%）。

このような全体の仕事量の増大は、[訪問件数]（「増えた」の比率51.0%、以下同じ）とともに、[相談・助言]（38.5%）、[1回当たりの移動時間]（30.6%）の増加が集積した結果であり、[全体の勤務時間]（48.8%）の拡大に繋がっていることが分かる。一方、[1回当たりのサービ

図表1-4-1 介護保険施行前と施行後でのホームヘルパーとしての全体の仕事の変化としての全体の仕事の変化（2000年4月の介護保険法施行の前後における勤務先移動の有無別）

	た 大 き な 変 化 が あ っ た	多 少 変 化 は あ っ た	な い あ ま り 変 わ っ て い ない	ほ と ん ど 変 わ っ て い ない	わ か ら な い	N A	a 変 化 が あ っ た	b 変 わ っ て い ない	a-b	計	
総計	22.0	39.4	9.4	20.0	0.8	8.3	61.4	29.5	31.9	840	
施行と関係なく現在の事業所に勤務	22.0	41.5	9.4	21.4	0.8	5.1	63.4	30.8	32.6	591	
常勤ヘルパー	38.4	39.1	5.3	13.2	0.7	3.3	77.5	18.5	59.0	151	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	26.8	46.3	9.8	17.1	...	73.2	26.8	46.4	41	
	社会福祉法人・社会福祉協議会	43.2	45.9	...	8.1	...	89.2	8.1	81.1	37	
	営利法人・株式会社など	34.4	31.3	9.4	12.5	3.1	9.4	65.6	21.9	43.7	32
嘱託ヘルパー	23.5	35.3	17.6	17.6	...	5.9	58.8	35.3	23.5	17	
パートなどヘルパー	20.2	45.4	10.1	18.5	...	5.9	65.5	28.6	36.9	119	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	12.5	53.1	9.4	21.9	...	3.1	65.6	31.3	34.3	32
	非営利法人・NPO法人	32.4	27.0	10.8	21.6	...	8.1	59.5	32.4	27.1	37
登録型ヘルパー	13.2	42.0	10.0	27.9	0.9	5.9	55.3	37.9	17.4	219	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	12.7	43.7	4.2	38.0	1.4	...	56.3	42.3	14.0	71
	社会福祉法人・社会福祉協議会	11.1	50.0	11.1	18.1	...	9.7	61.1	29.2	31.9	72
施行きっかけに現在の事業所に転職	31.3	29.2	10.4	14.6	2.1	12.5	60.4	25.0	35.4	77	

注. 勤務先は、件数20以上を掲げた。

図表1-4-2 介護保険施行前と施行後でのホームヘルプの仕事量の変化（2000年4月の介護保険法施行の前後における勤務先移動の有無別）

	訪問件数				1回当りのサービス時間				1回当りの移動時間				全体の勤務時間				相談・助言				全体の仕事量				計
	増えた	変わらない	減った	N	増えた	変わらない	減った	N	増えた	変わらない	減った	N	増えた	変わらない	減った	N	増えた	変わらない	減った	N	増えた	変わらない	減った	N	
総計	50.2	28.7	11.6	9.6	21.8	39.3	29.0	9.9	30.5	51.8	6.5	11.2	48.5	28.3	12.2	10.9	38.1	40.6	7.5	13.8	56.4	24.4	9.4	9.8	614
施行と関係なく現在の事業所に勤務	51.0	31.0	11.4	6.6	22.3	40.7	30.2	6.8	30.6	54.8	6.2	8.4	48.8	31.1	12.4	7.7	38.5	43.0	7.5	11.1	57.2	26.3	9.6	6.9	533
常勤ヘルパー	55.6	23.8	13.2	7.3	27.8	39.1	26.5	6.6	31.8	45.7	11.9	10.6	57.0	27.2	7.3	8.6	53.0	27.8	9.3	9.9	72.8	17.9	2.0	7.3	151
嘱託ヘルパー	35.3	35.3	23.5	5.9	11.8	35.3	47.1	5.9	17.6	52.9	17.6	11.8	17.6	47.1	23.5	11.8	47.1	29.4	11.8	11.8	47.1	23.5	17.6	11.8	17
非常勤・パート・臨時・契約	56.3	31.1	6.7	5.9	26.9	31.1	36.1	5.9	39.5	45.4	6.7	8.4	50.4	33.6	10.9	5.0	41.2	43.7	5.9	9.2	55.5	29.4	10.9	4.2	119
登録型ヘルパー	44.7	35.2	13.2	6.8	15.5	45.7	31.1	7.8	26.9	63.9	1.8	7.3	42.9	31.5	17.4	8.2	26.5	53.0	7.3	13.2	46.6	31.1	14.6	7.8	219
施行きっかけに現在の事業所に転職	50.0	16.7	16.7	16.7	22.9	27.1	31.3	18.8	47.9	29.2	8.3	14.6	54.2	14.6	14.6	16.7	47.9	27.1	8.3	16.7	62.5	12.5	12.5	12.5	48

ス時間」は、4割が「変わらない」としているが、他は、「減った」(30.2%)が、「増えた」(22.3%)をやや上回っていることも明らかになっている。

【図表1-4-3】は、ホームヘルパーの仕事量の変化を指数(「増えた」-「減った」)を通して雇用形態毎に主な勤務先別に一覧したものである。同表によると、ホームヘルプにおける仕事量の増加は、雇用形態や勤務先の違いを超えた傾向といえる。そのなかで、特徴を摘記すると、第1に、勤務先の性格を超えて常勤ヘルパーは、常勤以外のヘルパー以上に、[全体の仕事量]や[全体の勤務時間]など負荷が高まったことを示している。第2は、常勤以外のホームヘルパーでは、パートなどの非営利法人で仕事の量的な各側面で「増加した」にシフトし、[全体の仕事量]でも増加が目立つ。第3は、[1回当たりのサービス時間]は、営利法人で「増えた」にシフトしたのに対し、社会福祉協議会以外の社会福祉法人では、「減った」にシフトしており、勤務先事業所でかなり異なる方向を示している。

図表1-4-3 介護保険施行前と施行後でのホームヘルプの仕事量の変化
(「増えた」-「減った」の数値)
(2000年4月の介護保険法施行の前後における勤務先移動の有無別)

	訪問 件数	サ ー ビ ス 時 間 の	移 1 回 時 間 た り の	全 体 の 勤 務 時 間	相 談 ・ 助 言	全 体 の 仕 事 量	計
総計	38.6	▲ 7.2	24.0	36.3	30.6	47.0	614
施行と関係なく現 在の事業所に勤務	39.6	▲ 7.9	24.4	36.4	31.0	47.6	533
常勤ヘルパー	42.4	13.0	19.9	49.7	43.7	70.8	151
社会福祉法人-社 会福祉協議会以外	36.6	▲ 4.8	29.3	36.6	43.9	61.0	41
社会福祉法人-社 会福祉協議会	37.9	▲13.5	8.1	59.5	35.2	75.7	37
営利法人-株式会 社など	43.8	31.3	31.2	59.3	62.5	75.0	32
嘱託ヘルパー	11.8	▲35.3	0.0	▲ 5.9	35.3	29.5	17
パート等ヘルパー	49.6	▲ 9.2	32.8	39.5	35.3	44.6	119
社会福祉法人-社 会福祉協議会以外	25.0	▲34.4	21.8	21.9	12.5	18.8	32
非営利法人-NP O法人	62.2	8.2	40.5	62.2	51.4	62.2	37
登録型ヘルパー	31.5	▲15.6	25.1	25.5	19.2	32.0	219
社会福祉法人-社 会福祉協議会以外	32.4	▲36.6	25.4	35.2	28.2	40.8	71
社会福祉法人-社 会福祉協議会	29.2	▲11.2	26.4	9.7	12.5	22.3	72
施行きっかけに現 在の事業所に転職	33.3	▲ 8.4	18.7	39.6	39.6	50.0	48

注. 勤務先は、件数20以上を掲げた。

(3) 仕事量の評価 (Q32)

—減少した「ちょうどよい」働き方—

現在の仕事量に関しては、「ちょうどよい」(48.3%)がほぼ半数で、他は、「多過ぎる」(28.2%)と「少ない」(20.4%)とに分かれている。1996年調査では、「ちょうどよい」に7割強までが集中し、他は「多過ぎる」と「少ない」がそれぞれ1割強で分岐していた点と比べると、介護保険法施行後に仕事量を適量とするホームヘルパーが大幅に減少したことになる【図表1-4-4】。

仕事量の評価は、雇用形態でかなり異なっている。常勤ヘルパーでは、「多過ぎる」が57.5%と6割近くを占め、「ちょうどよい」は32.5%で、「少ない」は6.6%にとどまっている。96年調査と比べると、「多過ぎる」が24.1%から57.5%と大幅に増加しており、この点は、勤務先の違いを超え共通している。介護保険法施行に伴い、常勤ヘルパーの仕事量が過重となったケースが増えたことをうかがわせている。一方、常勤以外のヘルパーでは、「ちょうどよい」が5割台を占めているが、パートなどヘルパーでは「多過ぎる」(20.5%)と「少ない」(17.0%)とが相半ばしているのに対し、登録型ヘルパーでは「少ない」(34.0%)が、「多過ぎる」(12.1%)を上回っている。96年調査と比べると、登録型とパートなどヘルパー共通して、「ちょうどよい」が減少し、「多過ぎる」と「少ない」が増加している。常勤以

図表1-4-4 仕事量 (総計、雇用形態別、勤務先別)

	*多過ぎる	*ちょうどよい	*少ない	N A	計
総計	28.2	48.3	20.4	3.1	840
1996	12.8	72.3	13.0	...	2068
常勤ヘルパー	57.5	32.5	6.6	3.3	212
1996	24.1	71.9	2.4	...	848
勤務先別					
社会福祉法人・社会福祉協議会以外	62.7	27.5	3.9	5.9	51
社会福祉法人・社会福祉協議会	55.0	32.5	7.5	5.0	40
営利法人・株式会社など	49.2	40.0	7.7	3.1	65
嘱託ヘルパー	55.0	30.0	15.0	...	20
1996	16.1	76.6	4.8	...	124
非常勤・パート・臨時ヘルパー	20.5	56.5	17.0	3.9	229
1996	2.1	73.4	23.7	...	334
勤務先別					
社会福祉法人・社会福祉協議会以外	9.1	56.8	27.3	6.8	44
社会福祉法人・社会福祉協議会	31.0	44.8	10.3	13.8	29
営利法人・株式会社など	12.0	64.0	24.0	...	25
非営利法人・NPO法人	32.1	58.9	7.1	1.8	56
生協	20.6	52.9	23.5	2.9	34
登録型ヘルパー	12.1	52.7	34.0	1.2	338
1996	3.4	71.2	22.8	...	697
勤務先別					
社会福祉法人・社会福祉協議会以外	10.8	60.2	29.0	...	93
社会福祉法人・社会福祉協議会	9.2	44.8	44.8	1.1	87
営利法人・株式会社など	11.4	52.3	34.1	2.3	44
非営利法人・NPO法人	17.1	53.7	26.8	2.4	41
生協	12.0	44.0	44.0	...	25

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

外のヘルパーの働き方のメリットとしては、ヘルパー自身の生活リズムに合わせた勤務時間の選択可能性の高さがあげられるが、実態は、民間事業者などの参入による競争によって介護サービスの提供事業者間に仕事の偏りが生じ、自分の希望する就労サイクルで就労できないケースの増えている実態がうかがえる。なお、勤務先に着目すると、介護利用者が相対的に減少した社会福祉協議会の登録ヘルパーでは、仕事量が「少ない」が他の勤務先よりも多い点が目立つ。

(4) ホームヘルプにおける仕事の質の変化 (Q28B)

－介護保険法導入で3人に1強が「全体としての質」が「向上した」－

一方、仕事の質は、介護保険法の施行によりどのように変化したのだろうか。仕事の質的側面に関しても、「全体としての仕事の質」を含めた5項目それぞれについて「向上した」「変わらない」「低下した」で回答してもらった【図表1-4-5】。

介護保険施行前後の同一事業所勤務者全体の結果では、「全体としての仕事の質」は、ほぼ半数が「変わらない」(46.3%)としており、それ以外では、「向上した」(35.8%)が、「低下した」(9.8%)を大幅に上回り、介護保険施行により介護の質が維持ないしは向上したと見方が大勢といえる。

質的な各側面に着目しても、「変わらない」の比率が、「家事援助サービス」のほぼ6割、「相談・助言」の5割強ばかりでなく、「身体介護サービス」や「介護内容に関する説明」でもほぼ半数を占める一方、「向上した」が、「低下した」が上回っている点では共通しており、介護保険導入により介護の各サービスの質が維持ないしは向上したと考えられている。

図表1-4-5 仕事の質の変化 (2000年4月の介護保険法施行の前後における勤務先移動の有無別)

	身体介護サービス				家事援助サービス				相談・助言				介護内容に関する説明				全体としての仕事の質				計
	向上した	変わらない	低下した	N A	向上した	変わらない	低下した	N A	向上した	変わらない	低下した	N A	向上した	変わらない	低下した	N A	向上した	変わらない	低下した	N A	
総計	33.1	46.9	5.9	14.2	27.5	55.9	6.2	10.4	28.2	50.7	7.8	13.4	35.2	44.3	6.7	13.8	36.0	43.5	9.4	11.1	614
施行と関係なく現在の事業所に勤務	32.8	49.7	6.0	11.4	26.5	59.1	6.6	7.9	27.2	54.2	7.9	10.7	35.6	47.1	6.6	10.7	35.8	46.3	9.8	8.1	533
常勤ヘルパー	45.0	42.4	4.0	8.6	33.1	54.3	5.3	7.3	32.5	49.7	9.3	8.6	47.0	39.7	4.6	8.6	47.0	37.1	7.9	7.9	151
嘱託ヘルパー	23.5	70.6	...	5.9	17.6	70.6	5.9	5.9	41.2	41.2	5.9	11.8	29.4	52.9	11.8	5.9	29.4	52.9	11.8	5.9	17
非常勤・パート・臨時・契約登録型ヘルパー	34.5	42.0	10.9	12.6	33.6	52.1	5.0	9.2	31.9	50.4	5.9	11.8	35.3	44.5	7.6	12.6	34.5	42.0	16.0	7.6	119
施行きっかけに現在の事業所に転職	24.7	56.6	5.5	13.2	17.8	65.3	9.1	7.8	18.7	61.2	8.2	11.9	26.9	53.4	7.3	12.3	28.8	53.9	8.7	8.7	219
施行きっかけに現在の事業所に転職	52.1	27.1	4.2	16.7	50.0	33.3	4.2	12.5	47.9	25.0	10.4	16.7	45.8	25.0	10.4	18.8	54.2	22.9	8.3	14.6	48

【図表1-4-6】は、雇用形態毎に主な勤務先別にホームヘルプの仕事の質の変化を指数（「向上した」－「低下した」）を通して一覧したもののだが、ホームヘルプにおける質の向上は、雇用形態や勤務先の違いを超えた特徴といえる。以下では、特徴点を摘記しておこう。第1に、雇用形態別にみると、常勤ヘルパーは常勤以外のヘルパー以上に、[全体としての仕事の質]と共に、[介護に関する説明]や[身体介護サービス]を向上したとみている傾向が強い。訪問介護計画の作成や説明、苦情受けなどの仕事の変化を自ら実感しているのではないだろうか。[全体としての仕事の質]に関しては、特に、社会福祉協議会でこの傾向は顕著である。既に仕事の量的な側面において、常勤ヘルパーの負荷の高まりを指摘したが、この点からは、社会福祉協議会勤務者を含めた常勤ヘルパーが、自らの労働負荷を高めながら介護の質を向上させたことがうかがえる。第2は、社会福祉協議会でも登録型ヘルパーは、仕事の質の評価は相半ばしており、同じ社会福祉協議会においても雇用形態により見方が異なっていることが示されている。第3は、常勤以外のホームヘルパーのなかでは、非営利法人のパートなどのヘルパーは、ボランティア的な性格から仕事の社会的な位置づけが明確化したなかで、仕事の質を肯定的に受け止めているケースが多くなっていることが分かる。

図表1-4-6 仕事の質の変化（「上昇した」－「低下した」の数値）
（2000年4月の介護保険法施行の前後における勤務先移動の有無別）

	身体介護サービス	家事援助サービス	相談・助言	説明・介護内容に関する	全体としての仕事の質	計
総計	27.2	21.3	20.4	28.5	26.6	614
施行と関係なく現在の事業所に勤務	26.8	19.9	19.3	29.0	26.0	533
常勤ヘルパー	41.0	27.8	23.2	42.4	39.1	151
社会福祉法人－社会福祉協議会以外	40.5	12.2	22.0	39.1	29.3	41
社会福祉法人－社会福祉協議会	40.5	35.1	8.1	32.4	51.4	37
営利法人－株式会社など	43.8	34.4	28.1	43.8	37.5	32
嘱託ヘルパー	23.5	11.7	35.3	17.6	17.6	17
パート等ヘルパー	23.6	23.6	26.0	27.7	18.5	119
社会福祉法人－社会福祉協議会以外	12.5	25.0	18.8	9.4	▲ 6.2	32
非営利法人－NPO法人	40.5	29.7	35.1	37.8	35.1	37
登録型ヘルパー	19.2	8.7	10.5	19.6	20.1	219
社会福祉法人－社会福祉協議会以外	24.0	15.4	19.7	29.6	29.6	71
社会福祉法人－社会福祉協議会	9.8	▲ 5.6	▲ 1.4	2.8	1.4	72
施行きっかけに現在の事業所に転職	25.0	45.8	37.5	35.4	45.9	48

注．勤務先は、件数20以上を掲げた。

2. 介護保険施行によるホームヘルパーと利用者との関係の変化

(1) 利用者からのサービス内容の苦情や説明要請の変化 (Q30)

－ 2人に1人が「苦情や説明を求められる機会が増えた」－

介護保険制度の導入に当たっては、行政による「措置」制度から「保険」制度への移行により利用者によるサービス内容の選択幅拡大のメリットが強調された。介護保険施行により利用者からのサービス内容の苦情や説明要請に変化はみられたのだろうか【図表1-4-7】。

介護保険施行前から同一事業所に勤務しているホームヘルパーの利用者との関係をみると、「苦情や説明を求められる機会が増えた」(48.6%)と半数を占めており、他は、「苦情や説明の要請は変わっていない」(が44.8%)で、「苦情や説明の要請は減った」(1.3%)はわずかである。

このように介護保険の導入により、利用者からのホームヘルパーに対するサービス内容の苦情や説明の要請が明らかに増加していることが分かる。この点は、雇用形態や勤務先による違

図表1-4-7 介護保険導入後、利用者からのサービス内容の苦情や説明の要請の変化
(2000年4月の介護保険施行の前後における勤務先移動の有無別)

	ら苦 情 機 会 が 明 増 え 求 め ら れ る 機 会 が 明 増 え た た め	は苦 情 機 会 が 明 増 え た た め	ら苦 情 機 会 が 明 減 つ た た め	N A	計
総計	47.9	42.2	1.6	8.3	614
施行と関係なく現在の事業所に勤務	48.6	44.8	1.3	5.3	533
常勤ヘルパー	66.2	26.5	2.6	4.6	151
勤務先別					
社会福祉法人・社会福祉協議会以外	75.6	14.6	4.9	4.9	41
社会福祉法人・社会福祉協議会	62.2	29.7	2.7	5.4	37
営利法人・株式会社など	59.4	28.1	3.1	9.4	32
嘱託ヘルパー	70.6	23.5	...	5.9	17
パートなどヘルパー	48.7	46.2	...	5.0	119
勤務先別					
社会福祉法人・社会福祉協議会以外	56.3	37.5	...	6.3	32
非営利法人・NPO法人	51.4	40.5	...	8.1	37
登録型ヘルパー	36.1	57.1	1.4	5.5	219
勤務先別					
社会福祉法人・社会福祉協議会以外	33.8	62.0	1.4	2.8	71
社会福祉法人・社会福祉協議会	43.1	50.0	1.4	5.6	72
施行きっかけに現在の事業所に転職	58.3	22.9	6.3	12.5	48

注. 勤務先は、件数20以上を掲げた。

いを超えて共通したものといえるが、特に、常勤ヘルパーでは、サービス内容の苦情や説明要請の「機会が増えた」が3人に2人に及んでおり、登録型ヘルパーの4割弱を大幅に上回っている。

(2) ホームヘルパーと利用者との関係の変化 (Q29)

－常勤以外ヘルパーでは「変わらない」が大勢－

これをホームヘルパーと利用者との関係からみた【図表1-4-8】によると、4人に3人が「変わらない」(76.4%)としており、他は、「悪くなった」(10.9%)と「よくなった」(8.3%)とに二分されている。

このような傾向は、雇用形態や勤務先による違いを超えて共通したものといえる。そのなかでの特徴点としては、第1に、常勤以外ヘルパーほど「変わらない」とするケースが多いことがあげられる。第2は、常勤ヘルパーの営利法人やパートなどヘルパーの非営利法人勤務者で

図表1-4-8 介護保険導入後、利用者との関係の変化
(2000年4月の介護保険施行後の前後における勤務先移動の有無別)

	a よ く な っ た	* 変 わ ら な い	b 悪 く な っ た	N A	a-b	計	
総計	8.3	73.6	10.7	7.3	▲ 2.4	614	
施行と関係なく現在の事業所に勤務	8.3	76.4	10.9	4.5	▲ 2.6	533	
常勤ヘルパー	12.6	68.2	15.2	4.0	▲ 3.0	151	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	17.1	70.7	9.8	2.4	7.3	41
	社会福祉法人・社会福祉協議会	5.4	62.2	27.0	5.4	▲21.6	37
	営利法人・株式会社など	18.8	75.0	...	6.3	18.8	32
嘱託ヘルパー	5.9	64.7	23.5	5.9	▲17.6	17	
パートなどヘルパー	8.4	75.6	10.1	5.9	▲ 1.7	119	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	3.1	81.3	12.5	3.1	▲ 9.4	32
	非営利法人・NPO法人	13.5	70.3	5.4	10.8	8.1	37
登録型ヘルパー	5.0	83.6	7.8	3.7	▲ 2.8	219	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	1.4	93.0	4.2	1.4	▲ 2.8	71
	社会福祉法人・社会福祉協議会	...	81.9	13.9	4.2	▲13.9	72
施行きっかけに現在の事業所に転職	10.4	66.7	10.4	12.5	0.0	48	

注. 勤務先は、件数20以上を掲げた。

は「よくなった」にシフトしているのに対し、常勤や登録型ヘルパーの社会福祉協議会では「悪くなった」にシフトしているといった特徴がみられる。

このように介護保険の導入は、ホームヘルパーの仕事の量的な増大や質的な高度化、さらには、利用者からのサービス内容の苦情や説明要請の高まりなどの変化がみられ、また、Q22でみたように、利用者との関係で「うまくいかないことがある」（「ある」+「ときどきある」45.2%）割には、利用者との関係に変化を及ぼしていないことがうかがえる。

【図表1-4-9】により、介護内容の説明における質の変化と利用者との関係をみると、ホームヘルパーの質の変化を問わず「変わらない」が多く大きな変化は及ぼしてはいるが、説明の質が向上した層ほど「よくなった」が、低下した層ほど「悪くなった」が、それぞれ多くなっている点も明らかになっている。なお、利用者からのサービス内容の苦情や説明要請の機会の変化別に利用者との関係の変化をみると、機会が増えたと感じている層ほど、利用者との関係が「悪くなった」と感じている人が増えている。利用者との関わりが濃くなるなかで、苦情を受付ける機会も増えていることも考えられるが、説明の機会や内容、さらには方法などにより、利用者との間で行き違いが生じていることも考えられるだけに今後より詳細な検討が必要といえそうだ。

図表1-4-9 介護保険導入後、利用者との関係の変化
（同一事業所勤務者、介護内容に関する説明別、サービス内容に関する苦情や説明の要請の変化別）

	*よくなった	*変わらない	*悪くなった	N A	計
計	8.3	76.4	10.9	4.5	533
向上した	15.8 68.4	14.2	1.6	190	
変わらない	4.0	88.0 6.4	1.6	251	
低下した	2.9 65.7	31.4 ...	...	35
苦情や説明を求めらる機会が増えた	9.7	71.8	17.0 1.5	259	
苦情や説明の要請は変わっていない	6.3	87.9 5.9	...	239	

※網かけ下実線は計との差が5ポイント以上多いこと、下線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は計との差が1.5ポイント以上多いこと、下太破線は1.5ポイント以上少ないことを示す

3. サービス提供事業所の多様化について (Q31)

－メリットは利用者による選択幅の拡大－

介護保険導入に伴い介護サービスの提供事業者が多様化された。この点を、介護保険導入以前からホームヘルプに従事しているホームヘルパーは、どのようにみているのだろうか【図表1-4-10】。

総計では、介護利用者との関係で、「要介護者や家族が事業者を選べる」(63.7%)と「要介護者や家族の選択幅が広がった」(55.2%)といった利用者による選択幅の拡大を多くのヘルパーがあげている。これらと比べ、「競争によりサービスの質と量が充実」(18.7%)は多くない。また、事業者に関しては、「多様な事業者の参入でイメージが向上」(22.8%)と「質の悪い事業所の参入でイメージが低下」(17.8%)とに見方が二分されている。さらに、ホームヘルパー自身の問題では、労働条件に関しては、「労働条件が低下した」(34.2%)が、「労働条件が上昇した」(5.2%)を上回っており、「能力に応じた収入が期待できる」(5.5%)は少ない。このようななかで、「職員として勤務先の選択幅が広がった」(14.2%)が1割強みられる。

このように介護サービスの提供事業者の多様化は、利用者による選択幅の拡大効果は認められているものの、介護サービスの拡充、さらにはイメージの向上に関しては共通した見方は成立していない。一方、ホームヘルパーの職業生活に関しては、労働条件の低下と結びついていくが、転職の選択幅の拡大と受け止める人がみられた。ちなみに、介護保険法施行をきっかけに現在の事業所に転職したホームヘルパーは、同一事業所での継続的な勤務者より「勤務先の選択幅が広がった」や「能力に応じた収入が期待できる」をあげるケースが多いものの、「労働条件が低下した」人も多く、現行の介護報酬制度下においては、事業者間の移動が必ずしも労働条件の上昇と結びつかなかったことがうかがえる。

介護保険施行前後の同一事業所勤務者では、介護サービスの提供事業者の多様化についての見方は、雇用形態による違いはみられないが、勤務先別にみると、社会福祉協議会以外の社会福祉法人、非営利法人、民法法人などでは、要介護者や家族による事業者の選択を多くあげている。また、社会福祉協議会以外の社会福祉法人などでは、「労働条件が低下した」を多くあげているのに対し、非営利法人は、「労働条件が向上した」や「能力に応じた収入が期待できる」など職業生活のメリット面をあげる人が他と比べ多い点の特徴となっている。

4. 介護保険法施行と賃金の変化 (Q38)

－非営利法人で進んだ賃金の改善－

介護保険制度の導入は、ホームヘルパーの賃金にどのような影響を与えたのだろうか。

ホームヘルパーの就労実態と労働条件に関しては、次節で触れるが、ここでは、介護保険施行前後の賃金の変化に触れておきたい。

①介護保険法施行と賃金の変化に関しては、[月収ベース]と[時間当たり賃金]に分けて取

図表1-4-11 介護保険の施行前と施行後でのホームヘルパーとしての収入変化
(2000年4月の介護保険施行の前後における勤務先移動の有無別)

	月収ベースの変化				平均月収 (参考)		時間給ベースの変化				時間給 (参考)		計
	上 が っ た ・ 増 え た	変 わ ら な い	下 が っ た ・ 減 っ た	N A	中 央 値	平 均 値	上 が っ た ・ 増 え た	変 わ ら な い	下 が っ た ・ 減 っ た	N A	中 央 値	平 均 値	
					(万円)						(円)		
総計	23.1	40.4	20.7	15.8	8.0	10.7	17.1	39.6	27.5	15.8	1,100	1,121	614
施行と関係なく現在の事業所に勤務	23.1	43.2	19.7	14.1	8.5	11.2	17.3	42.2	26.6	13.9	1,100	1,139	533
常勤ヘルパー	19.9	57.6	11.3	11.3	20.0	19.5	10.6	47.0	15.2	27.2	1,110	1,243	151
勤務先別													
社会福祉法人・社会福祉協議会以外	14.6	68.3	4.9	12.2	22.0	20.9	9.8	58.5	2.4	29.3	1,400	1,443	41
社会福祉法人・社会福祉協議会	16.2	64.9	10.8	8.1	19.0	19.1	8.1	48.6	13.5	29.7	1,300	1,261	37
官利法人・株式会社など	18.8	53.1	12.5	15.6	19.5	18.8	6.3	43.8	18.8	31.3	990	1,056	32
嘱託ヘルパー	5.9	70.6	11.8	11.8	19.9	19.5	5.9	64.7	...	29.4	1,170	1,270	17
パートなどヘルパー	30.3	34.5	16.8	18.5	7.3	8.7	32.8	36.1	23.5	7.6	1,040	1,093	119
勤務先別													
社会福祉法人・社会福祉協議会以外	3.1	56.3	25.0	15.6	9.0	10.0	9.4	53.1	31.3	6.3	1,100	1,099	32
非営利法人・NPO法人	56.8	10.8	5.4	27.0	6.0	6.6	67.6	16.2	10.8	5.4	1,200	1,115	37
登録型ヘルパー	19.2	37.0	30.1	13.7	6.0	6.5	12.3	40.6	40.2	6.8	1,100	1,132	219
勤務先別													
社会福祉法人・社会福祉協議会以外	14.1	35.2	35.2	15.5	6.5	7.4	9.9	31.0	54.9	4.2	1,144	1,190	71
社会福祉法人・社会福祉協議会	16.7	33.3	37.5	12.5	6.0	6.1	4.2	37.5	50.0	8.3	1,100	1,148	72
施行きっかけに現在の事業所に転職	31.3	18.8	35.4	14.6	10.0	12.3	16.7	16.7	47.9	18.8	1,100	1,113	48

注. 勤務先は、件数20以上を掲げた。

人と社会福祉協議会以外の社会福祉法人は平均で1,100円前後と違いはないが、中央値は、非営利法人が1,200円で100円高くなっている。

②賃金の変化の要因をホームヘルパーは、どのように考えているのだろうか。

[増えた(上がった)理由(複数回答)]では、「介護の単価が社会的に明確になった」が最も多く、「上位のホームヘルパー資格を取った」が続いている一方、労働組合や自分たちで「交渉して」というケースは多くない。ちなみに、「介護の単価が社会的に明確になった」は、従来はボランティアが多く含まれていた非営利法人で、特に多くあげられている【図表1-4-12】。

一方、[減った(下がった)理由(複数回答)]では、「介護サービス単価が切り下げられた」が際立って多く、他では、「家事援助サービスの仕事が増えた」「1件当たりのサービス時間が短くなった」などが続いているが、これらはいずれも時間単価で管理されている登録

図表1-4-12 介護保険の施行前と施行後でのホームヘルパーとしての収入変化
(2000年4月の介護保険施行の前後における勤務先移動の有無別)

	「上がった」理由と考えられる項目(複数選択)								計	「下がった」理由と考えられる項目(複数選択)										計
	上位資格を取ったヘルパー	介護の単価が明確になった	自分の知識や技能が評価された	よって組合の交渉に	労働組合の交渉に	自分たちで交渉した	他事業所に移るため	事業所を移った		その他	介護サービス単価が下った	家事援助サービスが増えた	知識や技能の価値が下がった	競争が激しい	非営利事業者との競争が激しい	民間競争事業者との競争が激しい	1件当りサービス時間が短くなった	仕事が減った	ホームヘルパーが大量に養成された		その他
総計	16.6	29.7	7.4	4.0	2.3	2.3	4.6	16.0	175	65.7	33.8	1.0	7.1	11.6	28.8	16.2	5.6	20.2	198	
施行と関係なく現在の事業所に勤務	17.8	29.6	6.6	4.6	2.6	2.6	1.3	17.1	152	65.3	33.5	1.2	6.6	12.6	28.7	15.6	6.6	19.8	167	
常勤ヘルパー	9.4	12.5	9.4	6.3	...	6.3	3.1	28.1	32	39.3	28.6	3.6	3.6	10.7	17.9	10.7	10.7	46.4	28	
パートなどヘルパー	18.0	42.0	6.0	6.0	4.0	4.0	...	12.0	50	67.7	45.2	3.2	6.5	6.5	35.5	12.9	3.2	19.4	31	
非営利法人・NPO法人	20.7	55.2	10.3	...	6.9	3.4	...	6.9	29	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0
登録型ヘルパー	21.8	29.1	5.5	3.6	3.6	...	1.8	14.5	55	73.8	32.0	...	6.8	13.6	31.1	18.4	6.8	11.7	103	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	...	...	...	...	...	...	...	15	79.1	44.2	...	9.3	11.6	41.9	11.6	4.7	7.0	43
	社会福祉法人・社会福祉協議会	...	...	...	...	...	...	...	13	78.0	24.4	...	7.3	14.6	24.4	29.3	7.3	12.2	41
施行きっかけに現在の事業所に転職	...	16.7	16.7	...	...	...	33.3	11.1	18	72.0	36.0	...	12.0	8.0	32.0	20.0	...	24.0	25

注. 勤務先は、件数20以上を掲げた。

型やパートなどの常勤以外ヘルパーで目立っている。また、社会福祉協議会の登録型ヘルパーでは「仕事が減った」ことを減収の理由とするケースが他よりも多い。このように、常勤以外のヘルパーは、介護保険導入により事業所により業務量の偏りが生じたことにより、収入の不安定さが増したことがうかがえる。

要点5：介護保険導入による措置制度から利用者によるサービス提供事業者との契約関係への制度変更は、ホームヘルパーに多様な影響を与えている。

常勤ヘルパーは、介護サービスの質が向上したとする人が多いが、利用者からのサービス内容の苦情や説明の要請機会などを含め仕事量が増大し、労働の負荷が高まっている。

常勤以外のヘルパーのなかでも、非営利法人勤務者は、仕事の社会的な位置づけが明確化することで介護サービスの質の向上したとする人が多く、収入も、介護単価の社会的な明確化により【時間給】が増える一方、仕事量も増加し【月収】が増えるなど労働条件が改善に向かい、従来のボランティア的な活動から介護保険制度下における介護労働へと性格が変容してきている。他方、非営利法人勤務者以外のヘルパーは、民間事業者などの参入による競争によって介護サービスの提供事業者

間に業務量の偏りが生じることで、介護サービス単価の切り下げられることなどにより [時間給] が低下したり、仕事自体が減少したことなどにより [月収] が減少した人も少なからずみられるなど、収入が不安定化している。

このような状況変化の下で、常勤以外の自己裁量の範囲が大きかった働き方が、希望する就労日数や休祝日就労を含めた就労日、時間などを制約される傾向を強め、自分の希望通りに就労できないケースが増えるなど、ホームヘルパーにとって適切な仕事量と実際の仕事量とのミスマッチも進行した。

第5章 就労の実態と労働条件

1. 勤務状況

－常勤以外ヘルパーでも月17日就労－

(1) 過去1カ月間の勤務日数と訪問日数 (Q36)

－常勤ヘルパーで22日、常勤以外ヘルパーは17日－

①過去1カ月間、ホームヘルパーは、平均何日くらい勤務しているのだろうか【図表1-5-1】。

平均勤務日数は、常勤ヘルパーで22.4日（中央値22.0日）、パートなどヘルパーや登録型ヘルパーなど常勤以外のヘルパーは5日程度少ない17.3～17.6日（中央値18.0日）となっている。分布からみると、常勤ヘルパーでは週6日就労の「25日以上」が25.0%を占めている。一方、常勤以外のヘルパーでも、＜20日以上＞が4割を超え、「25日以上」も12～16%を占めるなど常勤並の勤務日数で働いている人が少なくない。

勤務先別に平均勤務日数をみると、営利法人や社会福祉協議会以外の社会福祉法人勤務の常勤ヘルパーでは、「25日以上」が3割前後を占めている。一方、常勤以外の営利法人では、社会福祉法人などと比べ多様な勤務日数となっている点や、非営利法人では、週1回以下の「4日以下」といった少ない勤務日数もほぼ1割みられる点が特徴となっている。

②このように過去1カ月に「25日以上」勤務するヘルパーがみられた一因は、過去1カ月間の土曜日や日曜日、祝祭日において、「訪問がなかった」は全体で2割にとどまり、7割強が「訪問があった」としている実態を反映している。介護に関しては、休日や祝祭日に利用するケースの少なくないが、そのサービス提供を平日のサービス提供者が同時に担っていることが示されている【図表1-5-2】。

訪問が「なかった」割合は、最も多い登録型ヘルパーでも4人に1人程度、パートなどヘルパーでは2割、常勤ヘルパーでは1割強にとどまっている。このような土日や祝祭日の訪問を行っているヘルパーの割合は、1996年調査と対比すると、常勤以外のヘルパーでは減っているが、常勤ヘルパーでは、逆に、増えていることが明かとなっている。

過去1カ月間の土曜日や日曜日、祝祭日の訪問したヘルパーの日数は、ほぼ週1回近い平均3.8日（4.0日）となっている。雇用形態別にみると、常勤ヘルパーは4.0日（中央値4.0日）であり、週に1回程度、土日や祝祭日に訪問していることがうかがえる。なお、この訪問日数は、パートなどヘルパーや登録型ヘルパーでも共通している。

③過去1カ月の平均訪問日数は、常勤ヘルパーで20.5日（中央値21.5日）であり、勤務日数より1.9日（中央値0.5日）少なくなっている。これに対し、常勤以外のヘルパーの訪問日数は17.0～17.6日（中央値18.0日）と勤務日数に対応しており、訪問日意外には打合せや研修など

図表1-5-1 過去1ヵ月間の勤務日数 (総計、雇用形態別、勤務先別)

	4	5	10	15	20	25	N	計	中 央 値	平 均 値	
	日 以 下	| 9 日	| 14 日	| 19 日	| 24 日	日 以 上	A				
総計	2.9	5.0	11.7	15.6	40.8	16.3	7.7	840	20.0	18.9	
常勤ヘルパー	...	...	0.5	4.7	<u>64.6</u>	<u>25.0</u>	5.2	212	22.0	22.4	
勤務先別	社会福祉法人・社	...	...	5.9	<u>62.7</u>	<u>27.5</u>	3.9	51	22.0	22.4	
	社会福祉協議会・社	...	...	2.5	5.0	<u>77.5</u>	10.0	40	20.5	20.8	
	社会福祉法人・株式会	...	...	...	...	<u>60.0</u>	<u>33.8</u>	65	23.0	23.2	
嘱託ヘルパー	...	5.0	5.0	10.0	<u>80.0</u>	...	...	20	20.0	19.1	
パートなどヘルパー	3.5	7.0	<u>17.0</u>	<u>22.7</u>	30.6	13.1	5.2	229	18.0	17.3	
勤務先別	社会福祉法人・社	...	6.8	11.4	<u>36.4</u>	34.1	4.5	6.8	44	18.0	17.2
	社会福祉協議会・社	...	...	3.4	17.2	44.8	<u>27.6</u>	6.9	29	22.0	21.4
	社会福祉法人・株式会	4.0	<u>12.0</u>	<u>20.0</u>	20.0	16.0	<u>24.0</u>	4.0	25	18.0	16.6
	社会福祉法人・NP	7.1	<u>10.7</u>	<u>21.4</u>	16.1	25.0	16.1	3.6	56	18.0	16.5
	社会福祉協議会・NP	5.9	5.9	14.7	<u>26.5</u>	32.4	8.8	5.9	34	17.0	17.3
登録型ヘルパー	4.4	7.1	15.7	18.9	<u>29.6</u>	14.8	9.5	338	18.0	17.6	
勤務先別	社会福祉法人・社	4.3	6.5	15.1	<u>21.5</u>	<u>26.9</u>	16.1	9.7	93	18.5	17.8
	社会福祉協議会・社	2.3	5.7	11.5	<u>23.0</u>	34.5	11.5	11.5	87	20.0	18.2
	社会福祉法人・株式会	4.5	<u>13.6</u>	<u>22.7</u>	20.5	<u>20.5</u>	18.2	...	44	15.5	16.3
	社会福祉法人・NP	<u>9.8</u>	4.9	<u>22.0</u>	14.6	<u>19.5</u>	17.1	12.2	41	17.0	16.2
	社会福祉協議会・NP	...	...	8.0	12.0	<u>60.0</u>	8.0	12.0	25	20.0	20.0

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-5-2 過去1ヵ月間の土曜日や日曜日、祝祭日における訪問の有無と訪問日数
(総計、雇用形態別、勤務先別)

	あ つ た	訪 問 日 数											計	中 央 値 (日)	平 均 値 (日)	な か つ た		計
		1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日	8 日	9 日 以 上	N A	N A				A		
総計	72.0 75.1	21.3 ...	15.5 ...	9.8 ...	16.5 ...	12.2 ...	7.3 ...	4.0 ...	4.3 ...	4.5 ...	4.6 ...	605 ...	4.0 ...	3.8 ...	20.0 20.0	8.0 4.9	840	
常勤ヘルパー	77.8 62.5	16.4 ...	13.3 ...	14.5 ...	16.4 ...	10.9 ...	9.1 ...	4.8 ...	2.4 ...	6.7 ...	5.5 ...	165 ...	4.0 ...	4.0 ...	12.3 30.8	9.9 6.7	212	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	72.5	16.2	18.9	10.8	18.9	5.4	8.1	5.4	2.7	8.1	5.4	37	4.0	4.0	21.6	5.9	51
	社会福祉法人・社会福祉協議会	72.5	37.9	20.7	13.8	10.3	6.9	...	...	...	3.4	6.9	29	2.0	2.5	15.0	12.5	40
	社会福祉法人・株式会社など	80.0	7.7	7.7	19.2	15.4	15.4	9.6	9.6	1.9	9.6	3.8	52	4.0	4.7	10.8	9.2	65
嘱託ヘルパー	55.0 68.5	27.3 ...	18.2 ...	9.1 ...	27.3 ...	...	...	...	...	...	18.2 ...	11 ...	2.0 ...	2.4 ...	45.0 25.0	...	6.5	20
パートなどヘルパー	72.5 84.4	22.9 ...	18.1 ...	10.2 ...	15.1 ...	10.8 ...	6.0 ...	6.0 ...	6.0 ...	1.8 ...	3.0 ...	166 ...	3.0 ...	3.6 ...	19.2 11.1	8.3 4.5	229	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	63.6	32.1	14.3	14.3	17.9	17.9	...	...	...	...	3.6	28	3.0	2.7	27.3	9.1	44
	社会福祉法人・社会福祉協議会	86.2	12.0	12.0	16.0	8.0	20.0	12.0	8.0	12.0	...	...	25	5.0	4.4	3.4	10.3	29
	社会福祉法人・株式会社など	80.0	25.0	20.0	...	25.0	5.0	5.0	10.0	...	5.0	5.0	20	4.0	3.6	12.0	8.0	25
	非営利法人・NPO法人	64.3	16.7	19.4	11.1	16.7	5.6	8.3	8.3	5.6	5.6	2.8	36	4.0	4.0	23.2	12.5	56
	生協	85.3	24.1	13.8	10.3	20.7	6.9	10.3	6.9	6.9	...	...	29	4.0	3.7	11.8	2.9	34
登録型ヘルパー	71.6 88.8	23.1 ...	15.7 ...	5.8 ...	16.9 ...	14.0 ...	7.9 ...	2.1 ...	4.5 ...	5.4 ...	4.5 ...	242 ...	4.0 ...	3.8 ...	24.3 9.7	4.1 1.5	338	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	80.6	22.7	13.3	9.3	16.0	13.3	9.3	...	6.7	4.0	5.3	75	4.0	3.7	16.1	3.2	93
	社会福祉法人・社会福祉協議会	64.4	23.2	21.4	5.4	14.3	16.1	7.1	3.6	3.6	5.4	...	56	3.5	3.7	27.6	8.0	87
	社会福祉法人・株式会社など	70.5	29.0	12.9	3.2	19.4	9.7	9.7	...	3.2	9.7	3.2	31	4.0	3.8	27.3	2.3	44
	非営利法人・NPO法人	73.2	20.0	20.0	6.7	20.0	6.7	10.0	...	...	6.7	10.0	30	3.0	3.5	24.4	2.4	41
	生協	68.0	11.8	17.6	5.9	35.3	17.6	5.9	5.9	...	...	...	17	4.0	3.7	32.0	...	25

による日数が、勤務日にカウントされていないことをうかがわせている【図表1-5-3】。

(2) 過去1カ月の訪問世帯(件)数(Q36③)

—分散の大きい訪問世帯数—

ホームヘルパーは、1カ月に何世帯程度訪問しているのだろうか。

総計では、過去1カ月の訪問世帯(件)数は、ヘルパーによって「9人以下」(26.8%)から「100世帯以上」(7.0%)まで分散の大きな点が特徴となっており、中央値でみると21世帯となっている【図表1-5-4】。

雇用形態別に中央値でみると、常勤ヘルパーの50.0世帯に対し、パートなどヘルパーは20.5世帯、登録型ヘルパーは12.0世帯となっているが、雇用形態の違いを超えて訪問世帯(件)数の分散の大きな点は共通している。なお、介護サービスの内容は明らかではないが、訪問世帯数は、常勤ヘルパーでは社会福祉協議会、宮利法人で、パートなどヘルパーでは社会福祉協議会で、他の勤務先より多い傾向がみられる。

(3) 勤務が多い時間帯(Q36④)

—常勤以外も「昼間」が中心—

ホームヘルパーの勤務が多い時間帯は、常勤ヘルパーでは、当然のことながら「昼間—朝から夕方まで」(72.2%)が7割以上が集中し、他は、「午前中—8時頃から正午まで」(12.7%)となっている。このように「昼間」に集中する点は、常勤以外のヘルパーにも共通しており、パートなどヘルパーはほぼ6割、登録型ヘルパーでは6割強を占めている。さらに、それ以外の時間帯でも「午前中」が26~27%を占めており、他は、「午後—正午から17時頃まで」が7~10%みられる程度であり、夜間や深夜など特定の時間帯勤務が多いヘルパーはわずかといえる【図表1-5-5】。

このように常勤以外のヘルパーでも、今回調査対象者では、特定の時間帯に勤務するケースよりも、常勤ヘルパーと同様に「昼間」の広範囲の時間帯に勤務しているケースが主流となっている。

(4) 1世帯当たりの平均訪問(滞在)時間数と1日の平均訪問(滞在)時間

—中央値では1世帯当たり滞在は90分に短縮—

① 1世帯当たりの平均訪問(滞在)時間は、中央値で90分(平均104.1分)となっているが、分布では「120分以上」が41.3%を占めている一方、「90~119分」が28.7%、「60~89分」が15.0%などとなっており、「59分以下」は4.3%と少ない【図表1-5-6】。

【図表1-5-7】は、雇用形態別に1996年調査と対比したものである。中央値では、パートなどヘルパーが110分で、登録型ヘルパーや常勤ヘルパーの90分より長くなっている。96年調査と比べると、雇用形態の違いを超えて、介護サービスの時間が120分から90分に短縮されている。

図表1-5-4 過去1ヵ月間の述べ訪問世帯(件)数
(総計、雇用形態別・勤務先別)

	9	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	N	計	中 央 値	平 均 値	
	世帯 以下	19 世帯	29 世帯	39 世帯	49 世帯	59 世帯	69 世帯	79 世帯	89 世帯	99 世帯	0 世帯以上	A				
総計	26.8	15.0	8.0	8.8	7.4	4.9	3.9	2.0	3.7	1.5	7.0	11.0	840	21.5	35.3	
常勤ヘルパー	11.3	9.4	7.1	4.2	9.4	6.1	4.7	4.2	6.1	4.2	17.5	15.6	212	50.0	59.1	
勤務先別	社会福祉法人・社 会福祉協議会以外 社会福祉協議会・社 会福祉協議会 社会福祉協議会 官利法人・株式会 社など	7.8	7.8	13.7	7.8	19.6	3.9	2.0	5.9	3.9	5.9	11.8	9.8	51	40.0	52.5
	社会福祉協議会 社会福祉協議会 社会福祉協議会 官利法人・株式会 社など	10.0	10.0	5.0	2.5	2.5	5.0	10.0	2.5	7.5	7.5	20.0	17.5	40	63.0	66.9
	社会福祉協議会 官利法人・株式会 社など	12.3	12.3	...	1.5	6.2	9.2	1.5	4.6	4.6	3.1	23.1	21.5	65	50.0	65.2
嘱託ヘルパー	...	15.0	10.0	30.0	10.0	...	5.0	...	5.0	...	20.0	5.0	20	38.0	53.9	
パートなどヘルパー	28.8	14.8	7.9	8.7	7.0	5.2	5.2	1.7	5.2	0.9	5.2	9.2	229	20.5	33.9	
勤務先別	社会福祉法人・社 会福祉協議会以外 社会福祉協議会・社 会福祉協議会 社会福祉協議会 官利法人・株式会 社など	13.6	22.7	6.8	18.2	6.8	4.5	2.3	2.3	4.5	...	6.8	11.4	44	32.0	40.5
	社会福祉協議会 社会福祉協議会 社会福祉協議会 官利法人・株式会 社など	3.4	3.4	3.4	3.4	6.9	6.9	17.2	3.4	13.8	6.9	13.8	17.2	29	68.5	68.3
	社会福祉協議会 官利法人・株式会 社など	32.0	16.0	8.0	12.0	...	12.0	4.0	...	12.0	...	4.0	...	25	24.0	33.8
	社会福祉協議会 官利法人・株式会 社など	35.7	16.1	8.9	8.9	8.9	5.4	1.8	1.8	...	...	3.6	8.9	56	14.0	25.6
	社会福祉協議会 官利法人・株式会 社など	55.9	8.8	5.9	5.9	2.9	...	5.9	...	2.9	...	...	11.8	34	5.5	15.7
登録型ヘルパー	37.9	19.2	7.7	10.4	6.8	3.6	3.0	1.2	1.2	0.3	1.5	7.4	338	12.0	21.7	
勤務先別	社会福祉法人・社 会福祉協議会以外 社会福祉協議会・社 会福祉協議会 社会福祉協議会 官利法人・株式会 社など	30.1	22.6	10.8	10.8	8.6	4.3	4.3	2.2	...	1.1	...	5.4	93	13.5	22.7
	社会福祉協議会 社会福祉協議会 社会福祉協議会 官利法人・株式会 社など	36.8	16.1	9.2	8.0	6.9	4.6	2.3	1.1	2.3	...	1.1	11.5	87	11.0	21.8
	社会福祉協議会 官利法人・株式会 社など	47.7	18.2	2.3	18.2	4.5	2.3	...	2.3	2.3	...	...	2.3	44	12.0	18.0
	社会福祉協議会 官利法人・株式会 社など	46.3	17.1	9.8	7.3	4.9	...	7.3	...	2.4	...	2.4	2.4	41	10.0	22.6
	社会福祉協議会 官利法人・株式会 社など	24.0	36.0	8.0	16.0	8.0	...	...	...	...	...	...	8.0	25	16.0	18.7

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

なお、勤務先別にみると、官利法人の常勤やパートなどヘルパーでは<59分>以下の相対的に短い訪問(滞在)時間が、他の勤務先より多くみられる【図表1-5-6、参照】。

②一方、1日当たりの平均訪問(滞在)時間は、常勤ヘルパーでは、「6時間以上」が26.9%と最も多く、中央値では5.0時間(平均4.4時間)である【図表1-5-8】。これに対し、常勤以外のホームヘルパーの平均訪問(滞在)時間は、中央値で3時間となっており、1世帯当たりの訪問(滞在)時間との関係でみると1日にほぼ2世帯を訪問していることが分かる。なお、

図表1-5-5 勤務時間帯で多いもの（2つ以内選択）
（総計、雇用形態別・勤務先別）

	屋間 朝から夕方	時 頃まで	早朝 5時から8	午前中 8時から正午まで	午後 正午から17	時 頃まで	夕方 17時から20	夜 20時から22時	い 特に決まっていな	N A	計
総計	64.8	0.8	22.1	6.0	0.6	0.1	1.9	3.7			840
常勤ヘルパー	72.2	1.4	<u>12.7</u>	2.4	0.9	...	4.2	6.1			212
勤務先別	社会福祉協議会・社外	80.4	2.0	<u>11.8</u>	...	...	...	5.9			51
	社会福祉協議会・社	77.5	...	<u>15.0</u>	...	...	...	2.5	5.0		40
	社会福祉協議会・株式	67.7	1.5	<u>13.8</u>	...	...	...	9.2	7.7		65
嘱託ヘルパー	70.0	...	<u>10.0</u>	10.0	5.0	...	...	5.0			20
パートなどヘルパー	<u>58.1</u>	1.7	26.2	7.9	0.4	0.4	2.2	3.1			229
勤務先別	社会福祉協議会・社外	70.5	2.3	<u>15.9</u>	2.3	...	...	4.5	4.5		44
	社会福祉協議会・社	69.0	3.4	<u>6.9</u>	10.3	...	...	...	10.3		29
	社会福祉協議会・株式	<u>52.0</u>	4.0	28.0	8.0	4.0	4.0	...	...		25
	社会福祉協議会・NP	<u>46.4</u>	1.8	30.4	<u>14.3</u>	...	...	5.4	1.8		56
	社会福祉協議会・生協	<u>47.1</u>	...	44.1	5.9	...	...	...	2.9		34
登録型ヘルパー	64.8	...	26.6	6.8	0.3	...	0.3	1.2			338
勤務先別	社会福祉協議会・社外	72.0	...	24.7	3.2	...	...	...	...		93
	社会福祉協議会・社	65.5	...	25.3	6.9	1.1	...	...	1.1		87
	社会福祉協議会・株式	65.9	...	18.2	13.6	...	...	...	2.3		44
	社会福祉協議会・NP	61.0	...	26.8	9.8	...	...	2.4	...		41
	社会福祉協議会・生協	76.0	...	24.0	...	...	...	...	...		25

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-5-6 1世帯（件）あたりの平均訪問（滞在）時間数
（総計、雇用形態別・勤務先別）

	5 9 分 以下	6 0 | 8 9 分	9 0 | 1 1 9 分	1 2 0 分 以上	N A	計	中 央 値	平 均 値	
									(分)
総計	4.3	15.0	28.7	41.3	10.7	840	90.0	104.1	
常勤ヘルパー	6.1	18.4	27.8	<u>34.9</u>	12.7	212	90.0	97.6	
勤務先別	社会福祉法人・社 会福祉協議会以外	5.9	15.7	29.4	37.3	11.8	51	90.0	103.0
	社会福祉法人・社 会福祉協議会	...	15.0	<u>35.0</u>	37.5	12.5	40	90.0	102.3
	社会福祉協議会 営利法人・株式会 社など	<u>10.7</u>	<u>23.1</u>	26.2	<u>27.7</u>	12.3	65	90.0	85.0
	嘱託ヘルパー	...	15.0	<u>5.0</u>	<u>60.0</u>	<u>20.0</u>	20	120.0	139.4
パートなどヘルパー	3.9	12.7	28.4	44.5	10.5	229	110.0	110.6	
勤務先別	社会福祉法人・社 会福祉協議会以外	6.8	<u>6.8</u>	<u>36.4</u>	34.1	<u>15.9</u>	44	100.0	104.2
	社会福祉法人・社 会福祉協議会	6.9	13.8	<u>34.5</u>	17.2	<u>27.6</u>	29	90.0	90.5
	社会福祉協議会 営利法人・株式会 社など	<u>12.0</u>	<u>28.0</u>	28.0	28.0	4.0	25	90.0	91.9
	非営利法人・NP O法人	1.8	<u>1.8</u>	12.5	<u>75.0</u>	8.9	56	120.0	137.9
	生協	...	<u>26.5</u>	<u>8.8</u>	<u>61.8</u>	2.9	34	120.0	119.7
登録型ヘルパー	3.9	15.1	32.8	41.7	6.5	338	90.0	101.1	
勤務先別	社会福祉法人・社 会福祉協議会以外	6.5	<u>22.6</u>	24.7	43.0	3.2	93	90.0	97.6
	社会福祉法人・社 会福祉協議会	...	17.2	<u>46.0</u>	25.3	11.5	87	90.0	96.0
	社会福祉協議会 営利法人・株式会 社など	4.6	13.6	27.3	<u>50.0</u>	4.5	44	120.0	104.2
	非営利法人・NP O法人	2.4	<u>9.8</u>	19.5	<u>63.4</u>	4.9	41	120.0	112.4
	生協	4.0	12.0	<u>44.0</u>	36.0	4.0	25	90.0	100.0

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-5-7 1世帯当たりの平均訪問（滞在）時間（雇用形態別）

単位：分

		1997年	2000年	01-97
常勤ヘルパー	平均値	118.6	97.6	▲ 21.0
	中央値	120.0	90.0	▲ 30.0
嘱託ヘルパー	平均値	123.4	139.4	▲ 16.0
	中央値	120.0	120.0	0.0
パートヘルパー	平均値	124.4	110.6	▲ 13.8
	中央値	120.0	110.0	▲ 10.0
登録型ヘルパー	平均値	134.5	101.1	▲ 33.4
	中央値	120.0	90.0	▲ 30.0

常勤以外のヘルパーでも、パートなどヘルパーでは「3時間台」(23.1%)が、登録型ヘルパーでは「2時間台」(32.5%)が、それぞれ最も多くなっている。また、常勤以外のヘルパーについて勤務先別にみると、社会福祉法人や営利法人と比べ非営利法人や生協では訪問(滞在)時間は、やや短い時間にシフトしている。

図表1-5-8 1日の平均訪問(滞在)時間数 (総計、雇用形態別・勤務先別)

	1 時間未 満	1 — 2 時間未 満	2 — 3 時間未 満	3 — 4 時間未 満	4 — 5 時間未 満	5 — 6 時間未 満	6 時間 以上	N A	計	中 央 値	平 均 値	
												(時間)
総計	...	4.5	22.4	17.4	18.2	11.5	13.3	12.6	840	3.0	3.6	
常勤ヘルパー	...	5.2	10.4	7.1	17.9	<u>17.9</u>	<u>26.9</u>	14.6	212	5.0	4.4	
勤務先別	社会福祉法人・社 会福祉協議会以外 社会福祉協議会 社会福祉協議会	...	2.0	13.7	5.9	17.6	<u>21.6</u>	<u>29.4</u>	9.8	51	5.0	4.5
	社会福祉協議会 社会福祉協議会 社会福祉協議会	...	5.0	<u>5.0</u>	7.5	5.0	15.0	<u>47.5</u>	15.0	40	6.0	5.0
	社会福祉協議会 社会福祉協議会 社会福祉協議会	...	6.2	13.8	4.6	20.0	<u>18.5</u>	<u>21.5</u>	15.4	65	4.0	4.3
嘱託ヘルパー	...	5.0	10.0	15.0	10.0	<u>40.0</u>	10.0	10.0	20	5.0	4.1	
パートなどヘルパー	...	1.7	22.7	<u>23.1</u>	17.5	11.4	11.4	12.2	229	3.0	3.6	
勤務先別	社会福祉法人・社 会福祉協議会以外 社会福祉協議会 社会福祉協議会	...	...	<u>6.8</u>	20.5	20.5	<u>22.7</u>	11.4	<u>18.2</u>	44	4.0	4.1
	社会福祉協議会 社会福祉協議会 社会福祉協議会	...	...	<u>6.9</u>	20.7	17.2	10.3	<u>24.1</u>	<u>20.7</u>	29	4.0	4.4
	社会福祉協議会 社会福祉協議会 社会福祉協議会	...	4.0	20.0	20.0	<u>24.0</u>	12.0	12.0	8.0	25	4.0	3.7
	社会福祉協議会 社会福祉協議会 社会福祉協議会	...	1.8	<u>35.7</u>	<u>25.0</u>	16.1	5.4	3.6	12.5	56	3.0	3.0
	社会福祉協議会 社会福祉協議会 社会福祉協議会	...	5.9	<u>32.4</u>	<u>32.4</u>	17.6	8.8	...	2.9	34	3.0	2.9
登録型ヘルパー	...	6.5	<u>32.5</u>	17.8	20.1	6.5	6.8	9.8	338	3.0	3.1	
勤務先別	社会福祉法人・社 会福祉協議会以外 社会福祉協議会 社会福祉協議会	...	3.2	<u>29.0</u>	<u>23.7</u>	21.5	6.5	10.8	5.4	93	3.0	3.4
	社会福祉協議会 社会福祉協議会 社会福祉協議会	...	6.9	<u>32.2</u>	20.7	20.7	4.6	4.6	10.3	87	3.0	3.0
	社会福祉協議会 社会福祉協議会 社会福祉協議会	...	6.8	22.7	15.9	20.5	11.4	9.1	13.6	44	3.0	3.5
	社会福祉協議会 社会福祉協議会 社会福祉協議会	...	<u>12.2</u>	<u>39.0</u>	4.9	<u>28.8</u>	4.9	4.9	7.3	41	2.0	2.9
	社会福祉協議会 社会福祉協議会 社会福祉協議会	...	<u>12.0</u>	<u>36.0</u>	12.0	20.0	8.0	4.0	8.0	25	2.0	2.9

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

【図表1-5-9】は、雇用形態別に1日当たりの訪問（滞在）時間を96年調査と対比している。中央値では、登録型ヘルパーは3時間で変わっていないが、常勤ヘルパーやパートなどヘルパーではやや減少していることが分かる。

図表1-5-9 1日平均の訪問時間数（雇用形態別）

単位：時間

		1997年	2001年	01-97
常勤ヘルパー	平均値	5.3	4.6	▲ 0.7
	中央値	5.5	5.0	▲ 0.5
嘱託ヘルパー	平均値	5.1	4.1	▲ 1.0
	中央値	5.0	5.0	0.0
パートヘルパー	平均値	3.9	3.6	▲ 0.3
	中央値	4.0	3.0	▲ 1.0
登録型ヘルパー	平均値	3.3	3.4	0.1
	中央値	3.0	3.0	0.0

(5) 1日の訪問（滞在）時間と比べた移動時間

－「平均訪問時間と同じ」が1割－

ホームヘルパーの仕事は、利用者世帯を訪問するだけに、利用者世帯への移動時間が付随的に生じるが、この移動時間は、どの程度あるのだろうか。

1日の訪問（滞在）時間と比べた移動時間をみると、「平均訪問時間より短い」（77.4％）がほぼ8割を占めてはいるが、「平均訪問時間と同じ」（11.9％）と1割強みられ、「平均訪問時間数より長い」（2.9％）も少ないながらみられる点などに留意する必要があるだろう【図表1-5-10】。

移動時間を訪問（滞在）時間を10割とした割合から換算するとかなり分散していることが分かるが、全体では中央値で訪問（滞在）時間の3.0割程度（平均3.9割）となっており、時間として中央値0.9時間（平均1.3時間）となっている。このように移動時間は、平均値と中央値による乖離からは、長時間の移動時間を要するケースを示している点も見逃せない。

このようにホームヘルパーの場合には、訪問（滞在）時間に伴う移動時間は短くなく、この点は、常勤ヘルパーで1日の中央値で1.2時間（平均1.7時間）ばかりでなく、常勤以外のヘルパーの中央値でも0.8～0.9時間となっている。

【図表1-5-11】により1日の訪問（滞在）時間数別に移動時間の割合をみると、訪問時間が長時間の訪問時間にもそれ相応の移動時間が発生しているが、短時間の場合では訪問時間に近い移動時間が発生していることがうかがえる。ちなみに、3時間未満で0.6時間（平均0.8時間）となっている。

図表1-5-10 訪問（滞在）時間数と比べた移動時間（往復）の割合
（総計、雇用形態別・勤務先別）

	訪問時間数と比べた移動時間				訪問（滞在）時間数を10割とした移動（往復）時間の割合		（参考）1日の移動時間（往復）		（参考）移動時間に相当時間給（往復）		計	
	り平均 長い訪 問時 間数 よ	数平均 均訪 同じ問 滞 在時 間	り平均 短い訪 問時 間数 よ	N A	中央 値 （割）	平均 値	中央 値 （時間）	平均 値	中央 値 （円）	平均 値		
総計	2.9	11.9	77.4	7.9	3.0	3.9	0.9	1.3	900	1,432	840	
常勤ヘルパー	1.9	14.2	73.6	10.4	3.0	4.0	1.2	1.7	1,200	1,828	212	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	...	15.7	78.4	5.9	3.0	3.8	1.2	1.7	1,200	1,819	51
	社会福祉法人・社会福祉協議会	...	2.5	82.5	15.0	2.0	2.4	0.7	1.2	825	1,253	40
	社会福祉法人・株式会社など	3.1	21.5	67.7	7.7	3.0	4.8	1.4	2.0	1,715	2,206	65
嘱託ヘルパー	10.0	10.0	75.0	5.0	3.0	4.4	1.5	1.7	2,016	2,367	20	
パートなどヘルパー	3.1	10.9	77.3	8.7	3.0	3.9	0.9	1.3	960	1,449	229	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	4.5	4.5	79.5	11.4	3.0	3.7	1.5	1.6	1,560	1,998	44
	社会福祉法人・社会福祉協議会	3.4	3.4	69.0	24.1	2.5	2.9	1.0	1.1	713	1,404	29
	社会福祉法人・株式会社など	...	24.0	72.0	4.0	4.5	5.0	1.5	1.9	1,500	2,114	25
	非営利法人・NPO法人	1.8	5.4	82.1	10.7	2.0	3.1	0.6	0.9	720	1,037	56
	生協	8.8	23.5	64.7	2.9	4.0	5.5	1.1	1.5	960	1,508	34
登録型ヘルパー	2.4	11.5	83.1	3.0	2.0	3.7	0.8	1.1	750	1,164	338	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	1.1	8.6	88.2	2.2	2.0	3.3	0.8	1.1	836	1,358	93
	社会福祉法人・社会福祉協議会	1.1	11.5	83.9	3.4	2.0	3.3	0.6	0.9	660	1,018	87
	社会福祉法人・株式会社など	6.8	20.5	70.5	2.3	4.0	5.5	1.2	1.5	1,200	1,348	44
	非営利法人・NPO法人	2.4	9.8	85.4	2.4	2.5	3.4	0.6	1.0	1,010	1,304	41
	生協	8.0	8.0	80.0	4.0	3.0	4.0	1.0	1.1	800	1,018	25

図表1-5-11 訪問（滞在）時間数と比べた移動時間（往復）の割合
（常勤ヘルパー・嘱託ヘルパーを除く、1日の平均訪問（滞在）時間数別）

	訪問時間数と比べた移動時間				訪問（滞在）時間数を10割とした移動（往復）時間の割合		（参考）1日の移動時間（往復）		（参考）移動時間に相当時間給（往復）		計
	り平均 長い訪 問時 間数 よ	数平均 均訪 同じ問 滞 在時 間	り平均 短い訪 問時 間数 よ	N A	中央 値 （割）	平均 値	中央 値 （時間）	平均 値	中央 値 （円）	平均 値	
計	2.6	11.3	80.8	5.3	3.0	3.8	0.8	1.2	851	1,279	567
3時間未満	3.7	13.8	79.3	3.2	3.0	4.2	0.6	0.8	600	826	188
3-4時間未満	2.7	10.6	84.1	2.7	2.5	3.7	0.8	1.1	720	1,132	113
4-5時間未満	1.9	7.4	88.0	2.8	2.0	3.2	0.8	1.3	1,060	1,386	108
5-6時間未満	2.1	10.4	87.5	...	3.0	3.6	1.5	1.8	1,200	1,881	48
6時間以上	2.0	10.2	85.7	2.0	2.0	3.4	1.3	2.1	1,571	2,614	49

2. 賃金について

(1) 賃金形態 (Q38A)

—登録型ヘルパーの8割以上が「時間給」—

ホームヘルパーの賃金の支払い方法では、常勤ヘルパーは、「月給」(81.6%)に、登録型ヘルパーは、「時間給」(83.4%)、パートなどヘルパーは「時間給」(73.8%)を中心に「日給」(11.8%)に、それぞれ集中している【図表1-5-12】。

この点は、勤務先の違いを超えて共通しており、1996年調査とも変わらない。

(2) 収入 (Q38B)

—登録型ヘルパーの時間給は96年と比べ上昇—

① [平均月収] は、常勤ヘルパーでは平均19.3万円(中央値19.5万円)、パートなどヘルパーは8.3万円(7.0万円)、登録型ヘルパーでは6.5万円(中央値6.0万円)となっている。

平均月収は、1996年調査と比べると、対象事業所や訪問件数などの違いなどに留意する必要はあるが、常勤ヘルパーは平均で1.5万円減少し、常勤以外のヘルパーは2万円程度増加している【図表1-5-13】。

平均月収を分布で見ると、常勤ヘルパーでは<15~24万円>に7割が集中している。一方、パートなどヘルパーは「5~9万円」を中心に分散し、登録型ヘルパーでは、大半が<9万円以下>に集中し、「4万円以下」も3人に1人以上を占めている。なお、勤務先別にみると、非営利法人の登録型ヘルパーでは、6割近くが「4万円以下」で占められている【図表1-5-14】。

②常勤以外のヘルパーで一般的な賃金の支払い形態である[時間給]は、登録型ヘルパーでは平均1,117円(中央値1,100円)、パートヘルパーは平均1,090円(中央値1,100円)となっており、非営利法人が多く含まれている登録型ヘルパーでは、96年調査と比べ平均110円(中央値180円)ほど上昇している【図表1-5-13、参照】。

時間給を分布で見ると、登録型ヘルパーでは、「1100~1199円」(26.9%)と「1000~1099円」(24.4%)とに集中しているのに対し、パートなどヘルパーでは「1000~1099円」(28.8%)を中心に分散している。なお、勤務先別にみると、各事業所ともに概ね平均1,100円前後となっている【図表1-5-15】。

図表1-5-12 賃金形態 (総計、雇用形態別・勤務先別)

	月給	日給	時間給	出来高給 歩合給	基本給+出来高給 歩合給	その他	N A	計	
総計	27.3	4.9	58.0	4.2	1.4	0.4	3.9	840	
1996	49.1	2.4	46.1	...	...	0.4	1.9	2068
常勤ヘルパー	81.6	4.7	6.1	0.5	2.4	...	4.7	212	
1996	98.7	0.2	0.2	...	...	...	0.8	848
勤務先別	社会福祉法人・社	76.5	3.9	9.8	2.0	...	7.8	51	
	社会福祉協議会以外	92.5	2.5	2.5	...	...	2.5	40
	社会福祉協議会・社	84.6	3.1	4.6	...	3.1	...	65	
嘱託ヘルパー	80.0	5.0	10.0	...	...	...	5.0	20
1996	98.4	...	0.8	...	...	...	0.8	124
非常勤・パート・	4.4	11.8	73.8	5.2	2.2	0.4	2.2	229	
臨時ヘルパー1996	4.5	10.2	82.8	...	...	...	2.7	334
勤務先別	社会福祉法人・社	4.5	22.7	72.7	...	...	...	44
	社会福祉協議会以外	...	17.2	65.5	13.8	3.4	...	29	
	社会福祉協議会・社	8.0	8.0	76.0	4.0	...	4.0	25	
	社会福祉協議会・株式	7.1	1.8	75.0	7.1	5.4	1.8	1.8	56
	社会福祉協議会・NP	85.3	2.9	2.9	...	8.8	34
登録型ヘルパー	4.7	0.9	83.4	5.9	0.6	...	4.4	338	
1996	...	1.7	94.1	...	...	1.3	2.9	697
勤務先別	社会福祉法人・社	4.3	...	90.3	2.2	...	3.2	93	
	社会福祉協議会以外	5.7	...	86.2	4.6	1.1	...	87	
	社会福祉協議会・社	4.5	4.5	81.8	6.8	...	...	44
	社会福祉協議会・株式	7.3	...	70.7	17.1	2.4	...	2.4	41
	社会福祉協議会・NP	4.0	...	76.0	12.0	8.0	25

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-5-13 賃金について (雇用形態別)

		平均賃金			時間給		
		1996年	2001年	01-96	1996年	2001年	01-96
常勤ヘルパー	平均値	20.8	19.3	▲ 1.5	2,287	1,208	▲ 1,079
	中央値	20.0	19.5	▲ 0.5	1,934	1,100	▲ 834
嘱託ヘルパー	平均値	18.7	18.5	▲ 0.2	2,048	1,249	▲ 799
	中央値	17.4	19.3	▲ 1.9	1,719	1,170	▲ 549
パートヘルパー	平均値	6.3	8.3	2.0	1,207	1,090	▲ 117
	中央値	6.0	7.0	1.0	1,000	1,000	0
登録型ヘルパー	平均値	4.3	6.5	2.2	1,007	1,117	110
	中央値	3.8	6.0	2.2	920	1,100	180

図表1-5-14 平均月収 (総計、雇用形態別・勤務先別)

		4	5	10	15	20	25	N	計	中 央 値	平 均 値
		万円 以下	9 万円	14 万円	19 万円	24 万円	万円 以上	A			
総計		21.7	29.4	9.0	15.4	10.4	3.5	10.7	840	8.0	10.7
常勤ヘルパー		<u>0.5</u>	<u>3.3</u>	5.2	<u>37.7</u>	<u>33.0</u>	<u>10.4</u>	9.9	212	19.5	19.3
勤務先別	社会福祉法人・社 会福祉協議会以外	...	<u>3.9</u>	<u>3.9</u>	<u>23.5</u>	<u>39.2</u>	<u>15.7</u>	13.7	51	22.0	20.9
	社会福祉協議会・社 会福祉協議会	<u>2.5</u>	<u>2.5</u>	...	<u>50.0</u>	<u>25.0</u>	<u>12.5</u>	7.5	40	18.5	19.0
	社会福祉法人・株 式会社など	...	<u>1.5</u>	<u>3.1</u>	<u>44.6</u>	<u>33.8</u>	7.7	9.2	65	19.5	19.1
嘱託ヘルパー		<u>5.0</u>	<u>5.0</u>	5.0	<u>35.0</u>	<u>25.0</u>	<u>15.0</u>	10.0	20	19.3	18.5
パートなどヘルパー		23.1	<u>37.6</u>	<u>14.8</u>	10.9	<u>1.3</u>	0.9	11.4	229	7.0	8.3
勤務先別	社会福祉法人・社 会福祉協議会以外	<u>6.8</u>	<u>52.3</u>	<u>20.5</u>	13.6	<u>2.3</u>	...	<u>4.5</u>	44	8.3	9.6
	社会福祉協議会・社 会福祉協議会	<u>3.4</u>	20.7	<u>34.5</u>	<u>37.9</u>	<u>3.4</u>	...	...	29	14.0	12.6
	社会福祉法人・株 式会社など	<u>32.0</u>	32.0	12.0	<u>8.0</u>	...	4.0	12.0	25	6.5	8.0
	社会福祉法人・NP O法人	<u>28.6</u>	32.1	8.9	<u>7.1</u>	<u>1.8</u>	...	<u>21.4</u>	56	6.0	6.8
	生協	<u>41.2</u>	<u>35.3</u>	5.9	...	...	...	<u>17.6</u>	34	5.0	5.4
登録型ヘルパー		<u>35.8</u>	<u>41.7</u>	7.7	<u>2.7</u>	<u>1.8</u>	0.3	10.1	338	6.0	6.3
勤務先別	社会福祉法人・社 会福祉協議会以外	22.6	<u>50.5</u>	11.8	<u>3.2</u>	...	...	11.8	93	6.5	6.9
	社会福祉協議会・社 会福祉協議会	<u>33.3</u>	<u>47.1</u>	6.9	<u>2.3</u>	...	1.1	9.2	87	6.0	6.4
	社会福祉法人・株 式会社など	<u>45.5</u>	27.3	6.8	<u>9.1</u>	6.8	...	<u>4.5</u>	44	5.5	7.5
	社会福祉法人・NP O法人	<u>56.1</u>	26.8	7.3	...	<u>2.4</u>	...	7.3	41	4.0	4.9
	生協	<u>40.0</u>	<u>48.0</u>	<u>4.0</u>	...	...	...	8.0	25	5.0	5.4

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-5-15 時間給（NAを除く）（総計、雇用形態別・勤務先別）

	7 9 9 円 以下	8 0 0 | 8 9 9 円	9 0 0 | 9 9 9 円	9 0 0 | 9 9 9 円	9 1 0 | 9 9 9 円	9 1 0 | 9 9 9 円	9 1 0 | 9 9 9 円	9 1 0 | 9 9 9 円	9 1 0 | 9 9 9 円	9 1 0 | 9 9 9 円	9 1 0 | 9 9 9 円	9 1 0 | 9 9 9 円	1 6 0 0 円 以上	N A	計	中 央 値 (円)	平 均 値
総計	6.2	5.7	10.4	24.6	19.6	13.1	6.9	3.9	4.4	5.1	...	565	1100	1121			
常勤ヘルパー	7.8	8.8	11.8	19.6	9.8	4.9	10.8	2.9	6.9	16.7	...	102	1100	1208			
勤務先別	社会福祉法人・社	3.8	3.8	15.4	7.7	15.4	3.8	3.8	3.8	15.4	26.9	...	26	1288	1393		
	社会福祉法人・社	...	...	5.6	27.8	11.1	...	33.3	5.6	5.6	11.2	...	18	1300	1261
	社会福祉法人・株式会	15.6	18.8	9.4	15.6	9.4	12.5	3.1	3.1	3.1	9.4	...	32	1000	1063		
嘱託ヘルパー	...	7.7	7.7	7.7	38.5	7.7	...	15.4	7.7	7.7	...	13	1170	1249			
パートなどヘルパー	4.0	6.8	15.3	28.8	15.8	14.1	5.6	4.0	2.3	3.5	...	177	1000	1090			
勤務先別	社会福祉法人・社	...	7.1	10.7	28.6	39.3	10.7	...	...	3.6	...	28	1100	1093	
	社会福祉法人・社	4.3	8.7	17.4	13.0	26.1	4.3	13.0	4.3	4.3	...	23	1106	1121			
	社会福祉法人・株式会	...	...	...	63.2	15.8	...	5.3	10.5	...	5.3	...	19	1000	1153
	社会福祉法人・NP	6.5	2.2	15.2	8.7	8.7	32.6	13.0	4.3	4.3	4.3	...	46	1200	1146		
	社会福祉法人・協	3.8	7.7	30.8	38.5	7.7	11.5	...	...	...	...	...	26	1000	979
登録型ヘルパー	5.8	2.5	6.6	24.4	26.9	16.1	6.6	3.7	5.4	2.0	...	242	1100	1117			
勤務先別	社会福祉法人・社	...	1.5	9.0	20.9	26.9	14.9	10.4	7.5	6.0	3.0	...	67	1100	1175		
	社会福祉法人・社	...	1.6	3.3	18.0	42.6	19.7	4.9	6.6	3.3	...	61	1100	1146			
	社会福祉法人・株式会	...	...	2.9	47.1	8.8	23.5	8.8	...	8.8	...	34	1075	1125	
	社会福祉法人・NP	3.7	7.4	14.8	33.3	22.2	7.4	3.7	...	3.7	3.7	...	27	1000	1055		
	社会福祉法人・協	25.0	10.0	10.0	10.0	20.0	10.0	5.0	...	5.0	5.0	...	20	1000	1026		

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

3. ホームヘルプサービス業務に関連する時間の取り扱い（Q38E）

－ [予定を超えた延長時間] は3割前後が「無給」－

ホームヘルプサービス業務に関連する時間は、どのように取り扱われているのだろうか。

【図表1-5-16】は、[訪問先を順次移動するための時間] [業務中の待機時間] [訪問前などの日常的な打ち合わせ時間] [困難なケア事例などのカンファレンスの時間] [業務報告書などの作成のための時間] [利用者の都合による急なキャンセルの場合の時間] [予定を超えた延長時

図表1-5-16 ホームヘルプサービス業務関連の時間の取り扱い (雇用形態別)

		a 労働時間・手当の小計	b 有給労働時間として扱う	c 労働時間としては計算せず手当支給	d 無給労働時間として扱わない	NA
A. 訪問先を順次移動するための時間	常勤ヘルパー	60.8	56.1	4.7	22.2	17.0
	パートなどヘルパー	37.1	23.6	13.5	52.0	10.9
	登録型ヘルパー	21.6	4.1	17.5	67.5	10.9
B. 業務中の待機時間	常勤ヘルパー	64.2	60.4	3.8	17.0	18.9
	パートなどヘルパー	28.4	26.2	2.2	55.9	15.7
	登録型ヘルパー	19.8	13.9	5.9	60.1	20.1
C. 訪問前などの日常的な打ち合わせ時間	常勤ヘルパー	67.0	60.9	6.1	18.4	14.5
	パートなどヘルパー	29.4	19.2	10.2	58.1	12.6
	登録型ヘルパー	25.0	12.0	13.0	64.4	10.6
D. 困難なケア事例などのカンファレンスの時間	常勤ヘルパー	62.4	52.6	9.8	18.8	18.8
	パートなどヘルパー	43.6	25.0	18.6	46.4	10.0
	登録型ヘルパー	42.6	19.4	23.2	47.1	10.3
E. 業務報告書などの作成のための時間	常勤ヘルパー	56.6	50.0	6.6	24.5	18.9
	パートなどヘルパー	20.9	17.0	3.9	62.4	16.6
	登録型ヘルパー	25.7	11.5	14.2	59.5	14.8
F. 利用者の都合による急なキャンセルの場合の時間	常勤ヘルパー	69.8	60.4	9.4	12.3	17.9
	パートなどヘルパー	43.7	28.4	15.3	38.9	17.5
	登録型ヘルパー	33.1	14.2	18.9	53.6	13.3
G. 予定を超えた延長時間	常勤ヘルパー	65.1	56.1	9.0	13.7	21.2
	パートなどヘルパー	58.0	52.8	5.2	26.6	15.3
	登録型ヘルパー	55.0	49.1	5.9	30.2	14.8

間] という7つの業務関連時間の取り扱いを、雇用形態別にみたものである。同表によると、常勤と常勤以外で取り扱いがかなり異なっており、常勤ヘルパーの場合は、「無給」が「業務報告書作成時間」や「移動時間」がそれぞれ2割強占めるなどしている点は見逃せないが、主に「有給」として取り扱われているケースが多い。

一方、常勤以外のヘルパーでは、「有給」ないし「手当」が支給されるケースは、最も多い「延長時間」でも6割弱にとどまり、3割前後は「無給」の取り扱いとなっている。これ以外では、いずれも、「無給」が<有給・手当>を上回っている。「無給」の比率に着目すると、「移動時間」「業務報告書作成時間」ばかりでなく、事業所で実施されている「訪問前の打ち合わせ」や「カンファレンス」などでも4～6割に及んでおり、この傾向は、パートなどヘルパー以上に、登録型ヘルパーで顕著となっている。

このように、常勤以外のホームヘルプに支給される賃金は、直接的な利用者へのサービス提供時間に限られ、業務に関連する「移動時間」や「待機時間」などの拘束時間や不可避的に発生する利用者都合によるキャンセル時間、さらには、介護の迅速で、的確な対応や介護能力アップに不可欠な「打ち合わせ」やカンファレンスの時間は、賃金としては支給されていないこと

が分かる。さらに、支払われている場合でも、実績換算する「有給」としての支給よりも、「手当」として一定額を支給されるケースが多い点も特徴となっている。

このような業務に伴う時間の取り扱いの違いも、月給制中心の常勤ヘルパーと時間給制中心の登録型やパートなどヘルパーにおける賃金の格差の一因となっている。

4. ボーナス (Q38F)

—登録型ヘルパーへの

支給は1割—

①ボーナスは、どの程度支給されているのだろうか。

ボーナスの支給の有無では、ボーナスが「ある」ヘルパーは、常勤ヘルパーでは4人に3人に及ぶが、常勤以外では1割強に過ぎない。

勤務先別にみると、営利法人の場合、常勤と登録型ヘルパーでボーナスが「ある」ケースが、他の勤務先とくらべ少なくなっている

【図表1-5-17】。

②ボーナスが支給されているヘルパーの年間支給額は、常勤ヘルパーでは62.4万円（中央値56.0万円）に対し、常勤以外ではパートなどヘルパーでは12.3万円（中央値8.0万円）、登録型ヘルパーでは7.4万円（中央値2.0万円）に過ぎない【図表1-5-18】。

なお、常勤ヘルパーについてみると、ボーナスを支給している比率が相対的に低かった営利法人では、支給額も勤続年数が短いことも想定されるが平均37.1万円（中央値25.0万円）と少なくなっている。

図表1-5-17 ボーナス支給の有無
(総計、雇用形態別・勤務先別)

	あ	な	N	計
	る	い	A	
総計	33.1	60.5	6.4	840
常勤ヘルパー	75.5 17.0	7.5		212
1997	84.0 18.6	17.3		848
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	80.4 11.8	7.8	51
	社会福祉法人・社会福祉協議会	90.0 2.5	7.5	40
	営利法人・株式会社など	66.2 24.6	9.2	65
	嘱託ヘルパー	75.0 20.0	5.0	20
1997	58.1 23.4	18.5	124	
非常勤・パート・臨時ヘルパー	21.0	75.5	3.5	229
1997	58.1 23.4	18.0	5124	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	27.3	72.7 …	44
	社会福祉法人・社会福祉協議会	10.3	89.7 …	29
	営利法人・株式会社など	32.0	64.0 4.0	25
	非営利法人・NPO法人	16.1	80.4 3.6	56
	生協	…	94.1 5.9	34
登録型ヘルパー	11.8	80.8 7.4	338	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	23.7	67.7 8.6	93
	社会福祉法人・社会福祉協議会	3.4	89.7 6.9	87
	営利法人・株式会社など	…	97.7 2.3	44
	非営利法人・NPO法人	17.1	80.5 2.4	41
	生協	8.0	84.0 8.0	25

※網かけ下実線は総計との差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す

図表1-5-18 ボーナス支給額（税金などを差し引く前の年額）
（総計、雇用形態別・勤務先別）

	9	10	25	50	75	1	N	計	中	平
	万円以下	24 万円	49 万円	74 万円	99 万円	0 0 万円以上	A			
総計	23.0	16.9	12.2	12.9	9.4	9.7	15.8	278	30.0	45.4
常勤ヘルパー	<u>5.6</u>	12.5	16.9	<u>18.8</u>	<u>14.4</u>	13.8	18.1	160	56.0	62.4
勤務先別	社会福祉法人・社	2.4	12.2	<u>24.4</u>	7.3	<u>17.1</u>	<u>19.5</u>	41	55.0	72.5
	社会福祉協議会・社	<u>2.8</u>	...	16.7	<u>22.2</u>	<u>18.7</u>	<u>27.8</u>	36	80.0	72.1
	社会福祉協議会・株式会社など	9.3	<u>30.2</u>	14.0	<u>18.6</u>	4.7	<u>2.3</u>	<u>20.9</u>	43	25.0	37.1
嘱託ヘルパー	...	20.0	<u>26.7</u>	<u>28.7</u>	6.7	...	20.0	15	47.0	46.6
パートなどヘルパー	<u>47.9</u>	<u>35.4</u>	2.1	...	4.2	...	10.4	48	8.0	12.3
登録型ヘルパー	<u>70.0</u>	15.0	...	...	...	<u>2.5</u>	12.5	40	2.0	7.4

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

このようなボーナスの有無や金額の違いも、月給制中心の常勤ヘルパーと時間給制中心の登録型やパートなどヘルパーにおける年間の収入格差を拡大する一因となっている。

5. 社会保険の加入状況

(1) 税や社会保険料を考慮した働き方 (Q39)

—収入がアップし登録型ヘルパーでは調整した働き方が増加—

税や社会保険料との関係からホームヘルパーの働き方をみると、常勤ヘルパーは、当然のことながら大半が「特に調整していない」としている【図表1-5-19】。これに対し、常勤以外のヘルパーでは、「特に調整していない」は、パートなどヘルパーでほぼ5割、登録型ヘルパーでは4割にとどまる一方、「103万円を目途に働いている」が24%、「90万円を目途に働いている」が15~18%、「130万円未満を目途に働いている」が7~10%を占めるなど、働き方には、現行の税制や社会保険制度が影響を与えている。96年調査と対比すると、登録型ヘルパーでは、「特に調整していない」が減少し、調整をして働いているケースが増えている。

図表1-5-19 所得税、健康保険・厚生年金、雇用保険などの加入との関係から年収が上回らないように調整した働き方の有無
(総計、雇用形態別・勤務先別)

	途に働いていない	90万円未満を目途に働いている	100万円を目途に働いている	130万円未満を目途に働いている	特に調整はしていない	N A	計
総計	11.9	16.9	6.3	54.8	10.1		840
1996	8.3	9.7	1.9	75.0 75.0	5.1		2068
常勤ヘルパー	1.4	1.4	0.9	82.1 82.1	14.2		212
1996	...	...	0.1	92.9 92.9	7.0		848
勤務先別	社会福祉協議会・社	...	...	...	84.3 84.3	15.7 15.7	51
	社会福祉協議会・社	...	...	...	87.5 87.5	12.5	40
	社会福祉協議会・社	3.1	1.5	...	84.6 84.6	10.8	65
嘱託ヘルパー	10.0	...	...	85.0 85.0	5.0		20
1996	0.8	0.8	0.8	94.4 94.4	3.2		124
非常勤・パート・ 臨時ヘルパー	14.8	24.0 24.0	9.6	47.2	4.4		229
1996	21.6 21.6	25.1 25.1	6.3	43.4	3.6		334
勤務先別	社会福祉協議会・社	15.9	29.5 29.5	2.3	52.3	...	44
	社会福祉協議会・社	...	10.3	20.7 20.7	69.0 69.0	...	29
	社会福祉協議会・社	16.0	20.0	8.0	44.0	12.0	25
	社会福祉協議会・社	14.3	17.9	10.7	55.4	1.8	56
	社会福祉協議会・社	23.5 23.5	26.5 26.5	5.9	35.3	8.8	34
登録型ヘルパー	17.5 17.5	23.7 23.7	7.4	40.8	10.7		338
1996	13.8	15.8	2.3	64.1 64.1	4.0		697
勤務先別	社会福祉協議会・社	17.2 17.2	32.3 32.3	8.6	35.5	6.5	93
	社会福祉協議会・社	20.7 20.7	26.4 26.4	6.9	34.5	11.5	87
	社会福祉協議会・社	18.2 18.2	20.5	4.5	52.3	4.5	44
	社会福祉協議会・社	12.2	14.6	9.8	56.1	7.3	41
	社会福祉協議会・社	16.0	16.0	8.0	52.0	8.0	25

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

図表1-5-20 所得税、健康保険・厚生年金、雇用保険などの加入との関係からみた働き方（常勤・嘱託を除く、平均月収別）

	途9に働いて いる	10万円未満 を目途に 働いている	13万円未満 を目途に 働いている	ない 特に調整 はしてい ない	N A	計
常勤以外計	16.4	23.8	8.3	43.4	8.1	567
4万円以下	19.5	14.9	5.2	50.6	9.8	174
5-9万円	22.5	42.3	10.6	22.5	2.2	227
10-14万円	1.7	3.3	20.0	73.3	1.7	60
15万円以上	...	2.2	...	93.5	4.3	46

※網かけ下実線は常勤以外計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は常勤以外計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

【図表1-5-20】は、平均月収層別に働き方の調整をみたものである。同表によると、「特に調整していない」は、月収が10万円以上層で多い一方、4万円以下のいう低収入層で多い。つまり、年間収入額の「調整しない」層には、収入が調整を可能とする額を大幅に上回るにより「調整しない」層とともに、大幅に下回るにより「調整しない」層が混在していることを示している。1996年調査と比べ今回調査において登録型ヘルパーで調整をした働き方が増えた要因は、これまで調整を必要とする収入を大幅に下回り、調整を意識しなかった非営利法人などの勤務者で、調整を必要とする収入額に抵触する水準までに年収額がアップしたことを反映しているといえよう。

(2) 社会保険の加入状況 (Q40)

— 勤務先の健保加入はパート等が2割、登録型が1割以下—

①年金への加入状況では、常勤ヘルパーは大半が「自分が厚生・共済年金に加入」している。これに対し、「自分が厚生・共済年金に加入」比率は、パートなどヘルパーでは2割、登録型ヘルパーでは6.2%に過ぎない。常勤以外ヘルパーでは、「自分が国民年金に加入」しているケースが、それぞれ2割程度みられるが、自分が年金に「加入している」率は、パートなどヘルパーでは4割強、登録型ヘルパーでは3割で、「配偶者の年金を通して加入」が5割前後となっている【図表1-5-21】。

②健康保険への加入状況では、常勤ヘルパーでは大半が「勤務先の自分名義の健康保険に加入」している。これに対し、「勤務先の健康保険に加入」比率は、パートなどヘルパーでは2割、

図表1-5-21 社会保険への加入状況（総計、雇用形態別・勤務先別）

	健康保険					年金					雇用保険					計				
	勤務先の健康保険に加入	自分名義の国民健康保険に加入	扶養家族で加入	加入していない	N A	自分に加入計	自分が厚生・共済に加入	自分が国民年金に加入	配偶者の年金を通し加入	加入していない	N A	自分が加入計	加入している	加入資格はないが加入している	勤務先の事情で加入していない		自分の都合で加入していない	加入しているかどうか不明	N A	
総計	31.0	8.7	43.9	1.4	15.0	39.7	30.7	18.3	36.2	5.0	9.8	49.0	36.4	35.8	4.6	1.5	11.7	9.9	840	
1996	52.7	...	42.9	1.4	3.0	52.7	49.7	11.6	33.7	2.0	3.0	61.3							2068	
常勤ヘルパー	78.3	3.3	3.3	0.9	14.2	81.6	75.5	7.5	2.8	3.3	10.8	83.0	83.5	3.8	2.8	0.5	1.9	7.5	212	
1996	94.6	...	0.6	0.6	4.2	94.6	95.0	1.1	0.2	0.4	3.3	96.1							848	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	78.4	2.0	3.9	2.0	13.7	80.4	78.4	7.8	...	3.9	9.8	86.2	84.3	3.9	2.0	...	2.0	7.8	51
	社会福祉法人・社会福祉協議会	87.5	...	...	...	12.5	87.5	87.5	2.5	...	...	10.0	90.0	87.5	2.5	2.5	...	...	7.5	40
	営利法人・株式会社など	83.1	6.2	...	1.5	9.2	89.3	66.2	10.8	...	7.7	15.4	77.0	86.2	...	...	1.5	4.6	7.7	65
	嘱託ヘルパー	80.0	5.0	5.0	...	10.0	85.0	80.0	...	5.0	...	15.0	80.0	80.0	5.0	5.0	...	5.0	5.0	20
1996	94.4	...	1.6	...	4.0	94.4	97.6	...	0.8	...	1.6	97.6							124	
非常勤・パート・臨時ヘルパー	19.7	10.0	59.4	0.9	10.0	29.7	20.5	21.0	48.5	3.1	7.0	41.5	27.5	40.2	6.6	1.3	16.6	7.9	229	
1996	13.8	...	80.8	4.2	1.2	13.8	6.3	19.5	69.2	3.9	1.2	25.8							334	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	31.8	9.1	50.0	...	9.1	40.9	27.3	18.2	47.7	4.5	2.3	45.5	36.4	31.8	6.8	2.3	15.9	6.8	44
	社会福祉法人・社会福祉協議会	55.2	10.3	24.1	3.4	6.9	65.5	51.7	17.2	17.2	3.4	10.3	68.9	65.5	17.2	3.4	...	3.4	10.3	29
	営利法人・株式会社など	8.0	16.0	64.0	...	12.0	24.0	8.0	40.0	44.0	...	8.0	48.0	12.0	48.0	4.0	4.0	24.0	8.0	25
	非営利法人・NPO法人	12.5	10.7	67.9	1.8	7.1	23.2	17.9	23.2	48.2	3.6	7.1	41.1	23.2	41.1	7.1	1.8	19.6	7.1	56
	生協	...	14.7	73.5	...	11.8	14.7	...	20.6	64.7	2.9	11.8	20.6	5.9	50.0	14.7	...	17.6	11.8	34
登録型ヘルパー	5.6	11.8	61.5	2.4	18.6	17.4	6.2	24.6	50.3	8.3	10.7	30.8	10.7	55.0	5.0	2.7	14.5	12.1	338	
1996	11.5	...	85.4	1.3	1.9	11.5	6.0	23.0	64.4	3.4	3.2	29.0							697	
勤務先別	社会福祉法人・社会福祉協議会以外	10.8	9.7	62.4	...	17.2	20.5	10.8	23.7	52.7	4.3	8.6	34.5	18.3	51.6	1.1	2.2	14.0	12.9	93
	社会福祉法人・社会福祉協議会	5.7	4.6	62.1	2.3	25.3	10.3	4.6	20.7	57.5	6.9	10.3	25.3	9.2	55.2	6.9	5.7	14.9	8.0	87
	営利法人・株式会社など	2.3	25.0	61.4	4.5	6.8	27.3	2.3	31.8	38.6	20.5	6.8	34.1	9.1	54.5	6.8	4.5	15.9	9.1	44
	非営利法人・NPO法人	4.9	17.1	53.7	7.3	17.1	22.0	7.3	31.7	43.9	4.9	12.2	39.0	14.6	48.8	9.8	...	14.6	12.2	41
	生協	...	16.0	76.0	...	8.0	16.0	4.0	28.0	52.0	8.0	8.0	32.0	...	64.0	8.0	...	16.0	12.0	25

登録型ヘルパーでは5.6%に過ぎない。常勤以外ヘルパーでは、「自分名義の国民保険に加入」しているケースが、それぞれ1割程度みられるが、自分名義の健康保険への「加入」率は、パートなどヘルパーでは3割、登録型ヘルパーでは2割弱にとどまり、「扶養家族で加入」が6割前後と多数を占めている。

③雇用保険への「加入」率は、常勤ヘルパーでは8割を超えているのに対し、パートなどヘルパーでは3割弱、登録型ヘルパーでは1割強にとどまっている。常勤以外のケースでは、短時間労働被保険者の雇用保険加入条件（①週労働時間20時間以上30時間未満、②年収90万円

以上③1年以上引き続き雇用見込み) という「加入資格がない」ケースが、登録型ヘルパーで55.0%、パートなどヘルパーでも40.2%を占めている。一方、常勤以外のヘルパーでは、「勤務先の都合で加入していない」が、それぞれ6%前後を占め、「加入しているかどうか分からない」も16%前後と少なくない。

「加入資格はなく加入していない」常勤以外のヘルパーを除き、加入資格のある対象者に限定して雇用保険への加入状況をもても、加入率は3人に1人程度にとどまり、「勤務先の事情で加入していない」ケースが1割を占めていることが分かる【図表1-5-22】。

図表1-5-22 雇用保険の加入状況
(「加入資格はなく加入していない」を除く、雇用形態別)

	加入している	勤務先で加入していない	自分の都合で加入していない	加入しているかどうか分からない	N A	計
常勤以外計	34.3	11.1	4.2	30.1	20.4	289
非常勤・パート・ 臨時・契約 登録型ヘルパー	46.0 23.7	10.9	2.2	27.7	13.1 27.0	137
		11.2	5.9	32.2		152

※網かけ下実線は常勤以外計との差が5ポイント以上多いこと、
下破線は5ポイント以上少ないことを示す
※網かけ下太実線は常勤以外計との差が15ポイント以上多いこと、
下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

要点6：ホームヘルパーの労働条件は、常勤ヘルパーが、月平均22.4日勤務し、大半が「月給」で平均月収は19.3万円であり、常勤以外のヘルパーが、一般的に「時間給」で家事援助型・複合型・身体介助型を含めた時間給は平均1,100円前後、平均月収は1日3.1～3.6時間の訪問を月17日行い6.5～8.3万円であり、ボーナスは大半が支給されていない。

このような現行の賃金水準に関しては、常勤と常勤以外という雇用形態の違いを超えて厳しい労働内容、仕事の専門性、認定資格の保有などを理由に不満を抱いており、その賃金を制約している介護報酬、特に家事援助型サービスについて高齢者介護を実践する立場から不満が強い(自由記入意見)。

さらに、常勤以外のヘルパー、特に登録型では、常勤者の月給には当然含まれている[移動]や[待機]などの拘束時間や利用者都合によるキャンセル時間、介護の均等で、的確な対応に不可欠な[打ち合わせ]時間などが実績に基づいて支払われていないケースがみられ、「時間給」が直接的なサービス提供時間に限定されているケースが多くなっている。また、社会保険に関しては、ヘルパー自身が税金や

社会保険料を勘案し調整した働き方をしている人も少なくないが、勤務先の「厚生・共済年金」や「健康保険」加入のケースは少数で、雇用保険も、加入資格がないことから未加入のケースが大半を占めている。

ホームヘルパーの労働条件は、安心して働き続けられる職業という観点から改善すべき点が多い。

訪問介護は、地域に点在する利用者にタイムスケジュールに合わせた介護サービスを提供する必要から同一地域に居住するヘルパーを活用することが効率的であると共に、常勤ヘルパーとの労働費用の格差という経済的理由から常勤以外のヘルパーの活用が広がっている。ホームヘルパーにおける職の確立に向けた体制整備にあたっては、同じ介護報酬下で同質の介護サービスを提供している月給制の常勤ヘルパーとの公正さを視野にいれた常勤以外のヘルパーの労働条件に関する検討が望まれる。

賃金、労働条件
労働条件の改善、賃金アップをお願い／ヘルパー同士の情報交換が必要である。
職種の違いで収入が大きく変わる。パート職収入が安定しないなどの苦情が多く出ている。人間関係が非常に難しい職場であると思える。
早朝、深夜勤務の時間給が安いのではないかと思います。
仕事のわりには給料が安い。
介護保険が始まり、仕事の条件が悪くなった（賃金、時間）。文句を言えば辞めさせられるので、言えない。質のいいサービスが出来ない。
介護技術にも諸々知識にも自分には最高の仕事と思い、1年間やって参りましたが、事業所が貧しく賃金も低く、コーディネートされる部署の人もなく、とにかく失望して利用者の人には泣かれました。今月をもって辞めました。
交通費、ボーナス、基本給を支給して欲しい。
仕事の内容がきつい割に収入が少なく生活出来ない。
常勤者にもっと給料を高くして欲しい。時給のヘルパーの時の方がずっと時間的に自由もあって生活が楽であった。責任が大きいにも拘わらず時給や残業がはっきりしない。
平日と土、日の賃金は殆ど変わらない（100円増）。土、日に仕事をする人は少ない為、偏りがあり負担が大きい。
社会福祉協議会に勤めていますが、嘱託ヘルパーということで、サービス提供責任者をしています。責任のある仕事をしているのに、賃金が低いのは不満です。
家事援助に携わっている人に対して金額が良過ぎる。
待遇向上、労働時間短縮
基本給のアップ
基本給アップ
仕事量や収入が不安定で又交通費、移動時間等必要経費が全く考慮されず、福利厚生も殆ど無い。
この仕事をしている人達は仕事内容に比べて収入があっていないと思う。もっと賃金を上げると働く人も増え、社会の人からの見方も変わらと思う。
給料（基本給）のアップ
休日はなるべく家族援助がすべき。ヘルパーが出勤しても、休日手当がないし、介護法により負担が多くなった。
給料が低い。交通費が低い。
ヘルパーの仕事でケアだけの時給にせず、安定した収入があると良い（基本給のような形で）／研修を大事にして貰いたい。
時間内で終われなかった時間分も時給計算に入れて欲しい。（利用者の都合で時間延長になってしまうことがある。）
①土、日、祭日の仕事に対して時給を上げて欲しい。 ②ボーナスを支給して欲しい。 ③雇用保険に加入して欲しい。
現在の処遇を保持しながら向上へつなげる。（アップ）／労働条件及び賃金の明確化
福祉の仕事をしているが、余りにも賃金が低く、パートの場合など在宅での仕事はキャンセルの時は無給となり、その保障がされていない。質の良いヘルパーは他種の仕事へ移っていく現状です。賃金が低い。
事業所によって給料体制に不満があり、職場を離れて行く友達が多く不安である。高齢化が進み、ヘルプサービスを求める方々が多いにも関わらず賃金は低く、我々ヘルパーの地位はともまだまだ低い。
大切な仕事と誰もが思っている割に待遇が悪過ぎる、重労働、低賃金など。
介護保険以後仕事は時間が切れ、オーバーした時はサービスとなる。時間後お話の長い方も多い。移動時、バイク、自動車でないといけない場所が多い。時給が平均1時間200円程下がった。（駐車場等がない所もある）
仕事内容、量に対して賃金が安く、何年もあるのに何1つ上がったことがない（減る一方）辞めたい。
ホームヘルパーが賃金が安いと思う。もっとホームヘルパーの地位を作りたいと思います。
ヘルパーの地位がなく、給料が安過ぎる。現場の声を届かない。机の上の計画と現場で必要な事が合わない。
介護福祉等資格を取っても資格給つかないので、時給が上がるとかそれなりの評価が欲しい。
日曜、祝日の出勤をしても時間給は平日勤務と同じと言うのは、どうしても納得が出来ません。
ヘルパーの時給、交通費など配慮して欲しい。
仕事は専門的知識、技術を求められている内容が多くなっている。にもかかわらず時間給が1,250円とはなんと低い事か、情けないほどの給料。事務所所有のバイクと車がかなり少なく、移動時も自分のバイクを使用している。ガソリン代も。他のパートも自家用車や自転車、バイクを使用している。自己負担が多過ぎる。又、利用者宅への移動時間も無給なんてひど過ぎる。常勤並に働いてなんと月16万円。20年前の私の給料と変わらない。仕事に誇りを持ちたくても持てない。この仕事は主婦の延長で仕事として選ぶには余りにもひど過ぎる条件ばかり。
給料を上げて欲しい
給料上げて欲しい。
労働に対して賃金が安過ぎる。その割には責任が重過ぎる。働いている人のための社会保険制度等があると働き易いと思う。
給与状態の改善
私は臨時ヘルパーです。12時頃から22時頃までの勤務です。大変な割には給料が少なく、有休も少なく、それに比べて正社員は給料は高い、祭日は休み、夜の勤務はないし、殆ど17時過ぎには帰ることが出来ます。事故、仕事上の腰を痛めた時などの保障は全くありません。勤めに対して不安です。
介保導入後、時給が大幅に下がったが、この仕事が好きだから身体の続かぎりやりたいと思う。

1999年8月までは登録ヘルパーで働いていましたが、生活が安定せず、体もきつかったので、OLに転職し、土日、休日のヘルパーで働いています。ホームヘルパーだけで生計が立つような仕事にして欲しい。扶養家族の範囲内で働くヘルパーを頼っているようではヘルパーの質は向上は認められない。プロとしての養成も必要である。

時間給やガソリン代をアップして欲しい。

私は1991年に介護福祉士の専門学校を出てすぐ特別養護老人ホームに3年勤務しました。でも介護福祉士の国家資格があって、経験もあるのにどーしてフツーの2級、3級ヘルパーと同じ給料なの？これじゃー資格があつたって経験あつたってダメでしょうーに。今は子供がまだ小さく時々突発的に休んだりして迷惑がかかるから今の所で我慢してるけど、日本の福祉全体が変わらないとダメですネ！

目先の利益だけを求めず、質の高いサービスを望むならそれなりの賃金を与えて欲しい。

大変良い人もいますが、そうではない人も沢山いました。仕事の内容のわりに時間給が安く、休みもあまりとれない。このままでは自分自身が体を壊すと思う。でも辞めたくても生活があるから辞められない。でも「自分の替わりは他にもいると言われた」・・・ひどい。

仕事は楽しくしています。利用者の方の喜ばれる姿、顔を見ると疲れも吹っ飛びます。今、登録ヘルパーですが、不安定で仕事内容に対しての時給は安いと思います。キャンセルが重なると予定している時間がロスタイムになり、前もって分かっている場合でもロスタイムが大きく出来る。

昨年10月半ば迄病院に勤めていて、訳があり、施設のホームヘルパーとして就職したが、収入は今迄の1/2までではないが、あまりにも賃金が低い。それを覚悟で勤めたのだが、給料明細書を見ると涙が出そうになる。2人の子供を養うには・・・手当もないし、経営者の懐を増やしているのではないか。今何時十年も前の給料と同じなんて、でももう辞められない。年齢にも依るし、意地もある。

会社はしっかりしているのですが、手当が少な過ぎる、

待遇の見直し、改善して欲しい。(給与等)

家事援助は重労働です。1日3件が限界。労働時間は5～6時間くらいでも移動と時間調整で8時間は束縛され、又非常に賃金が低い。

利用者サイドでケアプランを立てるので、どうしても利用限度額を超える場合はヘルパーの方にしわ寄せが来る(仕事の内容は介護型なのに、家事型で入ったり、複合家事で入ったり)。その為に介護保険が導入される前より給料が下がり、その分仕事量(仕事時間)を増やさなければならなくなったり、日、祝日の手当がなくなった事が少し不満です。

勤続年数や身体介護、家事援助も全て時給が同じ扱いとなっている為、時々やる気を失う事がある。

仕事の労働条件で言えば、身体援助と家事援助では仕事の内容が増え、家事援助の方が大変です。勤め先に関しては今の所ありません。

身体介護、家事、複合共賃金が同等である。ヘルパーを家政婦扱いする。

介護保険になり、色々な問題が起こっています。私が思うのは介護と家事の時間の金額の違いが家事の方がその人に合った料理等色々な事で介護よりも大変です。差をつけるべきでないと思います。

自治体の生活保護担当の人に介護保険を使用し過ぎると思うので引き締めをして欲しい。／福祉は現場の人が安い賃金で、上の人(役職)や事務職ばかりが高い。会社の方針と言われれば何も言えない。／残業をしてもカットされ、自分ばかり負担になり、イヤと思い、職を変えたい。／現場の人は何時になっても自分の力で働き、安い賃金である。せめて同じ手当だけを欲しい。

非常勤(登録)ヘルパーなので、会議や業務報告などのパソコン入力時間は無給である。能力給がない。

事務もしているので、時間給で欲しい。

福利厚生がしっかりし、使い捨的にならない様な扱いをして欲しい。個人の要望を尊重して欲しい。

労働条件の向上: 移動時間を有給に／交通費の支給

社協の嘱託職員だが、有休、ボーナス等民間の福祉労働者より恵まれていると思うが、月給は少ない。しかし、社協が抱えている登録ヘルパーの条件は悪いと思う。私達は介護保険導入後コーディネーターの役割が強く、ハンドサービスが少なくなった。個人的にはコーディネイトよりもハンドサービスがしたい。

労働条件をもっと良くして欲しい。

何の身分保障もなく、労働条件も悪い、特に登録ヘルパーに出来るだけ経費を抑えて還元して欲しい。その人がその人らしく暮らしていきける為のケアプランの作成と利用者と直接関わっているヘルパーも理解して納得して動きやすいケアの充実を図って欲しい。

ヘルパーとしての身分を位置付けると共に身分保障も充実させて欲しいと思います。

1年契約毎年履歴書を提出しているのが不安です。感染症等危険な仕事です。血液に触れてしまうことがあり、例えば爪きり等や水虫などで知らないうちに血が出ている時がある。ゴム手袋はいつも使用しているが、調理等で外す時が危険です。

登録ヘルパーには何の保障がない。

登録ヘルパーなので、ユニホームがありません。色々な意味でユニホームがあつた方が良いでしょう。

身分保証及び雇用条件を良くして欲しい。

登録ヘルパーにも事業所のネーム入りの上衣かエプロンが頂けたらと思います。

登録の場合、勤務時間の報酬しかないの、その他交通費、電話代、制服等介護に必要な爪きり、ハサミなど用具は個人に与えて欲しい。

休業保障とかあれば安心／個人に対する差別が上の人にある。

福祉現場で働く労働条件が悪い。身分保障もなく、不安定で特に登録ヘルパーが低く、雇用の安定と社会的に認めて貰える身分保障が必要であり、ケア確保につながる。

働き易い職場だとは思っていますが、労働条件の改善を訴える手段が限られているので、組合等があれば良いのにとっています。

仕事への意欲のあるヘルパーへの常勤、社会保険加入を考えて欲しい。ヘルパーとして誇りを持てるような環境を作って欲しい。

登録ヘルパーをたくさん抱えている事業所に所属している。雇用保険とか団体交通災害保険とかに加入出来るよう取り計らって欲しいと思う。

年金や健康保険、雇用保険等必要な人に選択出来る様にして欲しい。

非常勤であっても1ヶ月の実働日数が20日以上の方には社会保障を付けて貰いたい。

雇用保険、ボーナス等が欲しい。ヘルパーは車がないと動けないので、車を1台ずつ貸与して欲しい。職業病とも言える腰の治療の為に有給が欲しい。
雇用保険の加入がなく、更にボーナスの支給もない。何があった時の保障もない。ボーナスもないと頑張った甲斐がないので、少し不満がある。やはり、お金が貰える事は生活のハリにもなる。
私達世間一般に言う年齢から言って登録ヘルパーにされます。保険も厚生年金も雇用保険も与えられません。労災もなく利用者の立場は守られてもヘルパーの立場が守られない所が多いです。やはり条件を色々考えて働く身の安全もきちんとして欲しいです。移動時間も最少限保証して欲しいと思います。
労働時間、待機・移動時間、仕事量
実働時間の割に移動時間、拘束時間が長い。その補償が全くない。実際に働いている者とケアマネの連絡が薄い。
訪問先への移動時間を労働時間として扱って欲しい。同じ仕事をしているのにと考えると、考えるところがある。1日に数件稼働がある時は、次の仕事までの時間、仕事ではないが、拘束され、ただの時間潰ししてしまい、割に合わないと思う事がある。平常は直行、直帰の為、同僚と顔を合わせる事がなくストレスが溜まる時がある。
移動時間、事務処理に要する時間はすべて無給。車は自分持ち、ガソリン代も無し。ヘルパーの待遇を良くして欲しい。
移動時間は賃金に入っていないので考慮して欲しいと思います。せめて交通費位は出して欲しいと思います。
移動時間が1件で1時間以上ある時は手当が欲しい。
Q38のEでの質問にあったような訪問先への移動時間、待機時間、訪問先の打ち合わせやカンファレンスの時間等にも手当が支給されるよう、お願いしたい。
移動時間も給料に含めて欲しい。
経営が苦しいのは分かりますが、移動、待機の時間給がなくなったのは困ります。事業所の皆さんが仲が良いので助かっています。
今の私のヘルパーの仕事はその人その人に合わせ、変わって来るし、曜日によってその日によって勤務が目まぐるしく変わって来るし、結局移動時間などで合計数時間の訪問でも1日全部潰れてしまうような感じで、割にあわない気がする。この仕事をしていると、自分の為にもなり、とても勉強にはなると思うが、働いた割に収入は少なく、精神的にもとても疲れるので転職したいと思っている。
登録は巡回など移動が多い。その分、もう少し考えて貰いたい面もある。組合があれば話し合いが持てるかも知れないが、それぞれにストレスを溜めてしまいそうだ。
ヘルパーの仕事について1年、夢中でやってきたけれど、1日のうち利用者に関わるのはほんの数時間、やはり一番は家族なのである。要介護度が高くなる程、家族の負担或いは大きく施設サービスに流れるのである。ヘルパーは移動の時間、報告書の作成の為の時間、予定を超えた時間も無給なのである。質の高いヘルパーを目指す程、心も体も疲れてポロポロである。
もう少し移動時間を確保して欲しいと思います。
移動時間の短縮
現在親の介護で仕事を減らしている為、それに合わせて仕事を入れて貰えるので、助かっています。移動時間の保障をして貰いたい。ヘルパー同士の連絡や他機関との連携がもっと取れば良いと思う。
訪問先から次の訪問先の間の待機時間が長過ぎて暇を持て余してしまう。上手く調整してケースをもっと多くして欲しい。
移動時間、キャンセル、受け持ちケースの入院、ショートステイ等の待機時の手当を考慮して欲しい。
パート職なので、自分の都合の良い時間を選ばせて欲しい。一度断ると仕事が来なくなるのは不当。
勤務時間がマチマチで休みも収入も一定しない。もっと別の雇用体制があると思うが、他人事として考えもしない事に不満。
老人の方が多い為、死亡、入院等で平均した労働時間が得られず、賃金が不安定で先に望みが持てない。
仕事は困難なケースも多々ありますが、その事に関して辛さを感じた事はありません。しかしスケジュールに関して不満はあります。訪問時間のみ時給、朝から夜(8:00~20:00)まで飛び飛びに仕事がある事が多いと1日中拘束されている感じです。ゴールデンウィークや年末年始は働く人が主婦が殆どですから、皆都合あるにしても子供が大きい人、帰省する事のない地元の人に無理に仕事が廻って来る現実(私)です。体調を壊します。私だけではありません。何が楽しくて仕事続けているんだろう・・・
介護保険が始まってからは実働時間が多くなり、(平均8/55h~8/6h)時間的に余裕がなくなってきました。他のヘルパーと意見交換する時間も殆ど無く、不安に思っています。
利用者が病院に入院すると給料が減って困る。
仕事がストップすると次の仕事が回って来ない。収入の不安定ですぐ入れて欲しい。
仕事が多かったり、急に亡くなって仕事が減ってしまったり、とても波があります。仕方のない事ですが、今後の課題です。
毎月の収入が一定しない事(入院や入所されたりで)、時間給が7年間全然上がらなかった事、ガソリン代が出ない。
私の様にある程度年齢になり、又社会に出ようとする場所としては働く人の事を考慮されているように思えますが、なにせ、実働は短く、区切られるので、待機時間が多い為、家の内のことも半端になりがちである。
業務時間が短く移動、待機時間が長過ぎる。技術があっても余り収入が程々に安定すると自分の生活も安定する。役立てる場所がない。
仕事の件数が少ない。車の移動のための油代が支給されない。
有償ボランティアから始まったホームヘルパーであるが、介護保険制度の認定により、仕事も少なくなりました。身分の保障もなく待遇も悪くなりました。
介護保険が始まる前にリストラに会い、困っていたところ、ホームヘルパーの資格があればとの知り合いの人の薦めで2級を取得してヘルパーとしてすぐに就業できるのかと喜んでいましたが、いざあちこちのステーションに登録しても身近な所に利用者がいない等の理由で週数時間しか働く場がない。
私はもっと仕事が欲しい
時間給の多い身体介護型を増やして欲しい・・・(勤め先)
非常勤ヘルパーが少ないのに仕事を多過ぎる。/体調を悪くしたヘルパーが出てくる。/時間給が仕事が多いのにも関わらず低過ぎる。/上司が現場に出ているヘルパーの気持ちを理解しようとする気持ちに欠けている。

<p>私用（本人病氣、老人世話等）で代行依頼すると、次回より仕事が減らされる。感染症のある場合、対応、見分け方を知りたい。</p> <p>ホームヘルプしている方が入院などすると、急に仕事がなくなる。そのような事がおきた場合の保障なども考えて貰いたい。</p> <p>子供がいるので、生活が時間的にいっぱい입니다。もう少しゆとりがあると嬉しい。</p> <p>仕事量が多くボランティア活動が多過ぎる。勤務時間以外での仕事が多く、家庭と仕事の両立が困難。職員の福利厚生無視されている。</p> <p>ケアマネやコーディネーターの仕事の量が多過ぎる。</p> <p>安定した仕事が出来れば、努力して欲しい・・・仕事量が少ないし、不安定。</p> <p>仕事の量に差がある様です。当然のこと乍自家用車を出している場合、1日何軒も活動出来ます。交通機関を利用している人もかなりいると聞いていますが、量に開きがあり、費用もかさむという事らしく、収入減で悩んでいます。</p> <p>介護保険後、仕事量が（事務や調整）異常に増加している。以前から昼休みをしっかりとれた事が無い労働環境が悪いと体調不良にも繋がり利用者へのサービス低下にもなる。</p> <p>時間を登録してもその時間に仕事があるとは限らない。勤め先は記録を必須とするけれど時間がかかるにも関わらず手当なし</p> <p>常勤を増やさず、登録を増やしている割には忙し過ぎる。完全に週2日は休みたい。</p> <p>常勤ヘルパーは仕事が沢山あり、登録ヘルパーは拘束時間ばかりで仕事がない。都合で仕事を回し（予定外）応えられないと仕事がない。土、日、時間外の手当がない。ボランティアを割り当てられる。</p> <p>内容等気に入っているが仕事量が多く、疲労感が取れない。きちんとした仕事をする為にも正しい報酬額の設定を望む。勤務先の問題とは言い切れないと考える。</p> <p>もう少し仕事があれば良いと思う。</p> <p>平均的に皆第一に仕事が欲しい。</p> <p>仕事量が多くて困る。</p> <p>ヘルパーは日曜日で活動の為、ゴールデンウィークも仕事となり、なかなか休めません。年末年始も一応休める（有給を取らなくても）ことになっているのですが、利用者が出て欲しいとのことだと、休みが取り辛い現状です。</p> <p>休みが少ない</p> <p>土、日、祝日を休みにして欲しい。</p> <p>職員のサービス残業で支えている部分が多い。</p> <p>常勤の人と言える人が一人もいない。半日又は1日おきに働く人が多い。従って利用者により信頼されていないように思う。事務員も休みが多く屋過ぎには帰ってしまう。理事長のビジョンが明確でない。</p> <p>ヘルパー数が不足している。入社しても長続きしない人が多く、慢性的な人手不足、家政婦扱いをする利用者がある。会社の経営方針が分からない。</p> <p>もっと人を増やして余裕が欲しい。</p> <p>ヘルパーの数はあるが、出られる時間帯が限定され過ぎているため、常勤者は朝から夜まで働かなくてはならない。これでは大変であると思う。</p> <p>ヘルパーの人員がギリギリの為、体調不良者が数名出た時、代替りのヘルパーがいないので、登録ヘルパーが必要と思われる。現在当事業所では常勤ヘルパーとパートヘルパーで業務を行っている。</p> <p>リーダーとして勤務形態の違うヘルパーを抱えると仕事の配分に気を使うので計画しにくい。</p> <p>ヘルパーの数が少ないので、休みを取りたい時や緊急の時、代替りになる人を探すのに苦労する。</p> <p>ヘルパー不足で有給休暇も自由に取れなくなっている。福祉専門学校も増えているようだが。</p> <p>ヘルパーの希望を聞いてくださる稼働で助かっています。</p> <p>自分達に合わせた勤務体制を作成して貰えて助かっています。</p> <p>不規則な時間の仕事ですが、前もって休みの日が決めて貰えるので、自分なりに行動の計画制で出来て嬉しく思います。</p> <p>以前JAのヘルパーをしていたが、利用者より利用される人数が多く、あまり仕事が無かった。今の社会福祉協議会には必要な人数のヘルパーが雇われている為、毎月同量の仕事があって良い。</p>
<p>交通費、交通手段</p>
<p>交通費が支給されると遠くへでも行けるのですが、交通費を支給して下さい。</p> <p>介護先（家）の交通費が支給されない為、移動が多いと困る。30分の仕事を4回こなすのに殆ど半日掛かっているぐらいに感じる。</p> <p>通勤費は後日実費支給で、車は1kmに対して20円ではとても立て替えが大変。報告書などの事務業務にかかる時間をもっと認めて欲しい。家に帰ってからかなりの時間を取られるので、家事との両立が大変。</p> <p>交通費が無いのがおかしいと思う。移動する時、自分の自動車で行っています。別に交通費を出して頂かなくても年末調整の時に総額の何パーセントかを交通費として認めて欲しい。</p> <p>賃金に交通費が入っており、全体が収入となっている。交通費、ガソリン代は省いて欲しい。ゴミだしについては単独、10分しか認めておらず、往復を考えると少きつい。</p> <p>家事援助の買物にマイカーで行くが、手当がない。納得できない。（歩いて行く時と同じ）利用者宅に伺う時もマイカーである。（特に配慮はない）</p> <p>移動には車を使用するのでガソリン代の負担が多いので、交通費を支給して欲しいです。</p> <p>公用車が少ない為、移動は自転車となり、山、坂が多く、距離を乗り、体力を使い1日終わるとぐったりしてしまいます。</p> <p>勤務地を住んでいる付近かと考えて（電車を利用して1本で行けるよう）下さい。有り難い。</p> <p>自転車で移動していますが、片道30分程かかるケースには困ります。この間の雪の日には終わってから自転車を押しながら帰宅した。せめて片道15分だと助かります。そういう人に対する”思いやり”の心が常勤ヘルパーにはない様です。人間性を疑います。</p> <p>自宅近くの利用者を配分して欲しい。遠い時は時間給に入れて欲しい。今までで一番遠かったのは片道40分（車で）かかった。</p>

仕事のやり方

ケアマネジャーとの連携があまり出来ていない為、ケースのニーズが細かく伝わらない。介護保険法後、色々な業種の方がケアマネジャーになっている為、在宅支援、特に利用者の訴えだけを主とするケアプラン作成に際し、自立・要支援に疑問を覚える。

ヘルパーや利用者の意見や思いを聞かれず、ヘルパーを替えてしまう。ヘルパーは何故降ろされたのか解らず、利用者はやっとな馴れたのに、又、知らない人が来ると訴える。何と答えて良いか解らない。

ヘルパーへのコーディネイトをする人材、制度が中途半端で、現場のヘルパーと本人の話し合いで仕事内容を調整していることが多い。ヘルパーによつての個人格差があると思う。給与体制、労働条件とも先が分からない。

経験の少ないコーディネーターが多く介護の面の知識も少ないので、トラブルが起こる。

仕事依頼の時点で利用者の状況を聞くが、詳しくは分からず、結局行って見て、現場で対応ということになる。仕事は欲しいが、行くのは不安ということになる。

殆ど単独で仕事をしているヘルパーは自分の仕事のやり方や利用者への接し方等に日頃不安や迷いを抱えている。移動は自分の車を使っているが、交通費として1件250円支給されているだけだ。移動時間の車の燃料維持費を考えて貰いたい。

利用者のニーズに答えるのはとても大切なことですが、働くワーカーも生身の人間です。このままでは心も体もそして家庭もボロボロになってしまいます。

コーディネーターが利用者をもっときちんと把握して欲しい。

利用者の詳細な情報が欲しい。一利用者に対して拘わっているヘルパー同士の意見交換、情報収集の場があると良いと思う。

サービス以外の仕事が多く、十分に利用者は状況に合わせたサービスが出来るように考えたり、勉強したりする時間がとれない。又残業も多く、体力的にも大変

要介護の情報が細かく欲しい。(分からない事が多く、直面して困る事がある) /利用者が思う程高い時給は貰っていないのに、嫌味を言われ、嫌な思いをする事が多い。

変更の連絡はまめに欲しい。

マニュアルが整っていない事や、サービスに関し、説明、指導が不十分と感じている。他のヘルパーと一緒に仕事をする機会がない為、自分はこれでいいのか?という不安。年間休日数が少ない。(年末年始、GW、お盆、祝祭日などに相当する休日数を加えて欲しい)

時間や穴埋めに追われ、納得出来る介護が出来なくなっている。

今年の4月から登録ヘルパー(ヘルパー職7年目ですが)に変更したのですが、ケースの情報が少なくなりました。

その人の病気について正しく知らされないまま、訪問して後から知らされるケースが多い。仕事に行く前にしっかり知っておきたい。ケースも隠す場合がある。特にMRSA、肝炎等怖い気がする。安心して仕事出来るようにして欲しい。ケアマネが他業者だと連絡取りにくい。家事援助の場合、特に家族がいる場合、お手伝いさん代わりに使われてしまうのが不満だが、仕事と思って我慢して行っている。この仕事を4年していますが、体がえらいのでなく、気持ちえらいので、溜まった時話を聞いて貰い、ストレス発散しています。

訪問先を5件受け持っているのですが、ケアマネジャーがそれぞれ違いますので、色々な事相談しようと思う時、連絡が取れない事に困っています。

介護保険施行後、事務、雑用が多く、大変である。その上訪問介護もするよう言われ、疲労困憊の毎日、パソコン、ワープロもしなくてはならず何時まで持つか・・・。

他業者と同時に入っている場合の利用者に関する連絡、状況等をもっと密にして欲しい。

コーディネーターが現場を経験していない場合、非常に仕事しにくい。(職員が多い)研修して理解して欲しい。

ヘルパー以外の職種の時給が多過ぎる。差があり過ぎて仕事に意欲が湧かなくなる。

利用者が一人暮らしの場合はケアプランに添ってスムーズに出来るが、二人暮らし(老々介護)や家族が居る場合は話し相手をするのが難しい。

先輩ヘルパーさんの注意の仕方、頭ごなしな言い方は止めて欲しい。立ち直ることが出来ないような言い方、注意して欲しい。

仕事のルートの配慮が欲しい。ケアマネジャーの質の向上

利用者の変化がある時のケアプランの変更などの対応が遅過ぎる。

家事援助、訪問宅の家電製品の使用方法の説明(電磁器、風呂) / 病気に見合う料理方法

「ケアマネが他の事業所でも良い」という事は連絡が取りにくい不便である。

ケアマネジャーと登録ヘルパーとの連絡等の意志の疎通が上手くいっていないように思います。

訪問先の情報をもっと詳しく教えて欲しい。 / 日常的な相談をし易い体制を作って欲しい。 / 介護保険実施後、時給が下がったのが不満である。

身体介護中心の仕事で4時間パート契約とし、移動時間も無く、過酷なプランだと思います。何の保障もなく、契約時間の短縮の中で半日の中で5~6人を介護し、ケアを行う者の安全は?そして本当のケアとは?疑問の日々です。

仕事に関して勉強で習ったことと、現場で働くことの違いを感じた。実際に働いて見ると利用者の方とのコミュニケーションの取り方等難しさを感じた。

上司、組織の問題

自治体の登録ヘルパーなので賃金はそれ程低いとは思っていませんが、上司は役所から来る人なので、上司が変わる度に利用者ではなく、ヘルパーに対しての対応が変わります。良い方になるといいのですが、登録ヘルパーは所詮登録でしかないようです。2年後には見直される予定です。(自治体でヘルパーを置くかどうか)

上司が信頼できる人なので、安心して仕事出来る。

ケアマネジャーや上司達によって対応の仕方が違う場合がある。どこまでの仕事をすれば良いのか人によって違ってくる。

上司次第で会社は変わる。

もっと上司は利用者の事を教えて欲しい。相談に乗って介護のプロを上司にして。

トップの方は机の上の仕事しかしていない。もう少し現場を知って欲しい。

主任ヘルパーが指導的立場にあるのに、相手の気持ちをもって聞いて欲しいのに聞いて頂けない。助言も必要。ヘルパーに向いていない人がいる。

<p>上司（ケアマネジャー）とのコミュニケーションをもっと充分出来るようにして欲しい。</p> <p>上司（課長以上）の方はケースの状況を把握しておられず、一般知識で考えておられる様。現場を知る機会を持つ事も上司として（常時者）必要ではないかと思う。</p> <p>役職に福祉専門職がない。（社会福祉士など）／現場：ヘルパー、ケアマネジャーのみ</p>
<p>上司が2～3年で変わります。方針がその度違います。一貫して欲しい。福祉の捉え方が上司によって変わるのが困ります。</p> <p>どちらか一人は事務所にいて貰い聞いて欲しい。相談や困った時に事務所へ寄っても主任、ケアマネジャーがいないと困る。</p> <p>主任ヘルパーが身勝手な人で非常勤時間の相談等全然耳に向けてくれず、病気になっても絶対休むなど言い、先日倒れてしまいましたが、心配してくれず反対に怒られてしまいました。もう少し優しい主任として行動して貰いたいと思います。そんな態度で主任が出来るとつくづく呆れてしまいました。この先付いていく気が有りません。</p>
<p>組織として大きくなるがヘルパー達の労働面に対する細やかさが無い。早朝、深夜の1人勤務は心身共に負担を感じている。上司が若い人、30才、他のヘルパーの苦情、不安等相談も含め、私のところに集中してしまう。上司に報告しても適切な対応がなされない。</p> <p>ホームヘルパーの仕事としての業務が他の部署、事務職や上司、その他の職種の方にはヘルパーの苦勞が理解して頂けない時がよくある。／訪問看護婦さんと一緒にいるケースでは、一緒に入浴介助を行うが、同じに入浴、着替えを手伝い、看護婦さんはバイタルチェックで終わり、ヘルパーは入浴の準備、着替えの用意、浴槽の掃除、ベッドメイクまで、ベッド周りの掃除まで含み同じ1時間で行い、単位数には大きな格差があります。それを見るとホームヘルパーとしての仕事の空しさを感じます。</p> <p>自分は常勤ヘルパーとして雇われている形だが、実際はサービスに出ることが少なく、内勤の業務を主としている。事業所の運営基準クリアの為の名前貸しのような状態</p> <p>現場で働いている人任せが殆ど。組織としてのマニュアルが出来ていないのか困っていても積極的に関与せず。ヘルパーも利用者ももっと介護に対する知識、勉強が必要。まだまだお互いの家事援助等に関してお手伝いさん、家政婦さん感覚がある。</p>
<p>訪問介護の特性から業務範囲、量の多さを解消するための作業分担化や実稼働（サービス）に集中できる環境を整備して欲しい、会社業務の単純化を強く願う。</p> <p>介護保険施行後は会社内が特に落ち着かない状態が続いている。社内でも勤務体制、賃金、規則等変更があっても正式な形で知らされていないことが多い。</p> <p>組織作りがしっかりしていない為、上→下、下→上への意見が交換がしにくい。</p> <p>事務職と現場職とのギャップの差があるので一定にして欲しい。事務職の人も現場に出て、利用者の現状を知って欲しい。</p>
<p>4月になるといきなり常勤の方の移動があり、連絡があまり詳しく行われていないので困ることがある。</p> <p>全体が有償ボランティアの集まりなので、多くは期待出来ないが、介護保険下で仕事をする以上、全体を間違いなく把握して指示を出して頂ける専門の人を事務所に常駐させ、ホームヘルプに穴を空けるや、ヘルパーの重複は避けて貰いたい</p>
<p>自治体傘下の事業団であるので、上層部と現場の理解がなされていないと思う。本音と建前を平然と使い分けられる上司に不信感が拭いきれない。（現場の意見の吸収が疑問に思う）</p> <p>人事に不満あり</p> <p>民間企業の為、就業規則が介護サービスの現場にそぐわない所があるが、なかなか改善して貰えない。</p> <p>誠実な対応と利用者さんとホームヘルパーのはじめての出会いを丁寧にコーディネイターがつながけてくれる。当事業所の良い所。</p>
<p>経営</p>
<p>行政からの補助金が受けられなくなったことに加え、ケアマネジャーの人員不足で新規の利用者との契約が取れないでいる現状で赤字というが、今こそ営業面に力を入れるべき。ケアマネを増やし、新規開拓をし、業績を安定させて欲しい。そして現場を担うヘルパーの賃金を正当に保障して欲しい。又、パートのヘルパーから常勤職への門戸を広げて欲しい。／新たに訪問する際の利用者についての指示書が非常に不充分。同行訪問で担当者（コーディネイター）が口頭でざっと説明するのみで、介護計画も知らされていない。全体像が掴めないまま活動に入る不安がある。ヘルパーはただ言われたことだけをやればいいと思っているのではないか。</p> <p>事業所に対して帰属意識を要求するのなら、反対給付を考えるべきである。開所半年、1年で黒字にしようとするのは虫が良すぎる。</p> <p>ヘルパー派遣では長年の実績のある会社なのだから、訪問介護の分野でオピニオンリーダーとしての役割を果たして貰いたい。</p> <p>勤め先はどうしても数字で話をしてくる。利用される側の気持ち、立場を考えない。介護は心と心のケアもあるんです。人と人。病人相手の仕事なんです。数字の世界で話をされると腹の立つ感情が残ります。</p> <p>事務体系がしっかりしていてとても仕事がし易い。それは法人が訪問介護の必要性や重要性を認識してくれているからだ。ヘルパー事業単独と考えず、法人全体の利益を考え（そうはいつてもやはり単独の収益を上げる努力は強いられる）ている。その為に常勤をきちんとおき、常勤は法人内の移動もある。職業としてきちんと認められている。しかし、ケアマネはヘルパーに何でもしろ、収入になるのにとという態度はある。</p> <p>もっと現場主義で物事を考えて貰いたい。</p> <p>事業所の方針をしっかり持って欲しい。</p> <p>事業所がNPO法人を取得したが、営利を目的としない働き方という点でどうあるべきかの認識が運営の中心もあるメンバーに浸透していない。</p> <p>コストやシステムを明確にして将来の展望を見せて欲しい。例えマイナス面でも。</p> <p>仕事は誇りを持っているし、ずっと続けていきたいと思っていますが、勤め先に関しては経営者のトップが福祉を理解していない。理想ばかりで現実を分かっている。社員は使い回して働く者を大事にしていない。</p> <p>ヘルパーの社会的評価はあまり上がらないので、何時までもパートが多い。事業所も安い労働力で利益を上げようとしている。民間の参加により利益という事を一番に考えている。中年になり、仕事も限られるので、ヘルパーの希望者は多いので、安く使おうとしている。</p>

会社の方針がヘルパーには全く見えてきません。現場でお客様に直接接して働いているのはヘルパーなのに。利用者に対等な立場で援助するという事の困難さを常に感じている。労使関係でなく、全員での自主運営という考えと地域での助け合いという考えが強いので、経営感覚が甘いかも知れない。運営も労働も平等なワーカーズとしての働き方、考え方からスタートしたので、NPO法人取得した現在、社会的責任を考えると、運営の担い手に不安を感じる。

ホームヘルパーの職業の確立がされておらず、営業本位の事業所の姿勢に疑問が生じます。ヘルパーを守る事はなく、顔は役所を向いている。プライバシーが何であるかを知らなさ過ぎるヘルパーがいる。感染症に対する対応、予防が甘く、知識が低レベル。自分自身で守るしかない。利益追求だけでなく、ヘルパー育成に力を入れ、質の高いヘルパーが定着出来るような環境作りを期待します。営利を目的とはしていないが、かと言ってNPO法人格も取得していない。中途半端な状態でグループ的な組織に甘んじているのは残念だ。

全員が出資して運営するワーカーズコレクティブという働き方だが、介護保険業務についてのみ雇用契約を結んでいる。その事について矛盾を感じる。

事業所、特に(株)はダメ。福祉で金儲けをしようとする事自体ダメ。だから質の向上につながらない。働くヘルパーも何時潰れるかと不安でしょうがない。

理事長や直属の上司は経営ばかりを考え、福祉について軽んじた考え方を持っているように思われる。利益を上げることに力を入れていて、職員のサービス提供の質などにはあまり力を入れていない。

利用者の利用が増えて個人の収入アップと会社の安定を望む

勤め先でこれからも仕事が安定して経営が成り立つかどうか不安である。

社協の仕事であることが気に入っている。儲け主義でないから。私のように収入に関係なく、どちらかというと自由に社会に関わる為に加わるヘルパーの存在が全体のヘルパーの賃金を低下させるのではないかと気に掛かっている。

NPO団体でまず何をするにも金がない。発足当時はボランティアの団体であり、「助け合い」の心が先行していたが、介護保険になってからはそのような心の人は少なくなり、ことあれば「金」「金」主義になり、そうかといってボランティアのみでは無責任に流れて行く。理事長の難しいところ、私は一般だから心の健康のため働かせて頂いている。

有償ボランティア団体がNPO法人をとり社会的にも一応認められる立場となりました。がそれが新しいヘルパー自体の質の低下に繋がりそうで不安です。

地域に根ざした高齢者福祉を実践している事業所に勤務できるのを嬉しく思っています。そしてその一翼を担えるようになりたいとも考えています。ホームヘルパーに対する認識が高まり広く利用されることを、そして介護の必要な方、家族にとって頼りにされるように努めたいと願っています。

対価は安い事業所として運営して行くには仕方がないことか。我事業所では介、複、家一律時給1,000円。しかし仲間関係がよく、ほぼ満足している。ただアンペイドワークが多過ぎる。

市民医療生協という基盤の上に立ち上がっているヘルパーステーションである為、利用者本意で利益を上げる為のケアをしていない点が良い。

2000年4月以降、新しく開設した事業所(訪問介護事業分野として)の為、すべてが手探り状態であり、安定しているとは言えないが、社会福祉法人の経営であるので、理想が明確であるのは良いと思っている。

勤め先の雰囲気、ケアマネージャーなど事務所の方々はとても親切ですし、私の都合をよく理解して下さいますので、とても働き易い職場です。ご利用者さんも今の所、とても良い方達ばかりなので楽しく働いています。

他の事業所と比べて(私自身の感じでは)ヘルパーの側に立ってくれているところが多いと思う。この事は私自身のヘルパーとしての仕事の励みになって元気が出ます。

研修、カンファレンス、情報交換、バックアップ体制

ケースカンファの有無。必要性も問うべき。役立つ研修をやるべき。

介護保険導入後、研修の機会が減ってしまいました。以前のように機会があるとスキルアップだけでなく、意欲も湧き前向きに仕事に励めます。

スキルアップの為の研修をもっとやって欲しい。勤務時間がバラバラなので、シフトを安定して貰いたい。

働きやすい雰囲気です。もう少し勉強会をして欲しいと思います。

他にも仕事を持っている為、日曜日などの行く人の少ない時に少しか関わっているだけです。でも新しく参入した団体のため研修やシステムなど整っていない、1年終わった今も安心して仕事が出来ない状態です。

研修があまりなく、常にしてほしい。/利用者の動向を教えてください。

業務優先で講習会、研修などに参加できる機会が少ない。質の高いヘルパーを育てる体制を充実させて欲しい。

利用者ヘルパー支援内容それぞれの家庭で問題も山積みです。ヘルパー間とケアマネージャー事業所、研修会やミーティングが大いに必要だと思います。

仕事についてからの研修が行われていない。登録ヘルパーは横のつながりもなく、直行直帰の為、自分の仕事方法にも不安を感じる事が多いので、研修の場で情報交換をしたいと思う。

医療に関わる仕事が多いので、研修をして知識を高めて取り組みたい。

もっとカンファレンスや研修を行うべきだと思うが、なかなかそういう時間が取れない。もっとしっかりしないと思うのだが結局思うだけで終わってしまう。

登録ヘルパーですが、ケアマネージャーとのカンファレンス等がなく、被保険者の状態及び作業内容に対する要望などは、よく見聞きしてケアマネージャーの見る目と異なった視点でプラン作成に参加できるかと思われます。今後当事務所にも是非機会を作って貰いたい。

ケアカンファレンスをもっと開いて欲しい。もっと詳しい権利についての情報が欲しい。

ケースカンファレンスの時間を作って欲しい。当然有給にすること。コーディネーターの教育を充実すべき。人も増やすべき。

ケアカンファレンスをやりたい。身体変化に対しても特に病気(感染等)は早急に知らせて欲しい。担当者も知らないでヘルパーへの連絡がないことがある。

疲労が溜まる。ゆとりが欲しい。ケースカンファレンスの時間が必要と思う。

ヘルパーの相談事など何時でも聞いて貰える体制を作って欲しい。

ヘルパーの悩み、要望等をしっかり受け止める。体制を作って欲しい。

<p>専門職としてバックアップ体制がない。現在の職場が財政難な為、かなり業務量は増え、人材は縮小された。対個人の仕事のためヘルパー自身孤独になる時があるため、チームワークの必要性を感じます。</p> <p>仕事はなかなか奥が深く、各家庭の事情もあるので、思った以上に困難な仕事であると痛感いたしました。主婦業と兼ねている人もいるので家族の理解も大切であり、ヘルパーの相談所が必要と思う。ヘルパーの仕事の理解と研究する場をもっと増やして、高齢化社会に対応しつつアピールする場を増やして欲しい。皆さんの意見を聞くことは大変有意義なことと思います。</p> <p>家族の協力あつての介護であるが、家族の協力が得られず、ヘルパーが悩むばかりで事業所にその旨伝えるが協力体制も不十分で現場の声を伝わらない。</p> <p>仕事上の事故や利用者とのトラブルについての損害補償などについてヘルパーが安心して働けるよう保障して欲しい。</p> <p>もっとみんなの仕事のし易い環境にして欲しい。</p> <p>少しずつ改善されているとは思いますが、忙しさの為なかなかヘルパーとの話したりする時間が持てず、意見交換が出来ない。</p> <p>今回の調査の依頼が事務所からありましたので、記入しましたが、それぞれの職場でのアンケートとか仕事を通しての悩み事等話し合える会とか持って頂いて、横のつながりを持って仕事が出来ようになっていったら良いと思う。</p> <p>同じ利用者宅に複数のヘルパーが入っている場合の横の連絡をするのが自宅からで、長電話になり、時間が多く取られる。自分の訪問先がいくつかそんな場合は夜、2、3人と話すとき非常に疲れるし、同じ話を何回もすることになる。</p> <p>忙しくて同職種のヘルパーの他、職員や他の職種の人達との意見交換等の時間が少なく、情報が入りにくい。</p> <p>忙し過ぎてなかなかヘルパー同士で会う事が少ない。又、事務所もそれぞれ忙しく自分のことで精一杯の様</p> <p>ヘルパー同士の結びつきが希薄で同じ利用者に関する情報が得られにくい。</p> <p>月1回のミーティングを持っているが、直行直帰型な為、自分がこなしている仕事に対して適切なのかという不安が出てきていると思うので、ミーティングの時には悩みを話し出して欲しいと思う。</p> <p>ヘルパー同士の連絡、ミーティングの時間を作って欲しい。／利用者の体調の変化など、直接本人から聞き、調理を行っている為、看護の方の情報を出来るだけ教えて欲しい。</p> <p>コミュニケーションの場、情報交換の場をもっと沢山設けて。グループ毎に質向上の為に！是非交通費を支給して欲しい！</p> <p>ヘルパー同士のミーティングをして欲しい。</p> <p>ホームヘルパー間の話し合い、相談する機会を作って欲しい。ヘルパー同士の会合がない。</p> <p>介護保険にふさわしい支援より、家事援助ばかりをやっている方が多い為、資格を現段階であまり生かせるように感じられない点もあるので、もう少し介護に携わる者の向上心を育て、養えるようなプランがあるといいのですが？</p> <p>まだまだヘルパー自身の職業意識が低い</p> <p>質の高いヘルパーを現場に置いて頂きたい。おしゃべりばかりで、役に立たないヘルパーが存在する。／事務所の管理者は総責任者として自覚し、緊急時でも連絡を取れるよう携帯電話を持つべきである。／サービス利用者の情報が事前に殆ど教えられないまま、訪問しなければならぬ不安がある。／ヘルパーの不足があり、サービス利用者宅を移動する時間さえないほど忙しい。交通安全上の問題が移動時のストレスに繋がる。訪問直前のキャンセルがあっても賃金は貰えないこと。</p> <p>ヘルパーの仕事は型にはめることが出来ず、常に臨機応変が求められる。その時その時の判断がとても難しい。ヘルパーの質を高めるにはその判断力が的確であるかが、求められると思う。</p> <p>ヘルパーは使い捨ての感がある。ヘルパー自身も地位を高める為勉強が必要と思う。</p> <p>とても行き届いていると思います。月1回のミーティング、その他の相談も連絡もすぐついて働き易い環境作りにも努めて下さっています。(→事務所)</p>
<p>雇用形態による不公平、登録型ヘルパーの問題</p>
<p>常勤ヘルパーは公務員並みの給料、年休もあり、仕事も登録のヘルパーが大変なケースを受け持たせられることが多い。ケースの担当は1年ということで、困難なケースではストレスが溜まりやすい。それに比べても常勤ヘルパーは固定していないので、そういう意味からでも仕事は楽で給与も月給制で保障されており、大変不公平だと思う。</p> <p>同じ仕事内容なのにヘルパーの身分(常勤、パート)によって待遇に格段の差があるのは納得できない。／介護保険導入後、利用者は「お客様」になってしまった。高い介護報酬を得る為要介護度を高くなるよう「指導」する業者もある。本来の自立支援という目的が忘れられて、利用者も「お金を払っているのだからやって貰って当然」という傾向にあるように思う。</p> <p>非常勤の為、ボーナスが全くなく、常勤でも仕事量の少ない方(ディサービスなど)はあり、自分達はその方々の為に仕事をしているように思われる。</p> <p>ヘルパーとして同じく週5日で働いているのに職員になれず、殆どがパートで働いている人が多く、何とかして欲しい。パートのヘルパーしか使わないと言うのでは腹が立つ。パートだから職場の組合にも入れない。ヘルパーをもっと大切にして欲しい。本当に事業所で必要と思ったら、職員にして欲しい。</p> <p>登録ヘルパーの位置付けや常勤者や社員との違いの説明受けていないので、この先不公平、不満も出てくると思う。</p> <p>ヘルパーを能力別に見ていない。新人も古参も同一賃金では不満を感じる。資格取得しても考慮されない。</p> <p>私達登録ヘルパーは常勤ヘルパーと仕事の内容など一切同じですが、病気、ケガをしても何一つ保障がなく、先々不安です。(ボランティア活動と思わないと)でもこのヘルパーの仕事が楽しく、生き甲斐の為に頑張っています。</p> <p>常勤と同じ位の仕事をして登録というだけで交通費、制服などから全てに差があり過ぎると思う。</p> <p>登録型なので、打ち合わせやカンファレンスがないので、自分で計画を組み立てている。</p> <p>登録型ヘルパーをきちんと教育し、ただ単なる使い捨てのようにならないで欲しい。</p>

ヘルパーは私にとってやり甲斐もあるし、今までの仕事の中では一番好きな仕事だし、最後の勤めと思い、誠意をもって利用者に接しているつもりです。しかし登録では勤め先がヘルパーの代わりはいくらでもいるとの思いがあるように思います。それで色々な意見があっても出さずに論めて仕事を辞めたり、他の事業所に移ったりすることがありました。カンファレンスも全然ありませんし、自由活発にヘルパーの質の向上の為の意見交換も出来ませんでした。

私の身分は登録ヘルパーですが、常勤ヘルパー達の中には入って行きにくいものがあります。交通費はないし、精神的にきついものがある割に賃金は低いと思います。

登録ヘルパーの賃金、身分保証をして欲しい。時間の出来高払いで賃金に交通費が含まれている為、実働の時間給がすごく低い。利用者がショートや入院される期間、ヘルパーは空白となり、その間仕事がなく待機中になり、無給となる。この為ヘルパーを辞めて行かれる人達が多い。

登録ヘルパーとして働いていますが、仕事は常勤と変わりませんが、研修とかの学べること、待遇に大きな差があり、希望を持って目標を持って働きたいが、それが少ないと思います。

登録ヘルパーは使い捨てのように扱われている。いくら質の高い仕事をこなしていても時間に阻まれ、利用者に気に入られると他のヘルパーがやりにくいと言われる。登録ヘルパーの権利を確立して欲しい。

土、日、祝日登録ヘルパーが仕事をするのは理由があるのですか。登録ヘルパーのシフトは毎月提出しますが、常勤もありますか。常勤の仕事、勤務時間を登録にも分かり易く説明して欲しい。

介護保険制度

介護保険になっても今まで通り何も変わらないのは何故。自立する人を優先に考えて欲しい。

在宅介護は結局のところ、低賃金、不安定な雇用形態であるホームヘルパー職によって支えられ、それを委ねられるのはやはり女性であり、少子化問題（就労の為に女性が子供を産めない）と同じ根柢を持つ。時代特有の現象、社会問題である事に女性全体が気付くべきだと思いたい。

介護保険適用指定事業者になる為の諸条件の変化やサービスについての競争原理の導入などが社会福祉事業本来のあるべき姿を好ましくからざる方向へ変化させた。非営利を掲げながら体質強化の為に利益追求型に走り、ヘルパーをも含めた質のサービスの確保や利用者本位のサービスが措置の時より低下したと考えている。

資格を取る年齢を上げて欲しい。時間的余裕が出来るのは年齢が高齢になるので、仕事をしながら勉強出来ない状態（生活）もあるのだ。

介護保険スタートまでの準備期間が短く、現場では大変な事務作業や混乱が続きました。

身体介護の報酬が引き下げられた。（4月より）／複合型の報酬が引き下げられた（4月より）／移動に時間を要してオムツ交換は30分、不合理。

どの様に介護保険の中でホームヘルパーの仕事が確立されていくのか、とても不安です。

介護保険が始まったばかりで、ヘルパーの人権が守られていない。様々な問題が起こって来ると思っています。一番弱い立場にあると思しますので、何らかの機関をこれから作るべきだと思います。

公平なサービスは勿論ですが、小回りの利く事業所も望まれると思います。なぜならば老人になると、だいたいの方が1人での外出が難しくなり、今の時期なら「つれあい」だった方のお墓参りに行きたいけれど、代わりに行ってほしいとか、出てくると思われます。

福祉の部分で出来た仕事が介護保険になり、出せない部分があり、利用者への混乱など難しい1年でした。／仕事も時間給のみなので、一つ一つの仕事の合間が無駄になり、ボランティア的な面も多く、続ける悩みがあります。

公平なサービスがされていない。ヘルパーの質も一定でない。

仕事は殆ど楽しんでさせて貰っているが、利用者さんの思い通りのサービスがされていない（利用者さんが必要なサービスをカットしてしまう）と感ずることがある。

仕事の内容が制度の制約から出来ない事が多く、利用者理解して貰うまでが大変である。有給休暇がどのようになるか疑問です。

在宅介護の業務の中味があまりにも整備されていないので、訪問して対象者のニーズに合った真の仕事（ヘルパーとして）をもっと考えたい。

してはいけないという仕事が多過ぎる。（家事援助で）度を過ぎることはいけないが、依頼されたことに応えてあげるのも福祉ということから見れば、大切なことだと思う。

利用者のお宅へ伺うのは単独なので多少の不安を感じる事もあるが、我事業所はミーティングもあるし、ステーションに行けば、意見交換、アドバイス等もあるので、気は楽な所もある。ただ、本当はしてはいけない医療行為的な事も（褥瘡手当とか）なくてはいけないという矛盾があったりで・・・家族も黙認しているという所です。

利用者の理解、ヘルパーの社会的地位

ヘルパーをもう少し専門職として見て欲しい（決して家政婦ではない）／世間のヘルパー給与が低過ぎる。

利用者は勿論、家族、地域の人をもっとホームヘルプサービス職を理解してほしいことと仕事内容をもっと明確にして、利用者に伝えて欲しい。ホームヘルパー側の心のケアも考えて欲しい。

現在、家事援助が中心ですが、家に入り込んだ場合、家族がいると介護保険に該当しない作業もはっきりと切り離せず、家政婦的な存在になってしまい、利用者もそれで当たり前と思っている事が多い。有給や各種保険などに加入出来る様に安定した立場の確立をして欲しい。

仕事自体は素晴らしいものだと思っているし、不満はあまりないが、世間の見方（利用者は別）がヘルパーを低く考えていると思われる態度が辛い。勤め先のサービス提供者も「ヘルパーごときの意見など聞かない」と他のヘルパーに話しているのを聞いて頭にきた。失礼である。

家政婦と同じと思われることがとても残念です。もう少し意識の向上を期待します。

特に家事援助で、する、しないの境界線が曖昧な気がする。同居する家族のものと思われる料理等・・・矛盾点が多く、悩む。利用者も勉強、把握して欲しい。

ホームヘルパーとしての仕事の内容を軽く考えられ、誰にでも出来る仕事だと思われ、腹立たしく思う。

利用者がヘルパーというものがどういうものか、分かっている人が少ない。安く使えるお手伝いぐらいにしか思っていない気がします。表面的にはそうではないのですが、根本的に安くて便利だから使わないと「損」という感じます。国を挙げて利用者の教育が必要です。

必要不可欠な仕事であるが、被保険者の理解が不十分である為、活動に支障をきたしている。（安い金額で使える小間使いだと思っている）

体力、頭脳、精神力が無いとヘルパーは務まらないと思う。その割には社会的に地位は低く、賃金も安いと感じる。

実際に利用者の方々が一番接点があり、関わりがあるのに、蔑ろにされやすく、ヘルパーが認められていない。

在宅者が安心して生活出来るよう、精神誠意で仕事に取り組んでいるが、家政婦扱い、我侷な利用者さんがいて、苦勞します。大変な仕事であることを理解して欲しい。仕事量のこなし方やヘルパーの個性、人間の違いを理解してほしい。比較して苦情が来るのが一番困る。家事型、介護型と全てに完璧にこなせるわけがない。十人十色だから。※基本はマスターしていても基本が通じない人が多々あります。

家政婦と勘違いされる方が多い。

利用者自体がヘルパーの仕事内容を理解していないので、前もって分かり易く説明する書類があれば良いと思う。

利用者はヘルパーの仕事をどのようなのか、分からない方もいるように聞かれる時がある。

”介護は女の仕事”と考えている人が多く、利用する家族や本人が女性オンリーでという事でチャンスを逃す事がしばしばある。自分は性別の枠を外して働いているが、女性だったら沢山仕事が貰えるのになと感じる。

ヘルパーとして出来る事、出来ない事があるが、現場に入ると、断ることは難しい。簡単に出来ることこそ難しい。慣れたことで利用者さんとヘルパーの関係がダラダラ、ナアナアになるのが良くない事だと思う。→実際、なっている。

私は独居老人の方に関わっていて、いつも「ありがとう」と感謝され、仕事のやりがいを感じていますが、先日バスの中での会話では（家族：おばあさん、が利用している）「そんなこと、ヘルパーさんにさせればいいのか」と。まだまだ、社会的に低い位置付けを垣間見たようです。

1月より家事援助で入り、2ヶ月経ち順調にきましたが、利用者さんがガラスを磨いてとか、家政婦同様に思い、色々言ってきます。1人の仕事でしたら、何でもしてあげたいのですが、全部聞くわけにもいかず、違いを説明しても解らず事業所に家族の者が何をしているのか解らない、テレビも拭いてないとか、テーブルが汚いとか、猫も居て毛が飛び、拭き掃除に乾拭き、時間ギリギリです。それでも黙って仕事をしなくてははいけなんでしょうか。事業所で先に説明するべきではないでしょうか。事業所に聞けばその人の人間性に任せるとの事、責任は全部ヘルパー、やっつけられませんか。

介護に入り始めより、受ける側はどんどんエスカレートして希望が多くなる。相手は言い方が変わっただけのお手伝いさんと思っている。とても悲しくなる。

ヘルパーの地位が低い。利用者や家族はヘルパーの仕事を理解しておらず、契約外の家庭内の仕事を頼まれる事が多い。

サービス業である意識はあるが、家事援助の中で家政婦代わりに使われている、と感じる場合がこの頃多い。誇りの持てる仕事内容にして欲しい。

ヘルパーは専門職なのに、利用者は未だに介護人？お手伝いさん、女中、そんな人と同じにしている。こういう家には来たくない。でも私が辞めても誰か来なければならず、同じ思いをする。こういう利用者は説明しても分かってくれないし、どうすれば良いのか。

ヘルパーの仕事が利用者に認められていない。※介護保険で訪問するという事が全く理解されていない。事務的なことを合理的にして欲しい。

ホームヘルパーという仕事が利用者に正しく理解されておらず、家政婦のように認識されている方がいる。病気や介護についての相談は看護婦やケアマネージャーにするもので、ヘルパーのアドバイスには耳を貸さない方もいるのが残念。

○利用者側の利己的な身勝手さも多し、逆に日の当たらない本当に援助の必要な方に良いサービスが行かないこともある。矛盾があることを残念に思う。

仕事を始めて6ヶ月、第一印象はホームヘルパーの仕事の意義ややりがいよりも家政婦のような曖昧な職業であり、ヘルパーが入ることによりヘルパー任せになってしまうところがある事を痛感

ヘルパーは家政婦さんではないが、そのように思っている人がいる。使わないと損と思っている人がいる。

利用者側から私生活など干渉され、体がおかしくなった事もあるので、止めて欲しい。他のヘルパーの事でも色々な話をしたり、自分と比較される事もある。事務所（コーディネーター）に相談しても熱心に聞いてくれない。仕事の改善にならない。悩みがある時、誰に相談していいか分からない。

利用者にヘルパーとお手伝いさんの違いを教えて！

ヘルパーとはの内容（仕事）を利用者や家族が分かるよう説明して欲しい。

介護保険やヘルパーに頼り過ぎ。家族のあり方、家族の絆が人任せになり、淋しく思います。土、日、祭日くらいは家族の方が見守り、どうにもならない方を私達ヘルパーは力になりたいと思います。

ケアマネージャーは毅然として欲しい。同居している息子の洗濯、食事作りとか当然のようにやらせられる先でヘルパーが説明して断って、その報告をしても余り言わない方がいいとか言われる。（一体どこへ相談したらいいのかと思う）

この仕事をはじめて日も浅いのですが、担当している利用者の方はたまたまやっってもらって当たり前、家事等注文が多く、気難しいので、私のヘルパー感と悩むところです。

介護保険に入ってから利用者から苦情が多くなった。忙しくなったせいか、事務所内の雰囲気も変わってきた。（声を掛け合うことがなくなった）

業務におけるきまり（規則）がなく、何処までも利用者の方のわがまま、甘えを聞いて良いか分からず、自分でしんどくなってしまいます。これからきちんと決めていって欲しいです。

相手が高齢な為、介護保険制度について何度説明しても（利用出来ない家事援助サービスなど）分かって貰えず困る。仕事はとてもやり甲斐のあるものだが、社会的評価はまだ低いと思う。

利用者がヘルパーの技術を理解して貰いたい。殆どの人が女中さんと思っている。上に立つ人がもっとその事を利用者に説明すべきだ。自分からはなかなか言えない。3年とか5年勤めた人は何も言ってくれない。

ヘルパーに対する地位向上を期待します。

高齢になって自分が又この様にして貰わなくてはならない状態の時、やはりヘルパーに対しての心得が出来ると思っています。ケアされる方の市の基本的交替性は折角慣れた所で交替となるのはお互いに又初めからその人の性格も知らねばなりませんので、とにかくケアされる方が気に入って下さったら、変わらない様にして欲しい。

その他

<p>年齢的な事ですが転職が難しく、色々次の資格を取りたいと思うが、雇用条件の問題で不安がある。 先が不安 市がバックアップしている事業であるので、徐々に縮小してきており、職がなくなるのではないかと不安を感じている。 2000年の12月に2級の資格を得て2001年の1月からヘルパーの仕事を始めましたので、何が希望で、何が良いか、悪いかもよく分かりません。ただ、今与えられた仕事をこなすのがいっぱいです。 まだ仕事については入ったばかりで、不安もあり、勉強中です。 (ボランティアの気持ちで仕事をしているので) 仕事内容は幅広くストレスを感じる事が多いのですが、不安や悩みを相談、解消できる今の状況にとっても感謝しております。これからもより良い発展に期待し、益々働きやすくなることを望みます。 介護保険導入後、大きなウネリの中で、皆良く働いたと思います。 特にありませんが何事にも前向きに考えて実行して頂きたい存じます。 NPOに増額、支援して民間で地域福祉を支える仕組みを応援して欲しい。 ヘルパーとして仕事を始め、自分なりに日々努力し、利用者との信頼関係を築き、毎日の仕事に誇りと自信をもって楽しく働かせて頂いています。自分には目標があるので、技術、知識を高めて頑張っていきたいと思っておりますので、ご指導よろしくお願い致します。 まだまだヘルパーに対しての待遇が悪いですね。 大体は満足している。 ボランティアの様な労働には疲れた。 今の事業所で満足している。 利用者主体の介護をいつも心掛けていきたい。 自分自身の体が腰痛、膝痛があり、介護の業務について不安であり、もう長く続けられないなあと思っている。 仕事が選べないのが辛い。／使い捨てカイロのような扱いは止めて欲しい。 在宅で過ごす方が多くなって来ている。重症な方々も多くいるので、仕事として大変である。 介護事業を開始して間もないので、色々試行錯誤して頑張っており、充分配慮頂き満足しています。 人間対人間の仕事、それも密室に近い状態での仕事、非常に難しい。ヘルパーも利用者も大人にならなくては行けない。 男性の意識改革、皆で助け合う社会を目指し、力を出し合うべき、仲間がもっと増えて欲しい。 他の同業の事業所(NPO)と比較してかなり優遇されていると思う。又信頼されて仕事を任されている。 自分も65才になり、今までに色々な人々に助けられた事が多く、自分が元気な内に世の中に役に立ちたいと思い、今の仕事につき、皆さんからとても良くして貰い楽しく仕事についています。 ヘルパーの仕事に対しては前向きに誇りを持って取り組んでいるし、勤め先も同じ。 やりがいのある仕事が出来、又様々な事を皆で話し合いながら決めていく運営のやり方も大切だと思っています。</p>
<p>今ヘルパーとして働ける自分に満足している。 労働条件等かなり改善されてきている。 非営利の在宅福祉サービス団体での活動で生き甲斐の一つとなっている。 福祉も金儲けが入り込み、受ける方の甘えも大きい。どちらにも精神性の向上が欲しいなあと思っています。 自立出来れば理想なのですが、程遠い感じです。 ボランティアなどされていた事務所だったので利用者さんとのコミュニケーションがとても出来ていて、仕事をさせて貰っていても安心です。ケアマネさん以上に利用者のことが分かっているので、ヘルパー同様に頼りにされています。ヘルパーの仕事に対するPRが少ない。もっと分かりやすいようにCMなどでも伝えて欲しい。 私はもう少し年若く、先が長ければ誇り高い名人ヘルパーになれる自信があるが、会社も利用者が少なければ仕事を出せない。事情がより解り、殆ど開店休業の状態ではだんだんやる気もなくなる。 雇用形態など詳しい説明がなく、漠然とパートヘルパーと考えて仕事をしている。日曜、祭日も関係なく人手が足りないので、お互いに交替したり働いている。所属事務所の方もよく動かれて、気持ちよく働いています。 自分も高齢者にいずれなるのだから、出来て良かったと思う保険制度になればいいと思う。自分で出来る事はいくつになっても自分です。理想は死ぬ直前まで働ける事。 自分自身で選定した職業なので、誇りを持って仕事をしている為、生き甲斐になっています。体力の続き限りやっていきたいと考えています。 主任の異動によって良い方に改良された部分(事務関係)が見られ、以前より早く結果を得られるようになった点が見られます。 やりがいはあるが、いまいち”痴呆”は難しい。痴呆の勉強がしたいです。 私達1人の為に合ったスケジュール、欲しいだけの収入につながる24時間手助けが訪問する側、どこまでが実態なのでしょう。テレビ、新聞に取り上げられますが、どちらかに上手く説明されていると感じる。私達凡人の考えることは。 始めて2ヶ月ぐらいなので、仕事も増えつつあり、まだ不定の為、金銭的な事もよく分からない。 人間関係が良く、働き易い。 今のままで大体満足しています。 いつまでも続くはずがない、家族で世話すれば良いのに。 登録ヘルパーとして活動させて頂いていますが、ケース等については横のつながりを深くやりたいと思っています。 満足しています。 私は主に掃除、料理をさせて頂いて居りますが、ケースの方に笑顔、美味しいお料理などを作って、とにかく一生懸命頑張るといことです。 仕事、人間関係、満足している。 満足している。 忙しく、時間の余裕がありませんが、その中で利用者の方により多くのサービスを提供させて頂くのがヘルパーの仕事だと思っておりますので、不満はありません。 客観性をもった利用者の理解が出来ていない。事業所の目的意識と理念を展開する。 ホームヘルパーの仕事はとても面白く、やりがいがある。奥の深さを感じている。</p>

子育てが終わってヒマになった時間、そこに行くとお金になるので、とても良い所と思います。
利用者とヘルパーの1対1なので、仕事がやり易い。
家庭を守りながら仕事が出来るので助かる。
私の年齢になっても今までの生活（主婦）、両親の介護の経験を生かして働かせて頂ける事はとても嬉しい事です。私の会社もサービスの質の向上に皆努力しています。
満足している。
女性が多い為、人間関係が仕事よりも大変な事である。

介護報酬
ホームヘルパーの報酬が低過ぎる。訪問看護は8,300円/時間で、家事が1,530円/時間 の違いは何が根拠なのか、明らかにして欲しい。利用者も混乱するし、事務作業も複雑な身体、家事、複合の区別をなくし、ヘルパーが働きやすい環境を整えるよう早急に改めて欲しい。
現在3段階に分かれている介護報酬単価を1本化し5,000円以上にして欲しい。その為に財源として公費を投入して欲しい。家事援助には介護活動が含まれているのに、家事援助の報酬が低く抑えられている。分けること自体おかし。介護職は社会的認知が遅れていてその上に報酬単価が低いので賃金が低い。公共事業等無駄な出費を抑え、財源を福祉に回して質の高いサービスを安定して供給出来るようにすべき。
とにかく介護報酬が安過ぎる。家事、身体を含めてヘルパーの仕事です。報酬に差をつけるのはおかしい。1本化して下さい。自立を目的とした保険で、本当に皆自立してしまったら、事業所は困りますよね。在宅型のサービスはキャンセルのリスクが多過ぎます。ヘルパーはその時間帯を空けて仕事と思っているのにキャンセル（自己都合や体調）が入ったら全く収入の道がありません。
身体介護も家事介護も同じ金額にしてほしい。ホームヘルパーをした事ない人はどれ位の疲れ方が分からないのじゃないですか。登録ヘルパーも社会保険を作って欲しい。
在宅介護は最前線のヘルパーがいる事で出来ることですが、ヘルパーでは生活が出来ません。利用者の方は皆、病人なのに家事援助だけではおかしいです。家事援助は無くし、複合、身体、通院、入浴でいいのではないのでしょうか。
介護保険が導入され、介護報酬だけで経営するにはかなり報酬額が低過ぎる。身体、複合、家事は全て同じ労力を要する。中には家事の方がヘルパーの力を問われる事もあるくらいなのに。複合、家事も身体と同じにした方が良くと思う。報酬の低さはヘルパーの収入に影響している。これではヘルパーとは使い捨てになってしまう。ヘルパーの社会的評価が低過ぎる。生計の為の仕事として成り立っていかない。早急に何とかして！
家事援助のため少しの身体介護をする時にも、会社と相談しなければならないので、家事援助ではなくて全部複合型にしたら良いなあと思います。
身体介護、複合、家事援助の金額を同じにして欲しい。
身体介護、家事援助の介護報酬の差をもう少し少なくして欲しい。
家事援助と身体介護をきちんと分けることは難しい。家事援助でも大変なケースはあるし、身体介護でも慣れれば簡単である。報酬は均一にするべきだと思う。
家事援助、複合、介護と3つに分かれて、しかも金額がひどく違う。しかしヘルパーの感じる苦痛（疲労度）は皆同じ。金額は同じにすべき。
身体より家事の方が大変な面もある。
家事援助は老人宅にとって重要だと思うのに、支払われる報酬が少ないのはおかしいと思う。仕事のきつさは介護以上の時がある。複合型の時には時間給が少ないので、仕事としては一番イヤだ。身体的なタッチはしないが、必ず利用者の状態を把握しながら仕事を進めていくことの精神的ケアも含まれているので、報酬が低過ぎる。身体と同じ金額にすべきだ。
ホームヘルプサービスの単価見直しを/身体型と家事型の差が開き過ぎている。現場を知る人が様々の見直し時、係わって欲しい。声を聞き入れて欲しい。
家事援助又は複合型介護の単価を上げて欲しい。
介、複、家の介護報酬（自治体から支給されるもの）の設定が差があり過ぎる。介が飛びぬけて高いのはおかしい。実際に働いていると、家と複が一番大変。報酬もそれに見合うべき。実態を分かっている人達が設定しているのではないか。
身体も家事も一緒、報酬は同じ。見直しを。
ヘルパーの地位を上げて欲しい。身体介護、家事介護、同じ報酬にして欲しい！！
本来一つの関連性を持つ介護の仕事介護保険によって身体、複合、家事に分断したことにより、すべての問題がここから起こっている。1本にすべき。本来介護は営利に馴染まない。介護保険は根本からやり直すべき。
訪問介護費用を分けるのではなく、一律にした方がいいと思う。
単価が安過ぎる
事業所がヘルパーに対して生活していけるだけの給料を出せるよう報酬を考えて貰いたい。常勤、非常勤に関係なく。
介護報酬のアップ
ヘルパーの報酬が安過ぎる。ケアマネージャーの報酬も安過ぎる。家事援助の線引きが現実的に即していない。
働く者のことも考えて介護報酬額を決めて欲しい。
訪問介護サービス単価の見直しをして貰いたい。又何故公表するのか疑問に思う。医療関係は単価出していないのに・・・。
今まで福祉で対応していた困難なケースがヘルパーの肩に掛かってきている。精神的、肉体的にヘルパーが疲労してきている。その割に介護報酬が低過ぎる。今のままではヘルパーになる人が減ってしまう。
介護報酬について、介護5でも手の掛かる度合いが違うこと（まるつきり寝たきりの人とポータブルトイレ等を使える人等）。家事援助は肉体労働であること等、もっとよく考えて欲しい。
黒字経営でやっていける場所はあるのだろうか？民間企業が参入し易くする為という意味もあって、介護保険導入のはずなのに・・・。家事援助1時間=1,530円なんて1人派遣してこの値段ではやっていけない。利用者からすれば、このような設定があれば使いたいに決まっているが、このような利用者は断らざるを得ない状況。根本からの見直しを。
①土、日、祭日でのサービスに対して介護報酬を上げて欲しい。 ②家事援助に対しての報酬を引き上げて欲しい。
労働条件の向上、ヘルパーにも生活があり、日、祝日に対して利用者負担も（割増）も必要、本当に来て欲しい人のみの訪問
訪問介護と訪問看護の単価の違いに驚いた。実際、訪看がやっている内容に対して、あの単価では高過ぎるし、反対に介護量に対しては低過ぎる単価であると思う。

<p>賃金について、身体、家事、複合を同一にすべき。利用者の希望で、仕事内容が変わるのは当然で、それを時給変動にするのはおかしい。複合が一番心身共大変な労働です。</p> <p>複合は身体介護より上の報酬、もしくは皆同じにして欲しい。大変なのは同じ。</p>
<p style="text-align: center;">介護報酬—家事援助中心型</p> <p>家事援助としてホームヘルプする場合の仕事が楽だと思われるが、本人のやり方に沿って家事をする為、気遣い、心遣いでとても疲れる。賃金が安いのはおかしい。移動する時間は賃金が貰えない。</p> <p>家事援助は精神的に大変な割に賃金が安いと思います。朝9時に家を出て、5時頃帰る時がありますが、サービス提供時間は4～5時間です。移動の時間の賃金は何とかならないでしょうか。</p> <p>身体、家事援助両方やっていますが、家事援助はとても大変なのに、介護報酬が安過ぎます。私達の会社はどちらとも時間給は一緒ですが、会社としては家事援助は歓迎出来ない様です。格差をもう少し縮めて欲しいと思います。</p> <p>それと巡回の場合の移動時間考慮して欲しい。移動時間の方に時間が掛かる場合も時々あります。</p> <p>家事労働の大変さとしては料金設定が低く、収入を上げようと思うと、重労働となり、先き行きが不安。自分の車、使用の交通費1件200円もおかしい。</p> <p>家事援助が一番安く（低く）見られているが、一番大変な仕事です。もっと料金を高くして欲しい。／保険料の支払いが一律というのは酷な場合もある。収入に応じてで良いのではないのでしょうか。</p> <p>身体介護的なのに家事援助として含まれたりするので、もっと家事援助代をアップして欲しい。雪国で雪かきがこの冬は大変でしたが、これも何とか考えて欲しい。一人暮らしでは必要不可欠なもので、時間も肉体的にもきついです。</p> <p>実際に訪問していて、介護ランクによる仕事の差は少ないと思う。寝たきりよりも家事援助の方がずっと精神的にきつと思うことも多い。介護ランクは本当に必要なのだろうか。／介護報酬が低過ぎる。又多くのヘルパーは登録パートである。この仕事で生計を立てていくことは非常に困難だ。これでは質の良いヘルパーは育たないと思う。</p> <p>家事援助に関しての賃金が低いこと。又、ヘルパーの級を増やして簡単な医療行為、例えばカニューレの痰の吸引などが出来るヘルパーの育成を考えて欲しい。</p> <p>介護保険で家事援助の単価が安過ぎる。もっと高くなると良い。</p> <p>家事の方が介護よりもマニュアル化しづらく難しい。しかし家事単価が不当に低過ぎる。同等レベルが当然と思う。</p> <p>身体、家事、複合の3サービスの統一を望む。／家事が一番難しいし、大変。／一度自分でやってみて決める。</p> <p>身体介護、複合、家事援助と3種に分かれているのが賃金の上でも差となってきました。身体介護に比べ、家事援助の方がずっと仕事としては大変だということが理解されていないということを声を大にして訴えたい。家事型の範囲を行政の方から示して頂きたい。</p> <p>家事援助の金額を見直すべきである。割に合わない。一番大変なのは家事や複合（在宅の複合は見守り等する位で殆ど家事の様なものであるから）である。これは現場の重要な意見として取り入れて頂きたい。</p> <p>単価変更を希望したい。介護と家事の差をなくし、複合の1本化。（家事単価が低いということは女性差別ではないか？）</p> <p>家事援助の重要性（重介護の利用者を増やさない為）を理解し、報酬の見直しを急いで欲しい。</p> <p>家事型と介護型の料金の差が激しいと思います。働くヘルパーとしては家事型の方が体力、精神力共に大きいです。家事型の料金を上げて欲しいです。</p> <p>家事援助中心型の報酬が低過ぎると思います。時間内いっぱい仕事に追われる場合が多い（家庭でも家事は限度がないように）</p> <p>家事援助の単価を上げて欲しい。家政婦に頼むべきことと介護保険における訪問介護が引き受けることの線引きをもっと厳しくして欲しい。汚れてもいけない大きな家を隅から隅まで掃除することはヘルパーの仕事ではない気がする。</p> <p>家事援助報酬があまりにも低過ぎる。</p> <p>介護保険以後の介護報酬が低いと思われる。特に家事援助の仕事内容は幅広く多くを要求される為、現在の介護報酬をもっと高くするように見直しをお願いするものである。</p> <p>家事型の介護報酬が低過ぎる。</p> <p>身体介護と家事援助の格差をなくして欲しい。簡単なお仕事に見えるのが家事援助であることを理解して欲しい。</p> <p>家事の評価が安過ぎる。尿や便などで汚れて手がつけられない状態でも介護でなければ家事になる。</p> <p>介護報酬が低い。特に家事援助や複合ですと特別食（糖尿病食など）があったり、利用者の要望が多岐にわたったりして、より多くの知識を要するし、本当に大変です。体力的にもこちらの方が大変です。</p> <p>家事の方が体力的にしんどい場合が多いのに、報酬が少ないのはおかしい。</p> <p>介護保険での家事援助の単価が低過ぎる。</p> <p>家事援助は自立支援という点について、心のケアも含めてとても大切な事です。身体介護と同じ様にもう少し報酬を考えて欲しい。ただ、それによって保険料が上がると、やはり困るのでその所も考えて欲しい。</p> <p>家事援助中心のサービスは単価が安い為、事業所も多く取りたくないという話を聞きます。食事がきちんと出来ること、清潔な家の中で生活出来ることは、高齢者が重度にならない為の予防で、大切なことと思います。又ヘルパーにとっても家事援助の仕事は体力も必要で大変ですので、単価を上げて欲しいと思います。</p> <p>ホームヘルパーの声を聞いて欲しい。仕事に見合った賃金を下さい。家事援助の単価が安過ぎる。自立に向けて援助するのに身体と家事と分けるのはおかしい。身体介護以上に家事援助は仕事がつい。利用者の注文は家政婦と同じ。単価の見直しを。</p> <p>ヘルパーにとっては家事も介護も労働力としては変わらない。むしろ家事の方が肉体的には疲れることも多い。家事と介護の金額に差があり過ぎると思う。</p> <p>家事援助だけでも精神的負担が大きいことを知ってください。身体介護、家事援助も差が少ないと感じている毎日です。</p> <p>身体介護に対して家事援助の評価が低過ぎる。</p> <p>家事援助は老人宅にとって重要だと思うのに、支払われる報酬が少ないのはおかしいと思う。仕事のきつさは介護以上の時がある。複合型の時には時間給が少ないので、仕事としては一番イヤだ。</p> <p>家事援助の報酬が悪い様に思う。仕事は大変であるが・・・。行政は理解していない。</p>

家事援助の報酬が安い為、事業の運営が厳しい。忙しく、サービスをして大変です。身体介護中心型の費用、家事援助中心型の費用の差があり過ぎる。家事援助もとても必要であり、大変な仕事である為、家事援助の費用をもっと上げるべきです。

介護報酬単価について、家事援助単価は絶対に低過ぎる。一生懸命に仕事をしている私達ホームヘルパーへの蔑視である。空しさを感じる。国は報酬額を引き上げるべきである。

家事援助賃金を上げて欲しい。介護援助より変化に富み、対応がケースによってマチマチで神経を使う事が多い。

介護費用と家事費用の差が大変大きく、作業内容は家事の方が体力、能力を要すると思うし、訪問するなり動きっぱなしです。労力に対しての給料に不満あり。

家事介護の金額が安過ぎる為、身体介護と同じ位、それ以上に大変な事が多い位です。もう少し、家事介護を認めて欲しい。

家事援助に対する介護報酬が低いのではないかと思う。

家事援助の報酬が余りに低過ぎる。家事援助は奥が深いと言う事をもっと理解して欲しい。

家事援助の時給の少なさ(働く意欲がなくなります)何時も精一杯やっているのだから。

介護保険のうち、家事援助のみというのには有り得ない。要介護(支援)者に対応しながらの家事援助であり、すべて複合型である。又家事援助を主婦の家庭家事の延長としか評価しておらず、低過ぎる。

家事援助の賃金が低過ぎる。食事作り(買物も含めて)は本人の希望を取り入れるなど、大変だし、掃除等も汚れがひどい所は重労働です。

家事援助の介護報酬はもっと高くいいと思う。自立支援というより、普通に掃除をしているという感じである。

賃金、労働条件

ホームヘルパーの仕事に対して賃金の低いことの改善/移動時間も仕事として含んで欲しい。

もう少しボーナスなど上げて欲しい。/移動のガソリン代が月5,000円位貰いたい。

賃金の統一化を希望/現場に出ているヘルパーの意見にもっと耳を傾けて欲しい。/家事援助が多過ぎる/介護保険に関する現在の情報をもっと多く流して欲しい。

ヘルパーの賃金及び地位を向上させて欲しい。今の状態では若いヘルパーは育たないと思われまう。

ホームヘルパーの仕事をきちんと評価し、それに応じた給料を保障し、社会的に認める方向性で行政は動くべきだと思ふ。

仕事量、責任の割に賃金は低いのではないのでしょうか。パートでは何かあっても自分の体の事は自分で責任を持たなければならない。利用者の為にと意欲的に取り組んでいた初めの頃とは少し慣れて来た今、仕事に対する気持ちが変わりつつあります。パートヘルパーの身分保障を願う。

パートの時間給を統一して欲しい。

こういう待遇で働かざるを得ない状況に疑問を持つ

仕事量や質の割に手当が少ない。ヘルパーの精神的負担も大きく、利用者の教育も必要と思われる。

介護保険が始まってからは事業所の収益が悪くなったとの事で、賃金を下げる通告がありました。この様な事では働く気持ちが失せる。

介護職の給与が低い。必要とされている職業だと思ふが、常勤でも嘱託職員でしか雇用できないのが現場です。必要だったらもっとお金を付けるべきです。

ホームヘルパーの仕事は常に危険を感じる大変な仕事です。人の身の安全を心掛け、1~2時間を真剣に取り組んでいます。それに見合った報酬が与えられないことです。大変な重労働です。もう少し実態を見て頂いて正当な賃金を考慮して欲しいと思ふます。

労働に見合う賃金ではない。低価である。

日、祭日の対価を考えて欲しい。

ヘルパーを職業として選べる様にすべきである。30分単位で1日2~4ヶ所廻っても収入は如何ばかりか。若い人(特に家庭を持っている様な人=収入を欲する)には。移動時間の考慮。

ホームヘルパーの仕事で生活が成り立つようになって欲しいです。安心して働けるように。(ホームヘルパーの仕事が好きですが、この仕事のみでは生活の安定がありません。他の仕事を始めると、ヘルパーの仕事を減らさざるを得ません)

パートヘルパーの自立を考えた時、難しいと思うことがある。資格を取って、それなりに考慮する。

「ヘルパーで自立するのは無理」という状況の改善を考えて貰いたい。

とても大変な仕事のわりに働きづらい。生活をする為には仕事として選べないと思う。とても給料が安い。働ける所を増やして欲しい。(安定した給料が頂けるようにして欲しい。)

ホームヘルプサービス業務に関わる全ての人の労働条件が向上するよう国や自治体の方々にもっと考えて頂きたい。

ホームヘルプ雇用内容の充実をして欲しい。

ヘルパーとしての立場や待遇がまだまだの様です。労働条件が悪過ぎると思ふます。(登録という不安定な雇用。土日祝出勤も平日扱い。移動時間の保証、賃金対象外等・・・)

ヘルパーの待遇改善

退職年齢を63才迄にして欲しい。

ヘルパーの待遇を統一して欲しい。国民にヘルパーの仕事を理解して貰うPRをして欲しい。

事業所別じゃなく、行政で決めて欲しい。

ヘルパーの処遇よりもケアマネージャーの処遇の方を厚生労働省は重視している資料が厚生労働省老健局振興課が出している資料がある。ヘルパーには何も触れていなかった。ヘルパーの立場は守られるのか。不安。現にC肝感染者は登録ヘルパーとしても採用されなかった事実があります。これだけ「安全だ」と言っている社協は一体何なんだ。休日出勤(1.5時間程のもの)は代休が取れず、1週1休の時が多くなった。

ヘルパーに関しての保障の充実を望む

7年登録ヘルパーをして思うのですが、雇用保険や厚生年金の加入がならないので(勤務時間定まらず)何か長年働いた者に対して保障は出来ないものでしょうか。?

常勤ヘルパー、登録ヘルパーもやっている仕事は同じ事。保証について考えて頂きたいと思ふます。

<p>まだまだヘルパーの地位や仕事上の傷害や事故などの補償がなく、ケガ又はその他医療費など仕事の中で起こったことでも全て自己負担で実費払いという何の補償もない身分をその点を改善をして欲しい。</p> <p>仕事量、勤務時間の制限をして欲しい。福祉施設＝ボランティアという考えから一つの事業所（会社）として扱って欲しい。</p> <p>どうせなら、1時間毎に区切って欲しいです。</p> <p>介護保険は利用者の為に作られた保険ですが、介護保険の元で働く人達のことをもう少し考えてほしい。訪問介護には休日が設定されていないので、介護保険で休日を設定して欲しい。（病院でも休みはあるのだから）でなければ、休日の介護単価をもっと引き上げて設定して欲しい。事業所任せにするのはどうかと思う。</p> <p>移動、待機、報告書作成等の時間を認めて欲しい。パート労働者として有給休暇が貰えない。国基準の時間に足りない為、実働のみなので厳しい。</p> <p>移動時間がかかり、それに対する賃金保障とか、現在の単価ではストレスの多い仕事なので、1,000（家）、1,100（複）、1,200（介護）では割に合わない。</p> <p>車で移動する我々には駐車するのにとても困る場合があります。駐車違反の紙を貼られたとも聞きます。（シールを貼ったり（ヘルパー訪問中）とか何か方法はないものではないでしょうか？</p> <p>移動時間内の料金考えて欲しい。</p> <p>登録ヘルパーは原則”直行直帰”で行う。車で訪問する時駐車場がなく路上に駐車する時は訪問する家ごとにヘルパーを限定して警察から駐車許可書を出して貰う。（半年毎）急に代理で行く時には不便である。事業所が訪問中というカード作成で止められるように簡略にして欲しい。</p> <p>1と一緒にいるが雇用保険の導入（働くのには変わらないのでパートの方と同様の扱いを）／日曜日、祝日の勤務に時間給の割増を是非導入／自家用車での仕事で交通事故に合った場合の修理費、人身事故の場合の時の治療費は国でやって欲しい。（結論は車の貸与）</p> <p>登録ヘルパーにも厚生年金、雇用保険など</p> <p>ヘルパーの地位向上と経済的安定の確立が是非必要です。／週5日以上出勤している人には必要に応じて社会保険に加入出来るようにして頂きたいです。</p> <p>社会保障（厚生年金、社会保険）の義務付け</p> <p>パートに対して保障制度を導入して欲しい。</p> <p>工作中、怪我をすれば労災になるのに治療のみ、休業保障はないのがおかしい。全部見て頂く方向に頂きたい。</p> <p>常勤には保障がありますが、登録には何の保障も無いのです。何故ですか。仕事移動（ガソリン代）作業、全く一緒だと思います。</p> <p>ヘルパーに対しての身分保証をして欲しい。ヘルパーとは言っているものの、まだまだお手伝いさん代わりに思っている人が多い。</p> <p>ホームヘルパーという仕事に従事するこれからの人達の身分の保障と福利厚生を備えて下さるよう強く求めます。ある面危険な仕事であり、病気を貰ったら終わりのような、何の保証も無い仕事では長くやり続けられません。</p> <p>一生懸命やっても給料が上がらず、困っています。利用者の突然のキャンセルや入院の時、ヘルパーは無給になる。／昨年C型肝炎になった利用者がいて、ヘルパーの私も検査を受けた結果、尿に引っかかり、超音波の検査など病院に通う事が多く、怖いです。仕事辞めなければいけないのかなって。</p> <p>利用者は同じヘルパーにケアをして欲しい人が多く、入院、入所してしまうと新しい利用者へのケアはしにくく、その間の保障がない。／ホームヘルパーのみで生活して行ける収入を得るのは難しく人数が増えにくい。（家事援助の依頼が多い）／男性の参加への認識が低く（特に熟年層は人ごとと思っている）、若い時から教育の必要性を感じます。</p>
<h3>サービス内容</h3>
<p>ヘルパーの仕事内容、ときとして頼まれると遣らざるを得ない事もある。行政の方で出来る事、出来ない事、はっきりして貰いたい。ヘルパーが仕事に差し支えることあり（家事援助に多い）。家族は国で派遣された安い家政婦ぐらいに思う人が多い。</p> <p>介護保険導入により利用者にとって十分なサービスが出来ていないと思う。もう少し介護保険の内容について考えて欲しい。利用者の立場に立った介護サービスの出来るものが良い。</p> <p>今の保険ではきめ細かなケアができません。もう少し利用者の希望が受け入れられると良いと思います。／家事援助が報酬が低過ぎます。／保険料が低所得者には厳しい（この為あまり頼めなく利用を最低額に抑えるので）ので、何とか考えて貰いたい。</p> <p>利用者が希望している事とヘルパーが出来ない事とがあって、もっと利用者の立場になって希望を適えて上げればと思います。</p> <p>家事援助の調理に関して、制限食の調理に関わることがあり、身体介護と同等のサービスとなるのではないのでしょうか。／交通事情が悪い地方の登録ヘルパーは自己所有の車を提供し、買物援助、薬取り等使用しているが、これは保険による援助となるのではないのでしょうか。</p> <p>介護保険になり、利用者本位とありますが、家事援助が殆どで介護に程遠い援助をしている。規定はあるが、その都度断るとケースとの仲が上手にいかない。ヘルパーの健康管理にも行政の力を注いで欲しい。</p> <p>家事援助の大変さを知って頂きたい。</p> <p>家事介護の場合、家事、買物、洗濯等の暮らしの必要最低限の援助だけではなく、心の潤いや生活のハリに繋がるような精神面の援助が出来る保険制度にして欲しい。自分でゴミ出し困難な人に行政で安否確認を兼ねて収集日に玄関まで取りに来てくれるサービスをお願いしたい。</p> <p>家事の見直しをして欲しい。家事援助は1時間とか言われますが、献立内容によっても違います。冷凍食品を作れば簡単ですが、やはり生活支援に行っているの、手作りのものを作って上げたいです。</p> <p>在宅を支えるのはやはり根本は家で生活です。いくらバイタルチェックしてくれる通院の説明してくれても生活をするのは本人です。家事型の見直しをお願いしたいです。薬を飲んででもご飯は食べられません。生きては行かれません。</p> <p>家事援助あつての生活支援です。介護ばかりではこの人は在宅で暮らせません。又、介護保険内、外のサービス、少しも増えません。無償で続けるサービスの難しさをもっと考えて欲しい。</p>

もっと国や自治体がしなければならぬ事業を私達がしている(予防的介護)のに、助成金が少なく、事業所としてその部分を切らざるを得ない。保険外の大切な部分にもっと予算を取って欲しい。
決められた業務内容内で、サービスは行えない。どうしても範囲を超えた業務をしないと利用者も満足出来ないのが実状。

相手は生身の人間ですので、いつも同じ状態ではありません。私は家事援助のみですが、気候の良い時など一緒に買物に「散歩がてら行きましょう」と言えないのが残念です。お一人で歩けるのに身体介護になるのでダメとはちょっと??という気がします。

サービスの内容についてもっと柔軟に法律上認め、ニーズに応えられるようにして頂きたい。

サービス禁止事項で庭の草むしりというのがあるけれど、日光浴をする傍らで草むしりをしてはいけないのだろうか。対象者のストレスにもなるのであれば簡単に済む草引き(掃除)ぐらい・・・と思ってしまう。

「ゴミ出し」、「床ずれ手当」、「草取り」についてはホームヘルパーの仕事としては認められていないようですが、やらなければならないような場合もあると思います。「ゴミ出し」:足の不自由な方のゴミ出し、ゴミ出しの場所まで坂道等がある場合 / 「草取り」:几帳面な性格の方は気になるので自分で草取りされ、事故に繋がる場合 / 「床ずれ手当」:オムツ交換時床ずれのガーゼ等が外れている時

介護が必要とされる方々へまだ行き届いていない状況。現場で働くヘルパーに対する認識不足有り。大変さ、重要さをもっと把握して欲しい。介護保険導入後、事務作業の増大で本来のコーディネイト業のスタッフがヘルパーとの調整をする役割が出来ていない状況です。事務量減らす努力をして欲しい。

介護保険ではサービス不足になる事が多々あります。福祉は切り捨てず、保険適用前のサービスは絶対に無くしてはいけません。行政は独自のサービスを住民に提供すべきです。答えられない様な設問がありました。もう少し、ヘルパーの意見が多様出来る様な設問が必要だと思います。

要介護認定、ケアプラン・ケアマネ

介護申請、認定確認が正しく行われているかチェックして欲しい。本当に平等にサービスが受けられているか調査して欲しい。お年寄りの話し相手、車に乗せて外出する等、介護の仕事として行っている業者がいる。サービスでは話し相手はないが、一番お年寄りがして欲しいことは話を聞いて欲しいことです。心のケアも考えて欲しい。家事、介護、複合と賃金に差があるが、同じで良いと思う。家事は楽そうだが大変です。

介護保険の要介護ランクはあまりにも厳しい。一生懸命努力して必死で頑張っている状態でも要支援としかならないのに驚いて。介護職の働く条件は介護保険後著しく低下している。妻子家族を養うなどとは思えない賃金の状況である。

この冬は特に寒かったのですが、暖房器具や湯沸し器のないお宅があって、お気の毒でした。中にはガス(又は電気)を止められているお宅もあります。まだ見えてこない部分が沢山あると思いますが、身体的状況だけでランク付けされた今の方法だけでは足りないのではないのでしょうか?

ケアマネジャーの介護認定に疑問を持ちます。ヘルパーとして行っていて、この人は自立と出るだろうと思っていた人を認定(要支援)したり、おかしいと思っても下から上に言えない場合が多い。もう少し、現場の声を参考にして貰う制度を作って貰いたい。

介護認定の調査基準がもう一つ曖昧

介護認定が的確に行われるような体制が必要。入退所、入退院が必要な時に出来るような施設の設置が必要。

認定について(審査する人に知人がいると介護度が高くつけて貰えた、いい加減だと知人が言っていた)信用性が疑われる。

認定作業や初めての利用者(介護を必要とする人)に対して対応が遅い。

訪問して生活保護を受けている方々を見て「どうしてこの方が」受けられるのか?受けられないのか?いつも疑問を持っています。調査の仕方がおかしいです。

介護保険の認定手続き、無駄が多過ぎる。介護保険証も半年に1回作り直すのは非常に無駄だと思う。

要支援の介護認定が甘い。介護保険を使わなくても十分支障なく生活出来る人が多い。家事援助は介護保険から除外すべきである。その分重度の人に十分な介護が受けられるシステムを望む。

介護保険に関わらず、お年寄りが何を必要にしているのか、もう一度見直しがいるのでは・・・。認定調査など普段の生活状況を全く知らない人が年に1回訪問して何がわかるのでしょうか?質問の内容に関して利用者さんの本当の姿をさぐるには全く無意味なものだと思いますし、改善されるべきです。毎日の変化に対応しているヘルパーと共に相手の声を聞くことの方が大切ではないでしょうか。利用者さんは頼れる相手を探しています。

利用者の方の中には嘘をついて介護度を上げています。例:海外旅行を年に何度か自分の足で行っている。(歩行正常)でも昨年の更新で介護1に上がっている。普段走ったりしている。

介護保険の認定の結果があまりにもバラツキがある。

収支が問われるようになって、利益を追求すると福祉の部分をどう補うのかが問題と思う。80才、90才の高齢な健康な方に対して、年齢加算の介護認定があってもいいのではないか。ケアマネジャーが年1、2回しか来ない方もあり、差がある。自分が介護される時は出来るだけ健康でいたいので、手足が自由に使える体でいられる健康法を研究して欲しい。手技の素晴らしさも研究すべきと思う。

今ひとつ介護認定とか、サービスのあり方が分かりにくい、同じ状態でもケアマネジャーによって介護度が大きく差があり、不思議に思う事がある。

声を大にして痴呆に関して査定が非常に低いと思われる。もっと痴呆に詳しい専門家の意見を取り入れる様、希望する。評価の項目の見直しをすべきです。あまりにも知らない人が作成したのではないか?

痴呆の介護認定の見直し/サービス内容の規制があるが、利用者に応じて臨機応変に行ってはどうか?

認定の不平等の改善/痴呆の方を抱えた家族への考慮

利用者の介護度を年1回のチェックで良いと思う。

私の義父は難病の病気で今、入院しているのですが、介護保険証が6ヶ月で認定申請しなければならないのですが、病気は変わらないのに、母も年を取り、市役所に行くのにも大変みたいなので。

ケアマネジャーの中立性など絶対に無理。自分の事業所の利益になるプランしか立てず、利用者の希望という名目で無理なプランを立て、その部分は他の事業所に回す。ケアプランの理論や理念は大変素晴らしいが、現場では殆ど機能していない状態。自分の事業所の儲けだけを考え、利用者に利益は見えない。

ケアマネジャーは各日に2時間のケアプランを立てられるが、ケースによって週1回~2回に回数を少なくし、まとまった時間を使える様に出来るプランも立てて欲しい。

ケアマネジャーの現在の規定（50名位に1名）は、少し無理があると思います。20名～25名位に1名位が一番いいと思います。

ケアマネジャーが自分の属している団体優先ではなく、利用者の希望に合うものが選べる様な制度
事業者の指導育成（営利）ビジネスを目的にしない。ケアマネジャーの視点でサービスが決まるので、家事援助も含めて介護現場を理解出来ている人、第三者的立場の人のプランが望ましい。

ケアマネジャーは公の所属にするべき。事業所所属では抱え込みが多く正しいケアプランが出されづらい。

ケアマネジャーの指導、人によっては老人に対してとても事務的で不親切な人がいる。

ケアマネがもっと生かされる現状にして欲しい。行政は現場を調査し、資格があるのに（介護福祉士）家事援助が多く、お手伝いさんと言われ、給料も14年間これから先上がらないと言う現実で、今まで持っていた仕事に対するプライドが揺らいでいく不安を知って欲しい。

研修

仕事内容的確かな指示書のような手引きの作成をお願い致します。

ヘルパーとしての活動内容について（出来ないサービス）等、詳細に又、明らかにして欲しい。

ヘルパーの質の向上の為の研修等カットされた。無給でもよい（以前は有給）機会を作って欲しい。／責任の重い神経を使う仕事なのに補償がない。

スキルアップの為の講習など働いている人が受けやすい日や時間帯にあると良い。（夜間や休日、平日、まんべんなく）労働実態の調査結果を反映して欲しい。

ヘルパーがどんどん増加しているならばもっと研修の場を設けて欲しい。

ヘルパーの研修等積極的に行い、質を高め、もっと評価して頂きたい。

ヘルパーの数だけでなく、質の向上に心掛ける。利用者の意見を聞く。

ヘルパーの質の向上（人数確保だけでなく）。ヘルパー資格を国家資格とし、人間性の育成に努めて欲しい。利用者がクローズアップされているが、ヘルパーの立場の確立。

ヘルパーの人数を多くするのではなく、現在仕事についているヘルパーの質の向上を高めて欲しい。全員がある程度同じサービスを出来る様に研修を出来るだけ回数多く作って欲しい。

ヘルパーの地位、利用者の理解

現状を詳しく理解して頂き、ヘルパーの地位、質の向上を行って頂きたい。

ホームヘルパーの地位を確立させ、賃金もそれに見合う金額にして欲しい。この仕事は体力面のみならず、精神面においても非常に重労働です。

老人介護についてはもっと力を入れ、安心して生活をしていける様な環境づくりとヘルパーの仕事を高く評価して頂きたい。

ヘルパーの社会的地位を上げて欲しい。

もっとヘルパーの地位を保証して欲しい。

ホームヘルパーの地位向上が必要

公的ヘルパーの尊厳を受け止めて頂きたいと思います。

ヘルパーに対する（仕事）価値を考え、もっと後世に続く様に質の高い職業として医師、看護婦などと同じく社会的な職業と認めて欲しい。

ヘルパーを資格を持つ職業として認知して欲しい。

ホームヘルパーが家政婦的に利用される事が無く、有資格者として誇りを持って働ける環境を作って欲しい。

利用者だけでなく、懸命に働くヘルパーにも目を向けてそれなりの評価をお願いしたいと思います。

地位の向上、給与の保証

もっとヘルパーの地位の向上を図って欲しい。私達は”お手伝いさん”ではない。

ヘルパーの地位を改善、向上させ、安心して働ける環境を作って欲しい。責任に見合った安定した地位を確立して欲しい。

ホームヘルパーの地位向上、待遇改善を希望します。

ヘルパーの地位の確保

ヘルパーの地位を高くして欲しい。

ヘルパーの身分の確立を具体的なものにして欲しい。

もう少しヘルパーの仕事をよく知って頂きたいと思います。

社会的にホームヘルプサービス職を正しく評価して欲しい。特に家事介助

利用者の権利や人権擁護は強く言われているが、ヘルパーへの人権侵害はもみ消されてしまう。仕事を貰う為に言えないのだ。介護保険は現場で働いている者にとって厳しい。勤め先からはホームヘルパー業務では儲けがない様に聞く。自分達の権利（年休等）は主張しにくい。又認定を受けた人に対し、あれもこれもと各業者が介護サービスセールスしている。財源破綻、目に見えている。

介護保険ではヘルパーの権利については言われていませんが、地位の確立をしっかりと、苦情についても窓口を設ける等、利用者と同じ様に主張出来る様なシステムにして欲しい。

養成機関が多く過剰気味になっている。にも拘わらず時給のみを前面に出し、実態を知らせたり、ヘルパーの地位向上となる様、検討して欲しい。

私のように丁度介護福祉士になって10年目の世代が結婚して子育てする時期です。もっとそのキャリアを十分に生かせる様に国や行政が色々補助してくれないと長く続けられないし、ますます少子化が進みます！福祉の現場なのに国は厳しいです！友人といくらか介護の資格をとっても「HPのつきいのおばちゃんとかが威張って自分のやり方が絶対正しい！」と言って若いスタッフをいじめる老人ホームもあり、どんどんスタッフはやめちゃいます。連携も何もありません！日本の介護はまずヘルパーの2、3級とかの養成（ヒドイですよ！やる気ない実習生いっぱいだし！ 民間のヘルパー学校が手前ミソのへんな教育して質の低いヘルパーばかりとって困る！）カリキュラムもひどいからきちんと見直して下さい！！

ヘルパーを”お手伝いさん”の感覚で思っている利用者が見られる。事業所も出来る事、出来ない事をきちんと利用者に説明して欲しい。／社会保険があれば思いっきり働けるのだが・・・。

国：介護保険は利用者を選択権があるが、利用サービス内容に限度がある事を周知徹底する。／自治体：ヘルパー研修開催でヘルパーを増やす。その際、実際に働いている、あるいは事業所に所属する人を優先する。

ヘルパーの稼働を上げられたが実状として現場で働く私達の仕事を全く理解して貰っていないと感じた。やってはいけない稼働・・・家族が全く理解していない。その場に応じたサービスとしてやらざるを得ない状況がある事を分かって欲しい。

介護保険が導入になったが、地方によってはまだまだ受け入れられていないところが多いと思う。ヘルパーという仕事も勘違いされている利用者の方も多々いるので、更に改革を続けて欲しい。

ホームヘルパーの仕事内容をもっと広報して欲しい。未だにパートの家政婦と誤解している人が多い。まだまだ介護保険内での仕事はどこまでなのか分かってもらって貰えない方が多く、特に1人暮らしの方の場合、1～10まで何でもやってくれると思っていられる方が多く、少しくらいならと思ってやってくれる自分にも問題はありますが、毎回、時間がオーバーする事があります。

利用者の側に立った利用方法が取られていない。

ホームヘルパーを安上がりのお手伝いさん感覚の高齢者が多い。身分保障と人権を社会的に伝えて欲しい。家族の状況を加味したケアプランにして欲しい。

利用者の皆様にヘルパーと家政婦との違いをもっと積極的にアピールして頂き、家事援助の報酬も増やして頂かないと、家事援助をお断りする悪質な事業所、ヘルパーが出てくると思います。

介護保険制度そのものの意味(内容)がよく分からない人々が多い。ヘルパーに対するの偏見をなくし、重要性を幅広く認めさせて欲しい。

ホームヘルパーの仕事はとて大変だ。家政婦か何かお手伝いさんの様に思われているような気がしてならない。

利用者さん達を見ていると、幸せだなあと感じます。一生懸命ヘルパーをしていますが、一つちょっとしたことで苦情となってしまう。もう少し利用者達も生きて行こうという意志を持っていて頂けないかと、国、自治体のお金を無駄使いのような気がします。丈夫な体を作ろうとして健康に気をつけて下さる方は介護してもお金は無駄でないです。でも寝転んでばかり、努力もしないで怠け者には無駄だと思います。もう少しその辺にも項目をつけてもいいのではと、こんな事を言うのはヘルパーとして失格でしょうか。

ホームヘルパーの世間の認識が低いです。家政婦と違う事をもっとPRして欲しい。

ホームヘルパーという職業の大切さを今以上に理解し、認識を高く持って欲しい。高齢化社会に向けてヘルパー自身も経験を積み重ね、より良いヘルパーになる様独力すると思う。

ヘルパーとしての職をもっと理解して欲しい。利用者にも自立の為の支援だという事を国がもっと指導して欲しい。ヘルパーは介護保険制度の中で働く職員でのお手伝いや家政婦でない。余りにも家事援助を低く見ているのにも問題がある。ヘルパーから一言、家事援助が一番辛い。これ以上利用者の言いなりになっていると介護保険はパンクする。

利用者はなかなか説明されても理解出来ない事も多く、実際的な行動は尚難しい。利用者サポートの為のコーディネイトの必要を感じます。ケアマネはそこまで無理。

ホームヘルパーの規則は厳しいが利用者は分からない事が多く、利用者の教育、きまりをはっきり、きちんと説明される人が少ない。

利用者に対する説明を充分に行われる様、広報活動に努めて欲しい。

独居の人への介護保険の説明が不足している様に思う。(理解出来ない人が多い)

利用者へ書面でヘルパーの仕事内容等毅然としたものを示して欲しい。

利用者の負担

介護保険になり、弱者が大変になっている。お金持ちに有利な保険と思う。

福祉はボランティア精神だけでは成り立たない。そこは営利もなければより向上しない。国や自治体も見切り発車で手探り状態が今も続いている様だ。競争で(小さい)民間事業者は共倒れになる。1割自己負担が厳しい階層(1人暮らし)の利用者も多く居ると思う。(生保以外の)国や自治体がもう少し長く3%負担にして肩代わりすべきだった。在宅介護サービスを使い慣れて貰うにはまだまだ時間がかかるが、施設サービスがうんと割安になったのにも問題があると思う。

低所得者には経済的に辛い介護保険です。金銭的な補助が必要だと思います。本人の介護度だけの訪問ではなく、介護者(老々介護も多く)の状態も加味してヘルパーの訪問を考えて欲しい。

介護保険料の引き上げ

介護保険料の引き上げ

介護保険料の引き上げ

介護保険に関して、お金の無い人も公平な保険料で、措置の時との差額が大きい。

介護保険利用者の負担をなくす為に全額保険料でまかなうように希望する。

一割負担を徴収しない事業所がありますが、制度に反している事ではないか

介護保険の利用料、保険料の減免などを早急に。ヘルパーの待遇を改善して欲しい。家事型の賃金や移動時間などを有給に等。

介護度に応じての10%負担はやはり貧富の差によって考えて貰いたい。今の制度は金持ち階級の手助けに等しい。

介護保険導入により、金銭的負担(利用者の)が目立ちます。経済的見直しが必要ではないかと思われま。

主に金銭面についてですが、豊かな人も本当に生活に困った人も1負担というのは如何なものでしょう。わずかな年金生活を送っているお年寄りは介護保険を使いたいと思っても出来ないのでは、と思われま。ヘルパーを養成するばかりではこれから先ヘルパーを仕事として続ける人はないと思います。賃金、仕事内容、量の確保等、もう少しヘルパーの社会的地位の向上をして行かなくては続くんはいません。

所得の少ないケースにおいて、サービスの提供が不十分になっている。(必要なサービスが受けられていない) / 家事についての評価が低過ぎる。一番の生活の元ではないか!! 老親世帯においては対象外の男性は食事なしか? 自分で作ったこともない人は元気で無理では。

利用者への軽減、低所得者などの保険料、利用料の免除、軽減、施設やホームヘルパーなどを早急に増やして下さい。

本当に困っている人達に負担が少なくて済むように考慮して頂きたい。

本当に貧乏な人は救えていない。ある程度の収入の方で障害があったり、介護保険に入っている人は充分なくらいだけれど・・・。社会福祉の制度は考えるべき。

見せかけだけの介護保険では困る。40才以上の保険料が高過ぎる。身体介護に来て欲しいと思っている人でも生活困難な方だったら、1割負担が大き過ぎてヘルパーに来てもらえない。頼むことが出来なくなる。

低収入の人の介護を考えてあげて欲しい。

介護保険で安心して年老いていける様、1割負担の一律化は収入の少ない人などは廃止して、全ての病気の人など年齢に関係なく利用できるよう、国の税金を使って、施行して欲しい。

住宅改善とかレンタル料金は業者が示した金額がそのまま通っていると思いますが、すべての価格が定価でとりおこなわれている。消費低迷の時に税金を上手に使うこと。必ず保険料に加算されてくる。この制度はお金持ちには利用しやすく、貧しい者に不利なものです。始めた時のうたい文句の真実は何処にあるのでしょうか。私達の将来は保険もお金が掛かって使えず、子供には自分達の生活があるし、(うば捨て山)を探しておかなければ・・・心境です。不安が山積みです。政治家の先生方は国民全体の事を知っているのでしょうか。もっと調べて下さい。底辺にいる人間のことを。

最近、介護保険が始まって1年という事でマスコミ報道が盛んですが、利用者の家族の方ももっとヘルパーさんに来て欲しいけれど、テレビで言っていた人と同じで負担金が大変だからと愚痴を言われる方も見えるので、気の毒だし、弱いじめの介護保険だと思ふ反面、保険料が高くなるとは大変だし、矛盾だらけだと思ふ。

介護保険で認定されても目一杯使われていない。高所得者の方々が上手く利用されていて、お金の無い人は利用出来ていない。

貧困の為、ヘルパーの世話になる事が出来ない人が多くいるのも現実なので、その人達を保護する方法を考えて欲しい。

ヘルパーは利用者の台所事情が良く分かります。今の介護保険は金持ちの保険だと思ひます。市町村の隅々まで目を配って欲しい・・・お金がなくて介護サービスを受けられない人が沢山いらっしやる事を！！

まだまだ底辺の人達を拾い上げていないという気がします。こんな人達にヘルプする事はないという人達が援助を受けている。(得をしている)言った者勝ちのような不公平感を抱く。

①利用者が始めて介護保険制度を申請する際にもっと分かり易い方法を考えて欲しい。一人暮らしの老人では手続きが出来ない。②ヘルパーがケアプラン通り働いているか、行政が抜き打ち調査をするべき。2時間の仕事を1時間しか働かず、報酬を受けている事業所が存在する。

介護保険は難しいと思われているし、高齢者には分かりづらい。

利用者に対しての説明等、私達には分からないことだらけです。もっと制度を簡略化して下さい。

家族の介護は相互扶助ですべきではない。高齢者にとっては迷惑な法律で分かりにくいし、利用しにくい。本当に必要な人に必要なだけサービス出来ないものか？

介護保険は老人にとって分かりにくいと思ふ。もっと分かりやすく説明して欲しい。

先が見えない制度の為、利用者はどう対応すべきか戸惑っている。又、利用の仕方が分からない人も多い。迅速な対応と分かりやすい説明が期待される。企業や病院の為だけでない介護保険になってほしい。

行政の対応

ホームヘルプサービス等措置制度から契約になった分、役所の対応が無責任になったように思ひます。(特に生活保護の方等に対して)

介護保険制度になって、介護職はサービス業なのか、福祉なのか行政の取り組みが以前より弱く感じられます。

介護保険や障害を持った人、子育て等の何処にも依頼出来ない人達の受け皿として利用してきながら助成金も減少、会合に使用する会場も提供して貰えないのは手前勝手過ぎると思ひます。

利用者にとって必要な介護サービスが受けられるよう対応できる行政であって欲しい。利用者側と行政の思いにギャップがあり、実際関わるヘルパーは大変心苦しい思いをすることがある。法律の見直しが必要と思ふ。介護保険制度がこの先内容共々良い方向となるよう役立てて欲しい。

自治体又は行政は事業に入って利用者の為になっているか。ポツポツ調査して不適のものは向上するよう指導して頂きたいと願っています。急にやられても困ります。

もっと本当の意味の介護の仕方を病院側にも十分に指導して欲しい。内面ではひどい扱い方を利用者に行っている所が多い。

介護保険制度が施行されてから、特に世間の関心が高まってきているようですが、私が就いている事業所は別として利益中心的が先行する傾向が見られる事業所が見られ、利用者側に立った介護施設の指導が必要性を強く求められる実情があります。行政側の指導及び監督の徹底が急務と考えます。

介護保険制度の不備を明確にする。市町村内で介護保険の把握が不十分である。利用者紹介が社協等へ片寄り過ぎている。ケアマネジャーの教育をもっとしっかりして欲しい。

大きい自治体が断る利用者を小さい自治体に振ってくるのは良いのですが、大変な利用者ばかりで困ります。大きい所も小さい所も同じ様に利用者を回して頂きたいと思ひます。

現場の生の反映

もう少し、国民やヘルパーの意見など聞き、改善すべき点など、机の上だけの検討だけでなく、自分達目で現場等見て頂きたい。介護保険のマニュアルは言葉を濁した様な所がある様に思ひます。例えば援助出来ない項目等事業所任せの所があるので、きちんとして欲しい。

現場の状況をよく分からない人達が制度を決めていると感じる事がある。意見や状況に応じて変化させ、よくして行って欲しい。

現場の声をもっと聞いてほしい。

現場を理解していない。ヘルパーのみで生活出来る様なシステムでないと優良なヘルパーは育たない。

行政は介護保険利用者のごとより、官僚の考え一つで良い人材も移動させている。現状を知らない為と思われる。

末端の仕事についたことのない人が決めている今の制度は利用者の気持ちなど分からない。

現場(最末端)の実状を正しく理解されていないように感じる。(特に家事労働やヘルパーの精神的負担について軽視されている)

現場、現実、サービスを利用する方々の意志や現状を完全に無視しているとしか思えない。政治の思惑だけで現場を右往左往させるようなことをして欲しくない。

文書の書き方、言葉使い等もっと分かりやすくして欲しい。現場の声をもっと聞いて欲しい(利用者、介護者)

利用者の権利を守ることに重きをおかれていると思うが、介護する側の不利益が多々あるのが、現行の介護保険であると思う。現場の声をもっと聞き取り、理解して頂きたい。
現場の声を聞き、もっと現実的な介護保険に手直して欲しい。報酬の低さはサービス低下に繋がる。
机上で考えられることと現場は違っている点が多分にあります。ヘルパーの意見と言っても聞かれるのは正職のヘルパーで身分の安定した方の意見が主になりますが、一番大変なのはパート職で仕事をしている人、半分以上はいると思います。なかなか私達のような声は聞いて貰えず、理不尽を感じた。その時は職を辞することになります。もっと末端の意見を聞いてください。
折角出来た制度だから、より良い方向に進むよう、利用者の意見、提供者の意見をよく聞いて欲しい。
実際に仕事をしていない人達、見ていない人達の意見だけが優先し、仕事をしている人の意見は無視されている感じ。頭の中だけで考えている人達の決めた事、納得がいかない事ばかりです。
書面上での調整が多く、現場を把握しておられない。／営利重視にならない様、利用者重視を考えて頂きたい。
もっと現実を知った上で何でも決めて欲しい。
介護保険は在宅向きの保険ではないと思う。／家事援助の重要性をもう少し考え直してほしい。

介護保険制度

終生現役で働けるかと思いき、折角ヘルパーの資格を得ましたが、介護保険が始まったらヘルパー利用者が減ってしまう様な状況では困ると思います。もう少し本当の意味での弱者や障害のある方が、手厚い介護を気軽に受けられる様に、そしてヘルパーの地位の向上も確立して欲しいと思います。
介護保険の谷間の高齢者はどう考えているのか、現場にいて歯がゆい気持ちです。本調査に協力して少しでも良い方向へ手直し出来ると利用者、ヘルパー両方に嬉しい事です。
机上に近い行政計画がこの制度の円滑運用を妨げている。先にあげた市場原理、事務手続の繁雑化による事務職員の増加（サービス単価の高騰、ヘルパーの低賃金、利用者のサービス未利用や偏り）施設介護と在宅介護のギャップを考慮しない点数制、痴呆者の介護認定基準の不統一と評価の低さ等々、枚挙に暇がない。
介護保険施行後、ヘルパーの業務が増え、忙しいばかりで収入は大幅ダウン、経営者もあの手この手で乗り切るのが懸命で、人件費の削減が真っ先に来ている。人を減らされるので、ヘルパーがコーディネーターの役をさせられている。国は何を考えているのか、絵に描いたボタモチ気分であるのが許せない。
介護保険は病気が軽い人にとっては必要以上サービスを受けて、ヘルパーを家政婦代わりにし、重い人にとっては切り縮められるという矛盾がある。見直しが必要。
介護保険はもう少し考えて欲しい。
介護保険導入は在宅の介護強化の為と思っていました。しかし、現状は介護保険になり、在宅が減少している。却って施設への入所が目についているので、在宅にする方がメリットがある様、施設と在宅の保険料見直しが必要。
見切り発車した介護保険制度、見直されるべき点は多く、私達が利用出来る様な制度となる様、整備されて欲しい。
個人の善意に基づいた介護体制、政策や施策は間違っている。もっと現場の状況を把握して現実味のある政策を立てて欲しい。
どうしても国が定めた介護保険制度が国民すべての人の為とは思えない。
介護保険になっても仕事がやりにくい。規制が多過ぎる。又認定度も統一されていない。
低所得者対策、介護予防、生活支援など予防にも力を入れて欲しい。事業者の育成指導。
介護保険は完全なものでないで、利用者及びヘルパーの声を聞いて手直しを恐れずして欲しい。
又、地方の行政に仕事が多く行く為、会社に来る仕事が多く、私達プロとして働ける場所がありません。民間事業所も仕事があるように生活が出来る様、安定した事業にして欲しい。
利用者実際の介護サービスの内容をきちんと把握出来る様、指導の必要がある。すべてのサービスをヘルパー任せにして家族出来る協力して行えることでもサービスを利用している所がある。もっときちんと調査し、サービス内容を明確にして国の税金の無駄使いとならぬように指示もすべくでしょう。
利用者優位の介護制度でなく、介護サービス（ホームヘルプ）優位の制度を望む。
制度は出来ても中身のない、利用したくても出来ない。もう少し利用者の立場になった。
保険料の収支、介護別（身体、家事、複合）の収支等が知りたい。利用者はだいたいの方に相談に行くと思う。そうしたら、現在待ち時間ありと待たせかけないで、民間事業所に仕事を回して欲しい。
自分達の世代が年を取った時も介護保険制度は続いているのかと思う。
介護保険自体がこれからも継続されるのかも心配
介護保険には沢山の見直し事項が山積みだと思います。どうなっていくのでしょうか。
介護保険制度を見切り発車したのにもかかわらず、あまり問題の改善が見られない
NPOの団体への労働や税のこと等、法の整備を早くして欲しい。
NPO法人に対する優遇措置の拡大と税額の負担縮小を考えて頂きたい。介護保険の見直しをする度に人が違うので利用者が最初から同じ事を説明しなければならない事に煩わしいという声も聞いています。調査は担当を変えないで欲しいと思います。
公益の担い手としてNPOはその必要性が増していくと思われる。国には法整備の充実を地方自治体にはNPOへの理解と推進を望む。
NPOをもっと評価していくべきだと思う。
介護予防、生活支援事業を社協が独り占めしないで、NPO団体にも平等に廻して貰いたい。
介護を受ける方に対しての通信の書類が多い事にびっくりしています。こんな物どうしますかと皆んなに言われます。もっと少なくして良い方法を考えて下さい。同じ様な物が何回も来ています。そのお金をヘルパーの方に廻して下さい。
どんどん書類提出等が多くなり、だんだん年をとると大変になり、出来れば事務関係は簡素化して欲しい。
ケアマネジャーは書類作成に忙しく、相談するのもはばかれる。もっと簡素化できないのか。
介護保険が導入され、ヘルパーが一生涯懸命仕事を行った結果、利用者が自立へと向かったとします。利用者本人には嬉しい事です、ヘルパーも嬉しい事です。しかし事業所としては複雑です。この様なケースについて介護保険はどのように考えられるのでしょうか。
介護保険2年目であり、見直しに行くべき点もあるかと思いますが、利用者の方が保険を通して公に利用出来ること喜んでおられる声を聞き、ヘルパーとしていい制度だと思う。

<p>介護保険事業の財源の確保／身分保障／低レベルの賃金を見直し検討して欲しい。 もう少し福祉にお金を廻して下さい。何故なら自分の親が福祉サービスを利用しないとは限らないので、そんな時、貴方達は どう思いますか。家事から下のお世話等見ていたら・・・と思いませんか。 要介護度が高い利用者には介護保険限度額ではまかなえない。在宅が無理である事の目安になっている。しかし、在宅を望む場合、自己負担額が大きくなり、又、事業所が必要なサービス時間帯に入れない事もあり。あちこちの事業所を探し回らなければならない現状がある。 介護保険のコストとサービスの関係を明確にして欲しい。曖昧なままでは自己決定、自立の強い意志はなかなか育たない。経過措置としての低所得者への配慮は求められるのだが・・・。／常勤職（ヘルパーの）が育つ介護保険であって欲しい。使い捨てのホームヘルパーでは介護の社会化は不可能。 介護の仕事は利用者が少ないと安定性がなく、利用者が多いと保険料がある一定の枠内ギリギリになるだろうし、バランス的に難しいが、仕事として（事業として）の安定性について考えて欲しい。／ホームヘルパーについてももう少し社会全体が理解してくれるような方法はないのでしょうか。（例えば立場的なこと） 寒冷地であるので、冬期間の訪問は色々な面で労力が必要。何らかの補助をお願いしたい。 雪国（東北、山形県）の交通（難路、悪路、渋滞）等、考慮して貰いたい。 家庭環境や身体のことを考えるともっとサービスを受けたいが、現状ではどうしてもなく困っている方が多いのではないかと思う。制度の改善、見直しが必要ではないだろうか。それからヘルパーの意識や質の向上の為に仕事の中身（役割）を一般的にもっと理解して貰うよう広く伝える必要も感じている。 介護保険事業のサービスについては利用しようとする人達の得になるけれど介護保険を利用しない沢山の人の大変さは・・・と難しい問題を感じます。／サービスの内容でも過剰と思われるものもあり、様々な見直しをお願いします。／特に痴呆の方への認定をもう少しきちんとやって欲しい。（表面と実際に異なる痴呆の方々）／3%減免の方で（豊かに生活している方で）果たして、その必要性はあるのか？と疑問を感じる場合があります。</p>
<p>実態を把握して介護保険内容の見直しを早急に進めて欲しい。苦情（問題点）に関して「出来ない」ではなく、検討をし、速やかに解決出来る方法をとって欲しい。 老後の不安をなくす為に、介護保険制度の実情を正しく把握し、改善して行って欲しい。人として尊厳を保って死を迎えることの出来る介護福祉の充実の為、思い切った税制改革を切に望みます。 介護保険をもっと介護者の立場に立って考えて欲しい。（家族、ヘルパー等）</p>
<p>介護保険の見直し 介護保険、色々見直しが必要だと思います。 利用者及びヘルパーの目線に立った介護保険制度にして欲しい。 介護保険制度の見直しと1本化的な分かり易い改革（改制）を早急に願う。その中で成功報酬の明確化についての見解が欲しい。 介護保険についての見直し ホームヘルパーを利用する側、提供する側にまだまだ沢山の問題があり、現実には殆ど利用されていない。（必要な家庭は沢山あります）意識の改革、金銭の問題、手続きの簡素化、介護認定の不平等、等々、沢山の意見を取り入れ、検討することが必要とされています。 3年後の見直しでは遅過ぎると思います。走りながら作っていくなら、毎年見直しが必要だと思います。この1年で様々な見込み違いや不都合が出てきているのは明らかです。 介護保険の見直し、もう少しお年寄りに優しい制度にして欲しい。 介護保険のゆがみを調査し、検討していき、より良い福祉を求めてほしい。 介護保険制度の見直し 介護保険が施行されて以降、”人の暮らしを守っていく”ということよりも、時間内に仕事をこなすことに懸命にならざるを得ない現状が顕著になってきました。今後この制度の長所を広げ、短所をより良く改善して本当の意味での福祉をめざした制度になるようご努力を惜しまず考えて行って下さいますように。大きな山も1本の木から成り立っています。一人一人の生活を見つめた制度でありますように。 早く訪問介護の実態を正確に把握して、介護保険制度の見直しをして欲しい。 介護保険の実施をした今、早く現状を把握して問題点を訂正して内容充実に向けて欲しい（真の声、利用者からも聞くこと）</p>
<p>介護保険の見直し、反面、金儲け主義になっている団体が多く、心からの介護を行っているのか疑問です。 介護保険制度が始まって1年、色々批判等がありますが、欠点を見直し、現実に添えるような制度にして安定したものにしたいと望みます。 もっと介護保険、人に分かるように説明をして欲しい。福祉をもっと身近に！！ 介護保険や福祉の情報が必要な人に伝わっていないように思う。 ヘルパーという仕事に対してもっとはっきりした認識を持てる様、国民へのアピールを！ 介護保険でのヘルパーの役割を世間にもっと理解して貰えるような手立てをとって頂きたい。 利用者だけでなく、これからの若い人にも介護保険制度の重要性を理解される様、PRして欲しい。 これからは家族介護でなくなるので、利用者になる時の為の幼児期からの精神教育（自分のことは出来るだけ自分でする）が必要。 各家庭を回り、もっと困っている人も沢山おられると思う。分かり易い説明をして手を貸して上げるべきだ。 ヘルパー不足、アピールして欲しい！介護保険になって所得の低いクライアント利用が少なくなるような事もあり、その人達に出来るだけ、援助出来るように向けて欲しい。 ヘルパーは現実的に不足していて日々人手不足し、互いにカバーしながらギリギリで回している。／社会的貢献度の高い仕事なので、ヘルパーという仕事をもっと理解されて若い人達が魅力を感じる明るい職場であることを評価して欲しい。／自分のあいている時間に1件ずつでも介護ボランティアしてみたい。ささいな協力でもいいから・・・。</p>
<p>事業所とは別の相談窓口はあるのでしょうか。／色々な講習会や他の事業所とのコミュニケーションが取れる方法があるのでしょうか。 決定権のある役職に福祉専門職がない。少ない。</p>
<p style="text-align: center;">その他</p>
<p>私の様な経験の人を集め、国はもっとしっかりしないと大変な事業所もあるので、注意してほしい。</p>

行政には首長の考え方により特に福祉には温度差がある。税金を払っているからといって何でもかんでも行政、行政で、個人の一人ひとりが自分で出来、社会への奉仕をする「心」を育てて貰いたい、教育で。何だかんだと言っても日本は豊かになった。老人福祉にしても充実してきた。「働き盛りの人」を一番大切に作る社会を創る。長命ばかりが万歳ではない。心豊かに生きることが難しい。

もっと具体的にになって保険導入をして欲しかった。

介護で金を儲けるというのは反対です。そもそも人間と人間の奥深い心のつながりから出てくるものだと思います。老いるまでの一人一人の生き方が問題になるのでは・・・何でも人頼り（他人）、国頼りでいいのでしょうか。

まだまだこれからの問題。理想と現実と利用者の考え方などにギャップを感じる。

60才以上の人達も元気であればどんどん働く場を提供して欲しいと思います。

介護の細部まで理解していないと感じる。

もう少し福祉関係で働いている人の事を考えて欲しい。

訪問医療で、医師、看護婦が介護保険の前からケースを訪問しているのに出会ったこともあるが、その必要性が感じられないケースが2件あり、医療費の無駄遣いをしているように感じた。

介護に対する知識を知って働きやすい様にもっとして欲しい。

始まって間もないことはしょうがないが、なんかあやふやな気がするので、沢山あり過ぎてすぐにはまとめられない。早いところきちんとした事を決めて欲しい。

介護する人達のこと考えて欲しい。事業所任せをするのはどうかなと思う。

サービス提供者が増えればより充実したサービスが提供出来る。財源が難しいのでしょうか。

不満

まだ介護保険の内容が各家庭に浸透していないのが現状だし、より良い福祉社会にはもっと行政が動いて欲しいと思います。

色々出来ると支援して貰えなくなり、健全な老人の待遇が悪い。健康な人でもデイなどが利用出来ると息抜きになりそう。

介護支援専門員の試験用紙を回収しないで欲しい。

中途半端にしないでキッチリやって頂きたいです。

介護保険導入にあたり、受ける方が弱い立場と考えているが、実際はどうか、保険料、負担金に関しても現実には老人は弱者の様に考えられているが、本当の弱者は現在保険料を取られている中年では？老人は弱者ではない。もっと実際に接しているヘルパーの意見を取り入れた行政を。

自分は貴方達より上の立場だと態度や言動に表れてしまう人が多いので、とても不愉快。

会社に無理の来ない条件になって欲しい。

介護保険制度になって来たら、仕事に関して働きにくくなっている。

建前ではなく、本音で話し合っていて欲しい。

約束ごと難しいことばかり言っていて、すぐに役立たない。

施設入所待ちの老人がたくさん居られるのではないかと。又、子供やシルバーさんのボランティアを高めればと思う。

介護保険の条件に思う事はあります。高齢者は足も弱くなって見ると共に、四季折々の風物をみたいが世間とも触れ合いたいと言う要望が有っても家族とは思いうようにならず困って見えます。

弱者に対して優しい行政を願っております。外をもっと歩きやすいようにして頂きたい。

介護保険に関する文書、手帳などの文字が小さ過ぎる。老人には読みづらい。

老人や障害の方を大切にすることは大事だが、私達30～60才の働く世代の生活の事も考えて欲しい。そして本当に困っておられる方に福祉の手を差し伸べて欲しい。

生活力のない人への力にもっとなって欲しい。老人、子供達が住みやすい国作りして欲しい。

病院で医、薬分業になって、薬を貰いに行かなければならなくなりました。体の不自由な方等は今まで以上に移動を強いられています。薬局から病院へ薬を届けて貰う方向になればと思います。

本当に必要な方にサービスを提供出来るように、隠れた部分に目を向けて欲しいと思います。

巡回入浴に対する認識が広まっていません。

15年後の超高齢化社会を待つまでもなく、介護保険が破綻するのは目に見えた事。老人問題としてよりも女性問題として安心して産み育てながら人間らしく生きられる（労働出来る）社会にすべき。女を都合の良い様に使いすぎると思います。

福祉職につく人の大変さを実感して欲しい。

福祉予算の切り捨てに反対

更なる福祉の充実をお願いしたいです。

都市化核家族化が進み、少子化傾向は留まるところを知らず、一方高齢化も確実に進み、老人世帯が増加の一途を辿っている中でお年寄りが安心して暮らせる国づくりであって欲しい。

特に最近のニュースには失望させられる事が多く、ヘルパーの仕事をするようになってから、市などの出先機関に行く事が多くなり、公務員の恵まれた環境を良くも悪くも意識してしまいます。前から思っているのですが、役所や郵便局など公共性の高い物程土、日に利用出来れば国民全体の意識も色々な面で変わっていくと思いますので、思い切った行政の変化を期待します。

キャリアには天下り制度が厳然として存在するので、端的に言って余り信頼していない。（癒着が絶対にあると思う）

洞察力をもっともっと現場に向けて下さい！！

障害も痴呆もないが1人で生活出来ない人のための施設等があると良いと思います。普通の生活が普通に出来る様になると良いと思います。

これから先、高齢化して行く現実はどう対処して行こうとしていらっしゃるのか？私自身不安です。金銭的にも余裕のある人程、福祉、医療にお金を出しながら、実生活では大変な無駄金を使っている事に憤りを感じます。

税金をもっと皆んなの為に使ってほしい。

税金の無駄使いを止めて、福祉国家を目指して全て情報公開せよ。

予算がないと随分福祉が削られているのに、近頃ニュースは政治家、国家公務員の汚職や不正の話ばかりでガッカリ。公正な税金の使い方をもっと考えて欲しい。

老人が多過ぎる。こんなにしてまで老人を増やすのか？順番に死んでしまうのだから、無駄なことは税金の浪費”あほ”な税金の使い方をすると言いたい。そうしたことによって、老後（老人）の生活がだんだん悪くなって（お金がかかる）来ていると思う。

高価な建物を創るより、身近な事業を支援し、皆が幸せになれることに税金を使って欲しい。

開始から1年が過ぎましたが、すべてとは言わないまでも順調に行った方だと感じます。これからも両方（介護する方、される方）の立場からも不満が無くなって行く様、少しずつ改善して行って欲しいと思います。福祉行政に上面でなく、もっと親身になって力を入れて欲しい。豊かな国は福祉が充実していることが基盤であると思います。

何でもかんでも営利目的にしてしまうと、福祉の精神が危機となりがちとなる。金儲け中心になるのを避け、尚且つ自由に発展繁栄することが理想なのだとことを忘れないで欲しい。

じっくりと介護保険やヘルパーの実態を調べて頑張れるバックアップをして欲しい。

所得税が課税されない額を150万円までに引き上げて頂きたい。仕事量も増えているので、安心して働けます。働く女性、もっと働きたい女性が増え女性の労働人口が増えているのだから、税金のかかるパートの収入限度額をもっと引き上げて欲しい。

100万枠を取り除く。利用者の言い分のみでなくヘルパーの意見なども聞く体制があると思います。即答できない位の項目の多さにうんざり気味でした！

生保の方の介護サービス過剰と利用者の人使いの荒さ、我儘さが目に余る。現状を把握して欲しい。ケアマネにも問題あり。

年金が65才になった事に関連。個人で税金をすごく支払っているのに、生活保護の人がゆうゆう生活し、介護保険も全額に使用している。年金6万の人は週1回とか、支出に困っている。生保の人にも介護保険医療費を貰うべきだ。年金が6万円なのに生保のお金が12万～14万円もおかしい。あまり税金を使わないで欲しい。残して欲しい。見直して欲しい。

設問
私自身、昨年組合執行部としてアンケートを作成したが、今回この調査はより詳細だが、まだ足りない。介護保険によって利用者とヘルパーの仕事の関係がつかめないのではないかと。自由に書かせる項目が必要。
衛生面での不安などの質問があっても良いと思った。
ホームヘルパーと利用者の状況を知る、基本的な活動記録のとり方が徹底されず、事業所によっては記録をとらなくても良いという方針もあり、現場で働くヘルパーの活動、身分保障がされず、又、利用者さんに対する責任も負わないことになるので、記録のとり方について具体的な問い合わせがあったら良いと思いました。
考えに窮する設問もあり、戸惑いもあった。本音で出てくるであろう解答に期待したい。
内容が事業所に対してのものがよく含まれているような気がする。
何かの形で今よりも介護保険やお年寄りのためにプラスになるようであれば良いなと思います。利用者さんの現状をもっと聞くような項目もあれば良いのではないですか？
一言ではお答え出来ない項目が多く有り、困りました。
各利用者によって考え方等違う為、○付けは難しいですね。
派遣先での腑に落ちない仕事の内容のアンケートもあれば良かった。
本調査表が沢山あり過ぎて時間とりました。職の確立、制度改革に役立つ様に願いますが・・・
質問が多いと思います。
簡単に選びやすい項目にして欲しかった。アンケートにしては時間が掛かってしまう。
もう少し短くまとめて欲しい。書き上げるのに、かなり時間がかかる。
質問が多く疲れる。
記入に40分かかかるアンケートは止めて欲しい。質問を絞ってください（数回に分けるか）
記名でやって欲しい。
質問に矛盾した聞き方が沢山ある。
Q44学歴について私は中学卒業者です。ホームヘルパーとして働く人達の中にまだまだいらっしやると思います。中学卒業者も入れて下さい。（受ける側、行う側に）これからもアンケート調査をし、介護保険がよりよい型で進んで行くようになればいいと思います。
調査項目が漠然とバラバラだと思えます。実態調査ならもっと質問の項目、違った方が良いです。
Q21はヘルパーに対するものではないように思えます。
Q38の時間給については、額が色々なので、答えにくかったです。
どちらとも答えにくい設問があり、判断に困った。
判断に迷う設問があり、戸惑った。
Q21の介護報酬は実際には（注）の金額では支払われておらず、現実に沿っていない質問です。（注）の金額で支払われている場合には③見合っている、となりますが・・・
余りにも内容が大雑把でもっと深く入り、アンケートを取って欲しい。これからのホームヘルプサービスに少しでもプラスになるアンケート内容であってほしい。
質問が余り的確でない
金額を出すことに少しこだわりを感じる。
答えづらい質問がある。分かりにくかった。
意図がよく分からない
設問の意味が分かりにくい
よく分からない”Q”があった。（答えられない）
何かよく分からない調査だった。
答えにくい質問がいくつかあり、難しかった。
難しい。
私が働いている所はワーカーズ組織ですので、もしかしたら有効な回答にはならないかも知れません。
介護保険関係だけでなく、自立援助サービスとしての介護も平行して行っている為回答しにくかった。
介護保険以外の仕事しか私はしていないので、アンケートを書いて良かったのか疑問です。様々なニーズに応じていく為にもホームヘルパーの裾野を広げていく必要があると思います。
非営利、勤務地、社会福祉法人との登録ヘルパーとして動いていますので、調査内容によって答えにくい所がありました。
市民団体に所属する者にとっては、設問が適当でないと感じた。
所属している団体は有償ボランティア団体なので、この調査の内容はあまり当てはまらないと思うのですが。
市民互助型団体でワークしていたので、回答出来ない質問が多かった。
有償ボランティア団体でワークしているので、当調査には該当しないと思われる。
介護保険外の非営利住民互助型市民団体なので回答が難しかった。
介護保険開始後、自分の働く状況が変わったので、介護保険によっての仕事の変化を正しく答えられないと思います。
以前はホームヘルパーをしていたが、現在家族の介護等の為、通院ガイドのみしているので、適当な回答になっていないかも知れません。
Q27～Q38について介護保険導入後、数ヶ月で（今も登録し働いている事業所とは別の）事業所を退職した為、矛盾した答えがあると思えます。
このアンケートを受けた事業所では殆ど仕事をしておらず、本業は別の事業者のケアマネージャーをしているのですが、回答内容はアンケート配付元の仕事について書いています。
あまり以前の状況は知らない為、違いに対する回答は解りにくかったです。
ヘルパーとして働き始めて間が無いので、答えられない質問がいくつかありました。
まだ始めたばかりで、分らない所がありました。
この調査を受けるには、取るに足りない働く時間が少なく、何の為のヘルパーの資格かと思ってしまいます。もう少しヘルパーが安心して働いて自立して行ける（生活出来る）方向になる様に、少しでも御尽力下さいます様よろしくお願い申し上げます。

働いていないので、アンケートに答えるのが難しかったです。すみませんが、答えられないことがありました。無作為にアンケートが当たりましたが、私のような週1日のヘルパーのアンケートは実態調査にあまり意味がないように思われますので、よろしくお取り計らい下さい。
施設サービスのホームヘルパーなので、設問に答えられないところがあった。
巡回入浴ヘルパーなので質問にお答えできない事もあって、申し訳ありません。
登録ヘルパーで2ヶ所に登録し、仕事をしている人はどのように答えたらよいか分からない。調査の結果も知りたいと思う。

調査への評価、疑問

とても良いことだと思います
良いことと思います。
アンケートに関して大変良い事だと思います。私達登録ヘルパーはなかなか意見を言う機会がございません。月1回会議はありますが、何にも言えません。上司（主任、常勤）の前では本音が言えないのです。言えば仕事が減るかも知れない、不安である。
全体的な調査は大変と思うが、直接だと言にくい面があり、正直に答えられて良いと思う。
今後の福祉の充実に大いに役立つと思いますので、大変結構ですので、協力させて頂きました。
答えにくい設問もあったが、調査をすること自体は大変有意義と思う。
このようなアンケートはやるべきだ。直接携わっているのは私達ヘルパーなのだから。もっと現状を見れるように。

調査の主旨が分かり、有りがたく思います。
調査して頂いて有難うございます。今後の課題としてより良い介護であるように、このような調査を有り難く思っています。
職の確立、制度改革等考えておられる事は良い事だと思います。結果を返して頂き、良い方向に向けられれば幸いです。

とても重要な調査だと思います。
この様な調査は大変有り難いと思います。
もっと早い時期にこのようなアンケート調査をして頂きたかったと思います。今回の調査、誠に有り難く感じています。
日頃のケアに追われて、自分が如何に解っていないかがよく分かりました。
自分自身見つめる事が出来ましてありがとうございます。”これからも私達の力になって下さい。そして頑張ってください。”

深く考えたことがなかった介護サービスの体制を考え直した。
ホームヘルパーの仕事内容等現状把握する意味で、いい機会になりました。アンケート成果を如何にして介護保険制度の充実につながるのいいですね。介護保険制度で何が変わったのか、何をして貰えるかを一般の人達により広く知って貰って気軽に利用して貰えるようになるのいいと思う。仕事量に対して収入が得られず、報酬アップを望みます！

今日はとても良かったと感じました。色々な問題を抱えながら支援してきましたので、このアンケートで1年間の実体験を通して感じていたことを書く事が出来ました。まだ問題点や疑問点はありますが、その一部分でもこのような形で意志表示できたことを有り難く思っています。又経過を見て、このようなアンケートを実施して下さい。介護保険を将来のために正しく使って行って頂きたいと思います。その為に携わる者たちが一步一步道をつけて行きたいものです。

改めてヘルパーの仕事の重大さが理解出来ました。
仕事を始めたばかりの為、アンケートの内容がよく分からなかったが、具体的な内容でホームヘルパーの仕事について考えることが出来た。

調査の結果がどのように理解されるのか不安である。
調査の結果がどのように理解されるのか不安である。結果が地位向上や安心して仕事出来るような方向に効果があるように願います。

あまりこの調査の結果が今後良い方向に結びつくかはちょっと疑問である。
調査内容が本当に「職の確立」等に繋がるのか、回答しながら疑問を感じました。

無意味な気がします。
無駄な調査だと思う。

この調査は介護保険制度又は社会保障制度に対し、影響力はあるのでしょうか？
この調査をして何に反映させていくのか、疑問。答えるのにバカらしい問いもある。TVのスペシャル番組等で現場を取り上げているが、日本中全体がその番組のようだと思って欲しくない。

この様なアンケート調査で何が分かるのでしょうか。
アンケートでは把握出来ないと思う。やるのであれば直接訴えたい。言いたくても言えないことが山のようにある。

アンケートだけではつかめない事が多いと思う。
介護サービスのアンケートだったら、もっと生の声を聞く方が良いと思う。関係ないことの質問が多くあると思う。現場での利用者やヘルパーは色んな事、色んな時にいいこと、嫌なことを感じる。
机上調査のみでなく、現場の実状を細かに調べて下さい。アンケートの回答では実体は把握出来ません。
書面上の調査だけでなく現場での声をもっと活かして欲しい。利用者やヘルパーにとってもっとも良い介護サービスを行いたい。

つい最近似た様なアンケートがあり、忙しい中、何度も同じような事に答えたくない（時間が掛かるので）。
仕事がとても忙しい中、このようなアンケートに時間を掛けたくないです。他にもアンケートが多く来ることもありますが、大変です。
忙しい時、正直しんどいです。

調査結果の活用

介護を受ける人と、介護者、介護職の人の立場で役立ってくれる調査であることを祈ります。
この調査を役立てて欲しいと思う。

<p>この調査表のデータを検討し、動きやすく、利用する者にとっても利用し易い制度となる事を願っています。左手を怪我してしまい、右手で書きました。読みづらい所はお許しください。</p> <p>行政に活かされて欲しい</p> <p>調査結果を生かして、より良き改善を行う方向付けをして欲しい。</p> <p>介護保険の制度が出来る以前と以後と比べて受ける側の利益はないと思うので、廃止して欲しいという運動につながって貰いたい。</p> <p>アンケートの内容を生かして欲しい。</p> <p>時間が結構掛かりました。折角ですので、役立てて頂きたい。</p> <p>単なるデータとしてではなく、この介護保険法そのものをより良くする為の現場の意見、現状として役立てて欲しい。</p> <p>きめの細かい本調査をするのも大変でしょうが、高齢化に向って皆の意見を聞きながら、良い社会にこんなアンケートが役に立つと良いと思いました。</p> <p>良い調査だと思います。活用して下さい。</p> <p>介護保険の1日も早い見直し改正がなされる為に役立てて頂きたいです。</p> <p>是非今後に役立てて下さい。</p> <p>本調査がヘルパーの労働条件向上や利用者さんサービス向上に役立つ事を心から願います。</p> <p>この様なアンケートを無駄のない様に有効に使って欲しい。</p> <p>こういった調査は必要と思う。結果を有意義に生かして貰いたい。</p> <p>出来て良かったと思って下さる方が増える様、活用して頂ければ幸いです。</p> <p>具体的に早く行政の動きで要望に対しての結果を示して下さい。</p> <p>事業所の内容が改善されて、サービスを提供する側の現場に出る者が安定した生活が出来るように。利用する者の本当に必要としている援助を厳しく追求して改めていくことに役立てて欲しい。その為に役立つことを望みます。</p> <p>率直な意見をストレートに受け止め、改善すべき所は力を入れて頂きたい。このアンケート結果をデータに終わらず、生かして頂きたいと願います。</p> <p>この調査をする事によって少しでも今の制度が明るいものになればと思います。私達ヘルパーはこれからの仕事が少ないでも世の中に認めて貰えれば良いと思う。家族でもボランティアでも看護婦でもお手伝いさんでもない、ヘルパーという仕事を理解して貰えたらと思う。</p> <p>調査結果を楽しみにしています。ヘルパーの状況は厳しいです。社会的評価も報酬も低い。それでも働いている。ヘルパーの状態を明らかにして下さい。</p> <p>介護保険制度の向上に使用して下さい。調査を1回限りにせず、働く者の労働条件の向上を願います。</p> <p>お役立て下さい。</p> <p>この調査がホームヘルパー職の向上につながりますよう願っています。利用者さんのサービス向上につながる事を願います。</p> <p>アンケートがヘルパーの実態を把握して良きヘルパー育成とかに、又待遇とかに役立ちますように願います。</p> <p>現業ヘルパーの理解となつて、良い方向へ進むアンケートになれば嬉しいです。</p> <p>この調査の結果を通してもっとヘルパーの今ある地位や大変さを知って欲しい。</p> <p>アンケートを取るだけでなく、ホームヘルプサービスの向上につながって欲しいと思います。</p> <p>ヘルパー本人の質の向上の参考にして欲しい。</p> <p>調査はするべし。そしてこの意見をすべて老人に幸いをもたらすことを祈ります。特に、「私は他人の介護の手は借りないという人をどう説得するか」ディサービスで家族は風呂に入れてくれと言う、本人は入らないと臭いので家族の虐待に合う。悲しい。引きずって無理やり風呂に入れる。これが介護の現場、この寒いのに水浸しになる。</p>
<p style="text-align: center;">調査結果の活用ー労働条件改善、社会的地位向上</p> <p>この調査によって現場で働く私達に働きやすい仕事になればいいです。</p> <p>生活の基盤である家事援助をしているホームヘルパーの地位向上に是非役立てて頂きたいと思います。</p> <p>ヘルパーという職はボランティアからなつた為、厳しい条件と伺いました。確立した職業、又生活出来る賃金となればもっと誇りを持って働けると思います。この調査を基により良い条件が確立出来るよう期待致します。ヘルパーに目を向けて下さってありがとうございます。</p> <p>このアンケートの結果を今後、有意義に活用し、少しでも色々な面でのヘルパーの地位確立につなげて行って頂ける様、よろしくお願ひします。</p> <p>最近はこの様なアンケートを依頼されることが多くなっています。内容はどれもよく似た内容となっています。ホームヘルパーの地位の向上に役立てて下さい。</p> <p>ヘルパーの労働条件、社会認識を高めて欲しい。</p> <p>この調査によって、ヘルパーや介護に関する仕事についての方々の地位の向上と生活の確立に役立ってけると大変助かります。どうぞ頑張ってくださいませ。</p> <p>是非、職の確立、安定に向け役立てて下さい。</p> <p>ヘルパーの仕事はやりがいのあるものですが、未だに身分が不安定で評価されていないと感じています。利用者も大事ですが、介護、家事を担うヘルパーの地位の安定等、こういう調査で理解して貰い、改善される事を望んでいます。</p> <p>この調査によって少しずつでも働きやすい職場になればと思います。</p> <p>「介護」就く方の地位は低いと言われていますが、このアンケートで世間の人達に理解と協力を得られたら・・・と思います。</p> <p>今後のホームヘルパー職の指針になれば良い。</p> <p>この調査を元にヘルパーの実態をきちんと掴み、労働条件、賃金等アップし、ヘルパーの仕事を続けて行くことを断念する人が出ないよう改善されればと思います。</p> <p>社会福祉とくに高齢者福祉を担う触手の一つである”ホームヘルパー”が公務員に準じた資格が与えられ、社会の認識を高めるよう、調査結果を生かして欲しいと思います。</p> <p>私達ヘルパーの意見を参考にし、少しでも働きやすい状態にして下さることを切に希望するものである。</p>

この調査により登録ヘルパーの立場が守られ、向上することを望みます。又、要望（弱い立場）が聞き入れられることをキッカケにして欲しい。

このような調査より組合等の活動の充実をして欲しい。ヘルパーの地位確立向上を願う。

調査がただの数字を上げるだけに終わらず、ホームヘルパーのプラスになるように利用して頂けるよう願っています。

ホームヘルパーの地位向上に期待します。

政策に生かされることを願っています。

この調査がホームヘルパー職の向上につながりますよう願っています。

介護保険の内容が広く知られるよう、ホームヘルパーの仕事が理解されるよう、このアンケートが役立ってくれたらと思います。

ヘルパーの労働条件が良くなるよう、ご活用下さいますようお願い申し上げます。

これを機会にヘルパーの向上をお願いします。

アンケートの結果がヘルパーを全て反映、改善されるよう努めて欲しいと願っています。

一つの職種として確立して欲しいと思います。

このアンケートの結果を今後、有意義に活用し、少しでも色々な面でのヘルパーの地位確立につなげて行って頂ける様、よろしく願います。各事業所へ知らせたい。

労働条件向上につながるのならOKです。

ヘルパーの労働環境整備こそサービスの質向上に繋がる。アンケート結果を是非活用して欲しい。

調査結果を如何にして制度やヘルパーの待遇をより良い方向に。

調査をするだけでなく、待遇改善に役立てて欲しい。

この調査を生かして、もっと仕事がし易くして欲しい。

日々、惨めな思いで働いている私達の声を生かして頂き、社会的にも認めて貰えるようにして下さい。どうぞよろしく願います。

おおまかな状態は調査出来ると思いますが、事業所によってすごいバラツキがあるので・・・、でもヘルパーの質的な向上と安定した仕事として魅力あるものにする為、頼りにしています。

介護の先端で活動をしているヘルパーの意見を聞くことは良い事だと思います。保障（賃金、健康面）の改善に役立てて欲しい。

ヘルパーの地位向上や労働条件改善に役立つ事を願っています。

この調査を生かしてホームヘルパーの方が長く続けていける様なシステムを作って頂きたいです。

登録ヘルパーが支えている部分が多いと思うので、その待遇向上に協力して欲しい。

この調査によって労働条件が改善される事を希望します。

良い方向に生かして下さい。

アンケート調査に参加させて頂きましたが、出来ているところ、いないところ、色々あると思いますが、ヘルパー向上の為、お役に立てて下さい。

この調査の結果、ヘルパーの待遇をもっと良く、移動時間、交通費を考えると1,000円、800円程です。割に合わないです。

ヘルパーの生の声を生かして頂き、日々惨めな思いで働いている人達の立場が少しでも良くなるようにして下さい。よろしく願います。

結果の公表、意見反映

調査結果の発表をお願いします。

皆の声を集めて何かの形にして公表して下さい。以前、似たようなアンケートがあり、それは事務所に提出の方法でしたが、事務所の人に見られ、正直な気持ちを書いた私は気まずい思いをしました。今回は郵送なので、安心して頂きます。件数は時間で見ると重労働には思えませんが、拘束時間、精神的負担の大きさをお察し下さい。

ホームヘルパーの（特に登録の人）仕事が社会的にもっと認められるように意見が反映される様に公表して欲しい。

他のヘルパーの待遇を知りたい。

調査後のデータまとめの公表とヘルパーの声として提示する場所であって欲しいと思います。利用者側の自己負担によるヘルパーを「お手伝いさん」として有効時間は働いて貰うのが当たり前、自立支援は影が薄れ、（お金を支払っているのだから、1分でも）という考えで時間終了後に話し掛けてくるケースもある。

アンケートの結果報告は何かの形で知らせて頂けますか？

アンケート調査結果（他県、他ヘルパー）の内容が知りたいです。

貴重なアンケート結果を是非レポートとして拝見したいものです。

集計報告が欲しいです。

調査結果が出ましたら、送付して下さい。

事業所ごとに結果を知らせて下さい。アンケートを上手に利用して改革へ結びつけて下さい。

調査結果を事業所を通じてで良いのですが知らせて欲しい。

アンケートの結果を知りたいと思います。始めてまだ日が浅い為、色々な情報が欲しいです。

この様な調査をこれからも行い、意見を反映させて欲しい。

意見がきちんと反映されるようにして欲しい。

意見を反映して欲しい。

意見の反映

調査が無駄にならず、活きる意見にして下さい。

意見を反映して欲しい。

このような調査をして、末端の意見も汲み取って欲しい。

より多くの人の声が反映されると良いと思う。

現場の声を拾い上げて頂いて制度改革や職場環境の改善に役立って頂きたいと思います。

良い意見をどんどん取り入れて欲しい。

私達はヘルパー達が医療と接しているので、ヘルパーではない様な気がする時もある。暗黙の了解で医療行為をする・・・しなければいけない時がある。そういう所が多々あるのではないかと思います。この調査でももっともって国に対して言葉ではなく言動で大変さを示してほしい！！

ヘルパーの声として厚生省へ上げて欲しい。
現状を関係機関に知らせて考えて欲しい。
Q38～Q41までの問いについての所を重視して、国、自治体に是非強く要望して欲しい。あまりにも今の状態では老人介護だけを重視して働く者の事を考えていない。

今後の調査への要望

私は2月からホームヘルパーを始めたばかりですが、介護保険制度にも色々な問題があるように思いますので、このようなアンケートはこれからもした方が良くと思います。

時々調査して下さい。

これからも続けて調査して頂きたい。

自分が受ける身にやがてなるので、更に調査等進めて欲しい(でも強い希望はピンピンコロリです!)

定期的に本調査のような調査を実施して欲しい。

継続して活動して頂きたい。

こういう調査をこまめにやって頂きたい。

定期的にあると良い。

こういう調査を度々行って、意見を活かして欲しい。

こういう調査を度々やって頂き、現状を知って頂きたい。

定期的に調査をお願い致します。

こういうアンケートが「やっと来た」という感じです。ヘルパーの仕事を始めた時から、普通の職場と比べるとかなり条件の悪さが目立ち、個人として意見を言って来たのですが、これではどうにもなりません。問題があり過ぎてここでは書く事も出来ませんでした。これからも定期的に行って下さるようお願い致します。

初めて私も記入させて頂きました。当分の間は年に一度位調査をして頂き、細部にわたり聞いて頂いて、より良いヘルパー活動が出来るようにして下さいませ。多分、国の方への資料にもなると思いますので。

今後もこのようなアンケートの継続を強く求めたいと思っております。質の高い介護を目指して努力したいと考えていますので、宜しくお願い申し上げます。

色々な方達の意見とか聞きたいので、1年に1回、こういったアンケート調査して貰いたい。

時々調査して欲しい。

今後も定期的に実施して下さい。尚、結果を何らかの(マスメディア)方法で公表して下さい。

有意義だと思う。今後も2年に1度位調査をして欲しい。

調査については毎年実施とはいかなくても2年に1度程度は調査をして頂きたく思います。そして内容をまとめて発表して欲しいですね。

これからも調査を続け、介護サービスが平等に行われるよう働く者の身分(賃金)もサービスに見合うものになっていくよう計って行って頂きたいと願います。

定期的にやって欲しい。結果も事業所を通して知らせて欲しい。

もっとヘルパーの仕事内容についてのアンケートが欲しい。

ヘルパーの養成研修のあり方や、実際の現場での動向を調査して活かしてほしい。時給750円の施設の介護ヘルパー(パート)に何をしろというのか。労働条件の劣悪化は看護婦の3K以上ではないだろうか。福祉への熱い心を潰してしまう恐れがある実態を暴いてほしい。

介護保険施行1年に当たり、このような調査を実施されたことは大変意義のあることだと思います。特に第一線で働くホームヘルパーや施設介護者と利用者やその家族にもっと重点を当てて調査をし、それに基づいて情報を広く一般の人に公開して欲しいと思います。

介護されて喜んでいる人は少ないが、人それぞれとはいえ、介護保険の悪用のチェックは必要と思う。本当に必要な人、遠慮されている人の目配り、気配りについて調査して欲しい。

その他

登録型ヘルパーという不安定な労働者によってしか介護保険が支えられないという現実はこの制度の決定的な欠陥だと思います。現場からの声を結集させて制度を変えて行くための組織化を望みます。

登録型ヘルパーにも何らかの保険に入れたらと思う。怪我やミスをすればすぐお払い箱になるようなシステムだけは改善してほしい。我が子にはヘルパーという仕事は薦められないのが現状だ。

病院のヘルパー介護職で人の気持ちに分らない人に、この仕事をやってほしくない。私の父親が入院している所は良い方は殆どいません。悪く言っても仕方ない事ですが、とても残念です。私は自分がヘルパーになってこの仕事をして良かった。対象者の方にいつも待って頂いているので、私も楽しんでます。

仕事をする人が大変になったホームヘルプサービスですが、1年目の為は何をどのようにしていったらいいのか悩んでいる状態です。

全国のホームヘルパーさんの質の向上と事業者の社会的責任感の向上を望みます。そして世界一の高齢国が幸福と皆んなが言えるようにしたいと思えます。ありがとうございます。

このアンケートの結果でどの程度の内容が明確になるのか?又、賃金の改善だけでなく、利用者のヘルパーに対する意識改革が最優先でないと、やりがい無くし、辞めるヘルパーが増加すると思う。

介護事業は発展途中の分野なので、1～2年間でも現場の変化は数多いと思います。

別件のアンケートは3月31日でした。(新聞、テレビ等あると思いますが)調査結果がどの様に生かされたのか知ることは不可能ですか?

実態を出すこと必要なので、期待しています。私は常勤職(1年契約の更新)恵まれているが、多くの登録ヘルパーは介護保険前の収入を得るには20%仕事を増加させているのが現状です。意欲だけでこの仕事は続けていくことは不可能です。

私のアンケート記入がお役に立てば幸いです。

遅くなってすみません。

家事と介護報酬の格差が大き過ぎることは結果として介護保険参入の事業所間の競争を厳しくするだけで、利用者本位のサービスになっていかない。介護の時間設定について、18:00～が時間外扱いであるが、18:00以前からスタートした介護は18:00を過ぎても時間外扱いとならない。それぞれの立場の人を対象に調査しておられると思いますが、他の立場の人からの意見も調査して欲しい。

ヘルプサービスは個人の経済とか、身体が違うので難しい所がとてもあります。調査も難しい所があると思っています。

すべて確実な回答ではないと思います。分からない箇所（事業所の関連の所など）もありました。事務処理が落ち着いた今年はヘルパーの雇用形態と給料にメスが入る予定です。ヘルパーの実態を沢山の方に知って貰い、介護について皆で考えていきたいと思っています。皆の努力はきっと明日を変えることが出来ると信じます。

ヘルパーの労働条件は劣悪です。真夏の炎天下に両手一杯の買物（真冬もしかり）や、感染症への恐怖等。多くのヘルパーが疲れ果てて職場を去って行きます。一部の利用者や家族の「お金払ってんだから、やって貰って当然」という意識。民間参入により、サービス過剰業者は「自立支援」ではなく「より重介護になること」を目指しているかのようです。ヘルパーには日曜も祭日も年末年始のお休みもありません。介護保険が目指すことは何なのでしょう。本当に質の良い介護を求めるならヘルパーの報酬も当然アップすべきです。介護とは人と人との支えあいだと思うのですが。

よいアンケートの結果を出して頂きたい。これから先の事に対してよろしく願います。ストレスが溜まるとどうしても利用者に当たる事が多いのではないかと。もっと働き易い社会にする為にもアンケートが生かされる方法を考えて下さい。

じゃまくさい。

まだ始めたばかりです。介護保険についても個人の意見を言える場をPRすべきだ（苦情）ヘルパーについても現場の声を聞いて税金を考えて欲しい。年収800~1,000万円以上の人には何を言っても理解して貰えないと思う。

この評価でなく、まとめた物はしっかり何処かに表現されるのでしょうか。現場に働く我々にとっては机上での生活への意見とは本当に食い違います。ケアマネのプランの立て方にも利用者に対して真に必要な物を見わけられていません。もう少し生活に対する物の見方を勉強して欲しいです。

加入する事によって得られるメリットは何か。会計報告はありますが、上記②の希望も組合から運動して貰いたい。

現行のままでは色々な問題を抱えていると思われるので、利用する側、される側どちらにとっても意義のある利用できて良かったと思える様な制度に改善される事を望んでいる。

慎重に検討して欲しいと思います。ホームヘルプサービスの質の向上の為に、そしてより良い事業所を作る為にも！！

Q31で要介護者や家族が自分達に合った事業所を選ぶのは難しい。何件か変わるのも要介護者にとっては苦痛なものだろう。やはり、措置の時代から引き続き社協などに頼むことが多くなるだろう。民間事業所にとって採算が合わない引き上げてしまう。我が市では、市が地域別に振り分けている。

非常勤（登録）ヘルパーの勤務条件の厳しさを把握してほしい。

本当のことを書けるアンケート方法、感心致しました。今後もヘルパー業務の向上の為によろしく願います。

昨秋から就業なので、自分の意識の低さがこの調査により認識出来た。分からないことだらけ、どこで必要な知識、情報を得られるのか？

調査して貰っても今、この段階（介護保険の制度上）では、見直しが出来ない迄、何ひとつ改善は望めないと思う。

質問に記入するに当たり、如何に自分自身のヘルパーの身分について仕事について把握出来ていないか良く分かり、記入なしの所もある事をお詫び致します。集計等が出来るまでかなりかかるとは思いますが、より良い介護制度の変革にはこういった調査は不可欠と思われるので、今後も続けて下さいますように。

登録ヘルパーは、朝と夕方とか、朝、昼、夜とか、時間の切り売りです。1日実働4時間でもほぼ1日出たり入ったり・・・週20時間働くとかタタタです。それをクリアしないと保険にも入れないとは。続けたいけど長くは出来ないかも。アンケート結果は知らせて下さい。

人間対人間の仕事なので、専門的な知識を持つ人が研究し、あらゆる分野から講座を開いて欲しい。

レベルアップに関する資料、勉強がしたい。

ヘルパー自身の身分保障を確立していかないとヘルパーの資格は持っても活動する人が少なくなってしまう。（この様なアンケートを定期的を実施し、現状を早く把握して欲しい！！）

ヘルパーとして立場がもう少し良くなったらと。

ホームヘルプサービスの向上に私達ヘルパーも利用者も前向きに考えていけるよう願います。

集計ご苦労様！ より良い制度になるよう宜しくお願いします。

非常勤なので、3ヶ所の事業所のヘルパーをしています。各事業所ともまだまだ手探りの状態である。きちっと回答が欲しい。

少しでも働き甲斐のある職であって欲しい。何ら身分保障のない登録ヘルパーが支えている制度といってもいい。

ホームヘルパーをやっている良かったと思える社会的に正しく評価されることを願っております。

これは訪問ヘルパーの調査でしたね。

家庭の事情で夜間帯だけ活動させて頂き助かっています。

ヘルパーとしてもっともっと多くの方々の生の意見を知り、励みとし方法も見出せる為に意見を聞いて下さり、改善がある事を望みます。

今、現在、移動に30分かかかる訪問先が多く、近くに（家の近所）にして欲しいと言っていますが、現状はなく、ちょっと辛いです。朝8時30分に家を出て帰るのが夕方5時30分、3件で、どちらも移動に30分かかかる。この調査で希望が持たせたら有り難い。現在の会社を辞めて移動時間の少ない会社になりたいと思っています。

テレビで現在のヘルパーの仕事の実態とかを沢山出して下さい。よろしく願います。

ヘルパーの立場、これで生活している人もいれば、していない人、私などは自分の都合の良い時間、日のみ働けるので良いのですが、この仕事で生活しようものなら、余りに不安定で重労働の割には給料が安いと思います。半分ボランティアの精神がないと続きません。

常勤職員ばかり、色々で得があり、非常勤職員は泣く事ばかりです。利用者の事も大切ですが、ヘルパーのケアをもう少し力を入れて頂かないと倒れる人が多いので、調査をされた以上、もう少しケアを大切にして頂きたいと思えます。

介護保険を適用されない方々に対して、適用されない家事援助などについても以前から（保険適用前）続けてやっている場合があるので、そんな事も理解して欲しい。

家事援助は仕事内容の割に賃金も低く、軽く見られがちなので、見直しを希望します。

とても有意義だと思う。交通費の面では事業所にどれだけ負担がかかるか、あるいはヘルパーが負担するのかわという観点があると思う。収入に通勤を含めて欲しくない。生活に使える収入。「生活していける収入になっているか」という観点にして欲しい。

私は常勤なので、安定雇用ですが、非常勤の方は見合った収入を貰えない不満を抱えています。福祉のためにと志して選んだ仕事を辞めることも出来ず、気の毒です。立派な人材が揃っている職場なので、賃金を上げてくれると更に良い仕事につながると思います。

家事援助は利用者、家族の方々は（何でもして貰える）調子のいいお手伝いさんと、無理な事も、又時間いっぱい使わなきゃ損とも思っている様に見えます。又、家族同居されている利用者の時は、全室掃除、洗濯物となり、説明してもなかなか理解なし。このアンケートが私達ヘルパーの事も考えて下さる事を信じて提出します。

ケースのお家の中にはお手伝いさんと呼ばれるお方も過去に一度あり、又、あれもこれもして下さい、と私達ヘルパーの仕事は出来る仕事はこれだけなのですとお断りする言葉に難しく感じる事時にはあります。

ホームヘルパーの仕事の理解が必要

第 2 部

ケアマネジャー職に関するアンケート調査結果

第2部 ケアマネジャー職に関するアンケート調査結果

第2部 目次

第1章 単純集計結果に基づく個別項目の評価	171
1. ケアマネジャーの一般的属性について	
2. ケアマネジャーが勤務する事業所の属性	
3. ケアプラン業務について	
4. ケアマネジメントの外部支援環境	
5. ケアマネジャー職に対する評価	
6. 介護保険制度や高齢者福祉サービス全般に対する評価	
7. ケアマネジャー職の雇用環境	
第2章 クロス集計による主要項目の評価	192
1. 仕事全体に占めるケアマネジャーの仕事のウエイトについて	
2. ケアプランの担当人数について	
3. ケアプランの原案作成の姿勢	
4. これまで手がけてきたケアプランへの自己評価	
5. 仕事の量	
6. 仕事への誇りの有無	
7. ケアマネジャーへの評価	
8. ケアマネジャー職の就労意思	
9. 老人福祉や介護保険に関して問題を感じる項目	
[ケアマネジャー調査・自由記入意見]	215

第1章 単純集計結果に基づく個別項目の評価

【アンケート集計状況】（Q6A、Q5）

有効回答者177人の内訳を所属事業所別に見ると、社会福祉協議会以外の社会福祉法人（以下「その他社会福祉法人」と呼ぶ）53人（29.9%）、社会福祉協議会37人（20.9%）、医療法人14人（7.9%）、社団・財団等18人（10.2%）、営利法人9人（5.1%）、非営利法人17人（9.6%）、生協13人（7.3%）、市町村等自治体12人（6.8%）、その他2人1.1%）であった【図表2-1-1】。

勤務地別では、特別区及び人口100万人以上の市55人（31.1%）、30万人以上100万人未満の市47人（26.6%）、10万人以上30万人未満の市33人（18.6%）、10万人未満の市15人（8.5%）町村20人（11.3%）であった【図表2-1-2】。

性別の回答数は男性40人、女性137人。うち女性の年齢別構成は、39歳以下30人、40歳以上49歳以下57人、50歳以上47人であった。

1. ケアマネジャーの一般的属性について

(1) ケアマネジャー職になるにあたって取得していた資格（複数回答）（Q1）

ケアマネジャー職につくにあたり取得していた資格としては、介護福祉士が36.7%と最も高く、ついでホームヘルパーおよび看護婦・看護師等がそれぞれ29.4%であり、福祉や医療の現場で直接高齢者に接していた回答者が多い。

所属事業所別に最も割合が多い職種をあげると、社会福祉協議会（50.9%）およびその他社会福祉法人（62.2%）、市町村等自治体（50%）では介護福祉士、医療法人（64.3%）、社団・財団等民法法人（55.6%）、営利法人（33.3%）では看護婦・看護師等、非営利法人（94.1%）、生協（46.2%）ではホームヘルパーとなり、所属事業所別の属性による相違が見られる。

また、男女別にみると男性では介護福祉士（45%）が多いのに対し、女性ではホームヘルパー（34.3%）、介護福祉士（34.3%）、看護婦等（37.3%）がほぼ同率となっている。

*当該項目に関するクロス分析は第2章参照。

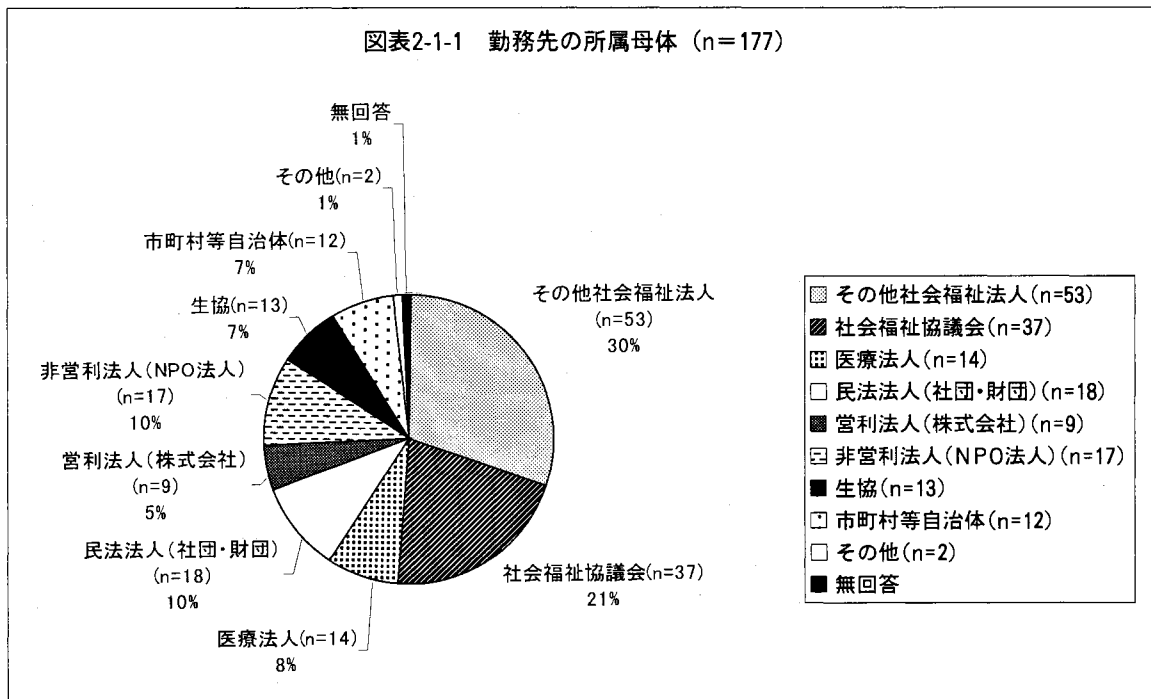
(2) 取得資格による職種の実務経験（Q2）

(1) で回答した取得資格の実務経験年数は比較的新しい国家資格である介護福祉士などが含まれるため、5～9年が42.4%と最も高く、ついで10～14年が25.8%となっている。

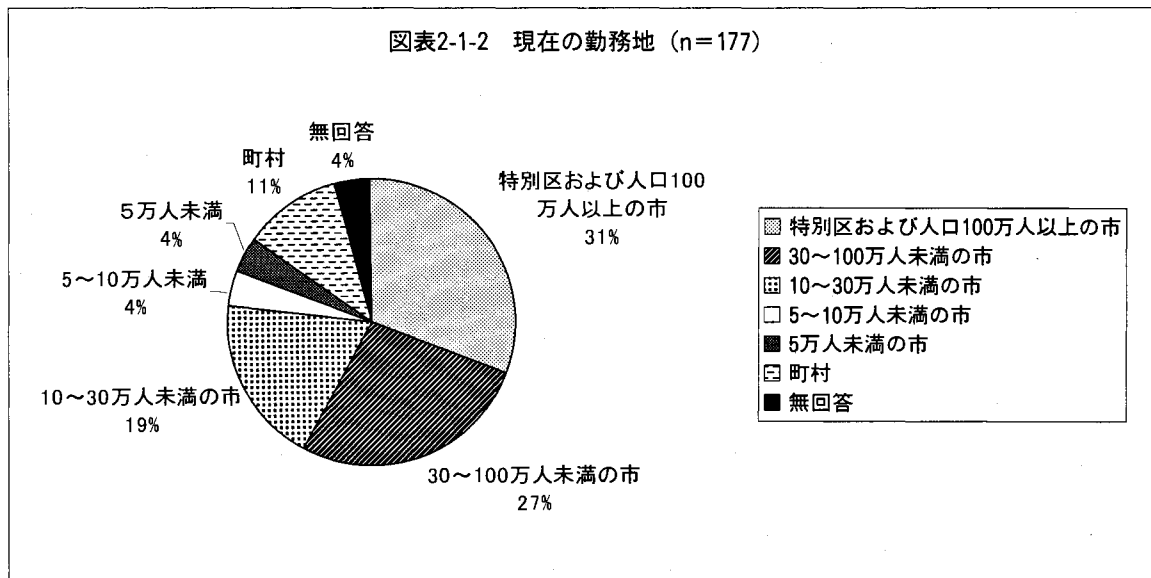
(3) ケアマネジャー職以前の、福祉関連の相談や援助等の実務経験（Q3、Q4）

ケアマネジャー職以前に福祉関連の相談や援助の実務経験を有する回答者は70.6%である。

図表2-1-1 勤務先の所属母体 (n=177)



図表2-1-2 現在の勤務地 (n=177)



* 図中の％は小数点以下四捨五入している。

一方、26.6％の人はこうした経験がないと回答しており、女性年齢別でみると30歳以下で40.0％、40～49歳で31.8％にのぼる。ケアマネジャー職は介護保険の目的である「自立した生活」を援助し、そのために利用者と事業者を結ぶ、サービス利用の要としての役割が期待されている。しかし、回答者にみる限りケアマネジャー職自体が混乱状況にあることが伺われる。

経験者の内実務経験の年数は、5～9年が41.6％、10年～14年が23.2％となっており、(2)の結果とほぼ同様の割合となっている。

(4) 2000年4月の介護保険法施行の前後における勤務先移動の有無 (Q 8)

67.8%の回答者が介護保険法施行とは無関係に現在の事業所に勤務しており、ケアマネジャー職と勤務先の選択との相関性は低い。

所属事業所別で見ると社会福祉協議会 (77.4%)、その他社会福祉法人 (91.9%)、医療法人 (71.4%) など、介護保険制度以前から高齢者福祉サービスの主体の中心となっているところでその割合が高い。これに対し、株式会社や社団・財団などの民法法人など、介護保険制度に合わせて新規参入が多いと推測される事業者では、当該法施行がきっかけとなって勤務することになった割合が比較的高くなっている。

また、勤務地別では特別区および人口100万人以上の市において、施行をきっかけとして事業所に勤務した割合が43.6%と最も高く、人口規模が小さくなるにつれてその割合が低くなる傾向にある。

(5) 現在の事業所へ就職した理由 (複数回答) (Q 9)

回答者により動機はさまざまであるが、「蓄積した知識や経験が発揮できる」(26%)、「ケアマネジャーの仕事をしたかった」(25.4%)、「安定した事業所と思った」(20.3%)などが主なものである。「その他」(16.4%)については、事業所内の人事異動などによるものが多い。

所属団体別では、「ケアマネジャーの仕事をしたかった」という回答割合が、社団・財団(18人中9人)、株式会社(9人中4人)、NPO法人(17人中11人)などで高く、高齢者福祉サービス事業に比較的新規に参入してきた事業所に所属している回答者の特徴的な傾向となっている。

勤務地別でみると、特別区および人口100万人以上の市では「ケアマネジャーの仕事をしたかった」や「蓄積した知識や経験が発揮できる」などの自らのスキルに関わるものが動機となる割合が高いが、町村では「安定した事業所と思った」(20人中9人)をあげる回答者が比較的多かった。

要点1：回答者が取得している主な資格は介護福祉士、ホームヘルパー、看護婦・看護師等、直接に高齢者に接するものが多く、福祉や医療現場において5年以上の実務経験を有している。しかし、ケアマネジャー職以前に、福祉関連の相談や援助等の実務経験を有する回答者は約7割で、3割弱の回答者は実務未経験であった。

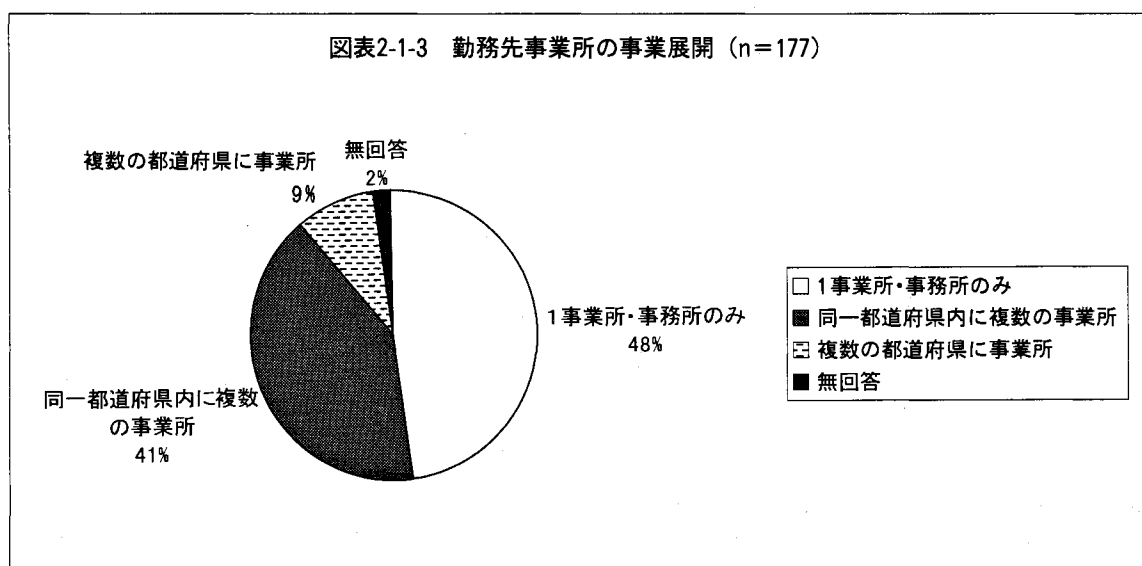
回答者はさまざまな種類の事業所に勤務しているが、社会福祉協議会やその他社会福祉法人などに所属するケアマネジャーの場合、介護保険制度の施行以前より勤務している場合が多いが株式会社や社団・財団など福祉サービス事業の歴史が比較的浅い事業所では、制度施行に伴い就職した場合が多い。各事業所に就職した動機は、報酬や待遇面でのメリットよりも、ケアマネジャー職への関心などによる回答が多かった。

2. ケアマネジャーが勤務する事業所の属性

(1) 勤務先の所属事業所の事業展開 (Q 6 B)

勤務先の事業所は「1事業所・事務所のみ」が48%と約半数となっており、地域密着型が多いことがわかる。また「同一都道府県内に複数の事業所」は41%で、複数都道府県で広範な事業展開をしているところは少ない【図表2-1-3】。ただし、株式会社等の営利法人（9人中2人）、生協（13人中4人）では、広範な事業展開をしている事業所が比較的多く見られる。

人口規模ごとに見た場合一定の傾向が見られるわけではないが、特別区および100万人以上の市では、同一都道府県内の複数事業所を有する事業者の割合が高く、町村では単一事業所のみの割合が高い。



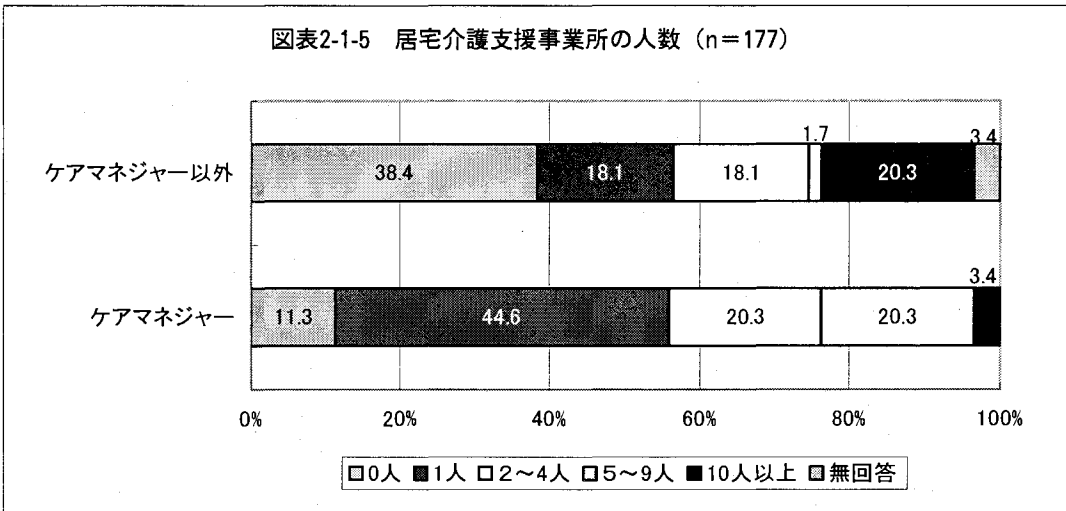
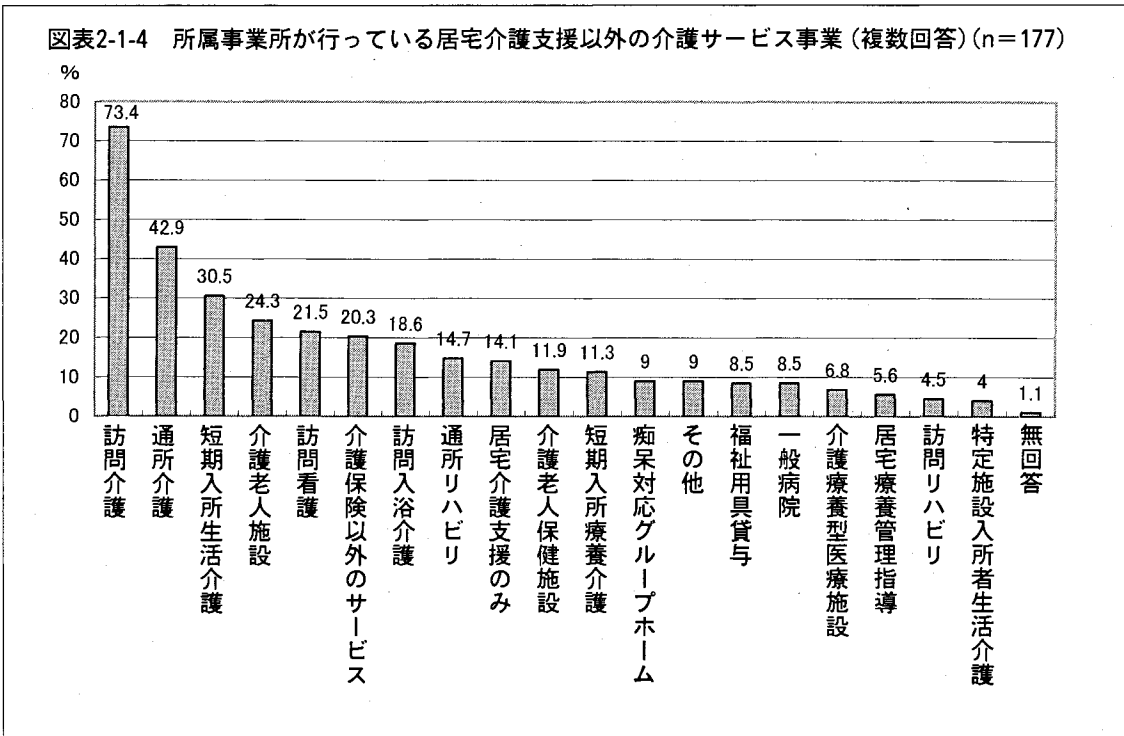
(2) 勤務先の所属事業所が行っている居宅介護支援事業以外の介護サービス事業 (Q 6 C)

事業所においてケアマネジメントを単独事業として行っているのは、NPOや自治体などにとどまり、多くは複合的な介護サービス事業を展開している。最も多いのは訪問介護（73.4%）、ついで通所介護（42.8%）、短期入所生活介護（30.5%）の順になっている【図表2-1-4】。

事業所別では社会福祉協議会、その他社会福祉法人、医療法人、生協などで比較的多くの介護サービス事業を行っている。

(3) 所属事業所の居宅介護支援サービス事業の規模 (Q 7 A, Q 7 B, Q 7 C)

回答者が所属する事業所の居宅介護支援サービス事業の職員数は、常勤、非常勤含めて平均で14.3人である。ただし、最も回答割合の高い人数層は2～4人（32.2%）、ついで10～19人



(23.2%) で、当該サービスが中小規模で展開されていることを裏付けている。

このうち、ケアマネジャーの職員数の平均は常勤職員で4.4人、非常勤職員で2.5人である。ただし、非常勤職員が0人と回答した割合は63.3%であることから、実質的には少人数の常勤職員のみで当該事業を行っていると思われる。ただし、社会福祉協議会では常勤職員を10人以上抱えている割合が16.6%と他の事業所に比べ高く、NPO法人では非常勤職員を10人以上抱えている割合が47.1%と突出しており、事業所間の格差も見られる。

一方、ケアマネジャー以外の職員数について見ると、常勤職員の平均が3.6人、非常勤職員が3.8人である。ただし、常勤職員が0人あるいは1人と回答した割合は60%以上を占めており、さらに非常勤職員0人も65%と高い割合であることを踏まえれば、実質的にはケアマネジャー

が多く、関連業務について責任をもたざるを得ない状況にあることが推察される。とりわけ、社団・財団などの民法法人では18人中14人、NPOでは17人中12人が0人であり、ケアマネジャー以外のスタッフがいない状況で業務を行っている状況が見られる【図表2-1-5】。

また、ケアマネジャーおよびケアマネジャー以外の人数を勤務地別の平均値で見ると、前者については特別区および人口100万人以上の市における9.1人を最高として、規模が小さくなるにつれて減少しており、これに対し後者については町村の11.4人が最も高く、都市規模が多くなるにしたがってその数は減少しており、常勤、非常勤の構成割合が自治体規模に応じて相反する動きを示している。

要点2：ケアマネジャーの所属事業所は、1事業所あるいは都道府県内の複数事業所を有する中小規模の事業展開が多く、居宅介護支援事業以外では訪問介護や通所介護をはじめとするケアマネジメント業務以外の介護サービスも提供している。当該部門の職員は、主として常勤・非常勤のケアマネジャーであり、ケアマネジャー以外の職員を配置しているところは、事業所の種類により異なるものの全般的に少ない。その結果、特に少数の常勤ケアマネジャーにより業務が担われている傾向が見られる。

3. ケアプラン業務について

(1) 仕事全体に占めるケアマネジャーの仕事のウエイト (Q10)

仕事の8割以上を当該業務に向けている回答者が50%を超え、「10割」は37.3%となっているが、その一方で仕事のウエイトが5割以下という兼任も約3割みられる。

*当該項目に関するクロス分析は第2章参照。

(2) ケアプランの担当人数 (Q11)

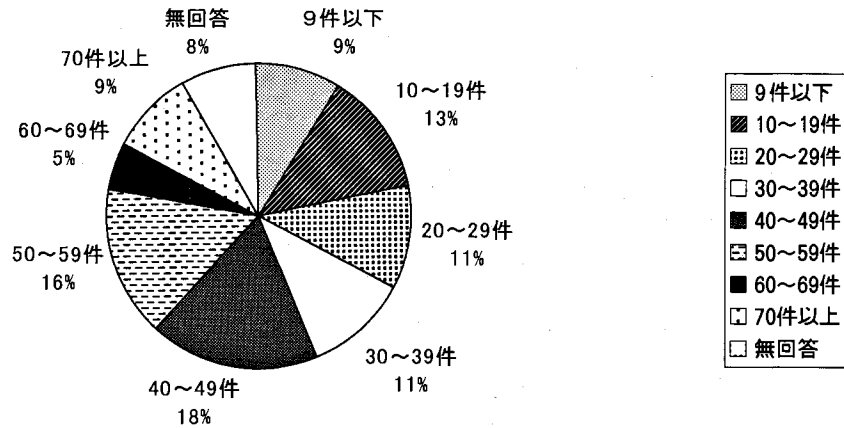
全体の平均値は、39.1人/月であるが、所属事業所の種別によるばらつきがあるため、著しく割合の高い人数層はなく40~49人(18.1%)が最高値となっている。厚生労働省が目安とした50人を超えて担当する回答者が30%にのぼった【図表2-1-6】。また、担当平均39人の要介護度別人数の傾向を見ると、要支援を除いて介護度が高くなるにつれて担当人数が少なくなる傾向がみられる【図表2-1-7】。

所属事業所別で見るとその他社会福祉法人、医療法人、社団・財団の民法法人で担当人数の平均値が40人を超えている。

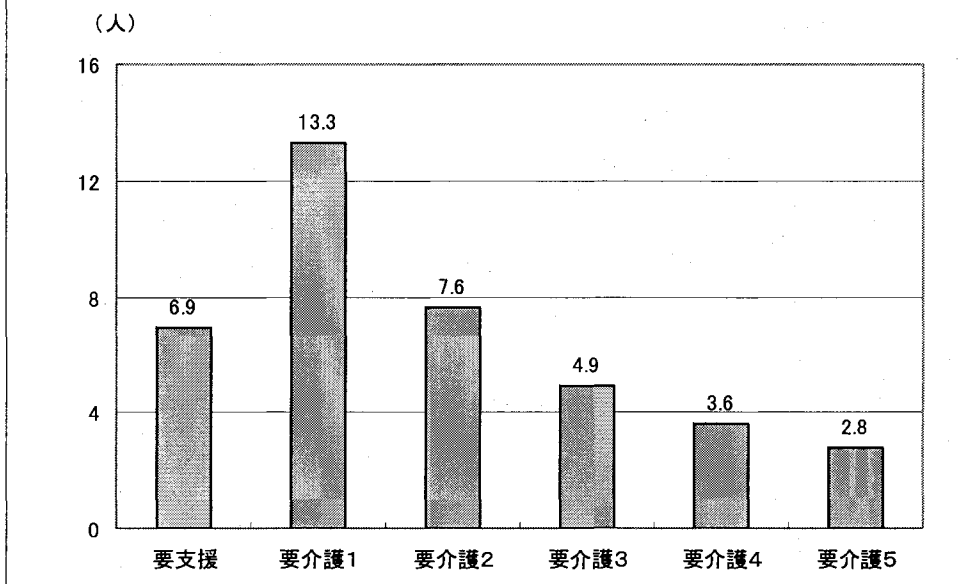
また、勤務地別では担当人数は人口規模にほぼ比例している。

*当該項目に関するクロス分析は第2章参照。

図表2-1-6 ケアプランの担当人数 (n=177)



図表2-1-7 介護度別ケアプラン担当人数 (平均) (n=177)



(3) ケアプランの原案作成姿勢 (Q12)

ケアプランの原案作成にあたっての基本的姿勢については、「生活の質を高める内容を取り入れる」および「利用者負担を安くするプランを作成」という2つの選択肢を示し、どちらの考え方に近い(「近い」「どちらかといえば近い」を含む)かという問いであったが、前者が50.9%、後者が44.0%という結果で、顕著な差は見られなかった。

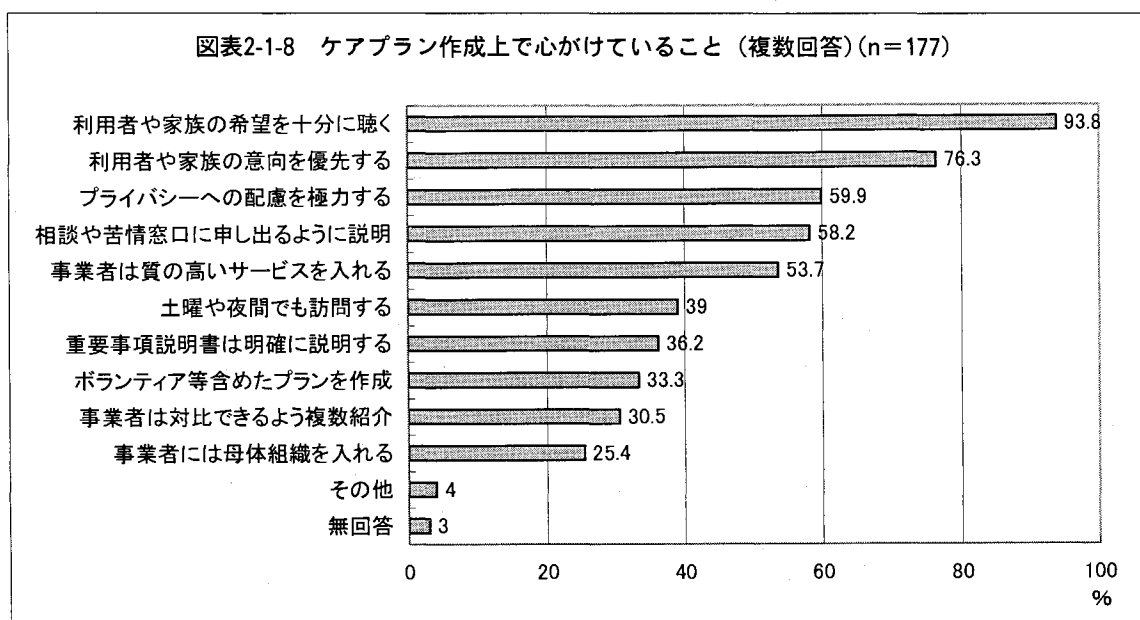
*当該項目に関するクロス分析は第2章参照。

(4) ケアプラン作成上で心がけていること（複数回答）（Q13）

ケアプラン作成にあたっては「利用者や家族の希望を十分に聴く」（93.8%）、「ケアプランの目標は利用者や家族の意向を優先する」（76.3%）、「プライバシーへの配慮を極力する」（59.9%）、「サービス内容に不満があれば相談や苦情窓口申し出るよう説明」（58.2%）、「介護サービス事業者は、質の高い事業者のサービスを入れる」（53.7%）などが上位の回答であった【図表2-1-8】。

所属事業所別の特徴としては、その他社会福祉法人を除けば「事業者は対比できるよう複数紹介」（総計は30.5%）の回答割合が「事業者には母体組織を入れる」（総計は25.4%）という回答割合を上回るか等しくなっており、また、すでに見たように「事業者は質の高いサービスを入れる」という回答割合も高くなっている。回答者の4人に1人は「事業者は母体組織を入れる」と答えていることは問題であるが、4人のうち3人は基本的には事業所の種類に関わらず、ケアマネジャーとして客観的なケアプランの作成を心がけようという意識が現れているものと見なすことができる。ただしQ14で見ると「事業者に母体組織を入れがちになる」ということを32.3%の回答者が問題点としてあげており、意識と現実のギャップが見られる。

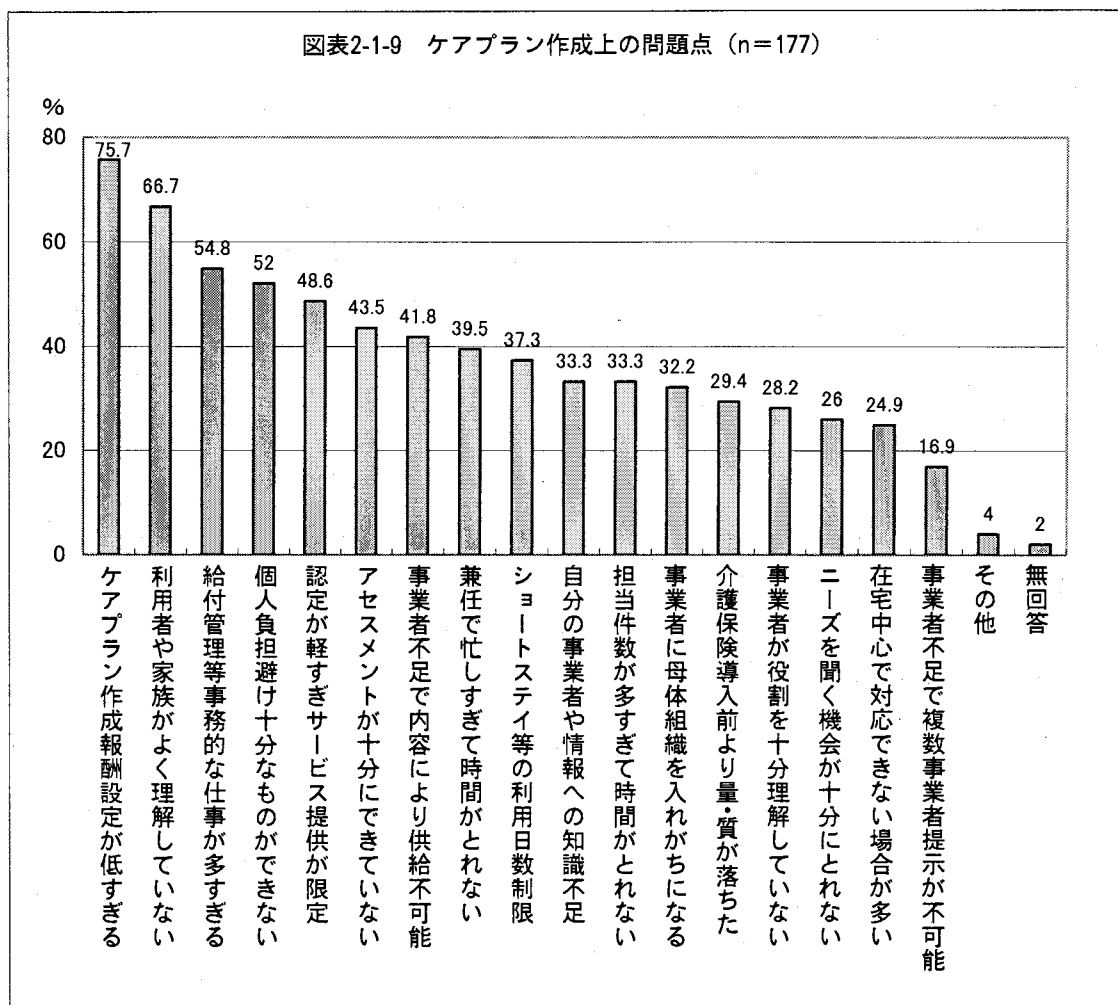
NPO法人においては「事業者には母体組織を入れる」（41.2%）という回答が他の事業者に比べ高くなっている点が注目される。またQ14で「入れがちになる」という回答が17.6%と「心がけ」に比べ低くなっている結果も特徴的である。この要因は明らかではない。



(5) ケアプラン作成上、問題と感じたこと（複数回答）（Q14, Q21）

全体としてはケアプラン作成上の様々な問題を抱えていることがわかる。中でも「ケアプランの作成報酬が低い」（75.7%）、「利用者や家族が介護保険をよく理解していない」（66.7%）、

「給付管理等の事務的な仕事が多すぎる」(54.8%)などの回答が多く、所属事業所に関わらず、ケアマネジャーの過大な業務負担と少ない報酬といった職自体への不満や利用者等とのコミュニケーション不足を感じている。また、サービス提供事業者についても、多くの問題を感じていることがわかる【図表2-1-9】。



(6) 作成したケアプランの自己評価 (Q15)

自らが作成したケアプランについては、「十分できた」(1.1%)、「まあまあ」(54.2%)と全体の半数以上が一定の評価を与えているが、内容が不十分であったと回答する割合も「やや不十分」26.6%、「不十分」13.6%と高い。

*当該項目に関するクロス分析は第2章参照。

(7) ケアプラン作成、進行管理等におけるケアマネジャーのサポート体制 (Q16)

ケアプランの作成、進行管理、提出書類作成などにあたり、ケアマネジャーの業務をサポートするスタッフの有無はほぼ等しく、一連のケアプラン業務を単独でこなす状況が多いことを示している。また、サポートスタッフがいる場合でも、その人員は平均1.6人とどまる。

所属事業所別で見ると、その他社会福祉法人やNPO法人において、サポートスタッフがない割合が高くなっている。

また、勤務地別では、人口規模が小さくなるにつれて、サポートスタッフがない割合が高くなる傾向がある。

(8) ケアプラン作成におけるO A化の状況 (Q17, Q18, Q19, Q20)

介護保険のコンピュータシステムは90%以上が導入しており、ハード面のO A化はほぼ整備されている。しかし、ケアプラン作成の支援ソフトを使用している回答者は70%台で、しかもそのうちの半数近くは作成ソフトの有効性に疑問を抱いており、実務面でのO A化では課題を残している。

(9) 担当する利用者の適切なモニタリングの有無 (Q21)

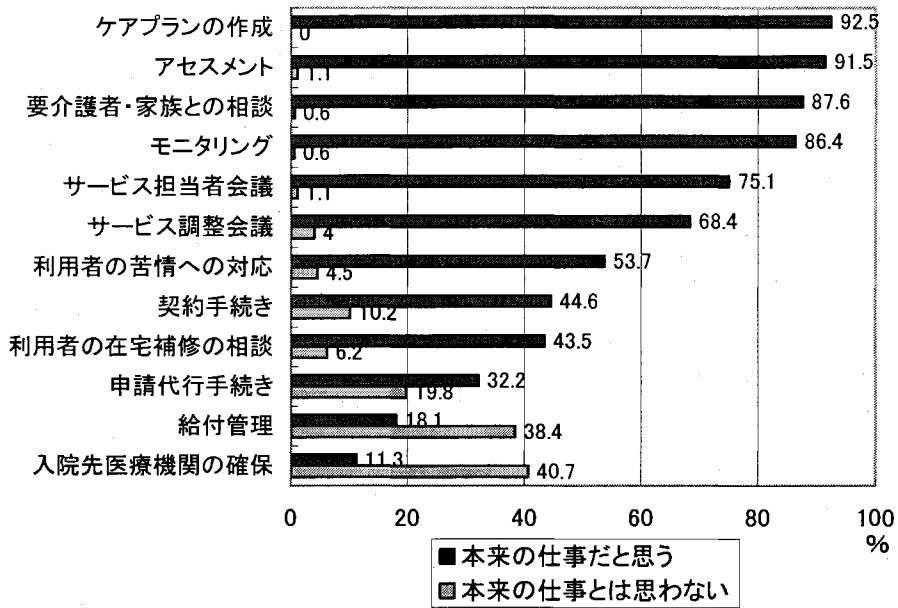
ケアプラン利用者の適切なモニタリングについては、「できている」(1.7%)、「ある適度できている」(50.3%)と実施している回答者は52%にとどまり、「あまりできていない」(39.0%)、「できていない」(5.6%)といった十分なモニタリングを行っていない回答者が半数近くにのぼる。ただしNPO法人については、「ある程度できている」(82.4%)という回答率が高くなっている。

(10) ケアマネジャーの仕事の範囲についての認識 (Q21)

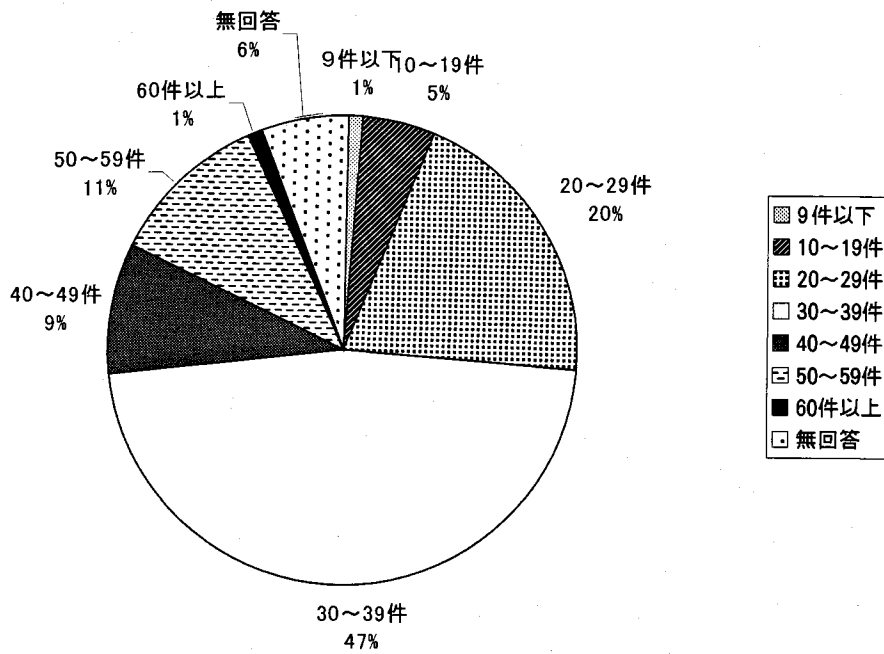
ケアマネジャーの本来の仕事と見なしている割合が高いものは、ケアプランの作成(92.7%)、アセスメント(91.5%)、要介護者・家族との相談(87.6%)、モニタリング(86.4%)、サービス担当者会議(75.1%)などで、計画、実施管理、利用者や事業者とのコミュニケーションといった介護サービス全般にわたり業務範囲と捉えている。一方、給付管理(18.1%)や申請代行手続き(32.2%)、入院先医療機関の確保(40.7%)などの個別業務については、本来の業務と見なす回答者は少ない。

ただし、入院先医療機関の確保が、ケアマネジャーの業務外として最も回答が多かったのに対し、後述する「老人福祉や介護保険に関する問題点」(Q38)に関する質問では、医療と福祉の連携が不十分であるという回答が最も多く、矛盾した結果となっており、ケアマネジャー自

図表2-1-10 ケアマネジャーの仕事の範囲について (n=177)



図表2-1-11 責任もって作成できるケアプラン担当人数 (n=177)



身の業務範囲の認識に問題があると思われる一面もみられる。また、給付管理については、前掲の回答結果（Q14）においてケアプラン作成時の負担となっていることを踏まえると、業務外と考えながらもやむを得ず担当せざるを得ない状況に置かれていることが推察される【図表 2-1-10】。

(11) ケアマネジャーとして責任をもって作成できるプラン件数（Q23）

全体の平均で見ると30.8件で、全体の46.9%が30～39件の範囲で回答しており、ついで20～29件が19.8%となっている。実際に担当しているプラン件数の平均が39.1件であることを踏まえれば、過剰なケアプランをこなしているという印象を回答者がもっていると推察される【図表 2-1-11】。

要点3：回答者のうち、ケアマネジャー専任は約4割であった。ケアプラン作成は、回答者が責任をもって担うことのできると考える人数を、平均では約8人ほど現実には上回っており、給付管理業務やその他の煩雑な書類作成に追われ、プランのモニタリングなどを行う余裕がない状態にある。しかも、ケアプラン業務に対する報酬の少なさや業務をサポートするスタッフの不足などが相まって、ケアマネジャー職の負担感に拍車をかけている状況が伺われる。こうした要因の一つには、ケアマネジャーの職務が現実には必ずしも明確ではなく、利用者との契約に基づく行為だけでなく、介護保険制度にかかわる保険業務を担っている状況があると思われる。

4. ケアマネジメントの外部支援環境

(1) 工作上困ったときの相談場所（複数回答）（Q26）

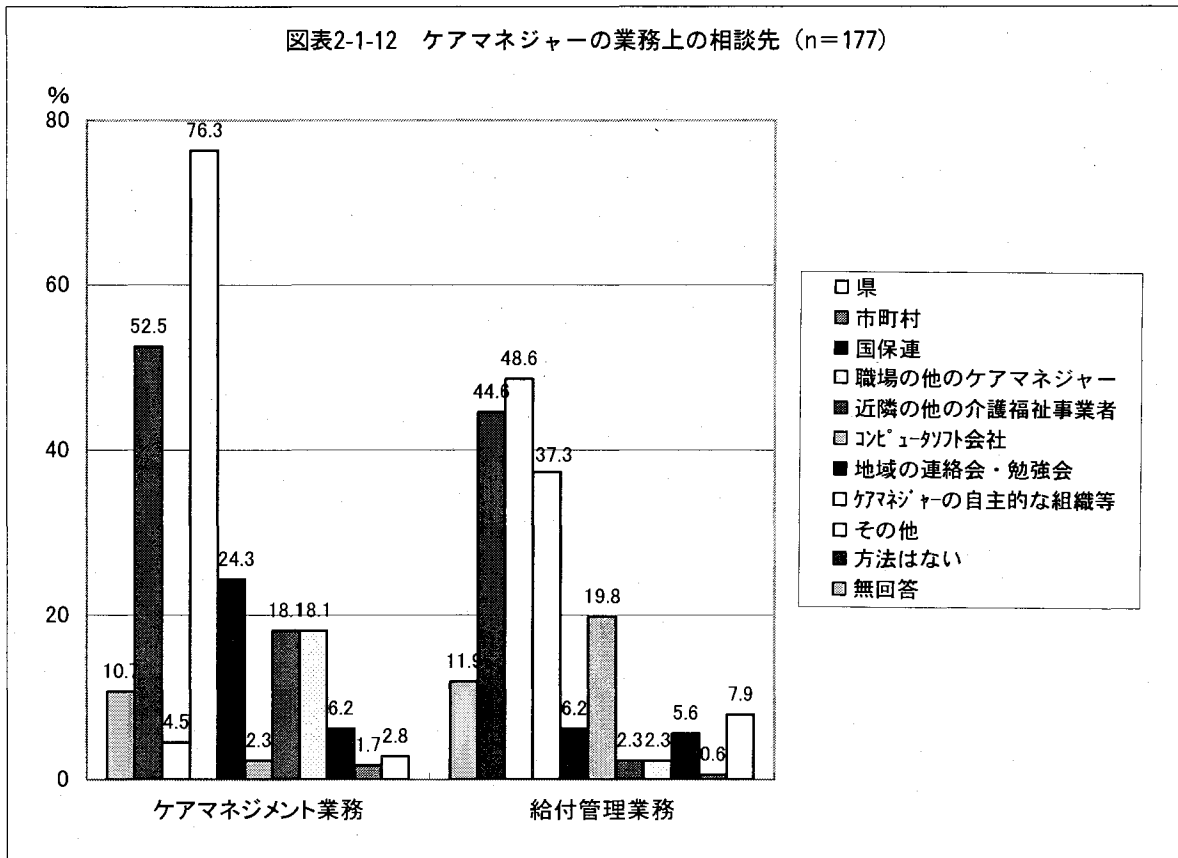
ケアマネジャーがケアマネジメント業務について相談する先は、職場内の他のケアマネジャー（76.3%）が最も多く、ついで市町村（52.5%）である。主に職場内部で問題解決を図っている状況が見られるが、それとともに市町村への期待が高いことがわかる。

所属事業所別でもほぼ同様の傾向であるが、NPO法人では職場内の他、地域の連絡会・勉強会やケアマネジャーの自主的組織などのネットワークを持つ割合が、他の団体と比較して高いのが特徴である。

また、給付管理業務にかかる相談先としては国保連（48.6%）、市町村（44.6%）、職場の他のケアマネジャー（37.3%）という順になる。

いずれにしても、多くの業務を抱えながら小規模な職場で働くケアマネジャーが多いことを踏まえると、職場外で業務にかかるさまざまな相談先が必要である。にもかかわらず、現在は市町村などの行政機関に限られている状況が示されており、しかもこうした機関との連携が十

分されているとはいえない【図表2-1-12】。



(2) ケアマネジャーの情報交換などの相互ネットワーク (Q27, Q28)

ケアマネジャーが知識やスキルを高めるための自主的な組織やネットワークに加入しているのは全体の64.4%と比較的高い割合であるが、地域にそうしたネットワークなどがないという回答者も20.9%にのぼっている。また、勤務地のケアマネジャー連絡会については、自治体あるいは自治体以外がそうした連絡会を設置しているという回答が全体の84.2%にのぼり、地域におけるケアマネジャー相互のコミュニケーションはかなりあると考えられる。ただし、ケアマネジャーの相談先に関する分析結果が示すように、必ずしもこうしたネットワークが、各ケアマネジャーの業務相談の役割を十分果たしていない。

勤務地別で見ると、町村ではこうした連絡会がないと回答したのが、20人中5人もあり小規模自治体における、ケアマネジャーのネットワークが不足している傾向が見られる。

要点4：ケアマネジャーの業務上の相談は、職場の他の職員などに依存しており、外部の充実した窓口が整備されていない。市町村などの行政機関やケアマネジャー職のネットワーク組織などがさらに情報提供機能を充実させる可能性とその必要性を有している。

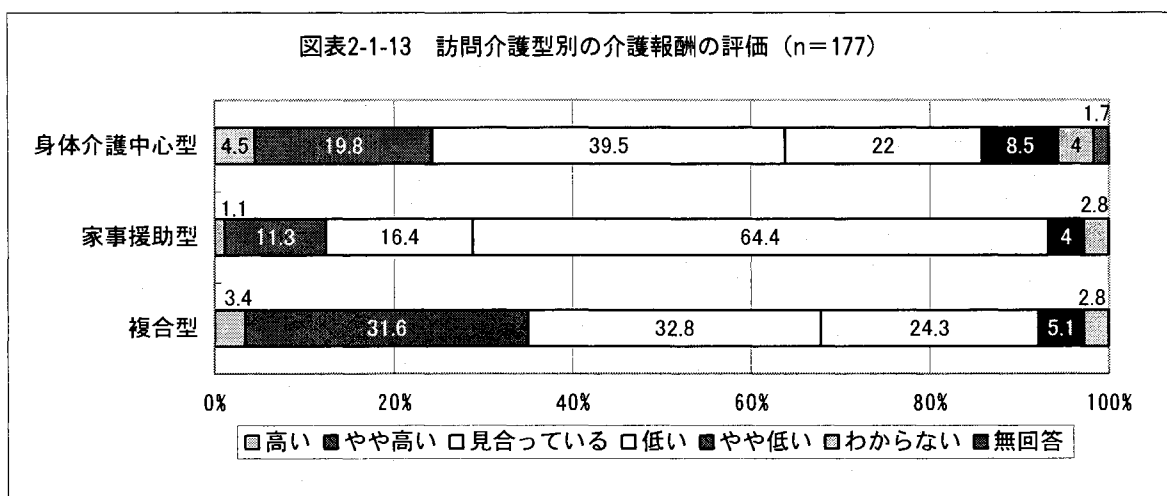
5. ケアマネジャー職に対する評価

(1) 介護報酬について (Q24)

Q14で見たようにケアマネジメント業務に対する報酬は「やや低い」(15.8%)、「低い」(65.0%)を合計して回答者の80.8%が低いと見なしており、前述の過剰なケアプランをこなしながら見合った報酬を受け取っていないというケアマネジャーの評価がここでも明かとなっている。

所属事業所別でもほぼ同じ傾向がみられるが、特にNPO法人では17人中15人が低いと回答している。

訪問介護の介護報酬に対する考え方については、ホームヘルパー調査でも質問しており、ケアマネジャー調査でもほぼ同じ回答傾向にある。「身体介護中心型」は半数以上が報酬に対して一定の評価をしているが、「複合型」、「家事援助型」については報酬が見合っていないという考えを持つ割合が高い【図表2-1-13】。



(2) 仕事量について (Q25)

仕事量に対する感想は、「多すぎる」(62.1%)または「やや多い」(28.8%)で多いと感じている人が91%にのぼり、ケアマネジメント業務の過剰感を回答者の多くが持っていることを示している。

*当該項目に関するクロス分析は第2章参照。

(3) 専門職としての評価 (Q29, Q30)

ケアマネジャーという仕事に対する誇りは84.7%（「持っている」59.9%、「だいたい」24.9%）が持っていると回答しており、職業としての自負心は高い。

しかし、その一方で、客観的に自らの職種がどのように評価されているかについては、「利

用者やその家族に評価されている」(69.5%)が最も割合が高く、勤務する組織・団体の事業者については56.0%、市町村担当者では48.0%、さらに社会一般には32.8%にとどまり、ケアマネジャー職の社会的認識が低いという認識を回答者は持っている。

*当該項目に関するクロス分析は第2章参照。

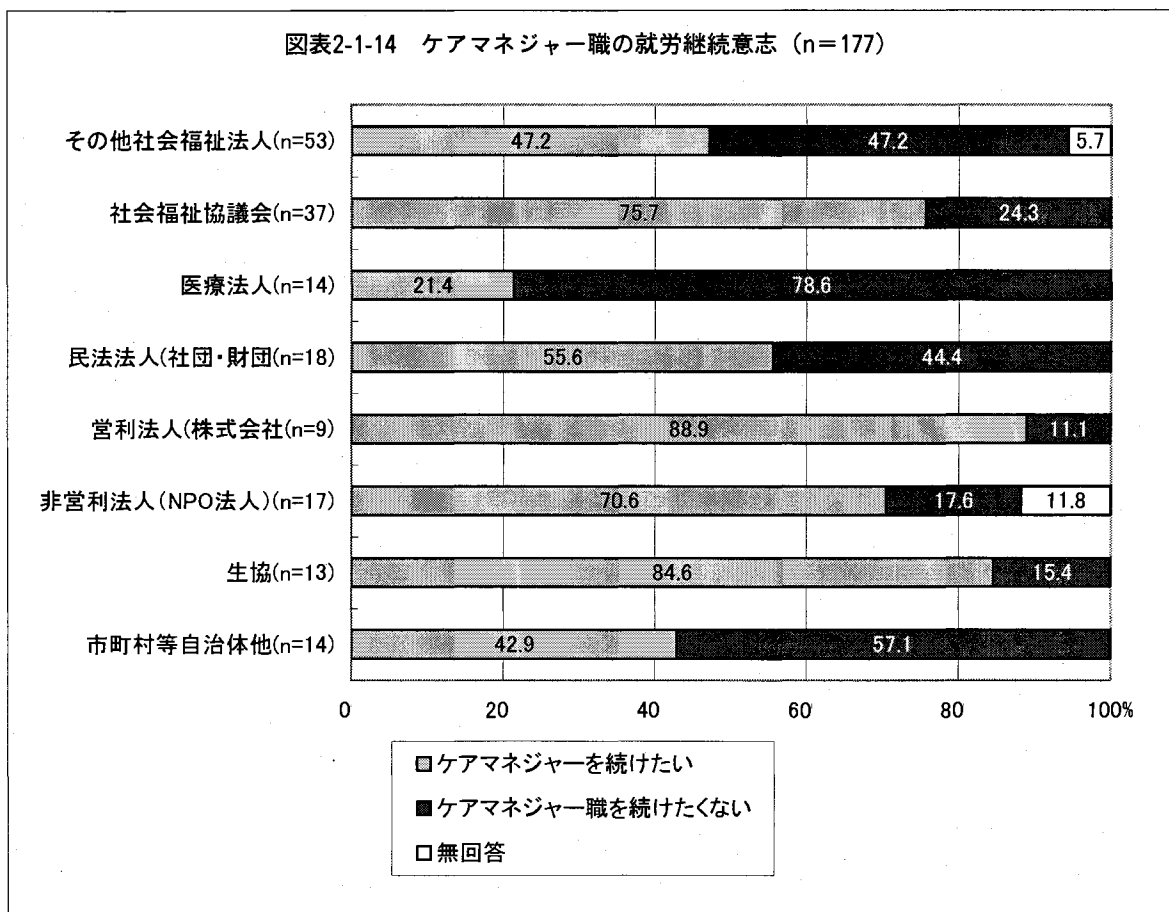
(4) ケアマネジャー職の就労継続意思 (Q31)

以上のような、ケアマネジャー職に対する認識を踏まえているためか、ケアマネジャー職を「専任として続けたい」あるいは「兼任として続けたい」という回答割合がそれぞれ39.0%、19.8%であるのに対し、「あまり続けたいとは思わない」あるいは「続けたいと思わない」という回答は32.8%、5.1%にのぼり、必ずしも魅力的な職とはなっていないことを示している。

所属事業所別に見ると、特に医療法人において否定的な回答が多く、社会福祉法人等においても比較的否定的割合が高い【図表2-1-14】。

ケアマネジャーの報酬や業務量の面では、全般的に望ましい状況とはいえないなかで、就労継続意思では、所属事業所による差が顕著に見られる。

*当該項目に関するクロス分析は第2章参照。



要点5：ケアマネジャーの職に誇りをもって従事しているものの、報酬の低さ、仕事のきつさ、職種に対する社会的評価の低さなどから、その将来性や継続性に対する期待がもてない回答者が多く見られる。

6. 介護保険制度や高齢者福祉サービス全般に対する評価

(1) 介護保険施行で様々な団体が介護サービスを提供するようになったことによる変化（複数回答）（Q32）

ケアマネジャーから見た、介護保険施行後の介護サービスの供給増についての評価は、要介護者や家族の選択肢が広がった（65.5%）、要介護者や家族が事業者を選べる（40.7%）などのメリットがあげられているが、一方で労働条件が低下した（33.3%）というデメリットも比較的高い割合となっている。

所属事業所別では、社会福祉協議会（35.8%）、その他社会福祉法人（40.5%）、株式会社（66.7%）で労働条件が低下したという回答割合が高くなっている。

(2) サービス提供事業者からの「実績報告書」の返却状況（Q33）

回答者全体の92.1%（「きちんと返ってくる」49.2%、「おおむね返ってくる」42.9%）が、サービス提供事業者からの実績報告書がほぼ返却されていると回答しており、最低限の量的モニタリング業務は一応確保されている。

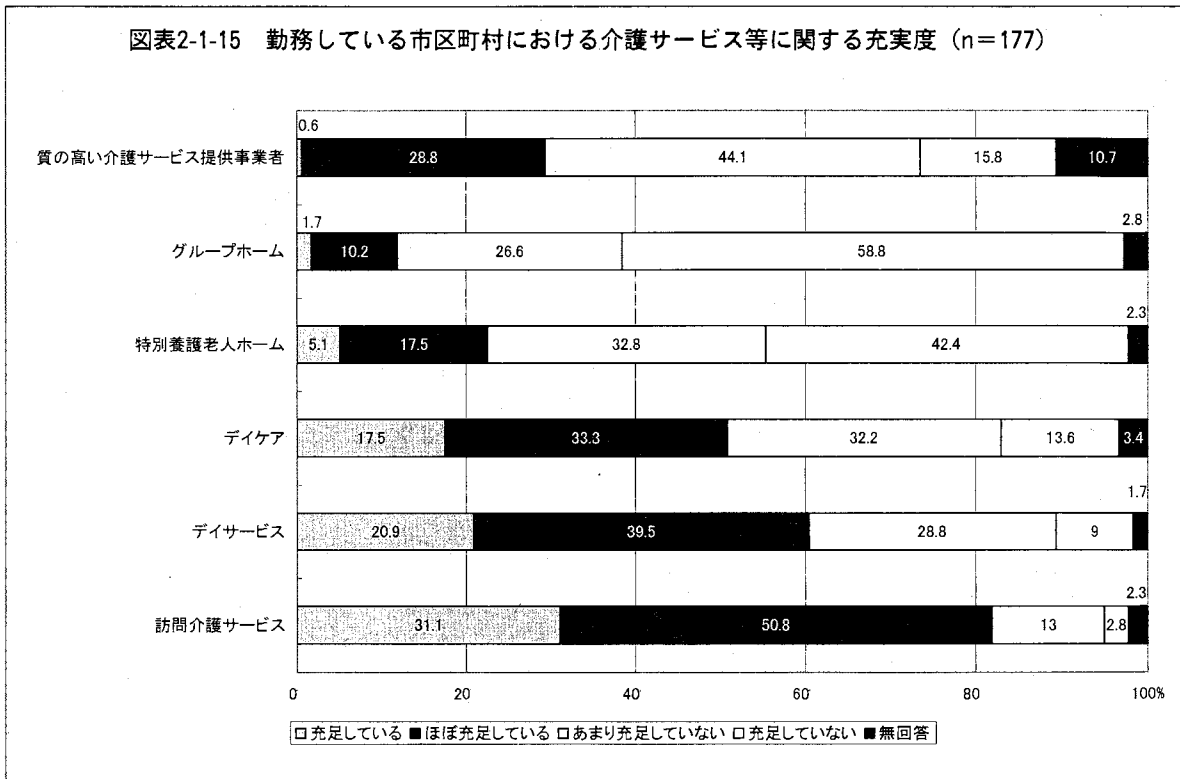
(3) 勤務地の市区町村における老人福祉や介護保険の取り組み状況（Q34）

勤務地の市区町村が、「介護サービスの基盤整備」に関する取り組みに熱心であると考える回答者は53.1%（「以前から、今後も」38.4%、「今後は」14.7%）、介護保険や介護の実施に関する取り組みについては56.5%（「以前から、今後も」42.4%、「今後は」14.1%）にとどまり、自治体の熱心な取り組みがなされていないと見なす回答者は比較的多い。

(4) 働いている市区町村における老人福祉や介護に関する施設や事業所の充実度（Q35）

訪問介護サービス（81.9%）、デイサービス（60.5%）などの充実度に関するケアマネジャーの評価は高い。ただし、介護サービス提供事業者の質に関する評価は29.4%にとどまっており、全体としては事業者に対して厳しい評価をしている【図表2-1-15】。

図表2-1-15 勤務している市区町村における介護サービス等に関する充実度 (n=177)



(5) 2000年10月以降に65歳以上の高齢者からも介護保険料の徴収が行われたことによる利用者の介護サービスニーズ変化 (Q37)

介護保険料徴収に伴う介護サービスのニーズに関する変化については、「特に変化があると思えない」が45.2%であるのに対し、「自己負担額を考え利用が一層限定される」と見なす割合も33.9%と高い。また「支給限度額に近い利用者が増えた」は11.3%である。

所属事業所別で見ると、とりわけ医療法人や社団・財団などの民法法人において、保険料徴収に伴う利用制限を懸念している。

(6) ケアマネジャーの立場からみた介護保険制度評価 (Q38)

介護保険制度を点数で評価すると50～59点が32.8%と最も高い割合となり、ついで60～69点が23.7%である。70点以上はわずか9.6%であるのに対し50点未満は26.6%で、ケアマネジメントの観点から同制度の問題点が少なくないことを示している。

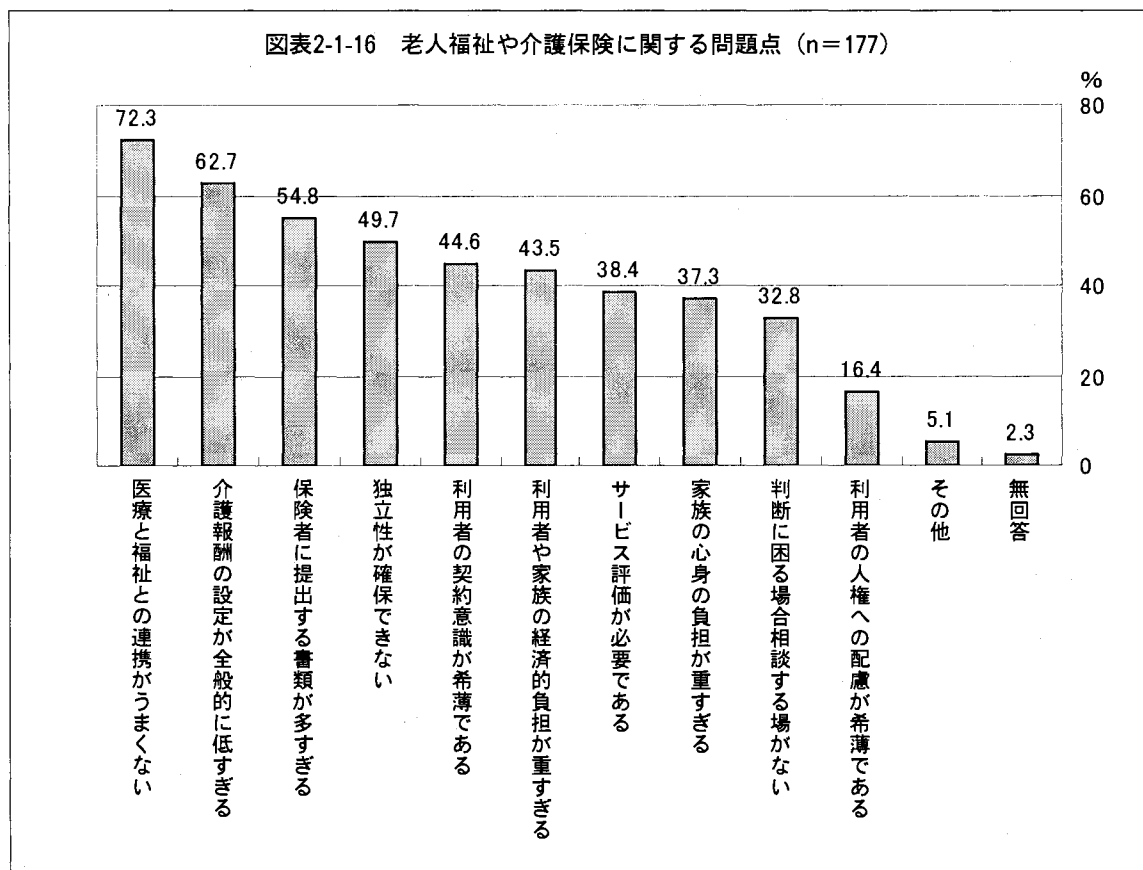
(7) 老人福祉や介護保険に関して問題を感じる項目 (複数回答) (Q36)

介護保険を含めた高齢者福祉全般に対する問題点としては、「医療と福祉の連携がうまくない」(72.3%)、「介護報酬の設定が全体的に低すぎる」(62.7%)、「保険者に提出する書類が多

すぎる」(54.8%)などが上位にあげられている。これらの問題点は、ケアマネジャーの業務量や煩雑性、職業としてのインセンティブの低さなどの原因となっているものばかりで、今後のケアマネジャーのあり方を見直す上で解決すべき課題である。また、制度設計の時点から懸念されていたケアマネジャーの独立性についても、2人に1人が問題を感じていることがわかる。

所属事業所別に見ると、ほぼ同様の傾向を示しているが、この他に、医療法人では「利用者の契約意識が希薄である」(71.4%)、「利用者家族の経済的負担が重すぎる」(71.4%)。株式会社では「独立性が確保できない」(9人中6人)といった利用者に関わる問題点やケアマネジャーの立場に対する問題点があげられている【図表2-1-16】。

*当該項目に関するクロス分析は第2章参照。



要点6：ケアマネジャーから見て介護保険制度は、介護サービスの供給量が増え利用者やその家族にとって選択肢が広まった点で総論としては評価している。サービスの充足度については、訪問介護サービスを除いて、ほとんど低い評価となっており、特に特別養護老人ホームやグループホームの充足が不十分となっている。また「質の高い介護サービス提供事業者」の充足度が高いとする回答者も3割にとどまり、施設サービスの質に対しては、厳しい見方をしている。こうした介護サービス等の充実に対する自治体の取り組みについても半数近くが不十分なものととらえている。

また、介護保険制度および高齢者福祉全般の課題としては、医療福祉との連携の

不備、介護報酬の低さ、実務面の煩雑さなど多岐にわたり解決すべき点が認識されている。

介護サービスの質の向上努力、介護サービスの質と量の充実へ向けた自治体の働きかけ、ケアマネジャーの業務のあり方の見直しなどの必要性が、回答結果から見て取れる。

7. ケアマネジャー職の雇用環境

(1) 就業形態 (Q39)

回答者における就業形態は、正規雇用は一般職、管理職を含めると75.1%にのぼり、非正規雇用は20.9%にとどまる。

所属事業所別に見ると社会福祉協議会、その他社会福祉法人、医療法人など、従来から高齢者福祉事業を行っていたと見られる団体において、正規雇用が回答者の70%を超えるが、株式会社、NPO法人、生協など新規参入が多いと推測される団体では、非正規雇用の回答者が比較的高くなっている。特にNPO法人では、47.1%の回答者が非正規採用であり、利用者との連絡体制の確保に不安が残る。

*当該項目に関するクロス分析は第2章参照。

(2) 勤務状況 (Q40A, Q40B, Q40D, Q40E)

回答者の過去1ヶ月間の勤務日数は20～24日が68.9%と最も多く、ほぼ週休2日のペースで就労している。過去1ヶ月間の時間外労働は回答者の94.9%が行っており、10～20時間未満(22%)、20～30時間未満(16.9%)の割合が高く、さらに80時間以上という極端なケースも2.3%ある。

また、土日祝祭日の休日出勤をしなかったという回答者は27.1%で、41.8%が1～2回の出勤をしている。

さらに土日祝祭日における自宅への相談、問い合わせは、43.5%の回答者ではなかったが、その他では1日以上そうした問い合わせがあり、休日といえども業務に従事せざるを得ない状況が見られる。

(3) 給与等の条件 (Q41, Q42, Q40C)

・賃金形態

賃金形態は月給制が84.2%と圧倒的に高い割合となっている。

所属事業所別に見るとNPO法人では基本給+出来高給や歩合給が58.8%にのぼり、他の事業

者に比べ不安定な賃金形態となっている。

・月収、ボーナス

税引き前の平均月収は20万円以上が70%を超え、30万円以上も23.7%となっている【図表2-1-17】。

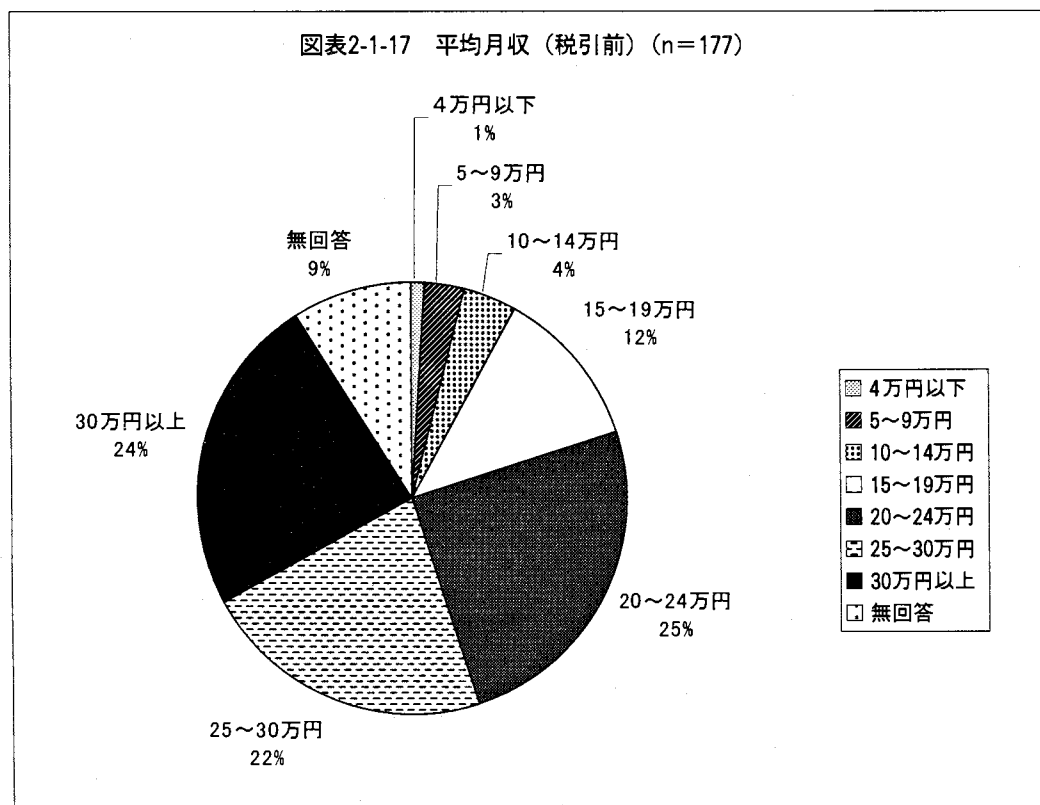
所属事業所別で見ると、ほぼ全体の傾向と同様であるが、NPOについては5～9万円が29.4%である。これは、非正規雇用が多いことが要因の一つと考えられる。

勤務地別で見ると、町村のような人口規模の小さい自治体で相対的に平均月収が低くなる傾向がある。

ボーナスは75.7%が支給されており、所属事業所別では非正規雇用が比較的少ないNPO法人などで無支給の割合が高い。支給額は75万円以上が57.5%を占めており、125万円以上も134人中25人（18.7%）となっている。

・残業手当

過去1ヶ月間に支給された残業手当については、39%の回答者が支給されていないと回答しており、サービス残業により、日々の業務をこなしている割合が高いことを示している。また、残業手当が支払われる場合も、40時間以上で支払われているのは2.2%に過ぎず、時間外労働に見合った手当が支払われていないことを裏付けている。



(4) 福利厚生条件 (Q42)

- ・年金

年金の加入は回答者のほぼ100%が厚生年金や国民年金などに加入している。

- ・健康保険

健康保険についても社会保険や国民健康保険などにほぼ加入している。

(5) 労働組合の必要性 (Q43)

労働組合への加入状況は「組合自体がない」あるいは「組合はあるが加入していない」をあわせると70%近くが未加入である。また組合がないという回答者のうち、その必要性を認める割合は36.8%にとどまる。ただし、わからないという回答も27.4%あり、労働組合の必要性に関する一般的な認識は必ずしも十分とはいえない。

要点7：回答者の70%以上が正規雇用者として雇用され、80%以上が月給制により給与の支給は比較的安定している。ただしNPO法人など一部の事業者では歩合制などの割合が高いケースもある。給与額は税込みで20万円台以上の回答者が70%を上回りボーナスの支給も70%を超えている。福利厚生条件を踏まえれば、基本的な雇用環境は全体としては確保されているものと見なせる。

ただし、所属事業所ごとでの条件の格差も見られ、個別事例では多くの課題を抱えている。また、時間外労働などの状況を見るとサービス残業が多く、業務時間外にも拘束される場合もあり、必ずしも報酬と労働が見合っているとは言い難い。

以上のことから、ケアマネジャー職の報酬や労働条件は必ずしも十分なものではなく、職員の労働環境を何らかの形で確保することが必要である。しかし、現実にはまだ各ケアマネジャーが、労働組合の存在と意義自体を十分理解していない状況にあり、その活動を周知する必要がある。

第2章 クロス集計による主要項目の評価

単純集計による前章の個別項目の分析を前提として、本章においてはクロス集計によって、主要な項目の分析を行う。

その目的は、ケアマネジャーが現在抱えている課題とその解決要因を考察するところにあり、そのため、

- ①仕事全体に占めるケアマネジャーの仕事のウエイト (Q10)
- ②ケアプランの担当人数 (Q11)
- ③ケアプランの原案作成の姿勢 (Q12)
- ④これまで手がけてきたケアプランへの自己評価 (Q15)
- ⑤仕事量について (Q25)
- ⑥仕事への誇りの有無 (Q29)
- ⑦ケアマネジャーへの外部からの評価 (Q30)
- ⑧ケアマネジャー職の就労継続意思 (Q31)
- ⑨老人福祉や介護保険に関して感じる問題 (Q36)

の9項目を取り上げ、これらの項目に、次の事項をクロスして分析を進める。

- ①ケアマネジャーになるにあたって取得していた資格 (Q1)
- ②仕事全体に占めるケアマネジャーの仕事のウエイト (Q10)
- ③就業形態 (Q39)
- ④これまで手がけてきたケアプランへの自己評価 (Q15)
- ⑤ケアマネジャー職の就労継続意思 (Q31)

これらのクロス項目の内容は、【図表2-2-1】から【図表2-2-5】までのとおりである。

図表2-2-1 取得していた資格 (n=177)

資格	数	%
福祉系資格	93	52.5
医療系資格	55	31.1
NA	29	16.4

注. 資格の分類は、取得していた資格（複数回答）を下記の方法で取得資格を再区分した。

福祉系資格：ホームヘルパー、介護福祉士、社会福祉士

医療系資格：看護婦・士（准看護婦・士）、保健婦

なお、複数回答であるため、福祉系資格に医療総括取得者が、医療系資格に福祉系資格取得者が、それぞれ一部含まれている。

図表2-2-2 ケマネジャーの仕事のウエイト (n=177)

ウエイト	数	%
4割以下	32	18.1
5-7割	42	23.7
8-9割	34	19.2
10割	66	37.3
NA	3	1.7

図表2-2-3 就業形態 (n=177)

資格	数	%
正規雇用・管理職	40	22.6
正規雇用・一般職	93	52.5
非正規雇用・嘱託等	37	20.9
NA	7	4.0

図表2-2-4 これまで手がけてきたケアプランへの自己評価 (n=177)

資格	数	%
十分できた	98	55.4
不十分だった	71	40.1
NA	8	4.5

図表2-2-5 就労継続意思 (n=177)

資格	数	%
専任として続けたい	69	39.0
兼任として続けたい	35	19.8
続けたいと思わない	67	37.9
NA	6	3.4

1. 仕事全体に占めるケアマネジャーの仕事のウエイトについて (Q10)

(1) 仕事全体に占めるケアマネジャーの仕事のウエイトを、【図表2-2-6】によってまず取得資格からみると、「8-9割」から「10割」ではほとんど差はないが、「4割以下」では「医療系資格」が、「5-7割」では「福祉系資格」がそれぞれ約5から7ポイント多い。また、就業形態別では、「正規雇用・管理職」は20%台で「4割以下」から「10割」に分散しているものの、「正規雇用・一般職」にあってはほぼ半数近くが「10割」の専任であり、「5-7割」も4人に1人の割合となっている。「非正規雇用」のパートや臨時、嘱託にあっては、「10割」が37.8%と最も多

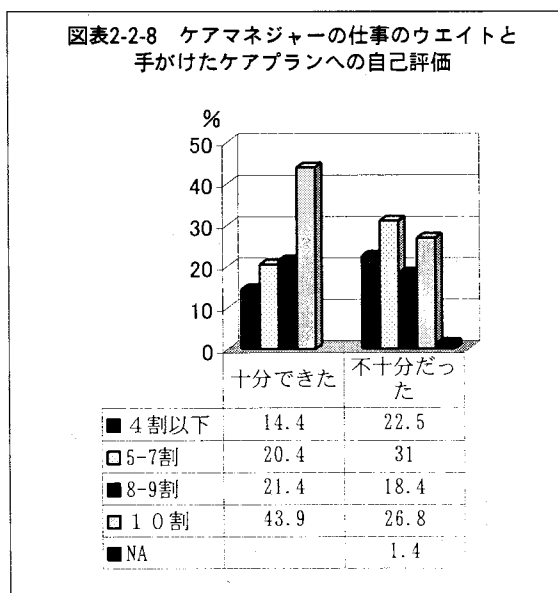
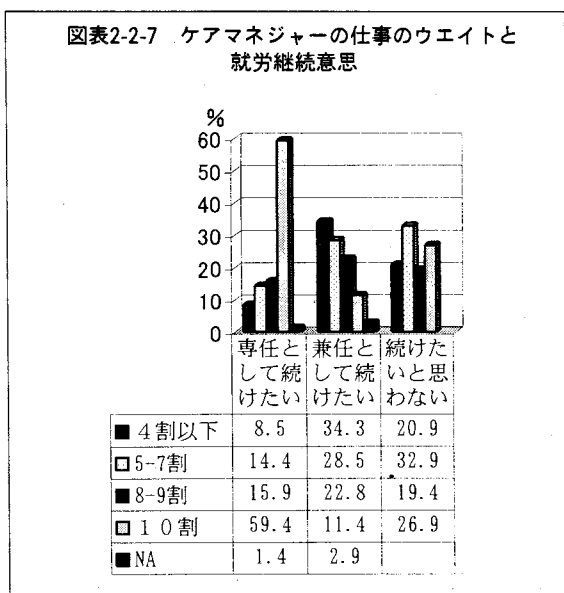
図表2-2-6 仕事全体に占めるケアマネジャーの仕事のウエイト

(表示%、n=177)

	4割以下	5-7割	8-9割	10割	NA	実数
福祉系資格	14.1	26.9	20.5	38.7		93
医療系資格	19.9	20	18.2	40	1.8	55
NA						29
正規雇用・管理職	28	22.5	25	20		40
正規雇用・一般職	9.8	25.9	17.3	45.2	2.2	93
非正規雇用	21.6	21.6	18.9	37.8		37
NA						7
専任として続けたい	8.5	14.4	15.9	59.4	1.4	69
兼任として続けたい	34.3	28.5	22.8	11.4	2.9	35
続けたいと思わない	20.9	32.9	19.4	26.9		67
NA						6
十分できた	14.4	20.4	21.4	43.9		98
不十分だった	22.5	31	18.4	26.8	1.4	71
NA						8

いが、「4割以下」から「8-9割」までもほぼ20%前後で分散している。これを「4割以下」のなかでみると「正規雇用・管理職」が最も多く、「10割」のなかでは「正規雇用・一般職」が最も多い。

(2) 就労継続意思とのクロスには、【図表2-2-7】にあるように、仕事のウエイトとの関係が明確に出てきている。つまり、「専任として続けたい」は「4割以下」から「10割」に向けて急激に比率が高まっており、「兼任として続けたい」は「4割以下」から「10割」に向けて比



率が順次下がっていている。「続けたいとは思わない」は「5-7割」が最も高い比率を示すものの規則性はない。ケアプランの自己評価を【図表2-2-8】でも見て、「十分できた」が「4割以下」から「10割」に向けて急激に比率が高まっており、「専任として続けたい」との相関関係を窺うことができるといえるであろう。「十分できた」と「不十分だった」を仕事のウェイトごとにみても、「4割以下」と「5-7割」では「不十分だった」の方が比率は高いが、「8-9割」と「10割」では「十分できた」の方が高い比率を示しているのもそのような関係の中で捉えることができるのではないだろうか。

要点8： 取得資格によるケアマネジャーの兼任・専任の大きな差はないが、正規雇用・一般職では専任がほぼ半数を占めている。非正規雇用にあっても4割近くが専任であるが、兼任も意外に多いといえることができる。就労継続の意思とケアプランへの自己評価では専任が高い比率を示している。

2. ケアプランの担当人数について (Q11)

(1) 【図表2-2-9】によって取得資格ごとにケアプランの担当人数をみると、福祉系と医療系で顕著な違いがあるわけではないが、福祉系で最も多いのが「30-39人」の12.9%、医療系で「50-59人」の18.2%である。50人以上を担当しているケアマネジャーは福祉系で30.1%、医療系で30.9%と、いずれもほぼ3人に1人の割合となっている。これをケアマネジャーとしての仕事のウェイトとの関係でみると、「4割以下」の人はさすがに「9人以下」が最も多く37.5%であるが、それでも「4割以下」の兼務でありながら50人以上を担当しているケアマネジャーが6.2%もいる。「5-7割」は「10-19人」が23.8%、「8-9割」は「40-49人」が23.5%、「10割」も「40-49人」が27.3%と最も多い比率を示している。しかし、50人以上を担当しているのが「8-9割」で41.2%、「10割」で43.9%にも達しているのは注目しておくべきことであろう。

(2) ケアプラン担当人数と就業形態は相関関係にあるといえる。【図表2-2-9】と【図表2-2-10】にみられるように、「正規雇用・管理職」にあっては、最も多い比率を示すのは「40-49人」の17.5%であるが、50人以上を担当しているのは25%にしかすぎない。「正規雇用・一般職」は「50-59人」が19.4%と最も多く、50人以上担当も38.7%となっている。「非正規雇用」も「40-49人」が最も多く、21.6%であるが、50人以上担当は10.8%のみである。担当人数別にみても、49人以下は全て「非正規雇用」が他よりも比率が高く、50人以上は「正規雇用・一般職」が高くなっている。

(3) 興味深いのは担当人数とケアプランへの自己評価も相関関係をみせていることである。担当件数29人以下では「不十分だった」の方がポイントが大きいですが、30人以上では「十分できた」の方が高い比率を示している。「50-59人」では「十分できた」が20.4%と最も高く、「70人以上」では「十分できた」が10.2%であるのに、「不十分だった」は7.0%にしかすぎない。

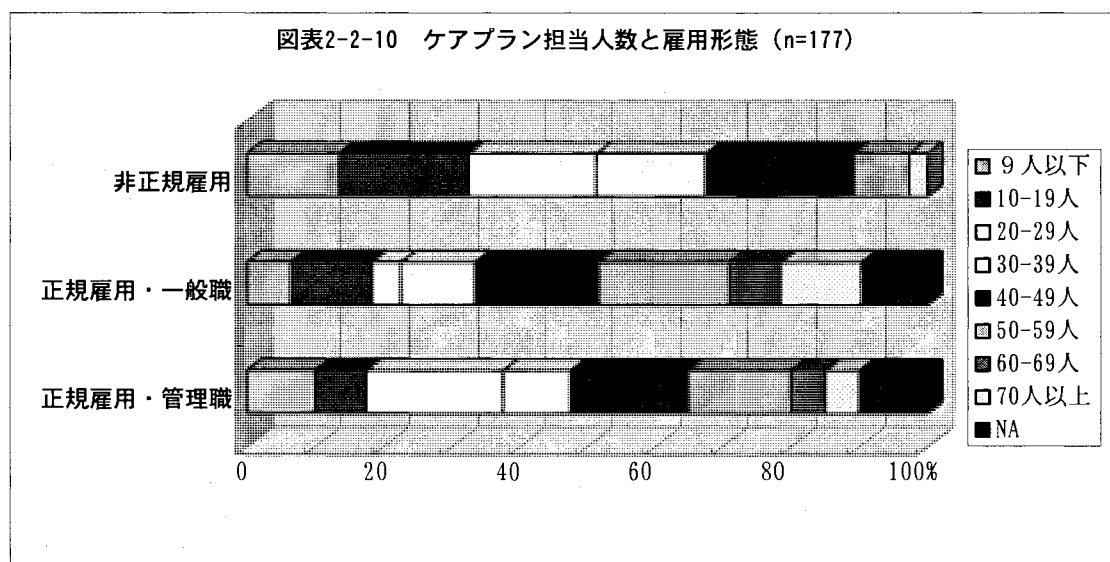
(4) それに対して就労形態別ではそうした法則性はみられない。「専任として続けたい」では

「40-49人」が20.3%、「兼任として続けたい」は「9人以下」が17.1%と一定の傾向は示しているものの、「続けたいと思わない」で最も多いのは「40-49人」の20.9%である。

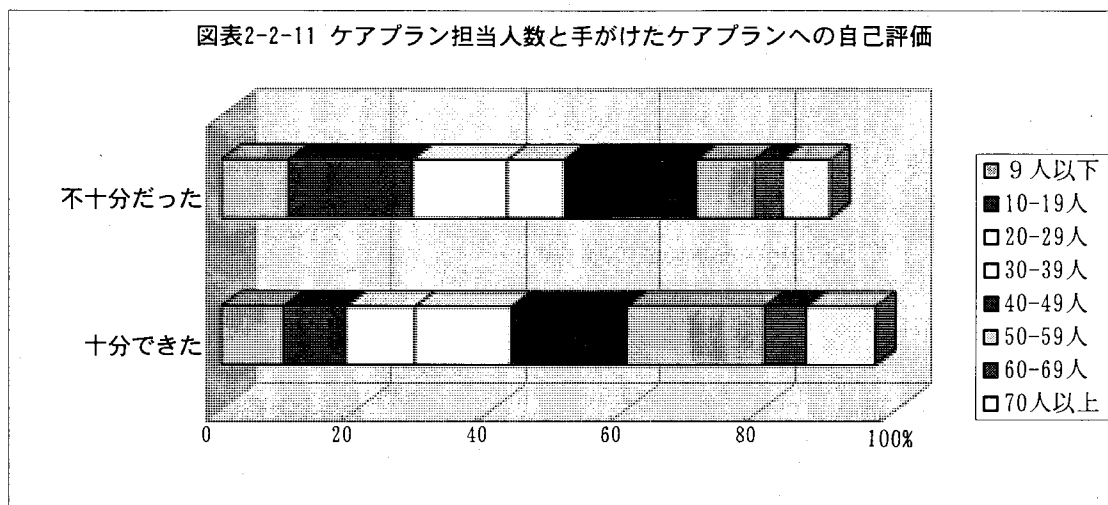
図表2-2-9 ケアプランの担当人数合計（表示%、n=177）

	9人以下	10-19人	20-29人	30-39人	40-49人	50-59人	60-69人	70人以上	NA	実数
福祉系資格	6.5	10.8	12.9	12.9	19.4	12.9	7.5	9.7	7.5	93
医療系資格	12.7	14.5	10.9	10.9	12.7	18.2	1.8	10.9	7.3	55
NA										29
4割以下	37.5	21.9	12.5	6.3	6.3	3.1		3.1	9.4	32
5-7割	7.1	23.8	19	19	9.5	9.5	2.4	4.8	4.8	42
8-9割	2.9	2.9	11.8	11.8	23.5	20.6	14.7	5.9	5.9	34
10割		7.6	6.1	9.1	27.3	24.2	4.5	15.2	6.1	66
NA										3
正規雇用・管理職	10	7.5	20	10	17.5	15	5	5	10	40
正規雇用・一般職	6.5	11.8	4.3	10.8	18.3	19.4	7.5	11.8	9.7	93
非正規雇用	13.5	18.9	18.9	16.2	21.6	8.1		2.7		37
NA										7
専任として続けたい	4.3	10.1	14.5	13	20.3	18.8	4.3	7.2	7.2	69
兼任として続けたい	17.1	20	2.9	14.3	11.4	8.6	5.7	8.6	11.4	35
続けたいと思わない	10.4	13.4	11.9	9	20.9	14.9	6	9	4.5	67
NA										6
十分できた	9.2	9.2	10.2	14.3	17.3	20.4	6.1	10.2	3.1	98
不十分だった	9.9	18.3	14.1	8.5	19.7	8.5	4.2	7	9.9	71
NA										8

図表2-2-10 ケアプラン担当人数と雇用形態 (n=177)



図表2-2-11 ケアプラン担当人数と手がけたケアプランへの自己評価



要点9：ケアプランの担当人数は取得資格との間では相関関係はみられないものの、就業形態とケアプランへの自己評価では、担当人数との相関関係を示している。すなわち、50人前後を境目として、それ以上受け持っているのは「一般職」に多く、「管理職には少ない。「非正規雇用」では50人弱が最も多いものの、50人以上担当しているのは「一般職」が他に比べて極めて多くなっている。また、多くのケースをもって忙しく働いているからといってケアプラン作成が「不十分だった」というと、むしろその反対で、「十分できた」という評価は担当人数が多いほど高くなっている。

3. ケアプランの原案作成の姿勢 (Q12)

ケアプランの原案を作成するにあたって、「A. 要介護者の生活の質を高めるために必要なサービス内容をできるだけ多く取り入れるようにしている」か、または「B. 要介護度の支給限度額の範囲内に納めるとともに、利用者負担をできるだけ安くするようにしている」という問への回答は、全体としてはAが50.8%、Bが44.1%とAのほうが高い比率を示した (NA 5.1%) が、クロス集計を【図表2-2-12】によってみると、内容的には微妙な差がみてとれる。

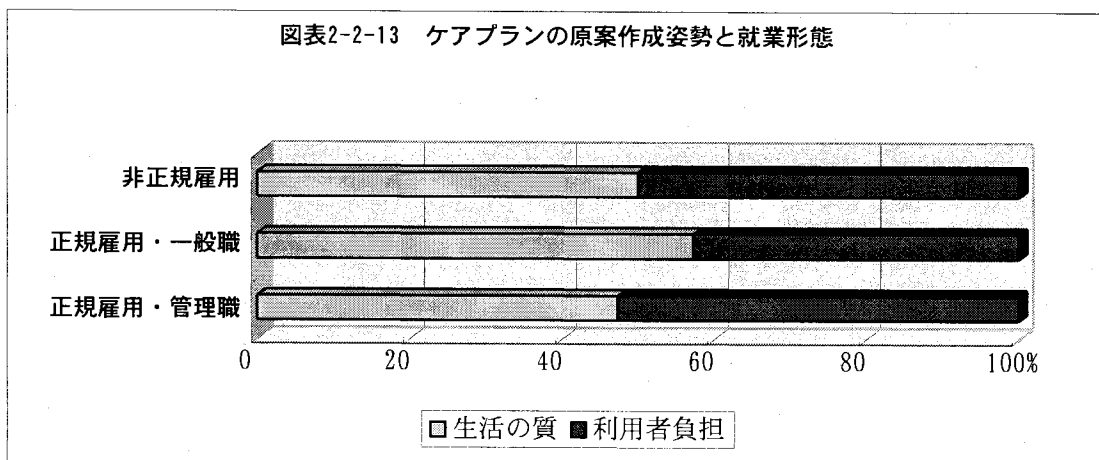
(1) 取得資格別に内容をみると、福祉系資格では「生活の質」重視のほうが高い比率を示しているが、医療系資格ではわずかではあるが「利用者負担」重視のほうが高い比率を示している。またケアマネジャーの仕事のウェイト別では、「5-7割」のみが「利用者負担重視」が「生活の質」重視を上回っているが、他はすべて「生活の質」重視のほうが高い。特に「8-9割」にあっては「生活の質」重視が61.8%、「利用者負担」重視が35.3%と大きく差が開いているのが目立っている。

(2) ケアプランの原案作成姿勢を就業形態別で【図表2-2-12】及び【図表2-2-13】でみると、

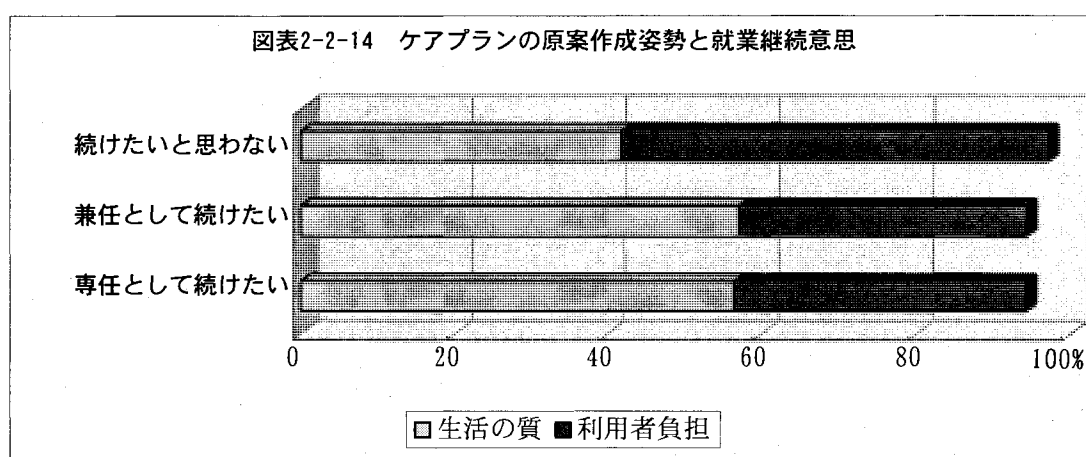
図表2-2-12 ケアプランの原案作成姿勢（表示%、n=177）

	生活の質	利用者負担	NA	実数
福祉系資格	50.3	41.9	4.3	93
医療系資格	45.5	47.3	7.3	55
NA				29
4割以下	53.1	43.8	3.1	32
5-7割	40.5	54.8	4.8	42
8-9割	61.8	35.3	2.9	34
10割	51.5	43.9	4.5	66
NA				3
正規雇用・管理職	45	50	5	40
正規雇用・一般職	54.8	40.9	4.3	93
非正規雇用	48.6	48.6	2.7	37
NA				7
専任として続けたい	56.5	37.7	5.8	69
兼任として続けたい	57.1	37.1	5.7	35
続けたいと思わない	41.8	55.2	3	67
NA				6
十分できた	54.8	40.8	1	98
不十分だった	46.5	50.2	2.8	71
NA				8

図表2-2-13 ケアプランの原案作成姿勢と就業形態



「正規雇用・管理職」では「利用者負担」重視が、「正規雇用・一般職」では「生活の質」重視がそれぞれ多く、「非正規雇用」では両者が同率となっているのは興味深い。また、就業継続意思【図表2-2-14】とケアプランへの自己評価の項目においては、一定の法則性があるようにみえる。つまり、就業継続意思においては「専任として続けたい」が「生活の質」重視の比率が最も高く、「兼任として続けたい」、「続けたいと思わない」へと順次比率が下がっていているのである。「続けたいと思わない」にあっては、「専任または兼任として続けたい」とは明らかに異なり、「利用者負担」重視が「生活の質」重視を上回っている。ケアプランへの自己評価においても、「十分できた」は「生活の質」重視が多く、逆に「不十分だった」は「利用者負担」重視が多くなっている。



要点10：全体として「生活の質」重視のほうが「利用者負担」重視よりも多いなかで、福祉系資格と医療系資格では逆の結果となっている。仕事のウエイト別では、「5-7割」のみが「利用者負担」重視が多いほかは、すべて「生活の質」重視である。「生活の質」重視は、「正規雇用・管理職」よりも「正規雇用・一般職」のほうがそのように考える比率が高く、また、この仕事を「続けたい」、そしてケアプランへの自己評価も「十分できた」とするケアマネジャーにおいて比率が高い。

4. これまで手がけてきたケアプランへの自己評価 (Q15)

これまで手がけてきたケアプランの評価を【図表2-2-15】で見ると、各クロス項目においてかなり明確な特徴をみてとることができる。

(1) 福祉系資格においては「十分できた」が62.4%と極めて高く、「不十分だった」の34.4%の倍近い比率を示しているのに対し、医療系資格にあっては「十分できた」が50.9%、「不十分だった」が41.8%と、あまり大きな開きになっていない。

(2) ケアマネジャーの仕事のウエイトとの関係では、【図表2-2-16】に明確にみられるように、仕事のウエイトが高くなっていくほど「十分できた」の比率が高くなり、逆に「不十分だった」の比率は低くなっている。「7割」以下では半数が「不十分だった」とし、「8割」以上では「十分だった」とするのが60%台を示していることは興味深い。

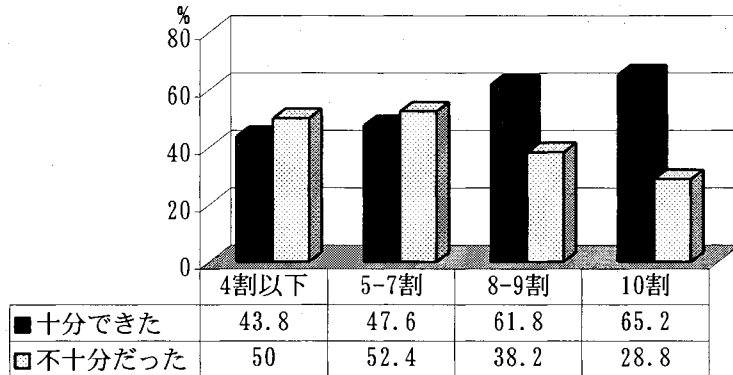
(3) 就業形態別においては、「正規雇用」は管理職も一般職も52%台でほぼ同じ水準にあるが、「非正規雇用」は「十分できた」が70.3%と非常に高率を示し、「不十分だった」の29.7%の倍をはるかに超える比率となっている。「非正規雇用」のほうが「正規雇用」に比べて自己評価が高いという事実をどのように評価するべきであるのか、議論が必要であろう。

(4) 就労継続意思との関係も、【図表2-2-17】にみるように、一定の法則的な方向を示している。つまり、専任または兼任としてこの仕事を「続けたい」と思うケアマネジャーにあっては「十分できた」と自己評価する人は60%台、「不十分だった」と評価する人は30%台であるのに対し、「続けたいと思わない」とする人の評価は、「十分だった」は46.3%、「不十分だった」は52.2%と逆転しているのである。自己評価と就労継続意思とは明確な相関関係にあるといえるであろう。

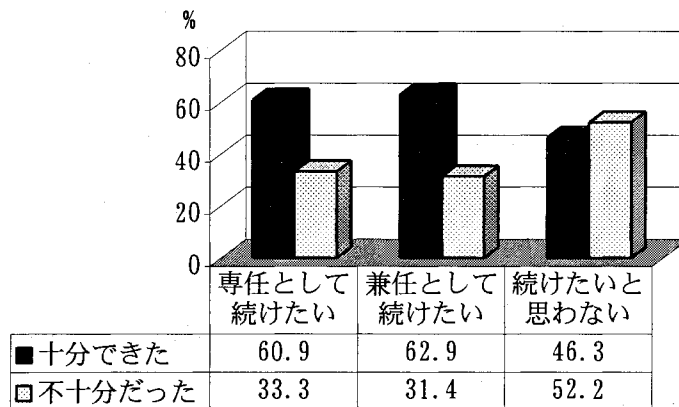
図表2-2-15 これまで手がけてきたケアプランへの自己評価（表示％、n=177）

	十分できた	不十分だった	NA	実数
福祉系資格	62.4	34.4	3.2	93
医療系資格	50.9	41.8	7.3	55
NA				29
4割以下	43.8	50	6.3	32
5-7割	47.6	52.4		42
8-9割	61.8	38.2		34
10割	65.2	28.8	6.1	66
NA				3
正規雇用・管理職	52.5	45	2.5	40
正規雇用・一般職	52.7	41.9	5.4	93
非正規雇用	70.3	29.7		37
NA				7
専任として続けたい	60.9	33.3	5.8	69
兼任として続けたい	62.9	31.4	5.7	35
続けたいと思わない	46.3	52.2	1.5	67
NA				6
十分できた	100			98
不十分だった		100		71
NA				8

図表2-2-16 ケアプラン作成の自己評価とケアマネジャーの仕事のウエイト



図表2-2-17 ケアプランの自己評価と業務継続意思



要点11：これまで手がけてきたケアプランへの自己評価は、クロス集計の各項目と比較的深い相関関係をもっているということが出来る。取得資格別では福祉系資格のほうが「十分できた」という評価が多いし、仕事のウエイトが高くなるに比例して評価も高くなってきている。さらに、就労継続意思にはよりはっきりと相関関係がみられ、「続けたいと思わない」人の自己評価は「不十分だった」が過半数を占め、「続けたい」とは明らかな逆転をみせている。

5. 仕事の量 (Q25)

(1) 他の仕事と兼務している場合にはその仕事も含めた全体として、仕事量をどのように感じているのかを【図表2-2-18】で見ると、福祉系資格も医療系資格もともに90%前後と、ほとんど全ての人が「多すぎる」もしくは「やや多い」と感じている。

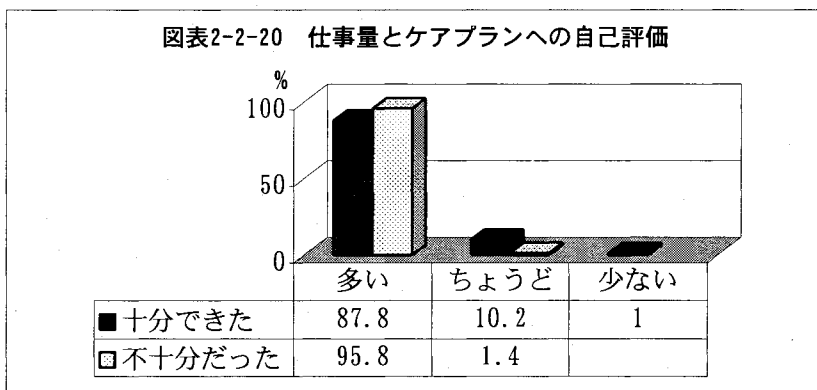
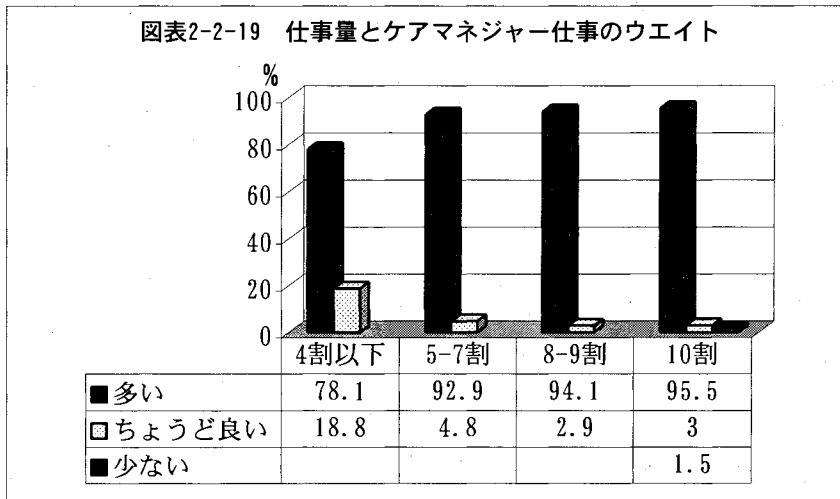
(2) ほとんどの人が「多い」と感じているために、クロスした各項目においてもその相関関係をみることは難しいが、【図表2-2-19】にみられるように、ケアマネジャーの仕事のウェイトでは「4割以下」が、「多い」と感じている人が78.1%、「ちょうど良い」が18.8%であり、「5-7割」以上のすべてが「多い」が90%台、「ちょうど良い」が数%であるのとは異なる傾向を示している。

(3) そうした傾向は就業形態別においてもみうけられ、「非正規雇用」は「多い」の比率が83.8%、「ちょうど良い」が13.5%と、「正規雇用」の「多い」90%台、「ちょうど良い」5%前後とは傾向が異なっている。就労継続意思もまた、わずかな比率の違いではあるが、「続けたいと思わない」が「多い」で94.0%、「ちょうど良い」で4.5%と、「続けたい」とは微妙な違いをみせている。

図表2-2-18 仕事の量 (表示%、n=177)

	多い	ちょうど良い	少ない	NA	実数
福祉系資格	94.6	3.2		2.2	93
医療系資格	87.3	7.3	1.8	3.6	55
NA					29
4割以下	78.1	18.8		3.1	32
5-7割	92.9	4.8		2.4	42
8-9割	94.1	2.9		2.9	34
10割	95.5	3	1.5		66
NA					3
正規雇用・管理職	90	7.5		2.5	40
正規雇用・一般職	94.6	3.2	1.1	1.1	93
非正規雇用	83.8	13.5		2.7	37
NA					7
専任として続けたい	8.4	8.7	1.4	1.4	69
兼任として続けたい	91.4	5.7		2.9	35
続けたいと思わない	94	4.5		1.5	67
NA					6
十分できた	87.8	10.2	1	1	98
不十分だった	95.8	1.4		2.8	71
NA					8

(4) ケアプランの自己評価においても、【図表2-2-20】にみられるように、「十分できた」とする人は「多い」が87.8%、「ちょうど良い」が10.2%であり、「不十分だった」とする人の「多い」が95.8%、「ちょうど良い」が1.4%とは異なる傾向を示している。



要点12：仕事量についてはほとんどの人が「多い」と感じている。そのなかで「ちょうど良い」としている人は、仕事のウエイトでは「4割以下」の人、「非正規雇用」の人、ケアプランへの自己評価において「十分できた」とする人であるが、いずれも10%台にしかすぎない。「少ない」とする人に至ってはどの項目でも0%から1%台である。

6. 仕事への誇りの有無 (Q29)

ケアマネジャーという仕事に誇りを持って臨んでいるか否かは、特に、良いケアプラン作ったり、就労継続の意思と深い関わりを持つ。

(1) 【図表2-2-21】にみるように、福祉系資格と医療系資格では、ともに誇りを「もっている」が80%台、「持っていない」が10%台ではあるが、わずかに福祉系資格のほうが「もっている」が多くなっている。

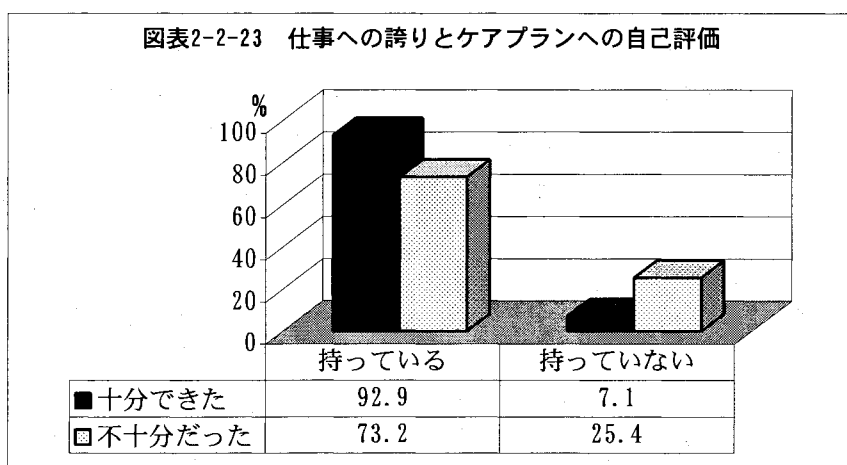
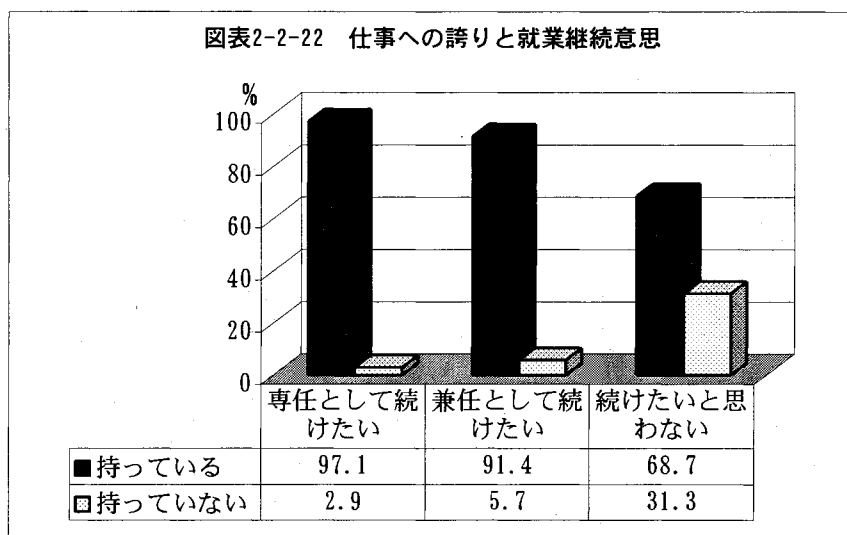
(2) ケアマネジャーの仕事のウエイト別では、これもわずかな差ではあるが、「4割以下」から「10割」へかけて、「もっている」が81.3%から86.4%へと順次比率があがっていている。「持っていない」は、「4割以下」から「8-9割」へかけては18.8%から11.8%へと順次減っていているが、「10割」にあっては13.6%と、わずかではあるが「8-9割」の11.8%よりも多くなっている。

図表2-2-21 仕事への誇りの有無 (表示%、n=177)

	持っている	持っていない	NA	実数
福祉系資格	87.1	11.8	1.1	93
医療系資格	81.8	16.4	1.8	55
NA				29
4割以下	81.3	18.8		32
5-7割	85.7	14.3		42
8-9割	85.3	11.8	2.9	34
10割	86.4	13.6		66
NA				3
正規雇用・管理職	87.5	12.5		40
正規雇用・一般職	82.8	16.1	1.1	93
非正規雇用	91.9	8.1		37
NA				7
専任として続けたい	97.1	2.9		69
兼任として続けたい	91.4	5.7	2.9	35
続けたいと思わない	68.7	31.3		67
NA				6
十分できた	92.9	7.1		98
不十分だった	73.2	25.4	1.4	71
NA				

(3) また、就業形態別を見ると、「正規雇用」の管理職も一般職も「持っている」は80%台なのに、「非正規雇用」にあっては90%台、「持っていない」はその逆に「正規雇用」が10%台に対して、「非正規雇用」にあっては10%未満というのは、非常に特徴的であるといえるだろう。

(4) 就業継続意思とケアプランへの自己評価は、【図表2-2-22】と【図表2-2-23】にみられるように、この仕事への誇りを持っているか否かと、特に相関関係が深い。就業継続意思では、専任もしくは兼任として「続けたい」とする人は90%以上が「持っている」とし、「持っていない」は数%でしかないのに対し、「続けたいとは思わない」とする人は「持っている」は68.7%にしかすぎず、「持っていない」は31.3%にも達している。誇りを持たない人が「続けたいとは思わない」とするのは当然である。しかしむしろ課題は、誇りを持っているにもかかわらず「続けたいとは思わない」とする人の、その続けたくない要因がどこにあるのかを探ることであろう。



(5) ケアプランへの自己評価においても、「十分できた」とする人の92.9%は、この仕事に誇りを「持っている」としているのに対し、「不十分だった」とする人にとっては、「持っている」は73.2%であり、「持っていない」にいたっては25.4%もの比率を示している。不十分なケアプランと仕事への誇りの有無は明確に相関関係にあるといえるであろう。

要点13：仕事への誇りをどこで持つことができるのか、あるいは何を契機に誇りを失ってしまうのかは、多くの要因があるだろう。本調査ではその要因を直接には聞いていないが、ケアプランへの自己評価や就労継続意思と明らかな相関関係にあることがみてとれる。「続けたいとは思わない」人やケアプランへの自己評価で「不十分だった」とする人に、特に、誇りを「持っていない」とする人が際立って多いことがそのことを示している。また、「非正規雇用」の人のほうが「正規雇用」に比べて「持っている」の比率が高く、「持っていない」の比率が低いのは意外である。

7. ケアマネジャーへの評価 —— 利用者・家族からと、社会一般から (Q30)

前項の仕事への誇りは、周りがこの仕事や職をどのように評価していると感じているのか、ということとも関連があるだろう。そこで、ケアマネジャーへの評価を聞いたQ30のうち、評価がまったく逆になっている利用者・家族からの評価と社会一般からの評価を、【図表2-2-24】と【図表2-2-26】によって、各クロス項目ごとに比較して考察する。

(1) 利用者・家族からの評価については、取得資格別では、福祉系資格にあっては「評価されている」が71.0%、「評価されていない」が23.7%であり、医療系資格の「評価されている」61.8%、「評価されていない」34.5%に比べて、より肯定的である。この傾向は社会一般からの評価においても同様であり、「評価されている」は福祉系資格で37.6%に対し、医療系資格では25.5%、「評価されていない」は福祉系資格で54.8%に対し、医療系資格では67.3%と、やはり福祉系のほうが医療系よりも肯定的である。

(2) しかし課題はそうしたことよりも、利用者・家族からの評価と社会一般からの評価の大きなギャップにあるのではないだろうか。この両者のギャップは次の表のとおりである。利用者・家族からは評価されていると感じている人がおおむね3人に2人はいるのに、社会一般からも評価されていると感じている人は3人に1人か、4人に1人になってしまう。「評価されていない」と感じている人の割合は、「利用者・家族から」と「社会一般から」の関係が「評価されている」とはほぼ逆になっている。

	評価されている		評価されていない	
	利用者・家族から	社会一般から	利用者・家族から	社会一般から
福祉系資格	71.0	37.6	23.7	54.8
医療系資格	61.8	25.5	34.5	67.3

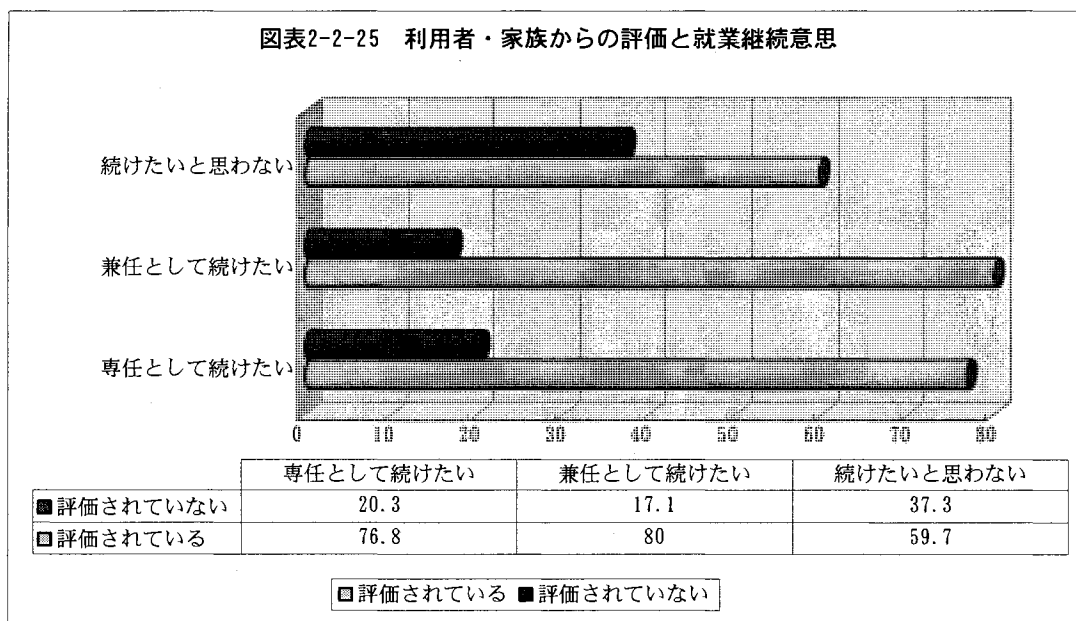
(3) そうした関係は、以下の各項目においても同様であり、ケアマネジャーの仕事のウェイト別でも、就業形態別でも、区分に無関係にいずれも利用者・家族からは「評価されている」とするものが6～7割、「評価されていない」とするものが2～3割を占め、社会一般からの評価ではほぼ逆転したものとなっている。

(4) しかしそうした中であっても、就労継続意思とケアプランの自己評価の項目では明らかに一定の傾向がみられる。【図表2-2-25】及び【図表2-2-27】にみられるように、就労継続意思との関係では、専任又は兼任として「続けたい」とするものが利用者・家族から「評価されている」と80%近くが感じ、社会一般からも40%前後が「評価されている」と感じているのに対して、「続けたいと思わない」は、利用者・家族から「評価されている」と感じているのは60%弱、社会一般から「評価されている」と感じているのも20%強にしかすぎない。「評価されていない」をみると、「続けたい」では利用者・家族からの評価でそう感じているのは20%前後に対し、「続けたくない」では40%弱。社会一般からの評価では50%台、70%という違いをみせている。

図表2-2-24 利用者や家族からのケアマネジャーへの評価（表示%、n=177）

	評価されている	評価されていない	NA	実数
福祉系資格	71	23.7	5.3	93
医療系資格	61.8	34.5	3.7	55
NA				29
4割以下	65.6	25	9.4	32
5-7割	69	31	0	42
8-9割	67.6	26.5	5.9	34
10割	74.2	22.7	3.1	66
NA				3
正規雇用・管理職	75	22.5	2.5	40
正規雇用・一般職	68.8	28	3.2	93
非正規雇用	67.6	24.3	8.1	37
NA				7
専任として続けたい	66.8	20.3	12.9	69
兼任として続けたい	80	17.1	2.9	35
続けたいと思わない	59.7	37.3	3.0	67
NA				6
十分できた	76.5	19.4	4.1	98
不十分だった	60.6	35.2	4.2	71
NA				8

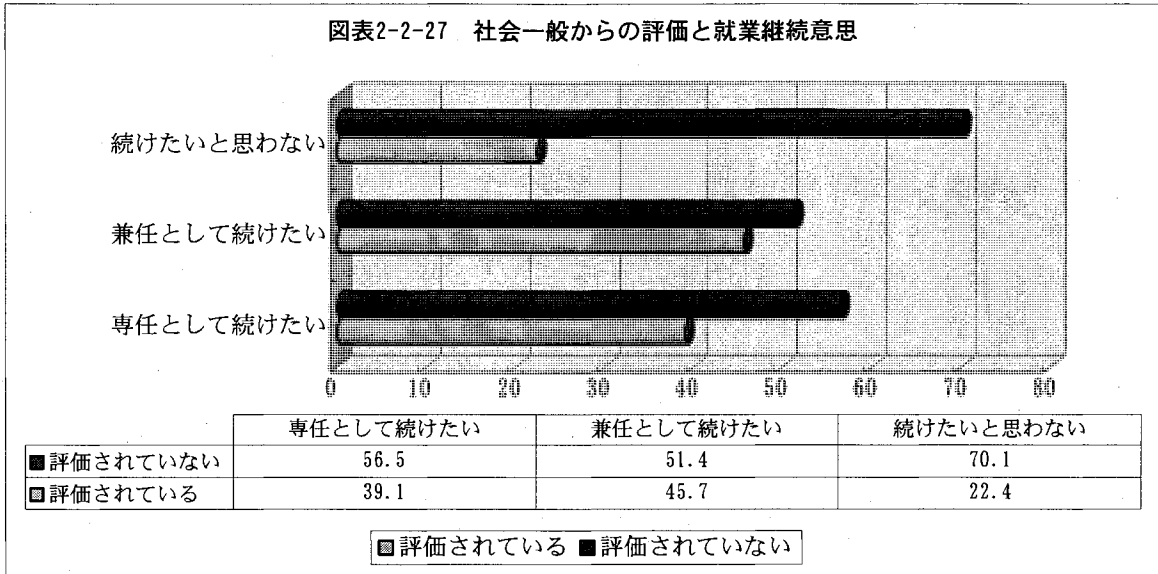
図表2-2-25 利用者・家族からの評価と就業継続意思



図表2-2-26 社会一般からのケアマネジャーへの評価（表示%、n=177）

	評価されている	評価されていない	NA	実数
福祉系資格	37.6	54.8	7.6	93
医療系資格	25.5	67.3	7.2	55
NA				29
4割以下	21.9	68.8	9.3	32
5-7割	42.9	56	1.1	42
8-9割	29.4	64.7	5.9	34
10割	33.3	62.1	4.6	66
NA				3
正規雇用・管理職	30	65	0.5	40
正規雇用・一般職	35.5	61.3	3.2	93
非正規雇用	29.7	54.1	16.2	37
NA				7
専任として続けたい	39.1	56.5	4.4	69
兼任として続けたい	45.7	51.4	2.9	35
続けたいと思わない	22.4	70.1	7.5	67
NA				6
十分できた	32.7	61.2	6.1	98
不十分だった	32.4	62	5.6	71
NA				8

図表2-2-27 社会一般からの評価と就業継続意思



(5) ケアプランへの自己評価においても同様の傾向であり、「十分できた」では利用者・家族から「評価されている」は76.5%、「評価されていない」は19.4%に対し、「不十分だった」では利用者・家族から「評価されている」は60.6%、「評価されていない」は35.2%となっている。ただし社会一般からの評価においては、「十分できた」では利用者・家族から「評価されている」は32.7%、「評価されていない」は61.2%に対し、「不十分だった」でも利用者・家族から「評価されている」は32.4%、「評価されていない」は62.0%とほとんど差がなく、同じ傾向を示している。

要点14：ケアマネジャーという新しい職をどのようにみているとケアマネジャー自身が感じているかは大きく評価が分かれ、「働いている組織・事業者」と「利用者・家族」といういわば当事者からは比較的高く評価されていると感じるものの、保険者である市町村からの評価についてはほぼ二分され、社会一般からということになると「評価されていない」が「評価されている」の二倍近くにもなっている。なかでも就労継続意思との関係で見ると、「続けたいと思わない」人は「続けたいと思う」人に比べてどの項目においても「評価されている」とする比率が極めて低く、「評価されていない」とする比率が高くなる明らかな傾向を示している。ケアプランへの自己評価との関係では、「不十分だった」とする人の利用者・家族から「評価されていない」と感じている比率が高いのが特徴的である。

8. ケアマネジャー職の就労意思 (Q31)

これからもケアマネジャーとしての仕事を続けたいと思うか否かについては、【図表2-2-28】にみられるように、クロス集計した各項目との間に一定の相関関係をみることができる。

(1) 取得資格別では、福祉系資格の「続けたい」は61.3%、「続けたくない」は34.4%に対し、医療系資格の「続けたい」は50.9%、「続けたくない」は45.5%と、福祉系資格のほうが就労継続について積極的である。

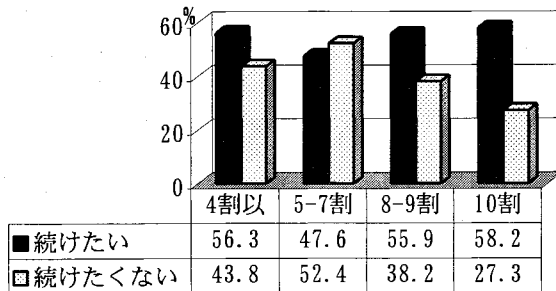
(2) これをケアマネジャーの仕事のウエイト別で見ると、【図表2-2-29】にもあるように、「4割以下」のみを例外として、「5-7割」から「10割」にかけて「続けたい」が徐々に比率を高め、「続けたくない」が徐々に比率を落としていっている。しかしそれでも「10割」専任においてさえ約4人に1人が「続けたくない」としている点には注意する必要があるだろう。

(3) 就労形態別では、やはり「正規雇用」と「非正規雇用」では明らかな違いを示しているが、「非正規雇用」が「続けたい」64.9%、「続けたくない」29.7%に対して、「正規雇用」は「続けたい」が52.5%~60.2%、「続けたくない」が37.6%~45.0%であり、就労継続意思は「非正規雇用」のほうが高いことに注目しておかなければならないであろう。

図表2-2-28 ケアマネジャー職の就労継続意思 (表示%、n=177)

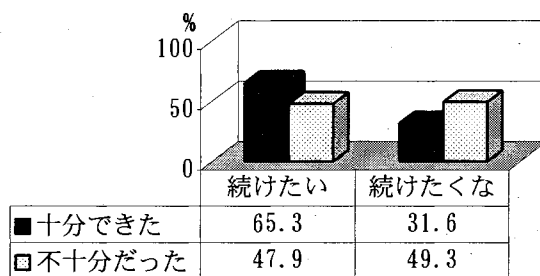
	続けたい	続けたくない	NA	実数
福祉系資格	61.3	34.4	4.3	93
医療系資格	50.9	45.5	3.6	55
NA				29
4割以下	56.3	43.8		32
5-7割	47.6	52.4		42
8-9割	55.9	38.2	5.9	34
10割	58.2	27.3	4.5	66
NA				3
正規雇用・管理職	52.5	45	2.5	40
正規雇用・一般職	60.2	37.6	2.2	93
非正規雇用	64.9	29.7	5.4	37
NA				7
専任として続けたい	100			69
兼任として続けたい	100			35
続けたいと思わない			100	67
NA				6
十分できた	65.3	31.6	3.1	98
不十分だった	47.9	49.3	2.8	71
NA				8

図表2-2-29 就労継続意思と仕事のウエイト



(4) ケアプランへの自己評価と就労継続意思は、【図表2-2-30】にみるように、明らかに相関関係にある。「十分にできた」とする人は「続けたい」が65.3%、「続けたくない」が31.6%であるのに、「不十分だった」とする人にとっては、「続けたい」は47.9%にしかすぎず、「続けたくない」は49.3%と、実に半数に達している。

図表2-2-30 就労継続意思とケアプランへの自己評価



要点15：就労継続意思は医療系よりも福祉系に高く、かつ専任者に比較的高い。また、非正規雇用のほうが正規雇用よりも就労継続意思が高いことは注目しておく必要があるだろう。就労継続意思がケアプランの自己評価と相関関係にあることは、当然のことといえる。

9. 老人福祉や介護保険に関して問題を感じる項目（Q36）

ケアマネジャーが、現行の老人福祉や介護保険にどのような問題点を感じているのかをクロス集計でみたのが、【図表2-2-31】である。全体総計で最も指摘が多かった次の5項目について、クロスした各項目でみていく。

- ① 医療と福祉の連携がうまくいかない。(総計72.3%)
- ② 介護報酬の設定が全体的に低すぎる。(総計62.7%)
- ③ 保険者に提出する書類が多すぎる。(総計54.8%)
- ④ 独立性が確保できない。(総計49.7%)
- ⑤ 利用者の契約意識が希薄である。(総計44.6%)

(1) 医療と福祉の連携については、各項目間でそれほど大きな差はなく、いずれも70%前後の高い比率を示している。取得資格別では福祉系資格74.2%、医療系資格70.9%と、わずかに福祉系資格のほうが比率が高い。ケアマネジャーの仕事の比率では、「4割以下」の78.1%が最も高く、次いで「10割」の74.2%である。就業形態別では「正規雇用」が70%台であるのに対し、「非正規雇用」は67.6%と低い。就労継続意思との相関関係はあまりみられないが、ケアプランへの自己評価では、「十分できた」の70.4%に対して「不十分だった」は76.1%となっている。

(2) 介護報酬の設定については、取得資格別で福祉系資格も医療系資格も61%で同様の比率で低いとみているが、他のクロス項目では若干の差がみられる。ケアマネジャーの仕事の比率では、「4割以下」は53.1%であるのに、「5-7割」以上はすべて60%台である。就業形態別では「正規雇用・管理職」が75.0%と最も高い比率を示し、「非正規雇用」の54.1%とはかなりの差をみせている。就労継続意思との相関関係はあまりみられないが、やはり「続けたいと思わない」が68.7%と8ポイントほど高い。ケアプランへの自己評価では、「十分できた」の65.3%に対して「不十分だった」は59.2%となっている。

(3) 保険者に提出する書類については、取得資格別では福祉系資格53.8%、医療系資格61.8%と、医療系資格のほうが比率が高い。ケアマネジャーの仕事の比率では、「5-7割」の69.0%が最も高く、次いで「10割」の53.0%である。就業形態別では「正規雇用・管理職」が67.5%であるのに対し、「正規雇用・一般職」は49.5%と低い。就労継続意思との関係では、「続けたいと思わない」の61.2%が最も高く、介護報酬の設定の低さや次項の独立性の確保などとあわせて、就業継続意思を阻害している要因の一つである可能性を示している。ケアプランへの自己評価では、「十分できた」が53.1%、「不十分だった」は56.3%であり、相関関係は認められない。

(4) 独立性の確保については、いずれかの母体となる在宅サービスの事業所での内部の関連の問題や、居宅介護支援の介護報酬の問題とも連動する課題であると思われる。取得資格別では福祉系資格54.0%、医療系資格44.0%と、福祉系資格のほうが10ポイント比率が高い。ケアマネジャーの仕事の比率では、「4割以下」の31.0%が最も低く、「5-7割」の62.0%が最も高い。就業形態別では「正規雇用」が40%台であるのに対し、「非正規雇用」は62.0%と高い。就労継

続意思との関係では、「続けたいと思わない」の57.0%が最も高く、この課題が前述のように就業継続意思を阻害している要因の一つである可能性を示している。ケアプランへの自己評価では、「十分できた」の46.0%に対して「不十分だった」は55.0%となっている。

(5) 利用者の契約意識については、クロス各項目との相関関係はあまり強くみられない。取得資格では福祉系も医療系もほぼ同様に45.0%前後。ケアマネジャーの仕事のウエイトでは「10割」が34.8%の他はみなほぼ50.0%前後、就業形態別では「正規雇用・一般職」が37.6%で、「正規雇用・管理職」と「非正規雇用」は50%前後である。就労継続意思では「兼任として続けたい」が51.4%で、他は40%台となっている。ケアプランへの自己評価ではいずれも45%前後でほとんど差はない。

図表2-2-31

	1 医療と福祉の連携が うまく行かない	2 判断に困る場合に相 談する場がない	3 保険者に提出する書 類が多すぎる	4 サービス評価が必要 である	5 利用者の契約意識が 希薄である	6 利用者の人権への意 識が希薄である	7 介護報酬の設定が全 体的に低すぎる	8 家族の心身の負担が 重すぎる	9 利用者や家族の経済 的負担が重すぎる	10 独立性が確保できな い	11 その他	N A	実 数
福祉系資格	74.2	34.4	53.8	43	43	18.3	61.3	36.6	44.1	54	5.4	3.2	93
医療系資格	70.9	27.3	61.8	30.9	47.3	9.1	61.8	45.5	40	44		1.8	55
NA													29
4割以下	78.1	28.1	50	40.6	46.9	21.9	53.1	43.8	50	31	9.4		32
5-7割	66.7	33.3	69	54.8	50	23.8	66.7	38.1	45.2	62	2.4		42
8-9割	73.5	29.4	50	41.2	52.9	26.5	64.7	35.3	52.9	50	5.9	5.9	34
10割	74.2	37.9	53	27.3	34.8	4.5	66.2	36.4	36.4	53	4.5	1.5	66
NA													3
正規雇用・管理職	72.5	32.5	67.5	47.5	47.5	20	75	37.5	62.5	45	7.5		40
正規雇用・一般職	74.2	31.2	49.5	32.3	37.6	9.7	59.1	37.6	41.9	46	5.4	1.1	93
非正規雇用	67.6	32.4	54.1	45.9	54.1	27	54.1	32.4	27	62	2.7	5.4	37
NA													7
専任として続けたい	75.4	34.8	53.6	40.6	42	13	60.9	31.9	43.5	49	4.3	1.4	69
兼任として続けたい	71.4	20	48.6	51.4	51.4	20	60	40	45.7	37	8.6		35
続けたいと思わない	74.6	40.3	61.2	32.8	46.3	17.9	68.7	41.8	43.3	57	1.5		67
NA													6
十分できた	70.4	33.7	53.1	39.8	44.9	18.4	65.3	36.7	40.8	46	5.1	2	98
不十分だった	76.1	32.4	56.3	35.2	45.1	14.1	59.2	38	49.3	55	4.2	1.4	71
NA													8

要点16：分析した5項目の中では、①の医療と福祉の連携の問題が就業形態等にかかわりなく全てのケアマネジャーにとって大きな課題となっていることがわかる。また、介護報酬の低さの問題も同様にいうことができるであろう。さらには、介護報酬の低さや独立性の確保の困難さ等が、「不十分」にしかできなかったというケアプランへの自己評価の低さや社会一般のこの職への低い評価等とも絡み合う中で、就労継続意思を阻害しているものとも考えられる。ケアマネジャー相互の連携の問題なども含めて、こうした継続意思の阻害要因は今後十分に検討されなければならないであろう。

自由記入意見

ケアマネジメント業務や介護保険制度全般に関する自由意見には、117人のコメントが寄せられている。全体としては、ケアマネジャー職の労働環境や介護保険制度全般に対する憤懣やるかたない意見がほとんどであり、ごく限られた回答者の意見というにはとどまらず、ケアマネジャー職全体の意見として傾聴するに値するであろう。

意見をまとめると次のようになる。

・雇用条件や職場環境について

ケアプラン、給付管理、その他利用者相談などの業務量に対する、個別報酬の低さについての不満が多い。とりわけ、サービス残業に対する不満が顕著に見られた。

事業所内では、報酬の低いケアマネジャー業務は主たる収益源として期待されていないため、その位置づけは高くなく、その結果、業務を補助する人員体制が整備されない場合が多く、孤立感を感じて業務を行っている状況が伺われる。また、事業所の他の業務が優先させられがちで、従属感をもっており、ケアマネジャーとしての自信を失う傾向も見られる。

・業務について

ケアマネジャーとしての仕事の範囲が必ずしも明確ではないため、利用者、事業者、行政三者の板挟みにあい、介護に係る諸問題を引き受ける「何でも屋」となっているという意見が多かった。例えば、利用者については、日常的な問題を時間帯や休日などに関わらず電話相談をしてきたり、行政側でも、利用者の相談をケアマネジャーに投げってくるなどの意見が見られた。ケアマネジャー自身は、総合的な介護支援事業を本来の業務として捉えているが、その理想と現実の雑務との狭間で悩んでいるようである。

・ケアマネジャー職について

介護保険制度施行に伴い、大量にケアマネジャー資格者が創出されたが、意識の低さや現場経験の不足などから、質の高いケアマネジャーが不足しているという指摘があり、ケアマネジャーの研修実施や定期的な資格更新制度などを求める意見があった。

また、事業所としては、NPOのようにケアマネジメント業務を単独で行うことが、介護報酬の低さから極めて厳しいことが指摘されている。

・自治体の役割について

特に、制度施行に伴い、措置制度の反動のごとく、自治体があまりにも民間の介護関連業務を当てにしすぎて、介護に関する自治体の役割を投げちゃまっているという不満が多かった。前述のように、利用者の相談ごとをケアマネジャーに押しつけているというのは、その実例である。同時に、ケアマネジャーとケースワーカーなどの自治体担当者との連携、自治体の持つ介護関連情報の共有、あるいはケアマネジャー自身の相談窓口の設置といった、介護保険制度における自治体の新たな役割を強く求めている。

・医療機関との連携

医療機関との連携については、ケアマネジメント業務ではむしろ競合関係になりがちで、対等な役割分担が困難であるという意見が見られた。

第 3 部

要介護高齢者の介護者についての実態調査結果

第3部 要介護高齢者の介護者についての実態調査結果

第3部 目次

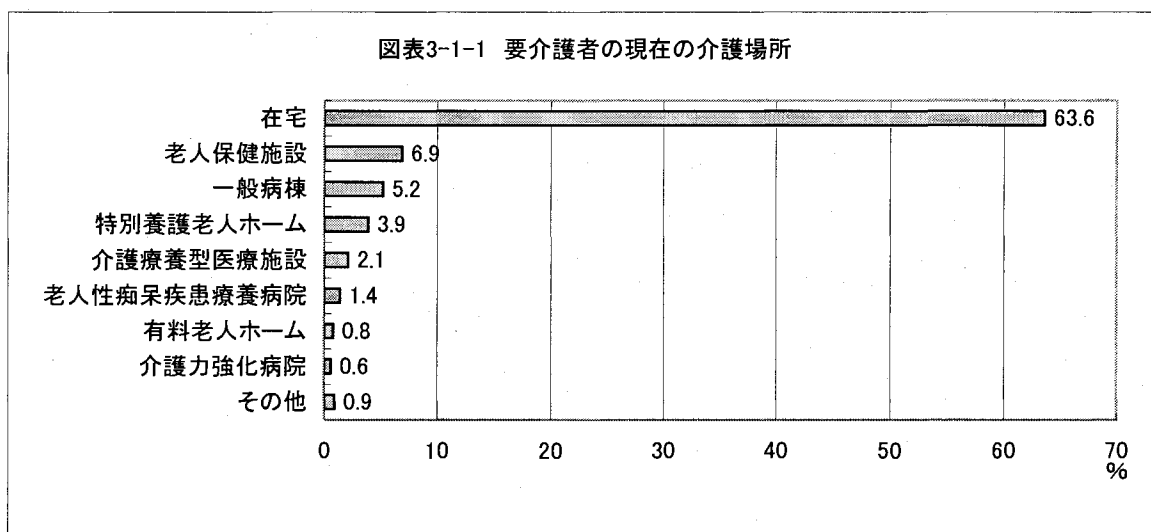
第1章 要介護者と介護者の状況	219
1. 要介護者の状況	
2. 介護者の属性	
3. 在宅介護者の状況	
第2章 家族介護者と要介護認定	227
1. 要介護認定状況	
2. 訪問調査について	
第3章 家族介護者とケアプラン	231
1. ケアプランについて	
2. ケアマネージャーについて	
3. 介護費用	
第4章 介護サービスと家族介護者	244
1. 現在利用しているサービスについて	
2. ホームヘルプサービス（訪問介護）について	
3. 施設への入所について	
第5章 在宅における家族介護者の状況	266
1. 主たる介護者のおかれている環境	
2. 要介護者に対する「憎しみ」の感情と「虐待」	
第6章 行政への要望・介護保険に対する評価など	276
1. サービス提供事業者の多元化について	
2. 介護者支援のために希望する施設	
3. 市町村の介護保険の運営に対する見方	
4. 市町村への苦情、事業者への苦情	
5. 介護保険のわかりにくい箇所	
6. 介護保険制度全体への満足度	
第7章 「憎しみ」を生む要因は何か？ - 憎しみを感じている介護者の分析 -	288
1. クロス集計の結果と分析	
2. 考 察	
3. 分析結果からの提言	
[介護者調査・自由記入意見]	306

第1章 要介護者と介護者の状況

1. 要介護者の状況

(1) 要介護者の現在の介護場所 (Q4)

集計ベースは、本調査に回答を寄せられた介護者が主として介護している要介護者773人である。現在の介護場所は【図表3-1-1】に示すように、〈在宅〉が492人(63.6%)と最も多い。次いで、②老人保健施設(53人、6.9%)、③一般病院(40人、5.2%)、④特別養護老人ホーム(30人、3.9%)、⑤介護療養型医療施設(16人、2.1%)、⑥老人性痴呆疾患療養病棟(11人、1.4%)、⑦有料老人ホーム(6人、0.8%)、⑧介護力強化病院(5人、0.6%)である。②～⑧を〈施設・病院〉として扱う。〈施設・病院〉は、161人(20.8%)である。さらに、「その他」が7人(0.9%)である。



(2) 要介護者の現在の年齢 (Q3)

全回答者における、要介護者の平均年齢は、80.4歳で高齢者が多い。〈在宅〉および〈施設・病院〉の平均年齢は等しく、全体平均と同様である。両者共に75歳以上の後期高齢者が多く、7割をしめている。

(3) 要介護者の日常生活の状態 (Q5A)

要介護者の日常生活の状態は、「レベル5：病気や障害があって、排泄や食事、着替えなどの介助が必要で1日中ベッドの上にいる」が3割(31.2%)をしめ最も多く、最も活動性の低

い要介護者が多い。次いで比率が多い順にみると、「レベル3：病気や障害により、家の中の生活はほぼ自分で行っているが、外出は介助なしにできない」(23.4%)、「レベル4：病気や障害があって、家のなかでの生活でも介助が必要で、日中も主にベッドで生活している」(19.5%)、「レベル2：病気や障害はあるが、日常生活はほぼ自分で行え、外出も一人のできる」(8.9%)、「レベル1：大した病気や障害もなく日常生活は普通に行っている」(8.2%)である。

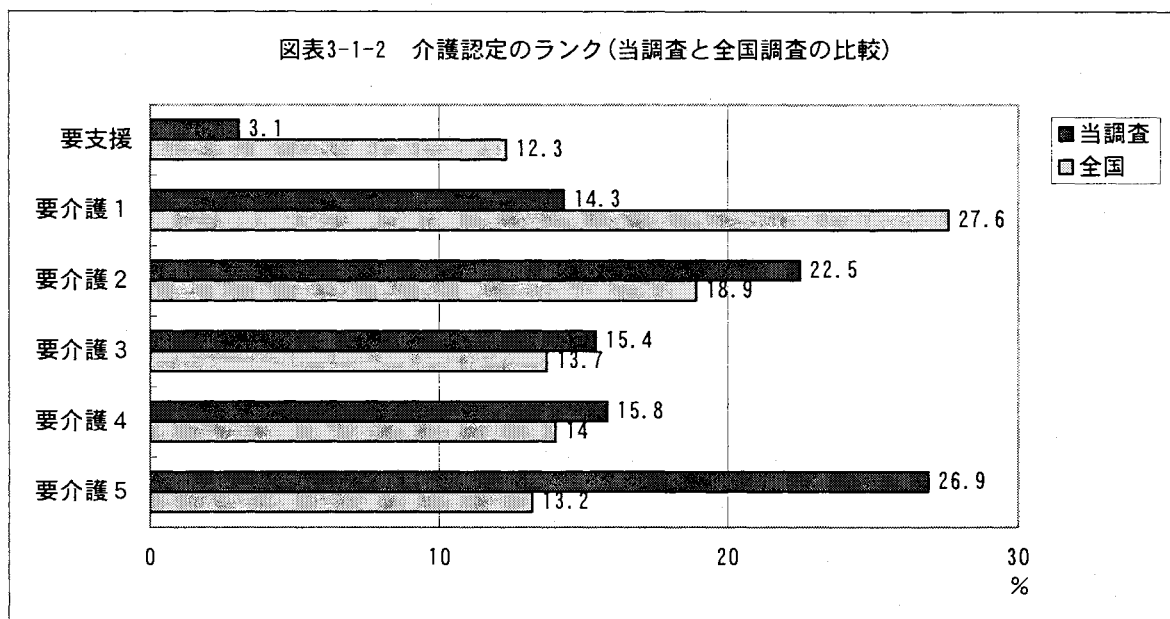
〈施設・病院〉ではレベルと分布が対応し、レベル5が最も比率が高く、レベルが下がると比率も低くなっている。〈在宅〉では、レベル5(28.9%)とレベル3(23.4%)が多く、これらで半数強をしめる。

(4) 介護認定のランク (Q8)

調査ベース644に対して、最も多いのが「要介護5」で26.9%を占める。次いで比率が高い順にみると、要介護2(22.5%)、要介護4(15.8%)、要介護3(15.4%)、要介護1(14.3%)、要支援(3.1%)、自立(0.2%)である。

平成13年6月末時点の全国^(*)の状況と比較すると、今回の調査では、要介護5の要介護者が多いのに対し(全国13.2%、当調査26.9%)、要支援・要介護1の認定のランクが低い要介護者が少ないことが(要支援：全国12.3%、当調査3.1%、要介護1：全国27.6%、当調査14.3%)特徴的である。

介護認定のランク毎に、〈在宅〉の割合をみると、要介護3・4・5においては7割弱、要介護2・1では約8割、要支援では9割である。施設入所が可能な要介護3～5のレベルの要



* 厚生労働省 全国介護保険担当課長会議資料(平成13.9.28)

平成13年6月末時点における日本全国の要支援・要介護認定者268万人が対象

出典：<http://www.whlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/>

介護者を〈在宅〉で介護している家族が多くみられる。

(5) 痴呆による意思疎通の可否 (Q 5 B)

全体の調査ベースで見ると、要介護者の約7割は痴呆症状を抱えている。「症状はあるが意思疎通に問題はない」は33.9%、「症状がある」は21.0%、「意思疎通に問題がある」は15.8%である。

〈在宅〉と〈施設・病院〉を比較すると、〈施設・病院〉では「症状がある」(〈在宅〉より10.9ポイント高い) および「意思疎通に問題がある」(〈在宅〉より9.2ポイント高い) 介護者の割合が高く、痴呆症状の重い介護者が多い。しかし、〈在宅〉においても、「症状がある」が18.9%、「意思疎通に問題がある」が15%、「症状があるが意思疎通に問題はない」が38.4%と少なくない痴呆の要介護者を抱えていることが示される。

(6) 介護者との関係 (Q 2)

介護者からみた要介護者との家族関係について複数回答でたずねた。比率の高い5項目を順にみると、①自分の母(40.1%)、②配偶者の母(22.9%)、③自分の父(17.6%)、④配偶者(12.0%)、⑤配偶者の父(7.9%)である。

先の連合調査(1994)と比較すると、「自分の母」が約1割(9.5%)増えていることが特徴的である。「自分の父」は2.5%増、「配偶者」は3.4%減であり、他はほぼ変わらない。

性別で見ると、男性は①自分の母(48.3%)、②自分の父(26.6%)、③配偶者(11.9%)、④配偶者の母(7.0%)、⑤配偶者の父(5.2%)の順である。女性は①配偶者の母(35.3%)、②自分の母(33.4%)、③配偶者(11.8%)、④自分の父(10.9%)、⑤配偶者の父(10.2%)である。

〈施設・病院〉と対比させて〈在宅〉での比率の高い順を示すと、祖父母(88%、n=25)、配偶者(84.5%、n=71)、兄弟(80%、n=5)、配偶者の母(76.9%、n=156)、配偶者の父(76.8%、n=56)、自分の母(73.7%、n=270)、自分の父(70.6%、n=126)である。

なお、2人以上の介護をしている人が、回答者の約1割の80人である。

要点1：要介護者の居住場所は、〈在宅〉が6割、〈施設・病院〉が2割である。

調査に回答してくれた介護者が主として介護している要介護者は773人で、6割が在宅でくらししている。施設および病院でくらししているのは、2割である。

要点2：要介護者の平均年齢は80.4歳。介護認定のランクは重い人が多い(要介護5が26.9%)。痴呆症状を抱えているのは7割である。

要点3：介護者からみた要介護者とのかわり方は、「自分の母」が最も多く4割を占め、ついで「配偶者の母」で、2割を占めている。

2. 介護者の属性

(1) 性別 (Q 1 A)、年齢 (Q 1 B)

全調査ベース773人において、介護者の性別は、女性が多い(女性55.8%、男性42.3%。在宅介護者は女性60.4%、男性38.2%)。

先の連合調査(1994)と比較すると、男性の介護者が5.8%増え、女性が7.6%減っており、「介護は女性の問題」という性別役割分担が、取り払われる傾向を示している。

年齢は、平均が53.9歳で、多い比率の順にみると50~54歳(22.8%)、65歳以上(17.6%)、45~49歳(17.2%)、55~59歳(14.1%)、40~44歳(11.4%)、60~64歳(6.9%)、35~39歳(5.7%)、34歳以下(3.0%)である。

(2) 家族構成 (Q 1 C)

主たる介護者の家族構成は、多い比率の順にみると、夫婦と子供と親(41.7%)、あなたと親(13.5%)、夫婦と子供(12.5%)、夫婦と親(11.6%)、夫婦(9.6%)、一人暮らし(1.6%)、兄弟姉妹との同居(0.8%)である。

先の連合調査(1994)と比較する。先の調査で最も比率が高かったのは、「夫婦と子供と親」であり、今回と同様に比率が高い(48.5%)。2番目は「夫婦と子供」(14.4%)であったのに対し、今回では、「あなたと親」(1994:7.9%)となり、この構成の比率が高まっている。また、夫婦(1994:8.0%)一人暮らし(1994:0.8%)の比率も高まっており、介護者の家族構成人数が縮小している傾向がみられる。これは、介護保険により少人数家族でも介護が可能になったためなのか、社会の大きな流れとしての小家族化が進んでいるためか、の原因考えられる。

(3) 住居の種類 (F 1)、住んでいる都道府県 (F 2)、自治体の人口規模 (F 3)

住居の種類は、持ち家が88.1%と大部分をしめている。次いで、賃貸6.1%、社宅・寮0.9%、子供の家0.5%である。

現在住んでいる都道府県の分布で上位の市町村10をあげると、①新潟県(9.3%)、②愛知県(7.1%)、③北海道(6.3%)、④群馬県(4.0%)、⑤東京都(3.6%)、⑥青森県、栃木県、大阪府(いずれも3.4%)、⑦福島県(3.2%)、⑧岐阜県(3.1%)である。

自治体の人口規模は、多い比率の順に示すと、①町村(23.2%)、②10~30万人(20.7%)、③30~100万人(15.1%)、④5~10万人(12.9%)、⑤5万人未満(11.1%)、⑥東京特別区・100万以上(9.8%)である。

(4) 就労状況 (F 4・D)

「誰が家計を支えているか」では、「介護者自身」という場合が57.2%と最も多かった。介護者の配偶者は、30.1%であった。自分の子供は3.6%、自分の親2.8%と少ない。

次に、介護者が収入をとまなう仕事へ就労しているかどうかを性別にみる。「フルタイムで働いている」は、男性が多く女性の約2倍(男性73.7%、女性35.7%)。「介護のため退職した」は、女性が圧倒的に多く男性の4.6倍(男性2.8%、女性12.8%)。介護休暇取得中は、男女共に2%弱(男性1.5%、女性1.9%)である。パートタイムでの就労は、女性の方が多く男性の16倍(男性0.6%、女性9.7%)である。

さらに、〈施設・病院〉との対比で、〈在宅〉における就労状況をみると次のような特徴があげられる。①「フルタイムで働いている」比率が低く〈施設・病院〉の3/4(在宅48.8%、施設・病院65.2%)、②「パートタイムで働いている」比率も低く〈施設・病院〉の3/5(在宅5.5%、施設・病院8.7%)、③「介護のため退職した」比率が高く〈施設・病院〉の約3倍(在宅10%、施設・病院3.1%)、④「自営業で働いている」比率が高く〈施設・病院〉の約2倍(在宅5.5%、施設・病院2.2%)。このように、介護保険が開始されたが〈在宅〉での介護は、介護者に就労の制限を強めている状況は変わっていない。

また、介護休業制度の状況であるが、「制度はある」と答えた介護者(フルタイム、パートタイム、介護休暇中が対象)は7割弱存在する。先の連合調査(1994)では5割であったことと比較すると制度としては普及していることが示される。しかし、「取得しやすい」は、その半分の3割強にとどまっており、未だ制度が十分整えられたとはいえない状況である。

(5) 職業 (F 5)、世帯収入 (F 6)

家計を支えている人の職業を多い比率の順に示す。①事務従事者(20.2%)、②無職(17.5%)、③専門的・技術的職業従事者(14.7%)、④熟練工・製造・建設作業従事者(10.0%)、⑤運輸・通信従事者およびサービス職業従事者(6.3%)、⑥経営・管理的従事者(4.1%)である。

また、昨年の世帯総収入は、平均677万円、中央値657万円である。上位5番目までの収入区分を順に示すと、①700~800万(12.3%)、②600~700万(12.0%)、③500~600万(10.1%)、④400~500万(10.0%)、⑤800~900万(9.3%)である。

全国勤労者の1年間の総収入は、1999年時点で、主要企業5,241,465円、中小企業4,602,656円である(労働省による1999年の全労働者の平均月間所定内給与300,600円と夏期・年末一時金の主要企業1,569,465円、中小企業930,656円から算出)。主要企業と比較しても今回の調査対象となった介護者世帯の総収入は高く、高収入世帯が多いことがわかる。

要点4：介護者の性別は、女性が5割強、男性が4割である。

要点5：介護者の家族構成は、「夫婦+子供と親」が最も多く、4割である。

家族構成は、前回の調査（1994）と同様に「夫婦＋子供と親」の比率が一番高く、4割を占めている。しかし前回と比較すると「あなたと親」、「夫婦」「一人暮らし」の比率が高まり、家族構成の小人数化が進んでいることが示されている。

要点6：介護者の住居形態は持家が最も多く9割弱である。

回答者の所在地で多かった上位3県は、新潟県（9.3%）、愛知県（7.1%）、北海道（6.3%）である。

要点7：介護者が家計を支えている場合が6割弱を占めている。

<在宅>の介護者を<施設・病院>と比較すると、フルタイム・パートタイムでの就労比率は低く、一方自営業比率が高い。<在宅>での介護者に就労の制限がみられる。また、家計を支えている人の職業は、事務従事者が2割、無職が2割弱である。

要点8：家族介護者世帯の年間総収入は平均677万円で、高収入な世帯が多い。

要点9：介護休暇制度をもつ就労先は7割弱である。

介護休暇制度は、7割弱が「ある」と回答しており、制度としては広がっている。しかし、「取得しやすい」と答えたのは、「ある」の回答者の半数であり、実際には十分とはいえない状況である。

3. 在宅介護者の状況

調査ベースは、現在<在宅>で介護している492人である。第5章で家族介護者の状況について詳しく述べるが、ここでも簡単にふれておく。

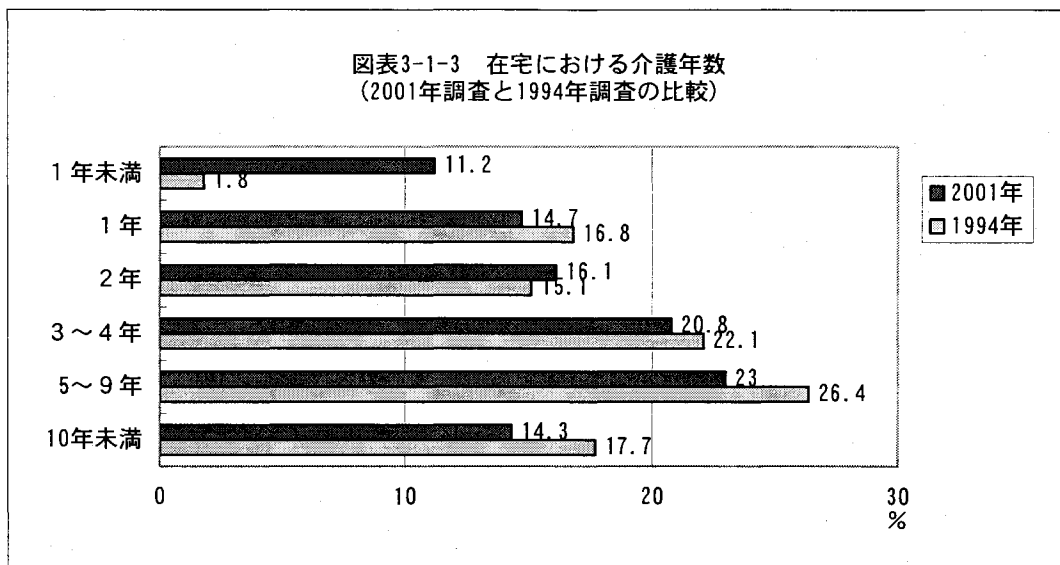
(1) 介護年数（Q25）

先の連合調査（1994）と比較するために、無回答44人を除く448人を対象とする。今回の調査における介護年数の平均は、5.25年である。一方、先の連合調査（1994）では、平均介護年数は5.8年である。5年以上の長期にわたる介護になる程、1994年調査の比率が高いことが【図表3-1-3】に示される。現調査では、<在宅>での介護年数が短くなっていることが示される。

(2) 要介護者との住まい方の関係（Q26）

要介護者との住まい方の関係は、「要介護になる前から同居」の関係が多く73.4%である。「要介護になってから同居」は10.6%、「要介護者のもとに通っている」8.3%である。この結果

は先の連合調査（1994）の状況とほとんど変わっていない。



(3) 介護者の健康 (Q27)

「健康である」と答えた介護者は45.7%と半数以下である。一方、約半数の48.1%が何らか健康上の問題を抱えている。「あまり健康ではない」は33.9%、「病気がちで通院している」は14.2%である。先の連合調査（1994）では、何らか健康上の問題を抱えているのは44.8%であり、今回の調査では、3.3%が増加している。改善されるどころか、さらに深刻な状況を示している。

(4) 介護協力者がいるか (Q28)

介護協力者の有無であるが、7割強（73.6%）の介護者が介護協力者を得ていた。ただし、2割の介護者は協力者がいない状況で介護を行っている。先の連合調査（1994）では、介護協力者が「いる」と答えた介護者は、80.4%にも上り、現在は6.8%が減少している。介護協力者の「いる」比率が減少していることが示され、介護者がさらに厳しい状況におかれていることがわかる。

要点10：在宅介護者の平均介護年数は、平均5.3年である。

これは、先の連合調査（1994）より短くなっている。

要点11：在宅介護者と要介護者との住まいは、「要介護になる前から同居」が最も多く、7割強を占めている。

要点12：在宅介護者の約半数が、健康上の問題を抱えている。

この状況は、先の連合調査（1994）よりも深刻である。介護協力者が「いる」のは、7割強で、先の連合調査（1994）と比較すると減っている。全体に先の連合調査（1994）と比較すると、介護年数は減っているものの、健康状態、介護協力者の面から、介護者がさらに厳しい状況におかれていることが示されている。

第2章 家族介護者と要介護認定

1. 要介護認定状況

(1) 認定申請の有無 (Q 6 A)

要介護認定を「申請した」介護家族は多く、8割強を示している。「申請していない」家族介護者は、12.4%である。

(2) 認定申請をしない理由 (Q 6 B)

認定の申請をしないと介護保険を利用することはできない。従ってその理由を丁寧に見ていく必要がある。「申請していない」96人を対象に、その主たる理由を2つ以内で尋ねた。最も多かったのは「家族だけで介護できる」で、62.5%を占めている。その他比率の高い順にみると、「申請しても、認定されないだろうと思っていた」(21.9%)、「他人に介護してもらうのには抵抗がある」(10.4%)、「認定されても介護費用を払う経済的な余裕がない」(9.4%)、「申請する方法を知らなかった」(6.3%)、「調査されることに抵抗があった」(4.2%)、「調査や認定審査の内容がわからず不安だった」(3.1%)、「要介護認定には費用がかかると考えていた」(1.0%)である。なお、「近所に事業者などに家庭内の情報がもれるのではないかと不安だった」「実名が外にもれるのではないかと考えた」を選択した人はいない。

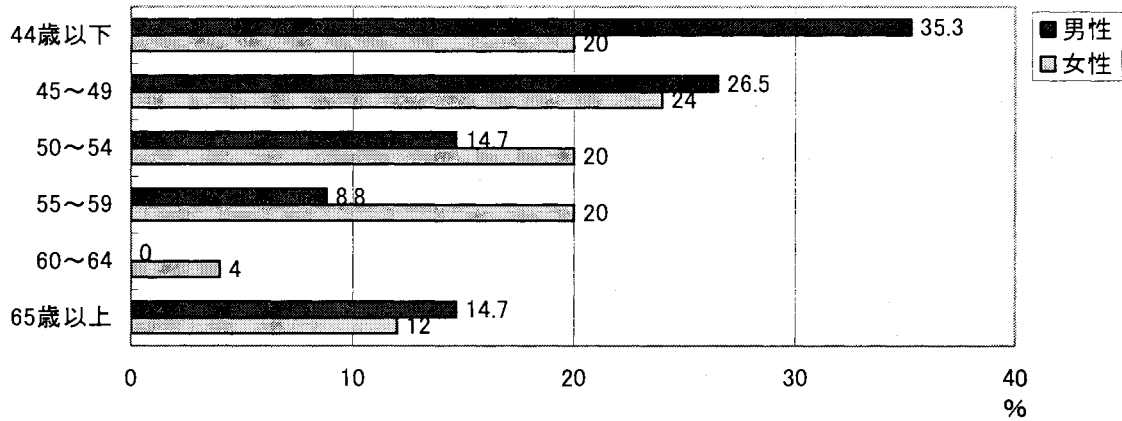
(3) 「家族だけで介護できる」と考えている人の性別と年齢の特徴 (Q 6 B)

「家族だけで介護できる」と答えた59人の性別は、男性34人、女性25人で、男性が多い。年齢も併せて考えると、男性で多い世代の順は、44歳以下(12人)、45～49歳(9人)、50～54歳および65歳以上(5人)、55～59歳(3人)であった。女性で多い世代の順は、45～49歳(6人)、44歳以下および50～54歳および55～59歳(5人)、65歳以上(3人)、60～64歳(1人)であった。【図表3-2-1】に示されるように、男性は、60歳以上を除くと若年である程「家族だけで介護できる」と考えている人の割合が高い。一方女性は、年齢との対応はみられない。

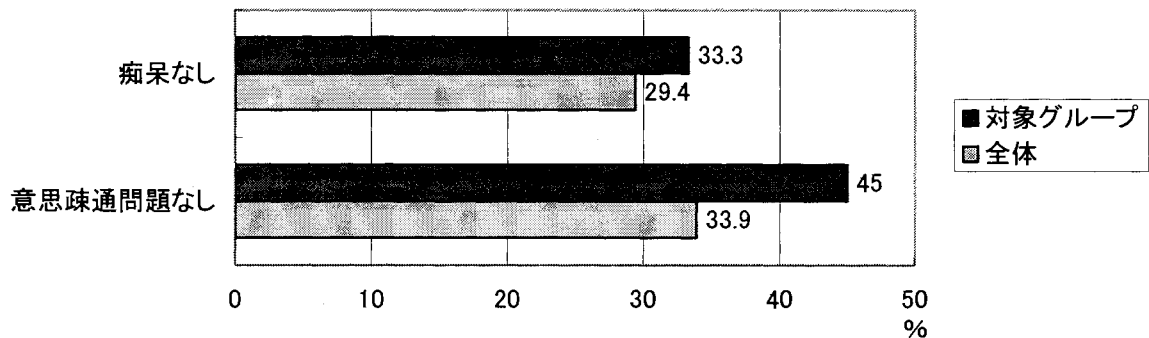
【図表3-2-2】に示すように、痴呆の症状について、調査全体の割合と比較する。痴呆の症状をもたない割合も約4ポイント高い(20/59、33.3%:<全体>29.4%)が、「意思疎通に問題がない」要介護者の割合は、11ポイントも高い(27/59、45%:<全体>33.9%)。一方、「症状がある」は、-7.7ポイント(8/59、13.3%:<全体>21%)、「意思疎通に問題あり」は、-7.5ポイント(5/59、8.3%:<全体>15.8%)である。「家族だけで介護できる」と判断する理由として、意思疎通に問題が少ないことがあげられる。

しかし、これらの差異は統計的な有意差が得られる程大きなものではない。

図表3-2-1 家族だけで介護できると考えている介護者の性別と年齢の構成



図表3-2-2 家族だけで介護できると考えている介護者の痴呆問題(対象グループと全体の比較)



要点13: 介護者の大多数(8割強)は、介護保険の認定申請を行っている。

一方申請していない介護者の6割が、「家族だけで介護できる」と考えている。そのような考えをもっている介護者の特長は、60歳未満であれば、男性は若年である程このような考えをもつ人が多い一方で、女性は年齢との関係はみられない。60歳以上になると、男女共にこのような考えをもつ人は少ない。

2. 訪問調査について

(1) 訪問調査員の介護をしている人への理解 (Q7)

調査ベースは、要介護認定の申請を行った644人である。「訪問調査員は、あなたからみて介護をしている人の状態をよく理解してくれたと思うか」という問いに対して、「③あまり理解してくれていない」4.2%、「④理解してくれていない」0.6%は少なく、「①理解してくれたと思う」が52.2%、「②ある程度理解してくれたと思う」が41.0%で、約9割強の介護者が＜理解あり＞（①+②）と感じている。

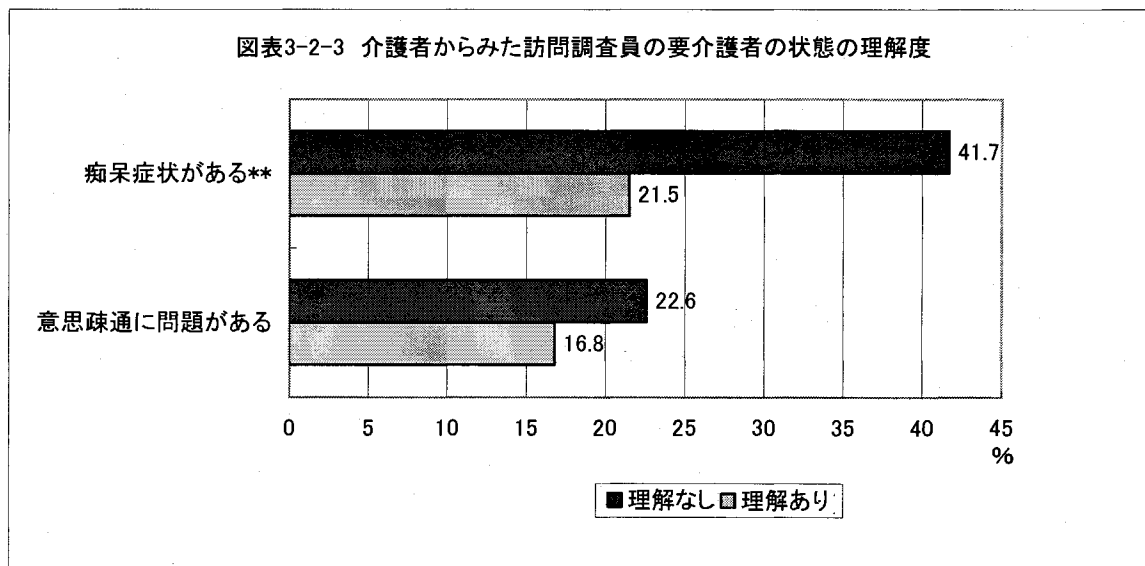
＜理解なし＞を③+④とすると、このように感じている介護者31人は、男性に多い（女性4.1%、男性5.7%）。年齢層も併せてみると、女性では、65歳以上の区分に多く（5/71、7.0%）、男性では、45～49歳の区分に多い（4/44、9.1%）。

また、＜理解なし＞は、【図表3-2-3】に示すように痴呆症状と、意思疎通の問題とかがわが深い。＜理解あり＞と比較すると、「痴呆症状がある」では20.2ポイント高く、「意思疎通に問題あり」は5.8ポイント高い。一方、「痴呆症状はあるが、意思疎通に問題なし」は19.3ポイントも低い。母比率の両側検定をかけると、「痴呆症状がある」で1%水準、「痴呆症状はあるが、意思疎通に問題なし」に5%水準で有意差がみられた。

設問調査員に「理解がない」と感じている介護者は、「痴呆症状のある」要介護者をみていること。一方「理解がある」と感じている介護者は、痴呆症状はあっても、「意思疎通に問題のない」要介護者をみていることが明らかにされた。

(2) 要介護認定結果への満足度 (Q9)

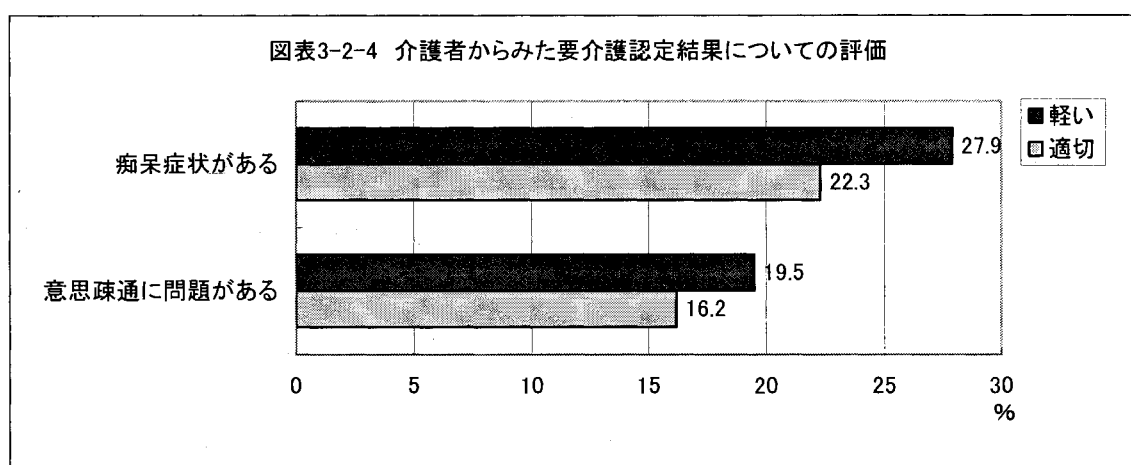
要介護認定の結果に対して、8割弱（78.6%）が「適切な認定」と感じ、満足している。



「軽い」と感じた介護者は18.3%、「重い」と感じた介護者は2.2%である。

「軽い」と感じた介護者118人を性別で見ると、男性が多い（男性：22.1%、女性14.1%）。年齢層を併せてみると、女性では、60～64歳（19.0%）、65歳以上（16.9%）と60歳以上の高齢者が多いのに対し、男性では、55～59歳（28.9%）、50～54歳（24.6%）と50代が多い。

さらに、認定が「軽い」とことと痴呆症状とのかかわりを、「適切」と感じる介護者と比較することで検討する【図表3-2-4】。「痴呆症状がある」では5.6ポイント高く、「意思疎通に問題あり」は3.3ポイント高い。「意思疎通に問題なし」は5.8ポイント低い。しかし、いずれにも統計的な有意差は見出せず、痴呆症状の有無や程度の重さと認定の「軽さ」が合致する程の結果は得られなかった。



要点14：介護者のほぼ全員が、訪問調査員の介護をしている人への理解は「高い」と受け止めている。

「理解してくれた」が5割強、「ある程度理解してくれた」が4割である。一方、「理解がない」と感じている介護者の特徴は、男性に多いこと、「理解がある」と比較すると、痴呆症状をもつ要介護者が多いこと。一方、「理解がある」と感じている介護者は、意思疎通に問題のない要介護者を介護している場合が多いことが明らかになった。

要点15：要介護認定の結果に対して、約8割の介護者が「適切」な認定と感じている。

一方「不適切」と感じた介護者の多くが「軽い」と感じている。「重い」と感じた介護者は2%にすぎない。「軽い」と感じた介護者の特長は、男性が多いことである。痴呆症状とのかかわりは統計的な差がみられる程著しくなかった。

第3章 家族介護者とケアプラン

1. ケアプランについて

(1) ケアプランを作成したか (Q10A)

ケアプランを作成したと答えた人は8割強にのぼり、「作成していない」は1割である。要介護認定を受けても、ケアプランを作成しなければ介護保険サービスは利用できない。契約の入口に何か問題はないのか。今後の検討が求められる。

(2) ケアプランの作成方法

「誰がケアプランを作成しましたか」の問いにたいして、最も多いのが「ケアマネージャーがケアプランを1つ作成し、それにした」であり、64.5%をしめている。その他比率の高い順にみると、「ケアマネージャーが作成した『複数の』ケアプランから選んだ」が15.4%、「作成していない」が10.5%、「自分で作成した」が4.1%、「複数のケアマネージャーが作成したケアプランから1事業者のものを選んだ」が1.4%である。

介護保険は「利用者がサービスを選択できる」として登場したが、ケアプランについては、それは一般化していないことが示されている。どのような形にせよケアプランが選択できたのは、16.8%にすぎない。「自分で作成した」が4%存在することは、特筆に値する。

(3) ケアプランの作成の重点 (Q11)

ケアマネージャーがプランを作成したと回答した513人を調査ベースとした複数回答である。「ケアプラン作成の重点は何か」という問いに対して、最も多いのが「要介護者の生活の質を高めるために必要なサービス内容をできるだけ多く取り入れる」(39.6%)、ついでほぼ同数なのが「要介護度による支給額の範囲内でできるサービス内容で作成」(38.8%)である。ケアプラン作成の重点は、生活の質の向上という質の側面と介護認定の枠内という制度的枠組みの制約の両面を加味して作成されている姿が明らかにされた。

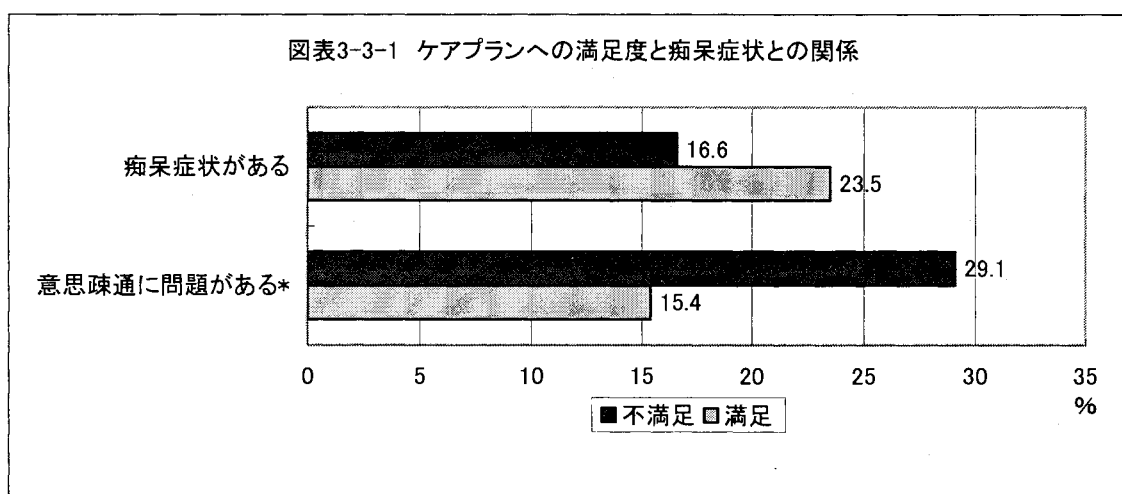
その一方で「特に考えなかった」という回答が15.6%みられた。ケアプランは、その目標を始めとし利用者・家族・ケアマネージャーの3者が一緒に考えてつくるものである。「特に考えていない」という回答者は、ケアプランの基本的なあり方を十分理解しているとはいえない。ケアマネージャーの働きかけが十分であったのか問われるところである。

(4) ケアプランの満足度 (Q14)

ケアプランの満足度であるが、①「満足」が18.7%、②「まあ満足」が47.4%であり、①②

併せた〈満足〉との回答は、66.1%を占めていた。「どちらともいえない」は、18.1%であった。
 ③「やや不満」5.2%、④「不満」2.4%であり、③④併せた〈不満足〉との回答は、7.6%に過ぎなかった。

さらに〈不満足〉と答えた介護者と要介護者の痴呆症状について、〈満足〉と比較する【図表3-3-1】。「意思疎通に問題がある」は、13.7ポイントも高く、「痴呆症状がある」比率は、6.9ポイント低い。母比率の両側検定をかけると、「意思疎通に問題がある」に5%の水準で有意差が得られた。このことから〈不満足〉と答えた介護者は、「意思疎通に問題がある」介護者をかかえている場合が多いといえる。



(5) ケアプランの問題点 (Q16)

ケアプランの問題点について、課題が多いと答えた比率が多い内容を順に示す。

- ① ショートステイ、デイサービスの利用日数の制限がある (33.6%)
- ② 自己負担額が多くなり、十分なプランができない (21.7%)
- ③ 介護保険制度がどうしてもよく理解できない (18.7%)
- ④ サービス事業者や市町村の情報や知識が不足している (16.2%)
- ⑤ 利用者の課題の発見・分析が十分にできていない (13.5%)
- ⑥ そもそも、在宅中心では対応できなかった (12.8%)
- ⑦ サービス提供事業者が少なく、受けられないサービスがある (12.0%)
- ⑧ サービス提供事業者には、ケアマネジャーと同じ組織が紹介される (11.6%)
- ⑨ ケアマネジャーが忙し過ぎて話を十分に聞いてもらえない (11.4%)
- ⑩ サービス提供事業者が不足し、一事業者しか提示してくれない (6.7%)
- ⑪ 希望をいっても、理解してもらえない (4.1%)

要点16：ケアプランを作成している介護者は8割強と多い。

さらに、ケアプランの立て方であるが、介護者の6割強が「ケアマネージャーがケアプランを1つ作成し、それにした」としている。ケアプランを選択できたのは、16.8%にすぎない。複数回答でたずねた「ケアプラン作成の重点」は、「要介護者の生活の質向上をめざし、必要なサービスを取り入れる」と「支給額の範囲内で作成」が各々4割弱を占めていた。支給額の範囲内で、最大の効果をもたらすよう努力している介護者の姿が伺える。

要点17：ケアプランの満足度は、高い。

7割弱が「満足」ないし「まあ満足」していた。「不満」「やや不満」は、1割に満たなかった。しかし「不満」と答えた介護者と、痴呆症状とのかかわりは深く、「満足」と比較すると、意思疎通が困難な要介護者をかかえている場合が多い。

要点18：ケアプランの問題点については、「ショートステイ、デイサービスの利用日数の制限がある」が3割強で最も比率が高く、ついで「自己負担額が多くなり、十分なプランができない」が2割を占めていた。

2. ケアマネージャーについて

(1) ケアマネージャーを選ぶ基準 (Q10B)

ケアマネージャーを選ぶ基準として、最も多いのが「これまで利用していた事業者から選んだ」で、46.8%である。その他比率の高い順にみると、「市町村から提供されたケアマネージャーの一覧表から選んだ」(26.1%)、「地域の福祉関係の機関や団体などで勧められた事業者を選んだ」(9.4%)、「友人・知人に勧められた事業者を選んだ」(4.7%)、「近くであったり、気心の知れた人がやっている事業者から選んだ」(4.3%)、「希望する事業者は手いっぱいだと断られたので、あいているところを選んだ」(1.4%)、「新聞・雑誌・ミニコミ誌などで知っていた事業者から選んだ」(0.6%)である。

ケアマネージャーの選択基準として、これまでサービスを利用していた人にとっては、「継続性」が大きいことが示されている。一方、はじめてケアマネージャーを選ぶ際には、選択できる情報が得られにくいことも課題である。「福祉機関に勧められ」(9.4%)、「友人に勧められ」(4.7%)、「身近な事業者」(4.3%)と「口コミ」的な情報に限られている。広く情報を集めて対応したのは、「新聞等で知っていた事業者を選んだ」(0.6%)にすぎない。適切な選択を行うには、「口コミ」情報と広域の情報の両者が必要とされよう。「一覧表から選んだ」(26.1%)は、リストはあっても決断できる情報が少なく、悩まれたのではないかと推察される。

(2) ケアマネージャーの対応 (Q12)

次のような各場面についてケアマネージャーが十分に対応してくれた、という比率が多い内容を順に示す。

- ①本人や家族の希望を十分に聴いてくれた (90.8%)
- ②サービス内容をわかりやすく説明してくれた (88.5%)
- ③プライバシーに細心の配慮をしてくれた (75.0%)
- ④サービスに不満がある場合には、相談や苦情窓口申し出るよう説明してくれた (66.5%)
- ⑤「重要事項説明書」を説明してくれた (65.1%)
- ⑥土日や夜間でも嫌がらずに訪問してくれた (53.8%)、
- ⑦サービス事業者には、質の高い事業者のサービスを入れる努力をしてくれた (44.2%)
- ⑧サービス提供事業者は、サービス内容が対比できるよう複数紹介してくれた (24.4%)
- ⑨市町村や地域のボランティア活動などのサービスをケアプランに組み込んでくれた (23.4%)
- ⑩サービス提供事業者には、同じ会社(組織)の利用を熱心に勧められた (18.1%)

上記の結果をみると、ケアマネージャーが介護家族に対して、希望を十分聴き、丁寧な対応をしていることについての評価が高い。一方、サービス内容についての評価を行っているのは、半数以下である。特に⑧にあげられている「サービス内容の選択できる情報の提供」まで行っている場合は2割強にすぎない。また、「介護保険外サービスも含めて組み込んでくれた場合」も2割強である。介護保険が開始して間もなく、とまどいをもっている介護家族も少なくないと思われるが、制度が定着し情報が行き渡ると共に、サービス内容への評価がさらに、厳しく問われていくものと思われる。

(3) ケアマネージャーの認知度 (Q15)

「ケアマネージャーの仕事内容を知っているか」という問いに対して、①「知っている」37.1%、②「ある程度知っている」44.2%で、①②併せた81.3%が<知っている>と答えている。③「知らない」は2.1%、④「あまり知らない」は12.4%で、③④併せた<知らない>との回答者は14.5%である。ケアマネージャーが、要介護者と家族介護者の生活に果たす役割は大きい。保険者である市町村がケアマネージャーの役割を含めた介護保険制度のPRに一層努める必要がある。

<知っている>人の内分けを性別でみると、女性は83.5%、男性は78.0%で、若干女性の認知度が高いことがわかる。さらに、年齢別でみると、女性はほぼどの年代でも80~85%の間で高い認知度を示している。最大は、44歳以下の85.7% (n=63) で、最小は55~59歳の81.3% (n=48) であった。一方男性は、年齢でばらつきがみられた。最も高い認知を示しているのは、60歳以上で85.2% (n=54)、以下順に、50~54歳 (82.6%、n=69)、55~59歳 (78.9%、n=38)、44歳以下 (72.5%、n=51)、45~49歳 (67.4%、n=43) である。

ケアマネージャーに対する認知度は、女性は年齢にかかわらず高いが、男性は高齢男性においてのみ高く、介護保険を身近な問題として関心をもっている現れと理解することができる。

要点19：ケアマネージャーの選択方法で一番多いのは、「同じ事業所のサービスを続けて利用している」で5割弱を占めている。一方、新規利用者にとっては、選び出す情報が欠けている。

ケアマネージャーを選ぶ方法は、これまでサービスを利用していた人にとっては、継続性が大きく影響している。一方、はじめてケアマネージャーを選ぶ際には、選択できる情報が得られにくいことも課題である。「口コミ」的な情報で選択したのは、18.4%である。一方「新聞等で知っていた事業者を選んだ」という広域情報による選択は0.6%にすぎない。「一覧表から選んだ」とした26.1%は、リストはあっても決断できる情報が少なく、悩まれたのではないかと推察される。

要点20：ケアマネージャーの対応について、9割の介護者が「十分に希望を聴いてくれた」等々の高い評価を示している。一方、サービス内容についての評価は低く、半数以下である。

「サービス内容の選択できる情報の提供」および「介護保険外サービスも含めてケアプランを作成した」は各々2割強にすぎない。今後は、対人的な対応への評価だけでなく、サービス内容への評価が問われていくものと思われる。

要点21：ケアマネージャーの認知度は高い。8割が「知っている」「ある程度知っている」と答えている。

3. 介護費用

(1) <在宅>における介護費用

①介護関連費用の平均額（Q13A～D）

介護保険内における自己負担は、最低が要支援の0.6万円、最高が要介護4と5の2.2万円であり、概ね介護認定のランクと呼応している。要介護1と2は、1.2万円と1.3万円で、ほとんど差がみられない。その他の自己負担を加えた「総額」は、介護認定のランクとより呼応している。最低が、要支援の2.4万円、最高が要介護5の7.1万円である。

次に負担可能額をみる。最低が要介護2の3.3万円、最高が要介護5の5.2万円である。この両者を除いた介護認定ランクの負担可能額は、概ね4万円である。「総額」を負担可能額で割り、負担割合をだすと、要介護4を除く、他の全ての介護認定ランクでは、ほぼ半数が負担可能額以下で費用を抑えている。要介護4のみが低く、4割である。一方、負

担可能以上となっている割合は、概ね介護認定ランクが高まる程、その比率が高くなっている。最低が要支援の12.5%、最高が要介護4の39%である。要介護5は、負担可能額が他のランクより1万円高かったためか、負担可能額以上は、3割にとどまっている。

②介護認定ランク毎にみる全国平均の自己負担限度額「未満」と「以上」の割合

介護保険において、どの程度の自己負担を行っているかを知るために、介護認定ランク毎に介護保険で提示されている通所訪問サービスの利用限度額（全国平均）と比較対照した。利用限度額の「未満」と「以上」の割合を示したのが、【図表3-3-3】である。概ね、

図表3-3-2 <在宅>における介護関連費用の平均額

(単位：万円)

介護認定 (ケース数)	保険内 負担 1)	総 額 2)	保 険 外 2) - 1)	負担可能 額 3)	負担割合 2)/3)	
					~100% (100%)	101%~
要 支 援 (16)	0.6	2.4	1.8	4.3	50.3% (6.3%)	12.5%
要介護1 (69)	1.2	3.4	2.2	3.9	47.6 (8.7)	15.9
要介護2 (97)	1.3	3.3	2.0	3.3	51.7 (10.3)	21.6
要介護3 (61)	1.8	5.5	3.7	4.2	52.3 (6.6)	31.1
要介護4 (59)	2.2	6.2	4.0	4.4	39.1 (10.2)	39.0
要介護5 (110)	2.2	7.1	4.9	5.2	50.8 (13.6)	29.0

図表3-3-3 在宅の介護認定ランク毎・訪問通所サービス利用限度額「未満」「以上」の割合

介護認定ランク	訪問通所サービスの 利用限度額	限度額* 「未満」	限度額* 「以上」	無回答	回答者 (人)
要 支 援	61,500円	50.0%	25.0%	25.0%	16
要介護1	165,800	58.0	18.8	23.2	69
要介護2	194,800	61.9	16.5	21.6	97
要介護3	267,500	67.2	16.4	16.4	61
要介護4	306,000	59.3	20.3	20.3	59
要介護5	358,300	74.5	8.2	17.3	110

* 訪問通所サービス1月の利用限度額の1割を自己負担限度額とした。

参考資料：厚生労働省老健局「みんなで支える介護保険」平成13年4月改訂版

介護認定ランクが高いほど、限度額「未済」の比率が高い。最低が、要支援の5割、最高が要介護5の74.5%である。半数以上の人々が限度額未済の枠内でサービスを利用している。

一方、限度額「以上」の割合は、介護認定ランクが低い程高い。最高が、要支援の25%、最低が要介護3の16.4%である。が、概ねどのレベルにおいても限度額「以上」の割合は、2割前後である。〈在宅〉では、介護保険のサービスが使い控えられている様子が示されている。

(2) 〈施設・病院〉における介護費用

① 介護関連費用の平均額 (Q13A～D)

〈施設・病院〉の種類毎に介護関連費用の平均値の順位は次のようである。

介護保険内における自己負担が高いのは、①有料老人ホーム (9.7万円)、②療養型病床群 (8.2万円)、③特別養護老人ホーム (6.7万円)、④老人保健施設 (6.1万円)、⑤老人性痴呆疾患療養病棟 (5.6万円)、⑥介護力強化病院 (5.3万円)、⑦一般病院 (4万円) の順である。

介護関係費用の総額は、①有料老人ホーム (13万円)、②療養型病床群 (12.8万円)、③一般病院 (11.7万円)、④介護力強化病院 (9.9万円)、⑤老人保健施設 (8.0万円)、⑥特別養護老人ホーム (7.9万円)、⑦老人性痴呆疾患療養病棟 (7.6万円) の順である。

これらのデータと【図表3-3-4】から、次のことがいえる。

図表3-3-4 〈施設・病院〉における介護関連費用の平均額 (単位：万円)

施設・病院 (ケース数)	保険内 負担 1)	総 額 2)	保 険 外 2) - 1)	負担可能 額 3)	負担割合 2)/3)	
					～100% (100%)	101%～
一 般 病 院 (31)	4.0	11.7	7.7	5.5	22.6% (0%)	48.4%
老人保健施設 (52)	6.1	8.0	1.9	6.6	34.6 (26.9)	42.3
特別養護老人 ホーム (28)	6.7	7.9	1.2	5.2	53.5 (42.8)	25.0
療養型病床群 (14)	8.2	12.8	4.6	7.4	0 (0)	50.0
介護力強化病院 (5)	5.3	9.9	4.6	9.8	20 (0)	80.0
老人性痴呆疾患 療養病棟 (6)	5.6	7.6	2.0	6.6	33.4 (0)	16.7
有料老人ホーム (6)	9.7	13.0	3.3	8.6	16.7 (0)	33.3

第一に、介護保険における自己負担も負担総額も最も高いのは、やはり有料老人ホームである。

第二に、保険における自己負担は低いものの、保険外の費用がかかり、総額で見ると結果として高くなるのが、一般病院である。

第三には、介護保険における自己負担が相対的に高く、保険外の費用も含めた総額で、高額になるのが、療養型病床群である。調査対象者の半数が負担可能額を越えており、負担感の高いことが推察される。

第四に、介護保険による自己負担が低く、総額も押さえられており、負担可能額を越える割合が16.7%と相対的に最も低いのは、老人性痴呆疾患療養病棟である。

第五に、特別養護老人ホームも介護費用の負担額、総額が押さえられている。さらに、負担可能額を越える割合が25%と相対的に低く、負担感が低いと推察される。一方、老人保健施設は、総額における費用は特別養護老人ホームとほぼ変わらない。しかし、今回の調査では、負担可能額を越える割合が42.3%であり、特別養護老人ホームと比較して負担感が高いと推察される。

(3) <在宅>と<施設・病院>の比較

① 先月の介護保険内の自己負担額 (Q13A. a.)

「先月の介護保険内の自己負担額はいくらでしたか」という問いに対して、介護認定が要支援から要介護5までの調査ベース631人に対しては、平均3万円、中央値2万円である。さらにこの内、<在宅>の調査ベース412人に対しては、平均2.1万円、中央値1.5万円である。一方、<施設・病院>の調査ベース142人においては、平均6.1万円、中央値5万円であり、<在宅>と比較すると、平均および中央値共に約3倍にものぼり、<施設・病院>における自己負担額が高いことが示される。【図表3-3-5】に示されるように、介護認定ランク毎に<在宅>と<施設・病院>を比較しても同様の結果が得られる。<施設・病院>は、要介護1～5に関しては、要介護度にほぼかわりなく、5万円前後の自己負担がなされている。この結果は、【図表3-3-6】に示すような、介護保険の施設サービス費用の枠組みを反映した<施設・病院>の自己負担額と、利用を手控えている<在宅>との差が顕著に示されたものと理解することができる。

② 自己負担分を含めた先月の介護関係費用の「総額」

先の自己負担分を含めた介護関係費用の「総額」は、平均6万円、中央値3.8万円である。介護保険内の自己負担の約2倍が、実際の介護関係費用として支出されている。

<在宅>では、平均5.2万円（中央値3万円）で、先の介護保険内における負担の2.5倍である。<施設・病院>では、平均9.4万円（中央値7万円）で、先の介護保険内における負担の1.5倍である。

さらに、<在宅>と<施設・病院>の「総額」を介護認定レベル毎に比較してみよう。

図表3-3-5 介護認定毎の介護保険における自己負担の〈在宅〉と〈施設・病院〉の比較

平均 (中央値) 介護認定ランク	〈在宅〉 ① (中央値)	〈施設・病院〉 ② (中央値)	倍率 ②/① (中央値)
要支援	0.6万円 (0.5)	2.6万円 (2.6)	4.3倍 (5.2)
要介護1	1.2 (1.0)	4.6 (6.0)	3.8 (6.0)
要介護2	1.3 (1.0)	5.2 (5.3)	4.0 (5.3)
要介護3	1.8 (1.6)	4.8 (5.1)	2.7 (3.2)
要介護4	2.2 (2.3)	4.9 (5.0)	2.2 (2.2)
要介護5	2.2 (2.0)	5.1 (4.6)	2.3 (2.3)

図表3-3-6 介護保険における月額施設サービス費用（標準）

施設名	月額負担（食事込み）
特別養護老人ホーム	4.8万円～5.3万円
老人保健施設	5.0万円～5.7万円
療養型病床群	5.6万円～6.0万円

出典：厚生労働省老健局「みんなで支える介護保険」平成13年4月改訂版

この結果を示しているのが、【図表3-3-7】である。〈在宅〉と〈施設・病院〉の「総額」の倍率が最も大きくなるのは、要介護2である。〈施設・病院〉は、〈在宅〉の平均で3.2倍、中央値で4.2倍にも上っている。一方、倍率が最も小さくなるのは、要介護4と要介護5である。要介護4は、平均で1.3倍、中央値で1.5倍、要介護5は、平均で1.3倍、中央値で1.6倍である。また、〈施設・病院〉において、介護費用の総額が、最も高くなるのは、最も重い介護を必要とする要介護5ではなく、要介護2（平均10.4万円、中央値7.5万円）と要介護3（平均10.6万円、中央値7.0万円）であることも興味深い結果である。

(4) 介護保険導入前後での、介護費用の変化

〈在宅〉で介護を行っている介護年数1年以上の340人において、介護保険導入前後での介護費用の変化は、「増えた」が半数以上（57.1%）をしめている。「変わらない」が24.1%、「減った」が5.6%である。

図表3-3-7 介護認定ランク毎の「総額」の〈在宅〉と〈施設・病院〉の比較（万円）

平均 (中央値) 介護認定ランク	〈在宅〉 ① (中央値)	〈施設・病院〉 ② (中央値)	倍率 ②/① (中央値)
要支援	2.4 (1.1)	3.6 (3.6)	1.5倍 (3.3)
要介護1	3.4 (2.0)	7.7 (7.0)	2.3 (3.5)
要介護2	3.3 (1.8)	10.4 (7.5)	3.2 (4.2)
要介護3	5.5 (2.8)	10.6 (7.0)	1.9 (2.5)
要介護4	6.2 (4.7)	8.2 (6.9)	1.3 (1.5)
要介護5	7.1 (3.8)	9.2 (6.2)	1.3 (1.6)

介護認定毎の費用の変化において「増えた」割合の高い順に示すと、①要介護4（62.7%）、②要支援（62.5%）、③要介護1（58.2%）、④要介護5（57.7%）、⑤要介護2（54.3%）、⑥要介護3（52.1%）である。全ての認定ランクにおいて、5～6割負担が増えていることがわかる。一方「減った」割合の高い順に示すと、①要介護3（10.4%）、②要介護5（9.3%）、③要介護4（3.9%）、④要介護2（2.5%）、⑤要介護1（1.8%）である。要介護3と5では、約1割が減ったとしているが、その他のランクでは、4%以下と少数である。要支援については、減った人はいない。

つぎに、〈施設・病院〉における介護費用の変化をみる。「増えた」割合の高い順に示すと、①一般病院（41.9%）、②介護力強化病院（40%）、③療養型病床群（35.7%）、④有料老人ホーム（33.3%）、⑤老人保健施設（26.9%）、⑥特別養護老人ホーム（25%）、⑦老人性痴呆疾患療養病棟（16.7%）である。一方、「減った」割合の高い順は、①特別養護老人ホーム（60.7%）、②介護力強化病院（40%）、③療養型病床群（21.4%）、④老人保健施設（17.3%）、⑤老人性痴呆疾患療養病棟、有料老人ホーム（16.7%）、⑥一般病院（9.7%）である。

〈在宅〉では6割弱が「増えた」としているのと比較すると、〈施設・病院〉は4割以下であり、費用負担の増加は相対的に少ない。一方「減った」割合は、〈在宅〉では6%であったが、〈施設・病院〉では相対的に高く、概ね17%前後である。著しく高いのは、特別養護老人ホームで6割に達している。介護力強化病院は4割である。

介護保険の導入に伴う介護費用の負担は、〈在宅〉で顕著であることが示された。

この結果は、先の連合調査（1994）と今回の調査の介護費用「総額」を比較した【図表3-3-8】においても、数字として裏付けられる。〈在宅〉では、1994年に比較して、2001年調査の

「総額」は、平均2.5倍、中央値2倍と増加が著しい。一方、〈施設・病院〉では、平均1.5倍、中央値1.4倍と増加はしているが、〈在宅〉ほどではない、ことが示される。

図表3-3-8 1994年調査との比較にみる〈在宅〉と〈施設・病院〉の介護関係費用「総額」

すまい		①1994年連合調査	②2001年連合調査	倍率(②/①)
在宅	平均	2.1万円	5.2万円	2.5
	中央値	(1.5万円)	(3.0万円)	(2.0)
施設・病院	平均	6.1万円	9.4万円	1.5
	中央値	(5.0万円)	(7.0万円)	(1.4)

(5) 介護に関する費用の負担者

「介護に関する費用の負担者」の第1位は、「要介護者本人・年金・貯金など」で66.2%と6割強である。「子供」は17%、「配偶者」は9.4%、「国や市町村からの公的給付」1.9%である。第2位で、最も高いのが「子供」で31.8%、「本人」16.8%、「配偶者」12%、「国や市町村からの公的給付」8.9%である。

第1位と第2位を併せてみると、介護費用の負担者が「本人」は83%、「子供」は48.8%、「配偶者」は21.4%、「国や市町村からの公的給付」10.8%である。

介護費用の負担は、本人が中心となっているが、それでは十分賄うことができず、調査対象者の約半数において子供が負担していることがわかる。配偶者は2割、国や市町村からの公的給付は1割である。

要点22: 〈在宅〉での介護保険内負担は、0.6~2.2万円、その他の負担も併せた「総額」では、2.4~7.1万円である。

〈在宅〉での介護保険内負担は、0.6万円~2.2万円と比較的抑えられているが、その他の負担も併せた「総額」では、2.4万円~7.1万円となり、介護認定のランクがあがるほど、負担が大きくなっている。負担可能額は、概ね4万円。要介護5のみが5万円である。「総額」を「負担可能額」で割り、負担割合を算出すると、介護者の半数が負担可能額の中に入る。

要点23: 〈在宅〉では、介護保険のサービスが使い控えられている。限度額「以上」は2割にすぎない。

介護認定ランク毎に介護保険で提示されている通所訪問サービスの利用限度額(全国平均)と比較対照し、利用限度額の「未満」と「以上」の割合を示すと、概ねどのレベルにおいても限度額「以上」の利用をしている人は2割前後であり、半数以上が限度額「未満」で介護保険を利用している。〈在宅〉では、介護保険のサー

ビスが使い控えられている様子が示されている。

要点24：〈施設・病院〉において、「総額」の費用負担が最も低かった施設は、老人性痴呆疾患療養病棟（7.6万円）、特別養護老人ホーム（7.9万円）、老人保健施設（8万円）である。

〈施設・病院〉において、介護保険の自己負担とその他の費用を併せた「総額」の平均が最も高額であった上位3施設は、有料老人ホーム（13万円）、療養型病床群（12.8万円）、一般病院（11.7万円）である。介護力強化病院は9.9万円で、一般病院よりも低額であった。療養型病床群が、予想以上に高額であったことは、介護者の負担感の高さからも伺える。特別養護老人ホーム、老人保健施設は、ほとんど変わらず、「総額」の平均が8万円前後である。最も低額であったのが、老人性痴呆疾患療養病棟の7.6万円であった。

要点25：介護保険内における自己負担は、制度のしくみを反映し、〈在宅〉では認定ランクの高さに順じて上がり、〈施設・病院〉では、ほほどの認定ランクも5万円前後の負担である。

〈在宅〉と〈施設・病院〉を比較すると、介護保険内における自己負担は、〈在宅〉では認定ランクの高さに、費用負担が概ね呼応しているが、〈施設・病院〉では、要介護1以上は、認定ランクにかかわらず、5万円前後の負担となっていた。「総額」において、倍率が最も大きくなるのは、要介護2であり、〈施設・病院〉は、〈在宅〉の平均で3.2倍、中央値で4.2倍にものぼった。一方、倍率が最も小さくなるのは、要介護4と要介護5であり、要介護4は、平均で1.3倍、中央値で1.5倍、要介護5は、平均で1.3倍、中央値で1.6倍であった。介護保険が在宅重視といわれながらも施設入所希望者が増加する理由が伺える。

要点26：〈在宅〉での介護費用の負担増は2.5倍と著しく、「負担が増えた」と感じている介護者は6割にのぼる。

介護保険導入による介護費用の変化では、〈在宅〉では6割弱、〈施設・病院〉は4割弱と〈在宅〉での「負担が増えた」と感じている介護者が多い。介護関係費用総額の平均値において、今回の調査と先の連合調査（1994）を比較してみても、〈施設・病院〉は、1.5倍であるのに対し、〈在宅〉では2.5倍と著しく倍率が高くなっている。このような負担感の大きさが、〈在宅〉におけるサービス利用控えの原因になっている一つと考えられる。

要点27：費用の負担者は複数回答で、「本人」が8割、「子供」が5割である。

介護に関する費用の負担者に関する複数回答では、「本人」が回答者の8割を占め中心となっているが、本人の負担だけでは不十分な場合も多く、「子供」の負担

が、回答者の半数を占めている。

要点28：痴呆症状とのかかわりで介護者の対応に、著しい差が認められたのは、＜訪問調査員による要介護者の状態の理解度（図表3-2-3）＞、＜ケアプランへの満足度【図表3-3-1】＞である。

痴呆症状をもつ要介護を抱える介護者ほど、訪問調査員による要介護者の理解が「ない」と感じ、ケアプランの結果も「不満足」としている場合が多いことが明らかとなった。

第4章 介護サービスと家族介護者

介護保険制度が始まり、家族介護者にとって介護サービスの利用状況、利用方法などはどのように変わったのだろうか。また介護サービスに対する家族介護者の満足度は高まっているのだろうか。介護保険による介護サービスは要介護高齢者の自立生活を支援するものであるが、同時に介護負担を担っている家族介護者も救われなければならない。

在宅福祉の充実は、介護保険制度導入の大きな目的のひとつである。本章では、在宅福祉サービスの柱の一つとされるホームヘルプサービス（訪問介護）の現状も分析する。ホームヘルプサービスの利用状況はどのようになっているのか、家族介護者はホームヘルプサービスに何を期待しているのか。また在宅介護の現場では「介護」と「看護」の境界線の問題が顕在化しているが、現実はどうになっているのか。

以上のような視点から、本章では介護サービスの状況をみていくこととする。

1. 現在利用しているサービスについて

(1) 介護保険施行前からの利用か、施行後の利用か (Q17A)

介護サービスの利用状況については、サービスごとに「介護保険以前から継続的に利用していた」「介護保険施行後に利用しはじめた」「介護保険施行前は利用していたが、施行時で中止した」「利用したことがない」とたずねている。利用者の中では新たにサービス利用を開始した人よりも、「介護保険以前から継続的に利用していた」という人が多い。サービスの中ではデイサービス（38.3%）が「介護保険以前から継続的に利用していた」とする回答者がもっとも高い比率であった【図表3-4-1】。

一方で、「介護保険後に利用しはじめた」とする回答が最も高かったのが、福祉用具のレンタル（18.8%）で、次いでデイサービス（18.1%）となっている。「介護保険施行時で中止した」という回答は、デイサービス（3.6%）、ショートステイ（2.1%）、訪問入浴（2.1%）以外のサービスでは1%前後と極めて少ない数値であった。

福祉用具のレンタルについては、介護保険施行以前には市町村の単独事業で行われているケースもみられたが、利用者補助には所得制限が設けられていたことが多く、また全く事業が行われていない自治体もあった。福祉用具のレンタルは介護保険の施行により利用しやすくなり、その結果、新たな利用者が増えているサービスの一つといえる。

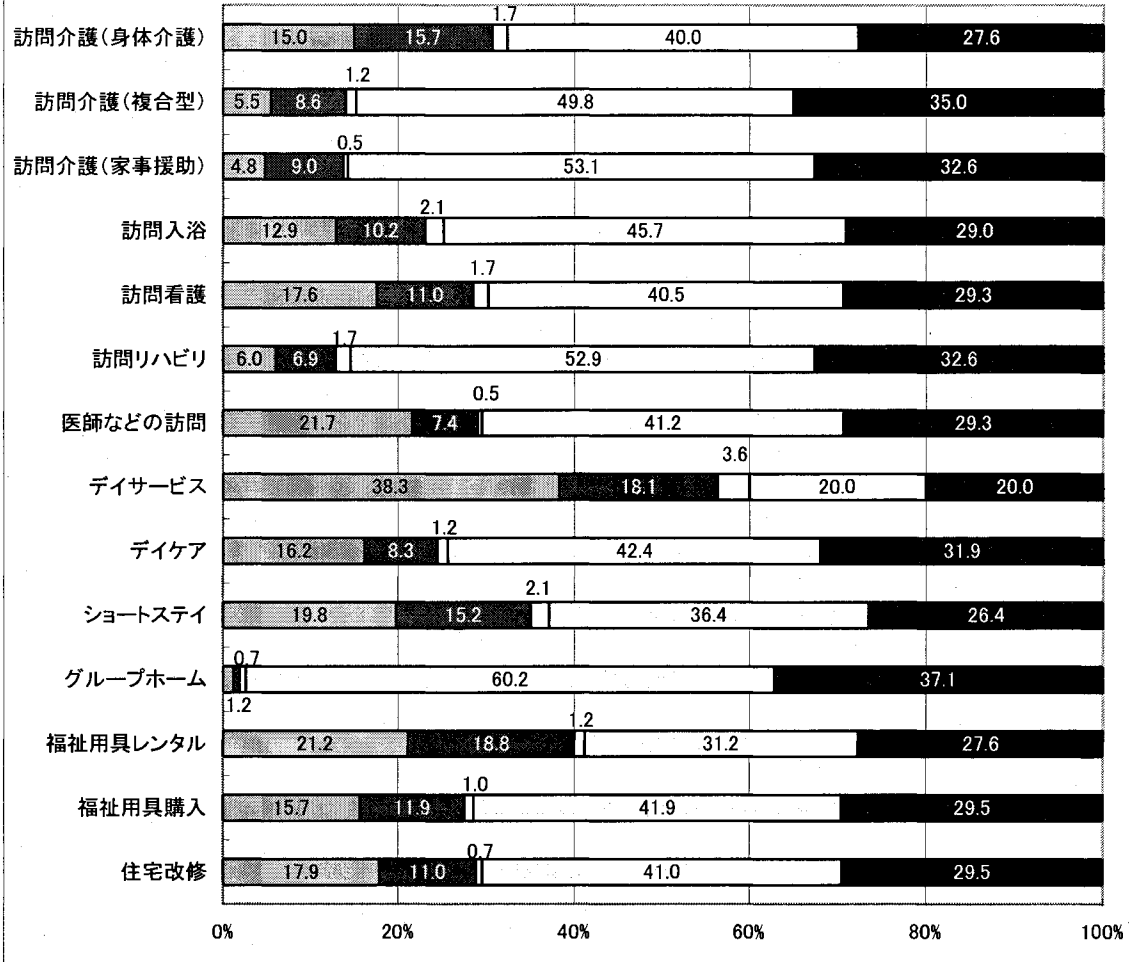
今回の調査の対象者において、最も多く利用されているサービス（「以前から利用」＋「施行後に利用」）は、順に「デイサービス」（56.4%）、「福祉用具レンタル」（40.0%）、「ショートステイ」（35.0%）となっており、さらに「訪問介護（身体介護型）」（30.7%）、「医師などの訪問指導」（29.1%）と続いている。デイサービスは人気が高い。

また利用したことのないサービスでは「グループホーム」（60.2%）がトップであった。

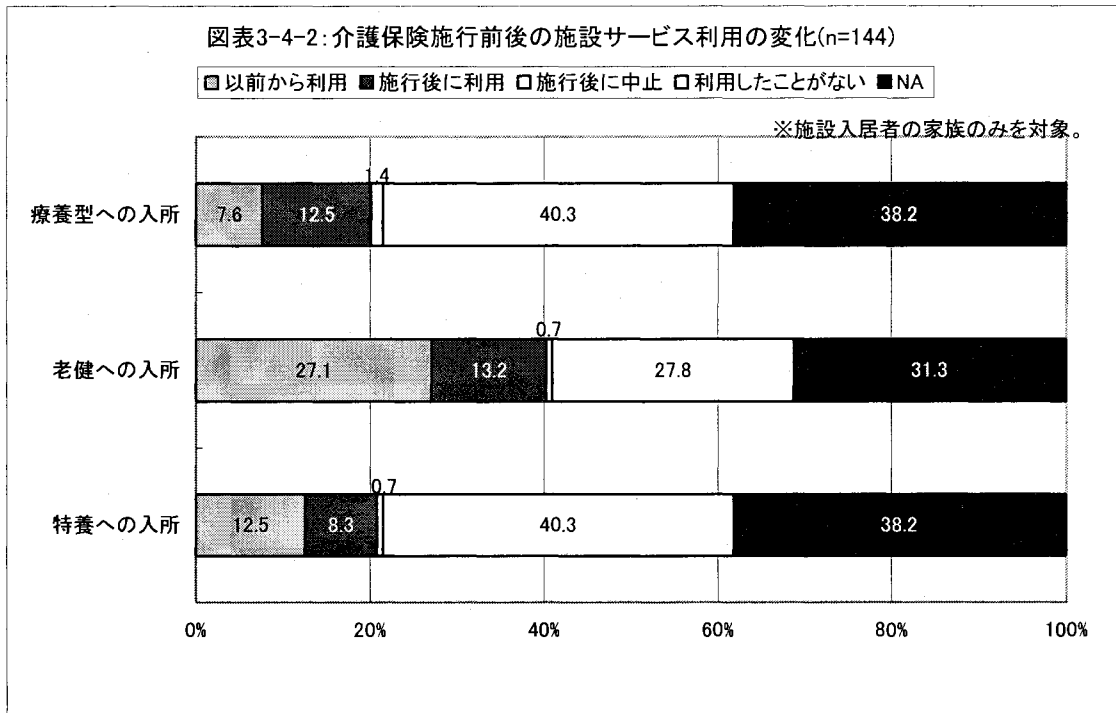
図表3-4-1: 介護保険施行前後の在宅サービス利用の変化 (n=420) (複数回答)

■ 以前から利用 ■ 施行後に利用 □ 施行後に中止 □ 利用したことがない ■ NA

※在宅者の家族のみを対象。



施設の中では、老人保健施設(27.1%)と特別養護老人ホーム(12.5%)では介護保険が施行される以前から入居している人が多く、介護療養型医療施設では施行後に入居した人がやや多くなっている(12.5%)【図表3-4-2】。

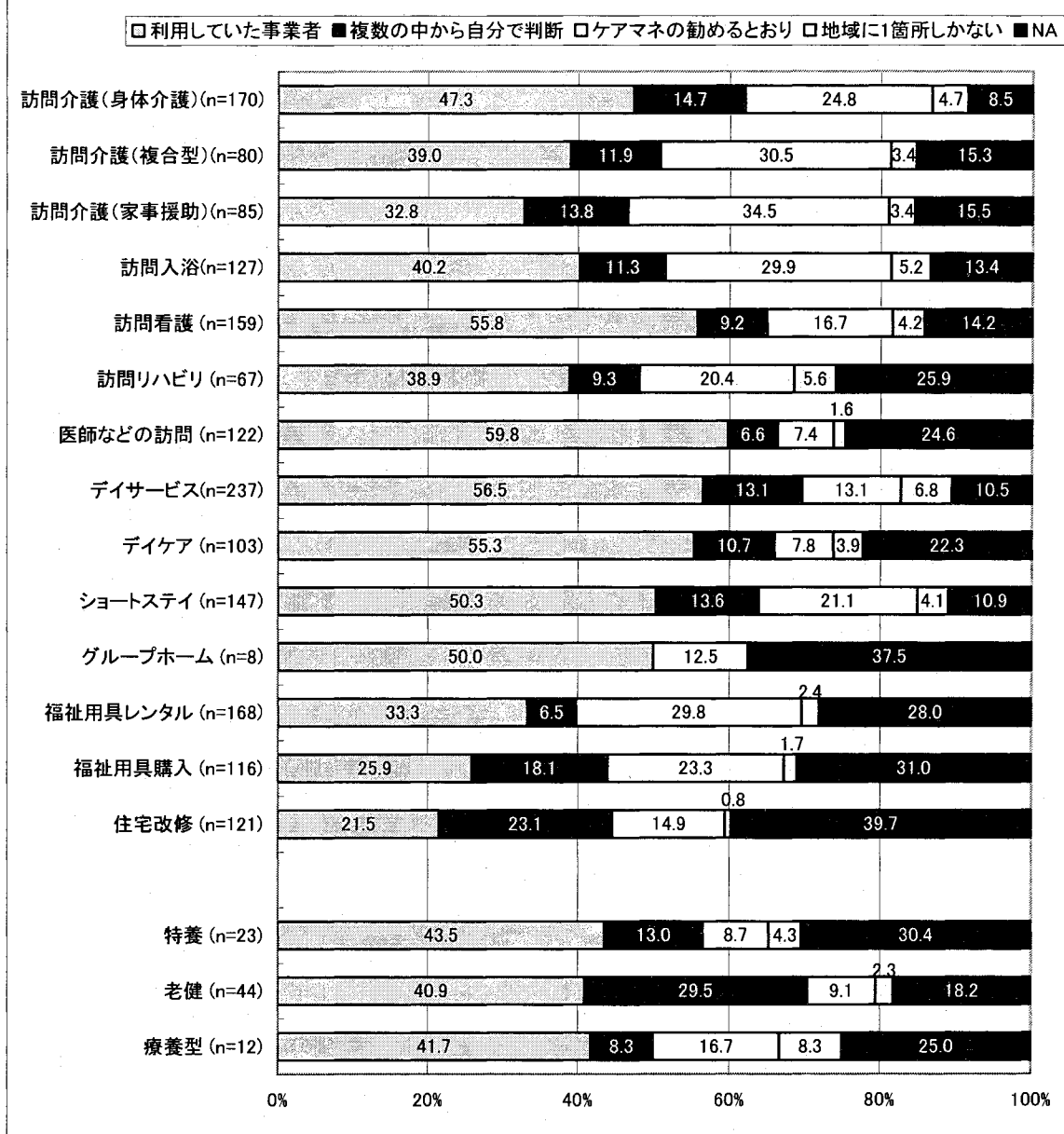


(2) 介護サービス事業者を選んだきっかけ(Q17B)

介護保険制度が始まり、利用者はサービスの種類だけでなく、その提供事業者も選べるようになった。しかし制度が始まって1年という調査時点では、介護サービスの提供事業者を選んだきっかけについての設問では、ほとんどのサービスにおいて「今まで利用していた事業者を続けて利用している」という回答が最も多い結果となった【図表3-4-3】。ただし「住宅改修」を利用する家族介護者では「複数の中から自分で選んだ」(23.1%)とする回答者が最も多くなっており、また「訪問介護(家事援助)」の利用者では「ケアマネジャーのすすめる通りに選んだ」(34.5%)という回答者が最も多くなっている。

施設サービスでも「今まで利用していた事業者を続けて利用している」という回答が4割を超えているが、在宅サービスに比べ、「ケアマネジャーのすすめる通りに選んだ」という回答は少ない。「複数のなかから自分の判断で選んだ」という回答が、老人保健施設(29.5%)で多くなっている。

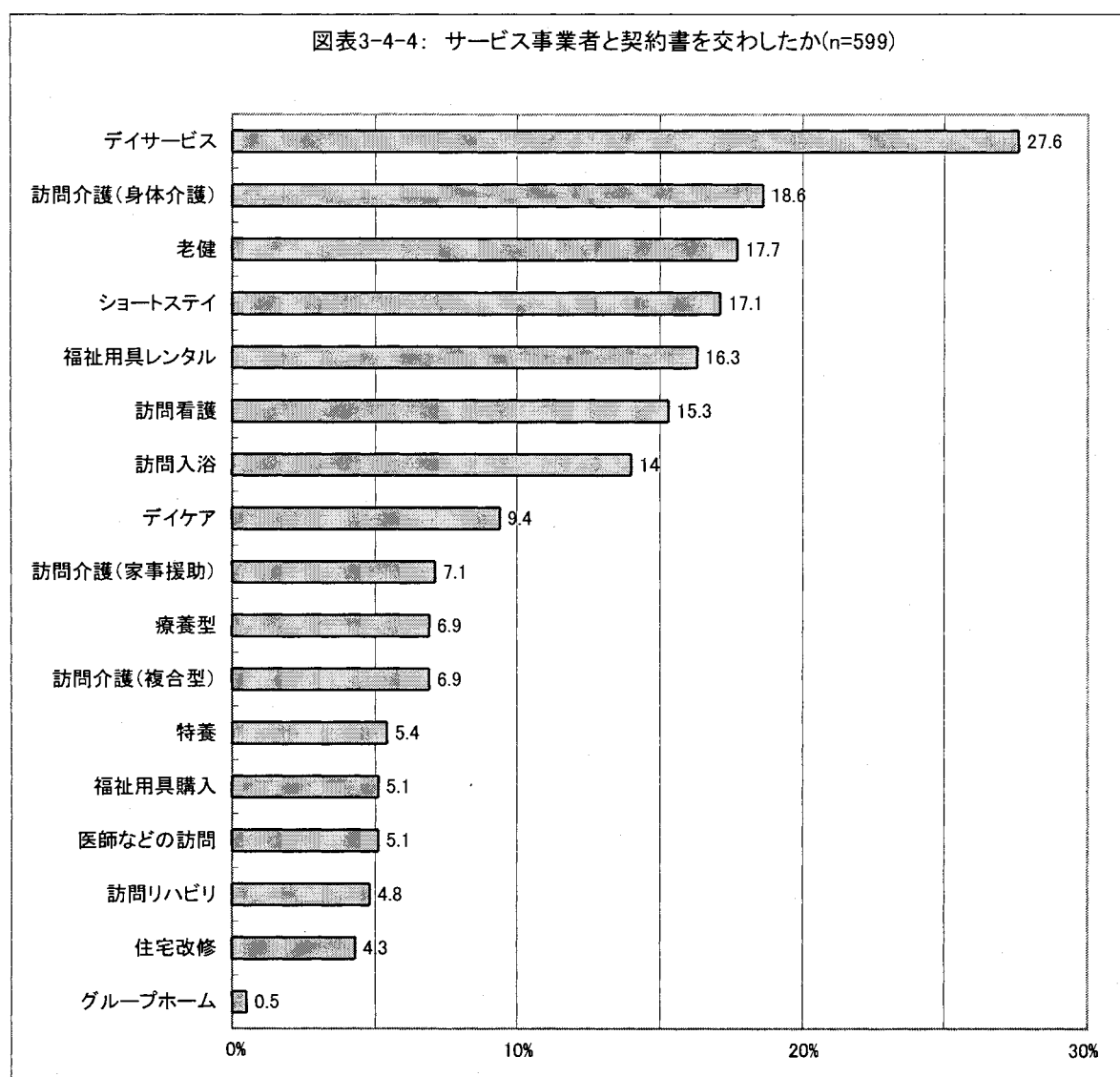
図表3-4-3： 介護サービスを選んだきっかけ



(3) サービス提供事業者との契約書 (Q17C)

利用しているサービスの提供事業者と契約書を交わしたかどうかをたずねる設問では、契約書が取り交わされているサービスは「デイサービス」(27.6%)、「訪問介護(身体介護)」(18.6%)、「老人保健施設」(17.7%)と続いている【図表3-4-4】。それぞれのサービスの利用状況からみると、サービスごとに契約書を取り交した率は異なるが、利用者の15%から60%となっている。しかし無回答が52.6%と極めて多く、利用者側の契約書に対する関心が低いのか、本当に契約書が取り交わされていないのかは判断できず、さらに設問の意味が回答者に十分に伝わっていたかどうか疑問が残る。介護保険制度では、サービス提供事業者は利用者に対して契約

書を示し、利用者は契約内容を確認し、署名することになっている。



(4) 介護サービスに対する家族の満足度 (Q17D)

介護サービスに対する家族介護者の満足度は、「大変満足」「かなり満足」「やや不満」「大変不満」の4段階でたずねている。「大変満足」という回答が最も多いサービスは、「訪問看護」(29.2%)、「訪問入浴介護」(28.9%)、そしてサンプル数は少ないが「グループホーム」(25.0%)と続いている【図表3-4-5】。

「大変満足」と「かなり満足」をあわせた数字を「満足度」としてみると、在宅サービスの満足度が高い順に「訪問入浴介護」(74.8%)、「訪問看護」(70.0%)、「デイサービス」(66.7%)、「訪問介護(身体介護型)」(65.1%)、「訪問介護(複合型)」(62.7%)、「福祉用具のレンタル」

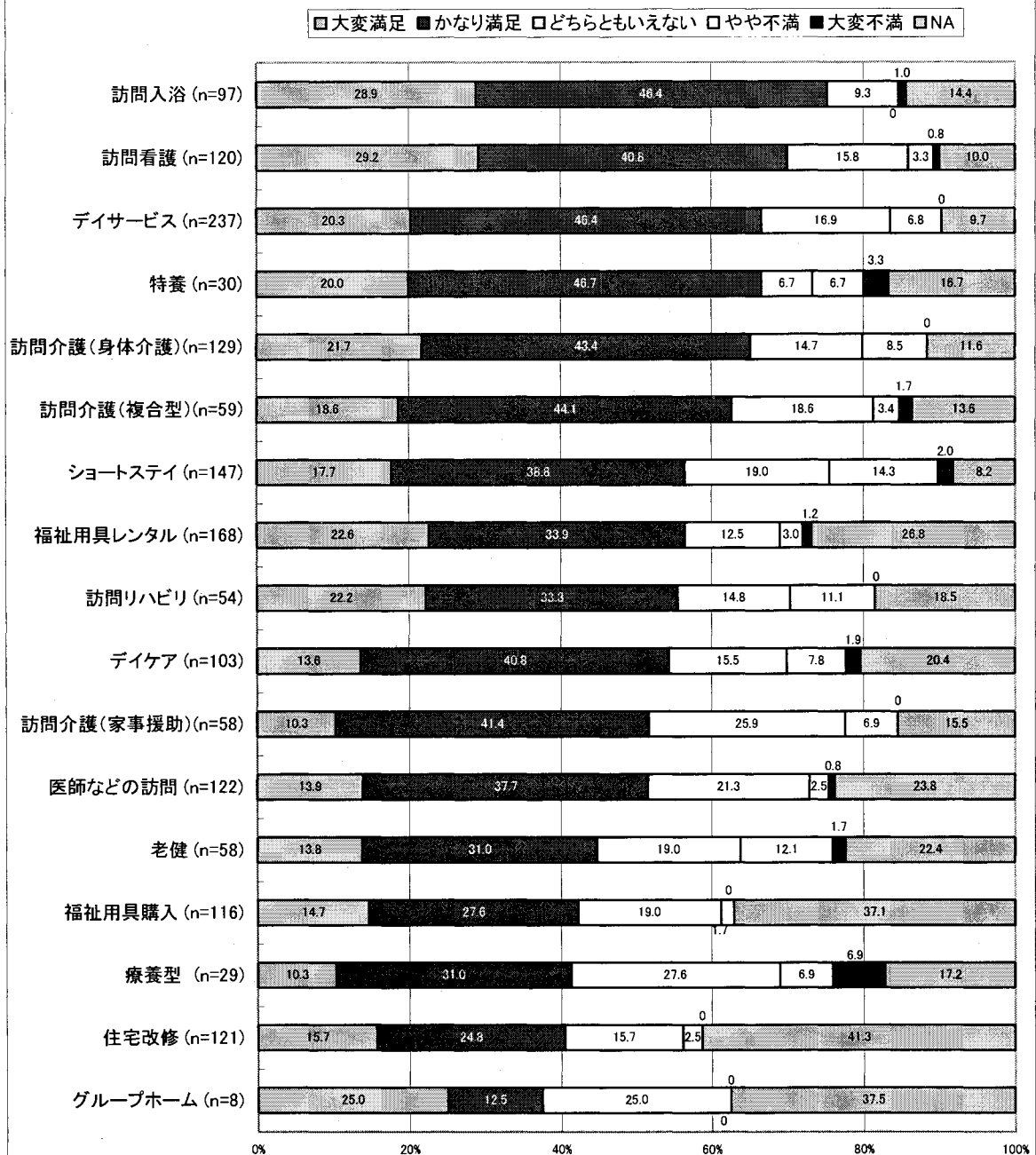
(56.5%)、ショートステイ(56.5%)、「訪問リハビリ」(55.5%)、「デイケア」(54.4%)、「訪問介護(家事援助)」(51.7%)、「医師などによる訪問指導」(51.6%)、「福祉用具の購入費補助」(42.3.7%)、「住宅改修」(40.5%)、「グループホーム」(37.5%)となっている。

在宅サービスの特徴をみると、「訪問入浴介護」の満足度が最も高く、「グループホーム」の満足度が低い。グループホームは新しいサービスであり、夜勤体制に対する財政的な裏付けがないこと、行政によるグループホームの質のチェックも不十分なこと、グループホームによってケアの質や水準に差があること、在宅サービスという位置付けのため他施設よりも自己負担が高いこと、などが影響しているのではないだろうか。またサービス量が全国的にも少なく、利用者も少ないため、今回の調査でもサンプル数が限られている。

また「訪問介護」だけでみると、家族介護者の満足度は、高い順に「身体介護型」(65.1%)「複合型」(62.7%)「家事援助型」(51.7%)となっている。家事援助サービスは、利用者個人や家族の生活スタイルや生活上の嗜好に合わせることを求められるために、身体介護サービスより不満が出やすい。さらに、家事援助サービスのヘルパーは、身体介護型サービスのヘルパーにくらべて、十分な教育や経験を積んでいないホームヘルパーが多いことも原因のひとつかもしれない。

施設サービスについての家族介護者の満足度をみると、「特別養護老人ホーム」(66.7%)は高く、一方で「老人保健施設」(44.8%)、「介護療養型医療施設」(41.3%)と低い。3施設にみられる満足度の違いは、居住環境の差も一つの要因ではないだろうか。さらに「老人保健施設」に比べ、「特別養護老人ホーム」への満足度が高いのは最後まで入所できるという安心感からくるものではないだろうか。

図表3-4-5: 介護サービスに対する家族の満足度



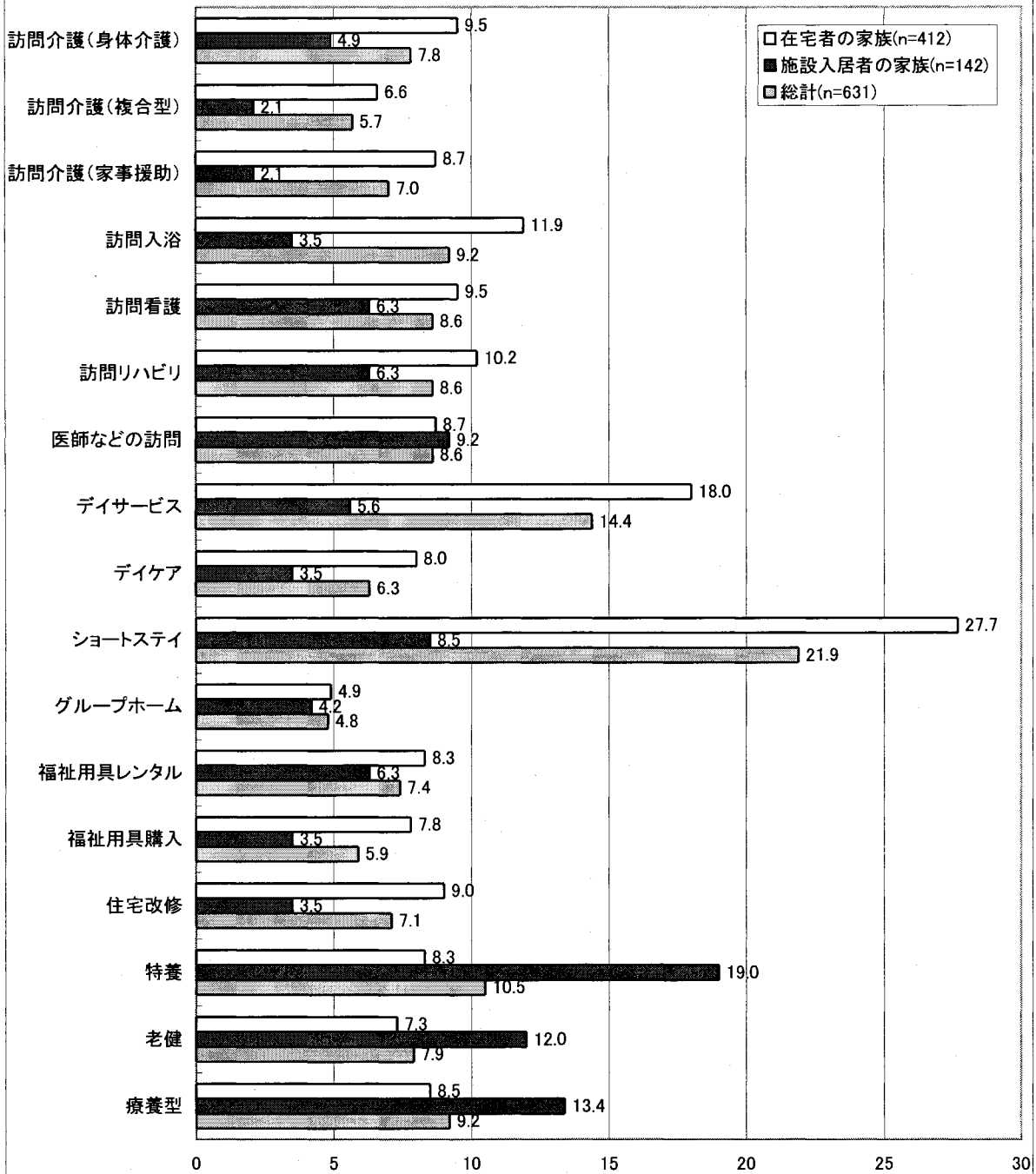
(5) 今後もっと利用したいサービス (Q17E)

今後もっと利用したいサービスの総計では、希望の高い順に「ショートステイ」(21.9%)、「デイサービス」(14.4%)、「特別養護老人ホームの入所」(10.5%)となっている【図表3-4-6】。

在宅者の家族と施設入居者の家族の違いをみると、在宅者の家族がもっと利用したいと思うサービスのトップは、「ショートステイ」(27.7%)である。次に「デイサービス」(18.0%)、訪問入浴(11.9%)と続く。また「特別養護老人ホーム」(8.3%)、「介護療養型医療施設」(8.5%)、「老人保健施設」(7.3%)という施設サービスの利用意向も、他の在宅サービス並みの高さとなっている点が注目される。

特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設という介護保険対象の3施設の入居者の家族が、最も望んでいるサービスは「特別養護老人ホーム」(19.0%)である。

図表3-4-6： 今後もっと利用したいサービス（複数回答）



要点29：事業者選択には、今後、ケアマネジャーの影響が大きくなるだろう。

サービス利用者の中では新たにサービスを利用した人よりも、制度以前から継続して利用している人が多い。そのためにサービス事業者を選んだきっかけも、今まで利用していた事業者を選んでいる人が多い。これは本調査の時期が2001年3月ということも影響している。しかし訪問介護では、ケアマネジャーに勧められて事業者を選んだという回答者が多く、今後はケアマネジャーの影響が大きくなっていくものと予測される。また自分で事業者を選ぶ人・家族も増えていくだろう。

このような傾向に対し、要介護者や家族が事業者を選ぶために十分な情報が必要である。事業者リストを作成する自治体もみられるようになったが、利用者の立場にたった情報提供が求められる。

要点30：訪問介護の中では「身体介護型」の満足度が高く、施設の中では「特別養護老人ホーム」の満足度が高い。

介護サービスについての家族の満足度は全般的に高い。訪問介護で「身体介護型」への満足度が最も高く、「家事援助型」が低くなっている。家事援助サービスは、利用者や家族の生活スタイルや生活上の嗜好に合わせることを求められるため、本人や家族からの不満がでやすいと思われる。また「身体介護型」に比べて、十分な経験を積んでいないホームヘルパーが担当していることが多いことも要因と考えられる。

施設に対する家族の満足度の高さは「特別養護老人ホーム」「老人保健施設」「介護療養型医療施設」の順になっている。この差は居住環境の違いも一因であり、また「特別養護老人ホーム」の満足度が高いのは最後まで入所できるという安心感も要因となっているのではないか。

要点31：今後もっと利用したいサービスは、在宅者の家族の中では「ショートステイ」、施設入居者の家族の中では「特別養護老人ホーム」である。

在宅者の家族が利用したいサービスは「ショートステイ」「デイサービス」「訪問入浴」の順となっている。「ショートステイ」については、介護保険制度が始まる直前に利用制限枠が設定されたこともあり、以前に比べて利用しにくくなったという声が多い。今後、制限枠がはずされることになるので、「ショートステイ」は使いやすくなるのだろうか。また在宅者の家族にも施設利用への希望は少なくない。

介護保険対象3施設の入居者の家族の中では、「特別養護老人ホーム」の希望が高い。「老人保健施設」や「介護療養型医療施設」の入居者の家族も「特別養護老人ホーム」を望んでいるということは、要点30で述べた理由と同じで、最後まで居られる安心感であろう。家族介護者は、要介護者との間に一定の距離を置くことを望んでいるように見える。

2. ホームヘルプサービス（訪問介護）について

(1) ホームヘルパーと家族の期待（Q18A）

①「話し相手」

ホームヘルパーが各家庭においてどのような種類のサービスを提供しているかをたずねたところ、現在ホームヘルパー（身体介護型、複合型、家事援助型を含む）から受けているサービスの中で最も多いのは、「身体の清拭・洗髪」（35.2%）、「話し相手」（35.2%）、「入浴介助」（31.3%）となっている【図表3-4-7】。

「話し相手」は、ホームヘルパー本来の仕事ではないという意見もあるが高い数字になっている。これは利用者が話し相手を求めている現実であろう。スウェーデンでは年金生活者団体PROが要介護高齢者を訪問し、話し相手になるという「友愛訪問活動」を行っている。またアメリカ・カリフォルニア州では、「シニアコンパニオン」というしくみをつくり、同様な活動を行っている。日本でも社会福祉協議会や地域ボランティアの中で、要介護者の社会的孤立を防ぐような取り組みを広めていく必要があるのではないか。また「話し相手」は誰でもいいというものではなく、研修なども必要となり、自治体行政による支援も求められる。

②医療行為

また本設問では、一步踏み込んで、ホームヘルパーの医療行為についてもたずねている。「床ずれの手当」を受けている人が14.2%、「服薬介助など疾病への対応」を受けている人は12.5%、「痰の吸引」を受けている人が2.3%という結果であった。【図表3-4-7】これは、ホームヘルパーが必要に迫られ、現実には医療行為を行っていることを示している。

「痰の吸引」は法律上、ホームヘルパーにはできないことになっているが、家族は実際にやっている。これは事故があったときの責任の問題からでもある。医師法第4章17条「医師でなければ、医業をなしてはならない」、保健婦助産婦看護婦法第4章31条「看護婦でなければ5条に規定する業をなしてはならない」というように、つまりホームヘルパーの医療行為は法律で禁止されている。

しかし法律をよそに、現実にはホームヘルパーが医療行為を行なうケースが増えている。民間の研究所による調査でも、「浣腸」「経管栄養」「人口肛門の処置」で約1割、「痰の吸引」「摘便」で約2割、「じょくそうの処置」「血圧測定」で約4割、「服薬管理」や「目薬をさす」などの行為で約7割のホームヘルパーがこれらの医療行為を経験をしたという報告がある。さらに数は少ないが、「インシュリン投与」や「導尿」も経験したホームヘルパーもいる。

ホームヘルパーが医療行為を行なってもよいかという問いには意見が分かれる。一つは、ホームヘルパーにある程度の研修を行った上で、家族が行っている程度の医療行為を任せたいべきである、という現実的な考え方がある。また一方には、ホームヘルパーに医療

行為をまかせるのは事故が起きた場合の責任問題もあり、看護婦とホームヘルパーの連携で行うべきという考え方もある。いずれにしても、適切な方策が待たれるところである。

③「草むしり」「ペットの世話」等

ホームヘルパーのやるべき仕事かどうか議論のあるサービス、たとえば「ペットの世話」(1.1%)、「庭の草取りや水やり」(1.1%)、「同居する家族のものと思われる家事援助」(2.3%)などは、ほとんど行われていないことがうかがえる【図表3-4-7】。これは介護保険開始直後に、厚生省(当時)から「ホームヘルパーの仕事としてふさわしくないサービス」についての代表例が示されたことも影響しているものと思われる。

④家族がホームヘルパーに期待するサービス

今後できればホームヘルパーにしてほしいことは、一番希望が多いのが「通院・通所の介助」(12.4%)、続いて「入浴介助」(10.4%)、「身体の清拭・洗髪」(9.0%)、「話し相手」(8.0%)となっている【図表3-4-7】。さらに「庭の草取りや水やり」(3.9%)や「同居家族のものと思われる家事援助」(3.4%)という希望もあった。また「介護方法の相談・助言」(6.3%)、「福祉機器などの相談・助言」(5.6%)、「介護保険制度や保険料の相談・助言」(5.2%)といった要望もあり、ホームヘルパーの仕事とケアマネジャーの仕事の区別がつきにくい側面もうかがえる。

この結果でも、「話し相手」をホームヘルパーに求めているという特徴がみられる。

⑤今回、同時に実施した「ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査」との比較

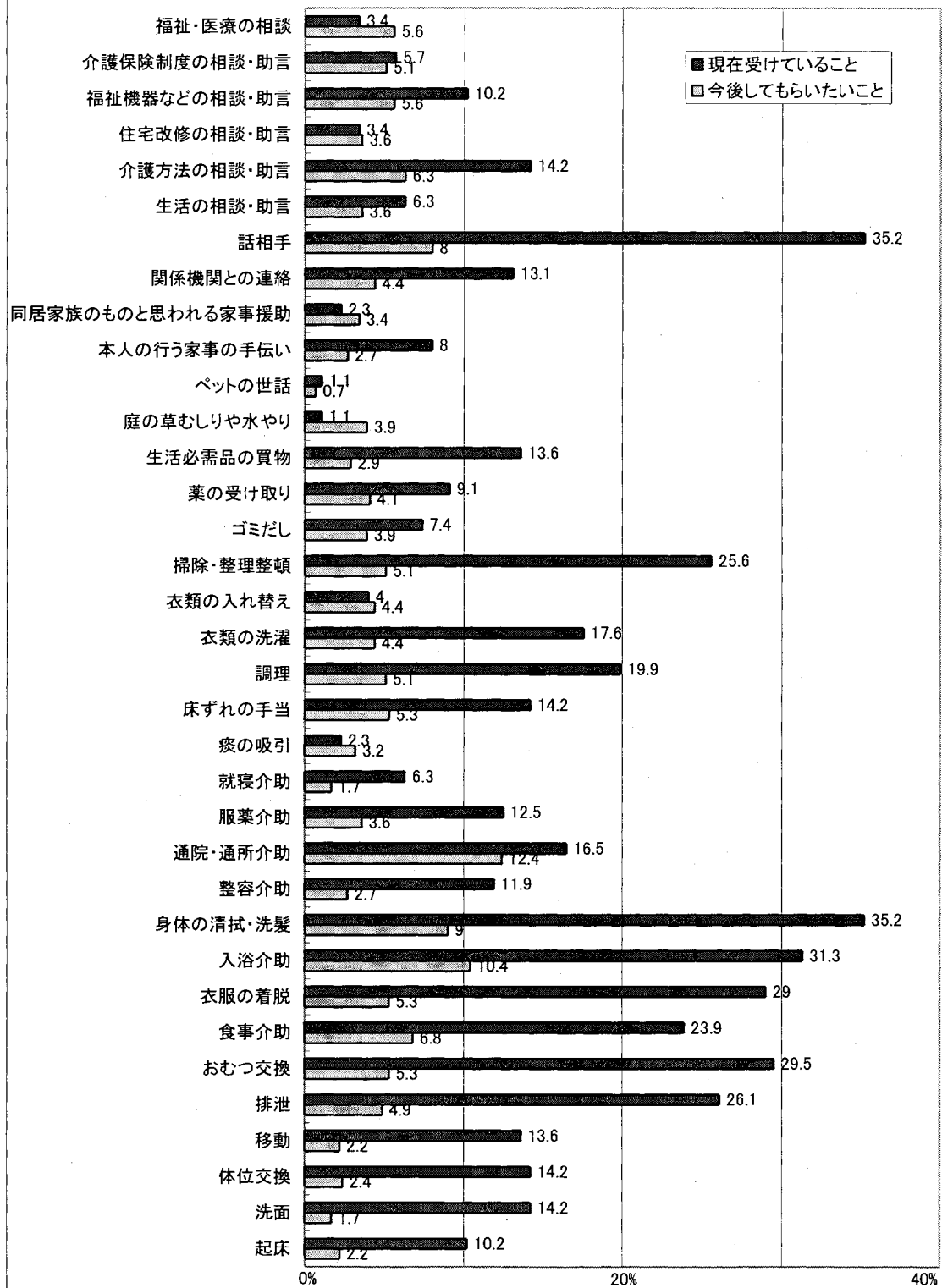
「ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査」では、ホームヘルパーに対し、「過去1ヶ月にあなたが行った訪問サービスでは、どのようなサービスを実際に行っていますか」(Q20)という設問を、身体介護型・複合型・家事援助型別にたずねている。サービスの内容については、本調査とほぼ同じ項目を用いた。注目される部分だけを抜き出すと、表1のような結果であり、サービスの実態は本調査とほぼ同じ傾向となっている。

表1 ホームヘルパーが過去1ヶ月に行ったサービス(%)

	痰の吸引	床ずれの手当て	庭の草取りや水やり	ペットの世話	話し相手
身体介護型	2.5	17.1	1.4	0.7	62.6
複合型	0.4	5.2	7.5	3.9	56.4
家事援助型	0	0.2	15.1	3.9	62.6

※詳細の結果は「第1部ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査第3章」を参照。

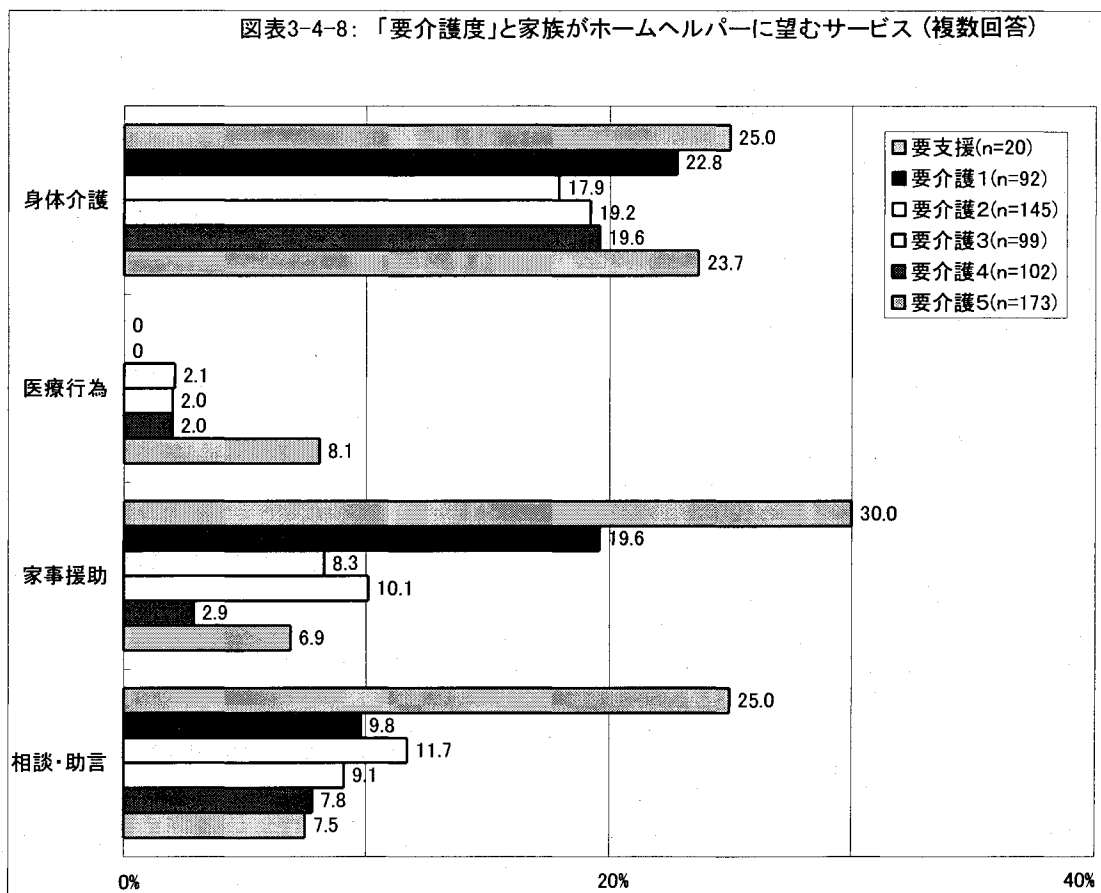
図表3-4-7：ホームヘルパーから受けているサービス・今後期待するサービス（複数回答）
(n=176)



⑥「要介護度」と家族がホームヘルパーに望むサービスの関係

「家族が今後できればホームヘルパーにしてほしいこと」は要介護者の要介護度によって特徴がある。図表3-4-8では、図表3-4-7で示したサービス内容を「身体介護」「医療行為」「家事援助」「相談助言」の4グループに分類して、要介護度別に特徴を示している【図表3-4-8】。

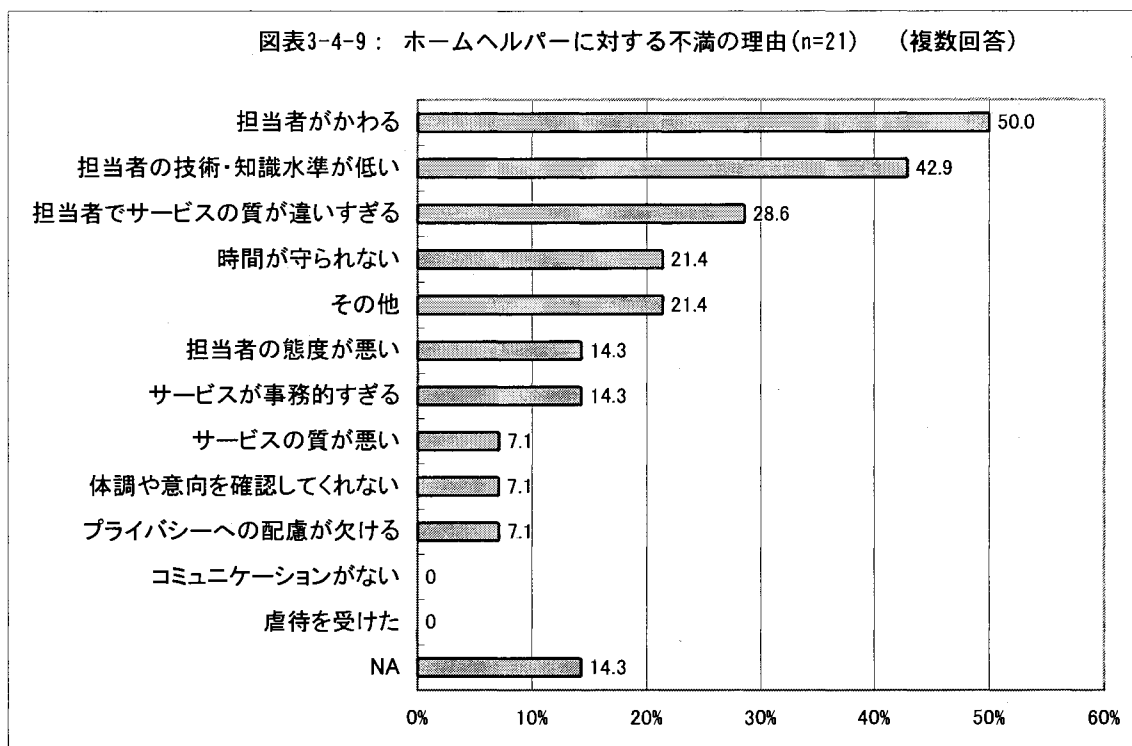
「要支援」の家族の期待は、全般的に期待が高い。今後の要介護度が高くなることをイメージしているせいだろうか。一方で、「要介護5」の家族は、痰の吸引やじょくそうの手当等の「医療行為」への要望が高くなっている。「要介護度」が高い高齢者を自宅で介護する場合、医療行為が必要となる。最後まで自宅で住むことができる環境をつくるためには、在宅における医療・看護の充実が不可欠である。



(2) ホームヘルパーへの不満 (Q19)

ホームヘルプサービス(訪問介護)への不満の理由のトップは、「担当者がかかる」(50.0%)「担当者の技術・知識水準が低い」(42.9%)、次に、「担当者によってサービスの質が違いすぎる」(28.6%)となっている【図表3-4-9】。質の高いホームヘルプサービスのためには、ホームヘルパーの人材育成や教育が重要である。ホームヘルパーが働きながらも研修を受けられるよ

図表3-4-9：ホームヘルパーに対する不満の理由(n=21) (複数回答)



うなシステムにすることも大事である。また良い人材が集まるように労働条件の向上も大きな課題であろう。

要点32：ホームヘルパーの仕事に「話し相手」が多い。

ホームヘルパーから受けているサービスで一番多いのが、「話し相手」である。また家族が望んでいるサービスでもある。(本調査と同時に行った「ホームヘルプサービス職に関する調査」でも、ホームヘルパーが行ったサービスの中で、「身体介護中心型」40.1%、「複合型」56.4%、「家事援助中心型」62.6%と高い実施状況であった。)これは利用者が「話し相手」を求めていることも一因であろう。在宅介護では、要介護者にとってホームヘルパーが唯一の社会との接点であることが多い。諸外国では高齢者団体が友愛訪問を実施するなどの地域福祉に力を入れる取り組みもみられる。ホームヘルパーに「話し相手」を求めるのではなく、別の方法で要介護者の社会的孤立を防ぐ取り組みが求められるのではないか。

要点33：ホームヘルパーは在宅で医療行為を行っている。

ホームヘルパーは「床ずれの手当」「服薬介助などの疾病への対応」「痰の吸引」という法律で認められていない医療行為を行っている。(本調査と同時に行った「ホームヘルプサービス職に関する調査」でもほぼ同じ結果であった。)また、要介護度の高い要介護者を抱える家族は、ホームヘルパーに対し、家族ができる程度の

「医療行為」を要望している。高齢者が最後まで住みなれた自宅で生活できるようにするには、ホームヘルパーの「医療行為」の可否の議論は避けて通れない。しかし家族ができる程度の医療行為をホームヘルパーが行ってもよいかという点については、意見が分かれている。

スウェーデンの場合、自治体ごとに定める厳格なルールのもとで、「介護職への医療行為の委任」が行われている。①明確に内容を決め、文書化する、②利用者ごとに対応する、③委任される側に能力があるかを見極める、④期間をきめる、⑤契約書をと리카わす、⑥他人に引き継ぐことはできない、などである。

日本でも現実を踏まえた上で、早急なルールづくりが求められる。

要点34：訪問介護に対する家族の不満は、担当者がかかること。

訪問介護に対する家族の不満は、「担当者がかかる」「担当者の技術・知識水準が低い」「担当者によってサービスの質が違いすぎる」ということである。質の高い訪問介護サービスのために、ホームヘルパーの人材育成や教育が重要である。また良い人材が集まるように労働条件の向上も課題となる。

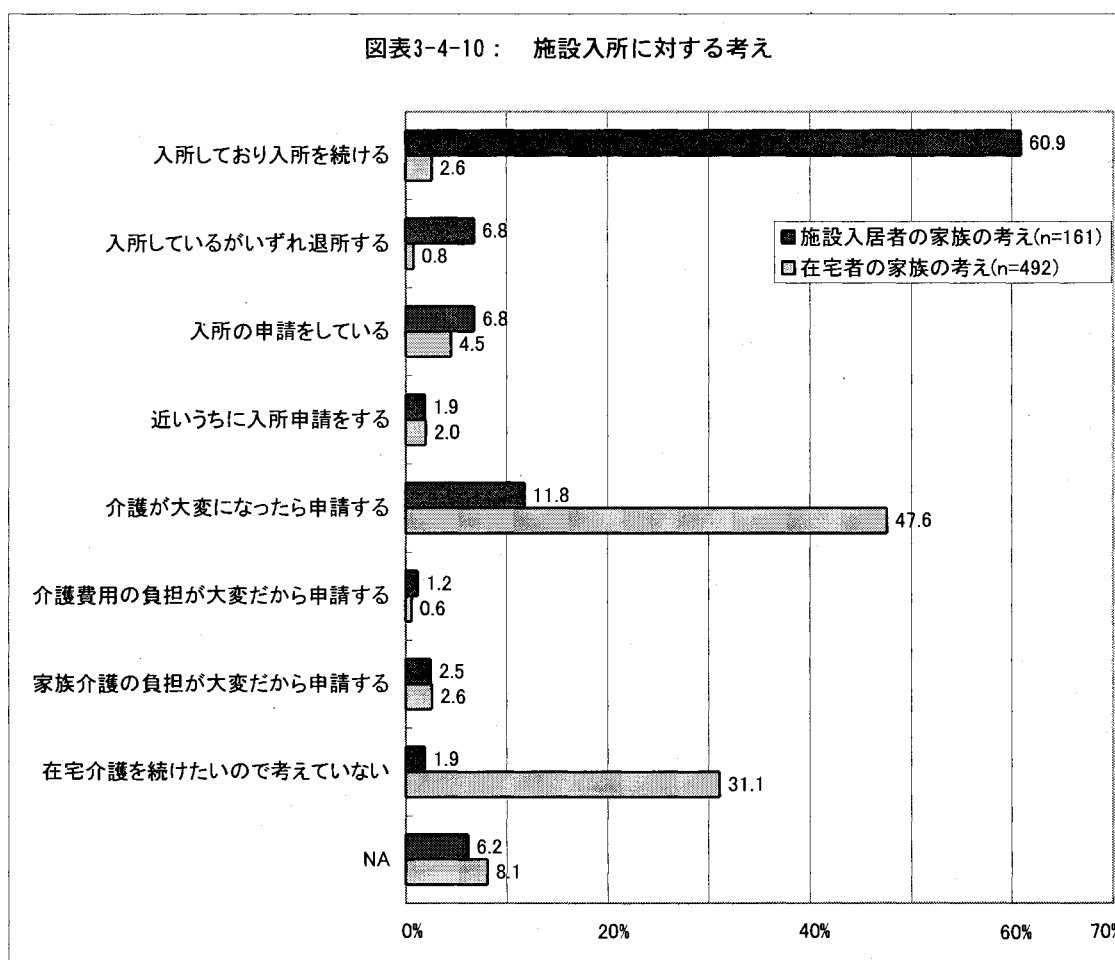
一方で、ホームヘルパーに対する家族の理解を深めていく必要がある。訪問介護は要介護者の自立生活を支援するサービスである。しかし特に介護保険導入以降、ホームヘルパーに対して家族の要望はますます増えてきた。要介護者に必要なことと家族の要望が必ずしも一致するとは限らない。そのギャップが家族介護者の不満につながっていく。家族介護者の不満解消には、上手な訪問介護の利用法を知らせるなどの理解を広めたり、深める活動も同時に必要である。

3. 施設への入所について

(1) 在宅者の家族は施設入所をどう考えるか (Q20)

在宅者の家族の中では、施設への入所について「介護が大変になったら申請する」という回答者が47.6%となっている【図表3-4-10】。また「在宅介護を続けたいので考えていない」という回答者は31.1%であった。

施設入居者の家族では、「入所を続ける」(60.9%)と考えている人が圧倒的に多い。連合調査(1994年)では、在宅介護者に対して特別養護老人ホームへの入所に対する考え方を尋ねている。「在宅介護を続けたいので考えていない」(53.6%)「介護が大変になったら申請する」(33.7%)という結果であった。

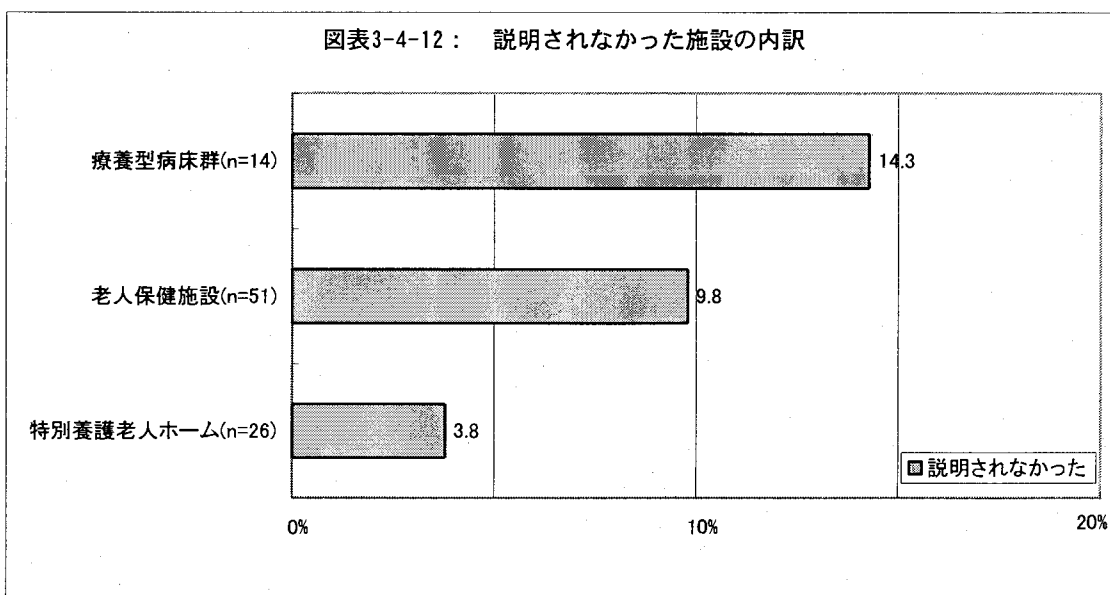
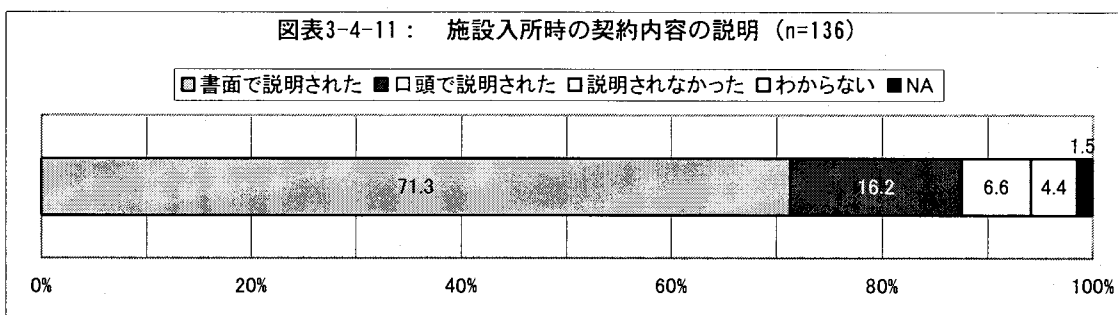


(2) 施設入所者は契約内容の説明を受けているか(Q21)

施設入所者や家族に対して、介護などについての契約内容が説明されたかどうかについてたずねる設問では、「書面で説明された」(71.3%)、「口頭で説明された」(16.2%)、「説明されなかった」(6.6%)、「わからない」(4.4%)という結果であった。書面であるいは口頭で説明され

た人の合計は87.5%で、ほとんどの家族や施設入所者は契約内容の説明を受けていることがわかった【図表3-4-11】。

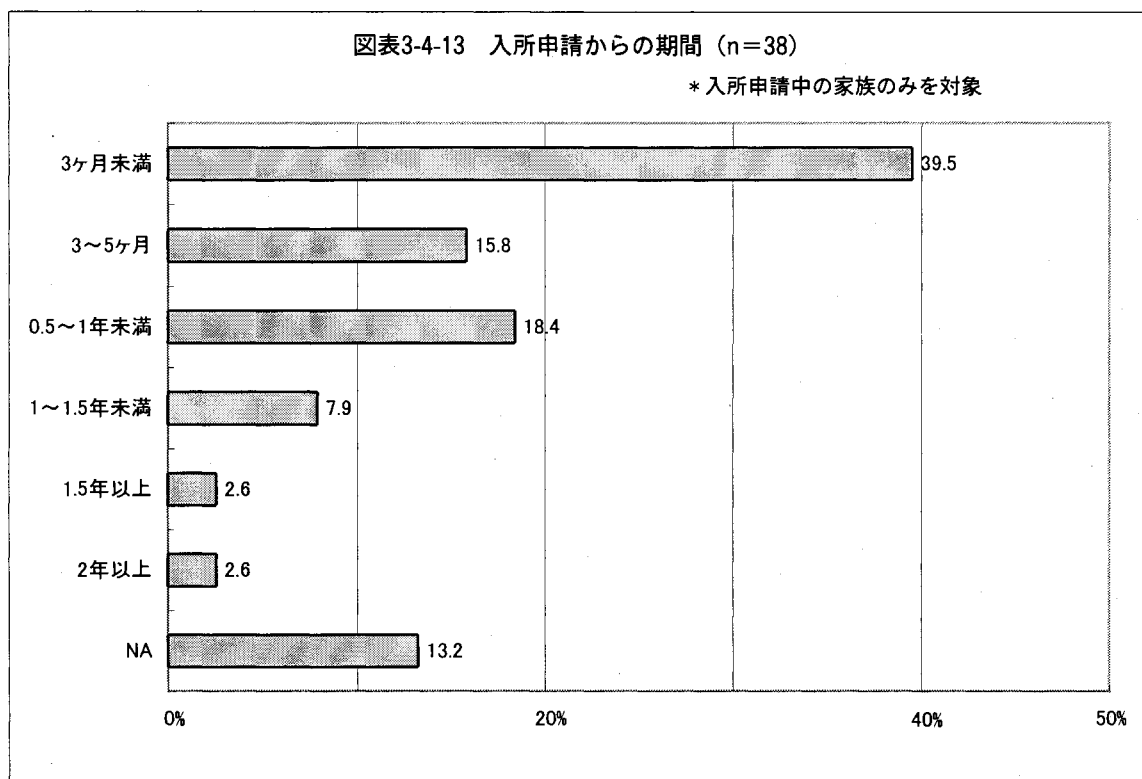
「説明されなかった」(6.6%)と回答した人の内訳を見ると、「療養型病床群」(14.3%)が最も高く、次に「老人保健施設」(9.8%)、「特別養護老人ホーム」は3.8%と少なくなっている。医療系施設よりも福祉系施設の方が、説明がしっかり行われているようである【図表3-4-12】。



(3) 申請してからの期間 (Q22)

申請してからの期間は「3ヶ月未満」が39.5%が一番多く、平均値は6.2ヶ月、中央値は3.8ヶ月となっている【図表3-4-13】。

平均値と中央値に開きがあるのは、回答の差が大きいを意味しており、申請から1年以上が過ぎている人も13.1%あり、そのうちで2年以上過ぎている人も2.6%あった。



自治体規模別にみると、入所申請から「2年以上」の期間が過ぎている人は「東京都特別区・100万人以上の市」に多い(16.7%)。大都市は、小規模な自治体に比べて申請期間が長くなっている。しかしこれはサンプル数がきわめて少ない中での結果である【図表3-4-14】。

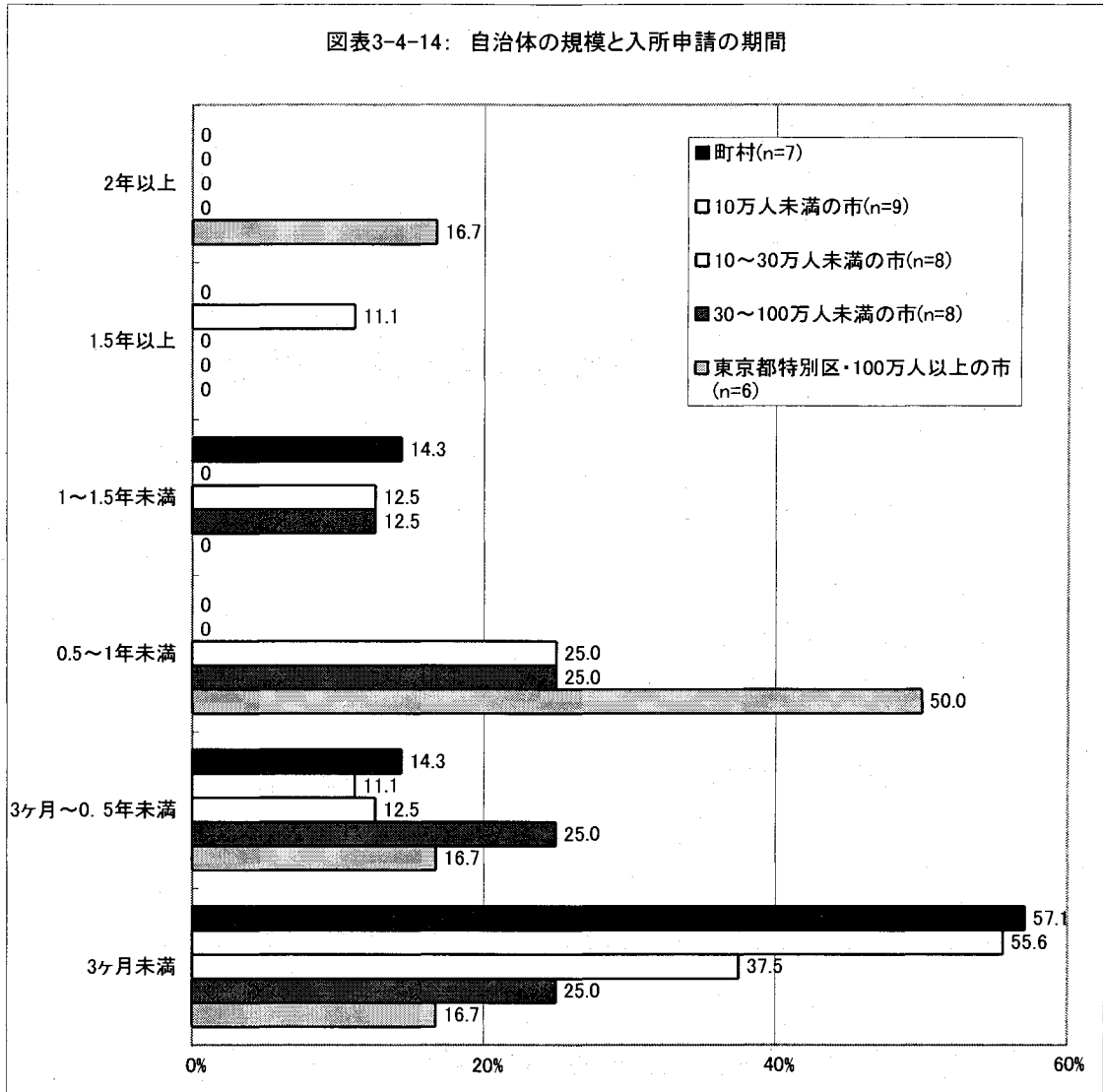
(4) 施設入所を希望する主な理由 (Q23)

施設を希望する主な理由のトップは「介護者が疲れ果てた」(51.2%)で、「仕事で介護者がいない」(37.5%)が続く。この両者を合わせると回答者の9割を占める。一方、「本人が希望した」(9.8%)という回答は極めて少ない【図表3-4-15】。

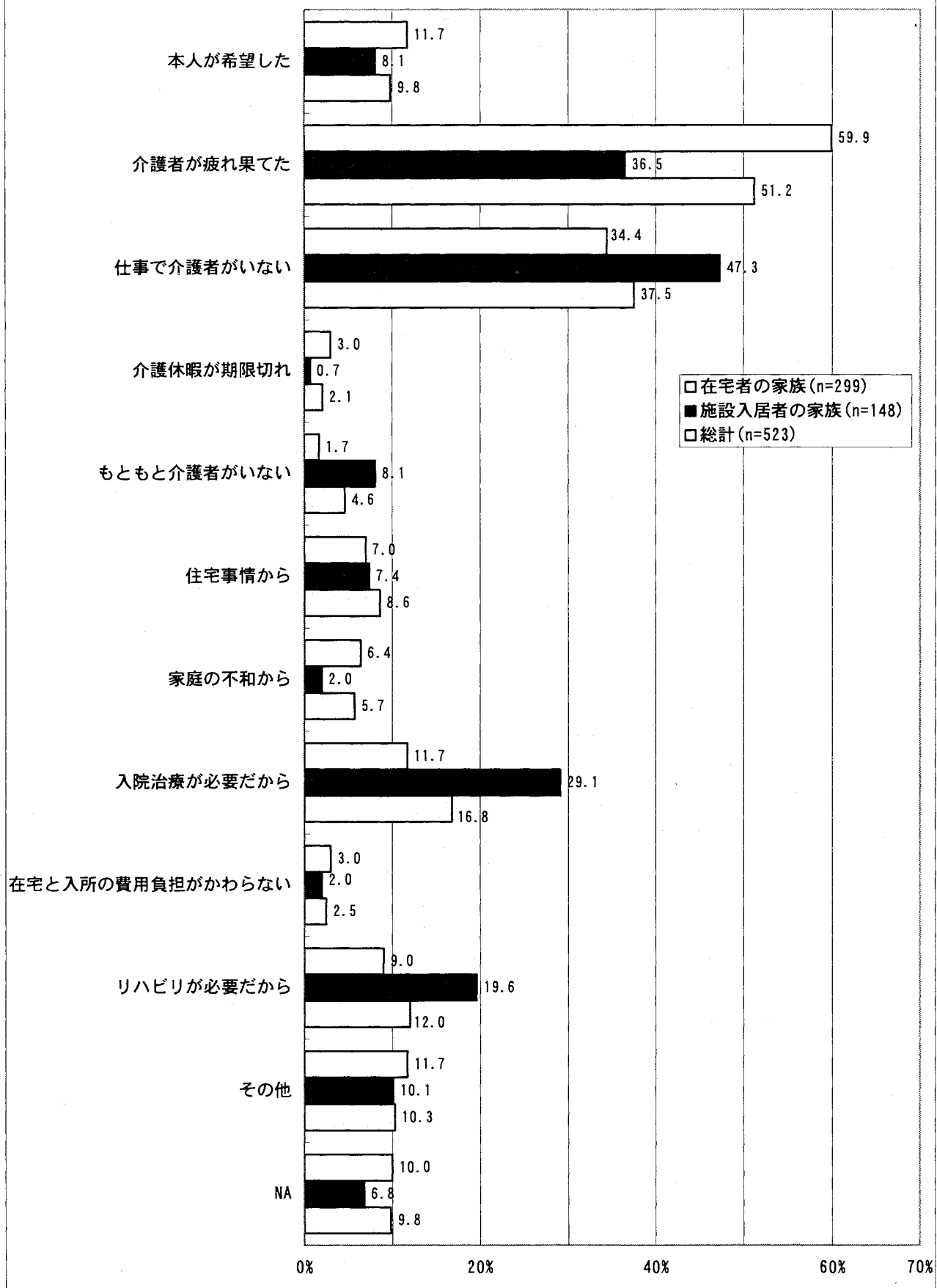
在宅者と施設入居者の家族の違いをみると、在宅者の家族で最も多かった回答は、「介護者が疲れ果てた」(59.9%)で、施設入居者の家族で最も多かった回答は「仕事で介護者がいない」(47.3%)であった。

この結果から言えることは、施設入所は本人の意向や希望よりも、家族の体調や都合で決まりがちということである。介護保険が施行されてから、施設入所の希望はますます高まっている。今後、施設指向から在宅指向へ転換させていくために、介護している家族の負担を軽減する施策の一層の充実が必要である。

図表3-4-14: 自治体の規模と入所申請の期間



図表3-4-15： 施設を希望する理由(2つ以内選択)



要点35：施設入所は要介護者本人の意向より、家族介護者の体調や都合で決まっている。

施設を希望する理由には「介護者が疲れ果てた」「仕事で介護者がいない」という回答がほとんどを占め、「本人が希望した」という回答は少ない。このことからわかるように、施設入所は本人の意向や希望よりも、家族の体調や都合で決まっている。

介護保険制度が始まってから、施設待機者は増えている。施設指向から在宅指向に転換していくためには、家族介護者の負担を軽減する施策の一層の充実が必要である。

要点36：施設入居者の家族の約9割は契約内容の説明を受けている。

施設入居者の家族の9割が、書面あるいは口頭で契約内容の説明を受けている。ただし、説明を受けていない施設の内訳をみると、医療系施設（介護療養型医療施設・老人保健施設）より、福祉系施設（特別養護老人ホーム）の方が説明をしっかりと行っている。

要点37：大都市では入所申請までの期間が長い。

第5章 在宅における家族介護者の状況

本章では、在宅の家族介護者に対象を絞って、その置かれている状況や家族の感情を分析する。なお本章の設問は、1994年に連合が実施した『「要介護者を抱える家族」についての実態調査』（以下、連合調査（94年））で用いられた設問を使っている。調査における回答者の抽出方法や数などが異なるために、単純に比較することは難しいが、各項目に1994年調査の結果も引用しておくこととする。7年間でどのような変化がおきているのかをおおまかにつかむことができるであろう。

連合調査（94年）の中で「要介護者に対し憎しみを感じることはありませんか」（Q30）という設問は、在宅における家族介護者の心情に一步踏み込んだ問いかけという点で注目を集めた。また「主たる介護者の3人に1人が要介護者に憎しみを感じている」というショッキングな結果は、在宅における家族介護の負担の大きさを切実に浮き彫りにした結果として、介護保険制度の成立に大きな拍車をかけた。家族介護者の「憎しみ」の感情については、第7章で詳細な分析を加えることとする。

1. 主たる介護者のおかれている環境

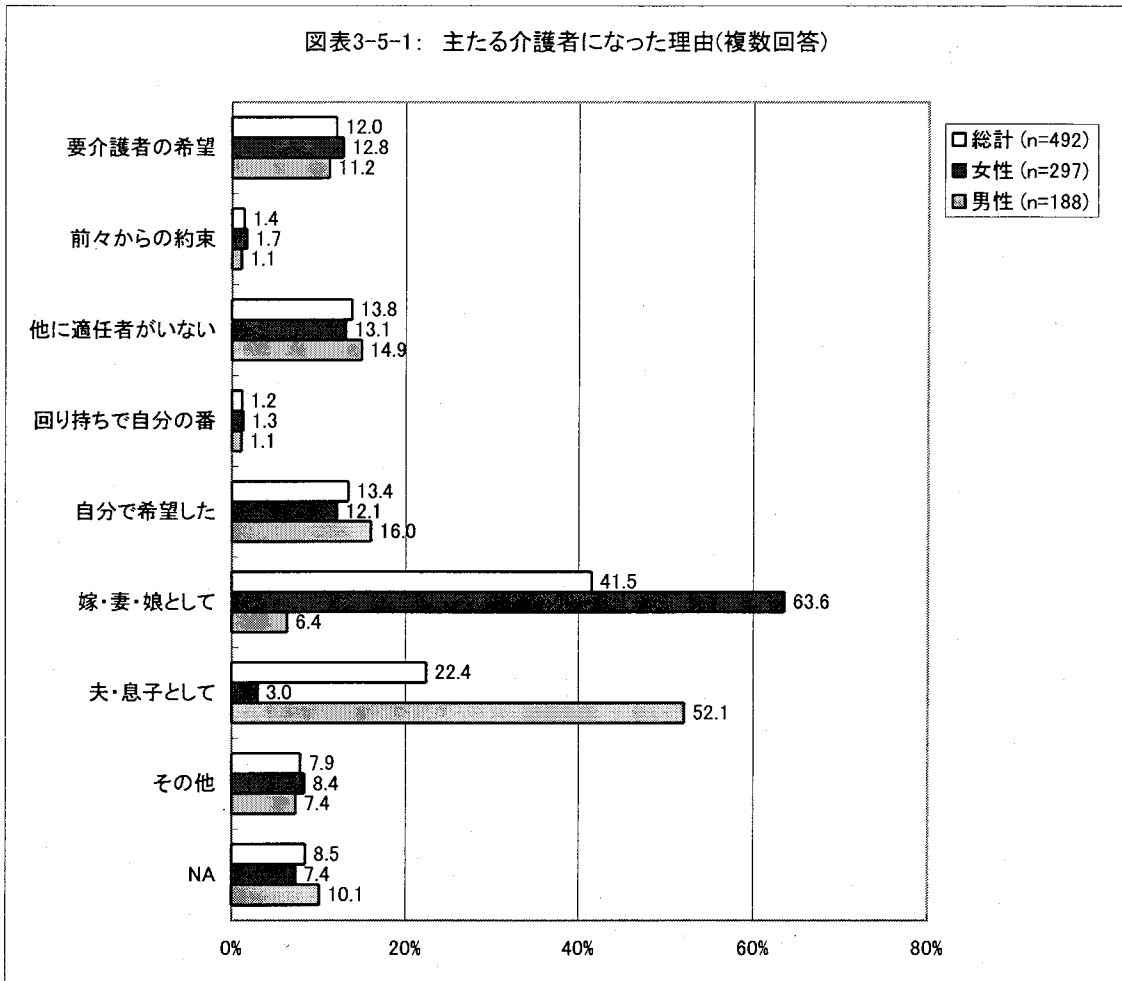
(1) 主たる介護者になった理由（Q24）

「あなたが主たる介護者になった理由は何ですか」という設問に対し、トップは「嫁・妻・娘として引き受けざるを得なかった」（41.5%）であった。2位の「夫・息子として引き受けざるをえなかった」（22.4%）、3位は「他に適任者が見つからなかった」（13.8%）を大きく引き離している。以下、「自分で希望した」（13.4%）、「要介護者の希望」（12.0%）と続く【図表3-5-1】。

この設問は男性のみ、あるいは女性のみが対象となる設問が含まれている。たとえば、「嫁・妻・娘として引き受けざるを得なかった」という設問は女性回答者を想定し、「夫・息子として引き受けざるを得なかった」という設問は男性回答者を想定している。そのため性別でみると、女性回答者の中では「嫁・妻・娘として引き受けざるを得なかった」という回答が63.6%にまでのぼる。一方、男性回答者の中では「夫・息子として引き受けざるを得なかった」という回答は52.1%となっている。男性が介護にかかわることが増えてきたようではあるが、家族介護においては依然として、性別役割分業的な側面がみられる。

連合調査（94年）では、順位は今回の調査とほとんど変わらないが、「夫・息子として引き受けざるを得なかった」という回答は17.7%であった。

図表3-5-1: 主たる介護者になった理由(複数回答)



(2) 在宅介護の期間 (Q25)

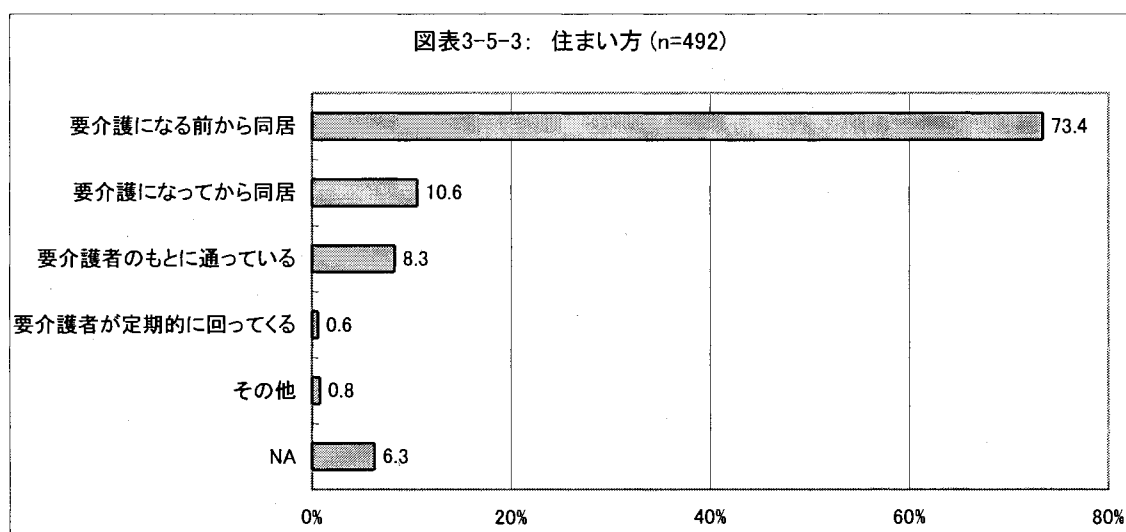
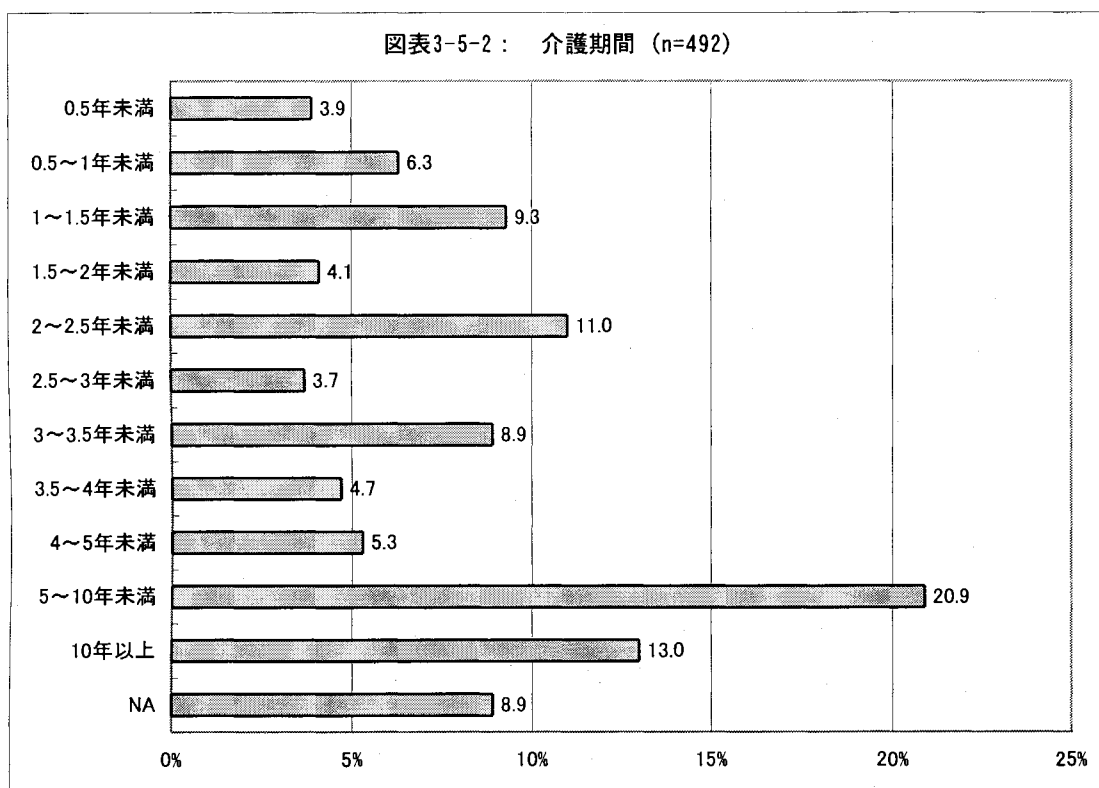
主たる介護者として、要介護者を看るようになってからの期間は、「5年から10年未満」(20.9%)、「10年以上」(13.0%)の順になっている。(ただしこの設問では年数のきざみ方が異なっており、正確にどの年数が一番多いのかを見いだすことができない。)本調査での中央値は3.3年、平均値は4.8年となっている【図表3-5-2】。

連合調査(94年)では、回答者数の多い順に「5～9年」(25.5%)、「3～4年」(21.9%)、「1年」(19.3%)、「2年」(15.2%)、「10～14年」(9.5%)、「15年以上」(6.1%)、「1年未満」(3.0%)であり、中央値は3.6年、平均値は5.8年であった。

(3) 要介護者と家族の住まい方 (Q26)

要介護者と介護者の住まいの関係を見ると、「要介護になる前から同居」(73.4%)が最も多い。「要介護になってから同居」(10.6%)、「要介護者のもとに通っている」(8.3%)、「要介護者が定期的に来る」(0.6%)の順である【図表3-5-3】。在宅の要介護者の8割強が、介護者と同居している。つまり、要介護者の1人ぐらしは2割弱で、少ない。

連合調査(94年)では、「要介護になる前から同居」(77.2%)、「要介護になってから同居」



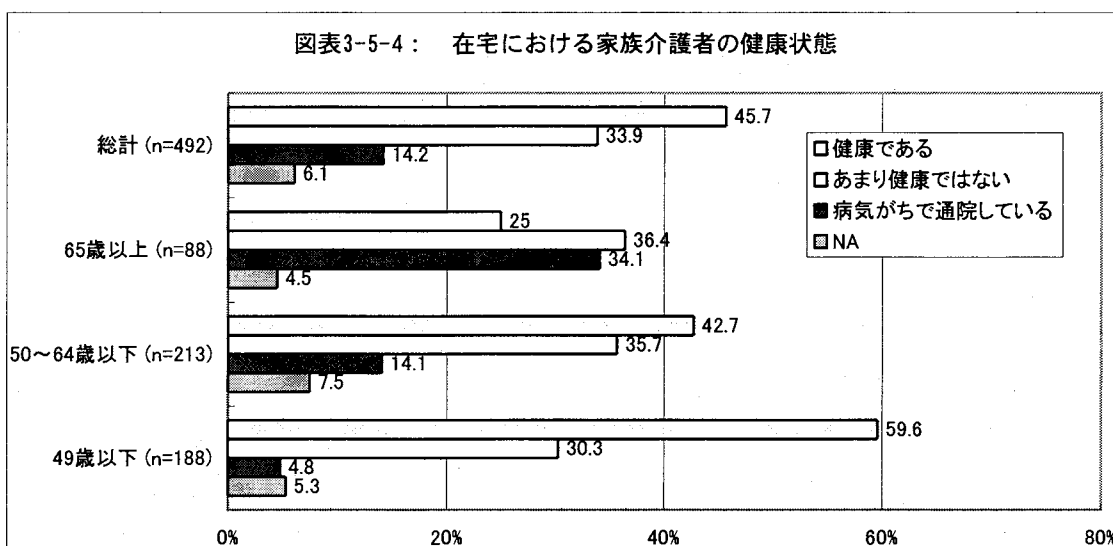
(11.3%)、「要介護者のもとに通っている」(7.3%)、「要介護者が定期的に回ってくる」(0.2%)であった。

(4) 在宅における介護者の健康状態 (Q27)

在宅における介護者の健康状態については、一番多いのが「健康である」と回答した人は45.7%だが、「あまり健康ではないが、医者にかかるほどではない」が33.9%、「病気がちで通院している」が14.2%となっている【図表3-5-4】。介護者の7人に1人は通院していることになり、介護者の約半数が健康に不安を抱えていることがわかる。

年齢別にみると、さらに特徴が表れている。在宅者の家族介護者のうち65歳以上では34.1%、つまり3人に1人が「病気がちで通院している」と答えている。「あまり健康ではない」という回答者を合わせれば、7割以上の人健康に不安を持っている。一方「健康である」と回答した人は25%に留まっている。この数字は「老老介護」の過酷さを示すものといえる。

連合調査(94年)では、「健康である」(52.9%)、「あまり健康ではないが、医者にかかるほどではない」(44.8%)、「病気がちで入院している」(14.6%)であった。



(5) 介護協力者の有無と最も頼りになる協力者 (Q28・Q29)

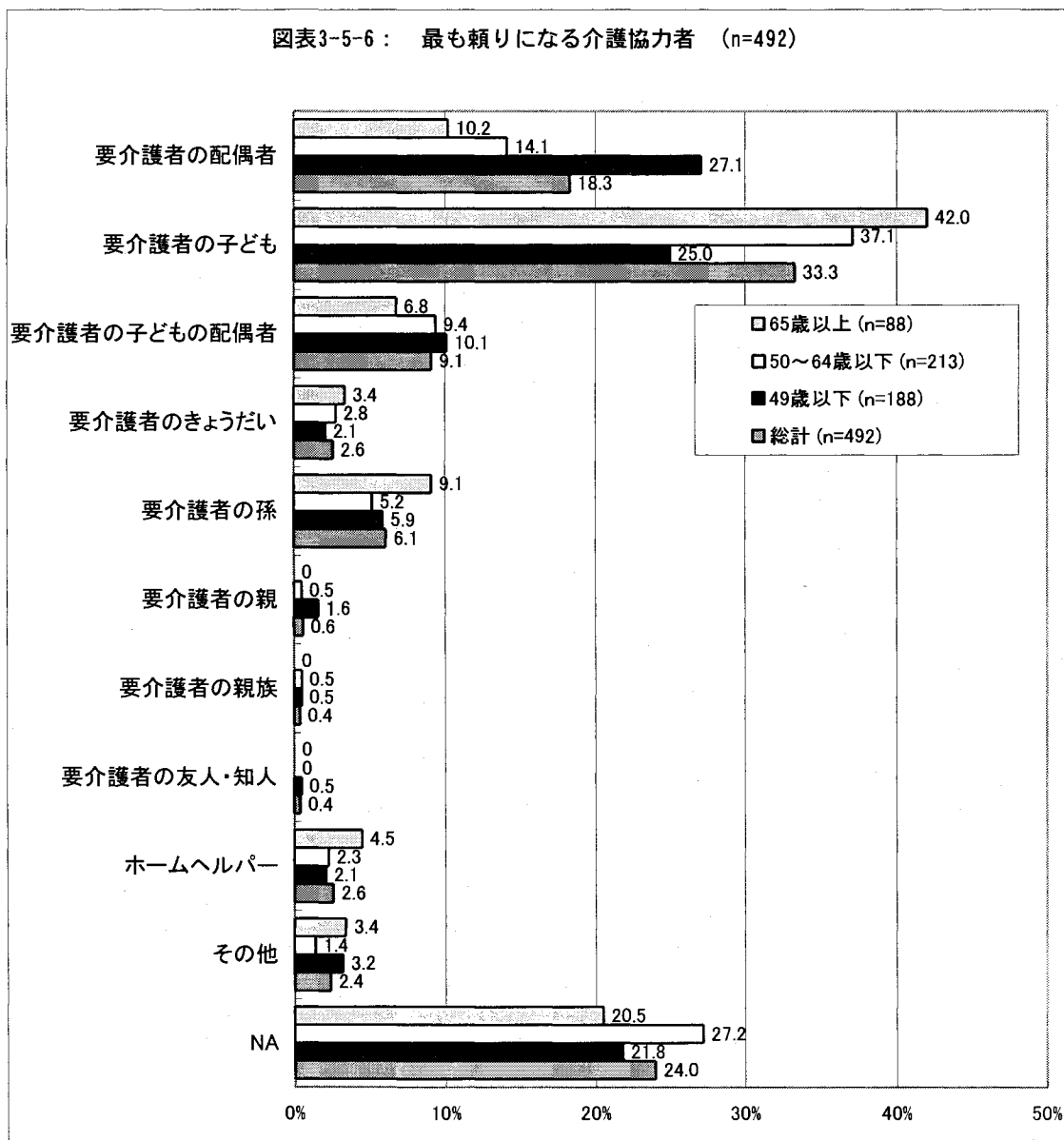
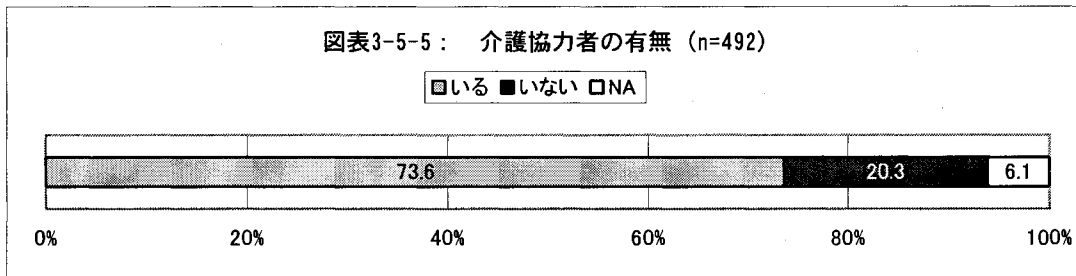
「あなたの介護を手伝ってくれる介護協力者はいますか」という設問に対して、「いる」と答えた人が73.6%で、「いない」と答えた人は20.3%であった【図表3-5-5】。

連合調査(94年)では「いる」(80.4%)、「いない」(17.0%)であった。

介護協力者がいると回答した人に対し、「最も頼りになる介護協力者」をたずねたところ、「要介護者の子ども」(33.3%)、「要介護者の配偶者」(18.3%)、「要介護者の子どもの配偶者」(9.1%)の順になっている【図表3-5-6】。

年齢別にみると、「65歳以上」では「要介護者の子ども」(42.0%)、「50～65歳未満」でも「要介護者の子ども」(37.1%)、「49歳以下」では「要介護者の配偶者」(27.1%)となっている【図表3-5-6】。

「65歳以上」の回答者に、「ホームヘルパー」を介護協力者と位置付けている人が他の年齢層に比べて若干多くなっている点に注目したい。血縁者や家族でなく、他人が介護協力者になっ



ていくケースは今後ますます増えていくだろう。特に高齢の家族介護者にとっては、ホームヘルパーやケアマネジャーが心強い介護協力者であってほしいものである。

連合調査（94年）では「要介護者の子ども」（36.8%）、「要介護者の配偶者」（29.0%）、「要介護者の子どもの配偶者」（10.8%）の順であった。

2. 要介護者に対する「憎しみ」の感情と「虐待」

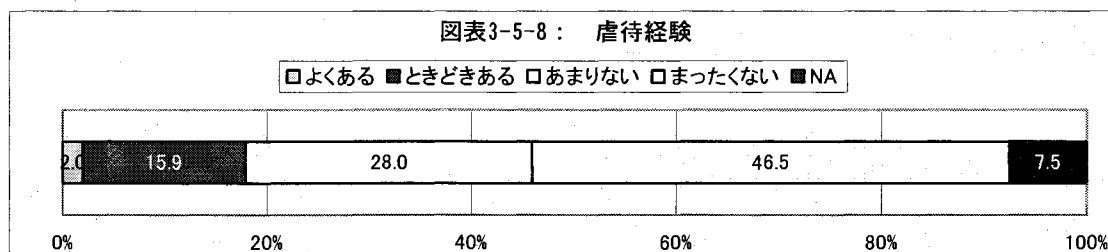
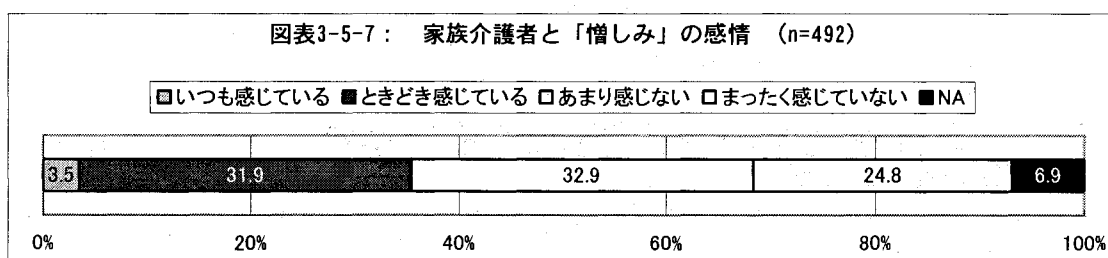
(1) 要介護者に対する「憎しみ」の感情（Q30）

「要介護者に対して、憎しみを感ずることがありますか」という設問に対し、憎しみを「いつも感じている」（3.5%）、「ときどき感じている」（31.9%）、「あまり感じない」（32.9%）、「まったく感じない」（24.8%）という回答であった【図表3-5-7】。「いつも感じている」と「ときどき感じている」を合わせると35.4%で、3人に1人以上が憎しみを感ずっている。

連合調査（94年）では「いつも感じている」（1.9%）、「ときどき感じている」（32.7%）の合計が34.6%、やはり3人に1人以上が憎しみを感ずっていた。

(2) 要介護者に対する「虐待」（Q31）

「要介護者に対し、虐待（オムツ交換や食事などの世話の放棄、暴力、暴言など）をしたことがありますか」という設問では、「よくある」（2.0%）、「ときどきある」（15.9%）、「あまりない」（28.0%）、「まったくない」（46.5%）という回答であった【図表3-5-8】。「まったくない」という回答者を除き、何らかの虐待を経験したことがある人は45.9%で、全体の約半数にのぼる。

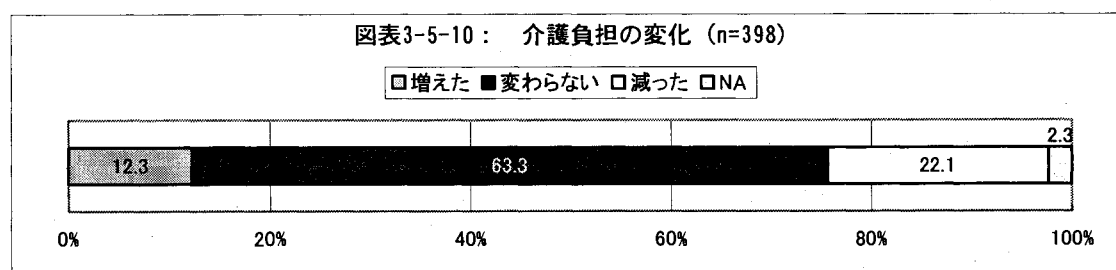
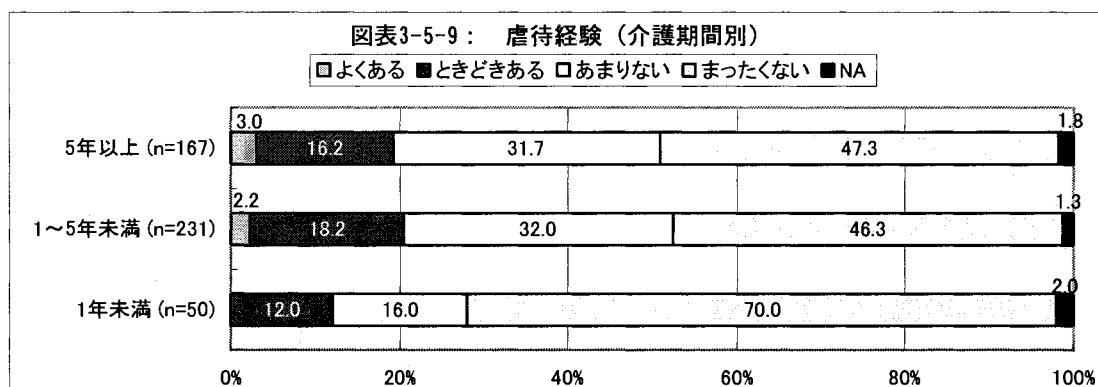


連合調査（94年）では、要介護者の虐待について、「よくある」（2.0%）、「ときどきある」（14.4%）、「あまりない」（33.2%）、「まったくない」（47.0%）であった。何らかの虐待を経験したことがある人は49.6%だった。

虐待経験を介護期間別にみると、介護期間が「1年未満」の回答者に虐待の発生率が低くなっている【図表3-5-9】。介護期間の長さや虐待の発生は比例していないが、介護期間が1年を超えると虐待の発生率が著しくあがっている。

(3) 介護保険と介護負担（Q33）

「あなたの介護による身体的な負担は、介護保険導入前後で変化しましたか」という設問では、「変わらない」と答えた人が63.3%で最も多く、「減った」と答えたひとが22.1%、「増えた」という人は、12.3%となっている【図表3-5-10】。この結果からは介護保険の効果が「今ひとつ」という見方も、「まずまず」という見方もできる。



(4) 要介護者を抱えて困っていること（Q34）

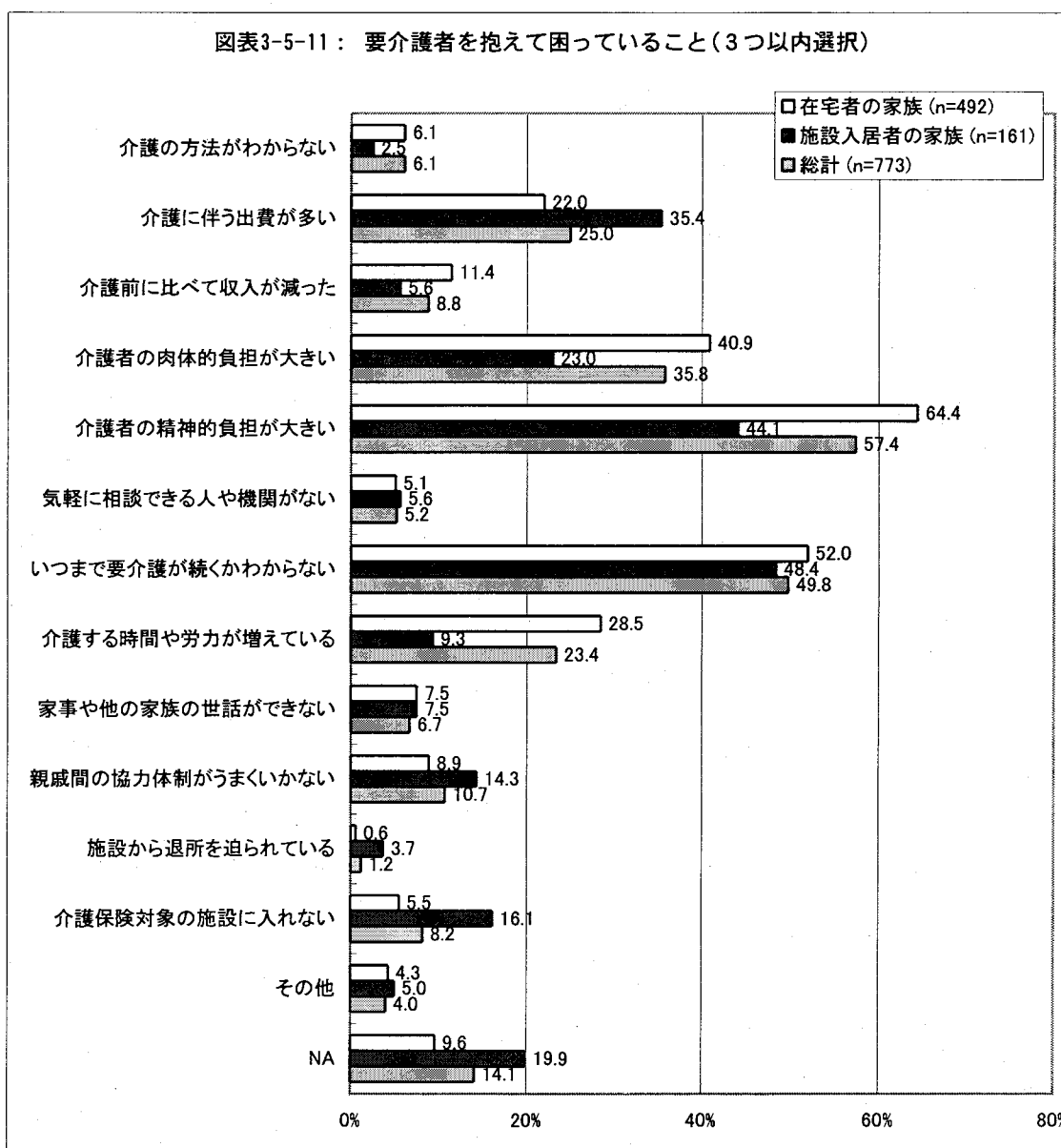
「要介護者を抱えて、現在、困っているのはどのようなことですか」という設問については、最も多かった回答は「介護者の精神的負担が大きいこと」（57.4%）、順に「いつまで要介護状態が続くかわからず、先の見通しが立たないこと」（49.8%）、「介護者の肉体的負担が大きいこと」（35.8%）、「介護に伴う出費が多いこと」（25.0%）となっている【図表3-5-11】。

在宅と施設利用者の家族介護者の間では、困っていることの順位が異なる。在宅の家族介護者のトップは「介護者の精神的負担が大きいこと」(64.4%)である。

これに対し、施設利用者の家族は「いつまで要介護状態が続くかわからず、先の見通しが立たないこと」(48.4%)がトップで、「介護者の精神的負担が大きいこと」をあげた人は44.1%となっている。在宅介護者にとって、精神的負担が非常に大きいことが示されている。

施設入居者の家族は在宅者の家族に比べて「介護に伴う出費が多い」と回答した人が多くなっている。

連合調査(1994年)では、多い順に「介護者の精神的な負担が大きいこと」(61.0%)、「いつまで要介護状態が続くかわからず、先の見通しが立たないこと」(56.2%)、「介護者の肉体的負担が大きいこと」(43.1%)、「介護の時間や労力が増えている」(30.2%)、「介護にともなう出費が多い」(20.2%)であった。



要点38：「嫁・妻・娘として引き受けざるをえなかった」が介護者になった理由のトップ。

主たる介護者になった理由は、「嫁・妻・娘として引き受けざるをえなかった」「夫・息子として引き受けざるをえなかった」という回答が多く、「自分で希望した」人は1割程度である。家族介護においては、依然として、性役割分業的な側面が残っている。

要点39：在宅介護の期間は、平均4.8年である（中央値3.3年）。

要点40：65歳以上の家族介護者の7割が、健康上の不安を抱えている。

全体で見れば、在宅の家族介護者は健康な人が4割を超えている。しかし「病気がちで通院している」「あまり健康ではない」というように健康状態に不安を抱えている家族介護者が約半数であった。

さらに65歳以上の家族介護者、いわゆる「老老介護」の現実はさらに厳しい。3人に1人が病気がちで通院しており、「あまり健康でない」という回答者を含めると、7割以上の家族介護者が健康上の不安を抱えている。

この結果からもわかるように、高齢の家族介護者は“要介護者予備軍”である。共倒れの悲劇を招かないように、介護サービスを十分に利用できるようにしていくべきである。

要点41：高齢の家族介護者には、“ホームヘルパー”は重要な介護協力者である。

在宅の家族介護者の7割強には介護協力者が存在する。最も頼りになる介護協力者については、家族介護者の年齢によって異なるが、一番多いのは「要介護者の子ども」である。

注目したいのは、65歳以上の家族介護者には「ホームヘルパー」を介護協力者と位置づけている人が他の年齢に比べてやや多くなっていることである。血縁や家族でなく、他人が最も頼りになる介護協力者になるケースは今後ますます増えていくだろう。特に高齢の家族介護者にとって、ホームヘルパーやケアマネジャーが心強い介護協力者であってほしいものである。

要点42：家族介護者の3人に1人は、要介護者に“憎しみ”を感じている。（詳細は7章）

要点43：家族介護者の2人に1人は、要介護者に対する“虐待経験者”である。虐待は介護期間が1年を超えると増える。

在宅の家族介護者の約半数が、要介護者に対する虐待（オムツ交換や食事などの世話の放棄、暴力、暴言など）の経験があると回答している。

虐待経験を介護期間別にみると、介護期間が「1年未満」の家族介護者には虐待

経験が少なくなっている。介護期間の長さとう待経験は比例していないが、介護期間が1年を超えると虐待経験が増えている。

要点44：在宅の家族介護者の最も困っていることは、精神的負担が大きいこと。

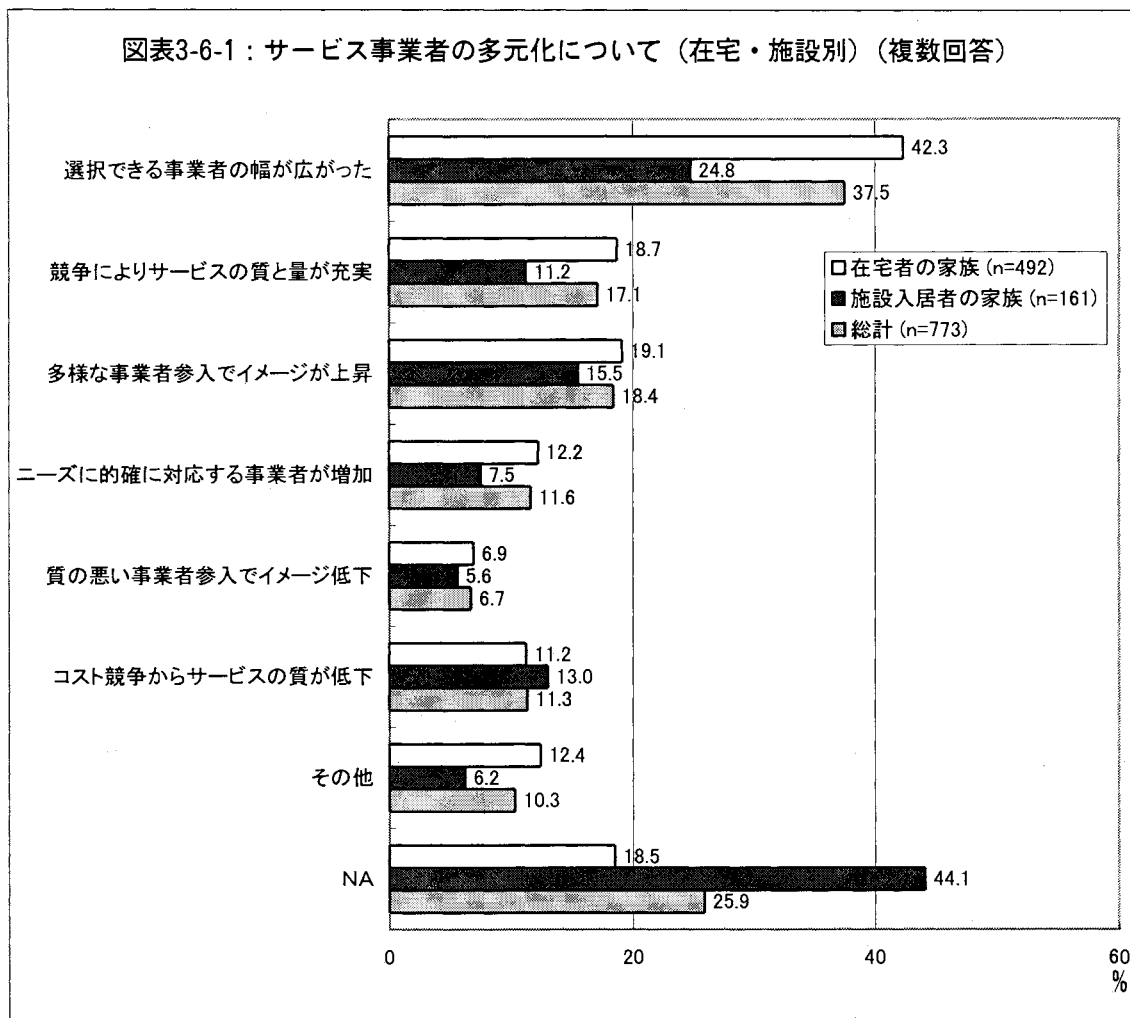
在宅の家族介護者の6割以上が「精神的負担が大きいこと」と回答している。この数字は施設入居者の家族に比べて2割多い。「先の見通しが立たないこと」「肉体的負担が大きいこと」が次に続く。

第6章 行政への要望・介護保険に対する評価など

介護保険の施行に伴い、民間企業やNPO法人などの様々な事業者が介護サービスを提供するようになった。家族介護者は行政に何を期待し、何を求めているのだろうか。また家族介護者は介護保険制度をどのように評価しているのだろうか。

1. サービス提供事業者の多元化について (Q32)

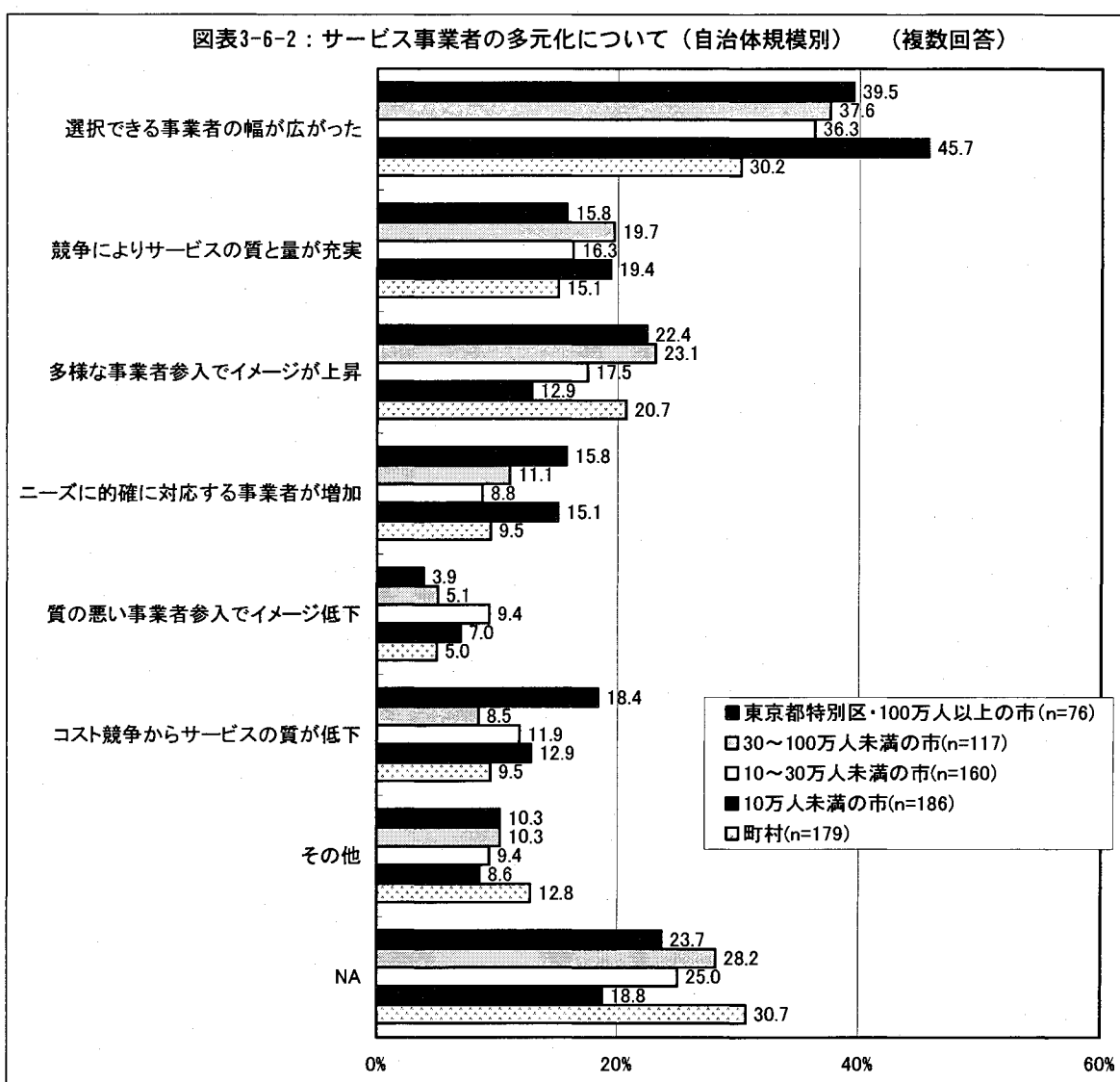
介護サービス提供事業者が多元化した状況については、「選択できる事業者の幅が広がった」(37.5%)という回答が最も多く、順に「多様な事業者参入により介護サービスのイメージが上昇した」(18.4%)、「競争によりサービスの質と量が充実してきた」(17.1%)となっており、介護事業者の多元化はおおむね肯定的にとらえられている【図表3-6-1】。



ただし逆に「コスト競争から介護サービスの質が低下した」という回答も11.3%あることも注目できる。

「選択できる事業者の幅が広がった」という回答者は、施設入居者の家族(24.8%)に比べて、在宅者の家族(42.3%)に多い。おおまかにみて、「選択できる事業者の幅が広がった」「競争によりサービスの質と量が充実」といった肯定的な回答は在宅者の家族に多い。一方、施設入居者の家族の13.0%が「コスト競争からサービスの質が低下した」と回答している。

また自治体規模との相関関係はみられないが、「東京都特別区・100万人以上の市」に「コスト競争からサービスの質が低下した」という回答者が18.4%で他の規模の自治体に比べてやや多くなっている【図表3-6-2】。

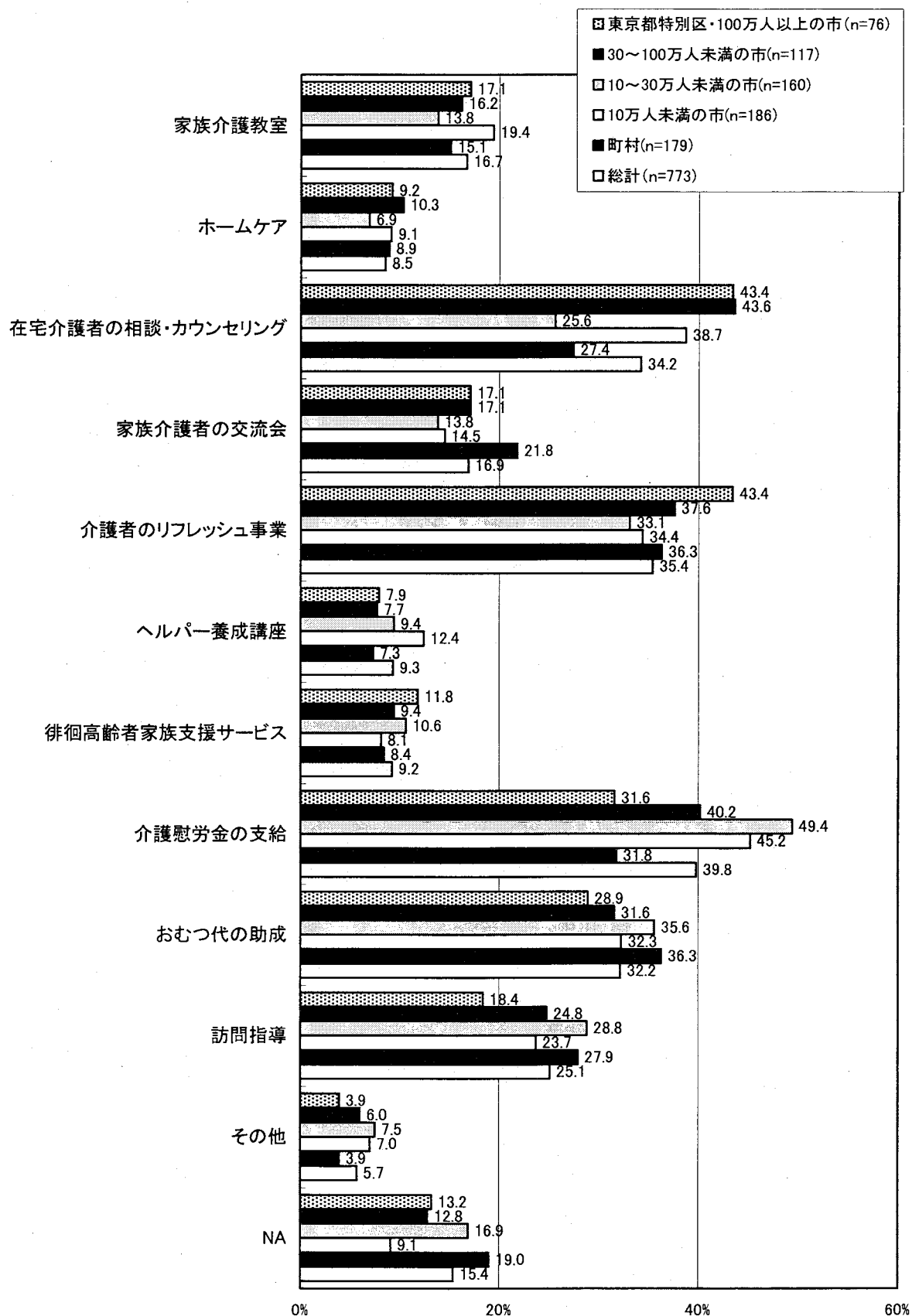


2. 介護者支援のために希望する施策（Q35）

「介護者を支援するためには、介護者であるあなた自身に対して、どのような制度やサービスを充実させたらよいと考えますか」という設問に対しては、介護者を支援するために充実して欲しい制度やサービスの第1位は「介護慰労金の支給」（39.8%）となり、順に「介護者のリフレッシュ事業」（35.4%）、「在宅介護者の相談・カウンセリング」（34.2%）、「おむつ代の助成」（32.2%）となっている【図表3-6-3】。

自治体規模別にみると、大規模な自治体では「在宅介護者の相談・カウンセリング」「介護者のリフレッシュ事業」といった心のケアをイメージするサービスの対する希望が高くなっている。「東京都特別区・100万人以上の市」では、「在宅介護者の相談・カウンセリング」「介護者のリフレッシュ事業」を希望する人がともに43.4%である【図表3-6-3】。

図表3-6-3: 介護者支援のためにしてほしいサービス(3つ以内選択)

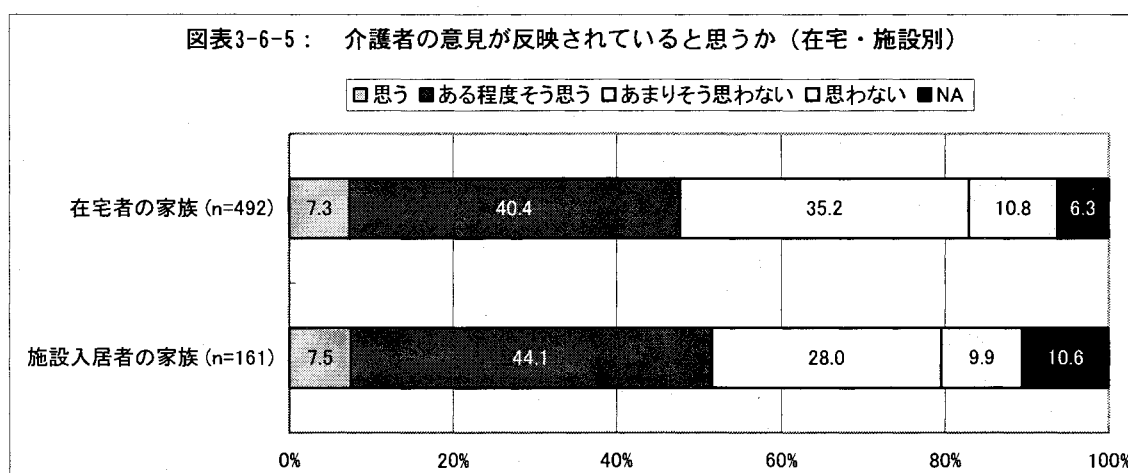
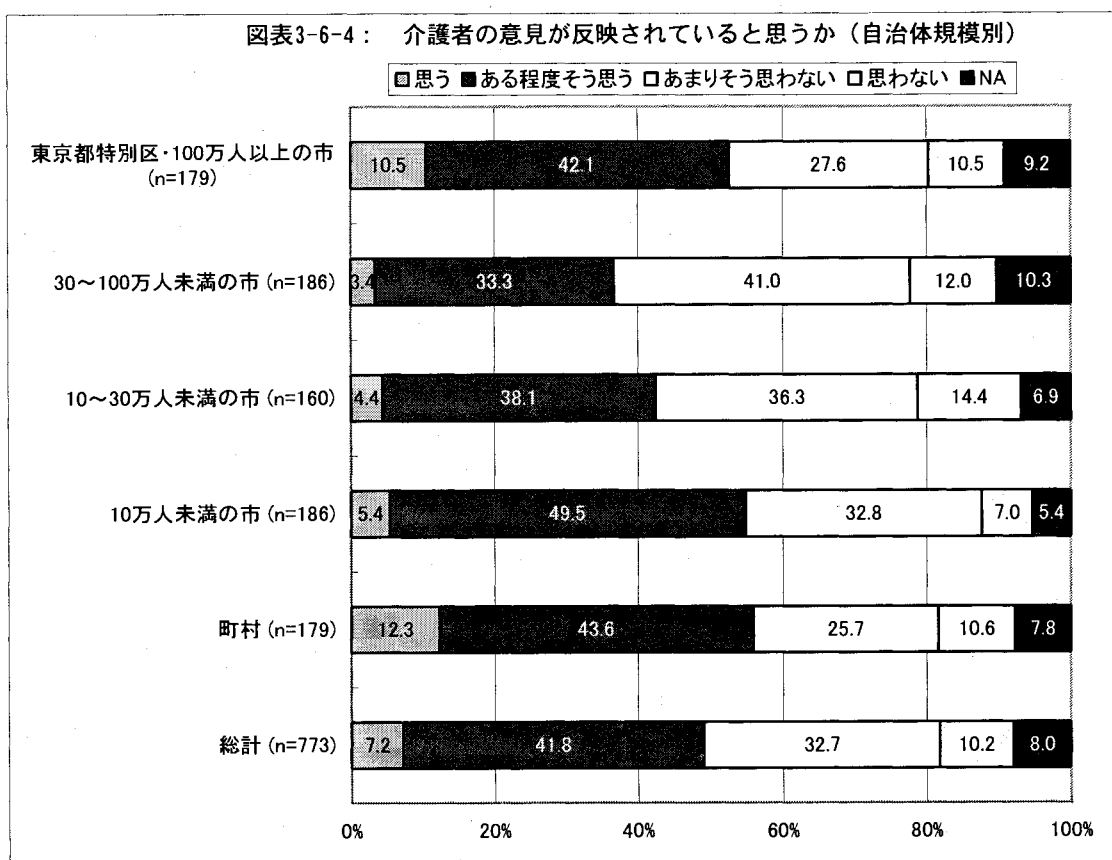


3. 市町村の介護保険の運営に対する見方 (Q36)

「あなたの市町村における介護保険の運営には、介護者の意向が反映されていると思いますか」という設問に対し、「ある程度そう思う」(41.8%)が最も多く、「あまりそう思わない」(32.7%)、「思わない」(10.2%)、「思う」(7.2%)となっている【図表3-6-4】。介護者の意向が反映されていると思う人と思わない人とは、ほぼ半々であることがわかる。

自治体規模と介護者の意見反映との間には、相関関係はみられないようである。

また在宅者の家族では、「思わない」「あまり思わない」と回答した人が合計で46.0%、施設

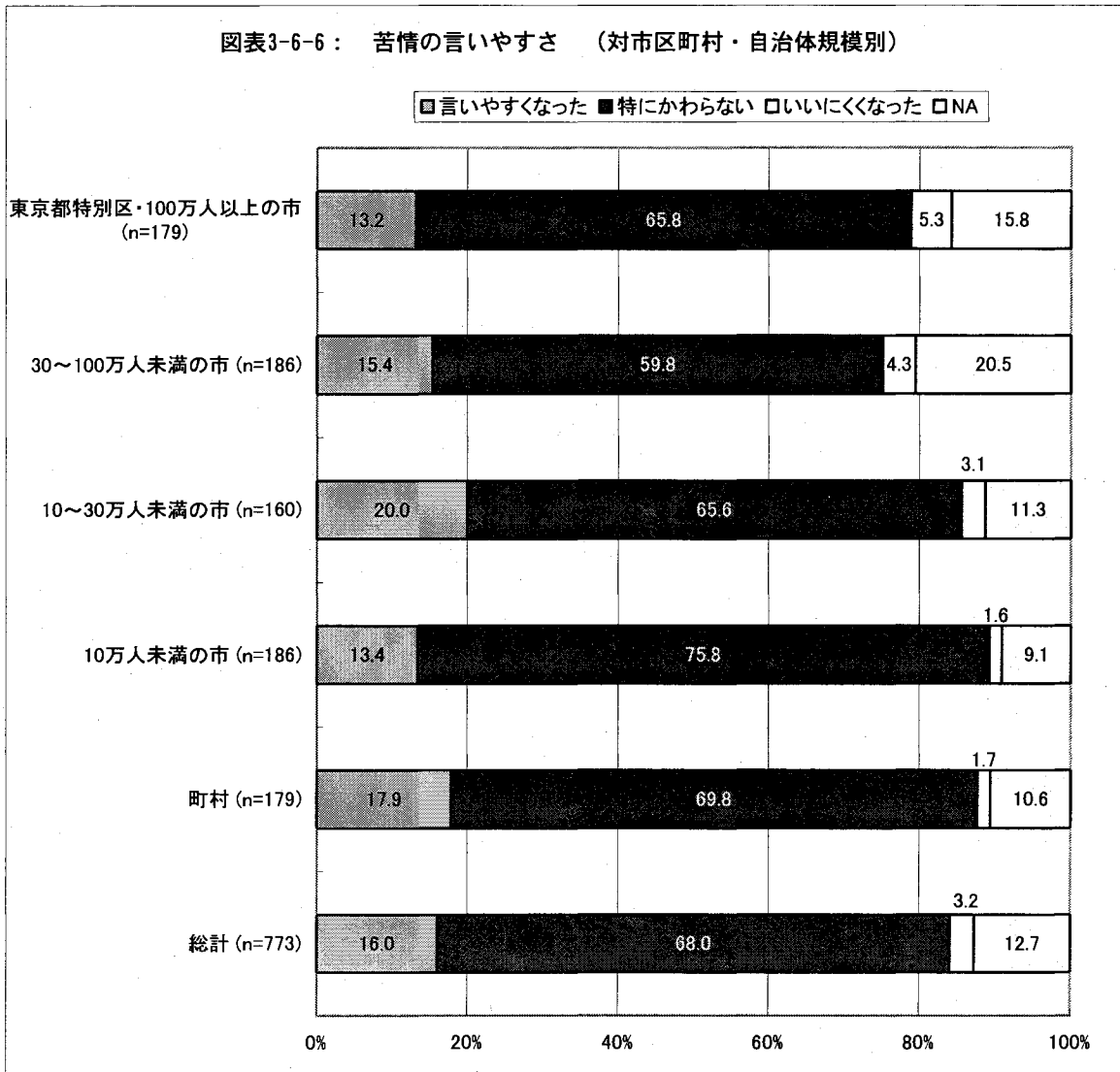


利用者の家族では37.9%である。在宅者の家族の方が施設入居者の家族に比べて、市町村における介護保険の運営に、介護者の意向が反映されていると「思わない」人が多い【図表3-6-5】。

4. 市区町村への苦情、事業者への苦情 (Q37)

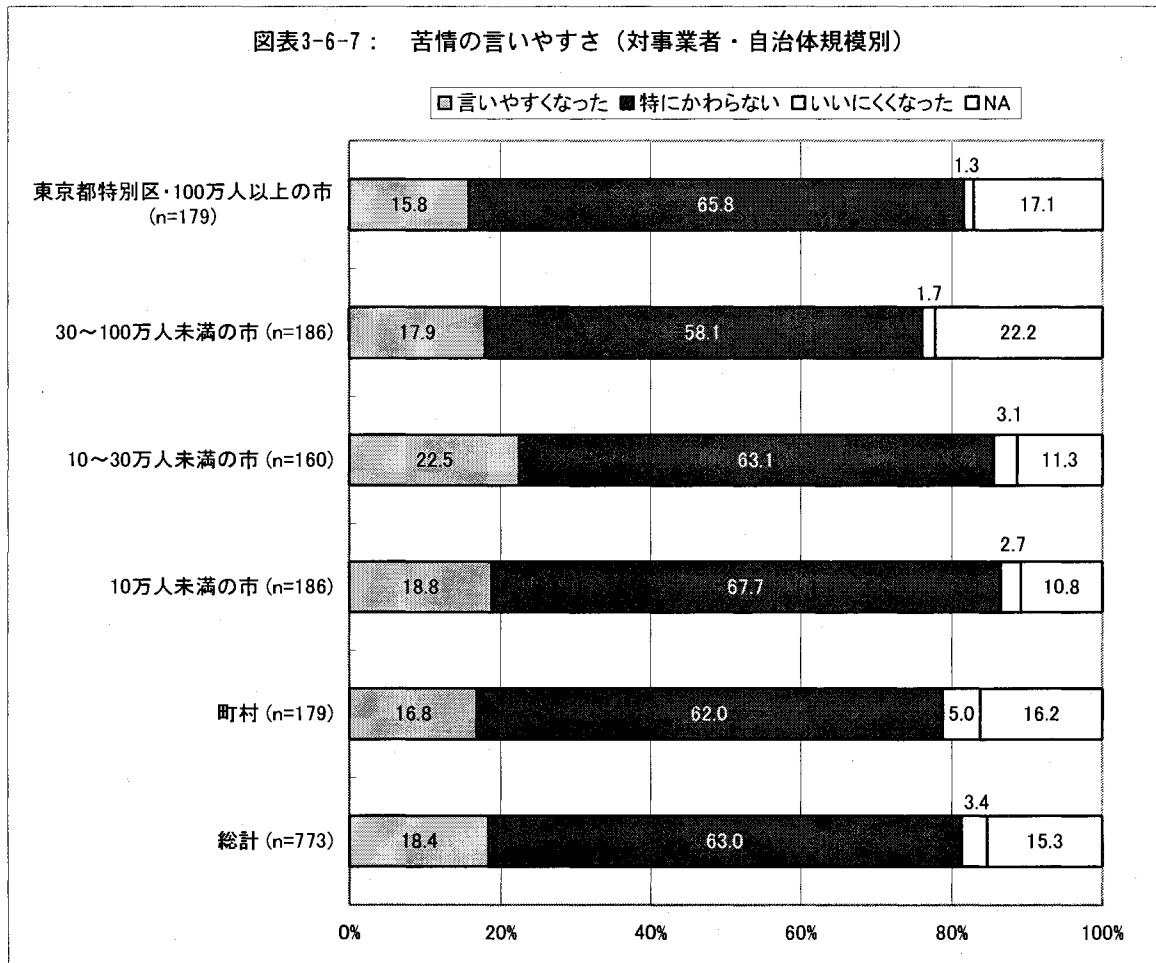
「介護保険の施行前後で、利用者は、(市区町村やサービス提供事業者に対して) サービスの内容について説明を求めたり、苦情が言いやすくなりましたか」という設問に対しては、市区町村に対しては、「特に変わらない」(68.0%) が最も多く、「言いやすくなった」(16.0%)、「言いにくくなった」(3.2%) の順になっている【図表3-6-6】。

自治体の規模による違いはほとんどみられない。

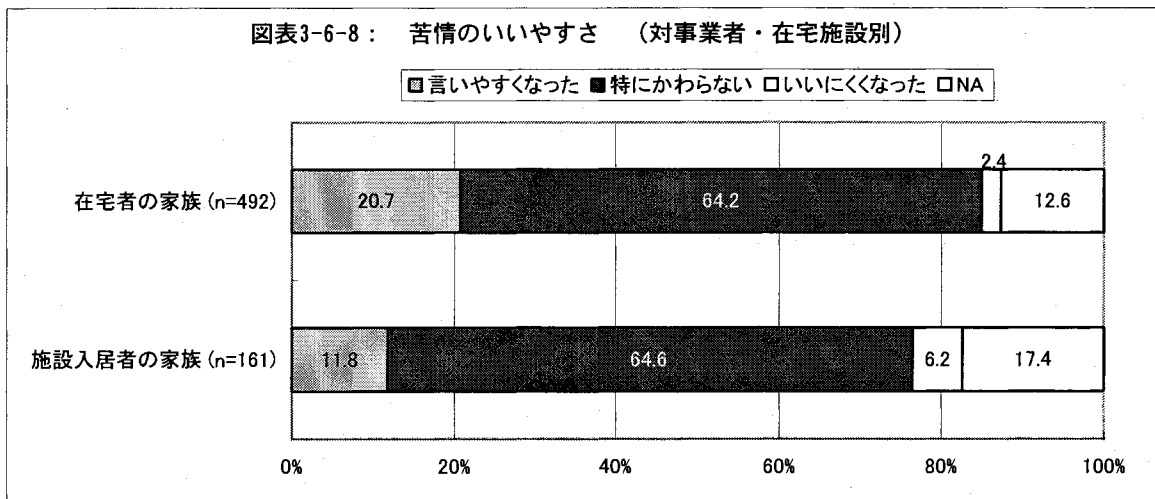


またサービス提供事業者に対しては、「特に変わらない」(63.0%)で最も多く、「言いやすくなった」(18.4%)、「言いにくくなった」(3.4%)の順であった【図表3-6-7】。自治体規模による違いはほとんどみられない。

サービス提供事業者に対して「苦情が言いやすくなった」と回答した人は、在宅介護者で20.7%、施設利用者の家族は11.8%となっている【図表3-6-8】。在宅者の家族の方が施設入居者の家族よりは事業者に対して苦情を言いやすい環境にあるようである。



図表3-6-8： 苦情のいやすさ（対事業者・在宅施設別）

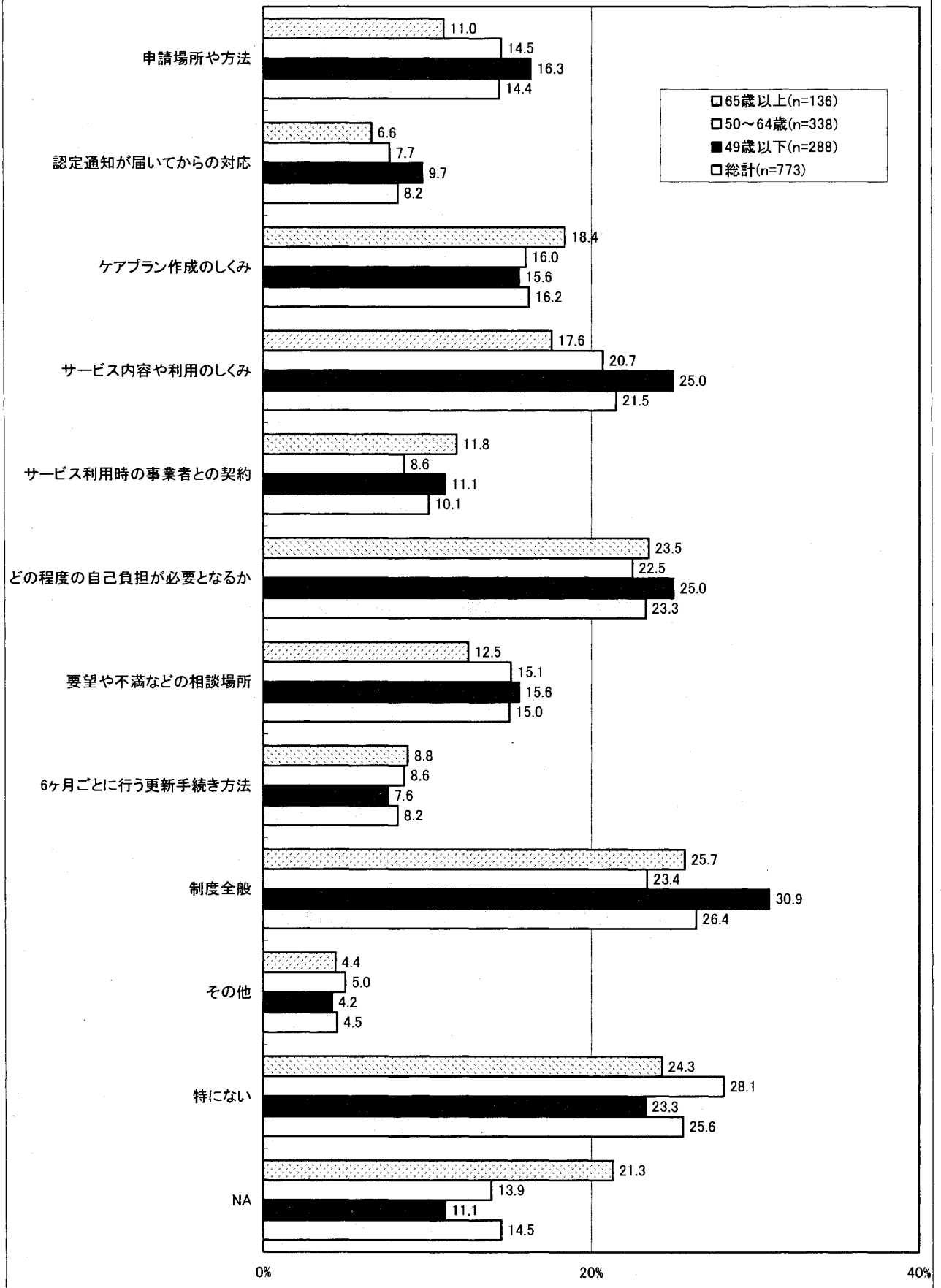


5. 介護保険のわかりにくい箇所 (Q38)

「介護保険制度についてわかりにくい部分がありましたか」という設問については、「制度全般」(26.4%)、「特にない」(25.6%)、「どの程度の自己負担が必要になるのか分かりにくい」(23.3%)の順であった【図表3-6-9】。

年齢別にみると、高齢の家族介護者により理解されていて、若い世代にとってわかりにくい部分が多いようである。

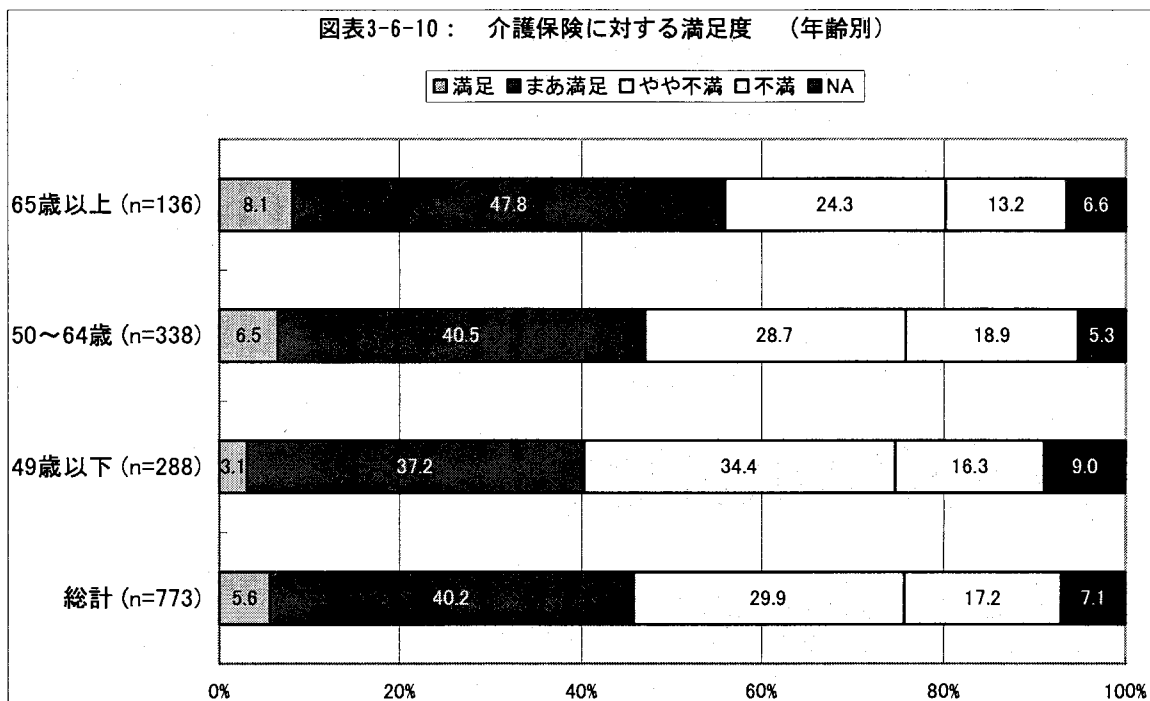
図表3-6-9：介護保険のわかりにくい部分（複数回答）



6. 介護保険制度全体への満足度 (Q39)

「あなたは、全体として、2000年4月から施行された介護保険制度について満足していますか」という設問に対しては、「まあ満足」(40.2%)、「やや不満」(29.9%)が、「不満」(17.2%)、「満足」(5.6%)であり、満足と不満が半々であることがわかった【図表3-6-10】。

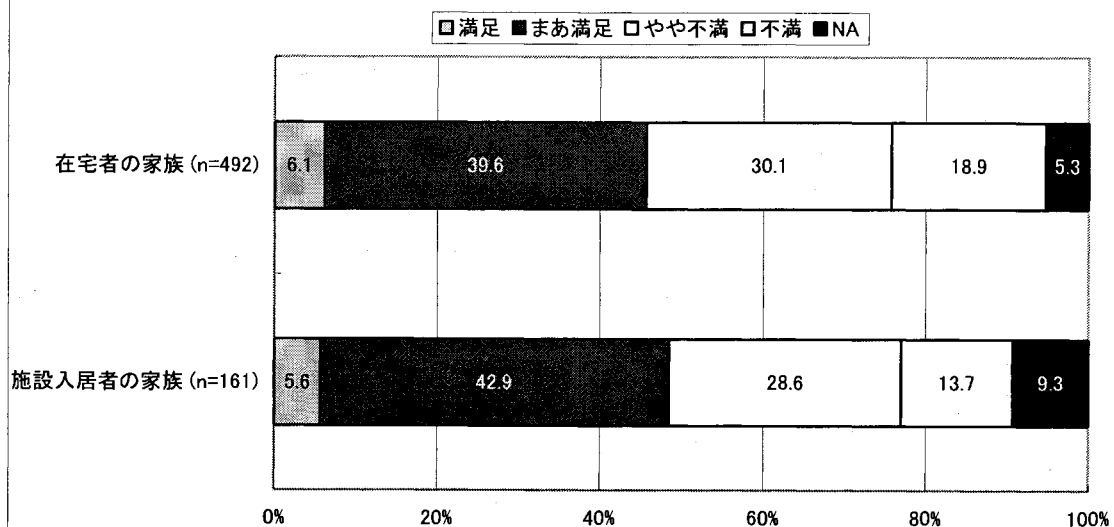
年齢別にみると、65歳以上の家族介護者の満足度は55.9%で、他の世代に比べて高くなっている【図表3-6-10】。



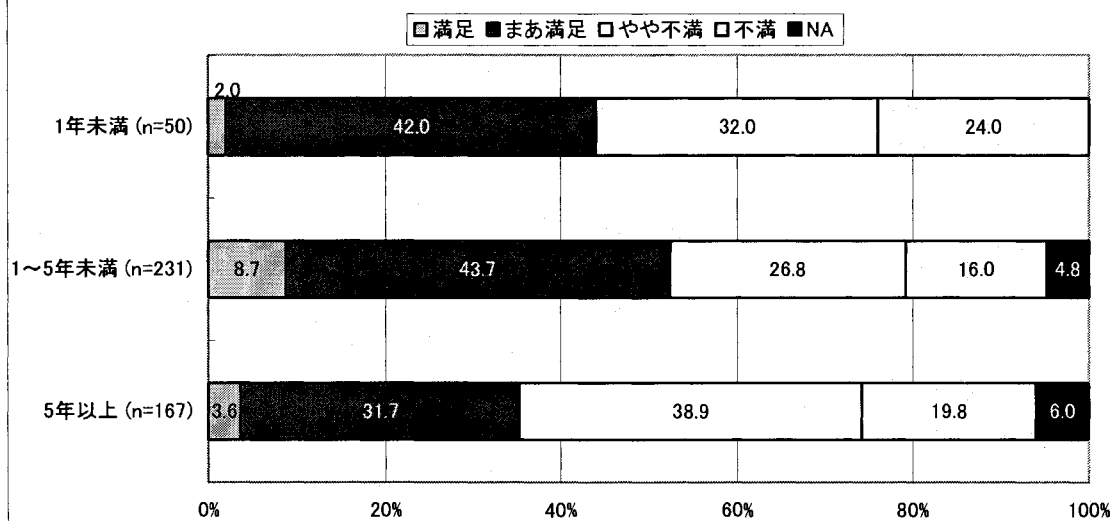
在宅介護者は「不満」「やや不満」の合計が49.0%、「満足」「やや満足」の合計が45.7%である。一方、施設利用者の家族は「不満」「やや不満」の合計が42.3%、「満足」「やや満足」の合計が48.5%である。わずかの差ではあるものの、在宅介護者の方が、施設利用者の家族より満足度が低く、不満度が高くなっている。【図表3-6-11】

介護期間別にみると、「5年以上」介護している家族は、介護保険に対する満足度が低く(35.3%)、不満度は高くなっている(58.7%)【図表3-6-12】。

図表3-6-11： 介護保険に対する満足度（在宅・施設別）



図表3-6-12： 介護保険に対する満足度（介護期間別）



要点45：家族介護者はサービス事業者の多元化についてはおおむね肯定的にとらえている。
しかし1割強は「コスト競争で質の低下」と回答。

特に在宅の家族介護者の4割強が「選択できる事業者の幅が広がった」と、サービス事業者の多元化を肯定的にとらえている。一方で、全体の1割強が「コスト競争からサービスの質が低下した」と回答しており、この回答は施設入居者の家族にやや多くなっている。

要点46：大都市の家族介護者は「相談・カウンセリング」「リフレッシュ事業」をより望んでいる。

介護者支援のためのサービスとして、約4割の家族介護者が「介護慰労金の支給」を望んでいる。自治体規模別にみると、大都市の家族介護者は「相談・カウンセリング」「リフレッシュ事業」といった心のケアをイメージする支援策を望む傾向がみられる。

要点47：市町村の介護保険運営に家族介護者の意見は、反映されていると思う人が半数、反映されていないと思う人も半数。

市町村の介護保険運営に家族意見が反映されているかについては、回答をほぼ2分している。在宅者の家族と施設入居者の家族を比べると、在宅者の家族の方が「反映されていない」という回答が約1割多い。

要点48：苦情が言いやすくなったという家族介護者は、全体の2割弱である。

家族介護者の6割以上が、市町村に対する苦情の言いやすさは以前とかわらないと答えている。サービス事業者に対してもほぼ同じである。
在宅者の家族は施設入居者の家族に比べ、事業者に苦情が言いやすくなったと感じている人が多い。

要点49：年齢の若い家族介護者の方に、介護保険のわかりにくい部分が多いようである。

第7章 「憎しみ」を生む要因は何か？ － 憎しみを感じている介護者の分析 －

単純集計による前章の個別項目の分析を前提として、本章では「憎しみを感じている介護者」についてクロス分析を試みる。

なぜ家族介護者の憎しみに、焦点を当てるのか。まず第一に、同居率の高い日本では、要介護者にとって、家族との関係は、要介護者自身のクオリティ・オブ・ライフに直結する。第二に、介護保険制度は、介護の社会化により要介護者の自立生活を支援することを目指しているが、同時に、介護者も救われなければならない。

「憎しみ」という語の意味は、「人から不当な危害を受けると怒りの感情が生ずる。相手が強力だったりして効果的に反撃ができないと、怒りが発散されずに、不快な感情が持続する。これが憎しみと呼ばれる感情で、強い敵意をとまなう」（社会心理学小事典・有斐閣）とある。憎しみの原因になる「怒り」とは「期待や願望の充足が妨害されたときに起こる不快な情動の一種で、通常、妨害者に対する攻撃反応を伴う」とある。

「憎しみ」という語は、1994年に連合が実施した『「要介護者を抱える家族」についての実態調査』で用いられ、家族介護者の負担感を実現する設問として注目された。本調査では連合調査と同じ設問を使用した。

筆者は前回調査に参加していないために当時のワーディングの真意は知らないが、ある程度、上述の語意から推測することができる。「憎しみ」という語は「たまたま家族の介護をすることになったが、精神的にも身体的にも負担が大きく、さらに状況はいつまでも改善されず、ストレスばかりが溜まっていくという、極めて追い詰められた家族介護者の状況」を表現している。またこのような状況を放置しておけば、強い敵意や攻撃行動、つまり「虐待」にもつながる。

本調査の結果をみると、「介護者の3人に1人が（要介護者に）憎しみを感じている」という状況があり、これは1994年に実施された連合調査の結果とほぼ同じである。単純比較は避けたいが、介護保険制度が導入されても、家族の負担感は減っているとはいえ、両者の関係が好転しているとはいえないのである。

そこで本章では「介護者の憎しみ」に焦点をあてて、クロス集計をもとに、介護者の憎しみの要因を考察し、課題を探る。

1. 家族介護者に「憎しみ」を生む要因 －クロス集計の結果－

(1) 憎しみを感じている介護者と憎しみを感じていない介護者

本調査では、在宅介護者に対してQ30「要介護者に対し憎しみを感ずることがありますか」という設問を行った。この設問への回答者数は492件である。「いつも感じている」が3.5%、

「ときどき感じている」が31.9%、「あまり感じない」が32.9%、「まったく感じていない」が24.8%、無回答が6.9%という結果であった【図表3-5-7】。

この回答結果から無回答者を除き、「いつも感じている」「ときどき感じている」をあわせて「憎しみを感じている介護者」とし、「あまり感じない」「まったく感じない」をあわせて「憎しみを感じていない介護者」という二つのグループをつくる。

憎しみを感じている介護者 (35.4%)	憎しみを感じていない介護者 (57.7%)
「いつも感じている」と回答した人 +	「あまり感じない」と回答した人 +
「ときどき感じている」と回答した人	「まったく感じていない」と回答した人

この2つのグループの特徴を分析することにより、憎しみを生み出す要因を考察する。設問によってはサンプル数が少なく、有効な結果とはいいいにくい場合もあるが、その都度、確認することとする。

(2) 介護者の「憎しみ」に関係が深いと思われる項目

【図表3-7-1】はクロス集計の後、比率の差の検定を行った結果、有意差のみられた項目で、これらについて相関係数を算出した。

図表3-7-1 「憎しみ」の有無と関連項目のクロス集計

	憎しみを感 じている 介護者%	憎しみを感 じてい ない 介護者%	NA%	サンプ ル数	相関係数
性別					
①性別（男性）	28.7-	63.3+	8.0	188	
②性別（女性）	39.1+	54.9	6.1	297	-.151**
主たる介護者になった理由					
①要介護者の希望	37.3	61.0	1.7	59	.011
②他に適任者がみつからなかった	32.4	64.7	2.9	68	.050
③自分で希望した	19.7-	80.3+	...	66	.215**
④嫁・妻・娘として	48.0+	51.0-	1.0	204	-.242**
⑤夫・息子として	38.2	60.9	0.9	110	.024
介護者の健康状態					
①健康である	27.1-	71.6+	1.3	225	
②あまり健康ではないが医師にかかるほどではない	46.7+	52.7	0.6	167	-1.99**
③病気がちで通院している	48.6+	50.0	1.4	70	
要介護者との関係					
①配偶者	36.7	58.3	5.0	60	.041
②自分の父	31.5	60.7	7.9	89	.043
③自分の母	29.1-	63.8+	7.0	199	.161**
④配偶者の父	41.9	46.5	11.6	43	-.094*
⑤配偶者の母	45.8+	49.2-	5.0	120	-.166**
痴呆の有無					
①ある	50.5+	47.3-	2.2	93	-.118*
②意思疎通が可能	38.1	54.5	7.4	189	.073
③意思疎通ができない	32.4	63.5	4.1	74	.028
④NA	22.8-	66.2+	11.0	136	.169**
介護期間					
①1年未満	28.0	70.0+	2.0	50	.095*
②1-3年未満	35.5	63.8+	0.7	138	.023
③3-5年未満	39.8	58.1	2.2	93	-.021
④5年以上	41.9+	57.5	0.6	167	-.066
要介護度					
①要支援	37.5	50.7	12.5	16	-.027
②要介護1	40.6	50.7	8.7	69	-.033
③要介護2	43.3	53.6	3.1	97	-.113*
④要介護3	40.9	50.9	8.2	97	-.023
⑤要介護4	47.5	50.8	1.7	61	-.057
⑥要介護5	22.7-	73.7+	3.6	110	.209**
要介護者の状態					
①大した病気もなく、日常生活は普通	28.3	60.9	10.9	46	.046
②病気はあるが、外出は1人で可能	35.7	46.4-	17.9	56	-.045
③病気で外出は介助無しでできない	35.0	56.9	8.0	137	-.037
④介助が必要で主にベッドの上で生活	44.1+	52.0	3.9	102	-.081
⑤介助が必要で1日中ベッドの上	30.3	66.9+	2.8	142	.110*

現在困っていること					
①介護の方法が分からない	16.7-	73.3+	10.0	30	.086
②介護に伴う出費が多い	28.7	64.8+	6.5	108	.082
③介護前に比べて収入が減った	39.3	53.6	7.1	56	-.056
④介護者の肉体的負担が大きい	38.3	56.2	5.5	201	.024
⑤介護者の精神的負担が大きい	41.6+	52.7-	5.7	317	-.185.437**
⑥いつまで要介護が続くかわからない	41.4+	53.1-	5.5	256	-.111*
⑦介護保険対象の施設に入れない	51.9+	40.7-	7.4	27	-.106*
利用しているサービス					
①訪問介護（身体介護型）	27.9-	68.2+	3.9	129	-.225.437**
②訪問入浴介護	27.8-	70.1+	2.1	97	-.160.437**
③訪問看護	32.5	65.0+	2.5	120	-.196.437**
④デイサービス	40.5	53.6	5.9	237	.069
⑤ショートステイ	44.2+	47.6-	8.2	147	.132*
⑥入浴やトイレなどの用具購入	31.9	62.1	6.0	116	-.093
⑦手すりの取り付けなど住宅改修	38.0	57.9	4.1	121	-.009
今後利用したいサービス					
①訪問介護（身体介護型）	28.2	71.8+	...	39	.156*
②訪問入浴介護	26.5-	69.4+	4.1	49	.094
③訪問看護	33.3	64.1	2.6	39	.067
④リハビリ専門職の訪問	19.0-	78.6+	2.4	42	.195**
⑤デイサービス	40.5	51.4	8.1	74	-.086
⑥ショートステイ	40.4	53.5	6.1	114	-.139*
⑦グループホーム	75.0+	25.0-	...	20	-.241**
⑧特別養護老人ホームへの入所	55.9+	38.2-	5.9	34	-.201**
施設入所を希望する理由					
①本人が希望した	25.7-	60.0	14.3	35	.107
②介護者が疲れ果てた	49.7+	45.8-	4.5	179	-.179**
③住宅事情から	47.6	47.6	4.8	21	-.030
④家庭の不和から	63.2+	36.8	...	19	-.133*
虐待の有無					
①ある(1+2+3)	54.0+	46.0-	0	226	.437**
②ない(4)	22.3-	77.3+	0.4	229	

*相関係数は5%水準で有意(両側) **相関係数は1%水準で有意(両側)

表中の+-は、比率の差の検定を行った結果、5%水準で有意なもの

クロス集計で有意の相関がみられた項目を整理すると【図表3-7-2】のようになる。

図表3-7-2 憎しみを感^レじている介護者と憎しみを感^レじていない介護者の特徴

	憎しみを感 ^レ じている介護者	憎しみを感 ^レ じていない介護者
介護者自身のプロフィール		
介護者の性別	女性に多い。	男性に多い。
主たる介護者になった理由	「嫁・妻・娘として」介護者になった人に多い。	「自分で希望した」介護者に多い。
介護者の健康状態	健康でない人に多い。	健康な人に多い。
家族環境		
要介護者との関係	「配偶者の母」の介護者に多い。 (「配偶者の父」の介護者に多い。)	「自分の母」の介護者に多い。
介護の状況		
介護期間	—	(1年未満の人に多い)
要介護度	「要介護5」に少ない。 (「要介護2」に多い。)	「要介護5」に多い。
要介護の状態	—	(介助が必要で1日中ベットの上の人に多い)
痴ほうの有無**	(痴ほうのある人に多い)	痴ほうのない人に多い
現在困っていること	「精神的負担が大きい」という人に多い。 (「施設に入れない」「いつまで要介護が続くかわからない」という人に多い。)	—
虐待の経験	虐待経験がある人に多い。	虐待経験のない人に多い。
介護サービスの利用		
利用しているサービス	(ショートステイに多い。)	訪問介護(身体介護型)、訪問入浴、訪問看護に多い。
サービスの利用意向	グループホーム、特養に多い。 (ショートステイに多い。)	訪問リハビリに多い。
施設入所意向		
施設入所を希望する理由	「介護者が疲れ果てた」という人に多い。 (「家庭の不和から」という人に多	—

* 相関係数が1%水準で有意である項目をあげた。()は相関係数が5%水準で有意。

** 「痴ほうの有無」(Q5B)の設問にはワーディングミスがあった。

「介護している人には、痴ほう症状がみられますか」という設問に対し、回答には「1. 症状がある」「2. 症状はあるが意思疎通に問題はない」「3. 意思疎通に問題がある」という3つの選択肢が用意されている。

第一の問題は「痴ほうがない」人のための選択肢がない。相関係数からみて、「痴ほうがない」人はおそらく「無回答」であったと推測される。しかし、「無回答」には本来の「無回答」者が含まれるので、「痴ほうがない」人を「無回答」とみなすことはできない。

第二の問題は、この選択肢は痴ほうのレベルを尋ねようとしたものである。しかし、選択肢の違いが明確でなく、回答者には答えにくいものとなっている。相関係数からみて、「1」を選択した人は比較的軽い痴ほうの人であるようにみえるが、これはあくまでも推測にすぎない。

本来はこのような項目をクロス集計に使うべきではない。しかし「痴ほうの有無」は家族介護者の感情に関係する極めて重要な設問である。また、痴ほう対応は政策課題として急務であり、相関関係が少しでも感じられる以上、積極的に提言に生かしたいと考える。このような趣旨で、本章ではその都度、注釈をいれながらこの項目を使っていることをお断りする。

(3) 回帰分析と標準化係数 — 最も家族介護者に憎しみを抱かせているものは? —

設問間の相互の影響を考慮して、強制投入法による線型回帰分析を行った【図表3-7-3】。またどの項目の影響が強いかについて、標準化係数でみていくと、「虐待の有無」「自分の母」「嫁・妻・娘として」「グループホーム」「特養への入所意向」の順になっている【図表3-7-4】。

図表3-7-3 モデル集計

R	R ² 乗	調整済みR ² 乗	推定値の標準誤差
.604 ^a	.365	.313	.71

- a. 予測値：(定数)、要介護者に対し、虐待をしたことの有無、配偶者の母、要介護度、特養への入所意向、介護者の精神的負担が大きい、介護者が疲れ果てた、自分で希望した、グループホーム、リハビリ専門職の訪問、性別、自分の母、訪問看護、サービスの利用状況、訪問介護(身体介護型)、嫁・妻・娘として、訪問入浴介護。

図表3-7-4 項目の標準化係数と関係順位

順位	関係項目	標準化係数
1	虐待経験の有無	.349
2	自分の母	.158
3	嫁・妻・娘として	-.138
4	サービスの利用意向：グループホーム	-.134
5	サービスの利用意向：特養への入所	-.124
6	要介護度	.104
7	介護者が疲れ果てた	-.080
8	自分で希望した	.080
9	サービスの利用意向：リハビリ専門職の訪問	-.079
10	介護者の精神的負担が大きい	-.078
11	サービス利用状況：訪問介護(身体介護型)	-.062
12	要介護者の母	-.032
13	サービスの利用状況：訪問入浴介護	.029
14	性別	.017
15	サービスの利用状況：訪問看護	-.006

何が家族介護者に最も「憎しみ」の感情を抱かせているのか。

第一に、自分が納得して介護者になっているかという点である。自分の母を介護している人(憎しみが少ない)と嫁・妻・娘として介護者になった人(憎しみが多い)が共に上位であることからわかる。

第二に、痴ほう介護である。これはグループホーム利用意向の高さとの関係からわかる。

第三に、性別はほとんど関係ない。相関関係で見ると、女性に憎しみを抱いている人が多く見られるが、標準化係数で見ると関係性は低い。むしろ女性に重度の介護が集中していることがわかる結果である。

さらに、憎しみの感情と虐待行為には最も高い相関関係があることは見逃せない。家族介護者の憎しみの感情を放置しておく、虐待が増えていく可能性を示している。

2. 考察 - 家族介護者に「憎しみ」を生む要因は何か -

ここでは家族介護者の憎しみの感情と相関関係が確認された項目について、考察を加える。
 (1) 介護者自身のプロフィール、(2) 家族環境、(3) 介護の事情、(4) サービスの利用状況と利用意向、(5) 施設の利用指向の点から、これらの項目が家族介護者の憎しみとどのように関係しているか、またその理由は何かについて考えてみたい。

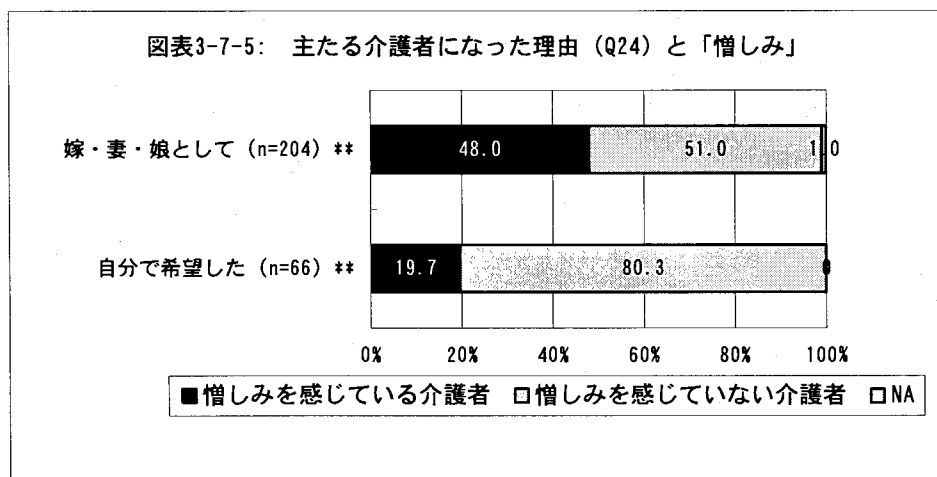
(1) 介護者自身のプロフィールと「憎しみ」

① 「嫁・妻・娘としてやらざるを得なかった」人に憎しみが深い

「主たる介護者になった理由」と「憎しみ」の間には、強い相関関係がみられる【図表3-7-1】。全体で見れば「嫁・妻・娘としてやらざるを得なかった」という回答者に、憎しみを感している人が多い(48.0%)。

一方で、「自分で希望した」(80.3%)という回答者の中には、「憎しみ」を感じていない人が多い。【図表3-7-5】。

この結果をみると、自分で納得して介護者となったかという点が、憎しみの発生と大きく関係しているように思われる。



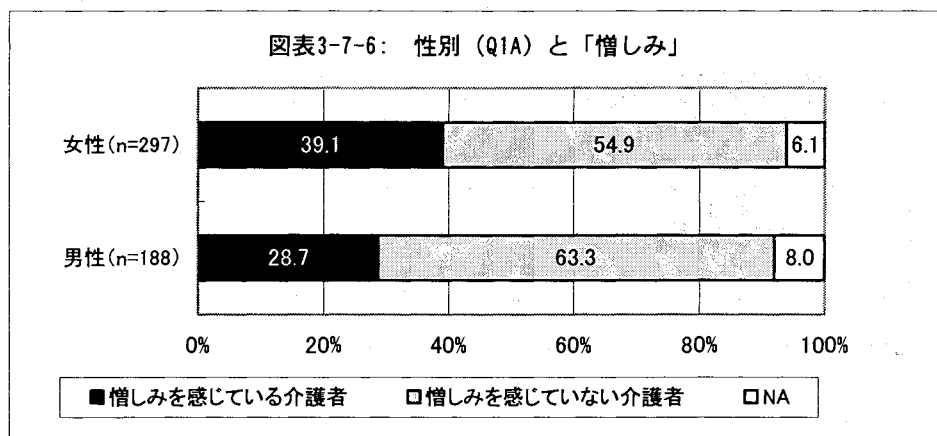
** 相関係数は1%水準で有意

② 「女性」だから憎しみが深いのではない

性別で見ると、女性の中に「憎しみ」を感じている人の比率が高い【図表3-7-6】。しかし回帰分析では、性別と憎しみ感情の関係順位は低いことがわかった【図表3-7-4】。

数字で見ると男性に比べ、女性に「憎しみ」を感じている人が多いが、それは「女性だから」という理由ではないということである。

回答者の女性の中に、要介護度の高い高齢者、痴ほう症状のある高齢者を介護している人が多いためと思われる。年々、男性が介護者となるケースも増えているが、重度の介護を担っているのはやはり女性に多いということが標準化係数による分析（P241）からも明かとなった。



** 「性別」については相関係数が1%水準で有意であった。

③関係がありそうで、なかったもの・・・ 「世帯年収」「介護者の年齢」

世帯年収との相関関係はみられない。「憎しみ」を感じている介護者の世帯の年収は650万円で、「憎しみ」を感じていない介護者の世帯年収603万円を上回っている（共に中央値）。介護者の年齢にも相関関係はみられなかった。

(2) 家族環境と「憎しみ」

①「配偶者の母」を介護する人に憎しみが多く、「自分の母」に少ない

要介護者との血縁関係には大きな相関関係がみられる。

「配偶者の母」(45.8%)「配偶者の父」(41.9%)を介護する人に憎しみを感じている人が多い。一方、「自分の母」(63.8%)を介護する人に、憎しみを感じていない人が多い

【図表3-7-7】。

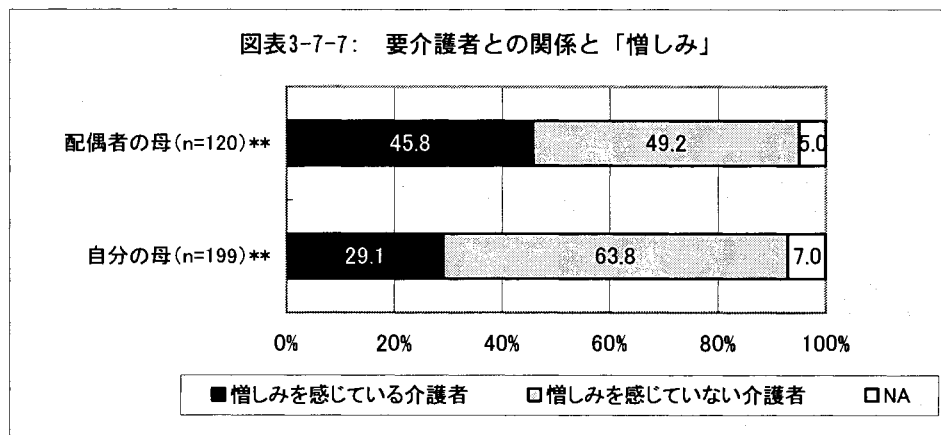
連合調査（1994年）でも、義母（配偶者の母）の介護と憎しみ感情の強い相関関係が指摘されている（連合1995：40頁）。

介護者は多くの労力と時間を介護のために費やしている。介護者には、なぜ自分が介護するのかという理由付けが必要である。「自分の母」の場合、その理由付けは比較的に見つけやすくても、「配偶者の母」の場合はそれを見つけにくいのではないだろうか。

②相関関係がありそうで、なかったもの・・・「住まい方」「家族構成」

数字だけでみると「要介護になってから同居した」人では、憎しみを感じている人がやや多い。一方、「要介護者のもとに通っている」人では、憎しみを感じていない人がやや多かった。しかし相関関係はみられなかった。

「家族構成」にも相関関係はみられなかった。



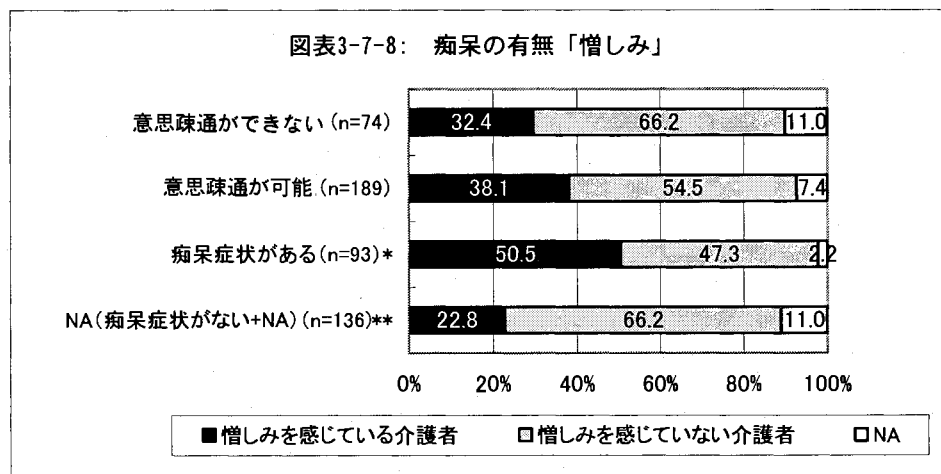
** 相関係数が1%水準で有意

(3) 介護の状況と「憎しみ」

①痴呆のない人の介護者に憎しみが少ない?

意思疎通ができる痴ほう性高齢者の介護者に「憎しみ」を感じている人が多い(38.1%)。痴呆症状のない人(NA66.2%)の介護者に「憎しみ」を感じていない人が多い【図表3-7-8】。

痴呆の有無についての設問ではワーディングに失敗があり(詳細は図表3-7-2の脚注)、



* 相関係数が5%水準で有意

** 相関係数が1%水準で有意

正確な相関関係はみることができないが、「痴呆の有無」と家族介護者の憎しみの関係には注目したい。

②「要介護5」の要介護者を抱える人に、憎しみは少なく、「要介護2」に多い。

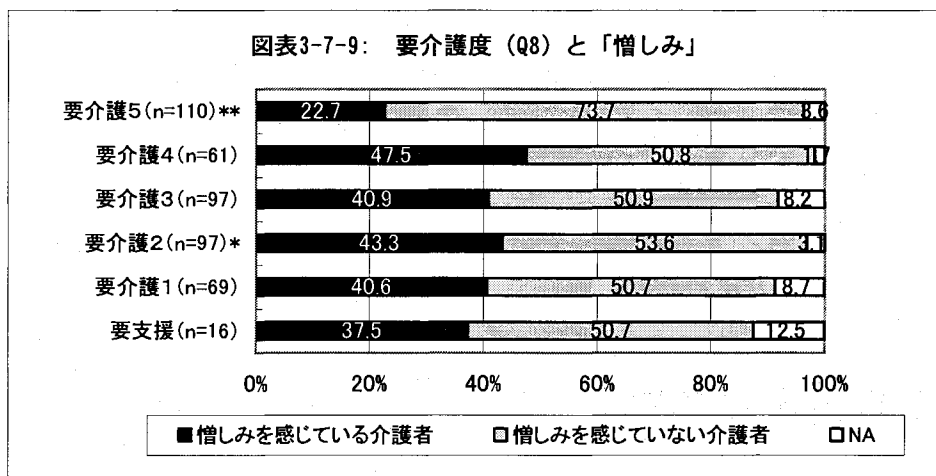
要介護度では、「要介護5」に大きな特徴がみられる【図表3-7-9】。「要介護5」という回答者に「憎しみ」を感じていない介護者が極めて多い(73.7%)。

逆に「憎しみ」を感じている介護者は「要介護5」という回答者の中には極めて少ない(22.7%)。一方で、「要介護2」の介護者に憎しみを感じる人(43.3%)が多い。「憎しみ」の感情は要介護度に比例していないことがわかる。

要介護度と介護者の「憎しみ」の関係から二つのことがいえる。

まず第一に、「要介護5」すなわち「意思を伝えることが困難で全面的な手助けが必要」とする要介護者に対しては、憎しみを感じている人が少ない。第二に、「要介護5」「要介護2」以外の「要介護度」と「憎しみの有無」との相関関係が見られない点が興味深い【図表3-7-1】。

一般に「要介護5」は最も介護を必要とする状態をさしており、介護者の大きな介護負担をイメージする。しかし介護者の精神的な面からみると逆であり、介護者にとっては、要介護者が意思疎通もできない状態の方が、憎しみを感じていないのである。



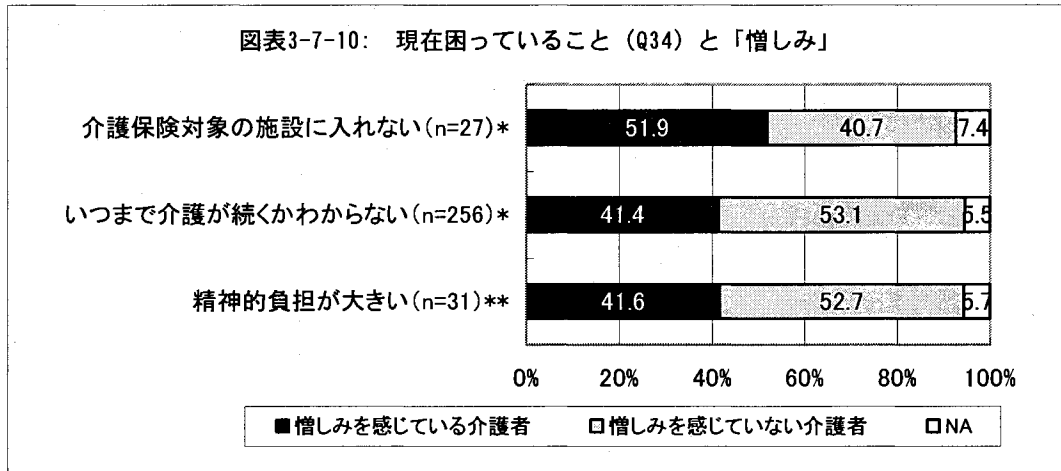
* 相関係数が5%水準で有意 ** 相関係数が1%水準で有意

③精神的負担を訴える介護者に、憎しみを感じている人が多い

「憎しみ」を感じている介護者は、「介護保険対象の施設に入れない」(51.9%)という回答者に多い。これはサンプル数も少ないが、この結果は後述する施設への入所意向にみられる特徴につながっている点で興味深い【図表3-7-10】。

「いつまで介護が続くかわからない」「精神的負担が大きい」と答えた回答者でも、実数は「憎しみ」を感じていない介護者の割合が多くなっているが、他の選択肢にくらべると「憎しみ」を感じている介護者の割合が多くなっている。

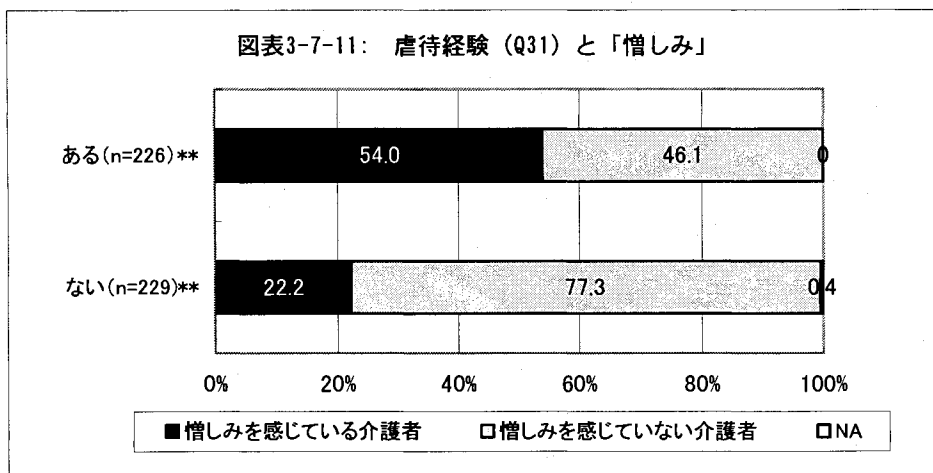
「精神的負担が大きい」という回答者に強い相関関係がみられる【図表3-7-1】。また「いつまで介護が続くかわからない」「介護保険対象の施設に入れない」という回答者との間にも弱い相関関係がみられる。



* 相関係数が5%水準で有意 ** 相関係数が1%水準で有意

④虐待の経験者の54.0%が、要介護者に憎しみを感じている

虐待を経験した介護者の54.0%が、要介護者に憎しみを感じている【図表3-7-11】。憎しみを感じている介護者は全体の35.4%であることからみても高い数値である。また憎しみと虐待経験には強い相関関係があり、標準化係数が最も高くなっている【図表3-7-4】。家族の憎しみの感情を放置しておく、極めて高い確率で虐待につながることを示されている。

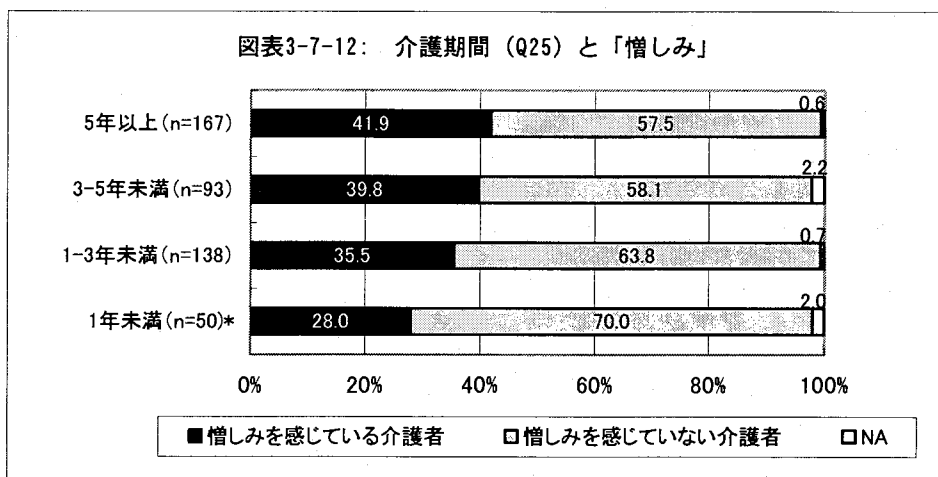


** 相関係数が1%水準で有意

⑤ 1年未満の介護者には憎しみを感じている人が少ない。

グラフでは介護期間が長くなればなるほど、「憎しみ」を感じている介護者の割合が増えている。「1年未満」(28.0%)「1-3年未満」(35.5%)「3-5年未満」(39.8%)「5年以上」(41.9%)となっている【図表3-7-12】。

一方で、「憎しみ」を感じていない人は、介護期間が1年未満(70.0%)の人に多く、これには相関関係がみられた。家族が笑顔で介護できるのは1年程度なのかも知れない。



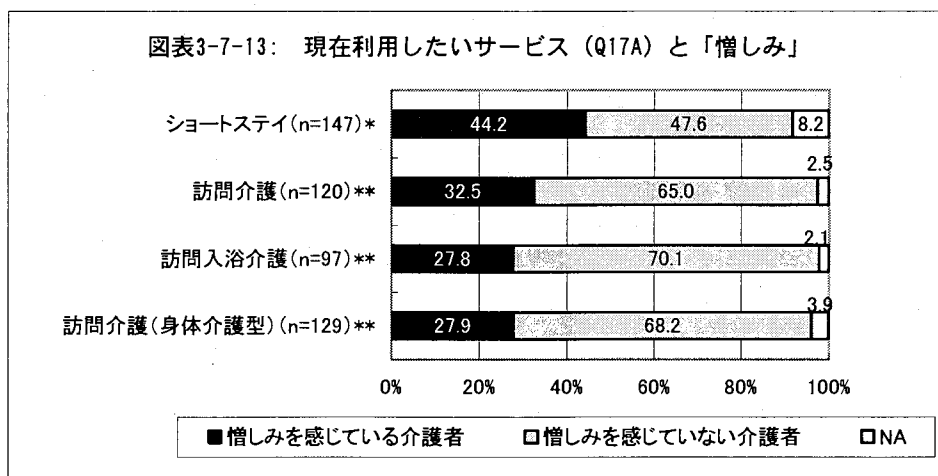
* 相関係数が5%水準で有意

(4) 介護サービスの利用

① ショートステイ利用者の家族に、憎しみを感じている人が多い

介護サービスの利用をみると、相関関係は弱いものの、憎しみを感じている介護者は「ショートステイ」(44.2%)利用者の介護者に多い【図表3-7-13】。

ショートステイは「レスパイトケア」とも呼ばれ、介護者のリフレッシュを一つの目的



* 相関係数が5%水準で有意

** 相関係数が1%水準で有意

とする。ショートステイの利用者に憎しみを感じている介護者が多いのは、ショートステイの利用によって、介護負担からの解放を求めているからであろう。

一方、「憎しみ」を感じていない介護者は、「訪問介護（身体介護型）」（68.2%）、「訪問入浴介護」（70.1%）、訪問看護（65.0%）に多く、つまり訪問系サービスを利用している人に多い。これには強い相関関係がみられる。

訪問系サービスを上手に利用しているので、介護負担が軽減され、憎しみの感情を持たずにすんでいるのか。逆に、憎しみを感じていないからこそ、在宅サービスを上手に利用して在宅介護を続けているのか。どちらであるかは、この調査の結果からは判断できない。

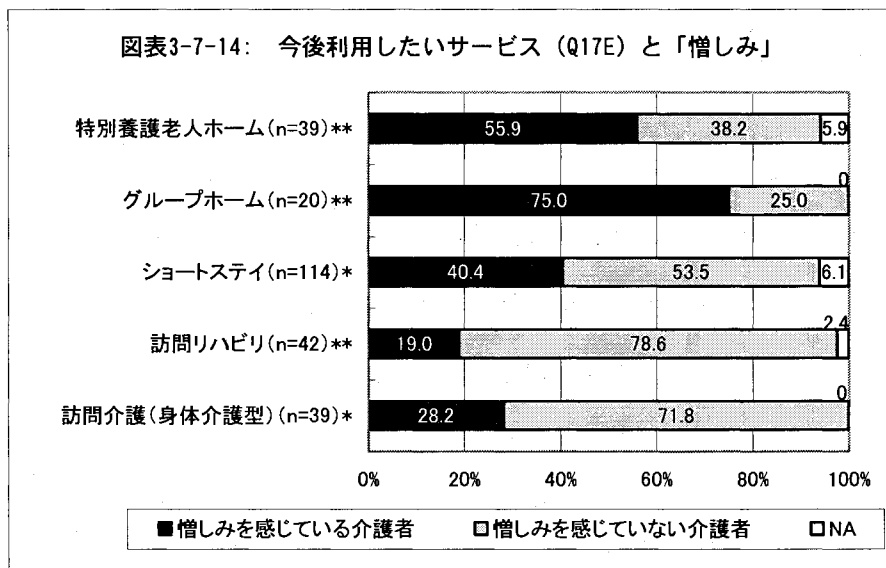
②グループホーム、特別養護老人ホームを利用したい人に、憎しみを感じている人が多い

サービスの利用意向では、興味深い相関関係がみられる。

「憎しみ」を感じている介護者は、「痴ほう性高齢者向けグループホーム」（75.0%）、「特別養護老人ホームへの入所」（55.9%）を希望している人に多い【図表3-7-14】。サンプル数が少ないことが気になるが、これらには強い相関関係がみられる【図表3-7-1】。またショートステイの利用希望者にも弱い相関関係がみられる。

【図表3-7-8】は痴呆の有無と憎しみの関係を示したが、設問にワーディングミスがあり、正確な分析ができなかった。グループホームは痴呆性高齢者ののみを対象にしたサービスである。「痴ほう性高齢者向けグループホーム」の希望者に、「憎しみ」を感じている人が多いということは、痴呆性高齢者を介護している人に憎しみの感情がみられると置き換えることもできる。すなわち、この結果は、痴ほう性高齢者の介護と「憎しみ」の感情に相関関係があることを示しているといえるのではないか。

一方、「憎しみ」を感じていない介護者は、「訪問介護（身体介護型）」（71.8%）「訪問リハビリ」（78.6%）の利用者に多い。つまり在宅サービス、中でも訪問系サービスの利用意



* 相関係数が5%水準で有意 ** 相関係数が1%水準で有意

向が高い人が多い。ここにも相関関係がみられる。

サービス利用意向の分析からも、「憎しみ」を感じている介護者は要介護者と一定の距離をおくことを望んでいることがわかる。

③相関関係がありそうで、ないもの・・・「サービスに対する満足度」

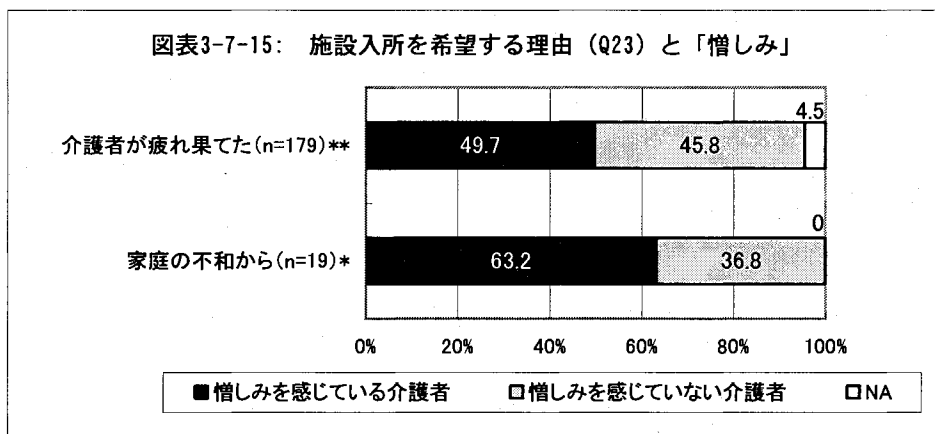
利用しているサービスに対する満足度には、「憎しみ」との相関関係はみられない。

(5) 施設入所意向

施設入所を希望する理由にも相関関係がみられる【図表3-7-1】。

「家庭の不和から」(63.2%)、「介護者が疲れ果てた」(49.7%)という回答者に、「憎しみ」を感じている介護者が多い【図表3-7-15】。相関係数でみると、両者では「介護者が疲れ果てた」という回答者との関係がより強い【図表3-7-1】。

憎しみを感じている介護者が施設を利用したいと思う理由は、要介護者の事情より、「疲れ果てた」「家庭の不和」という介護者や家族の事情が強くなっている。家族介護者の負担を取り除かないと施設指向は減少しないのではないか。



* 相関係数が5%水準で有意

** 相関係数が1%水準で有意

要点50: 「嫁・妻・娘として」介護者になった人に、憎しみを感じている介護者が多い。

数で見ると、男性にくらべ、女性に憎しみを感じている介護者が多いが、憎しみの感情と性別の相関関係は低い。「世帯収入」「介護者の年齢」には相関関係はみられなかった。

要点51: 「配偶者の母」を介護している人に、憎しみを感じている介護者が多い。「自分の母」を介護している人に、憎しみを感じている介護者は少ない。

「同居・別居」「家族構成」には相関関係はみられなかった。

要点52：「要介護5」の介護者に、憎しみを感じている人は少ない。「要介護2」の介護者に憎しみを感じている人がやや多い。

「施設に入れない」「いつまで続くかわからない」と思う人にも、憎しみを感じている人が多い。「介護期間」が1年未満の人に憎しみを感ずる人は少ない。

要介護認定は要介護者の状態からサービスの必要量を判定するものである。当然のことかもしれないが、要介護認定では在宅介護者の介護負担（特に精神的負担）は測れていない。今回の調査結果では、要介護度が軽い人の方が介護者の負担は大きい場合もみられる。つまり「要介護度」と介護者の負担は比例していない。

要点53：憎しみは虐待につながる。虐待の経験者の半数以上が、要介護者に憎しみを感じている。

虐待を経験した介護者の54.0%が、要介護者に憎しみを感じている。憎しみを感じている介護者は全体の35.4%であることからみても高い数値である。また憎しみと虐待経験には強い相関関係があり、回帰分析では標準化係数が最も高くなっている。家族の憎しみの感情を放置しておく、極めて高い確率で虐待につながることを示されている。

要点54：ショートステイ利用者の中に、憎しみを感じている介護者が多い。

ショートステイ利用者の家族のうち、44.2%が要介護者に憎しみを感じている。ショートステイは介護者を日々の介護負担から一時的に解放する目的を持つサービスである。この結果は、憎しみを感じている介護者は介護負担から解放されたいという願望を持っていることが示している。

要点55：グループホーム、特別養護老人ホームの希望者の中に、憎しみを感じている介護者が多い。

グループホームと特養を希望する家族に、要介護者に憎しみを感じている人が多く、強い相関関係がみられる。ショートステイを希望する家族との間にも相関関係がある。

グループホームは痴呆性高齢者のための居住形態であり、これを希望する家族は、痴呆性高齢者を介護していることを意味する。このような状況からみて、要介護者が痴呆症の場合は特に、介護者の負担が大きく、結果として憎しみの感情につながっていることがわかる。

要点56：家族の負担（特に精神的負担）を取り除かなければ、施設指向が高まっていくだろう。

「介護者が疲れ果てた」という理由で施設入所を希望する人に、憎しみを感じている介護者が多い。

3. 分析結果からの提言

－在宅福祉の普及のためには、家族介護者に対する一層の理解と支援が必要－

介護保険制度が開始して、家族介護者の負担は軽減されたのだろうか。各種の調査をみても、確かにサービスの利用は伸びているし、満足度も高いといわれる。しかし、本調査からは介護がまだまだ大きな負担となっていることもわかる。

第7章で行った介護者の憎しみに焦点を当てた分析からは、おおまかに以下のことがいえるのではないだろうか。

同居率が高い日本では、要介護高齢者のクオリティ・オブ・ライフを考える上、家族と良好な関係を保つことは極めて重要である。しかし実際には、家族介護者の3人に1人が要介護者に憎しみの感情を抱いている。家族介護者の憎しみの感情を放置しておくことは、高齢者虐待の増加に直結する。また同時に、施設指向が一層高まっていくことになる。このことは調査の結果から明らかである。

介護保険制度は在宅福祉の充実をめざして創られた。家庭内での高齢者虐待を防ぎ、在宅福祉の普及を図り、施設指向を抑える上でも、家族介護者の憎しみの感情を発生させない取り組みが必要となる。特に、精神的負担をどのように解消していくかは大きな課題である。

ところが現状では、家族介護者の精神的な介護負担に対して、あまり目を向けられていないように思われる。要介護認定はあくまでも要介護者が必要とする介護量を測定するものである。判定結果には、家族介護者の精神的な介護負担は測られていない。

また、これは制度だけの問題ではない。調査で明らかのように、在宅の家族介護者には、自分で納得して介護者となっているケースが少ない。ジェンダーを含む伝統的な価値観が、家族介護者に与えている精神的負担は計り知れない。

さて、介護保険スタートから1年半が過ぎたが、ほとんどの地域でみられる大きな特徴が2つある。第一に、特別養護老人ホーム（以下、特養とする）待機者の増加である。つまり施設指向が高まっている。第二、在宅サービスの利用は措置時代に比べて伸びているものの、利用率は支給限度額の40%程度にとどまっている。これらの現象は、家族介護者をとりまく諸課題に起因するのではないだろうか。

家族介護者の精神的な介護負担を和らげるために必要と思われる取り組みを、以下3つあげる。

(1) 住まい方の選択肢を増やす。小学校区に1つのグループホームを。

「同居」より「近居」という言葉があるが、痴ほう性高齢者の場合、家族と同居しない方がお互いにとってうまくいくケースが多い。

痴ほう性高齢者は判断能力に障害を持つため、これまでの人間関係にも支障がでてくる。その結果、同居する家族とも生活リズムがあわなくなり、家族は苛立ちを覚える。また家族の苛立ちは、痴ほう性高齢者にストレスを与え、このことは痴ほうの悪化につながる。痴ほう性高齢者の場合は家族と、ある程度の距離をおいて生活する方が、家族関係を良好に保てるケースが多い。

かといって、痴ほう性高齢者を1人にしておけばいいというのではない。痴ほう症に孤独は大敵である。痴ほう性高齢者は自分の生活リズムにあった小規模環境の中で、新しい人間関係を築くことが得意である。この新しい人間関係を築くにあたっては、血縁による家族にこだわる必要は全くない。痴ほう性高齢者にとっては生活リズムの違う家族よりも、安心感を与えてくれる介護職員や同じ生活リズムの人たちとゆっくりと暮らす方が穏やかであることは、グループホームケアの取り組みで立証されている。

グループホームは2001年10月現在で、全国に2000箇所程度である。「ゴールドプラン21」にあげられた2004年までのグループホーム整備目標は全国で3200箇所（約2.2万人分）。全国に100万人を超える痴ほう性高齢者がいることを考えれば、これでもまだ足りない。小学校区に一つということになれば、全国で2.5万箇所（22万人分）が用意されることになる。スウェーデンでは4人に1人の痴ほう性高齢者がグループホームで生活しているが、それよりやや低めの水準である。

(2) 介護のジェンダーフリーを目指し、一層の啓発活動と女性のエンパワメントを。

「嫁・妻・娘として」介護者になった人、「配偶者の母」を介護している人に憎しみを感じている人が極めて多い。つまり納得して主たる介護者になっているケースは少なく、やむをえず介護を引き受けているのである。この状況は1994年連合調査の結果とあまり変わらない。

「憎しみ」とは、怒りが発散されずに不快な感情が持続することであり、敵意にまで発展する。そして家庭崩壊や残酷な事件にも繋がりがかねないのである。介護は家庭内の女性が一人で抱え込むべき問題ではないし、抱え込むことはできない。昔から介護は女性が担ってきたかのような幻想を払拭し、介護は長寿社会の新たな問題であることを再認識できるような「気付きの支援」が必要である。

一方で、これまで在宅介護の主力にされてきた女性たち自身も「できないことはできない」という強さを持たなくてはならない。また「専門家に任せるべき」ということを家族や地域社会の中で、しっかりと発言できる女性が一層、増えていかななくてはならない。家族介護者が介護負担に耐えて沈黙を続けることが、結果として高齢者の生活の質を悪化させ、介護システムの成熟化を遅らせることになることに気づかなくてはならない。

(3) 家族介護者に安心感と展望をもたらす情報を。

痴ほう性高齢者を介護する人、「要介護2」の介護者に憎しみを感じている人が多い。痴ほう性高齢者と同居するストレス、また「この先、一体どうなるのだろう」という不安が、家族介護者の憎しみの感情を生み出している。

現在介護している高齢者の身体機能がますます衰えて、痴ほうの症状が進行していったときに、どのようなサービスが利用できるのか。家族介護者にとっては「介護者である自分がどのようにして救われるのか」が最も重要な関心事であり、具体的な事例の提示が必要であろう。もちろん家族介護者が救われるための十分な介護サービスが整備されていることが前提となる。

スウェーデンでも近年、痴ほう性高齢者の家族に対する支援には特に力が注がれている。十

分な情報提供によって、本人や家族の不安を取り除くことが、痴ほうの早期発見、早期診断にもつながっていく。

本調査の中でも、特に大都市に住む家族介護者の中では「在宅介護者の相談・カウンセリング」の希望の声が多かった。情報提供の窓口としては、ケアマネジャーに期待されるよころが大きい、セルフヘルプグループへの期待も大きい。たとえば各地にみられる「家族の会」の活動を、一層支援していく必要があるだろう。行政窓口より、介護者としての経験に基づく具体的なアドバイスを受けることもできる。

「同居家族のない高齢者の方が、利用者本位のケアプランをつくりやすい」というケアマネジャーの声をしばしば耳にする。同居家族がいると、ケアプランにも家族の都合を配慮しなければならない。本調査でも明らかなように、在宅か施設かは本人の意思ではなく、家族の事情で決まっている。

よくみると、編み目のように張り巡らされたホームヘルプが24時間稼働している北欧では、要介護高齢者が子世帯と同居しているケースはほとんどない。「最後まで自宅で生活したい」という高齢者は、24時間巡回型ホームヘルプ、訪問看護、在宅医療といった「訪問系サービス」によって支えられている。

また日本でもホームヘルプの利用が多い地域はある。長野県泰阜村（人口2200人）はホームヘルプの利用率が高い自治体として有名だが、このような人口が減少している地域で、子世帯は都市部に流出してしまい、高齢者世帯比率が高い地域では在宅サービスに力を入れているケースがみられる。

日本において在宅福祉サービスを普及させていくためには、介護サービスの量を増やすことと同時に、親子の住まい方についても議論を深めていく必要があるのだろう。介護が必要となった時の住まいが、「施設」か「在宅（子世帯と同居）」という二者択一ではなく、地域の中で家族と「近居」できるしくみを考えていきたい。

【介護者調査・自由記入意見】

<p>出来る限り在宅としたい。しかし日々の生活の中で痴呆老人と向き合う事は非常に心身に疲れを感じる。介護人のリフレッシュという点は福祉の面ではどのように受け止めているのか。施設も希望してもすぐ入所出来る事は殆どないと聞く。現実には机上で考えているより何倍も厳しいものだという事を強く訴えたい。私の場合、ヘルパー2級の資格を取得しているが、市が家族介護を認めていないので、ヘルパーの手当の対象とならない。こうした場合、働きたくても働くことも出来ない状態なので、在宅介護をしても何らかの手当の支給をして欲しい。</p>
<p>事情が許す限り在宅としたいが、痴呆との対決は心身共に疲れ、時には施設への入所も考える。しかし、介護費等を思うと、思い切れないし、痴呆と言えども正常と見られる所もあり、人情的に割り切る事も出来ない。そんな事を含め、介護人の心身のリフレッシュをもっと大切にしたい。(重点的に取り扱う事)又、ディケアで働く人達の入れ替わり方を見ると、サービスの低下が見られる。何故入れ替わりが激しいのか、その辺りの事も考える必要がある。ヘルパーの活用も考えるが、以前訪問看護婦さんから、介護人がしつかりしすぎて、病人が呆けると言われ、ショック。他人には頼りたくない思いにかられた。</p>
<p>要支援の私がボロボロです。何とかしなくてはと考え中です。</p>
<p>介護保険適用の施設が近くにあっても、入所者が多い為、申請しても1.5年~2年待ちと言われた。介護状況に合わせて入所優先順位付け出来ないか? もしくは、要介護人数に合わせて施設を(定員)増やせないか?</p>
<p>質問内容とは違いかも知れませんが、母の(要介護者)感想を記入致します。母は介護制度が出来て大変感謝しています。又、現在週に2日、1時間ずつの在宅サービスを受けています。母は特異体質となった為、薬を飲めず(副作用がひどい)治療法は湿布と安静だけです。以前はお手伝いさんに来て貰っていました。人を探すのに大変苦労した経験があります。又、未だに現役の主婦の為、とても苦しい日もありますが、早く元気になり、独り立ち出来て、ご迷惑をかけない様努力しています。介護制度は大変嬉しいのですが、制度に平行して町内の人間関係が良くなれば素晴らしいと思います。1人になっても頑張ると申しています。今年から会長が変わられ、少し希望が持てる様になったと申しています。以上です。悪筆及び訂正箇所が多い為、読み難いとは思いますが、よろしくお願いたします。又、私が多忙の為、提出期限に間に合わずどうもすみません。</p>
<p>保育所のような朝から夕方まで介護してくれる施設が欲しい。出来るだけ家族と一緒にいる時間を長く持たせて上げたいが、私達にも子供を教育する為に働かなくてはならない。従って安心して預かってくれる(朝~夕方まで)場所があれば良いと思う。/施設があまりにも少なすぎる。入居するのに時間がかかり過ぎるし、退所したら、今度何時入所出来るか分からないので、退所も出来ない現状である。</p>
<p>88才の父、要介護3、その面倒を見ている母83才、要介護1、まとめて世話しているのが私(次女)57才。母は自分の体守るのも大変なのに、夫は最後まで自分で見なければというのが強く、補助的に私は接しています。母の立場から、このアンケートに答え、私が記録しました。我が家は介護保険がとても有り難いと思っています。一人暮らしの方には大変いい制度と思いますが、私の家のように母を姉妹(実の娘)で介護している家にとってはサービスを受けにくいと思われます。要介護だけを切り離しては色々な面で無駄が多くなると思います。介護者に万一の事があった時のことを考えて申請しました。保険料の決め方も納得いかないものがあります。</p>
<p>要介護者が現在より重度にならない事を願っております。</p>
<p>要介護者と同病、同症状を介護している。介護者同士の意見や情報交換の出来る集い、サークルなどがあると良い。その場合の要介護者を診てくれる人(施設)などまで考慮されたもの。(市単位ではなく、もっと大きな枠組みでの情報交換が在宅で出来る)と良い</p>
<p>極めて事務的</p>
<p>介護者が倒れた場合など、要介護者は誰が面倒見てくれるのか? /要介護が複数になったら、自分はどうすれば良いのか?</p>
<p>現在90才の要介護者2人を見ているが、介護度が上がるにつれ、サービスの金額が上昇することが不安材料である。施設入所も施設が少なく、困難であり、将来に不安が多い。痴呆がややあり、自宅介護がどこまで出来るか介護者の健康も万全ではない。</p>
<p>病院や老人保健施設に入院や入所している時は、言いたい事があっても病人が人質に取られているような感じで、言うとなんか辛い目に遭うんじゃないかと思って言いたいことも言えない! 職場の上の人は理解があっても中には嫌味を言う人もいて、なかなか現実的には介護休暇も取りにくいし、取っている間も給料が出ないので不安がある。介護保険は何の役にも立たないと思った。先の見えない介護で介護休暇に期限があるのも考えものだと思う。私は介護者の死亡という形で2ヶ月で終わったが、病人は衰えていく一方なのに、期限が3ヶ月しか取れない不安もあった。どうしようと思っている時、父も亡くなり、何か後味の悪い介護休暇だった。もっと気軽に取れるように、生活の不安も無く介護休暇制度にして欲しい。</p>
<p>介護にかかる時間が介護保険導入前に比べ、半分に減った。負担額が変わらないので、時間が減った事に非常に不満を感じる。</p>
<p>私の母は寝たきりで流動食で食事をしてます。1日中目が離せないで、老人病院等に訪ねて説明をして貰うのですが、寝たきりの人は受け入れられないと言われました。こういった寝たきりの人も受け入れてくれるような病院があったら良いと思います。</p>
<p>介護保険によるサービス以外で、どのようなサービスがあるのかという情報が入ってこないで、利用出来ず困ります。</p>
<p>共働きの為、十分の介護が出来ないが、これから介護サービスのことを勉強して利用していきたい。/介護を受ける本人は施設を利用することに抵抗する面があり、施設の悪いイメージをなくするような働き掛けが必要。</p>
<p>自分の親を介護しているが、これから先何時まで続くのか不安である。/病人をかかえ、独身のまま一生が終わるような(ノイローゼなのかも知れない)気がしている。/長生きする事が良い事なのか、本当に人間として苦しい思いをしながら介護して貰ってまでも生きる事が良い事なのか、色々考えてしまう。/しかし何にいてもお金がかかる。/要介護5だが、施設に入所すると年間35万円もかかってしまう。(1割でも)家を建て直したいが無理。</p>

介護休暇を3ヶ月取りましたが、大学生の子供2人への仕送りがあり、経済的に無理だと感じ、仕事に復帰しました。フルタイムで仕事をして、現在は仕事が終わって夜7時～9時までの介護と休日を介護に当てるのみです。仕事にも介護にも十分なことが出来ていないことへの苛立ちを覚えます。ただ、要介護者である父の人柄のためか、姉、姉の子、私の子も出来るだけ協力をしようと頑張る気持ち、行動が父の1日1日を支えている。(勿論、介護サービスも価値大)と思います。又主たる介護者の精神的な安定にも繋がっています。要介護者が介護サービスを受けながら、また人間として暖かみのあるコミュニケーションを得る為には、介護する側が介護していることの社会的評価(例:会社からも人間的評価を受けられる一親族の介護であっても研修として認められる)を受けられるような制度が要るのではないかと思います。

介護者は孤立しがちです。それは一番頼りになるはずの家族が頼りにならないからです。きれいな事を言ったり、家族の愛を訴えたり・・・そんな事だけで介護はできません。母を介護する事に対しては全く不満はありませんが、周りの兄弟達があまり協力してくれない事に対しては時々腹が立ちます。自分の余裕がない時は特にそうです。父は1昨年寝たきりとなり、今も近くの病院に入院させて貰っています。父は元気な頃から、子供達には世話になりたくないと言っていました。例え娘でも下の世話などしてもらいたくないでしょう。父はいわゆる「社会的入院」です。「この先、何年生きられるか分からないので、せめて残りの人生を自宅で見てあげたい・・・」と思う事もあります。しかし実際自分に出来るか??一時的な感情で家に連れて来て、良い介護が長続きするはずないと思うのです。未だに色々な迷いはありますが、理解ある病院の先生のお蔭で入院させて貰っているのが今のところ一番良い事だと思っています。(思いつくまま書いてしまいました。)

要介護者が受けるサービスは大分充実してきているが、介護者のフォローが足りない。よい介護をするには介護者が良いコンディションでなければいけないのに、その部分が欠けている為、介護される人にそのはけ口が向けられてしまうのではないかと。私は実母の介護をしているが、痴呆で歩行が出来ない為、日常生活全介助しているが、自分自身フルタイムで働いているので、夜間排泄に1時間半おきに起きる(オムツを使用しているが、本人がどうしてもポータブルトイレでの排泄を希望し、痴呆があるので言っても分からない。介助に起きないと下着を汚したり、便を手でさわったり、余計の仕事が増える)と週末どうしても語気が荒くなってしまいます。私はDC、SSを利用し、限度額いっぱい使っている。又SS中、自分自身のリフレッシュの為、旅行、コンサートとか取り入れているが、時には他の姉妹より批判の目で見られることがある。そんな時は落ち込む。介護者の精神的軽減をもう少し充実出来ればと思っている。

介護保険導入前でも、そういった施設もなく、殆どの方が自宅で介護でした。高齢化社会となっている現在、保険導入といっても施設が少ないのです。もっと利用できるような心がけて欲しいです。又、対象となる施設から3ヶ月過ぎたからと言って退所を迫られないようにして欲しいです。

要介護度の使用金額範囲が接近し差が少ない。重介護と軽介護の差を広げるべきである。施設を増設し、何時でも入所、施設利用が出来る様に希望します。

痴呆が進行している人でもディサービスなどを受けられるのかを知りたい。利用している人は元気な人が多いような・・・

ショートステイの送迎を業者がやれるように。ディサービスの時間延長(朝8:00～夜6:00)を希望。介護は大変しんどい仕事である。連合はもっと介護保険の実施に当たり、介護休暇、看護休暇とし、安心して休める体制と安心して預けられる資金援助等を考えてやるべきだ。もっと早くこういうことをしていれば、妻を退職させずに済んだ。

ショートステイ等利用したいが、なかなか出来ない。

更新手続きの度に調査に来る人が違い、最初から全部説明しなければならない。同じ人なら前回との違いも分かり、認定がスムーズなのではないかと思う。介護保険が始まったばかりはショートステイは空いていたが、現在はベッド数を減らした所もあり、利用者も増え、利用するのが大変。痴呆対応の所が少ない。

今の介護保険は在宅介護を推し進める制度だと思います。どうしても在宅では無理な人(家の事情、本人の身体事情)も多くいますが、その人達のことは後回しです。小さい子供もいて仕事もあり、その上、先の見えない介護で悩み苦しんで、やっとの思いで決断した特養入所は2～3年(それ以上?)待機状態、リハビリなんてもう余り必要ない状態なのに、老健へ入所して3～6ヶ月経つと退所命令、すべて犠牲にして在宅で介護して、1ヶ月後再入所、この繰り返しの特養入所まで続きます。そしてやっと入所で病気が入院となると退所して、又初めからやり直し、これが今の現状です。こんな状況で自分が老いた時はどうなるのだろうか?もっと安心して老いていける世の中になって欲しいです。

基本的には在宅が本人にとって一番だと思いますので、最終的には金銭+α、ディサービスを充実して欲しいです。

痴呆老人を抱えている家族は1日中24時間介護しなければならず、心身とも疲れています。家族がバラバラになってしまう恐れもあります。我が家もそれに近い状態になりました。今は痴呆専門の病院に入れる事が出来、ほっとしています。もっと多くの痴呆性の病院が多く出来たら、と思っています。

痴呆老人の世話には他人には理解出来ない様な精神的苦勞がある事を皆に理解してほしい。我が家は姉妹が交代で見つけてくれた苦勞も分かち合えて助かっています。しかし、娘と嫁とは扱いが違う様な気がして、中々難しいものがあります。

要介護認定が昨年:2から今年:1と軽くなりましたが、痴呆が進んだ事や、転びやすくなった事などで、介護の手数が増えました。病院、歯科医院等の通院の介護が受けられるように、臨時に頼める所が欲しいと思っています。日常生活の中で、衣服の着脱が難しく、一人では出来ない為、必ずついてやらねばならず、少しでも自立の心を持たせようと思うと時間がかかり大変です。

介護保険制度は誰のためか? 制度あってメリットよりデメリットが多い。

やはり介護は家族ですべきだと思う。その為に行政機関が出来る限りの補助をすべきだと考えている。

1. 特養への入所の緩和 2. ディケア及びショートステイの利用枠の拡大 3. 費用の軽減 4. サービス事業者に対する指導監督の強化 5. サービス事業者の内容の情報開示(スタッフ、体制、サービス内容等、有資格者の有無)、情報が無いので、業者選定に困る。

介護保険導入以前よりディサービスを週1回利用しておりましたが、複数回の利用が可能となり、現在週4回（ディサービス1回、ディケア3回）通所しております。聴覚障害者でもありますので、どうしても引きこもりがちでしたが、週4回の通所をととも楽しみにしております。高血圧程度で特に大きな持病はありませんが、虚弱と申しますか、よく気分が悪くなり、寝込みます。その都度通所先への迎え、通院検査等職場への早退、遅刻が多くなります。毎度去年の今ごろはどうだったかと比べる事が多くなります。施設に入って貰えば安心なのですが、本人が承諾してくれません。母には悪いのですが、母の体調が悪くなくても、かつての経験より対処法に察しがつきますが、自分の体調が悪くなった時が最も不安になります。自分がいなくなったら、誰が介護してくれるのか、それを考えると先の見えないトンネルに入っていき様な、父の仏壇に「早くお迎えに来て下さい」と祈らずにはおれません。全く親不孝です・・・。

フルタイムで働きながら、介護していますが、もうクタクタで限界と思っています。夜中に1、2時間おきに起こされて、トイレの介助をします。本人は昼間はウトウト寝ていて、夜になると起きるのです。私は昼間仕事で疲れても家事、介護でいつも寝不足です。夜のヘルパーをとと思うのですが、一晩中来て貰う訳にもいかないので困っています。

母親を施設に預けることに若干の心苦しさを覚えるも、実際家で介護することは私達夫婦（68才、67才）の生活が破壊される恐れがある。94才までの長命が何も目出度くないことを痛感している。介護保険制度が出来て負担額が減ると期待していたが、実質的に支出増となり、何が保険かと疑問を感じる。在宅介護について、1日1～2時間、週何日といったサービスではあまり意味がない。介護は24時間が必要であり。

在宅で介護する場合は、介護する家族が介護のあり方等に悩んだりし、介護者本人に対するケアが必要になってくるが、病院や施設に要介護者を入院（入所）させた場合、施設のケアが家族にとって満足のいかない場合、直接「ああして欲しい、こうして欲しい」と訴える事は難しく、現状に仕方なく甘んじて、諦めざるを得ない状況です。介護にかかる費用は勿論重要な問題ですが、家族の心情として、より良い介護の環境を整えて頂く事も同様に大事な事と考えます。※具体的には介護の現場にプロの介護士が少ない。もしくは生かされていない。

介護保険施行前より利用させて頂いており、施行後も概ね満足はしておりますが、もう少し時間的に余裕があれば尚よろしいかと思えます。

先立って、母入院、3日間付き切りで介護したが、1分と目が離せなかった（点滴袋）を持ったまま、ベッドより離れたりする為、自分の仕事もある為、介護者を頼んだ。1日1万2千円、自分の給料、月手取り35万円。何時まで続くやら。

痴呆がある為、1日同じ事を何回も言うので、ストレスがたまる。又しなくていい事をするので、家の中は「何々をするな」と言う貼り紙だらけです。自分の体も持病がある為、調子が悪い時は老人ホームに預けようかと悩みますが、自分の体が動ける間は介護しなくてはおもった、ジレンマとの戦いもあります。又、自分の老後は子供に負担は掛けたくないと思っています。その為には老人ホームを増築して頂いて、元気なうちに自ら入所したいと思えます。老人が安心して暮らせる日本にして欲しいと思えます。

介護保険料の徴収はやむを得ないとしても、サービスを利用する人、しない人、出来ない人と色々・・・、それなら介護度別に金銭援助をして欲しい。

ディサービスの送り迎えの車で、車イスの人が自分で押しながら家に帰っているのが時々見られます。何故バスに乗って帰らないのかと聞くと、今までは無料だが、これからは有料と言われました。送り迎えもサービスでやって貰いたいし、ショートステイはもっと年間回数を増やして貰いたい。

今、老健に父が入所していますが、入浴も手伝わないといけないうし、結局毎日家族が出かけて世話をしています。行けない日は自費でヘルパーさんをお願いし、老健に行って貰っています。靴下も毎日履き替えようと思えば家族がしなうといけないうし。介護の基準が低いので、それ以上望めば家族でして下さいと言われます。いいお天気に出ようと思えば、家族かそれに代わる人がいないと一歩も外には出られません。完全に閉じ込められています。介護基準が低いので、施設に入所しても家族への負担は大きいです。ショートステイでも同じです。

介護保険については金を取られるだけで、受けたサービス内容が事業所にないのが現状である。サービスは事業所に行かないと受けられず、本人が嫌がります。もっと詳細を分析して利用できる制度にして欲しい。色々なサービスがあると聞くけど、毎日ヘルパーさんが来てくれるのは世話以上に疲れます。

介護を仕事（ビジネス、収入を得るため）として行っている者と、ボランティアや家族が行う者とは違う。又、収入のない者、借金等があり、逃げている者等経済的に弱者ほど不利益、ボランティアで行っていたものも金が入るならビジネスで行おうとする者が増加する。家族で老人を介護して最★★が見るとい意識が希薄になり、家族の絆が薄れる。

介護保険が導入されて少しは心身とも負担が軽くなった気がする。出来れば老人ホームで老後の生活が出来る世の中になればと思っています。老人ホームに入所出来るだけ財産があればのこと、夢に等しい。

介護者は肉体、精神共に疲れる。ショートステイを利用し、休めたらと思う。過去にディサービス、ショートステイを活用したが、ダニを貰い、大変困った。歩行は出来ないが、身体を動かしベッドから落下するので、施設へ預けると拘束されると聞く、・・・可愛想で預けられない。在宅介護者に少しの手当でもと思う。

要介護認定の手続がもっと簡易に出来ないものが、要介護者を施設に入所したいと思っても多く希望者がおり、困難だと言われると諦めてしまう。だから、申請をしていない。もっと施設を増設して貰えないか。又、費用が安くならないか、希望する。

派遣されて来宅される方が複数（訪問入浴を除く）、又はメンバーチェンジがあり、その時の要介護者の状態によりますが、訪問看護の内容に一貫性がなく、その点が少し不満です。

高齢者介護は介護者自身も高齢になり、精神的、肉体的にも大きな負担になり、いつも体調不調で薬を常用していましたが、施設入所希望しても中々空きがなく、6ヶ月待ってやっと入所出来ましたが、この待機期間が短くなったらいいなと思えます。

介護する方も介護される方も明るく楽しく暮らせるように心がけています。／皆人の子であると思っている。／介護を続けているうちに、介護はいいなと思うようになりました。

1. 全ての申請について素早く処理する様に考えて頂きたい。 2. 老老介護の方々は先々を思うと不安が募るばかりで、市、区、町村では援助の方法を具体的に考えて頂きたい。特に費用等について、介護慰労金の点について。

もう少し分かりやすくして下さい。

全然動かず、話さず、体の何処も動く事が出来ない。要介護5ですが、358,000円はすぐ使って、身体の散歩とシャワーディケアでもすぐ金額になり、もう少し要介護5の金額を上げて欲しい。

介護保険が始まる前までの費用とその後の費用がかなり多くなり、利用回数を減らさざるを得なかった。このことで、家の者に様々な負担がかり疲れている。

介護保険制度について、政府や市町村の恩恵と介護される側（家族を含め）の考えにズレがあり、実際、現場で介護されている方（ホームヘルパー等）が、板挟みになっているのではないのでしょうか？ 家事援助は「お手伝いさん」ではない！といったヘルパーさんの話を聞いた事もあります。介護をする側、される側、お互いが気持ちよく付き合えるよう、更なる制度の理解、活動をする必要があると考えます。

制度のスタートでヘルパーを粗製乱造した感あり。レベルの低いヘルパーは任せても後で自分でやり直しをしなければならないとか、手伝わないと介助が出来ない。調理については個人差は大きいと言っても、老人であることの認識がなく、大きい切り方、固い等食べられず、捨てることになるものを金を払って作って貰っているような気がする。トイレ介助など1回程度の実習で現場に出るので、介助しているヘルパーを家族が助けなければならない等、何のためか疑問。苦情を言っても事業者は「うちは2級以上なので、もう少し待て」と言われ、受け付けてくれない。ヘルパーがよく交替するのも問題あり。

他人の方より兄弟、親族の協力がなかなか得られない。これはその人達の生活環境にも依るのでしょうが、（外にはボランティア・・・と言って出て行く（エエカッコシに）が、自分の周辺は疎かにしている）

介護制度が始まる前は、福祉センターなどに行ってもお金は要らなかったのに、制度が出来てから、ディサービスに行くにも1割の負担額が要するようになって、要介護者は何回もディサービスに行きたいのに、ついていけないのが辛いので、0.5割位に負担額を減らして欲しいです。

介護保険を申請する手続きがとても面倒で分かりづらい。もっと手続きを簡単にしないと老人だけでこうしたことに対処することは困難である。書類の作成が多過ぎる（介護は始めてから本当に沢山の書類を貰ったが、何故こんなにも必要なのか？ 老人に分かり易い、使い易いということを最優先に考えて欲しいのである。）ことが、無駄が多く、事務手続きを困難にさせている。又、書類を処理するのにも、費用がかさむのではないか。又老人介護に関する用品、用具は一般の品物と比較して高価であり過ぎる（これは暴利ではないか）。その9割を保険料で負担することは、この先財源の不足は目に見えていると思われる。※6ヶ月での手続き更新は早過ぎる。本人が変更を希望する（要介護度の変更）場合のみではいけないのか？

結局、女が仕事をやめて、介護しなくちゃいけないこと。21年も働いてきたのに、義母を見なくてはならない。病院は退院させると言ってくるし。施設には中々入れないし。転々と病院を変わらせては申し訳ない。1日中、一人で家に義母をおいてはおけないし。義母一人（要介護5）所へヘルパーさんが来てくれても何かと心配だし。今どうしてよいのか分からない。”もう少し働きたい”という私の願いは我儉なのか？何とか良い施設はないだろうか。

介護保険施行前は、同居でもあり、思うように利用出来ませんでした。今はディサービスの送り出しなど、見るに見かね近所の方がやってくれていたのですが、ヘルパーにお願いする事が出来、助かっています。先日も腰を痛め、寝たきりになった時は、すぐヘルパーの方で対処していただき、仕事を2日休んだだけで、働いている者にとっては有り難い保険です。

介護保険導入後、経済的負担が少なくなり、大変感謝しています。ケアマネージャー、ヘルパーさんがとても親切で満足しています。

自分で仕事をもちながら義父母、遠く離れている実母の看護と精神的な負担は大変なものです。でも、介護保険の導入のおかげで、いざという時には助けて頂けるという支えが出来、又、世間的にも「嫁が世話をするのが当たり前」という感が薄れてきた事も、良い時代になったと感謝です。

高齢者介護は先の見通しが立たない為、在宅介護をしてあげたいという心情とは裏腹に仕事をやめる事が出来ず、施設へ預けている。現在の介護保険制度では働きながら在宅介護をするには、あまりにも費用がかかり過ぎると言うことが悩みとなる。介護保険制度の中に主たる介護者がフルタイムで職を持っている時は、要介護の対象がなくなるまで、仕事を休業できるような制度も是非取り入れて欲しいと切に希望する。

訪問介護を月2回、1日6時間利用していますが、排泄や食事の介助で身体介護になっています。実際の介助の時間としては2～3時間だと思います。後は見守りとなっています。見守りの間に家事をしてもらうと複合になって、料金が安くなるのですか？ と聞いたら、そういう計算はないので、身体介護で6時間です。と言われました。何かおかしくありませんか？

よく話をしていた母が突然全く無口になりました。話し掛けた事に答える様な口の動きが聞き取れなく、聞き取ってくれる方がいたら何を訴えているのかどうしても知りたく思っています。病院にいる時はあんなに話したり、笑ったりした母が、笑う事もなくなりました。何がそうしたか知りたい。

痴呆症状への介護ランク認定が軽い。痴呆老人への介護施設の充実と在宅でも痴呆老人が介護できるサービスの充実を早急に実施して欲しい。

介護法が施行されて以来、介護3の義父を民間の介護業者に（ヘルパーさんに）お願いしております。二世帯同居で同一生計ではありませんが、住宅ローンも抱えており、働かざるを得ません。その為、食材も民間業者に家まで配達して貰っていますが、義父にとっては固く（調理して頂いても食材そのものが合わない）病人食ではありません。又、ベッドも違う業者であります。出来れば、食材も一緒にヘルパーさんが持って来て、それぞれの病人の方に合ったものを作れるように希望します。一体化した介護を実現して頂きたいと思います。

施設をもっと増やし、又、介護保険で施設への入所、ショートステイを期間を決めなくて希望出来るだけ入所出来る様にして欲しい。／6ヶ月の更新は申請の必要な人だけにし、それにかかる費用を介護保険のサービスの方にまわす。

まず、介護者が健康である事が一番の幸せとつくづく思う今日この頃です。いつまで続くか分からない状況の中で、第一に自分の健康を保つ事が私の課題です。そして父、私、家族が助け合い、暖かい暮らしの中で過ごしていたら最高の幸せです。

父親84才で脳梗塞にて3年6ヶ月寝たきり状態でしたが、平成13年2月2日死亡しました。介護保険に切替前よりディサービス及びベッド借用は利用してました。切替後もそのまま利用してました。これ以外のサービスは余り家の中へ入られる事は「イヤ」ということで、利用してませんでした。本当はもっと利用すれば楽だったかなあと思っています。（母と妻で自宅で介護）

介護施設も少なく、医療機関に入院してもすぐ退院させら+W141れる。医療保険と介護保険の2種になったが、どちらが良いのかよく分からない。体に障害（病氣）を持っている者は入院させて欲しい。月に1回は救急車による入院が現実。

在宅介護といっても日中は家の中での事です。私は働いていますので、伯母は話し相手がありませんし、自分の事はある程度出来ますが、高齢の為、事故を心配しています。お昼は食事をしに家に帰りますので、まだ良いのですが、ディサービスくらいはと思いますが、送り迎えが仕事の時間帯との違いで出来ません。会社も今は厳しい時ですので、いい加減な勤務は出来ません。それと安心して任せられるヘルパーさんが不足ではないかと思えます。

要介護者になる前の老人と同居している者が希望すれば（市町村に）市町村内の施設を見学出来るようにして欲しい！！理由：施設を選ぶ為に個人的に見学に行くと、要介護対象者の状況を聞かれ、なんとなくズルズルと加入してしまい、選択出来なくなってしまう。／要介護者は困った時でないといけない事が多く（事前では思いつかないし、必要性も感じない）ので、こんな事はどこどこに相談、又は申込みを！！といった困る事例のパンフレットが有ると良い！！

現在90才の義母は足が不自由の為、歩行が困難ですが、自分の身の回りの事は60%程度で行えます。一応要支援と認められている現状ですので、今回のアンケートの内容に対するお答えが正確に出来かねます。該当するものにご返事をしてください。

要介護者が85才になり、介護保険制度が始まり同居の兄嫁が病気になり、初めて介護保険の利用をお願いする事となり、始めはディサービスのみ、兄嫁が入院した為、ホームヘルパーを2時間追加して貰う事になりました。週2回ディサービス、週1回ホームヘルプ介護サービス、週1回娘の家事援助（時間にして朝8時～17時まで）、通院3ヶ所、美容院、買い物、1週間分の煮物等、その他諸々。この状態が何時まで続くとは思えません。まだまだ負担は重くなるものと思われそうですが、介護される側は何時までも自分の家で居たいとの要望もあり、一人家に居る要介護者を何処までサービスを受け、満足な生活がさせられるのか、その時本当の介護保険の実態が見えて来るものと思っております。

87才になる主人の母が肋骨を骨折して入院していましたが、胸に固定ベルトをしているだけ、家で寝てても一緒と言われ、退院して下さいの一言で退院することになりました。骨がまだついていない為、横を向くのも無理で、ベッドに上を向いて寝ているだけ、背中にじょくそうが出来てしまいました。（他にも病気がいっぱいあります。）先生はデュオアクティブというのを薬局で買って貼るように言われたのですが、薬局では個人には販売しないと言われ、先生と連絡を取って貰うと今度は今の状態では必要がないので、食事をしっかり取って皮膚を押し見て、色が戻らなくなったら、来院して下さいと話が一転しました。訪問看護婦さんを頼む為、先生に聞きに伺い、「よい」という返事を頂いて手続きをしたのですが、結局2週間くらいかかってしまい、じょくそうも良くなってから看護婦さんに来て頂いたようなことです。どうしてもっと早く書類を書いて貰えないのか、利用したい時に利用出来ないんじゃないか、どうにもならないと思います。介護というのは家にいるものが一日中接しているのですから、すごくストレスが溜まります。介護されている本人は時々来る人が短い時間で世話をしてくるので、そのことばかりが心の中に残っているようです。毎日している私はすごく当たり前のように思っています。主人は仕事の出張が多く、殆ど家にいません。

前から左半身麻痺の状態でも介護サービスを受けていましたが、昨年末、右足を骨折して殆ど寝たきりになっています。家に戻ってきてから、どんな状態で看護、介護していいのか、今はすごく不安です。前よりはサービスもめいっぱい使ってみようとは思っていますが。

自分が老人になった時、幸せな老後が送れるのか？／今後、介護によって自分の生活がどう変わっているか
介護は要介護者と介護者の信頼関係がないと上手く出来ないと思う。嫁と姑の場合、どうしても信頼を得る為、過保護になってしまう。我が家では過保護のおかげで信頼される様になったが、転んで圧迫骨折して入院した時、何も出来ないで食事も、食事も取れず、結局家に連れて帰った。ショートステイも自分で服を脱いだり、着たり出来ないで嫌がる。たまにショートステイしても毎日面会に行くことになる。主人の会社で永年勤続者に夫婦で海外旅行に行かせてくれる。でも不安を残したまま行けない。若い頃は「いい嫁」と思われたいと願っていたけれど、今になって「おまえでなきゃ駄目だ」と言われても。

高齢者介護はとにかく大変。／肉親だから甘えや情が入り、尚大変。／親が死ぬまで我慢、我慢、我慢です。／とても介護保険だけではカバー出来ない。／システムの必要性を感じる。ビジネスで上手くいく例もあるが、ビジネスの為、切られる面も多々ある。

介護者の精神負担を少しでも和らげる様なソフト面の充実を望む。

介護は大変だとつくづく感じている。自分の行く道を見ているようである。独り身なので、考えることが多々ある。とにかく疲れる。

田舎の親の介護の為、月に2回帰ると交通費（1回7万円）がかかるのが大変。／航空会社の介護割引制度を申請予定／今は別居だが同居となると住宅問題もある。／低い年金で生活している夫婦が身近にいるが、介護認定4を受けても財政的に介護が受けられず、本当に困っている。低所得層への支援がもっと必要である。／短時間の介護休暇制度

①6ヶ月に1度、調査の為受診することについて、1人で行けない人が多く、付き添い人を付け、タクシーを利用する為、費用がかかるので、考え直して頂きたい。年金生活では苦しい出費となっているので・・・②サービス費用（単価）に差があり過ぎる。見直して頂きたい。（身体、複合、家事）／家事はヘルパーにとって、体力的にきついの、安い単価となっている。複合の単価一つに統一すべきだと思います。ある居宅支援事業者で、身体だけ受け取り、家事は他の居宅事業者へ廻す所もあります。不公平となっている。福祉に差別、不公平はすべきではないと思います。もう少し考えて頂きたい。

肉親の介護は出来得る限り在宅でやりたいと思っていました。しかし、諸々の事情によって、特別養護老人ホームの入所を希望しましたが、申込者の順番待ちが多くて、すぐには入所出来ません。それでやっとのことで老人保健施設を探して、そこへ入所していますが、費用の面やずっと長期間の入所が出来ないので困っています。特別養護老人ホームの数を増やして貰えればと考えますが如何なものでしょうか。

現在70代後半の両親がいるが、今の所、自己管理出来ますが、今後介護が必要になった場合の相談できる人、機関、又、施設に順番待ちで入れない事等、よく聞きますが、そのへんの所が今不安な気持ちです。

要介護5の認定で呼吸器や吸引がある為、ショートステイや他の施設への入所も出来ず、又、ホームヘルパーも使えないのが現状です。／介護保険でも利用出来るサービスが少ない為、使いたいが使えないのが現実です。

介護されている者は、家人以外の他人（自分の実の子や孫も含む、同居人以外）が家に来ると気疲れすると言う。子供もまだ小さく、手がかかるのに、私が倒れたらこの家はどうなるのだろうと何時も不安になる。家事に手を抜けばそれだけ余分にお金がかかることになり、介護費用以外の目に見えにくい費用負担額が増える。夫は自分の親であるにも関わらず、協力が少なく、又、感謝の言葉もない。それが精神的に追い詰める。何もかも投げ出したくなる時がある。要介護度が進めば進む程、費用負担は大きくなり、労働力も増える。どんどん追い詰められるばかりである。

施設の職員の方は要介護人の扱いにもっと熟達してもらいたい。対応し切れず、自宅に対応の仕方を求めて電話がかかって来ることがある。プロなのだから、もっと自信をもって接して貰いたい。結局は自分達の扱い易い人だけしか受け入れない場合が多々ある。／費用の点でもう少し安くしてもらいたい。せめて月5～6万円程度に。食費と基本料だけで月6万円前後で納まるが、日用品、教養娯楽費といった類のものが1日500円、又、クリーニング代1日800円等がかかり、月10万円以上となり、とても負担が大きい。

難しいが心の通うケアを願いたい。

介護保険制度により、在宅介護をするものの負担を減らす為の効果があるだろうと考えていたが、そうではなかったかも知れないと思い始めた。老人が自分の生活を続けていく為の援助として助かることも多いので、嫁にかかっていたものは少しぐらいは解消出来たかも知れない。それはまだ老人がある程度の生活を一人で維持出来ている時にすぎないかも知れない。

父親は脳卒中で介護が必要となりましたが、お陰様で寝たきりにはならず、軽度の介護ですんでいます。しかし、それでも私の結婚を延期するなど、軽度であっても家族の誰かが“犠牲”にならないとやっていけないのが実情であります。／介護保険が出来たことは良い事だと思いますが、それまで自治体が老人保健法などに基づいて独自に実施していたデイサービス（体操、陶芸教室）が廃止されました。残念ながら介護保険ではそれに代わるサービスがないので、不満に感じています。／今は母親が元気で介護の主役を任せてくれています、母に万一の事があった時に、誰が父の面倒を見るのか、介護保険でサポートが十分あるのか？心配しています。

介護は本来、家族ですることだと考えます。しかし、現在の社会状況の中においては、多々困難に直面することが多い。どうすれば、又、どうなればいいのかは分からない。

介護の基本（かきくけこ） か：感謝 き：気力 く：工夫 け：健康 こ：恋心

①長男夫婦とは車で30分の地点で別居しています。やがて私らが10年後頃、老化が進行し、夫婦共あるいはどちらか片方介護を要する様になった時、気軽に申し出や相談がもっとやり易くなって欲しいと願っております。②老人世帯への金品を狙ったコソドロが増えてます。犯罪についてももっと配慮をと願っております。

介護に要する時間とその他の時間のバランスが今はギリギリ保たれているが、将来その比率が崩れた時、この制度を上手に活用できるようにしたいと思います。

介護保険制度が出来てもそれ以前と介護については殆ど変わったところはない。①手続きが面倒になったこと。②新たに弱者からも保険料が徴収されるようになり、国民に負担を強いる悪法だと感じている。③労働組合運動が国民や弱者の為の社会福祉の活動を後退させている感が強い。もっと社会福祉や社会正義の為の国民的運動を組織し、社会運動として展開して貰いたい。自民党の横暴を止めるのは組合運動しかない。

自分が介護が一番思うことは、自分がこの先介護を受ける側に立った時、子供になるべく負担をかけずに生きていということ。現在、義母は施設に入所しているが、入所前の介護者の精神的、肉体的苦痛は大変なものだった。家族全員の生活を犠牲にしてまで在宅で無理して介護するよりも、施設入所の方が、本人にとっても介護者にとっても良かったと思っている。ただ、その施設が“姥捨て山”になるのではなく、本人にとっても生き甲斐を持って暮らせる所であって欲しいと思う。それには、レクリエーションの充実、ヘルパーさんたちの質の向上が絶対条件であると思う。又、施設に任せっぱなしではなく、月1～2回の外泊（自宅への）も。気分転換や本人と家族とのつながりを密にしておく為にも必要であると思う。

1. 介護認定申請から認定されるまでの期間の短縮を望む。 2. 特養ホーム施設に入所するのが大変難しい。介護保険制度前と何も改善されていない。高齢化に対応ができていない。 3. 地域住民への介護保険認定者のサービス。自立者についても介護保険外の（平成12年度介護予防生活支援事業）制度ができていないのに浸透されていない。

自分が病気で倒れた場合（3年前ガン手術、現在、高血圧、坐骨神経痛）どうい対応をしたらよいか非常に心配。要介護者の痴呆が進み、単なる植物人間となった場合、果たして同じ愛情を持って世話が出来るだろうか。それでも愛情を持たせたら、それは相手に心があった時代の余韻であり、単なる義務感からではなからうか。悲しいことだが、そんな気がする。現在、介護度2であるが介護5位の状態になっても、なるべく自宅にと本人は望んでいる。その場合、介護サービス以外に（24時間）ヘルパーを頼まねばならないが、果たして経済的にやっていけるか心もとない。業者から派遣されるヘルパーは精々4～5名、新顔が入れ替わり、立ち代り来られるとお互いに混乱する。介護認定が6ヶ月毎は短過ぎる。（せめて1年）老人の場合、特に申請ない限り変更の必要はないのではないか。

1. 半年毎の更新の手間が掛かりすぎる。 2. 介護関係費用、個人負担額しか判らない。

嫁に来て24年間、寝たきりになって10年間在宅で介護して来て、とてもいい関係で本当の親子のようと言われ、私も苦痛と思う事もなく見てきました。夫と話し合い、年寄りに承諾を貰い、いくらかでも楽になればとホームヘルパーを頼む事にしたのですが、私が更年期と重なり、素直に受け入れられなく、年寄りともギクシャクになり、4ヶ月が過ぎようとしています。質のいいヘルパーではありますが、年寄りの機嫌取りは上手ですが、介護者の気持ちは分からないようです。担当が年6～7人出入りするので、私がノイローゼになりそうです。介護保険、本当に良いか悪いかわかりません。もっと上手に使いたいのですが、頭のはっきりした年寄りなので、これまた中々受け入れてくれないのです。好き勝手書かせて貰い、ゴメンナサイネ。

介護センター（老人健康施設、ショートステイ、リハビリセンター）を増やして欲しいと思っています。檜山1軒だと天狗商売でサービスに欠けている。車イスにばかり2～3時間平気で座らせているので、入りたいが車イスに座るのが長いから嫌だと言っている。老人になると精々1時間位。食事の時も1時間以上前に食堂に集め、元気な人は良いが、車イスの人は大変です。（1ヶ月に1回5日利用しています。）自分も老人になるので。

介護保険制度スタート前に受けていたサービスがスタート後に受けようとしたら、あまりに高額で受けられなくなったという話を聞く。この事自体が介護保険制度の欠点のように思う。認定を受けずに健康保険を利用した方が安くつくという事も聞き、制度そのものの見直しが必要では。

痴呆性老人について、多くの問題があると思う。要介護度の低さ・・・ソフトのバグだと言う事だが、早目に修正して貰いたい。徘徊について周囲の人が「痴呆」についての理解が低く、行方不明や交通事故が発生している。全国民「痴呆性老人」との対応の仕方や「痴呆」についての勉強が必要である。小学生～中学生は特養や老健で2～3ヶ月のボランティアの義務化、高校生へは在宅老人に対して2～3ヶ月のボランティアを義務化して貰いたい。お年寄りと接することにより、「優しい心」、そして高校生には「調理」、「情操」など勉強出来ると思う。

病院や買い物出来る場所の駐車場を一般の人が利用しない様にして欲しい。／市役所や県庁、町役場などで、色々な介護制度を秘密にしようとするので、もっと分かりやすく教えて貰いたい。あと、手続きをもっと簡単にしたい。／ヘルパーさんなどの自己負担のお金をもう少し考えて欲しい。

介護は肉体的、精神的負担が大きく大変である。もっと沢山のサービスが受けられるといいのですが・・・。

在宅介護は精神的ストレスが本当に大変だと思います。在宅年数が長くなればなるほど、溜まると思っていますので、より良い介護をする為にも、介護者のストレスを抱え込まない為の環境作りも充実させて行きたいものだと思います。

町の中全体が障害者にとって不便である。(外出した時の車イス用駐車場やトイレが少ない。)土曜日、日曜日などショートステイを利用して入浴のサービスがなく、平日利用だけと言われた。介護は思っていた以上に精神的、体力的に大変で、これから先が心配です。

介護休暇手当が25%で3ヶ月で打ち切りになる。介護は長期間続くものであり、もっと充実したものを望む。入所施設が少なく申請してから長期間待たされる。在宅介護の場合、配偶者を休職させなければならないケースがある。買物、食事作り等も出来る業者が少ない。痴呆症状のない要介護者の入所問題(自宅から出たがらない)

介護保険が出来る前は老健施設にショートステイを利用して1ヶ月60,000円位で入所出来たが、現在、要介護4なので、支払い分が多くなり、何か納得出来ない。これから先、姑が何年生きるか、子供の私達がどうなるか不安です。

①介護保険制度が出来てから自己負担が多くなった気がします。 ②介護する側のケアもこれからは必要だと思います。 ③政治を司る人達も明日は我が身だと思って、もう少し自分の私利私欲にしかれない良い解決策を考えて欲しい。

在宅介護者への援助金制度を充実して欲しい。

アンケートの内容についても不満。もう少し研究の余地あり。家族(在宅)で支えきれぬ状況をもう少しきめ細かい配慮した内容であって欲しい。

介護出来る事に幸せを感じている。でも、たまには息抜きもしたい。

1. 介護者の肉親(子供とか兄弟)の協力や助言はもっと積極的に的確にして欲しい。 2. 嫁(自分もその1人)にあまりにも依存している風潮はまだまだある。又、日本全体が経済的にゆとりがなくなってきた。

充実した日々を直使と歩み、幸福に人生は生き甲斐を感じる毎日でしょうか。私は大切な家内の健康管理、今は大変でも後が良ければごかい後に丁寧と過保護と少し教養を心得ている。自分や愛する家族の為、頑張っております。人生設計を立てても思うようにならないものです。毎日、私、家内の健康に対し、合掌して相互の助力に感謝しております。

糖尿病で1日3回インスリンを打っているが、平日、昼、夜と2回サービスでやって貰っているが、土、日は家族で行う為、休日でもどこへも出かける事が出来ない。サービス業者は金額で行う為、サービス限定をする。時には高いと思う時がある。

毎日が大変です。

介護保険導入前に利用していたディサービスの個人負担金より導入後の負担金が多くなったのが疑問です。

多くのサービスを受ければ、それだけの負担増となり、経済的な圧迫を強いられることとなったり、入所を希望しても「空」待ちの状態、家族の負担はあらゆる面に増えている。又、自治体などの組合立的な老健施設などは「お役所対応」が多く、融通が利かない等利用者の意に沿っていない。

施設設備さえ整えば要介護者にとって自宅が一番安らぐのではないと思う。1人で2人(88才と89才)は見切れないので、いずれは施設サービスを利用せざるを得ないと思っている。以前、1週間やむを得ず、ショートを利用した際の建物のみ綺麗で、何となく寒々とした空気を思うと、在宅での介護への支援がもっと充実することを切望する。(当地ではヘルパー不足、必要な時のみの随時派遣サービスも欲しい。住宅改造費の助成増額等)

痴呆性老人の介護度が低い。／痴呆性老人が寝たきりより介護が大変なので、施設が受け入れてくれず、施設(専門)が少な過ぎる。

今後、高齢者が4人に1人位に増えていくが、沢山の保険料を使ってしまい、自分が年をとった時には費用がなくなってしまう、どのような状態になるのかと不安を感じます。

6ヶ月毎の更新手続を1年に伸ばして欲しい。／介護保険料高額徴収されて、不満を感じているのに、介護認定を受けて色々サービスを受けると大変助かります。それなりに介護サービスの料金の支払いもかさみ、医療費が大変です。／家事援助のサービス(仕事の内容)で、どんなことがやってもらえるのかよく分からない。例えばガラスがあまり汚れているので、磨いて欲しいと頼んだところ、それは出来ないと断られました。玄関前の掃き掃除も断られました。／ヘルパーさんによって仕事の仕方がマチマチ、例えば時間のある限り仕事をしてくれる人、決まった仕事をサッサとやっつけて、時間があっても終わりにする人等です。

衛生面で気を使っているが、尿、糞等で部屋が臭くなりがち。／要介護者が吐く”痰”等が不潔感謝している。／満足している。

現在の状態ではいいのですが、介護者も要介護者も高齢の為、先が不安です。

介護しているものが体調不調になった時など、即解決出来る対応がない。申請にしても全て時間が掛かる。診断書発行にもお金が掛かる。各ホームへの入居希望手続きが必要とされるが、すべて原紙でなければならない為出費が多い(複数に依頼する)／介護されているよりも、している者への介護が必要。

いづれ我が身と思いつつ、老いることへの不安がいっぱいです。痴呆(アルツハイマー病)に振り回されている現在ですが、要介護者(夫)自身は全く病識がないことが幸せなのかも知れません。でも、私自身は「痴呆」にはなりたくないとします。そして「痴呆」の夫の年金で生計を立てています。

日常、テレビ等で要介護人、それを介護する人が車椅子、ベッド等で介護用品の広告を兼ねて楽しげに話しているのを見ます。介護という言葉には程遠いものと思います。全面介助、意志が通じない、その様な要介護人が大勢いることを忘れないで欲しい。私は陰のヘルパーさん達に感謝しています!読んで頂ければ嬉しいですが、これもボツでしょう。公というものはそういうことですから。一応記しました。

必要な時にショートステイや施設に入所できない。

介護の事業者の方は大変よく研究し、利用者の心理を上手く考えてくれますので、やはり専門職の素晴らしさを感じています。嫌がらず喜んでディサービスに行ってくださいますので助かります。

勤務している為、日中一部分の時間帯にはヘルパーさん、訪問看護さんが来られるが、要介護5の病人を1人家に寝かせていて、大変不安であるが、現在、要介護5の範囲ギリギリに組んではいますが、それ以上にすることも難しい状況にある(親1人、子1人の世帯)。介護療養医療施設が少なく、入所は難しい状況の様である。(ケアマネージャーによる)

特になし。介護者及び介護人も高齢で何時まで続けられるか不安であります。特に我が家は父97才、母91才とこれから手のかかることばかりで困っています。

痴呆症の場合、24時間介護が必要。徘徊、異常行動が見られるので、施設でも嫌がられる。もっと痴呆を見てくれて入所出来る所を増やして欲しい。どの施設もいっぱい。入れても3ヶ月の期間限定でタライ回しされる。介護疲れになっている。

利用者の立場に立って、介護保険制度を充実して欲しい。

我が家は老々介護で他に病人があり、大変です。何をすることも先立つものはお金であると思います。収入の範囲内で入れる老人施設があると良いと思います。

社会(会社)が介護者に対して、配慮して欲しい。私の場合、介護者がいるにも関わらず、通勤時間が30分くらいだったのが、1時間30分くらいかかる支社に転勤をさせられた。フルタイムで働いているので、2時間の差は大きい。要介護者が12時間以上ひとりであるので不安もある。

(デイサービスをお願いしている施設に対する不満) ・行く時によって担当者が違うので、連絡事項が漏れていることがある。歩く練習をさせて欲しいのに、すぐ車椅子に乗せる。 ・その人の特徴を全員が覚えて、その人が満足いくサービスが出来るようになって貰いたい。例えば苦いお茶が嫌いな人、牛乳が駄目な人、トイレに行きたがらない人(誘って欲しい) ・ ・ ・私の母のことです。

現在、家の中で生活は一人で出来るので、私も勤めに行っています。でももう少し悪化すると歩けなくなるので、働くためには施設、病院に入所するしかないと思います。そうすれば入院費がかかります。在宅で私が仕事を辞めればいいのですが、子供(学生)に仕送りをしているので、収入がなくなると大変困ります。このような時にホームヘルパーを頼めば良いのですが、寝たきりの老人を置いて仕事に行くことは後ろめたい気がします。これから先のことなので心配しても、仕方がないのですが、毎日が不安です。

私は現在、実母の介護の為、退職しました。年金はまだ貰えず、今は母の年金で生活しています。私が年金を貰えるまで、母が生きてくれれば良いのですが、もし今、命が亡くなったら自分の生活はどうすればよいのが不安。

姑はやがて仏となる尊い仏の卵と理解して介護している。呆けバアちゃんが死亡日を境に仏となるのだから ・ ・ ・。生きていうちに手をかけてあげたい。義弟の妻は”他人だから切れている”と進んで介護しようとしな。仲が良い嫁同士だったが、姑の呆けを機に縁遠くなってしまった。私が疲れても「それだったら、入所させたらー」の一点張り。介護するあなたのバカだ ・ ・ ・と言わんばかりだ。私はゲーム感覚で介護を続けている。

金銭給付が必要である。

家族で可能な限り介護したいと思っている。疲れた時や外出の用件のある場合に即、短期入所出来る施設がもっと充実することを願う。

介護者との関わりも考慮した介護認定をして貰いたい。

保健料金が安い。本年10月より2倍になるが、現在のままにして欲しい。

父の介護を受けるに当たり、「他人の世話になりたくない」、「家の中に他人に入って貰いたくない」という母の気持ちが非常な障害となった。それを説得してヘルパーさんに来て貰って入浴介助を受け、私はとても助かっている。ヘルパーさんの複合単価をもっと上げ、移動時間にも対価を払うように改めて、職業として安定したものにして欲しい。

介護施設に入所し、3ヶ月で退所させられる事が一番の悩みです。

現在、義父は倒れて一般病院に入院しております。病気を抱えている人は介護の申請を受けていても介護型の病院以外は受け入れて貰えず、介護保険は使えず、何の意味もありません。このまま入院が続けば出費がかさむだけです。何のための介護保険なのでしょう。一般病院からも早く転院先を探すように言われており、寝たきりになった義父を家に連れて帰るわけにもいかず、大変困っています。又、義母もうつ病と痴呆症の病気を抱えており、家庭も崩壊寸前です。周りの人々が思っているよりも数倍介護は大変です。私の体の方が先におかしくなってしまうそうです。どうか、介護保険が使える病院を増やして下さい。それから、色々な書類の手続きをもっと簡単にして下さい。

色々な介護サービス、制度が出来、有りがたいと思います。しかし、重度の要介護者がいる家庭はまだまだ困ることがいっぱいあります。まだまだサービスの向上を望んでいます。

在宅介護中における訪問定期検診の回数を多くし、介護者が被介護者の症状を知る事で少しは安心感が生まれる様な気がする。

介護はされる立場もしてあげる立場も笑顔で出来る事が大事だと思います。家族が皆で介護するのが理想ですが、核家族の現代は無理だと思いますので、専門的なヘルパーの増員と施設の充実が必要であると思います。在宅介護の場合は主に介護する人には慰労の意味で手当と休日設ける等で多少でも心にゆとりが持てたら素晴らしい。笑顔の介護になるのでは ・ ・ ・。

1. 介護制度を知らない人が多い。 2. 介護制度を知っている人でも恥ずかしい事と思っている人が多い。だから申請手続きを勧めてもやらない。 3. 介護制度の出来る前はディサービスに行く人は、よほど暮らしに困っている人、知能の低い人だったりしたので、”私の家ではそんな事しなくても”という人が田舎には多い。 4. 2人の要介護者がいる現在、2人ともディサービスをお願いしてある日は、仕事も安心して出来るし、会合にもゆとり参加できるので、有りがたいです。

年寄りが2人います。ますますの充実をお願いします。

介護者本人も介護をしている義父も在宅を望んでいるが、本人73才、義父79才と年齢も重ねているので、いつ2人とも介護になるとも分かりません。その時私が2人の介護が出来る仕事をやめて今の生活の状態を保てるのか不安です。何があっても2人は在宅を望むであろう状態に不安を持っています。

我が家では在宅介護と土、日曜日等のディサービスを受けていますが、在宅介護が中心なので、家族の協力が必要となっています。オムツ等の費用も多く出費することから、これらの公的費用助成の増額を要望。

介護を社会的好意として考える介護保険制度が実施に移された事自体は考え方として良いことだと思う。しかし、現制度は、やはりある程度金を持っていないと満足いくサービスさえも受けられないという欠点があるし、サービス事業者のあり方について行政がどの程度関われるのかよく知りませんが、保険利用の観点から言えば施設の質なり、量の問題がまだまだ立ち遅れていると感じます。

親族の心無い発言が非常に傷つきます。介護される側の一方的な話を信用し、非難されるのが情けなくなります。

介護者への対応を考えて貰いたい。

私は基本的には在宅介護が理想であり、出来ることなら生涯自宅での在宅介護をしてやりたいと思います。残念乍ら独身生活をしている在宅介護出来ず、やむなく老人保健施設を利用し、私は会社勤務を続けています。(昨年1年間は介護休職を取得し、一切の世話をして来ましたが、とても辛く、出来ず、ディサービス、ショートステイも利用して1年間頑張ってきました。)一言で言えば①親を大切に、生涯世話をしあげるといふ最も基本でも自然の環境を持たなければと感じます。②そして①の為なら、国が行政が全面的に取り組むことであり、これは国の仕組みで考えねばならない問題です。

要介護者が男性の場合、介護者に対する理解(世話をし貰っているという事が当たり前という感覚の持ち主が多く)が少ない。息子が世話をすることには感謝するが、嫁は家に入り、親の世話するのが当然という気持ちがあり。介護する者が高齢化し、要介護者の立場に入れ替わりになる状況が現在の環境です。自宅介護制度は女性を家に益々拘束し、女性の自立を妨げる制度です。社会進出している女性でも賃金の低い人が多い為、夫婦どちらかが介護に従事するかで生活安定の為、女性が家に入らなければならぬ状況が出てきて、介護が終わっても経済的自立が出来ない女性が増え、社会負担が大きくなり、結局、要介護者が幸せな人生を送ることが出来ません。

何時までこういう状態が続くかと思うと不安。自分の親でないと思う事を十分に言えず、イライラする(特に排泄)。介護していない人と比べ、自分ばかりどうしてと思うが、仕方ないと諦める。自分も何年か先にはこうなるかも知れないと思うと、自然と優しく接することが出来る。(介護される方も気を使っている)介護保険制度が出来て堂々と施設が利用出来るので、良かったと思う。ディサービスに行っている間が私の自由時間と考えるのは私の我儘かも知れない。

ヘルパーさんに気を使い疲れる。ヘルパーさんに注文をするのが煩わしい。よって介護者の為の保険でもあるということも考えた仕組みをもっと作って欲しい。

小規模な施設について:経営の安定が困難だそうです。良心的、安心して母をお願い出来、スタッフの方々もとても信頼できる方々です。その方達のボランティア精神に頼っているのは大変心苦しく思います。小規模施設の援助をお願いしたい。安心して経営できる様だと思います。母の様に大規模な施設では馴染めない性格の人々のためにもアットホームな小規模施設を守って欲しいと願望します。収入の事だけ考えたら、痴呆専用単独型通所介護にする方がいいようですが、利用する私達を考えて、あえて一般の単独型施設にしたそうです。こんな風に本当に利用する側を考えて下さる施設を守って欲しいと思います。母の利用しているディサービスには本当に助けられ感謝していますが、父の入所している老健では困っています。父を人質のように思うと何も言えず、我慢するしかありません。重度の痴呆老人を介護するのは本当に強い精神力と心の深い所から来る優しさがないと出来ないと思います。痴呆老人とその家族に対してのケアの仕方、接し方、本当によくよく勉強して欲しいと思うことがあります。心無い言葉で家族がひどく傷つく事が多々あります。確かに自分の父親なのだから、自分で看るのは当たり前ですが、重度の痴呆では在宅では無理なので、老健にお願いしているのです。プロの方をお願いしているのです。父に面会に行く度に心無い言葉によって、暗い気持ちになってしまうのは非常に残念です。プロの方に看ていただけて良かった、父も幸せだと思いたいのですが、外の入所者の方への扱いもひどいのを見ると、父も私がいなくても、こんな扱いをされているのかと思うと悲しくなります。父は本当に大変な人です。手も掛かります。介護するのは本当に大変なのは私にもよく分かります。でも人間なのです。直接介護に携わる方々に本当にお願いしたい。技術、教科書、実習だけの勉強だけでなく、自分自身の心も育てて欲しい。広い心を持たなければ人間相手の仕事は出来ません。心を育てる必要を感じます。若い人でなく、年かさの方が意外と自分は看てやっていると恩をきせる人がいます。残念です。勿論良く見てくださる方、父と私の関わりを見て下さる方、優しい言葉を掛けてくださる方、良い方々も沢山います。両親が痴呆になってしまった方は私以外にも沢山いるでしょう。一人で看ている人も沢山いるでしょう。良くなるとか、治る見込みのない地方の両親を抱えると精神的に本当に大変です。姉や弟がいても協力的でない事も心の負担になります。救いが無い、孤独です。

例え、介護が大変になったとしても要介護者が施設への入所を嫌がれば無理に入所させることは出来ないと思う。家族の者が協力して介護を一人だけに任せる事はしないようにして欲しい。直接手助けが出来ない場合は、精神的な支えになって欲しい。思いやりのある言葉を掛けて欲しい。

私の場合:昨年9月中頃まではディサービス(通所利用)、骨折入院、手術、床擦れで約半年外科病院へ今月3月に老健施設(現在)に、4月に家に連れて来る予定。ということだが、その間何ヶ所か見学したり、人から色々聞いたり、通所の所は少人数でオーナーが臨機応変に対応してくれ、開放的で「如何に住み心地がいいか、よくなるか」を追求してくれ、大変満足していた。その後病院、老健施設を体験するにつれ、規模が大きくなるにつれ、規則、制約、手が足りないとかで、もし自分がお世話になるのだったら、嫌だなと感じることが多く、一方で「仕方ないかな」と妥協することが多し。(1ヶ月間)現在施設にお願いしている為、自分が楽をする為に預けている気もしたり、納得出来る施設も少ない。1つ救われるのは最初に出会った通所のオーナーが相談に乗ってくれるのは心強い。4月から母と暮らす為に(自信ないが・・・)、合間を見て毎日1つ1つ対応すべく努力中。病院では毎朝、晩、家族が直接出向いて食事介助。看護婦さん達とのお互いの人間関係を積み重ねていく大切さを思い知る。自宅近くで少人数であり制約のない、人間の人格をある程度尊重してくれる所があればいい。ただどうしても自宅以外は預けられる人にとって「収容」される・・・状態に見えてならない。仕方ないか?

現在の状態ではいいのですが、介護者も要介護者も老齢の為、先が不安です。訪問通所支給限度基準額ではより多くのサービスが安心して受けられませんが、1ヶ月の利用限度額の増額を望みます。遠距離介護について、個人的問題になるかも知れませんが、何らかの方法(例:旅費の一部負担等)考えて頂けたらと勝手なことですが、思います。ヘルパーさんに血圧測定、摘便くらいの行為が出来るようにされたい。ヘルパーさんをなるべく同じ人を派遣して欲しい。入れ替わりが多いと要介護者の身体の状態を把握しにくいと思う。要介護者がヘルパーさんによって、安心して任せられる人がいるので、なるべくその方を頼めないかをお願いしてみたが駄目でした。老人の精神面にも影響するので、是非聞き入れて欲しいと思う。

介護制度が施行されて大変助かっています。仕事ができること、施設がないと働けません。欲になると思いますが、ディサービスにお世話になっていますが、時間が朝10時～夜5時まで、時間の延長をさせて頂ければと思っています。現在のところ、相談したいのですが、無いと言われ、少し困っています。私が会社から帰宅する時間が6時～7時の間1人で家に置くことになり、冬は外が暗いし、寒いので(動かない)じっとしています。春、夏になると暖かくなり、外に出ることがあり、家が解らなくなります。このことが今から不安です。私の理想のディサービス、朝～9時～夜7時までが出来ればと願っています。

親の介護について、子供間の協力体制がないと介護は大変。介護する人が精神的にも参ってしまう。6ヶ月間1日の休みもないが、兄弟で1日でも「交替しよう」という声が上がらない。「ごころうさん」とは言うが、経営による食事を取っているとディケアも受け入れられないらしい。要は休憩する時間よりも「疲れるだろう、交替しよう」という気持ちが一番安らぎになるのだ。

現在介護保険で利用出来る限度額の50%のサービスを受けている。もっと利用したいが、現在のサービス内容又事業者の状態では難しい。・要介護者に対して精神面(心)の介護、援助が考えられていない。ディサービスの施設に行くように言われる。家から移動出来ない要介護者にも心のケアは必要。・利用時間が多くなるとヘルパーの交代人数が増える(介護者も要介護者も疲れる)(サービス内容が崩れる)

ヘルパーの資格を持っていても自宅では通用しない。市町村によってはいい所もあると聞いているが・・・/自宅でも通用すれば費用の面(介護にかかる)でも助かるのですが、/40才以上は全員介護保険料を納めているのだから、高齢に限らず交通事故等で介護が必要な時でも利用出来たらいいと思います。

①ホームヘルパーの役割について制限事項があり過ぎはしないか? 例:庭の草むしりは駄目とか ②介護保険料の1割負担を考えた時、資産に余裕のある人は”安い”と感じるが、無い人は”高い”と思い、自らの生活を切り詰めてはいないかと心配になる。年収に応じて10%～0%の範囲で設定(累進課税の如く)しても良いのではないか?

介護される母は自宅で見たいと言うが、勤めているので(私)としては、何処か良い施設に入って(お金は多少かかっても良い)欲しい。そして時々家に帰って見てあげることが出来たらと思っているが、母が望むような家庭的(少人数)な施設がない。物を取り扱う様な施設ばかりで入れても可愛そう。

現在入所している老健は年に1回、3ヶ月間退所しなければならない。同じ経営者が行っている施設へ入所するが、月に20万円程度の負担が必要となるので大変である。又、現在入っている施設(老健)から何時退所してくれと言われるか心配である。他に入所するにもすぐに入れないと思う(現在は他を探してはいないから) /現在年間支払っている費用が約130万円であるが、今の施設に死ぬまで入所して貰えるなら、この位の費用負担は良いと思っている。(痴呆で全く分からない自宅介護は出来ない) /老健と特養とどちらが費用が安い、施設へ尋ねたが明確な返事が無かった。他の所へ行って自分で聞いて来る時間がない。又面倒である。

要介護者に対して情けを掛けたものの負担が大きく、逃げたものが勝つという様な状況がある様に思う。

在宅介護になって3年2ヶ月、介護している者にとっては介護度に応じたサービスを出せる限り使いたいとは思いますが、本人の意志を最優先すると殆ど利用出来ないというのが実情です。家に他人を入れたくない、他人の世話になりたくない、ディサービスやショートステイも好まない、となると在宅で家族が仕事をやめて介護せざるを得ない、もっと痴呆が進めばホームヘルパーやショートステイなど色々なサービスが利用できるのに・・・、と本人の回復を願いつつ、相反することを思ってしまう。介護度に応じた利用限度額を決められているが、それを本人に支給するという型にして、利用額を差し引いていき、残った額を本人に支給する、沢山利用する人にとっては限度を超えた分は自己負担し、利用しなかった人は全額支給される。職を失って介護する者にとっては介護保険になって何のプラスもない。ホームヘルパー2級の資格も取り、在宅で介護する者には手当を・・・との話も全く実行されず不満がいっぱいである。

確かに以前は無料で保健所とか役所から訪問介護して貰っていたのですが、今は何んでもかんでもお金に換算されてしんどい気がします。ボランティアとか無料で来て貰えるシステムは皆無でしょうか。オムツ、パンツ、パット等もっと安価に手に入る方法はないのでしょうか。介護用品のパフレット等も最新版が入手出来れば嬉しいです。

年金生活の者ですが、自己負担額に差額が加えられていることがちょっと納得いきません。(住民税を払っている為ですか、保険料も充分払っているのに)

現在私一人で母親の介護をしています。家事労働については苦痛と感じることはあまりありませんが、何時も何時も2人きりで家庭にいと会話が不足し、イライラしてきます。こんな時、ご近所の方が朝「おはよう元気かい?」夕方には、「何かあるかい。明日は生ゴミを出す日だよ」と声を掛けて頂き、日常会話を交わして頂くことが本当に有りがたいと感じています。町会の活動についての話題がマスコミ等で取り上げ方が不足していると思います。遠くの親戚より近くの他人が大切だと思います。是非、この運動を高めて頂きたいと思っています。

私の母は介護施設に入所して既に8年程になりますが、それ以前の自宅介護時には、食事、排泄、入浴等とても家内だけでは行えず、大変辛い思いをしました。又、家内も働いていましたので、離職も真剣に考えていたものでした。幸い特養ホームが設置されて間もない時期であり、程なく入所できたので、家内共々フルタイム働きながら現在に至っています。そこで思うのですが、在宅介護は介護者、被介護者両方共に心身共に参ってしまいます。むしろ、介護施設の充実を図り、同年代、同世代の方々が一同に介して楽しく豊かに生涯を終えることができるような整備が求められていると思います。特に特養施設におけるプライバシーの保護(個室の導入)等、以上です。

介護を受けている人達の声が国政に反映されていない。介護を受けている人達の参政権が十分に保障されていない。在宅介護の場合に家族の負担を軽くする為、もっとホームヘルパーの活動時間を増やす。(限度費用のアップ)

私は嫁の立場で姑を看ているのですが、きつい事などを言われたりすると愛情もなく、ただ仕方がないから看ているという気持ちが強くて1日も早く今から逃げたいと思う気持ちだけです。少々ボケも始まって来ているので、返事も面倒だし、本人が元気な頃からされていた嫁いびりを忘れる事が出来ません。本人も一番手をつけて貰いたくない嫁に手を借りる事になったので、ストレスもすごいです。お互いに悪循環が続いているみたいです。とにかく私は早く逃れたいです。

どのような状態(介護保険の対象)の場合に利用出来るのか、分からなかった。

在宅では1人で介護すると、仕事との両立は不可能。もし全部やって貰えばとても負担金で会社を辞めて介護した方が得と思われる。/何とか排便、排尿の自動機を作って貰いたい。何と言ってもこれが大変、その上オムツをはずされた時は本当にえらい目になる。本当に親でも手足を縛っておきたいと思う。/介護休業の期間を法律で長くして欲しい。介護理由の解雇、不利益待遇は法律で止めるようにして欲しい。

介護の基本は家族にあると考えているものの、家族だけでは無理な面が多く、社会全体のフォローが不可欠であり、特に痴呆がある場合は家族の手には負えないと思う。人格を失った状態の要介護者には積極的な専門家又は施設の支援がないと家族の崩壊となるばかりでなく、社会崩壊になる恐れあり、体験者の苦痛に留める様な手温さは許されないと。その為には心身共に元気な老人である為の施策をもっともっと重視すべきではないか。掛かりつけの病院が別事業で介護部門をしているので、そこでプランを立てて貰っているが、いざ病気になった時が困るので、他の事業所に変えることが出来ない。もっと色々なサービスが出来る事業所を知りたい。

介護サービス事業者があまりにも商売的である。事業者が事業としている限り、このことは解消されないだろう。金額、サービスの量、難しい面があるが行政がもう少し細かいルール作りをする必要があるのでは・・・。

1. 介護保険制度の導入前からなるが、同一要介護者に係わる複数のヘルパー間での連絡のやり取りが十分になされていない面がある。例：同じ事を何度もヘルパーへ説明しなくてはならず、介護者や要介護者の負担がある事。引継ぎが不十分である。 2. 未だに介護保険制度やサービス内容を知らない周囲の人々からの興味本位での問い掛けにより、気分を害するときがある。例：「どの位、金額がかかるのか」、「そんな事までヘルパーにして貰うのか」などの事を言われる。 3. 今以上にサービスを受ける事が当たり前で自然なのだという認識が不足している（社会全体で）。地域的なものもあるかと思う。 4. 介護には期限がない事が殆どの為、介護者の人生設計が立たない、最後まで介護をしたいという心と、今後私はこれで良いのかという心の葛藤に悩まされ、苦しんでいる。お互いを思いやる気持ちが強い程辛くなる。

昨年、介護保険法が施行されてから、それまで在宅介護ばかりでしたが、ショートステイを利用出来るようになり、要介護者の自立が見違えるようになり、びっくりしています。社協の方も施設の方もとても良くして下さい、とても満足しています。介護保険が出来て、成功した例だと思います。要介護者の嫁が記入

介護保険で短期入所の日数が限度があるので、思うような利用ができない。例えば老夫婦と同居している場合、男性の方が骨折して入院している時、女性をショートステイに預けて男性を見てあげたいが、女性の方が要介護1だったので、早々に利用出来ず、大変だった例がある。以前のようなミドルステイがあればよいと思う。

自分も高齢なので心配。又、何時も相手を見ていて自分が毎日イライラして来るのをどうしようもない。今は自分の事は出来ているが、これから先、段々重くなったら大変と思う。出かけた時、帰りが遅い時や風呂が長かったりした時の不安が精神的な負担はどうしようもない。

介護保険の導入により、認識が高まった事は大変良い事と思う。初めから全て整った制度を求めず、不具合を徐々に改善していけば良い。しかし、介護はやってみたい者でないと、なかなか理解しづらい事、育児と違い、例え痴呆があっても、一人の人格を持った人間であることをベースにしなくてはならず、非生産性の繰り返しかも知れない。そして何時まで続くか分からない事も不安にしている要素なのである。介護する側だって、自分達の生き方や未来をもっているわけで、社会全体でカバーして欲しい介護保険であって欲しいと思ってる。

24時間在宅サービス利用を希望すれば、要介護5であっても、給付額内では収まりません。1割負担、35,800円＋自費分を合わせれば施設入所の方が割安と思えます。介護保険は在宅介護を家族から負担を軽くするのが目的で作られた制度なのに、施設入所が多くなっていると言われていて今、在宅介護の負担金をもっと軽くする見直しが必要ではないでしょうか。

老人施設（老人ホーム）の充実→入所者の拡大

このアンケートが来た時に組合内部で話をしたが、実際問題「介護」の意味合い（範囲）が広く、又、執行部として「誰が介護を要す人間と一緒に住んでいるのか？」が分からない。介護休暇制度は入っているが、現在取得している人はいない。組合のPR不足もあるのかも知れないが、本人からして見れば、なかなか言い出しにくい、表にだしたくない事なのではないだろうか。誰でも介護をする可能性はあると思うが、実際その時になってみないと分からないし、制度そのものが難し過ぎる（専門的過ぎる）。アンケートを取って、今後に生かす事は大変重要だと思うが、「他人には話せない問題」という視点から、もっと別の取り組みも必要ではないかと思う。

介護者が無収入になる為に、その見返りとして給料の6～8割を支給してくれればより心に余裕が生まれ、ある意味では本当の介護が出来ると思う。（現在、会社員） それに付随して欠勤扱いではなく、有休の支給もして欲しい。

①病気で入院後、寝たきりにならない為に、仕事も休み、夜も家政婦をお願いし、かなりの出費でどうにか寝たきりにならず済んだが、介護保険導入後、認定は重病でないと思う様な認定にならず、今までの苦勞が報われない。
②希望するケアを全部取り入れるとかなりの個人負担になる為、当人はケアを少なくしたいと気にして、その分家族に体力、精神とも負担が増えてきた。

仕事が不規則で予定が立てられない状況の中で、時々ホームヘルパーにお願いしたい時もあるが、選択（業者間で、どれだけのサービスの違いがあるか、悪質な所はないか、金額的な問題）で考えてしまい、実行できない状況にある。相談出来る機関を一元的にして頂きたい。

介護基準に多くの矛盾や不合理性がある。

役所の手続きに時間がかかる。移送に介護保険が使えないので、①タクシー代等出費が多い。 ②休暇を毎回取る必要がある。 ①か②が発生する。移送OKの市町村もあるので、統一して欲しい。特別養護老人ホームへ入所申し込みしても6～7年待ちと言われ、リハビリが十分に出来る施設が近くになく、遠くまで行かなければならないので、経済的に大変。

介護する方も生活して行かなくてはならない為、より良い介護といつでも金額的なものも多く掛かります。お世話して頂く方、される方との間でなかなか思うようにならない時があります。何といっても家庭で介護する者にとっては外面で見るよりはととても大変な事が多くあります。見る方も体が大切ですね。共に倒れたらどうしようもありませんね。

たまに会って、めんどろ見ることと、毎日生活を一緒にしながらの介護や世話はととても簡単に言い表せない苦しみや悩みがあります。私の母を看てるので、主人に迷惑掛けてることなので、家の中が上手くいなくなる事もあります。

在宅で介護できなくなった場合の医療機関の選択に資する資料を何処で入手すればいいか不安。

10年位、父を介護し、現在、母を介護しております。母も2年前転んで足を骨折し、リハビリの結果、寝たきりにならず、自分の身の回りも大体出来ますので、助かっています。現在デイサービスに週1回通っております。が、お友達が自己負担を心配して休む方が多く、淋しくなったと言っております。又、母たちは痴呆の人達と一緒に行動を共にしており、分離して貰えないかと言っております。介護保険も1年過ぎましたが、制度面等分からない事が多く、周知徹底をして欲しいと思えます。

在宅に介護の必要な人がいることは同居している家族にとってはストレスが大きいです。ただ、子供（対象者のひ孫）にとっては、高齢者と同居して色々な世話を家族がする姿を見て育つことはとてもいいことではないかと考えています。自然にベッドのギャッチアップや入浴車が来た時の手伝い等、子供がしているのを見ると、優しい気持ちになれたりもします。

もっと簡単な質問して下さい。分かり易く。

親の介護のために子供は自分自身の人生を変える必要はないと考えています。私の場合、仕事と介護が両立しなくなった場合は、訪問介護では限界があり、中途半端なので、介護療養型医療施設へ入れたいのですが、現状は数が少なく何年も入所待ちが続いています。介護保険も結構ですが、施設を増やすことも今後もっと必要になってくると思われます。

介護認定のランクづけが市町村によって随分違いがある様です。／日常生活の上で認定ランクを決めて欲しいです。

精神的に疲れる。

介護保険の認定は介護度（体の状況）にて行っているが、各家庭の生活状況も考えるべきである。

介護施設（特養等）をもっと増やして欲しい。

痴呆患者に対する理解が少ない。特に医療関係者（医師、看護婦）が痴呆に対して面倒くさがったり、バカにしたりする態度をよく見かけます。痴呆の人でも内科や整形外科に掛かることもあります。正常者のように返事が返って来ないことに腹を立てる先生もいます。医師、看護婦の教育機関でも、もっと関心をもって若い人達を教育することが必要と思います。

在宅介護も年数が増すにつれ、慣れてしまいます。当初はやはり精神的に大変で、知らず知らずストレスがかかっていたようです。（自分では気づかなかった）。今ではそれも解消できるようになりましたが・・・私の場合は数年前ですが、母が寝返りも出来ない状態になり、在宅介護を望んだ為、要介護も介護者も負担が少なくて済むよう、ホームヘルパー2級の資格をとりました。そのお陰で福祉制度や介護法の細かい事が分かり、友人も出来、介護がとても楽になりました。何事からも逃げないで、溶け込む事が大事だと思います。介護慰労金は是非支給して欲しいです。

会社と介護で疲れて、他の事が出来ない。思った通りの介護がして貰えないような気がする。

介護保険料払うのに、本当は負担額が以前より減少すると思っていたのですが、より増加した。／施設の充実を図って欲しい。

ディサービスでの介護は在宅時の生活と比べると、手取り、足取りの感があり、被介護者は施設の職員は親切、身内は冷たい、或いは頼られがちになる傾向がある。例えば、歩く時でも、自宅の時は出来るだけ一人で歩くようにして貰っている。ディサービスで迎えに来られた場合など、手を取って貰って歩いている。

介護は24時間何時でもやらなければならないので、身体的にも精神的にも大変きつい。

ディサービスには行ってくれるが、ショートステイには同意してくれない為、一晩も家を空けることが出来ない。主人も考えが古く、世間を気にして賛成してくれない。介護の為、長年の会社を退職せざるを得なくなった。自分の子供は下の子がまだ16才の為、これからも高額必要な事もあると思う。自分の仕事が出来ない。生活を考えると不安があるが、どうにもならない毎日である。

急に痴呆が出た場合、専門の病院に入所するまでの時間が掛かり過ぎた。それまでのショートステイの費用が掛かり過ぎた。（1日：1万8千円）

親の介護を中心に考えると、世の中全体がもっと家族や地域的つながりの深さが求められるのでは。入所の関係ではプライバシーが全くといって無いで、入れる際に可愛想な面がある。週1程度、会いに行くと辛くなる。

痴呆があり、一人で外出してしまい（家事をしている少しの間、目を離すと出てしまう）困っています。ゆっくりトイレ、入浴も出来ません。以前は土、日も施設（ディサービス）を利用していたのに、介護保険になって日数が減ってしまい大変。

1. 両親が高齢（89、80）で要介護1、2ですが、長時間2人だけには出来ないという思いから、行動がかなり制限される。2. 妻がパートに出ていることから、土、日、休日は殆ど在宅で精神的に重い負担を感じる。3. 急に（1年程前）から同居を求められ、生活設計が根本から見直しとなったこと、定年後にも多額のローン返済が残ることとなり、プレッシャーが重い。4. 3に関して、二世帯住宅建築の場合、何も補助がない感じで広い家には固定資産税も当然のように高額となり、負担が大きい。

父の介護の時は（18年前頃）施設も少なく、何時来るか分からない順番を待ち、入所できた時は大変有り難く助かった事を思い出しております。最近では沢山施設も増え、介護する者にとっては有り難い時代がきた事への喜びを感じています。昔は相談する人も限られていて不安でした。これから誰もがお世話になる年になる事に、不安のない時代が来れば大変よい事だと思います。

施設が少ないのと、施設内で働く人が足りないと思っています。年金内で生活出来る施設をもっと増やして気軽に入所出来て家族のものが安心して援助出来るホームが狭い1つの地域に1つ位あってもいいと思います。介護認定を受けている人（2.5）を2人見っていますが、本人達を前向きに日常生活を送るよう助言助援するのが難しく困っています。年をとると頑固になるし、それをどう言っても理解して貰うのが大変です。まあ、自分も年をとるので可愛いおばあちゃんになりたいです。

利用者がサービスを選択出来るという介護保険のキャッチフレーズであったが、現実にはディサービスは利用日数の制限、特養入所についても待機の状態、サービス基盤の確立が必要。

介護者が安心して旅行やリフレッシュが出来るように、ショートステイや短期入院を充実すべきである。

介護に関しては（自分の母なので）毎日実に淡々としている。こればかりは介護した人でなければ理解して貰えないものなので、他人に愚痴っても仕方がないと思っている。自分自身にストレスを抱え込まないよう気をつけているが、いっきに髪の毛が白くなってきたのは何を意味するのか？介護する事によって得る事も実に多いと実感している。何事も経験に勝るものはないと思う。

介護認定手続きから介護認定までが長い（約2ヶ月）三重県上野市 / 介護施設が少なく入所待ちが長い（所によっては数年から10数年）

1. 介護保険スタート以前は良い保険のイメージが報道から受けていたが、スタートしてみたら、要介護者は保険を納め、尚その上に利用時の負担増ではもしも一人暮らしだったら、私はどうしたら良いのかと自分の？年後に大きな不安がある。1. 現在の私達のように同居だったら可能な事も少子化の中での負担増を考え、自分の健康をどのように管理したら良いのか、大きな不安（ストレス増大）1. 高齢者（中高とも）の求める情報（正しい安心して受け止められる）の発信を何処に求めたら？又確信+実行可能な場を求める自己の精神の維持の継続力への不安

ケアマネジャーの立てるプランは営利を最初に考えていることが多くて、聞きづらい。（「身体介護」のみを進める）自立を促すことが目的である制度であれば「身体介護」にはどういふものがあるのか説明が欲しいと思っている。一人では外出出来ない者への対応で散歩、話し相手（ボケの防止）の中で気軽に介護度が進んで行かないことへの対応は無理なのだろうかと思う。緊急対応のNTTシルバーホーンの設置等も福祉用具に入れて貰えないものかと思う。◎介護度が進まないことへの対応がもっと取れる制度になったら素晴らしいと思う。（営利主義のみを強く感じる）◎安心を買うシステムも考えて欲しい。◎市役所はもっと介護する側に立って、事務処理を考えて欲しい。

介護問題は介護人一人が抱え込まないで、家族全員の協力、又サービスの上手な使い方を考えることが必要だと思う。

要介護認定の更新が6ヶ月毎は短過ぎる。老人の症状が6ヶ月では変化しない。症状が悪化した場合のみ申請する方法で良いと思われる。

介護施設に意見を言うと、追い出されると考え、不満でも施設に置いて貰いたい。朝日新聞でタオルのリース代は二重取りではと記した。次の月からタオルのリース代が少なくなった。昨年まではなかったリース代1枚50円×200枚が新しく介護保険制で徴収され出した。今は半分になった。

誰でも老後が来て、体が不自由になるのですが、今の住宅は老人が安心して暮らせる住宅、医療、交通環境にない。特に大雪が降る季節の冬場の介護には介護される側、する側が大変で出来れば特別養護老人ホームが多く出来て、暖かく、プライバシーが守られて、入居出来れば幸せだと思います。嫁とか子供の負担は本人も心の傷となると思います。休日には家族と一緒に自宅へ帰り生活し、個人でも意識を持って頂き（家族の負担を少なく）、治療と生活に心がけて楽しい生活が出来ればと思います。安くてすぐ入居出来る公的な施設の増設を希望します。

消費税を福祉目的税に転換し、安心して福祉サービスを受けられるようにすべきだ。国民年金で生活している老夫婦に保険料の負担に加え、サービスの1割自己負担は酷だ。介護保険については18才以上の働く人達からも保険料を徴収し、広く薄く負担するようにすべきである。

介護サービス事業所やボランティア団体などがあるが、主とした介護者は家族、特に嫁に負担が掛かる。サービスを利用すれば良いと他人は言うが、同居している者には割り切れないものがある。私は嫁であり、現在勤めに出ているが、退職して夫の両親を介護したいと考えている。両親には2人の娘を立派に育てて貰ったので、今度は私が面倒をみる番だと思っています。

自分以外の家族の協力を得るのが難しい。

私は実母を介護しております。骨折が原因で3年前より寝たきりですが、ほけておりません。「楽しく介護しましょう」と大見栄を切って居りましたが、何年にもなると出かける時や1日中一緒にいると苦痛になる事もありますが、気持ちの持ち方が大切だと思います。その上、介護には介護者の健康

経済力、理解者のある事、いくつかの条件が良好であれば本当に楽しく介護が出来ると思います。介護者への慰労金、介護用品の助成等、気兼ねなく使え、ちょっとした心遣いが嬉しいものです。制度に如何に心を通わせて頂けるかお願い致します。

実際に介護してみて、介護する人にとっては精神的な支えがいてと思っています。痛切に感じています。暗くなりがちムードを何とか変えたい。

在宅ケアの利用時間の幅を拡げて欲しかった。（8時～18時）／特養の順番待ちが長年に渡ると聞いている。／私の利用した施設の人々は皆さん良い方でとても感謝しています。鍵の施錠、火の始末、着替、登園拒否に対する交渉等本当に助かりました。しかし、一般病院では看護人の対立で大変嫌な思いをしました。毎日面会に来よう強要され、行っても来ていないと信じられないことを言われ、院内の協力が取られていない。

介護者がベッドに寝たきり状態ですが、髪の毛が伸びてきた時に私がハサミで切っていますが、気軽に家に来てカットしてくれる人がいると嬉しいです。私では短くしているだけで、オシャレには見えません。爪も固くてなかなか切れません。痛がります。

介護保険についての詳細はなかなか不勉強で分かりませんが、現在訪問看護や入浴を受けていますので、有り難いことと思っております。ただ、在宅介護を望んでいる者として要介護者が最後まで在宅で医療行為を受けることが出来るよう、医師、ケアマネジャー、その他関係機関がどの程度介護家庭についての理解があるかということを考えております。要介護者の大部分は病院で最後を迎えたくないと考えていますから、危篤状態になって病院に運ばれるというのではなく、在宅で医師等が来られるということが何の問題もなく出来るようになって欲しいと願っております。

介護保険が導入されてから、介護慰労金が減額されたこと。／介護した為に伴った介護者の医療的援助がないこと。／公的援助を受ける時、介護者家族の収入だけでしているにも関わらず、同居しているだけで収入を加算されるのは納得いかない。

市役所等への提出書類が多い。年寄りだけの世帯だと放ったらかしになりそう。／要介護の人が受けられる色々な「制度」が一般に知られていない。一部の（知っている人）人のみのものとなっている気がする。自治体もあまりそんな事はPRしない。

家で老人を看るということは24時間拘束されます。ちょっと、友人と出かけるにもなかなか大変です。（食事の時間等）義母が脳梗塞を患って以来、私達は旅行にも行けません。とにかく家を空けられませんが、一度ショートステイに預けましたが、「もう2度と行かない」と言います。年を取ると頑固になり、難しくなります。◎せめて介護者（普通、嫁）に感謝の気持ちを夫や夫の姉妹は言葉に表して欲しい。自分にも親がいますので世話をしないというのではありません。心に不満があると優しく出来ません。嫁は手伝人ではありません。

両親共にくも膜下出血により、寝たきり状態になっている。2人ということで、金銭的、精神的、肉体的疲労がピーク状態が常に続く、会社では長傷有給制度があるが、そんなに頻りに取れない。（会社は取って良いというが・・・）とにかく疲れる。常に気に掛かる。笑えることがなくなった。あと、先何年生きるかが気がかりだ。貯金をくずして対処するのみ、貯金のない人は大変です。2人で28万円／月掛かります。

高齢、高看を地で行く者にとって、介護にいても意志の疎通が充分出来れば良いが、耳も遠く痴呆もひどくなって来ると何事もすれ違いが生じ、ストレスも自然と溜まり、不愉快な事が多々出来ます。理論と実際は一致せず、色々の講座実技指導を受けて、なるほどと教えられ、やって見るとなかなか難しいものです。しかし、皆さんの力を借り、頑張らねばと思います。

記載の通りです。現在ヘルパー様がどのような知識、技術を身に付けて義父に接して下さっておられるのか。爪の
アカでも貰って煎じたいのですが、そうもいかず、16才(高2)と2人で2級のヘルパー養成講座に通っていま
す。9月開講で3/30にめでたく修了証書授与式です。京都府部落解放センターで受講しておりますが、雇用促進の
為の様でほぼ全員の方が無料です。人の権利まで絶対に奪ってはいけません、受講料の減免があれば私は嬉しい
のに、ちなみに受講料は1人70,000円です。それから要介護者の年齢は86才です。お世話様です。

各々の生活レベルに合った介護政策を望む。／要介護者に満足して貰える介護サービスを受けようとするれば、低所
得者には負担が大き過ぎ、生活が成り立たなくなる。／月に2~4日病院通いをしているが、一人でバスに乗れ
ず、又バス停まで歩くことも出来ない為、タクシーを利用するか、私が仕事を休んで送迎している。タクシー代が
往復で7,000~8,000円必要。家庭的な事情を持つ者に対してはタクシー代も保険の対象にすべきと考える。／ディ
サービスを以前希望したが、近くの希望施設が満員とのことで、利用できず、ケアマネジャーの薦める施設に1
日利用したが、片道30分以上(送迎車)かかり、往復するだけで、疲れて1日で止めてしまった。施設の充実を
望みます。／現在は前にも書いた通り、生活の出来る範囲内のサービスとしてヘルパーさんに来ていただいていま
す。ヘルパーさん自身は大変いい方で満足しているのですが、業者の人手不足なのか、日曜日に来て貰えないので
すが不満。業者を変える方法はありませんが、しがらみがあって、そうも出来ないことが私の責任だと思っていま
す。／私よりはるかに条件の悪い方々もおられるはず。年金だけの生活者等、低所得者にもっと手厚い制度を
設けるべき、それが福祉だと思う。このアンケートを書きながら思う事・・・どのように生かされるのかは分かり
ませんが、行政を動かせる活動をして欲しいと望みます。

1. 入院介護をしてみても、老々介護が多いことを感じる。 2. 介護をする人の精神的、肉体的の面で支援する施
設など更に利用しやすい環境を作って欲しいと思います。 3. 現在の医療費では出来ないのかも知れないが、病
院などの食事が非常にまずく且つ入院者の立場に立った料理方法が取られていない。(例: 食べる物の大きさとか
味が不適切だと思う)

嫌々介護していると要介護者にもそれが伝わり、お互い気まずくなり、家庭の中が上手くいかない。そうなると
早々に施設などプロの介護者に依頼した方が家族がバラバラにならないのではないかと、思います。

同居はしていませんが、老健に入所しています。老健の介護者に対する虐待に似た事が沢山あります。家の者は施
設に対し、一言も言えば退所して下さい、入所したい人は何人も待っているとの事です。父の入所している施設ば
かりではなく、何処の老健もそうらしいです。特老と老健は随分違う様です。入所者は人間として扱いがされてい
ません。それが本当です。

①我が家は老々介護で、介護者が疲れる。70才以上の者は介護度に関係なく希望するサービスが受けられるよう施
設、人員を増やすべきだ。 ②無駄な公共事業費や防衛費を削ればいくらでも出来る。 ③自民党の亀井政調会長
のような「親の面倒は子が看る」という事は今の実態を無視したもので、如何にも自民党政治が金持ち優遇かを自
ら暴露したものだ。

私は10年前夫を亡くし、子供は嫁に行き、要介護者の母と2人暮らしです。／平成5年6月に母は脳梗塞とな
り、入院、老健施設、在宅と繰り返し、介護の為、私は55才で退職しました。／幸い姉が近くに住んでいるので、
相談相手になり、時々母を(約3ヶ月位)ベッドごと引き受けて、介護してくれました。世間の人はタライ回しと
言う冷たい言葉も耳に入りましたが、本人の母は私にだけ面倒は掛けられないと喜んでおりました。次姉は遠くて
介護が出来ないので、毎月3万円を送金してくれます。／介護をしていて一番困ったことは、私は自由がないこと
でした。買物に行っても1時間が限度で、落ち着いて買物も出来ず、家の中でも姿が見えないと大声で呼び、お風
呂もゆっくりと入っていられません。／痴呆が始まってからは、私が誰か分からなくなり、貴女は誰です
か、この家から出て行って下さい、とか夕方に買物に出かけるとこんな夜中に店が開いているわけがないと
か・・・私が誰かと会っているのではないかと疑っているようでした。一生懸命に介護をすればする程深刻になっ
てしまい、パニックに落ち、姉から来て貰い泊まって貰うことも度々ありました。

初めての事で何をどうしているのかわかりませんが、肉体的にも精神的にも負担があるなと思っています。

在宅介護を完全にあげたいけれど、家族の協力ももっともっと大でなければ私1人がしようとしても限度があ
り、最後は施設に預かって貰うしか仕方なくなる。

介護制度のしくみが充分理解できていない。／老人(介護する人)の症状によっては施設にお願いする方がよい人
も多いと思いますが、このような施設が少ない。施設を増やす方向で努力して欲しい。／介護の認定度によって、
サービスが違うわけですが、施設内の様子を見ていますと、ヘルパーさんの人数が少ない為(サービスの線引
き)、入所者に生き生きとした様子が見られないように思う。心のケアを第一に従事者を増員していけば心の健康が
保てるように思う。／介護保険料を出していますが、今後どのようなしくみになっていくのか不安が多い。

ショートステイを使って家で介護していますが、排泄の面倒が本当に辛いです。自分の中から親への感謝や優しさ
がなくなっていくます。優しい言葉が掛けられなくなります。お互い人間として尊重しあうことが出来なくなりま
す。出来ることなら毎日通っても良いから特養に入れて頂けたらと思います。一番大事な排泄のお世話を施設の人
にお願いするのは申し訳ない気もしますが、仕事としてやって下さるなら是非お願いしたいです。そしてその負担
がなくなった分、やさしく人間対人間として接したいです。

要介護者と離れている場合、交通等負担する制度等介護する人の事をもっと考えて欲しい。

月、水、金とディサービスを受けているのですが、そこで入浴して帰宅するのですが、汚れた下着を出さないこと
が多い。出来れば洗濯もディサービスでして頂くと良いと思います。

寝たきりの母は自分で何が食べたい、飲みたいといった表現が出来ない為、3度の食事、水分補給とこちらの方
で時間を決めてその都度対応している状態。／身近に寝たきりの家族を抱える人がいない為、どうしてもお互いに
話し合える人がいない。情報交換の場が欲しい。その為どうしてもヘルパーさん、看護婦さんへ話しが行く。／
退院した当時は私も張り切っていて、母をどうしても車椅子に乗せ、外へ出たかったが、家の造りでは車椅子を充
分使えない、そうこうしている間に母の体は車椅子にも乗れない状態。今ではベッド上で看護婦さんに支えられて
座る事が一番のリハビリ!今は母が事も無く1日を終え、夜寝息を立てる時が私のホッとする時間です。

私の母は入院、退院を繰り返しながら在宅介護で、姉妹で介護しています。皆60才以上で、自分も介護者になる可
能性を持ちながら姉妹で助け合っています。いずれも年金生活者ですので、経済的負担の多い施設等には入
所させられない状態ではありません。公立の保育園のように収入に応じて費用を払うような託老所(デイクア)があ
ればと思います。金持ちも貧乏も(生活保護までいかないポーターラインの人)も介護認定限度額が同じで、利用
料金も同じというのが本当に平等なのでしょう。お金さえ出せば色々な託老所を利用し、音楽会や映画館にも行
けるのですが・・・文化活動からも遠のき、介護が生き甲斐なんて淋しいです。要介護者の質を高める為に必
要なサービスを受けようとするといくらお金があっても足りない。

がまんです。

介護（在宅）は介護度に関わらず、精神的、肉体的にも大変な仕事なので、施設入所など4月から長い間入所している方などが居りますが、平均に入所出来る様、配慮して欲しいと思います。ショートステイも介護度により、日数が決まっているので、入所も3ヶ月以上する人は料金を上げるなど検討して頂きたい。仕事を辞め、看ている人もいるので、手当に差をつける等して欲しい。

胸が張り裂けそう。頑固で暴言が多く、義父なので怒りたくても怒られないで我慢しているから。フルタイムで働いて家事、仕事が多過ぎる上に失禁で悩まされている日々です。

要介護3（アルツハイマー）と認定されているのですが、役場に相談すると体は元気で家の中の事は用が足りているという介護は家族任せというような事です。最後まで面倒見る事が大変だと思ふこの頃です。

今のところ痴呆があるものの体は丈夫（腰痛はある）なので、少しの介護が良いが、この先痴呆が進んで体が丈夫なだけに出て歩いてしまう徘徊が心配です。買物、炊事、洗濯など全くしないので、私が食事、食べ物を運んでいます。しかし私も調子が悪くなることもありますから。私が倒れたらどうなるのかと先々が不安です。私、今年52才、実の娘です。

在宅介護重視にはなっていない。利用率40%はおかしいです。

母は今80才です。痴呆症状がだんだんきつくなってきています。ケアマネジャーに説明し、分かってくれたと思っていたのですが、介護認定は②でした。足腰はしっかりしているからだと思うのですが、介護者が朝7:30~5:00まで仕事で出ているので、週3回の介護サービスでは不満です。週に2日家にいるわけですが、仕事をしていても気になって仕方ありません。再々電話を入れて様子を見ている状態です。車イスに乗っている人は外観的に見て、一目で分かりますが、痴呆の場合は中々分かって貰えそうもありません。

気分の良い時は大切にしたいと思うが、親風を吹かせ命令されたりすると腹が立つ。身体が老いているのに気持ちだけは子供に偉そうに言われたくない勝ち気さが衝突の原因となっている。よそ目には親子の方が良いように見えるが遠慮しないのでよくケンカする。他人に介護されたくないようだが、たまにはサービスを利用して慣れて貰った方が良いかも知れない。

介護保険制度の導入には100%賛成ですが、将来を見据えた計画（金銭面）であって欲しい。ある程度、家族の負担はあっても良いというか、あった方が良く思います。（パンクすることのないように）

老人の初めての介護で、びっくりすること、不思議な事ばかり、膝を伸ばすことが出来なくなってそのまま、骨（筋力）が固くなって、踵に”床ずれ”が出来て、ただ寝てたり、横になって大人しくしてたら、こちらも体が休めて良いことと思っていたら、すべてとんでもないことで・・・。1日のはじまり、もう朝なの、やれやれで終わっています。（夜中に又か）ありがとうございました。

2001年2月に老健施設に入所していた実父が亡くなったばかりです。父は最初、要介護5でしたが、半年過ぎて見直しがあり、「3」になりました。状況はあまり変化がなかったのに「5」から「3」に下がった時、「？」と思いました。金額も施設に毎月6~7万円掛かっていました。（「5」から「3」に下がっても変化なし）実母は骨粗しょう症から腰が曲がり「要支援認定」を受けています。自分の身の回りのことをするのがやっとの状態です。頭はしっかりしているようですが、物忘れが多く、私は同じ敷地内に別棟を建て、夫と住んでいます。もし「火の消し忘れ」とか、痴呆症状が出たら施設に預けることを考えています。介護は先が見えませんが、「この状態が何時まで続くのか？」と暗い気持ちになってしまいます。

介護認定がなくなった場合（自立と判定された時）、介護者が自分しか居ないので、ショートステイの利用が出来るのが気掛かりです。たまには気分転換でレジャーに出掛けたいのです。利用料も高くなるのでしょうか。又、私が風邪等をひいた時もショートステイを利用したかったのですが、着替え等の準備が大変なので、結局利用しませんでした。ディサービスもそうですが、本人が身一つで入所したり出来ると有り難いと思っています。母に憎しみはありませんが、365日一緒にいるとストレスが溜まります。

介護度5の配偶者（妻）は本来医療病床群の施設に入所すべき身体状況であるが、居住している市には該当する施設がなく、3年間で13回も病院に入院し、介護保険導入前は両方への治療費、施設入所費の支払いで大変な出費でした。小都市にも医療病床群の設立をお願いしたい。※脳内出血で開頭手術で救命されているので、脳神経外科の医師の診察出来る病院に医療病床ベッドの設立を願いたい。

業者を選ぶ毎に手続きが色々あり。とても面倒。年々5,000円でも1,500円の介護が取られ、国民保険税は高く、年金の少ない方を自分の社会保険に入れ様としたが、上手く行かず。とにかく介護人が家を離れられないのに、手続きの為にいちいち出向かなくてはならない。もう頭も体も疲れきっている。介護保険反対！消費税を上げおきながら、このていたら、頭にきている。

資 料

付属 [I] 基礎集計表

- ① ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査 321
- ② ケアマネジャー職に関するアンケート調査 333
- ③ 要介護高齢者の介護者についての実態調査 342

付属 [II] アンケート調査票

- ① ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査 355
- ② ケアマネジャー職に関するアンケート調査 363
- ③ 要介護高齢者の介護者についての実態調査 369

Q5C ヘルパー合計数

	Q5D 常勤ヘルパー比率											平均値	中央値	平均値 (%)										
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)				N	A	計	(9)	(10)					
総計	9	10	19	20	29	39	49	59	69	79	89	90	80	70	60	50	40	30	20	10	10	75.0	35.0	18.1

Q7 ヘルパー以外の仕事の有無 (Q6で2~8の方)
Q7X ヘルパー以外の就労比率 (Q6で2~8の方)

	Q7 常勤ヘルパー以外の仕事 (Q6で2~8の方)											平均値	中央値	平均値 (%)												
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)				N	A	計	(9)	(10)							
総計	25.2	12.9	8.8	1.5	2.4	4.0	40.2	2.5	2.4	840	2.8	9.9	5.1	58.9	23.4	608	17.8	82.2	608	82.0	10.9	1.2	5.9	338	1.0	1.1

Q9A ホームヘルパーの仕事に就く直前の状況

	Q9B 直前の仕事 (Q9Aで1, 2の方)											平均値	中央値	平均値 (%)																
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)				N	A	計	(9)	(10)											
総計	23.7	39.0	5.1	28.6	1.7	1.9	840	8.3	6.1	1.3	0.8	0.9	4.4	3.4	0.8	4.9	18.6	11.6	8.5	15.4	13.1	1.9	527	23.7	39.0	5.1	28.6	1.7	1.9	840

Q10A 取得している資格 (複数選択)

	Q10B 取得している資格 (複数選択)											平均値	中央値	平均値 (%)				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)				N	A	計	(9)	(10)
総計	15.6	80.2	30.7	19.3	0.5	1.7	...	2.3	4.0	...	6.2	5.5	10.1	10.7	2.5	1.0	840	189.3

Q10B 資格の取得時期 (Q10Aで1~3の方)

(1) 成研1級ヘルパー	(2) 成研2級ヘルパー	(3) 成研3級ヘルパー	(4) 介護福祉士	(5) 社会福祉士	(6) 看護婦・士	(7) 理学療法士・作業療法士	(8) 保健婦	(9) 栄養士	(10) 調理士	(11) 鍼灸マッサージ師	(12) 父保・母保	(13) ケアマネジャー	(14) 教員	(15) その他	(16) 特になし	回答累計	N	A	計					
3.8	72.4	15.6	19.3	0.5	1.7	...	2.3	4.0	...	6.2	5.5	10.1	10.7	2.5	1.0	840	154.5	32.2	18.7	15.8	10.0	21.4	1.9	771

Q10C 取得したい資格 (3つ以内選択)

(1) 成研1級ヘルパー	(2) 成研2級ヘルパー	(3) 成研3級ヘルパー	(4) 介護福祉士	(5) 社会福祉士	(6) 看護婦・士	(7) 理学療法士・作業療法士	(8) 保健婦	(9) 栄養士	(10) 調理士	(11) 鍼灸マッサージ師	(12) 父保・母保	(13) ケアマネジャー	(14) 教員	(15) その他	回答累計	
20.6	2.6	1.0	38.9	13.9	5.2	10.5	2.3	10.4	9.6	3.0	37.9	0.7	1.4	25.1	840	161.9

Q11 ホームヘルパーの仕事について理由 (4つ以内選択)

(1) 生活のため	(2) 家計の足しにする	(3) 仕事をしたかった	(4) 参加の機会に	(5) 地域・技能が生かせる	(6) 介護の知識や技術	(7) 将来の希望	(8) 安定した仕事	(9) 職がしやすかった	(10) 自分も将来利用する	(11) 他にない仕事	(12) 家事や介護の経験	(13) 自宅の近くで働ける	(14) 自らの都合	(15) 友達や仲間が欲しい	(16) 自由な時間を利用	(17) その他	回答累計							
17.0	20.8	49.0	20.2	27.5	47.5	23.8	5.0	4.8	28.2	3.0	24.0	24.3	12.4	1.4	11.9	5.6	1.5	840	326.5	70.4	9.2	14.6	5.8	840

Q13 現在の事業所 (事務所) を選んだ理由 (2つ以内選択)

(1) 経験が豊富	(2) スキルアップが期待できる	(3) 収入が高くなる	(4) 時間給が高い	(5) 多くの利用者がある	(6) 訪問世帯が近い	(7) 将来性がある	(8) 安定した事業所	(9) ストレスを軽減している	(10) その他	(11) 交通が便利	(12) 設備が整っている	(13) 同僚が多い	(14) 仕事内容が面白い	(15) 福利厚生が充実している	(16) 通勤が楽	(17) 事業所の規模が大きい	(18) 事業所の設備が充実している	(19) 事業所の雰囲気が良い	(20) 事業所の立地が良い	(21) 事業所の歴史が長い	(22) 事業所の評判が良い	(23) 事業所のサービスが良い	(24) 事業所の設備が最新の	(25) 事業所の環境が良い	(26) 事業所のセキュリティが良い	(27) 事業所の衛生管理が良い	(28) 事業所の安全管理が良い	(29) 事業所の情報管理が良い	(30) 事業所のコミュニケーションが良い	(31) 事業所のリーダーが良い	(32) 事業所のスタッフが良い	(33) 事業所の顧客が良い	(34) 事業所の社会貢献が良い	(35) 事業所の社会評価が良い	(36) 事業所の社会貢献度が高い	(37) 事業所の社会評価が高い	(38) 事業所の社会貢献度が高い	(39) 事業所の社会評価が高い	(40) 事業所の社会貢献度が高い	(41) 事業所の社会評価が高い	(42) 事業所の社会貢献度が高い	(43) 事業所の社会評価が高い	(44) 事業所の社会貢献度が高い	(45) 事業所の社会評価が高い	(46) 事業所の社会貢献度が高い	(47) 事業所の社会評価が高い	(48) 事業所の社会貢献度が高い	(49) 事業所の社会評価が高い	(50) 事業所の社会貢献度が高い	(51) 事業所の社会評価が高い	(52) 事業所の社会貢献度が高い	(53) 事業所の社会評価が高い	(54) 事業所の社会貢献度が高い	(55) 事業所の社会評価が高い	(56) 事業所の社会貢献度が高い	(57) 事業所の社会評価が高い	(58) 事業所の社会貢献度が高い	(59) 事業所の社会評価が高い	(60) 事業所の社会貢献度が高い	(61) 事業所の社会評価が高い	(62) 事業所の社会貢献度が高い	(63) 事業所の社会評価が高い	(64) 事業所の社会貢献度が高い	(65) 事業所の社会評価が高い	(66) 事業所の社会貢献度が高い	(67) 事業所の社会評価が高い	(68) 事業所の社会貢献度が高い	(69) 事業所の社会評価が高い	(70) 事業所の社会貢献度が高い	(71) 事業所の社会評価が高い	(72) 事業所の社会貢献度が高い	(73) 事業所の社会評価が高い	(74) 事業所の社会貢献度が高い	(75) 事業所の社会評価が高い	(76) 事業所の社会貢献度が高い	(77) 事業所の社会評価が高い	(78) 事業所の社会貢献度が高い	(79) 事業所の社会評価が高い	(80) 事業所の社会貢献度が高い	(81) 事業所の社会評価が高い	(82) 事業所の社会貢献度が高い	(83) 事業所の社会評価が高い	(84) 事業所の社会貢献度が高い	(85) 事業所の社会評価が高い	(86) 事業所の社会貢献度が高い	(87) 事業所の社会評価が高い	(88) 事業所の社会貢献度が高い	(89) 事業所の社会評価が高い	(90) 事業所の社会貢献度が高い	(91) 事業所の社会評価が高い	(92) 事業所の社会貢献度が高い	(93) 事業所の社会評価が高い	(94) 事業所の社会貢献度が高い	(95) 事業所の社会評価が高い	(96) 事業所の社会貢献度が高い	(97) 事業所の社会評価が高い	(98) 事業所の社会貢献度が高い	(99) 事業所の社会評価が高い	(100) 事業所の社会貢献度が高い	回答累計	N	A	計
50.1	8.6	7.6	3.5	0.6	11.2	12.4	25.0	27.3	13.8	3.2	840	160.0	21.0	65.0	7.7	6.3	840	67.9	24.1	1.2	1.0	1.8	4.0	722	92.0	2.2	1.8	4.0	722																																																																										

Q16A 訪問するにあたり、コーデイネーターからの説明の有無を受けていない・説明していない・3+4>(Q14で1,2の方)

Q16X 訪問するにあたり、コーデイネーターからの説明の有無を受けていない・説明していない・3+4>(Q14で1,2の方)

Q16C 高齢者及び家族の意向 (Q14で1,2の方)

Q16B 高齢者を取り巻く環境 (Q14で1,2の方)

Q16A 訪問するにあたり、コーデイネーターからの説明の有無を受けていない・説明していない・2の方)

	(1) 説明を受けている	(2) 説明を受けていない	(3) 説明を受けていない	(4) 説明を受けていない	N	A	計		回答果計	計	回答果計									
総計	37.4	49.6	4.0	1.4	7.6	722		28.5	52.2	9.1	2.4	7.8	722	87.0	80.7	78.1	722	245.8	722	31.0

Q17 有給無給を問わずホームヘルパー間の「訪問前など日常的な打ち合わせ」と「困難なケア事例などのカンファレンス」への参加状況

Q17X ホームヘルパー間の「日常的な打ち合わせ」と「カンファレンス」への参加状況 (複数選択)

Q18 事業所(事務所)がサービス利用者との契約時に使用する「重要事項説明書」の周知度

Q18X 事業所(事務所)がサービス利用者との契約時に使用する「重要事項説明書」の周知度

	(1) 双方とも参加している	(2) 双方とも参加していない	(3) 一方のみ参加している	(4) 双方とも参加していない	N	A	計		回答果計		回答果計																	
総計	49.6	21.5	5.6	13.7	9.5	840		71.2	55.2	23.2	840	126.4	39.5	23.5	19.0	13.9	4.0	840	63.0	33.0	4.0	840	30.1	48.1	11.7	5.5	4.6	840

Q19X ケアマネジャーが作成したケアプランの把握度

	(1) 1+2	(2) 3	N	A	計
総計	78.2	17.1	4.6	840	

Q20A 過去1ヵ月に行った訪問サービス 身体介護中心型の利用者の場合 (複数選択)

	(1) 該当する利用者はない	(2) バイタルチェック	(3) 起床介助	(4) 洗面介助	(5) 体位変換介助	(6) 起居介助・移動	(7) 排泄介助	(8) おむつ交換	(9) 食事介助	(10) 衣類着脱の介助	(11) 入浴介助	(12) 身体の清拭・洗髪	(13) 整容介助	(14) 通院・通所の介助	(15) 服装介助・など疾病への対応	(16) 就寝介助	(17) 疲の吸引	(18) 床づれの手当	(19) 調理	(20) 衣類の洗濯・補修	(21) 衣類の入れ替え	(22) 季節に応じた衣類の収納	(23) コミ出し	(24) 薬の受け取り	(25) 生活必需品の買い	(26) 庭の草取りや水やベットの世話	(27) 手伝いを行う家事の	(28) 本人の行う家事の	(29) 事同僚する家族の家	(30) 関係機関との連絡	(31) 話相手	(32) 生活の相談・助言	(33) 介護の方法の相談	(34) 談住・宅改修などの相	
総計	6.0	47.7	35.5	38.0	43.8	46.8	46.8	53.3	52.6	42.5	56.8	41.2	54.8	40.2	35.8	38.8	22.1	2.5	17.1	11.7	13.8	5.2	14.9	9.2	9.3	8.8	1.4	0.7	5.0	3.9	20.7	40.1	21.4	22.9	9.3

Q20A 過去1カ月に行った訪問サービス A 身体介護中心型の利用者の場合 (複数選択) (続)

	(35) 福祉相談 ・福祉機器などの相談	(36) 保険料の相 ・相談制の度や保 ・助言	(37) 福祉・医療の相 ・相談以外の福 ・相談	N 計 A	回 答 果 計
総計	14.9	14.0	10.2	25.1	840
					913.1

Q20AX 身体介護中心型の利用者の場合 (複数選択)

	(1) 1身 ・介護等計	(2) 19* ・家事援助等計	(3) 30* ・相談・助言計	N 計 A	回 答 果 計
総計	68.3	23.3	45.6	31.1	840
					137.3

Q20B 家事援助中心型の利用者の場合 (複数選択)

	(1) 該当する利用者はいない	(2) ハイタルチェック	(3) 起床介助	(4) 洗面介助	(5) 体位変換介助	(6) 起居介助・移動	(7) 排泄介助	(8) おむつ交換	(9) 食事介助	(10) 衣類着脱の介助	(11) 入浴介助	(12) 身体の清拭・洗髪	(13) 整容介助	(14) 通院・通所の介助	(15) 服薬介助など疾病への対応	(16) 就寝介助	(17) 疲れの吸引	(18) 床ずれの手当	(19) 調理	(20) 衣類の洗濯・補修	(21) 衣類の洗濯・補修	(22) 衣類の洗濯・補修	(23) 衣類の洗濯・補修	(24) 衣類の洗濯・補修	(25) 衣類の洗濯・補修	(26) 衣類の洗濯・補修	(27) ペットの世話	(28) 本人の行う家事の手伝い	(29) 本人の行う家事の手伝い	(30) 関係機関との連絡	(31) 話相手	(32) 生活の相談・助言	(33) 生活の相談・助言	(34) 生活の相談・助言
総計	3.3	21.9	1.2	1.3	1.2	2.1	1.9	1.7	3.6	4.4	0.7	2.0	2.6	4.4	5.2	0.8	...	0.2	73.7	65.8	35.5	77.0	54.9	34.2	68.1	15.1	3.9	48.3	23.5	28.2	62.6	34.8	17.3	10.8

Q20B 家事援助中心型の利用者の場合 (複数選択) (続)

	(35) 福祉相談 ・福祉機器などの相談	(36) 保険料の相 ・相談制の度や保 ・助言	(37) 福祉・医療の相 ・相談以外の福 ・相談	N 計 A	回 答 果 計
総計	14.9	18.9	12.4	15.0	840
					758.6

Q20BX 家事援助中心型の利用者の場合(複数選択)

	(1) 18歳未満の身体的介護等計	(2) 19歳以上29歳未満の家事援助等計	(3) 30歳以上の相談・助言計	N	A	回答果計
総計	30.7	81.4	67.0	18.3	840	179.2

Q20C 複合型の利用者の場合(複数選択)

	(1) 該当しない利用者は	(2) バイタルチェック	(3) 起床介助	(4) 洗面介助	(5) 体位変換介助	(6) 起居介助・移動	(7) 排泄介助	(8) おむつ交換	(9) 食事介助	(10) 衣類着脱の介助	(11) 入浴介助	(12) 身体の清拭・洗髪	(13) 整容介助	(14) 通院・通所の介助	(15) 服薬介助など疾病への対応	(16) 就寝介助	(17) 痰の吸引	(18) 床づれの手当	(19) 調理	(20) 衣類の洗濯・補修	(21) 季節に応じた衣類の入れ替	(22) 居住居の掃除・整理	(23) ゴミ出し	(24) 薬の受け取り	(25) 生活必需品の買い物	(26) 庭の草取りや水やり	(27) ペットの世話	(28) 手伝いを行う家事	(29) 事援助する家族の家	(30) 関係機関との連絡	(31) 話相手	(32) 生活の相談・助言	(33) 助言の方法の相談	(34) 住宅改修などの相談・助言
総計	4.5	38.1	17.3	22.4	14.9	25.6	30.0	22.5	23.3	40.6	27.5	37.7	28.5	24.4	27.7	10.6	0.4	5.2	47.6	45.7	21.3	54.0	30.5	22.1	37.9	7.5	1.5	24.6	15.0	26.0	56.4	30.4	21.7	10.7

Q20C 複合型の利用者の場合(複数選択) (続)

	(35) 福祉・社福・社器などの相談・助言	(36) 保険料の相談・助言	(37) 福祉・医療以外の相談・助言	N	A	回答果計
総計	17.0	17.0	12.6	23.1	840	900.8

Q20CX 複合型の利用者の場合(複数選択)

	(1) 21歳未満の身体的介護等計	(2) 22歳以上29歳未満の家事援助等計	(3) 30歳以上の相談・助言計	N	A	回答果計
総計	64.4	62.4	60.6	27.6	840	187.4

Q21A 日頃行っているサービス内容と対比した現在の介護報酬について(中心型(Q20Aで2~37の方))

	(1) 高い	(2) やや高い	(3) 見合っている	(4) やや低い	(5) 低い	(6) わからない	N	A	回答果計
Q21AX 身体介護中心型(Q20Aで2~37の方)	1	3	3	4	5	6	1	2	15.4
Q21B 家事援助中心型(Q20Bで2~37の方)	1	2	3	4	5	6	1	2	15.3
Q21C 複合型(Q20C)	1	2	3	4	5	6	1	2	18.8
計	0.6	1.0	1.5	3.9	3.9	1.6	686		

Q26BB 仕事に就いてからの研修(Q26C) (Q26ABで1の方)

Q26C 仕事上で身につけたい知識やスキル・技能 (4つ以内選択)

(1) 役立っている	(2) まあ役立っている	(3) あまり役立っていない	(4) 役立っていない	N 計	(1) 介護技術より高度な介護知識	(2) 介護技術	(3) 医療・保健の知識	(4) 対応・看護の緊急	(5) アリハビリや心のケア	(6) 栄養と調理	(7) 理学療法の心理・生	(8) 理学療法の心理・生	(9) 理学療法の心理・生	(10) 介護保険に関する	(11) 障がい者の社会保	(12) 福祉に関する行政	(13) 福祉に関する行政	(14) 福祉に関する行政	(15) その他	N 計	回答累計		
60.2	30.5	5.7	0.8	2.9	665	1.3	43.7	29.0	38.0	48.5	22.4	35.2	19.3	34.6	26.8	12.9	12.3	12.0	3.5	0.7	5.0	840	340.1
<p>Q26BB 仕事に就いてからの研修(Q26C) (Q26ABで1の方)</p> <p>Q26C 仕事上で身につけたい知識やスキル・技能 (4つ以内選択)</p>																							

Q27 介護保険施行前と施行後のホームヘルパーとしての全体の仕事の有無(Q1で2~7の方)

Q27X 介護保険施行前と施行後のホームヘルパーとしての全体の仕事の有無(Q1で2~7の方)

Q28AA 介護保険施行前の訪問件数(Q1で2~7の方)

Q28AB 1回当りのサービス時間(Q1で2~7の方)

Q28AC 1回当りの移動の時間(Q1で2~7の方)

(1) 大きな変化があった	(2) 多少変化があった	(3) あまり変わっていない	(4) いほとんど変わっていない	(5) わからない	N 計	(1) 大きく増えた	(2) やや増えた	(3) 変わらない	(4) やや減った	(5) 大きく減った	N 計	(1) 大きく増えた	(2) やや増えた	(3) 変わらない	(4) やや減った	(5) 大きく減った	N 計	(1) 大きく増えた	(2) やや増えた	(3) 変わらない	(4) やや減った	(5) 大きく減った	N 計				
22.0	39.4	9.4	20.0	0.8	8.3	614	19.7	30.5	28.7	9.6	2.0	9.6	614	4.2	17.6	39.3	23.5	5.5	9.9	614	9.0	21.5	51.8	4.7	1.8	11.2	614
<p>Q27 介護保険施行前と施行後のホームヘルパーとしての全体の仕事の有無(Q1で2~7の方)</p> <p>Q27X 介護保険施行前と施行後のホームヘルパーとしての全体の仕事の有無(Q1で2~7の方)</p> <p>Q28AA 介護保険施行前の訪問件数(Q1で2~7の方)</p> <p>Q28AB 1回当りのサービス時間(Q1で2~7の方)</p> <p>Q28AC 1回当りの移動の時間(Q1で2~7の方)</p>																											

Q28AD 全体の勤務時間(Q1で2~7の方)

Q28AE 相談・助言(Q1で2~7の方)

Q28AF 全体の仕事量(Q1で2~7の方)

Q28AX 介護保険施行前と施行後でのホームヘルプの仕事量の変化(Q1で2~7の方)

(1) 大きく増えた	(2) やや増えた	(3) 変わらない	(4) やや減った	(5) 大きく減った	N 計	(1) 大きく増えた	(2) やや増えた	(3) 変わらない	(4) やや減った	(5) 大きく減った	N 計	(1) 大きく増えた	(2) やや増えた	(3) 変わらない	(4) やや減った	(5) 大きく減った	N 計	(1) 大きく増えた	(2) やや増えた	(3) 変わらない	(4) やや減った	(5) 大きく減った	N 計	回答累計				
18.4	30.1	28.3	9.6	2.6	10.9	614	9.3	28.8	40.6	5.4	2.1	13.8	614	24.4	31.9	24.4	7.7	1.8	9.8	614	50.2	21.8	30.5	48.5	38.1	56.4	614	245.4
<p>Q28AD 全体の勤務時間(Q1で2~7の方)</p> <p>Q28AE 相談・助言(Q1で2~7の方)</p> <p>Q28AF 全体の仕事量(Q1で2~7の方)</p> <p>Q28AX 介護保険施行前と施行後でのホームヘルプの仕事量の変化(Q1で2~7の方)</p>																												

Q28AY 介護保険施行前と施行後でのホームヘルプの仕事量の変化(Q1で2~7の方)

Q28BA 仕事の質の変化(Q1で2~7の方)

Q28BB 家事援助サービス(Q1で2~7の方)

(1) 訪問件数	(2) 1時間当りのサービス	(3) 1時間当りの移動の	(4) 全体の勤務時間	(5) 相談・助言	(6) 全体の仕事量	N 計	(1) 大きく増えた	(2) やや増えた	(3) 変わらない	(4) やや減った	(5) 大きく減った	N 計	(1) 大きく増えた	(2) やや増えた	(3) 変わらない	(4) やや減った	(5) 大きく減った	N 計	(1) 大きく増えた	(2) やや増えた	(3) 変わらない	(4) やや減った	(5) 大きく減った	N 計	回答累計			
11.6	29.0	6.5	12.2	7.5	9.4	614	6.4	26.7	46.9	3.9	2.0	14.2	614	5.0	22.5	55.9	5.5	0.7	10.4	614	5.0	22.5	55.9	5.5	0.7	10.4	614	76.2
<p>Q28AY 介護保険施行前と施行後でのホームヘルプの仕事量の変化(Q1で2~7の方)</p> <p>Q28BA 仕事の質の変化(Q1で2~7の方)</p> <p>Q28BB 家事援助サービス(Q1で2~7の方)</p>																												

Q36B 過去1ヶ月間の訪問日数

	(1) 4日以下	(2) 5日	(3) 10日	(4) 15日	(5) 20日	(6) 25日以上	N	A	計	中央値 (日)	平均値 (日)	中央値 (世帯)	平均値 (世帯)												
	(1) 9世帯以下	(2) 10世帯	(3) 19世帯	(4) 29世帯	(5) 39世帯	(6) 49世帯	(7) 59世帯	(8) 69世帯	(9) 79世帯	(10) 89世帯	(11) 99世帯以上	N	A												
総計	3.2	6.3	13.0	17.7	34.8	15.1	9.9	840	20.0	18.2	26.8	15.0	8.0	8.8	7.4	4.9	3.9	2.0	3.7	1.5	7.0	11.0	840	21.5	35.3

Q36C 過去1ヶ月間の延べ訪問世帯(件)数

	(1) 9世帯以下	(2) 10世帯	(3) 19世帯	(4) 29世帯	(5) 39世帯	(6) 49世帯	(7) 59世帯	(8) 69世帯	(9) 79世帯	(10) 89世帯	(11) 99世帯以上	N	A	計	中央値 (世帯)	平均値 (世帯)
	(1) 1割	(2) 2割	(3) 3割	(4) 4割	(5) 5割	(6) 6割	(7) 7割	(8) 8割	(9) 9割	(10) 10割	(11) 11割以上	N	A	計	中央値 (割)	平均値 (割)
総計	24.0	25.1	19.6	6.8	9.5	1.5	0.6	...	0.1	0.3	0.3	12.2	674	2.0	2.6	

Q36D 1日の平均訪問(滞在)時間数

	(1) 1時間未満	(2) 1時間未満	(3) 2時間未満	(4) 3時間未満	(5) 4時間未満	(6) 5時間未満	(7) 6時間以上	N	A	計	中央値 (時間)	平均値 (時間)	中央値 (割)	平均値 (割)																	
	(1) 1割	(2) 2割	(3) 3割	(4) 4割	(5) 5割	(6) 6割	(7) 7割	(8) 8割	(9) 9割	(10) 10割	(11) 11割以上	N	A	計																	
総計	...	4.5	22.4	17.4	18.2	11.5	13.3	12.6	840	3.0	3.6	2.9	11.9	77.4	7.9	840	24.0	25.1	19.6	6.8	9.5	1.5	0.6	...	0.1	0.3	0.3	12.2	674	2.0	2.6

Q36E 1日の訪問(滞在)時間と比べた移動時間(往復)の割合(Q36Eで1,3の方)

	(1) 1割	(2) 2割	(3) 3割	(4) 4割	(5) 5割	(6) 6割	(7) 7割	(8) 8割	(9) 9割	(10) 10割	(11) 11割以上	N	A	計	中央値 (割)	平均値 (割)
	(1) 1割	(2) 2割	(3) 3割	(4) 4割	(5) 5割	(6) 6割	(7) 7割	(8) 8割	(9) 9割	(10) 10割	(11) 11割以上	N	A	計	中央値 (割)	平均値 (割)
総計	24.0	25.1	19.6	6.8	9.5	1.5	0.6	...	0.1	0.3	0.3	12.2	674	2.0	2.6	

Q36G 1世帯(件)あたりの平均訪問(滞在)時間数

	(1) 2分以下	(2) 3分	(3) 4分	(4) 5分	(5) 6分	(6) 7分	(7) 8分	(8) 9分	(9) 10分	(10) 11分	(11) 12分以上	N	A	計	中央値 (分)	平均値 (分)										
	(1) 1割	(2) 2割	(3) 3割	(4) 4割	(5) 5割	(6) 6割	(7) 7割	(8) 8割	(9) 9割	(10) 10割	(11) 11割以上	N	A	計	中央値 (日)	平均値 (日)										
総計	0.6	3.7	15.0	28.7	41.3	10.7	840	90.0	104.1	20.0	54.6	25.4	840	21.4	15.5	8.1	17.9	12.0	6.3	3.7	4.4	4.8	6.1	459	4.0	3.8

Q36HA 過去1ヶ月間の土曜日や日曜日、祝祭日における訪問の有無

	(1) なかった	(2) あった	N	A	計	中央値 (日)	平均値 (日)										
	(1) 1日	(2) 2日	(3) 3日	(4) 4日	(5) 5日	(6) 6日	(7) 7日	(8) 8日	(9) 9日以上	N	A	計	中央値 (日)	平均値 (日)			
総計	20.0	54.6	25.4	840	21.4	15.5	8.1	17.9	12.0	6.3	3.7	4.4	4.8	6.1	459	4.0	3.8

Q36I 勤務時間帯で多いもの(2つ以内選択)

	(1) 早朝(5時から8時頃まで)	(2) 午前(8時から12時頃まで)	(3) 午後(12時から17時頃まで)	(4) 夕方(17時から20時頃まで)	(5) 夜間(20時から24時頃まで)	(6) 深夜(24時から2時頃まで)	(7) 深い夜(2時から5時頃まで)	(8) 特異な時間帯	N	A	計	中央値 (日)	平均値 (日)																	
	(1) 1割	(2) 2割	(3) 3割	(4) 4割	(5) 5割	(6) 6割	(7) 7割	(8) 8割	(9) 9割	(10) 10割	(11) 11割以上	N	A	計	中央値 (日)	平均値 (日)														
総計	64.8	0.8	22.1	6.0	0.6	0.1	...	1.9	3.7	840	7.5	20.7	48.3	16.2	4.2	3.1	840	28.2	48.3	20.4	3.1	840	27.3	4.9	58.0	4.2	1.4	0.4	3.9	840

Q38BA 平均月収

Q38BB 時間給

	平均月収							時間給							中央値	平均値		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	N	A	(円)	(円)
総計	4	5	10	15	20	25	30	7	8	9	10	11	12	13	2	0	1,100	1,121
	万円以下	万円	万円	万円	万円	万円	万円以上	円	円	円	円	円	円	円	円以上			

Q38CA 介護保険施行前と施行後のホームヘルプサービスの収入変化 (A: 月収ベース (Q1で2~7の方))

Q38CB 時間当りの賃金単価 (Q1で2~7の方)

Q38CC 介護保険施行前と施行後のホームヘルプサービスの収入変化 (A: 月収ベース (Q1で2~7の方))

Q38CBX 時間給 (NAを除く)

Q38CX 介護保険施行前と施行後のホームヘルプサービスの収入変化 (A: 月収ベース (Q1で2~7の方))

	平均月収							時間給							中央値	平均値		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	N	A	(円)	(円)
総計	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	2	0	1,100	1,121	
	円以下	円	円	円	円	円	円以上	円	円	円	円	円	円	円以上				

Q38CY 介護保険施行前と施行後のホームヘルプサービスの収入変化 (A: 月収ベース (Q1で2~7の方))

Q38DB 「上がった」理由と考えられる項目 (Q38Cで1の方: 複数選択)

Q38DA 「上がった」理由と考えられる項目 (Q38Cで1の方: 複数選択)

Q38DY 介護保険施行前と施行後のホームヘルプサービスの収入変化 (A: 月収ベース (Q1で2~7の方))

	(1) 月収ベース	(2) 月収ベース	(3) 月収ベース	(4) 月収ベース	(5) 月収ベース	(6) 月収ベース	(7) 月収ベース	(8) 月収ベース	(9) 月収ベース	回答果計	N	A	回答果計														
総計	20.7	27.5	614	48.2	16.6	29.7	7.4	4.0	2.3	2.3	4.6	16.0	30.9	175	82.9	65.7	33.8	1.0	7.1	11.6	28.8	16.2	5.6	20.2	4.5	198	189.9

Q38EA ホームヘルプサービス業務関連の時間の取り扱いは、訪問先を順次移動するための時間

Q38EB 業務中の待機時間

Q38EC 訪問前などの日当たりの待ち時間 (Q17で1, 2の方)

Q38ED 困難なケア事例などのカンファレンスの時間 (Q17で1, 3の方)

Q38EE 業務報告書などの作成のための時間

	(1) 有給時間として扱って	(2) 計算せず手当として	(3) 無給時間として	N	A	回答果計																			
総計	25.2	12.0	49.8	13.0	840	31.2	4.2	46.0	18.7	840	31.1	9.5	46.7	12.7	598	33.2	17.5	36.2	13.1	464	23.9	8.8	50.5	16.8	840

Q38EF 利用者の都合による急なキャンセルの場合の時間

	(1) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(2) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(3) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(4) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(5) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(6) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(7) 計労働時間として支給する労働時間と 計	回答果計	計	回答果計
総計	32.0 15.1 36.8 16.1 840	52.7 6.3 23.9 17.0 840	25.2 31.2	23.9 32.0 52.7 840	165.1	12.0 4.2	8.8 15.1 6.3 840	46.4		

Q38EG 予定を超えた延長時間

	(1) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(2) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(3) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(4) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(5) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(6) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(7) 計労働時間として支給する労働時間と 計	回答果計	計	回答果計
総計	32.0 15.1 36.8 16.1 840	52.7 6.3 23.9 17.0 840	25.2 31.2	23.9 32.0 52.7 840	165.1	12.0 4.2	8.8 15.1 6.3 840	46.4		

Q38EX1 ホームヘルプサービス業務関連の時間の取り扱いく有給・1>

	(1) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(2) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(3) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(4) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(5) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(6) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(7) 計労働時間として支給する労働時間と 計	回答果計	計	回答果計
総計	32.0 15.1 36.8 16.1 840	52.7 6.3 23.9 17.0 840	25.2 31.2	23.9 32.0 52.7 840	165.1	12.0 4.2	8.8 15.1 6.3 840	46.4		

Q38EX2 ホームヘルプサービス業務関連の時間の取り扱いく手当を支給・2>

	(1) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(2) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(3) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(4) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(5) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(6) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(7) 計労働時間として支給する労働時間と 計	回答果計	計	回答果計
総計	32.0 15.1 36.8 16.1 840	52.7 6.3 23.9 17.0 840	25.2 31.2	23.9 32.0 52.7 840	165.1	12.0 4.2	8.8 15.1 6.3 840	46.4		

Q38EX3 ホームヘルプサービス業務関連の時間の取り扱いく無給・3>

	(1) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(2) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(3) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(4) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(5) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(6) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(7) 計労働時間として支給する労働時間と 計	回答果計	計	中央値 (万円)	平均値
総計	49.8 46.0	33.1 60.5 6.4 840	23.0 16.9 12.2 12.9 9.4 9.7 15.8 278	30.0 45.4							

Q38FA ポーナス支給の有無

	(1) ある	(2) ない	(3) 計	(4) 計	(5) 計	(6) 計	(7) 計	回答果計	計	中央値 (万円)	平均値
総計	33.1 60.5 6.4 840	23.0 16.9 12.2 12.9 9.4 9.7 15.8 278	30.0 45.4								

Q38FB ポーナス支給額 (税金などを差し引く前の年額・Q38FAで1の方)

	(1) 9万円以下	(2) 10万円以下	(3) 25万円以下	(4) 50万円以下	(5) 75万円以下	(6) 100万円以上	(7) 計	回答果計	計	中央値 (万円)	平均値
総計	33.1 60.5 6.4 840	23.0 16.9 12.2 12.9 9.4 9.7 15.8 278	30.0 45.4								

Q39 所得税、健康保険・厚生年金、雇用保険などの加入との関係から働き方の有無

	(1) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(2) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(3) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(4) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(5) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(6) 計労働時間として支給する労働時間と 計	(7) 計労働時間として支給する労働時間と 計	回答果計	計	中央値 (万円)	平均値
総計	11.9 16.9 6.3 54.8 10.1 840	30.7 18.3 36.2 5.0 9.8 840	31.0 8.7 43.9 1.4 15.0 840	36.4 35.8 4.6 1.5 11.7 9.9 840	23.5 3.9 66.9 5.7 840						

Q40A 年金の加入状況

	(1) 年金が加入している	(2) 年金が加入していない	(3) 計	(4) 計	(5) 計	(6) 計	(7) 計	回答果計	計	中央値 (万円)	平均値
総計	30.7 18.3 36.2 5.0 9.8 840	31.0 8.7 43.9 1.4 15.0 840	36.4 35.8 4.6 1.5 11.7 9.9 840	23.5 3.9 66.9 5.7 840							

Q40B 健康保険の加入状況

	(1) 健康保険に加入している	(2) 健康保険に加入していない	(3) 計	(4) 計	(5) 計	(6) 計	(7) 計	回答果計	計	中央値 (万円)	平均値
総計	31.0 8.7 43.9 1.4 15.0 840	36.4 35.8 4.6 1.5 11.7 9.9 840	23.5 3.9 66.9 5.7 840								

Q40C 雇用保険の加入状況

	(1) 加入している	(2) 加入していない	(3) 計	(4) 計	(5) 計	(6) 計	(7) 計	回答果計	計	中央値 (万円)	平均値
総計	36.4 35.8 4.6 1.5 11.7 9.9 840	23.5 3.9 66.9 5.7 840									

Q41B 労働組合の必要性 (Q41Aで3の方)

	(1) 必要と思う	(2) 必要と思わない	(3) 必要とわからない	(4) 必要とわからない	(5) 必要とわからない	(6) 必要とわからない	(7) 必要とわからない	回答果計	計	中央値 (歳)	平均値
総計	35.4 16.7 31.9 16.0 562	95.4 3.7 1.0 840	1.7 4.2 4.8 6.1 18.1 18.9 22.1 23.3 0.8 840	49.5 48.0	51.5 15.7 18.9 0.6 9.0 0.2 3.9 840						

Q42 性別

	(1) 女性	(2) 男性	(3) 計	(4) 計	(5) 計	(6) 計	(7) 計	回答果計	計	中央値 (歳)	平均値
総計	95.4 3.7 1.0 840	1.7 4.2 4.8 6.1 18.1 18.9 22.1 23.3 0.8 840	49.5 48.0	51.5 15.7 18.9 0.6 9.0 0.2 3.9 840							

Q43 年齢

	(1) 24歳以下	(2) 25-29歳	(3) 30-34歳	(4) 35-39歳	(5) 40-44歳	(6) 45-49歳	(7) 50-54歳	(8) 55歳以上	回答果計	計	中央値 (歳)	平均値
総計	1.7 4.2 4.8 6.1 18.1 18.9 22.1 23.3 0.8 840	49.5 48.0	51.5 15.7 18.9 0.6 9.0 0.2 3.9 840									

Q44 学歴

	(1) 高校卒	(2) 専門学校卒	(3) 短大卒	(4) 高専卒	(5) 大卒	(6) 大学院修了	回答果計	計	中央値 (歳)	平均値
総計	49.5 48.0	51.5 15.7 18.9 0.6 9.0 0.2 3.9 840								

Q 2 取得資格による職種の実務経験 (Q1で1~16の方)

総計	取得資格による職種の実務経験 (Q1で1~16の方)																平均値													
	(1) 医師	(2) 歯科医師	(3) 薬剤師	(4) ホームヘルパー	(5) 介護福祉士	(6) 社会福祉士	(7) 看護婦・士・准看護婦・士・准看護士	(8) 保健婦	(9) 理学療法士・作業療法士	(10) 歯科科技士・衛生士	(11) 栄養士	(12) 調理士	(13) 鍼灸マッサージ師	(14) 父育士・保母・保母	(15) 教員	(16) その他		回答累計	N 計	A	N 計	A	平均値 (年)							
総計	0.6	...	1.1	29.4	36.7	7.9	29.4	3.4	1.1	...	2.3	1.1	...	5.1	6.8	12.4	2.8							177	137.3	...	0.6	4.1	42.4	25.6	10.5	16.9	...	172	10.5	12.5

Q 3 ケアマネジャーの仕事をする前に、福祉関連の相談や援助の実務経験の有無

総計	相談や援助をしたことはない		相談や援助をしたことがある		平均値 (年)	中央値 (年)	N 計	A	N 計	A	平均値	中央値	N 計	A									
	(1) したことはない	(2) したことがある	(3) 1年	(4) 2~4年											(5) 5~9年	(6) 10~14年	(7) 15~19年	(8) 20年以上	(9) 10万人未満	(10) 10~50万人	(11) 50万人以上	(12) 市区町村	(13) 市人口5万人未満	(14) 50万人未満	(15) 100万人以上
総計	70.6	26.6	2.8	177	4.8	4.8	16.0	41.6	23.2	4.8	4.8	...	125	7.5	8.1	31.1	26.6	18.6	4.0	4.5	11.3	4.0	177

Q 4 福祉関連の相談や援助の実務経験 (Q3で1の方)

Q 5 現在の勤務地

Q 6 B 勤務先の所属している母体 (所属事業所) の事業展開

総計	勤務先の所属している母体 (所属事業所) が所属している母体		勤務先の所属していない母体 (所属事業所) の事業展開		N 計	A	N 計	A									
	(1) 社会福祉協議会以外	(2) 社会福祉協議会	(3) 社会福祉協議会	(4) 社会福祉協議会以外					(5) 教員	(6) 教員	(7) 教員	(8) 教員					
総計	29.9	20.9	7.9	10.2	5.1	9.6	7.3	...	6.8	1.1	1.1	177	48.0	40.7	9.0	2.3	177

Q 6 C 勤務先の所属している母体 (所属事業所) が行っている居宅介護支援以外の介護サービス事業 (複数選択)

総計	勤務先の所属している母体 (所属事業所) が行っている居宅介護支援以外の介護サービス事業 (複数選択)																			回答累計	N 計	A	平均値 (人)								
	(1) 居宅介護支援のみ	(2) 訪問介護	(3) 訪問入浴介護	(4) 訪問看護	(5) 訪問リハビリ	(6) 通所介護	(7) 通所リハビリ	(8) 福祉用具貸与	(9) 短期入所生活介護	(10) 短期入所療養介護	(11) 居宅療養管理指導	(12) 居宅介護支援	(13) 居宅介護支援	(14) 居宅介護支援	(15) 居宅介護支援	(16) 居宅介護支援	(17) 居宅介護支援	(18) 居宅介護支援	(19) 居宅介護支援												
総計	14.1	73.4	18.6	21.5	4.5	42.9	14.7	8.5	30.5	11.3	5.6	9.0	4.0	24.3	11.9	6.8	8.5	20.3	9.0	1.1	177	339.5	2.8	20.3	46.9	20.3	6.2	3.4	177	3.0	4.4

Q 7 A A 勤務先の居宅介護支援事業所 (居宅介護支援部門) の規模 A ケアマネジャー (常勤職員) の人数

平均値	勤務先の居宅介護支援事業所 (居宅介護支援部門) の規模 A ケアマネジャー (常勤職員) の人数				
	(1) 0人	(2) 1人	(3) 2人	(4) 3人	(5) 4人以上
平均値

・連合総研 ケアマネジャー職に関するアンケート調査 2001年4月

	Q7AB ケアマネジャー(非常勤職員)の人数			Q7AC ケアマネジャーの合計人数			Q7BA ケアマネジャー以外(常勤職員)の人数																				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	N	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	N	平均値														
	0	1	2	4	5	10	0	1	2	4	5	10	中央値														
	人	人	人	人	人	人以上	人	人	人	人	人	人以上	(人)														
総計	63.3	10.2	4.0	13.6	5.6	3.4	177	0.0	2.5	...	11.3	44.6	20.3	20.3	3.4	177	3.0	6.8	47.5	16.9	14.7	5.1	12.4	3.4	177	1.0	3.6

	Q7BB ケアマネジャー以外(非常勤職員)の人数			Q7BC ケアマネジャー以外の合計人数			Q7C 事業所の職員数計																							
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	N	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	N	平均値																	
	0	1	2	4	5	10	0	1	2	4	5	10	中央値																	
	人	人	人	人	人	人以上	人	人	人	人	人	人以上	(人)																	
総計	65.0	9.0	7.3	2.3	13.0	3.4	177	0.0	3.8	38.4	18.1	18.1	1.7	20.3	3.4	177	1.0	7.4	1.7	32.2	19.2	23.2	6.8	5.6	4.5	3.4	3.4	177	8.0	14.3

Q8 2000年4月の介護保険法施行の前後における勤務先移動の有無

	Q9 現在の事業所(事務所)へ就職した理由(2つ以内選択)			Q10 仕事全体に占めるケアマネジャーの仕事のウエイト																								
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	平均値														
	在施の事業所に勤務していた	在施の事業所から転職した	在施の事業所から転職した	1割	2割	3割	4割	5割	6割	7割	8割	9割	10割	中央値														
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人以上	(人)														
総計	67.8	27.7	2.8	1.7	177	25.4	18.1	26.0	7.9	2.3	11.3	7.9	20.3	152.0	4.5	2.8	6.8	4.0	13.0	4.0	6.8	11.9	7.3	37.3	1.7	177	8.0	7.2

Q11A 介護程度別ケアプランの担当人数 A 要支援

	Q11A 介護程度別ケアプランの担当人数 A 要支援			Q11B 要介護1																				
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	平均値												
	0	1	5	10	15	20	25	30	35	40	45	中央値												
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人以上	(人)												
総計	8.5	32.8	23.7	15.3	6.8	3.4	1.1	0.6	7.9	177	5.0	6.9	3.4	12.4	18.6	21.5	16.4	9.0	6.2	4.5	7.9	177	12.0	13.3

Q11C 要介護2

	Q11D 要介護3		平均値	中央値 (人)	計	N	A	平均値	中央値 (人)															
	(1)	(2)								(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)									
	0人	1人	5人	9人	14人	19人	24人	29人	30人以上															
総計	4.5	24.3	33.9	18.1	7.9	2.3	0.6	0.6	7.9	177	6.0	7.6	11.3	38.4	29.9	9.6	0.6	1.7	0.6	...	7.9	177	4.0	4.9

Q11E 要介護4

	Q11F 要介護5		平均値	中央値 (人)	計	N	A	平均値	中央値 (人)													
	(1)	(2)								(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)							
	0人	1人	5人	9人	14人	19人	24人	29人	30人以上													
総計	13.6	50.3	22.6	4.5	0.6	0.6	...	7.9	177	3.0	3.6	21.5	46.9	19.2	4.0	0.6	7.9	177	2.0	2.8

Q12 ケアアブランの原案作成姿勢
 A: 要介護者の生活の質を高めるために必要ならサービス内容を支給限度だけ多く取り入れることにも、利用者の範囲内に納めるだけ安くする
 B: もともと、利用原案作成姿勢
 Q12 X ケアアブランの原案作成姿勢
 (1) 生活の質を高めるために、内容を高められる
 (2) 利用者の負担を安くする
 N 計
 A

Q11G ケアアブランの担当人数合計

	Q13 ケアアブラン作成上で心掛けてること (複数選択)		平均値	中央値 (人)	計	N	A	平均値	中央値 (人)													
	(1)	(2)								(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)							
	9人以下	10人	19人	29人	39人	49人	59人	69人	70人以上													
総計	9.0	13.0	11.3	11.3	18.1	15.8	5.1	8.5	7.9	177	40.0	39.1	10.2	40.7	38.4	5.6	5.1	177	50.8	44.1	5.1	177

Q13 ケアアブラン作成上で心掛けてること (複数選択)

	回答果計		平均値	中央値 (人)	計	N	A							
	(1)	(2)												
	問士配(1)	問士配(2)	問士配(3)	問士配(4)	問士配(5)	問士配(6)	問士配(7)	問士配(8)	問士配(9)	問士配(10)	問士配(11)			
総計	39.0	59.9	93.8	36.2	58.2	76.3	33.3	25.4	30.5	53.7	4.0	3.4	177	510.2

Q15X これまで手掛
けてきたケアア
プラン作成につ
いて

Q14 ケアプラン作成上、問題を感じたこと(複数選択)	回答	N	A	計	回答	N	A	計
(1) 介護給付が限定的で、事前に落ちる質が劣る	29.4	48.6	52.0	41.8	16.9	32.2	66.7	26.0
(2) 認定が軽過ぎる	48.6	48.6	52.0	41.8	16.9	32.2	66.7	26.0
(3) 個人負担が重過ぎる	52.0	41.8	16.9	32.2	66.7	26.0	43.5	33.3
(4) 専門職が不足している	41.8	16.9	32.2	66.7	26.0	43.5	33.3	39.5
(5) 専門職が不足している	16.9	32.2	66.7	26.0	43.5	33.3	54.8	75.7
(6) 専門職が不足している	32.2	66.7	26.0	43.5	33.3	54.8	75.7	37.3
(7) 利用者や家族が理解できない	66.7	26.0	43.5	33.3	54.8	75.7	37.3	24.9
(8) 二重払いが多い	26.0	43.5	33.3	54.8	75.7	37.3	24.9	28.2
(9) 報酬が低い	43.5	33.3	54.8	75.7	37.3	24.9	28.2	4.5
(10) 報酬が低い	33.3	54.8	75.7	37.3	24.9	28.2	4.5	3.4
(11) 報酬が低い	54.8	75.7	37.3	24.9	28.2	4.5	3.4	177
(12) 報酬が低い	75.7	37.3	24.9	28.2	4.5	3.4	177	688.7
(13) 報酬が低い	37.3	24.9	28.2	4.5	3.4	177	688.7	55.4
(14) 報酬が低い	24.9	28.2	4.5	3.4	177	688.7	55.4	40.1
(15) 報酬が低い	28.2	4.5	3.4	177	688.7	55.4	40.1	4.5
(16) 報酬が低い	4.5	3.4	177	688.7	55.4	40.1	4.5	177
(17) 報酬が低い	3.4	177	688.7	55.4	40.1	4.5	177	55.4
(18) 報酬が低い	177	688.7	55.4	40.1	4.5	177	55.4	4.5
計	688.7	55.4	40.1	4.5	177	688.7	55.4	40.1

Q15 これまで手掛
けてきたケアア
プラン作成につ
いて

Q15 これまで手掛けてきたケアプラン作成について	回答	N	A	計	回答	N	A	計
(1) 十分にできたと思	1.1	54.2	26.6	13.6	4.5	177	688.7	55.4
(2) 思えばよかったと思	54.2	26.6	13.6	4.5	177	688.7	55.4	40.1
(3) やや不十分だったと思	26.6	13.6	4.5	177	688.7	55.4	40.1	4.5
(4) 不十分だったと思	13.6	4.5	177	688.7	55.4	40.1	4.5	177
(5) 十分でない	4.5	177	688.7	55.4	40.1	4.5	177	55.4
(6) 十分でない	177	688.7	55.4	40.1	4.5	177	55.4	4.5
(7) 十分でない	688.7	55.4	40.1	4.5	177	55.4	4.5	177
(8) 十分でない	55.4	40.1	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(9) 十分でない	40.1	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(10) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(11) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(12) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(13) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(14) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(15) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(16) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(17) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(18) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(19) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(20) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(21) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(22) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(23) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(24) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(25) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(26) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(27) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(28) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(29) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(30) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(31) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(32) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(33) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(34) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(35) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(36) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(37) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(38) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(39) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(40) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(41) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(42) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(43) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(44) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(45) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(46) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(47) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(48) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(49) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(50) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(51) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(52) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(53) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(54) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(55) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(56) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(57) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(58) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(59) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(60) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(61) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(62) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(63) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(64) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(65) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(66) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(67) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(68) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(69) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(70) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(71) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(72) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(73) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(74) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(75) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(76) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(77) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(78) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(79) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(80) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(81) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(82) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(83) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(84) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(85) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(86) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(87) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(88) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(89) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(90) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(91) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(92) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(93) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(94) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(95) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(96) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(97) 十分でない	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5
(98) 十分でない	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177
(99) 十分でない	177	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
(100) 十分でない	688.7	55.4	4.5	177	55.4	4.5	177	55.4
計	688.7	55.4	40.1	4.5	177	688.7	55.4	40.1

Q16A ケアプランの
作成・進捗管理
ソフトの有無

Q16B 事務スタッフの人数(Q16Aで1の方)

Q17 介護保険のコンピュー
タシステムの有無

Q18 コンピュータシステム
のなかにケアア
プラン作成ソフト
の有無(Q17で1
の方)

Q19 ケアプラン作成支援ソフト
を利用してみた感想(Q18で1の
方)

Q20 ケアプラン作成支援ソフト
の有無

Q21 担当するプラン利用者の適
切なモニタリングの有無

Q22A ケアマネジャーの
仕事の範囲について
介護者・家族との相談

Q 2 2 H 入院先医療機関の確保
Q 2 2 I サービス担当者会議

	Q 2 2 J サービス調整会議		Q 2 2 K モニタリング		Q 2 2 L 給付管理	
	(1) 本来の仕事だと思 う	(2) (3) 本来の仕事とは思 わない 仕事だと思 うべき	(1) 本来の仕事だと思 う	(2) (3) 本来の仕事とは思 わない 仕事だと思 うべき	(1) 本来の仕事だと思 う	(2) (3) 本来の仕事とは思 わない 仕事だと思 うべき
総計	11.3 42.4 40.7 5.6 177	75.1 17.5 1.1 6.2 177	68.4 19.8 4.0 7.9 177	86.4 8.5 0.6 4.5 177	18.1 39.5 38.4 4.0 177	

Q 2 2 X ケアマネジャーの仕事の範囲について<本来の仕事だと思>・1>

	Q 2 2 Y ケアマネジャーの仕事の範囲について<本来の仕事とは思わない>・3>		回答 果 計	計	回答 果 計
	(1) 要介護者・家族と 相談者	(2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) アセスメント 申請代行手続き ケアプラン作成 契約手続き 利用者の住宅改修 相談者の苦情への 対応 サービス担当者会 議 サービス調整会議 モニタリング 給付管理			
総計	87.6 91.5 32.2 92.7 44.6 43.5 53.7 11.3 75.1 68.4 86.4 18.1 177	0.6 1.1 19.8 ... 10.2 6.2 4.5 40.7 1.1 4.0 0.6 38.4 177	705.1		127.1

Q 2 3 ケアマネジャーとして責任をもって作成できるプラン件数

	Q 2 4 A 介護報酬について A 居宅介護支 援事業全体		Q 2 4 B A 訪問介護・身体介護中心型	
	(1) 9 件以下	(2) (3) (4) (5) (6) (7) 10 20 30 40 50 60 19 29 39 49 59 件以上	(1) 高い (2) やや高い (3) 見合っている (4) やや低い (5) 低い (6) わからない	(1) 高い (2) やや高い (3) 見合っている (4) やや低い (5) 低い (6) わからない
総計	1.1 5.1 19.8 46.9 9.0 10.7 1.1 6.2 177	30.0 30.8	0.6 0.6 2.8 15.8 65.0 2.8 12.4 177	4.5 19.8 39.5 22.0 8.5 4.0 1.7 177

Q 2 4 B B 訪問介護・家事援助中心型

	Q 2 4 B C 訪問介護・複合型		Q 2 4 Y 介護報酬について<高い>・4+5>	
	(1) 高い (2) やや高い (3) 見合っている (4) やや低い (5) 低い (6) わからない	(1) 高い (2) やや高い (3) 見合っている (4) やや低い (5) 低い (6) わからない	(1) 居宅介護支援事業 (2) 訪問介護・身体介 護中心型 (3) 訪問介護・家事援 助中心型 (4) 訪問介護・複合型	(1) 居宅介護支援事業 (2) 訪問介護・身体介 護中心型 (3) 訪問介護・家事援 助中心型 (4) 訪問介護・複合型
総計	... 1.1 11.3 16.4 64.4 4.0 2.8 177	... 3.4 31.6 32.8 24.3 5.1 2.8 177	1.1 24.3 1.1 3.4 177	80.8 30.5 80.8 57.1 177

Q26A 仕事上で困った時の相談場所 A ケアマネージャー・マネジメント業務 (複数選択)

Q25 仕事量について		Q25X 仕事量について		Q26A 仕事上で困った時の相談場所 A ケアマネージャー・マネジメント業務 (複数選択)																					
(1) 多い	(2) やや多い	(3) ちょうどよい	(4) やや少ない	(5) 少な過ぎる	(1) 県	(2) 市町村	(3) 国保連	(4) マネージャーのケア	(5) 近隣の事業者の介護	(6) トヨタコンシューマーズ	(7) 地域の連絡会・勉強会	(8) ケアマネージャーの自主的な組織等	(9) その他	(10) 方法はない	N 計	A 計	回答 累計								
62.1	28.8	6.2	0.6	...	2.3	177	91.0	6.2	0.6	2.3	177	10.7	52.5	4.5	76.3	24.3	2.3	18.1	18.1	6.2	1.7	2.8	177	214.7	
総計																									

Q28X 勤務事業所所在の市町村におけるケアマネージャーの「連絡会」の有無

Q28 勤務事業所所在の市町村におけるケアマネージャーの「連絡会」の有無

Q27X ケアマネージャーの自主的な組織・ネットワーキングへの加入の有無

Q27 介護支援の専門職として知識やスキルを高めるためのケアマネージャーの自主的な組織・ネットワーキングへの加入の有無

Q26B 給付管理業務 (複数選択)

(1) 県	(2) 市町村	(3) 国保連	(4) マネージャーのケア	(5) 近隣の事業者の介護	(6) トヨタコンシューマーズ	(7) 地域の連絡会・勉強会	(8) ケアマネージャーの自主的な組織等	(9) その他	(10) 方法はない	N 計	A 計	回答 累計
11.9	44.6	48.6	37.3	6.2	19.8	2.3	2.3	5.6	0.6	7.9	177	179.1
総計												

Q30A 新しい専門職としてのケアマネージャーの見方 A 働いている組織・団体の事業者からの見方

Q29X 仕事への誇りの有無

Q29 仕事への誇りの有無

(1) 持っている	(2) 持っている	(3) 持っている	(4) 持っていない	(5) 持っていない	N 計	A 計	回答 累計
59.9	24.9	13.0	1.1	1.1	177	84.7	14.1
総計							

Q30X 新しい専門職としてのケアマネージャーの見方<評価されている。1+2>

Q30Y 新しい専門職としてのケアマネージャーの見方<評価されていない。3+4>

Q31 ケアマネージャー職の就労継続意思

(1) 十分評価されていると思う	(2) まあ評価されていると思う	(3) あまり評価されていないと思う	(4) 評価されていない	N 計	A 計	回答 累計						
5.1	42.9	31.1	9.0	9.0	2.8	177	55.9	32.8	69.5	48.0	177	206.2
総計												

Q37 2000年10月以降に65歳以上の高齢者からも介護保険料の徴収が行われたことによる利用者の介護サービスへのニーズ変化の有無

	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	平均値	中央値	計	平均値	中央値	計
総計	45.2 11.3 33.9 6.2 3.4 177	...	2.3 7.3 23.7 32.8 8.5 9.6 4.5 2.3 1.7 7.3 177	50.0 49.0	22.6 52.5 20.9 ...	1.1 2.8 177	1.1 2.8 177

Q39 ケアマネジャー職としての就業形態

	(1) (2) (3) (4) (5)	平均値	中央値	計	平均値	中央値	計
総計	22.6 52.5 20.9 ...	50.0 49.0	22.6 52.5 20.9 ...	1.1 2.8 177	1.1 2.8 177	1.1 2.8 177	1.1 2.8 177

Q38 ケアマネジャーの立場からみた介護保険制度評価

	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	平均値	中央値	計	平均値	中央値	計
総計	45.2 11.3 33.9 6.2 3.4 177	...	2.3 7.3 23.7 32.8 8.5 9.6 4.5 2.3 1.7 7.3 177	50.0 49.0	22.6 52.5 20.9 ...	1.1 2.8 177	1.1 2.8 177

Q40A 過去1カ月間の勤務日数

	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)	平均値	中央値	計	平均値	中央値	計
総計	1.7 1.1 ... 5.1 68.9 19.2 4.0 177	22.0 21.7	5.1 19.2 22.0 16.9 10.7 5.6 6.2 4.0 2.3 7.9 177	19.9 25.0	19.9 25.0	19.9 25.0	19.9 25.0

Q40B 過去1カ月間の時間外労働(残業・休日出勤)時間数

	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)	平均値	中央値	計	平均値	中央値	計
総計	5.1 19.2 22.0 16.9 10.7 5.6 6.2 4.0 2.3 7.9 177	4.1 10.6	5.1 19.2 22.0 16.9 10.7 5.6 6.2 4.0 2.3 7.9 177	19.9 25.0	19.9 25.0	19.9 25.0	19.9 25.0

Q40C 過去1カ月間に残業手当が支給された時間外労働(残業・休日出勤)時間数

	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)	平均値	中央値	計	平均値	中央値	計
総計	39.0 15.8 18.1 10.7 5.1 ... 1.1 ... 1.1 9.0 177	4.1 10.6	27.1 23.2 18.6 9.6 9.0 4.5 4.0 4.0 177	1.4 1.8	1.4 1.8	1.4 1.8	1.4 1.8

Q40D 過去1カ月間の時間外労働(残業・休日出勤)のうち、土曜日や日曜日、祝祭日など休日出勤日数

	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	平均値	中央値	計	平均値	中央値	計
総計	27.1 23.2 18.6 9.6 9.0 4.5 4.0 177	4.1 10.6	27.1 23.2 18.6 9.6 9.0 4.5 4.0 177	1.4 1.8	1.4 1.8	1.4 1.8	1.4 1.8

Q40E 過去1カ月間のうち、土曜日や日曜日、祝祭日などの休日、自宅での相談や問い合わせ日数

	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	平均値	中央値	計	平均値	中央値	計
総計	43.5 13.0 13.6 11.3 3.4 5.1 7.3 2.8 177	0.9 1.6	84.2 0.6 4.5 0.6 6.2 1.1 2.8 177	0.6 2.8 4.0 11.9 26.0 22.0 23.7 9.0 177	25.0 25.6	25.0 25.6	25.0 25.6

Q41A 賃金形態

	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	平均値	中央値	計	平均値	中央値	計
総計	84.2 0.6 4.5 0.6 6.2 1.1 2.8 177	0.9 1.6	84.2 0.6 4.5 0.6 6.2 1.1 2.8 177	0.6 2.8 4.0 11.9 26.0 22.0 23.7 9.0 177	25.0 25.6	25.0 25.6	25.0 25.6

Q41B 平均月収(税金などを差し引く前の額)

	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	平均値	中央値	計	平均値	中央値	計
総計	0.6 2.8 4.0 11.9 26.0 22.0 23.7 9.0 177	0.6 2.8 4.0 11.9 26.0 22.0 23.7 9.0 177	0.6 2.8 4.0 11.9 26.0 22.0 23.7 9.0 177	25.0 25.6	25.0 25.6	25.0 25.6	25.0 25.6

Q41CA ボーナス支給の有無

Q41CB ボーナス支給額 (税金などを差し引く前の年額・Q41CAで1の方)

Q42A 年金の加入状況

Q42B 健康保険の加入状況

Q43A 労働(職員)組合への加入状況

	Q41CA ボーナス支給の有無		Q41CB ボーナス支給額 (税金などを差し引く前の年額・Q41CAで1の方)		Q42A 年金の加入状況		Q42B 健康保険の加入状況		Q43A 労働(職員)組合への加入状況																						
	(1)支給されている	(2)支給されていない	(1)2万円以下	(2)2.5万円	(3)3万円	(4)4万円	(5)5万円	(6)7.5万円	(1)加入している	(2)加入していない																					
総計	75.7	15.8	8.5	177	3.7	11.9	13.4	20.1	18.7	18.7	13.4	134	90.0	96.8	87.6	3.4	5.1	0.6	3.4	177	87.6	1.7	7.3	...	3.4	177	28.8	6.8	58.9	4.5	177

Q43B 労働組合の必要性 (Q43Aで3の方)

F1 性別

F2 年齢

F3 学歴

	Q43B 労働組合の必要性 (Q43Aで3の方)		F1 性別		F2 年齢		F3 学歴																						
	(1)必要と思う	(2)必要と思わない	(1)女性	(2)男性	(1)24歳以下	(2)25-29歳	(3)30-34歳	(4)35-39歳	(5)40-44歳	(6)45-49歳	(7)50-54歳	(8)55歳以上	(1)高校卒	(2)専門学校卒	(3)短大卒	(4)高専卒	(5)大卒	(6)大学院修了											
総計	36.8	26.4	27.4	9.4	106	75.7	22.6	1.7	177	...	4.0	13.0	13.0	16.9	20.3	19.2	11.3	2.3	177	45.5	44.4	20.9	27.7	15.8	1.1	30.5	0.6	3.4	177

Q1C 家族構成 (同一生計世帯。病院や施設にいらっしゃる方を含む)

	Q1A 性別		Q1B 年齢		Q1C 家族構成		平均値	中央値 (歳)	N 計																
	(1) 男性	(2) 女性	(1) 34歳以下	(2) 35-39歳	(3) 40-44歳	(4) 45-49歳				(5) 50-54歳	(6) 55-59歳	(7) 60-64歳	(8) 65歳以上	(1) 一人暮らし	(2) 夫婦	(3) 夫婦と子ども	(4) 夫婦と子どもと親	(5) 夫婦と親	(6) あなたと親	(7) 兄弟姉妹との同居	(8) 友人・知人との同居	(9) その他			
総計	42.3	55.8	1.9	773	3.0	5.7	11.4	17.2	22.8	14.1	6.9	17.6	1.4	773	1.6	9.6	12.5	41.7	11.6	13.5	0.8	...	7.5	1.3	773

Q1D 収入をともなう仕事への就業状況

	Q1D 収入をともなう仕事への就業状況		Q1DX 収入をともなう仕事への就業状況		Q1E 勤務先の介護休業制度の状況 (Q1D1~3の方)		Q1EB 勤務先の介護のための短時間勤務制度の状況 (Q1D1~3の方)		Q1EX 勤務先での制度の状況<制度はある・1+2> (Q1D1~3の方)		回答累計																		
	(1) フルタイムで働いている	(2) 介護休暇取得中	(3) いっしょに働いている	(4) 自営業で働いている	(5) 介護のため退職している	(6) 5歳未満で働いている	(7) その他	(1) 制度はある・取得	(2) 制度はない・取得	(3) 知らない		(4) 知らない	(1) 介護休業制度	(2) 間勤務のための短時															
総計	51.7	1.7	5.7	4.7	8.3	11.4	12.9	3.6	773	63.8	19.7	16.6	773	35.0	83.5	15.3	12.0	4.2	457	19.3	22.5	27.6	17.7	12.9	457	68.5	41.8	457	110.3

Q1EY 勤務先での制度の状況<取得しやすい・1>> (Q1D1~3の方)

	Q1EY 勤務先での制度の状況<取得しやすい・1>> (Q1D1~3の方)		回答累計
	(1) 介護休業制度	(2) 間勤務のための短時	
総計	35.0	19.3	54.3

Q1F 勤務先と全社レベルでみた従業員数 (Q1Dで1~3の方)

	Q1F 勤務先と全社レベルでみた従業員数 (Q1Dで1~3の方)									回答累計	
	(1) 民間	(2) 民間	(3) 民間	(4) 民間	(5) 民間	(6) 民間	(7) 公務	(8) 国営・公営企業	(9) 特殊法人		
総計	11.2	7.2	9.6	11.8	9.0	20.1	20.4	4.6	4.6	1.5	457

Q2A 現在介護している要介護者 (複数選択)

	Q2A 現在介護している要介護者 (複数選択)												回答累計		
	(1) 配偶者	(2) 自分の父	(3) 自分の母	(4) 自分の兄弟・姉妹	(5) 自分の祖父母	(6) 配偶者の父	(7) 配偶者の母	(8) 妹	(9) 配偶者の兄弟・姉妹	(10) 配偶者の祖父母	(11) 友人・知人	(12) その他			
総計	12.0	17.6	40.1	0.8	3.5	7.9	22.9	0.1	0.9	1.2	0.1	1.6	2.6	773	108.7

Q2B 主に介護している要介護者 (Q2Aで介護者が2人以上いる方)

	Q2B 主に介護している要介護者 (Q2Aで介護者が2人以上いる方)												平均値	中央値 (歳)													
	(1) 配偶者	(2) 自分の父	(3) 自分の母	(4) 自分の兄弟・姉妹	(5) 自分の祖父母	(6) 配偶者の父	(7) 配偶者の母	(8) 妹	(9) 配偶者の兄弟・姉妹	(10) 配偶者の祖父母	(11) 友人・知人	(12) その他															
総計	7.5	35.0	25.0	1.3	...	10.0	17.5	...	1.3	...	1.3	1.3	80	1.2	0.1	0.9	1.4	6.9	10.7	13.3	18.0	17.5	11.4	18.6	773	81.5	80.4

Q4A 要介護者の現在の介護場所		Q4B 介護保険施行以前の場所		Q4AX 病院・施設入居者の在宅サービス利用者を在宅に編入した要介護者の現在の介護場所		Q4B 介護保険施行以前の場所																										
(1)在宅	(2)一般病院	(3)老人保健施設	(4)特別養護老人ホーム	(5)療養型病床群	(6)介護力強化病院	(7)養老人性痴呆疾患療養病棟	(8)有料養護老人ホーム	(9)その他	N	A	計																					
63.6	5.2	6.9	3.9	2.1	0.6	1.4	0.8	0.9	14.6	773	74.0	2.5	3.5	1.7	1.6	0.3	0.8	0.3	0.9	14.6	773	55.1	3.9	3.5	2.3	1.0	0.3	0.1	0.1	1.3	32.3	773
総計																																

Q5A 要介護者の状態		Q5B 要介護者の痴呆症状の有無		Q6A 要介護者の要介護認定の申請の有無		Q6B 要介護認定を申請しない理由(Q6Aで2の方・2つ以内選択)		回答果計																					
(1)日常生活は普通	(2)一人では外出できないが外出は必要	(3)一人では外出は必要	(4)ベッドが必要	(5)中助が必要	(1)症状がある	(2)症状は通に問題はない	(3)意思疎通に問題がある	(1)申請した	(2)申請していない	(1)家族だけで介護できる	(2)申請する方法を知らない	(3)申請しないと思つた	(4)申請しても認められなかった	(5)他人に介護してもらつても拒否した	(6)経済的な余裕がない	(7)介護費用が払えない	(8)担当者がわからない	(9)担当者がわからない	(10)担当者がわからない	(11)その他	(12)特にな	N	A	計					
8.2	8.9	23.4	19.5	31.2	8.8	773	21.0	33.9	15.8	29.4	773	83.3	12.4	4.3	773	62.5	6.3	1.0	21.9	10.4	9.4	3.1	4.2	...	9.4	5.2	5.2	96	133.3
総計																													

Q7 市町村からの訪問調査員の要介護者の状態の理解度(Q7Aで1の方)		Q7X 市町村からの訪問調査員の要介護者の状態の理解度(Q7Aで1の方)		Q8 要介護者の介護認定ランク(Q6Aで1の方)		Q9A 要介護認定の結果について(Q6Aで1の方)		Q9B 認定が軽いことにより困ったこと(Q9Aで1の方)																						
(1)理解してくれ	(2)理解は思わぬほど	(1)理解してくれ	(2)理解は思わぬほど	(1)自立	(2)要介護1	(3)要介護2	(4)要介護3	(5)要介護4	(6)要介護5	(1)軽い認定と感じた	(2)適切な認定と感じた	(3)重い認定と感じた	(1)3ヶ月までの利用で済まない	(2)希望のサービスが利用できない	(3)必要なサービスが利用できない	(4)自立判定でサービスが受けられない	(5)特にな	N	A	計										
52.2	41.0	4.2	0.6	2.0	644	93.2	4.8	2.0	644	0.2	3.1	14.3	22.5	15.4	15.8	26.9	1.9	644	18.3	78.6	2.2	0.9	644	10.2	33.9	1.7	2.5	46.6	5.1	118
総計																														

Q10A 要介護者のケアプラン作成の有無とその作成者(Q8で2~7の方)		Q10B ケアマネジャーの選択方法(Q10Aで1~3点(Q10Aで1~3の方))		Q11 ケアプラン作成の重要性を高めるプランニング(1~3の方)		Q12A ケアプラン作成にあたってのケアマネジャーの対応を十分に期待していた(1~3の方)		Q12B サービス内容をわたりやりにくく説明してくれた(10Aで3の方)																					
(1)ケアプランを作成した	(2)ケアプランを作成しなかった	(1)市区町村から提供された	(2)これまでに利用してなかった	(1)要介護者の生活の質を高めるプランニング	(2)支給内容の範囲内で	(3)特に考えなかった	(1)はい	(2)いいえ	(1)はい	(2)いいえ																			
64.5	15.4	1.4	4.1	10.5	4.1	631	28.1	46.8	0.6	9.4	4.7	4.3	1.4	6.0	0.8	513	39.6	38.8	15.6	6.0	513	90.8	6.2	2.9	513	88.5	6.8	4.7	513
総計																													

	Q12C 土日や夜間でも嫌がらず訪問してくれた(Q10Aで1~3の方)	Q12D プライバシーに配慮をしてくれた(Q10Aで1~3の方)	Q12E 「重要事項説明」を説明してくれた(Q10Aで1~3の方)	Q12F サービスに不満がある場合にも、相談や苦情窓口を説明してくれた(Q10Aで1~3の方)	Q12G 市町村や地域のボランティア活動などに組み込んでくれた(Q10Aで1~3の方)	Q12H サービス提供事業者には、同じ会社(組織)の利用を熱心に勧められた(Q10Aで1~3の方)	Q12I サービス提供事業者は、サービス内容が対比できるように複数紹介してくれた(Q10Aで1~3の方)
	(1) (2) N 計	(1) (2) N 計	(1) (2) N 計	(1) (2) N 計	(1) (2) N 計	(1) (2) N 計	(1) (2) N 計
	はい いろいろ A	はい いろいろ A	はい いろいろ A	はい いろいろ A	はい いろいろ A	はい いろいろ A	はい いろいろ A
総計	53.8 22.0 24.2 513	75.0 8.2 16.8 513	65.1 20.3 14.6 513	66.5 21.4 12.1 513	23.4 58.3 18.3 513	18.1 63.7 18.1 513	24.4 57.7 17.9 513

Q12J サービス提供事業者には、質の高い事業者のサービスを入れた(Q10Aで1~3の方)

Q12X ケアプラン作成にあたってのケアマネジャーの対応はいい(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

	Q12X ケアプラン作成にあたってのケアマネジャーの対応はいい(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	Q12Y ケアプラン作成にあたってのケアマネジャーの対応はいい(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	回答果計	回答果計
	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	はい いろいろ A	はい いろいろ A
総計	44.2 36.8 18.9 513	90.8 88.5 53.8 75.0 65.1 66.5 23.4 18.1 24.4 44.2	549.9	513

Q13AA 前月の介護保険内における自己負担額 (Q8で2~7の方)

	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	N 計	平均値
	円 円 円 円 円 円 円 円 円 円 円 円		(万円)
総計	0.6 5.9 11.9 12.8 7.8 7.0 7.4 6.3 4.9 2.5 2.2 14.1 16.5 631	549.9	2.0 3.0

Q13AAA 前月の介護保険内における自己負担額 (Q4Aが1でQ8が2~7の方)

	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11)	N 計	平均値
	円 円 円 円 円 円 円 円 円 円 円		(万円)
総計	... 7.8 14.8 15.8 10.4 8.5 8.7 6.6 4.6 1.9 1.0 19.9 412	412	1.5 1.7

Q17AJ 車イス、特殊寝台など福祉用具のレンタル(Q6Aで1の方)
 Q17AK 入浴やトイレなど用具の住宅改修(Q6Aで1の方)
 Q17AL 手すりの取り付けなど住宅改修(Q6Aで1の方)
 Q17AM 特別養護老人ホームへの入所(Q6Aで1の方)
 Q17AN 老人保健施設への入所(Q6Aで1の方)

	Q17AJ 車イス、特殊寝台など福祉用具のレンタル(Q6Aで1の方)		Q17AK 入浴やトイレなど用具の住宅改修(Q6Aで1の方)		Q17AL 手すりの取り付けなど住宅改修(Q6Aで1の方)		Q17AM 特別養護老人ホームへの入所(Q6Aで1の方)		Q17AN 老人保健施設への入所(Q6Aで1の方)																					
	(1) 継続的に利用前から	(2) 介護保険施行後に	(3) 行時で中止	(4) 利用したことがない	(1) 継続的に利用前から	(2) 介護保険施行後に	(3) 行時で中止	(4) 利用したことがない	(1) 継続的に利用前から	(2) 介護保険施行後に	(3) 行時で中止	(4) 利用したことがない																		
総計	17.4	16.6	0.8	33.2	32.0	644	14.6	10.2	0.6	40.8	33.7	644	15.7	9.9	0.5	40.4	33.5	644	3.4	2.5	0.2	56.4	37.6	644	9.3	3.4	0.6	52.0	34.6	644

Q17AO 介護療養型医療施設への入所(Q6Aで1の方)

	Q17AX1 サービスや施設の利用状況<利用している・1+2>(Q6Aで1の方)		Q17AX2 サービスや施設の利用状況<利用していない・3+4>(Q6Aで1の方)		回答累計																				
	(1) 継続的に利用前から	(2) 介護保険施行後に	(3) 行時で中止	(4) 利用したことがない																					
総計	2.8	4.0	0.5	55.4	37.3	644	26.4	12.4	13.2	19.7	24.7	10.4	26.9	50.5	23.4	35.4	3.1	34.0	24.8	25.6	5.9	12.7	6.8	644	356.1

Q17AY サービスや施設の利用状況<利用していない・3+4>(Q6Aで1の方)

	Q17AX1 サービスや施設の利用状況<利用している・1+2>(Q6Aで1の方)		Q17AX2 サービスや施設の利用状況<利用していない・3+4>(Q6Aで1の方)		回答累計														
	(1) 継続的に利用前から	(2) 介護保険施行後に	(3) 行時で中止	(4) 利用したことがない															
総計	28.0	13.7	14.0	21.6	26.1	11.6	27.5	53.6	24.5	37.7	3.7	34.8	25.5	26.1	6.1	13.4	7.3	644	375.0

Q17BA1 サービス提供事業者や施設の利用状況<利用している・1+2>(Q6Aで1の方)

	Q17BA1 サービス提供事業者や施設の利用状況<利用している・1+2>(Q6Aで1の方)		Q17BA2 訪問介護(複合型)(Q17AA2で1,2の方)		回答累計																										
	(1) 継続的に利用前から	(2) 介護保険施行後に	(3) 行時で中止	(4) 利用したことがない																											
総計	41.3	49.2	50.8	47.2	41.5	52.5	39.6	23.9	40.7	34.5	57.1	34.0	41.5	40.8	56.5	52.6	55.9	644	759.6	44.7	12.9	25.9	4.7	11.8	170	32.5	12.5	33.8	3.8	17.5	80

Q17BA3 訪問介護(家事援助型)(Q17AA3で1, 2の方) Q17BB 訪問入浴介護(Q17ABで1, 2の方) Q17BC 看護婦などの訪問(Q17ACで1, 2の方)

総計	(1) 利用していた事業を続けていた事業	N A	(4) な地域に1箇所しか	N A	(4) な地域に1箇所しか	N A	(1) 利用していた事業を続けていた事業	54.1	(2) 分復の判断なから自	8.2	(3) ケアマネシャの	17.6	(3) ケアマネシャの	3.8	(4) な地域に1箇所しか	15.9
	(2) 分復の判断なから自		(3) ケアマネシャの		(4) な地域に1箇所しか											

Q17BD リハビリ専門職の訪問(Q17ADで1, 2の方)

Q17BE 医師、歯科医師、薬剤師などによる管理や指導(Q17AEで1, 2の方)

Q17BF デイサービス(Q17AFで1, 2の方)

Q17BG 医療機関でのリハビリテーション(トライケア)(Q17AGで1, 2の方)

Q17BH ショートステイ(Q17AHで1, 2の方)

総計	(1) 利用していた事業を続けていた事業	N A	(4) な地域に1箇所しか	N A	(4) な地域に1箇所しか	N A	(1) 利用していた事業を続けていた事業	41.8	(2) 分復の判断なから自	10.4	(3) ケアマネシャの	19.4	(3) ケアマネシャの	4.5	(4) な地域に1箇所しか	23.9	67	51.4	(2) 分復の判断なから自	5.8	(3) ケアマネシャの	8.1	(3) ケアマネシャの	2.3	(4) な地域に1箇所しか	32.4	173	53.2	(2) 分復の判断なから自	12.0	(3) ケアマネシャの	12.3	(3) ケアマネシャの	6.2	(4) な地域に1箇所しか	16.3	325	49.7	(2) 分復の判断なから自	12.6	(3) ケアマネシャの	9.9	(3) ケアマネシャの	3.3	(4) な地域に1箇所しか	24.5	151	45.6	(2) 分復の判断なから自	15.8	(3) ケアマネシャの	17.1	(3) ケアマネシャの	3.1	(4) な地域に1箇所しか	18.4	228
	(2) 分復の判断なから自		(3) ケアマネシャの		(4) な地域に1箇所しか																																																				

Q17BI 痴呆性老人グループホーム(Q17AIで1, 2の方)

Q17BJ 車イス、特殊車台など福祉用具のレンタル(Q17AJで1, 2の方)

Q17BK 入浴やトイレなど用具購入(Q17AKで1, 2の方)

Q17BL 手すりの取り付けなどの住宅改修(Q17ALで1, 2の方)

Q17BM 特別養護老人ホームへの入所(Q17AMで1, 2の方)

総計	(1) 利用していた事業を続けていた事業	N A	(4) な地域に1箇所しか	N A	(4) な地域に1箇所しか	N A	(1) 利用していた事業を続けていた事業	45.0	(2) 分復の判断なから自	10.0	(3) ケアマネシャの	45.0	(3) ケアマネシャの	20	(4) な地域に1箇所しか	20	32.4	6.8	(2) 分復の判断なから自	28.8	(3) ケアマネシャの	4.1	(3) ケアマネシャの	27.9	(4) な地域に1箇所しか	219	23.1	(2) 分復の判断なから自	18.1	(3) ケアマネシャの	20.6	(3) ケアマネシャの	1.3	(4) な地域に1箇所しか	36.9	160	23.6	(2) 分復の判断なから自	21.8	(3) ケアマネシャの	12.7	(3) ケアマネシャの	0.6	(4) な地域に1箇所しか	41.2	165	39.5	(2) 分復の判断なから自	15.8	(3) ケアマネシャの	7.9	(3) ケアマネシャの	2.6	(4) な地域に1箇所しか	34.2	38
	(2) 分復の判断なから自		(3) ケアマネシャの		(4) な地域に1箇所しか																																																			

Q17BN 老人保健施設への入所(Q17ANで1, 2の方)

Q17BO 介護療養型医療施設への入所(Q17AOで1, 2の方)

Q17C 利用している提供業者と契約書をかわしたサービス(Q17AA1~Q17AOで1, 2の方・複数選択)

総計	(1) 利用していた事業を続けていた事業	N A	(4) な地域に1箇所しか	N A	(4) な地域に1箇所しか	N A	(1) 訪問介護—身体介護型	14.0	(2) 訪問介護—複合型	5.2	(3) 訪問介護—家事援	5.8	(3) 訪問介護—家事援	10.7	(4) 訪問入浴介護	11.7	3.7	3.7	(2) 訪問介護—複合型	22.2	(3) 訪問介護—家事援	8.2	(3) 訪問介護—家事援	15.9	(4) 訪問入浴介護	13.9	4.3	3.8	1.3	4.8	2.5	52.6	589	132.2
	(2) 訪問介護—複合型		(3) 訪問介護—家事援		(4) 訪問入浴介護																													

	Q17DA1 サービスや施設の満足度 A1 訪問介護(身体介護型)(Q17AA1で1, 2の方)	Q17DA2 訪問介護(複合型)(Q17AA2で1, 2の方)	Q17DA3 訪問介護(家事援助型)(Q17AA3で1, 2の方)	Q17DBB 訪問入浴介護(Q17ABで1, 2の方)
	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満
総計	20.0 43.5 14.7 9.4 0.6 11.8 170	16.3 42.5 21.3 3.8 1.3 15.0 80	10.6 40.0 20.0 7.1 1.2 21.2 85	30.7 44.1 9.4 0.8 1.6 13.4 127
	Q17DC 看護婦などの訪問(Q17ACで1, 2の方)	Q17DD リハビリ専門職の訪問(Q17ADで1, 2の方)	Q17DE 医師、歯科医師、薬剤師などによる管理や指導(Q17AEで1, 2の方)	Q17DF デイサービス(Q17AFで1, 2の方)
	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満
総計	28.9 39.6 17.6 2.5 0.6 10.7 159	19.4 34.3 20.9 9.0 ... 16.4 67	15.0 32.9 19.7 2.3 0.6 29.5 173	18.5 46.8 16.6 6.2 0.3 11.7 325
	Q17DG 医療機関でのリハビリテーション(デイケア)(Q17AGで1, 2の方)	Q17DH ショートステイ(Q17AHで1, 2の方)	Q17DI 痴呆性老人グループホーム(Q17AIで1, 2の方)	Q17DJ 車イス、特殊寝台など福祉用具のレンタル(Q17AJで1, 2の方)
	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満
総計	12.6 40.4 17.9 6.6 1.3 21.2 151	17.5 36.4 18.9 12.7 2.2 12.3 228	20.0 10.0 20.0 10.0 ... 40.0 20	24.2 36.1 10.5 2.7 0.9 25.6 219
	Q17DK 入浴やトイレなど用具購入(Q17AKで1, 2の方)	Q17DL 手すりの取り付けなどの住宅改修(Q17ALで1, 2の方)	Q17DM 特別養護老人ホームへの入所(Q17AMで1, 2の方)	Q17DN 老人保健施設への入所(Q17ANで1, 2の方)
	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満	(1) (2) (3) (4) (5) 大変満足 かなり満足 どちらともいえない やや不満 大変不満
総計	15.6 28.1 15.0 3.8 ... 37.5 160	17.0 23.6 14.5 3.0 ... 41.8 165	15.8 42.1 10.5 5.3 2.6 23.7 38	12.2 30.5 17.1 11.0 2.4 26.8 82

Q23A 施設入所を希望する主たる理由 (Q20で1~7の方・第1位)

回答累計	Q23B 施設入所を希望する主たる理由 (Q20で1~7の方・2つ以内選択)																										
	(1) 本人が希望した	(2) 介護者が疲れ果てた	(3) ない仕事で介護者がいない	(4) 介護休暇が期間切れ	(5) いもいもと介護者がいない	(6) 住宅事情から	(7) 家庭の不和から	(8) 入院治療が必要だ	(9) 負担が変わらない	(10) 入居したハビリが必要だ	(11) その他	N	A	回答累計													
総計	6.3	40.0	22.9	1.0	2.9	2.1	1.0	7.6	...	2.9	3.6	9.8	523	9.8	51.2	37.5	2.1	4.6	8.6	5.7	16.8	2.5	12.0	10.3	9.8	523	161.2

Q24 主たる介護者になった主たる理由 (Q4Aで1の方・複数選択) Q25 主たる介護者として、要介護者を見るようになってからの期間 (Q4Aで1の方)

回答累計	Q24 主たる介護者になった主たる理由 (Q4Aで1の方・複数選択)											平均値														
	(1) 要介護者の希望	(2) 前々からの約束事	(3) 他に適任者が見つからなかった	(4) 自回りが担当	(5) 自分で希望した	(6) 嫁・妻 娘として	(7) 夫・息子として	(8) その他	(9) 5年~10年未満	(10) 10年以上	(11) その他		N	A	中央値 (年)											
総計	12.0	1.4	13.8	1.2	13.4	41.5	22.4	7.9	8.5	492	113.6	3.9	6.3	9.3	4.1	11.0	3.7	8.9	4.7	5.3	20.9	13.0	8.9	492	3.29	4.78

Q26 要介護者との住まいの関係 (Q4Aで1の方) Q27 本人の現在の健康状況 (Q4Aで1の方) Q28 介護を手伝ってくれる介護協力者の有無 (Q4Aで1の方) Q29 最も頼りになる介護協力者 (Q4Aで1の方)

回答累計	Q26 要介護者との住まいの関係 (Q4Aで1の方)					Q27 本人の現在の健康状況 (Q4Aで1の方)		Q28 介護を手伝ってくれる介護協力者の有無 (Q4Aで1の方)		Q29 最も頼りになる介護協力者 (Q4Aで1の方)																		
	(1) 要介護者になる前か	(2) 要介護になってから同居	(3) 同居しているが定期的に要介護者がくる	(4) 同居しているが定期的に通って要介護者のもとに	(5) その他	(1) 健康である	(2) いま健康ではない	(3) 病気がちで通院している	(4) いる	(5) いない	(6) 要介護者の配偶者	(7) 要介護者の子ども	(8) 要介護者の親	(9) 要介護者の孫	(10) 要介護者の兄弟・姉妹	(11) 要介護者の友人・知人	(12) その他	(1) 要介護者の配偶者	(2) 要介護者の子ども	(3) 要介護者の子ども	(4) 要介護者の兄弟・姉妹	(5) 要介護者の孫	(6) 要介護者の親	(7) 要介護者の友人・知人	(8) 要介護者の友人・知人	(9) その他	(10) その他	
総計	73.4	10.6	8.3	0.6	0.8	6.3	492	45.7	33.9	14.2	6.1	492	73.6	20.3	6.1	492	18.3	33.3	9.1	2.6	6.1	0.6	0.4	0.4	2.6	2.4	24.0	492

Q30 要介護者に対し憎しみを感ずることの有無 (Q4Aで1の方) Q30X 要介護者に対し、虐待(オムツの交換や食事などの世話の放棄、暴力、暴言など)をしたことの有無 (Q4Aで1の方) Q31 要介護者に対し、虐待(オムツの交換や食事などの世話の放棄、暴力、暴言など)をしたことの有無 (Q4Aで1の方) Q31X 要介護者に対し、虐待(オムツの交換や食事などの世話の放棄、暴力、暴言など)をしたことの有無 (Q4Aで1の方) Q32 介護保険の施行で、様々な団体が介護サービスを提供するようになったことについて (複数選択)

回答累計	Q30 要介護者に対し憎しみを感ずることの有無 (Q4Aで1の方)					Q30X 要介護者に対し、虐待(オムツの交換や食事などの世話の放棄、暴力、暴言など)をしたことの有無 (Q4Aで1の方)					Q31 要介護者に対し、虐待(オムツの交換や食事などの世話の放棄、暴力、暴言など)をしたことの有無 (Q4Aで1の方)					Q31X 要介護者に対し、虐待(オムツの交換や食事などの世話の放棄、暴力、暴言など)をしたことの有無 (Q4Aで1の方)					回答累計									
	(1) 感ずる	(2) 感ずらない	(3) 感ずる	(4) 感ずらない	(5) その他	(1) 感ずる	(2) 感ずらない	(3) 感ずる	(4) 感ずらない	(5) その他	(1) よくある	(2) ときどきある	(3) あまりない	(4) まったくない	(5) その他	(1) 3*	(2) 2*	(3) 1*	(4) ない	(5) 4		(1) 3*	(2) 2*	(3) 1*	(4) ない	(5) 4	(1) 3*	(2) 2*	(3) 1*	(4) ない	(5) 4
総計	3.5	31.9	32.9	24.8	6.9	492	35.4	57.7	6.9	492	2.0	15.9	28.0	46.5	7.5	492	45.9	46.5	7.5	492	37.5	17.1	18.4	11.6	6.7	11.3	10.3	25.9	773	112.9

Q3.3 介護保険導入前後で介護による身体的な負担の変化(Q25で3~11の方)

Q3.4 A 要介護者を抱えて現在困っていること(第1位)

	N		計
	(1) 増えた	(2) 変わらない	
(1) 介護の方法が分からない	12.3	63.3	22.1
(2) 介護の負担が多すぎる	2.8	14.4	4.4
(3) 介護の負担が大きい	4.4	15.3	21.5
(4) 介護の負担が大きい	1.3	14.9	4.5
(5) 介護の負担が大きい	1.3	14.9	4.5
(6) 介護の負担が大きい	1.3	14.9	4.5
(7) 介護の負担が大きい	1.2	0.4	2.3
(8) 介護の負担が大きい	0.9	1.2	0.4
(9) 介護の負担が大きい	0.9	1.2	0.4
(10) 介護の負担が大きい	0.9	1.2	0.4
(11) 介護の負担が大きい	0.4	2.3	2.1
(12) 介護の負担が大きい	0.4	2.3	2.1
(13) 介護の負担が大きい	14.1	773	773
総計	12.3	63.3	22.1

Q3.5 A 介護者を支援するために充実してほしい制度やサービス(第1位)

Q3.4 B 要介護者を抱えて現在困っていること(3つ以内選択)

	N		計
	(1) 増えた	(2) 変わらない	
(1) 介護の方法が分からない	6.1	25.0	8.8
(2) 介護の負担が多すぎる	5.2	49.8	23.4
(3) 介護の負担が大きい	6.7	10.7	1.2
(4) 介護の負担が大きい	1.2	8.2	4.0
(5) 介護の負担が大きい	1.2	8.2	4.0
(6) 介護の負担が大きい	1.2	8.2	4.0
(7) 介護の負担が大きい	1.2	8.2	4.0
(8) 介護の負担が大きい	1.2	8.2	4.0
(9) 介護の負担が大きい	1.2	8.2	4.0
(10) 介護の負担が大きい	1.2	8.2	4.0
(11) 介護の負担が大きい	1.2	8.2	4.0
(12) 介護の負担が大きい	1.2	8.2	4.0
(13) 介護の負担が大きい	14.1	773	773
総計	6.1	25.0	8.8

Q3.5 B 介護者を支援するために充実してほしい制度やサービス(3つ以内選択)

Q3.6 市町村における介護保険運営への意向(複数選択)

Q3.6 X 市町村における介護保険運営への意向(複数選択)

Q3.7 A 介護保険の施行前後で、サービス内容の説明を求めたり、苦情の言いやすさの変化(A:市町村)

	N		計
	(1) 増加	(2) 減少	
(1) 介護の方法が分からない	16.7	8.5	34.2
(2) 介護の負担が多すぎる	9.3	9.2	39.8
(3) 介護の負担が大きい	25.1	5.7	15.4
(4) 介護の負担が大きい	5.7	15.4	773
(5) 介護の負担が大きい	5.7	15.4	773
(6) 介護の負担が大きい	5.7	15.4	773
(7) 介護の負担が大きい	5.7	15.4	773
(8) 介護の負担が大きい	5.7	15.4	773
(9) 介護の負担が大きい	5.7	15.4	773
(10) 介護の負担が大きい	5.7	15.4	773
(11) 介護の負担が大きい	5.7	15.4	773
(12) 介護の負担が大きい	5.7	15.4	773
(13) 介護の負担が大きい	7.2	41.8	32.7
総計	16.7	8.5	34.2

Q3.7 X 介護保険の施行前後で、サービス内容の説明を求めたり、苦情の言いやすさの変化(1:市町村)

Q3.7 Y 介護保険の施行前後で、サービス内容の説明を求めたり、苦情の言いやすさの変化(2:事業者)

Q3.7 B 事業者

	N		計
	(1) 増加	(2) 減少	
(1) 介護の方法が分からない	18.4	63.0	3.4
(2) 介護の負担が多すぎる	16.0	18.4	773
(3) 介護の負担が大きい	16.0	18.4	773
(4) 介護の負担が大きい	16.0	18.4	773
(5) 介護の負担が大きい	16.0	18.4	773
(6) 介護の負担が大きい	16.0	18.4	773
(7) 介護の負担が大きい	16.0	18.4	773
(8) 介護の負担が大きい	16.0	18.4	773
(9) 介護の負担が大きい	16.0	18.4	773
(10) 介護の負担が大きい	16.0	18.4	773
(11) 介護の負担が大きい	16.0	18.4	773
(12) 介護の負担が大きい	16.0	18.4	773
(13) 介護の負担が大きい	14.4	8.2	16.2
総計	18.4	63.0	3.4

Q39 X 2000年4月
Q39 2000年4月から施行された介護保険制度への満足度

F1 住居の種類

	Q39 2000年4月から施行された介護保険制度への満足度		Q39 X 2000年4月からの施行された介護保険制度への満足度		F1 住居の種類								
	(1) 満足	(2) まあ満足	(1) * 満足	(2) * 不満	(1) なし	(2) 計							
総計	5.6	40.2	29.9	17.2	48.9	31.0	0.9	6.1	0.5	8.2	0.4	4.0	773

F2 現在住んでいる都道府県

	Q39 2000年4月から施行された介護保険制度への満足度		Q39 X 2000年4月からの施行された介護保険制度への満足度		F2 現在住んでいる都道府県																											
	(1) 満足	(2) まあ満足	(1) * 満足	(2) * 不満	(1) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34)																										
総計	6.3	3.4	1.4	1.9	1.4	1.8	3.2	9.3	4.0	3.4	2.7	3.6	1.4	1.3	2.3	2.6	...	1.6	1.4	2.8	7.1	3.1	0.4	1.7	1.9	0.8	3.4	0.5	1.2	2.3	2.1	2.2

F3 現在の所在地

	Q39 2000年4月から施行された介護保険制度への満足度		Q39 X 2000年4月からの施行された介護保険制度への満足度		F3 現在の所在地																									
	(1) 満足	(2) まあ満足	(1) * 満足	(2) * 不満	(1) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34)																								
総計	2.5	0.8	0.9	0.1	0.1	1.9	0.8	0.1	1.7	1.4	0.1	0.8	...	3.1	773	9.8	15.1	20.7	12.9	11.1	23.2	7.1	773	57.2	30.1	3.6	2.8	3.0	3.2	773

F5 主として家計を支えている人の職業

	Q39 2000年4月から施行された介護保険制度への満足度		Q39 X 2000年4月からの施行された介護保険制度への満足度		F5 主として家計を支えている人の職業																									
	(1) 満足	(2) まあ満足	(1) * 満足	(2) * 不満	(1) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34)																								
総計	4.1	14.7	10.0	20.2	2.8	6.3	0.3	1.8	6.3	10.2	17.5	5.7	773	0.8	2.8	7.5	8.5	10.0	10.1	12.0	12.3	9.3	7.2	5.8	3.2	3.5	6.9	773	657	677

F6 世帯の昨年1年間の税込み総収入

	Q39 2000年4月から施行された介護保険制度への満足度		Q39 X 2000年4月からの施行された介護保険制度への満足度		F6 世帯の昨年1年間の税込み総収入																									
	(1) 満足	(2) まあ満足	(1) * 満足	(2) * 不満	(1) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34)																								
総計	4.1	14.7	10.0	20.2	2.8	6.3	0.3	1.8	6.3	10.2	17.5	5.7	773	0.8	2.8	7.5	8.5	10.0	10.1	12.0	12.3	9.3	7.2	5.8	3.2	3.5	6.9	773	657	677

ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査

【調査の目的とお願い】

この調査は、ホームヘルプサービス職の確立と、それに向けた介護保険制度の改革をめざすためのものであります。

2000年4月に介護保険制度がスタートし、社会福祉サービスをめぐる環境も大きく変化しました。また、介護保険制度の問題点が具体化の中で、今後の制度改革につなげていく意味からも、サービス利用者、介護者、事業者、保険者などの実態の究明が急がれています。

そこで、連合総研においても、介護保険についての実態調査を企画し、その重要な柱として、「ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査」を実施することになりました。

連合総研ではすでに1995年に多くの関係者のご協力をいただいて、ホームヘルプ職調査を実施しました。今回はこの成果を生かしつつ、介護保険実施前後の仕事情況の変化や介護保険実施後の実態、制度の課題などを、引き続き皆様のご協力のもとに明らかにしていきたいと考えています。

皆様の多忙な日常業務のなかで、このようなアンケート調査をお願いすることは大変恐縮する次第ではあります。しかし、介護サービスの最前線での制度を支えたいという私どもの趣旨をお汲み取りいただき、何卒「職の確立」「制度改革」につなげていきたいという私どもの趣旨をお汲み取りいただき、何卒宜しくお願いする次第です。

【記入にあたっての留意点】

1. この調査は、無記名で行うものです。
2. 個人別の封筒は、全国でまとめて開封、集計しますので、個人的な秘密に属することが外部に知られることはありません。ありのままお答え下さい。
3. 回答は、特に断り書きのない場合は該当する番号に一つだけ○をして下さい。設問によっては、数値を記入する場合がありますので注意して下さい。
4. 選択肢のなかにあなたのお気持ちにピッタリのものがない場合は、お気持ちに近いものを選んで下さい。
5. () 内の数字は、集計用のものです。気にせず記入して下さい。
6. 記入済の調査票は、添付した封筒に入れ4月30日までに投函して下さい。

なお、この調査についてのお問い合わせは、下記のことろにお願ひ致します。

(財) 連合総合生活開発研究所

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 1-3-2

曙杉館ビル3階

TEL 03 (5210) 0851(代)

FAX 03 (5210) 0852

担当 溝口 慎一郎
鈴木 不二

【あなたの仕事についてうかがいます】

Q1 あなたは、ホームヘルパーの仕事についてからはじめましたか。

(1)

1. 2000年4月以降
2. 1999年1月～2000年3月
3. 1998年
4. 1997年
5. 1996年
6. 1991～1995年
7. 1990年以前

Q2 あなたは、ホームヘルパーになってから、これまでに通算何人くらいの利用者を訪問していますか。担当したおおよその人数に○をして下さい。なお、同一世帯に複数の利用者がいる場合は利用人数で回答して下さい。

(2)

1. 9人以下
2. 10～29人
3. 30～49人
4. 50～99人
5. 100～199人
6. 200～299人
7. 300～499人
8. 500～999人
9. 1,000人以上

Q3 あなたの現在の勤務地は、以下のどこにあたりですか。

(3)

1. 東京都特別区及び人口100万人以上の市
2. 人口30～100万人未満の市
3. 人口10～30万人未満の市
4. 人口5～10万人未満の市
5. 人口5万人未満の市
6. 町村

Q4 勤務先(所属事業所)についてうかがいます。

A. 勤務先(所属事業所)は、どれにあたりですか。

(4,5)

1. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)
2. 社会福祉法人(社会福祉協議会)
3. 医療法人
4. 民法法人(社団・財団)
5. 営利法人(株式会社など)
6. 非営利法人(NPO法人)
7. 生協
8. 農協(連合会を含む)
9. 市町村などの自治体
10. その他()

B. 勤務先の所属事業所は、あなたの事業所(事務所)を含めて、どのように事業を展開していますか。

(6)

1. 1事業所(事務所)のみ
2. 同一都道府県に複数の事業所(事務所)がある
3. 複数の都道府県にまたがり、複数の事業所(事務所)がある

C. 勤務先の所属している事業所全体では、訪問介護以外にどのような介護サービス事業を行っていますか。該当する事業の全ての口欄に○をして下さい。

(7～25)

<input type="checkbox"/>	1. 訪問介護のみ	<input type="checkbox"/>	8. 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	15. 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>	2. 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	9. 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	16. 介護療養型医療施設
<input type="checkbox"/>	3. 訪問リハビリ	<input type="checkbox"/>	10. 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	17. 一般病院
<input type="checkbox"/>	4. 訪問看護	<input type="checkbox"/>	11. 痴呆対応型グループホーム	<input type="checkbox"/>	18. 介護保険以外サービス
<input type="checkbox"/>	5. 通所介護	<input type="checkbox"/>	12. 特定施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/>	19. その他()
<input type="checkbox"/>	6. 通所リハビリ	<input type="checkbox"/>	13. 居宅介護支援		
<input type="checkbox"/>	7. 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	14. 介護老人施設		

Q5 あなたが勤務している事業所（事務所）では、介護保険対応ホームヘルパーは何人くらいいま
すか。雇用形態別に記入して下さい。兼務している人は含めて記入して下さい。

a. 常勤ヘルパー	人	(26~28)
b. 常勤以外のヘルパー	人	(29~31)
合計	人	(32~34)

Q6 あなたの雇用形態（呼ばれている名称を選んで下さい）

1. 常勤ヘルパー (35)
2. 非常勤ヘルパー
3. パートヘルパー
4. 臨時ヘルパー
5. 嘱託ヘルパー
6. 契約ヘルパー
7. 登録型ヘルパー
8. その他 ()

Q7 (前問で1. 常勤ヘルパーと回答した以外の方に) あなたは、現在、ヘルパー以外に何か仕事
をしていますか。

1. 常勤で働いている (36)
2. パートで働いている
3. 家業（農業・商業など）に従事している
4. 働いていない

Q8 (Q6で7. 登録型ヘルパーと回答した方に) あなたは、いくつかの事業所に登録していますか。

事業所

Q9 ホームヘルパーの仕事に就く前のことをうかがいます。

A. あなたは、ホームヘルパーの仕事に就く直前に何をしていましたか。

1. 常勤で働いていた (39)
2. パートや臨時で働いていた
3. 家業（農業・商業など）に従事していた
4. 専業主婦で、働いていなかった
5. 学生で、働いていなかった

B. (A. で1. 2と回答した方に) あなたは、どのような仕事に就いていましたか。

1. 老人ホーム、施設などの養母 (40,41)
2. 病院内での付添い看護、看護補助員
3. 准看護婦（士）
4. 看護婦（士）・保健婦・助産婦
5. 理学、作業療法、検査などの医療専門職
6. 保育、保母など保育士、幼稚園教諭
7. 社会福祉関係の仕事
8. 家政婦
9. 給食・調理
10. 事務
11. 販売
12. 生産
13. サービス
14. その他 ()

Q10 資格についてうかがいます。

A. あなたがをお持ちの資格すべての□内に○をつけて下さい。

<input type="checkbox"/>	1. ホームヘルパー養成研修1級	<input type="checkbox"/>	9. 栄養士
<input type="checkbox"/>	2. ホームヘルパー養成研修2級	<input type="checkbox"/>	10. 調理士
<input type="checkbox"/>	3. ホームヘルパー養成研修3級	<input type="checkbox"/>	11. 鍼灸マッサージ師
<input type="checkbox"/>	4. 介護福祉士	<input type="checkbox"/>	12. 保育士（保母・保父）
<input type="checkbox"/>	5. 社会福祉士	<input type="checkbox"/>	13. ケアマネジャー
<input type="checkbox"/>	6. 看護婦・士	<input type="checkbox"/>	14. 教員
<input type="checkbox"/>	7. 理学療法士・作業療法士	<input type="checkbox"/>	15. その他 ()
<input type="checkbox"/>	8. 保健婦	<input type="checkbox"/>	16. 特に資格は持っていない

B. (前問でホームヘルパー(01~03)に○をつけた方) その資格はいつ取得しましたか。
複数の等級資格をお持ちの方は、最も高い資格の取得年で回答して下さい。

1. 2000年 (58)
2. 1999年
3. 1998年
4. 1997年
5. 1996年以前

C. Q10A.のなかで、あなたが取得したい資格がありますか。取得したい資格を3つ以内で選び、□
に記入して下さい。

Q11 あなたが、ホームヘルパーの仕事についたのはどのような理由からですか。
下記の項目の中から主な理由を4つ以内で選び○印をして下さい。

1. 生活のため (59~64)
2. 家計の足しにするため
3. 社会福祉に関わる仕事をしたかったから
4. 地域の助け合いに参加したいから、
5. 資格・技能が生かせるから
6. 介護の知識や技術が身につくから
7. 将来性のある仕事だと思ったから
8. 安定した仕事があったから
9. 就職がしやすかったから
10. 自分も将来利用するかも知れないから
11. 他により仕事があったから
12. 家事や介護の経験が生かせるから
13. 自分の都合のよい時間に働けるから
14. 自宅の近くで働けるから
15. 友達や仲間が欲しかったから
16. 自由な時間を活用するため
17. その他 ()

Q12 あなたは、2000年4月の介護保険法施行の前後に、勤務先を変わりましたか。変わりましたか。変わらなかったか。

(73)

1. 介護保険法の施行と関係なく、現在の事業所（事務所）で働いている
2. 介護保険法の施行をきっかけに、現在の事業所（事務所）に転職した
3. 介護保険法の施行をきっかけに、介護の仕事にはじめて就いた

Q13 現在の事業所（事務所）は、どのような理由から選びましたか。主な理由を2つ以内で選びつけて下さい。

(74-77)

1. ホームヘルパーの仕事をしたかったから
2. 蓄積した知識や経験が発揮できるところだったから
3. スキル（技能）・アップができる職場だと思ったから
4. 時間給が高く収入の増加が望めると思ったから
5. 多くの利用者を紹介してくれるので、収入の増加が望めると思ったから
6. 訪問世帯が近いから
7. 将来性がある事業所と思ったから
8. 安定した事業所と思ったから
9. 地域に密着したサービスを提供していたから
10. その他（ ）

Q14 あなたは、事業所（事務所）でコーディネーター（各人の訪問介護計画をたてたり、ヘルパーの調整役）の役割を果たしていますか。

(78)

1. コーディネーターをやっている
2. コーディネーターはやっていない
3. コーディネーターは特にない

Q15 あなたの事業所（事務所）では、ホームヘルパーのコーディネーターが、利用者各人の訪問介護計画に当たって、訪問介護を実施していますか。

(79)

1. 全て訪問介護計画をベースに行っている
2. ある程度訪問介護計画をベースに行っている
3. あまり訪問介護計画をベースに行っていない
4. ほとんど訪問介護計画をベースに行っていない
5. 訪問介護計画をたてることはない

Q16 あなたは、訪問するにあたり、コーディネーターから、A～Cに関する説明を受けていますか。なお、コーディネーター（Q14.1と回答した方）は、A～Cに関して説明をしていますか。

	1. 十分受けている（十分に説明している）	2. だいたい受けている（だいたい説明している）	3. あまり受けていない（あまり説明していない）	4. 受けていない（説明していない）
A. 高齢者自身の状態	1	2	3	4
B. 高齢者を取り巻く環境	1	2	3	4
C. 高齢者及び家族の意向	1	2	3	4

(80)

(81)

(82)

Q17 あなたは、有給無給を問わずホームヘルパー間の「訪問前など日常的な打ち合わせ」と「困難なケア事例などのカンファレンス」に、参加していますか。

なお、有給無給についてはQ38で、まとめておうかがいます。

(83)

1. 「日常的な打ち合わせ」と「カンファレンス」の双方とも参加している
2. 「日常的な打ち合わせ」は参加しているが、「カンファレンス」は参加していない
3. 「日常的な打ち合わせ」は参加していないが、「カンファレンス」は参加している
4. 「日常的な打ち合わせ」と「カンファレンス」の双方とも参加していない

Q18 あなたは、あなたの事業所（事務所）がサービス利用者との契約時に使用している「重要事項説明書」を知っていますか。

(84)

1. 知っている
2. だいたい知っている
3. あまり知らない
4. 知らない

Q19 あなたは、ケアマネジャーが考えた介護の目標や内容とそれに基づいて作成されたケアプランを把握していますか。

(85)

1. 把握している
2. だいたい把握している
3. あまり把握していない
4. 把握していない

Q21 あなたは、日頃行っているサービス内容と対比して、現行の介護報酬をどのように考えていますか。a～cの介護サービスの種類毎に該当する番号に○をして下さい。

	1. 高い	2. やや高い	3. 妥当	4. やや低い	5. 低い	6. わからぬ
a. 身体介護中心型	1	2	3	4	5	6
b. 家事援助中心型	1	2	3	4	5	6
c. 身体介護と家事援助の複合型	1	2	3	4	5	6

注: 訪問介護は、30分以上1時間未満の場合。

身体介護中心型・・・4,020円
 家事援助中心型・・・1,530円
 複合型・・・2,780円
 訪問介護費用は、1割が自己負担となります。

Q22 利用者との関係がうまくいきませんか。

1. ある
2. ときどきある
3. あまりない
4. ない

Q23 (前問で1、2と回答した方に)利用者との関係がうまくいかなかったケースの原因は何ですか。該当するものをいくつでも選ぼうに○をして下さい。

<input type="checkbox"/>	1. ホームヘルパーの役割が理解されていないため
<input type="checkbox"/>	2. 措置と介護保険の制度の違いが理解されていないため
<input type="checkbox"/>	3. 利用者に自己負担をめぐる不満があるため
<input type="checkbox"/>	4. 家族が身勝手なため
<input type="checkbox"/>	5. わがまま、気難しいなど利用者の性格に問題があるため
<input type="checkbox"/>	6. 利用者に被害妄想があるため
<input type="checkbox"/>	7. 利用者の痴呆症や障害などで十分に意思疎通できないから
<input type="checkbox"/>	8. 寂しがつて離れてくれないから
<input type="checkbox"/>	9. 利用者との人間関係がうまく結ばれないから
<input type="checkbox"/>	10. 湯茶の提供や付届けへの対応をめぐって意見の違いがあるから
<input type="checkbox"/>	11. 要介護度の高い人へのサービスが難しいなど自分の力量が不足しているから
<input type="checkbox"/>	12. セクハラがあったから
<input type="checkbox"/>	13. ケア向上のための助言が受け入れられないから
<input type="checkbox"/>	14. 利用者の居住地域が不便などで迅速に対応できないから
<input type="checkbox"/>	15. 前任者の過剰サービスが当然とされているから
<input type="checkbox"/>	16. 前任者とのサービス提供に食い違いがあるから
<input type="checkbox"/>	17. 利用者のニーズとケアプランとに食い違いがあるから
<input type="checkbox"/>	18. 制度の制約から利用者のニーズに応えられない点があるから
<input type="checkbox"/>	19. その他

Q20

過去1カ月にあなたが行った訪問サービスでは、どのようなサービスを実際に行っていますか。

a. 身体介護中心型、b. 家事援助中心型、c. 身体介護と家事援助の複合型の3つのサービス内容毎に、あなたがやっているサービスにすべて○印をつけて下さい。

1～37項目には、法律上認められていないサービスも含まれていますが、本設問では訪問介護サービスの実情を明らかにすることを指しており、日常行っている訪問介護サービスの実施に即してご記入下さい。

なお、a、b、cの内該当する利用者がいない場合は1の欄に○をして下さい。

	a. 身体介護中心型の利用者の場合	b. 家事援助中心型の利用者の場合	c. 複合型の利用者の場合
1. 該当する利用者はいない			
2. バイタルチェック(身体・精神状況の把握)			
3. 起床介助			
4. 洗面介助			
5. 体位変換介助			
6. 起居介助(移動)			
7. 排泄介助			
8. おむつ交換			
9. 食事介助			
10. 衣類着脱の介助			
11. 入浴介助			
12. 身体の清拭・洗髪			
13. 整容介助			
14. 通院・通所の介助			
15. 服薬介助など疾病への対応			
16. 就寝介助			
17. 痰の吸引			
18. 床づれの手当			
19. 調理			
20. 衣類の洗濯・補修			
21. 季節に応じた衣類の交替			
22. 住居の掃除・整理整頓			
23. ゴミ出し			
24. 薬の受け取り			
25. 生活必需品の買い物			
26. 庭の草取りや水やり			
27. ペットの世話			
28. 本人の行う家事の手伝い			
29. 同居する家族のものとと思われる家事援助			
30. 関係機関との連絡			
31. 話相手			
32. 生活の相談・助言			
33. 介護の方法の相談・助言			
34. 住宅改修などの相談・助言			
35. 福祉機器などの相談・助言			
36. 介護保険制度や保険料の相談・助言			
37. 介護保険以外の福祉・医療の相談・助言			

(86～122) (123～159) (160～196)

Q24 この1年間に、利用者からセクハラ(性的な嫌がらせ)やセクハラまがいの行為がありましたか。(1)

1. 自分自身が受けた 3. そのようなことはない
2. 他のヘルパーが受けた 4. わからない

Q25 利用者への対応や利用者とのトラブルなどで、あなたが困った時に相談する体制についてうかがいます。

A. あなたには、困った時の相談体制がありますか。

	1. ある	2. ない
a. 日常の相談体制	1	2
b. 緊急の相談体制	1	2

B. (前問で体制が「ある」と回答した方に) 相談は、どこ(誰)にしていますか。

a. 日常の相談体制とb. 緊急の相談体制それぞれについて該当するものを全てに○をして下さい。

	1. コーディネーター(ヘルパーの調整役)	2. 先輩のホームヘルパー	3. 事務所の管理者	4. アマネージャー	5. 市町村の福祉担当者・福祉事務所	6. その他
a. 日常の相談	1	2	3	4	5	6
b. 緊急の相談	1	2	3	4	5	6

Q26 研修時間や機会についておたずねします。

A. あなたの研修時間や機会がありましたか。

	1. あった	2. なかった
a. 初期研修(採用時の基礎的な訓練)	1	2
b. 仕事に就いてからの研修(専門的な知識や技能を高めるための訓練)	1	2

B. (前問で研修が1.「あった」と回答した方に) その研修は役立っていますか。

	1. 役立っている	2. まあ役立っている	3. あまり役立っていない	4. 役立っていない
a. 初期研修(採用時の基礎的な訓練)	1	2	3	4
b. 仕事に就いてからの研修(専門的な知識や技能を高めるための訓練)	1	2	3	4

C. あなたが仕事上で身につけたい知識やスキル(技能)はどのようなものですか。身につけたい知識やスキル(技能)を4つ以内選んで下さい。

1. 特に身につけたい知識やスキルはない 10. 介護保険に関する知識 (20~27)
2. より高度な介護技術 11. 介護以外の社会保障・福祉についての知識
3. 医療・保健の知識 12. 福祉に関する行政の情報・動向
4. 介護・看護の緊急対応 13. 勤務する市町村の福祉資源に関する情報・動向
5. リハビリや心のケア 14. 会社(事業者)の方針や社内規則
6. 栄養と調理 15. その他()
7. 高齢者の心理・生理・接し方に関する知識
8. 障害者の心理・生理・接し方に関する知識
9. 痴呆症の人の心理・生理・接し方に関する知識

【介護保険施行によるホームヘルパーの仕事への影響】

以下では、Q27~Q31までは、2000年4月の介護保険施行以前から働いている方にうかがいます。2000年4月以降に働き始めた方は、Q32に進んで下さい。

Q27 介護保険が施行される2000年3月までと、介護保険施行後とは、あなたのホームヘルパーとしての仕事に、全体として変化はありましたか。

1. 大きな変化があった (28)
2. 多少変化はあった
3. あまり変わっていない
4. ほとんど変わっていない
5. わからない

Q28 介護保険が施行される2000年3月までと、介護保険施行後とは、あなたがやっているホームヘルプのA. 仕事の量、B. 仕事の質では、具体的にどのような変化がみられましたか。

A. 仕事の量 (29~34)	1. 大きく増えた	2. やや増えた	3. 変わらない	4. やや減った	5. 大きく減った
a. 訪問件数	1	2	3	4	5
b. 1回当りのサービス時間	1	2	3	4	5
c. 1回当りの移動の時間	1	2	3	4	5
d. 全体の勤務時間	1	2	3	4	5
e. 相談・助言	1	2	3	4	5
f. 全体の仕事量	1	2	3	4	5

B. 仕事の質 (35~39)	1. 大きく向上した	2. やや向上した	3. 変わらない	4. やや低下した	5. 大きく低下した
a. 身体介護サービス	1	2	3	4	5
b. 家事援助サービス	1	2	3	4	5
c. 相談・助言	1	2	3	4	5
d. 介護内容に関する説明	1	2	3	4	5
e. 全体としての仕事の質	1	2	3	4	5

Q29 介護保険導入後、あなたと利用者との関係に変化がありましたか。

(40)

1. よくなった
2. ややよくなった
3. 変わらない
4. やや悪くなった
5. 悪くなった

Q30 介護保険の施行前後で、利用者からのサービス内容に関する苦情や説明の要請に、変化がみられましたか。

(41)

1. 苦情や説明を求められる機会が増えた
2. 苦情や説明の要請は特に変わったと思わない
3. 苦情や説明を求められる機会が減った

Q31 介護保険の施行で、民間企業やNPOやボランティア団体など様々な団体が介護サービスを提供するようになりました。下記のなかからあなたが考えていることをいくつでも口欄に○をして下さい。(42~52)

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 要介護者や家族のサービス選択の幅が広がった |
| <input type="checkbox"/> | 2. 要介護者や家族が自らの選択で事業者を選べるようになった |
| <input type="checkbox"/> | 3. 競争によりサービスの質と量が充実してきた |
| <input type="checkbox"/> | 4. 多様な事業者の参入により、介護サービスのイメージが上昇した |
| <input type="checkbox"/> | 5. 明確な事業経営の意図の下に参入した事業者により、経営の合理化が進んだ |
| <input type="checkbox"/> | 6. 質の悪い事業者の参入により、介護サービスのイメージが低下した |
| <input type="checkbox"/> | 7. 労働条件が低下した |
| <input type="checkbox"/> | 8. 労働条件が上昇した |
| <input type="checkbox"/> | 9. 介護サービス関係の職員として勤務先の選択が広がった |
| <input type="checkbox"/> | 10. 能力に応じた収入を得ることができるようになった |
| <input type="checkbox"/> | 11. その他 () |

[すべての方にうかがいます]

Q32 あなたの働いている地域では、現在、ホームヘルパーの人数は十分だと思いますか。

(53)

1. 十分だと思う
2. 十分と思わない
3. わからない

Q33 ホームヘルプサービス職は、社会的に正しく評価されていると思いますか。

(54)

1. 評価されている
2. だいたい評価されている
3. あまり評価されていない
4. 評価されていない

Q34 あなたは、仕事に誇りを持っていますか。

(55)

1. 持っている
2. だいたい持っている
3. あまり持っていない
4. 持っていない

Q35 あなたは、これからもホームヘルパーの仕事が続けたいと考えていますか。

(56)

1. 続けたいと思う
2. できるだけ続けたいと思う
3. あまり続けたいと思わない
4. 続けたいと思わない

【あなたの就労の実態と労働条件についておうかがいします】

Q36 あなたの勤務状況

(57,58)

① 過去1カ月間の勤務日数 _____ 日

(59,60)

② 過去1カ月間の訪問日数 _____ 日

(61~63)

③ 過去1カ月間の延べ訪問世帯(件)数 _____ 月延べ _____ 世帯

(64,65)

④ 1日の平均訪問(滞在)時間数(移動時間を含まない) _____ 時間

(66)

⑤ 1日の訪問(滞在)時間と比べると移動時間はどのくらいですか。

1. 平均訪問(滞在)時間数より長い
2. 平均訪問(滞在)時間数と同じくらい
3. 平均訪問(滞在)時間数より短い

⑥ (前問で1, 3と回答した方に)移動時間(往復)は、訪問(滞在)時間数と比べると、どの程度の割合ですか。

(67,68)

訪問(滞在)時間の 割くらい

(68~71)

⑦ 1世帯(件)あたりの平均訪問(滞在)時間数 _____ 分(例えば、1時間半の場合は「90」分と記入して下さい)

⑧ 過去1カ月間の土曜日や日曜日、祝祭日における訪問の有無

1. なかった
2. あった _____ 日 (72,73)

⑨ あなたが主に勤務している時間帯で、多いものを2つまで選んで下さい。「1. 昼間」と回答した方は、「3. 午前中」、「4. 午後」には回答しないで下さい。

(74,75)

1. 昼間(朝~夕方)
2. 早朝(5~8時頃まで)
3. 午前中(8時頃から正午まで)
4. 午後(正午~17時頃まで)
5. 夕方(17~20時頃まで)
6. 夜(20~22時頃まで)
7. 深夜(22時~翌5時頃まで)
8. 特に決まっていない

Q37 あなたにとって仕事量は

(76)

1. 多過ぎる
2. やや多い
3. ちょうどよい
4. やや少ない
5. 少な過ぎる

Q38 賃金についておたずねします。

(77)

A. あなたの賃金形態

1. 月給
2. 日給
3. 時間給
4. 出来高給 (歩合給)
5. 基本給 + 出来高給 (歩合給)
6. その他 ()

B. あなたの収入についてうかがいます。

① あなたの平均月収は、いくらか (税金などを差し引く前の額で答えて下さい) 千円 (80)

通勤費や残業代を支給されている場合は、それらを含めて下さい。 (78,79)

② 時間給 (時間給以外の人は1時間当り換算するといくらかになりますか) 円 (81~84)

C. 介護保険が施行される2000年3月までと介護保険施行後では、あなたのホームヘルパーとしての収入に変化がありましたか。

a. 月収ベースと b. 時間当りの賃金単価のそれぞれについてお答え下さい。

	1. 上がった (増えた)	2. 変わらない	3. 下がった (減った)
a. 月収ベース (85)	1	2	3
b. 時間当りの賃金単価 (86)	1	2	3

D. (時間当り単価が増減した方に) どのような理由で増減しましたか。①「上がった」と②「下がった」それぞれについて該当するものを全てを選んで下さい。

①「上がった」理由と考えられる項目をいくつでも○をして下さい。

1. 上位のホームヘルパー資格を取ったため (87~89)
2. 介護の仕事単価が社会的に明確になったため
3. 自分の知識や技能が評価されたため
4. 労働組合の交渉によって
5. 自分たちで交渉して
6. 他事業所に移らないようにするために
7. 事業所を移ったから
8. その他 ()

②「下がった」理由と考えられる項目をいくつでも○をして下さい。

1. 介護保険で介護サービスの仕事単価が切り下げられたため (95~100)
2. 家事援助サービスの仕事が増えたため
3. 自分の知識や技能の評価が激しくなくなったため
4. 非営利事業者との競争が激しくなくなったため
5. 民間営利事業者 (株式会社など) との競争が激しくなくなったため
6. 1件当りのサービス時間が短くなり移動時間が増えたため
7. 仕事が減ったため
8. ホームヘルパーが大量に養成されたため
9. その他 ()

E. ホームヘルパーサービス業務に関連する下記の時間の取り扱いは、どのようになっていますか。

	1. 有給 (労働時間として扱って)	2. 労働時間として計算せず、手当が支払われる	3. 無給 (労働時間として扱わない)
a. 訪問先を順次移動するための時間 (104)	1	2	3
b. 業務中の待機時間 (105)	1	2	3
c. 訪問前などの日常的な打ち合わせ時間 (106)	1	2	3
d. 困難なケア事例などのカンファレンスの時間 (107)	1	2	3
e. 業務報告書などの作成のための時間 (108)	1	2	3
f. 利用者の都合による高なキャンセルの場合の時間 (109)	1	2	3
g. 予定を超えた延長時間 (110)	1	2	3

F. ポーナスについてうかがいます。

① あなたは、ポーナスを支給されていますか。

1. ある
2. ない

② ①で1. あると回答した方に。税金などを差し引く前の年額で答えて下さい) 万円 (112~114)

Q39 あなたは、所得税、健康保険・厚生年金、雇用保険などの加入との関係から年収が上回らないように調整した働き方をしていますか。

(115)

1. 雇用保険の適用外となる1週20時間未満、年収90万円未満を目的に働いている
2. 所得税が課税されない100万円を目的に働いている
3. 健康保険や厚生年金の適用外となる130万円未満を目的に働いている
4. 特に、調整はしていない

Q40 あなたの年金と健康保険料は、現在どのようになっていますか。

A. 年金の加入状況 (116) B. 健康保険の加入状況 (117)

1. 自分が厚生 (共済) 年金に加入している
2. 自分が国民年金に加入している
3. 配偶者の厚生年金 (共済) を通して国民年金に加入している
4. 加入していない

C. 雇用保険の加入状況 (118)

1. 加入している
2. 加入資格はなく、加入していない
3. 加入資格はあるが、勤務先の事情で加入していない
4. 加入資格はあるが、自分の都合で加入していない
5. 加入しているかどうか分からない

Q41 労働（職員）組合についておたずねします。
①あなたは、労働（職員）組合に加入していますか。

(119)

1. 加入している
 2. あるが、加入していない
 3. ない ——— ②（前問で3の方に）労働組合の必要性を感じていますか。
1. 必要と思う
 2. 必要と思わない
 3. わからない

(120)

【属性について】

Q42 性別
1. 女性
2. 男性

(121)

Q43 年齢 歳

(122,123)

Q44 学歴
1. 高校卒
2. 専門学校卒
3. 短大卒
4. 高専卒
5. 大卒
6. 大学院修了

(124)

【あなたが、仕事や勤め先、国・自治体など行政に対して日頃感じていることや考えていること、また本調査についてのご意見を自由にご記入下さい】

1. 仕事や勤め先に関して

2. 国・自治体など行政に関して

3. 本調査についてのご意見に関して

—御協力ありがとうございました—

ケアマネジャー職に関するアンケート調査

【調査の目的とお願い】

この調査は、介護保険制度の要であるケアマネジャー職の確立と、それに向けた制度改革をめざすためのものです。

2000年4月に介護保険制度がスタートし、社会福祉サービスをめぐる環境も大きく変化しました。また、介護保険制度の問題点が具体化する中で、今後の制度改革につなげていく意味からも、サービス利用者、介護者、事業者、保険者などの実態の究明が急がれています。

そこで、連合総研では、介護保険についての実態調査を企画し、その重要な柱として、「ケアマネジャー職に関するアンケート調査」を実施することになりました。

ケアマネジャー職は介護保険制度で初めて創設され、制度の要として位置づけられています。ケアマネジャー職は介護保険制度で初めて創設され、制度の要として位置づけられています。ケアマネジャー職の職種や労働条件の実態、意識等を明らかにし、問題点を把握することが、今より大事であると考えられています。

皆様の多忙な日常業務のなかで、このようなアンケート調査をお願いすることは大変恐縮する次第ではありますが、介護保険の最前線での制度を支えられている皆様のご協力をいただいで、今後の「職の確立」「制度改革」につなげていきたいという私どもの趣旨をお汲み取りいただき、何卒宜しくお願いする次第です。

【記入にあたっての留意点】

1. この調査は、無記名で行うものです。
2. 個人別の封筒は、全国でまとめて開封、集計しますので、個人的な秘密に属することが外部に知られることはありません。ありのままお答え下さい。
3. 回答は、該当する番号に特に断り書きのない場合は一つだけ○をして下さい。設問によっては、数値を記入する場合がありますので注意して下さい。
4. 選択肢のなかにあなたのお気持ちにピッタリのものがない場合は、お気持ちに近いものを選んで下さい。
5. () 内の数字は、集計用のものです。気にせず記入して下さい。
6. 記入済の調査票は、添付した封筒に入れ**4月30日**までに投函して下さい。

なお、この調査についてのお問い合わせは、下記のとおりにお願ひ致します。

(財)連合総合生活開発研究所
〒102-0072 東京都千代田区飯田橋1-3-2
曙杉館ビル3階
TEL 03 (5210) 0851(代)
FAX 03 (5210) 0852

担当 溝口 慎一郎
鈴 木 不二

【ケアマネジャーになるまで】

Q1 ケアマネジャーになるにあたって、あなたが取得していた資格は以下のどれですか。該当する資格の全ての□内に○をして下さい。

- | | | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 医師 | <input type="checkbox"/> | 7. 看護婦・士、准看護婦・士 | <input type="checkbox"/> | 13. 鍼灸マッサージ師 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 歯科医師 | <input type="checkbox"/> | 8. 保健婦 | <input type="checkbox"/> | 14. 保育士 (保母・保父) |
| <input type="checkbox"/> | 3. 薬剤師 | <input type="checkbox"/> | 9. 理学療法士・作業療法士 | <input type="checkbox"/> | 15. 教員 |
| <input type="checkbox"/> | 4. ホームヘルパー | <input type="checkbox"/> | 10. 歯科技工士・衛生士 | <input type="checkbox"/> | 16. その他 () |
| <input type="checkbox"/> | 5. 介護福祉士 | <input type="checkbox"/> | 11. 栄養士 | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | 6. 社会福祉士 | <input type="checkbox"/> | 12. 調理士 | <input type="checkbox"/> | |

Q2 あなたは、Q1で回答した職種の実務経験が通算して何年くらいありますか。

(17,18)

1年未満の場合は、「0」年を記入して下さい。

満 年

Q3 ケアマネジャーの仕事をすることを、福祉関連の相談や援助の実務経験がありますか。

(19)

1. 相談や援助の仕事をしたことがある
2. したことはない

Q4 (前問で1と回答した方に) あなたが福祉関連の相談や援助の実務経験は何年ですか。

(20,21)

1年未満の場合は、「0」年を記入して下さい。

満 年

【勤務する居宅介護支援事業者について】

Q5 あなたの現在の勤務地は、以下のどれにあたりですか。

(22)

1. 東京都特別区及び人口100万人以上の市
2. 人口30～100万人未満の市
3. 人口10～30万人未満の市
4. 人口5～10万人未満の市
5. 人口5万人未満の市
6. 町村

Q6 勤務先(所属事業所)が所属している母体についてうかがいます。

A. 勤務先(所属事業所)の母体は、どれにあたりですか。

(23,24)

1. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)
2. 社会福祉法人(社会福祉協議会)
3. 医療法人
4. 民法法人(社団・財団)
5. 営利法人(株式会社など)
6. 非営利法人(NPO法人)
7. 生協
8. 農協(連合会を含む)
9. 市町村などの自治体
10. その他 ()

B. 勤務先の所属している母体(所属事業所)は、あなたの事業所(事業所)を含めて、どのように事業を展開していますか。

(25)

1. 1事業所(事業所)のみ
2. 同一都道府県に複数の事業所(事業所)がある
3. 複数の都道府県にまたがり、複数の事業所(事業所)がある

C. 勤務先の所属している母体（所属事業所）は、居宅介護支援以外にどのような介護サービス事業を行っていらっしゃいますか。該当する事業を全ての□内に○をして下さい。(26~44)

<input type="checkbox"/>	1. 居宅介護支援のみ	<input type="checkbox"/>	15. 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/>	2. 訪問介護	<input type="checkbox"/>	16. 介護療養型医療施設
<input type="checkbox"/>	3. 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	17. 短期入所療養介護
<input type="checkbox"/>	4. 訪問看護	<input type="checkbox"/>	18. 一般病院
<input type="checkbox"/>	5. 訪問リハビリ	<input type="checkbox"/>	19. 介護保険以外サービス
<input type="checkbox"/>	6. 通所介護	<input type="checkbox"/>	20. その他 ()
<input type="checkbox"/>	7. 通所リハビリ	<input type="checkbox"/>	

Q7 あなたの勤務先の居宅介護支援事業所（居宅介護支援部門）は、どの程度の規模ですか。
 (A) ケアマネジャーの人数、(B) ケアマネジャー以外の人数を雇用形態別に記入して下さい。

	a. 常勤職員	b. 非常勤職員	合計
A. ケアマネジャーの人数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. ケアマネジャー以外の人数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(51, 52) (53, 54) (55, 56)

Q8 あなたは、2000年4月の介護保険法施行の前後に、勤務先を変わりましたか。変わりましたか。

- (57)
1. 介護保険法の施行と関係なく、現在の事業所で働いている
 2. 介護保険法の施行をきっかけに、現在の事業所に転職した
 3. 介護保険法の施行をきっかけに、介護の仕事にはじめて就いた

Q9 現在の事業所（事務所）への就職は、どのような理由から選びましたか。主な理由を2つ以内で選び○をつけて下さい。

- (58~61)
1. ケアマネジャーの仕事をしたかったから
 2. 介護を全体としてみることができるところだったから
 3. 蓄積した知識や経験が発揮できるところだったから
 4. スキル・アップができるところだったから
 5. 収入の増加が望めるところだったから
 6. 通勤が便利だったから
 7. 将来性がある事業所と思ったから
 8. 安定した事業所と思ったから
 9. 地域に密着したサービスを提供していたから
 10. その他 ()

【ケアマネジャーの仕事について】

Q10 ケアマネジャーの仕事は、あなたの仕事全体のなかでどの程度のウエイトを占めていますか。
 1割から10割のなかで選んで下さい。専従でやっている場合は「10」を記入して下さい。

□ 割程度

Q11 あなたは、現在何件のケアプランを担当していますか。介護程度別に人数を記入して下さい。担当がない場合は、「0」と記入して下さい。

要支援	<input type="text"/>	人 (64, 65)	要介護3	<input type="text"/>	人 (70, 71)
要介護1	<input type="text"/>	人 (66, 67)	要介護4	<input type="text"/>	人 (72, 73)
要介護2	<input type="text"/>	人 (68, 69)	要介護5	<input type="text"/>	人 (74, 75)
				合計	<input type="text"/>

(76~78)

【ケアプランの作成について】

Q12 あなたは、ケアプランの原案を作成するにあたっては、どのような姿勢で望んでいますか。A、Bの2つの考え方に近いものを1~4のなかから選んで下さい。

- A: 要介護者の生活を高めるために必要なサービス内容をできるだけ多く取り入れるようケアプランを作成しようとしている。
 B: 要介護度の支給限度額の範囲内に納めるとともに、利用者負担をできるだけ安くするようケアプランを作成している。

- (79)
1. Aの考え方に近い
 2. どちらかといえばAの考え方に近い
 3. どちらかといえばBの考え方に近い
 4. Bの考え方に近い

Q13 あなたは、ケアプラン作成の上ではどのようなことを心掛けていますか。あなたが、特に重視している点をいくつでも選び□内に○をして下さい。

- (80~89)
1. 利用者の都合に合わせて土日や夜間でも訪問するようにしている
 2. 利用者のプライバシーへの配慮を極力するようにしている
 3. 利用者や家族の希望を十分に聴くようにしている
 4. 「重要事項説明書」は明確に説明するようにしている
 5. サービス内容に不満があれば、相談や苦情窓口に出るよう説明している
 6. ケアプランの目標は、利用者や家族の意向に沿うようにしている
 7. 市町村やボランティア活動などの社会資源を含めたケアプランをたてている
 8. 介護サービス事業者には、事前によく知り調整しやすい母体組織のサービスを入れるようしている
 9. 介護サービス事業者は、サービス内容を対比できるような複数紹介するようにしている
 10. 介護サービス事業者には、質の高い事業者のサービスを入れるようにしている
 11. その他 ()

Q14 あなたは、ケアプランを作成する上で、以下のような問題を感じたことがありますか。感じた項目をいくつでも選び□内に○をして下さい。

- (91~108)
1. 介護保険導入前よりも、サービスの量・質を落とさざるをえなかった
 2. 要介護認定が経過して、サービス提供が限定された
 3. 利用者が個人負担を避けるため、十分なプランができていない
 4. 介護サービス事業者が不足し、サービス内容によっては供給できないものがある
 5. 介護サービス事業者が不足し、複数の業者を利用者に提示できないことが多い
 6. 介護サービス事業者には、事情をよく知り調整しやすい母体組織のサービスを入れることになる
 7. 利用者や介護している家族が介護保険をよく理解していない
 8. 利用者のニーズを聞く機会が十分にとれない
 9. アセスメントが十分にできていない
 10. 自分自身、サービス事業者や市町村に関する情報や知識が不足している
 11. 兼任のため、忙し過ぎて時間が取れないことが多い
 12. 担当件数が多過ぎて、1件毎に時間がかけられない
 13. 給付管理など事務的な仕事が多過ぎて、ケアプラン作成報酬の設定が低過ぎる
 14. ケアプラン作成報酬の設定が低過ぎる
 15. ショートステイ、デイケアの利用日数の制限がある
 16. そもそも、在宅中心では対応できないケースが多い
 17. 事業者がケアマネジャーの役割を十分理解していない
 18. その他 ()

Q15 あなたが、これまで手掛けてきたケアプラン作成について全体としてどのように考えていますか。

1. 十分にできたと思う
2. まあまあだったと思う
3. やや不十分だったと思う
4. 不十分だったと思う

(109)

【ケアマネジャーのサポート体制について】

Q16 あなたのいる事業所（事務所）の体制についてうかがいます。
A. 事務所には、ケアプランの作成・進捗管理・提出書類作成などで、ケアマネジャーをサポートする事務スタッフはいますか。

1. いる
 2. いない
- B. (前問で1と回答した方に) 事務スタッフは何人ですか。 人

(110)

(111,112)

Q17 あなたの事業所（事務所）には、介護保険のコンピュータシステムが導入されていますか。

1. 導入されている
2. 導入を検討している
3. 導入されていない

(113)

Q18 (前問で1と回答した方に) コンピュータシステムのなかにケアプラン作成支援ソフトは入っていますか。

1. プラン作成支援ソフトがあり、使っている
2. プラン作成支援ソフトがあるが、使っていない
3. その種のソフトはない

(114)

Q19 (前問で1と回答した方に) あなたは、ケアプラン作成支援ソフトを利用してみてどのよう受け止めていますか。

1. 有効であり、活用している
2. 支援のツール（道具）とわきまえて使うべきだ
3. まだ改善の余地が多い
4. その他 ()

(115)

Q20 (Q18で2と回答した方に) あなたが、ケアプラン作成支援ソフトを使わないのはどのような理由からですか。主な理由を2つ以内で選んで下さい。

1. ソフトを使いこなせないから
2. 入力ミスなどで、誤ったプランが作成されたことがあったから
3. 利用者の身体や生活状態が多様で、既存ソフトでは対応しきれないから
4. ソフトに頼ることで、ケアマネジャーとしての判断能力・スキル向上が阻害されるから
5. 介護サービス提供者の質をソフトでは評価できないから
6. 地域事情から提供できないサービスもあるから
7. その他 ()

(116,117)

Q21 あなたは、担当するプラン利用者の適切なモニタリングはできていますか。

1. できている
2. ある程度できている
3. あまりできていない
4. できていない

(118)

【新たな専門職としてのケアマネジャーについて】

Q22 ケアマネジャーの工作上的範囲は、介護保険法で規定されています。ところで、あなたは、ケアマネジャーの仕事を日常行ってきたなかで、工作上的範囲はどのようにあるべきだと考えていますか。A～Lそれぞれの業務について、該当するものを1つ選んで下さい。

(119～130)

	1. ケアマネジャー本来の仕事だと思ふ	2. ケアマネジャーが一部は関わらなければならない仕事	3. ケアマネジャー本来の仕事とは思われない
A. 要介護者・家族との相談	1	2	3
B. アセスメント	1	2	3
C. 申請代行手続き	1	2	3
D. ケアプラン作成	1	2	3
E. 契約手続き	1	2	3
F. 利用者の住宅改修の相談	1	2	3
G. 利用者の苦情への対応	1	2	3
H. 入院先医療機関の確保	1	2	3
I. サービス担当者会議	1	2	3
J. サービス調整会議	1	2	3
K. モニタリング	1	2	3
L. 給付管理	1	2	3

Q23 ケアマネジャーとして責任をもって作成できるプランは1人何件くらいだと思いますか。

(131～133)

件

Q24 あなたは、介護報酬に関してどのように考えていますか。居宅介護支援事業全体と訪問介護については身体介護中心型、家事援助中心型、複合型のそれぞれについて選んでください。

(134～137)

	1. 高い	2. やや高い	3. 見合っている	4. やや低い	5. 低い	6. わからない
居宅介護支援事業全体	1	2	3	4	5	6
訪問介護	1	2	3	4	5	6
A. 身体介護中心型	1	2	3	4	5	6
B. 家事援助中心型	1	2	3	4	5	6
C. 複合型	1	2	3	4	5	6

Q25 あなたは、仕事量をどのように考えていますか。他の仕事と兼務している場合は、全てを含めた仕事量について回答して下さい。

(138)

1. 多過ぎる
2. やや多い
3. ちょうどよい
4. やや少ない
5. 少な過ぎる

Q26 あなたが、仕事上で困った時には、どこに相談していますか。A. ケアマネジャー業務、B. 給付管理業務のそれぞれについて該当するものにいくつでも□内に○をして下さい。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A. ケアマネージャー業務				先輩などのケアマネ	近業者 隣の他の介護・福祉事	コンピュータソフト会社	地域の連絡会、勉強会	ケアマネネットワーク ケアマネジャーの自主的	その他	方法はない
B. 給付管理業務										

(139~148)

(149~158)

Q27 あなたは、介護支援の専門職として知識やスキルを高めるためのケアマネジャーの自主的な組織・ネットワークに加入していますか。

(159)

1. 加入している
2. 地域にあるが、加入していない
3. 地域になく、加入していない

Q28 あなたの働いている事業所の市町村には、ケアマネジャーの「連絡会」がありますか。

(160)

1. 市町村がつくっている
2. 市町村以外でつくっている
3. 市町村にはない
4. わからない

Q29 あなたは、仕事に誇りを持っていますか。

(161)

1. 持っている
2. だいたい持っている
3. あまり持っていない
4. 持っていない

Q30 あなたは、新しい専門職としてのケアマネジャーは、どのようにみられていると感じていますか。A～Dそれぞれについて見方として感じている要け止め方に○をして下さい。

(162~165)

	十分評価されていていると思う	まあ評価されていていると思う	あまり評価されていていると思わない	評価されていないと思わない	5 わからない
A. 働いている組織・団体の事業者からの見方	1	2	3	4	5
B. 社会一般からの見方	1	2	3	4	5
C. 利用者や家族からの見方	1	2	3	4	5
D. 市町村の担当者からの見方	1	2	3	4	5

Q31 あなたは、これからもケアマネジャー職の仕事を続けたいと考えていますか。

(166)

1. 専任として続けたいと思う
2. 兼任として続けたいと思う
3. あまり続けたいと思わない
4. 続けたいと思わない

【地域におけるサービス供給体制について】

Q32 介護保険の施行で、民間企業やNPOやボランティア団体など様々な団体が介護サービスを提供するようにになりました。下記のなかからあなたが考えていることをいくつでも□内に○をして下さい。

(167~177)

1. 要介護者や家族の選択幅が広がった
2. 要介護者や家族が自らの選択で事業者を選べるようになった
3. 競争によりサービスの質と量が充実してきた
4. 多様な事業者の参入により、介護サービスのイメージが上昇した
5. 明確な事業経営の意図の下に参入した事業者により、経営の合理化が進んだ
6. 質の悪い事業者の参入により、介護サービスのイメージが低下した
7. 労働条件が低下した
8. 労働条件が上昇した
9. 介護サービスの関係の職員として勤務先の選択が広がった
10. 能力に応じた収入を得ることができるようになった
11. その他 ()

Q33 サービス提供者から「実績報告書」はきちんと返ってきていますか。

(178)

1. きちんと返ってくる
2. おおむね返ってくる
3. あまり返ってこない
4. 返ってきていない

Q41 賃金についてお答えをお願いします。

A. あなたの賃金形態

1. 月給 (208)
 2. 日給
 3. 時間給
 4. 出来高給 (歩合給)
 5. 基本給 + 出来高給 (歩合給)
 6. その他

B. あなたの平均月取は、いくらですか (税金などを差し引く前の額で答えて下さい)

通勤費や残業代を支給されている場合は、それらを含めて下さい。 (210, 211) 万 千円 (212)

C. ボーナスについてうかがいます。

- ① あなたは、ボーナスを支給されていますか。
 1. 支給されている 2. 支給されていない (213)
 ② ①で1と回答した方に、税金などを差し引く前の年額で答えて下さい 万円 (214~216)

Q42 あなたの年金と健康保険料は、現在どのようになっていますか。

A. 年金の加入状況 (217)

1. 自分が厚生 (共済) 年金に加入している
 2. 自分が国民年金に加入している (218)
 3. 配偶者の厚生年金 (共済) を通して国民年金に加入している
 4. 加入していない

B. 健康保険の加入状況

1. 勤務先の自分名義の健康保険に加入している
 2. 自分名義の国民健康保険に加入している
 3. 扶養家族で加入している
 4. 加入していない (219)

Q43 労働 (職員) 組合についてお答えをお願いします。①あなたは、労働 (職員) 組合に加入していますか。 (219)

1. 加入している
 2. あるが、加入していない
 3. ない —— ② (前問で3の方に) 労働組合の必要性を感じていますか。
 1. 必要と思う 2. 必要と思わない 3. わからない (220)

属性について

F1 性別 (221)
 1. 女性 2. 男性

F2 年齢 (222, 223) 歳

F3 学歴 (224)

1. 高校卒 3. 短大卒 5. 大卒
 2. 専門学校卒 4. 高専卒 6. 大学院修了

【あなたが、仕事や勤め先、国・自治体など行政に対して日頃感じていることや考えていること、また、本調査についての意見を自由にご記入下さい】

1. 仕事や勤め先に関して

2. 国・自治体など行政に関して

3. 本調査についてのご意見に関して

—御協力ありがとうございます—

Q 2 あなたは、現在、どなたの介護をしていますか。
A. 介護している人を、すべてを選んで下さい。

(9~16)

1. 配偶者
2. 自分の父
3. 自分の母
4. 自分の兄弟・姉妹
5. 自分の祖父母
6. 配偶者の父
7. 配偶者の母
8. 配偶者の兄弟・姉妹
9. 配偶者の祖父母
10. その他の親戚
11. 友人・知人
12. その他

B. (前問で介護者が2人以上いる人にかがいます)。そのなかで、あなたが主に介護している一人をあげると誰になりますか。

(17, 18)

1. 配偶者
2. 自分の父
3. 自分の母
4. 自分の兄弟・姉妹
5. 自分の祖父母
6. 配偶者の父
7. 配偶者の母
8. 配偶者の兄弟・姉妹
9. 配偶者の祖父母
10. その他の親戚
11. 友人・知人
12. その他 ()

→ ※ 以下の設問については、要介護者が2人以上いる世帯の場合は、Q 2. Bで回答したあなたを主として介護している人について記入して下さい。

【要介護者の状況について】

Q 3 介護している人の年齢 (記入時点)

満 歳
(19, 20)

Q 4 介護している人のいる介護場所

(21, 22)

	1. 在宅	2. 一般病院	3. 老人保健施設	4. 特別養護老人ホーム	5. 療養型病床群	6. 介護力強化病院	7. 療養老人病棟 養性 痴呆 疾患	8. ホーム養護老人	9. その他
A. 現在	1	2	3	4	5	6	7	8	9
B. 介護保険施行以前の場所	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Q 5 介護している人の日常生活についてうかがいます。
A. 介護している人は、どのような状態ですか。

(23)

1. 大した病気や障害もなく日常生活は普通に行っている
 2. 病気や障害はあるが、日常生活はほぼ自分でできる
 3. 病気や障害により、家のなかでの生活はほぼ自分で行っているが、外出は介助なしにできない
 4. 病気や障害があって、家のなかでの生活でも介助が必要で、日中も主にベッドで生活している
 5. 病気や障害があって、排泄や食事、着替えなどの介助が必要で、1日中ベッドの上にいる
- B. 介護している人には、痴呆症状がみられますか。

(24)

1. 症状がある
2. 症状はあるが意思疎通に問題はない
3. 意思疎通に問題がある

【要介護度の認定について】

Q 6 あなたが介護している人の、要介護認定の申請についてうかがいます。
A. 要介護認定の申請を行いましたか。

(25)

1. 申請した
2. 申請していない

B. (Aで2と回答した方に) 要介護認定を申請しないのはどのような理由からですか。主なものを2つ以内で選び○をして下さい。

(26~29)

1. 家族だけで介護できる
2. 申請する方法を知らなかった
3. 要介護認定には費用がかかると思っていた
4. 申請しても、認定されないうらと思っていた
5. 他人に介護してもらうのには抵抗がある
6. 認定されても介護費用を払う経済的な余裕がない
7. 調査や認定審査の内容がわからず不安だった
8. 調査されることに抵抗があった
9. 近所や事業者などに家庭内の情報がもれるのではないかと不安だった
10. 実名が外にもれるのではないかと思った
11. その他 ()
12. 特にない

→ ※ Q 7~Q 17までは、要介護認定に申請した方にうかがいます。
申請していない方は、Q 18に進んで下さい。

Q 7 訪問調査についてうかがいます。市町村からの訪問調査員は、あなたからみて介護をしている人の状態をよく理解してくれたかと思いませんか。

(30)

1. 理解してくれたと思う
2. ある程度理解してくれたと思う
3. あまり理解してくれていない
4. 理解してくれていない

Q8 現在、介護している人は、どのランクの介護認定を受けていますか。

1. 自立
2. 要支援
3. 要介護1
4. 要介護2
5. 要介護3
6. 要介護4
7. 要介護5

Q9 要介護認定の結果についていかがですか。

A. あなたは、要介護認定の結果をどのように受け止めていますか。

1. 軽い認定と感じた
2. 適切な認定と感じた
3. 重い認定と感じた

B. (Aで1と感じた方に) 認定が軽いことにより困ったことがありますか。

1. 2000年3月まで利用していたサービスが利用できなくなかった
2. 利用限度を超えるため、希望のサービスが受けられない
3. 「要支援」の判定のため施設に入れない
4. 「自立」の判定のため介護保険からサービスが受けられない
5. 特にない

【ケアプラン(サービス計画)について】

Q10 介護保険では、ケアプラン(介護サービス計画)を作り、それに基づいたサービスを利用します。あなたが介護している人のケアプランについていかがですか。

A. ケアプランを作成しましたか。作成した場合は、誰が作成しましたか。

1. ケアマネジャー(指定居宅介護支援事業者)がケアプランを一つ作成し、それにした
2. ケアマネジャー(指定居宅介護支援事業者)が作成した「複数の」ケアプランから選んだ
3. 複数のケアマネジャー(指定居宅介護支援事業者)が作成したケアプランから一事業者のものを選んだ
4. 自分で作成した
5. 作成していない

B. (Aで1~3と回答した方に) 介護保険では、利用者が、依頼するケアマネジャー(指定居宅介護支援事業者)をどのよう
 (35) できることになっていきます。あなたは、ケアマネジャー(指定居宅介護支援事業者)をどのよう
 にして選びましたか。

1. 市区町村から提供されたケアマネジャー(指定居宅介護支援事業者)の一覧表から選んだ
2. これまで利用していた事業者から選んだ
3. 新聞・雑誌・ミニコミ誌などで知っていた事業者から選んだ
4. 地域の福祉関係の機関や団体などで勧められた事業者を選んだ
5. 友人・知人に勧められた事業者を選んだ
6. 近くであったり、気心の知れた人がやっている事業者から選んだ
7. 希望する事業所は手いっぱいだと断られたので、あいているところを選んだ
8. その他()

(31)

Q11 (Q10Aで1~3に回答した方に) あなたは、ケアプランの作成にあたっては、以下のどちら
 (36) に重点をおきましたか。あえて1つ選んで下さい。

1. 要介護者の生活の質を高めるために必要なサービス内容をできるだけ多く取り入れたケアプランを作成する
2. 要介護度による支給額の範囲内でできるサービス内容をケアプランを作成す
3. 特に考えなかった

Q12 ケアマネジャーは、ケアプラン作成にあたってA~Jについてどのように対応しましたか。
 A~Jそれぞれについて該当する番号を選び○をして下さい。

	1. は	2. いいえ
A. 本人や家族の希望を十分に聞いてくれた	1	2
B. サービス内容をわかりやすく説明してくれた	1	2
C. 土日や夜間でも嫌がらず訪問してくれた	1	2
D. プライバシーに細心の配慮をしてくれた	1	2
E. 「重要事項説明書」を説明してくれた	1	2
F. サービスに不満がある場合には、相談や苦情窓口に出るよう説明してくれた	1	2
G. 市町村や地域のボランティア活動などのサービスをケアプランに組み込んでくれた	1	2
H. サービス提供事業者には、同じ会社(組織)の利用を熱心に勧められた	1	2
I. サービス提供事業者は、サービス内容が対比でできるよう複数紹介してくれた	1	2
J. サービス提供事業者には、質の高い事業者のサービスを入れる努力してくれた	1	2

Q13 介護にかかる経済的な負担についていかがですか。

A. a. 前月の介護保険内の自己負担額は、前月の介護に使った費用は、a. を
 含めて全体でどれくらいですか。それぞれについていただきたいの額で結構ですのご記入下
 さい。

- a. 介護保険内における自己負担額
- 万 千円
 (47~49)
- b. aを含めた前月の介護関係費用の全額
- 万 千円
 (50~52)

B. Aにあげた介護費用は、全体として介護保険導入前後で変化しましたか。

1. 増えた
2. 変わらない
3. 減った

C. 介護に関する費用は、誰が負担していますか。上位2つを順にあげて下さい。

(54)	第1位	
(55)	第2位	

1. 要介護者本人（年金、貯金、介護保険など）
2. 要介護者の配偶者
3. 要介護者の子ども
4. 国や市町村からの公的給付

D. 要介護者のために月々どの程度までなら負担できるとお考えですか。だいたいどの額で結構ですのご記入下さい。

(56.57)	万		千円
(58)			

Q14 ケアプラン（サービス計画）には満足していますか。(59)

1. 満足
2. まあ満足
3. どちとともいえない
4. やや不満
5. 不満

Q15 あなたは、ケアマネジャーの仕事内容を知っていますか。ケアマネジャーは、高齢者の心身の状況や希望を聞いて、課題とその解決策を探りながら、最も適切と考えられるケアプランをたてたり、サービスを提供する事業者などとサービス内容の調整を行い、そのサービスが計画通りに実施されるようにする専門職です。(60)

1. 知っている
2. ある程度知っている
3. あまり知らない
4. 知らない

Q16 あなたは、ケアプランを作成するにあたって、以下のような問題を感じましたか。あてはまるものすべてを選び○をして下さい。(61~62)

1. 自己負担額が多くなり、十分なプランがでない
2. サービス提供事業者が少なく、受けられないサービスがある
3. サービス提供事業者が不足し、一事業者しか提示してくれない
4. サービス提供事業者には、ケアマネジャーと同じ組織が紹介される
5. 利用者の課題の発見・分析が十分にできていない
6. サービス事業者や市町村の情報や知識が不足している
7. ケアマネジャーが忙し過ぎて話を十分に聞いてもらえない
8. 希望をいっても、理解してもらえない
9. ショートステイ、デイサービスの利用日数の制限がある
10. そもそも、在宅中心では対応できなかつた
11. 介護保険制度がどうしようもなく理解できない

Q17 あなたが介護をしている人のサービスの利用状況をうかがいます。A. どのような介護サービスを利用していますか。a~oそれぞれについて該当する番号を選び○をして下さい。(63~69)

	A. サービスや施設の利用状況			
	1. 介護保険以前から継続的に利用していた	2. 介護保険施行後に利用しはじめた	3. 介護保険施行前は利用していたが、施行時で中止した	4. 利用したことがない
a-1. 訪問介護（身体介護型）	1	2	3	4
a-2. 訪問介護（複合型）	1	2	3	4
a-3. 訪問介護（家事援助型）	1	2	3	4
b. 訪問入浴介護	1	2	3	4
c. 看護婦などの訪問	1	2	3	4
d. リハビリ専門職の訪問	1	2	3	4
e. 医師、歯科医師、薬剤師などによる管理や指導	1	2	3	4
f. デイサービス	1	2	3	4
g. 医療機関でのリハビリテーション（デイケア）	1	2	3	4
h. ショートステイ	1	2	3	4
i. 痴呆性老人グループホーム	1	2	3	4
j. 車イス、特殊寝台など福祉用具のレンタル	1	2	3	4
k. 入浴やトイレなど用具購入	1	2	3	4
l. 手すりの取り付けなどの住宅改修	1	2	3	4
m. 特別養護老人ホームへの入	1	2	3	4
n. 老人保健施設への入所	1	2	3	4
o. 介護療養型医療施設への入所	1	2	3	4

B. a～oのなかで、介護保険施行後に利用している介護サービスの提供事業者はどのように決めましたか。該当する番号に○をして下さい。
 C. 利用しているサービスの提供者と契約書をかわしましたか。利用しているサービス毎に、契約書をかわしている場合は、該当欄に○をして下さい。

	B. (Aで、1、2と回答した方) サービス提供事業者や施設は、どのように選びましたか。				C. 利用している提供者と契約書をかわしたサービスに○をして下さい。
	1. 今まで利用していた事業者を続けて利用した	2. 複数のなかから自分の判断で選んだ	3. ケアマネジャーのすすめる通りに選んだ	4. 地域に1箇所しかなく、そこにしました	
a-1. 訪問介護 (身体介護型)	1	2	3	4	
a-2. 訪問介護 (複合型)	1	2	3	4	
a-3. 訪問介護 (家事援助型)	1	2	3	4	
b. 訪問入浴介護	1	2	3	4	
c. 看護婦などの訪問	1	2	3	4	
d. リハビリ専門職の訪問	1	2	3	4	
e. 医師、歯科医師、薬剤師などによる管理や指導	1	2	3	4	
f. デイサービス	1	2	3	4	
g. 医療機関でのリハビリテーション(デイケア)	1	2	3	4	
h. ショートステイ	1	2	3	4	
i. 痴呆性老人グループホーム	1	2	3	4	
j. 車イス、特殊寝台など福祉用具のレンタル	1	2	3	4	
k. 入浴やトイレなど用具購入	1	2	3	4	
l. 手すりの取り付けなどの住宅改修	1	2	3	4	
m. 特別養護老人ホームへの入所	1	2	3	4	
n. 老人保健施設への入所	1	2	3	4	
o. 介護療養型医療施設への入所	1	2	3	4	

(100～116)

(117～133)

D. 前問の介護サービスのうち、いずれかを利用したことがある方にかかいます。a～oまでのサービスを利用してどのように感じていますか。利用したa～oまでサービスそれぞれについての満足度を選んで○をして下さい。
 E. a～oのなかで、現在利用していないものの利用したいと考えているサービスや現在利用しているサービスなかでより利用ひん度を増やしたいと考えているサービスにいくつでも○をして下さい。

	D. サービスや施設の満足度					E. あなたが今後もつと利用したいサービスや施設全てに○をして下さい
	1. 大変満足	2. かなり満足	3. どちらともいえない	4. やや不満	5. 大変不満	
a-1. 訪問介護 (身体介護型)	1	2	3	4	5	
a-2. 訪問介護 (複合型)	1	2	3	4	5	
a-3. 訪問介護 (家事援助型)	1	2	3	4	5	
b. 訪問入浴介護	1	2	3	4	5	
c. 看護婦などの訪問	1	2	3	4	5	
d. リハビリ専門職の訪問	1	2	3	4	5	
e. 医師、歯科医師、薬剤師などによる管理や指導	1	2	3	4	5	
f. デイサービス	1	2	3	4	5	
g. 医療機関でのリハビリテーション (デイケア)	1	2	3	4	5	
h. ショートステイ	1	2	3	4	5	
i. 痴呆性老人グループホーム	1	2	3	4	5	
j. 車イス、特殊寝台など福祉用具のレンタル	1	2	3	4	5	
k. 入浴やトイレなどための用具購入	1	2	3	4	5	
l. 手すりの取り付けなどの住宅改修	1	2	3	4	5	
m. 特別養護老人ホームへの入所	1	2	3	4	5	
n. 老人保健施設への入所	1	2	3	4	5	
o. 介護療養型医療施設への入所	1	2	3	4	5	

(134～150)

(151～167)

→ ※Q18～Q19は、ホームヘルプサービスの利用者 (Q17Aのa-1～a-3のいずれかについて1、2と回答した方) にかかっています。利用していない方は、Q20に進んで下さい。

Q18 利用しているホームヘルプサービスの内容はどのようなものですか。

- A. 現在、ホームヘルパーに介助や援助してもらっていること、
 B. 今後できればホームヘルパーに介助や援助してもらいたいこと、
 A、B、それぞれについて該当する項目欄をすべて選び○をして下さい。

	A. 現在、ホームヘルパーに介助や援助してもらっていること	B. 今後できればホームヘルパーに介助や援助してもらいたいこと
1. 起床介助		
2. 洗面介助		
3. 体位変換介助		
4. 起居介助 (移動)		
5. 排泄介助		
6. おむつ交換		
7. 食事介助		
8. 衣類着脱の介助		
9. 入浴介助		
10. 身体の清拭・洗髪		
11. 整容介助		
12. 通院・通所の介助		
13. 服薬介助など疾病への対応		
14. 就寝介助		
15. 痰の吸引		
16. 床つれの手当		
17. 調理		
18. 衣類の洗濯・補修		
19. 季節に応じた衣類の交替		
20. 住居の掃除・整理整頓		
21. ゴミ出し		
22. 薬の受け取り		
23. 生活必需品の買い物		
24. 庭の草取りや水やり		
25. ペットの世話		
26. 本人の行う家事の手伝い		
27. 同居する家族のものと思われる家事援助		
28. 関係機関との連絡		
29. 話相手		
30. 生活の相談・助言		
31. 介護の方法の相談・助言		
32. 住宅改修などの相談・助言		
33. 福祉機器などの相談・助言		
34. 介護保険制度や保険料の相談・助言		
35. 介護保険以外の福祉・医療の相談・助言		

(168~202)

(203~237)

Q19 ホームヘルプサービスについて不満を感じた(Q17Cのa-1~a-3のいずれか)について4、5と回答した)方にうかがいます。不満の理由として当てはまるものを下記のなかからいくつでも○をして下さい。(1~24)

1. 時間が守られない
2. 担当者の態度が悪い
3. 担当者の技術・知識水準が低い
4. 担当者が代わる
5. 担当者により、サービスの質が違いすぎる
6. サービスの質が悪い
7. サービスが事務的すぎる
8. 体調や意向を確認してくれない
9. コミュニケーションがない
10. プライバシーへの配慮に欠ける
11. 虐待を受けた
12. その他 ()

【介護保険の対象となる施設への入所申請について】

Q20 介護保険の対象となる施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)への入所についてどのように考えていますか。(25)

1. 入所しており、入所を続ける
2. 入所しているが、いずれ退所する
3. 入所の申請をしている
4. 近いうちに入所の申請をする
5. 介護が大変になったら申請する
6. 介護費用の負担が大変だから申請する
7. 家族介護の負担が大変だから申請する
8. 在宅介護を続けたいので考えてない

Q21 (Q20で1、2と回答した方に)施設への入所にあたって、介護などに関する契約内容が書面により説明されましたか。(26)

1. 書面で説明された
2. 口答で説明された
3. 説明されなかった
4. わからない

Q22 (Q20で3と回答した方に)入所の申請をしてから何年になりますか。(27)

1. 3ヵ月未満
2. 3ヵ月~5ヵ月
3. 6ヵ月~11ヵ月
4. 1年~1年5ヵ月
5. 1年6ヵ月以上
6. 2年以上

Q23 (Q20で1~7の方に)あなたが、施設への入所を希望する主たる理由は何ですか。主な理由を順に2つ選んで下さい。

1. 本人が希望した
2. 介護者が疲れ果てた
3. 仕事で介護者がいない
4. 介護休暇が期間切れ
5. もともと介護者がいない
6. 住宅事情から
7. 家庭の不和から
8. 入院治療が必要だったから
9. 在宅で施設入所の費用負担がほとんど変わらないから
10. リハビリが必要だったから
11. その他 ()

第1位	第2位

(28, 29)

(30, 31)

※ 以下、Q24～Q31については、現在、在宅で介護している方にうかがいます。在宅での介護のなかには、要介護者と同居しているケースのほかには、要介護者の家に通っているケースも含めて下さい。在宅で介護している方以外は、Q34に進んで下さい。

【在宅介護者の状況】

Q24 あなたが、主たる介護者になった主な理由は何ですか。該当するもの全て選び○をして下さい。(32～39)

1. 要介護者の希望
2. 前々からの約束事（例えば遺産相続を条件に約束していたなど）
3. 他に適任者が見つけられなかった
4. 回り持ちで介護しており、現在、自分が担当となっている
5. 自分で希望した
6. 嫁・妻・娘として引き受けるを得なかった
7. 夫・息子として引き受けるを得なかった
8. その他（)

Q25 主たる介護者として、要介護者をみるようになってから何年になりましたか。

通算 年 カ月 (40, 41) (42, 43)

Q26 要介護者とあなたとの住まいの関係はどのようになっていますか。(44)

1. 要介護になる前から同居
2. 要介護になってから同居
3. 要介護者のもとに通っている
4. 要介護者が定期的にまわってくる
5. その他

Q27 あなたの現在の健康状況はどうですか。(45)

1. 健康である
2. あまり健康ではないが、医者にかかるほどではない
3. 病気がちで通院している

Q28 あなたの介護を手伝ってくれる介護協力者はいますか。(46)

1. いる
2. いない

Q29 (前問で1と回答した方に) 最も頼りになる介護協力者。(47)

1. 要介護者の配偶者
2. 要介護者の子ども
3. 要介護者の子ども以外の配偶者
4. 要介護者の兄弟・姉妹
5. 要介護者の孫
6. 要介護者の親
7. 要介護者のその他の親戚
8. 要介護者の友人・知人・隣人
9. ホームヘルパー
10. その他 ()

Q30 要介護者に対し憎しみを感じることはありませんか。(48)

1. いつも感じている
2. ときどき感じている
3. あまり感じない
4. まったく感じていない

Q31 要介護者に対し、虐待（オムツの交換や食事などの世話の放棄、暴力、暴言など）をしたことがありますか。(49)

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. まったくない

※ 以下は、全員の方がお答え下さい。

【介護にもともなう課題】

Q32 介護保険の施行で、民間企業やNPOやボランティア団体など様々な団体が介護サービスを提供するようにになりました。下記のなかからあなたが考えていることをいくつでも○をして下さい。(50～56)

1. 選んでできる事業者の幅が広がった
2. 競争によりサービスの質と量が充実してきた
3. 多様な事業者の参入により、介護サービスのイメージが上昇した
4. 一時的に的確に対応でききる事業者が増えた
5. 質の悪い事業者の参入により、介護サービスのイメージが低下した
6. コスト競争から、介護サービスの質が低下した
7. その他 ()

Q33 あなたの介護による身体的な負担は、介護保険導入前後で変化しましたか。(57)

1. 増えた
2. 変わらない
3. 減った

Q34 要介護者を抱えて、現在、困っているのはどのようなことですか。上位3つを順に選んで下さい。

1. 介護の方法が分からないこと
2. 介護のともなう出費が多いこと
3. 介護前に比べ収入が減ったこと
4. 介護者の肉体的負担が大ききこと
5. 介護者の精神的負担が大ききこと
6. 気軽に相談でききる人や機関がないこと
7. いままで要介護状態が続くのか分からず、先の見通しがたたないこと
8. 要介護者のかかる時間や労力が増えていること
9. 家事や他の家族（子どもなど）の世話ができないこと
10. 兄弟、姉妹など親戚間の協力体制がうまくいかないこと
11. 現在、介護保険の対象となる施設から退所を迫られていること
12. 介護保険の対象となる施設になかなか入れないこと
13. その他 ()

	第1位
	第2位
	第3位

Q35 高齢者介護は、時間的な拘束を含め、介護者にとって、心身のまた経済的に大きな負担をとまなうものです。介護者を支援するためには、介護者であるあなた自身に対して、どのような制度やサービスを充実させたいと考えますか。希望するもの上位3つを順に選んで下さい。

1. 「家族介護教室」(介護方法や介護予防、介護者の健康づくりなどに関する知識・技術を習う)
2. ホームケア(要介護者と一緒に施設に入所し、日常動作の訓練や介護のやり方を実習する)
3. 在宅介護者の相談・カウンセリング(介護者の不安や悩みを解消するために相談やカウンセリングを行う)
4. 家族介護者の交流会(介護者同士の不安解消、情報交換、知識の共有化を図る)
5. 介護者のリフレッシュ事業(気分転換のための観劇・音楽鑑賞などを助成し、要介護者へルバーなどの派遣する)
6. ヘルパー養成講座の受講(家族介護者への優先的な対応をする)
7. 徘徊高齢者家族支援サービス(早期発見システム器具を貸出する)
8. 介護慰労金の支給
9. おむつ代の助成(在宅高齢者のおむつ代の補助する)
10. 訪問指導(保健婦、栄養士、看護婦などが家庭訪問し、療養方法などを指導する)
11. その他()

	第1位	(64, 65)
	第2位	(66, 67)
	第3位	(68, 69)

Q36 あなたの市町村における介護保険の運営には、介護者の意向が反映されていると思いますか。(70)

1. 思う
2. ある程度そう思う
3. あまりそう思わない
4. 思わない

Q37 介護保険の施行前後で、利用者は、サービス内容について説明を求めたり、苦情が言いやすくなりまたはか。A. 市区町村、B. サービス事業者、それぞれについて該当するものを選んで下さい。

	1. 言いやすくなった	2. 特に変わらない	3. 言いにくくなった
A. 市区町村	1	2	3
B. 事業者	1	2	3

Q38 あなたが、介護保険制度についてわかりにくい部分がありましたか。以下の点についてあてはまるものすべてを選び○をして下さい。(73~94)

1. どこにどのようなように申請すればよいかのわかりにくい
2. 認定通知が届いてからどのようなようにすればよいかのわかりにくい
3. ケアプランの作成のしくみがわかりにくい
4. サービスの内容や利用のしくみがわかりにくい
5. サービス利用にあたり事業者との契約がわかりにくい
6. どの程度の自己負担が必要となるか分りにくい
7. 要望やサービスの不満などをどこに伝えればよいかのわかりにくい
8. 6カ月毎に行うこととなる更新手続きをどのように行えばよいかのわかりにくい
9. 制度が全般的にわかりにくい
10. その他()
11. 特にない

Q39 あなたは、全体として、2000年4月から施行された介護保険制度について全体として満足していますか。(95)

1. 満足
2. まあ満足
3. やや不満
4. 不満

F5 主として家計を支えている人の職業

- 1. 経営・管理的従事者
- 2. 専門的・技術的職業従事者
- 3. 熟練工・製造・建設作業従事者
- 4. 事務従事者
- 5. 販売従事者
- 6. サービス職業従事者
- 7. 保安職業従事者
- 8. 農林漁業従事者
- 9. 運輸・通信従事者
- 10. その他 ()
- 11. 無職

F6 あなたの(同一生計)世帯の昨年1年間の税込み総収入はどのくらいでしたか。

- 1. 100万円未満
- 2. 100～200万円未満
- 3. 200～300万円未満
- 4. 300～400万円未満
- 5. 400～500万円未満
- 6. 500～600万円未満
- 7. 600～700万円未満
- 8. 700～800万円未満
- 9. 800～900万円未満
- 10. 900～1,000万円未満
- 11. 1,000～1,200万円未満
- 12. 1,200～1,400万円未満
- 13. 1,400万円以上

F1 住居の種類

- 1. 持家・ローン返済なし
- 2. 持家・ローン返済中
- 3. 社宅・寮
- 4. 賃貸住宅
- 5. 子どもの家
- 6. 親・近親者の持家
- 7. その他 ()

F2 現在、住んでいる都道府県

- 1. 北海道
- 2. 青森県
- 3. 岩手県
- 4. 宮城県
- 5. 秋田県
- 6. 山形県
- 7. 福島県
- 8. 新潟県
- 9. 群馬県
- 10. 栃木県
- 11. 茨城県
- 12. 埼玉県
- 13. 東京都
- 14. 千葉県
- 15. 神奈川県
- 16. 山梨県
- 17. 長野県
- 18. 富山県
- 19. 石川県
- 20. 福井県
- 21. 静岡県
- 22. 愛知県
- 23. 岐阜県
- 24. 三重県
- 25. 滋賀県
- 26. 京都府
- 27. 奈良県
- 28. 和歌山県
- 29. 大阪府
- 30. 兵庫県
- 31. 岡山県
- 32. 広島県
- 33. 鳥取県
- 34. 島根県
- 35. 山口県
- 36. 香川県
- 37. 徳島県
- 38. 愛媛県
- 39. 高知県
- 40. 福岡県
- 41. 佐賀県
- 42. 長崎県
- 43. 大分県
- 44. 宮崎県
- 45. 熊本県
- 46. 鹿児島県
- 47. 沖縄県

F3 現在の所在地

- 1. 東京都特別区及び人口100万人以上の市
- 2. 人口30～100万人未満の市
- 3. 人口10～30万人未満の市
- 4. 人口5～10万人未満の市
- 5. 人口5万人未満の市
- 6. 町村

F4 主として家計を支えている人

- 1. 自分自身・介護者
- 2. 自分の配偶者
- 3. 自分子ども
- 4. 自分の親
- 5. その他

F6 ※

- ① 勤労収入、年金、賞与、配偶者の収入、利子・配当、家業からの収入など。
- ② 配偶者以外の家族員の収入は家計への繰り入れ分。
- ③ 収入には生活保護費分を含みません。
- ④ 貯金の取り崩しは除く。

F6 ※

- 1. 100万円未満
- 2. 100～200万円未満
- 3. 200～300万円未満
- 4. 300～400万円未満
- 5. 400～500万円未満
- 6. 500～600万円未満
- 7. 600～700万円未満
- 8. 700～800万円未満
- 9. 800～900万円未満
- 10. 900～1,000万円未満
- 11. 1,000～1,200万円未満
- 12. 1,200～1,400万円未満
- 13. 1,400万円以上

【あなたが、介護について日頃感じていることや考えていることを自由にご記入下さい】

Blank box for handwritten responses to the survey question.

検証：介護保険制度1年

— 連合総研「介護サービス実態調査」から見えてきたもの —

2001年11月30日

編集 財団法人 連合総合生活開発研究所

所長 栗林 世

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋1-3-2

曙杉館ビル3F

TEL 03(5210)0851(代)

FAX 03(5210)0852

制作 真友工芸株式会社

〒108-0014 東京都港区芝4-18-9

TEL 03(5439)6891

FAX 03(5439)6892

e-mail:sinyu@hotmail.com
