

令和5年度福祉人材に関する世田谷区福祉事業所調査報告

1. 調査概要

- ・調査期間: 令和5年12月25日～令和6年2月5日
- ・配付件数: 1,257件
- ・回答件数: 443件(高齢:368件、障害:75件) 回収率:35,2%
- ・調査方法: FAX またはメール送信➡FAX・メール・フォーム回答
- ・回答事業所数: 597事業所(高齢:468事業所、障害129事業所)

高齢分野

事業種別	回答数	配付数	回答割合
特養ホーム	29	29	100.0%
短期入所	23	33	69.7%
老健	5	9	55.6%
GH	24	49	49.0%
特定施設入居者	17	50	34.0%
看多機・小多機	13	20	65.0%
通所介護・リハビリ	88	230	38.3%
訪問介護	89	287	31.0%
定期巡回	4	8	50.0%
訪問看護・リハビリ	43	141	30.5%
居宅介護支援	122	272	44.9%

障害分野

事業種別	件数	事業種別	件数
居宅介護・重度訪問介護	23	地域活動支援センター	2
同行援護	6	GH	7
行動援護	23	短期入所	7
生活介護	11	児童発達支援	6
自立訓練	2	放課後等デイ	6
就労移行支援	8	相談支援	8
就労継続支援(A・B)	20		

2. 事業所職員の過不足状況

多いに不足	76件	17.2%	73.0%	適切	117件	26.4%
不足	134件	30.3%		過剰	2件	0.5%
やや不足	113件	25.5%		適切・過剰		26.9%

高齢分野

入所系	多いに不足	14	19.4%	87.5%
	不足	27	37.5%	
	やや不足	22	30.6%	
	適切	9	12.5%	12.5%
	過剰	0	0.0%	
通所系	多いに不足	10	12.8%	67.9%
	不足	17	21.8%	
	やや不足	26	33.3%	
	適切	26	33.3%	32.1%
	過剰	0	0.0%	
訪問系	多いに不足	27	23.5%	76.5%
	不足	40	34.8%	
	やや不足	21	18.3%	
	適切	24	20.9%	23.5%
	過剰	2	1.7%	

障害分野

入所系	多いに不足	1	14.3%	71.4%
	不足	3	42.9%	
	やや不足	1	14.3%	
	適切	2	28.6%	28.6%
	過剰	0	0.0%	
通所系	多いに不足	4	12.9%	71.0%
	不足	9	29.0%	
	やや不足	9	29.0%	
	適切	9	29.0%	29.0%
	過剰	0	0.0%	
訪問系	多いに不足	8	34.8%	95.7%
	不足	10	43.5%	
	やや不足	4	17.4%	
	適切	1	4.3%	4.3%
	過剰	0	0.0%	

居宅介護支援	多いに不足	10	11.2%	56.2%
	不足	20	22.5%	
	やや不足	20	22.5%	
	適切	38	42.7%	43.8%
	過剰	0	0.0%	
	無回答	1	1.1%	
地域包括	多いに不足	1	10.0%	70.0%
	不足	2	20.0%	
	やや不足	4	40.0%	
	適切	3	30.0%	30.0%
	過剰	0	0.0%	

相談	多いに不足	1	20.0%	100.0%
	不足	1	20.0%	
	やや不足	3	60.0%	
	適切	0	0.0%	0.0%
	過剰	0	0.0%	
児童	多いに不足	0	0.0%	85.7%
	不足	3	42.9%	
	やや不足	3	42.9%	
	適切	1	14.3%	14.3%
	過剰	0	0.0%	

3 (1)介護ロボットの導入 導入事業所 97件/443件(21.9%)

		睡眠センサー	見守りセンサー	睡眠センサー 見守りセンサー	移乗支援機器	移動支援機器	スライディングボード・シート	コミュニケーションロボット
	導入事業所	34/7.7	26/5.9	13/2.9	28/6.3	10/2.3	69/15.6	11/2.5
効果	利用者のADLの改善	5/14.7	4/15.4		5/17.9	2/20.0	3/4.4	2/18.2
	利用者のQOLの向上	17/50.0	7/26.9		10/35.7	2/20.0	14/20.3	8/72.7
	利用者の体調変化の早期発見	29/85.3	18/69.2		1/3.6		1/1.5	
	職員の定着率向上	8/23.5	5/19.2		11/39.3	4/40.0	16/23.2	
	事故防止	22/64.7	22/84.6		21/75.0	5/50.0	38/55.1	
	職員の業務への安心感・負担軽減	28/82.4	22/84.6		24/85.7	8/80.0	47/68.1	1/9.1
	腰痛の改善・予防		1/3.9		26/92.9	8/80.0	52/75.4	
事業所内訳	特養ホーム 件/特養 %	19/65.5	12/41.4	11/37.9	13/44.8	4/13.8	23/79.3	5/17.2
	特養ホーム 件/全体 %	19/55.9	12/46.2	11/84.6	13/46.4	4/40	23/33.3	5/45.5
	介護老人保健施設		1	2		1	1	
	グループホーム		5	6	1	1		5
	看護・小規模多機能居宅介護		3					2
	特定施設入居者生活介護		5	3	1	4		8
	通所サービス			1		2	2	8
	訪問介護		1	1		2		15
	生活介護/障害			1		4	3	3
	その他					居宅1		居宅3短期1

導入:令和4年度調査 66件/315件(21.0%)と比較し、導入事業所の割合は若干、増加。
 効果:①利用者の体調変化の早期発見は睡眠センサーが85.3%と高い ②事故防止は見守りセンサー84.6%、移乗支援75%と続く ③業務の安心感・負担軽減は、移乗支援機器85.7%、見守りセンサー84.6%、睡眠センサー82.4%、移動支援80%と続く ④腰痛の改善・予防は移乗支援機器92.9%、移動支援機器80%、スライディングボード75.4%と続く。

(2)介護ロボット等について、効果・課題等

<高齢分野>

現在	介護ロボットは介護力不足の軽減につながると思うが、利用者側の心情からはどうなのか。
	利用者のADL、体調維持、事故防止に役立つ
	ADLの低い利用者様への介助が難しい場合がある

	コミュニケーションロボットを検討した事もあったが、費用が掛かるため断念した経緯がある。
	上手く活用できない。機械に頼りきりで利用者を見るのが疎かになる。金銭面、設置や保管場所が無い
	連続した介助には使用できない。
	効果や利用料等不明
	導入コスト、工数、実用する力
	センサー類だけでは防ぎきれない転倒がある
	デイ業務にフィットすると思われる介護ロボットが見当たらない
	リハビリ特化型デイなので、なかなかロボットの活用は難しい(費用対効果として)
	定員 10 名のデイサービスですので必要ない。
	入浴のリフトで、安価でコンパクトなものがあると会社に提案しやすい。
	スライディングボード・シート:利用者宅による
	在宅介護の場合、必要がある場合は利用者が購入するケースがほとんどなので事業所で導入することはほとんどないです。
	訪問介護なので機械類の導入は現実的では無く、スライディングボード・シートは各個人への配布は本社の判断に最終的にはなるがコスト面で難しいと思われる。
	訪問介護の場合、導入しづらい。
	職員の腰痛予防や事故防止のためにもリフト等が必要と感じる状況はありますが、訪問介護なので、利用者様宅で設置となるとそれぞれの事情があり困難です。
	訪問サービスなのでこちら側の「導入」は困難。各々極小型化、携帯化が進むとよいか？
	訪問という性格上、会社では持てないのと、費用の面からも困難かと思えます。ただ必要とする利用者がいれば、検討は行いたいと思えます。
	在宅ではまだまだ導入が進んでいないと思えます。ICT 全般で、活用ができています。特に重度のケアが必要な方は難しい。
入 所	導入したいが、業務に追われ検討もできない状況
	記録や機器類の効果的な使用については、職員の教育や業務における定着が重要である。機器類を入れたから良いのではなく、機器類を入れた業者と施設内の取り組みにより効果が最大限に発揮されるものである。現に当施設でも導入して 2 年が経過するが、未だ完全な使いこなしには至っていない。
	導入やメンテナンスにかかる費用
	金額が高い、老健を単独で行っている法人には中々手が出ない
	導入コスト・機器操作・機器の保守含む管理方法
	現場と事務が一体となって導入する意義や、具体的な推進体制を組む必要がある。
	コミュニケーションロボット等の介護ロボットは港区の「介護ロボット等導入費用補助金」のような制度があると導入をスムーズに進められます。
	コミュニケーションロボットは利用者にとっておもちゃとしての認識のように感じられる。
	介護職員の確保が困難な状態にあり、既存の職員の負担が大きい。
	人材育成がうまくいかない
	初めて導入するので運用方法に不安
	介護度が重くなってきている中、職員の腰痛等体調不良者が出ている。

	スライディングボードなど活用して、持ち上げない介護を実践することで、腰痛予防にもなり、また利用者側の安心感にもつながっていると感じる。眠りスキャンについては、全ベッドに設置することができているが、開所から5年が経過し、機器の故障も時折おきており、今後維持管理にかかる費用について課題となっている。
	スライディングシートは使用に手間がかかるため、使用しない職員が多い。※準備している時間をもったいない。
	ノーリフトケアの周知
	一部業務負担軽減につながってはいるが、人員不足を補えるほどの効果は感じられていない。
	眠りスキャンの使用について、まだ職員間で使用法にばらつきがある
	睡眠センサーを全ベッドに導入したいが、費用の問題がある
	移乗用リフトがあるが実際の介護の際はセッティングに時間を要することや、利用者から「怖い」などの意見があり使用場面が少ない。

<障害分野>

在宅	AI等であんかんの発作を検知してアラームを鳴らせるような機器が欲しい。
	リフト・シート・ボード等、すでに利用者さんが購入されているので、それを使用することが多いです。
	機器導入の効果が限定的(少数の利用者にのみ適合)であるため、導入の課題となることが多いと感じる。助成金を活用した導入の場合、現場での使用が定着するまでのデモなどが時間的に難しいことが多いため、購入しても現場で使用されないこともあると思われる。どの機器を導入することで期待できる効果がえられるのかを自分たちで判断できないと、失敗を繰り返し、あたかもその機器に課題があるように捉えられてしまう。機器に期待することもしなくなってしまうと導入も進まないため導入側の知識や経験が重要と思われる。
	今後必要性があれば導入したい。
	就労継続Bのため、機能として有していない
	知的障害者対象の通所施設だと介護ロボットの必要性は感じない
	訪問サービスのため導入が難しい
	予算
入所	金額の面で課題となる

4. ICTの導入について

(1)導入事業所の割合と効果

導入 387件/443件(87.4%)

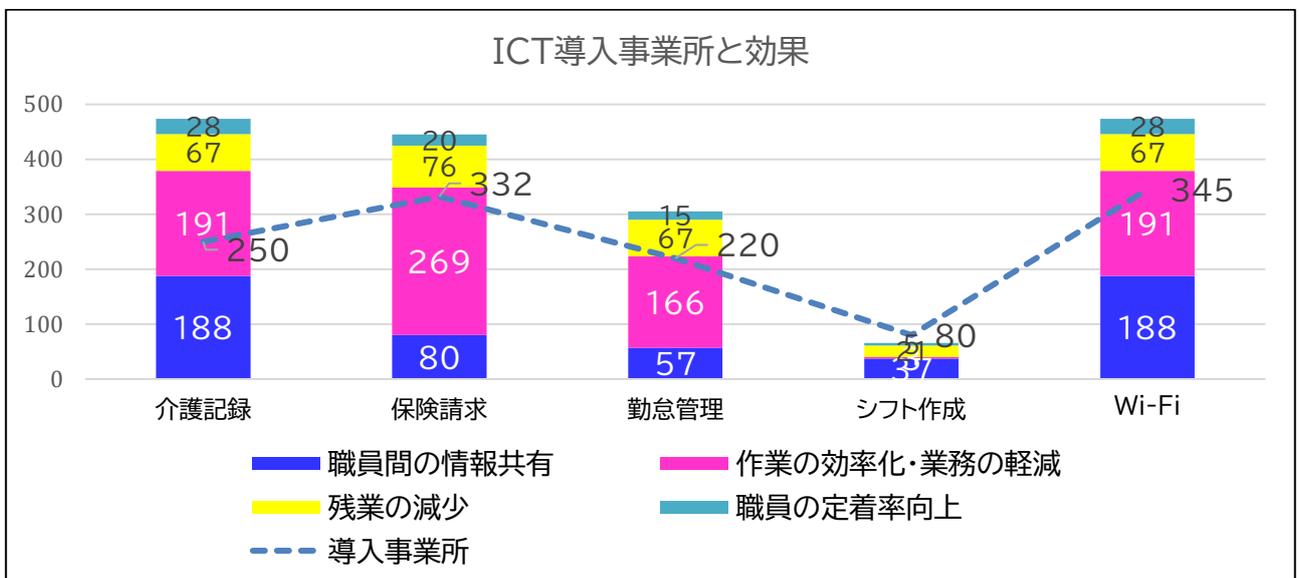
		介護記録	保険請求	勤怠管理	シフト作成	Wi-Fi
導入事業所	全体	250/64.6	332/85.8	220/56.9	80/20.7	345/89.2
	高齢分野	224	293	189	70	292
	障害分野	26	39	31	10	53
効果	職員間の情報共有	188/75.2	80/24.1	57/25.9	37/46.3	188/54.5
	作業の効率化・業務の軽減	191/76.4	269/81.0	166/75.5	3/3.8	191/55.4
	残業の減少	67/26.8	76/22.9	67/30.5	21/26.3	67/19.4
	職員の定着率向上	28/11.2	20/6.0	15/6.8	5/6.3	28/8.1

高齢分野

	介護記録	保険請求	勤怠管理	シフト作成	Wi-Fi
入所系	57	64	56	3	60
通所系	45	66	34	5	65
訪問系	75	95	58	49	91
居宅介護支援	43	63	37	13	70
地域包括	4	5	4	0	6
合計	224	293	189	70	292

障害分野

	介護記録	保険請求	勤怠管理	シフト作成	Wi-Fi
入所系	15	15	10	7	17
通所系	7	15	14	1	25
訪問系	3	5	3	1	5
児童	1	4	4	1	6
合計	26	39	31	10	53



(2)ICT の効果・課題等について

<高齢分野>

在宅	【全般】
	経営陣から現場職員、老若男女の理解が得ないと導入できず、効果が十分に得られないと考えます
	ICT:当社のみではなく、地域で同じ ICT 活用について足並みが揃わず活用の拡大ができていない。
	ITリテラシーの向上
	ケアプランデータ連携システムの普及率が低く導入に至れずにいる。他事業所も同様に考え様子見が続いていると思われる。

介護ソフト事業所の ICT 化の遅延。介護ソフトは簡単に変更できない。上層部の認識の遅れ。経費の問題などいろいろあり。
個人情報管理 業務のオンオフがつけにくい。
使用を覚えるまでの労力、新しい事を開始する準備、普段の業務がただでさえ滞ってしまい切り替えの大変さ、費用面等考えると、容易な事ではないです
多くの事業所が連携システムに参入しないと、効果が低い。
便利で効率が良くなればいいと思う。どんな職員でも使いこなせる簡単な機能だと導入しやすいと思う。費用面でも、あまり高額になると導入しにくいいため、助成があるとありがたいです。
24 時間 365 日どこでも仕事ができるしまう為、結果的に仕事量が増えている
経費や作業の増加に懸念
勤怠管理・シフト作成において、管理者の事務負担が大きい。
ICT 以前に、このような報酬改定、或いはマイナスを繰り返すようならば、事業の継続自体を考えようと思います。ICT 化も全額に補助・助成はつかない。
使いこなせていない
各記録の効率化が必要
今後も作業効率や職員の負担軽減のために、良い物があれば導入したい。
諸々検討中
アナログすぎて、他事業所との違いを利用者に説明すること多い…
ICT の導入はとてもよいと感じています。
Wi-Fi の整備をしてほしいが、環境(住宅)ができない。
社内用 Wi-Fi はあるが、お客様が利用できる Wi-Fi の整備までは至っていない
Wi-Fi:YouTube など活動に活用
費用面と対応時間の不足
【経費】
作業効率は上がるが、反面費用面が負担になっている。+作業効率の面では成果を上げてはいるが、それに伴う費用の面が負担になっている。
費用対効果、情勢対象とならず資金不足で導入が困難
一人ケアマネのため、導入コストが対応不可
導入により事業所の経費負担が増大する。
ICT のための助成金がほしいです。新しい機器購入したい。
システム導入には経費が掛かるので、取捨選択しないとコストばかり膨らんでしまうのが悩み。継続的な補助があればいい。
システム導入に費用がかかる
外部のシステムを利用しているが、効率の良いものを選ぶと少々高額になる。
導入に対しての資金の不安があります。
料金、ランニングコスト含む
多大な費用負担が発生する。
そもそも高く導入メリットが少ない。なおかつ連携したシステムがないため、いい様に業者に搾取されている現状。それでも最低限の環境のために利用するしかない。業界を挙げて改革すべき課題。
カイポケビズを使用しているが費用が高い
安価で質のよいものがあるかどうか。
費用

	【システム】
	高齢の方への操作方法などへの理解。
	介護記録システム:利用者が確認できない
	介護記録システムがわかりづらいところあり
	職員が使いこなせないものが多く、導入をためらわれる
	・保険請求システムの種類がバラバラすぎて他事業所とのやりとりがしにくい ・介護記録システムも種類が多いうえにタブレットなどでの記録がやりにくいものがあるが乗り換えしにくい、記録ソフト同士のスムーズな移行ができないようになっており、使いにくいものをむりやり使い続けるしかない、システム側も改善する気がない
	システムが定着するまで対応習得することに時間を要する
	システムの扱いが不慣れな職員が多い
	システムを取り入れてもスタッフが使い方がわからない
	システムを理解できず、使いこなせない。そのため使用方法の説明に時間がかかる。+現在のソフト等から新しいソフト等に変更した場合の職員教育の時間
	効率化できるシステムだが、従業員の年齢層が高いため定着に時間がかかる
	高齢のヘルパーが対応し辛い
	高齢の職員、ヘルパーがシステムを理解する(使いこなす)ことが難しい。
	使いこなせる職員が限られている。高齢の職員には難しい。
	勤怠管理・シフト作成:エクセルによるオリジナル エクセルのほうが楽。記録システムは高齢ヘルパーに教えることが大変。
	活用する能力不足、システムの工程の多さ、簡素化が必要
	介護記録をすべてソフトで網羅できるわけではなく、まだ、書式ツールも併用せざるを得ない
	職員の年齢層が高く、効率的な活用ができるか懸念がある。
	システムの使用法の等の普及が課題
	職員が使いこなすのに時間を要する
	事業所内のことならまだ良いが、高齢の非常勤が対応できるかが問題。
	年配スタッフなど、新しいものを覚えることが出来ない人も多く、教える手間とフォローアップを考えると現状の方がお互い楽だと判断します。
	新たなシステムの操作取り扱い等の取得、職員への周知、研修
	ICT化は大事ですが、職員の高齢化により使いこなせない(ミスが生じる)という課題もある。使いやすいものでなければ意味がない。
	介護記録のICT導入はすべてのヘルパーに行っていますが、高齢のヘルパーにとっては操作、内容の理解にかなり時間がかかります。何かトラブルがあった時の対応が難しいようです。
	結局、人力でのチェックとかが必要であれば無意味
	操作が難しく高齢のヘルパーが理解しにくい
	【トラブル】
	様々なシステムの導入は業務の軽減につながるが、災害時等に対応できるか不安もある。
	ネットワークにトラブルが発生した時に業務が止まってしまう。
	【全般】
斤入	シフト作成システムは今後やってみたい
	介護ロボット等同様、検討する時間がない

	技術が日々進歩しておりあっという間に古い機器となり、バージョンアップなどが必要になる。
	出勤の人数分、必要な利用者分が用意されていないと活用しきれない。ICT 機器を入れたから必ずしもスタッフの負担が軽減するとは限らない。とても良いことなのですが、これまで気づけなかった事にも気付くことが出来るようになり、結果、業務が増えてもいます。
	1. 職員間で活用能力差が大きい 2. 現状使用している介護ソフトの使用感がいまひとつ。全職員が適正に活用できるように教育をしていく事が非常に難しい。研修等も必要だが、日頃からコミュニケーションを取り合って、できない職員への支援を積極的に行う事が重要。利用する事が当たり前の状況(インフラ化)がカギだと考えている。
	勤退とシフト業務が旧タイプの方法により、負担となっている。
	不具合対策とデータ活用
	シフト作成の導入を検討したが、職員の急なシフト変更や施設独自のルールなどにより、人の手での作業の方が効率的であった。
	今年度は大規模改修工事のため、これまで使用していたものと同様の機器の活用にとどまっています。来年度のリニューアルオープンに向けて、ICT 機器類も検討中です。
	システムの正常な可動
	事業所内で Wi-Fi が繋がりにくい場所がある
	導入前の体制整備と導入目的の明確化
	初めて導入するので運用に不安
	介護請求書を紙で出力し郵送しているが、登録者が多いため煩雑で封筒への入れ間違いなど個人情報漏えいの可能性もある。職員の請求書の封詰めにかかる負担もあるため電子媒体での請求書・領収書の発行方法等の検討している。
	【経費】
	導入やメンテナンスにかかる費用、システムを使用者のスキル、指導時間確保
	費用と人材が育っていない
	導入費用が掛かる
	高価の為、導入しづらい。補助の内容を施設の法人の大きさ等も考慮に入れて頂きたい。人財(日本人・外国人)の定着に ICT 化は必然だと思います。是非よりわかりやすく、申請がしやすい内容にして頂けたら幸いです。
	導入コスト・操作などの管理

<障害分野>

在宅	【全般】
	IT を導入しても業務の軽減はない。確認作業、会社が大変になっていく。
	法人のネットワークの Wi-Fi 化による情報漏洩やウイルス感染のリスク。
	シンプルに使えることが導入、定着の鍵となる。高齢者介護の分野よりもニッチな障害福祉分野なので、対応しているシステムが比較すると少ない。互換性も高齢者介護に比べると低い。互換しないまま、色んなサービスを使うとシンプルに使えず、定着しない。という課題を感じている。予算の都合もある。
	現在は事業所の規模が小さいため導入していないが、事業の拡大とともに導入を検討している。
	ありません。
	【システム】

	どうしても事業所数の多い事業を中心としたソフトが中心になってしまい、障害分野は遅れていると感じている。また、利用者家族は高齢であり、技術進歩についていけないことも業務の効率化を妨げる一つの要因となってしまっている。職員の業務負担軽減のためには是非導入をしていきたいと思っている。
	どのシステムも、導入から、スタッフへの教育までが大変。
	区立施設のため、保険請求システムがあてがわれている。
	・個々の問題に柔軟に対応できない場合がある。・ICTが苦手な高齢の従業員が多いため、移行により発生するストレスや混乱が懸念される。
	現在使用している書式に近い物が無い。或いは、既存システムでは求める機能を有しているものが見つからない。
	高齢ヘルパーだと、システムを使いこなせない人がいる。
	職員によって使いこなせない人もいる
	全てのシステムを全職員が使いこなせるとは限らない
	多岐にわたる業務に対応できる人材が希少。事務職員を配置する余裕がない。
	導入したが、システムを使うまでが大変
	ITが苦手な職員への教育
	【経費】
	設備によっては、①多額の費用がかかること、②職員の知識や技能が求められる
	システム更新する際に、事業所の職員では対応出来ない。専門業者への委託費が発生する。
	導入の際の金額の高さ。導入した際の職員の使用するためのスキル。
	導入経費とランニングコスト(保守点検等)、操作性、汎用性
	費用面(システム料金、PCやタブレットの購入)
	維持・導入費用
	業務内容に合うアプリ、ソフトがない。導入費用、運用費用が高い。
	セキュリティと機材導入に費用が掛かりすぎる
入所	システムの導入時の金銭面での負担。 維持費の負担。 導入したとしての費用対効果
	金額や知識の面で課題であり、職場の年齢層も高く、使いこなせない方もいると思われる。
	順次導入予定だが、コストと使用する職員の力量を見定めている。
	通信状況
	導入担当者の負担が増

5. (1)介護ロボット等・ICTの導入体制(複数回答)

職員アンケートの実施	51件
委員会等設置	47件
現場職員の参画	116件
デモ・展示会等への参加	69件

(2)機器・システム導入後のモニタリングやフォロー体制

定期的に行っている	129件
していない	158件
今後する予定	58件

6. 外国人人材

(1) 在籍している 66件 (14.9%)

(2) 外国人人材の内訳

① 全事業

	ベトナム	インドネシア	ミャンマー	フィリピン	中国	国籍 取得者等	その他	合計
在留資格介護	52	23	0	18	2		10	105
特定技能	35	46	15	2	5		5	108
EPA	12	19	1	2	0			34
技能実習生	7	2	12	1	0		3	25
留学生	5			3			4	12
国籍取得者等						37		40
合計	111	90	28	26	7	37	22	324

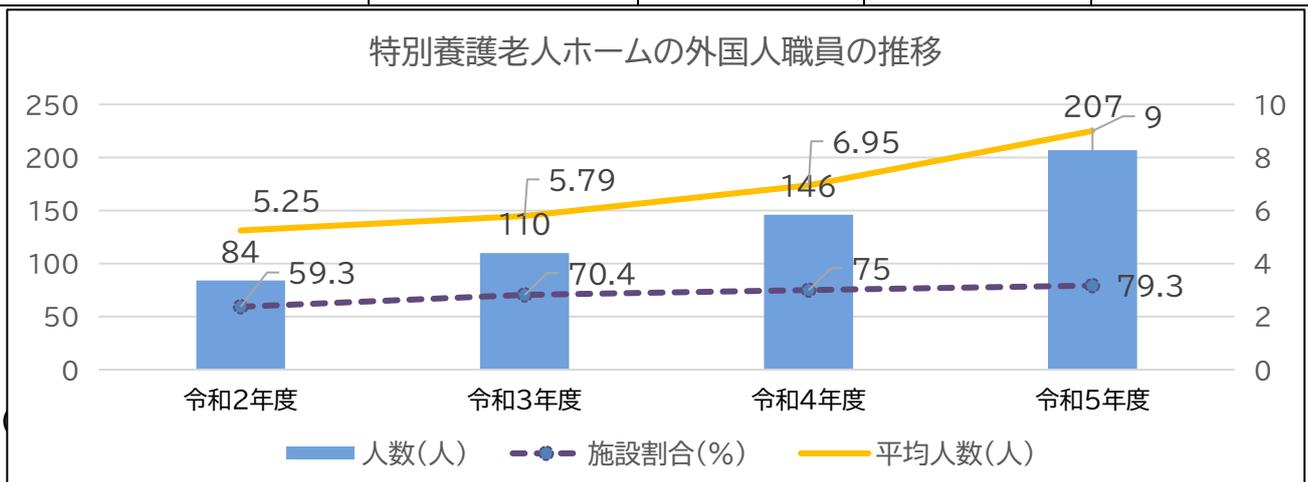
※その他:ネパール(9)、タイ・韓国(各4)、台湾(2)ウクライナ・モンゴル・スリランカ(各1)

② 特別養護老人ホーム

	ベトナム	インドネシア	ミャンマー	フィリピン	中国	国籍 取得者等	その他	合計
在留資格介護	38	22	0	5	2		5	72
特定技能	23	31	9	2	5		2	72
EPA	12	19	0	1	0			32
技能実習生	5	2	3	1	0			11
留学生	3						2	5
国籍取得者等						15		15
合計	81	74	12	9	7	15	9	207

※その他:ネパール(5)、韓国(3)、台湾(1)

	在籍施設数	施設割合	人数	平均人数
令和2年度(27施設)	16 施設	59.3%	84 人	5.25 人
令和3年度(27施設)	19 施設	70.4%	110 人	5.75 人
令和4年度(28施設)	21 施設	75.0%	146 人	6.95 人
令和5年度(29施設)	23 施設	79.3%	207 人	9 人



<高齢分野>

在 宅	【受入れ体制】
	入国までの手続きで止まってしまい、予定通りに来日できず再調整が必要。言葉の理解力にムラがある。
	会社全体では施設系の方で採用されます。在宅ケアにも外国の方を受入れたいです。
	ケアマネジャーとして業務につけるのでしょうか??
	相談援助業務であるケアマネの仕事は難しいと思う。
	外国人の受入体制(入国管理全般)ができていない
	導入時のコストが高い
	特に資格と能力があれば問題ないと思います
	日本語力や記録面など。
	文化・習慣の違いがあると思います。
	人柄など国籍にかかわらず個々によると思うが、コミュニケーションに課題があるのでは
	リハビリ特化型デイは単純作業が少ないので活用は難しい。
	外国人人材を受け入れる前のハードルが高い
	国籍関係なく、介護に取り組んでいる、
	採用コストが非常に高い。育成環境が整っていない。
	今後、お願いしたい。
	職種上の課題であり、言語や文化の壁をどうするか。そもそも働きに来る人材が減っている中で、職種メリットを訴えるか?
	優秀な人たちが多い。日本人のニート達が目覚めてくれるのでは。
	【利用者との関係】
	職員や利用者外国人というだけで身を引いてしまう。日本語の細かいニュアンスを理解できなく、相手を困らせてしまう。
言葉の問題。意思疎通の面で多少課題あり。	
特になし。順調に実習を進めています。	
訪問介護なのでコミュニケーションは最初から必須	
訪問介護には日本の文化に順応している人でないと厳しいと思います。	
利用者様のご理解を頂く事が難しい	
一人で訪問するヘルパーの仕事は、言葉、風習の問題が懸念される。外国人人材とひとくりではなく個人差があるため、人材不足を解決するひとつとして期待はある。	
訪問介護においては、利用者によっては外国人を嫌がる方もいます。	
在宅の利用者の抵抗感	
【外国人職員の支援】	
日本での健康管理 ミャンマーの政治情勢に対する不安な心のケア	
価値観や文化の違いもあり、言葉や筆記だけではなくトラブル(外国人差別発言や賃金についての不服申し立て)などが発生することが過去にあり、後始末が大変なので敬遠してしまう。永住者や長年日本に住んでいる者は日本人として勤めている。	
・日本語での読み書きやコミュニケーション・外国人特有の文化や宗教などの理解を深めるための研修や受け入れ体制の確保・教育体制	

	在宅では難しいです。
	在宅においては外国人の雇用は難しいと思います。外国人によるサービスの質を確保するには教育制度が必要ですが、それが出来るのは大きな法人でなければ難しいと思います。実際に大きい法人で外国人がサービスを受ける機会がありますが、利用者家族から色々と指摘される事も多いのが現実です。サービスの質にはまだまだ問題があるのでは？と感じています。
入 所	【受入れ体制】
	初期費用が高額で事業所の負担が大きい
	電話対応、接客対応が十分に対応できない。
	技能実習生から資格を取り在留資格介護となった
	日本語能力の向上
	外国人職員にわかりやすいようにマニュアルにある漢字にふりがなをふったり、わかりやすい言葉を使ったり、動画や写真を積極的に用いることで、無資格未経験の日本人職員にとってもわかりやすいものになる。またお互いに理解し合おうとして、外国人職員がいるとコミュニケーションが活発になる。
	介護の資格(介護福祉士)所持者で日本語レベルが N2 以上の外国人
	制約が多い。管理会社への費用が掛かる
	今年度新規開所した施設になるため、技能実習生や EPA 候補生の受け入れはまだできない。介護福祉士や看護師資格を取得し、他法人や他施設での経験豊かな職員が集まっています。またユニットリーダーなど役職のついた外国籍職員もいます。とてもまじめな職員が多く、入居者に思いやりを持って接することができています。外国籍職員がいることで、お互いに、よりわかりやすい言葉を使って話そう、コミュニケーションをとろうとするので、施設全体のチームワーク良さに繋がっていていると思います。
	効果:人材確保が日本人に比べ容易である。 課題:言語の壁(コミュニケーション、記録、研修等)。宗教上の理由から勤務中の礼拝がある。日本の文化を理解せず、ご入居者様とトラブルになることがある。長期の休暇希望(帰国など)がある。
	言葉の壁が時にある
	人員不足解消 課題は教育、衛生管理意識
	特定技能外国人の採用等進めたいが法人内での意見統一が難航し思うように進まない
	本部との連携が図れていない
	特定技能で地方から都市部に来たい方が多く、当方としては経験のある外国人の方の採用が出来て非常に助かりました。皆真面目で、介護福祉士をもっている日本人よりも勤勉な人もいる印象です。5年で介護福祉士をとれなかったら NGではなく、企業の推薦があれば1年後ごとに延長可能等、真面目に頑張っている外国人の方が救われると良いなと感じます。
	【外国人職員の支援】
入職してまだ間がない。内部での OJT と外部人材による研修を週1回ずつ webで行う予定。	
外国人職員向けにマニュアルや研修資料をわかりやすく作成することで、日本人の未経験職員に向けてもわかりやすいものとなり、活用ができています。お互いに理解し合おうとコミュニケーションを積極的にとるようになるので、職場の雰囲気も明るくなる。課題としては、同郷の先輩職員がいるので、たまに、入居者の前で母国語で	

	話し合ってしまうことがあるため、入居者の前では日本語で話すように指導している。
	やさしさ・真面目さがある。記録、文章の作成が課題
	漢字の理解が難しく、情報共有がしにくい。
	結婚、出産期を迎え、不安定になっている
	言語、文化の理解 国際情勢による意識(国同士の紛争等)
	今後、新たに外国人人材が入った時、先行して入っている外国人人材が指導者となれるように体制整備。
	素直で勤勉、年金取得のための退職に懸念
	令和5年度より留学生1名が介護福祉士を取得し正規職員となっている。

<障害分野>

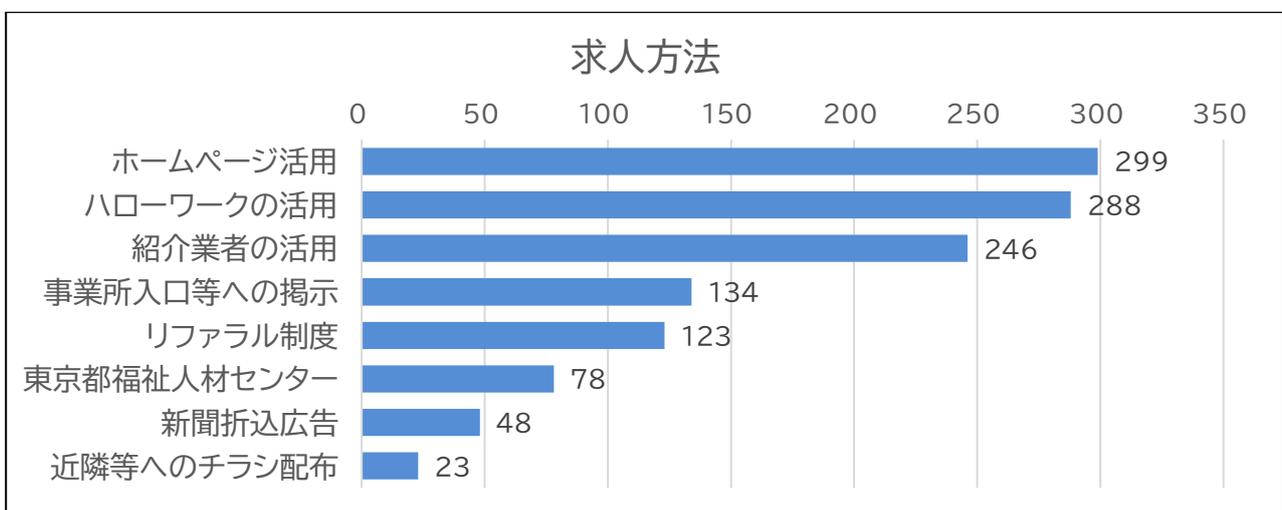
	【受入れ体制】
	どうやって外国人人材と接点を持つのか不明
	技能実習生等の訪問介護業務の認可。
	言語や習慣の違い等
	当社には外国人人材はいませんが、訪問先の利用者の話を聞くと反日国家であるいわゆる特定アジア諸国の人々に対するイメージがかなり悪く就労は難しいと思います。
	本部で管理
	居宅サービスにおける受け入れ体制の構築
	効果:真面目で頑張り屋、純真な印象で、ご利用者や周りのスタッフに良い影響を与える。課題:日本語能力(特に敬語)の向上
	偏見等全くないが、応募が無い。
在	昨年、邦在住歴の長いフィリピンの方が研修に来てくれましたが、1対1の現場は難しいと採用に至りませんでした(相談できるスタッフが現場にいないため、言葉・文字・コミュニケーションで難しい場面は不安と)
	積極的に雇用したいと思うが、障害児通所は資格条件が厳しいこともあり応募もない
	受入を準備するまでに、施設側にコストがかかると聞いている。(住居の確保やその家賃など)
宅	職員間コミュニケーション、業務レベル
	文化、宗教、生活習慣等の保障にどこまで対応できるか。在留・就労資格の確認。日本語能力が低い職員への教育指導、育成対応。
	雇用できるのであればしたいが、コミュニケーション支援が中心となる知的障害分野でどの程度の働きが可能かわからず、積極的には動けない。支援員には察する力が大いに求められるので、文化や生活様態の違いでそれに気が付けるかというのか大きな懸念点
	・日本で研鑽を積んで、自国に戻りその技術や知識を生かしたい実習生 ・有資格者で知識、経験がある人などは受け入れには抵抗はない。ただ、その前に福祉業界の低賃金で離職した自国民を優先したい。いくら人材不足とはいえ、低賃金で外国人に働いてもらいたくない。
	訪問介護なのでコミュニケーションは最初から必須
	【外国人職員の支援】
	日本語での記録の難しさ。

	利用者の方や職員との日本人特有の慣習やコミュニケーションに対して困難が生じやすい
	国籍で選考は考えていないので特に課題は感じない
	言葉によるコミュニケーション
	信頼関係を築く事が難しい
	知的障害者への支援について、言葉やコミュニケーション、保護者との関わりについての難しさを感じている。
入所	【受入れ体制】
	日本語がかなり堪能でないと、心理相談に対応出来ないのではないかと懸念している。
	外国人でも日常会話ができれば問題なく働いてもらえる
	募集をかけたが、応募がなかった。
	来年度初めに特定技能として2名受け入れ予定
	組織の求める能力や人柄に合致していれば、採用も問題ない。 雇用のハードルが高い。手続きを間違えると罰則の対象になるなど対応に不安がある。

7. 人材確保・定着支援の取組み

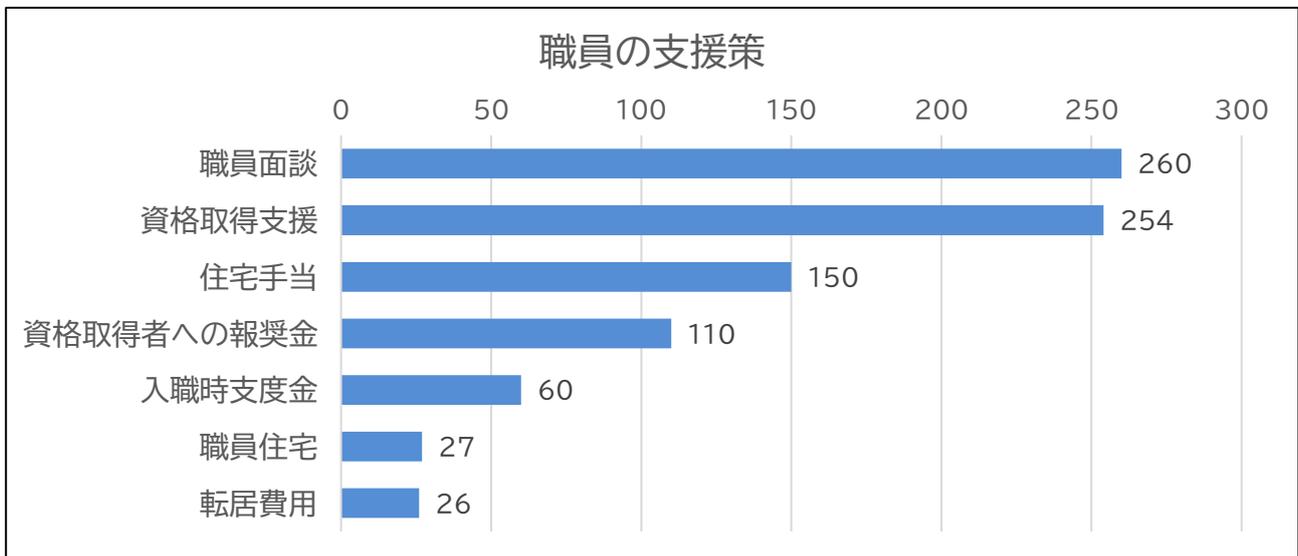
(1) 求人方法

ホームページ活用	299件	67.5%
ハローワークの活用	288件	65.0%
紹介業者の活用	246件	55.5%
事業所入口等への掲示	134件	30.3%
リファラル制度	123件	27.8%
東京都福祉人材センター	78件	17.6%
新聞折込広告	48件	10.8%
近隣等へのチラシ配布	23件	5.2%



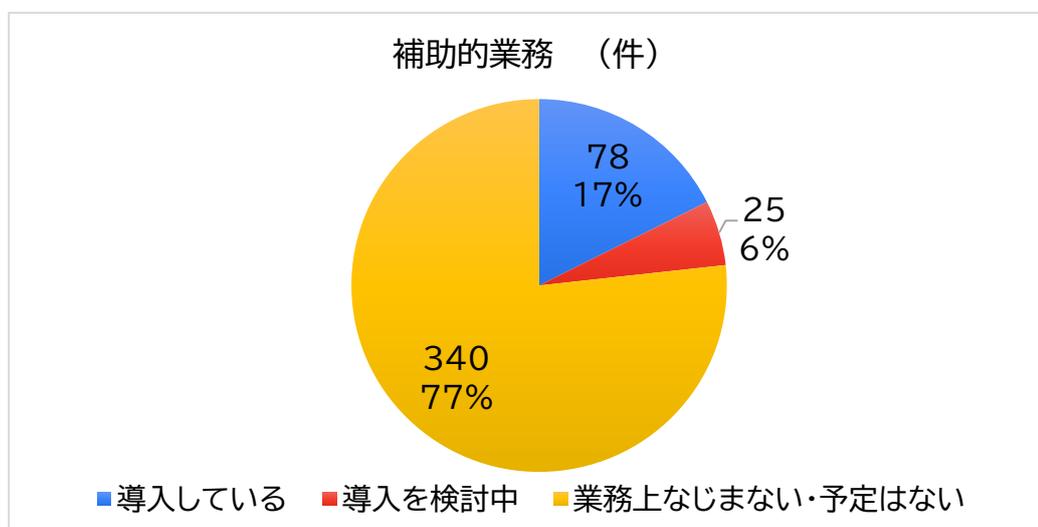
(2)職員への支援策

職員面談	260件	58.7%
資格取得支援	254件	57.3%
住宅手当	150件	33.9%
資格取得者への報奨金	110件	24.8%
入職時支度金	60件	13.5%
職員住宅	27件	6.1%
転居費用	26件	5.9%



8. 補助的業務の担い手の活用

導入している	78件	17.6%
導入を検討中	25件	5.6%
業務上なじまない、予定はない	340件	76.8%



「導入している」内訳

高齢	入所系	45
	通所系	20
	訪問系	4
	居宅介護支援	2
	記載なし	1

障害	入所系	1
	通所系	4
	訪問系	1

9. インターン、社会福祉士・介護福祉士実習生等 (件)

受け入れている	115件	26.4%
受け入れていない	328件	73.6%

(内訳) (件)

インターン	36
社会福祉士	39
介護福祉士	56
ケアマネ	9
保育士	6
教職(介護体験)	4
看護師	3
PSW	2
初任者研修	2
かいチャレ	2
公認心理師	2
職業訓練校	2
その他	7

その他内訳

理学療法士
保健師
音楽療法士
作業療法士
管理栄養士
歯科衛生士
学生(個別)

受け入れている 内訳 (件)

インターン

高齢	入所系	12
	通所系	5
	訪問系	8
	居宅介護支援	1
	記載なし	0

障害	入所系	1
	通所系	7
	訪問系	1
	児童	1

社会福祉士

高齢	入所系	8
	通所系	4
	訪問系	1
	居宅介護支援	4
	地域包括	4

障害	入所系	0
	通所系	14
	訪問系	1
	児童	1
	相談支援	1

介護福祉士

高齢	入所系	19
	通所系	11
	訪問系	9
	居宅介護支援	3
	地域包括	0

障害	入所系	1
	通所系	10
	訪問系	3
	児童	0

受入れのメリット (件)

職員採用につながる	47	40.9%
福祉の仕事の理解が進む	61	53.0%
業務の振り返りにつながる	37	32.2%

その他自由意見

- ・地域貢献 ・職員の育成・地域の福祉施設として役割 ・学びへのつながり
- ・人材育成 ・社会的義務の一環 ・あまりメリットを感じない

10. ボランティアの受け入れや地域での取り組み、福祉人材について(自由意見)

(1) ボランティア・地域での取り組み

① 高齢分野

在宅	必要なボランティアが来ない。 1時間程度でも構わないので来てくれる人がいると助かる。
	ボランティアの受け入れは地域で取り組みが多いほどよいと思う。
	ボランティアは個人的に行っているが、みなさん自分の生活で精一杯なのか、それとも他人を助けようという気持ちがうすいのか。ボランティアをしよう！という人はどうしたら増えるのでしょうか。
	地域に力のある人材が多く、支援が必要な方と支援して下さる方がつながる場所づくりがあるといい。ご近所付き合いで助けて下さる環境づくりを地域で取り組んでほしい。
	地域活動は重要ですが、取り組みは個人の負担(金銭的な報酬外)になることが多く、個人的な興味関心が無いと続かないのが課題と考えます。
	ボランティアを募集すると、お元気な高齢者の反響は時々あります。中には、高齢ですがお元気な方は、仕事として働ける場を求めているようです。 しかし、現状では専門職を募集すると、職種によって応募の偏りがあります。医療職や主任ケアマネは応募が少なく、採用に時間がかかり、悩みの種です。
	ボランティアについては実態把握等でなるべく参加意欲があるか？をお聞きするようになっています。そのうえで参加・希望される場合には社協やあんすこボラとして改めてお誘いし、地区内のマッチングを行うことを検討している。
	福祉業務の理解促進につながることは積極的にやっていきたい
	コロナ前はボランティア活動として音楽の会を行っていたが現在なし。
	ボランティアの受け入れしたいが、窓口がわからない。 ボランティアの受け入れは徐々に回復してきているが、ボランティアも高齢化しているためスムーズな受け入れが難しいケースが散見される。地域の自治会とのかかわりをより強く持つため地域行事への関わりを継続していく。

	ボランティアの新規開拓ができていない
	ボランティアビューローに登録しているが、定着率が悪い
	ボランティア受入は現場負担増だけです。スタッフの待遇を上げて、採用促進する以外ありません。
	歌やマージャンのボランティアの方々に来てもらい、活動の質が上がっています。
	感染症など不安はありますが、ボランティアさんや地域の方々と交流を持ちたいと思っております。
	業務上大きな負担がなければ、積極的に受け入れたいと考えています。
	新型コロナウイルスに留意しながら、季節に合ったイベント交流をすることがある(例:クリスマス会)
	地域ケア会議への参加、地域イベント開催の宣伝協力
	初任者研修の職場体験は実施しており、今後は介護学科の学生などの実習受け入れも行う予定。訪問介護なので、ボランティアの受け入れなどはなじまない。
	なかなか人との接点がなく、いつも介護に追われています。
	多くの取組みを行っている。受け入れるだけでなく参加することもあり、様々な連携機関との共同作業に努めている。それをどう全区的なものにするか、正直業界として問われ遅れている事は認識しているつもり。
	地域のお年寄りのサロンの開催にあたりボランティアで行っている。福祉人材については募集をかけてもなかなか応募がない。ヘルパーの高齢化が進んでいる。
	利用者の意向に沿って検討する。
	地域法人会への加入、初任者研修等の実施
	北沢地域部会の中でいろいろなインフォーマルサービスの一環としてボランティアの受け入れを提案したいと思っています。
	ボランティアの意識はどこまでなのか、みんなが同じレベルで行っているのか。
	訪問という性格上、他人の家に上がることが難しいと考えます。
	法人本部(山口県)では、ボランティアの活動をしています。
	職員に余裕がないため、受け入れても負担が増える考えのもと、受け入れていない。
入所	ピアノボランティアさんに月1回歌の会を開催、ハロウィンやクリスマス会を実施。
	月1回ボランティアの方による演奏会が好評
	毎月、音楽・紙芝居のボランティアが3回入ってくださり、ご利用者もとても楽しみにしています。
	外部ボランティアの活動を考えているが、感染症の流行もあり検討で終わっている。
	ボランティア人数まだ少ないが、今後増やしていきたい。
	地域密着型施設として、地域のお祭りや集まりに積極的に参加している。
	コロナが第5類となり、地域活動を始めております。地区の方たちやまちづくりセンターの方とも協働し、進めています。
	新型コロナ・ウイルスが5類に移行してから開所した施設のため、ボランティアの受け入れや地域交流も積極的に行っています。1階の地域交流スペースにカフェを併設し、地域の方が利用できるようにしています。スタッフがほっと一息つける場所にもなっています。これから地域と積極的に交流を図っていきたいと思います。
	新型コロナの状況もひと段落を迎え、受け入れが再開できている。ブランクがあり対応がスムーズにいかない部分もあるが時間が解決するかと思っている。
	コロナ禍以降ボランティア受け入れを徐々に回復させているが、ボランティア不足は否めない。施設として柔軟な受け入れ態勢整備も必要。

	インターン・実習生:今後受入れ検討。 先日、自施設地域交流にて、ボランティアの方たちとお話ができ、とても勉強になりました。
	今年度は子供食堂を開催、また近隣の小学校に職員が出張して、高齢者体験教室を開催するなど取り組んでいる。
	植栽やテーブルゲーム対応可能なボランティアを希望している
	コロナ禍で実施したボランティアの受入れ制限をコロナ以前と同様に戻せていない。
	新型コロナウイルス感染症の状況で受入れを止め離れたボランティアを復活させる難しさと、以前からさらに人材採用が難しくなっていることに常に苦慮している。
	コロナが落ち着けば積極的に受け入れていきたい
	コロナ以前はベッドメイキングやクラブ活動、話し相手、洗濯物たたみ等、様々な方々がボランティアでサポートしてもらっていたが、コロナ後は再開できていない。
	・認知症デイサービスにおいて朗読ボランティアを導入していたが、新型コロナ・ウイルス感染の関係で受け入れを休止している。 ・現在、老人保健施設において、リネン交換、ユニットの清掃等を非常勤職員が担当しているが、ボランティアで対応できる方いれば活用したい。 ・春から秋にかけて施設外周の草刈り等のボランティアがいれば活用したい。
	新型コロナの影響でボランティア受け入れ減少のため、今後増やしていく予定
	施設では引き続き感染対策を行っている為、入所フロアのボランティアは停止。高齢だが働ける方がボランティアに来るのは良い事だと思いますが、皆さん生活があると思います。少しでも今以上にお金に還元できる方法の方が、自分ならやるかと感じます。

②障害分野

在 宅	今後取り組むべき課題です。
	うめとぴあフェスタへの参画、地域交流カフェ(障害事業所)
	大々的には募集していませんが、需要があれば…とは思っています。
	在宅支援におけるボランティアの受け入れ体制の難しさがある。求人を出しても集まらず、人材を集めるのに苦労している。
	ボランティアは受け入れたい
	親の会等が主催するイベント等には参加し、ご利用者様の依頼が増える一方、人材不足は解消されず大きな課題です。
	未経験の方にも広く知ってもらえる機会を増やしたい。大学をかりて学生をターゲットにしたマッチング面接会など。
	コロナがあって、ボランティアは減少している。
	地域との関わりという点では、施設開放の一環としての秋祭りが挙げられる。子どもを含めた多くの地域住民が来場している。 近隣小学校のフィールドワーク学習の受け入れ先、中学校の職業体験先となっている。取り組みを継続し、障害とは何か、障害者とはどんな存在か、障害者福祉とはどんな仕事なのかなどについて、理解啓発を進めている。
	ボランティア対応ができる人材配置ではない。敷地が 100 m ²
	近隣の大学などの学生さんがボランティアやアルバイトでこの世界を知ってもらえたらありがたいと思います。外国人の方の採用も検討はしています。
	石けんづくりや調理など、限定的ではあるがボランティアの受入を行っていたが、コロナを機に受け入れは減少している。現在は精神保健福祉士の実習受入れや他施設からの1日実習など、受入可能な範囲で対応している。福祉人材についてはそのよう

	<p>な出会いから繋がっていくケースが多い為、より多くの方が実際に利用者の方々と過ごす機会が増えることが望ましいと考える一方、積極的な周知に至っていない現状がある。</p> <p>毎月1回開催される出店のお手伝い及びミシンのボランティアの募集をしています。アフターコロナをむかえボランティアの受け入れに注力しています。</p> <p>コロナ前の状況に戻れるようにまた新たに関係性を構築するしかないと考えている。学生は卒業し、ボランティアの経験がないまま、上級生となるため、これまでの活動が引継ぎができない状況もあり、職員の介入が必要となる。また、その他のご高齢のボラの方は、一度活動から離れたことで、活動を再開することに負担感が生まれ、再開できないことも発生している。</p> <p>障害分野のため、地域の方にはハードルが高く見られている傾向にある様である</p> <p>地域のボランティアの受け入れを行っており、現在2名の方が定期的に来所されている。職員採用については、他の事業所も同様だと思うが困難を極めている。</p> <p>社協やボランティアビューローとの連携ができています。</p> <p>施設近隣の公園清掃などの活動を行っている、公園利用者や近隣の方々から感謝の声をいただく時があり、施設利用者のモチベーションアップや、社会参加しているという自己肯定感に繋がり良い影響がある。福祉人材の確保では、本人のモチベーションだけでは継続が難しい。業界全体が、その人の善意に頼りすぎていると感じます。やはり労力に見合った賃金を提供できないと良い人材は確保できないと考えます。</p>
入所	<p>夕方から朝までのグループホームにボランティアはなかなか来ません。</p> <p>リネン交換、ユニットの清掃等の環境整備でボランティア希望者がいれば受け入れたい。</p> <p>障害者福祉に関する理解が促進されるため、ボランティアを積極的に受け入れている。</p>

(2)福祉人材

①高齢分野

在	<p>ケアマネ実習や中学生の職業体験などはお引き受けしています。</p> <p>一人事業所で働いてきたが、費用(運営)やその他課せられる業務が本業務以外のことと多くあり、やっていくことができないと判断しているため近い将来やめることを考えている。一人事業所は国でいらないと判断されていると強く思う。</p> <p>主任ケアマネの更新制度は、5年間と短く、受講料も高額で事前課題や研修日程も多く、通常業務に影響が出てしまい、次回は受けない又は受けるか迷っていると話されている方が多かった印象です。介護職員だけではなく、ケアマネの処遇も改善して頂かないと今後更に人材不足は進むと思います。</p>
	<p>通所や訪問介護、居宅支援事業所の閉鎖が続き、人材や体制確保の困難さが顕著になってきている。地域住民との活動等の取り組みについても、活動をしていた地域住民自体が高齢化してしまい次の担い手不足が感じられる。</p>
	<p>委託先(区)は人材確保を法人任せにしているが、まったく求職者がいない状況。人材確保ができない場合、受託の継続はできないと考えている。</p> <p>補助的業務について、有償ボランティアとして受け入れています。</p> <p>インターン・実習生は受入れ可だが、方法が不明。社協にボランティア受け入れ希望を出しているが、紹介がほとんどない。ボランティア登録者も何年も紹介がないと言っている。</p>
宅	

	最低賃金が上がっても会社にとっては固定費の上昇、働き手においては他業種を選択するのではないのでしょうか？社会貢献の名のもとに頑張っているスタッフが可哀そうです。なので、もっとお給料を支払える、無理のない、やりがいのある事業を構築するのも、自分の課題だと思っています。
	人材の高齢化が以前より顕著。柔軟な思考を持って取り組んでくれる人材が少なく、職員間のコミュニケーションが取りづらい。
	人不足が慢性化している。働き手が少ないのだから書類(計画書等)や居宅訪問・運営推進会議など誰も得しない業務を国や都がやめたらいいと思う。そうすれば書類などに時間をとられず、現場で利用者様の対応ができるのに、いつも思っています。
	介護助手を訪問介護でも受け入れられるような時代であってほしいです。ヘルパーの年齢も高く、講習や長い期間の講座や資格を取りに行くことが難しいです。人手不足過ぎます。
	募集してもなかなか応募がない
	ヘルパーの高齢化が進んでいます。若い人材が福祉関係の仕事に就いてくれるためには、収入アップや設備導入が必要と思われれます。
	福祉人材では訪問介護よりも施設のほうが人気があり、人材確保がしやすいかと思えます。訪問介護になにかインセンティブがあればよいかと思えます。
	適切な人材がない
	人材の教育と確保が必要と感じています。地域の中で連携していける仕組みがあるとより良い在宅ケアになると思えます。
	インターン・実習生等について受入れていないが、「福祉のしごとの理解がすすむ」と思う。依頼があれば受け入れたい。
入 所	職員が集まらなくて困っている
	介護職員の採用がとても厳しい状況にあります。補助的業務で介助員は勤務していますが、やはり介助職員が増えないと厳しい状況にあります。
	先日、某大学の実習報告会で、現場がインターン制度など設けることで、人材確保が進むのではないかと意見が出された。一般企業はどのような制度で運用しているのか知りたい。働きやすい職場造りをしているが、処遇が伴わないことで学生が福祉を学んでも福祉現場に来ないのを何とか変えることはできないものか。
	感染症において、施設内の意思が統一出来ていない
	入職してすぐに離職する人材が多い。消去法で福祉に職を求めている例が多いと感じる。

②障害分野

在 宅	福祉人材が定着できない事業所の中には、管理者が既成概念に囚われてしまい、ハラメント行動を行ったり、従業員の自主的な取り組みを阻害している所があると感じている。利用者のメリットがある事ならば、報告する事を条件に自由に取り組んでもらう事が職員離職を防ぐ為には必要だと感じている。
	指導する人材の不足などが課題です。
	職員の人材確保が難しい。また、利用者の希望するスケジュールと職員のシフトが合わず対応できないことが多々ある。

	<p>福祉人材について：訪問介護の現場では、シニアの方々が活躍できる業務がたくさんありますので、健康で働く意欲のある 70 代、80 代の方を積極的に採用し、人材不足の解消に取り組んでいます。</p>
	<p>居宅介護(特に重度訪問介護)、一人暮らしの方へのスタッフ派遣は限界があると感じています。(スタッフの病気や災害時など)その時の受け入れ先の確保が難しい。利用者も積極的になることが必要かと思えます。一人暮らしを始めるにあたってのリスク・ヘルパーを利用することの教育がはじめに必要かと。</p>
	<p>小規模の運営法人が多い福祉業界において、昨今のような賃金上昇が続く社会経済状況では、人材の定着・確保や育成が非常に困難であると思われる。</p>
	<p>景気が良くなり、また労働人口の低下により、低賃金の業種に参入する人材の低下特に常勤職員採用が難しい状況が続いている。理由は多岐に渡るとは思うのですが、特に給与条件面では、事業所・法人だけの努力では難しい状況にあると思うので、行政からの報酬支援をお願いしたい。</p>
	<p>利用者は高齢となり支援の量は増えるが、それを支える人材はどんどん減っていつている。ボランティアの申し出もコロナ禍を経て減ってしまっている状況が続いている</p>

6-(1)前ページ、介護ロボット等・ICT等の導入体制について該当するものに (複数回答可)
職員アンケートの実施 委員会等設置 現場職員の参画 デモ・展示会等への参加
その他()

6-(2)機器・システム導入後のモニタリングやフォロー体制について
定期的に行っている していない 今後する予定 その他()

7. (1)外国籍職員の在籍者について該当箇所に人数を記入してください。(複数回答)

内訳	インドネシア	バトナム	フィリピン	中国	ミャンマー	その他 (国・人数を記載)
EPA						
技能実習生						
在留資格介護						
特定技能						
留学生						

※国籍取得者等：日本人・永住者の配偶者で国籍を取得した方の人数 _____人

7-(2)課題等、ご記入ください。
 ()

8. 人材確保・職員の支援策として該当するものに (複数回答可)

8-(1) 求人方法

ハローワークの活用 東京都福祉人材センター ホームページの活用
事業所入口等への掲示 リファラル(職員紹介)制度 紹介業者の活用
新聞折込広告 近隣・スーパー・商店街等へのチラシの配付
その他()

8-(2) 職員の支援策

入職時支度金 転居費用 職員住宅 住宅手当
資格取得支援(休暇・助成金等) 資格取得者への報奨金 職員面談
その他()

9. 介護を伴わない補助的業務(仮称 介護助手等)について、該当するもの全てに

導入している 導入を検討中 業務上なじまない・予定はない
業務内容 ベッドメイキング 食事の配膳・下膳・食器洗い 清掃 洗濯
買い物 見守り 話し相手 運転 その他()

10. インターン、社会福祉士・介護福祉士実習生等について、該当するもの全てに

している していない
受入れ種別 インターン 社会福祉士 介護福祉士 その他()
メリット 職員採用につながる 福祉の仕事の理解が進む
業務の振り返りにつながる その他()

11. ボランティアの受け入れや地域での取り組み、福祉人材についてのご意見・課題等、ご記入ください。

※事業所や職員への利用者・家族、ボランティア・地域の方等からのメッセージやお手紙等、エピソードがあれば添付してください。

ご協力ありがとうございました。

6-(1)前ページ、介護ロボット等・ICT等の導入体制について該当するものに (複数回答可)

職員アンケートの実施 委員会等設置 現場職員の参画 デモ・展示会等への参加
 その他()

6-(2)機器・システム導入後のモニタリングやフォロー体制について

定期的に行っている していない 今後する予定 その他()

7. (1)外国籍職員の在籍者について該当箇所に人数を記入してください。(複数回答)

内訳	インドネシア	バトナム	フィリピン	中国	ミャンマー	その他 (国・人数を記載)
EPA						
技能実習生						
在留資格介護						
特定技能						
留学生						

※国籍取得者等:日本人・永住者の配偶者で国籍を取得した方の人数 _____ 人

7-(2)課題等、ご記入ください。

()

8. 人材確保・職員の支援策として該当するものに (複数回答可)

8-(1) 求人方法

ハローワークの活用 東京都福祉人材センター ホームページの活用
 事業所入口等への掲示 リファラル(職員紹介)制度 紹介業者の活用
 新聞折込広告 近隣・スーパー・商店街等へのチラシの配付
 その他()

8-(2) 職員の支援策

入職時支度金 転居費用 職員住宅 住宅手当
 資格取得支援(休暇・助成金等) 資格取得者への報奨金 職員面談
 その他()

9. 介護を伴わない補助的業務(仮称 介護助手等)について、該当するもの全てに

導入している 導入を検討中 業務上なじまない・予定はない
↳ 業務内容 ベッドメイキング 食事の配膳・下膳・食器洗い 清掃 洗濯
 買い物 見守り 話し相手 運転 その他()

10. インターン、社会福祉士・介護福祉士実習生等について、該当するもの全てに

している していない
↳ 受入れ種別 インターン 社会福祉士 介護福祉士 その他()
↳ メリット 職員採用につながる 福祉の仕事の理解が進む
 業務の振り返りにつながる その他()

11. ボランティアの受け入れや地域での取り組み、福祉人材についてのご意見・課題等、ご記入ください。

※事業所や職員への利用者・家族、ボランティア・地域の方等からのメッセージやお手紙等、エピソードがあれば添付してください。

ご協力ありがとうございました。