

2023年10月

訪問介護サービス利用者の移行期における訪問介護員の  
他職種および他機関連携の状況に関する調査報告書

上智大学大学院 総合人間科学研究科 社会福祉学専攻 博士前期課程

曾我 晶子

## 1. 調査名

訪問介護サービス利用者の移行期における訪問介護員の他職種および他機関連携の状況に関する調査

## 2. 調査目的

本調査は、訪問介護サービスを利用する高齢者が居宅から医療機関や高齢者施設へ移行する際に、生活支援に関わっていた訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の心身の状況、生活状況、生活歴、ライフスタイル等の情報を地域の他職種および他機関へ提供することに関して、その必要性の認識および実践状況を明らかにすることを目的とする。

## 3. 調査実施期間

2023年2月～3月

## 4. 調査対象者

千葉県ホームヘルパー協議会が実施する「感染症防止対策研修会」に参加した訪問介護員（ホームヘルパー）

## 5. 調査方法

上記の研修会場にて、参加している訪問介護員（ホームヘルパー）に研究協力依頼書を席上配布し、下記の2つの方法を選択して回答してもらうこととした。回答は自記式無記名とした。

- ①「研究協力依頼書」に記載されているQRコードからGoogle formsにアクセスし、回答する。
- ②Google formsへのアクセスが難しい場合は、配布した質問紙に記述式で回答する。質問紙は研修会終了後に会場で回収する。

## 6. 回答状況

回答数：168件（web回答：41件、質問紙回答：127件）

回収率：77.4%

分析対象：160件（web回答：41件、質問紙回答：119件）

有効回答率：95%

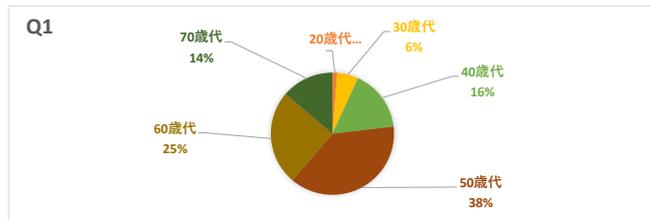
## 7. 調査実施者

上智大学大学院 総合人間科学研究科 社会福祉学専攻 博士前期課程  
曾我 晶子

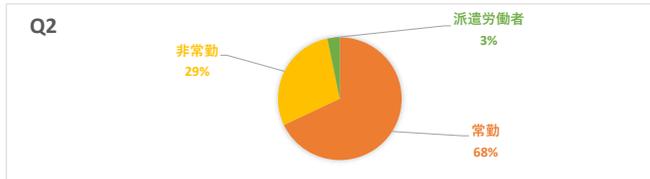
## 8. 調査結果の概要

### (1) 分析対象者の基本属性 (Q1~6)

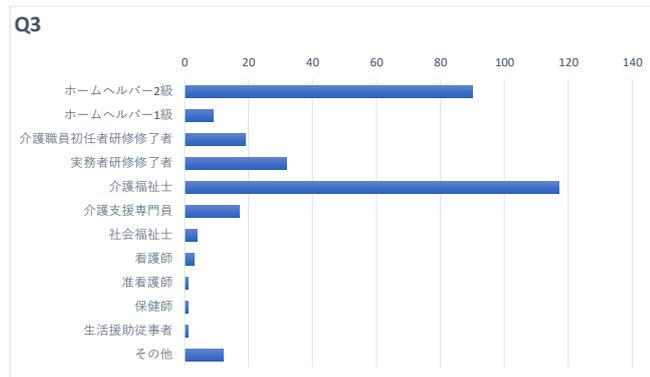
	調査項目	カテゴリー	人数
Q1	年齢 (平均52.13歳, SD=11.2)	20歳代	2
		30歳代	9
		40歳代	26
		50歳代	61
		60歳代	40
		70歳代	22
		合計	160



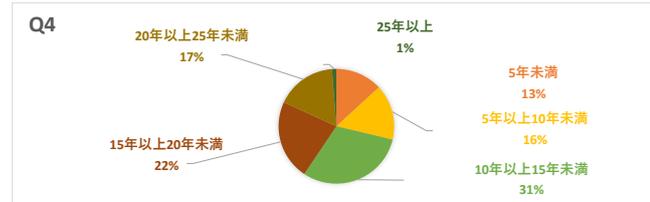
	調査項目	カテゴリー	人数
Q2	雇用形態	常勤	106
		非常勤	45
		派遣労働者	5
		合計	160



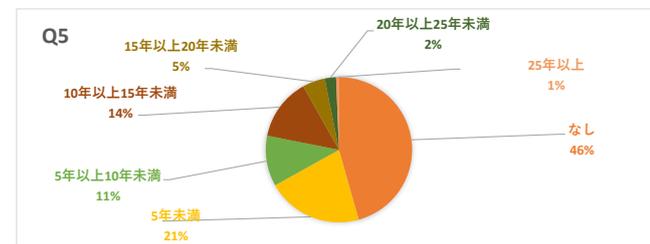
	調査項目	カテゴリー	人数
Q3	保有資格 (複数回答)	ホームヘルパー2級	90
		ホームヘルパー1級	9
		介護職員初任者研修修了者	19
		実務者研修修了者	32
		介護福祉士	117
		介護支援専門員	17
		社会福祉士	4
		看護師	3
		准看護師	1
		保健師	1
		生活援助従事者	1
		その他	12
		合計	306



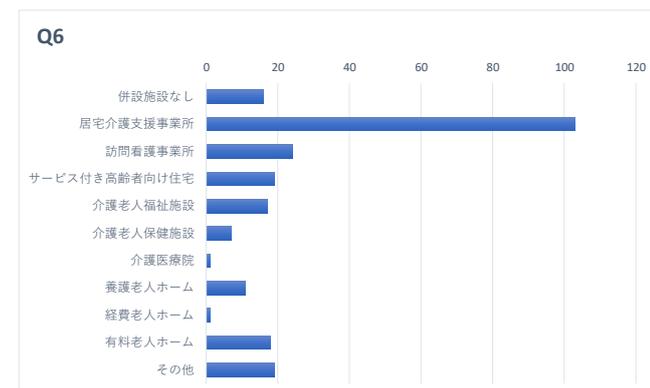
	調査項目	カテゴリー	人数
Q4	訪問介護に従事した通算経験年数 (平均13.38年, SD=6.5)	5年未満	21
		5年以上10年未満	25
		10年以上15年未満	49
		15年以上20年未満	36
		20年以上25年未満	27
		25年以上	2
合計	160		



	調査項目	カテゴリー	人数
Q5	施設介護に従事した通算経験年数 (平均4.69年, SD=7.2)	なし	73
		5年未満	34
		5年以上10年未満	18
		10年以上15年未満	22
		15年以上20年未満	8
		20年以上25年未満	4
		25年以上	1
合計	160		



	調査項目	カテゴリー	人数
Q6	訪問介護事業所の併設事業所・施設 (複数回答)	併設施設なし	16
		居宅介護支援事業所	103
		訪問看護事業所	24
		サービス付き高齢者向け住宅	19
		介護老人福祉施設	17
		介護老人保健施設	7
		介護医療院	1
		養護老人ホーム	11
		経費老人ホーム	1
		有料老人ホーム	18
		その他	19
		合計	236

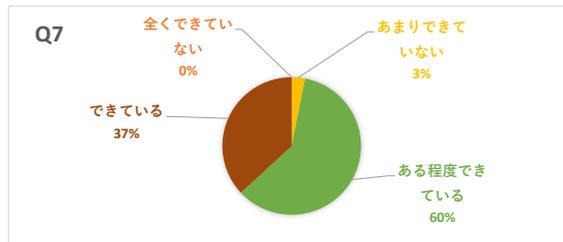


(2) 訪問介護の実践状況

【利用者の家族について】

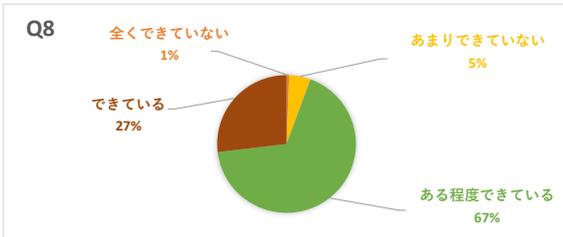
Q7 利用者の家族の構成や住まいの状況、介護力、家族のニーズなどを把握し、利用者と家族の関係を把握する。

	人数
全くできていない	0
あまりできていない	5
ある程度できている	96
できている	59
合計	160



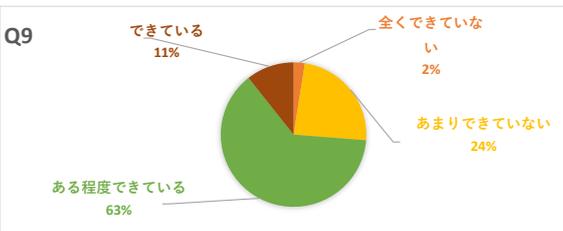
Q8 利用者の家族と良好な人間関係を構築し、家族の適切な協力を得る。

	人数
全くできていない	1
あまりできていない	8
ある程度できている	108
できている	43
合計	160



Q9 利用者の家族へ働きかけることにより、家族の持つ介護力を向上させる。

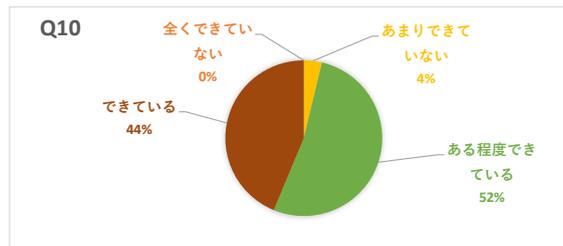
	人数
全くできていない	4
あまりできていない	38
ある程度できている	101
できている	17
合計	160



【所属する訪問介護事業所内のチーム（サービス提供責任者、他の訪問介護員）について】

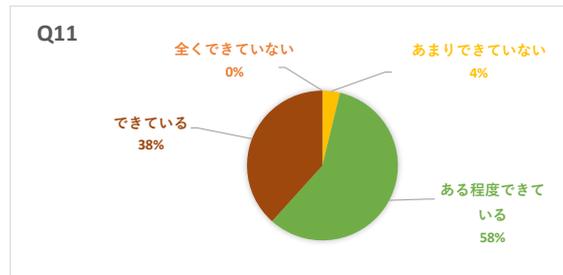
Q10 利用者の疾病・疾患および心身の健康状態について、チーム内の情報を収集して把握する。

	人数
全くできていない	0
あまりできていない	6
ある程度できている	84
できている	70
合計	160



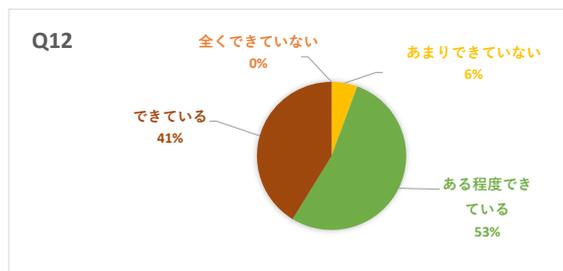
Q11 利用者のニーズについて、チーム内の情報を収集して把握する。

	人数
全くできていない	0
あまりできていない	6
ある程度できている	92
できている	61
合計	159
欠損値	1



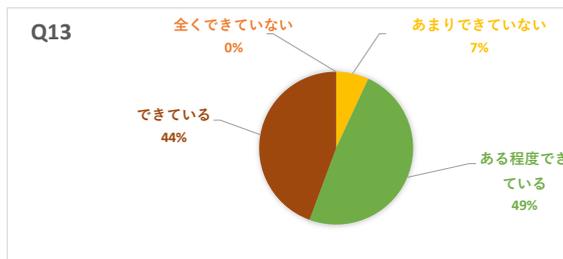
Q12 利用者の身体・精神・環境面における特性や変化に応じて、より効果的な支援をチームに相談する。

	人数
全くできていない	0
あまりできていない	9
ある程度できている	85
できている	66
合計	160



Q13 訪問介護で応えられないニーズへの対処について、チームに相談する。

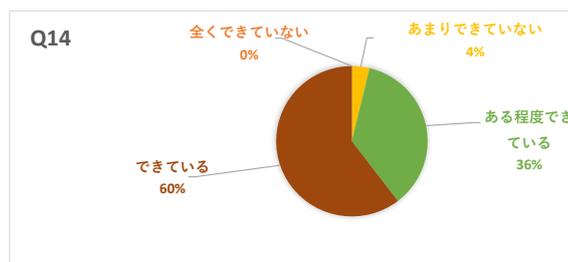
	人数
全くできていない	0
あまりできていない	11
ある程度できている	78
できている	71
合計	160



Q14 事実関係や引継ぎ事項などを、業務記録や連絡ノート等に記載してチームに報告する。

	人数
全くできていない	0
あまりできていない	6
ある程度できている	57
できている	96
合計	159

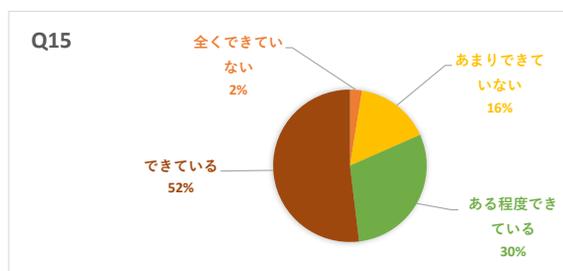
欠損値 1



Q15 チームや事業所内の研修会・勉強会・事例検討会等に参加する。

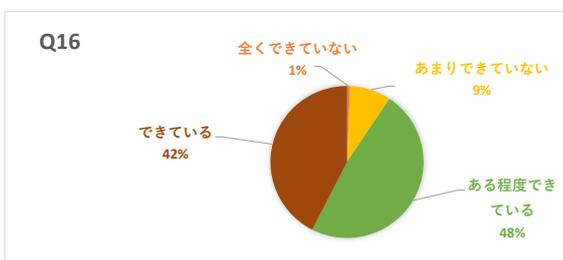
	人数
全くできていない	4
あまりできていない	25
ある程度できている	47
できている	82
合計	158

欠損値 2



Q16 チームメンバーへの支援・助言を行う。

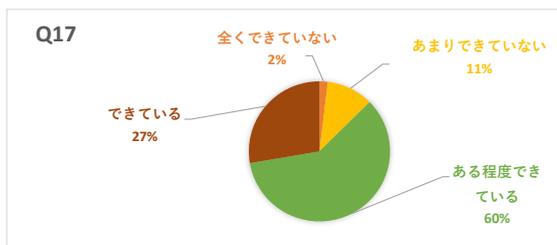
	人数
全くできていない	1
あまりできていない	14
ある程度できている	77
できている	68
合計	160



【他職種（医師、ケアマネジャー、訪問看護師等）および他機関（他の介護保険サービス事業所、医療機関、高齢者施設、地域包括支援センター、福祉事務所等）について】

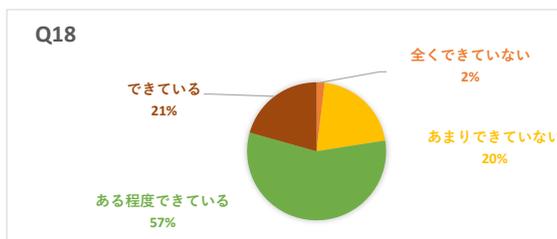
Q17 利用者の疾病・疾患および心身の健康状態について、地域の他職種・他機関の情報を収集して把握する。

	人数
全くできていない	3
あまりできていない	17
ある程度できている	95
できている	44
合計	159
欠損値	1



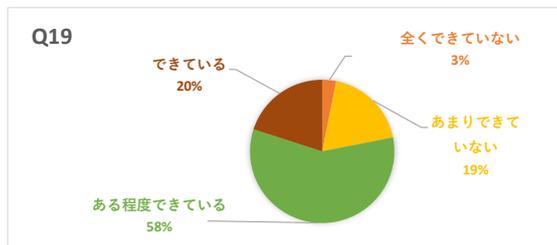
Q18 利用者のニーズについて、地域の他職種および他機関の情報を収集して把握する。

	人数
全くできていない	3
あまりできていない	33
ある程度できている	91
できている	33
合計	160



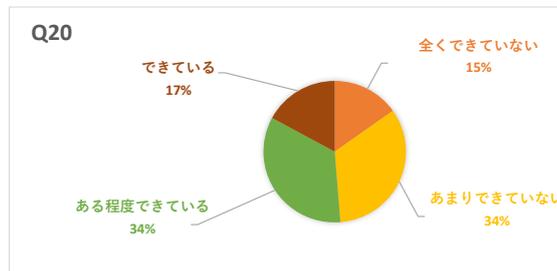
Q19 利用者の身体・精神・環境面における特性や変化に応じて、より効果的な支援を地域の他職種・他機関に相談および提案する。

	人数
全くできていない	5
あまりできていない	30
ある程度できている	93
できている	32
合計	160



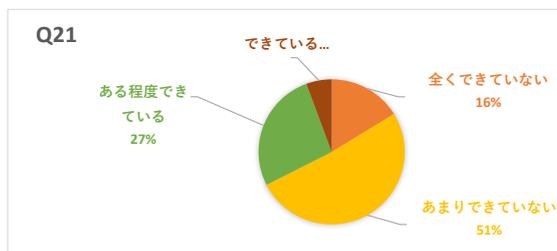
Q20 地域の他職種・他機関との研修会・勉強会・事例検討会等に参加する。

	人数
全くできていない	24
あまりできていない	53
ある程度できている	54
できている	27
合計	158
欠損値	2



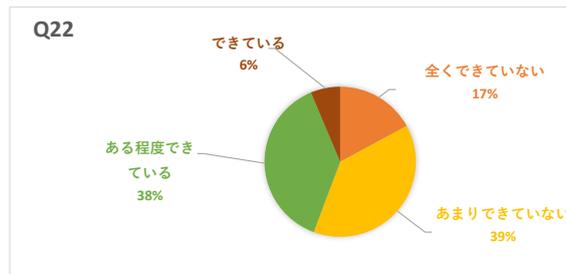
Q21 地域のボランティアや利用者の友人などのインフォーマルな資源と連携する。

	人数
全くできていない	26
あまりできていない	82
ある程度できている	43
できている	9
合計	160



Q22 地域の他職種・他機関と連携を取れるようなネットワークを作る。

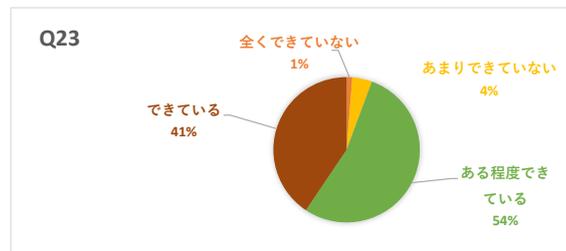
	人数
全くできていない	27
あまりできていない	61
ある程度できている	60
できている	10
合計	158
欠損値	2



【日頃の自己研鑽について】

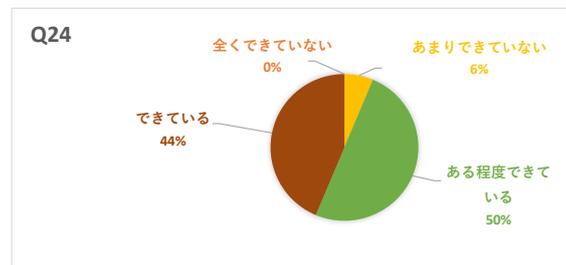
Q23 食事、排泄、衣類着脱、入浴、移乗介助、移動介助など、介護に必要な技術を身に付ける。

	人数
全くできていない	2
あまりできていない	7
ある程度できている	86
できている	65
合計	160



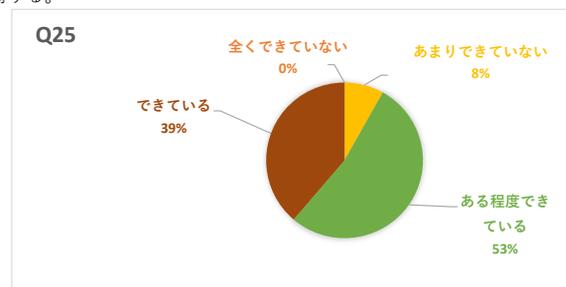
Q24 訪問介護サービスを提供する上での職業倫理を理解する。

	人数
全くできていない	0
あまりできていない	10
ある程度できている	79
できている	69
合計	158
欠損値	2



Q25 介護業務に当たる上で、自分の前向き（ポジティブ）な感情を維持する。

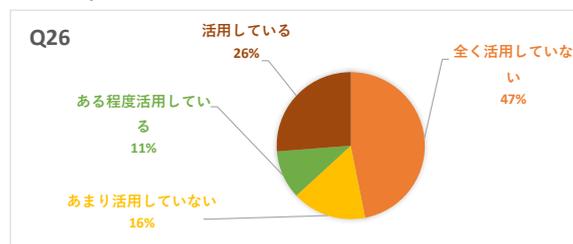
	人数
全くできていない	0
あまりできていない	13
ある程度できている	85
できている	62
合計	160



(3) ICTツールの活用状況について】

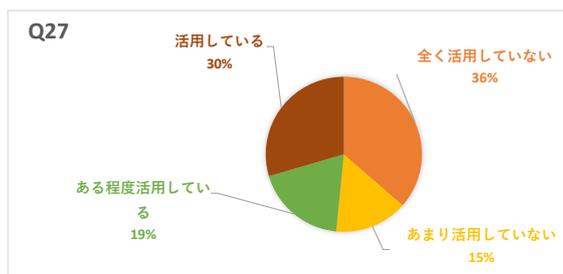
Q26 タブレット、スマートフォン等で、日々のサービス提供記録を入力している。

	人数
全く活用していない	75
あまり活用していない	26
ある程度活用している	17
活用している	42
合計	160



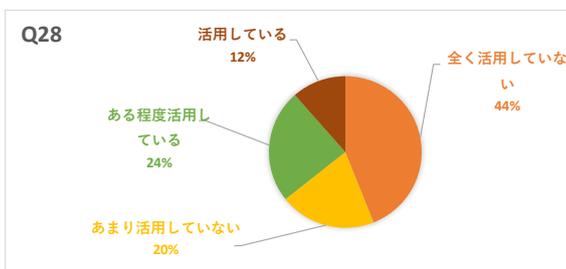
Q27 訪問介護事業所内で、利用者情報をパソコン等で共有するシステムを導入し、活用している。

	人数
全く活用していない	58
あまり活用していない	24
ある程度活用している	30
活用している	47
合計	159
欠損値	1



Q28 地域のお他職種・他機関等の関係者間で、利用者情報をパソコン等で共有するシステムを導入し、活用している。

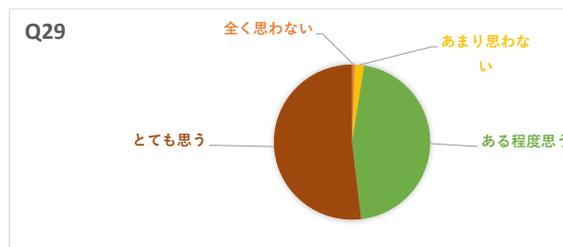
	人数
全く活用していない	69
あまり活用していない	32
ある程度活用している	38
活用している	18
合計	157
欠損値	3



#### (4) 利用者の情報を把握することについて

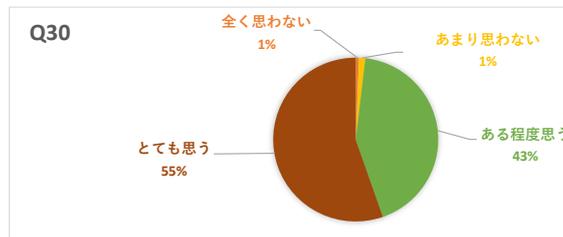
Q29 訪問介護員は他の職種には見えにくい利用者の心身の状況（健康状態、心理状況、服薬状況、健康リスク等）を把握することができる。

	人数
全く思わない	1
あまり思わない	3
ある程度思う	73
とても思う	83
合計	160



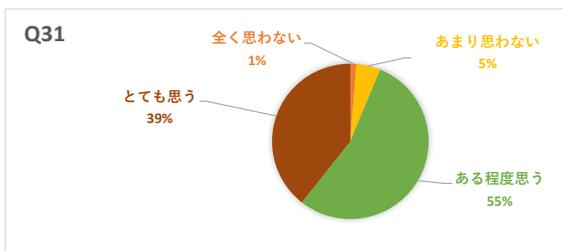
Q30 訪問介護員は他の職種には見えにくい利用者の生活状況（家事、食事、排泄、清潔保持等）を把握することができる。

	人数
全く思わない	1
あまり思わない	2
ある程度思う	68
とても思う	88
合計	159
欠損値	1



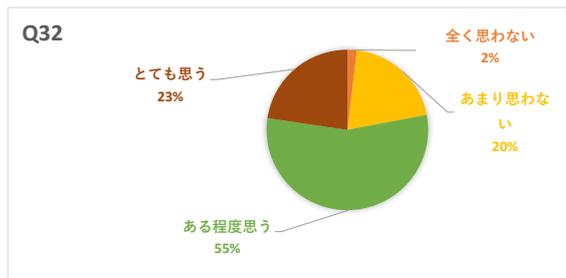
Q31 訪問介護員は他の職種には見えにくい利用者を取り巻く環境（生活環境、経済状況、家族関係等）を把握することができる。

	人数
全く思わない	2
あまり思わない	8
ある程度思う	87
とても思う	63
合計	160



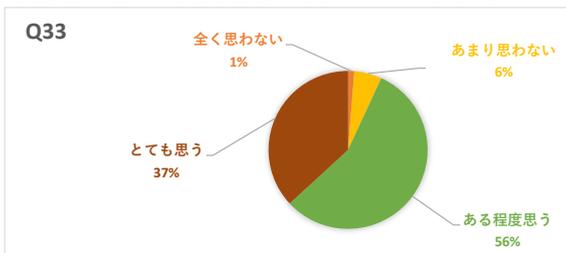
Q32 訪問介護員は他の職種には見えにくい利用者の生活歴（成育歴、学歴、職歴、結婚歴等）を把握することが出来る。

	人数
全く思わない	3
あまり思わない	32
ある程度思う	88
とても思う	36
合計	159
欠損値	1



Q33 訪問介護員は他の職種には見えにくい利用者のライフスタイル（生活習慣、趣味、趣向、価値観等）を把握することが出来る。

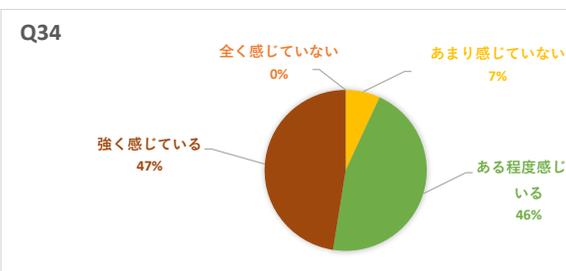
	人数
全く思わない	2
あまり思わない	9
ある程度思う	90
とても思う	59
合計	160



#### (5) 移行期における他職種・他機関への情報提供の必要性の認識

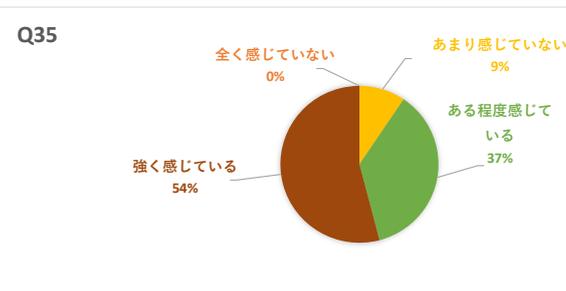
Q34 在宅生活での利用者の情報（心身の状況、生活状況、生活歴、ライフスタイル等）について、移行先の医療機関に情報提供する必要性を感じている。

	人数
全く感じていない	0
あまり感じていない	11
ある程度感じている	73
強く感じている	76
合計	160



Q35 在宅生活の利用者の情報（心身の状況、生活状況、生活歴、ライフスタイル等）について、移行先の高齢者施設に情報提供する必要性を感じている。

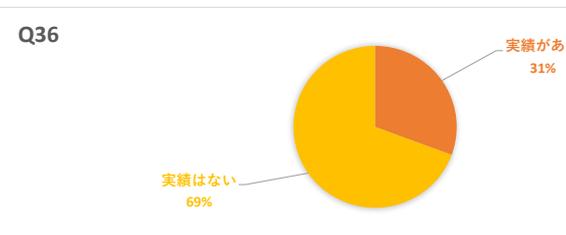
	人数
全く感じていない	0
あまり感じていない	15
ある程度感じている	58
強く感じている	86
合計	159
欠損値	1



#### (6) 移行期における他職種・他機関への情報提供の実績

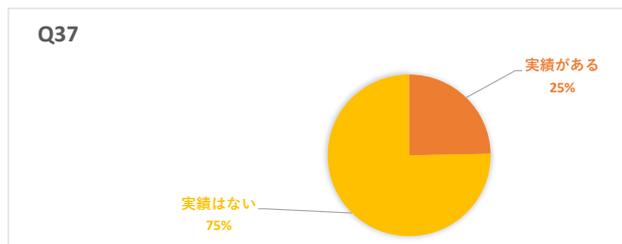
Q36 これまでに担当した利用者が医療機関に入院した際に、移行先の医療機関に対して、利用者の情報（心身の状況、生活状況、生活歴、ライフスタイル等）を提供した実績がある。

	人数
実績がある	49
実績はない	111
合計	160



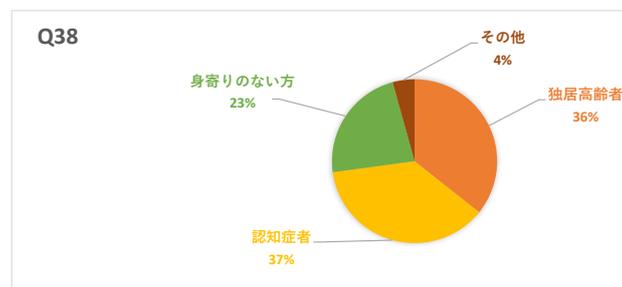
Q37 これまでに担当した利用者が高齢者施設に入所した際に、移行先の高齢者施設に対して、利用者の情報（心身の状況、生活状況、生活歴、ライフスタイル等）を提供した実績がある。

	人数
実績がある	39
実績はない	119
合計	158
欠損値	2



Q38 上記の回答で、情報提供した実績がどのようなケースであったか当てはまるものを下記よりお選びください。（複数回答）

	人数
独居高齢者	25
認知症者	26
身寄りのない方	16
その他	3
合計	70



(7) 利用者の移行期における他職種・他機関への情報提供について（自由記述）

Q39 利用者の移行期における他職種・他機関への情報提供について、具体的に感じていることを教えてください。

・ 現場と関わり方の違いを感じます
一つの介護サービスだけではなく何個もご利用されている方がたくさんいますのでみんなでの事業所とも同じ方向性を共有しながらサービスをおこなっていくことが大切だと感じます。 そのためには一つのノートで情報を共有したりなども良い方法かと思います
・ ケアマネさんからの情報が無いと状況が把握できないもどかしさがあります。
・ 必要性を感じるので、日々の様子をサ責に伝えることはしています。結局のところ、サ責やケアマネ次第なのでは？と思います。
・ 提携先の不足、こちらからのアポはとってもいいのか
・ 現状は、ケアマネージャーさんや相談員さんに伝えるのみになっています。
・ 医療機関からの情報が取りにくい
・ ICTで上手く情報共有できると利用者様の情報交換がスムーズに行われると感じます
・ 最近の研修で他職種との連携が必須と必ず出てきています。でも現状連携はできていません。誰がどのように利用者を中心として調整していくのか、これをケアマネージャーだけに押しつけていいのか検討していく必要があると思います。
・ 出来るだけ詳しく具体的に
利用者の状態など都度訪問担当者間で情報共有できるようになっているが、他機関との連携をどのようにしているのかなど詳細は一ヘルパーには分からない。自分のあげた情報がどのようになったか？なっているのか？などのフィードバックはされていないのが現実。
・ 訪問介護はケアマネージャーが主となり家族や本人と検討して施設入所となるため、普段の様子等報告連絡はしているが、どこまでの情報を入所時等提供しているかはわからない。
・ 独居で認知症高齢者については家族（別になっている）に対して情報提供をお互いに密に交換（心身、生活状況）の必要性を感じます
・ コロナの影響で医療機関との連携がうまくいかない。熱があるだけで診察が受けられず、肺炎等が悪化するケースがあります。医療機関も介護の現場の現状を理解し、協力してもらえればと日々思っています。
・ 色々な考えで提供できることが増える。気をつけることがわかる。
・ 他から受け入れた時、前施設、家族からの情報が不十分と感じている。
・ 毎月、月間報告などご利用者様の様子をCMに報告しています。それ以外にも特別なこと、急ぎの状況は事務所よりCMに報告し連携を取っています。
・ 家族との連携が難しい。本人のプライドが邪魔をする。
・ 服薬や生活状況、身体状況は共有していければと思う。
・ 情報は全てケアマネージャーを通しての為、直接情報提供という事はありません。
・ 情報提供が必要と考える移行先様により情報提供が必要、不要となるのであれば、決められた書式とマニュアルやルールができていて、他との連携がもっと深いものになると思っています。
・ 訪問している利用者の中で他職種へ情報提供しているのは重度訪問を利用されている方のみです。家事援助で介入している方はほとんど多職種の方と関わることはありません。
・ 食事や服薬等、在宅生活内でしか把握できないことが多いと思うので、その内容は伝えた方がよいと感じている。その逆に病院から在宅でも、入院中は服薬が3回きちんとできていても家では2回しか食事しない方もいます。1日3回の薬をどうするのか、家に戻ったあとの生活も考えてもらいたいです。
・ 移行期に関わらず、利用者さんとケアマネージャーの関わり等信頼関係が出来ていない人が多いと感じます。表面的な情報提供はできても、内心（本音の部分）がきちんとくみとれない。

	<p>生活歴、ライフスタイル等が良くわからないまま老人ホームに入居して来る方がいらっしゃいます。すべて手さぐりで対応するのが大変な時があります。</p>
	<p>当該施設のご利用者様のCMは月1の提供票を届けに来る以外はあまり来訪されることがなく、連携希薄の印象を受けるので、こちらから関わりを強く働きかけていることが多いと思う。</p>
	<p>移行前はどのような状況で状態で日々過ごしてきたか、なぜ移行期になったか、全てにおいて情報は必要と思っています。</p>
	<p>介護保険を使用されている方に対し、ケアマネの状況把握がとても大切で、ホームヘルパーの援助中に知り得た情報をケアマネが確認できるかどうかでその対応は大きく違ってきます。しかし、現状でなかなかそのようなケアマネは存在しないように思います。毎月のケアプラン作成で終わり、「状態が変化したので違うサービスを組み込んで下さい」と要望しても、すぐに動いてくれ、確認してくれる方はいないと思います。面倒な作業はイヤがる方が多いと思います。</p>
	<p>訪問介護員はケアマネとは連絡を取りますが、施設等連絡はしていない。連絡が取れるような体制ができると良いと思います。</p>
	<p>非常に些細な情報でも介護を受ける側にとって必要な情報があると思う。例→食形態など粥が食べられないがパン粥は可、NGワードがある。今後の生活を考えると、訪問介護員としてご利用者様のために伝えるべき情報を多く持っているが、伝えるすべがない時が多い。</p>
	<p>あまり移行期たずさわっていないので協力できずすみません。</p>
	<p>情報提供後のご利用者のご様子を知らせてほしい。</p>
	<p>訪問ヘルパーから直ではなく、CMさんから情報提供するためにCMから色々と聞かれるケースが多い。</p>
	<p>入院先から退院時に情報提供が訪問介護苑には届かないことが多く、ご家族からの要望や担当ケアマネジャーもケア内容を伝達するだけでケアカンファ等も行わないことがあり、現場も戸惑うこと多く、見ると聞くとは大違いという事が多いです。医療関係とも交流場面なく、訪問診療も訪問介護は立ち会うことが出来ないという腑に落ちません。現場の声をもっと聞いてほしいし、急変時もすぐに来て頂けないのも不安の種です。</p>
	<p>移行期にかかわらず、ふだんから利用者をよく観察し気づきをあげていくことが大切だと思います。</p>
	<p>訪問介護からはケアマネさんへ伝えることが多く、移行期もケアマネさんが情報提供してくれていると思っているので、直に医療機関や施設に提供できる立場にはなっていないと感じています。</p>
	<p>ケアマネから情報提供がされていると思う。</p>
	<p>ケアマネジャー、ソーシャルワーカーとの連携が大切だと思います。他職種、他機関への移行時、本人様との面談も重要だと思います。</p>
	<p>移行期に情報が少なく、利用者との接触が難しい時がある。</p>
	<p>通院介助の際、ご本人の了解を得たうえで（又は直接医師に聞かれることもあったりするが）伝えることはしている。居宅から施設移行はCMから自宅での状況を聞かれない場合はこちらから伝えることは控えている。しかし、CMのなかには本人の本心を知らない方もいるのでもう少し歩み寄ってもらえたらと思うのと、こちらからもアクションもしないといけないなあと思う。また、生活部分の代弁者として、その方に寄りそうのが訪問介護と思っているので、自分は意識もし、職員に伝えるようにはしている。</p>

調査結果の概要は以上となります。

調査にご協力いただいた訪問介護員の皆様に心より御礼申し上げます。

訪問介護サービス利用者の移行期における訪問介護員の他職種および他機関連携の状況に関する調査報告書

2023年10月

〒201-8554 東京都千代田区紀尾井町7-1

上智大学大学院 総合人間科学研究科 社会福祉学専攻 博士前期課程

曾我 晶子