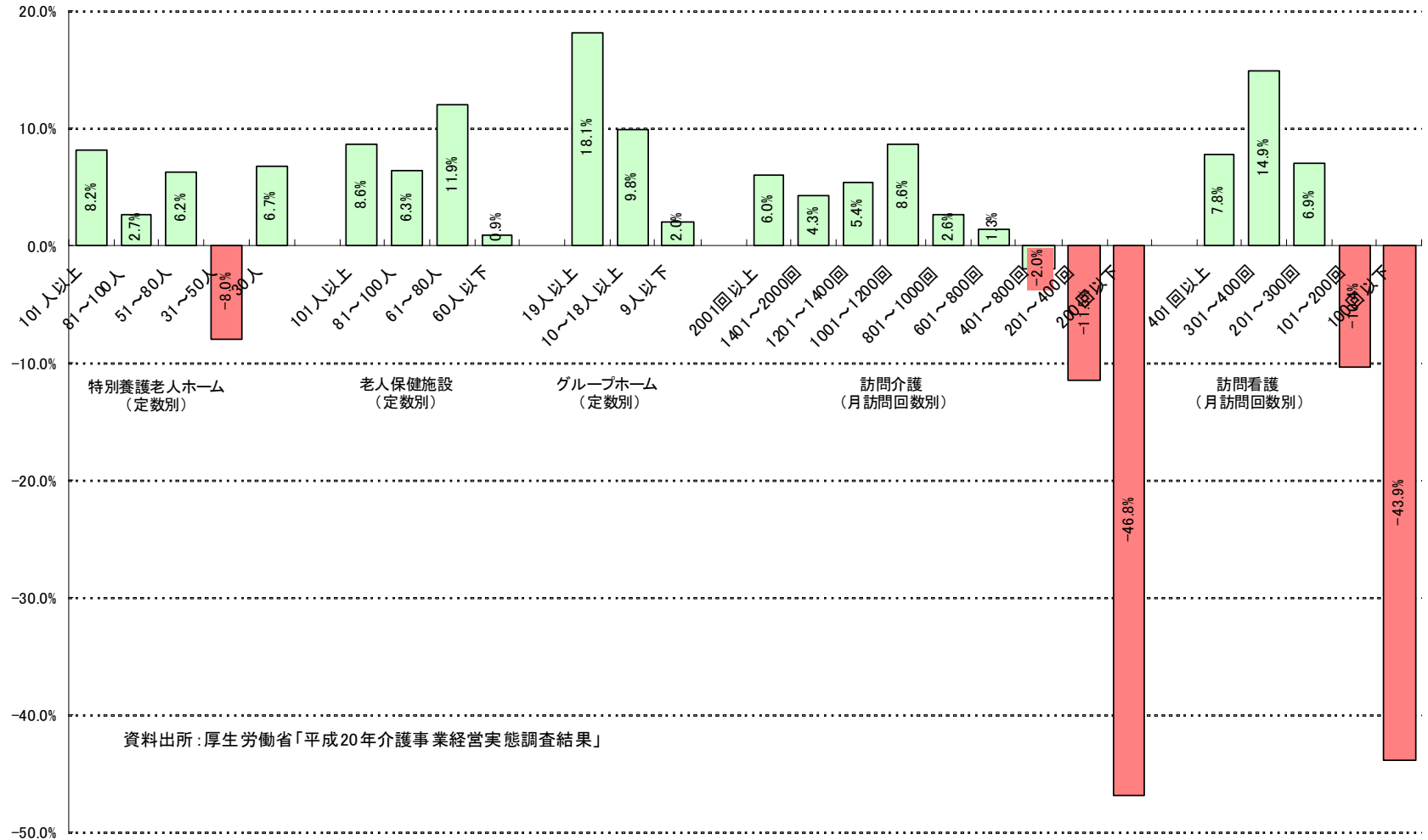


# 規模別に見たサービス事業者の収益 平成20年

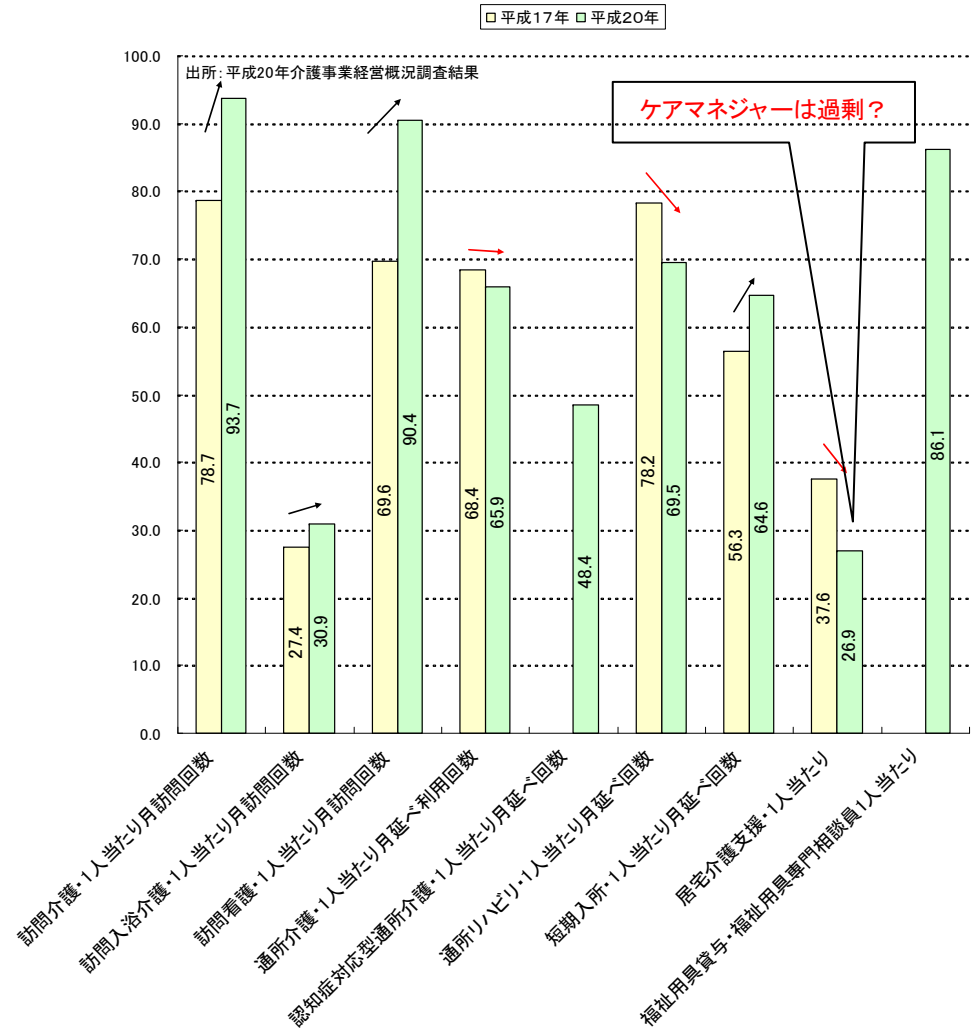
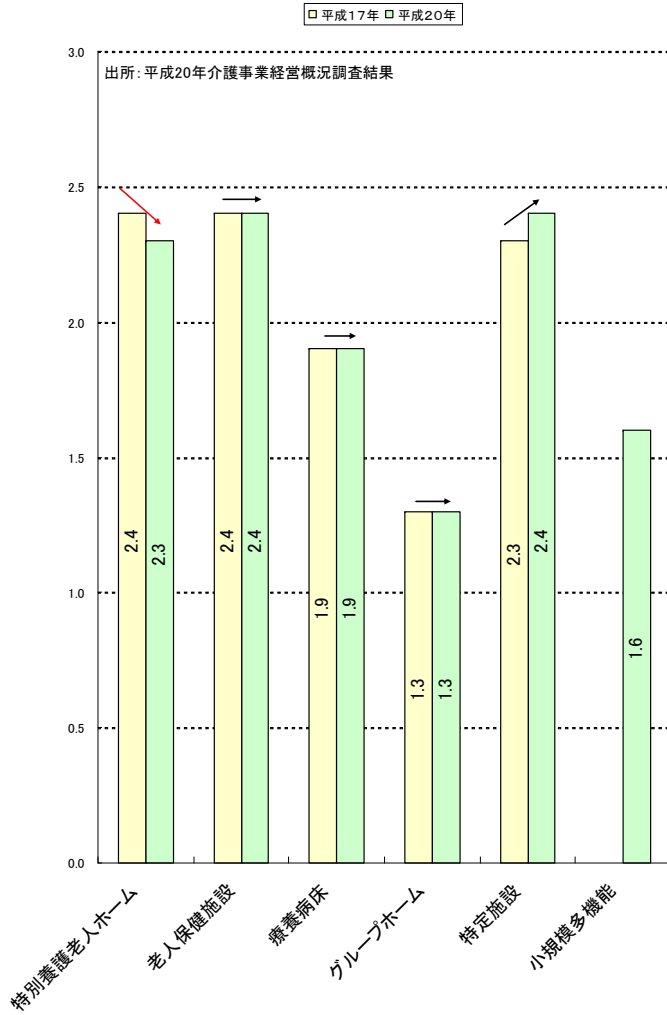
## 定数別・訪問回数別に見た収支差率 平成20年



# 介護・看護職員1人当たり利用者の推移 平成17年－20年

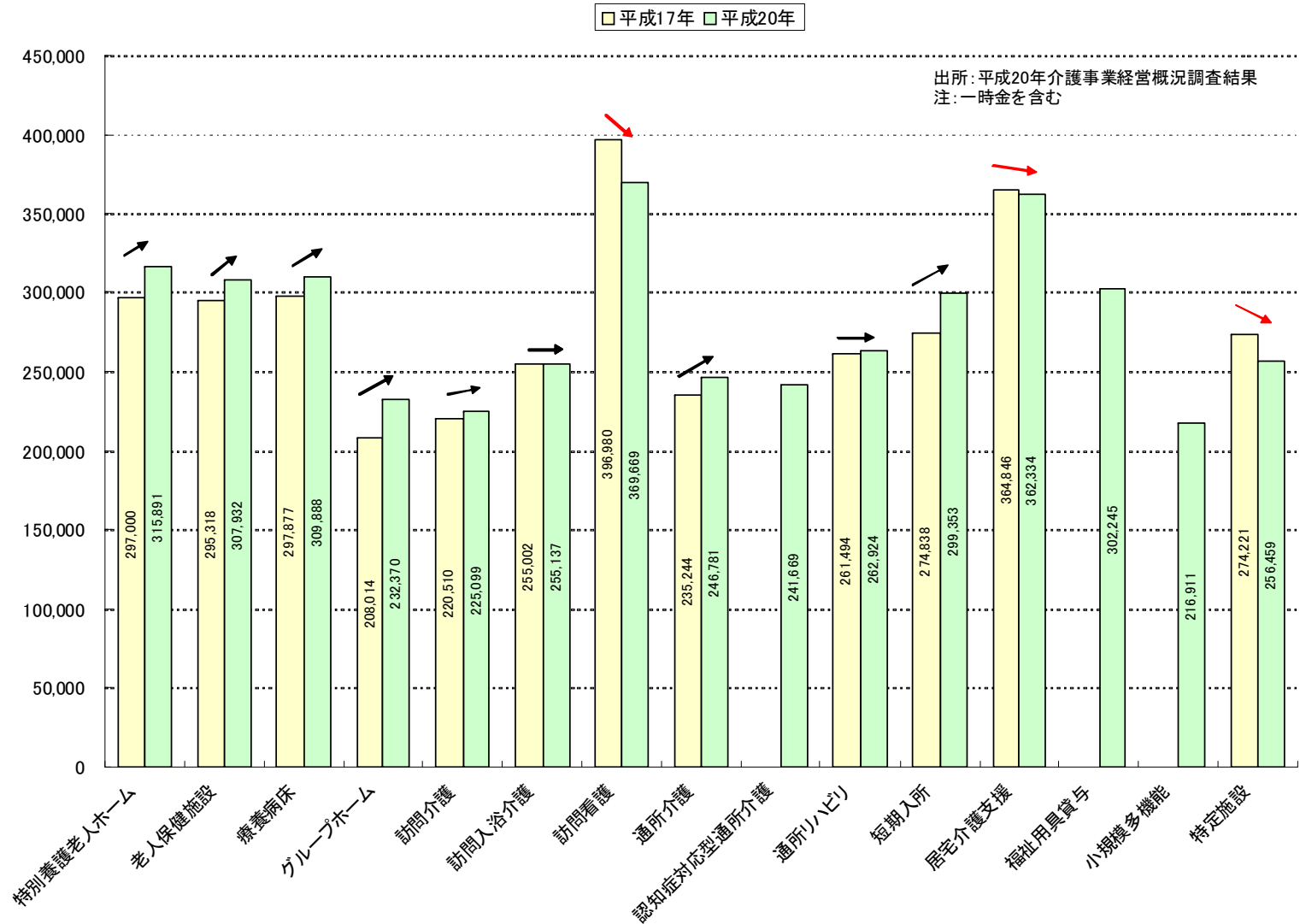
介護・看護職員1人当たり利用者数 平成17年－20年

介護・看護職員1人当たり利用者数 平成17年－20年



# 介護・看護職(常勤)の給与 平成17年－20年

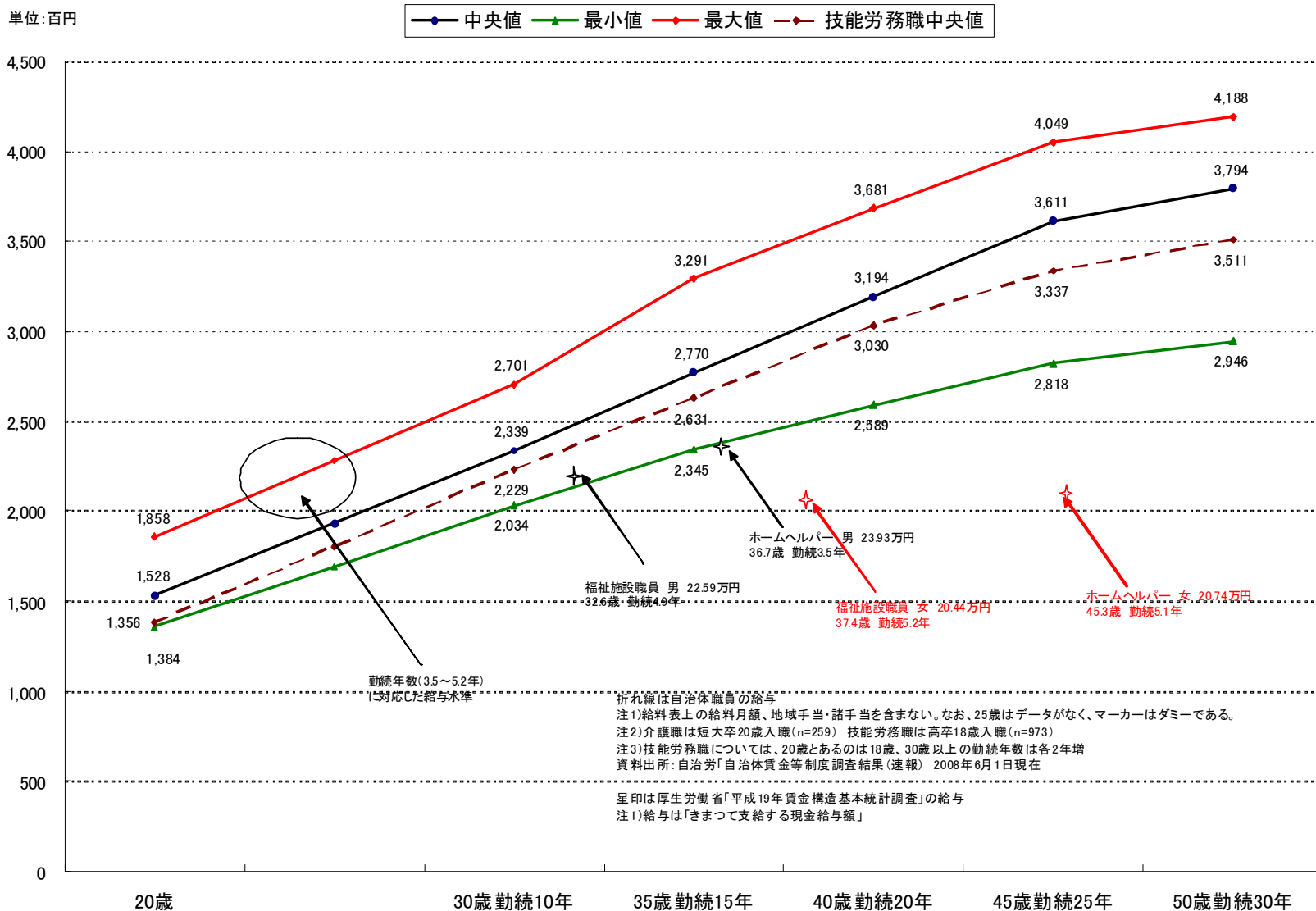
看護・介護職員1人(常勤換算)当たり給与 平成17年－20年



# 地方公務員と民間では介護職給与は年齢で低く、経験年数で同一

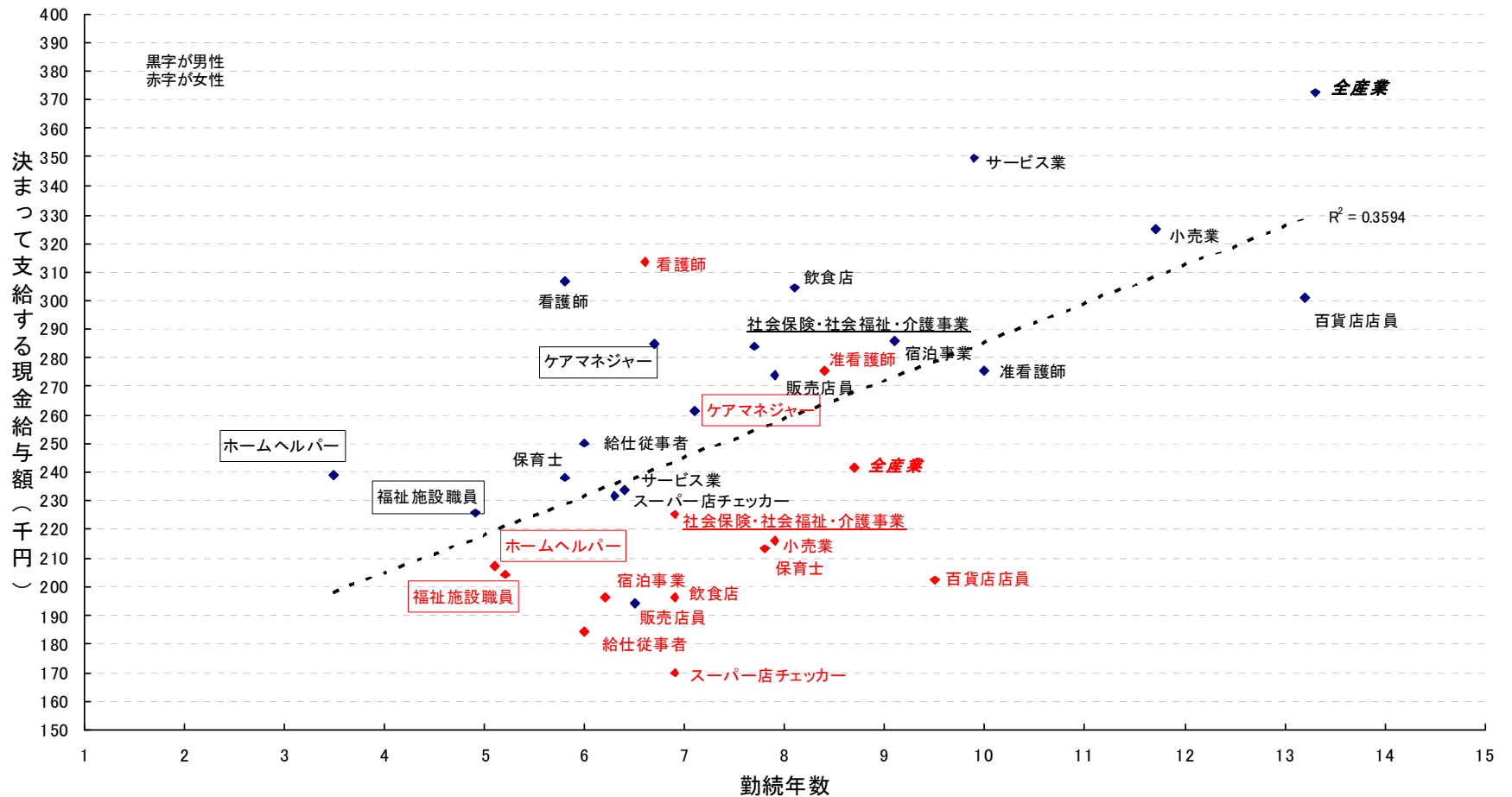
地方公共団体と民間の介護職員の給与 2008年

単位:百円



# 介護職は経験年数が短い 明らかに給与の男女差が見られる

産業別・職種別 平均賃金と勤続年数の男女比 平成19年賃金構造基本統計調査



# 施設介護職員にいくら給与を支払うことが可能なのか

## 平成18年度の特別養護老人ホームの状況

### 平成18年度特別養護老人ホーム受給者数

	累計	1ヶ月当たり
全国	4,714,197	392,850

\*平成18年度介護保険事業状況報告年報

### 平成18年度特別養護老人ホーム給付額 千円

	累計	1ヶ月当たり
全国	1,110,759,526	92,563,294

\*平成18年度介護保険事業状況報告年報

\*補足給付・高額介護サービス費は含まない

### 平成18年度特別養護老人ホーム職員数

	看護・介護職員数	直接処遇職員数
全国	176,165	195,359

\*平成18年介護サービス施設・事業所調査 医師・栄養・調理を除く

### 看護・介護職員1人当たり利用者数

2.23
------

### 直接処遇職員1人当たり利用者数

2.01
------

### 職員1人当たり利用者数

1.63
------

### 看護・介護職員1人当たり月収入

525,435
---------

	50%	45%	40%	35%
対介護報酬	262,718	236,446	210,174	183,902
1割自己負担含む	291,908	262,718	233,527	204,336

### 直接処遇職員1人当たり月収入

473,811
---------

	50%	45%	40%	35%
対介護報酬	236,906	213,215	189,525	165,834
1割自己負担含む	263,228	236,906	210,583	184,260

### 看護・介護職員1人当たり年収入

6,305,223
-----------

	50%	45%	40%	35%
対介護報酬	3,152,611	2,837,350	2,522,089	2,206,828
1割自己負担含む	3,502,901	3,152,611	2,802,321	2,452,031

### 直接処遇職員1人当たり年収入

5,685,735
-----------

	50%	45%	40%	35%
対介護報酬	2,842,868	2,558,581	2,274,294	1,990,007
1割自己負担含む	3,158,742	2,842,868	2,526,993	2,211,119

H	I=H/12*15	J=I+(M*3/12)
きまって支給する現金給与月額(福祉施設職 諸手当等15%を勘案)		一時金3ヶ月を勘案
男性	225,900	259,785
女性	204,400	235,060

\*平成19年賃金構造基本統計調査

表21 職種別にみた常勤換算従事者数 (単位:人) 平成18年10月1日現在

	介護老人福祉施設
総数	240,683
医師	1,250
看護師	8,815
准看護師	11,097
機能訓練指導員	4,167
理学療法士	287
作業療法士	196
言語聴覚士	29
柔道整復師	71
あん摩マッサージ指	533
介護支援専門員	6,435
生活相談員・支援相	7,444
介護職員(訪問介護)	156,253
障害者生活支援員	32
管理栄養士	4,252
栄養士	1,909
調理員	14,859
その他の職員	19,699

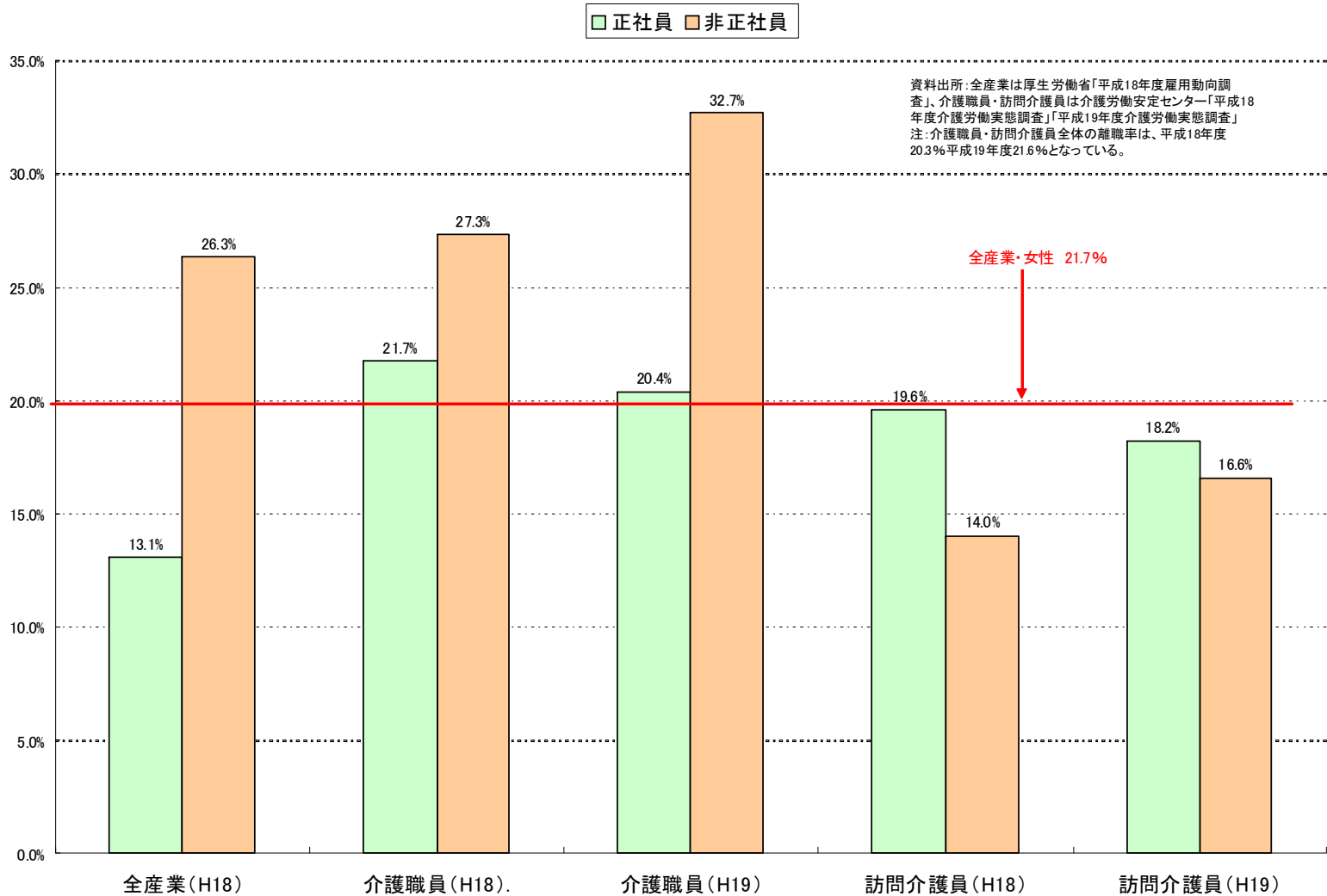
<参考>
Jの年収
3,795,120
3,433,920

\*東京都の施設職員の平均年収は387万円・6割が勤続5年未満(090122日)

\*社会保険事業主負担がこれに加わる

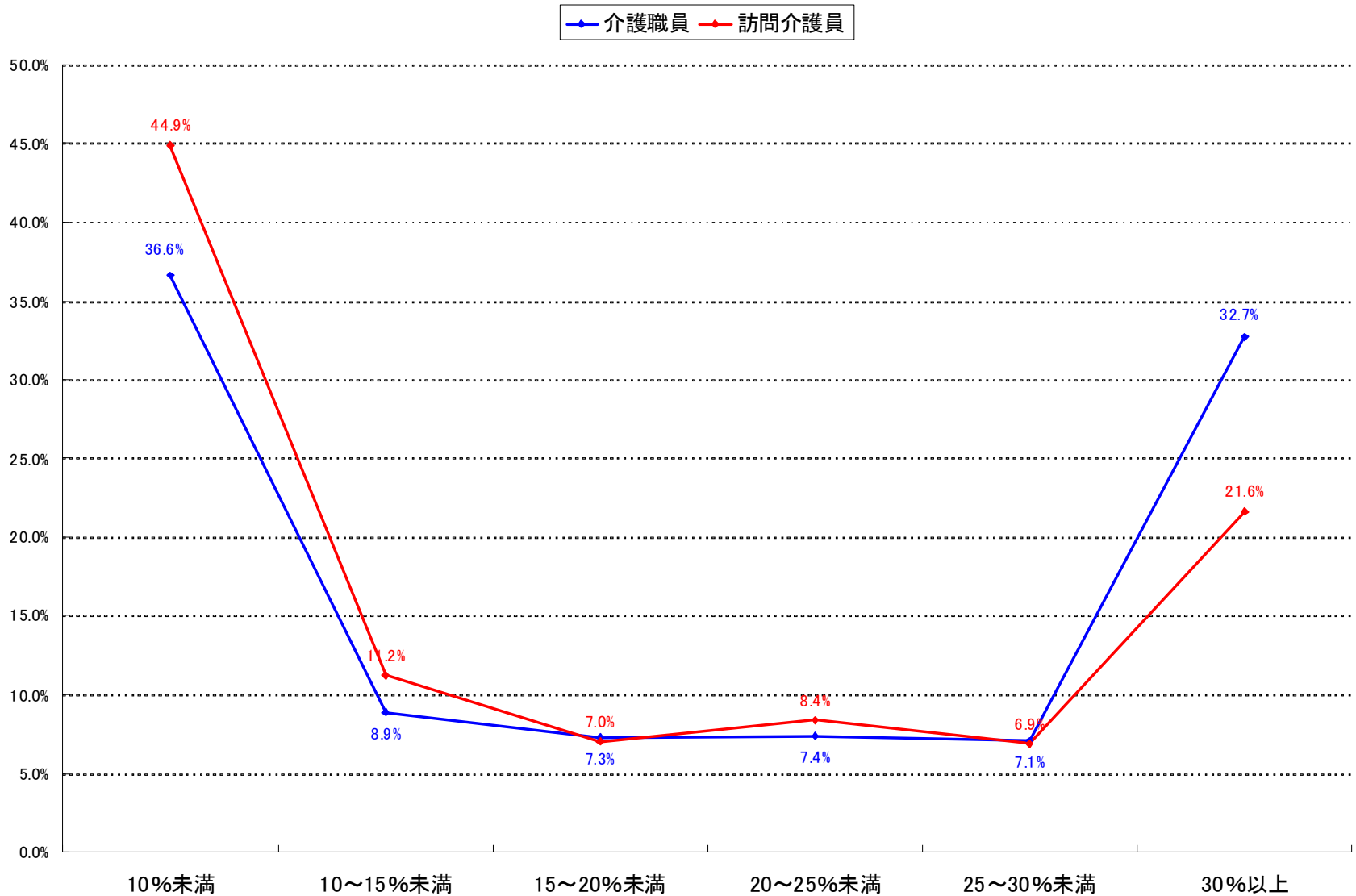
# 介護職員の離職率(1)－訪問介護員の定着率は高い

介護職員・訪問介護員の離職率



# 介護職員の離職率(2) 一定着と高離職は両極化している

離職率階級別に見た事業所の割合 平成19年度介護労働実態調査





## 認知症ケアはまだ未開発—経験と勘の世界からの脱却へ

□認知症家族の疲弊を介護サービスは解決していない

□グループホーム利用の認知症高齢者の自立度は半分以上がⅡ以下

□認知症ケアサービスは「その日暮らし」の水準

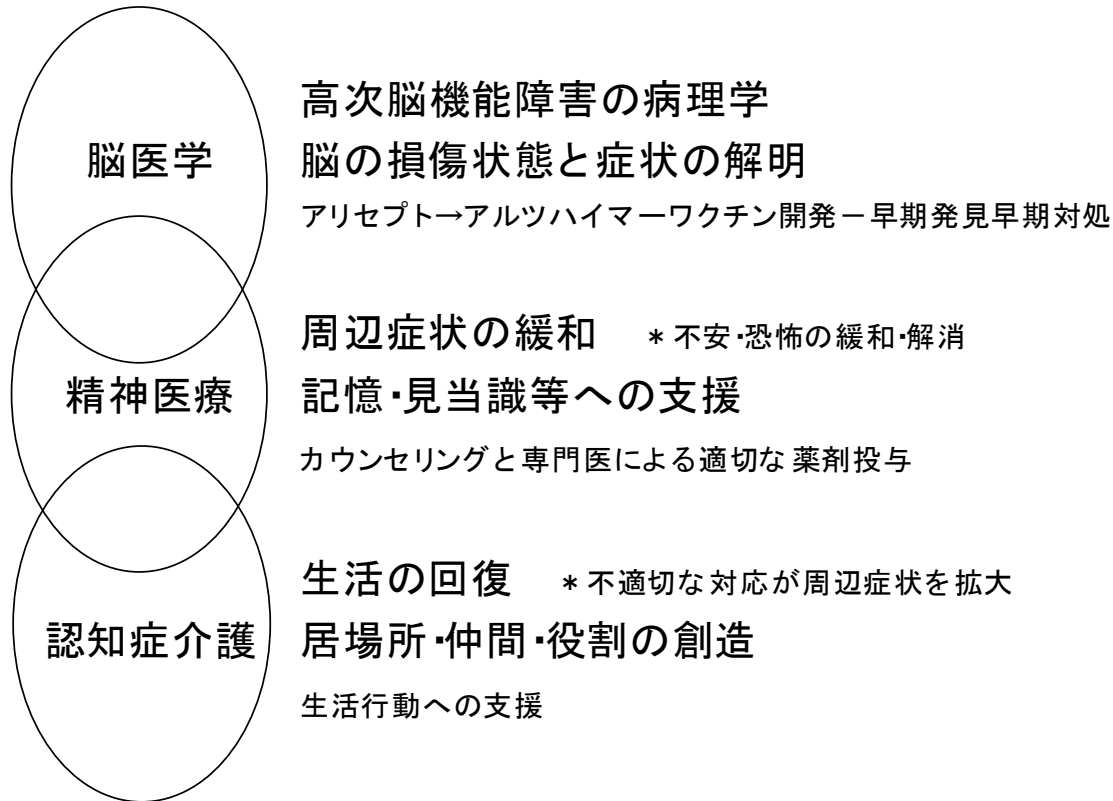
### □センター方式の問題点

- <科学> 認知症ケアを介護レベルのみで捉えてはならない 入り口は医療=脳病理学
- <共通言語> 認知症ケアの共通言語は明確でなければならない 情緒的な言語は有害
- <アセスメント> MDS(ミニマム・データ・セット)の意味とは何か 実用性のないデータ収集
- <ケア倫理> 「私」以外に誰も「私」とは言うことはできない

パーソン・センタード・ケア認定トレーナー・水野裕いまいせ診療センター診療部長—パーソン・センタード・ケアは「その人らしさの尊重」といわれることが多いが、本人は『これが私らしさ』とはあまり言わない。本人と周囲の言う「その人らしさ」は一致しない……パーソン・センタード・ケアは「その人らしさ」「その人を中心とした」ということをいっているのではない……一人の人として周囲に受け入れられ尊重されること……「その人を中心としたケア」は利用者のために犠牲を払うことではない。(介護新聞081211)

# 認知症ケアは脳科学・精神医療・介護の三層構造

## 認知症ケアの三層構造



基盤=コミュニティによる認知症理解と行動支援

# 支援の順序としての補完性原理

## 介護保険と補完性原理 — 支援の順序



# 介護サービス市場の構造

互助 ボランティアサービス あなたの財布		市場外
自助 ハイクオリティサービス 自分の財布 家事の外部化・生活の豊富化	自助 費用保障 自分の財布 民間介護保険等	自由市場
共助 介護保険給付サービス 仲間の財布 身体介護・家事援助	公助 補完的福祉 政府の財布 社会扶助	準市場
自助 居住サービス 自分の財布		自由市場

# 高浜市に見るローカルイニシアティブ

