

今こそ老人福祉の再生を

# 全国老人ホーム 施設長 アンケート結果

## 施設長 2107 人の本音

安心の介護保障をすすめるために  
国民的論議を呼びかけます

2023年 2月

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会

(略称:21・老福連)

## 発刊にあたって

私たち「21・老福連」(21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会)は、憲法 25 条と老人福祉法を守る立場で、自由闊達に語り合い、福祉の増進をめざして活動している老人福祉施設関係者の団体です。

「全国老人ホーム施設長アンケート」は、2008 年(回答数 1,718 人)、2010 年(回答数 1,648 人)、2013 年(1,841 人)、2016 年(1,910 人)、2019 年(2,363 人)に続き、2024 年に予定されている介護保険制度・報酬改定の議論に合わせて、老人福祉施設の施設長の声を施策に反映させるべく、第 6 回目として実施いたしました。

今回のアンケートは、全国の特別養護老人ホーム(地域密着型を含む)、養護老人ホーム 11,329 施設に送付し 2,107 施設から回答をいただきました。新型コロナウイルス感染症が全国的にまん延し、老人福祉施設では感染防止対策や感染対応で日常生活もままならない状況にあるにもかかわらず、アンケートにご協力をいただいた多くの施設長のみなさまに、あらためて感謝申し上げます。

介護保険制度が施行されて 22 年が経過しました。「介護の社会化」をめざした制度であったはずですが、「制度の持続可能性」が中心命題となった昨今では、介護保険料の増加、利用者負担の引き上げ、サービス給付範囲の縮小が繰り返されています。また、制度発足時より基本報酬が低く抑えられ、加算をとらなければ経営ができない仕組みへと変えられています。働く職員の平均年収は全産業平均より 100 万円も低い状況は改善されず、ICT・ロボット活用により職員配置基準を引き下げる議論も本格化しています。加えて、3 年に及ぶ新型コロナウイルス感染症のまん延のもとで、利用者も家族も職員も疲弊し、必要な医療や介護が受けられない状況が生まれました。

全国から寄せられた施設長の声からは、こうした現状の中で、利用者・ご家族・職員を守りたいという強い思いが読み取れます。しかしその一方で、厳しい経営に展望を見いだせず苦悩する姿や、介護保険制度に対する信頼や期待が失われている様子もうかがえます。

私たち「21・老福連」は、アンケートにご協力いただいた全国の施設長のみなさまに、心から感謝申し上げますとともに、2024 年の改定において、皆さんの切実で貴重な声が反映されるよう努力する所存です。

2023 年 2 月

21 世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会

## 目 次

発刊にあたって	1
「全国老人ホーム施設長アンケート」アンケート用紙 原文	3
「全国老人ホーム施設長アンケート」結果について(概要)	10
「全国老人ホーム施設長アンケート」結果	11
【1】2024年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている 内容について意見をお聞かせください。	12
【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。	43
① 介護保険料についてお伺いします。	44
② 利用料についてお伺いします。	45
③ 施設入居にかかる低所得者対策(補足給付)についてお伺いします。	45
④ 加算のあり方についてお伺いします。	46
⑤ 要介護認定と区分支給限度基準額についてお伺いします。	48
【3】人員確保・職員の処遇についてお聞かせください。	71
【4】報酬改定での影響、最近の動向についてお聞かせください。	119
① 特別養護老人ホームについて	120
② ショートステイについて(貴施設でショートステイを運営されている場合にお答えください)	125
③ デイサービスについて(貴施設で併設、または同法人で デイサービスを運営されている場合にお答えください)	126
【5】新型コロナウイルス感染症の影響についてお聞かせください。	145
【6】養護老人ホームの施設長さんにお聞きします。	153
「21・老福連」の主張についての意見をお聞かせください。	170
まとめにかえて —21・老福連の主張に対して多くの賛同が—	183



「全国老人ホーム施設長アンケート」アンケート用紙 原文

「全国老人ホーム施設長アンケート」結果について(概要)



= 介護保険改定に私たちの声を届けるために =

## 全国老人ホーム施設長アンケート・ご協力をお願い

### 本当に安心できる介護保険制度改定に

介護保険制度は3年ごとの見直しが行われています。2021年度の改定から1年余りが経過し、2024年度の介護保険制度・報酬の改定にむけて、介護保険部会での議論が開始されています。

「介護の社会化」をめざした介護保険制度でしたが、昨今では「制度の持続可能性」が中心命題となり、介護保険料と利用料の引き上げ、サービスの給付範囲の縮小が繰り返されています。また、制度発足時より基本報酬が低く抑えられ、加算をとらなければ経営ができない仕組みへと変えられています。働く職員の平均月収が、全産業平均より未だ6万円も低いという状況は改善されていません。もはや、発足当初の「介護の社会化」「自立支援」という理念は空文化し、制度の根幹がなし崩しにされる改定となっています。利用者や職員の未来を託せる改定になるように、私たち現場の声を届けましょう。

### 21・老福連がとりくむ「全国施設長アンケート」

「21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会」（略称「21・老福連」）は、憲法第25条と老人福祉法を守る立場で、自由闊達に語りあい、福祉の増進を目指し活動する老人福祉施設関係者の団体です。

「全国老人ホーム施設長アンケート」は、2010年（回答数1,638人）、2013年（1,841人）、2016年（1,919人）、2019年（2,363人）に声をお寄せいただき、報告冊子を作成し、介護保険部会や厚生労働省・関係機関、マスコミ各社へお送りし、厚生労働省との懇談の資料としても活用させていただきました。

アンケートには、老人福祉のあり方についての21・老福連の主な主張についても、お示ししています。お忙しい中とは存じますが、本アンケートの趣旨をご理解いただき、みなさんのご回答と率直で忌憚のないご意見をお寄せ下さいますよう、お願いいたします。

21・老福連は、みなさんと共に「誰もが安心して老いることのできる老人福祉・公的介護保障制度」の確立をめざして引き続き奮闘する決意です。ご支援ご協力をお願い申し上げます。

2022年7月

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称「21・老福連」）

代表幹事：西岡 修（東京）・常陸 実（鳥根）

〒603-8488 京都市北区木山長谷町5-36 TEL 075-465-5300/FAX 075-465-5301

<Google フォーム または アンケート用紙 でご回答ください。>

(1) Google フォームで回答 (①または② いずれかの方法を選択してください。)

①「21・老福連」ホームページ <http://www.roufukuren.jp> からご回答ください。

②全国施設長アンケート URL <https://tinyurl.com/2yzfz75u> 又は QR コード からご回答ください。



(2) アンケート用紙で回答 → ご記入の上、同封の封筒でご返送ください。

※ **8月31日(水)まで**にご回答をお送りいただきますようご協力をお願いします。

※ 集約結果（速報版）は、21・老福連のホームページで11月に公表を予定しています。

## 2022年全国老人ホーム施設長へのアンケート

### ◆ 本アンケートの構成・内容 ◆

【1】2024年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている内容について、意見をお聞かせください。

【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。

① 介護保険料について

② 利用料について

③ 施設入居にかかる低所得者対策（補足給付）について

④ 加算のあり方について

⑤ 要介護認定と区分支給限度基準額について

【3】人材確保・職員処遇についてお聞かせください。

【4】報酬改定での影響、最近の動向についてお聞かせください。

① 特別養護老人ホームについて

② ショートステイについて

③ デイサービスについて

【5】新型コロナウイルス感染症の影響についてお聞かせください。

【6】その他

① 21・老福連の主張について

② 自由記述：全体を通して

【7】養護老人ホームの施設長さんにお聞かせください。（養護老人ホーム施設長のみ）別紙

特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームが同一住所に併設されている場合は、それぞれの施設について、ご回答いただきますようご協力をお願いいたします。

【1】2024年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている内容について、意見をお聞かせください。

(1) 要介護1・2の方の生活援助サービスを介護保険の給付から外し、地域支援事業へ移行すること。

①賛成 ②反対 ③わからない ④その他 ( )

(2) 介護サービス利用料を原則2割負担にすること。

①賛成 ②反対 ③わからない ④その他 ( )

(3) ケアマネジメントの利用者負担を導入すること。

①賛成 ②反対 ③わからない ④その他 ( )

(4) 介護ロボット・ICT等の導入により「生産性を向上」することで、職員配置基準を緩和することができると思いますが。

①できる ②できばいい ③わからない ④その他 ( )

(5) 2024年改定にむけての検討内容について、あなたのご意見を自由に記載ください。

## 【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。

### ① 介護保険料についてお伺いします。

(1) 現在の介護保険料は適切だと思いますか。(1つ選択してください)

- ①高い
- ②適切
- ③安い
- ④わからない
- ⑤その他 (自由記述)

(2) 保険料の上昇について、どのようにお考えですか。(1つ選択してください)

- ①公費負担割合を高めて保険料の高騰を抑える
- ②サービスを減らして保険料の高騰を抑える
- ③被保険者年齢を引き下げて保険料の高騰を抑える
- ④保険料を上げる
- ⑤その他 (自由記述)

### ② 利用料についてお伺いします。

(1) 介護保険利用負担の在り方についてご意見をお聞かせください。(1つ選択してください)

- ①低所得者の減免を拡充するなど、所得に応じた応能負担にすべき
- ②一律1割負担に戻す
- ③現状制度のまま(1~3割負担)
- ④原則2割とし、所得により2割以上に増やす
- ⑤その他 (自由記述)

### ③ 施設入居にかかる低所得者対策(補足給付)についてお伺いします。

(1) 低所得者対策(補足給付)の財源についてどのようなお考えですか。(1つ選択してください)

- ①介護保険財源でまかなう減免制度で対応
- ②公費(一般財源)でまかなう減免制度で対応
- ③減免制度は不要である(補足給付の廃止)
- ④社会福祉法人減免で対応
- ⑤低所得者でも支払える利用料設定にすべき
- ⑥その他 (自由記述)

(2) 低所得者対策(補足給付)における所得要件の対象範囲についてご意見をお聞かせください。

(1つ選択してください)

- ①個人を対象に
- ②配偶者までを対象に
- ③子どもまでに拡大
- ④わからない
- ⑤その他 (自由記述)

(3) 低所得者対策(補足給付)の資産要件についてどのようなお考えですか。(1つ選択してください)

- ①所得のみを勘案し、資産要件は廃止する
- ②2021年8月以前の資産要件(一律所得要件 単身1千万円、夫婦2千万円)に戻す
- ③2021年8月に見直しされた要件でよい
- ④不動産等を加え更に厳格化をはかる
- ⑤その他 (自由記述)

### ④ 加算のあり方についてお伺いします。

(1) 加算方式について、どのようにお考えですか。(3つまで選択)

- ①加算の種類が多すぎる
- ②加算要件が厳しい
- ③加算にかかると事務量が多い
- ④加算要件の基準が複雑でわかりにくい
- ⑤現状のままで良い
- ⑥その他 (自由記述)

(2) 介護職員の処遇改善を目的に、2022年10月より「介護職員等ベースアップ等支援加算」が創設されますが、あなたのお考えをお聞かせください。(1つ選択してください)

- ①これまでの2つの処遇改善加算とあわせて一本化する
- ②これまでの2つの処遇改善加算とは別に独立した加算にしてほしい
- ③処遇改善は基本報酬に内包すべき
- ④加算や基本報酬ではなく、利用料負担とならない公費(補助金)にすべき
- ⑤その他 (自由記述)

(3) 「介護職員等ベースアップ等支援加算」の配分や対象等について、あなたのお考えをお聞かせください。(3つまで選択)

- ①9千円/月の設定そのものが少ない
- ②介護職員以外の職員も対象に加えて加算率を設定してほしい
- ③対象外の事業所も対象に加えてほしい
- ④「標準的な職員数」ではなく、実際の配置職員数に対してベースアップできる仕組みにして欲しい
- ⑤ベースアップは必要ない
- ⑥配分や対象は決まった通りで良い
- ⑦その他 (自由記述)

### ⑤ 要介護認定と区分支給限度基準額についてお伺いします。

(1) 現在の要介護認定の判定基準について、どうお考えですか。(1つ選択してください)

- ①区分にかかわらず必要なサービスが受けられるように要介護認定を廃止すべき
- ②区分の簡素化を行うべき
- ③区分をもっと増やすべき
- ④わからぬ
- ⑤その他 (自由記述)

(2) 区分支給限度基準額について、どう思われますか。(1つ選択してください)

- ①引き上げるべき
- ②今のままで良い
- ③引き下げるべき
- ④区分支給限度基準額を廃止する
- ⑤その他 (自由記述)

### ⑥ 介護保険制度のあり方について、あなたのご意見を自由に記載ください。

(9) 人員確保・職員の処遇について、あなたのご意見を自由に記載ください

**【3】人員確保・職員の処遇についてお聞かせください。**

- (1) 3年前と比べ介護職員確保の状況はいかがですか。(1つ選択してください)  
①確保しやすくなった ②変わらずない ③確保しにくくなった ④全く確保できない  
⑤その他 (自由記述: )
- (2) 2021年度、貴法人における求人広告・派遣業者への支払い等で、人材確保にかかった費用をお聞かせください。(1つ選択してください)  
①50万円未満 ②50万円以上100万円未満  
③100万円以上200万円未満 ④200万円以上500万円未満  
⑤500万円以上1000万円未満 ⑥1000万円以上 ⑦わからぬ
- (3) 人材確保が困難な状況を改善するために有効だと思う方法がどれですか。(3つまで選択)  
①介護職員の所得のアップ ②福祉労働のイメージアップ  
③外国人労働者の充実 ④介護助手の育成  
⑤職員配置基準の緩和 ⑥ロボット・テクノロジーの活用  
⑦その他 (自由記述: )
- (4) 「介護の生産性向上」に対して貴施設の考えをお聞かせください。(1つ選択してください)  
①介護に生産性向上は必要だと思わない  
②必要だと思う場面  
③介護に生産性向上は馴染まない  
④どちらともいえない  
⑤その他 (自由記述: )
- (5) 人員配置基準の緩和についてお考えをお聞かせください。(1つ選んでください)  
①基準緩和には賛成 (理由: )  
②基準緩和には反対 (理由: )  
③どちらともいえない  
④その他 (自由記述: )
- (6) ロボット・テクノロジーの活用と人員配置基準緩和の関係についてお聞かせください。  
(1つ選択してください)  
①ロボット・テクノロジーを活用し、配置人数削減を考えている  
②ロボット・テクノロジーを活用しても、今の配置人数を維持しようと考えている  
③ロボット・テクノロジーの活用は考えていない  
④わからない  
⑤その他 (自由記述: )
- (7) 人員配置基準の緩和と利用者の『生活の質』の関係についてお考えをお聞かせください。  
(1つ選択してください)  
①緩和しても『生活の質』が低下することはない ②緩和すると『生活の質』が低下する  
③緩和すると『生活の質』が低下する恐れがある ④緩和すると『生活の質』は向上する  
⑤どちらともいえない  
⑥その他 (自由記述: )
- (8) 介護職員の処遇についてお考えをお聞かせください。(1つ選択してください)  
①全く改善されていない ②今ある処遇改善だけでは不十分  
③ある程度改善が進んだと思う ④十分改善されたと思う  
⑤その他 (自由記述: )

**【4】報酬改定での影響、最近の動向についてお聞かせください。**

- 特別介護老人ホームについて  
(1) 現在の入所待機者数を教えてください(1つ選択してください)。(2022年7月1日現在)  
①10名未満 ②10～30名未満  
③30～50名未満 ④50～100名未満  
⑤100名～300名未満 ⑥300名以上 ⑦わからぬ
- (2) 特養入居が原則要介護3以上となった2015年改定以降、要介護1・2の方の入居申し込みに変化がありましたか(1つ選択してください)。  
①以前より増えた ②以前と変わらない ③以前より減った  
④要介護1・2の方の申し込みは受け付けていない ⑤わからない  
⑥その他 (自由記述: )
- (3) 2015年改定以降、実際に要介護1・2の方の入所(特列入所)はありましたか。理由を教えてください(あった・なかったのいずれかを選択し、その理由を3つまで選択してください)  
①あった 理由 ①特列入所の申し込みが多いため  
②要介護3以上の入所待機者数が少なく、特列入所を受けざるを得ないため  
③虐待事例であったため  
④その他 (自由記述: )  
⑤なかった 理由 ①特列入所を受け付けていないため  
②特列入所の申し込みが少ない(少ない)ため  
③要介護3以上の入所待機者数が多い(多い)ため  
④施設経営上、要介護3以上のみ入所受け入れの方針があるため  
⑤その他 (自由記述: )
- (4) 2021年8月の補足給付見直し「第3段階②の創設」によって、食費負担が月額2万円以上の増額となった入居者の、入居者総数に占める割合について教えてください(1つ選択してください)  
①5割以上 ②3割以上5割未満 ③1割以上3割未満 ④1割未満 ⑤該当なし
- (5) 2021年8月の補足給付見直し「賃金要件の変更」により、補足給付の対象外となった入居者の、入居者総数に占める割合について教えてください(1つ選択してください)  
①5割以上 ②3割以上5割未満 ③1割以上3割未満 ④1割未満 ⑤該当なし

(6) LIFE の活用（データ提出）が要件として含まれる加算（以下、LIFE 関連加算）が創設されました。

特養ホームでの LIFE 関連加算の算定の有無をお聞かせください。（1つ選択してください）

- ①LIFE 登録していない
- ②LIFE 登録済みだが、算定届け出なし
- ③LIFE 登録済みで算定届け出済みだが、算定実績なし
- ④LIFE 登録済みで算定実績あり

(7) 特養ホームにおける LIFE の効果や意義についてお尋ねします。現時点での総合的な印象をお聞かせください。（それぞれ1つ選択してください）

【1】 LIFE の導入は、「利用者」にとって効果や意義があると感じますか。

- ①感じる ②やや感じる ③どちらともいえない ④あまり感じない ⑤感じない

【2】 LIFE の導入は、データ採取や提出に関わる「職員」にとって効果や意義があると感じますか。

- ①感じる ②やや感じる ③どちらともいえない ④あまり感じない ⑤感じない

【3】 LIFE の導入は、「事業者」にとって効果や意義があると感じますか。

- ①感じる ②やや感じる ③どちらともいえない ④あまり感じない ⑤感じない

● ショートステイについて（貴施設でショートステイを運営されている場合にお答えください）

(1) 2021年改定以降、ショートステイにどのような変化がありましたか。（3つまで選択）

- ①特になし ②利用者増（コロナ影響が大） ③利用者増（コロナ以外の要因が大）
- ④利用者減（コロナ影響が大） ⑤利用者減（コロナ以外の要因が大）
- ⑥利用率向上 ⑦利用率低下
- ⑧一部を特養に転用した ⑨全てを特養に転用した
- ⑩特養転用はせず事業を休・廃止した ⑪定員を増やした
- ⑫加算の取得を増やした

● デイサービスについて（貴施設で併設、または同法人でデイサービスを運営されている場合にお答えください。）

(1) 2021年改定以降、デイサービスでどのような変化がありましたか。（3つまで選択）

- ①特になし ②利用者増（コロナ影響が大） ③利用者増（コロナ以外の要因が大）
- ④利用者減（コロナ影響が大） ⑤利用者減（コロナ以外の要因が大）
- ⑥利用率向上 ⑦利用率低下
- ⑧定数を減らした ⑨事業を休・廃止した ⑩定数を増やした
- ⑪加算の取得を増やした ⑫人員の削減
- ⑬職員の非正規化・パート化 ⑭食事代の値上げ

④ 介護報酬・最近の動向などについて、あなたのご意見を自由に記載ください。

【5】 新型コロナウイルス感染症の影響についてお聞かせください。

(1) 高齢者福祉施設入居者がコロナ陽性となった場合、医療機関への入院が原則とされていますが、現実には入院が必要でも介護・福祉事業所で療養せざるを得ない方が後を絶ちません。コロナ陽性となった入居者の「施設内療養」について、どのようにお考えですか。

- ①陽性と診断された入居者は医療機関へ全員入院を徹底するべき
- ②施設内療養を推進するべき

(2) (1) の答えを選択した理由を教えてください。

①を選択した理由（3つまで選択）

- ①住診体制が確保できない
- ②施設内ではコロナに対する適切な治療が受けられない
- ③病状悪化した際に対応できない
- ④コロナ以外の治療が受けられない
- ⑤施設設備の都合上ソーニングができない
- ⑥介護体制の確保ができず、ソーニングや隔離ができない
- ⑦入居者の状況により、ソーニングや隔離ができない
- ⑧その他（自由記述： )

②を選択した理由（3つまで選択）

- ①施設の稼働率が下がるから
- ②入院先で入居者のケア体制が確保できないから
- ③受け入れてくれる医療機関がないから
- ④施設内の療養環境を整えれば可能
- ⑤医療的なバックアップが整えば可能
- ⑥感染症対策の専門知識をもつ医療職の応援を受ければ対応可能
- ⑦濃厚接触者の自待機期間を短縮することで対応可能
- ⑧その他（自由記述： )

(3) コロナ陽性となった入居者が「施設内療養」となり、施設内で亡くなられた例がありますか。

- ①ある（具体的な事例： )
- ②ない

(4) コロナ禍での事業継続のための支援のうち、もっとも大切と思われるものをあげてください。

(5つまで選択)

- ①陽性となった方が全員医療機関へ入院できる体制の確立
- ②無症状の職員に対する定期的なPCR検査の実施
- ③濃厚接触者・無症状者の迅速で十分な検査体制
- ④保健所による迅速かつ十分な指導の充実
- ⑤事業の休止・利用自粛に伴う収入減への補償
- ⑥かかり増し経費の金額および対象範囲の拡充
- ⑦療養支援のために職員を派遣した事業所への費用保障
- ⑧利用者が陽性・濃厚接触者となった場合の職員の宿泊先の確保
- ⑨感染発生時の応援職員派遣体制の充実
- ⑩職員のメンタルヘルス対策への支援
- ⑪フロンティア接種への支援の強化
- ⑫感染発生時の対策への専門的助言
- ⑬感染が発生した施設・事業所への迅速な医療チームの派遣

【6】その他

① 「21・老福連」の主張についての意見をお聞かせください。

私たちが21・老福連は、次のような主張をしています。このことについて、ご意見をお聞かせください。  
 < 各項目で該当する箇所ひとつに○をつけて下さい >

項目	21・老福連の主張	賛成する 同数	賛成しない 同数	どちらか えない 同数	どちらか もない 同数
1. 特別養護老人ホーム等事業について	特別養護老人ホームの入所要件をもとの要介護1以上に戻すこと 補足給付は本人の所得のみを勘案することとし、世帯分離を認めること デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ事業については、引き続き介護保険の給付対象とすること				
2. 負担について	保険料・利用料の負担は、無料の概念を含め、所得に応じた応能負担制度に変更すること 少なくとも住民税非課税世帯からの保険料、利用料徴収はしないものとする				
3. 認定問題について	各種減免制度等、低所得者対策は、介護保険財源や社会福祉法人の負担で賅うのではなく、一般財源による福祉予算を活用すること 要介護認定制度を見直して、専門職の判断によって必要な人に必要なだけのサービスを保障すること				
4. 介護報酬について	介護報酬の積算根拠を明らかにすること 複雑な加算を改め、基本報酬を大幅に増額すること				
5. 養護老人ホームについて	養護老人ホームの措置控えをやめ、低所得高齢者の生活を保障すること 職員配置基準を実態に合わせて改善し、専門職に相応しい身分・給与の改善を行うこと、介護職以外の職員を含めた福祉・介護従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げること				
6. 職員の待遇改善について	職員処遇の改善は、施設運営の根幹に関わる事項であり、加算によるものとする、基本報酬に盛り込んで確保すること すべてのサービスの指定基準内職員は正規常勤雇用を原則とし、それを実現できる介護報酬に引き上げること				
	介護ロボット、ICT等、介護労働環境を改善することによる、職員配置基準の緩和を行わないこと 自治体への交付金に、要介護認定を抑制するような、アウトカム指標を設けないこと				
7. 国の負担について	「持続可能な介護保険制度」として、国民の負担増とサービスの削減だけで対応するのではなく、介護保険財源における国の負担割合を50%に戻すこと 逆進性の高い消費税を福祉の財源に求めることを改め、富の再分配機能が発揮される税制策とすること				
8. 今日的な諸問題について	介護保険制度で対応できない貧困、虐待など多様化した今日的な諸問題については、社会福祉法人の社会公益的な活動だけに頼るのではなく、老人福祉法を拡充し、公的責任を果たすこと				

② 自由記述：全体を通して  
⇒ 制度や福祉事業の運営、「21・老福連」への意見などご自由にお書き下さい

ご協力ありがとうございます

◆必ず、ご記入下さい。

記入者 都道府県名 ( ) )

種 別 特養 ・ 地域密着型特養 ・ 養護 ・ その他 ( )

本体定員： 人 + ショート定員： 人

◆差し支えなければ、下記にもご記入下さい。

※施設名を公表することはありません。  
 ※21・老福連のホームページ <http://www.roufukuren.jp/>にて集約結果(速報版)を公表いたします。

施設名 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

養護老人ホームの施設長様 限定のアンケート

<両面あります>

【6】養護老人ホームの施設長さんにお聞きします。

(1) 定員が充足していますか。また充足率は何%ですか。(1つ選択してください。)

- ① 充足している
- ② 充足していない(充足率 90%程度)
- ③ 充足していない(充足率 70～80%程度)
- ④ 充足していない(充足率 50～60%程度)
- ⑤ 充足していない(充足率 50%以下)

(2) (1)で「充足していない」と答えた方にお伺いします。理由を教えてください。(複数回答可)

- ① 待機者がいるが、入所者が措置されない
- ② 入所ニーズが把握されておらず、入所者が措置されない
- ③ 措置依頼はあるが、職員不足により受け入れできない
- ④ 措置依頼はあるが、建物の老朽化などハード面で問題があり受け入れできない
- ⑤ その他(自由記述: )

(3) 定員の充足には、どのような方策が必要と思われますか。率直なご意見を自由にお書きください

(4) 特定施設入居者生活介護を運営していますか。(1つ選択してください)

- ① 運営している → 今後も運営を継続しようと考えている
- ② 運営している → 今後廃止(休止)を考えている
- ③ 運営していない → 今後も運営はしないと考えている
- ④ 運営していない → 現在は運営を考えている
- ⑤ その理由など(自由記述: )

(5) (4)で①または④と答えた方にお伺いします。理由はなんですか。(複数回答可)

- ① 利用者が重度化し、介護力を確保するため
- ② 介護報酬を得ることで収入を確保するため
- ③ 要支援・要介護高齢者の入所が多いため
- ④ 行政からの指導
- ⑤ その他

(裏面へ)

(6) (4)で②または③と答えた方にお伺いします。理由はなんですか。(複数回答可)

- ① 対象者がいない(少ない)ため
- ② 手間に見合わない介護報酬であるため
- ③ 必要な人員(介護支援専門員等)を確保できないため
- ④ その他(自由記述: )

(7) 契約入所についてお伺いします。現在、契約入所を行っていますか。(1つ選択してください)

- ① 契約入所を行っている
- ② 契約入所を行っているが、入所者はいない
- ③ 今後、契約入所を行う予定である
- ④ 今のところ契約入所を行う予定はない

(8) 契約入所を行っている施設にお伺いします。契約入所された方のその後の対応はどうか。(複数回答可)

- ① そのまま契約入所を継続している
- ② 特養など、他の施設に入所した
- ③ そのまま措置入所となった
- ④ その他

(9) 令和3年12月に厚生労働省から各自治体に対し、処遇改善補助金に見合う措置費支弁額の適切な改定が通知されました。その後の状況についてお伺いします。措置費支弁額は改定されましたか？

- ① 処遇改善補助金程度の額(月額9,000円程度)で改定された
- ② 処遇改善補助金程度の額ではないが改定された
- ③ 改定されていない

(10) 入所判定委員会についてお伺いします。過去1年間で、貴施設から入所判定委員会の開催を市町村に求め、開催されたことがありますか。(1つ選択してください)

- ① 開催されたことがある
- ② 開催を求めたが、開催されたことはない
- ③ 開催を求めたことがない
- ④ わからない
- ⑤ その他( )

(11) その他、養護老人ホームに関してご意見をご自由にお書きください。

## ◆ アンケート結果についての報告（概要） ◆

### アンケート発送時期

2022年7月より順次全国へ発送し、8月末に提出締め切り

### アンケート発送先

全国の特別養護老人ホーム(地域密着型を含む)	9,441ヶ所
養護老人ホーム	913ヶ所
その他	28ヶ所
合計	10,382ヶ所

### アンケート回答数

2,107件

#### ◆種別ごとのアンケート返却数

特別養護老人ホーム	1403
地域密着型特養	379
養護老人ホーム	297
その他	13
無記入	15
合計	2107

#### ◆都道府県別のアンケート返却数

北海道	112	栃木県	38	岐阜県	33	鳥取県	10	佐賀県	9
青森県	36	千葉県	78	静岡県	63	島根県	38	長崎県	27
岩手県	59	東京都	117	三重県	33	岡山県	59	熊本県	50
宮城県	56	神奈川県	72	愛知県	69	広島県	49	大分県	20
秋田県	26	新潟県	78	滋賀県	34	山口県	29	宮崎県	30
山形県	27	富山県	22	京都	29	徳島県	13	鹿児島県	37
福島県	50	石川県	20	大阪	57	香川県	11	沖縄県	16
群馬県	44	福井県	15	兵庫県	103	愛媛県	32	無記入	54
埼玉県	98	山梨県	19	奈良県	22	高知県	15		
茨城県	57	長野県	55	和歌山県	25	福岡県	61	合計	2107

※文中の意見につきましては、誤字・脱字以外は、アンケートに寄せられた原文のまま掲載しています。

※アンケートでは、無記入または解読不能は除外し、回答として把握できるものについて「有効回答数」として集計しています。



## 「全国老人ホーム施設長アンケート」結果

- 【1】2024年に予定されている介護保険制度改定において検討されている内容について、意見をお聞かせください。

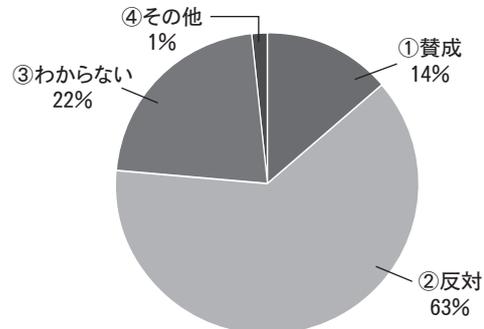


## 【1】2024年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている内容について意見をお聞かせください。

(1)要介護1・2の方の生活援助サービスを介護保険の給付から外し、地域支援事業へ移行すること。

回答項目	回答数
①賛成	262
②反対	1203
③わからない	420
④その他	30
有効回答数	1915

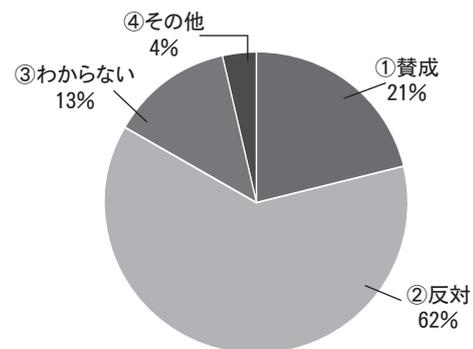
要介護1・2の方の生活援助サービスを介護保険の給付から外し、地域支援事業へ移行すること。



(2)介護サービス利用料を原則2割負担にすること。

回答項目	回答数
①賛成	406
②反対	1196
③わからない	251
④その他	67
有効回答数	1920

介護サービス利用料を原則2割負担にすること。



### サービスの削減につながる仕組みは、いまだ支持されず

制度の持続可能性に重点がおかれ、繰り返し提案されている内容ですが、いずれも反対が6割を超えました。これは3年前のアンケートと変わらない水準であり、利用者が必要なサービスを受けられないこと、利用そのものを控えることにつながるのではないかという懸念が大きく、引き続き支持されない結果になったと考えられます。

すでに地域支援事業へ移行した要支援1・2の訪問介護と通所介護では、経営の悪化による閉鎖や撤退、サービスの受け皿の不足で、要支援者にサービスが届かない状況が生じています。要介護1・2の方が同じような事態に陥ることは何としても避けなくてはなり

ません。また住民主体のサービス提供についても、国の計画にはほど遠い現状です。そういった整備も不十分なまま、さらに地域支援事業の対象者を広げれば、事実上サービスの削減につながりかねず、さらに行き場を失う方が増えることになるでしょう。

利用料の原則2割負担化については、利用控えに直結することが反対の最も大きい理由と考えられます。すでに保険料・利用者負担が増え、支払いが厳しいという状況を目の当たりにしています。自由記述には、さらなる負担増により、適切にサービスが利用できない方が増え、その結果として重度化が進み給付増につながるという悪循環を懸念する声も寄せられました。

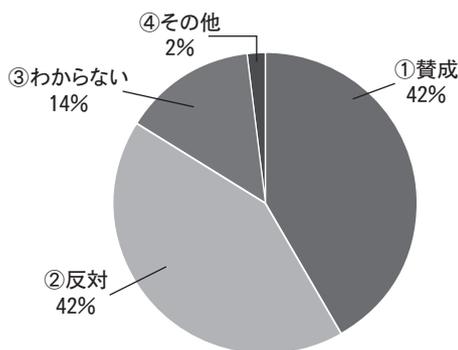
◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 要介護1・2の方を地域支援事業(総合事業)では適切な介護サービスは提供できないため、移行は断固反対。総合事業という名の給付費削減で、移行すれば通所介護・訪問介護事業所の経営悪化により閉鎖・廃止となり、地域包括ケアの弱体化を招く(北海道・特養)。
- 要介護1・2の方の生活援助サービスを介護保険の給付から外し、地域支援事業へ移行したとしても、その受け皿がなく、結局は要支援状態を進行させて重度化を早める結果となり、介護保険サービスを利用せざるを得ない状況となる(宮城・特養)。
- 総合事業から地域につなぎ、地域の人々を見守り等や地域交流等に期待しているのでしょうか。「お金をかけずに、要介護1・2の介護をお願いします。」と言われていたような気がします(岩手・特養)。
- 負担額が2割になることにより、利用控えを懸念している。それにより事業縮小の流れが加速し、本当に必要な時に利用できない場面が増えてくると感じている(京都・特養)。
- サービスの質の向上を目的とした介護報酬の改定は賛成ではあるが、利用者負担に影響が多く、グレーゾーンにいる方の利用料の負担増額は、必要なサービスを受ける事ができず自粛してしまう可能性が考えられる事から、介護サービス利用料原則2割は慎重に検討頂きたい(埼玉・特養)。
- 利用者にとって費用負担は死活問題。サービス利用抑制に繋がり、かえって自立度が下がり、給付が増える(和歌山・特養)。

(3)ケアマネジメントの利用者負担を導入すること。

回答項目	回答数
①賛成	802
②反対	811
③わからない	270
④その他	36
有効回答数	1919

ケアマネジメントの利用者負担を導入すること。



ケアマネジメント『利用者負担なし』のそもそもの主旨はどこへ

ケアマネジメントに利用者負担が導入されることについては、賛成と反対が拮抗する結果となりました。賛否が分かれ、まだまだ議論が必要な段階と考えると、拙速にすすめるべき内容ではないと言えるでしょう。特に賛成意見に「仕方ない」「やむを得ない」という表現が目立つため、諸手を挙げての賛同ではないようです。職員処遇を改善するためには、利用者の負担を大きくする方

法しかないと、職員処遇と利用者負担の間で苦悩する声も見られました。反対意見としては、負担増による利用控えへの懸念、ケアプラン作成拒否や過剰な要求の助長につながるかといった不安があげられています。

ケアマネジメントは、公平中立性を担保するため、より専門的で公的な位置づけとして介護保険制度の根幹を担ってきたはずで、それが揺らぐ事態になりかねません。

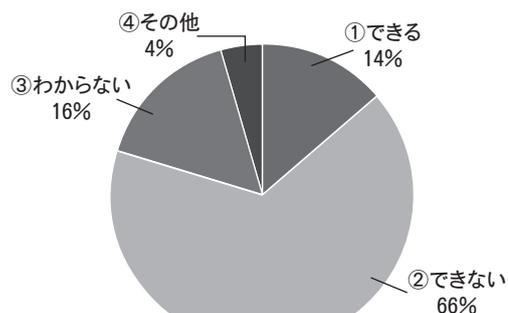
◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- ケアマネジメントの利用者負担がないために、処遇改善等介護職との差が生まれているとしたら、利用者負担分をケアマネの賃金改善のために使ってもらいたい(北海道・特養)。
- ケアマネジメントの利用者負担には絶対反対です。負担が発生した途端、権利主張が強くなる事が予測できます。公正中立が難しくなります(埼玉・特養)。
- ケアプランに費用が掛かるとなると利用控えが起こり虐待等の問題に直結すると考えます(兵庫・特養)。

(4)介護ロボット・ICT等の導入により「生産性を向上」することで、職員配置基準を緩和することができると思いますか。

回答項目	回答数
①できる	264
②できない	1274
③わからない	303
④その他	82
有効回答数	1923

介護ロボット・ICT等の導入により「生産性を向上」することで、職員配置基準を緩和することができると思いますか。



## 介護ロボット・ICT等の導入では、職員配置基準緩和は「できない」

介護ロボット・ICT等の導入を理由とし「配置基準を緩和すること」は「できない」との声が多数となりました。現状、基準を超えた配置で奮闘している施設が大半ですが、それでも人員不足が否めないといった現実があります。この3年でICT等の技術は飛躍的に進み、私たちにとてもより身近なものとなりました。それらが生活の質向上につながるよう、人の手と頭で工夫しています。もちろん職員の業務軽減につ

ながることも多く、導入を促進するための補助拡大を期待する声もありました。

しかし、高齢者一人ひとりの心身の状態に応じて専門的に行う支援や、人と人の関わりとして大切にしてきたことの代替を、ロボットやICTが担うわけではありません。ましてや、それをもとに配置基準が緩和され、報酬が下がるようなことは容認できないというのが全国の施設長多数の声です。

### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 介護ロボット・ICT等で生産性を上げられるとは思いますが、完全に移乗してくれるロボットや完全に排泄ケアをしてくれるロボットなどがいないにもかかわらず、職員配置を減らすと確実に現場負担だけが大きくなり、事故やおざなりなケアが増えるだけだと思います。50人定員で夜勤3人配置しておりますが、カメラなど設置したところで人数は減らせません(北海道・特養)。
- 介護ロボットの導入で、人員配置基準緩和には強く反対します。現場職員(特に夜勤)にとってはますます体力的にも厳しい環境になると考えます。見守りは出来てもケア(実労働)を行うのは、人ですから(群馬・特養)。
- 「徘徊される方を感知し、声かけして落ち着かせ居室へ誘導し、寝かしつける」までできる物でないという意味をなさない。結局は職員が対応する必要があるのだから、それにより配置基準を緩和させるなどという考えはナンセンス(神奈川・特養)。

(5) 2024年改定にむけての検討内容について、あなたのご意見を自由に記載ください。

●中でも介護ロボットの導入で、人員配置基準緩和には強く反対します。現場職員(特に夜勤)にとってはますます体力的にも厳しい環境になると考えます。見守りは出来てもケア(実労働)を行うのは、人ですから。

●改正のたびに上がり続ける保険料の改善の為、国の負担割合を引き上げてもらいたい。ICT活用による人員緩和への評価ではなく、最低基準以上に配置している部分を評価してもらいたい。

●コロナ禍での運営、特に施設系はいかなる場合でも(生活を含めて)止めることができないことをぜひともご理解いただきたい。

●現場の状況を理解し、介護報酬の引き上げをしてほしい。

●介護保険改定は改悪であってはならないし、社会的弱者救済のものでなくてはならない。と思います。被保険者の負担増につながることはならないと思います。

●介護職員の待遇を向上させることができる介護報酬

●外国人雇用に対する加算や燃料費高騰による補助

●介護報酬の+改定でお願いしたい。小規模法人だと運営が難しい。コロナでクラスターが起これば一気に赤字になり、今後の運営がしんどくなる。

●報酬単位の増

●算定しやすい加算の設立/LIFEの廃止/処遇改善(特定)及び支援加算等現実に職員給与がいくらベースアップするか、シュミレーションして報道してほしい。安易な報道は介護現場を惑わすだけ。

●要介護度の判定後、1月で認知症が進む場合もあり2と3の境目は紙一重と言える。

また、負担割合を2割にと考えることも、現在の収入(主に年金)から見れば妥当と見えても、各人の資産には大きな隔たりがあり、不公平とも思える。

職員配置基準を見直す案については、指導検査でも、各ユニットに昼間1名を配置する様に求められるが入浴介助を行うと1日に配置する人数が現行の3対1でも不足してしまい、2対1をクリアすれば補助金の対象となる。この矛盾はいかなものなのか。現場の状況をよく見てから検討願いたい。

●職員処遇の格段の増額

●職員配置基準の緩和 書類の簡略化を早急にすすめてほしい

●医療給付との格差をなくしてほしい。

●人材確保のための費用(紹介手数料や派遣職員の上乗せ人件費、技能実習制度を利用するさいの費用等)や光熱水費の高騰は、これまでの介護報酬には考えられていない費用だと思いますので、その費用を含めた介護報酬の増額をお願いしたい。

●十分な介護報酬が設定されないと、これまでの賃上げ政策も中途半端なところで終わってしまうと思われる。半面、賃上げに十分反映されないようなケースがあった法人に対して用途を明確にさせる社会福祉充実計画の実行内容を厳しく精査し、指導が行われるべき。

●職員に一般的な給与を支給しても赤字経営にならないようにすべき

●科学的介護推進体制加算の LIFE フィードバック情報の活用方法が分かりません。

・居宅介護支援事業所の管理者要件として、主任介護支援専門員の必須は困難です。このままだと居宅介護支援事業所をしめなければいけなくなります。

●少子高齢社会に向けた本気の議論が国会において欠けている。ずいぶん昔から言われている尊厳死や結婚機会の創出など待ったなしの状況である。

●サービスの質の向上を目的とした介護報酬の改定は賛成ではあるが、利用者負担に影響が多く、グレーゾーンにいる方の利用料の負担増額は、必要なサービスを受ける事ができずに自粛してしまう可能性が考えられる事から、介護サービス利用料原則2割は慎重に検討頂きたい

●介護職の給与を上げるための加算や補助金を受けるためには、煩雑な手続きが必要であり、早期の改善をお願いしたい。

●要介護 1・2のご利用者は認知症を発症し、ご家族の介護負担も大きく、一人暮らしも難しくなってきた状態なのに、施設入所は困難な状況の方々ばかり、介護保険支援が一番必要な高齢者だと考えます。地域支援事業で対応できるか、介護支援を慎重に検討すべきだと考えます。

- 食費の基本額が3年度途中から改定されました。1445 円の基準額で大方の施設が運営できる、とされましたが、しかたなくその範囲でやっているのが現状ではないかと考えます。ランチ 1000 円は当たり前の現在、適正な食費を再度見直していただきたい。
- マイナス改定は正直厳しいです。光熱費等の高騰もあり、基本単価の見直しをしてもらいたいです。
- 財源の確保についてはこれ以上の利用者負担は厳しいと思います。以前から議論されていた介護保険料徴収年齢の引き下げが妥当かと思えます。ケアプランに費用が掛かるとなると利用控えが起り虐待等の問題に直結すると考えます。
- 人員不足の解消、医療と介護を同等程度の賃金として方策を希望する
- 介護保険の基本報酬をあげてほしい。加算で収益を上げる方式はやめてほしい
- 介護利用料の財源確保と家族負担させないために、介護保険料支払い年齢を下げるしかないと思う。加算を取得する為に、何が何でも入浴させるなどのサービス提供を見直した方が良くと思います。
- 最低でも現介護報酬率の確保が必要と思うが、人材確保の観点からは更なる加算や報酬率のアップが望まれる。
- 物価上昇に合わせた報酬増が必要。倒産閉鎖が相次ぐ在宅サービスの保護が必要。
- 虐待するなど言いながら施設の収入は頭打ちで職員の人数は増やせない。職員は忙しいから余裕が無いから丁寧さを欠ける対応になる。忙しいのに、利用者からは暴力を受けるのに丁寧にやれって無理ですよ？
- ケアマネジメントの利用者負担問題は以前から言われているのは理解できますが、利用者自身がケアマネジメントについて理解できての方が少ないこと、スムーズに相談援助ができる方もいれば、何度もケアプランを変更し、週単位で訴えている方もおられるのが現状、ただ利用者負担とするかどうか、または訪問頻度等も考慮できる形も検討できたらと考える。しかしケアマネジャーの力量という問題もあるので、難しい問題と思われる。
- 特別養護老人ホームの要介護 3 からの入居要件を撤廃
- 内部留保金額に応じた診療報酬の仕組化
- 引き続き、介護職員等の処遇改善に向けた取り組みが必要です。しかし、その手続きが煩雑であり、簡素化すべきと感じます。
- 人件費、諸費用の価格高騰の為、介護給付費を上げて頂きたい
- 令和3年度の改定において「栄養マネジメント強化加算」のように、新たに管理栄養士を採用しなければ減算になるような改定は、地方の施設にとってかなり大きな負担となる。①管理栄養士がそもそも町内に少ない。②たとえ管理栄養士が採用でき、新規加算を撮れたとしても、人件費の方が多くなり、経営的に厳しくなる。法人経営から考えて、地方施設にとって改悪改定と言わざると得ない。
- 介護保険導入後、20 年が経過しているが、未だに住民は利用方法等分からない人もいる。市町村は保険料を徴収するだけでなく、周知をしてもらいたい。
- 負担額が上がることで、結果的に減額制度や補助制度をせざるを得ないのなら、現行の収入に応じた負担額を継続することでいいと思う。居宅支援の利用料は、やはり収める方向にしたほうがいいと思う。ケアマネはただで使える人だと思われていることが、介護保険での様々なサービスの本来の仕事をやがめている部分があるし、困ったらケアマネが動けばいいという風潮になっている。利用者にもケアマネが動くことで金銭が発生するというを理解してもらおうほうが良い。報酬全体を挙げてもらわないと、最低賃金が上がっていく中で、経営が成り立たない。大幅な報酬増額を望む。そうでなければ、介護保険は崩壊すると思うし、職員への賃上げが進まず、ますますの人材不足になると思う。報酬アップが無理なら、経営支援補助金にて大幅な補助をお願いしたい。
- 地域区分という考え方の撤廃や是正をしてほしい。人件費は県で統一されているのに田舎は地域区分が「その他」で人も集まりにくく人件費が高騰する原因になっている。少し考えれば「おかしい」とわかるはずなのに何年も放置されていることに納得がいかない。等級の高い地域は是正されないように声を上げることはなく議題に上がらない。

●介護保険を崩壊させるわけにはいかないので、介護保険料を上げるしかない。

●労働者の賃金は上がらず、物価だけは上がっている状況で、介護保険料の値上げや、サービス料の値上げ等をしていったら、介護保険自体が立ち行かなくなるのではないかと。

●地域差があるとはいっても、多床室個室ユニット型の利用料の違いがありすぎる。よって費用負担を考えると個室ユニット型は選ばない。現にユニットを入居者で埋めれない、待機者が居ない、同地区内で入居者を奪い合う。人材不足であるなら理解ができるが、国や制度が個室ユニット型を進めていたにもかかわらず、その制度によって運営がひっ迫していることは早急な改善が必要である。よって要介護1、2の入居を基準を基に戻す、またインセンティブな加算ばかりを作らず、基本単価の充実、また光熱水道費、食材、消耗品と単価が高騰している対策をすぐさまとるべきである。また受診、入院に付き添った職員に対しての加算を新設する。付き添ったその間、通常に行わなければいけない支援ができない体制となる。

●委員会や避難訓練等があまりにも多く、資料の作成に手間が掛かり職員の負担が大きい。必要な内容とは思いますが開催の頻度など検討してほしい。

「やってください」と言うのは簡単

●物価が上がっているから介護報酬を上げていただきたい

●職員の賃金向上への取組を検討してほしい。処遇改善みたいに不安定なものではなく。

●単純に労働人口が減ってくるので、今の介護サービスを維持していくことが困難であることは国民全員が受け入れるべきだと思います。本当に救いの手が必要な方々にきちんとサービス提供できるような介護保険制度となるための制度変化はやむを得ないと考えます。もちろん、事業所がつぶれてしまうような変化であれば誰も救えなくなるのでバランスが大事。そのあたりを国が考慮してくれるといいのですが、、、

●住み慣れた地域で生活を継続させるためには通所介護の役割は大きいと思う。利用者やケアマネジャーが混乱することが想像できるが介護保険の持続可能なものにするためには仕方ないとも思う。ケアマネジメントの利用者負担は導入することでケアマネジメントの質の向上につながると思う。

●コロナ対応に加え、制度上の研修義務や訓練義務、マニュアルの整備等、かなり負担が増大している。その上でさらに人員基準の緩和等、福祉業界からさらに人材が離れていくことに繋がりがかねない。現状の人員基準で事務負担、肉体的負担軽減を望む。併せて更なる給与アップを望む。そのためには2割負担やもっと若い世代からの介護保険料徴収等は必要だと思う。

●最低賃金で働く人々が高齢者の命を支えられているのが現状です。介護の専門性がどんどん薄れていきます。介護福祉士の養成校が次々と閉鎖されています。このような現状で介護保険の理念が実現できるとは到底思えません。国民全体で負担していく覚悟が必要です。人的サービスは最も高価なものです。正当な対価を介護従事者に支払うことができる報酬を望みます。

●介護報酬の基本単価の増額

●現場に沿った制度改正をしないと意味がない

●施設における介護保険適用の福祉用具レンタル。自立支援介護の実現には今までの凡庸性の高い施設備品(誰でも適合する車いすや歩行器等)ではなく、利用者一人一人に適した福祉用具のマッチングが不可欠である。にも関わらず施設に入った利用者は本人にあう福祉用具ではなく施設の福祉用具に利用者が合わさなければならないのが現実である。と言いつつも一人一人にその時々合う福祉用具を施設が提供することは不可能であり、そのすべてを家族に負担させることも不可能である。よって施設サービスでの介護保険適用の福祉用具レンタルを認めていただきたい。またいい加減昭和ルールの見直しをお願いしたい。その一つとしては施設サービスのオシメ代の取り扱いである。昭和時代の特養と違い重度化が進み、昭和の時のようにオシメの使用は福祉施設の怠慢ではなく、利用者の重度化によるものである。よって他の在宅サービスと同様で個人負担とすべきと考える。在宅と施設サービスの損得の垣根を是正し、今の時代に即した改定に繋げていただきたい。

●算定しやすい加算の設立/LIFEの廃止/処遇改善(特定)及び支援加算等現実に職員給与がいくらベースアップするか、シュミレーションして報道してほしい。安易な報道は介護現場を惑わすだけ。

●せめて、現状維持の報酬でなければ運営自体がきびしくなるので、介護報酬は維持もしくは上乘せをお願いしたい。

●そもそもの介護保険基本料金のアップを希望します。

●職員の処遇改善による報酬のアップもあり余裕を持った人員配置はとて厳しくなっている。利用定員に対しての加算も必要だが、施設運営に活用できる補助の仕組みが必要。

●昨年度、介護ロボット・ICT等の導入の助成金申請を県に行ったが、却下された。以前に助成金をもらった法人は全て却下したとの返答で、政策との矛盾をすごく感じた。

●福祉的な要素よりも、利用者の自己責任に頼る部分が多くなっていたり、小規模施設では実施しにくいような生産性の向上が提案されていたりと、適切なサービス提供をすることが困難となる可能性が高いと感じる

●利用者負担が増えることは仕方ないが、介護を必要な方が費用負担が多くて、利用を渋る事態が心配。さらに、そのことで介護事業者の衰退まで招かないかも気になる。

●食事の基準額のアップが必要、物価高騰により施設負担が大変。

●加算ばかりで事務処理が煩雑

●利用者の負担増加と、ICTの活用をもとにした配置基準の緩和などは実際の利用者や介護に携わる者にとっては改悪でしかありません。現実的に負担費用は高くなり、利用者はサービスを使いにくくなる。一方基準の緩和と言いながらより多くの利用者を一人の勤務者に介護させてもいい環境を制度化することは、ますますの過重労働を生み、介護職離れを助長することにはかならないと考えます。見守り機器は危険を察知できる機会が増えることで、安全確保の確率をあげる効果が期待できる反面、それに対応する職員の労力は増加する傾向にあります。介護に従事する職員は基本的に全てのコール、センサー等に対応することを前提として勤務しますので、ICTの導入には、同時にそれに対応できるだけの人員がなければ一人あたりの介護負担は増加する一方なのです。介護の現場、現実を理解しない、報酬と経営だけを論点にした改訂の議論にはしてほしいありません。

●利用者負担の変更により、必要な時に使えるような金額でなくなってしまうため、ショートステイの希望が大きく減少する上、ご利用者にとって適切なサービス提供がよりできなくなっていくだろう。

●サービス利用負担の現状維持

●シンプルに介護保険点数を上げれば、介護事業所運営は楽になる。職員も増やせる。

●介護ロボット・ICT導入にて職員の配置を緩和しても職員が減らすことができるのはありがたい話ですが、実際介護する職員については介護する職員を減らされては大変になることには変わりがないので、実情としてはなかなか緩和しても実際人数を減らすことができません。

●この先、利用者の資産が減っていくので、公的な財源をどう確保し、支給していくのかの議論が必要。

●そもそも地域支援事業は、介護保険事業ではないので、介護保険事業で担わなければいけないものを地域支援事業に移行するのはおかしい。

介護ロボット・ICT等の導入と人員配置基準は別問題だと思います。

職員配置の緩和は、要介護度を軽度の方を入所できるようにするのとセットで話をするべきだと思います。

●介護ロボット・ICTの活用は限定的、補完的なもので、職員の負荷が軽減されるものではない。

●簡素化と効率化を考えて欲しい。

●機能訓練指導員に専門のセラピスト(PTやOTなど)を配置したいが、かかる人件費と加算報酬額とのバランスがとれない。せめて、兼務配置でも認められるようになればよいのにと思っている。

●基本報酬を上げること

●大きな変更は希望しないが、介護報酬が低すぎである事をそもそも改定してほしい。

●改定の検討をしている人たちは、将来どういう施設で誰にケアをしてもらうつもりなのか考えながら制度設計をした方が良くと思う。

●介護職員等に対する処遇改善は成されてきたが、他職種(看護・介護支援専門員・生活相談員・事務・業務職員)との賃金格差が大きくなり、職員採用、人事異動に影響する部分大きい。処遇改善加算等の要件の見直し等が必要でないか。

●介護保険施行時の理念は何処へ行ったのか

●リハビリ・自立支援の効果を成果制に切り替えなければ介護保険費用の増大は防げないし、国民のQOLは向上しない。

●要介護1・2の入居も認めるべき

●人、心、思い、が相手の仕事である以上介護ロボットで出来ることには限界がある。

●利用者負担が増えるということは、消費税が福祉に使われていないことの証明である

●雇用、勤務者の生活が守られる報酬体系

●加算を取得することが良い施設とはいえないので基本単位を上げてほしい

●看取りの充実やリハビリなどの充実が求められる中、ご家族様や地域の目は一層厳しくなっています。ICTの導入も進めつつ、人材を緩和するのではなく更に配置が出来るような仕組みを考えていく必要があると考えています。

周囲を取り巻く環境は施設の中で介護が成立していることだけを求められているのではなく、福祉避難所としての機能であったり地域への貢献なども求められています。故にそういった人材を配置するための加算等の仕組みを求めます。

●要介護1、2の訪問介護、通所介護の利用者のサービスを総合事業サービスに組み入れるという内容については、サービスの幅を狭めてしまうことにもつながり、事業所としても収入減にもつながると考えられる。

●国の行う政策に従うしかない、聞き漏らさず見逃さず情報収集するしかないと考えている

●社会福祉、介護領域への関心や専門職養成がどんどん細っています。国のいう2040年に向けて担い手問題の解決策は全く見えてきません。2006年以降の介護保険制度改定がもたらしている『職業として魅力が失われた』『専門職としてのリスペクトが失われた』『利用者本位』から『持続可能性ばかり強調した』制度改定がもたらした結果への大胆な見直しをしなければ、取り返しがつかない状況が待っています。政策担当者は2040年にはどこかに異動していて、一見、中長期的な問題提起をしていますが、実際は単年度主義で当面のことだけで先のことは野となれ山となれ。無責任です。担い手政策だけみても明らかです。それだけに次期改定に向けて諸々とはしていただけないところと考えます

●嚥下食など、食事に手間のかかる形態の食事に加算がいただきたい。また、食事にプラスでお出しする補助食品を利用者負担として欲しい。

●処遇改善関係をはじめ、場当たりの改定があるなら断固反対

●利用者負担や施設負担が増える方針は結局は中間層への過重負担でしかない

●これからは、介護ロボット・ICT等の導入による介護労働の生産性向上が、利用者のQOLやサービスの質の向上に繋がるような工夫が必要であると思うが、多額の投資が必要になってくる。実現していくためには財源が必要であることは明確。

●処遇改善加算について介護職員のみでなく施設職員全員に対して行っていただきたい。

●基本報酬をあげてほしい

●職員の待遇改善

●要介護1、2を地域支援事業に移行することは福祉業界にとって相当な厳しい状況になるのではないかと懸念しています。

●改定自体が介護保険の理念に立っていない、削減ありきで検討されていると感じている。

●とにかく基本報酬をあげて欲しい。処遇改善も介護職員中心に行うのはやめて欲しい。

●多様な改定が予測されているが、特養の運営費を確保できる改定にしていきたい。

●少子高齢化による現役世代への負担は大きい。そのため、高齢者の方にもそれ相応の負担を求めるのは悪いことではない。収入により軽減があるのもよいが制度の穴をつく人もいるのでそのあたりで不公平感はある。

●加算の要件等、もう少しシンプルな制度設計を望む。

●予算を増やすべき

●介護業界にとってマイナスなことが多い

●電気代や消耗品等の値上げの反映が迅速にされるよう望みます。人件費も高くなっていますので、最低賃金値上げに応じる形で介護報酬にも反映されることを望みます。

●30床の小規模特養で、ここ数年間はずっと赤字経営が続いています。以前のような小規模特養の報酬を設定してほしいと切に願います。

●介護職の地位の向上のため人件費一律50%upで  
きるよう補助金の増額

●ICTによる加算

●介護ロボット・ICT等の導入により生産性が向上するが、現在の導入できる商品レベルでは、職員の配置基準緩和にはつながらない。

●外国人技能実習生の受入れを開設3年以上というのを撤廃していただきたい。

●複雑な改訂ではなくわかりやすい制度にしてほしい。

●特養・老健の室料・食事代について、低所得の高齢者が優遇されているような感があります。3割負担のかたが従来型で低所得の方がユニット型に入居しているのは公平性に欠けていると思います。

加算が多すぎます。

処遇改善が介護職員のみを支給は公平性に欠けると  
思います。看護師や相談員も関わっています。検討して  
ほしいと思います。

●加算ありきで事務がずいぶん煩雑になっていると思  
われる。もう少しわかりやすく、しかも取得しやすい加  
算にしていきたい。

●現在のエネルギー価格や食材費の上昇から、基準  
費用額の見直しが必要である

●制度の持続可能性を高めることは当然と考えるが、  
給付対象を狭めるのは慎重にすべき。

●LIFEの活用と合わせ、加算算定基準を見直し、も  
っと取得しやすいようにしてほしい。

●法人努力に任されているサービスの質の向上に対  
して、直接サービスの視点では加算など導入される  
が、研修や職員教育の視点での加算も検討が進むと  
よい。業務上の役割として配置基準が設けられる反  
面、役職という点で配置は求められず法人に任されて  
いる。サービス質の向上にあっては、今の加算や報酬  
体系では中間の管理職を配置する余裕がない。つまり  
は、職員教育に重要な管理職が配置できないし、育  
成できない。教育の連鎖に制限がかかり、結果、管理  
職経験の少ない職員がやむなく管理者となるような事  
にもなっていく。サービスの質の向上どころか、ノウハウ  
は途切れ、高度化する専門性についていけない組織  
が増えていってしまうと思われる。

●入所要件(介護度)の緩和

●ロボットは負担軽減にはなるが人員基準の緩和にま  
ではつながらない。書類等の簡素化や資格による範  
囲を広げるなどの緩和を期待する。

●人材確保が困難な業界ですが、職員配置基準の緩  
和により現場職員の減数による人件費の削減が危惧  
されます。配置基準の引き上げにより、現場職員数の  
増加を検討してほしい。

●単純に財務的な負担を分散させるという考え方では  
難しい。人の確保は元々難しくなるので、もっと産業界  
も挙げて、総力戦で介護体制、介護サービスを死守す  
るという、国の覚悟が感じられる施策を打ち出してほ  
しい。

●これから先の日本における高齢化対策は本当に難  
しい問題が多く、また財政的にも厳しくなっている  
ことは認識しておりますが、2024年改定にむけての検  
討内容は、(1)～(3)については、あまりにも財政主  
導的な考えであり、とても現在の介護の実態に即した改  
定内容とは思えません。これらを国が押し通すような  
ことがあれば、サービスを利用したくてもできない多  
くの高齢者の方々やその家族の方々が現れ、より社会  
問題を大きくする結果となると思います。そもそも介護  
保険制度については抜本的な改革を行うべきと思いま  
すし、うまくいかないことの責任を国民に負わせるよう  
な改定は断固反対です。また介護ロボットやICTの導  
入による生産性の向上は多少はできると思います。し  
かし、配置基準の緩和をすれば、一人ひとりの職員の  
負担が増すことも考えられるため慎重に行う必要はあ  
ると思います。

●人員不足が深刻化する中、取り組むべきことを増  
やし、今いる人員が疲弊するような、報酬体系に疑問  
を感じる。

●ケアマネジメントの利用者負担には絶対反対です。  
負担が発生した途端、権利主張が強くなることが予  
測できます。公正中立が難しくなります。

●加算を複雑にするのではなく、基本報酬を上げて  
欲しい

●人材確保が急務な中、具体的な確保策の推進と代  
替対策の同時並行での実施が不可欠。  
介護保険制度の持続可能性を高める諸施策を現状に  
即して速やかに行うべき。

●スタッフの収入に関してのキャリアアップと資格等  
の連動を行わなければいけない

●まず介護 1, 2 の方が地域支援事業へ移行することは反対です。地域包括ケアシステムもそうですが、地域支援事業には地域事情が反映され可能性が高いと考えています。次に原則2割負担ですが、本人の収入によって今でも 1, 2, 3 割となっています。老夫婦の場合世帯の収入として生活している方も多いため無理が生じてしまうケースが増えると考えます。ケアマネジメントの利用者負担については賛成です。形骸化されたプランでなく、ケアマネジャーのマネジメント力がより試されることは利用者にとって有意義と考えます。最後に介護ロボットと ICT についてですが、当施設は近隣でも比較的導入が進んでいる施設と考えています。しかしながら、最終的にこれらを使用するのは職員であり人です。現行の科学技術では、配置基準を緩和できるまでは追い付いていませんし、そのような機器を全ての施設で導入できるわけではないと考えます。介護ロボットはドラえもんではないので結局は「人」によります。介護はヒューマンケアである以上、現行の基準が最低限ではないかと考えます。

●加算も相変わらず書類作成の煩雑さや、算定要件の複雑さで算定が行いにくい。ICT の活用で人員基準の緩和に関しても、高コストであり現実的に厳しい。介護人材が枯渇しており、外国人の雇用も増えているが、日本に永住をして介護の仕事を希望する外国人はほんのわずかであると思う。民間が現地に介護・日本語の教育機関をつくって人材を送り込むスタイルも増えてきているが、そこを国が行わないと将来的に介護業界は破綻するのではないかと感じる。2024 年の改訂においては、人材確保を含めた内容にして頂きたい。

●社会機能維持者としての責任感に基づく長きにわたる行動制限や、低い賃金レベルというような状況下で頑張ってくれている職員の労に報いてあげたくても、施設の収入の上限が決まっているような今の制度では、介護職を目指す人がいるはずがない。介護ロボットの導入も、部分的な業務負担の軽減にはなるかもしれないが、高コストでもあり成果については懐疑的にならざるを得ない。加算の取得も外国人の介護への入職も、手続き等が煩雑膨大で、現場・事務等あらゆる職種に負担が大きい。あちこちで聞く言葉は「この業界は終わっている」だ。

●利用料原則 2 割やケアマネジメントの利用者負担導入など、2021 年の介護報酬改定時に検討されていたものの、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受けて延期されていたものが、未だ収束の気配が見えず、加えてこの急激な物価高にも見舞われている中、なぜ強引に進められているのか、現在検討されている内容がこのまま 2024 年度の改定で実行されれば、事業所にとっても利用者にとっても、かつてない深刻なダメージを負うのではないのでしょうか。

昨今の社保審の会議録などを目にするに、介護保険制度の継続が目的化されており、介護保険制度の本来的意義が失われていると感じます。

●制度持続が先立ってしまうことから、介護保険創設時の目的から、徐々にかけ離れてきている感がある。

●経営を試していいと思う

●介護保険制度スタートして改定年度は24年過ぎて、制度は疲労困ぱい、LIFE に至っては小手先の加算で何が科学的だというのだろうか。2年後に向けて、高齢者の福祉はどうあるべきなのか、もっと根拠のある実践での提言が必要だと思います。

●福祉職員の処遇を改善し人材が集まる業界にしないと、日本の介護は確実に崩壊してしまう。

●就労者が減りつつある中で、ICT の活用により、サービスの質の向上を図り、かつ人材配置の効率化などを進めることが重要と考えます。

●準ユニット加算をとれるなど一定レベルの従来型個室の居住費を、改修費の償還が可能なレベルまで増額願いたい。

●2 割負担でも限度額をどこで設定するのかで大きく変わる。支払いが可能な人もいれば難しい人もいる。ケアマネジメントの利用者負担により、本人本意ではなく家族本位のプランになる可能性があるように感じる。

●介護保険制度が崩壊しないように財源、収支のバランスを考えていただきたいと思います。ですが、介護サービス料の原則 2 割に関しては、支払いが難しく適したサービスを受けられない可能性が出てきますので、その他の事項もよく検討された上で、改定していただきたいと考えます。

●マンパワーは必要 ICT も大切であるが一定以上の人材は必要な仕事である。

●地域包括システムの深化に向けての政策が改正ごとに強く打ち出されているが、地域によって差があると思われる。また要介護1, 2の利用者にしても環境や状態は様々で1と2とひとくくりで考えることはかなりリスクが高いと思われる。あまりにも現場の状況を無視した方針だと思われる。

介護ロボットの導入自体は反対はしないが、小規模事業所が活用していくには高額かつ費用対効果がそれほど見込めないように思う。

ケアマネジメント対価導入すべきだと思う。サービスの1つとして実施している以上対価当然であり、利用者負担があるからこそより適切なプランにつながると思われる。

●職員確保も重要であるが、電気・燃料費など物価全体の高騰、また、職員不足による派遣職員や人材紹介料等、経営的な面での収支対応をどのようにバランスをとっていくか、検討していかないと厳しい経営となることが考えられる。

●物価高騰により施設経営が厳しくなることが予想されるので、介護報酬アップを望みたい。

●加算取得等の事務手続きを簡素化してほしい

●処遇改善加算を基本報酬に組み入れることにより、事務手続き負担を軽減すべき

●コロナ禍の中で、当初の地域支援事業の在り方を実現させることが難しいなか2024年の法改定が実現可能で事業所にとっても利用者様にとってもメリットのある法改定であることを望むばかりです。

●介護職員の賃金UP 職員雇用状況の改善

●ICT等の導入で介護業務の効率化は図れると思うが、イコール職員配置基準の緩和に繋がるとは思えません。

●処遇改善加算を基本報酬に組み入れることにより、事務手続き負担を軽減すべき

●コロナ禍の中で、当初の地域支援事業の在り方を実現させることが難しいなか2024年の法改定が実現可能で事業所にとっても利用者様にとってもメリットのある法改定であることを望むばかりです。

●介護職員の賃金UP 職員雇用状況の改善

●ICT等の導入で介護業務の効率化は図れると思うが、イコール職員配置基準の緩和に繋がるとは思えません。

●介護現場での職員配置は減らすことができない。介護ロボットが人間と同等レベルにならない限りは職員配置の緩和はできない。ICTによる介護の記録業務短縮ができるのではといった程度。ITが遅れている日本において、代替手段とはならないだろう

●介護はお金がかかることを国民が理解し、値上げを受け入れることを望む。介護施設に働く全従業員の処遇改善をするべきである。また、加算関係の要件や処遇改善加算等の諸費用計算など、仕事を多くすることを止めて頂きたい。

加算関係の仕組みの簡素化を望む。加算を算定できないような仕組み、またはトラップを仕掛けているとしか思えない加算も多々ある。

人件費や材料費が高騰し、内部留保が残せない。従って設備更新もままならずサービスを維持できない。地域密着型施設は悲劇を生むので廃止してください。

デイサービスや要支援等対応等のサービスと24時間年中無休のサービス提供単価の差がないことが理不尽と考えます。要支援、要介護1, 2は、介護保険サービスを止めれば、介護スタッフの余剰も生まれるでしょう。それを施設系に誘導するような政策にしてほしい。

ケアマネも廃止してください。施設での介護保険サービスは定量・定型なので、ケアプランの必要性はあるのでしょうか。ケアマネは、介護サービスの監事的な役割もあるようですが、弊害しか生みません。ケアマネの更新制度も教員更新制度廃止と同じことを望みます。AIで介護計画を作成すれば、ケアマネ不足も解消できると考えます。

最期に、介護3以上に対応してくれる社員に対して、予算をつけてください。彼らだって人間らしい生活を送らせてあげたい。若い人材ほど手厚く守り、子どもを産みやすいように子育て加算や不妊治療サポート加算などを考慮してほしい。

夜勤をしながら、低賃金で3Kであるなら、人手不足になるのも否めない。

●物価高騰、燃料値上げにより施設の経営に大きな影響が出ている。加算、加算と施設の負担を増やすのではなく、基本報酬の大幅アップが必要である。

●介護職員の不足が顕著になるので、配置基準や加算の見直しで経営が円滑になることを望みます

●改定に向けては、現状の問題を解決するための取り組みが反映されており、異議はない。

しかし、現場においては、ロボットを入れたから生産性が向上したり、人材不足が解消されたりしているわけではなく、それに向けて更に人材や時間が要されている現状がある。

利用者負担を増やして、介護従事者への手当てを上げるにしても負担を強いるだけのサービスの質を向上が求められるために職員1人1人はプライスレスのサービスを時間外に行っている現状もある。

表面的(文言的)には、これで改善されると思いきやその裏でということが多いので、そういった点にも細やかに目を配って欲しいと切に願います。

●人員配置 人員不足に対する対策。特に過疎地域での職員・有資格者の確保対策

●最低賃金と地域加算の乖離を解消していただきたい。最低賃金は全県対象にもかかわらず、地域加算は細分化されており、最低賃金に見合わない地域が生じている。

●加算ばかり増やし本来の給付が増額になっていない。加算の本体への組み込みを。

●若干の利用者負担増はやむを得ないと思うが、介護報酬減額は運営上、かなり厳しい。負担増に伴う利用控えの意見はあるが、そちらについては必要なサービスと過剰なサービスを精査する必要があり、賛同しかねる。

処遇改善系の加算についてはR4.2~9分の支援補助金のように、極力規制はかけずに事業者や地域の実情に応じた配分が行えるような配慮をして欲しい。

(2/3以上は月額支給等も余計な規制で、本来はその部分の規制はなくしてほしい。処遇改善・特定処遇改善を月額給付している事業所にとっては、動きを狭められてしまう。)

●アップは難しいと思うが、せめて現状維持してほしい

●人不足、有資格者不足等、職員配置基準の緩和を望みます。

外国人の受入に係る基準の緩和と継続滞在が可能な仕組みを望みます。

日本人が福祉の職場で働くことができるような魅力ある雇用環境を望みます。

●介護職員の定着のため、賃金を上げたい。そのために介護報酬を上げてほしい。

●今後、高齢者がますます増えることによって、国は様々な施策が必要であることは重々理解できるが、介護を担う現場の負担軽減につながってほしい。

●介護職員不足を補うためにロボットやICTを利用することはいい事であるが、それに伴う人員配置の緩和については単純に行うべきではない。

介護職員の利用者に対する個別対応は利用者の心身の安定にもつながると思う。

●福祉施設で働く職員のお給料が上がるようにご検討いただきたい。

若い大学生や高校生などが授業の単位とお給料が貰えるようにするのはどうでしょうか？

●介護・看護職員の3:1配置基準を含む複数基準化

●削減ありきのいじめ論的な内容はもうだめ。質の向上論で現場の書類作成がさらに増えている。研修も多すぎる。現実を見て頂きたい。

●24時間365日の介護体制を維持することは今後不可能になってきている。そのためICTの活用も検討はしているが、人員の削減には至らず、職員の業務の効率化に留まっている。27年以降介護報酬も下げられ、水道光熱費の増大、給食費の高騰等により益々施設経営を維持することが困難になってきている。

●○報酬改定にあたり、余裕を持った準備期間の確保をお願いしたい。○3種類の介護職員処遇改善加算等を一本化するとともに、職種の制限を設けず、施設の実情に合わせて全職種を対象に配分できるようにするとともに、その加算申請と報告にかかわる事務負担の軽減をお願いしたい。

●介護現場にICT化は適さない。介護職員の処遇の改善が最優先。

●これ以上、利用者様・入居者様の負担が増える仕組みにしないで欲しい。

また、介護事業所で人員不足を解消し、必要なケアを提供できるように人員配置基準を見直して欲しい。

●物価高騰、新型コロナによる衛生用品費増、人材確保のための事務費増が施設経営を圧迫している中で、継続した経営をするために基本報酬および適正な人件費率の設定を望む。

●福祉サービスの価値や、利用者の生活の質を高める施策が大切。介護ロボット、ICTの導入による人員配置基準の緩和にならないように

●(4)の介護ロボットやICT等を導入したとしても根本的な介護職員不足解消に向けた取り組みが必要だと感じる

●社会保障費の抑制のためではなく、必要な改定を行ってほしい。

●要介護1・2を地域支援事業とするかは、今後特養入所にも影響が出てくると思います。予防給付なら影響は少ないが要介護者の扱いは考えるべきである。

●要介護1、2の方を軽度者とすることは利用抑制につながり、重度化の進行を進める可能性がある。また、要介護2であっても認知症高齢者の方については、経済的負担からGH等に入居が難しい方が介護サービスの利用控えとなると様々な問題が発生すると思われる。

●まともな事業運営に努力している法人は、報われる制度、報酬にしてほしい。

●コロナ禍で証明された介護保険制度の脆弱さを改善するために抜本的な改善が必要です。それは国の負担を上げ、誰もが必要とされるサービスが受けられるような制度とし、利用者負担の軽減が必要です。

●法人の規模(施設・事業所の保有数)によって、同じサービスでも介護報酬額を段階を設けて色を付ける等をすれば、新規法人や、小規模の法人も生き残って行けるのでは無いかと思う。

●①介護報酬の引き上げはやむを得ない方向であると考えているが、一律にアップするのではなく、応能負担を厳密にして対応する等の調整が必要だと感じる。②Lifeを実施することの利点がサービス事業者にない。負担が大きく、事務負担軽減の流れに逆行している。入力項目の削減等システムの改変をお願いしたい。

●特養の入居基準を要介護1から入居できるよう検討してほしい

●労働人口も減る中で、コロナ禍でもあり、介護人材確保にかなり困窮していくことを充分に見据えた報酬単価にして欲しい。いくら頑張っても介護施設等で勤務する介護・医療職が報われません。施設経営事態も危ぶまれます。

●要介護1、2が総合事業になると行き場所のない方が出るかも。認知症、障害等介護度の理由により総合事業へ簡単には難しい。地方では利用者不足になるかも。

●事務負担の軽減。複雑になり続けているので。

●(1)過疎地域で、ヘルパーなど人員不足であるため、業務整理をかける上では必要とも感じているが、一律に1、2で切ることにより、生活できない世帯もあると感じている。

(2)負担額が2割になることにより、利用控えを懸念している。それにより事業縮小の流れが加速し、本当に必要な時に利用できない場面が増えてくると感じている。

(4)ICT化とロボット化は必要であると考えているが、だからと言って人員を減らせるかというところ難しいと考えている。サービスの質を上げる方向で考えていきたい。

●新たな加算を設けても加算要件が厳しく設定されるので、加算算定が難しく加算できず、結局減算となることが多い。加算要件緩和と事務負担なく算定できるようにしてほしい。

●少なくとも3:1を緩和する方向性の議論については阻止しなければならないと思っております。

●永続的な制度の構築は理解はできるが、利用者の不便、不利は無いようにしてほしい。

●大幅マイナス改定ありきの議論はやめてほしい

●介護保険料を納めても、サービス利用できなかったり、減らさざるをえない方が増えることは目に見えており、介護保険の主旨からも外れる内容で容認できない。

●2024年マイナス改定の可能性があるといわれています。処遇改善加算に関しても手続きが煩雑で算定していないケース、介護職員のみがクローズアップされていますが、他職種協働にて介護サービス提供をしている為、加算ではなく基本報酬に一部上乘せしていただくと良いのかと思います。また、処遇改善手当にて、当施設に置いては、相談支援、介護職員、他と格差が出ているのも現実的な問題です。相談支援業務に興味があっても収入面で異動が出来ないという事も聞かれています。同じ高齢者に係る職員すべてに分配される事を希望します。

介護の質の担保に置いて、留学生の介護福祉士みなしにおいても何か検討をすべきではないのかと感じています。

●介護職員のみ処遇改善に捕らわれ過ぎていると感じるので、事務職含めた他職種にも柔軟に処遇改善が可能となるような強いメッセージを希望する。

●加算を多くするのではなく、本気で介護職等の待遇を良くしたいのであれば、報酬単価自体の底上げを検討すべきだと思う。

●介護報酬の増

●介護ロボット・ICT 導入について生産性向上の足掛かりとなればよいのですが、導入にあたっての補助金を広く取り入れて頂くことを期待します。まずは導入しやすくその結果で生産性向上の検証をする事により2024年改訂に反映(人員基準)できるのではと思います。

●夜勤職員の人員配置基準の緩和を実施してもらいたい

●この業界は何より働き手の確保が必然、そのための対策や収入保障が必要。

・ICTによる「業務軽減」による魅力確保

・(田舎で言う所の)地域の有名企業に負けないくらいの給与保障

ロボットでは感染ゾーン対応や通常業務の身体介護はできない。やっぱり人を確保するしかこの業界の継続の道はないと思う。

●利用者(介護当事者等)にとって、改悪とならない改定を望みます。

●軍事費は青空天井だが社会保障費は削られ利用者負担が増すばかり

●介護報酬を上げて頂けない限り、介護を担う人材はいなくなってしまうと思われる。

●現行制度を継続し、在宅介護推進には家族介護は家族として当然の義務であるが、なんらかのインセンティブを造設したらどうか

●コロナ禍、職員不足、介護保険外しでは、まともな経営も困難と感じる。加算ではなく基本報酬そのものが引き上げられなければ、採算が合わないから淘汰していく在宅サービスばかり増えていく事になり、在宅生活に必要な援助がなくなる。特にヘルパーは生活援助でなり立っている事業所も多いと思う。自宅の様子を把握することで早期に対応できることも多い、特に利用初期からの専門的なかわりができるヘルパーは必要と感じる。

●人材、人手不足に対応する手立てがもっと考えていきたい。

●現在の職員配置基準を念頭において、ICT導入による生産性の向上をすすめている。

●介護報酬の引き下げは絶対にしないでほしい。特に都内の施設の経営状況はひっ迫している。加算の要件を分かりやすくしてほしい。

●介護報酬(基本部分)引き上げて欲しい

●介護ロボット等の機器活用によって、様々な効率化やリスクヘッジが取れると思うが、人員配置の3対1から4対1への議論は賛同できない。

●介護ロボット・ICT導入による職員配置基準の緩和については、現在配置基準以上の職員配置がないと運営できない実態について、調査し、報酬として評価した後に検討すべきと思う。

●・地域支援事業へ移行すると、総合事業の単価は安く、収入減となり運営も心配である。要介護1、2の方は過程で大変、中途半端に手がかかるため、家族にとっては仕事と介護の両立が難しくなるのではないか。サービスの利用が限られると、在宅支援も人材がない中(ヘルパー)機能は難しいと考える。

・収入の高額な方に対しては2割もいいと思うが、一律は反対。在宅で孤独死が増加、サービスを利用しない方が増えるのではないかと、心配である。

・マネジメントに利用者負担をとると、サービス利用者厳守が考えられる。又、プランに対しての過剰なサービス利用となるのではないかと、よく考えて頂きたい。

・介護保険以外での国の経費削減してはどうか。議員を減らしては、党が多すぎると思います。

●介護サービス利用料2割負担の件について。年金額の少ない方もおり、生活保護の申請には年金が多くボーダーライン層の方のことも考えるべきです。又、生活保護受給者の方の方が良い生活をしているのもおかしいです。(介護サービス利用料が0円のため)

●要介護1、2の方も特例ではなく通常の入居申し込みができるように戻すべき。

●職員を人員基準より多く加配したときに単位を見直してほしい。

介護扶助(医療扶助)について自己負担を導入すべきだ

●とても厳しくなるように思えます。

●これ以上ご利用者様への利用料負担は厳しいと思います。介護ロボット・ICT等の導入ができて、現実的に人的資源は必要だと考えます。

●持続できる制度にすることが大前提。変化させるしかない

●基本報酬を上げて欲しい。(水光熱費、食材料費等の高騰により運営が厳しい状況にある)

●介護報酬が一番気になる

●介護サービス利用料原則 2 割は仕方ないと思っている。

介護保険を維持していくためには財源抜きに考えられないと思っており、サ高住の限度額いっぱいのサービスありきの問題の解決。

特養、老健にデイと同様の人数に応じての逡減性の導入を検討してはと考える。

●介護保険サービスが持続できる財源を確保するための取り組みであれば良いと思うが、ケアマネジメントの利用者負担を導入することについては、利用控えに繋がる懸念が払拭できないので詳細に検討が必要だと思ふ。

●コロナウィルス感染症や石油・ガス・水道・電気代、食物などの物価の大幅な価格の上昇により、施設修繕や備品の購入、介護ロボットなど ICT 機器の導入に躊躇してしまう。(コロナウィルスによるクラスターが発生すると大幅な減収が予想される)

介護職員の処遇改善が進んできているが、施設には介護職員以外の専門職も多く働いており、介護職員に限定された処遇改善だけでは不十分である。(当施設はその他の職員にも配分している)又、事務手続きに労力を費やさなければならない。加算を取るための書類作成や PC への入力など事務作業に時間が取られる。介護保険の財源不足で介護報酬が上げれないと思うが、安定的な施設運営と施設職員の負担軽減のために、ぜひ基本報酬に組み込んでいただきと思ふます。

●使えない加算はいらない。基本点数に入れてほしい。

●介護ロボットを含む、新たな加算がどんなものか

●介護保険利用者の生活が苦しくなるような制度の見直しは望ましくない。

●将来に渡り事業継続するためには、自前で資金を蓄えなければならない、今の報酬体系では困難。細分化された加算、成果的な加算ではなく、基本報酬を充実してほしい。

●物価高、人件費の高騰に対応した内容を盛り込んでいただきたい。

●高齢化につき要介護度が上がっていく中、生活の質の向上は重要課題であると考えます。その人らしくを大切に生活をしていただくために個別的なcareも求められます。介護報酬LIFEの中にも穿っている項目などに対応、取り組みを強化している組織には算定を更に強化して頂きたい。

●特に担い手不足がサービスの質の低下に影響を与える。ロボットを優先させるのはとても危険。

●ロボット化が進みますが、機械的になりうまくいくことと行かないことがあると思ふます。

●見守りロボットにより人員基準の緩和の話が継続しているが難しい。現場が少しでも誇り高く介護福祉の業界を捉えるような取り組みをお願いしたい。

●介護の担い手不足解消のため、より賃金の向上を望める介護報酬体系にして欲しい。

●介護ロボット・ICT 等の導入による「生産性の向上」での人員基準緩和は、現状の(看護+介護)で3:1を3.5:1などはムリと思うが、実際のところ2.2:1や2.5:1でやっていることについては、0.1とか0.2くらいの緩和にはなるのではないかと。

●保険給付の問題など検討すべきことが多いため→一概にすべきことが決まらないというか応能負担や応益負担など、生活レベルの格差など色々難しい。賃金格差と同様に地域ごとに検討してほしい

●・これ以上の利用者負担増は利用制限につながると思ふます。

・職員配置基準で運営しているところはないと思うので、緩和事態意味はないのでは？

●加算制度の整理合理化、簡素化。

●(4)について、現状、導入によって1人減らせるわけではない。それよりも導入による加算をお願いしたい。

●検討、変更、改善等は必要なことだと思ふが、利用者様への周知方法についてももう少し検討して頂きたい。

●介護保険料と利用料が高い。負担している方は生活そのものが大変であるのに。また施設を利用できない介護難民が増えているのは事実であり、国の在り方、お金のある人でなければ施設利用ができない現状であることを考えていく必要がある。

●現場で介護をした事のある方がしっかりと発言して頂きたい。

●「(4)介護ロボット・ICT等の導入により「生産性を向上」することで職員配置基準を緩和することができない」と書いた理由ですが、当施設は29床の地域密着型特養です。最小の職員でやっており、いくらロボットやICTを入れても、それを使う職員が最低限必要であり、更にローテーション勤務を組むうえでも最低限の人数は必要のため、緩和されても寄与されないと思われる。

●制度の持続可能性の確保を掲げ、改悪を重ねている。利用料が増えることで利用の制限がかかることが実際におきている。これ以上改悪を重ねてはならない。

●財務省は介護報酬引き下げを目論んでいると思う。介護報酬を今の水準より高くする方向で検討してほしい

●加算のあり方について、介護職員を含む施設職員の人員確保が今後も難しくなってくると考える。人員増＝人件費UPとなるような体制加算のあり方をしないでいただきたい。

●介護保険制度、介護分野、介護に携わる人財等国をあげて充実させてほしい。制度充実に向け社会保障制度の仕組みや国家予算の配分を検討してほしい。給付外しや利用料を上げる検討により前述の事を優先してほしい。

●人材確保が非常にきびしく、特に有料の紹介会社を使っでの採用が多い。この点について、何か対策を改定時に考えて欲しい。基本、この手数料を何か補助できる仕組み etc.

●人員配置基準の緩和をしても意味はない。介護報酬を下げようとしているに過ぎない。

まずは、様々な加算関係の書類の負担軽減を希望。国がサービスの質の低下を容認して介護保健制度を維持していくという方向性ならば、致し方ない。

●見守りロボットにより人員基準の緩和の話が継続しているが難しい。現場が少しでも誇り高く介護福祉の業界を捉える様な取り組みをお願いしたい。

●現場では制度の方向性がどうなるか不安です。

●食材料品の高騰により給食費が上昇する。基準額の見直しを強くお願いしたい。

●人員配置基準を守っていても現場の仕事を行うことは大変です。介護に興味を持つ者を積極的に雇いたいのですが、地域密着型の特養となると定員も少ないため財政を維持も難しいと思う。

●介護の基本報酬を引き上げて、加算の要件を緩和するなど検討いただきたい。

●国が考える人材不足への対応として介護ロボットやICT導入は必要と考えますが、そのことで介護サービスがよくなるとは考えにくく、国の財源ありきのため、負担が変わることもやむを得ませんが、本来高齢者等への介護福祉サービスは公共のサービスのため、もう少し考えて欲しい。

●・介護報酬が下がることになれば、事業所運営ができなくなるところも出るだろう。

・ますます介護人材確保が難しくなる(2035年に向けて増やさなければならぬのに…看護人材も確保が難しい)

・修繕計画が見通せなくなる

・コロナ予防対策に充てる資金流出が多すぎます。

●国の財政が厳しいのはわかるが、介護事業を衰退させる方向に行く可能性あり。特に在宅の高齢者にとって打撃だと思う。ICTを活用してもなかなか生産性向上に結びつかないのではなく、導入にメリットがない。人員配置基準をもっと下げてもらおうとICT導入に前向きになれるかもしれない。

●診療報酬とのW改定であるため、厳しくなることが予想されますが何とかマイナス改定は回避してもらいたいです。

●コロナ対応や燃料費等の高騰を考慮した改正を望む

●・要介護1・2の方の生活援助サービスを介護保険の給付から外し、地域支援事業へ移行したとしても、その受け皿がなく、結局は要支援状態を進行させて重度化を早める結果となり、介護保険サービスを利用せざるを得ない状況となる。

・特別養護老人ホームの赤字が解消できるよう介護報酬を大幅に引上げてほしい。

・地域区分を廃止し、地方の介護事業者の職員処遇が可能となるようお願いしたい。

・ケアマネのケアマネジメントに利用者負担を求める制度改正には絶対に反対する。

・各種加算の基準を緩和し、加算額を大幅に引上げてほしい。

●(4)について、人員不足を考えると、上記の改定は仕方がないと思いますが、サービスの質が下がるのではないかと。

●食費の基準額を検討して、食事サービスの充実をはかって欲しい。

●物価高による状況から基本報酬の増額希望と、処遇改善金の事務負担軽減(簡素化)希望

●職員の仕事内容から、もっと介護職員の処遇改善が必要です。本体報酬に盛り込んでいただければ。

●先が見通せなくて、頑張ろうという意欲がそがれる。しっかりサービスを提供しているという自負はあるが、認められていないと感じる。

デイサービスはどうやって運営していったら良いのか。不安しかない。

●基本の介護報酬が低いため、既に修繕や運営に大きな損失が出ており、既に運営費が枯渇状況となる中、このままでは数年で事業廃止を検討している。

●処遇改善を適用する職種の拡大と、一部は基本報酬に組入れる。

●入居者家族から、自治体交渉等で当事者の声として経済的にも、介護者としての心身の疲労等負担の重さやその実態を訴えてきたが全く改善がないとの声が出されている。

コロナ禍 3年その様相はますます深刻になっている中で今回の改定内容は到底容認することはできない。

●介護ロボット等の導入で職員の配置緩和に即移行できるものか疑問。実行するのであれば、無理なく移行できるよう移行調整期間を設けるべき。ただし、介護報酬を減らさずにしっかりと行う事が大前提と考える。

●介護保険を破綻させないために利用者負担増は仕方ない。また、食費や居住費などの負担増も必要。物価高・最低賃金の上昇・コストが上がるため、負担増は必須と考える

●介護ロボットの活用により、職員配置基準を緩和することとしても、現状のほとんどの施設で、人員を減らして業務を行うことは難しいと思う。現場では介護ロボットの有効活用が難しく(介護ロボットに対するリテラシーが低い)ため)広まっていく気配がない

●利用者の生活維持に向けて改悪にならないことを願います

●サービスの低下になるような改定はあってはならないと思います。

●利用料や保険料を増加してでも、必要な人に必要な介護サービスが提供できるような仕組みが必要

●一度に方針の大転換は難しいと思われる。徐々に1割から所得に応じての3割負担までの情報は浸透しつつあるかと思われるので2割負担を基本とする点は理解できる。職員報酬が少ないこの業界において職員への対価へと繋げてもらいたい。当方の施設はICTを検討してはいるが、未だに実用化までに至っていない。ただでさえ少ない職員体制の中、更にコロナ禍の為、現場は必死の思いで四苦八苦してケアを行っているのに、ICTを導入することでどれだけ利用者の安全確保が保障されるのか想像が出来ない。ケアマネジメントの利用者負担に関してはどの程度の負担となるのか?「金を出してるから言うとおりにしろ」等の声が頻繁に聞かれるのではと懸念する。このことがきっかけでケアマネに頼らず、家族プラン(お金をかけない)が当たり前になる事はないか?本末転倒にならないようにしなければならない。ケアマネの存在価値は?ケアマネを目指すものが減少する可能性も含め、今後介護保険を利用するにあたって非難が起こらないように、ケアマネが支障を来さないような改正を検討していただきたい。

●全てにおいて書類の簡素化

●負担限度額などを利用しながら、サービスをご利用の方々が現在までも多くあり、ユニット型等個室の整備を進めながらも安い単価での利用者が増えることに疑問がある。これからの時代、介護費用の支払い負担を個人で抱えられなくなった場合への不安が強い。

●・加算の内容から記録が多く負担が大きいと思う。  
・基本単価の見直し

●人材不足なため、配置基準の見直しを希望している。特に地域密着。

●ICT技術がもっと進化して介護分野に貢献してほしい

●介護保険の財源、人材不足、そして人材育成と課題が山積している。誰もが安心して過ごせる社会が将来的に不安が多い社会にならない様に舵取りをして貰いたい。

●介護度が軽くなった場合のインセンティブを早くつけて欲しい。

●介護職員の賃金を上げる事も大事だが、新規雇用に対する手当が必要。介護職員の社会的地位をあげる為の策も。

●職員配置基準の緩和は介護報酬の引き下げに繋がる恐れがある。現行の報酬単価の算定は3:1をベースにしている。それが4:1で報酬単価を算定されれば自ずと介護報酬は下げられるのは確実でしょう。

●経営能力が無いと言われれば仕方がないが、弱小施設は最低賃金のアップに伴い在職年数の長い職員との格差が無くなりつつあり、職員の不満も出る。介護報酬の底上げが必須

●財務省の提言にある、要介護度1.2を軽度者へ、ケアプランの有料化、利用者負担2割については、反対したいです。

●介護ロボット・ICT等の導入を図りたいと考えているが、費用が掛かるので補助制度を設けて欲しい。

●理想より現状と現実を実際に見て欲しい

●財源確保も大事であると思うが、実際に支払いの出来ない利用者が増えるのでは意味がない制度になってしまわないかと不安あり。それとも、統計等では、負担を増やしても支払える枠の利用者が多いということなのか。私はそのようには感じていない為、どうしても基本を2割負担にしたりする場合は、負担軽減できる制度も同時にないと、厳しいのではないかと思います。

●コロナで事業収入の大打撃がある中、また、最低賃金が上昇し続けており、事業収入が減ってしまうような改定は、考え直してほしい。

●処遇改善は上がっていても基本報酬があがっていない為、事務費、事業費の経費幅が少なくなり、経営は厳しい。基本報酬のアップ、もしくは地域係数の見直しをしてほしい。

●特養の重度化・看取りにより一層施設に医療行為が求められている。医療行為と同時に医療機器(喀痰吸引器・エアーマット・点滴材料・酸素など)やガーゼ・アズノール等の医療材料費が嵩んでいる。それに対し、依然と施設として医療材料の個人負担は認められない。医療保険を使用と言われるが特養の診療所は外来が無く医療保険としての役割は果たされていない為請求は出来ない。老人福祉法と介護保険法2つの法的柵が業務を複雑化させていると私は思うエアーマット等在宅同様なレンタルによる個人負担は出来ないものか

●最低賃金アップによる人件費、物価高・エネルギー費の高騰は経営にも大打撃であるため公費で(利用者に転嫁することなく)制度に組み込んで頂きたい。

●利用者負担が多くなり、高齢者は収入が少ないため、負担が増えることで介護保険すら利用できなくなる人が多くなるのではないかと考えられます。その点を考慮してほしい

●改悪は容認できない

●検討内容通りに改定されると利用控えされる方が多くなり、必要なサービスが受けられない事態になると思います

●基本の介護報酬の引き上げが必要。当施設は平均介護度4.5。光熱費、物価高、人件費の高騰等、現状を踏まえた改定が必要。少なくとも介護度4.5のケアに係る経費の見直が必要。

●事業所への丸投げ、高齢者の生活苦、介護サービスの利用控え、ケアマネの業務圧迫等が容易に想像つき、最低の提言だと思っている。もちろん財源確保の意図はわかるが、相変わらず机上の提言だと思う。くれぐれも首を絞めすぎないようにしてほしい。

●経営維持のために加算算定には限界があるので、基本報酬を上げて欲しい

●現場や利用者の声に耳を傾けてほしい

●地域間、法人間、事業所間での職員の給与の差が大きくなっている。このままでは、職員不足で事業を継続できない法人が増える。個々の法人の努力だけでは対応できない。職員の給与を上げる施策が必要であるとする。

●(4)は特養にいたっては、ロボット導入で職員配置基準の緩和はできない。国は有料老人ホームも特養と一緒にしているのではないかと。社会保障費を減らすことだけ考えている

●諸経費が高騰している中で、介護報酬が引き下げの方向で議論されていると聞いているが、逆ではないかと思っている。

●上記設問の項目は絶対阻止しなければと思います。とりわけ生産性向上×ICTは、直接的な介護の充実に充てられるべき費用が、このことで利する企業へと流れる仕組みである色合いが濃い。介護保険制度の中に体よくねじ込まれているが、主は経済政策。

●介護保険の財源が逼迫されている事情が背景にあるとのこと。2割負担の支払い能力のある方のみ介護保険制度を利用できるような制度になるのでしょうか。要介護状態になっても寝たきりになっても安心できる制度にしてほしいです。

●オムツの使用料を個人負担にしてほしい。特養においては、月々かなりの全額となっている。

●加算が増えすぎているので、一本化して欲しい。

●要介護1・2の方を地域支援事業(総合事業)では適切な介護サービスは提供できないため、移行は断固反対。総合事業という名の給付費削減で、移行すれば通所介護・訪問介護事業所の経営悪化により閉鎖・廃止となり、地域包括ケアの弱体化を招く。

●人員を減らす方向でなく、手厚い介護ができるように国の補助を増やしてほしい。加算はいろいろ増えたが、全てに事務作業が増えている。簡略化してほしい。

●①特養入所を希望する理由の大半が経済的理由である。要介護3に達していればまだ、望みもあるが、それ以前の軽度者は、施設はあきらめざるを得ない。ましてや、要介護1・2を介護給付から外しては、介護難民をつくるだけである。

②当施設でも夜間の見守り、移乗時のロボットは導入しているが、しかしいくら、優れた見守り機器などの介護ロボットを導入しても、転倒や事故をお知らせしてくれるだけで、対応は、人である介護士が行うのである。夜間不穏なご利用者に付き添って会話するのも、認知症介護の知識・技術を習得した介護士でなくてはできないことである。

介護職員の人員配置基準を拡大し、人件費補助を、介護保険とは別枠で、支給するのが国が高齢者に責任を持つということではないのか。

●介護ロボット等についてぜひ出まい。人が人に接する仕事である職員がいてナンボである。ロボットとどう意見交換するのか教えてほしい。

●特養の入居基準「要介護3以上」の緩和、もしくは廃止

●報酬を上げてほしい。

●収入減が予想される中、LIFE等加算の再検討

●今後は加算条件を緩和し、現状、どこの事業所でもある程度の加算が取得できるようにしてほしい。(現場の賃金を上げるには必要だから・・・)

●ICT導入により記録業務等の間接業務負担が減ることで人員緩和できる。利用者にとって費用負担は死活問題、サービス利用抑制につながってかえって自立度が下がり、給付が増える。

●制度の持続可能性について、「介護保険制度は破綻するのではないか」との意見をよく聞く。利用するサービスについても料金が統一されていない(事業所の種類により)。指導監査にひっかからないと何をしてもいいとの考えがあるのではないか。

●介護保険制度持続でより良い方向に改定されることを切に望む

●本来、介護が必要な方に介護保険を使うべき

●処遇改善加算の複雑化をやめてほしい

●改善すべき点に加算をつけ、質の向上に繋がる改定してほしい。サービス料等、これから高齢化していく中で(労働人口は減る)負担UPできるのか疑問。今の時点で税金をあげるとか…他のことで予算獲得する。

●・利用料は低所得者層もいるので収入に応じてが良いと思います。

・介護ロボットの介護士の腰痛負担軽減のために、パワースーツ?等を購入や、レンタルしやすい状況になれば配置基準緩和を考えられるのでは?

●利用料2割・3割負担の対象者拡大、要介護1・2のサービス削減と保険外し、ケアプランの自己負担の導入、福祉用具の貸与から購入への変更など、負担増と給付削減の提案が目白押しですあり、これまでの改悪の総仕上げといえる内容である。さらに、2040年問題を意識した改革に踏み出そうとしており、さらに改悪にスタートラインに立とうとしている。

医療と障害とともに報酬同時の同時改定によって強力な経済誘導が予測されるため、制度そのものの持続可能性は高まっても、利用者によってはさらに利用しにくい制度となり、事業所経営はさらに成り立たなくなり、介護労働者の位置と賃金の向上はとても望めないものになる危険性が強く危惧される。一刻も早く立て直さなければ介護が崩壊してしまう危機といえる。国民が安心して利用でき、介護労働者もいきいきと働きがいと展望を持って働くことができ、経営的にも潤沢に運営できる介護保障制度の抜本的見直しを求めている。

同時に、コロナ感染対策の強化とともに、医療や保健所がひっ迫する中で陽性者の発生した事業所や、クラスター対応した施設への支援など、公費による減収補填などが急がれる。

●加算関係について、整理してほしい

●介護保険料と利用料が高い。負担している方は生活そのものが大変であるのに、また、施設を利用できない介護難民が増えているのは事実であり、国のあり方、お金のある人でなければ施設利用ができない現状であることを考えていく必要がある。

●職員不足に対する具体的な施策

●介護認定の判断が年々厳しくなっていると思います。介護現場で大変なのは動ける認知症の方です。介護の手間を考えるともっと介護度が高いのでは、と感じる方が多数います。現場の声をもっと反映させた方法での調査を希望します。認定期間の長さも意思率はどのようなのでしょうか。98歳の方に2年間の期間は長すぎます。

●基本報酬を増額し、介護職員以外の人件費(最賃上昇分)及び経費(物価上昇分)に見合う額にするべき。また、最低限の設備の改修等ができる額を見込むべき。

●(1)コメント 税金を投入するのには変わらないと思う。

(4)コメント 負担軽減にはつながるが、基準の緩和とまではいかないと思う

財務省は、介護保険の圧縮ばかりではなく経済を発展させることに全力を尽くすべきだと思います。

●年々複雑になっている介護保険制度を誰でもわかるようにシンプルにするべき

●ロボットについては施設の考え方として使わないとしている場合 なんの利益にもならない すべての施設にとって良いものにしてほしい

●検討されているすべての内容に反対です。財源ありきで改悪をすすめている厚労省、介護給付費分科会には憤りを感じます(分科会委員の中には利用者・労働者の立場で発言する方もいますが)

●特養は、赤字施設が3割を超え経営が厳しく介護の質を確保するのが困難となっている。また細々した加算には、事務的作業が増え職員の負担は計り知れません。現状を理解してほしいと思います。

●いいかげんに、「制度の持続可能性」をあげていくために「生産性を向上」したり、サービス利用抑制しないと、ほんとうに日本の福祉制度が崩壊してしまうと思っています。

●電子化することはよいが、メンテナンスや不具合が生じると手間がかかったりすることがある。24時間365日対応して頂ける様になればありがたい。

●全ての物価、光熱水費の高騰に対応してほしい。介護人材確保につながるものにしてほしい。介護職改善金の手続きをシンプル化してほしい。

●人手不足が問題である

●小規模特養の報酬を上げて欲しい。山間部などでは特別地域加算をつけてほしい。

●特養の4割が赤字、若しくはボトムラインが損益分岐点ぎりぎりであると思われる。現行制度で健全な経営が出来ないようであれば、経営者として能力がないと言わざるを得ない。少々、増額改定をしたところで抜本的解決とはならない。日本の基礎的財政収支は赤字であり、今後も増え続ける社会保障費を考慮すれば、2024年の改定は現状維持が妥当である。

●介護保険という土台すら感じられない。誰の保険制度なのでしょうか？誰もが利用できる介護保険本当に負担ばかりが増え、使いたいものが利用できない方もいる状況です。安心して生活できるよう願います。

●ケアマネジメントの利用者負担がないために、処遇改善等介護職との差が生まれているとしたら、利用者負担分をケアマネージャーの賃金改善のために使ってもらいたい

●①請求が大変になる ②施設の場合は2割にしてもいいと思うが、在宅だと家計に占める割合もあると思うので、緩和した方がいいと思う。③プランの占める責任が重くなると思う。④ロボットを入れても人の目、手にはなれないと思う。

●応能負担で誰でも必要な援助を受けられる本来の制度に転換する。

●加算の種類を絞り込み魅力があるものを設定してほしいです

●特養の利用料設定の引き上げ。何もかもまるめの料金設定でいいのかどうか。

●各加算に対して条件ばかり付けるのではなく事務手続きを含めて事業者側の負担を減らすような改正にしてもらいたい。

●処遇加算は介護職に対する改善に力を入れ、事務手続きが複雑化している。基本報酬にその分を加え、多職種が平等に算定できる仕組み作りをお願いしたい。

●人員基準は仕事をする上で必要とおもいますが、少子化で働ける人がいない中、介護職員は元より看護師も集められない中で、有給休暇5日以上取得や加算要件事務の多大等、次元の違う検討をしているように思います。

●(4)について ただ、生産性の向上が求められているのか

●今後の高齢化社会に向けて、取り組まなければいけない ICT 導入とはいえ、職員の地位と給与の確保の構築なくして介護職員の離職は防げない。上記確保の構築、つまり土台があってこそその ICT 導入、職員配置基準の緩和と捉えている。

●国庫の支出を増やすことが、制度の安定に繋がります。食費、居住費も基準費用額を上積みしつつ、負担軽減の対象を拡大する必要があります。

●コロナ発生していますが、業績の悪化しているところもある中で、今後感染症はいろいろなパターンで発生してくると思うのでそこに対する補助等があると助かります。

●介護報酬の減額は、持続可能な介護保険制度の崩壊につながるのではないかと。賃金アップが言われているが、運営そのものが厳しい状況なることは明らかで、むしろ増額が望まれる。

●介護報酬を削り、ケアマネジメントにも利用者負担を導入する方針の下、ケアマネジメントの質を向上させることが生き残れるかなと感じる

●・財源論ばかりで、質が良くなるような改定はひとつもない。

・「介護保険財政は破綻寸前です」と正直に言えたい。

・要介護1, 2を介護保険から外して何を狙いたいのでしょうか。

・原則2割にして、高額介護サービス費があるから良いという問題ではない。

・ケアマネジメントの利用者負担有料化にして何を狙いたいのでしょうか。

・生産性の定義を教えてください。馴染むとされているのですか。

●地域密着の特養がどんどん利用料が高くなり、申請が少なくなっていくように感じる

●財源ありきではなく利用者の数や状態に見合った人員基準や報酬であるべきと考えます。

●・過疎地においては、提供できないサービスが多い。在宅生活の重視を目指すのであれば、地方のサービス基盤の充実を図る施策が必要だ。・過疎地の町村による建設から始まった施設は老朽化がはげしい。改修工事に係る助成制度を充実してほしい。

●介護職員の1日の運動量が分かる様な ICT を作り、利用者様の部屋の配置を AI で適切なものに出来る様な物が欲しい。

●背景に財政難がはっきりと見えており、その調整のための改定内容としか思えない。それではダメなんだろうと思う。

介護ロボット導入等の件も含めて、少子化対策の失敗から端を発している内容でもあり、本当の意味で先を見通せる専門家がいないと日本は福祉を語れる国になれない。

●処遇改善などでの職員への給与上乘せは、やはり利用者様への負担もありまた、法定福利費が増加する事により、人件費が圧迫されます。同時に以前よりは計画書や実績報告書は簡易となりましたが、やはり混雑して業務の負担です。更にベースアップ支援加算が加わる事で、法人で取得するか検討しています。でも介護員は少しでも収入がアップして欲しいし、こうやってネット上でもらえるお金があるのに支給されないとなると離職の原因にも繋がります。収入があまり増えない状態での最低賃金は上がるので、特養が赤字になるのは当然だと思います。

●家族に受信付き添いを拒否されることが多く、職員の付き添いが増えている。付き添いなどの加算があれば増員できるので加算が欲しい。

●人員基準の緩和については、お客様の安全第一を念頭にしっかり考えてほしい。

●あらゆる物価高の中で、他産業は値上げ等の対応手段があるが、国が報酬を定める業種は手段を持たない。通常の運営が可能になる報酬を値上げして欲しい。

●(1)地域支援事業の実態が把握しておりませんが、訪問介護サービスの一元化を図り、適正なサービス提供を図るためにも介護保険の給付は続けるべきと考えます。

●基本報酬の増額改定に期待

●サービス利用を控える人が増える

●特養でのケアマネの配置基準をなくし、生活相談員、介護福祉士で足りるものにするべき。特に地域密着型特別養護老人ホームから早急にやってもらいたい。ケアマネの急な退職に伴い3か月後からの3割減の報酬となる為運営の継続ができなくなる。この時は事故扱いとし救済措置を施して欲しい。

●サービス利用料を引き上げざるを得ない状況ではあると思いますが、それによってサービス利用ができなくなる利用者も出てくるのではないかと心配しています。

●介護報酬単価は一律ではなく、各施設に於ける実際の職員配置の単価にして欲しい

●同一敷地内で在宅サービス事業も実施しており、訪問介護もあります。「そうじをする人」の認識のご利用者には、介護保険から外してもいいかとも思います。買い物支援については必ず代替サービスが必要です。一律にダメではなく、ケアマネージャーの意見によっては可能のようなこともできると思います。無駄な区分変更をする必要がなくなるのではないかとと思います。

●ロボットを導入することで生産性を向上することはできると思うが、補助金が少なく導入がしにくい

●これからのお年寄りの方で高所得者の割合は決して高くないと思う。低所得者向けの特養入所のシステムの拡充が必要。

●ユニット型特養の介護・看護職員の配置基準は現状では3:1と多床室特養と同じであるが、現実的には、2:1以上の配置人員がいなければ運営できない状況である。基準を2:1に改め、介護報酬に配置基準に見合った人件費を上乗せしていただきたい。

●全国民のものしもの時を支える介護保険は、社会全体で支えるべき制度であり、利用する当事者や事業者に負担を課すより、社会全体に対して負担を課すべきで、それにより介護保険を維持していくしかないと考えます。(措置に戻すことができないことを前提の意見)

●介護スタッフの処遇改善向上・専門職(管理栄養士、ケアマネ、OT、PT、STetc.)への報酬アップ

●現状に合ったサービス継続を望みます

●介護ロボット、ICTの導入について補助率をもっと上げて欲しい。(できれば100%補助に)

●配置基準を1以下で設定されても、実質配置が難しい

●介護ロボット・ICT等の導入には若い世代の職員がいる事が必須のように感じます。当施設は50代以上のスタッフが4/5を占めており、導入しても使いこなせるか疑問が残ります。まずはICTに慣れるためのもの(特に高世代に向けての字が大きく見えるもの)の導入から始めていただきたいです。

●さまざまな考えがあるとは思いますが、基本利用する側が負担すべき。ICT化の導入により人員を削減できるか?それにより介護職員一人に対する負担が増すのではないか?

●ケアマネジメントの利用者負担を導入すると、相談しない人が増える。相談しづらくなる。介護保険そのものの利用控えに繋がる。必要な人にサービスが届かなくなる。国の思惑通りになる。許せません。

●年金を減らされています。高齢者に対する虐待でないでしょうか。今までの年金は勝手に使用され、むやみやで話を終わらせ国は勝手すぎると思います。将来若者が年金を受け取れるよう10年前から政策計画を立てればよかったと思います。なんでも遅いです。人の金だと思って勝手に流用しています。

●・介護職員以外の職員(相談員、事務員、看護職員etc.)の給料向上・処遇改善加算の支給対象職員の見直し、拡大

●介護職員の給与を引き上げるとなっていますが、介護保険で賄うと限界があると思います。改訂ごとに引き上げや引き下げが話題になりますが、成果主義を導入するのであれば、もう少し加算の割合を大きくしてもいいのではないかと思います。

また、看取りに限らず特養や老健でも施設内で療養した場合は、療養費の給付があってもいいのではないのでしょうか。

その他給与に関することとか意見はありますが、控えておきます。

●ケアマネジメントの利用者負担に関して・・・利用者が異なるのにケアマネによっては中身が同じプランもあるため、ケアプランの重要性や個別性のためにも全く反対ではない。

●全てにおいて利用者負担、事業所負担となっている。介護サービスの破綻が危惧されると同時に介護保険制度導入時の「介護を社会で支える」との根本から大きく外れてしまう。

●介護のロボット・ICT等の導入で職員配置基準を緩和できたら、施設の運営にも助かると思います

●在宅のケアマネジメントの利用者負担を導入することで、選ばれる事業所、選ばれるケアマネが生じるが、質の向上になると考える。

●ICT導入を検討しているが、介護ニーズの高い特養では、基準配置の人数を減少させることは難しい。

●政策はしっかり民が困らないように前後関係良く見据えて検討していただきたい。

●報酬が上がることで、業務内容が一段と厳しくなると、当然ながら人材不足の施設は、加算をとることはできません。報酬アップに対する条件がつくと本当に困ります。(無理して取得すると職員が辞めていく)。重度の方を受け入れて要介護5⇒要介護3等に改善した等の評価加算は大事なことですが、いきなり今以上に業務を増やすことは少し考えてほしいです。

●何も良い検討内容はない。本来の社会福祉にもどすような検討をしてほしい。

●物価高、人材確保等々に対応出来得る報酬本体、食費・居住費の基準額 UP

●・要介護1,2の方を介護保険給付から外してどうしたいのか理解できない。

・原則2割など論外である。財源論ばかりで利用者の「介護保険利用の権利」をばく奪しかねない改定である。

・ケアマネジメントを利用者負担可することで何を狙いたいのか理解できない。

・ICT導入により配置基準の緩和ができるという発想が恐ろしい。ICT機器によるが、活用により業務改善・効率化を図ることはできる。そのことが人手を削減できるような発想はこの業界には通用しない。コンビニのレジや無人改札機じゃないんだから。

●専門職員の配置基準の緩和

●基本報酬をあげていかないと物価高の中、運営するのが難しい。

●ケアマネジメント費一部負担導入にはおおむね賛同できる。ケアマネジメントに対する質の向上が期待される。

●利用者負担増、介護の質の低下は絶対にさせてはいけない。少なくとも失は維持・負担は公費を投入すべきだと思います。

●【1】(1)②を選択も自由記述として「男性の利用者に対するサービスが増えています」

【1】(2)①を選択も自由記述として「所得に応じてで」

【1】(3)②を選択も自由記述として「サービスが受けにくくなる」

【1】(4)②を選択も自由記述として「三大介護は難しい」

●次の改定で、科学的介護がどのようになっていくのか。

●要介護3以上の重度の利用者しかいないのに、人員を増員できない。それは報酬が低く、経営上、これ以上人件費を増やせない。しかし、現場は非常に大変な介護を少ない人数でみている。このような現状が新規採用数の減少にもつながり、魅力ある介護業界という印象がまったくなくなっているのではないか。介護報酬額をしっかりと見直し、介護職に就きたいという人を増やしていかないと、万年人員不足は続き、限られた人だけに過重労働を強いて、悪循環を作っている。

●社会保障制度が厳しい中での改定アップは難しいことだと承知していますが、サービスの量、質を保つためには必要だと感じます。

●介護施設で働く方にもっと意見を聞き、ベースアップの検討をしなければ労働者は増えない

●特養の介護職員は、悲鳴を上げている。人員配置基準を緩和し、人件費を下げるのは難しい。

●処遇改善加算関連の一本化及び加算要件の簡略化

●ICTの導入で配置基準は緩和できるかもしれないが、職員の負担が増える場合があると感じる。慎重に考えてほしい

●要介護1・2の方を介護給付から外すことは反対します！1・2の人にとっても大変な方が多く、ご家族も大変な思いをしています。十分なサービスを利用できないのは介護保険が崩壊しているのと同じ。介護保険を始めた時の理想はどこに行ってしまったのか…国の財源も大変なのはわかるが…おかしな加算より基本的な介護報酬を上げて欲しい。安定した経営ができること、それが利用者、職員を守ることができると思う。

●これ以上、ご利用者の負担が増えないようにしてほしい。(特に低所得者の方)

●家族の介護による負担、介護離職等の社会問題化に対して、介護事業所が増えてくれないと、この問題の解決は難しいため、国としての政策として介護報酬のUPを図ること。人材不足のための賃上げが必要であり、これについても報酬UPが必要。

●・介護サービス利用料を原則2割負担とすると、年金だけでは施設入所利用料を支払えなくなると思う。  
・介護ロボット、ICT等の導入により「生産性を向上」し、職員配置基準を緩和することはできるが、介護の質も下がると思う。

●最低賃金の上昇分が介護報酬に比例するようにしてほしい。現実の職員配置に合った報酬体系にして欲しい。

●財源が限られる中、利用者様の負担増はやむを得ないことかとは思いますが。ただ、負担増の前に国の予算が正しく使われているのか(国会議員数が多すぎるのを筆頭に)を検討してからのかとは思いますが。また、介護ロボット・ICT等で生産性を上げられるとは思いますが、完全に移乗してくれるロボットや完全に排泄ケアをしてくれるロボットなどがいないにもかかわらず、職員配置を減らすと確実に現場負担だけが大きくなり、事故やおざなりなケアが増えるだけだと思います。50人定員で夜勤3人配置しておりますが、カメラなど設置したところで人数は減らせません。

●収入により負担率を変える方法(マイナンバーと収入等の紐づけにより)

●介護保険ができる前の方が、よい施設環境だったと思う。人員配置やお給料。

●効率化を図り、業務改善に向けた動きがあることには賛成だが、今の状態では、ただ小規模法人がつぶれることを待つしかなく、救済措置がない。協同化として何らかのメリットがある内容があると動きやすくなるのだが…。

●改定はあるものと理解はするが、負担増となるのは国の施策の失敗であり、責任をとるべきである。(予算内で調整されたい)

●介護人材が増えるような取り組みをお願いします

●(4)についてできるが質は落ちる

●①に関して今日、明日かもしれない利用者の変化に介護保険給付から外して地域支援事業へ移行することはこのうえなく危険である。

②③に関しては利用者負担増になるので反対である。

●介護報酬が改定されるたびに、施設の運営が困難になってきている。安定した介護報酬による収入の確保が運営の基本となるが、職員の確保並びに働き方や処遇の改善まで義務化され、その条件等を確立するのも困難になってきている。企業と違って簡単には事業内容等を変更できないことを踏まえ、地域福祉のために事業所が存続できるよう支援を念頭に置いた改定としてほしい。

●マイナス改定とならないことを望むのみです。

●現在、特養の介護報酬は、一律の単価だが小規模特養ほど経営が厳しいので小規模特養の介護報酬単価を上げてほしい。

●ICTの活用等に対しては加算や補助を実施して欲しい。作成書類や記録量ばかりが増えるような要件は、直接処遇業務を圧迫してしまうので避けて欲しい。

●マイナス改定だけは避けたい。

●処遇改善のあり方に疑問を感じます。介護保険の基本料金に含め、職員全体に公平に支給すべきと思います。

●利用者の負担を重くしないでほしい。

●特養や老健など重度の利用者を受け入れる施設においてはそもそも3対1の基準自体が不足。特にユニット型においては、2.5対1でギリギリ。

●社会保障費が急速に増え続けている今、利用者負担が増えることはやむを得ないと考えるが、年金受給額とのバランスは考慮すべきである。いずれにしても今の高齢者は福祉面では手厚い対応を受けていると思う。

●限られた収益の中から、物価高騰や光熱費、人件費上昇などに対応するには難しさを感じざるを得ない部分もあります。とはいえ、ご利用者様、ご家族様への負担転嫁も心苦しいところです。ご利用者様の安全を守るには介護人材の確保は必須ですが、自助努力はもちろんのこと、多くの事業所の運営維持のためにも、配置基準なども含めての緩和策など制度の見直しが必要と思われます。

●福祉切り捨てから保険切り捨てへフェーズが変わったなあ実感しています。介護分野のデジタル化推進は賛成ですが、配置基準緩和すれば本末転倒です。問題のすり替えばかりで辟易しています。

●世界一の長寿国、日本の今日の安全で豊かな社会づくりに夫々の人生に置いて大きく貢献してこられた高齢者の皆さん。その皆さんが年令進行と共に訪れる要介護、この介護全般に渡り、経済的理由その他で差別をしてはならない。

政治・行政の責務は「福祉社会の構築」にある。あらゆる制度、国民の生活にかかるものは全て福祉の視点で考えられるべき。私事ですが、ライフワークとして地方行政にとりくみ、姿勢の舵取りも8年間してきた今、福祉の現場、高齢者介護施設の現場に立って、政治・行政と福祉の現場との間にまだまだ開きがあることを痛感している。これからの諸制度の改正に当たっては、この基本的な認識に立った対応に心して頂きたい。

●介護保険料を1割負担にしてほしい

●制度が細かくなりすぎているため、利用する本人や家族は理解できていない。追加するばかりでなく統合していく方向の改定を望む。

●改定はしかたないが、卓上の内容ではなく、現実的な内容にしてもらえたらと思う。

●各種加算があまりにも多すぎる。簡素化できないか。地域密着型特養の入所定員29人を廃止すべきである。

●「利用者負担を原則2割」については、同時に3割負担も増やすということでしょう。利用者やその家族の生活が苦しくなることは予想される。サービスの利用を控える人も出てくるでしょう。国からの給付を抑えるための施策は反対です。

「要介護1・2を総合事業に」については、介護給付費を抑えるための施策なのでしょう。今までどおりの総合事業を実施している事業所なら存続も危ぶまれるでしょう。これまでの訪問介護や通所介護での対応が問題視されているのでしょうか。総合事業から地域になぎ、地域の人々を見守り等や地域交流等に期待しているのでしょうか。「お金をかけずに、要介護1・2の介護をお願いします。」と言われているような気がしません。

●職員確保の困難さをロボットやICT導入といった小手先の対策で解消しようとするのではなく、介護報酬の抜本的な改善によって介護職員になりたいと思える待遇にすることが最優先と考えます。

●LIFEに基づく科学的介護の推進が必須条件となり、減額枠拡大が気掛かりです。

●当施設は、地域加算の見直しにより、介護保険収入が減少し、その影響が大きい。

隣接する最も高い市町村と4等級差なければ、地域加算の対象とならないことから、せめて、3等級差に改正してほしい。

●財務省財政制度分科会での保険料1割から2割負担への増加の要因として、居宅サービス費の増加や当初見込みを上回る要介護認定者数の増加からによる事は仕方ない事だと思う。

しかし、利用者への説明が難しい事や、負担増加により支払いが滞る事も想定され、各事業所の事務負担の増加にも繋がると思われる。

●介護職以外の処遇を考えてほしい。措置、保育に合わせて支給をお願いしたい。

●諸物価上昇の折、老後をおだやかに他者の手を借りて過ごしたいと願う高齢者の生活基盤が、ゆらぐことが懸念される。収益とすれば数字は上がるが、本来の福祉の概念から遠ざかっていくことに不安を感じる。入居施設として、高齢者等サービスを受ける側の利用控えが起き、運営継続に対しても先々の不安がある。

●要介護1、2の方でも施設入所の必要な方はいらっしゃると思う。虐待事例や特例対応したいが、入所することにより日常生活継続支援加算が算定できなくなってしまうことも考えると、必要な方に入所案内ができていない現状もあるのではないかなと思う。

●この国の高齢者福祉について、課題が多すぎるので、小手先でなく抜本的に検討を行うべきと考える。

●制度が複雑過ぎであり、事務量も削減どころか増加をしている。職員への処遇も未だ不十分である。仕組みや職員確保も含め、国が制度を維持するつもりがあるのか、はなはだ疑問である。

●利用者様の負担する額が増えることにより、生活困窮者の金銭面が気になる。苦情や利用料の滞納につながらないか心配である。

●物価高騰により、基本報酬を上げてほしい。

・4:1の人員配置は賛成だが、どのように機械化を図りつつサービスの質を確保しながら職員の働き方に合わせたりしていけばよいか悩む。(高齢の職員、無資格、子育て世代、など)

●政府はいかに介護職員を減らしてケアするか考えていない。いくら ICT 等導入しても職員が減っては業務ができない。制度を変えて実際に業務を成り立たせるために必要な要因は、事業所で負担してくださいという意図が見え見え。介護を何だと思っているの？と怒りバクハツしそうです！！

●利用者負担が大きくなるのは避けてもらいたい。今でも個室のため負担が大きいので。

●介護サービス費については、若い世代に負担がかかることを考えると、応分に負担する必要があると思います。

●行政の考えはほぼまとまっているが、人員が集まらない今、事務方含め介護、生活相談員の負担増で、解決にならない。

●介護保険財源は増加する一方だが、保険料一律 2 割負担にする事は利用控えにつながり、ひいては在宅介護者の負担増、介護難民増など社会福祉制度のあり方に逆行していくと思われる。

●(1)介護度1であっても実際の認定調査での判定にばらつきがある＝判断基準があいまい。現実的でない事があるので、本当に困った方の救済になっていない事がある。

(2) 個々の基準によって分けるべき。10月から非常勤勤務者も社会保険に加入する時代。夫婦でも所得は別にとらえ、減免が取れるよう検討すべき。収入の良い夫で専業主婦だと負担割合も増え、かえって厳しい状況がある。お互いの生活の為入所できない。

(3) 介護サービスの一つであることはまちがいないので。ケアマネも介護職員と同じく大変な苦勞で業務を行っているのでそれなりの処遇はあるべき。

(4) 予算の都合で導入できない施設もある。導入したことで人員基準を緩和するのではなくもっとゆとりのある介護を目指すべきと思う。でないとならぬと介護が機械化されるような気がする。

●介護対象者の増加に対し、財源確保の為の受益者負担増の視点ではなく、日本の社会を支えてきた現在の受益者に対して報いるためにも他の支出を切る位の発想の転換が必要。

●人材不足の中での介護サービスの質の確保は困難。介護ロボット、ICT 導入でも使いこなせる職員が乏しい。

●特養入所要介護3以上の見直し

●介護保険から要介護1、2を外すことは断固反対。介護サービス利用料の原則 2 割については、基本的には反対であるが、将来的な維持が難しいのであれば仕方ないと思う。高額サービス費で救済されれば良い。

ケアマネジメントの利用者負担導入には反対。まずはお金も何も気兼ねなしにサービス利用相談等を行えるのは大切だと思う。

介護ロボット等の導入により「生産性向上」することで、職員配置基準を緩和できるかについては、可能だと思う。ただし、コスパが良いかは甚だ疑問である。また、元々がそんなに過剰配置していない現状からすれば、これ以上減らしたうえでどんな未来が待っているのか。

生産性を向上したければ、もっともっと大規模化を進めるべきでしょう。

大規模化すれば、介護ロボット・ICT 化の効果は何倍にも膨れ上がるでしょう。

●介護サービス利用料が 2 割(2 倍)になったら、経済的な負担が非常に大きなものになります。しかし、現時点では仮に 2 割負担になったとしても高額介護サービス費で返還がある方については実質的な負担増はなく大きな支障はないと思いますが、「持続可能な介護保険制度」を謳っての改定なのでいずれ高額介護サービス費の限度額を上げて利用者負担増を狙ってくるのでは？との懸念があります。

●・原則 2 割負担は負担が大きくなりすぎる。

・従来型特養など現状で配置基準が少ないところまで緩和するとケアの質に影響が出る。

●【1】(2)について、「追加措置を要する」と記載有

●加算を基本報酬に入れてほしい。加算の事務処理が負担が大きい。

●①介護保険制度改定の度に増える様々な制度、業務。一方、NO 残業や有休取得といった働き方改革。最低賃金の引上げも良いが、4/週 働いていた人が、3/週しか働かなくなる。やることは増える、働く人は減る、いい加減その矛盾に目を向けて欲しい。

②男女が希望通り働ける社会づくり、子育て支援も良いが、抜けた穴を必死で補う労働力にも目を向けてほしい。

●基本的な介護報酬単価の上乗せ。加算関係の簡素化。

●高齢者・利用者の負担が増え続けています。もうたえられないと思うほどです。ムダ使いをへらし、どうにか良い方向へとならないものなのでしょう

●軽度者の生活援助サービスは地域の実情に応じて柔軟な整備をし効率化をはかるべきと思う。

・サービス利用料を2割負担にする前に、被保険者の拡大をはかり財源を安定させる必要があるのではないかと思う。

●介護ロボット・ICTの導入に異議はないが、職員配置基準の緩和は別の議論として行うべきだと考える。

●直接介護量の負担減が出来なければ、人員配置基準緩和は難しい

●ロボット、ICT等の発展状況において、施設で活用していきたいが、まだ実用にはいかない物が多い。

●高齢者が、安心して生活が続けられるような制度改正を望む。

地域包括ケアなど、まったく意味がない理論を作り上げ当初の制度の在り方など真逆となったが、介護保険制度によって日本の伝統風土が崩されたのに、また、戻そうとするのに現場が付き合わされるのは納得できない。

●職員の配置基準より多く配置していても職員不足と言われている。ロボットやICTを入れても緩和するのは難しい。(重度化も加速している)結局、介護するためには人の手が必要なので、ただ内容により負担を軽減することはできると思う。

●利用料金を支払えない方はサービスを利用することを控えてしまう。

●(4)について、例えば介護ロボット→「徘徊される方を感知し、声かけして落ち着かせ居室へ誘導し、寝かしつける」までできる物でないという意味をなさない。結局は職員が対応する必要があるのだから、それにより配置基準を緩和させるなどという考えはナンセンス。お話にならないと考える。

●介護ロボットの導入にはデメリットの方が多い。高齢者が増える一方で出産は少なく、担い手が減少確実なので高齢者の負担を増やす事を検討すべきと思う。

●施設運営に係る人件費率が高くなる中、収入が根本的に改善される改定を望む。

●今後の高齢化(少子)に向けて、自己負担が増えたり、必要な人の所へ貴重な人材が配置される仕組みづくりが必要。

●職員配置の緩和は現場的には困難。職員アンケートをとったが、過剰負担を感じるのは夜勤帯が多い。しかし、今後労働力確保が困難になり、「減算」にならざるを得なくなる。どちらにしる緩和も必要にならざるを得ないと思う。

●財務省は2024年に、要介護1・2を地域事業(総合事業)へ移行することでは、訪問介護・通所介護の給付をカットする提言をしており、在宅介護の生活支援は崩壊すると思われる反対と考える。利用者負担を原則2割負担～現状では所得に応じて1から3割負担であるが低所得者の高齢者や精神疾患の方が2割負担となると、生活困窮となり経済的虐待になりかねない。深刻なケースや大きな社会問題が多々発生すると考える。ケアプラン有料化～ケアマネに相談することやケアプランを立てることは、現状では自己負担は発生しない。今後、有料化が導入となるとご利用者・ご家族の意向が反映されて圧力が高まり、かえって給付増額とケアマネの担い手がいなくなると考える。さらにケアマネを苦しめることから反対と考える。

●ICT導入によって効率はよくなるが、それが人員削減につながるとは思えない。※離職防止には効果があると思う。

●配置を減らしても利用者数は変わらず、介助の量は職員一人あたりが増えると思います

●口腔衛生や処遇改善等の加算にかかる手数、経費が現場を圧迫しています。基本サービス内容で実施ができる様に改定していただきたい。そして、親の負担を子世代にかけない様な保険であってほしい。

●施設介護保険給付費を上げて頂きたい。

●慢性的な人材不足の改善が難しく、その中において、制度改正の度に専門性が求められる。減算、加算となる。理想ではあるが地方の普通規模施設には厳しい。特にコロナ禍の状況では、職業に対しての魅力も伝えにくい。唯一、研修がZOOMになったことで手軽さと経費削減となったことは今後も続けてほしい。

●要支援1,2の段階で地域支援事業では実際に対応しきれないと思うので、現実的に考えると困難に感じる。

●2025年から老人が少なくなるので、保険制度の見直しをする必要があると思います。要介護3～5までを1～5までに変える必要性があると思います。2025年度から老人が右肩下がりに向かっていきます。

- 物価高騰に対する対応を求めます。
- 介護職員の配置基準についての妥当性 直接介護の判断基準
- 職員処遇改善は、介護報酬によって決定されます。介護人材確保上職員処遇(特に介護看護職)は、最重要課題となっています。(あらためて、記載する必要はないと思いましたが)
- 透析治療が必要な入居者が10名いるが、かかり増しが多い。(看護職増員、運転手増員、送迎車両等)特別な加算等がなければ、増々透析治療が必要な方々が特養に入居できない。
- (1)要介護度が軽い=介助や見守りの量がすくなくてすむ、とは限らない。
- (4)今でも職員配置は加配しているところがほとんどであるのに、基準緩和は簡単に出来るものではないと思う。
- 介護は人対人。ロボット、ICT等導入しても質は上がらないと思う。そんな枝葉に補助ばかりしても普通の会社より魅力なし。幹の働きやすさ、働きがい給与等が良ければ人を支える仕事として素晴らしいと思う。
- 利用者負担が増えすぎていると思う。
- 加算方式を縮減し、基本報酬を引き上げること
- 認定者の4割近くを占める「要介護1・2」の人たちの地域支援事業への移行は、全国一律だったサービスが自治体毎に内容が異なるおそれがあり、介護サービスの格差を招くとともに未資格者によるケアマネジメントがなされることにもつながる
- 報酬を上げてほしい。
- 基本単位数の維持はしてもらいたい。加算についての要件の簡素化を図ってもらいたい。ライフ関連の加算単位の上昇。
- 人件費をあげるといわれているが、施設は経営していくことすら難しくなっている状況です。人材確保する上でも介護報酬を上げてもらいたい
- 保険料や負担割合を増やして国民の生活を苦くさせてはならない。国は今以上、老人福祉政策を充実させ、国費を投入すべきである。
- 電気料金、人件費等により経営は厳しくなっており、介護報酬の大巾な引き上げが必要。
- 利用者、事業所ともに安心して介護できる、介護が受けられる公助としての役割を取り戻してほしい
- 物価高騰で経営が厳しくなっている。コロナで職員も多く雇用している。ぜひ、介護報酬のアップをお願いしたい。
- 特養の入所規制が要介護3以上になったことで、待機者が激減(1ないし2人)しております。全国一律ではなく、人口減少の著しい地域性を考慮して頂きたいものです。
- 【1】(1) 要介護1・2であっても、急な家族入院等で長期入所等の困難事例もあるため
- 【1】(2) 利用料増は負担が大きい
- 【1】(4) 人間対人間であり、細やかな心配りも必要。すべてがICT等で解決するとは限らない
- 特別養護老人ホームへの訪問診療を大幅に緩和していただきたい。要介護3以上で疾病を持たない入居者はまず存在しない。入院を減らすためにも健康管理という配置医ではなく特養内で治療していくことを視野に入れるべきだと考えている。
- サービスありきなのか、質の向上ありきなのかがよくわからない
- ICTやロボット導入が「生産性の向上」とは考えにくいと思っています。
- 介護ロボット・ICTについて、もっと直接介護する時間が増えて、ニーズ、ケアに対応することが必要と考えます。
- 介護ロボットと人間は違います。介護ロボットを入れても人手不足は解消しないと思います。
- 2024年改定の際、マイナス改定になった場合、施設運営をしていく上で大変苦しい状況になる。物価上昇もあり、特に電気・ガス・食品等、値上げがかなり負担になってくる。
- 今後に向けての国等の動向に注視したい
- 加算が増えるばかりで、業務・事務量も増え、サービス利用者も困惑が続いている。制度というか、もっと簡素化できること、業務量減らしていかなければサービスの質が下がるだけではないか?
- ・複雑化より単純化を目指してほしい
- ・国と自治体で、制度が示してくれているのに、自治体が追い付いていないのがどうしようもない、ワンストップにしてほしい
- 利用者負担が増えることで利用される方が減少したり、支払いが滞ってしまう方も増える可能性がある。
- 急いですることはないと思う

●全職員の処遇改善並びに物価高騰による影響を回避するため基本報酬のアップを願いたい。

軽度者の介護保険給付外しが必要な場合、地域支援事業に移行されても報酬単位が下げられないようにしてほしい。

●介護度Ⅲ以上からの入所になってから介護に手がかかり基準配置人数より介護職員を多くしないと時間内に仕事が終わらない 介護報酬を上げてほしい (人件費増の為)

●ICT の導入については、あくまでも職員の補佐的な役割だと思っています

●22 年間変わらないもの (例)ショートステイ送迎 184 単位等 検討しても良いと思う

●人権尊重・保護、QOL 向上を意図してユニットケアが推進されてきたが、人員の確保が非常に困難な状況では空論となっていると感じる。配置基準を1:4にすることは制度維持、財源を考えるとしかたない面はあるが「介護におけるきれいごと」を建前で求めるのではなく、多床室整備を進めた方が実情に合っていると思う。また、個別ケアを行う際の利用率は上げてよいと考える。

●1.要介護 1、2 の方を地域事業へ移行することで個別の状態に合った適切なサポートが不十分となる可能性が高く、結果的に重度化を早めることが懸念される。  
2.介護サービス利用料の原則 2 割負担について、介護サービスの利用を控えることが予想され、コロナ禍による入所制限、介護人材不足と合わせ、介護経営に影響が大きい。

●円安や物価高騰に伴い、特に食費等は見直しが必要と思われます。

●実働してみないと何が吉で何が凶かわからないと思う

●介護人材の確保への取り組みを切望する。

●特養ホーム従来型で低所得者の割合が多く、制度対応では経営が困難になる。特に食費、居住費は持ち出しになる。

●現状を維持し、利用者負担の増額は実施すべきではない

●(4)は全く賛成できない。断固反対

●介護保険料をアップし、介護者の人件費に充当する。

●福祉施設職員の賃金の地域格差の改善

●加算の種類を絞り込んで頂き、また単位数についても魅力があるようにしてもらいたい

●現在の円安による物価上昇が経営を圧迫することは必然です。何らかの運営を補助する制度の検討をお願いします。

●物価の高騰もあり、経営状況は厳しくなりつつあります。基本単位等上げて頂き、底上げして頂きたいです。

●過疎地にある小規模特養(30 床)は、サービス単価の減により非常に厳しい経営状況に陥っている。職員配置基準は、30 床でも 80 床でも看護職や介護職以外は同等である。人件費に占める比率が高い。

●益々、人材不足が加速する見込みであるため、介護ロボットや ICT 導入で多少は緩和される部分はあるが、福祉業界からの人材離れも深刻な問題だと考える。利用者負担分も年々増加していくため、家族の負担も大きくなる

●経済の動向による介護報酬の見通しは、生活の基盤の根底を見る訳ですので必須と思います。

●介護職員をはじめとする社会全体の働き手の不足が深刻化してきており、継続が難しい状況になってきているのではと思います。(介護施設)

●介護ロボットを導入したところで夜間緊急時対応やお看取りがある場合などロボットでは対応できない。既に眠りスキャンにも誤差があり事故が起きていると聞く。事故対応は人間しかできないのではないか。ロボットを入れるより事務業務を軽減し介護職員が介護の仕事を行えるような対策をお願いします。

●(4)について、配置基準を緩和することで報酬を下げることは絶対反対

●処遇改善のような場当たりの対策ではなく、法人が成長していけるような改定を望みます。

●加算ではなく基本部分の上昇が必要

●ICT 化は、絶対に必要→職員の負担軽減につながるため、ご利用者の負担額は、これ以上増やさないで欲しい。介護報酬を増やし、介護職に人が集まるようにしてほしい。このままでは外国人ばかり増えていく。

●利用者負担が増えてしまうことは、利用したくても利用できない介護難民が増え、社会全体に悪影響となることが目に見えてわかります。なんとしても今以上の福祉の充実を目指し運動をすすめていきたいと思います

●LIFE や加算等複雑化しているのでわかりやすくしてほしい。

●加算算定に伴う事務量が增加しないよう、要件等の緩和を希望します。

●LIFE が本当に科学的根拠を追求するものになっているのかどうか不明。見直しの方が良いと思います。

●消費税が社会保障の為に増税された訳ではなく、法人税の減税の穴埋めに充てられる事が国民の周知の事実となりましたが、現政権は認めようとしません。そもそも増税分が社会保障に充てられているのであれば、利用料の原則 2 割負担やケアマネの利用者負担等のような流れにはならないはずで、今後税金の用途を明らかにし、どのように分配すべきかを考え直すことが近々の課題だと感じています。

●介護職員の配置基準を緩和するということは、すなわち職員を減らすことに直結し、入居者のケア・生活の質を低下させるばかりか、職員は公休消化すらできず時間外労働を求められ、有休を申請することもできない過酷な状況に追い込まれてしまうことを想像してまいります。

これでは、ますます職員確保は困難となり、介護職離れを加速させるばかりです。厚生労働省が主導する「働きやすい職場づくり」とは逆行し、ほとんどの施設がブラック企業化し、老人福祉の未来は閉ざされてしまうのではないのでしょうか。

介護ロボット・ICT 等の導入は、より安全で安心な介護環境を創造するものであり、さらにマンパワーを加えることでより豊かな介護環境が整うのだと考えます。

●①～③は今後も介護保険制度を続けるうえでやむを得ない。

●人の支援をするというのを物を扱うように考えてもらっては困る。人の暮らしを豊かにするためには見えないうところで様々な対応が必要になる。

●養護老人ホームとして介護保険を利用していません  
●加算ばかりではなく、本体報酬の UP を大胆に実行してほしい。

●原材料コストが高騰し、世界的にインフレがすすむ中、最低賃金の引上げも続いており支出は増えるばかりです。さらに介護人材の不足により、介護事業者は職員確保・処遇改善にも費用をかけないと職員不足で運営できない状況です。収入の大部分を介護報酬が占める業種ですので、そうした支出に対応するためには介護報酬の引き上げは大前提です。当然マイナス改定などはあり得ない話で、光熱費や人件費も含めた支出増がカバーできる程度のプラス改定が必要です。

●ユニット型での職員配置基準緩和は難しく、他でも事故防止等からもリスク管理を含めた議論がないと職員の離職率があがると考える

●高齢化が進む中、介護量の増加が顕著となる反面、介護人材の獲得の難しさ、スキルアップの難しさが目立っている気がします。経済的な負担なく専門家が来所して研修してもらえる様なバックアップシステムが介護保険制度に導入されれば幸いです。

●同一労働同一賃金を実施しています。その影響で経営を圧迫しています。実施している事業所に助成金または実施していない事業所にペナルティなど対応してほしいです。

●介護ロボット使用により介護者の負担は減るがロボットを使用するための環境設定や介護するのに費やす時間が大幅に増えるので人は減らせない。介護サービスは低料金で多くの人に利用してもらいたいが、介護員も不足し(サービスが提供できない)国の負担も増えるのであれば利用者の 2 割負担も仕方がないのかなと思います。介護ロボットは安価・軽量で介護員に負荷がかからず装着できる物が必要である





## 「全国老人ホーム施設長アンケート」結果

【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。



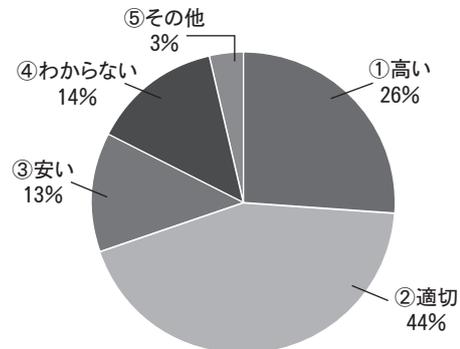
## 【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。

### ① 介護保険料についてお伺いします。

(1)現在の介護保険料は適切だと思いますか。

回答項目	回答数
①高い	499
②適切	833
③安い	248
④わからない	264
⑤その他	65
有効回答数	1909

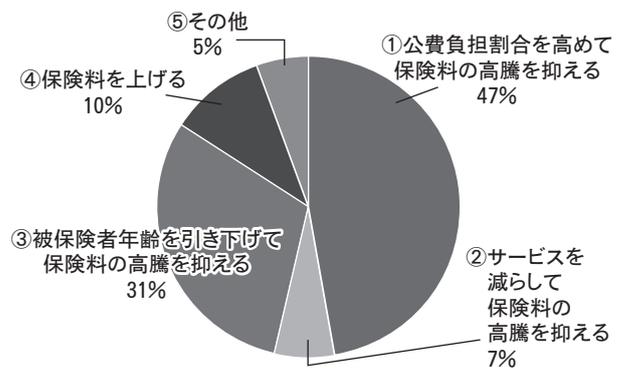
現在の介護保険料は適切だと思いますか。



(2)保険料の上昇について、どのようにお考えですか。

回答項目	回答数
①公費負担割合を高めて保険料の高騰を抑える	904
②サービスを減らして保険料の高騰を抑える	123
③被保険者年齢を引き下げて保険料の高騰を抑える	585
④保険料を上げる	196
⑤その他	101
有効回答数	1909

保険料の上昇について、どのようにお考えですか。



## 公費負担の引上げを求める声が、3年前と同様最多

現在の介護保険料を「適切」だと回答する施設長は、3年前のアンケート結果と同様に、約4割を占めました。また、「高い」「適切」だと回答した施設長は、全

体の7割に及ぶ結果となりました。「保険料を上げる」と回答した施設長は1割であり、多くの施設長がこれ以上の保険料上昇を望んでいないことがわかります。

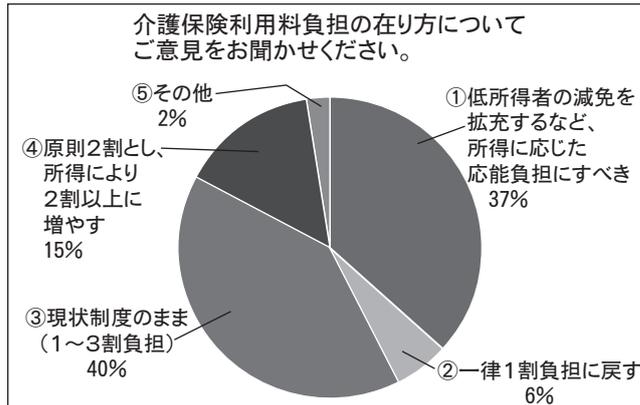
### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 高齢化率の上昇により保険料で賄えないのであれば、措置制度に戻すのもありではないか(青森・特養)。
- 高いと思うが制度設計上、致し方ない。更なる公費投入を検討すべき(大阪・特養)。
- 介護保険会計が赤字になっていないこと、黒字分の一部は基金に納入されているが大半は単年度会計の中で黒字分が一般財源化されていることは介護保険料のあり方の中で議論されていません。国民が払った介護保険料が一般財源化されていることを含めて、介護保険会計のあり方をみていく必要があると考えます(東京・特養)。

## ② 利用料についてお伺いします。

(1) 介護保険利用料負担の在り方についてご意見をお聞かせください。

回答項目	回答数
①低所得者の減免を拡充するなど、所得に応じた応能負担にすべき	707
②一律1割負担に戻す	114
③現状制度のまま(1~3割負担)	775
④原則2割とし、所得により2割以上に増やす	284
⑤その他	46
有効回答数	1926



## 介護保険利用者負担2割化は支持されていません

「応能負担にすべき」という回答は3年前のアンケート結果より16ポイント減少しましたが、いっぽうで「現状のまま」を求める声は13ポイント増えています。また、

改定の度に提案されている「原則2割負担化」は15%にしか支持されていないことがわかります。ほとんどの施設長は、これ以上の利用料負担の増を望んでいません。

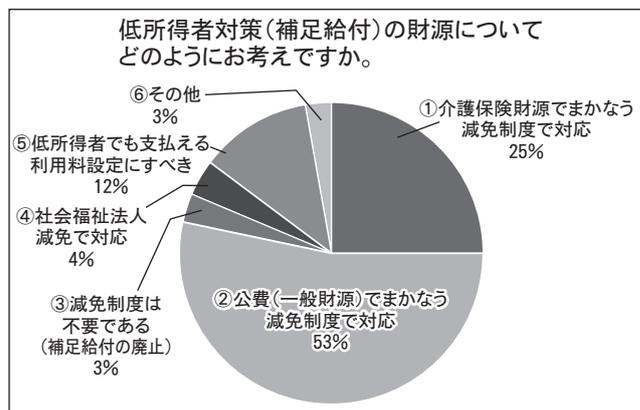
### ◆みなさまから寄せられた意見 ~“生”の声~

- 家族が不足分を負担しなくてはならないような事がないようにしてほしい(熊本・特養)。
- 当面1割負担を高らかにぶち上げて制度がはじまったこと、たかだか20年で2割負担当たり前とは詐欺的といえないか。介護保険制度を続けるのであれば最初の約束を遵守すべき(東京・特養)。
- 福祉は国がしっかりと行って欲しい。利用料0円(埼玉・特養)。

## ③ 施設入居にかかる低所得者対策(補足給付)についてお伺いします。

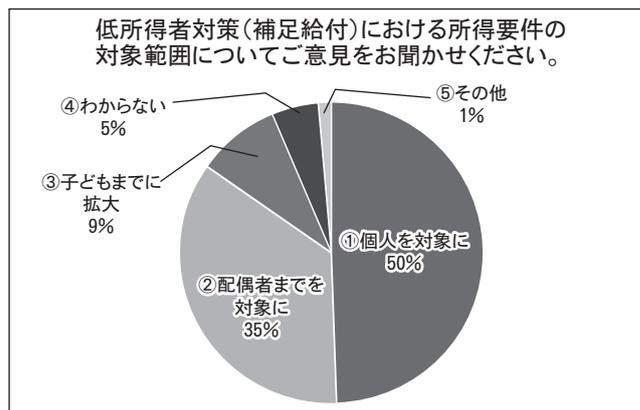
(1) 低所得者対策(補足給付)の財源についてどのようにお考えですか。

回答項目	回答数
①介護保険財源でまかなう減免制度で対応	476
②公費(一般財源)でまかなう減免制度で対応	1017
③減免制度は不要である(補足給付の廃止)	59
④社会福祉法人減免で対応	73
⑤低所得者でも支払える利用料設定にすべき	227
⑥その他	50
有効回答数	1902



(2) 低所得者対策(補足給付)における所得要件の対象範囲についてご意見をお聞かせください。

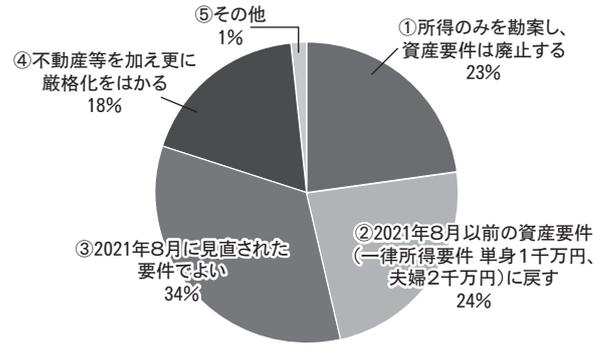
回答項目	回答数
①個人を対象に	955
②配偶者までを対象に	680
③子どもまでに拡大	171
④わからない	94
⑤その他	25
有効回答数	1925



(3)低所得者対策(補足給付)の資産要件についてどのようにお考えですか。

回答項目	回答数
①所得のみを勘案し、資産要件は廃止する	436
②2021年8月以前の資産要件(一律所得要件 単身1千万円、夫婦2千万円)に戻す	449
③2021年8月に見直された要件でよい	640
④不動産等を加え更に厳格化をはかる	349
⑤その他	29
有効回答数	1903

低所得者対策(補足給付)の資産要件についてどのようにお考えですか。



## 半数以上は「低所得者対策の費用は公費で」を支持

低所得者対策(補足給付)について「公費(一般財源)でまかなう減免制度で対応」の回答は5割を超えました。また9割以上の施設長が低所得者対策の継続を望んでいます。補足給付の所得要件の対象範囲については、5割の施設長が「個人を対象に」と回答していま

すが、資産要件については「廃止」「2021年8月以前に戻す」「2021年8月に見直された要件でよい」の3つの回答が拮抗しています。8割の施設長がこれ以上の厳格化を望まないということがわかりました。

### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

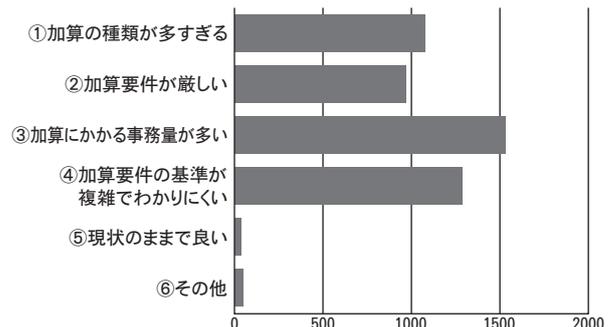
- 社会福祉に対する、そもそもの制度政策を見直すべき(宮城・特養)。
- 一生懸命に働いてきた人でも国民年金の人がいる。そう思うと一般財源でもよいのではないか(新潟・地域密着型特養)。
- 1980年度に始まった、当時の措置制度の中での自己負担制度の導入と基本的には同じ流れであることを思い出したい。当初最高負担額3万円が20年後の介護保険制度移行直前の1999年度には一月あたり最高27万円の負担になり、このことが応能負担から応益負担の根拠になったことを改めて考える必要あり。措置費の自己負担の政策と介護保険の政策の流れをしっかりと考えてみる必要がある(東京・特養)。
- 単年の一時的な資産(不動産の売却益等)は除外する(熊本・特養)。
- 介護保険制度では対応できないのであるから、老人福祉法による対応など検討する議論があってよいのではないか。全て介護保険でやろうとすると無理がある(東京・特養)。

## ④ 加算のあり方についてお伺いします。

(1)加算方式について、どうお考えですか(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①加算の種類が多すぎる	1080
②加算要件が厳しい	973
③加算にかかる事務量が多い	1536
④加算要件の基準が複雑でわかりにくい	1287
⑤現状のままで良い	35
⑥その他	49
有効回答数	4960

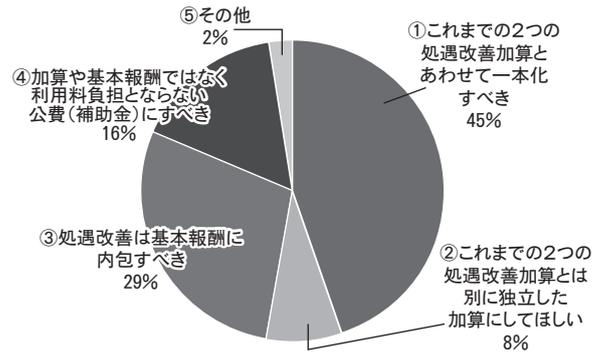
加算方式について、どうお考えですか。



(2)介護職員の処遇改善を目的に、2022年10月より「介護職員等ベースアップ等支援加算」が創設されますが、あなたのお考えをお聞かせください。

回答項目	回答数
①これまでの2つの処遇改善加算とあわせて一本化すべき	860
②これまでの2つの処遇改善加算とは別に独立した加算にしてほしい	154
③処遇改善は基本報酬に内包すべき	548
④加算や基本報酬ではなく利用料負担とならない公費(補助金)にすべき	308
⑤その他	45
有効回答数	1915

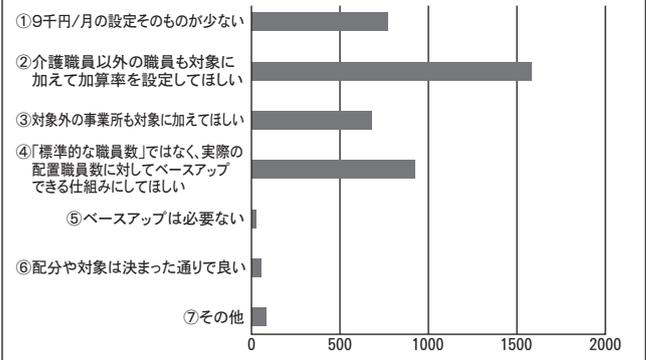
介護職員の処遇改善を目的に、2022年10月より「介護職員等ベースアップ等支援加算」が創設されますが、あなたのお考えをお聞かせください。



(3)「介護職員等ベースアップ等支援加算」の配分や対象等について、あなたのお考えをお聞かせください(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①9千円/月の設定そのものが少ない	764
②介護職員以外の職員も対象に加えて加算率を設定してほしい	1571
③対象外の事業所も対象に加えてほしい	672
④「標準的な職員数」ではなく、実際の配置職員数に対してベースアップできる仕組みにしてほしい	916
⑤ベースアップは必要ない	23
⑥配分や対象は決まった通りで良い	56
⑦その他	79
有効回答数	4081

「介護職員等ベースアップ等支援加算」の配分や対象等について、あなたのお考えをお聞かせください。



## 加算方式は労あって利なし

介護報酬の加算方式には否定的意見が多数を占めました。加算にかかる事務量の多さは3年前のアンケート結果同様に一番多い回答でした。算定しにくい加算、

厳しすぎる加算、事務量の多い加算、手間のわりに収入が見合わない加算など、加算方式の課題は山積みです。

## 処遇改善加算は不満だらけ

2022年10月より3本目となる「介護職員等ベースアップ等支援加算」が設けられましたが、一本化を求める回答は45%に及びました。また、3階建て構造の処遇改善加算に賛成する声は殆どないことがわかります。処遇改善は一定進んだものの、そもそもの設定金額の少なさや、

介護職員のみを対象にした加算率設定、実際の配置職員数ではなく標準的な職員数を根拠にしていることなど、納得が得られているとは言えません。この処遇改善加算の構造が、職員間の不満につながりやすく、運用の複雑さが現場を悩ませていることを示す結果となりました。

### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

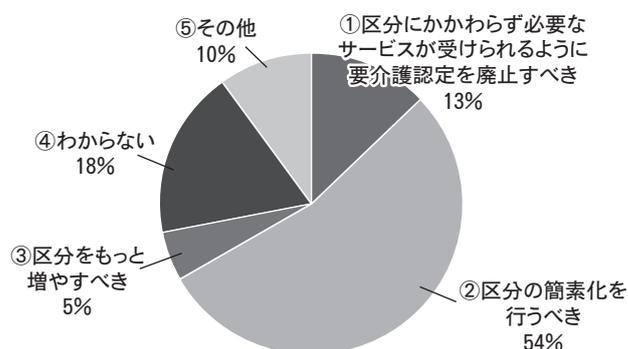
- 一本化・独立どちらでも良いが、職種による配分比率・支給方法等は介護職に配布しない等、加算の根本が崩れるようなもののみの規制とし、法人・事業所・地域の実情に応じた活用ができるようにしてほしい(宮城・特養)。
- 看護・介護職員だけ給与が上がってはいるがそのほかの職員が補助していることを考えて欲しい(熊本・地域密着型特養)。
- 利用者負担させず、公費を旨とし、そもそも全ての処遇改善加算について介護職のみを対象とすることを廃止。若しくは加算そのものを廃止(埼玉・特養)。
- ベースアップは介護職員に限らず、施設すべての職員を対象にしていきたい。また、次々に加算を増やすのはやめてほしい。事務処理が多すぎます(鹿児島・特養)。
- 一本化等に簡素化してほしいが、それによって処遇改善額のアップ、ダウンが誤魔化されるようなことになってほしくない(長崎・特養)。

**⑤ 要介護認定と区分支給限度基準額についてお伺いします。**

(1)現在の要介護認定の判定基準についてどうお考えですか。

回答項目	回答数
①区分にかかわらず必要なサービスが受けられるように要介護認定を廃止すべき	246
②区分の簡素化を行うべき	1024
③区分をもっと増やすべき	100
④わからない	342
⑤その他	188
有効回答数	1900

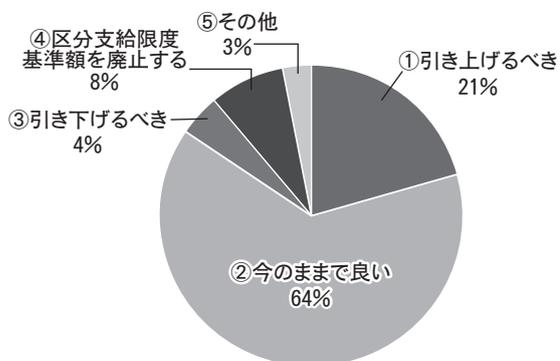
現在の要介護認定の判定基準についてどうお考えですか。



(2)区分支給限度基準額について、どう思われますか。

回答項目	回答数
①引き上げるべき	391
②今のままで良い	1200
③引き下げるべき	79
④区分支給限度基準額を廃止する	152
⑤その他	56
有効回答数	1878

区分支給限度基準額について、どう思われますか。



## 介護保険 20 年、要介護認定区分を見直す時期では

区分の簡素化を求める声は3年前のアンケート結果より増加し、約5割の回答を得ました。区分支給限度基準額については、約6割の施設長が「今のままで良い」と回答しています。要介護認定に反映されないケースのサービスの必要性を考慮すべきだ、とする自由記

述もあります。要介護認定と区分支給限度基準額にしばられ、必要な介護サービスが提供できていないとするならば、この仕組みは見直す時期に来ているのではないのでしょうか。

### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 要介護認定はそのままにし、必要なサービスを範囲内で自由に受けられるようにし、その他(その時々範囲以上)は自己負担とする(都道府県・種別無記入)。
- 一定の認定はありながらも、必要なサービスが利用できる仕組みにするべき(都道府県無記入・特養)。
- 認定調査員の判断基準に大きな差があるように感じる(愛知・特養)。
- 介護認定は残し、個別のニーズに合わせたサービスを利用できることがよい(茨城・軽費老人ホーム)。
- 要支援2と要介護1の判定の在り方が難しい。かなりの介護量があるが2程ではなく、認知症というほどでもない状態であれば要支援2となる。要介護1に介護量も含めた判定になればと考える(広島・特養)。
- 認知症や家族の状況等、介護認定に反映されないケースのサービスの必要性を考慮すべき(埼玉・特養)。

## ⑥ 介護保険制度のあり方について、あなたのご意見を自由に記載ください。

●制度発足から20年以上たった現在も、介護報酬の算定根拠は具体的に示されず、ブラックボックスのままです。3年ごとの改定で繰り返される利用者負担の増加と給付抑制。社会保障の財源は消費税というが、結局のところ消費税は法人税減税の穴埋めにされ、介護保険制度も改悪される一方です。まずは国の負担を1/4から1/2にして、介護保険料や利用者負担を下げるべきと考えます。現在議論されている原則2割負担やケアプランの有料化など、もつての外です。年々、利用者やその家族の経済的負担が大きくなり、苦しくなっていく生活を目の当たりにしています。「介護」で、国に金銭を吸い取られるという印象を持つ今日この頃です。

●必要な分だけ利用できるシステムとすべき、全額とはいかずともある程度の公費で本人が負担できる範囲内での利用料であればよいと考える。

●文書の簡素化を図り、だれでも理解できるようにしてほしい。

●介護サービスを受ける側がその方を鑑みた様々なサービスを受けられるような制度に成長させていくべきだと思います。

●特に加算要件が複雑で事務作業量が多くなる傾向である。法人や事業所本体自身も評価し、報酬内に評価加算的なものを組み入れるべきである。

●将来的なことを見越して、財源の確保は必須。ただ、限度額や介護度による区別をつけると、必要な人が必要なサービスを受けられない状況も生じる。必要な人が必要なサービスを受けられる体制が必要。生保などの低所得者については、民間ではなく行政などで対応することで、財源とサービスの質を確保する。

●実際に現場に入り、現場目線で勤務を経験した方に検討いただきたい。

●40歳以上からの徴収には限界がきている。介護保険料は30歳以上へ引き下げるか公費の枠を広げなければ変わらない。

●改正ごとに内容が複雑になり、加算算定が業務負担増につながる。職員体制が整っていない環境下では対応が難しい。

●消費税の多くの部分は、高齢者・障がい者のために使ってほしい

●介護職員の確保について限界が近づいているのではないかと、施設の再編、入所基準の見直しなど行わないと、現状制度は破綻を迎えるのではないかと危惧する。

●従来型特養は介護保険制度以前の措置制度に戻すべき

●基本は個人個人が対象になっているはずですが、制度に都合の悪いところだけ、世帯でみるような事が起きています。個々人に必要なサービスが提供できるよう、配偶者は配偶者で生活できるようにすべき。

●財政を考えると、ある程度の利用者負担は仕方ないと考える。

●今後、介護業界は人材が枯渇する為、行政による退職金制度を構築し介護業界人員確保に充てる

●現行、小手先の人手不足対策をやっている以上はこの制度の先はないと思います。抜本的な対策をしておかないといずれ運営ができない法人が多数現れてくると思うので、制度改革をお願いします。

●今後すべての人が高齢化してくる状況で、障害福祉の利用者と介護保険との関係で、応能負担の障害福祉と、応益負担の介護保険とやはり、国の責任で相互の乗り入れがスムーズにいくようにしていく必要がある。国の責任、役割をきちんと位置付け、税金の使い方など抜本的に考える必要があると思う。諸外国に比べ、日本人の将来高齢化したときの不安が大きすぎる。これでは納税義務もしっかりとはたさない人が出てくることを止めることが難しい。

●財源を確保できないなら介護保険制度を廃止。行政及び社会福祉法人での運営に戻すべきかと。消費税で社会保障財源を確保する話はどこへ行った？

●政治に金を使うなら介護に金をつかっていただきたい。

●支給限度基準額はそのままでも良いが、要支援2の方でかなり大変な方がおられるが、介護とは利用できないサービスが違いすぎる為、結果的に区分変更申請が必要になってしまう方が多くおられる

●低所得者対策の資産要件については、高齢者の生活歴を無視し、所有資産に応じ負担割合を設定するのはいかかかと感じます。制度存続のために、保険料以外で社会保障費をどのように確保すべきか再考の必要があると思われます。

●素晴らしい制度と思いますが継続出来るか先が心配です。

●介護保険はこれからの日本の超高齢化社会を考えると、極めて財源的に厳しくなることが予測される。しかし、医療保険についてはさらにこの状況は厳しくなることが予測される。これからは、医療保険制度と介護保険制度との一体化により、無駄、無理を排除し、効率化を図らなければならない。

●報道の通り民間の事業所で囲い込みが当たり前に行われている。未認可の老人ホームやシェアハウスに住ませそこから毎日デイサービスに通わせたり。老健が在宅復帰として有料老人ホームに入所させ、数か月後に老健にもどしたりもしている。自治体は介護が必要な高齢者が自宅にいるより安心なのだろうが高齢者が金儲けに利用されていていいのか。

●制度が複雑で、実態にあっていない。

●必要な制度と考えるが、このままではいずれ財政的に破綻となる。保険料の大幅な負担増も見込まれるため抜本的な制度改革が必要と考える。

●導入当初から崩壊が指摘されていたので、特に驚きはない

●介護認定審査会は無駄なので廃止し、役所に判定専門員を配置し、1次判定に異論のある場合のみ検討することとすべきだ。

●同じ特養でも種別と地域によって運営経営状態が異なるが、人物金ではないが、人材の育成確保については、国をあげてのイメージ改善アップに取り組むこと。また小学生時からの体験教育含め福祉を義務化すべき。物価の高騰への対応。またAI、ICT等の導入に対しての助成補助の周知が足りない及び申請期間が短い。報酬改定では色んな加算は勿論だが、根本的な基本単価が少なく利益を出すことすら困難である事業種であることを認識し見直しが必要である。自力で修繕などはできない法人が多いはず。コロナの対応は継続して行うべき。

●全体的に保険料徴収を増額し、保険対象も増やす方向が良いと思う。

●介護保険は毎日のことなので、2割負担となった場合、負担が大きく生活困難者が増えることになる。医療保険負担割合とは物が違う。

●自立支援を行うほど事業所の収益がさがる。利用者様を元気にするほど収益が下がる。矛盾していると思います。利用者様を元気にした事業所は評価されるなどの制度にかえてほしい

●毎回つぎはぎ改正で根本的な制度設計に問題がある。

●続けるために変化することはやむを得ないと感じる。サービスを利用する側にとっても提供する側にとっても息切れしないよう、バランスよくやってほしい。

●いずれ若い世代も高齢者になり、介護保険制度を活用することが想定されるので、全世代から介護保険料をいただく必要性を感じる。その財源で介護職員確保の為に給与アップや現在の費用負担の据え置き等、に使ってほしい。

●原則、必要に応じて給付される制度を維持してほしい。そのためには国民全体で負担する覚悟が必要と思う

●常に制度をブラッシュアップしていくべき

●ユニットケア個室、生活保護者は個室を利用できないので入居対象とならない。

●政治力をあげないと変わらないが、現場の意見を聞いた制度になるべき

●他産業の参入により介護サービスの質の向上を目指したが、結果的に事業所数が爆発的に増え、介護人材不足と質のムラが生まれた。今から考えれば、他産業の参入ではなく、介護職員の質と処遇の改善のみに重点を置いていけば、過剰な事業所間競争と乱立、供給を満たす目的の無理やりの需要の拾い出しも少なく、介護保険料の圧迫を抑えられたと思われる。

●実態に即したサービスが行われているか確認すべき。特に機能訓練など。

●本当に必要な人には現在の限度基準は厳しい。本当は必要ない人には甘い。その見極めを公正に行えるケアマネの養成と、その負担を負うケアマネ本人と支える施設への見返りを希望します。

●ケアマネジャーのケアマネジメント力が弱すぎるし、今の更新研修の内容では力はつかない。

●施設利用料の算定に当たり第3段階までに該当しないぎりぎりの年金受給者にとってはとても厳しい状況がある。

●介護保険である以上、介護を必要とする全ての人を支えることのできる財源が保険料によって賄えることが前提だと思います。元々「共助」の理念のもと開始された保険制度ですが、その財源が確保できないのであれば、公も共助の一員として考え、一般財源からでも支出はすべきです。そのための消費税だったはずです。増税や保険料の増額は40歳以上の国民には全て負担増としてのし掛かってきます。保険料も利用者の負担割合も負担増となるのに、報酬も上がらず下方修正されるのだとしたら、一体どこに流れているのかと疑問に感じます。

●処遇改善加算の計画書、報告書に関して、「受け取った加算以上の処遇改善を行う」という前提を担保していても、現状の計画書や報告書の計算方法(前年1～12月までの賃金総額と比較するやり方)では、実情に即しておらず無駄になっている。こういった部分の改善を強く求める。

●グレーゾーンが多すぎる

●地域の方々を支えるものであり、適切なサービス提供ができる環境を作らなければならない。現在はそれに逆行しているように感じる

●介護保険料の徴収を若年層から徴収すべき

●制度がしっかり固まれば固まるほど、かかわる職員が思考停止して、単なる事務員になっていくことが問題。

●要介護度3で重い認知症の利用者と要介護度5で寝たきりの利用者がいた場合、どちらが介護の負担が大きいか？

要介護度は介護負担の目安にしかならず、段階を細分化する必要は無いと思う。

要支援1段階、要介護2段階あれば十分でしょう。

●大胆な簡素化かデジタル化を進めて欲しい。

●要介護度の状態像と必要なサービス量がマッチしていないケースが見受けられる。個別に必要なサービス量は検討されるべきだし、必要なサービスでありながら保険に収まらない事態もあるので、区分支給限度を超えた時の特別な措置もあっていいと思う。

●税金は何のために払っているのかを国民が理解できればこの制度はそもそも必要がない。

●認定調査員が足りないから、コロナだから期間延長とか、調査1件いくらのパートの認定調査員募集の求人などを見ていると調査の正確性、認定の形骸化が見えて、その介護度によって一喜一憂する家族や施設が馬鹿にされている気になる。

●机上の空論

●高齢化社会になくってはならない制度ではあるが、少子化を考えると見直しが必要である。

●財源確保が最重要と考える。そのために保険料UPはやむを得ないが就労者の報酬へバックがなければ破綻してしまうと思われる。

●介護は国家プロジェクトの一つでもあり、その昔、建設業の方たちが未来を見ていたように福祉の業界で働く方たちがもっと未来を見れるような所得となれるよう考えるべきである。少なくとも30年程はこの産業が大きく有り、携わる国民も多く、ひいてはGDPの成長を促すものであると考えます。過去の失敗のように成長率しきったところで弾けるのではなく、国家プロジェクトとしてコントロールをしながら成長戦略が必要である。

●介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支えることであり、今の課題は後期高齢者人口の増加から費用が膨らみ財源の確保が難しくなっていると思います。

また、高齢者がふえることで介護人材の確保も難しくなっています。

●高齢者を対象にした介護保険制度、報酬を得る側は多少複雑な報酬体系でも仕方がないとしても、利用する側が理解できないほど複雑なことになっている。もう少し単純明快であるべきだと思いますが。末端の意見など聞いていただけないことは重々承知しています。改善なんてあり得ないと諦めています。

●このまま国の政策方針では、制度はあってもサービスなしが現実になりつつある。当初の利用者本位の制度は完全に崩壊している。担い手の確保もままならず、専門職養成もうまくいかない状況は制度危機であることを国民にしっかり知らせるべきである。このまま1号2号被保険者の保険料を取り続けてもいざというときに必要なサービスを利用することができない状況になっていること(要介護認定の問題も含めて)などからも、国民本位の社会保障制度のあり方を早急に具体化するべき。

●加算が多くて複雑になってきており、ご利用者に説明づらい。簡素化を望む

●今後特に必要不可欠な制度であることから基本報酬をベースアップすべき

●制度開始から21年、そもそもの制度趣旨に戻り、現状の在り方の構築をするべき

●制度開始から20年以上経ち成熟してきたと思うが、今後の社会情勢に合わせて制度と一緒に業界としても変わっていかなくてはならない時代が来ていると感じる。

●複雑化させすぎているため、もっとシンプルにしてほしいと感じる。

●介護度によりケアマネ委託先やサービス利用制限があり、公的制度でありながら利用しづらい。

●過疎の当地では保険料が上がる一方で、制度の維持が難しいと考える。地域で支えあうことが出来れば良いが、選べるほどサービスも無く先細りしていくイメージ。

●介護保険制度は国民全体で支える社会保障制度である、必要に応じて誰もが利用できる(金額的にも、身体的にも)制度にしていただきたい。

●1.介護保険も念のために申請を受ける方もおり、本当に必要なときに申請すべきである。

2.所得基準をもっと厳密化し、応能負担は必要も制度に精通している方が、減免等受けやすく、節税により所得を低くしている方もいるので実際に穴がある。その辺ももっと限りある資源であれば考えた方が良い。

3.現役世代の負担が多いので、そのあたりの不公平感はなくす必要がある。

●年数と共に複雑化しているので、一旦整理し簡素化すべき

●複雑化しすぎている

●認定調査員の個人ごとの能力バラツキがありすぎる。

●国の予算配分が少ない。保険制度ではなく予算を付けて欲しい。

●今後も介護報酬の引き上げを行っていかざるを得ない状況の中で結果として介護保険料の引き上げが行われることとなることは、ある程度やむを得ない状況にあると理解せざるを得ないが、このままの制度では、いずれ続けていくことができなくなると思われ、行政側の負担割合の検討を行ってほしいと思っています。

●医療系のサービスの単価がたかひのは不公平。全体的に医療系のサービスが優遇されているように感じる。

●介護保険制度の改訂毎に制度が複雑化している。サービス体系も複雑になっており、利用する側には分かりづらいものとなっている。サービスを利用する側が選びにくい状況になっていない。

●制度自体は憲法25条に基づいた素晴らしいものだと思います。ただ、制度運用があまりうまくいっていないように思います。

●加算で考えると、先で記載した通り。報酬体系で考えると、地区単価以外は一律同じ報酬になるといいかもしれない。サービスが悪ければ利用者が利用なくなり、自然と淘汰され、質が良ければ自然と利用も増え、格差が生まれる。というのも、当施設は、加算をそれなりにいただいている反面「高いから」と別事業所を選択される場合もある。「頑張っているのに選ばれない、利用できない」そういう意味での利用者の不利益は回避できていく可能性はある。

●法改正ごとに複雑化して無駄が多いように思う。LIFEも加算取得のためだけにやっていると。改善も必要だが、シンプルに考えた増減をお願いしたい。

●人口減少社会そのものは国として、将来統計的にしっかりと設計できるはずで、それに依拠して、老後の体制も計算ができたはずである。政治的な采配で右に左に動くようでは、事業を実施する立場においても、将来的見通しが立たず経営が難しくなる。介護保険が40歳からというのではなく年金同様に20歳から応能負担で集め、利用料は応能負担として変化を付け、あまりに過大な部分に関してはどうするのかを都度検討していくことでは無理だろうか。

●処遇改善加算については、介護職員に主な焦点を当てることなく、多職種連携の理念に基づいて、均等に実施されるべきである。差を設けることで、加算の取得ができない事業所も多くあるため、早急な改善が必要。申請の煩雑さや申請を行う、事務職員に恩恵がないのだから、不満が多くあるのが現状である。

●ケアマネは、包括に吸収されるべき。

●要介護度は、低・中・高 3段階くらいでよいのではないか。要介護5の方は状態があまり変わらないので、認定調査をする意味があるのか疑問です。

●制度の持続を考えたとき負担する年齢はほかの社会保障同様の年齢まで引き下げて良いかと考えます。もちろん所得に応じてだけでなく、若い世代の方は保険料を低く、年齢層に応じて段階を細かくするなど工夫も必要かとは思いますが、公費負担の拡充も大切ですが、より介護の社会化を目指すのであれば働く人々も余裕が持てる制度であってほしいと思います。

●防衛費の増額や国会議員の文書通信交通滞り費、基準のない国葬等、なぜそこに使われているのか全くわからない国費を、増え続ける高齢者とそのケアを担う介護業界に投入してほしい。

●介護保険制度スタート時点の理念が変質してしまった。

●人が老いるのは確実な現象であり、その過程に介護が必要となることも確実なのに、それを支える福祉職員の処遇や社会的立場が低いことは、この国の根本的な問題であると考えます。制度があってもサービスを使えない、もしくは本当に必要なサービスが無いという状況になった場合、高齢者や障害者本人はおろか、その家族も含めた地域の崩壊が始まると思う。当施設においても夜勤のワンオペをせざるを得ない状況であり、職員の確保もままならない状況が続いている。福祉職員の収入が増えれば、その分の所得税収入や経済活性化効果も期待できるわけであり、社会的ニーズの高い職業と人材の確保といった観点からも、国は福祉職員の処遇改善に向けた抜本的な見直しと対策の実施が急務であると考えます。

●いつ何時介護が必要となるかわからない為、現状の仕組みで介護保険に加入が良いと思います。

●そもそもの成り立ちがありますので、支える制度であれば良いと思います。

●要介護認定結果にばらつきがある。普段の様子を重視した認定調査方法に見直していく必要があると思う

●職員確保のための処遇改善を利用者にまで負担させるのはおかしい。また介護員ばかりが利益を得るような制度では他職種とのバランスも取れず、看護師やケアマネジャーの離職も懸念される。

●加算をもっとわかりやすく事務量を減らす工夫をお願いします。

●介護保険はすでに破綻しています。速やかに公費に切り替えるべき。

●社会全体で介護を支える、という大きな前提が制度発足当初以上に必要になっているため、介護保険制度自体の存続は今後も必要。ただし、給付自体の在り方を要介護状態にならないための啓発等予防に重きを置かれていくのか。

●介護保険制度は、労働世代、子育て世代が疲弊する制度と考えます。残念ながら、介護保険はすでに破綻している制度であり、高齢者福祉は未来も希望ありません。とにかく、介護サービス利用には、適正な対価をお支払いをして頂きたい。

介護保険サービスはゼロベースで検討してもいいと思います。

介護保険のみならず、医療保険も見直しが必要です。尊厳死、安楽死、延命治療廃止など、現実に向き合うことが必須だと思います。

●必要な人に適切なサービスを、利用しやすい金額で提供する必要がある。

●医療技術が進み、高齢者が増える中で介護を必要とされる方が明らかに存在するうえで、介護保険制度はなくてはならないものであると考えるが、本当に必要としているところまでしっかりと制度が活かされているのかという点では疑問がある。

ただ、現状誰がどのように刷新すべきかと言われると個人情報やプライバシーの保護などの法律に阻まれたり、人手の部分でもできない現状であることは理解できる。

●誰もが平等に利用できる制度であってほしい。高齢化の中、情報等の知識のある人は得をする仕組みを、行政がかえていかなければならない。

●一定の介護報酬を得る為、複数の加算を取得するために記録等に時間がとられ、ゆとりある生活を提供できていない。ゆっくり丁寧に関われるゆとりある施設生活が望める制度の改善を望みます。

●介護保険を受ける側と支払う側では支払う側の負担が大きくなっています。無駄を省く事も大切だと思いますが、その為にマイナンバーカードを普及させ、柔軟な対応が必要だと思います。

介護保険や医療保険などは税金で成り立っています。

少子化対策をして日本の未来のために考えて頂きたい。

●年金受給権を担保とした介護保険サービスの利用制度を検討すべき

●質の向上を錦の御旗に、限界まで事務量が増えてしまった。効率化も考えた制度設計を行う必要がある。介護の世界ももっと働き方改革を考える必要がある。

●介護度により、支払う方式より必要なサービスを使った分での支払う方式の方がわかりやすいのではないかと思います。

●職員の処遇改善については、加算制度の中で定着してきており、今後は基本報酬を引き上げてその中から処遇改善できればありがたい。(職員の給与アップのために利用者が負担していることが一目瞭然という制度はいかがなものか)。コロナ加算についても、家族への説明が難しく、こうしたスポット的なものについては公費負担で対応していただけたらありがたい。

●特養で言えば、ユニット型の費用負担が高く、低所得者は入居できない現状もある。訪問介護は担い手がなく、高齢ヘルパーが支えている状態。介護の人材確保をさらに進めないと、サービスの提供および質の低下が進みかねない。

●エッセンシャルワーカーとしての介護・保育・福祉職の賃金向上に努めてほしい。

●利用者の原則3割負担とし、恒久的に継続できる制度にしてほしい。

●今後、保険料が上がる事で利用者負担が大きくなる。今いる施設に居られなくなるケースが出てくることもある、今後高齢者は増加するのは見えているので、国はその費用をどうするか考えていくべきである。地方自治体では賄いきれない事も多いと思います。

●まともに運営している施設が、安心して経営が維持、発展できるような、財政的安定性が欲しいです。

●介護保険制度そのものを理解できる老人は殆ど皆無。誰でもが理解できるような簡単な制度に改正すべきであると考えます。

●介護の社会化はどこへ行つたのでしょうか。介護報酬を上げれば利用者負担も上がる制度、非課税者からも保険料を徴収する、低所得者対策(補足給付)の厳格化、解りにくい加算制度等、介護保険制度等の矛盾を正し誰もが利用できる真の社会保障にしてください。

●保険料の引き上げにより、保険本来の役割を取り戻す

●認定調査票と主治医意見書の日常生活自立度に相違があるケースがある為、何か一本化する書式があれば、加算を取る際など混乱を防げると思う。

●色々な課題はあるがこの制度を堅持していくことが大切だと思う。反対や批判ばかりしても先に繋がらないので、事業者として努力すべきところは努力したうえで、介護現場の負担を軽減するための施策をまずは検討してほしい。

●要支援1と2はあまり差異ないので廃止し、要支援としてもよいと思う。

●介護＝食事・排泄・入浴となっているイメージを払拭すべきと思う

●過疎地域においては、訪問介護やデイなどでの移動時間がかかり、利益を出すことが難しい状況である。また、雪や大雨などでの中止も利用者・職員を守るために必要である。

国として、在宅生活を重視しているのであれば、過疎地域でも生活したい利用者様を守るための補助的な対策も実施頂きたい。実際、片道30分かかかる家には、制限をかけてしまっている現状もある。(この家の方のために人を雇えない。)

●制度そのものよりも職員不足解消を早急に考えてほしい。

●財源がひっ迫している中では、より全国民で負担する制度にすべく、保険料徴収年齢を引き下げざるを得ないと思います。それに伴う第2号被保険者の範囲拡大は、本来の意味からすると異なると思うのですが、やむを得ないと思います。

●(繰り返しになるが)持続可能性の観点で見ると、費用の効率化の議論は避けて通れないものだと考えます。国として(社会保険として)どのような対象者を保険給付の対象にするのか?ケアマネジャーのサービス給付の適正化等がそれらを実現するために不可避な議論と考えます。

●価値あるものとして持続できるのかどうか、少子化のますますの進行が見えている中でとても心配に思う。介護保険制度であろうが、以前の措置制度であろうが、サービスを受けたい人が、受けたい時に、断られることなく、希望するサービスを受けられる制度であってほしい。

●財源確保が難しい。

●原則、応能負担を堅持しながら、様々な財源の発掘に務め、利用者(介護当事者等)の社会環境を鑑みたくて、これ以上の利用者負担が多くならないようにしてほしい。

●使いにくい制度に変わってきている

●介護予防の推進、適切なサービス利用、家族や地域等インフォーマルな支援の推進

●従来型特養施設を安定して運営するために、介護報酬の引き上げを望みます。

●要介護認定は判定会も時間がかかるし認定調査は手間ではない。要介護認定期間が長くなるほど身体状態からかけ離れていくし、調査項目の振り分けも極端で大雑把に感じる。特に保険料を収めているのならサービスの上限額をなくし、使えるようにしてほしい。ケアマネが給付限度額を抑える役割なんておかしい。利用者希望に応じた計画を立て、利用すべき。

●年金制度含め、社会保険方式では今後の継続性に無理がある

●①認定区分を軽度、中度、重度の三段階にし ②区分支給限度額の廃止を希望する。

理由は①利用者・家族が複雑すぎて理解できない。重度自慢傾向が見られ自立支援の支障となっている。②ケアマネが厳格されており、定期にケアプラン☑と指導対象とすべき。必要な人に必要なサービス提供の基本が阻害される。

●職員不足にもかかわらず専門職(看護師、管理栄養士等)の配置が必要であり、資格要件を緩和すべきである。専門研修等により介護士や栄養士ができるようにしてほしい。

●特になし

●・加算は事務手続きの時間が多くなり、業務が煩雑である。

・処遇改善も含め、利用者負担に一律になることはよくないのではないか。

コロナ禍におけるSS(ショートステイ)の緊急受け入れ加算の廃止はそこがきっかけだったと思いますし…

●負担限度額について、改正(R3.8月)において、金額を下げすぎないように思う。利用される方の金額が高くなると、利用者減初鵜につながりかねないので、慎重に行ってほしい。これからの施設運営に不安がいつぱいである。

●今の収入だと電気料や物価の高騰に対応できない

●障害者総合福祉法に比べると報酬(補助金)が少なく、処遇が低迷している

●一度リセットをしていただきたい。ひたすら足していく制度はおかしいと思う。

●様々なことが机上の空論になっている。

例)4:1の配置、改定ごとの引き下げ(物価などは上昇)、処遇改善の率等

良いサービスを提供したとしても評価される加算は経営上ウエイトが低い、行政指導担当者が介護現場への理解乏しく、有用な助言ができていないと思われる。

●自立支援・重度化防止のため、介護保険と医療保険の連携が必須である。そのためのLIFE活用は有効であると思う。

●保険料の上昇について 将来を見越した事業計画が必要。デイサービスを制限すべき

●サービスの質の向上のため加算を取るも、ご利用者に負担がかかるのが心苦しい。利用料負担にならないよう公費にしてほしい。

●・維持できる仕組みにする。

・負担できる人は負担を増やすこと。

・老人ホームに入ったら住民票を移すことを義務化。都合よく在宅の制度を利用しながら入所されている方を見ると不平等と思う。

・全てマイナンバーで財産や収入を管理することで、応能負担が本当にできるようになる。本気で取り組んでほしい。

●・介護保険料は地域による差が大きすぎる。

・グループホームなどの中には、特浴施設がないところもたくさんあるにもかかわらず、要介護4や5の利用者が住んでいるのを見かけるが、もっと利用者の事を考え行政が民営の施設を監督するべきである。

●介護職員だけが不足している職種ではないので処遇改善についての取り決めに拡充してほしい。

●介護保険は医療保険に比べて厳しすぎるので、介護保険に魅力を感じないので人も集まらないと思う。

●改定のたびにますます複雑化している状況。加算についても人材確保や書類作成に時間をさくことができない小規模施設など机上の空論と化しているのではないかと。

●特養などの大規模施設の新設はやめ、既存の施設の増床や改修の支援をしていただきたい。

●介護保険料だけで賄うには財源が不足するのであれば、公費を割くべきだと思う。

生産人口が減り続けるので国が予算の按分を抜本的に変えるべきだと思う。

●社会福祉に対する国の予算をもっと多くして、利用者の負担を出来るだけ抑えるようにしてほしい。

●今の要介護認定の仕組み(調査、コンピュータ判定、審査会)では、実際の困難さや必要とされる介護支援は見えない。

●介護保険の財源について、保険料の負担金が増えていくことはよくないと思います。新たな制度改革が必要だと思います。

・介護施設で働く人材確保も深刻な問題であると感じています。今後ますます高まる介護ニーズにどのように対応していくのか問題です。

●サービスの地域格差が広がらないような福祉制度の大変革が急務であり、将来の福祉の危機が始まっている。ため、今歯止めが大事である。

●特別養護老人ホーム(ユニット型)の支払い総額と民間の住宅型有料老人ホームの価格差がなくなってきている。本来、介護保険制度は利用される本人の物であり、仕組み自体を考える必要がある。

●介護保険料は、年金という老後の制度も20歳からなのだから、20歳からにしたらどうか。

・介護報酬の3年ごとの改定の仕組みは、例えば、介護職員の人件費が他産業平均よりも低いことについて、現状の給与額を基礎データとして調べたものをベースにしているので急に上がることはない。その改定の仕組みを法改正しないとイケない。

●制度が複雑でわかりにくい。法律や雑多な問題があると思いますが。

●保険料の上昇について、シンプルな報酬体系として合理化する。

・制度が複雑すぎる

・広域型と地域密着の区分は不要と思われる。

・要支援は保険制度外で対応すべきことと思う。

●医療、年金含め、皆保険制度は日本の誇るべき制度、全て共通するが、予防している人に「保険料を減額」「将来の給付のインセンティブ」「介護国債的なものを発行して将来受け取る給付でインセンティブをつける」など、何か新しい財源が必要。

●保険料の上昇については、サービスを減らして保険料の高騰を抑えることと、サービス単価も下げる。

・仕組みが改正の度に複雑になっている。もう少しシンプルにわかりやすく。

●20年で介護保険制度が定着したのはいいいことだと思う。が、複雑化しており事業者ですら理解しにくいことが多くある。利用制限や自己負担が多くなった。誰もが安心して利用できる制度に再構築が必要である。

●地域によって差があるので、それぞれの地域に見合った制度に変えていくのがよいと思う

●物価 etc.の高騰や人材確保に伴う支出、以前とちがった経費が多く発生している。上記の問いにも回答したが、処遇改善は基本報酬に入れて、介護業界の経営の少しでも負担を下げる形にするのと同時に、加算については、もっと数を減らすのと同時にシンプルでわかりやすい条件と事務量の削減に努めるべきである。

今の状況のママでは、介護事業所の倒産が、今以上に増えると思う。

●特別養護老人ホーム(ユニット型)の支払い総額と民間の住宅型有料老人ホームの価格差がなくなってきている。本来、介護保険制度は利用される本人のものであり、仕組み自体を考える必要がある。

●複雑になり過ぎて、理解が不十分になっています。

●特養の担う役割が終末期ケアに意向しており、施設内での医療者増加、看護師の追加配置など実態に合わない報酬であり経営の圧迫が課題である。

●誰もが選択して入居できるようにしなければいけないと思う。(経済的に)

・加算を少なくして介護報酬に組み込んで欲しい。

・(処遇改善を基本報酬に内包すべき)事務労働力が負担大になるため

・現場の実態を把握しないで、なぜ審議会で審議されるのか理解できません。なぜなら、ケアプランでも課題分析からスタートしますよね。結果、苦しんでいる事業所が多いと思います。この先の運営や希望が持てなくなります。

●ありがたい制度だと思う。この制度のおかげで高齢者は安心して生活ができるため、できるだけ維持する方向でお願いしたい。

●利用者が増えれば予算も増えて当然であり、総額を抑える制度はサービスの低下に直結する

●3年毎に改定されることは必要と感じるが、事務作業を減らす方向にどんどんシフトすべき。IOT化が進む中、アナログなことが多すぎる。無駄な作業を減らして欲しい

●・加算の種類が法改正の度に増え、利用者側の理解がより難しい状況になっている。また、加算を取得して対応する事業所がスタンダードと考えているが、加算を取得できない事業所も多くおり、利用者側からは「利用料の高い事業所」とのマイナスイメージに捉えられることも少なくない。

・区分支給限度額基準を超えてもサービスの必要な方がいることも実態としてあり、限度額に拘らず、ケアマネジャーのマネジメントに委ねる等の措置があっても良いと考える。

●処遇改善の手続きが細かく大変。包括し一元化してほしい。

●保険料の上昇については、税金(税収)の見直しが必要

●在宅サービスの中で施設を利用(サ高住など)のケースの介護サービス費を抑えないと介護保険施設とのバランスがおかしくなる。

● 持続可能な制度となるように考えて行かなければならないと思います。必要な方に必要なサービスが届けられ、適切な運用が望まれます。

●元は措置から始まった事業であり、万人に受け入れていただける方法を模索していただきたい。

●公費部分の財源確保が重要

●介護度を改善した場合のインセンティブを設定してほしい

●措置ではなく社会保険方式の確立により、ビジネスとしての競争によるサービスの質の向上、利用者本位としての介護サービスが定着したことは自身の将来を見据えても有りがたいと考える(虐待事例は懸念材料)。3年に1度の見直しを行うことで社会情勢にあった有益なサービスを受けられる。家族間の関係性がひと昔から変わってしまったこの時世に置いて、良くも悪くも新たな形での家族の関わり方が構築されたと考える。ただし制度をいっぺんに変更するようなことがないように一般の人が受け入れやすいスピードでの制度変換を念頭に置いて検討していただきたい。

●国民全体で対応していく方式は良いと思うが、何が一番良いのかは解っていない。

●加算が多くなってから、加算をもらうためにしなければならない手続きが多すぎて、結局加算申請することができず収入が減少している。

職員不足の中、介護のみならず、事務方も現場へ出なければならない状況の中で、加算方式で書類量が増加することは、職員の仕事をより増加させることになるため、難しい。

●福祉関係での人材不足は慢性的となっている。報酬改定されても、加算による増加で、人材が必要で負担が大きくなっているように思う。

基本単価が上がらないと、事業継続がきびしい状況がある。地域によっては利用できないサービスも多くあり矛盾もあると思う。

利用者側からすると、単価が上がると利用できない低所得者も多い。生活保護までの対象でなければ、ギリギリで生活している人も多い現状で、年金収入も減って物価も上昇し益々生活が苦しくなっている。

●・いろいろな加算を考えて下さりありがたいが、前のページに書いた通り、加算の額が小さくて、これだけそろえてこれだけやって、これだけの額?となると、基準とピッタリ合ってなくてもやることやってればいいのか、となってしまう。

・あと、個人負担分を払わない家族が何件かあり、額も何十万の方が何人かとなると大変です。いくら払ってくださいと言っても払ってもらえないのが困る。

・あと、いろんな研修をすることになっているが、研修をしっかりと基準以上やっている施設には加算が欲しいです。時間外払って研修して結構費用が掛かります。

●保険制度の為、介護が必要になったとき安心してサービスを利用できるよう、利用する側とサービス提供する側の為にしっかりと財源を確保してほしい。

●介護保険料を支払っているから何かしらのサービスを使用しないと損と考える高齢者は多い

本当に必要とする人がサービスを利用する様な仕組みが無いものか。

要支援者レベルの家事援助本来なら家族(特に子供)がお手伝いし、親孝行しながら人間が歳をとる様を垣間見ることが出来るのではないか?嫁も仕事に出なければ食べていけないこの世の中、要支援レベル家事援助家族が車を出したなど家族にも報酬が出せたらと考える

●利用者与被保険者からではなく、一般財源からの歳出を増やすべき。

●介護支援専門員のあり方、報酬の見直しが必須であると考えています。介護支援専門員の高齢化、人員不足など、制度の継続が危ぶまれると感じています。

●利用者負担が多くなると、介護保険を必要とする人が利用できなくなるのではないかと懸念

●必要なサービスを必要な方が、利用できる。介護抑制されない状況が大切

●・加算制度は前問④加算制度の在り方回答のとおり。加算制度による業務量増大は職員不足の現状では耐えられない。

・介護職員に着目した加算制度は、他の職種職員給与とのバランスを崩すものであり、配分については『介護職員 > = 多職種』程度の基準としてほしい。

・配置職員数と保険点数は現実的な基準により定めてほしい。

●施設の運営は非常に厳しい状態です。必要なサービスを必要な方に届ける為にどんな仕組みが必要なのでしょう。一部無駄に使われている感がぬぐえませんが。

●金銭の有無によって利用できない仕組みになっている。ケアマネジメントも結局は利用者の経済力を勘案して必要があると判断してもサービス頻度を絞ったり、サービス導入まで持っていけなかったりと苦慮している。保険料を徴収されてもサービスを利用できない、しにくい制度とはいかがなものか。

●制度の持続可能性のためのケアマネジメント利用者負担や介護サービス利用料の負担増には反対である。広く社会で支えあう制度として財源確保のために被保険者の年齢層の引き下げも一つの方法ではないかと考える。

●介護支援専門員制度の見直しと、社会福祉士の有資格者の有効活用。社会福祉士にもケアマネジメントが行えるように検討すべきである。福祉系大学卒業後の社会福祉士有資格者の有効活用の一環として。

●国が推薦している個室ユニット型施設がまったく進んでいない。特養ができる前に養護が主流だったように個室ユニット型のみを特養と認めるべきだ！多床室は基本報酬を下げるべき(内部保留増)

●在宅の介護支援といった印象が強い。

●介護保険制度ができたことによって、利用したいときに気兼ねなく利用できるようになったのは良いことだと思っている、しかし、住み慣れた家でサービスを利用しながら一人暮らしを死ぬまで全うできるかと言えば、ごく少数の方をのぞけば否である。安心して住み慣れた家で住み続けることができる制度(まずはサービス料の不足、人員不足)が大きな課題である。

●在宅サービスと施設サービスとの間での支給の仕組みにアンバランスがあると思う。

●税金で賄うしかない制度になりつつある介護保険、これ以上の利用者負担を求めると利用を控えたり、在宅で生活するだけの人生になってしまいそうです。その人らしい人生とは何なのかと考えさせられます。

●理念がどこかへ行ってしまう。複雑怪奇化した制度をひとつずつでもシンプリファイできないか。例えば、「認定審査会にかかる費用を半分に抑える」×「要介護認定の区分を簡素化する」。とにかく直接的な介護に対するあての割合を高めることを望む。

●介護保険制度ができた時には、とても良い制度だと思いました。現在は、この程度高齢者が増えることや少子化の進むこと等、誰もわからなかったのでしょうか。

●①2000年制度開始当初は「選べる介護」「家族介護からの解放」などと少しの負担で十分な給付が受けられるとのふれ込みだった。しかし、年を追うごとに保険料は高額となり、サービス支給の条件も厳しくなっている。もし、私的な保険ならば「当初の契約から会社の都合で、保険料掛金は引き上げますが、給付は縮小です」と言ったら、完全な契約不履行である。それが公的介護保険で許されるのは、国民を愚弄している。市の介護保険担当者も「これ以上保険料は上げられない。国において制度設計を見直すべき」と指摘しています。

②要介護認定の枠を外し、その方に必要なサービスが提供されるようにすべき。当面1割負担はやむを得ないとしても、2~3割負担は止めて、低所得者の減免を徹底する。

③ケアプランの有料化を実施すれば、利用者負担が増すばかりでなく、その分のサービスへのしわ寄せが起こってしまう。

●介護支援専門員、生活相談員等の処遇UPも重要であると思います。

●制度が始まって以降、見直されるたびに報酬が減らされているのはなぜか？

●「夫婦単位で利用できる」サービスも検討してほしい。

●ケアマネが家族の「御用聞き」している、なっている方が多く、カスハラのような人を時折、家族がケアマネにすることがあり、困っている。サービスを使っている利用者が偉いという風潮があるので、ケアマネが家族を多少教育できるようになるといい。

●利用者の使用のおむつは、施設負担となっているが、そもそも介護度3以上が特養の入所条件としているなら、すべての利用者がおむつ使用のはずである。それならば介護保険料に含んで頂きたいと思います。

●介護保険制度は必要だが、高齢でも家が賃貸できるなど、自立できるようにし、在宅を増やす。施設入所者の難度を上げ、自己負担率も上げ、技術・知識等の必要性が高い入所者対応のため、施設への介護報酬を上げることで、介護職員不足も解消できるのではないかな。

●将来の人口減少に対応した内容にしてほしい。また地域の規模や高齢者割合を加味した制度であってほしい。

●現在、特養の入居可能条件は介護度3以上の人になっている為、とても重度化・高齢化している。よって、入居されてもすぐに入院されることが多く、ベッドを空けておかねばなりません。その間の収入が減額になる為、経営も厳しくなります。特養においては、一部措置制度を考えることはできないでしょうか？（最長3カ月間、空けておかなければならない人がインフルエンザ流行の時、10人くらい入院されたことがありました。とても大変だったことを思い出します。）

●障がい高齢の共生型が実施可能となったが、進んでいない。障がい者自立支援法と介護保険を一本化し、社会保障保険として成人以上は保険料を支払うシステムとし、加算や仕組みを利用者がわかる様シンプルにすべきである。

●少子高齢化が進み、高齢化率が50%近くになっている本町では、介護職員の確保が難しいため施設の維持、存続が危ぶまれている状況である。介護人材の確保が喫緊の課題となっている。

●すべての国民に介護保険制度の再確認のチャンスを与えるべきである必要が有ると思う。

●3年ごとに見直しをしているが、徐々に複雑になってきている。・介護支援専門員、看護師、介護職員がついていけないような気がする。・施設長も同様で、よく分かっていない上司の命令で働くのは厳しいと思う。・特に種々の施設がどんどん増えてきている。どの施設（事業所）が利用者に適しているのか、利用者、家族が理解できているのか、間にいる介護支援専門員も十分な知識があるのか疑問である。・営利目的の事業所も多くあり、必要以上の利益を得ているようにも思う。

●介護疎開を制度化し、強制力を持たせ、都市部の待機者を地方へ分散させるようにしたらよいのではないかな

●・少子高齢化が進む中で現在の制度には無理がある。要支援・要介護1～2は介護保険から除外し、より介護が必要な人に介護が提供できる仕組みをつくる必要がある。まず、これから的高齢者（軽度者）は通所介護等を利用するとは思えない。

【2】②(1)④「原則2割、所得により3～5割」

【2】③(1)④「低所得者に社福で対応」

【2】④(1)①②③を選択「加算が複雑、加算要件にかかわる事務作業が多すぎ」

●継続できる制度にしていただきたい。法人努力が実る制度であってほしい

●利用する側がわかりやすくなってほしい。どんどん利用者にわかりにくくなっている・

●・介護保険サービス利用で、家族の負担はある程度軽減はできるが、介護離職の抑止までとはなっていない。

・保険料の負担者の年齢引き下げるべき(20歳以上)

・書類が多すぎて実際に利用者とは接する時間が短くなる

・介護度が軽いからと言っても介護量が少ないということではない。過渡期に特に介護が必要になる場合もある。

・社会全体が高齢化しているので、地域で支えようにも支援者も高齢者なので突然体調を崩すことがある。介護職員もしかり。

●介護の社会化を目指して始まった介護保険制度、しかし改定ごとに改悪され、社会保障にかかる費用は削減されていく。人生の最終章を安心してすごせるような介護保険制度であってほしいと切に望みます。

● そもそも制度設計上、保険制度を採用しているため、保険料が高齢化の進展に伴い引きあがっていくため、行き詰っていくのである。公費の割合を格段に拡大して、被保険者の負担の軽減を促進しなければ「保険あって介護なし」という実態からは脱却は実現不可能と考える。つまり、制度の抜本的な見直しをすすめるべきである。また、深刻な介護の担い手不足は、紹介料という新たな費用負担を拡大させ、打開が見いだせないほどの厳しさに直面している。養成機関への私学の助成や公的な奨学生制度を思いっきり拡大し、担い手の養成をすすめる必要がある。処遇改善も介護報酬ではなく交付金などにして、保険料に跳ね返らないものとして位置づけ、経営が安定して持続可能性のある報酬の抜本的に改定すべきである。年金削減と医療改悪と、保険料や利用料の負担増で、高齢者の生活は破綻し、危機的な状況に直面している。したがって、憲法 25 条を基本に据えて、介護が必要な時に必要なサービスが保障される「必要充足の原則」を貫いた「本来の社会保険」へと転換を求めたい。国と自治体が介護保障に最終責任をもつ現物給付方式に切り替えることが不可欠と考える。

● 旧措置制度の良い点を振り返り、運営基準等による過度で複雑極まりない縛りを緩和すべき。加減算を盾にした表面上の義務を強いるだけでなく、各々の施設の個性を發揮しやすくできる制度にすべき。

● 年々複雑になっているので、誰でもわかるようにシンプルにするべき。

● 介護保険はあった方がよいと思う。もう少しデータ（利用状況）を精査し、シンプルに出来ると尚よいと思う。

● 皆保険であるはずだが、介護度によって受けられるサービス、受けられないサービスがあるのはいかがなものかと思う。

● 制度が内部から崩壊状態にあるのではないか。公費と応能負担を軸に根本的に再設計すべきでないか。

● 保険料や利用料負担はあがるばかりで、給付抑制だらけの現行介護保険制度は許せません。大幅な見直しが必要だと思います。中央社保協の「介護提言」は目指すべき方向だと思います。

● もっと公費でみるべき。若い方の負担としないようにして下さい。

● 消費税をアップし、アップした額を介護保険に使用し他には使用しない。政府はいつも使用目的を不明確にしてしまう。

● 介護保険の財源不足が大きな問題です。ますます高齢化に伴い要介護者が増加傾向にあり介護給付費の総額は増す一方です。利用者負担や介護保険料の引き上げを考えるのではなく、公費や介護保険の予算を引き上げること考えてください。

● 制度を守ろうとしているのか、介護を必要とする人の人権を守ろうとしているのか、はっきりしてほしいです。もちろん守るべきは後者と私は考えます。

● 精神障害者の要介護度が出にくい

● 細かく、わかりにくい

● 特養だと要介護3以上で入所しても状態がよくなり、要介護2以下になると特例入所となり、手続きが難しくなるし、介護報酬も安くなる。状態が良くなり介護度が良化したのであれば、加算等で報酬等に加えるなど、よい施設として評価されてもよいと思う。今の制度だと、機能低下を防ぐために必要な介護を提供することとなっているが、実際、介護度が下がり、状態がよくなると施設にとって何のメリットもないと思う。

● 誰もが必要な時に必要な援助が受けられる制度にすべき。

● 要介護1、要介護2の方はまだ自立度が残されており、家族等世話ができる人がいれば保険使用は最小限でいいのではないか。逆に低い介護度であっても誰も世話をする人がいない場合は一程度サービスが受けられるシステムを作り、個別の事情に沿った対応が必要。逆に要介護度が高い人でもサービスを受けなくても済む方もおり、それぞれの事情に即した給付が必要。一律な対応を継続するのではなく、そうもしないと介護保険は破綻すると思う。

● 財源が乏しい中で理想を言っても仕方ない。存続できる体系を保つしかない。

● ユニットケアの考え方が根本から崩れている中で、人員配置基準がどうか考える所が違うと思います。要介護3以上の施設入所により、職員の負担が増し、できることを一緒に行いながら生活して頂く考え方ができなくなり、日々の食事、入浴、排泄だけに集中して回すことだけ考えるしか余裕がなくなっている。

● 利用者側の制度理解の必要性。あまりに複雑になりすぎている。

●必要な方に必要なサービスを届けづらい制度になっている。経営するにも利益追求型となりやすく、働く職員の定着には結びつかない判断も多々ある。本人、ご家族の意思で最後の場所を見つけやすく、選びやすいシステムが必要だと思われる。職員なくして高齢者へのサービスもない、という優しい観点が抜けているように思う。

●もっとももっとこれから成熟していったほしい。

●介護保険料に関して…中負担、中サービスで均衡がとれている。

全世代型保険という基本方針により、被保険者を20歳以上に引き下げ、あわせて公費負担割合を再検討すべき。

将来的には、医療保険と同じ75歳までは3割自己負担、75歳以上原則1割負担(所得制限あり)とすべきと考える。

ICT活用により、介護職員の負担を減らすことは必要と考えるが、人員基準の削減は、かえって職員の負担が増大するものであり、現状維持とすべきである。

●・もはや介護保険は破綻寸前だと思います。利用者負担を増やし、保険をあげ、この状態を続ければ、保険料ばかり支払って介護保険サービスを受けることができない「保険金詐欺」です。

・福祉は国の責任で国民が享受できる権利があるはず。「公助」公的責任は一体どこに消えたのでしょうか。

●今後の日本に必要な制度。自己負担は応益負担で良いが、もう少し下げべき。ほとんどの人達が厳しい生活のため自営業で成功している方や政治家、経営者(中・大企業)の世帯には大きな負担をまかせると筋が通る。

●・保険制度なのだから、全国共通のサービス提供体制とすべきである。過疎地域において、提供されないサービスが多いのは不公平ではないのか。・人口は都市に集中していますが、在宅サービスは別として施設は地方に建設し、過疎地の雇用の確保につなげ、人口増の施策として取り組むべきでは。

●国民が平均的な幸を感じる事が出来る老後のシステムとして良いのか、悪いのか常に疑問に思う。

●認定の基準が矛盾していることがある。

●労働者の賃金も上げる必要があるし、現場での衛生などを保つためにも介護報酬を上げてほしい。

●・介護認定が出た後もサービスを使わない人もいる為、サービス以外の給付も必要かと思う。

・40歳以上の強制加入は緩和を検討してほしい。

●特養で主任ケアマネがいますが突然退職したいと言い出しました。なんとか給与の増額を提示してことなきを得たのですが、もし退職となっていたら介護報酬の30%減算となるどころでした。そうなれば一年後には存続不可能となっていました。かといって複数のケアマネを雇う余裕などあるわけないですから、配置要因のケアマネが突然退職となればすぐに見つかるはずもないのでこういう状況に対しては事故とみなし見つかるまでの猶予を1~2年とれるようにするか、または生活相談員、介護福祉士で代用できるなどの救済措置を講じる仕組みを作って頂きたい。

●公費負担を増額してほしい

●【2】④(3)を3つ選択、4つ目を自由記述「3つまで選択したが、処遇改善にかかわる加算はすべてやめて、その分、基本報酬で保障すべき」

⑥として、「所得に応じて保険料負担に差はあっても了解が得られると思うが、自己負担については、基本的に安価でだれもが同じにしてもらいたい。入居者のAさんは10数万の負担、Bさんは数万の負担という現状は変えられるべき。

●高齢化が加速する中で、当然、財源の問題は避けられません。その中で必要な人が必要なサービスを受けられなくてはなりません。収入に応じて、負担割合が増えるのは仕方のないことかと思っています(収入の考え方はできるだけ平等になるように)

●制度として財源がないから利用ができないならば、もう少し支払いの年齢を下げ(20歳~もしくは18歳から)仕組として全体で支える仕組がないと苦しいと思う。現制度では若手に対しての魅力だけでは人は確保できないし、給料、休みをそれなりに他産業と同じにまずはもっていかないと制度をさせる人手が足りない。個人的にも失敗しても良い。まずは動くこと、変化が欲しい

●利用料1割負担を支払えないお年寄りがいると聞きます。その方々の負担方法をもっと見直す事も必要だと思う。

●原点に戻り、利用料を収入(年金)で賄える金額にするべきである。(すべての利用者を原則1割負担に戻す)

●制度自体は今の日本に必要と考えます。

ただ、制度の維持は当然ですが、介護人財の不足は深刻であり、まず事業所が存続し、必要な人財を確保できるよう、十分ではない介護報酬の全体的な引き上げ、高額人件費(10月から最賃も上がります)がかかる都心部への手厚い配分を実行しなければ、制度より先に現場が破綻します。すでに破綻しかけているのではないのでしょうか。

●介護保険制度創設の目的、尊厳の保持と自立支援を介護のベースとすることが大切。

●必要な制度であるが事務処理に時間をかなり取られている。事務処理専門の方の分の人件費を報酬に入れてほしい。専門職員が全て利用者に日々向き合えるように。

●処遇改善加算の事務手続きがとても大変です。前述されてあるように内包させるなどの処置で事務量軽減を図っていただきたい。介護保険料についても、現段階より引き上げる必要性はどうしても出てくると思います。

●介護保険制度は良いと思います。ただ内容をすっきりしてほしい。

●・介護保険限度額認定の負担限度額(居住費、食費)が高額であり、もっと細分化し、区分境界層に入る利用者様も利用しやすい額を設定すべき。・処遇改善手当や介護職員等ベースアップ等支給加算はどちらも介護職員を対象にしたもので、他の職種への支給がされず、不公平感が著しい。支給対象の職種を施設で働く全職種とすべきである。

●サービスの実施主体を制限すべき。サービスが溢れるから、利用を増やさなければならなくなる。その分利用料や保険料に跳ね返る。また、収益事業として実施する事業者等が参入することで、市場としての成長はあったが、その反面、根本となる福祉という概念が疎かになったように感じる。福祉という根幹の上に成り立った質の向上が行われて、淘汰されるのであれば仕方がない。有料やサ高住が林立し、特養が定員割れを起こすなどのあおりを受けるのは洒落にならない。社会福祉法人は、事業を継続することが社会への貢献に直結するものである。公益性の高い事業主体が安心して事業を継続できる市場として整備し直して欲しい。

●あまりにも事務手続きが多く、煩雑になるので、簡素化してほしい。

●保険料の上昇に関して・・・本当に必要なサービスであればいいが、不必要と思われるサービスをただ使っている方も見受けられるので、不必要なサービスを減らせれば保険料も上げずに済むのでは。

●そもそもが「保険」であり、そのために対象年齢から特別徴収が実施されている制度です。「必要な方が必要なサービスを受けられる」ことを前提とした制度に修正していく必要があります。現在は逆行しているし、更に加速していく感があります。

●⑤(1)(要介護認定の判定基準について)介護5の幅が広すぎる

●介護保険制度そのものの見直しが必要。

③(3)(低所得者対策(補足給付)の資産要件について)個人情報をごとまで取り込めるかだが。

●特養入居者の要介護度3以上となり、身体不調を起こしやすく、入院されるケースが多くなった。介護人材もなかなか不足にて大変な状況もある。

●やはり特養は空床を出すと、その分の収入が入って来ないが、重度化しているとやはり医療的措置がないと空床が発生して厳しいのではないかと思います。また、嘱託医によって受入れや対応も異なるので最低限の条件は受け入れてほしいと思います。(医療制度にも地域貢献として、低所得者や高齢者に対する…

●保険制度ではなく福祉制度に変えるようにすべきである。

●改定内容が後付けであり、変更が多すぎる

●・国は「介護保険財源は破綻寸前ですから、協力をお願いします」と正直に言えばいい。

・福祉を受ける権利は憲法で保障され、公的責任がそこにあるはず。保険制度のすべてを否定はしないが、保険料を払っても、「使いたい介護保険サービスが使いにくい」状況を生み、必要な福祉が必要な人に享受されていない。

・国葬に費やす金額は公表されている以上になるはず。故人は国葬に大金を費やし、国民に費やされないことを望んでいるのか。

・財源は本当になのか。

・市場化による弊害があった。

●机上すぎる。

●介護度は低いが身体が動ける分介護者の負担は増大、在宅での生活を継続させるためにも必要なサービスが受けられるような体制が必要。

●介護保険法第1条に規定されている「自立した日常生活を～」の文言からも、ほぼ一律の基本単価ではなく、介護度が改善されたケアやリハビリテーションを評価する(付加する)経営の仕組みとすれば、必然的に保険料・事業所のサービス提供・生活の質にも競争(向上)が生じると考える。

●利用制限をかけようとする思惑が腹立たしい。必要な時に必要なだけ支援が受けられる制度にすべきだと思います。

●「介護職員等ベースアップ等支援加算」という名前を変えてほしい 今年の9月迄は利用者負担はないが、10月以降はご家族に請求書を送る際に名目が載ってきてしまうので、ベースアップという言葉が入っていると家族は「何で職員のベースアップ分を負担しないといけないんだ」となるような気がする 処遇改善、特定処遇改善手当と一本化してもらえた方が事務の効率化にも繋がるので有難い

●(3)(低所得者対策(補足給付)の資産要件について)今でも預金を移動させるなどして適応させている方がいる

●人材が不足しているのに新しい事業所ができることで人が動き、事業所運営が難しくなるため、地域でのキャパに対する制限を掛けてほしい。監査等で質に対する指導を行い評価を公表する。

**【2】①(1)②**「処遇金を1つにするとよいと思います」

**【2】②(1)④**「家族がいても単独世帯の申請を行い減免者となっている」

**【2】④(1)①②③**を選択「基本料金をあげる。個別機能(PT,OTなどが配置されても)が、外部から来た時、請求となるのは結果、持ち出しとなっている？」

●根本から見直す必要があると思います。人材、サービス、質、事業所の経営面など複雑になりすぎ、結果、人材の確保、育成に影響が出ている

●わかりにくい

●複雑な制度をやめ、国民誰もが分かりやすい内容に変更して欲しい。

●**【2】④**はその他自由記述「事務量が多く、多い割には加算が少ない」

●介護人材が定着できる制度にしてほしい

●非課税法人とはいえ減免を事業所に課すべきではない

●**【2】④(3)①②④**を選択「9千円/月の設定だが、実現しにくく、もらえると思っていた介護職を落胆させてしまった。介護職のみのベースアップも不思議」

●保険料は公費負担を高めること。保険料の高騰を抑えること。

●特養入所に関しては、年金や貯金などの資産を考えて所得制限を設け、自己負担が2割、3割の方は入所できないようにしてはどうか。お金のない人が入所できなくなる恐れがあるため。

●施設ケアマネの配置基準は廃止してもよいのでは。そもそも、資格の有無にかかわらず、生活相談員がマネジメント業務を行っている。看護師の人員不足への対応。70%は厳しいのでは。

●3年に1度の報酬改定でベースを決めるのは理解できるのですが、昨年からの水道光熱費の上昇幅が大きすぎて施設経営に影響がかなり出ているにもかかわらず、臨時報酬改定がないのは正直理解できません。施設側で勝手に報酬を上げることができないのですから、迅速に国が動くべきだと思います。最低賃金も大幅に上昇しますし、かなり経営に影響してきます。必ずどこかにしわ寄せが来ると思いますが。

●保険制度は本来その財源で賄えるものであるべきだが、国の福祉制度として民営はあり得ない。

●①介護保険制度が複雑すぎるので簡素化できないでしょうか

②制度改定が早すぎる⇒新制度を理解し、慣れたかと思うと次の改定がやってくるのでもう少し期間をおいてほしい

●介護保険料を一律に徴収しているにも関わらず、認定を受けた人しか使えない制度というのは不公平だと思う。サービスを多く利用している方で収入の多い方はもっと保険料を徴収しても良いと思うが、使用しない又は使用できない方の保険料は、車の保険のように徴収する保険料を減額する等したほうがよい。いずれにしろ国が行っているにも関わらず、介護報酬改定で、年々運営しにくい状況にされているような感じだし、介護保険料を納めている国民が納得できるような介護保険制度にしてほしい。

●ある程度の利用者負担は仕方ない

●一般の方でもわかりやすい加算の仕組みにすべきです。

●適切なサービス利用を図ることで、介護保険料の高騰を抑える必要がある。介護保険料とサービス量が比例しておらず地域差がある。

●介護保険サービスを全く利用していない高齢者に対して、保険料を安くするなどの利点があってもよいのではと思います。

●沢山の課題がある。このサービス、介護保険を使って受けるサービスかと疑問に思うサービスもある。介護保険サービスは福祉とは、かけはなれたものなのでしょうか。稼働率を上げていかなければ経営が成り立たないので、先にそこに目が行ってしまって、もうけ主義的な考え方に陥ってしまっているように感じています。

●全て民間で行うことに限界が来ているのではないかと。採算が合わない事業は公的に行なう(生活援助など)しかないと思います。

●制度のありがたみを感じられる方は非常に多く居られると思うが、制度維持の見通しが不透明である不安を感じる。

●高齢社会の進展と相まって、要介護高齢者は急増しつつある。介護施設の現場に立つて思うことは、今日の社会づくりにご貢献を頂いてきた高齢者の皆さんの余生を、安全・安心・安定の3安に配慮したものになければならない。これまでの高齢者介護施設は、「社会福祉法と介護保険制度」に守られてきた、という意見があるが、施設現場において、その傾向があることを実感している。

ガバナンス、コンプライアンス、公益事業、夫々の分野において、反省すべき点の存在を感じている。

要介護高齢者をケアする介護保険制度のあり方については、高齢者の平等な取り扱いが基本でなければならないと思う。特に、低所得者に対する制度上の配慮が必要。施設使用にかかる各種料金設定においての配慮が望ましい。

●高齢者が自分の年金で利用可能な額に設定してほしい。年金は減額され、利用料金は上がるし、高齢者は生活しづらいし、家族への負担が大きい。

●低所得者に対してしっかり対応できる施設(しくみ)であってほしい。・年金で賄える料金の施設がもっとあればいい。・高所得の人にはしっかりと徴収すればいい。

●加算が多すぎる それに対しての手続きも多い。テクノロジーの活用は事務処理の方に必要では。

●処遇改善等の創設は、4月の改正時にしてほしい(途中は、政治的、選挙のたびに票集めのものとしか考えられず元のルールに戻す)余計な事務作業ばかりが増えて、複雑すぎる。いくら昇給して給与が上がっても保険料等住民税、税金が上がっていくので手取りが毎年そんなに変わっていない。賃上げはかなりしていると思われる。事業所としては年収でとてもたくさん払っているが職員達は、手取りしか見ないので実際にはどうしようもない感がある。

●給付費が増加していることから国民の介護保険料が高くなっていくことは予想される。

徴収する保険料については、第1号被保険者でも400万以上の合計所得金額の人からは、介護保険料を「特別段階」とでもして徴収金額を引き上げる。また、80歳以上の本人非課税の人からは介護保険料を格安にする等、所得の低い高齢者を本気で守る制度であってほしい。

介護保険制度は財源に苦しんでおり、国のさらなる公費を負担する姿を見せさせていただきたい。

●医療保険において多科受診が問題になり、障がいサービスは、種類が決められ自由度がないといわれ、しかし、社会保障費を逼迫させているのは、介護保険の区分支給限度額の上限いっぱいサービスを組みたてるケアマネジャーのせいとも言われている。今や受ける権利意識の高い養護者が多くなり、入院すると即施設入所をと求める方々の多い中、上限減額で抑えていくしか難しいのではないかと思います。ケアマネジャーと家族の関係性が薄いことが気になります。

●加算の基準が細かすぎることから、もっと、簡素化してほしい。

●2021年の制度改正により報酬が0.7%程度の増加であったが、まだ増加の程度が低いと思う。人材確保の観点からも、人気のない職種の為、給料を上げられる様、報酬を上げてもらいたい。

●必要とされるサービスをもっと多職種の専門職で協議、決定したら良いのでは？それに基づいて、本人が利用するしないを決めれば良いのでは？

●・制度としてあるべきである。(介護保険制度が)

・手続きの手間がかかるため、簡素化はすべての段階で求めたいところである。現場目線の改善を望みたい。

●お金や財産のある高齢者はサービスの行き届いた有料ホーム等を利用でき、お金や家族の介護が得られない方は、人員等厳しく十分な介護ができない既存の特養ホームを使わざるを得ないという2極化が生じている。

●保険での制度設計で、この制度が維持できるのか…。

●加算がないと成り立たず、かといって事務作業も多い。施設側にもっと待遇よく何に対しても簡素化してほしい。介護第一に働くためにも！！

●私は50代だが、自分が75歳になり、いざ介護保険サービスを必要となる時代には、はたして介護保険サービスがどうなっているのか、なくなっている、もしくは使えない時代になっているのではないかと不安がある。どう30年後迎えるのか、現在見えている課題、予想される状況をオープンにして、一人ひとり社会保障のあり方、介護保険制度の在り方を考えられるようにしてほしい。介護保険サービス、本当に必要な人に活用できる仕組みとなっているか、もう一度考えるのはどうか。サービスを使わないように意識をもってもらうために、60、50、40歳代に周知できるようにしてほしい。

●介護は社会保障で対応されるべきだと思う。必要な人が必要なサービスを制限なく受けられるように公費でまかなうべき。

●基準額を廃止してしまうと生活に余裕のある方のサービス利用が増えそうな気がする。

●(処遇改善について)介護職員だけを対象とするのではなく、施設で働く全ての職種を対象とすべきではないか。

●人材確保の観点から、給料増につながるよう報酬を上げてほしい。

●介護保険の利用者は増加し、利用者が増えるごとに増税となり国の財源がどうなるかなので、収入、支出紐付きで国民全体から税金収入を増加させる(例:福祉消費税など)

・今の介護保険の制度はよいと思いますが、財源が課題と思われる

●介護保険制度の設計にもっと現場の人の意見を取り入れてほしい。ライフ関連については、データベース化の仕組みと加算とは切り離れた制度にしてほしい。

●介護保険制度がどんどん複雑化しており分かりにくい。

●介護保険はとても良い制度だと思う。しかし先に帰したが、①介護認定の信頼度が薄い事

②給付の不足を細かい加算で補おうとしている事等、もっとシンプルに介護サービスを使えるように出来たらいい。制約が多い事は高齢の介護者を混乱させる。

契約書の際にどれだけの書類にサインをするのか?? その後覚えているだろうか?

良いケアマネに当たればいいが、何もわからないケアマネもいる。

悪い人がずるい事をするからどんどん厳しくなるようだが、善良な被保険者の方が多いと思う。

●「介護の社会化」を図ることを最大の目的として創設された介護保険制度の課題は、財源問題と介護人材の確保の問題ではないでしょうか。課題の解決に向けて

①保険料を負担する年齢の引き下げ

②支払可能な対象者の利用者負担の引き上げ

③軽度者に対する制度外の支援の拡大 例:掃除や買い物についての有償ボランティアの活用等  
必要以上の介護予防の取り組みは、介護保険制度の持続の妨げになるのではないのでしょうか。

●将来的に今の20代、30代が高齢者になった際に、制度が維持できるのか不安。

この不安を解消しない限り、永続的に続く制度は作れない。

自らで数千万も貯蓄をしなければいけない老後なら、そもそも年金制度と合わせて、大きく破綻している。

現役世代の将来的な高齢者が幸せに暮らせる未来を創るためにも、今の高齢者世代には少しでもツケを払ってもらわなければならないと考える。

●施設でよいケアをして利用者の状態が良くなると報酬は減る。悪くなると報酬は上がるという矛盾が生じている。インセンティブも必要かもしれないが、報酬体系についても検討が必要と思う。

●誰もが安心して介護を受ける事が出来る制度とするため利用制限や加算などは廃止し公的保証として応能負担となるような制度に設計しなおすべき。

●【2】①(1)②を選択「正しく使用されていれば」

【2】①(2)②を選択「公費で受けられるサービスの質の上限が必要」

●時代のニーズに合わせる必要はあるが複雑化している様に感じる。

●制度が複雑すぎる。長年介護施設で働く者ですら、もはや理解できない。

・様々なサービスを作って”やってあげる”ことは、かえって国や行政、施設への依存を高め、国民の自立になっていない。介護予防の啓発はしても予防に費用を投じるのは疑問。なんでもやってあげることは自立にならない。

●要介護の認定と自立支援の認定を別にすべきと考えます。

現在→自立を促すと認定によっては報酬が下がる。  
二本立てにすれば→体の状態(報酬↓)と自立支援(報酬↑)の項数がわかる。

●要介護度区分を減らした上で、要介護度ごとのモデルプランに沿った介護サービスを利用する。不足するサービスは地域支援事業でまかなえないか。人材難や制度の複雑さも一部解消されるのでは。

●本当に介護サービスが必要な人に多様なサービスが提供できるように小手先の改革ではなく制度設計を行うべきだと考える。

●どんどん複雑化しており、それを各事業所だけでも把握ができない。本部もすべてを確認することができない。赤本、青本の説明は分からない。結局ローカルルールで監査は行っているから、実態として読み手の認識でかわると思う。

●ケアマネジメントは税金の無駄遣いを無くすための手法であるが、市場競争が導入されている介護保険では意味がない。※限度額内で在宅生活が維持できないケースがあるにも関わらず。

●介護認定を受けなくても加入できるのは不可能？

●必要とする方が受けられない制度は本来の社会保障とは言えない。基準がもっと明確になると良いと思う。

●国民への負担増や、コロナ禍でかかる経費も大幅に増え、職員の心身の疲労もピークになりつつある中、従来のままの制度の持続では利用者も経営もちゆかなくなります。加算一つとっても、仕組みが煩雑でもう少し簡素化すべき。

●生活する上でタイムリーに困っている方々に手が差し伸べられる制度設計になっていただけたらと思います。また、労働者にとっても将来設計が描けるような処遇改善、生産性が上げられるような仕組み作りを、ぜひ検討して頂きたいと思います。

●介護保険料の徴収を39歳以下にもお願いしているかないといけない時代になっていると思います。

●施設入所の要介護度を現状の3~5ではなく、元の1~5にすべきである。

●財源が厳しいことは理解できるが、制度そのものが介護保険制度導入時と大きく考え方が変わってきており、対象となる利用者様やご家族のことが置きざりにされている様に思われる。

●財務省は、2021年4月15日に財政制度審議会・財政制度分科会～「財政審」を開催し、社会制度改革について2024年の「診療報酬」「介護報酬」「障害福祉サービス」へ向けて同時改革を行い、介護給付の財源を圧迫することは明確であり、変えられない事実と考える。これ以上、介護給付の単価が下がると更に施設経営に影響を及ぼすことから、報酬増額の単価を検討して欲しい。今後、国は職員配置基準を3:1から4:1にする検討が進められているが、将来的にはご利用者のサービスの質が低下し、安心安全な介護や普通の暮らしが保証できないと考える。国は、ICTや見守り機器を活用し、職員配置基準を緩和したい考えであるが、このことで介護の生産向上が図れるとは思わない。LIFEの打ち込み作業も含めて、現場の職員に負担が掛からないか危惧される。

●介護保険制度が始まって20年以上経過しますが、保険料の納入する年齢を引き下げないと、いつかは崩壊すると思うので、早急をお願いしたい。

●職員のベースアップが焦点となっているが、その分施設運営が大変になる。また、加算取得申請事務が煩雑。まずは①介護本体報酬の見直し ②加算など申請業務の簡素化。等、介護分野全てにおいて、簡素化すべき。本来の介護サービスの向上にはつながらずらい仕組み。

●財源と人材不足をどう解消するかが大事 保険料負担する年齢層を引き下げること 介護従事者の給与などの処遇を一層改善するべきかと思えます

●制度・・・介護認定調査で名前・生年月日・年齢や季節を聞かれ、介護度により入居できる出来ないの基準、認知度 人として考えた時どうなのでしょう？ 加算加算と人が少なく働く人も少なくなっている中、もっともっと簡素化してほしいものです。人を大切にすること、システム化することになっている気がしてなりません

●介護度があるから両親が一緒になれない。又、高齢者は日(時)によって状態が変わるのに、認定等段階があることで無駄も多い。

●加算等の算定要件をわかりやすくしてほしい。法律用語はわかりづらいです。

●介護認定審査会に実際に介護にたずさわっている家族等の意見が反映できるようにしていただきたい。

●これから人口減になっていく為、その点も見据えた費用設定も必要になる。負担減免の変更広報など、一般に広まるより細かく行ってほしい。皆保険なので、サービスの質も含めて一人一人に合ったものが提供できる制度にしてほしい。

●始まったときに比べ、高齢者が増え、労働者が減っている。介護職員だけでなく、ナース、事務員等、たくさんの職種がいて、それらすべてで高齢者を支えている。現状、介護職の所得は向上したが、その他、ケアマネや相談員には変化がなく、これでは現場介護をやっていた方が良いとなって、今度はケアマネ・相談員になろうとする職員がいなくなる。その辺を加算や保険を見直してほしい。

●高齢化は今後も続いていくものと思われる。国は老人福祉にもっと積極的に予算を配分すべきである。

●抜本的に変えること。このまま制度にふりまわされ、疲弊していいのでしょうか。疲れているのは介護職員だけではない。経営者も疲れて、本来の必要な人への福祉から違う方向へ向かわざるを得ないのが悲しい。

●サービスという考え方が強く、利用者家族からの過剰なクレームが増えてきていると思う。職員はもちろん利用者の権利を守り、適切な介護に努めていく必要があるが、過剰なクレームに疲弊しているところはある。

●介護保険だけでなく医療保険も国が関与しない。民間企業に任せて、国はチェック機能を果せばよい。

●施設側としては介護報酬を上げてほしいと思うが、利用者側からすれば介護保険料が上がると利用に対し消極的になられる方も増える気もするため難しい

●本当に使いたいサービスを使えるように。ショートロングが介護1,2の方でもずっと使えるようにしてほしい。

●事業所の乱立が著しい。当初の「いつでも必要な時に」利用が難しくなっている。

●介護人材扶養や費用負担増になった場合、利用したくてもサービスの提供が困難になったり、利用を控えてしまう可能性がある。

●今後の高齢者の要介護者が急増するため保険料の財源確保を行い必要なサービスを適正に対応して欲しい。

●社会で支える仕組みであったはずなのに個人への負担が増大している。

●もっと簡単な仕組みにしないと・・・

●本人が必要とされるサービスを受けられるような制度にすべきだと考えられます

●ケアマネ(在宅)の質が問われると思います。本当に必要なサービスなのか、単位が余っているからすべて使用するのか、家族に言われるがままのケアマネよりも、きちんと評価して使用できると良いと思います

●【1】(5)と同様。全職員の処遇改善並びに物価高騰による影響を回避するため基本報酬のアップを願いたい。

軽度者の介護保険給付外しが必要な場合、地域支援事業に移行されても報酬単位が下げられないようにしてほしい。

●心身状況が悪い方が介護度が上がりがちですが、介護度が低い方でも徘徊や激しい介護抵抗が見られると家族や職員の負担が大きくなる場合もあるので、実際の負担度を考慮して介護度に反映してほしい。

●財源がないので利用料をあげるべき。低所得者は公費で賄うしかないが、世帯分離等で1段階・2段階が実情より多いので厳格化してよいと思う。

●介護保険制度が介護を必要とする人を社会全体で支えるためにつくられた制度であることに鑑み、課題となっている介護費用の増加、介護人材の不足についての対応として

1.介護費用の財源について、社会全体で高齢者の介護を支えることを継続するため、保険料負担の年齢層の引き下げ、高所得者に対する介護保険料、介護サービス利用時の負担引き上げは検討せざるを得ないと考えます。

2.介護人材の不足について外国人の採用・ICT導入は避けて通れない課題と受け止めています。高齢者施設にとって費用負担が大きい為、安定した経営ができるよう国の支援が受けやすくなることを検討すべきと考えます。

- 公費の割合を増やす。
- 処遇改善加算今回の支援加算も含め、介護職の収入UPだけでなく、多職種の年収も見直しをもっと出来れば良い。
- 制度は良いと思いますが、改正するなら基本的に変更すべきだと思います。手先だけの改善は必要なし
- 高齢に伴いサービス利用者が増えて介護保険料などが上がっている。介護保険利用とならないよう介護予防の対策をもっとすべきだ
- 特養は介護保険制度から外すべき。以前の措置に戻すべき
- 当施設は全室個室のユニット型であり、低所得の方や生保・減免にギリギリならない方等の受入が難しい。制度の狭間にいる方を救うには基準による線引きをなくし、誰もが使える制度にする必要があると感じています。
- すべての分野をもう少し簡単にすべきと思う
- 加算項目が非常に多く、加算の要件も複雑であり、介護報酬改定の度に時間を割かれ、申請書類も多い。簡素化して欲しい。
- 加算の導入と共に、複雑化している。説明責任の立場から明確なものになっていない。
- 介護保険制度は都度見直しされて、より良い制度に変わってきていると思いますが、老老介護や虐待(介護職員によるも含む)も減少はしていません。行政の関わり方により問題解決していけたら良いと思っています。
- 少子高齢化により若年層にも負担してもらう必要が出てくるが、現在のままでは当然ムリになってしまうと思う。介護人材も不足する中、将来を見据えて介護のあり方を国会で議論してほしい。
- 努力した者が報われるわけではない。
- 区分にかかわらず必要なサービスが受けられるといいが要介護認定そのものを廃止すると困ってしまう点もでてくると思います。が、それぞれ1人1人ニーズが違う中、しっかり対応していけるよう考えていくと必要はあると思います。
- 制度よりも報酬単価が低すぎることを改善すべき
- 利用者負担が上がった場合に支払いが困難な利用者が多くなると考えるため、退所を余儀なくされる利用者への公的保護を拡充できると良い

- 加算における事務処理が煩雑すぎたり、要件が多く、業務が増える理由の一つとなっている。結果的に残業が増え、加算ととっても人件費も一緒に増える一因となっている。処遇改善におけることは加算としてではなく、公費交付金として負担すべきです。加算は改定の度に変更され、厳格化されはいずれ切られるのではないかと危惧している。又要介護度1.2を総合支援事業へ転換していくことは、本来の自立支援の観点からいっても本末転倒であると感じる。フレイル、予防を言いつつも利用できるサービスは減らし、狭めていく、今の国のやり方は弱者をより生み出していくことになると思う。
- 所得対策で負担割合2割の要介護者はユニットに入居できず、やむを得ず多床室へ入居している。一律に負担割合を1割とすることでユニットへの入居が可能となるのではないかと。現役時代に一生懸命働いてきた人が報われない。
- 本来の介護保険制度の目的、あるべき姿と現行仕組みが一致するよう検討すること。
- これまで介護保険制度が始まってから施設、在宅ともアップが少ない。収入の中には介護職員処遇加算等が含まれており実質減収になる。(当初に比べても)施設の整備や維持費、修繕費もかかるので、毎年の人件費の上昇、最低賃金アップ、10月からのパート職員の社会保険加入を考えるとさらに人件費率が上がり事業運営を圧迫してくる。消費税が介護保険制度の財源となっているのか、はなはだ疑問がある。又介護保険制度は税金と異なり保険制度のため、毎年安易な改正が繰り返されている。在宅介護支援のケアマネは法人の職員であるが公正性を求められることからその業務内容からすると法人からの独立が望ましいと思うが…。
- 以前の福祉サービスとはずいぶん変化したように思います。ビジネスとしてのサービスがどんどん増え、本当に必要としているサービスであるか疑問を感じます。
- 超高齢化の波は、介護保険制度がなくては対処できないが、原資と人材のやりくりにはぶちあたる壁がたくさんある。在宅生活される方には金銭的な援助をし、家族が在宅及び地域生活の継続を可能にしていくのが良いと思う。その際、自宅でも虐待防止をどうすればいいのかが問題ではあるが。

●社会保障費 PB の調整弁のような立場にある以上、この制度の中身が良くなる気配は今後も無いのだろうと思います。全世代型社会保障…高齢者は優遇されている(=老害)という論法は、現場の立場からすれば違和感を覚えます。高齢世代の格差も今後ますます拡大するのではないのでしょうか。

とはいえ、若者世代が将来に展望を見出せない社会にも大いに問題があるわけで、教育格差や相対的貧困層の拡大、実質賃金が上がらない現状を見ても、結局余裕のなさから他者に関心を寄せることができない空気感があるのかなと感じます。

すべては人口構造上の問題に帰結することですが、そんな中でも希望を指し示すのが政治だと思うのですが。

●高齢者の生活を支える制度と捉えています。しかし求める生活水準は個人の思いによって違います。保険でぜいたくな暮らしは過度なサービスに思うのでどこまでを保険サービスとしそれ以上を自己負担とするのか決めるべき。今の介護施設はどこも立派で在宅の人より優遇されているように思います。

●区分を廃止し必要なサービスを受けられるようにするのはいいと思うが、ケアマネさんの裁量にかかってくるのではないかと

●10年、20年先の介護保険制度が心配。確実に若者が減り給与の低い介護職を選ぶ人がいなくなってしまう。外国人に頼るにも制度の壁がある。ICT化で本当に人員配置基準緩和できるものかも疑問

●制度が複雑になりすぎて担当者が高齢者に対する説明に苦慮しています。理解することのできない利用者も多いので、認定区分が簡素化し制度もシンプル化すると良いと思います。

●細かな加算を取っていないと運営・経営が厳しくなっている。事務作業が多い割には報酬が見合わない。

●養護老人ホームでは処遇改善費そのものが職員に出していません。介護を担ってるにもかかわらず措置がゆえ差を感じています。

●援助が必要な人に対し、適切な支援が提供されることが大切。負担については所得、支払能力を勘案したものであることが必要です。





## 「全国老人ホーム施設長アンケート」結果

【3】人材確保・職員処遇についてお聞かせください。

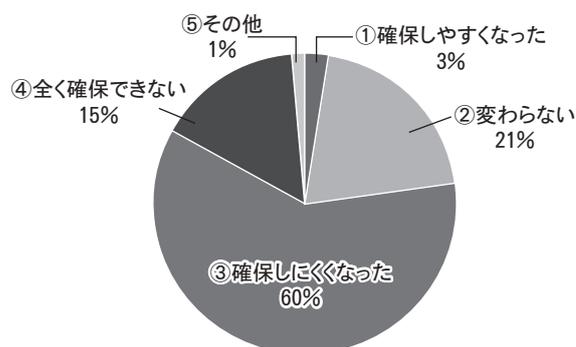


### 【3】 人員確保・職員の処遇についてお聞かせください。

(1) 3年前と比べ介護職員確保の状況はいかがですか。

回答項目	回答数
①確保しやすくなった	49
②変わらない	395
③確保しにくくなった	1160
④全く確保できない	297
⑤その他	25
有効回答数	1926

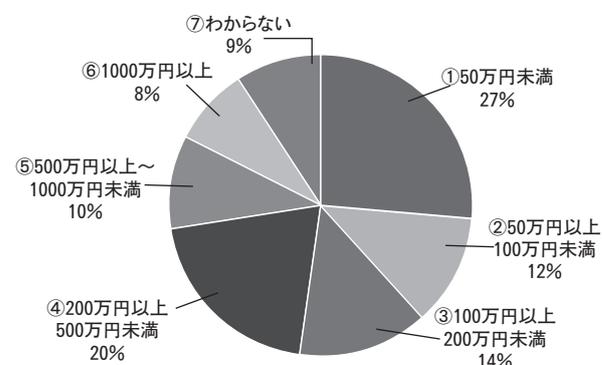
3年前と比べ介護職員確保の状況はいかがですか。



(2) 2021年度、貴法人における求人広告・派遣業者への支払い等で、人材確保にかかった費用をお聞かせください。

回答項目	回答数
① 50万円未満	507
② 50万円以上 100万円未満	225
③ 100万円以上 200万円未満	268
④ 200万円以上 500万円未満	386
⑤ 500万円以上～1000万円未満	193
⑥ 1000万円以上	157
⑦わからない	172
有効回答数	1908

2021年度、貴法人における求人広告・派遣業者への支払い等で、人材確保にかかった費用をお聞かせください。



### 介護職不足は“底なし沼”

介護職員の確保については75%の施設が、確保しにくくなった・全く確保できないと回答。3年前のアンケート(83%)に比べポイント的には改善されたように見えますが、この3年間で確保しにくい上に、更に確保しにくくなった事業所が多数あるとみることも出来ます。人材確保は年々困難となり続けて改善するする見込みのない“底なし沼”状態となっています。

人材確保が困難な状況が続いているために、確保に関わる経費も当然のように高騰が続いています。人材

確保にかかった費用が500万円以上の法人が350件と全体の18%を占める結果となりました。費用対効果が低い状況である事がわかっているにもかかわらず、事業所としては人材確保の為に、費用をかけ続けなければならないといったジレンマが生じています。本来であれば入居者の生活や職員処遇の改善に充てるべき費用が、人材紹介会社・派遣会社に流れ続けているといった現状を改善するには、個々の事業所の努力ではもう限界です。

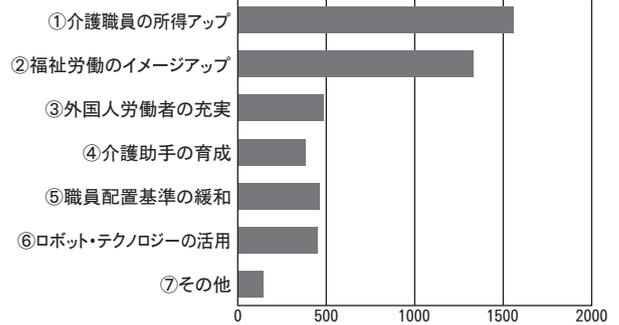
### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 介護職員の賃金の現状は最悪の状態です。これだけ必要とされている職員の給与があげられない現実が不安でなりません(北海道・地域密着型特養)。
- 人を確保するのにお金がかかりすぎる。自由な派遣会社・紹介会社のあり方に問題(茨城・特養)。
- 人材紹介会社、人材派遣会社の介護業界の参入を認めない措置(神奈川・特養)。
- 人員確保については、処遇改善だけではなく基本報酬も引き上げなければならないと思う。職員定着に必要なのは一時的な処遇改善だけではなく長期的なベースアップを望む職員の声は多い(茨城・特養)。

(3)人材確保が困難な状況を改善するために有効だと思う方法はどれですか(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①介護職員の所得アップ	1577
②福祉労働のイメージアップ	1346
③外国人労働者の充実	489
④介護助手の育成	385
⑤職員配置基準の緩和	469
⑥ロボット・テクノロジーの活用	458
⑦その他	146
有効回答数	4870

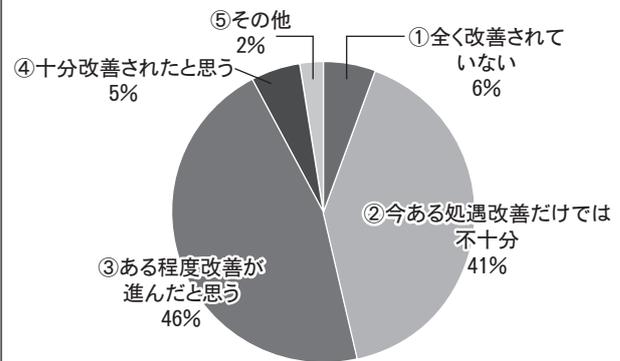
人材確保が困難な状況を改善するために有効だと思う方法はどれですか。



(8)介護職員の処遇についてお考えをお聞かせください。

回答項目	回答数
①全く改善されていない	107
②今ある処遇改善だけでは不十分	788
③ある程度改善が進んだと思う	878
④十分改善されたと思う	100
⑤その他	47
有効回答数	1920

介護職員の処遇についてお考えをお聞かせください。



## 処遇は以前に比べ改善されただけでいまだ不十分

介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算などの導入により、一定介護職員の処遇は改善されたとの意見が51%を占める結果となりました。しかし、人材確保のために有効だと思う方法の問いに対して、もっとも回答数が多いのは「介護職員の所得アップ」です。この結果からみて、そもそものベースが低いため、低いベ-

スからみれば改善はみられていても、処遇が良くなったといった状況ではない事がわかります。

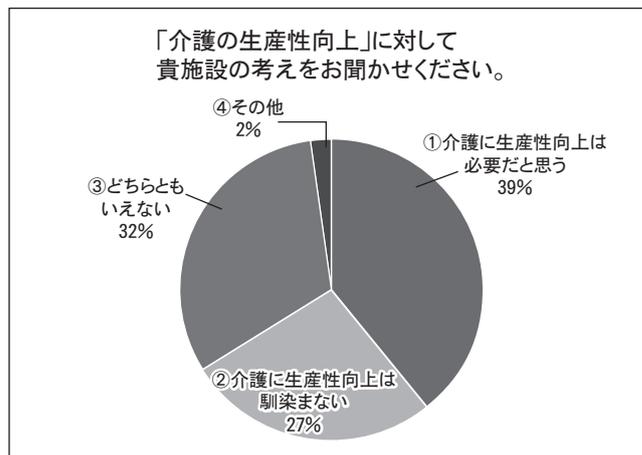
また、事業所で働く職員は、介護職だけではないとの声が多数ありました。用途が限定される運用しにくい加算制度を今すぐに廃止し、事業所で働く全ての職員の処遇が改善できるような基本報酬の大幅アップしかこの問題は解決できません。

### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 介護報酬アップしなければ職員の給与のアップも難しい(長野・特養)。
- 介護にたずさわる全ての職員、介護職以外も含めた所得アップ(兵庫・地域密着型特養)。
- 専門性と処遇の大幅改善(他の業種より低いことの矛盾を解消する)(都道府県無記入・特養)。
- 小手先の処遇改善では明るい未来は感じられない。国が一時しのぎで考えているから働く側もそう見ている。将来の不安を解消できてこそ本当の処遇改善(愛知・特養)。
- 人員確保と職員の処遇を上げるための報酬が全く足りません。職員の処遇については利用者負担の無い公費が必要です(愛知・ケアハウス)。

(4)「介護の生産性向上」に対して貴施設の考えをお聞かせください。

回答項目	回答数
①介護に生産性向上は必要だと思う	754
②介護に生産性向上は馴染まない	515
③どちらともいえない	602
④その他	42
有効回答数	1913



## 人手不足により「生産性向上」を迫られる介護現場

この設問では『介護に生産性向上は必要だと思う』の回答が39%を占め、一番多い回答となりました。しかし必要である理由の背景をみると、ここにも人材不足の影が見えてきました。人手が足りないから生産性を向上させなければならない、生産性の向上により

少ない人数でも出来るようにする、といった意見が目立ちました。

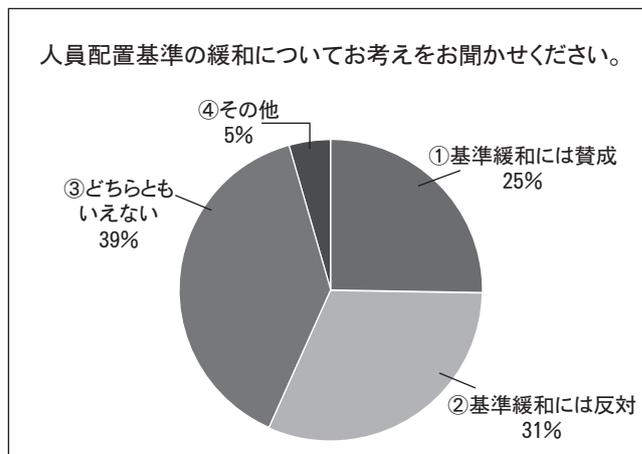
また、生産性向上を求めるのは事務作業や記録など、直接介助以外とする回答が多く、直接介助場面での生産性向上を求める意見は少数でした。

### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 介護の生産性向上について、人材が充足しての話。余裕がないので焼け石に水(愛媛・特養)。
- 事務作業の軽減で介護業務にかかる時間を増やす事で生産性向上が出来る(愛知・地域密着型特養)。
- 紙面での対応の削減(愛知・特養)。
- 記録業務の簡素化(愛知・特養)。
- 本当に必要なケアでなく、加算に基づく直接的なケアに関係のない業務を検討する(岡山・地域密着型特養)。
- 「ケア」にではなく「作業等」に関しては必要(沖縄・特養)。
- 介護職員の確保が厳しい現状にあっては、限られた介護職員を有効に活用するためには、生産性向上は必要不可欠であるため。ただし職員の負担増が懸念される(広島・地域密着型特養)。

(5)人員配置基準の緩和についてお考えをお聞かせください。

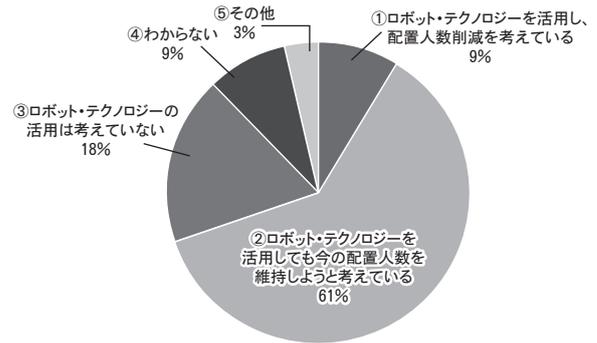
回答項目	回答数
①基準緩和には賛成	487
②基準緩和には反対	600
③どちらともいえない	743
④その他	85
有効回答数	1915



(6)ロボット・テクノロジーの活用と人員配置基準緩和の関係についてお聞かせください。

回答項目	回答数
①ロボット・テクノロジーを活用し、配置人数削減を考えている	167
②ロボット・テクノロジーを活用しても今の配置人数を維持しようと考えている	1172
③ロボット・テクノロジーの活用は考えていない	348
④わからない	167
⑤その他	65
有効回答数	1919

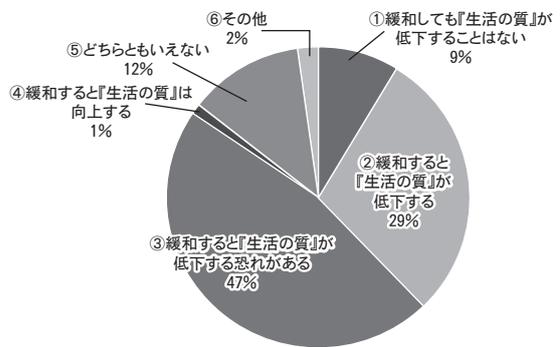
ロボット・テクノロジーの活用と人員配置基準緩和の関係についてお聞かせください。



(7)人員配置基準の緩和と利用者の『生活の質』の関係についてお考えをお聞かせください。

回答項目	回答数
①緩和しても『生活の質』が低下することはない	168
②緩和すると『生活の質』が低下する	559
③緩和すると『生活の質』が低下する恐れがある	898
④緩和すると『生活の質』は向上する	25
⑤どちらともいえない	231
⑥その他	42
有効回答数	1923

人員配置基準の緩和と利用者の『生活の質』の関係についてお考えをお聞かせください。



## 人員配置基準の緩和は賛成ではない、でも ...

人員配置基準の緩和について、約4分の1の施設が賛成と回答しています。しかし賛成の理由をみると、人材確保の問題が大きく影響していることがわかります。記述から読み取れるのは、緩和を容認しているのではなく、確保できないから緩和してほしいといった、事業所からの悲痛な訴えです。その証拠に、ロボット・テクノロジーを活用しても、今の配置人数を維持しようと考えている施設が6割以上という結果となっており、今の配置人数を確保したいが、どうしても確保が

出来ないから、仕方なく緩和に賛成の施設が多くなっているのだと考えられます。

また、配置基準と『生活の質』の関係についての問いには、76%の施設が「生活の質が低下する・低下する恐れがある」と回答しています。やはり人員配置は、利用者の『生活の質』に直結する部分であり、施設側も緩和を求めていることがはっきりわかる結果となりました。

### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 今の高齢者がロボットに馴染んでいますか、現時点でのロボット活用は、プラスαです。ロボットを使うサービスにもそれを使う人が重要です(愛知・ケアハウス)。
- ロボット・テクノロジー活用と人員配置基準緩和について、全てオートメーションで出来るならいいが、ロボットを操作するのは人(愛媛・特養)。
- 人員配置基準は、当施設では、入居者の平均介護度は、4：1であり、基本の3：1ではとても対応できないので2：1としている。それでもコロナ感染や病欠、介護休暇などの対応は難しく、ひとたび発生すると、現場体制に影響する。国民の介護に責任を持つためには、介護保険財政とは切り離して、国家予算を大幅に高齢者介護に割くべきである(岐阜・特養)。

【3】(4)で①「介護に生産性向上は必要だと思う」と答えた方に質問です。必要だと思う場面をご記入ください。

- ひとりひとりの介護技術、接遇技術などの向上、状況判断の訓練、業務の優先順位のつけ方
- 利用者の真のニーズを実現するために生産性向上を行う。人権を無視した押し付け介護を止める。
- 見守り等の場面は必要性を感じます
- 考え方として効率を度外視して、組織の発展は無いから。転じて福祉の発展もない。
- 全てにおいて
- 利用者様の ADL 維持又は向上につながる場面で生産性向上が必要です。
- 記録の簡素化
- あらゆる事業で生産性の向上が必要だと思う。介護だけが特殊でない。常に思う。
- PDCA サイクルの活用により、ヒヤリハット・事故等の再発防止や利用者本位の介護サービスの質を高めることができる。
- 記録等にかかる時間
- ルーチンワークの繰り返しは若者層の求人が少ない機械の活用やなんらかの支援対策が必要
- 間接業務などは業務のムラやムダ、個人によって能力の差がある
- それによる人員削減は難しい。緊急時の連絡ツール、夜勤帯のリスク回避、コミュニケーション
- 間接業務（記録業務）
- 記録・見守り業務
- ユニットケアの人員配置
- ICTを活用して効率化できた時間をどのように使うか。
- 夜勤帯など、職員が手薄な時間帯
- コスト削減、労働環境の改善、国際競争力の向上に効果が期待できる。
- 加算書類作成届け出や契約手続き、記録などの間接業務。
- 特に夜勤時の居室の管理を IT 等を利用して、職員の負担を減らしたい。これまでの概念を変えるような利用しやすい技術の開発を望む
- 介護現場の、物を高いところに置いていたりして無理して背伸び等してします。同じような記録を転記している無駄がある。
- 設立年数が長く古い施設ほど、「〇〇べき」が強く、仕事に対する3M にふたをしてしまう傾向にある。自分たちの仕事の仕方を客観的に眺める事で、本当に必要な事！そうでない事を確認する機会にもなると感じる、特に、記録関係については課題も多く、業務改善に取り掛かる上で、一番効果が得られやすく働き方改革へと繋がると感じる。食わず嫌いで終わらせずに、積極的に取組むきっかけとして、非常に有効と考えます。
- 事務業務などを削減し、より入居者に対応する時間の確保が必要だと思う。
- 生産人口減少は必ず起きるから
- 介護業務には多数の雑務（専門性の持たない業務）が存在する
- 介護に生産性向上は馴染まない面もあるが、労働人口が減少する以上やむを得ない
- 食事、入浴、排せつなど、日常生活支援全般
- 事務作業の軽減で介護業務にかかる時間を増やす事で生産性向上が出来る
- 無駄が多い。職員の数だけ思いがあるので煩雑。
- 人と人との関わりである介護であるが、職員の配置や動き方等により効率化できる部分もみられる、考え方によっては上記では有効と回答していないが、介護福祉士と介護助手という考え方にあたるかもしれない
- こればかりが必要とは思えないが、こども意識しないと改善や地位向上は見込めない
- 利用者の QOL（サービスの質）に関することには必要
- 考えないで業務を行っている人が多い
- ICT等の見守り支援によって職員の負担軽減をもっと図ることができれば良いと思います。
- 経営面を考えると、生産性の向上は必須。
- 事務的作業の短縮化（個人の能力向上による効果含め）
- 身体介助全般
- 無駄な仕事を自ら増やしている。仕事であるという意識が少ない職員が多く、感情論で動き、結果的仕事が増え勝手な残業をしている。
- OJT 教育、手順の作成、テクノロジーの活用

●必要な場面以前に、介護従事者の意識や考え方が他の成長分野に比べて生産性や費用対効果という考えが浸透していない。

●どのような職種であっても、常に業務改善を行い質の向上を図るのは当然のこと。質の向上とは生産性の向上があつて初めて叶うものである。

●人的資源に限らず、すべての資源・時間は有限です。どんな分野でもある程度は生産性向上を求めるべきだと考えます。

●直接介護場面ではない事務作業(届出、マニュアル作成、記録等)

●情報の共有・連携(グループウェアやインカム等)、リスクの優先順位づけ、モニタリングの方法、

●尊厳を第一に考えると、絶対的な人員配置が難しい

●業務時間の見える化、記録報告様式の工夫

●すべての場面

●業務連絡、申し送り、などの連絡手段の効率化、センサー類による見守り、シフト作成の自動化、入浴等のリフト使用

●賃金向上のためには生産性の向上は必須である。

●人材不足に追われて、質が二の次になっている。

●洗濯機や食器洗浄機、冷蔵庫、掃除道具など、直接介護ではない部分で先進的な機器を導入できるように補助金を希望します。

●単純に収入が必要なため。

●食事、入浴など細分化して専門的に当たることが出来れば全体としてサービス向上、負担軽減となる。

●小規模ユニット型においては職員が一人で対応する時間が多く存在するため、その部分の負担軽減のために必要

●今後も人材確保に苦慮するため。

●OJT などの人材育成、業務の整理

●ICTを使用する場面が少ない時。デジタル技術を導入した方が良いと思う時。

●適切な評価を給与や待遇に反映することが必要。施設系サービスでは各個人の目標が設定しにくい。生産性の向上から、その人にあつた業務量を見出し給与の差をつける必要があると考える。

●同一労働同一賃金

●書類作成や情報共有、会議研修、物品管理、縦者設備など

●記録文化の見直し。手段が目的化している。実地指導など、行政の優越的地位による威圧の文化をなくしてほしい。コロナ感染対策予防に対する情報の錯綜と、世間と乖離している介護職員の行動制限をせざるえない現場状況等を行政も含め、世間に広く伝えられていない。

●ケース記録

●悪化して介護度が上がり施設収入が上がる現制度では、改善させることへのモチベーションは発生しない。

●財政的に運営が困難であることから効率性や生産性の向上は不可欠

●介護の専門的スキルや IT スキルの高い者、プロ意識のある者をより優遇することが生産性を生み、また率的である。国家資格のレベルアップを望む。

●ベテランになるほど、過去のやり方に固執し新しいやり方が出来なくなる。

●重度介護を行う時に 2 人介助を行い、見守り介助の人を増やさなければならない時や、情報共有を図る際に会議後に記録を紙面上に記載して現場職員に回覧する時などにやり方の改善が必要と感じる。

●入浴・排泄・食事の介助

●利用者様に充実したサービス提供には、無駄・効率化と収益を上げる生産性が必要。同時に職員がコスト意識を持つことで給与が上がることを実感した場面があつた

●少ない職員の中で一定の介護の質を保つため

●見守り・健康観察・記録・勤務表や送迎シフト・ケアマネジメント など

●介護職員不足時に必要と思う。

●管理者や施設長だけではなく、介護で働く全職員が業務改善やそれによるケアの質の向上は意識して取り組む項目と考える。

●介護や移乗、排せつサービス、入浴に係る、各種介護用具の開発や人的労力の軽減化。

●身体介護の場面、接遇の場面

●介護記録等

●記録の簡素化

●業務に対しての適切な評価を給与に反映するため。特に特養の介護職の目標が設定しにくいために、自分の業務の結果を感じにくい。

●「生産」といった文言が適切かどうかはわからないが、記録やリスクマネジメントに関する標準化の手法や現場でのコミュニケーションに関する理解、リーダーなどの中間管理職の育成など、現場でのケアスキルを向上させるために必要な要素は沢山あると考えます。介護、看護・医療、栄養、リハビリ、相談、事務全ての職種が介護と関わり、より良いケア環境の構築を目指すことで、職場での人間関係や風土がより良いものになっていくのではないのでしょうか。

●夜間見守り、記録、書類の電子化標準化、介護助手の活用

●ユニット型特養の配置基準が生産性があがらないと感じる。

●人材不足、集まらない状況で生産性を向上することは重要と考える。しかし、介護保険制度の加算要件が求めているものは、よりきめ細かく多くの人手や専門人材を必要とする要件が増えているため、業務が複雑化して生産性のこうじょうにつながりにくいと感じている。

●利益をあげないと職員の確保もできないので、サービスの質の向上につながらないため。

●情報共有

●事務系業務やバックヤードの業務など

●3大介護は特に時間を要している。記録の多さも足かせになっている。

●質問の意図がわからない

●業務の無駄が沢山ある

●職員の意識の中で毎日のルーティンワークに追われ、自ら仕事を見直す考えが全く無い。

●介護職の資質が下がっています。それを補う意味でロボット等で生産性向上が必要と考えます。

●3大介護の負担軽減、見守りシステム等導入支援の拡充。

●介護保険と老人福祉法を満たすためにWワークになる記録や多岐に開催するカンファレンス等業務改善に努められる部分は多々あると考えています。

●記録物が多すぎる

●記録の重複やケア以外の業務が多々あり、生産性の向上は必要不可欠と感じる。

●将来的において、人材確保は同業者間ではなく、産業間での奪い合いになることが予測されるため。

●人事、労務管理

●介護実践の記録…ICTの活用など。

●体重45kgの女性スタッフが体重70kgの入所者の移乗介助を一人でできるようになる。今は二人で「せーの、よいしょ」

●妊婦さんが介護ロボット(移乗)の導入で精神的負担が軽減されたと答えた。腰痛のある職員も同様。見守りセンサーの導入で夜勤の精神的負担が軽減されたと応えた。精神的負担は身体的負担や作業能率の効率にもつながると考える。

●仕事を探して動き回る職員が、もっと効率よくエネルギーを使えるようになってほしい。

●全面的に必要であり、介護の質の向上を目標にすべき

●少数で業務をこなす以上効率化を図らないとうまく機能しないから

●書類業務全般・オムツ交換・見回り・入浴・厨房オペレーション・掃除洗濯

●ムダを減らそうとする意識が低いと感じる時

●報連相の不具合で生産性が下がる傾向がある

●日本が人口減少をたどる中において、要支援者が増加すれば、介護を担う人間一人当たりの生産性は向上させなければいけないと思います。

●役割分担や手順書(マニュアルに)記されていない「名もなき業務」を適切に分担する必要がある。

●監査対策等、不要に近い業務が散見される。

●日々の業務での残業発生時

●書類の削減 専門職配置の一部緩和 過度な研修義務などの見直し 宿直の緩和

●職員数と入居者数を考えた時に、限られた人数での対応が必要なため

●業務分担表で表記されていない小さな作業について、誰が行うのかが分からず進まない、忘れてしまうような場面

●各種AI化・ロボット化も生産性向上

●介護職員があこがれの職業になり、少数精鋭の介護を行い、その分給与も高く設定するため

●古い法人だと修繕費や補助金等返していく等を考え資金調達を考える時。

●見守り、健康管理(体重測定、バイタルチェック等)、記録、清掃等の業務

●業務分解をするという習慣が介護施設にはない。ムリ・ムダ・ムラの見えるかをするだけで生産性は圧倒的に向上する。

- 記録業務 職員間連絡 移乗介助 移動介助
- 紙面での対応の削減
- 施設維持のため
- 人員配置の適正化
- ICT等の活用により効率差は向上されると思う
- 数値として表せないことが多いため、提供サービスがぼやける
- 効率の悪い場面があるため
- 質問と意図が違いかもしれないが、業務効率をあげたり、営業をかけるなどして、法人の利益を高めることを、職員全体で考えることが必要であると思っています。
- 法人の利益を高めることにより、職員の給与を安定させ、地域に還元し、先行投資にて施設整備を高めることにより、より働きやすく・利益を高められる法人になる。
- 私は、このような考えでないと、今後生き残れる法人にならないのではないかと考えています。
- 記録システムや記録の共有、紙の廃止や会議の在り方等については生産性向上の余地が多分にあると思います。
- ロボット・テクノロジーの有効活用
- 介護にかかる全場面（介護の質を担保した上での効率化は図られるべきだから）
- 他職種協働にて、サービス提供をしている中、チーム力は必要でありチーム力が上がればおのずと生産性向上（サービスの質の向上）につながり、効果が表れると思います。
- 介護は「人集約的」な産業であり、対人援助の視点で考えればそこが重要ですが、それだけに”効率化”や”生産性”の議論が不得手な産業とも思います。介護も経営の効率化を考えないと国の施策（介護保険制度）に安住していると破綻を招くと危惧しています。人が行うよりロボットが行う方が、生産性が高いと思われる場面について、「見守り」（初期）や「食事の配膳」等が挙げられると考えます。
- 間接業務
- 業務の効率化を進めることで、職員の超勤、業務負担を軽減させる
- 仕事の効率化とよいサービス提供と収支でプラスになる運営のために必要

- 記録、人権を守る支援と職員を守る支援を同じ価値にする
- 経営、マネジメントが乏しい人材が多い
- 人材育成の充実
- どの仕事にどのくらいの時間を要するか標準的なものを算出し、ピークタイムとアイドルタイムに適正な人員配置ができると生産性はあがる。常に忙しいわけではないと感じる。
- 複数の介護員による移乗介護が、ロボットや道具の活用によって、ひとりでも安全に移乗介助できることなど。
- 職場環境の整備、記録・報告などの工夫
- 業務時間の短縮できるものは必要。書類にかかる時間の短縮ができるとなお可。
- 職員個人個人の生産性は社会人として向上すべき
- 加算やアセスメントなどの要件への事務作業量
- 限られた予算と人材の中で必要なことである
- 記録時間、間接的業務、人材育成
- 仕事の効率を上げることで時間外業務を減らすことができる。利用者と接する時間が増える
- 検温や体位交換、排泄、入浴などの記録の電子化
- あらゆる場面でムリ、ムダ、ムラを省く必要があると思います。
- 記録などの事務に重複が多い事、4s等をして無駄な動きをしないようにできたらと思う場面がある。
- 職員のみで業務をしている業務、バックヤード
- 記録や紙媒体の管理などがどうしても勤務時間内で終わらないことが多く、残業が当たり前となっている状況
- 無駄を省きチームケアで遂行し、情報共有することにより生産性も向上する
- 限られた人材、人員で運営するためには、職員一人一人の生産性が必須である
- マンパワーだけでは限界がある。超勤の場面等
- 慣習による無駄などが多く見直しは必要である。
- 現業以外の部分（記録、会議等）
- 記録の電子化。カンファレンス。
- 常時満床で経営した場合など
- 事務作業、各自が判断する時
- ICT等の導入
- 特に記録

- 情報共有が即時にできると良い。
- 書類保管
- 介護の仕事にも施設のイメージアップを図るための工夫や取り組みはできると思う。例・外出支援レクリエーション
- 介護記録や会議、事務的作業
- 今後も働き世代の減少のためせざるを得ない。
- ケアの質の向上
- 記録を減らす
- ケアにあたる際の必要物品の整理整頓はじめ、効率の良い動線や忘れることのないのでよな工夫。
- 各々の職種が良い結果が出た場に一体感が生じる
- 夜間の職員配置(基準)
- 職場環境の整備。職員が少なくとも風通しの良い環境であること。互いに良い関係であれば生産性は向上している。
- 全ての場面で必要
- まだまだ無駄が多い気がする
- 利用者への質の良い支援ができなくなる
- 働きやすい環境にし、人材育成をしていく
- 数年後には団塊の世代が高齢者施設への利用が増えてくる中で他施設とのサービス内容の違いが入所の決め手となってくるため
- 空床が多く発生している時期等
- 質を上げることはどの仕事にも当然と考える
- 業務の明確化と役割分担
- マック方式などの徹底されたマニュアル化を行う事で、無駄な思考や労働を減らす。また、人間味ある対応が出来るような場面は残し、日本人の文化とする
- 事務手続き、介護記録、介護技術やパソコン技術向上
- 事業所内や他事業所間での情報共有の場面など、もっとシンプルにシステムを広域的に統一し効率化出来る部分は多いと思います。
- 内容の見直し
- 効率的に業務を実施することがケアにつながる(見守りの時間)
- 記録に関わる
- 収入上限が決まっている以上、生産性向上は必須。
- 余暇時間の創出・記録や書類に係る時間の短縮
- 間違いなどの不要なコールに際し、現場確認が必要な状況がある。
- 食事、排せつ、入浴と1日のルーチンワークはなくなるため必要
- 記録の簡素化
- 計画、記録事務、見守り
- 何をしても介護ではなく、本当に必要な介護を示してすべき
- 仕事のやりがいや達成感など
- 生産性を向上し、効率よくご利用者に関わる事で職員の資質も向上するものと思いたい。当然利用者本位の対応が基本。
- 間接業務は機器等を活用する
- 退職者が出た際の確保(ベテランや役職者)
- 介護度が軽くなるケアを積極的に行える介護報酬体系になれば、生産性向上につながる。
- ロボットでもできる仕事に人員を割いてしまい、人にしかできない仕事を手薄になっているとき。
- どんな業務も段取りで効率は変わってくることと、特に、記録や連絡など事務作業面はICTの効果は期待できるが、人にかかわる作業は期待する効果は安易にできることは少なく動作分析や個人の違いに対する汎用性をどう考えるかが必要。しかし、できないと思うこと自体が阻害要因で特に長年業務を行っている人に対する意識改革と組織的な動きが大切と考える。また、人間が密接に関る場面や本体の福祉として心の通った介護はベースとして考える必要があると思われる。
- 介護記録など、運営上必要な記録だけに簡素化。
- 記録等の間接業務の時間短縮
- 直接介助以外の業務
- マンパワーが確保できない状況である現状においては、ICTを含め必要不可欠である。
- 知識、技術の向上をはかれば、効率的な介護、無駄を省く介護ができると思う
- 資料の保管等、整理できることは行った方が良く思う。
- 1ベッド1万円と思って入院させない様ケアをしっかりする。空きベッドがあったら新入所の方をすぐ入れる努力をする。そういうことではない?
- ルーティン業務時。介護技術や知識を生かし、適切な方法、対応することで一人当たり要するに時間の短縮に繋がる。

- シンプルに人手が足りないので、生産性向上はラストだと思おう
- 人のみに頼らない、機器の導入をすすめていく
- ICTの推進
- 介護ロボットなどの活用により、現場での生産性の向上が必要。
- 業務の効率化と経費削減の取り組み
- 業務が激化し、利用者様と関わる時間を増やし介護士のあり方に魅力をもってもらいたい。
- 無駄な労働時間を削減すべき
- 実際に介護現場にいた方ならどなたでも理解できると思います。優秀な人材を育成する事は、ケアの質の向上、効率化のアップ、利用者の満足度のアップにつながります。教育にかける時間が足りない事、教育出来る人材を育てる事が難しいし容態です。当施設では、10年を超えるリーダーや職員が数名勤務している事でなんとか健全な運営が行えています。
- 見守り、記録
- 職員確保が困難であるため
- 能力(判断力や介護技術など全てを指す)によって介護の質、効率化にかなりの差が出てしまう現状。生産性の向上は必須、ここに蓋をしてきたことが問題
- サービスの標準化に寄与すると考えるため
- 効率よく業務を行うことで、利用者とのかかわりの時間が増える。
- 物品半減や清掃、消毒など間接的支援。
- 仕事に対するモチベーションを持ちにくい職種と思う。
- ある程度は収益確保しないと、処遇改善等にはつながらないと考えます。
- あくまで「間接的」な介護・・・記録や情報共有。行政や関係機関との連携も含めて「介護」と捉えるならば必須。
- 人材不足の対応策として効率的に業務を行う上で必要
- 業務の見える化など、入居者の処遇を考える上では必要かと思う。
- 入浴時、夜間にプラス1名。
- 記録に要する時間の削減
- 職員の有休100%取得・採用1年目からの長期休暇取得(10連休)を推進するため。
- レクリエーションや記録などの効率化、効力化
- ケアプラン作成に係る一連の業務
- 人員確保、質向上、なりたい職であり、かつこいい職であることが証明されると良い。
- 稼働率、加算取得
- IT等導入したことに伴い一人当たりの生産性を職員に示す。
- 全般的に必要
- コスト意識を全職員に持たせる
- 業務の改善
- 物品発送他総務係の仕事に触接介護にあてたい。
- 基本的知識・技術を身に着けることにより、仕事が確実に実施できる。
- 記録、事務的業務
- 介護職員のコスト意識の低さ、業務改善の意識の低さ
- 介護士の資格不要でもできる業務が多い
- 全て 特定の場合ではなく
- 介護職員の休みが重なって人手不足になったとき。次世代に引き継ぐ。
- 人員確保が難しいので、少ない人数でできる業務内容を考える必要がある
- 「ケア」ではなく「作業等」に関しては必要
- 知識(現場での判断能力等を培うため)
- 記録業務の簡素化
- 利用者、家族が満足のできる介護の提供
- 業務改善と意味のない介護保険法の精査
- 少ない人員で回すのはもちろんだが、介護労働のイメージアップにもつながり、長い目で見て良質な人材確保につながると考える
- 質の悪い介護をダラダラとしている介護福祉士を見た時
- 介護職員の質の向上
- 間接業務(記録類)
- 事務作業 見守り
- 身体介護時の腰痛予防の為にロボット導入等の補助金が申請施設すべてではないので、前向きに進む施設を援助して頂きたい。
- ユニットの職員人数制限やユニット固定(職員)は生産性を低くする
- 目標、目的のない業務はダメになる。
- 記録の重複を避ける。ICT化、情報の共有ーインカム導入

- 無駄な動線を省けるようロボットの活用
- 間接援助や記録
- 業務としては合理化と効率化は必要と思うし、生産性の向上し、できた時間で何をすることも必要。
- 必要な介護とそれに見合ったソフト面、ハード面があつてない時があるから
- 無駄な事務処理が多い。
- 事務処理の簡素化、単純化
- 力仕事
- 少ない職員体制時に質、サービス量が落ちかねない。
- 待遇や介護技術の向上、職業意識の自覚と責任感に有効と考える。
- 利用率の確保
- 本当に必要なケアでなく、加算に基づく直接的なケアに関係のない業務を検討する。
- 単に人数だけ満たされていても生産性向上に寄与しない。少数精鋭を目標にすべきと思う。
- 10年先を考えると…
- 夜間の見守り、体調把握
- どんな仕事にも生産性は必要、夜勤など
- 無駄をはぶき経費削減を図ることは必要。
- 介護日誌、看護日誌、科学的介護加算等との連動
- 直接介護以外の作業面
- 見守り、ベースとなるシステム
- 座位姿勢から立位がとれる。
- 利用者さんとのコミュニケーション
- 記録等にかかる時間。
- 移乗、風呂、トイレ介助
- 記録や申し送り、事務処理等の業務改善
- 効率化を図るべきところとそうでないところを区別し取り組むべき
- 業務全般
- 人手不足の解消。
- 夜間の見守り
- 夜勤、移乗業務50～60歳でも働けるようにしないといけない
- 1日の日課を作らない
- 特に間接業務については生産性向上が必要だと思います
- 夜間見守り
- 記録・報告等の ICT 化の推進
- サービスの質の向上につながる
- 人材育成で昇給をわかりやすくする
- 安全性の確保を今までのスタッフの数で高めていきたい
- 加算等に必要な書類作成業務や業務棟の効率化の提案とモニタリングは必須だと思う。
- 直接的な対人援助業務以外の間接業務における簡素化や効率化による向上は必要
- ケアの時間・質を維持・向上することを目的に、書類作成・記録・情報共有などの効率化を行う面では生産性向上という意識は必要だと思います。
- 排泄用品の見直しによるオムツ交換の回数(特に夜間)
- 移乗時にリフト、ロボットを活用し1人でも安楽に出来、一人でもできることを増やす
- 業務のムダへの気づきが活性化される
- 業務のスリム化とマニュアル作成ができていないので情報共有されていないことがある
- 命を預かる必要な人材なので、社会保障の充実等(非課税の対象者にするとか)
- ICT導入により直接的な支援業務に集中すべき
- 記録や掃除、会議など緩和できれば
- ケア場面以外の事務的記録・書類の簡素化
- ケア記録など手書きの部分が多く、ソフトを使ってデータ共有できたら生産性が上がると思う
- 補助的な作業を補助できるスタッフが配置されていること
- 情報共有として IT 活用、物品の置き場所や補充を統一、記録方法を工夫し時間をかけない
- 介護そのものには適用しにくいですが、周辺業務については効率的に働くことは必要。
- 介護の質を高め、職員がいきいきと働ける場面をつくっていく事が必要。
- 自分たちは何のために働いているのか目標や目的を持って働くために必要と考えます。
- 情報共有、情報活用のあり方
- 少ない人員でも効率的に介護することが望まれる
- 今の制度では向上させないと収支が厳しいものになる
- 少ない人員の中で業務を行わなければならないため

●IT 機器の活用などわからない者や苦手な者が多く、事務的な業務などは慣れさせることによりかなり圧縮が可能かと思う

●無駄な書類が多い。

●情報共有が苦手な職種であるので、ICT 等を取り入れて工夫は必要

●マンパワーの職場ではなく

●介護職員の確保が厳しい現状にあつては、限られた介護職員を有効に活用するためには、生産性向上は必要不可欠であるため。ただし職員の負担増が懸念される。

●記録で同じ内容を繰り返し書くことが多い、人材育成(OJT)

●間接業務、業務改善

●負担のバラツキをなくし不満

●ICT 機器導入に際しての補助が必要

●プライバシーの見地から判断が難しいが安全見守りカメラなどにより職員の不安を取り除くことができるのではないか

●安定した人材確保ができ、職員が心にゆとりを持ちながら介護業務を行い、効率よく仕事ができる環境が必要

●夜勤帯の見守り

●正直、パソコン操作ができない職員が業界全体で多すぎます。最低限、ブラインドタッチで文章を早く打てるようにならなければ、日誌などのパソコン操作で時間が取られすぎて重要なケアに時間が取れないと思います。そういう職員に限って時間が足りない、利用者様と話す時間もないといいますが、自分の能力が足りないということを認識してもらえよう、介護業界全体で職員の最低限の能力を周知して欲しいと思います。また、報酬改定のたびに仕事量が大幅に増えていく現状ですので、生産性を上げなければ業務をこなしきれないという実情があります。兎に角、仕事量の増え方が半端ないです。

●介護についての記録が多すぎてケアに時間をかけられない現実がある。

●経営悪化を招いてしまうおそれがあるから。

●人員配置を増やせるよう収入のアップ

●ペーパーレス。記録など。

●移乗時の職員が集まるまでの待機時間

●生産性の基準がわからず、職員の意識も低い。生産性の向上を図ることで、業務の効率化だけでなく、質の向上にも繋がると考える。

●記録の工夫、直接介護以外の業務の明確化

●無駄なことが多いから

●記録、ICT、統一化、眠りスキャンの介護ロボットは有効

●介護以外の雑務を介護職が行っている現状

●利用者様に関わらない裏の作業については生産性を高める必要あり。

●人材育成の強化

●記録等事務的な部分は効率が悪い

●夜勤の時間帯

●例示すれば天井走行リフトを活用することで一人介護で入浴できる

●サービスの生産性を高めていくべき

●各援助場面での方法などについてしなければ今後成り立たない

●見守り・記録

●見守り・記録

●全ての介護業務。特に身体介護、記録、見守り。

●日課の見直し、入浴介助の手順、配薬管理

●ICT や介護ロボットの積極的導入を図り、主に日誌や報告書の作成等日々の業務負担を軽減・簡略化し、介護サービスの向上を図る。

●場面というよりも生産性を向上させると言う考え方が必要

●職場環境の整備、業務の明確化と役割分担等、重要であるとする為。

●記録、見守り

●記録システム、見守りシステム

●入所事前調査他

●入浴、シーツ交換など

●利用者対応。各種記録の方法。請求業務。職員間の情報の共有の方法。

●入浴介助、排泄介助、ユニットフロアをスタッフ一人に対応できる技術と ICT 活用

●職員のベースアップ

●人材不足の中で対応できるサービスの質・量・加算等について現実に則った緩和が必要ではないか

●介護現場における ICT の活用

●安心・安全に働きやすい職場環境づくりの為にICT導入にむけた補助が必要。

●情報共有の場

●夜間の急変や認知症対応の場

●生産性＝稼働率、売り上げをアップする事  
＝入居者が心身ともに元気で長生きできる事。家族や地域との良い関係性を持ち、入所したい、紹介したい、働きたい施設を目指す。

●介護の間接業務が自動化すれば働きやすくなる。

●記録の仕方、情報共有や申し送りの仕方などをより効率的にできたらよい

●介護の現場では、根拠のあるケアを行っていく必要がある。LIFE データとケアの連動など

●企業経営としての業務効率化による生産性向上であり、利用者に直接向き合いその方の状況に応じた介護を行う仕事ではなじまないと思う

●介護者によって介護の質が変わってしまうとき

●多岐にわたる帳票類。自治体毎に違う申請書類の統一、簡素化。

●介護はチームで行う事が多い、業務の見える化、誰もが納得できることを増やしていく。

●サービス向上の取り組みを介護から持ち上がってくる必要がある

●外国人労働者の中には労働時間の制限あり配置しにくい。

●職員の資質の向上

●介護職員の不足時や介護の質の低下を感じた時。

●限られた人材を以下に活用するか

●機器で代替可能な場面はどんどん代替すべき

●身体ケアと間接業務の区別。記録が多すぎる。

●少子高齢化であり、皆、意識は必要である

●お年寄りに直接影響がない部分(記録、等)

●介護度の上昇と制度が折り合っていない

●時間外の増、申し送りの不徹底

●見守りカメラ導入により、怪我等が行った場合にすぐに確認が出来る。インシデント、アクシデントが分かりやすくなる。

●職員の質、能力の違いを生産性で評価する。

●利用者の獲得。個々のスキルアップ。

●機械浴槽、介護リフト、介護見守りベッド(バイタル確認機能)の導入

●間接的業務(特に各種記録や申し送りなど)

●人材が不足している

●介護以外の雑務(ゴミすて、皿洗い、フロアの消毒など)

●情報共有が行いにくい広い事業所では必要性が高いと思う。

●処遇改善関係の加算一本化

●介護の質やより良い施設づくりには必要。

●間接業務

●おむつ等の介護用品等の在庫を置くための工夫等(限られたスペースしかない)

●ペーパーレス化の導入等

●多職種が関わる介護業務

●介護であっても生産性はあるから

●業務に対しては生産性を高める必要がある。その分、コミュニケーションに利用する

●間接業務の効率化

●効率や利益を追うのではなく、利用者の生活の質に向上のために、丁寧に時間を有効に使い無駄を見直すことは必要。

●利用の特性を科学的に理解しそれに応じた標準介護方法を明確にすることにより、個々の職員のレベルが向上し利用者満足度が高くなる。重複したり場当たりの介護が減る。

●直接介護以外(記録等)

●非効率的な事務処理。職員の負担を減らす人員基準。

●紙媒体、印鑑、コピー、FAX がまだ多い。行政対応。

●人員不足の改善と業務のスリム化

●標準作業要領に所要時間と基準職員数を明記する。

●記録の重複、事務量の多さ

●特に間接的な介護業務について必要だと思う

●人材不足が常時あるため

●費用対効果の考え方が欠如している職員が多い。

●ICT導入による業務の効率化により時間を有効に使う

●属人的なサービスではなく、ICT やロボットをもっと活用すべき

●少ない人数でやれることを行っていく

●入浴、食事介助

- 認知症対応、質の向上、補助的な業務
- 見守り
- 事務処理など
- 個人のスキル差が大きすぎる
- 入浴や排せつ関連
- 見守り支援、コミュニケーション
- リスクマネジメント(見守り支援)
- 見守り
- 記録、NC の連動などの業務負担を軽減できる ICT の活用
- 入浴、食事介護に関わる効率性
- ICT 化(書類作成等) 育成、業務のマニュアル化(個別)
- 入浴や排泄介助時の身体負担軽減による効率＝生産性の向上
- 介護現場の事務仕事
- ICT 化(書類作成等) 育成・業務のマニュアル化(個別)
- 記録などの事務作業
- 介助前の事前準備や段取りは必要
- 排せつ介助など、介護される側も頼みやすい環境が欲しい。見守りや話し相手など時間や人数が必要な場面
- ロボット・ICT 導入に伴い、人員基準の緩和が望まれる
- 特に介護記録
- ケアの質
- 生産性という言葉が現場職員に馴染まない
- 介護の方法もマニュアルを作成し、見える化し、改善があれば定期的に修正していく
- 業務効率化、従業者のスキルアップなど テクノロジー導入
- 人材育成、人によって指導法が違う、手順書を標準化する
- 職種をまたいで業務連携するとき
- 人の支援以外のところでは必要。介護ロボット等は購入ではなく標準装備にする。
- 現場の介護員の負担を少しでも軽減するためにも必要
- 人と時間と労力に限りがある以上、必要、但し使い方次第。
- 身体的、精神的負担の軽減、安全性の向上。
- 業務改善や介護ロボットの積極的な導入や活用、職員間のコミュニケーションの取り方等。
- 見守りや腰痛対策など
- 環境整備
- 職員の能力差による速度の違いがある。
- 介護記録などの事務
- ICT 活用による見守りや記録、ロボット活用による職員の腰痛緩和
- 生産性を求めることで「生活」(利用者)が私たちの「仕事」となるのを心配します。
- 限られたマンパワーを補完するためにも必要と思う。
- ガイドライン等を設ける事でスキルアップにもつながる
- ケアの質の向上、スキルアップ。
- テクノロジー導入と、スキルアップで CS もアップ。
- どうしても、今後も人材不足は続く。
- 業務を効率化することで一人ひとりの生産性を向上させるため
- 効率化を図るべきところとそうでないところを区別し取り組むべき
- 記録・共有・連絡・移動・体力支援
- 人員不足の改善。業務のスリム化
- 記録の工夫
- どんな場面でも各々のスキルアップは必要不可欠、大事だと思う。が、生産性という言葉は馴染まない
- 介護士不足のため記録、報告様式の工夫。情報共有のあり方等

### 【3】(9) 人員確保・職員の処遇について、あなたのご意見を自由に記載ください

●まず、介護福祉系専門学校や介護福祉学科の四年制大学が大きく定員割れしている。高校の進路指導の先生も介護の仕事を生徒に勧めないと聞いている。実習する学生が激減する中、流行り病が蔓延し、これまで実習を受け入れてきた施設が実習を受け入れなくなり、逆に積極的に実習を受け入れたところ、職員採用者数も増えた。また同居家族および職員本人がコロナに感染した場合、特別休暇制度を作り、有給休暇数に影響を与えない環境を整えたところ、現在までクラスターは起きていない。やはり働く場の環境づくりは大切であることを実感している。

●加算という形で、利用者に負担してもらい、処遇を改善するのはやめてもらいたい。国の責任で報酬単価を引き上げてもらいたい。

●とにかくイメージアップ、世の中(国)的にも重要な役割であることを示してほしい。我々もそれに応えるべく努力や伝えることは必要ではあると考える。

●職員の離職は減ったが、法人全体の人件費の高騰が顕著にでてきている。

●法人も努力するが、国としてもソフト面(人材育成面)での支援を重視していただきたい。

●全産業についても福祉職員の処遇が悪い。国の保険で対応している為に国に改善を求めたい。

●不足する介護人材確保については、人材の育成・外国人の技能労働者の育成等に特化せず、行政は福祉の現場を机上の仕事で片づけることのないよう、現場と向き合っていただきたい。また、職員の処遇については、民間企業の労働賃金平均に届くような賃金提示をお願いしたい。

●処遇改善がなされても仕事に対する意欲に変化がないことの方が問題であると考えます。

●高齢者の処遇のみが優先されて職員が集まらない無駄な作業の廃止 プラスα 求める人は自費でのケアを施設でも導入

●医療との格差は是正されておらず、今後の介護の担い手確保に至っていない。

●充足しているとは言えないが、概ね定期的に確保できている

●介護職員以外の職種の処遇を改善すべき。また、人材確保のための費用を介護報酬に反映していただきたい。

●イメージアップを図ろうとするほど不人気職種だということPRする結果となる。

●(5)で回答した通り。

近年では利用者や家族の「利用料を払っているのだからやってもらって当たり前」という権利意識の高まりを感じるようになった。その反面、「施設は希望すればなんでも対応してくれる」と思い込み、対応できないことや自分自身の考えを貫こうとする家族も多い。もはや、介護や福祉も慈善事業ではなく、きちんとした産業の一つとして社会全体がとらえる必要があると考える。報酬は年々複雑化し減収していく、家族の要望への対応をするために職員などの増員や付加価値が必要となるが、それもお金がなければできない。「サービスの質」という言葉のもと、すべてを事業所に丸投げされても困る。

●処遇改善加算を算定するにあたっての計画書・報告書の作成が負担になっている。

●年次的に処遇改善を進めていくべきと考えている。

●介護職だけに焦点があたり、多職種の処遇との逆転現象が起こっているという新たな課題がある。

●人材確保は、人材紹介会社からの紹介料が高く、年収の25%~30%と高い。各都道府県の県社協が人材紹介に重点を置き、斡旋すれば紹介料は福祉の財源として使えるが、現状は、民間企業に公費で得た収入で支払っている。福祉の財源として循環しない

●看護師の確保に何らかの助成がほしい。

●確保と処遇に見合うだけの人格者が少なすぎる

●他産業との給与差は多少は縮まったが、まだまだ賃金基準が低い。生活相談員、管理栄養士などを含めて処遇改善を更に進める必要がある。

●全国的に介護サービス現場は人員不足に陥っている。介護職員だけでなく、看護師、厨房職員、施設全体が人員不足と言える。処遇改善に関しては介護職だけでなく介護を支える

施設のスタッフ皆の処遇が改善される制度を望みます。

●給与というより、休日の取り方に若い職員は不満を持っているようです。

交代勤務による心身への負担も大きい。当施設では、血中脂質の高い職員が多い。不規則な時間の食事摂取、運動機会の少なさ、などが影響しているように思います。

当施設では資格が全くないような職員は務まりません。専門性を持って介護を行う職員の処遇はもっと手厚くあるべきと考えます。

●監督官庁により人材紹介事業を構築してほしい

●民間企業の年収と比べ 100 万円以上の開きがあるのに求められる事が多く、やりきれないと感じている職員が多数います。せめて給与だけは民間企業と同水準じゃないと厳しいと思います。

●有能な人材を得るためには、介護職員の収入確保は重要。けれど目先の処遇改善等の対策では効果は出ない。抜本的に介護を仕事にした時に収入もあり、家族を養い、その上で専門性を追求したい人材が手に入ると思う。今の状況だと、いればいいという頭数合わせの人材しか手元に来ないように感じる。

●介護職員の地位をあげる必要がある。

●派遣、紹介業者の介入を介護業界から排除する。(規制強化)

●仕事はキツイのに、給料は上がらない、夢がない。

●介護の仕事に対する理解が世間では進んでいない、ただ福祉の業界自体に甘えもあるのも事実である、医療の現場が確立できたように、介護の現場も専門職として成り立つようになってほしい

●介護職員ばかりクローズアップされるが、看護職員やその他のスタッフにも処遇改善を行わないと施設基準の維持が困難。

●底辺仕事のイメージを拭きたい。

●介護福祉士資格の専門性をもっと評価されるべきと感じます。処遇改善が進んではいるが、やりがいと労働負担に見合った賃金とまでは評価できない。

●地方僻地の介護施設ですが、人員確保はかなり厳しい状況です。

●介護業界を魅力ある、興味の持てる業態にしなければ、今後、ますます厳しくなるため、法人それぞれが、努力しなければならなくなっているため、アピールポイントを太く持つ必要がでてきた。

●質の良い職員確保の為キャリアアップ制度を充実させたいと思います。

●施設において処遇改善手当の存在により、介護職員とそれ以外の職員の給与に大きな差が生じている。介護職員のみで施設が運営される訳ではなく、ケアマネージャー、厨房職員、事務職員についても施設を運営していくうえで全く同等に必要な不可欠である。

●・過疎地には若者自体が少ないので、今後の職員確保はとて厳しくなると思う。

・今後、施設は老朽化し施設整備に多額な資金が必要になるため、簡単に職員の処遇に回すことができないのが現状である。

●人員確保の一つに賃金を高くするという方法もあるが、本来すべき仕事ができないのに、賃金を高くすることには抵抗がある。しかし、専門職として素晴らしい職員に対して、対価としての報酬を出してあげられないことが問題であると思うので、もっと報酬を上げてほしいし、処遇改善でいくら収入が上がりますという具体的な数字をなぜ報道するのか疑問。その根拠も示さないから、事業所ばかりが儲けているというように感じられてしまう。実地指導するなら、処遇改善の分配の仕方を確認すべきでは？今回の 9000 円も実質はあげられない金額しかもらえていない。それなのに金額だけが 1 人歩きしていて、本当に困る。

●専門職が集まらない。特に医療職や一人職(ケアマネ、機能訓練など)。介護職の処遇改善にばかり目を向けているのがおかしい。人件費が県内統一なのに地域区分が低いせいで田舎の施設は人が集まらない。

●重労働の軽減のため、ロボット導入について公費(補助金)の割合を増やすべき

●社会福祉法人の施設ですが、現状の介護保険制度の中では利益を得てそれを設備投資や職員の処遇に回すというサイクルが取れない。従って給与水準が低いままで優秀な人材が集まりづらくなっている。

●福祉の志の高い職員と、他に行き場のない職員の二極化が進んでいる。やむを得ず、後者を採用し始めてしまうと、前者が逃げ出し、悪化の一途をたどり続ける。

●人員確保には、職員処遇の更なる改善と職場環境の改善、仕事のやりがいを導き出さなければならない。

給与以外の部分の支出にもより一層の資金投入が必要である。

●この10年で処遇は改善されてきたことは事実である。給与水準も上がってきたが、まだ十分ではない。イメージも含め実情的にも過重労働低賃金は全て消えたわけではない。

●処遇改善金を賞与の一部として支給している限り、所得は増えないのではないのでしょうか。本来の賞与を減、処遇改善金で穴埋めし、職員の所得は変わらない事業もあるのではないのでしょうか。

例えば、毎月、処遇改善手当として支給するなど通常の支給されるものと区別して支給すべきではないでしょうか

●施設職員が一般企業と同等な生活が送れるような処遇が必要。

●小手先の処遇改善では明るい未来は感じられない。国が一時しのぎで考えているから働く側もそう見てしまっている。将来の不安を解消できてこそ本当の処遇改善。

●給与が企業平均よりも上回らないと人材確保にはつながらない。

●ゆとりのある配置ができるよう報酬を感がいて欲しい

●未来に希望が持てる職場でなければ人員確保は難しい。人並み以上の報酬が必要と思う。

●近年ハローワークからでなく、有料紹介会社から応募が多くなっている。紹介料にかかる経費が人件費を圧迫している。

以前から比べると、介護職員の処遇は改善しているが、その他の看護師、相談員、事務等同じ職場のチームであるのに対し手当を配分できないつらさは感じている。

●人員は絶対的に増えることは難しい、応急ですが外国人にたよるべき

●介護報酬を上げないと給料が上げれない

●処遇改善については介護職員だけでなく特養で働くすべての方を対象に手当を支給してほしい。

●介護職員の収入が増えることは必要だが、日本の若年者人口が減少してどの分野でも人手不足が叫ばれている中、外国人の労働力に頼らざるを得ないのは他業種でも明らかである。さらに外国人労働者が働きやすくする取組が必要だと思えます。

●福祉のイメージアップを国が芸能人などを活用し推進すべき。介護職員以外の処遇の改善も急務である

●職員の安全確保を法的に担保していただきたい。利用者や家族を守るルール(苦情防止、事故予防、身体拘束防止など)はあるが、利用者や家族からのハラスメントや虐待等を守るルールはない。以前に利用者や家族からのハラスメントを禁止する一文を重要事項や運営規程に載せようとする県より「望ましくない」との回答を得たこともある。職員は介護保険サービスを提供するために労働をしているが、罵声や傷害、ハラスメント等を受けるリスクに対して利用者家族から職員を守る対応として正当な防衛手段の法的根拠を検討していただきたいと思えます。

●福祉施設が飽和しているため、注意を受けたり少きついと退職する。福祉施設を渡り歩くと、メンタル面が病んでいる介護員が目立つ。無駄に紹介料が外部に流れている。このお金を使って、紹介会社のようなものが作れないか？

●処遇改善額の基準が平成23年度をベースに改善されたかということ自体ナンセンス。定期昇給も含めていいとかも意味ない。そういった慣習的なものを含まずに処遇改善がなされるべき

●処遇は随分改善されたが、より一層の改善が望まれます。

●給与を高くしても人材は確保できない。仕事の楽しさを知ることが重要。

●処遇改善のように利用者の増減によるものではなく、恒久的かつ確実な改善に繋がるように求めたい。

●10年前よりは、だいぶ改善したように思うが、まだまだ不十分だと思う。また、介護職員以外の職種に対する処遇改善もお願いしたい。

●特定処遇改善加算によって職員の処遇の差が大きくなった

介護福祉士を持たずとも好い職員はいて、そのものの処遇を挙げられないことが課題

●介護報酬単価を上げるべき

●人材確保も必要だが、質の向上も重要。

●介護職員の処遇改善に関しては不十分ではあるが、ある程度進んでいる。しかし、他職種(事務職員、ケアマネ等)の処遇改善に関しては特定処遇改善の部分だけなので、不公平感は増すばかりである。

●一人の最期に関わる大切な仕事であるという理解がまだまだ一般的に進んでいないように感じる。

医療と同じくらい専門的な知識と理解がなければできない仕事です。その仕事に見合った処遇であるべきだと考えます。医療と違い、病気を直すなどの結果が見えにくい仕事であるため、報酬に繋げにくい側面はあると思います。しかし、介護の手法、医療との連携により認知症の周辺症状が改善し、落ち着いた生活を取り戻すケースもあります。このように評価の尺度が設定しにくいケア等は評価が難しく、報酬に繋げにくいことが挙げられます。

●コロナ禍で施設内にウイルスを持ち込まないために、策定した行動基準に添えない職員が何名か退職。面接時に提示しても基準に添えないからと、面接後に断られるケースも何名かいました。施設はクラスターが発生しやすい場所というイメージが根強いようです。早急に治療薬を開発して、インフルエンザ並みの感染症になってもらいたい。コロナの安全宣言が出ることを祈っています。

●介護という仕事の社会的地位の向上とイメージの払拭ができないことには、人員確保は安定しないだろう

●シンプルに基本給が上がれば就職希望者も増えると思われる。

●人気の無い業種や施設で働いていると思うと悲しい。高校の進路指導の先生も勧めていない。

●国の方策が、失敗。労働者の権利ばかりを優遇することで、すっかり働き甲斐を奪った。昔は、働くことが、社会の役に立つことだったし、喜びだったが、今は、苦役になっている。政治が誤った方向へ国民を誘導した。

●介護職員の処遇改善はおおいに賛成であります。処遇が悪いから上げるという言い方はしないでいただきたい、出来れば今まで日本のためにご尽力していただいた方を支援する尊い仕事だからと言っていただきたい。

●過疎地への職員派遣

●人材紹介会社は介護報酬の寡奪者、規制をかけて欲しい。紹介料の上限を設ける、返金規定の期間や率に縛りを入れる等。右から左のビジネス、彼らこそ生産性ゼロです。

●確保出来ても質が悪ければ意味がない。介護だけではなく多職種への手当も必要。

●感染対策や万が一の時の世間体を考えると、コロナ感染拡大後、県外外出も外食もできない状況にある職員が多い。利用者からは喜ばれる一方、職員の確保は風評被害的に難しくなる。また、そんな中、職に就いてくれる方は、生活のため働かざるえない人と言うことで、介護職に対する向き合い方よりも収入を得ることに重きがあり質が下がる。それでも、人員確保していかないと色々な条件をクリア出来ないという、悪循環になりがちである。

●現場で働く人が未来を感じられる環境をつくってゆかないと、利用する高齢者にいいサービスなんて提供できるわけがないと思います。

●安い労働力としての外国人労働者に頼る前に、現認職員の処遇改善が急務。

●派遣業者や紹介会社が多くなり、求職者の多くがそれら経由し採用に際し経営を圧迫している。この構造を変えないといけない事と、ハローワーク自体の機能が現在のスマホ時代に遅れをとっており要件を満たす存在になっていない事を抜本的解決を望みます。

●無資格未経験でも可、最低賃金ぎりぎりの額の求人にもでも応募しないと仕事が見つからないような人物が職安から来る現状が危機的。介護の仕事をした人が仕事として魅力的な報酬がもらえる仕組みが必要。

●介護職員の人材確保も大変ではあるが賃金的に処遇改善はなされてきたが、今後は、処遇改善から外れている看護職、介護専門員の賃金的処遇改善等で人材確保に繋げることも必要である。

●介護職員の処遇は改善されたが、他職種の相談員や事務員等のなり手がなくなった。

●良い事業所には人が集まるが、悪い事業所には人が集まらなくなった。現制度を活用すれば他業種と比較しても決して少なくない賃金確保が可能となっている。他職種(相談員、事務員、ケアマネ等)の処遇改善の方が必要である。

●人員確保については、どの部署においても人員不足が生じている。人員不足からサービス提供が難しく、収入が減る事態にもなっている。もう少し、世間から見て働きやすい環境を整えることで介護に対するイメージも変わるのではないかと思う。

●介護報酬の引き下げにより運営が困難な状況が続いている中での処遇改善への取り組みがむづかしい。

●介護はそんな軟(やわ)な仕事じゃない介護の敷居を下げないで…なんかね、介護の仕事は楽しいよ、介護へおいでよ…って聞かされた時に、『違うんだよね…』と思うわけ。(笑)介護業界は慢性的な人手不足でしょう。だから、あの手この手で介護の仕事のイメージアップに奔走(ほんそう)しているんです。若い人たちに高齢者と並んでピースさせたりしてね。(笑)確かに、介護という仕事は誰にでも始められます。でもね、誰もが続かかっていうと、そんな甘くないんです。介護は、「高齢者が好き」「介護が好き」だけでは続かない。そんな軟な仕事じゃないですから。難しいですし、実際はもっともっと泥臭いんですよ。だから、介護の仕事は楽しいよ、介護へおいでよ…なんて変な宣伝して、安易に敷居を下げてほしくないんです。(笑)

いつもやさしい…って難しい。この仕事に就く人はみんなやさしい人です。でも、やってみると、毎日毎日やさしくあり続けるって、こんなにも難しいものかと気付かされます。いつもやさしい…って、簡単じゃない。介護の現場には、人に寄り添い支え護る(まもる)業(わざ)みたいなものをもっている職人気質というか玄人肌の職員がいます。介護の達人、いや、介護の鉄人かな。(笑)これって、3年や5年やったくらいじゃわからないですよ。ちなみに、自分は20年かかりました。(笑)

注射をしてくれる看護師さん、手術をお願いするお医者さん、当たり前ですけど、上手な人の方がいいに決まっています。髪を切ってもらうのだって、顔を剃ってもらうのだってそう。自信なさげな顔と震える手でハサミや剃刀を近づけられたら困りますでしょ。(笑)

お金を奮発するなら、評判のシェフの料理を味わってみたいですし、家を建てるなら腕の立つ大工さんをお願いしたい。介護だって同じですよ。

だからね…、業界のイメージアップより、介護の職人・達人たちの生き様や人物像をもっともっと紹介したらどうなの…と思うわけ。

「大人になったら、あの人のようになりたい」「転職して、あの人と一緒に働きたい」子供たちや若い人たちが憧れるプロフェッショナルの存在をたくさんの人に知ってもらわなきゃですよ。聞けば、介護は親が子供になってほしくない職業の常連なんですって。悔しいじゃないですか。(笑)

●人員確保について…人材紹介会社等を介しての相談が主流となった。

●困っている方がきちんと入所できるシステムができていない限り、箱を増やしても人材確保が難しくなるだけである。

●現場を知らない行政が決めている

●報酬UPが必須

●派遣労働法から福祉人材を廃止し、国家プロジェクトに相応しい賃金体系を創出することが肝要である。

●何十年前から低賃金、きつい、汚いがついて回っている。少しも変化していない。例えば今人気の公務員と同等の扱いをしてもらえるような政策を考えてもらいたい。各自治体が運営する介護保険前の措置時代に戻っても良いと思う。このままでは介護の現場は実習という名で呼びこんだ外国人ばかりになってしまい兼ねない。

●処遇を改善するとともに介護職の社会的地位を向上させる必要がある

●介護労働安定センターの毎年の調査で離職理由で給与は4番目くらいです。1~3位は人間関係などですが、専門職にふさわしい給与であれば、力のある職員、仕事に希望ややりがいを持った職員が増えるのであって、そうでない場合はその事業所のマネジメントなどの問題です。給料が安いならちょっと気に入らなければやめることに躊躇はないのですから、毎度の調査結果は当然です。給与が全てではないというけれども現状は給与水準です。

●介護職員だけではなく全職種の処遇改善であって欲しい。看護職や相談員、ケアマネ、管理栄養士、調理員等の確保も難しい。

●処遇改善加算額だけでは標準給与額に追いつかない。法人側で身を切る経営と職員の思いに頼った介護報酬単価では処遇を良くすることにはならない

●他の産業の比べると介護職の平均賃金の水準はまだ低いと思うが、法人や事業所の努力だけでは処遇の改善は難しい。今後、介護人材が不足すると分かっているならば、国が何らかの政策を早急に変更すべき。

●ますます厳しい時代が来ると感じている。地方にとっては死活問題。

●地域の問題なのか若い世代の人員が不在、また人員確保も困難で職員の高齢化がかなり進んでいる。以前に比べると経費の高騰で収益も減少しており運営がますます困難となるのではと感じている。

●介護職の処遇を改善すること、若い人材が仕事をしたいと思えるような改善が必要

●処遇改善加算等が算定される以前から苦しいながらも処遇改善に取り組んでいた法人や施設は処遇改善加算の条件(処遇が改善されること)でかえって苦しい状況になっているのではないかと。

●人員の確保は現在非常に困難な状況です。現在円安のため実習生の数も少なくなっている状況なので、今後の非常に心配なところと。

処遇については、一部、介護職員との給与の逆転がおきていて多少不満が出てきています。

●公的制度でありながらそこで働く人間の社会的評価があがらない上に立場も守られていない。災害や感染症から入居者の命を守ることを当然に強いられているが、それに相当する社会的評価や報酬もない。また、介護で働く職員は介護員だけではない。偏った処遇改善はその他の職種の確保も困難にしている。

●とにかくキャリアアップできるような仕組みが作れるように処遇改善も全体の職員にいきわたるようにしてほしい。

●新規採用が無く、退職者の再雇用で対応してきたが、いよいよ難しくなっている。派遣業者に確認しても、「山間過疎の当地への就職希望が無い。」と言われており、定員の減数が現実味を帯びてきた。

●最低賃金と同じように、介護職の賃金の統一化をはかるとともに、福祉業務に係る介護職については、派遣対象外職種とし、職安機能を確保していただきたい。

●介護職の待遇は変わるも、それ以外の職種の方はそれほど恩恵はない。施設はいろいろな職種で成り立っているためにかかわるすべての職員の待遇が改善されるべき。

介護職だけでなく、当苑では独自に処遇改善できない方には手当を出している。

●その他産業と同水準、公務員と同等の所までもっていくべき

●他の産業と同水準とまでは言い難い

●人材確保のためには、賃金による処遇改善から、休日の取得や福利厚生充実等にシフトすべき

●すぐに新しい職員を確保することが非常に困難になってきている。

●介護福祉士が看護師と同等の資格と世間的に認知されるよう専門性を高めることが重要であると考えています。小中学生の将来の夢や職業に看護師等の医療職は多いが、介護福祉士と答えている人はほとんど見たことがない。

●福祉の学校が閉鎖など、介護に対しての(賃金などの条件など)魅力がない状況がある。現在、技能実習生を受け入れている状況であるが、介護の実習制度だと、期限あり人員確保には、結びつかない。

●技術の必要は無く、誰にでも出来る仕事ではあるが、普通の人間はやりたがらない職種であり、給与面で平均以上の金額を支給しなければ誰も見向きもしない。近い将来人員不足により破綻する施設が増えると思います。

●シニアの活用(助手の活用)、介護だけの改善ではあまり意味がない、事業所にも色々なところがあり、きちんとしているところにとっては無駄な作業が多いだけ

●人材確保が困難な状況下で、毎年新たな事業所が開設しており、それにより人流が激しくなっていると共に、職員の取り合いが発生している。その結果、人員が不安定となり、サービス提供に支障をきたしている。

●介護職員だけでなく全ての職員の処遇を改善する必要がある。看護の人員確保が介護職より難しくなっている。

●介護人材の質の向上を図り、社会の評価を高める必要がある。

●配置基準がある以上、介護職員以外の処遇改善がされないと人員の確保は難しいのではないかと。

●派遣会社で登録したほうが賃金も高く、優遇されている。派遣や紹介会社の制度を改善しない限り確保は難しいと思う。

●介護職員の立場の向上を考えるべき。いつまでも手っ取り早く資格が取れるから、という職種では質の向上は望めない。処遇改善は、介護職員のみでなく、多職種の処遇を改善してほしい。

●職員の給与のベースアップを図らないと、人材確保は難しいと考えている。処遇改善加算だけで、事業所を取り巻く環境(コロナ感染、高齢化人口減少による在宅サービスの稼働低下)の下では職員全体の給与を改善することは難しくなっている。

●人員体制が整わないため、時間外労働や人員の余裕にまで改善はしていない。

●介護職員だけ処遇改善しても意味ない。施設を運用しているのは介護職だけではない。介護職の処遇改善はできたかもしれないが、その分相談員や介護支援専門員になりたいと思う動機付けが失われてしまった人が多い。ステップアップやキャリアアップを口にする職員が少なくなった。

●・地域の情勢に合わせた処遇改善。

・地方と中央との格差が大きすぎる。統一には無理がある。

●人員確保については、処遇改善だけではなく基本報酬も引き上げなければならないと思う。職員定着に必要なのは一時的な処遇改善だけではなく長期的なベースアップを望む職員の声は多い。

●職員を獲得することにお金がかかっている。10年前と比較すると、働き方の考え方も大きく変化しており、残業も含めると、管理職とそん色ない給与となる。そういう点を踏まえると、管理職を目指す職員も減少し、さらに組織的な質の向上には制限が生じていく可能性があると思う

●看護職員の確保が難しい。若い方はどうしても病院などの専門医療従事へと流れ福祉施設は若者にとって魅力がない。一方現役を退いた方は入職しやすいが長期就労は望めず離職の繰り返しとなる。

●認知症介護基礎研修は時代に逆行。窓口を狭めている。訪問なども無資格でも働けるようにすべき(報酬の段階を増やす)。

●看護師、介護支援専門員、相談員、栄養士、機能訓練指導員、事務員等の処遇改善も考えてほしい。チームのバランスが崩れる。

●必ずしも給与を上げれば、確保が上手くいくわけではない。むしろ、施設全体としての体制や余裕のある配置など、介護をする人間だけの人数部分では測れないところもある。特養のことを考えてアンケートを書いたが、在宅の部分での人員確保等が間に合わないと、様々な地域課題が頻発し、社会問題化する。在宅の状況が厳しい現実の中にあるのに施設との連携や人員の流用をもっと進める必要があるのではないだろうか。

●現在はハローワークよりケータイ等で就職を探す傾向が高い。その分紹介料を支払う事務所への負担が大きい事から、その辺を補助金等で支援してもらいたい。

●人員確保については本当に苦勞している。現在では、ハローワークの求人を見て応募してこられる方はほぼいない。求人広告を出しても直接応募してくる方もほぼいません。(ハローワークの求人や求人広告の求人を見て派遣会社等から一日何回も電話がかかってくる。)そして介護の仕事を探しているほとんどの人は派遣会社や紹介会社・有料の求人広告サイト(採用課金型の求人サイト)等に登録し、そこを通して応募してこられる。人手不足に拍車をかけているのは、人材派遣業が介護業界に参入してきてからのように思えますが、そう思うのは私だけでしょうか。まずは、人材派遣業が扱える業種から介護ははずして欲しいと思います。介護の仕事をしている人・探している人はたくさんいますから、直接事業所とやりとりし、雇用契約を交わす方法にまずは限定して欲しいと思います。

職員の処遇については、介護職員の給与は上がっていると思います。ただ介護職員だけではなく他職種が連携して介護は成り立っていますから、柔軟に処遇改善に関する原資を使用できるようにして欲しいと思いますし、もっとその制度はわかりやすくして欲しいと思います。

また、働き方改革なども進んできておりますが、一般企業と同じような扱いでは、対応が難しいことも多々あります。特に人員配置基準がありますし、人手不足もありますし、年中無休の営業ですので、そのあたりを政府は考えて欲しいと思います。

●間接的に公費が民間の紹介会社へ年間何百万も流れて行く現状に何かしらの規制が必要

●給与面や処遇に焦点を当てているが、人員不足の改善には十分ではない。介護や福祉のイメージアップを最優先に実施するべき。ネガティブなイメージが先行しすぎて、人の役に立つ仕事ややりがいのあるイメージが伝えられていない。

●法人の枠にとらわれない地域に合わせた取り組みと質の向上を加味した評価

●介護職員の専門性を育てないと、魅力ある職種にならないし、給与もあがらない。

●処遇改善・特定処遇改善・ベースアップ等支援加算にて改善されてきたが、まだまだ他産業と比べても低い。

●介護保険が始まった当初よりは処遇改善が進んだとは考えていますが、介護の社会化を正しく進めるためには、社会的認知度の向上がもっと必要と考えます。少なくとも虐待などが起こらない人員体制でかつ給与水準を看護師並みにすることが必要で、そのために介護職の教育水準を向上させ専門職としての地位の向上が必要ではと思っています。

●介護職員のみ処遇改善が進んでいるが、施設長、相談員、看護師、栄養士、事務職員、施設運営に関わる全ての人材に対して処遇をあげる必要がある。

●介護は人が人にする仕事であるが、今後社会全体でも働き手が減少していく中で、どう手を打っていけばイイかわからない。

●ロボット・テクノロジーはスーパーやコンビニで充実させて、人が必要な保育、介護、看護教育での人員充実。介護職員の給与引き上げは介護職員だけで仕事は動かない。施設職員、施設管理、に対してしっかりと予算をとって戴きたいものです。

●介護を国民に義務化させることで、本当の意味で介護の必要性が理解できるのではないかと思う。そうすることで不必要なサービスも洗い出されるのでは。

●福祉職員の所得が上がらなければ何も始まらないと思う。福祉労働のイメージアップと言っても、所得が低ければ職業に対するイメージアップは無理だろう。「やりがいや理想だけでは飯は食えない」ということである。

●人員確保は急務だが、職員の処遇については大きな問題はない。

●職員の処遇を上げたくても、人が来ずに慢性的に不足し、職員の疲労感が大きい。かといって、せめて頭数をそろえようと採用しても続かず、紹介会社も利用するなど人手不足の割には経費も大きくかかり、悪循環が続いている。人が来ないことには何もすすめられない。

●介護職員の加算からではなく、そもそもの給与ベースアップに繋がる報酬を上げることが大切だと感じます。

また、メディアなどから低賃金でそもそものイメージも悪い為、イメージアップ戦略も必要なのでは。

●福祉に係る職員の社会的な地位や認識をもっと高めていかないと人員の確保に繋がらず、処遇に関しても安定的なものが得られないと思う。

●海外からの人材が今後の経営維持と日本国の維持に必要な不可欠

●人員配置基準の緩和ではなく、人員を多く配置した場合の人件費を加算としていただければ、職員を増員することができと考えている。

利用者と接したいと思っている職員が多くいる中で、現実ほとんどが生活介助業務であるため、利用者とは接する時間が多くあれば、介護業界に人員はもっと来ると思っている。

●今いる介護職員にはまず十分な処遇改善がなされたと思うので、これからは新たに入職する介護員のための処遇改善を模索するべきと思う。

●人材確保が難しいです

●保育と介護を比べた場合、介護は年中無休で深夜営業ありにもかかわらず、やはり給与が低い。介護は開設初期費用が大きいにもかかわらず、単価が低い。介護は収入上限のあるなかで人件費を削ることでしか、内部留保を確保できないビジネス構造である。それ故、社員の給与が低い。

処遇改善加算は所得が上がれば増税あるので、個人の立場では額面低くなる。そして各種支援も手薄になる。しかし、税金への敵意は法人に向けられる。

人手不足対策には、介護業界の労働者の税金を低くする、介護業界の子育て世代は税金ZEROなど、思い切った政策をする。夜勤しながら、体調不安定の中で、子どもは授けられない。高齢出産なら、なおさら妊娠可能性が低くなる。子どもも授かって、子育てできないというイメージでは、介護業界は若い世代から捨てられる。

外国人技能実習生も、アジアでの賃金差がなくなりつつあるので、日本には来ない。技能実習生は、日本より賃金高い台湾・韓国が、今後は出稼ぎの主流になる。従って、今後は技能実習生にも期待できない。

フィリピン国内では、日本への看護・介護を勧めない案内が5年以上前から始まっている。この現実に向き合うべきだ。

とにかく、日本人が値上げを受け入れ、お金を払うことを望む。

●介護職員のみではなく、介護職からスキルUPした職種(相談員や管理者)の処遇もあげるべき

●介護職のイメージと社会的地位の変化がなければ、この状態は続くだろう。進歩がみられない。

●介護人材の確保については、派遣のあり方や紹介会社のあり方を是正しない限り人材確保や定着しない流動的な人材確保状況は根本から変わらないと考える。

職員処遇については、安定的で継続的な保証がない状況で支給されるので、会社としても職員に将来的かつ確実な支給計画ができない。

ただ、なんとなく職員給与はあがったなという感じはあるが、世界情勢的に厳しく物価上昇しているので処遇改善はできていない。

● 少子化により、介護職養成校も閉鎖の一途もあり、看護・介護を比べると看護の仕事を選ぶ傾向。介護の仕事はイメージが悪い。どうにかイメージアップが欲しい。

介護も看護並みに処遇を合わせる。そのためには、介護報酬単価の見直しが必要。特に過疎地での人員確保については地域加算などの充実が必要ではないか。

● 処遇改善については、介護職だけでなく、全職種を対象に一律で改善すべきであるとする。

● 人員確保は喫緊の課題。国を挙げて取り組むべき。賃金アップなども含めて。

● 介護事業所は介護職のみで運営しているわけではない。介護職員と同時に、その他の職種も皆、大切な職員です。どうか、職員全体にスポットが当てられるようなルールに改定して欲しい。中途半端な規制は業界や組織を弱体化させます。介護職を冷遇するつもり等、サラサラないため、管理者・法人経営者を信頼したルール作りを行って欲しい。粗悪な事業所・法人に合わせた規制は撤廃し、管理者・法人経営者が自分達に必要な取り組みを検討・選択し実践、自分達の責任において職員の待遇向上やそれに伴うリスクを含めた取り組みが行えるような仕組みを作って欲しい。

● 介護職員の応募数は減っている。その中で各施設でスタッフの取り合いになっている。新規施設を増やすのではなく、1施設で増床して行くほうが、人材確保しやすくなると思う。

● 人員確保と職員の処遇を上げるための報酬が全く足りません。職員の処遇については利用者負担の無い公費が必要です。今の高齢者がロボットに馴染みますか、現時点でのロボット活用は、プラスαです。ロボットを使うサービスにもそれを使う人が重要です。

● 公務員給与に準ずるべき

● 介護職員・各職種の人員確保の困難がある

● 人員確保することは施設を運営するのに大切な事だと思います。派遣会社には資格を持った介護士や看護師が登録していて、その方を雇用するには多額の費用がかかります。

この費用が高額なので簡単に人員確保ができません。ハローワークに登録していればとても助かりますが何故ハローワークに登録しないのでしょうか？

高齢者施設の数が少ないのではなく、介護士の数が少ないので施設に入居できない状況だと思います。施設を増やすのではなく介護職員の処遇を改善し介護士の方が増える事が必要だと思います。その為には目先の利益だけではなく少子化対策をしっかりと頂き、日本の未来のため、日本の子供たちのために考えて頂きたいと思います。

● 今の処遇改善は削減ありきから始まり、維持のために無理な質の向上が求められ続けておりいい加減にしていきたい。介護以外の業務負担時間が増加が著しすぎます。

● 資格職を確保することが困難であり、ケアマネの合格率の低さや取得に伴う出費が増大で取得しにくくなっている

● 生活相談員や管理職の処遇が上がっていないため、リーダー職を経験した有能な介護職員が転任や昇任を希望しなくなってきた。ここ数年、介護職員の給与のみ上がっていくので、他職種スタッフのモチベーションが下がり始めている。施設は、多職種が連携して運営しているので、介護職員以外の処遇改善もできるような制度にしてほしい。

● 介護職員の確保だけではなく、現状では看護、ケアマネージャー、生活相談員、事務など全職種の確保に苦労している。

● 人員確保のために、福祉で働いた年数により、定年後の税金率の変化等があれば長い目線で働けるのでは

● 個人としても、国としても、介護の重要性・必要性が増大していることを認識し、しっかりとした負担をしながら、人材の確保に努めることが大切。今の状態では、介護業界に人が集まらない、育たない。

● できる職員にはもっと給料を上げたい。

●年々職員確保は難しくなっている。人件費は上がるが収入は上がらない状態。

●とにかく基本は給与です。同時に休暇や、研修などがないと人員確保は進まないと思います。

●新型コロナの影響もあり、施設見学等も出来なくなってきた。施設では今後はパソコン等を使用した、バーチャル見学やオンラインでの対応も考えていく必要がある。ホームページ活用も今後は大きいと思います。職員のレベルアップについても研修はオンライン中心になると思いますが理解が出来ているかの指標が必要であるため、今後の課題である。

●10年程前に比べ介護職員の処遇は改善されていると思う。ただ、どの業種であることかと思われるが、日本の人口自体が減少していることから、新たな人材の確保は徐々に難しくなるのでは

●田舎においては、人口そのものが少ない中で優秀な人材の確保は難しい。待遇についてもせめて市町村職員と同等程度には改善して欲しい。

●我々が介護保険収入を得ても、人材確保のための経費が人材派遣会社に行っているということに理不尽さを感じる。その経費があれば、職員の給与を少しでも増額したい。人材採用コストは必要経費であると思うが、程度の問題はあると思う。規制が必要ではないか。

●介護職員の賃金を含めた地位向上を図りたい

●人材紹介をビジネスとしている企業の倫理が低下しています。紹介会社は人を商品と捉え、事業所は人をコストと考える。このまま、転職サイトが普及すると、介護の仕事の魅力がどんどんなくなってしまいます。そもそも、介護報酬が人材紹介会社へ流れる仕組みは法律で規制すべきと考えています。

●(5)人材不足に言われ続けている中であるので、基準緩和は必要であると考えていますが、加算のための必要書類や、必要研修で時間をとられる、事故など起こった場合の記録などの対応・訴訟になることを前提とした記録を残す時間など、制度の中での業務改善を行ったうえで、検討すべてことだと考えております。その整理がないまま、この議論を進めると混乱が出てくると思います。

(6)ここに関しても、まだまだ検証が必要であると思います。検証後、莫大な補助金がないと実施は難しいと考えます。

●介護人材そのものが不足するなかで、派遣や紹介業者にある意味「搾取」されている状況を、国全体で改善しなければならないと思います。制度ビジネスである以上、公定価格が改善しない限りは処遇改善はありません。処遇改善がなければ(それだけではありませんが)人材不足は改善しないと思います。

●基本報酬をUPし資金確保により給与面の改善が図れればと思う。

●看護職員の確保が一層困難な状況

●情報が限られている。事業所によって賃金格差が大きい。まだまだ過酷な労働条件で働く職員が多い。

●介護職員以外の職種に対して、国はどの様に考えているのか、見えてこない

●介護に限らないが、国はハローワークなどの公的な職業紹介事業にもっと力を入れるべき。

●介護職員の待遇(給与)改善が良く語られるが、ただ給与水準を上げるということではなく、社会に価値ある産業としての認知、啓発が圧倒的に足りないとする。待遇(給与)を改善するとしても「他産業と比較して待遇が低いから」ではなく、「社会に必要(意義ある)存在として介護職員等の地位を引き上げる」ことで専門職としての誇りが持て、この業界に参入しようというモチベーションが高まるものと考えます。

●「介護保険事業」で働く、「介護職」のみの処遇改善は不公平。せめて報酬単価を底上げして、事業所側に配分は任せてほしい。少子化で働く人口が減る中、人員確保はどの業界でも必須の課題のはず。国策として、福祉人材の確保を考えるのであれば、平均寿命が延びた日本故、学生から社会人になる時1~2年位は、全員、介護現場経験を課してはどうか。あるいは、公務員待遇にするぐらいしか、人員確保の手立てはないような気がする。

●職員の処遇に関して、加算としてみている限りは改善されない

●看護職など資格を持ったものの確保が困難である。

●以前のように福祉の志を持ったたくさんの人に働いてもらいたいが、今はその魅力もないので学校も閉鎖においやられている状況。ますます福祉の気持ちがない人ばかりになってきている。そこにサービスの質とか人員配置基準の緩和は大きく危険なように感じる。

●職員処遇が大きく改善されればサービスの質が大幅に向上するとは思えない。

●介護職員の賃金、所得の増額が主体と考える傾向にあります。介護職が担う業務の必要性・重要性を広く住民に伝えることが大切であり、高齢者介護福祉施設が地域住民に果たす役割を強く周知し、理解を求められる方策を築いてほしい。

地域の理解・向上から人材確保、安定した施設運営に繋がればと考えます。

●全産業平均所得まで引き上げるべきである。

●介護報酬の算定根拠が示されていないため、何とも言えないが人件費率が高すぎる報酬単価では思ったような人員確保は難しいと思う。

●介護職の給与のベースアップするには対価としてのサービスの質と価値を高めなければいけない。

●紹介会社の職員が自分の為に一生懸命に探して勧めてくれたから採用試験を受け、合格したからやめた。と言われた。介護職員に紹介会社のしくみを説明したがピンと来ていないようだった。紹介会社の手数料や登録等の仕組みに対する対策方法や補助金等を知りたい。

職員の処遇について、苦勞は同じなので職種の括りはなくしてほしい。

●法人単位、事業所単位での工夫などでは無理が生じている

●現実的に他の職種と比較した際の所得の低さが、介護を目指す人の少なさに繋がっているとことは否めないと思う。

●介護報酬を上げ、法人全体の収支を上げることが必要である。人材確保処遇改善することにつながる。

●介護人材不足でオールマイティーの職員が不足している。(24H 支援する為)

●・業務内容に見合った報酬ではないという世論と実態があり職員不足を招いている。

・介護に少しでも興味を持っている人は多少きつい業務でも報酬次第で続けられる。

●・むやみに賃上げするのはよくないと思う。

・人材紹介会社の広告が多く、直接応募の職員が非常に少なくなった。

・処遇改善等賃上げを行うことに反対はないのだが、賃上げがあつて当然という環境になっている。一律に賃上げするような仕組みではよい支援ができる訳ではないと思う。

●人員確保は維持できている。福利厚生を充実すると退職者は少ない。

介護報酬改定、アップしてもらわないと、特養は運営できない状況である。

コロナの影響も大きく、「コロナ対応(施設発生)するのであれば退職します」という職員も他の施設でいるとのこと。大変な時代である。

●これだけの数の職場があるのだから、人から選んでもらえる職場にすればよだけ。選んでもらったら今度はずっといたくなるような職場にすればよだけ。入社した方が退社しなければ特別な事をする必要がない。

●・ロボットテクノロジーの活用は、現段階では質の向上には寄与しているが、人手にはなり得ない。

・移民政策をすべきである(人口増加による雇用の安定)

処遇について、基本給は処遇改善で担保されている。賞与については公費を投入し確保すべき。

・社会的な役割が多い側面で処遇自体は根本的に変わらず、求められる仕事の質は高い。相応にバランスをとるべき。

●募集しても、介護への理解がないと集まらない。職員の処遇は根底を引き上げてほしい。

●制度改正だけに頼るのではなく、(人材確保、処遇改善は)職員個々の努力も必要と感じる

●・介護の生産性向上について、人材が充足しての話。余裕がないので焼け石に水。

・ロボットテクノロジー活用と人員配置基準緩和について、全てオートメーションで出来るならいいが、ロボットを操作するのは人。

・処遇について、その他の職種にも目を向けないと。

●看護師さんの人員確保が難しくなってきた。

●小学校からの義務教育の中でも介護職を目指すような教育カリキュラムを導入すべき

●他産業の平均が横ばいもしくは低下しているの、差は無くなってきたと感じる。

●・給与のみでなく休みややりがい、将来の安定性、改善される余地があること等「介護」をポジティブな評価をできる項目もある。これらを総合的に見ても、可能性のある職業であると思う。年間変形労働時間制を導入し、1ヶ月の連続休暇が取れる業界にすることができたら人材は十分に確保できると思う。

●介護職員の処遇は確かに改善されていると思います。しかし、相談員や看護師、訓練士、事務員などの給与差が拡大する一方で不公平感、不満感が強くなるばかりである。又、職種変更・異動にも支障が出ている。

●・処遇改善が介護ばかりで他の職種との差が大きくなってきている。福祉施設全体でのものにすべき。

・各法人等によって支給の割合や方法に差がありすぎる。

●いくら処遇を上げても人の質の低下が顕著であるので、介護の質も上がってこない。常勤になれるからといって介護が好きでもないのに応募してくる人が多く困っている。このままでは介護業界に未来はない。私は20年後誰に介護をしてもらうのだろう…と不安を持つ。

●介護職員処遇改善について当施設ではユニットに看護師を配置し同じ業務を行っているのでユニットに配置している場合は多職種でも同等に支給できるようにしてほしい

●今の処遇ではますます人員確保は困難。入職しても生活が出来ないことで離職率も高い。高齢者が増えていく今後に向けて抜本的な改革が必要。

●介護職員だけでなく、他の職員の人材不足もあり格差が生じているため、他の専門職にも同等の処遇改善をすべき。

●業界全体で考えても、収入の面だけでも一般企業と比較してもまだまだ低い

●紹介会社を利用せざるを得ない場合が多く、人材確保に一番時間とお金がかかる。  
状況は悪くなる一方だと思うので、給与面も含めて国策として介護業界に職員が集まる取り組みを行ってほしい。

●介護現場でも自身の処遇を上げていくために何が必要なのか考えなくてはならない。現場の職員が問題意識を認識する事が出来るようにならなければいけない。

●高齢者人口の増加と介護保険制度で、民間の介護保険事業者が増加してきた。事業所の数に対して介護人材の数が追い付いていないことが、人材不足に繋がっているのだと思っています。低賃金と介護サービス事業者を多くしたことがこのような状況を招いたのだと思います。

●他業種と比較しても介護職の賃金は低く、介護職員等の処遇改善を抜本的に実施しないと介護の仕事に就きたいと思う人がいなくなる。

●人材会社に資金が流れる仕組みではなく、公的機関(ハローワーク、行政)が人員確保にもっと機能すべき。

●労働生産人口が減少する中、介護業界ならず他業界とも人材の奪い合いとなっており、先行きは相当厳しい。

●介護施設職員に対する社会的なイメージの向上が必要

●・人員確保は容易ではないが、配置基準はもっと手厚くすべきだと思う。

・職員の処遇については、当園において、職場環境は改善できていると思っている。休暇、賃金、労働時間など定期的に検討し改善を図っている。

●外国の方、ロボットに依存しない制度改革が実現できないものか？

●介護の人材がそもそも不足している。高給取りでなければ夜昼身体精神的にも大変だ。無理難題を押し付けられて介護人材は増えない今は楽できる仕事有利。

●人材紹介会社に頼らざるを得ない。手数料が年収の30%の提示。処遇改善等の基本給を上げた分手数料も上がる。結果、採用しづらい環境は変わらない。

●他法人の方と話をすると、人が足りないから採用する→相互理解不足での早期離職→早期離職の方が介護職の不平不満をSNSで発信しているという流れが見える。そのため、誰でも良いという採用は止めて、自身の法人に合う人材の採用や介護職のプロ意識の意識付けが必要だと思います。また、新設を建てるのではなく人材確保に行政も注力し、人員が確保できてから新設を建てるべきだと思います。

●人員配置基準の緩和については、緩和しようがしまいが今の必要な人数を減らせない。

●人数を増やす(手厚くする)と加算が減り、処遇が悪くなるのはおかしい。

●人材の質は大切であり、現場に適した能力と事務系に特化した人でうまく入れていかないと効率よく施設は回らない。

●人口減少社会なので、その影響を受ける。人がやりたがらない、底辺の仕事というイメージがほぼ固定されている。外国人介護労働者を考えるしかないだろう。給与がグッと(月 4~5 万円)よくなれば少しは人も来るだろうが、そのような改善は実現しない。

●外国人材を活用するためにも→エルダー、メンター制や、研修、教育体制の充実と、確認できる体制づくりが必要と考える。

労働者の権利は、大分充実してきていると思います。

●様々な規制の緩和し、働きたい人が働ける環境にして欲しい。

●有料職業紹介事業の手数料の適正化が求められる。

●介護業界だけでなく人手は足りていない。あらゆる業界で淘汰という集約が必要だ。その一番の方法は、解雇規制を取り払うことだと思う。生産性の項目もあったが、解雇できなければ生産性が上がるはずもない。解雇できればもっと求人は増え、労働者も転職しやすくなる。結果的にいい企業は残り、ブラック企業は淘汰される。雇用調整助成金で企業を延命させるより失業給付や職業訓練を拡充し、失業者に手厚くしたほうが生産的。

●・特養ホームの入所基準が介護度3以上になってから、利用者の身体的状況がきびしく、入所したとたんに看取り対応になったり、急変者が多く出たり、介護・看護者の精神的負担が多くなった。離職者が出る原因は、経験、知識が足りないと思われるが、入所者の状態が依然と大きく変わり、職員の動きや業務内容等で疲弊してしまうこと、その現実に法人、施設トップが対応できないことが大きな原因で、職員の定着につながらないと考えます。以前の様な「利用者と共に」というコンセプトが難しくなった。

●・介護職員確保の状況では、技能実習生が四人入った。

・人員確保について今働いている日本人と結婚している女性職員が自分の姉、友人を紹介してくれる。それは打ち出の待遇がよいからだと思ってる。今いる職員を大切にすることが、人員確保につながるのだと思う。介護の仕事はやりがいがあり、奥深い仕事と社会研修を通じて話している。研修に感動して涙する社員もいる。

●・人員の確保は非常に難しくなったうえに、紹介会社が法外な紹介料を請求してくる。保険料や公費がこのようなところに使われるのが納得いかない。規制やせめて上限を決めるなどはできないのか。

・処遇改善については、介護職とその他職種、もらえない事業との格差が進んでいる。何故差をつけるのか理解できない。

●介護職員についてはある程度改善が進んだがまだ不十分。また、事務職員相談員ケアマネ等の処遇はいまだ改善できていない

●介護・看護職員ら直接処遇職員の連休取得しづらさがある。何らか改善すべきと考える。

●公共の紹介では、人材確保はきびしく、有料の会社からの採用をしかたなくしている。紹介手数料も高く、これらの規制や人材確保を有料紹介会社を使って行った場合補助する仕組み etc.考えないと、人材確保はきびしく、これらに必要な経費が他にまわせず、介護事業所の質の低下につながる。

処遇は過去に比べてよくなったも、介護のイメージが悪い。コロナの事で更に自由の制限がかかる仕事とのイメージもついてしまったと思う。

●介護職員の処遇は改善されている。他の職員との格差が出てきており、相談員やケアマネを目指す職員がいなくなった。

●人材紹介会社に頼らざるを得ない。手数料が年収の30%の提示。処遇改善等の基本給を上げた分、手数料も上がる。結果、採用しづらい環境は変わらない。

●介護職員の給与アップが必要と思うが、今の収入ではアップできる財源が確保できない。

●基準以上の配置をしているところに人件費分くらい加算をつけてくれると施設としての人を雇用しやすくなる。

(人員基準緩和と両者の生活の質について)働いてくれているスタッフの考え方が大きい。緩和をすると今まで行えていた事ができなくなることもあると思う。

●職員一人ひとりのスキルや経験が違ったりする中で意見や考え方の違い、職員間のコミュニケーション不足や情報収集の不備が出て、人間関係での退職者や長期就業がなされないケースが多くある。適切な人材とは言わないが、国や県、市町村からも人員確保に対しての協力等を望む。

●資格取得のための育成の場に(養成課程を含む)費用が掛かり、資格を持って、研修もしっかり受けて、入職する日本人がほとんどいない。ベトナム人の特定技能の方の方が、安定して働くことが多い。給与が上がっても、日本人の無資格未経験の方には採用の枠がなくなり、所得はベトナム人に支払っていきます。施策がこのままでいいのでしょうか。

●介護職員以外の職種の改善を望む

●現場の問題として取り組んでいくのは当然であるが、学校教育を始めとした社会全体の問題として取り組んでいく必要性をもっともっと考えていくことが大事である。

●・介護人材は特養～有料老人ホームへかなり流れていると思います。(有料老人ホームの拡大が大きい)  
・給料を上げるしか方法はないと考えます。しかし、収入がないと賃金を上げることはできません。(収入は決まっているため)

●人員確保が難しいため、紹介会社が増加し、派遣の単価も高くなり、しかし人材派遣業者を頼らなくてはいけない現状がある。介護人材にまつわる業者の利益にのみ動いている様に思うし、パートや正職より派遣の方が仕事しやすいという介護資格を持った人たちもあり、とても矛盾を感じる。フィンランドのように介護職を全員公務員にして欲しいと考えている。

●人員確保は今後厳しくなる一方ですので、待遇面や勤務環境の整備を図り好循環サイクルをいかに構築できるかが重要だと思います。

●介護職員の処遇は日本の平均年収程度に抑えるべき。432万前後以上だと勘違いする介護職員が急増している。やれあっちの施設は年収500だ、そっちは550だ、あっちは600だとそこばかりに着目し、業務に集中しない

●・人材確保の課題は、コロナ禍とも相まって永遠の課題と考える。人の命と人生の最終章を預かる職種(事業)として、職員の処遇改善が必要不可欠と考える。様々な加算や支援があるが実情は不足過ぎる。人材確保には職員の処遇改善以外、他に方法はないと考える。

●処遇改善の配当をCMなど対象外の職種においても支給可能として欲しい。

●福祉労働のイメージと地位をあげないと、人員確保は難しい。

●介護施設につとめている人全員に処遇をつけるべき

●基準の緩和は必要

●介護職以外の処遇改善に配分できるようにしたい

●厳しい状況での仕事、仕事の内容を考えても、もっと処遇改善が必要だと思います。それによって私たち職員も質の向上が求められるので、相乗効果となるのではと考えます。

●介護福祉士の地位向上が必要であると考えます。

●現状介護職員の処遇改善がメインという状況下、看護師、生活相談員、支援専門員、事務員との格差ばかりが広がる状況下、今後そちらへ人材不足が広がっていくものと思われる。

●少子高齢化が進む中でケア労働に関わる職員の社会的地位を向上させることが必須。処遇改善はそのための一つ。そうしないと確保がいつまでも難しい。

●人員確保は本当に難しい。新卒ではいる人も多いですが、同業種をやめてくる方も多し。辞めてくる方は、やはりどこかにマイナス要因を抱えている職員が多く見受けられる。少しぐらいのきつさは我慢できるような、幼いころからの教育を見直すことも必要なのかもしれない。こういう状況だから、処遇も上がらない現状になってしまうのもあると考えます。

●介護職員の所得アップ、福祉労働のイメージアップが必要。現在外国人技能実習生を受け入れ、指導しているが、当初、人手不足の解消も含めての対応である部分も多少なりともあったことは否めない。しかし実習生の方々が真摯に業務に励みつつ、利用者に関わる姿を見て日本人の職員に良い刺激を与えている。職員報酬が少ない福祉業界において本国の人材確保は難しい。そんな折、技能実習生に頼っている部分が大きく、受け入れた結果、職員の資質向上にも繋がっている。これら制度を利用しつつ、さらにより良い環境を整えた上で容易に人材が揃う業界へと発展させていきたい。その為にもICTも確立していない現状の中で職員の基準緩和はいただけない。今以上の介護職員の所得アップ、福祉労働のイメージアップに国は取り組んでいただきたい。

●非正規雇用の職員についても処遇改善ができたところは今後も続けていきたい。労働者側からも喜ばれている。

●地域での人口減少が進んで、若い方が県外に出る状況である。そのため、人員確保は益々厳しくなってきた。職員の高齢化も進んでいる。年齢的、身体的にも介護の負担が大きい、収入は上がらない。事業獲得も収入が挙がらず、支出面が色々な面がかかってしまい、悪循環となっている。

●法人の規程によるが、多職種でケアを行っているため、介護士以外の処遇も改善が必要。

●介護職以外の職種にもっと手厚くしてほしい

●職員の善意で成り立っている部分が多い

●自立支援と人員配置基準緩和(人員削減)の考え方は真逆であり、矛盾が生じる。

●介護保険サービスは介護職員だけでは成り立たない。処遇改善をするなら看護職員、事務員、リハ職、管理職など全体の処遇が改善されるべきである。それにより福祉職全体のイメージアップにつながり、新たな人材確保や職員の定着につながるのではないだろうか。

●日本全体の人口が減り高齢化が進み、他の業種も含めて労働人口が減少する環境下で、介護人員だけが不足しているということではない。処遇面は勿論大切で必要条件ではあるが、十分条件ではない。例えば医師や看護師と比較して、社会的認識が低いと感じる意識面の改善が必要であると考え。これは、福祉がサービスというより人間の倫理面において尊ばれるべきものであるということを学校教育面から国民意識として植え付ける必要があると思う。長期プランとしてそのような啓蒙が必要。

●仕事に見合った報酬が得られてないのかもしれない。従事者の仕事の質によっては妥当であったり、少ないと感じるかもしれません。要は国が進めている自立支援介護、QOL 向上に向けて実施している事業所にインセンティブを与え、職員のモチベーションや専門性を高め待遇をよくしないとイケません。人が集まらないのは、世間から底辺の仕事だと認知されてしまっているからです。介護の専門性が広く認知され待遇もよくなれば、人は関心を持ち集まるのではないかと思います。自立支援介護により「うちのおじいちゃん、あその施設を利用したら元気になって帰ってきたよ」と言われたら嬉しくないですか。そんな介護を我々は目指しています。

●10年前とは違い、全ての価値観が変わり人生観が違う。人材確保は厳しいですが、処遇改善は進んでいると思います

●入居施設は介護度4以上の入居を優先させているがそれだけ職員の負担が大きい 人材確保のためには大きな障害になっている

●介護職員の確保は引き続き困難が予想されます。外国人材採用と質の維持は課題となります。

●退職欠員補充が思うようにできていない。職員処遇はある程度改善してきているが、人件費率が高くなっている。

●僻地である我が町においては、全産業においても雇用の確保が厳しく、都会に向けて介護の魅力を発信し社宅を準備しても人材確保に繋がらない状況にあるため、地域に根付いた福祉施設であるのに人材が確保できない状況から、事業の縮小も検討せざる負えない状況にありつつある現状に不安が募っている。また、結末の見えないコロナ禍の状況に常に緊張感をもって利用者処遇に努めている職員達へ明るい未来を示すことができない現状に憤りを感じている。

●せっかく介護の仕事を思った人が、ハローワークではなく派遣会社にいってしまう仕組みがなくなると良いと思う。派遣はあくまで派遣で長くは雇えないのに、それを本人達はわかってないから目先の準備金や時給で派遣に流れる。というのがなければ、ハローワークにみんな行ってくれれば良いのに。

●派遣職員の厳格化は必要で、無資格&未経験者は、普通にハローワークや求人広告を利用して応募してきてほしい。派遣会社が誰でも紹介してきているのは、おかしいと思う。また紹介会社も無資格&未経験者を紹介してきて、紹介料(想定年収 30%)を要求してくる。無資格&未経験者に 100 万円以上を支払い、一生懸命育ててきたのに、3~6 ヶ月で退職していた場合、返金は 10%未済という現状。派遣職員や紹介会社からの職員に振り回されてしまっている状態がある。あと派遣会社も紹介してくるのみで、こちらは一生懸命教えて育てていても、やはり出来ないと 1~2 週間で辞めていくような人材を紹介しても、罰も無い。このような悪循環では、求人応募の少ない地域としては、頼らざるを得なくて頼っているのに、教えても辞めていく。また高額を紹介料を払ってきて貰ったのに、数ヶ月で辞めていく。本当に困っています。

●介護業界のイメージがあまりよくないため、人員の確保につながりにくい。

●職員処遇(特に給与)が悪すぎて、この業界に勤めたい〜と思う人が減っている。仕事としての楽しさなどはあるかもしれないが、そもそもの自身の生活が成り立たない処遇はおかしい。

●道徳の教育不足と専門性の向上

●金銭的な処遇だけでなく、魅力ある組織にしていこうことが、職員の処遇や、確保に繋がっていくと思う。

●処遇改善に関する3つの加算の配分は、各法人の裁量に任せるべき。それにより、各法人のキャリアアップ等人事制度が活かされ、人材確保へつながると考える。各法人毎の処遇に差が出る事により、競争が起こるが、それにより、利用者からも働く人からも、選ばれる事業所を目指して、サービスの質向上や職員処遇の改善につながると思う。

●加算という名目が基本給に組み込んだ後に終了と言われると基本給は下げることができないので加算という名目で給料の手当で賄われる。実際の基本給は低く手当部分として2・3万円加算されるが合計金額は高くなったがあまり実感がわかない様子

●介護職員にばかり焦点があたっているが、処遇改善制度が始まり、事務部門、運営部門は負担が激増している。介護職員のみ処遇改善は不平等であり、また、マスコミ等で報道され、都合の良い面ばかりが独り歩きし、結果、介護職員のモチベーション低下につながっている。そもそも利用者や入居者が処遇改善加算を負担するというのが間違いであり、国と介護職員個人間の補助金とすべきである。これ以上の当該制度拡充は必要ないと感じている。

●処遇の改善は進んだ一方、介護業界の質の低下も進んでいくという矛盾を感じています。人材の育成は必須ですが、人員の確保が困難であり外国人材の受け入れも含めて課題は増えつつあります。質と処遇が比例して向上していく事を望みますが、介護業界の未来を危惧しています。

●介護職員の処遇のみ改善しても組織としてはあまり意味がない。

●人員確保が困難な状況を逆に人材紹介手数料は高額なものになっている。根本的に制度が変わり処遇に手を付けられる状況にならなければ人員確保は一向に改善しないと思う。

●職員処遇については、全産業の平均水準になるように改善を望みます。

●・処遇改善加算、支援金制度は、介護職員の処遇改善の一助ではあるが、人員確保や施設全体に対する処遇改善には効果が期待できない。簡単ではないが、介護職のイメージアップに繋がる改善が求められると考えている。

●人員確保は法人努力しかない。職員の処遇は個室ユニット型と多床室はわけて考えるべきだ

●現在は、派遣職員から紹介利用を支払い職員の入職につなげるケースが殆どです。賃金の問題から応募も少なく。仲介する派遣会社のモラルにも問題があると思います。応募される方の意思を尊重していないケースや、お断りしても必要に採用を迫り、結局長続きしないケースもあります。ハローワークも機能していない状態と思っています。

●介護の仕事のイメージがメディアによって落とされてしまっている印象を受けます。(職員自身も「きつい」などの発言を無意識にしているのも要因でしょうが…)また、介護職員の教育(知識・技術)が不十分で、自らこの職業を選んだ人はそれなりに目標ややりがいがあるようですが、それ以外の人は知識も学習意欲もなく、そういう人が多いためサービスの質も上がらず、「介護はきつい」という発言につながってしまっている気がします。現場に入る前に、やはり教育は必要と感じます。求人側は数少ない目標や、やりがいを持った人を雇いたいと思いますが、現状難しいところです。

●人員確保にずっと悩まされている。有料紹介会社の適正認定事業者の認定制度ができましたが意味があるのでしょうか。資格、年齢、性別、経験だけ管理して、職場にマッチする人材がどうか、継続するかは関係ないといった不誠実な会社も適正認定されていますね。職員の処遇は善処していますが、それでもまだ足りない。と感じています。経験等で差別化していますが、微妙ですね。

●介護報酬の引き上げおよび一般財源も一部活用し、介護職員の処遇をもっとあげるべき。それ以外に介護従事者の増員を図る道はない

●福祉系大学、専門学校卒後について追跡調査を行い、その内容についても処遇改善に反映すべきであると考えている。

●現在、一番人員確保に困っているのは訪問介護員ではないでしょうか。ヘルパーも高齢化し若い人のなり手がない。ひとつには資格取得が昔に比べると費用負担が重すぎるのも一因かと思う。資格取得を思い切って昔のように無料で自治体から補助してもらえ・・・そうすれば若い子育て世代の方たちが福祉の現場に少しでも足を踏み入れてくれる・・・このようなことを期待します。

●報酬の引き上げですべて解消します。

●処遇改善が進まないかぎり介護職の確保は難しくなる一方である。外国人の雇用をもっと推進する。就業が容易にできる法整備をすべきである。

●人材紹介業等が人件費を上げている印象。最低時給が千円になり、とてもじゃないが運営でいない。介護報酬が主な収入なのに、これ以上の上積みは期待できない現状をどう思っているのか。

●介護職の待遇改善は、かつてと比べるとすすんでいて隔世の感はある。それよりもっと進んだのは、介護職とそれ以外の職員の待遇の格差や分断。待遇改善の議論をする際に、介護が介護職だけで成り立つわけではないと主張するのは自明。そのスタンスに立つとき「介護の生産性」という言い方に対し、直接的な介護場面のみを想定してしまうと隘路にはまりかねない。介護を直接的介護のみで捉えてしまうと介護の担い手や場面は限定されてしまう。直接的介護に生産性はなじまないが、間接的介護(あえてこれもしっかり介護と呼ぶ)には生産性向上は必要で、その手間や人員に対しては配置基準の緩和どころか見合った報酬や待遇改善の手当が必要。

●立地等の条件により職員確保が難しい部分もある。職員の処遇について介護職員の処遇改善は進んでいるが、その他の生活相談員や看護職員、機能訓練指導員、事務員、厨房職員等の職種については処遇改善につながっていない現状がある。

●人件費率が70%を越える施設も多くあり。今回の様なコロナ等の事態になった時、稼働率も下がり、収益も落ちるので人員確保や処遇に大きく影響する。特に今度コロナ感染リスクの高い介護施設においての人員確保は今まで以上に難しく思いました。

●措置時代は公務員に準じた給与体系を維持できていた。介護保険制度導入により、職員処遇が悪化した。

●高齢者比率が高くなり、しかも労働者が減っていくことを考えると高齢者雇用、外国人雇用も必要。今はまだハローワークの求人ですべて賄えているが、高齢者(60歳以上)の職員比率は20%を超えている。いずれ外国人雇用も考えていかななくてはならないと考えている。介護の求人採用を増やすには、処遇改善はもちろん必要であり、国の財源を福祉予算に回してほしい。

●職員の人員が慢性化しており、新しい人材が来ても世間から見ても人格が仕事に対して問題がある人が多く、結局ケアの質が変わっていかない。

●基本的に介護職の養成教育過程を医療職と同等(最低でも専門学校・短大)にすること。その上で給与・手当の増額、休日など労働条件の改善が必要。また、人員配置基準は、当施設では、入居者の平均介護度は、4.1であり、基本の3:1ではとても対応できないので2:1としている。それでもコロナ感染や病欠、介護休暇などの対応は難しく、ひとたび発生すると、現場体制に影響する。国民の介護に責任を持つためには、介護保険財政とは切り離して、国家予算を大幅に高齢者介護に割くべきである。

●人員は足りていないが応募は少ない。紹介会社を通すと費用が嵩む。

●他業界よりも給与が低く、不規則な職場環境で体力的にハードとネガティブな印象の中で、良質な人員を確保するのは至難の業。職安からは皆無に等しい。ましてや派遣登録が主流となった現在において手数料の高額な点はいかなるものか、足元を見ている。介護は大変つらい仕事だが、やりがいがあり、また家族を十分養える給与が稼げる業種へと仕組み(処遇)を変えない限り発展は難しいと思う。

●紹介会社等の紹介料が高すぎる。紹介・派遣について、公的サービスで行うべきで民間会社が参入するのはおかしい。

●どんな仕事も大変だ。

介護の社会的地位が低い。なりたい職業として選ばれない。若い人たちがなりたい、と思えるような仕掛けが必要と思う。

それには、絶対的に給料アップ!

インフルエンサーとなる広報戦略。難しいと思いきれど自分自身が介護の世界を目指したのは、もっと地味で、今の若者には響かないかんじおうからだっと思ふ。時代に合ったものがあればよい。

●職員の処遇改善加算などではなく、介護サービス費の基本単位をあげるべき。介護事務の負担を改善してほしい。

●介護だけでなく、多くの職種が人手不足であるため、技術・知識・経験等、必要な介護職員は育成も時間がかかる。また、適性等もあるため、介護人材育成と十分な給与が必要である。外国人は5年では短い、日本語、介護技術等を身につけて働けるようになるまでに3年くらいはかかり、やっと一人前になると母国に帰ってしまう。労力とコストがかかりすぎる。

●紹介会社の数は、どんどん増え、高額な手数料を支払ってもやがて辞めてしまう。その繰り返しでは経費が莫大になるばかりです。公共求人紹介のハローワークがほとんど機能していません。紹介会社の年収 20～30%という設定の高さに驚くばかりです。返金制度があるとと言っても、1カ月を過ぎれば 50%OFF…なんと恐ろしい制度でしょう！国はもう少し厳しく指導することはできないのでしょうか？

ハローワークを介して紹介していただければ、数多くの雇用が可能になりますし、職員の数も増員できると思うのですが…採用 1 人につき 100 万近い請求があると、増員することも難しくなると思うのですが…

●労働力そのものが低下している中で、日本人だけでは確保できない。外国人の在留要件等の緩和など外国人に頼らなければならないのが現実である。実際に適正に指導してきた外国人は、かえって日本人より優秀な面もある。待遇も含め、働きやすい環境の整備を国に求めたい。

●介護職員以外の事務員等の処遇改善が進んでいない。

●自施設では介護職員の給料については向上している。しかし元々の基本給が低く、ボーナスも周辺の施設よりかなり低いと思っている。施設の利益は安定して確保できているが、自施設が自由に使うことはできない。法人本部の考えによる。また、法人内の施設利益が少ないこともあり、法人全体で利益を分け合っている状態である。新規職員がほとんどないため、職員の高齢化が問題となっている。7～8 年後には、現状維持できない状況になると思う。介護職員以外も同様である。法人全体の問題でもあるので、今後の方針を決めることが重要である。

●職員確保については毎年数名(5名前後)の離職があり、当施設では直接応募の際は、支援金を設けているが、(ホームページ)傾向としてホームページを見る方が少なく、紹介会社からの面接に頼ることが多く、紹介料が嵩む。待遇的には1ユニット8人で有給取得率も高く、残業も5～10時間平均、少ないけど人間関係なのか。給与的にも特養平均410万円、ショート420万円(共に昨年度)と低くないと思うが。

●人材紹介に頼らなくとも職員確保ができる仕組みを作り、国策として策定することが急務。

●外国人を入れるしかないのだから管理費のかからない受け入れ方法を導入してほしい

●介護職員の給与は上がったが、相談員、ケアマネは上げられず、職種間の差が出ている。施設サービスは収入の上限がある程度決まっていますが、毎年のように最低賃金が上がるので、他の仕事と賃金の差が出せず、求人が苦しい。(非常勤)

●若い人材を確保するためには休みやすい育児・介護等、家庭と両立できるような職場環境の整備が必要。

・直接介護ではなく、介護助手のような無資格でもできるようにハードルを下げる。

・ホームページや SNS の発信に強い職場。

・ロボットや ICT 機器による身体的な負担の軽減。

・新しいきれいな職場がわかい人には好まれる。

●老協で人材紹介会社をしてほしい

●人員確保と経営が、どこの事業所と施設が直面としている課題と考えている。職員の確保は、紹介や派遣の会社がなければ、採用の入り口を失ってしまう。しかし、流動性も高く、対応の手間暇もかかっている。ハローワークは、すでに破綻しており、その行政の財政支援や援助があればいいのだから、事業所・施設にとっては大きな費用負担にもなっている。

介護職員の処遇については、一定改善もはかかってきているものの、まだ他産業との差はある。同時に、ケアマネや医療職など、他の職種への処遇改善が置き去りされている。処遇改善で見た目の増収があっても、それ以上の人件費の引き上げが必要となるため、報酬から交付金方式にして、物価高にも対応し、施設整備の資金確保や職員全体の処遇改善につながるような報酬そのものの抜本的引き上げを求めたい。

●兼務をやめて欲しい。場合によって居ないことが多い。

●景気がよくなるとこの分野に人が来なくなる。もう少し引き上げが必要と考える

●【3】(3)①②④を選択「職員配置基準をUPし、それに対して加算をつける」

●人員確保、職員の処遇改善のため、加算ではなく基本報酬に入れ、大幅に増額する

●職員の質を高める事が処遇に結びつく←教育を受け資格を取るなど、認識が必要

●介護報酬の基本報酬を増額して、職員の処遇にあて、介護の担い手が不足することの無いようにして欲しい。

●介護職員のみへの処遇改善は多職種の処遇低下に一部起因しているように感じる

●さまざま法人等があり、処遇についても満足のできる条件を出しきれていない。結婚して家庭を持てる職業ではないと考えるくらい処遇については充足されていない。厳しい条件の中で利益を上げるにも限界があり、なんとも不幸であると考え。また、介護の質についても低く、行政がもっと責任ある教育に関わる必要があるのではないかと思う。または、国としての考え方が見えてこない。

●(4)「介護の生産性向上」について・・・生産性向上と質の向上は必ずしも比例するとはいい難い。

●小規模多機能ホームの収入は登録人数・介護度によって変わります。人数が少なく、介護にかかわる時間は減りません。通所した日は全員に「楽しかったよ」と言ってもらえるサービスを心掛けています。正職員の人数が圧倒的に少ないです。働く人が平等で不満の無い環境を作ってあげて長くと勤務してもらえるのであれば多少のベースアップは必要だと思います。地元の人を採用することが一番の力になると思います。新規職員を紹介した職員には紹介料のように金一封を出す等のことも考えてくれたら、職員も頑張って探してくれるのではないかと思います。

●(7)自由記述:低下するような人員配置に現場がない。介護報酬をアップしないと上記の件(生産性向上)は難しい。

●職員の処遇改善や介護のイメージアップを図らないと人員確保はできない。

●所得やイメージアップに今以上注力しても効果は薄い。人員配置基準を3:1~2:1くらいまでの数区分に分け、配置に見合う基本報酬の設定(手厚いほど増額)を行い、地域や施設の実情にあった基本報酬体系とした方がよいのではないかと。手厚い人員配置による介護・看護職員の1日あたりの体力的な業務量の縮減、それに伴う対人援助の利点であるコミュニケーションに割ける時間を増やすことで接客・サービス業の一種として受け入れられ、求職につながるのではないかと。所得の増額を求めるのであれば、現在の3:1基準に近い人員配置にする選択もできる。施設それぞれが、実情に見合った選択ができる制度にするべき。

●福・福連携、閉じこもり、引きこもりの方でリハビリしながら介護での経験や居場所を確保して、1人でも2人でも就労に繋がればいいし、そのプログラムと窓口について作っていくことは？

●紹介業が多すぎる。自前で採用できない。もう少し紹介料を安くするか、何か規制をかけてほしい

●国民全体に介護保険とはなにか？をきちんと浸透させるべきだと思う。介護保険は利用したいけど自分の子どもを介護職につかせたくないという親はおおいのでないか？介護の基本は「自立支援」であって自立を促す介護はもっとリスペクトされるべき。⇒介護教育の質の向上、意識の変革が必要。

●介護職員の確保にむけてハローワークに相談に行っていますが、応募については皆無。そのため人材紹介会社に頼らざるを得ないのが現状であり、足元を見られている感じもあり高額な紹介料、パーセンテージである。

●常に介護職員を対象とした処遇改善となっている為、この加算に賛同しない事業所も多い。不足しているのは介護職だけではなく、全ての職種である。その中で、介護職のみ賃金が上がるということは多職種にとってどうだろうか。必要とされていないのかと不満が出る。その為、当施設では法人からの持ち出し数百万をし、他の職種にも介護職ほどではないが、賃金のアップを行っている。介護職のみというのは、根本の考え方がおかしいのではないかと。管理者として差別を感じる。介護職のみの賃金を上げるなどできない。

●定着しない職員(人材)はその人自身に問題がある場合が多い。

●紹介会社を経由しないと入ってこない現状がある。

●大きな法人は今まで貯めていた資金を賃金にあてられるが、小さな法人や比較的若い法人はそれもできず大きな法人が賃金が高くなり差が開くばかりで職員の処遇もほとんどかえることができない状況にある。かさんで職員処遇をかえるのではなく、一人いくらで補助金をすべての職員につけてほしい 介護施設で働く職員は事務員も NS も栄養士も決して高い賃金をもらっているわけではない。又、管理職も介護職員と同じ程度しか給与をもらっていないのですべてを改善できるように 一般の会社と同じような水準になれるようにしないといつまでたってもこの業界はかわらない

●ハローワーク経由の確保は皆無に等しく、紹介会社が占領しています。それも良い人材があれば良いですが、必ずしもそうとは限りません。介護福祉分野における紹介会社制度は撤廃し、税と保険料からなる介護保険財源から営利企業へ利益を流さざるを得ない仕組みをつくる運動が必要ではないでしょうか。

●実地指導や LIFE 等できちんと確認することも大切であるが、書類やコンピュータ入力の作業が多くなっている。本来、また元々介護現場では記録の時間をとることが大変難しい職業であるにも関わらず、上記の作業が生まれている。まったく簡素化できない。制度と実務があっていないことが多くなっている。給与も低ければだれがこの状況の仕事を喜んで就いてくれるか、と考える。

●介護職が立派な仕事であるが大変(重労働)な仕事であるイメージと、その割に他産業に比べ賃金が低いと報道などで周知されている。そもそも国が介護業界の賃金の低さを認めているから処遇改善加算などが考えられたのではないか。そういったことから仕事の割に収入が結びつかない現実を社会が理解しているため、介護職が職業選択の上位に慣れないのではないかと思われる。大変な仕事に見合う収入が確保されない限り人員不足は改善されないと思う。

●「効率的」な介護を求めることで、仕事としてのやりがいや奪われてしまつては、将来介護の仕事を担当する人材を育て確保することが難しくなる。また、介護職員も、奉仕の精神がある奇特な人が選択する職業という位置づけではなく、人並みの条件で働けるようにしてほしいと切に思う。

●外国の人に頼らずとも、まだ日本人でできることがあると思う(未就労者ほ発掘)

●人員確保はこの多様化した時代には難しい。(職種や企業が溢れている) 外国人を雇用する方が質の維持・向上に有効的だと思う。企業としては職員の処遇を考えるが、国が力を入れるのは介護職であり他職種との統制がとれない。他の専門職の確保ができず、本業が成り立たなくなる可能性があり、また若い世代は管理職や長に旨味がなく嫌がる。

●職員の処遇改善がもっと進まなければ、人員確保は難しいと考えています。

●介護施設は、介護職員だけで運営されている訳ではないため処遇に対しては全体職員で検討してもらいたい

●職員の質の低下が顕著、人員補充してもすぐ辞めてしまう。介護市場をもっと縮小してほしい。いつでも転職できる状況となっており人員不足が常態化。

#### ●・職場環境の改善

職員の悩みを受け止める体制づくり

・介護業界のさらなる処遇改善が必要

●介護職と周辺職種とのバランスが難しいと感じる

●介護の仕事内容を考えるとまだ給与が少なく新たな介護職員を増やすためにも改善が必要

●労働基準で産後の育休や子育て支援等で優遇されているが、残された人たちはそのままの人数で働かなくてはならず、笑顔で仕事を休むことへの推奨ができない。もっとその部分の労働改善をするために国としての方策を考えてほしい。また、職員が退職した際にも、すぐに替わりの人が来るわけではなく、少ない人員でオーバーワークをしなければならない。

●職員紹介制度を創ったり、口コミによる評判から(働きやすい職場環境)申し込みが多い。職員の処遇については他の産業に比較し低賃金であることから、給与面での改善は急務である。最低賃金法の改正もあるので、少しでも世の中の波に乗れていくように改善が必要である。

●介護職員の給与引き上げ等、色々考えて対策して頂いているのですが、すべての職員の給料が元々低いのに、介護職員だけに目をあてている。それによって、ケアマネ試験に合格しても、「給料が下がるからケアマネしたくない」等の支障も出ている。また、看護師より介護職の方が給料が高くなったり、施設長よりも高くなるケースもある。介護・福祉の根本的な給料改善が必要と考えています。

●今後の介護職員は地方公務員並みの地位と安定を確保しないと続けてくれる人はなくなる。やりがいだけでは続かない世代と時代。根本的な福祉に対しての改善、改定が必要であり、高齢者を守る為にも急務と捉えて国には動いてほしい。

●介護職に関して紹介会社の%は上限を決めるべきだと思う。求人を出しても横から紹介会社に取りられてしまい、本来職員へ還元されるものが流れてしまう。利益を出さない社会福祉法人からの搾取はどういうものかと考えてしまう。

●小・中学校での福祉教育の導入をはじめ、若い年代層の理解を広げ、イメージアップすることが必要。最終的には、処遇をあげていかないと外国人も日本で働かず、他国(ドイツや韓国)に流れてしまうのではないかと。そうならないよう早めの改善が必要である。

●田舎であり、人材の確保が難しい。(介護・看護共に)現状規模の縮小(人材不足の為)しなければならないと考える

●処遇改善を施設全職種で配分するよう希望

●地域差が激しい。

・不景気になると応募が増えるが、景気が良いと応募が無くなる。景気がよくても応募が殺到する業界になるには、大きな改善が必要です。

・紹介派遣会社を潰した方が良い。紹介手数料が高すぎる。ハローワークに集中したらよいだけではないのか。良質な対応ではなく、紹介すべき人材のことを知らない会社も多い。

・職員の処遇を改善するために加算にするのは、取得できない事業所は処遇改善をあきらめろと言わんばかり。処遇改善は平等にあるべき。また、基本報酬に内包しても、それは実績に応じて処遇改善額が変わるようであれば意味がない。実績が下がっても職員の給与は下げないのだから、安定して処遇改善できる土台にはならない。

●介護人材の確保は、ハローワークやホームページ掲載でなかなか進まない。急を要する場合などは、人材紹介事業を利用しなければならない。しかし、人材紹介に係る手数料は高額なことから、一定の基準を設け、紹介手数料に対する助成制度を新設してほしい。●介護人材を確保する場合、住宅の確保や引越に要する費用に対する助成制度が必要である。

●介護としての社会性の位置づけが低い。社会性の低いスタッフが多い→質は低くなる。

●人員確保については頭を悩ませている。広告を出しても求人なし。紹介に頼るもすぐにやめてしまう。不適切な介護につながってしまう恐れあり。

●人材紹介の%をなんとか下げたい。社会福祉法人で利益を上げないでうまくやりくりしている中で求人を出しても横から奪われてしまう現状があると競争の原理はわかるが、このままでは力のある法人だけが残り単独法人はなくなってしまうのではないかと考えている

●介護報酬を引き上げるべき。

・給与に限界がある為、モチベーションが上がらない。

・低賃金のイメージがついている。

●公的機関である、ハローワークが役に立たない。

●人員配置基準の緩和は、運営上のメリットはあるが、現場で働く職員にとっては負担増につながる部分もある。

●常勤職員、非常勤職員ともに高齢化がすすんでいますが、職員の補充に苦慮しています

●普通に生活できる給与が払える報酬額に増額するべき。その手始めとして人員配置基準を40%緩和するべきです。これからさらに高齢化がすすみ介護の手が必要となるのにその担い手である我々介護事業者が希望のもてない処遇では撤退するところがちらほら出始めている。このまま手立てしないと現場の崩壊が始まり大きな社会問題へと発展するだろう。そのくらい危惧しています。一般世間では介護の仕事では生活できないから就職先からは最初から考えていないとまでやゆされています。

●人員確保については事業所ごとにお任せするしかないと思いますが、職員の処遇については介護職員にかかわらず、福祉施設で働くすべての人に対して改善が必要と思われます。介護職員について処遇改善は色々ところで話題になりますが、他の職種の人も介護職員と変わらないので、ご理解いただきたいと思えます。

●他職に比べて給料は低い

●新しく職員が入ってもすぐに辞めてしまう。人数不足にて業務が多い。時間通りに仕事が終わらない等

● 処遇改善加算によって処遇改善できるため、算定の対応をしてきているが、計画や実績報告のための事務作業が大変で、生産的でも効率的でもない。他にも少額の細かな加算制度が多く、もっと基本的なところで充実すべき。保育の処遇改善は加算より支給が下回っても次期に回せばよいときだが、そうであれば介護もそうした対応 OK にしてもらいたい。何より全体的にもっと事務の簡素化ができる制度にしてもらいたい。

● 処遇改善も一手だと思いますが、良くも悪くも介護に対するイメージが強く、人員の確保に十分に繋がっていないのではないのでしょうか

● 幸いにも、現在は職員が充足していますが、外国人の採用については積極的に考えていべきかと思いません。

● 福祉の現場で働くモチベーションを高める

● 日本の景気に左右される事がないようにしたい。

● 賃金の不満は改善されていない。夜勤をやって他の産業と同水準では苦しい。休みも少なく、負担や責任が大きい。コロナが発生するだけで大きな信頼も失う。人が生きていくことを支えるということをもっと理解し、水準を高めてほしい。なぜ、こんなにも我慢や耐えることをしないとイケないのか。他産業と差をつけても良いと思う。まずは財源を確保することをしっかりとやってほしい

● 人員確保については最近 TV で介護現場の実態等が放送されてることが増えた事により、人が少ない、足りない事がアピールされ、ただでさえ人気がないのに人材を確保出来ない事に拍車がかかっている。介護大変だなという気持ちになってしまう。

● 待遇面の改善も必要であるが、介護の現場にはマンパワーが必要不可欠である。介護サービスの質を向上させるためには、人員配置基準の緩和は逆行している。職員配置を厚くするべきである。ロボット・テクノロジーはあくまで補足的なものである。

● 介護の仕事に対するイメージが良くない。私たち段階、職員もイメージアップは努めるべき。職員の処遇について質の高い職員には高い報酬を支払う仕組みが必要。

● 介護職員の処遇改善加算の増額。介護側の魅力向上を図り、若者から高齢者まで多様な人材育成を行う必要がある

● 高齢者福祉の業界は、慈善事業、人の善意で成り立ってきた歴史的経緯があります。しかし、介護保険が導入されて時代は変わり、人財の確保、職員の処遇について、一つの業種、職業として一般企業と競争することになりました。

しかし、企業、組織の基盤がない社福法人は、ついていけません。そもそも福祉は、現場大好き人間の集まりですから、専門学校ではあまり教えられないマネジメントに興味を持つような人財は、勝手に育ちません。我々法人の経営層が組織的、計画的に環境を整え育成することが必要であり、そうしたマネジメントが優秀な人財を惹きつける魅力の一つになると考えます。

国は、介護職員の処遇改善に躍起にならず、貴重な人財を活用することができるよう法人、施設に投資し、業界全体のレベルを引き上げなければ、ひたすら頑張る現場職員は疲弊し、現場が崩壊、存続できたとしてもサービスの質は低下するのではないのでしょうか。

● 一昔前に比べて、主体性がない、コミュニケーションがとりづらい、といった求職者がかなり増えました。介護業界の平均賃金の低さの問題か、印象の問題か、将来性の問題か、当法人の問題か、など理由は分かりませんが、採用はかなり苦渋しています。また、紹介会社への支払いが高額になっています。

● 介護職員の質の担保と、職員の資質の向上を目指していくことができれば、もっとサービス実施の対価が高くなる必要があると考える。

● 常時人員不足。処遇改善は介護職員だけが対象は不平等

● 70 歳ぐらいまでは働いて頂かないと人員の確保ができない。(定年の延長が必要)

● 若手の人員がなかなか来てくれません。(地域性もあると思いますが)若手が働きたくなくなるような処遇改善も必要なのではないかなと思います。

● 人員確保は非常にむずかしい。福祉の仕事に対して理解している人が少なくなっています。職員の処遇に対して、他の会社関係と比較しますと(中小企業)普通だと思います。大企業と比較することが多く、テレビにて報道されますと、何か違う見方で取れてしまいます。一般の中小企業のほうが非常に悪いと思います。まだ介護のほうが良いと思います。

● 人材確保をするために十分な介護報酬 UP を図っていただきたい

●処遇の改善は介護職員だけではダメです。チームで介護業務をしています。全職員(相談員、ケアマネ、事務員 etc.)の改善も絶対必要です。

●お金が前面に出過ぎ。ここを食い物にする業者が多すぎ。ネットツールを駆使して仲介業の営業にいそむむなら、現場で汗を流せ。それなりの仲介料を請求するなら、きちんと面接なりなんなりして、施設が求めている人材を紹介しなさいとオーダーして、ある程度応えられたところのみ取引しています。職員の処遇は、介護職員だけが優遇されている気がしています。他の職種も頑張っているのに。なので、介護職員より、他の職種の人材難の方が深刻です。調理職員、看護職員・・・果ては、お金目的一択で働く人たちが増えたので、管理職の育成がままなりません。当然お金のことも考えては欲しいけれど、大事なものは、社会福祉法人としての事業継続なので、その理念の継承を第一に考えられる人材は、なかなかいないものです。

●介護職は敬遠されることも多く、職業紹介所等で未経験者の紹介が増えたり、介護でもしようかと簡単に考える応募者が増えたと思います。

そのような方々が長続きせず、短期離職につながっていると思いますので、採用にあたって、「トライアル雇用」または「インターンシップ」等の利用を推進し、最大3～6ヶ月の人件費の助成を行う等があれば進めたい。

●国(政府)による紹介業者の規制が必要と考えています。

●人員確保についてですが、求人の数が減っているため、人員確保がしにくくなっています。

●(6)への回答「人数を多少削減を考えている」

●人員確保については、その年度の定年退職者の継続雇用の確認や年度をもって雇用満了を迎える職員の人数を想定し、新規採用を目指していく。

職員の処遇については、キャリアパスやその他全職員とのヒヤリングを通し希望を確認し考慮していく。

●人員確保は年々難しくなっている。特に、専門性の高い職種(OT、PT)は確保が難しい。処遇改善について、介護職員だけでなく事務員やケアマネにも適応してほしい。

●【3】(5)③を選択。自由記述「看護職を介護職と一緒に計算できるが、実際はそれぞれの役割で動いているので、それぞれ別に基準を設けてほしい」

●介護は「大事な仕事」であり、「みんなができる仕事ではない」という印象があります。ICT、介護ロボット、スマホ等、人間が便利なものとして扱う反面、人とのコミュニケーション能力の低下という恐ろしい現実を生み出してきたのも事実です。実際に今の若年層は、PC等ではすらすらと対応しますが、直接対応することに関しては、被長に苦手意識を感じます。アンケートの回答にもあるように、イメージを良くしても、賃金アップをしてもやはり限界があり、とても難しいと思います。

●職員の処遇改善が人員確保につながる。人材確保につながるような処遇改善が必要。外国人材に頼るべきではない。

●法人の中で資格取得に対する教室を開き、質の向上を得た後に、手当支給、質用を免除する。ケアマネに対して法人として手当を出しているの処遇金に入れるべきだと思う。

【3】(6)②を選択も自由記述として「食事、入浴、排せつは人材が変わらず必要。入所要件が3以上では重症化するためマンツーマンとなる

●人員確保は全国共通の課題である。時々、就職待ちと呼ばれる施設がある噂を聞くが、その地域に就労先が無ければそうなる可能性はある。地域により温度差はあるが、福祉業界は景気に大きく左右される傾向が強く、不安定業界。

・不景気時に、就職先がなく福祉業界をやむなく選択する人が増えるが、「思っていたことと違った」等の思いを抱き、長続きしない。

・景気に左右されるのは、多くは「賃金所得の低さ」これは労働環境や業務内容に比して割の合わなさを感じるからだろう。「子どもを養っていけない」という声は今もなお聞く。

・まずすべきは「病院看護師並みの賃金所得にすること。次に、労働環境の改善。これらが近代の若い人が求めていることになるように思う。ドラマ等でうつる「自由な働き方のオフィス」「ユーチューバー」等のようなものに好印象を抱き、そんな働き方を求める傾向があるのでは。

・特養よりも、有料老人ホームを求めるのは「賃金所得」「労働環境」の違いを学生が感じるからではないか。

・これらから思うのは、現在の介護保険法の報酬や仕組では改善の方向性が見当たらない、ということ。

●(5)(人員配置基準)緩和には賛成だが人は結局必要。基準以上の配置になっている。

人員配置を緩和しても、それが入居者様に還元されるのではなく5人が4人にと変わるだけ。入居者様とゆっくり話す時間を確保できるような事が必要。

●日本という単位で考えると生産年齢人口の減少は明確であることから、日本外(海外)からの人材に着目せざるを得ない。技能実習生に係る制度の見直しや緩和など随時検討するものが多々あると考える。

この先数十年は直接的(身体)なケアを行うロボットの登場は難しいと思う。

●職員の高齢化に直面しています。既に5年後、10年後が描けません。若い人材を確保するために職員の処遇向上は待たなしの課題です。早急に介護職員の賃金を一般企業なみに引き上げるべきです。

●ここ数年、人員確保が難しくなっています。人材紹介会社からの紹介ばかりで、紹介料の負担が多く、経営を圧迫しています。年間総支給額の20~30%の手数料は高すぎます。

●介護に就く、または続けていく魅力を作る必要がある。現状の処遇改善では、自分の親が介護状態になっても介護施設にも入所させることは収入的に難しい。将来に備えられる仕事にする。介護職をしている者の親に対しての減免制度などを作るべき。

●(8)の記載と同様。お金も大切だが、お金だけではない。介護職員と言うより施設、事業所への締め付けが強いことで仕事量が増えたりと大変なことが増える

●人員の確保が非常に厳しい状況です。このまま新規採用ができないと新陳代謝もできません。年中人手不足の状態が続き、やる気のある職員もモチベーションが下がり退職へなどと悪循環が生まれてしまいます。また、介護を目指す学生が減っているのは、少子化だけが原因ではないと思います。高齢社会を支えていく若者が減れば、どのような未来がまっているのでしょうか？

●職員さん、十分な収入の補償があってスキルアップ、定着がある。事業所の収入が上がらないとそれは難しくなる。質の確保も大切である。職員さんへの休日や安全保障も(コロナ禍)

●ベースアップが低すぎる為労働者の確保に苦勞する

●処遇改善を引き続き進めていく

●当法人の介護職の給与水準がもともと高く現在はかなりの高給となっている。逆に相談職など処遇改善に該当しない職員の方が給与が低くなり、スキルアップに繋がらなくなってきた

●介護施設は介護職員だけで運営しているわけではない。介護以外の職種の処遇についても改善していかなければならない。

●介護現場だけで成り立つわけではないので、全体的な処遇を考える必要がある。

●新型コロナ陽性者対応が施設に求められている現状、介護職員の負担は増大しており多少の所得改善では介護職員の不満は解消できず更なる人材確保困難につながると考えます。

●給料を上げても職員は集まりません。小中学生の頃より、目指す職業となるような広報をする必要があると思います。

●外国人確保の取り組みに、補助制度を設けるべき。家賃援助等。

●・人員確保にかなり苦戦している。人材紹介、派遣での採用ばかりでコストがかかる。ハローワークのような公共の機関に求人を出しても応募は一切なく、ハローワークの求人票をみて、業者がコンタクトをとってくる流れ。働き手も減少し給与をあげたいが、今までかからなかったコストを工面しようと思うと運営に大きく響いてくる。

【3】(8)②を選択。自由記述「介護職は改善されたとは思っていないと思う。介護職の質と世間からのイメージアップを見計らしてほしい」

●福祉職への就職を希望する人向けの説明会に参加しても人数は少ない。国は給与の改善やICT化推進と同時に介護職を大切に育て、活躍してもらおう為の環境をつくってほしいです。

●・人員確保は紹介派遣に頼っている。(ハローワークは現状に見合っていないため、利用する方が少ないのではないかと。)離職者が出ないように、新人教育(特に未経験者)に関しては時間をかけて行っている。介護機器を導入することで職員の処遇は改善されてきているが、古い職員は自分のやり方を変えようとしていない人も多い。

●人員確保は既に崩壊してしまっている。最終的には外国人労働者に頼っていく方法しかないのではないかと思います。

●介護の処遇改善ばかりが進んでおり、その他の職員への処遇改善についてどう考えているのか、国に聞きたい気持ちです。介護職員が重要なのは重々承知しておりますが、施設運営には相談員や看護師などその他の職員も多くいるので、分け隔てのないシステムに変更してほしいと思います。ベースアップ支援加算で多少柔軟性は出てきましたが、それでも介護職員への配分を多めにするという記載があり、結局、介護職員ばかりが多めの配分になってしまいます。

●・小規模特養の施設では職員の配置基準にかなり不利があると思います。特に夜勤は2名で介護させてもらっているので、人材不足は加速化するばかりです。

●処遇改善加算で職員の賃金アップはできたが、賃金アップした職員は、それに慣れ、更なる処遇改善を求める。賃金アップしたことさえ忘れてしまうのか、賃金への不満は尽きない。また、支給対象外の事業所職員などからも不満が生まれ、帳尻合わせのため、法人の資金が持ち出しとなる。結局負担は事業所にいくことになり、人件費負担が重くなる。処遇改善よりも基本報酬を増やした方が良いのではないかといつも思う。

●入居待機者数を減らすことだけが走っているが、入居施設を作っても働き手がいない、すぐ辞めるの繰り返しが多く、実態と合わない。施設の作りすぎ。その補助金を還元すべき

●有能な人材確保のために介護職員の地位向上を図れるような取り組みをお願いします

●・離職防止のため、働きやすい職場を目指して努力しています。しかし、結果的に人件費が高くなり、経営を圧迫することとなっています。より良い介護を行うためにはベテラン職員は必須です。上記の点、何か策を考えてほしいです。

●3K職場の1つと言われている介護職ですが、若い人材の採用が、近年少子化の傾向で困難になっており、先輩の職員の皆さんにとって負担度が大きくなってきております。そこで若い人材の育成を早急に行う、公的教育場の確保に努めると同じに若い人材が家庭の持てるような異業種と同等に近いほどの給与支給できるような処遇改善にしてほしい！ そのために消費税10%にあげたのではないのでしょうか？

●多職種との収入差は明らかになっています。月額1万円足らずの改善では太刀打ちできないことは明らかです。思い切った改善を実行すべきです。

●当施設は、市街地から約15分ほど離れた場所に位置しているため、一般的な募集時には、遠いと判断されることが多い。いろいろな通達や補助等もあるが、すべて中央で決めているため、福祉はもっと地域性を重視した対策や補助を考えてほしい。保育士の賃金アップは簡単なのに高齢者福祉関係者のベースアップは金額も少なく、手続が複雑なのはおかしいと思う。

●人員が長く定着出来るよう給与が上昇する仕組み作り。

現在の介護保険収入では給与UPまでつなげられない。物価も上がり、収入も変わらず、職員も生活維持が出来ず不満がつのり、離職につながってしまう。介護保険収入の上昇により、職員に還元していきたい。

●介護職員の処遇改善を毎年続けていくと、それ以外の職員との所得格差が生じるため、施設職員全員を対象にすべきと考える。

●時間の不規則さや過重労働等負担が大きい割にそれに見合った処遇とは言えず、魅力的な職業とっていない。

●人材派遣業者に対する報酬について、何らかの行政サイドからの決まりが必要と思う。

●介護報酬を下げて処遇改善加算で給与基準を保っても昇給額が少なくなる。

●介護職員自体の専門職としての意識が低いのも処遇か上がらない原因。もっと質を高めないと社会的には認められない。

●高齢者介護施設における各種事業の長期安定継続には、職員の安定確保が大前提。慢性化している福祉人材の確保は、その処遇の低さにある。一方厚労省が県を事業主体として介護未経験者の無料研修実施と就職支度金貸付制度も昨年末に公表されたが、有名無実。県は県社協に委託、県社協は民間企業に研修を委ね、民間企業は研修料金を6~10万円徴収している。これでは介護職員の増は見込めない。又、全国各施設における給与の関する処規程について、標準化を図るべき。施設においては、独自の給与規定、これも複雑すぎるが、一方で公務員給与規定を準用している施設もある。社会福祉法人だけでは足りず、民間企業の参入が増えているが、今後に向けては、これまでの社会福祉法と介護保険制度で守られてきた「運営」から「経営」へ視点を移す必要がある。

●人員確保について:高齢者雇用も必要であるが、移動、移乗動作等は困難である。又、外国人労働者を積極的に雇用していく。

職員処遇について:職員の殊遇改善の対策は国もとっているが、良い職員を採用する為の補助金を増やしてほしい。

●魅力ある仕事場、介護現場に行きたいと思ってもらえるようにするためには、まず賃金を上げることだと思います。・現場職員のスキルを上げるためには、研修が必要であり、研修に行くためには人数の確保が必要です。

●介護の仕事にロボットテクノロジーを導入することは、負担軽減としては有効だが、設置や管理(メンテナンス)の手間は増える。このため、人員削減につながらないと考える。

●もっと国民を労働へと向けなければ労働者数は増えない。処遇に関しては現時点では改善に向けて努力していても労働者の方が強いため、処遇が粗末となってしまう。

●いくら増額しても人材確保はできない。労働人口が少ない。介護福祉の学校も改正のせいでほぼつぶされている。日本人は募集しても70歳台ばかりくる。外国人に頼るしかないのでその補助が欲しい(監理費用)

●給与面がとにかく低すぎる。定着率の低いことの要因でもあり、抜本的に改善が必要

●現場の加算体系では、介護職員の処遇は改善されるが、他の職種へは反映されずらく、逆に不公平感も生まれている。介護職員のみで成り立っている訳ではないにもかかわらず、他の職種に手当てされないと人材不足はなくならないと思う。今後若い年齢層が減少する中で人材不足はさげられない課題であるが、介護職員自身にその認識がないことも問題であると思う。確保できる人材の中で、どのようにすれば介護を維持できるか、各職種、法人各事業形態に関わらず、考えなければいけない状況にみえるが、そのような動きがないようでとても危機感を覚えています

●介護職員は処遇改善されているとみられるが、他職種については報酬の担保が少なく、又はほとんどなく、賃金格差も見られるため全体的に処遇改善を図る必要があるのではないかと思います。

●給与に比例して人材が確保できる。給与が上げられなければ人員基準緩和もやむなし

●労働賃金の改善はほぼ介護報酬の中から支払われており、他の産業とは比べ物にならないと思うが、この数年で少しは改善が進んだと思う。施設を常に良い状態で維持することや、職員の気持ちを維持することも、自分たちの努力は必要である。しかし、介護保険事業所の最高収入は決まっており、賃金の改善や施設の維持費には所得以上に経費がかかることを国に理解していただきたい。国も一緒になって職員の経験を評価しませんか。

介護保険事業所でも何かをクリアしたら報奨金が出るなどあれば、モチベーションアップになり、確保にもつながるのではありませんか。

介護の魅力を発信し人材確保に結び付けることも大切なことは理解しております。

●介護職員は処遇改善のために自らの地位向上のための努力はしないとけない。チームで行っている以上、処遇改善の対象は介護職員以外にも広げてほしい。

●介護職を希望する人材が減ってきていると感じるため、人材確保ができない。職員も老老介護化している。

●経験豊富な職員については、処遇は大きく改善されていると思う。

●介護保険報酬の増額改定が、職場環境の改善と職員処遇改善につながると思う。

●介護の質を担保するために基準の緩和はしない方がいいと思うが、今後はますます基準をクリアすることが難しくなると思う。

●勤務表上の人数で職員の働く環境も評価してしまっているくらいがあり、24時間の時間枠や入居者・利用者の生活状況で、人の配置時間の工夫をしていくことをしていなければ、単純に忙しかったという意識が強く残ってしまいやすい。生活性向上に資するガイドラインになぞらえICT化を進めても、申し送りを発語でなく、文字を読む方法では、やはり情報共有を意識的に徹底しない限り効果は薄い。業務全体の流れの再考は、同職種間で必要ととらえ、マニュアル化と教育が生活環境、職場環境を良くするものと思われる。

●給与面だけでなく、具体的な労働条件を設定すべき

● 処遇は改善されてきていると思うが、介護に対する魅力を感じてもらえないのではないかと

● 人気のない職種ランキングで上位に入る介護士の人材確保をする為には、職場環境の改善、給料の増加、人員配置の見直し等が必要であると考えます。

● 他制度と同様に職員に対して処遇をお願いしたい。介護職以外。

● 介護保険制度が始まって以来、職員処遇は改善されてきていると感じる。事業所の方針にもよるが、情報を細やかに伝達し、高齢者の生活を支援する者としてプライドをおとしめることがないような運営を心かける必要がある。良き労働環境のもとに良き人材が集まるものとする。

● 福祉サービスの人材を求めるのが年々厳しくなっているとき、特に介護サービスは厳しくて大変な仕事になってしまっている。障害福祉サービスに比しても差が大きいので、施策そのものの見直しが必要ではないかと。

● 給与(基本給)UPの為、介護福祉士の給料表があると良い。

● 今後の介護職の不足はわかりきっているが、国は利用者、職員の処遇をどのように考えているのか？ この制度が維持できているのか、疑問です。

● 加算の関係で入ってくる金額は少額。結局は会社負担が多い。

● 人を相手にする職業であり、誰でもできるというものでもないと感じています。認知症介護、看取り介護、ADL維持の活用、異変の早期発見と多様な知識と技術が求められ、中には利用者に対しての尊厳を無視するような態度や言動があるスタッフや、会社＝貢献する意識が欠けているマンモス職員もいます。実際、介護業務を回す上では、辞めさせることもできず、頼らざるを得ない状況です。

高齢スタッフやパートスタッフ、その他スタッフが働きやすいよう、何の業務をICT化するべきか、良く考えて対応をしていかないと、ICTが業務を阻害して利用者にも目を向けられない状況になる恐れもあるということを知っておくべきだと思う。利用者、家族からはサービスの質を求められ、一方では人が集まらない、加算取得の業務量も多い、コロナ禍で人が休む現在の状況はよくないです。処遇改善の要件、報告書の中身をもっと簡素化してほしい。

● 人員確保が募集を書けても困難。賃金を大幅にUP(高給というイメージを世間の人たちが持てるほど)することが一番の方法と考える。

● 人材不足の中で、サービスのあり方を考えなければ、施設の存続自体が危うくなると考えます。処遇改善の支給については、施設が提出する計画書に沿って応分に支給するべきであると考えます。法人の意向が大きく左右することや、支援金の金額によって本来の賞与支給金額が減少している現実があります。このような状況についても検討して頂きたいと切なる重いです。

介護職員の所得アップがどのような財源で運営されているのかわかりませんが、職員が所得アップを実感できる仕組みにしないと何の意味もないと思います。

● ① 介護に係わる職員がいないので、小・中・高からの人材教育が急務

② 外国人労働者の受け入れを急ぐ。小規模事業所でも受け入れできる体制づくりが必要。

● 2025年には約55万人の介護人材の不足が予測されているが、魅力ある職業かつ好待遇と世間から認識されるようなアプローチをしない限り問題は解決しない。

福祉介護業界は、介護人材以外の専門職についても重要な役割を担っていることから、待遇改善が必須ではないでしょうか。

● 人員確保に関しては職員からの紹介制度やハローワークは期待できず、結局紹介会社に頼らざるを得ない。又、外国人を雇うにしても高額な費用が掛かり運営資金を圧迫している。

就労中であっても次の就職先を探している職員も珍しくないし紹介会社に登録しておけばいつでも仕事にありつける世の中である。

雇用側は高額な紹介料(120万円～150万円)を都度支払いこれもしばらくすると辞めることもある。

魅力ある職場にする事:介護職の地位向上・収入のアップ等準公務員のような処遇も必要なのではないだろうか

● 介護の仕事は究極の対人サービスで、介護者は高い人間性を求められる、先進国では社会的に尊敬の対象となり、また所得も高くこれを見習うべきと思う

● 給与を引き上げられるよう、基本報酬をアップし、黒字経営化を図れるようになること。

●介護職員の処遇については、近年でかなり改善されてきたと感じている。

ただし、法人毎による処遇の格差はより開いているのではないかと思う。

介護ロボット・ICT化による生産性向上を否定するつもりはないが、

小規模から大規模へシフト転換する方がもっと効果は倍増となると思う。

働く環境の格差や介護のイメージは、大半を占める小規模法人の負の部分が表に出やすいと個人的に感じている。

頑張る気のない法人には退場してもらわなければならないのでは。

●介護職員の賃金は、この間処遇改善で随分とUPしてきていると思いますが、実態は他業種に比べてまだまだ低い水準です。

処遇改善については介護職員が最も取り上げられていますが、施設では様々な職種が共に連携して働いていることから、介護職員以外の職種も同様に賃金UPの動きがあったら良いと思います。

またこの事業所も介護職員の欠員等により通常業務で手一杯でしょうが、介護職員の処遇改善については、介護職員自身ももっと介護職の専門性をアピールして発信し、他業種との賃金比較だけではなく専門性を認知させて賃金UPに繋げる運動も必要ではないかと思っています。

●コロナ離職等で他業種からの転職が増えると言われていたが、「仕事はほしいが介護のように大変な仕事は選ばない」という方が多いように感じています。コロナが流行し、感染リスクの高い介護はさらに敬遠されているように思います。医療と同じよう命を守る仕事なので、もう少し処遇改善につなげられるよう標準報酬額を見直してほしい。加算が増えても要件を満たす基準が厳しく増収へは繋がらない

●介護の職員は専門性を磨く努力も必要と感じる。人員確保においても職員の処遇においても現場の努力(科学的なケアの知識や技術の向上)も必要。同時にそれに応じた制度改革が進むとよいと思う。

●ICT・介護ロボットの積極的導入が、海外からの人材確保に結び付き、業務負担の軽減につながり、併せて、有給休暇の取得促進などの職員の処遇改善につながる。

●福祉の人材の養成校が廃校となっている為、イメージアップ及び処遇改善が必要。

●・処遇加算について

①3年の見直しは運営側にとって地獄。給与体系も見直せない。

②他職種も同等以上加算があるべき。

・人員確保について

介護の専門学校がのきなみ閉鎖。国が支援すべき。

●介護に熱意をもつてのぞんでいる職員が減ったと実感している。イメージUPがどれほどの効果につながるのか…

処遇UPが人材流入を早める策では。NSに近いところまで収入を上げ、見合った業務をしてもらう。他の分野へのしわ寄せが当然出てくるだろうと考えられるが、介護需要に対応するためと考えて。無責任自由に記入しました。

●人員確保が困難な状況を改善するための有効な方法(手法)を考えた時、イメージアップと所得アップの2つであるとする。介護職員の社会的地位をあげることに本気で取り組む必要があると思う。

●人員確保は全国的にみても難しいと思う。EPAや技能実習生への移行もあるが、結局それもいつまでやるのか、できるのかは不透明。国内の問題を外国の方で一時的に補っているとしか思えない。だったら在宅への転換へ大きくシフトして、特養等の数を縮小させる方向にすれば良い。老人が少なくなってきた時、ムダに施設が多いのは分かっていると思うので、行政主体で統合(施設)とかもあっていいんじゃないですか。

●限られた介護職から人員を確保することは難しいので、新たに介護職になられる方の支援が必要では

●低賃金、将来性なし、高齢者人口が減った時に自然淘汰増、介護技術以外のスキルを持ち合わせていない。若い人材が集まらない原因ですので、昔みたいに若い女性を中心に5年程度のサイクルで人材が入れ替わるようなスタイルでないと無理です。すべてを解消するなら総量規制と介護報酬UPと賃金保証。

●・海外人材が増えているが、緊急時の対応が出来ない等、日本人同等の給料は不満が出ている。・処遇改善金ではなく基本給は上がらないのか?と思う。

●どの産業でも人員確保が出来なくなる状況において介護だけが特殊なのではない。施設経営が上向かない限り、人件費を含め処遇の向上はありえないと思う。

●近隣に特養、サ高住、有料老人ホームなどが複数新設されたことにより、職員募集してもなかなか応募がない状況です。上記の事から、人材紹介会社を活用し、高い手数料を支払うほかない状況です。

●年々人員確保が難しくなり、初めて人材紹介に依頼しました。外国人は今の所現実的ではなく、職員への処遇も今できる精一杯な対応はしているが、基本的に報酬が上がらないとこれ以上は難しい。

●国家資格として介護福祉士の社会的地位が低く、仕事として選ばれない。処遇改善し、イメージを変えることをしなくては、いつまでも変わらない。現場の努力だけで終わってしまう。

●(5)緩和したとしても一人当たりの負担が増えれば意味がない

●人員確保について:外国人労働者が派遣業者かからの紹介だけではなく、県や市からの派遣が行えるようになれば、介護施設の人材不足は大きく改善されるだろうと思います。

●人員確保については、数年前から採用が困難となり職員配置が厳しく、ご利用者定員の満床入所が出来ない状況となり、空床が目立っている。求人活動のため学校訪問を行うが、学生自体が都市部への就職が大半を占めており、田舎に対する過疎地離れが目立っている。このことから、本年度から外国人雇用を開始した。外国人に対する業務の配慮や職場定着のための研修、おもてなし等の手厚い生活サポートが必要であり、職員がエネルギーを使い苦慮している。

●人材確保は職員の営業成果があつて良いが、職員の処遇面に於いては格差(処遇改善加算)があるので、ある程度その差を縮ませたい。

●人員確保の前に、介護を目指す子どもたちが一人でも増えるよう「キャリア教育の充実」を図るべき。少子高齢化の時代を迎え、現在でも介護人材不足が続いてる中で、将来を見据えた時に「介護」を目指す子供たちはいるのか?もっと介護が楽しいと思える身近な存在と感ぜられる仕組み、また施設の見える化を図り、根底から踏み込む施策等を日本全体で考えてはどうでしょうか?

●施設、事業所をつくりすぎた結果 職員の確保が難しくなっている。新設する必要があるのか 十分検討し、地域の数の調整が必要であると思う

●もっと人を雇用できるように介護報酬を上げて欲しい。加算でごまかしても加算だけで人は雇用できない。

●・介護職のイメージUP(重労働、低賃金の改善)を行い、なり手を増加させる。

・カスタマーハラスメントの対策強化(家族、入居者、利用者等)

●若い方がどんどん介護から遠ざかっている。(特に女性)そしてほかの一般からやむなしで目的もなく介護職に約100万の紹介で入ってきてすぐやめていき職員は地域の介護法人でたらい回し。もっと大型施設にして集中してみた方が質も保たれると思う。サービスが良ければ“うばすて山”の感覚はなくなり安心につながると思う。

●国の介護業界に人材を集めようとする気は感じられるが、もっと介護に対するイメージを良くする政策が必要。

●処遇改善交付金は申請せず。全職員に公平に賞与支給率アップ

●介護職員のみ処遇改善と考えるのでは他職員との意識が異なってしまう恐れがある

●募集広告を出しても応募が全くない。介護職、福祉職のやりがいをどのように一般の人に伝えるか、伝わるか苦慮している。待遇については、随分、改善されていると思う。

●派遣職員に頼らざるをえない事や、派遣に費用がかかりすぎる点がある。効率化を進めなくてはならないが、ついて来れてない職員も見かける。

●・処遇改善について3つの制度にわかれているが、事務量が多いことに加え、主に介護職に対するものなので、他の職種は恩恵が受けられない。

・人件費だけでなく、様々な資材があがっているので基本報酬も見直していただかないと全体の処遇改善は進まないと思う。

●その他の職員の処遇も考えてほしい。当施設で最も若い職員は32歳。若い世代は施設で働くことに興味が無いのでは?30歳までの介護施設に働く友人が、自分より所得があるとわかれば興味を示すと思う。介護職の処遇が良くなったとは言え、世間的にみると良いとは言えない。すべての人間が必ず向き合うことになる介護を高い地位にもっていくのには、まだまだ金も時間も必要。処遇良く擦れば良いというわけじゃない。

●介護に対するイメージアップや報酬等の引き上げを国が主導して行っていく必要がある。

●看護職 調理員が不足して困っている 介護職以外の支援も必要だと思う

●人員の確保はかなり深刻

●職員の確保は非常に厳しい状況にあることは喫緊の大きな課題となっている。介護職の不人気にはいくらかの課題があると思われるが、1 つには、お年寄りのお世話が大好きという基本的な夢や目標をもって介護の世界に入るが、そこには低所得問題や人間関係、多忙感による疲弊感の増大等があるようである。また職員が定着しにくい状況は、その施設の運営の在り方に大きな問題があるからだと考えていますが、一方では「どこでも働き場所がある」という今の介護界の現状も考えられる。人員確保のために、時代の流れで「人材紹介会社」から転職を考えている方が多い。しかし、施設側としては、その紹介料が60～90万と高いので現状では採用は難しい。この紹介料はどうにかならないのかと考えている。

●職員処遇だが、他産業と比べて安くはない気がする。介護は離職が多いので、続けて働く人(資格保有者)は一定水準にあると思います。人員確保について、ここ数年確保が難しく、現職員も高齢化している。外国人に頼るにしろ、いろいろな課題がありなかなか進められない。

●介護職員を支える他職員の処遇が後回しになり、格差が生じ始めている。

●介護職員ばかり手厚い待遇となり、ケアマネ、相談員等になりたいと希望される職員が少なくなっている。一律の処遇改善を希望する。

●介護員以外、ケアマネやナースについても介護員より多忙のなか、処遇は変わらないのでは、モチベーションは下がる。

●【3】(8) 他職種と逆転

●介護の仕事は誰でもできるからと来る職員もいれば、本当にやりたくて来る職員もいる。処遇を良くしていくことには賛成だが、介護職に行けば誰でもそれなりの給料がもらえると思われるのも少し違うかな…とも思う。

●介護職員の処遇改善加算の増額、若者から高齢者まで多様な人材育成(介護職の魅力向上)、外国人受け入れ等の取り組みを推進してほしい。

●介護職員の処遇改善は進んだが、他の職種の処遇改善が進んでいない。賃金アップは施設の持ち出しになってしまい、人件費が運営を苦しめている。

●夜勤のできる職員の確保が非常に難しい。パートなどで組み合わせでの勤務を行っても、育児やコロナの影響もあり、交替勤務のできる職員が充足できず、厳しい運営状況となっている。

●(1)フルタイム職員確保が難しい

●人員確保が困難のため、どうしたら良いのかわからない。今現在、外国人の手を借りている。給料等を増やすのに難しい計算じゃなくて一人いくらの補助金を出すとした方が計算しやすい

●給与とその原資をあげないとそもそも高齢化、人口減の側面もあるのに人が来ないですよ

●多職種の職場として介護職員だけに上乘せが集中する現状においてモチベーションの維持、調整が課題として発生している。

●この業界での人材確保が年々厳しくなっている。待遇面やイメージアップが必要。

●人員確保が困難である。介護職は転職が多い業種だが、転職の際に人材紹介会社を使用するため1人採用する毎に100万円のコストを要する。人件費増・光熱食費増等重なり増々大変な時代になりますが、紹介会社に100万円流れていくのが無駄に感じています。

●国がもっと精力的に人材確保できる施策を打ち出してほしい(給与が安すぎる)

●経営に余力がある法人とそうでない法人とでは、職員確保にかかる経費は異なる。公費で助成金等を創設して頂きたい。

●介護の仕事量と内容・対価については現在の水準で相応と考えているが、業界・人材が給与に見合わず待遇を求めすぎている。正職員であの仕事内容で休日・残業等も補償されていて400～500万なら他業種と比べて条件はいいとさえ考える。ただ、優秀な人材の確保という面では市場に少なすぎるため高給与のいい人材を迎えることがあまり難しい。法人として500～600万以上の人材確保を行いたいですが、実情が伴わない。また、そういった求人を行うにはリスクが高い為収入をあげるためには利用料を増やす方向を見つけたい。

●少子化が著しく、若い世代がいないうえに福祉系専門学校が次々になくなっている。加えてコロナの影響でこの3年間、小・中学校の体験学習を受け入れていない。全く福祉に触れることのない世代が誕生。

●報酬改定等で職員の処遇が改善されることを期待している。

●【3】(2) 全く費用はかかっていない

●1. 新規採用、中途採用が極めて困難になっているのが実状である。勤労者数が減少しており、外国人の採用をすすめることが現実になっている。

2. 介護職員の処遇は改善されているが、その他の職種とのバランスを取っていくことが難しくなっている。さらに改善されたレベルを将来にわたり維持していけるか新たな課題にならないか懸念している。

●現代社会においては、必要不可欠な事業であると認識されてはいるものの、大変な仕事だと一般の人からは敬遠されがちで、就職を希望する人が少ない状況でありながらも、職員の処遇が不十分である。

●処遇改善により介護職員以外は法人の改善になり、経営を悪くする。

●職員には、はっきりとした規則等を開示して対応すれば人員確保・維持は可能

●今この地域高齢化がすすみ 働く職員も高齢となりつつあるが、若い人がいないので、職員の採用にも困っている。若い人がもどっても働けるような仕事になり処遇も改善できれば働いてくれるのではと思う

●介護職員の処遇は進んだが、その他の職員の処遇が進まない

●介護保険収入が増えないと人件費より人材確保、修理修繕の目途が付かない。

●処遇については、介護職はだいぶ改善されていると感じている。ただ人員確保が優先し、職員の質が落ちているのではないかと危惧している。

●確保について焦点がいきがちだが、「育成」と「定着」によって職員が長く働ける環境をつくることも重要であり、制度上求められる研修以上の取り組みや定着に向けた取り組みも行っている。これらに対する評価もしてあげたいと思うくらい現場はかなり努力している。中間管理職やリーダーといったあたりの給与も上げないと。

●職安などは少しも機能していませんし、業者が殆ど確保しているようだ

●過疎が進み、人口減、労働人口が減少し、常に人員不足の状態

●職員の処遇についてある程度は改善されつつあると思います。しかし、介護を希望する学生等が減っている為、新卒の雇用が難しくなっているのが現状です。

●人員確保の為に給与のベースアップを行ったが財源がない。収益に上限があるため難しい。かといって保険料をあげたり、利用料を上げることは一個人としての負担が増えるので・・・ 難しい問題だと思う

●・特定処遇改善加算とベースアップ等処遇改善加算については、その他の職員にも配分しているが、介護職員と明記されているので介護職員にのみ配分すべきと主張する者もいる。誤解されないような表記の仕方はないのか？

・介護職員の処遇については、ある程度改善されているが、職種間の格差が生じており、その格差分を施設が補填する能力は持ち合わせていない。また、益々複雑化する3つの処遇改善加算の計画書、実績報告書に係る事務量の負担が大きすぎる。

●(3) そもそも本人の介護人材がいないので外国人に頼るしかないのでは。そのためにも充実が必要 複雑

●適切な人事考課と待遇のあり方

●職員の処遇をアップすることで、介護の仕事を一生涯の仕事として頑張れるのではないのでしょうか。

●介護の仕事がキツイ、キタナイ、しんどいと思っている人が多いと思いきなのでは？ 介護の仕事、人と触れ合う仕事がしたくて入職する人は事務仕事(記録の多さ)に好きな仕事ができず残業し心が折れていると思います。母体の改善を願いたい。

●介護福祉士の養成校が少なくなっている現状を見ると若者が介護の仕事に関心を持っていないことが分かる。人材確保に歩いても介護をやりたい人を探すのが難しい。介護の仕事のアピールするような場を設定していく必要があるのではないかと。介護の仕事に若者が目を向けてくれないと外国人だけに頼るのはいかげなものかと思う。

●人員確保については、社会的な問題でもある。外国人からも日本の介護職は敬遠されるようになるのではと危惧している。

●介護職の処遇は改善されたが、他ケアマネなどの処遇が合わなくなっている。

●国内での人員確保は不可能な状況が増々深刻となる。海外からの雇用を強化すべき。技能実習制度、特定技能等これ以上制度を複雑にすべきではない。給与面も対等な対価として評価すべき

●10年20年以上勤務している介護職員が多く、人件費が高騰している。

●10年以上経過した施設への転職は厳しい人が集まらない。最近ではEPA、特定技能実習生の外国人に頼っている。そのお陰で充足してきたが、管理やご家族対応となるとコミュニケーションの部分で不備あり。処遇改善を増やしてほしい。

●新卒採用が大変大事だと思っています。離職させない、やりがいを持って働いていただく職場づくりも大切と思っています。もちろん処遇が改善されることが一番大切かと思えます。

●人員配置基準の緩和をするには、効果的な代替策が必要となる。安易にシフトするにはリスクが生じる。また、ご利用者の生活の質の低下にもつながりかねない。

●現状、外国人採用に重点を置いている

●介護職員だけでなく、間接業務にあたる職員の確保、処遇改善が重要、ICTとロボットに取り組もうにもスキルのある人材がいません。

●年金制度等、即還元できずとも、仕事としての魅力を長期的に上げる。給与以外に社会的地位の向上を目指していければ…。

●メディアは社会福祉業界での事故や事件をこれでもかと言わんばかりに大きく取り上げます。このことで、介護業界のイメージは悪くなり「きつい、きたない、低賃金」と思われ、なり手がいなくなってきました。「生・老・病・死」は人が生きていく上で通らざる得ない自然の摂理です。日本社会は、この部分に蓋をして、経済優先で突っ走り、弱者を切り捨ててきたように思えます。人の暮らしをより身近で支える介護、保育、教育等の重要性を今後振り返る社会になることを望んでいます。

●処遇改善等の給与保障・改善はあるも施設は介護職だけではないので配分を職種ではなく職員でみる。給与面も大事であるが、待遇等での改善がないと職員の定着はなく離職からのサービスの低下になる。

●若い人材の確保、夜勤の仕事ができる人材が必要

●職員が求めている処遇改善のひとつ、特に介護現場の職員からは、気兼ねなく有給休暇が申請できること。年1回だけでもまとまった有給休暇が取れること。体調不良などで交代要員の確保ができること。などが聞かれます。

専門化された介護現場では、その日の人員が不足しても事務職など他の職種が補うことができず、介護職内でやりくりするしかなく、結果、時間外勤務や勤務変更などにより、業務を維持する状況にあります。手厚い人員配置、2対1を基準化してゆとりある看護の職場が、利用者の豊かな生活につながり、介護職が魅力のある職業となるのではないのでしょうか。

●・職業としてのイメージを変えること。

・小学校～中～高校と学校教育においても、その必要性を正しく理解する取り組み。

・専門性と処遇の大幅改善(他の業種より低いことの矛盾を解消する。)

●労働人口の低下に加えて要介護者の増加、介護の仕事のイメージが悪いこともあり、人員の確保はずっと厳しい。今後も更に厳しさは増すと考えられる。

●働く人が不足しているのはどこの業界も同じ。施設だけではない。引きこもりや高卒で就職してすぐ退職するなど若い年齢層の掘り起こし、就業に対しての小さい時からの教育が大事かと思われる。又障害を持っていても適材適所で従事できることを見つける。一度退職した方々の再雇用、職員の高齢者が多くなれば当然人件費が高くなるのでその補助があれば人も集めやすい。

●人員基準は廃止して市場原理を取り入れていけば、増えすぎている事業所は淘汰され、必要な数だけが生き残る。

●資格が必要な人員について有資格者が少なくなっている。資格取得のための費用や時間がかかるため介護業務を目指す人材が減っている。この数年でかなり減少してしまった。人材の育成には時間が必要。働きながら覚えることも多い。入口を広くすることが人材確保につながり、労働条件も緩和されていくと思われる。

●人員確保に関して・・・ハローワークは機能していない。高い紹介料を払い人材紹介会社を利用するしかない現状。

●介護職員の加算が増え、介護職の経験を活かし、ステップアップしていている職員に対しての加算が増えていないところが悲しい。とって自費で加算も困難。福祉にかかわる職員全体の処遇が良くなることを願います。

●養護老人ホームにも処遇改善加算の対象に加えてほしい

●求人がハローワークや広告でくるようにしてほしいが、人材紹介がほとんど。人材紹介の料金システムを見直す必要があると思う。(またはハローワーク紹介のメリットについて周知)

●介護業界における派遣や紹介業の禁止。ハローワークで一元化してほしい。

介護職以外の処遇の改善。

介護士が妊娠や育児休暇をとる場合の給与は国で保障してほしい。

ロボット・テクノロジーに関して・・・ロボットが高価すぎる

●外国人雇用にはコストがかかる、日本人の雇用には紹介料がある、何でもかんでも金です。

日本全国、いずれ人が確保できない状況に追い込まれることは誰もわかっているはずで、猫も杓子もDXで解決しようとする国の方針は、正直何も考えていないことと一緒に感じています。

AIが人の仕事を奪った後、人の手が必要な仕事に対する再評価が始まると思いますが、それまで私たちが耐えきれぬのか心配です。何より大事なものは、今働いている福祉労働者の社会的地位を保障し、処遇を改善することにあると考えます。

●実習生の受け入れをすることで新採用職員を確保して確保できている。しかし人材はどこまでも不足しており、確保することに疲弊します。

●当施設は2年前から留学生を受入を行い、たくさん的人間的に優秀な方々と一緒に施設経営ができています。今後も関係が良好に保持できる様、政治的にも留学先との関係を深めてほしい。

●職員の質が大いに影響する。職員一人ひとりのレベル、思い、技術の面で差がある。当一化してもやる気の問題でどうしても差が生じてしまう。人員の確保については職員間でロコミや誘いなど現在は満ちている。若者たちの介護するということや施設の規律について認識が薄れ、やりにくい部分も生じることがある。

●デイサービスの介護員について考えたとき、必要なスキルが多様である。現在、それだけの能力を持ち合わせている人材を見つけるのも困難だし、育成するのも時間がかかる。

送迎⇒運転技術 介護⇒コミュニケーション能力(利用者・家族・他事業所)・観察力、アセスメント能力・レク(人前で歌う、体操する、話す)・制作物(器用さ、想像)・食事、排泄、入浴・認知症の方への対応力 事務⇒パソコン入力・介護記録(文章作成能力)・モニタリング、アセスメント、ケアマネ報告

●処遇面に関しては、一定改善が実施されていると感じている。ただ多くが税金で賄われている為、現場の実情というより、テーブルの上だけで決定された事項が多くあると感じる。対価に見合うだけの質も必要であると考えるので、ただ年数だけで評価されるものではないと感じる。



## 「全国老人ホーム施設長アンケート」結果

【4】報酬改定での影響、最近の動向についてお聞かせください。



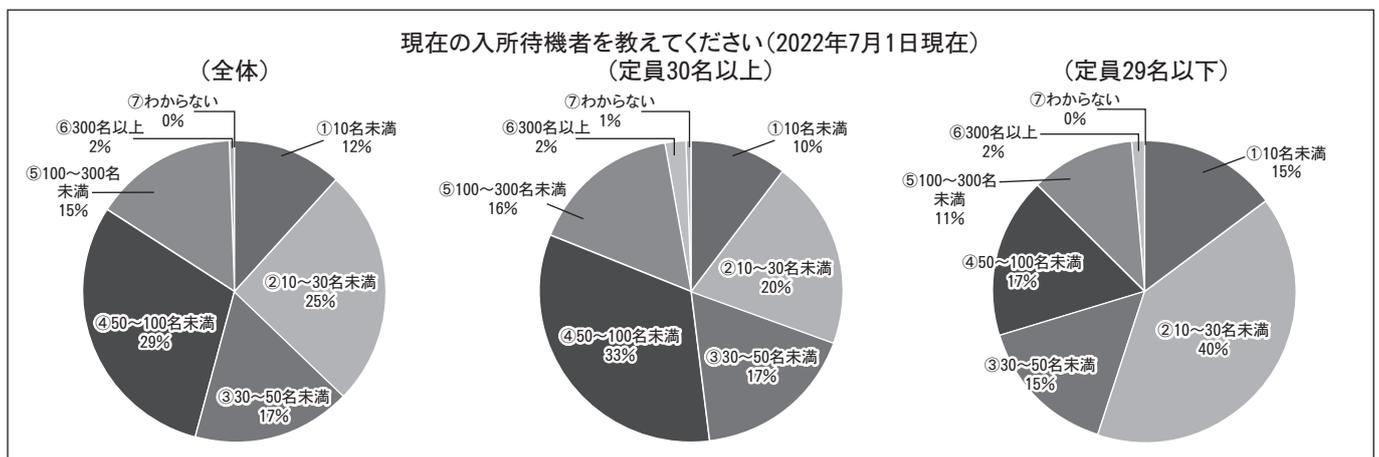
## 【4】報酬改定での影響、最近の動向についてお聞かせください。

### ① 特別養護老人ホームについて

(1)現在の入所待機者数を教えてください(2022年7月1日現在)。

回答項目	全体	定員30名以上	定員29名以下
① 10名未満	201	132	55
② 10～30名未満	430	258	150
③ 30～50名未満	288	220	57
④ 50～100名未満	504	418	64
⑤ 100～300名未満	257	205	41
⑥ 300名以上	30	25	5
⑦ わからない	8	7	0
有効回答数	1718	1265	372

※施設定員の無記があり合計は一致しません。



### 待機者数減少は深刻な問題です

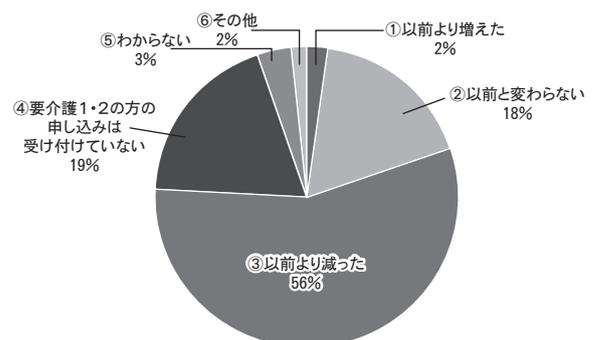
3年前のアンケート結果と比較すると、待機者減少の傾向があることがわかりました。定員29名以下の5割を超える特養では待機者数30名未満という回答で

した。特養入所対象者が原則要介護3以上となったことや、有料老人ホームなどの特養以外の居住施設という選択肢が増えたことが背景にあるのかもしれませんが。

(2)特養入居が原則要介護3以上となった2015年改定以降、要介護1・2の方の入居申し込みに変化がありましたか。

回答項目	回答数
①以前より増えた	39
②以前と変わらない	303
③以前より減った	965
④要介護1・2の方の申し込みは受け付けていない	325
⑤わからない	60
⑥その他	26
有効回答数	1718

特養入居が原則要介護3以上となった2015年改定以降、要介護1・2の方の入居申し込みに変化がありましたか。



(3) 2015年改定以降、実際に要介護1・2の方の入居(特例入所)はありましたか。

回答項目	回答数
①あった	705
②なかった	994
有効回答数	1699

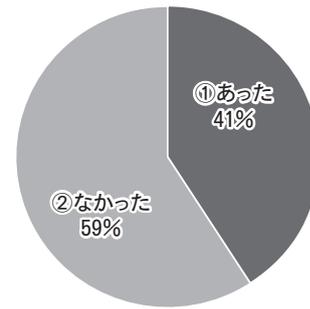
特例入所が「あった」理由を教えてください(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①特例入所の申込みが多いため	200
②要介護3以上の入所待機者が少なく、特例入所を受けざるを得ないため	187
③虐待事例であったため	258
④その他	237
有効回答数	882

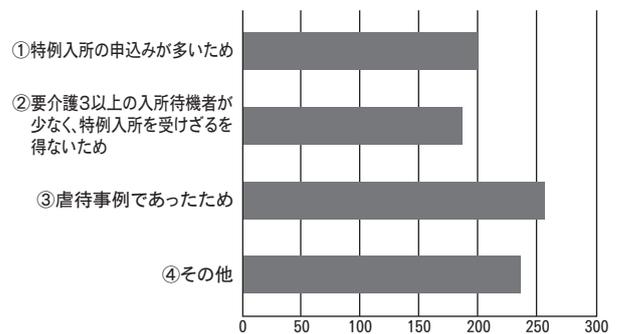
特例入所が「なかった」理由を教えてください(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①特例入所を受け付けていないため	151
②特例入所の申し込みがない(少ない)ため	505
③要介護3以上の入所待機者が多く、特例入所よりもニーズが高いため	427
④施設経営上、要介護3のみ入所受け入れの方針があるため	190
⑤その他	43
有効回答数	1316

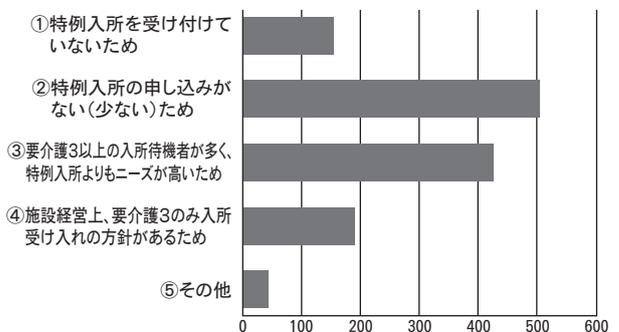
2015年改定以降、実際に要介護1・2の方の入居(特例入所)はありましたか。



特例入所が「あった」理由を教えてください。



特例入所が「なかった」理由を教えてください。



## 要介護1・2の方の特養入所の壁は高い

3年前のアンケート結果と比べて、要介護1・2の入所申し込み状況の割合に変化はありませんでした。「要介護1・2の方の申し込みは受け付けていない」との回答は325名でした。また994名の施設長が特例入所の実績がなかったと回答していますが、その理由のうち、「申し込みを受け付けていない」が151件、「要介護3以上のみの入所受入方針があるため」という経営方針と言える理由が190件でした。自由記述には、「要介護1・2を受け入れないことは保険者の方針、指示」という回答もありました。いっぽうで、特例入所の受入実績がある施設では、「要介護3以上の入所

待機者が少なく、特例入所を受けざるを得ない」との回答も多いことがわかります。

そもそも特別養護老人ホームは、要介護度に関わらず入所できる生活施設であったはずですが、行政の方針や指示により特例入所を受けることができないという「門前払い」の是正はもちろんですが、待機者が少なく、空床をつくるよりは特例入所を受け入れるという選択をせざるを得ないなど、地域による状況も様々です。今、要介護3以上の原則は考え直す時期に来ているのではないのでしょうか。

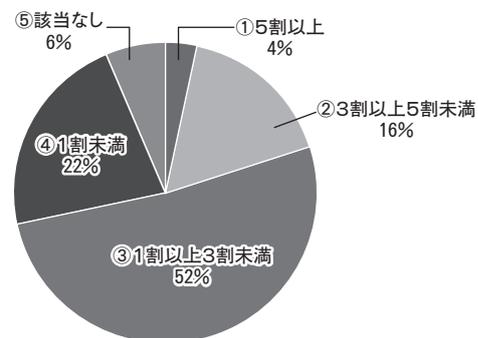
## ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 町で反対するため、入居希望があっても1・2は入れない(群馬・地域密着型特養)。
- 行政審査により受付不能となるため申し込みに至らない(石川・地域密着型特養)。
- 特養から制限のない有料老人ホームへの移行が増加したと感じる(福岡・特養)。
- (特例入所を)保険者が認めない(愛知・特養)。
- (特例入所の)申し込みがあっても行政から弾かれる(茨城・特養)。
- 自治体で特例を受理しない(宮城・特養)。
- (要介護)1・2が入ると経営できない(熊本・地域密着型特養)。
- 日常生活継続支援加算取得のため(群馬・特養)。

(4) 2021年8月の補足給付見直し「第3段階②の創設」によって、食費負担が月額2万円以上の増加となった入居者の、入居者総数に占める割合について教えてください。

回答項目	回答数
① 5割以上	59
② 3割以上5割未満	272
③ 1割以上3割未満	848
④ 1割未満	360
⑤ 該当なし	102
有効回答数	1641

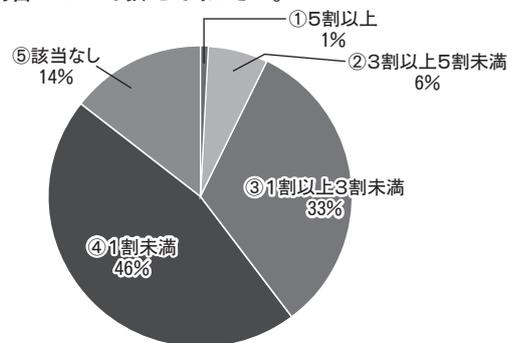
2021年8月の補足給付見直し「第3段階②の創設」によって、食費負担が月額2万円以上の増加となった入居者の、入居者総数に占める割合について教えてください。



(5) 2021年8月の補足給付見直し「資産要件の変更」により、補足給付の対象外となった入居者の、入居者総数に占める割合について教えてください。

回答項目	回答数
① 5割以上	18
② 3割以上5割未満	102
③ 1割以上3割未満	534
④ 1割未満	754
⑤ 該当なし	235
有効回答数	1643

2021年8月の補足給付見直し「資産要件の変更」により、補足給付の対象外となった入居者の、入居者総数に占める割合について教えてください。



## 資産要件の廃止、少なくとも2021年8月見直しは凍結を

2021年度の補足給付見直しにより、食費負担が月額2万円以上増となったのは「1割以上3割未満」が5割を超え、「3割以上」は2割という回答結果です。また、「5割以上」という回答が59施設もあり、影響は決して少ないとは言えません。

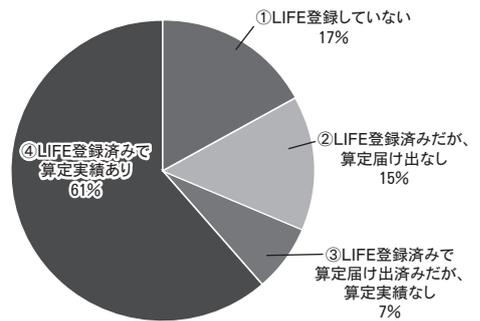
資産要件の変更により補足給付の対象外となった割合は、「1割未満」が約4割と一番多く、「1割以上3割未満」が約3割という結果でした。「5割以上」と回答した18施設のうち約4割は、本アンケート【2】

①(3)資産要件に関する問いに、「2021年8月以前の資産要件に戻すべき」と回答しています。また、「1割未満」と回答した754施設のうち、約4割は同設問に、「資産要件廃止」と「2021年8月以前に戻す」との回答でした。これらのことから、資産要件について廃止を求める声、あるいは少なくとも2021年8月以前の要件に戻すことを求める声が多いことは明白です。

(6) LIFE の活用(データ提出)が要件として含まれる加算(以下、LIFE 関連加算)が創設されました。特養ホームでの LIFE 関連加算の算定の有無をお聞かせください。

回答項目	回答数
① LIFE 登録していない	292
② LIFE 登録済みだが、算定届け出なし	248
③ LIFE 登録済みで算定届け出済みだが、算定実績なし	122
④ LIFE 登録済みで算定実績あり	1048
有効回答数	1710

LIFEの活用(データ提出)が要件として含まれる加算(以下、LIFE関連加算)が創設されました。特養ホームでのLIFE関連加算の算定の有無をお聞かせください。



## 6割が LIFE 算定済み、いっぽうで3割が算定せず

特養ホームでの LIFE 関連加算の算定の有無について、LIFE 登録済みで算定実績あり、と答えた施設が最も多く 61%を占めました。

全国老協が令和4年5月に行った「令和4年度 LIFE 導入状況調査」(n=1806)では、「ユーザー登録を終えて、LIFE 関連加算を1つ以上算定している」と答えた介護老人福祉施設が 67.9%、地域密着型で 66.6%という結果であり、本アンケートでは若干低い

数値となっています。

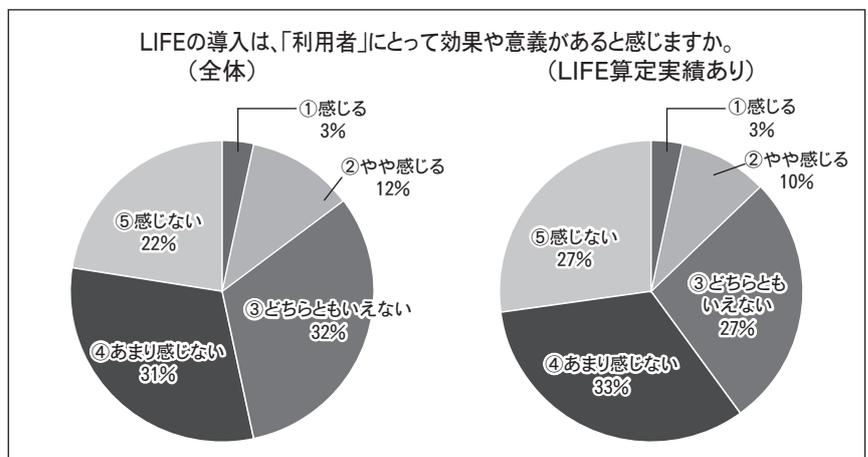
注目すべき点は、LIFE 登録していないと回答した施設が 17%、登録済みだが行政への算定届をしていない施設が 15%、あわせると 3割以上の施設が、「算定しようとしていない」という点です。

「算定しない」理由のひとつには、LIFE の効果や意義に対する懸念があるのではないかと考えて、以下のアンケート項目を設けました。

(7)特養ホームにおける LIFE の効果や意義についてお尋ねします。現時点での総合的な印象をお聞かせください。

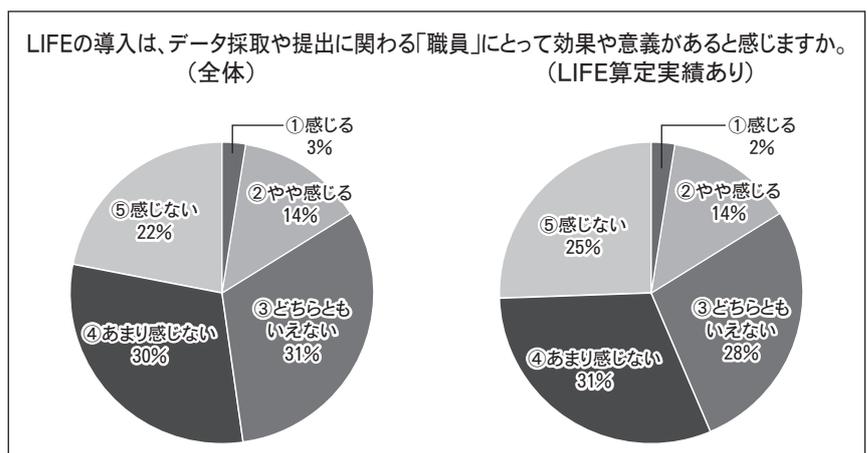
【1】 LIFE の導入は、「利用者」にとって効果や意義があると感じますか。

回答項目	全体	LIFE 算定実績あり
①感じる	58	35
②やや感じる	196	101
③どちらともいえない	540	281
④あまり感じない	520	344
⑤感じない	380	281
有効回答数	1694	1042



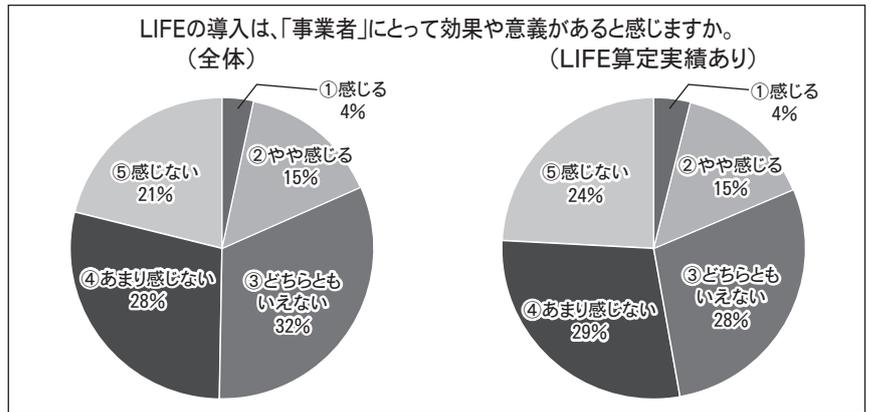
【2】 LIFE の導入は、データ採取や提出に関わる「職員」にとって効果や意義があると感じますか。

回答項目	全体	LIFE 算定実績あり
①感じる	45	27
②やや感じる	233	143
③どちらともいえない	537	289
④あまり感じない	511	322
⑤感じない	372	265
有効回答数	1698	1046



**【3】 LIFE の導入は、「事業者」にとって効果や意義があると感じますか。**

回答項目	全体	LIFE 算定実績あり
①感じる	59	42
②やや感じる	255	155
③どちらともいえない	541	297
④あまり感じない	481	298
⑤感じない	357	251
有効回答数	1693	1043



**LIFE の効果や意義を「感じる」の回答が3～4%という実態**

「利用者」「職員」「事業者」にとって、LIFE の効果や意義があると感じるかをたずねた質問では、いずれの立場においても「どちらともいえない」という回答が3割強で、最も多い回答となりました。

しかし評価が分かれているというわけではありません。効果や意義を「感じる」との回答はわずか3～4%、「感じない」との回答は21～22%です。また、「利用者」にとって、感じる・やや感じるが計15%、感じない・あまり感じないが計53%  
「職員」にとって、感じる・やや感じるが計17%、感じない・あまり感じないが計52%  
「事業者」にとって、感じる・やや感じるが計19%、感じない・あまり感じないが計49%

という結果でした。感じる・やや感じるが2割に満たず、感じない・あまり感じないが5割程度というの

は、相当評判が悪いと言わざるを得ません。

現に LIFE での算定実績のある特別養護老人ホーム (n = 1048) に限って集計してみると、評価はより厳しいものとなっています。

「利用者」にとって、感じる・やや感じるが計13%、感じない・あまり感じないが計60%

「職員」にとって、感じる・やや感じるが合計16%、感じない・あまり感じないが計56%

「事業者」にとって、感じる・やや感じるが計19%、感じない・あまり感じないが計53%

未算定の施設を含む特養ホーム全体の集計と比べると、「どちらともいえない」層が3～5ポイント下がり、「感じない・あまり感じない」層が4～7ポイント上昇する回答結果となっています。

**とりわけ「利用者」への効果や意義が感じられない**

また、「利用者」「職員」「事業者」それぞれの立場から見たとき、「職員」「事業者」と比べ「利用者」にとっての効果や意義が低く感じられているという実態がより顕著にあらわれました。

LIFE はビッグデータの収集を目的として、介護保険の枠組みに新たに巨大なシステム、産業として持ち込むものと解釈可能です。「事業者」に対しては、加算という形でインセンティブをつけて制度化しまし

た。実際に約6割の特養ホームはその加算を算定していますので、一定は功を奏したと言えるでしょう。

しかし、効果や意義を感じる回答は2割に満たず、5～6割の施設長は効果や意義を感じていないという結果が示す通り、内容が伴っていないのです。とりわけ、利用者に対するフィードバックは一向に進まず、介護報酬上の加算として成立させ続けて良いものか疑問です。

**◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～**

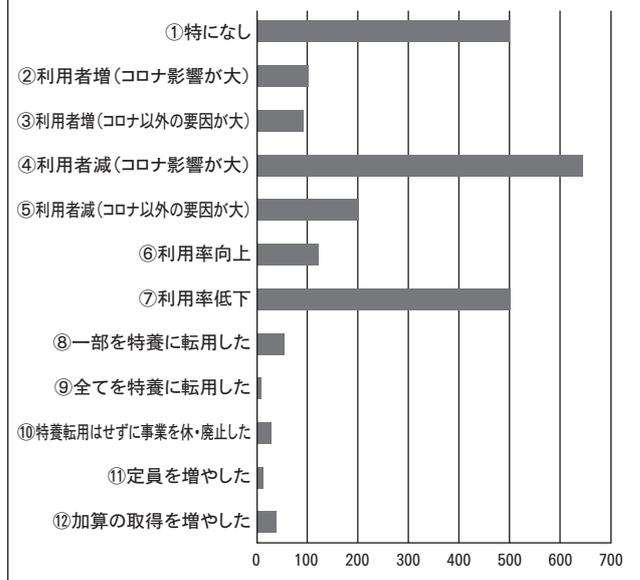
- LIFE で毎月実績報告をしていますが「統計データ」をレスポンス頂いても「だから、何？」という感想しかない。地域特性、施設ごとの事情があり、「参考になった」とは思わない(鹿児島・特養)。
- LIFE の加算は取っているが、まったく期待外れで意味がない。加算のためだけの LIFE。誰にとってどのような意味があるのか。少なくとも入所者や福祉従事者には得ることはない(三重・特養)。
- LIFE だけでいうと、結局負担が増えている。だったら全事業所 LIFE 導入して、加算項目などもチェックすればいいと思う。システムが現場スタッフが使えないので、事務所スタッフも負担が増え、結局人が集まってこないのに、新しく導入する前に人を増やす政策や緩和をしてほしい(奈良・特養)。
- LIFE は、サービスの質の向上を目的としているのであれば、違うと思う。ケアマネジメント手法により、適切にサービス計画を作成し、介護保険の目的に沿ってサービス提供をしている(兵庫・養護)。

## ② ショートステイについて(貴施設でショートステイを運営されている場合にお答えください)

(1) 2021年改定以降、ショートステイにどのような変化がありましたか(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①特になし	506
②利用者増(コロナ影響が大)	103
③利用者増(コロナ以外の要因が大)	92
④利用者減(コロナ影響が大)	652
⑤利用者減(コロナ以外の要因が大)	204
⑥利用率向上	123
⑦利用率低下	508
⑧一部を特養に転用した	55
⑨全てを特養に転用した	9
⑩特養転用はせずに事業を休・廃止した	29
⑪定員を増やした	13
⑫加算の取得を増やした	39
有効回答数	2333

2021年改定以降、ショートステイにどのような変化がありましたか。



## ショートステイ事業所の半数が「利用者減」の回答

ショートステイを運営していると回答した施設は1,551件ありました。2021年改定以降、ショートステイにどのような変化があったかを3つまで選択可としてたずねたところ、最も多かったのは「利用者減(コロナ影響が大)」で652件、ショートステイを運営している施設の約42%が、この回答を選択していました。「利用者減(コロナ以外の要因が大)」の回答(同施設による重複回答を除く)もあわせると約49%の施設で利用者減の回答となっています。3年前のアンケートでは、有効回答数2,492件中430件(17.2%)が利用者減と回答しており、今回の有効回答数2,333件中856件(36.6%)と比べて20ポイント近く増えていることがわかりました。

また、特養に転用した施設が少なくとも64件、ショートステイ事業を休・廃止したという回答が29件あり、事業そのものの縮小が進んでいることが懸念されます。

2021年度の介護給付費等実態統計でも明らかですが、居宅サービス全体の年間累計受給者数が対前年比で3.4%増加しているなか、年間累計受給者数が減少した居宅サービスは、通所リハビリテーション(0.1%減)と短期入所(0.2%減)しかありません。高齢者の在宅生活継続や介護者の介護支援に、ショートステイは欠くことのできない重要なサービスです。保険あって「介護なし」「事業なし」とならないよう、国はこの状況の要因を探り、既存の事業者が事業継続できるような支援を行うべきではないでしょうか。

### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

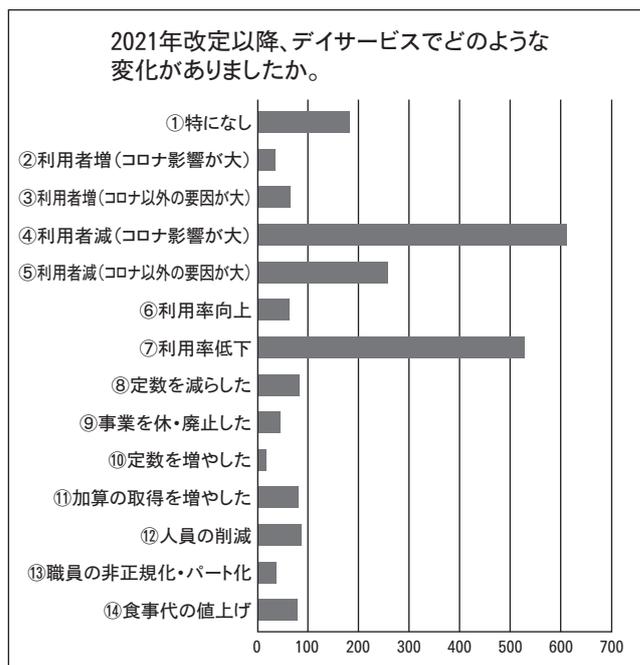
- ショートステイの利用申込は変わらず高い需要を得ているが、一度コロナウイルス感染が施設内で発生すると、対応期間中どうしても利用率が下がってしまいます(東京・特養)。
- ショートはまだオープンしていない(R3. 12. 1に特養オープン)(東京・特養)。
- このままでは在宅サービスは難しくなるでしょう。数は増えていますが、通所、訪問など廃業も増加しています。どこに向かっていくのかしっかり示してほしい。現場で見てもらいたと思います(福岡・有料老人ホーム)。
- 入所待機者の減少、ショートステイ、デイサービスの利用者減が出てきています。選ばれない施設と言う事ではなく、近隣施設どこも同じ状況になってきています。特養だからではなく色々な施設が差別化されていないのではないかと思います。地域性もあると思いますが経営的には厳しい状況になっていくと思います(滋賀・特養)。

### ③ デイサービスについて

(貴施設で併設、または同法人でデイサービスを運営されている場合にお答えください)

(1) 2021年改定以降、デイサービスでどのような変化がありましたか(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①特になし	184
②利用者増(コロナ影響が大)	36
③利用者増(コロナ以外の要因が大)	66
④利用者減(コロナ影響が大)	617
⑤利用者減(コロナ以外の要因が大)	261
⑥利用率向上	63
⑦利用率低下	534
⑧定数を減らした	83
⑨事業を休・廃止した	46
⑩定数を増やした	17
⑪加算の取得を増やした	81
⑫人員の削減	88
⑬職員の非正規化・パート化	37
⑭食事代の値上げ	79
有効回答数	2192



## 利用者の減少は、コロナ以外の要因でも顕著に

デイサービスを運営していると回答した施設は1,157件ありました。

2021年改定以降、デイサービスにどのような変化があったかを3つまで選択可としたずねたところ、最も多かったのは「利用者減(コロナ影響が大)」で617件、デイサービスを運営している施設の約53%、次に多かったのが「利用率低下」で534件、運営している施設の46%がそれらの選択肢を回答した、という結果でした。

3年前のアンケートの「利用率向上」と「利用率低下」の回答比率の比較では、「利用率低下」の回答が約13ポイント上回っていましたが、今回調査では20ポイント以上の開きが生じており、「利用率低下」の傾向はより顕著になっていると考えられます。

ショートステイと同様、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、事業運営に困難さが増していることがうかがえますが、デイサービスを運営している施設の約23%(261件)が「利用者減(コロナ以外の要因が大)」と回答していることも見逃せません。自由回答の記述からは、過疎化や競合事業所の増加、人材確保難などの理由が考えられます。また、原則として特養ホーム併設の事業所からの回答であるため「本体施設の人材確保難」の影響もあると考えられます。地域包括ケアを推進する上で、また「制度の持続性」を担保するうえでも、デイサービスは各地域で欠かせない在宅サービスです。その存続を危ぶませる要因を明らかにし、事業継続支援することも必要ではないでしょうか。

### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- デイサービスは利用者が集まらないので稼働できない状態(和歌山・地域密着型特養)。
- コロナ禍での在宅サービス(特にデイサービス)の運営が特養併設もあり非常にきびしく休止中。全面再開は難しい状況です(千葉・特養)。
- デイサービス、ヘルパー事業に対する報酬が下がってきていますが、国がすすめる在宅生活には、なくてはならない重要な柱であるという実態をみて、動向を理解してほしい(北海道・特養)。
- デイサービスは自宅で入浴が難しい方が利用している(入浴目的)のに、入浴の加算を下げるのは間違っていると思う。入浴介助が一番ニーズ高く大変なので、入浴加算を上げてほしい(福島・特養)。
- 今後、ショートステイ、デイサービス定員の調整を検討(利用者の減少に伴う～職員配置の調整の為)(千葉・特養)。
- 特養以上にデイサービスの見通しが立たない。コロナの影響も顕著で、職員は常に不安を抱えている。今後、要介護1・2が移行すると一体どうなるのか更に不安(千葉・特養)。
- 通所事業を休止とした際に売上保証が使えなく、営業に影響が出た(愛知)。

**【4】④ 介護報酬・最近の動向などについて、あなたのご意見を自由に記載ください。**

●感染症のBCPについて～国や自治体の警戒度や行動制限、経済対策のあり方が、コロコロとまるでコロナウイルスのごとく変異するのでどうしたらよいかわからない。例えば高齢者施設利用者は原則入院とされていたが、現在は「施設に留め置き」とよく耳にする。作成中にも前提が変化していくので困っている。仮に2023年度末には5類に分類され、インフルエンザと同じ扱いになったら、感染症BCPは必要なくなるのか？と勘ぐってしまう。

●コロナ禍での在宅サービス(特にデイサービス)の運営が特養併設もあり非常にきびしく休止中。全面再開は難しい状況です。

●介護報酬の変動により法人が危機的状況に陥る可能性がある。

●コロナの影響が大きい、同居家族の若い世代を中心に所得も減っていて介護サービスにかかる資金割合が減ってきている。介護保険の充実は必須とみられる。

●加算の取得が大前提となる仕組みで、その加算を取得する為の取り組みを優先しなければならず、本来やるべきことが疎かになっている。本体報酬に加算分を組み入れ、法人及び事業所として実施していなければ減算する等の減点方式を採用等もよいかと思いました。

●コロナでクラスターになると一気に運営が厳しくなる法人が多い。

もっと医療職や介護職の処遇をよくしてほしい。

人の命に直結しているのに、国は救っていない。

●要介護区分に応じて住まいが変わることへの危惧があります。特に施設入所においては要介護1、2であっても経営に大きく影響しない範囲で入居できるようにしてほしいものです。要介護3以上の方だけを対象にすると入居者同士の刺激も少なく、マンネリ化しそうです。

●あらゆるものが値上がりしていつているため、それに合わせた報酬にして欲しい

●比例代表の介護分野で直近の参院選において落選したことで、「介護」を国会の場において支持されなくなることへの不安、虚しさが残っている。

●加算要件が複雑すぎる

●デイサービスの当日キャンセルに対する正当な報酬を創設してほしい。

●特養の入居費用が、有料老人ホームやサ高住と変わらず「それなら結構です」と入居を断られることが多くなった。

●新型コロナの影響もあって介護職を目指す新卒者が激減している。このままでは経営が立ちいかなくなる危惧を大いに持っている。

●小規模特養なので次の改訂が気になります。

●サービスの利用稼働には大きな変化はないが、加算の種類が多くまた要件が複雑なため、利用者やそのご家族へ加算に伴う説明を行う時、利用者負担に影響するため、増額になる事への不安や不満の声、極わずかではありますが、聴かれるようになった。特に、LIFEについては、イメージしづらいのもあって難しいと感じている。加算要件が増える程、算定要件が細くなるほど、戸惑う方が増加している事が顕著にみられており、今後運営する立場とサービスを利用する立場に開きが大きくなることに、懸念を抱いている。

●介護報酬を上げて、補助金や加算など申請手続きが面倒なものを減らし、どの施設も同条件で運営するべきと思う。

●細かな加算ではなく、基本報酬単価を上げるべき

●介護報酬については、実際少ないとは感じます。しかし報酬を上げると、利用者負担も大きくなり、年金収入で家計を支えている場合、年金収入のみでは未収金が発生してしまいます恐れがあるので、一部公費負担が必要となる場面があり得る。

●様々な加算によって、利用者の自立度を高めようとしているのは理解できるが、特養では最終的なフォローが無い。口腔ケアによって誤嚥性肺炎による入院は確実に減った(無い)。そういったアウトカムの評価をもっとすべき。

●介護保険が始まった頃とは比べられないが、各種加算などが増えているものの、事務作業が多く確実に満たすことが難しいことが多い、もっと本体報酬を増やしてほしい

●加算取得要件が複雑化しているように思える

●介護保険制度を利用することが当たり前となり、市民の皆様に浸透してきている。

高齢者を介護するご家族に仕事があり、仕事と介護を両立できるような支援が必要になってきている。既存の9時から16時まで通所介護では対応できない、ご家族が勤務する前後を支援できるサービスが求められる。介護報酬については少し上がるのは仕方ないと思う。財源がなくなってきていることもあり、今後介護保険制度が継続するために必要なことだと思う。

●加算での調整ではなく、基本報酬を上げてほしい。修繕や採用に係る経費が年々増えている。

●介護人材の確保が急務。しかも、優秀な人材がもつと福祉、介護業界へ流れてくるようにしないといけない。収入確保は、有能な人材の福祉業界への流入を目指すうえで書くことができない。そのためには、事業所など収益の確保がきちんとできるような介護報酬体系にしないといけない。それを抜きに、ただロボットなどによる見守りシステムを充実させ、少ない人数でケアできている風潮が誤っていると考えます。

●従来型は施設が広く職員は足腰を壊します。

●処遇改善等、事務手続きの簡素化

●LIFEが導入されてから事務量が増えただけで担当者の時間外も増し非常の介護現場としては非効率的であると感じている。データに基づいた介護の推進を実施という根拠は理解できるがただただ事務量が増えたに過ぎないと感じている。特にLIFEの病名コードの入力に関しては医師からの診断名通り検索をするも該当する病名もないことが多く、本当に適切なデータ入力なのかと疑問に感じるが多い。

●社会福祉法人の内部留保問題があるが、社会福祉法人でも新設法人の場合内部留保はなく経営が非常に厳しい。介護保険制度設立前から存在している社会福祉法人とそれ以降設立された社会福祉法人をひとくくりには困る。特養建設の補助率も昔は7～8割だったが、現在は3割程度。

●報酬が足りません。

●利用者の方でコロナの発症をしてしまうと、事業が完全に止まってしまう。

●他業種との賃金格差が明らかで、かつ職業選択の優先順位が低い状況にあるのになぜ思い切った報酬の改定が行われないのか

●近年の介護報酬改定は、事務的ロードが非常に大きくなったものの、加算により得られるメリットが少ない。施設経営をしていくうえで、事務作業にかかる人件費は年々増加しており、介護報酬改定の議論のなかで、事務作業のための人件費支出増について考慮されていないのではないかと思います。

●加算が多すぎて家族への説明が大変である。理解してもらえてるのか不安。また、その都度重要事項説明書の変更が必要になる。

●介護保険の報酬での運営は限界だと思っている。介護施設においては、以前の措置制度と介護保険制度を融合した形の報酬をお願いしたい。契約は自由だが、入居者の数に対して一定の安定した措置費のような形での報酬が出るようにしてほしい。一度、施設を稼働すれば入居人数に関係なく職員が基準人数必要になる。その人件費や光熱費、建物の維持費は満床であろうがなかろうが変わらない。待機者が減ってきている今、安定した経営を望まれるのなら、固定でしっかりと報酬があるということが大前提ではないだろうか。また、居宅サービスの偏りを感じるので、デイサービスの数の規制や、訪問介護の確保、訪問看護の単価の見直し、訪問リハの必要性の要件など、介護保険の根本から見直し、報酬の適切な分配となるように考えてほしい。無駄に報酬を垂れ流している感が感じられる。施設は最後の砦なのだから、しっかりと手厚くしてほしいし、日中のみの介護サービスとの格差をしっかりとつけてほしい。居宅支援事業所に関しても、主任ケアマネがいる意味がない。無駄だと思う。介護の専門性をもっと上げていけるような仕組みづくりをしてほしい。今はただ人数合わせだけの基準になっている。もっと現場サイドの人を入れて報酬改定を検討してほしい。なんとか協会の偉い人では現実をわかっていない。

●とにかく地域区分という考え方が納得いかない。設置した自治体によってこれほどの収入差があるのはおかしい。民間は違反行為ばかりしているのに自治体が放置しているのも納得ができない。老朽化した施設の修繕の計画すらままならない。

●新たな介護加算はLIFE関連加算となっていることから早急な取り組みが必要である

●介護職員処遇改善交付金制度の導入により介護報酬全体の収入が減収となっている。

●要支援～要介護1・2の方々の行き場が狭められ、地域包括という名の下で半ば切り捨てられていると感じる。

●申請書類が煩雑化し、介護現場に目を向ける時間が削がれている。

●特養の待機者は減っていないのに、ここ2～3年前から次の入居者が入るまでの期間が延びてきている。以前は入所順が回ってきたら即刻入所していたのが、入所順に声を掛けていっても、やっと5人目で入所が決まるといった状況だ。有料老人ホームなどに入っていてまだ特養でなくても大丈夫だという方や、病院に入院中で退院が決まらないといったケースが増えている。これ以上近辺に介護施設は必要ないと思うが、介護計画上ではまだ整備される予定となっている。職員集めもままならないのに新規事業所が開設したら地域の介護事業は崩壊してしまうのではないか。

●コロナ一色できた2年。次の報酬改定は今まで使ってきたコロナ対策費用もあり、通常での報酬改善は希望が薄いと思ったり、聞こえてきたりもしているが大変困ります。今、マイナス改定では悪循環。しっかりとプラス改定。節に願います。

●国は高齢者を減らすことが目的ではないかと思いません。露骨な利用者負担増が目立つ。

●現場のことを考えていない加算が多いように感じる。

●新型コロナウイルス感染症に対して、職員への負担が大きい

●今度の政権が財務省寄りと思うので、マイナス改定必至と覚悟している。正直この業界から逃げたいと思っている。

●基本報酬がアップしないと現状の収入だけでは物価高騰により支払いが出来ずに赤字経営となっていく。入居者にその他の経費アップをすることが難しいと考えている。

●介護報酬はマイナス改定で介護政治力の低下が危ぶまれる。

●加算が複雑である。とくに最近では県等の監査室でさえ確認をしないと分からない加算も多い。県や事業所も十分に理解できない加算をどうやって利用者や家族が理解してもらえるものか。

●厚生労働省は弱く、財務省の意向に押し潰されてしまう。

●コロナ禍のためコロナ加算の継続の必要性を感じます。消毒やマスクなど感染防止に費用が掛かっている為

●特養や老健、有料等施設を立てすぎて、待機利用者に比例していない。そのため、介護職員や利用者の共食いが始まり施設間で同じ問題を抱えている。

●介護の社会化は措置時代と比べるとなされているが、その分利用者、家族、被保険者の負担も増大になっている。地域格差もあるし、素人なので分からないが措置の方が良かったと感じてしまう。

●加算を書類でしか確認できないにはわかるが、あまりにも量が多すぎて、複雑すぎる。

●選挙目当てなのか改善が急すぎる。

●常に、加算を意識しなければならないため、業務が複雑化した。

●特例入所の希望者が増えている現状。特例入所を受け入れない施設があること自体問題だと感じている。ただ、受け入れることで施設の運営が回らなくなる事態になることも否定できず、仕組み自体が悪いと考える。

●コロナ禍や今回の診療報酬とのダブル改訂などの影響から、下方修正になる可能性も指摘されているが、医療の逼迫に匹敵するほど、介護現場でも濃厚接触や自宅待機、罹患からの療養期間、法人内での応援体制などにより、人員の調整も非常に難しい状態で運営しているのが現状です。

それらの状況は多くの事業者で起こっており、各事業者の努力で乗りきっているのだと思います。そのような状況も勘案される報酬であってほしいと思います。

●先般の参院選において、介護を代表していた唯一の議員が落選してしまったので、今後の動向に関しては正直見通しが暗いと感じる。

●年々厳しくなる一方

●事務量の増加

●等施の適正な人員配置は、一律ではないと思う。

●なんとといっても基本報酬を上げていただかないことには介護保険制度の未来はないように思います。措置制度が、介護保険制度になったからといってお金がかからなくなるという考え方がおかしいと思います。

●加算要件が厳しくなり、小規模事業所は運営が困難

●入居待機者大幅減、新規入所申込が契約解除(ご逝去含む)に追いつかず、稼働率は長期低迷しています。「特養はなかなか入れない」という情報が拡散され、申込者が有料に流れています。そうした情報を流し、イメージを植え付けているマスコミ、スポンサーの有料老人ホームは有害です。

●加算の取込み数とその条件確保、コロナ感染対策のため、職員が疲弊している。

●基本報酬を増やしてほしい

●近隣市町村で箱物が造設され、競合との奪い合いが激化しマンパワーも入居利用者も待機者も少なくなっており、地域密着型特養要件の見直しなどが全国的に必要なようになって来るのではと考える。

●介護保険施設は社会のインフラとして必要であると思うのであれば維持できるような仕組みにする必要がある。

●介護報酬の地域別(最低賃金等勘案)の見直しが必要(地域単価【級地】では実状と合わない)

●新規加算取得のハードルが高いわりに、報酬は低い。業務負担を考えると算定しない方がコスパが良いものが多い。

●利用者の負担が増加

●介護報酬のこれ以上の引き下げはせず、むしろ特別養護などの経営が困難な業態について介護報酬が増額となるような仕組みを作っていただきたい。絶対に必要な業態であるにもかかわらず、医療当他のサービスと比較してあまり改善が見られない。

●介護業界の民間参入によって介護を知らないトップの者の考え方が現場の介護を苦しめている。

●介護保険料、消費税UPやむを得ないと思うが介護報酬UP、就労者増が必須と考えます。

●介護報酬の増加を希望します。

●地域包括ケアシステムが進み、地域の中で高齢者の生活を作るシステムができたが、実際には、介護保険サービス利用が難しくなった方もおり、また事業所としてもサービス利用の工夫が必要になってきていると感じる。

●介護報酬も気になりますが、コロナの動向が気になります。

●入院の増加や利用希望者の低下で報酬は低下傾向だが、地域に一つだけの特養なので何とか工夫して踏ん張りたい。

●とにかく複雑過ぎる。高齢者や利用者家族に説明しても介護保険の大枠がやっと理解できる程度である。事業者は複雑であっても適切な加算算定を行い報酬を得ようとやっきになるが、一般人は理解などできぬまま「説明を受けました」にサインしているのではないのでしょうか？複雑な仕組みを作っておきながら、相手への理解を求めろと言う。事業者にそれを求めるのであれば、そもそも国の政策なのだから国が分かりやすい保険制度にして国民に説明をすべきなのではないのでしょうか。介護保険料を納めてもその詳しい使い道すら知らない人は大勢います。言いたいことは山ほどあるが、末端の意見など取りざたされようはずもなく、結局はなすがまま。言われた通りのことをやるほかありません。

●1%に遙かに及ばない引上げで済む話ではない。持続性を旗印にしているが、このままでは全国規模の小回りのきかないサービス提供となり、マンモスの滅亡が待っていると感じます。

●介護職員処遇改善関係の加算が腹立たしい。国が施設経営側を信用していないことが如実にわかる。場当たり的に3段階に分かれ、将来を見据えた方針が感じられない。結果として事務の煩雑化を強いられている。

●国や政治家に期待をしていない。過去に政治圧力団体が活躍していたが本来の提言や抑止に繋がらないことが明らかになったため

●科学的介護や処遇改善に資する加算について、取得にあたって現場に大きな負担が生じている。

●特養の独自性を失くして巨大法人の収容施設化を図るのではないかと危惧している

●支援金等の配布によって介護職員は喜んでいます。

●各種処遇改善加算は、自由な配分可能な制度にするべき。各専門職へ見合った給与が支給できるよう基本報酬のアップが必要。重度者を受け入れ、ケアをおこない自立度改善した結果報酬が減る仕組みは改善必須。

●介護職員処遇改善加算が3種類もあることで事務もかなり疲弊している。とにかく介護報酬の基本報酬をあげて欲しい。職員への給料は最低賃金を決めて介護職員にも給料が一定確保するといったようなシンプルなものにしてほしい。

●特養の施設運営費の唯一である介護報酬費の単価が切り下げられるのではないかと情報があがるが、介護報酬額の決定に当たっては特養施設の業務実態や運営費について、十分踏まえたうえで、現場の声も聞いたうえで決定していただきたい。

●今の人員基準では施設運営は難しい。実際の人員に照らし合した介護報酬になることを望む。

●全ての物が値上がりしており、支出が増え圧迫しつつある

●加算とかで誤魔化さず、介護報酬を社会情勢に見合った金額にしてほしい

●加算を算定しなければ、介護報酬が上がらない状況があり、少しでもご利用者様との接する機会が多少減った感じがする。

●介護報酬が足りていない。

●その場しのぎのことが多い。生産性の向上の取り組みが評価されない仕組みは施設を疲弊させるだけ

●職員の給与アップのため加算を積極的に算定する必要がある。しかし、それにより、事務量が多くなることで、ご入居者様との関わり時間が比例して減少している。また、職員の休職・欠員（人材確保困難）により、算定に支障をきたすことで職員の収入にも影響をきたしている。

●物価、高熱費等の急激な高騰で経営が厳しくなっている。基本報酬を上げてほしい

●今年度に入り、人件費や物価の高騰しているのので、それに見合った報酬改定を実施してほしい。

●人員が確保できず派遣や紹介に頼ると人件費が高くなる。介護報酬はかぎられているので、経営が苦しい。また新設の施設ができると職員も今より足りなくなる。外国人労働者も必要だが、言葉の問題や在留の更新が通らなかつたことがあり、せつかく1人経ちしても国に帰ってしまえば今までの指導したことが水の泡になってしまう。中間業者にも料金が発生し負担。もう少し国で考えてほしい。

●費用対効果を得られない加算が多く感じる。加算額より実施コストがかかる。しかし加算ばかり増え、やらないわけにもいかない。

●LIFE について、フィードバックが思っていたよりも参考にならず、手間が掛かるイメージで実際もデータ収集や入力に時間を要しており、使い勝手が悪い。

●①施設入居者にも福祉用具（車椅子・マットレス・歩行器）の介護保険でのレンタル可能を希望する。②処遇改善の申請/報国が複雑すぎて、事務に多大な時間がかかる。③求職者は紹介会社経由が当たり前となり、紹介料がかさみ、経営を圧迫している。④技能実習生を毎年受け入れているが、縛りや、事務、規則が複雑すぎる。

●医療的な面での意見ですが、何処の施設も認知症対応に苦戦されているかと思う。本人の為、周りの方々の為にも、認知症の早期発見が必要ではないかと思う。

ある一定年齢を越えたら、何年か毎に脳の CT を取り認知症の早期発見、治療に繋げていけると思う。在宅介護負担も軽減するのではないだろうか。

●物価等の上昇により事業費が膨れあがっている状態です。基本報酬等の引き上げが必要だと感じます。職員の処遇改善だけでも一時的すぎます。事業費がなければ長期的に考えると職員のベースアップには繋がりません。

●通所事業の創意工夫と作業量と収入は見合わない。国の財政問題はありつつも、事業所努力の考え方に対しては緩和が必要であると考えている。通所の場合は配置基準緩和と見合った報酬が必要かと認識する。確かに、通所事業でお金を稼ぐという考え方の歯止めは必要であるため、減算要件の設定なども増やしてもいいのかもしれない。

●現状では非常に厳しい経営となっている為、次期改正で更に上げて欲しい

●加算取得が難しい。もう少し現場の努力や負担を考えシンプルに加算に結び付けてほしい。

●コロナによる影響は、デイサービスにおいては影響が大きい。加算は LIFE などやりにくい部分が大いだが、慣れていくしかないと考えている。処遇改善加算は、後からあとから増やされて事務的に煩雑なため、報酬に組み込んでほしいと思う。

●最近の施設の課題は、施設の建て替えに関する課題ですが、建築コストも上昇しており、とても建て替えの目途が立ちません。補助金も少ない。

●世界的な物価上昇のなか、介護報酬が上がらなくては、今後、施設運営に影響が出ると思います。また、介護の担い手不足が進み適切なサービス提供が難しくなると感じています。

●質の向上にためであると思うが、必須取り組み事項の増加はさらなる疲弊をもたらすため、加算を含め検討しなおす時期ではないか？介護に携わる職員の疲弊を招く制度改正は、高齢者にとってもメリットがないと感じる。

●基本報酬に含まれるべき内容を見直し、それに応じたベースアップするべき。

●加算要件が複雑で、もっとシンプルにしてほしい。

●特養数の増加、入所系(特定やGH、サ高住等)サービスの乱立で入居待機者数の減少や利用料増加で利用控えに加え、カスタマーハラスメント等が目立つようになってきたと感じています。立場の弱い方を支援するために高い志を持った職員がバーンアウトしないように職員支援をしながら運営する事の難しさを感じずにはられません。

●加算が増え、利用料に跳ね返ってしまうことに対して、利用者に申し訳ないと思う施設職員が減ったのではないだろうか。(介護保険が当たり前ではいけないように思います。科学的介護=LIFE そんな馬鹿な!!)

●前回の改定時、介護報酬はプラス改訂となっていたが、加算算定条件の複雑化や困難性が高まったことで、実質的にはマイナス改定と言わざるを得ない状況となっている。ロボット化による人員配置の緩和案など、コスト削減にまつわる話ばかりが浮上しているが、今後もさらに必要とされる福祉業界の立て直しに向け、国も本腰を入れて舵を切らないと手遅れになるだろう。いい加減、加算方式のような小手先のまやかしはやめて、抜本的な改善対策を講じないと日本の福祉は確実に崩壊すると思う。

●とにかく加算が多く、事務量が増えた。

●処遇改善等加算を、基本報酬に含める方向で調整してほしい。事務作業の軽減も必要。介護の質の評価としての加算もあると毛が、一定数いないと介護の質をあげることが困難であるのは現状である。1法人1施設での経営が困難になる今、また、介護祖職員の取り合いになっている現状で、新規施設の許可をやめ、既存の施設を増床する方向性で、ベッド数を確保するようにしてほしい。

●物価は上昇するので介護報酬も日々上がる事は大切だと思います。

少子化対策をしっかりと考える事が介護報酬が増え、日本の未来のためになると思います。

●ベースアップ処遇改善交付金はあくまで介護職員のみや配分を一部の職員に限定することで9000円アップはできると思うが、介護に携わる他の職種も大勢いる中で介護職員だけが賃金アップすればよいかという決してそうではないと思う。結局配分を事業所に一任するというのも無責任であり、結果全職員を対象とした配分をすると9000円アップは不可能である。半分程度がいいところであり、きちんと現場の状況にあった設定をしてもらいたい。

多職種連携というように介護の仕事は多くの職種が携わっている。実情に合った設定をしてもらいたい。

また施設運営においては光熱費の高騰、物価の高騰は運営に直撃している。処遇改善は給与は上がるが施設の収入にはならない。現状では処遇以外で昇給や賞与支給が難しくなっていく。少なくとも今の介護報酬は物価高等を想定していない報酬であるため、加算ではなく基本報酬が増額しなければ運営が立ち行かなくなる可能性が高いと思われる。

●うんざり

●技能実習生から特定技能生への移行が進み、外国人介護職員の転職が増加している

●ショートステイの利用申込は変わらず高い需要を得ているが、一度コロナウイルス感染が施設内で発生すると、対応期間中どうしても利用率が下がってしまいます。

●利用者の入退所のサイクルが加速している。入所時にはすでにターミナルの利用者が増えた。これは各家庭の介護負担が増加していることを表している。在宅での介護を推奨したために、各家庭の経済状況が悪化している。その上、介護負担限度額認定等の自己負担増により、適切に介護サービスが利用できない人が増えている。

●通所事業で介護1・2が介護対象外になると、事業の継続は難しくなるのではないかと。介護3以上の単価を上げてもらわないと。

●先に述べたように、福祉・介護は国の責任の下行われるべきもの。

●食材費や光熱水費の高騰にかかる報酬単価への係数創設による経営支援を検討いただきたい

●質の向上による加算取得負担の増大は限界。現場の意見が反映されていない。

●待機者は区が一括受付

●とにかく、今後の経営が見通せず、安定したケアが継続できるか不安でいっぱいです

●公的か買上が上がらない中で、水道光熱費、給食費等の急激な上昇、コロナ対策費の増大等で、厳しい経営が求められている。

●加算で上げるのではなく、基本単価で上げてほしい。

●施設内で職員もしくは利用者が感染してしまうと特に短期入所や通所介護は利用控えが想像以上に大きく影響した経験があった。経営的に収入減となり経営の悪化となった。

このような時に何か対応いただければありがたい。

また、加算が沢山あるが取得要件が複雑かつ多いこともあり取得に向け取り組みにくい。

●利用者負担は多くなるが、高齢者増加が問題視される中、生活水準が下がるのではないかと懸念されます。今の制度を利用者中心に考えていただくとありがたいですね。

●2021年度介護報酬改定の際、増額改定と一般的に言われていたが、実際は一部加算が基本報酬に組み込まれたため、実際は減収となった。2024年度改定ではコロナの影響にもよるが、間違いなく減額改定になることが予想され、併せて昨今の物価高、エネルギー関係の高騰による光熱費の高騰とうにより、施設運営自体に大きな影響を及ぼす。介護報酬により単純に利用料を上げることができない以上、食材料、光熱費等の費用負担に対する補助金等の導入を希望する。

●介護報酬が低いなか職員数を増やさず業務を続けているが、なかなか思うような利益がでていない。現状のケアを維持するので精一杯で、次のビジョンや、ケアまで考えがいかない。

特にコロナによって、施設内への部外者の入室が制限されており、手を縛られ、もどかしく感じている。

●事務職員に煩雑な加算制度はやめるべきで、性善説に基づき全体的に介護報酬のアップを図るべきと考えるが、措置時代の考えの劣悪な経営者もいるのも事実。ある程度の厳しい監査も必要じゃないかと考える。

●コロナ禍で明らかになった介護報酬、介護保険制度の矛盾を早く改善してください。

●特養の待機者が少ないなか、特養が増え、そのため職員と利用者の確保が難しくなっている

●デイサービス等は、コロナ陽性者が出ると休業となり、大きな痛手となる。そこは何とかしないと事業廃止が増えてしまう。

●LIFE や各種加算、等新しい取り組みが増えてきているが、定期的な報告や記録が多い為、作業に支障が出ているものと、仮に報告等忘れてしまった際の救済措置などが無い為、非常にストレスがかかる。

●給付を絞ることが全ての根底にある。良いサービスを提供すればするだけ持ち出しになる。基本的には、最低限のサービスを維持するための制度設計のように感じる。

●加算を含めた報酬体系が複雑すぎる。

人口減の中で今までの社会制度の維持向上は困難と理解しているが、社会保障制度の削減は防ぐべき。

●春と夏 2回クラスターになりました。今冬の大きな波も怖いです。

●介護保険財政が厳しく持続可能性の議論が高まっていると承知している。特に介護予防の部分については、切り離しも含めた議論が早急に必要。そもそも、むしろ予防に力点を置くことで介護を必要とする人を減らす(遅らせる)ことができるのであれば、報酬体系が「予防」＝「軽度」と判断され、相対的に低く設定されていることに疑問を感じる。報酬が低いために事業として参入し辛く、よって「予防」推進の妨げになっているような感もある。

特養が医療施設の受け皿となりつつある現状にも危惧を感じる。特養は生活の場であって、穏やかに生活することを必要とする人を受け入れる施設であったはず。医療依存度の高い方を受け入れれば、介護、医療共人員を揃えねばならず、これも人員不足を露呈する一因となると思う。

●ユニット型特養のサービス開始から9年目となりましたがコロナ前から室料が負担と入所の説明を受けても、多床室の利用を希望される事が多く、コロナが出てからは特に顕著です。

●加算も多くなり、つぎはぎの処遇改善等、事務作業が膨大となった。職員の待遇は少しはましになったかもしれないが、加算を増やしたから、給与が増えたからといって、利用者のQOLの向上にはつなげていない。フィードバック?も意味がない。やる意味がどこにあるのか疑問。

●支援加算、LIFE 加算など、乱雑になりすぎ／事務作業量増による現場崩壊

●コロナによる利用減により減収傾向である。

●介護業界の若い世代への魅力を整える。

①高校・大学などの新卒者は田舎で働くのにまず給料を見ます。

田舎で工場ラインなどは給料が良いので、学校の成績の良い順にそこに流れます。

私見なので間違っているかもしれませんが、そういう子たちは万が一にも福祉の気持ちや

志があっても福祉業界に魅力は感じてないようです。

②以前職員は介護福祉士の資格取得に魅力を感じていましたが、今は3年後にすぐ受験では

なく、仕事をしながら実務者研修の時間が増え、費用が増えたことにより資格取得を困難

に感じて魅力がなくなってしまったように感じます。研修期間や費用が増えてもすべて

の人の質が均一にはならないし、質の確保がどれだけできるのかいまだに疑問です。

福祉の人材確保を語るのならその辺も考えたいかがかと思う。

③いまだ払しょくできない3K、4K のイメージをそろそろ一つずつ答えを出さなければいけないと思えます。

●物価の高騰等により、利用者の生活に直接関わる用品等にも大きく関連し、施設で負担する経費が増大しているため、運営状態にも影響することから、介護報酬の引き上げ見直しの検討を望むところです。

●利用者負担が多く利用しにくくなる

●介護報酬の加算要件が細かく金額が低い。職員のやることの手間がただ増えたようにしか感じない。近隣法人の不正請求で追徴金がとられるニュースが増えたと思う。

●建物維持管理、増設、解体など考えると公設民営にしてほしい。介護報酬では貯金できない。

●加算による報酬増は、根本的な収益改善、人員確保には繋がっていないと思う。

●LIFE で毎月実績報告をしていますが「統計データ」をレスポンス頂いても「だから、何？」という感想しかない。地域特性、施設ごとの事情があり、「参考になった」とは思わない。

●コロナの感染者が出た時に大きな影響が出てしまう。日々の管理も難しい。

●加算が細かすぎる。

現在のサービスに視点をおくべきで、前年実績で次の一年の加算が決められるのはおかしい。

また、職員に義務付け研修が多すぎる。国の指示ではなく事業所の使命として行うべき。利用者の選択の指標となる。

●LIFE の効果や意義を感じないのは、今、フィードバックされているデータが意味のない内容でしか届かないので。

●特養以外の施設が増え続け、人材がいなくてもかわらず、施設管理者は大変な状況です。

LIFE のようなデータ提出が大変なものは、現場では難しい。介護もしながらデータ管理も行う。簡単なもので、質を上げることはできないのでしょうか。

介護報酬、安い報酬で特養は取り組んでいます。プラス改定宜しくお願いします。

コロナの影響もあり、早く、コロナ対策→インフルエンザ波になるとか、国は考えて欲しい。利用者、職員が笑顔で自由に過ごせる日々、コロナ禍前に戻って欲しい。

●基本報酬を改正前に戻してほしい

●財政の圧迫、総体抑制による改定をもっともらしい理由をつけ、改悪している現状では経営リスクが高く、介護保険制度の設立した目的は達成されないと。中小規模の会社・法人が吸収合併されていくような多様性の欠片もないと感じる。(合理化が全てであるなら、最初からそう言えればいい)

●LIFE の活用の促進する為の方策がわかりにくい。フィードバック情報の活用方法など。

●LIFE はフィードバックデータが活用できるものとは言えず。これからの動向によって効果が出るか見ていくような状況です。

●事務手続きが、煩雑、複雑すぎる。

●介護保険運用して22年。抜本的な見直しが必要な時期ではとっております。

●細かな加算はより負担が増えるので1つ1つのサービス報酬をもっと上げてほしい。

●何が原因なのか定かではないが、利用者減少し、申し込みもないためどうしたらいいのか困っています。

●コロナ対策で職員は感染対策に毎日気を使いながら出勤日外でも行動制限しながら生活しています。加算の種類が多すぎるため1本化できるものはできるだけ整理してその分基本報酬を上げて介護職員だけでなく事業所で働いている看護師・生活相談員・介護支援専門員・管理栄養士等、人員配置基準で1名は必要な職員は1人の負担が大きくその職員にも支給できるような処遇改善が行えるように検討してほしいです。

●加算ではなく基本報酬アップを願います。

●不安だらけ

●物価高騰など多くの減収要因があるが介護報酬は上がらない。生産性向上と尊厳を尊重したケアを行っていく事のバランスをとる為に様々考えていかななくてはならない。

●コロナ禍で不安定さが増している。

●・介護の質、生活の質に関しての評価を充実させてほしい。例えば、高齢、認知症に加え、ガンやその他の疾病を有しターミナルで看取り契約の入居者も増加傾向にあります。チームで介護していく最期までその人を多職種で支えるということが、介護の質を維持し、向上につながっていくと考えます。

・介護の質の中身を評価し、介護報酬に反映させてほしいと思います。

●上げてほしい、人材がいなくなります。

●特例入所を受け入れた場合は、その方は日常生活継続加算の算定対象から外してほしい

●LIFE フィードバックデータ活用に期待しています。

●介護報酬は処遇改善ばかりが増えて、経営的には苦くなる一方。インフレも加速し、それが反映されるか心配。

●LIFE はまだ始まったばかりで、意義を感じるには言い難いが、意義があるとは思っている。利用者にとっては意義を「感じる」という表現は「思う」に変えて答えました

●デイサービスの入浴加算が少なすぎると思う。機械浴を取り入れている事業所は、この加算で、機械浴の導入費を補填することは難しい。デイサービスでの入浴は、本当の意味でのサービスになりつつある。入浴加算が基本報酬に入れられれば、今後、入浴しない人は減産となる心配がある。実態に合った基本報酬と加算を見直してほしい。

●通所事業を休止とした際に売り上げ補償がつかえず、営業に影響が出た。

●併設デイだと、コロナを持ち込まれる可能性が大きい。他事業所でサービスを併用している方もあるため、双方にとってもマイナス。利用定員を減らすことにしています。家族としても不安であると思います。

●介護報酬が複雑であるのと、職員の処遇についての加算が増えているのが気になる場所である。

●コロナで苦勞している事業所が多い。特に高齢者施設のクラスターや通所クラスターは収入源の源。また、職員への負担増もかなり大きい。もともと儲からない社会福祉法人が赤字体質とならざるを得ない状況。

●・報酬改定で介護報酬が増えることを見込んだが、コロナ禍の影響も大きく、稼働が伸びず、新たな加算取得により経営を維持している状況。加算を取得できない法人は赤字にならざるを得ないのは必然である。

・LIFE の導入は、今後のケアの統一には欠かせない情報と考えるが、現在、利用者へ還元できる部分は少ないと感じている。早く軌道に乗せ、利用者と事業者の双方に益する方法をご検討いただきたい。

●加算、加算でうんざりです。原単価は物価と連動すべき。

● 入所待機者の減少、ショートステイ、デイサービスの利用者減が出てきています。選ばれない施設と言う事ではなく、近隣施設どこも同じ状況になってきています。特養だからではなく色々な施設が差別化されていないのではないかと思います。地域性もあると思いますが経営的には厳しい状況になっていくと思います。

●特養以上にデイサービスの見通しが立たない。コロナの影響も顕著で、職員は常に不安を抱えている。今後、要介護1, 2が移行すると一体どうなるのか更に不安。

●昨今の物価上昇分の見返りが無い中、介護報酬は変わらないということで、運営が非常に厳しい。今後入居者に係る備品等の質にまでも影響しかねない状況である。

●負担増の議論のみ目立ち、それが利用者だけでなく従事する者にどのような影響があるのかの議論はほぼ無い

●・入所希望の待機者の減少が著しく感じています。

・このままの状況が続くと経営に大きな影響が出ています。

●加算で優劣をつけるために、とても制度が複雑化しています。簡素化は難しいとしても、もう少しわかりやすく制度設計すべきである。加算の複雑化により組織の存続を天秤にかけるような制度であってほしくない。頑張っているところ、そうでないところは、地域の人達や利用者、そしてその家族等が証明してくれます。ですから、それに見合う報酬をぜひ確保していただきたい。

●コロナ感染拡大で、一時サービスを休止

●保険料高騰を抑え、公費負担を増やすことで利用者の費用負担の軽減したい。

●介護職に就く若者がいない。職員の残業が増え、疲労が蓄積し退職する。

●医療機関のクラスターなどにより、入院中利用者の退院延期や、新規入所の延期、胃ろう造設手術の延期などがある。コロナの影響による空床が収入にも響いている。

・光熱水費、紙おむつ、リネンリース類などの価格値上げが相次いでいるが、固定した介護報酬の収入では今後の運営が懸念される。

●今回のベースアップ(補助)の情報についても9000円/人・月という金額だけが職員の目についていて、実際の支給額とのGAPが逆に期待との食い違いという面があり、公表の方法を考えてもらえればと思います。

●介護・看護の職員不足、職員育成(主任や管理職)が急務。過疎地域は特に人員確保ができない。

●ICTやIOTの導入は当然ですが、人員基準の緩和は介護報酬の引き下げになるから反対です。

●介護報酬の改定による機器等の交換等莫大、弱小施設は厳しい

●コロナによる感染または濃厚接触により利用率が大きく影響している。

●地域によって、新しい加算の算定を良い方には受け入れて頂けない地域もあり、市内で当事業所しか算定しない(他事業所も、算定をできるであろうに算定しない)状況があり、当事業所のみ高額になったと言って、他事業所へ利用を変更した利用者もあった。また中には、ケアマネジャー自体も新しい加算算定について理解をしていない地域もあり、新しい加算算定について、苦情めいた意見が多く集まった時期があり、当時の担当者は辛い時期を過ごしたと思う。加算算定など、最近は急な決定と開始が続いている。もっと時期に余裕を持って準備、公表、実施と順序良く進めてほしい。

●税金と福祉の向上がリンクしない中で、効率性を求めて本来の福祉の意義を感じない

●介護報酬については財源が厳しいという風潮だが、今後10年以上は必要な問題の為、しっかり財源を確保してほしい。コロナについては重症化、死亡者が極端に減ってきている事から

、施設で対応判断や入院がしやすくするためにも、2類相当から、5類相当にしてほしい。

●毎年の様に変化が激しく落ち着きがない

●最低賃金の増加、物価高を受けて介護報酬の増加は不可避である。物価の動向に柔軟に対応できる仕組みづくりを求める。

●ロボット、テクノロジーの導入が進んできているが介護の質の向上に活かされている感じを受けない。加算を取るために行っているだけに過ぎない。

●加算の算定が複雑になったことで、事務時間に取られている

●利用者負担の増、給付抑制の方向へ向かっている印象が強いです。

●一番の問題は人材の確保と育成。派遣採用による人件費の高騰で経営が圧迫されている。また、光熱費、入用材料、食材等の高騰。施設の補修に関しても原材料の高騰、半導体の不足により資材が入らず補修に時間がかかる等の被害も生じている。世の中で起きていることは、全て施設運営にも影響している。

●R3年度においては、新規利用者が増えない。その反面入院等で減少は必ずあるので赤字状況である。サ高住を経営しているため、その新規入居者様がデイを利用して下さることで何とかもっているだけ。本来それがなければ経営はもうできない状態である。

●介護報酬に対して支出が大きくなっている。(修繕費・人件費・光熱費・備品・消耗品費等)ため、運営が困難と感ずることがある。

●利用者の負担割合を2割にすると、実質的に利用できなくなる人が増え、必要なサービスを必要な利用者が使えない。サービスの抑制につながり、高齢者の家庭内虐待などにつながる可能性も心配する。

●コロナに対応するためのワクチン接種やマスク等衛生材料等の補助については行政に感謝しています。しかし少し長いスパンで今後を展望すると諸物価が引き上がる中で介護報酬も引き上げを検討して頂きたいです。

●77年目の本日8/15現在、コロナ対応をして下さっている医療機関とすべての福祉事業所は、とことんまで打ちのめされています。検査キットは手に入らない、検査できる医療機関は見つけれない、そのため治療薬は処方できない、陽性となっても治療薬の入手が困難、高齢者であっても入院は不可能、その結果感染拡大は不可避、濃厚接触者の「特定のためだけ」の保健所とのやり取り、自宅待機ルールを守れば職員体制は確保できない。3年くらいかけて到達したのが、およそ先進国とは言えないこの状態かと思うとやりきれません。エッセンシャルワーカーを大切にしようなんて久しく聞かないし、(もともといらんけど)ヒコーキも飛ばしません。こんな無茶苦茶な状況なのに3日で国会を閉じて、「関連団体とは知らなかった」「今後は関係を一切断つ」とかの話ばかりって、何なんでしょう。国葬って何なんでしょう。日本の国を葬るつもりというなら、なるほどと納得はできます。

●職員の高齢化が気になる。当施設では男性の介護職員が増えている。処遇があらいとされる場面がある

●介護保険制度がすでに崩壊していると思う。小手先の加算ばかりで、その割に質を求めようとする。運営も大変だし、働きたいと思わない人が多いのは必然である。もっと、やればやるだけ報酬が上がる形にして欲しい。財源がないのは、人口ピラミッドの歪みが原因。高齢者の為でなく、若者に投資しないと、結果、高齢者に跳ね返ってくることを国が認識して欲しい。

●定員になっている施設はこれ以上の収入増は考えにくい、方法があれば教えてほしい。介護報酬を上げて頂くしか方法がないように思うがいかがでしょうか。

●小規模多機能は日額の為、コロナ感染拡大で事業所を休むことにした期間は利用者家族から不満の声が出る方もいました。通所を休んでも月額が変わらず、そのままなのか等の意見でした。通所の人数を制限して行うこともありました。行動制限もあり、以下に利用者を楽しんでもらうかを日々職員と意見を出し合いながら進めています。

●介護報酬こそ、法人や企業の資産環境により変則化すべきではないか。地域のために立ち上げても、返済のみで衰退していく。自己負担を資産まで含めて決めるのであれば、企業の介護報酬も資産環境によって変わってもいいのではないかと。

●①職員の労働に見合う待遇や、定期的な改修・機器の更新などを考えると、正当な介護報酬とは言えないが、これ以上、介護保険料の値上げや、利用者負担が増えるのは、本位ではない。少なくとも、大規模改修や、機械浴、厨房機器等の費用については、別項目の補助を創設すべき。もともと介護という公的な事業を請け負っているので、介護保険事業収益の中でそれを賄えというのは無理がある。

②とりわけ、人材紹介料は、不当な支出である。当施設も、自助努力で、極力紹介は使わない方針で取り組んでいるが、どうしても年間1人分くらいは、紹介に頼らざるを得ない状況である。介護報酬という限られた収益の中で、利用者や、職員に直接還元できる費用ならともかく、人材会社に100万円という多額なお金を支払うことは、罪悪感さえ感じる。

抜本的な法改正が必要だが、せめて、営利企業と、福祉事業の紹介料率に差をつけて、介護人材の場合は5~10%程度に抑えるべきである。

●基本報酬を低く設定し加算を増やしているが、横並びではなく、成功報酬というのは理解できる。しかし、加算算定のハードルが高く、事務処理量も多い。現実的で、簡潔に効率的、合理的な処理で算定できるように改定していただきたい。

●もっとシンプルにしてほしい。法人も利用者家族もよくわかっていない。学校出か外国の方ばかりの現状。皆知識がない。

●特別養護老人ホームの料金設定が安すぎると思われる。すべて「丸め」の料金設定なので、資金運営が厳しくなる

●水光熱費の補助が必要

●基本の介護報酬が低すぎる

●介護報酬については、サービス利用の対価ではなく、ケアの質の維持・向上や、経営の安定性と継続性の担保、労働環境の整備と確保・維持、感染症・災害等への適切な対処などが可能となるよう、人件費増や必要経費の補償を行う考え方に抜本的に見直す必要がある。

基本報酬の大幅な引き上げとともに、加算を政策誘導ではなく、事業所のケアの質や人員配置などによって評価する内容に見直していく必要がある。介護事業所の経営実態を適切に反映させた改定にすべきである。

●ショートは 10 床のうち 9 床をロングショートにし、1 床を 2～3 人の利用者で利用してもらった

●夢と現実の違いです。

●コロナ禍に関わりなく、最近の最低賃金の上昇による給与関係支出の大幅な増額と、物価高騰による歳出の増加により事業の採算が合わない。処遇改善についても介護職とそその他職員との格差が開くばかりで、施設マネジメント的にデメリットしかない。加減算についても付け足しばかりで複雑、かつ事務量の増加により利用者サービスへ割ける時間が減るだけで本末転倒である。

複雑かつ多種類の加減算を削減し基本報酬を増額するとともに、運営基準の解釈におけるローカルルールを廃止し、簡潔で執行しやすいものにすべき。現在の運営基準等は運営する側として、会議や研修のための残業、書類作成など職員の事務負担を増やしているだけに感じる。

●持続可能云々といっているが、引き続き自由参入などで消耗戦をさせるような淘汰方法。

●このままでは在宅サービスは難しくなるでしょう。数は増えていますが、通所、訪問など廃業も増加しています。どこに向かっていくのかしっかり示してほしい。現場で見てもらいたいと思います。

●国庫負担を拡大すべき

●全国的な傾向ですが、光熱費が高騰(年間 550 万から 600 万)し経営が圧迫している。補助的な政策をお願いしたい。

・食費は、2021 年 8 月から 1445 円に引き上げられましたが食費の高騰で赤字です。基本的な食費の値上げを検討してください。

・LIFE は、重複項目が多くなおかつ事務作業の負担が多い。簡素化を検討してください。

●食材費の高騰により施設給食費の値上げを打診され、食費の負担限度額について検討してほしい。

●利用者の負担が多くなってきている。加算の取得でサービスの質が上がっているとは思えない。それに係る事務手続きに時間と労力を費やしている。その時間と労力を利用者に使いたい。

●依然としてコロナウイルスの猛威が日常的になり、介護業界においても非常に苦労しているところであります。入居者様のことを考えるともう少しとはなかなか云えず、大変な毎日であります。

●「LIFE」については、その意義はもう少し時間をかけないと表れてこないが、介護の専門性を高め、イメージをよくすることや介護職のステイタスをあげていくことにつなげてほしい。このことが介護報酬アップの根拠につながっていく。

●年々介護職員の処遇改善が進み、ありがたいと思いますが、今後は介護職員だけでなく、その他の携わる職員に対しても今まで以上に拡充をして頂けると平等感が出てくるのではないかと思います。

●介護業界のイメージが低下し若者の就職希望が大幅に低下している。

●細かな削減が次々と行われており、非常に説明・理解が難解になってきている。これを高齢者に説明する負担も多大な負担になっている。

●補足給付第三段階②は廃止してほしい。

●介護職員のみ賃金をあげるわけにはいかず、各職種の賃金を法人財源を切り崩して同様までいかにくとも賃金引上げ行っている状態であり、人件費は高騰している。色んな日常品の高騰や 10 月からの時給引き上げもある為、介護報酬も上げて頂かなければ経営的にはより、厳しいものとなる。

●僻地は新たに特例を設けていただきたい。要介護 3 に満たないから特養入所できず身内からお金を工面してもらい有料老人ホームに入居されている方もいる。また要介護 3 で入所にし、2 になり退所させるのは酷だ。一度入所してるから特例が使えないと言われた。利用者も施設もマイナス。

●介護保険料と密接な関係があるのは確かだが、介護保険事業で安定した運営をし続けるには報酬単価の増と加算をとりやすくすることが必要だと思います。

●基本報酬を下げ、加算で取得する現行の方針ですが、業務、事務が複雑になっている。介護保険スタート時の様々なスマートな報酬体系を望みます。

●介護現場の末端の職員に対して国は何もわかっていない。

●収支が赤字となって来ており、人件費削減を考えなければならない。報酬アップを。

●介護に係る関係職員の処遇が医療と同等になるように、介護報酬を上げるべき。

●他の質問で答えたとおり、本体報酬、食費・居住費基準額の UP を望みます。

●コロナによる利用者減によって大きく収入が減少したが、職員数は維持しているため赤字が予想される。現状を調査し、減収補てんを実施してほしい

●レスパイト型のデイは介護者の負担軽減につながる大事なサービスであるが、今は本人の状況が改善しないと選ばれないような仕組みになってきている。

●入院、死亡退所等、満床にならないため、介護報酬は減少している。

●団塊の世代が後期高齢者になることをはじめ、高齢化によって医療や介護にかかる国庫負担が大幅に増加することが予測されています。こうしたなか、介護保険の自己負担の引き上げ、被保険者の拡大など具体的になることで施設運営にも影響があることは明らかといえます。生産性向上を図るための ICT 化、保険外事業の拡大、加算の取得ができる体制の構築など、経営の安定を図る上で必要となってきます。合わせて対応できる施設と対応できない施設の選別が強化されることが予想されます。

●江東区では、特養待機者の把握は区が一元管理しているので、施設の待機者数は、全体数を区内施設数で割ったものです。

その待機者(入居候補者)についてですが、区内施設長の肌感覚では、約 1400 名いる 5 割くらいは、「とりあえず申込」であり、すぐに入居する待機者ではないと感じています。数年前より、待機者に順番が来たと連絡しても、5 割は入居に至らず、入居することになってからもさらに時間が多くかかるようになっており、空床期間が増えています。

本当にこれ以上新規施設は必要なのか、施設を増やしても、人財が不足、入居者も想定より少なく空きベッドだらけ、とならないよう施策を再検討すべきと考えます。地域包括ケアを進めるのであれば、小多機をもっと浸透させ、特養より数を増やす施策が必要ではないでしょうか。多くの人は皆、自宅で最期を迎えたいのですから。

●加算の取得が多くなると、家族にとってややこしい(複雑)な制度への説明、同意等度重なり不満が聞かれている。

●デイサービス、ヘルパー事業に対する報酬が下がってきていますが、国がすすめる在宅生活には、なくてはならない重要な柱であるという実態をみて、動向を理解してほしい。

●介護報酬は、次はマイナス改定と予想されている。そのつもりで事業運営をしていかなければならないが、最低賃金の上昇は、運営に直結する大きな要因である。予想通りマイナス改定もしくは現状維持であれば、基準緩和に乗らざるを得なくなるかもしれない。そうすると、職員は続かないと思う。そんな中で施設長なんてやられていない。今の世の中、モチベーションを金銭価値ではなく、自分の中に見出せる人ってどれだけいると？

●介護事業計画について、介護サービスの整備として各自治体で公募が実施されていますが、収支が合わずに手上げが激減しています。当法人においても介護保険制度の複雑化と地域ニーズの多様化により多種多様のサービスの必要性がありますが事業展開ができません。

補助金の増額や行政で管理している土地の提供など、事業者と行政が双方の協力・協働で地域の介護サービスを整備していく姿勢が必要と感じます。また、地域密着型サービスの指定基準のサテライト要件に関しても柔軟性を持たせる必要があると思います。

●・介護報酬は現状のものでは施設経営上厳しいと言わざるを得ない。実績により変動する報酬体系はの上なく経営を苦しめます。

・原則要介護3以上としたことで、要介護1、2の方は特例入所できなければ入所できなくなった。時の経過の中で、要介護1、2の方は入所できないという印象になり、そのような方が特養に入所できずにどこに行かれたのか気になります。

・特養はお金がないと入所できない施設になろうとしています。個室ユニット型施設に入所中の方は毎月の支払がギリギリになることも多いと思いますが、預貯金を食いつぶしながら(毎月の年金額を超過する請求)介護保険施設を利用するというのは、「保険」の概念からいかなものかと思います。

・介護保険法を「持続可能なものにする」と言いますが、財源があれば持続可能であって、財源が無くなれば維持できないのなら、もうやめてしまえばいいとも思います。

・どんどん公的責任を放棄し、自助・互助のスタンスを強め、共助であるはずの保険機能でさえ、利用しにくい状況が生まれていきます。

●介護報酬が少ない。

●介護報酬を分かりやすくしてほしい。一般の方でも分かりやすい仕組みを作って欲しいです。

●国や道は、関係通知を送付することで周知したとしているが、それだけでは施設等に対する周知は充分ではないのでは？

●東京都は人件費が高く、1級地の単価が低すぎる。人手に集まりにくく他業種の求人も多く、定着率も悪い。介護報酬が人件費に取られてしまう。

●人員配置基準緩和のテーマは切実な議論である。特に地方では大型化やM&Aなども視野に入ってくる。対応できない場合は、ユニット閉鎖や定員減など消費者・事業所双方にマイナス影響としか結果がでないことが予想される。

●現在、LIFE、褥瘡、科学的、などはとっていますが、その他の加算はとりにくいと感じています。手間と加算額がどうか？と考える面もあります。

●物価の高騰により食費や居住費などの値上げの検討が必要となってきた

●新型コロナウイルスへの対応が長期化しており、施設職員の負担感は大きくなっています。また陽性者対応に伴う経費の増加に対して現状の補助金等による補填では不十分です。

●デイサービスは特色がないと今後運営できないと思っている。法人内にデイサービスがあるが、廃止すればいいと思っている。

●①(3)当施設オープン時に待機者なかった為

●小規模な特養では人権費を抑えることでした先を見出すことができない。合併しないと生き残れないように扇動していると思えない。

●減算ありきの報酬改定になり、中小の事業所としては正直厳しくなっております。生産性向上のために、大規模法人や大規模事業所を増やしたいという意向はわかりますが、社会福祉としてセーフティネットから漏れるかもしれない人たちのことも考えて制度・報酬を考えて欲しいと思います。また、自立支援の考え方もデイサービスやグループホームなどではすぐにも検討できますが、要介護度4以上の特養ですと、ほぼほぼ寝たきりの方にいまさら自立支援を促し要介護度を下げなさいとなっても、難しいかと思えます。方向性はわかりますが、もう少し細かな場面(施設によるなど)の説明が欲しいところです。

●いい加減、財源論で「改悪」するのはやめてほしい。

●予算削減等の報道があり、医療や介護報酬の見直して減額となるケースや実績主義で出来高に応じて支払うというやり方は、一般企業のように簡単に事業の内容や職員体制、事業への投資が可能であれば、いろいろ試しながら事業ができたり、路線変更も容易だが、社会福祉法人による事業運営の改善やチャレンジはなかなかできない部分も多い。生活に密着している福祉分野が充実していないと住民の不安が多く、大切にされているという感覚もなくなるので、もっと本腰を入れて地域福祉を充実させていくような政策を実施してほしい。

●財源が厳しくなっている現状ですが、加算が増えるだけで事務作業が増えるだけ、また維持するための負担も増えている気がします。LIFEの入力作業も職員の仕事量が増えている。基本報酬アップを強く望みます。

●新型コロナウイルス感染症の影響をデイサービスは大きく受けると思う。1人でも発生すると休止に追い込まれる。近隣のデイ併設のサ高住はその影響で事業所を閉鎖している。

●インセンティブの評価に対する報酬を充実させること

●ショートはまだオープンしていない(R3.12.1に特養オープン)

●今後、ショートステイ、デイサービス定員の調整を検討(利用者の減少に伴う～職員配置の調整の為)

●報酬を下げる考えはやめていただきたい。経営ができない。補助金も少ない。各施設の努力で補えない部分が質の低下に繋がる。虐待は研修では効果は薄い。職員に余力をもってこそ無くなると思う。やること増やさず、価値が上がってほしい。職員は十分に頑張っている。

●基本報酬がもう少しアップしてほしい。

●事業継続が難しくなっている

●今後、職員の配置基準を満たせず、複数の加算が取得できなくなる可能性があり、事業の継続自体が危ぶまれる状況となっている。

●障がい福祉サービスの事業所から介護保険事業所に異動してきたが、報酬の仕組みがあまりにも複雑で理解しにくく、また使いにくいと感じています。

●どの事業所様も同様かと思いますが、コロナにより利用控えや休業などを経験し、また、対応する職員の負担も大きく、全体的に疲弊している状況ではあります。国、県、市からは大変手厚くご支援を戴いていると感じています。しっかりと、ご利用者様の支援に努めたいと思いますが、より広く処方戴ける新薬の登場など、コロナの考え方についても早い段階で緩和できるようになることを願います。

●コロナ対策の拡充

●LIFE の考え方は良いと思うのですが、事務仕事が多くなったり、モニタリング 3 カ月で成果が出るほどの方は入所していない。体力的にも機能的にも低下している方に対して少しずつできることを行ってもらおうのがやっとなりで、改善までもっていけないと感じる。もう少し期間を長くしたり、内容の検討が必要と感じます。

●LIFE の加算は取っているが、まったく期待外れで意味がない。加算のためだけの LIFE。誰にとってどのような意味があるのか。少なくとも入所者や福祉従事者には得することはない。

●コロナ禍の状況等で充足率を上げることができないのが現実。また、介護員等人材を確保することは課題である。

●特例入所は、虐待などが無いと近隣の保険者は認めてくれない。田舎の小さな町なので介護度3以上の待機者も極端に少なくなっている。入所対象を介護度1以上もしくは特例入居の要件を緩和してもらわないと事業の存続に関わってくる。

●加算の項目が多すぎて理解し難い。

●居宅介護サービスにおいて、サービス休止や、陽性者情報を居宅介護支援や包括支援センターに流すということは、少なからず影響があったと実感する。それが他事業所であったとしても、感染対策の不備を疑うことにつながっていくものと感じた。昨今の状況において陽性者といっても恐がるものではなくなっているが、利用者家庭での介護生活に支障がおきてしまう、フォローをどのようにすべきか悩むところである。

●介護報酬に関しては、今後もいつまで続くか分からないコロナ感染症への対策、備品をはじめ物価や光熱費の値上がりなどもあり、このまま微増又はマイナスになったら経営の維持は難しくなります。

●地域格差、事業所間の格差の是正、介護支援専門員の資質の向上

●新たな加算を創設するのではなく、基本報酬単価を増加に取り組むべき。2024 年改訂で 1 割から 2 割負担となる事で、利用者にとって料金が倍以上になる為、支払いが出来ず利用を控える利用者が出てくるのではないかと不安に思う。

●介護報酬単価は下げないでいただきたいです。

●デイサービスは利用者が集まらないので稼働できない状態。

●コロナ対応で、必要な検査キット、まん延になって少しの提供はあったが、施設の状況に応じて必要な求めがあればできるだけ提供する政策をとるべきだ。KN95 マスク等も必要であれば支給する政策を。もっと施設の求めに応じて対応してもらえる行政であってほしい。そもそもの特養の機能にかかわって、日生活加算算定の条件から要介護度を外し、必要な人に必要な対応の出来る制度に見直してほしい。

●コロナかで研修が軒並みリモートになっている。喀痰吸引も実習を残したままになっている。施設職員については一生懸命やってくれているが、世代なのか理解できない事も多くみられる。最近外部研修が実施され始めたので資格取得に尽力したい。

また、時代であるのか介護職員の考え方等をもっと公営者に寄り添わせたものにするためにももう少し教育体制を強化したいと感じている。

●制度が複雑になり事務量の増加に対して、効果が見えない。

●社会保障の財源という視点からも、自立支援に向かうのは理解できます。

処遇改善により介護職員の処遇を引き上げようということも理解できます。

法人や施設運営に係る介護報酬が上がらない、むしろ下がっていく傾向なのはなぜか。経営が大変な法人もある中、理解ができない。

最低賃金は 20 年前より 50% 近く上昇し、社会保険適用の拡大、消費税の増税、燃料費の上昇や円安による電気料金値上げ、様々な経費アップなどにより疲弊しています。

古くからある法人が多額に資金を貯めこんでいるなどの話もありましたが、ほとんどの法人からすると、そんなものはいわれのない話か、過去の話でしょう。

もう一度、介護業界への報酬を増額という形で実行してほしいです。

●介護報酬に対して人件費が80%を超えており、残りの20%の収入で水道光熱費や燃料費並びに修繕等の事務費を賄うことは物理的に経営が圧迫し、法人本部から繰り入れしている状況である。今後、燃料費が更に高騰し、食材が高騰するとすれば、光熱費や給食単価が増額となり施設経営に追い打ちをかける状況が予測される。介護施設に従事する職員は、誰でも働けるものではなく高い専門性が求められることから、国は業務に対する見合った報酬を適切に見直して、ご利用者が安心・安全な福祉サービスを受けるための社会保障を適切な報酬改定とした打開策を展開して欲しい。コロナ感染症対策に関しては、令和2年2月から職員に対する行動制限や行動自粛の依頼を継続していることから、プライベートに影響を及ぼしており職員のストレスが伺え、国からの介護施設に対する恩恵を是非とも検討して欲しい。

●施設への新規入所の場合の介護度が平均4以上の場合の加算が施設入所の重度化を更に押し上げている。結果介護度5の方の割合が増え、入所当初からターミナルに近い方がおられる。又入院によりベッドを空けてしまい収入減となる。そのうえ介護度3の方の入所が難しくなっている。介護度2.3には認知症が進んだ方が多く家族の介護も重労働となる。せめて介護度2ないし3以上の方も入所し易い特養にしていく事が望まれる。

●介護福祉の支出の7割は人件費。複雑な加算制度は不要。シンプルに最低賃金の上昇率に応じて介護報酬をアップさせればよいと思う。

●LIFEが挙げるPDCAサイクルをまわすためのフィードバック情報は活用しようがなく、現時点で有意性が感じられない。

●最近報酬改定は加算の情報通知が遅く対応に困るケースが多くなってきています。ただでさえコロナウイルス感染対策の対応に追われている中で事務量の増加は負担にしかなっていない状況です

●LIFEのフィードバックが実感として感じられない。

●LIFEだけでいうと、結局負担が増えている。だったら全事業所LIFE導入して、加算項目などもチェックすればいいと思う。システムが現場スタッフが使えないので、事務所スタッフも負担が増え、結局人が集まってこないのに、新しく導入する前に人を増やす政策や緩和をしてほしい。

●報酬の単価や基準は最小で算定してあるが、現状では人件費を含め経費の削減で収支が(減価償却が出来ない)保たれている。特に従来型は補助金収入を見込んで算定しているが、今後は設備投資に補助金が見込めず積立金を増やすことも出来ず、先が見えない。

●LIFEのための入力する業務や、出さないといけない、やらないといけないというストレスが増えてしまった。

●介護福祉士の割合によって算定可能なサービス提供体制加算について、年に一度しか試験がないため、要件を緩和してほしい。

●利用者の尊厳や生活が守られるケアの質、職員の労働環境と職員配置基準の関係性を研究者の力も借りて、データ上で明らかにし、国に提起することができないかと思っています。労働人口の減少に伴って、職員採用が厳しくなり、現在の職員体制がいつまで維持できるか不安ですが、現実的な課題として、運営体制モデルの検討を進めていかなければと思っています。またサ高住の乱立によって入居者の獲得合戦がエスカレートし、紹介会社への高額な紹介料で困っている特養施設長の声を聞きます。市場化によって、新たな問題が出てきているように感じています。

●中負担・中サービスの中では、ある程度適性と考えますが、職員の処遇を全産業平均値に近づけるためにもう一步増額改定していただきたい。

財源は厳しいものの、被保険者の適用範囲拡大や負担は検討すべき項目であると考えます。

●コロナウイルスの関係で、県や市の実地指導や監査も見送られている。2年ごとに指導を受けることを前提に仕事をしている。1度見送られると4年後ということになる。各法律に沿って守れている・守れていないがはっきりしてくるのではないかと。法律は守られるために作られている。守らずに済むのはおかしい。

●LIFEはいずれ登録する予定ですが…。書類上、形上だけのものにならないか心配です。効果や意義があるのか？他の施設の方に聞くとデータを打てば良いと言われますが、意味があるものなのか？入居者の支援に活かせるものならよいと思いますが…。

●物価高騰のため経営的に危惧される事業所がある。

●加算を増やすのではなく基本報酬を増額してほしい

●制度が複雑過ぎであり、事務量も多い。介護職確保は益々困難になるのは目に見えており、制度が維持できるとは思わない。職員処遇の向上はまだまだ足りない。

●基本の介護報酬額はアップしたが、加算の部分で減算されているため、最終的には報酬減となるケースが多い。加算取得のハードルも高く、加算をとると利用者負担も増えてしまうので嫌がられる事もある。もっとシンプルにしてほしい。

●LIFE は、サービスの質の向上を目的としているのであれば、違うと思う。ケアマネジメント手法により、適切にサービス計画を作成し、介護保険の目的に沿ってサービス提供をしている。

●特養を含む施設が増加し、飽和状態を迎えている（地域差あり）

●与党のイメージアップの処遇改善策は実はあるが、介護保険料の見直しをすべきなのは明白と考える。

●コロナの影響がある。入居、ショート、利用者、デイ利用者、職員のコロナ感染に伴う収益の減少と労働環境が低下する。

●・コロナ禍による利用者の減少で利用料収入が大幅に減少している。

・コロナ感染者を出さず、以下に稼働率を上げていくかが大きな課題となっている。

●今まで取得した加算が逆に必須条件となり、加算が取れなくなるような事（栄養マネジメント加算）が起こると、運営に多大な影響を受けてしまいます。また、加算取得の条件が厳しいとなかなか取得もできません。加算が取れないと収入も上がらず、人材確保もまたさらに厳しくなります。また、介護報酬等の決定通知をギリギリに出して、それから年度末に慌てて書類作成させるのも考えてほしいです。業務+α的な要件が多すぎます。もう少し全体的に余裕を持たせてほしいと思います。

●・コロナ禍の中で、利用者に陽性者が出ると保健センターより業務停止が来るが、感染していない職員で対応可能であっても停止になると減収となり営業が難しくなる。

・入所のように対応可能な職員で営業継続をめざしたい。

●入居待機者について・・・50～100名未満の待機者には、介護度3以下の方7割を含む

●・介護施設の今後の経営を考えると、コロナの影響や人材確保による運営困難など、報酬改定はプラス改定を期待したい。

・食材料の高騰とエネルギーコストの高騰により、支出が予算を超える状況となっている。補助制度を確立してほしい。

●介護報酬の改定は、経済的理由で数字上の+で評価するのはやめてほしい。最も大切なことは利用者及び職員の処遇改善に向けてほしい

●・高齢者が増えているせいか、入所申し込みが一昨年より昨年は2割増し、医療ニーズの高い人も増加傾向。できるだけ入院せずに施設内で診ていくようにしたところ、在所期間は R3.4.1 現在、平均2年10か月から R4.4.1 現在、平均3年3か月と伸びた。入院のように場所を変えるとADLの低下や認知症が進むため、配置医の協力を得ながら施設内で見ていきたい。

●物価や最低賃金の向上と介護報酬が見合っていないと感じています。

●介護報酬の改善等は、個々の事業所の経営努力では限界があると思われ、国としての抜本的な施策は待ったなしの状況である。

●どの国にもあたらぬ高齢化社会、時代となる日本、どの国にもない福祉大国にならなければいけない。今、経済重視の政府政策で若い世代が休みなく働かされる時代になると心配。自分の子供達が苦勞することが目に見えていて子供を産みたい、育てたいとも思われない人が増えていけば、なおさら悪くなっていくばかり。未来のない日本。

●LIFE が本当に必要なのでしょうか？算定届出にまだ到達していません。

●コロナに対する捉え方が一般市民と職員とのギャップがどんどん開いている。どうしても自主規制が必要となるのでますます従事する人が減る恐れがある。

●コロナの影響を受け、職員への負担が大きくなっている。

●新たな加算は LIFE 関連加算となっている事から、LIFE への取り組みが重要となっている。

●デイサービスは自宅で入浴が難しい方が利用している（入浴目的）のに、入浴の加算を下げるのは間違っていると思う。入浴介助が一番ニーズ高く大変なので、入浴加算を上げてほしい

●特にデイサービスは正規職員を少なくしてパート職員に頼るところが大きい。安定的に必要な人員を確保するには、正規職員を増やす必要があることから、介護報酬を見直してほしい。

●補足給付の見直しもあり、ユニット特養の費用が高額というイメージが定着している。よって従来型(多床室)への申し込みが増えており、国の進めるユニット特養の流れと逆になっていると感じられる。

●・処遇改善加算について

①複雑な計算をする事務職員への手当てがないのが疑問。

②ケアマネに手当てがないのが疑問。頑張っただけなのに、ケアマネになると給料が減る仕組みに疑問。

・介護報酬の仕組みが複雑＝家族、本人への説明に苦慮。

●施設を利用される方(利用者)は増加しており、今後とも増加すると見込まれるが、働く人は逆に減少しながら高齢化している。これは地方の施設ほど顕著である。その対策としての ICT 化や機械化にはある程度効果があると思うが限界がある。これから高齢者になっていく世代が元気に介護を必要とせず生活できるような社会が望まれます。

●特例での入居は必要だが、そうすると収入が減るといふシステム 財産のある高齢者からはお金をもっとだしてもらいたい

●職員の給与をあげるためにも、もっと基本報酬をあげてほしい

●特に通所系の報酬が低いので報酬アップを狙いたい。居宅介護支援の特定事業所加算 1 の策定要件である重度化の割合は除いてほしい。軽度の方のプランの方が手間がかかる。加算の主旨と実態がかけはなれている。

●報酬改定は、改定開始に余裕をもって設定を実施してほしいと思います。(ぎりぎりの改定日の設定はやめてほしいです)

●普通のことをしていたら淘汰される時代になってきた。

●デイサービスでは、コロナによる休業、利用者が罹患などで実利用者・延利用者数とも減少した。集団で集うことを恐れられ、デイを利用されなくなるケースもあった。減少した収入は加算(入浴加算Ⅱ等)で少しでも補填している。

●LIFE は手間のわりに実用性が低い。平均値での数値が多いので個別性への反映がされにくい

●介護の重労働差と介護を必要としている高齢者の状況を全く考慮したものとは思えない。

●LIFEのフィードバックがデータ(数字)のみ。対応方法などのコメントが追加されると、とても意味があると思う。

●介護に関わる国会議員がいなくなり、現場の意見が届きづらくなり、適切な報酬改定がなされるのが不安です。

●介護報酬はなかなか上がらない。各法人、増やすためには加算を取りましょう、加算の数ばかり増えて実際に取りやすい加算なんてないほど、取れない加算が多い。取りやすい加算、簡単な手続き、事務員に負担の無い書式にすべき。(しかも毎年変更になっている、処遇改善など)簡素化と言いながら複雑化している。介護報酬や加算について、詳しい事務員なんていない。兼務しているところもある。負担大である。

●有料老人ホームの見直し→倒産 社会保障費を増やしている。デイと併設でないと運営できない考えだ(社福の考えではない)

●LIFE のフィードバックはフィードバックになっておらず活用のしようがない。

●介護報酬について、・加算項目が多すぎて事業所も利用者も理解が難しい。・コロナの影響で職員の負担が増大しています。医療や介護の職員には、加算ではなく、補助金で手当すべきです。

●繰り返しになりますが、報酬単価が低すぎます

●国が導いている方向が必ずしも施設にとって良いとは限らない。負担を強いられていることもわかったうえで進められているのが残念です。

●LIFE の活用で各加算に取り組むことにより、利用者への支援が細かい部分までのモニタリングが出来取り組むことができるようになりました。しかし、フィードバックの状況が改善されないため、データを送っておりますがまだ平均的なフィードバックのため残念です。

●新型コロナウイルス感染症感染予防のため事業所の一時休止、利用人数削減等の対応により収入が大幅に減っている。またその事により介護者の負担が増え、仕事に行けない等影響があるだけでなく利用者の認知症の症状が進行したり、ADL 低下が顕著に見られた



## 「全国老人ホーム施設長アンケート」結果

【5】新型コロナウイルス感染症の影響についてお聞かせください。

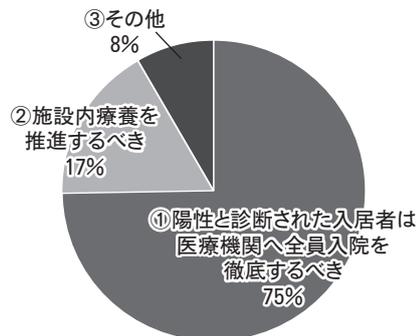


## 【5】新型コロナウイルス感染症の影響についてお聞かせください。

(1) 高齢者福祉施設入居者がコロナ陽性となった場合、医療機関への入院が原則とされていますが、現実には入院が必要でも介護・福祉事業所で療養せざるを得ない方が後を絶ちません。コロナ陽性となった入居者の「施設内療養」について、どのようにお考えですか。

回答項目	回答数
①陽性と診断された入居者は医療機関へ全員入院を徹底するべき	1506
②施設内療養を推進するべき	337
③その他	167
有効回答数	2010

コロナ陽性となった入居者の「施設内療養」について、どのようにお考えですか。

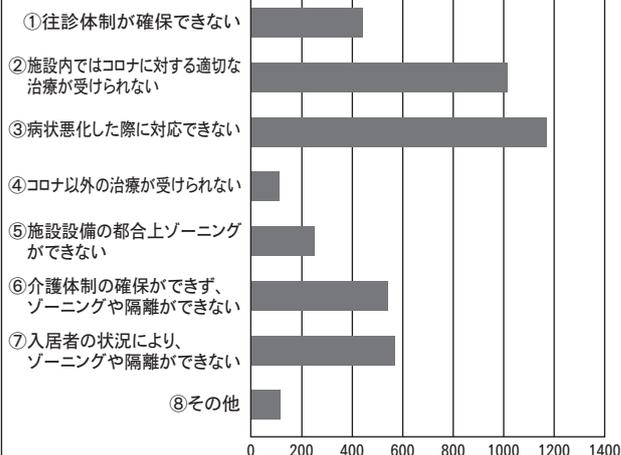


(2)(1)の答えを選択した理由を教えてください。

「①陽性と診断された入居者は医療機関へ全員入院を徹底するべき」を選択した理由を教えてください(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①往診体制が確保できない	439
②施設内ではコロナに対する適切な治療が受けられない	1010
③病状悪化した際に対応できない	1162
④コロナ以外の治療が受けられない	113
⑤施設設備の都合上ゾーニングができない	249
⑥介護体制の確保ができず、ゾーニングや隔離ができない	538
⑦入居者の状況により、ゾーニングや隔離ができない	567
⑧その他	118
有効回答数	4196

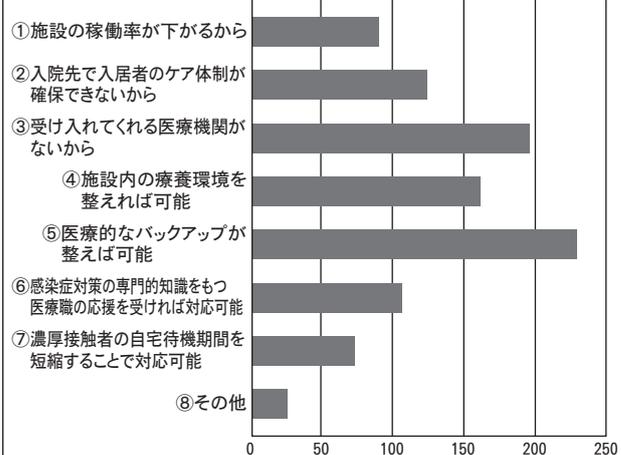
「①陽性と診断された入居者は医療機関へ全員入院を徹底するべき」を選択した理由を教えてください。



「②施設内療養を推進するべき」を選択した理由を教えてください(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①施設の稼働率が下がるから	89
②入院先で入居者のケア体制が確保できないから	123
③受け入れてくれる医療機関がないから	195
④施設内の療養環境を整えれば可能	160
⑤医療的なバックアップを整えれば可能	228
⑥感染症対策の専門的知識をもつ医療職の応援を受ければ対応可能	105
⑦濃厚接触者の自宅待機期間を短縮することで対応可能	72
⑧その他	25
有効回答数	997

「②施設内療養を推進するべき」を選択した理由を教えてください。



## 「施設内療養」では医療提供も感染拡大防止も困難

有効回答数 2,010 件のうち 1,506 件(75%)が「コロナ陽性と診断された入居者は全員入院すべき」と答えています。その理由としては、「施設内ではコロナに対する適切な治療が受けられない」が 1,162 件ともっとも多く、続いて「病状悪化した際に対応できない」が多く選択されました。

いっぽう、「施設内療養を推進すべき」と回答した施設長(337 件)の半数以上が理由として「受け入れ

てくれる医療機関がないから」を選択しており、やむなく施設内療養を容認していることがわかります。理由としては「施設の稼働率が下がるから」よりも、「施設内の療養環境を整えれば可能」「医療的なバックアップを整えれば可能」を多数が選択していることを見ても、医療機能が不十分な福祉施設でコロナ罹患者の治療を担うならば、医療提供や療養環境を今より整えることが求められています。

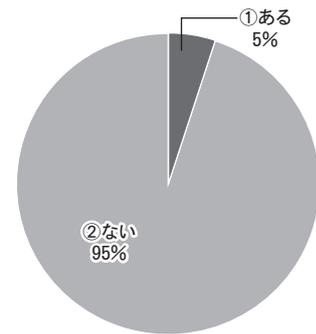
### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 推進はしないが、診てくれないのであれば施設内で療養するしかない(愛知・地域密着型特養)
- 陽性者全員を入院させることは現実的ではないと思うが、特養は医療施設ではないので、感染拡大を食い止め、療養に専念していただく環境としては極めて不十分な環境であると考え(神奈川・特養)。
- 感染症の分類を早期に見直すべき、感染拡大で全員入院していたら医療機関がいくらあっても足りない。施設内療養も仕方がないが2類感染症扱いでの対応は精神的にも肉体的にも限度がある(茨城・特養)。
- 基礎疾患のリスクが高い方は入院させてほしい。が、入院することで認知症が進む例も多く、施設内で療養をするための人員や物資を整えることも必要である(岐阜・特養)。
- 医療機関への入院を基本としてほしい(本県では、県知事命により、原則施設内療養が基本となっているため)(山形・養護)。
- 新潟県では、医療機関への受け入れは困難になっているため、施設内療養が基本になっているが、感染力が強いため感染が拡大し職員不足に陥ることから、高齢者専門に収容できる施設の設置を望む(新潟・特養)。
- 入院が大原則。医療ひっ迫を理由にこの2年半無策のまま、5類論議を平気でしている実態が恐ろしいです。感染力が強いところはインフルエンザと様子が異なり、施設内療養は感染防御のスキルが不十分な場合、大クラスターの原因になっています。その点が十分認識されず、同じことが繰り返していることに学習ないまま施設内療養止むなしの無責任施策はさらに担い手不足に拍車をかけることにつながると思う(東京・特養)。
- 24 時間体制の医者と看護師が居ないうえ、医療機器のない中で生命のリスクのある利用者を医業者じゃない者で見る選択肢があること自体があり得ない。保健所も病院も権限(保健所の指示や医師の指示に従うこと)を行使するのみで責任(何かあっても事業所で何とかするように。)を負わない体制のバランスが悪い(岡山・特養)。
- 濃厚接触者外の方への診療を拒否されること(新潟・特養)。
- 施設内療養を行っても介護職員が対応しても養護老人ホームの特定施設の場合に何も報酬がない。利用者の生命を守ることが大事であるが介護職員等が業務につくと負担が甚大である(新潟・地域密着型特養)。
- コロナで入院が原則を掲げているのは昔も今も国の方針。守らない・守れない施策をいつまで掲げるのか。原則のルールをここまで徹底的に無視し続けなければならない保健所職員や、医療的対応ができないのに対応し続けざるを得ない福祉施設職員の苦悩を放置し続ける国の無策ぶりには、怒りしかない(兵庫・特養)。

(3) コロナ陽性となった入居者が「施設内療養」となり、施設内で亡くなられた例がありますか。

回答項目	回答数
①ある	103
②ない	1923
有効回答数	2026

コロナ陽性となった入居者が「施設内療養」となり、施設内で亡くなられた例がありますか。



## 施設内で亡くなられた事例は 103 件 早急に生命を守る医療体制を

「施設内療養」となり、施設内で亡くなられた例があるとの回答は 103 件に及びました。寄せられた事例からは、医療や救急搬送のひっ迫で「施設内療養」を余儀なくされ、入院できない・治療が受けられないま

ま亡くなられるという事態が、全国各地で起きていることがわかります。早急に、生命を守る医療体制の整備が必要です。

### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

#### 【多数の方が亡くなった事例】

- 2021 年 1 月にクラスターが発生し、職員 21 名、長期利用者 39 名、ショートステイ利用者 11 名が感染し、医師の指示で長期入所者 7 名を施設内療養としたが、6 名が施設でお亡くなりになった(福島・特養)。
- 利用者 29 名の陽性者が施設内療養となったが 4 名の方がお亡くなりになられた(宮崎・特養)。

#### 【看取り期に罹患】

- 看取り期でコロナに感染し、解除予定期間が終わっても微熱が続いた。食事や水分摂取もできなくなっている状況であったため、脱水によるものと思われたが、隔離対応が続いたため、満足な介護ができなまま亡くなられた(埼玉・特養)。

#### 【施設内療養はやっぱり無理】

- 症状が以前より軽症ですんでいることと認知症の方の病院受け入れが困難ということは理解できる。しかし病院のような対応はできないので医療的バックアップが絶対に必要(鹿児島・養護)。
- 定期検査やワクチン接種も普及していない時期ではあったが、医療がひっ迫しており、そもそもの医療機関ではない施設内での治療を余儀なくされ、亡くなられる方を発生させることになった。生活支援のサービスを削らなければならなくなり、そのことによって死期を早めることになったと考えられる事例もあった(北海道・特養)。

#### 【認知症があるために治療を受けられない】

- 認知症重度の方で点滴や服薬等治療ができなかった。基礎疾患に肺の病気があり重症化した(新潟・養護)。
- 療養中に精神症状憎悪、食事水分摂取拒否、酸素や点滴自己抜去等の状態となり、罹患 10 日目で急変。コロナ自体による重症度として判断されず、入院調整が進まなかった(東京・特養)。

#### 【重篤化しても受け入れ先が見つからない】

- 重篤になってから医師と連絡を取り、病院に交渉し入院できる様ケアマネ、看護師、家族も巻き込んで取り組んだが、結局保健所の許可がないと入院できないと言われ翌日施設でなくなった(神奈川・特養)。
- 高熱と酸素飽和度低下が見られ、施設内での対応は困難な為入院を希望。2 回通院したが共に断られた。しかしあまりにも日増しに状態が悪くなっていく為、保健所を通じてようやく入院許可が出た。その入院予定日の前日に容態急変し救急車で搬送。搬送先の病院前でも中々院内に入れてもらえず、時間が経過していく中でそのまま死亡に至ってしまう(青森・養護)。

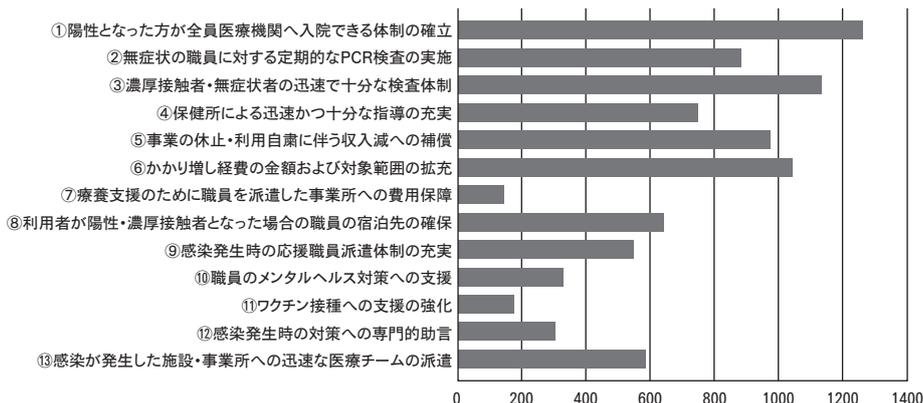
【これは命のトリアージではないのか】

- 保健所から施設で看取ると救急搬送を断られた(埼玉・特養)。
- 病状が悪化しても、救急隊からも保健所からも「そのまま施設で看取ってください」と言われました(東京・養護)。
- コロナ陽性後に症状が悪化。入院を相談するが受け入れ先が無いとの事で施設での看取りとなった。入院したとしても助かる見込みがないから～と保健所より判断をされた(北海道・地域密着型特養)。

(4) コロナ禍での事業継続のための支援のうち、もっとも大切と思われるものをあげてください(5つまで選択可)。

回答項目	回答数
①陽性となった方が全員医療機関へ入院できる体制の確立	1259
②無症状の職員に対する定期的な PCR 検査の実施	881
③濃厚接触者・無症状者の迅速で十分な検査体制	1132
④保健所による迅速かつ十分な指導の充実	747
⑤事業の休止・利用自粛に伴う収入減への補償	971
⑥かかり増し経費の金額および対象範囲の拡充	1039
⑦療養支援のために職員を派遣した事業所への費用保障	143
⑧利用者が陽性・濃厚接触者となった場合の職員の宿泊先の確保	641
⑨感染発生時の応援職員派遣体制の充実	545
⑩職員のメンタルヘルス対策への支援	328
⑪ワクチン接種への支援の強化	173
⑫感染発生時の対策への専門的助言	302
⑬感染が発生した施設・事業所への迅速な医療チームの派遣	583
有効回答数	8744

コロナ禍での事業継続のための支援のうち、もっとも大切と思われるものをあげてください。



## 事業継続のためにも、医療機関入院による治療を求める声が多数

事業継続のため必要な支援として、ここでも「陽性となった方全員入院できる体制の確立」が最も多く選択されました。続いて、「濃厚接触者の十分な検査体制」「かかり増し経費の金額、対象範囲の拡充」が必要、と半数以上の方が答えています。また、「収入減への補償」も半数近い施設長が選んでいます。陽性の方が

おられなかったとしても、感染症のまん延を防ぐために入所を遅らせたり、在宅事業を休止したりと事業運営への影響が大きい上に、医療機関に入院できないコロナ陽性の入居者を「施設内療養」として受け入れることでよりいっそう運営への影響が大きくなっていることがわかります。

**【5】(3)で①「ある」と答えた方に質問です。具体的な事例をご記入ください。**

●デルタ株によるクラスターが発生し、重症化した方を入院を相談したが、どこの病院も病床満床のため入院ができなかった。

●もともと看取り対応となっており、数週間以内と見込まれていたところ、検査の結果、陽性が判明した。死因との関連は不明だが、陽性での死亡と扱われた。

●①施設内でコロナに罹患し、発熱と酸素飽和濃度低下にて施設での対応が困難になる

②救急搬送を複数回試みるも、医療逼迫にて受入病院がなかった

③保健所報告のもと、嘱託医と連携し、施設でできる処置を実施するもご逝去となる

●酸素飽和度85%以下でないで搬送してくれない体制のため

●高熱と酸素飽和度低下が見られ、施設内での対応は困難な為入院を希望。2回通院したが共に断られた。しかしあまりにも日増しに状態が悪くなっていく為、保健所を通じてようやく入院許可が出た。その入院予定日の前日に容態急変し救急車で搬送。搬送先の病院前でも中々院内に入れてもらえず、時間が経過していく中でそのまま死亡に至ってしまう。

●コロナ陽性となる前から看取り契約をしていた方が、コロナに罹患してから徐々に状態が悪化し看取りを行った。

●救急搬送先の外来で永眠

●2021年1月にクラスターが発生し、職員21名、長期利用者39名、ショートステイ利用者11名が感染し、医師の指示で長期入所者7名を施設内療養としたが、6名が施設でお亡くなりになった。

●もともとの持病もあるが、状態が悪化する中でも入院ができなかった。コロナ治療薬は使用するも急速に状態が悪化する中では効果は乏しく、適切な治療も受けられなかったと考える。

●看取りケア中の方が陽性となり、ご家族が施設で最後まで過ごすことを望んだため。

●基礎疾患があり、看取りに近い状態の方が発症し数日後に他界された。その際には職員全員陰性で感染源は不明での発症であった。

●もともと看取りケア中の入居者が感染。施設側は職員も感染しており手薄だったため、入院を希望したが、施設にて療養。発症後療養期間10日を過ぎていたが、解熱しないまま、死亡。コロナ感染が死亡原因となった。

●感染後、呼吸器状況の悪化がみられその後回復が難しかった。

●呼吸状態が悪化。救急搬送したが受け入れてもらえなかった。

●基礎疾患があり、罹患確定から3日で容態が悪化し亡くなられた。

●併設ショートステイ利用者 利用前々日にPCR検査実施し、利用前日に陰性を確認してから利用開始したものの、入所当日の夕刻38.9℃に熱発し、嘱託医往診し抗原検査を実施し陽性判定、入院を打診したものの叶わず、発症日深夜に死亡。死因はコロナとなっています。

●看取りの方が、施設内療養をしている利用者から感染し亡くなった

●入所基準が介護度3以上となった時点から入所者の方は90%以上が認知症後期や看取り期の方です。感染症の発生は利用者様の生活能力を簡単に低下させました。

●病状が悪化しても、救急隊からも保健所からも「そのまま施設で看取ってください」と言われました。

●利用者29名の陽性者が施設内療養となったが4名の方がお亡くなりになられた。

●「ない」を選択したが、陽性者が急変し救急搬送したケースがあり、搬送に時間がかかったこと等で逝去された為、早期治療を受けることができなければと考える。

●看取り期でコロナに感染し、解除予定期間が終わっても微熱が続いた。食事や水分摂取もできなくなっている状況であったため、脱水によるものと思われたが、隔離対応が続いたため、満足な介護ができないまま亡くなられた。

●入院・治療が受けられなかった

●受診・治療ができないほど認知症の症状がひどく家族が施設での看取りを希望

- 1例・看取り対応中の入居者であったが、感染が確認された事実で、関連病院 ICT(感染防御チーム)と連携 抗体療法実施、一時的に改善したが、その後2～3日状態悪化、お亡くなりになりました。
- 入院先が見つからず搬送までに時間がかかったため
- 入院先の病院で搬送間もなく死亡はある。
- 1名。訪室すると既に亡くなられていた。
- 急な心停止。病院入院先を見つけることができなかつた。
- SPO2 低下し、保健所に相談するも入院できず悪化。
- ホーム内クラスターになってしまった際、コロナ陽性の方が心筋梗塞を発症し死亡された。
- 入院できず急変
- 1例、コロナ感染以前から看取り状態だったため、感染後に状態が急変し亡くなられた。
- コロナ陽性後に症状が悪化。入院を相談するが受け入れ先が無いとの事で施設での看取りとなった。入院したとしても助かる見込みがないから～と保健所より判断をされた。
- 看取り介護を行っていた。利用者、職員の一斉 PCR を行ったときに当該利用者のみ陽性反応。看取り状況にあったこともあり、数日後、急変し、お亡くなりになった。
- 特に症状は無かったが、看取りの方が心肺停止で搬送された際に陽性が確認された。
- 療養中に精神症状憎悪、食事水分摂取拒否、酸素や点滴自己抜去等の状態となり、罹患 10 日目で急変。コロナ自体による重症度として判断されず、入院調整が進まなかつた。
- コロナ陽性となり体力が低下し療養期間が過ぎてから亡くなられた。
- 昨年医療機関がひっ迫していた為、受け入れてもらえなかつた。
- 4波の時で、重症化された方でも入院がままならなかつた。
- 3例
- 「看取り」の契約をしていた方が死期が早まった。
- 施設内ではコロナに対する適切な治療ができない。
- 家族が受診を拒否
- 病院のベッド不足で受入れ困難であった。

- コロナ陽性から状態悪化し、救急搬送行いたかつたが、施設であるため、搬送できずに最終施設で看取りとなった。
- 定期検査やワクチン接種も普及していない時期ではあつたが、医療がひっ迫しており、そもそもの医療機関ではない施設内での治療を余儀なくされ、亡くられる方を発生させることになった。生活支援のサービスを削らなければならなくなり、そのことによって死期を早めることになったと考えられるも事例もあつた。
- 保健所の協力が得られず
- 基礎的疾患があつたため。
- 活動量の低下に伴い、食事・水分量の減少・意欲の低下。お看取りで逝去
- 入院が受け入れられず、入居者 3 名、ショート 1 名死亡
- 受け入れ医療機関がなかつた。
- 施設クラスターが発生し 2 名亡くなられた
- 施設内クラスターが発生し、もともと看取りだつた方が感染し亡くなられたが老衰であつた。コロナ陽性対応で送り出した。
- 以前から、経口摂取状況は悪く、新型コロナが直接的な原因とは言えませんが、陽性確定後、入院を試みるが入院先が見つからず、施設内での栄養、水分摂取がいよいよ難しくなり、お看取りとなりました。
- 治療が受けられず、脱水症状等状態悪化により死亡された
- 施設内でコロナ感染が広がり、感染してしまった方が死亡しました。
- 保健所から施設で看取るようにと救急搬送を断られた。
- 入院予定であつたが、急変し、入院当日に他界された。
- 看取りの方
- 結果的には入院ができ、入院先で逝去されましたが、入院に至るまでに何度も受診のチャレンジをしました。
- もともと看取り希望であつた方が(ガン末期)感染した
- 高齢(100 歳)なため体力的に限界でした。
- 第4波の時、ショートステイでクラスターになった時、ショート利用者のとめ置きで感染し、3名が亡くなった。
- クラスター化で 3 の方が亡くなった

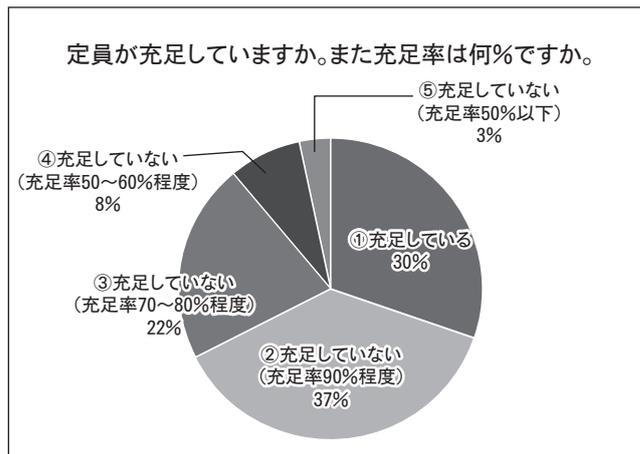
- 身体状況の急激な悪化
- 基礎疾患の悪化による
- 高熱が続いた男性が陽性となり死亡。
- 入院先が見つからず施設で療養中、重篤の状態になって救急車を呼んだが搬送先で死亡された。
- 重篤になってから医師と連絡を取り、病院に交渉し入院できる様ケアマネ、看護師、家族も巻き込んで取り組んだが、結局保健所の許可がないと入院できないと言われ翌日施設でなくなった。
- 病状が急変し入院調整をしたが看取りの利用者であったため最終的に施設で看取った
- 療養3日目に急変した。
- SS利用中の方を含め、7名のクラスターが発生、病院への搬送先が結局見つからず、死亡者1名という悲惨な結果となる。
- もともと看取り介護の方
- 土曜日夕方発症で、抗体カクテル療法が受けられず、2日後から施設内で治療開始したが、もともと肺疾患あり。最終的に肺炎となり、発症後18日で死去。  
(協力医療機関土日休み)
- 2名
- 入院先がなかった
- 令和2年12月から翌年1月に施設クラスター認定となり利用者定員50名中12名が陽性となった。その時期十勝圏域の病院の受け入れが困難な状況だったためやむを得ず施設内療養をしなければならず利用者の病状が悪化が著名で、その悪化している状態で入院の受け入れができるようになったが、入院後死亡。施設内で死亡したのと同様と考えます。
- もともと看取りに入っていて状態が悪かった。
- 認知症重度の方で点滴や服薬等治療ができなかった基礎疾患に肺の病気があり重症化した。
- 従来型であるため感染力が強いウイルスが直ぐに蔓延してしまった。
- 入院調整を依頼していたが、30分程度で状態が急変し救急を呼んだが間に合わなかった
- ユニット内で非陽性者として個室に居られた看取りの100歳を超えた方がお亡くなりになった時、念のために抗原定性検査を行った結果、わずかな陽性反応をみた。死亡診断書には、1.老衰、2.コロナ感染に依ると明記された為届け出た例。
- 発生届の医療の手続きが不十分で、施設で事務作業を協力したが、受け入れてくれる病院が見つからなかった。



## 【6】 養護老人ホームの施設長さんにお聞きします。

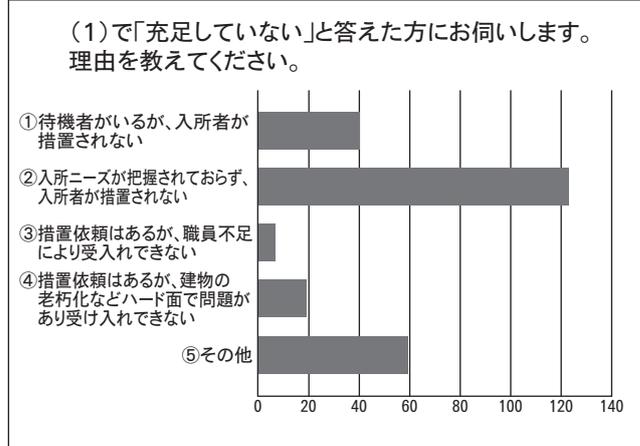
(1) 定員が充足していますか。また充足率は何%ですか。

回答項目	回答数
①充足している	89
②充足していない(充足率90%程度)	109
③充足していない(充足率70～80%程度)	63
④充足していない(充足率50～60%程度)	23
⑤充足していない(充足率50%以下)	9
有効回答数	293



(2) (1)で「充足していない」と答えた方にお伺いします。理由を教えてください(複数回答可)。

回答項目	回答数
①待機者がいるが、入所者が措置されない	40
②入所ニーズが把握されておらず、入所者が措置されない	122
③措置依頼はあるが、職員不足により受け入れできない	7
④措置依頼はあるが、建物の老朽化などハード面で問題があり受け入れできない	19
⑤その他	59
有効回答数	247



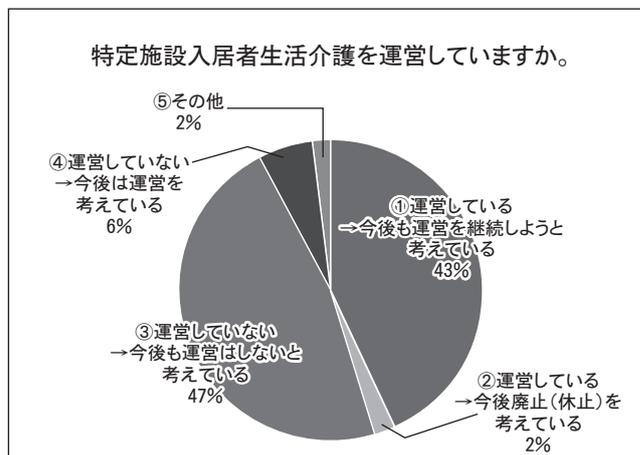
### 多くの施設が定員割れの状態。行政は入所窓口として、措置控えをやめ適切な対応を

3年前のアンケートと同様、定員が充足しない状況が続いています。70%の施設が「充足していない」との回答で、33%の施設は充足率が8割以下と、運営自体が難しくなる状況です。その原因は、施設側の問題ではなく「措置」そのものがされないことに起因しま

す。充足していない理由では「入所ニーズが把握されておらず、入所者が措置されない」が圧倒的に多く、行政が窓口として機能しておらず、措置自体が行われていない現状が見えます。

(4) 特定施設入居者生活介護を運営していますか。

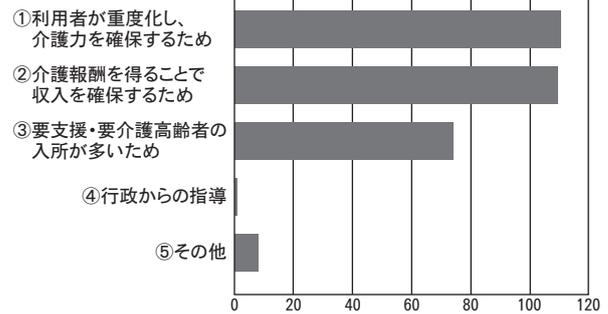
回答項目	回答数
①運営している →今後も運営を継続しようと考えている	126
②運営している →今後廃止(休止)を考えている	6
③運営していない →今後も運営はしないと考えている	137
④運営していない →今後は運営を考えている	17
⑤その他	5
有効回答数	291



(5)(4)で①または④と答えた方にお伺いします。理由はなんですか(複数回答可)。

回答項目	回答数
①利用者が重度化し、介護力を確保するため	109
②介護報酬を得ることで収入を確保するため	108
③要支援・要介護高齢者の入所が多いため	73
④行政からの指導	1
⑤その他	8
有効回答数	299

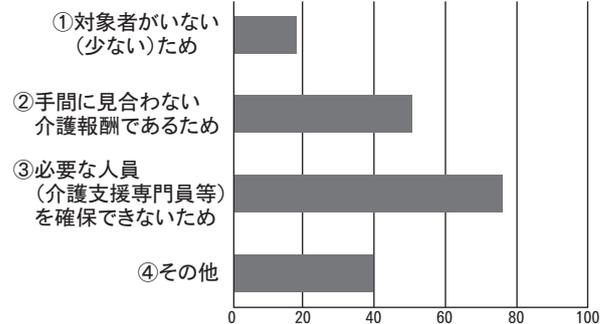
(4)で①または④と答えた方にお伺いします。理由はなんですか。



(6)(4)で②または③と答えた方にお伺いします。理由はなんですか(複数回答可)。

回答項目	回答数
①対象者がいない(少ない)ため	18
②手間に見合わない介護報酬であるため	51
③必要な人員(介護支援専門員等)を確保できないため	77
④その他	40
有効回答数	186

(4)で②または③と答えた方にお伺いします。理由はなんですか。



## 入所者の高齢化・重度化が進んでいます。抜本的な対策が必要です。

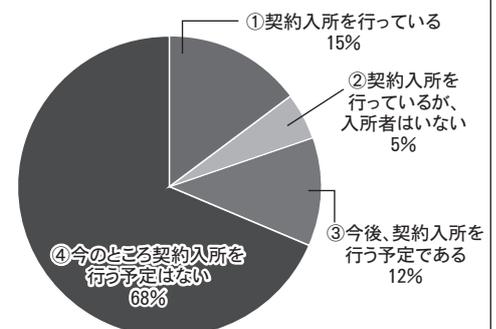
特定施設を運営している施設と運営していない施設は、ほぼ半々の状況です。しかし両者のアンケート回答からは全体として養護の重度化が進んでいる状況が見えてきます。運営している施設の約76%が運営の理由として「利用者が重度化し、介護力を確保するため」と回答しています。また反対に運営していない施設

設でも「対象者がいない(少ない)ため」と回答しているのは約13%に過ぎません。重度化に対して介護報酬を見込み介護保険制度を利用するのか、職員配置の難しさや報酬の少なさなどの要因から介護保険制度を利用しないのかの違いだけで、重度化の対応に苦悩する施設長の姿が見えてきます。

(7)契約入所についてお伺いします。現在、契約入所を行っていますか。

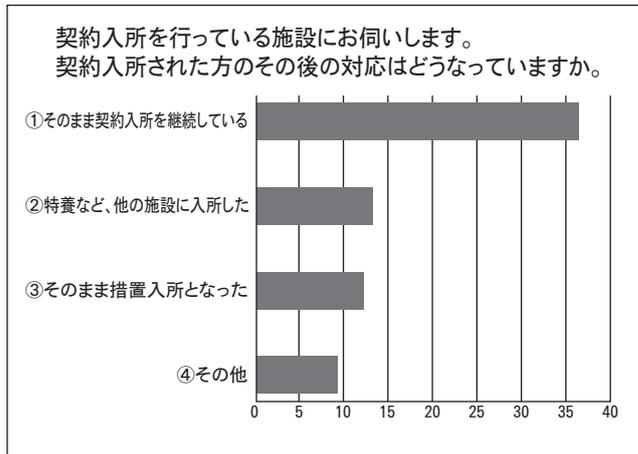
回答項目	回答数
①契約入所を行っている	43
②契約入所を行っているが、入所者はいない	15
③今後、契約入所を行う予定である	34
④今のところ契約入所を行う予定はない	199
有効回答数	291

契約入所についてお伺いします。現在、契約入所を行っていますか。



(8) 契約入所を行っている施設にお伺いします。契約入所された方のその後の対応はどうなっていますか(複数回答可)。

回答項目	回答数
①そのまま契約入所を継続している	36
②特養など、他の施設に入所した	13
③そのまま措置入所となった	12
④その他	9
有効回答数	70



## 契約入所を行っている施設が急増。契約入所のあり方については、今後も議論が必要

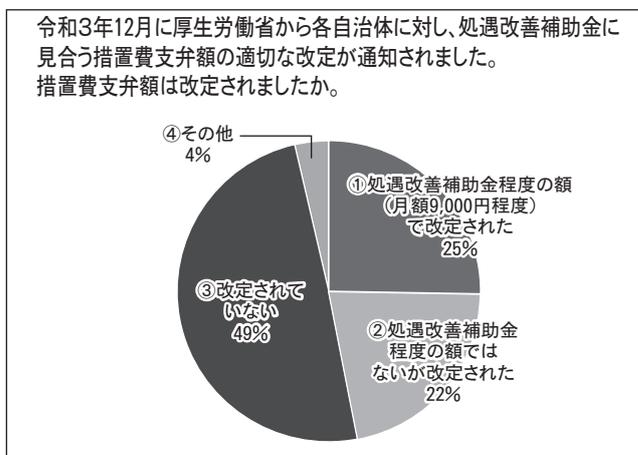
3年前のアンケートでは、契約入所者が「いる」と回答した施設は6%でしたが、今回のアンケートでは20%の施設が契約入所を行っており、「今後、契約入所を行う予定である」を含めると32%に上ります。前回から5倍以上増えており、措置控えによる空床を契約入所で埋めようとする動きが進んでいます。

契約入所が、措置対象外の地域の方々に対するアプローチ方法として、養護老人ホームの持つ機能を広げ

る機会となっている側面はあります。ただそれが、単に措置控えに変わる施策や、施設にとっての収入源の一つとなってしまっては本末転倒です。アンケートでは、契約入所された方の約半数がそのまま契約入所を継続しており、入所後の支援のあり方や、必要な施策へどのように結びつけるのか、契約入所のあり方については引き続き議論が必要です。

(9) 令和3年12月に厚生労働省から各自治体に対し、処遇改善補助金に見合う措置費支弁額の適切な改定が通知されました。その後の状況についてお伺いします。措置費支弁額は改定されましたか。

回答項目	回答数
①処遇改善補助金程度の額(月額9,000円程度)で改定された	72
②処遇改善補助金程度の額ではないが改定された	62
③改定されていない	140
④その他	10
有効回答数	284



## 支援員にも介護職員と同等の処遇改善を。まずは早急な対応を求めます。

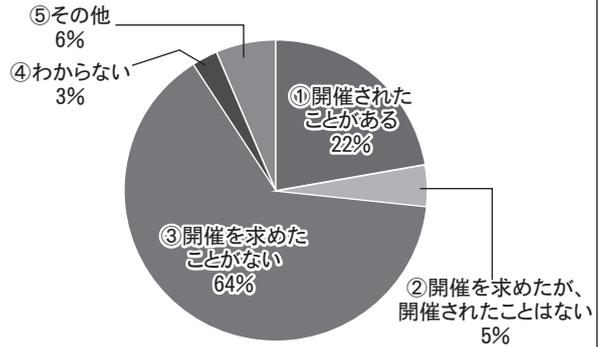
これまで養護老人ホームは、「処遇改善加算」「特定処遇改善加算」とも対象外でしたが、措置費改定についての厚労省通知が出てもおお、49%の施設から「改定されていない」と回答がありました。また改定され

ても処遇改善補助金の額に満たない改定に留まっている施設も22%あります。職員の雇用が難しい状況は養護老人ホームも介護保険事業所と同様です。自治体には早急な対応が望まれます。

(10)入所判定委員会についてお伺いします。過去1年間で、貴施設から入所判定委員会の開催を市町村に求め、開催されたことがありますか。

回答項目	回答数
①開催されたことがある	65
②開催を求めたが、開催されたことはない	13
③開催を求めたことがない	186
④わからない	8
⑤その他	18
有効回答数	290

入所判定委員会についてお伺いします。過去1年間で、貴施設から入所判定委員会の開催を市町村に求め、開催されたことがありますか。



## 定期的な開催はもちろん、必要に応じた入所判定委員会の開催を。

多くの市町村では定期的に開催されているとの回答がありましたが、開催を求めても実施されなかったとの回答も5%ありました。早期の入所を希望される方

もいれば、次回の判定委員会まで空床のままになってしまうという問題もあります。状況に応じた柔軟な入所判定委員会の開催を求めます。

### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 築50年、建て替えたいが資金不足(山口・養護)。
- 最低賃金の改定や物価上昇に合わせた措置費改定を全国でルール化してほしい(北海道・養護)。
- 人員配置基準が低い。基準が上がっても措置費が上がり収入が増えないと意味がない。養護老人ホームの財源を国が負担すべき(三重・養護)。
- 措置費の算定根拠が旧制度以前のままである。現在の情勢に合わせた根拠を国県で示してほしい(兵庫・養護)。
- 厚労省より処遇改善補助金の話があったが、省庁は都、都は区と縦割りでなにも話が進まない。消費税についても5パーセントのみであり、施設の持ち出しで購入している部分もある。区や市の考えで運営に直撃していることも把握して欲しい(東京・養護)。
- 要介護度が高くなっているため、職員の配置基準を見直しの必要性を感じる(熊本・養護)。
- 措置控えも問題ですが、支弁額が適正な額とは言えない。ここも問題です(宮崎・養護)。

**(3) 定員の充足には、どのような方策が必要と思われますか。率直なご意見を自由にお書きください**

- 入所申し立て者の綿密な状況把握に基づく、本人の入所意思確認などが一番必要と思われます。
- 特定財源化されないと無理ではないかと思ってしまう
- 措置数が減少傾向にあり、必要な形には措置を行い改善してほしい
- 行政との積極的な連携になる関係性の構築・措置控えにならないよう行政への働きかけ・生活困難者の情報収集
- 入所判定委員会の実施回数の増
- 養護老人ホームの必要性について明確な意見を聞きたい。3ヶ月ごとの入所判定でも、措置決定者が1名いれば良い方。R3年度では1月0.9人の入所。1名にも満たない。死亡者数に追いつくどころか運営に無理がある。措置控えがあるなら入所窓口である市区町村から保証を受けたい
- ローカルルール of 改善
- 都度、市町村と連携していく
- 市全体として措置数が増えることが必要。そのためには措置に対する十分な予算が市として確保されているのが重要。
  - ・同じ市内でも区によって措置に対する積極性に差がある。その点から見れば区の担当者の考え方、采配による差は大きい。それが担当者の考え方によるものなのか、区の考え方によるものなのか、市の考え方によるものなのかの判断は難しい。
  - ・上記の2点から考えると、市に十分な予算があり、措置に対する理解度の高い担当者が配置されていくのが重要なポイントになっているのが現状だと思われる。
- 市民に対する周知不足。介護との違いを担当者レベルから認識させ適切な誘導をさせなければならない・認知症の方は他施設へ←措置対象外ではないか(業務の煩雑化)・契約入所の推進
- 措置施設の役割を果たしていくべき。市町村はしっかりと評価してくれます
- 福祉事務所(措置者)とのこまめな連絡調整
- 行政との連携
- 待機者の確保
- 措置市との緊密な連携が必要
- 地域 of 生活困難者等の情報発信(包括など)・待機者の確保・必要時、入所判定委員会の随時開催の明確な通知(市町によりちがう)
- 地域民生委員を通じた制度周知。措置要件 of 適正な運用。適正な定員の見直し
- 待機者は年々減少し、現在はなくなっている状況。原因は判定会が必要時に開催されずにいることや行政担当者の措置に対する思いがなく、介護保険や生活保護を優先的に見ていることがある。また、生活に困窮されている方々がしっかりと洗い出されておらず、生活保護課の担当者からの依頼に頼っている。もっとアウトリーチの促進を念頭に動き、包括支援センターなどに地域で生活される必要な方の情報をしっかりと上げてもらうようにする必要があると考えます。
- 包括支援センター、福祉課、養護老人ホームとの連携が必要。
- 今後、措置控えが続くようであれば、契約入所について検討していきたい。
- 定員に対する充足率が大きく低下した要因は措置費が一般財源化されたからです。措置権者は養護老人ホームへの措置よりも介護保険サービスへの利用を促進しています。また市町によっては明らかな虐待と思われるような事業でも虐待と認定せず、本来なら養護者を虐待を受けている高齢者を切り離し養護老人ホームへ措置入所させるほうがベストではないかと思われるケースでも措置しない場合もあります。
- 市町村 of 財源の確保
- 近隣の自治体より虐待 of 緊急措置者を積極的に受け入れている
- 担当者へ挨拶周りをしている
- 入居者の健康寿命を延ばす
- 私どもの施設は一部事務組合との立場上、給料、手当等について増額は人事院勧告に基づくので同じ町の他の老健施設より賃金等安くなかなか来てもらえない。新しい方が来るのではなく他の施設で働いていた方が来たり出たりの繰り返しである。
- 支弁額全額を自治体にまかせては変わらない。使途を制限した国からの財源があれば変わるかも。(昔の国庫負担金のようなもの)

●包括支援センターとの連携

●県に対して入所率が年々低下し続けることによって存続さえ危ぶまれる状況が迫っている現状を伝えるとともに、各市町村に対しての働きかけの依頼。

役割があいまいになっていること、認知されていないことも要因なので、役割の明確化、一人でも多くの人に知ってもらうための取り組みが必要。

●入所判定委員会の随時開催による待機者の確保。ただ当施設においては、定員の充足は難しく、定員変更を検討している。

●今後も養護老人ホームとして運営していくことを考えるならば措置に頼らない特定施設入居者生活介護などの介護保険制度にある事業や契約入所利用等検討、導入していく必要がある。国の社会保障費の増大を考慮すると今後ますます税金のみでの運営は難しくなると考える。

●直接、家族との契約

●区市町村、地域包括との信頼関係

●財源が一般財源になってから、措置控え問題が大きくなってきたように思う。実際問題として、入所者一人当たりには各自治体の負担は大きいと言わざるを得ないが、役所全体で地方交付税の算定等についても理解されていけば、これほど全国的に大問題にならないように思う。

社会福祉の観点からも、生活に困窮している高齢者を一人でも多く救いの手を差し伸べていくのが当たり前のように思う。

●要介護1から3の受け入れ施設を求められているが、当施設は特定を受けていないためその方々の受け入れが人員配置からも体制でも困難。また立地が港のすぐ近くにあり、津波による避難を考えたとき、要介護者を受け入れることは考えられない。

●措置費の一般財源支出の見直し、修繕費等への公的補助金制度

●措置権者に、「あそこなら大丈夫」と頼ってもらえる関係性とそのための質の向上。

●施設設置市町以外の市町との情報共有が必要

●ADLの低下等にも対応できるよう車いす対応のトイレにするなどハード面の改修。それに伴い職員の対応力の強化(研修等の実施)

●業務内容相応の給与と年休(4週8休は若年層にとって決定的に不人気の原因)

●指定管理で運営しています。建物は老朽化、2人部屋で今どきの利用者希望になじみません。市は80年使用の予定(今37年経過)。また精神障害者の方が1/3もいて2人部屋を1人利用せざるをえない状況です。定員を充足させるとトラブルが増えると思われる現状維持でいこうと思っています。

●職員の処遇改善など

●所轄の措置権者との連携。

●昭和57年竣工の養護老人ホームのため、バリアフリーに不適な箇所が多く見受けられます。今年度、施設改修(段差の解消、エレベーターの設置、和室から洋室への変更など)を実施することで、入所へのニーズに添えていきたいと存じます。

●措置控えをしない

●行政、包括との連携強化

●当園として20年近くに渡り、行政への直接的な働きかけ、窓口となる地域包括や居宅のケアマネ・病院等のMSWさんたちへの勉強会に出向き、養護の周知や必要性などについて、施設単独や他の施設と共同で働きかけを行ってきました。率直な意見としておそらく大都市圏を除き、養護事業の縮小や事業転換等による廃止などで、養護の施設数が一定数減らない限りは、定員の充足は見込まれないと考えます。

●市町村職員の知識向上(養護老人ホームについて)、措置控えの緩和

●要介護認定者の措置

●孤立した方、生活困窮者、環境に課題がある方への積極的な介入をし、措置につなげる。

建物や設備の老朽化への助成。

●行政より予算が厳しくて措置できないといった理由も聞く。国全体で考えて欲しい。

●養護という存在がまだまだ知られていないため、施設・行政が地域に働きかけていく

●入所が必要な人を適切に措置していただきたい

●措置控えをやめていただけたら全く違う結果になると思う(市町村によってかなりの差がでる)

●市の受け入れ体制の改善が必要((公平・平等感が必要)

●行政(福祉事務所系)担当者、はじめ上層クラスの措置制度を理解はしているが「予算」取りが厳しいこともあって措置につながらない

●介護1,2の方の入所促進

- 行政窓口のレベルアップ
- 自治体が、養護老人ホームについて理解をしてもらう等、お互いに情報を共有できればいいと感じる
- 市役所のスタッフも毎年のように担当が変わり養護老人ホームがどのようなところか理解されていないことがある。措置そのものを控えているところが多い
- 措置控え対策が必要だが加えて措置事務の簡略化が必要。行政担当者は入所措置以外の仕事も行っており困っているときに速やかに入所できるようになると良い
- 措置控えをしない・そのためには財源が必要。国は地方交付税の引き上げと養護老人ホームに対して自治体が支出する額について算定基礎とした金額を明示してほしい
- 行政の人事異動に伴い人がどんどん変わることで措置渋りというよりも措置への認識が薄くなっており、行政に認識を共有してもらうことが必要
- スタッフの確保と圏域自治体の措置控えの解消
- 職員の確保(介護員等)
- 行政の入所基準を見直す
- 入所基準の見直し(緩和)
- 入所基準を下げるべきだと思う(預金や年金)
- 入所要件のうち経済的理由を削除する
- 受け入れる側の入所判定会議の出席・対象者に関する窓口設置
- PR 不足
- 一般財源化しない(措置権者の持ち出しがない)・判定会議をしなくても入所可能
- 入所要件の緩和・契約入所の周知
- 啓蒙活動 契約入所⇒措置入所への切り替え
- 無料定額宿泊所に生保をつけて入所させている行政自治体が多く、生活支援が必要な方への対応ができていない。SSS から養護(措置施設)の利用を促進し、自立支援の充実を図る
- 行政の積極的な関与
- 措置検討者及び措置待機者について措置決定以前からの養護施設との連携強化
- 地域包括、民生委員等、措置につながる必要のある方の把握と、窓口である高齢福祉課との連携、ネットワークづくりが必要
- 定員を充足すべきところから、定員を減少変更としている。令和3年4月1日に定員を50名減少の100名定員とした。入所者が措置されない状況から更に22名減少の78名定員とし、今日に至っている。地元の措置権者をはじめとし、各措置権者に入所措置を幾度もお願いするが、全く措置されない現状にあることから、地方交付税による一般財源ではなく、以前の措置(国庫補助)または生保と同様の仕組みでないと措置されないのではないかと思うところです。
- 判定会議への出席
- 市町村の措置びかえをなくすこと
- 行政の理解
- 行政、民生委員による養護老人ホームの認知度の周知
- ニーズの掘り起こしが必要と思われる
- 定員の充足のためには、大規模修繕を行い施設の居住環境を改善することが必要であるが、資金不足のため修繕の実施が困難である。大規模修繕に対する補助制度を創設して欲しい。また、どのような方が入居対象であるか町及び福祉事務所担当者の理解を深める研修が必要。
- 契約入所の推進
- 生活保護担当者にも社会資源としての養護老人ホームの存在を周知する必要があると思う。安易に地域の生活保護受け入れ可能な有料ホームへの入所を実施しているように思う。
- 自治体による地域ニーズの把握と交付税措置をやめ、従前の負担割合に戻すこと
- 施設としての意見が自治体に反映されるような仕組みがあれば、措置控えが少しでも減っていくのではないか。
- 市町村による措置の推進
- 市町村が措置対象者を的確に把握し、措置控えととられないような適正な判断をすることが必要である。措置対象は潜在的には存在している。
- 行政の措置に対する理解と予算確保(予算がないから措置できないでは本末転倒)
- 措置費が国費から全部市町村の一般財源化された結果措置控えが大きく影響されている。
- 市担当課の努力 ・施設のサービス向上への努力
- 市町村担当課の養護老人ホームについての理解

●行政は措置をかけるハードルが高い。生活保護を優先してしまう。本来であれば生活保護は他法活用の原則があるにも関わらず、行政財源の維持なのかは不明であるが、措置が最終的な部分になっている。また、満床を維持することが経営の基本となるが、行政側は空床がなければ急な依頼に対応できないと思っていることがある。そのあたりは行政へ出向いて説明はしているが、理解を得られない。このようなことが、定員割れに繋がっていると思います。

●地域包括と役所、施設との連携

●自治体の積極的な措置が必要

●介護保険課が管轄するのではなく、保護課等が管轄し、介護が必要な状態での措置ではなく、本来の養護老人ホームの入所者像を行政が理解する事が必要だと考えます。

●対象者等への広報活動

●措置市町村への財政支援

●予算による措置控えが無いように一定の福祉予算が確保される仕組み。

●一般財源化の解消、措置控え対策

●養護老人ホームの認知度を上げる。一般市民だけでなく、措置を行う側である区市町村職員が養護老人ホームのことを理解されていない状況(特養と混同して考えている?)。それらの改善。

●地域にはあきらかに養護対象と思われる方々がいるにも関わらず、措置されないことや入所依頼がない期間が1年も続くことから、措置控えが行われています。県や国の指導により改善を望みます。

●焼津市内でも、アパートの老朽化により取り壊し、家賃滞納等により強制退去の高齢者の住宅確保が保証人等の問題で借替が難しいということもあり課題となっています。

地域の民政委員、地域包括支援センター等と連携をし、上記の様な高齢者の情報を共有し、措置につながればと思います。

●市町村の措置に対する理解(積極的な検討)

●養護老人ホームが設置されていない市町村に養護老人ホームの対象の範囲等を知ってもらい、まずは相談ができるパイプを作りたい

●・行政の措置控え転換・措置入所の相談窓口を周知

●措置に予算がまわせないような感じなので市町村の理解が必要

●画一的な措置基準ではなく、ご本人の状態、環境等に応じた柔軟な対応が必要かと思います。

●・自治体経費削減のため措置を控えている・自治体での制限(公的扶助を複数受けていると対象になりにくい)がある・福祉事務所を廻りPR活動をしている

●現在措置され入所される方は重度の処遇困難者、心身どちらかまたはどちらも重度の障害あるいは疾病のある方です。他所で断られた方々等をよくよくで措置(緊急入所が多い)。重症者を元気にさせる施設として知られていますが、措置費を惜しみ介護施設を優先されます。

●・市の判定会議をもう少し多く行ってほしい・予算を多く取ってほしい

●養護老人ホームの措置費について一般財源化を改める

●自治体の措置に対する考え方が変わらない限り、施設の努力だけでは限界がある。担当者による地域の生活課題を抱える高齢者の実情把握が脆弱であると感じる

●民生委員、包括支援センター、病院連携室と連携して行政に働きかける

●国の交付金で全て賄う

●・措置制度の担当職員(行政)の教育・民生委員への説明、指導・養護老人ホーム、措置制度の国民への説明周知・措置が必要な人を発見した場合の通報体制の確立

●市の措置控えが続いている。入所を希望しても介護保険を使用していきたいと考えている(市の考えとしてあると思います)

●各自治体において入所要件を緩和する

●措置控えなのか介護保険優先なのか?いずれにしても市町村は予算をしっかり計上し満床になるよう心がけてほしい

●養護老人ホームの認知度が低いと思われるので、市役所の生活保護担当部署や生活困窮相談窓口を始め、社会福祉協議会の生活相談窓口、居宅介護支援事業所、また地域の民生委員等への周知を図り、対象者の掘り起こしを行う必要がある。

●特別会計の復活

●「養護」の必要性を国県市へアピールが必要。

- 地域の皆様(行政・包括等)に養護老人ホームの受け入れに関して認知していただき、地域で生活困難な方をぜひ措置していただけるような活動が必要
- 措置権者(市町村)が措置認定を増加させる
- 市町村とのパイプ強化を常時はかること
- 建物の老朽化と個室がないため、プライバシーの保護も必要と思われる
- 措置費、国庫負担のアップ
- 措置が必要な方に適切に対応していただきたい(市町村が)
- 行政の理解と国の方針で措置控えを中止するように指示を出してほしい
- 地方公共団体における老人保護措置費にかかる経費に対して適切な地方交付税措置を講じることが必要と考えます。養護老人ホームに入所者が措置されない大きな理由は地方公共団体の財政的な負担の大きさと考えられるからです。
- 定期的な判定委員会の開催
- 行政との連携が重要と考える
- 市町村の措置担当者の考え方による
- 行政との連携を強化し積極的に措置入所の推進を図る
- 地域にいる対象者の把握を、地域包括支援センターや、ケアマネージャーからの情報などで行い、速やかに検討し、入所につなげる。また、福祉課との密な連携も必要だと思います。
- 措置控えの解消
- 住民を対象とした、養護の説明会など
- ケアマネ・地域包括・ご本人からの相談があり、最寄りの行政機関に相談するようお伝えしていますが、行政機関担当者様に話を聞きいれてもらえず困惑していると逆に相談を受けることが多いです。地域の行政機関にとって措置は持ち出しになることから控えられている模様(国から地方行政へ交付金が紐づけられていないため)。行政担当者には、アウトリーチや実際に面談するなど現状を把握し早い段階で判定会議を実施し実際に困窮している方を速やかに入所できるよう対応をお願いしたいと思います。他県や市町村担当者によって措置に対する温度差を感じます。措置控えを起さない新たな制度を考えて頂きたいです。
- 在宅高齢者の生活環境や身上状況について措置機関が把握に努めることを制度化する必要がある。

- 行政が措置について把握していない
- 措置費を一般財源から特定財源に戻す。または国が自治体に対して指導できる仕組みを作る
- 行政の理解が必要。平成18年以降「入所指針」で「精神的、身体的な事情」が除外されていることから、入所要件が狭まってしまっている
- 入所を希望される方の実態調査が必要であり、本当に措置が必要な方なのかの検討が重要と考えます。
- 福祉事務所ケースワーカーの意識改革と業務改善。地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、病院相談室への普及啓発活動。養護自身による、情報発信。
- 実働している介護支援専門員への養護老人ホームの機能・特色についての周知
- 行政の考え次第(生活保護、訪問支援、措置など)
- 自治体との良好な関係
- 措置権者がちゃんと措置すれば充足すると思う。
- 入所の要件にあてはまる方が居られたら、積極的に措置による入所をしていただきたい。
- 担当市長の担当者(行政)との綿密な連携と細かな対象者の掘り越し
- 処遇困難ケースの受け入れ、そのための職員教育
- ・国からの自治体への積極的指導が必要
- ・地域の高齢者支援事業者との連携
- ・施設自身の意識改革
- 自つながりつながり(原文のまま)
- ・市の担当課とよく話し合い、社会資源として有効活用することを勧める。
- ・虐待保護や行き倒れ、地域で生活することに支障がある方の受け入れを積極的に行う。
- ・長期間精神病院で入院されていた精神障害者の受け入れ
- ・長期的入所の措置だけにとらわれず、社会復帰や他サービスへの移行期間の短い間だけでも受け入れる。
- ①職員の確保
- ②施設設備の拡充
- ③潜在需要者の情報
- 1. 地域コミュニティの再建
- 2. 民生委員、包括職員、社協など関係機関が介護保険以外の施策を理解

●定期的な判定会議を実施し、待機者を検討してほしい

●・地方の施設は充足は困難。

●経済的要件の緩和

●今後もセイフティーネットとしての機能を維持したいのであれば、措置控えの中での社福等施設の自助努力だけにまかすのではなく、行政のバックアップや協力が不可欠である。

●行政との信頼関係

●①平素から包括を含めて近隣市町の担当課と情報交換を密にしておくこと。②「措置控え」については国県より指導が必要。③契約入所については実効性があるか疑問。

●・施設の良さをアピール・ホームページ etc.

●行政担当者との積極的なコミュニケーション。施設所在地外市町村担当者とのコミュニケーション。

●行政(福祉課)と緊密な情報交換、困難事例の積極的な受入

●行政(福祉課)と緊密な連携、困難事例の積極的な受入

●介護施設との明確な機能分離およびその周知

●行政、地域包括支援センターと連携し、入所者の情報を得る。

●養護老人ホームの理解

●養護老人ホームの支援員にも、介護職員と同等の処遇改善加算を付与してほしい

●・措置権者との関係強化・国の施策強化

●町都の連携

●生保と高齢(入所窓口)との連携で、地域での入所ニーズから養護対象者の判定を見極めてほしい。触法関係の地域生活定着支援センサーが関わる依頼において福祉の協力が不可欠。施設との連携で、入所検討をお願いしたい。

(11) その他、養護老人ホームに関してご意見をご自由にお書きください。

●10)年数回入所判定委員会は開催されている

・刑務所出所者、他施設処遇困難者等、行き場のない方ほとんどすべて受け入れており、必死に生き残りをかけ頑張っています。

●この度、処遇改善補助金が改定されましたが、介護保険施設と比較して処遇の差が大きい。慢性的な職員不足を抱えており、また物価の上昇等、厳しい運営に直面しています。今後も続けて措置支弁額の適切な改定を望んでいます。

●今回の処遇改善補助金は改定されたが、今までの処遇改善費や特定処遇改善費については改定されていないため持ち出しが多く、施設運営が厳しい状況にあるため全ての処遇改善について養護にも該当するようにして欲しい。当法人は全職種全員を対象に手当を支給しています。

●近年、家族からの(息子等)金銭的、暴力的虐待が増えています。緊急ショートから入所になられる方などみえます。市町村とともにご本人も家族(息子等)も成り立つよう、養護老人ホームとして対処していきたいと思えます。

●一般財源化による市町村の措置控えの結果、運営が厳しい養護老人ホームが多くあります。老朽化しても補助金がなく建て替えができないという問題も解決されないままです。特定という形で介護保険が併用され、加えて契約入所も厚労省が言及する状況で、養護老人ホームの施設数の増減以上に、その中身を見た場合、運営にかかる費用の内、措置費が占める割合はどんどん少なくなっているのが現状だと思われまます。それは見た目以上に措置が縮小していることを表しています。介護保険も措置も縮小する中、高齢者全体を取り巻く福祉の環境は隙間だらけになろうとしていることに危機感を覚えています。

●個別契約型は措置費の中の事務費の中での算定、支給者を限定しないようお願いしたい。市の中でも特定の施設もおられ足並みが揃いにくい。介護保険の職員ばかりが優遇されていること、法人内に複数の事業所(特養と養護)を持っている場合、加算があるところないところがあるため異動ができない状況

●築50年、建て替えたいが資金不足

●利用者の重度化と施設の老朽化が進み、経営を圧迫している。

●最近では、多くの借金(個人都合、ギャンブルなど)を抱えたまま入所し入所後、施設職員が返済計画を立てることが多い。本人は借金したことへの罪悪感も全くなく職員として支援に罪悪感を感じることも多い。

●平成18年に国が呈した措置費支弁基準は、その後、各自治体が見直しをして制定するものと考えているが、そのように改定できている自治体はあるかどうか・措置要件とされている環境上の理由及び経済上の理由(住民税所得割非課税)のほか、手持ち資金額を入所判定の要件とすることは可能か

●どこかの養護老人ホームも受け入れるノウハウをもっていると思われませんが、昨今は、債務整理、虐待ケースなどケースが複雑化、多様化、重複化しており、訴訟問題などに発展しかねないケースもある。養護老人ホームとしての機能、役割として入所を受け入れていきながら、我々の法人を守る手立て、保証も検討していただきたい。

●入所率が低下している要因として、生活保護制度は最終手段の位置付けにもかかわらず、措置より生保が優先される逆転現象が起きていること。そして地域包括ケアシステムにおいて、養護の役割が明確化されていないことにより曖昧な存在になっているのではないかと。

●消費税増税等による措置費問題、定員の充足、建物の老朽化、職員配置、処遇改善等長年、多岐にわたって問題があるが、改善が見込めず施設運営そのものが大変厳しいものとなっている。生活保護と介護保険制度の陰に隠れ、取り残された感さえある。入所されている方に不利益を与えないよう、また勤務する職員のためにも早急な改善が望まれる。

●現在、公営であるために定員不足の状態でも運営できるが保護負担金が一般財源化され地方交付金として自治体に入る流れのままであるなら公営でもなければ施設維持は困難。(処遇改善は)志布志は令和2年度より見直しを行っている

●物価の高騰により生活費の値上げが必須であると考える

●5)今の形態での養護老人ホームの運営は難しくなると考える。すなわち税金ありきの運営は難しくなるはず。

措置費が一般財源化され施設整備費も廃止された中で、国の社会保障費の今後を見通したとき、従来の運営は困難となると思います。時代の流れにそってニーズを把握し措置費だけに頼らない運営を模索していかなければならないと考えます。新しい事業に転換していく必要があると思います。

● 現在措置入所されているご利用者の殆どが、預金額が増加傾向にある。一方で、殆ど家族や親族関係者と縁が薄く、一度も面会にさえ来ず、亡くなくても葬儀さえ施設任せという状況の中に於いても、預金残高だけは全額相続している状況が多い。(昭和の頃のように、施設や自治体へ少しでも寄付をしようという人もいなくなった)

戦後まもなくの日本の情勢とは違い、今現在に於いてそこまで支弁や控除などが果たしてどの程度必要なのかを見直す時期にあるのではないかと考える。

また、施設に入所してから貯まった預金額については、ほぼ公金に近いものがある中で、亡くなった際に全額を遺族へ渡す事についても非常に違和感を覚えている。もしその中の5割でも自治体へ返金されるのであれば、結果的に措置控えも減少していくのかも知れないとさえ思っている。

●養護も、断れば依頼はなくなります。多様なニーズに応えられる器としての向上と、これを基にした措置権者との円滑なコミュニケーションが、重要ではないかと体感しています。定員の充足率が70%を切る所まで行きましたが、なんとか持ち直して90%に届く所まで来ましたが、受入の相談窓口である相談員の意識改革が大きく影響したと思います。現場は「こんな大変な人」とか本音を言います。そこをなんとか受け入れる形まで作れるかどうか、「相談できる・任せられる施設」になれるかどうかの境界のような気がします。

後は、設備的に改修が間に合わず、使えない居室が出てきている事が解決課題です。

●(10)(入所判定委員会について)施設が求めるものではない

●措置費は現状の諸物価等を反映されているとはいえず、満床でも経営が順風とは言えない。

●措置控えがあり、満床にならない。経営が厳しいのが現状。各市町村との情報交換の場が必要に感じる。処遇改善に見合う人件費や食料代、光熱水費の高騰にも対応してもらいたい。

●建物の老朽化への修繕、業務用機器の入れ替え等について、市との協議がスムーズに進まない。他の事業も考えて、事業所の付加価値を高めたいが、養護老人ホームの特性もあり、課題が多く、悩ましい状況である。

●養護老人ホームにおいて、介護保険導入とともに制度の利用方法の違いや建物の老朽化、地域性や措置者入居者の介護度の違いなどにより、結束できなかったことは大きかったと感じています。これからも苦悩は続くと考えます。

●最賃や物価の上昇に伴い、措置費の改定をしていただきたい。

●介護保険の深化、高齢者の住まいの多様化等の時代の変化により、養護老人ホームが斜陽と言える状況と感じています。しかしながら格差社会、貧困社会と言われている現在、セーフティネットとしての役割は今後も変わらない部分だと思います。老人保護措置の制度、措置費、生活支援の行われ方等、時代に合ったものになっていく必要性を感じます。

当園の現況は入所率も低下の一途であり、事業の存続にも大きく影響しています。しかし、「当園が無かったら、この方はどうなっていたのだろうか」と思われる方もたくさんおられます。社会にももっと認知、注目されることも必要では無いかと考えています。

●4)(特定施設入所者生活介護は)運営したいが市が認めない状況

●盲老人ホームはさまざまな市町村から措置される。各行政で判断基準が異なっている。

●養護老人ホームは、措置施設として敬遠されがちであるが、養護老人ホームだからこそできるサービスも多々あると思う。そういった養護老人ホームの持つ様々な要素を発揮できればと思う。

●入所者のニーズが多様化しているが、施設機能が古く対応が困難になったり職員に負担がかかたりしている。施設の大規模改修や建て替えは補助金などが悪く難しい

- 措置費は市町村に権限委譲されてからほぼ変わっていない。昨今は物価の高騰が続いているが、市町村の権限委譲で済ませずに県や国が主導して養護老人ホームのあり方、財政のことに取り組んでほしい・養護老人ホームの社会的意義は理解しているが、採算が取れず事業としての将来性が見えません
- 最低賃金の改定や物価上昇に合わせた措置費改定を全国でルール化してほしい
- 安定的な経営を行うには毎年増額されている単位費用を反映した措置費の改定を行っていただきたい。
- 措置費の改正(増額)が必要。行政による経済的援助
- 行政に対し措置費の改定や施設のあり方を協議しているが平行線のまま・1年おきの担当者変更のため・措置入所では運営ができない。契約入所を進めていかないと運営管理が厳しい状況
- 経営が厳しい。措置してもらえない。同市で養護の閉園。隣市での養護の廃止決定。当施設も建て替えか廃止か検討を考えている。
- 重度化に伴う処遇改善が急務と思います
- 行政は養護老人ホームの入所対象者と見られる方を生保をつけて無料定額宿泊所や要介護度がつく場合はサ高住に誘導している。現在、無料定額宿泊所で生活支援の必要な方を養護老人ホームへと行政に対して要望している。
- 処遇改善は改定予定だが、現在市から通知なし。空床が生じた場合の補償について市と協議中
- 預金が増えている入所者について経済的支援の必要がないものについては、契約入所に切り替えていくべきではないか。年収だけで負担金額を決める今のシステムは適切ではないと感ずる。契約入所については入居費用の基準となるものの規定があると良いと思う。
- 措置されない状況が続く中、福岡県においては3か所の養護老人ホームが閉鎖(事業中止)された。当施設において、定員減少としたことで90%程度の利用率ではあるが、死亡や長期入院による措置廃止が数名予測できるところから施設運営が不安定となり、いつ施設の廃止(事業中止)となるかの危機感がある。措置制度の役目がないのであれば、国として今の養護老人ホームのあり方などについて検討頂き、新たな制度を考えてほしい。
- 定員充足が少なくとも70%以上ないと収支があわない。社会福祉法人なので利益は追わないか、ある程度人員確保や施設修理の費用を捻出できるだけの収益ができるようにしてもらいたい
- 人員配置基準が低い。基準が上がっても措置費が上がり収入が増えないと意味がない。養護老人ホームの財源を国が負担すべき
- 措置費単価を増額して欲しい。入居者の実態と養護老人ホーム入居定義がかけ離れている。介護保険施設予備軍状況になっている状況と考える。
- 措置費の算定根拠が旧制度以前のものである。現在の情勢に合わせた根拠を国県で示してほしい。
- 施設の老朽化や定員割れ、支援員・看護師の人材不足等の問題がある中で、生活支援が必要な高齢者が増えている現状があり、その対応には措置制度による福祉サービスが最も有効であると感じています。養護老人ホームとしての役割を今後も担っていけるよう施設運営を行っていきたい
- 入所者数がここ10年で30%程度に激減している。措置入所を増やすための方策を教えて欲しい。
- 社会情勢の変化と養護老人ホームへのニーズが多様化し、特養までの繋ぎの施設サービスの性格も増加しており、法律の見直しも必要と思われる。現行法を厳正に当てはめることにより、市町村によっては措置控えともとられる対応となっており、行き場のない高齢者がとりのこされていると思われる。
- 養護老人ホームの課題は何年も前から言われている通り、措置控えによる空床の問題が解決されず年々悪化している状況が深刻である。老人保護措置費の改定(消費増税分)、処遇改善の対応が今年度なされることが決まりこれに関しては大きな前進と思う。
- 措置費が全額地方交付税に変更され措置控えになり、生活保護の中に養護老人ホームを活用すべき費用面の改善を求める。
- 厚労省より処遇改善補助金の話があったが、省庁は都、都は区と縦割りでなにも話が進まない。消費税についても5パーセントのみであり、施設の持ち出しで購入している部分もある。区や市の考えで運営に直撃していることも把握して欲しい。
- 要介護度が高くなっているため、職員の配置基準を見直しの必要性を感じる。

●今後、養護老人ホームを継続するのか、縮小していくのかの方向性を示して頂きたい。

●措置費一般財源化・平成の大合併以来、措置控えと思える入所者の減少が経営を圧迫している。施設の老朽化、2人部屋の解消等から建て替えを検討してきたが、資金不足のためままならない。長寿命化計画等の作成指導をされているが、施設整備積立金を取り崩して運営している状況で、現実的な計画等の作成が出来ない状況となっています。

●(3)にて述べたが、認知度の向上はもちろん、必要な人が必要な時に利用できるサービス提供ができなければ全く意味がないと思う。最後の受け皿となるべき機能が稼働しなければ、苦しんでいる人たちは路頭に迷うことになると思うので、もう少し真剣に財源の見直しなどを行って頂ければと思う。

●措置控えも問題ですが、支弁額が適正な額とは言えない。ここも問題です。

●当地の高齢介護課にどなたか入所お願いします(当地からの入所の死亡者が1~2人出たから)と話をしたところ、「そこに入る人がないということは良いことですよ」と冷酷な返答があり。ものが言えない。

●高齢化や格差社会において、養護老人ホームは必要な施設と考えております。しかし施設の老朽化、2人部屋等入居者の希望に添えない実態があります。また、入居者の高齢化、要介護者の増及び精神、身体、知的障害等多様化しており配置基準の職員での支援には限界を感じています。

●・措置費単価の改定・職員の処遇改善について特養並みの処遇改善、特定処遇改善の適用

●9(処遇改善補助金医見合措置費支弁費額の改定について)担当課で改定に向け準備中とのこと 10(入所判定委員会について)2ヶ月に1度開催されている

●養護老人ホームは年2回の健康診断が必要とされているが、地域の人々は年1回の健康診断です。養護老人ホームは嘱託医もいて診察しているのになぜ年2回しないと悪いのか?措置費は安い、検診料は高い、措置費の値上げを要求したい

●大変である。介護度に見合った人員配置ではない。介護、その他の手間を(移動・換気・掃除 etc.)考えると全員個室でなくてもよいと思う。

●措置費改定に関して、国より正式な通知を出してほしい。当該地方では未だ[平成18年1月24日付局長通知]の基準額表で支給されており、一切改定されていない。改定について協議をしても、「国からは明確な改定額についての指示もなく、いち市単位では決められない。」と回答された。監査時に県担当者へも相談したが、「措置費額については市町村に委ねられているので、県では対応できない」と回答された。この間、当県の最低賃金は244円増額し、物価が上昇、エネルギー価格も高騰している。通常企業であれば、必要経費に合わせて価格改定をし、経営の安定を図るのであろうが、養護老人ホームではそれができない。入所者は1市だけではなく、複数の市町村からあり、他県からの入所者もある。措置費改定を市の判断だけで行うことは困難と考える。国から基準額の改定を示していただきたい。

また、当法人では認可保育所とこども園を運営しているが、同じ厚労省管轄であっても、大きく処遇の違いがある。例えば、処遇改善手当についてだが、保育所は国家公務員の人事院勧告に基づいて改定され、その処遇は保育所に勤める全職員が対象となっているが、老人福祉施設はパーセントの見直しがなく、対象職種も限定的である。同じ福祉職、同じ省庁であるのに、なぜ対応に差が出るのか。

●定員の充足と建替え時の補助金の復活

●重度化が進んでいる施設が多いと思いますが、特養等への移行などスムーズにできているのか、どのような状態になったらどのように移行しているのか知りたいと思いました。

10(入所判定委員会について)常に2ヶ月に1回開催されており、お願いしたことはないです。

●1(充足率について)重度化により一時的に低下  
10(入所判定委員会について)措置案件が市より随時あるため、当方より求めたことはない

これからますます養護の需要必要性が高まります。受け入れ側として強度な体制を構築しておきたいです。

●特別養護老人ホームが要介護3以上が対象であり、収入がある方や在宅生活を送るにあたって対応できる家族がいらっしゃる方以外の受け皿としての機能をたかすために接触的に措置していただきたい

●措置費単価の増額 人員を確保できるよう公的なバックアップを希望する

●9) (処遇改善補助金に見合う措置費支弁額の改定について)4月に遡って9月に改定予定

もともと、市町村が運営していた養護老人ホーム。民間に移譲されてから措置控えが見受けられる。

●自立の施設であるが、入所者の高齢化で要支援・要介護者が増えた。支援員、相談員等職員の仕事量が増えた。

●法人が指定管理して3年目です。

●【1】養護老人ホームは、生活困窮者、虐待、精神疾患、ホームレス、介護度のある方等々多様な方を幅広く受け入れを行っているため①支援員の配置人数の基準(15対1)の検討、②介護保険施設との介護員、支援員に金銭面の格差是正の検討をお願いします。

【2】措置費の電子化を進めて頂きたいと思います。

●コロナ対策にかかる経費の予算確保(国または自治体へ)

●措置控えなのか、周知・認識の不足なのか、本市でも待機者は減ってきているように感じます。養護老人ホームは必要な施設、制度だと考えるので、必要な方、繋がるべき方に繋がれるように、行政も施設側も、鋭意取り組んでいくべきと考えます。

●養護に関しては各行政の考え方によって状況が変わってくるので、全国が対象となると問題点や課題が当てはまらないことが多い。

●施設目的:「社会復帰を目指す」が現状と大きく乖離している。目的の見直しと共に、支援/人員配置/報酬の在り方も現状に沿った内容で養護施設の在り方を再考すべきでは。

●処遇困難事例が多くなっている。職員の専門性や人員増を図るためにも措置費の改定が望まれる。

●養護老人ホームは仕組みが複雑で非常に管理がしにくい。もう少し簡単になればうれしい。

●養護老人ホームに限らず、様々な福祉事業において人材不足の問題があげられる。

その他では以前と比べ人件費・光熱費・物価等も上がっているため、其処から起こる問題等に対し、やはり見通しの立てられる収入が得られるようにならないと経営自体が成り立たないと感じる。

●全国的な規模で養護老人ホームの今後のあり方を真剣に検討すべき

●施設設備が老朽化しており改修新築などの助成金(補助金)などの制度は利用できるのでしょうか。

●地方交付税の費用単価が増額されているのにもかかわらず、措置費支弁額に全く反映されない。

●入所時、無年金の方へ施設から小遣いを支給している状態がある。行政に相談しても支給できないと言われる。そういった方に施設から支給するものなのか、市の例規集を見ると敬老年金支給条例に受給資格者、明治44年4月1日以前に生まれた方とある。現在では110歳以上となるが変わらないのか

●支援員の兼務要件等の緩和や措置費を生活保護費に情勢に適應するよう随時変更などを盛り込む老人福祉法改正が必要と考える。

●大変である。介護度に見合った人員配置ではない。介護・その他の手間(移動・換気・掃除 etc)を考えると、全員個室でなくてもよいと思う。

●当施設は、ほぼ満床状態を維持していますが、従事者が十分に確保できていないにもかかわらず経営的には厳しい状況が続いています。入所者の重度化からくる業務負担も増えており、処遇に見合う措置費の改善が必要と思います。

●設問9(処遇改善補助金に見合う措置費支弁額の改定)については、行政(市)へ要望書を提出した。しかし、行政からの措置費の変更はまだ行われていない。他市をみてからと、返答は見送りされている。

●指定管理で運営中ですが、基本協定書に外部サービス型特定施設を実施するよう取り決めされており、一般型への移行をお願いするも進みません。外部サービスについては運用し辛い部分が多いので、重度の要介護状態になれば住み替えを進めています。

●・個別対応を必要としている精神疾患の方が多くなってきている状況なので対応が難しくなっている・年々養護レベルより低下気味の方が多くなり、次への移行が難しくなっている。

●職員の給料、施設の老朽化のため措置費の増額をお願いしたいと思います。

●重度化が進んでおり他施設への入所が困難である。また身元引受人がいない利用者が多く、後見人制度の活用等において措置費の対応が遅く苦慮している。

●存在理由が介護施設でもなく身障、精神の施設のような特性もないため、不明瞭である。このまま放置すれば衰退の一途だろうと思われる。いっそのことかつての生活保護上の施設にしても良いかと思う。



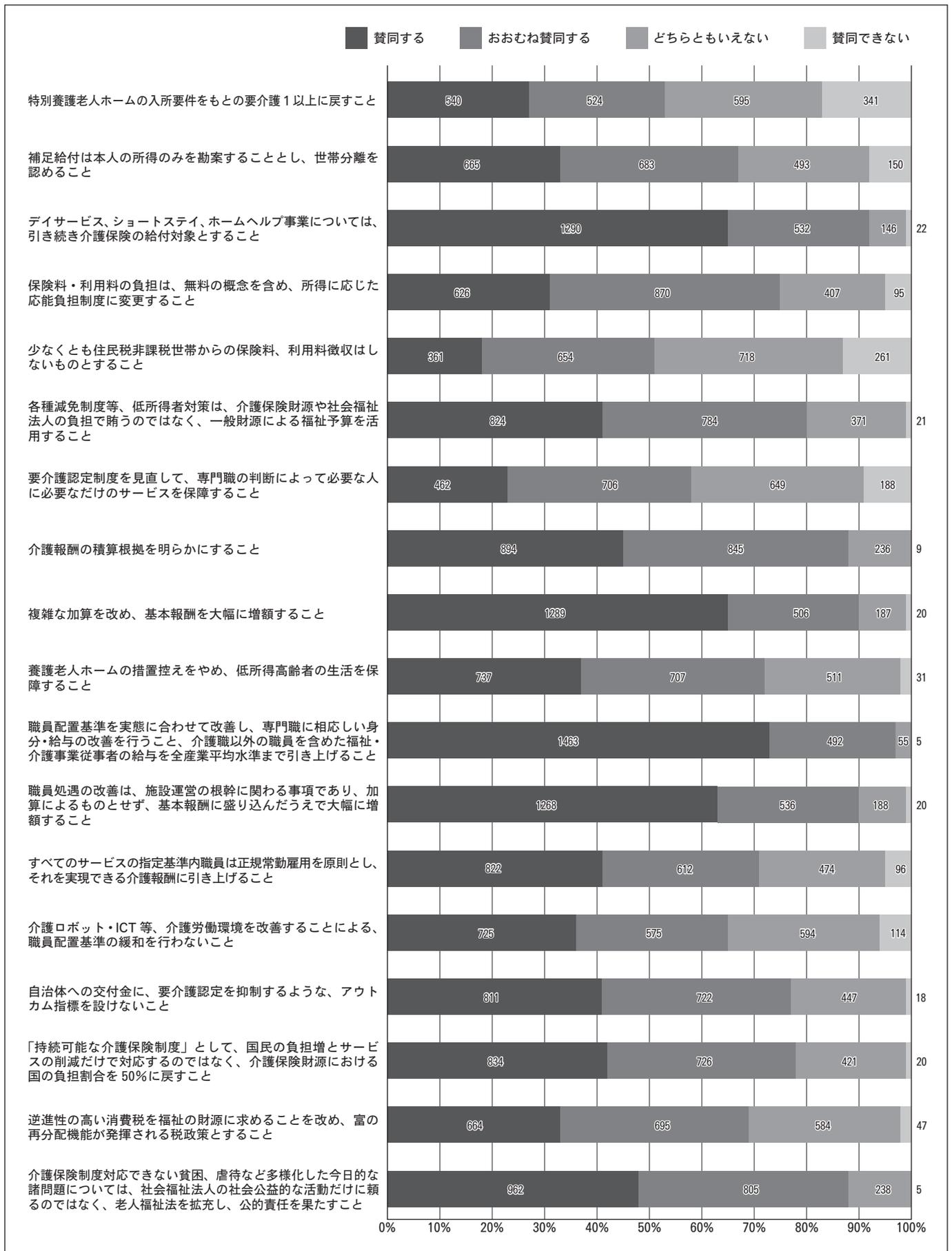
## 「全国老人ホーム施設長アンケート」結果

「21・老福連」の主張についての意見をお聞かせください。

まとめにかえて -21・老福連の主張に対して多くの賛同が-



# 「21・老福連」の主張についての意見をお聞かせください。



**【6】②全体を通して 制度や福祉事業の運営、「21・老福連」へのご意見などご自由にお書きください。**

●そもそも社会福祉(制度)は、市場経済活動の中で、社会から取り残されてしまう人が出ないように補完する機能があったと考えます。介護保険制度は、今まで公的責任で行っていた介護を含む高齢者福祉を「介護」だけを切り取って市場へ投げ出したと認識しています。そして今日では「生産性」まで議論されるようになってきました。実質的に日本には「福祉」はなくなってしまったと強く感じています。具体的には養護老人ホームにおける措置控え、生活保護基準の引き下げ、ますます広がる格差(非正規雇用の増加)、引きこもり、孤独死、社会から孤立する人、転落する人をそのままにする国が現在の日本なのかなとがっかりします。私が仕事としたいのは「介護」だけではなく「(高齢者)福祉」です。

●受けたサービスを受けられるシステムが望まれる、事業所にもそれに対応するだけの支援体制をお願いしたい。

●上記意見を通していただきたくお願いいたします。

●概ね賛同しますが、政治(国会)の場で議論されることが、介護代表者不在のなか、厳しくなることが予想される点は不安しかない。

●アンケート項目が多すぎる

●上記8.について、全くそのとおりであり、社会的な責任として入居者本人のみならず、その家族の問題までも取り組むことがある。小規模の施設ですべてを網羅するのは難しく、経済的側面、家族の障がいの問題、虐待など、むしろ行政は施設に協力的であっていただきたい。

●おおむね賛同です

●介護給付費の無駄遣いである介護認定審査会の廃止も訴えてください。

●是非、中央に届く訴えを早めをお願いします。すでに次期の検討は進んでいます。宜しく願い致します。

●Covid-19の影響による施設運営環境の悪化、職員の負担増については今後も継続可能する可能性が高く、直接的、中長期的な介護報酬の増加、特に基本報酬の増額が図れるようお願いいたします。

●「21・老福連」の主張に賛同します。

●貧困・虐待・8050問題・ヤングケアラー等、以前では考えられなかった各種問題が起きている、しかしその各種問題に対応できるだけの体制・社会になっていないのが実情、各現場で対応している専門職もいるが、どこも大変な状況となっている、もう少し社会全体を見直し、必要な現場に必要な労働力が確保できるようになってほしい

●暑い中、またコロナ禍で大変だと思いますがお疲れ様です。

●介護保険のあり方を検討するにあたり、現場の意見がじかに反映されるよう、検討会等に現場のわかる人が入ることを強く望んでいます

介護は専門性が高く、楽しい仕事であるということをもっと知ってもらえるような活動ができるような機会がもっと増えるといいと思います。

●介護の現場に希望がみえますように、神様に祈っています。

●国会に提言して改善できることを期待しています。

●このようなアンケートを制度を変える力に変えてくれると信じています

●持続可能を謳うのであれば、需要と供給のバランスは整えるべき。そうしなければ過剰な競争原理が働き、過剰な介護サービスへと進展し、職員の過剰な労働環境は、やがて介護人材離れや虐待促進に繋がり、負の連鎖の始まりとなる。

●この4月から特養の施設長になり、恥ずかしながら老福連さんの存在を初めて知りました。これからもどうぞよろしく願い致します。

●制度設計が福祉を知らない人達の手で作られ、福祉現場の声は届いていない。残念に思う。

●その節は、大変お世話になり、楽しませていただきました。ありがとうございます。

●例えば納めるべき年金を本人の意思で納めてこなかった人、納めたくてもできなかった人、人それぞれなのに本人の意思で納めてこなかった人も平等に必要な最低限の暮らしを支える必要がある。とすれば、金銭的に余裕のある人とそうでない人がいたとしても、平等でなければならぬと思うのだが。

●介護職員に対する報酬が見直されている中で、現実問題として相談員やケアマネ、看護職員、そして施設長に至るまで、介護職員よりも所得が低くなっている現状が生じている。

介護職員は「向上は目指したくない(向上し昇格し、相談員やケアマネになると給料が下がる)」といった発言が多数出てきている。結果的に質は以前と比べ下がっているとさえ言える。

また、自分(施設長)もそうであるが、他の職種も同様に仕事に対するモチベーションが湧かない現状がみられている。国が決定した今回の件は、やはり「介護職員」に限定するのではなく、その施設や法人に対策を委ねるべきではなかったのかとさえ思う。

●介護のお仕事は、賃金水準の低さから日本人がやりたくなくなった職業になってしまいました。それなら、と安価な労働力として外国人を使うことになってしまいました。

改善すべきところはそこではなく、日本人が介護のお仕事をやりたくなるために何が必要かという視点なのに。その結果、無資格未経験でも可で、最低賃金あたりの月給にでも応募せざるを得ない層の日本人と、日本語学校に入るために借金をして逃げ場がない外国人が介護している状態を作っています。小作人や奴隷的な労働者がいないと成り立たない産業は仕組みを考え直した方が良い。

いま、制度設計をしている人たちは、将来、どんな介護士に自分の世話を任せたいと思っているのでしょうか。既に、無資格未経験で最低賃金付近の求人ですら応募しないと他から断られた層が介護をしている。介護がしたくてしているグループとの差が激しい。

●同様の団体が多数存在し、一つにまとまり厚労省、各政党へ団体活動をすべきである。アンケートも似たようなアンケートが多数来る。

●入所施設を選べる仕組みという綺麗ごとではあるが、実際には入所者獲得のために相談員等はトップの者に罵倒されてストレスを抱えている状況。施設入所が必要な人がきちんと入所できるシステムというのは、今の制度ではなく別の方法があると思う。それが福祉ではないか。

●どの施設も疲弊しています。福祉の志の高い方たちへの甘えを排除し、一つの基幹産業として、国家プロジェクトの一つとしての地位が守られる報酬体系を望みます。ご尽力をお願い致します。

●高齢者福祉が機能できるために改めて老人福祉法がしっかりと機能し、仮に介護保険制度が継続する場合も、保険の機能と福祉機能を明確にわけてそれぞれの役割を果たすことができる新たな制度設計を早急に行う必要がある。

憲法25条のいう健康で文化的な最低限度の生活の保障は、健康と文化的というところが重要で、単に最低限度の保障でないことを、改めて実現する必要がある。

OECDの統計による毎年のGDP水準が日本が下がり続けていること、給与水準も先進国と言えないことなど、改めて私たちは福祉の担い手として社会福祉の質と量の拡大充実が国の品位を高め国力を上げていく大切な道筋であり、わけのわからない防衛力の予算増では実現できないことを確認し実現したいものです。

●施設の報酬を加算で補填するやり方は反対。「無理ならば加算をとらなくてもいい」とした、上から目線を感じる。

●約20年前に東京で実施された研究発表にてお世話になりました。その時は右も左もわからぬ介護職員でしたが、今では施設長をさせて頂いております。今回のアンケート・意見が福祉事業所・従事者にとって良い方向になることを切に願っております。

●自民党政権には福祉を語らせたく無いと学生時代から思っており、竹下政権が消費税を導入した時から福祉には使われなйдらうと確信していました。介護保険導入後の現場での混乱も想定通りですが、自分が老後に生活を支えてくれる制度であることを願っています。

21・老福連の活動はアンケートを通じて知り、心の中で賛同しておりました。来年度より公立から社会福祉法人へと運営が変わります。法人の色に染まるとは思いますが、今後心の中で賛同しつつ、その姿勢を見習って活動してまいります。今後ますますのご発展を祈念しております。

●介護保険事業が継続できる社会にしてほしい。今のままでは崩壊していく気がします。

●我々の意見を届けてください

●現場の声をきちんと政界へ届けてください

●介護の仕事はとても魅力のあるものであると報酬面含め広げるよう引き続きお願いいたします。

●新型コロナにより耐えている医療や介護に対するインセンティブ

●介護業界はバラバラです。圧力団体が必要です。

●福祉事業の人材不足が切実です。専門資格の取得も難しくなり特にケアマネ資格取得や、更新研修(主任ケアマネ)が大変になっています。看護師の不足も常にあり、事業の継続も困難になってきました。加算要件の資格の受講もコロナ禍でなかなか受けられません。(ユニットリーダー、認知症研修、喀痰吸引等)人材が不足しているのに、人件費ばかり多くなり人件費の削減を考えないといけない。介護報酬も上がらないと施設の建て替えもこのままでは難しい状態です。施設内の設備も常に修理やメンテナンスで費用がかかり、福祉用品は金額も高いと思います。補助金もいぜんより減り、申請手続きも手間がかかり面倒です。基本報酬を引き上げ手間のかかる加算を止めてほしい。

●人口減少の時代にどの様に高齢化社会を支えていくのだろうか。外国人労働者の確保も厳しい状況や、コロナ禍の中で福祉がマイナスイメージに取られている部分は、給与などに反映させなければ更に難しい状況になっていく事を想定している。将来どの様に支えていくべきかという方向性をそろそろ明確に出せる時代になってきたようにも感じる。自国民でやっていくべきところはやっていくしかないのでしょう。是非、有識者やIT等の産業界も福祉(介護)領域に国を挙げて取り組んでほしい。まだまだ他人事のような感じを受ける。アナウンスが足りないと思います。もっと突き進んでいくと、徴兵制ならぬ徴介護制も現実を帯びざるを得ないでしょう。プラス的な発想で行くならば、地域福祉を若いうちから関わっていき、老後の活用されていない男性の役割の部分も含めて、会社人間的時代から地域社会構成員としての自覚を植え付けられるような文化を醸成していく必要があると思います。若いうちから福祉になじませていく、義務教育から本格的にメスを入れていかないといけないでしょう。

●皆さんの活動自体をあまり把握していなかったこと申し訳なく感じています。賛同できる考えも多々ございますので、これからもこのようなご活動を陰ながら応援させていただきます。

●介護職の地位・報酬が、看護職レベルになることを願っています。

●危機に瀕している福祉業界の将来を明るい方向に導けるよう、我々の声を国に届けていただきたい。

●前述、老福連の主張に概ね賛同致しますので、より良い介護業界の推進に取り組んで下さればと思います。

●福祉事業所の職員給与の話が出ると全産業平均より〇万円低いと出てくるが、改善額は到底届かないものでしかなく、どの辺りを目指しているのか分からない。同程度の給与水準にするのも現実的ではなく、はっきりとした目標値(例えば-3万円とか)を打ち出して段階的に引き上げるなどの見通しを示していただかないといつまでも福祉職員は報われないと思う。また、僻地の施設は食事や清掃などすべて事業所内で完結させなければならず、介護職員のみでの処遇改善だと職員間格差が出てしまう。この辺も取り上げていただき、面倒な加算による処遇改善でなく、本体報酬を引き上げたり、利用者へのサービスよりも書類作成が優先される事がない様、整理をしていってほしいと思います。

●団体の意見として介護制度・財政に、現在の事業所が継続経営できるよう訴えかけ、国・政治を動かしてください。

●最後の「21・老福連」主張の「4.介護報酬」項目の基本報酬の増額について、本来であれば賛同すべきであると思いますが、加算を改めるという点が気になります。加算の取捨選択はありますが、職員のスキルアップや体制工夫のための努力を続けてきた身からすると、十把一絡げの改変は、今までの努力や苦労が水の泡になるような気分にもなります。赤字を出し続け、事業改革に手を付けられないような事業所と同等の扱いを受けることには、納得ができない部分があります。基本報酬の増額+事業所の努力等により得られるような加算の継続(理想は増額)といったニュアンスで取り組んでいただけると幸いです。

●本当の意味で高齢者の事を考えるのは少子高齢化の事を考える事だと思います。

子供が増え高齢者と子供が、バランスを取る事が大切だと思います。

●先進的な提案が多いと思いました。現場の知識がその提案についていけないと思いました。がんばってください。

●21老福連の活動も確かに必要だが、全老協にも加盟して全国的な運動を展開すべき。

●医療業界に対して福祉業界の政治に働きかける力の弱さを感じます。福祉の充実の面では現政権に期待する部分も大きいので、業界が団結して働きかけられるようになることを望みます。

●コロナ禍で高齢弱者の方が何を求め、何を必要としているかを捉え、誰もが福利を享受することであり、一人ひとりの違いを認めた介護サービスがより必要となっています。これは、21老福連の主張でもある高齢者の人権と人格を尊重し、豊かな援助実践を行う事である。この間で明らかになった介護保険制度の矛盾を高齢者福祉の現場から訴え続けていきましょう。それが私たちの役割だと思えます。

③デイサービスについて(1)改定以降、デイサービスでどのような変化がありましたか。

④、⑪ この2点の回答をしました。

●高齢者施設等を含む介護保険制度は「介護の社会化」の実践を目指す旗印としてあったと思えます。急激な高齢化、要介護度(上昇)の進行、介護人材不足に適切に対処するため、上記に掲げる施策のいくつかが実現することを期待します。業界として、政策に反映させる力がまだまだ不足している感があり、自分たちの仕事に誇りを持ち、必要不可欠な存在として広く社会に認知された結果、接遇面や制度運用が改善されることを期待します。

●福祉業界の継続のために頑張ってください。

●物価及び施設設備の稼働維持に係る光熱水費等の資源の高騰により、施設経営は厳しい状況です。数々の加算制度もありますが、複雑なところでもあることから、福祉事業充実へ利便性も含めて、状況に応じた補助・交付金の拡充を望むところです。

●お疲れ様です。21老福連の活動を通して介護保険の問題点や学習を多くさせていただいています。全国的な組織であることから同じ悩みを抱え、改善しようと努力している姿や声を聞くと、自施設も頑張ろうという気になります。感染症や人材不足、経営等の目の前の問題点ばかりにいっぱいいっぱいになる自分の視野を広げてもらう貴重な場です。

福祉をより良くするための問題提起や制度づくりを共に学んでいきたいと思えます。

●・制度が複雑すぎ。加算の為の施設運営重視となり利用者本位ではなくなっている。

・ベースアップ加算の9000円はケタが一つ足りない。処遇改善が必要と思うならば基本単価をあげ労働に見合った額にすべき。

・主任ケアマネ等任意の研修・資格要件を緩和すべき。

●介護業界はコロナ禍で非常に苦しい思いをしています。一般の方々が行楽やレジャーをしているときも感染対策をしており、心身のバランスを維持することが難しいです。支援金云々でなく、皆が平等に日常生活が送れるように考えてもらえると幸いです。

また、シミュレーションや感染対策など施設側に負担がかかるように実施すべきことが増えています。やらなくてはいけないことですが、小さな法人・事業所の体力ではできないことも多くあります。

●・新型コロナが拡大するなか、いつ施設に発生してもおかしくない状況で不安を抱えながら運営を行う毎日です。

物価高騰、利用者減少の中で、介護報酬改定、プラス改定を宜しくお願い致します。

利用者状況ですが、全国的に個室ユニットを利用する方が少ないと聞いているが、うちの施設も従来型を利用する人が多く、個室ユニットは空床ありの状況。

安い料金を希望する方が多くなっている。国の対策で個室ユニットの料金が安くできないか検討して頂きたい。

●生活保護について公費の抑制をすべき。

制度の見直し(実際に即した内容)

介護福祉士に代わる国家資格を検討すべき。

福祉にたずさわる人材として適切であることの担保として、その上で資格保持者は公務員と同等の保障を受けべきである。官と民で処遇の差を作ることは制度に歪みを生じる。

例)職員の給与を上げるため、必要最低限のサービスを提供する(経営となった場合、良い悪いは別としてこのような判断になる可能性がある)

●現在、特養施設の閉鎖するところが増加している。これは、コロナの減少でなく、医療体制の変化と介護施設の変化(特養がユニット型へ)したことによるものと考えられる。個人のプライバシーを尊重するがゆえに介護士の動線は広くなり、負担は増加した上、介護士不足が問われている。又、要介護3以上となり、有料老人ホームの自由化で介護1~介護5までの入居者となり、特養は要介護3~5となると、有料老人ホームに入居される方が増加するのは当たり前である。

●近々ではコロナを2類相当から5類相当にし施設判断での対応や重症化が見込まれる方のスムーズな入院ができるように国に働きかけてほしい。また、今後の介護報酬基本報酬増額の為、財源を確保してほしい。

●・真面目な人ほど損をする社会ではあってはならない。

・本当の応能負担をするための、収支を補足するためのマイナンバーの活用こそすべてに先駆けて行すべきこと。

・資産収入を隠して、税金で対応するなんてことは制度としてもたない。

●養護老人ホームだけ何故定員等見直しが行われないのか「介護する」という意味においては、介護保険施設と何ら変わらない。入所する際元気であっても、90歳を超えている方がほとんどで、その後状態が低下しても最後まで、この施設で過ごされる方がほとんどであるのに、介護の状況によって、人員配置が見直される事もなく、処遇改善加算があるわけでもない。

●実現すると良いのですが。介護以外の労力が多すぎて大変です

●結局は財源の問題になる。ただ単に「足りない」「増やせ」というだけでなく、制度に対する提案も必要。先に挙げた「介護国債」「予防に対するインセンティブ」も一蹴されると思うが、何でも提案していくことが大事ではないかと思う。

●介護報酬の仕組みの見直し。人材確保に向けての取り組みを各法人、事業所任せにするのではなく、国全体で取り組む必要があるのではないかと。今はただ有料の紹介会社だけがおいしい形になっているので、これはどうなのかと思います。

●消費税を上げておいて、介護報酬は据え置くなど国の責任のなさに残念でたまりません。消費税を減らさない口実にするなど、許せないぐらい怒ってます。

●・そのだ修光氏が参院選挙で落選したことで、介護業界における政府に対する力が弱くなることを危惧している。介護業界の地位の向上には、現場からの情報発信は欠かせないが、現場の声をどこが集約するのか。21・老福連には政界への働きかけの懸け橋となって欲しい。

●身体拘束のあり方は間違っていると感じる。高齢者自身の危険回避という側面から考えれば、医療機関と同等のものは認めるべき。何もかも虐待と捉える意味が全くわからない。管の抜去も、痛い思いをして、何度も入れなおすのは高齢者への負担そのもの。ミトンの何が悪いのか…例を挙げると本当にキリがない。結局現場負担になる。

●既に運営自体が厳しい状況となっており、基本報酬の上乗せ改定を期待しております。

●人権と公正の視点を持って共に頑張っていきましょう。

●職員配置基準の緩和後、従来型特養を廃止し、ユニット型特養にする。

●施設によって報酬アップしても職員にあげない施設があるから、これは職員に、としてしまうのはよいと思う。いっそのこと、全部基本給同じにしないってしちゃえば良いのに。施設長の給与もこれまでと違ってきめちゃえば良いのに。

●自己責任の言葉の元、福祉が全国民に保障された権利ではなく、活用ができる人のものになってきたように感じる。選択できることは良いことだが、選択肢は限られているのが実情ではないか。少なくとも安心にはつながっていない。事業運営もあまりにも先が見通せない。介護に於いて民間参入は介護の前進に大きく寄与したが、運営面、経営面ともに世知辛く、汲々とした日々になっている。

●福祉事業で働く職員ひとりひとりがモチベーションを維持し、働き続けることができるよう待遇環境もしっかり現状を把握してほしい。

●21・老福連、がんばれ！

●介護保険審議会で検討されている内容は、ますます利用者や、施設に負担をかけて何とか高齢者介護を続けていこうとする姿勢である。老人福祉法の精神に立ち返って「加齢による身体機能低下は自己責任ではない。そこへ援助することは社会保障である」という理念を実践してほしい。

●老健施設から特養への入居がスムーズに進みにくい施設があります。ご家族は入居を希望されていても、老健側が次の入居者までの日数を抑制、最近では次の入居者がいないので、そのまま老健にいるよう勧める、と言ったケースもありました。老健の機能を評価し、適正な運用を求めます。

●「介護という仕事は誰でもできる」という認識が今も世の中にあるのではないかと。対人援助の仕事であり人間が相手の仕事なので報酬も充実したものであるべきだと考えるし、実際に携わる職員も相応の勉強が必要だと思われる。処遇改善資金等の適用はあるが、加算方式となっており、家族様の負担もあるので、ここは国の施策として行ってもらいたい。

●毎年、虐待や事故が増加した報道されているが、要介護高齢者が増えているのだから当然のこと。単に件数が増えたというマスコミ報道に抗議してほしい。

●制度の見直しを行っても、「但し」とつければ理由付けできる為現状変わりなし。「本当に必要か」の計画もある。コロナの影響により、半月休止した事業所の利用者の生活に支障がでていない事例があり、遊びに行く、話に行く程度のこと介護保険が必要か疑問に思う。

●措置制度が悪で、契約で利用者の権利が守られる介護保険はバラ色と言っていたが、人を見る時間が削られ、制度Pに合わせるために働いている。やむを得ない部分もあるが、あまりにも複雑な状態になっている。●老施協と連携を取っていただければ。

●離島の人材不足は大変です。職員を採用する場合、労働時間に制限があります。8時間労働なんて崩壊します。2～6時間労働の短時間労働者がこれからも増加すると思います。先日、労働局から事業所として「50人以上の事業所」として産業医の配置を提案されました。各福祉法、介護保険法のみならず、労働各法の対応も必要と考えます。年金関係も含め総合的視点でないと福祉事業の継続はできなくなるのではと心配しています。

●老人福祉だけでの問題解決は難しい。親の資産をあてに生活している子供や疎遠状態でもあるにもかかわらず、相続権などの権利確保など、法的な部分の改善をしないと親(入所者)の生活もままならない。

●災害やコロナに対して事業継続できるようにする義務化など、潤沢な資金があつてこそその計画であるが、非常に無責任、権利意識で世話になっている意識の欠如が著しい家族など、誰のために介護を行っているのか。

●21・老福連の今後の活躍を期待します。

●老人人口増加に伴い、介護対策は国を安定的に維持する為の重要なインフラと思う。労働賃金は国が補填、経営は民間が行ない報酬面で他産業(製造、建設、建築、医療、公務員等)とある程度同等にしなければ成り立たない。補填を加算方式(バーター)で賄えば事件費や手間が掛かる。仕事が増えたら意味がないので本業に特化できる仕組みにしなければ就労人口は増えない。内部留保は企業努力の成果であり改善意識を生み出す源にもなる。利益が出た分、報酬として一定量還元(%)する等やる気の出る、魅力のある仕組みにしなければ人材確保が出来ない。報酬を安定させることで外国人に頼らず、日本人の掘り起こしが十分可能と思う。今以上に明確にしなければ全てが中途半端。

●我々も頑張りますから、皆様も頑張りました。期待しています。

●特別養護老人ホームが老人福祉施設であることが、高齢者の課題を考えるうえでカギになってきていると考えています。介護保険制度に矮小化されない高齢者福祉制度全体について、喫緊の政治課題として議論をしてほしいし、そのためにごまめの歯ぎしりであっても意見を言っていきたいと思っています。老福連の皆さんとともに考え、発信をしていきたいです。よろしく願いいたします。

●様々な取り組みをサレている老福連の皆様へ感謝いたします。賃金の改善は重要な部分ですが、これからの人材確保・定着は「ある程度の収入」で「プライベートの時間の確保」「やりがい」とも言われています。ここも一般企業と比較していく必要があると思いますので、今後も積極的な取り組みをお願いします。

●処遇改善加算、特定、ベースアップの計画書、実績報告が複雑なため、一本化等簡単にするか基本報酬に含めるか等して欲しい。

3年に一度では、物価の変動に対応できず、職員の給料を上げられない。

介護現場で働いているのは介護職だけではない。特に、居宅支援のケアマネには加算も何もない。

●アンケート等を通じて会員拡大に努めて欲しい。

●制度利用について応能負担という考えは基本的には理解できるが、サービスを受ける内容で考えると応益負担が平等だと思います。

●僻地をみて下さい。高齢化率40%以上でも要介護1.2特養は空床、入れない現実。

要介護度が1.2の方の方が急激なADL低下、徘徊など家族は困っています。現実を見た対応をお願いします。

●職員の処遇改善(給料アップ)は介護職員だけとせず、全職種に広げるべき。チーム介護を行っており、他職種も介護職同様に重要な役割を担っております。介護職だけ改善させるのは間違っており、他の職種もけっして他産業と比べて同等もしくは多いわけではなく、改善が必要です。

●以前、政府は書類を減らすと言っており期待していたが、加算を取らないとやっていけない。→加算を取る→書類が増える。LIFE導入で事務処理が増える⇒書類は減るところか増える一方です。

●よろしくお願い申し上げます

●人間に共通しているのは、人は死ぬ、人生は一度きり、人はいつ死ぬか分からない、こと。

日本の福祉が北欧に劣るのは、宗教的概念からか、日本では「死」を真剣に考えられず、むしろ「縁起が悪い」等タブー化して「死」を避けていることだと思います。人間は「死」を直視することで、生きていることが当たり前ではなく、生ある有難さ、喜びを持つことができます。

日本の福祉というより、この日本の文化が変わらなければ、自宅や施設で静かに老衰できるお年寄りも「とりあえず病院へ」と病院に運ばれて延命処置がなされ、医療費もかかりますし、何より、お年寄り自身が気の毒です。

お年寄りが穏やかな最期を迎えることが当たり前な日本になれば、若者たちもそこから「死」を学び、生きる意味を考え、豊かな人生を歩み、日本社会もより良く発展していくのではないのでしょうか。

未来には、お金や制度だけではなく、一人でも多く心ある有望な人を育て、残すこと、が私の使命だと信じて、今歩んでいます。

●介護サービス事業所が増え、職員確保、利用者確保も困難になり運営も毎年厳しくなったと感じる。利用する側の選択肢が広がることは良いことだが、福祉業界が利益追求に走っているように感じる。何のための福祉なのか今一度考える必要があると思う。

●老朽化が進んでいる施設にとって建て替えという問題が出てきていますが、県の補助金ではさらに施設を創設した上での回収となるので職員の増員も困難な時代に対応していくのが良いか、借金をかかえての運営をしていかなければならないのか。ご利用者が安心して生活できる場を継続していく為に、職員の教育やメンタルケア等悩みは尽きることはありません。

●・ケアマネの試験の合格率が低すぎます。もう少し門戸を広げてほしいと思います。何度も不合格になって自身を失っている人もいます。ケアマネには処遇改善手当がつかないので介護のキャリアがあってもケアマネを希望する人が減ってきています。その点では生活相談員も同様です。どうか、ケアマネ・相談員にも処遇改善手当が支給されることを望みます。

●社会保障、老人福祉について政治に求めることは、財政出動による下支えです。国民が貧困化している現在において、給付体制、負担の増加は更なる貧困を加速させます。コロナについては一刻も早く5類とすべきです。甘えた国民をこれ以上甘えさせるな。

●重層的支援体制整備事業の推進に伴う地域包括支援センターの位置づけが気になっています。単なる業務範囲の拡大であれば包括支援センターを受託する法人は減少するし、そこで働く専門職の確保と定着はさらに困難となってきます。

●介護職、福祉関係の仕事に対して誇りを持てるようにしてあげたい。誇りを持つためには他の職種と横並びになれるような立ち位置が必要と考えています。その為にも財源を確保して頂いてベースアップを9000円/月ではなく、大きく10万円とか身の入りが豊かになるようにすすめて頂きたい。

●・過疎化の進んでいる地方の自治体病院は、入院及び外来患者が減少しており、赤字経営が多くある。しかし、地域拠点病院を廃止することは難しい状況でもある。介護老人保健施設などの基準を緩和して、病院の空きベッドを利用したショートステイや一定数を介護保険適用のベッドに転換できるよう検討してほしい。医療度は低いですが、在宅生活が困難な高齢者の受け皿にできないか。

●職員の給与水準を世間一般企業並みにすることを希望すると共に利用者の負担金を世帯分離の方策で資産、又、家族の富裕に関わらず低利用料で利用しているという矛盾を大いに感じる。

●私共は社会福祉法人であることを誇りに思っています。営利目的ではなく、地域に貢献できる施設であり続けたい。生活保護の方の入居(他で断られた方)もお受けしており、職員の確保にも力を尽くし、介護ロボットやノーリフトケア等を取り入れ、介護のイメージアップや職員の負担を少なくする努力も行っている。人材確保は望めない為、今頑張っている職員を大事にしていこうとしているが、制度の改定のたびに疑問に思うことが多い。「福祉」の意味を深く考えて頂きたい。働けなくなった老人は切り捨てるのか、自分たちも老いていく身であるのに、と思えて仕方がありません。要介護度からもやり直す必要があるのでは、より詳細なものにしていけるのか…。

●・加算のために準備や申請に現場は振りまわされ、本来のケアが滞り、サービスの質が低下、悪循環でないか？

・コロナ禍で、その対応に追われているが、調査票として提出物があまりにも多すぎる。

●日頃より大変お世話になっております。今後ともよろしくお願ひいたします。

●基本報酬の引き上げは良いですが、加算や LIFE、ICT 等事務負担が大変増える中で、事務に対する処遇改善はほぼなく(特定処遇)、どうにか平等にならないかと思ひます。加算もたくさん増え、どんどんアップデートしていかなければなりません。その労力が大変です。職員が充実することが大切ですので、頑張ってもらいたいと思ひて、経営陣は必死です。介護ロボットを使つてもメンテナンスが大変です。今のところは介護の負担軽減につながればと思ひます。

●現在の業界を取り巻く人材のレベルとしては処遇は十分。但し、より良い介護・人材を流入させて業界全体のレベルアップをするには収入をあげる方法を何かしらとる必要があると思ひます。国の財源には限界があり、低所得者の保護は捨てられないので、3段階4段階に対する利用料の増加を行うべきではないかと思ひています。金がないと利用者サービス向上、人材確保において民間のように競うことができない社会福祉法人の営利事業が拡充できたらと思ひることがあります。

●今の時代に合った施策を希望する

●介護業界からは制度に対して疑問、不満があつてもなかなか運動につながりません。かと言って自分たちもなにかしているかと言えばほぼ具体的な動きはできていない。恥ずかしながら 21 老福連のことは今回のアンケートが届き始めて知ることになった。このような考えのもと動かれている団体があつたことに嬉しい思ひとともに、何か力になれることがあれば協力したいと思ひた。とはいへ情勢に対して無知な面も多いので自己学習に励みたい。

●老人介護は携わる全ての人が継続して働けるような制度等で補つてほしい。

●厚生労働省の考え方と各地域で社会福祉法人を運営している現場職員との考え方に大きな差があり、改革案を示されてもプラス要素が見当たらず、収入減や減算にならないように仕方なく応じている状況が正直なところ。将来を見据え、地域住民のために〇〇しようという雰囲気にならない部分も多く、資金的にも余裕を持って運営できるような国からの支援に期待するし、「21・老副連」のみなさまには、そのだ修光議員もいなくなったわけなので、積極的に働きかけ、改善に取り組んでいただきたい。

●このようなアンケートを実施していただきありがとうございます。結果を楽しみにしています。

●「21・老福連」の主張が前回のアンケートとあまり変化ない気がするので一つでも実現できれば良いと思ひます。早めの実現を望みます。コロナ禍で大変だと思ひますが、国への働きかけをお願いします。現場の声を多く吸い上げていって下さい。

●施設内療養に関して・・・施設は医療機関ではありません。医療体制が逼迫しているとのことですが、3 年も時間があつたのに国は何をしていたのでしょうか？未だに PCR 検査をしないクリニック、コロナを入院させない病院があるのが信じられません。

介護予防は国民の義務です。介護の負担(問題)を介護事業所のみを負わせるのではなく、国民全体がどうすれば自立して老後を迎えられるか一人一人が考えられる社会になるとよいと思ひます。

●特養 2 施設(99 床+40 床)の経営を 49 年間行っている。法人が立地する中山間地域では急激な人口減少に伴い在宅サービスを経営の主体とする 2 法人が経営不振に陥り、令和 1 年度から通所介護(1)、訪問(2)高齢者グループホーム(1)障害福祉サービス事業所(1)等 5 事業所の事業譲渡を受け経営再建に着手している。中でも訪問介護事業においてサービスの質を担保するため、正規職員を主体に配置しているが、サービス提供が時間帯によって集中し、恒常的な超過勤務になり経営のネックとなっている・介護人材の確保も困難な中で、ヘルパーの待機時間の扱いにおける労基法上の解決方法が強く望まれている。

●障がい福祉サービスや児童福祉の仕事をしてきましたが、人生の終末期をどのように過ごすかという大事なテーマに対してあまりにも制度が複雑で貧弱、かつ将来への見通しが無い状況に啞然とするばかりです。社会の安定成長の一環として、国民皆で考えた制度設計に取り組むべきと考えます。

●福祉事業に対して介護報酬の中で人材確保のために派遣会社を利用しないと人材確保ができないことに問題があるのではないのでしょうか。収入がある程度決定している中で、株式会社のように収益事業であるなら理解できますが、社会福祉法人の経営は別だと思われま。うまく文章で表現することができませんが、これからは福祉事業のが安心して継続できることを希望します。どうぞよろしくお願ひいたします。

●私達の声を世間に届けて頂ける様「21・老福連」の奮闘に期待します。

●このような形で現場の意見をきいていただけるのはありがたい。すべてかなうとは思わないが、自分たちが良くなるため、何かのきっかけになればと思う。アンケートの送付ありがとうございました。

●指定管理を受けているため市町村に建て替えを要望している。しかし予算や補助がないとのことでそのままになっている。建て替えとなれば個室となり特定施設入居者生活介護を運営できると考えている。

●処遇改善加算を介護に重点を置くのではなく、全職種に平等に配分できるようにして頂きたい。

●報酬増加への取組みには大いに賛同します。若者から福祉の人气が上がるような取組みをお願いしたい。

●健康寿命の重要性を社会全体で考えて具体的な実行に移してほしい

●物価の上昇、電気、水道代の値上がりで現場は相当苦しくなっています。

●介護職員等処遇改善手当は、特殊業務手当として義務化し全職種へ率を設定すると良い。本俸に対する率として、例として介護員 16%、看護師 12%、相談員 8%、その他 4%等

●養護老人ホームの社会的位置づけ向上に具体的な働きかけを更にお願ひします

●介護の魅力を発信するような活動を続けなければどんどん人材がいなくなってしまうと思うので、賃金だけではなく、やりがいやおもしろさを伝える努力を福祉事業所全体でやっていきたい。また、外国労働者が働きやすい環境づくりも国全体でフォローしてもらいたい。

●介護報酬増加への取組みは大いに賛同する。

●(国の負担割合は)50%では極めて低すぎる

●介護報酬増に向けた取組みを期待しています。

●ユニットケアの在り方について、今の現状にあわせていく必要がある。

●一施設の意見や思いだけではなかなか何も変わりませんので、是非とも国への訴えを頑張って頂きたいと思ひます。

●今後、高齢者が増え、人材確保が現在も困難な中で、次に施設が余剰になってくる問題もあると思うが、その事についても考えて欲しい。現場は人材確保が改善されるなんて思っていない。公務員にするかなど本当にそれくらいしても来ないと思う。介護保険制度も本当に継続をどうするかを考えて欲しい。

●人材確保のための予算を大幅に増やして欲しい

●特別養護老人ホームで定員 50 名であるが、特に夜勤勤務職員の採用配置が困難であり、現在の実員は 42 名・43 名となっている。ご利用者の平均介護度は 4.07 で、重度のご利用者が大半を占めており職員の負担も介護に関しては重度者の各種対応に追われ、心のゆとりがない状況である。また、医療に関しても慢性疾患、基礎疾患を有しているご利用者が大半を占めており、看護師の定型業務も含めて幅の広い医療行為が発生していることから、日常の介護業務・看護業務が膨大な状況となっている。更に、相談員についても業務量が膨大で、仕事量そのものが問題であり「相談員としての制度上のシステムエラー」と考える。介護現場からの相談が日常多々あり、関係機関やご家族からの電話や施設内での各種調整打ち合わせが多い状況である。毎日のケースカンファレンス会議での個人担当職員との課題整理並びに今後の対策整理等、多種に渡り業務が複雑化している状況から、デスクワークが落ち着いてスムーズに出来ない状況にある。

●弱者や少数を救っていくことも大切だとは思いますが、まずは自助の精神が柱にないと組織も国も弱くなってしまいます。貴連絡会の心情は少しは理解していますが、社会の多くがハッピーになれば、少数や弱者も救われます。まずは社会の大きなハッピーが目指すべきベクトルではないでしょうか・・・

●大変失礼ながら、今日のアンケートではじめて組織がある事を知りました。「21 老福連」の主張には賛同できる点が多くあります。これからの活動、活躍に大変期待させていただきます。

●【3】(9)に書いたことが主な意見です。介護の仕事は利用者にかかわりたいという思いの職員が多いにもかかわらず。今の制度では「書類作成のための介護」となっているように思ひます。このままだと思ひと制度のギャップに誰も介護の仕事に就く者がいなくなると考えます。この辺、どうしていくか考えていく必要があると思ひます

●派遣、紹介業者からしか人が入らず、そこにかかる経費は年々増している。この流れを変えていくことが、国も取り組んでほしい。

●加算の計画書、報告書等事務手続きが大変煩雑で忙殺される。本来の業務である介護の質の向上、利用者様への貢献等に手が回らず本末転倒もはなはだし

●施設ケアプランについて。施設ケアプランが形骸化している状況が散見される。施設ケアプランと介護計画とか二重に存在するところすらある。施設ケアマネが使いもしない実地指導のためだけのケアプラン作成に疲弊している。子の実態把握と対処方法についても検討してもらいたい。施設ケアプランの加算新設も一つの選択肢だと思う。

●本当に必要としている方に提供できるサービスであってほしい。

●労働力の減少、高齢化など問題が山積みしています。給与を上げれば人が集まるのかと言えば、決してそのようなことはないと思われまます。10年後、20年後を考えた時に介護の分野だけではなく、日本全体が労働力不足になるのは事実です。共生社会とは日本国内だけでなく近隣諸国と一緒に実現することではないでしょうか。EUのような。

●介護保険施設が多種多様となり、わかり難くなっている。サービスの種類も多岐になっており、理解、選択するのが難しそう。自施設の事だけでなく、全体を理解するよう努力しているが…。特に、営利目的(どこの施設でもあるが…)を全面に出すこともある。例:検査が多い、薬が多い、加算が多い…食事量が減少すると経管栄養が当たり前、等々。

●介護保険の制度改正のたびに複雑化する仕組みについて原点に戻ってシンプルな制度に再構築してはどうか。

職員の処遇改善も一つにまとめて事業所の裁量で配布できる制度に改めて欲しい。

●全体的にレセプトを2割上げてホワイトカラーの人々にも介護の仕事をしてもらいたいと思えるようにする。レベルが下がっている介護のレベルアップにもなる。

●補助金も大事ですが、やはり福祉職員の存在がどれだけ必要なかを考えていくことが必要だと思います。外国人の力を必要としてきている時代ですが、まずは我が国の精度の見直しをきちんと明確化し、仕事のしやすい環境づくりを必要とするのではないのでしょうか。

●若い世代、子供達の未来を守ってください！私の子供は親の背中を見て介護福祉士になりたいと言ってくれます。しかし、この先、子供が苦勞することを応援できません。日本の現状は私達(失われた20年)世代で変えなければいけません。日本の未来を想うからこそ、安定した福祉大国となりますように…。

●人手不足のなか、職員は頑張っています。介護職が不足すればケアマネや相談員も現場に入ります。事務仕事(加算など)増えれば増えただけ仕事量が増えます。形だけのものなら止めて頂き基本報酬を増やしてほしい。

コロナで人手がさらに不足します。コロナ陽性者の休みの期間を短くしてほしいです。

現場は本当に困っています。

(コロナ影響の項目のなかで「クラスターが怖い」の記述あり)

●介護業界の組織内候補(そのだ修光氏)が先の参院選で落選し国政での代弁者が不在。福祉業界を通して国政にモノ申す議員を輩出することが大事だと感じます。

●利用者の皆様が豊かで安心して不自由なく施設で生活ができるように同時に若い職員が十分な生活が送れるような給与体型ができるよう処遇改善をしてほしいです

●事業所内でコロナ陽性者が出た場合、指導監査課・保健所等への報告、すぐに入所系は営業停止を言い渡される。現場がすぐしないといけないゾーニング、消毒、家族の連絡、医療側との連携を取りながら、行政から言われる資料提出を急かされている。書類も緊急時の書類提出等は簡素化する必要性をしっかりと理解してもらいたい。

コロナ発生した場合の支援、補助についての事業所への案内をしてもらいたい。情報が多くありすぎて、何が重要なものか判断・理解できないことが多すぎる。

●福祉・介護処遇改善臨時特例交付金の継続をお願いするとともに、拡大する介護ニーズにこたえる人材の確保も課題。多様な人材の確保や受入のためには処遇改善の必要性が急務である。

●人口減少続く地域にあるため収支状況が非常に厳しい。しかし、事業撤退は困難である。地域に欠かせないインフラの一つなので、何かしらの支援が制度があればいいと思う。

●とにかく複雑過ぎる。単純明確なものであって欲しい。介護分野での「園田修光氏」の参議院選落選は大きな痛手だと思う

●あらゆる物価上昇に伴い、施設経営が圧迫されています。どの業種もだと思いますが、福祉施設は収入が限られているので、何かしらの対策が必要だと思います。

●原油価格高騰における電気料金、ガソリン代、その他のコストが大幅に上がることにより、経営がひっ迫しています。年内に何らかの(補助金や助成金)対応を求めます。コロナ感染に対応しながら、感染してもサービスを止めない運営をしていることは、とても大変です。利用者さまに負担をかけず、損失した分を何とか助成していただきたい。(感染していない利用者さまを10日間とめおく対応等)

●このアンケートの回答について、例えば【5】の(1)のように、回答をどちらかに誘導するようなものもあり、作成に当たり十分注意が必要である。

※web 回答には、③その他が設けられていたが、送付された用紙にはなかったなど。

●原則特養入所は、要介護3以上の方。GHや老健に入所される方は要介護1・2の人も多数おられる。入所申し込みをされている待機者の方にお声掛けしても断られるケースが多く、「住み慣れた施設で、最期まで入所していただけるから」との声を聞くようになった。特養は「終の棲家」と言われて久しいが、今ではGHも老健も看取りを行っており、待機者の取り合いとなっている。老健等の役割は中間施設だったが、これで良いのか疑問である。

●・このようなアンケートを実施頂きありがとうございます。(良いアイデアが浮かばず不平ばかり述べて申し訳ありません。)

・人口減少、少子高齢社会。持続可能な介護サービスを考えると制度をもっとシンプルにすべきと考えます。

・社会で介護する介護保険、なんでも地域で面倒見ようとする地域包括ケアシステムはかえって人々の依存を高め、自立をうばってはいないだろうか？結婚して子を育てなくても将来国や行政が何とかしてくれるという考えで少子化を助長してはいないだろうか？介護保険の理念を変える時がきていると考えます。

●前頁の「4. 介護報酬」で複雑な加算、この加算がくせもので、人員を確保しないと取れない加算が多い。結局、人件費のほうが高く、加算を取る意味がない。基本報酬を大幅に増額することを強く願います。

●今後の高齢化社会に伴い、職員募集が容易に出来るよう介護報酬等の値上がりを望む。

●介護認定と自立支援は別の基準を作らないといけない。要介護1～5、自立支援1～5など。

●要望が反映できるよう応援しています。

●人材がここまで足りなくなるというのは今後どうなっていくのか不安 絶対数足りないのではやはり外国人の受入れに対して柔軟に行っていく必要あり それがわかりながら記録などへることなく増えている 外国人は記録がむづかしく このあたりも理解していただきたい

●処遇改善等補助金の対象者を介護職重視で考えられていますが、特養のような居住介護施設においては、他職種の職員の協力は大きいと思います。食事介助、風呂上がりのドライヤー、見守り業務など、職員全員が互いに協力し合い、入居者を見守ることで、毎日楽しく過ごせるのではないのでしょうか。野外活動に連れていく時など、他職種の協力は大きいと思います。現場の介護職が現場を離れることは難しい現状において、同行できる他職種の職員の協力があれば、入居者を一人でも多く連れていけます。入居者の皆さんは喜ばれます。補助金の分配は、法人、又は施設で割合を決めさせていただければ、大差なく喜べると思います。

●介護職員等ベースアップ等支援加算は、介護職員以外のすべての職員を対象とすべきである。

●都市部と地域の同一基準の解消

●お疲れ様です。全国からの要望を是非国政に届け、改革をお願いします

●正規常勤雇用を原則とすると、現在の「働き方」への考えや、人材不足の解消になかなかマッチしない。実際、パート希望や夜勤なしで再雇用や継続雇用が多くなり、まかなっている。若い世代でも病気を抱えて居たり、家庭の状況で常勤が難しい職員も多数いる。

●養護老人ホームだけなぜ、定員等見直しが行われないのか。「介護する」という意味においては介護保険施設と何ら変わらない。入所する際、元気であっても90歳を超えている方がほとんどで、その後状態が低下しても最後までこの施設で過ごされる方がほとんどであるのに、介護の状況によって人員配置が見直されることもなく、処遇改善加算があるわけでもない。

●改善されることは改善されて、利用者・家族様にとって良い方向に行くことを望んでいます。職員も働きやすい、やりがいのある職場になるよう施設としても改善できることはその方向に向けるよう行っていければと思います。

●老福連の主張に賛同します。

●国民のほとんどが何等かの形でサービスを受けている重要な分野にもかかわらず、若い皆さんからは敬遠されがちな職業となっていますが、その原因はと働く環境が他の業種よりも悪いからと思われま。賃金等の改善を国はじめ行政期間の責任において早急に実行してほしい。

●まだ開設して2年です、わからないこと、課題等たくさんありますが介護の仕事程人に尽くす社会の役に立つ仕事はないと自負いたします。しかし若い世代がこれ程敬遠することがとても残念に感じています。普通に生活の糧となりうる仕事でないとしているのであればやはり国の政策の改良を強く求めていきたい。公金を給与の原資としているわけではいわば準公務員と見てもまったくおかしくなくむしろ国からの付帯で仕事をしているわけですから待遇は地方公務員と給与を含めて同等レベルに扱うべきです。永遠に公費がふくらむわけではなく2050年から高齢者は減っていきます。この30年間をふんばればよいのです。30年なんてすぐ経ってしまいます。利用者負担と事務報告負担のない地方公務員給与同等になりうる介護報酬の増額と人員配置基準40%緩和を実現できれば30年後の希望の未来が開けます。

●厳しい状況下、病院はコロナ対応で収支がプラスになっていると聞く。それに引き換え施設では入院出来ずに施設療養となっても十分な補填もなく、減算にも繋がっている。社会福祉法人が成り立たなくなっていくと思われるので、ボランティア感覚からの脱却を期待します。

●限られた資源(人材、設備、金銭)で、今後さらに複雑化するであろう利用者ニーズに対応していくには、資源をどう活用すべきか。超少子高齢化社会において財源の逼迫、人材不足は明日の社会福祉をどう支えていくか正直不安です。伸び悩んでいる(?)日本経済も不安に拍車をかけます。介護の担い手だけでなく、医療の担い手も不足している現実。でも笑顔で暮らしたい。暮らしていただきたい。

●養護老人ホームの相談員の経験年数がケアマネ受験の要件にカウントされないのは不公平感がある。複数事業所のある法人は異動があり、異動があった場合にせっかくケアマネ受験を考えていてもできなくなってしまう。それが理由で異動の拒否がでてくる。かぜんして欲しい。

### 制度は「持続」しても、利用者・職員・事業所は「持続」不可能

介護保険制度は施行から23年目を迎えようとしています。所得に応じた保険料を納めることで、介護が必要となった時に、わずかな負担(1割の負担)で必要な介護サービスが受けられるー国民は「介護の社会化」への大きな期待を寄せました。今、介護保険制度はその期待に応えるものに成長しているのでしょうか。

「走りながら考える」と始まったこの制度が、3年ごとの改定を重ねる中で「より良い制度」に修正されていくと誰もが信じていました。しかし、この間の改定は「制度の持続可能性」ばかりが議論の中心に置かれ、①保険料・利用者負担の引き上げによる国民の負

### 国民・利用者の負担はもう限界

#### 【保険料・利用料について】

介護保険料は、改定の度に上昇し続け、2021年度にはついに制度開始当初の2倍以上に跳ね上がりました。保険料の際限ない上昇は、滞納による預貯金や不動産の差し押さえを大量に生みだし、介護サービスの利用から遠ざけるだけでなく、高齢者の生活そのものを脅かしています。

当初は「一律1割負担」であった利用料は、2015年から一定所得以上の方に2割負担を、その3年後には現役並み所得の方には3割負担を求めるものとなりました。利用料の徴収は、高齢者がサービスを受ける際の「抑制機能」として存在しています。利用料負担割合の引き上げは、この「抑制効果」を引き上げることが目的であり、その効果は低所得者ほど表れます。

お金がある人はサービスを使っても、本当に福祉が必要な人にサービスが届かない制度改革が、はたして「介護の社会化」と言えるのでしょうか。

21・老福連が主張する「保険料・利用料の負担は、無料の概念を含め、所得に応じた応能負担にすること」

### ロボット・ICT活用だけでなく、まず職員処遇改善を

昨今は、介護現場の「生産性の向上」と、介護ロボット・ICTの活用による人員基準緩和が、担い手不足の最善の解決策であるかのような論議が目立ちます。けれど、アンケートで明らかになったのは「生産性の向上」と介護ロボット・ICT活用は進めても、「生活の質」に関わる人員配置は減らせない、人員確保のためには何よりも所得のアップを、という施設長の声です。

担増 ②サービスの削減・切り捨てによる家族の介護負担増 ③事業者を苦しめる介護報酬の削減と膨大な事務負担 ④職員の人員不足をロボット活用と配置基準見直しに託す議論 ばかりが繰り返されています。

今回のアンケートでは、新型コロナ禍での老人福祉施設の実情をはじめ、新たな利用者負担の影響、人員確保と経営難にあえぐ声が多く寄せられました。2024年度の介護保険制度・報酬改定が目前に迫っています。私たちは、全国の老人ホーム施設長の声と施設の実情をしっかりと受け止め、それに応える改定を求めるものです。

には、75%の施設長が賛同しています。また、「『持続可能な介護保険制度』として、国民の負担増とサービスの削減だけで対応するのではなく、介護保険財源における国の負担割合を50%に戻すこと」の主張には78%の賛同の声が上がっています。

#### 【低所得者対策について】

2005年に施設入居にかかる食費・居住費が原則利用者負担とされ、低所得者対策である「補足給付」が開始しました。その後「補足給付」は、対象の厳格化が進められ、2021年8月にはあらたに所得段階の細分化と食費負担の上乗せ、資産要件の引き下げが行われています。アンケートでは、この見直しの影響を目的の当たりにした施設長の8割が「補足給付」のこれ以上の厳格化を望んでいない、と答えています。

21・老福連が主張する「各種減免制度等、低所得者対策は、介護保険財源や社会福祉法人の負担で賄うのではなく、一般財源による福祉予算を活用すること」に8割の施設長が賛同しています。

また、2つの処遇改善加算の創設や、コロナ禍での雇用環境の変化のもとでも、介護職不足は3年前からさらに進んでいます。アンケート結果からは、職員確保へ苦勞に苦勞を重ねるいっぽう、期待を寄せた3つ目の処遇改善に不満を抱えながら、その運用方法と適用範囲に苦惱する施設長の姿が浮かび上がります。

21・老福連が主張する「職員配置基準を実態に合わせて改善し、専門職に相応しい身分・給与の改善を行

うこと、介護職以外の職員を含めた福祉・介護事業従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げること」には、実に97%もの施設長が賛同しています。また、「職員処遇の改善は、施設運営の根幹に関わる事項であり、加算によるものとせず、基本報酬に盛り込んだうえで

## 現場を見て、声を聞いて改定論議を

### 【加算だのみの報酬体系から脱却を】

21・老福連の「複雑な加算を改め、基本報酬を大幅に増額すること」との主張には、約9割の施設長が賛同しています。複雑な要件と多すぎる種類、算定事務に忙殺される加算に、辟易しているのが現場の実情です。

2021年度に鳴り物入りで創設されたLIFE活用においても、同様です。アンケートからは、実際に算定を行っている施設ほどLIFE関連加算の効果や意義を感じていない、特に利用者負担を伴う利用者にとっての効果や意義が最も低いという現実が明らかになりました。もはや誰のための「科学的介護」なのか、疑問は増すばかりです。

加算取得ではなく、入居者の生活支援と介護の安定的な実施にこそ現場職員が力を注げるように、複雑な加算方式は改め、基本報酬の大幅な増額へと舵を切る

## 高齢者の生命を守る、新型コロナ対策を早急に

アンケートを行った2022年7～8月は、新型コロナウイルスの爆発的拡大により医療がひっ迫し、感染入居者の「施設内療養」が全国で発生した時期と重なります。施設入居者の実態に即して入院や医療体制整備を強く求める声、入院させてくれないのだから仕方ないという諦めとも言える声が、アンケートには寄せ

## 今こそ、「老人福祉」が必要です

アンケートでは、特別養護老人ホームで「要介護1・2の方の申し込みは受け付けていない」には19%の施設長が回答しています。いっぽうで、待機者が少なく特例入居を受け入れざるを得ないという地域状況も浮き彫りになりました。要介護1・2の方の「門前払い」について、自治体が認めないという回答も依然みられ、自治体への特例入居取り扱いの徹底が求められます。また、特別養護老人ホームは老人福祉法に基づく生活施設であり、要介護度に関わらず、在宅生活が困難な場合には措置を含めて入居可能な施設です。原則要介護3以上とする入居要件や、報酬や加算で重介護化に誘導するのではなく、福祉施設としての役割が発揮できる仕組みと収入構造への転換が求められてい

大幅に増額すること」には約9割が賛同しています。国は、この施設長の声を正面から受け止め、本気になって福祉・介護従事者の身分・給与の改善に取り組むべきです。

時ではないでしょうか。

### 【在宅サービス給付削減はNO、安定運営への支援を】

要支援者の訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行が検証されないまま、要介護1・2に拡大されれば新たなサービス難民を生み出します。また、在宅高齢者・介護者の生活と介護を支えるデイサービスとショートステイが、新型コロナの深刻な影響で運営が危ぶまれています。在宅サービスの給付削減や運営悪化は、在宅介護の破綻を招きかねず、必要なサービスが提供できる供給体制に国や自治体が責任を持つべきです。

21・老福連が主張する「デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ事業については、引き続き介護保険の給付対象とすること」にも9割の賛同が寄せられました。

られました。中でも、施設内療養の末に施設で亡くなられた103件の悲痛な事例は、生命を守れない医療・保健体制の早急な改善を求める現場の声です。コロナ禍での事業継続のための支援とあわせて、医療にかかれずに亡くなる事態を二度と起こさないため、迅速かつ抜本的な新型コロナ対策の強化を求めます。

るのではないのでしょうか。

養護老人ホームは、7割の施設で定員が充足していないという深刻な状況が続いています。その理由は、行政による入所措置がされておらず、背景には貧困高齢者の入所ニーズが把握されていない実態があります。

21・老福連が主張する「介護保険制度対応できない貧困、虐待など多様化した今日的な諸問題については、社会福祉法人の社会公益的な活動だけに頼るのではなく、老人福祉法を拡充し、公的責任を果たすこと」には、約9割の施設長が賛同しています。介護保険制度は高齢者福祉の一部です。高齢者を貧困に陥らせることなく、生活と介護を支えるには、行政がその責任をしっかりと果たす「老人福祉」の充実が不可欠です。

## むすびに

21・老福連で行う「全国老人ホーム施設長アンケート」は、今回が6回目となります。ご回答いただいた2,100名を超える施設長のみなさまには、厚く御礼申し上げます。また、21・老福連の主張に対して、多くの賛同を頂いたことに感謝の意を表します。

超高齢化社会となり介護保険制度の開始から22年経った今日においても、介護保険サービスの提供だけでは解決できない高齢者をめぐる諸問題が社会に溢れ

ています。私たち老人福祉施設には、社会福祉事業を行う者として、今こそ「保険給付」としてのサービスではなく、「社会福祉」=公的責任による国民の生存権保障を具現化する役割が求められているのではないでしょうか。経済的状況や介護の必要度に関わらず、誰もが権利として、社会福祉を受けられる公的介護保障制度を実現するために、共に歩みましょう。

今こそ老人福祉の再生を

**全国老人ホーム  
施設長  
アンケート結果**

施設長 2107 人の本音

安心の介護保障をすすめるために  
国民的論議を呼びかけます