

介護サービス事業所調査 集計報告書

(その他・自由意見)

令和5年7月

長野市

目 次

1. 運営状況について	1
2. 介護職員の処遇改善加算について	8
3. 人材確保について	11
4. 総合事業基準緩和サービスについて	21
5. その他	24

1. 運営状況について

問 5-2 令和3年度の経営状況（収支状況）が改善している理由

経営状況【改善している理由】
利用者のわずかな増加があった。
・退職による人件費の減少 ・事業費用の見直し
利用者増加
新型コロナの影響が前年ほどではなかったことと経営努力
退職した職員分の人員補充を行なえず、その分の人件費が発生しなかったため また、併設短期の利用定員を4名削減し、その分特養の定員を増やしたため、収益が増えた。
他事業所閉鎖に伴いご利用者様の流入
自社のデイサービスが閉鎖に伴い利用者様が増えたため
令和3年度は介護度の重くなった方が大勢いたので、改善されたと思います。令和4年度は反対に、介護度の重い方が新型コロナウイルスに感染され、亡くなった方が多かったため収支状況は悪化しました。
コロナの影響がほとんどなかったことと、営業で力を入れてきた。
利用者の受け入れ数を増やした
・居宅事業所や当施設の介護支援専門員等と、情報交換や計画的な事前面接等を行い、スムーズに入所できる体制を整えている。 ・入所申込者が居宅等の紹介で増えている。 ・入所相談等を積極的に受け入れ、アピール強化している。
covid19の影響で外出系サービスの利用控えがあり、訪問サービスの需要が高まったのではないと思われる。
夜勤を行う職員不足により、9名定員が2棟あるところ1棟でしか稼働できなかった。しかし、夜勤が出来る職員を充足できたことにより2棟で稼働できるようになったため。
法人内、通所介護事業所をサテライトとして運営方法を見直し支出減に努めたため
開設2年目となり、利用率が伸びたため
自然災害により令和2年度は受入に制限があったため
安定した利用者の確保
1、経営努力により、入所率95%以上を維持できているため 2、2022年8月に「その他型」から「基本型」に上がり、とれる加算が増えたため
令和3年2月1日開設したため、令和2年度より3年度のほうが利用者様が増えた。
スタッフを増やしたことで稼働ユニットが増えたため
専門的な資格を所有する職員が増えた為 運動により力を入れて実施することができていることから利用者様の満足度に繋がっていると考える。
幅広い要望に受けるようにしている ケアマネジャーへの営業活動に力を入れている デイサービス内の活動の充実を図る
営業により、利用者数の上昇、一人一人の時間を増やした等のため
・サービスの見直しを行った。 ・利用者の介護度が上がり、サービス量が増えた。
年度当初からLIFEを導入し、各部署の協力のもと6つのLIFE加算を算定し、運用サイクルまで軌道に乗せることができたのが大きな要因。

経営状況【改善している理由】
ご利用者の状態が安定していたため
新規件数の増加
本体施設の空床に伴う空床利用が増えたため
昨年は新規開設の年で事業の知名度も低く稼働率が安定しなかった。
経営統合により、経営基盤の安定および運営基盤の安定が図られた。
スタッフの業務スピードの向上
令和3年度は、新規開設の年度であり、稼働が不安定であった。
収益は増加している。
コロナが緩和され、利用者さんの選択が増えた。

問 5-3 令和3年度の経営状況（収支状況）が悪化している理由

経営状況【悪化している理由】
コロナウイルスが発生して事業所閉鎖があった為、売上が下がった。 6日間の事業所閉鎖など、とても苦しい運営状況があった。 通常、80%から85%稼働が60%を切る状況があった。
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者数の低迷による。 ・令和3年度から日曜日を休館日としたためサービス収入が減少した。
コロナ感染症による稼働率の低下
施設の設備が介護度の高い方には対応できず介護度の低い方の利用が多くなり介護報酬の収入が減ってしまった。利用者の入れ替え時の空きがあり収入が減ってしまっていた。
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の減少 ・新規利用者確保が困難
介護保険改悪：加算項目や算定要項の複雑化 1日型のニーズが多い中、1日型では対応できなくなっている加算の組み込まれ方 利用者人数の減少：リハビリ特化型デイサービスの乱立 1日の利用者人数の減少：コロナの影響から少しの体調不良でもキャンセルにつながりやすい
職員増員（それに伴う人件費の増加）
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナの影響による利用者の減少 ・加算の減額 ・距離を保つためのスペースが確保出来ず人数を定員を減らさざるを得ない
令和2年度より利用率低下
水道光熱費、人件費の高騰により
加算の取得関係の影響や、職員配置上の人件費の問題。 また、コロナ禍での利用控え等の影響。
<ul style="list-style-type: none"> ・職員異動による人件費の増 ・新型コロナウイルス予防対策による衛生用品の購入増
新型コロナウイルスによる感染、濃厚接触者がありました。また同居家族が感染したというケースもあり利用をお休みされています。 在宅介護は大変なため、入所施設への移行もありました。
物価高騰、特に光熱水費の高騰は大きく影響している。
新型コロナウイルスによるクラスターが施設内で発生したため、対応に対する費用及び入居者の入院、退所に伴う新規の入所の受け入れができなかったため 物価高騰により特に光熱水費の高騰により補助金では賄うことが難しいくらい支出の増加がみられています。その他の物品に関しても高騰しており今後も高騰が続くことが考えられます。 職員の不足に伴い、派遣職員や紹介会社を経由しての採用を行わなければならない現状があり

経営状況【悪化している理由】
その費用についてもかなりのコストがかかるようになっております。特に看護師の採用に関してはハローワーク経由での採用はほとんど見込まれないため採用に高額のコストがかかる現状です。
<ol style="list-style-type: none"> 1. ご利用者の減少（新規減少・利用中止） 2. コロナ禍による医療消耗品購入等の経費増大 3. コロナ禍による設備改修の増大（換気扇・自動水栓など） 4. 物価高騰による影響（ガス水道光熱費・食材費など） 5. 最低賃金改正に伴う労務費の増大
人件費、光熱水費、経費の増加している、また、コロナ感染症による収入が減少した。
新型コロナウイルス感染症の影響で利用者が減った。稼働率が落ちた。
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の減少傾向（介護者が一人しかいないなど、在宅介護力が弱く、変化があると入所しやすい） ・物価の高騰 すべての値上げが響いている
コロナ感染症を避けるための利用控え
<p>売上高の減少</p> <p>介護度4の利用者の利用が毎日から月1回に変わった。 介護度1から4になった方が施設に入所のため退所。</p>
新規利用者の減少
利用者数の減少による収入減、人件費の増加による費用増
人件費、光熱費等、経費の増加
人材不足と給与面の対応
<p>利用者様の減少。（入院。重度化の為、施設へ入所。）</p> <p>新規利用者がほとんどない。</p>
ご利用に関しては変化がないが、水道光熱費の高騰やガソリン代の高騰により支出が増加している為に悪化となっている。
全ての仕入れ価格が高騰しているにも関わらず、福祉用具の請求には上限価格があり、転嫁することができない。労務費の上昇も同じ。利益が減収している。
<p>新型コロナウイルスの影響等もあり、ご逝去されたご利用者様多かったですと思います。</p> <p>また、施設入所される方も多くいらっしゃいました。</p>
コロナウイルス蔓延・感染等による利用者の減少など
<p>コロナ禍による利用控えや、光熱費等の高騰により収入・支出共に、既存のやり方のままでは経営が悪化してしまう状況です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの対策経費の増加 ・新型コロナウイルス感染拡大期の利用率の低下 ・人材派遣、人材紹介コストの増加 ・燃料費等の高騰による支出の増加
対応している利用者の状態の変化があったため（ターミナルのため身体介護で頻回に訪問していた利用者が亡くなり、訪問回数が減少したため）
<p>令和3年度より介護報酬改定があり、加算が下がったため</p> <p>令和2年5月の全国一斉緊急事態宣言により利用の問い合わせが減り、また現利用者の利用を控える状態も令和4年まで続いたため</p>
<p>今迄ご利用頂いていたご利用者様が目標のゴールを迎えデイケアを卒業したり、入院後施設入所されたりとご利用者様が減っている現状と併せ、デイケアをご希望されるご利用者様が減っている。</p> <p>又、近隣にはデイサービスや小規模等が沢山出来ており、競合しているため</p>
利用者様が特別養護老人ホームへ入所されたり、病気で亡くなられたり、利用者様が減った。

経営状況【悪化している理由】
コロナ禍に伴う利用控え
退所者が重なった際、次の利用者が入所するまでに時間がかかった
光熱水費や材料費、人件費などの経費が増えてきている。 特に光熱水費の上昇はものすごい。 他の業種は電気代の高騰などに価格を上げて対応できるが、この業界は、電気代や材料費の高騰に利用料の値上げなどで対応が出来ない。
利用者が減ってしまった。
令和4年8月から事業開始しましたので、前年度のデータがありません。 ただ、光熱水費や材料費、人件費などが増えてきていますので、法人としては悪化しております。
・人件費・光熱費等の経費の増加 ・コロナ感染症による収入減
・人件費、光熱費、材料費等の経費増加 ・新型コロナウイルス感染症による利用自粛者の増加による収入の減少 ・利用者の入院等の増改
体調不良や入院によるキャンセルが多かった。
人件費、光熱費、材料費等の経費増加。収入増加無し。
利用者の減少（死去等等）による
新型コロナウイルス感染予防のための経費増加、入居者様の平均介護度上昇による入居日数の減少
施設入所者が増えるのに対して新規の利用者数（紹介者数）が減ってきている、など。
以下の様な理由による ・コロナ過による設備投資（アルコール等除菌対策・パーティションの購入費）の増加 ・物価の上昇によるおむつ代の値上がり、燃料費・電気代の高騰による値上げ ・コロナ感染により職員の補充等に派遣を使った事による経費
新型コロナによる利用控えのため
介護給付の収入が下がり、人件費が上がっているため 介護給付の収入が下がっているのは、介護度の高い方が多く亡くなられ、介護度の低い方が入居された事。 生活相談員の人事異動があり、慣れていない事もあって、入居までに時間がかかってしまい、空室の期間が増えたため
コロナウイルス感染症に際して利用者様、職員が感染して職員不足になり、稼働率を上げることができなかった。
利用者減
コロナ感染症による影響
支出が増加している。
稼働率の低下、人件費の増加
移動支援の中止 人材不足
職員数の減少に伴い、利用者確保数の減
新型コロナウイルスによる影響 中山間地における人口低下による影響
物価高騰および人材費高騰による経費増大
入居者減少に伴う収益低下
職員が不足していることで、希望に沿えるようなサービスができないことで受け入れが難しい

経営状況【悪化している理由】
事もあり、利用者が増えない。また、訪問回数が減り訪問体制強化加算が取れなくなった。介護度が1, 2の方が多い。
高い水準での利用率の確保が難しく、また加算等による収入が低水準である。加えて、人件費の負担が増加傾向にあり、収支における人件費率が高い。短期単独での黒字化は困難を極めている。
利用希望者の減少
光熱費、食材料費の高騰
新型コロナウイルス感染症患者の発生に伴い、利用人数の制限を行ったり、蔓延防止のため休業をした影響で稼働率が減少しました。
コロナ感染症の発生により、利用者の減少及び利用控えがあった。
利用者の死亡や入院に伴う報酬の減
利用者の減少及び体調不良による利用休みの増加
令和2年度より利用率低下のため
人員異動や採用による費用増 利用者獲得難による売り上げ減
支出が増大したため
新型コロナによって、利用控えがあった。また、感染症対策の為、経費がかかった。
コロナによる利用控えやガソリン代光熱費の増加などにより悪化しています。
コロナ渦になり感染、濃厚接触、利用控え等により利用人数が減ったため
新型コロナウイルス感染症による休業 同種サービス事業者の乱立
光熱水費の高騰が一番の要因となっています。 また、施設内でコロナのクラスターが発生したため、入院や入所までの期間があいてしまい収入の減少につながりました。
令和2年度より利用率減少
<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度年間平均利用率が96.7%であり、前年度（令和2年度）の98.1%と比べて1.5%程低下した。その要因として、入院者と退去者が前年度よりも多かった一方で、コロナ対策により受け入れをストップしていたことや、職員のマンパワー不足によりスムーズな入居受け入れが困難であったこと等が挙げられる。 ・年間の退去者数について、令和元年度29名、令和2年度23名と20名台で推移していたが、令和3年度35名、令和4年度47名と増加傾向である。以前よりも入居者の更なる重度化・高齢化が進んでいる傾向があり、退去者や入院者の増加につながっていると思われる。 ・エネルギーコストが令和3年度より上がり始め、電気代は前年比300万円増、ガス代も同200万円増となり、収支に影響を与えたが、直近の令和4年度は更に電気代が前年比570万円増、ガス代は同290万円増となり、収支悪化に拍車をかけている状況である。今後もこの傾向が続くとなると、施設運営に重大な影響を与えかねないとの危機感を持っている。
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ感染による入院や、その後の体調悪化により、利用中止になったケースがあった ・いったん入院すると、なかなか在宅復帰につながらないケースが増えた ・家族の介護力が落ちてきているように感じる
水道光熱費、食費が高騰しているため 人件費が高騰しているため
食費、水道光熱費の高騰、建物修繕等メンテナンス工事の高騰による費用の増加 人件費の増加、スタッフ数の増加（コロナ対応等含む）に伴う人件費の高騰 費用は増加するが、介護給付費や食費、水道光熱費等利用料は増えないため、ご利用者稼働率が高くても収支状況は悪化している。
新型コロナウイルス感染症の慣れない対策の中で、営業停止を判断した日が数日あった為。また、他事業所と併用してご利用されている方は、他事業所先で発生すると、当施設もお休みと

経営状況【悪化している理由】
なる。同居のご家族様が陽性となると、濃厚接触者としてご利用できない期間が多くあったため
利用者の減少。職員の確保が難しく、人件費、電気代をはじめとした諸費用の高騰
新型コロナによる利用控え等があったため
コロナの影響が大きく、利用控えやお休みなどが経営に影響しました
コロナの影響でご利用できない日があったため
コロナ感染による休業。 物価高によるコスト増加 人件費高騰
コロナ感染のため利用者減 利用者の体調不調による利用者減
・ COVID19 の影響により訪問キャンセル ・ スタッフの研修受講に伴う新規利用者受け入れ控え
理由 ・ 新型コロナ感染症による利用自粛（約 1～3 ヶ月）があり、延べ利用者数の減少 ・ 新型コロナ感染症による利用休止 ・ 新規顧客の利用希望の見合わせ（コロナ禍で無理に出掛けなくても良いという理由が多かった）
総括 令和 2 年度と比べると、前年比 90%の実績となり、10%の減少。この 5 年間で初めての悪化の結果となる。事業所として非常に痛手である。
施設内にて新型コロナウイルスが発生し、受け入れが難しくなったため
水道光熱費の高騰
職員数減少に伴い収入目標を下げた結果、前年度より収入減となった。
物価高騰による経費増 新型コロナウイルス感染症による利用控え
水光熱費の高騰による経費増 新型コロナウイルス感染症によるサービス利用控えや特養空床利用の制限

問 7-2 今後の事業展開「増やす」理由

「増やす」理由
健全経営のため 受け入れの希望がある。
小規模の事業所として今後の経営の安定を図っていきたいと考えております
土曜日だけの定員が少ないため、逆に土曜日だけの利用者が少ない。複数選択できるように定員を増やすことを検討。
経営の安定のため
定員に対して利用者数が少ない状況であるため、サービス内容の改善やケアマネジャーへのセールスなどにより、利用者数の増加を図っていききたい。
利用者様が少ない為、増やしたい。
運営を維持するために必須。
運営上、現状のままでは収益が保てないため
令和 5 年 8 月に開設しました。地域住民の皆様へリハビリテーションによる機能改善のサービスで貢献していききたいため

「増やす」理由
利用者が減少したままでは経営も成り立ちません。コロナも落ち着いてきたので、居宅へ営業に出向き対面で新規利用者の紹介をお願いする。
常時満床維持をすることにより事業収入を増やし、安定した事業運営を行う。 中山間地事業所ということもあり、より介護職員等の採用が困難な為、事業収益を増やして職員賃金等に反映をさせて安定事業を目標とする。
需要があって、定員オーバーしそうなため
施設内においてコロナ陽性の利用者介護やゾーニングを経験し、施設の構造的に定員割合を変更した方がゾーニングしやすいとの意見が出ており検討している。
経営状態を安定的にするため
安定収支（安定運営）のため 職員定着維持の為（賃金アップや賞与増） サービスの質の向上のため

問 7-3 今後の事業展開「減らす」理由

「減らす」理由
利用者様の減少のため
職員確保が困難
物価の高騰の影響もあり利用を控える傾向にあり、今後現状での稼働を見込むことが難しく定員を減らすことを考えている。また、施設サービスの充足に伴い在宅サービスの重要が低下していることも理由として考えている。

2. 介護職員の処遇改善加算について

問 8-6 介護職員処遇改善加算を取得しない理由

「その他」の具体的な理由
申請が間に合わなかったため
会社の問題と感じていた。
職員の高齢化 若手のなりてがいない。
現在、算定について検討中
利用者様が少ない。
該当職員がいないから
令和5年6月から算定
職員の全員が法人役員で雇用保険の被保険者でない。
令和5年度より算定する準備をしていた

問 8-7 介護職員等特定処遇改善加算を取得しない理由

「その他」の具体的な理由
病院に附属しているので分配が大変
・職種間の賃金バランスがとれなくなることが考えられるため ・事務作業が煩雑であるため
利用者の慈悲の負担が増えるため
取得できるのかわからない。(条件等)
資格取得条件に満たないため
算定要件に当てはまらない可能性があるため
事務の煩雑さ ホームページ作成の予定もありません。
事務の煩雑さです。ホームページも作成する予定はありません。
取得に係る申請と定期的な報告、それにもとづく調査等が頻繁にあり、事務手続きが煩雑なため
部署移動等あり会社方針的な理由から算定していない。
現在、算定について検討中
賃金改善の必要性なし
まだ、基準に満たしていないから
クリニック独自で対応しているため
計画書等書類の作成が出来ていない。
算定要件を考えると、今の当事業所の利用者数では困難なため
特定処遇改善加算の算定要件を満たすことができないから。
基準に満たないから。
今の状況では事務作業が煩雑 算定要件を達成することができない
取得条件、方法が複雑なため

「その他」の具体的な理由
事務作業が大変、取り掛かる時間がない。
利用者に負担がかかるため 事務作業が複雑なため
算定要件を満たさないため
条件に該当する職員がいないため
要件のハードルが高い
体制が整わないため
算定要件を達成できないため
法人内でサービス種による福祉職員格差が生じてしまうため
法人本部決定のため

問 8-9 ベースアップ等支援加算を算定していない理由

算定していない理由
申請が間に合わなかったため
会社の問題と感じていた。
「介護職員処遇改善」及び「介護職員等特定処遇改善」の取得により、すでに職員の給与は政府統計「賃金構造基本統計調査」同業種・同規模事業所の平均値を上回っている。 (懸念) 各加算の給付額は保険請求額を基準としており、今回のコロナ禍も含め稼働率の低下が生じた場合、職員への支給額との乖離が生じ労務費の高騰となって施設の運営そのものに多大な影響を与える。
補助金から加算へと変更が煩雑過ぎ、理解しがたいところがあったので4年度が算定を見送った。 5年度から算定を開始している
支援加算についてよくわからないので
病棟の職員だけに限定されてしまうから。
他職員との給料面でのバランスが取れないため
ご利用者の入退所や欠席による月々の収入に波がある為、時給職員が多い場合計画と実収入に相違が生じる可能性があり、持ち出し原資が増え過ぎる事が懸念される。 少人数で運営している施設では、本件に限らず加算を得る為にはあまりにも事務作業が多すぎて対応しきれない。
人数が少ない為。
利益があったときに対応しているため
対象の職員を雇用していないから
加算の内容・要件などを把握できていなかったため
前質問(8-7)と同様、現在の利用者数では経営的に困難なため
令和5年6月から算定
利用者様の負担が増えないため
処遇改善加算だけで十分と考えている
基本給のベースアップは困難のため
算定検討中

算定していない理由
事務作業が煩雑 算定要件を達成できない
ベースアップ等支援加算のしくみがよくわからないため

3. 人材確保について

問 9-2 介護従事者で不足している職種

「その他」の具体的な職種
管理者
事務員
営業サポートやアシスタント的業務
調理員
福祉用具専門相談員
送迎の運転手
生活支援員
夜勤専従スタッフ

問 9-3 介護従事者が不足している理由

「その他」の具体的な理由
マネージメント力のあるスタッフが少なく、育成に時間が必要
一般に介護職そのものが損をする職業として認識されている。低賃金、高責任、夜勤がある、全祝日毎土日連休完全取得ができない、感染症への備え、10年経つが処遇改善金は臨時の法制度、etc
職員1名の離職があるため
半日型の利用形態に移行する場合、送迎などのサービスなどを踏まえ現状の人数では太刀打ちできない。
事務職を兼任する希望応募がないため
高齢化
介護保険事業特有の書類関連の煩雑さによるマンパワー不足。デジタル化に対応しきれずアナログな手法による時間のロス。
夜勤対応のできる職員が不足している
夜勤ができる介護士を確保できない（派遣に依頼しても、夜勤ができない人が多い）
母体組織に雇用の計画がない。
法人内で1事業所が増加したため
高齢化、持病があり制限がある人が多いため
入社希望職員がなく、職員の高齢化による退職
募集は常に出しているが応募がない
非常勤職員が扶養範囲内のため、勤務時間を増やすことが出来ない。
介護業界求職者の更なる減少
定年等による離職
産休育休による休業
結婚に伴う引っ越しや他業種への転職、高齢等で退職する職員がおり、その穴埋めができない状況が続いている。
法人で採用する看護職員は他の事業所で勤務になることが多い

「その他」の具体的な理由
賃金が支払えない。
サービス提供責任者の適性のある人材の確保が難しい。
通勤に時間がかかる為、募集に集まらない。

問 9-5 離職率が高い（定着率が低い）原因

「その他」の具体的な原因
事務量が多すぎる。残業手当がつかなくなった。家庭の両立が出来ない。
・ 家庭の事情 ・ 健康上の理由
病気療養等

問 9-6 採用が困難な原因

「その他」の具体的な原因
成り手がいない。手軽に資格が取れず、費用も高い。15年前は希望者が多かった。規制を厳しくしすぎて嫌われた、責任も重くされて割に合わない。
どの医療機関も看護師は不足しており、確保が困難。
事業所の立地が平地ではなく、やや山手にあるため毎日通う場所として敬遠される
正社員希望での応募はあるが、パートの募集をしているためニーズが一致しない。
施設の立地条件
中山間地での事業運営のため勤務希望者が少ないため
人間関係
リハビリに特化した半日型デイサービスのため、食事・入浴サービスがなくリハビリや運動指導の業務が主となり、問い合わせが少ない。
山間地の為、働く人が少ない。
行政は将来の入居希望者の需要見込みにだけ対応し多くの介護施設を作ったが、働く介護職員の育成や労働環境の改善を怠ったため
介護の仕事をしように考える者のうち、ハローワーク等を利用して、自分で応募先を選ぶ者の割合が減っている。 つまり紹介サイトの広告に釣られる者の割合が高い。
募集している時間帯が限定されているため（パートが多く日中は潤っている）
中山間地であり、人口の減少、市街地への転居・就職など。
早朝夜間深夜専門型の訪問介護であり、日中の訪問介護より訪問介護員確保にはハードルが高い。
「2 他施設・事業所との人材獲得競争が激しい」に関しては、地域密着型特養等、様々な介護施設・事業所の整備が近年急速に進み、介護人材の不足に拍車をかけているように思う。
訪問介護サービス提供責任者の業務は負担感も多く、大変な仕事とされている。この職種への応募者が皆無に近い。
訪問介護員は、朝・夕方の時間帯や日曜・祝日に勤務可能な方の応募が非常に少ない。

問 10 介護職員を募集する場合の方法・媒体

「その他」の具体的な内容
知人・友人
昨年末で1名の退職者がいましたが、補充はできていません。求人を出しても来ないです。
新聞折込
口コミ、人づて、利用者さま家族へお知らせしてなど。
福祉関係教育機関へのお声掛け
チラシ・有線放送
看護協会ナースバンク
組織母体の管理部が行っている為、詳細はわからない。
信州介護人材誘致・定着事業
人事に関しては法人で管理しているため、事業所で直接求人を出す事がない。

問 11 介護従事者の確保や離職防止に向けた取組

「その他」の具体的な内容
人事に関しては法人で管理しているため、事業所で直接求人を出す事がない。

問 11-3 長野県の介護従事者の確保に関する事業で活用したことがある事業

「その他」の具体的な内容
現時点で確保されているため
マンパワー

問 11-4 長野県の介護従事者の確保に関する事業で、あれば活用できる事業メニュー

「その他」の具体的な内容
看護師の確保
地域ごとの就職希望者
今のところ活用はいたしません。
特に人材で困っていないため、その場面になったら検討したい。 現状では活用云々は関係なく必要ない。
特に今はわからない
特にない。
事業は知っているが、介護職を雇用しておらず計画もないのでわからない。
人材確保のため人材紹介会社に紹介料を支払い人材採用をすることが多くなってきている。 人材紹介料金の上限の規制、もしくは補助金の支給をして頂きたい。 介護人材の住民税等の控除、もしくは補助をして頂きたい。 公務員と同等の労働環境メリットが必要である。
必要無いため
ハローワーク連携の有料職業紹介事業
職場説明会の開催

「その他」の具体的な内容
福祉の仕事をアピールできる場をもうけてほしい。社会的に高齢者福祉に対する見方を変えてもらえるような事業がほしい。
山間地や小規模事業所でも安心して就労できる機会があると分かるような事業。 IターンやUターンに特化したような事業。もし、すでに取り組み始めていたらすみません。

問 13 外国人介護従事者を雇用する上での課題や問題点

「その他」の具体的な内容
長期的な雇用の困難
実施介護サービスは、外国人介護従事者の活用が認められていない。
コミュニケーションよりも「文化」の理解度が重要。技術的な部分やコミュニケーションの面で問題はなくても、文化に対する理解度や再現度が高くないと、特に日本のような「相手を慮る」「話すよりも悟る」文化圏の患者への対応については数歩遅れる感を否めず、現場からのクレームも多くなることが大いに予想される。
まずは日本人の雇用を拡大する事が優先されるべき
入居者様自身から嫌だとお話がある。
現状、介護スタッフの人数やスキルが充実しているため雇用の検討をしていない。
当事業所では、もともと在住の方
本社では雇用を進めているので店舗への配属となった際には雇用を進めていく。
外国人介護労働者を採用予定で現在手続き中。
法人内で他事業所で雇用をしているため
リハビリテーションを行える国家資格を持った外国人をあえて雇用する必要がない為、課題や問題点は現状ないとする。
母体組織の管理部の管轄になる為、詳細はわからない。
今のところ特に問題なし
介護の仕事の魅力を高め、日本人の労働者の処遇改善が先決。
外国人労働者を受け入れる法律が、整備されておらず、外国人に対してとても不利益な状況となっているので。
手続きなどが大変そう。
デイサービス介護職員スキルの不安 傾聴や送迎等
訪問介護を利用する利用者それぞれに外国人に対して考えがあると思う。利用者が納得するかどうか。。。利用者が納得や受け入れ許可をしてくれるなら、雇用検討したいが、現既存利用者は拒否傾向である。
技能実習から特定技能に移行した経過があるが、技術指導に加えて技能実習日誌の記録など、日本人スタッフの負担が大きい。また、マンパワーが不足し、外国人や介護未経験者等を受け入れた際の指導体制が確保できなくなっている。
車の運転（送迎）
車の運転が行えないなど、行える業務が限られてしまう。
開設後3年後検討していく。
人口に問題なく、雇用する予定がないため

問 14 介護従事者等の人材確保に関して日頃感じていること

介護従事者等の人材確保で日頃感じていること
<p>常勤換算など、職員の働く時間に制限がありもう少し緩和して欲しい。と感じている。 介護福祉士の資格取得までの期間を短くしたり、費用を安くしてもっと取得しやすくして欲しい。 働きながら実務の中でスキルアップや単位取得できる仕組みを作ってほしい。</p>
<p>優秀な人材程上司のとそりが合わずやめていく人が多い。</p>
<p>外国人介護従事者に関しては、利用者及び職員とのコミュニケーションの取り方にも大変さが想像されるため、積極的な雇用はしづらい。</p>
<p>介護は対象が高齢者のため、かかわりの具合によっては簡単にケガや体調不良にさせてしまう。必要な知識や経験を持ち愛情をもって丁寧に慎重に対応するべきではあるが、質を求めるあまり就業希望者に過度な負担感を持たれ、職業選択肢から外されては元も子もない。個人の介護及び幸せの追求は本来日本国憲法第 25 条にある通り、行政が市民に対して行う義務があるサービスであるのであるから、その実行に対して誤りや不足があった場合はその責任を介護人や施設に求めるのではなく行政として担保する仕組みが必要である。個人や事業所に刑事罰や社会的経済的な負担を強いる現状では、余程のお人好しでなければ進んで身を入れる者がいなくなるのは必然の事と思われる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・介護を職業として考える学生自体が減少している（進路指導で介護は止められる）。 ・他に待遇の良い職業がいくらでもある。 ・待遇が良く無いうえ、3K 職場と敬遠される <p>上記のような理由で確保が困難であると感じている。</p>
<p>実際介護を受け入れる側の利用者、患者は、そういった、日本独特の文化圏に長く浸かっている年配者であるので、実際に外国人労働者を登用したとしても、上記の面で患者側から対応職員の変更を申し入れられたりするケースは多いと感じる。医療や介護は健康な状態から病を負った状態なので、人生の行く末に関しても不安を感じている方がほとんど。その中で、いわゆる「日本クオリティ」での接客・接遇ができるほどになるには相当な時間を要し、時間的にも費用的にもそのような対応をしていくぐらいであれば現状少ない人数でカバーする方が良いと考える現場が多いはず。</p> <p>以上の観点から、この医療・介護の業界において、現状の日本人スタッフの穴埋めに外国人労働者を雇い入れることは現実的でないと思っている。</p> <p>現実的に考えるとすれば、そういった心の機微や文化圏独特の考え方をする必要がない、事務作業などを負担してもらうなどし、そこで浮いた日本人スタッフの人員で他の穴を充填していく方が良いのではないか。</p>
<p>医療事故等、個人の責任とする判決が増加し、希望をもって働きたいと思える環境にない。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・社会保障費削減の発想自体に問題がある。少子化対策もろくに行わず、介護職が足りないと宣伝している。 自治体に疑問を感じる。 介護従事者の人材確保が困難であると感じているなら、独自の条例でも作って介護従事者の待遇を改善すべき。 処遇改善加算は中止し、介護従事者に直接支給すれば良い。
<p>小さな会社なので大きな社会福祉法人や会社のように制度や設備に資金を投入できないため、魅力に欠けるような気がしており、人材確保が難しいと思っている。</p>
<p>人材確保は非常に大変</p>
<p>介護職のリスクの多さに若い子はついていけないと思う。</p>

介護従事者等の人材確保で日頃感じていること
<p>紹介会社、経験者採用については、定着率の低さを感じている。ただ、学卒の採用については、定着率は良い。養成校の学生の人数が少ないため学卒の採用は難しくなかなか採用できない状況となっている。福祉関係の仕事を目指していく学生が増えることによりかなり採用や職員の定着は楽になるように感じられるがこの少子化の中で学生が増えることはあまり望めない状況にあると思う。</p> <p>報道の中でも仕事のきつさや低賃金場からマイナスの報道がされておりそれらの要因も大きく関係しているように感じられる。</p>
<p>看護師の確保が難しい。要件も、正看護師となると、さらに介護分野で、弊社のような小さな企業では、難しい。要件の緩和（常勤の要件として、准看護師でも可能など）ローカルルールとしても検討してほしい。</p> <p>介護人材も山間地域ではなかなか、確保が難しい。住宅（市営や県営など）があるも、要件やお風呂がないなど、すぐに入れない。住宅が確保できることで、就職先と選ばれる可能性も高い。行政としても、横断的な対応を望みます。</p>
<p>1. 介護業務に対する志やモチベーションは・・・</p> <p> 自費で介護資格を取得した人 高い</p> <p> 公費で介護資格を取得した人 低い</p> <p>2. 介護職員の在籍年数</p> <p> 自費で介護資格を取得した人 長い</p> <p> 公費で介護資格を取得した人 短い</p>
<p>紹介会社の紹介料が高い</p>
<p>中山間地であり、若手の人材の確保は難しい面がある。なかなか市街地からの嘱託職員・臨時・パートの採用は見込めないところ。事業所での確保・本部での採用もなかなか難しい。ベテラン職員も60代から上の世代になっており、重度化しているご利用者様の介護にも身体的に無理が出てきているところが実際である。</p>
<p>ハローワークからの紹介はほとんどない。</p> <p>ハローワークからの紹介はほとんどない。派遣会社、紹介会社からの問い合わせが多いが、職業を探すためにインターネット検索をしていると、自動的に紹介会社のサイトへ誘導され、本人も知らないうちに登録させられている人が多い。</p> <p>自分から探してきたと思っていても、紹介会社の登録者として、高い紹介料を請求されることがある。</p> <p>現在は、ほとんどが紹介会社、派遣会社からのあっせんで、社会的に問題ではないかと思う。ハローワークが機能していないので、その職員、組織はいらぬものとなっていると感じる。ハローワーク関係は、障がい者雇用方面に特化している現状を感じる。紹介会社からの職員は、高い紹介料を支払っても長続きしない人もあり、結局高齢者施設の経営を圧迫することになっている。介護職員でも100万円近い紹介料を支払い、数カ月でやめてしまう人も多い。そうした場合の、保証制度はほとんどない。雇用の希望者が、紹介会社の駒として使われている状況が心配である。</p>
<p>介護職員の人材確保に関して、ハローワークに紹介をお願いしているがここ2年間一度も紹介をいただいたことがない。求人票の書き方等、どのようにすれば求職者を紹介していただけるのか、アドバイスを頂きたいです。</p>
<p>行政も共に人材確保対応をしてくださればありがたく思います。</p>
<p>人材不足解消を行政も共に考えていただければ心強く思います。</p>
<p>給料の充実</p>
<p>日中の勤務者が応募してくるが夜勤を希望される職員の応募がない。</p>

介護従事者等の人材確保で日頃感じていること
<p>ハローワークに募集を出しても、ほとんど連絡がなく、人材派遣・紹介会社から頻繁に連絡がある。</p> <p>莫大な手数料で採用後も簡単に辞めていってしまったケースがある。</p> <p>真剣に就職先を考えているのであれば、積極的に自分自身でハローワークを通して見学や体験などをして直接関わって入職して欲しい。</p> <p>人材確保にかかる費用の捻出はできない状況である。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・母集団形成が難しく、介護を目指す若者が少ない。子供の頃から介護職と関わりを持つ機会が少ないことも原因の1つであるとする。 ・看護職は子どもの将来なりたい職業の上位になるが、介護職はそもそも介護を身近に感じる機会がほとんどないため、職業のイメージもないのではないか。
<p>ダブルワークがスタンダードになるべく、社会的な受け入れや法整備が必要かと。</p>
<p>人材の高年齢化等</p>
<p>人材派遣会社や紹介会社に登録をしている方は、いろいろなところに登録をしておき採用時に困ることがある。</p> <p>人材派遣会社等の紹介のほうが容易に辞めていく。やはり事業所内の知人等や紹介のほうが容易には辞めない。</p>
<p>介護職を希望している求職者が圧倒的に少ない。</p>
<p>介護職を希望する求職者が圧倒的に少ない。 又、専門学校の実習生を受け入れており、先生とお話をする機会があるが</p> <p>その際も先生の話によると、学生の中でも介護職を就職先には選ばない生徒もいるし、生徒自体が定員割れで減少しているのが現状とお聞きした。</p>
<p>職員を採用するにあたり、圧倒的に介護職を希望する人材が少ないこと。</p>
<p>ハローワークからの職員採用が以前と比べて少なくなっている。ほとんどが人材派遣会社や紹介会社からになってきている、せっかく色々加算を取っても、人材派遣会社や紹介会社に流れて行ってしまう。</p> <p>その分事業所の経営が圧迫されてしまうので、ハローワークには頑張ってもらいたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・人材派遣、人材紹介による求人が増加している。 ・ハローワークからの紹介が激減
<ul style="list-style-type: none"> ・特に 20 代の介護職希望が極めて少ない。 ・人材派遣、人材紹介の増加
<p>組織の中の一部署では雇用計画は立てられない。</p>
<p>人材派遣、人材紹介の依存の増加・・・手数料支払いの負担増</p>
<p>パートより正職員の希望者が増えている。また、給与（時給）の要望も高くなってきている。</p> <p>やはり仕事の勤務条件より、賃金（基本給や賞与等）の充実した施設に良い人材が行ってしまい、勤務条件等良くしても来てもらえない。</p> <p>その為せっかく人材が来ても結局賃金等の不満により若い人材が去り、年配等の人材が残ってしまう。</p> <p>うちの施設の平均年齢も年々上昇しており介護負担に耐えられる体力が無い者が増えてしまうためもう少し若い人材に多く来て欲しい。</p>
<p>介護福祉士等養成校の新卒採用を行っています。介護職を目指す学生が減少していることが気になります。</p> <p>介護職の募集をしても、なかなか応募がないのが現状です。</p>

介護従事者等の人材確保で日頃感じていること
<p>賃金が安いのに 労働内容は過酷 賃金に見合わないによく話を聞きますし感じます。 医者や看護師のように 介護も専門的な分野ですし、ロボットでは出来ない仕事です。 特定処遇改善加算のように 賃金アップの策はありますが 介護は軽視されがちです。 人間相手、特に認知症の病気やADLが低下したお客様との対応がどれだけ専門的な分野になるか そして、誰でもできるわけではありません。もともとの素質は必要ですし 人が好きでも 介護が向いていない人もいます。 人材確保にあたっては 頭でっかちでは現場では動きにくい 知識がないと 感覚で接してしまう。 その難しさを 世の中にもっとわかってほしいです。</p>
<p>ハローワークの機能の充実</p>
<p>派遣会社や紹介会社からの問い合わせはあるが、ハローワークからの問い合わせが少ない。紹介会社へ支払う料金が経営に重い負担。派遣で働くという不安定な雇用の労働者が増えていく事は、社会的に問題であると感じる。</p>
<p>介護の仕事は大変。というイメージが強い。また、施設系の介護従事は時間が決まっているが、居宅介護になると時間が毎日変則勤務となる。初めて介護の仕事をするには一人での訪問することに不安があるのではないか。そのため求人を出しても全く連絡もない。特に若手の人材確保が困難。</p>
<p>行政は将来の入居希望者の需要見込みにだけ対応し多くの介護施設を作ったが、働く介護職員の育成や労働環境の改善を怠ったため、入れ物はできたが実態が伴わない状態となっている。今後は介護難民が多数発生し、離職休職者が激増、経済の不活性化が増すと思われる。税収の減少、雇用の不安定化、国際的な競争力の低下による円の信頼性の低下、人材の海外への流失、労働者人口の加速度的な減少が10年以内に現実のものとなり、こうした構造的な国力の低下により防衛能力の低下、国際的な重要性の低下により他国からの侵略の危険性は増加するものと思われます。</p>
<p>そもそも介護職の人材を確保する取り組みが行われていないと感じている。 軒並み介護養成校が閉校になっており人材育成が出来ていないので介護の魅力も技術も育って行かない。 また、職安に求人を出しても他の職種に比べて賃金が低いため、敬遠されてしまう。 社会的な地位も確立されていないと感じる。</p>
<p>最近、ようやく国もこの問題について問題を提起しているが、人材紹介・派遣への規制は絶対に必要。 ネット上の紹介サービスが実際よりも良い、嘘の条件を提示して求職者の目を惹くことで、事業者の求人へ直接応募しようとする者が減ってしまっている。この結果、事業者が求人を出しても応募が少なく、派遣や紹介に頼らざるを得なくなるという悪循環が続いている。 派遣・紹介会社が、税と保険料からなる介護の貴重な財源を食い潰している現状は、情けない話だがもはや自助努力でどうにかなるものではない。介護報酬が上がらなくとも、派遣・紹介料がなくなればかなり経営状態は好転し、処遇改善にも繋がる。</p>
<p>人材がいない 確保に費用が多分に掛る 求人が来ない</p>
<p>求人サイトの活用が主流で、そちらを経由すると事業所に多大な費用がかかる。それが負担になり職員の処遇改善が進まないのであれば、この業種に限っては年収30%で人を買うようなシステム(例)を禁止にしてもらいたい。</p>
<p>介護職を希望する人が少なくなっている。 派遣会社を利用しても賃金と仕事のバランスがとれない。 賃金がどうしても一般企業と比較して大きく少ないためやりがいを感じられなくなっている。</p>

介護従事者等の人材確保で日頃感じていること
<p>母集団形成が難しく、介護を目指す若者が少ない。 子供のころから介護職と関わりを持つ機会が少ないことも原因の一つであると考える。 看護職は、子供の将来なりたい職業の上位になるが介護職はそもそも介護を身近に感じる機会がほとんどないため職業イメージもないのではないかと。小中学生介護体験を必修化する等検討していただきたいと考える。</p>
<p>若い世代の求人が来ない。 新入社員40～50代の男性介護職員は、自分の思いが強い傾向にあり相手（ご利用者）に対して自分の思いを押し付ける人が多いように思います。『相手のペースに合わせる事が大切』と理解してもらうために3年以上かかります。一方、若い世代の方は、相手を尊重することが得意で自分の思いは控える傾向にある方が多いように思います。 そのため、人材育成を考えると人材確保の際は、若い世代、もしくは人の話に耳を傾けることができる人を希望してしまいます。</p>
<p>行政の認知度と現場の認識にズレがあるのでは？ 給与アップの際に提示される金額が現実的ではない</p>
<p>連日のように人材紹介会社から電話が来るが、「夜勤・土日不可」、「時短」、「無資格・未経験」の条件付きが多く、紹介料を考慮するとほぼマッチングしない。</p>
<p>生活環境の変化（子育て・介護等）による離職や就業条件（休日）が合わないなど希望変更になったり、事業所運営にあたり余分な人材を確保できる状況にない為、早急な人材確保が必要となること。</p>
<p>本来介護の仕事は楽しいと思うので、職員の皆さんもそう感じてくれたらなと思います。 職員も利用者さんも、「その人らしくいられる事業所でありたい」と思っています。</p>
<p>人材がいない 確保に費用が多分に掛る 求人が来ない</p>
<p>賃金などの待遇面の悪さなど介護職が人気がないと感じている。 特に20代や男性などの応募ほぼありません。</p>
<p>特に訪問介護では訪問介護員の高齢化が進んでいる。若い世代を採用したいが、若い世代の応募がまずない。まして有料人材紹介に高い契約（高額報酬）をしていても若い世代の人材登録がない。このままでは弊社に限らず、訪問介護というサービスが消滅してしまうのではないかと危惧している。</p>
<p>ハローワークに登録しているが、ほとんど連絡はなし。 その分、紹介会社が50万以上の紹介手数料がかかるよりメール、FAX、電話がひっきりなしにかかってくる。 実際に雇用したが、数か月で退職してしまったりで確保するのに莫大な費用がかかってしまい、その費用の捻出はできない状況である。もう少し、求職者と費用がかからず、直接面談ができたり、雇用等が出来れば良いと思います。最近では、ネット社会となり人材確保に関しても運営側が若い世代ではないので苦労している部分です。</p>
<p>今後増加する介護ニーズに対応するため、施設整備を計画的に進めていく必要性は理解できるが、介護サービスの提供を担うマンパワーの確保が追い付かず、結果として既存施設も新設施設も人材の確保が難しくなるという悪循環に陥っているように感じる。 介護人材の確保に関しては、他自治体等との獲得競争という側面もあると思うので、長野市として介護人材の確保に関する考え方や今後の方針などを明確に示してもらいたいと希望する。 一方、人材確保に関して各法人・各施設で対応できることには限界があるので、自治体と介護施設等が連携することで新たな取り組みができればよいと思うし、他自治体での取り組みの好事例などの情報もあるとよいと思う。</p>

介護従事者等の人材確保で日頃感じていること
<p>技能実習制度を活用したくても、いわゆるエージェントや支援機構の管理費が高額となり、実習生、施設の双方が管理団体などに手数料を取られてしまっている。</p> <p>県や市は支援機構的な外部組織に委託するだけでなく、自治体自らが不足する介護人材の確保と実習生受け入れ推進のために、支援機構的なはたらきを果たしていただきたい。</p> <p>介護報酬の大幅な改善がなく、物価上昇、人材不足に直面する介護施設の現実に、施設レベルでは対応が困難だと実感する。</p> <p>国内の派遣会社も高額な紹介料を施設から搾取する。窮地にある施設を実習生視線機構、国内派遣会社などが食い物にしているのを、自治体の皆様は他人事としていただきたくない。肝心なライフライン産業が追い詰められます。</p>
<p>ハローワークからも滅多に介護職希望者が来ない、就職説明会でもブースに来ないなどあり、賃金を上げるとかお金をかけると来るとはよく聞きますがそれ以外何か方法がないか考えていますなかなか難しいです。</p>
<p>少子化の影響からか、介護学科がある学校が少なくなっている。奨学金の充実などの対応をとらなければ、介護従事者を目指す若者が少なくなってしまう。</p>
<p>少子化の影響もあってか、介護学科を持つ学校が少なくなっている。奨学金制度の充実など対応をとらなければ、介護従事者を目指す若者は減っていく一方ではないかを感じる。</p>
<p>給与面は手当等他の事業所より介護職員は充実しているがハード面等仕事の内容でなかなか入社しても仕事が続かない。</p>
<p>介護職員よりも看護職員の方が時間体制も特殊（パートで週2～3の半日）なので確保が大変です。</p>
<p>以前はハローワークからの問い合わせが結構あったように感じていましたが、最近は問い合わせ自体ほとんど無くなってきたと感じています。</p>
<p>費用の掛からないハローワークを中心に募集をかけているが、問い合わせがないので、事業所内部での異動を中心におこなっている。離職率は低いのですが、その分で在職している職員の勤務年数が長く人件費は上がっています。人件費率を考慮すると、人材の募集も消極的になってしまい、今現在の体制で、何とか対応しているところです。</p>
<p>ハローワークからの求人もほぼない状況で、職員紹介会社を利用する他なく、高額な紹介手数料ばかりがかさんでいく状況となっている。</p>
<p>ハローワークからの申し込みがほとんどない。</p> <p>費用がかかる人材紹介会社へ登録して探してもらう人がほとんど。</p> <p>人材派遣会社の方が面倒見が良いとのこと、せっかく入社しても辞めてしまうことも多い。費用ばかりがかかってしまう。</p>
<p>募集をしても応募がほとんど無い</p>
<p>増員希望をしても、すぐには確保できない状態だった。また、訪問看護の場合、独り立ちするまでの期間が、その人の力量によっても異なるが、最低1か月は必要。なので、不足することを予測しながら、早めに求人しておく必要があると感じている。</p>
<p>介護だけではなく、あらゆるサービス現場がそうであると感じていますが、高齢化が進行しており、即戦力の方もいるが、改善や向上が見出しにくい人材が渡り鳥のようにいる印象です。仕事がそれなりに出来る方は、一つの現場から離れないかサービス現場ではない職場で活躍されているのではと感じることが多いです。そのため、チームのモチベーションの維持が難しくなったり、チーム崩壊のリスクを抱えながら、サービス現場を何とか維持しているといった感じが正直なところです。</p> <p>人材確保もままならないため、人材育成も困難を感じています。</p>
<p>訪問介護に従事する事を希望する人が少ない。</p> <p>若い年齢層は施設や通所に配属されることが多く、確保が難しい。</p>

4. 総合事業基準緩和サービスについて

問 16-3 基準緩和サービスに参入しない理由

基準緩和サービスに参入しない理由
社会保障費削減が主な理由で、保険者の支出を少なくしたいとの思惑が見て取れるから
社会保障費を削減することが最優先の政策だから
現状に手一杯であるため
事業所のみでの判断では行えないため

問 16-6 基準緩和サービスの妥当なサービス報酬の理由

基準緩和サービスの妥当なサービス報酬の理由
転倒リスクや介護に対する苦労面・危険度に対しての報酬が少ない。
サービス提供内容が、訪問介護と変わらない。
自立させることは簡単ではない。出来るなら自分でやるし、出来ないから専門家が必要なはず。
社会保障費を削減することが最優先の政策だから
妥当だと思うから
仕事の内容が同じであれば、同じ報酬がいいと感じます。
利用していないため具体的な理由が不明確
人件費を含む様々な物価が上がる中でしっかりとお給料を出すためや、需要が有る中で事業を担う企業を増やす為には収入源を増やす必要があると感じるため
緩和サービスではあるがサービスを緩和していないから。
サービスの報酬は重要
利用者様負担の軽減
持続可能な事業にするため
事業継続のため
基準緩和サービスを必要な方がどれくらいいるのかわからないので具体的に回答できない
安定した収入でないと、受け入れ人数を増やせない。
身体介護を必要としない方には質の高いサービスの提供が必要。
基準緩和サービスであっても従業員確保とその雇用時間は変わらないため
今後ますます介護が必要になっていくため
従業員確保と雇用時間（サービス対応時間）は変わらないため
身体介護を必要としないが、人の手は必要なため
基準緩和サービスであっても従業員確保とその雇用時間(サービス対応時間)は変わらないため
基準緩和やサービス提供時間の調整が可能なことから妥当と思うから。
サービス内容は違って、稼働することに違いはなく、人件費に変わりはないため
身体介護を必要としていなくても、自立支援を行うためには必要な人員等の要件は変わらないと思うため
利用時間を短時間でのサービス提供とすることなどを考慮すると妥当と思われるため

基準緩和サービスの妥当なサービス報酬の理由
基準緩和サービスであっても従業員確保とその雇用時間(サービス対応時間)は変わらないため
そう思うから
十分な収益がのぞめない点
収益がのぞめない点
最低限の収益が望めない
収益が見込まないため
運営上収益の確保に繋がりにくいと感じているため
運動に特化した半日型デイサービスのうち、基準緩和サービスに対応した施設の閉鎖が続いている
基準緩和サービスであっても、従業員確保とその雇用時間(サービス対応時間)は変わらないため
人件費等の経費が増加しているため
どの程度が妥当なのかよくわからない
令和5年3月まで算定していました。 基準緩和サービスといっても 行う内容は相当の利用者様と同じです。
基準緩和サービスの導入は考えていない。
基準緩和サービスであっても従業員確保とその雇用時間(サービス対応時間)は変わらない為当たり前のことだから。
基準緩和サービスを行ったことはありませんが、相当サービスと比べてあまり変わらないと思います。手抜きは出来ない。
サービス内容が変わらないため
基準緩和サービスがあっても従業員確保とその雇用時間(サービス対応時間)は変わらないため
基準緩和サービスであっても従業員確保とその雇用時間(サービス対応時間)は変わらないため
送迎などにかかる人員確保が難しくコストがかかる。
制度から確実に卒業していただき、自立していただくことが必要
基準緩和サービスであっても、従業員確保とその雇用時間(サービス対応時間)は変わらないため
身体介護を必要としない比較的元気な高齢者で自立支援を促すため
基準緩和サービスのみを訪問する職員がいないため、資格を持った正規職員が訪問しているため
基準緩和されても従業員確保と雇用時間はかわらないため
相当サービス利用者比べ、身体介護は必要ないが認知面での低下もあり人員配置の増員が必要。現状の報酬では低いと思われるため
基本的に必要な経費は同じだから
身体介護を必要としない方ではありますが、自己主張や協調性をふまえ職員配置が必要と感じます。
サービス実施するにあたり介護員人件費は変わらないので、ある程度報酬があると良いかと思えます。
まだ利用実績が無いため
弊社においてはスタッフもスタッフへの処遇も通常サービスと変わらないため
介護サービスの報酬増を希望するため

基準緩和サービスの妥当なサービス報酬の理由
専門性や必要資格なども違うため報酬に差をつけないと相当サービスをやする事業所が減ってしまうと思います。
身体介助はなくても、職員の対応はサービスの部分では、相当サービスとあまり変わらないと思います。
介護予防訪問介護利用者と時間、内容等ほぼ変わりなく、利用料金が安い理由で利用されている。
今までどうりで問題ない。
様々な事情に対応することは、受け入れる方は、大変なこともあると思います。
人材確保が困難な事業であるため
特に問題がない。
関わりは必要である
自立支援対応には一定の知識と経験が必要とされるから
関わる時間に差異がないから
職員の給与面等物価高に対応できないから
基準緩和サービスに紹介される利用者が対象でない方が多い（介助必要の方が割と在籍している）
特に理由はない
よりよいサービス提供をするのに、ある程度の報酬が必要
実際稼働していないので、現状のままと回答
人件費高騰
自立を促す目的でも、職員配置等負担がかかると思われる。
事業所への報酬が少なすぎる。物価・エネルギーコスト高騰のため、事業所の維持が出来ない。
自立を促す関わり方は、非常に力量をともなうため
現行のままだと採算が取れない
訪問員の給与が賄えない。
人件費高騰に対応するため

5. その他

問 17-2 同サービスを提供する事業所の長野市内での充足状況の理由

(1) 入居・入所系

■充足していると思う

充足していると思う理由
職員確保が困難なのは、施設数の多さも要因のひとつなのは。
将来的な高齢者の減少と経営規模の採算性から
介護老人福祉施設の入居待機者に関しては年々減少してきており待機期間についても短くなってきているため、充足していると考えている。
申込がそれ程多くないから
特養や高齢者向けサービスが乱立し需要と供給が保たれていない。 また医療依存が高い利用者が多い。
老健への申し込み自体が以前より減ってきている。又、老健は在宅復帰という縛りがあるので、家族にしたら在宅では見れないのだから…という理由で、老健へは一時的に入所してずっと居られる特養へ申し込みをして特養に移る。 というケースが多いのが現状。
長野市は入所系の施設が多く、ご利用者にとっては選択肢が多く福祉サービスが充実していると思うが、利用希望者の確保が困難であり、経営が厳しくなってくるため
在宅での入居者の取り合いが生じており、冷静に分析する必要があると感じている。
待機者の減少傾向
利用希望者の施設待機者減少傾向
入居待機者数が減少傾向にあるため
入所申し込み者数は減少しているわけではないが、実際に入所について相談すると、既に入所されている方が多数いる。 有料老人ホーム等の入所施設もある程度、地域で運営されている。
入所申し込み者は一定数あるが、当施設と同様の事業所の他に、有料老人ホーム等の入所系施設が多数あり、実際に入所可能な方が限られているのが現状です。
待機者がほとんどいないため
入居申込者の絶対数が年々減っているから。
当事業所も含めて近隣同事業所も同様に問い合わせ件数が減少傾向にあるとの事 待ちの人数が少数又は少ない
特養の待機者は複数の施設を申し込みされているケースが多く、申し込みから早い段階（3ヶ月程度）で「他施設に決まった」との連絡があったり、当施設で案内できたり、ここ数年の傾向として待機期間が短くなっている印象。 実際、申し込み自体は40～50件あるが、「退院できない」、「日常的に医療行為がある」、「まだりハビリしたい」、「申し込みは継続するがもう少し自宅で看たい」など、理由は様々だが入所判定の対象外の申込者が多く、毎月10名以下の入所判定対象者で検討している。 長野市は様々な入所施設が増え、利用側の選択肢としては十分充足し、「特養＝なかなか入所できない」施設ではなくなってきている。
入所希望者の受付数が減少傾向にあり、複数の事業所の申し込みをしている実態である。 また、申込から入所まで、待機期間が短期間での入所が多い。
質については分からないが、一般企業の参入により提供できる事業所は増えていると感じる。
入所申し込みや待機者の状況からして最近は何かが減少し、入所待機期間も短くなってきている。 また、老健でも入所期限なく特養化している施設もあると聞いており、特養の充足状況はわ

充足していると思う理由
からないが、サ高住等も含めた入所施設という広い範疇で捉えれば、現状ではかなり充足していると思える。
周りに沢山の同業者があり度々話に出てくるからです。
在宅介護サービスが充実し、施設入居を希望する人が少なくなったように思う。 入居待機者がいない状況である。
当事業所においては、待機者もそれほど多くないため、充足しているのではないかと感じます。
待機者が少ないため
長野市内に入所施設が新しく開所しているとの話を聞いた事がある。そのためか最近申込が若干減ってきている、もしくは介護度の特に重たい方の申し込みが多いように感じる。

■充足していると思わない

充足していると思わない理由
申し込みが多数あり、困っている方が多く感じる。
当施設が在宅生活を目標にした「超強化型老健」という事もあり、自宅での生活を念頭にした介護施設が少ない様に思えます。
入居待ちの方が結構いるので
あまり聞かない。
認知症グループホームの需要は多いと思うが、多くの申込者は数件の申し込みを並行して行っている。 足りていないが、事業所を作っても働く人材がいなくては運営出来ない。
居室の空きがないか、問い合わせが多いと感じるため
入居待機者が多数いるため、緊急性が高い方が最優先となっている。
介護老人保健施設は中間施設であり、スムーズな復帰支援が行えれば現状の地域資源で対応しうると考えます。 それ以上に、退院→在宅復帰が困難な方が増加していると実感される現状、在宅に代わる介護が行われる施設が必要。
入居の相談を受けていると、足りないと感じる。 当事業所にも入居についての問い合わせが定期的であり、入居申し込みもされるが、なかなか入居先が決まらず、複数の事業所を同時に申し込まれている方が非常に多い。 また、介護職員の不足により、入居者を受け入れたくても受け入れられないと言った話も入ってくる。
待機者が多い

■分からない

分からない理由
<ul style="list-style-type: none"> ・待機者の人数は減ってきている。 ・これが山間地特有のものか、充足してきているのかは不明。 ・市内における施設の選択肢は増えてきていると思われる。
実際、透析を必要としている方など入居するのに困難な事例を抱えている方もいらっしゃる。
判断する基準が不明。
季節的に、冬季間は入所希望者が多く、不足していると感じる。
当事業所にて考えるに、現在抱えている待機者数が以前に比べさほど多いとは言えない数字であるが減ることはなく留まっている。入居希望の為の問い合わせや申し込み者に関しても、一か月に何件もあったかと思えば一件もない月が続いているなど状況が様々である為実際の充足状況は分からない。

分からない理由
需要がどの程度あるのか未知数であるため、充足度がわからない。
認知症があるご家族を自宅で介護サービス等を利用しながらある程度までに対応することが出来るため本当に困ってしまう段階で申込みに至るケースが多いため実態が掴みにくい。
他社の状況が不明
サービス利用を希望されている方をすべて把握できないから
他施設の入居待ち人数が把握できないため
どこでもよいので空きがあれば入りたいという希望が多いため、特にグループホームでなくてもよい。
他社の事業所情報を知らない。

(2) 居宅系

■充足していると思う

充足していると思う理由
利用者定員満タンまで来ている事業所が何割なのかと思うと、少ないと感じる。
長野市は同等の高齢者数の市町村と比べ通所介護の事業所数が多いから。 しかし「車椅子を使ってないとデイサービスは利用できない」と言っている包括もあり、介護認定を受ける、もしくはデイサービスを利用すること自体のハードルを上げている。 ※事業所が多い為、意図的に減らそうとしている？
介護事業所を利用するにあたって通所リハビリテーションなどはデイサービスとの差別化が不明瞭であり、一般の利用者にはわかりにくいことを前提として。 リハビリ特化型デイサービスなど、医療・介護領域の企業外からの参入が多くなっている昨今、選べるサービスが増えていると、それぞれの事業所の特徴が埋もれやすく、競合しにくい ため、知名度のある事業所や、空いている事業所など、サービスの内容ではない部分で利用が進んでいってしまっているケースがとても多い。 リハビリが通いで受けられるサービスのメリットは大きいのに、その良さを理解してもらいにくい現状において、事業所の乱立はさらに拍車をかけてその良さを埋もれさせてしまいやすい。
事業所は充足しているかもしれないが、ヘルパーの数は足りないと思います。
沢山ある。足りすぎていると感じる。
利用者の確保が年々難しくなってきた点から、サービス事業所は充足されていると考える。
認知症対応型の事業所が少ない。しかし、利用料金が高い為、通常型を利用される方が多い。 現在の物価上昇など共に利用を控える事に繋がっていると思います。
(予防)福祉用具貸与、(予防)販売対しサービス提供が滞っているという情報は聞いたことがないため
事業所の数的に十分あると思います
多くの事業所があり、この業種は制限もないため、充足していると思われる。
地域内にあるサービス事業所の数から推測
ここのところ営業合戦が熾烈を極めてきている。
身近にある事業所以外を含め利用者が選び、利用できるため
新規利用者や案件がほとんどない状況である。
実際にこのエリアで活動し、関係者からの情報を聞いていても不足している様子はない。競争が激しく、閉業する事業所も多々ある。

充足していると思う理由
居宅介護支援事業所からの情報
各地区にステーションがあるため
利用の問い合わせが少ない
他の市より通所リハは多いと思うため
類似サービスの増加
定員割れの事業所が多いため
運営実施地域には多数の事業者があり、デイサービスの機能分化されているが、それぞれで受け入れに余裕があると思われるため
ケアマネさんとの普段の話の中で感じます
長野市介護保険フレッシュ情報を閲覧していると新しい事業所立ち上げが掲載されている。
大・小様々な規模の施設が沢山あり充実しているように感じるため
通所関係の事業所が多すぎて、なかなか利用者の獲得できないから。
介護職員が分散してしまい、確保がより難しくなる。
事業所の数は多いと思います。
他県に運営母体がある事業所も進出し始めているため
サービスが不足していると思われる事例を具体的に把握していないから
新規の相談の件数がほどほどのため
新規依頼が来過ぎもせず無さ過ぎもしないため。受け入れ状況が現時点で妥当なため
事業種別の転換や事業廃止などの話を聞く。また、空床が多いとも聞く。
廃止事業所が目立ち、空床が目立つ状況
吉田地区は飽和状態
新規利用者のお試しや問い合わせ等がだいぶ減少傾向です。
長野市内には 20 カ所以上の訪問看護あり。
通所介護施設は沢山あると思う。
定員割れしている事業所がほとんど。倒産している事業者もある。
非常に多くの事業所があり、利用者の取り合いになっている現状がある。
非常に多い
人材確保が困難
半日型の機能訓練型デイサービスは増えてきていると思います。
どのくらいの数があるか把握しているため
空きがあると聞くため
新規依頼が多く無いから。
利用問い合わせが減少
同サービスが多く利用者獲得がとりあいになっているため
最近、訪問看護数が増えてきたように感じる。新規利用者の依頼も、現在断る程ではないので、足りていると思われる。
新規依頼が多く無いから。
地元の事業者が多く、常に競争が発生しているため

■充足していると思わない

充足していると思わない理由
デイケアの基準が厳しい
最近同サービス事業が減ってきているため
介護保険制度自体に問題があり高齢者が利用したくても利用できなく、社会保障費削減に重きを置いているので働き手が減少しているから（需要と供給があっていない）。
半日の利用で入浴までできる通所介護施設は少ないと思う。
サービス地区に偏りがあるように思われる 篠ノ井方面が不足している
長野市内でも地域格差があると思われれます。市街地と中山間地でのサービスの質と量には差があり、中山間地でも抱えきれないこともあるのではないのでしょうか。
地域内での事業所数をもとに推測しました
介護報酬の収入で事業所を運営していくのは非常に困難で、閉鎖に追い込まれている所も多いと聞いているので。
需要があり、問い合わせが沢山ある。介護事業を知らない家もあり、隠れた生活困難者も沢山あると思われる。
看多機という店舗自体が長野市内ではまだ少ないと感じている。 またまだ知名度も低く利用につながらないことも多くなっている。
訪問介護を必要としている方はたくさんいる中で、介護職員の確保が出来ていない。
小規模多機能のニーズは高まってきていると感じているが、ニーズに事業所の数と実際に提供できているサービスが追いついていないと考える。
長野市の山間部など、フォロー出来ていない地区があるように感じる
居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）からの新規依頼の際、受け入れる訪問介護事業所について、他にも問い合わせたが見つからず困っているとの内容をよく聞くことがあるため。また、どこの事業所に聞いても訪問介護員（ヘルパー）の人員が足りていないと聞くため
本年何処の企業に於いても賃上げが遂行されている中、機能訓練を専門としたデイサービスの単位基準が低過ぎる為、加算を取る為の条件、事務作業等が多過ぎて事務専門の職員がいるデイサービスは良いかもしれないが、いないデイサービスは本来のサービスに手が回らずご利用者に十分な提供が出来ていない。 基本的に施設の収入は介護給付費とご利用者の負担金のみである為、給付費が増えなければ賃上げも出来ず、一般社会の流れとは一線を画した職種であり努力した分収入に跳ね返る仕事ではない。 少しでも収入を上げる為に加算の取得を考えるが、取得する為の事務作業等に掛かる労力を換算すると労力の方が上回る為、加算の取得はしない方が得策となる。 言い換えるなら、5の収入を得る為に10の労力を費やさなければ改定後の加算は取れないのが現状である。 その為、昨年の暮れから5月まで当施設同様のリハビリ特化型デイサービスが4件も閉鎖している。
中山間地では民間事業所の参入がないため、七二会・小田切・信州新町・中条・大岡地域では不足と感ずるため
当事業所では対応できない地域からも依頼がくることある為、山間部へのサービスが不足していると思われる。
今後更に訪問介護を必要とされる方が増加する背景を考えた場合、事業所数及びヘルパーの人数に不足されると考えます。
運動に特化した半日型デイサービスのうち、基準緩和サービスに対応した施設の閉鎖が続いているため
小規模多機能型居宅介護のニーズはよく聞いている。各地区に整備が必要だと思う。
65歳以上の人口が増えているのに、特養施設等が少ない現状。 その為施設入所できない利用者が増えその人たちがショート等などに行くが、その利用者数が

充足していると思わない理由
多くその施設に行けるものも限られており、自宅難民が増えている。特養施設等に入所待ちで1年以上待っているなど利用者から不満等聞くこともあり、すぐ入所は出来ない状況である。 もう少し施設建設の許可を緩和して必要な数作って欲しい。
新規の依頼の連絡の時に、受けてもらえる所がなくてと言われる事がある。 うちも受けられない事もあるので、不足しているのかと思う。
家族送迎になっても、遠方から通ってみえる利用者もあるので、不足している地域があると思う。
少子高齢化による人材不足 きつい仕事の割には割には事業収入が少なく賃金が安いと思われている。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護については地域密着型サービスで参入のハードルが高いと考えられます。
利用者ニーズがあるにも関わらず、不採算による閉鎖や規模縮小の施設が散見される。
介護職の中でも訪問介護が特に人員確保が難しいため。一対一のサービスを敬遠する人が多い。
地域密着型通所介護は、特に個別に本人本位の支援をするためマンツーマンで対応することが多いので人材は多いほうが手厚く支援できます。しかし、人員不足でやむを得ず利用者様の受け入れ人数を減少し細々と経営されても閉鎖してしまう事業所が後を立ちません。 閉鎖に伴い、利用者様や、ご家族から「少人数だからこそ落ち着いて過ごすことが出来ていたのとても残念」との声も聞かれます。 認知症を患ったご利用者様は、個別に寄り添い、家庭的な環境で生活出来る場所（事業所）が心の拠り所になります。 大・中規模デイサービスでは出来ない、小規模ならではの質の良いサービス提供ができる事業所がもっと増えることを望みます。
利用を希望される利用者があるが、断ることが多い。各行政区にないため
利用者の生活が優先ではなく、事業所が対応可能な時間でのサービスになってしまっている。
訪問介護員の高齢化問題。このままでは弊社に限らず、訪問介護というサービスが消滅してしまうのではないかと危惧している。 在宅生活を望んでいる利用者が「住み慣れた地域で、自分らしく最期まで」いていただける環境を実現することについては、当然に365日24時間いつでも必要な時に利用できる訪問介護が必要。しかしながら、上記の訪問介護員の高齢化問題も含めて早朝夜間深夜を展開している事業所もあまりにも少ない。
長野市は高齢者が多いと思います。
中山間地への参入事業所が少ないため
訪問ヘルパーの不足は、業界的な問題となっているから
サービスを利用したがない人が結構いると思われるため
緩和型サービスのみで事業所運営ができないため
介護を必要とする方が増えていくが、介護をする側の人材は増えない

■分からない

分からない理由
市内の他事業所における詳細な状況が不明なため
・待機者の人数は減ってきている。 ・これが山間地特有のものか、充足してきているのかは不明。 ・市内における施設の選択肢は増えてきていると思われる。
事業所数は多くあるが、どこも人材不足で新規のサービスを受ける余裕がない。 また、利用者側も事業所を選択できる状況ではないと感じる。 (希望するサービス時間に対応できる事業所を利用している状態)
訪問看護事業所以上に往診に対応できる医療機関を増やした方が良いのでは？
看護小規模や小規模多機能などは、地域で何か所・・・と決められているので、何とも言えない
各訪問看護事業所様の現状の活動内容が不明であり、情報共有する場がないため
山間部の事業所が少ないことに今後の課題を感じているが、人で不足や環境、送迎の調整など中々難しい現状があるかと思ったので。
近隣の事業所は小規模のところが開鎖している状況であるが、市街地の状況は分からない。
最近新しいステーションが開設されているが、施設内に開設したり、精神科訪問看護を専門にしているなどで決められた範囲での訪問看護が増えているように感じる。地域の本当に訪問看護を必要な方に必要な分が提供できているのかわからないため
事業所全体数はわかっても、実際稼働できる人材が確保できているのか、継続できるのか、また、利用者の増減がはっきりしないため
実態把握ができていない
通所リハビリテーション事業所間の情報交換の機会が全く無いため
判断基準が不明。
他の事業所の様子が分からないので。
閉鎖している事業所があると聞きました。もともと多かったのか、ニーズにあってないのか、人員がいらないのか原因は不明ですが今は事業所の数は不足していないかもしれないと思いました。
事業所の数がどの位あるのか、通所介護サービスを利用したい方がどの位いらっしゃるのか、分からない。
他の事業所の状況が分からない
昨年から新規参入をさせていただいたところですのでよくわかりません。
他の事業所でも空き状況があったり閉所している事業所もあるので、実際どういう状況なのか分からない。
サービス利用を希望されている方をすべて把握できないから
介護サービスは多岐にわたっているため
長野市内の状況を把握していない
他の地域の実情はわかりかねますが、若穂地域では地域密着型通所介護のほかにも、様々なサービスが展開されているので、充足してるとは思いません。
加算が取りにくくなっており、閉める事業所の話を耳にすることが増えたが、大手の事業所や系列になっていく事業所もあり、実際の所、よくわからない。
訪問介護事業所同士のつながりがなく、情報共有する機会がない。

問 18 介護保険制度に関する国・県・市に対する要望等

国・県・市に対する要望等
<p>利用者負担増にするのではなく、国負担での処遇改善をおこなえないでしょうか？ 低賃金で担い手のない介護業界。他産業と比べても月額8万前後の賃金差があると伺っています。 人生の終末期に触れることのできる貴重な職種であり、やりがいや魅力はそこそこあると思っています。 ですがやりがいや魅力だけでは選ばれない時代背景があります。まだまだ需要がある介護福祉事業。 現在のままではスタッフ不足でどうにもならないです。 助けてください。</p>
<p>資格の取りやすさ 単位数を今以上に下げない</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・加算の基準が複雑。 ・介護予防にもう少し予算を割いてほしい
<p>処遇改善金制度は臨時扱いでなく、介護職員への国からの直接支給制度に改めるべき。すなわち介護職を公務員と同類の扱いとするべき。介護報酬を上げ、人材の集まる産業として育成してもらいたい。制度開始当時の中負担中福祉などは成り立たないことは既に自明、小負担小福祉、もしくは大負担、大福祉以外成り立たないことを前提に取り組んでいただきたい。</p>
<p>今後の流れとして、小規模のデイサービスは無くしていくという噂がありますが、小規模のデイサービスには大規模のデイサービスには無いきめ細かいリハビリサービスは特徴かと思えます。 是非小規模のデイサービスもしっかりとしたリハビリを行なっている施設は優遇して欲しいです。</p>
<p>長野市はここ数年、高齢者が増加しているにも関わらず介護認定率が約18%と変化が無い。自立支援がうまくいっているからとの返答もあったが、具体的な支援策の返答は無かった（インセンティブ交付金の為？） 問17-2のように、利用を希望しても利用を制限するより、問16-7のような自立支援と、介護が原因で働けなくなることを防ぐ対策を同時に進めるべきでないか？ （※問16-7に関心はありますが人員不足です）</p>
<p>通所リハビリテーションにもっと光を当ててほしい。 通いでリハビリを受けるといったシステムをもっとわかりやすく当たり前のものにしてほしい</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の見直し（意図的に介護保険を利用しづらくしている？） ・社会保障費削減の中止（介護保険制度に大きな影響を与えている）
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の見直し（わざと利用しづらくしている？） ・社会保障費削減の中止（国・県・市には、他に削減できるものは無いのか？もしくは削減する気が無いのか？）
<p>介護報酬単価を下げないでほしい。</p>
<p>サービス利用を希望されている方をすべて把握できないため</p>
<p>介護保険制度を存続させたいがために本来の福祉事業のすべきものが見失われている。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・物価スライドによる単位数の変更を適正に実施していただきたい。 ・諸加算の取得に一部条件が現実社会と乖離している。
<p>認知症の利用者対応は、簡単ではありません。専門的な知識も必要です。チーム介護も必要です。しかし、利用単価が高く、サービスを受けることを拒む家族が多くいます。利用しやすい単価設定を心からお願いしたいと思います。そして、現場で働く人達の大変さも給与等に反映していくことを願います。若い力も必要です。若い世代が働きやすい現場になっていくと良いと思います。</p>
<p>福祉用具に関し保険給付の対象とするか否か保険者ごとに判断が分かるものがあり、混乱する事がございます。「貸与マーク品はレンタル可能」等ある程度統一して頂きたいと存じます。</p>

国・県・市に対する要望等
書類が多すぎる
物価高騰の中で介護保険報酬単価が上がらないことは事業運営を継続していくことが難しくなっていくと考えている。 また、職員の確保が年々難しくなっている中で職員の不足により事業継続ができなく可能性があると思う。
各種処遇改善に係る給付額の算定を保険請求内容のみで行うのは事業者にとって大きなリスクになりかねません。
持続可能な事業とするには、報酬をあげなければ働く人がいなくなります。他の産業と同等以上にするには何をどう負担するのが、公平性をたもちながら可能になるかご検討下さい。
市町村によっての解釈が違うのはなくしてほしい。 用具も他地区だとレンタル可能だが、長野市だと許可がおりないものが多い。 統一がなく困ることが多い。
制度を支えていく人材の確保がまだ足りないと思います。ロボットや ICT、外国人技能実習生等の活用もありますが、人材の世代や取り組みの姿勢、事業者の考えなどで、上手く活用できないこともまだ多いと思います。 また、自立支援の取り組みも進めているところですが、90代～100歳代の方を支援していく中で、ご本人たちの状態の維持向上や、介護者への支援も地域差や家庭状況で差があると思います。
とても使いにくく ・訪問ヘルパーの家事、身体の区分など とても分かりにくい ・サービスの種類が多すぎて、利用者家族は利用サービスの趣旨、目的を理解していないケースが多いかと ・デイサービス、ヘルパー、ケアマネの三つは昔から定着しているがその他は名前すら出てこない ・加算体系も複雑すぎて説明しても理解されているとか思えない（科学的介護はご家族、ご本人、理解はされていない） もう少し、利用者の目線、利用者が契約、サービスを使う立場になって制度設計をおこなってほしい。
基本報酬をあげることで、事業者が安定した運営ができるようにしてほしい。加算で収入を増やすことは、手間暇がかかり、本来の介護自体に時間をかけることが難しくなっている。
基本的に介護報酬は、加算ではなく、基本報酬をあげてもらい、それで施設が成り立つようにしてほしい。 また、人材不足の現状から、現在の施設が ICT 導入にあたっては、全額補助を国にしてほしい。入れたいが、大規模修繕等に絡まないと予算補助をしてもらえない現状では、すぐには導入できない。ライフも含め、今後の介護には全施設に ICT が必要であり、その導入は国の責任でしてほしい。あるいはそれにふさわしい支援をしてほしい。
介護が必要、支援が必要な家が沢山あり、手厚い支援が必要だと思われまます。
私共、民間企業で福祉の現場を行っておりますが、費用面では、とても苦勞しております。コロナによる影響、人材確保のための影響、設備等に関しても修繕費が増しており、更に光熱費等の値上げがあり様々なものが値上がりする中で、利用者様の人数の確保ができないと、てきめんに経営に直結する状況であります。 安定した運営には、利用者様確保が第一ですので、その仕組みづくりの策などの協力があれば、ありがたいと思います。
物価高騰などもありご利用者様も大変になっている為、利用を削る部分が介護保険部分の利用と感じています。その為、もっと利用しやすい金額設定などが必要になってくるかと思えます。 また認定調査の際には調査員の前では通常時以上の行動を發揮することが多い為、通常時の介護の様子などの加味してほしいです。そしてその後のサービス調整がある為、支援者か介護度が付くかあたりは認定後早めに教えていただけるととても助かります。 今後ともよろしく願いいたします。

国・県・市に対する要望等
<p>円安や物価高による経費コストの上昇や労務費の上昇に伴い、利益を確保することが難しくなっている。福祉用具貸与の上限などの為、利用者へのレンタル価格に転嫁できない状況を見直してほしいと感じます。</p>
<p>現状の介護保険制度だと要介護状態改善（要介護度が下がる）と介護報酬がさがるシステムとなっている。（要介護5から要介護4になると月報酬2万程減収）サービス提供により要介護度が改善しても報酬額がさがる為支援者のモチベーションの向上には繋がらない。 国や県、市としても要介護度が改善した事業所には減収額分以上の報酬が得られるインセンティブ制度を導入してほしい。</p>
<p>約3年のコロナ禍が落ち着いてきているが、この間にリモート会議などの導入が進んでいる。そういったものを活用できるところは活用し、改善につないでいければ、と考える。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・丁寧なケアを行うために適した人員配置を想定した報酬設定として頂きたい。 ・書類のみではなく、実際にどの程度の質のサービス提供を行っているかを評価して頂きたい。 ・補助金等の情報をわかりやすく配信して頂きたい。
<p>介護保険制度の基本理念に基づき、ご利用者の選択による介護サービスとなる様、箱物ばかりを整備するのではなく地域のネットワークづくりに力を入れていただきたい。 介護報酬についても、加算項目ばかりを増やすのではなく、底上げをしていただきたい。現状は実質介護報酬減額傾向。</p>
<p>年々制度が複雑化している。わかりやすい制度にしてほしい。</p>
<p>サービス担当者会議の重要性については理解し参加に努めている。その時間を調整するために訪問への影響もある。できれば多少でもよいの算定できるとありがたい。</p>
<p>事業所医師の診察の頻度や診察方法の見直しを検討していただきたい。 頻度を今よりも長くしていただきたい。方法としては遠隔診療なども検討していただきたい。</p>
<p>在宅で生活を続けたいと望んでいる方、様々な事情で施設入所等ができず、在宅で生活せざるをえない方は今後も増えていくと感じます。訪問介護の必要性も高いと感じますが、現状では新しく依頼があっても、訪問介護員（ヘルパー）の人員確保が困難で、お断りするケースもあります。インターネット等で採用の募集を行っても、応募はなく、どの事業所と話しても人員が足りていない状況は同じだと感じています。1対1で利用者に対応し、在宅での生活を支えていくのは、介護するスタッフの身体的にも精神的にも負担が大きいため、質の良い介護の提供の為に、人員の確保できる体制作りや賃金の見直しを行ってほしい。介護全体に対するイメージ（きつい・低賃金・危険等）がありますが、現場にいるスタッフは介護にやりがいを感じながら日々利用者様に関わっています。介護に対するイメージが良くなり、社会全体で高齢者を支えていけるような制度になることを望んでいます。</p>
<p>施設では運動機能向上加算等を得る為に、看護師、PT、OT等を雇用しご利用者がレベルダウンにならない様、多人数での機能訓練ではカバー出来ないものを個別機能訓練で個々に必要とされる機能の維持・向上に努めているが、その継続の可否をケアマネが判断すると言うのは如何なものか。 多くて月1回、長ければ3か月あるいは半年に1回程度、しかもご利用者の自宅にケアマネが訪問して日々の身体状況、運動能力を判断出来るエキスパートと言うのであれば、最低週に1回以上数時間掛けて機能訓練を行っている看護師やPT、OT等よりも同等又はそれ以上の知識及び国家資格を持っていて当然である。 施設側には資格所有者及び報告等色々義務化されているが、施設から見解や意見、要請等を出しても施設には全く権限が無く、ご利用者本人の意見も吸い上げられず、ただ自身の業務軽減のみを図るケアマネが少なく無い事に憤りを感じている。 昨年暮れから5月まで当施設同様のリハビリ特化型デイサービスが4件も閉所している。 リハビリ特化型デイサービスは、ご利用者が身体機能の維持や回復のための訓練を提供する事が一番の役割と考えている。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・介護報酬の基本報酬を少しでもよいのであげてほしい。 ・地域密着型のしぼりが厳しすぎる。もう少し、ゆとりをもってほしい。 ・物価高騰、エネルギーコストの負担が増えているため、その支援を大至急対応をしてほしい。

国・県・市に対する要望等
い。
介護報酬の増額 送迎加算の復活
介護報酬単位の引き下げや加算の廃止、算定基準の引き締めは事業所の存続危機やサービスの低下を引き起こす為、止めて頂きたい。
現行厚労省の提案する通所リハビリテーションにおける専門的なりハビリテーション事業を展開するには人員不足であり、人員確保するには収益が少なすぎるため、介護報酬単位の引き下げや加算の廃止、算定条件の引き締めは止めて頂きたい。
基本報酬の増額を希望します。
運動器機能向上加算について 当施設では、理学療法士の評価に基づいて運動器（骨・筋・関節・神経など）へ、リハビリ（機能不全の改善）を提供しています。他県でも同様の事業を実施していました。長野市では同加算についておおむね3ヵ月（最長で6ヵ月）しか算定できないとケアマネジャーから教授いただき、加算について確認しました。6ヵ月間の中で徐々に改善がみられているが課題解決までに達していない利用者へサービスの提供を継続していきたい（利用者本人も希望されている）が、ケアマネジャーより「一度算定を外すルール（包括の考え）」と言われた。高齢者活躍支援課へ確認すると、加算算定の必要性があれば継続できると回答があったが、その回答を包括やケアマネジャーに伝えたところ、算定してもらえないケースがあった。長野市から包括やケアマネジャーへの通達・共有の内容が違っているのではないかと疑問を感じています。納得のいく回答をいただくと幸いです。
入居待機者数も介護人材も減少傾向にあるのに、いまだに介護保険関連施設を新規開設し続けていることに不安を感じます。
適正なサービス提供のためだとする事務処理及び規則の束縛が多く、心を通わせる時間（余裕）が奪われているように感じております。
特養・老健・グループホーム等の施設の数の増加やそれに伴う従事者の確保を優先的にどうにかして欲しい。 もし難しいようであれば、外国人労働者の確保がもう少し簡単に出来ればなお良いのではないかと。 今の外国人労働者雇用に関しては何か複雑で一步引いてしまう（騙されそうで）。 ハローワーク等でもっとオープンに出来れば良いかと思う。
加算の種類が多く複雑なので、わかりやすい制度改正を希望します。 ICTの積極的導入を支援してください。
介護職員の処遇改善はさらに必要。また、介護職員以外の福祉施設職員の賃金改善についても検討していただければありがたい。
加算等の要件が改正の度に複雑になっているように感じます。わかりやすい報酬体系を希望します。
報酬が少ない。 従業員の支払いに際して経営赤字で苦しい。
介護保険制度に関して 特に 長野市の把握は雑だと思います。以前 ADL 維持等加算について質問したことがありますが、電話を回されるばかりで 即答はありませんでした。市の職員も介護について もっと勉強すべきだと感じます。
介護保険サービスの利用料の負担割合原則 2 割化は導入しないで欲しい。必要な介護サービスを利用出来なくなる恐れがあり、かえって介護度の悪化を招きかねない。
介護の仕事に就きたいと思う若者がもっと増えるように、賃金や休暇を増やせるような介護報酬にしてほしい。
もっと介護事業者に寄り添い協力的な対応をお願いしたい。現状は規則を守らせるための行政でしかない。市民の為ではなく決められた法律のため、自分の職務のための行動であると思います。
持続可能な経営が困難である。
利用者、介護事業者に負担の無い制度にしてもらいたい。

国・県・市に対する要望等
現場をしっかりと見て欲しい
<p>介護保険制度を存続させるためには給付額を抑えなければならないのは理解できるが、「生産性の向上」は進めても誰も幸せにならない（正確には、製品を開発している企業だけは儲かるが）ので止めた方が良い。現状、派遣・紹介会社が吸い上げている分を職員に還元するだけで処遇改善はかなり進められる。</p> <p>さらに昨今の物価高により介護事業所はどこも疲弊している。低い給与には能力の低い労働者しか集まらないのは自明の話なので、負担は高いけれど質の高いサービスを望むのか、負担が低くそれに応じた質の低いサービスで我慢するのか、国は国民の意思を問うべき。負担は低く、かつサービスの質は高くという夢を見るのは諦めて。</p>
<p>介護報酬の増を希望します 介護事業所従業者の賃金向上を希望します</p>
<p>軽度の方の負担を多くして、制度からの卒業の促し。 自己負担の見直し。 介護報酬の増額に合わせて、要介護の介護度別限度額のアップ。バランスよく支出の削減を行って、働く人も支援を受ける人も希望を持てる制度の継続をお願いしたい。</p>
<p>世の中は物価の上昇に合わせて賃金の上昇が当たり前のように進んでいるようですが、この介護事業においては、賃上げどころか、毎月の給与支払いすら厳しい状況になっています。いったいいつになればこのような状況が緩和されるのでしょうか？ 中小企業にとっては、企業努力だけではもうどうしようもないです。 例えば補助金ひとつをとるにしても、R3年度に自身でコロナ感染による補助金を申請しましたが、時間ばかりがとられ、しまいには「除菌と抗菌は違う、抗菌剤は補助の対象ではない」と県職員に言われて補助金が却下されました。私どもには違いがよくわかりませんし、それがわかれば申請などしませんでした。 手続きが煩雑で専任の職員を雇わなければ、無理です。 同じかそれ以上のケアをしているにもかかわらず、要領不足で介護保険料も思うように増えません。 もう少し中小の企業の現状を見ていただきたいです。</p>
<p>各事業所間で、限りある介護人材の取り合いが起きている現状を何とかしていただきたい。 物価や燃料費高騰の昨今、各分野での値上げが行われているが、それによる事業所の維持が困難な現状を何とかしていただきたい。</p>
<p>加算は利用者も一部負担するため事業所での取得を考慮してしまう事が実情である。また、加算を取得しないと従業員への給与に関係するためバランスを考慮してしまう。書類関係が多すぎて見落とししていないか日々大変である。 日々、利用者への介護や支援を行っていく上で書類の多さを感じる。必要性を感じられない書類が多々ある。</p>
<p>現在、認知症加算は認知症自立度3以上の方が対象ですが、主治医の診断が基本です。しかし、主治医といっても認知症のご利用者のご家族が月1回、薬をもらいに行くだけで、本人を診ない医者が多い。 日頃、本人を診ず、意見書を記入するための受診（年1回）で診察を行うので、認知症自立度が正確なのか疑ってしまうことが多々あります。 例えば、軽度の物忘れで認知症自立度4だったり、意思疎通が出来ない認知症の方が、認知症自立度2bだったり。 主治医が介護保険更新のための主治医意見書に認知症自立度記入するならば正確に記載していただきたい。</p>
<p>机上の空論と言われたい様な改革を願います。 予算でケアの質が低下しないことを祈ります。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・丁寧なケアを行うために適した人員配置に対して報酬が低いと思います。 ・書類のみではなく、各事業所がどの程度の質のサービス提供を行っているか評価して頂きたいと思います。 ・LIFEの操作性が悪く使いにくいと思います。また、電話でのサポート窓口も必要だと思います。

国・県・市に対する要望等
安定的な人材の確保ができる体制を整えてほしい。
介護報酬の増を希望します 介護事業所従業員の賃金向上を希望します
訪問看護事業における加算について、緊急時訪問看護加算を算定している場合は、当該月の1回目の計画外の緊急訪問では、夜間、深夜、早朝の時間帯に指定訪問看護を行っても夜間・早朝、深夜の加算は算定できませんが、当該月の2回目以降の緊急訪問が夜間・早朝、深夜の時間帯の場合は、夜間、深夜、早朝の加算を算定することができます。 これを、1回目の計画外訪問から算定できるようにしてほしい。 非営業日における訪問について、予定・予定外に関わらず休日加算などつけることができるように策定してほしい。
基本報酬や処遇改善を増やしてほしい。待遇改善が図れると人勢が補充でき利用者主体でのサービス利用に繋がります。
介護報酬を上げて下さい
財政難なのは理解するが、従業員の他にもう少し事業所に対して保証を考えて欲しい。 公費で行っている事業であることは承知であるが、監査やさまざまな手続きが細かく時代にあっていない。20年前よりもやる事が増えて過ぎている。必要なことを必要なだけに検討し直してほしい。行政はもう少し現場を知ってほしい。
国は在宅を推進しているが、現実問題、あらゆる面からかなりのハードルがあるのではないか？在宅生活を望んでいる利用者が「住み慣れた地域で、自分らしく最期まで」これを実現するためには本当にどうしたらいいのか？弊社としても相当に悩んでいる。
加算を取得するためには煩雑な書類の作成が必要。 加算をいただけるのはありがたいが、単に報酬単価を上げてほしい。 前回の改定で、入浴加算が50単位から40単位に下げたのは、支出を抑えるためとしか思われれない。 弊社では宿泊サービスを行っている。-47単位の送迎減算は経営を圧迫する。 家族送迎での送迎減算は当然としても、宿泊による送迎減算は廃止してほしい。
新しい加算の内容など、わかりやすく情報が簡単になると良いと思います。 入力なども理解するのに苦労しております。 (パソコンの操作自体があまり得意ではないので)
エネルギーコストや様々な物価高騰のあおりを受け、収入に上限のある介護保険施設・事業所の運営はますます厳しい状況に追い込まれており、今後の先行きへの不安は尽きない。 また、賃上げやコロナ緩和といった一般社会で進む動きがある一方、介護業界は取り残されているといった感覚をもつ介護関係者は多いのではないかと思う。 介護の担い手を確保するために、新たに介護を志す人を呼び込むだけでなく、今日現在介護に携わっている人たちの離脱を防ぐためにも、介護の魅力や将来性等を皆が感じられる施策を国・県・市には強く希望したい。
法改正の度に報酬が減り、収益が見込めない。加算による収益でなく、安定した報酬を希望する。
世の中の様々な食品、物品、人件費、運搬費、公共費（水道光熱）など全てが高騰している中、介護事業サービス事業所は介護給付費、ご利用者実費部分で値上げすることが困難である。 どのように質の高いサービス（ヒト・モノ）を提供していけばいいのか。。。 国レベルの話もあるが、長野市として世の中の状況ともう少し一致する考え方はできないものなのか。。。 各事業所は必死に現状のサービス維持及び質を上げるため頑張っています。
長野市でも大岡地区は、人口減少と高齢化が目覚ましく、市街地から遠く店もない不便さから若者は家を離れて暮らしており、週末しか来ない。平日残っているのは、住み慣れた土地と家を守るための高齢者、一人暮らしの高齢者や老夫婦である。そのため介護度の高い人は暮らしていけない。若い人が少ない地域の福祉は、高齢者が高齢者を介護する老々介護となっている。施設も職員の高齢化が進んで、介護度の低い利用者で営業をつないでいるため、赤字が続

国・県・市に対する要望等
<p>いている。</p> <p>要望としては、若い人の少ない地域の福祉は、一律の制度では存続が難しくなっているため、新たな支援策が必要な状況が生じています。</p>
<p>大きくプラスの報酬改定を。</p>
<p>高騰する物価、人件費、よい人材を確保して良い施設運営をしたくても、若い世代から生涯年収面で、他の業界と比較しても何の魅力もない業界に、希望をもって就職してくる後継世代はあまりいないと理解します。</p> <p>他の業界と同様の収入が保証、確保できる介護報酬を構築する努力をお願いしたい。</p>
<p>特定施設入居者生活介護は居宅サービスとされているが、特別養護老人ホームと同等の人員、設備を整えサービスを提供しており、介護報酬の引き上げを検討検討いただきたい。</p> <p>施設新設時の補助金制度はあるものの、相当年数が経過し老朽化した施設の大規模改修に対する補助金制度がありません。事業を継続するためにも何らかの対策を検討いただきたい。</p>
<p>物価高の影響も受けており職員の給与を引き上げることが難しいので平均水準に近づけるように介護報酬等考えてほしい。</p>
<p>BCP 作成をしておりますが、作成内容が事業サービスの場合あまり現実的ではない内容が多い様になります。内容を通所介護で大きく分けずサービス内容毎細かく位置づけして頂きたいです。</p>
<p>当法人は開所して2年ほどであるため、事務手続きに関して理解できていないことが多いかと不安になっています。</p> <p>介護保険制度が改正になる時、また、年に1度位は、各事業ごとに説明を細かいところまで詳しくしていただけると助かります。</p>
<p>事業を行う上で必要な、光熱費をはじめ物価の高騰が著しく、経営を圧迫しています。その為、職員の給与への還元もより難しくなることで、新たな人材の確保も難しくなっていると思います。</p> <p>LIFE の加算を算定していますが、入力の手間をより簡単に、またフィードバックが活用できるような仕組みを作っていただきたいと思います。</p>
<p>基本報酬単価を上げてください。</p> <p>通所介護事業所が多いと言われてはいますが、実際閉鎖・廃止になっている事業所は多くなっています。</p> <p>基本報酬をあげてもらわないと、介護職のイメージアップにつながりません。ただでさえ、「きつい・汚い・安い」というイメージが強く残っており、払しょくできません。</p> <p>また、事業所の存続ができません。財政困難と理解していますが、もう少し工夫してほしいです。</p>
<p>現状の介護保険制度だと要介護状態改善（要介護度が下がる）と介護報酬がさがるシステムとなっている。（要介護5から要介護4になると月報酬2万程減収）</p> <p>サービス提供により要介護度が改善しても報酬額がさがる為支援者のモチベーションの向上には繋がらない。</p> <p>国や県、市としても要介護度が改善した事業所には減収額分以上の報酬が得られるインセンティブ制度を導入してほしい。</p>
<p>加算が無い分、単価が下がり、登録者数は増えても利益は増えないので、事業継続は厳しい。しかし、介護度の軽い方々にこそ、健康寿命を延伸していただく必要性が高くなっているので、3時間・運動特化型の弊社事業の社会的意義は強く感じる昨今です。介護度が軽い方の健康を支える事業所にも、行政のお力添えをお願い致します。</p>
<p>加算が多く設定されてきていますが、基本の単価を上げて頂かないと収入増にはならないように思います。また、訪問系は訪問数の上限はないので、訪問数を多くとり、忙しく訪問に回るようにしないと赤字になってしまい、燃え尽きてしまう状況になりそうに感じています。充実した内容のあるサービスを心がけたいと思っておりますが、実情は難しいようにも感じています。その辺を汲み取っていただけるような制度の改正を願います。</p>
<p>長野市は特に福祉用具のレンタル抑制が強い、市町村判断に委ねられるのは理解できますが、全国的にレンタル可能な屋外手すりのレンタルが可能となれば、地域にする高齢者の生活がより向上すると感じるため、レンタル対象として今一度検討していただきたいです。</p>

