

老人福祉専門分科会	
令和2年8月25日	資料5追加

介護サービス事業所調査
居宅介護支援事業所調査
集計報告書

(その他・自由意見)

令和2年8月

長野市

目 次

II 介護サービス事業所

II-2. 運営状況について	1
II-3. 介護職員の処遇改善加算について	5
II-4. 人材確保について	5
II-5. 総合事業基準緩和サービスについて	11
II-6. 要望・その他	11

III 居宅介護事業所

III-1. 管理者について	16
III-2. 運営状況について	16
III-3. 介護保険制度について	23

Ⅱ 介護サービス事業所

Ⅱ-2. 運営状況について

問 5 29 年度と 30 年度の 経営状況比較	問 5-2 要因
改善している	平成 30 年度は新規申し込みが前年度と比べて多少増加し、利用中止も少なかった。営業強化の影響もあった。
改善している	空床状況を極力短期間に抑えたため
改善している	開設から2年経過し、居宅介護支援事業所等からの支持が得られたと思われる。
改善している	需要があるため。
改善している	利用者さんの安定した利用。利用日増加の希望が多い。
改善している	入居者数の増加による。
改善している	利用者が増え、1 カ月間における利用日数が増えたため。
改善している	施設入所の増加。
改善している	訪問件数が増えている。医療保険での利用者が増えている。
改善している	訪問介護を希望する住民が増えたため、介護収入が増加したため。
改善している	資金収支が昨年度より若干増加傾向にある。
改善している	新しい取り組みや、営業活動の効果もあり、ケアマネへの宣伝効果が出てきていると思われる。
改善している	利用者様の増加に伴い、内部システムの改善を行なった。
改善している	稼働率の向上が図られた。
改善している	特養全稼働になったため。
改善している	昨年よりも赤字ではあるものの収支は改善している。
改善している	例年に準じて給与日の昇給ができています。
改善している	職員数の増減なし、利用者数の増減なし。
改善している	自宅で介護するご家族様が減り、施設入所される方が増えたため。
改善している	利用者の要介護度の上昇
改善している	営業努力をしているから。
改善している	機能訓練等頑張っているから。
改善している	職員の方の給料を上げることが出来た為。
改善している	登録定員数を25名から29名に拡大したことにより経営状況は改善した。
改善している	自立支援介護と各種加算サービスの導入からの稼働率向上並びに看取り介護。
改善している	利用者さんに寄り添い居場所・役割ができる環境があるから。
改善している	目標達成で卒業の方・状態変化で卒業の方がいました。
ほぼ同じ	H30.12 月開業なので、比較対象がない。
ほぼ同じ	利用者さんの安定
ほぼ同じ	併設している短期入所の利用率が安定してきていると思われる。
ほぼ同じ	稼働率が安定して推移。
ほぼ同じ	居宅介護支援事業所からの紹介が一定しているため。
悪化している	ケアマネがプランニングの際、主治医の同意が必要となり使いづらいサービスとなった。

問 5 29 年度と 30 年度の 経営状況比較	問 5-2 要因
悪化している	職員の定期昇給・施設改修などの経費が増加しているが、介護報酬が増えない。 デイケアの利用者の減少(その一因に、ケアマネが主治医への同意が義務付けられたこと)。
悪化している	人件費(固定費)上昇 各種経費(水道光熱費等)上昇
悪化している	利用者数の減少や人件費の拡大によるもの。
悪化している	報酬はほぼ上がらないが、職員給与は定期昇給で上昇している。
悪化している	ヘルパーの確保ができず、新規依頼があっても受入できない状況。
悪化している	職員がなかなか定着せず、やむなく派遣・紹介業者に頼ることが増え、しかもそうして入った職員も定着しないので、採用にかかるコストが莫大になっている。
悪化している	介護報酬の減額
悪化している	売り上げの減少利用者の減少。
悪化している	毎年管理者が変更しているため。
悪化している	定期昇給等により人件費の上昇入退所や入院による稼働率の変化。
悪化している	処遇改善加算や特定処遇改善加算の使い方が複雑で、結局法人持ち出しが出てきてしまう。
悪化している	現在の介護保険制度は加算が多く、その対応労力が大きすぎる為、少人数で運営している施設では導入しにくい。また、年金生活を送られているご利用者さまには、例え1円でも値上げされることに難色を示す方も多々あり、今更加算を加え難い。
悪化している	利用定員人数が10名ですが、働き手の確保が厳しい。一方、給与面を優遇しないと辞められてしまい悪循環の状況です。
悪化している	従事者の減少、高齢化により新規の受け入れが減っている。
悪化している	人員不足により新規サービス受託が困難のため。また、報酬単価が下がったため。
悪化している	従業員不足にて新規の依頼が受けられず。
悪化している	介護報酬の減少、基準を満たすための人員配置による人件費の高騰、総合事業への移行、その他。
悪化している	新規利用者の獲得が困難、介護報酬が低い 等
悪化している	介護報酬減少、それに付随して状態像の目安が包括相談員に対してはほぼ強迫的なものを感じたらしく、利用者が卒業を迫られたケースが増え実績が減少した。各加算が一見増えたがそんなに算定できない。
悪化している	介護報酬単価の減少 新規利用者の減少 職員減少による加算ができない職員の賃金の増加 。
悪化している	介護報酬が改定され、単価が下がった。入院やショートステイの利用、施設入所される方が増え、稼働率が低下している。
悪化している	介護保険料等の値上げ等により利用者数があまり変わらなくても売り上げ自体は減っている。
悪化している	消費税の値上げにより雑費が上がっており、加えて介護報酬の改定に因る。ご利用者の負担が1円でも安くと考えている施設では、利用中のご利用者へ新たな加算の請求は出し難い。卒業した人数を確保出来ない。
悪化している	介護報酬の減額のため。
悪化している	単位数減による減収。

問 5 29 年度と 30 年度の 経営状況比較	問 5-2 要因
悪化している	加算が取れなくなったため。
悪化している	利用者数の割合に対して売り上げが上がらない。
悪化している	人材不足により、加算算定困難となった事や送迎能力の低下が起り利用者数が減少したため、悪化したと考える。
悪化している	人員不足により新規サービス受託が困難のため。また、報酬単価が下がったため。
悪化している	職員の人員不足により、空室ができて新規の入居者を受け入れられず稼働率が低下した。
悪化している	人員(特にフルタイムの介護職員)の確保が難しい。入社・退職が頻繁に発生しており、定着しない。需要はあり、仕事のお引き合いをいただくものの、人員不足により仕事を受けられないまた、それまで受け持っていた仕事量(利用者数)も入社・退職の度に減少せざるを得なく、キープできない。
悪化している	常勤職員の求人が少ない。
悪化している	人員募集のためのコストが増加している。直接採用の割合が減り、人材照会会社経由の採用が増えてしまっている。
悪化している	相談員の人数も増えておらず、事業の拡大には至っていないため。
悪化している	修繕費の増加
悪化している	人件費(採用費含む)、水道光熱費、各物価が上昇する中、収入は増えていないため。
悪化している	運営費の増加に対して、利用者数が大幅に定員を下回っているため。
悪化している	人件費の上昇 物価(電気・灯油・ガス・食材費等)の値上げ。
悪化している	設備、人件費に費用がかかる。
悪化している	利用者数の減少
悪化している	利用者一人のサービス量の減少利用者減少
悪化している	通所される予防の利用者が増え介護認定利用者が減ったため。
悪化している	入院等のご利用者様が少なかったため
悪化している	利用者の高齢化に伴う利用減少と新規利用者が増えないことが一因だと思う。
悪化している	地域内の人口減少に伴い要介護者も減少しているため。
悪化している	山間地であり地域内の人口減少に伴い利用者が減少しているため。
悪化している	比較して退所者の数が多く、入れ替わりの欠員期間が稼働率の低下に直結したため。
悪化している	訪問入浴の利用者数が減少している。
悪化している	通所リハの利用者減
悪化している	利用登録者数が減っている。
悪化している	長くご利用頂いた利用者が亡くなり、新規利用者が増えない。
悪化している	利用者数の減少。デイサービスの事業所が多いので競争できないため。
悪化している	利用数が落ちている。老健入所や病院入院が増えている。
悪化している	事業者が多く競争が激しい。
悪化している	利用者の減少に充足が追い付かない。利用者のうち重度者が減少した。介護度に応じた単価が安い。
悪化している	地域の人口減 コロナウィルスによる影響
悪化している	昨年 10 月の台風 19 号災害により、2 日間営業休止。被災されたご利用者が大勢おり、転居や長期のショートステイ、施設入所により利用者が減少。

問 5 29 年度と 30 年度の 経営状況比較	問 5-2 要因
悪化している	台風 19 号により河川が氾濫し、事業所内が浸水したため事業を中止した。再開後はもともと利用していた方の一部が施設入所や入院等をされたこと及び、地域住民が地域を離れた方が一部いるため利用率が低下している。
悪化している	人件費が増え、稼働率が減っている。
悪化している	介護認定が更新のたびに落とされる(介護 4 から介護 1 へ)ため。
悪化している	時間を 1 時間ごとに区分した事で支障が出ている。
悪化している	営業努力している。
悪化している	基金からの繰り入れで運営している。
悪化している	収入は増えるも、支出も増加している。
悪化している	訪問介護と介護予防相当サービスを行っていたが介護予防相当サービスのみとなった為。
悪化している	総合事業開始や全体像の目安がでたことで包括相談員による急展開なサービス変更を感じた (要支援の方の緩和型への移行を急ぐわりに、要介護者の機能訓練の提案は控えめの傾向を感じる) その後の水害による通所控えや新型コロナウイルスによる影響の通所控えが要因である。
悪化している	利益率減少。モニタリングや書類作成による人件費膨張。ケアマネジャーの段取りの悪さ(お試し期間が半月～1 か月ある。貸与開始が、翌月や半月分となってしまう。連絡が来ない・遅延)による業務の効率が良くない。
悪化している	利用者数の減少のため収入が減った。利用時間が1時間ごとになり収入が減った。
悪化している	利用者人数・スタッフ人数共に大きく変化が無いため。
悪化している	収入等が横ばいのため。
悪化している	稼働率がほぼ前年度と変わらないため。
悪化している	歳入歳出決算がほぼ同程度。
悪化している	利用者人数・スタッフ人数共に大きく変化が無いため。

問7-2 問7で「3減らす」を選択された事業所で「その他」の具体的理由
1 今後、施設の在り方検討委員会で検討予定
2 フロア面積の一部を別の事業に転換
3 事業廃止予定
4 今後の利用状況に応じて判断する。

Ⅱ-3. 介護職員の処遇改善加算について

問8-3 加算算定による賃金改善「5その他」の具体的内容
1 給与明細書に処遇改善手当の項目で支給されている。
2 法人の算定式により金額を算定し、職員にふりわけを行っている。
3 定期昇給
4 毎月の給与に「処遇改善加算」として定額を支給、年度末に残った処遇改善加算をプラスして支給
5 「処遇改善加算」として介護士に毎月一定額を支給し、残りは4月～6月までにプラスして支給している。
6 処遇改善手当として支給
7 資格取得に対しての援助

問8-6 加算を取得しない「6その他」の具体的理由
1 職種間の格差が発生する。経営の継続が可能になるよう、基本報酬の引き上げを行うべき。
2 加算対象外の事業所勤務の職員との格差
3 介護保険が赤字と言われているのに、利用していいものか、疑問になったから
4 介護職員を雇用していない。
5 書類ばかり増えて大変だから
6 職種が限定されているうえ、勤続年数もあり取得できないものと思っていた。
7 加算率が低く、小規模事業所にとっては提出書類の多さや要件に見合わないため
8 同一法人の事業所の中に、加算対象外となる事業所の介護職員に不公平となる。

Ⅱ-4. 人材確保について

問 10-2 不足している職種「8その他」の具体的職種
1 送迎運転手
2 送迎スタッフ
3 管理者
4 運転手、事務員
5 福祉用具専門相談員
6 調理スタッフ
7 事務職
8 管理者、体調崩しても代替りの人材がいらないため無理して業務に携わる事がある。
9 パート職員

問 10-3 不足している理由「4その他」の具体的理由
1 給与が他事業に比べ安い。ましてや今の介護報酬では賞与など、とうてい出せない。
2 経営状況悪化により、十分な人件費の確保が困難。
3 夜勤勤務可能者が不足。
4 夜勤のできる職員が少ない。
5 求人をしても問い合わせ無。
6 母体病院の方針で増員がない。
7 運営母体が変更となった折にそれまで就業していた役員がいなくなった。
8 人材の資質の問題
9 子育て中の訪問介護員は急な休みを取る事が多く、通所希望される。ヘルパーだと代外を探さなければならない。休みづらい。
10 募集をしても市内から離れた山間地のため、希望者がいないと思われます。訪問看護は大変な仕事と思われていて敬遠されるようです。
11 労働時間帯が合わない。
12 所長が生活相談員を兼務している。仕事の量として分担したいが人がいない。
13 求職者がいない。
14 給与が安い管理職の昇給がない稼働が上がらないと給与が出せないと会社側は言うが人材が不足しているのに稼働を上げると介護事故等のリスクが高くなる。
15 中山間地であり、市街地からの通勤が困難なため。(常勤職員を除く)
16 余剰人員がいない中、職員が傷病休暇になり代替りの人材がいない。
17 母体の特養との異動あるが定着せず離職、一定の期間不足となる場合が多かった。

問 10-4 離職率が高い職種「8その他」の具体的職種
1 福祉用具専門相談員
2 デイの送迎員
3 管理者
4 運転手

問 10-5 離職率の高い原因「15その他」の具体的理由
1 職員が高齢化している。
2 非常勤ヘルパーで賃金体系が訪問時間に連動するため、利用者との関係で支給が変動することが不満である。
3 女性の仕事に転勤があると、家庭に負担をかけてしまう。転勤のない事業所に転職されることがある。
4 介護職に魅力がない。

問 10-6 採用が困難である理由「9その他」の具体的理由
1 中山間地域のため、移動が大変と思われる。
2 求人応募が人材紹介会社を経由することが多く、多大な紹介コストが発生してしまう。また、人材紹介にかかる紹介手数料について応募者は理解できていない。
3 送迎がある。
4 事業収益で人件費を捻出できない。
5 病院へ移設のステーションだが、職員数が足りない。
6 立地 地域以外から来ようと思わないのでは
7 ケアマネジャーが圧力をかけることでストレスを感じ精神的負担が大きい。

問 11 職員募集のためにどのような方法や媒体を利用していますか。「その他」の具体的方法等
1 長野福祉人材センター
2 知人等、現在離職している方への声掛け
3 知人。看護協会のナースセンターに登録
4 医療生協組合員による紹介
5 募集は本部で行っています。
6 TVコマーシャルを流している。
7 自治協議会や区長さん、民生委員さん

問 12 介護従業者の確保や離職防止に向けた取り組み「26 その他」の具体的内容
1 福利厚生 の 充実
2 派遣や紹介業者は使わない。職員間の処遇の格差を生まない。

問 12-3 活用した事業メニュー「8その他」のその事業名
1 信州介護人材誘致・定着事業

問 12-4 どのような活用メニューがあれば活用できるか
1 機能訓練研修
2 土・日の開催を希望します。
3 資格制度優先、権威主義的なものでなく、一般の人が介護を気軽に体験でき、初めての人がすぐにお金が稼げる様な事業。
4 事業所同士のネットワークづくり。

問 14 外国人介護従業者雇用上の課題や問題点「その他」具体的内容
1 日本人が選ばない職業となってしまった原因分析をせず、単なる数としての受け入れは行うべきではないと考える。 結局のところ、安価な労働力の導入によって介護職員のやりがいや処遇改善の足をひっぱることになると思う。
2 日本人にとって魅力のある職場づくりをすべき。きちんとした OJT ができる中堅の育成が必要
3 雇用の必要性がないので、課題や問題点はわかりません。
4 訪問看護で病院とは違う環境下で受け入れることができるのかわかりません。
5 法人内の他事業所での受け入れはしているが訪問係までには至っていない。
6 自動車運転免許証、自家用車必要なため。
7 経営母体の組織に雇用する方針がないため、わからない。
8 経営母体の組織では雇用する方針はなく、課題や問題点はわからない。
9 いろいろな情報を収集しているところなので、今後検討していく予定。
10 事業所としての募集はしていない。本社として採用後、配属になる可能性はあるが、現在は未定である。
11 誤った政策だから
12 訪問介護という職種と、地域柄で利用者側が受け入れられないと思われるため。
13 認知症高齢者の認知症状は日々変化があり意思の疎通ができないことによる介護事故等の心配がある。
14 認知症ケアは難しいので、言語以外のサインを理解できるか、コミュニケーションがとれるのか心配
15 法人として取り組んでいる。
16 送迎車両の運転が伴うため。
17 小さな事業所のため、国籍問わず今のところ雇用する予定がありません。雇用が必要な際には、資格さえ取得してもらえれば外国人でも採用して良いと思っています。

問 15 介護従事者等の人材確保に関して、日頃感じていることは何ですか。
1 本来ならやりがいもあり、誇りの持てる仕事のはず。そうした状況になっていないことを、真剣に考えるべき。派遣や人材紹介会社の利用は止めるべき。
2 日本人が選ぶ職業とするべき。なぜ日本人が介護労働に携わらないのか、きちんとした分析を行っているのか。 本来ならやりがいのある仕事のはずだが、生活していくことが困難な賃金しかもらえない事など、根本的な問題を放置して外国人に頼ることは間違っている。 技能実習生としての受け入れを行うのか、不足している労働力の穴埋めとして考えるのかでも違いはある。
3 ハローワークなどの公的機関からの人材募集が集まらないので、人材派遣、人材紹介などを利用しています。一人を確保するにもかなりの金額がかかり経営に影響をしています。
4 訪問介護は特殊、ご自宅に訪問することに抵抗があるなど実際の声を聞いていますが特に訪問介護は家事力も必要になるため男性は選択しにくいのではないかと感じています。施設系に就きたいという希望が多いように感じています。
5 業界全体の給与水準が低く、応募が少ない。若い世代の就業が少ない。
6 介護業界全体に給与が低すぎるため、やりがいはあるが選ばれない。底上げをしなければ今後不安を感じる。
7 デイサービスは昼間のみで、勤務時間が明確なパート雇用で人材が確保しやすい。

問 15 介護従事者等の人材確保に関して、日頃感じていることは何ですか。
8 給与水準が高くなり、小規模事業所にとっては有資格者で戦力になる人材となると確保が難しい。
9 訪問介護事業所において、新卒採用者の採用は規模的要因もあるが難しい状況で、規模拡大や欠員に対しての採用を控える状態である。
10 介護報酬での収益は低く人件費を賄いきれない。
11 人材会社等より紹介があっても、デイや入居施設を志望する方が多く、訪問介護を志望する方はいないのが現状です。
12 求人の募集をかけたり、説明会に出席しているが施設やデイサービスの希望はあるが、訪問介護の希望者がいないので人材確保に困っています。
13 どこでも求人が出ていて思っていて嫌なことがあるとすぐにやめてしまう。
14 介護福祉士養成校の学生が減少していることに対する対策、効果が得られていない。
15 チラシやハローワークで常に募集をかけている様子だが、訪問介護の希望が全くない現状。離職率は悪くないのだが、ヘルパーの高齢化がある。中山間地での訪問・移動時間は多くなる一方で、中々新規で希望されても受けられない現状もある。移動距離を考慮しながらシフトを組むが赤字が続く。
16 介護業界は待遇の良い職場へとすぐに移ってしまう。そのため一カ所で長く働ける人は少ない。また、もっと収入を増やしたいと思っても、介護保険の性質上一般給与並みには難しい(特に賞与など)。辞めることが簡単にできてしまう環境であることが悔しい。
17 介護需要の増加により介護サービス事業所も次々と認可・新設されています。これに伴い、従事する介護職員等の人材確保が以前にも増して厳しくなっています。介護職員を確保するための県の制度は承知していますが、民間委託だけではその効果は限定的であるため、より積極的な育成施策の実施を希望します。
18 1人で密室の利用者宅に訪問することに抵抗があると思っている。
19 介護未経験者の介護業界への転職を促進する策を実施してほしい。
20 介護職、介護職を目指す者が減少する中、高齢者が増加しているという理由で事業所の認可を続けるのはいかがなものか。質より量が正義かを再考していただければありがたい。従事者の奪い合いも少なくなるのではないか。
21 20代で月額20万円後半、30代で30万円後半程度の収入が得られるようにならないと、職業としての選択肢になり得ないのではないかと思います。 介護報酬を増やしていくことが難しいのであれば、人員基準等を緩和して一人当たりが得られる報酬額を増やすしかないのではないのでしょうか。 人員を確保するために給与を増やさなくてはいけないので、人員基準を緩和しても、浮いた予算が事業者の内部留保に回ることはないのではないのでしょうか。 今後、働き手が減少するので、少人数で多くの要介護者のケアをする具体的な方法を模索していかななくてはならないと思います。
22 グループホームでは地域の馴染みの関係の人材が特に必要と思われるが、地域の働く世代が不足しているので、今後の施設運営も大変になっていくと思われる。地域の人材でなくても介護人材の不足は深刻
23 定年の無い仕事ではあるが、長く働いていただいた職員も65才を過ぎると退職の意向が出てくる。退職した後の人材確保が困難。新しい事業所がどんどんできて、求職者はそちらに流れてしまい、現役職員の取り合いになっている。人材育成に力を入れてほしい。現役職員が人員不足によるしわ寄せや負担のために、介護の仕事から離れていってしまわないように願う。
24 求人をしていても人が集まらず、やむを得ず派遣・紹介サービスを利用するが、無資格未経験の者ばかりで適正もあまりなく、結局すぐ退職となるか、いつまでも夜勤を任せられる程度にまで成長せず、人手不足は悪化する一方。派遣・紹介は費用も多大なので、そのぶん今いる介護職員への待遇改善が進まない。

問 15 介護従事者等の人材確保に関して、日頃感じていることは何ですか。
25 未経験者や資格取りたてで来る応募者は、介護事業の内容を分からずに入職し、その大変さに戸惑い辞めていく者が殆どである。また、年齢が高くても、人としての最低限の道徳や教養を持っていない者が多く、ご利用者の尊厳を冒していることも理解できない者が多い。
26 県や市において、無料または定額の紹介派遣事業の実施を希望。またはそれに近いもの。
27 法改正により介護報酬が下がると共に、利用者の減少により、昇給・賞与が困難。また、加算算定により、職員の負担が増え、離職につながる。
28 様々な経歴からの雇用が増えたことで、専門職としてのスキル・職業倫理的な面で個々によりレベルの差が出てきているのでは。
29 日本人の介護人材の雇用確保問題は給与と休暇の量と質の問題かと思えます。その点をやりつくさないまま外国人介護職や ICT など目を背ける選択肢に時間や資金を費やすのはいかがなものかと思えます。介護業界の一部の有識者からの意見で推進しているとは思いますが、本当に有識だったのかが大いに疑問です。行政では人材確保できないことはできないと表明し、民間を優遇すれば、競争原理の中で本当に必要な介護サービスがその時々で社会情勢で出来上がるものではないかと思えますし、人材確保も民間だと多彩に工夫可能な点から、人材確保優位と日頃感じます。
30 人材派遣・人材紹介の費用が高すぎ、費用対効果が期待できない。
31 処遇改善手当など介護士に対しては処遇が改善されつつあるが、その他の職種(生活相談員・介護支援専門員・看護師等)への賃金処遇が改善されていないので不公平感がある。専門職としていなければならない職種なのに生活相談員や介護支援専門員の賃金評価が低く、介護士から生活相談員になる人材が少ない。
32 職員が退職した後の補充がなかなか難しい。募集をしても人が来ないため、辞めない職場作りに取り組んでいる。
33 スキル経験のある方が少ない。
34 コンビニやファミレスなどで働くのと同じような賃金であれば、介護ではなくそちらを選ぶのではないかと思う。多少の加算ではあまり魅力は無いのではないか。
35 働きやすい職場、職場間の人間関係を良好に保ち、働き続けられるように、また、仕事へのやりがいを感じられるようなディスカッション等が必要と感じます。
36 福祉用具業界なので特に不足を感じることはありません。しかし、福祉用具業界は受け持ち数に上限がないため、負担がかかってしまい内容を知っている人は大変だと感じてしまうので即戦力の雇用は難しいと感じます。
37 日本人介護従事者の待遇について、議論やその他救済をやりつくしていないのに、外国人介護従事者雇用を推進前提に大きな違和感を感じる。 議論の点からも、まず有識者の選定からおかしいのではないかと感じる。 こういった調査でさえ、施設長や管理者、経営者が行政などに忖度したもので、末端の声が拾いきれずに、マイノリティなものとして扱われ切り捨てとなる欠陥の仕組みと思う。

II-5. 総合事業基準緩和サービスについて

問 16-3 参入しない理由「5その他」の具体的な理由
1 法人経営のため判断できない。
2 全国的にみて形骸化するといわれているし、そうなっているから。
3 要支援者の受け入れは行っていない。
4 経営上で事業として成り立つか判断できない。
5 基準緩和というわりに、地域密着型通所等、既存サービスを行なう場合、「仕切りが必要」だとか。それだけの事でできない。変な法的こだわりを捨てるべき。リハビリテーション的な観点からしても行政主体の仕組みともみえる。利用者主体であるならば、仕切りにこだわる必要がないはず。利用者主体と思えない基準緩和型は行政の都合に安直に迎合できる他の企業が行うべき。

II-6. 要望・その他

問 18 介護保険制度に関する要望等
1 「科学的介護」は介護保険からの卒業や要介護度の軽減を目的にしているが、QOL の改善につながらない機能訓練の強要は、高齢者派の虐待ともいえるのではないか。事業者が計画的に経営を行っていくためには、安定的に剰余を生み出す必要がある。現在の介護報酬では、事業拡大は行えないだけでなく、事業の維持も困難
2 介護保険創設当時の「自立」の意味が歪められているのではないか。必要なサービスを使い、自立した生活を送る事が介護保険創設の目的だったはず。
3 利用定員に対し、利用状況に余裕がある分、要支援の方が利用できる環境が手軽に提供できるようなシステムになればよいと思います。
4 なぜ大切な仕事だと言いながら、この様に特に小規模事業所にとっては死活問題になるほどいじめるのか。理解に苦しみます。
5 若手の介護職を何とか増やしてほしいと思います。
6 定期巡回を理解してもらうには保険者の協力も不可欠と考える。ケアマネの理解不足を解消させるには協力して広報活動をしてもらいたい。
7 ローカルルールの廃止等の基準の明確化、基準・加算要件の明確化、申請書類の簡略化
8 単価をこれ以上下げないでいただきたい。
9 介護従事者の質の向上を目指す観点から、資格を重視する取り組みは理解できるが、一番大事なことは資格よりも介護従事者の人間性であることを分かってもらいたい。資格だけを評価（優劣）の基準にしないでもらいたい。
10 記録書類が多いので、簡略化した様式を国で統一して提供してほしい。
11 人材確保に係る助成制度を設けていただきたい。
12 介護人材の確保が急務です。行政指導で確保・育成策を実行願います。
13 介護報酬の増額を希望します。介護職が魅力的な仕事となるように行政の啓蒙活動をお願いしたい。
14 介護報酬を上げること。介護職員の増加を図るための、行政援助をお願いしたい。
15 県や市が中心となって、ICT を活用したシステムネットワークの構築を早急をお願いしたい。現在はそれぞれの市や医師会が独自に行っており、活用が進まず在宅医療者の連携が進まない状況。

問 18 介護保険制度に関する要望等	
16	助け合い事業の人材確保をお願いしたい。訪問介護で働くヘルパーさんの人数が足りないため、総合事業の利用者様は助け合い事業で行って頂きたいと思います。(要介護者を受け入れたいため)
17	報酬の増加を、国庫負担増加のみで実施してもらいたい。賃金は増やしたいが、利用者負担が増えると思うと難しい。
18	中山間地を受けるメリットがあったら、他社も参入してくるのかもしれない、又 メリットがあったら本部自体も力を入れてくるかもしれない。
19	小規模の事業者に対して大きな事業者と同じ制度では、ハードルが高くなり事業継続が難しいので、規制の緩和などの柔軟な対応をお願いしたい。
20	介護認定基準が年々厳しくなっていると感じています。調査項目以外の点は認定調査員が特記事項として把握していきますが、一次判定ソフトの結果で認定されてしまうため、実態が正確に判定されていないのではないかとこの疑問があります。 判定ソフトを変更する際は、机上ではなくより実態に即した判定・現場の状況を反映できるものとしていただきたい。
21	介護報酬改定で単位数が減少し続けると、運営が困難に陥ってしまう。通所介護での送迎に関して、車両の維持管理や職員の負担(精神面)等を考えると、その分の補填として、何らかの対応があって良いのではないかと思います。
22	義務教育の段階で、福祉施設の見学を必須にして、介護職の魅力を伝えることが必要だと思う。
23	在宅復帰、自立などが実現している事業所が評価される仕組みだが、都市部や市街地に位置しない事業所は評価されずに苦汁をなめている。地域にあった評価や支援策を講じていただきたい。
24	事務手続等に係るコストを極力減らしたいので、申請等はITを使った仕組みにしたいと助かります。また、基準等についての判断が市町村ごとに合理的な理由なく異なるのは避けていただくと、サービス品質を高めやすくなるかと思います。
25	送迎をすることへの加算を新設してほしい。実際、送迎に関わるスタッフの採用は非常勤雇用では難しく、正規雇用に頼らないといけな。ガソリンや車両への投資も増額している。人件費の高騰にもつながっている。非常勤では現実送迎を担う事ができないため、どうしても正規雇用が多くなる。そうすると人件費の高騰につながり、収支のバランスが悪く、赤字の算出になっていることは事実。送迎減算があるのなら、加算があってもいいはず。
26	有資格の枠を広げてほしい。加算条件を緩和してほしい。
27	出生率の低下から、子供、子育て世代の対策は深く考えられているが、高齢者を支える仕組み、対策はなおざりになっている。高齢者からお金をとること。また、それを支える福祉にお金が回らない社会はいかかなものかと考える。
28	行政は現状把握ができていないと思う。新しい事業所を作ればいいと思っているが、実際は既存の施設の待機者が減り、空きが出て何か月も空き家になっている。介護職員の人材確保もできず規模を縮小していかなければいけない可能性がある。賃金を上げればいいが、資金がないと言っているうちに廃業する事業所は増える一方だと思う。処遇改善金ではなく、介護保険料の中から事業所に入るお金を増やし、給与の保証をしてほしい。介護職のイメージ改善に努力し、やりがいや志を持って働いている人を大切にしてほしい。年金同様 20 歳から介護保険に加入し、超高齢化社会のため国民全体で支えていかなければならないと思う。
29	介護事業所の人件費が、派遣会社、人材紹介会社に多大に流れる現状となっており、年々単価も上昇している。高額な時給をインターネット上に公開して人を集め、施設への請求単価を上昇させている今の状況に歯止めをかけていただきたい。福祉財源が人材会社に吸い込まれているのが現状です。
30	賃金のアップ、提出書類の削減、介護書類のデータ化、ケアマネージャーの廃止

問 18 介護保険制度に関する要望等	
31	派遣・紹介業者への規制を行ってほしい。そうした業界に対するパラサイト的な存在に、限られた税金や保険料を財源とする介護給付費を吸い取られているのが現状。(もちろん、そうした業者など利用せず、今いる職員の処遇を改善する等によって人手不足の改善に努めるべきというのは理解していますが、法人上層部にそれを訴えても理解してもらえない。)
32	通所介護は、ケアマネージャーに気に入ってもらえるか否かで、ご利用者を確保するには、人員を割り頻回にケアマネージャーへ営業に行き、気に入って頂くためのサービスを行なう必要がある。現実問題、ご利用者よりケアマネージャーの方が手厚く取り扱われていることも多い。小さいながらも、ご利用者ファーストで取り組まれていた通所介護がつぶれてしまった例もあり、営業をかけなくてもご利用者を斡旋して頂けるようにして頂きたい。
33	介護財源の確保と介護報酬の増額改定
34	利用者が求める(必要とする)事業が、報酬等により運営継続可能な制度となっているか疑問
35	利用者様の私的な都合でお休みされることが多すぎ、1回請求になりやすく職員配置を整えて対応しているが無駄になりやすい。
36	加算項目を増やして、収益増加、収益安定を掲げるのはやめてほしい。条件に合わなければ、加算が取れず、収益が安定しない。事務処理が増え、人件費がかかる。利用者、一人当たりの単価を上げてほしい。
37	加算の要件は看護師配置や常勤2名以上等と、人員基準が大規模施設も小規模施設も同じように感じます。大規模施設より小規模施設は人材確保が厳しいので加算要件や人員配置の基準は緩和をして安定運営ができるようにしてほしいです。
38	単価を上げてほしい。特に小規模な事業所は数回にわたる単価の引き下げで経営が苦しく、撤退していく事業所が多い。介護予防に力を入れている事業所への加算を多くしてほしい。事業所評価加算のUP。単価そのもののUPを希望します。
39	人員基準と報酬が見合っていないと感じています。今以上の報酬カットは厳しいです。
40	加算類が増えていくことで、費用が増える一方で、内容が複雑になり利用者にとってもわかりづらくなっているように感じます。また、要介護状態が改善した場合の恩恵が、利用者やサービス事業所が受けられるような仕組みを希望します。
41	仕組みが難しく、理解できていない利用者が多いように思います。できれば簡素化していただいたり、現場に対しても負担が減る仕組みづくりをしてほしいです。
42	基本単価をもう少し上げてもらいたい。
43	もう少し利用者が利用できる範囲(期間等の)が緩和されると良い。特養等の数が少なく待機の利用者が多くなっているため、特養等の新設や増設を検討して頂きたい。
44	2025年問題前に介護従事者の確保が難しい。
45	現時点での総合事業による介護報酬ではほとんどの事業所は採算が合わず拡張どころか縮小せざるを得ない状況になりつつあると予想されます。事業所の存続及び人材確保を考慮すると更なる介護報酬及び給与水準の引き上げが大前提となると思います。
46	紙書類多すぎ、長野市だけでも一括管理できるクラウドサービスが欲しい実績がCMさんとデータでやり取りできたり市に出す書類もクラウドで行って紙ベースを極力無くしてもらいたい。
47	地域密着型特養は、29床で収益性が悪く安定した経営が難しい。昔ながらの大型特養は安定していると思うが、地域密着型は職員確保、労働力の安定が難しいと考える。もっと大きな特養を建設できるように市町村にも頑張ってもらいたい。
48	ケアマネージャーの質の向上を図ってほしい。ケアマネージャーが絶対で、一声で決まってしまう。適切な判断ができるケアマネが少ない。利用者に対し、自分の立場を優位に見せたいがための言動が多い。施設介護職員や訪問介護サービス従事者の知識が低く、何十年も前の知識しか持ち合わせておらず、サービス低下が見られたり、新しい知識を学ぶ姿勢もない。
49	処遇改善加算が唯一の賃金増額的手段です。更なる増額をお願いします。

問 18 介護保険制度に関する要望等	
50	基準緩和についての必要性が不明です。結局相当サービスと同様の計画・評価をしていますので人件費的にはかかっています。
51	市外に本拠地を置く業者ではなく、市内の業者を優先してほしい。
52	総合事業に対するサービスは要介護の利用者とあまり変わらないのに単価が低い。自立支援のため、要介護の利用者より大変なサービスである。また、介護度についても状態にあっていない人が多いと感じる。認定調査の結果と必要なサービス量が比例していない。
53	基準緩和サービスにもリハビリ職などの専門職が常勤等で労働している場合の「加算」などを作ってほしい。処遇改善加算もなぜ基準緩和サービスにはないのか。
54	グループホームは定員数が少ないため、入居人数限られている。ただし、入居希望者が多いため、待機させてしまうことが多くある。コスモスでは、他グループがあるため困らせてしまうことはないが、行政でも検討していただきたいところがある。
55	介護事業所における介護人材の安定的必要数の確保対策を一層進めてほしい。
56	経営困難な状況が多く聞かれている。報酬の大幅な改善を
57	介護はもはや若い人が選ぶ職業ではなくなっている現状を改善しないと、人手不足から事業を継続できなくなっていく事業者が増えていきます。そうした職業には、特別な給付金を、加算として事業者にいったん渡すのではなく、当人に直接支給する形が望ましいと考えます。事業者が着服するという意味ではなく、公平な分配が行われたいという意味で
58	<p>大小あるデイサービス等を統廃合させて大きな箱ものに介護従事者・利用者を集め財源の効率化を図る目論見は破綻する。なぜなら、なぜ多くのデイサービスができあがったのかを研究し尽くしていない。</p> <p>事業所をふるいにかけて財政を守るならば、まず介護認定を厳重化するべきである。結果的に各介護現場に責任を押し付けるやり方は被保険者を苦しめることになる。認定の段階でバツサリと行政側が選別を厳重化すれば各種のデイサービスが発生するようなニーズは生まれえない。また違う観点から、要介護者についてはもっと強力で機能訓練型を推奨すべきである。要介護者あるいはその家族は自発性に乏しい傾向であるにも関わらず、ケアマネージャーなどは本人・家族の意向を優先する。意見を尊重し、自律に消極的な形のケアプランが完成し、お世話型のデイ利用から、リハが足らずに、さらに介護状況が悪化し、それに伴い、人、物、金が必要となる悪循環となる。それらを補填するために外国人雇用とはまた新たな問題が生じるのは他国の例を見ても明白である。介護保険制度を持続可能な状態としたいならば、介護認定の厳重化、機能訓練型デイの強力な推奨を政府各行政に要望する。お世話型主体の大規模介護施設の人手不足であるという意見に安易に乗り過ぎであるとする。介護のお世話にはキリがないことを政府行政は熟慮すべきである。今まさに政府行政は自分で自分の首を絞めようとしている。人手が足りないと叫ぶものに安易に手を差し伸べ、財政破綻を招くのか。もっと機能訓練、リハビリテーションを信じるべきである。</p>
59	要介護1、2、3の方が在宅で生活できなくなった場合に入所として活用できる施設にもっと選択肢ができれば良いと考えます。
60	他県・他市町村に比べ、介護認定が厳しすぎる。制約がきつすぎる。
61	今後も社会保障への圧縮は続くとは思いますが、利用者の負担が増えると必要なサービス・リハビリが受けられない生活弱者が増えると思われます。お金のあななしで老後まで格差が出ないようお願いしたい。

Ⅲ 居宅介護事業所

Ⅲ-1. 管理者について

問5-3 主任介護支援専門員研修の見込みについて「5その他」を選択した具体的な理由
1 家庭の事情により、取得を延期したい。また、主任介護支援専門員(非常勤)の資格を有する職員がいる。1~2年を目途に取得したい。
2 今後、主任介護支援専門員が管理者となる予定。
3 今後、主任介護支援専門員を雇用する予定である。

Ⅲ-2. 運営状況について

問6 事業所の運営について、課題として感じていること「9その他」の具体的な内容
1 同一法人との連携
2 新規利用者が支援になるか介護になるか分からない場合への対応の負担が大きいので軽減措置があれば良い。
3 居宅介護支援事業所のケアマネは、特別処遇改善加算が適用外であり、組織内でサ責や生活相談員などとの不均衡問題。主任介護支援専門員資格保有者の確保難。
4 介護保険制度が利用者の生活に即しておらず、保険あって給付なしの状態になっている。
5 現在のご利用者を他事業所に引き継ぐ手続き。
6 忙しくて事務作業が追い付かない。休みを返上して記録や書類の整理等行うも間に合わない。
7 インフォーマルサービスの活用。

問7 ケアマネジメントの質の向上のため、日頃から取り組んでいること「9その他」の具体的な内容
記述なし

問 8-2 事業所・施設の数が増えていると思うサービス 選択した理由

1 訪問介護

- (1) 大体は利用者の居住地に近い場所に事業所があり、選択するに情報が入りやすく、介護員の質や提供時間など調整しやすい。
- (2) 事業所の数が多い、受け入れもスムーズ。
- (3) 選択肢がいつもあって困ることは無い。
- (4) 各地域ごとに複数の事業所があるため。
- (5) 事業所の数としては十分かもしれないが、時間帯により利用できない。
- (6) 事業所数は多いがスタッフの確保が出来ていない事業所も多く依頼をしても対応出来ない

2 訪問入浴介護

- (1) 急な利用時に利用可。
- (2) 利用希望者に対して提供できている。
- (3) 必要に応じて依頼するときもあるが、すぐに対応してもらえる
- (4) 訪問入浴利用者が少ないため。

3 訪問看護(ステーション)

- (1) 訪問看護事業所の数が増えたため。
- (2) 病院併設や個人事業所があり用途で選べる。
- (3) 急な利用時に利用できている。
- (4) 迅速にきめ細やかに対応していただいているので
- (5) 医療機関が多数あるため。
- (6) 全国的にも長野県は訪問看護の利用率が高いと聞いた。実際にサービス依頼を行っても、断られる事がない。
- (7) 看護師の数も複数あり、24 時間訪問対応可能であるから
- (8) 営業できたり、FAX で空き情報を送ってくるのを見ると、地域にたくさんあって利用が集まっていない様子。

4 訪問リハビリテーション

- (1) 利用希望者に対して提供できている。
- (2) CM の依頼に対して、対応してもらえているので

5 居宅療養管理指導

- (1) 様々な特色を持った事業所が増えており、利用者の要望に沿った事業所を勧めることができるようになり、サービスを計画するうえで心強い。
- (2) 多様な種類の通所があると感じる。
- (3) ご利用者様の要望通りのデイを選定することが今のところスムーズにできているため。
- (4) 担当地域ではサービス事業者は少ないが、全体的には事業所が多く、短時間で運動ができるデイなど利用の幅が広がっている。
- (5) 事業所の特性が分かりにくくなってきているとともに、至るところに事業所があると感じるため。
- (6) 利用者が増えず廃止した事業所もあるため。
- (7) 地域的には大規模中規模の施設と機能訓練等取組している施設が増えているため利用者にお試しして選択していただくことで利用者にあった施設選択ができている。
- (8) 特に半日型デイサービスの事業所数が増えている気がします。
- (9) 半日型等、特徴を持った事業所が多くなり利用者が選ぶことが出来ていると思う。
- (10) 質はともかくとして数はたくさんある。
- (11) 利用する事業所は固定化してしまう。(連携の良さなど対応面で)
- (12) 個々に特色があり利用者に合わせて選択できる。
- (13) 特色のないデイサービスは希望者がいなくなっている。
- (14) 急な利用時に利用できている。
- (15) 人気のある所のみ混みあっているが、利用者が少ない事業所が多い印象がある。

問 8-2 事業所・施設の数が増えていると思うサービス 選択した理由

- (16) デイサービスの利用者数に空きがあるお知らせを受けることが多い為。
- (17) 利用者が自分の希望で適切なデイを選択できる環境にある。
- (18) 地区のサービス事業者の数は少ないが利用枠は空いている。
- (19) 多様性あるようで機能的に3ぐらい。利用者が目的に合わせた選択で困ることはないと思う
- (20) 特色のないデイは多い。
- (21) 小規模から中規模のデイサービスが多数あるため。
- (22) 定員に満たない通所事業所が多く、頻回に紹介依頼の訪問がある。
- (23) 営業活動が非常に多い気がします。(特に半日型)
- (24) 事業所数が多く、利用者の希望に合わせた選択がしやすいため
一定地域内において過当競争が生じているため
- (25) サービス利用を検討した際、ご利用者様宅近辺で、事業所の選定が困難になったことがないため
- (26) 利用者確保が困難な施設が多い。
- (27) 地区内に数多くの事業者が立地し、併設のデイサービスセンターでは、利用者の増加が難しい。

7 通所リハビリテーション

- (1) 通所介護でも専門家指導のもと適切なリハビリが可能になっているため

8 短期入所生活介護

- (1) 事業所の選択が可能
- (2) 対応する事業者が多いと感じている。レンタル料金も一律になったため、選択する理由が少ない。
- (3) 定期的に利用していると、空きが出た場合に利用日数を増やさないと、逆営業をしてくる。家族には喜ばれるが本人が納得していないこともある。
- (4) 予約が取りやすくなっている。

9 福祉用具貸与・販売

- (1) 商品が同じで価格が違う場合は、できるだけ安い事業所を利用者やご家族に提案しているが、遠くても気持ちよく受け入れてくれる事業所が多く、選択するに困らない。
- (2) 福祉用具が多種、多様化している中で、迅速な対応ができています。
- (3) 特に包括から紹介された件では、初めて利用する状態が多用にある。
- (4) 担当地域ではサービス事業者は少ないが、対応してくれる事業者がいけないことはなく利用できています。全体的に事業者数は多い。
- (5) 営業が頻繁に来る。
- (6) 選択肢があって良いことでもあるのですが、いろいろな事業所からご案内や営業にみえるので、充足していると考えました。
- (7) 利用する事業所は固定化してしまう。(連携の良さなど対応面で)
- (8) 急な対応でも複数の事業所がある為、困ったことがない為
- (9) どの事業所も迅速に丁寧に対応していただいているので
- (10) 地区でも対応してくれる事業者が数社あり選択できる。
- (11) 価格・サービスも均衡化。事業所選定で利用者が困ること、供給が不足することない。
- (12) 迅速対応可現在業者で足りていると思う。
- (13) 支援を考えている地域に必ずある為
- (14) 競合している様子がある。
- (15) レンタル業者の数も充足しています。
- (16) 今現在、仕事を依頼できる福祉用具の事業所は 7~8 か所あり、緊急時にも対応してもらえている為
- (17) 価格他、商品、対応サービスに差異がなく利用者の選択に支障がないため
- (18) どんな住所であっても福祉用具担当者が出向いてもらえるため

問 8-2 事業所・施設の数が増えていると思うサービス 選択した理由	
10 特定施設入居者生活介護	(1) 利用者確保が困難な施設が多い。
12 地域密着型通所介護	(1) 空きがなくて、困るということはない。 (2) サービス事業者の数が多い。 (3) 利用をお願いした時に断られる事があまりないから足りていると思う。 (4) 事業所により特色も違って、利用者に向う地域密着のデイを探すのが大変、しかし、職員の給与が手厚くないと、経営的に厳しいと思う。1人の利用者が欠席した時の収入減が大きいため補助などが必要と思う。 (5) 事業所数が多く、利用者の希望に合わせた選択がしやすいため一定地域内において過当競争が生じているため (6) 利用料金が安い。 (7) いろいろな形態の通所、地域密着型通所介護が数多くある。
13 認知症対応型通所介護	(1) 対象になる利用者様は多いが高額のため入りたくても入れない人が多いと感じている。
14 認知症対応型共同生活介護	(1) 職員が足りなくて稼働させられないベッドがあると聞いている。 (2) 空き状態を確認をしているがどこも満室状態の場合が多いように感じる。
17 地域密着型特定施設入居者生活介護	(1) 職員が足りなくて稼働させられないベッドがあると聞いている。
18 地域密着型介護老人福祉施設	(1) 職員が足りなくて稼働させられないベッドがあると聞いている。
19 介護老人福祉施設	(1) 申し込みから入所までの期間がかなり短くなっている。
20 介護老人保健施設	(1) 定期的にベッドが空くとショート利用者に声がかかり入所する。
21 介護療養型医療施設	(1) 必要性が多いが病院でないと開設困難

問9-2 事業所・施設の数が増えていると感じるサービス 選択した理由	
1 訪問介護	(1) 事業所数も少なく、訪問介護を依頼したくてもできないことが続いている。また、訪問介護を利用できれば在宅でいられる高齢者もいるが、サービスが増えているために施設入所の方向になってしまうケースが多い。 (2) 弊社でも事業所として行っておりますが人員不足による新規受付ができないときに他事業所の照会ができないことがある。また、通院乗降介助を行う事業所がないことも不便です。 (3) サービスを利用したい希望があっても人員不足で対応してくれないことが多い。 (4) 山間地まで来てくれるところが少ない。 (5) 事業所数も少なく、訪問介護を依頼したくてもできないことが続いている。また、訪問介護を利用できれば在宅でいられる高齢者もいるが、サービスが増えているために施設入所の方向になってしまうケースが多い。 (6) 新規の受け入れ困難と断られることがある(訪問回数による) (7) 実施地域には1事業所のみ。山間部のため、他事業所への依頼が難しく、希望曜日の利用が難しい。 (8) 土日の夕方のサービス計画に同一事業所では組めず、他の事業所を当てている。 (9) 事業所数はあるが、ヘルパーの人数が足りずに新規や日曜日の対応が困難な場合がある為

問9-2 事業所・施設の数不足していると感じるサービス 選択した理由

(10) 営業範囲の中で選択できる事業所が限られている。

(11) 在宅生活を謳うのであればもっと増やすべき

2 訪問入浴介護

(1) 在宅生活をしていくうえで、医療の依存度が高まっているので

(2) 利用の依頼をしたいと思っても、空きがないと断られることがある。

(3) サービスを希望しても受けしてもらえないことがある。

(4) 特に中山間部に対応できる事業所が少ない(偏っている)ように感じます。

(5) 訪問地域が限定されるため、希望の日時を確保するのが難しい。

(6) 訪問看護での訪問リハビリはなく、より専門的にリハビリを受けられるサービスが少ないです。

(7) 個別指導や自宅環境の評価などスポット的に利用したいが目的に合った事業所が少ない。

(8) 事業所として上がっていても、実働回数が少なかったり、訪問回数は事業所の都合が大きいため、利用者の必要に対応できないことがある。

(9) 訪問地域がある程度限定されるため、利用したいときに難しい場合がある。

(10) 利用者にニーズや希望する時間等に対応できる事業者の絶対数が不足している
制度的にも利用しにくい仕組みのため有効的な活用ができていないため

5 通所介護

(1) 訪問診療をお願いできる診療所等は少ない。

(2) 特殊浴槽がある通所介護が足りていない。

(3) 中山間地は少なすぎるため

6 通所リハビリテーション

(1) 送迎範囲が他のサービスに比べ狭いと感じるし、施設自体が少ないと思う。

(2) 1-2Hの短時間利用のリハビリ中心のサービスがあると送迎があり、安定期のリハビリ継続がしやすくなります。

(3) 実施地域には1事業所。1事業所に依頼するしかなく、利用日の調整が難しい。選択肢がない。

(4) 希望する曜日が利用できなかつたり、自宅の近くにあまりないから少ないと思う。

7 短期入所生活介護

(1) 地区内に1カ所しかないので利用者が集中してしまうため調整が難しい。市内の事業所だと、送迎が対応できないと断られてしまうこともある。

(2) 一時的かもしれませんが、今年の台風災害より予約確保がしにくくなったように思えます。

(3) ショートステイが混んでいるので利用申し込みをしても利用できないことが多い。緊急時等探すことが多い。

(4) CMからの依頼にこたえてもらえないため

(5) 急な時や1~2ヶ月前に申し込んでも利用できない事が多いので少ないと思う。

9 特定施設入居者生活介護

(1) サ高住や住宅型有料が増え、入居して年数がたち介護度が上がってくると、限度額を超えてしまう。費用が増大した時転居を余儀なくされる場合が多く終のすみかとならない。その点特定施設は介護費用全部が含まれているので本人も家族も安心できる。

(2) なかなか都合よく利用できない。

10 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(1) 在宅では以前一度計画に入れたことがあったが、介護者が夜中に他人が家に中に入ってくることがとてもストレスになると言って中止した経緯がある、まだまだ事業所としても数は少なく、一般には浸透していないと思う。

(2) 定期巡回、随時訪問は施設内での利用は可能だが、地域での利用できる事業所が少ない。今後地域へ考えている状況はあるが職員不足にてすぐには難しい状況

問9-2 事業所・施設の数不足していると感じるサービス 選択した理由

- (3) サ高住などの施設入所者のみ対応で、在宅の利用者宅にサービス提供をしてくれる事業所がない。
- (4) 事業所数が明らかに少なく、カバーしているエリアも限定される。
- (5) 利用ニーズも決して多くはないが、選択もできない現状。エリアも限定される。
- (6) サービス利用を検討した際に対応を断られた為
- (7) 24時間対応のところがない。
- (8) 地域に対応している事業所はない。自宅で最後まで支援するための大事なサービス。
- (9) サ高住でないと需要がないと思われる。しかし、寝静まった利用者宅にかぎを開けて入っていくことは大きなリスクも伴うので、サービス提供側がとても大変だと思う。
- (10) ほとんどの場合、サ高住や住宅型有料に併設しており、外部で出てくることは少ない。ほぼ施設入所と変わらないので、本来の趣旨(在宅支援)と違うように見える。
- (11) 絶対数がないため、利用者のニーズに合わせたサービスの選択ができない。事業者が出来る内容に限られるため本来の活用ができない。
- (12) 利用を検討した際、スタッフ不足で意向に沿えないといわれたため。
- (13) 施設内だけに留まり対応している事業所はあるが地域在宅を支える定巡がない。

11 夜間対応型訪問介護

- (1) 夜間や時間外など対応可能な事業所が不足しているため、在宅介護・療養が困難となり、施設入所を検討せざるを得なくなる。
- (2) 夜間に受けてくれる事業所は少ない。
- (3) CMからの依頼にこたえてもらえないため。
- (4) 対応してくれる事業所がないので提案すらできない。
- (5) ほぼ無いに等しい。依頼をしても「範囲外」との返答。
- (6) 老々介護、高齢者+子供1人のパターンが地域で増えている。夜間対応のサービスが欲しい。

12 地域密着型通所介護

- (1) ニーズに比べて事業所数と受け入れ状況が少ない。
- (2) 内容にあまり変わりがないので、選択の困難、そのため、利用者に決めてもらっている。

13 認知症対応型通所介護

- (1) 事業所が少なく認知症でも一般を利用するしかない。
- (2) 認知症の利用者に対応できる事業所が少なくなっている。

14 認知症対応型共同生活介護

- (1) 入所申し込みをしても空きがなく、必要な利用者が入所できず困っている。
- (2) 認知症利用者が多く、入所待ち状況。家庭的な雰囲気落ち着いて過ごせる施設が必要。
- (3) 認知所を有する方が入居後生活が落ち着き、居室の空きが出難い為。
- (4) 入居相談をしても空きがなく断られることが多い。認知症の方は緊急性が高いため、施設の数が増えて入りやすくなるとよいと思う。

15 小規模多機能型居宅介護

- (1) 認知症に関し昔よりも複雑な家庭環境が多くなってきている中で、地域での生活を継続できる支援策として、小規模多機能型居宅介護は、もっと小さい地区単位の中にあることで、在宅生活継続につながっていくと思われるため。
- (2) 通い、訪問、泊りで在宅介護をバックアップする体制がもっとあるといい。
- (3) 人員不足を感じる。
- (4) 事業所でプランを組み立てて利用者がそれに合わせるかたちになっている。
- (5) 訪問・通所が柔軟に選択できる事業所があるとよい。
- (6) 空きがなく利用できない。
- (7) 利用者のニーズに応じて柔軟に通所・宿泊・訪問の回数を調整できるサービスになっていない。

問9-2 事業所・施設の数不足していると感じるサービス 選択した理由	
16	<p>看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>(1) 施設入所を拒否している高齢者にとっては、これから大いに活用できるサービスであり、この家で死んでいきたいと願う人は多い。心の安らぎを得ることで介護しやすくなったという家族からの声が聞かれる。もっと増えてほしい。</p> <p>(2) 訪問介護と訪問看護、宿泊や通所を一体的に提供してくれるサービスは利用者にとっても家族にとっても、ありがたいと思いますが、中山間地に対応できる事業所が、なかなかなく、全体の事業所数も少ないと感じます。</p> <p>(3) 自宅での生活＋医療依存度の高い利用者の行き場がない。特養自体も入居困難でショートステイでの待機者が増えている。</p>
17	<p>地域密着型特定施設入居者生活介護</p> <p>(1) 入所難しい。</p> <p>(2) サ高住や住宅型有料が増え、入居して年数がたち介護度が上がってくると、限度額を超えてしまう。費用が増大した時転居を余儀なくされる場合が多く終のすみかとならない。その点特定施設は介護費用全部が含まれているので本人も家族も安心できる。</p>
18	<p>地域密着型介護老人福祉施設</p> <p>(1) 入所待ちの方がまだ多い。ショートも増えるので望ましい。</p> <p>(2) 小人数施設の入所を希望される利用者の待機期間が長い為。</p> <p>(3) 申し込みしても2・3年の待ちがあるので必要な人が入居できない。</p>
19	<p>介護老人福祉施設</p> <p>(1) 特養においては現段階で数年前と比較して待機年数が減少しつつあるもやはりいまだに1年待ちなどもあり本人・家族の要望に応えられないことがあるため。</p> <p>(2) 一時的かもしれませんが、昨年の台風災害より空きがないように思えます。</p> <p>(3) 一人暮らし、高齢者世帯が多く、介護者が近隣にいないケースが多く、経済面からの特養の入所希望が多いが入所できるまで時間がかかる。</p> <p>(4) 在宅生活が難しい方の受け入れ場所が少ない。</p> <p>(5) 在宅生活が困難なケースが発生しても特養は空きがない為入所施設を探すのが厳しい。</p> <p>(6) 申し込みしても2・3年の待ちがあるので必要な人が入居できない。</p> <p>(7) 緊急者多い。</p> <p>(8) 経済的に厳しい利用者が入れる施設がないと思う。介護力がなく、本人の年金で家族が生活している等、難しいと思うことはたくさんある。</p> <p>(9) 男性の入所が困難</p>
20	<p>介護老人保健施設</p> <p>(1) 社会復帰目指す段階として、退院時が主に上げられますが、その退院時に在宅はまだ困難だろうと予想される方々の老健確保ができないことがあるため。</p> <p>(2) 冬季・夏季ともに申し込みが混み合う時期は、満床になってしまい、利用できないことがある。</p> <p>(3) 申し込みしても入所までの期間を有する為。</p> <p>(4) 十分な施設数があるとは言えない。1年通し夏・冬がどこも満床となりかつ、リピーターが優先となる傾向があり利用できないこともまだある。</p>
21	<p>介護療養型医療施設</p> <p>(1) 入院して医療的な処置は少なくなったが、いざ在宅へという段階で「家では看られない、無理！」と拒否する家族がいる。若者がおらず老々介護が増えてきている現在、受け入れ先が決まらず途方に暮れている人の受け皿が必要。</p> <p>(2) 病状は安定しているけど、自宅に帰って生活すること不安というケースがある場合(家族の介護力も含む)、受け皿にもなると思いますが数的には足りていないと感じます。</p> <p>(3) 医療ニーズに対応できない施設が多い。</p> <p>(4) サービス自体ほとんどない。</p>

問9-2 事業所・施設の数が不足していると感じるサービス 選択した理由

22 介護医療院

- (1) 医療処置が必要な方の受け入れ施設が少ない。
- (2) 長野市は1箇所だが被災の影響で実質0
- (3) 病床転換が進んでいない。
- (4) サービス自体ほとんどない。
- (5) 病院から短期間で自宅、またすぐ入院のパターンがある。医療医院は在宅復帰に絶対必要
- (6) 医療ニーズが高いが寝たきりでない方の生活施設としての機能を持つ介護医療院が必要

Ⅲ-3. 介護保険制度について

問 11 介護保険制度について感じていること

- 1 ケアマネは「何でも屋ではない！」と以前研修を受けた際に講師から聞いた言葉である。専門性を自覚し、本当にこの利用者に対して自立支援を行っていく上に何が必要かを吟味し、過剰サービスにならなように徐々にサービスを調整していくことが本来の姿であると思う。利用者の願いに何でも「はい。はい」と言いなりになっているのは、やはり専門性に欠ける。自分は関係者と密に連携を取り、適正に介護保険を活用していきたいと痛感。
- 2 社会が、ますます多様化し、複雑になっていくのである程度は仕方ないと思うが法律、規則が変わり大変だ。
- 3 働く人がいないのに施設ばかりできている感じである。採用に苦勞している。施設やサービスの整備が大切なのも理解できるが、働く人の育成が追い付いていない。採用は事業所側の責任であることは理解しているが、働く人間が不足することについて制度設計側のフォローが追い付いていないと思う。
- 4 合併により長野市になった地域では山間地域のため、サービスも不足しており事業所も選べない状況です。事業所を選択することもできない上、遠方であることを理由にサービスの利用を断られることもあります。そのため、在宅介護が少し大変になるとすぐに施設入所への考えに移行しているのが地区内の現状であり、介護保険以外の住民主体のサービスも地域に根付いていないので、地域で暮らすことはとても困難であると感じます。もう少し、住民同士が自分たちでいつまでも暮らせることができるように考える機会をつくり、お互い支えあうことの大切さに気が付いてほしいと思います。地域柄なのか、なかなか難しいですが・・・
- 5 居宅介護支援事業所と医療機関(主に主治医)そして保険者、この3つの連携をスムーズにするために、インターネットやクラウドなどのネットワークを利用してオンラインで結び付けられることによって強化できるのではないかとと思う。
- 6 国でも、地域のローカルルールについて一律の基準にしていくことが話題に上がっておりますが、個々細かい内容で判断に悩むことがあった場合に判断根拠が明確にわかる資料等があると助かります。また、制度そのものが財政面からも圧迫されている中で今後の持続性についても不安があると同時に、報酬が下がっていくことによる事業継続の苦勞であったり、働く側の給与等の問題もあり利用者、職員双方にとって良い形での制度改正を考えていく必要があると思う。
- 7 総合事業の手続きやプランなどを簡素化してほしい。
- 8 重度障害者の方は介護保険の利用だけでなく、積極的に障害サービスも併用できるようにしてほしい。

問 11 介護保険制度について感じていること	
9	グループホーム入居に際する合計金額を特養老人ホームと同じ設定にさせていただきたいのです。特養老人ホームへ入れない要介護状態で認知症状が進まれている方であれば金銭的に困難であっても入居できる施設があると良いと思います。
10	改定があるたびに、ご利用者にとっては使いづらい(不便に)なっている感じはあります。また、事業所にとっても報酬が下がることで経営が成り立たなくなってしまい事業を閉鎖しないといけなくなるという話を聞くと、もう少し高い報酬体系があっても良いのではと思います。特に人材確保、人材の定着という観点から考えると、これから先は欠かせなくなるのではと思います。
11	利用者が介護保険料を納めているから、介護保険で何でもやってもらえると思っている(特に訪問介護)。介護保険を知らずに福祉用具を購入している場合がある。 要支援か、要介護かわからない為、包括とその都度一緒に対応をしなければならず負担が大きい。
12	改正のたびに、複雑になっているような気がする。利用者や家族にとっては、とても分かりにくい制度になっているし、実際のそのような声をよく聞く。 ケアマネジャーとしての意見だが、記録に残しておくことは振り返りの意味も含めて大切だと思うが、書類や会議が多すぎて、利用者や家族との会話、チームの連携を図る時間の確保が難しい。 記録の種類を精査と、また、ケアマネジャー自身も「何でも書いておけばいい」ではなく、「何のためにこの記録が必要か」をしっかり認識するような努力が必要と考える。
13	独居利用者が増え、キーパーソンの位置づけが不明確な場合が多く、担当ケアマネの負担が増大している。
14	制度が変わりすぎ ローカルルールの周知をして欲しい。 自治体によって、介護保険の捉え方が違う。
15	制度が定着したことはよいことですが、介護が必要になったら専門家にお任せできると考えているご利用者、ご家族がとても多くなっており、介護力や意思決定力が低下していると感じます。一方で制度に詳しく、こだわりが強い方も増えていると思います。どちらにしてもケアマネとして相談支援する際に苦慮しています。介護保険が始まったころよりも地域の力、家族の力が弱くなっていると思いますが、地域包括ケアシステムの構築が掛け声だけにならないように思います。ケアマネには自立支援の考え方を研修などで徹底されますが、ご利用者、ご家族、各事業者の理解もないと進められないことですので、啓蒙をお願いしたいと思います。今現在サービス提供に支障が出るほどのサービス不足はありませんが、従事している職員が高齢化しており、5年後、10年後に存続できているか懸念されることです。長い目で支え手の育成ができるよう、また、世代交代がスムーズにできるように今から対策する必要があると思います。
16	今後長寿者や要介護高齢者の増大が予測されている中で、独居や子供のいない高齢者世帯などは在宅生活が困難になっても当該者が自ら終の棲家など探せないで、ケアマネが施設入所が完了するまで関らなければ進まない。このような手続きや関りは年々増えケアマネの業務量が拡大しても、居宅介護支援の支援費には反映されていない様に思う。 目前に迫る2025年問題を視野に入れるなら、ケアマネが意欲的に働ける様こうした分野への支援費等を反映して頂きたい。
17	重度の認知症の方のショート利用が難しい。認知症通所介護にて対応できる方でも、ショートでは個別対応は難しく、暴力等があると利用を断られ、結局、精神科への入院以外の選択肢がなくなってしまう。特養への入所も手のかからない方が選ばれてしまう印象がある。 サ高住では、サービスを多く使わせようとする印象がある。配薬のみで訪看を入れなくてはならないところもあり、無駄な利用があると感じている。
18	認知症を有する高齢者が選択する施設としてグループホームがあるが、特養および短期入所施設で適用となる負担限度額の適用が無い為、要介護3以下で金銭的に厳しい方が、グループホー

問 11 介護保険制度について感じていること	
ム入所の選択を出来かねる	ケアマネジャー業務を行なっても、給付管理が発生しない月は支援費の請求が出来ない。国はインフォーマル制度を進めているが、現状ではフォーマルなサービスを進めなければ支援費請求に繋がらない為、サービス有りきの支援に繋がりがやすい。サービス利用に繋がらなくても、ケアマネジャーが高齢者の支援を行なうことは必要である。
19 ケアプランの軽微な変更について、もう少し手続きが軽減するようにしてほしい。事務手続きが煩雑になり負担が大きい。	
20 保険者に質問をしても、法の解釈の違いがあったり、担当者によって、返答が違っていたりして、理解に苦しむことがあり、都市伝説的な話が蔓延していることもあります。	
21 紙ベースの書類が多く、限られた場所に5年間保存に苦慮している。システム上での保存を模索してもらいたい。	
22 在宅高齢者は独居や認知症、家族の介護力の低下などの状況下に置かれており、介護保険制度で全てを対応することは困難である。地域の活用も限界があり、実際は高齢者による対応になりかねない。今後、年金の受給年齢の引き上げにより、健康な高齢者は労働力として期待される。少子化の影響で介護に携わる労働者の確保は難しくなると思われる。介護保険を支える保険料収入も下がり、国の負担も増すと思われる。しかし、赤字国債のみに頼る社会保険制度では破滅を招くと予想される。国が示している自立支援により、対象者の重度化を予防することも一つであると思うが、前記の社会情勢に立ち向かうことは難しいのではないだろうか。 現在、いろいろなタイプの入居施設が建設されているが、介助職員の確保が難しい状況である。質の高いケアを受けることは困難であると思われる。 世界でも類を見ない超高齢化に対し、人任せとならない施策、国民の同意が必要であると思う。	
23 書類整備等に多くの時間を取られ、利用者さんにゆっくりかかわれない。業務のわりに報酬が低く、どれだけ時間や手間をかけて利用者さんの生活を支援しても、事業所としては赤字から脱することができない。日々懸命に仕事をしていることをもっと認めて報酬として評価してほしい。	
24 介護従事者を確保していかないと制度としての持続が困難となっています。それには給与面での待遇改善だけでなく介護従事者の人権や社会的地位の保障も制度全体で支えていく必要があります。 また、利用者負担の増大はやむを得ない事ですが、本来量的にサービスが必要であったり施設サービスが必要な人が経済的理由で制限せざるを得ない状況で、本来在宅でまだまだ頑張れる人が経済的に余裕があるから施設を利用して過剰サービスを受けているといった逆転現象、逆選択も生じていています。 サービス提供者側と同等にサービスを利用する利用者側も今一度制度の理解を深めて、適正な活用ができるようにしていかないと、真の意味での利用者の選択に基づく制度として機能していかないと思います。	
25 様々なサービス加算が増えて理解が難しくなっていると感じています。	
26 介護 1.2 の人が低料金で入れる施設がない。 サ高住や住宅型有料老人ホームは、施設毎のサービスに違いがあり、サービス調整の時に戸惑うことが多い。	
27 介護保険制度に準じ、居宅業務を行うが、あまりに制度にがちがちになりすぎています。利用者、家族の生きる力を大切にしたい支援ができればいいと考えます。記録は必要ですが、重箱の隅を突つつく監査、ケアプランチェックはあってはならないはずです。	
28 家族も高齢化や子世帯も働かないといけないという経済的な影響もあり、介護保険は必然な制度になっている。サービス内容を的確に、制限しながらも破綻しないように継続してほしい。	

問 11 介護保険制度について感じていること	
29	<p>訪問を優先しているため、書類整理に時間の確保が難しい。 訪問リハビリを利用したい場合など、訪問リハビリ先の医療機関の受診が必要な場合が多く、受診が大変な利用者等の場合、必要と思うサービスであっても利用が難しいと感じる。</p>
30	<p>介護保険制度の継続が不安である。財政面が特に。</p>
31	<p>報酬が低い 要介護状態が改善されると報酬が下がるインセンティブなど考えてもらいたい。介護士がいないのに施設系が多く出来過ぎている。満足度の高いケア出来る訳がない。介護士を増やす手立てを考えてもらいたい。施設などが常勤換算割れによる減算回避のため、定員枠があるのに入居を受け入れられない、人員不足のため質の低いケアをする羽目になっている。</p>
32	<p>常日頃から「私たちでも分からない制度が多く、利用者、利用者家族はもっと分かりにくい」と感じています。だからと言って、分かりやすい制度にするのは、非常に困難だと感じています。今後、予防の委託が増える、また要介護 1,2 の方の通所、訪問介護が総合事業へ移行するかも？と聞いていますが、こちらとしては、業務が増える、不安が増えているとしか言いようがありません。</p>
33	<p>介護保険制度が始まって 20 年たちますが、契約から始まる制度であることは地域住民の方々にまだ根付いていません。ケアマネジャーが説明しなければならないことが多すぎますし、ケアマネジャーが用意しなければならない書類も多いと感じています。それが仕事と言われればその通りですし、ケアマネジャー皆一生懸命仕事をしています。ただし、出来ればもっとフットワーク良く、利用者家族にすぐ対応でき、書類作成もてきぱきと行いたいものだと思います。 多職種連携については、困難ケースについて包括や行政に相談しやすくなったと思っています。医療職(特に医者)との連携をもっとうまく取れないかと思うことが時々あります。そのことについても包括等に相談しながら対応するようにはしています。 来年度から自立支援のための地域ケア会議の開催が始まりますが、より良いプラン作成や地域の社会資源の開発に役だつものになると嬉しいです。</p>
34	<p>サービスの内容が限られており介護度が重度になるとすぐに施設入所となってしまう、在宅で介護する、もしくは看取ることができない状況。人口の流出もあり介護の担い手も少なく、インフォーマルサービスを利用したくてもサービスがないので結局、介護保険サービス利用が中心になってしまい、“地域で暮らし続ける”ことがとても難しい。地域に住む住民も、すぐに“施設に”という流れになっており、住民の力が機能していない。 (住民自治協議会による、地域を支える仕組みができておらず、それをささえるはずの職員や、リーダーとなる人が不在)</p>
35	<p>要介護や重度障害になっても 24 時間 365 日在宅生活が可能となるような制度になっていない。24 時間定期巡回サービスや小規模多機能型居宅介護等をもっと増やしていく。</p>
36	<p>報酬の改定により実際に倒産している事業所もあるので、経営が十分に成り立つような報酬が必要かと思います。 居宅介護支援事業所においては、ケアプランの有料化(今回は見送りになりましたが)も毎回、議題に上がりますが、それにより本当に必要な支援が受けられなくなってしまい、かえって重度化してしまうことも考えられると思うので、有料化は絶対にしな方が良くと思います。</p>
37	<p>書類作成手間が多いことや法制度解釈が難しい 対人援助の仕事なので、ご利用者やご家族に満足してもらおうサービス提供(支援)がまず大切であるが、書類や制度ばかりの順守を確認されるのではないかと感じる。 自立支援も維持を図ることが大切だとも感じます。</p>
38	<p>「最後まで住み慣れた自宅」程遠い状況と日々の業務で感じている。</p>

問 11 介護保険制度について感じていること
39 介護保険料を払っているにも関わらず、サービス利用のしめつけを感じる。 仕事内容の割合と報酬が見合わない。
40 介護を担う人材の確保を外国に求めても、その場しのぎでしかないと思う。人件費をしっかりと保障をすべき。ローカルルールをつくらないでほしい。窓口で個々のケースについて相談すると、対応する職員の一人の思いで指導しているのか、長野市としての見解を指導しているのか根拠がわからないことが多いので困る。
41 介護予防で要支援1と事業対象者の違いがないので、要支援1はなくてもいいと思う。そして報酬単価を上げることで、委託を受けやすくしてほしい。要支援2人分で要介護1名と数える現在では、受けるほど収入が減っていく。要支援の人ほど体調が変化しやすく要望も多いので、懇切丁寧に行うには余りにも報酬が低く、ほぼボランティア活動のようです。
42 国の基準に対して市独自の解釈・ルールの適用が他市町村と比較しても多くあり、結果として業務の複雑さや解釈の混乱を生じて、適正な給付に繋がらない現状があり。市民・利用者にも不利益が生じていないか(本来受けれる支援が受けられない。その説明責任が果たされていない)
43 事業所が持続可能な算定、介護報酬見直しをしてほしい。経営努力ではどうしようもない状況がある。
44 国の方針があるのに、長野市独自の取り方、解釈があり煩わしい。
45 介護報酬が少なく、介護に携わる人がどんどん少なくなっている。介護支援専門員に関しては処遇改善の対象にもなっておらず給料がほとんど上がらない状態。ケアマネージャーになりたい人がどんどん減っている。(制度が変わったこともあるが)事業所との切り離しが必要ではないか。