



一般社団法人北海道認知症グループホーム協会

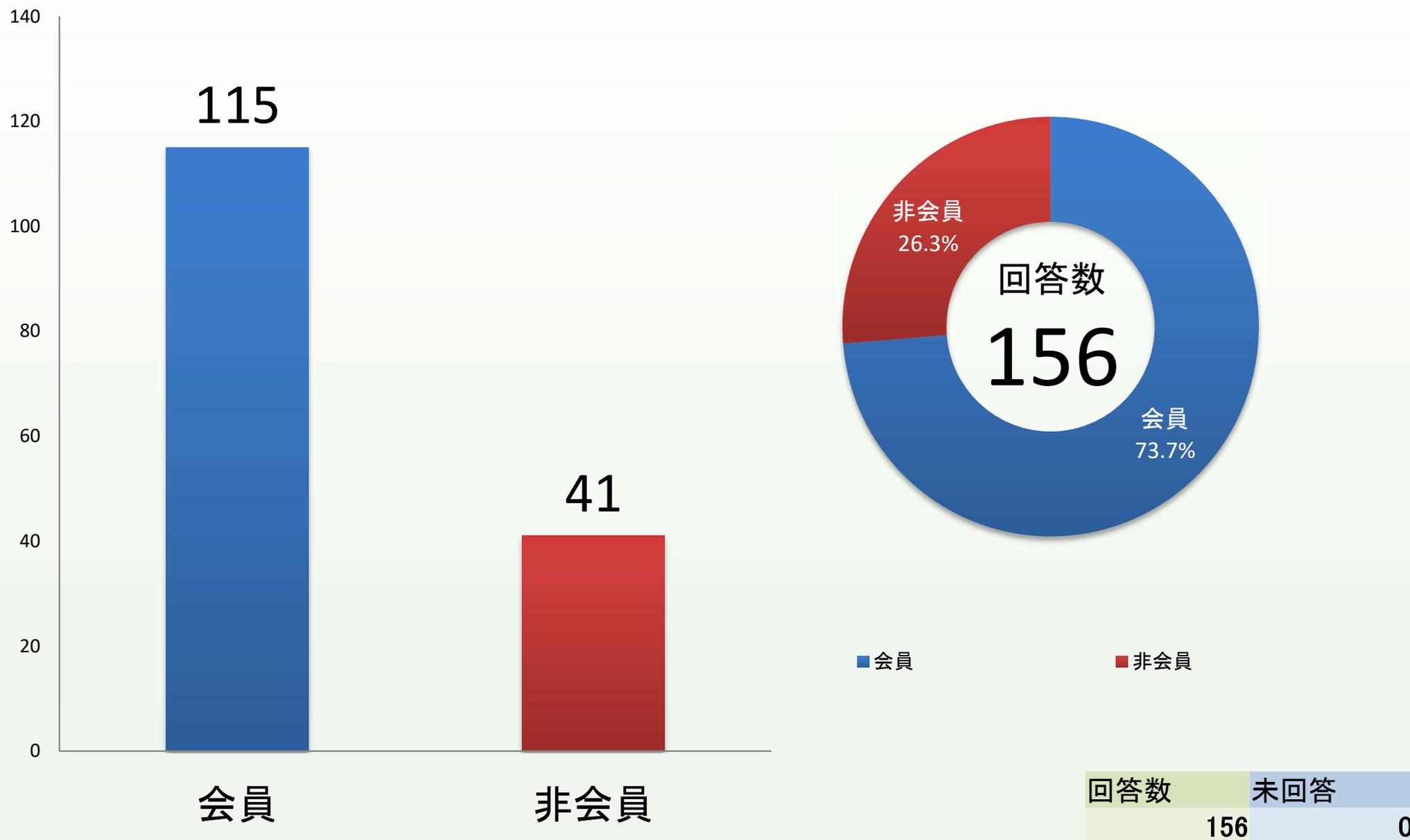
令和6年度 事業所基礎調査集計結果

集計期間：令和7年1月1日～令和7年2月14日

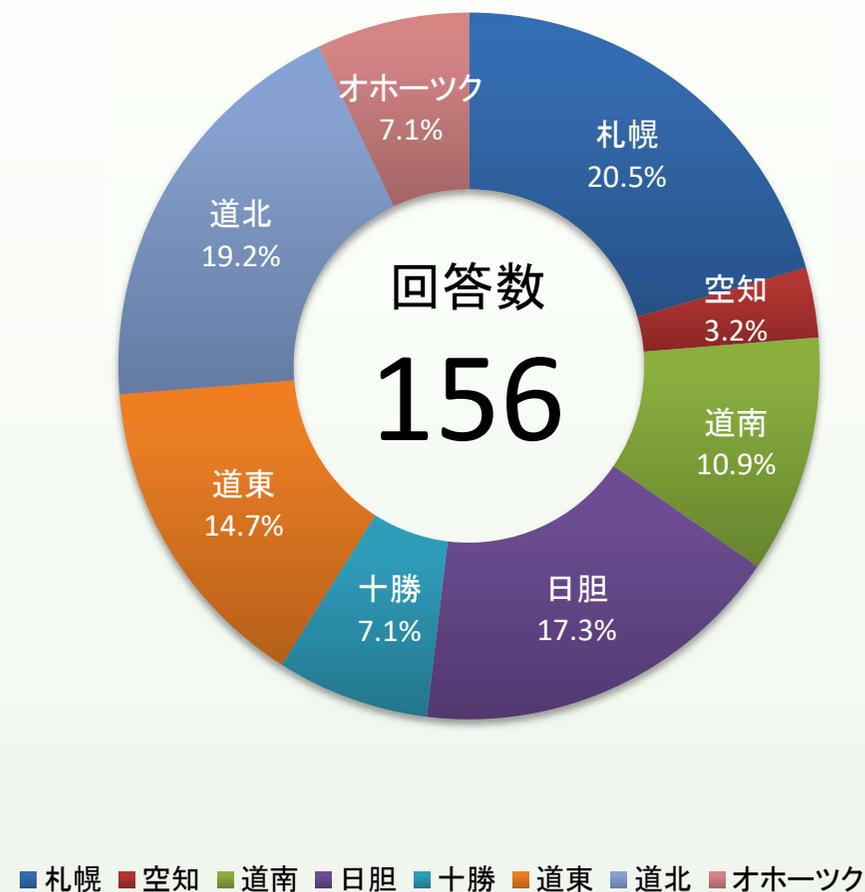
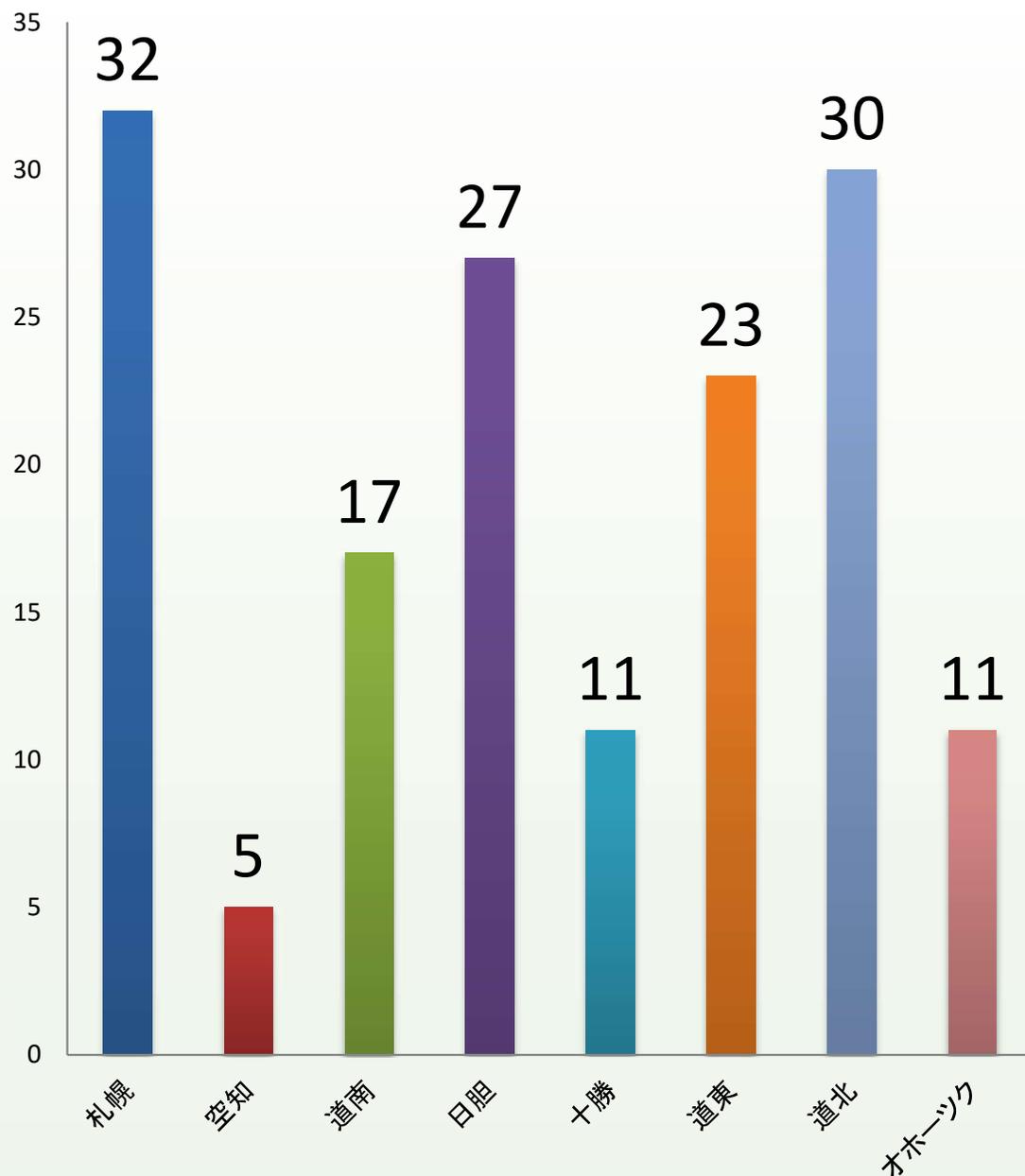
回答事業者数 **156** 事業所

回答方法：インターネット回答（当会ホームページ内）

回答事業所中の会員・非会員の数と割合



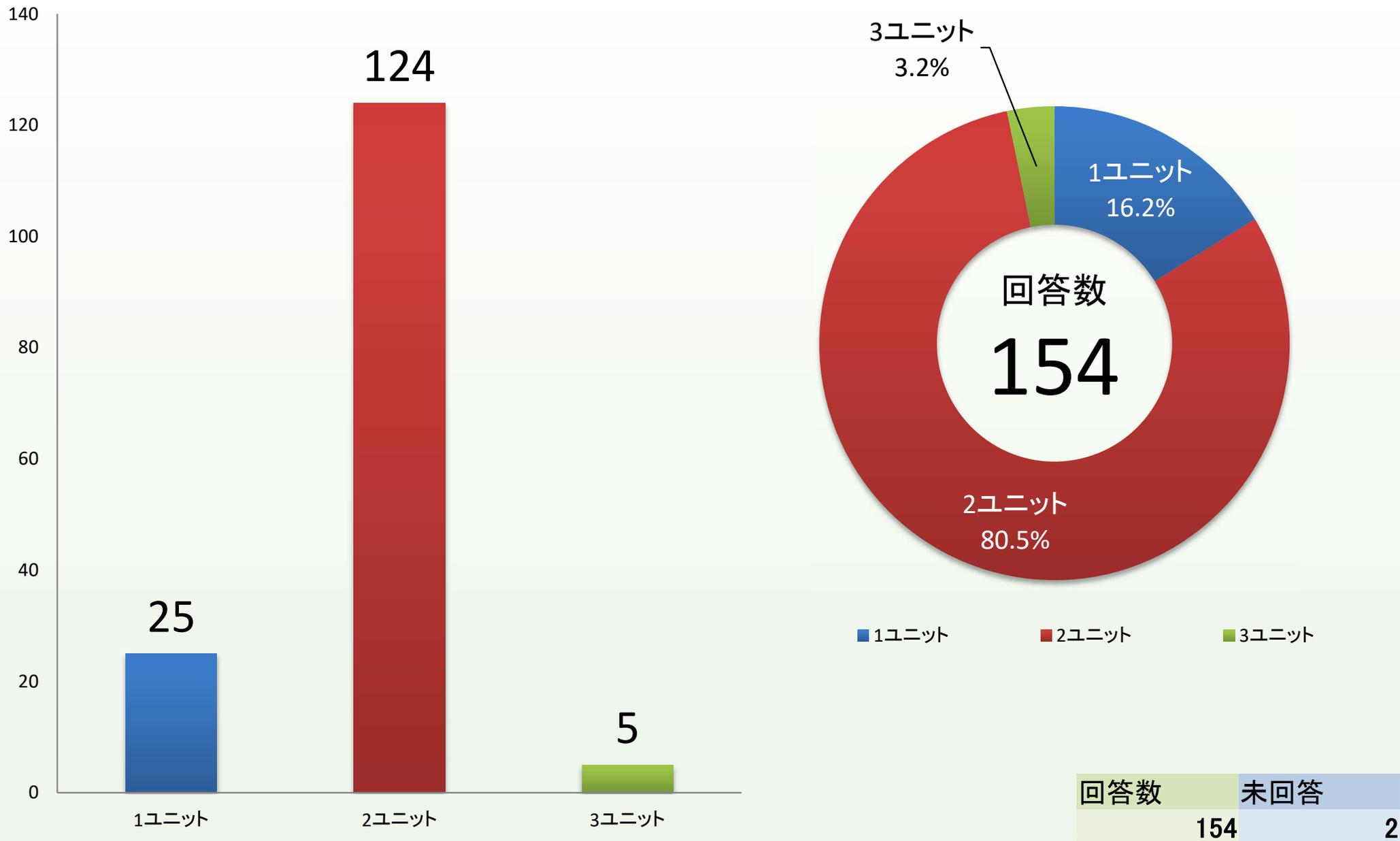
事業所所在 市町村又は振興局(ブロック)



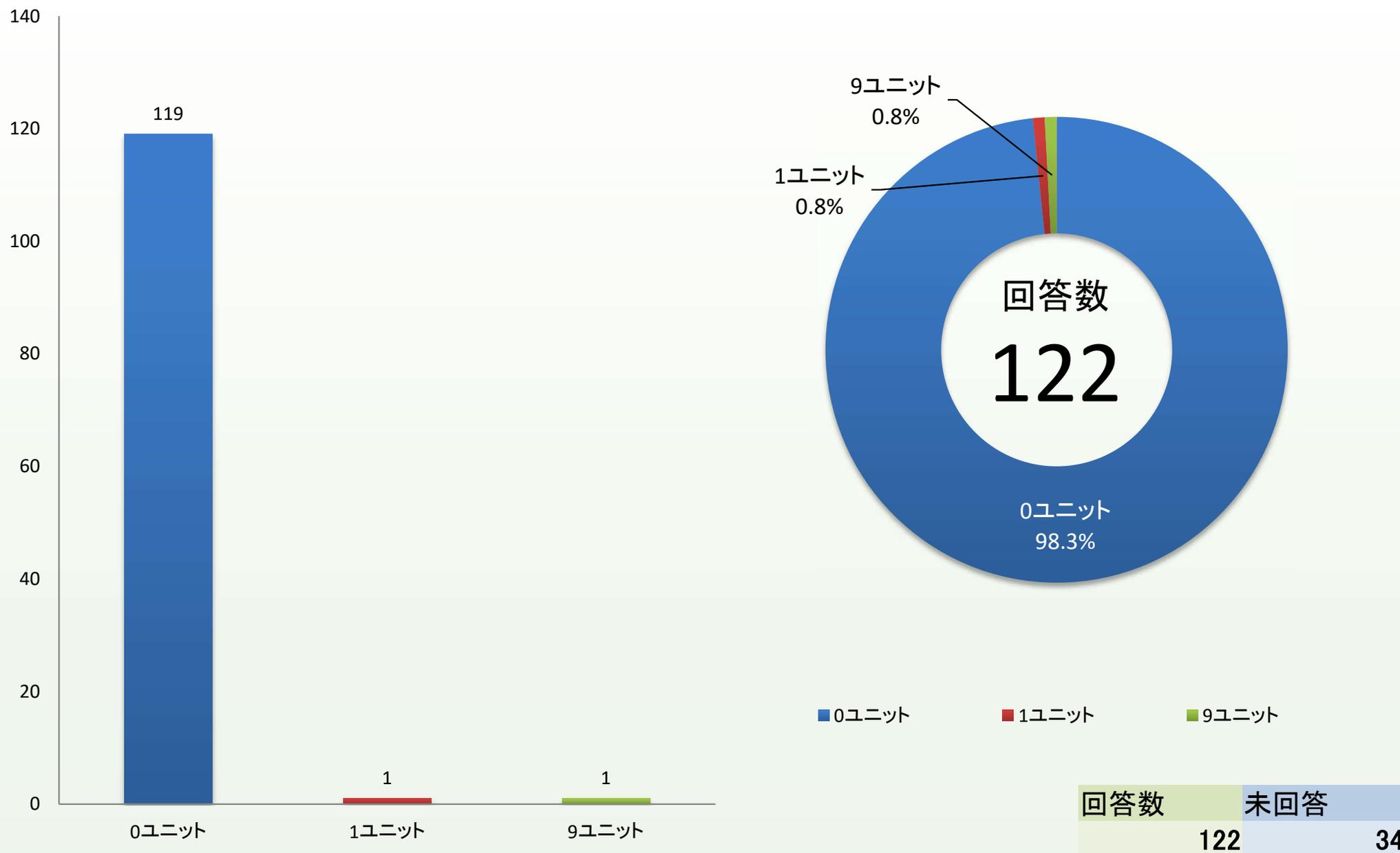
回答数	未回答
156	0



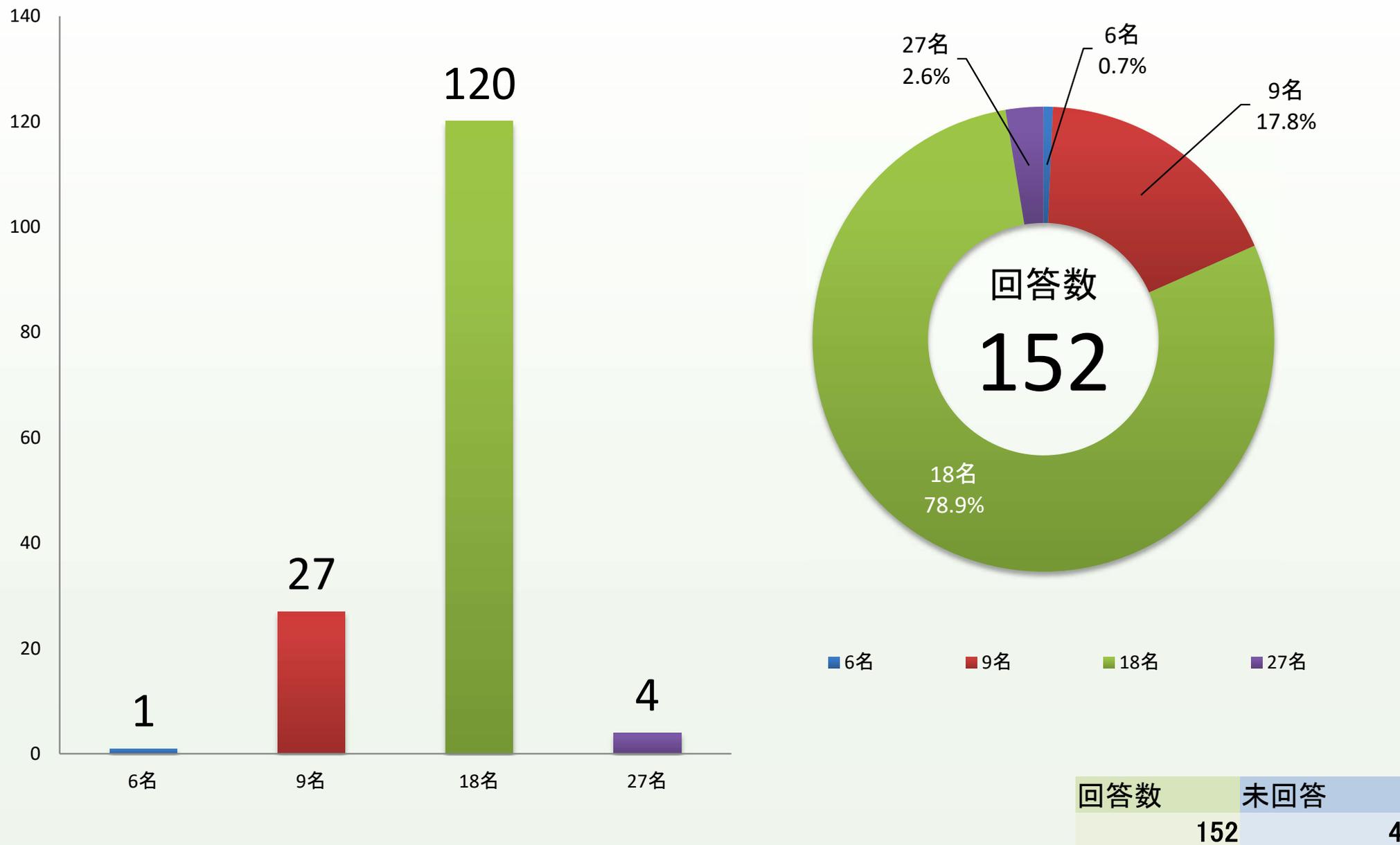
1-1.〔事業所状況〕 ユニット数



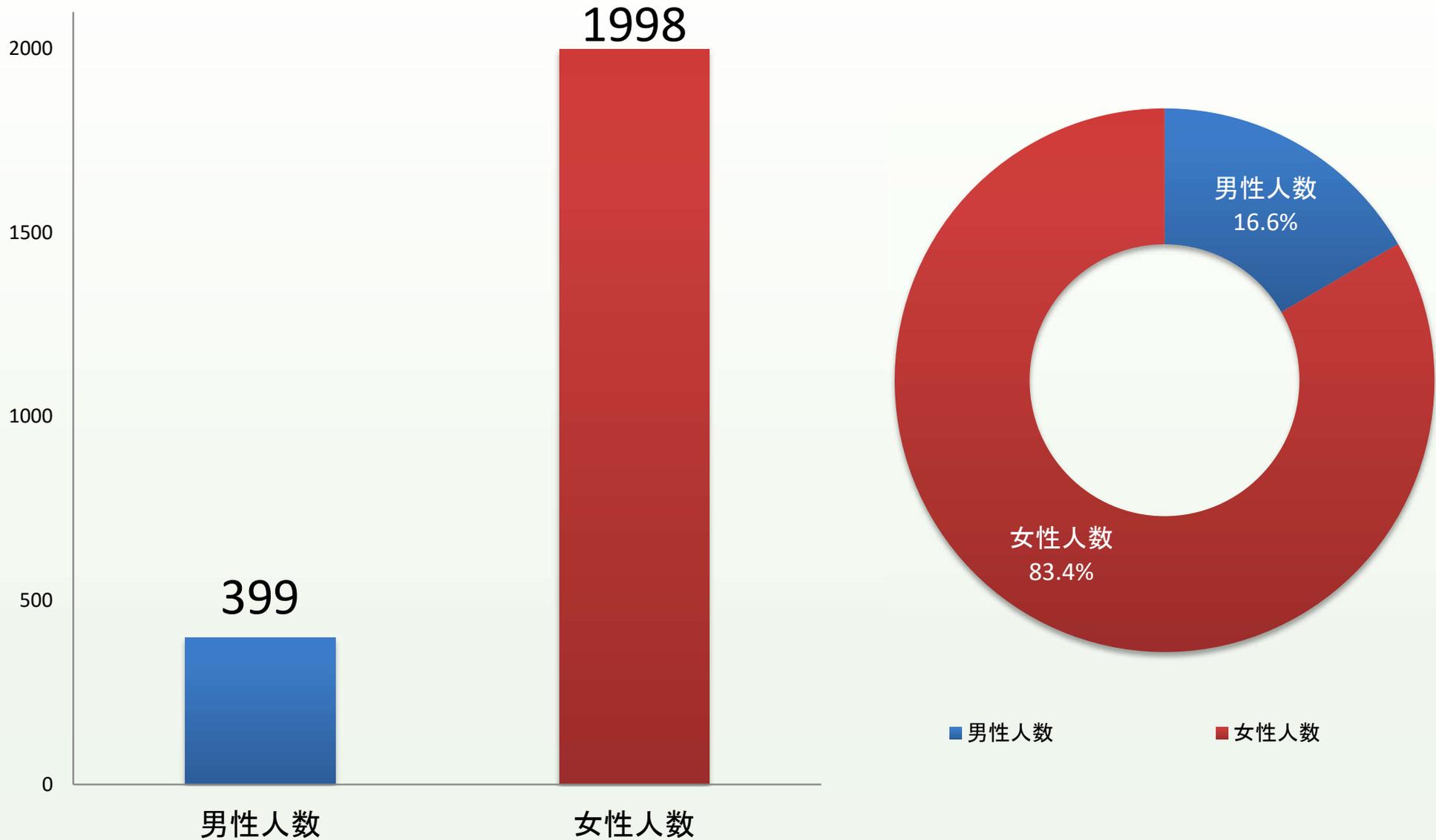
1-1.〔事業所状況〕 ユニット数のうちサテライトのユニット数



1-1.〔事業所状況〕 定員数



1-2.〔男女比〕

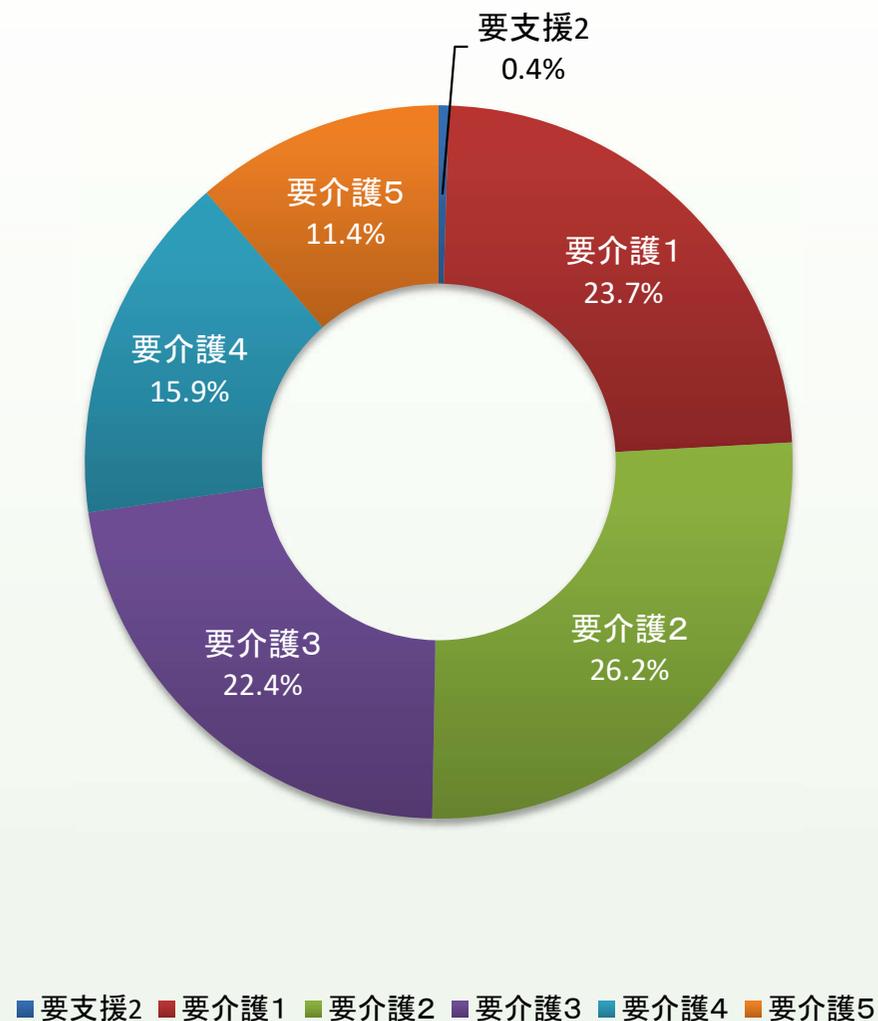
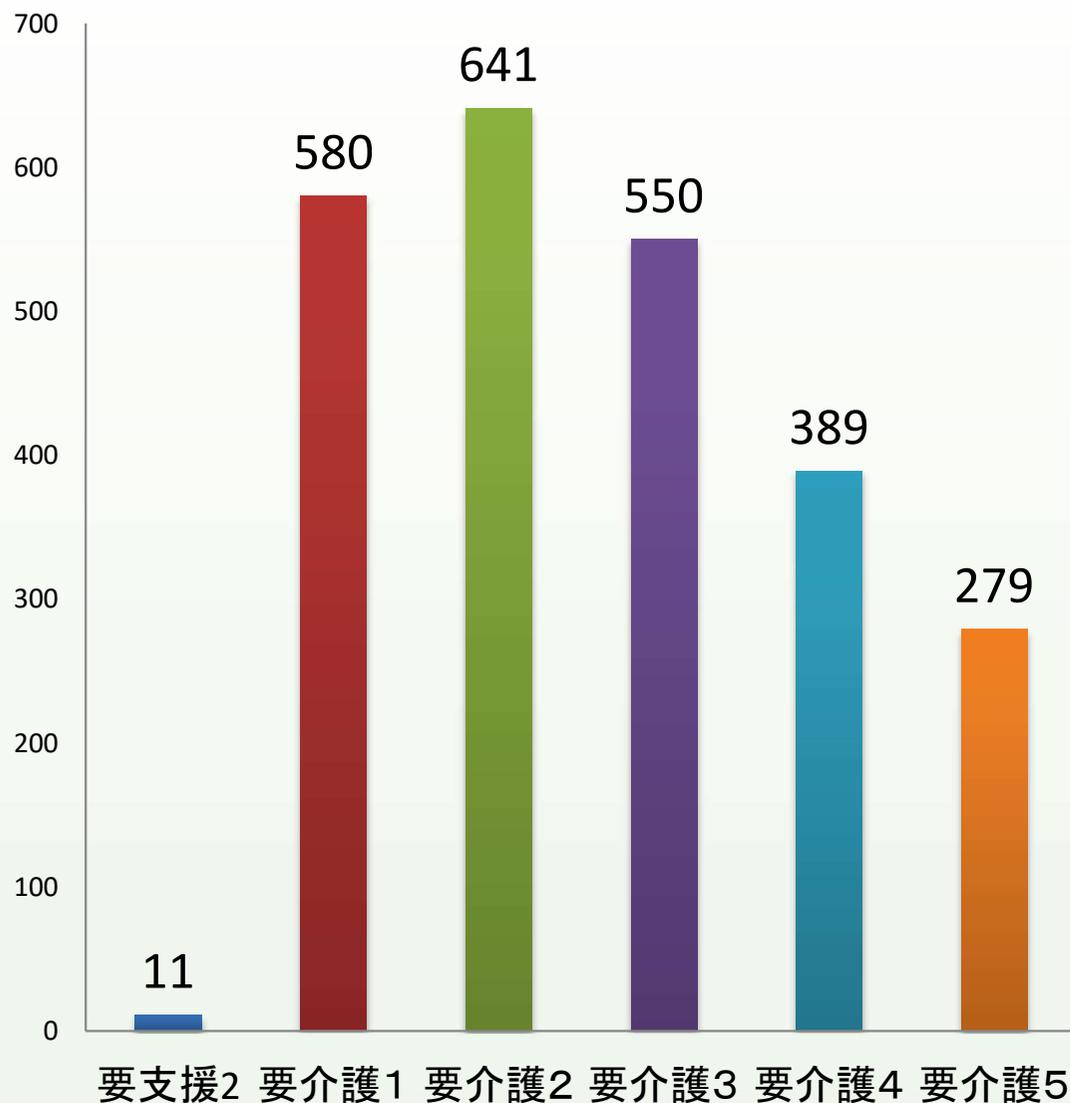


1-3.〔各データ状況〕

	全平均介護度	全平均年齢	全平均在居年数	年間利用者稼働率
回答数	152	151	147	141
未回答数	4	5	9	15
回答率	97.4%	96.8%	94.2%	90.4%
平均	2.64	88.10	3.63	93.2
最少	1	77.6	1	39
最大	4.2	94.7	8.9	100



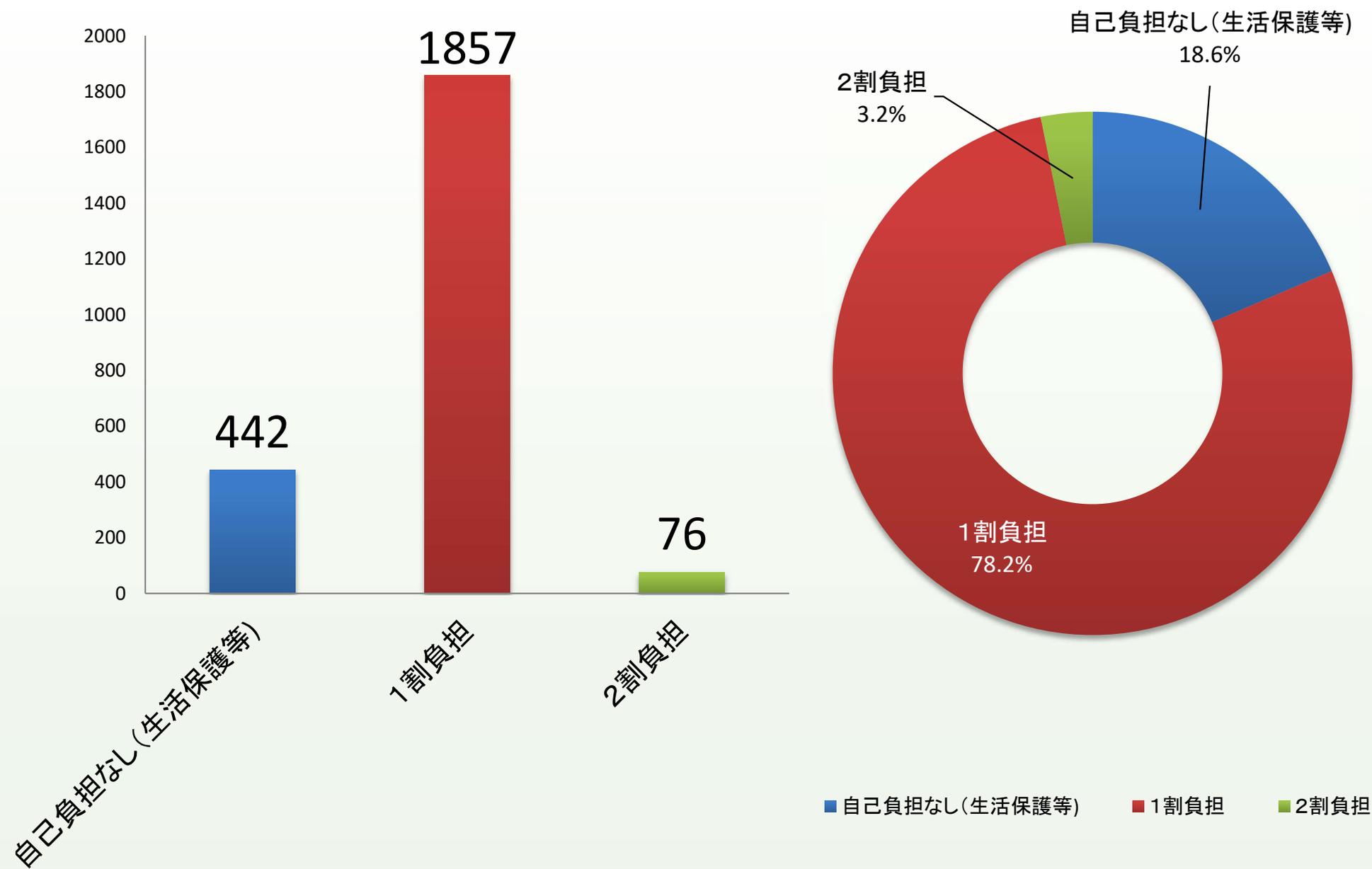
1-4.[介護度分布]



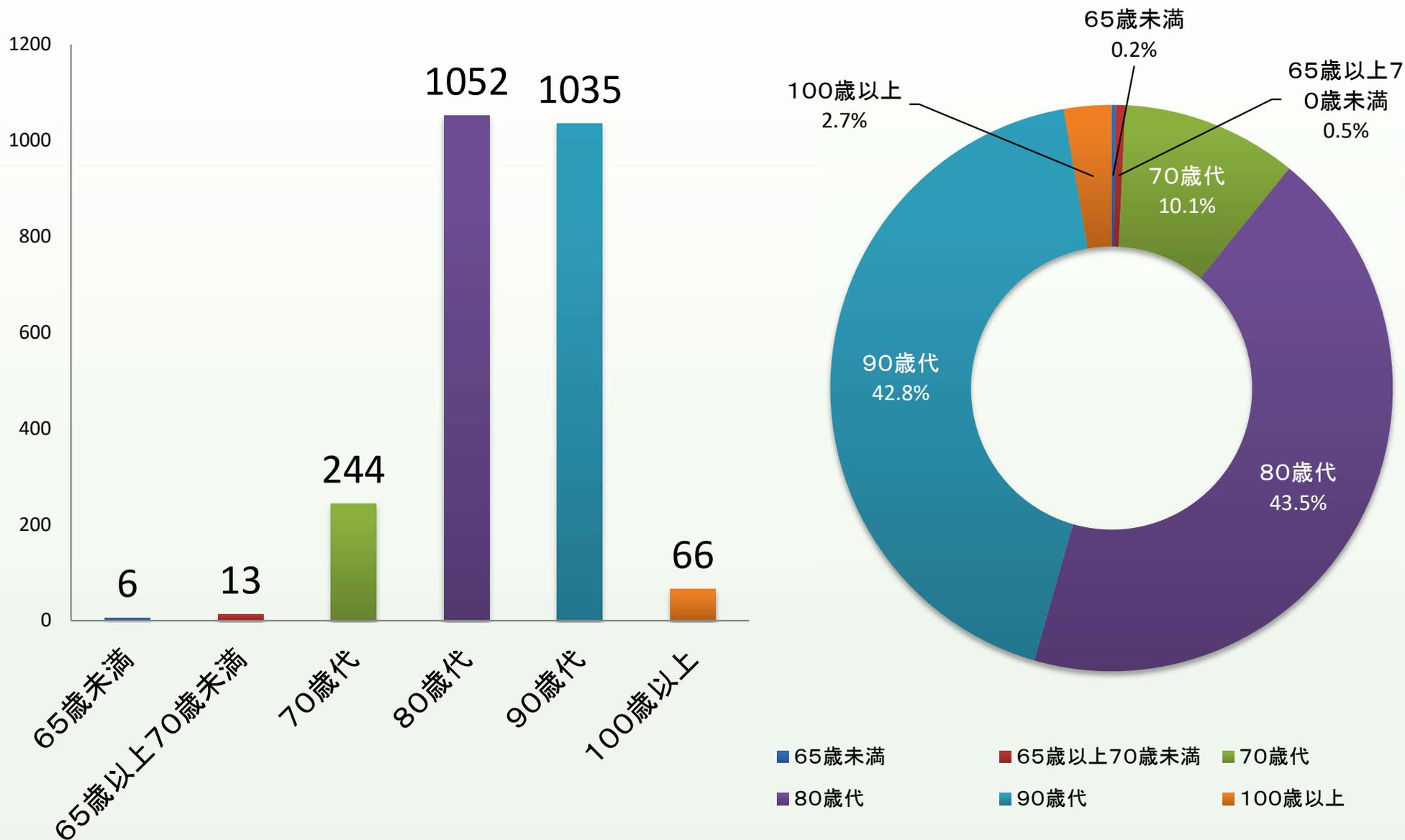
■ 要支援2 ■ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5



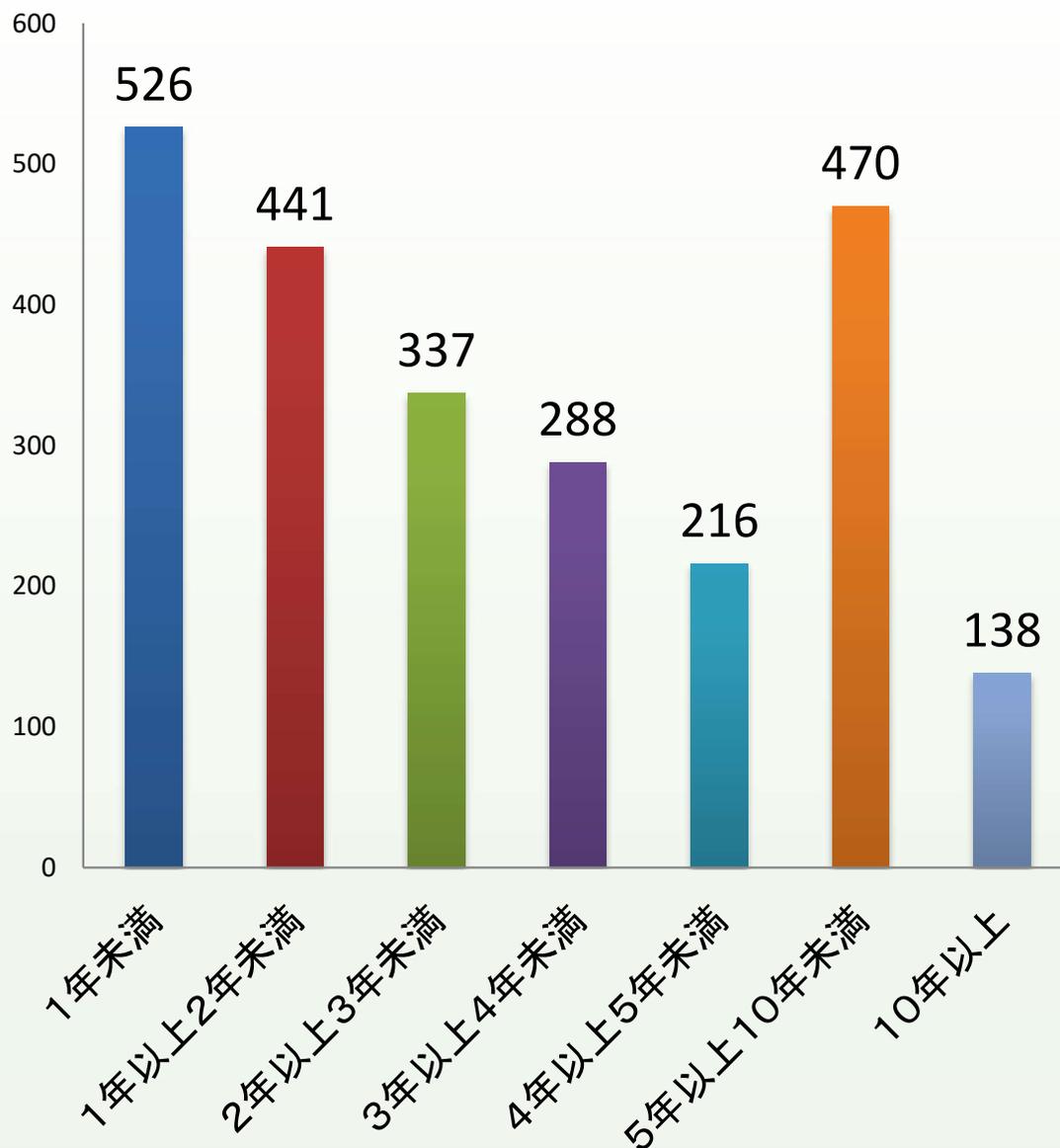
1-5.〔自己負担割合分布〕



1-6.[年齢分布]



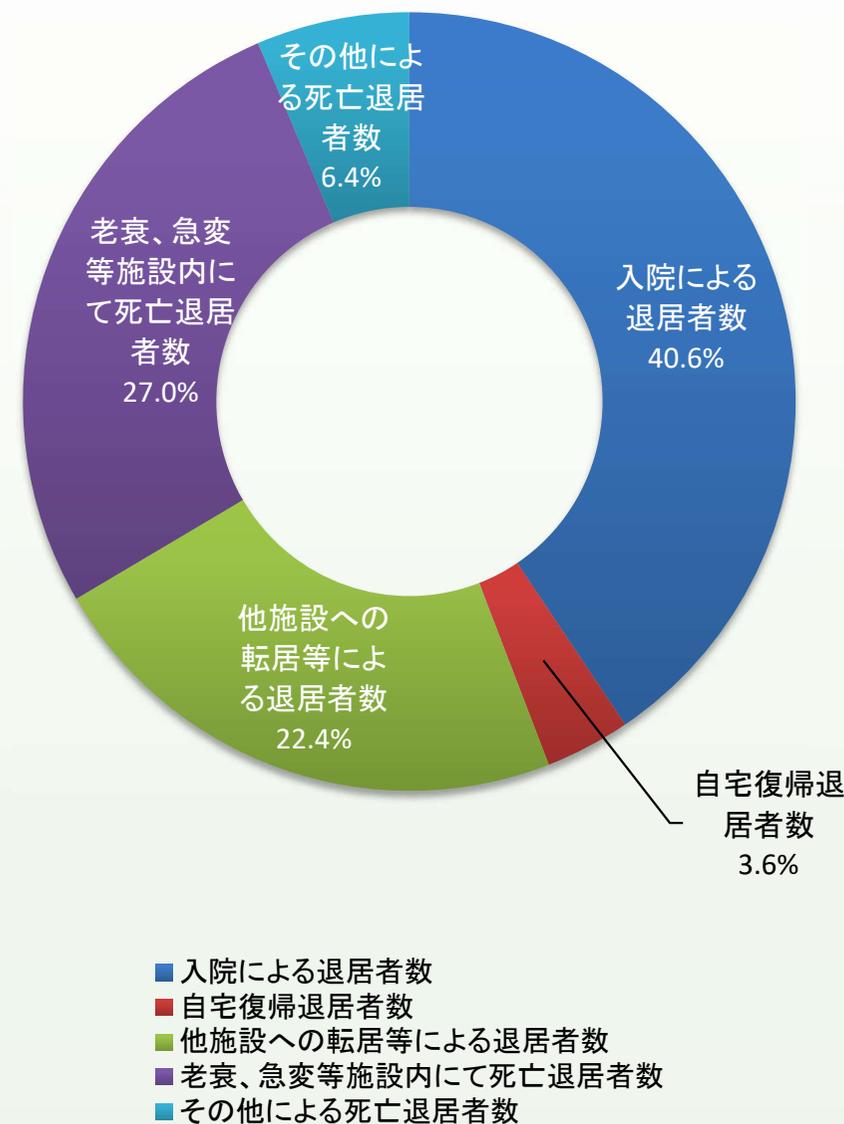
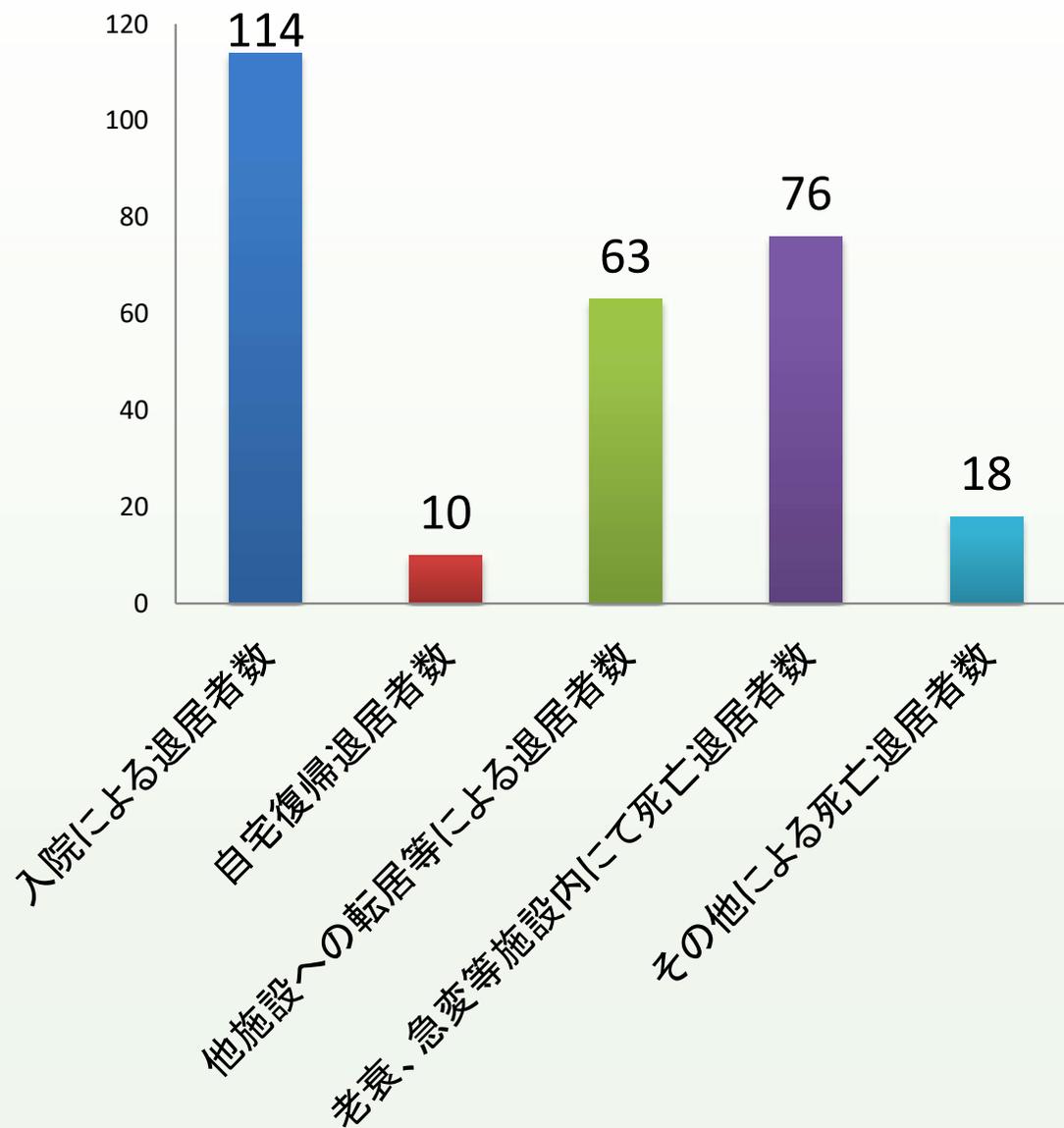
1-7.〔在居歴分布〕



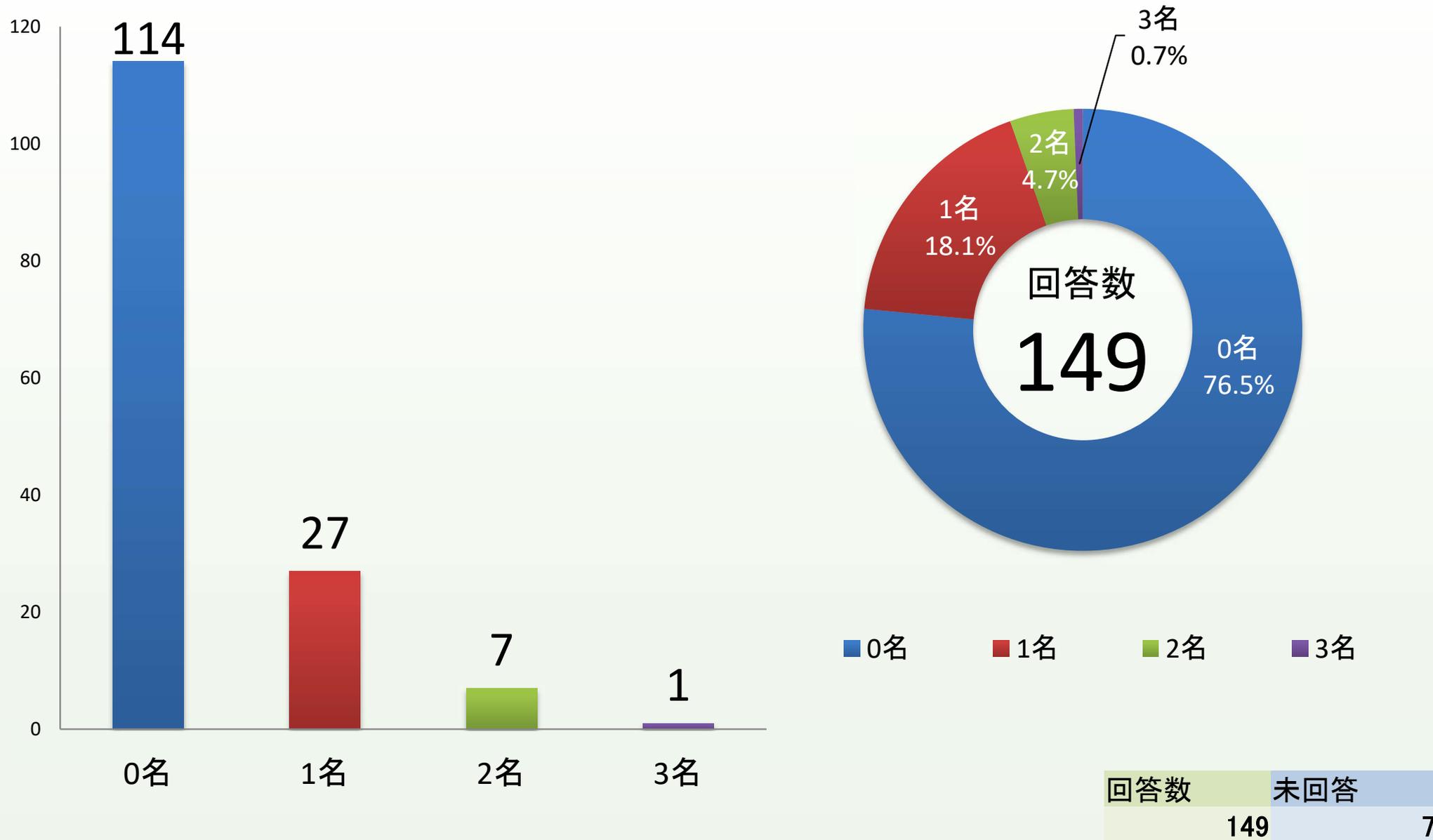
- 1年未満
- 1年以上2年未満
- 2年以上3年未満
- 3年以上4年未満
- 4年以上5年未満
- 5年以上10年未満
- 10年以上



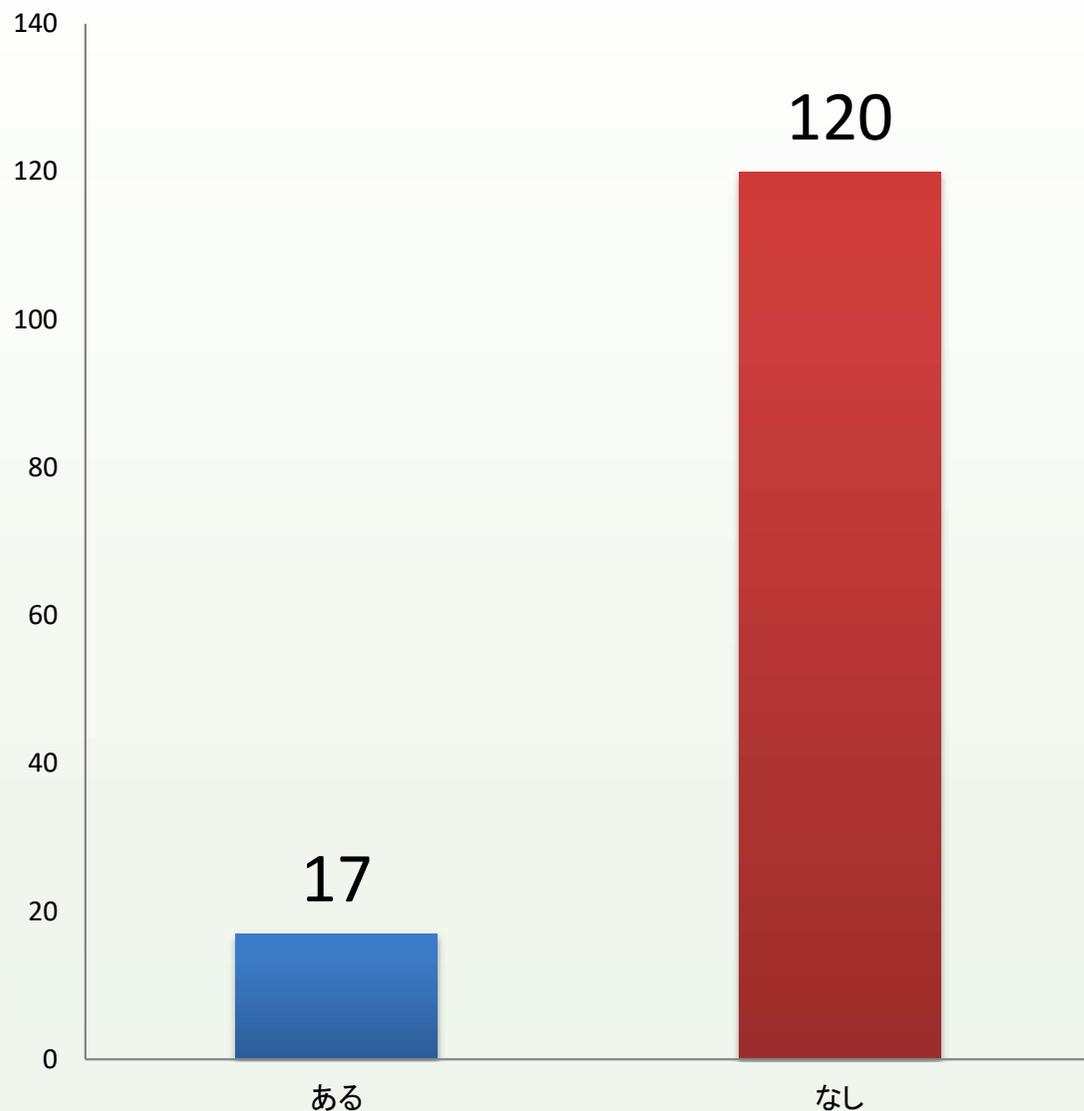
1-8.〔退居者状況〕



1-9.[入居者の状況]-要介護状態の改善された方



1-10.その他-利用者様や家族様からパワハラ・セクハラ①セクハラ



回答数	未回答
137	19

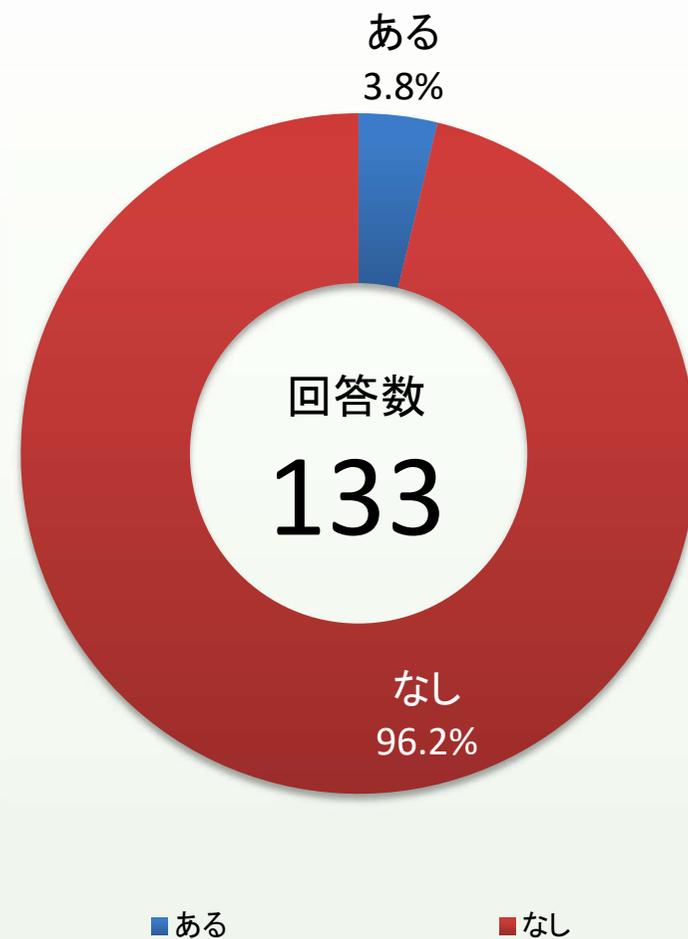
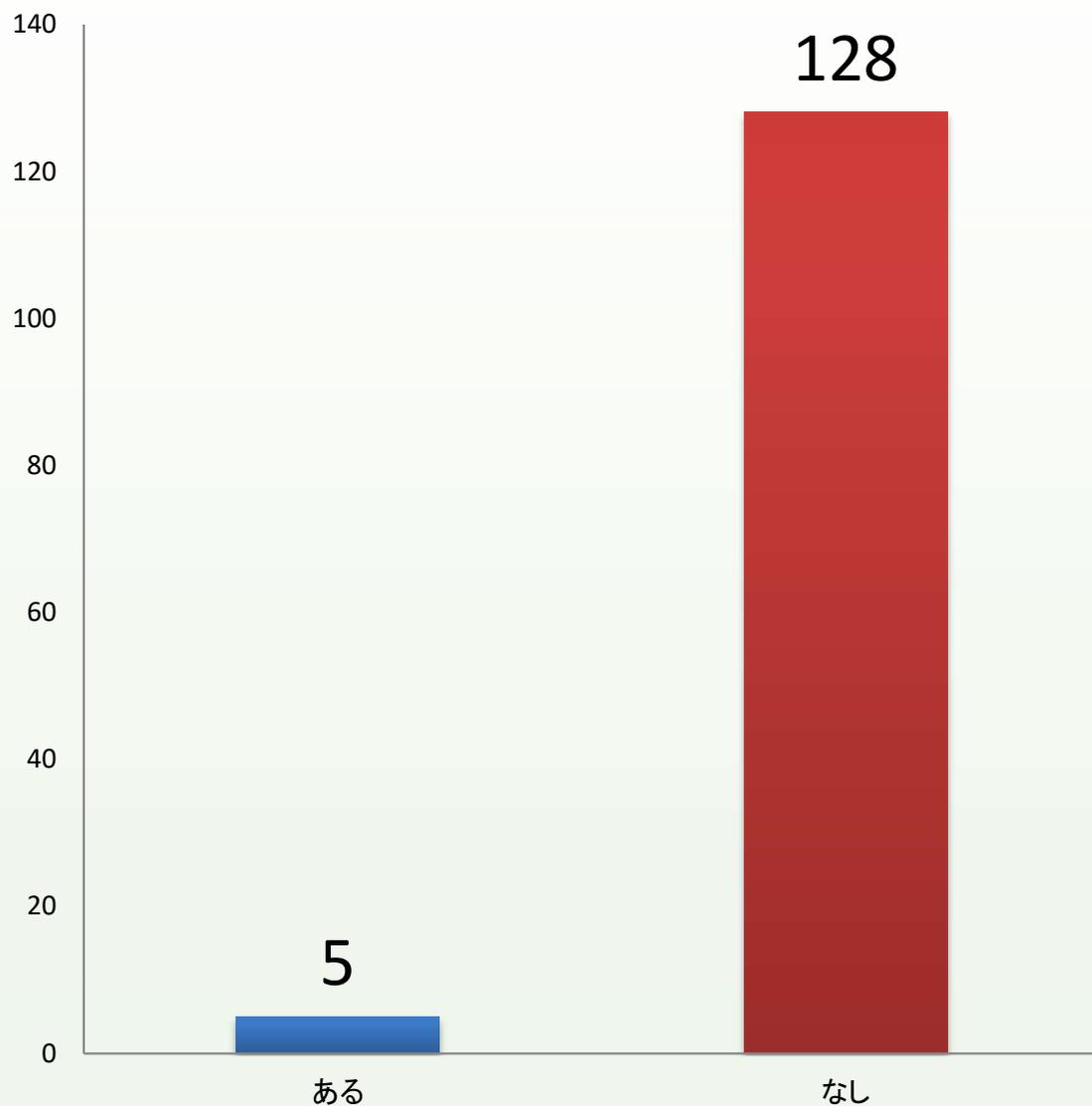


1-10.その他-利用者様や家族様からパワハラ・セクハラ①セクハラ 詳しい内容

- 「一緒に寝るぞ」、身体を、触られる、卑猥な発言
- 外国人技能実習生（20代女性）が男性入居者様に胸を触られ卑猥な言葉を言われた。
- 女性スタッフの身体を触る。
- 女性職員が、男性利用者に陰部を触るよう要求された
- 女性職員が男性入居者に体を触られた
- 女性職員が入浴介助中に触られる。卑猥な言動を受けるなど。
- 女性利用者様からの性的な行動・言動
- 体を触られた
- 男性入居者からのボディータッチ等
- 男性入居者が女性職員の胸を触ろうとする、顔を近づける
- 男性利用者から女性職員へ胸を触る等の行為があった
- 男性利用者の入浴介助中に下半身を見ろと言われた。チューしてやるからこっちに来いと言われた。
- 入居者からのセクハラ 男性利用者が好んでいる女性職員が夜勤勤務の時に卑猥な言動をする。女性利用者が男性職員の手を自分の胸や陰部に持っていき触らせようとする。意図的な性的接触を希望する言動がみられた。
- 入居者様（男性）から職員（男性）の尻、股間を触られる
- 入浴時に陰部を触るよう強要された
- 卑猥な言葉を男性入居者から言われ不快になった



1-10.その他-利用者様や家族様からパワハラ・セクハラ②パワハラ



回答数	未回答
133	23

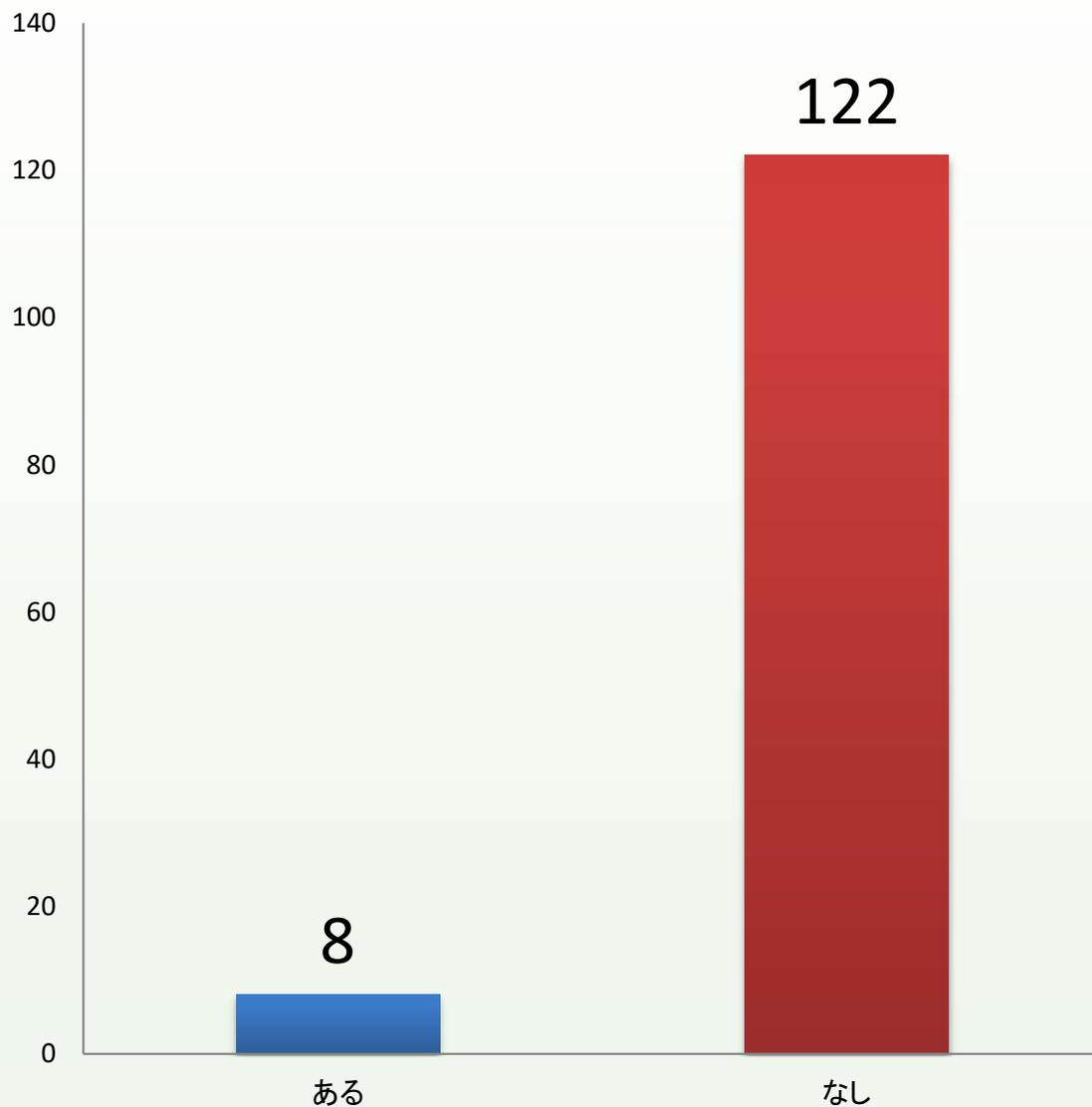


1-10.その他-利用者様や家族様からパワハラ・セクハラ②パワハラ 詳しい内容

- パワハラか微妙ですが認知症の方に職員にお金を盗まれたと言われ辛いと他叩かれたなど
- レビー小体型認知症の入居者、気分変動が激しくトイレ介助中に暴言と暴力行為が見られた。
- 女性職員は普段通りの声掛けをしたが男性入居者様は突然怒り出しその職員をハンガーで殴りつけた
- 認知症の方々なので何をもってパワハラとするか判断が難しいが、罵声を浴びせられることは珍しい事ではない
- 利用者から罵声や暴言、叩く蹴る噛みつくなどの行為があった



1-10.その他-利用者様や家族様からパワハラ・セクハラ③カスハラ



回答数	未回答
130	26

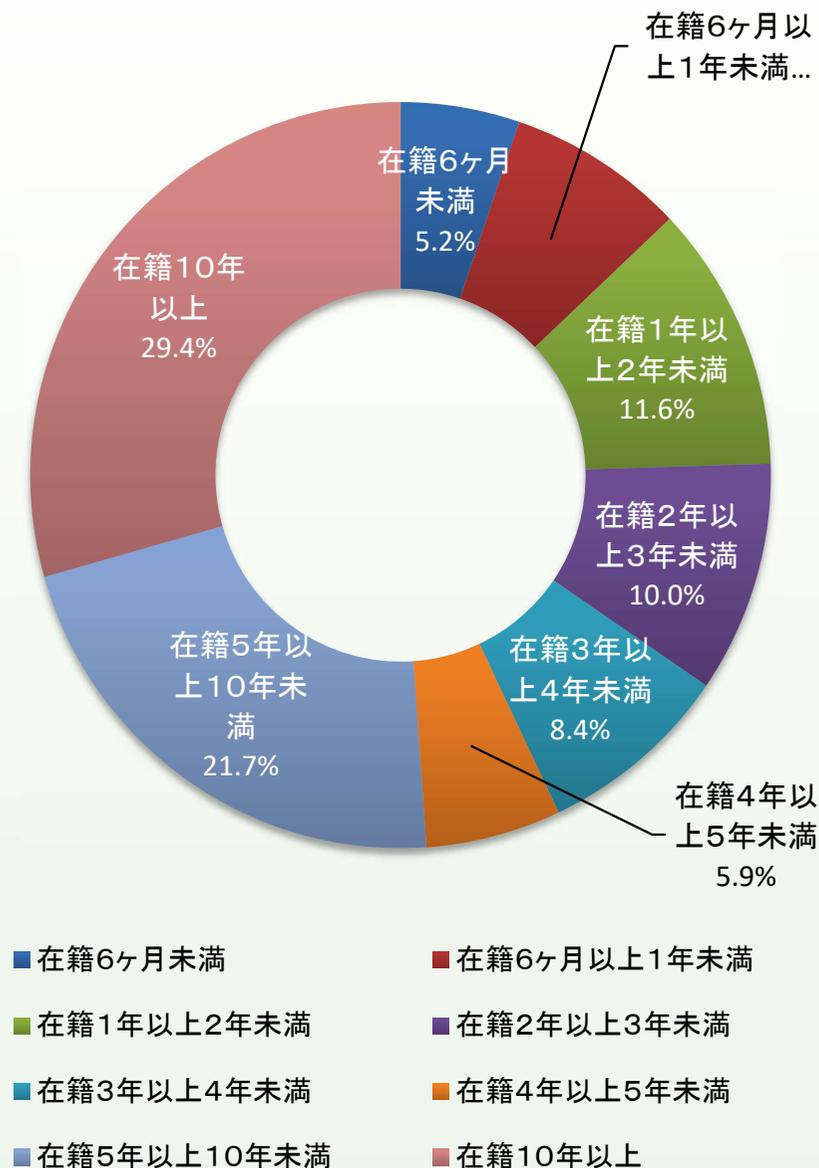
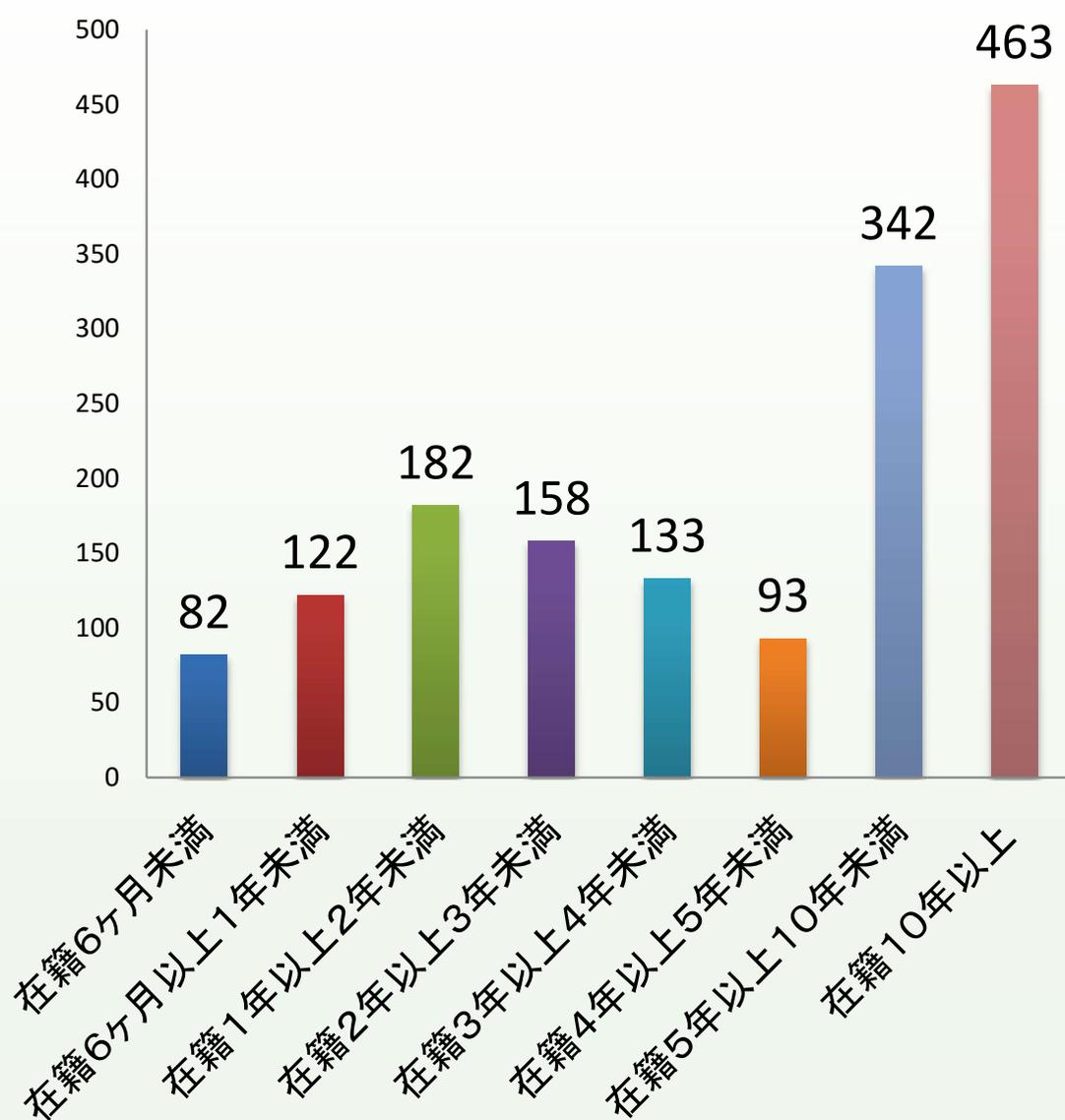


1-10.その他-利用者様や家族様からパワハラ・セクハラ③カスハラ 詳しい内容

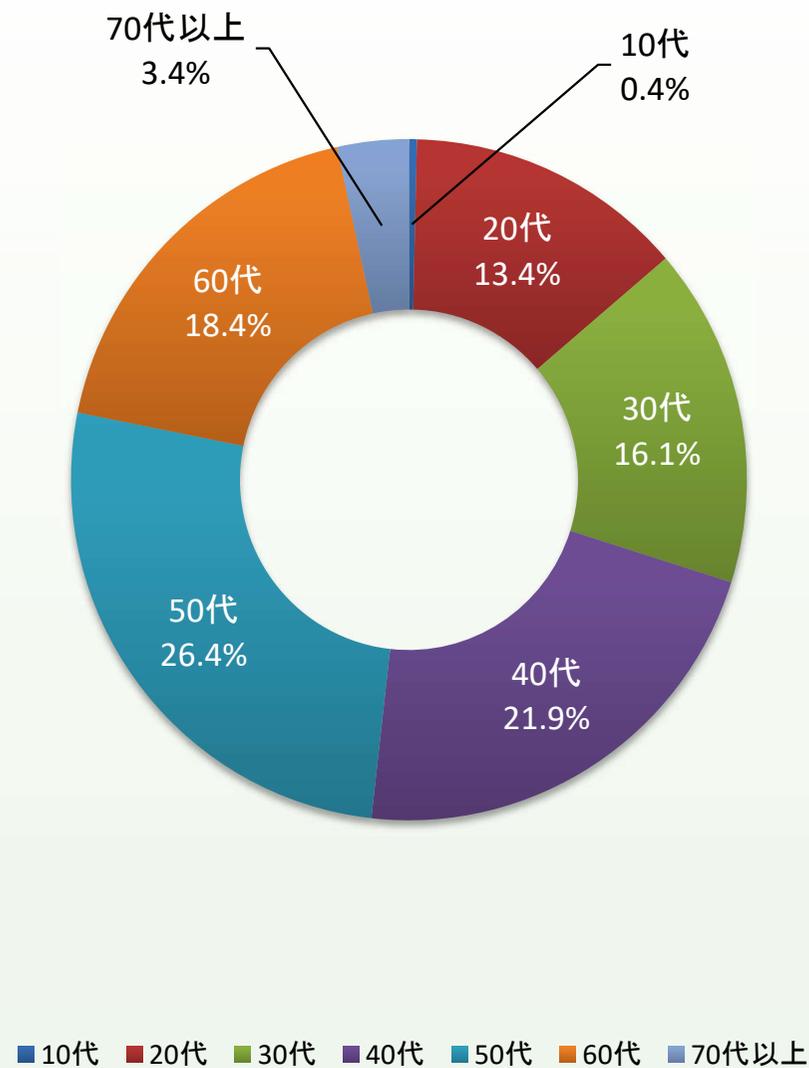
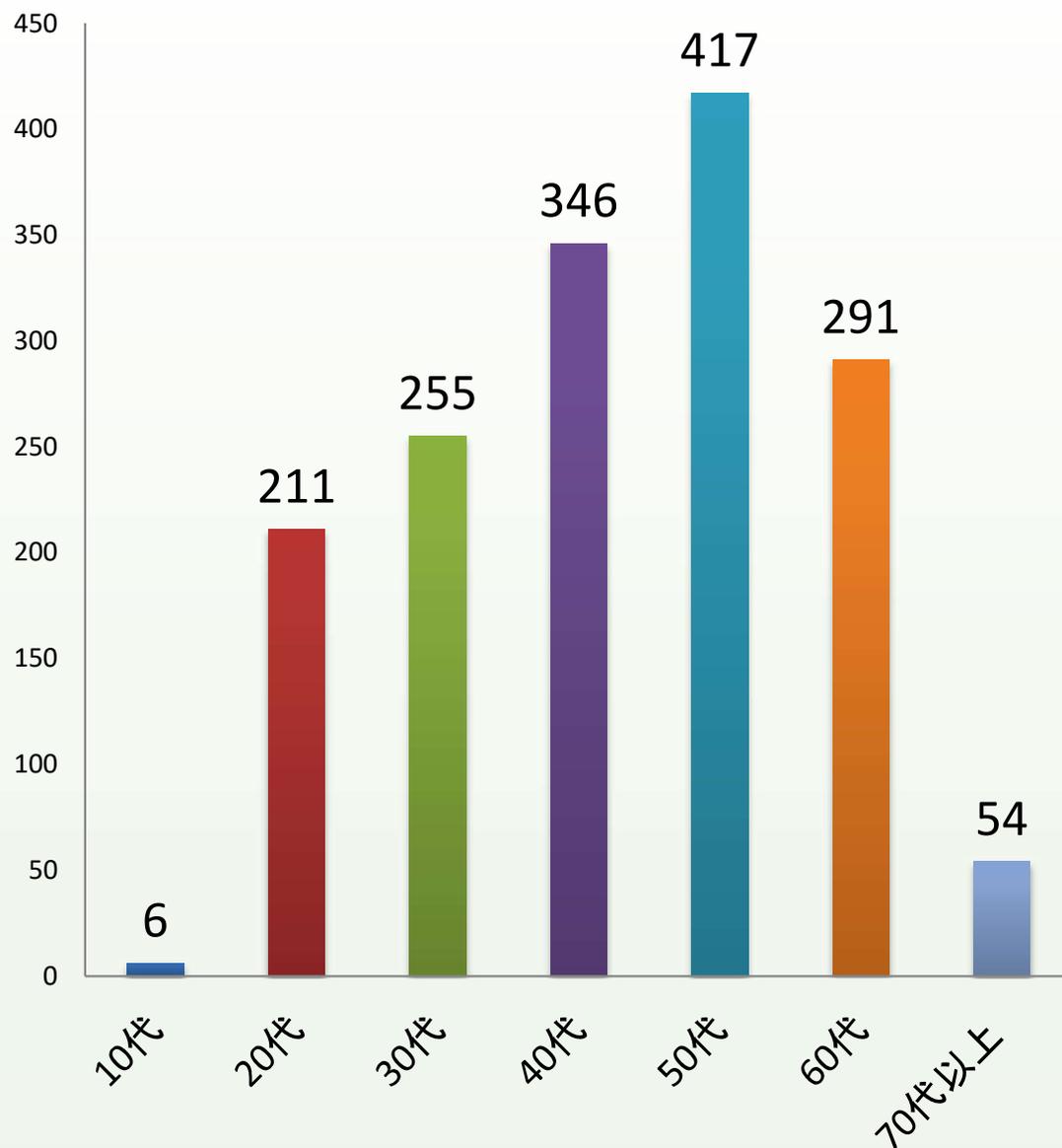
- ご家族が職員の自宅まで押しかけクレームを言いに来る、周囲に施設に対するクレーム・噂（話を盛る、実際に無い話等）を流す、ケアに対し職員を咎めたり威圧的な言動
- 家族から一方的に支援の方法について指示を受ける。入院した場合相談なしに退院日を決め、入院先ともトラブルが絶えず、施設側にも個人の思いによる苦情のような話が多い。
- 家族から理不尽と思える要求をされた。
- 家族さんより、市からの郵送物が施設に届くのがおかしいと電話で話があり、郵送先を家族が変更をかければ家に届きますと話をすると、私がしなければならぬのかと怒りだし、それなら施設で連絡を試みますと話をしたが、あんたは何を言っているのか分からないと全く話が解決しないまま、30分程馬頭され続けた
- 入居者からの職員への恫喝。改善を求めるために話をしても、金銭を支払っているんだからいいはずだ、あいつらは召使だとの言動。
- 法人で施設内面会が認められていないのに、説明しても必要以上に面会を迫る
- 利用者の身体能力以上の介護を要求された。摺り立ちがやっとの入居者を歩かせて欲しいなど
- 料金の支払いについて家族から理不尽に怒鳴られたり、叱責されたことがある。



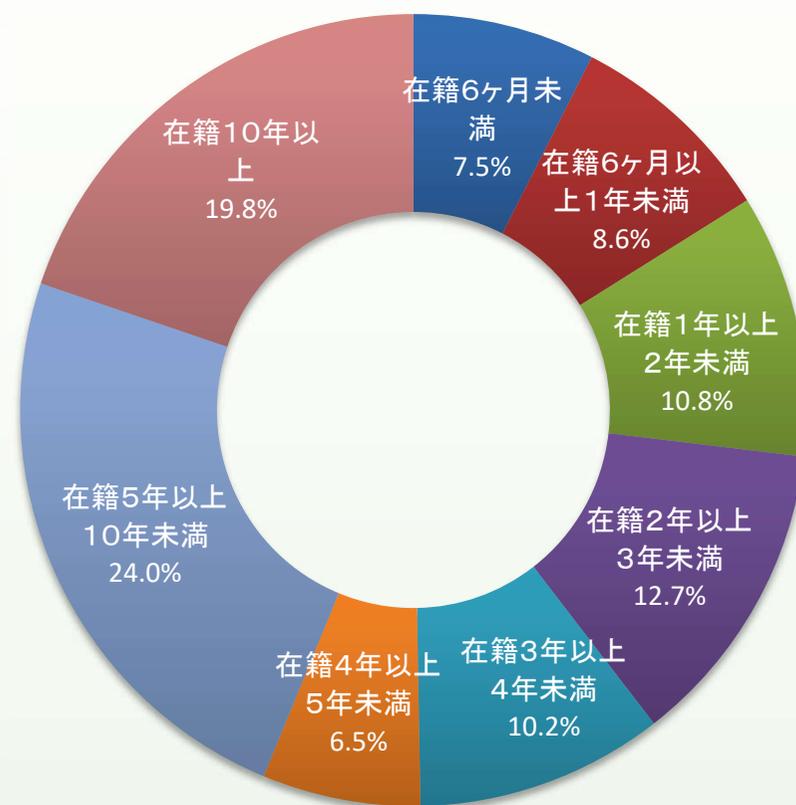
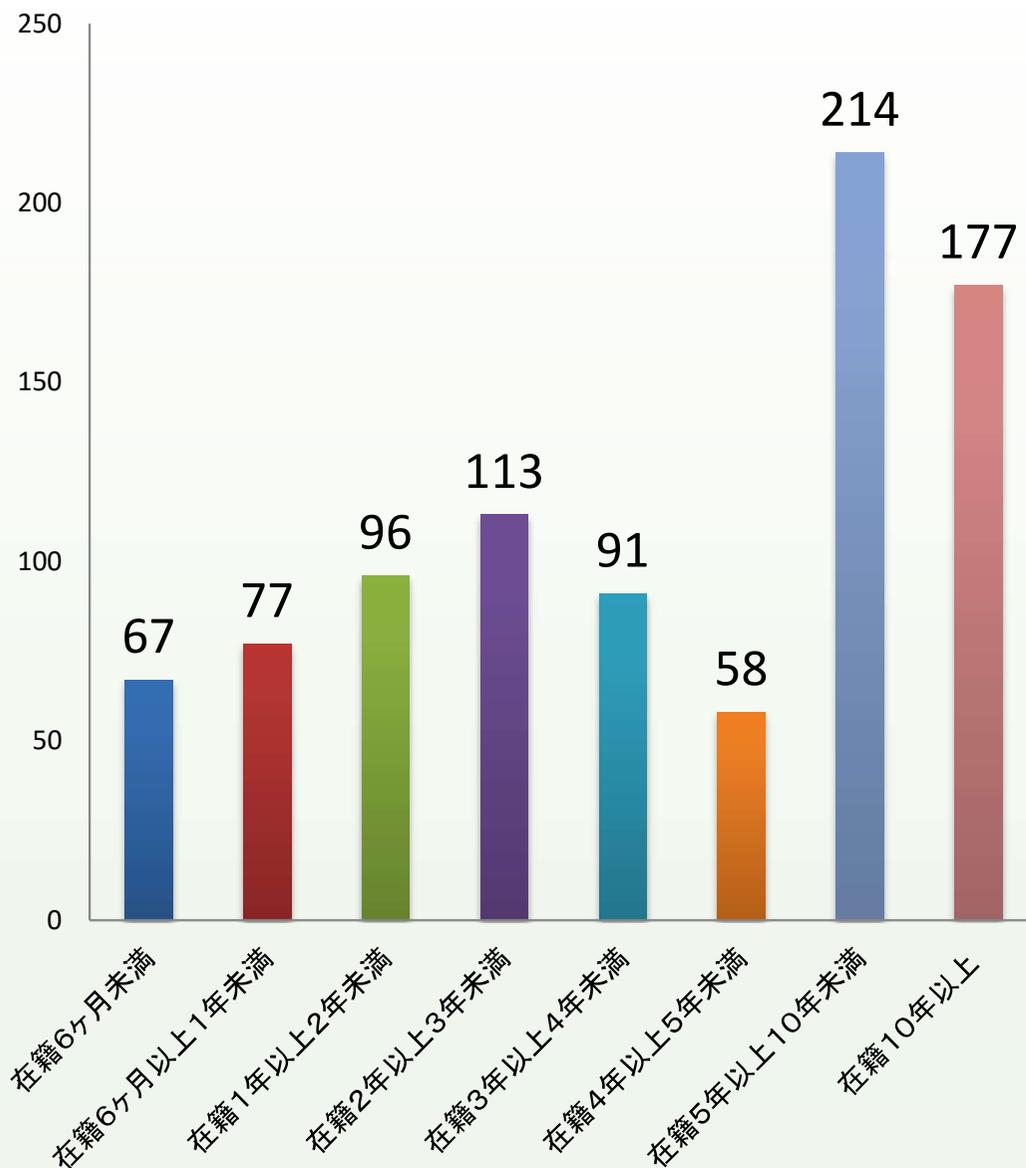
2-1.〔正規職員〕-在籍年数



2-2.〔正規職員〕-年齢分布



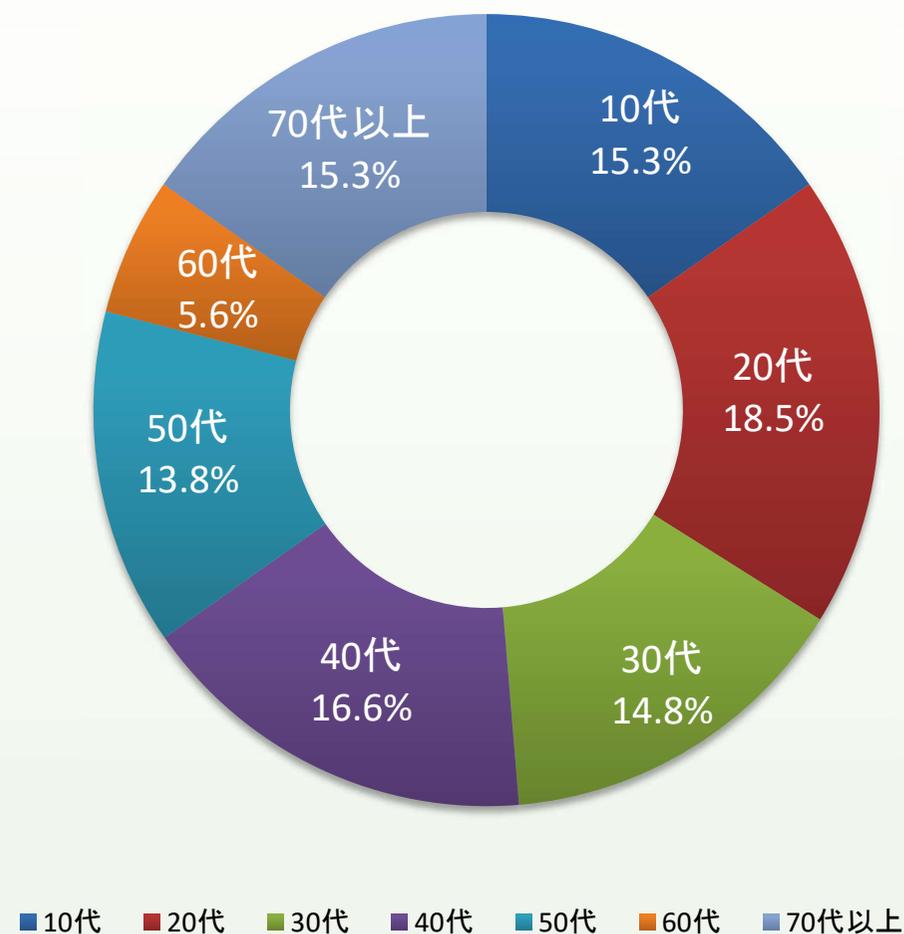
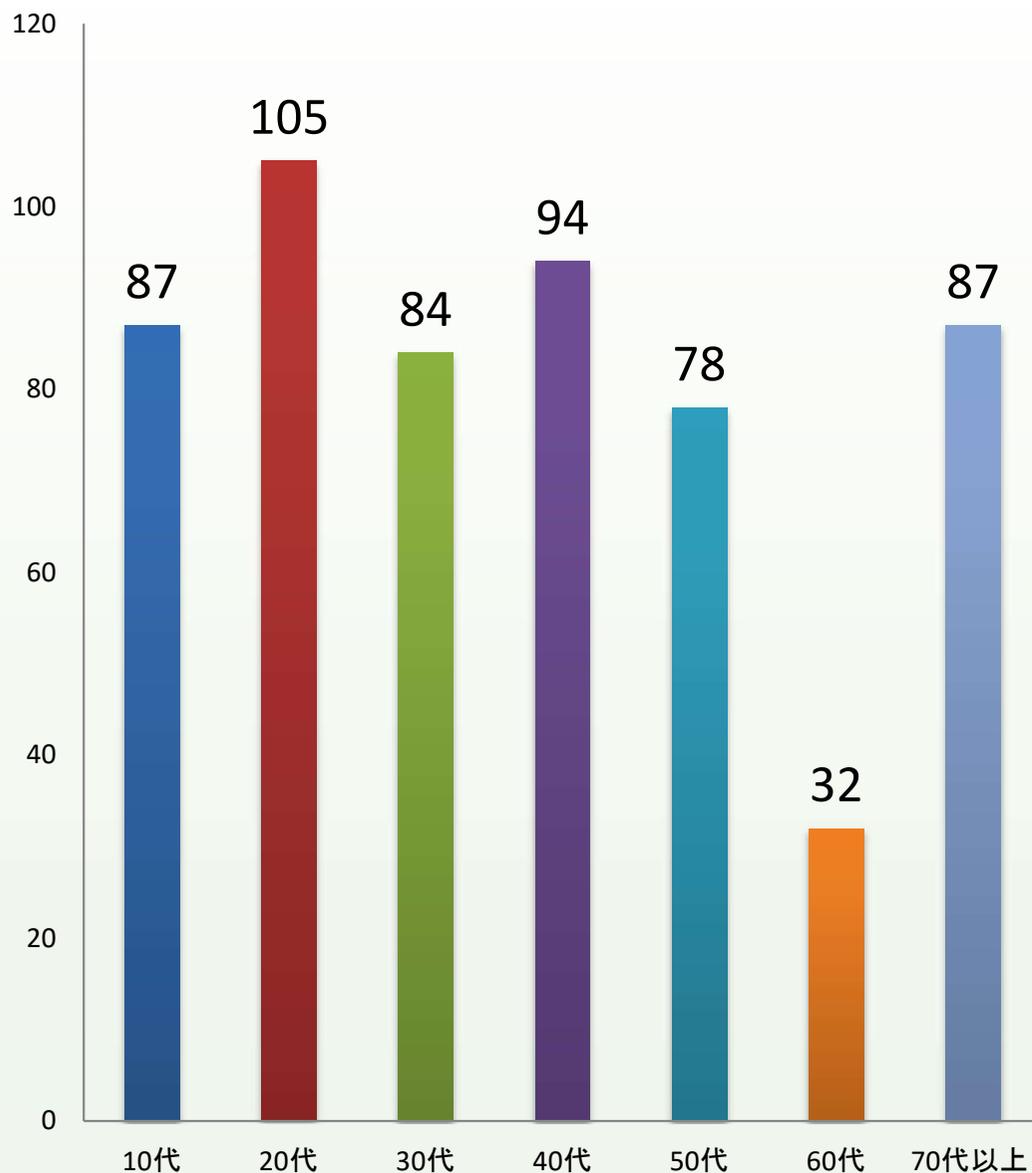
2-3.〔非正規職員〕 在籍年数



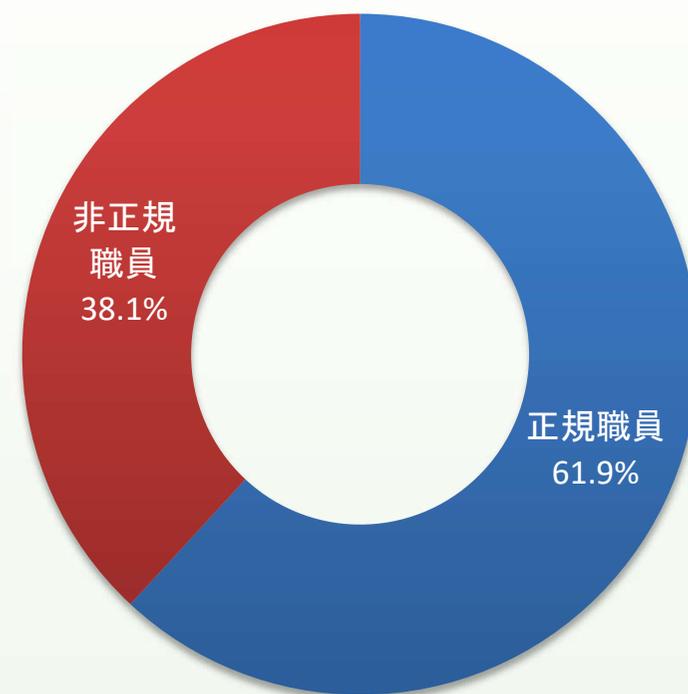
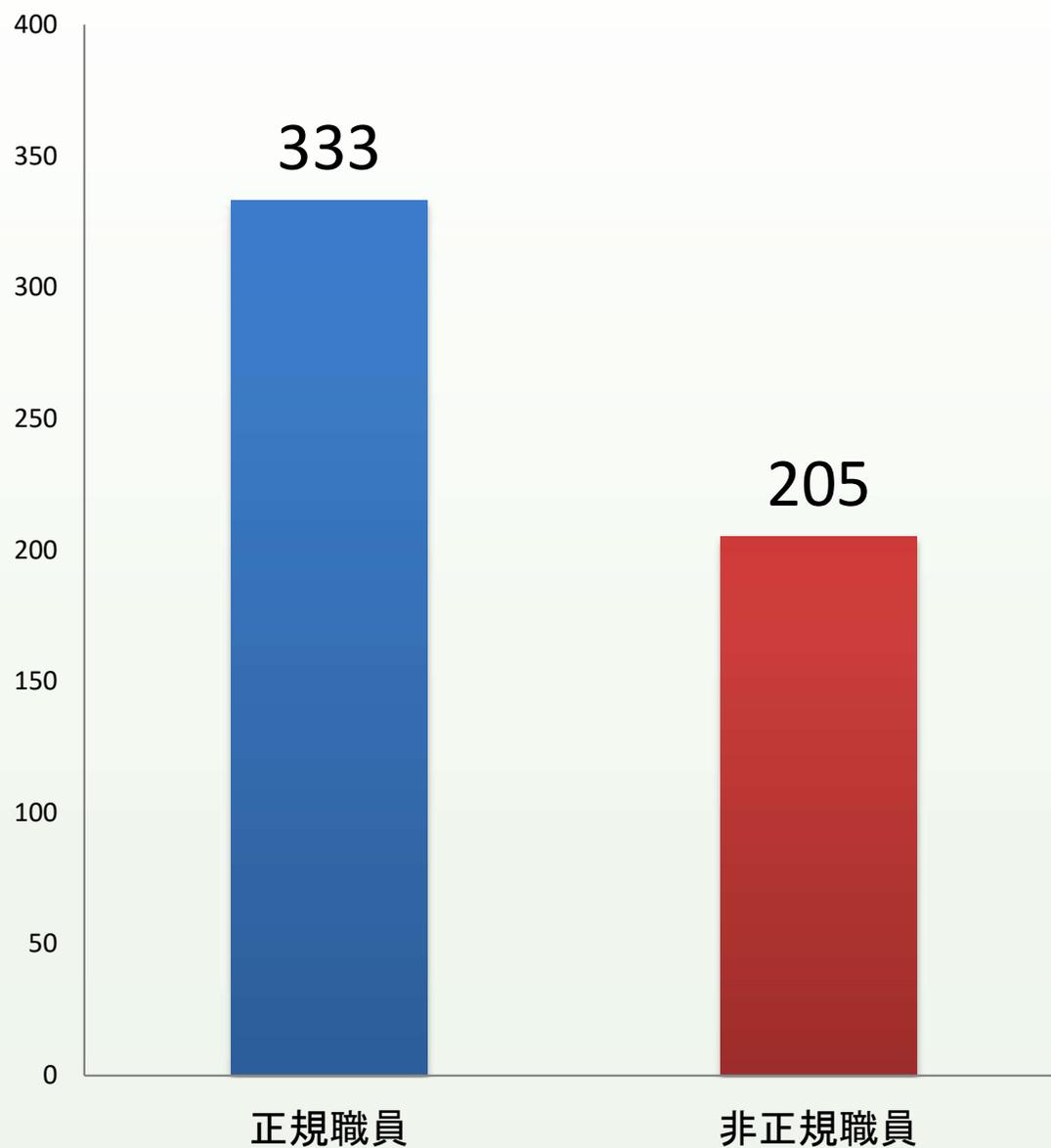
- 在籍6ヶ月未満
- 在籍6ヶ月以上1年未満
- 在籍1年以上2年未満
- 在籍2年以上3年未満
- 在籍3年以上4年未満
- 在籍4年以上5年未満
- 在籍5年以上10年未満
- 在籍10年以上



2-4.〔非正規職員〕 年齢分布



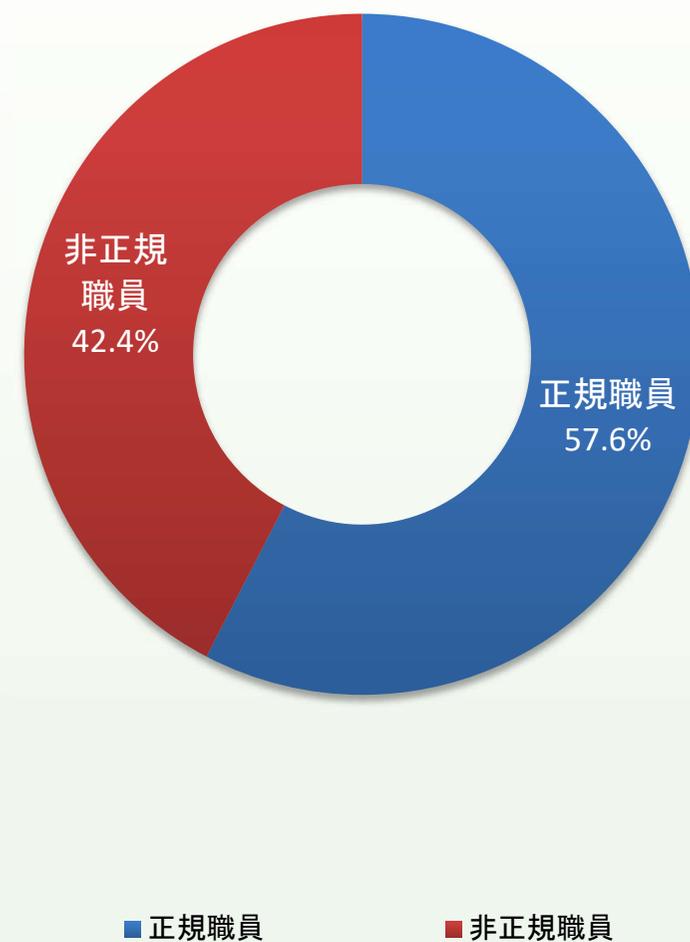
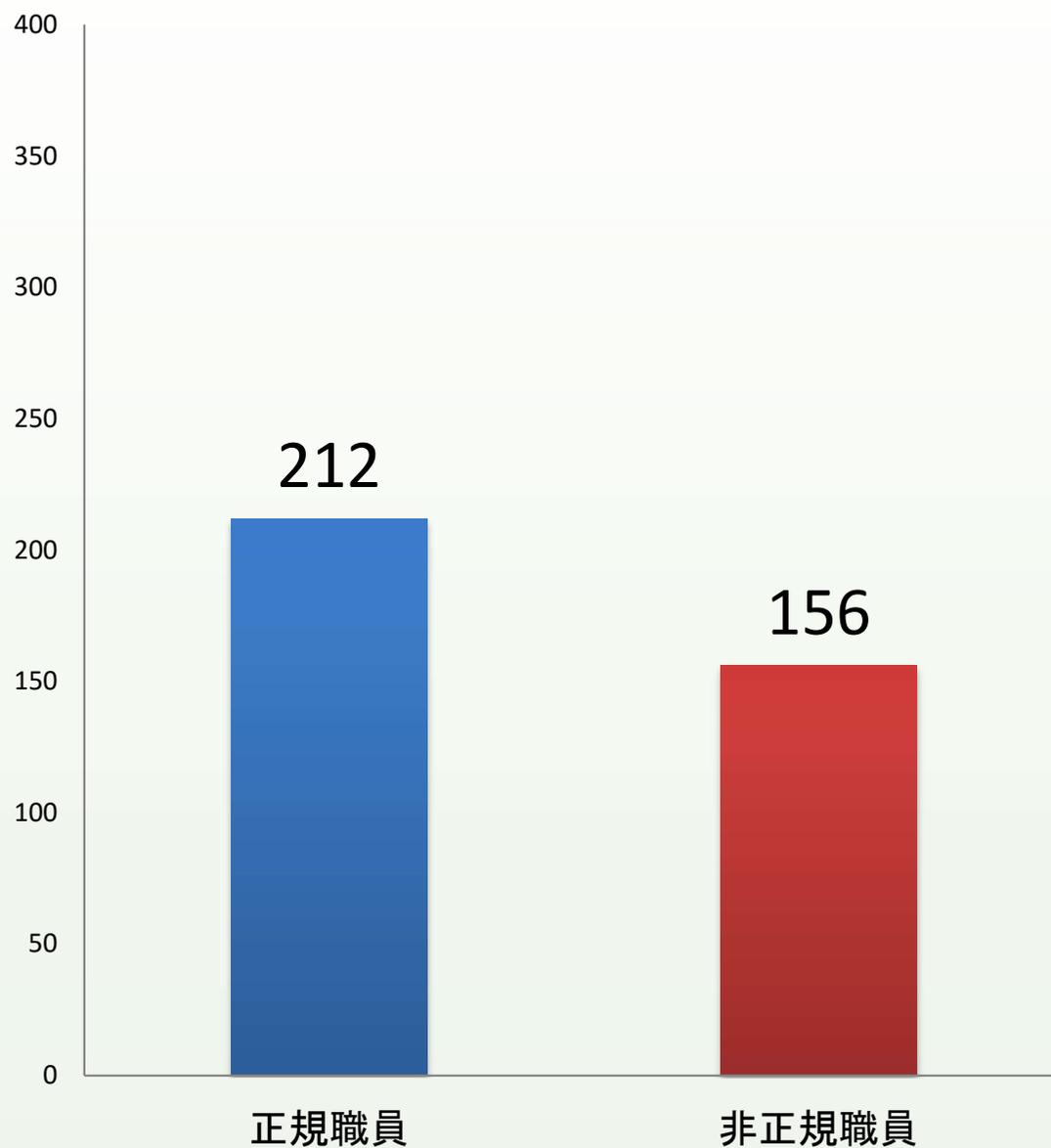
2-5.[入職者数]



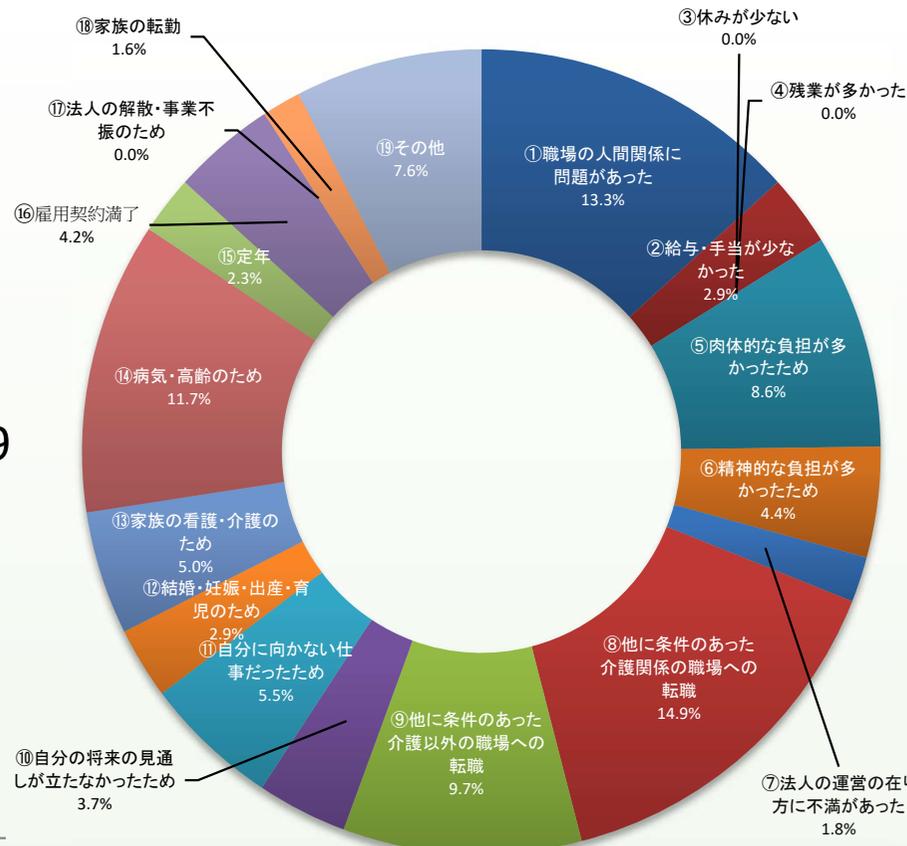
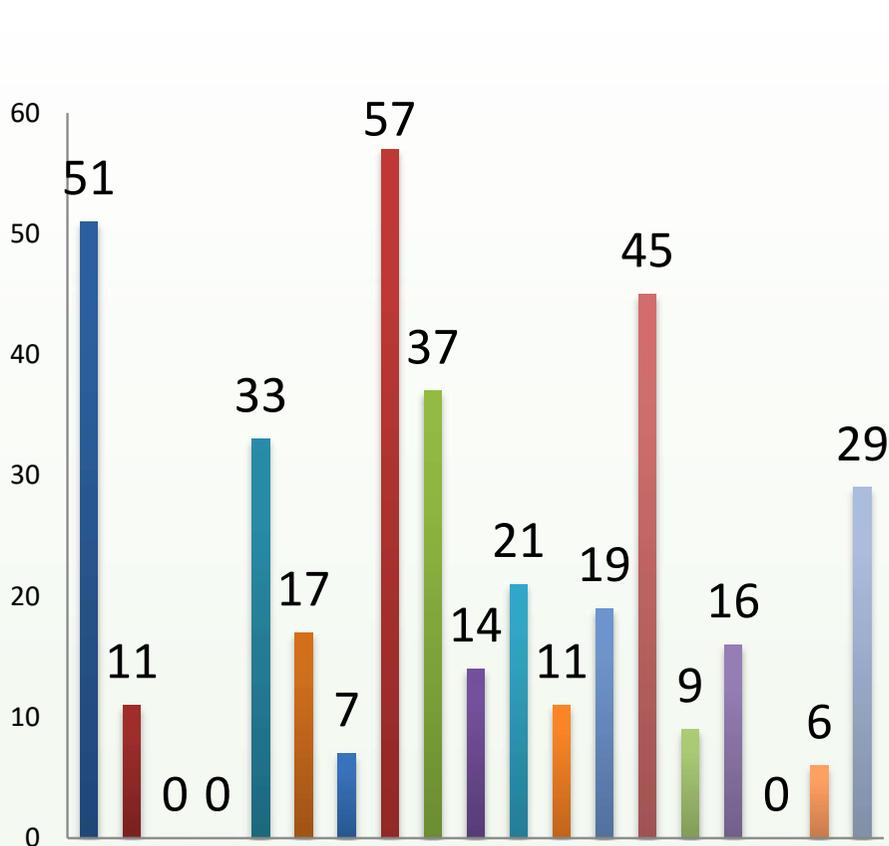
■ 正規職員 ■ 非正規職員



2-6.〔退職者数〕



2-7.〔退職者の退職理由〕



- ①職場の人間関係に問題があった
- ②給与・手当が少なかった
- ③休みが少ない
- ④残業が多かった
- ⑤肉体的な負担が多かったため
- ⑥精神的な負担が多かったため
- ⑦法人の運営の在り方に不満があった
- ⑧他に条件のあった介護関係の職場への転職
- ⑨他に条件のあった介護以外の職場への転職
- ⑩自分の将来の見通しが立たなかったため
- ⑪自分に向かない仕事だったため
- ⑫結婚・妊娠・出産・育児のため
- ⑬家族の看護・介護のため
- ⑭病気・高齢のため
- ⑮定年
- ⑯雇用契約満了
- ⑰法人の解散・事業不振のため
- ⑱家族の転勤
- ⑲その他

- ①職場の人間関係に問題があった
- ②給与・手当が少なかった
- ③休みが少ない
- ④残業が多かった
- ⑤肉体的な負担が多かったため
- ⑥精神的な負担が多かったため
- ⑦法人の運営の在り方に不満があった
- ⑧他に条件のあった介護関係の職場への転職
- ⑨他に条件のあった介護以外の職場への転職
- ⑩自分の将来の見通しが立たなかったため
- ⑪自分に向かない仕事だったため
- ⑫結婚・妊娠・出産・育児のため
- ⑬家族の看護・介護のため
- ⑭病気・高齢のため
- ⑮定年
- ⑯雇用契約満了
- ⑰法人の解散・事業不振のため
- ⑱家族の転勤
- ⑲その他

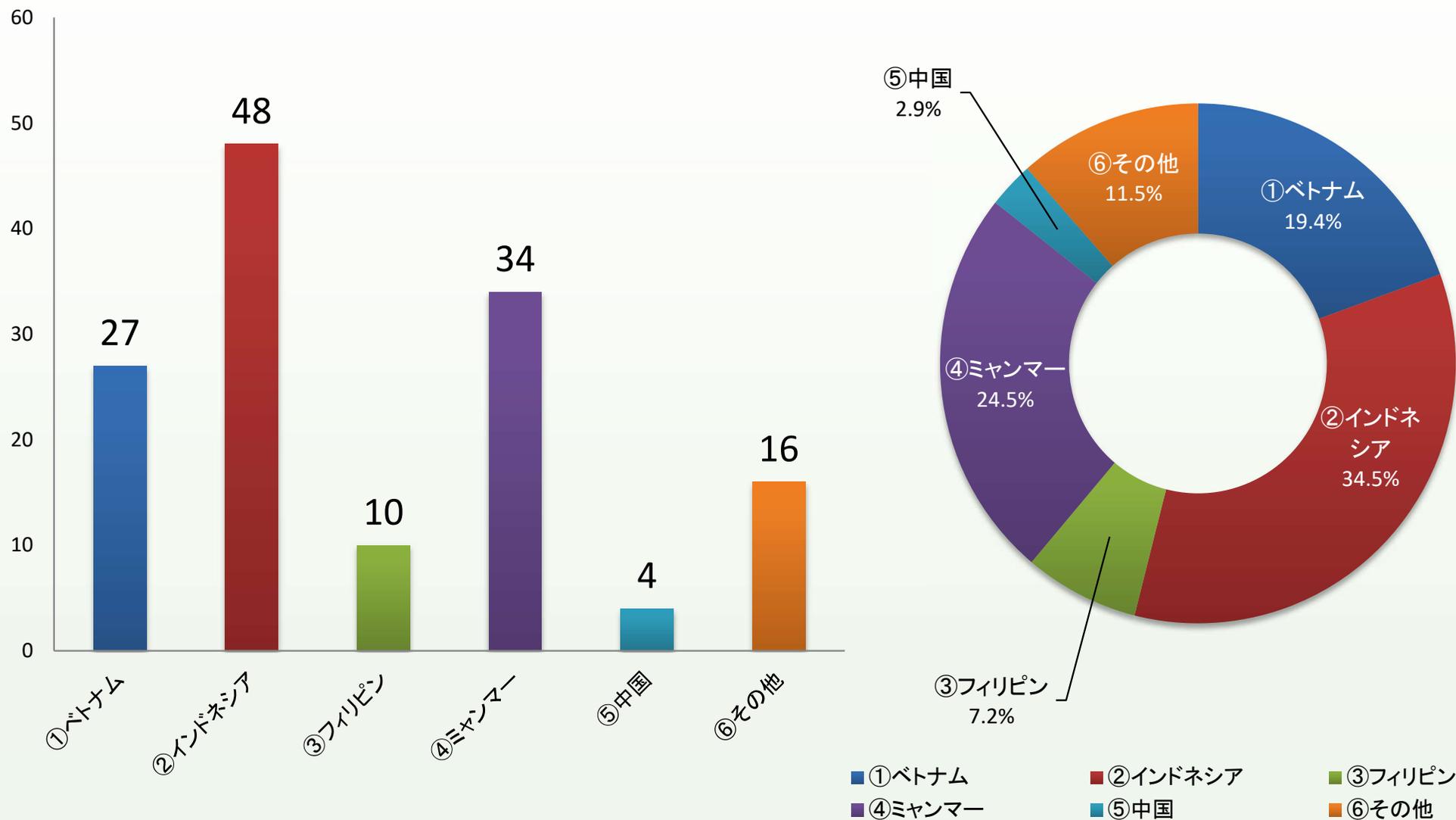


2-7.〔退職者の退職理由〕 ⑱その他-内容

- ご家族が職員の自宅まで押しかけクレームを言いに来る、周囲に施設に対するクレーム・噂（話を盛る、実際に無い話等）を流す、ケアに対し職員を咎めたり威圧的な言動
- 家族から一方的に支援の方法について指示を受ける。入院した場合相談なしに退院日を決め、入院先ともトラブルが絶えず、施設側にも個人の思いによる苦情のような話が多い。
- 家族から理不尽と思える要求をされた。
- 家族さんより、市からの郵送物が施設に届くのがおかしいと電話で話があり、郵送先を家族が変更をかければ家に届きますと話をすると、私がしなければならぬのかと怒りだし、それなら施設で連絡を試みますと話をするが、あんたは何を言っているのか分からないと全く話が解決しないまま、30分程馬頭され続けた
- 入居者からの職員への恫喝。改善を求めるために話をしても、金銭を支払っているんだからいいはずだ、あいつらは召使だとの言動。
- 法人で施設内面会が認められていないのに、説明しても必要以上に面会を迫る
- 利用者の身体能力以上の介護を要求された。搦り立ちがやっとの入居者を歩かせて欲しいなど
- 料金の支払いについて家族から理不尽に怒鳴られたり、叱責されたことがある。



2-8.外国人労働者の採用実態-国籍

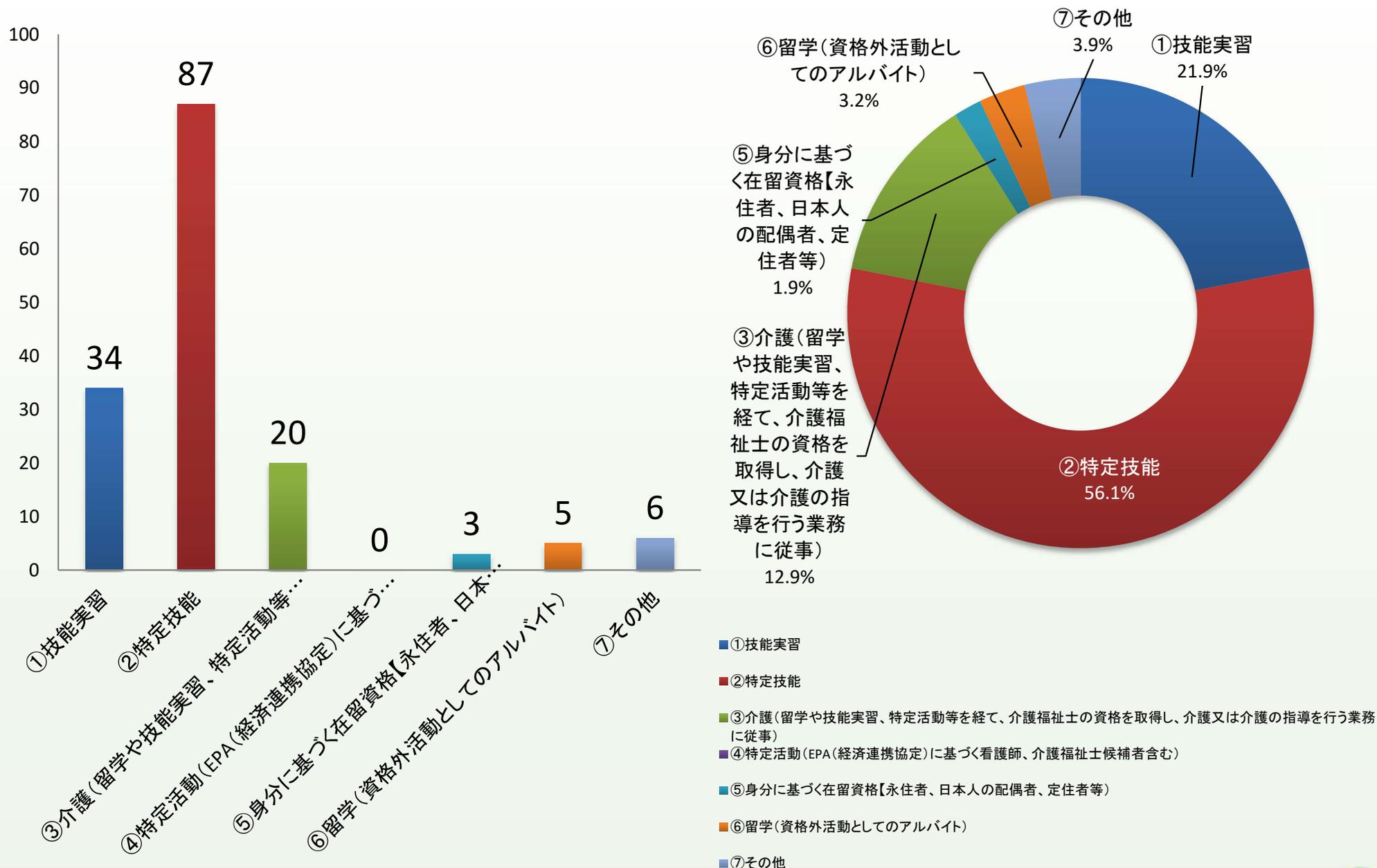


2-8.外国人労働者の採用実態-国籍 その他

- スリランカ【3名】
- ネパール【6名】
- マレーシア【1名】
- モンゴル【1名】



2-9.外国人労働者の採用実態-在留資格

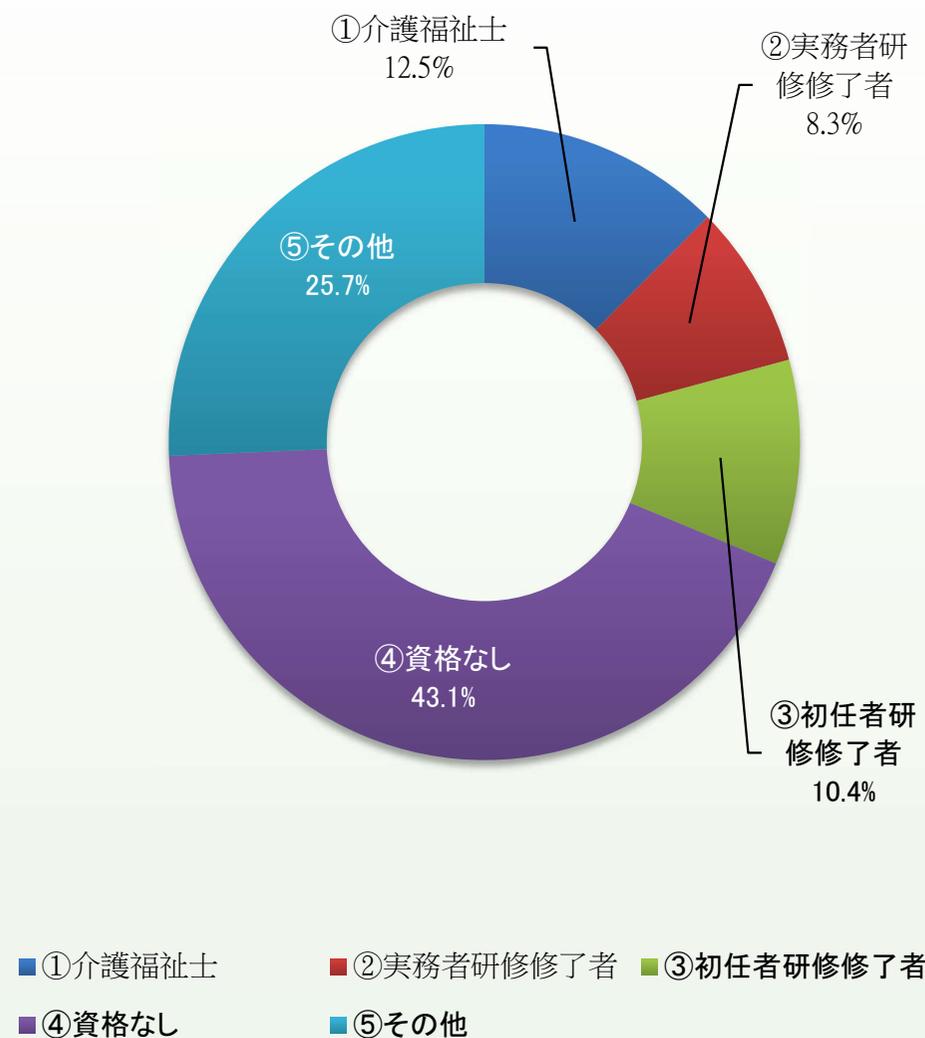
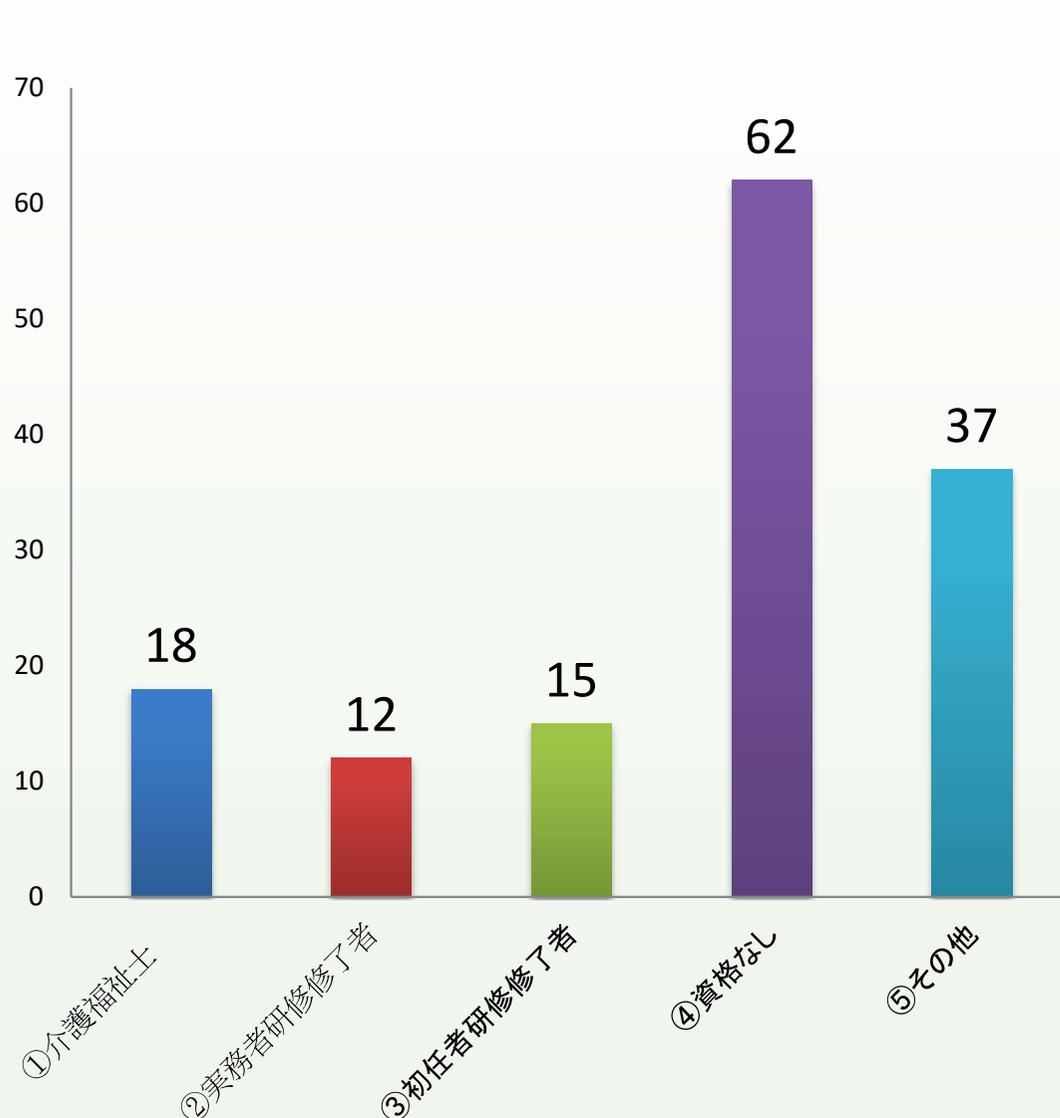


2-9.外国人労働者の採用実態-在留資格 その他

- 記載なし



2-10.外国人労働者の採用実態-介護関連保有資格



■ ①介護福祉士 ■ ②実務者研修修了者 ■ ③初任者研修修了者
 ■ ④資格なし ■ ⑤その他

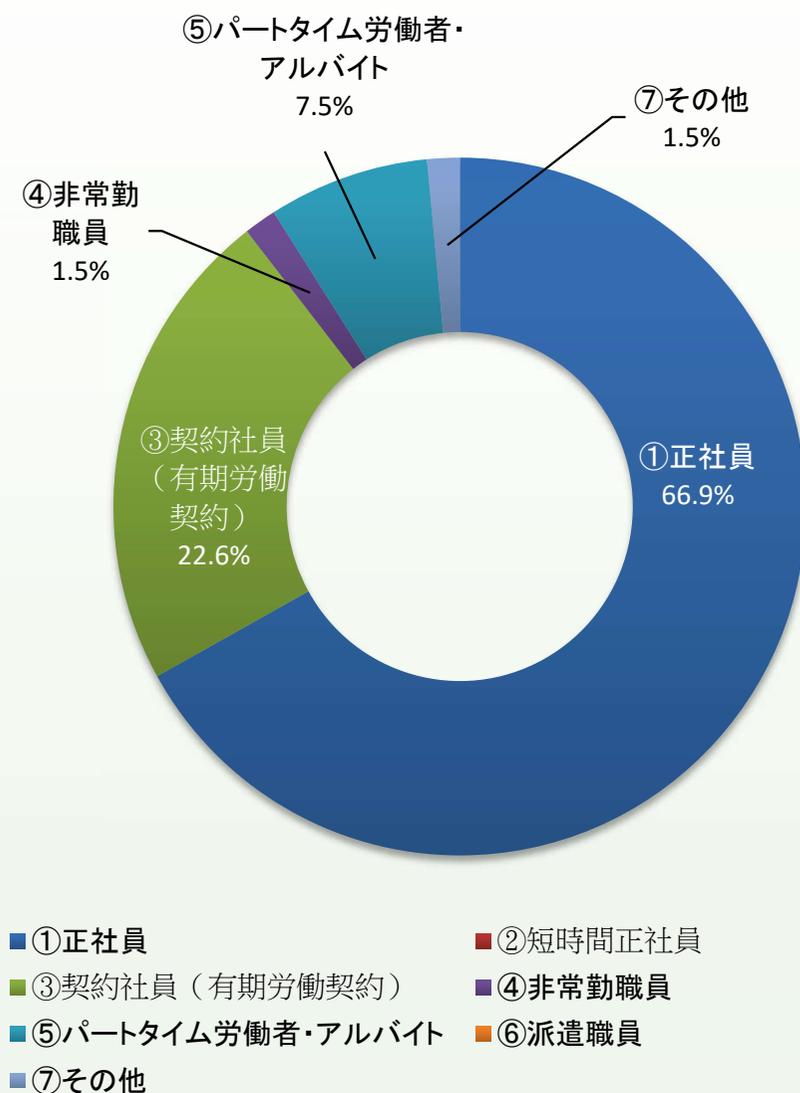
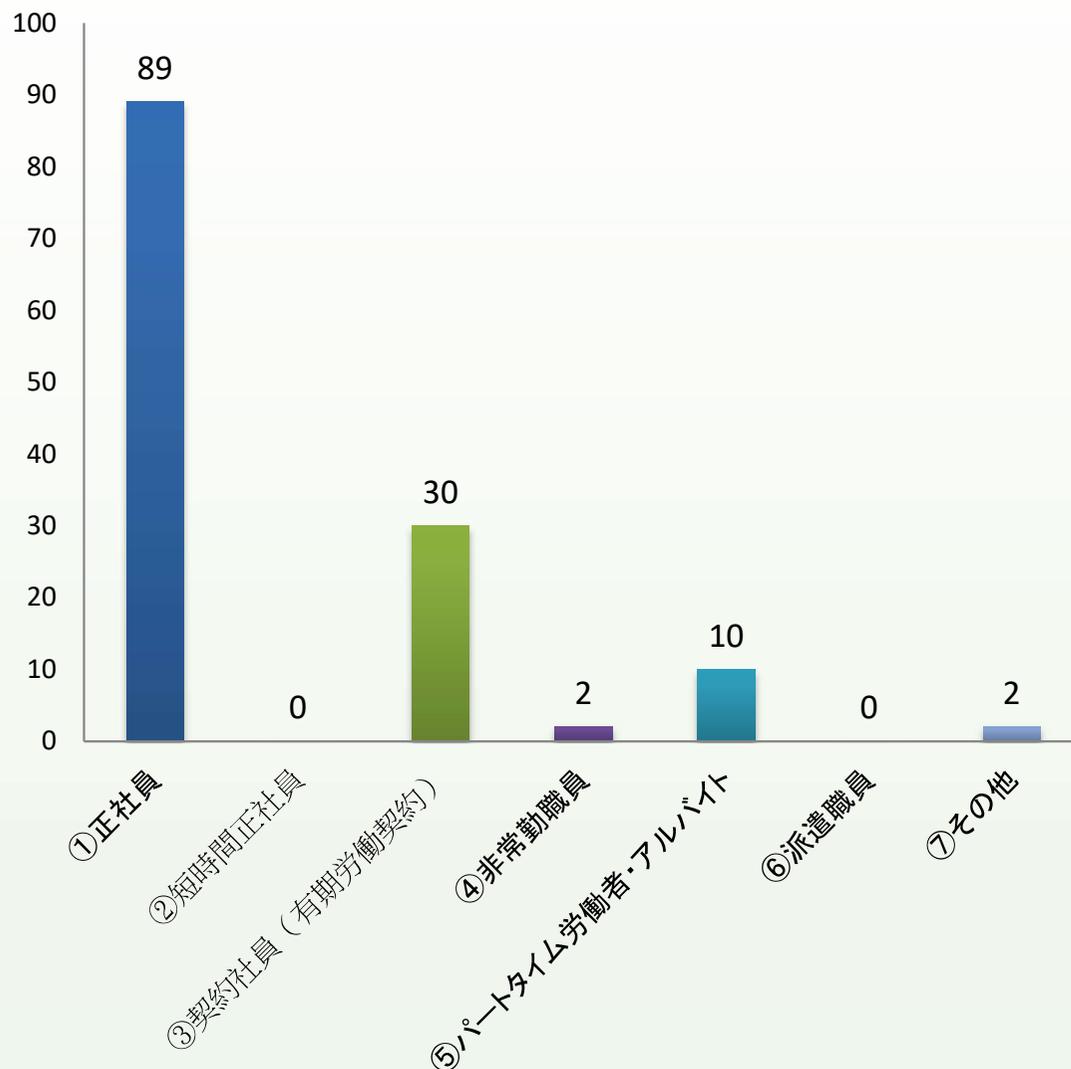


2-10.外国人労働者の採用実態-介護関連保有資格 その他

- 介護職員基礎研修修了者【5名】
- 介護技能評価試験合格・介護日本語評価試験合格
- 認知症介護基礎研修【13名】



2-11.外国人労働者の採用実態-雇用形態



- ①正社員
- ②短時間正社員
- ③契約社員(有期労働契約)
- ④非常勤職員
- ⑤パートタイム労働者・アルバイト
- ⑥派遣職員
- ⑦その他

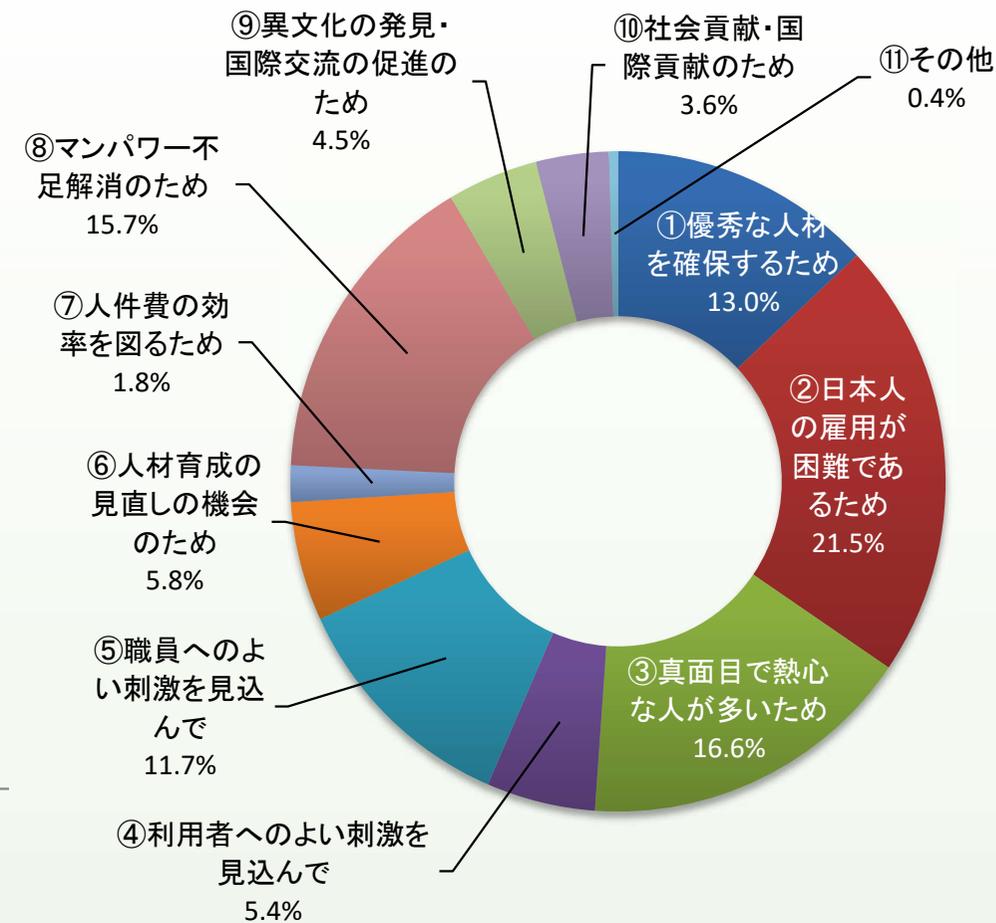
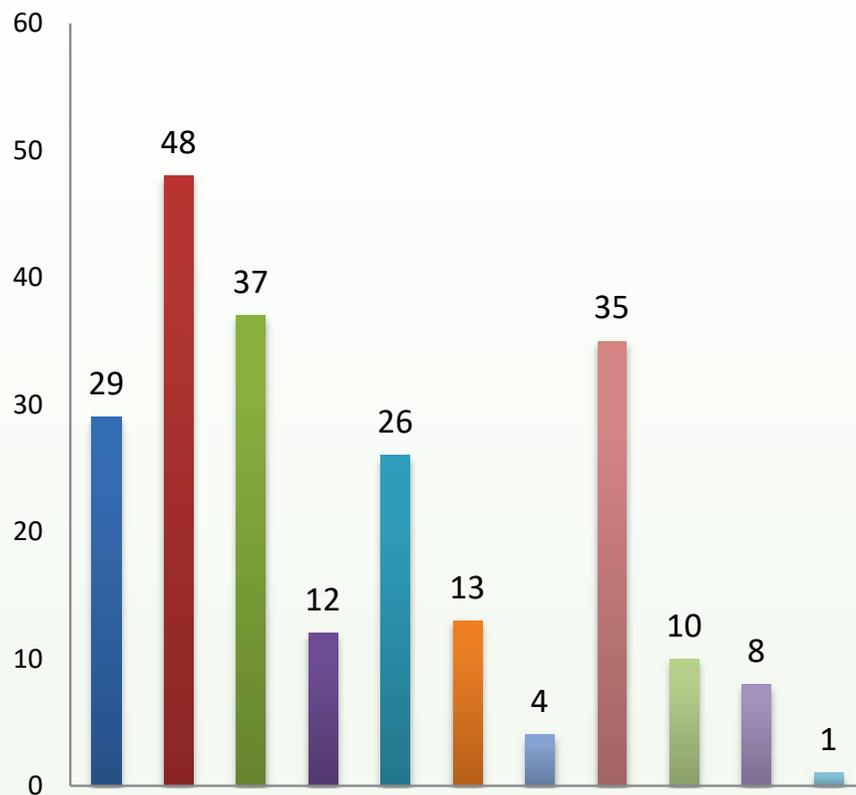


2-11.外国人労働者の採用実態-雇用形態 その他

- 記載なし



2-12.外国人介護職員を採用した理由



① 優秀な人材を確保するため
 ② 日本人の雇用が困難であるため
 ③ 真面目で熱心な人が多いため
 ④ 利用者へのよい刺激を見込んで
 ⑤ 職員へのよい刺激を見込んで
 ⑥ 人材育成の見直しの機会のため
 ⑦ 人件費の効率を図るため
 ⑧ マンパワー不足解消のため
 ⑨ 異文化の発見・国際交流の促進のため
 ⑩ 社会貢献・国際貢献のため
 ⑪ その他

■ ① 優秀な人材を確保するため
 ■ ② 日本人の雇用が困難であるため
 ■ ③ 真面目で熱心な人が多いため
 ■ ④ 利用者へのよい刺激を見込んで
 ■ ⑤ 職員へのよい刺激を見込んで
 ■ ⑥ 人材育成の見直しの機会のため
 ■ ⑦ 人件費の効率を図るため
 ■ ⑧ マンパワー不足解消のため
 ■ ⑨ 異文化の発見・国際交流の促進のため
 ■ ⑩ 社会貢献・国際貢献のため
 ■ ⑪ その他

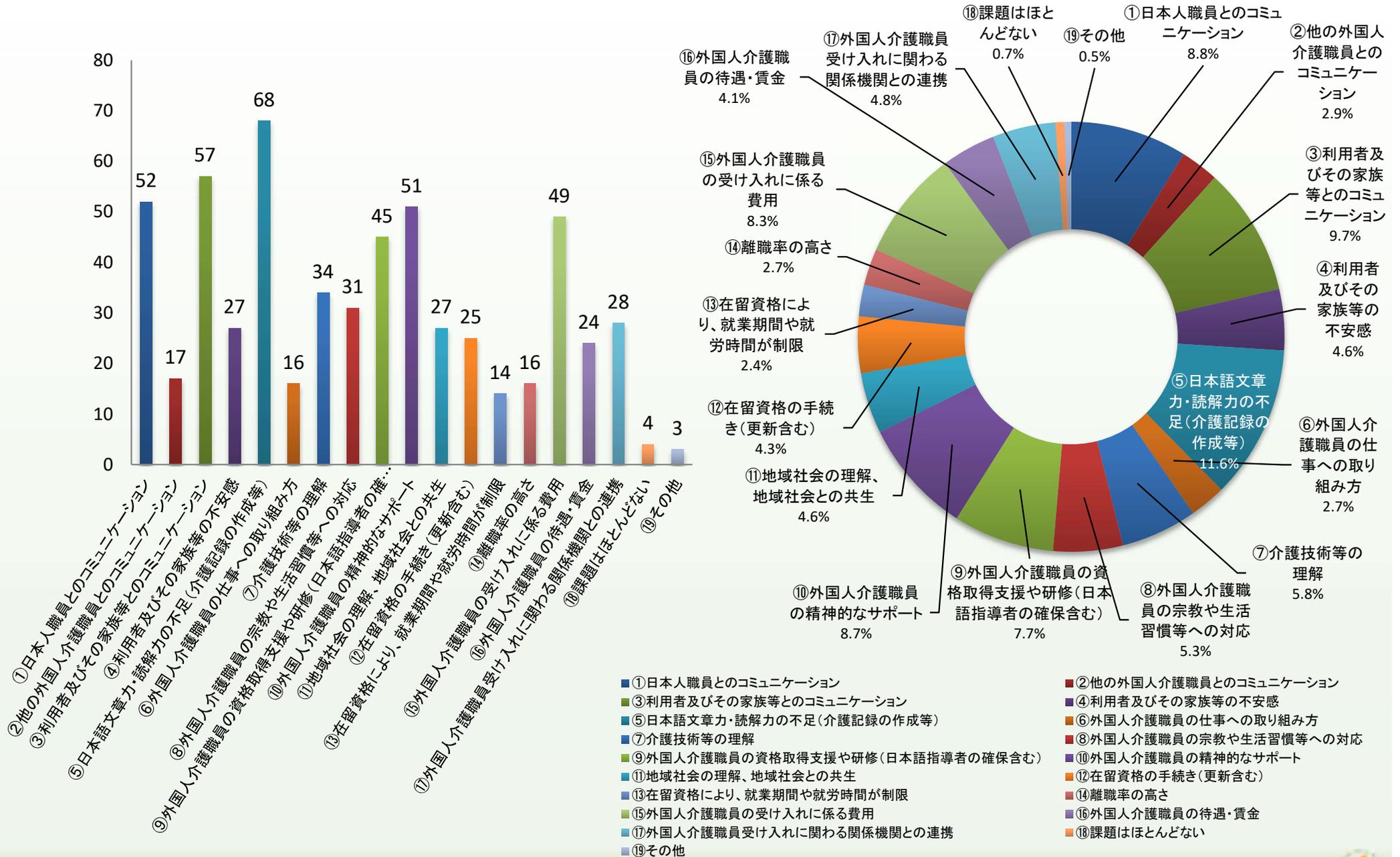


2-12.外国人介護職員を採用した理由 その他

- 本社の指示により



2-13.外国人介護職員の雇用に関し、課題と感ずる部分

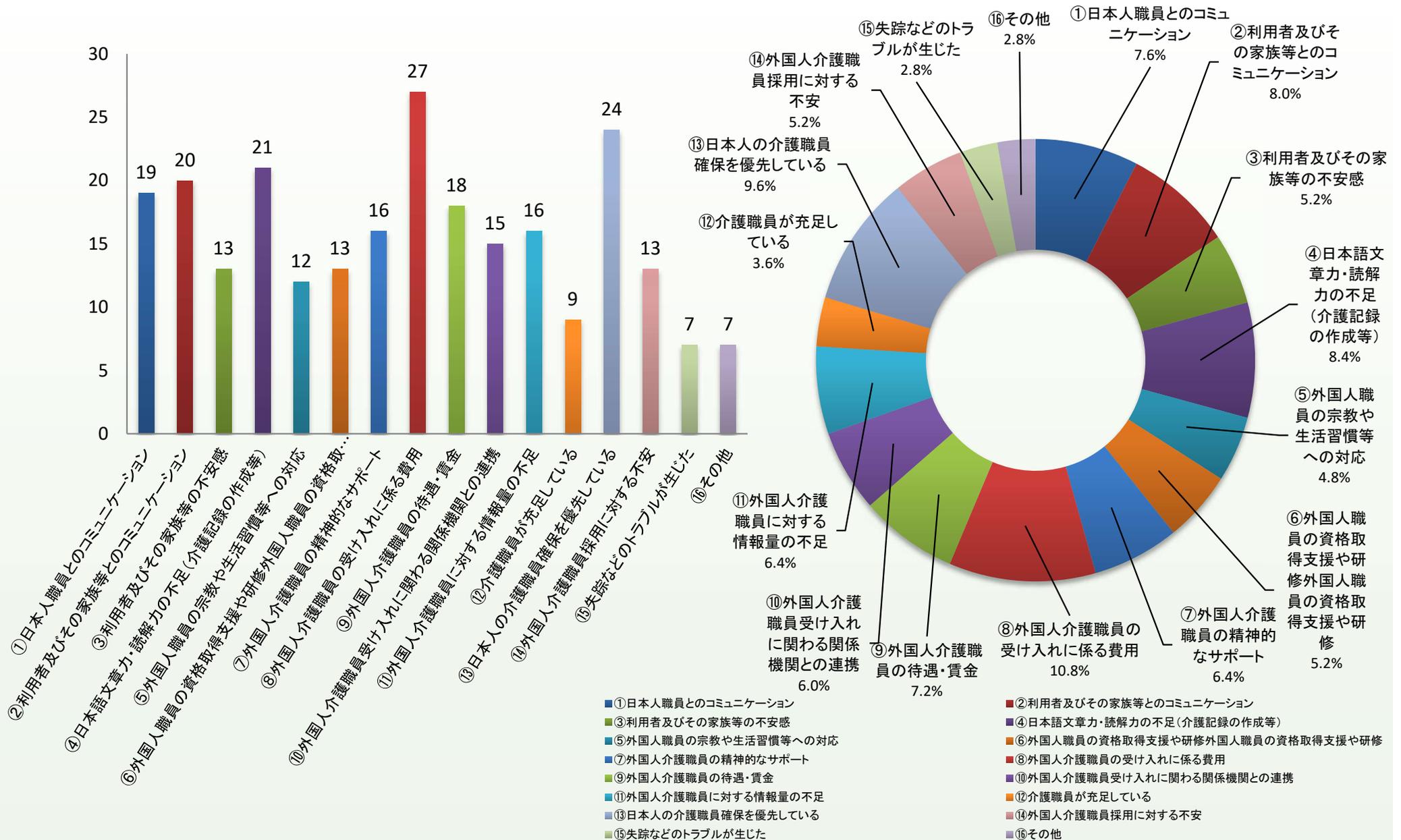


2-13.外国人介護職員の雇用に関し、課題と感ずる部分 その他

- 自技能実習生であったので、日常生活の支援
- 全利用者は認知症に方で、生活に詳細な説明時に、意思疎通が完全に通じないことがあるかもしれないという、不安が生じると思われるため。
- 文化の違い



2-14. 今後、外国人介護職員の採用を控えたい場合、考えている理由



2-14.今後、外国人介護職員の採用を控えたい場合、考えている理由 その他

- 介護的には即戦力になって助かる反面、車の免許が無いので出来る業務が限定される。生活面での支援や業務面での日本人職員の負担も大きくなる事もある。
- 既に外国人職員を採用している
- 技能実習で大変な思いをしたので、しばらくは技能実習・特定技能等は控えたい
- 現職員の知人のみ採用しているため
- 言葉の違い、生活習慣の違い、詳細な部分の意思疎通の不安等が起因するのではないかと思われるため。
- 受入れに対する費用への助成や受け入れるための住居の確保、ビザ等更新の簡素化、簡略化など。
- 処遇改善加算の算定要因であるサービス提供体制加算の算定バランスが崩れるので現在以上の採用は現状として困難。
- 日本人の介護職員確保を優先している訳では無いが、一定数の日本人の介護職員を確保していかないと、外国人だらけのユニットになってしまうと、色々と問題は出てくるのかなと思う。買い物業務に関して車運転免許がない問題や電話対応等の業務など日本人職員がフォローしている業務も多い。（介護業務では本当に助かっている部分も多いが事務・記録・申し送り等、細かいニュアンスは伝わり切らない事があるかと思う）又、外国人職員だけの問題では無いが、有給休暇の取得など、長期休暇を付与する時など、日本人職員のフォロー体制が常に必要になってくる。また外国人職員に限る事では無いが、どうしても入職準備が大変だった割に一定期間を経て（3年～5年）退職して帰国される方が多く残念に感じる。働いてくれている期間はとてもまじめに働いてくれているので、ありがたい事ではあるが、あっという間の期間内の出来事のように感じている。

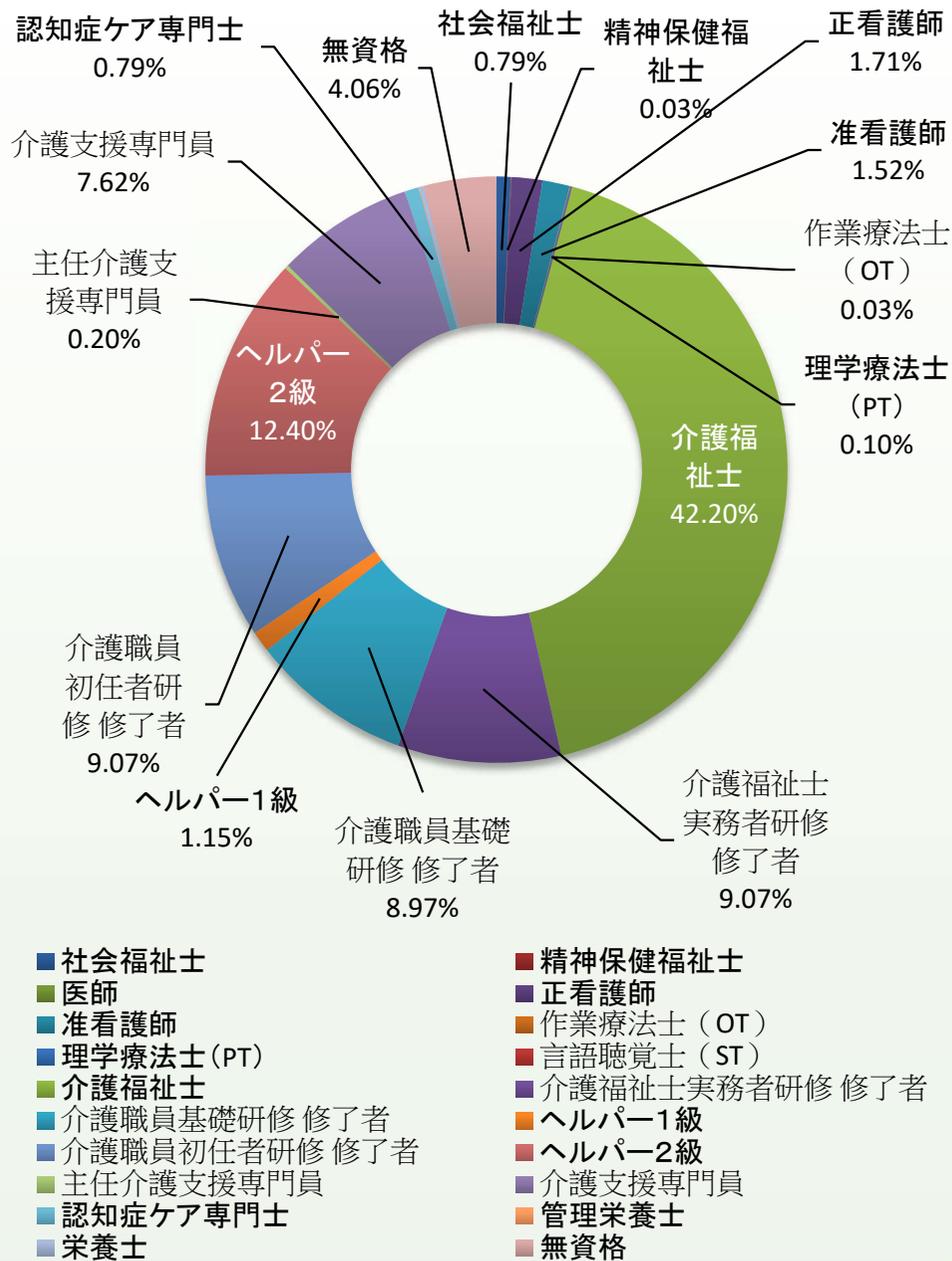
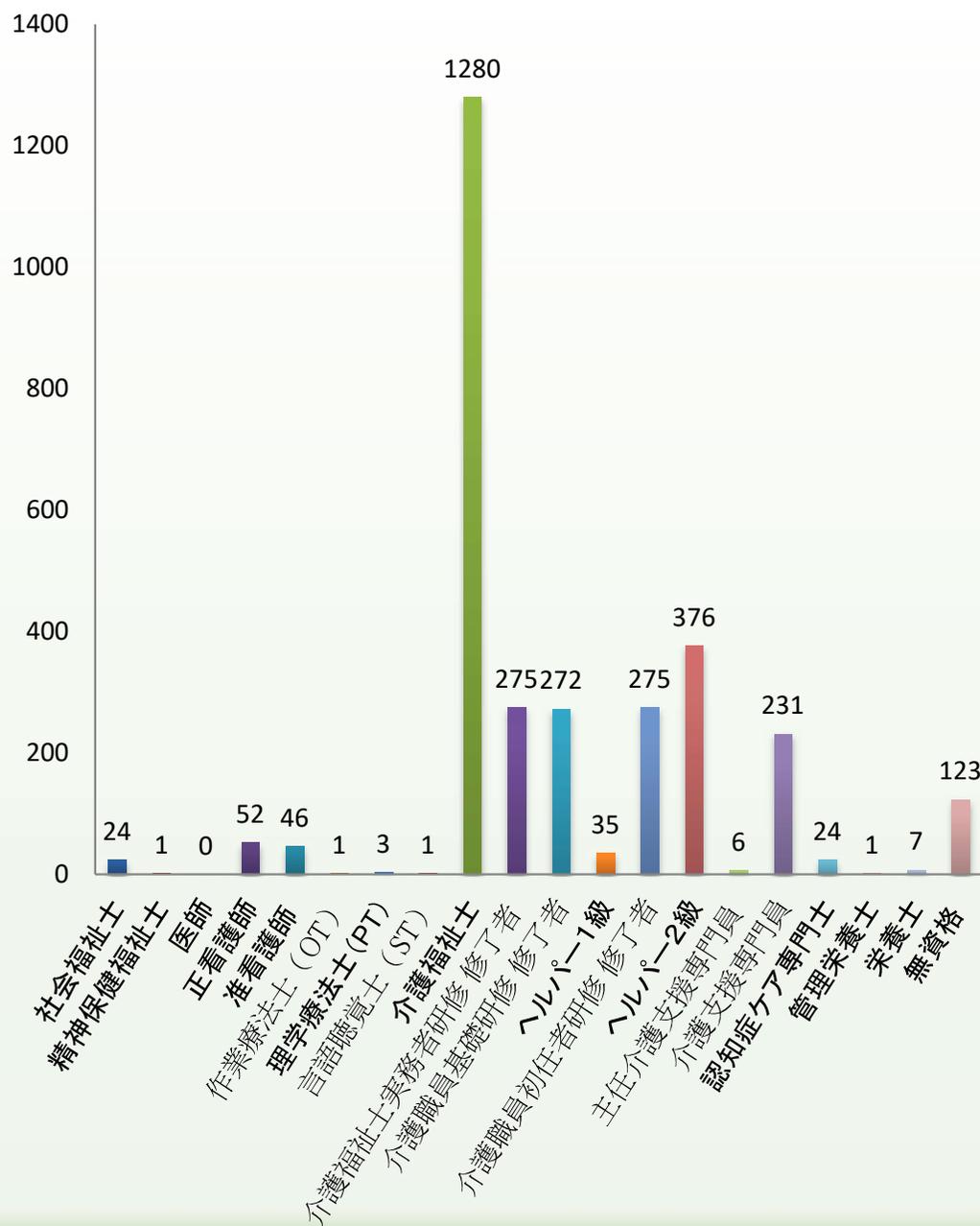


2-15.外国人介護職員の受け入れに関する御意見や要望等

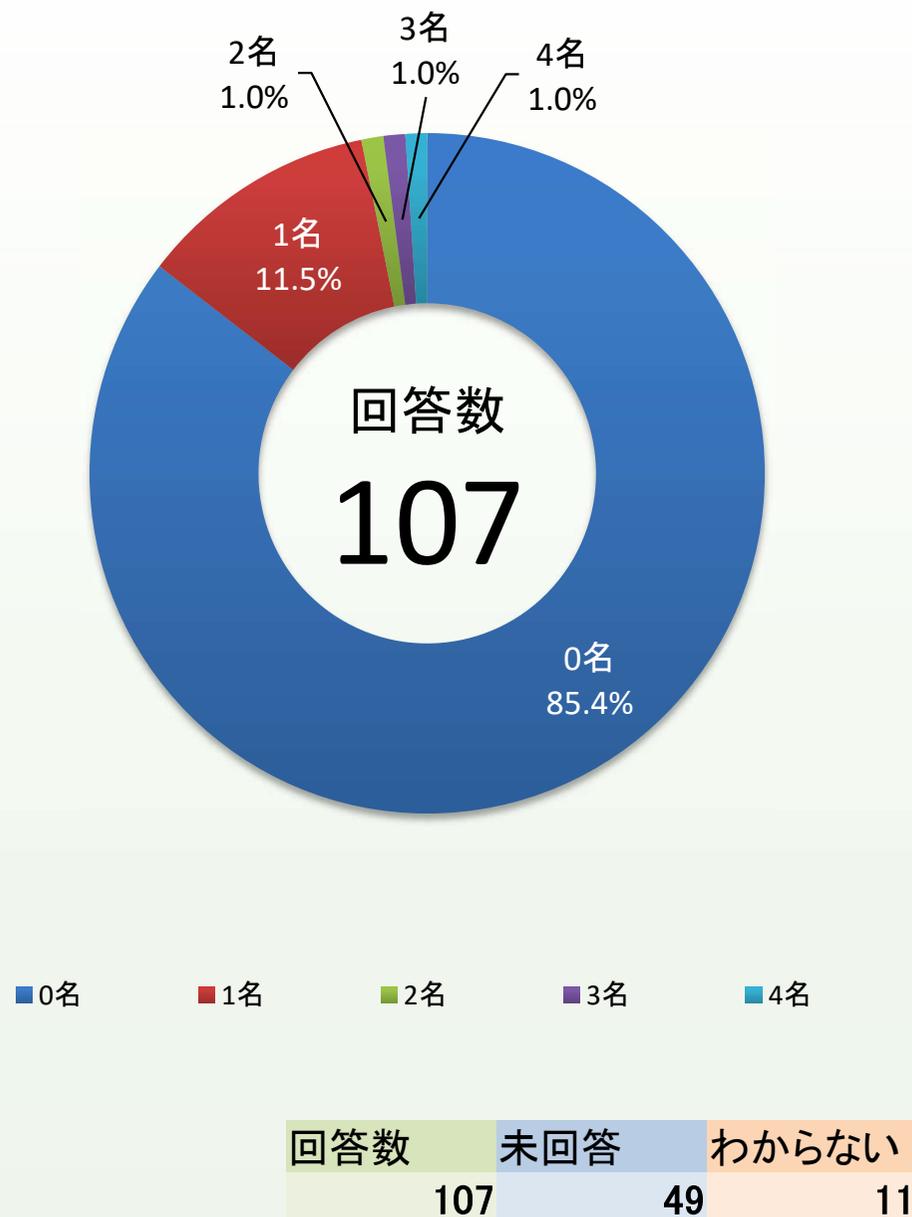
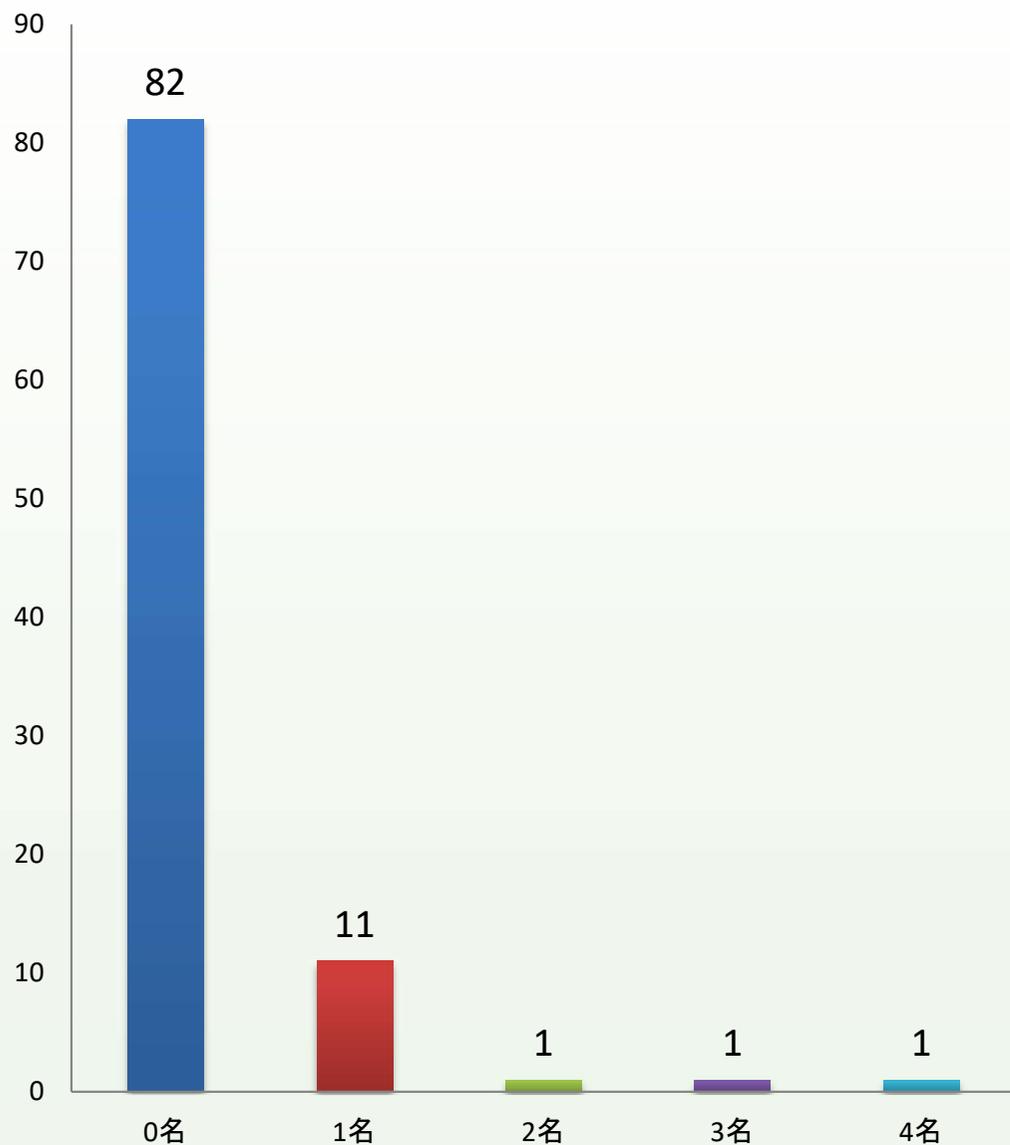
- 技能実習生であったので、日常生活の支援
- 全利用者は認知症に方で、生活に詳細な説明時に、意思疎通が完全に通じないことがあるかもしれないという、不安が生じると思われるため。
- 文化の違い



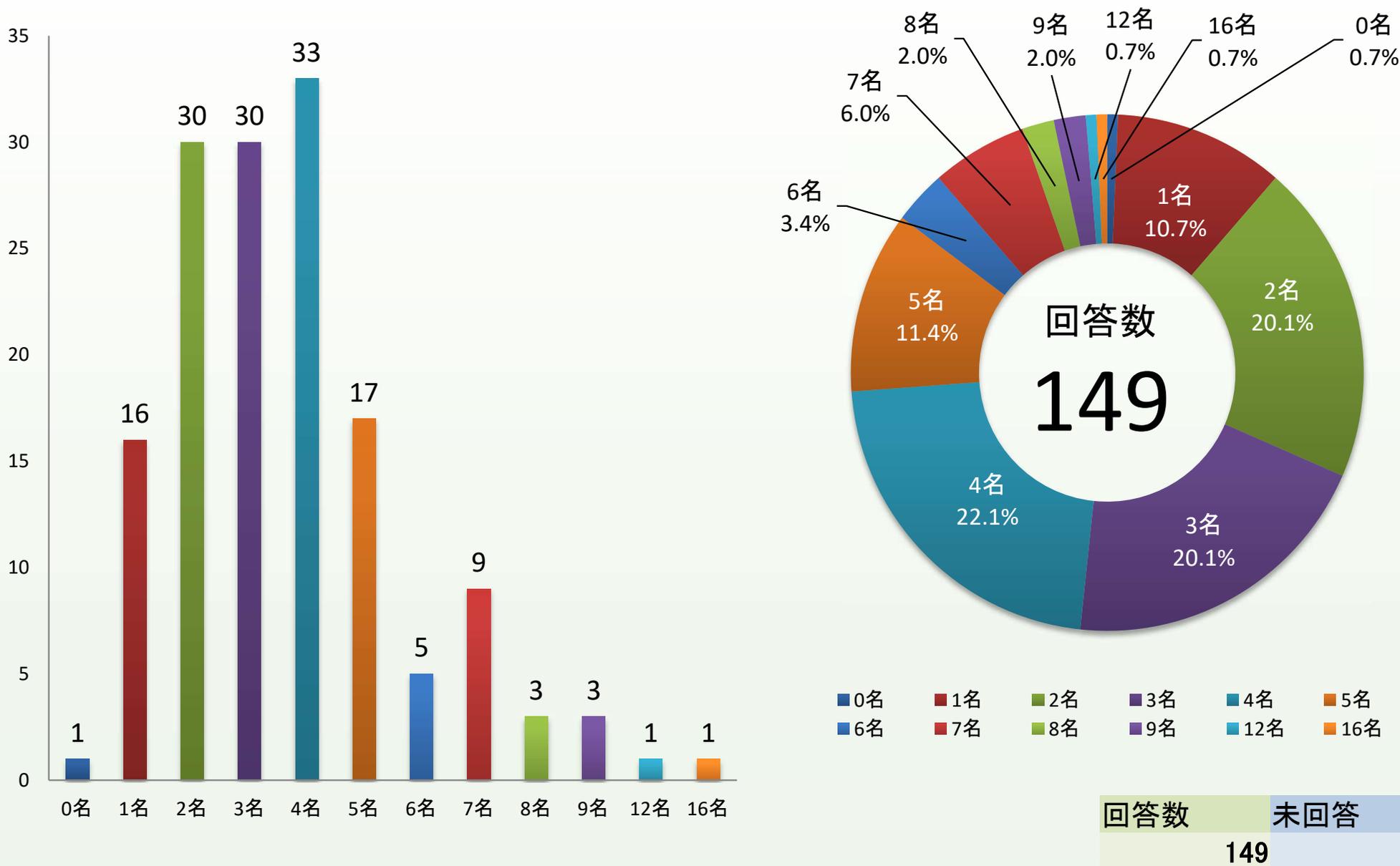
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕



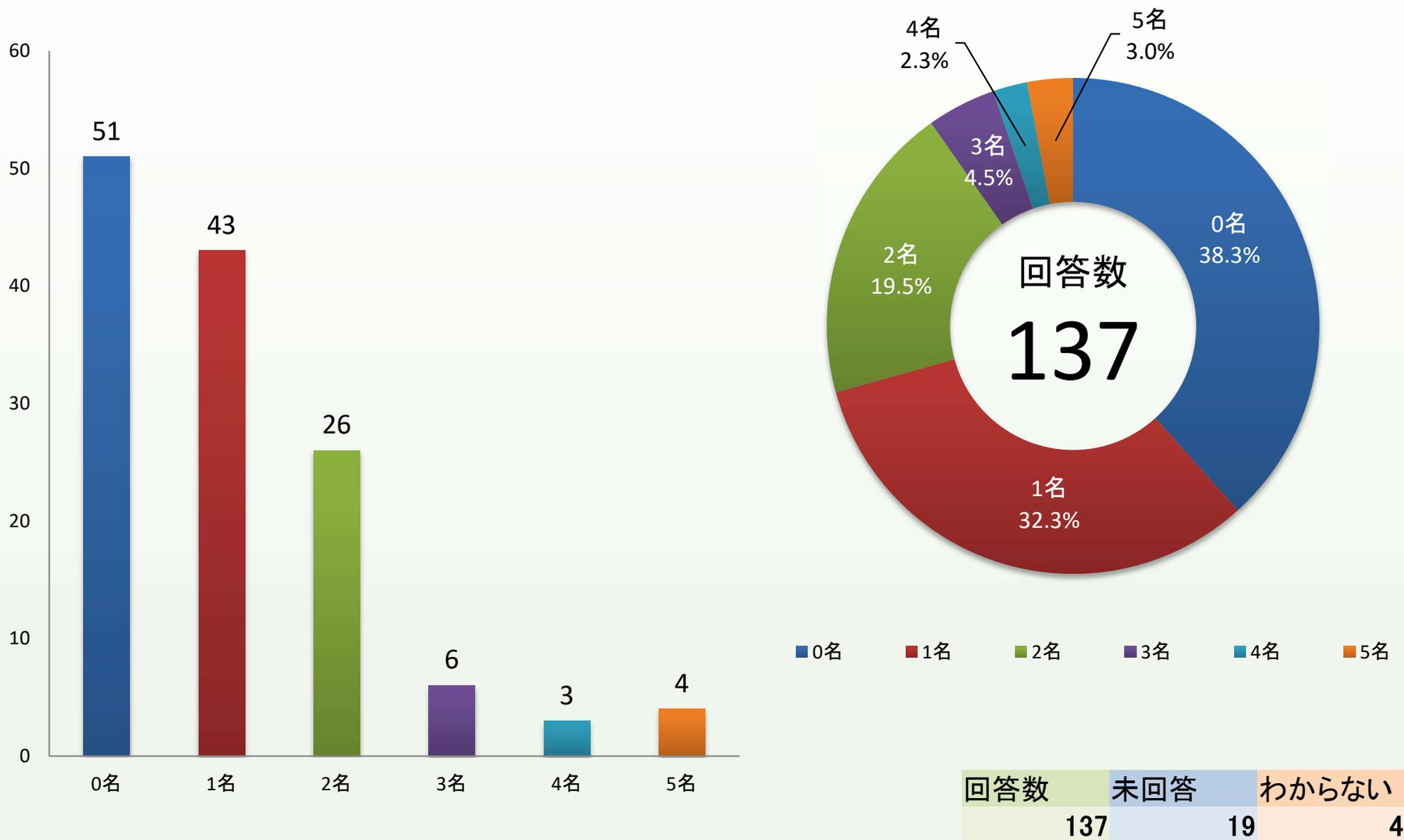
3-2.[キャリア段位]アセッサー(評価者)



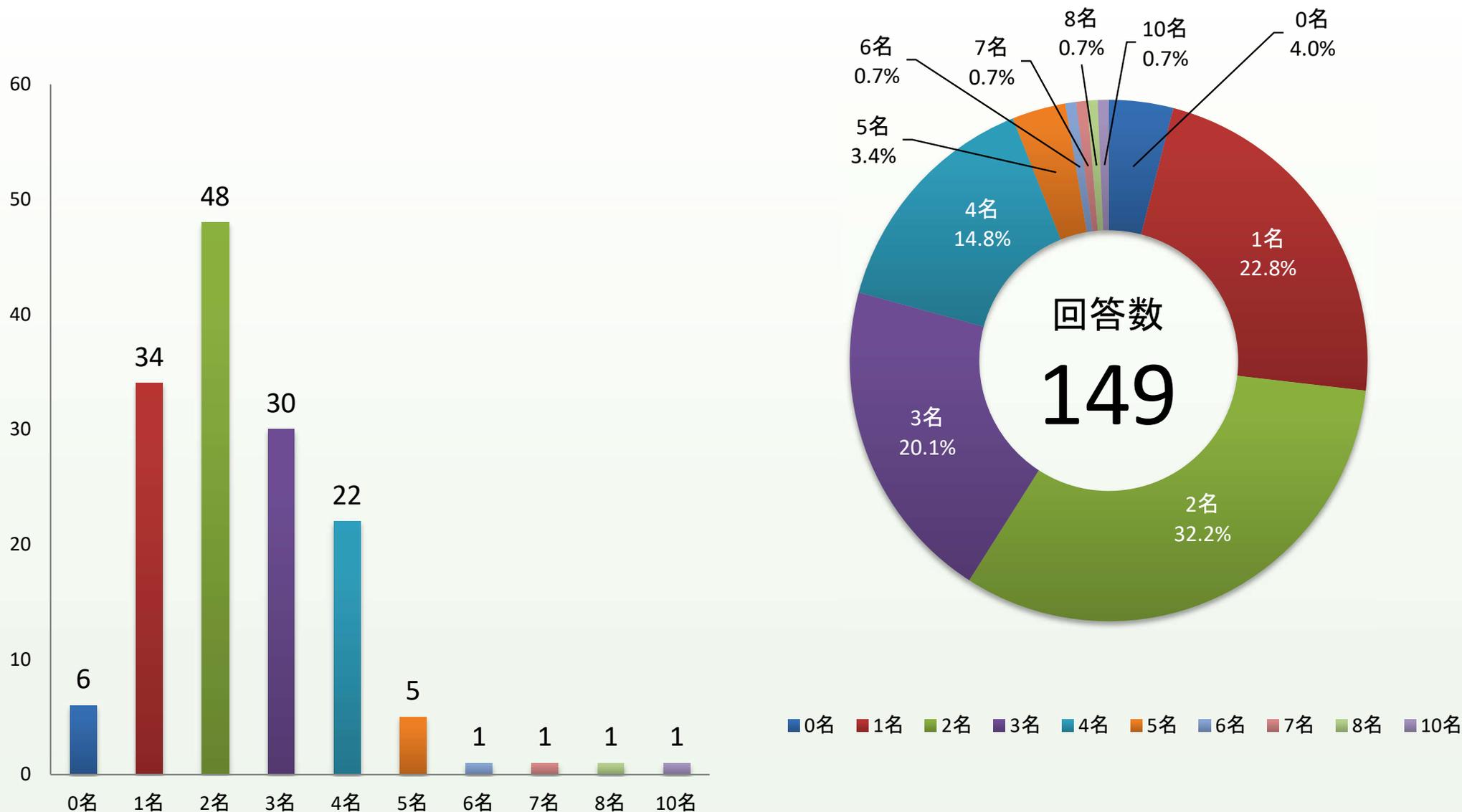
4-1.〔認知症関連研修修了者数〕-認知症介護実践研修(実践者研修) 修了者



4-1.〔認知症関連研修修了者数〕-認知症介護実践研修(実践リーダー研修) 修了者



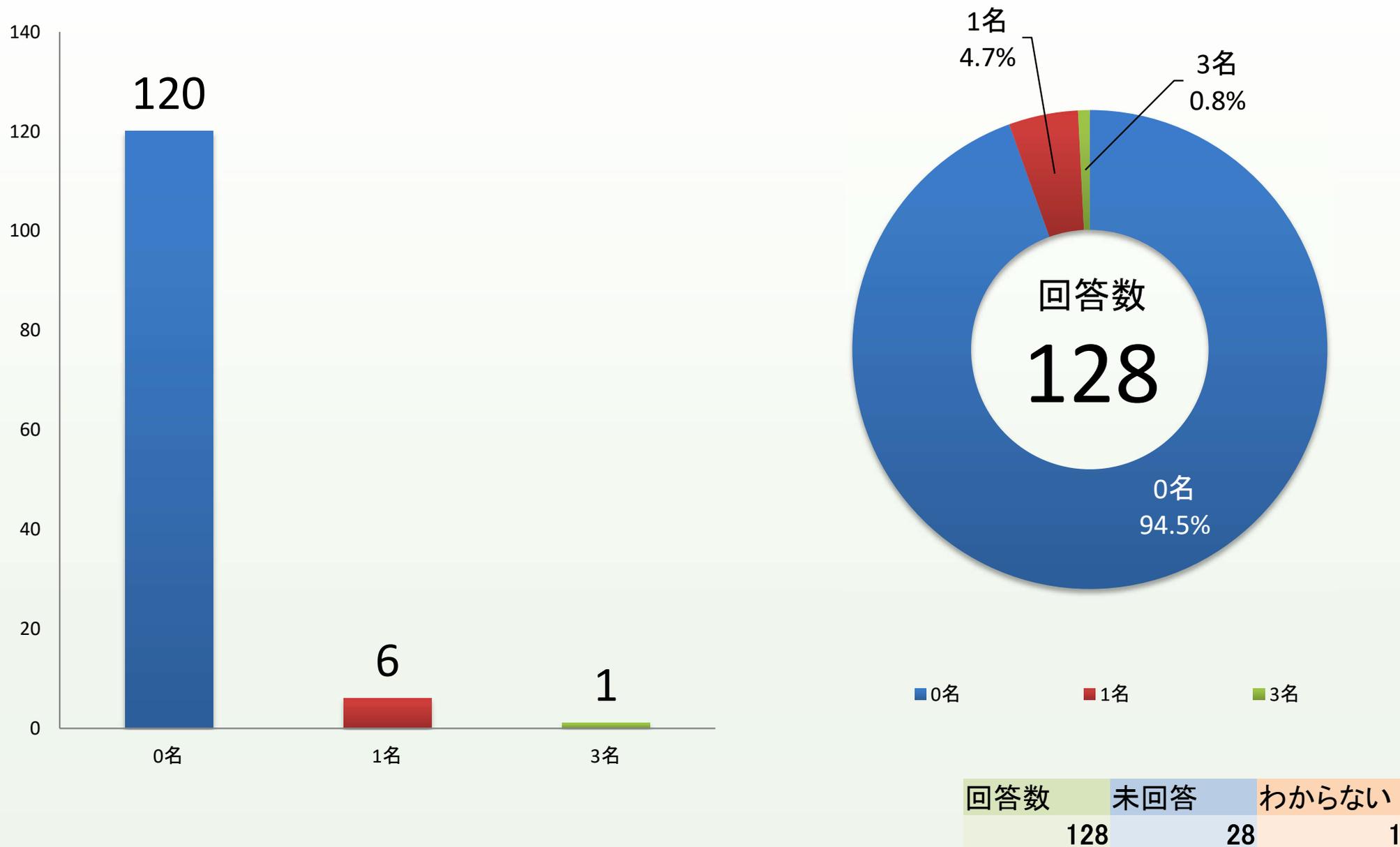
4-1.〔認知症関連研修修了者数〕-認知症対応型サービス事業管理者研修 修了者



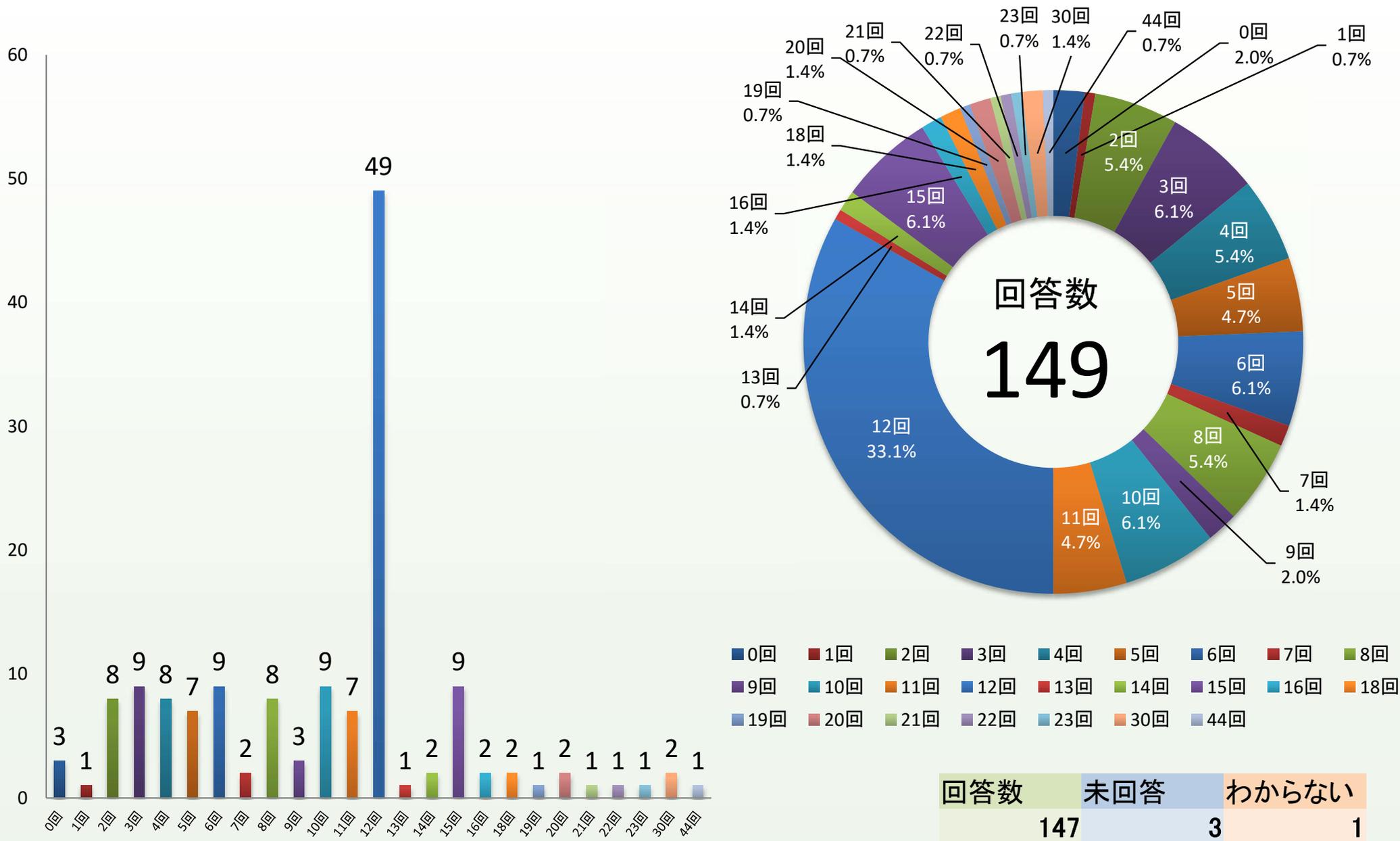
回答数	未回答
149	7



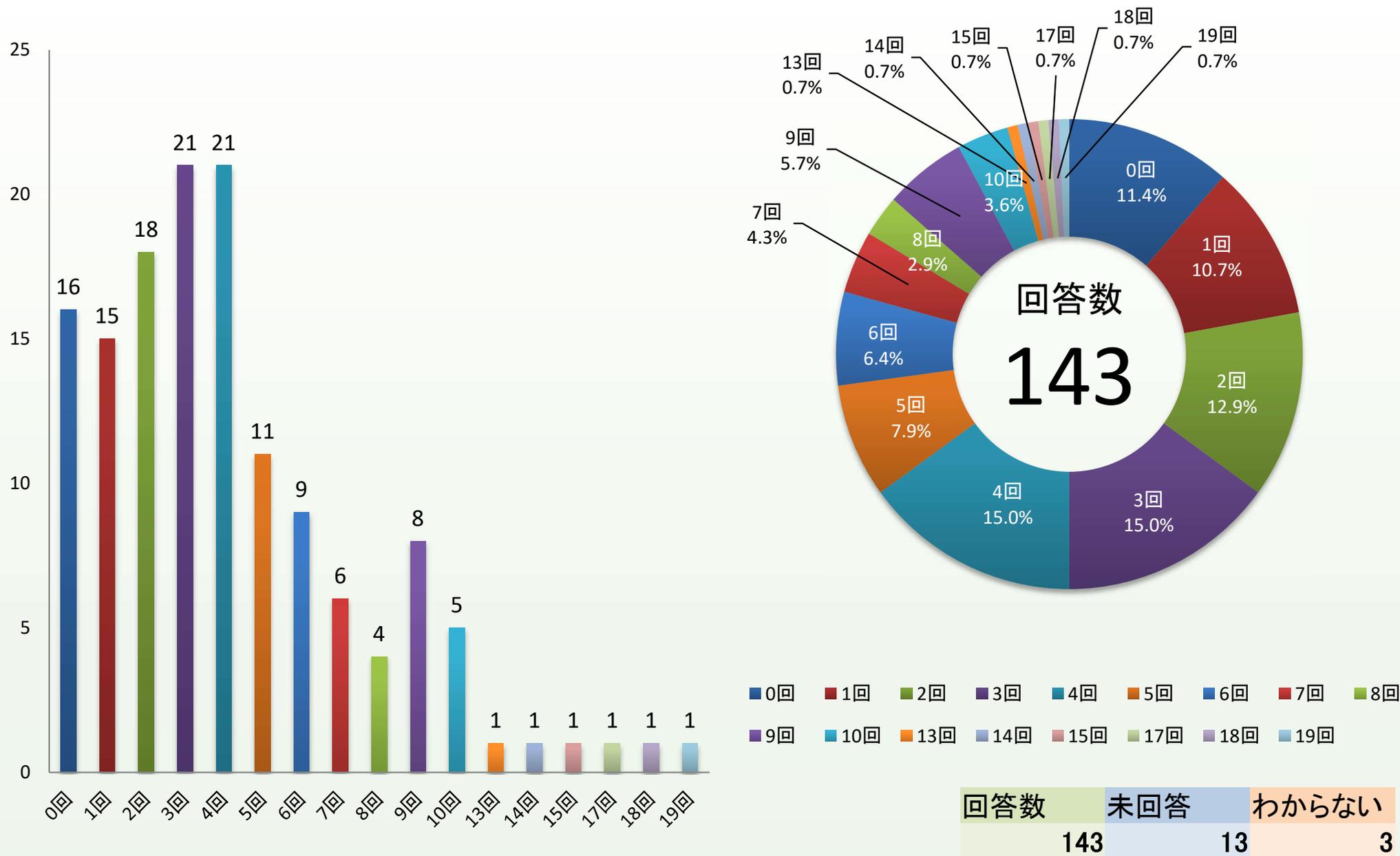
4-1.[認知症関連研修修了者数]-認知症介護指導者研修 修了者



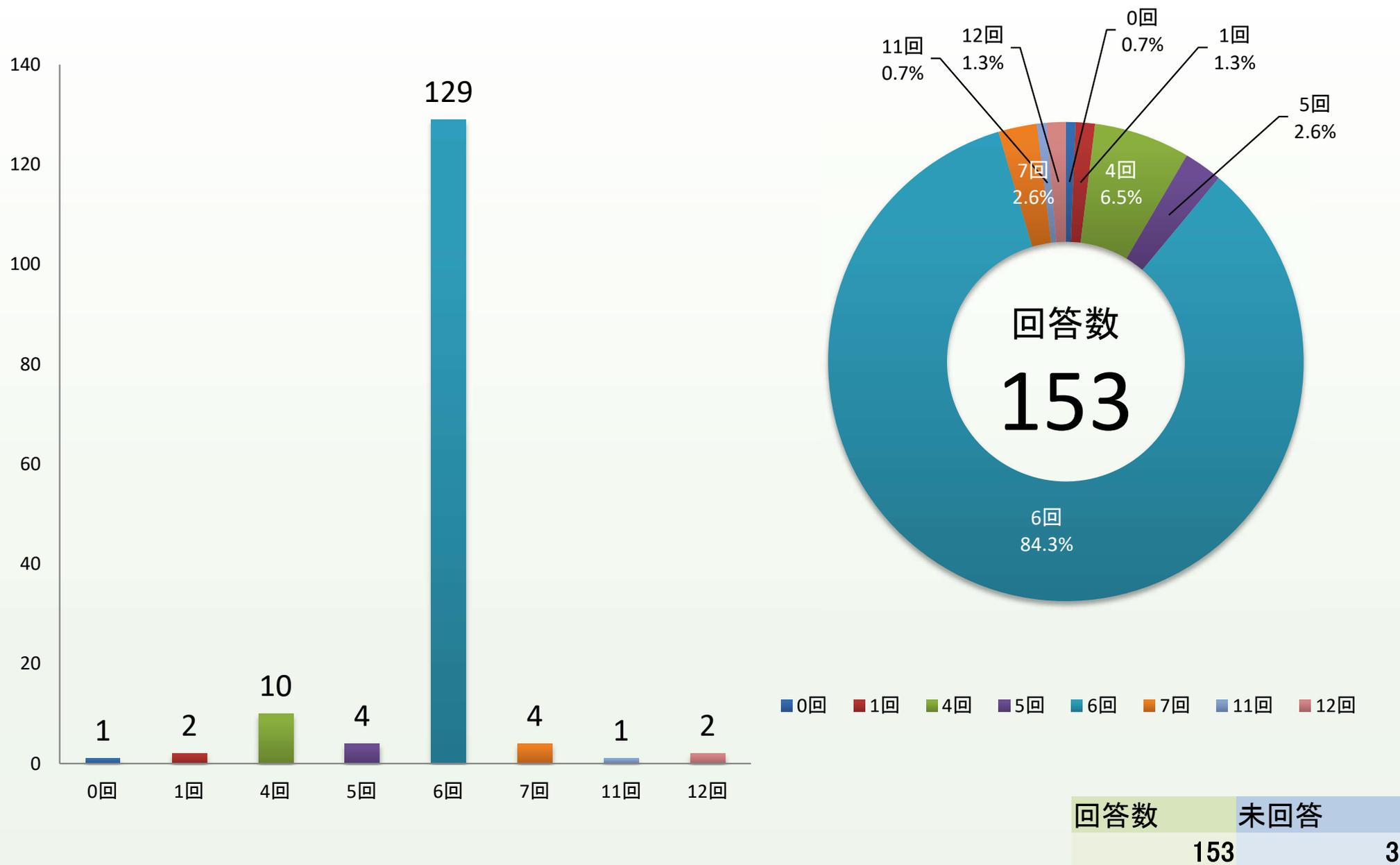
4-2.〔研修状況〕 内部研修実施回数



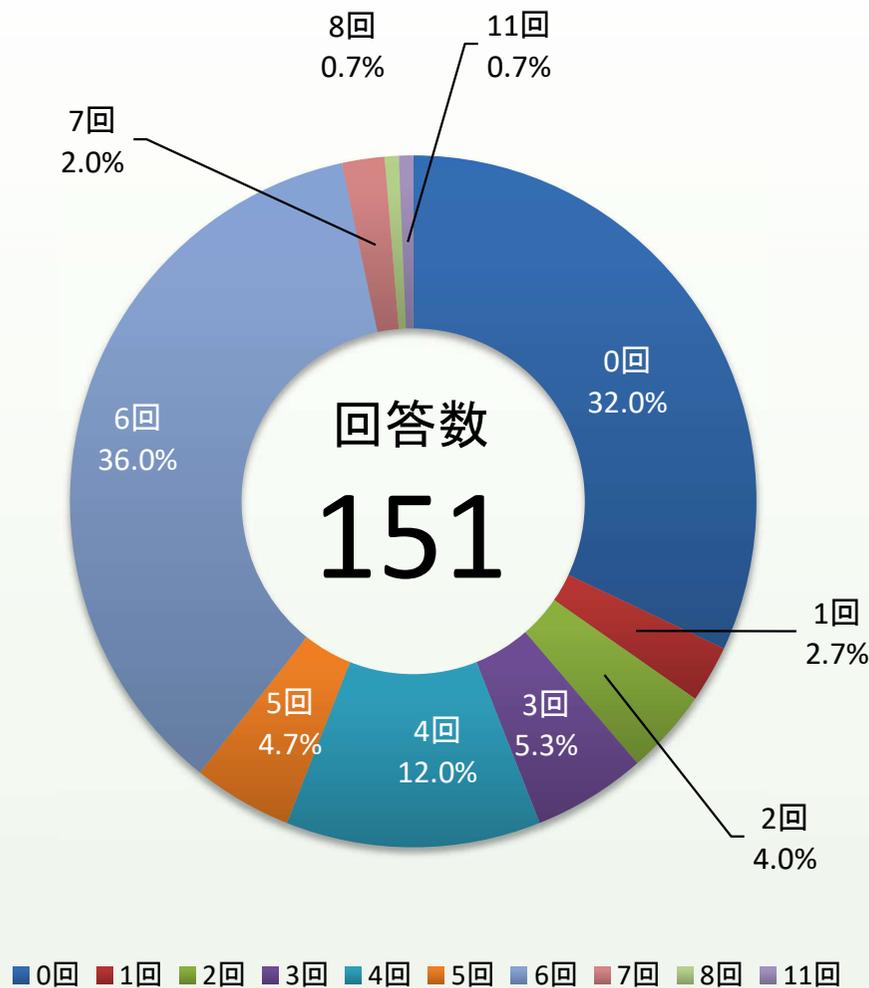
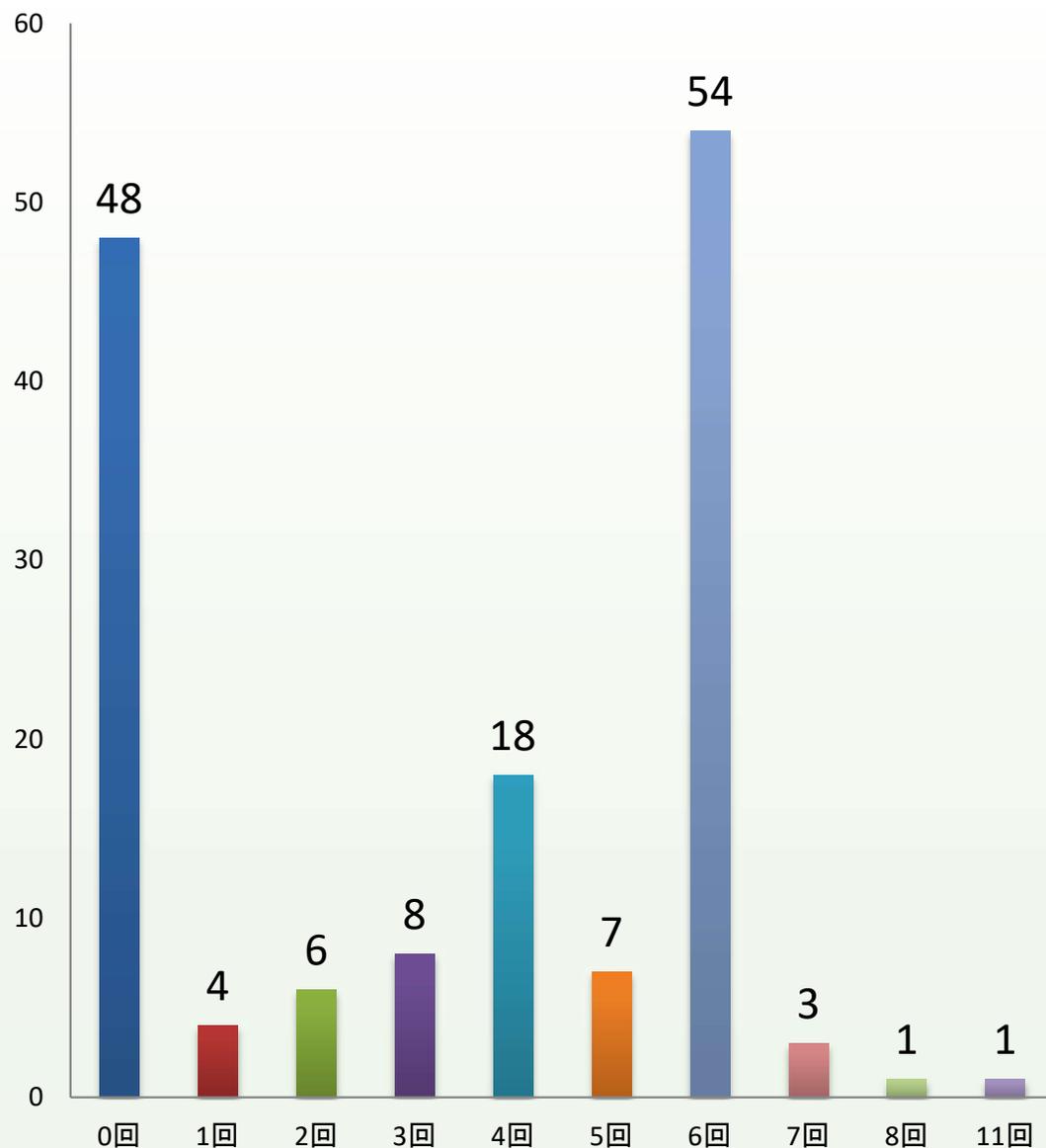
4-2.〔研修状況〕 外部研修実施回数



5-1.〔運営推進会議開催状況〕 ①開催回数



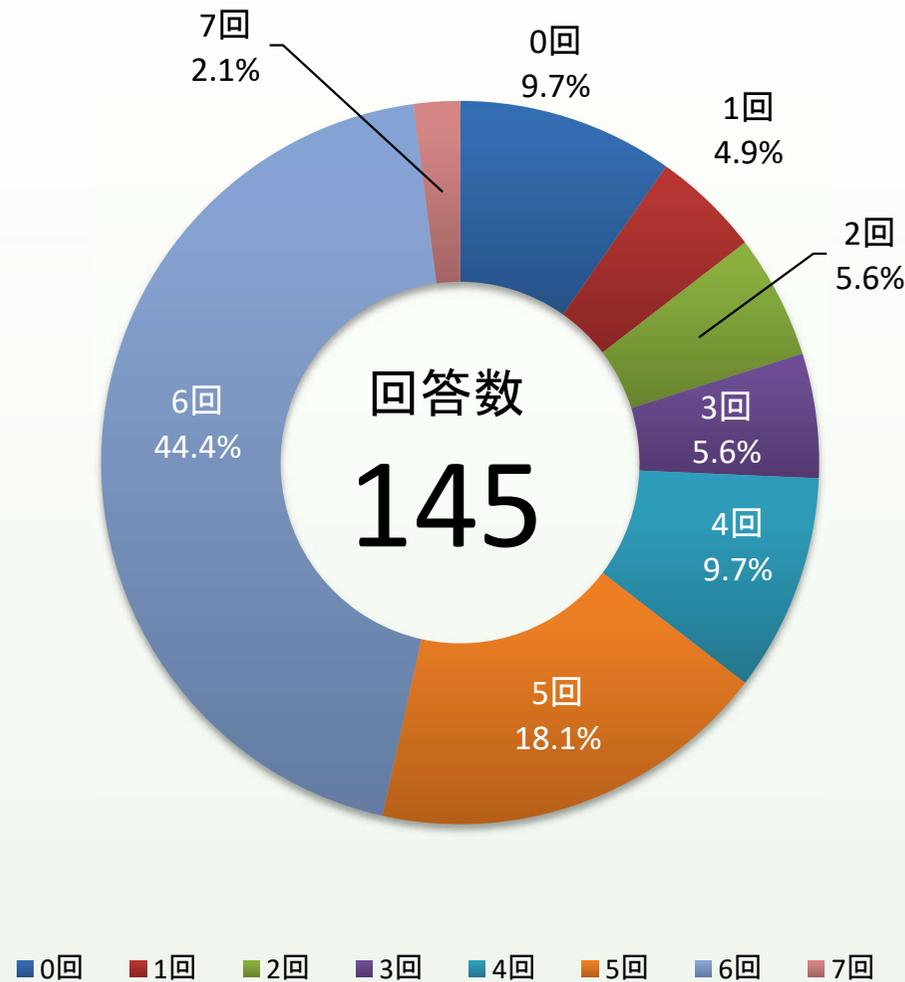
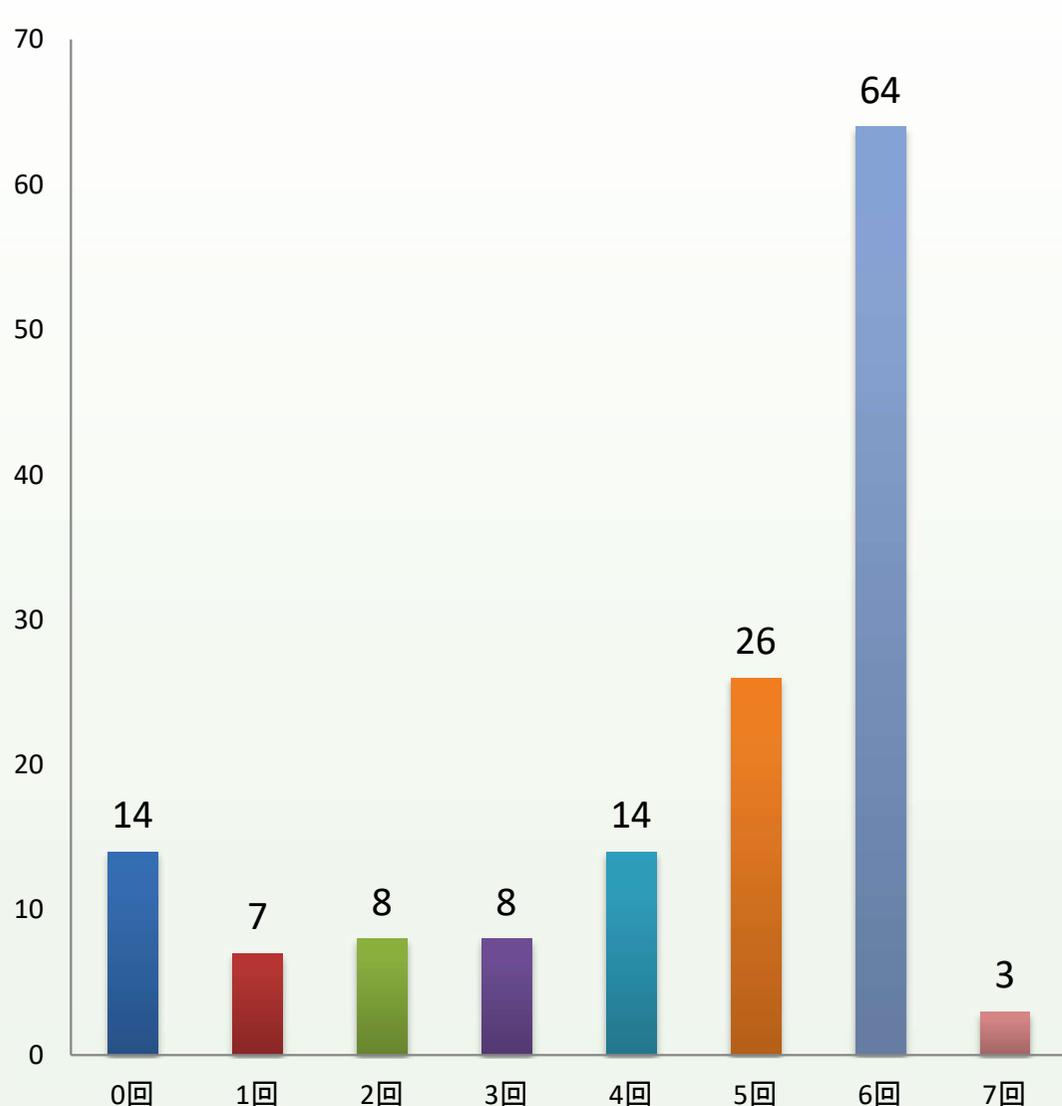
5-1.〔運営推進会議開催状況〕 ②開催回数の内、市町村職員の参加回数



回答数	未回答	わからない
151	5	1



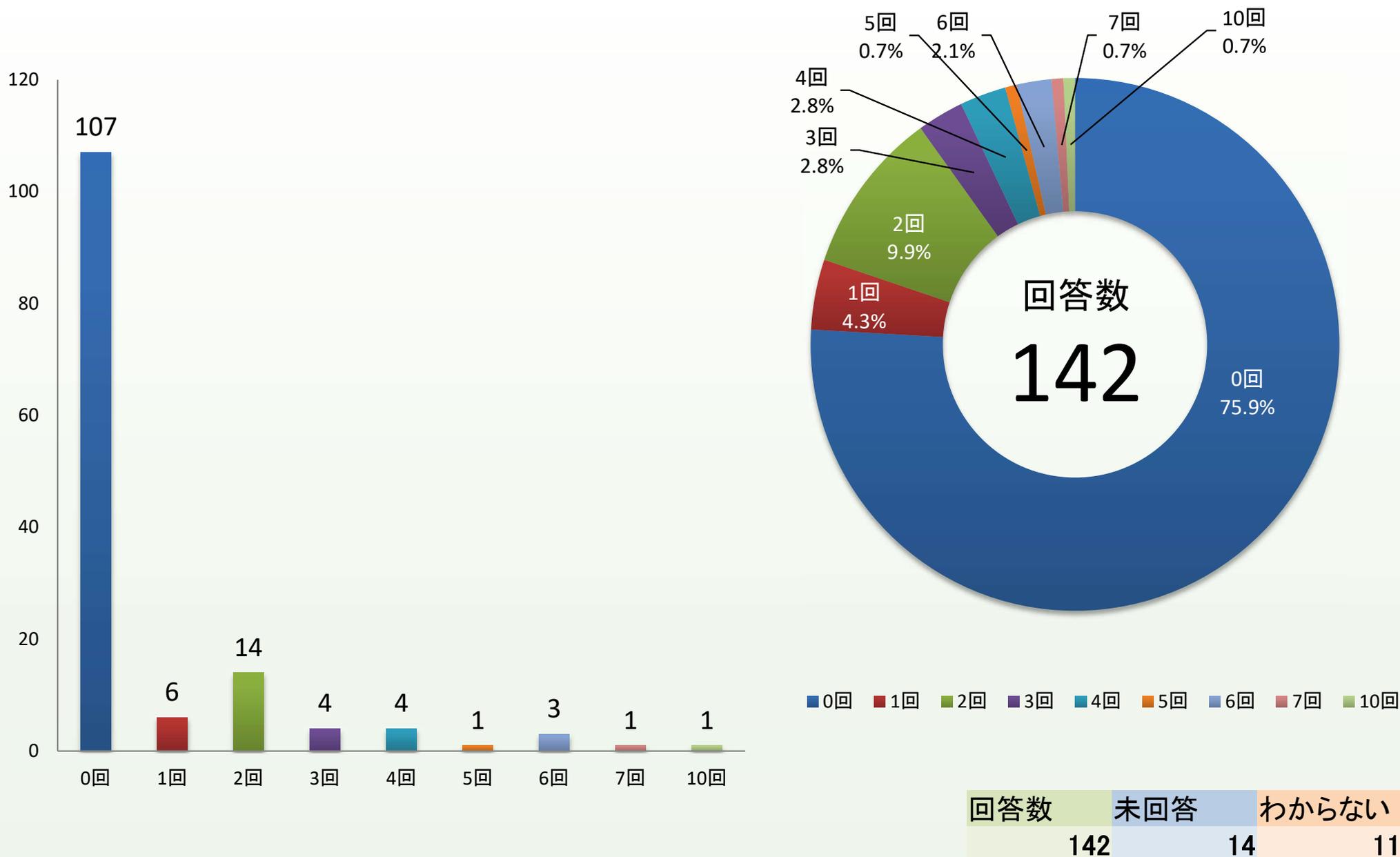
5-1.〔運営推進会議開催状況〕 ③開催回数の内、地域包括支援センターの職員の参加回数



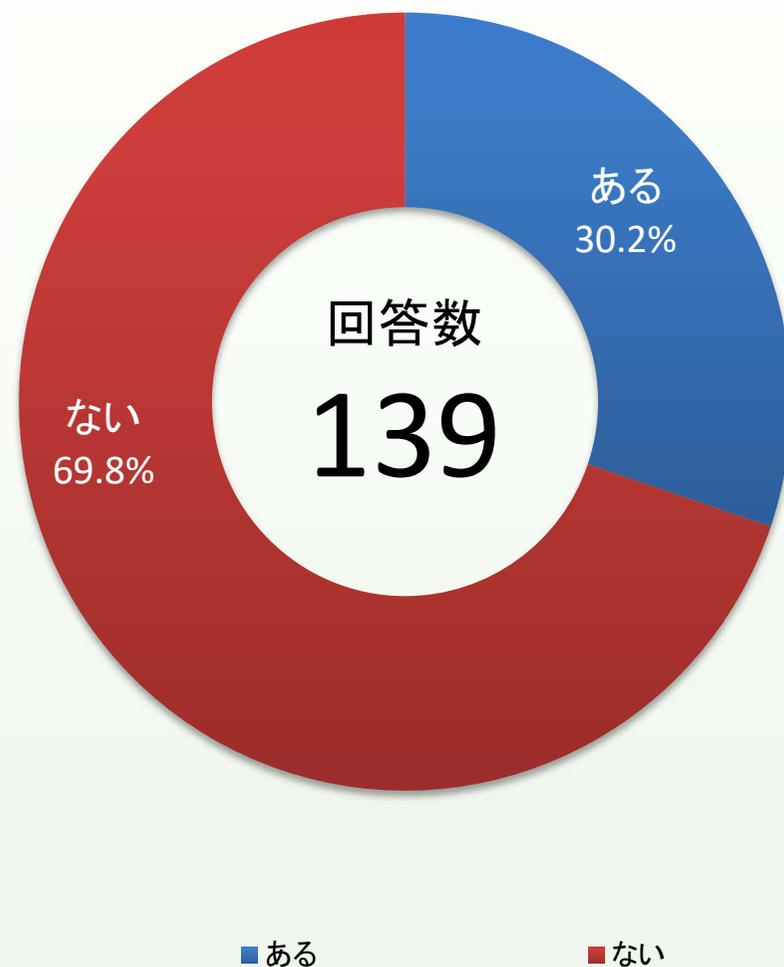
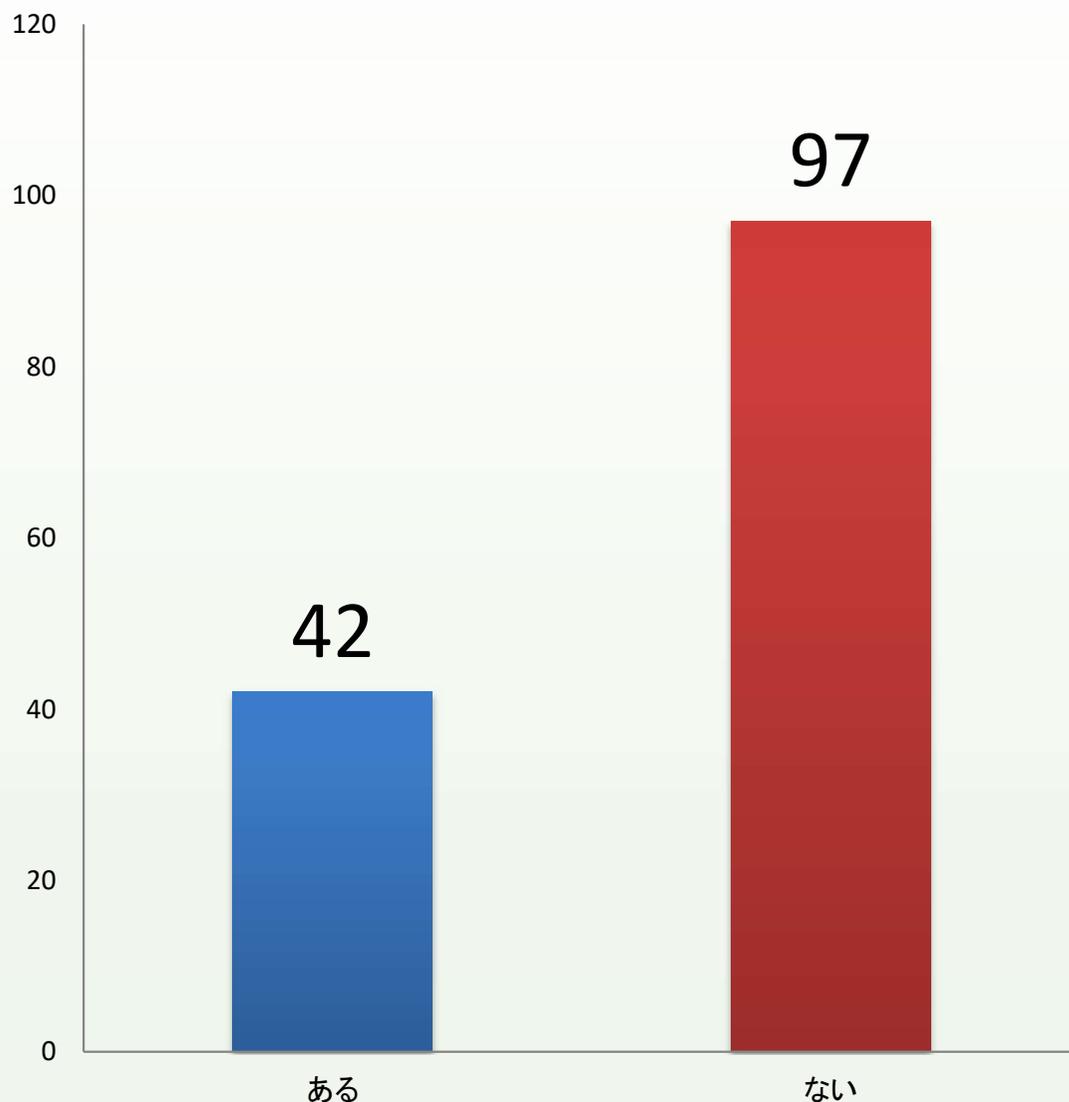
回答数	未回答	わからない
151	11	1



5-1.〔運営推進会議開催状況〕 ④開催回数の内、書面開催の回数



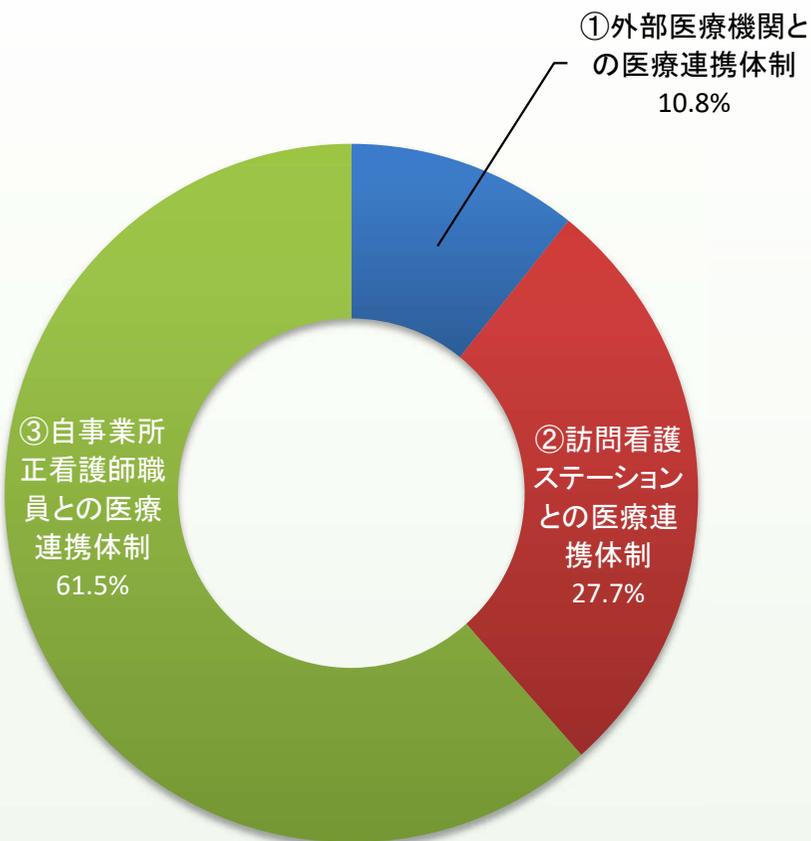
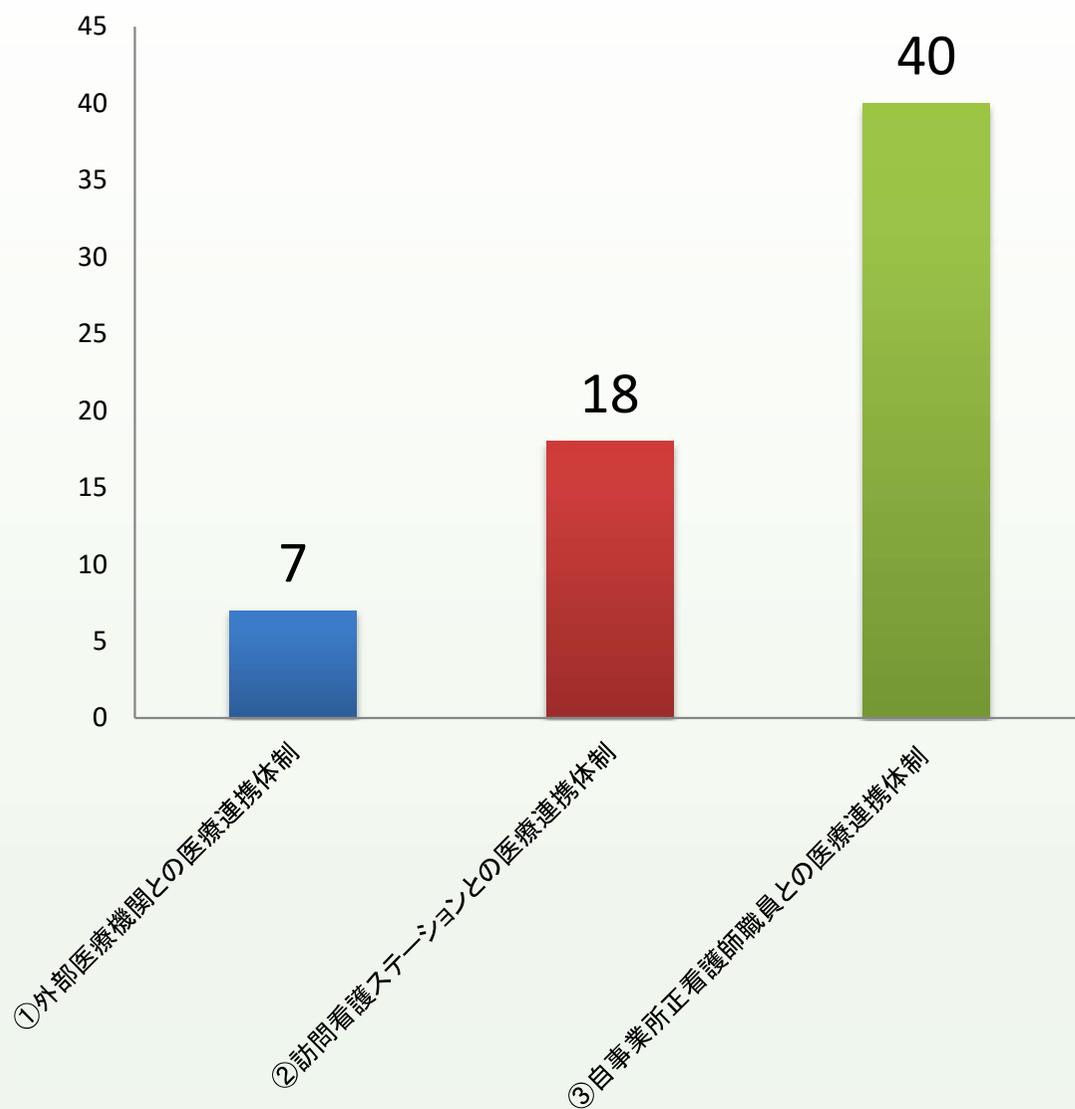
5-1.[運営推進会議開催状況] ⑤外部評価を運営推進会議で行った



回答数	未回答
139	17



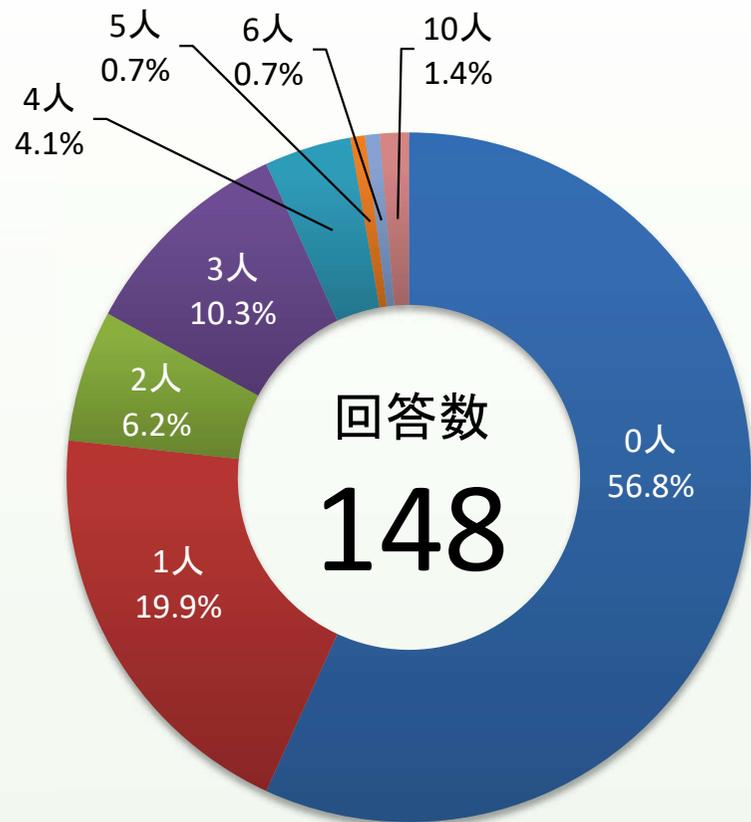
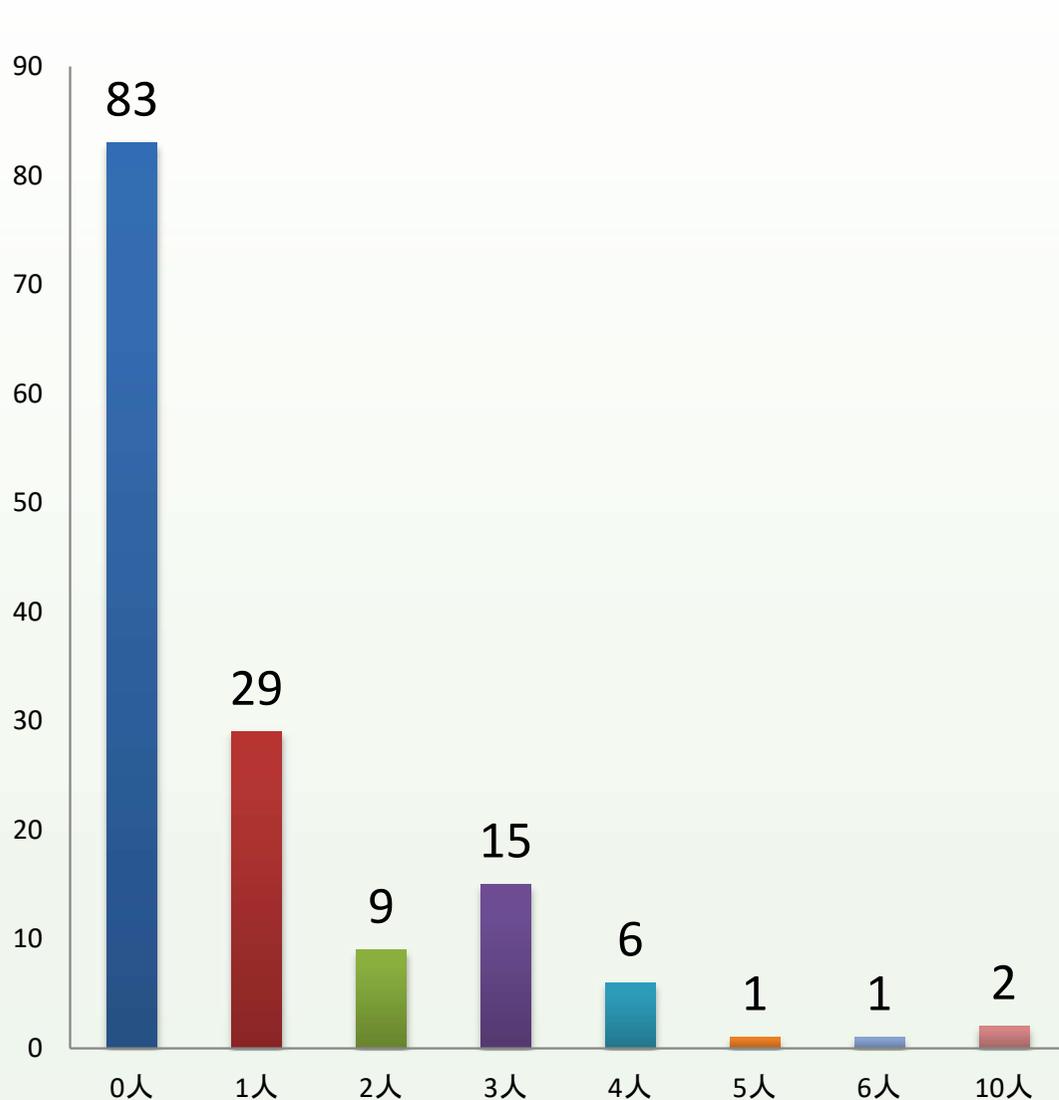
5-2.〔医療連携体制状況〕



- ①外部医療機関との医療連携体制
- ②訪問看護ステーションとの医療連携体制
- ③自事業所正看護師職員との医療連携体制



5-3.〔看取り介護人数〕 ①看取りをした人数

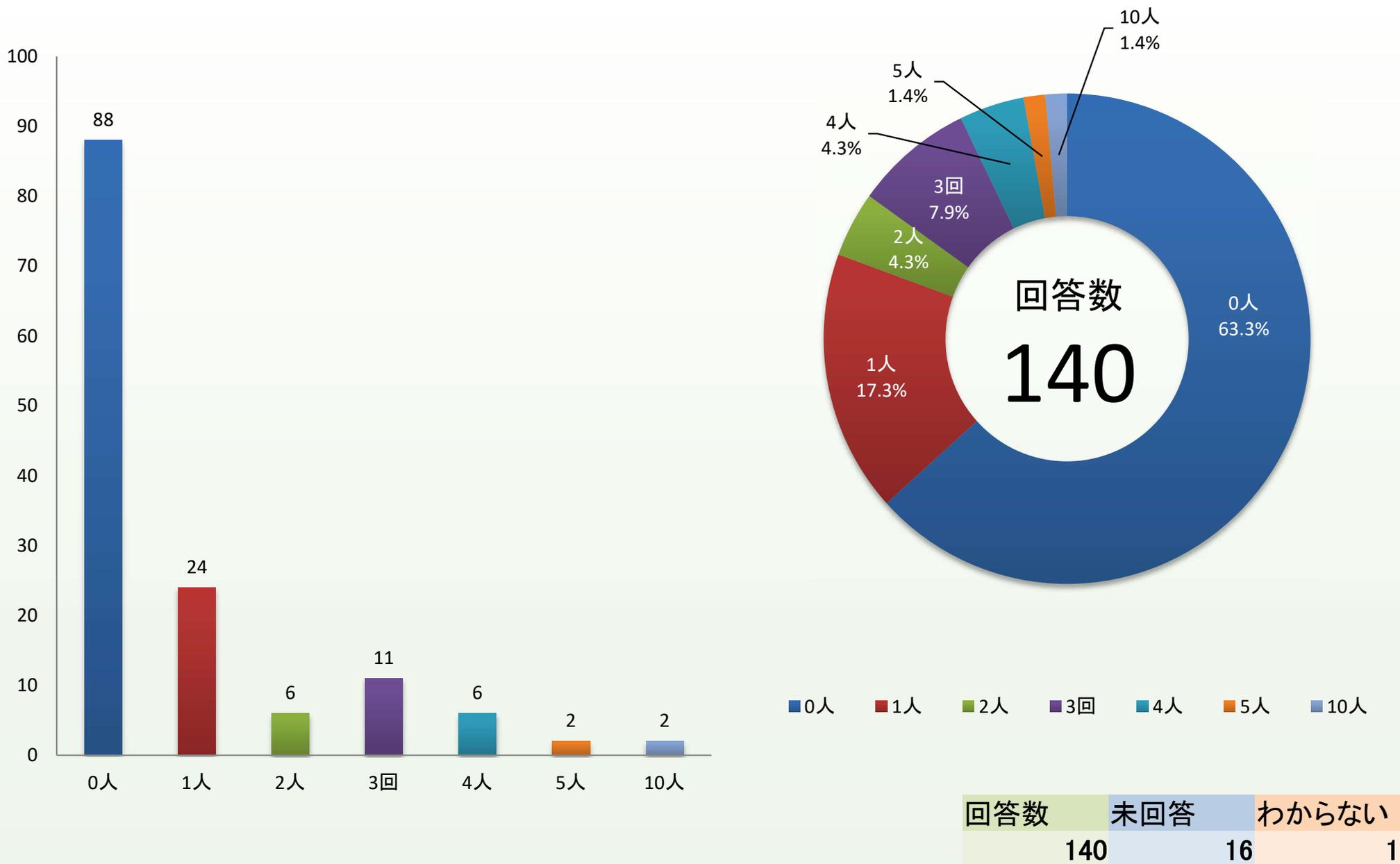


■ 0人 ■ 1人 ■ 2人 ■ 3人 ■ 4人 ■ 5人 ■ 6人 ■ 10人

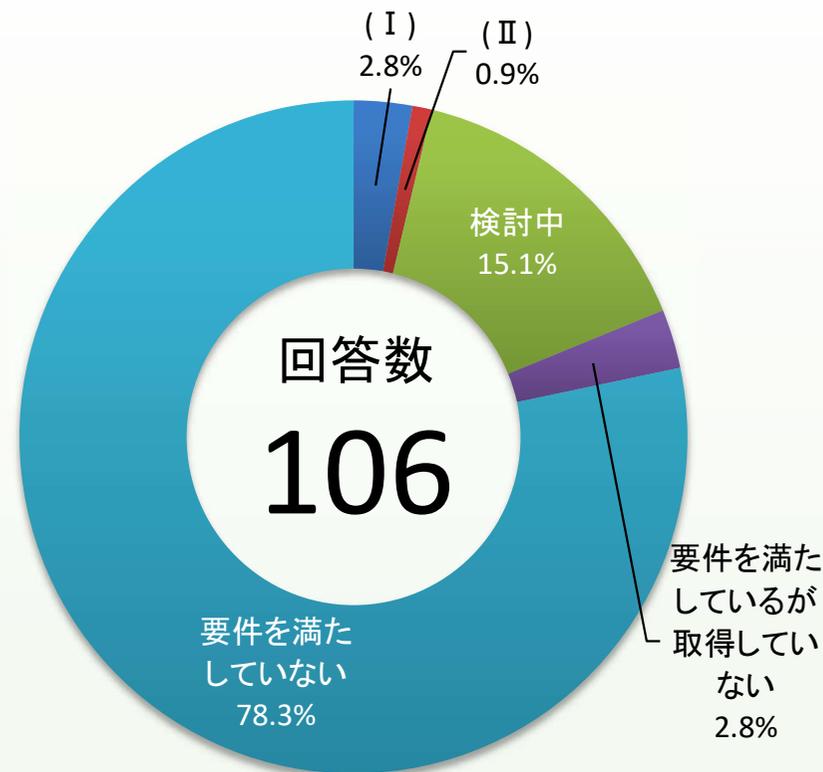
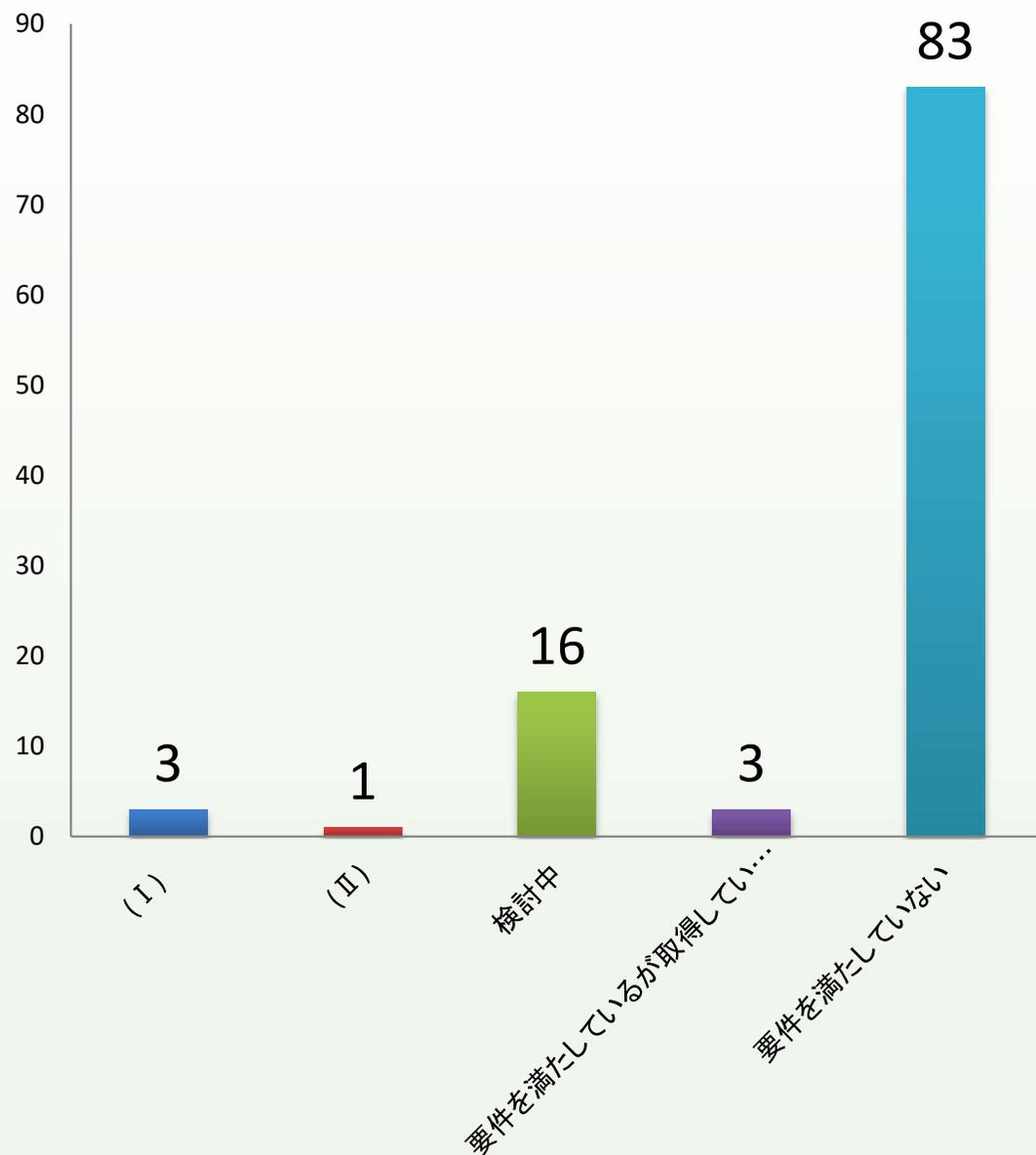
回答数	未回答	わからない
148	8	2



5-3.[看取り介護人数] ②看取り介護加算の人数



5-4.[加算状況] ①夜間支援体制加算



- (I)
- (II)
- 検討中
- 要件を満たしているが取得していない
- 要件を満たしていない

回答数	未回答
106	50



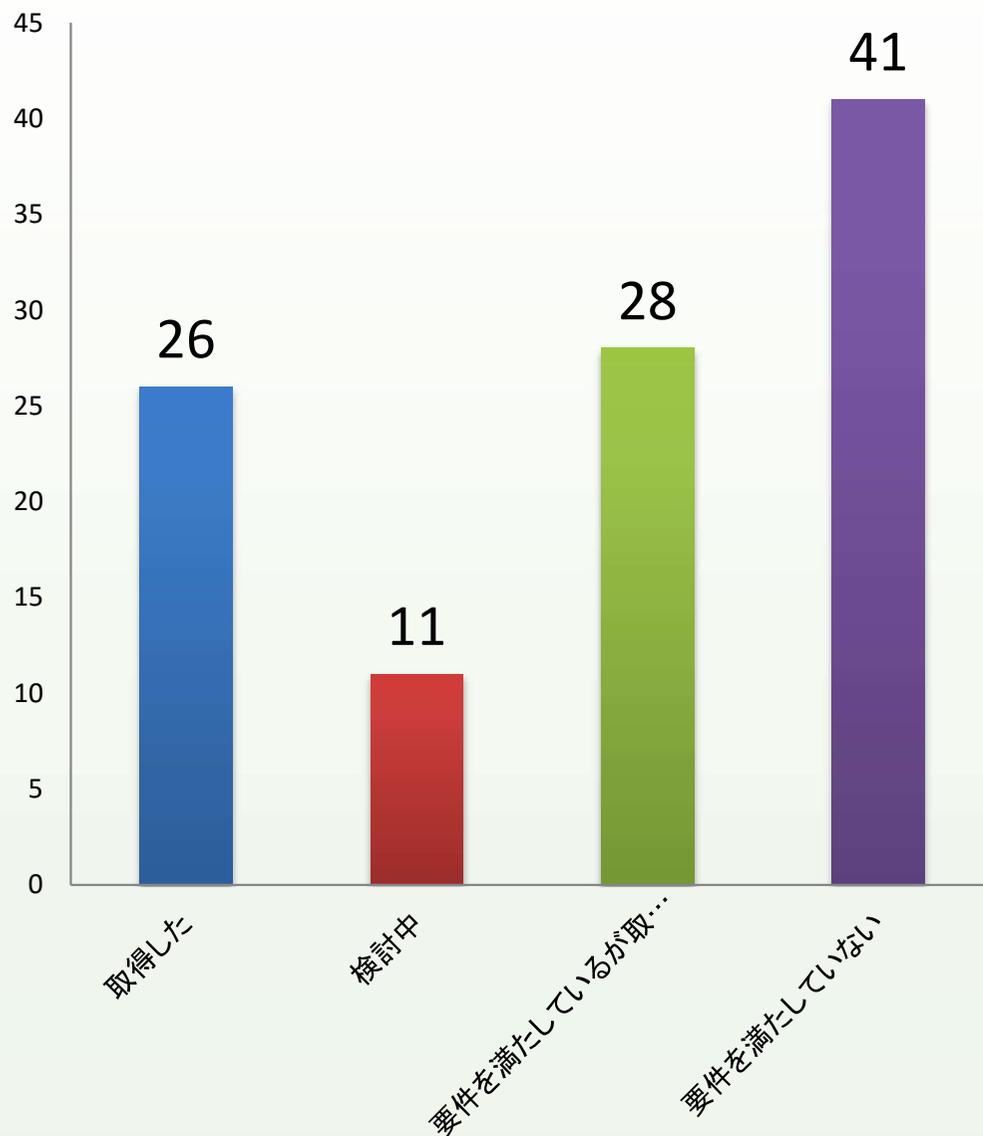
5-4.〔加算状況〕 ①夜間支援体制加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- B C P等の義務要件が増えている中で、委員会の設置し委員会の開催や議事録作成等の業務が負担
- 見守り機器を導入していない為
- 算定する予定が無い。
- 所得を考えていなかった
- 条件に人員が満たされていないため。
- 職員不足
- 人員を配置し給与支給額と加算での収入のバランスが悪い
- 経営的に配置は難しいため。
- 人員不足及び業務多忙により委員会の設置や検討会を行なうことが困難。
- 夜間の勤務形態が要件を満たさない
- 夜勤の勤務時間が8時間なので、夜間に追加職員の必要性が低いと思う為



5-4.[加算状況] ②若年性認知症利用者受入加算



- 取得した
- 検討中
- 要件を満たしているが取得していない
- 要件を満たしていない

回答数	未回答
106	50



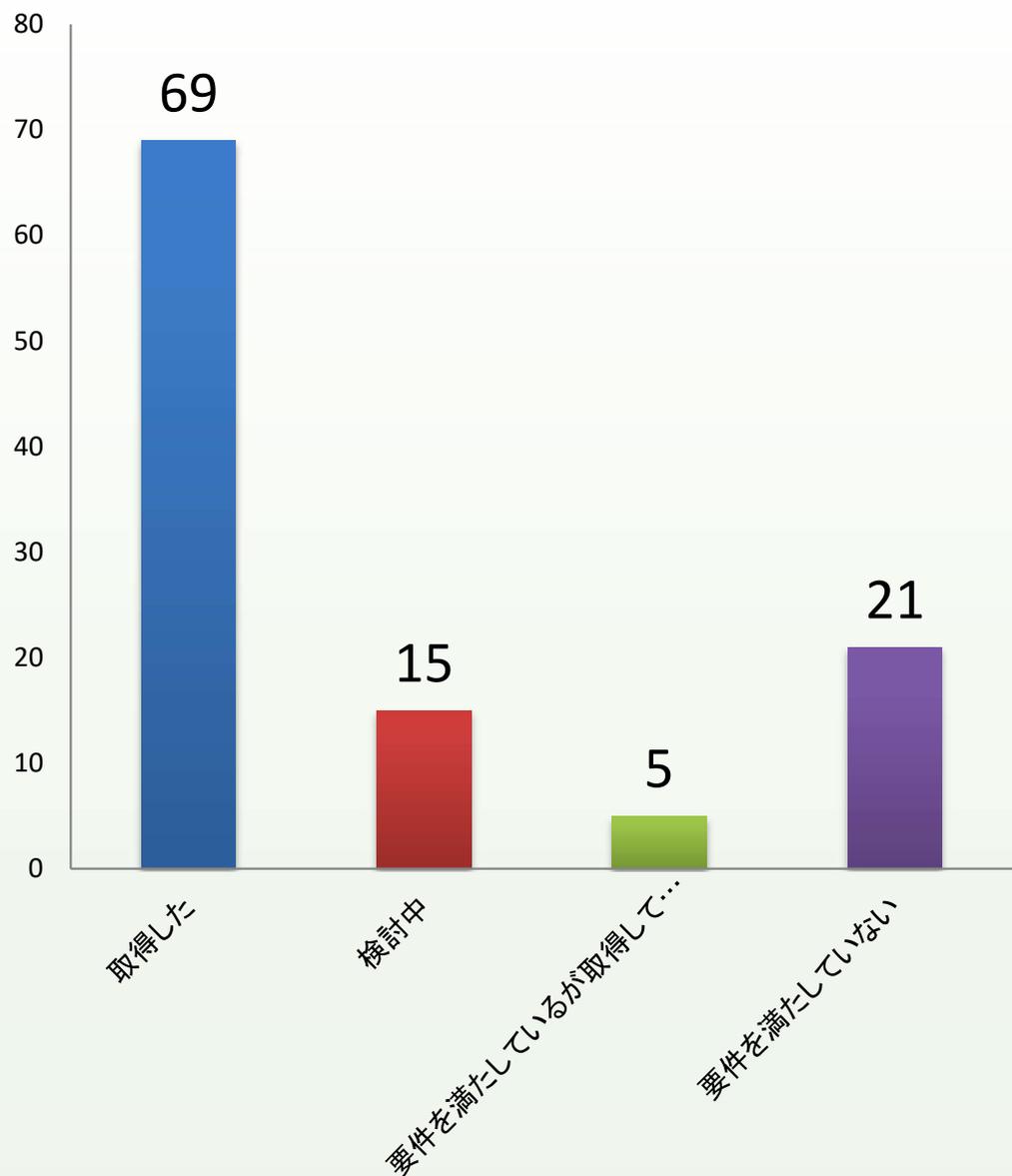
5-4.〔加算状況〕 ②若年性認知症利用者受入加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- 現時点では、若年性の方を受け入れていない状況であるため。
- 該当となる入居希望者なし
- 個別担当をつけるだけの人員雄確保ができていない
- 実績なし
- 若年性の受け入れをしていない
- 若年性の方がいないため
- 若年性認知症の方が地域に居ない



5-4.〔加算状況〕 ③利用者が病院又は診療所への入院を要した場合の加算



回答数	未回答
110	46

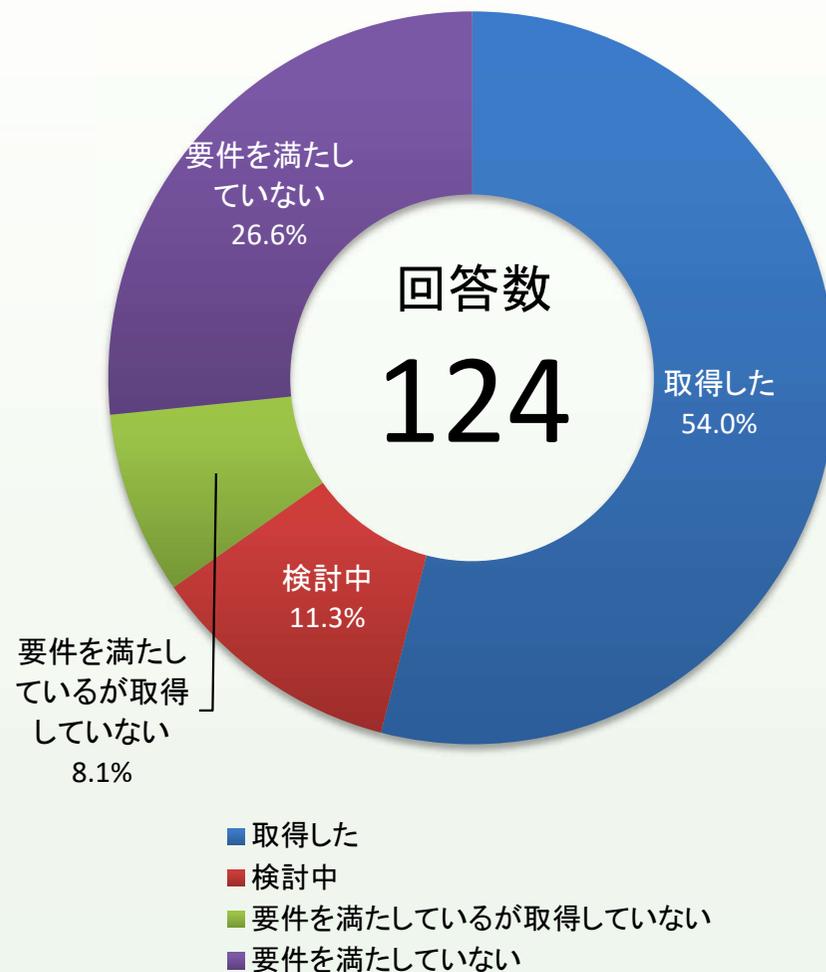
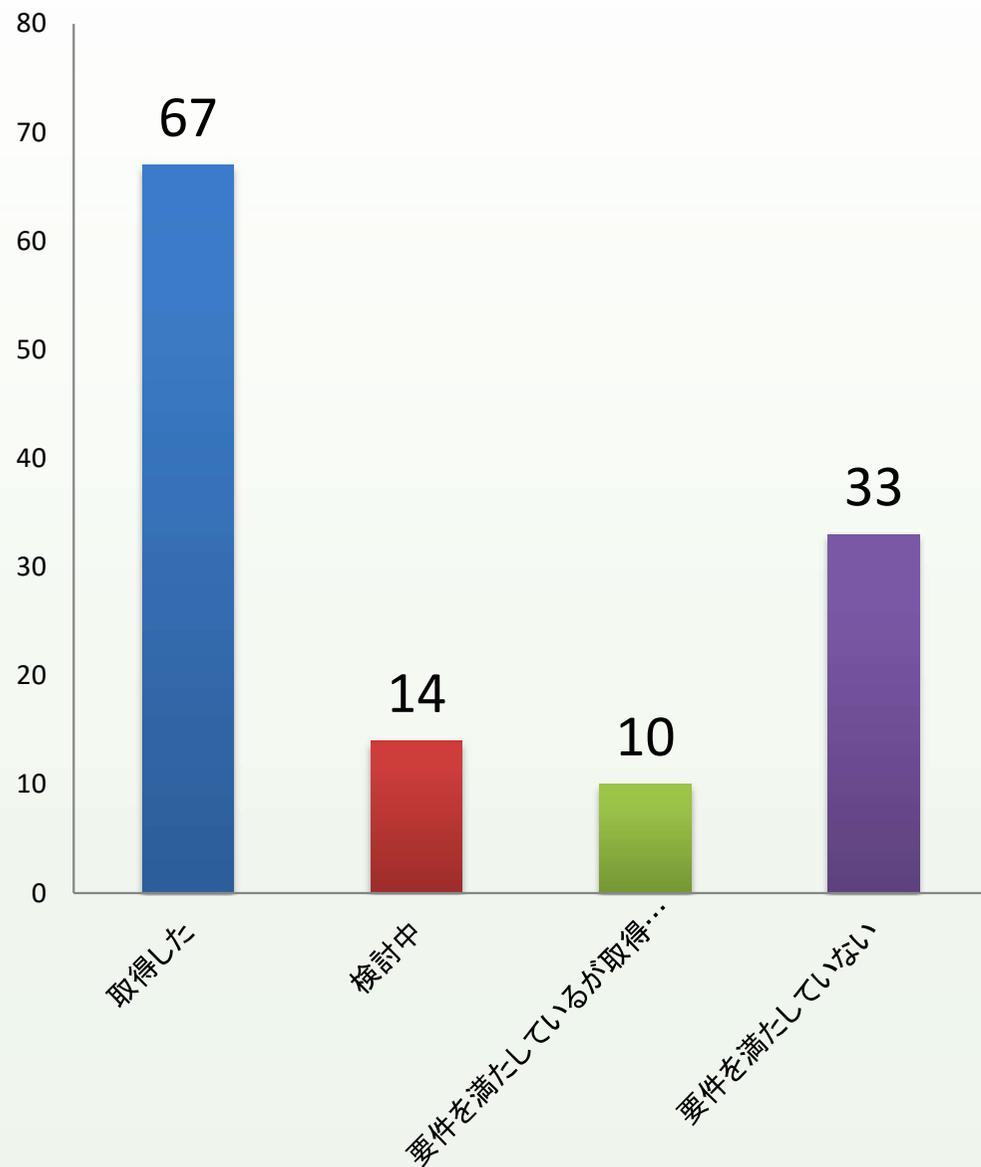


5-4.〔加算状況〕 ③利用者が病院又は診療所への入院を要した場合の加算”要件を満たしているが取得していない” または”要件を満たしていない”理由

- カンファレンスやICTの活用が困難
- 看護師がいないため
- 看取りをする環境が整っていないため
- 事務手続きが困難なため
- 事務手続きが煩雑なため
- 実績なし
- 取得を考えていなかった
- 請求忘れ
- 本庁の場合、医療機関が標茶町立病院1か所であり、事務手続き上の必要性がないと思っている。
- 要件を満たさないから



5-4.[加算状況] ④看取り介護加算



回答数	未回答
124	32



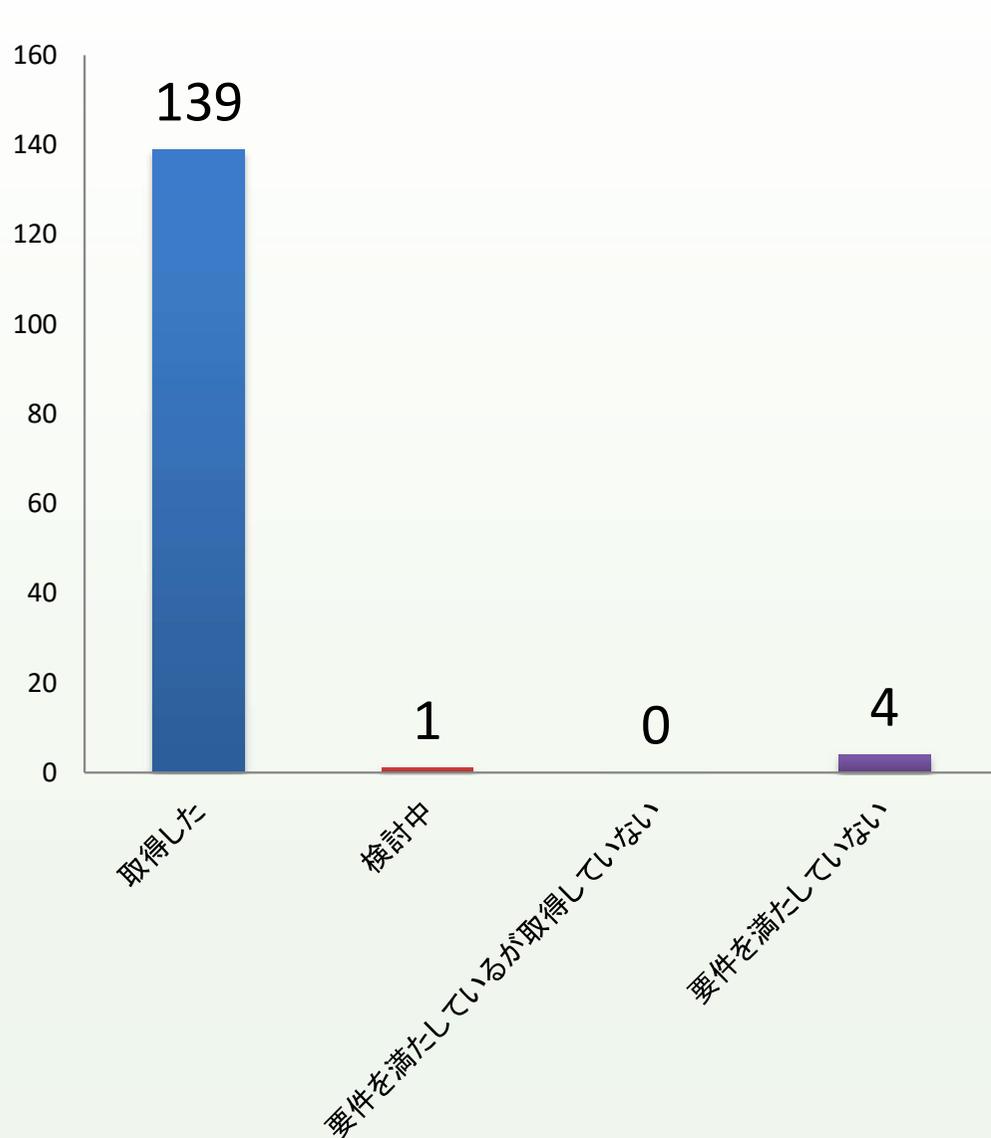
5-4.〔加算状況〕 ④看取り介護加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- 医師不足
- 医療機関での協力が得られないため
- 医療機関との連携が難しいため
- 職員の受け入れ体制が整っていないこと
- 医療機関や家族の協力が得られなかったため
- 医療法人、同じ系列の病院に入院いたします。
- 加算の手続きが難しい。
- 該当する方がいなかったため
- 看護師がいないため
- 看護師が住中している施設ではないので、看取りに近い段階までを病院と連携し診ているが算定はしていない
- 看取りケアを行っていないため
- 看取りを希望する利用者及び家族がいない
- 実績なし
- 対象になる利用者がいなかったため
- 地域制からか、医師の在籍数が極端に不足しており、医療機関が町立病院1か所で、救急指定病院となっているため、往診診察は皆無であるため。
- 定期的な会議等開催が必要な為
- 要件は満たしているが看取りが近い場合は、緩和ケアの必要性によりほぼ100%併設している病院に入院している。
- 要支援の為



5-4.[加算状況] ⑤初期加算



- 取得した
- 検討中
- 要件を満たしているが取得していない
- 要件を満たしていない

回答数	未回答
144	12



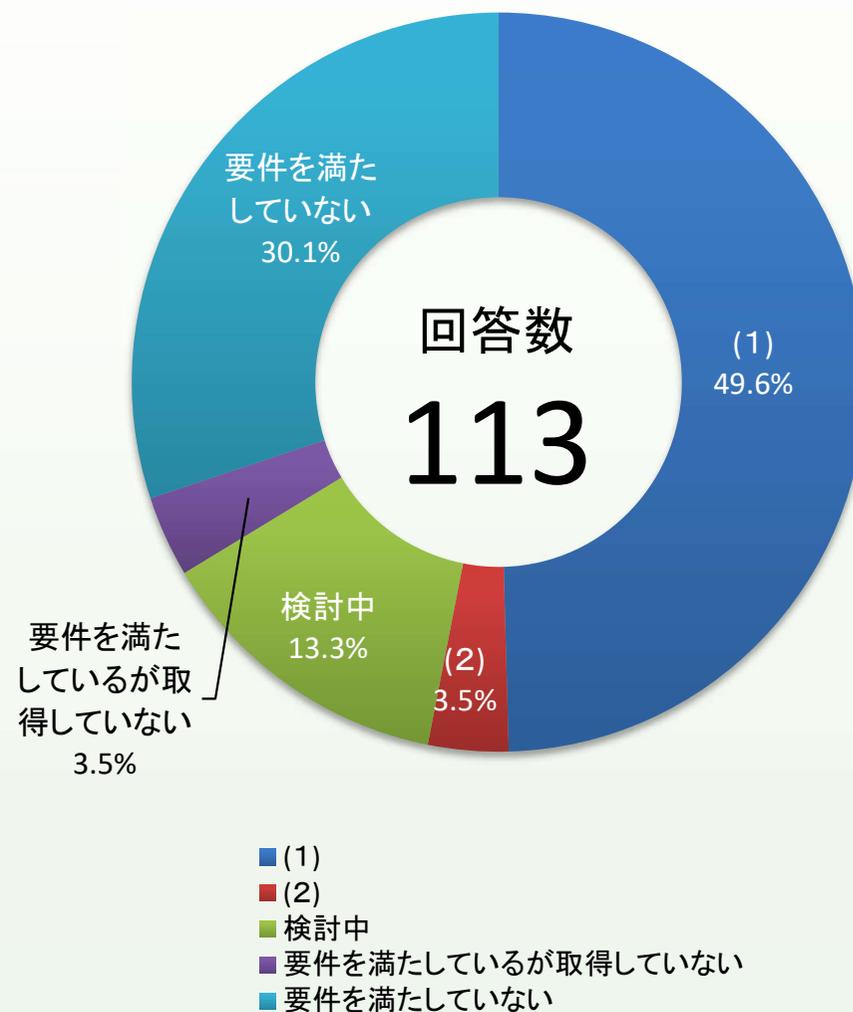
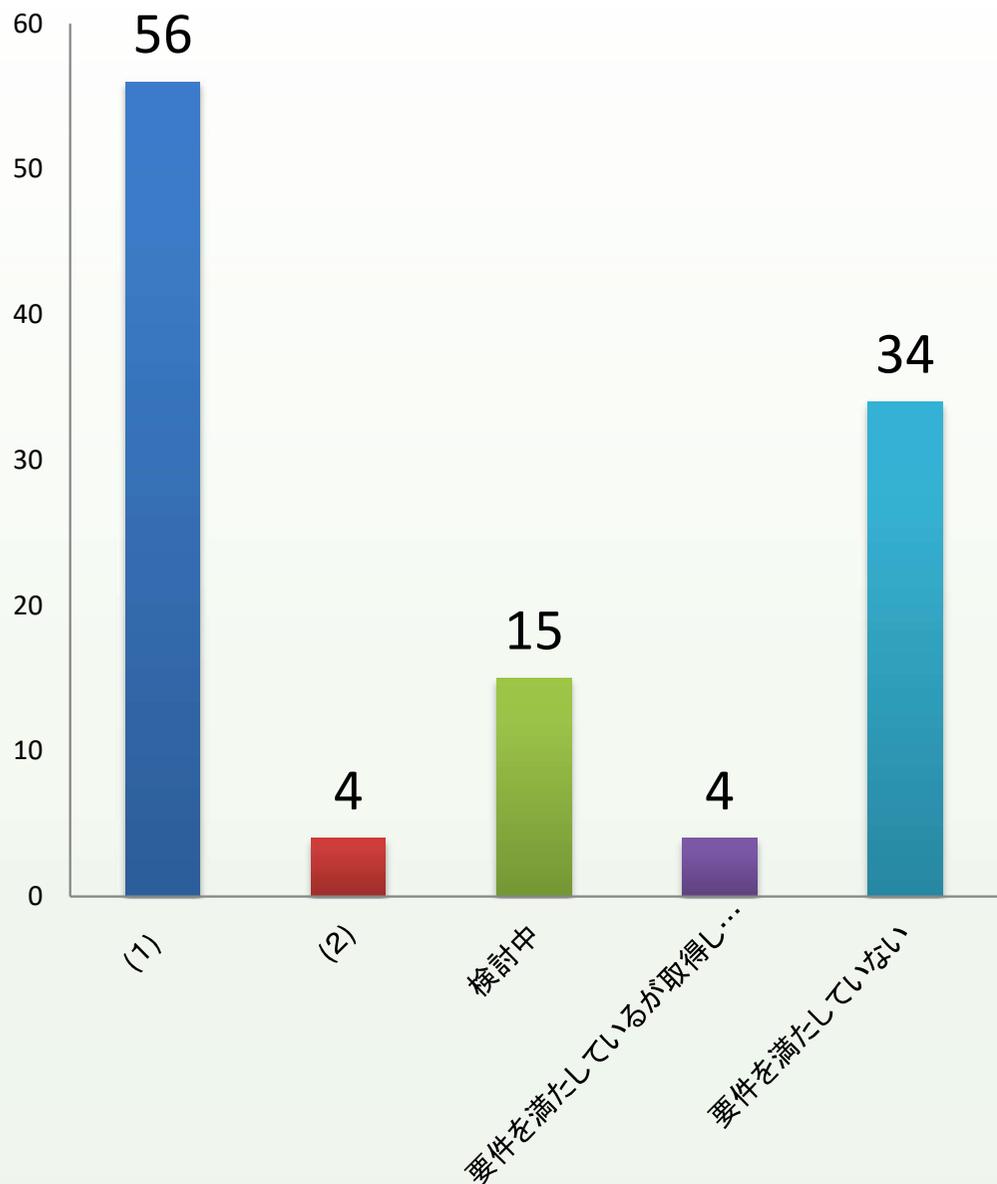
5-4.〔加算状況〕 ⑤初期加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- 事務手続きが煩雑なため



5-4.〔加算状況〕 ⑥協力医療機関連携加算



回答数	未回答
113	43



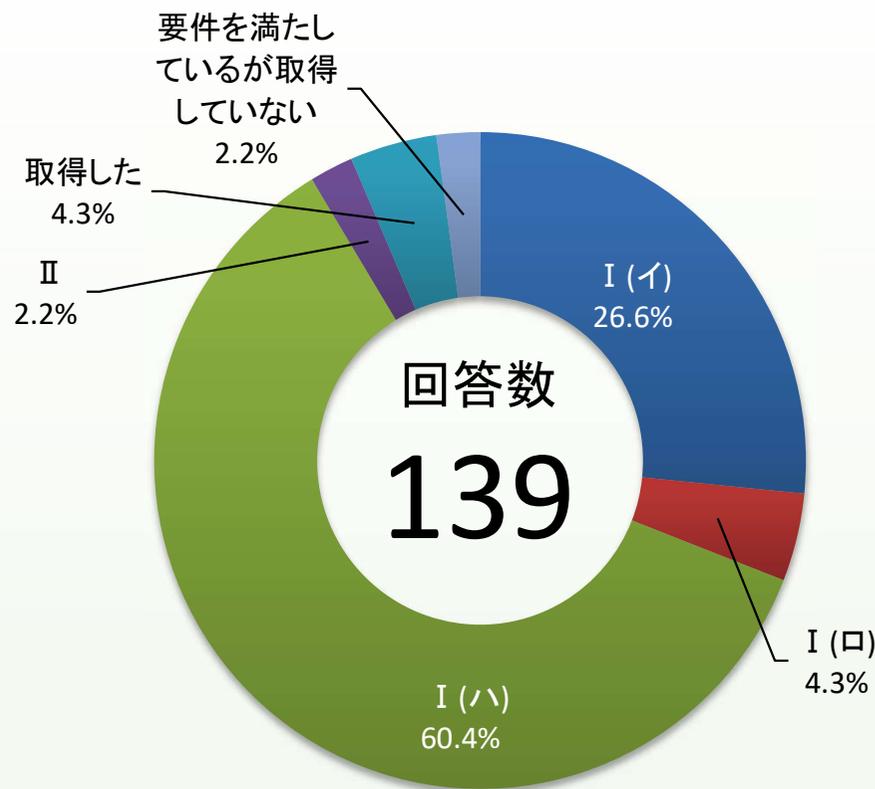
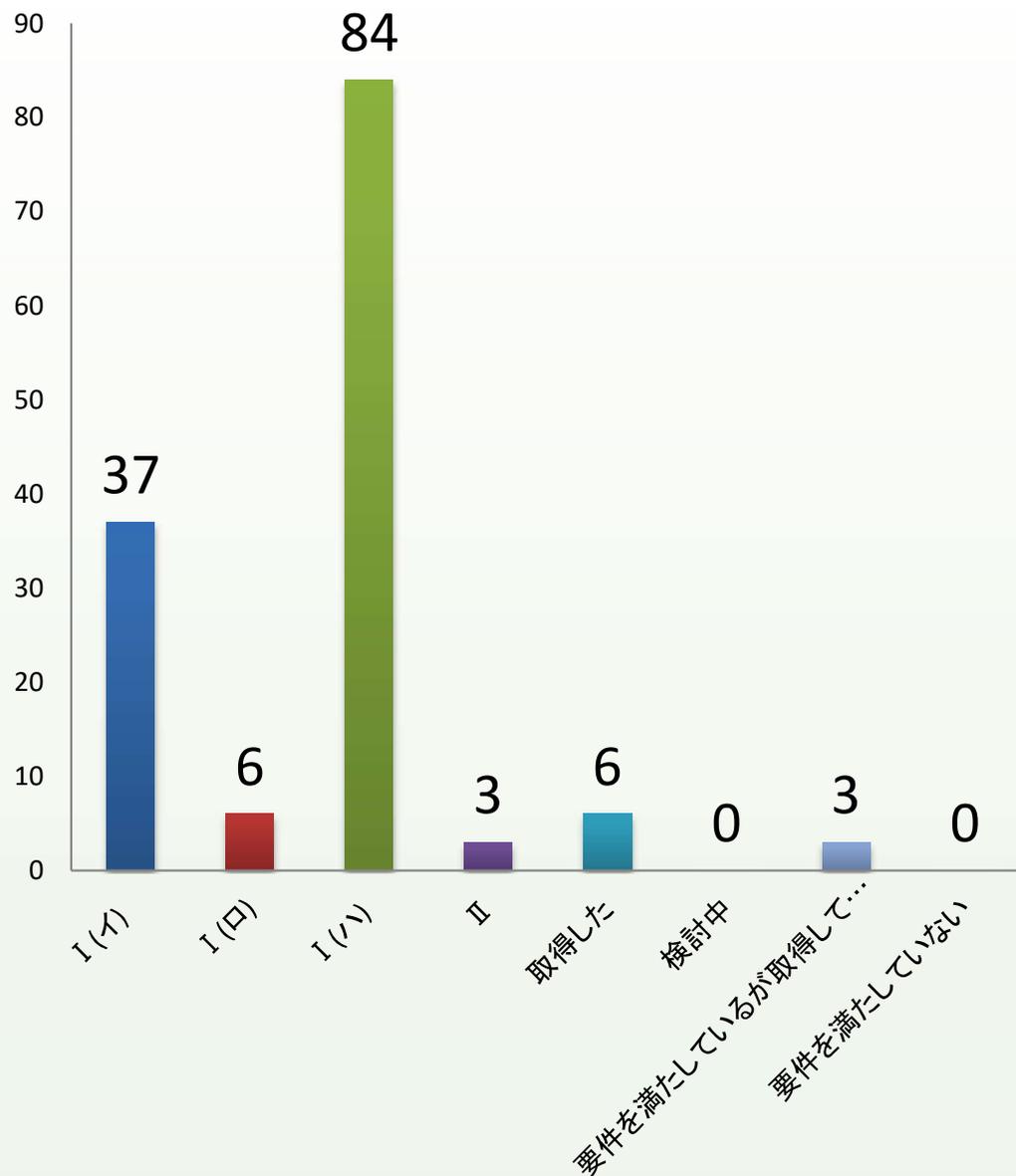
5-4.〔加算状況〕 ⑥協力医療機関連携加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- 医師不足
- 医療機関との連携（定期的会議）が困難
- 医療機関との連携が困難なため
- 加算要件を満たすことが困難
- 協力医療機関がクリニックのため要件を満たせない
- 協力医療機関の変更があり、まだ体制が整っていない。今後取得をする予定
- 近隣の医療機関が要件を満たしていない
- 見取り介護に共通していることで、救急対応は救急車を要請して町立病院に搬送する現況である。
- 定期的に会議を開催していない



5-4.〔加算状況〕 ⑦医療連携体制加算



- I (イ)
- I (ロ)
- I (ハ)
- II
- 取得した
- 検討中
- 要件を満たしているが取得していない
- 要件を満たしていない

回答数	未回答
139	17



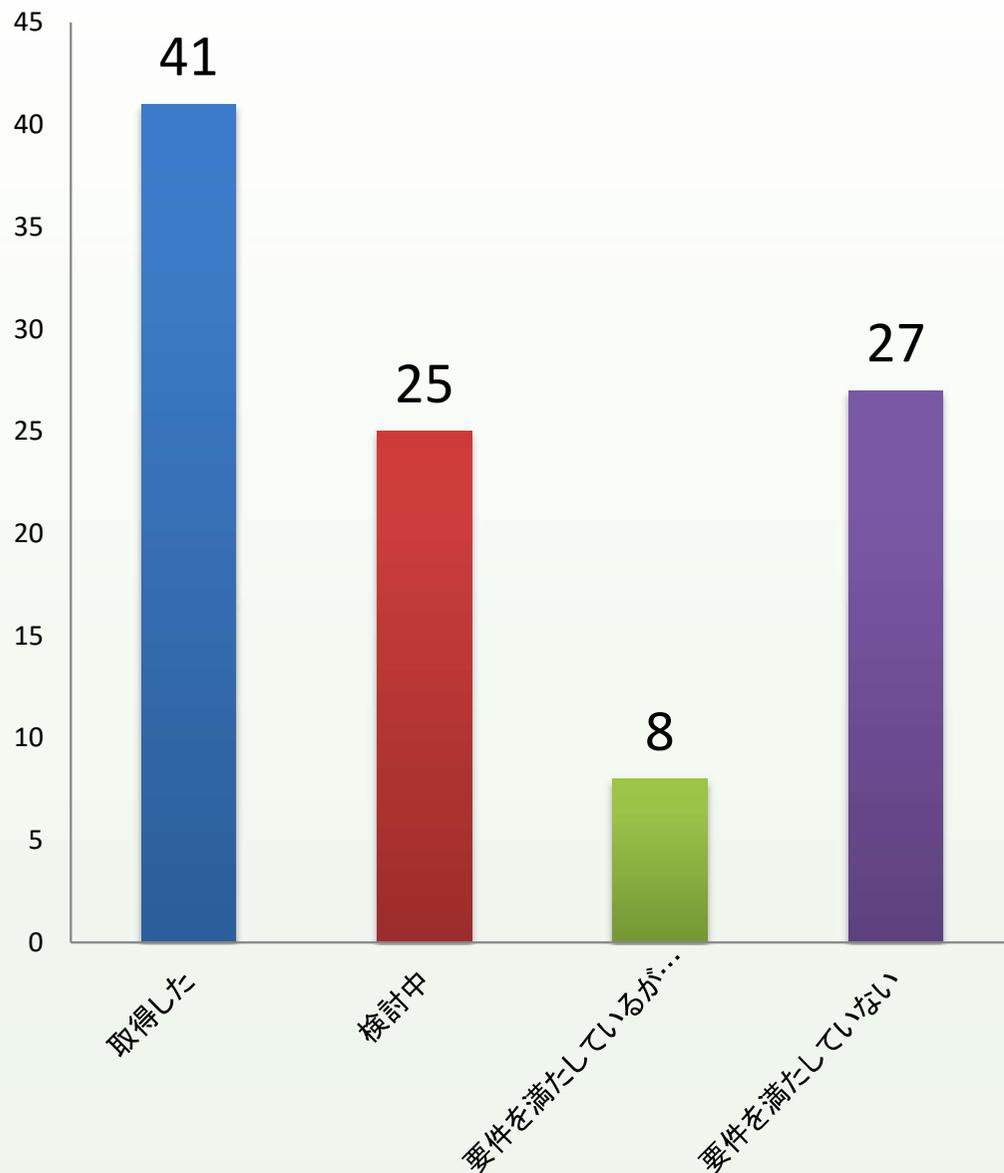
5-4.〔加算状況〕 ⑦医療連携体制加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- 医師不足や看護師においても同様であり、訪問看護ステーションとも協議しているが、ステーションも看護師等が不足している状況である。
- 看護師がいないため



5-4.〔加算状況〕 ⑧退去時情報提供加算



回答数	未回答
101	55



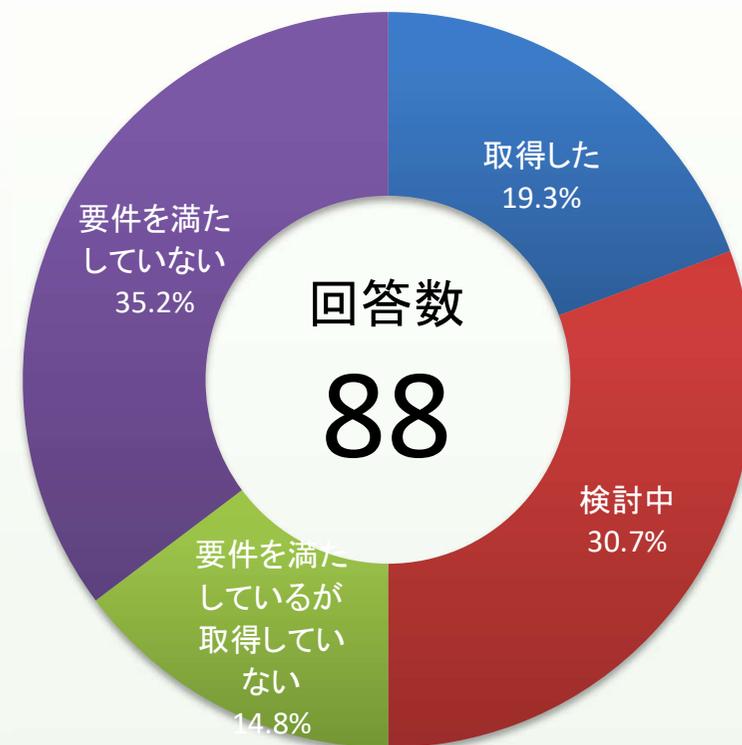
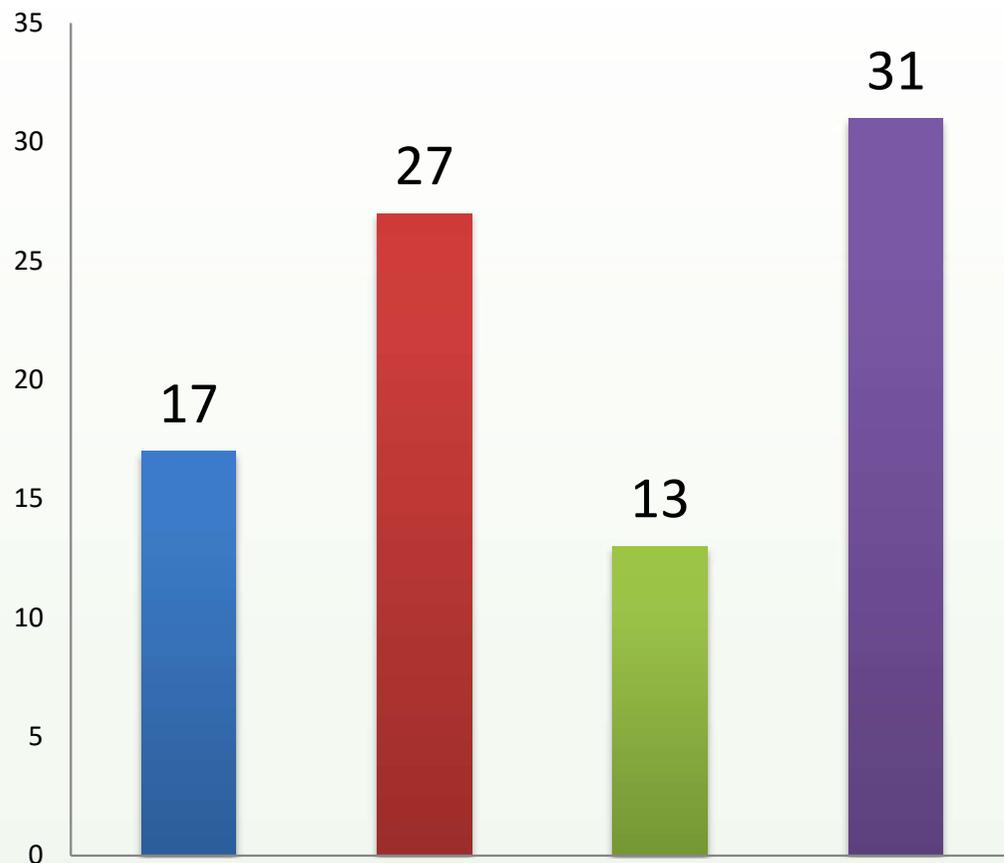
5-4.〔加算状況〕 ⑧退去時情報提供加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- その際の情報を提供しているが時間的余裕がない
- 家族の同意が得られていないため
- 該当者なし。
- 看護師要件を満たせないため
- 事務手続きが困難なため
- 事務手続きが煩雑なため
- 事例はほとんどない状況であるが、在籍中や退去時にも、利用者や家族と共に、医師や看護師・理学療法士等の説明を同時に拝聴している。
- 実績はあったが請求していない
- 取得を考えていなかった
- 請求を考えていなかった。
- 対応が煩雑なため。
- 対象となる退去が無かった
- 対象になる利用者がいなかったため
- 退居後の転居先が加算条件に該当しなかったため。
- 退居者がいなかったため
- 退居理由が死去の為。
- 忘れた
- 利用者の同意が得られなかったため



5-4.〔加算状況〕 ⑨退去時相談援助加算



- 取得した
- 検討中
- 要件を満たしているが取得していない
- 要件を満たしていない

回答数	未回答
88	68



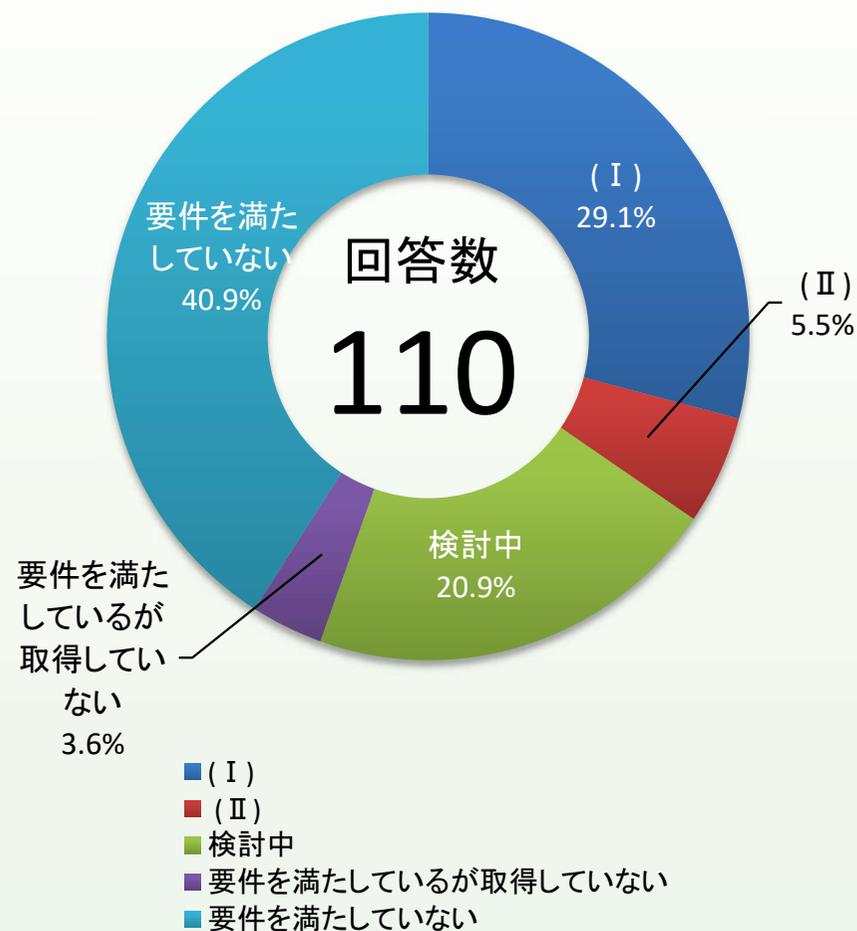
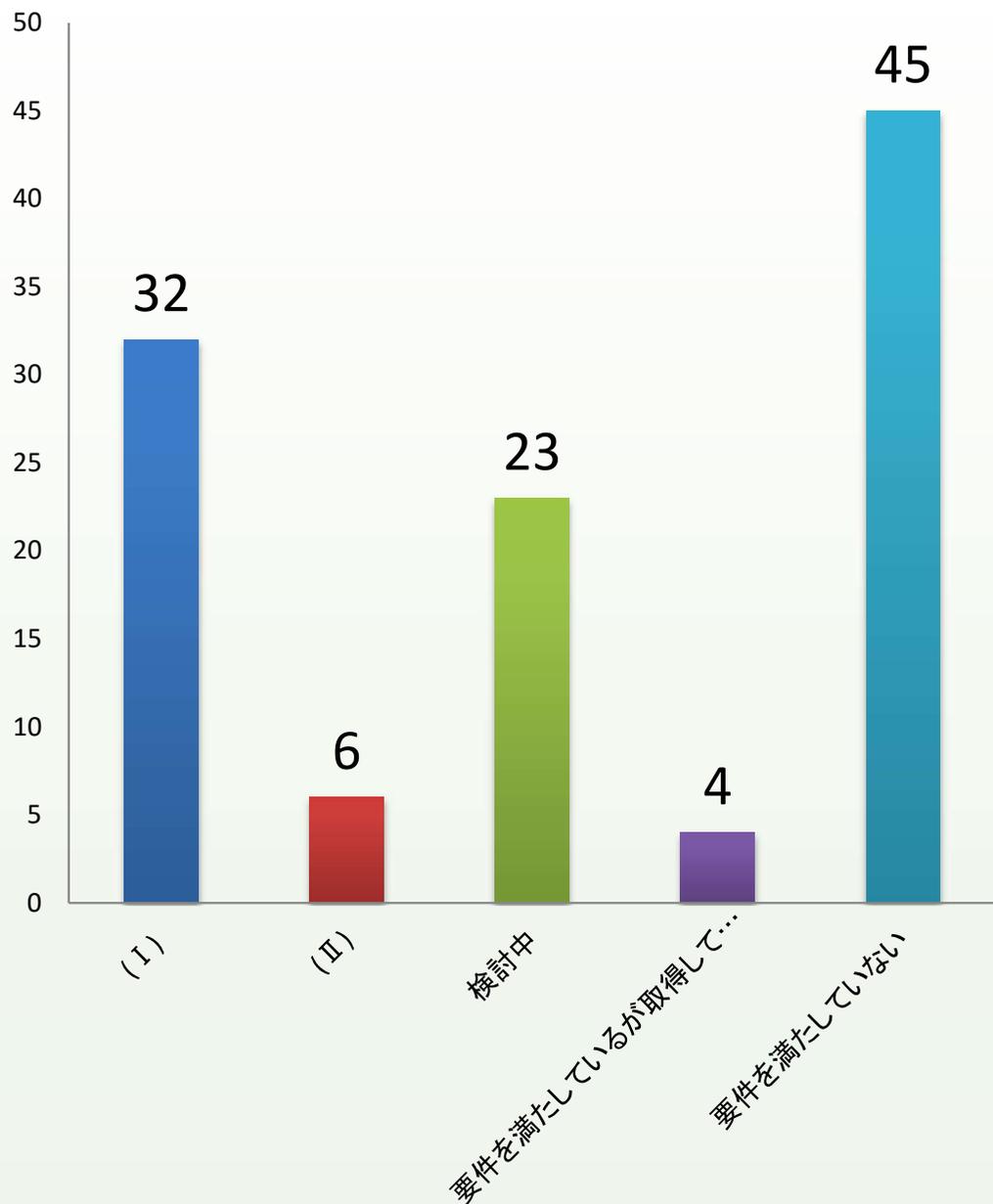
5-4.〔加算状況〕 ⑨退去時相談援助加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- その際の情報を提供しているが時間的余裕がない
- 該当の利用者様がいなかった
- 居宅へ帰った利用者がいなかった
- 在宅退去がない
- 在宅復帰の例がない
- 事務手続きが困難なため
- 事務手続きが煩雑なため
- 取得を考えていなかった
- 手続きが難しかった。
- 請求していない
- 対応が煩雑なため。
- 退居者が入院退居のため対象とならなかった
- 退居理由が死去の為。
- 退去時、外部のケアマネジャーとの連携がうまくいかなかったため。
- 退去者は概ね病院入院の長期化、施設への転所による場合が殆どであり、家族や職員と共に説明し、病院や施設の説明を同時に受理している。
- 退居後の転居先が加算条件に該当しなかったため。
- 退居時、外部との連携がうまくいかなかったため



5-4.[加算状況] ⑩認知症専門ケア加算



回答数	未回答
110	46



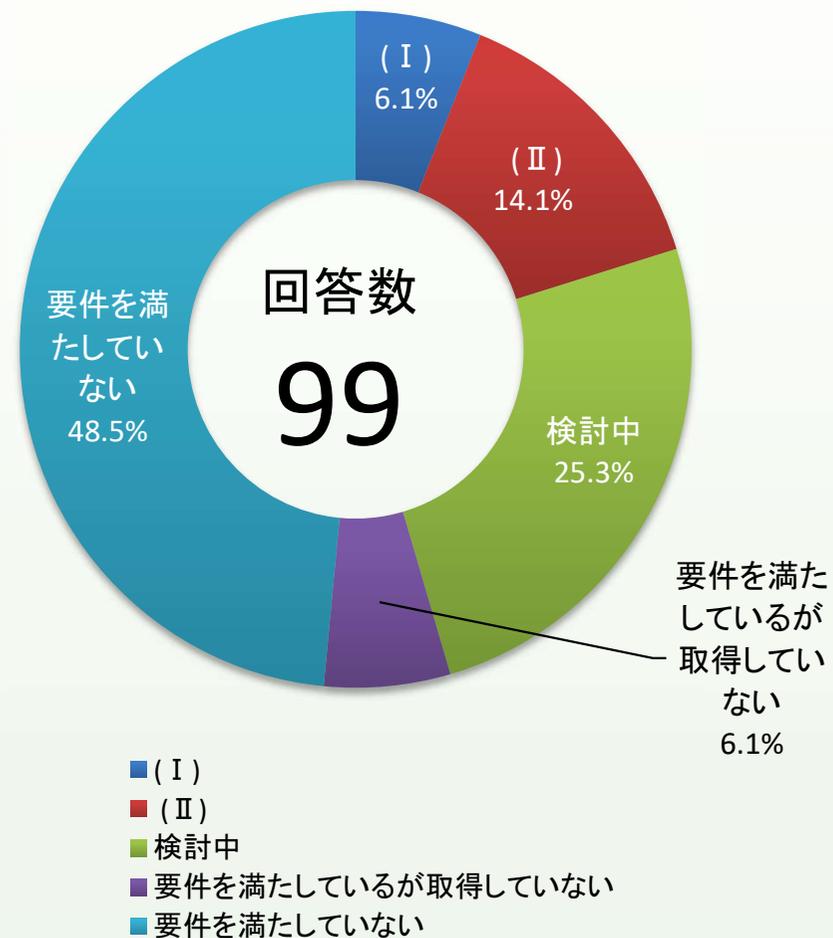
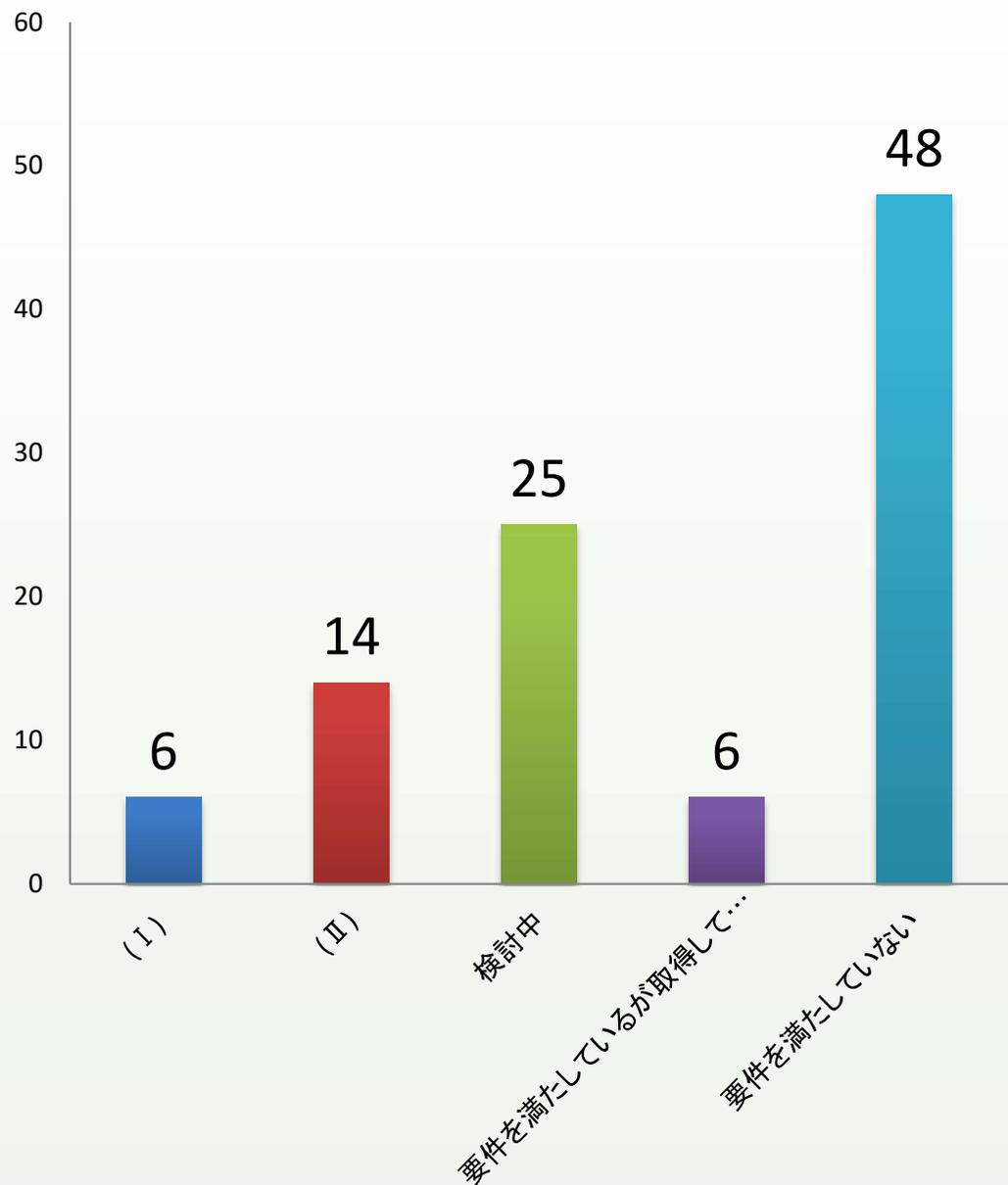
5-4.〔加算状況〕 ⑩認知症専門ケア加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- リーダー研修を終了した職員がいないため。
- 研修修了者が不在である。
- 今後、認知症チームケア加算を算定するので取得はしない
- 人員不足のため研修に参加できない
- 専門的な研修を修了した職員がいない。対象者の割合の算定や定期的な会議の開催など、業務負担が増えるため人員や時間が不足している。
- 対象の職員がいない
- 認知症チームケア推進加算に移行
- 認知症チームケア推進加算を取得しているため。



5-4.〔加算状況〕 ⑪認知症チームケア推進加算



回答数	未回答
99	57

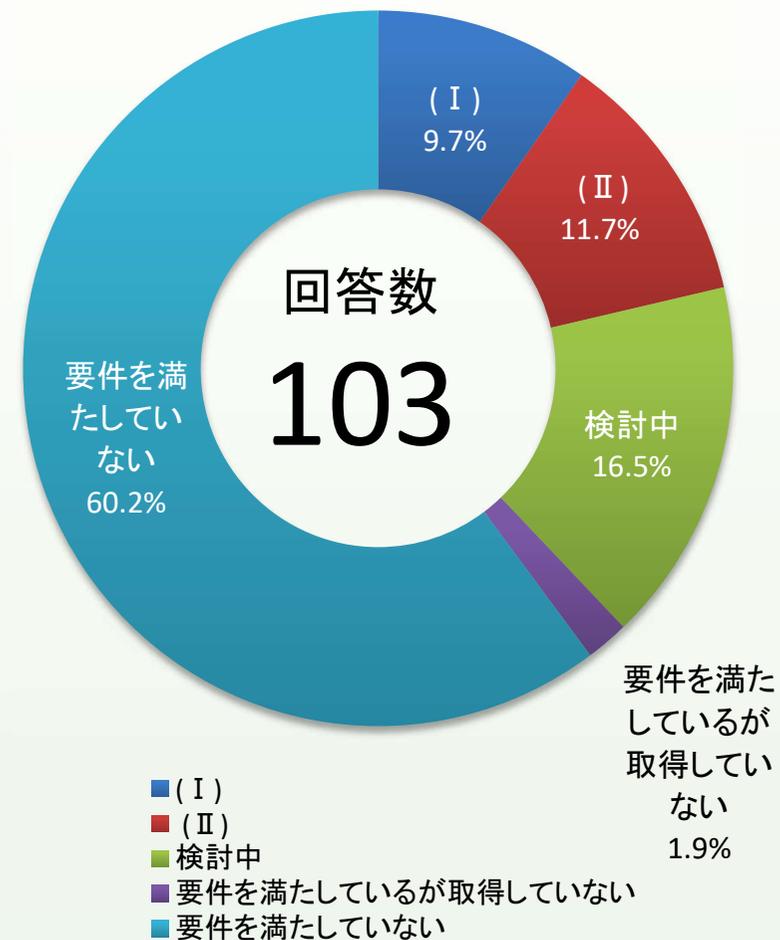
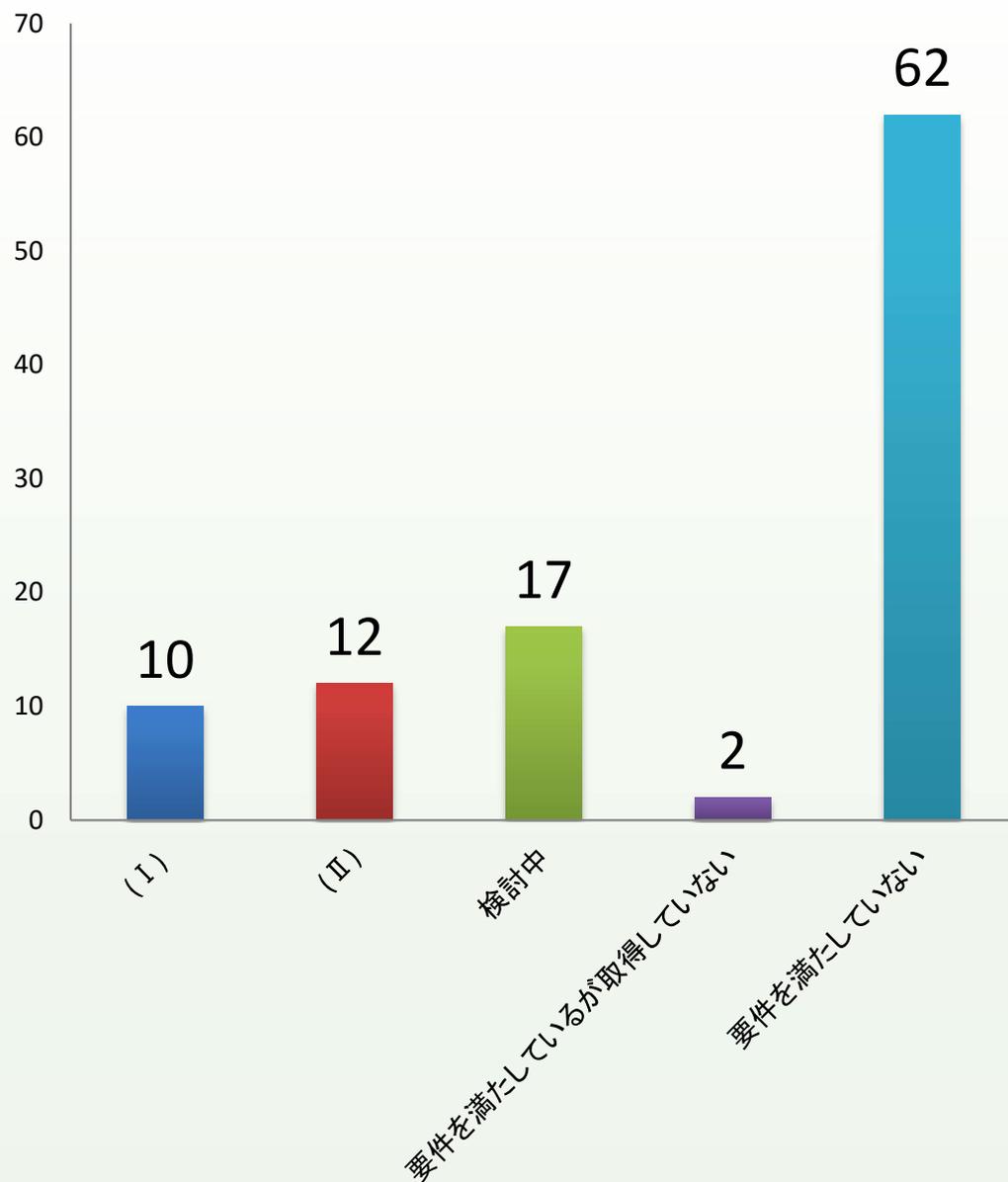
5-4.[加算状況] ⑪認知症チームケア推進加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- そんな時間はありません
- 業務が多忙な為。
- 研修が実施されていないので算定はできない
- 研修を修了した職員がいない
- 算定できる資格を取得していない為
- 事務手続きが困難なた
- 手間が多い
- 職員が少ない事や毎月のカンファレンス時に、当該入居者について協議していることで対応できている。
- 職員数が少なく多忙なため
- 人員不足
- 専門的な研修を修了した職員がいない。業務多忙なため。専門ケア加算とチームケア推進加算の違いが分かりづらい。
- 専門的な研修を修了している職員がいない
- 体制を整えていて、他の加算と一緒に算定をする予定で、算定準備を進めている
- 認知症専門ケア加算の取得を検討中のため
- 認知症専門ケア加算を取得しているため



5-4.〔加算状況〕 ⑫生活機能向上連携加算



回答数	未回答
103	53



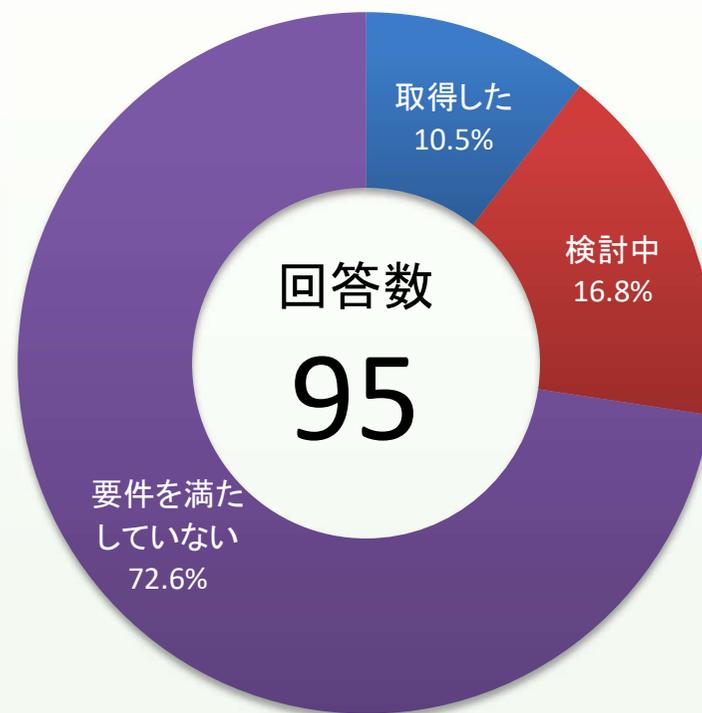
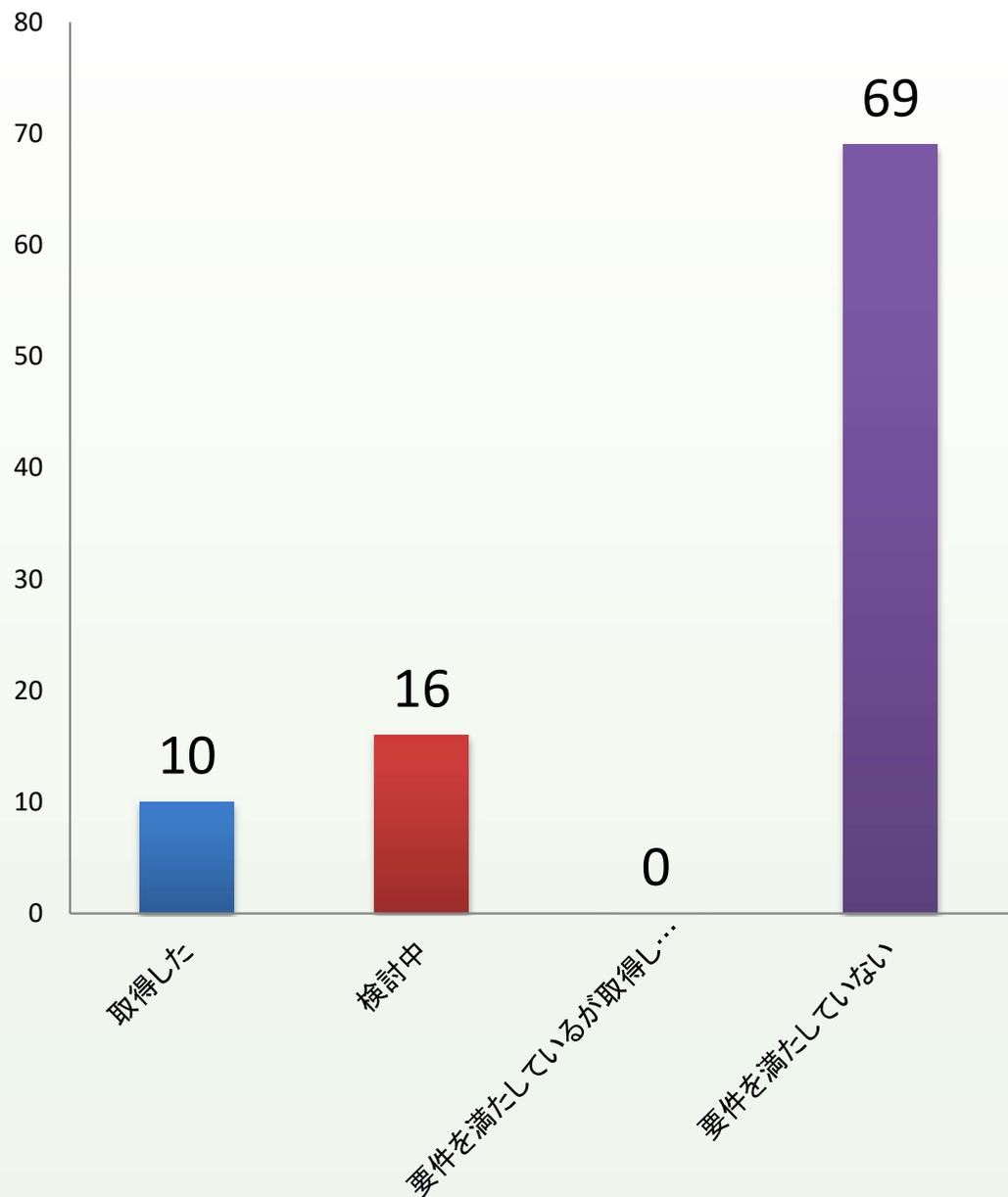
5-4.〔加算状況〕 ⑫生活機能向上連携加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- P T、O Tが不在であり、町立病院を受診時にP T、O Tにアドバイスを乞うことで対応している。
- そんな暇ありません
- リハビリテーションとの連携を取れていないため
- リハビリテーションの協力を得ることが難しいため
- 記入例と全く同じで、リハビリテーションの協力が難しいため
- 協力機関を見つけられていない為
- 他職種との連携が困難
- 対象者がいない。
- 町内に専門職がいない
- 理学療法士等との連携ができない



5-4.[加算状況] ⑬栄養管理体制加算



- 取得した
- 検討中
- 要件を満たしているが取得していない
- 要件を満たしていない

回答数	未回答
95	61



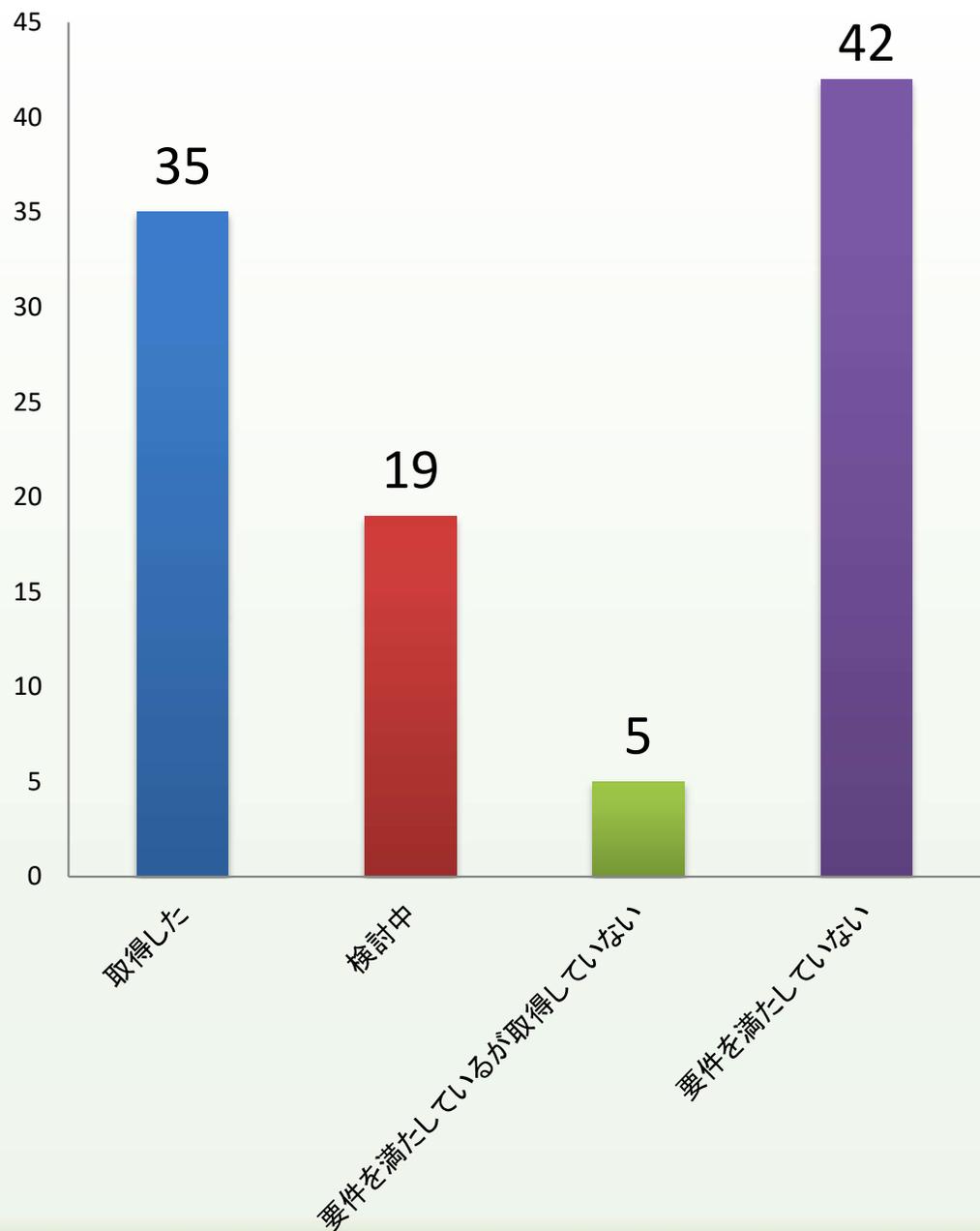
5-4.〔加算状況〕 ⑬栄養管理体制加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- 栄養士が確保できない
- 栄養士が不在のため
- 栄養士との連携が困難
- 管理栄養士がいない
- 管理栄養士が不在である。また、歯科医師の協力については現状では困難な状況である。
- 管理栄養士との連携困難
- 管理栄養士に確保が難しいため
- 管理栄養士の介入が困難
- 繋がりのある管理栄養士がいないく、要件を満たせていない
- 取得していたが今回の介護報酬改定からこの加算は無くなったのではないか???
- 人員確保が難しいため



5-4.〔加算状況〕 ⑭口腔衛生管理体制加算



回答数	未回答
101	55



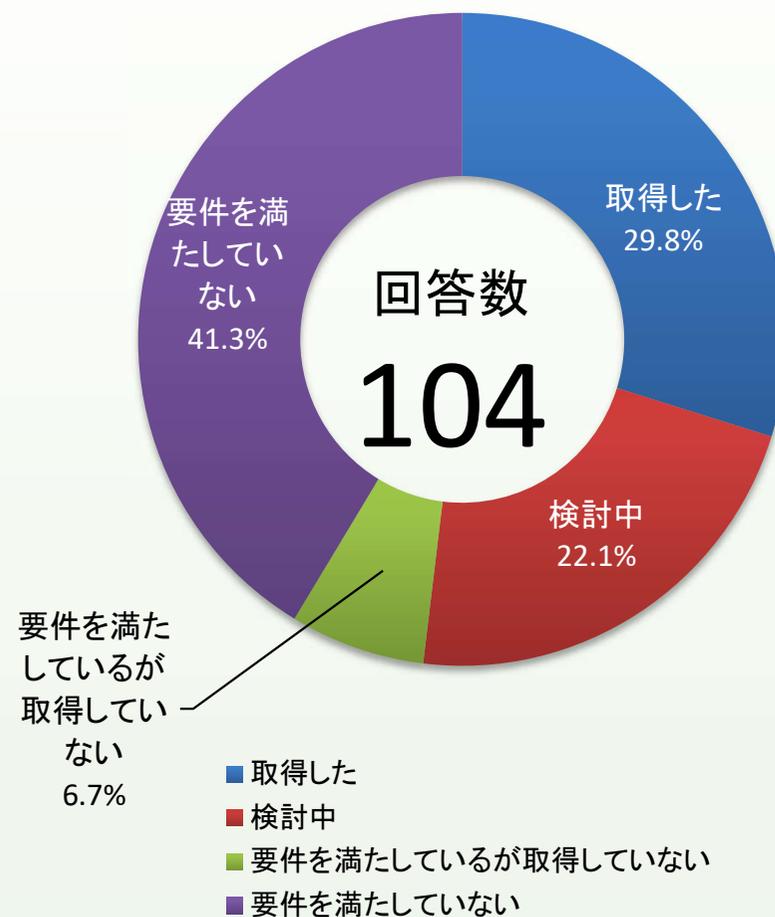
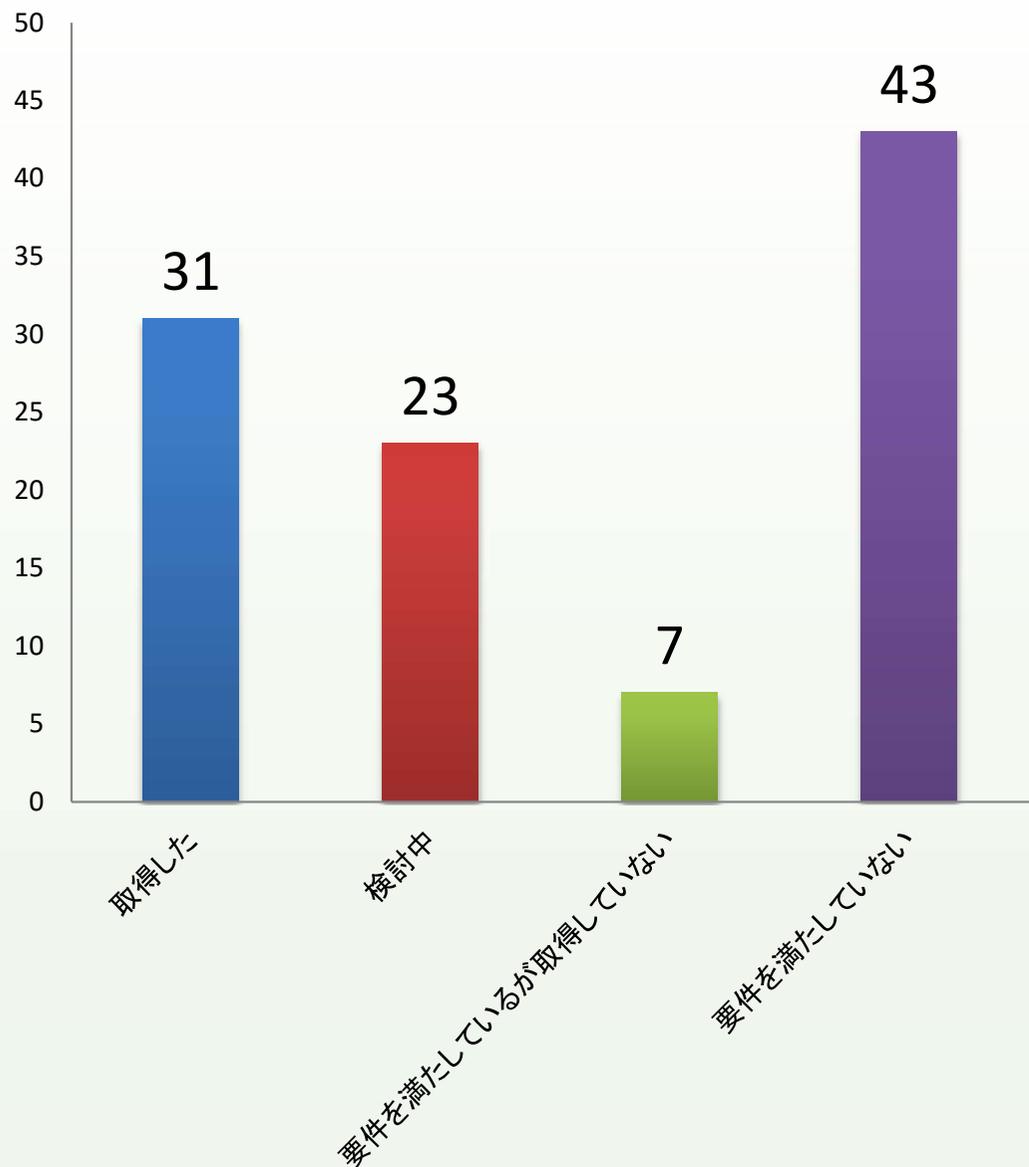
5-4.〔加算状況〕 ⑭口腔衛生管理体制加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- 業務多忙のため。
- 現状では、歯科治療を行っても
らうだけの状況である。
- 歯科医との連携が困難なため
- 実績はあるが請求していない
- 取得を考えていなかった
- 職員人数の減少に伴い対応できない
- 提携している歯科医院の年に1回の往診で、往診料が1人1000円かかり、その負担額が施設負担となり、加算との差額をみるとプラスにならなかったため算定を断念している



5-4.〔加算状況〕 ⑮口腔・栄養スクリーニング加算



回答数	未回答
104	52



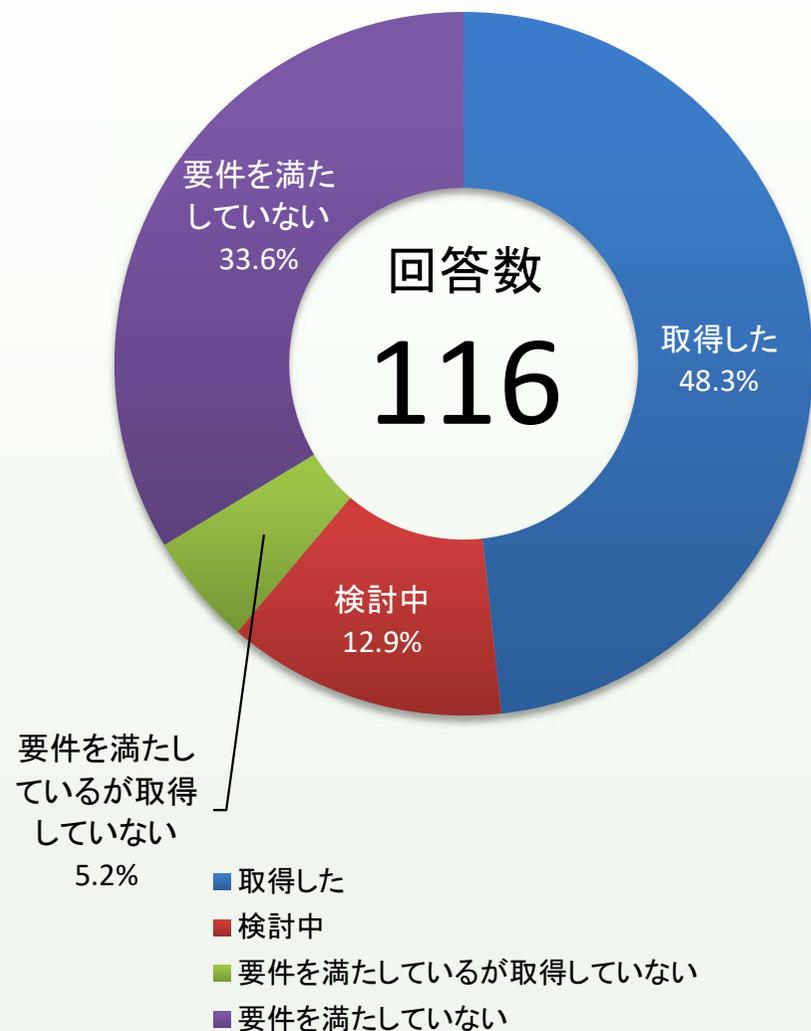
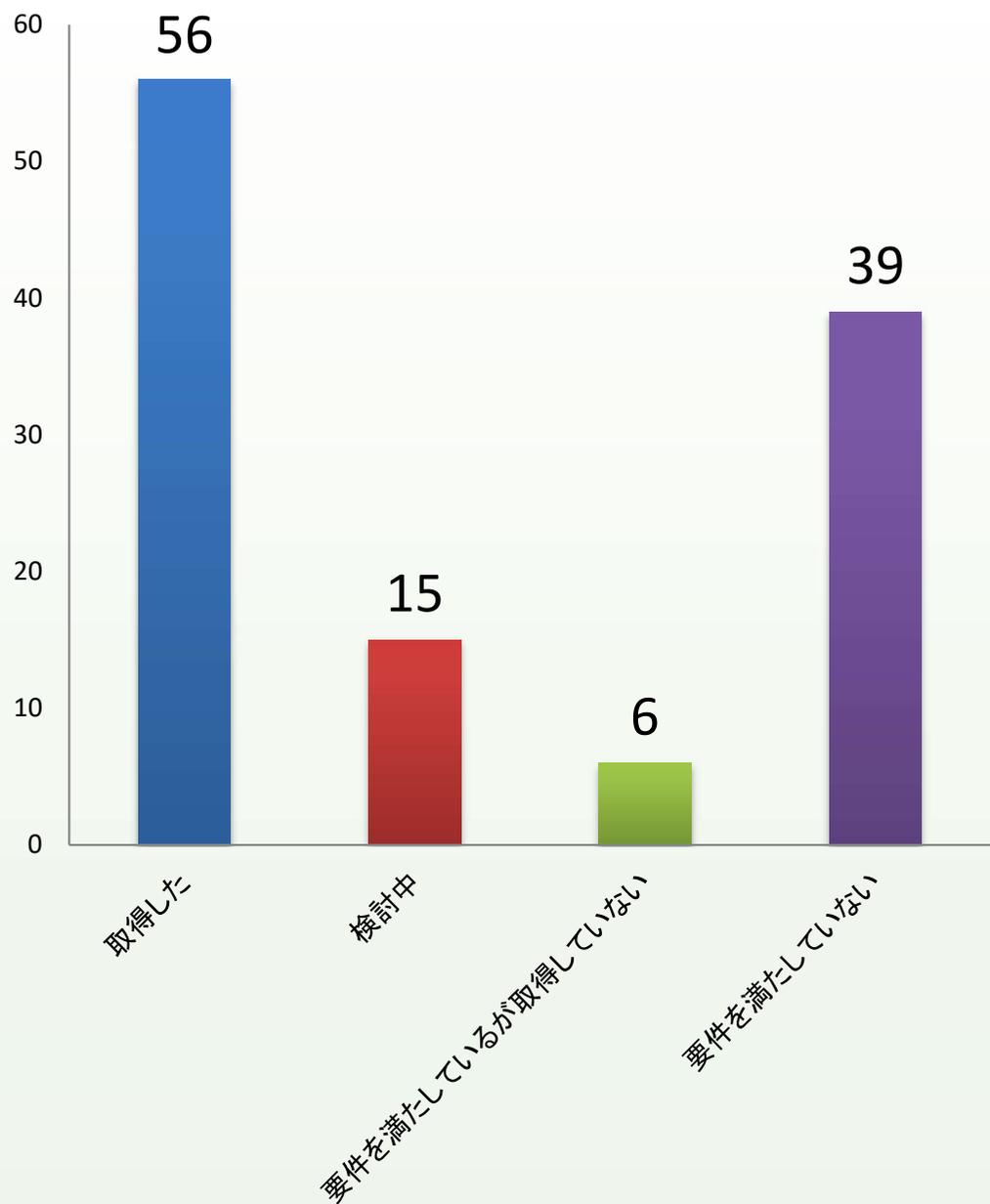
5-4.〔加算状況〕 ⑮口腔・栄養スクリーニング加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- あまりこの加算の詳しい概要が分かっていなく算定していない
- スクリーニングの管理までできない
- 加算が少額なためメリットを感じない
- 業務多忙の為。
- 算定要件を満たしていないため
- 歯科医との連携が困難
- 歯科衛生士の確保ができていない
- 事務手続きが困難なため
- 取得を考えていなかった
- 職員が歯磨きの介助・援助は行っているが、専門的なクリーニングとは言えない実態である。
- 人員不足にて業務多忙のため。
- 他業務優先のため
- 町内に専門職がいない



5-4.〔加算状況〕 ⑯科学的介護推進体制加算



回答数	未回答
116	40



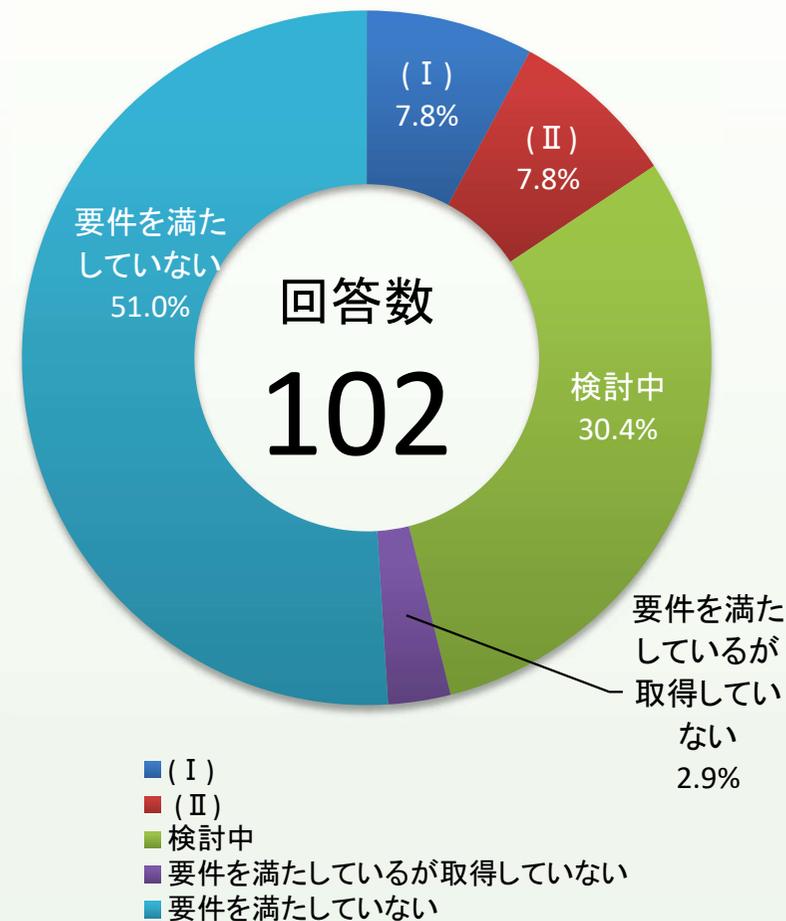
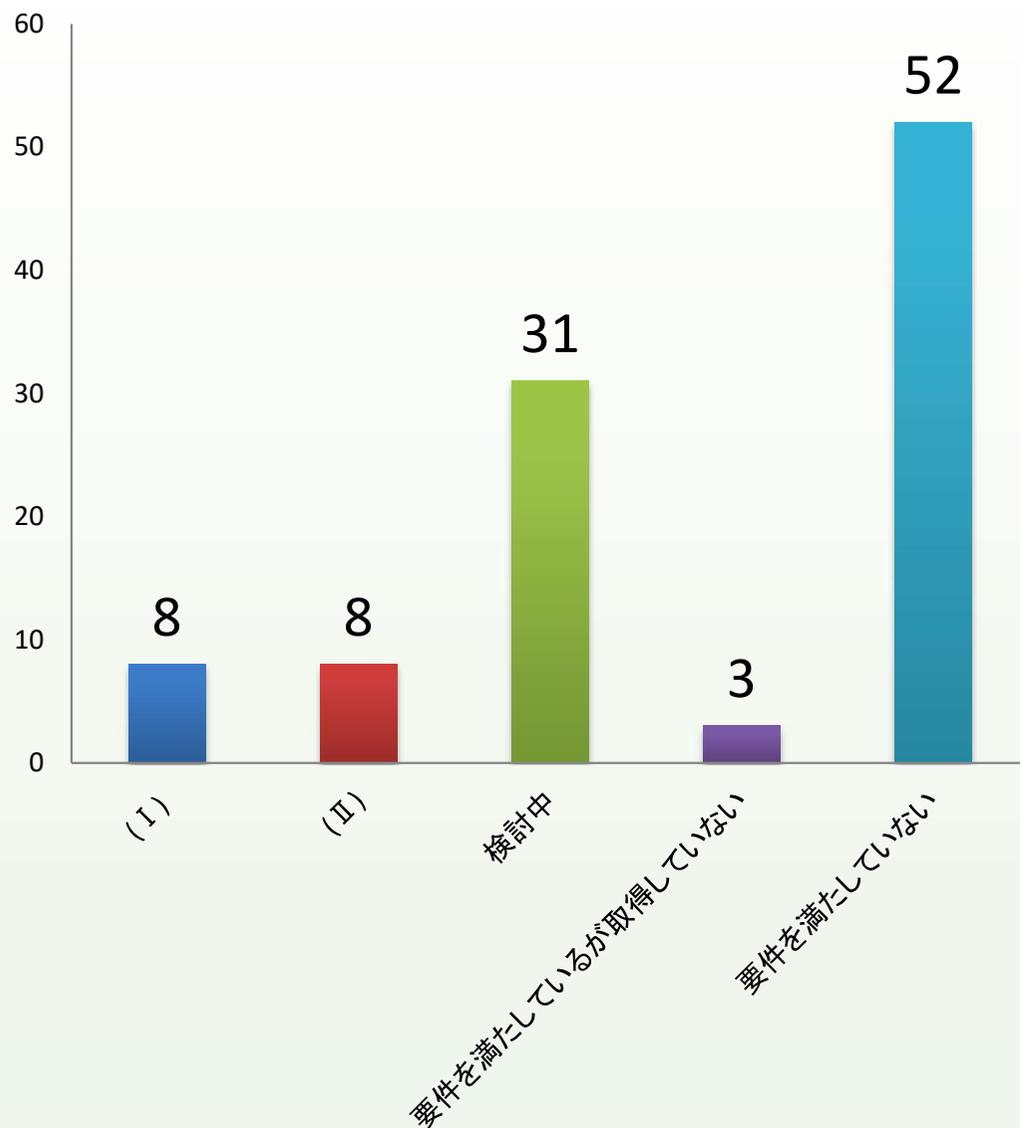
5-4.〔加算状況〕 ⑯科学的介護推進体制加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- LIFEの導入がまだ出来ていないため
- LIFEの導入が困難なため。
- LIFEの導入が難しい為。
- LIFE登録していない
- ライフバランスの導入が困難。定期的な報告が職員の業務負担につながる。IT苦手な高齢職員がいる。
- 加算が少額なためメリットを感じない
- 業務多忙のため
- 事務手続きが困難なため
- 手続きが煩雑
- 人員不足
- 他の加算と一緒に算定する予定で、家族連絡も他の加算と一緒に行おうと思っていてまだ算定していない
- 体制が整っていない。



5-4.〔加算状況〕 ⑰高齢者施設等感染対策向上加算



回答数	未回答
102	54



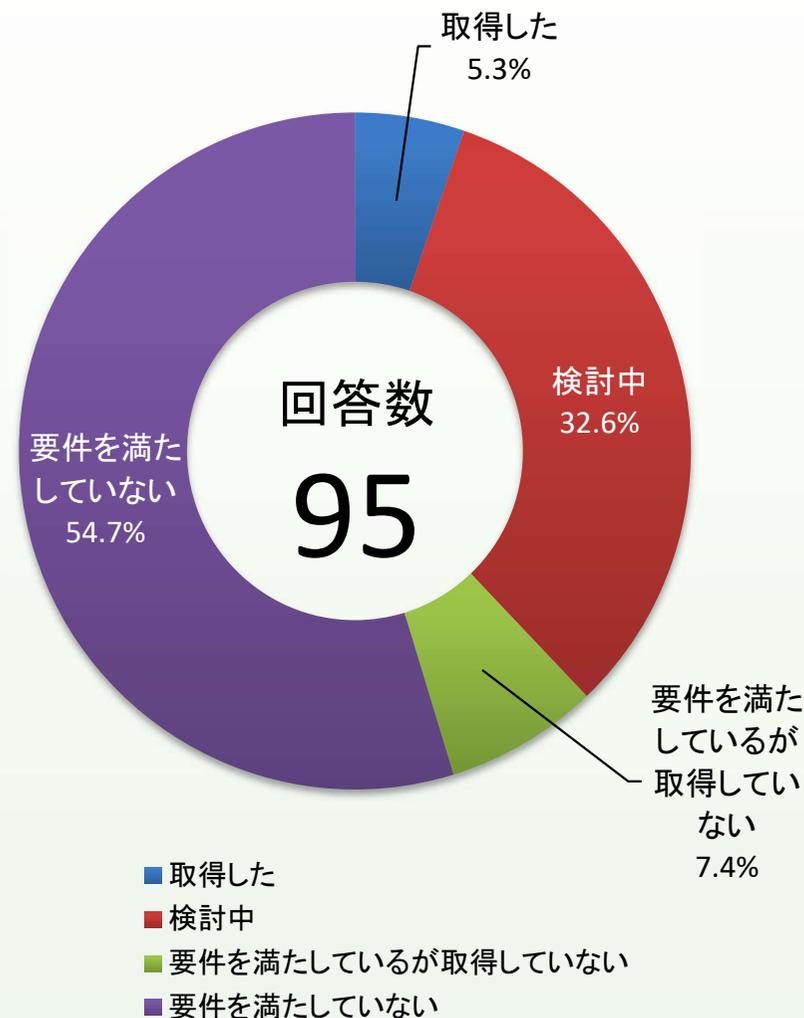
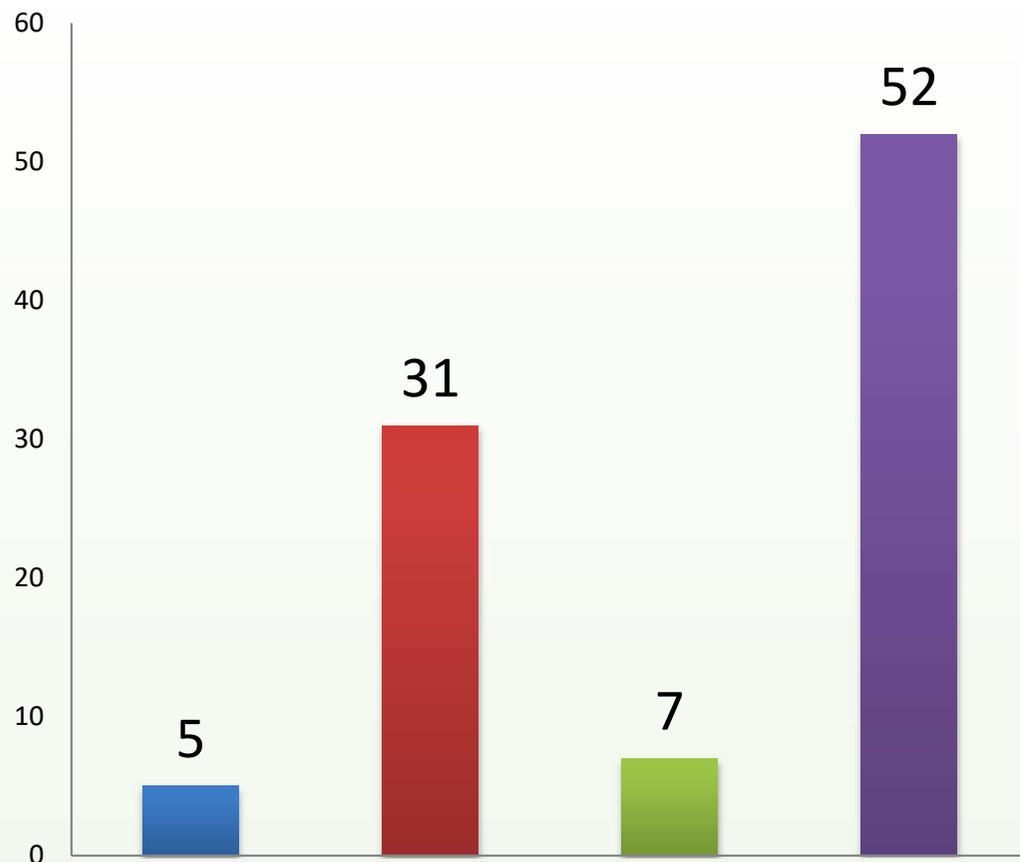
5-4.〔加算状況〕 ⑰高齢者施設等感染対策向上加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- 医師不足等による直接の協力は困難なため。
- 医療機関との協力が難しいため
- 医療機関との連携が現段階では難しいため
- 医療機関と協力したり、定期的な研修参加など業務負担が増えるから
- 医療機関の協力が得られない
- 該当する医療機関との連携ができない
- 該当する医療機関との連携がない
- 協力医療連携加算の算定と一緒に、提携病院が変わったばかりで調整中のため算定できていない
- 業務多忙のため
- 取得を考えていなかった



5-4.〔加算状況〕 ⑱新興感染症等施設療養費



取得した
検討中
要件を満たしているが取得していない
要件を満たしていない

回答数	未回答
95	61



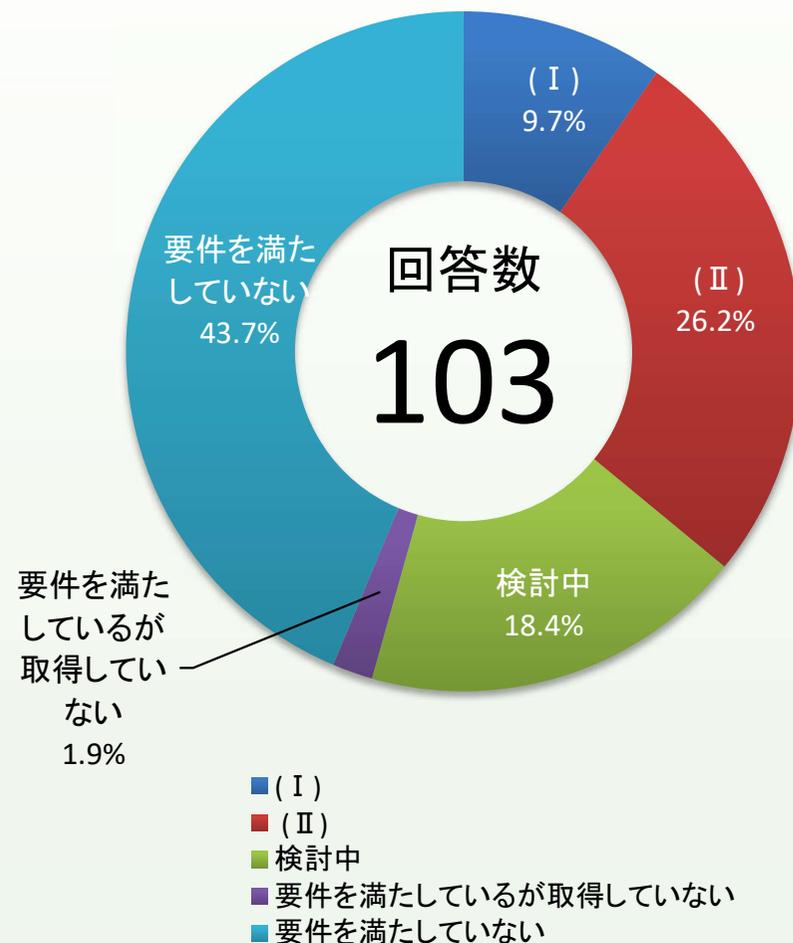
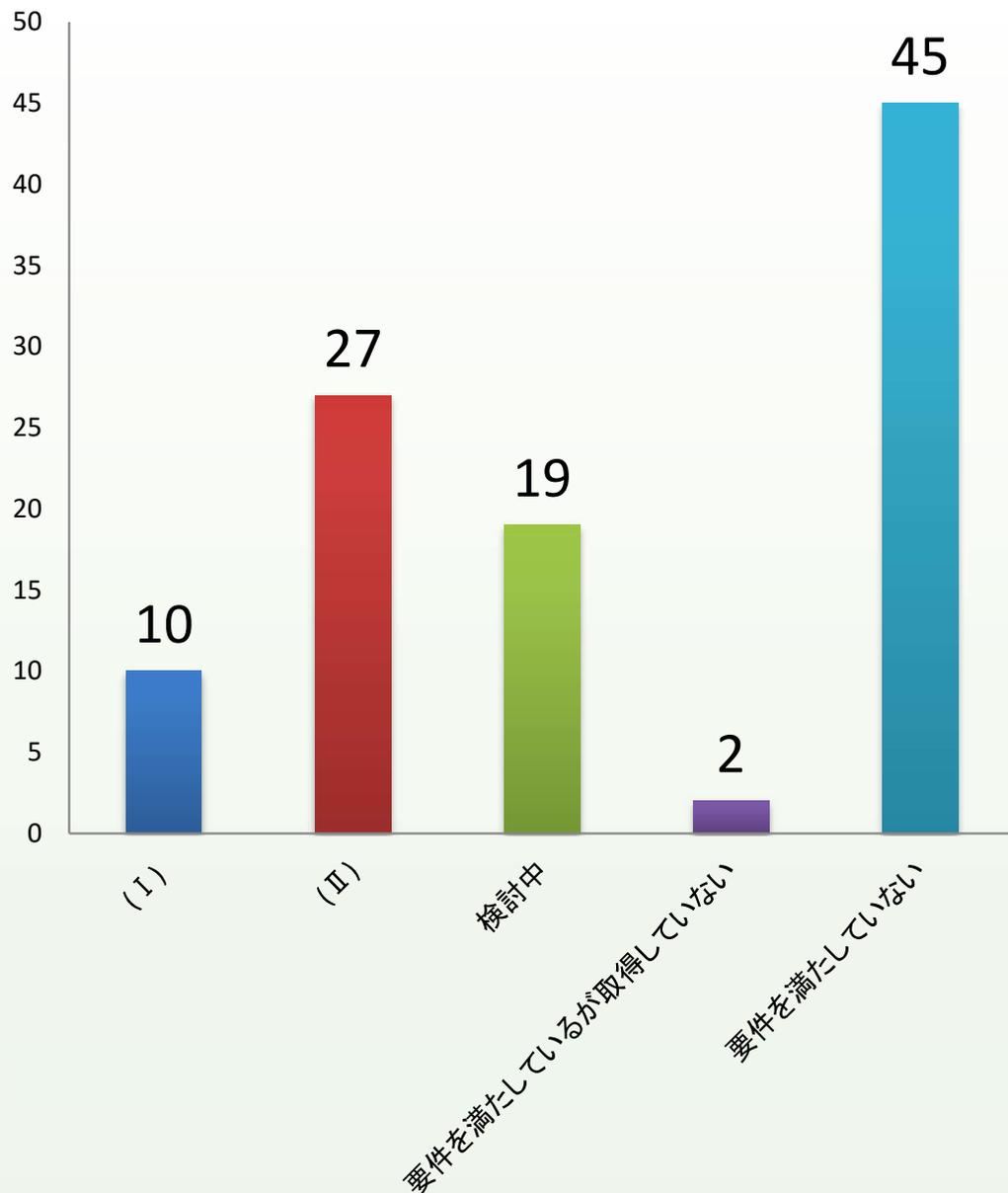
5-4.〔加算状況〕 ⑱新興感染症等施設療養費

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- まだ対象となる感染症がないとの記載をみて算定を急いでいない為
- 医療機関との連携が難しいため
- 医療機関の協力が得られないため。
- 該当する感染症の発生がない
- 業務多忙のため
- 現状の体制では困難と思っている。
- 指定されている感染症の実例がないため
- 事務手続きが難しいため。
- 事務手続きが煩雑な為。
- 事務手続きが複雑なため
- 取得を考えていなかった



5-4.〔加算状況〕 ⑱生産性向上推進体制加算



回答数	未回答
103	53



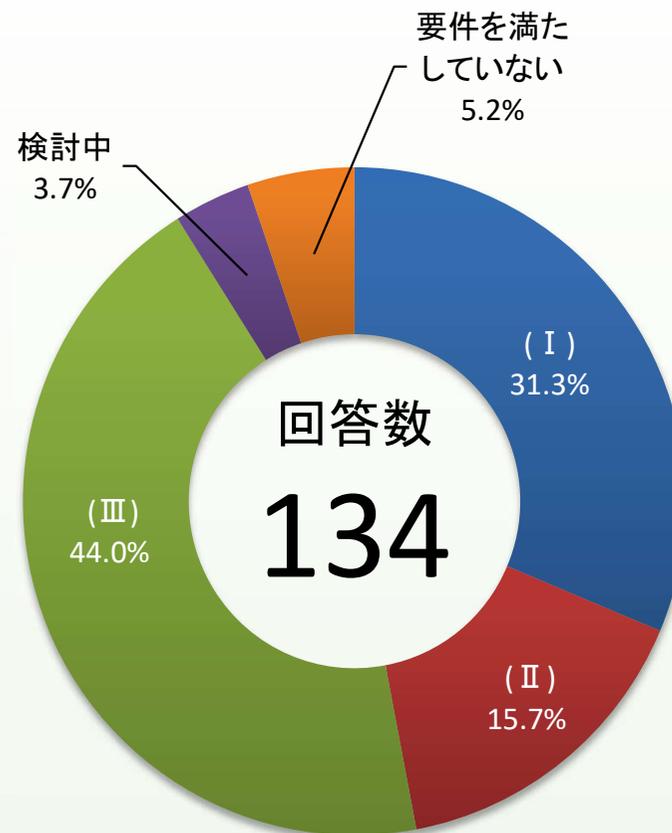
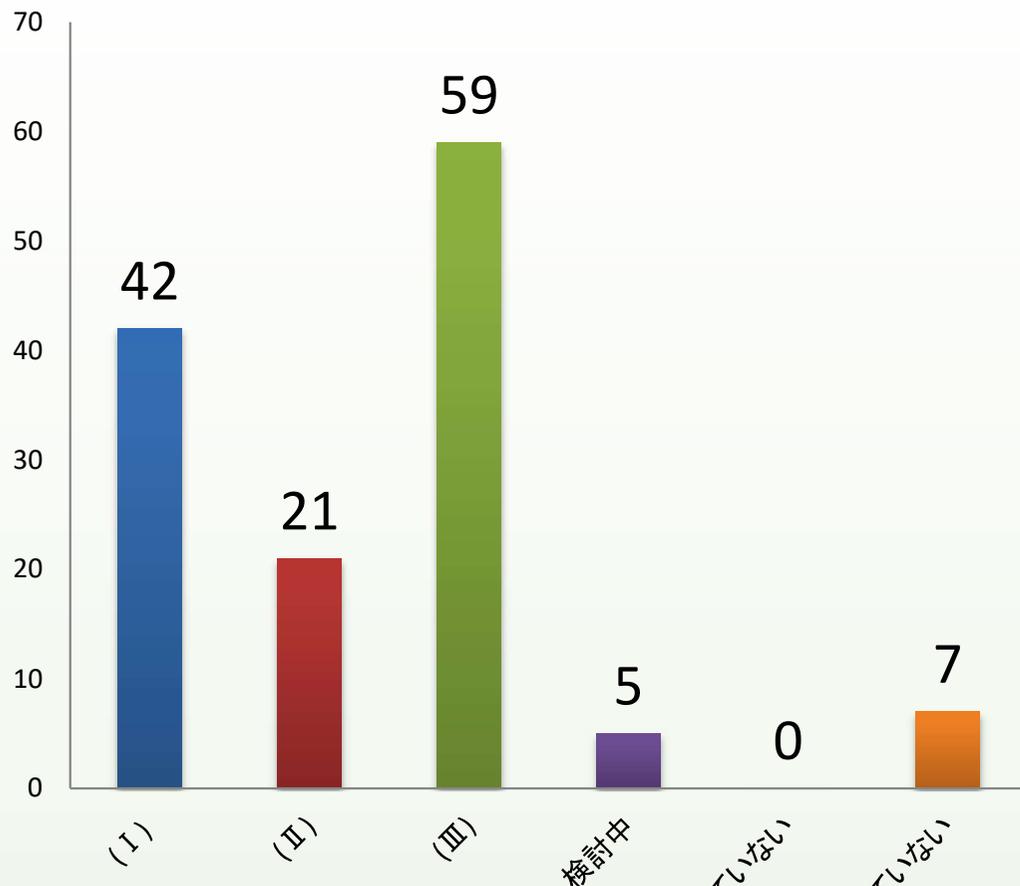
5-4.〔加算状況〕 ⑱生産性向上推進体制加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- ICTの導入が難しいため
- ある程度の準備は進めていて、他の加算と一緒に算定をする予定
- テクノロジー活用への予算の確保が難しいため
- 介護ロボットの導入予定
- 介護ロボット等の導入にお金がかかるから
- 機器の金銭的負担とデータ報告義務などの業務負担がある。
- 機器の導入が難しいため
- 経営上難しいため。
- 現状から勘案して困難と判断している。
- 事務作業や委員会の開催ばかり増やされるので、魅力を感じない
- 事務手続きが困難なため
- 報告など事務作業の負担が増えるため
- 要件の整備が難しい



5-4.〔加算状況〕 ㊫サービス提供体制強化加算



- (I)
- (II)
- (III)
- 検討中
- 要件を満たしているが取得していない
- 要件を満たしていない

回答数	未回答
134	22



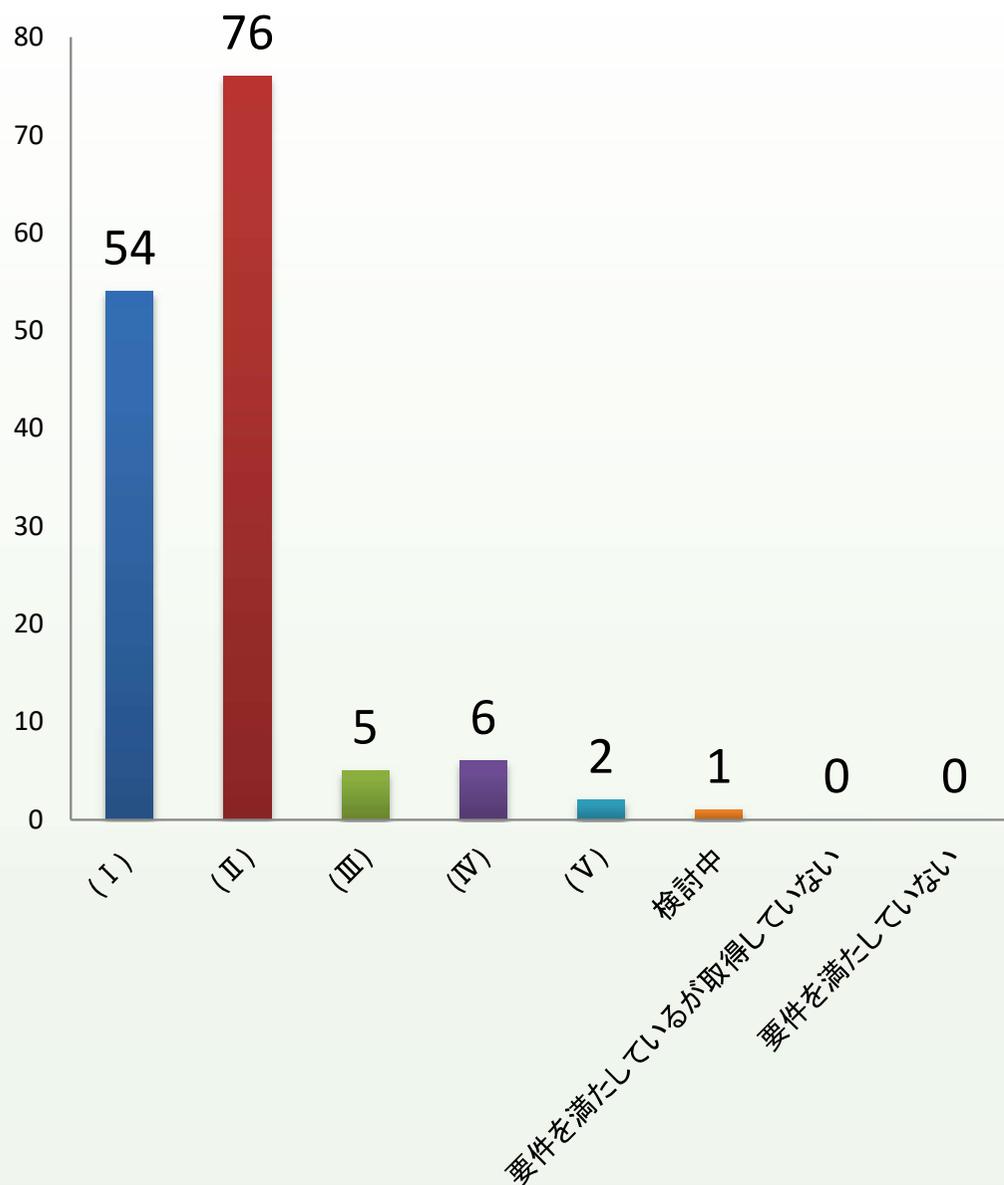
5-4.〔加算状況〕 ⑳サービス提供体制強化加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- 4年前くらいまでは算定していたが、旭川市の指導監査課より、夜勤を行う職員は時間数が満たないので常勤者とは言えないと言われ算定を取り下げている。また、介護福祉士も規定の人数には届かず算定できていない
- 資格取得者がいないため
- 資格所得者不足



5-4.〔加算状況〕 ⑳介護職員処遇改善加算



回答数	未回答
144	12



5-4.〔加算状況〕 ⑳介護職員処遇改善加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- 記載なし



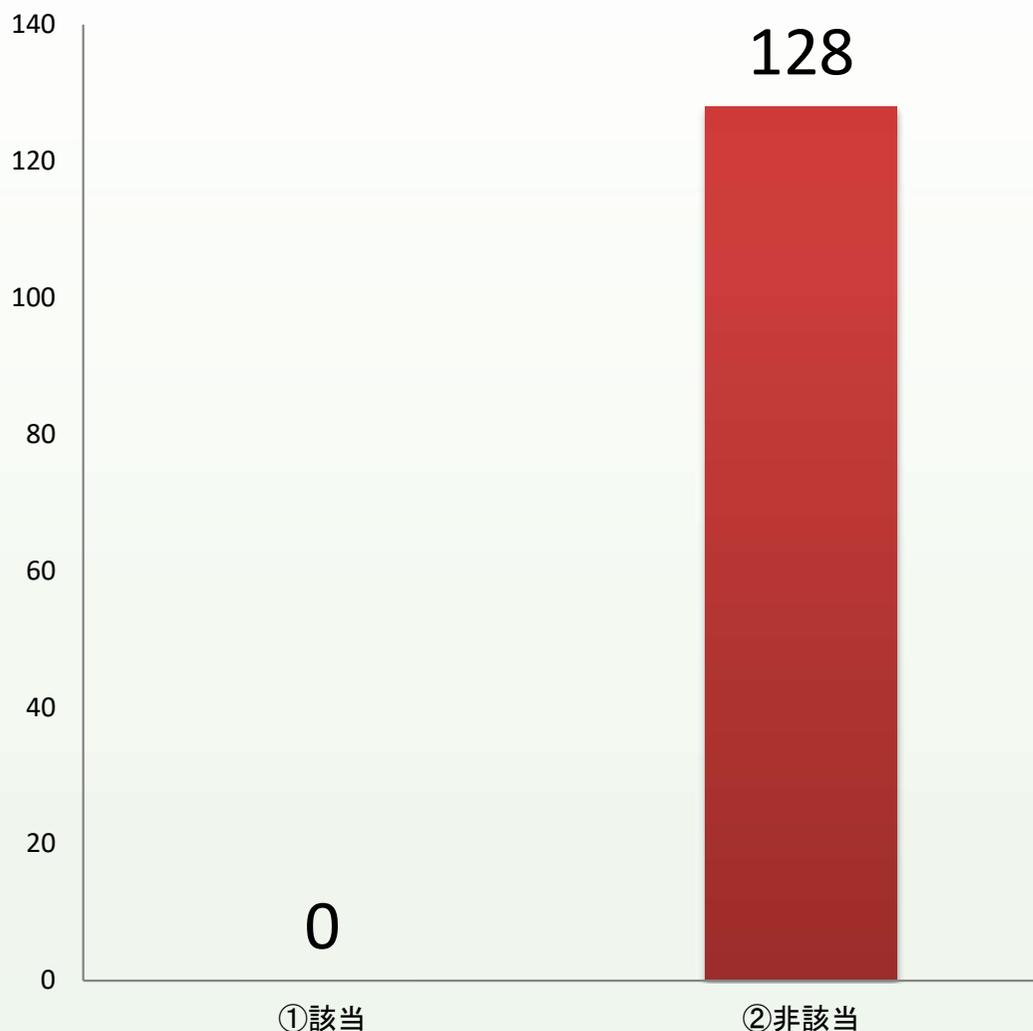
5-4.〔加算状況〕 ⑳介護職員処遇改善加算

”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- 該当者がいないため。
- 急な短期入居利用をしていないため
- 急な短期入所利用ができない為
- 緊急な短期入所の申し込みがないし、一時的に部屋が空いていない
- 事例が無かった
- 体制が整備されていない為
- 短期入居者利用を行っていない
- 短期入所の対応はしていない為
- 短期利用者の受け入れがなかったため。
- 年間を通じ空床期間が長くなるケースがないため。
- 満床の為、短期入所利用をしていない。



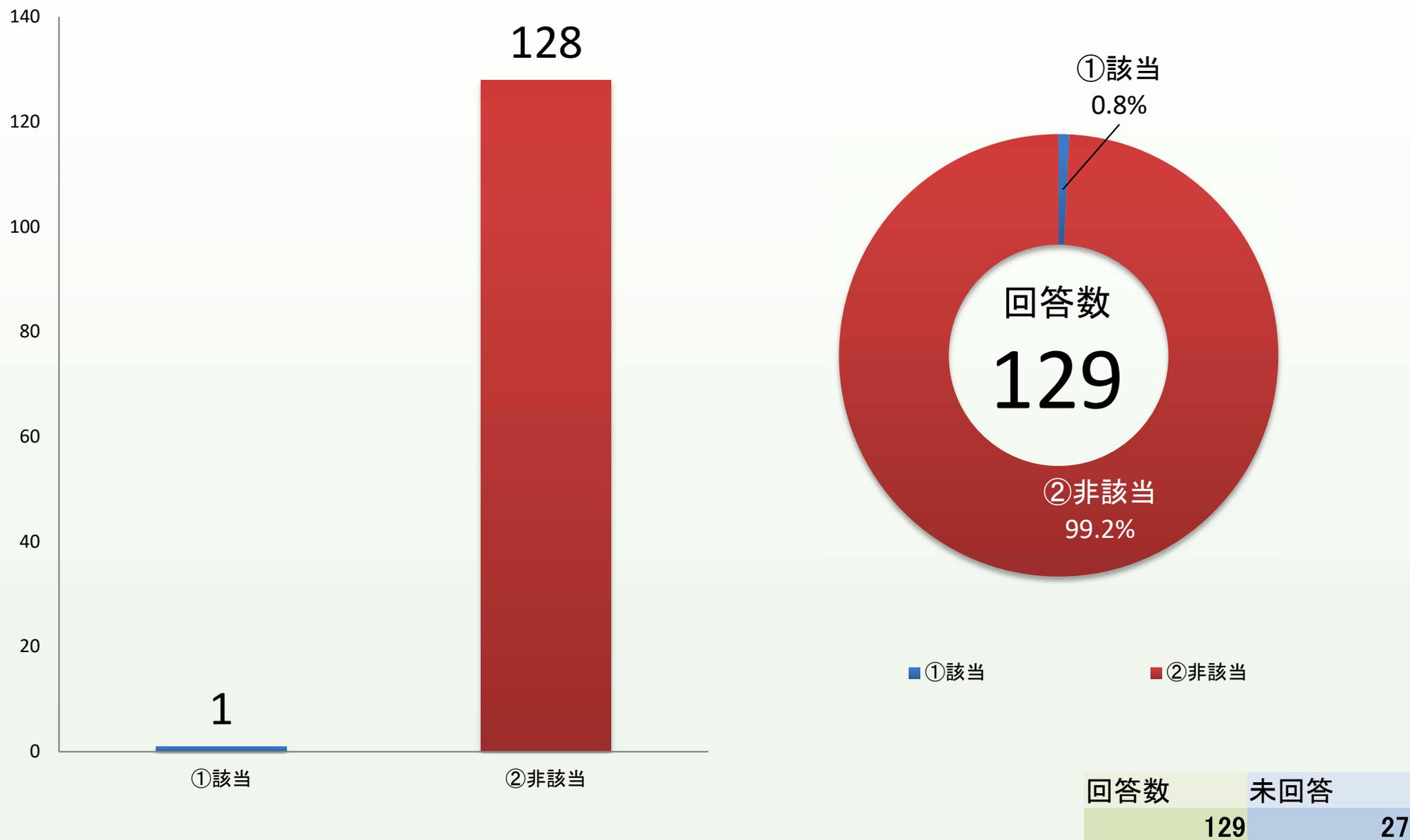
5-5.〔減算状況〕 ①夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合の減算



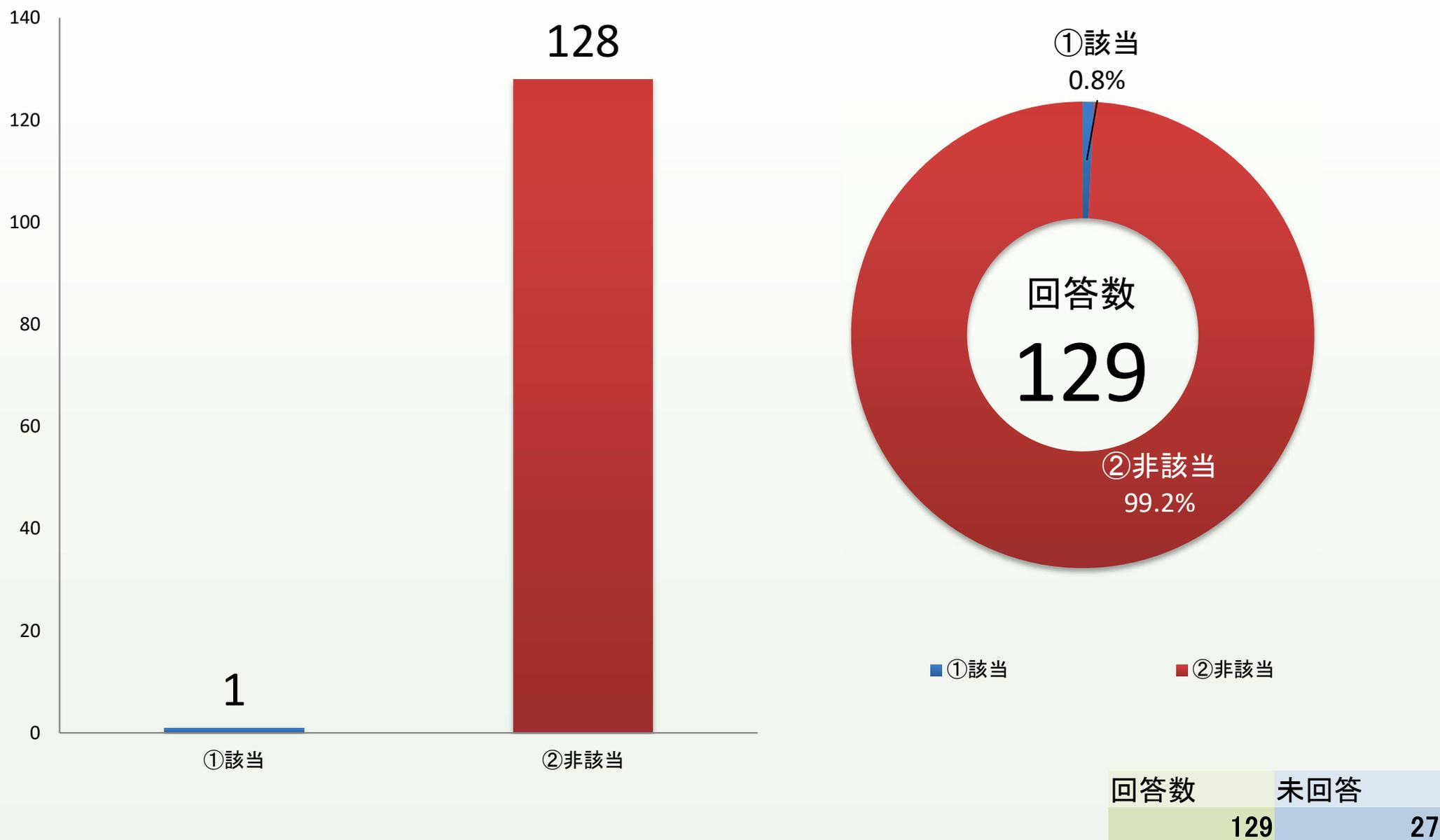
回答数	未回答
128	28



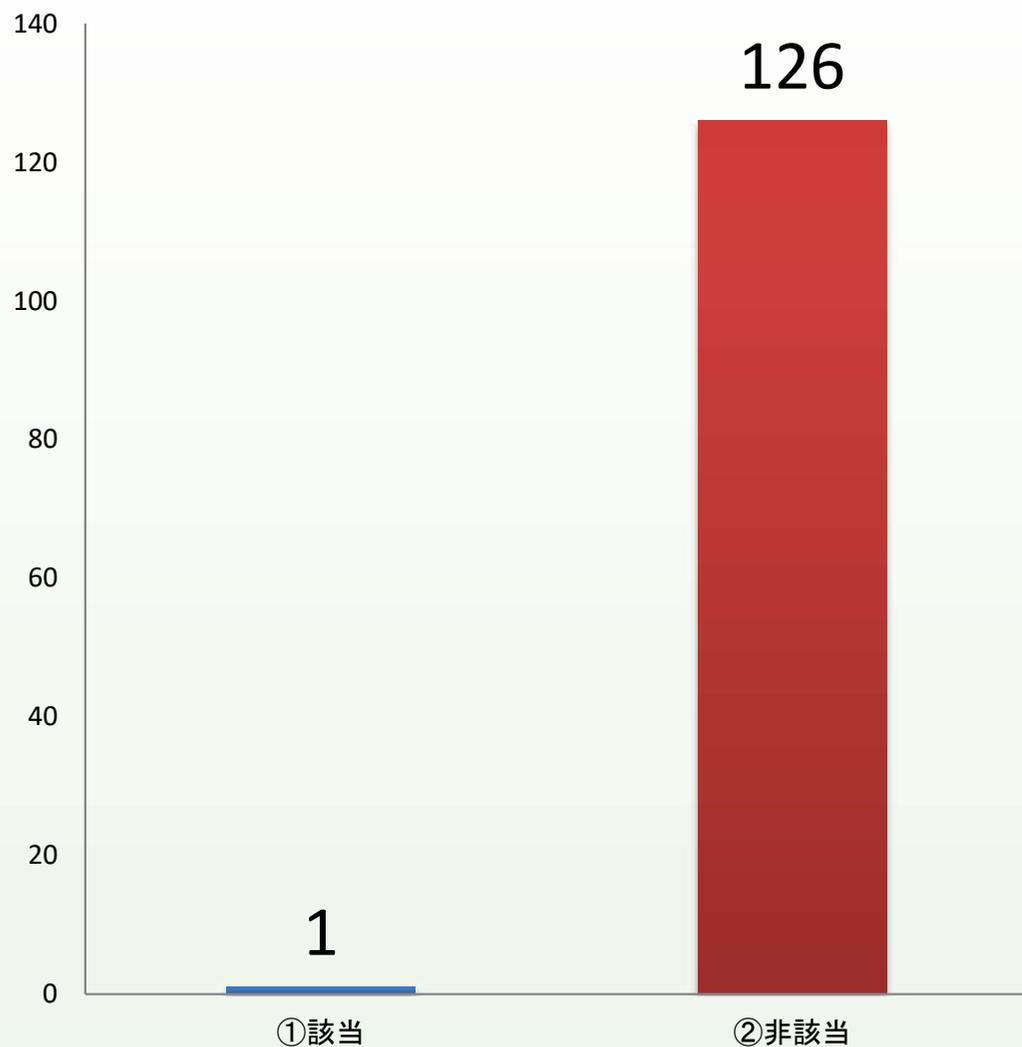
5-5.〔減算状況〕 ②身体拘束廃止未実施減算



5-5.〔減算状況〕 ③高齢者虐待防止措置未実施減算



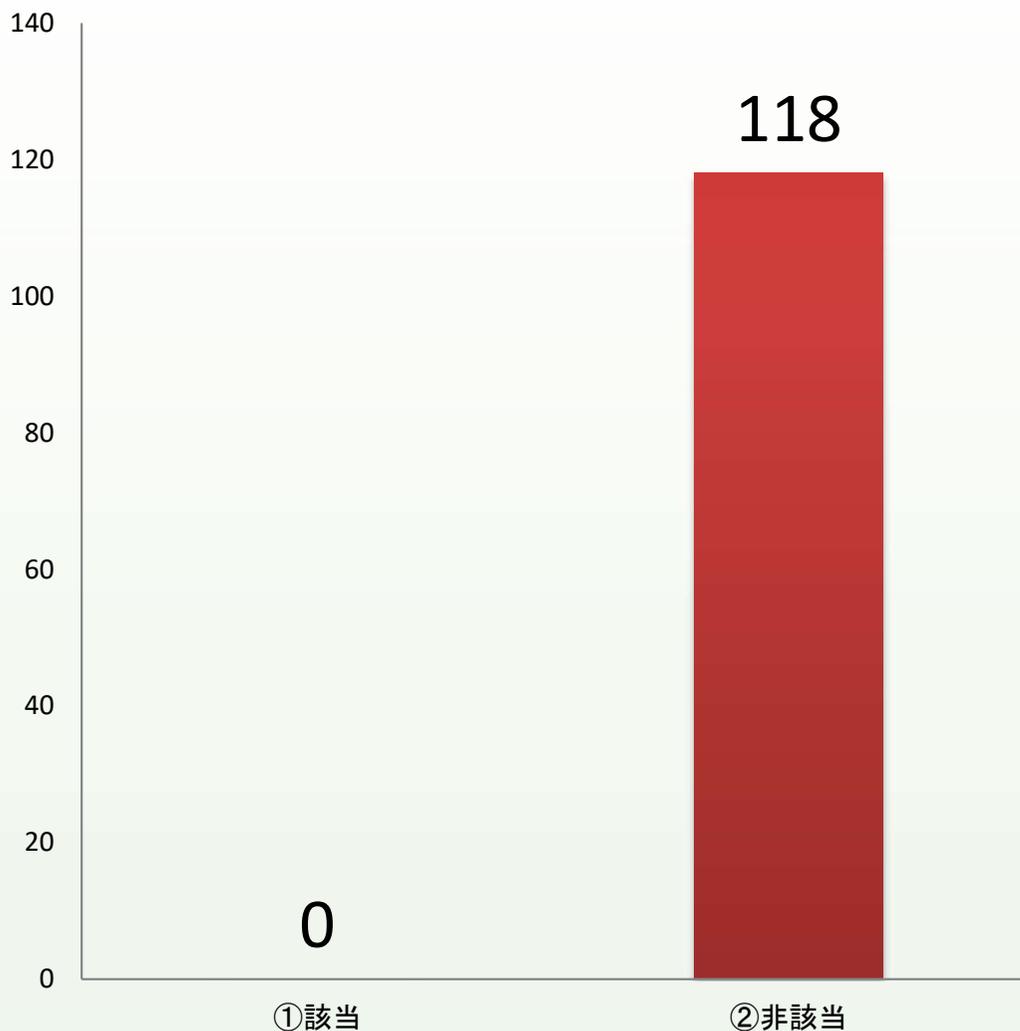
5-5.〔減算状況〕 ④業務継続計画未策定減算



回答数	未回答
127	29



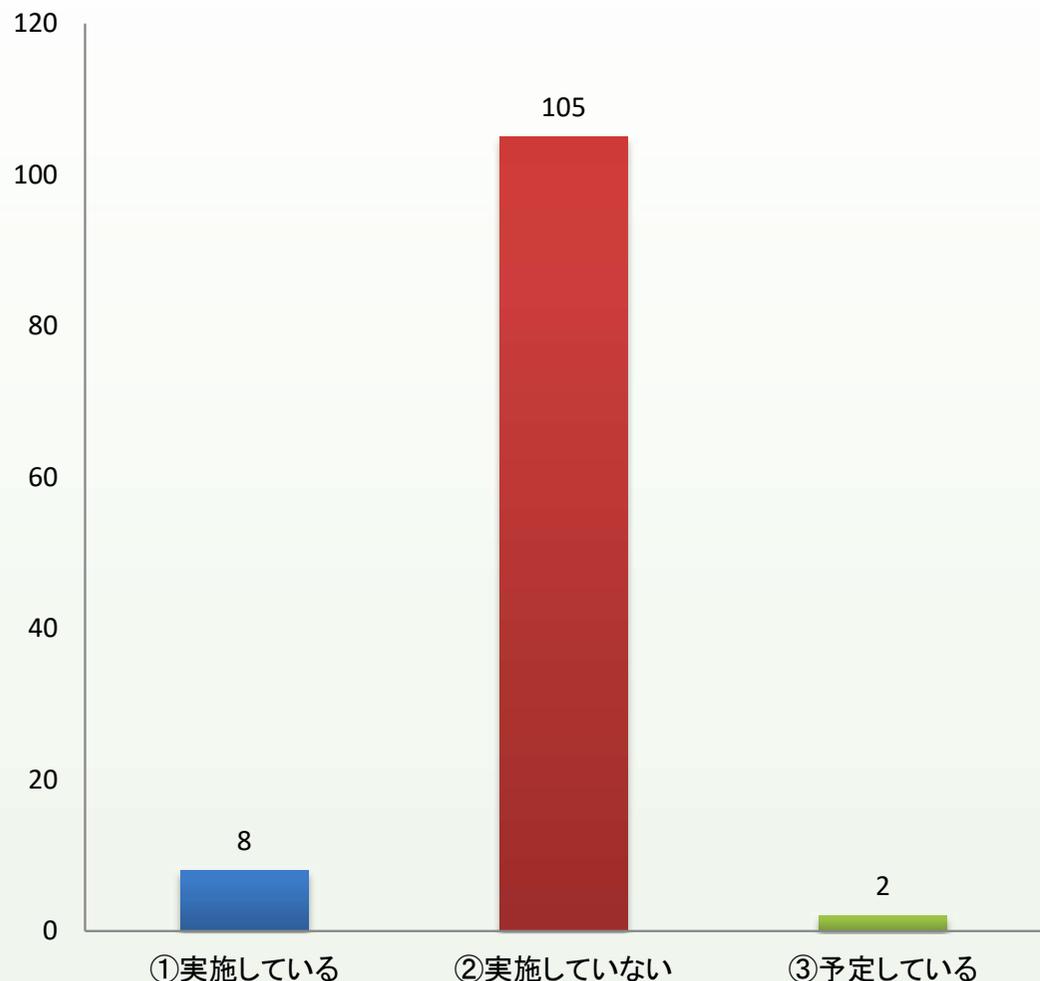
5-5.〔減算状況〕 ⑤3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合の減算



回答数	未回答
118	38



5-6.〔関連するサービスの実施状況〕 ①共用型デイサービスを実施している



回答数	未回答
115	41

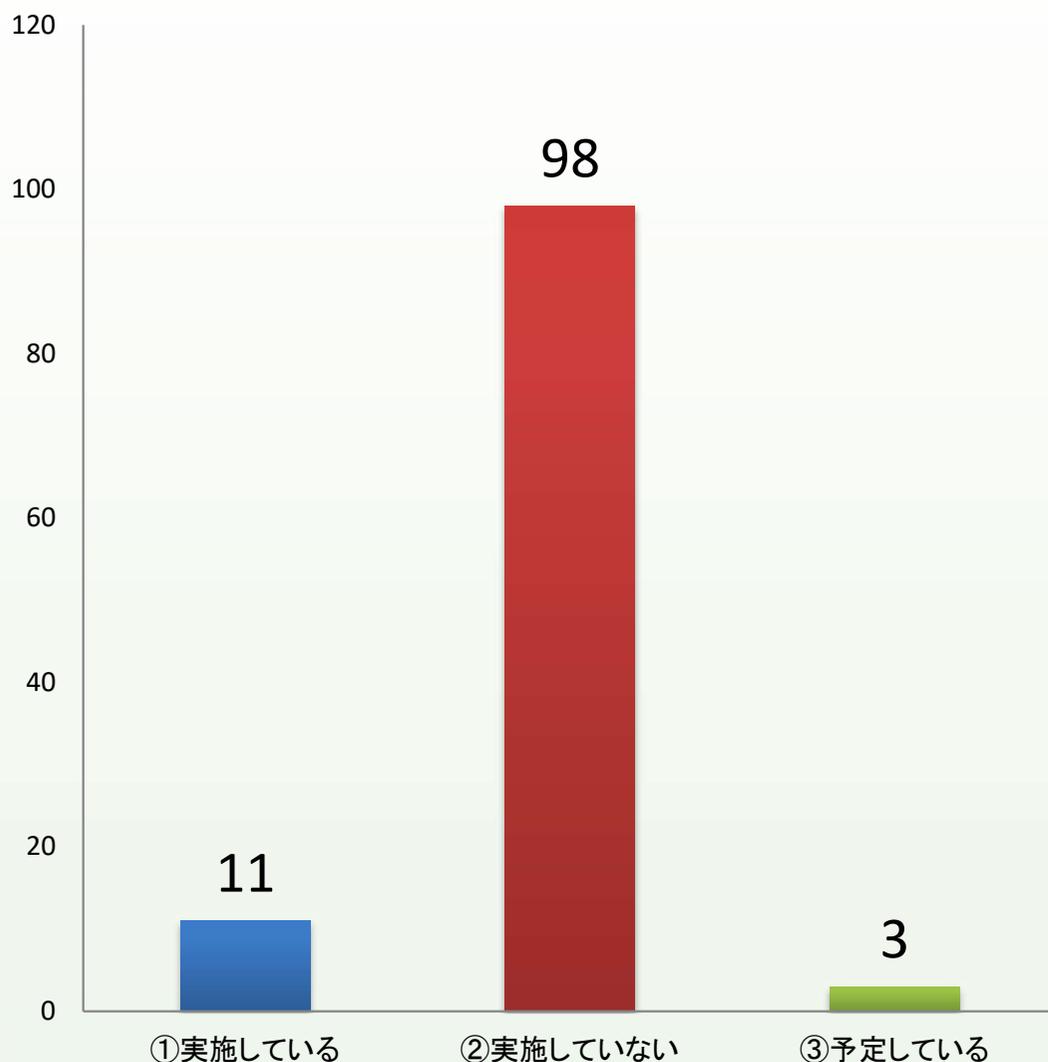


5-5.〔関連するサービスの実施状況〕 ①共用型デイサービスを実施している ”実施していない” 理由

- グループホームの為、該当なし
- プラスワンショートを実施
- まだ、そこまでの準備ができていない
- 休止中
- 業務多忙のため。
- 現時点での需要が見込めないため
- 事業所の受け入れスペースがない
- 実施予定はないため
- 職員の確保が困難。
- 職員の負担が増えるため
- 人員基準を満たすことができない
- 人員不足の為
- 体制が整えられていない。
- 認知症対応型共同生活介護を選考しており、現時点では実施の予定はない。
- 必要性を感じていない
- 併設事業所が認知症対応型の通所サービスでグループホームへのニーズが今は低い
- 法人内に認知症対応型デイサービスがある
- 利用者確保が困難なため



5-6.〔関連するサービスの実施状況〕 ②空室利用のショートステイを実施している



回答数	未回答
112	44

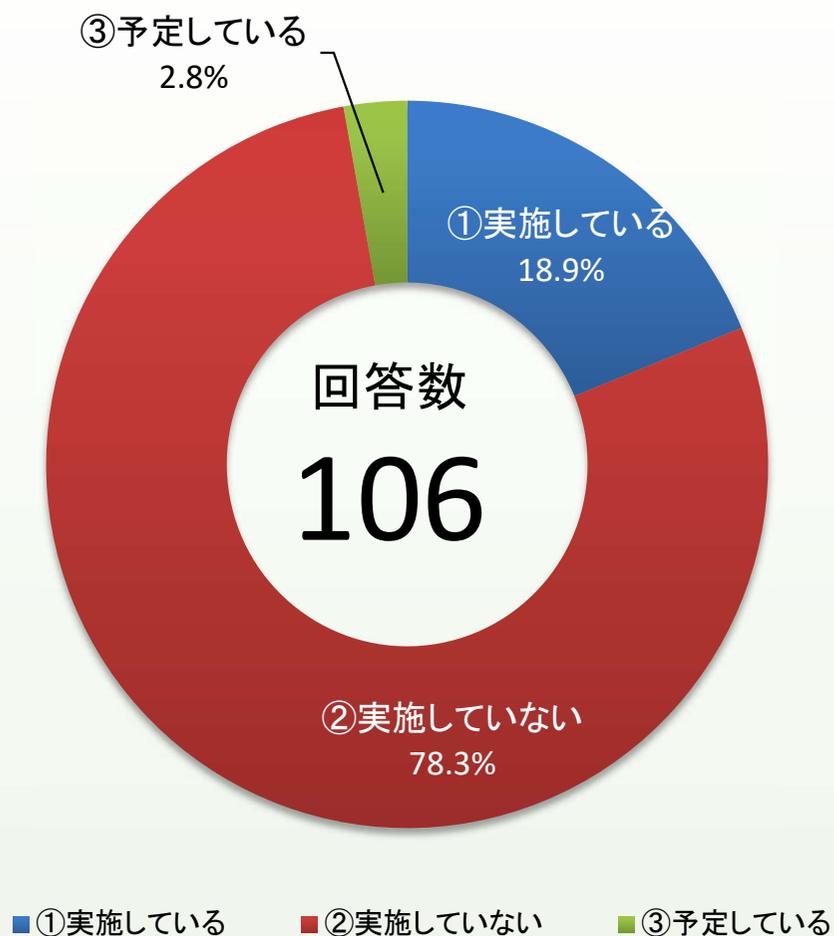
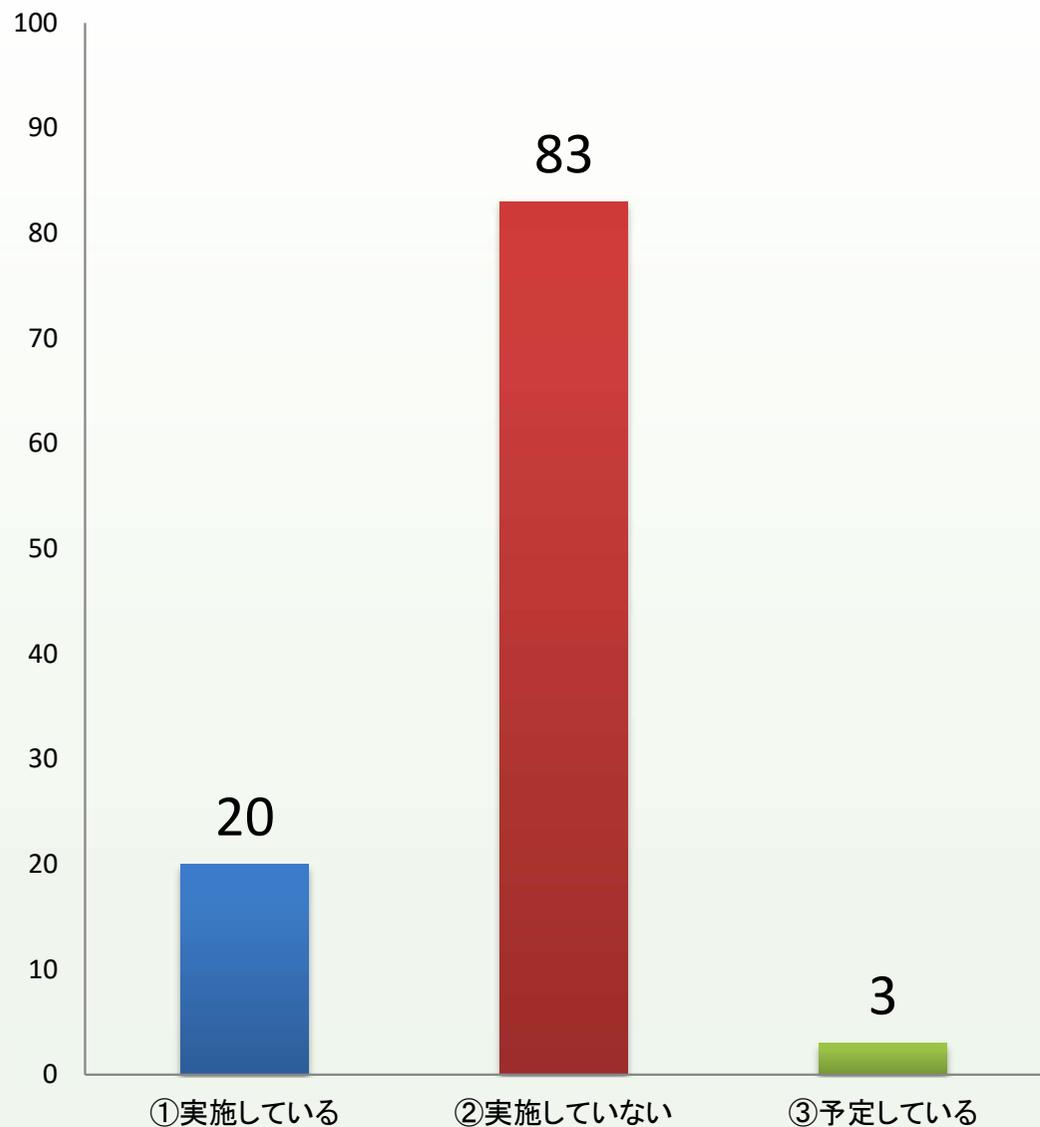


5-5.[関連するサービスの実施状況] ②空室利用のショートステイを実施している ”実施していない” 理由

- 18床以外の部屋はなく、入院中などでの空室の利用をうまい具合に調整できる自信がない
- ショートステイより入居のニーズの方が高い。
- すぐに次の入居者が決まる為
- まだ、そこまでの準備ができていない
- リーダー研修に行っている職員がいない
- 空き部屋はすぐに埋めている
- 空室がない
- 今後も検討はしない
- 今後検討したい
- 今後検討中。
- 空室期間が短いため
- 個室内に利用者様の私物がたくさんあるため
- 事業予定なし
- 対象者がいない為
- 待機期間がほとんどなく入居しているため
- 待機者の入居を優先している
- 退所後はすぐに新入居者が入るため
- 入居の希望の方の為に開けている
- 入居申し込み者が多数であり、待機者を優先したい。
- 入居優先にしているため
- 予定なし



5-6.〔関連するサービスの実施状況〕 ③介護に関する介護保険外サービスを実施している



回答数	未回答
106	50

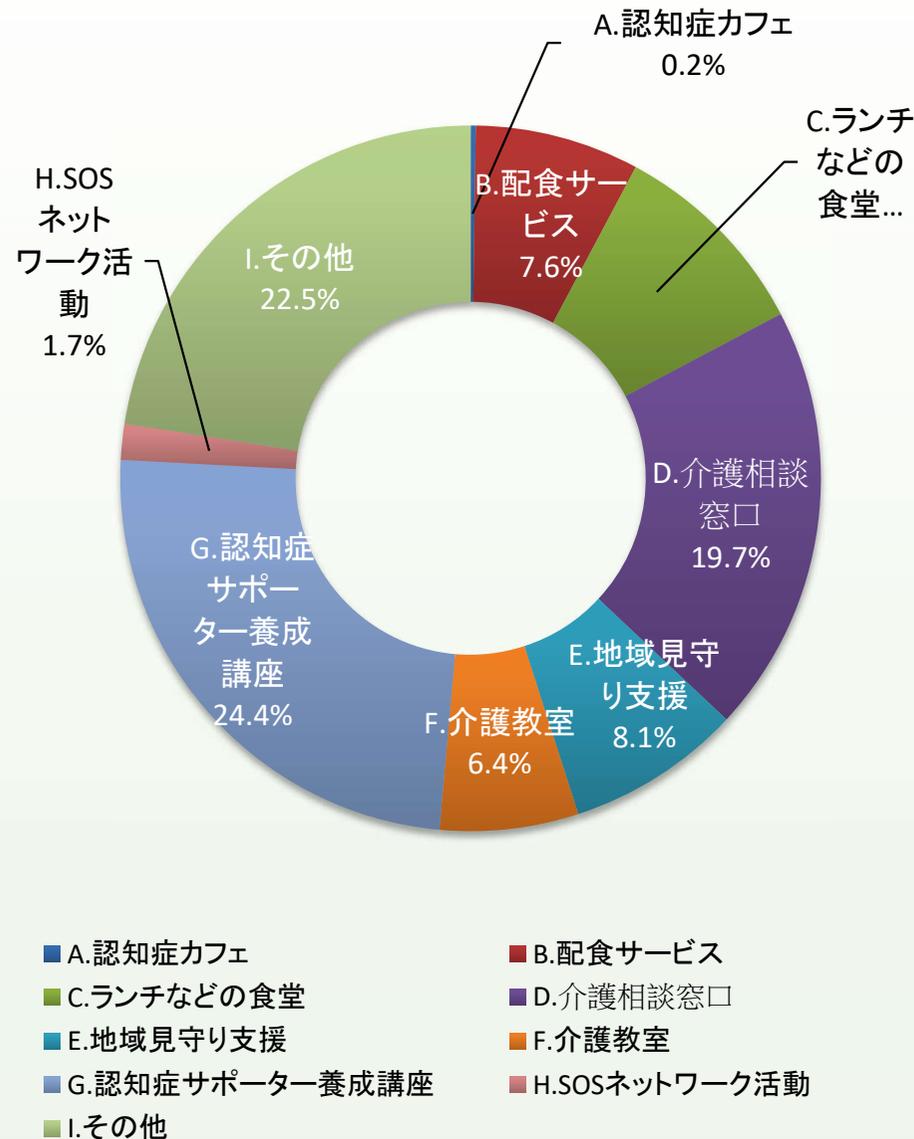
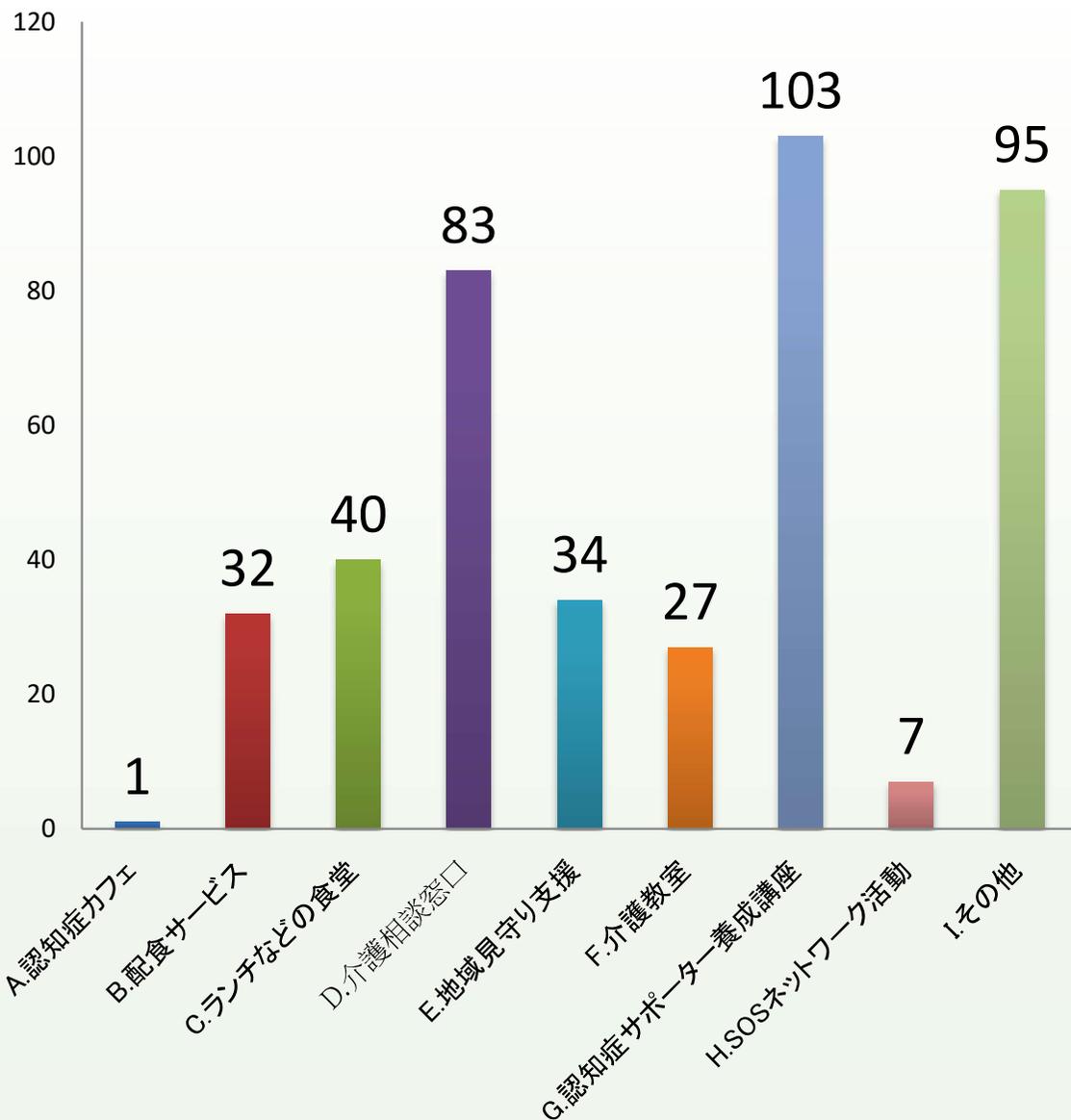


5-5.[関連するサービスの実施状況] ③介護に係る介護保険外サービスを実施している ”実施していない” 理由

- 外部より依頼があれば協力している
- 業務が手一杯で考えられない
- 経営基盤、予算がないため
- 経営方針
- 現在、必要性がない。
- 現時点では実施の予定はない。
- 事業運営基盤上難しいため
- 人員に余裕がない
- 人員の確保が難しいため
- 人員や時間等の確保が困難なため
- 人員不足のため
- 特に考えていない
- 特に理由なし
- 認知症カフェでの講話など依頼があれば協力している
- 認知症カフェでの講話など依頼があれば協力している
- 物価高騰も伴い予算の確保が難しい為
- 予算とノウハウもない。
- 予定が無いため



5-6.[関連するサービスの実施状況] ③介護に係る介護保険外サービスを実施している



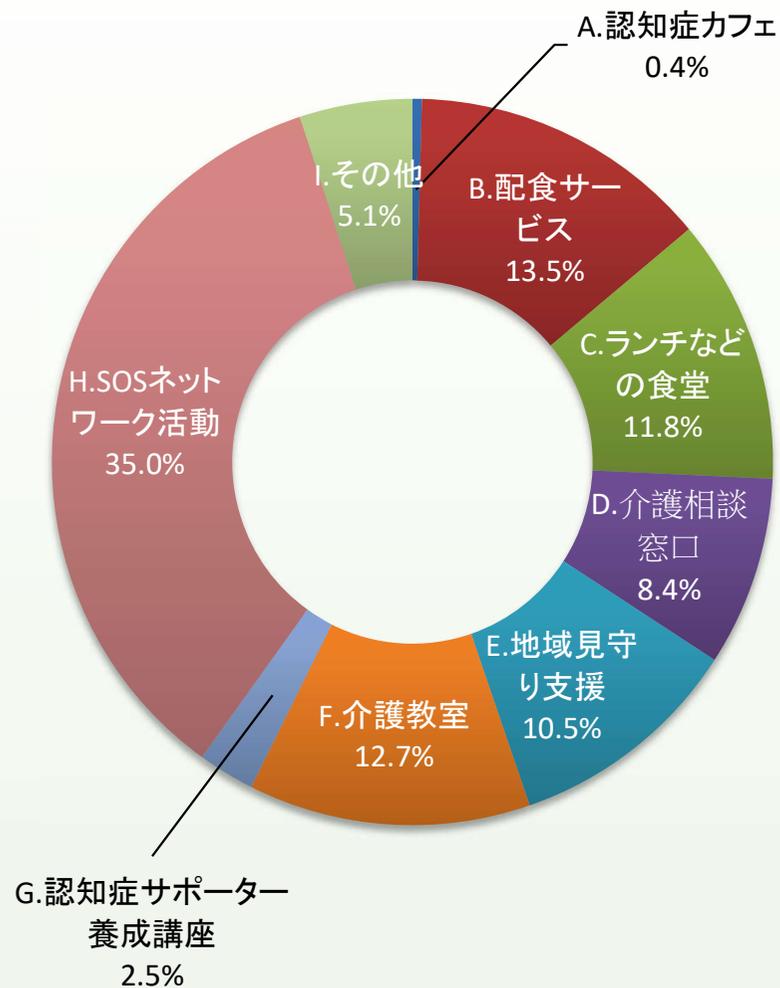
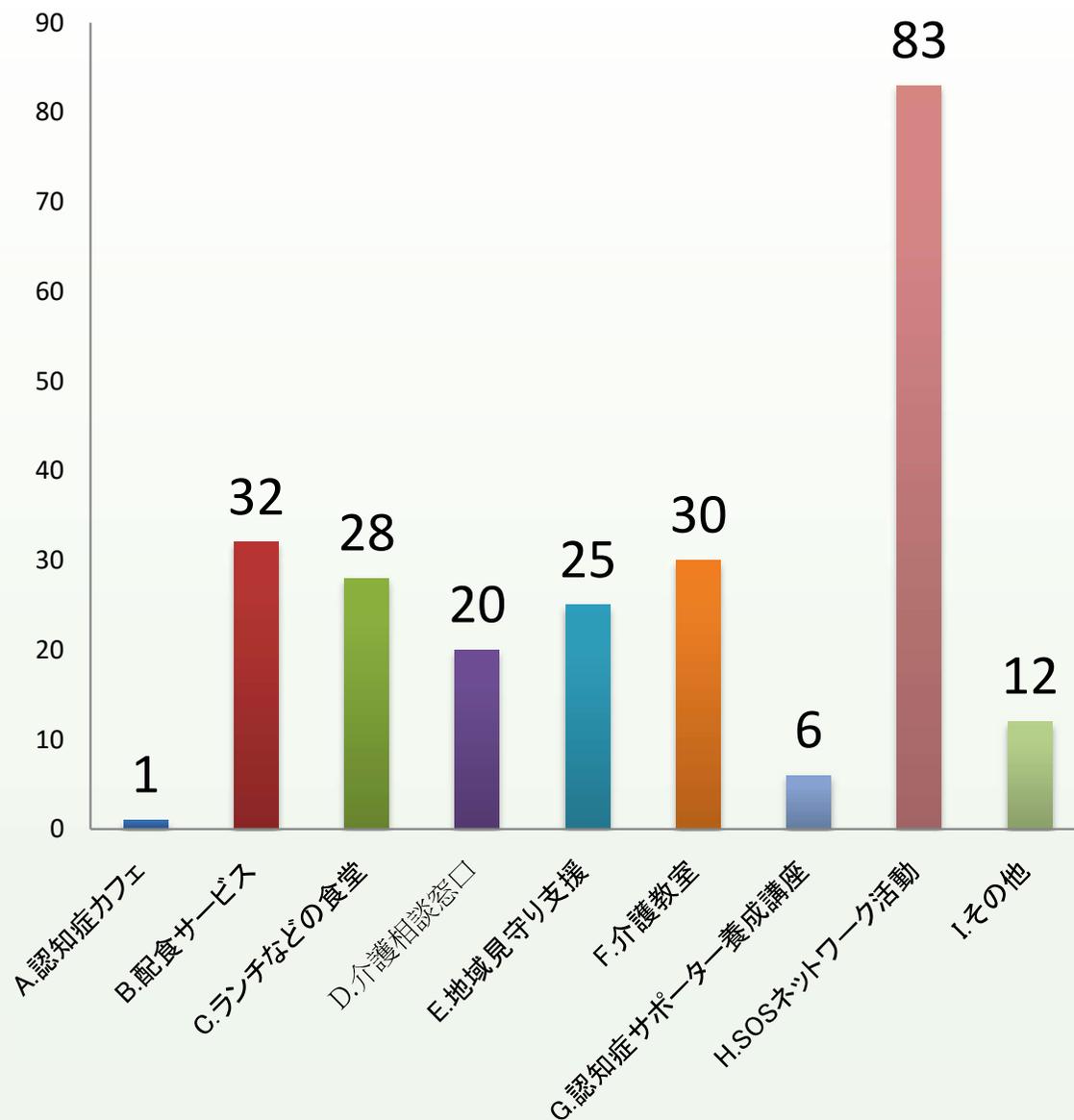
5-5.[関連するサービスの実施状況] ③介護に係る介護保険外サービスを実施している

I.その他 内容

- 行政と共催でえがおの花咲く写真展の開催
- 宿泊等の独自サービス
- 上記に上がっているものすべて、興味のあることですが、現実的に難しい。
- 地域包括と連携していて、認知症についての講話の依頼があった際は、講話を行っている。また、SOSネットワークでも、認知症に関する依頼があれば協力し講話を行っている
- 標茶町が実施・開催する「標茶町あんしんネットワーク連絡会」に参加し・活動している。



5-6.[関連するサービスの実施状況] ③介護に関する介護保険外サービスを予定している



- A.認知症カフェ
- B.配食サービス
- C.ランチなどの食堂
- D.介護相談窓口
- E.地域見守り支援
- F.介護教室
- G.認知症サポーター養成講座
- H.SOSネットワーク活動



5-5.[関連するサービスの実施状況] ③介護に係る介護保険外サービスを実施している

I.その他 内容

- 外部より依頼があれば協力している
- 業務が手一杯で考えられない
- 経営基盤、予算がないため
- 経営方針
- 現在、必要性がない。
- 現時点では実施の予定はない。
- 事業運営基盤上難しいため
- 人員に余裕がない
- 人員の確保が難しいため
- 人員や時間等の確保が困難なため
- 人員不足のため
- 特に考えていない
- 特に理由なし
- 認知症カフェでの講話など依頼があれば協力している
- 認知症カフェでの講話など依頼があれば協力している
- 物価高騰も伴い予算の確保が難しい為
- 予算とノウハウもない。
- 予定が無いため



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕-1

- 3年に一度の報酬改定で、新しく加算は増えているものの、田舎町では専門職員がいないと同時に人員不足のため、加算をとることが難しい状況なので、報酬を上げていただきたい。また、最近の最低賃金は上がっているが報酬額は同じというのはどうなのか。益々財政的に厳しいものがあり、事業存続が難しくなってくる。
- 介護保険施設の職員は、他の業界と比較して、給料支給額が低いといわれており、当ホームでもそういう実態である。業務内容から見ても、確かに職員からもその訴えがあります。介護財政の逼迫していることは理解しつつも、日本全体の介護実態と現状を見て、今後の見通しからも、介護報酬の引き上げは緊急の課題だと思います。現状でも人材不足が叫ばれていますが、近い将来には人材確保が難しい場合は、廃業も覚悟しなければならないと思っています。
- お看取りもグループホームで行っていくようになり、訪問看護が特別指示書の2週間ということに疑問を抱いております。ご家族も了承し住み慣れた自宅のようなグループホームでゆっくり最後までという望みがあるが、脱水症状があるための点滴が期間が決まっていること、もう少しグループホームでも医療的ケアができるように望みます。
- データーの送信等多く、パソコンが苦手な職員には難しくなっています。
- まだ算定できていない加算が多数ありますが、来年度から算定できるものはすべて算定する予定です。
- 委員会の簡素化（研修等も）・運営推進会議の廃止または、回数減・外部評価の廃止
- 加算取得条件に、医療との連携が多く算定が難しい。



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕-2

- 加算・減算の目的は、事業所や職員の収入増加や、質の高いサービスの提供を促すことなので、介護現場の強化など、サービスの質の向上させることも目的があります。加算は、算定要件による人員の配置や提供するサービスなど、定められた要件を満たした際に算定でき、基本報酬に上乘せ出来て、減算は、人員の欠如や、運営基準を満たしていない細に基本報酬から減算されるもの。
- 加算について。R6年度より新設された加算はあるが、どれも事務作業や委員会の開催など、手間ばかり増えるものなので取得していないものも多い。手間に関するコストの割に、加算額が少ないため魅力は感じていない。
- 加算を増やすのではなく、基本単価の増額をしてほしい。また、物価高騰等に連動するようにしてほしい
- 加算を多く取得しなければ、経営状の維持は難しい。加算を取得するには、今まで以上に事務作業も増えている。事務作業は就業時間内では対応難しいため、残業等が増えている。労働基準の事もしっかり考えた上となると、経営者に負担がかかっているのも事実であり、加算を取得しないと経営の維持は難しいものの、事務的負担もあるため加算の取得に関しては一部取得していないものもある。
- 介護保険の報酬自体が低すぎ。また収入アップのための加算要件も難しすぎるし、単位が低すぎる。かといって、負担する側の自己負担が増えるのも考え物である。



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕-3

- 介護保険制度ができた時代と現在の状況があまりにも大きくかけはなれている。物価と人件費のインフレに介護報酬が追いつかない状況。ただ、一方において処遇改善や特定処遇改善など社会保障という側面から鑑みると「格別なるご高配」を受けているので報酬加算等には特別何もない。異業種における、「春闘」「ベアアップ」「満額回答」という言葉を別の世界の出来事として割り切るだけ24年の報酬改定と次回の報酬改定についてこれない事業所のふるい落としが行われていると考えている。当事業所としてはただしがみつくだけ
- 介護保険制度が複雑になっていることと新しい加算が増えているが、取得についての内容がわかりずらく困っている
- 介護保険制度での事業所収入の上限が決まっており、加算に関しても労力や時間や人件費を費やしても見返りとなる報酬が少ない。事業所収入を伸ばさなければ職員への給与還元が困難であり、業界全体の賃金水準をあげるために事業所への報酬を上げるべきだと考えます。
- 改正が頻繁だ。収入を増やすには煩雑な作業の加算が多く、人員もままならず、報酬単価も低い。
- 外部評価を2年に1度行うのが負担になっている。当施設では開設22年を迎えているため10回以上外部評価を受けていて、改善点もあまりなく、マンネリ化している。
- 各種加算について報酬があまりに低すぎると感じる。



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕-4

- 現状の介護報酬では、物価高や人件費の増額等に対して厳しい経営状況となっています。日本の経済成長を考えると上がることは歓迎の立場ではありますが、収支が見合わなくなっていることが問題であると思います。賃金含めて従業員の福利厚生等を他産業並みに保障してあげたいと考えます。社会保障費の増大に対する国の財政的な考えがある一方で、膨大な予算を編成できる事業もあります。介護保険制度そのものの制度設計に無理が生じていることも考えられ、抜本的な見直しも必要と考えます。日本が抱える少子高齢化の課題に向き合い、報酬の増額改定を行ない、国の責任において高齢者等介護を必要とする人や専門職が従事する職場を守ってほしいです。自事業所では、ICTやAI等のDXの力も借りながら、やはり人手を確保して、働きやすい労働環境と働き甲斐のある職場環境の整備に努めたいです。そのためにも、介護保険制度が目指すべき環境を維持できるだけの報酬改定(増額)を望みます。単位数が小さすぎて算定に値しない加算が多いように感じます。協力医療機関との感染症対策等は、病院側のメリットがないと協力してもらいづらく事業所格差が生じていると思います。また看取り加算は、実態に見合わない状況です。認知症チーム加算は毎月カンファレンスを必要とするなど、要件が厳しい割に単位数が低いと思います。有効性のある加算算定基準を設けていただきたいです。職員への基本給UPにつながるベースアップ加算の要件変更。基本的な職員の基本給がUPする仕組み作り。給与が毎年上がる仕組み作り。
- 最低賃金に合わせて介護報酬の見直しをしてほしい。
- 昨今の賃金上昇の傾向を鑑みると、基本報酬の現状では従業員のモチベーション維持が難しいと思います。
- 取得できる加算は算定していますが、算定するために業務負担が増えるので、加算ではなく基本部分を引き上げてほしいです。



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕-5

- 手続きや、条件等把握しきれないこともあります。又条件が変わる可能性があると思うと、煩雑になったり、過誤になったりするの不安です。
- 職員の処遇の改善に資するための報酬の改定はもちろんですが、事業所にゆとりを持てる改定も望みます。
- 人件費も改善をしていかなければならない状況であるが現在の報酬では十分な雇用につなげられる人件費を用意しての運営は難しい。処遇改善加算も可能な限り算定しているが、他業種への転職を希望する若い人材が多い。事業所として求められるサービス内容や人員確保と報酬はそぐわないように感じる。新しい加算ができて算定要件が非常に複雑。書類の準備や入力内容が多く算定できる単位と労力が見合わないように感じることも多い。実際に周りのグループホームでもかける時間が大きすぎて算定しないという話も耳にする。
- 中小企業にとっては、条件付きの加算取得がとても困難で、今後もこの事業を続けていけるかどうか不安である。またBCPの義務化もスタートしたが、BCP管理事業も出てくるなど、介護報酬が人件費以外のところに流れるのはいかがなものかと思う。
- 低賃金のイメージが腐食できず、処遇を上げて欲しい。加算も取り下げられたものもあり、もう少し職員に報酬を上げた欲しい。
- 物価高に介護報酬が追い付かない。
- 報酬に対し、人件費や各種経費の高騰があり厳しい状況と考えています。加算についても要件や事務手続きが煩雑なため、取得を諦めてしまいがちです。また、法定研修や各種委員会など義務化されたものも多くかなり負担に感じています。



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕-6

- 報酬改定があっても、医療法人や社会福祉法人、大手企業でなければ取得が難しい加算ばかりで、中小企業にとっては取得の手間にかかるだけの人員も資金もなく、年々経営が困難になりいつまで運営を続けられるのか常に不安がある。
- 民間事業所で廃業してしまう事業所が増えている。介護報酬をもっと上げて欲しい。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕-1

- 国内道内での職員確保は難しい現況にあるため、昨年外国人を2名採用した。賃金体系は日本人と同様に対応しているが、住宅等環境整備にかかる経費が結構かかるので、国・自治体が支援できる仕組みを作ってほしい。
- 現時点では、職員は何か充足していますが、近い将来に退職者があった場合は、職員の補充はかなりむづかしいと思っています。やはり、全項目でふれたように、職員処遇の改善が必要と考えます。
- 介護士不足のなかで、常勤換算上適正ではあるが、入居者様との関わる時間が難しくなっている。入居期間が長くなりADLが低下している方が増えていくと介助に時間や手が取られる現状があります。またグループホームで生活していくことがQOLの向上に繋がる方へ関わるのが難しく精神面での入居が増えている（本当に認知症であるか、精神疾患であるか）ため認知症の方への関わりよりも精神疾患の方を落ち着いて頂く方に職員が優先して取り組まなければならない状況がある。
- 人員確保が難しいです。
- 以前は悪かったが、現在は定着率は割と高い方だと思いますが、人材の確保が難しく、募集をかけても人が集まらないというのが今の現状です。
- 現在は外国職員で間に合っているが、良い日本人採用ができていない。
- 高齢者は増える一方なのに若い人達の介護離れが著しい。介護の求人も多いので少しでも条件の良いところに行こうとする職員もいます。若い人は、休日の多い職場で働きたい人が多いようです。公休が少ないと敬遠しがちです。それともっと給料を上げなければ、と思います。この仕事に見合った給料ならもっと介護職をやろうと思う人が増えるのではと思います。
- 人材確保は極めて困難。介護報酬が上がらなければ賃金も上げることができないため、人材確保が困難な状況は今後も続くと思われる。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕-2

- 日本人職員が減少している中、外国時も検討はしているものの、北海道全体の定着率の悪さは、外国人も日本人も当てにできないため、食事作成などの機械化等も生産性の向上などで加算がもらえると良いと考える。
- 人材の定着率はとても良い、10年以上の勤務者が全体の45%であること、退職しても隙間無く求職者に今の所恵まれている。
- 若い介護職員が来ない(募集しても応募がない)。
- 介護職は4kで、キツイ・汚い・危険・給料が安い。到底若い人材が入職しづらいし、年齢が高くなるほど体力的にきつくなる。人材確保には外国人は必須となるであろう。
- 職員欠員の補充が困難になっている。外国人職員を採用したが教育に時間がかかり、職員の負担が増えている。
- 以前は介護福祉士を取得したら介護支援専門員を目指しそこから管理職へというステップがあったが、最近はめっきりと減った。特定処遇改善の影響は大きく、介護職員としてとどまる人が増えた。そのため、管理職・中間管理(介護支援専門員や計画作成)・一般職と役割分担すべきところが、管理職・一般職員と二極化になり、中間管理の業務が管理職へと流れてきている。また、特定処遇の影響で一般職と管理職の年収の逆転現象も発生しており、管理職は将来目指すべき場所から罰ゲームと化している印象。事業規模の小さい事業所では、報酬に関して上下の差を大きくすることはできない



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕-3

- ①介護に関わる人材の総数を増やすことが重要。ケアマネや介護福祉士の資格取得のための費用を国が助成すべき。また、苦勞して資格を取っても賃金が安いので報われないと考えている人が多数。②北海道の介護職員平均年齢が49.5歳であり職員の高齡化も進んでいる。無資格でこの業界で長く勤めていた人が多く、若世代とのギャップや価値観の違いがあり若い世代の有資格者や子育て世代にとっては働きづらい職場であるのが現状。③小さな事業所同士を合併したり、複合型サービスとして居宅や訪問や通所を連携させれば無駄な労務の削減や人材不足の解消となる。事業所同士が互いの売上げの為に人材や顧客を取り合っているのはこの超高齡化社会に立ち向かえない。その為に必要な提案や改正を国はすべき。④有資格者と無資格者の業務内容の線引きが介護業界では不十分。事業所によって、またはケアマネによって大きな差があるため、業務内容の具体的な部分に関する基準を整備し差別化を図れば60代や70代でも働けるようになる。⑤高齡者は多種多様な疾患をかかえているため、各介護事業所が医療連携を充足していかななくては、介護のしごとを目指して入職してきた新人にとっては医療ケアについての対応や観察や報告は困難であり抱えきれない。⑥核家族化が進み、若い世代は高齡者への関わりや扱いに慣れていない現状が浮き彫りとなっている。介護職への定着や離職防止を根底から考えるのであれば、義務教育での取り組みや幼少期からの地域高齡者との触れ合いなど若い世代の意識改革の場を今まで以上に提供する必要性がある。
- 看護に比べ年収ベースでも100万以上少ないと思う。同じ命の現場なのに介護は軽んじられているし、キツイ、汚い、危険、給料が安い4kでは、余程でない限り人材確保、とりわけ若者の確保は難しく、外国人労働者に頼るほかない。ただそれも、紹介業者に高い費用を負担しなくてはならず、早急に補助や法整備が急がれる。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕-4

- 人手不足が深刻化している中においては、当然専門職の専門性も大切ですが、要件を緩和して、処遇改善加算を各事業所がしっかり取れる体制を整備していただきたいです。定着率の推移の中で気になるのが、退職後に介護以外に転職する率が高まっています。やりがいと併せて所得が上がることでモチベーションが高まり、次の目標を立てて頑張れるのではないかと考えます。昨年、報酬改定だけでは賃金改善が思うように進まないことから、利用料の値上げに踏み切り、その分を職員の賃金の上乗せしました。入居者のご家族から一定の理解は得られたものの、やはり年金暮らしの方々にとっては大きな出費となり、その後利用料の安価なグループホームへ移動を希望される方も出ました。介護報酬同様に、処遇改善加算金の増額を希望しますが、要件の見直し（緩和）も検討してほしいです。また処遇改善加算金の使途は、職員の賃金改善のみとなっており、職場環境等の改善に回す余裕はありませんので、そうした実態も把握した上で制度設計を検討いただきたいです。
- 10年以上の介護員が多く定着率は高いが、最低賃金が上がっても経験や在籍の長い介護員は給料が据え置きになるため今年度に2名退職予定となっている。介護報酬が上がらないと給料に反映されず、ますます他業種に人材が流れてしまうため危機感を抱いている。
- 人員確保が非常に難しい状況で、募集はしているが応募もほとんどない状態で既存の職員の負担も増えてきている。職員の高齢化も進み若い世代もほとんど来ない状況で、運営自体が厳しくなっている。
- スタッフの定着率はいい方だと思いますが、若い人材を確保するための方法を知りたいです。
- 待遇の良い職場にして、多くの人が携わってほしいと思います。
- 様々な研修を行って質の担保を図ることも当然ですが、それに見合わない報酬では誰も介護の仕事をしたとは思わないと思います。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕-5

- 生活支援がおおいため若い年代のかたの入職希望がほとんどない。苦手意識も高く身体支援が主なところに配属を希望する人も多く、業務内容の見直しや業務分割も必要になっている。半年入れる方は長く働いて下さる方がほとんどだが、続かない方は3ヵ月も立たないうちに辞めていくのが悩みどころ。認知症ケアが難しいのか、年齢層が高くグループ意識も高い中に入っていくのが難しいのか、受け入れ側の意識改善にも取り組んでいるがすべての入職者が定着するとまではいかない現状がある。紹介会社利用したこともあるが紹介経由の方はどの方も長く続かなく予算だけが減っていき利用をするのをやめた。お礼金の支払いも定められた期間が短いのではないかと感じる。
- 人材紹介、派遣の料金が高額すぎると思う。高額な費用がネックとなり、人材を確保するにも資金がなくできない、人材確保に資金を充てると従来の職員の給与を上げることができず悪循環である。
- 人材を確保する事が厳しく、補充が困難である。また低賃金の印象が強く介護職に入る人も少ない。定員ギリギリな為、体調不良や感染症で出勤出来ない時はた職員に迷惑が掛かる状態である。
- 介護職員として入職して業務量の多さに忙殺されない環境を整えていけるシステムを完備していけることが望ましいです。
- 給与水準が低いため、求人を出しても採用に繋がらない。
- 新しく介護職に就きたいと考える方が少なく、現在介護職に就いている方を現在ある事業所が取り合っている状況。また、介護職員の高齢化もあり、コストは高いが外国人労働者の力を得なければ事業の継続が困難となってきた。給与については介護報酬の絡みがあるため、軽々にアップすることも出来ず、他の業種に競争力でも負けていると感じています。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕-6

- 人材派遣や、人材紹介を利用したいが費用が高額であること、また人件費の高騰により余剰資金もなく八方塞がりである。また人材紹介会社から面接に来る方も、紹介担当者のノルマをこなすためだけに、何も状況を知らない、介護がどういったものかも全くわからないような方を紹介されており、手数料を払うに値する職員を紹介されていない。
- 介護業界全体の給与底上げ



〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕-1

- 研修に参加させたいと思っているが全体の職員が不足しているので、なかなか参加させられないのが現状だ。
- 出来るだけ自社内での内部研修を行っていますが、外部研修の必要性を考えていますが、遠方(道内中央)での研修には、日程の確保や経費の捻出にも苦慮している面がある。
- なかなか研修に参加する時間がないです。
- 世間では、コロナ禍が落ち着いたといっても、施設にとっては外部での講習は難しい状況で、ZOOM等の開催には積極的に参加をしていますが、管理者がメインになっていて、一般職員の研修はなかなか思うように出来ていません。
- 災害関係をテーマにしたもの。
- 業務継続計画見直しや感染対策、虐待防止など必要な研修をオンデマンドでいつでも見れるようにしてほしい
- 宮崎会長の講義を受けたいです。
- 今後、異業種からの流入が増えると考えている。eラーニングの研修のみで、目指すべき認知症介護が展開されるかによる。導入部の研修が現在よりもさらに手厚くなれば良いと考える
- ①医療従事者へつげるための医療面での観察やケアのポイント(研修テーマ)
②認知症高齢者の「うつ」についての対応(研修テーマ)
③本人とキーパーソンの考えが違う場合、どのような対応をすべきか(研修テーマ)…家庭の事情や信頼関係や経済状況は様々で、可能な範囲で支援していくしかないのに、知識のある介護職者は良かれと思って理想を追い求めすぎている旨がある。
④本人の嫌がっていることや間違いを認める技術(研修テーマ)…結果的に我々の都合の良いように解釈して自分たちの価値観をおしつけていないか。



〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕-2

- 若い人材の確保、定着率向上のための研修をお願いします。
- 人員確保さえできていれば研修に出せるかなと言うのが課題であって、興味を持てる、事業所にとって必要と感じる内容を企画して下さっていると思っています。
- リモートの研修が増えるのはありがたいが、拘束時間が長すぎる。雇用条件にかかわらず、たくさんの職員に研修を受けてもらいたいと思っているが何時間も拘束されると、人員不足の中では難しい。
- 職員のメンタルケアやハラスメント防止、BCP等について。
- 研修の金額が高いです。夜間（18時過ぎ）の研修が多すぎます。次の日の勤務を考えると参加しにくいです。ZOOMは参加しやすいです。
- 義務化の研修が多い割には、研修を受けれる場の提供が少ない様を感じる。またオンラインの研修はありがたいが、拘束時間が長すぎるものが多く、1時間程度で受けれる研修であれば、もっとたくさんの職員に研修を受けようことができると思う。
- 内部研修は定期的に行っているが外部研修については少なくもっと増やしてほしい



〔その他(協会に望むこと、事業所の課題等)〕-1

- 私ども地方の事業者と北海道認知症グループホームとの距離がちょっと遠く感じる。身近な指導機関として益々のご活躍を期待したい
- 色々のご指導を賜っていますことに感謝しております。
- 行いたいと思うことがあるが、まずなにかから初めて良いのかわからないです。認知症カフェ（不定期でもよいので）や認知症をもっと理解して頂く会を開くこと、認知症サポーター養成講座（キャラバンメイト保有者有）他グループホームの方との共有など色々教えて頂きたいです。
- 仕事量が多いので、手短にこなせるものにして欲しいです。
- 6-1であげたことを、何とか、国、市（札幌であれば政令指定都市なので独自に何とかならないのかな・・・）
- 私は、今年度から、道北ブロックの外部理事として就任させていただいている土屋と申します。まだ右も左も分からず、何の役にも立てていませんが、今後もGH協会の何かの役に立てるように精進させたいと思っています。事業所の課題は、私は一管理者であり、経営側ではありませんので、的を射ているのかは分かりませんが、人材不足と雇用の少なさが大きな問題だと思っています。本社で、ハローワークや地域新聞に掲載しても、応募が全くないのが現状です。あとは、加算も早めに算定したいのですが、マンパワー不足も伴い、準備をする時間を確保することが難しく、算定が後回しになってしまっています。個人的には、このマンパワー不足が枷となり、色々悪循環になっていると思います。
- 経営面と人員の安定。
- 今後ともよろしく願いいたします。



〔その他(協会に望むこと、事業所の課題等)〕-2

- 事業所の課題は生産性の向上です。協会に望むことはありません。ただ、このようなアンケートの多さも、管理職を目指さない理由の一つであると考えます。起算日に合わせて似たようなデータを集計し、似たようなデータを送付している印象があります。あまりにも多くて、どれがどれだかわからなくなってきました。また、「去年こんなアンケートあったっけ？」という感じでアンケートがどのように生かされているかわからず状況になる場合もあります。今回のアンケートについては法定かどうかはわかりませんが、起算日や年齢階層、属性の調査については他の調査内容を活用できるようにしていただけたらありがたいです。また、連続しているアンケートであれば、前回の調査との比較できるように結果を公表していただけるとありがたいです。※これらについて実施済みであればご容赦ください
- 職員の人員の確保です。
- 事業所の生産性向上に関する取り組みを吸い上げて、介護報酬改定に結びつけることも必要ではないか
- 事業所の課題としては、やはり人材の確保が急務だと考えています。若い世代を増やしていかないと既存の職員の高齢化も進んでいくので、法人としても厳しくなっていくと思うからです。
- 外国人職員の教育体制の形成、資格取得に向けての日本語教育や専門職としての教育。外部研修などへ送り出しても利用者への対応が困らないように人材確保の2点が課題です。
- 災害時、感染症発生時の施設間協力体制の強化を希望します。施設同士だけでは、なかなか協力体制を取ることは難しいと思うので。
- 道北ブロックでの研修を多くしてグループホーム協会からも主張研修を行って貰いたい。
- 災害時や、感染症発生時における施設間連携の強化を希望します。

