



一般社団法人北海道認知症グループホーム協会

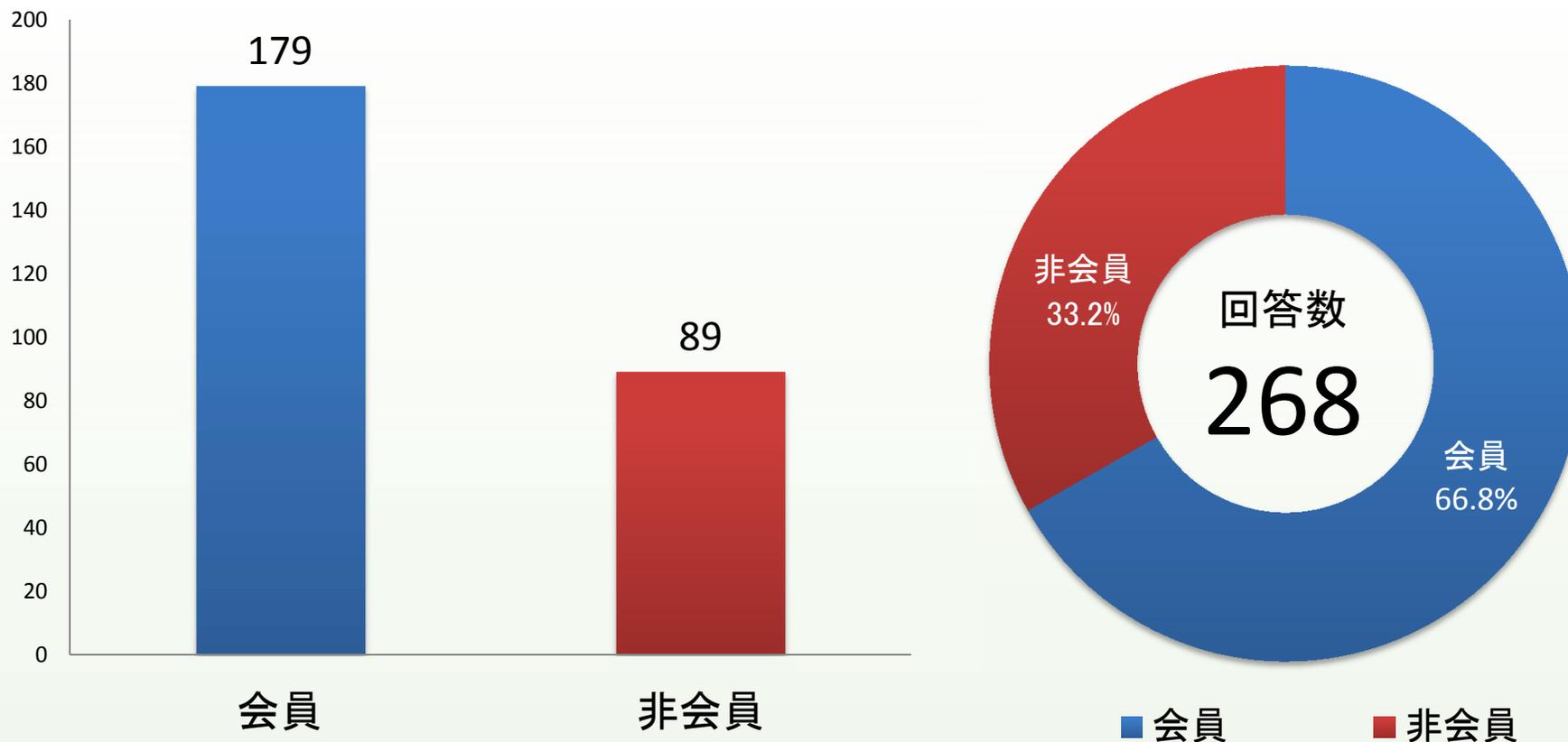
平成28年度 事業所基礎調査集計結果

集計期間：平成29年1月1日～平成29年2月10日

回答事業者数 **299**事業所

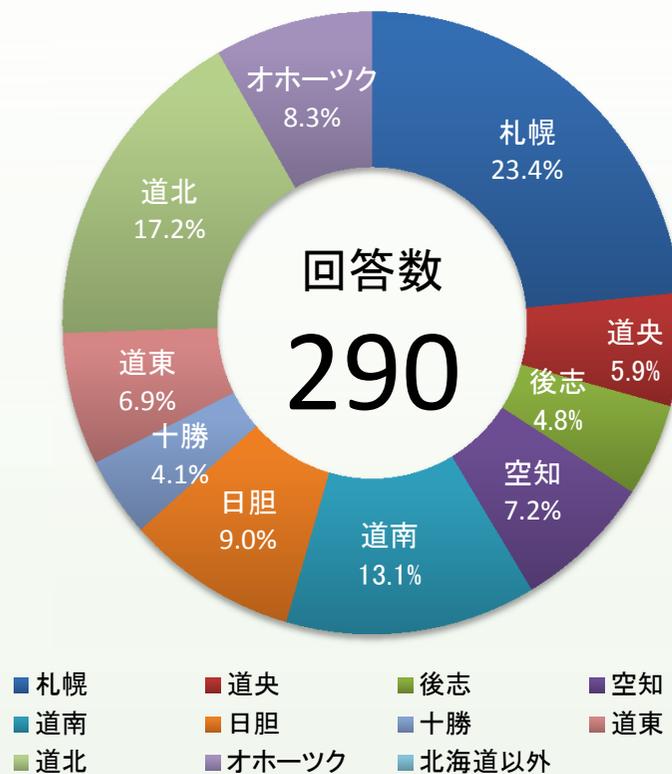
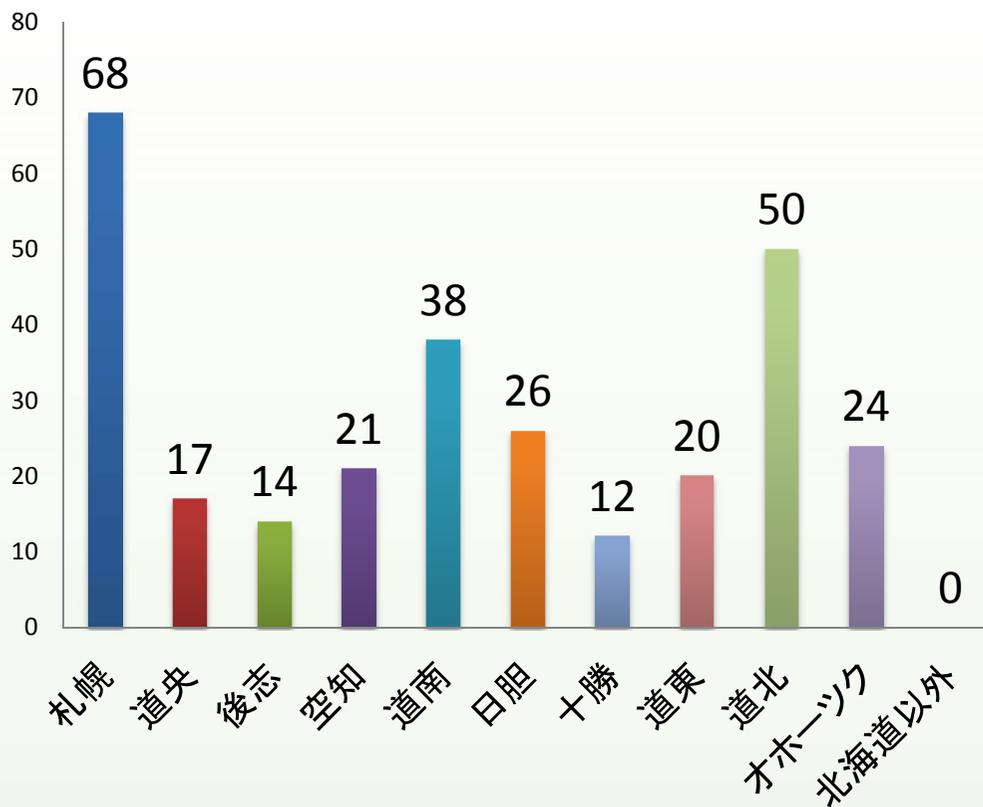
回答方法：インターネット回答(当会ホームページ内)

回答事業所中の会員・非会員の数と割合



回答数	未回答
268	31

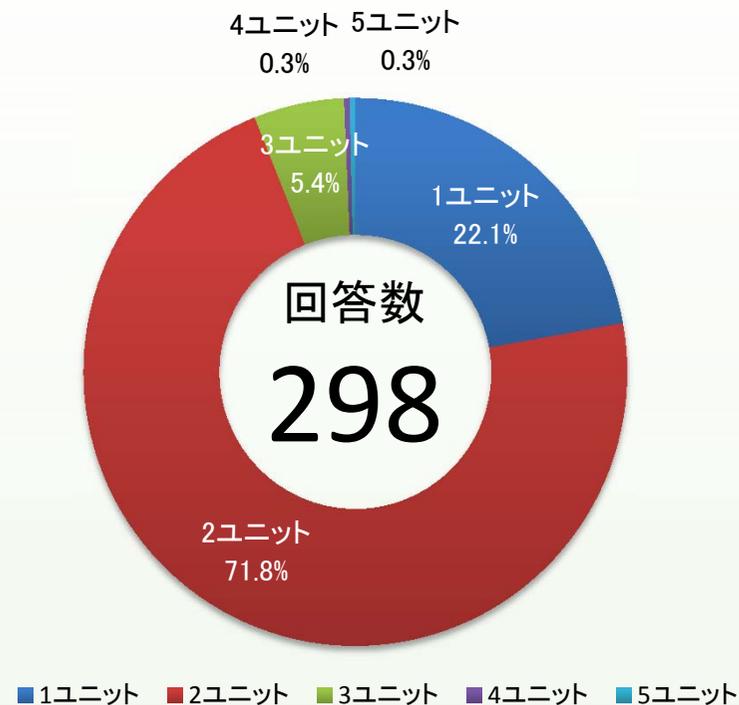
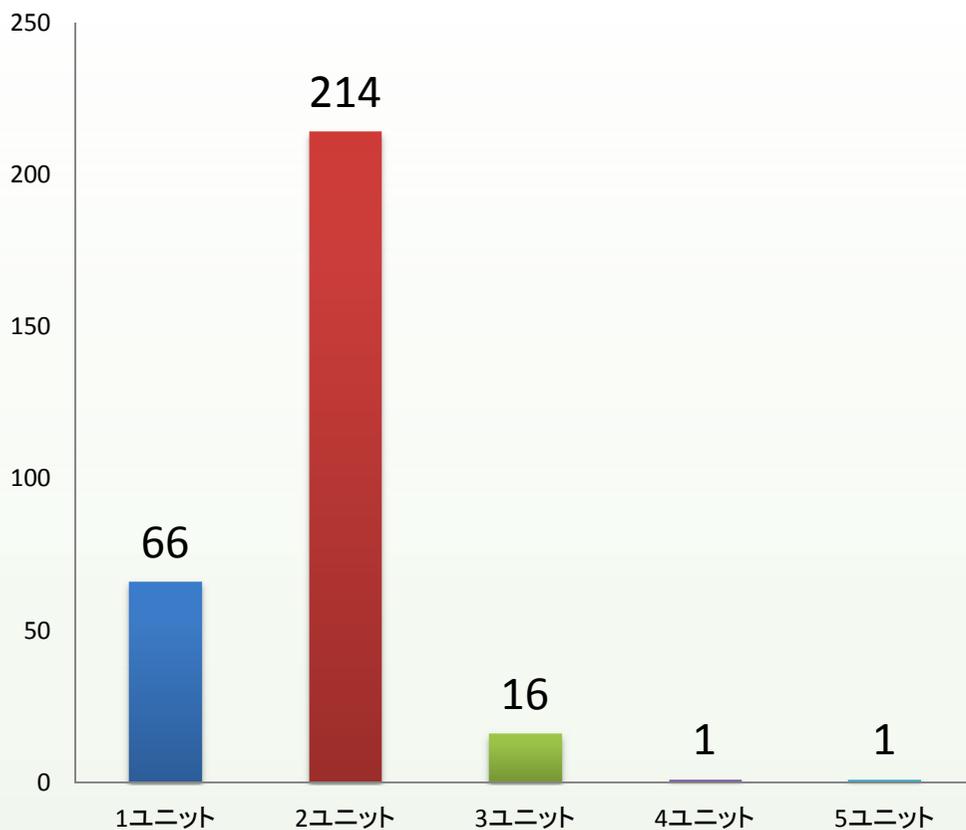
事業所所在 市町村又は振興局(ブロック)



回答数	未回答
290	9



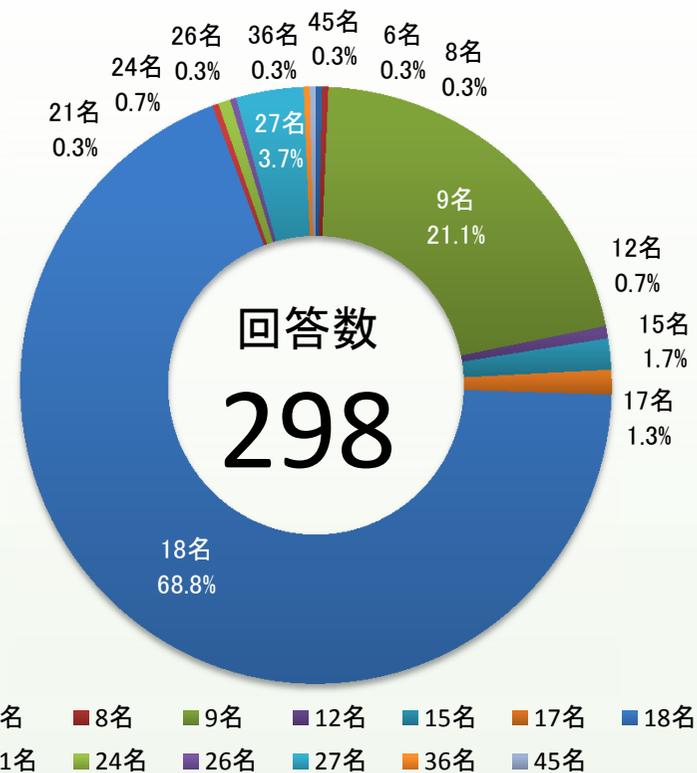
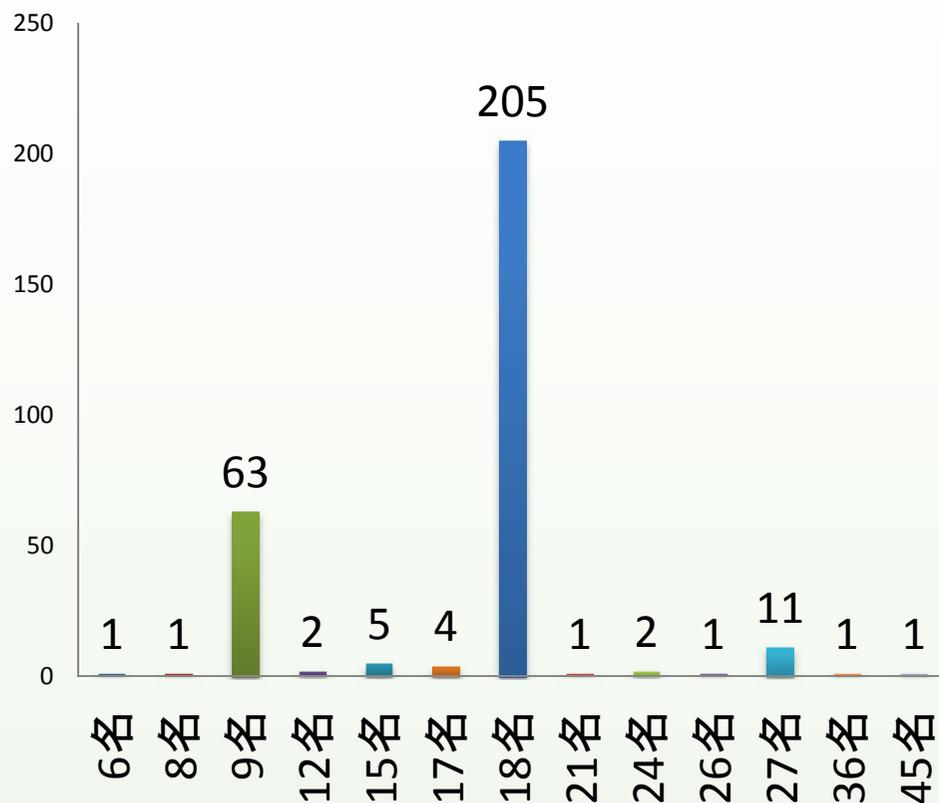
1-1.〔事業所状況〕 ユニット数



回答数	未回答
298	1



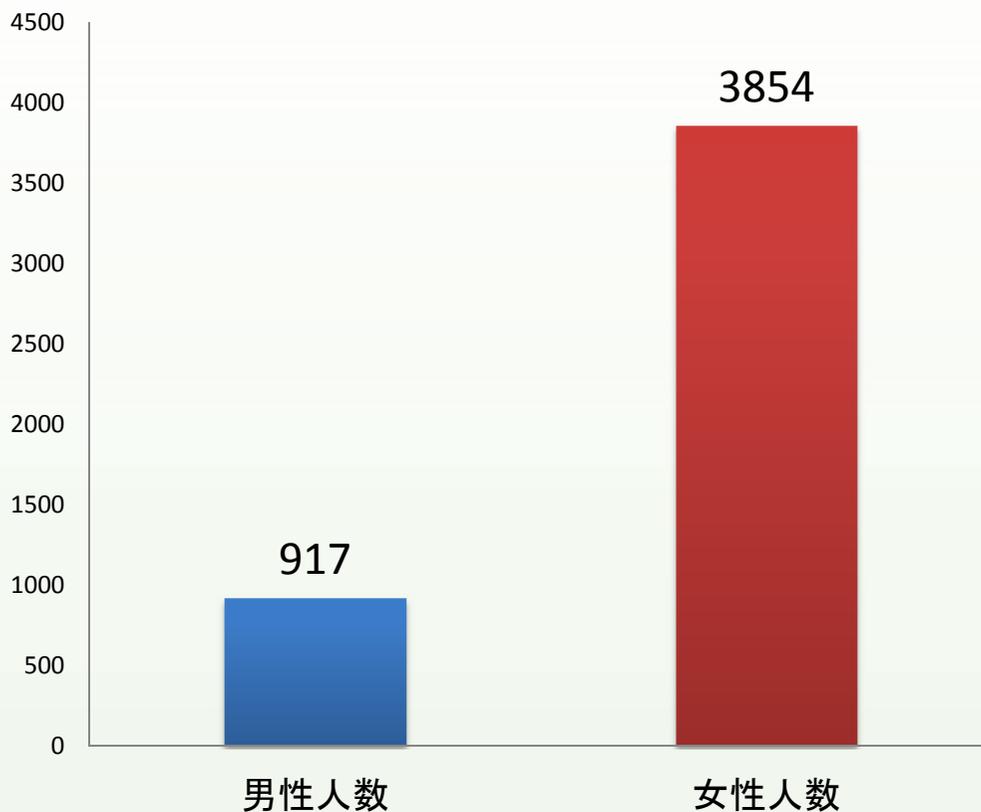
1-1.〔事業所状況〕 定員数



回答数	未回答
298	1



1-2.〔男女比〕 男性人数・女性人数



回答数	未回答
294	5

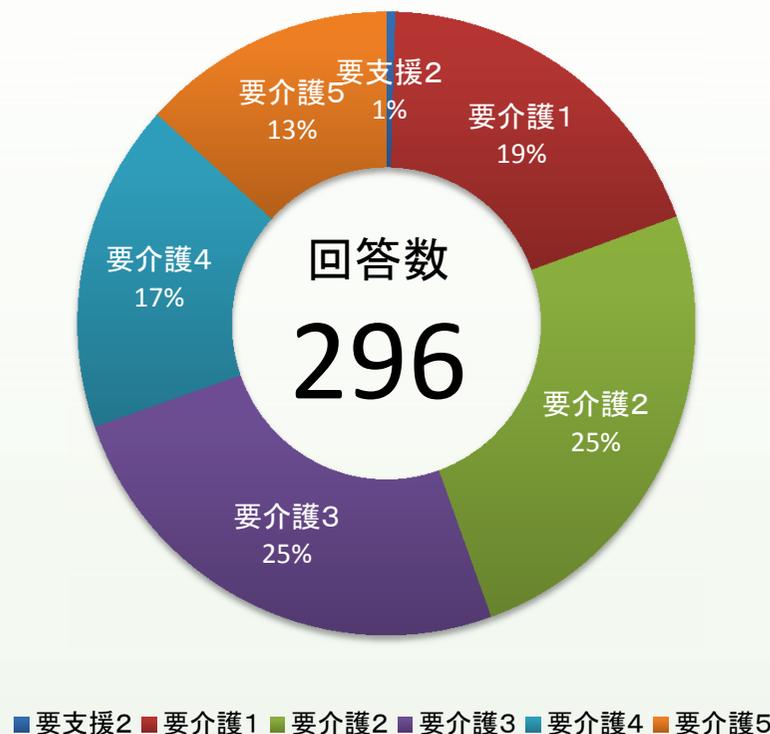
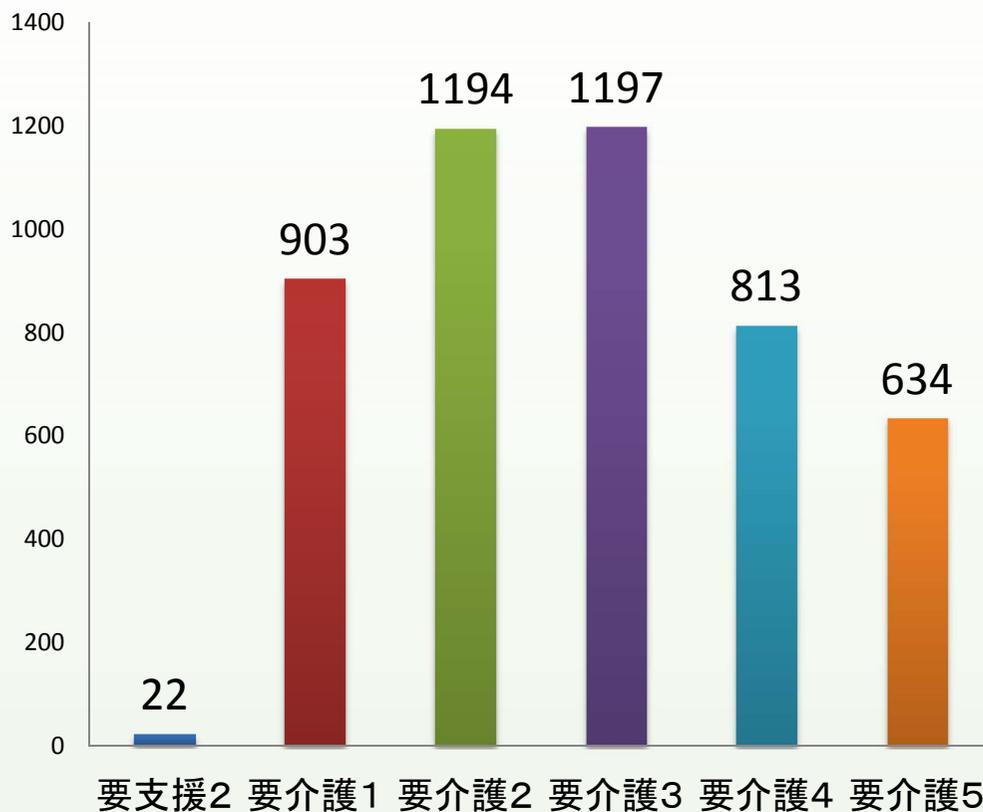


1-3.〔各データ状況〕

	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	296	294	286	270
未回答数	3	5	13	29
回答率	99.33%	98.66%	97.28%	91.53%
平均	2.79	86.22	3.78	94.06
最少	1.33	73.5	0.1	48.97
最大	4.50	95.66	9.2	100



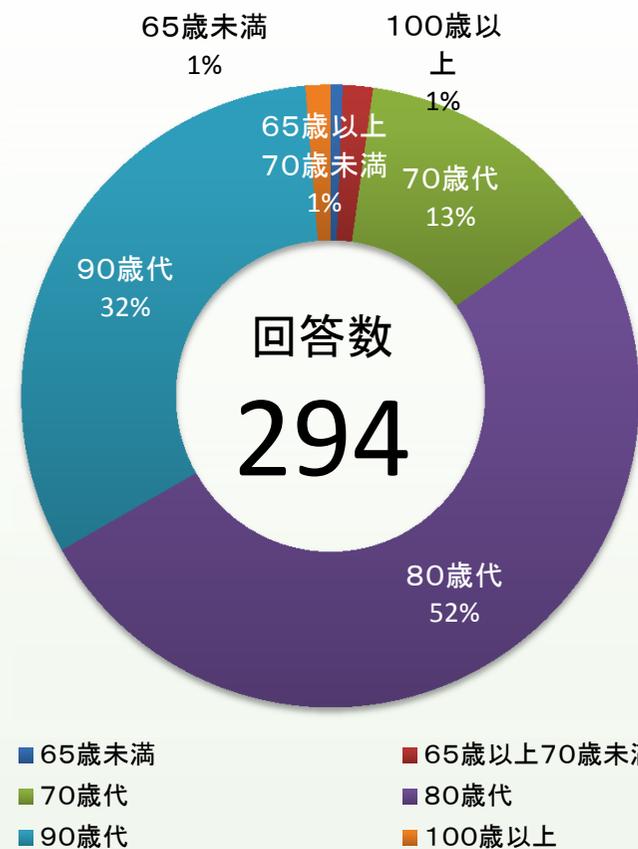
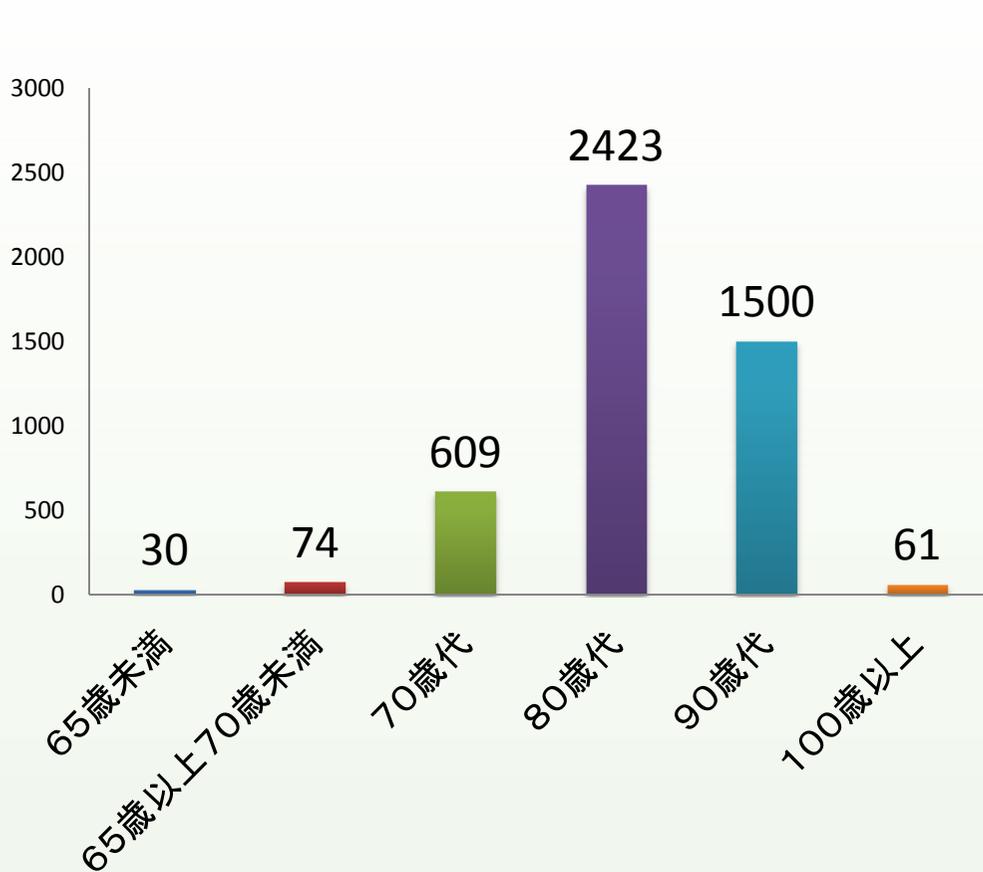
1-4.〔介護度分布〕



回答数	未回答
296	3



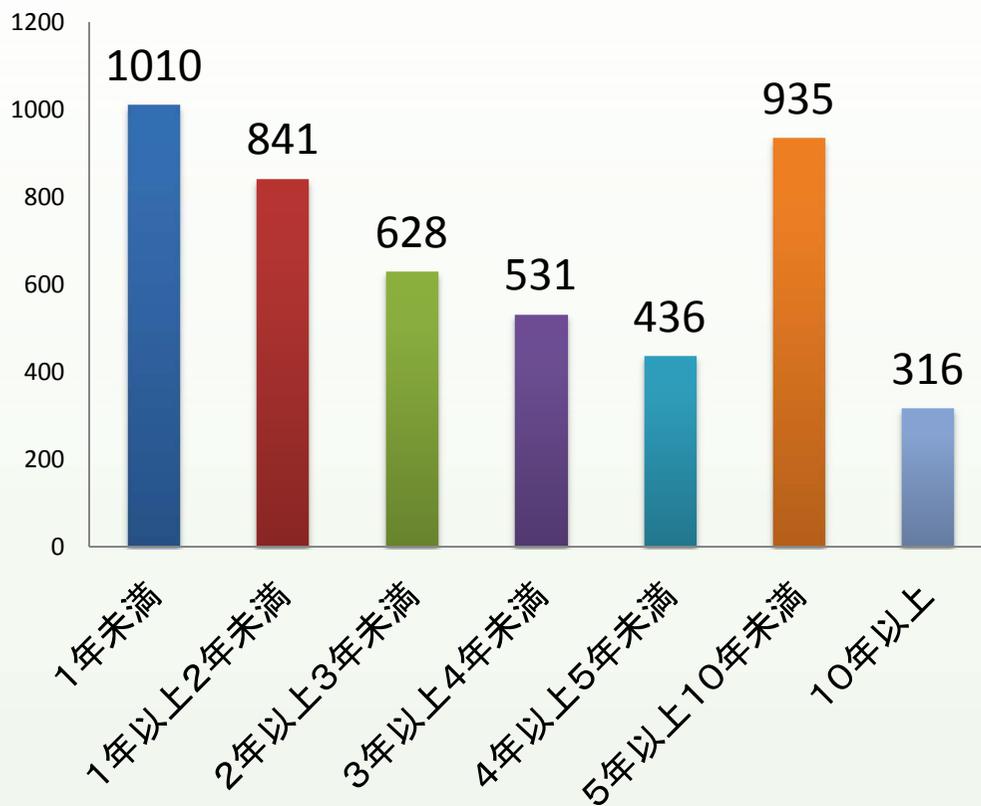
1-5.〔年齢分布〕



回答数	未回答
294	5



1-6.〔在居歴分布〕

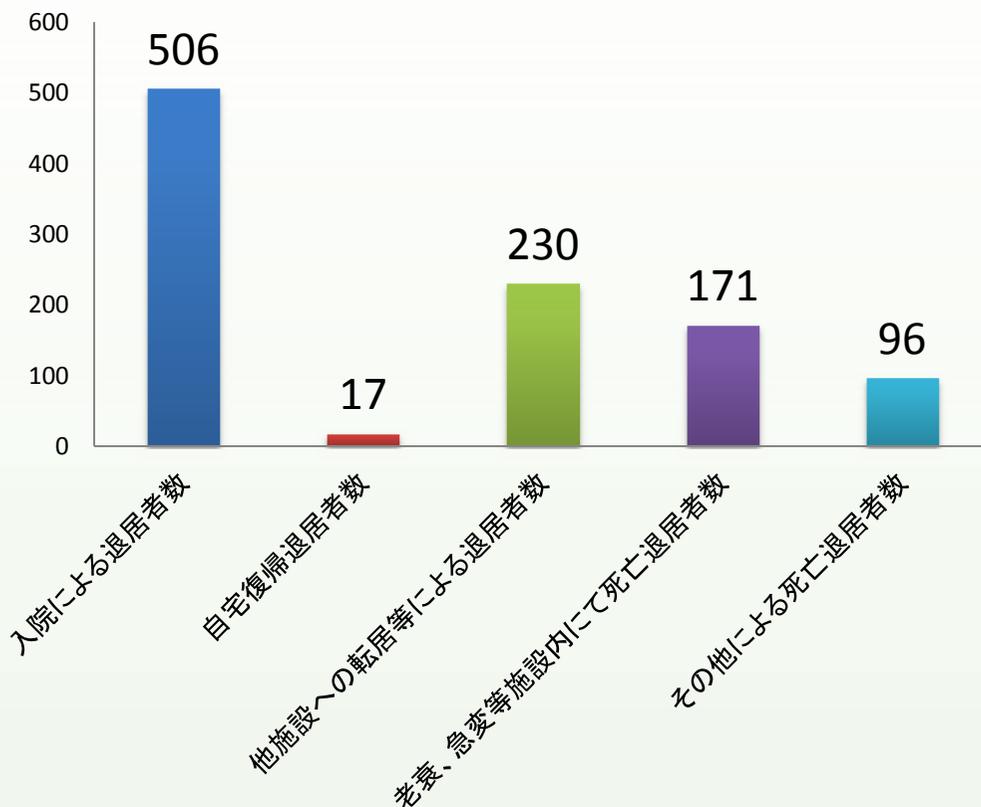


- 1年未満
- 1年以上2年未満
- 2年以上3年未満
- 3年以上4年未満
- 4年以上5年未満
- 5年以上10年未満
- 10年以上

回答数	未回答
287	12



1-7.[退居者状況] 入院による退居者数

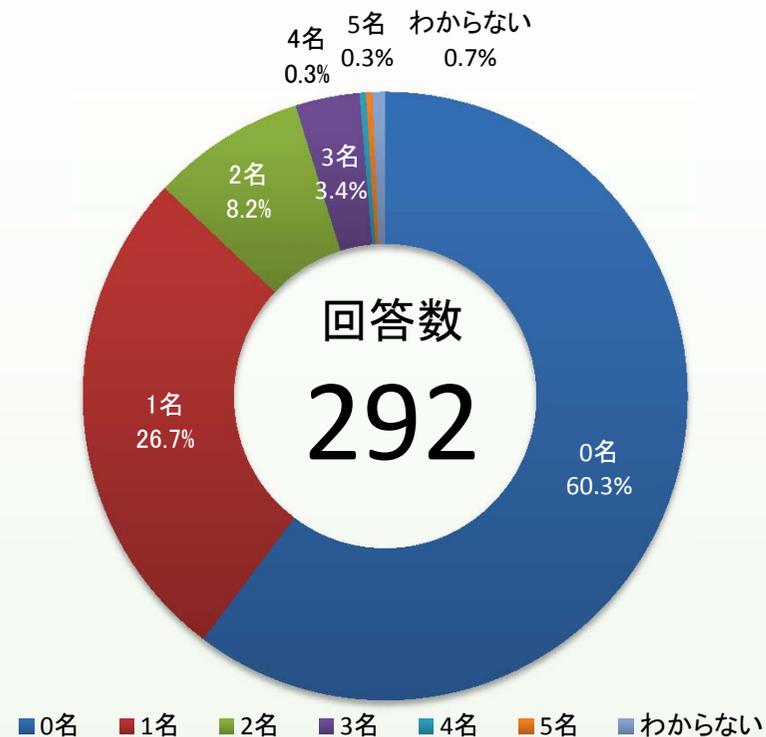
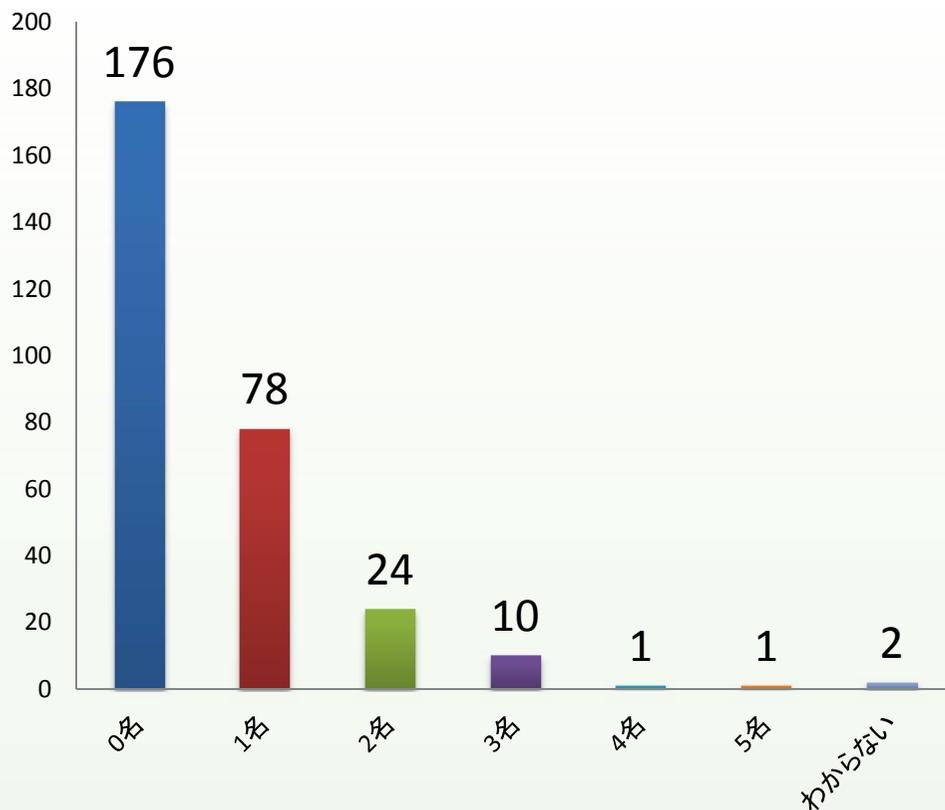


- 入院による退居者数
- 自宅復帰退居者数
- 他施設への転居等による退居者数
- 老衰、急変等施設内にて死亡退居者数

回答数	未回答
289	10



1-8.[入居者の状況] ①要介護状態の改善された方

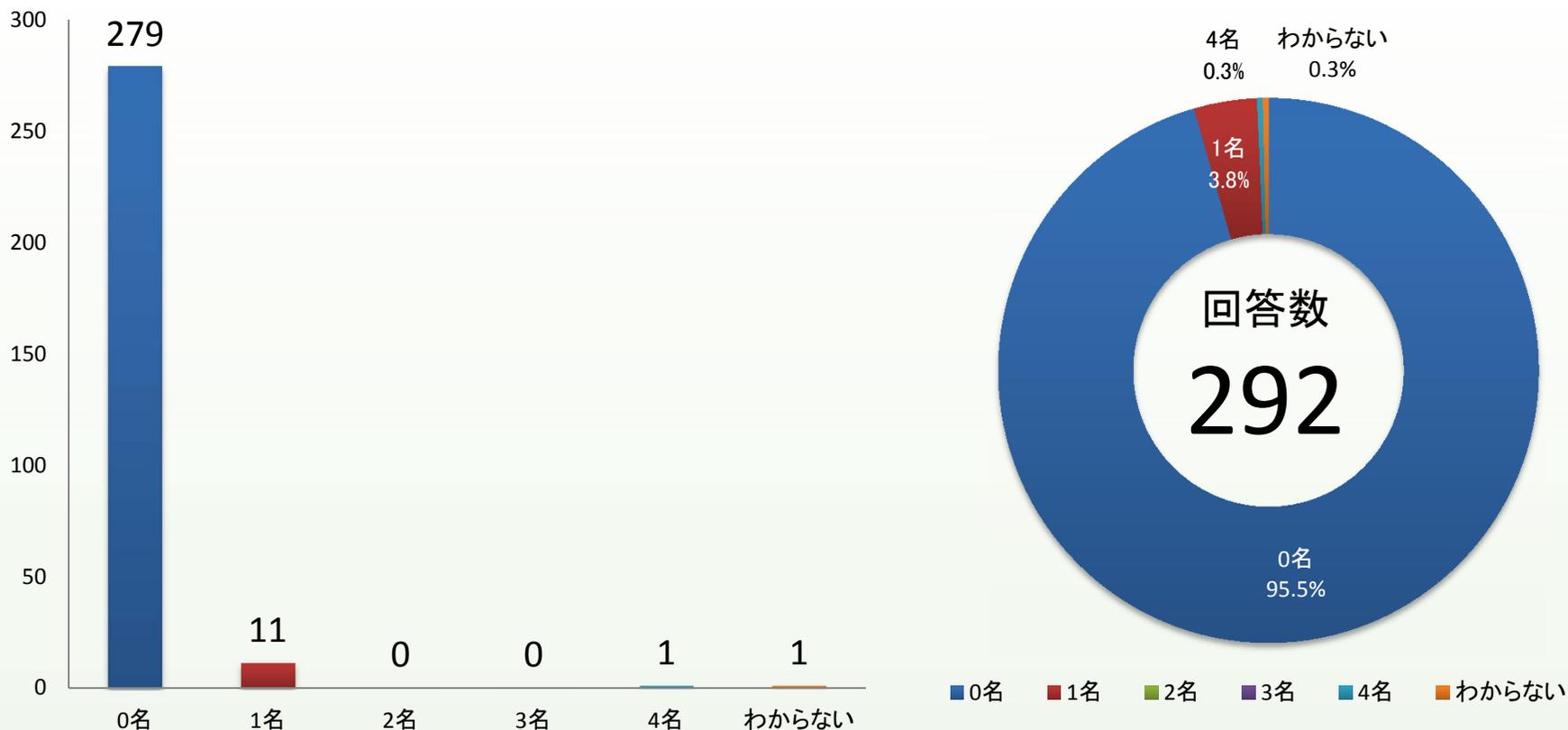


回答数
292

回答数	未回答
292	7



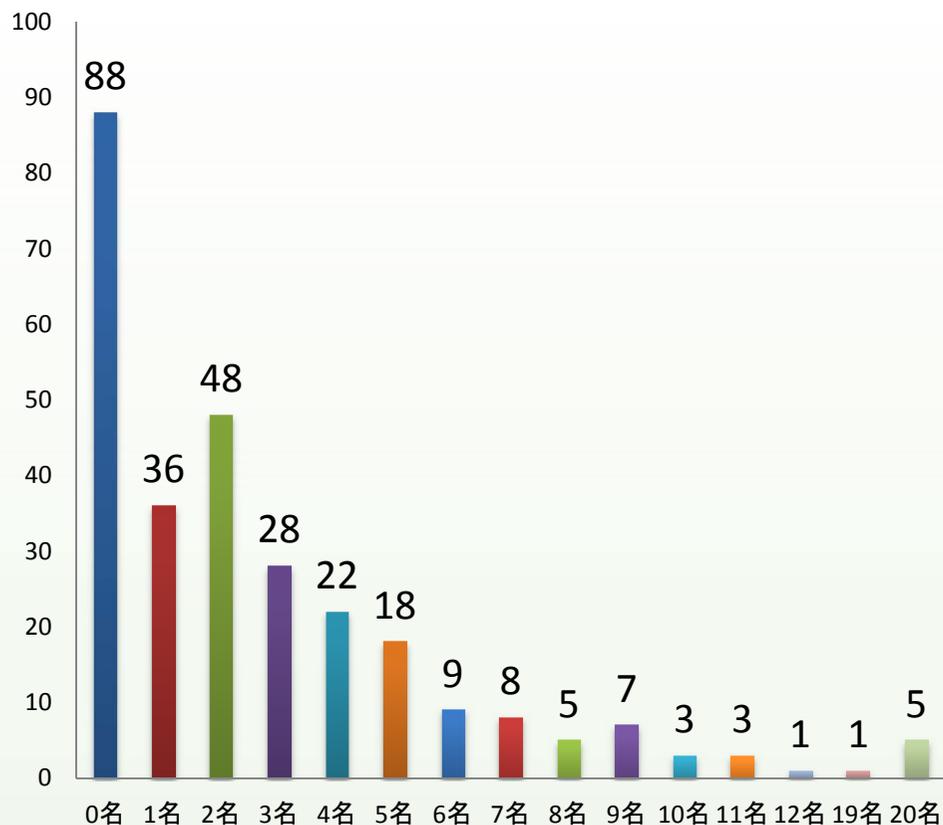
1-8.[入居者の状況] ②自宅(在宅)復帰された



回答数	未回答
292	7



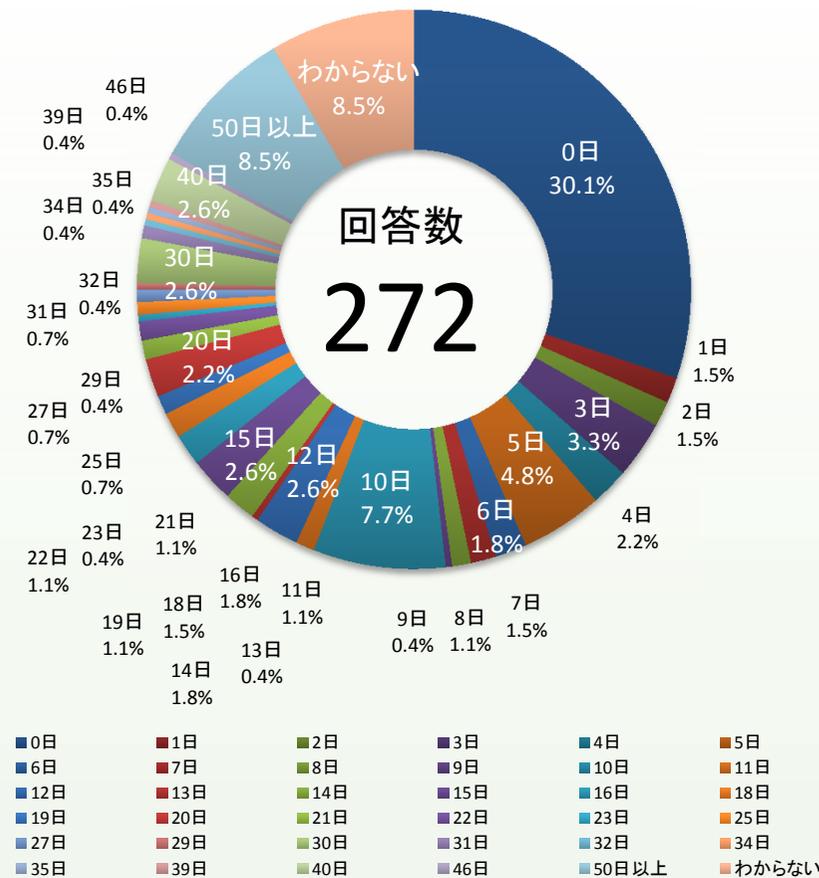
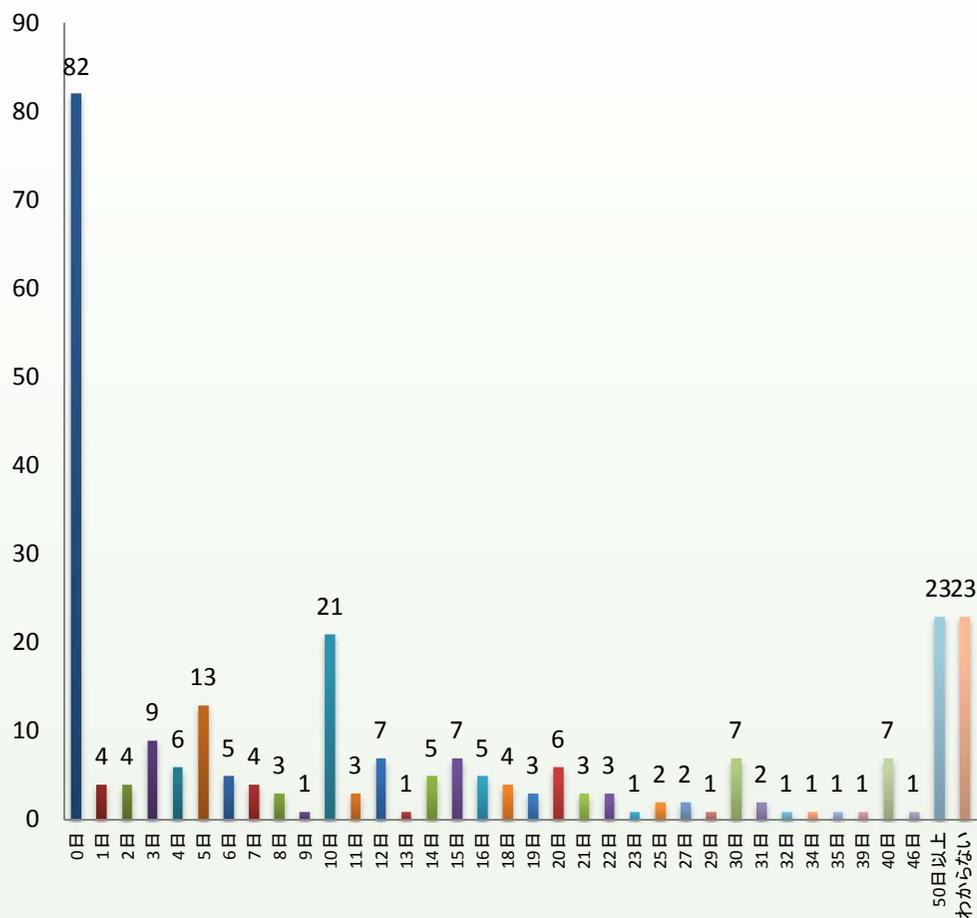
1-9.[入院中の支援] ①入院中の支援を行った場合、その人数



回答数	未回答
282	17



1-9.[入院中の支援] ②入院中の支援を行った場合、延べ日数



回答数	未回答
272	27

1-9.〔入院中の支援〕 ③具体的支援内容

- お見舞い・面会・相談・差し入れ【136】
- 洗濯【70】
- 金銭・物品管理【40】
- 日用品・消耗品など物品の購入・補充・届け【40】
- 入院、退院支援・援助・準備・送迎・手続き【29】
- 状態確認・病状把握等【17】
- 退院に向けてのカンファレンス・調整・支援【12】
- 医療関係者(医師・看護師)との状況確認・相談【10】
- 食事介助【8】
- ご家族への伝達、調整【9】
- ムンテラ【8】
- 家族の支援・説明・相談・連絡・協議【8】
- お話し相手【2】
- 各種手続き【2】
- 救急車対応時の付き添い【2】
- 早期退院に向けた調整・面会【2】
- ADL
- GH復帰に向け、必要な検査を上申したり、ムンテラに同席し、早めの退院に向けたアプローチをしている。
- IC対応
- ご家族様来られるまでの付き添い
- ドクターからの病状説明に家族様と同席
- フェースシート等支援情報提供
- リハビリ見学
- 医療機関ソーシャルワーカーへの病状確認
- 医療費等金銭管理
- 何度も面会に出向いている。

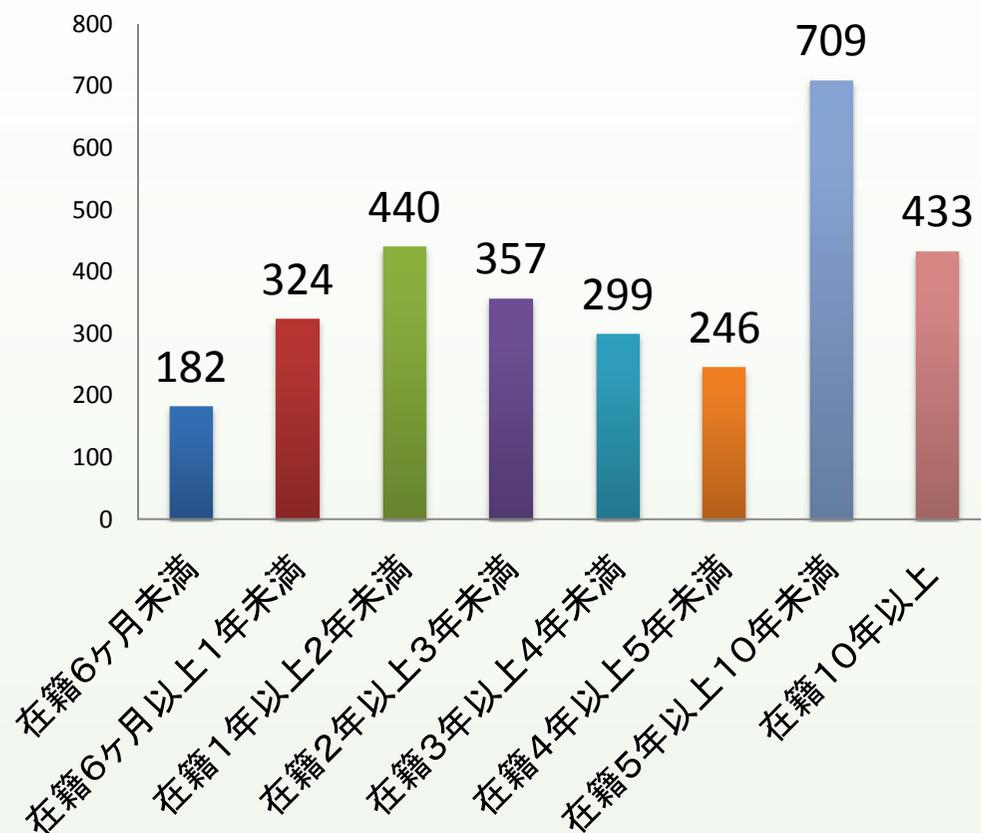


1-9.〔入院中の支援〕 ③具体的支援内容

- 看取りを見据えた退院に向けて病院・家族・ホームと三者で確認し受け入れの準備体制を整える
- 関係性の継続
- 病院との窓口
- 今後の施設入居方針の確認
- 主治医の説明を一緒に聞くおよび看護師への情報提供
- 職員が時々見舞いに行ったり病棟ナースと現状について情報をマメに行った
- 整容・口腔ケア
- 折り鶴を届ける
- 早期退院・退院後の生活に向けた病院との話し合いと本人のこまめな状態確認
- 相談員との面談、連絡調整
- 退院時の医師の説明同席
- 退院日調整。ご家族様へ報告。
- 着替えや家族や病院との連絡調整など
- 定期的に面会し体調の確認
- 手術付き添い
- 入院が長期になった場合について家族・病院と情報を共有し連携を図った
- 入院中の状態確認や、退院に向けての相談員との調整
- 入院中の利用者への面会にて状況のアセスメント
- 入院当日の医師の説明同席
- 入居者が不安なく入院生活を送れるように小まめな面会
- 入退院介助、利用者の情報提供、
- 病院内のカンファレンス出席
- 病状説明に同席
- 訪問と会話
- 様子伺い、必要なものを用意する



2-1.[正規職員]-在籍年数



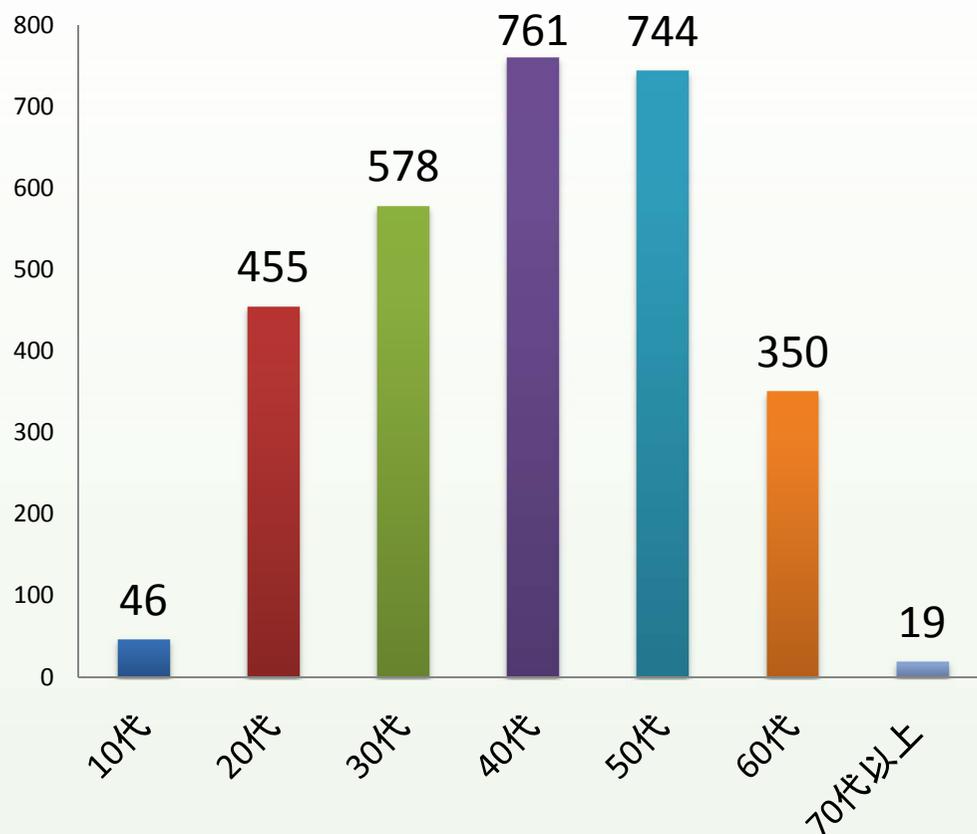
回答数
279

- 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

回答数	未回答
279	25



2-2.[正規職員]-年齢分布

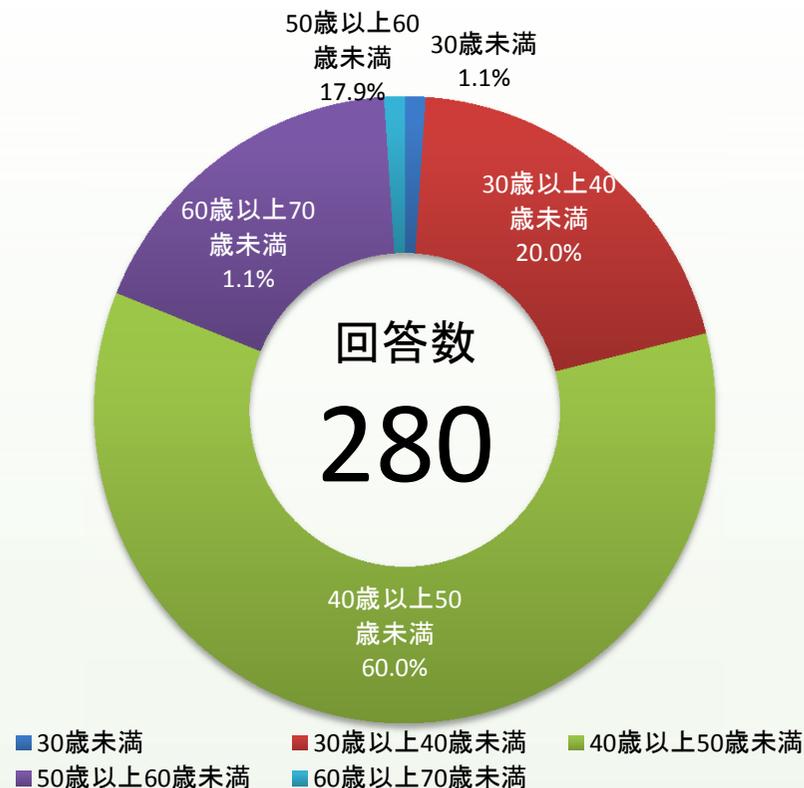
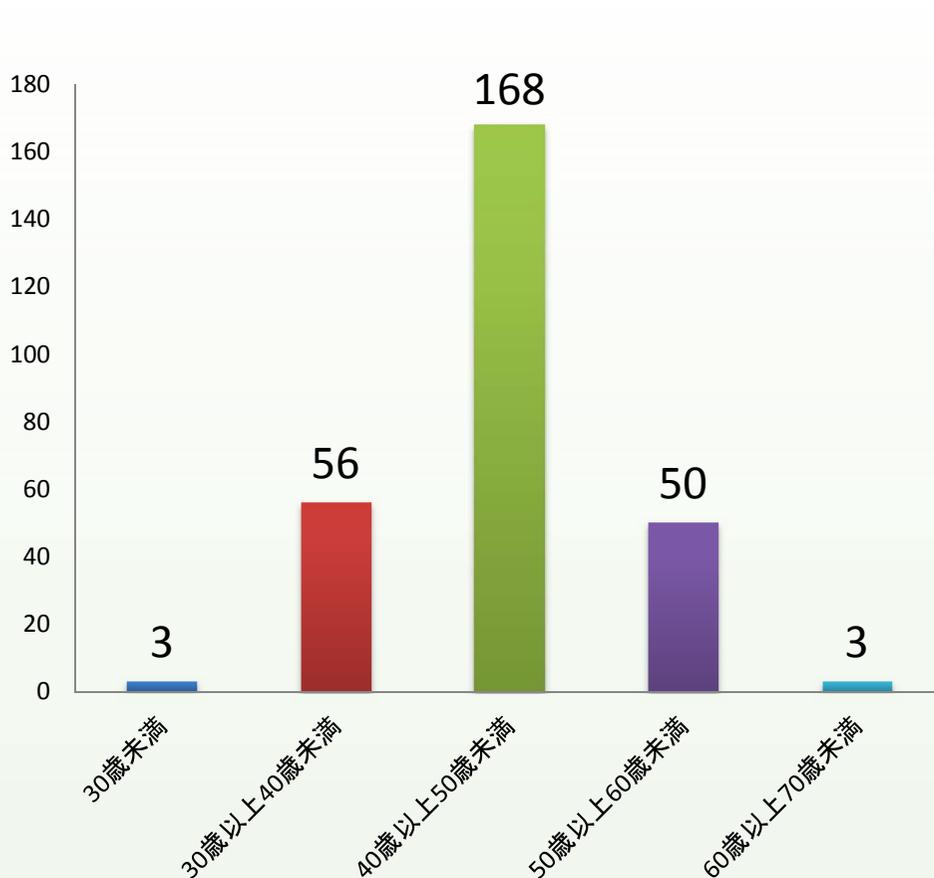


■ 10代 ■ 20代 ■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代以上

回答数	未回答
285	14



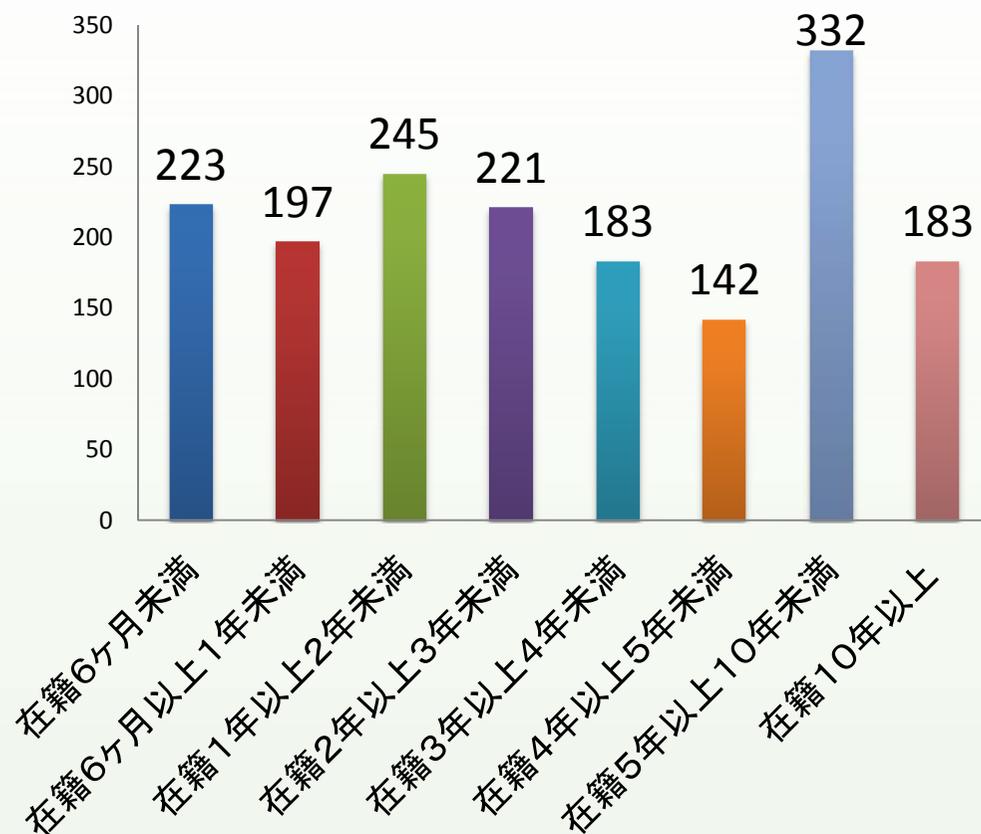
2-2.〔正規職員〕 介護職員平均年齢(小数1位まで)



回答数	未回答
280	19



2-3.[非正規職員]-在籍年数

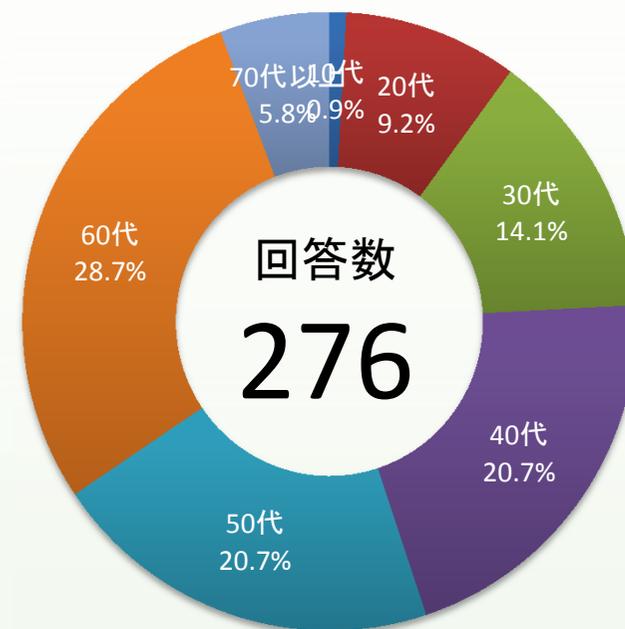
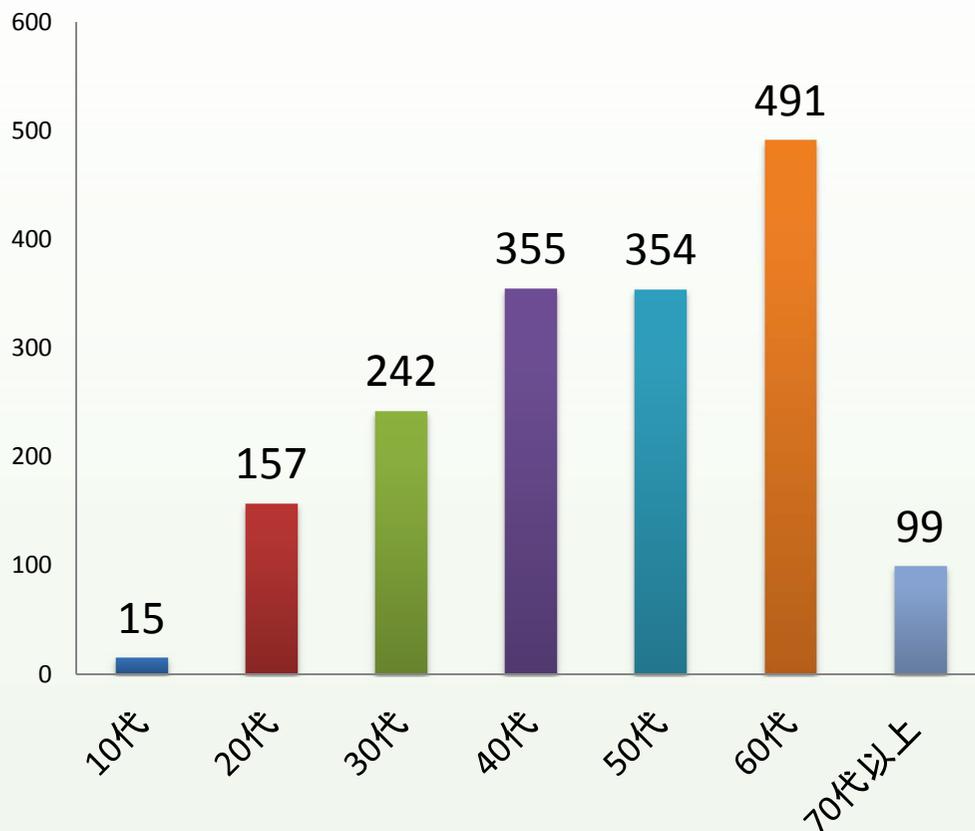


- 在籍6ヶ月未満
- 在籍6ヶ月以上1年未満
- 在籍1年以上2年未満
- 在籍2年以上3年未満
- 在籍3年以上4年未満
- 在籍4年以上5年未満
- 在籍5年以上10年未満
- 在籍10年以上

回答数	未回答
272	27



2-4.[非正規職員]-年齢分布

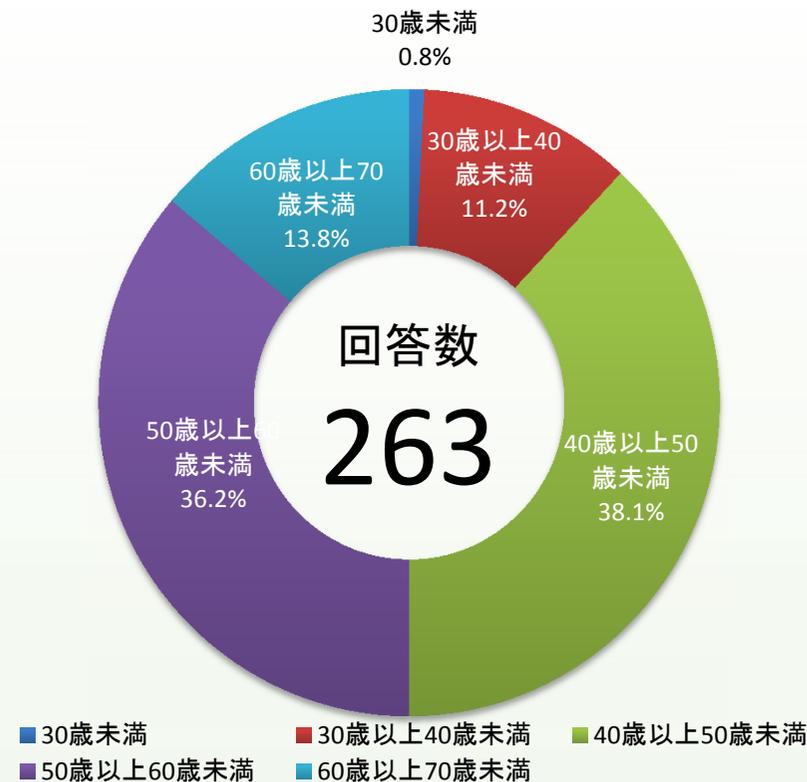
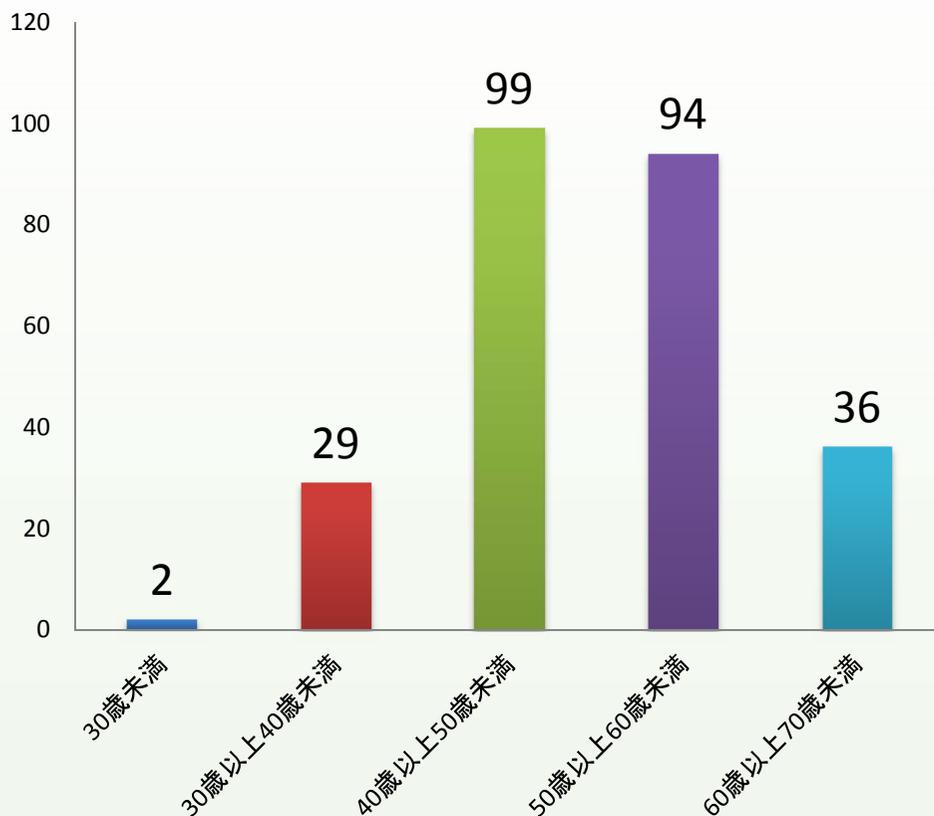


■ 10代 ■ 20代 ■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代以上

回答数	未回答
276	23



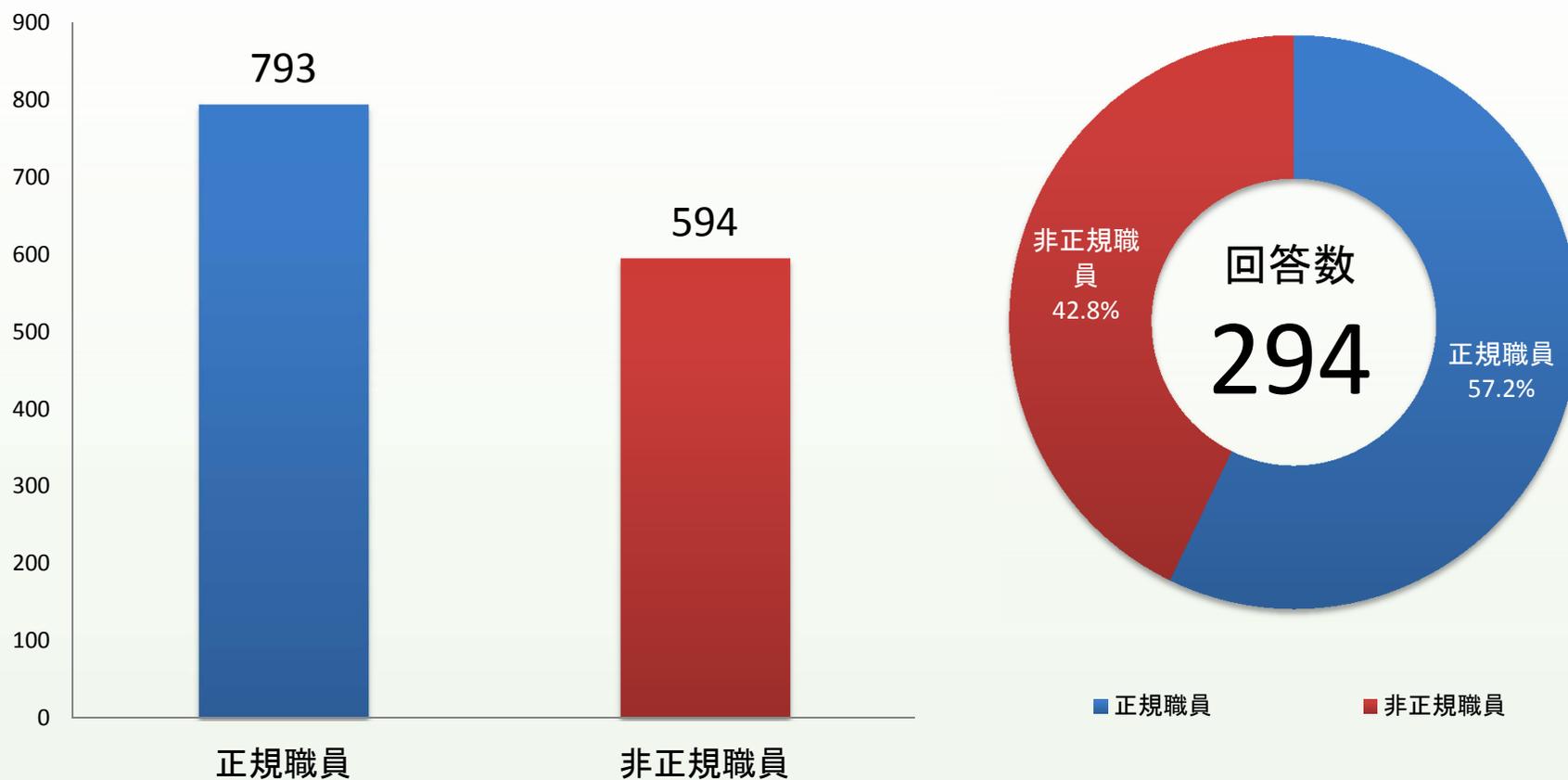
2-4.〔非正規職員-年齢〕 介護職員平均年齢(小数1位まで)



回答数	未回答
263	26



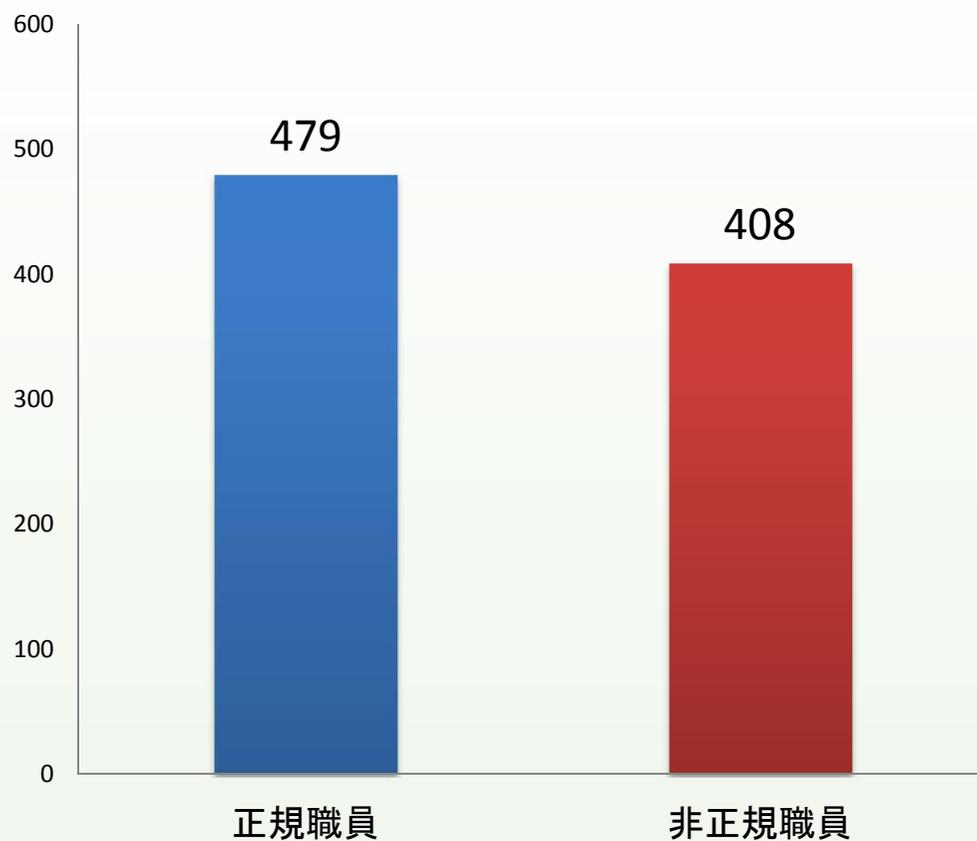
2-5.[入職者数]



回答数	未回答
294	5



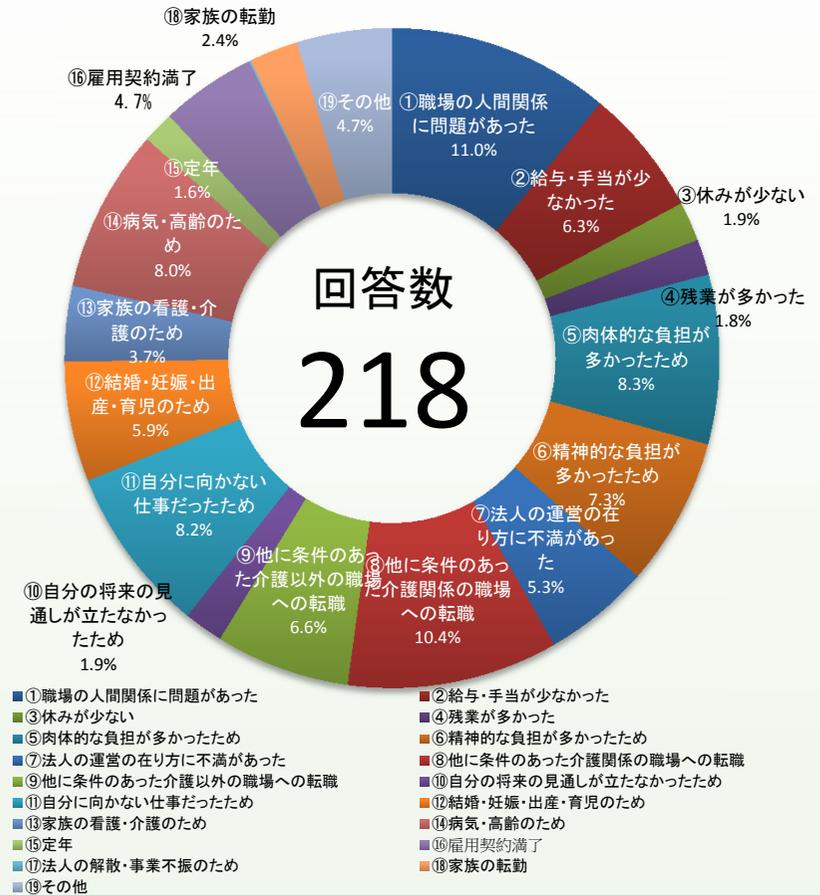
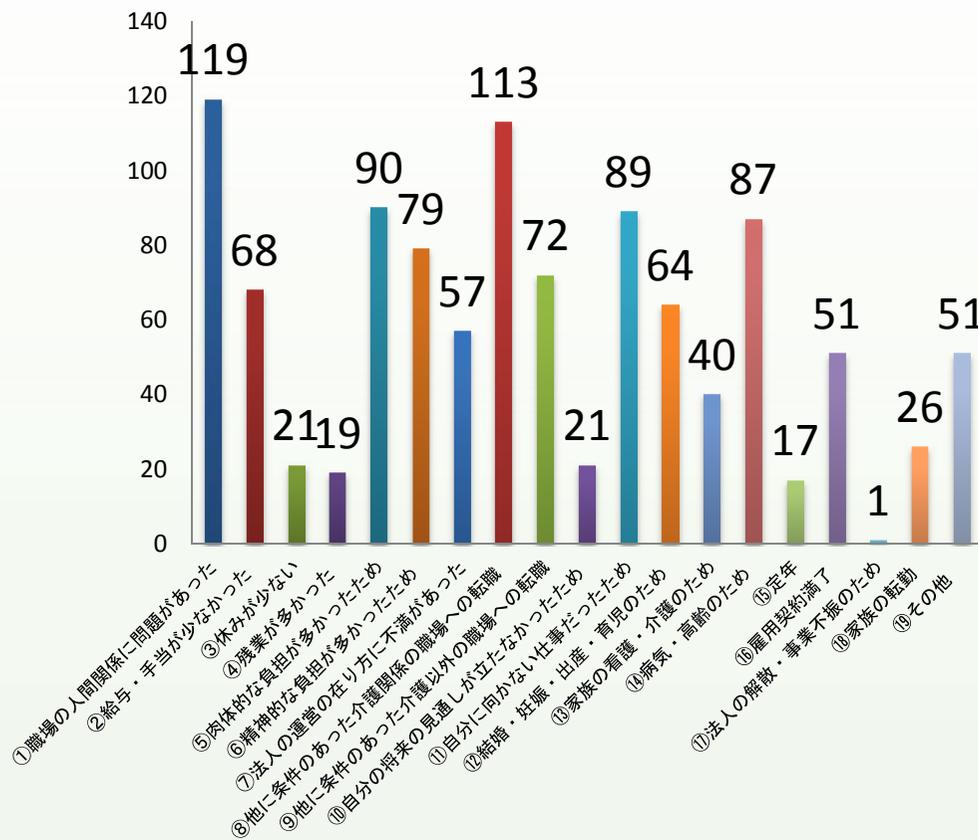
2-6.〔退職者数〕



回答数	未回答
289	10



2-7.〔退職者の退職理由〕



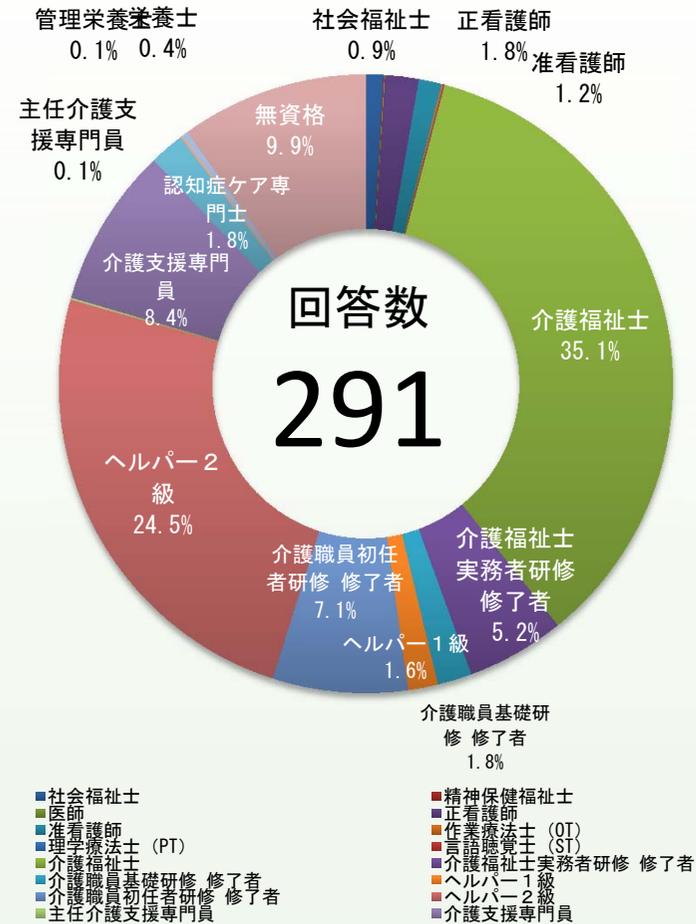
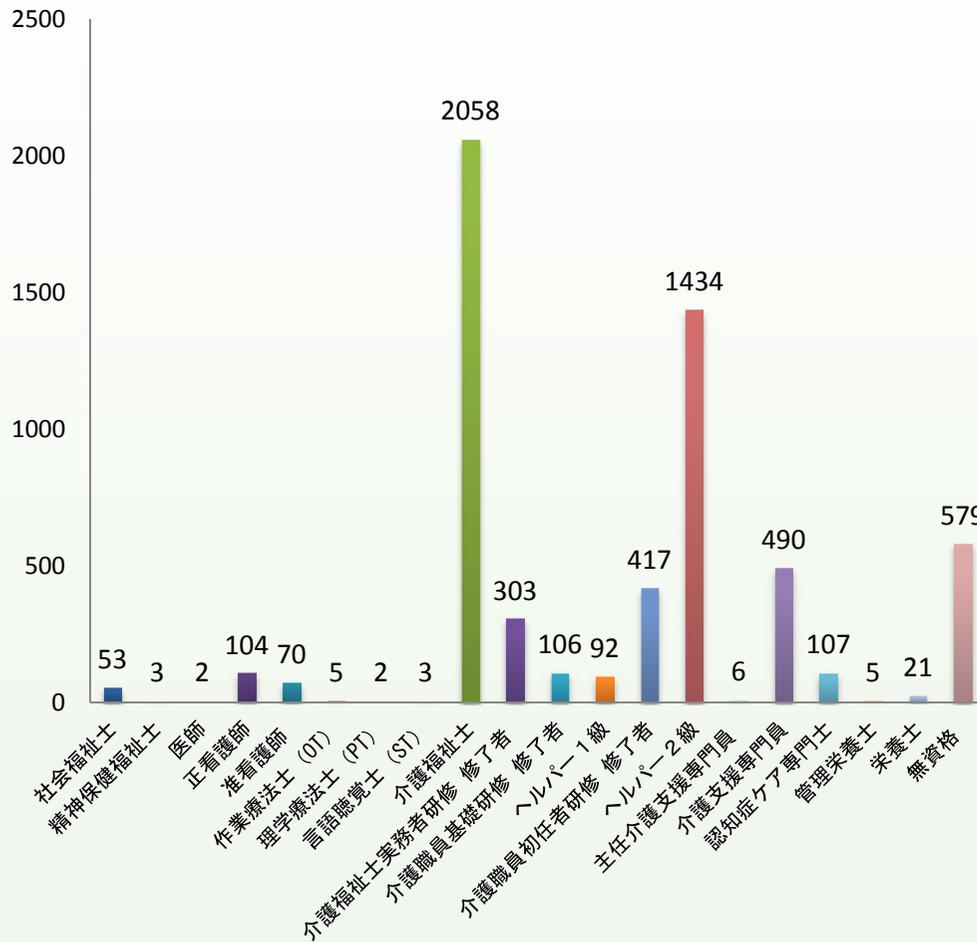
回答数	未回答
218	81

2-7.〔退職者の退職理由〕 ⑱ その他-内容

- 状態確認・病状把握等【15】
- 法人内、他事業所への移動【4】
- 資格取得のため【3】
- 看護学校への進学【2】
- 死亡【2】
- こちらからの勧告書
- 異業種への転職
- 家業を手伝う為
- 家族と一緒に過ごすため
- 家族の世話が増えたため
- 介護職以外の自営業を始めた
- 海外にボランティア
- 海外に行きたい
- 学業専念の為
- 起業(介護の経験を生かして飲食店を開業)
- 契約内容の勤務が出来なくなった。
- 突然の退職
- 給料を1人当たり月10万円UP、賞与50万払わなければ行動を起こす...とつめよられ、できないと返答したらマスコミにあることないこと訴えた。
- 使用期間中に欠勤や早退多く理由はご家族の入院面会の為との事で仕事の引き継ぎ困難の為退職
- 子供の面倒をみるため
- 事故で車を失い勤務できない状況になった為
- 障害者の方で結婚をされ、家庭の両立が出来なくなった
- 他市へ転居・介護関係の職場へ転職の為
- 他部署への転勤
- 冬期間の通勤が大変だった為
- 同系列の職場へ。(デイサービスと訪問)
- 保育士の資格があるため転職
- 本人の都合により無断欠勤。

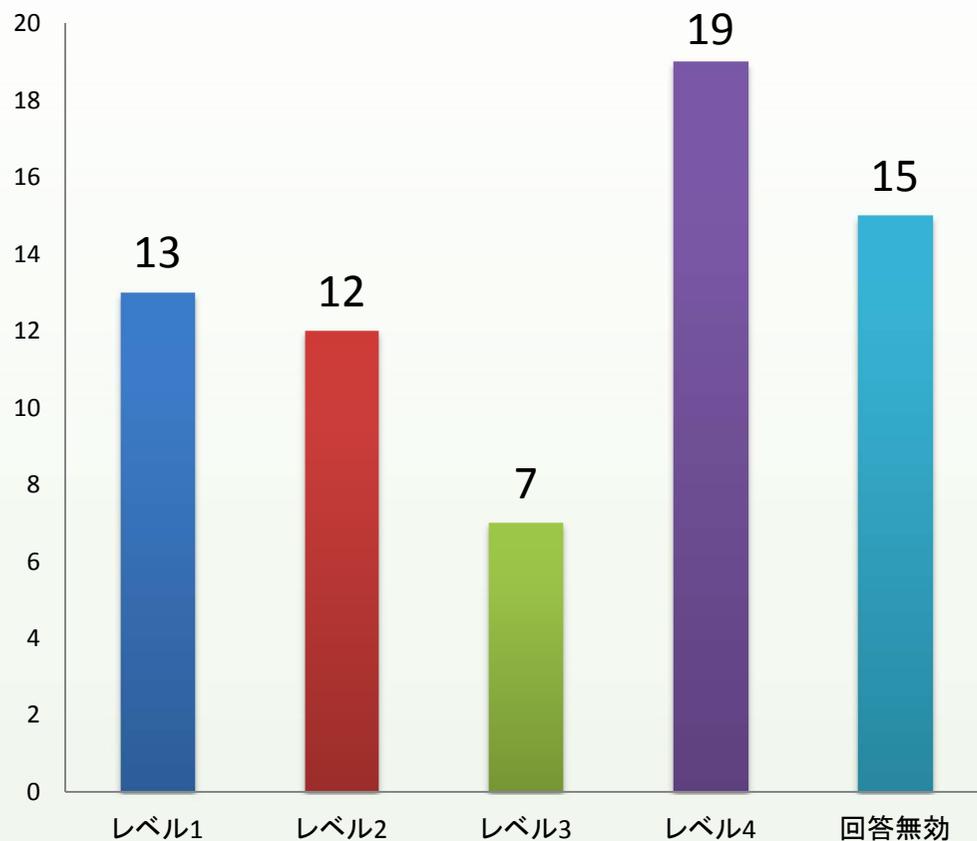


3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕



回答数	未回答
291	8

3-2.[キャリア段位]

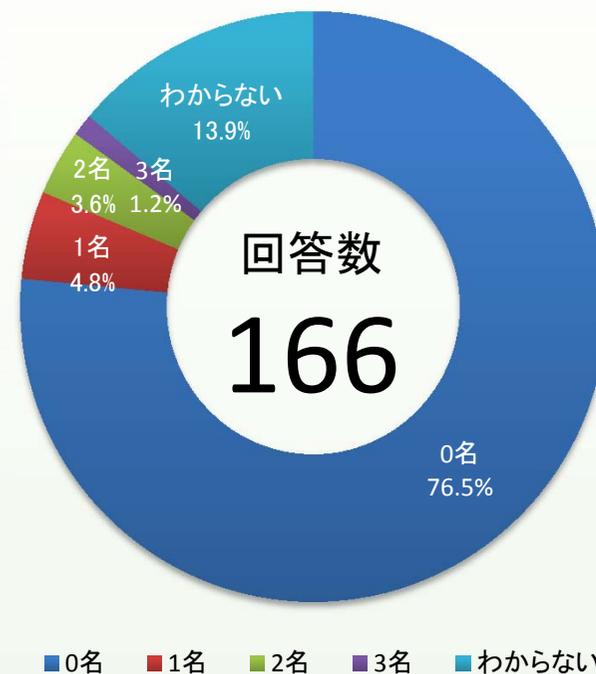
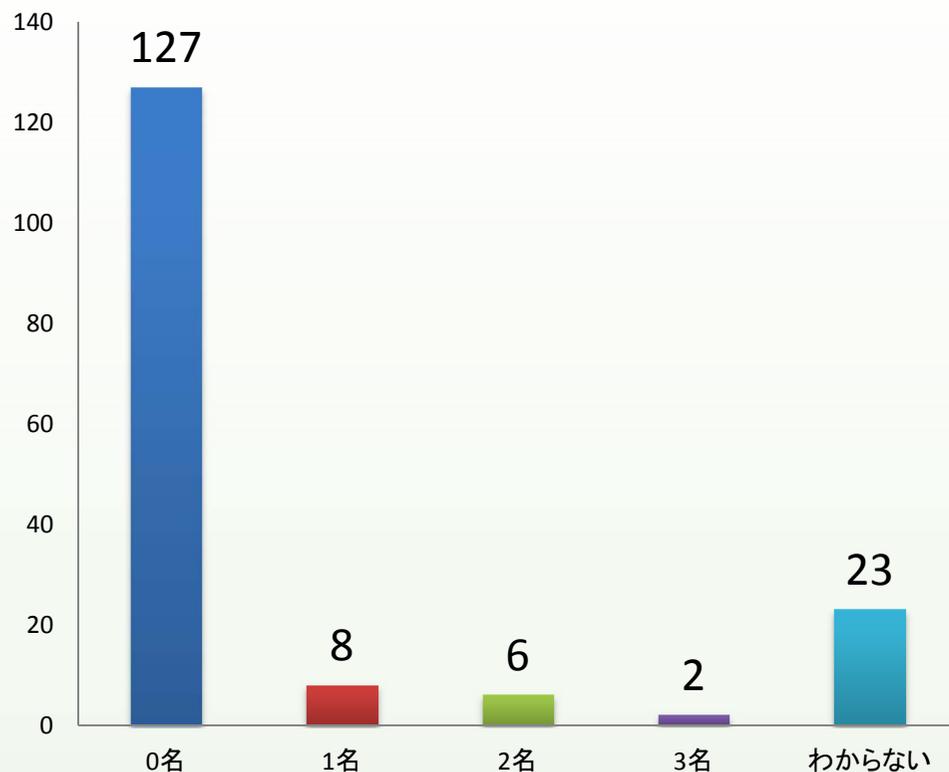


■ レベル1 ■ レベル2 ■ レベル3 ■ レベル4 ■ 回答無効

回答数	未回答
162	137



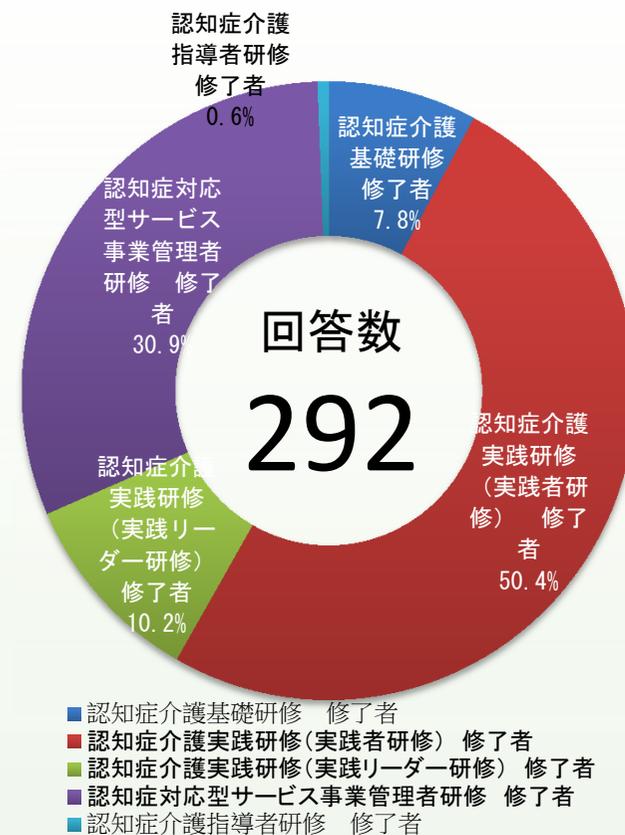
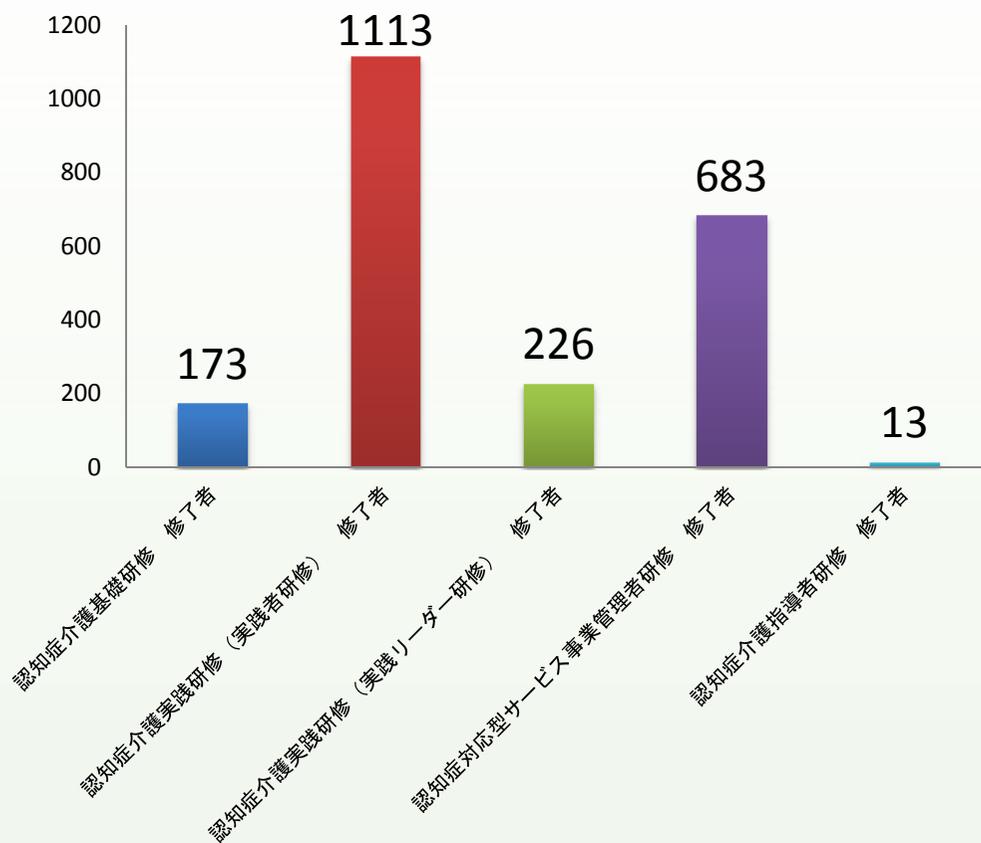
3-2.〔キャリア段位〕 アセッサー(評価者)



回答数	未回答
166	133



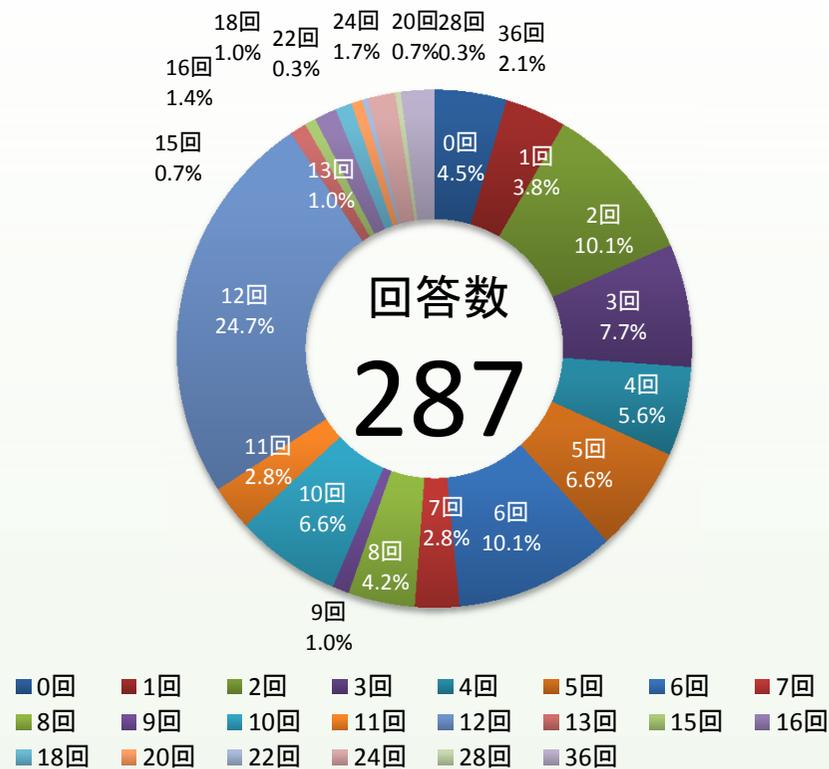
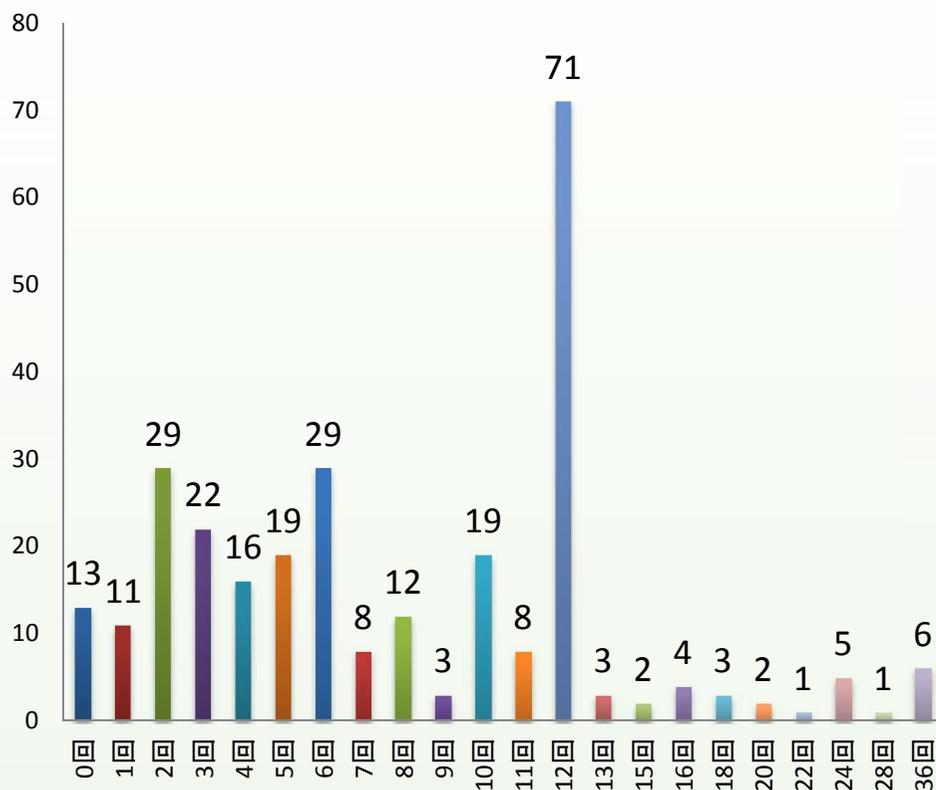
4-1.〔認知症関連研修修了者数〕



回答数	未回答
292	7



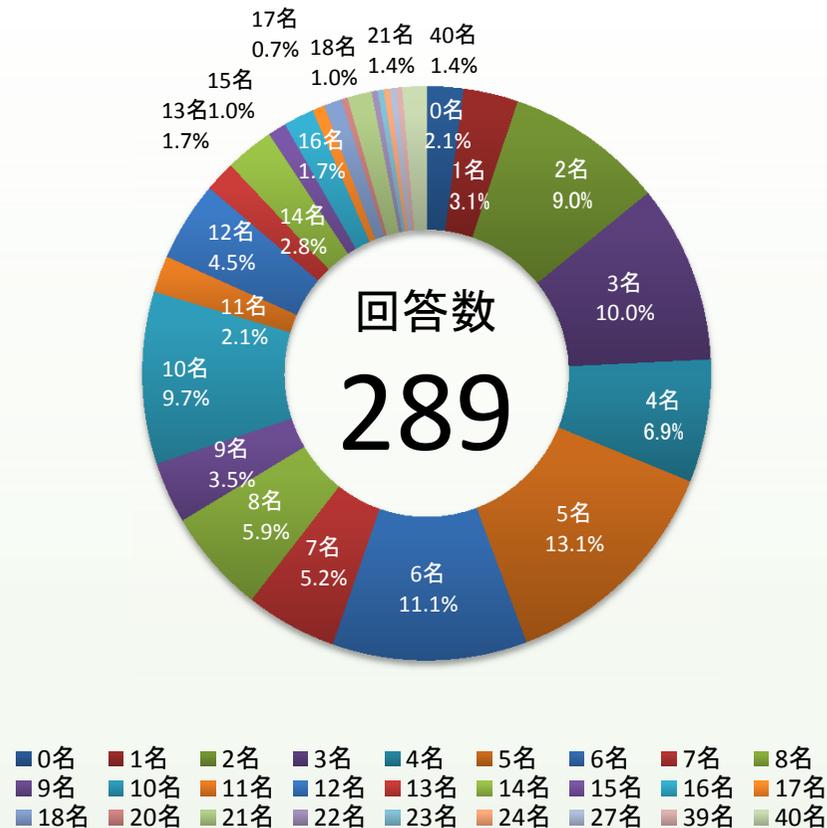
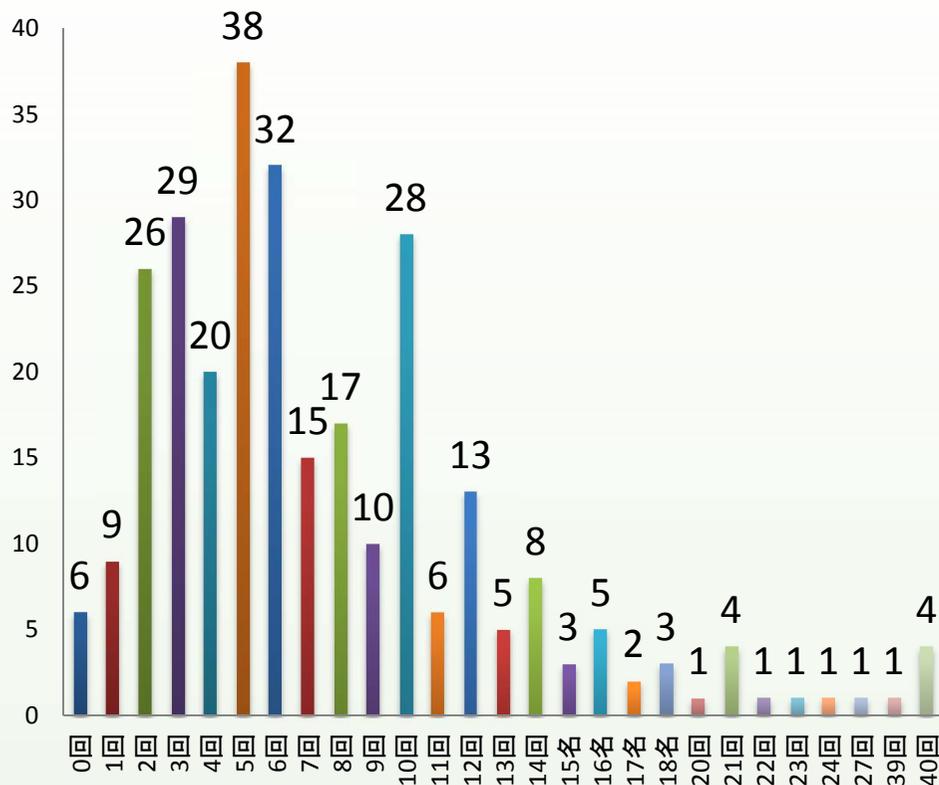
4-2.〔研修状況〕 内部研修実施回数



回答数	未回答
287	12



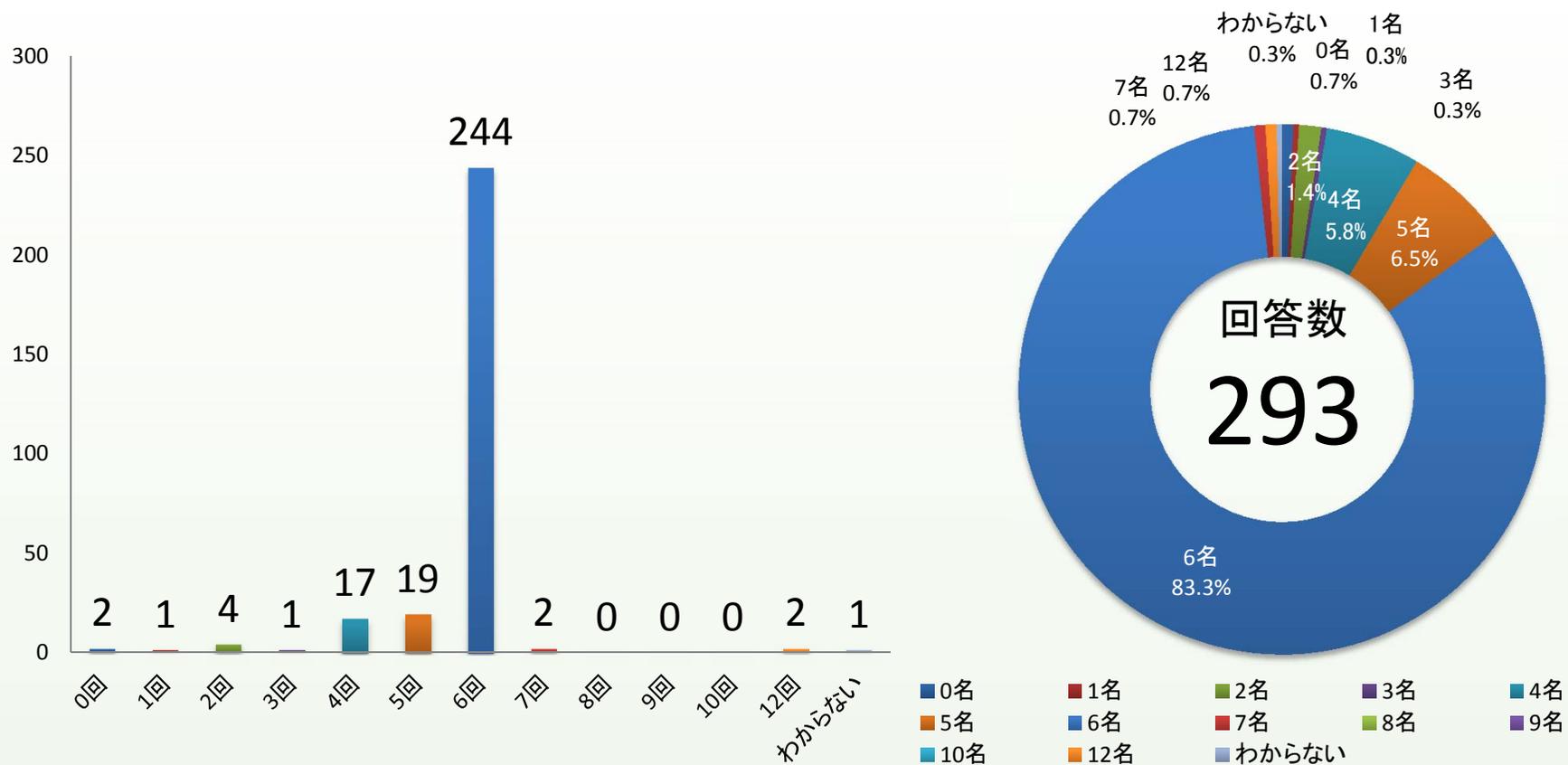
4-2.〔研修状況〕 外部研修実施回数



回答数	未回答
289	10



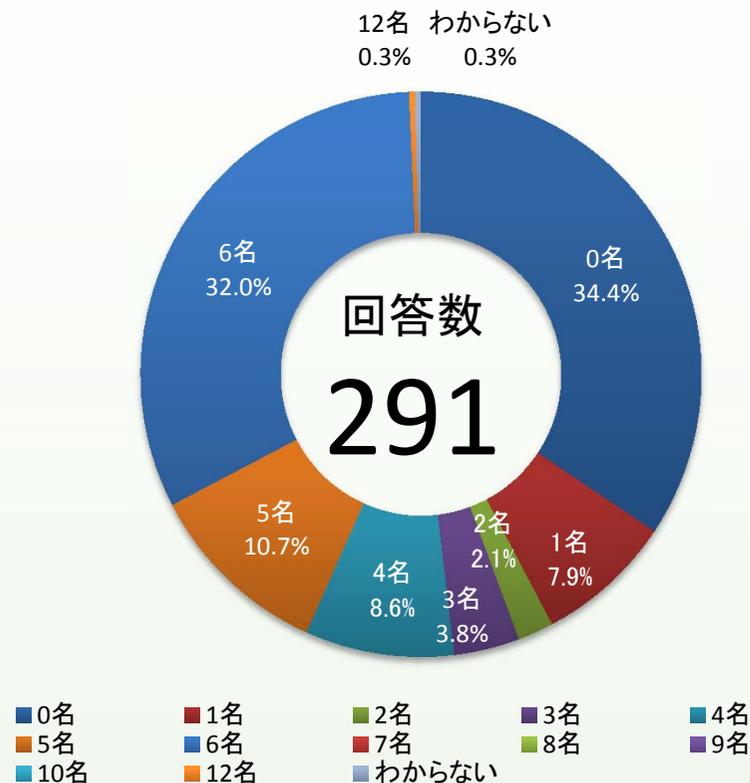
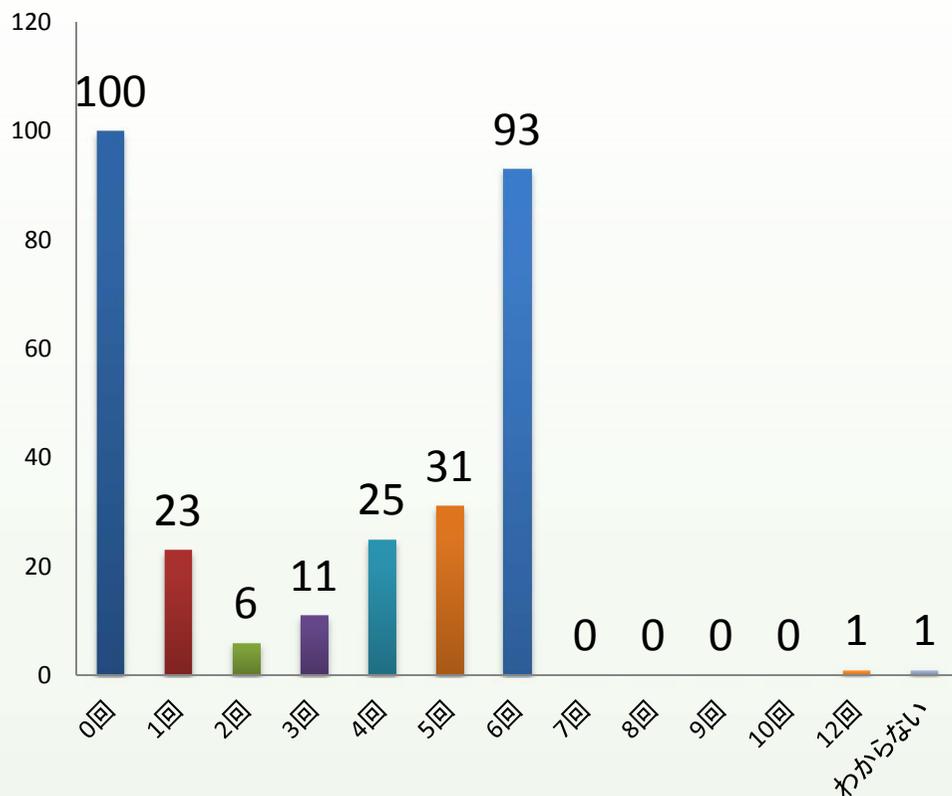
5-1.〔運営推進会議開催状況〕 ①開催回数



回答数	未回答
293	6



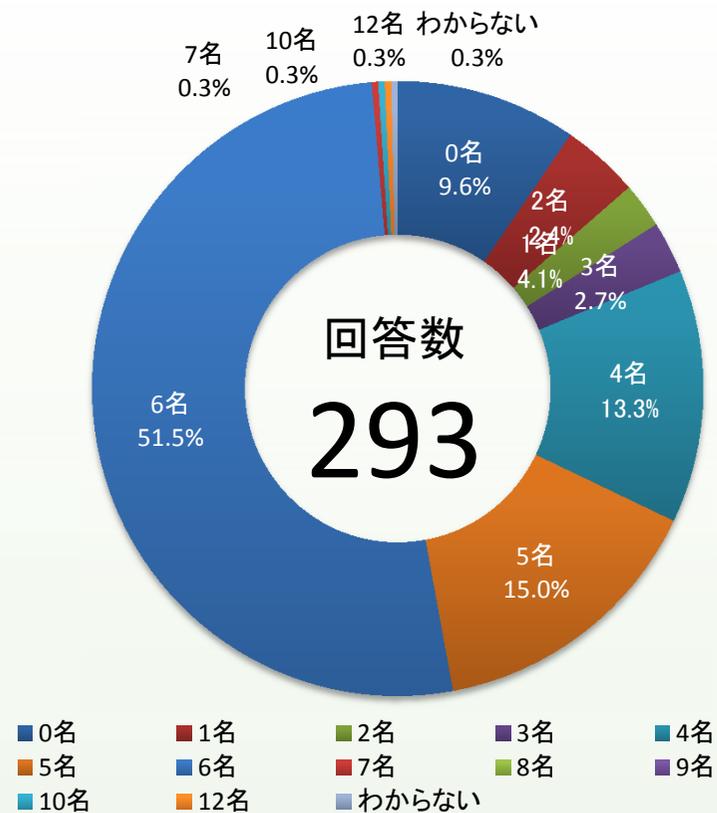
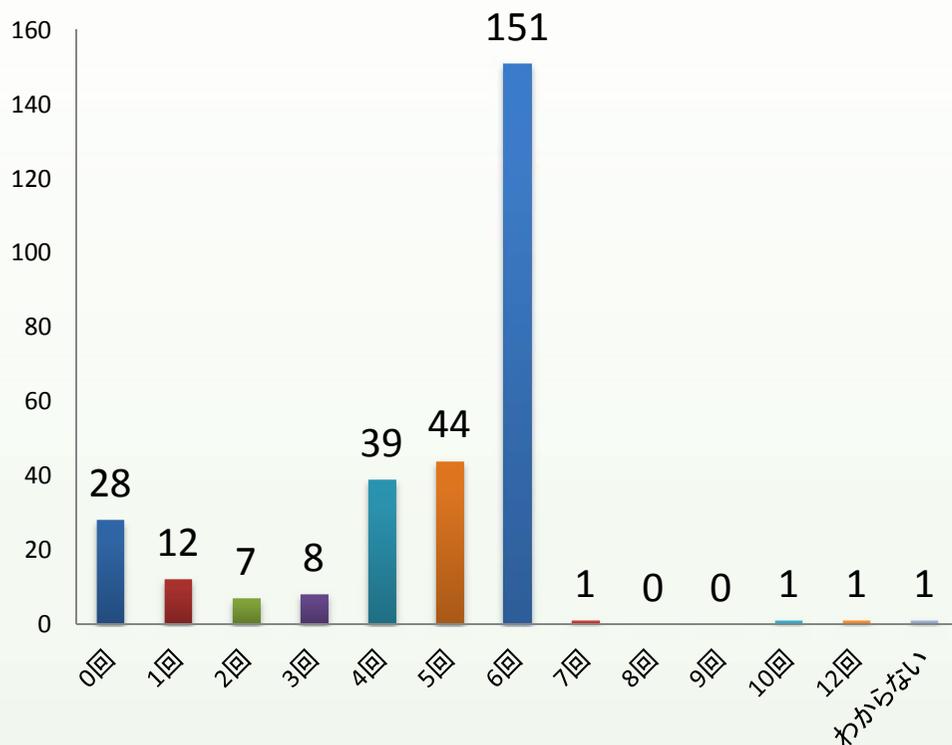
5-1.〔運営推進会議開催状況〕 ②開催回数の内、市町村職員の参加回数



回答数	未回答
291	8



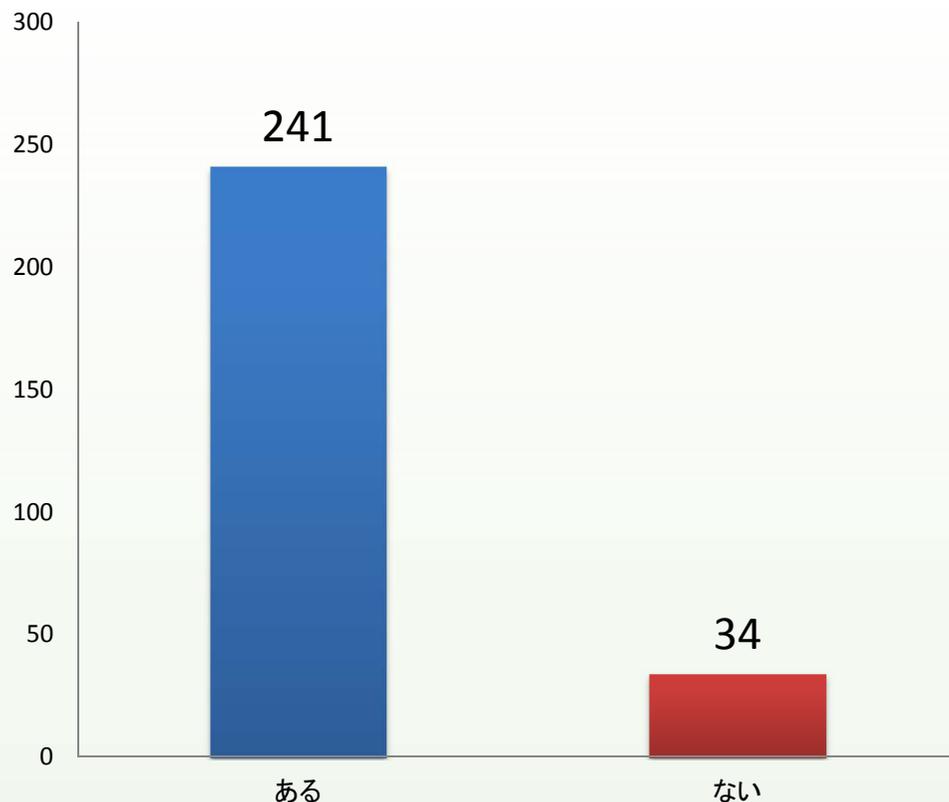
5-1.〔運営推進会議開催状況〕 ③開催回数の内、地域包括支援センターの職員の参加回数



回答数	未回答
293	6



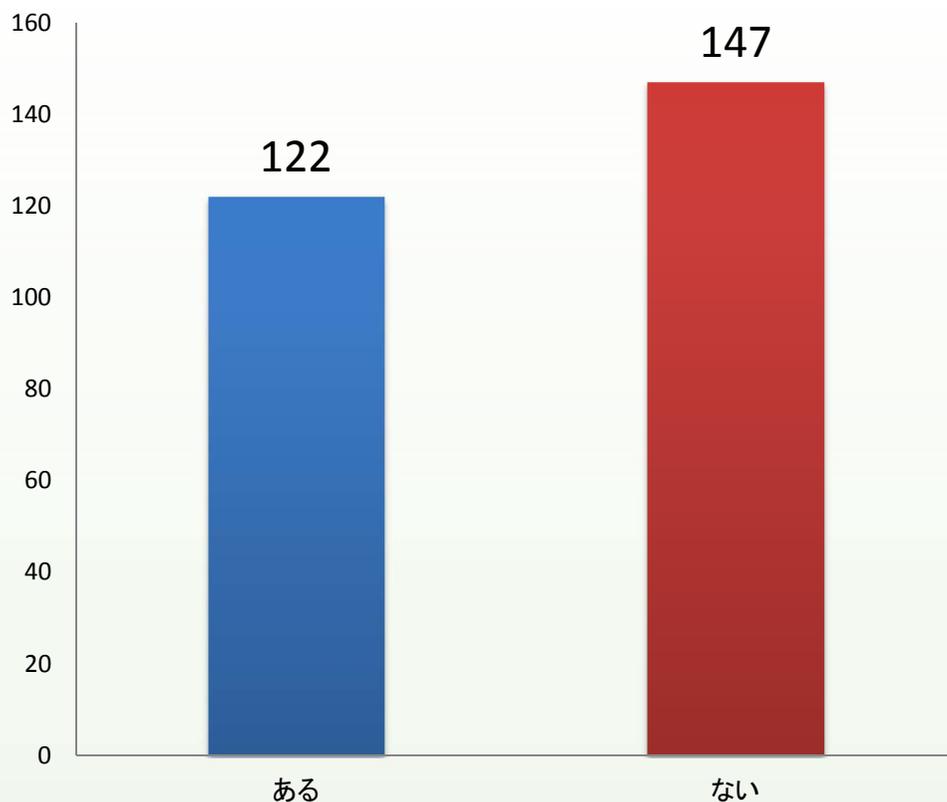
5-2.〔医療連携体制状況〕 ①外部医療機関との医療連携体制



回答数	未回答
275	24



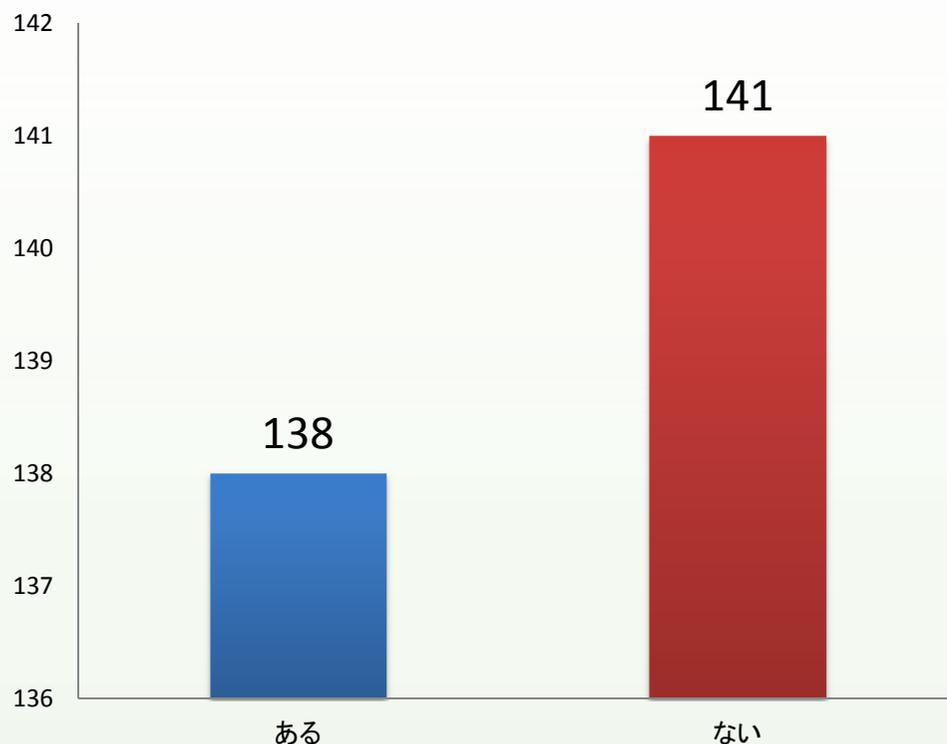
5-2.〔医療連携体制状況〕 ②訪問看護ステーションとの医療連携体制



回答数	未回答
269	30



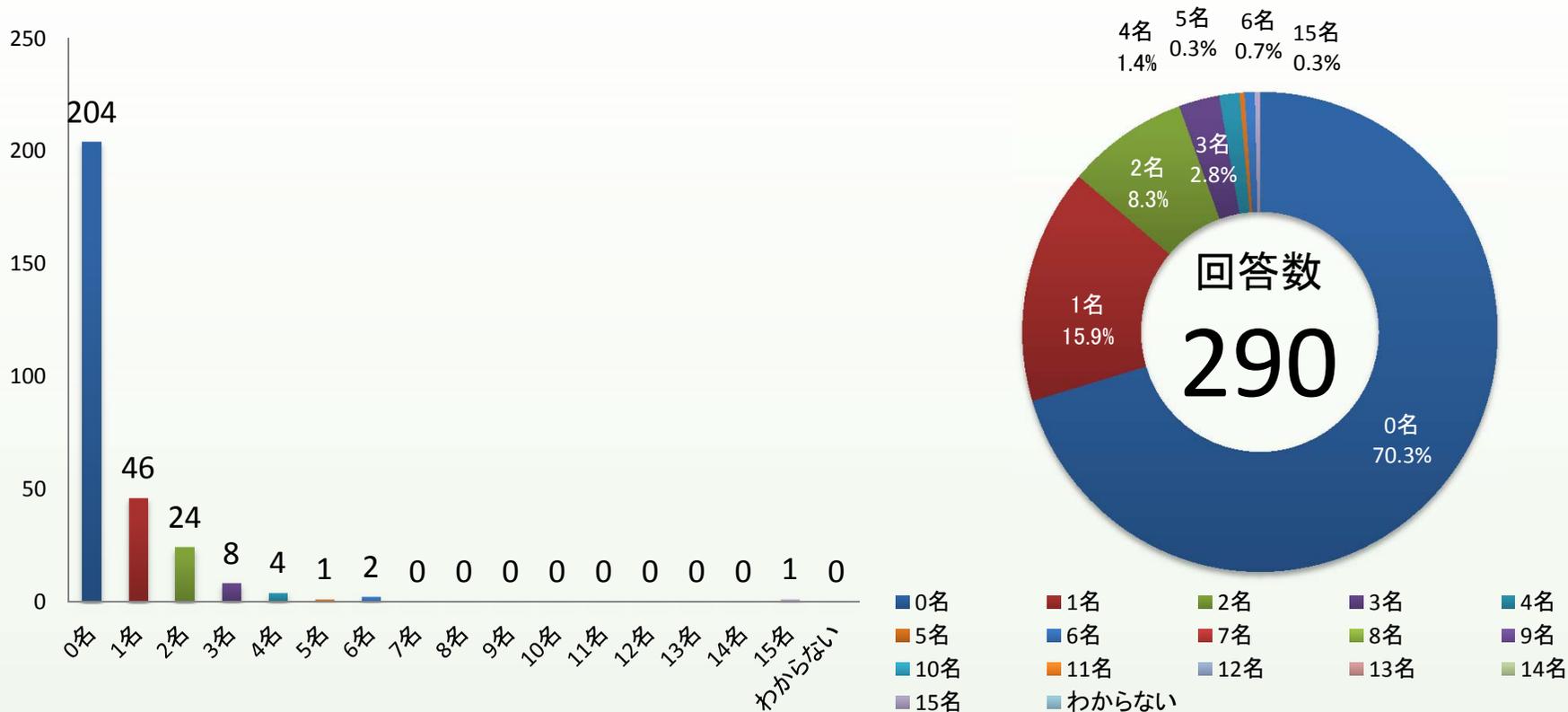
5-2.〔医療連携体制状況〕 ③自事業所正看護師職員との医療連携体制



回答数	未回答
279	20



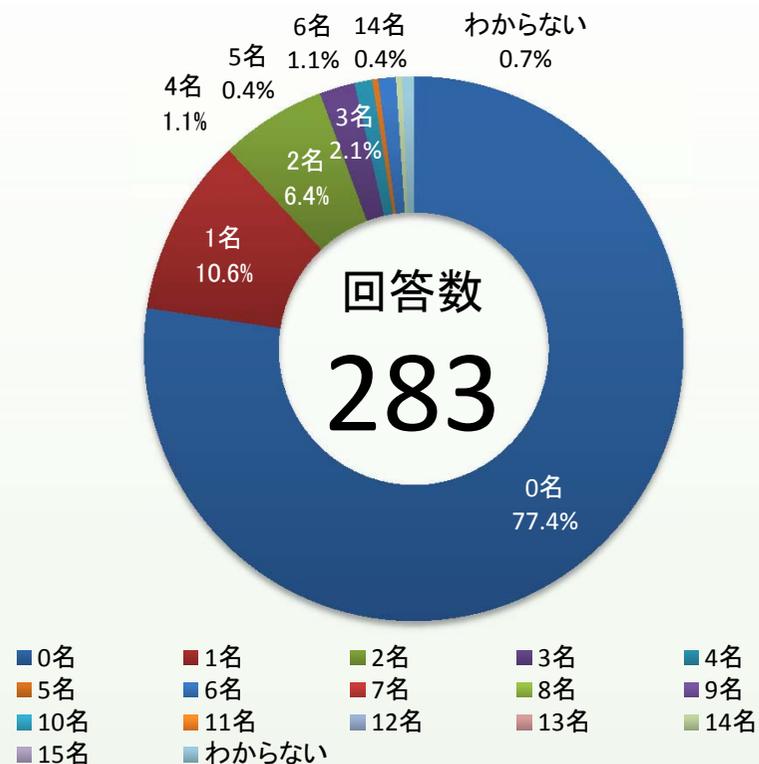
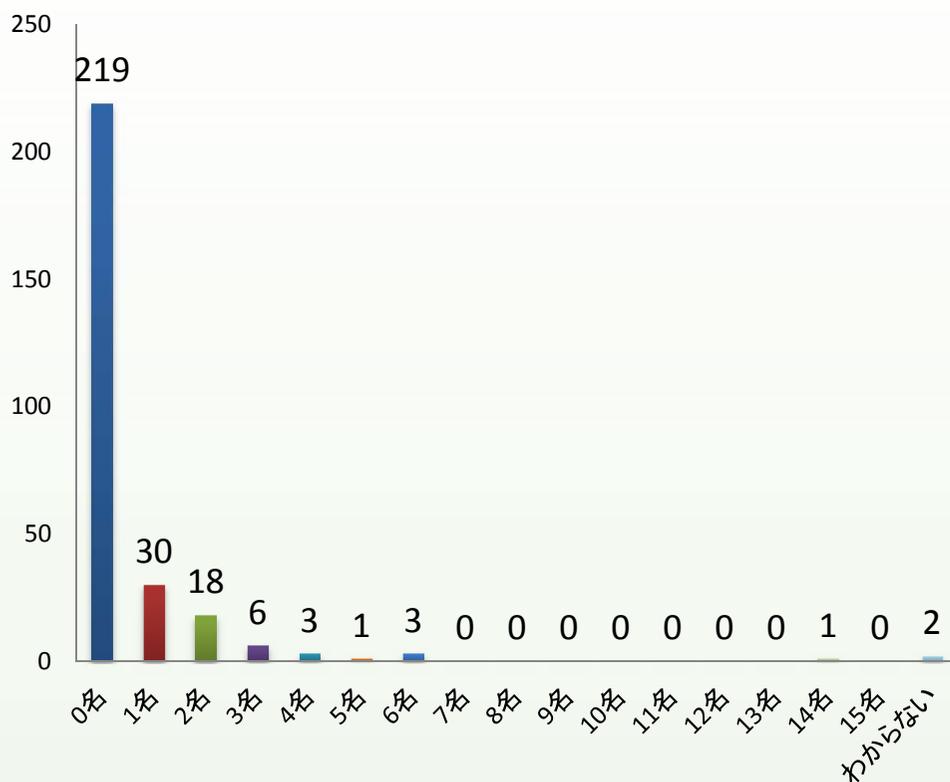
5-3.〔看取り介護人数〕 ①看取りをした人数



回答数	未回答
290	9



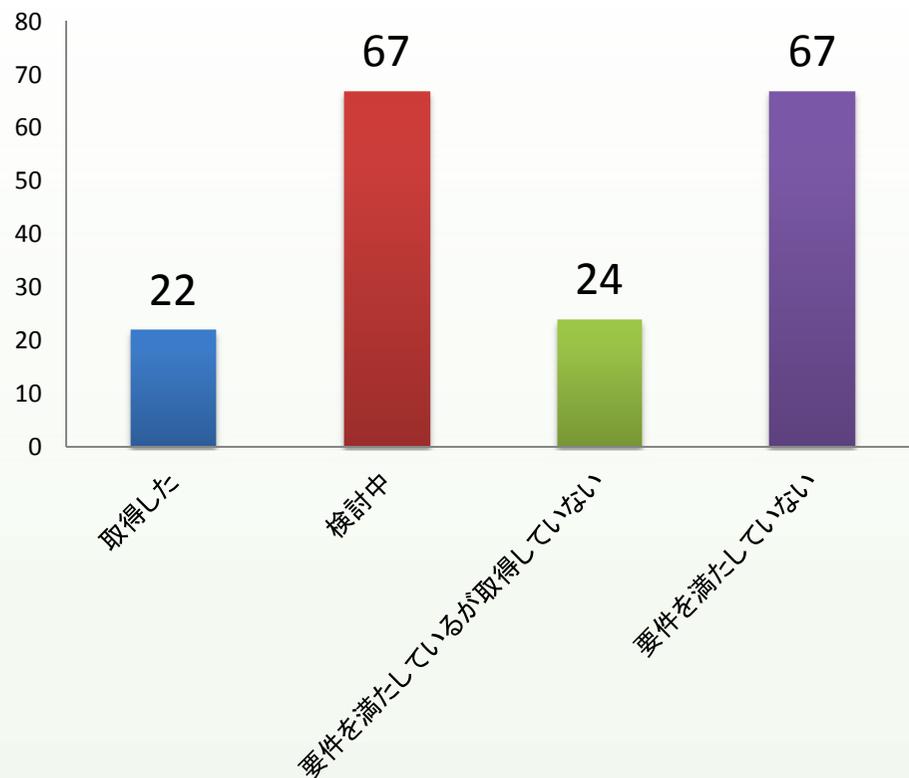
5-3.〔看取り介護人数〕 ②看取り介護加算の人数



回答数	未回答
283	16



5-4.〔加算状況〕 ①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
180	119



5-4.〔加算状況〕 ①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

- 事例・対象・該当者がいないため【15】
- 御逝去以外の退去者がいない。【3】
- 在宅復帰した方がいない為【2】
- 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【2】
- 3年以上退去がない
- 加算がある事は知っているが手続きをする労力がなかった為。職員が少なく日々の業務で一杯
- 加算を取っていない
- 看取りのみであったため。
- 看取り以外の退去者がいない。
- 期間内に退去者がいなかった為
- 居宅に戻る方がいなかったため
- 在宅復帰可能になった入居者がいないため。
- 全員看取りの為
- 他施設に入居のため事例がない
- 他施設への移動のため加算できなかった
- 退去が主に医療機関への入院であるため
- 退去された方はいたが、対象となる方法ではなかったため
- 退去の理由が入院のため該当者がいない。
- 退去後介護保険施設や病院に行っているため
- 退去時に、相談援助まで到るケースがない
- 退去先が遠方であり、居宅など具体的な事業所が分からなく、情報提供をご家族へ渡す状況となった。



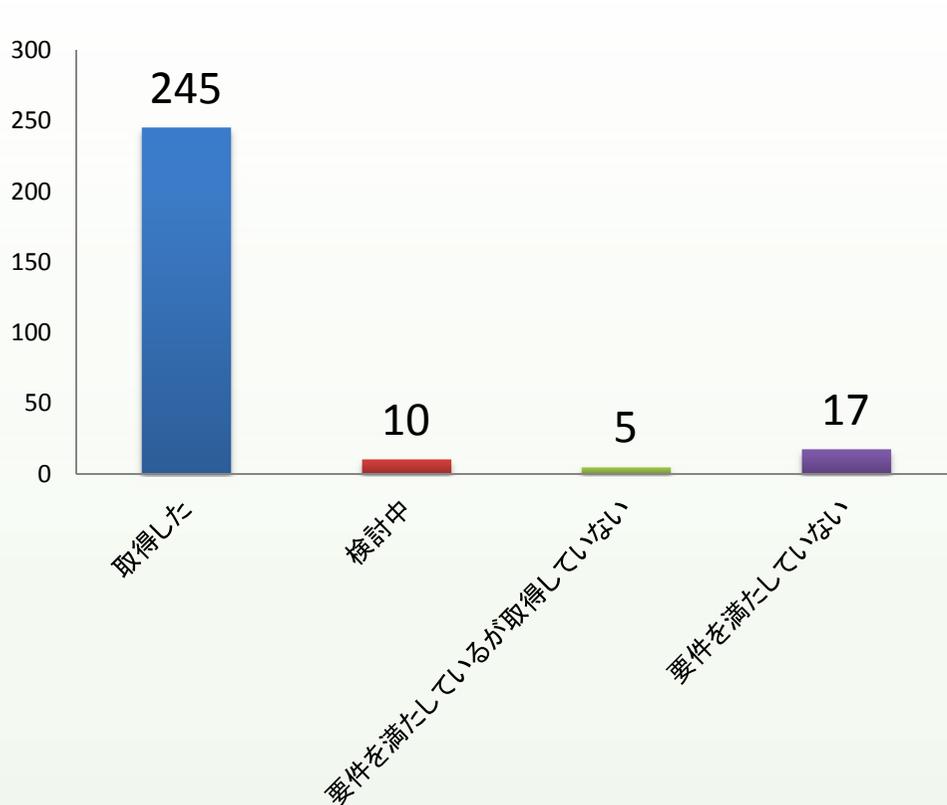
5-4.〔加算状況〕 ①退去時相談援助加算

”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

- 退居後に居宅サービスを利用するケースがなかったため
- 退居時、外部のケアマネージャーが決まっていなかったため
- 退居者が存在しないため
- 退居理由の殆どが長期入院治療によるもの
- 転居先福祉施設などへの情報提供は行っているものの、実際に市及び包括支援センターへの情報提供を行う事例がなく、求められる事もない。
- 特に考えていない。
- 入院・他施設への入所のため該当しない
- 入院し退去された為
- 入院による退去、地域密着ではない施設への入所だったため。
- 入院継続による退去が殆どである。
- 入院長期化に伴い、在宅復帰(グループホーム含)困難という医師の判断とご家族の希望で在宅サービスへ結びつかなかったため
- 入院又は死亡で退去の為、加算の要件を満たしていない
- 平成28年中に要件を満たすケースが発生していないため。
- 様式がよくわからない



5-4.〔加算状況〕 ②医療連携体制加算



- 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
277	22



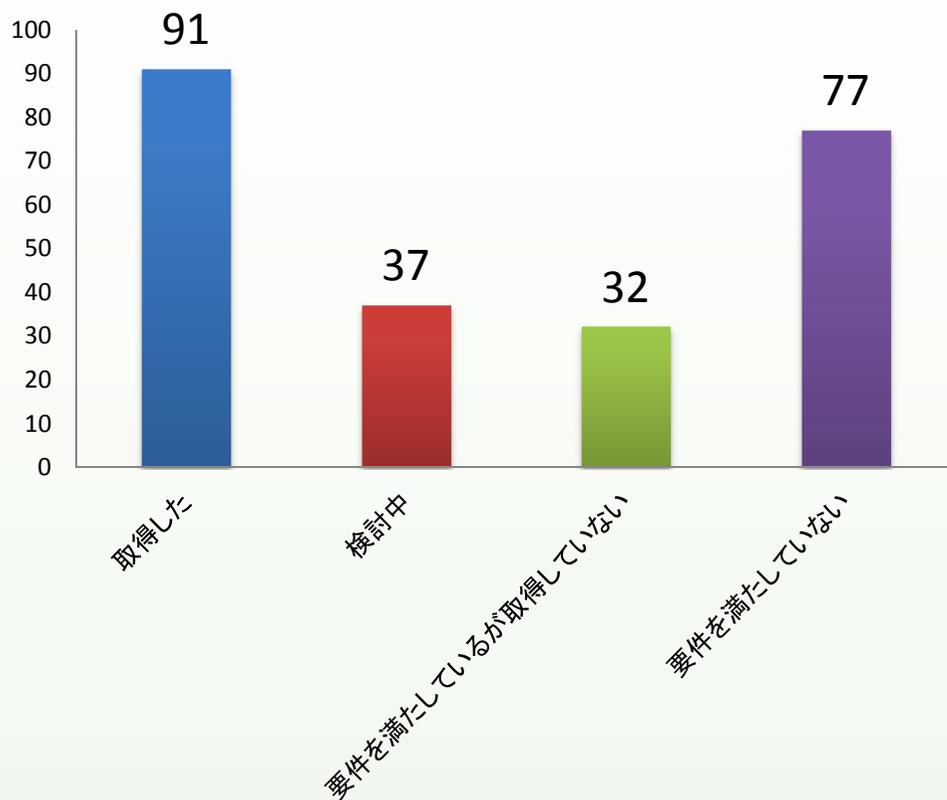
5-4.〔加算状況〕 ②医療連携体制加算

”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

- 訪問看護ステーションが身近にないため【4】
- 看護師の配置をしていないため。【2】
- 24時間正看の確保ができないため
- 医師、看護師の確保が困難なため
- 医療過疎な地域なため難しい。
- 看護職員が非常勤
- 看取りの該当者がいなかったため。
- 協力医療機関に正看護師がいないため
- 地域の訪問看護ステーションの連携体制がまだ整備されていないため



5-4.[加算状況] ③看取り介護加算



- 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
237	62



5-4.〔加算状況〕 ③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

- 看取りする事例または対象者がいないため【16】
- 看護師との連携が難しく、ターミナルケアを実施していないため【11】
- ターミナルケアは実施していない【9】
- 医療との連携が困難で、ターミナルケアまで行えない。【6】
- 該当者がいなかったため。【6】
- 看護師がいない【2】
- 看護師を配置していないため【2】
- 看取るため管理者が毎日遅くまで訪看や医師との連携をしていた為加算の申請が出来なかった②施設に設備がなかったので家族にエアーマットなどレンタルして頂き家族に経済的負担をかけてしまったので加算でお金を多く払ってもらうのに気が引けたため
- 24時間診療をしていただける医師の確保が困難
- 5年以上ターミナルケアの状態になっていない
- ターミナルケアに理解のある医師との連携が困難なため
- 医師との連携が難しく、ターミナルケアを実施していない為
- 医師の訪問診療体制が築けていない、訪問してくれる医師がいない
- 医療との連携や職員調整など難しく、ターミナルケアを実施していないため。
- 医療連携体制加算がとれないため。
- 看護師が1週間で4時間ほどしかいないため



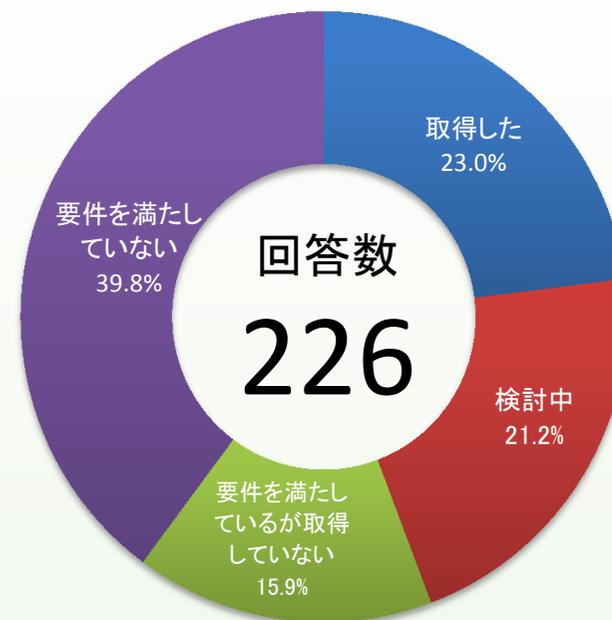
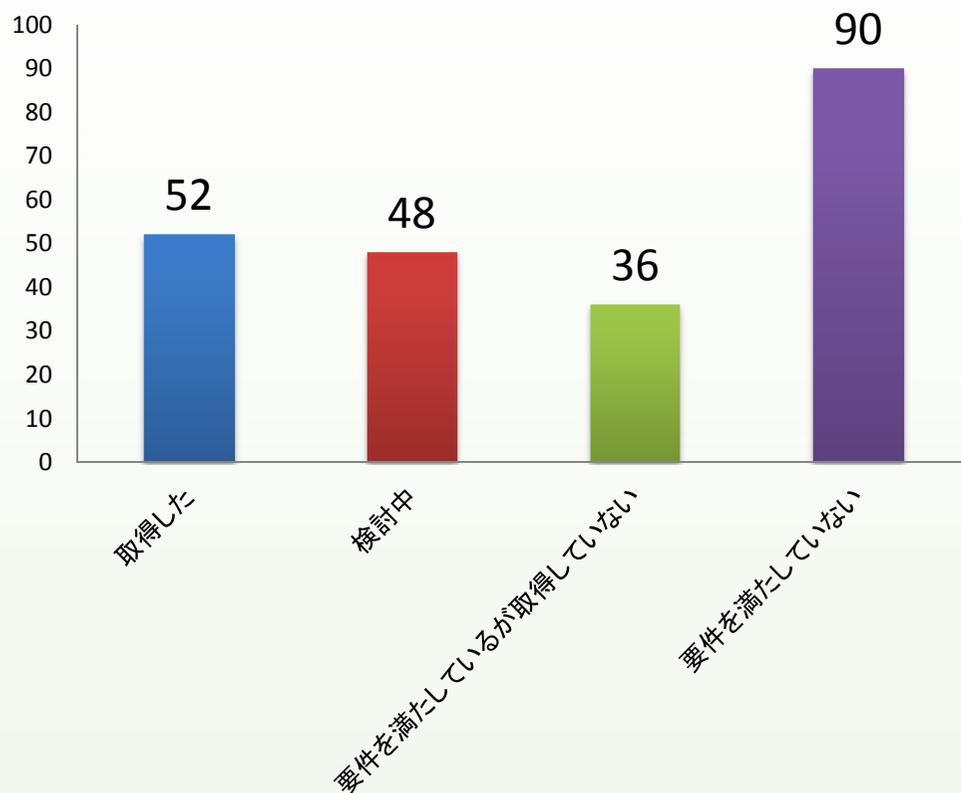
5-4.[加算状況] ③看取り介護加算

”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

- 看護師の配置が難しく、ターミナルケアを実施していないため。
- 看取りした時点では、要件を満たしていなかった。
- 看取りをする前に、隣接されている病院等へ入院する方が多い為
- 急に亡くなられ、プラン作成していないため
- 協力医師が市内に居ない為、病院に行かなくてはならない。
- 協力医療機関の担当医師との連携が難しくターミナルケアを実施していないため
- 後払いで請求がしにくい
- 施設長の方針でターミナルケアを実施していないため
- 体制が取れないため。
- 担当できる医師が不足しており、実施できていない
- 病院との協力体制が不十分なため。
- 平成28年中に要件を満たすケースが発生していないため。
- 法人の方針 条件に合わない
- 訪問看護ステーションがなく、看護師との連携ができない
- 夜間帯における医療機関との連携が困難であり、ターミナルケアを実施できていないため
- 連携医療機関が看取りはしないとの、回答あり



5-4.〔加算状況〕 ④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
226	73



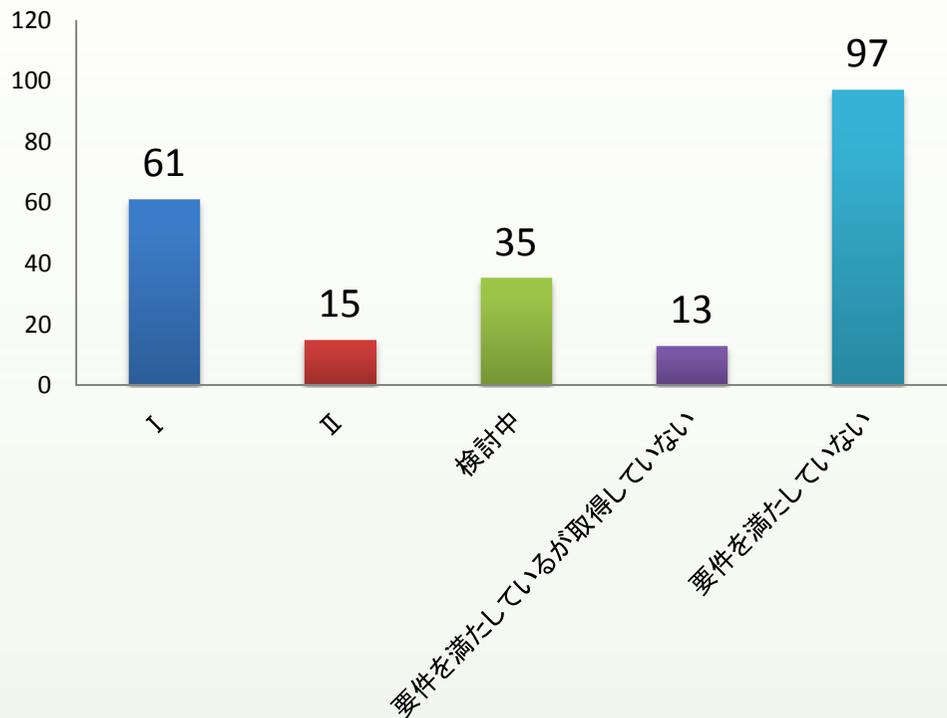
5-4.[加算状況] ④若年性認知症利用者受入加算

”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

- 該当者がいなかったため。【50】
- 若年性認知症の方の受け入れをしていない【19】
- 若年性認知症の方を受け入れる実績がまだないため。【2】
- ニーズがない為
- 現在、該当利用者の受け入れが0件の為。該当利用者が入所された場合取得する
- 現在若年性認知症の入居者がいない
- 若年性の認知症の方の相談が少なく、現在の体制で若年性の認知症入居者を受け入れ出来るかかなり不安なため。
- 受け入れの希望がない
- 受入をしていないし、相談もない
- 職員不足のため個別の担当者を定められない



5-4.[加算状況] ⑤認知症専門ケア加算



- 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
221	78



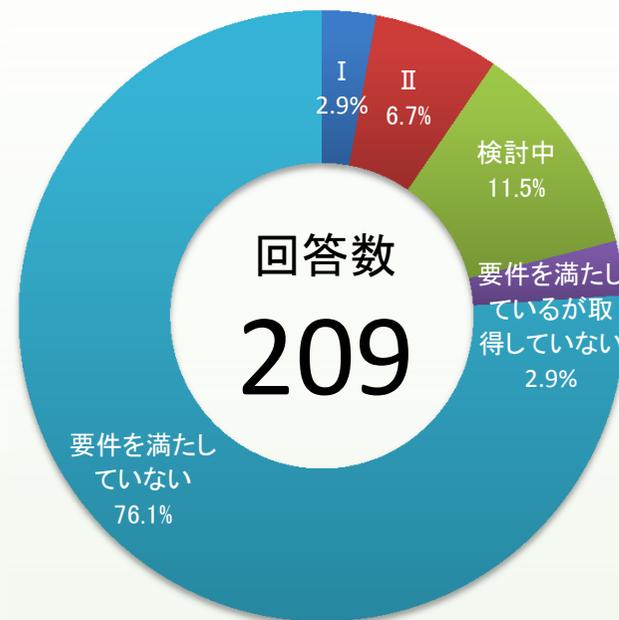
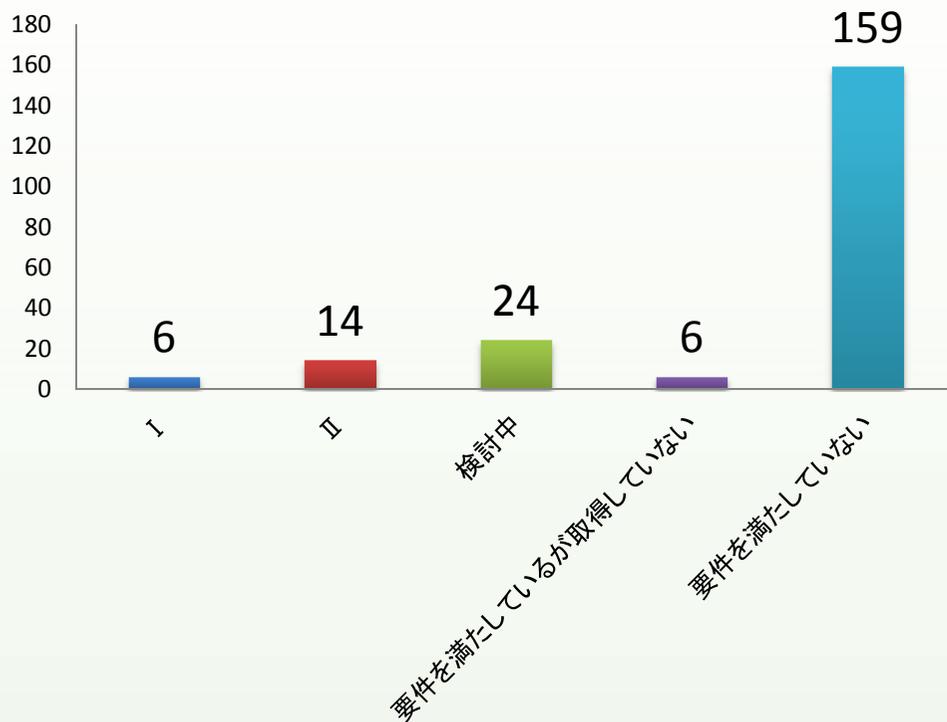
5-4.〔加算状況〕 ⑤認知症専門ケア加算

”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

- 認知症介護実践リーダー研修受講者がいないため【53】
- Ⅲ以上が1/2以上いなかったため
- まだ届出していないため
- リーダー研修受講者はいるが管理者等ではないため(法人内異動等の場合もあるから)
- リーダー研修修了者の人数が足りないため
- 加算のための書類準備や人員調整等難しく取り組めていない。
- 加算を取っていない
- 現在入居者の対象者が少ないため一時加算をやめている
- 自立度Ⅲ以上の方が半数を超えていない為
- 実践リーダーはいるが認知症生活自立度Ⅲ以上の入居者の割合が少ないため
- 受講をしたが、加算について動いていない。
- 職員が新しいため、単位を取得中。
- 専門研修の修了者がいない
- 対象者が2分の1以上でないため。
- 日常生活自立度のレベルが満たされていないため
- 入居者の中に該当者が2/1に満たない
- 入居者の要件満たしていない。
- 認知症介護実践リーダー研修受講者が不足している
- 認知症介護実践リーダー研修修了者が、加算人数に満たないため。
- 認知症高齢者自立度Ⅲ以上が半数いない
- 認知症日常生活自立度3以上の入居者が過半数に達していないため
- 利用者さんの要件が満たしてない



5-4.〔加算状況〕 ⑥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
209	90



5-4.〔加算状況〕 ⑥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

- 職員不足で夜勤者を増やすことができない【64】
- 夜勤者を増やすことができないため【15】
- 必要性がない【4】
- 夜勤者は1名体制のため【2】
- 職員不足の為②単位数が低く職員雇用まで難しい③家族負担になる【2】
- 職員不足に加え人件費が増加するため。【2】
- 1ユニットのため夜勤職員の配置を考えていない
- ユニット1名以上の職員を置けない
- 加算にて試算したがどうしても収支がマイナスになってしまうので導入メリットが見いだせない為。
- 加算を取っていない
- 加算を取得する気がない
- 加算以上に人件費が高くなり、対応を見合わせたため
- 経営面から職員を増やすことができない。
- 建物の構造上、宿直スペースが確保出来ないため。
- 現状の加算ではスタッフを増員してまで対応することはできない
- 職員がぎりぎりなので夜勤を増やすと職員の負担が多くなるため。
- 職員がふそくしており夜勤者を増やすことができないため。
- 職員を増やす予定がない
- 職員人数により夜勤者を増やせない
- 職員数を増やせないため



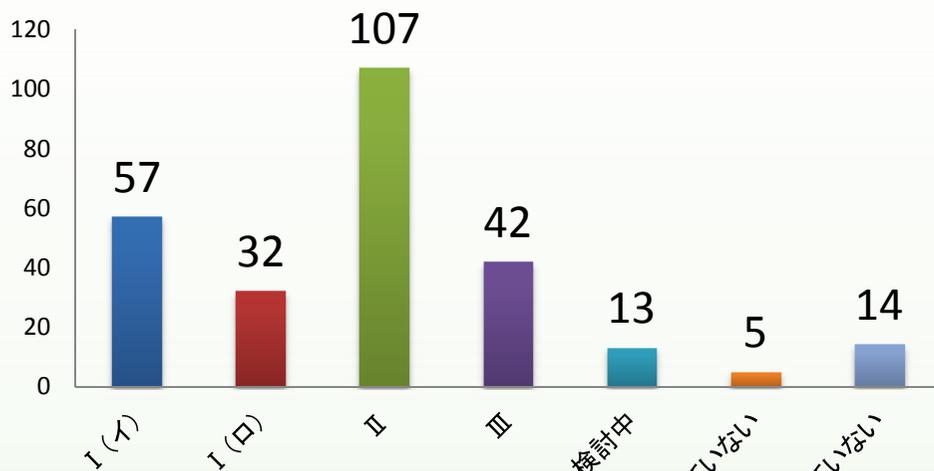
5-4.〔加算状況〕 ⑥夜間支援体制加算

”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

- 体制が整って居ないため、夜勤者を増やすことが出来ない。
- 日中の職員不足となるため、夜勤者の確保ができない。
- 配置予定なし
- 夜勤に入れる職員が少ないため。
- 夜勤及び宿直職員を確保するのが困難であるため
- 夜勤時間も短く、夜勤者の数が今の人数で妥当と思われる為
- 夜勤者1名を増やした体勢では採算が合わない為
- 夜勤者の人員を増やす予定がない為
- 夜勤者を増やす予定はない
- 夜勤者を増員していないので算定要件に満たない
- 夜勤者を増員するだけの人員がない。
- 夜勤職員を増員できる人数の職員を確保できない為



5-4.[加算状況] ⑦サービス提供体制強化加算



回答数
270

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

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

回答数	未回答
270	29



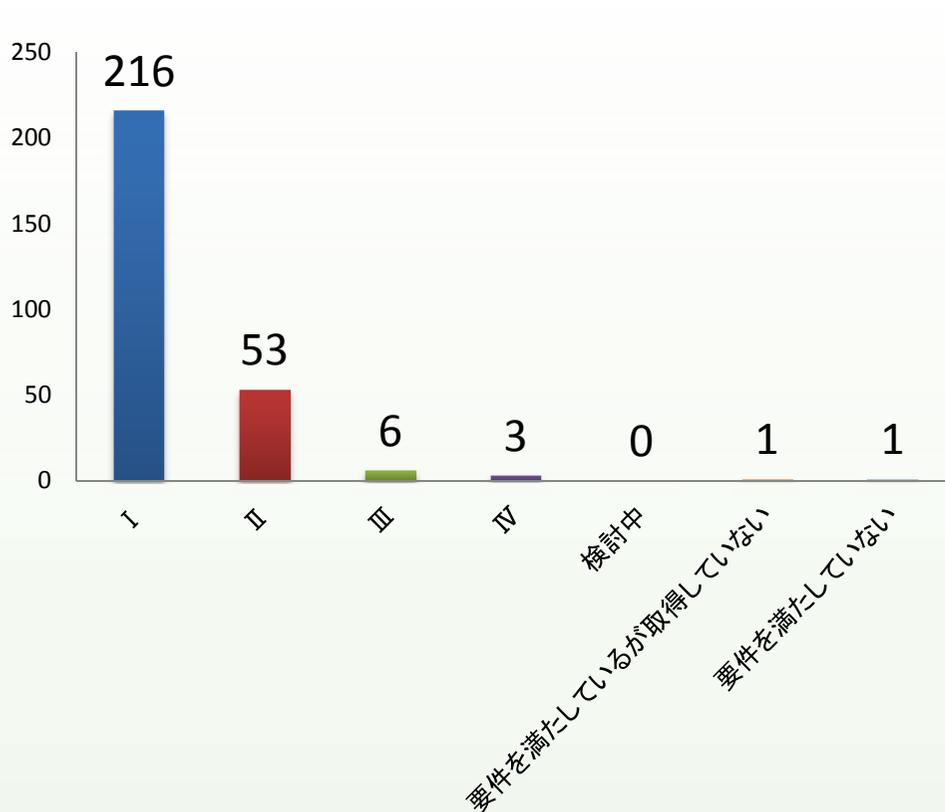
5-4.〔加算状況〕 ⑦サービス提供体制強化加算

”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

- 介護福祉士の取得者が少ないため。【6】
- 1年間介護福祉士の定着を見定めてから取得したい
- 介護福祉士を受験する者がいない
- 検討はしている。ニーズがあるか検討している段階
- 昨年まで不足しておりその後変更していない為
- 職員固定が難しく取得してない
- 正職員よりパート職員が多いため
- 平成29年度から正式に届出て取得する予定



5-4.〔加算状況〕 ⑧介護職員処遇改善加算



回答数	未回答
280	19



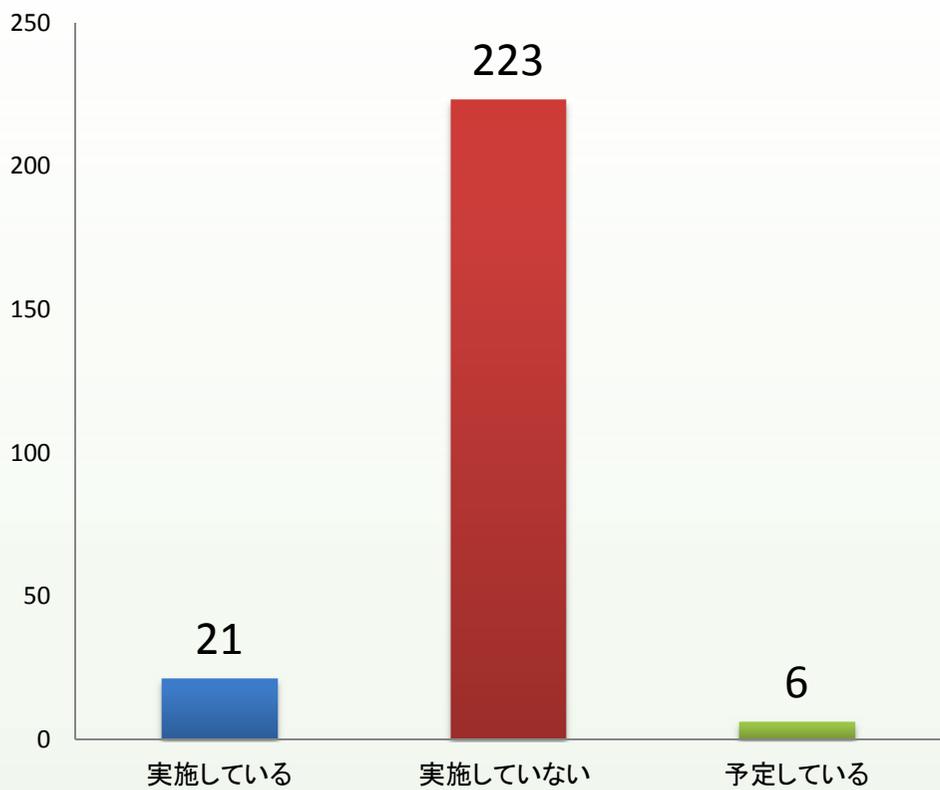
5-4.〔加算状況〕 ⑧介護職員処遇改善加算

”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

- 母体が医療の為、医療側の介護師との整合性がとれないために躊躇している。



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



■ 実施している ■ 実施していない ■ 予定している

回答数	未回答
250	49

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

- 職員の不足【64】
- 職員負担が増えるため【35】
- 特に実施の予定がない【11】
- 実施の予定はない【8】
- 小規模多機能型居宅介護の事業所を併設している【2】
- 建物に余裕がない・職員の負担が増えるため
- オープンして間もないため
- グループホーム単体の施設な為
- ケアマネージャーの配置要件
- スペースが無い
- デイサービスの申請はしていない。
- ニーズがないため
- ニーズが少ない。
- ハード面、ソフト面で困難
- やっていない
- 以前は運営していたが人員不足の為閉鎖
- 以前実施したが入所に繋がるケースもなく、職員負担、金銭的負担が多いため中止した
- 開設後3年経過の要件を満たしていない
- 帰宅願望が強くなるため。
- 共有スペースが狭いため
- 検討中
- 考えていない。
- 今のところ必要性を感じていない
- 市町村が実施していない
- 市町村が実施を考えていない
- 施設が狭く行うスペースがない為。

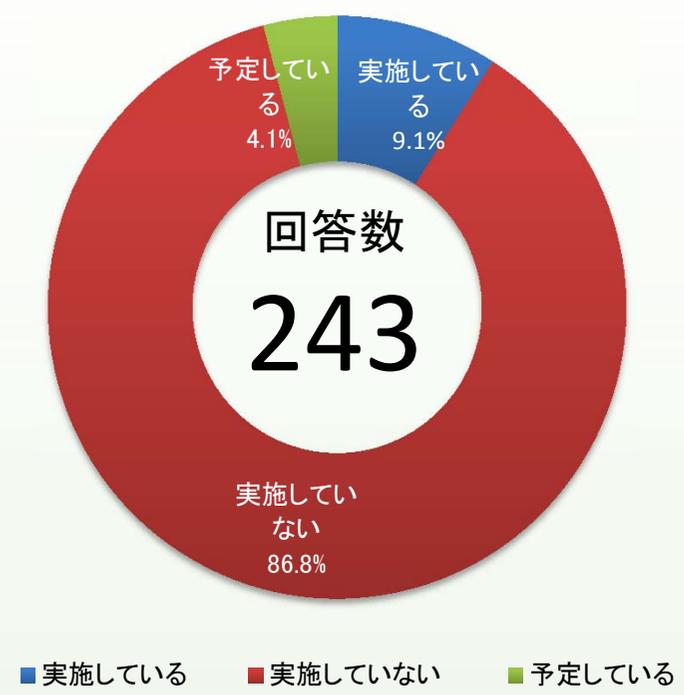
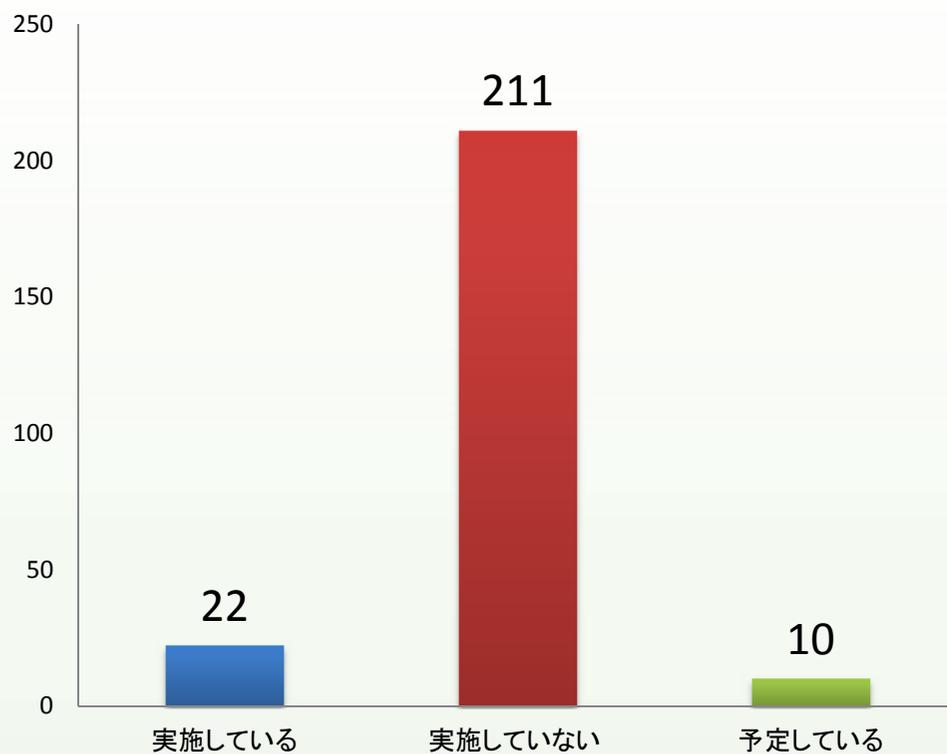


5-5.[関連するサービスの実施状況] ①共用型デイサービスを実施している ”実施していない” 理由

- 施設の現在の広さでは不可
- 実施していがた、ニーズがなく廃止した。
- 受け入れしていない
- 職員の人数、環境が整っていないため
- 職員を募集しても集まらない
- 職員負担増と採算が確保できないため
- 人がグループ内への応援等でいつ欠けるかわからない状況では決して余裕があるとは言えず難しいと思われる。
- 人員と建物構造の関係で厳しい。
- 人員と場所の確保が難しい
- 人員確保の問題、法人の意向
- 人員数、設備共に対応が難しい
- 人員数に余裕がなく、職員負担が増える為。
- 人員数及び建物構造上の問題で困難である
- 人員不足、施設が狭いため。
- 人員不足が深刻で業務の負担が増えるため
- 同じ敷地内に隣接したDSを持つ
- 入居者の心理的ストレスを回避する為
- 必要な職員数が確保できない
- 併設でデイサービスを行って居るため。
- 勉強不足
- 保険者と調整が必要。
- 法人方針
- 余裕がない
- 利用者がいない



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



回答数	未回答
243	56

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

- 待機者及び入居者を優先している【43】
- 実施の予定をしていない【24】
- 空き室がないため【15】
- 人員不足【3】
- 検討中【4】
- 要件を満たしていない【2】
- 1ユニットのため難しい。
- オープンして間もないため
- ショートステイでは運営が厳しいため
- ショートステイの申請をしていない。
- ショートステイより入居者を入れたい
- ショートステイを別事業所として設置している為
- ニーズがない為
- ハード面の条件が整っていない
- やっていない
- 稼働率の関係。
- 会社として予定していない
- 開設して3年経過していないため
- 開設後3年経過の要件を満たしていない
- 希望者がいない、予定もないため。
- 空き室時に、希望が合わなかった為
- 空室があってもすぐ埋まる為。
- 空室利用のため実効性が薄い
- 現在のところ、特に予定はしていない
- 現在導入予定がないため
- 現状待機者がいるため。
- 個人の私物をしまうスペース不足のため
- 考えていない。
- 市町村が実施していない
- 市町村が実施を考えていない

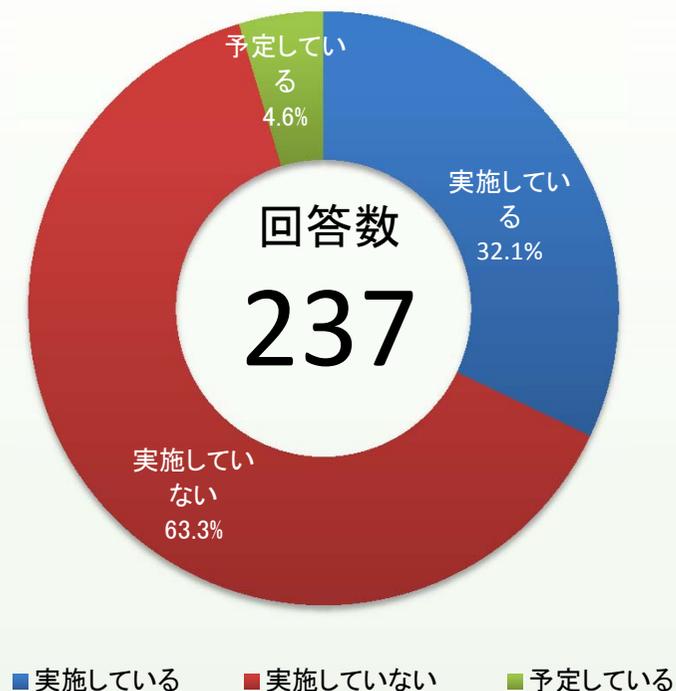
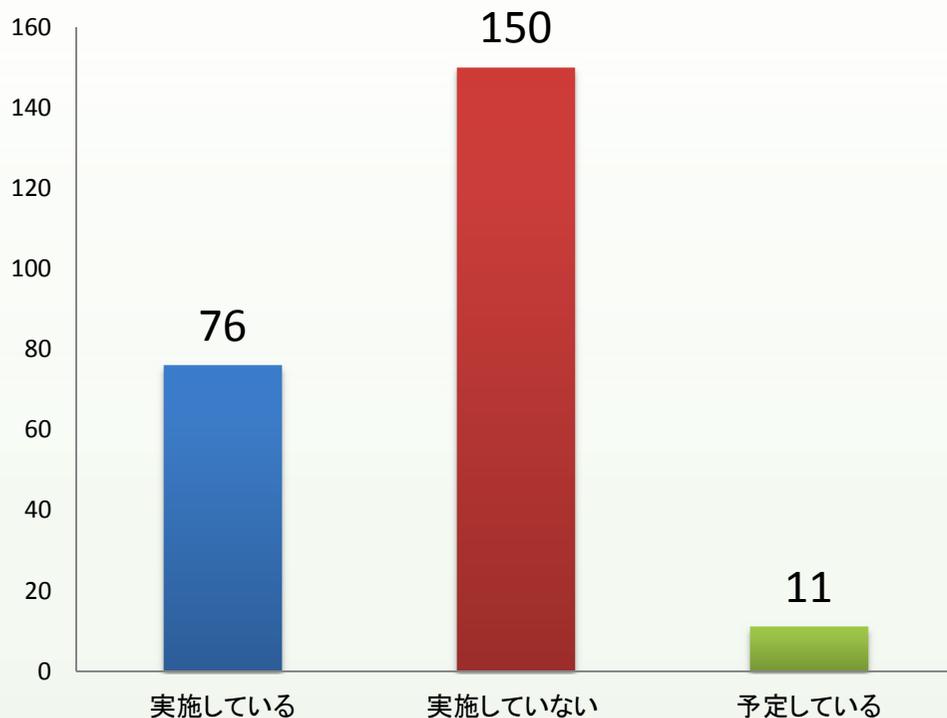


5-5.[関連するサービスの実施状況] ②空室利用のショートステイを実施している ”実施していない” 理由

- 実施の予定がない為。
- 受け入れしていない
- 小さな町で需要が少ない
- 小規模多機能型居宅介護の事業所を併設している
- 詳しい内容を把握していない
- 常に満室、待機者もいる為
- 条件を満たしていないため
- 職員の研修を受けさせておらないが、実施を予定
- 職員数足りない為
- 対象者がいないため。
- 入院がほとんどない
- 入居希望者がおり長期の空き室がでない
- 認知症介護実践リーダー研修の受講者がいないため。
- 併設のデイにてショートステイも行って居るため。
- 併設の小規模多機能で対応している
- 保険者との調整が必要。
- 役所の指示で待機者を優先して入居している。
- 予約待機者が常にいるため。
- 余裕がない



5-5.[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
237	62

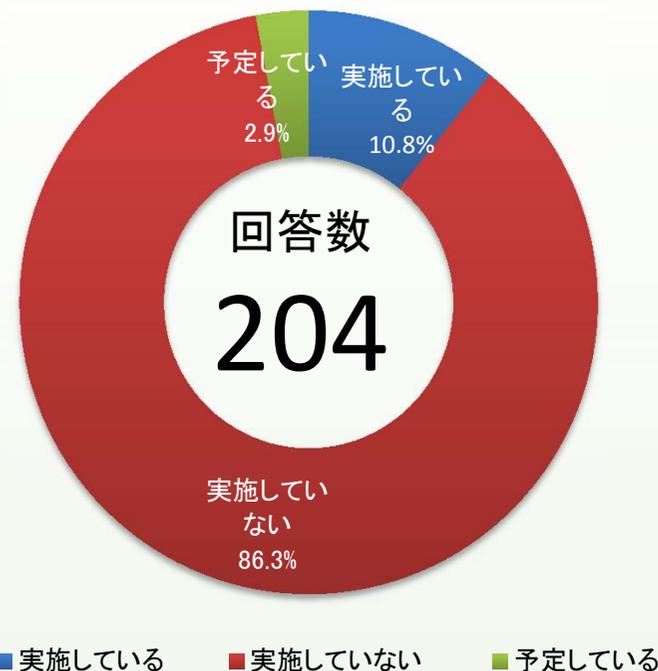


5-5.[関連するサービスの実施状況] ③介護に係る介護保険外サービスを実施している ”実施していない” 理由

- 経営基盤、予算がないため【25】
- 余裕がない【17】
- 人員確保が難しいため。【11】
- 実施の予定がない為。【7】
- 予定していない【2】
- 検討中【2】
- H28.4/1開設からまもなく基盤ができていないため
- オープンして間もないため
- やっていない
- よくわかりません。
- 運営法人の方針
- 家族の負担増になるため
- 介護タクシー
- 計画上該当事項がないため
- 現在の介護保険制度が将来像が不安であるので他のサービス展開はリスクが大きい。
- 人員が不足しており新しいことを始める余裕がない。
- 体制が整っていないため
- 必要がない
- 必要とされていない。
- 法人全体で実施しているため独自には行っていない
- 法人内の他の事業所が行っているため。
- 本来任務に専念
- 利用者のニーズにより検討したい



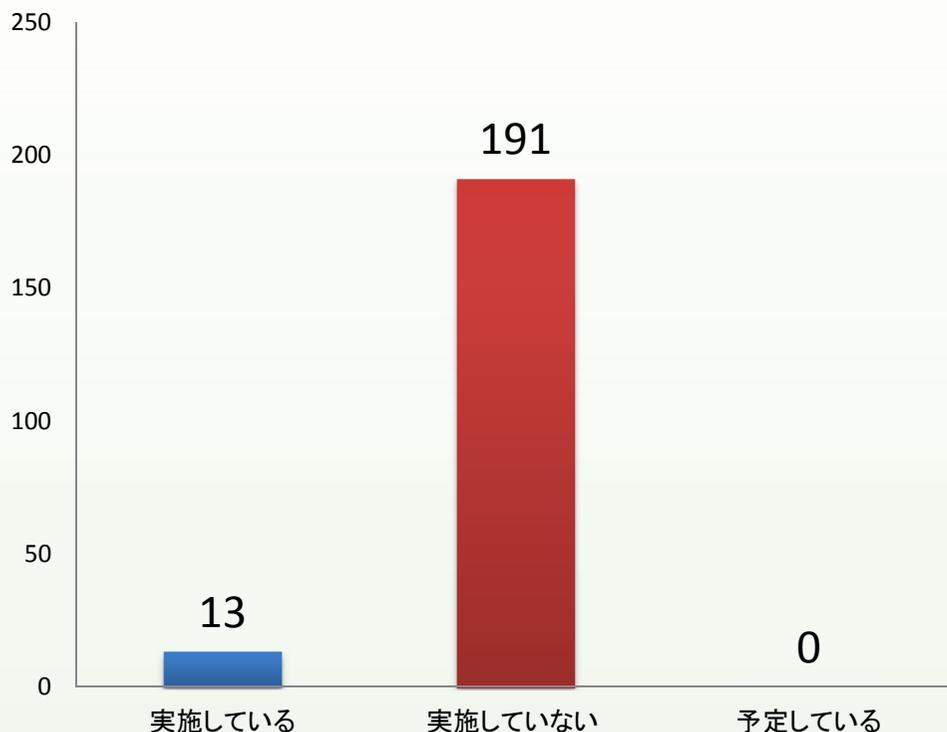
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス ①認知症カフェ



回答数	未回答
204	95



5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス ②配食サービス

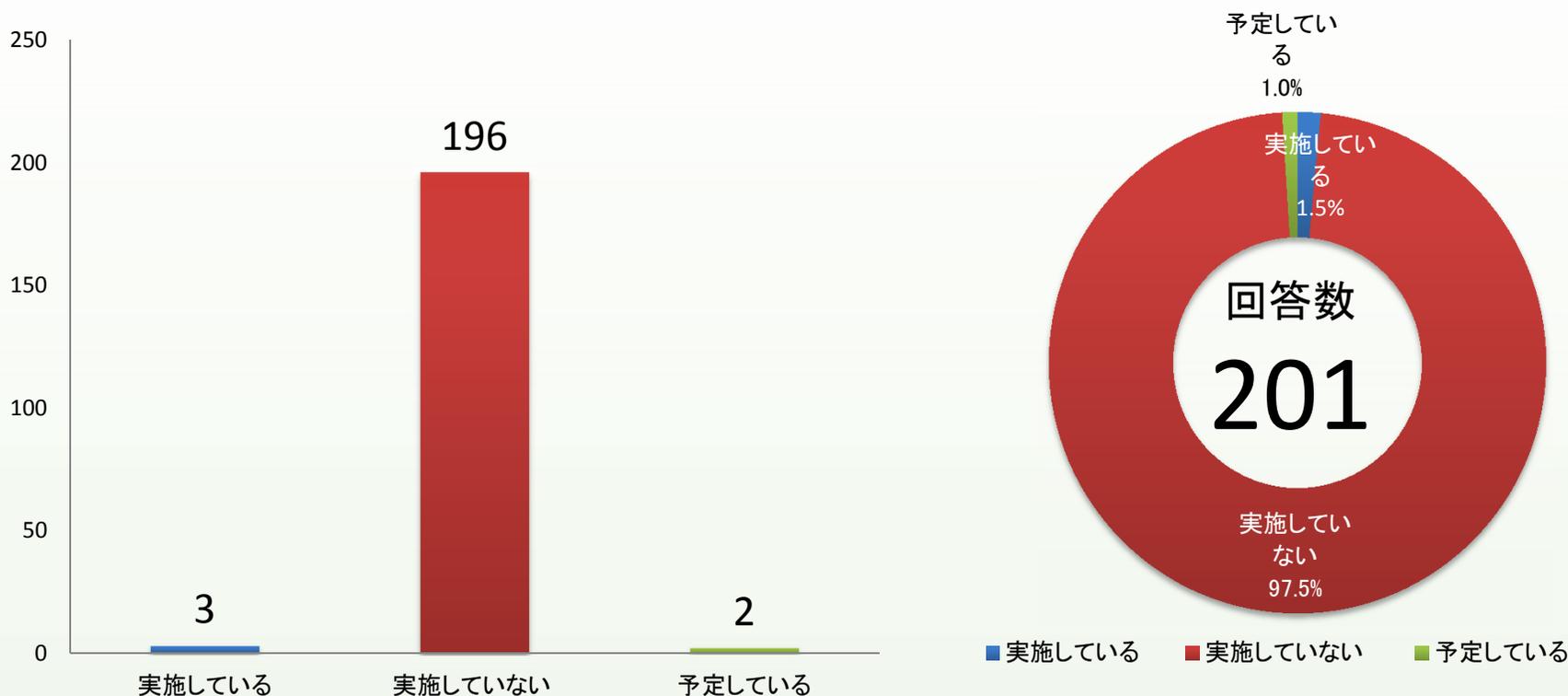


■ 実施している ■ 実施していない ■ 予定している

回答数	未回答
204	95



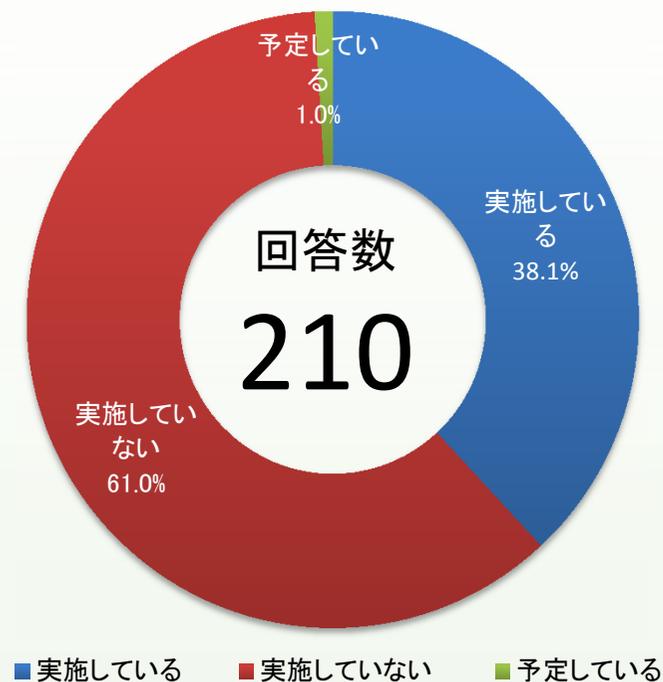
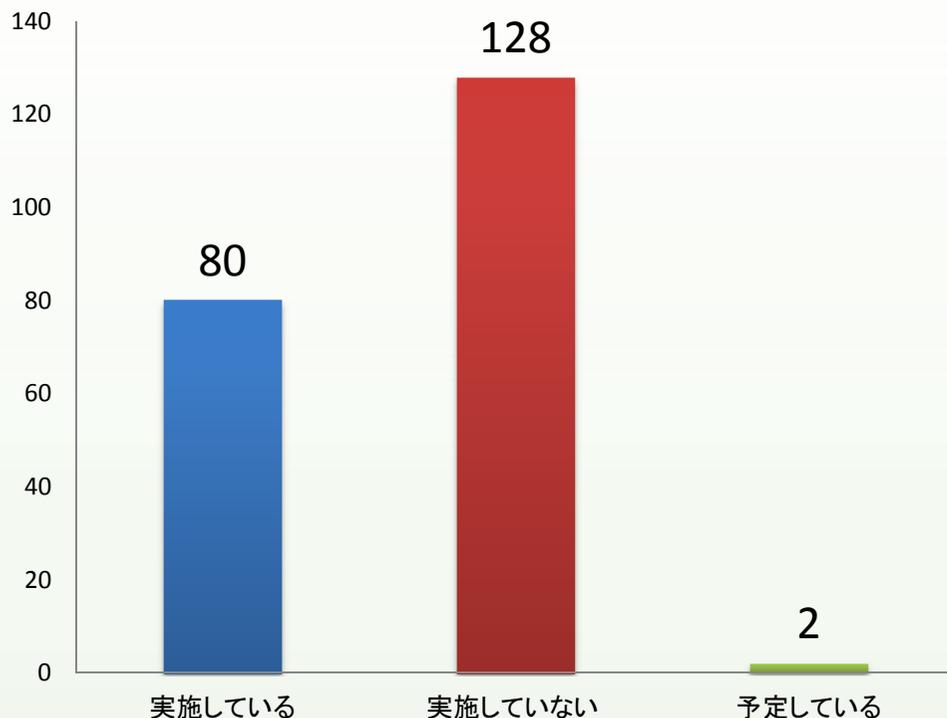
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス ③ランチなどの食堂



回答数	未回答
201	98



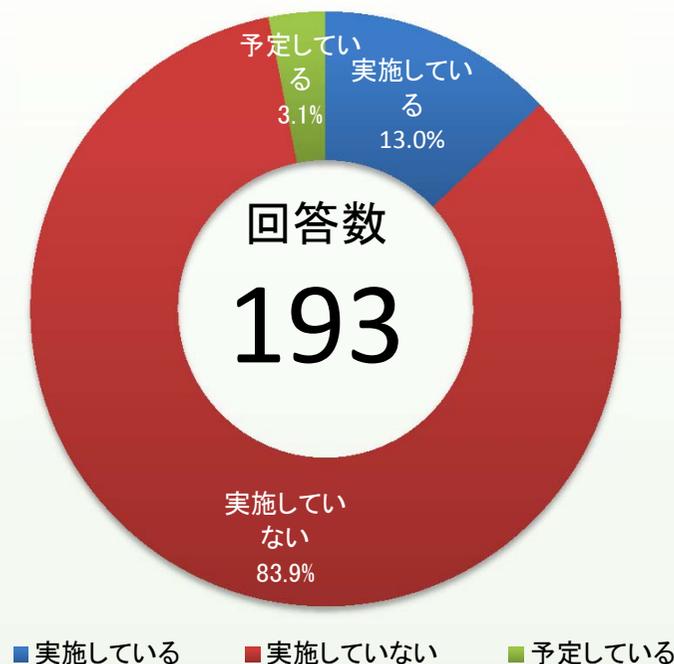
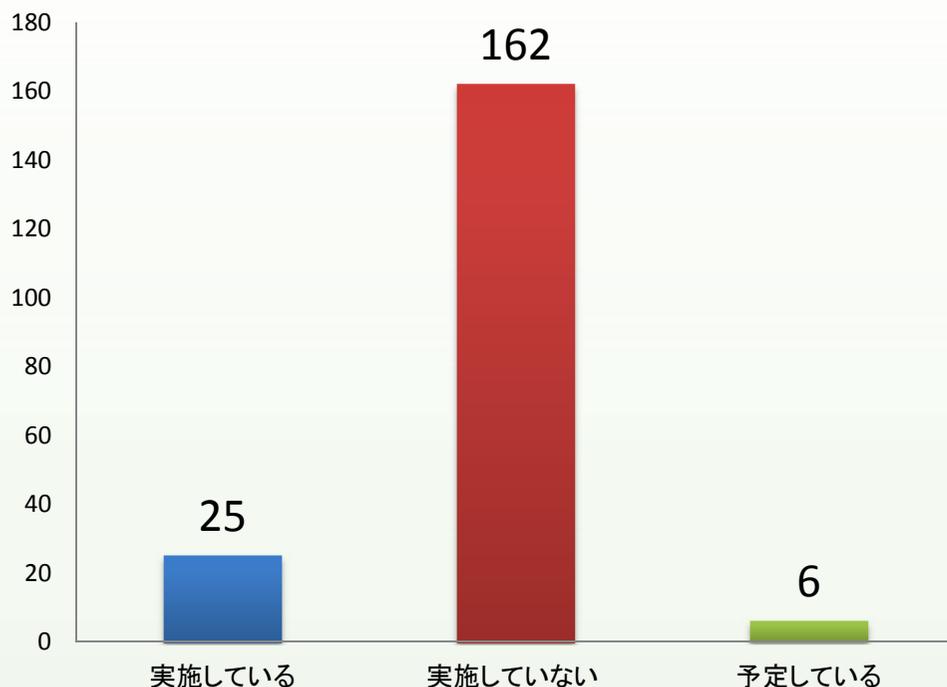
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス ④介護相談窓口



回答数	未回答
210	89



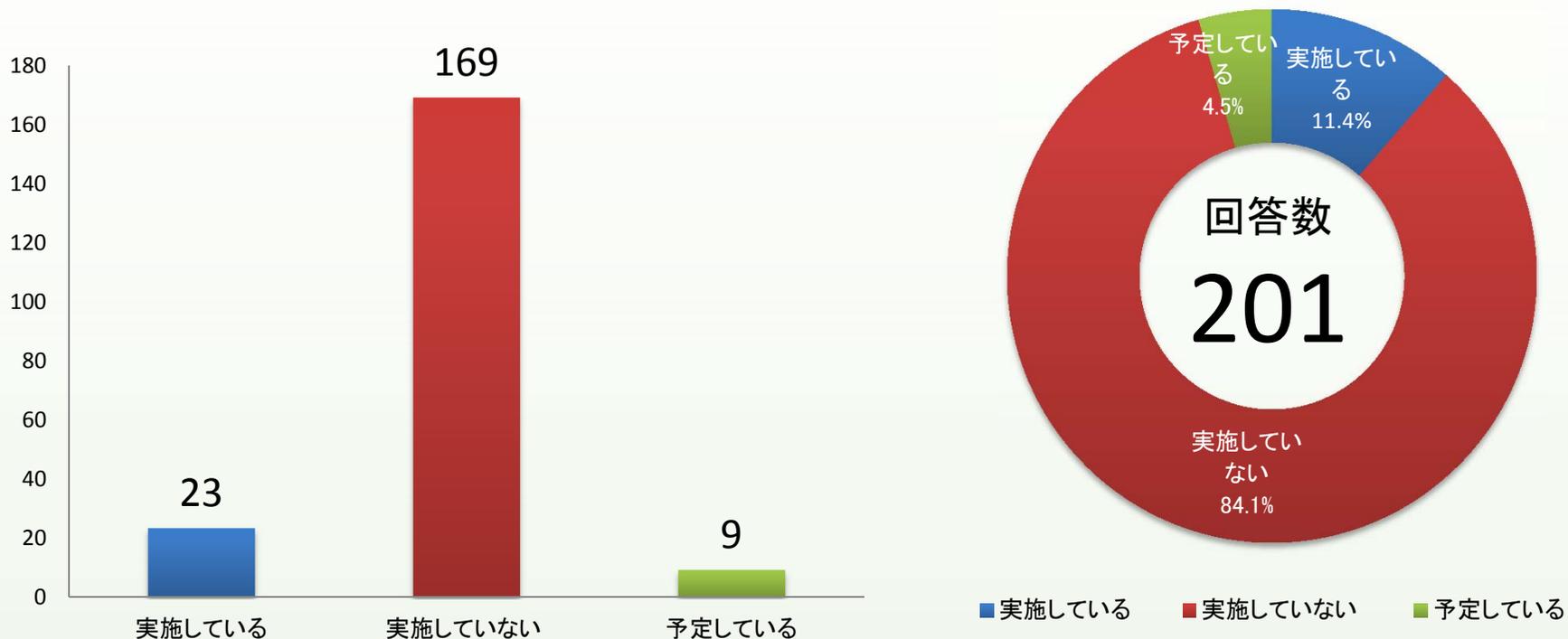
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス ⑤地域見守り支援



回答数	未回答
193	106



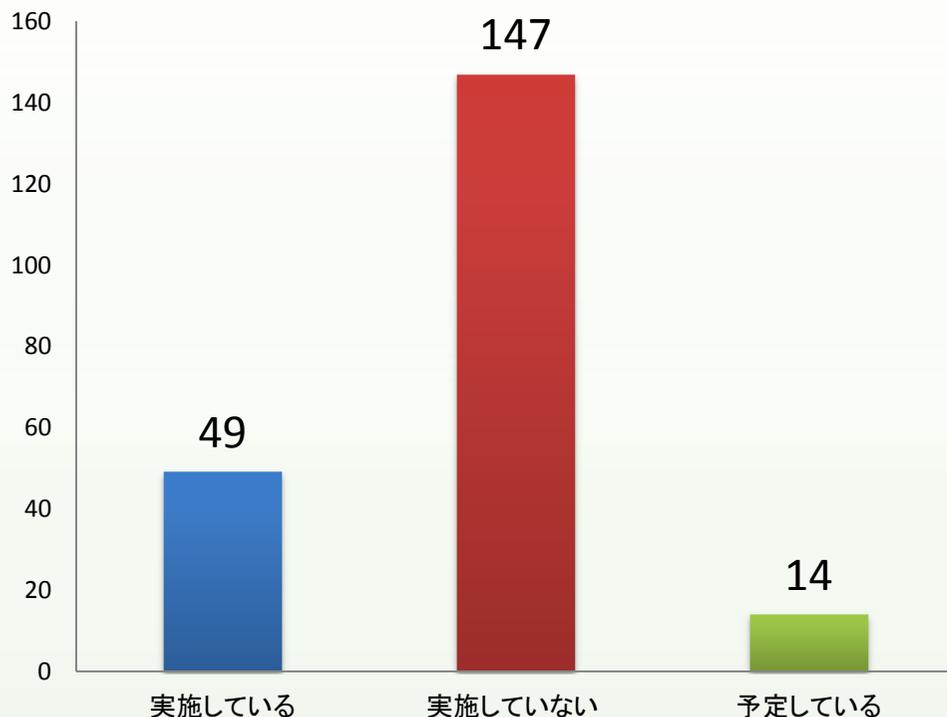
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス ⑥介護教室



回答数	未回答
201	98



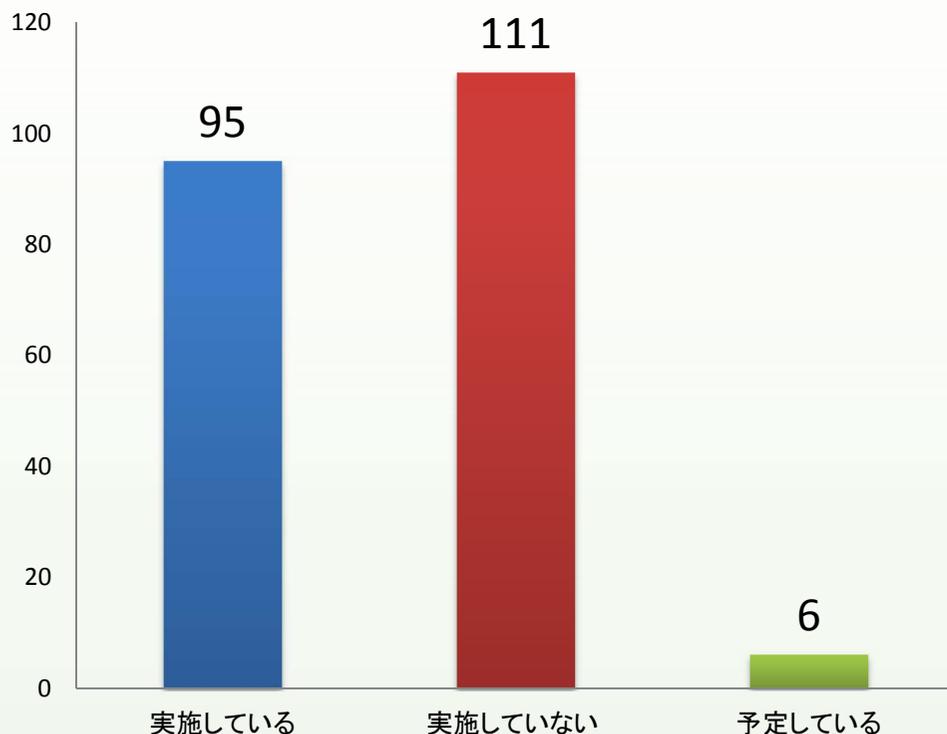
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス ⑦認知症サポーター養成講座



回答数	未回答
210	89



5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス ⑧SOSネットワーク活動



回答数	未回答
212	87



5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス ⑨その他



■ 実施している ■ 実施していない ■ 予定している

回答数	未回答
141	158

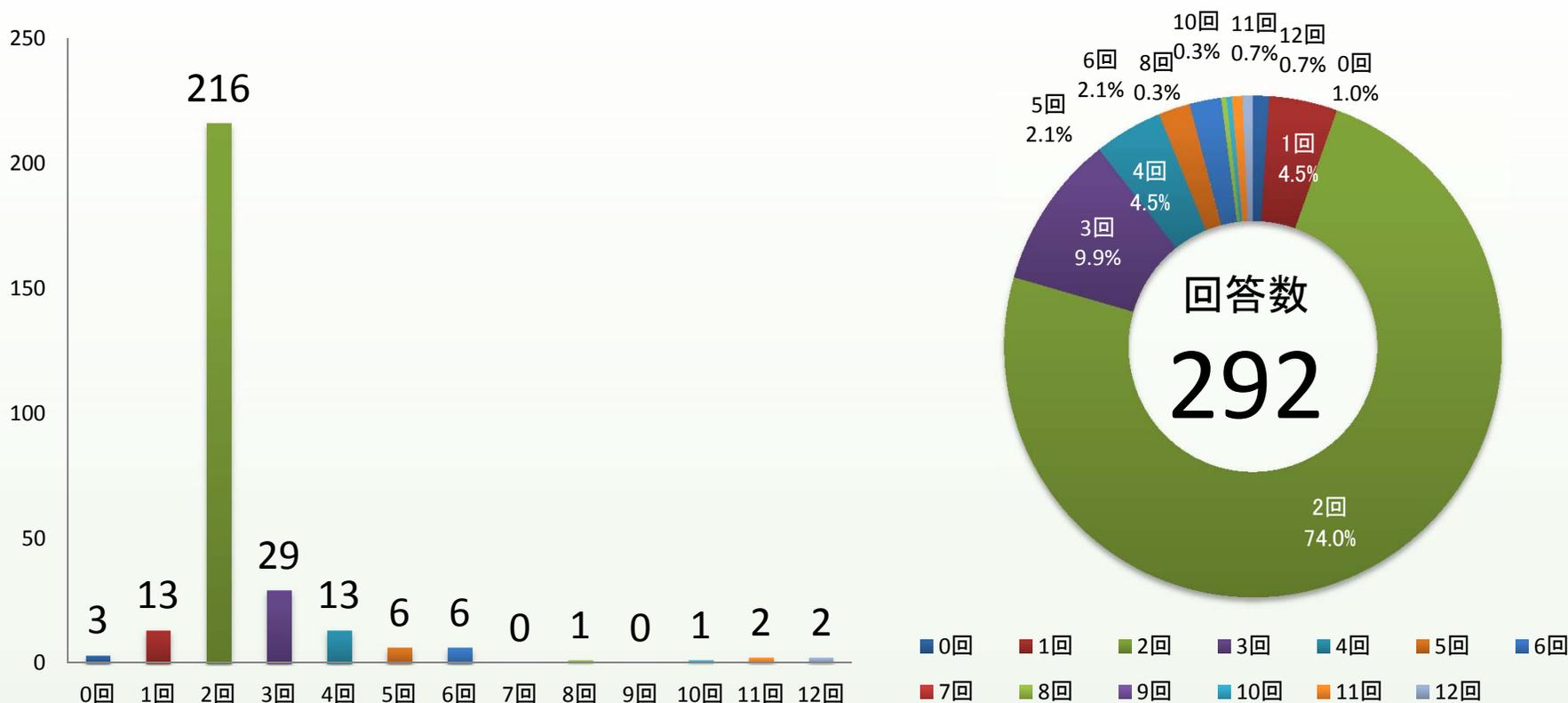


5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス ”実施している”または”予定している” 内容

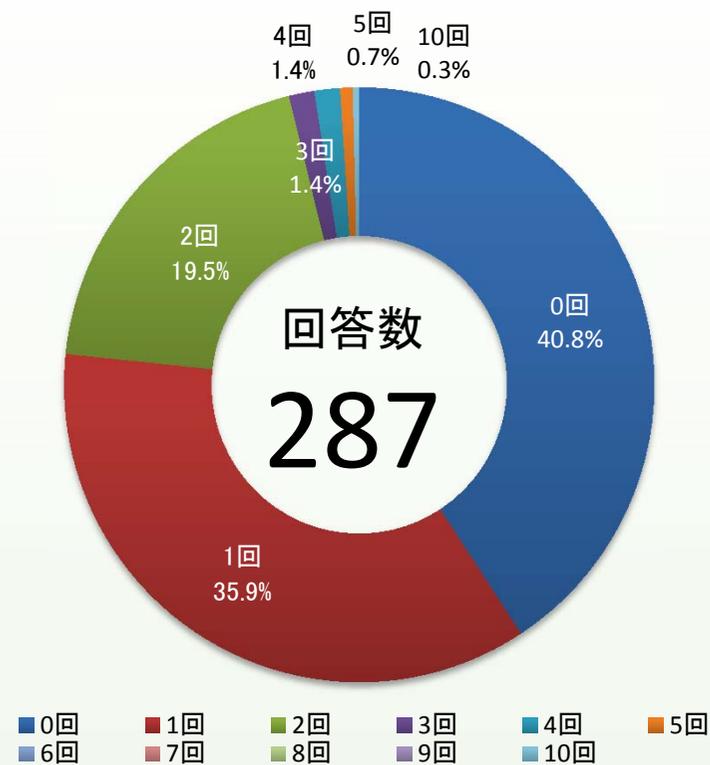
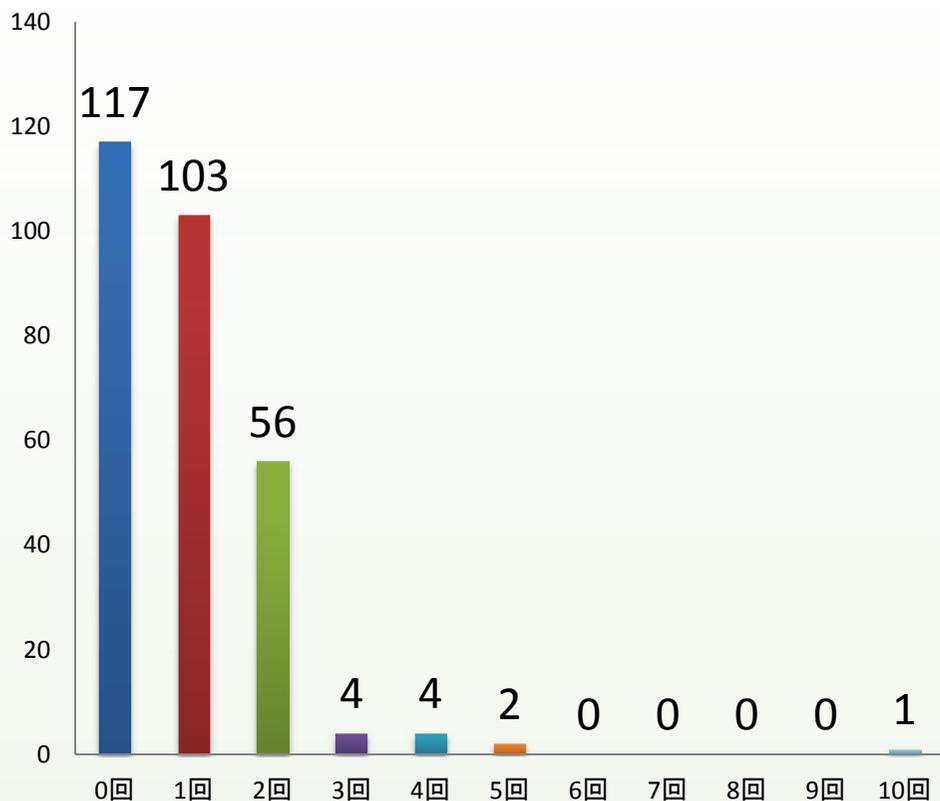
- 行方不明者搜索連絡網(Eネット)【2】
- DAMの利用、老人クラブとの連携
- 行政や地域包括が行う地域ケア会議に参加、専門職のケアカフェの開催
- 行政や地域包括の行う地域ケア会議等に参加している
- 自主事業のショートステイも行っている。
- 実施しているというより、協力体制をとっている。行方が分からなくなった場合にネットワークを利用したり、行方がわからなくなった方の目撃情報などがあれば提供する。
- 社協と連携した、独居高齢者の鍵預かりサービス
- 総合施設の取り組みとして出張レク
- 地域カフェ
- 茶話会(認知症カフェ)
- 町が主催の認知症講座の講師
- 認知症の人と家族の会の運営支援、役員受諾
- 平成29年2月に認知症サポーター養成講座を実施するため、現在調整中である



6-1.〔避難訓練の回数〕 ①避難訓練の回数



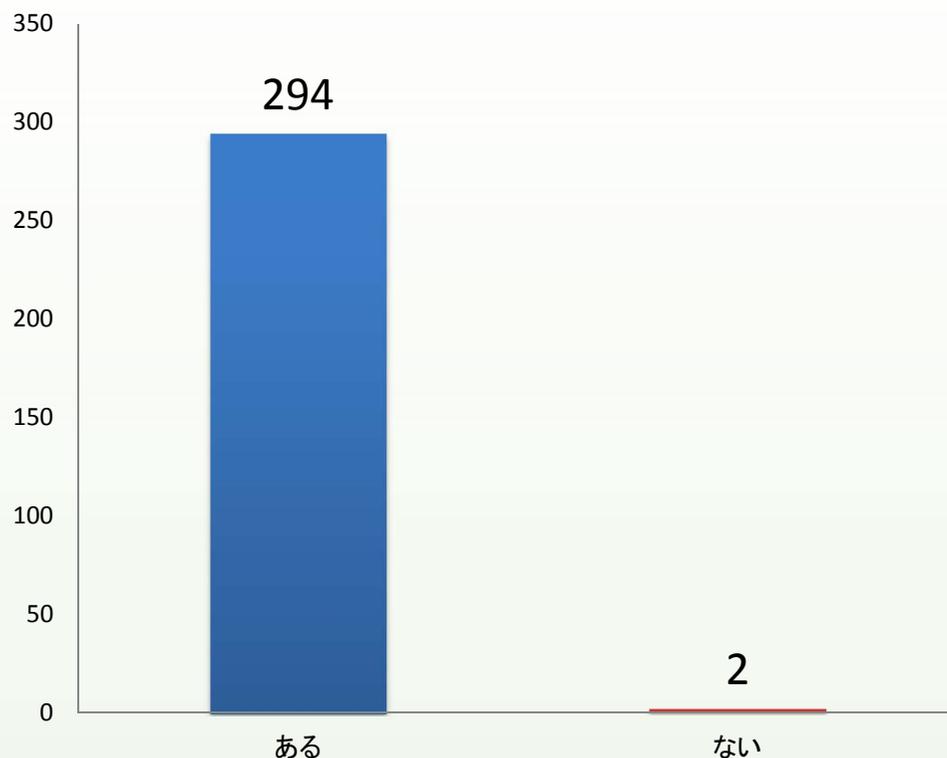
6-1.〔避難訓練の回数〕 ②夜間に行う避難訓練の回数



回答数	未回答
287	12



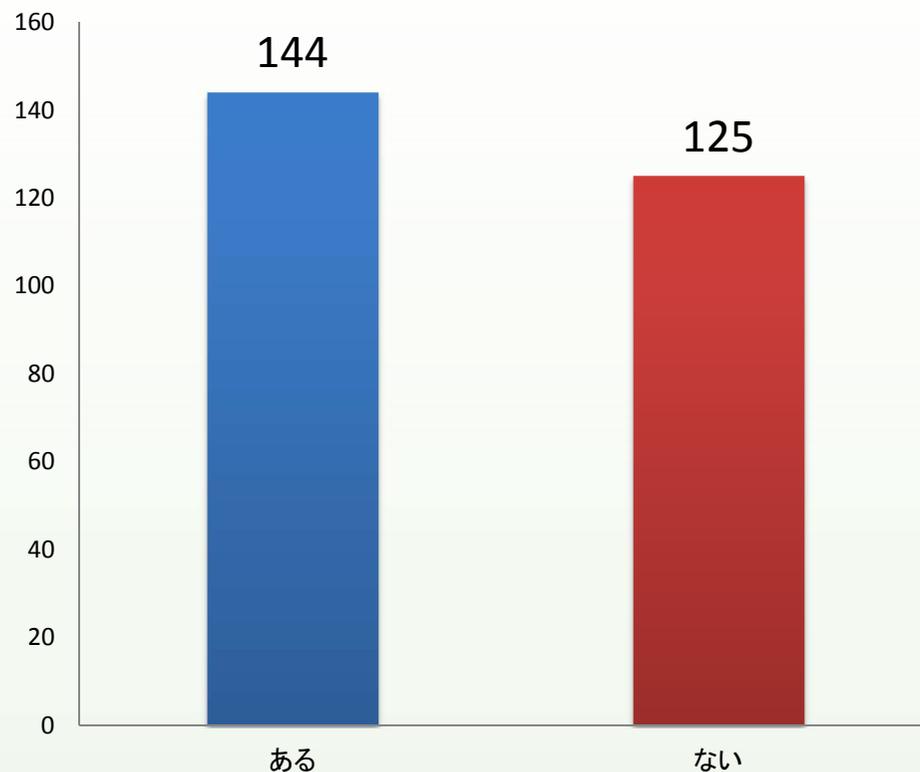
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ①火災



回答数	未回答
296	3



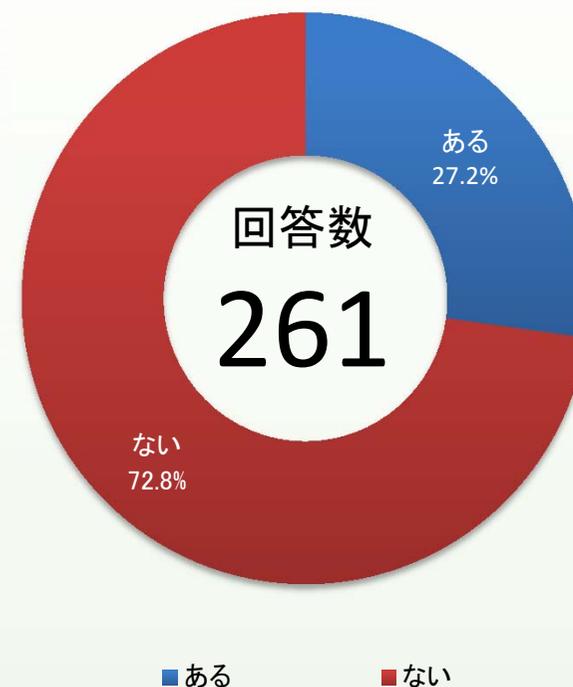
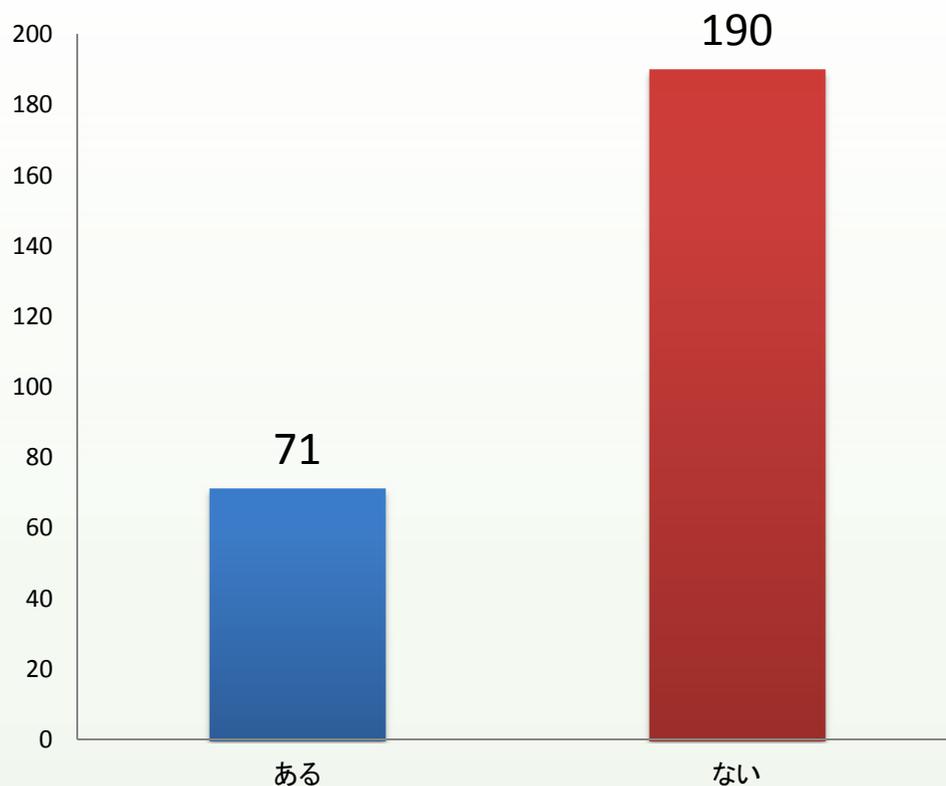
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ②地震



回答数	未回答
269	30



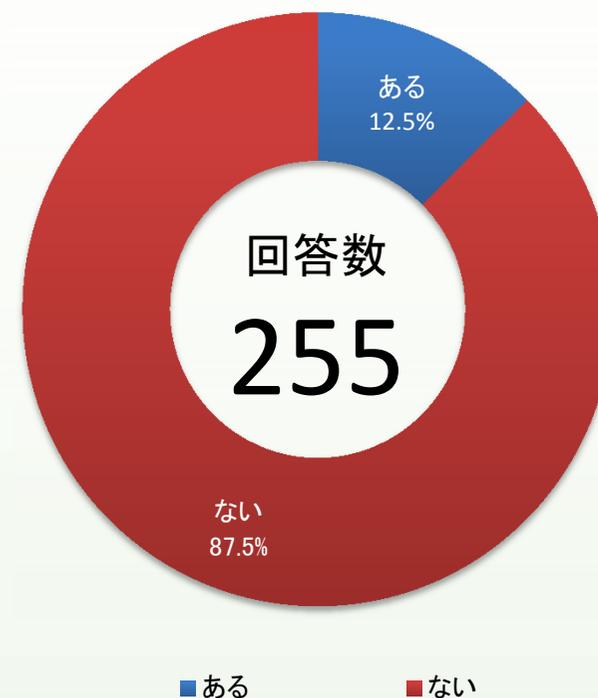
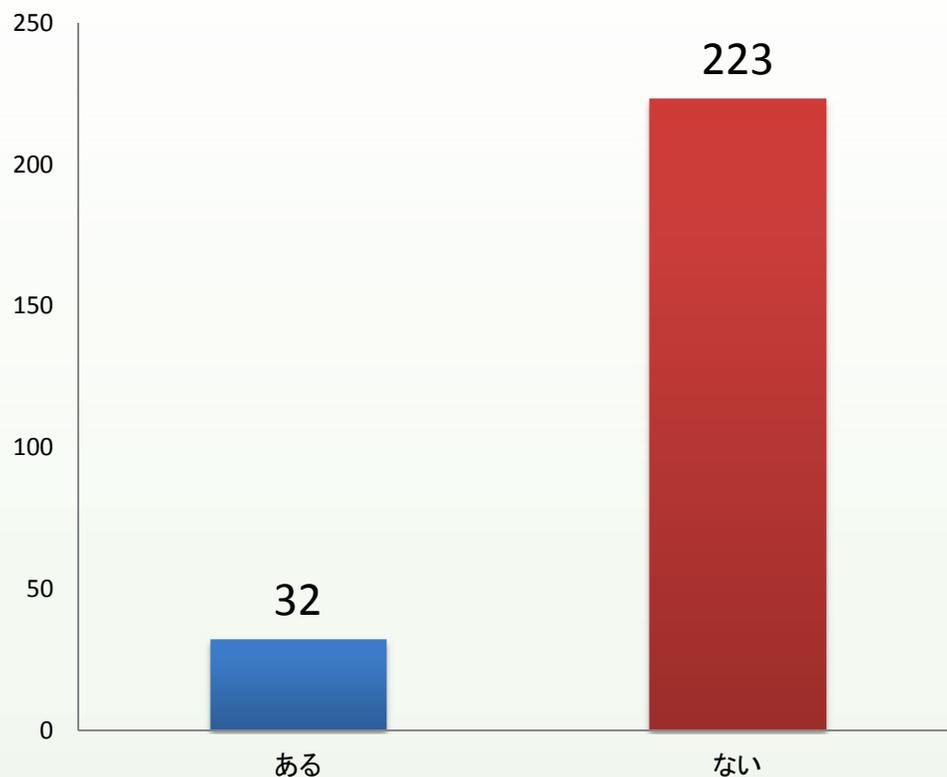
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ③風水害



回答数	未回答
261	38



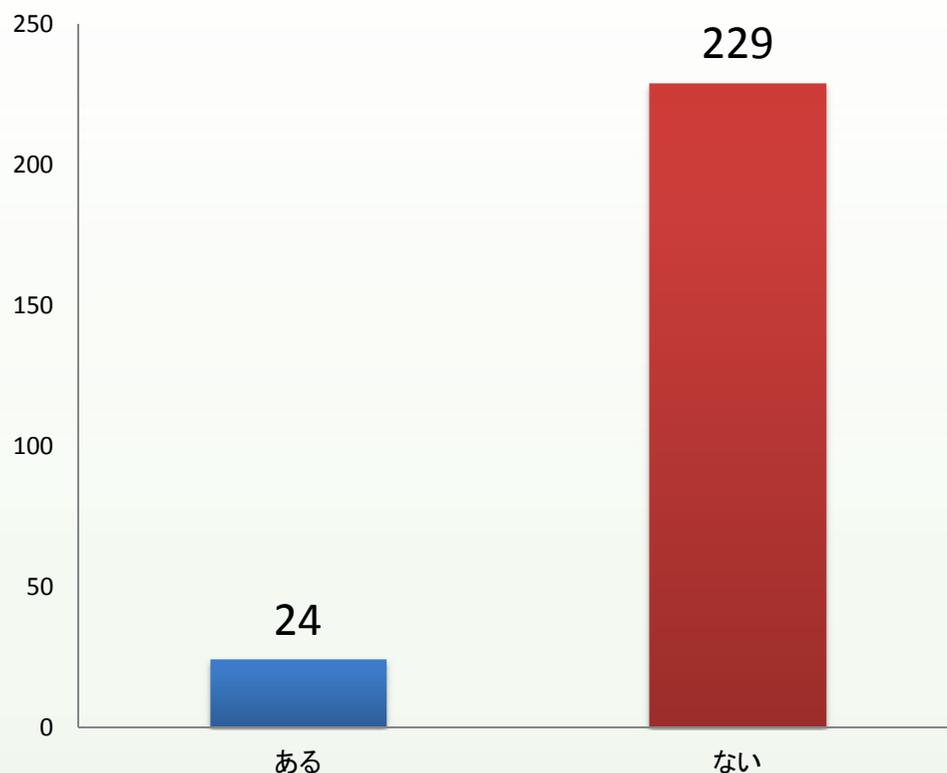
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ④土砂災害



回答数	未回答
255	44



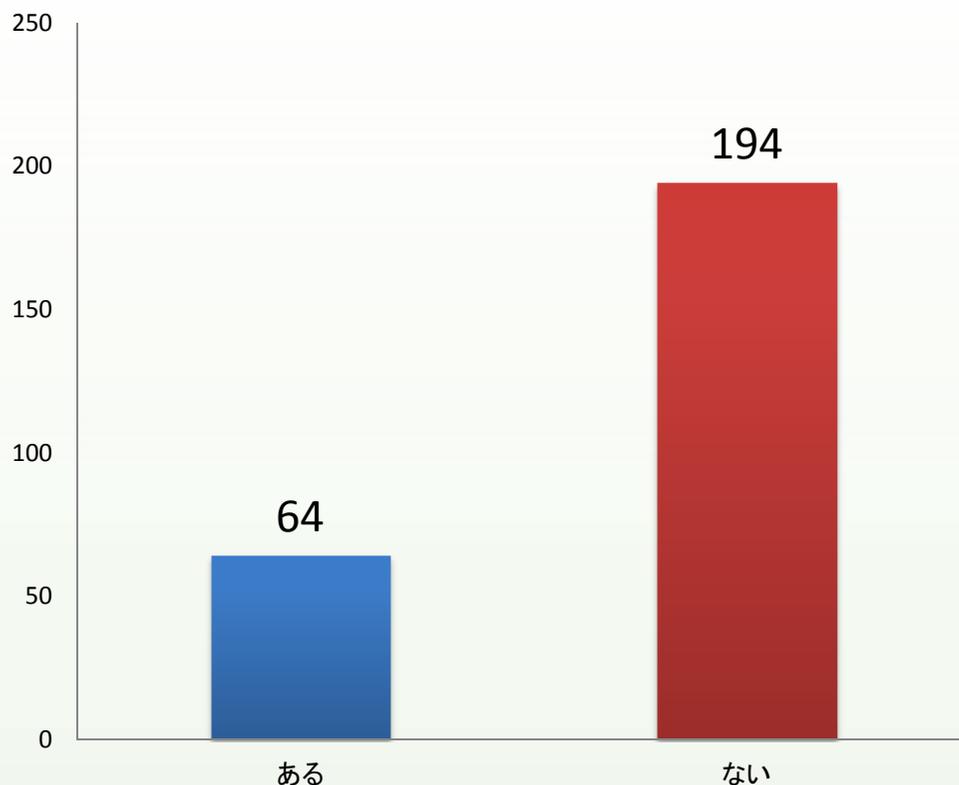
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑤豪雪による雪害



回答数	未回答
253	46



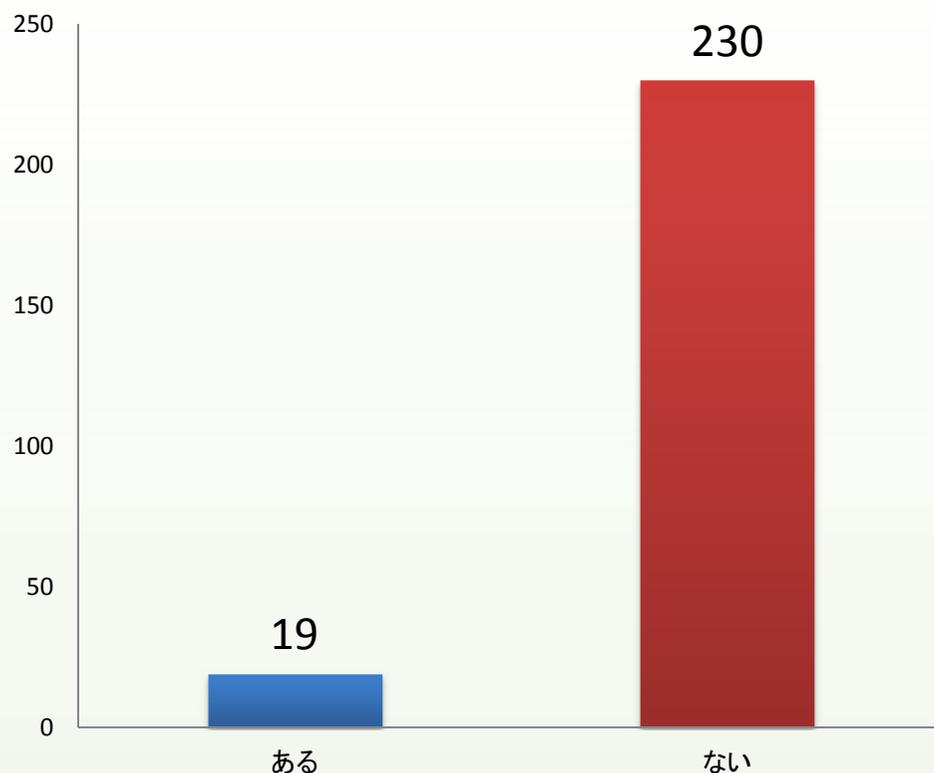
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑥停電



回答数	未回答
258	41



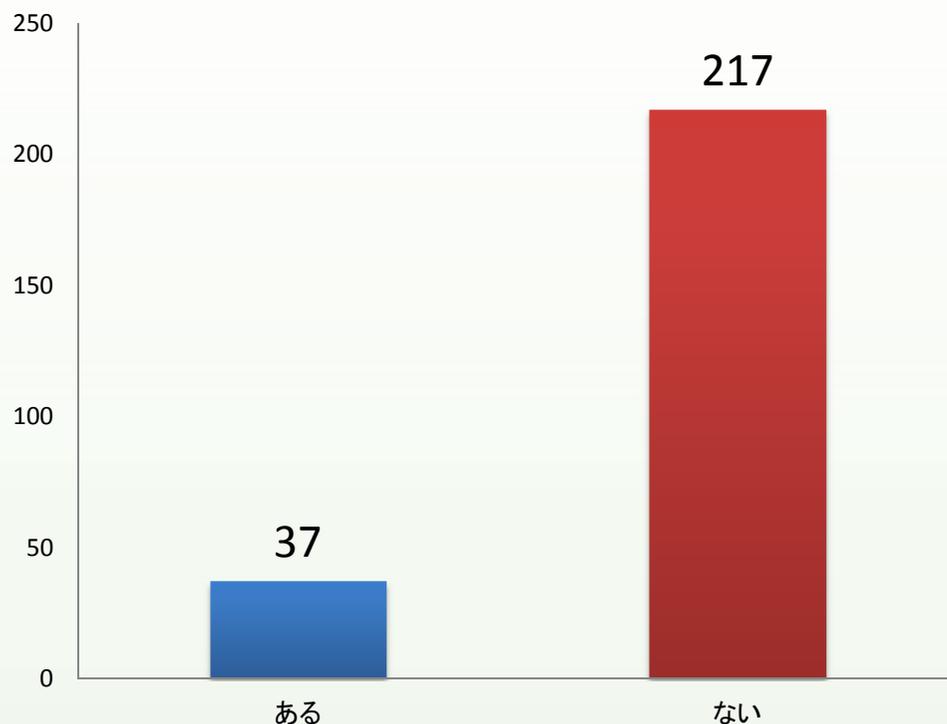
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑦不審者などの想定



回答数	未回答
249	50



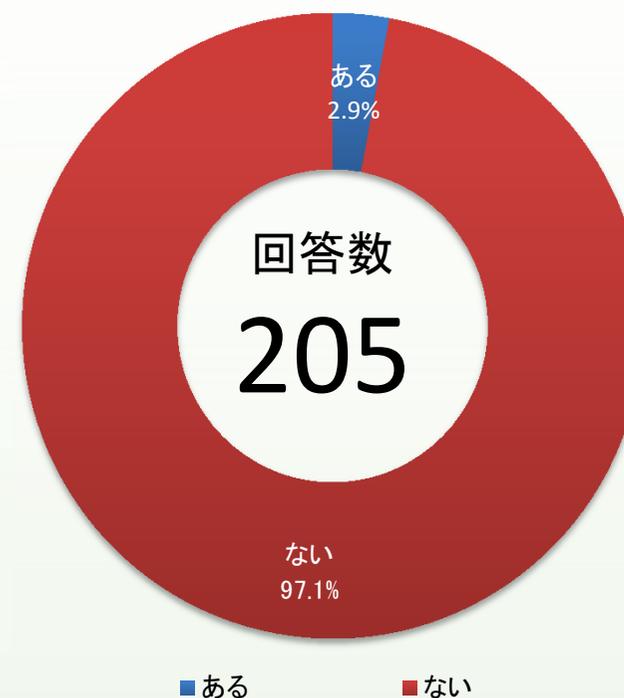
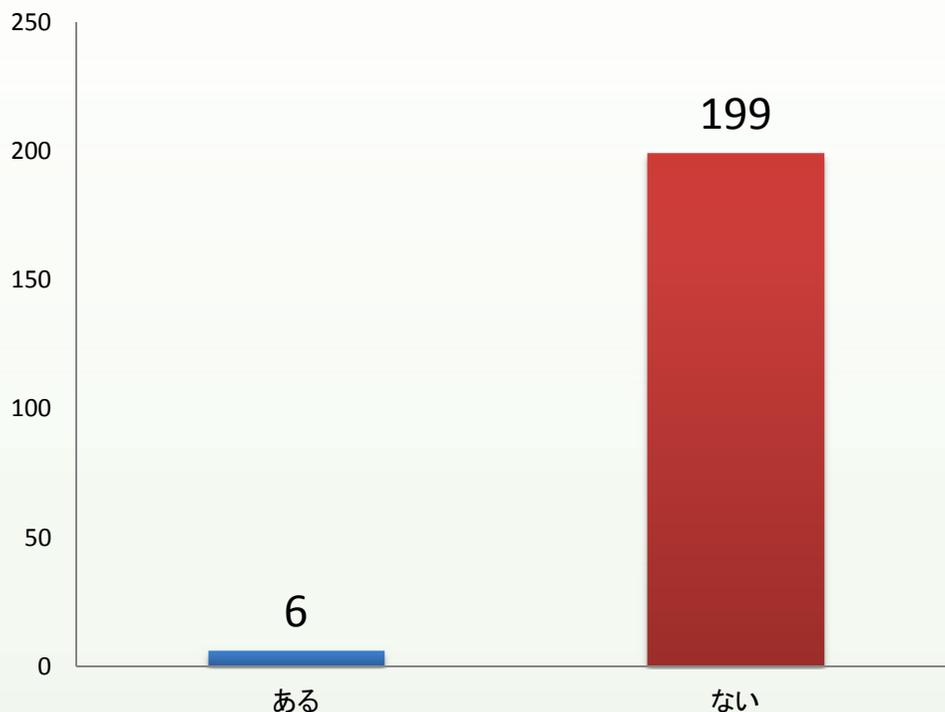
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑧津波



回答数	未回答
254	45



6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑨その他



回答数	未回答
205	94

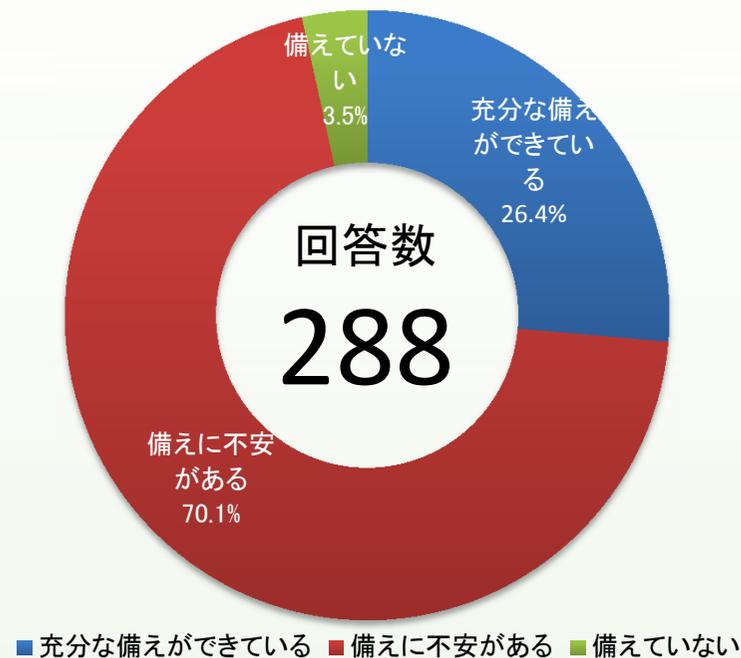
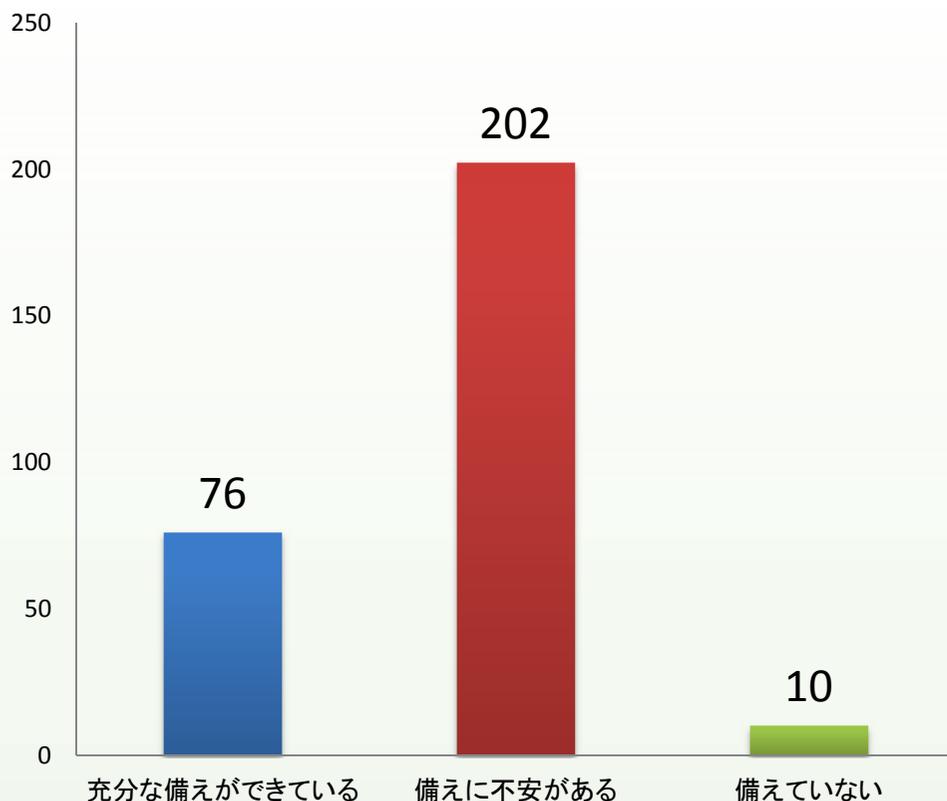


6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑨その他-理由

- 河川氾濫
- 駒ヶ岳噴火想定 of 避難訓練
- 原子力災害避難訓練【2】
- 市で行われている避難訓練に参加
- 台所からの火災想定
- 夜間職員は1人対応の為、夜間を想定した物の実施



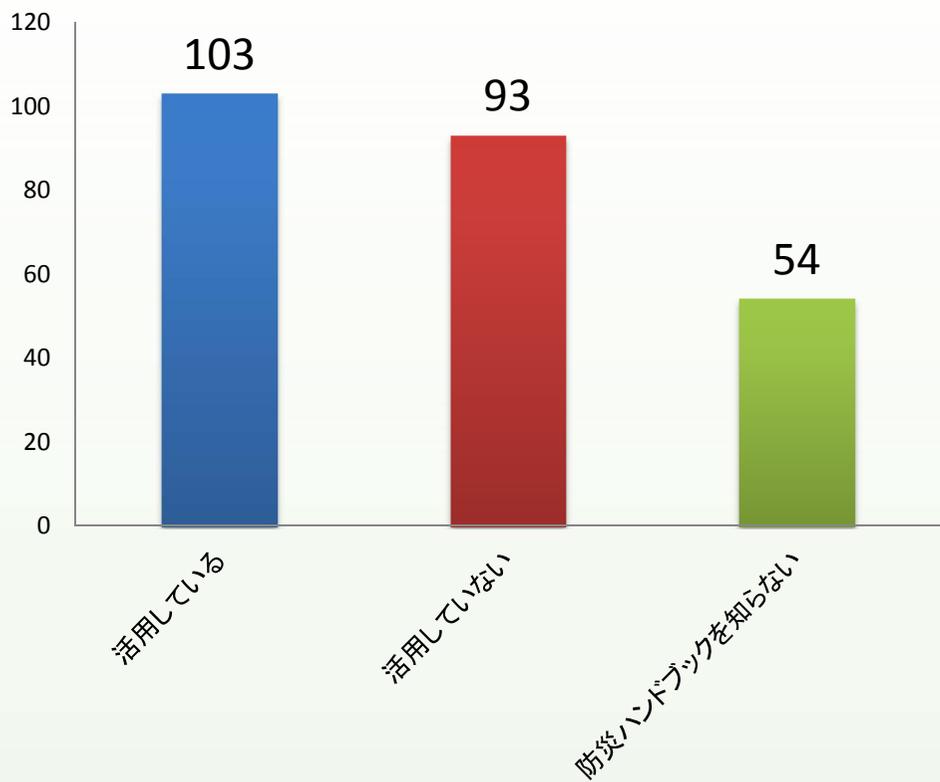
6-3.[災害等に対する備え] ①災害に対する備え



回答数	未回答
288	11

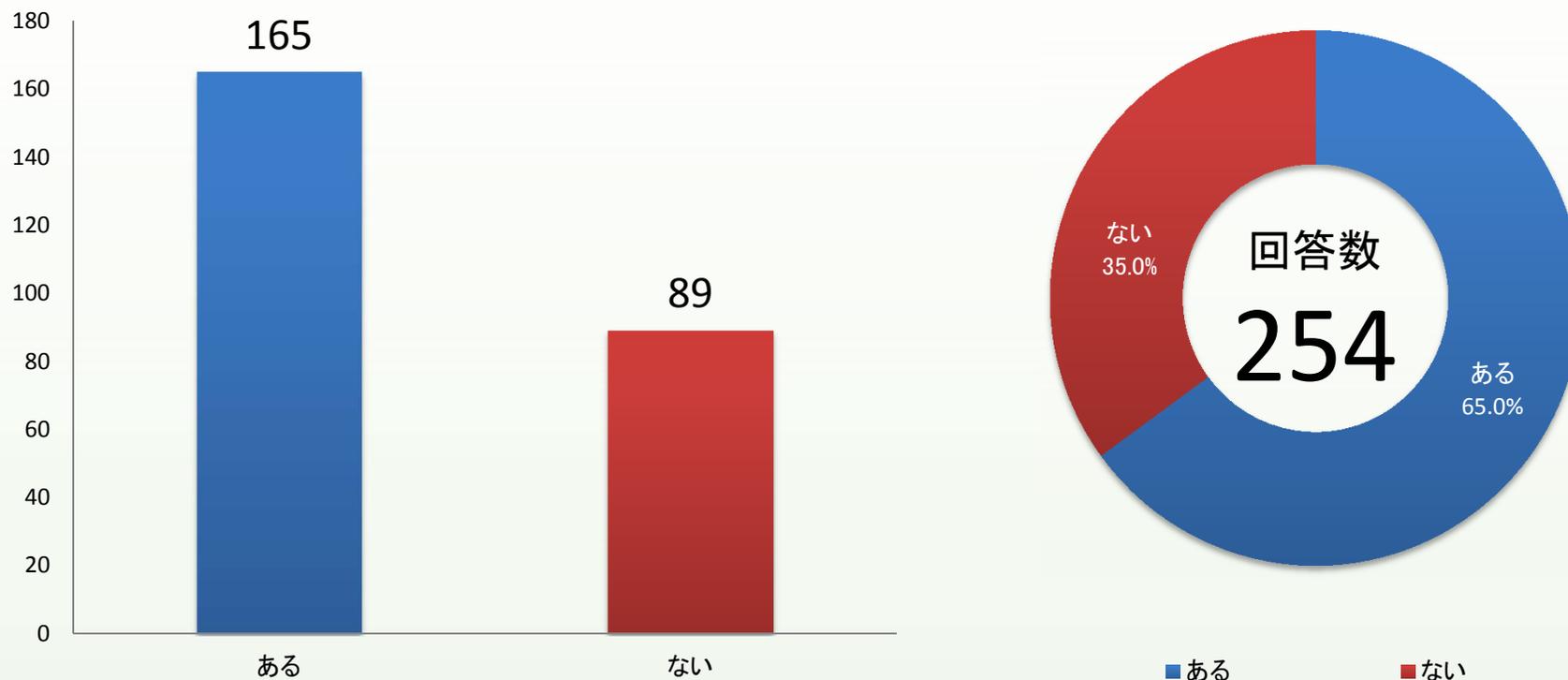


6-3.[災害等に対する備え] ②全国グループホーム団体連合会発刊の防災ハンドブックの活用



回答数	未回答
250	48

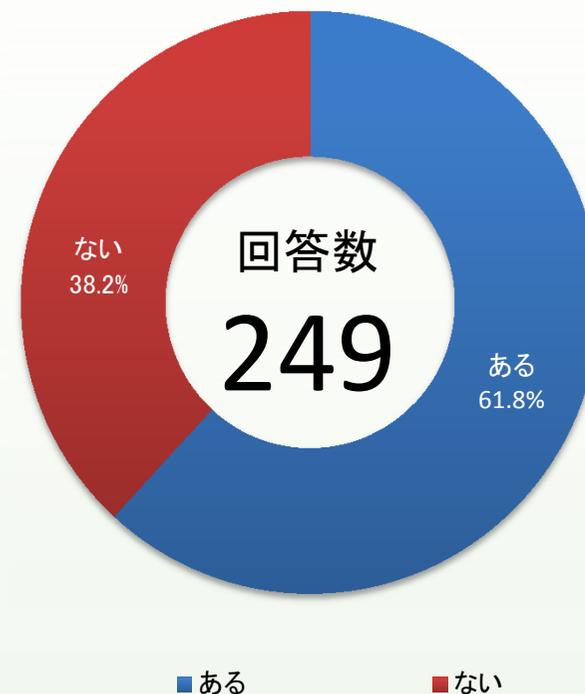
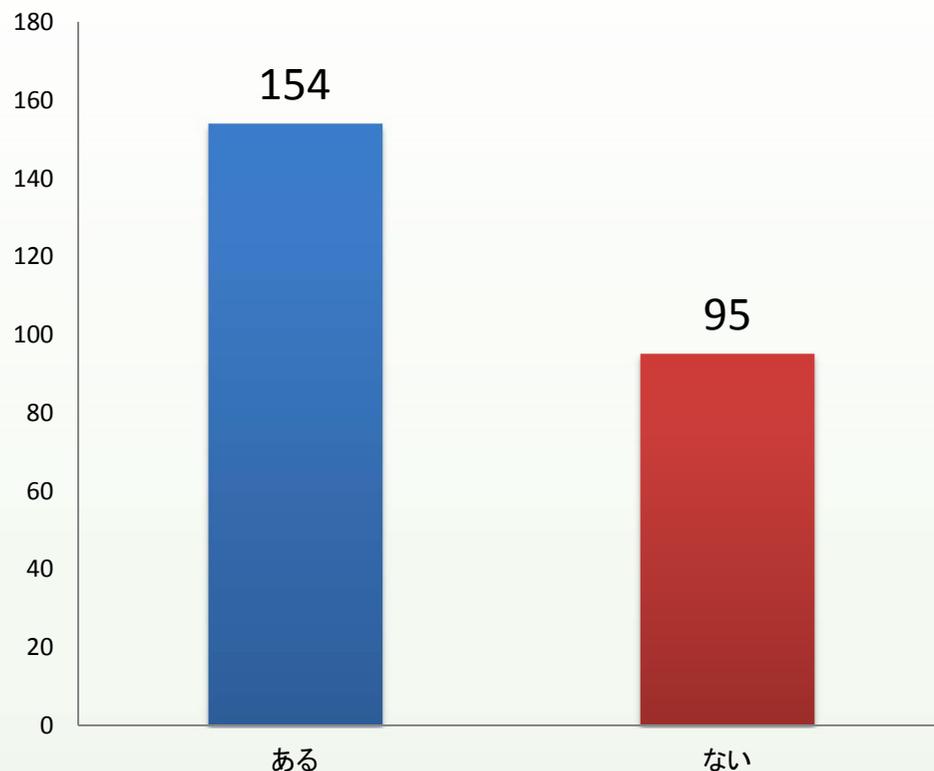
6-4.〔災害時の支援を受けられる連携体制〕 ①食糧支援



回答数	未回答
254	45



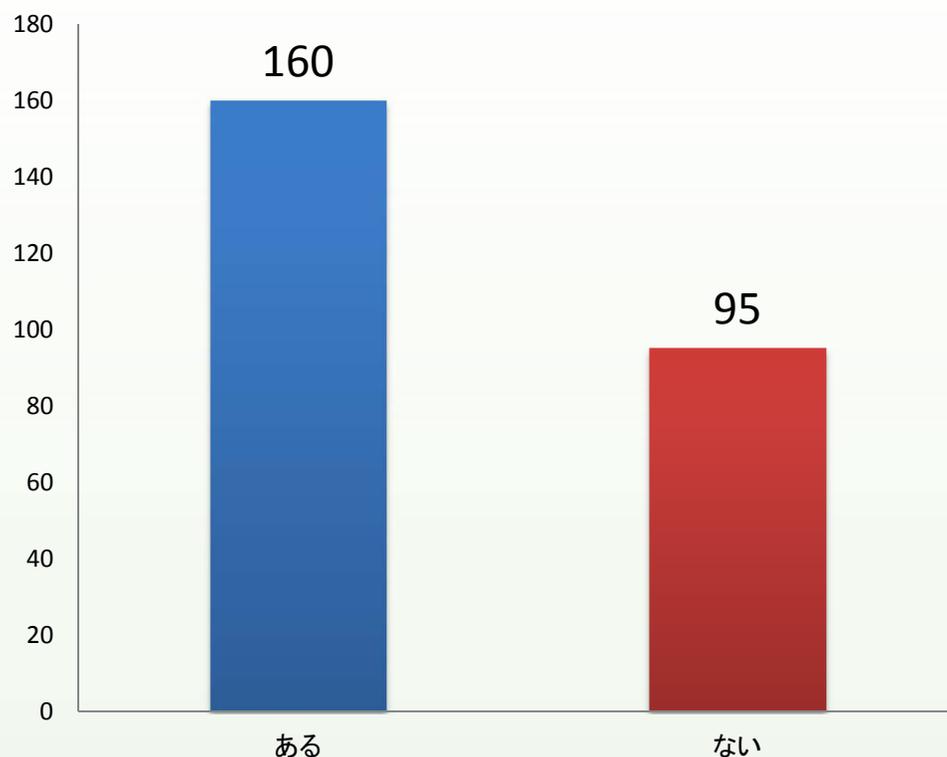
6-4.〔災害時の支援を受けられる連携体制〕 ②日用品等の物資支援



回答数	未回答
249	50



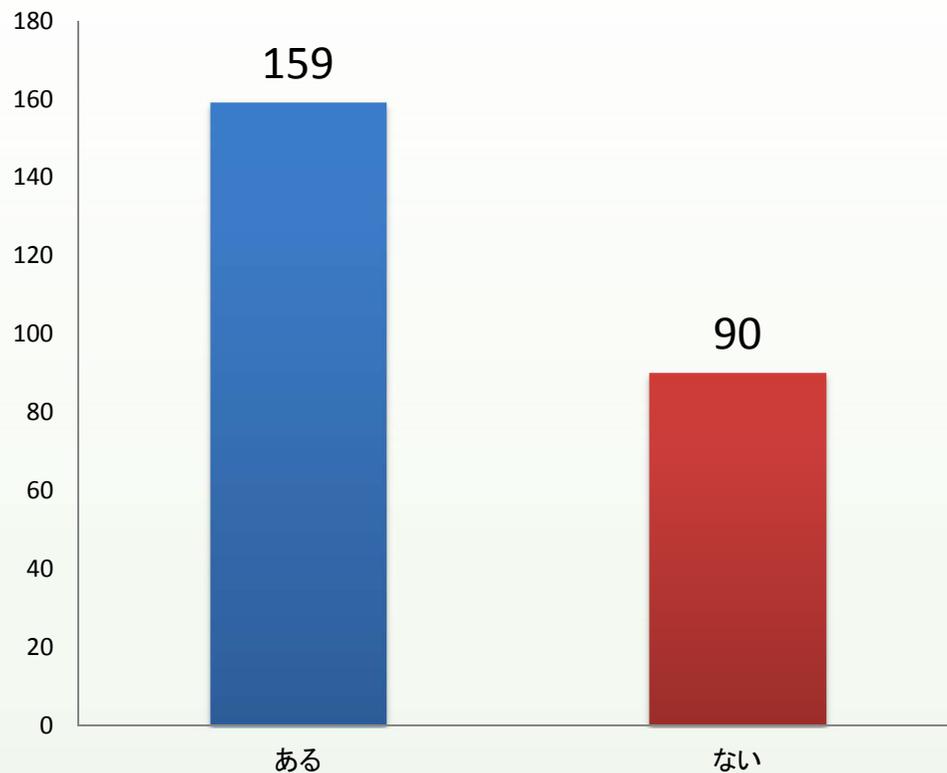
6-4.〔災害時の支援を受けられる連携体制〕 ③人員の支援



回答数	未回答
255	44



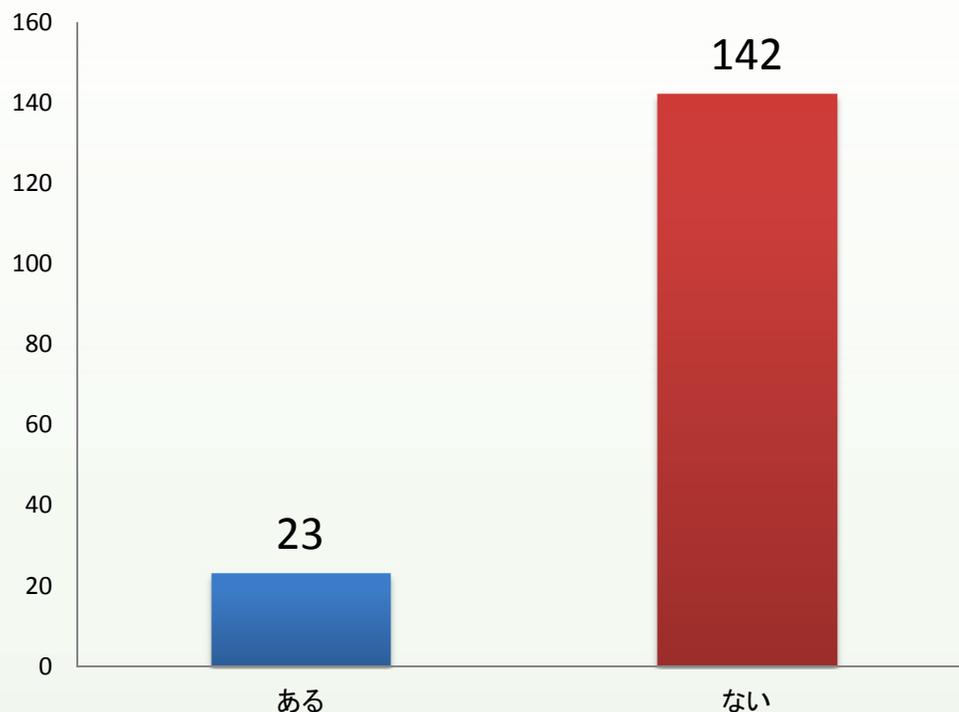
6-4.〔災害時の支援を受けられる連携体制〕 ④被災者受け入れ



回答数	未回答
249	50



6-4.〔災害時の支援を受けられる連携体制〕 ⑤その他



回答数	未回答
165	134



6-4.〔災害時の支援を受けられる連携体制〕 ⑤その他-理由

- 行方不明者捜索連絡網(Eネット)
【2】
- DAM近隣の方に避難援助・支援してもらえようとしている。【3】
- 施設間避難協定を締結している【2】
- 町内会との連携【2】
- もともとが避難所だったこともあり、
地域の方の受け入れがOK
- 近隣に福祉施設関係避難所があり
支援してもらえる
- 近隣の方との連絡網や災害時の受
け入れなどを伝えている。
- 姉妹施設がある。
- 施設利用者指定避難所がある
- 地元町内会等の支援有
- 町内、近隣の施設との協力体制が
ある。
- 町内会との話し合いで、援助・支援
してもらえようとしている。
- 町内会にお願いしている。
- 当施設が災害時の避難場所として
市と協定を結んでいる
- 同法人内の他施設
- 避難の準備をする
- 法人の方に避難援助、支援をして
もらえるようになっている
- 法人内の別の施設への避難
- 法人内施設や町内会から支援を受
けられる様にしている。

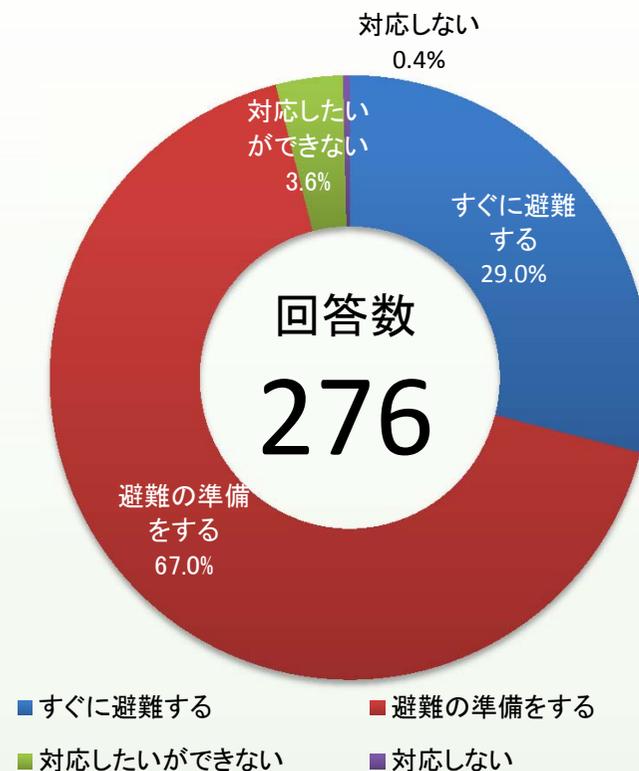
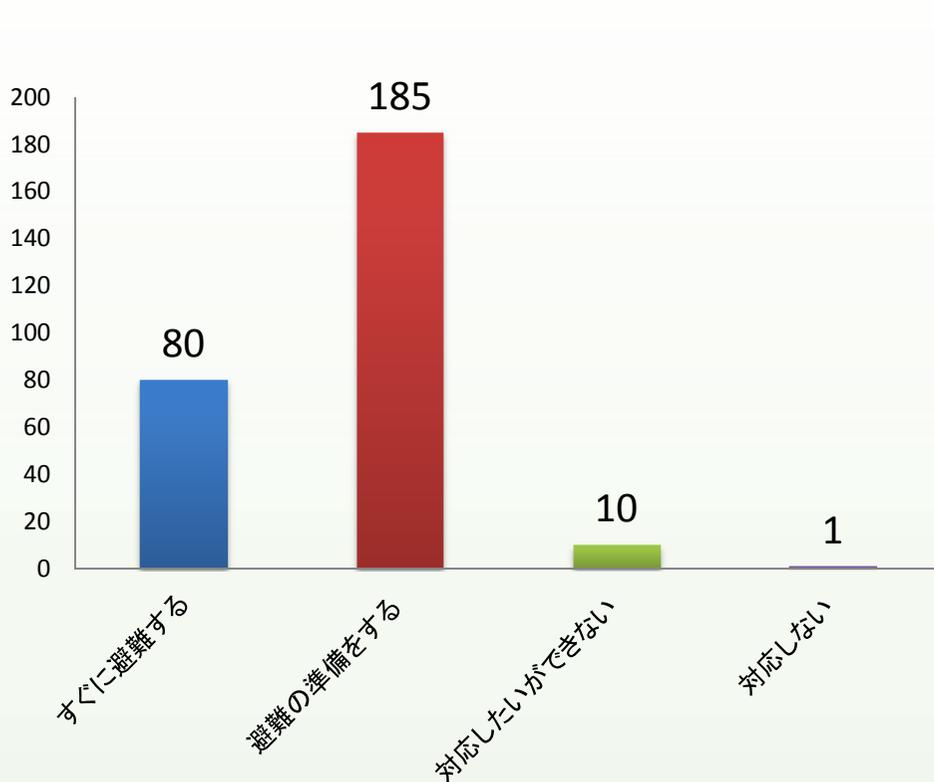


6-4.〔災害時の支援を受けられる連携体制〕 ⑤その他-理由

- 防災ネットワークにて協定を結んでいる
- 防災協力員体制がある
- 隣接する同法人特養が被災していない場合は支援を受けられるの利用、老人クラブとの連携
- 行政や地域包括が行う地域ケア会議に参加、専門職のケアカフェの開催
- 行政や地域包括の行う地域ケア会議等に参加している
- 自主事業のショートステイも行っている。
- 実施しているというより、協力体制をとっている。行方が分からなくなった場合にネットワークを利用したり、行方がわからなくなった方の目撃情報などがあれば提供する。



6-5.[災害発生時の対応] ①市町村等が発令する避難準備情報が出た時の対応



回答数	未回答
276	23

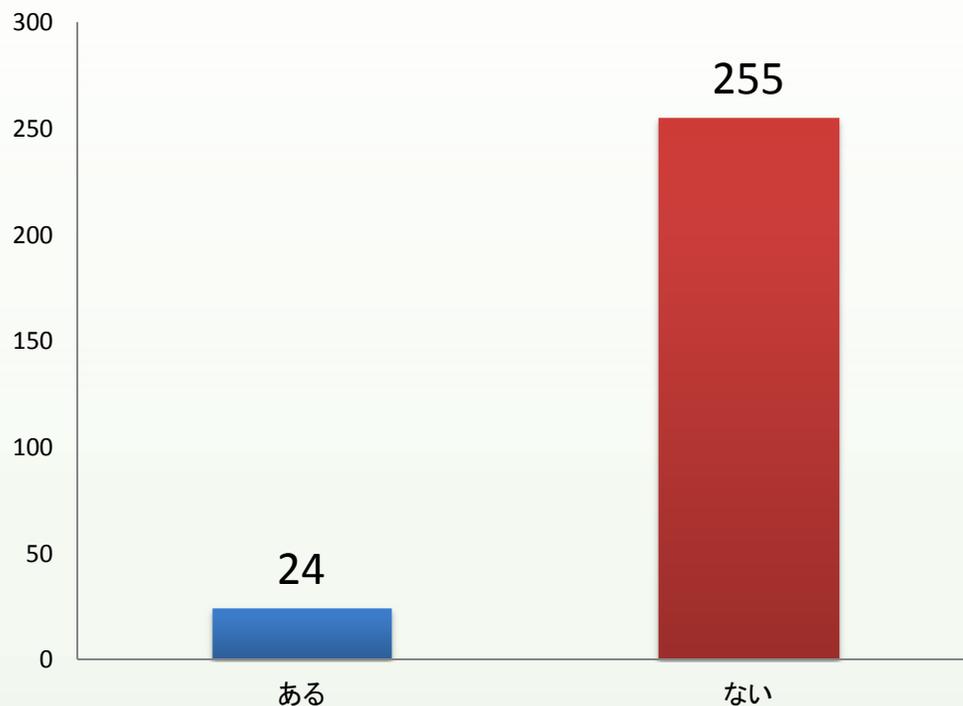


6-5.[災害発生時の対応] ①市町村等が発令する避難準備情報が出た時の対応上の質問で “対応したいができない” または “対応しない” 内容

- 避難所までの距離がある ケア環境が整っていない
- 夜間は職員が各ユニットに1名しかいないため
- 現在の避難準備情報で避難しても避難場所に必要物品などの蓄えもなく、施設よりもちこまなければならず移動などに時間がかかりすぎる。日中なら何とかなるが夜間などは基本的に無理がある。水害などの場合避難場所より自施設が高いところにある為避難場所に逃げるより施設にいる方が安全なため。
- 寝たきりの方がいる為全員では実際対応ができない
- 近隣に避難が出来る場所がない。また、車椅子と歩行困難高齢者が多く不可能である。
- 車いす対応の方が多く、職員だけでは対応できない
- 人員不足の為。
- 町と相談して残るかどうかが判断をおく。



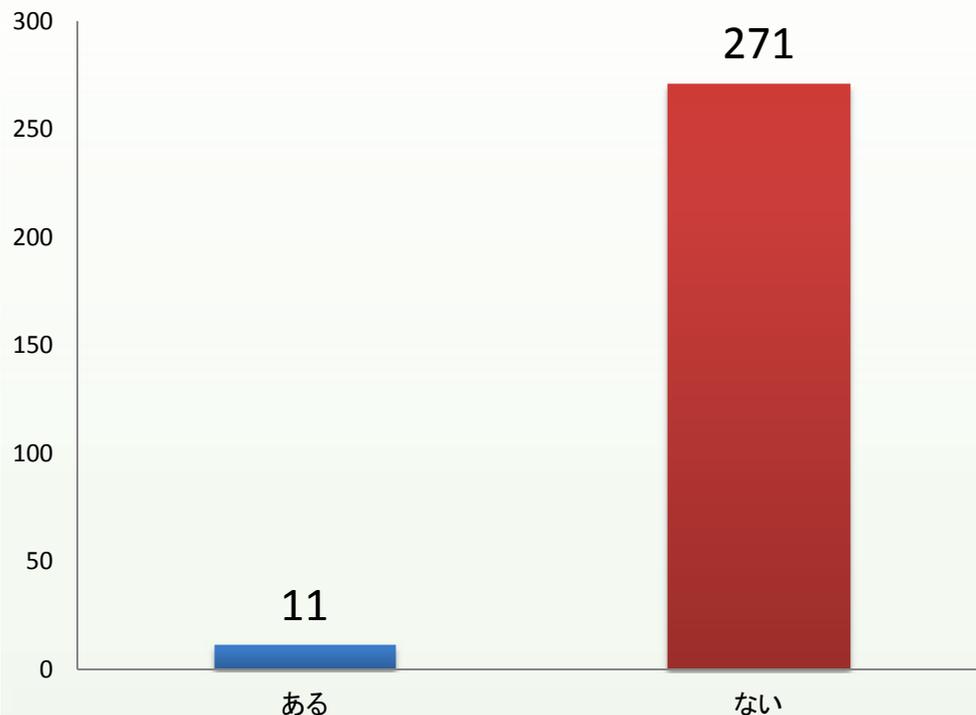
6-6.[防犯に対する備え] ①事業所内に防犯カメラを設置している



回答数	未回答
279	20



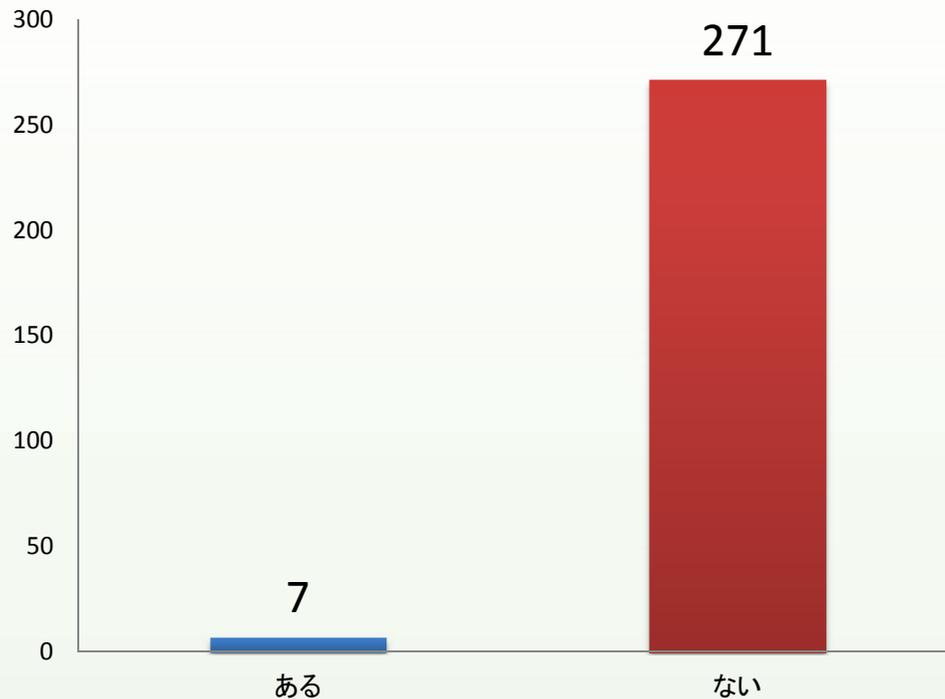
6-6.[防犯に対する備え] ②事業所外に防犯カメラを設置している



回答数	未回答
282	17



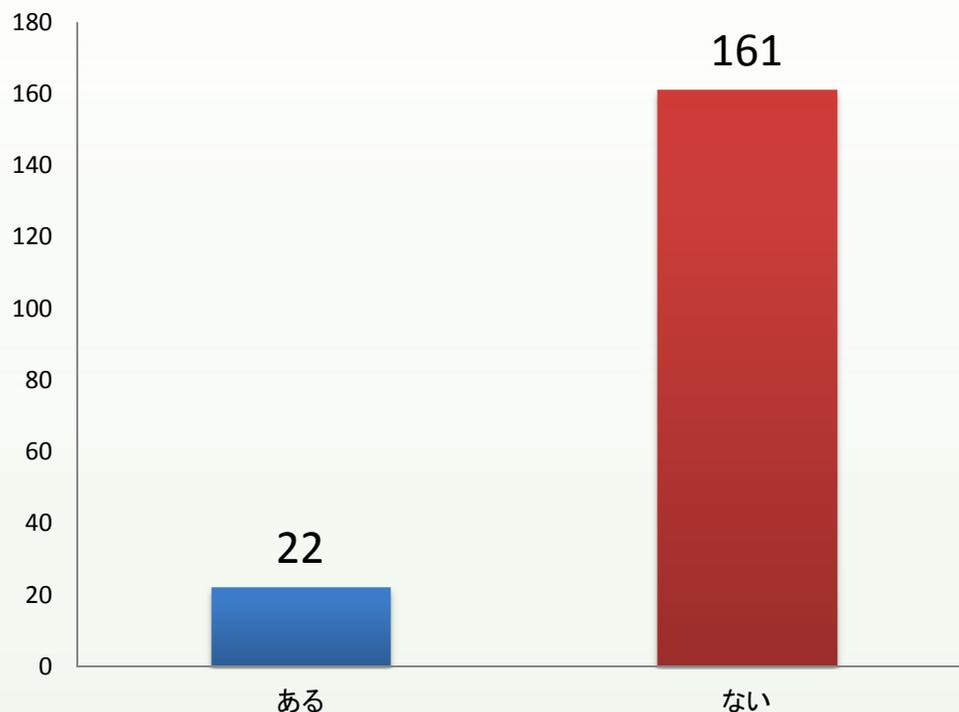
6-6.〔防犯に対する備え〕 ③刺又(さすまた)を設置している



回答数	未回答
278	21



6-6.〔防犯に対する備え〕 ④その他



回答数	未回答
183	116



6-6.〔防犯に対する備え〕 ④その他-内容

- 警報を設置【4】
- 玄関に、人感センサーチャイムを設けている【2】
- アルソック
- さすまたの代わりにパークゴルフのクラブを常備設置
- セキュリティー会社と提携している。
- セコム
- 携帯用防犯ベル
- 警備(セコム)、モニター、屋外に人感センサーライト設置
- 警備会社と契約している
- 警報・ネットランチャー
- 警報センサーあり
- 施錠時間を早め他事業所との情報を密にする
- 施設横に防犯カメラを1台設置。今後3台に増設する準備をしている。警備会社の警備内容も充実させた。
- 人センサー、防犯砂利設置
- 赤外線センサーで警報が鳴る。警備会社へ連絡いく
- 防犯セキュリティーの導入
- 防犯警報の設置
- 夜ドアが自動的にロックがかかる
- 夜間センサーライト設置(非常口・勝手口)



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕

- 介護報酬のマイナス改定の厳しい中、利用者の負担がこれ以上増えない様介護保険財政に対する負担割合の引き上げなど制度の改善を求めます。
- 将来的な人口動態と介護従事者との比率または介護に携わる人との関係は既に対応性が危ぶまれている事が明らかな結果なのに
- 身体レベルが良くなると、認知症が進んでも加味されず介護度が良くなることが多い。介護報酬も下がり、認知症の進行が介護度に反映されないと介護する職員の身体的負担が増えるので考慮してほしい。寝たきりにならない様、職員も頑張っているので...
- 人員不足である状況下、加算・報酬のアップでの雇用を見込める状況になって行く事を望みます。独身者の雇用は望めますが、家族を養うと言う事には繋がらず、今後、増々老人が増えて行く事が考えられより良いケア・介護を提供するうえでも大切な事ではないかと考えております。
- 前回の介護報酬改定で基本報酬が減り、前年より職員数を1名減らして運営を行っている。サービス内容が低下しないように工夫しながら対応を行っている。介護職員処遇改善加算については、職員の離職防止、就業意欲の増進にもなり大変ありがたい加算だと感じているが、今の付け足し、付け足しの処遇改善加算のあり方に疑問を感じる。できれば、基本報酬に組み込むことで事業所としては安心して給与体制を整備することができ、職員に還元し、さらに介護職員の社会的地位も向上し、介護職員を目指す若い層の増えていくのではないだろうか。



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕

- この10年間で3回の介護報酬が減額されたが加算額が増えたおかげで減収幅は大きく改善されたが、結果的に減収になっている。特養・老健施設は億単位の多額なお金を蓄えているため、報酬の減額はさほど厳しくないと思われるが、私ども小規模なグループホームにとつては介護報酬の減額はとても厳しいものです。介護報酬の減額見直しが一律に行われるのは理解できません。また、加算の見直しもありますが、マンパワーの確保ができない田舎町にとっては、加算の増額・新設があったとしても、取ることができません。今後段階的世代の高齢者を迎えるとき、働くスタッフがいないとすれば、誰が、お世話をするのでしょうか。国は、余りにも現実を知らなすぎるとと思います。最近、事業所の閉鎖等の話題が聞こえて来ます。人ごとではありません。自ら事業所存続に向けて知恵を絞って乗り切っていかなければなりません。高年齢者人口の少ない田舎町では採算ベースがあいませぬのでとても厳しいものがあります。
- この報酬では十分な給料が支払えない。
- これ以上の報酬削減は避けていただきたい。
- サービス提供体制加算については、職員の85%が介護福祉士を有しており、安心してケアを受けることができます。処遇改善加算については、計画に沿って研修を行い、勤務の関係で参加できない職員への伝達も行っています。
- わかりやすくして欲しい。
- 加算の取得を行いたいですが家族負担を考えると
- 過去に何件か看取を行っているが今まで加算を取ったことがありません。
- 介護従業員の給与は他業種と比較すると低賃金であり、離職者の比率が高く、心身的な負担も高い。1ユニットの運営であるが、地域性もあり複数ユニットの運営は困難であり、単一ユニットであっても経営が成立できるような介護報酬改定をして頂きたい。



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕

- 介護職員の処遇については改善されているが、介護現場に於いては色々な職種も関わりがありそれらの処遇についての改善も行っていくべきだと思う。
- 介護職員処遇改善加算について、加算という形で介護職の給料Upを目指すのはどうかと思う。加算の要件が細かく大変で、要件が足りず加算取らない施設は、給料少ない事での人手不足などで良質なケアが出来ず、介護の質が下がるばかりでは？基本ベースの給料を上げないと職員のQOLが上がらず、虐待等に繋がりがやすいと思う。加算は、質の高いケアをしている事業所には加算として上乘せすべきだと思う。
- 介護保険に関する、書類作成が多すぎる為、もう少し簡素化や少なくして欲しい。
- 介護保険を受ける側、支払う側の比率も開き、受ける側が大幅に増える事は、予測できていたはずでは？加算、報酬とも増額は見込めないのでは？処遇改善金により給与は一時的に上がっているが、根本的な引き上げではないし、職員に還元しているかのチェック機能もないので、あきらめもある。
- 介護保険制度が4年に1回改正されるたび、ドキドキします。加算などの手続きを簡単にして頂けると嬉しいと感じています。加算を一生懸命申請して実施するも加算点数をもう少し高くしていただけるともう少し頑張れる気がします。看取り加算なども残業手当などを考えるともう少し高めに設定して頂けると看取る側の職員に還元出来るのではと思います。介護報酬にてエアーマットなどのリース代なども出してもらえると家族負担もしくは施設負担が減り看取りに行きやすのではと思っています。



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕

- 介護報酬・加算等を多くしてほしい。
- 介護報酬がアップしなければ、入居者様方のケアを理想に近づけることが難しかったり、職員の待遇も改善することが難しい。
- 介護報酬が下がり、代わりに介護職員処遇改善加算の段階が一つ増えましたが、これは職員の給与に反映されるもので、会社としては介護報酬の下がった分の埋め戻しにはなりません。また、27年度の介護職員処遇改善加算の結果報告書が非常に複雑となり事務処理に多大な時間が要することになり、もっと簡素化できないものではないのでしょうか。
- 介護報酬が減ることにより会社の利益が減っていく、その結果介護職員の給料は上がらない。介護職員処遇改善加算も事業所に対して支払いをせずに、介護職員に手当として都道府県や市町村が支払いをしたほうが良いと思う。もしくは介護職者は税金の免除(市民税や道税・車税・取得税)などを免除するなどをした方が不正などもなく良いと思う。
- 介護報酬が減額になっている以上は経営も安定しないうえ、人員の確保も困難であり疲弊している事業所が多いと感じる。処遇改善加算については、医療従事者の介護師についても適応対象としていただけると、医療法人で運営している事業所は加算を取得しやすいです。



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕

- 介護報酬が少ないため、人件費でほとんどを支出するため、人員を増やすことができない。また、サービスの低下にも繋がりがねない。特養のように収入が少ない利用者のためにグループホームでも減額できるような制度があるとみなさん利用しやすくなると思う。
- 介護報酬が少ないために、従業員の給料が増えず、担い手が減っているのではないのでしょうか。
- 介護報酬が上がるに越したことはありません。
- 介護報酬が低すぎる。また、今後の介護保険制度の展望としても介護報酬の減額がほぼ確定している状況である。このような状況では今後、さらに人員不足に拍車がかかる。職業として介護職を希望する人がいなくなってしまう。
- 介護報酬が毎年のように減って、これからまだまだ高齢者が増えてくることが分かっているのにどうしたいのか？
- 介護報酬については、上がって欲しいが最低現状維持でと考えている。
- 介護報酬の削減によりご入居者様、ご家族様への負担が大きくなっている。
- 介護報酬の削減により厳しい運営が続いていきます。
- 介護報酬減により、非常に運営が苦しい状態が続いている。
- 改正が多い。
- 改定ごとに経営面で、厳しくなっていく。
- 各種、加算等は要件が多すぎ使えない部分が多くあり困る。
- 基本報酬のアップ、インセンティブ加算など



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕

- 経営が厳しくなっており、職員の給料の昇給も思うようにいかない。
- 現時点では報酬自体は少ないとは思いますが、しかし、現状では入居者様に対し報酬に沿ったケアを全体で行えているとは思えないため、報酬を増やしてほしいという話は出来ません。介護職員はこれだけ頑張っていますと国に伝える事が出来たなら、報酬の事を考えてくれるのではと思います。
- 現状、「介護報酬の減額」と「処遇改善加算」の行方が、主体的な事業活動に多大な影響を与えている。
- 現状の介護報酬では運営が難しく、夜勤者の体制についても増員は出来ず、労働者への負担は大きく、厳密に言えば労基法に違反しているのではないのでしょうか。介護保険法(報酬含む)と労働基準法の連動など検討することは多いのではないのでしょうか。
- 今の介護報酬と職員配置では、介護職員を兼務し『職務に支障が無い』状態の管理者、計画作成担当者はいない。グループホームに求められる高い水準の支援を日常的に行なっていくために介護業務に時間を割けば、管理者業務や計画作成担当者業務は確実に残業となる。
- 今後の介護報酬改定の内容を耳にすると、明るいニュースに乏しく先行きが不透明になっていて、今後法人自体の運営が可能なのか正直心配な部分が多い。
- 重度化していく中、介護報酬が下がり、結果重労働な上、人手が遠ざかる一方。
- 処遇改善加算が上がっても基本サービス費が下がっている為、事業所の負担ばかり増えている。介護支援専門員が掛けると減算対象になるが、採用がとても難しく、医療連携加算の様に居宅と契約したり、介護支援専門員がいれば加算を取れる様にするなど減算ではない方法を考えて欲しい。介護職員の確保も難しくサービス提供体制加算の条件も厳しい。



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕

- 処遇改善加算は増えているが、基本報酬が下がっているため、厳しい状況である。
- 小規模な事業体の為、介護報酬の引き下げが人員削減につながりかねない。次年度春からの新たな処遇改善加算が公表されたが現状を維持するのが精一杯である。
- 少なく、改善してほしい。
- 人員不足でいろいろな対応が取れない。介護職員の人員を増して、介護職員の負担軽減を図るべきである。介護は楽で、楽しくて、社会に認められるような体制を作らないと、人材は来ない。
- 制度の持続を図る(持続可能性)という名のものに、「地域」の無償の労働を要請しているように見える。
- 福祉用具貸与を認知症対応型共同生活介護でも算定できるようにしてほしい。
- 認知症自立度の医師の判定を信頼できるものにしてほしい。医師によってⅡaとmがでたことがある。認知症の診断書を適切にしてほしい。がちがちの精神病の人に平気でアルツハイマー病の診断書を出す医師がたくさんいる。診断書にいまだに老人性認知症とかただの認知症としか書いていない医師がたくさんいる。グループホーム入所の際は確定診断が必要としていただきたい。職員は認知症ケアの教育は受けているが、精神病の教育は受けていないからである。
- 報酬が上がらなければ、本当の意味での職員待遇改善にはつながらない
- 報酬のマイナス改定が多く、長期展望に立った事業計画が立てられない。スタッフ給与のベースアップや昇給が計画的にできない。
- 報酬をこれ以上下げられると、経営が厳しくなり利用者の方に負担をお願いすることになりうと思う。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- へき地であり、職員の確保に困難である。介護報酬が下がり、職員に満足してもらえだけの給料が払えない。
- 職員同士が協力し、お互いに思いやりを持つ。働く者同士が思いやれなければ、利用者の方に思いやりを持ち接する事は難しいのではと思います。人対人 支え合い一つになれる事を心に支援・ケアして行く事。
- 新規募集をしても介護職がなかなか集まらず人員確保がきびしいため病欠や退職者を出さない様、日常業務の中で役割を認め合い働きやすい環境づくりを心掛けている。
- ただ、単に介護報酬を上げるために利用者の介護負担が大きくなるのは忍びない。どうしたもんだらう・・・。
- グループホームでは職員の環境、給与の部分で考えたいですが現状欲しいほどの給料を支払う事が出来ていない為定着せず辞めていくことや、資格を持たない職員で人数を合わせ入居者様のケアを1から教えていっているというのが現状です。ようやく定着した職員も給料の面で辞めていくことも多いです。
- 他の産業に比べ介護職員の給与が低い水準であることに疑いはないが、離職せずに従事してくれる職員が多いと感じている。離職があり求人をかけても応募が全くない状況が続いており、知人や紹介で何とか必要数を確保している状況で、定年も引き上げて対応を行っている。今後、必要な職員数を確保できないことも想定され不安に思うこともある。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- 医療法人母体の施設で、介護職全員が正職員。給料などの待遇も他から見ると恵まれているよう思うが、職員のモチベーションがあがらない。ケアについて話し合いの時間をとり質の向上に取り組んでいて成果の出てる部分もあるが、課題の取り組みや各委員会活動など業務の負担感が大きい。
- "加算の種類をもう少し取りやすい物にして頂きたい。
- 人員募集をしてもなかなか働き手が来ない。給料設定を今まで以上に上げないと募集すら来ない。
- 重労働の中働く職員の定着にも今後不安を感じる。
- 介護報酬や加算を増やし職員の賃金を上げることで定着する他仕事内容に見合った報酬を出してあげられたら人手不足や、離職にはつながりにくいと思う
- 介護の道を進む人を一人でも多く作って生きたい。給料面をもう少し改善されれば職員のモチベーションは上がると思う。
- 介護支援専門員、介護職員の確保が厳しく、給与を上げたり時間や休みの考慮をしても、そもそも応募もなく採用に繋がらない。しかし、求人広告をやめる訳にもいかず広告費だけがかさんでいる。市に相談をしても企業努力や紹介を受けたり、求人をついで欲しいなど、当然すでにやっている事ばかり言われ、具体的な解決策や対応を何も指示しては頂けないのに、職員体制の条件ばかり厳しく指導されどうにもできない。定着率を上げたい、人材確保をしたい、職場環境を整えてあげたいと職員にしてあげたい事は山ほどあるのに加算の条件も厳しく、サービス費まで下げられ、毎月の求人広告代もかさみ、満足にしておげられない。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- 介護職員が不足している。募集しても人材が確保できない状態である。
- 介護職員の確保が難しい
- 介護報酬が減り、物価の上昇などもある為、運営上、給料の上げ幅が少ない状態。又、人材確保も難しく賃金も安い事から悪循環となっている。
- "介護報酬に一向に反映されていない。自己負担の3割も視野に入っているが、介護保険料の自己負担率を高めるより、介護サービス以外のオプション契約がしやすいように制度改革を望みます。措置時代のような民間給与改善費加算で職員の在籍年数による加算の新設をし職員の定着性をはかる工夫や介護福祉士の補助職員制度を介護報酬に反映し、サービスの質的向上の確保をはかる等の柔軟性も制度上に反映してほしい。
- 応募者にはイメージとしてある。正直、正規職員ではグループホームの経営はできない状況にある。他事業所の正規と当方の非正規とほぼ変わらないが、響きとしては悪いと感じている。ここに来て、待遇内容が良い事が分かり、出る人もいるが、入る人もいる状況にあるが、売り手市場には変わりがない。
- 介護報酬の引き上げにより、職員の給与面を上げるように。事業所収入が増えないと上がらない。
- 求人しても、応募がない状況である。
- 給与や賞与などこの仕事の内容で少なくして申し訳ない。
- 給料が思うようにあげれないが、有休をきちんと消化できるようにしたり、働きやすい環境を作るよう努力している。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- 給料が安く3Kの介護職員を定着させるには根本的な改革がなければ不可能だと思う。夫が介護職で子供や妻を養うことはほぼ不可能だ。会社も利益が薄く、介護報酬も下がり、他施設ができたりでマイナスな方向に向かっていると思う。一般介護職員の給料が月25万を超えるのであれば人材の確保や定着率はすぐに改善される。職員は生活の為に仕事をしていてボランティアではない。介護職員処遇改善加算などは必要なく他の事で介護職員へのフォロー(金銭的な)をするべきだと思う。給料が安い事で良い人材もいなく結果事故や虐待が起きるのではないのでしょうか？
- 金銭面(報酬)の不満がある。
- 月収ではなく、年収で他の業種との給与の比較をしてほしい。(介護員は賞与がない所が多い)
- 去年は勤務年数の長い職員が続けて退職してしまい新人が多いのが現状です。ケアの質の維持のためにも新人教育に力を入れ、合わせて職場環境というものも今一度考えていきたいと思います。
- 去年ホームページを立ち上げました。作成業者の話によると閲覧状況は増えて来ていると話してくれましたが。なかなか住民票を移動して陸別に行くと言う方は出ておりませんが会社の魅力を少しでも理解して貰うため、掲載内容にも工夫をしていきたいと思います。今年度は退職者はありません。職員の皆さんが長く働けるよう賃金面・福利厚生等にも力を入れて行きたいと思っております。現在夜勤手当1回8,000円ではありますが、国の処遇改善10,000円にも取り組みをしますが、増額を目ざしたいと思えます。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- 仕事として成果をあげづらく、マンネリ化しやすいのが困る。
- 施設長の人員確保の動きが鈍く常に人員不足。シフトに入っている職員が24時間オンコール体制のため負担が大きい。夫婦で経営しており夫婦の給与は高く職員に還元されていない。資格手当が少額。ほぼ休みはなく残業も多いため職員は慢性疲労の状態。サービス残業、サービス出勤が多く負担が大きい。
- 事業所としては「職場環境、職員同士の人間関係」を大事にしている。また子育て世代の職員が働きやすい環境を整えている。職員の定着率は高いも退職した職員の補充、人材確保が非常に難しい状況である。(町内に多くの介護事業所が存在、人口が7000程と小さな町であることも要因である。)
- 処遇改善加算による手当が事業所判断での支給体制となるため、経営者親族が介護者の名を借りて実質大半を搾取している事業所が近隣にあり、同じ介護経営者として今後の運営に不安がある 報酬を適切にスタッフに分配できるような仕組みを作してほしい
- 処遇改善加算の存続を望みます。
- 職員のキャリアアップの助成の推進
- 職員の確保ができず、人材不足が続いています。
- 職員の求人をして、以前と求職者が見つかりません。給与もさほど悪くはないのですが、人気のない職業が一番の原因かも
- 職員の高齢化や、離職後の人材確保が難しい



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- 職員の出入りが多く、今年度に関しては、金銭面での退職が大半を占めている。労働環境の改善、有給の積極的な取得と試行錯誤を繰り返しているが、金銭面を理由に申し出があると引き留めが出来ない現状にあります。
- 職員の定着については良い方であると思っているが、女性社会の現場であるが故に結婚や出産を期に退職を希望する場面は避けられない。地域実情もあるが、人材確保については市も含めて検討していて、事業所単体では解決困難な状況。人材バンク業者も視野に入れて検討しているが、費用が高い為に法人で手が出し難く使えていない。人材確保をする為の費用を助成する制度があると、人材バンクを使う業者も増える。(以前は市でやっていたが、周知されていなかった為に使う事が出来なかった)
- 職員の定着率があまりよくないのが現状です。また人材確保も難しいですが利用者さんに影響がないように頑張っていきます。給与については決まっている金額しか入ってこない中人件費の割合がほとんどである状態の中で今後の報酬が落ちないように望みます。
- 職員の定着率は高い方だと自負しておりますが、新しい職員の人材確保には苦戦しております。29年度から正規雇用になる為期待しておりますが、介護業界全般年収が低い為行政で考えていただきたい。
- 職員の定着率は良い(平成28年度退職者ゼロ)、介護福祉士の割合(63%)と質を伴った介護サービスが提供されている。然し、職員の平均年齢は、50歳代と高く、若返りを計画するが、求人への反応が皆無状態で、「有料職業紹介」ばかりが目立っている。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- 職員の平均年齢が高くなってきており、今後心身の疲労や定年等で離職した際の早急な人材確保ができない事が予想される。求人広告等で職員の呼びかけを行っているが、問い合わせもほとんどなく、介護職員のなりてがいない現状を痛感している。また、職員の身体的・精神的負担の割には、給料が見合っていない。精神的に疲労してストレスが蓄積され、離職していく職員も増えてきている。
- 職員確保が非常に難しい状況である。夜勤があるため、日勤帯のみで募集をかけているが、なかなか応募がないのが現状である
- 職員確保は、至難の業。
- 職員状況としては現在厳しい状況が続いています。入居者様と日々一緒に生活させてもらっていますがもう一人配置する事が出来ると入居者様と一緒にふらっと当てのない散歩

とか居酒屋に飲みに行ったりなど楽しく生活が出来ると考えますが、新規職員の募集をしてもなかなか募集がなかったり、募集者が来ても中々日本語が通じない方(日本人)が面接に来られ採用にはなかなか至りません。仕事が嫌でやめられる方は少ないのですが、採用が出来ない為、人員不足がボディブローのようにじわじわ効いてきています。介護職のイメージダウンも大きいのではと思っています。仕事の大変さ、賃金の安さ、休めないなどのマイナスイメージが世間に広まっていて他の人とお話するとだいたいこの3つの事が聞かれます。年々確かにそんな気持ちになってきています。この仕事は楽しくて、日々発見があって楽しいと思うのですがもう辞めたいと感じる事が年々増えてきていると思います。専門職なのでしょうがないとは思っているのですがこの頃かなり高度な事をこの頃要求される場面が多くなってきていると思います、なかなか展開が早く追いつかない場面など自分の力量不足を痛感します。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- 新規採用はパート職員のみになっており正職員を募集してもここ1年は問い合わせすらない、職員も年齢が高齢になってきており勤務も激務には身体的・精神的負担が多いため働き甲斐がなくなってきたように思う、未経験の職員もいて伝達研修にてケアの質の向上を心掛けてはいるが浸透していないように思う。かといって辞めてもらう訳にはいかず、問題がある職員を退職させれば他の職員に負担がかかるし、問題がある職員の教育を行ってはいるが一向に改善しない現状をどうにか解決したいが、どうしようもできない、慢性的な職員不足をなんとかしたい、ケアの質の向上と職員不足の狭間で困っています。
- 人員の確保、定着には努めているものの、多職種に比べ介護業界全体の給与が安い事により人材の確保が困難となっていると考える。
- 人員の確保が難しく、人材育成になかなか繋がらない。
- 人員不足で職員の負担が増えている。人材確保に向けて介護の魅力を発信していきたいと思うが、どのような方法が効果的でしょうか。
- 人間関係や仕事内容もあり、若い人は直ぐにやめてしまいます。
- 人材でなく人員を確保するために努力して、そこからスタートである。
- 人材の確保が難しい。特に、小さい町では人口そのものに限りもあり、冬季間の通勤なども考慮すると更に困難。また、近隣にも同様の求人などが数多く、田舎になればなるほど困難である。
- 人材確保、特に夜勤業務をしてくれる人を見つけるの至難の業。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- 人材確保が難しい。人件費削減と、充実したケアの狭間でマンパワーに助けられている。
- 人材確保が難しく、最低人数での業務体制が多い。
- 人材確保が難しく、未経験、未資格の者を採用しなくてはいけない状況で、したがって定着率も悪くなっています。高齢者施設の乱立が原因の一つではないでしょうか。
- 人材確保については難しいものがありますが、職場環境を見直し職員の意見を大切にし、定着を目指していきたいと思えます。
- 人材確保に苦労している。無資格者を採用し、長期的に介護の仕事続けたいと希望する者に、金銭的な支援を含め資格取得の支援を行っている。介護職員処遇改善加算の先行きが不透明であるため、月額給与に加算せず、一時金として年間2回に分け支給している。
- 人材不足です。募集してもなかなか応募がない。職員からは、賃金が安く男性職員は結婚後の生活に不安を持っている。
- 退職した職員が再入職することもあり、環境的にはさほど問題がないと思われるも、人材確保のため、求人紙面にて公募をしても問い合わせ自体が殆どなく、シフト調整が難しい。
- 担い手が減っているところへ、労働人口の減少などで、人員不足が深刻です。
- 地域から職員を確保するのが非常に難しい。
- 定着率はいいが職員の年齢が高くなっている為、若い人の人材確保が課題。
- "定着率は悪くないです。人材の質はよくないので、がんばって育てています。法人内の研修担当が企画・実施をしてくれるので、全体の研修に職員を1～3名出し、再度事業所に戻ってから出席しなかった職員に伝える流れが来ています。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- 定着率は良くなったが、これ以上人員を増やせない。
- 当地は人口の割には非常に介護施設が多く、介護関係職員は新設の施設に転職するのが多く定着しないのが現状です。給与及び職場環境を改善できれば、職員の確保が可能なのかもしれませんが、そこまでの経営資金がありません。介護報酬が下がったのも給与改善に反映できないのかもしれませんが。
- 独自で就職説明会を開催しているが参加者が少なく人材確保が困難。未経験者の定着率が悪い。
- 入居者の高齢化、それに伴う身体的介護が増え、人手が不足している。また、スキルアップのため研修に出したくても、シフトが回らず、ケアの質の低下が懸念される。士気を高めたくても、賃金アップも込めない状態。
- 非正規での求人では、やはり人員確保が非常に困難である。
- 平成28年は定着率は良かったが、新たに人材確保をしようとしても応募者がなく、派遣会社に依頼している状況。職場環境の改善に取り組んでいる。また、法人の正職員登用試験に該当者が応募しやすいよう支援する、研修に積極的に参加できるように促すなど、職員のキャリアアップに取り組んでいる。
- 募集しても人材の確保ができない状態です。在職しているスタッフで対応していますが、ぎりぎりの人数なので仕事がきつくなり退職してしまうことが多く定着しません。
- 募集をだしても人は集まらない1月から2名の常勤が不足である。職場は古くて使いづらい環境である。また交通の便が不便なところでもある。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- 慢性の人員不足、募集してもなかなか応募がない
- 夜勤可能が職員が入社しない。
- 様々な施設が設立する中、グループホームは認知症に特化している施設である為、やりがいもあるが、求められることも多く負担に感じている職員も多い。給与水準の引き上げだったり、職場環境の改善は重要だと思われる。昔のように辞めれば来る時代は終わっている。職員の出入れが多ければ、志が高くても絵に描いた餅になる可能性もある。人材確保には経営者レベルの意識改革も必要では
- 臨時職員での年契約更新制をとっていたが、資格をもとに正社員・準社員など、資格手当・扶養手当など雇用形態の充実を図った



〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕

- 外部から講師を招いて...研修を行いたいが予算もなく、行ってきた研修の報告会状態になっている。基本的なケアの研修に参加してもらおうようにしている。
- 受講しやすい金額であれば 少しでも多くの研修に参加し 知識の習得に繋がって行くのではと考えます。
- 新人研修の充実
- いろいろと研修は受けてみたいと思っはいるが費用の面で考えてしまう。もう少し安価で受けることができればよい。
- オープンしたばかりなので、今後検討していく予定です。
- チームワーク形成。安価に越したことはない。
- ブロックごとでグループホームの現状を話す場があれば良いのかなと思います。
- いつも研修会では、新たなモチベーションにかわり、職員の方々も取り組む姿勢がかわるのを実感しています。次年度からは、より、さまざまな研修会に参加させていただきたいと考えていますのでよろしくお願いいたします。個人的に研修会でカタチに残る資料も大切ですが、講師の方々がふとしたときにお話しされる体験談や経験談のなかでの考え方や視点がとても興味があり、また、勉強になります。講師の方々のお話は勉強してもわからないことがたくさんあります。そのため、現場での話が、たくさん聞ける研修会があればなと思っています。
- リーダー研修や看取りの研修を道南ブロックでも開催して欲しいです。
- 介護記録の書き方、様式



〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕

- なかなか難しい課題です。各種研修に大いに参加して介護レベルアップを目指したいけど、人員不足で受講時間が取れないのが頭が痛いです。それじゃ、就業時間が終わってからの夜間の受講はどうかと言うと、これまた、疲れて遅い時間までの受講に足を運ぶのが重いのが現状です。今後は、すくなくとも夜間の受講には寸志でもと検討しています。
- 介護技術を体験できるような研修をお願いしたいです。受講料は無料、もしくは低額の料金ですとより多くの職員が受講できるかと思えます。
- 介護職員に必要な医療知識・薬の知識について。看取り(具体的な方法や職員教育、医療機関との連携)について。
- 介護方法や事例検討など。出来れば無料で行ってほしい。
- 会社や法人が違う人たちとの交流する機会が管理職には多々ありますが、一般職員には機会が少ないためケアカフェの様な形態の交流する機会を地区ごとで設けてもらいたい。ただし、愚痴大会にならない様にテーマを設けて、前向きな話し合いが出来るような形式で行えたらと思います。
- 開始時間を出来ればもう少し遅らせていただければありがたいです。
- 外部研修に職員を参加させたい気持は多いにあるが、現実的にその日の職員の確保ができなくなるのが現状である。インターネットを閲覧して研修できるような取り組みはできないものであろうか？
- 岩見沢市内、もしくは近郊での研修を増やしてほしいです。
- 企業努力だけではなく、国として更なる策を講じていく必要があると感じる。



〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕

- 看取りについての整備が行き届いていない為、整備するためにも市への啓発も必要と考えている。手順書などがあると、参考にして整備を進めることができると思う。看取りマニュアルや、医師との連携について。加算に必要な書類の雛形など。
- 興味のある研修は札幌地区で行われる事が多いので、各地でやり参加しやすくして頂きたい。
- 研修にかかる費用が、ひとつひとつ高い。主に都市部でのみ行なわれるため、都市部から離れた場所にある事業所では交通費や宿泊費など研修費用以上のものがかかり、多くの職員を研修に出すことが困難。
- 研修はいつもその時代に沿ったテーマを勉強会として開いて頂いてるので大変あり難く感じています。講師のお話も大変興味深く分かりやすく教えて頂いていますし、研修費用も適正価格で感謝しています。
- 研修を平均的にして下さっているので問題はないです。しかし、遠くの場合に参加できない事が多い為残念と思う事が多いです。
- 現在の職員の質では研修を行って本当に理解している人は少ないと思う。講師や金額ではなく、職員の質だと思う。すべての方ではないですが
- 高齢者の認知症に関する中核症状の認識も重要であるが、併せて行動・心理症状(BPSD)に関する介護知識や技術の研修を、北海道は広範囲なので、道東で開催して欲しい。
- 札幌での研修が多いので、地方でも行ってほしい。
- 札幌近郊での研修で遠方から出席するのに公共交通機関の時間等で難しい時があるので時間と場所の考慮して頂ければと思います。



〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕

- 市内のGH合同で無料の研修があり、職員にも参加を促している。
- 施設長と管理者を対象とした研修を実施してほしい。施設長と管理者は資格を更新制にするべき。
- "事業所として、介護によつての感動体験や、夢を語りたくても、現状として、今を必死に乗り切る状態で、余裕がない。感動や、夢を語りたい。事業所の課題
・ 人員確保
・ 待遇面の改善
・ ケアの質の向上
・ 将来の展望
- 社外、社内研修に参加する時間の余裕がない。人的余裕がなく介護で疲弊している。
- 長尾医師の研修をブロックでもやってもらいたい。
- 当施設は充実しています。
- 働きながら取得できるようかんがえてほしい。
- 職員の皆さんが参加したい研修会には、参加できるよう配慮をしているつもりですが、全体のスタッフが不足している現状からするととても厳しいものがあります。でも強制ではなく、自ら参加したいと言う雰囲気は今後もとり続け、参加できるよう配慮していきたいと思っております。テーマ・講師・金額等には、特にありません。
- 世代別・キャリアに応じた研修は一周した感があり、大卒の優先順として①次世代の新戦力導入の実現②GHに於ける実務の見直しにより新たな業務分担と新戦力を創造する段階に突入していると感じられます。
- 都市部しか開催しないため、参加しにくい 吸引研修は条件が研修先の確保など厳しいため、行きたくてもいけない職員がいる
- 認知症の理解



〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕

- 道東ブロックで行なった看取り研修会がとても勉強になった。他職種の研修会を多く実施してほしい
- 精神面の弱い人たちが就職される事が多く目標を持って働く人が少ない為、職員のメンタルケアをしながらも目標を持って働けるよう一緒に職場環境になじんでもらい利用者様へ貢献している。リーダー核の職員同士で話し合う機会をつくり何とか保っている。研修費用を5000以内にしてほしい。
- 認知症介護基礎研修の開催回数が増え、函館でも多くの職員が受けられることを望みます。
- 防災についての研修等を行って頂けると有り難いです。
- 毎回、現場に添った研修を開催して頂き感謝しております。今後も現場目線での研修、モチベーションの上がる研修をお願いします。
- 満遍なく。



〔その他(協会に望むこと、事業所の課題等)〕

- スキルアップを目指し 報酬が頂けるよう頑張っていきたいと考えております。
- いつも大変お世話になっています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。時代の早い流れの中でいつも私たちに道を示していただき感謝しています。
- お忙しいこととは存じますが、道内の認知症グループホームのため、頑張ってください。私たちも頑張ります。
- ホテルやマンションのような施設が乱立し、高齢者の確保、人材の確保が難しい状況が続いています。いつまで、そのような施設に許可を与え続けるのか不安です。しっかりと国や道、市で計画を策定し、また運営の内部の指導にあたってほしい。
- もう少しすそ野をひろげてほしい
- 介護技術の研修をもう少し多くやってもらいたい。
- 介護職員の待遇向上、介護職員の定着に対する対策。
- 管理者の声・・・告発がありました。介護従事者兼事務員が介護支援専門員受験無効と介護福祉士を取り消されました。理由は事務員は受験できないと。他の介護保険施設は、ケアマネ、介護員、調理等と職別に分けているかと思いますが、グループホームは居宅で、食事や調理、買い物、介護、受診等々全てにおいて対応する事を伝えましたが、一切取り合ってもらえませんでした。受験出来るように見直して頂きたいです。グループホーム協会さんで力を貸して下さい。このままでは働く人がいなくなってしまう。介護保険施設は、書類や手続き等の事務処理がとても多く、また介護職員処遇改善加算や請求等の出来る人がいないと運営はできません。



〔その他(協会に望むこと、事業所の課題等)〕

- 協会として、国や市町村に改善策を要望して欲しい。当地域では福祉タウンの計画も進んでいるが、現状では新しい利用者の確保も難しい、職員の確保も難しいのに本当に福祉タウンが必要なのかと考えてしまう。国や市町村と現場の意識は大分違いがあると思う。その違いを訴えて欲しい。
- 経営者が認知症や介護保険のことを何も分かっておらず運営基準についても学ぼうとしていない。労働基準法も違反だらけで職員は困っている。施設長と管理者の資格の更新制を強く望みます。
- 事業所の課題・・・今現在の職員の人材育成に努めて行きたいと思います。
- 次世代のグループホーム未来像のあり方(後継者の問題、統廃合を含め業界としての未来像とは)
- 常に人手不足です。
- 事業所の課題といえば、近年超高齢化傾向になってきており、食べれなくなり長期入院となるケースが多くなってきたています。その後退院できずに、最終的には退去となりますが、退去後の空室期間が長期化するのが非常に大きな問題です。あまりにも施設が多すぎるのが要因となっているのでしょうか。空床の早期満床にする方策が今後の課題ですね。
- 事業所の立地条件から、地域とのかかわり、災害時の連携協力をいただくことが難しいと考えております。具体的な方法が見いだせるような学びの場があればと思います。
- 人員確保に向けて、リーダーシップの発揮を願う
- 人材の確保。



〔その他(協会に望むこと、事業所の課題等)〕

- 職員の自己犠牲心をあおる様な研修講師がいるが、口だけの利用者本位のアピールはやめていただきたい 研修に参加させると【24時間、利用者のことを考えているような講師でした】という感想を聞くことが多い また、利用者介護のことばかり考えないと質の高いサービス提供ができないようなことをいう肩書アピールの講師もいる 生活のための仕事であり、職員にも大切な家族がおり、休日にはゆっくりとさせてやりたい やりやすい仕事・楽しめる仕事と感じられるような研修をぜひ開催してもらいたい モチベーションアップ研修はまだまだ日本の介護業界としては少なくてよい 先を読み、環境も読める中間管理職を育ててほしい そしてその人たちに経験談をもってモチベーションアップの研修をしてもらいたい 介護を知らない講師の言葉ではモチベーションは上がらない
- "地域内でどのような工夫(職員確保など)を行っているか伺いたと思います。市など
- 行政に相談しているが場所の確保などなかなか厳しい現状である。
- 長期展望の視点から「グループホームに働く介護労働者の確保」をテーマに、協会としてイメージ戦略的(ソフト面を含め)、啓蒙活動を継続的に展開して頂けるとありがたいと思います。
- 入会金を安くしてほしい

