



一般社団法人北海道認知症グループホーム協会

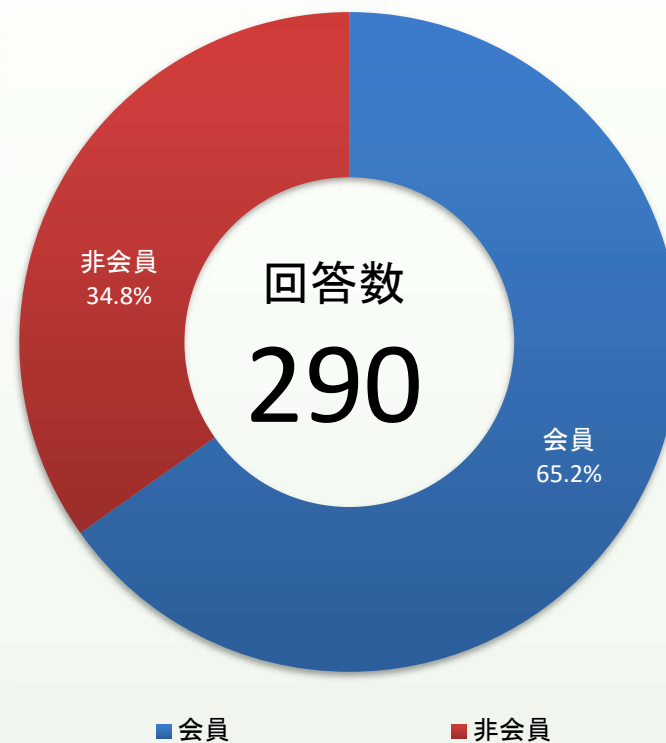
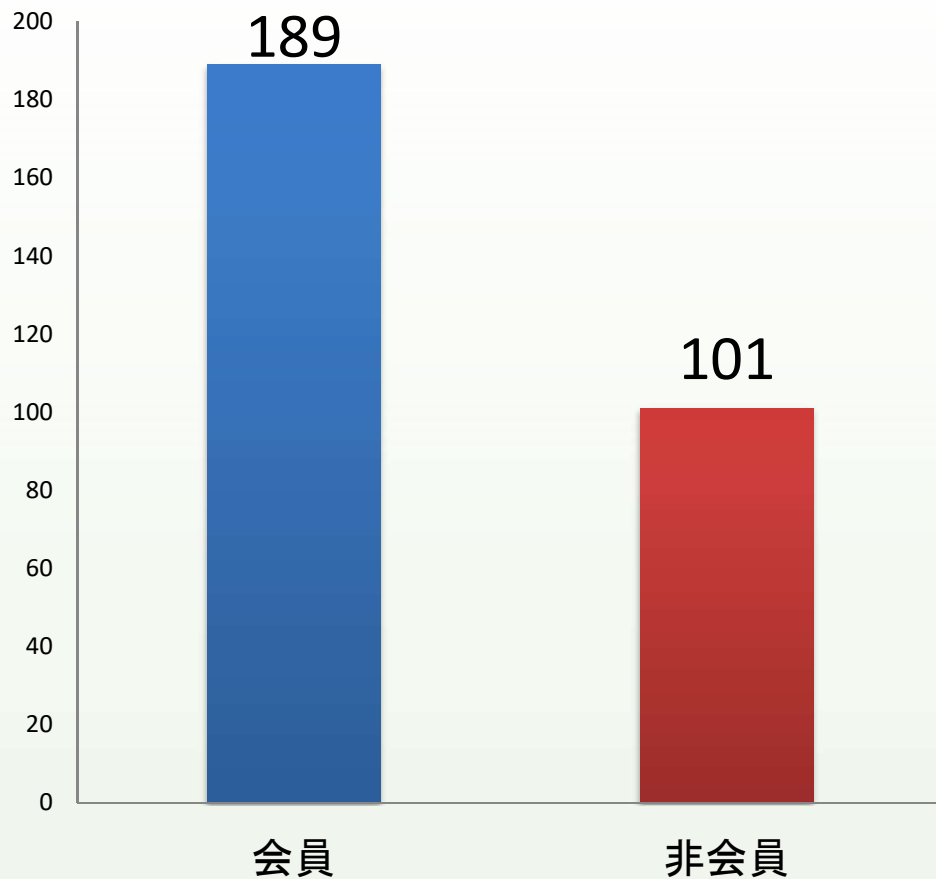
平成30年度 事業所基礎調査集計結果

集計期間：平成31年1月1日～平成31年2月9日

回答事業者数 290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)

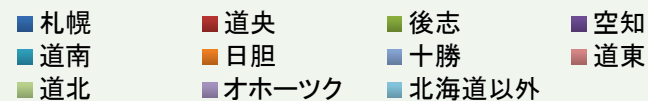
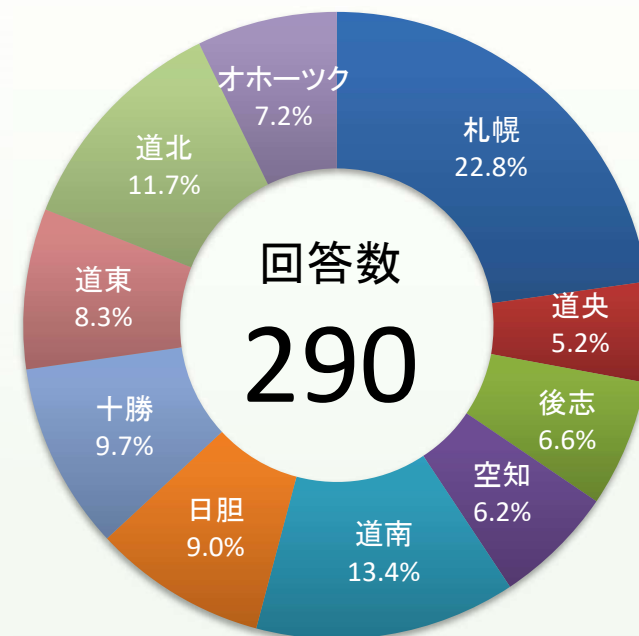
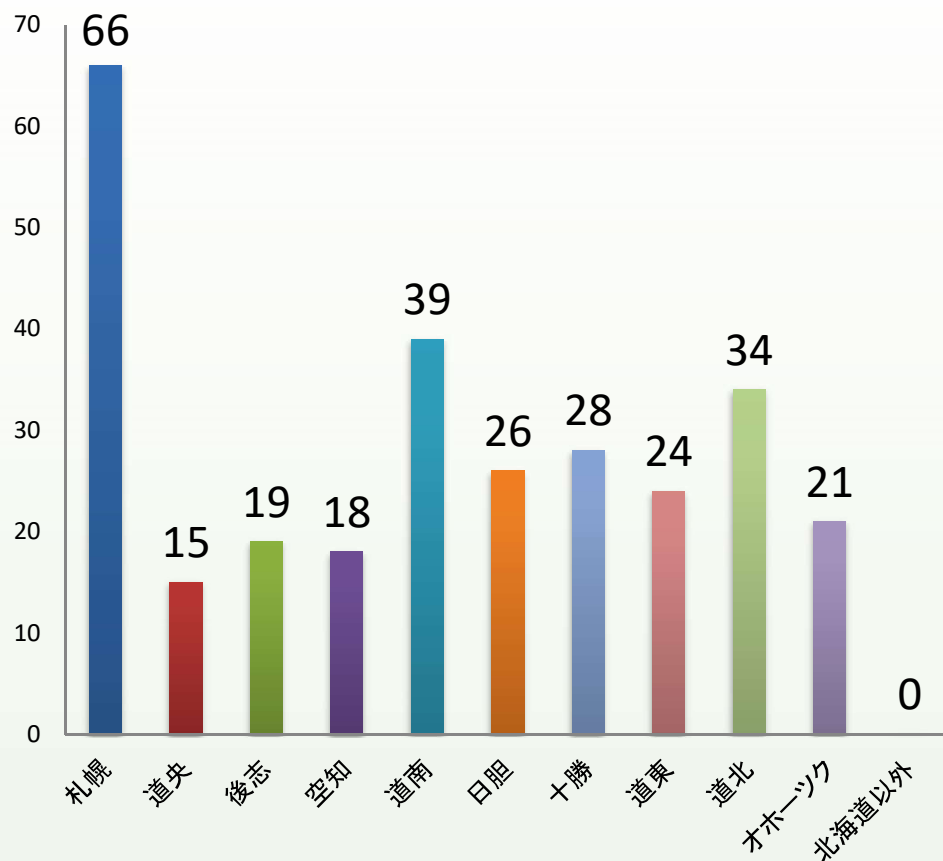
回答事業所中の会員・非会員の数と割合



回答数	未回答
290	0



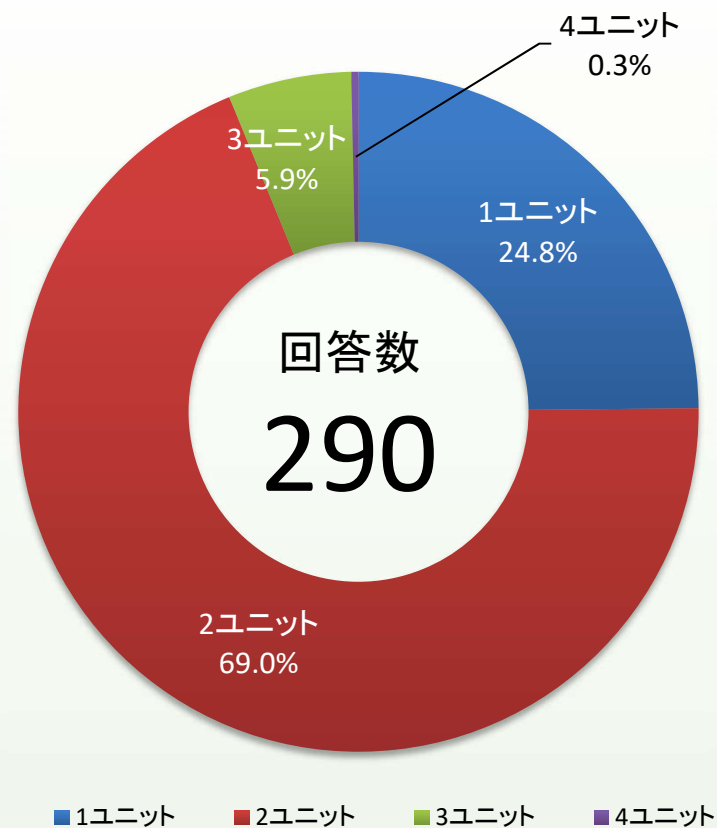
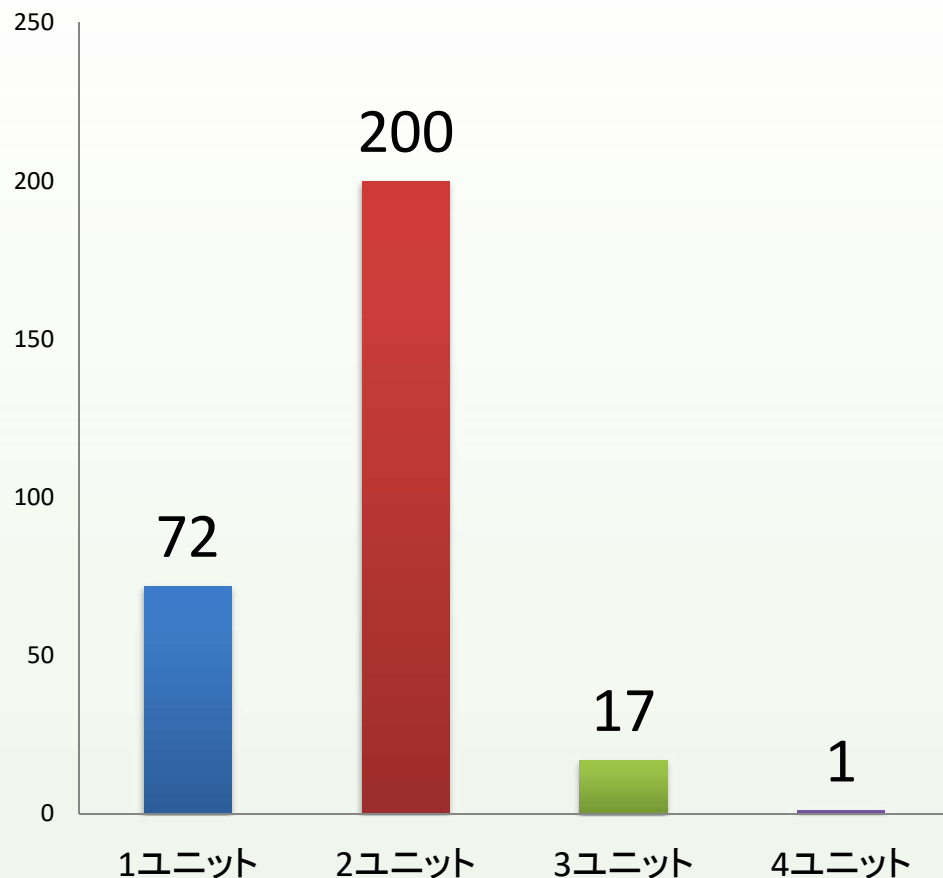
事業所所在 市町村又は振興局(ブロック)



回答数	未回答
290	0



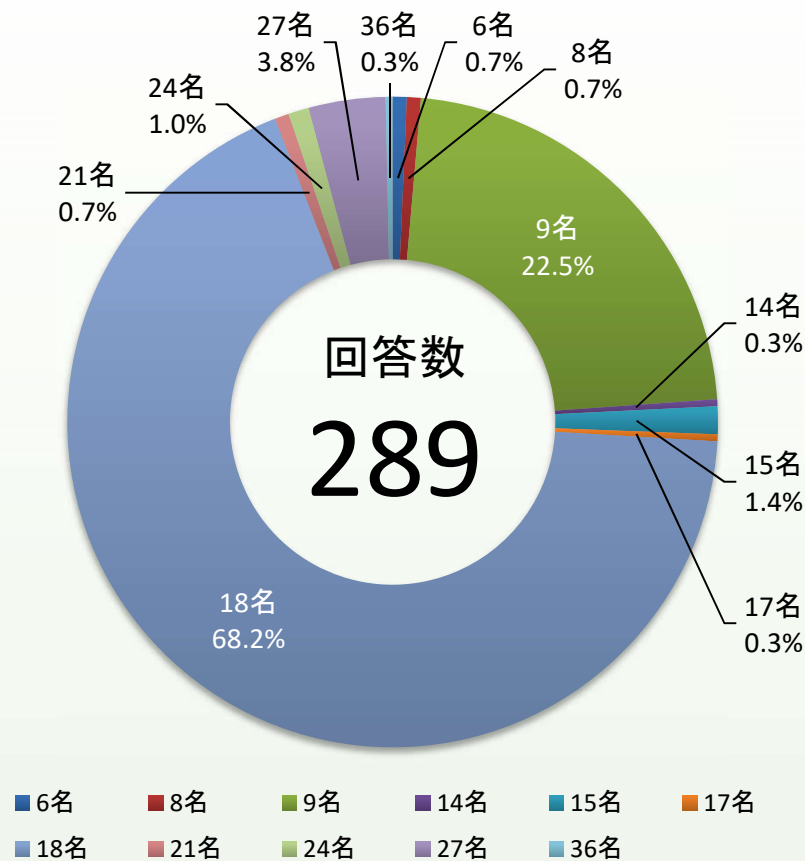
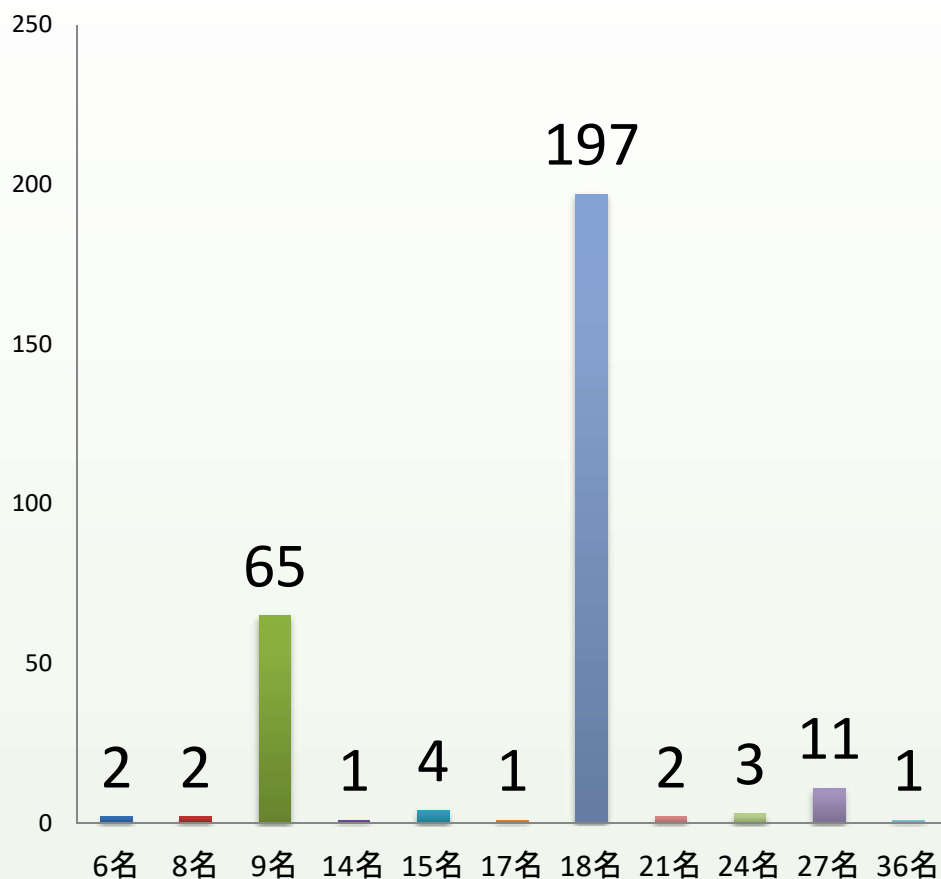
1-1.〔事業所状況〕 ユニット数



回答数	未回答
290	0



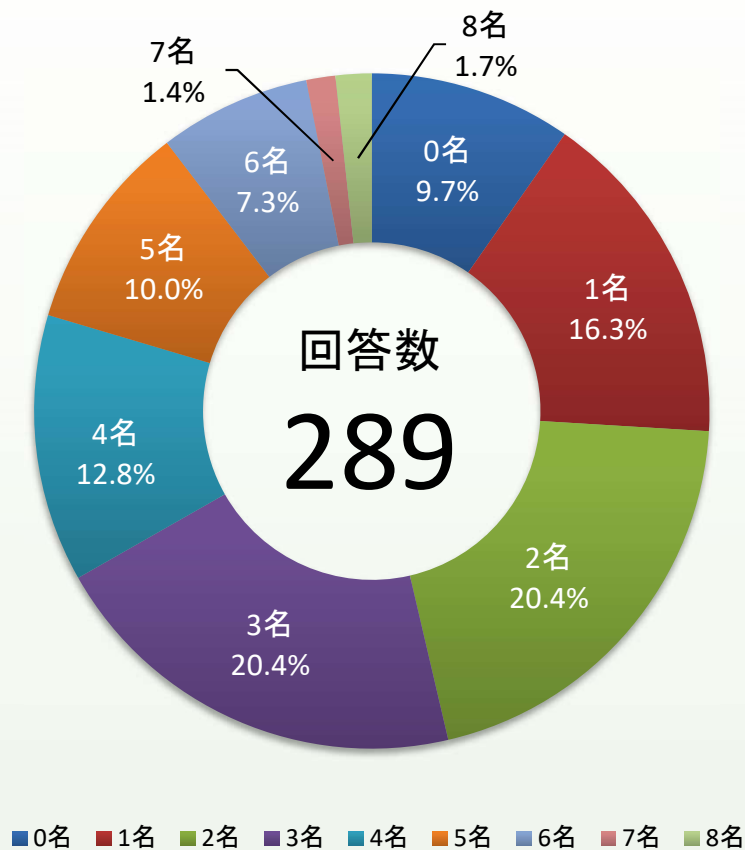
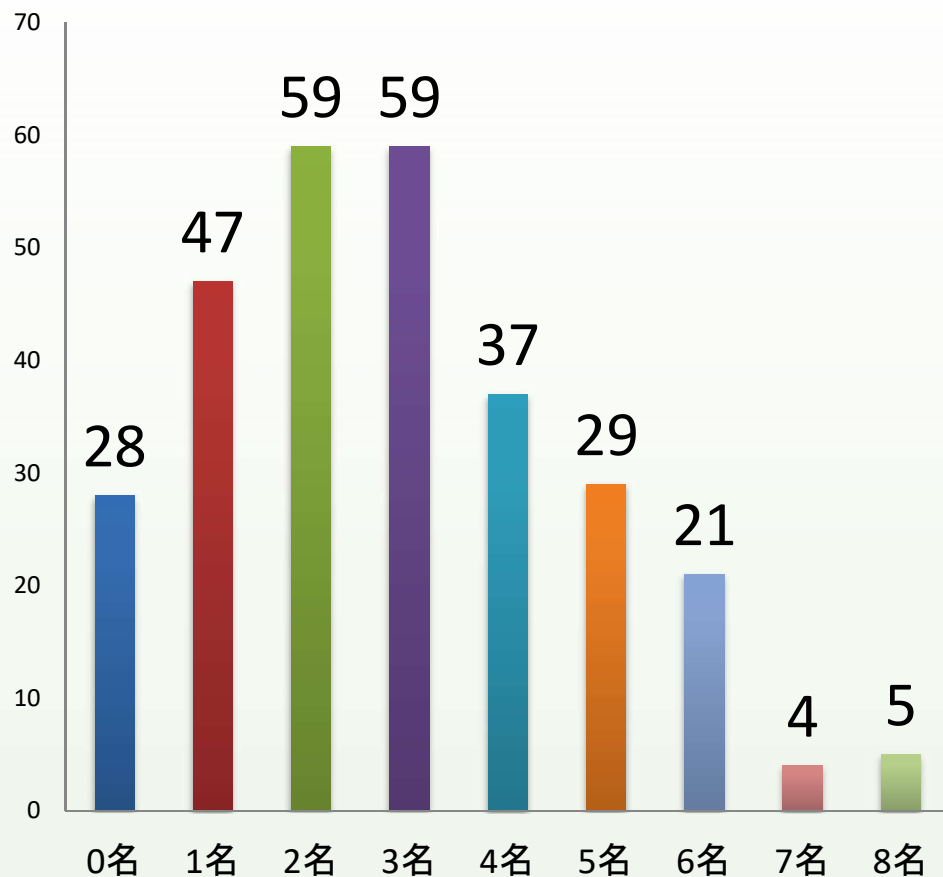
1-1.〔事業所状況〕 定員数



回答数	未回答
289	1



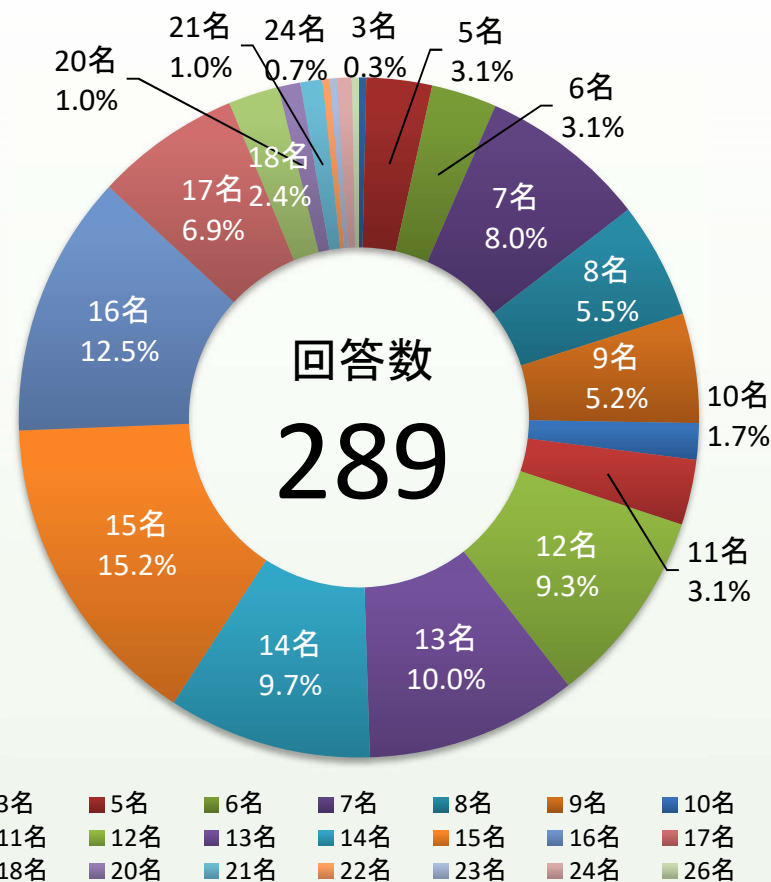
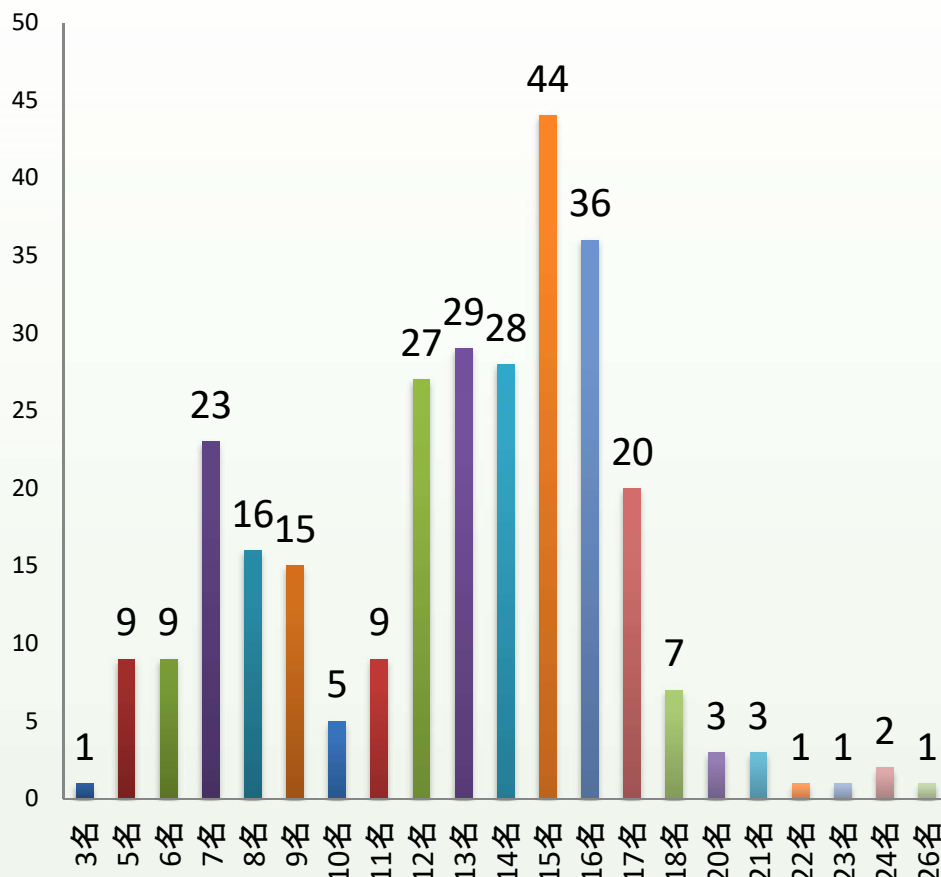
1-2.〔男女比〕 男性人数



回答数	未回答
289	1



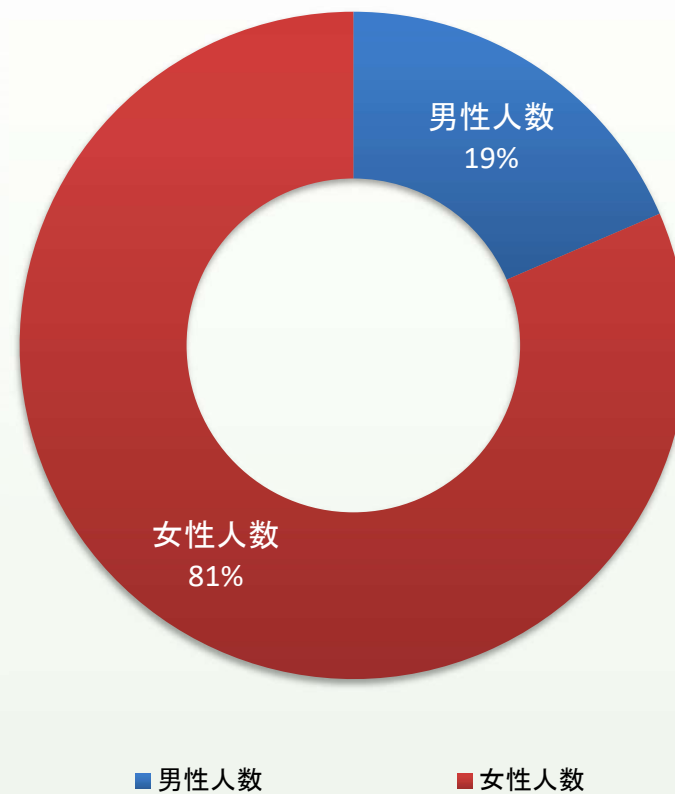
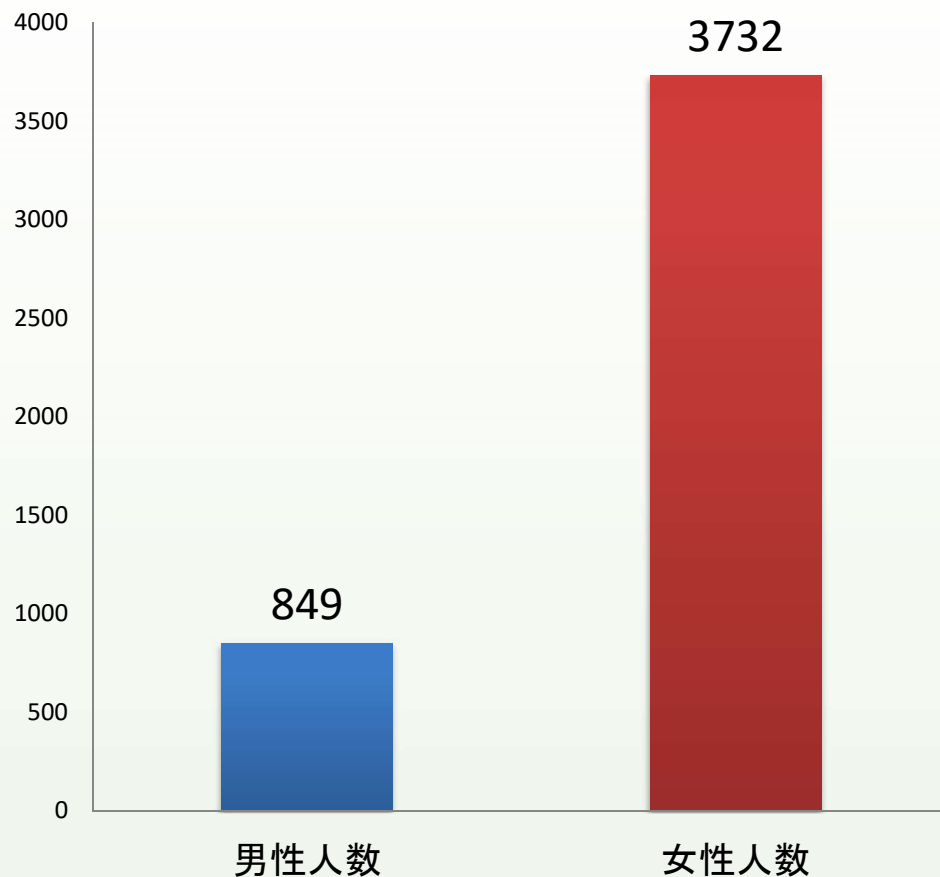
1-2.〔男女比〕 女性人数



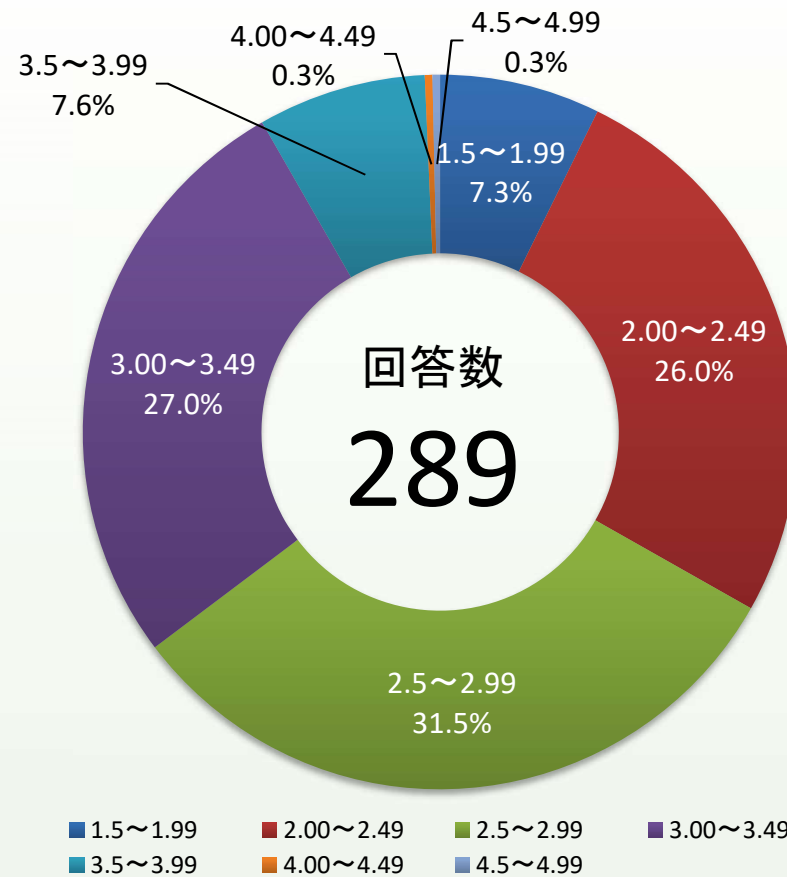
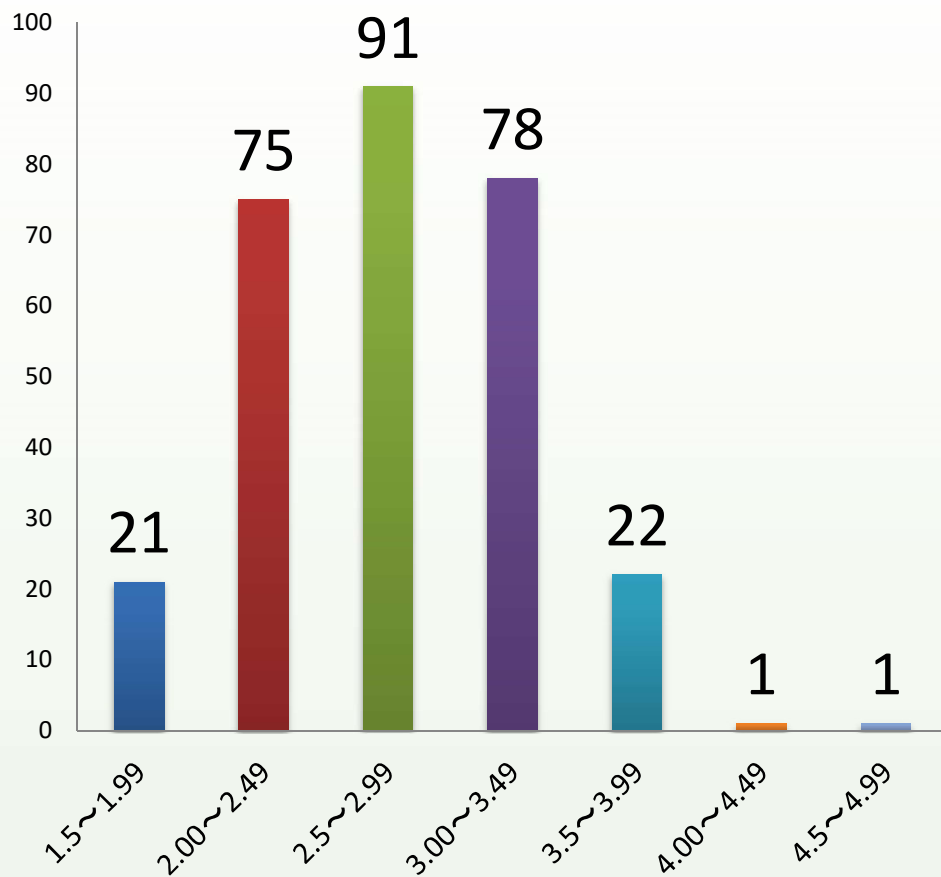
回答数	未回答
289	1



1-2.〔男女比〕



1-3.[各データ状況]-全平均介護度

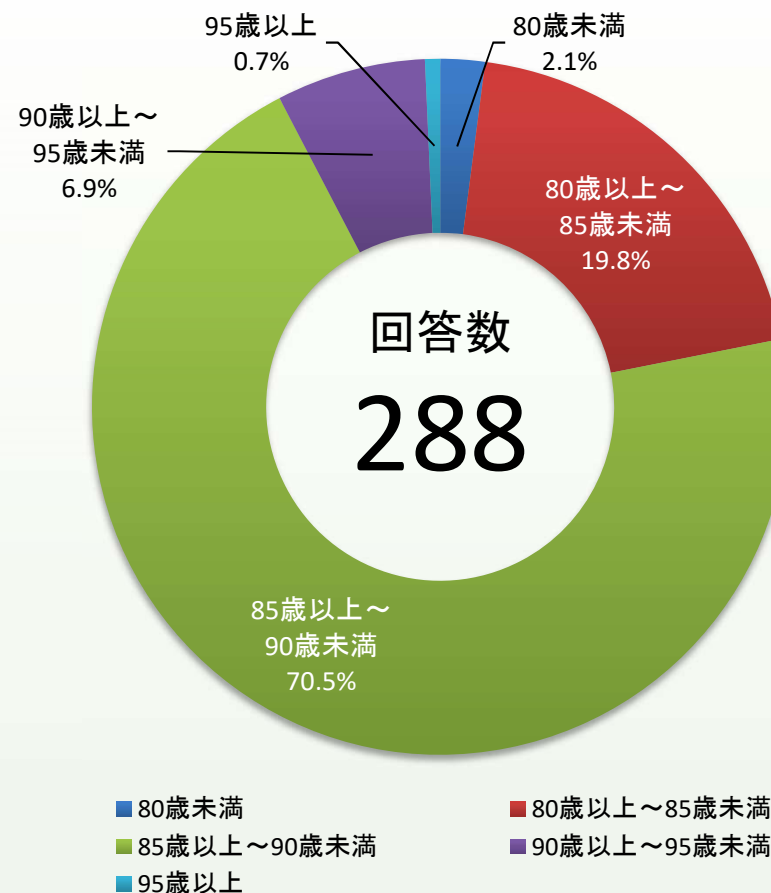
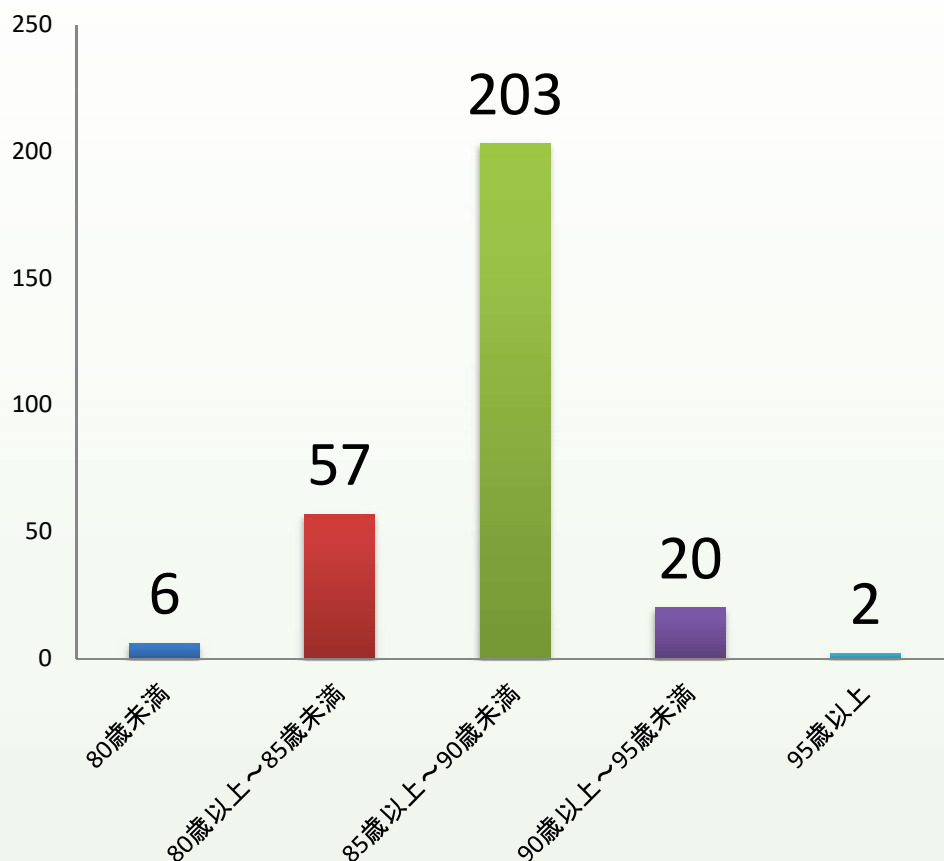


回答数
289

回答数	未回答
289	0



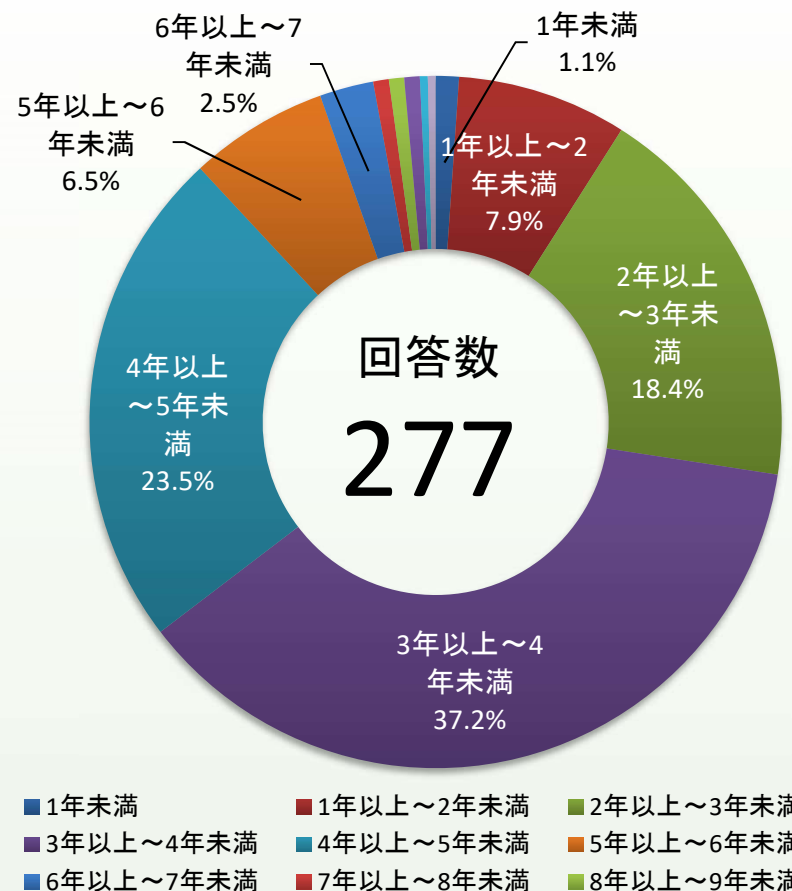
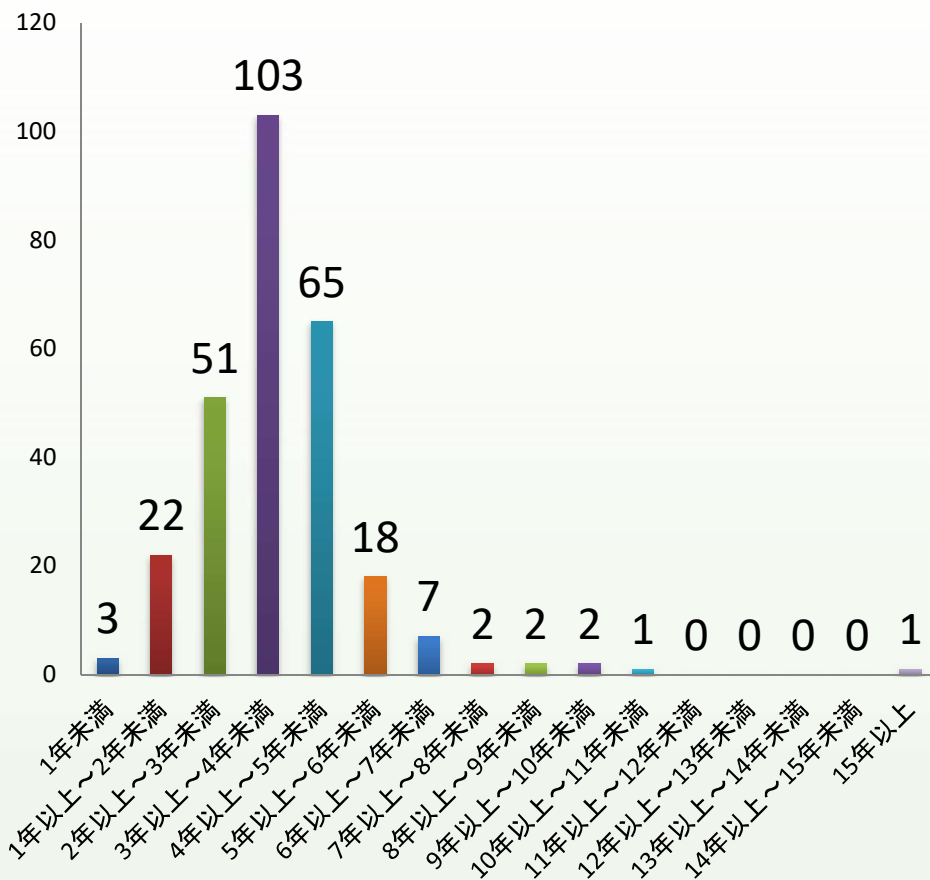
1-3.[各データ状況]-全平均年齢



回答数	未回答
288	2



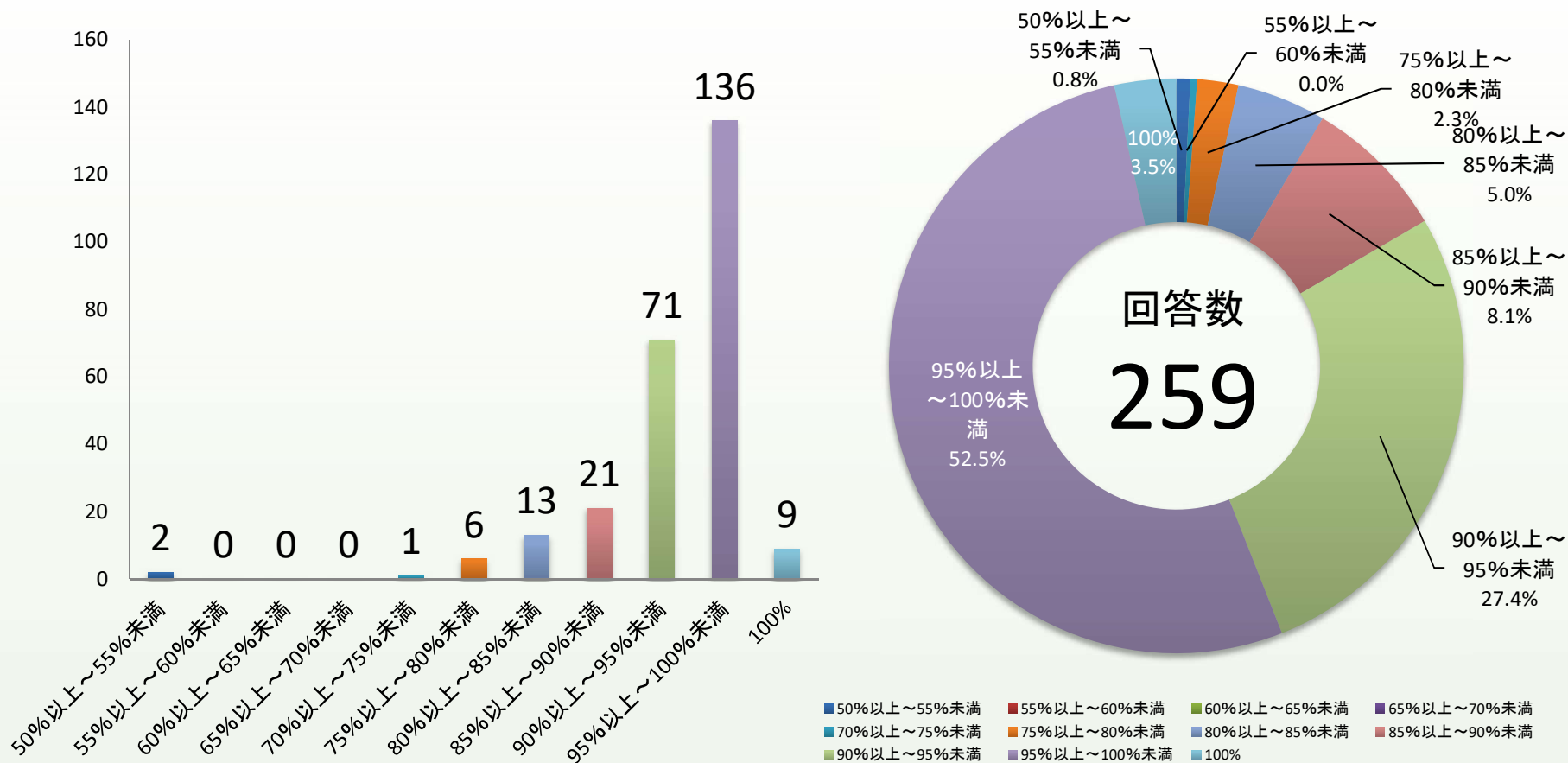
1-3.[各データ状況]-全平均在居年数



回答数	未回答
277	13



1-3.[各データ状況]-年間利用者稼働率(入退院当日含む)



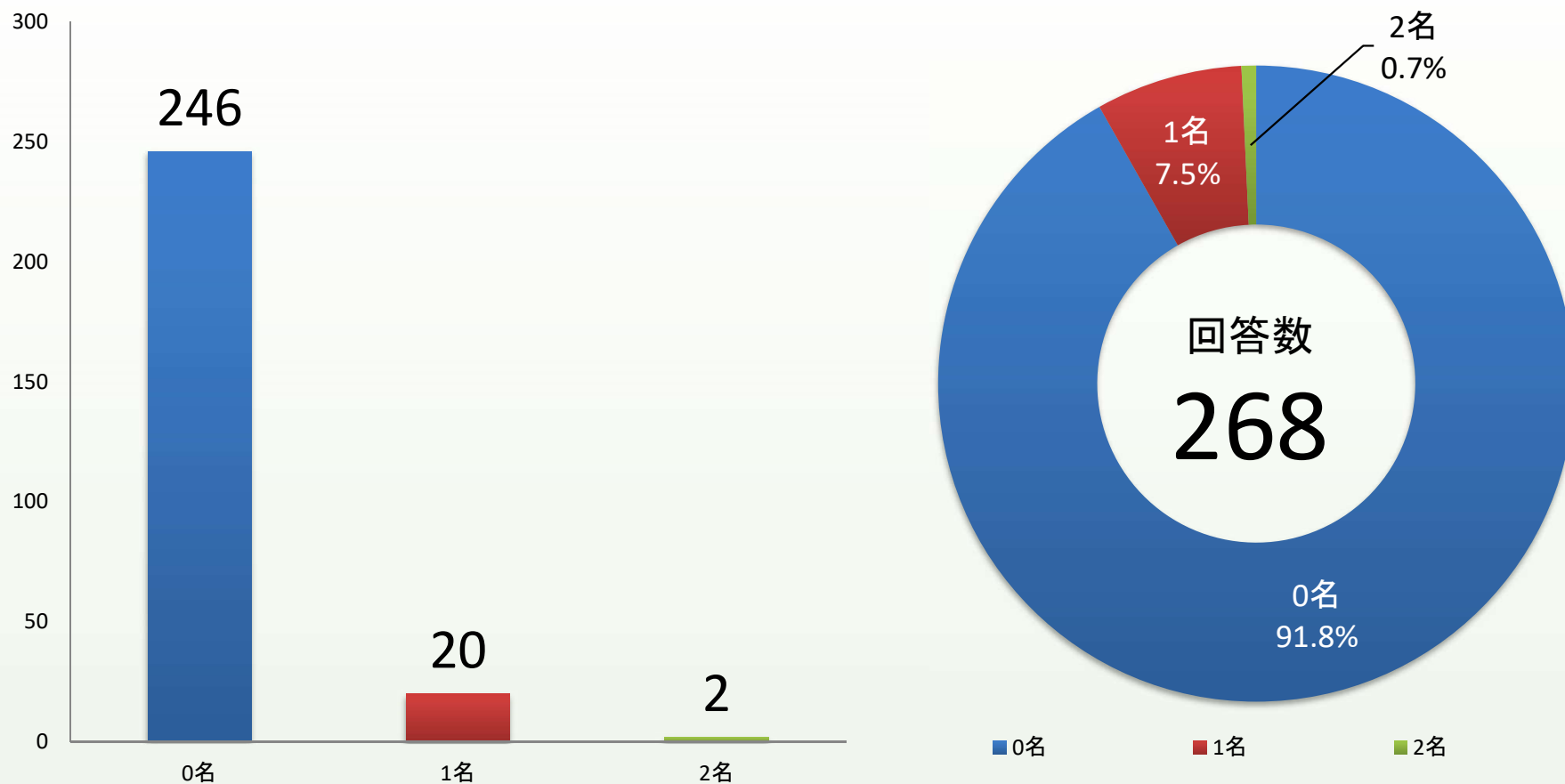
回答数	未回答
259	31

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	289	288	277	259
未回答数	1	2	13	31
回答率	99.6%	99.3%	95.5%	89.31%
平均	2.73	86.65歳	3.71年	93.73%
最少	1.50	77.80	0.61	52.6
最大	4.83	98.38	17.30	100.00



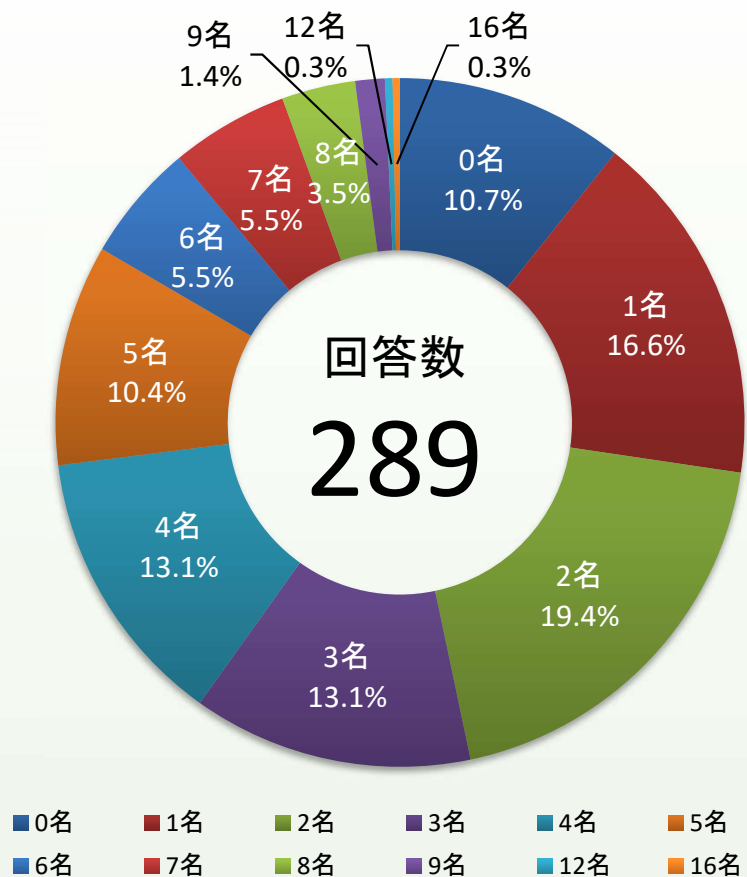
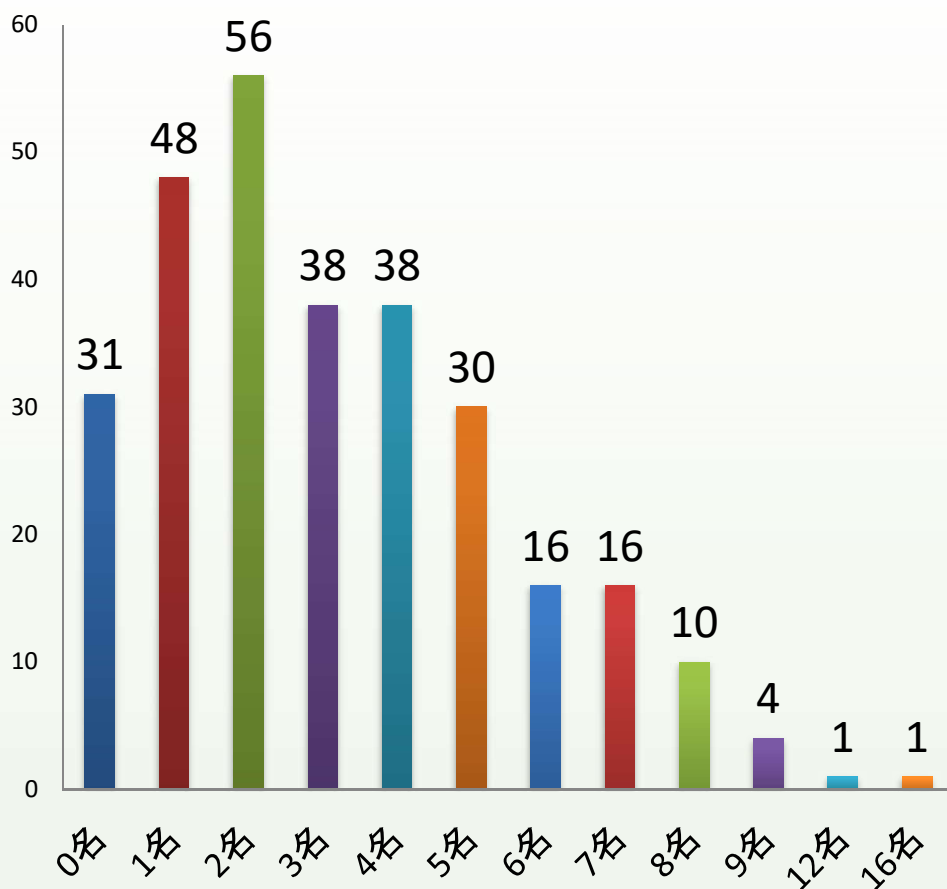
1-4.[介護度分布]-要支援2



回答数	未回答
268	22



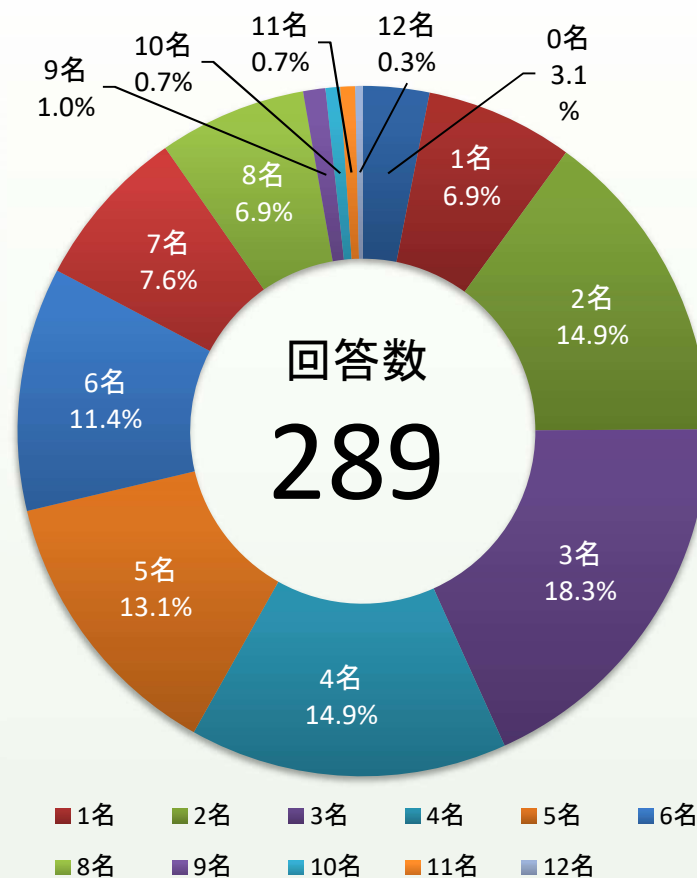
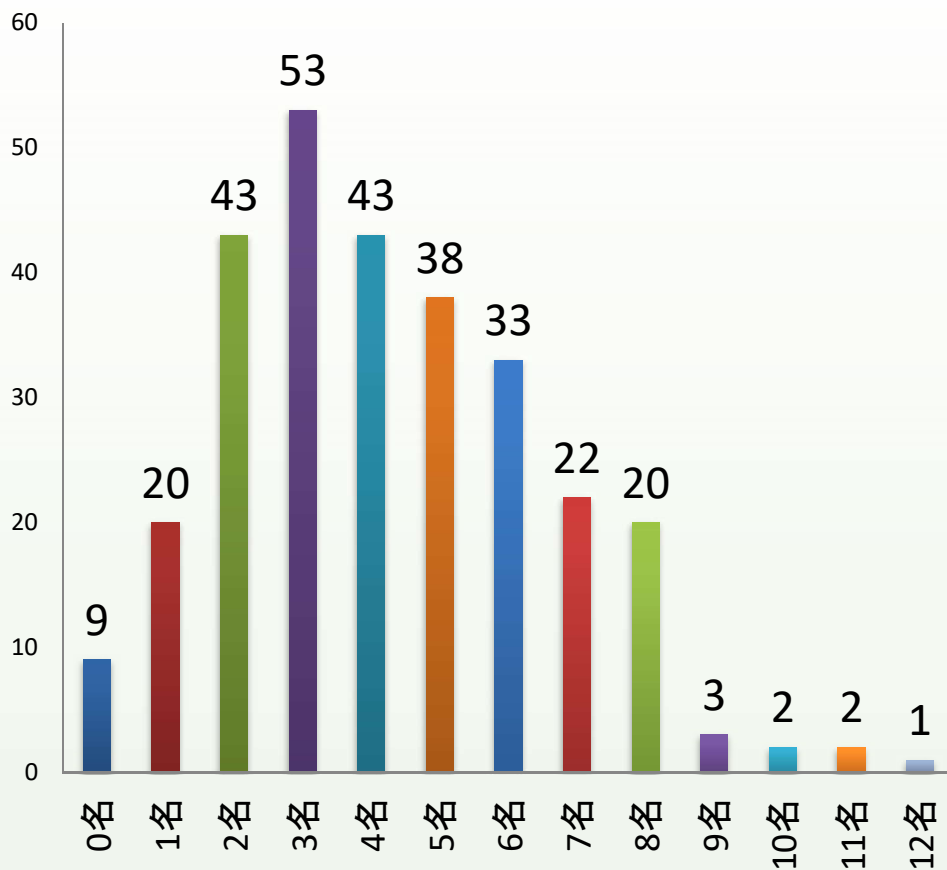
1-4.[介護度分布]-要介護1



回答数	未回答
289	1

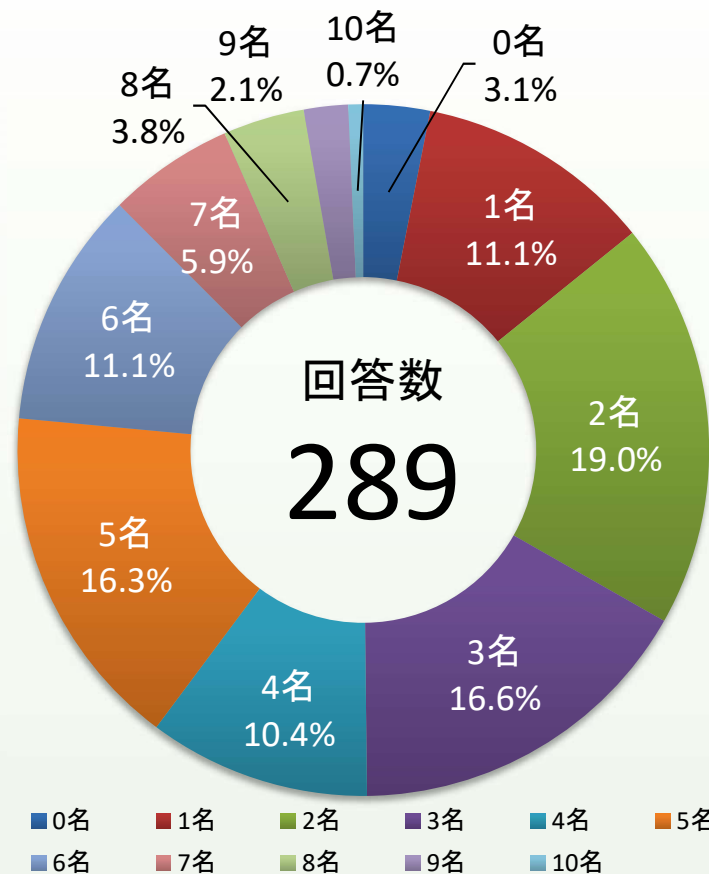
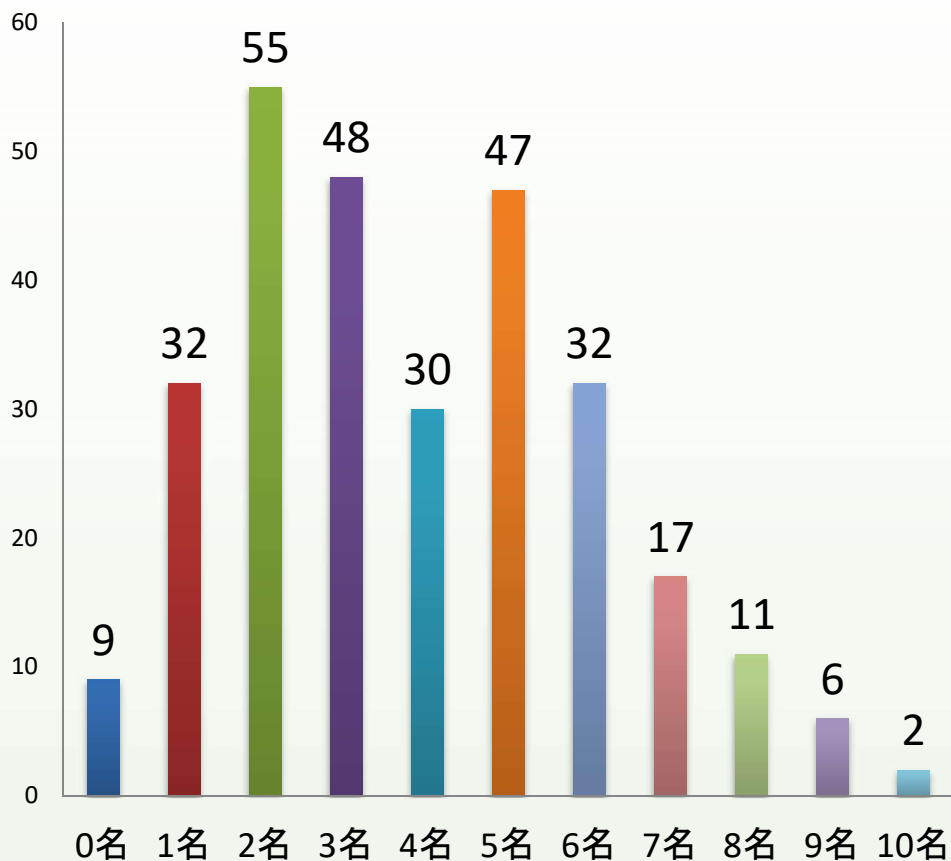


1-4.[介護度分布]-要介護2



回答数	未回答
289	1

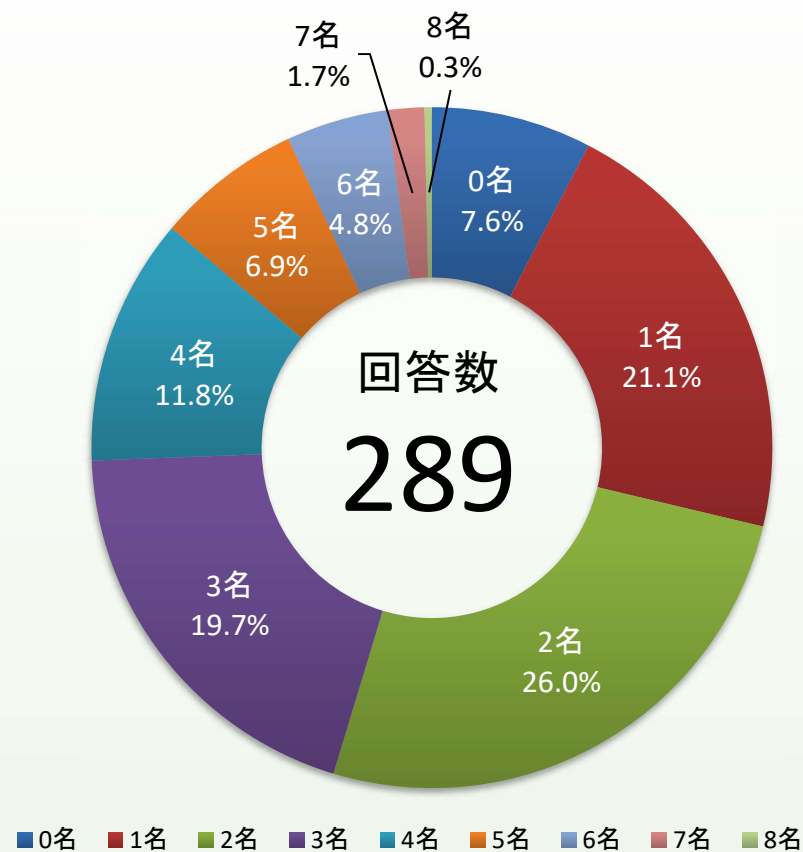
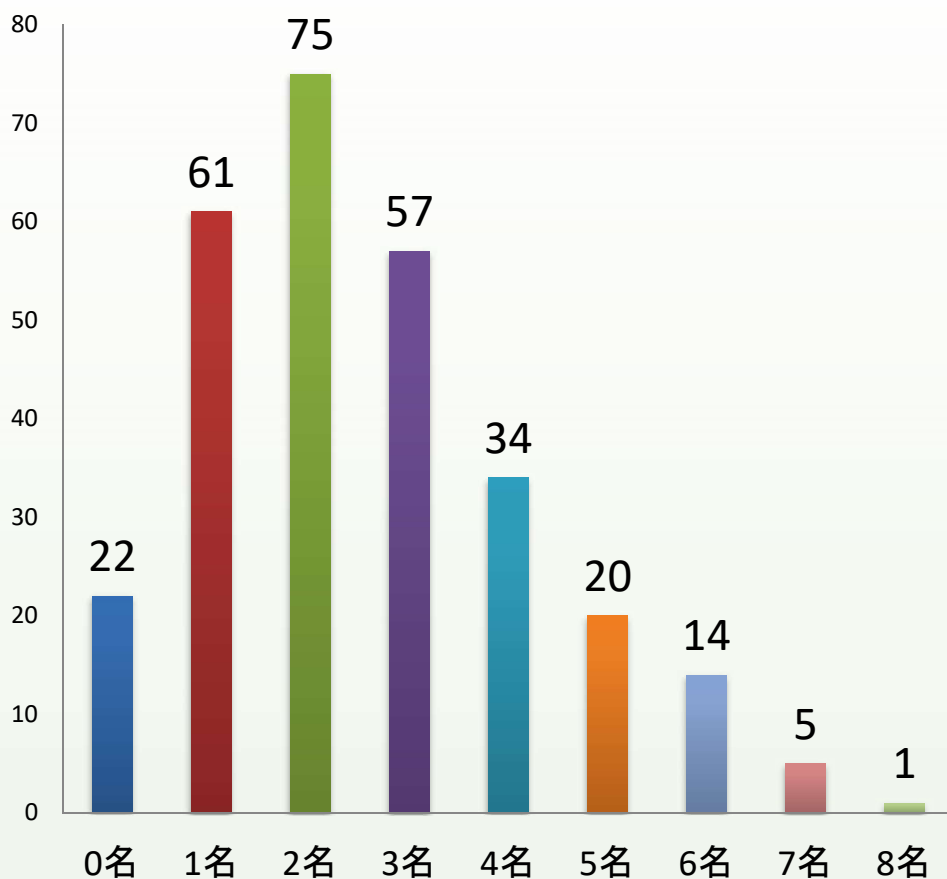
1-4.[介護度分布]-要介護3



回答数	未回答
289	1



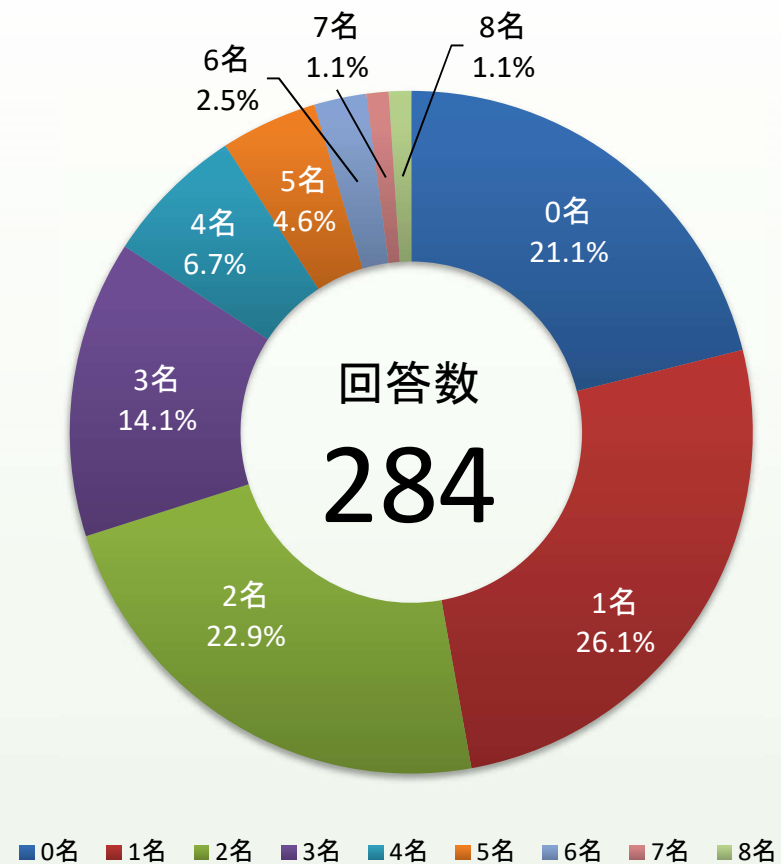
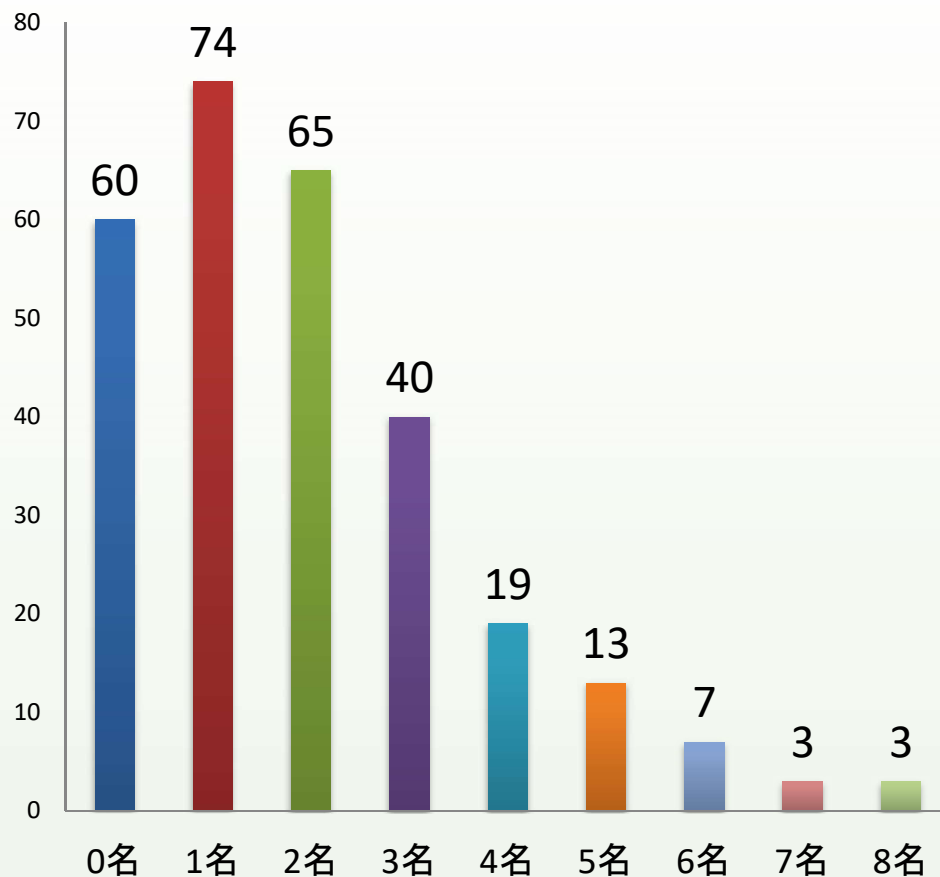
1-4.〔介護度分布〕-要介護4



回答数	未回答
289	1



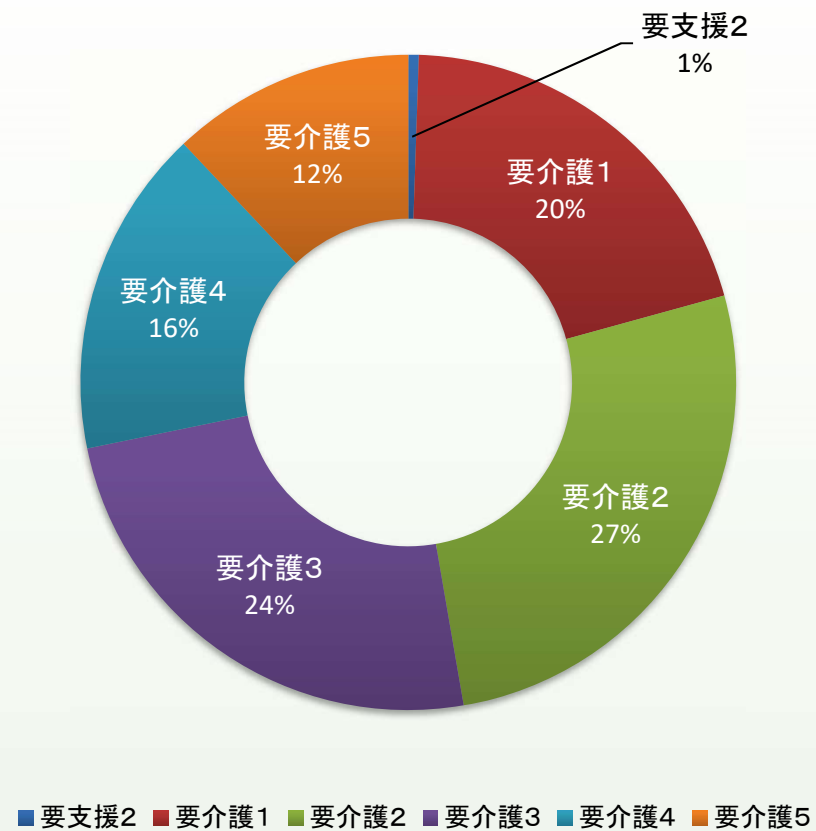
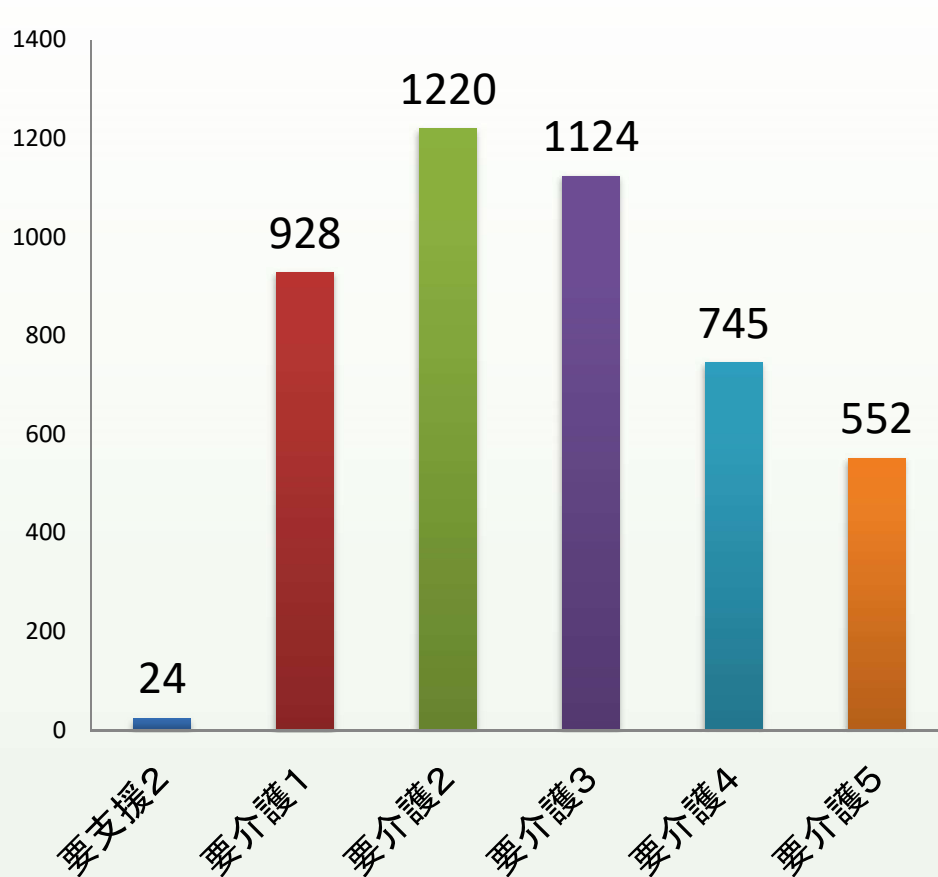
1-4.[介護度分布]-要介護5



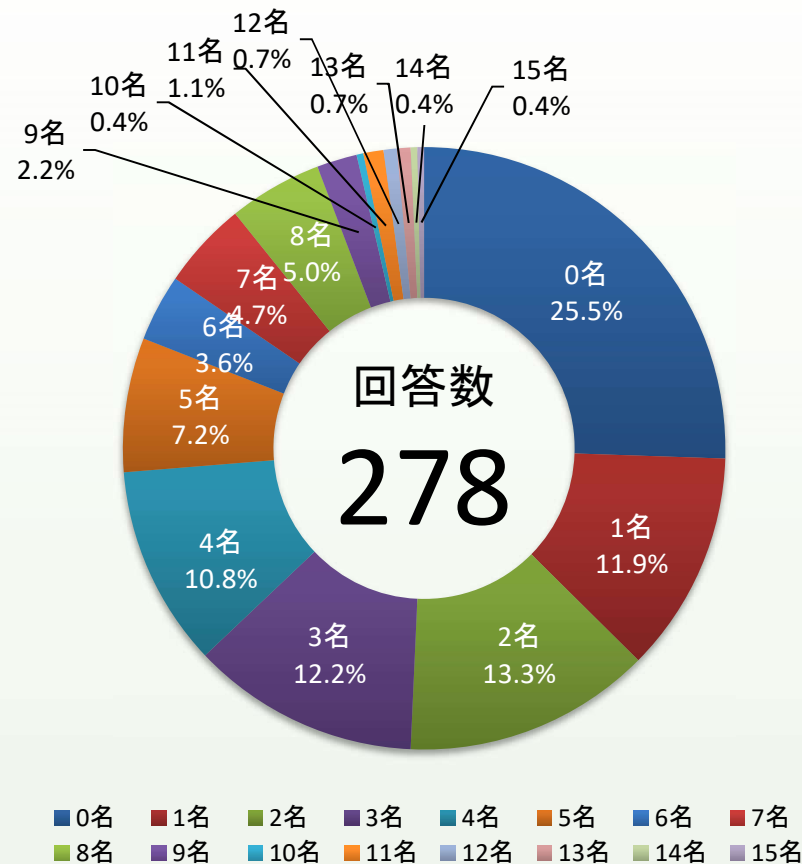
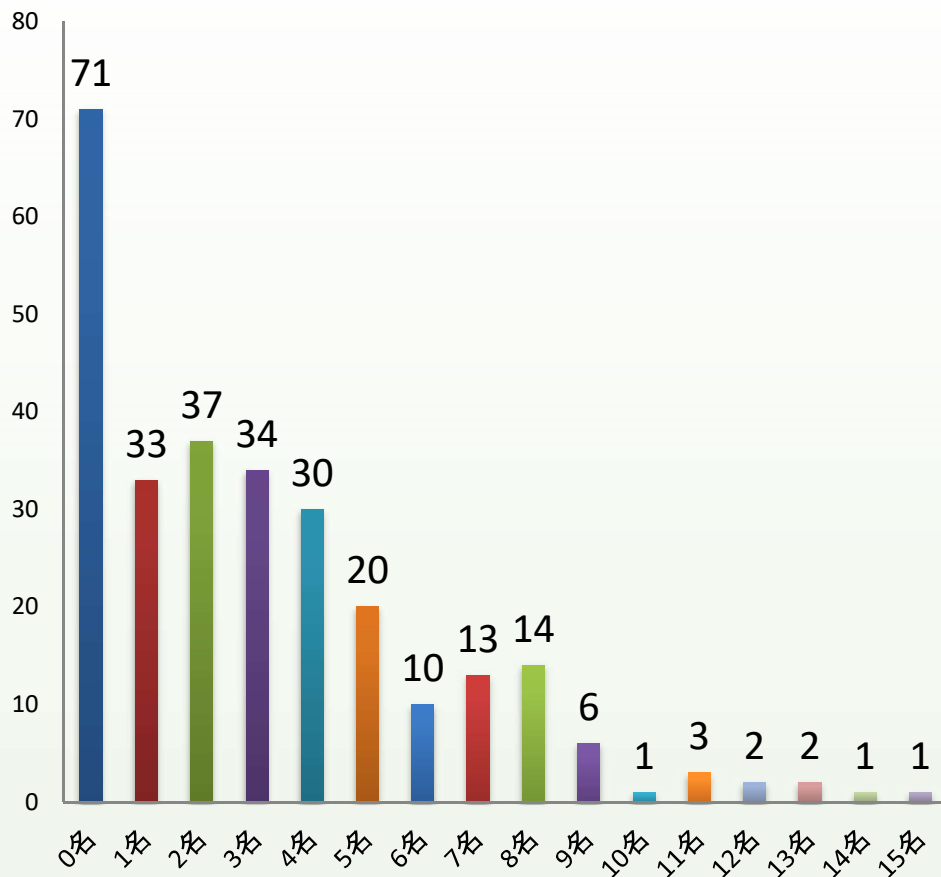
回答数	未回答
284	6



1-4.〔介護度分布〕



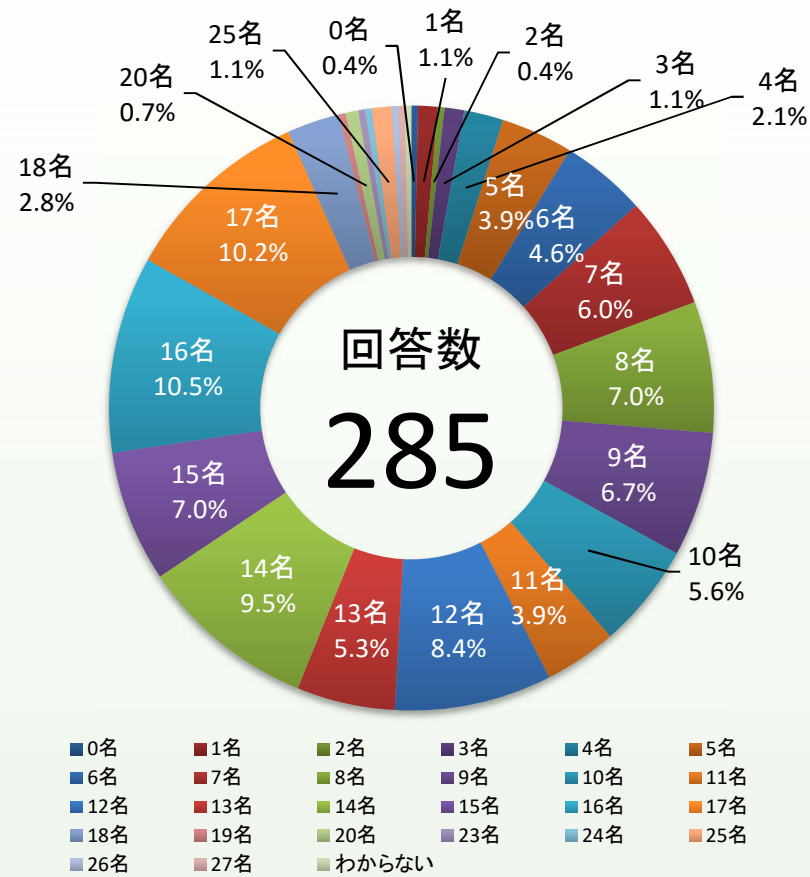
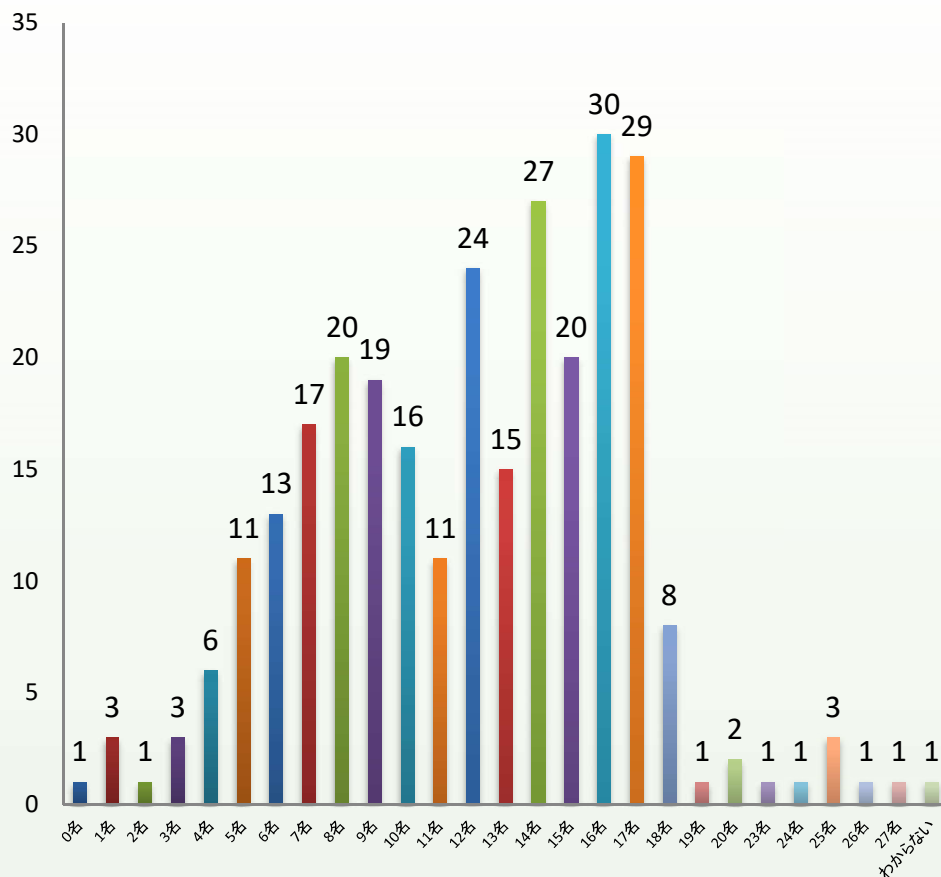
1-5.介護保険の自己負担割合-自己負担なし(生活保護等)



回答数	未回答
278	12



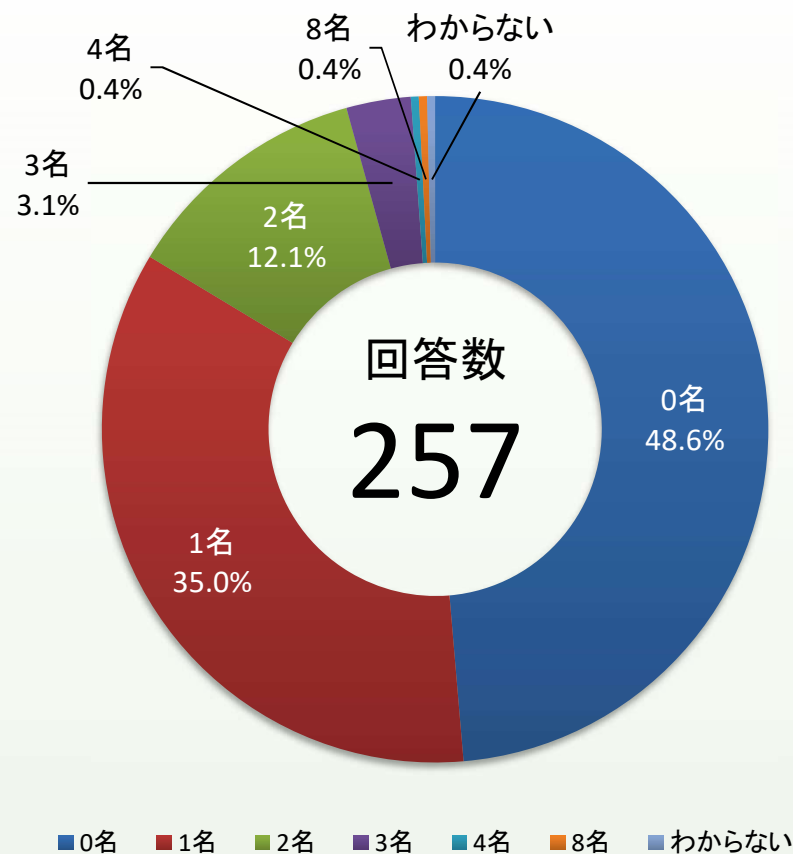
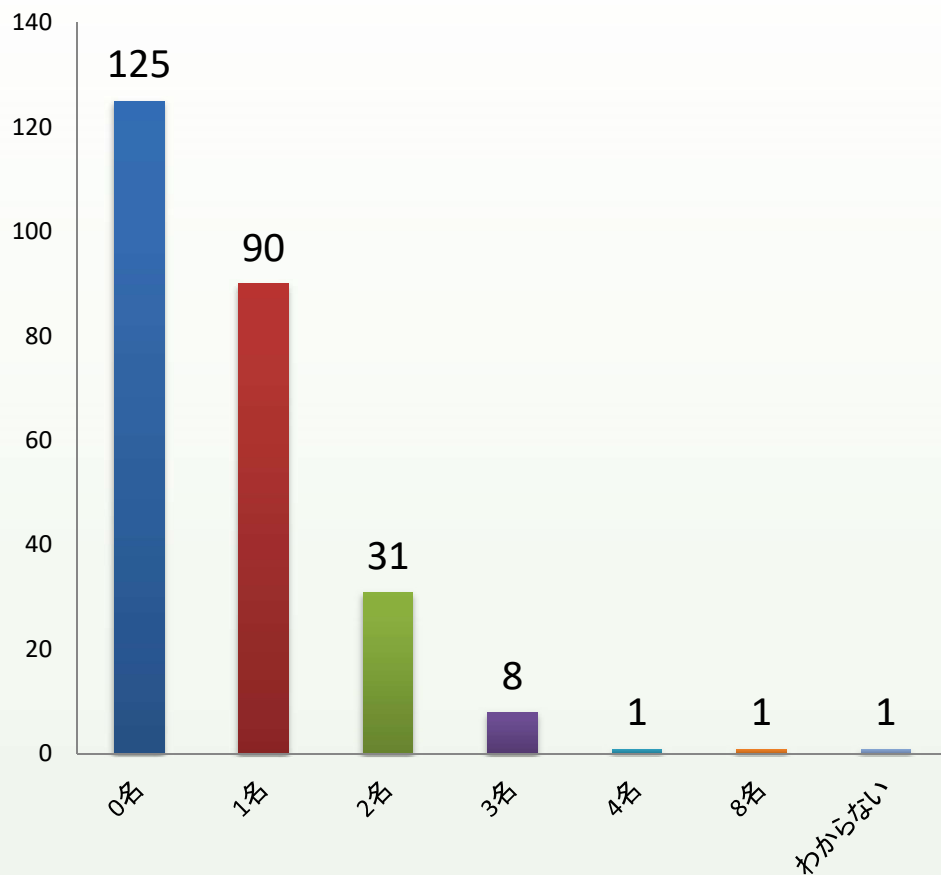
1-5.介護保険の自己負担割合-1割負担



回答数	未回答
285	5



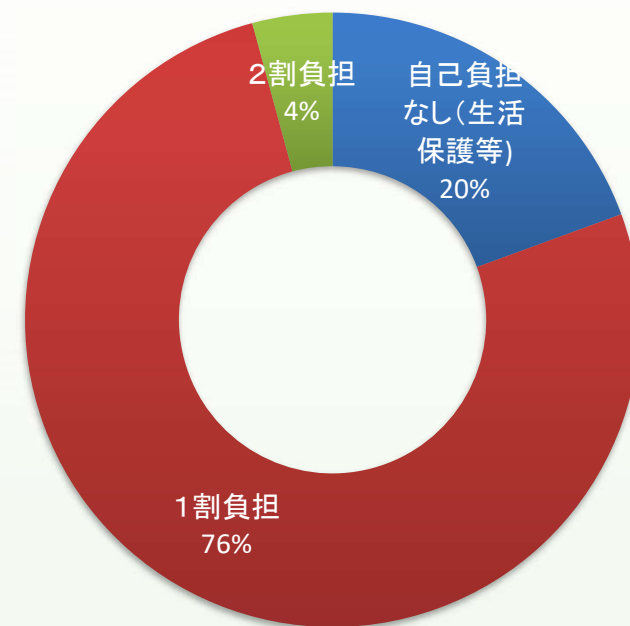
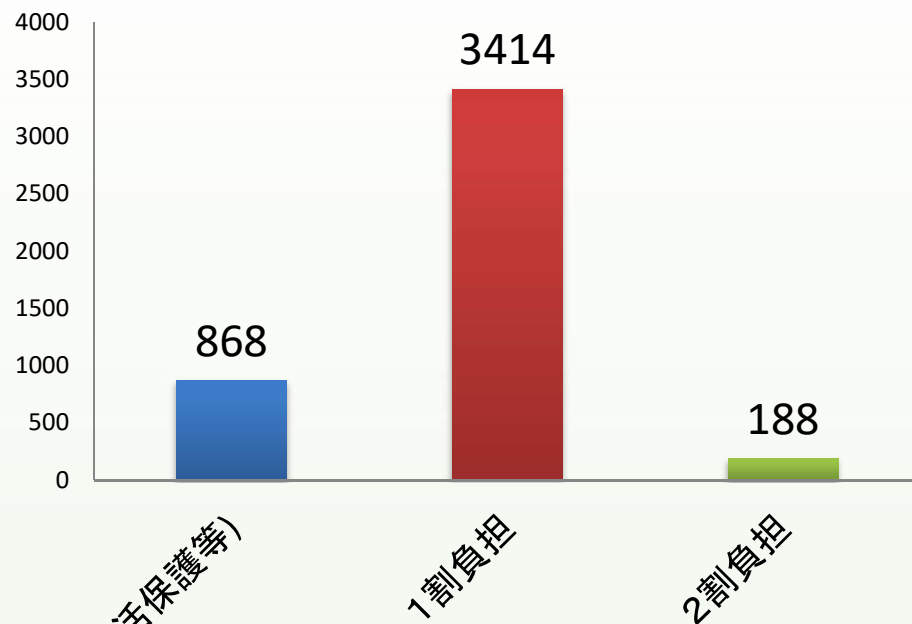
1-5.介護保険の自己負担割合-2割負担介護保険の自己負担割合



回答数	未回答
257	33



1-5.〔負担分布〕



■ 自己負担なし(生活保護等) ■ 1割負担 ■ 2割負担

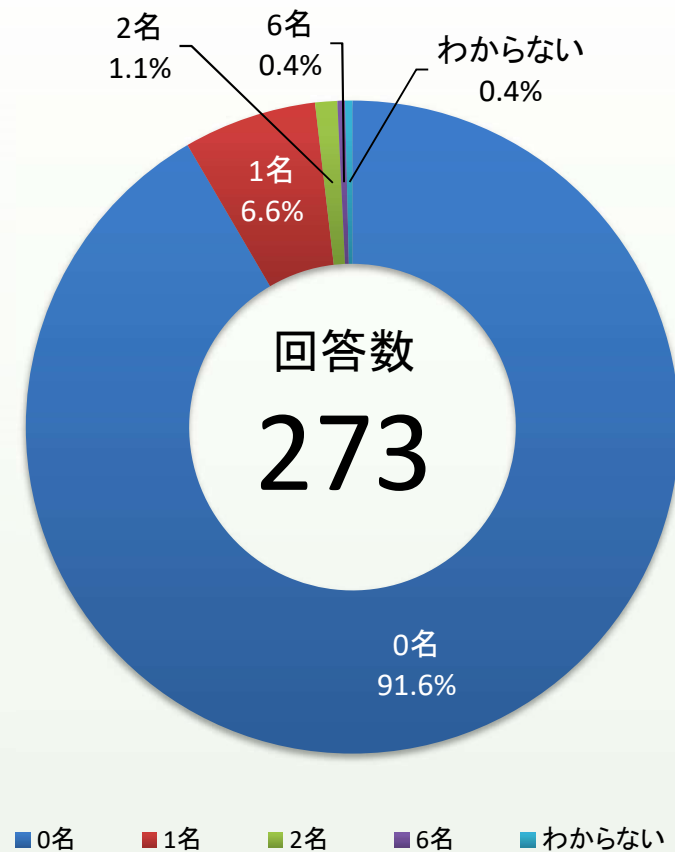
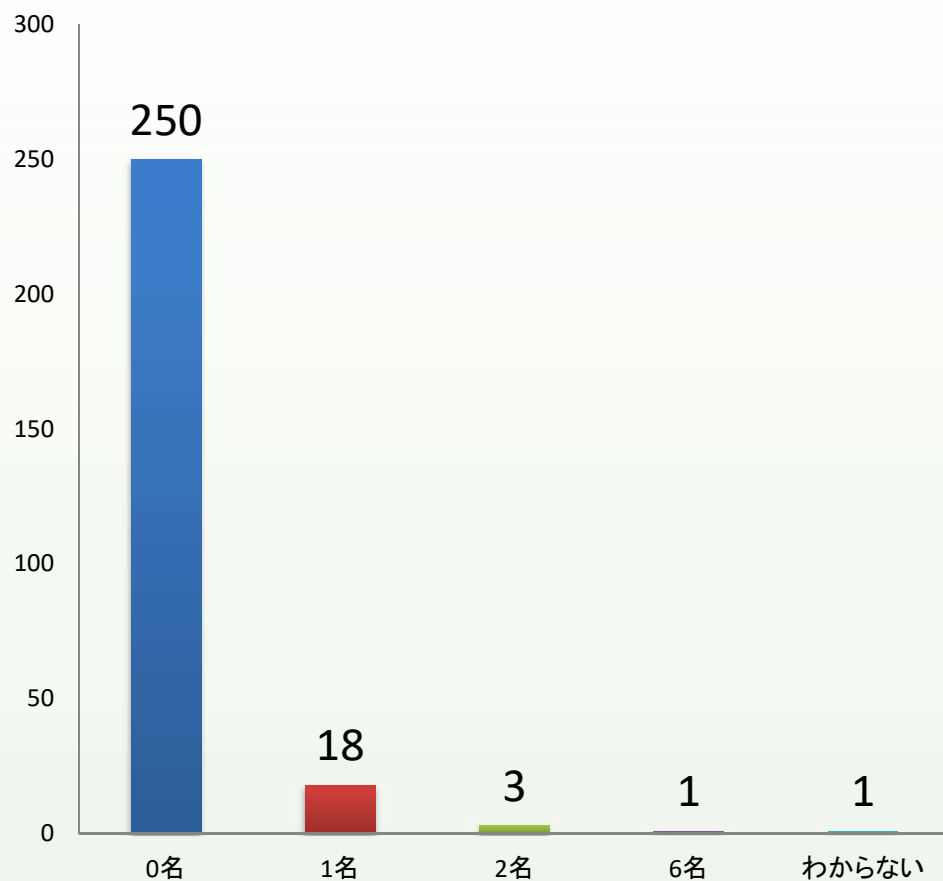
自己負担なし(生活保護等)

1割負担

2割負担



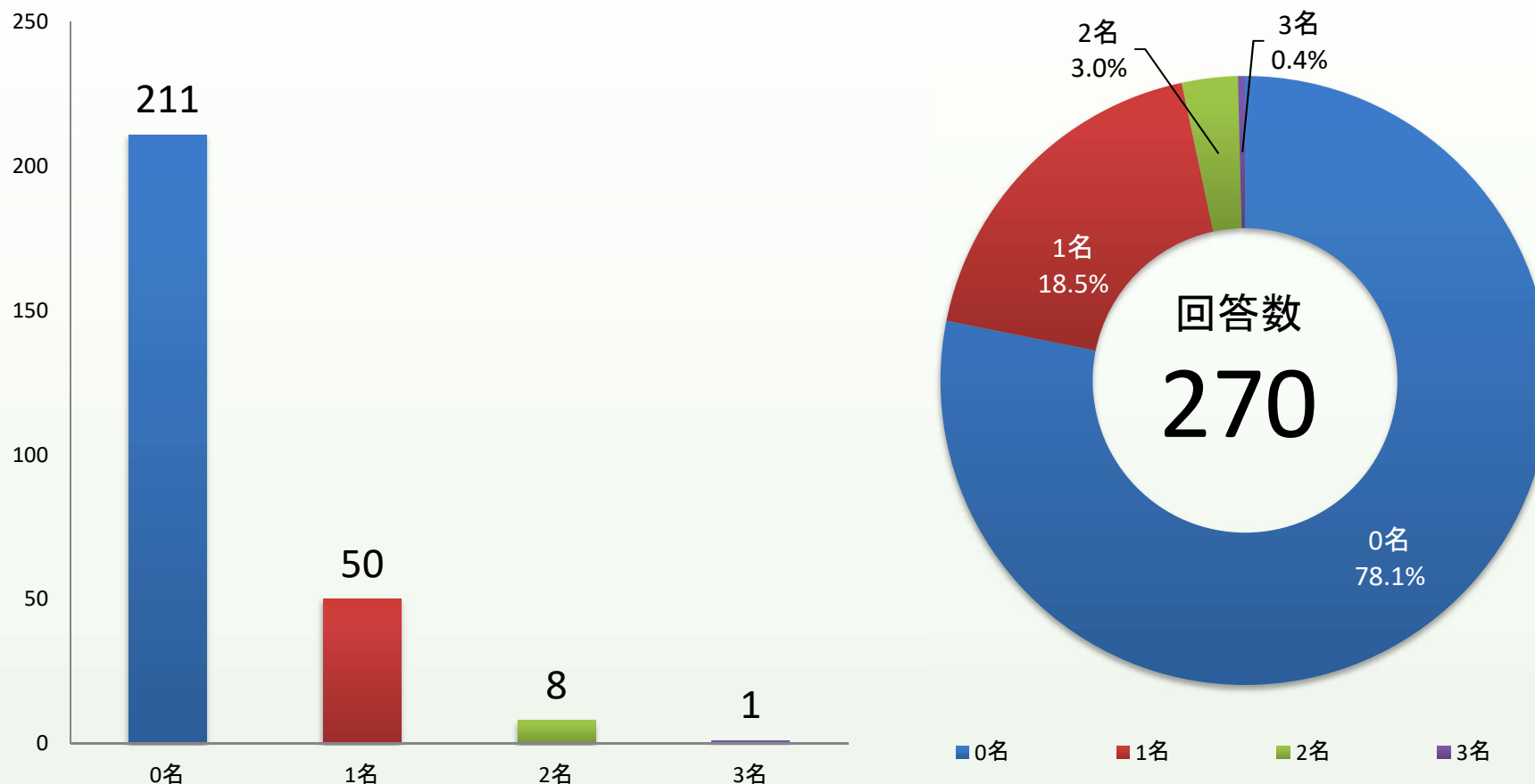
1-6.[年齢分布]-65歳未満



回答数	未回答
273	17



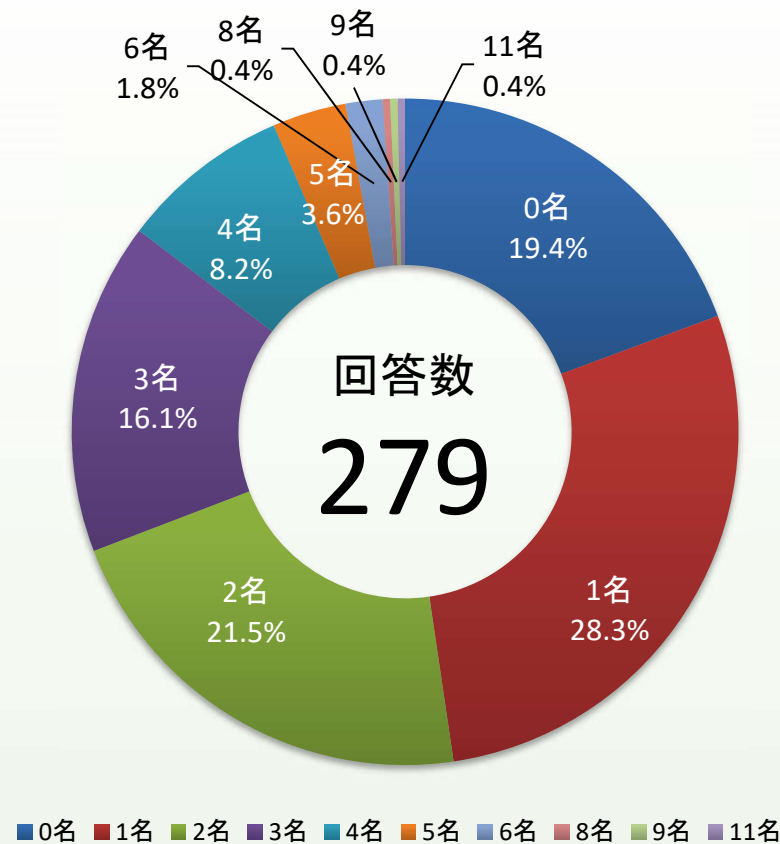
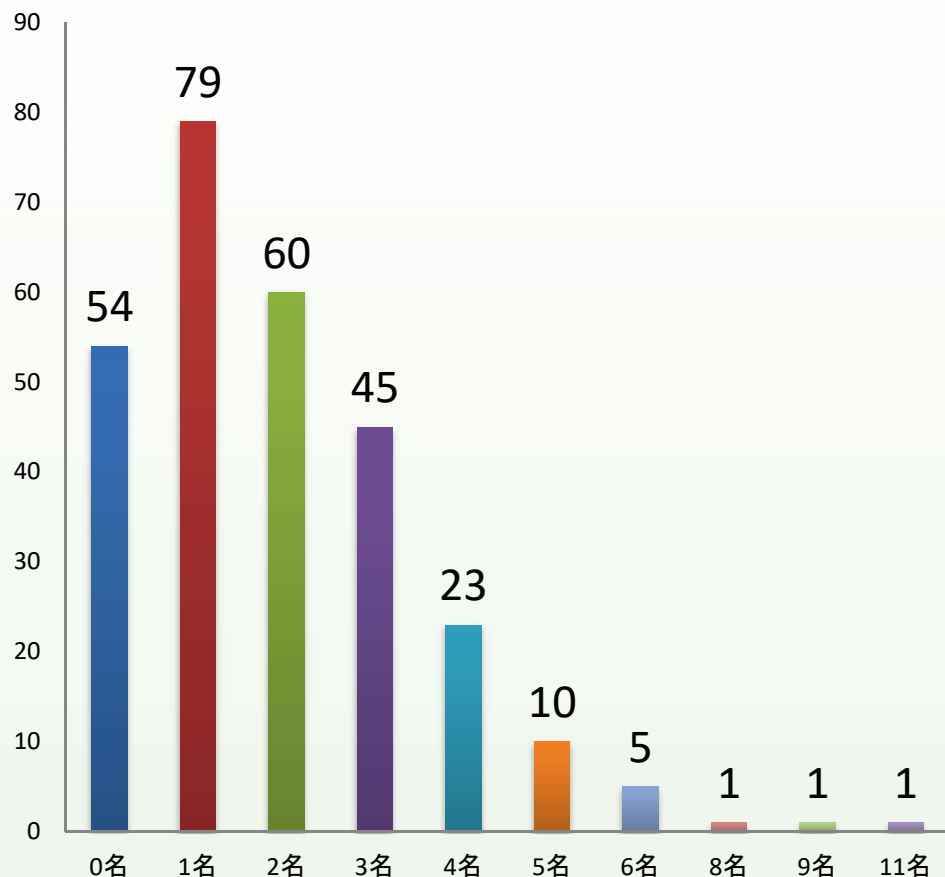
1-6.[年齢分布]-65歳以上70歳未満



回答数	未回答
270	20



1-6.[年齢分布]-70歳代

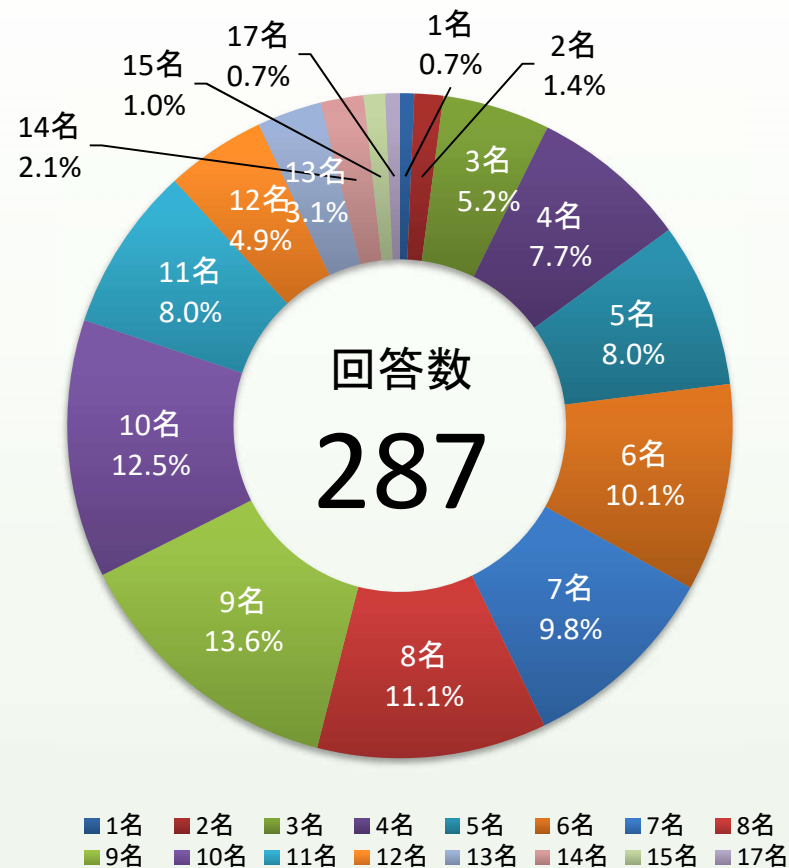
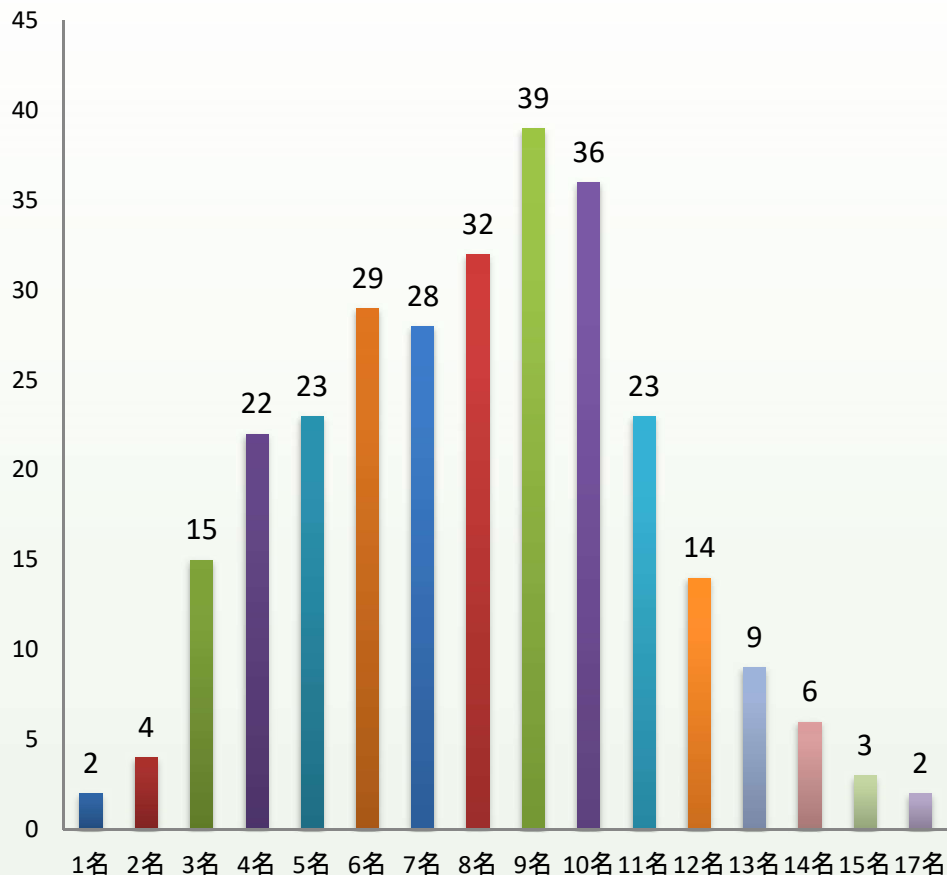


回答数
279

回答数	未回答
279	11



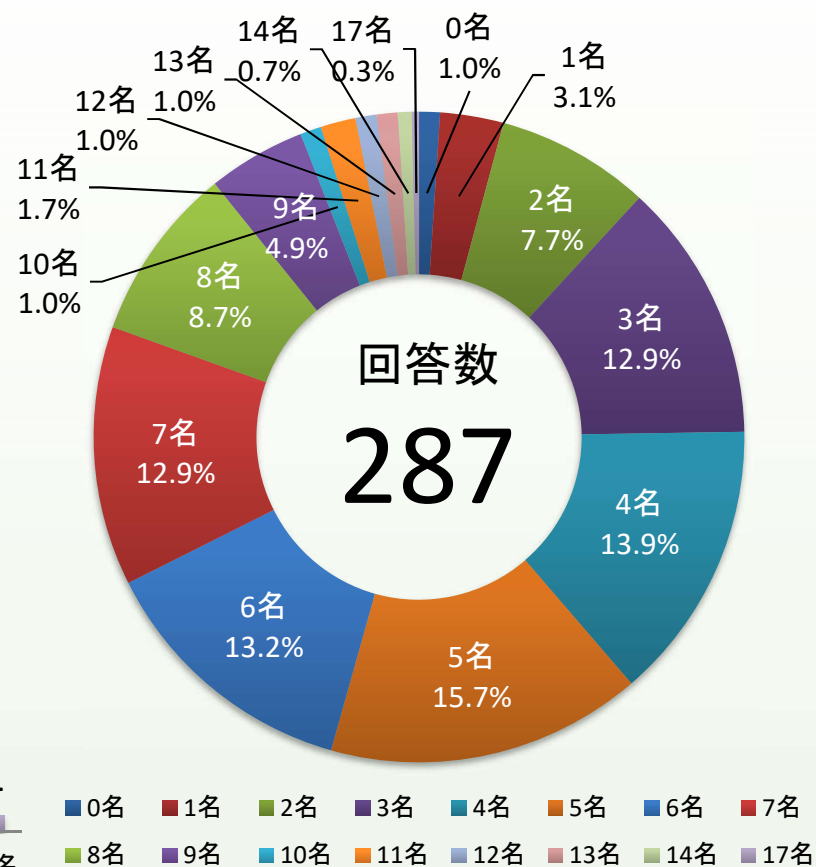
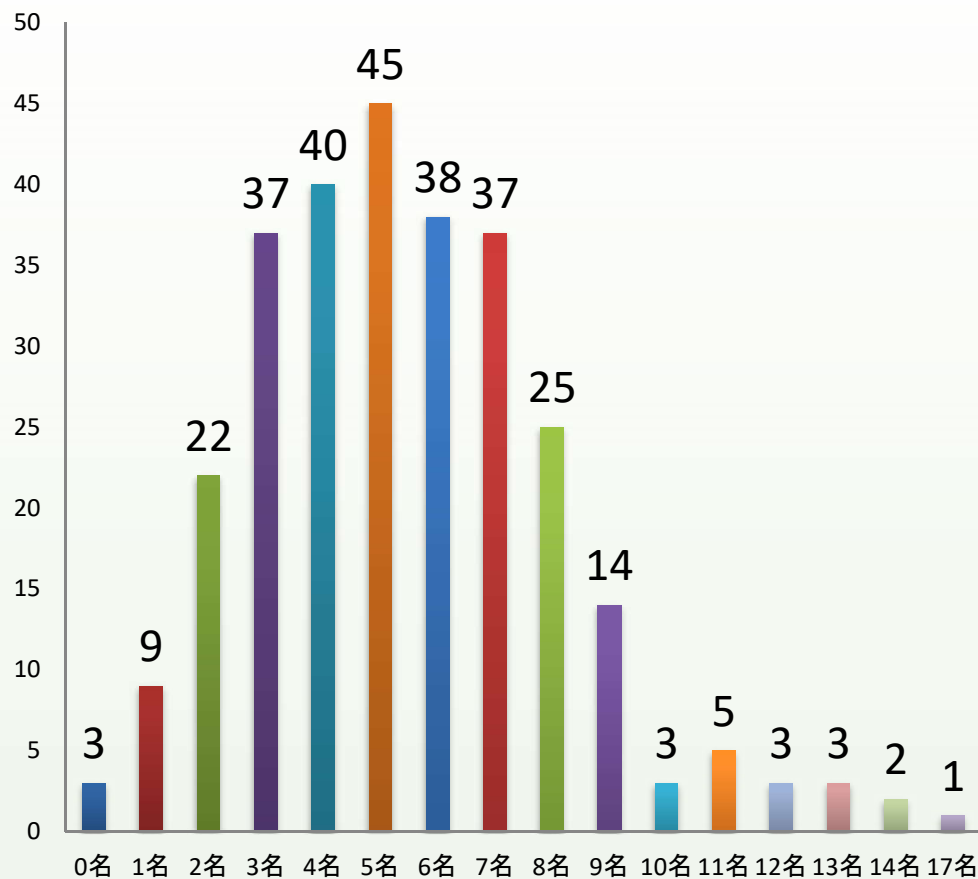
1-6.[年齢分布]-80歳代



回答数	未回答
287	3



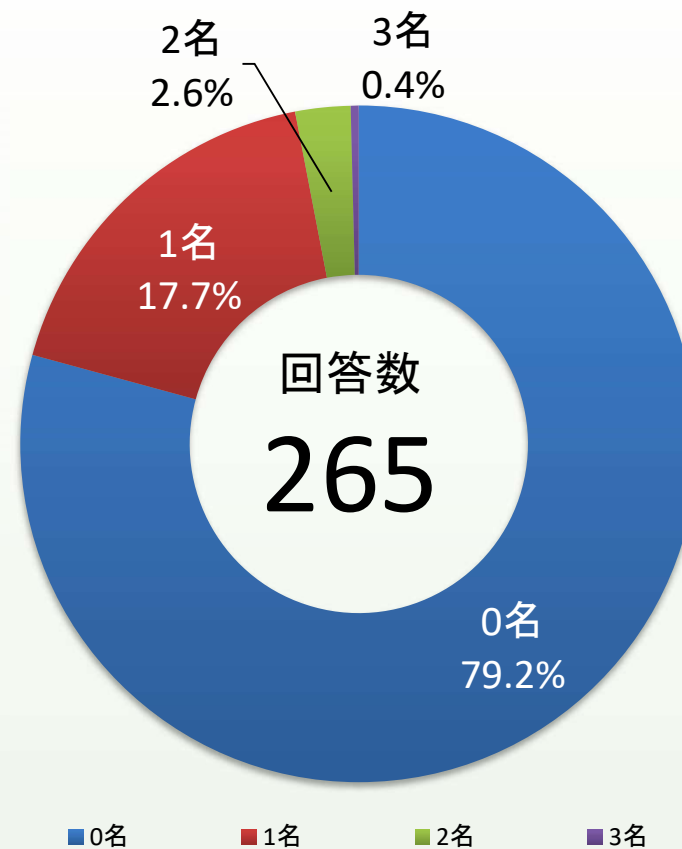
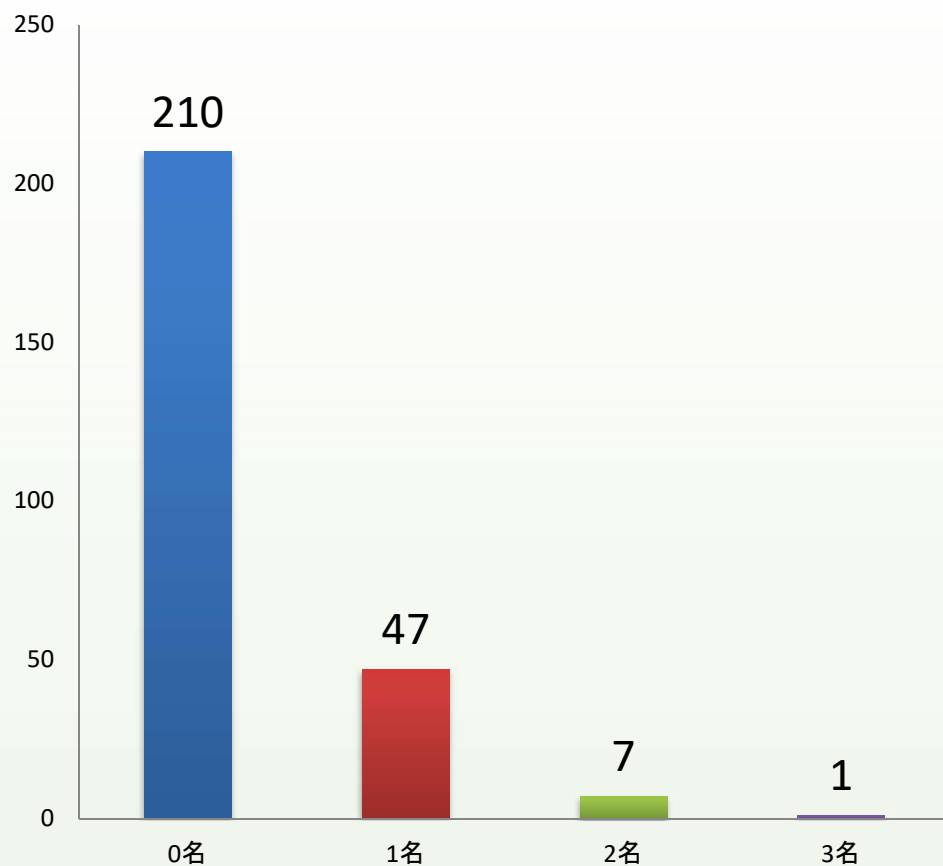
1-6.[年齢分布]-90歳代



回答数	未回答
287	3



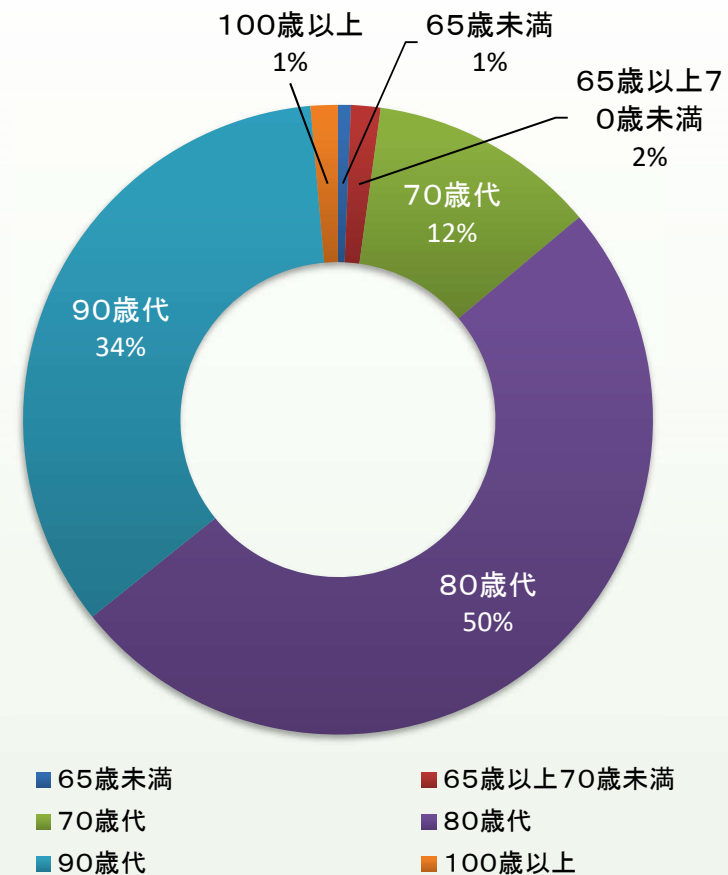
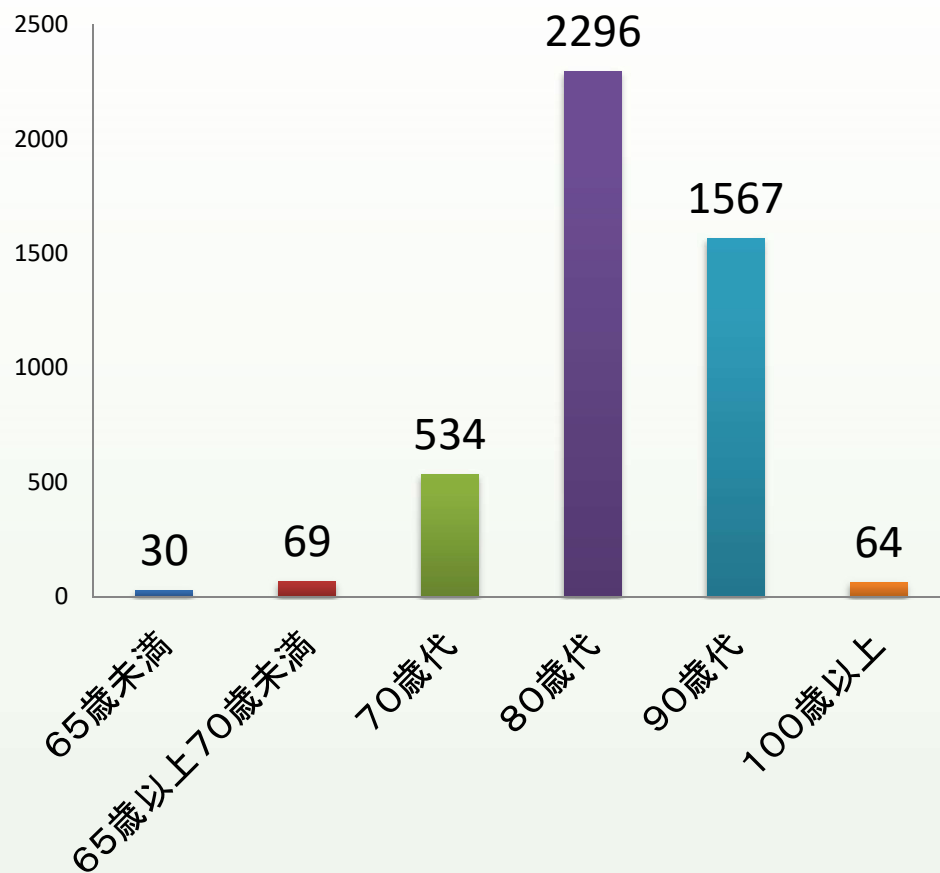
1-6.[年齢分布]-100歳以上



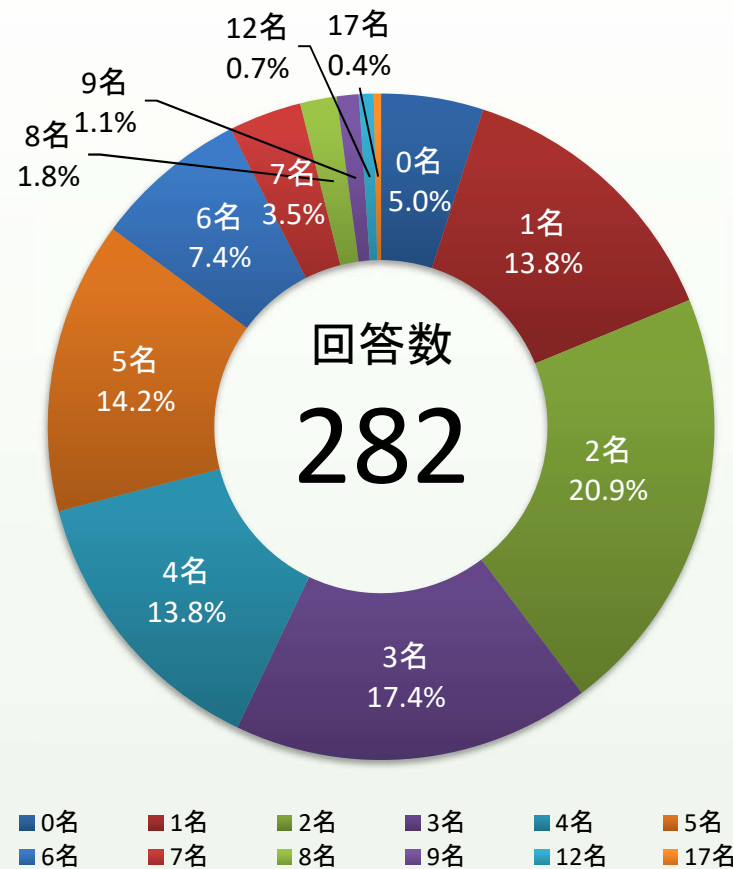
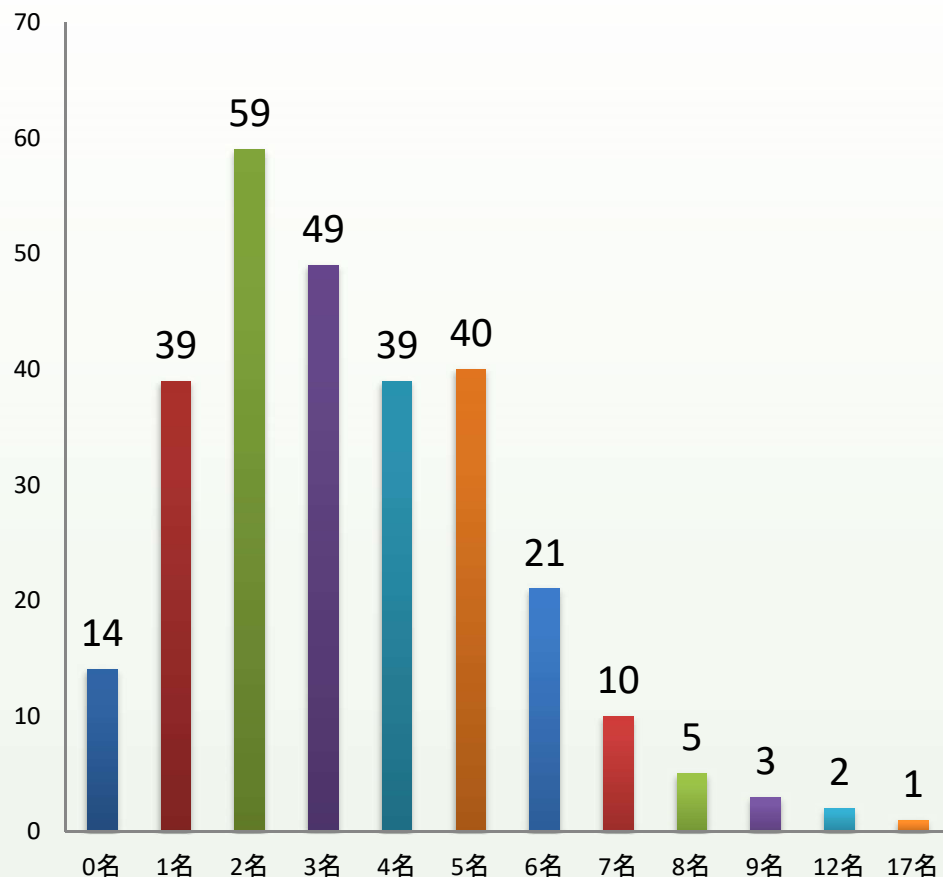
回答数	未回答
265	25



1-6.〔年齢分布〕



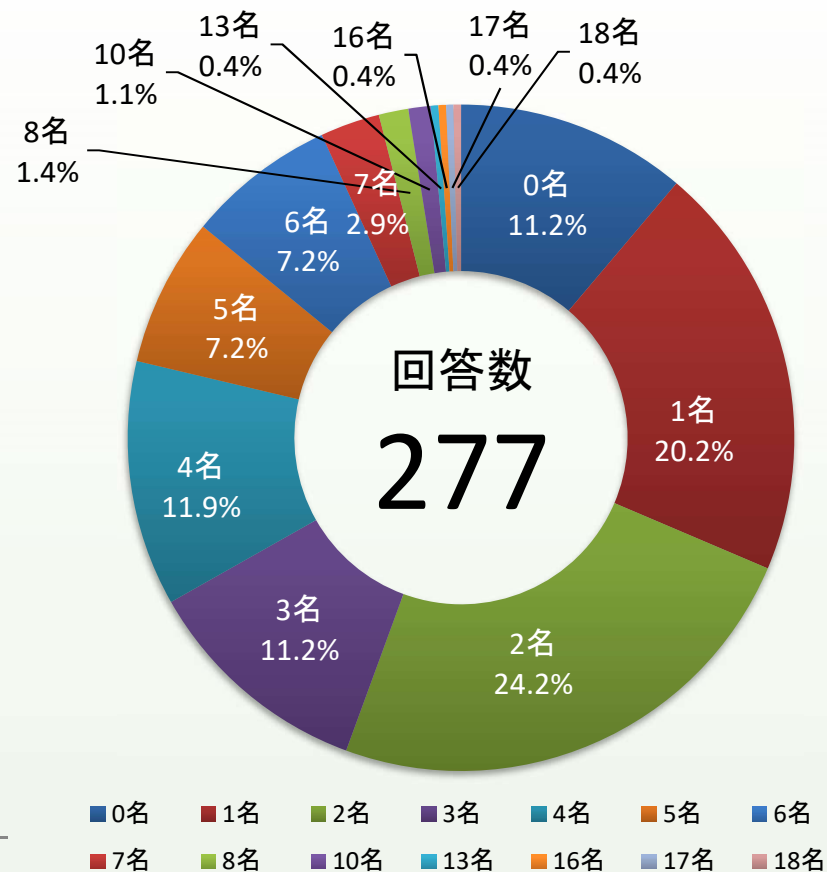
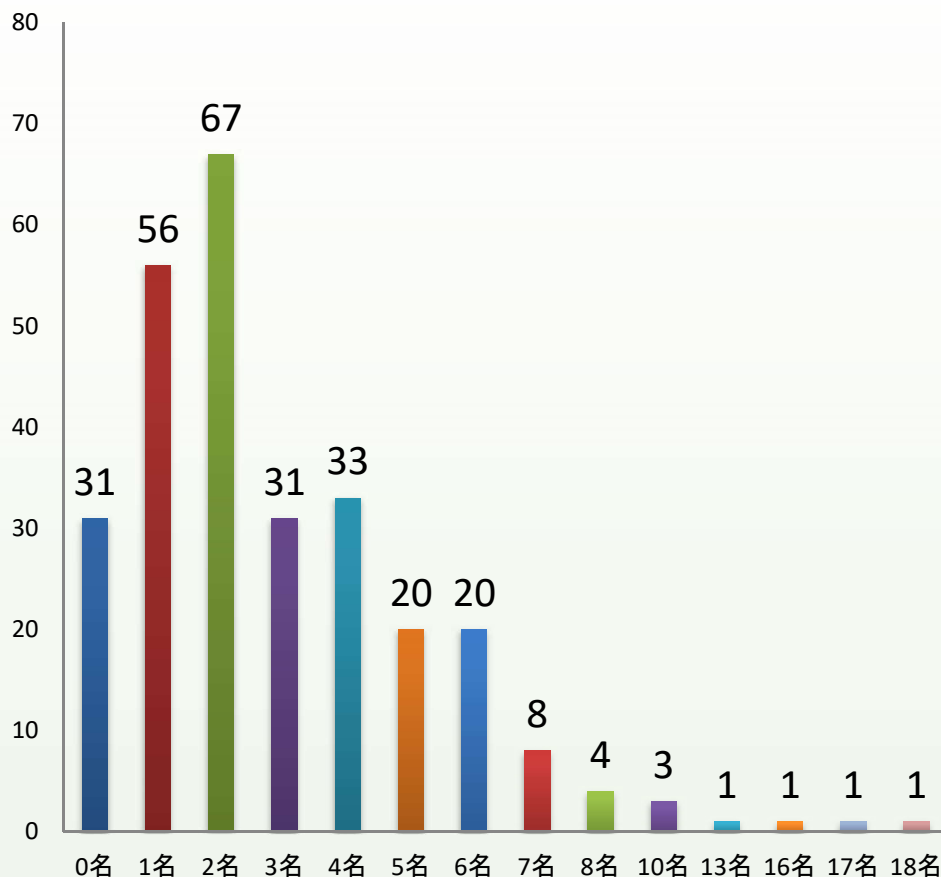
1-7.[在居歴分布]-1年未満



回答数	未回答
282	8



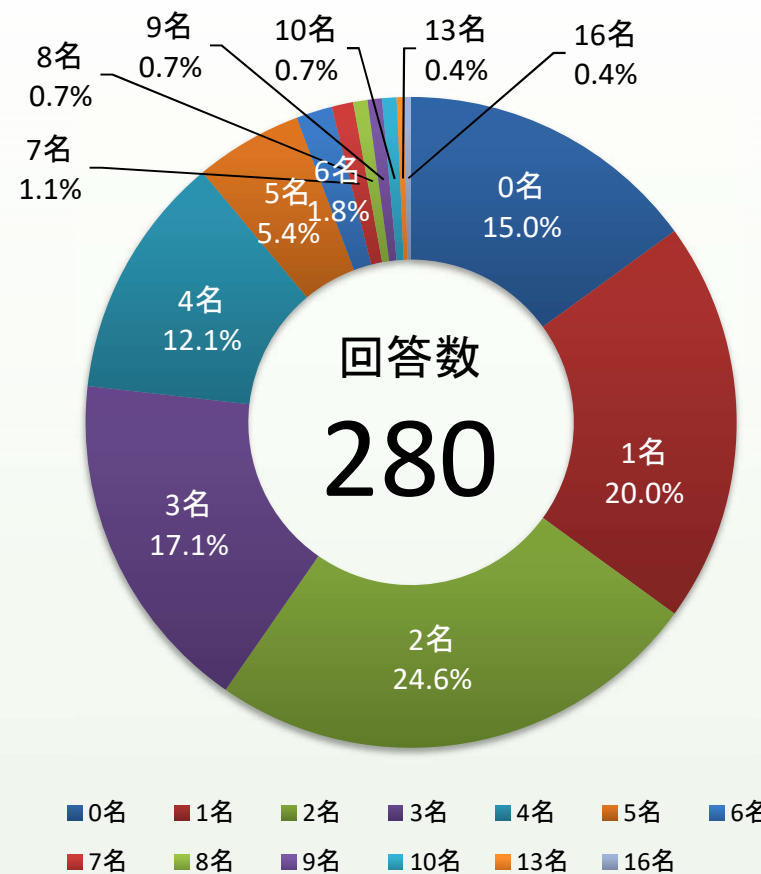
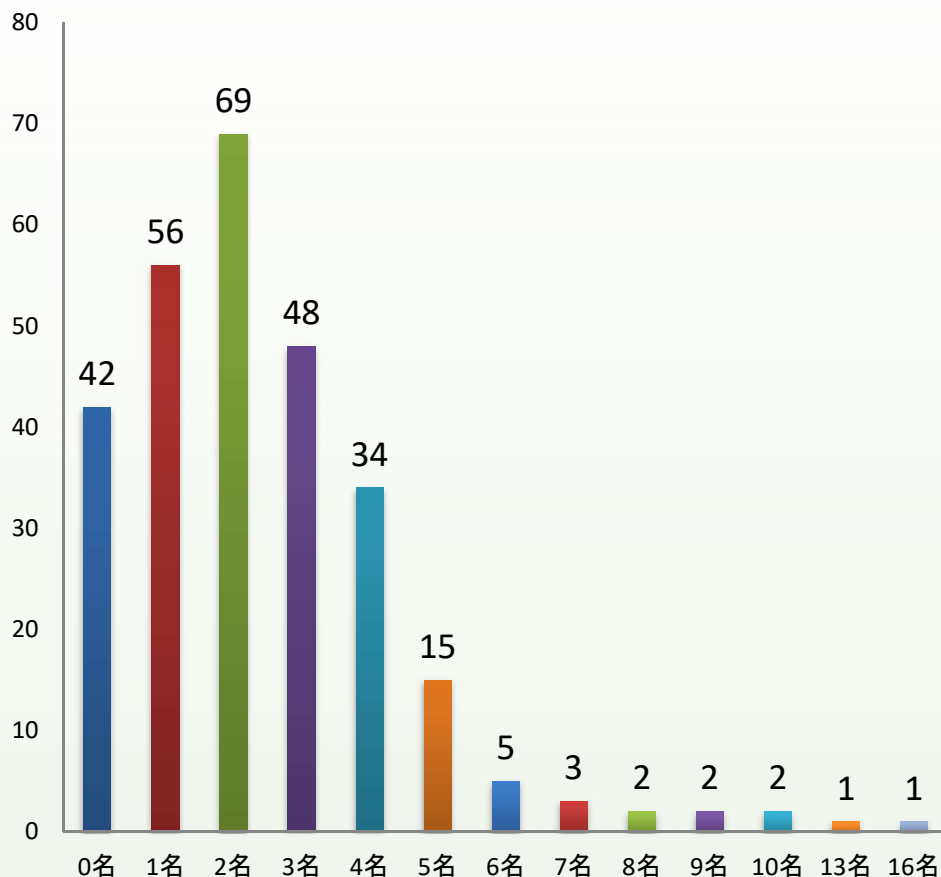
1-7.[在居歴分布]-1年以上2年未満



回答数
277

回答数	未回答
277	13

1-7.[在居歴分布]-2年以上3年未満

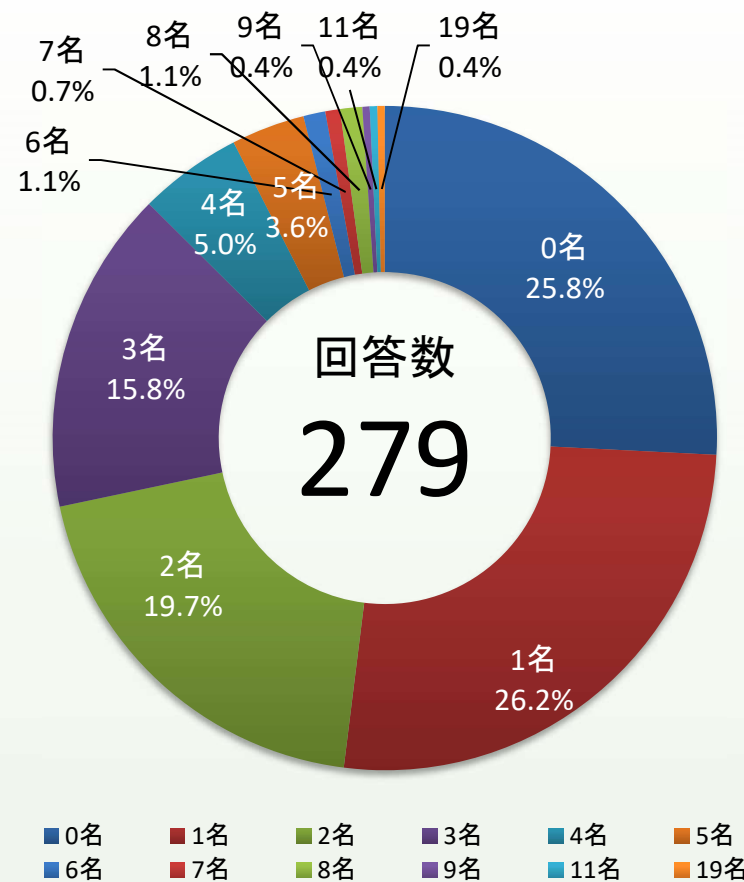
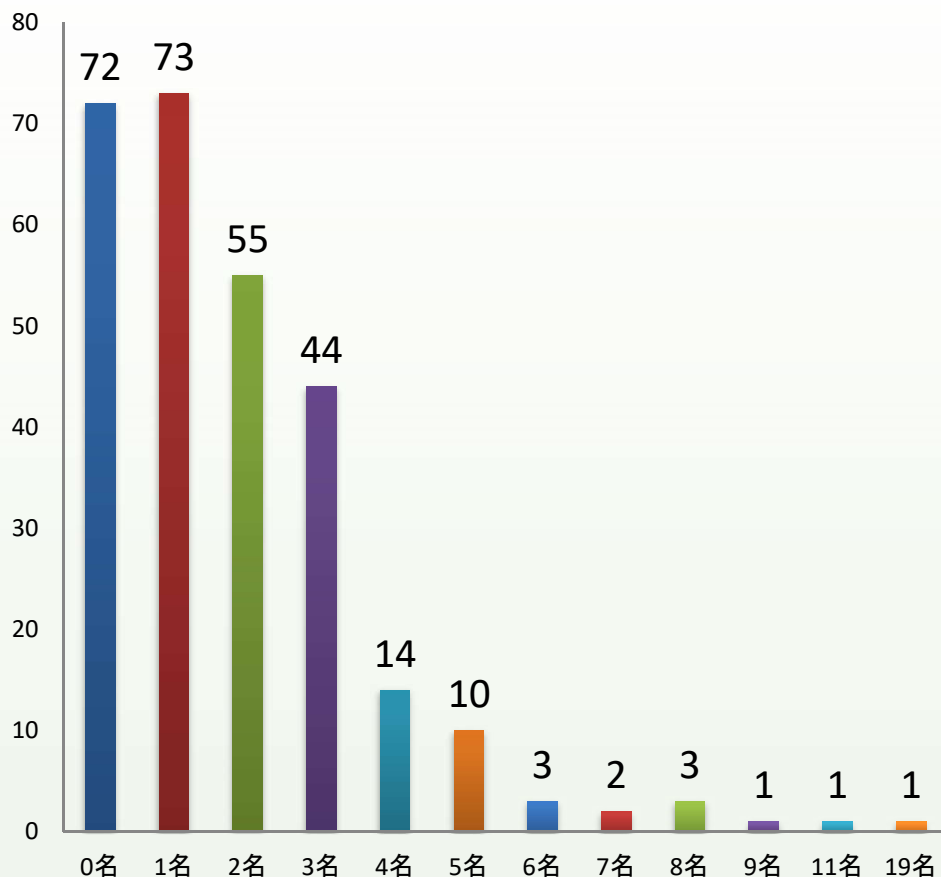


回答数
280

回答数	未回答
280	10



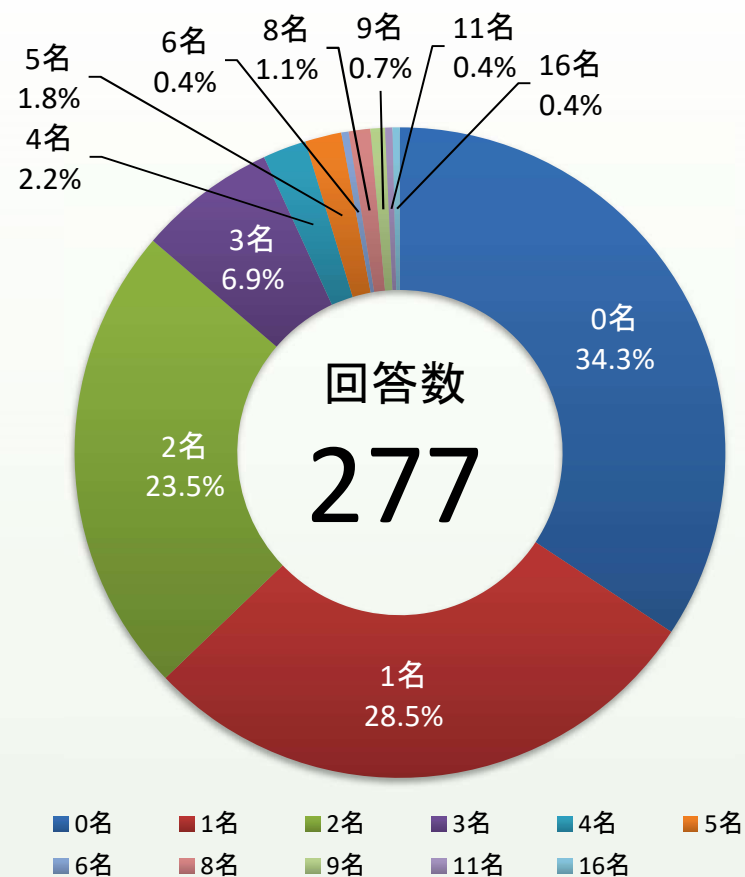
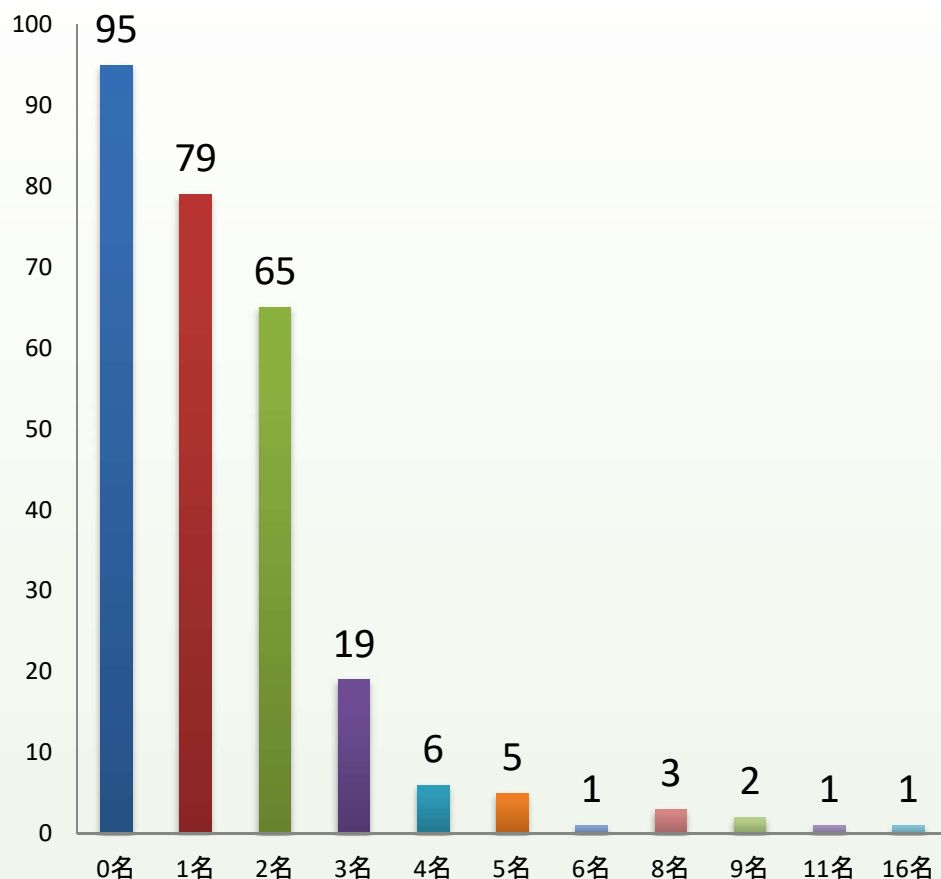
1-7.[在居歴分布]-3年以上4年未満



回答数
279

回答数	未回答
279	11

1-7.[在居歴分布]-4年以上5年未満

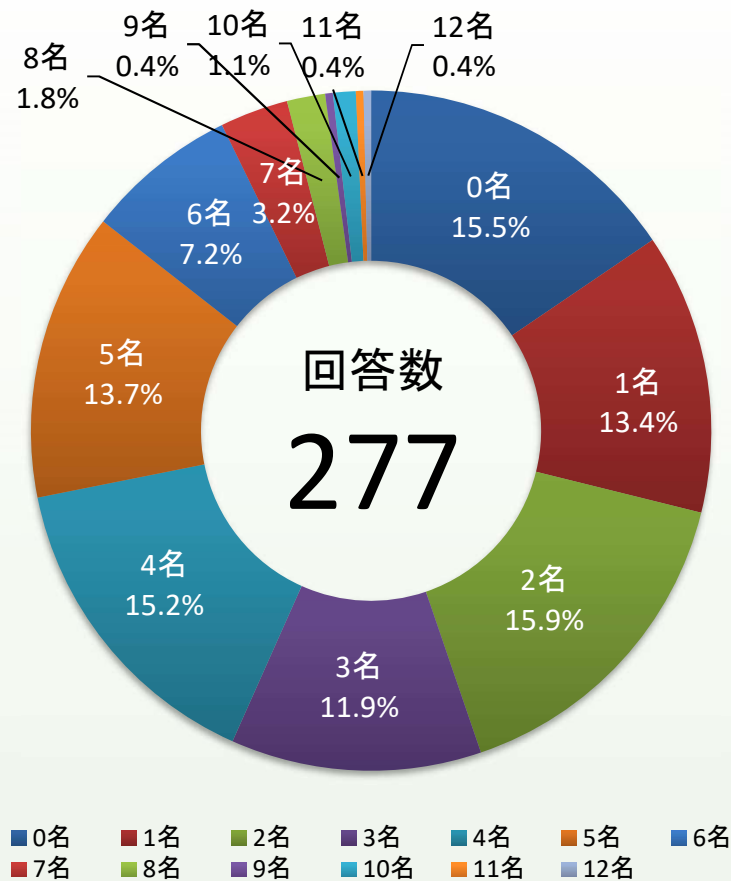
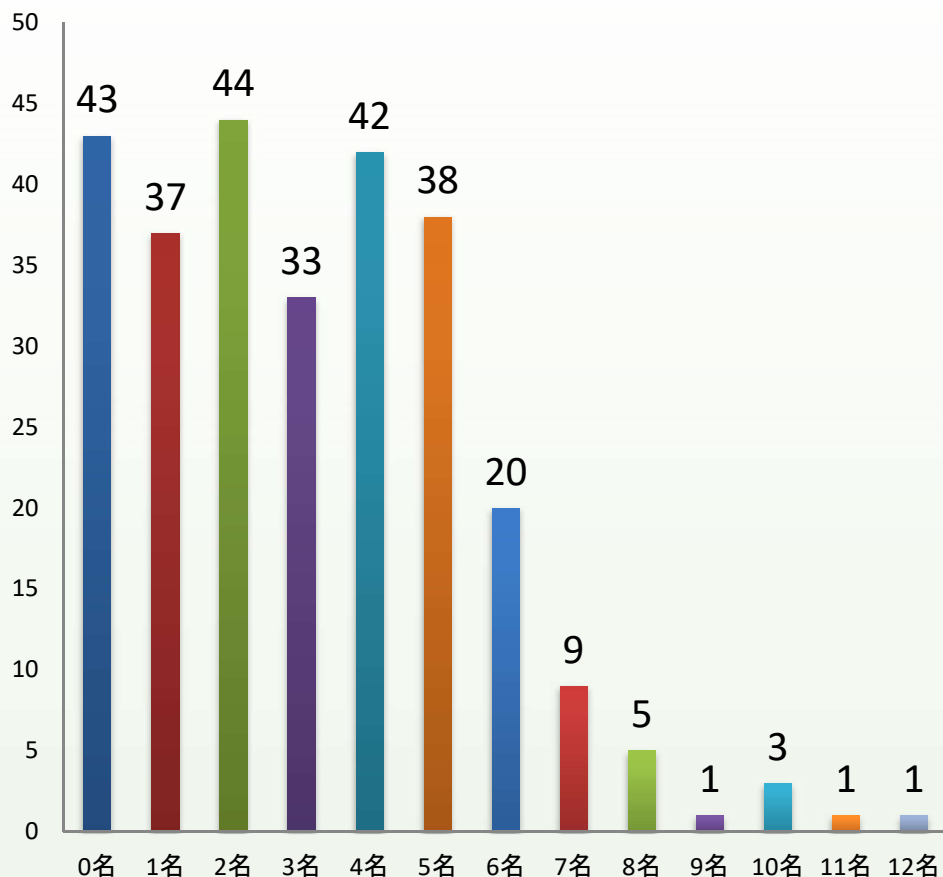


回答数
277

回答数	未回答
277	13



1-7.[在居歴分布]-5年以上10年未満

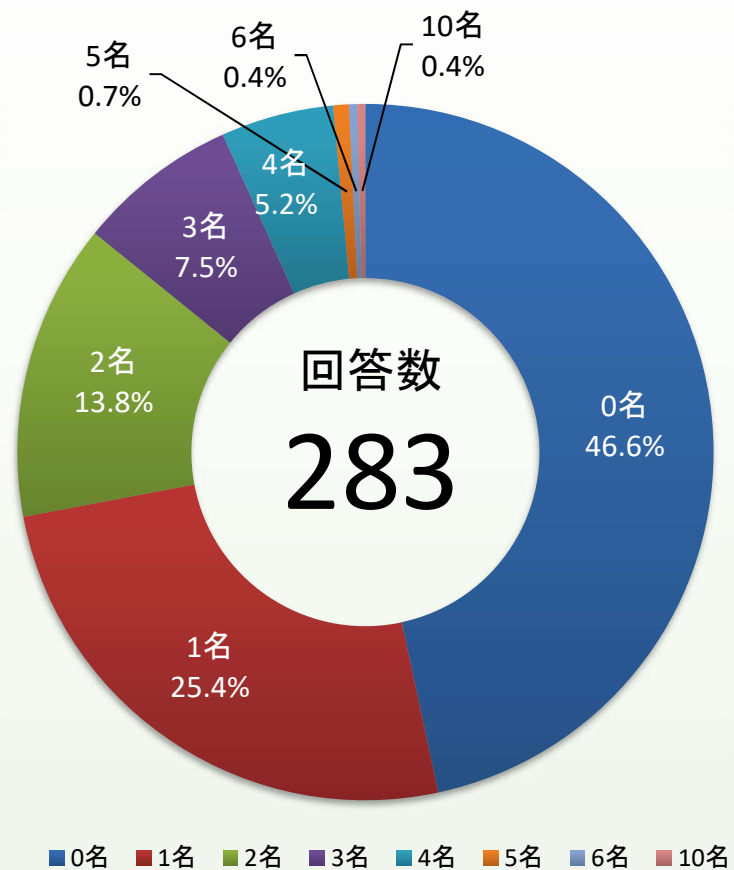
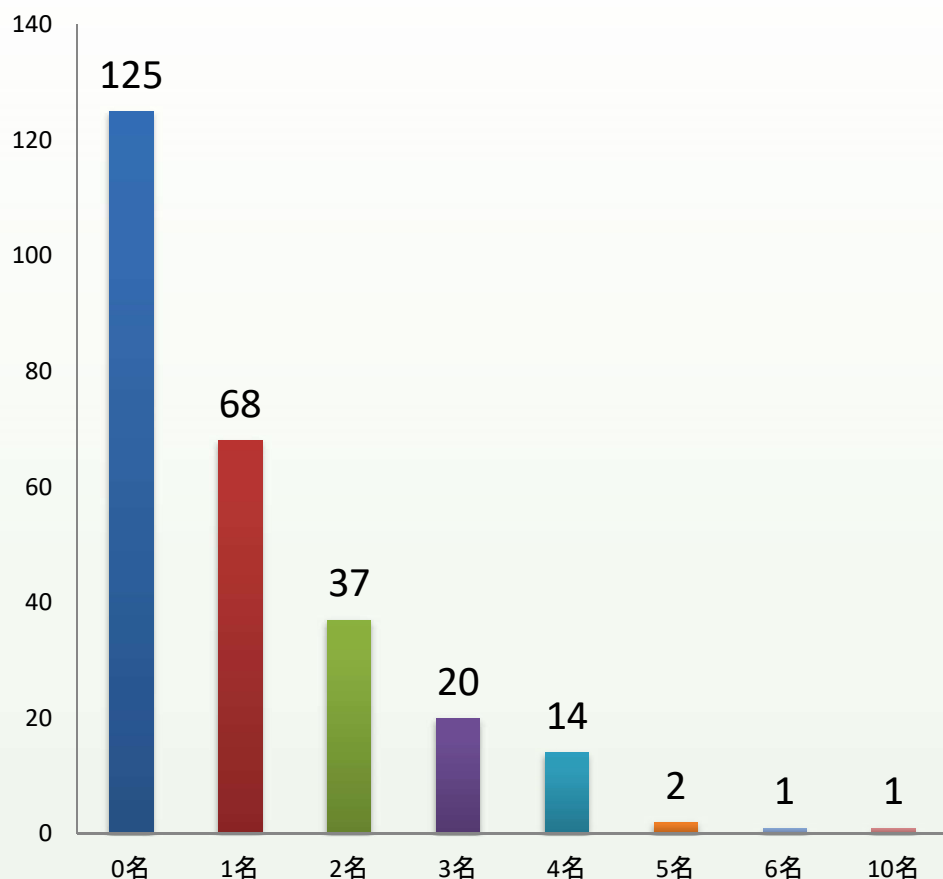


回答数
277

回答数	未回答
277	13



1-7.[在居歴分布]-10年以上

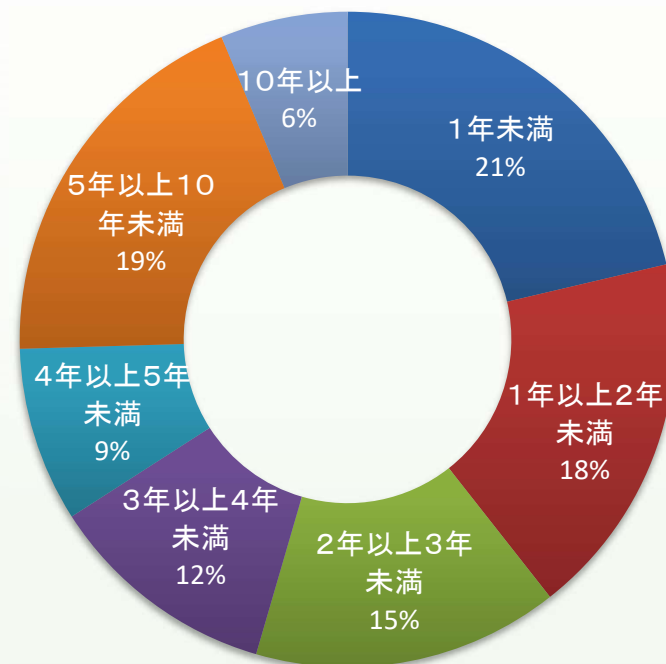
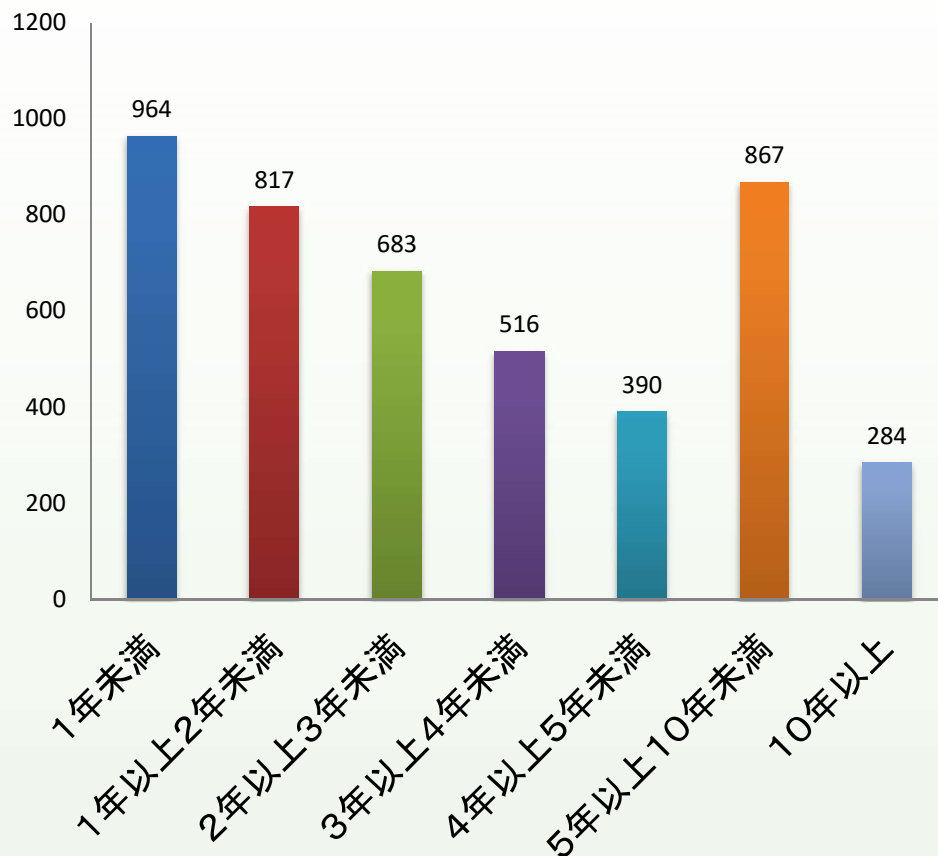


回答数
283

回答数	未回答
283	7



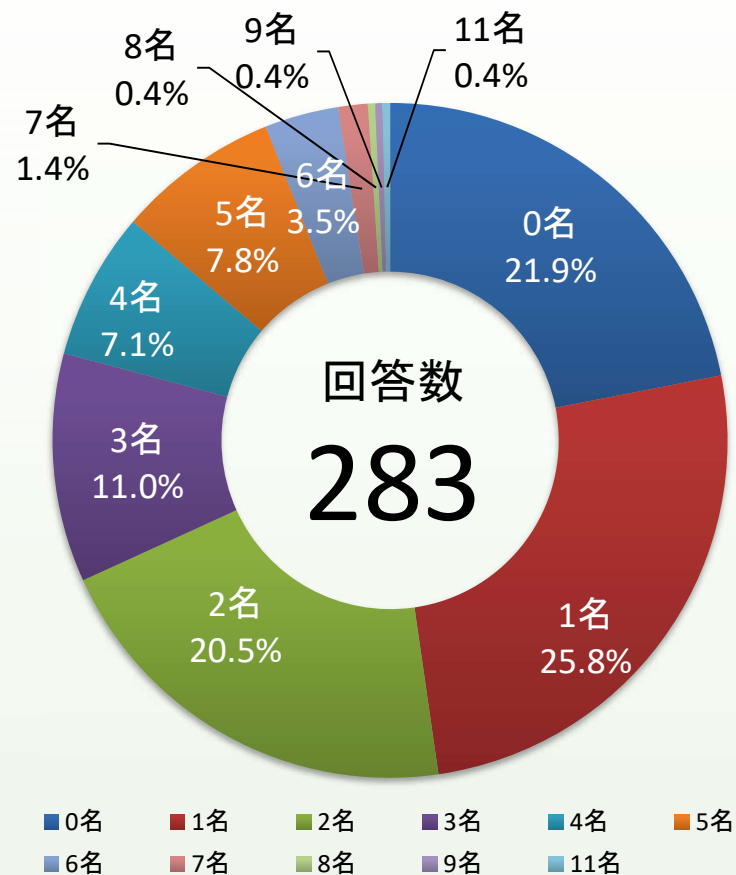
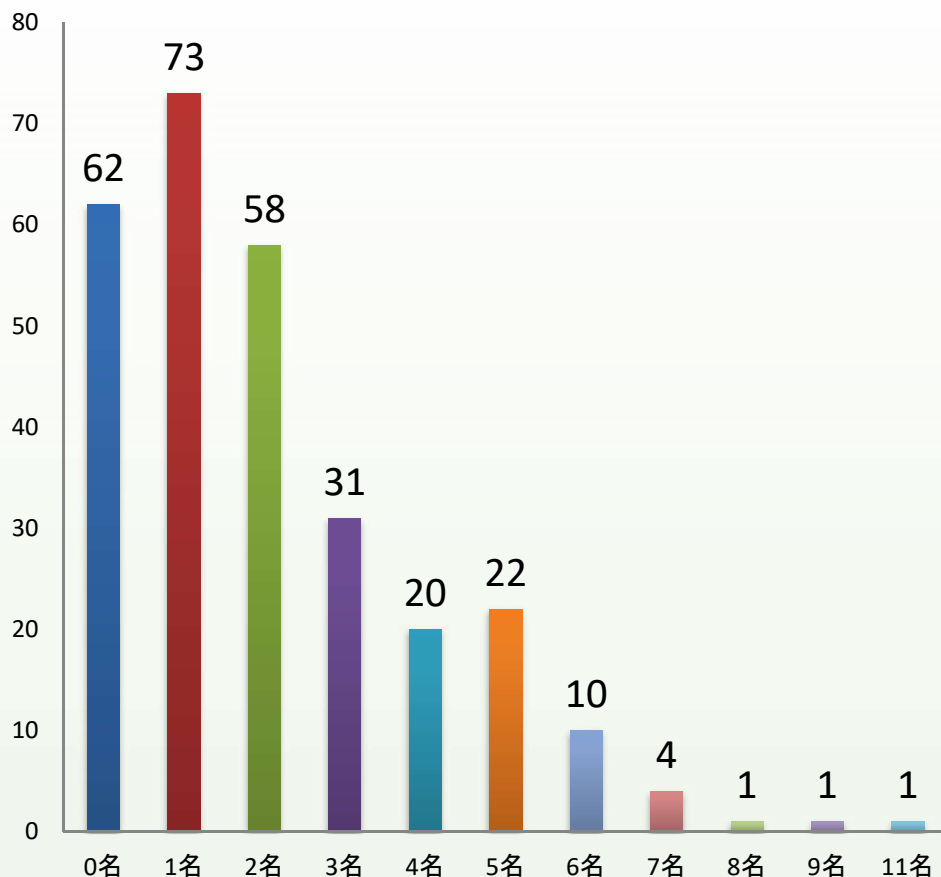
1-7.〔在居歴分布〕



- 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〕-入院による退居者数

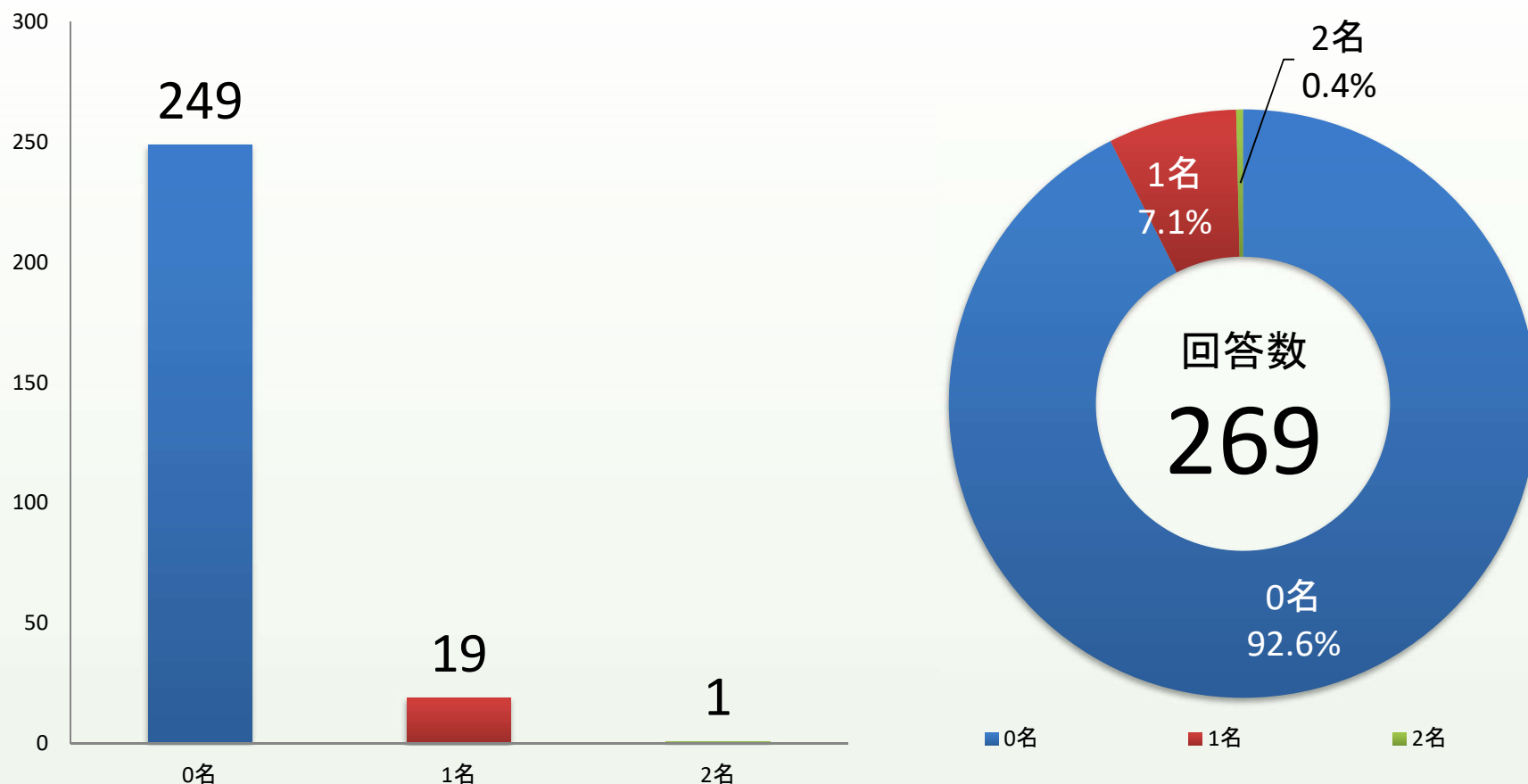


回答数
283

回答数	未回答
283	7

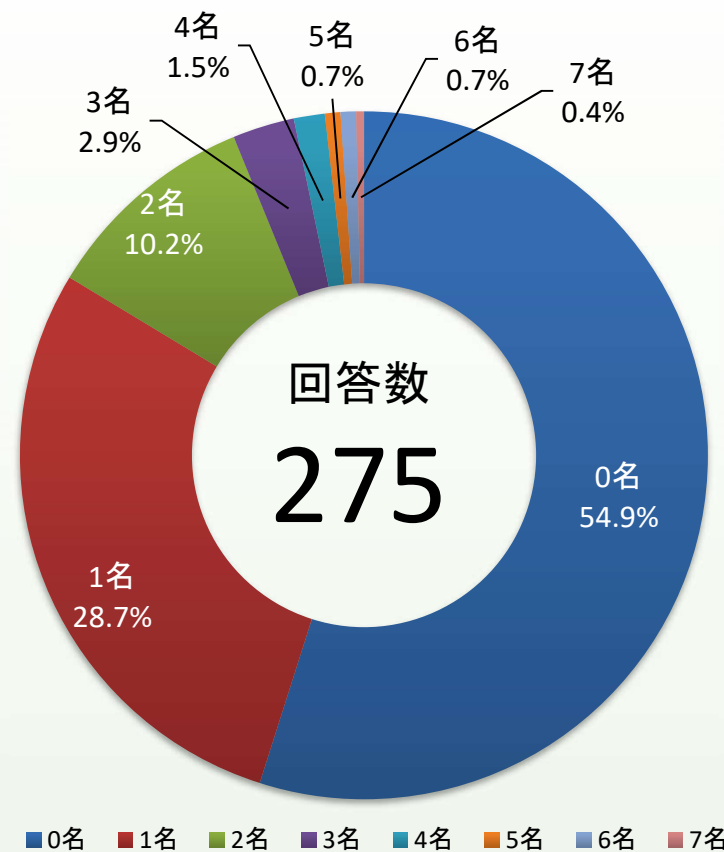
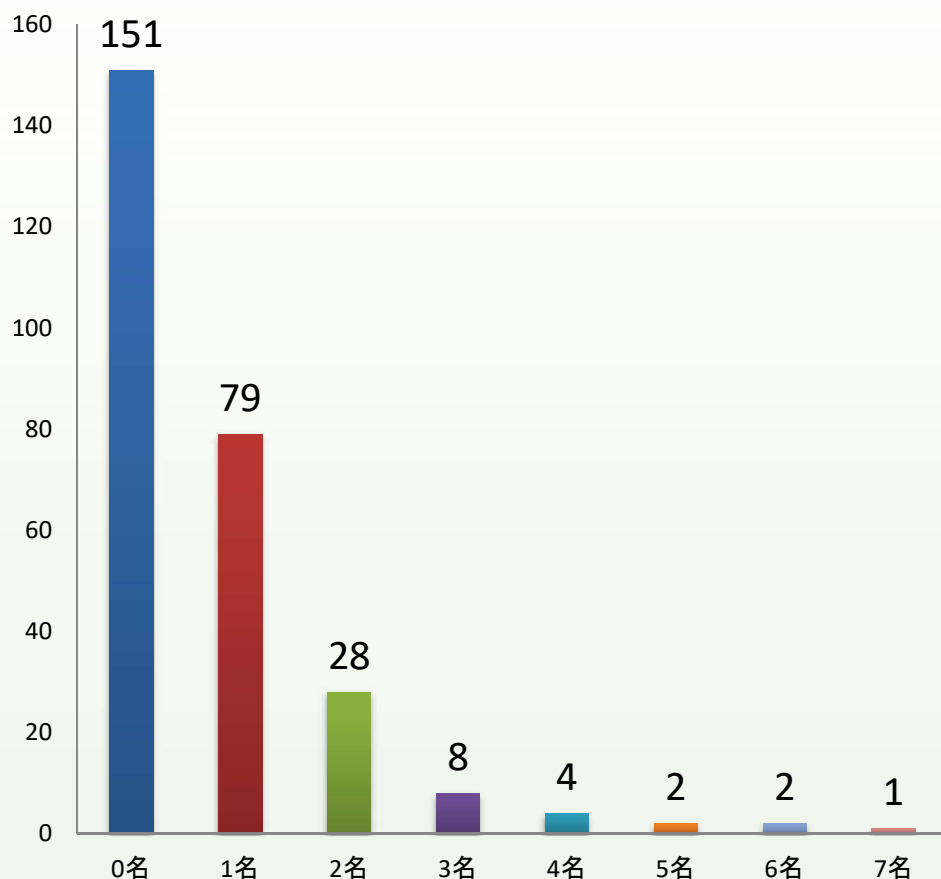


1-8.[退居者状況]-自宅復帰退居者数



回答数	未回答
269	21

1-8.〔退居者状況〕-他施設への転居等による退居者数

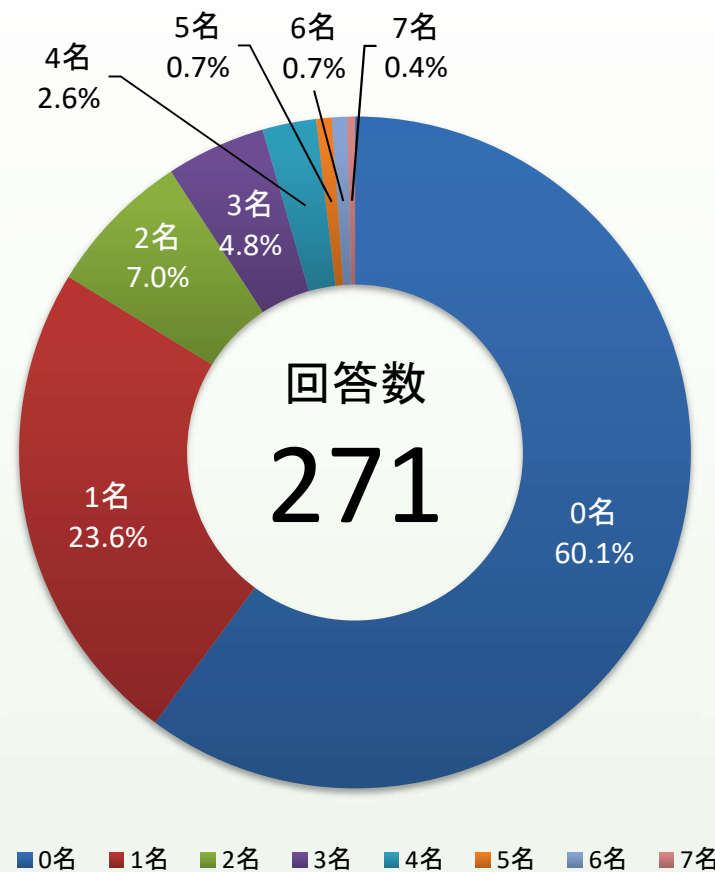
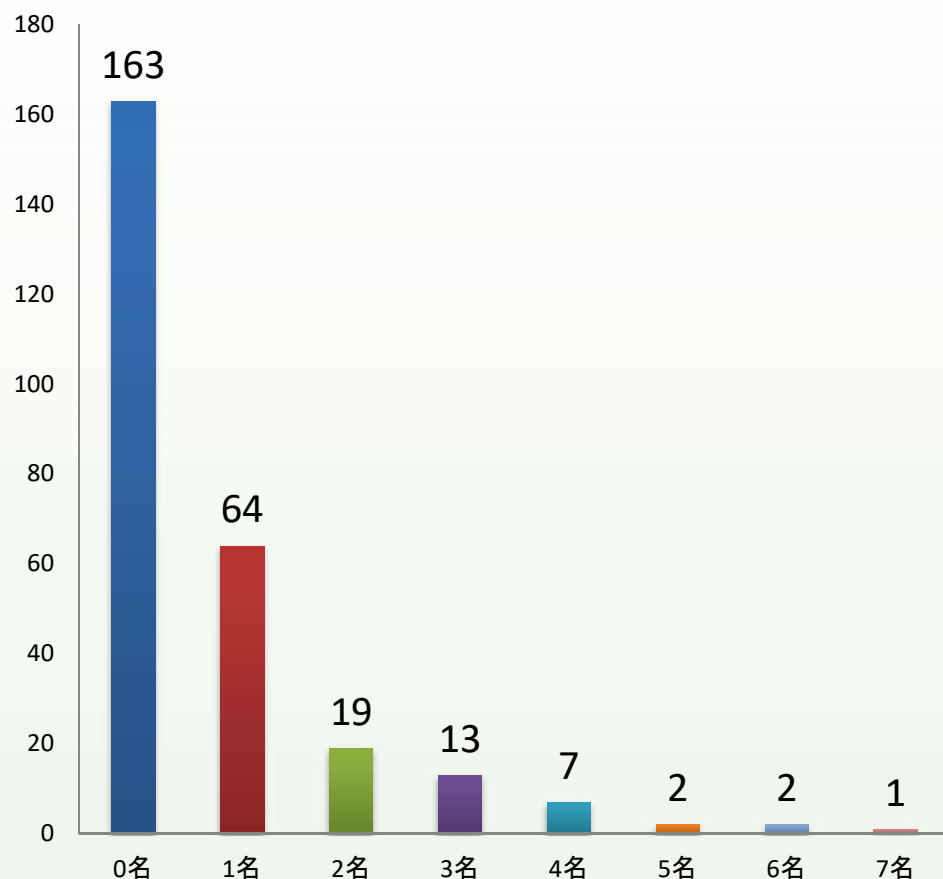


回答数
275

回答数	未回答
275	15



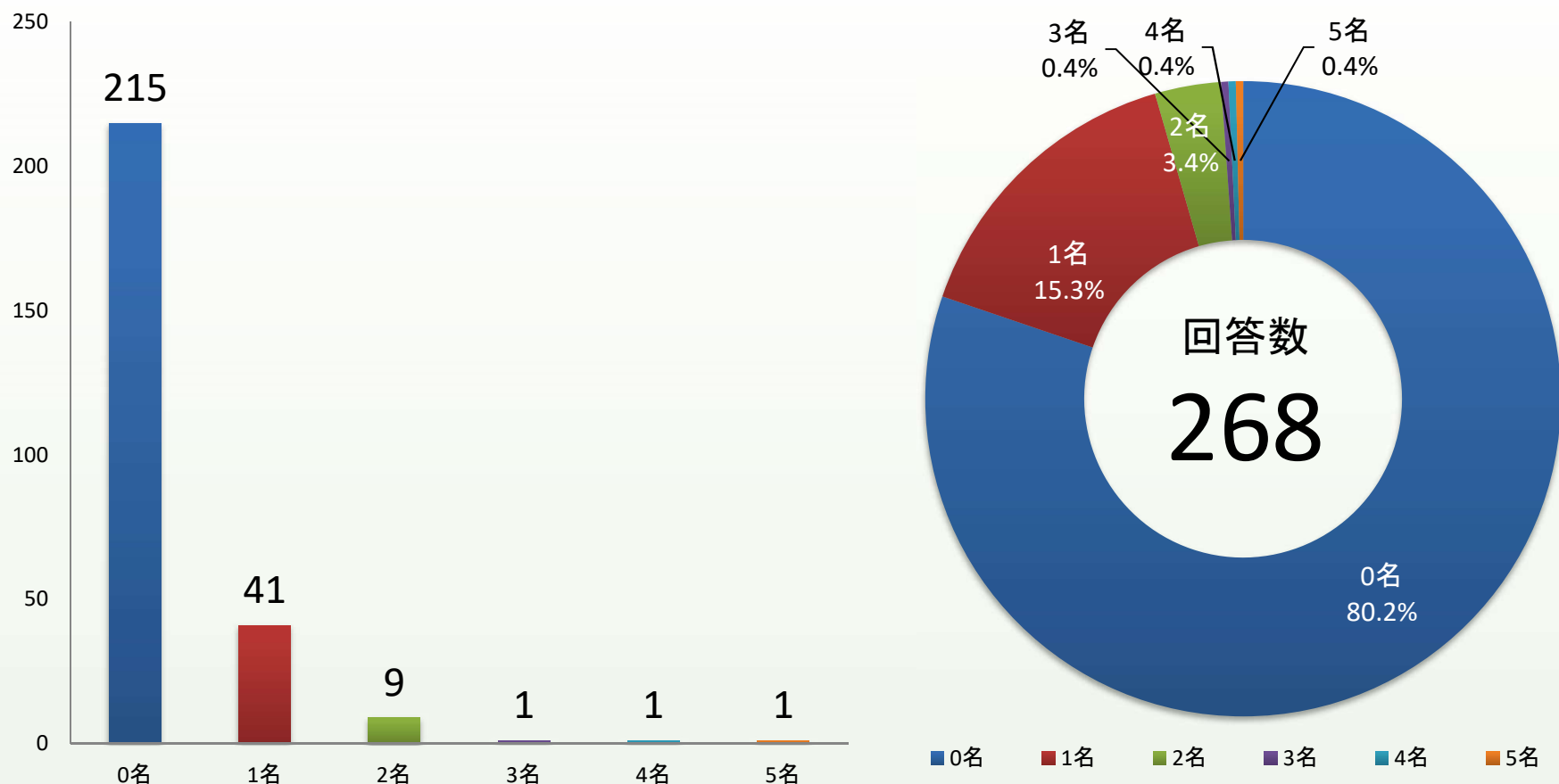
1-8.[退居者状況]-老衰、急変等施設内にて死亡退居者数



回答数	未回答
271	19

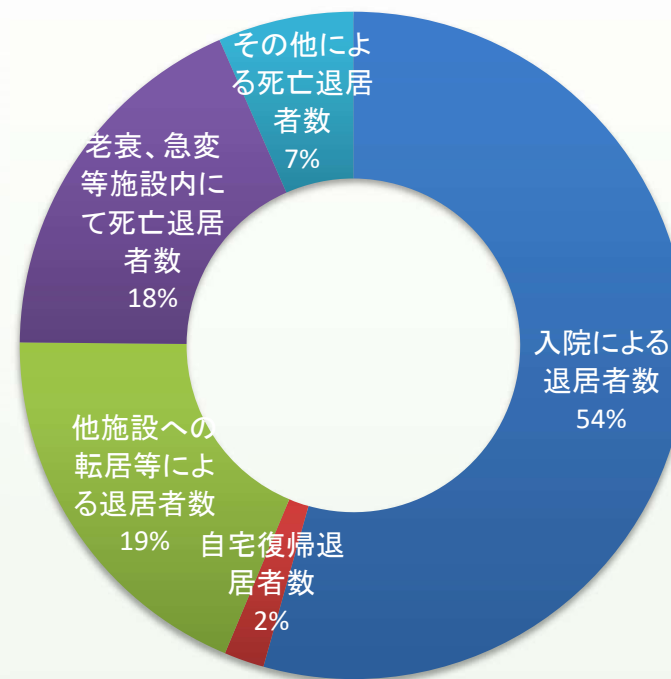
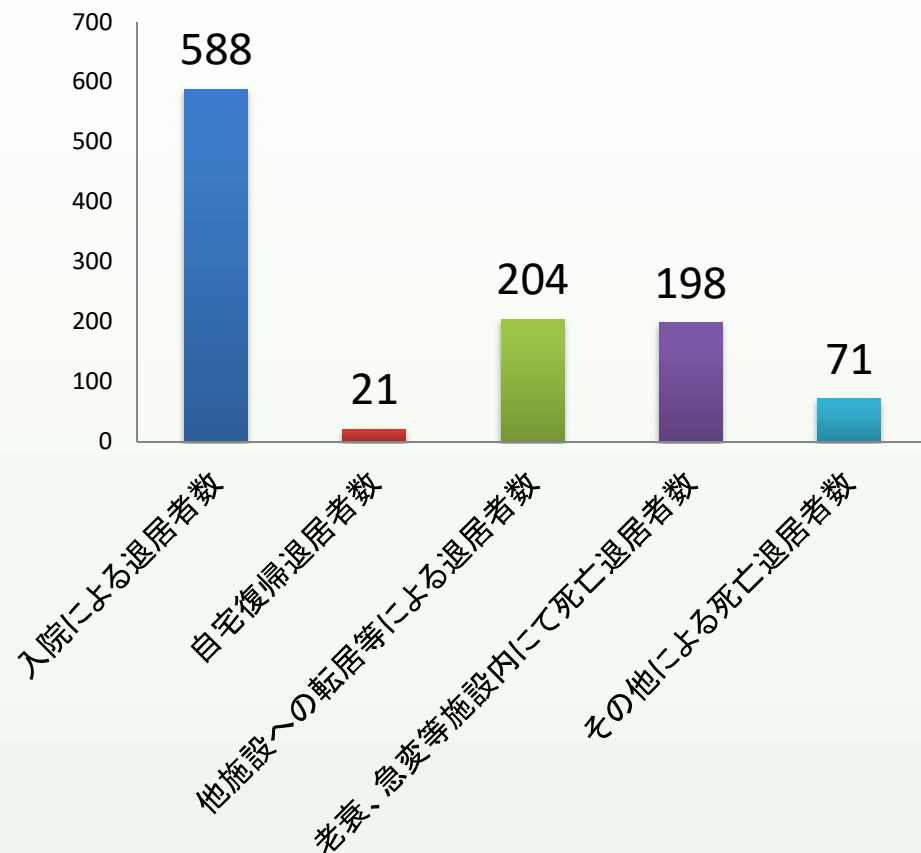


1-8.〔退居者状況〕-その他による死亡退居者数



回答数	未回答
268	22

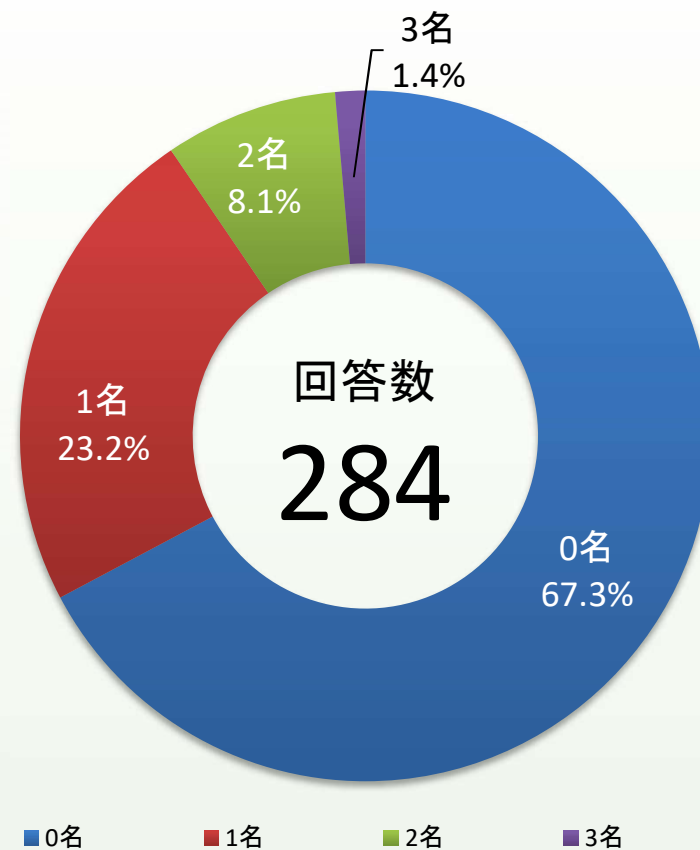
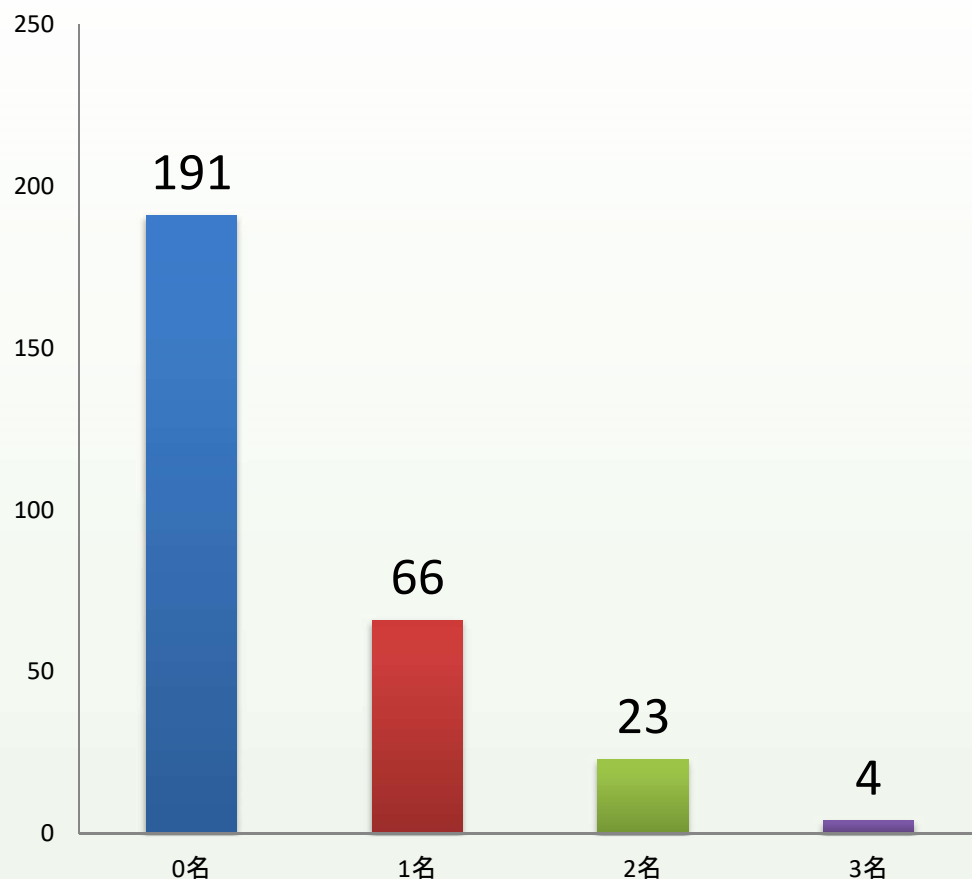
1-8.[退居者状況]



- 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



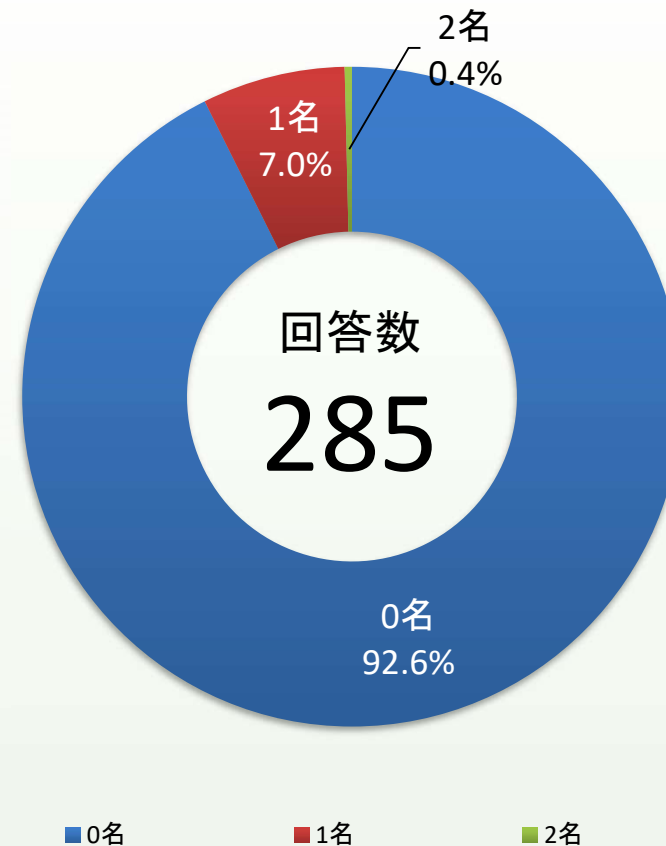
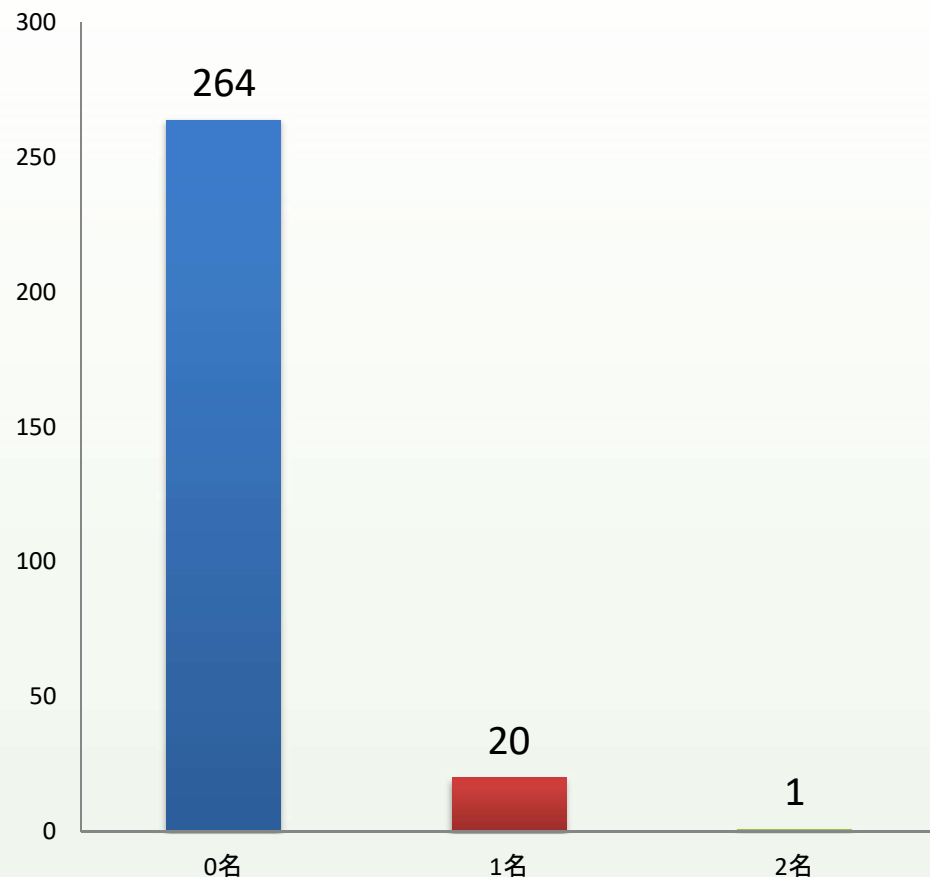
1-9.[入居者の状況]-①要介護状態の改善された方



回答数	未回答
284	6



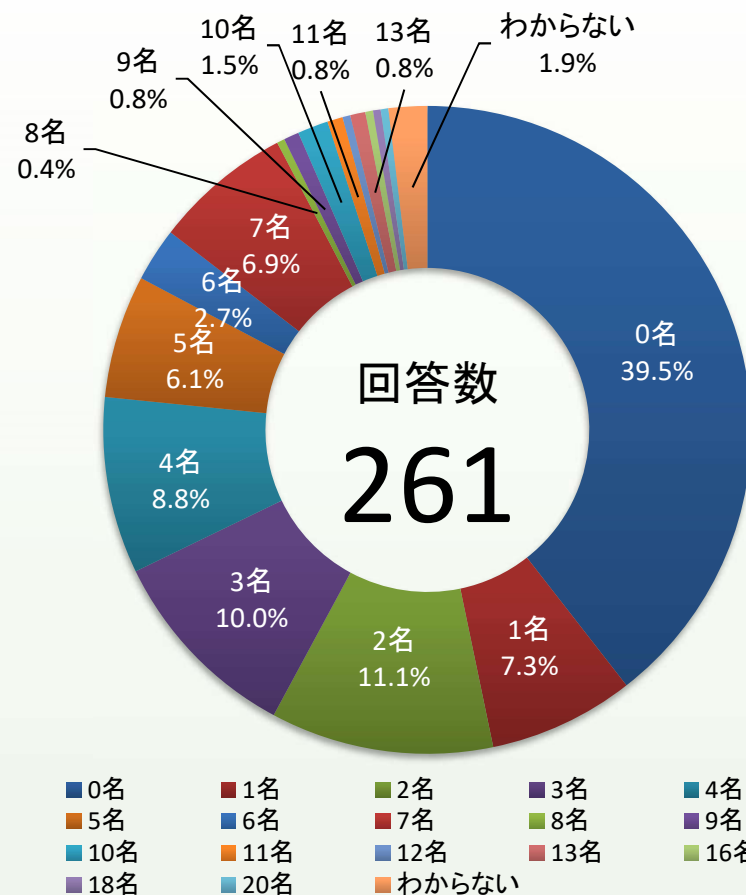
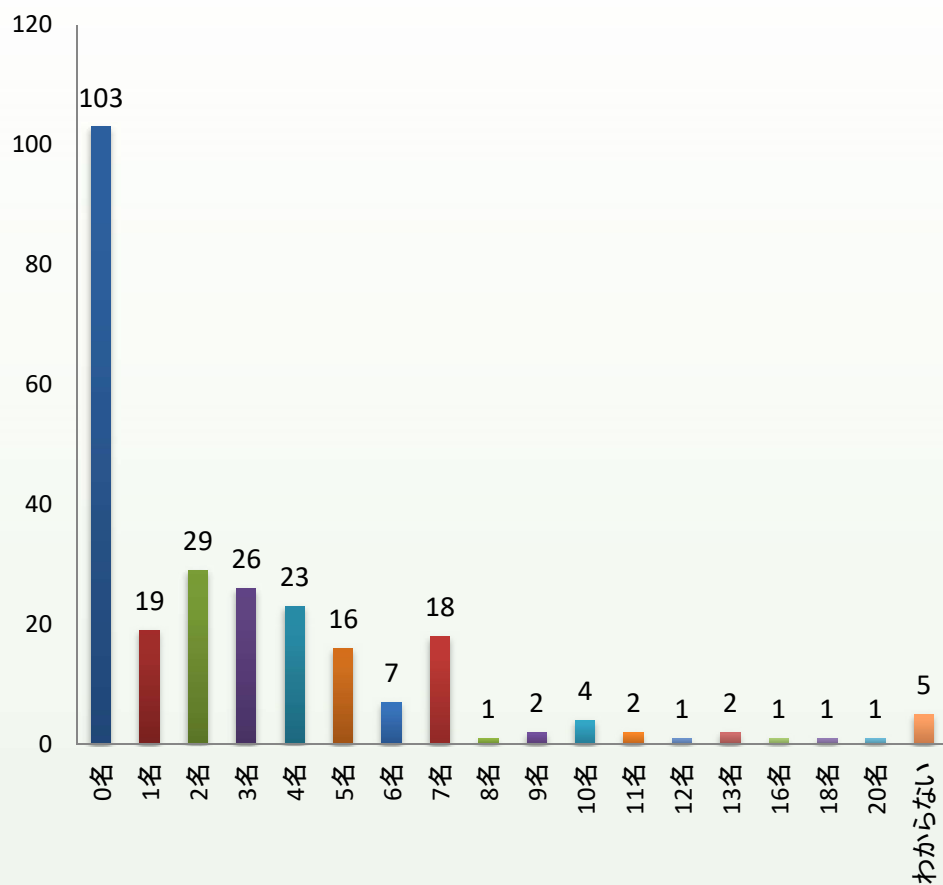
1-9.[入居者の状況]- ②自宅(在宅)復帰された方



回答数	未回答
285	5



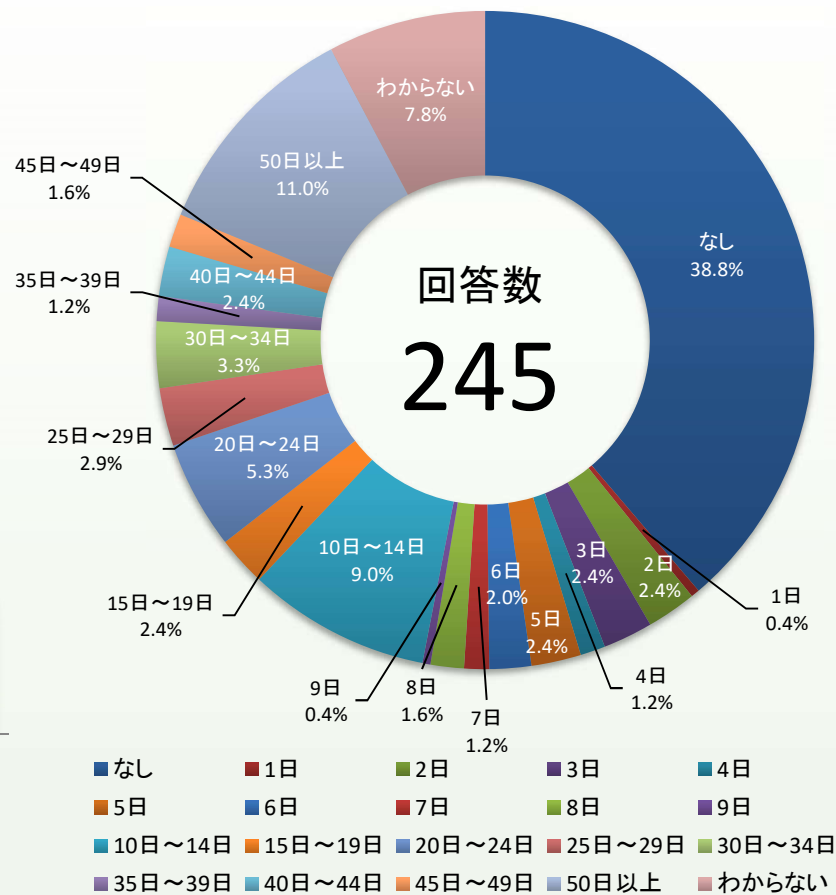
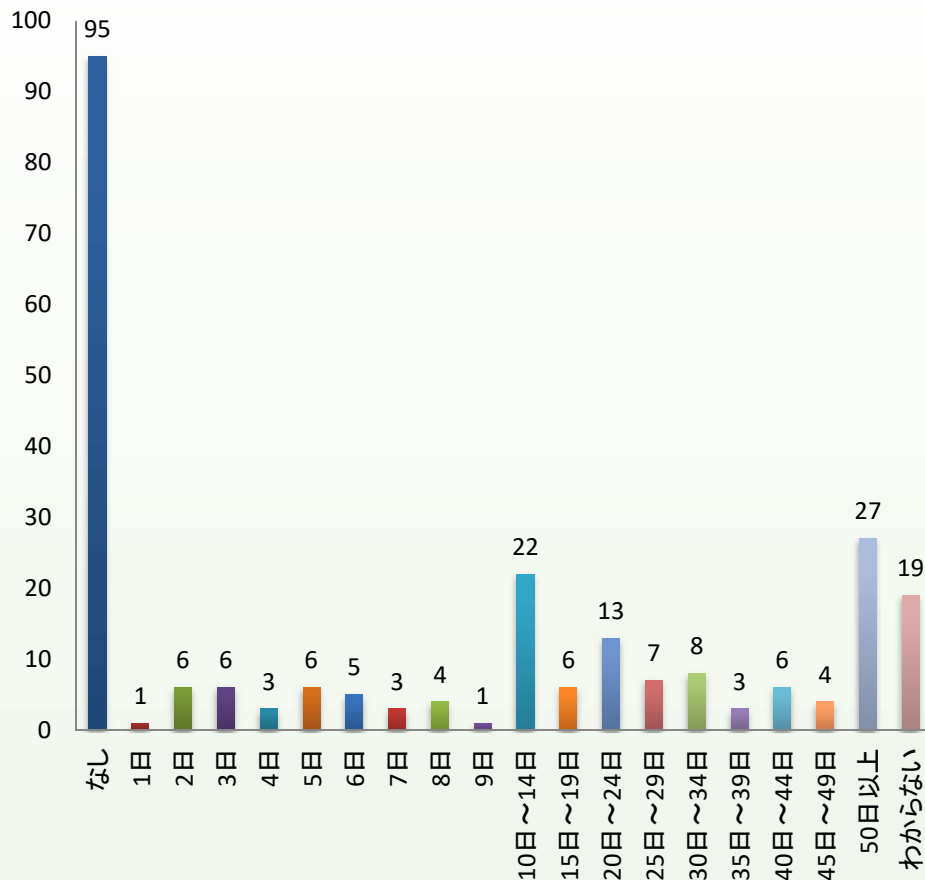
1-10.[入院中の支援] ①入院中の支援を行った場合、その人数



回答数	未回答
261	29



1-10.[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
245	45

1-9.〔入院中の支援〕 ③具体的支援内容

- ・ オムツ等の日常品や必要物品の補充・買い物【65】
- ・ 面会・状態確認・病状把握【57】
- ・ 洗濯物の支援【29】
- ・ 入退院時の送迎・付き添い【20】
- ・ 情報提供【12】
- ・ 状態の確認・把握【11】
- ・ 家族との連絡・相談・調整・連携【11】
- ・ 退院にむけての調整・連携【10】
- ・ 入退院時の事務手続き・支払い【9】
- ・ 病院との連携【9】
- ・ 入院・退院手続き等【7】
- ・ 早く退院できるように病院と連携【7】
- ・ 入退院のカンファレンス【7】
- ・ 再入居のための居室の確保と環境整備【5】
- ・ 入院準備【5】
- ・ 病院への情報提供【5】
- ・ 病状説明の同席【4】
- ・ 主治医との連携【4】
- ・ 再入所の調整【4】
- ・ 病院へ、書面で認知症の情報提供をし、配慮してほしいポイントなど伝える。【3】
- ・ 面会(精神的なフォロー)【3】
- ・ お金の管理【3】
- ・ 施設へ戻った際に、馴染みの顔が継続しているように、入院中も顔を出し接する。【3】
- ・ 食事の介助【3】
- ・ お話し相手【2】
- ・ ご家族への対応及び支援【2】
- ・ 医師、MSWとの調整及びカンファレンス【2】
- ・ 退院後の調整【2】



1-9.〔入院中の支援〕 ③具体的支援内容

- ADL情報提供
- GHでの生活状況の提供
- アセスメント
- 入院費の支払い。
- かかりつけ医との調整
- コルセットの調整の付き添い
- ご家族の中で病院が求める対応が出来ない利用者に対し、代わりに物を届けるなどの支援を行った
- 随時報告、病院への架け橋
- ご家族不在者の病態説明
- ご家族様と同行し、医師・看護師からの説明に同行している
- ご本人との退院に向けた会話等での支援
- ご本人の状況説明・日常の介助方法のお伝え
- ドクターとは、必要時には御家族と共に面談に同席させて頂く。
- リハビリの見学や入退院に向けた支援
- 安心のための訪問、退院時期の検討、
- 医師からの説明に同席
- 病院との情報の共有
- 家族とは、情報の共有また退院が見えてきたら退院後についてホームへ戻れるケースではニーズの確認。戻れなければ相談員へお任せする。などの確認
- 家族と医師とのICの参加
- 介護添書などを入院先に渡す
- 看護添付書提出
- 急変、緊急時、病院の受け入れ体制
- 現状の体調等を確認し、退院に向けての調整
- 施設帰所にむけて病院と話し合い

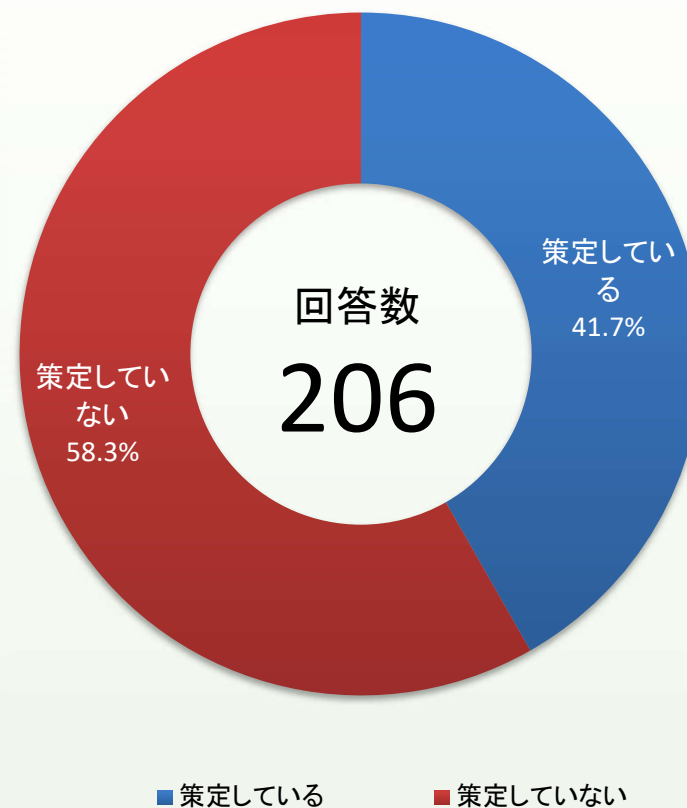
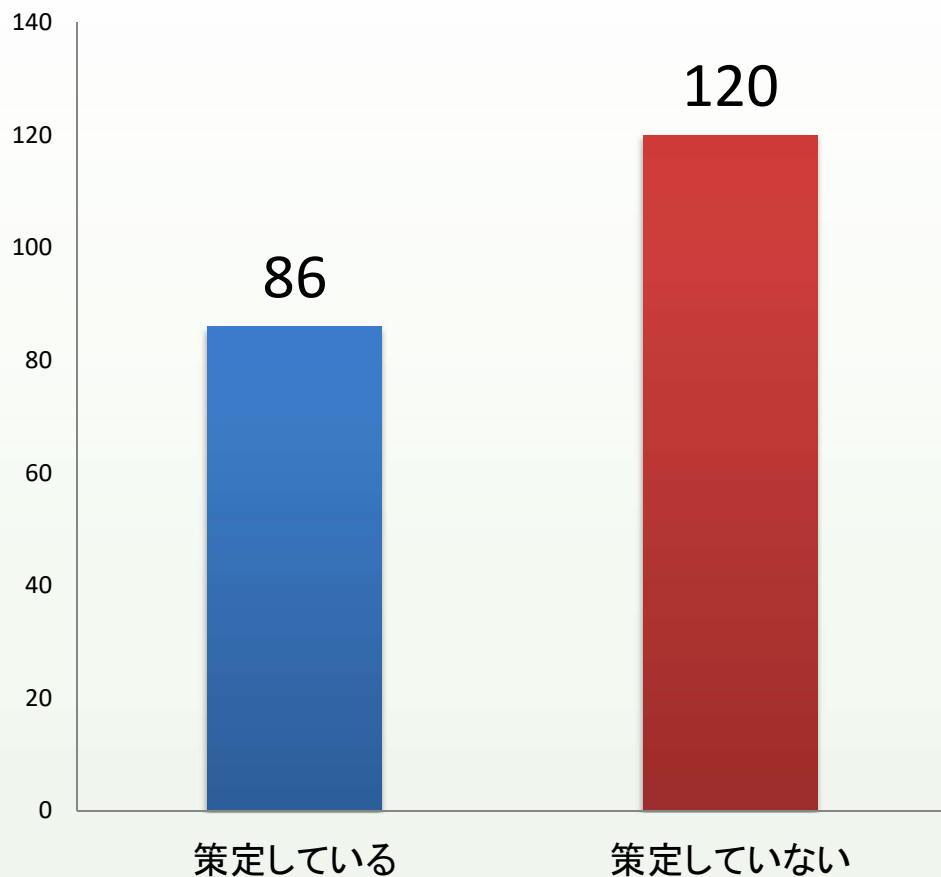


1-9.〔入院中の支援〕 ③具体的支援内容

- ご家族様、職員で再入居のためのカンファレンスを開催。
- 手足のリハビリ
- 医師及び看護師とのカンファレンス(家族含む)
- 水分介助
- 身の回りのお世話
- 相談員との話し合い
- 体調確認、及び病院との情報共有、連絡調整
- 退院にともなる福祉用具等の導入
- 退院後の苑での対応内容
- 退院後の支援内容の計画
- 退院前IC参加
- 退院前本人面談
- 担当相談員とは病状や治療方針、リハビリの状況・身体状況など確認。入院後、経過を見て退院が可能かホームへ戻れるかなどの連絡調整。
- 電話で情報を教える
- 入院時に病院を訪問して必要な情報を提供している
- 入院先から転院先の支援
- 入院先の相談員等との情報交換
- 入院退院時のIC
- 入居者様:入退院送迎、検査・手術付添、術後夜間付添、日中病室訪問現状説明・買い物、口腔ケア
- 家族の意向決定支援
- 連携室への相談



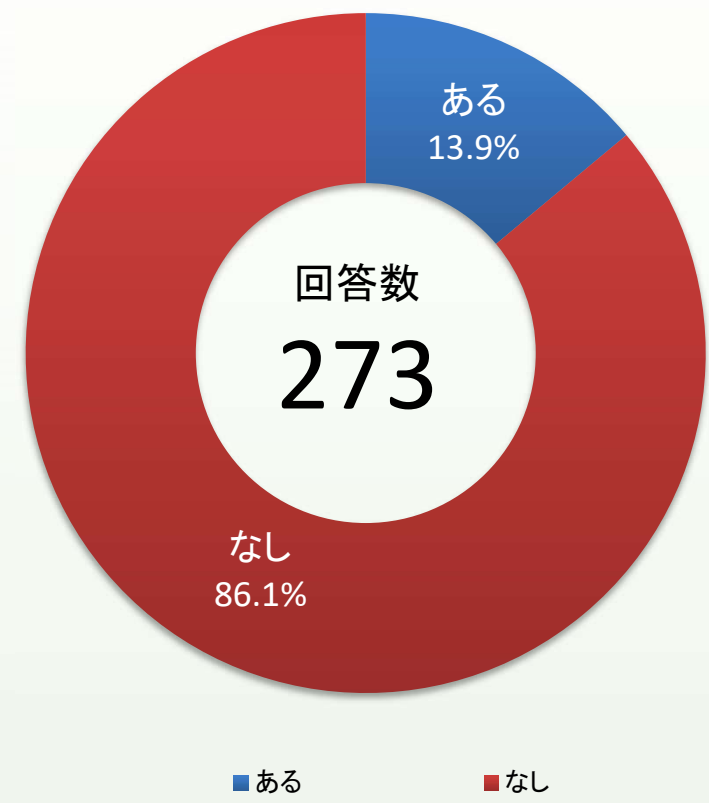
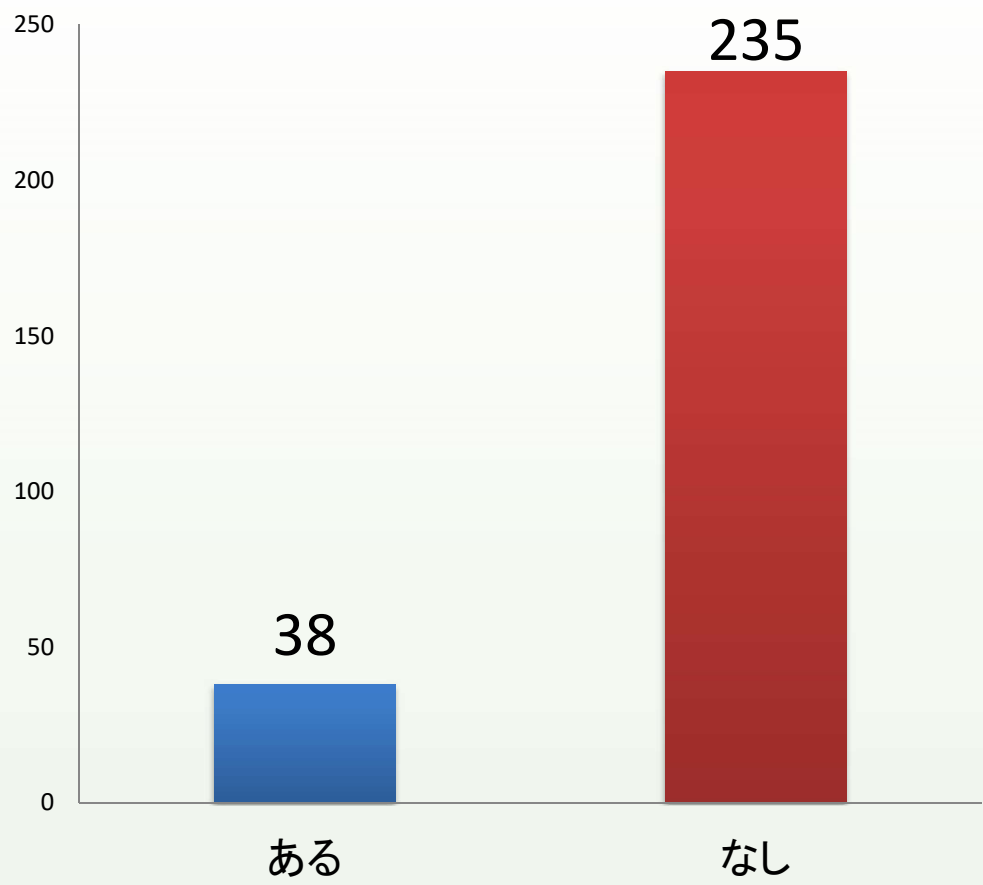
1-9.[入院中の支援]-④入居者様の入院支援の取り組み



回答数	未回答
206	84



1-11.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



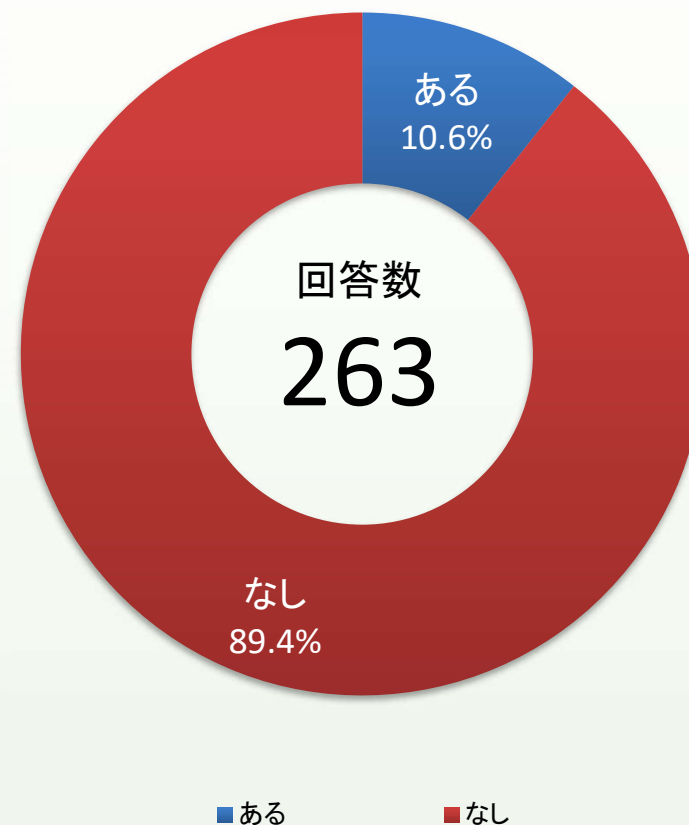
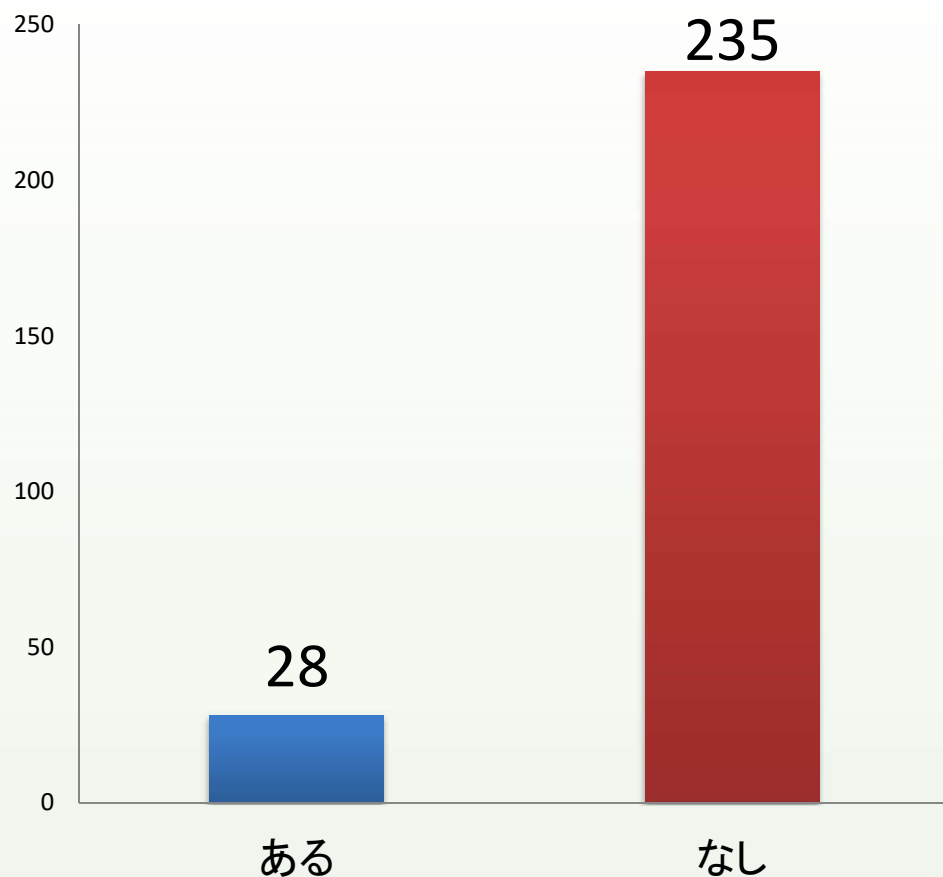
回答数	未回答
273	17

1-11.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

- 女性職員が男性入居者に身体を不必要に触られそうになった
- 性的要求
- 体位交換・入浴時などのボディータッチ等
- 介助中キスされる
- 利用者様から胸やお尻を触られる
- 利用者様からのボディータッチ
- ボディータッチ、卑猥な言葉をかけられる
- 女性職員が入浴介助中に胸を触られる等を受ける。
- 利用者様ご家族に抱きつかれたり、利用者様から卑猥なことばをいわれたりした。
- 性的発言及び行動又は自慰行為を見せる【2】
- 男性利用者から女性職員に対してのボディータッチ
- 男性入居者様に抱きつかれる。胸を触られる。
- 卑猥な言葉・接触【2】
- 利用者男性 下半身露出
- 夜勤帯に男性入居者から女性職員に対して、身体をすり寄せる行為があった。
- 服の上から陰部を触られた男性スタッフが3名
- 男性入居者の入浴介助中、前も洗って欲しい(手を持たれる)
- 入居者様の息子様より、女性職員がボディータッチされている。必要がないのに女性職員の自宅付近に現れる。
- 利用者様からの言葉による不当な要求
- 利用者様より女性職員の身体を意識的に触れる
- 性的嫌がらせ。下半身の露出



1-11.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
263	27



1-11.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

- 暴言【4】
- 暴力【2】
- 介護拒否による怒声・暴力等 家族様からは過剰な介護の要求など・・・
- 暴行(殴る、噛みつく)
- こんなもの食べさせてるの？ろうそくを塗って滑るようにした。お金を盗まれた。給料から盗んだ分引け。
- 家族からの意味不明な叱責。
- 利用者より殴られる、蹴られる、罵声を浴びせられる
- 公休日にもかかわらず、父の買い物の同行に付き合うのは仕事でしょ！と強い口調で強制された。
- 利用者からのバカ、死ね等の暴言 腕や腹部への暴力
- 1年以上前に、外靴を持ってきて欲しいと依頼し持ってきていただいたが、最近になり、「靴がボロボロだから持ってきてと言われた。ボロボロだなんて失礼な言い方だ。気分が悪いから知り合いや近所の店に言いふらした。」と急に言われた。全く見覚えのない話で、靴は既に持ってきていただいている事を伝えても納得して頂けなかった。後日、他の職員に間違っていたと言っていたそうだが、言われた本人には何も無い。また、管理者の携帯に電話しても出ないし、かけ直しても来ないと苦情があり酷く怒られた。しかし、その日は着信は無く、履歴もなかった。一緒にいた職員にも確認してもらったが、着信は本当になかった。後日、番号を間違えて登録していたことが分かったが、謝罪はない。

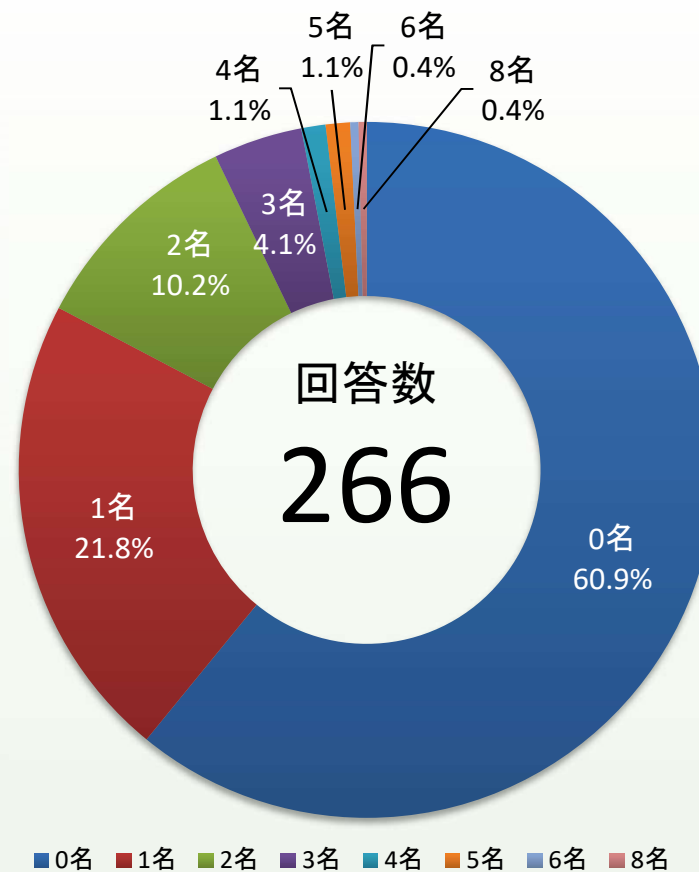
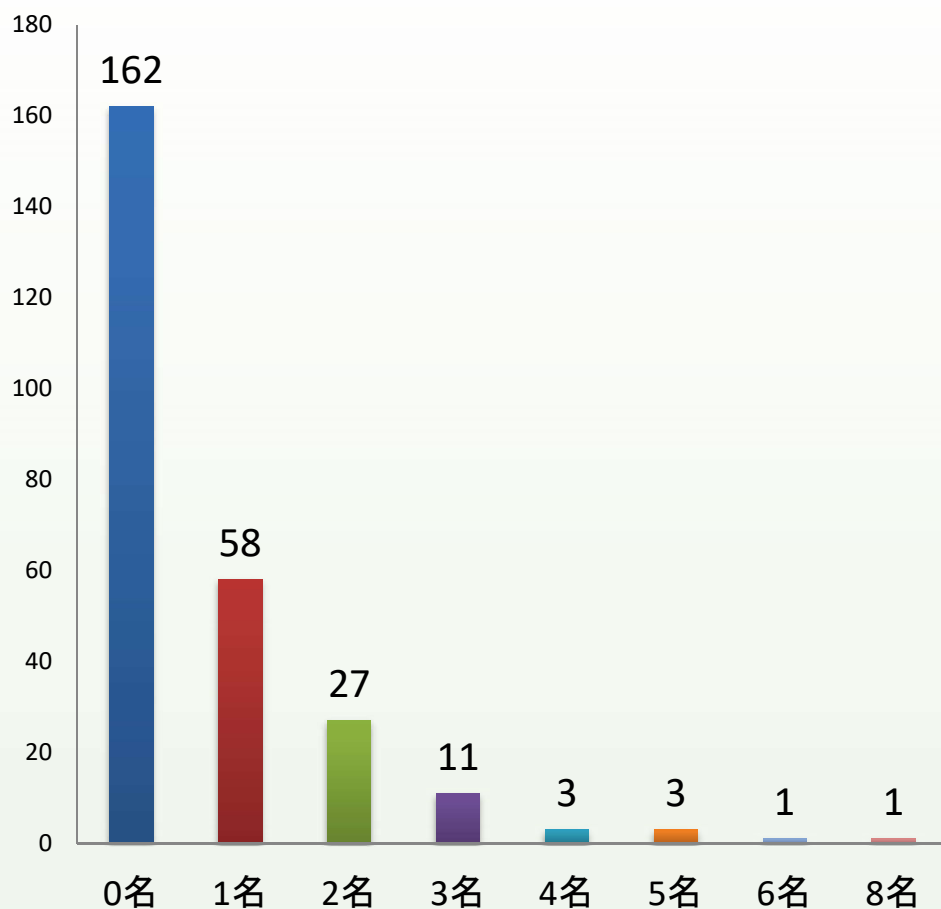


1-11.その他-利用者様や家族様からパワハラ・セクハラ②パワハラ 詳しい内容

- 職員の体制に関する事(契約書記載以外の部分)
- 認知症の周辺症状(たとえば重ね着を何枚もしている)に対して、職員の対応が悪いと叱るなど。
- 利用者様からの暴言・暴力。家族様からの不当な要求、八つ当たりのような言動、大声での威嚇など。気分や思い込みによる言いがかり。
- 怒鳴られたり、叩かれる。
- 暴力による内出血・捻挫等
- 嫌いな職員に対しての暴言と嫌がらせ。
- 介護状態や認知症状の進行についてその過程における対応において、公的機関に訴えると、1年近くも罵倒されたり、対応を求められたり、元の状態に戻すよう言われ続けた。
- オムツ代がかかり過ぎると1時間苦情を電話で言われた
- 思い通りにならずに若い女性職員を蹴った
- 男性利用者から暴言暴力行為
- 入居者さんから、叩かれたりつねられたりする。わざと何度も大きな音をたてる。
- パワハラとはとらえていなが、狭い環境内や夜勤中一人介助時に大声や手を上げて追いかけられたり、かみつかれたりすることに対して職員は時に恐怖を感じると意見がありました。
- 支援(トイレ、入浴)に対し暴力が見られる



2-1.[正規職員]-在籍年数 在籍6ヶ月未満

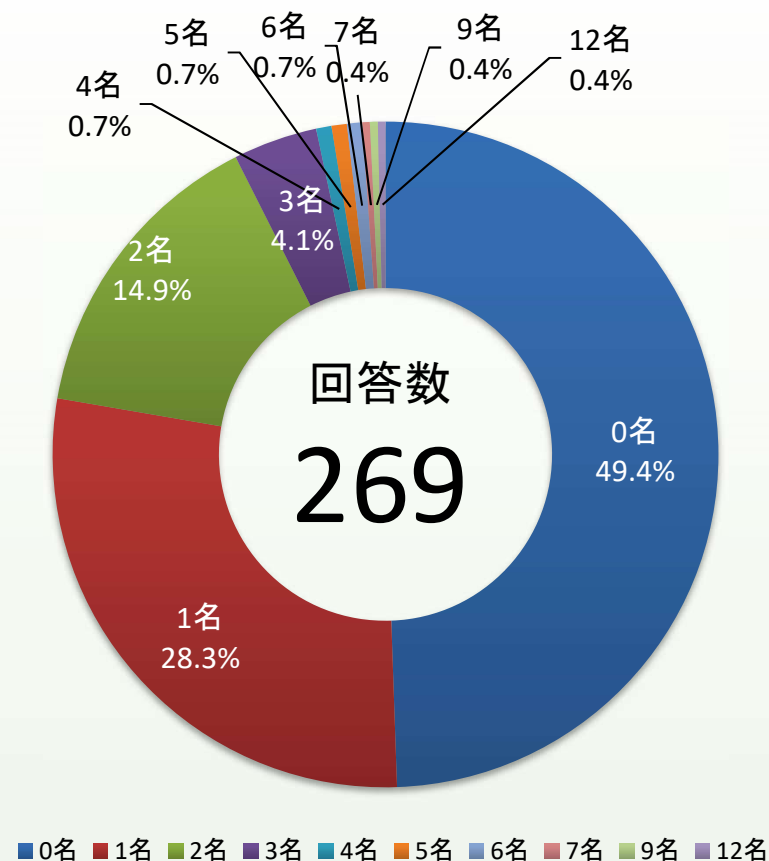
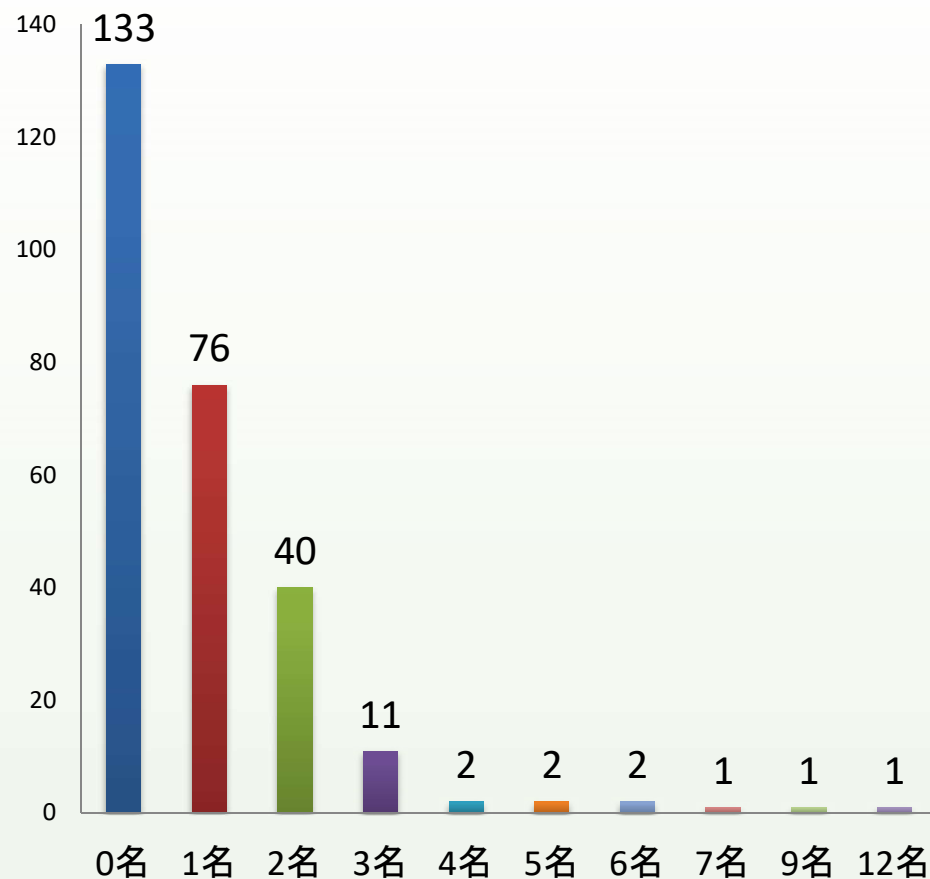


回答数
266

回答数	未回答
266	24



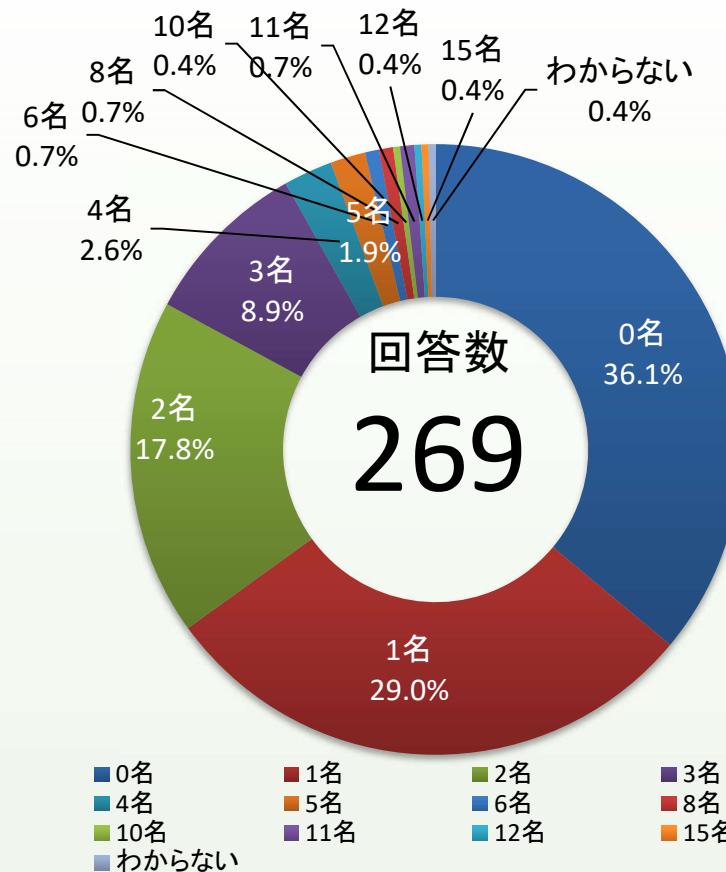
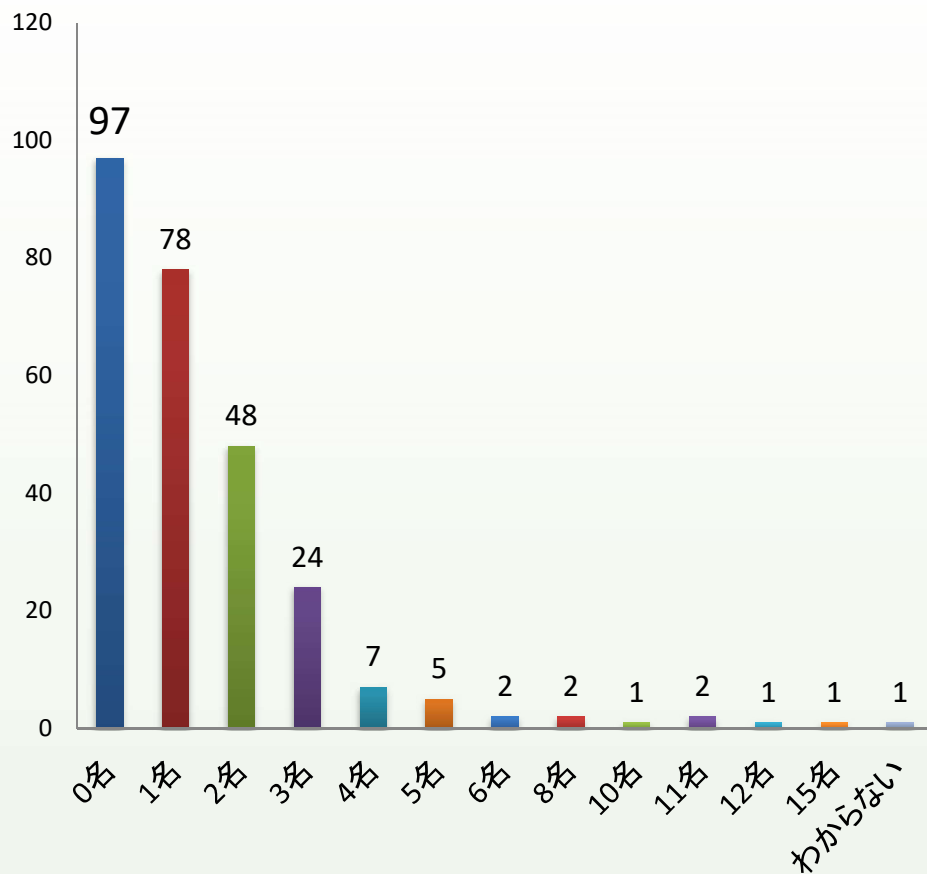
2-1.〔正規職員〕-在籍年数-在籍6ヶ月以上1年未満



回答数	未回答
269	21



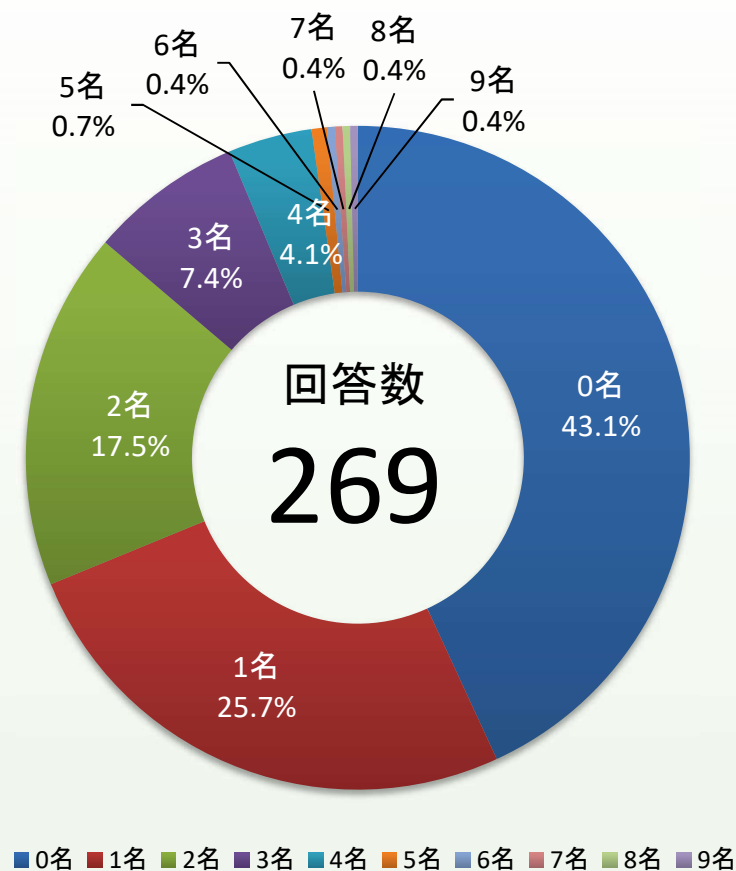
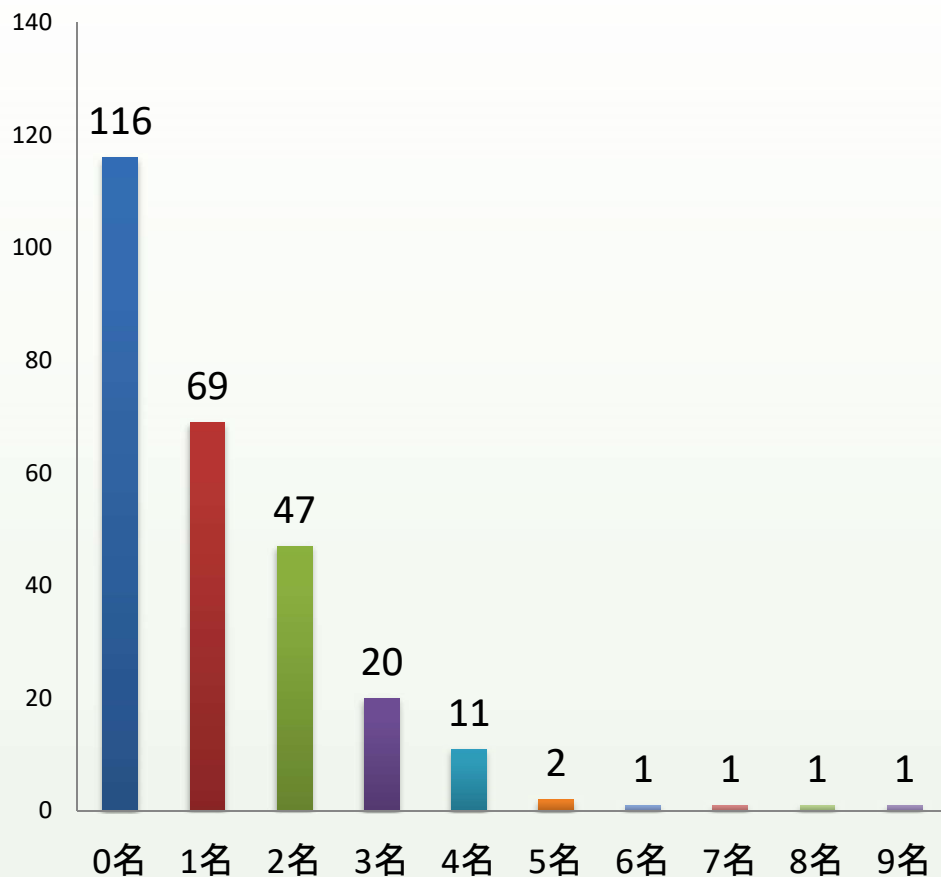
2-1.[正規職員]-在籍年数-在籍1年以上2年未満



回答数	未回答
269	21



2-1.[正規職員]-在籍年数-在籍2年以上3年未滿

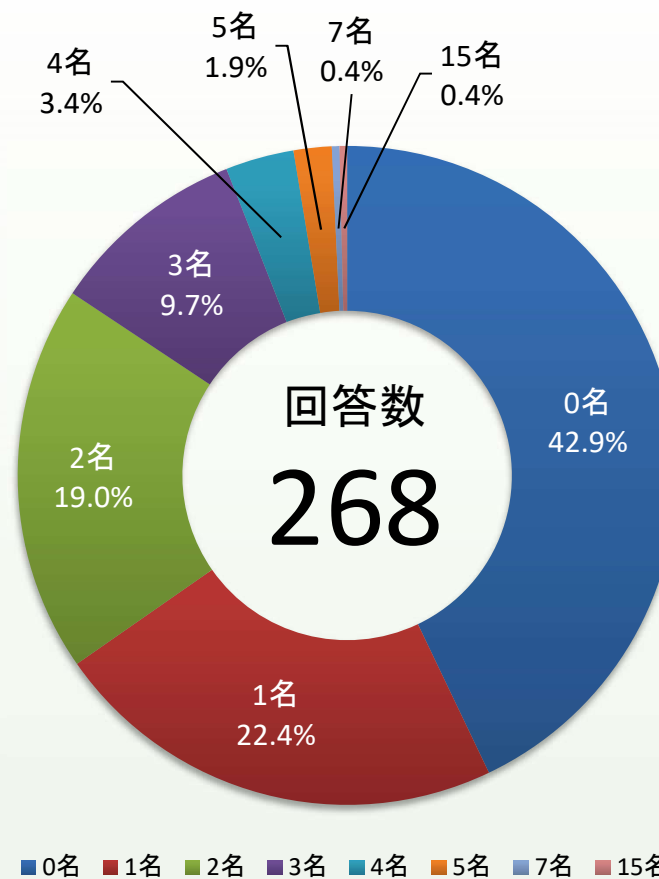
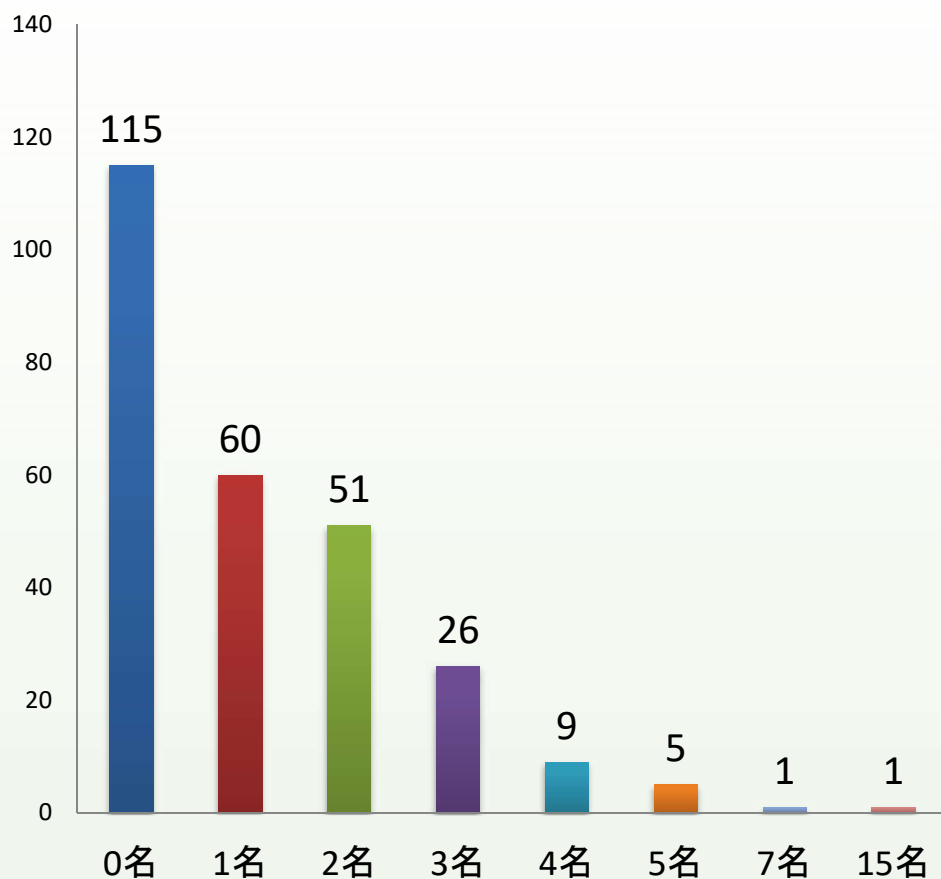


回答数
269

回答数	未回答
269	21



2-1.[正規職員]-在籍年数-在籍3年以上4年未滿

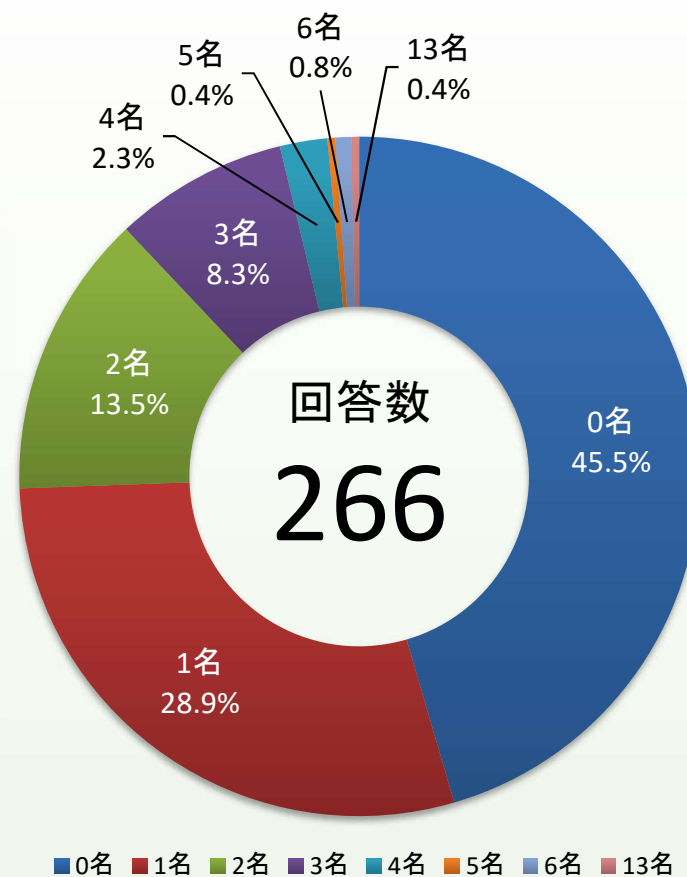
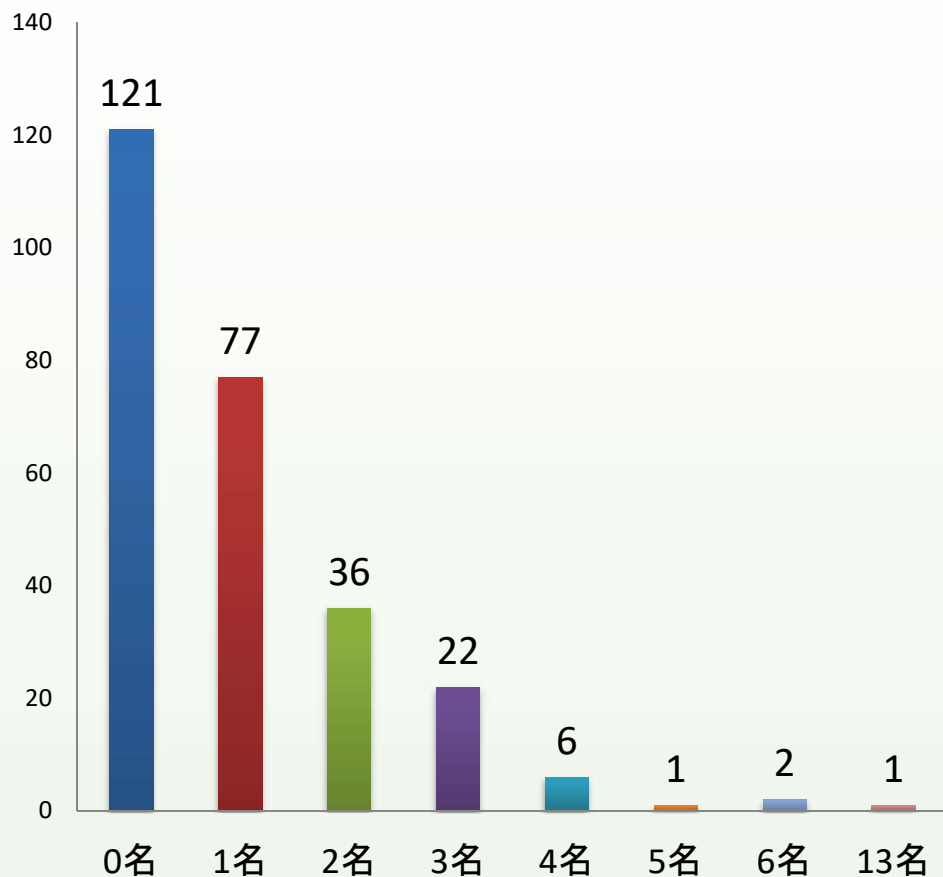


回答数
268

回答数	未回答
268	22



2-1.[正規職員]-在籍年数-在籍4年以上5年未滿

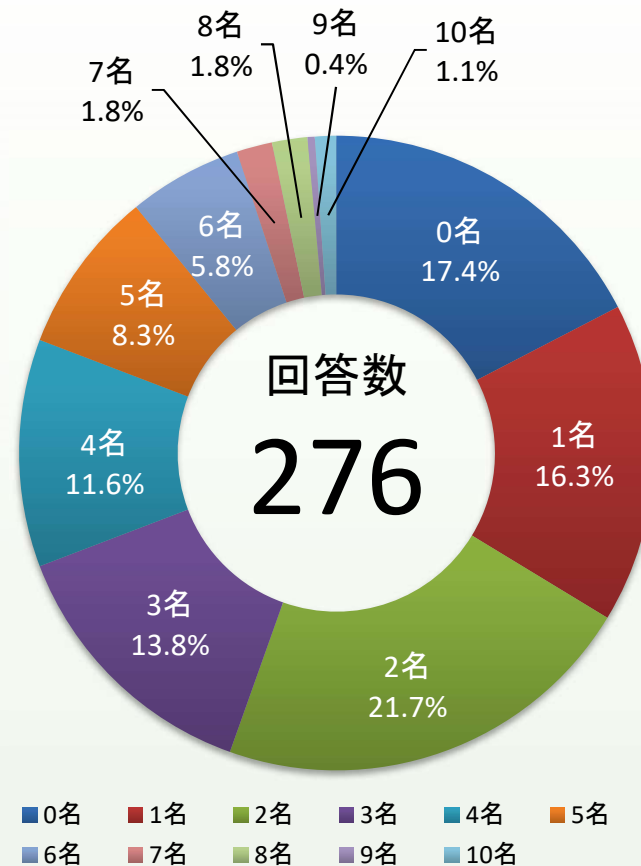
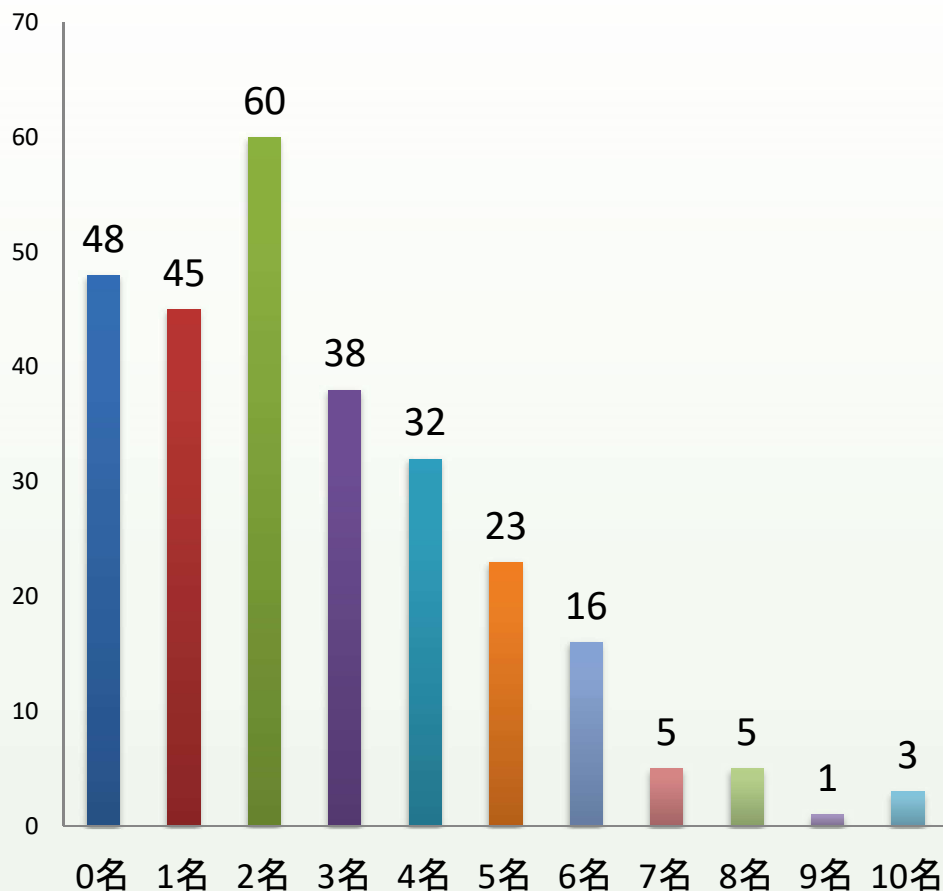


回答数
266

回答数	未回答
266	24



2-1.〔正規職員〕-在籍年数-在籍5年以上10年未滿

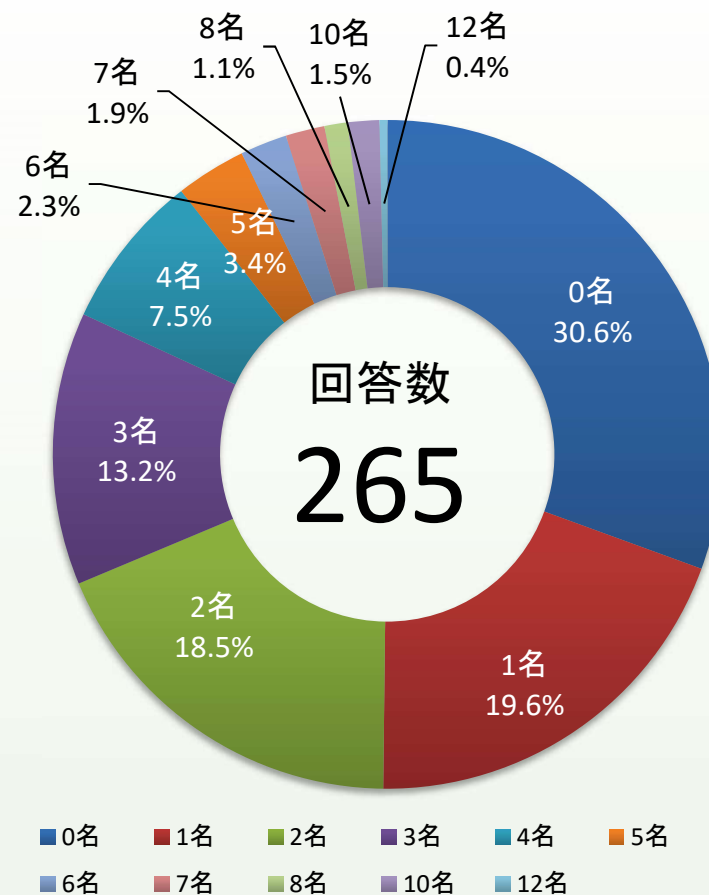
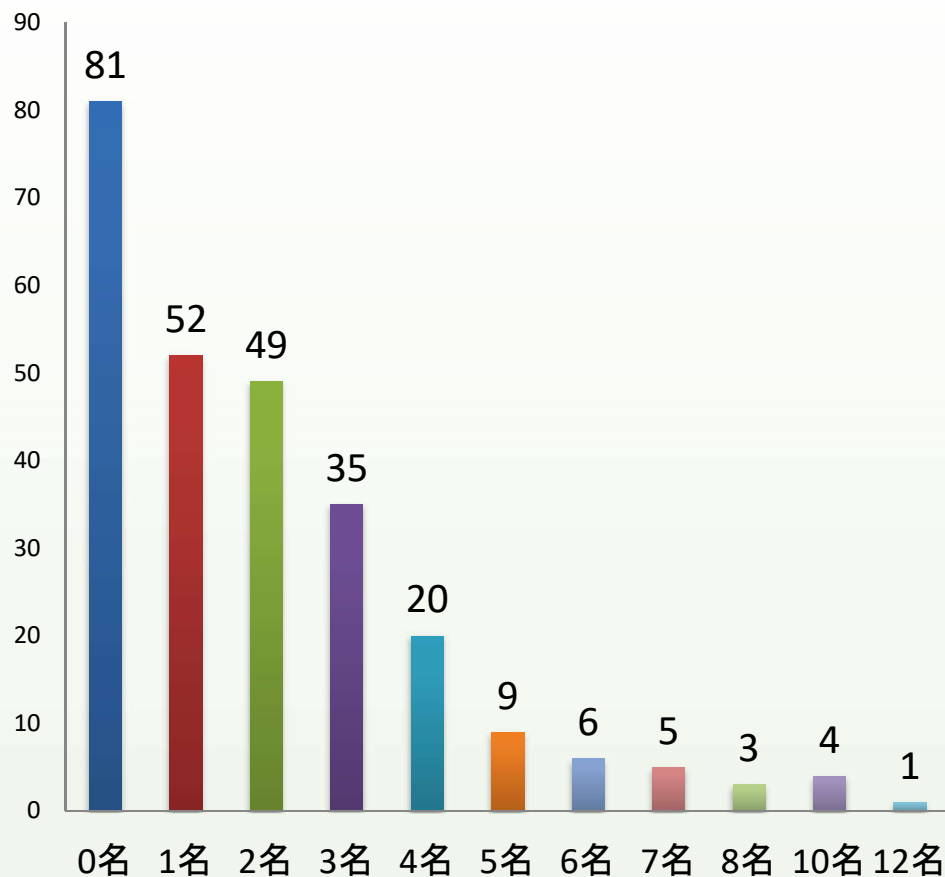


回答数
276

回答数	未回答
276	14



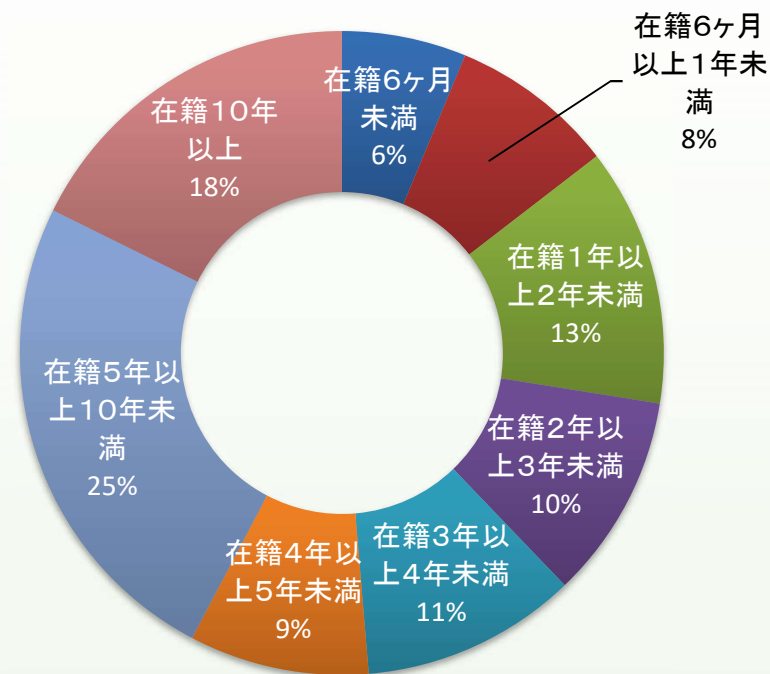
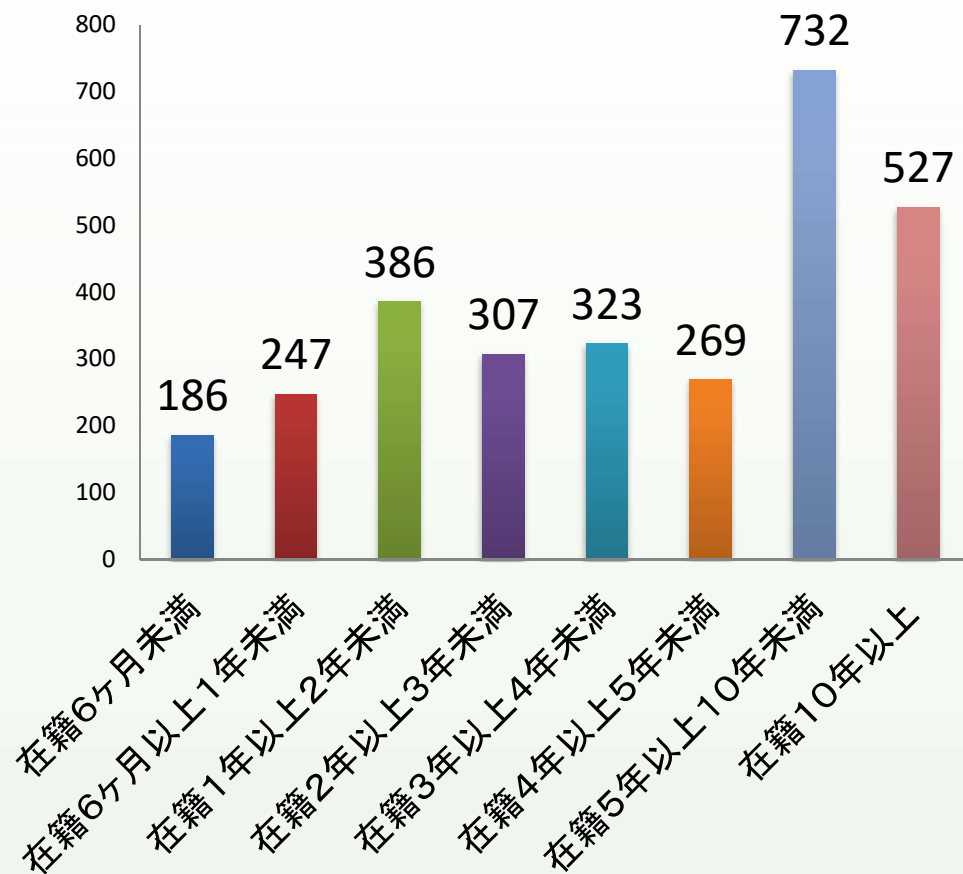
2-1.[正規職員]-在籍年数-在籍10年以上



回答数	未回答
265	25



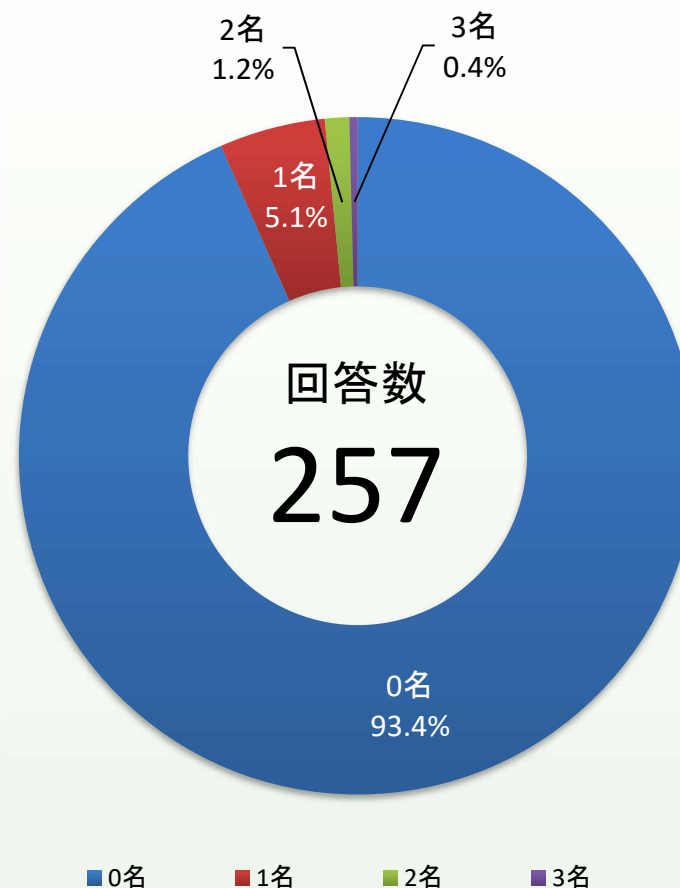
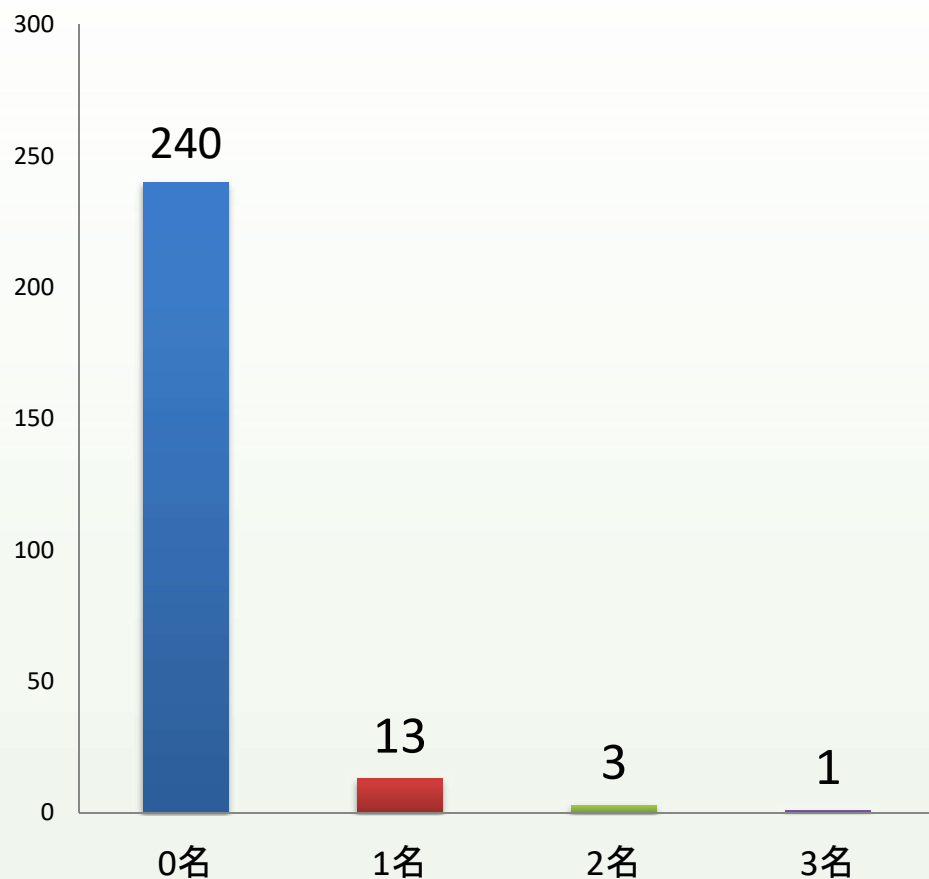
2-1.〔正規職員〕-在籍年数



- 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



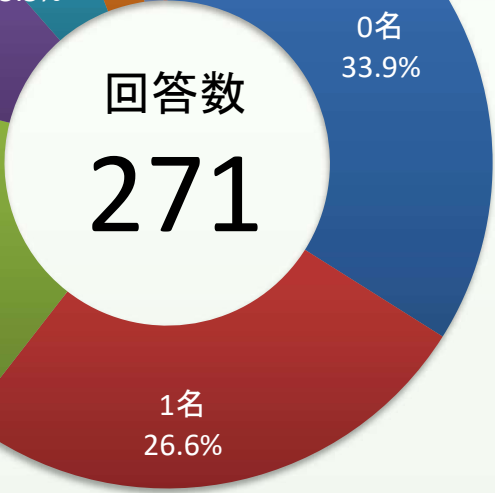
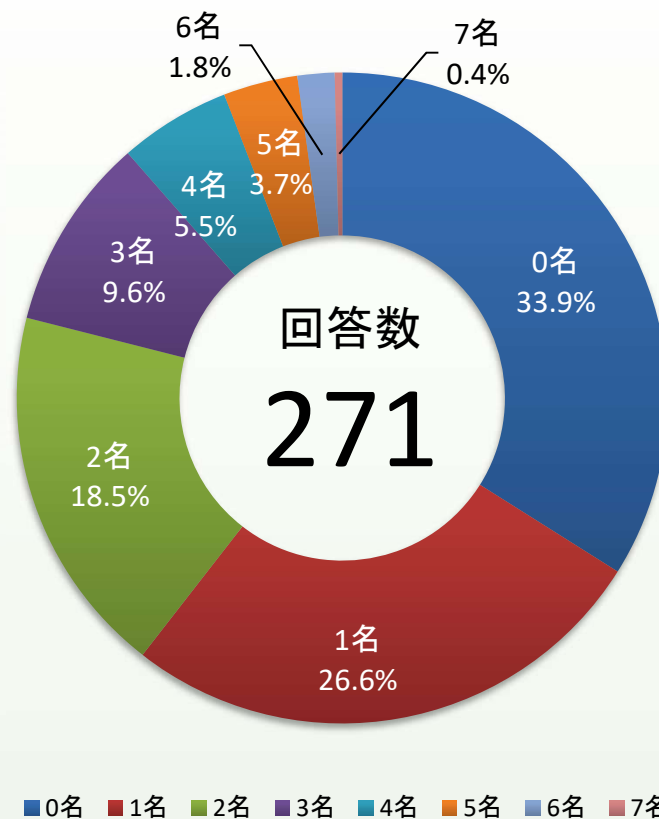
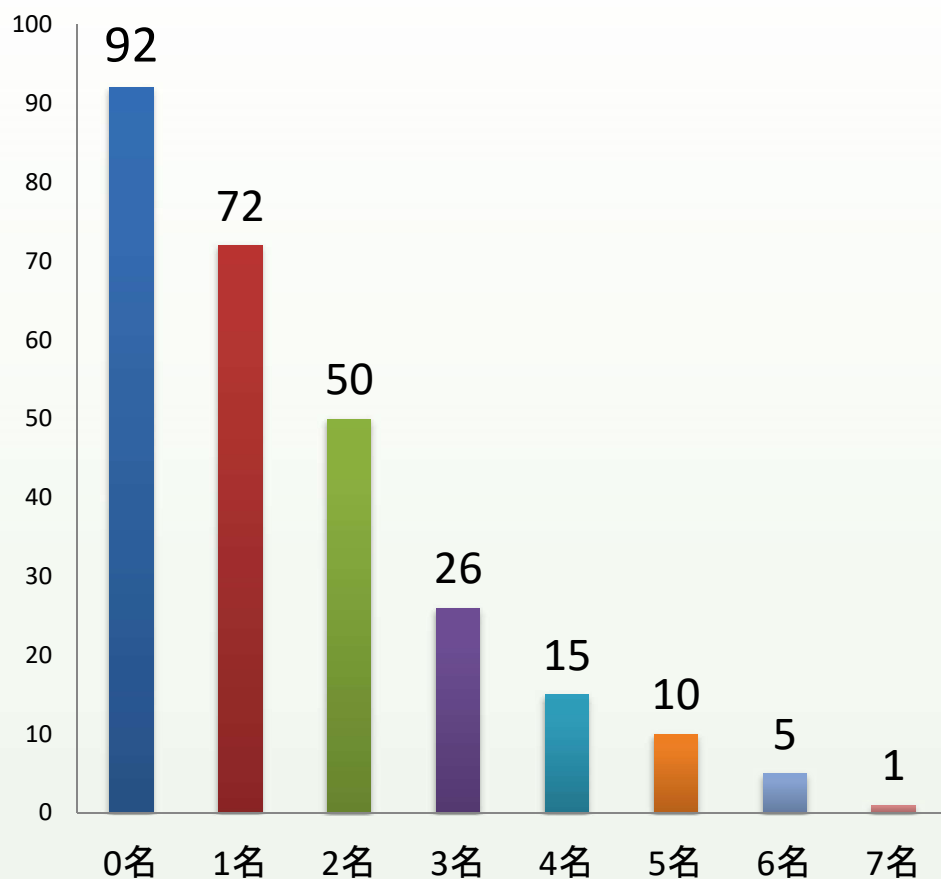
2-2.[正規職員]-年齢分布-10代



回答数	未回答
257	33



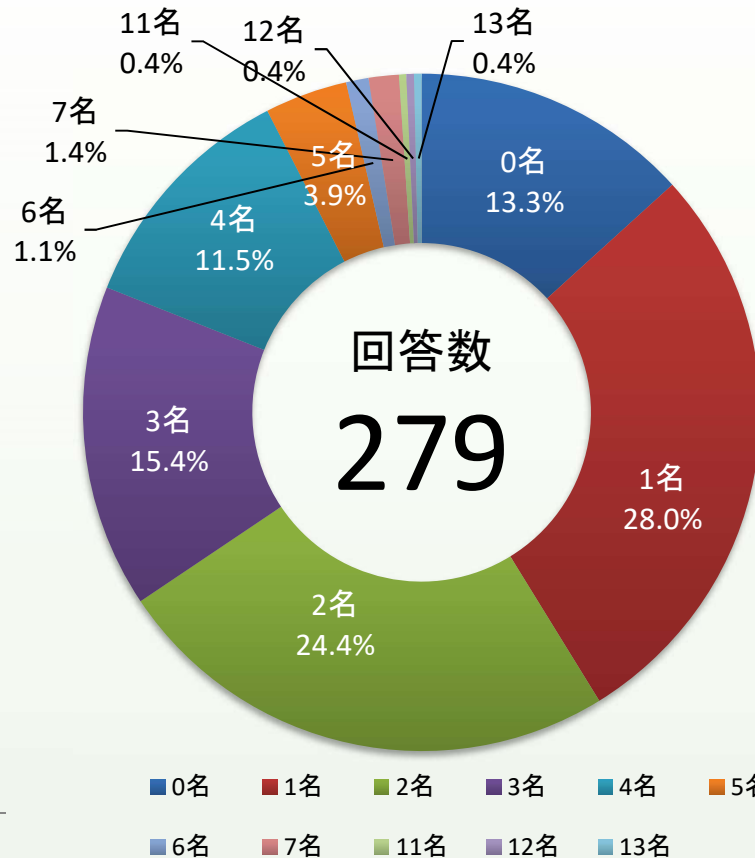
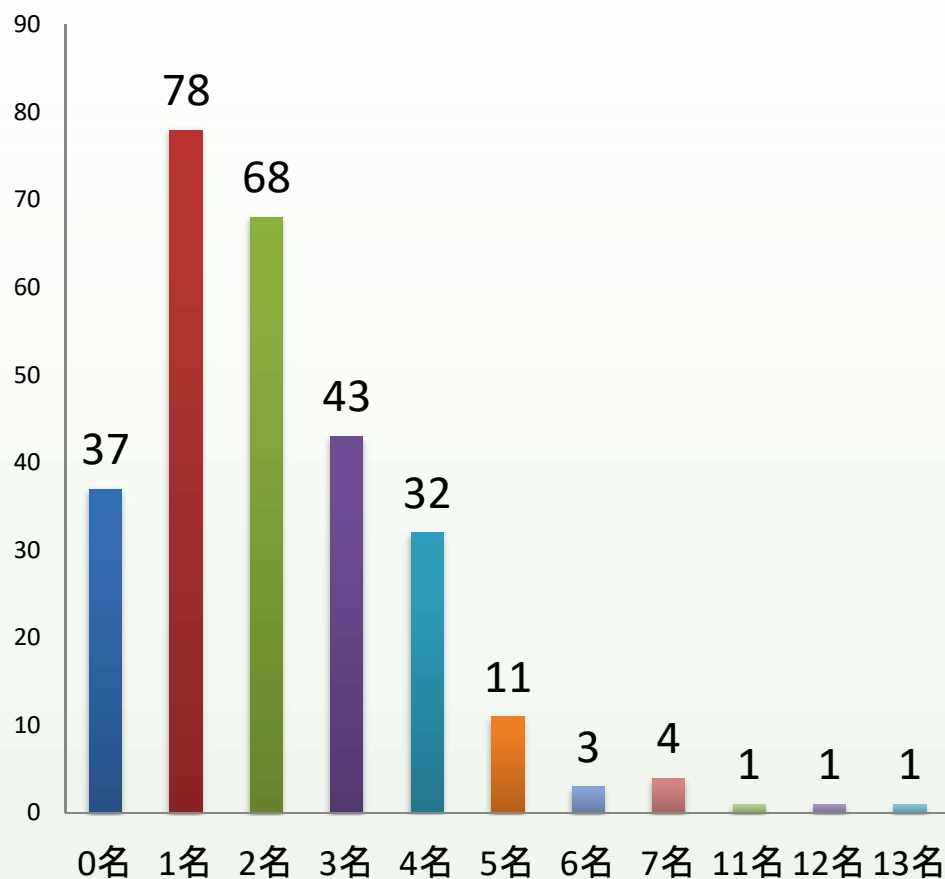
2-2.[正規職員]-年齢分布-20代



回答数	未回答
271	19



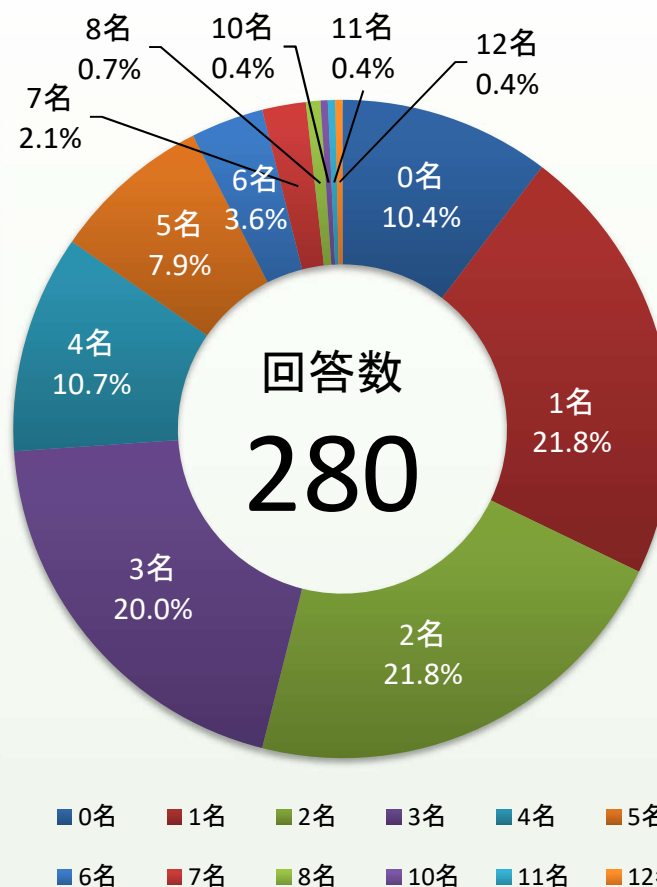
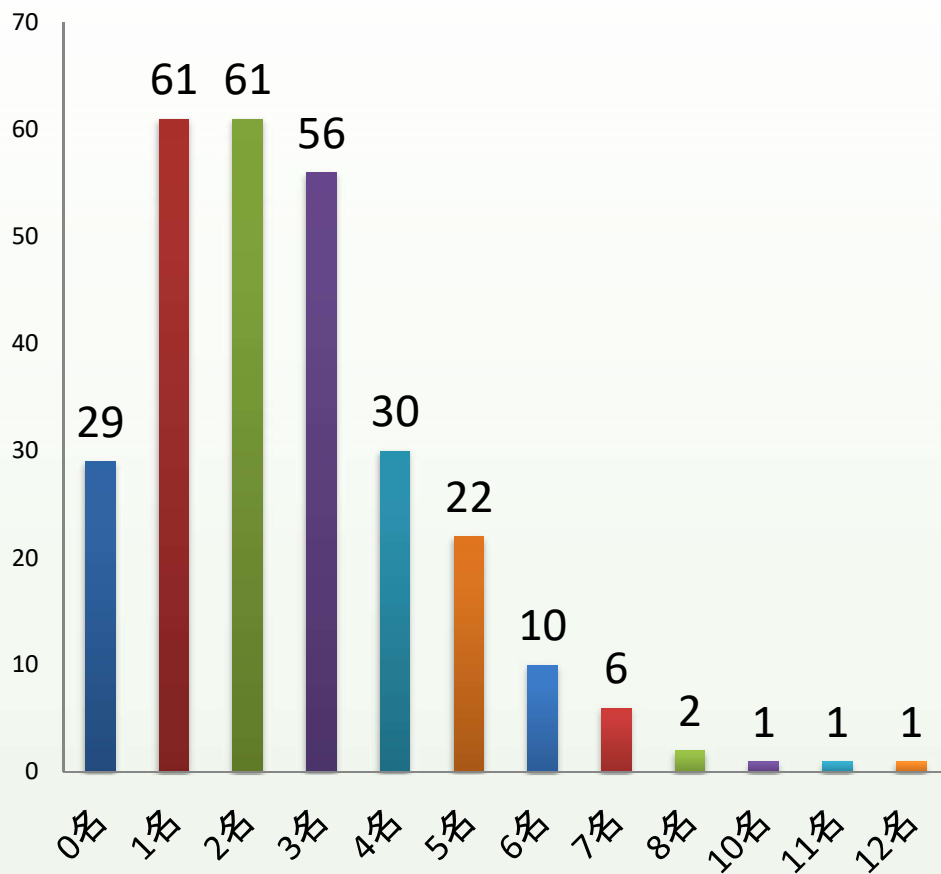
2-2.[正規職員]-年齢分布-30代



回答数	未回答
279	11



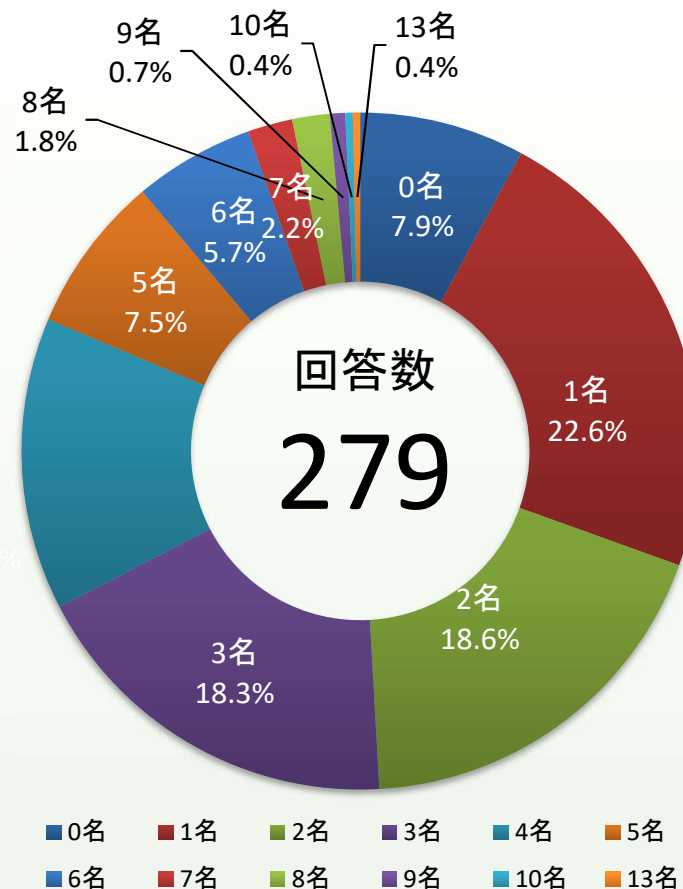
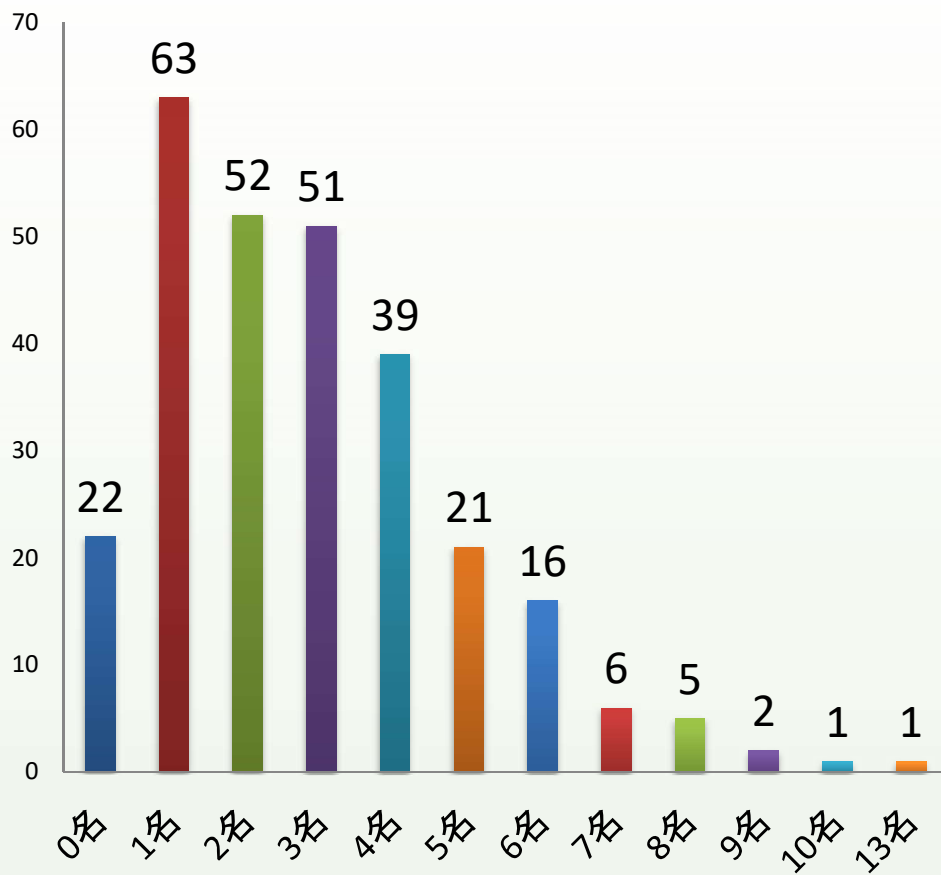
2-2.[正規職員]-年齢分布-40代



回答数	未回答
280	10



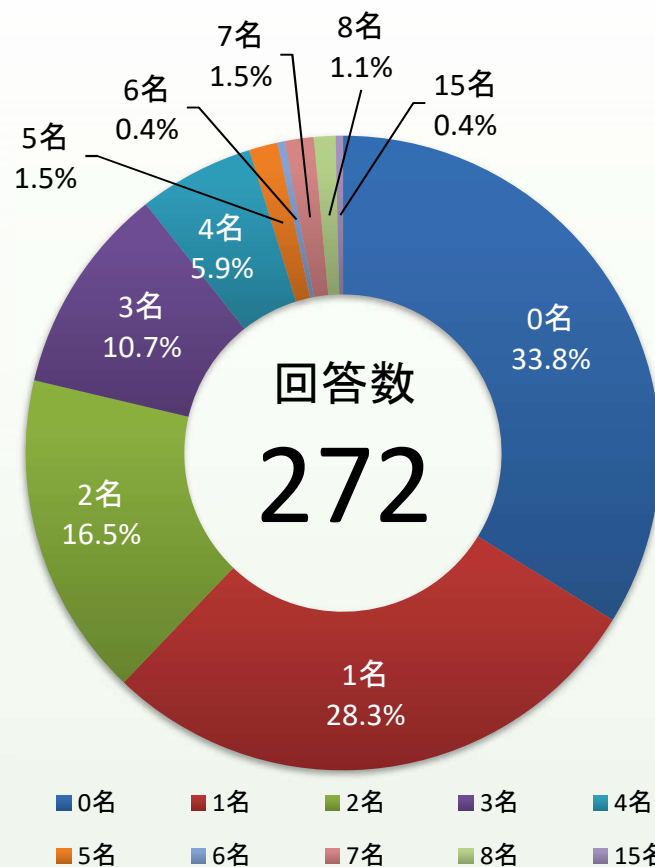
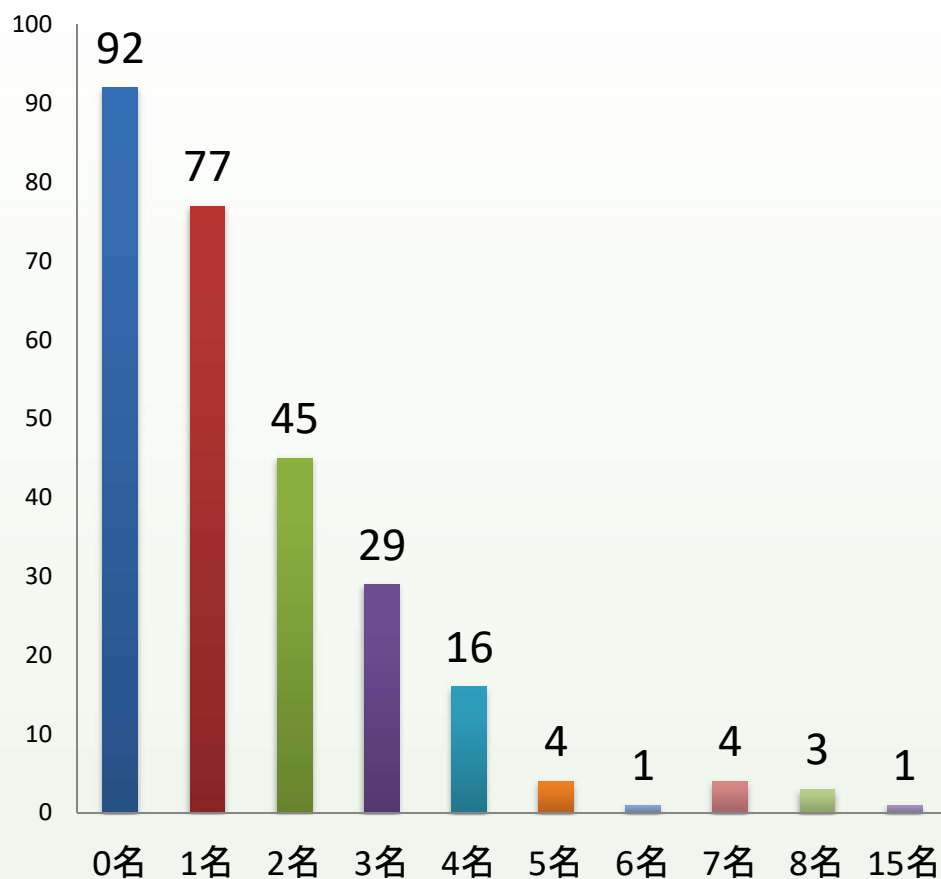
2-2.[正規職員]-年齢分布-50代



回答数	未回答
279	11



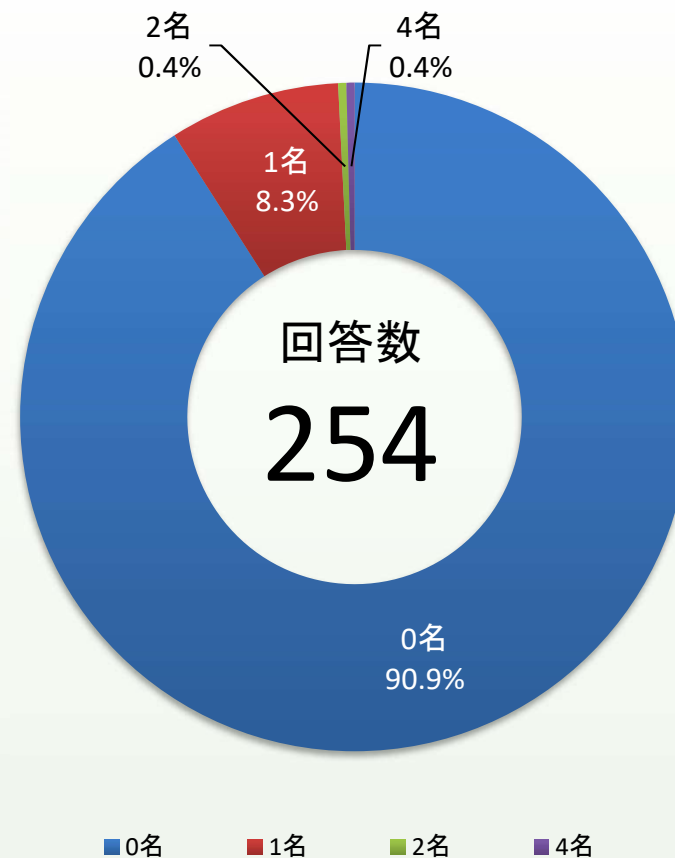
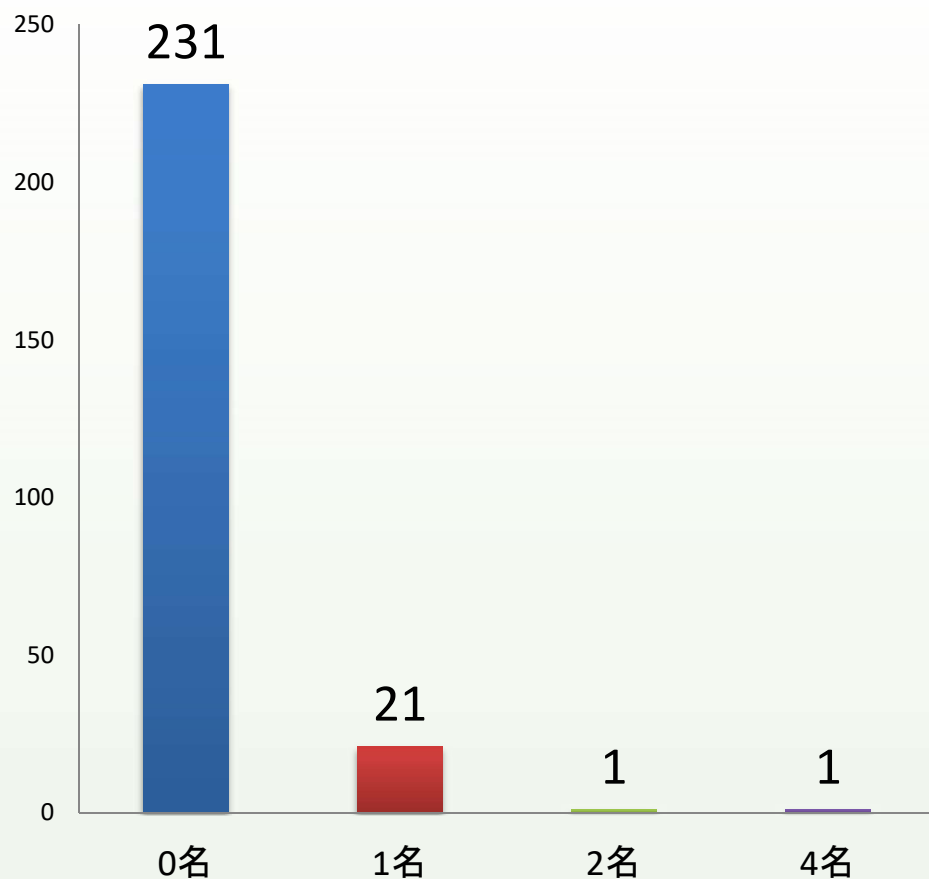
2-2.[正規職員]-年齢分布-60代



回答数	未回答
272	18



2-2.[正規職員]-年齢分布-70代以上

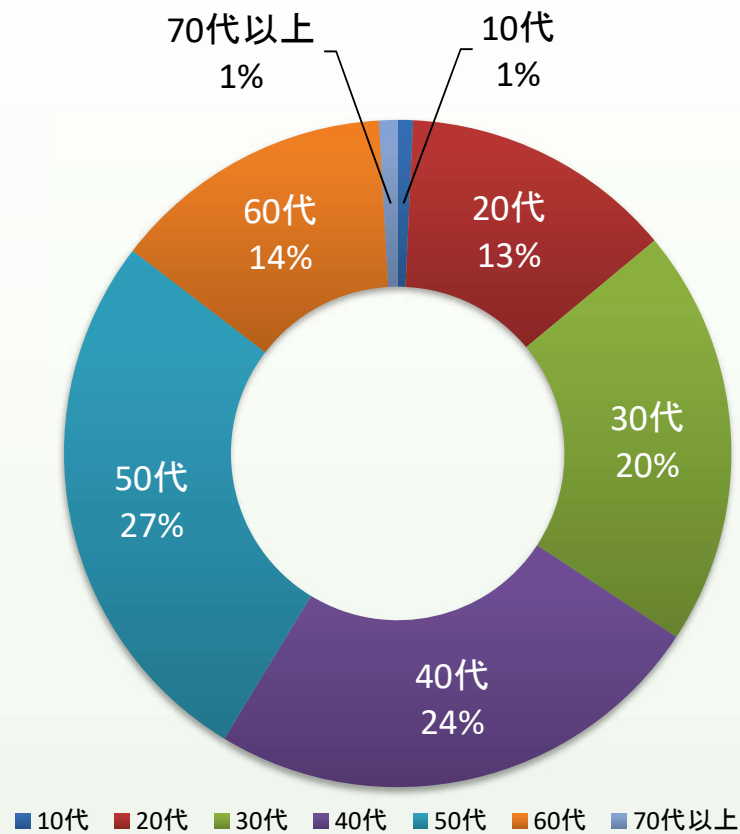
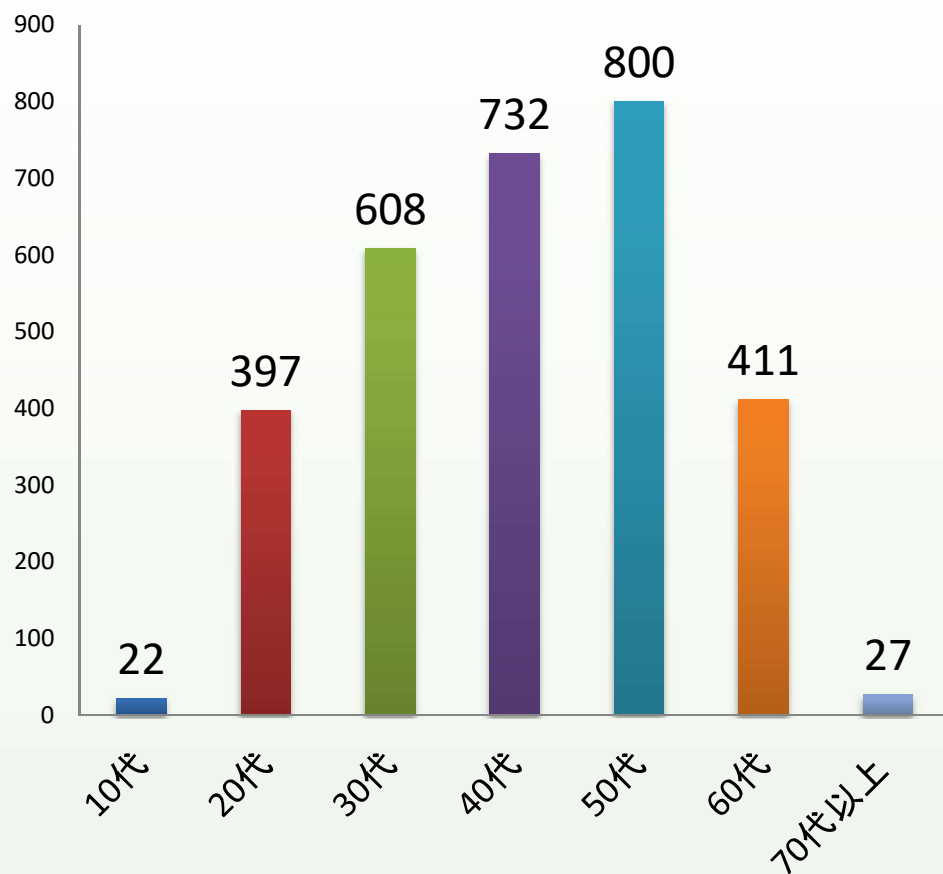


回答数
254

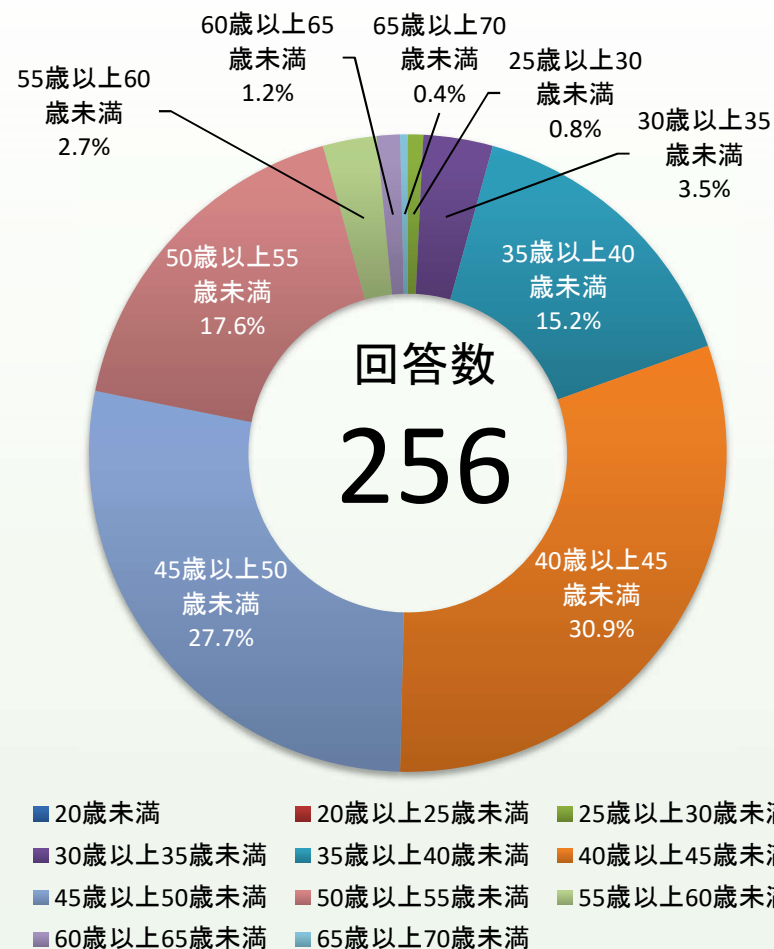
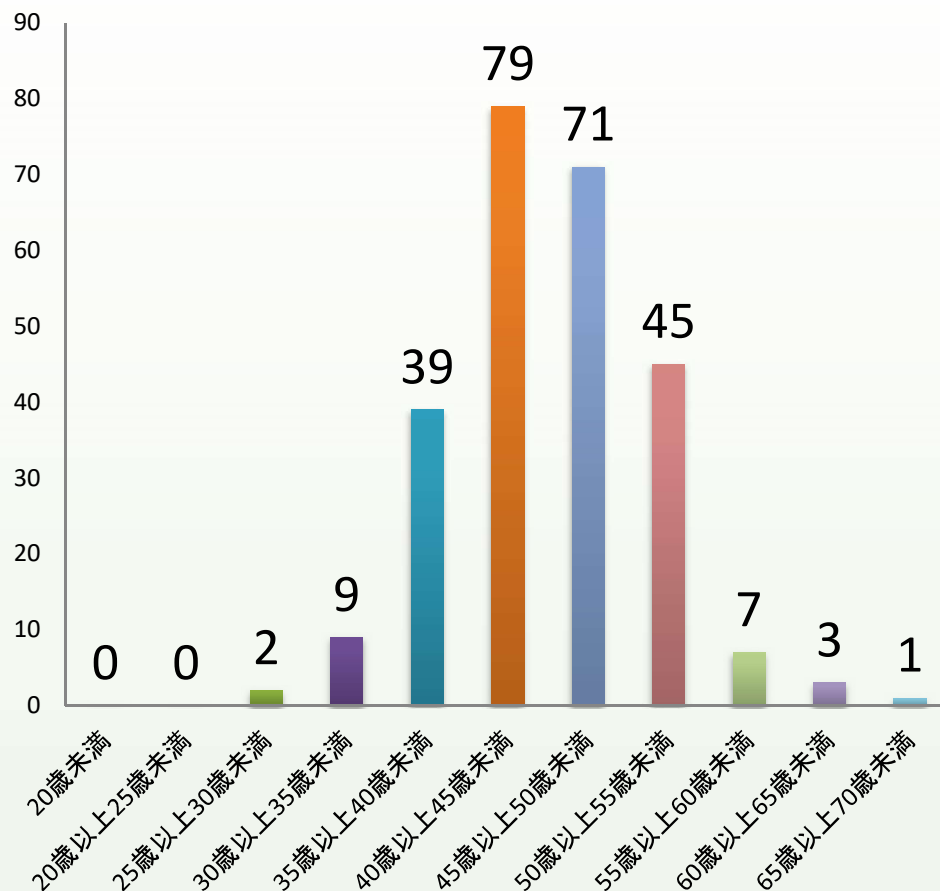
回答数	未回答
254	36



2-2.[正規職員]-年齢分布



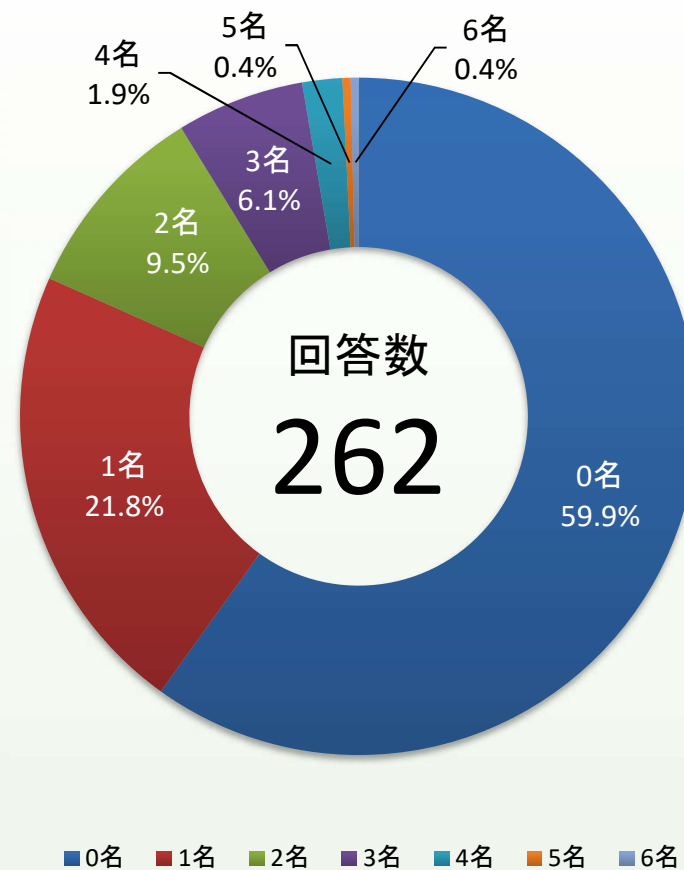
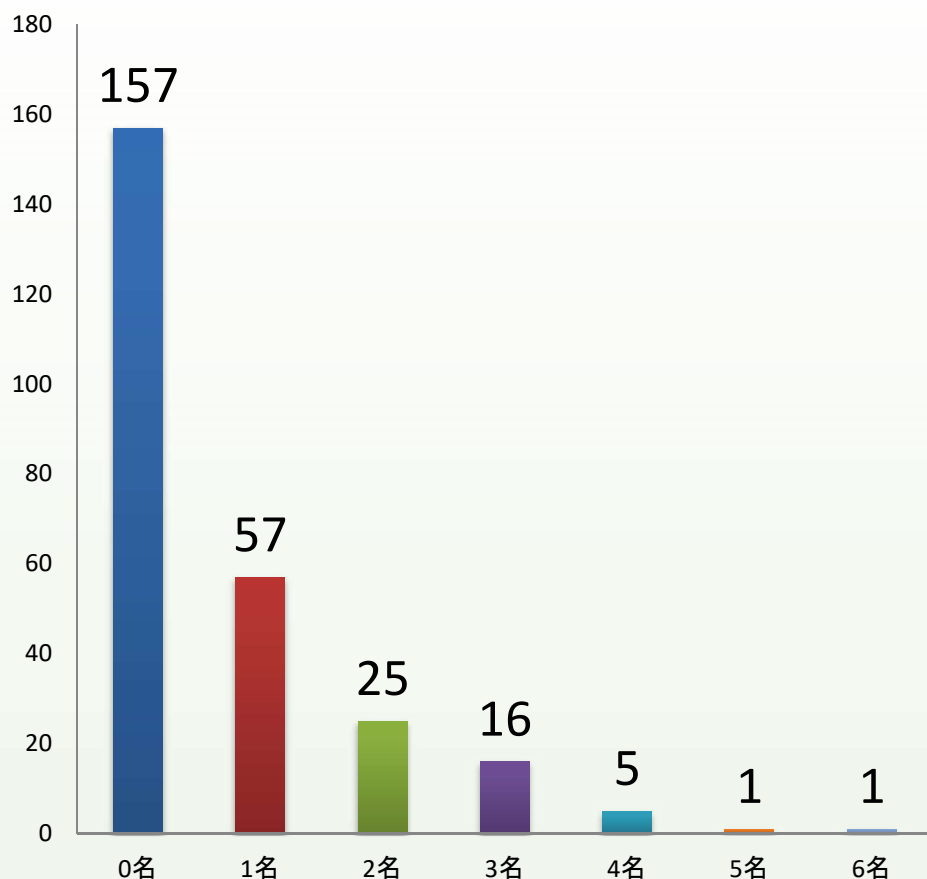
2-2.〔正規職員〕 介護職員平均年齢(小数1位まで)



回答数
256

回答数	未回答
256	2

2-3.[非正規職員]-在籍年数-在籍6ヶ月未満

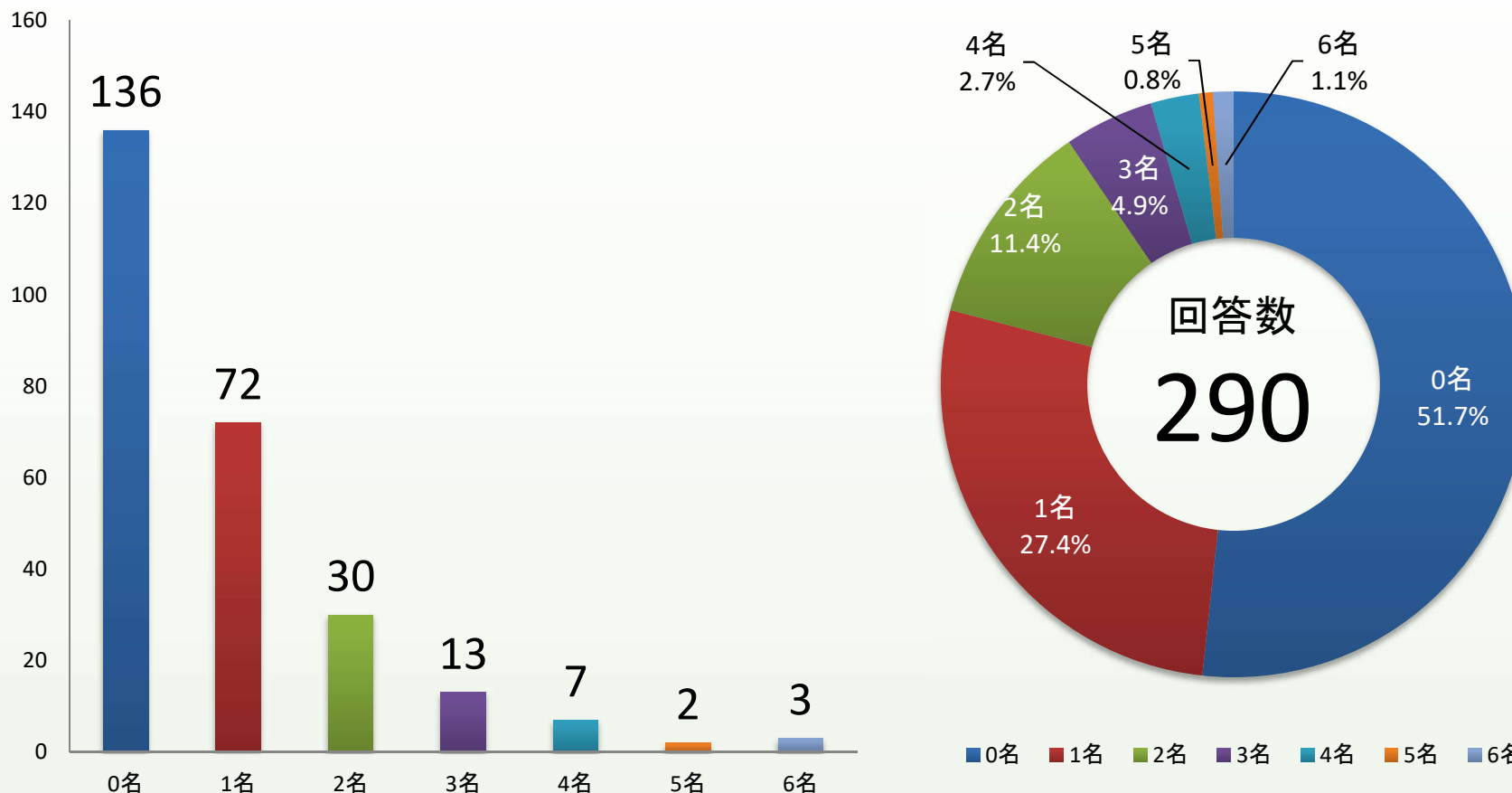


回答数
262

回答数	未回答
262	28



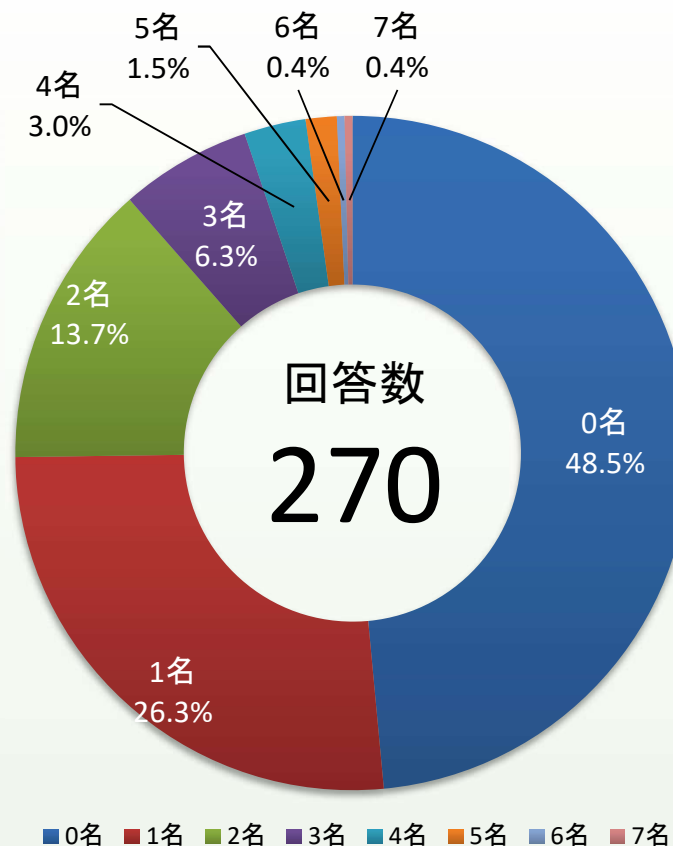
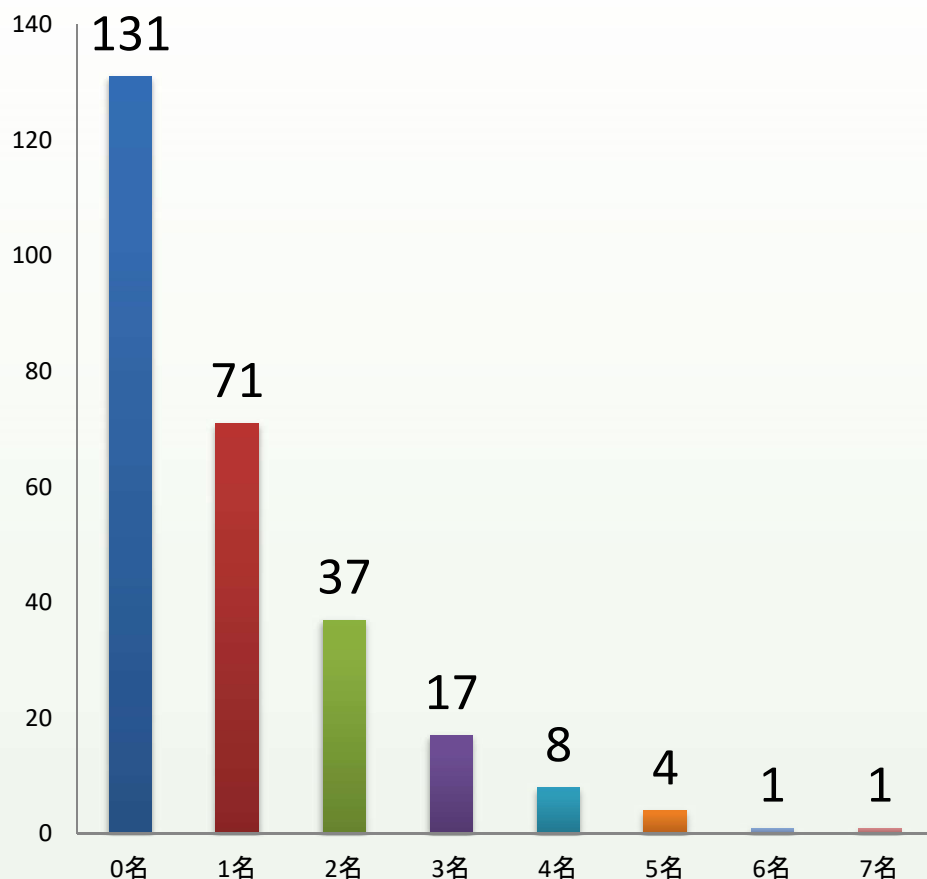
2-3.〔非正規職員〕-在籍年数-在籍6ヶ月以上1年未満



回答数	未回答
263	27



2-3.[非正規職員]-在籍年数-在籍1年以上2年未滿

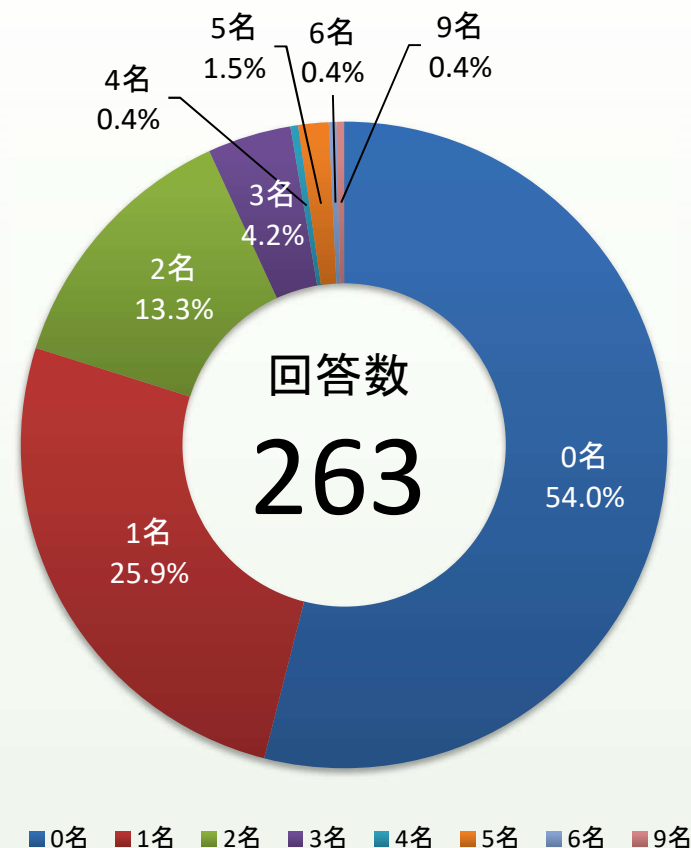
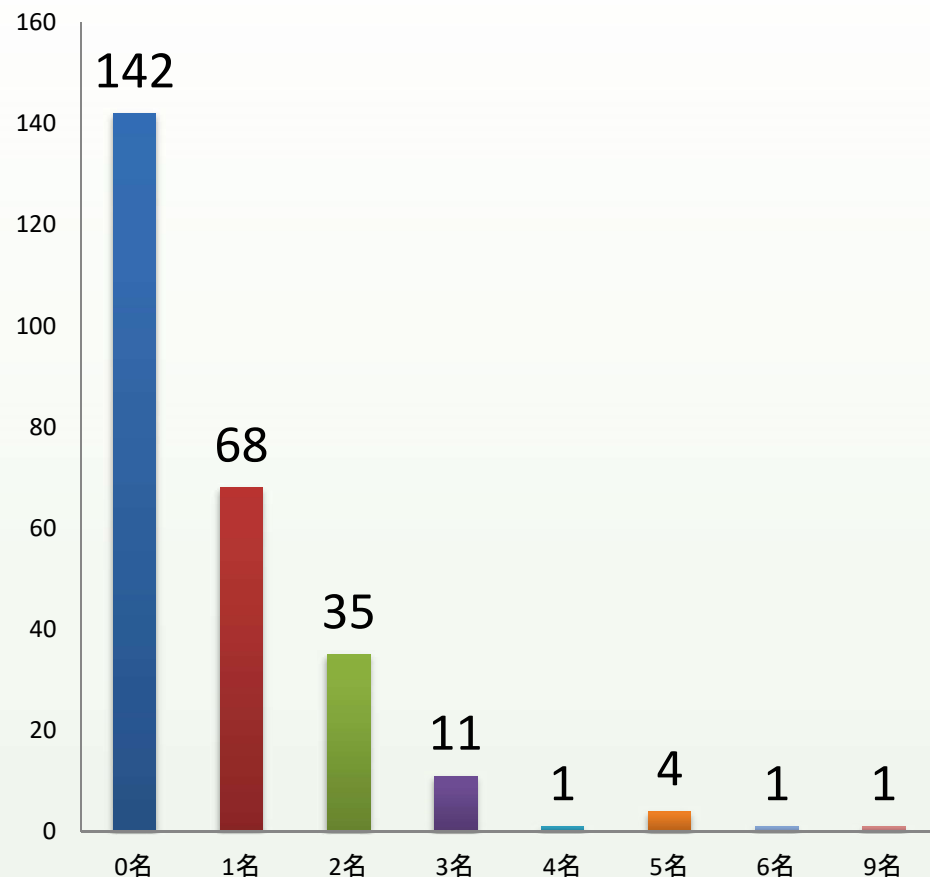


回答数
270

回答数	未回答
270	20



2-3.[非正規職員]-在籍年数-在籍2年以上3年未滿

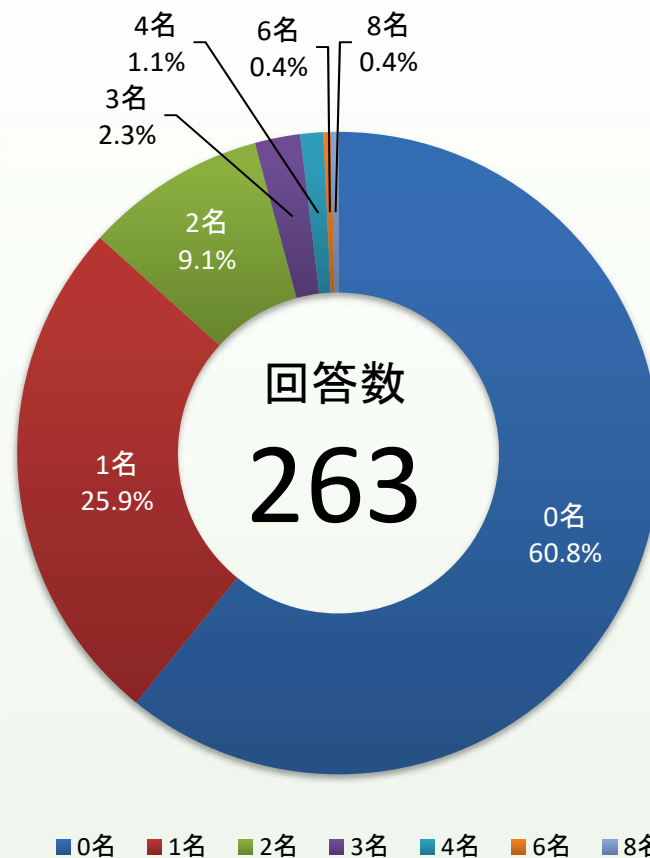
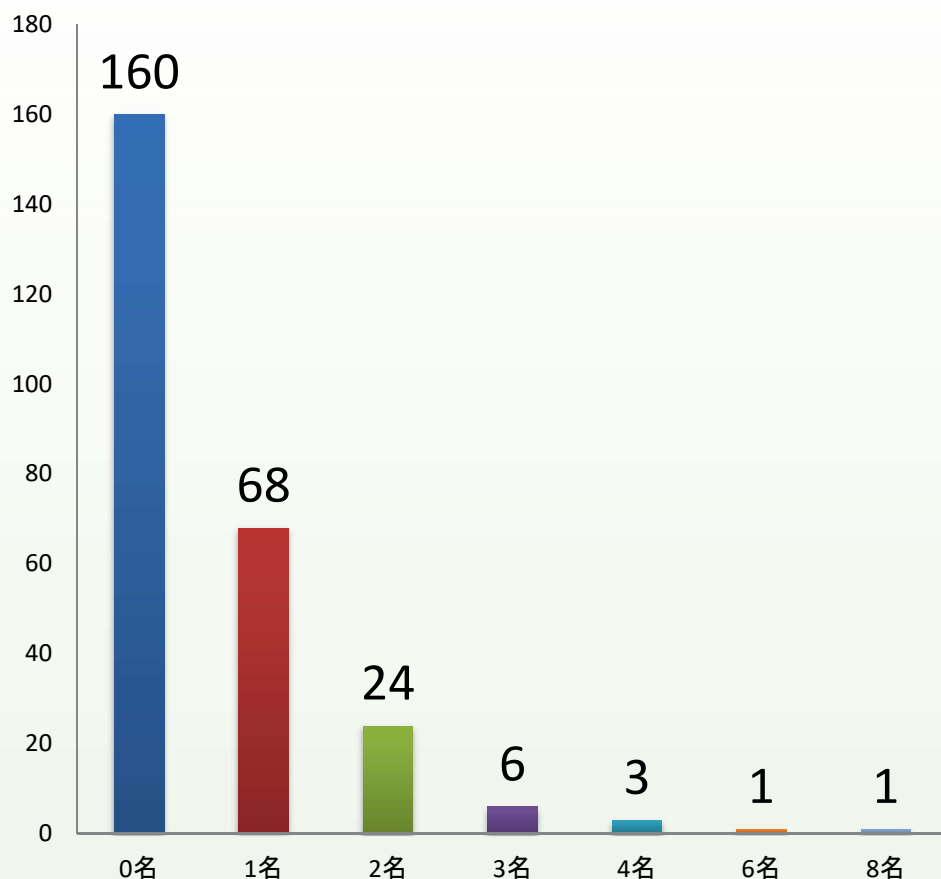


回答数
263

回答数	未回答
263	27



2-3.[非正規職員]-在籍年数-在籍3年以上4年未滿

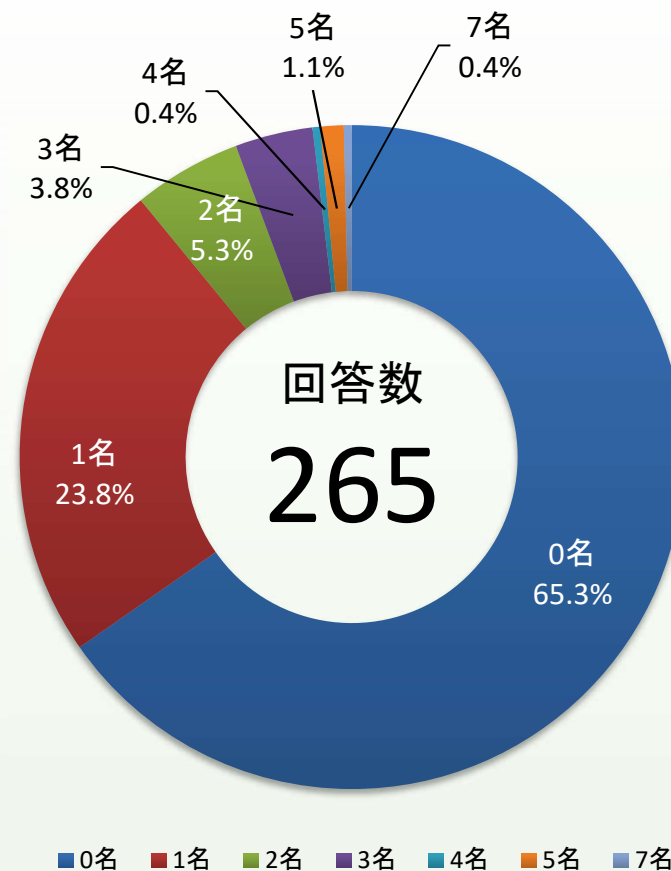
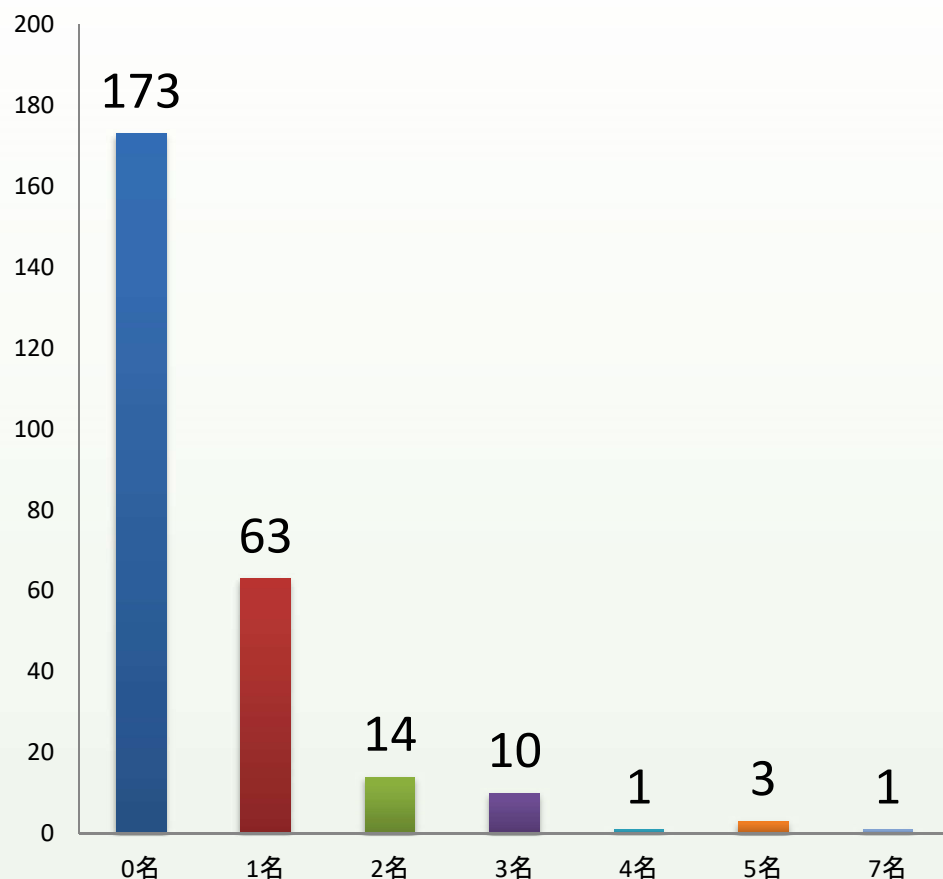


回答数
263

回答数	未回答
263	27



2-3.[非正規職員]-在籍年数-在籍4年以上5年未滿

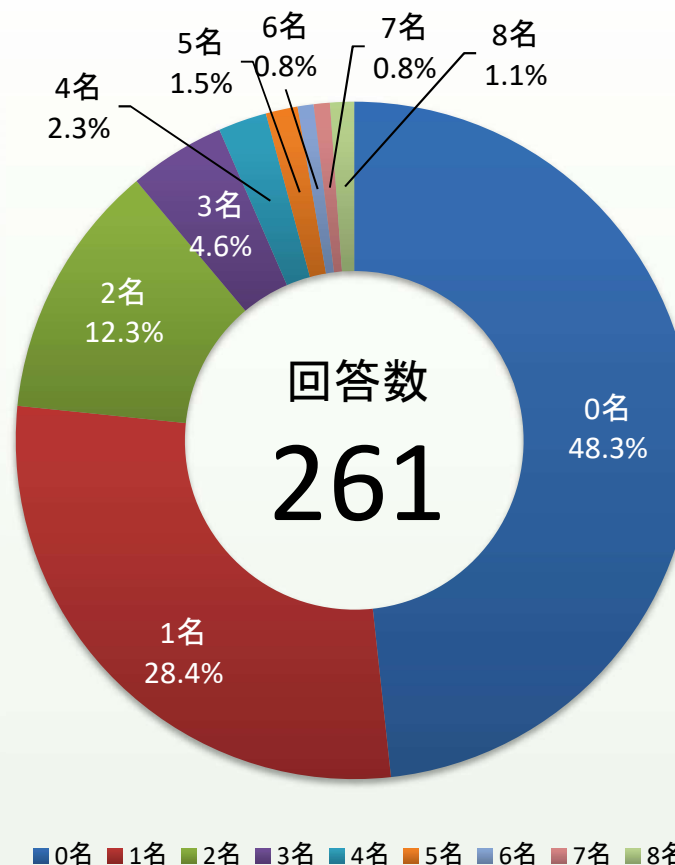
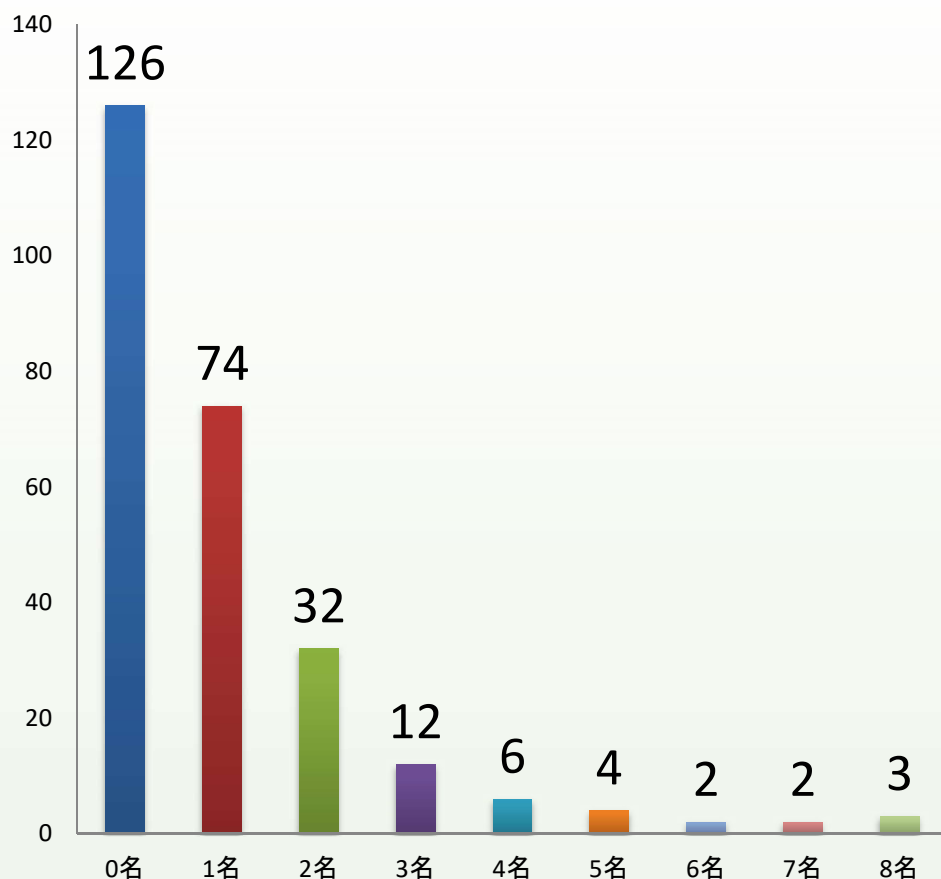


回答数
265

回答数	未回答
265	25



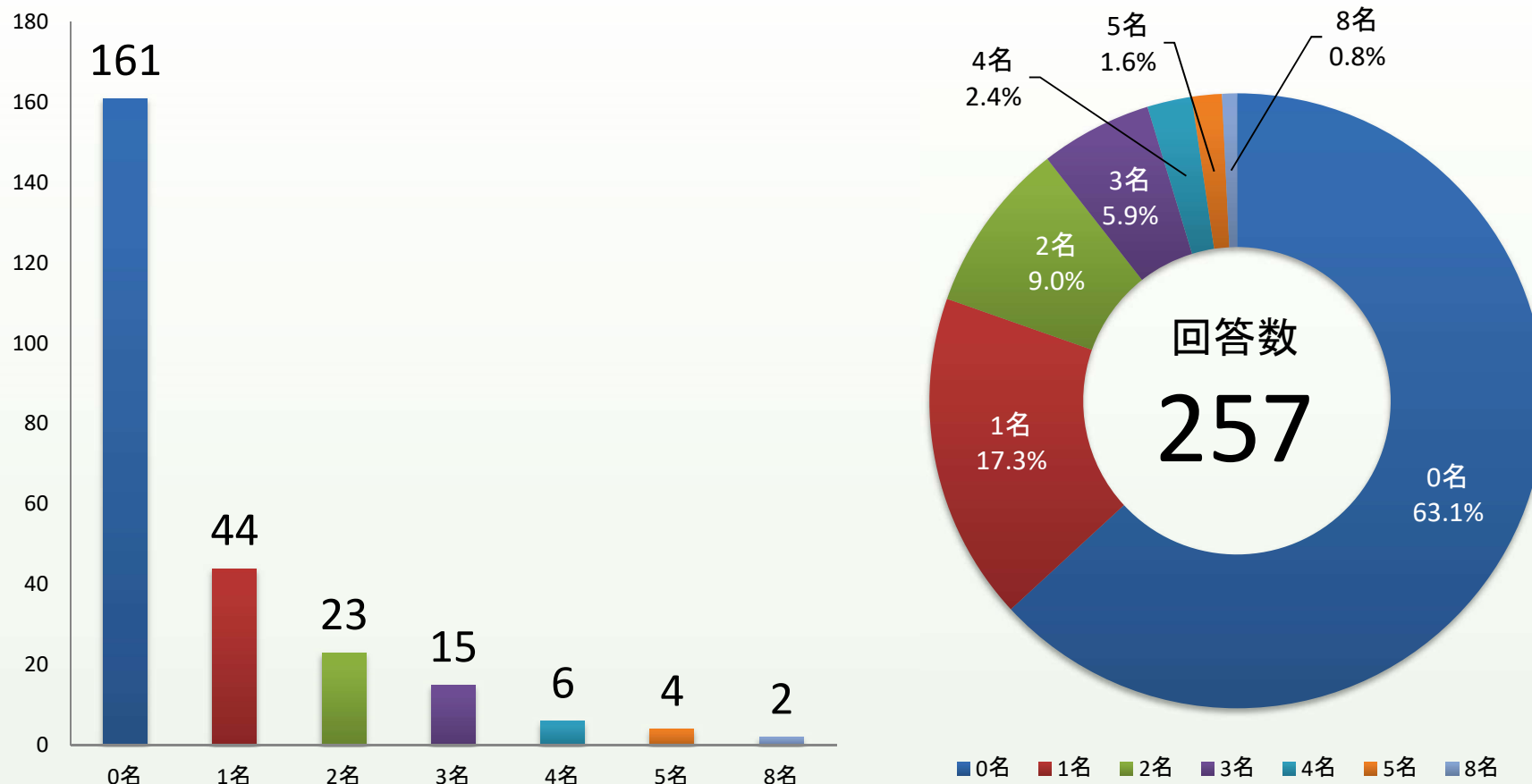
2-3.[非正規職員]-在籍年数-在籍5年以上10年未滿



回答数
261

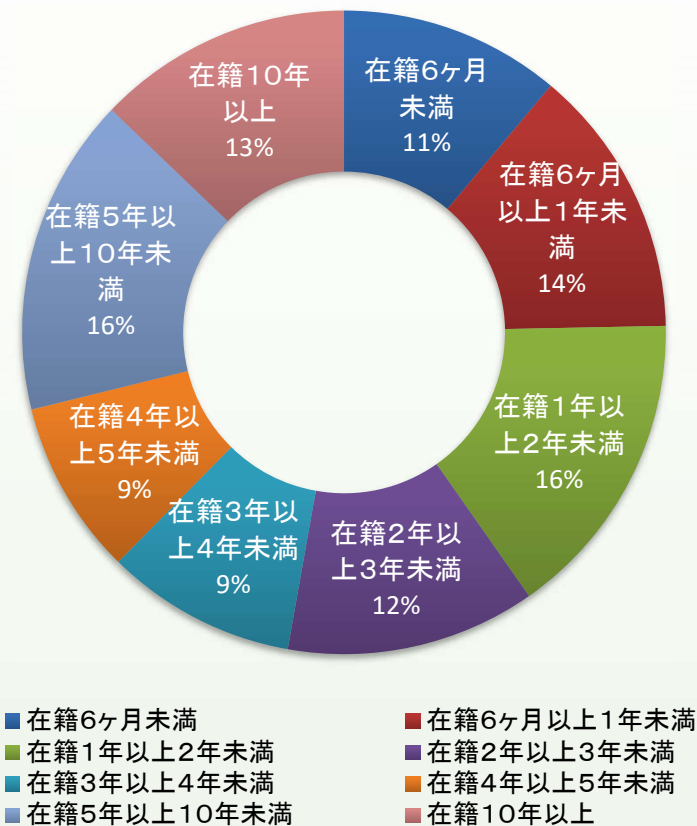
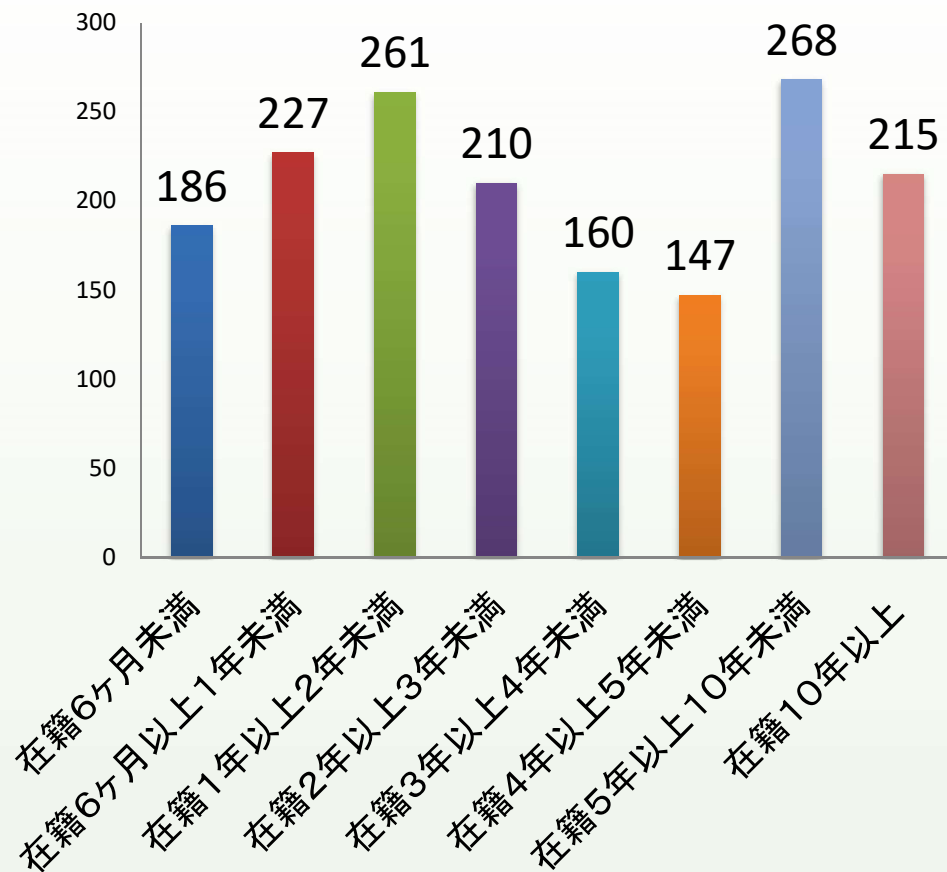
回答数	未回答
261	29

2-3.[非正規職員]-在籍年数-在籍10年以上

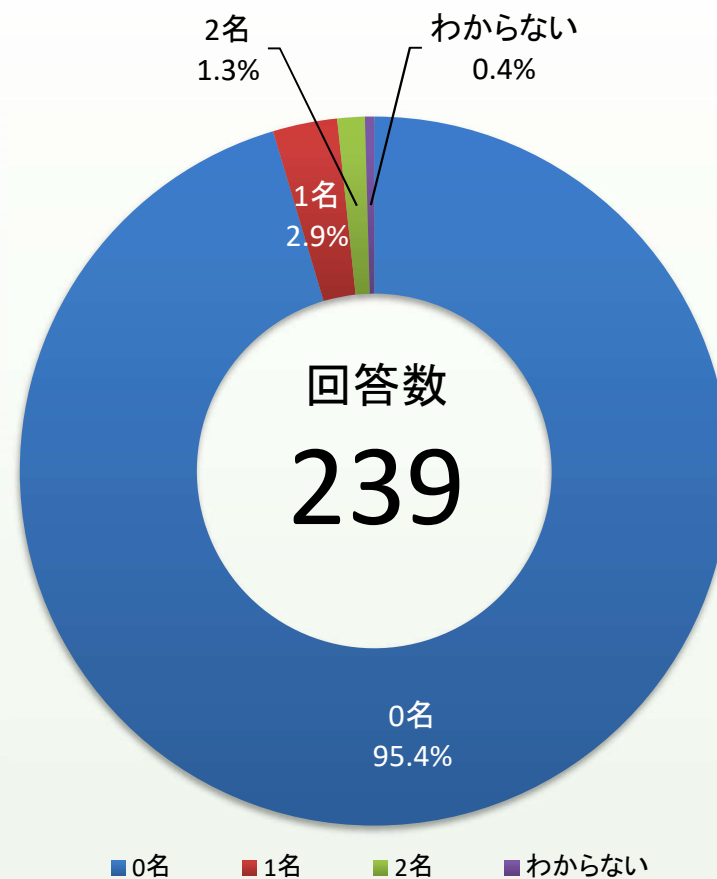
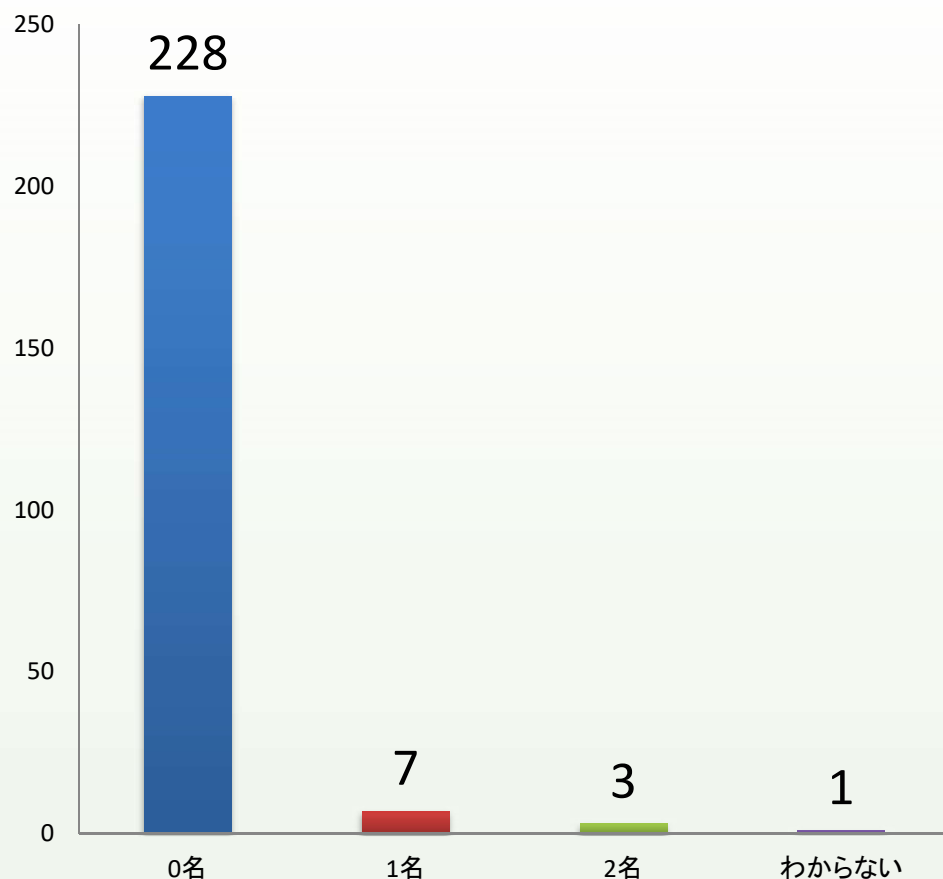


回答数	未回答
257	33

2-3.[非正規職員]-在籍年数



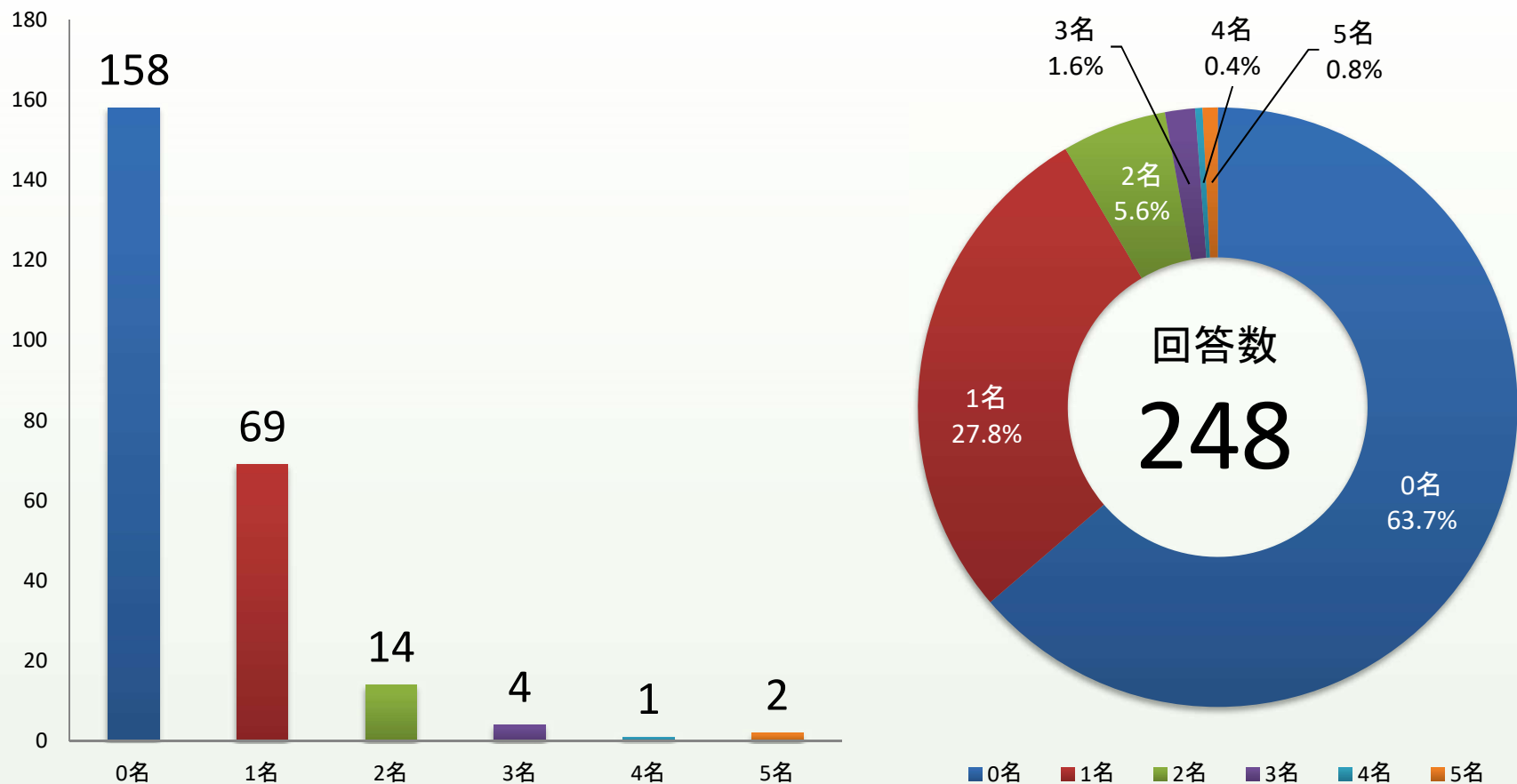
2-4.〔非正規職員〕-年齢分布-10代



回答数	未回答
239	51



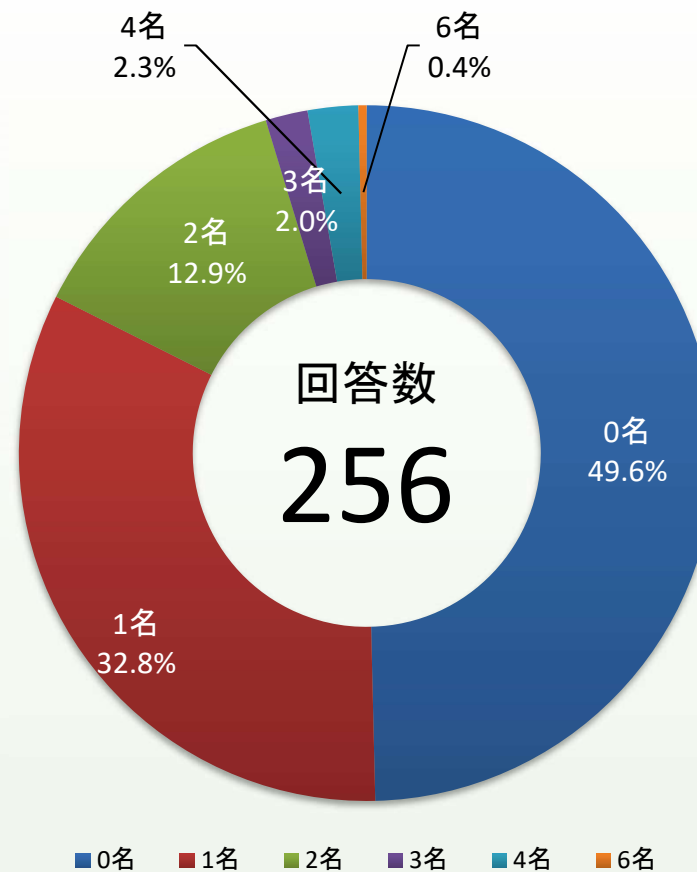
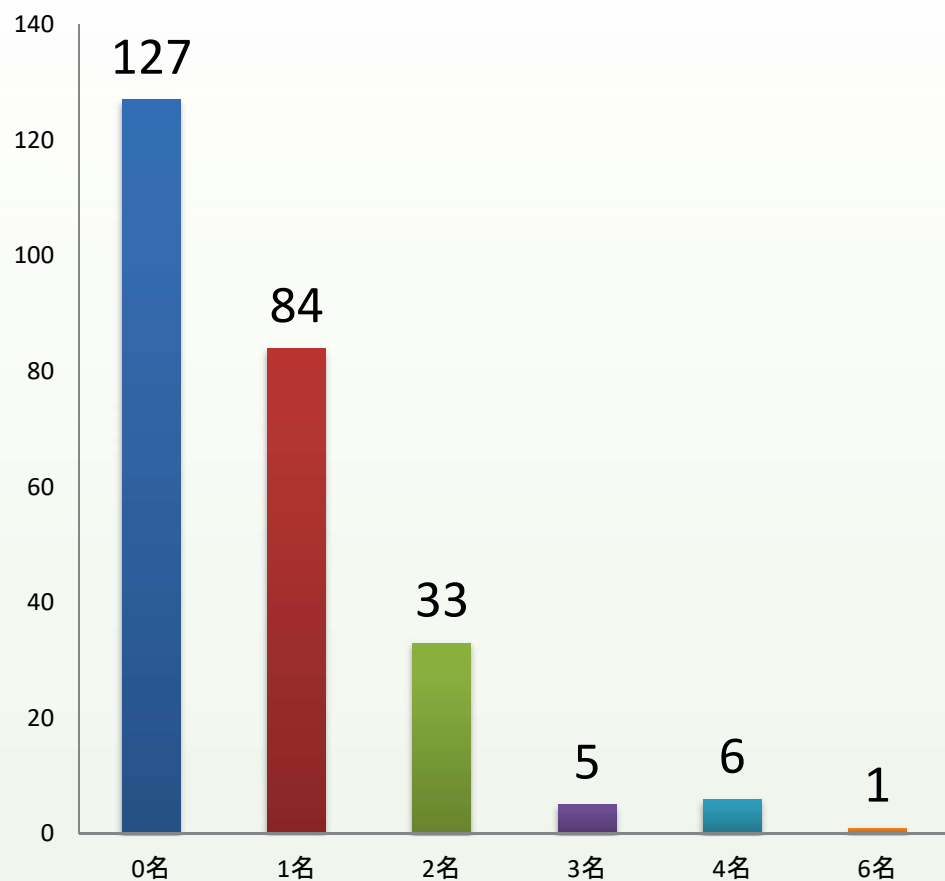
2-4.[非正規職員]-年齢分布-20代



回答数	未回答
248	42



2-4.[非正規職員]-年齢分布-30代

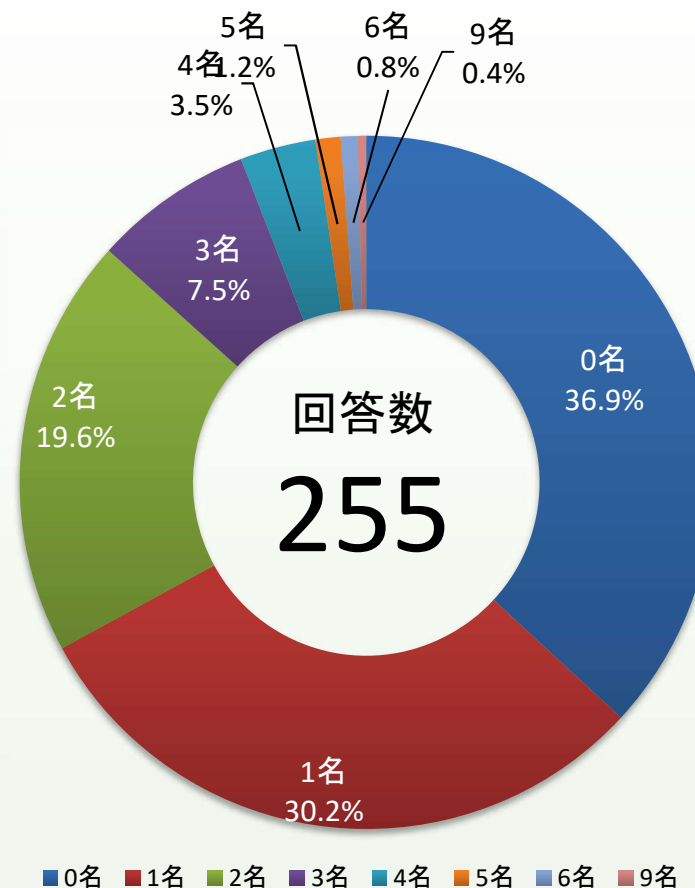
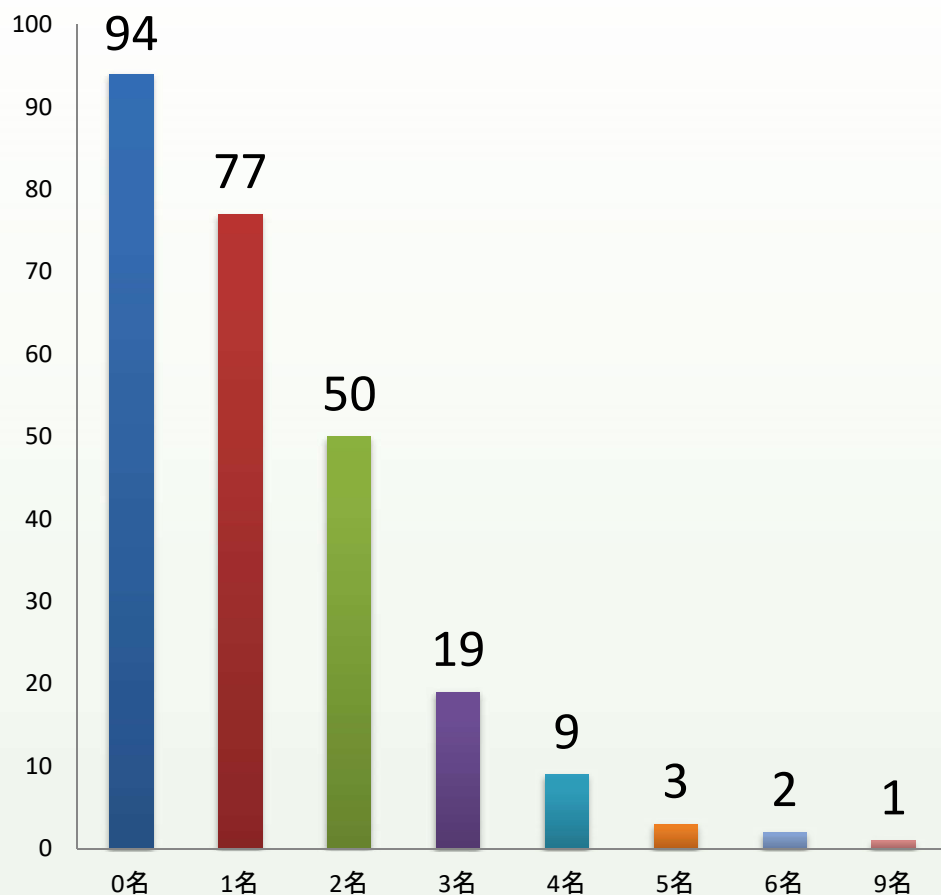


回答数
256

回答数	未回答
256	34



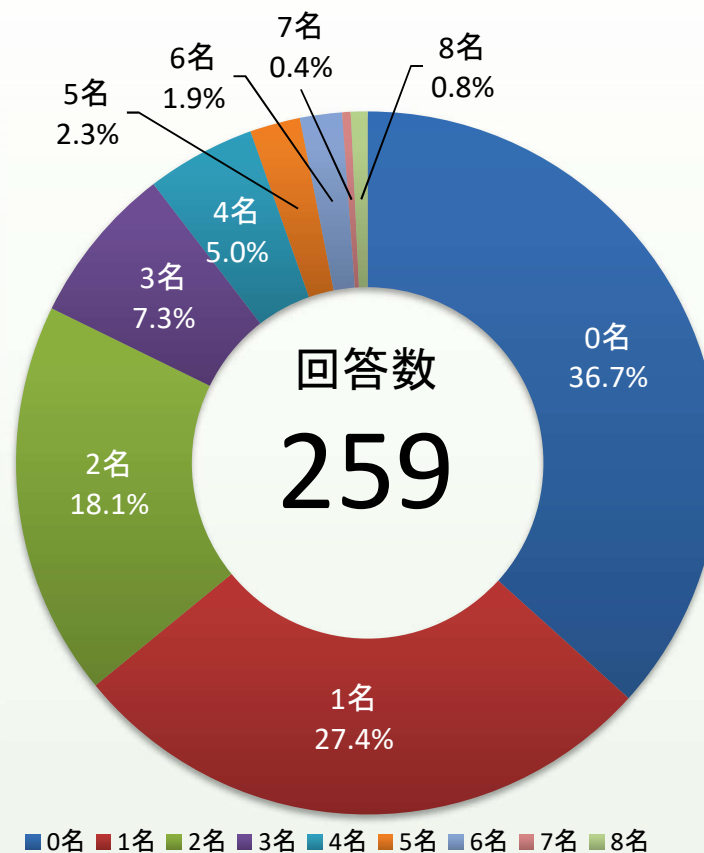
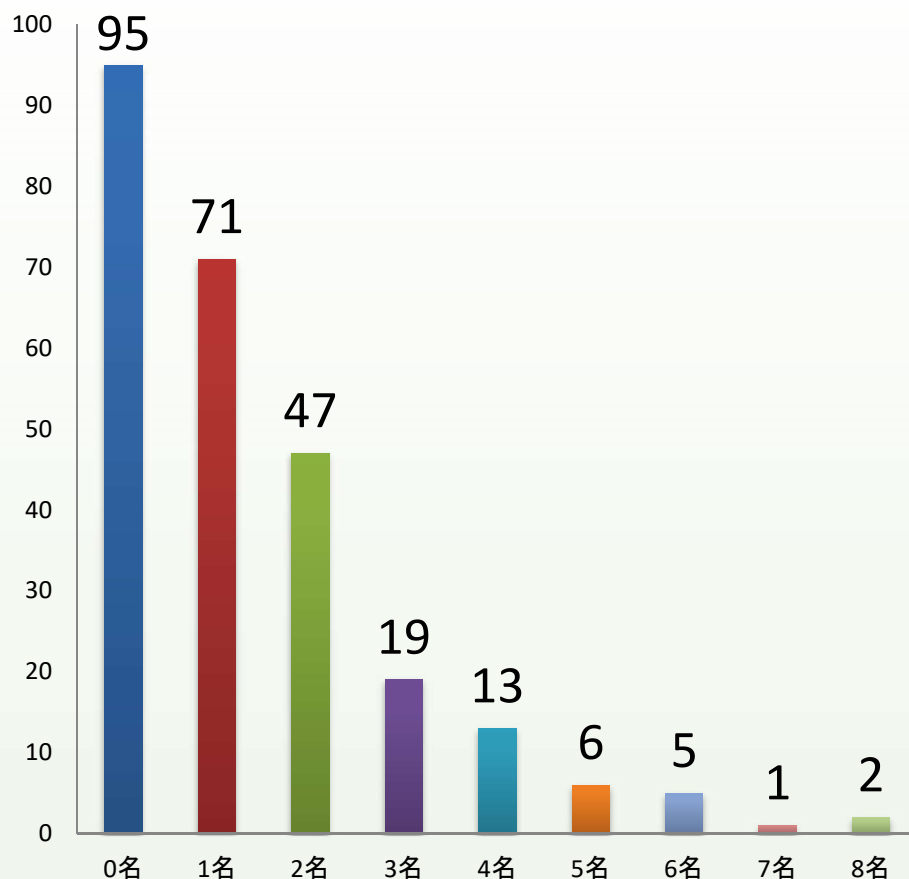
2-4.〔非正規職員〕-年齢分布-40代



回答数	未回答
255	35



2-4.[非正規職員]-年齢分布-50代

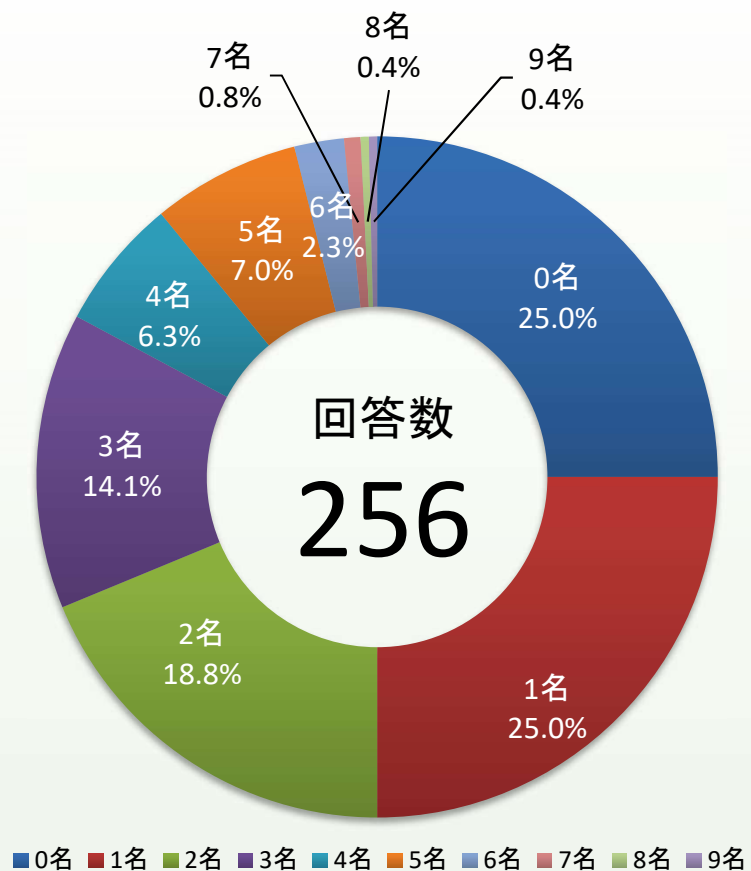
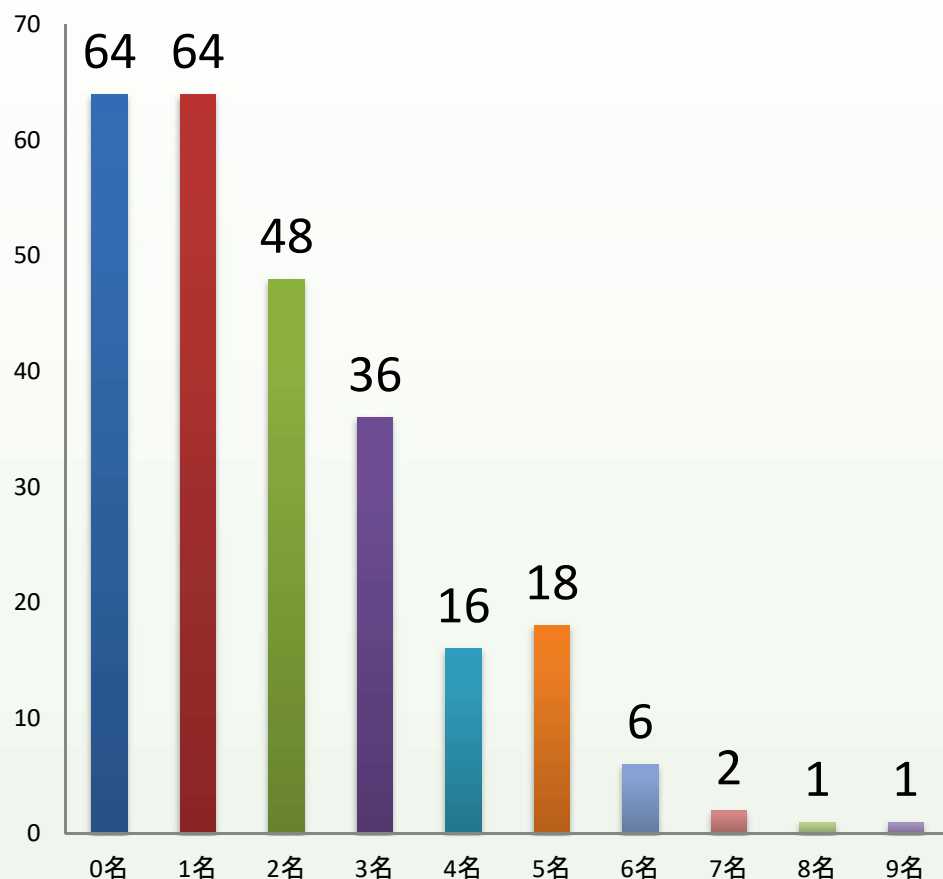


回答数
259

回答数	未回答
259	31



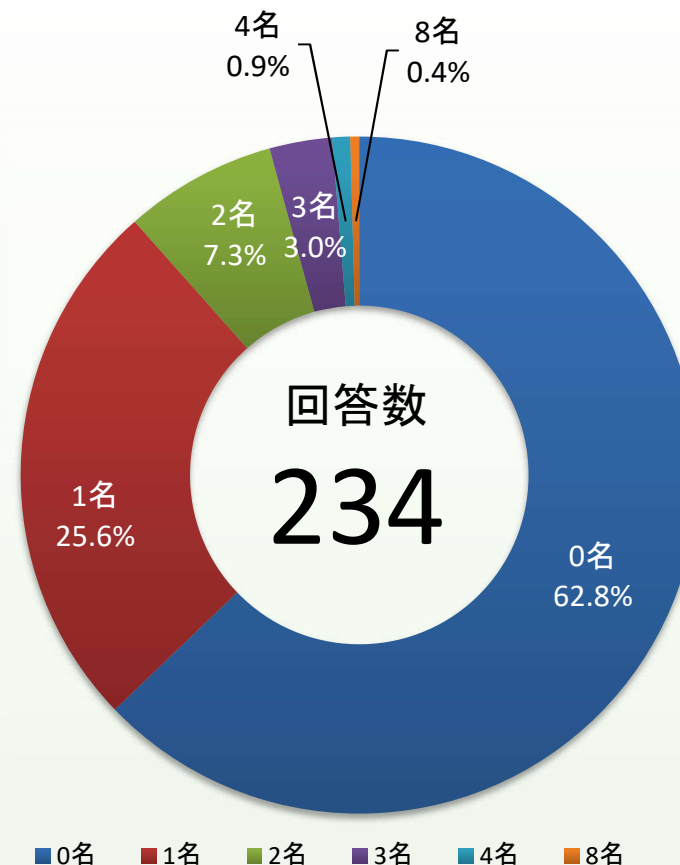
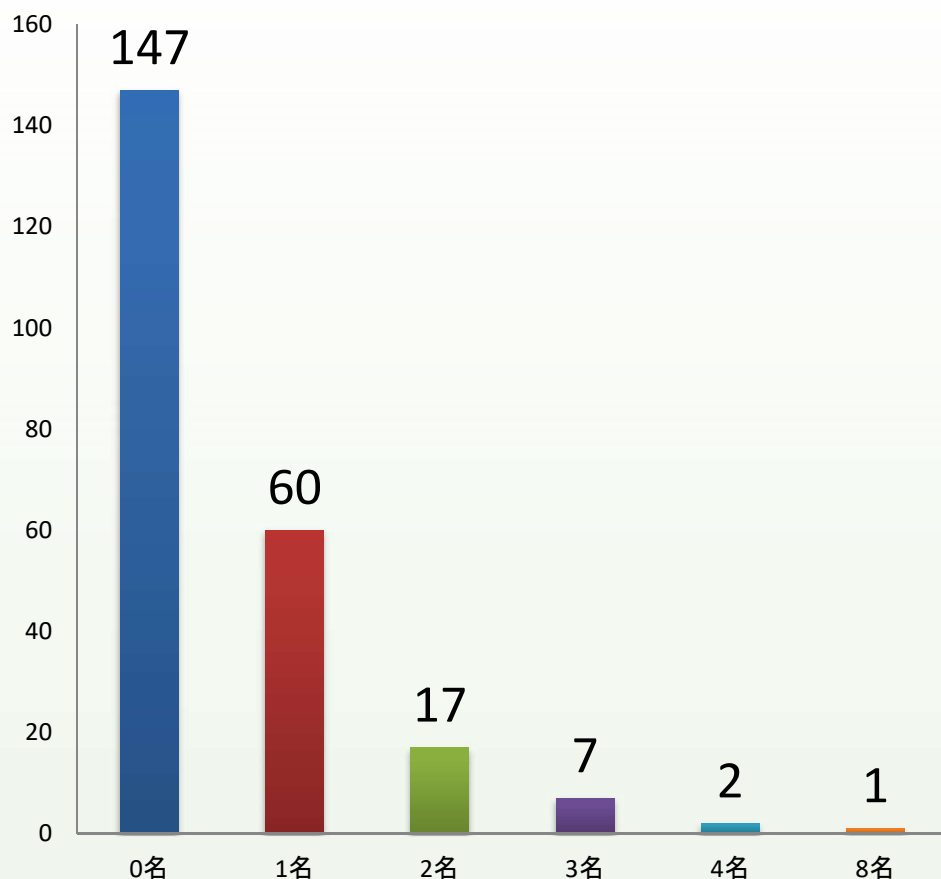
2-4.[非正規職員]-年齢分布-60代



回答数	未回答
256	34



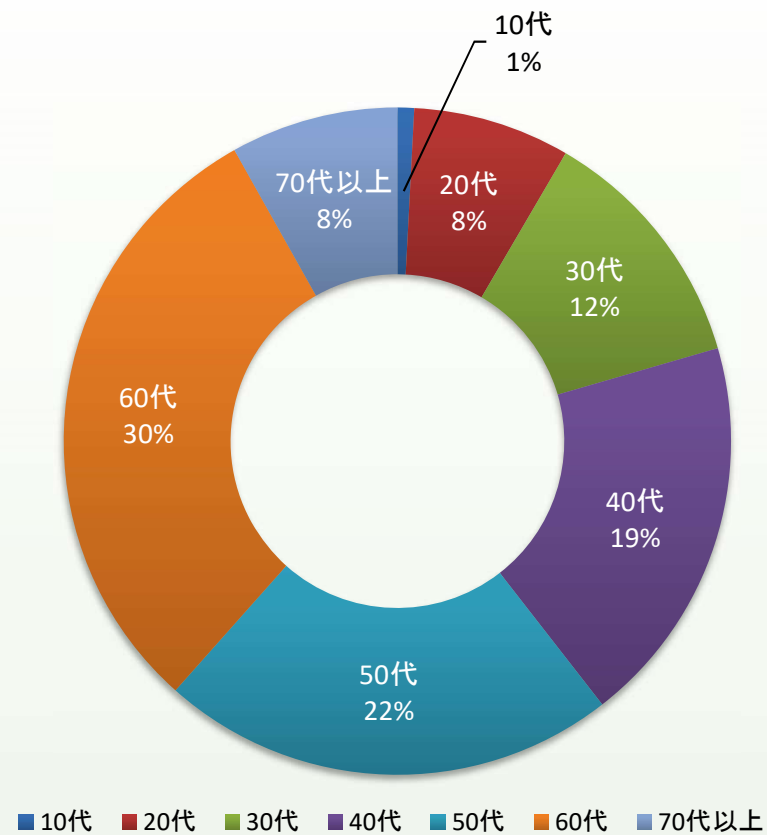
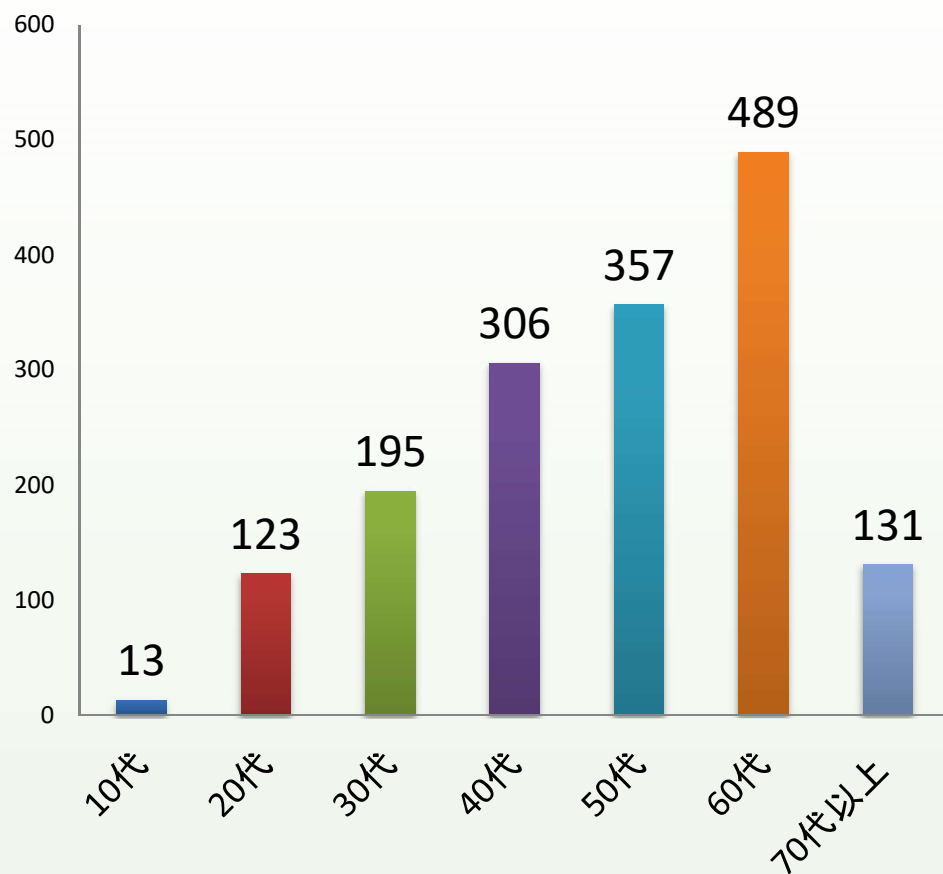
2-4.[非正規職員]-年齢分布-70代以上



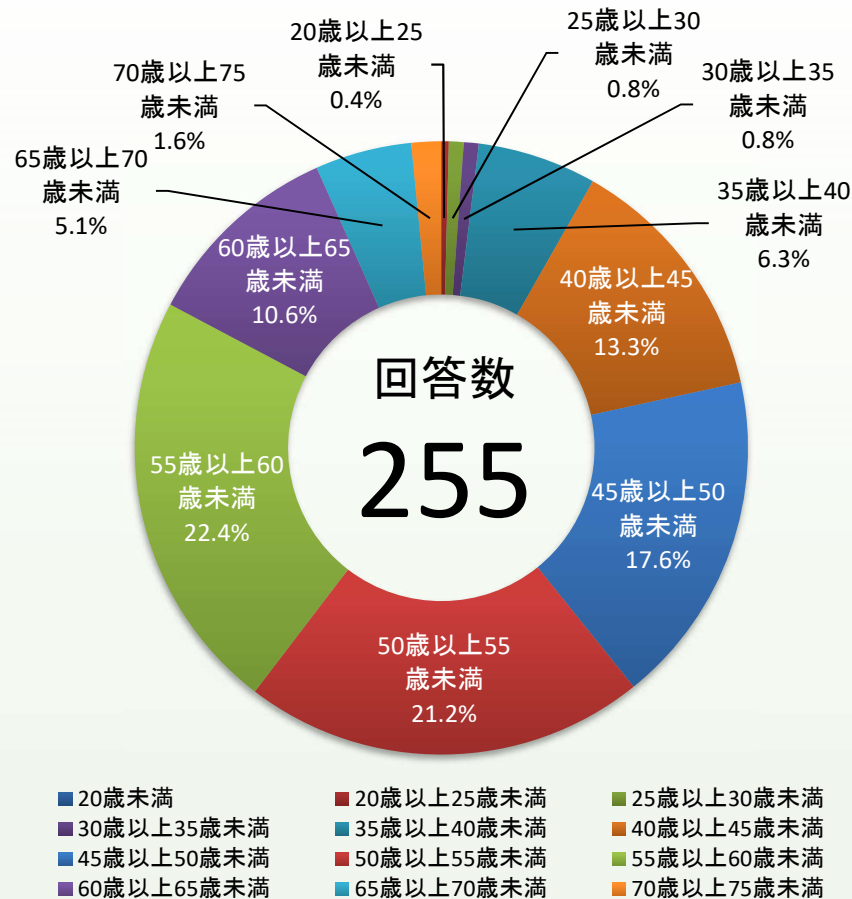
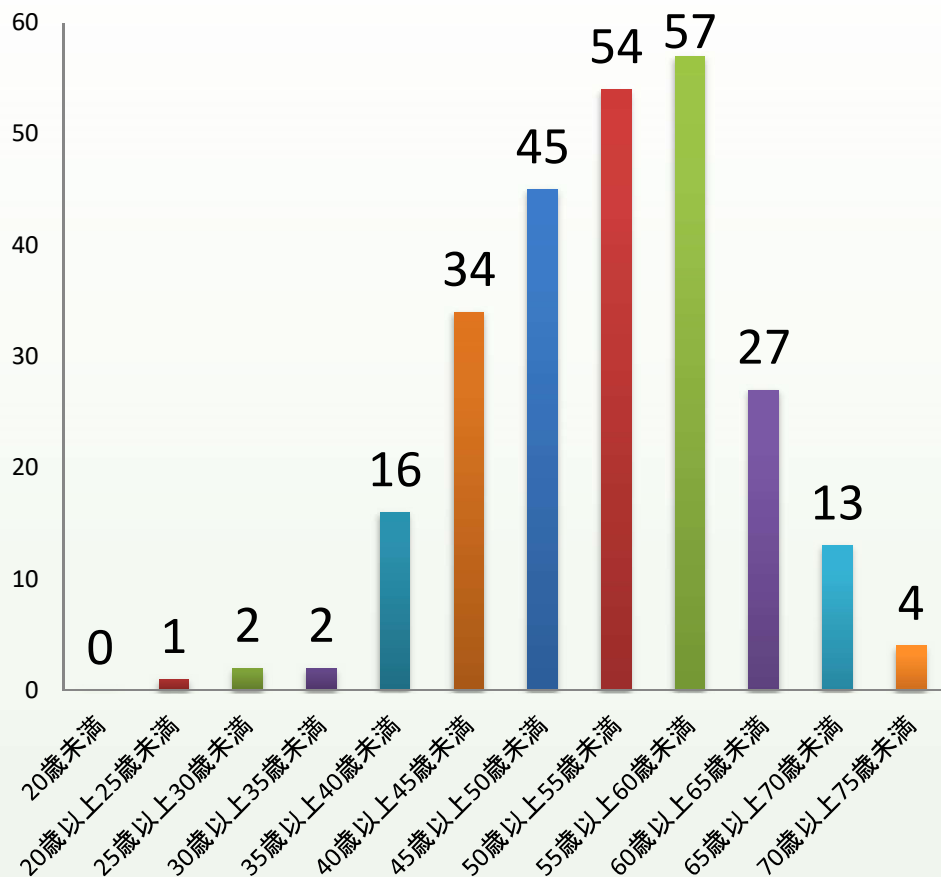
回答数	未回答
234	56



2-4.〔非正規職員〕-年齢分布

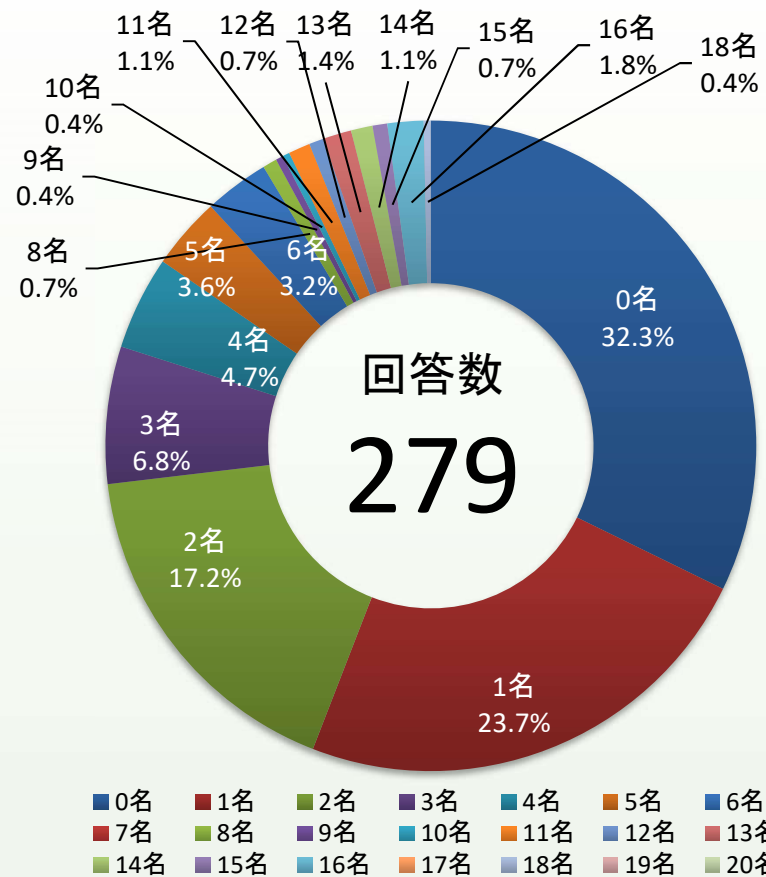
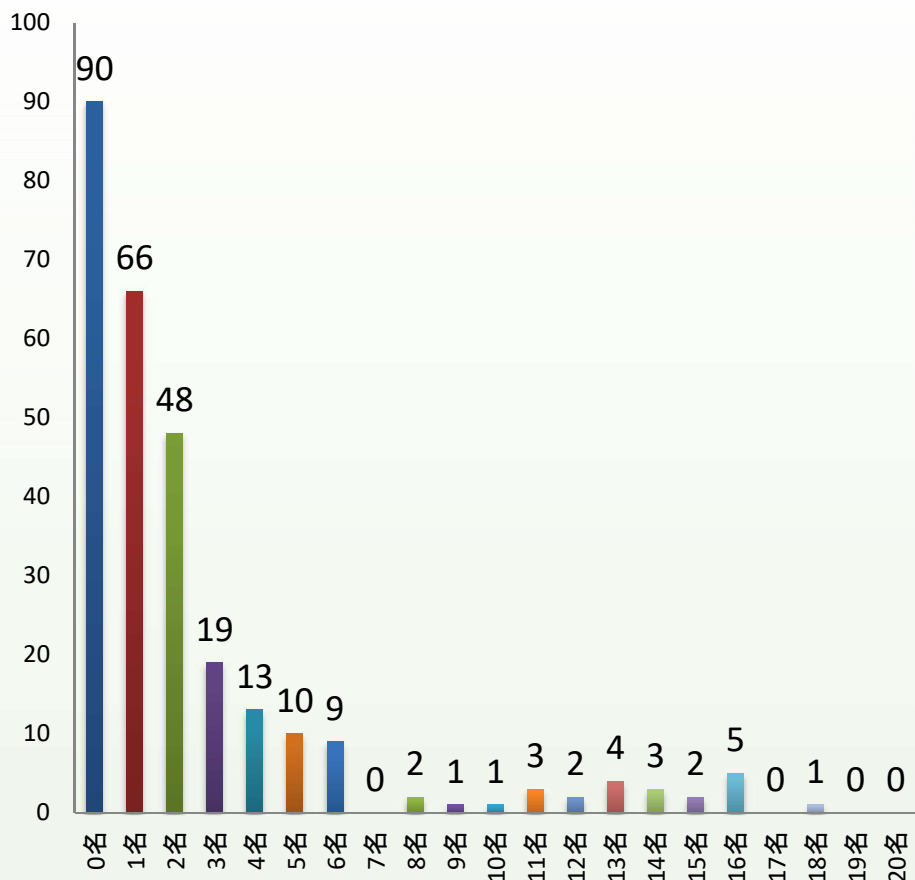


2-4.〔非正規職員-年齢〕 介護職員平均年齢(小数1位まで)



回答数	未回答
255	35

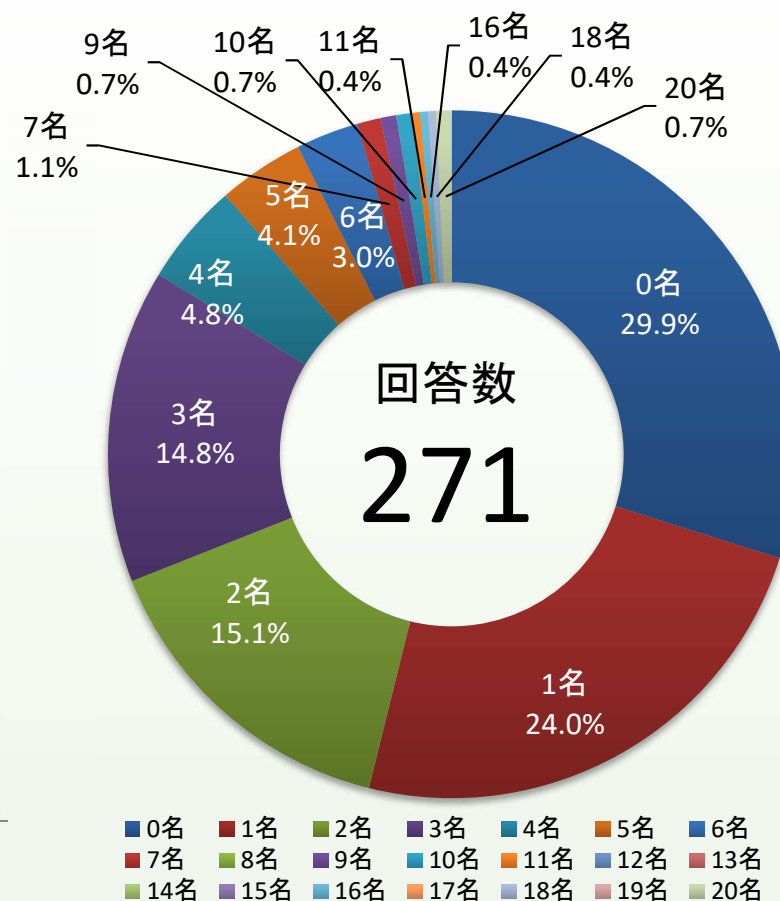
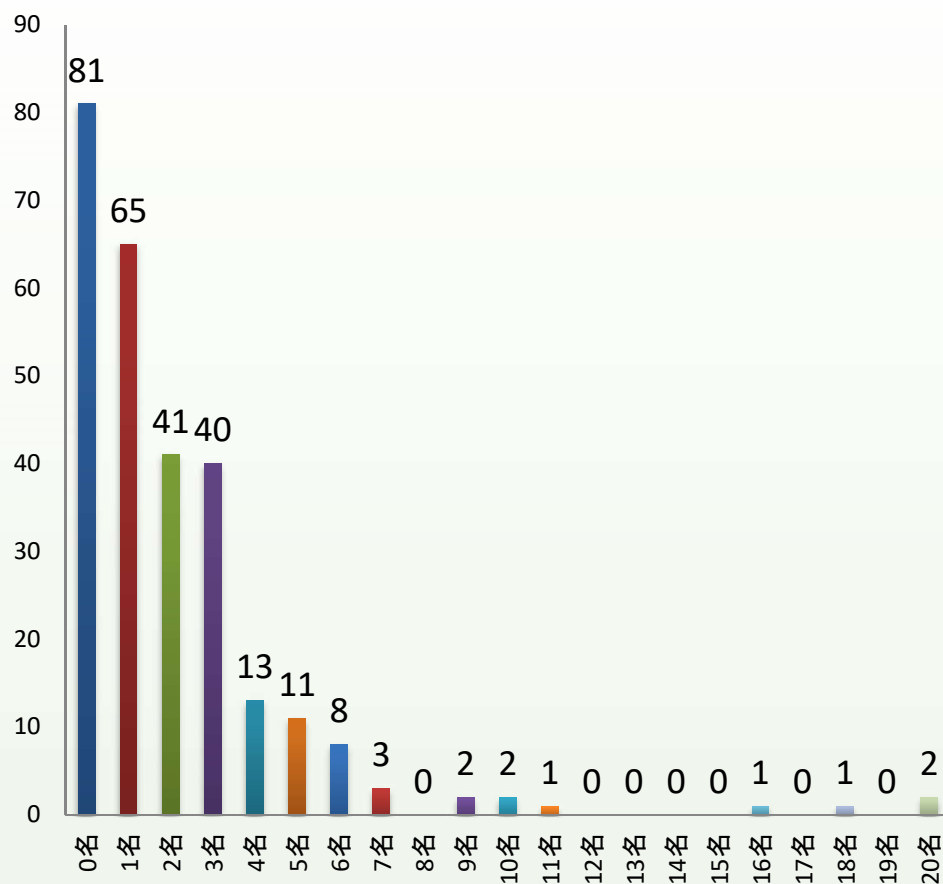
2-5.[入職者数]-正規職員



回答数	未回答
279	11



2-5.[入職者数]-非正規職員

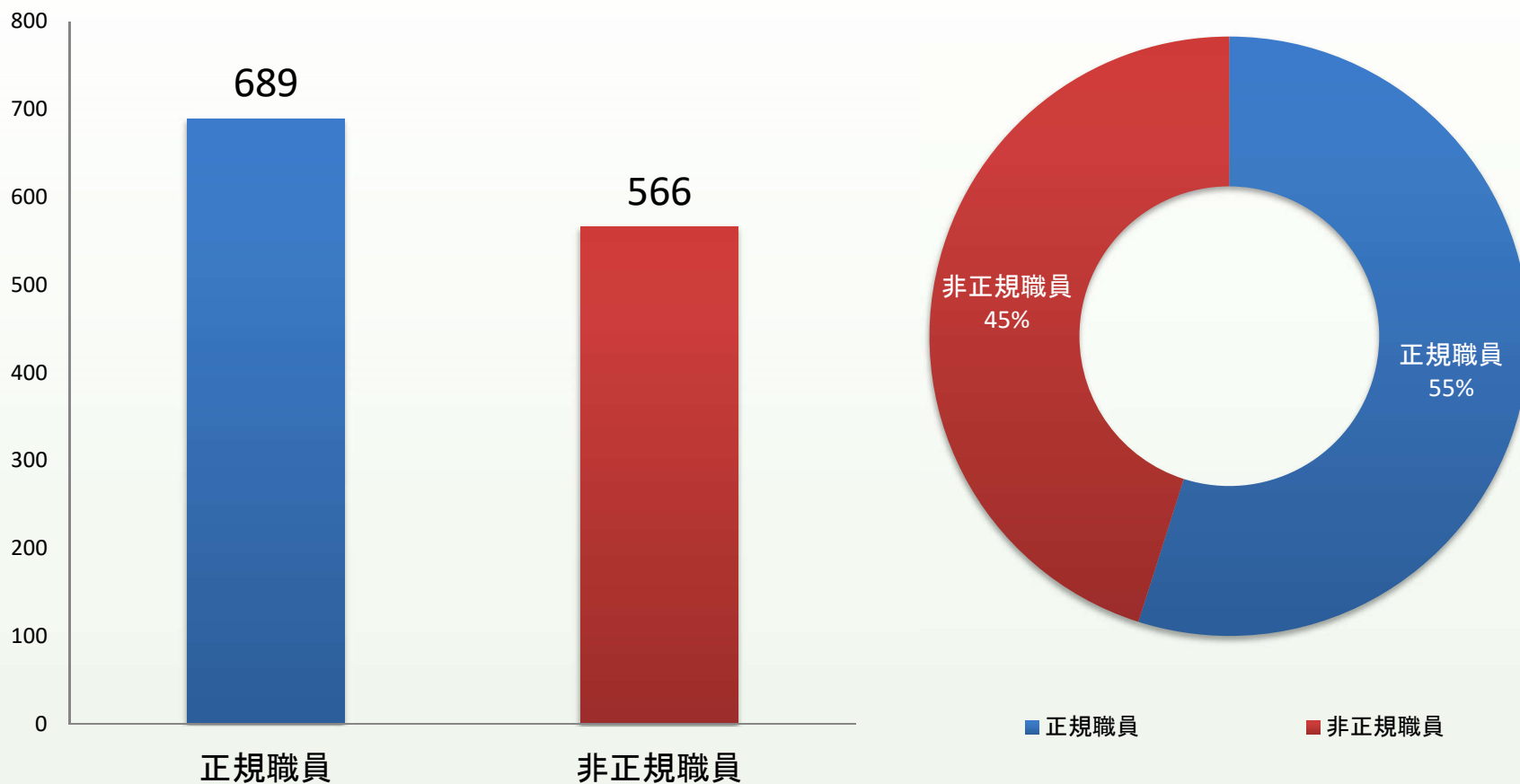


回答数
271

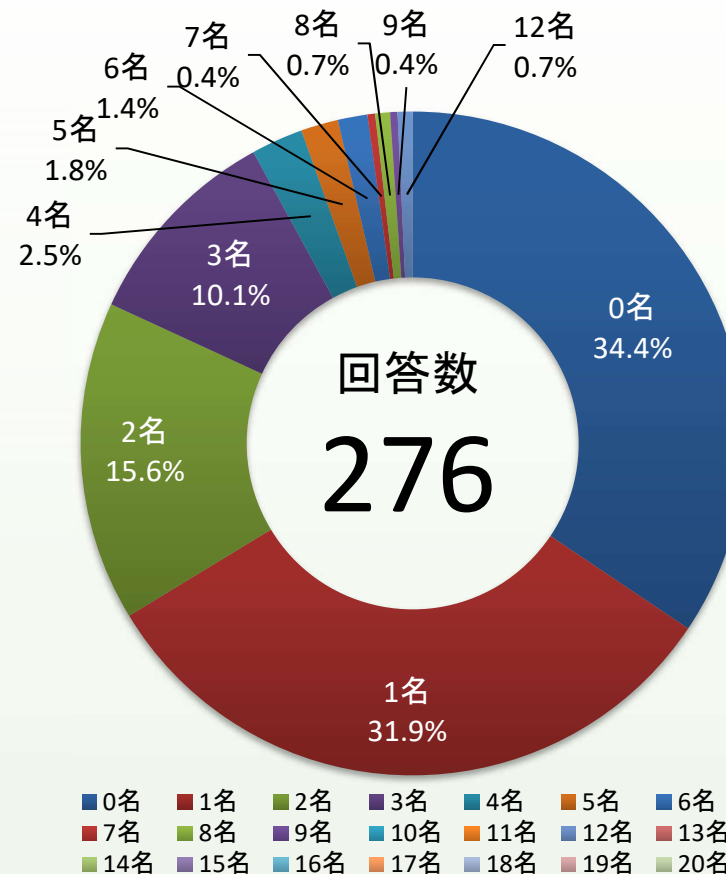
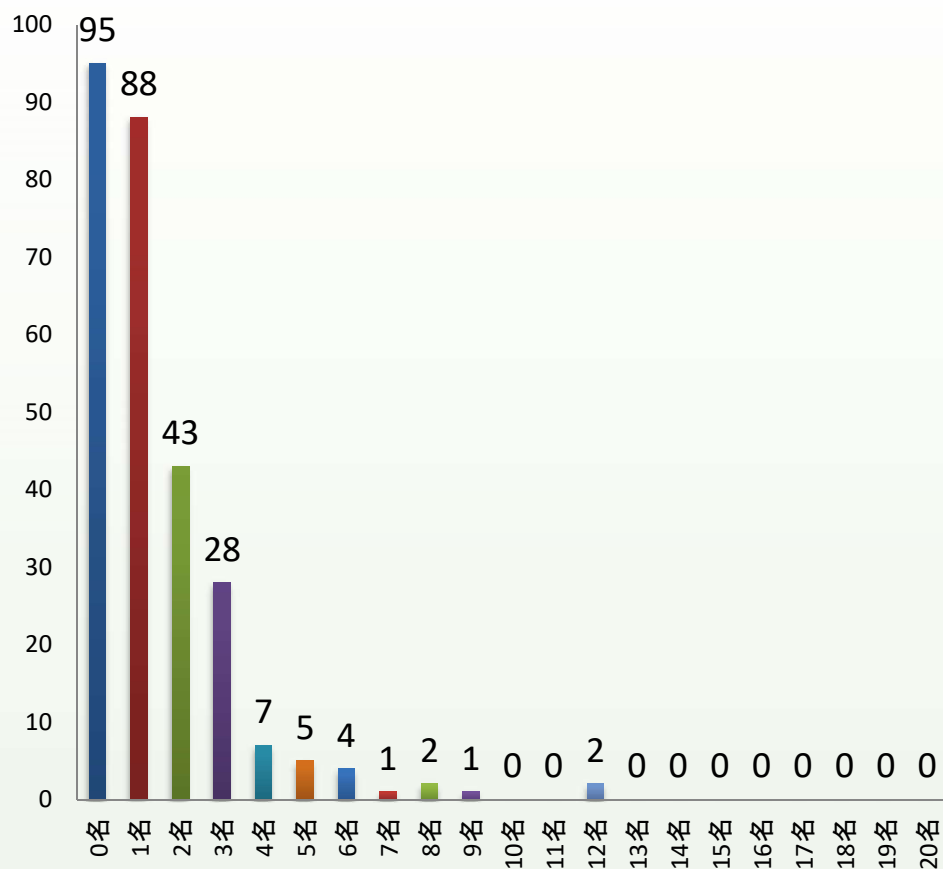
回答数	未回答
271	19



2-5.〔入職者数〕



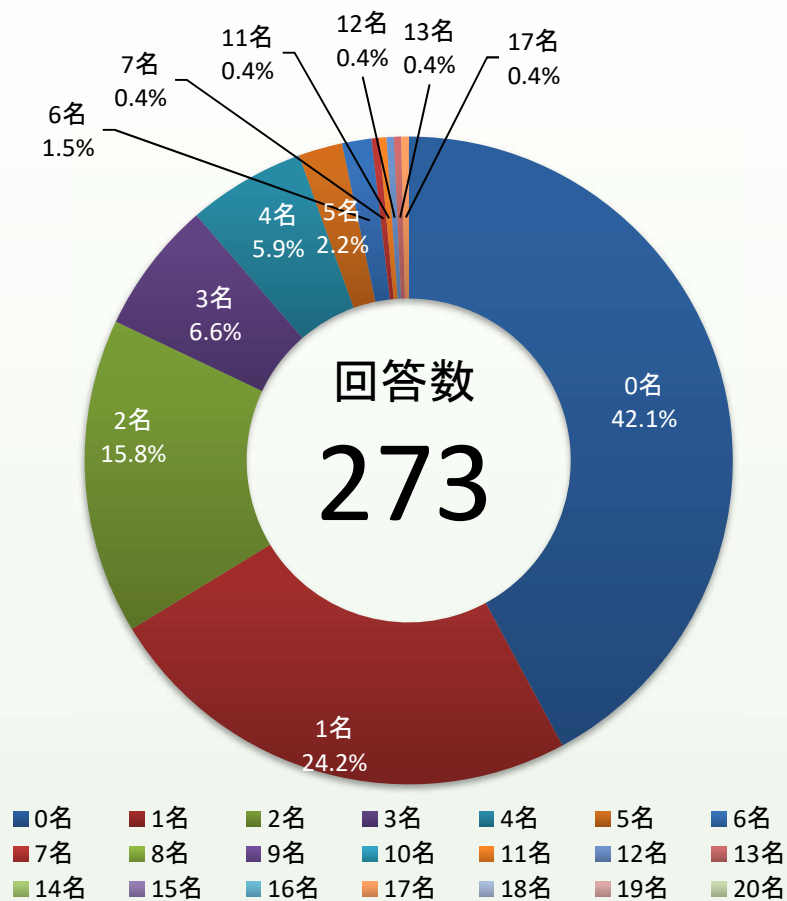
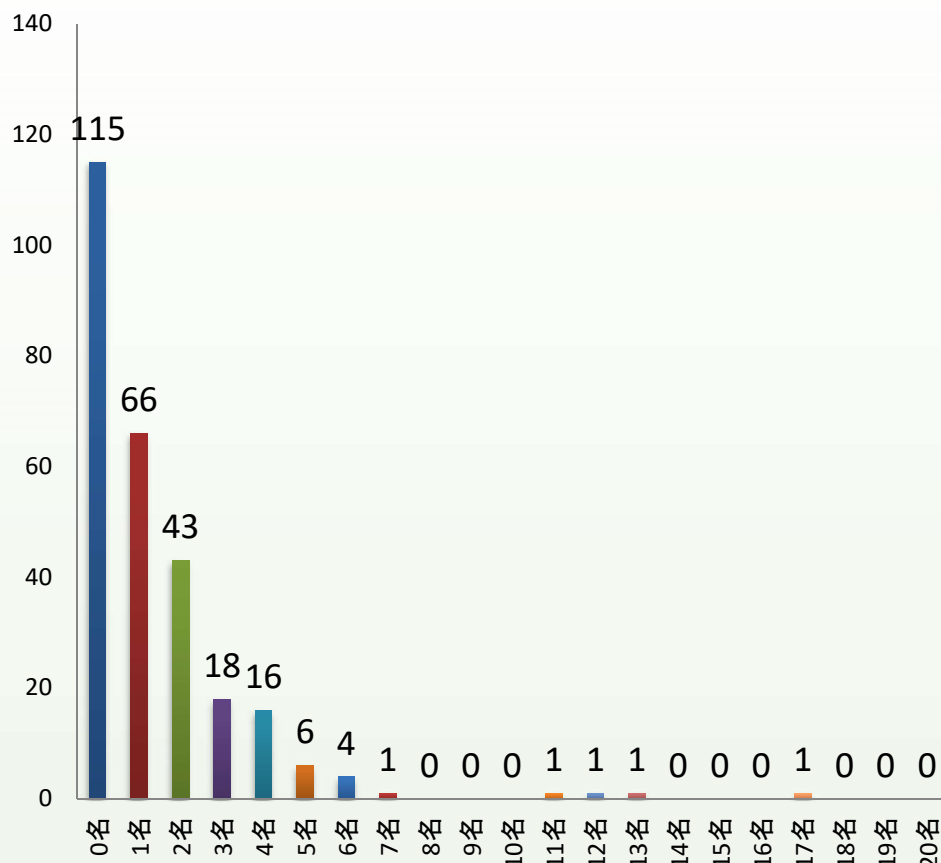
2-6.[退職者数]-正規職員



回答数	未回答
276	14



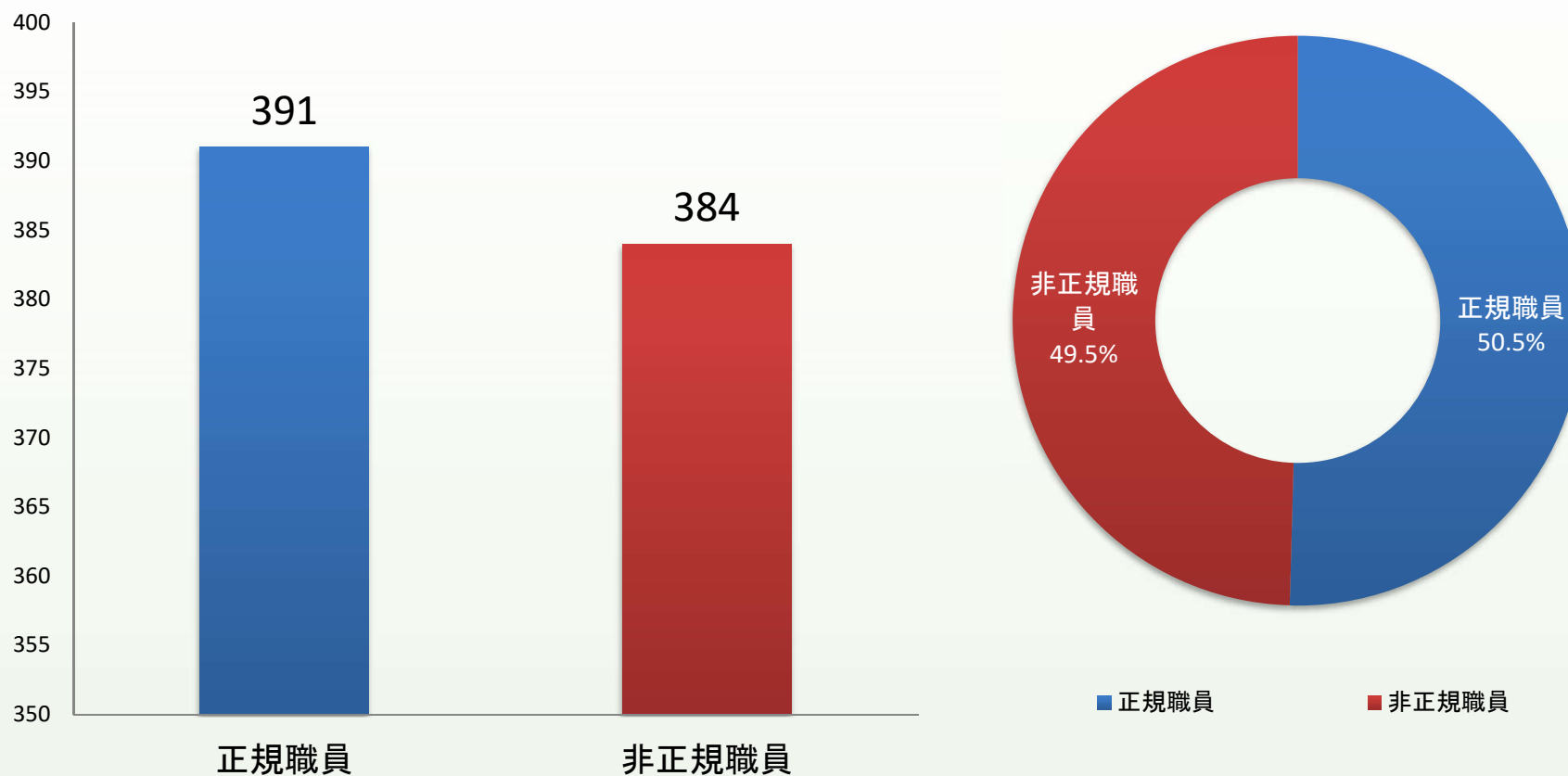
2-6.[退職者数]-非正規職員



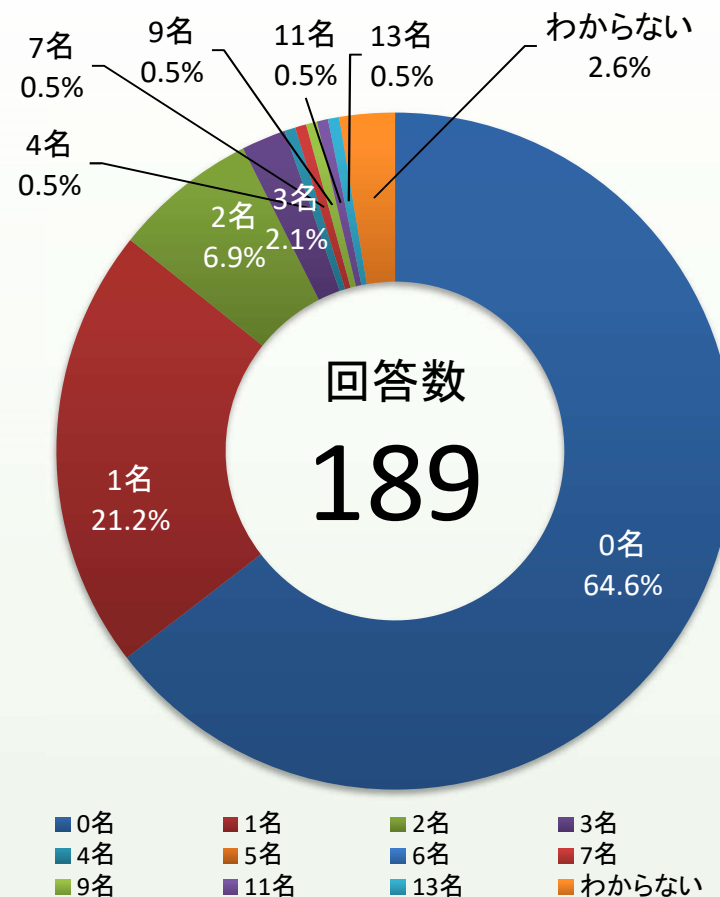
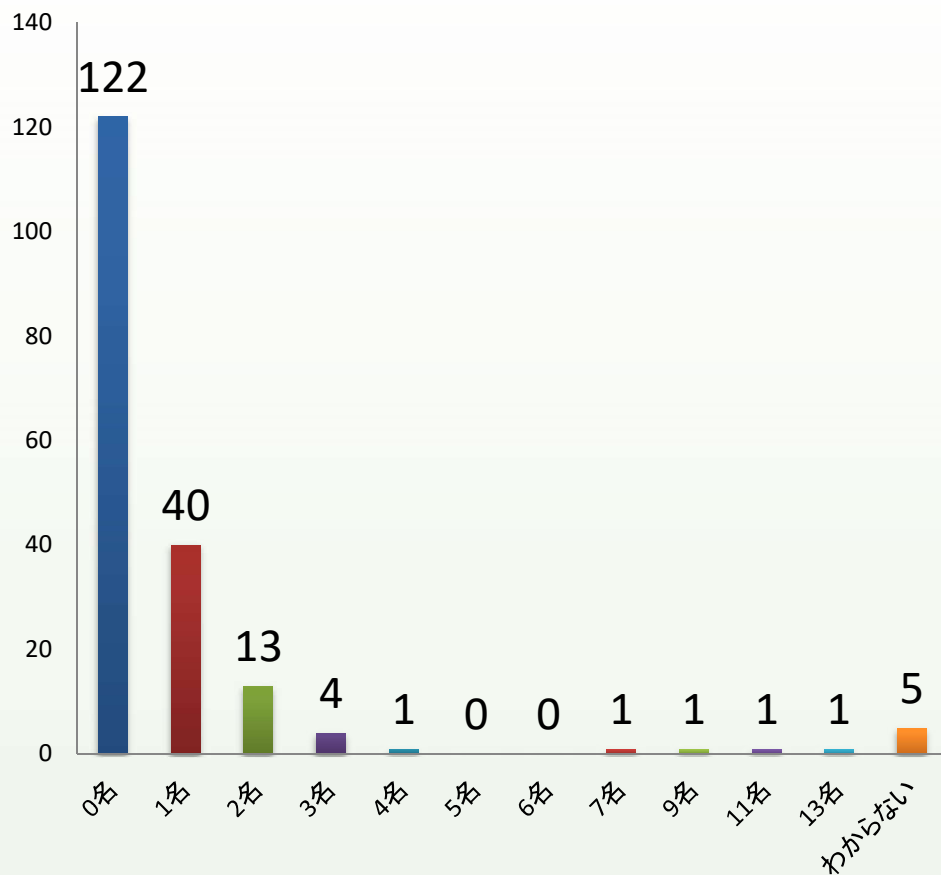
回答数	未回答
273	17



2-6.〔退職者数〕



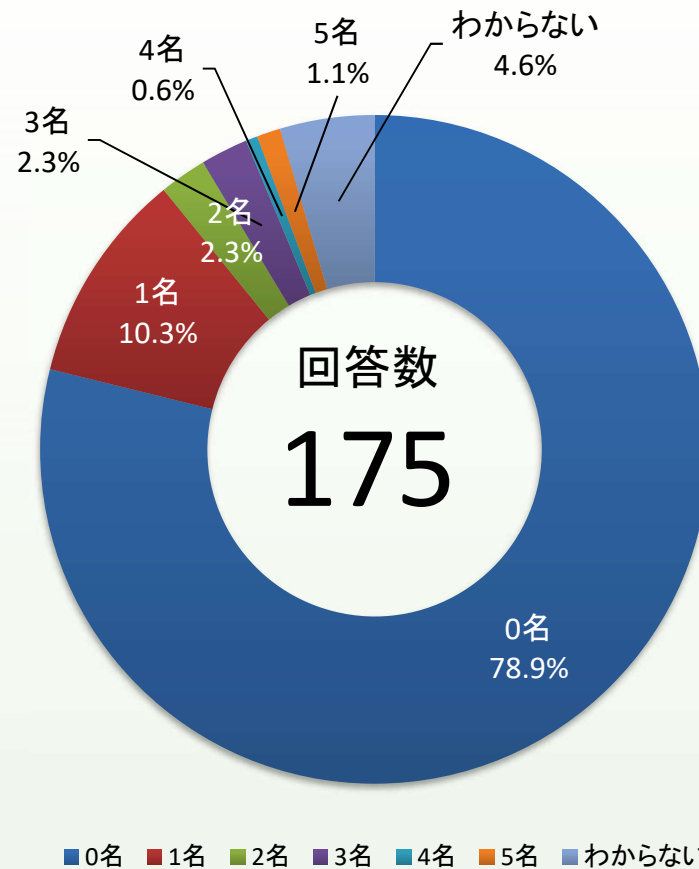
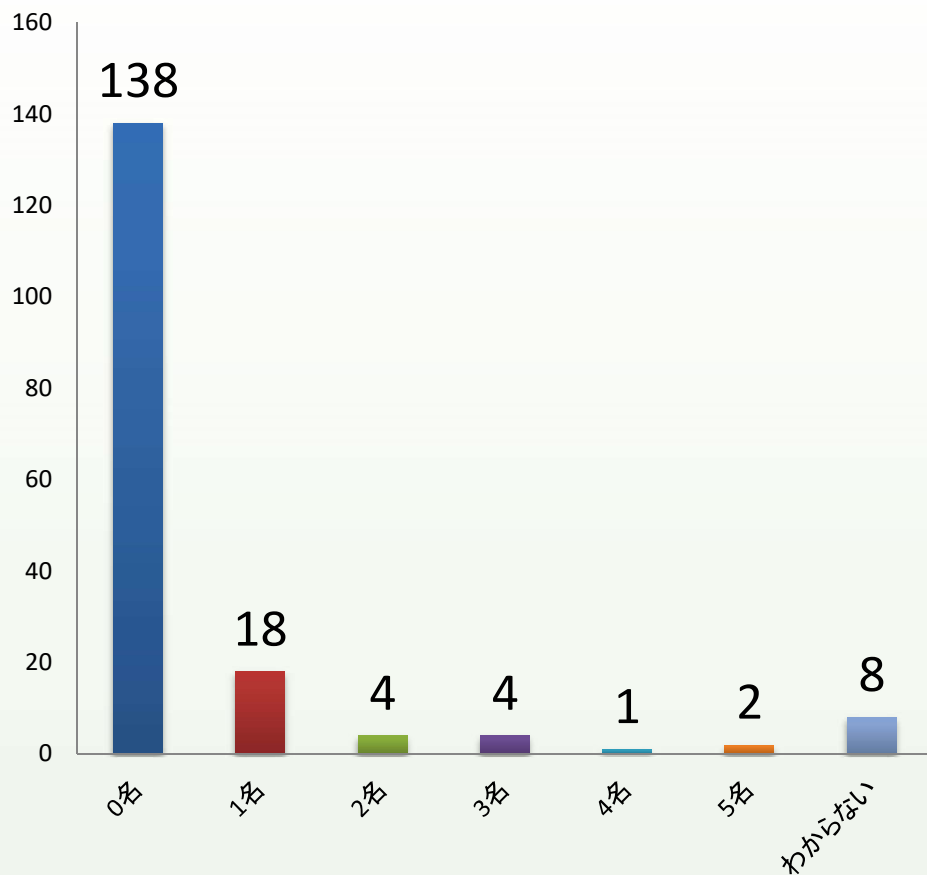
2-7.[退職者の退職理由]-①職場の人間関係に問題があった



回答数	未回答
189	101



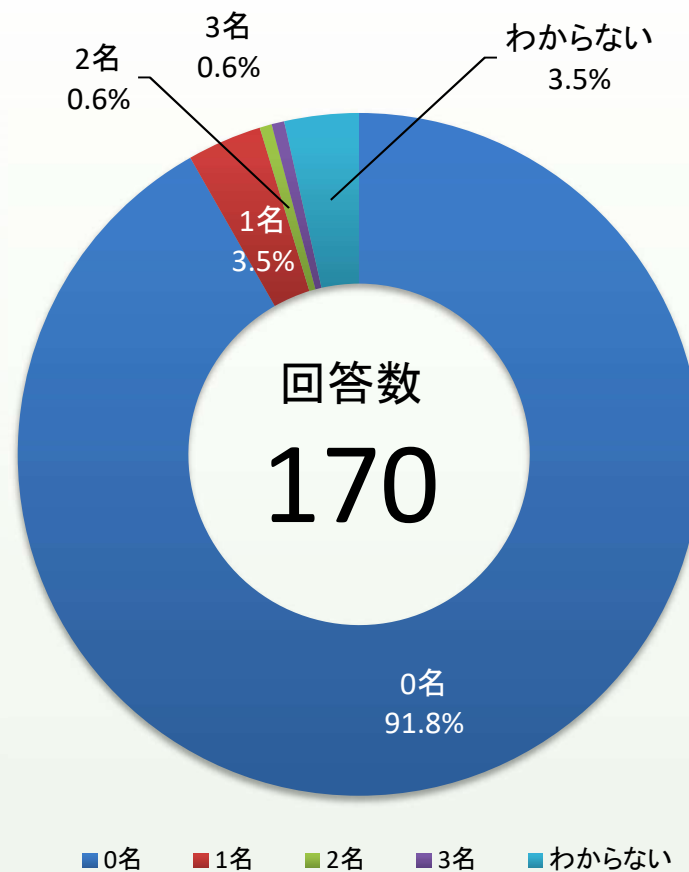
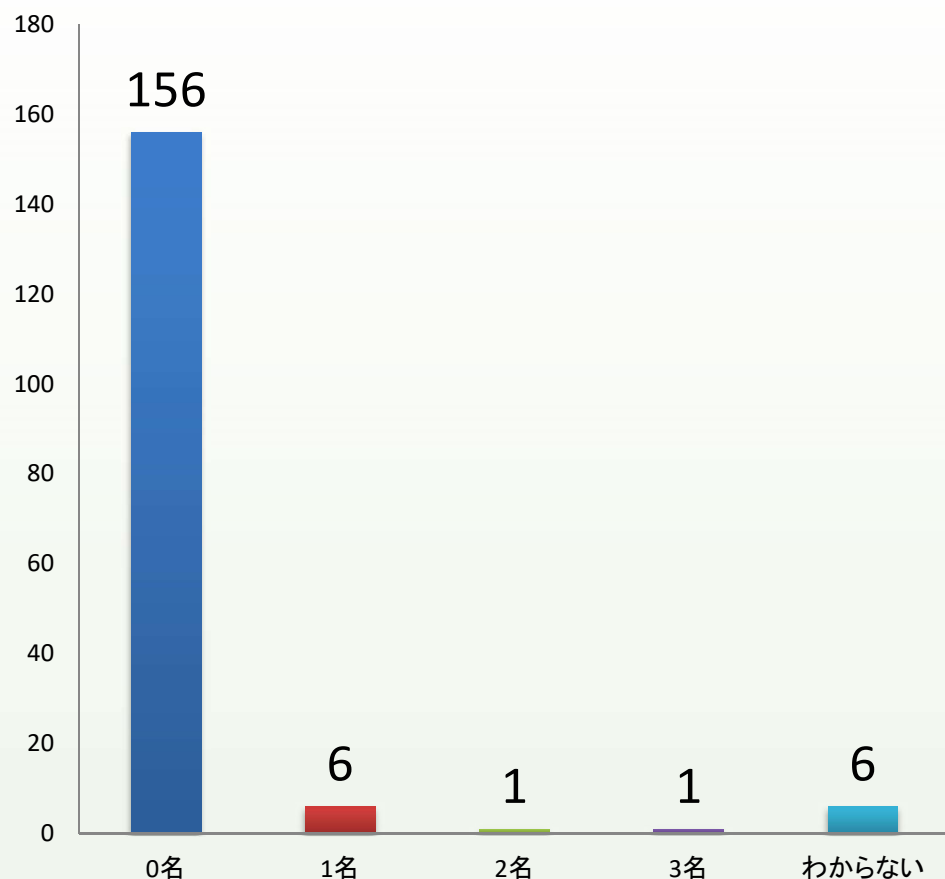
2-7.〔退職者の退職理由〕-②給与・手当が少なかった



回答数	未回答
175	115



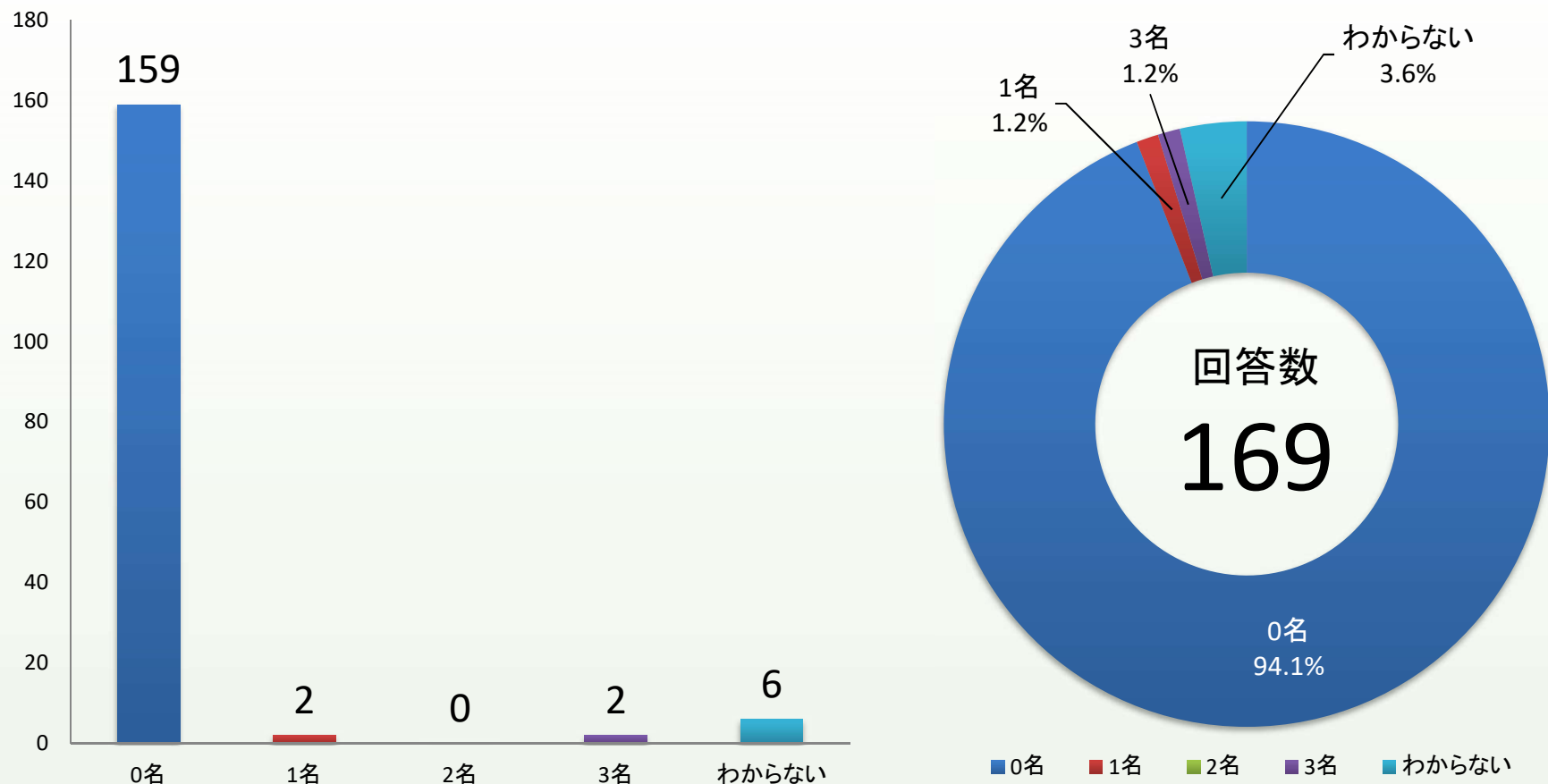
2-7.[退職者の退職理由]-③休みが少ない



回答数	未回答
170	120



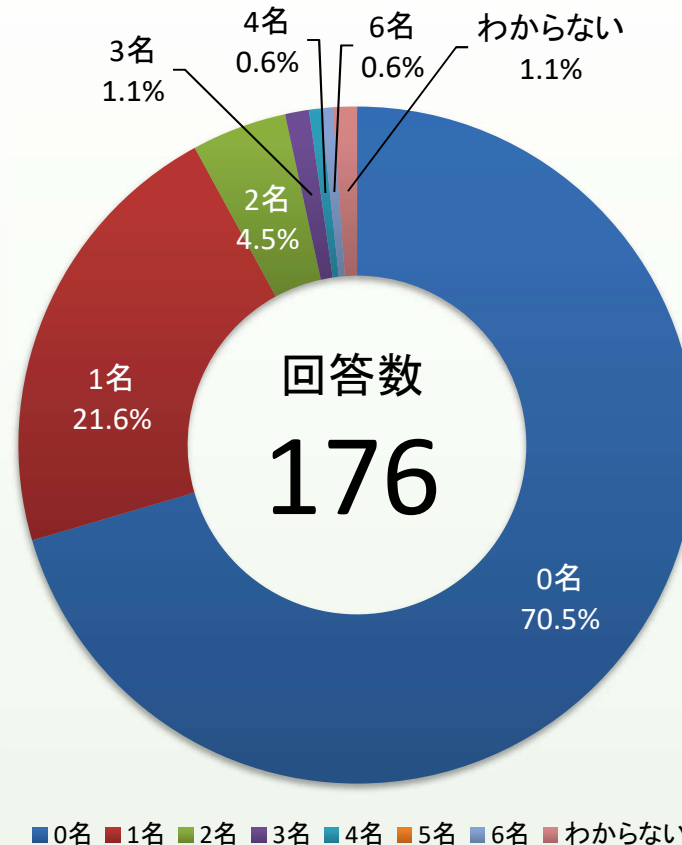
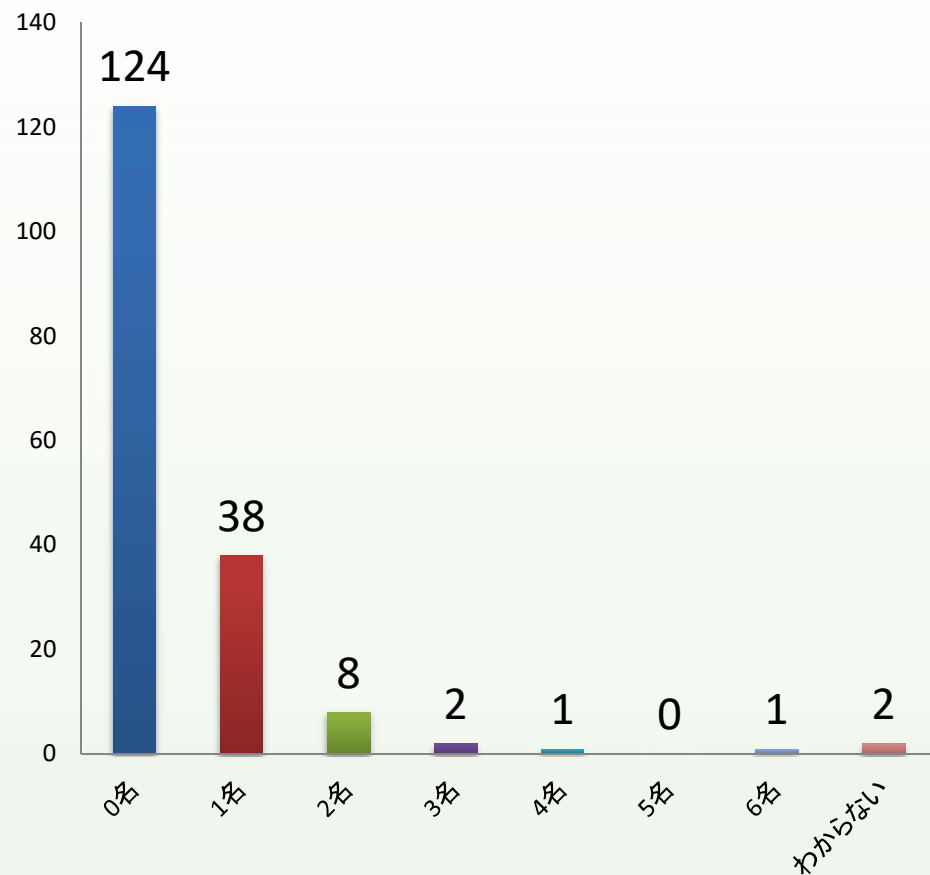
2-7.[退職者の退職理由]-④残業が多かった



回答数	未回答
169	121



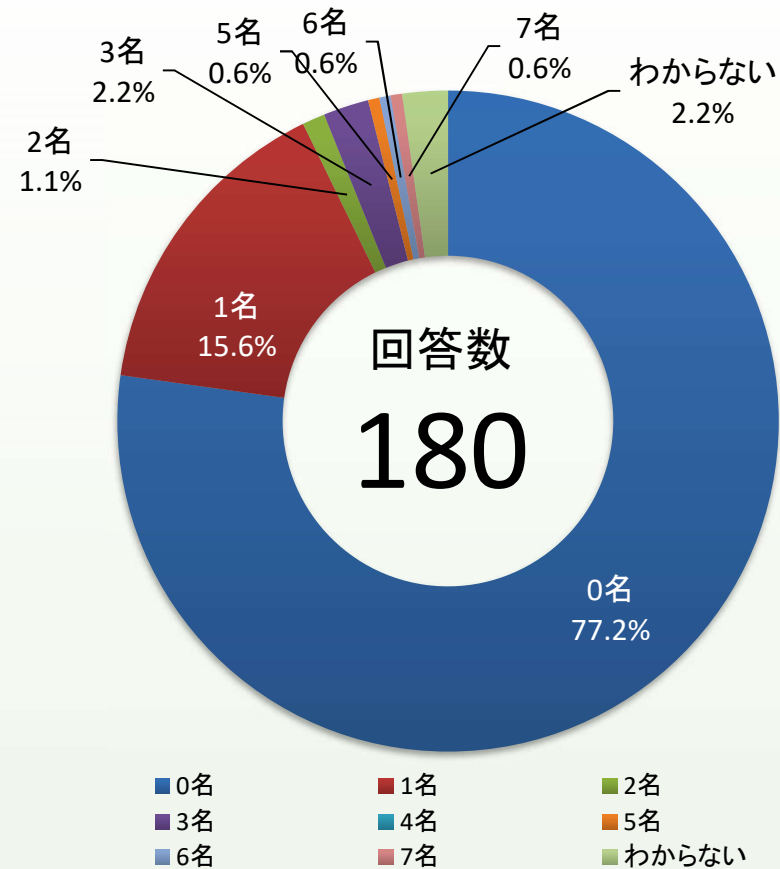
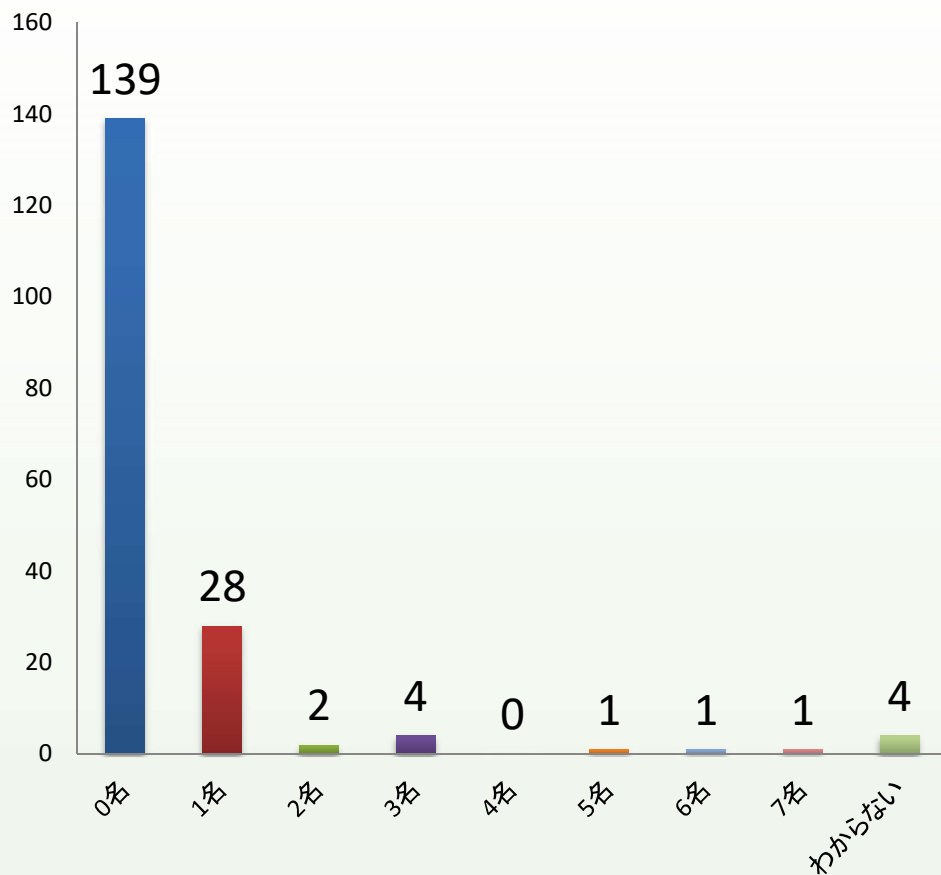
2-7.[退職者の退職理由]-⑤肉体的な負担が多かったため



回答数	未回答
176	114



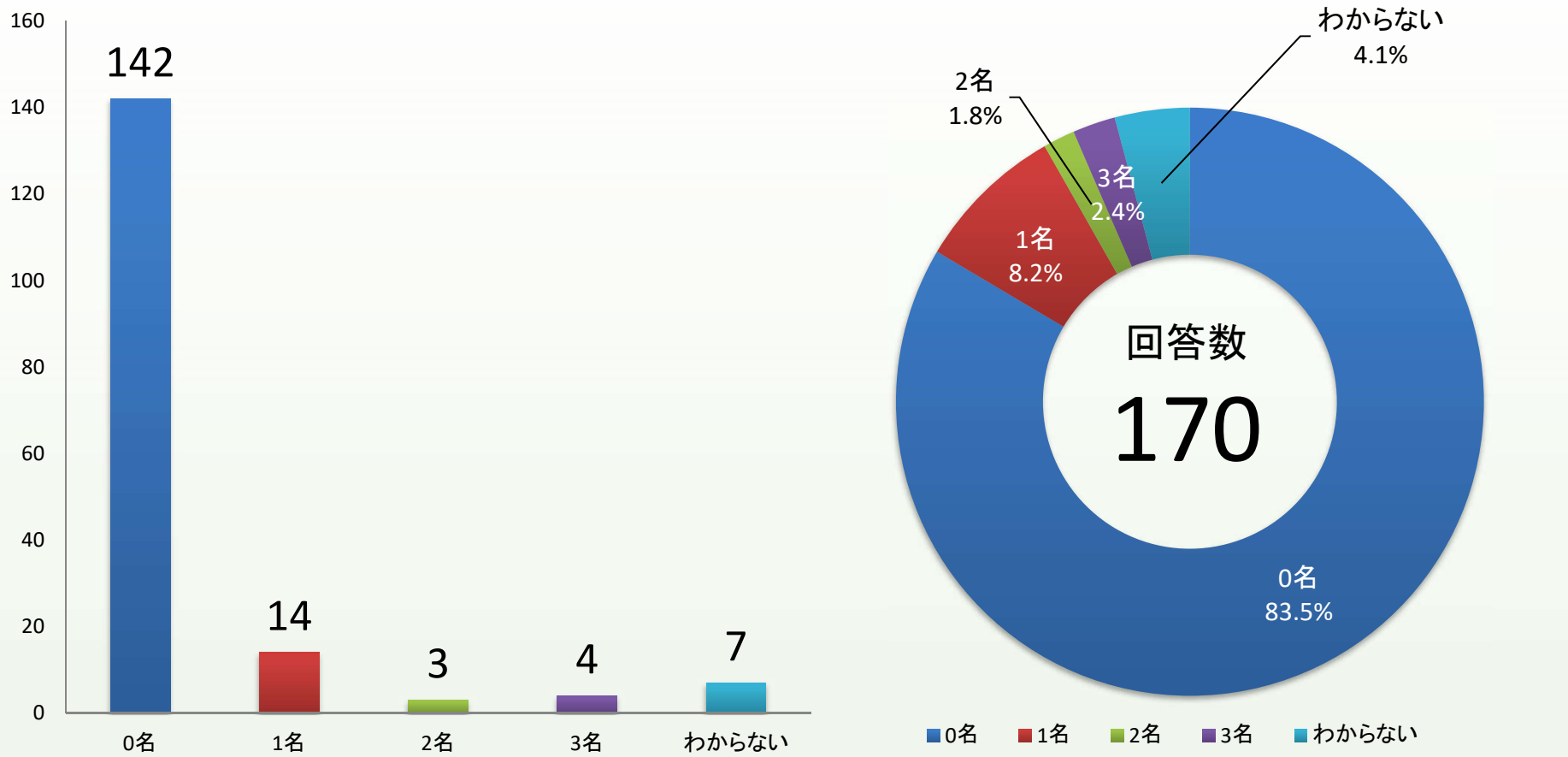
2-7.[退職者の退職理由]-⑥精神的な負担が多かったため



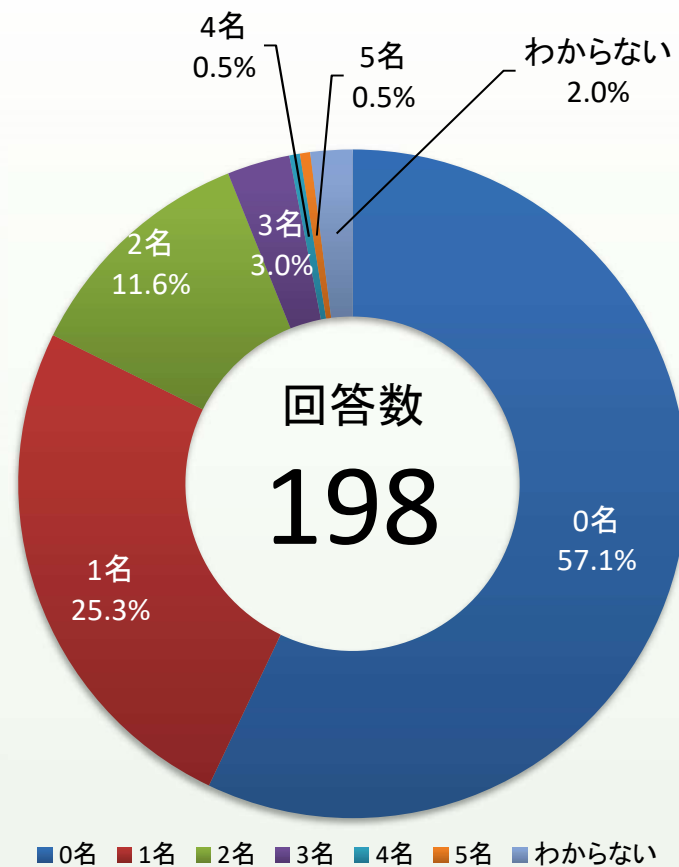
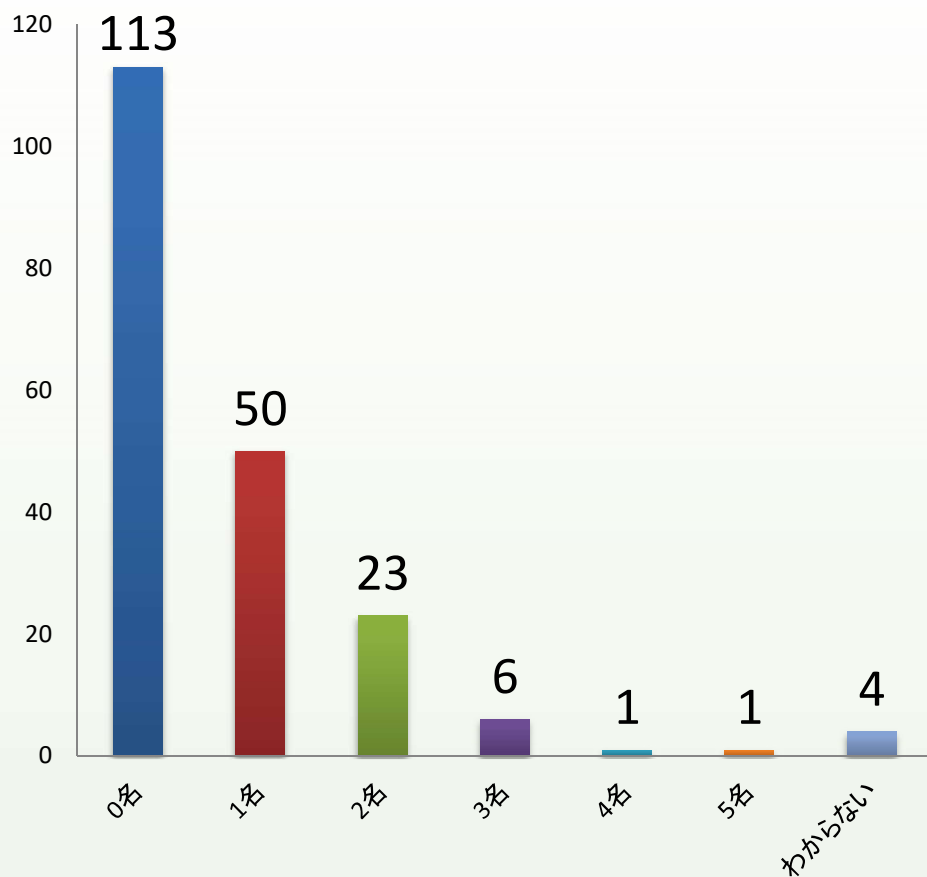
回答数	未回答
180	110



2-7.[退職者の退職理由]-⑦法人の運営の在り方に不満があった



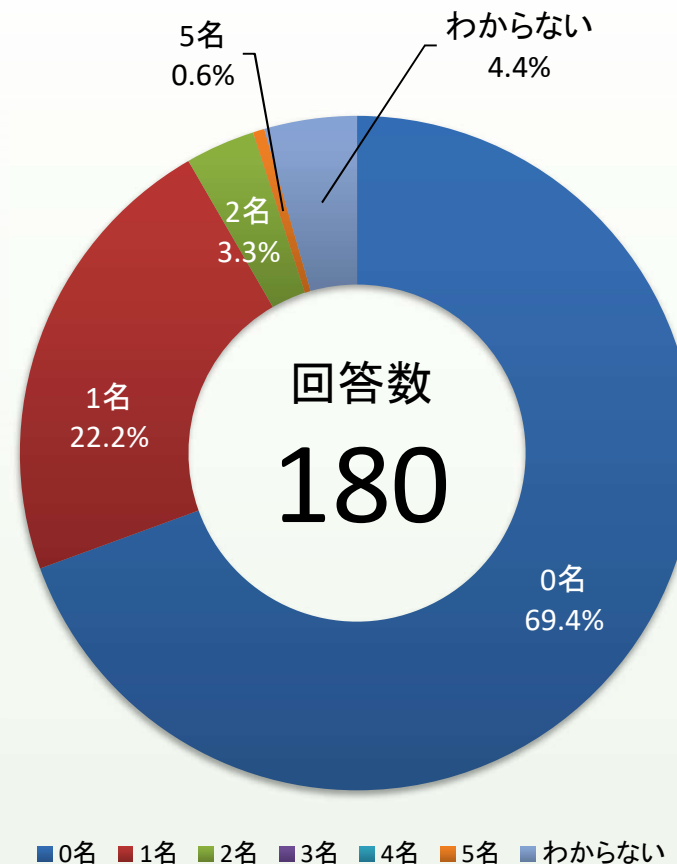
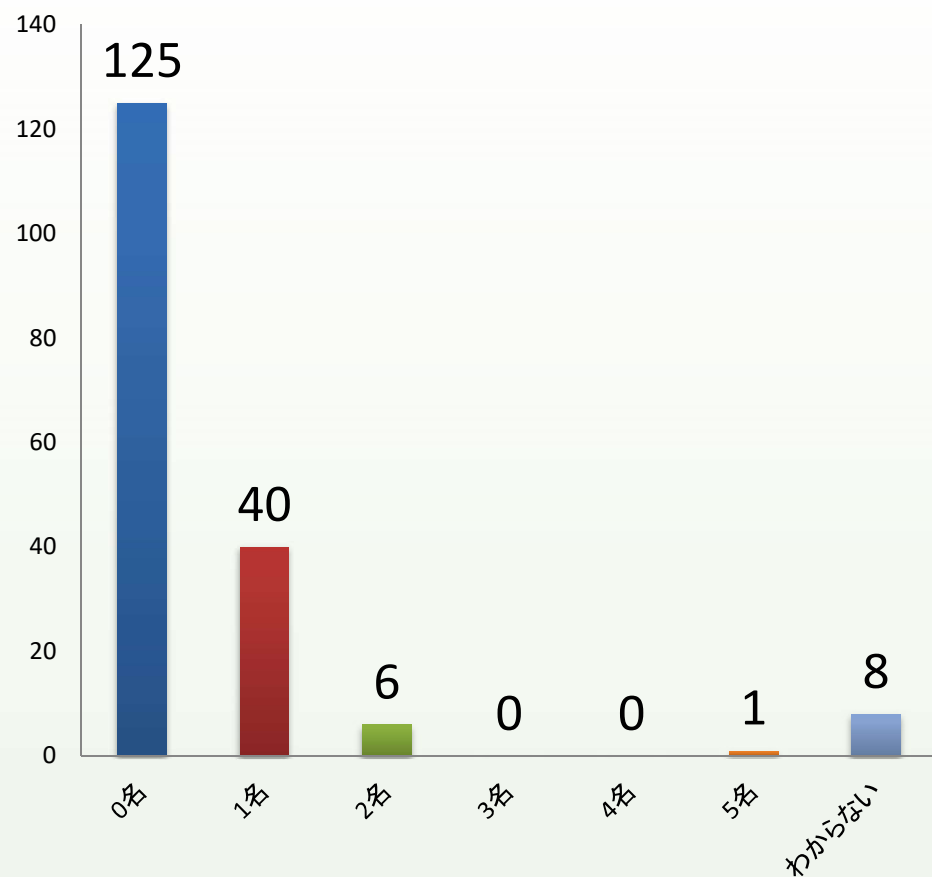
2-7.[退職者の退職理由]-⑧他に条件のあった介護関係の職場への転職



回答数	未回答
198	92



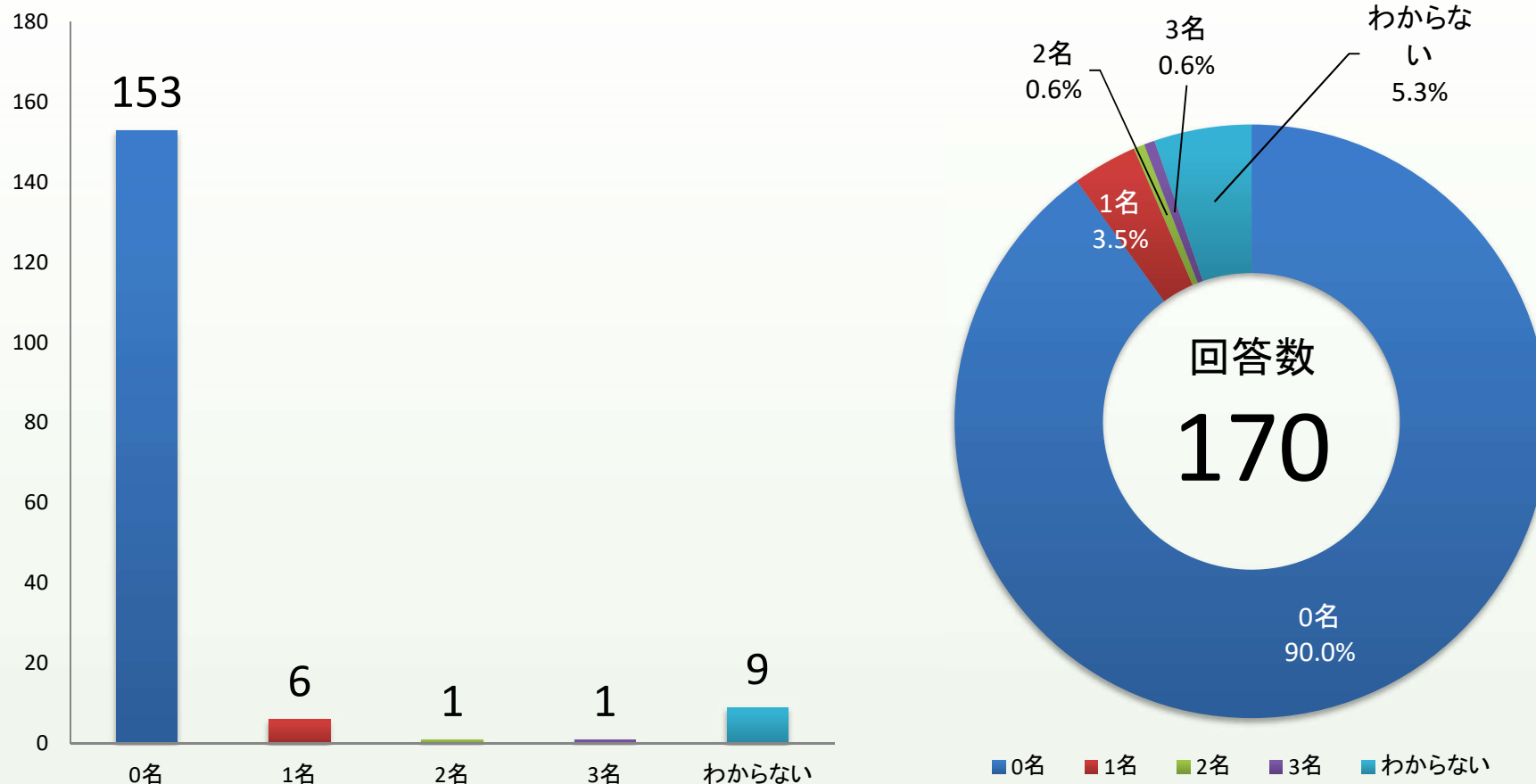
2-7.[退職者の退職理由]-⑨他に条件のあった介護以外の職場への転職



回答数	未回答
180	110



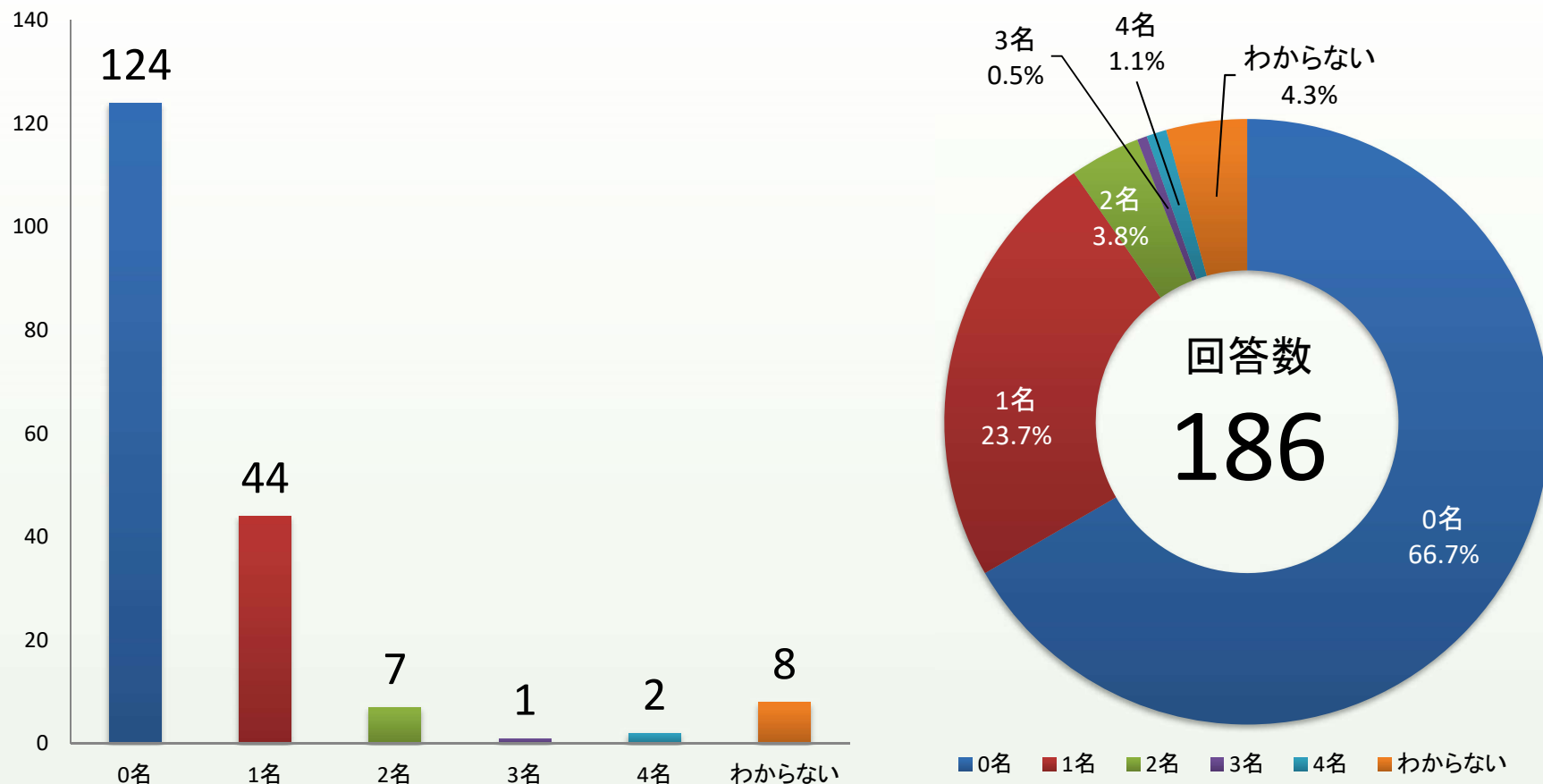
2-7.〔退職者の退職理由〕-⑩自分の将来の見通しが立たなかったため



回答数	未回答
170	120



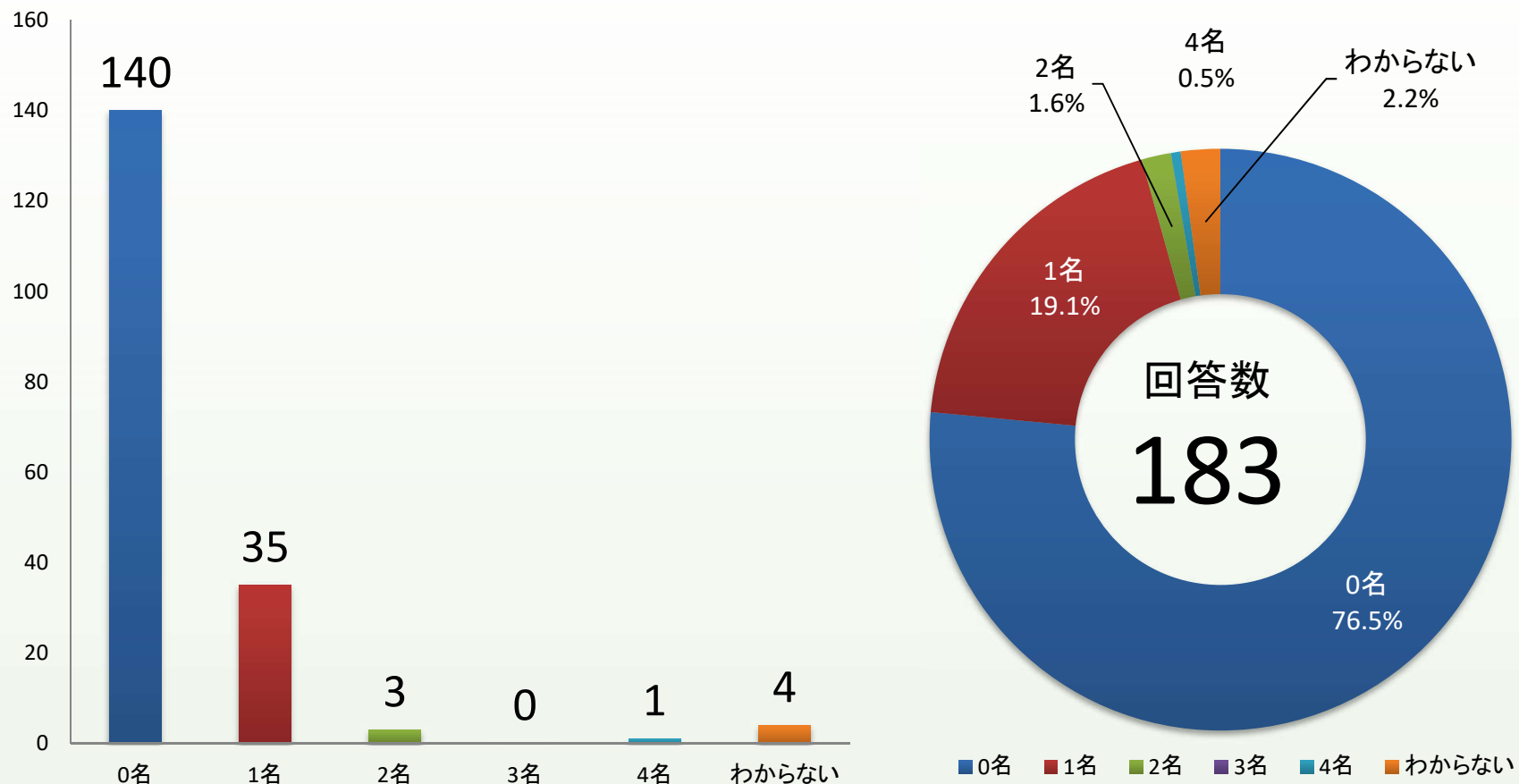
2-7.[退職者の退職理由]-⑪自分に向かない仕事だったため



回答数	未回答
186	104



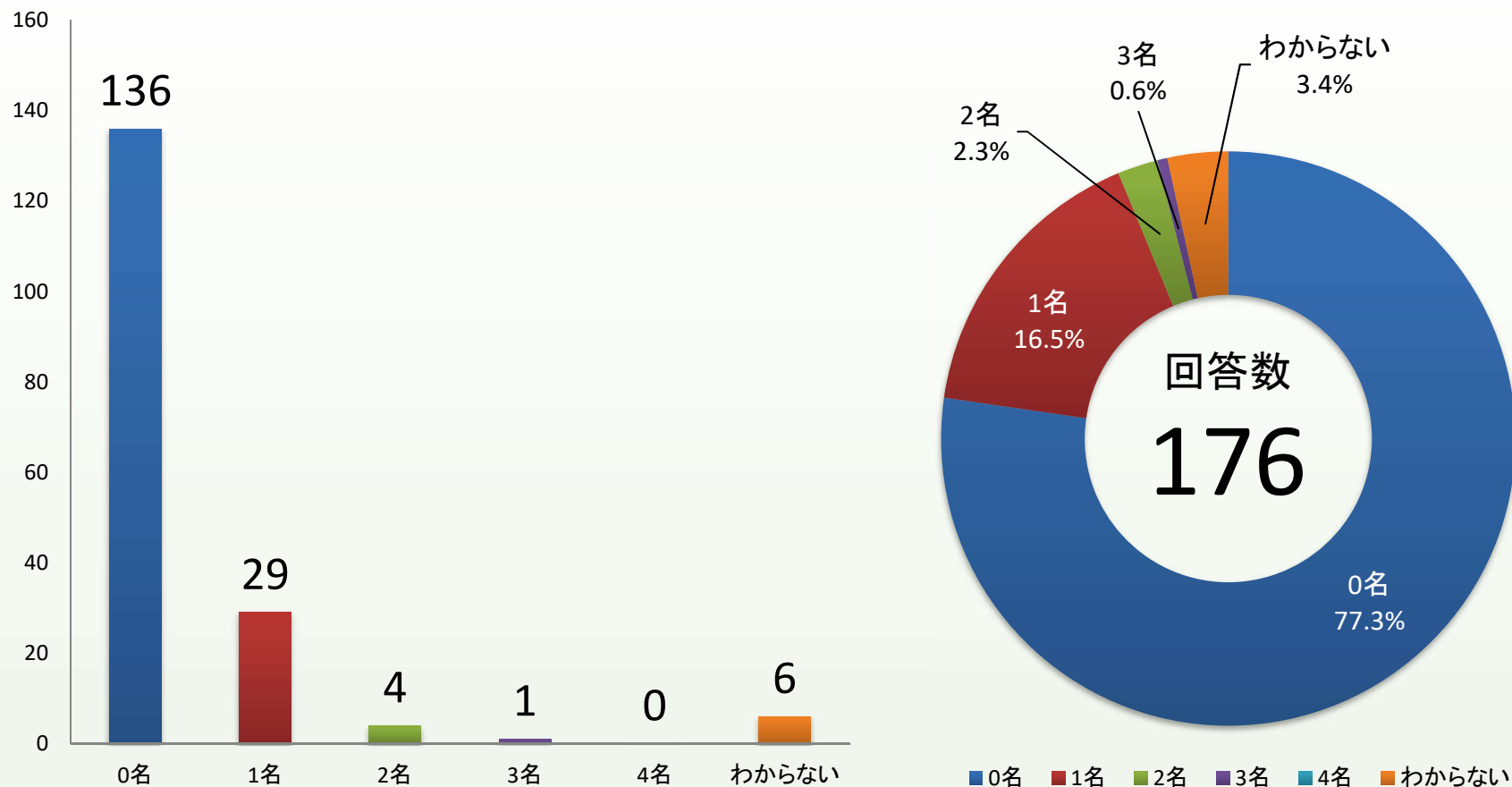
2-7.[退職者の退職理由]-⑫結婚・妊娠・出産・育児のため



回答数	未回答
183	107



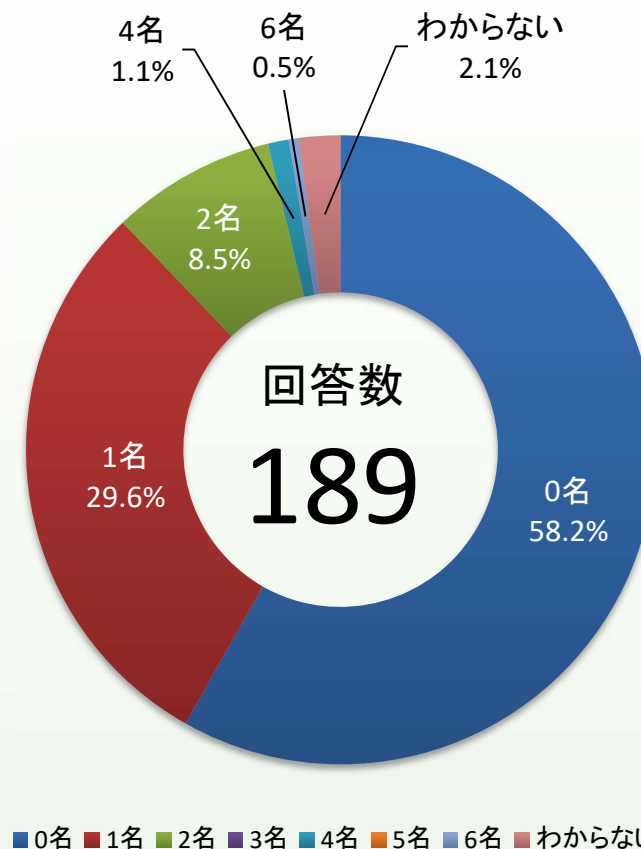
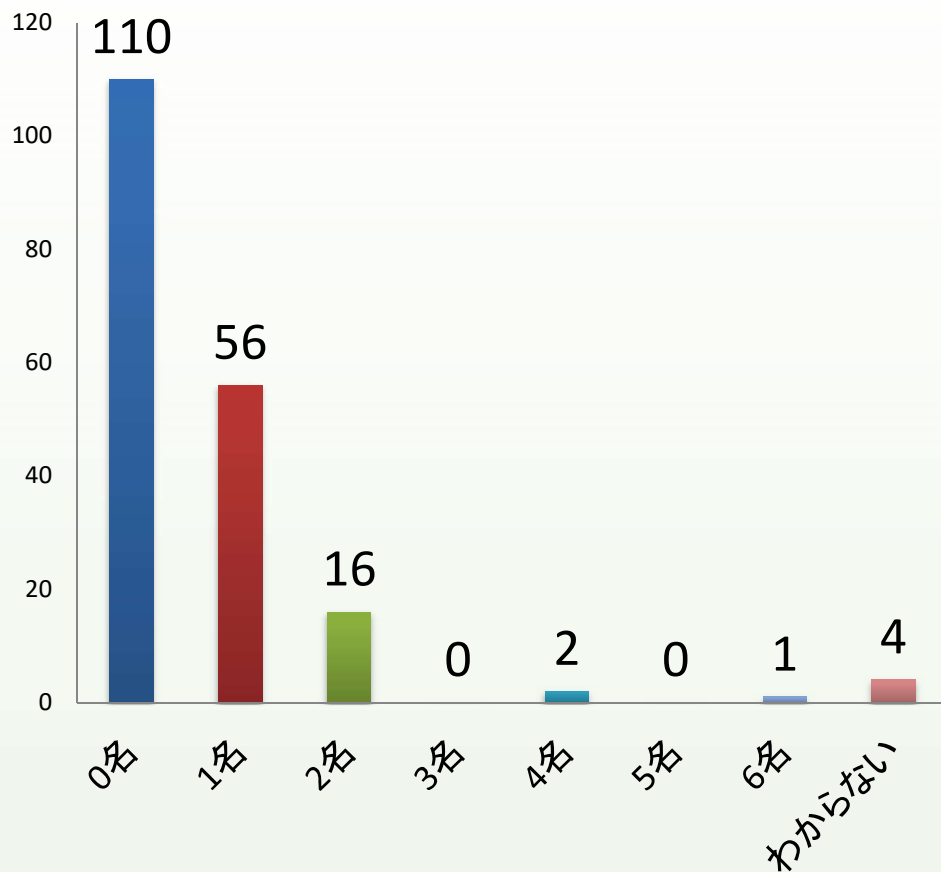
2-7.[退職者の退職理由]-⑬家族の看護・介護のため



回答数	未回答
176	114



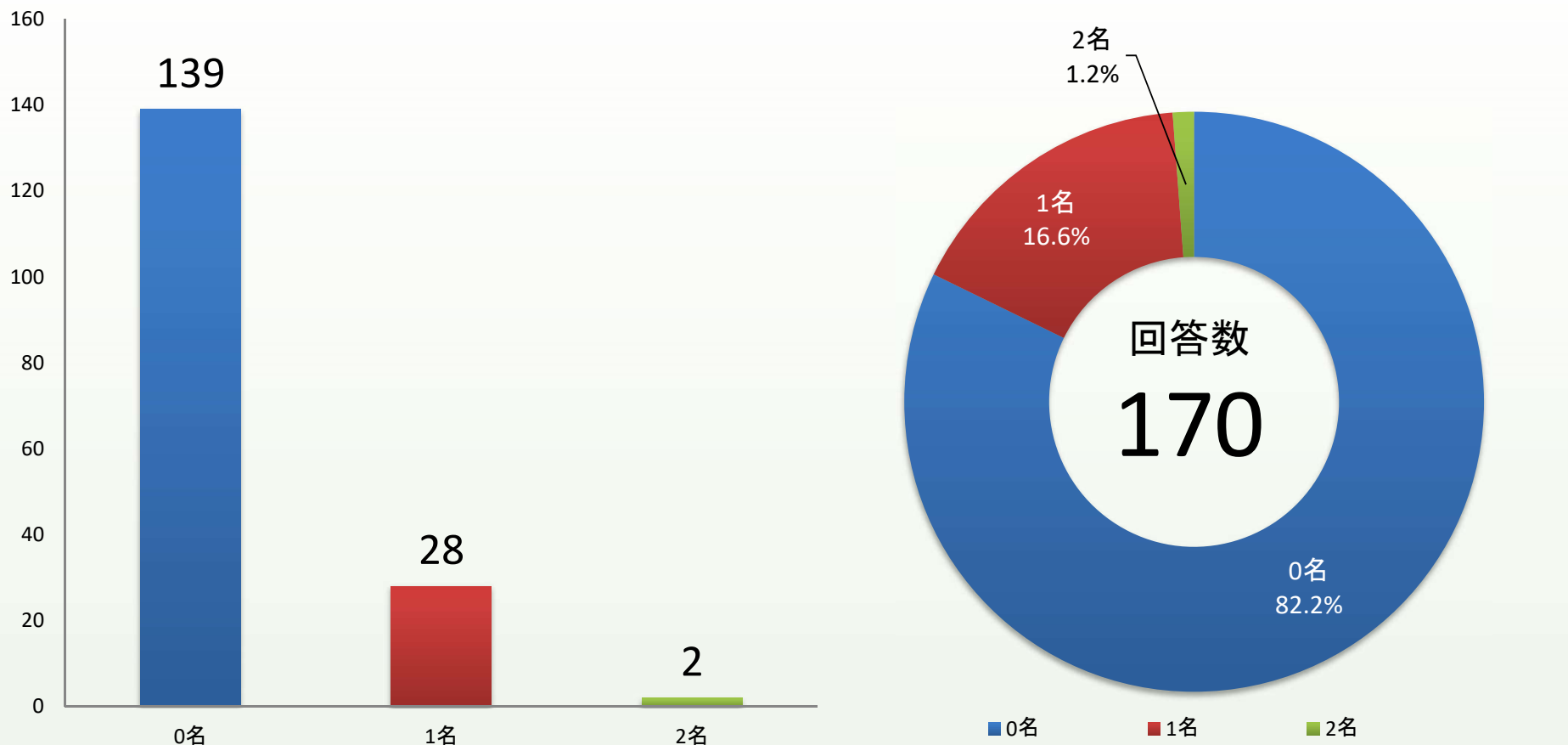
2-7.[退職者の退職理由]-⑭病気・高齢のため



回答数	未回答
189	101



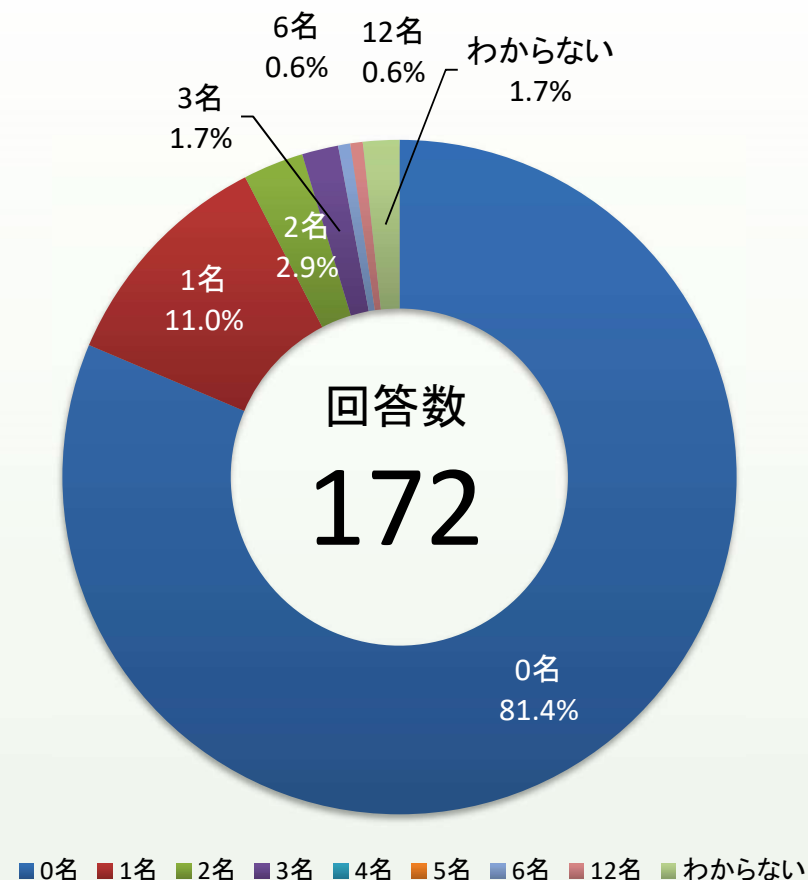
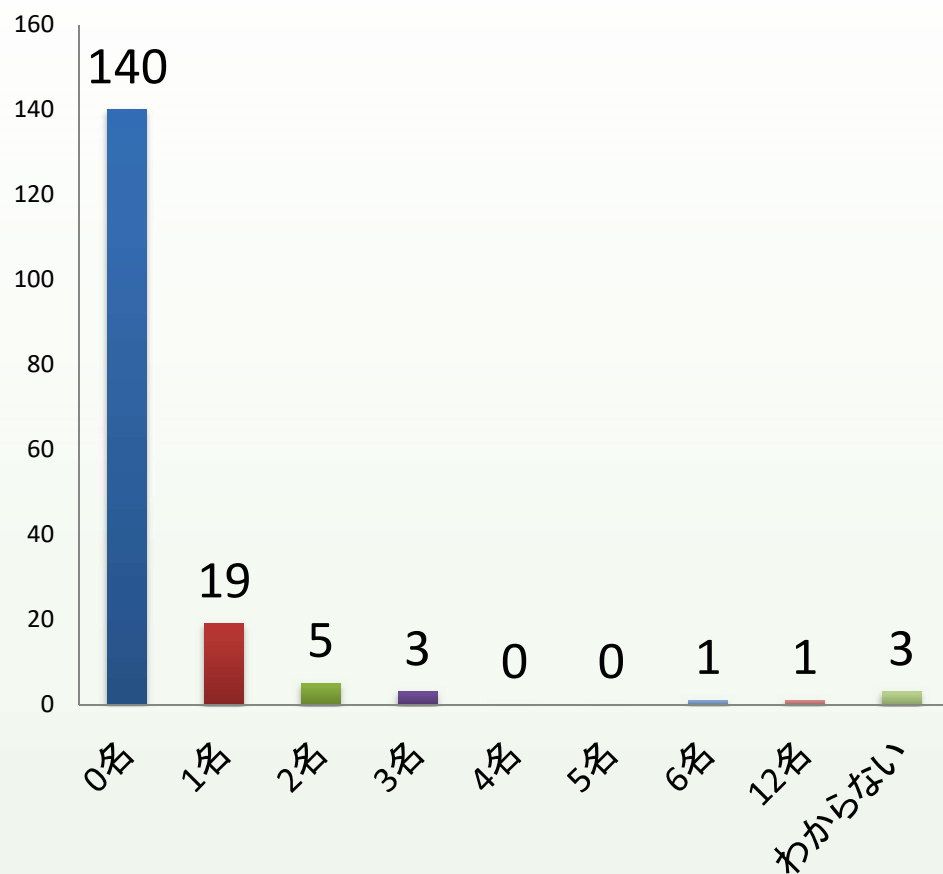
2-7.[退職者の退職理由]-⑮定年



回答数	未回答
170	120



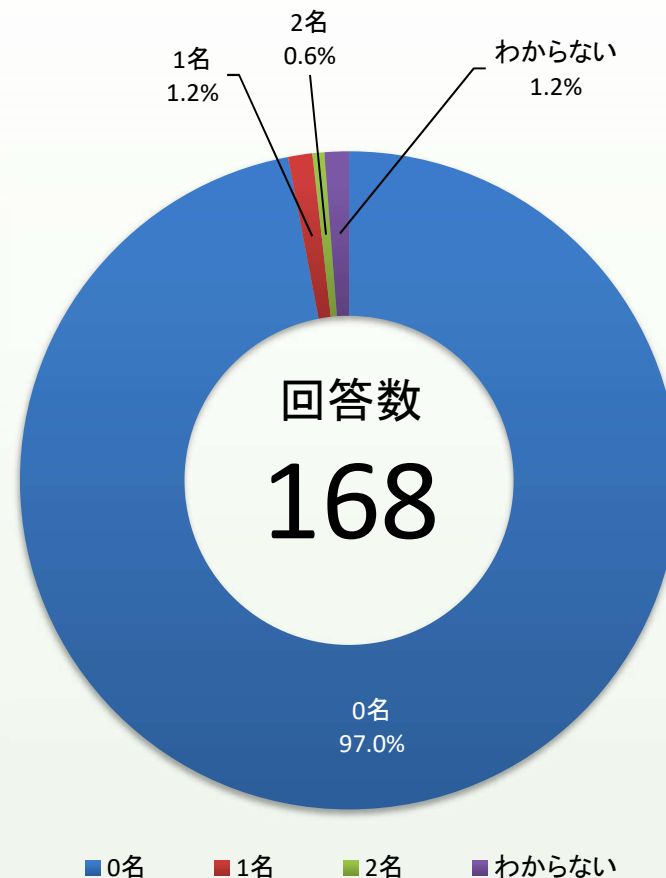
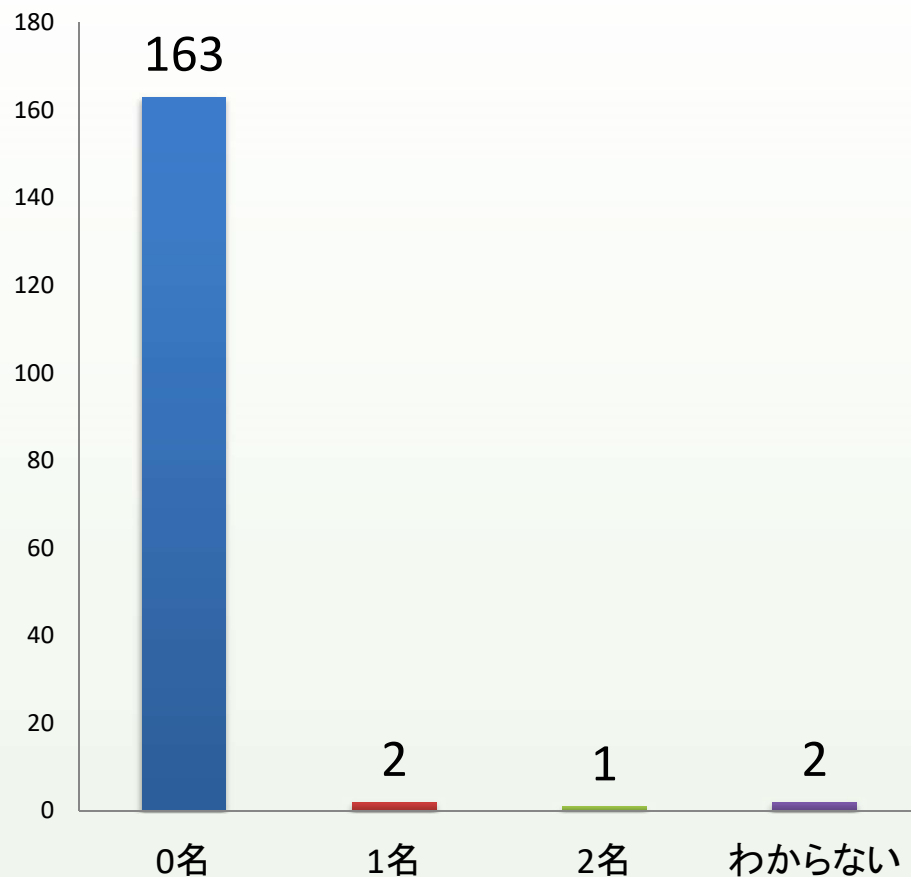
2-7.[退職者の退職理由]-⑩雇用契約満了



回答数	未回答
172	118



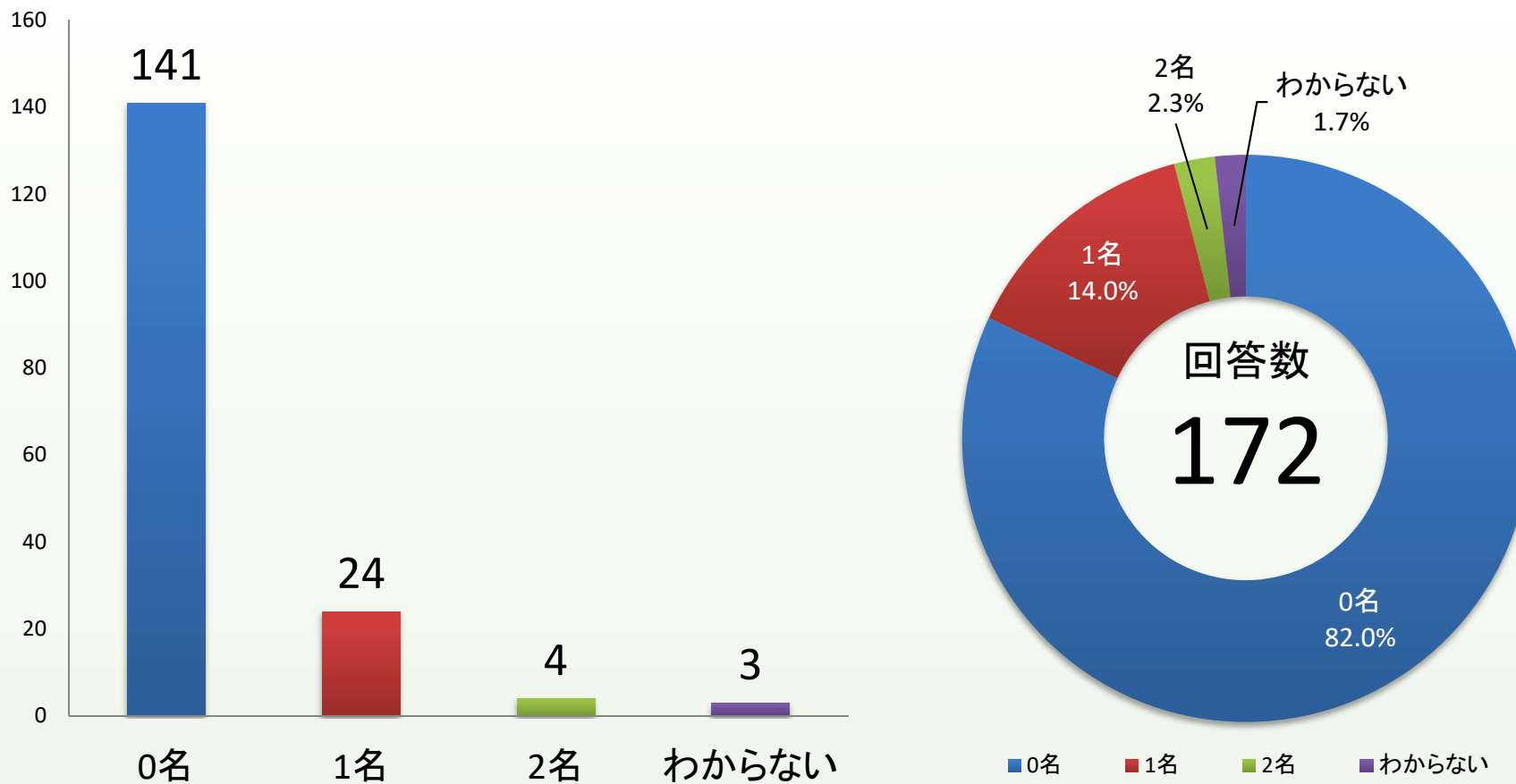
2-7.[退職者の退職理由]-⑰法人の解散・事業不振のため



回答数	未回答
168	122



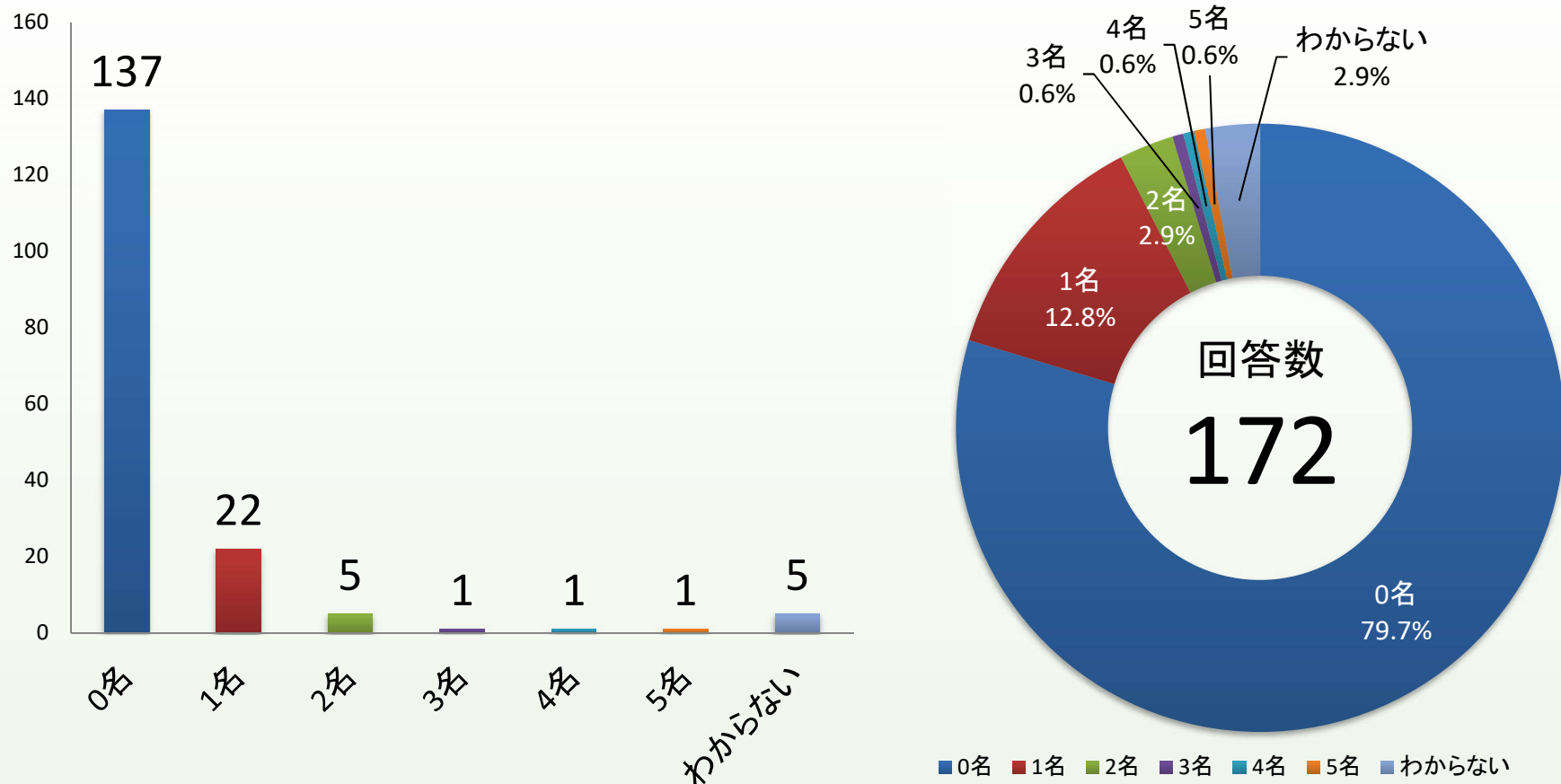
2-7.[退職者の退職理由]-⑱家族の転勤



回答数	未回答
172	118



2-7.[退職者の退職理由]-⑱その他



回答数	未回答
172	118

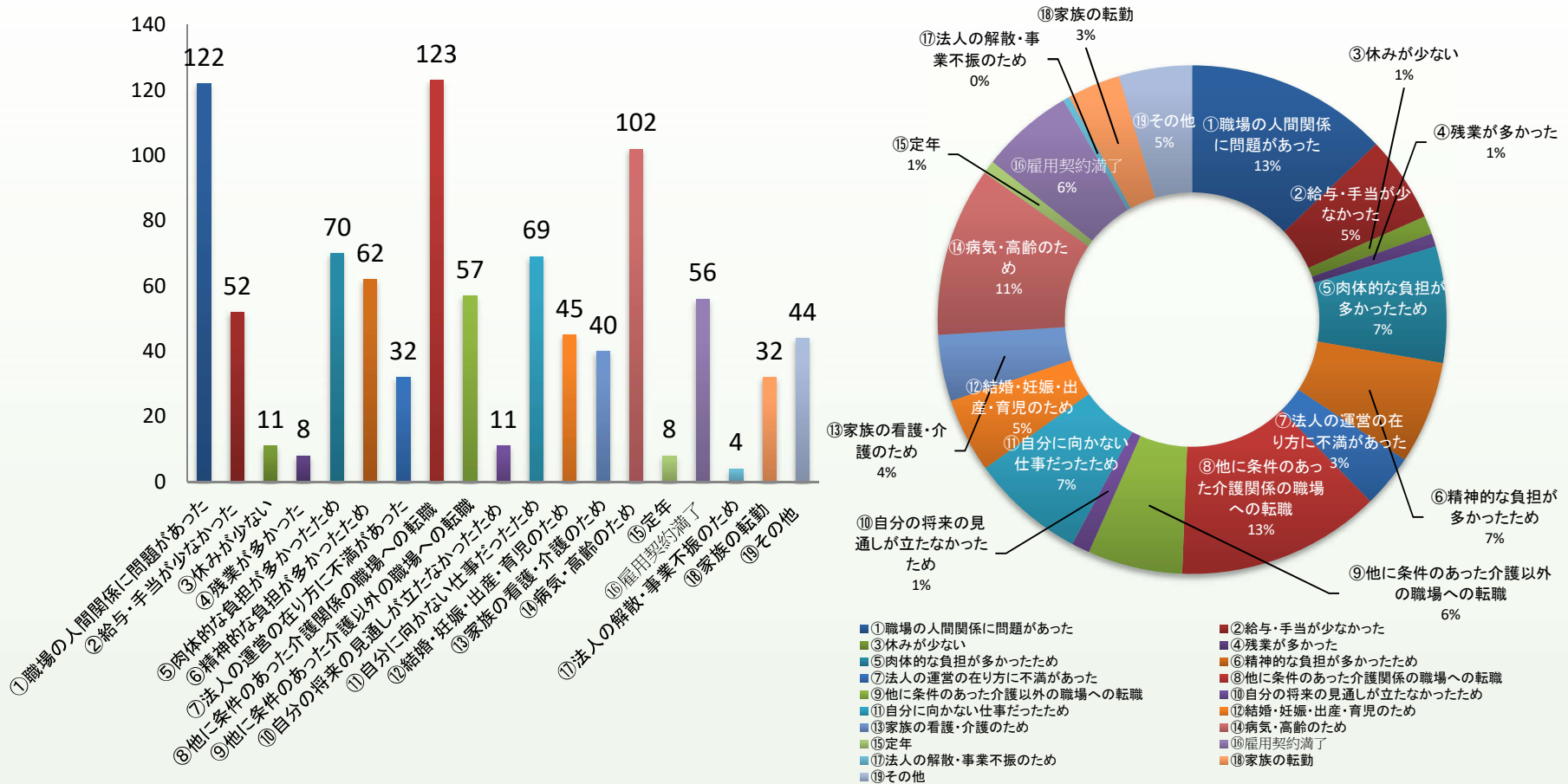


2-7.〔退職者の退職理由〕 ⑱その他-内容

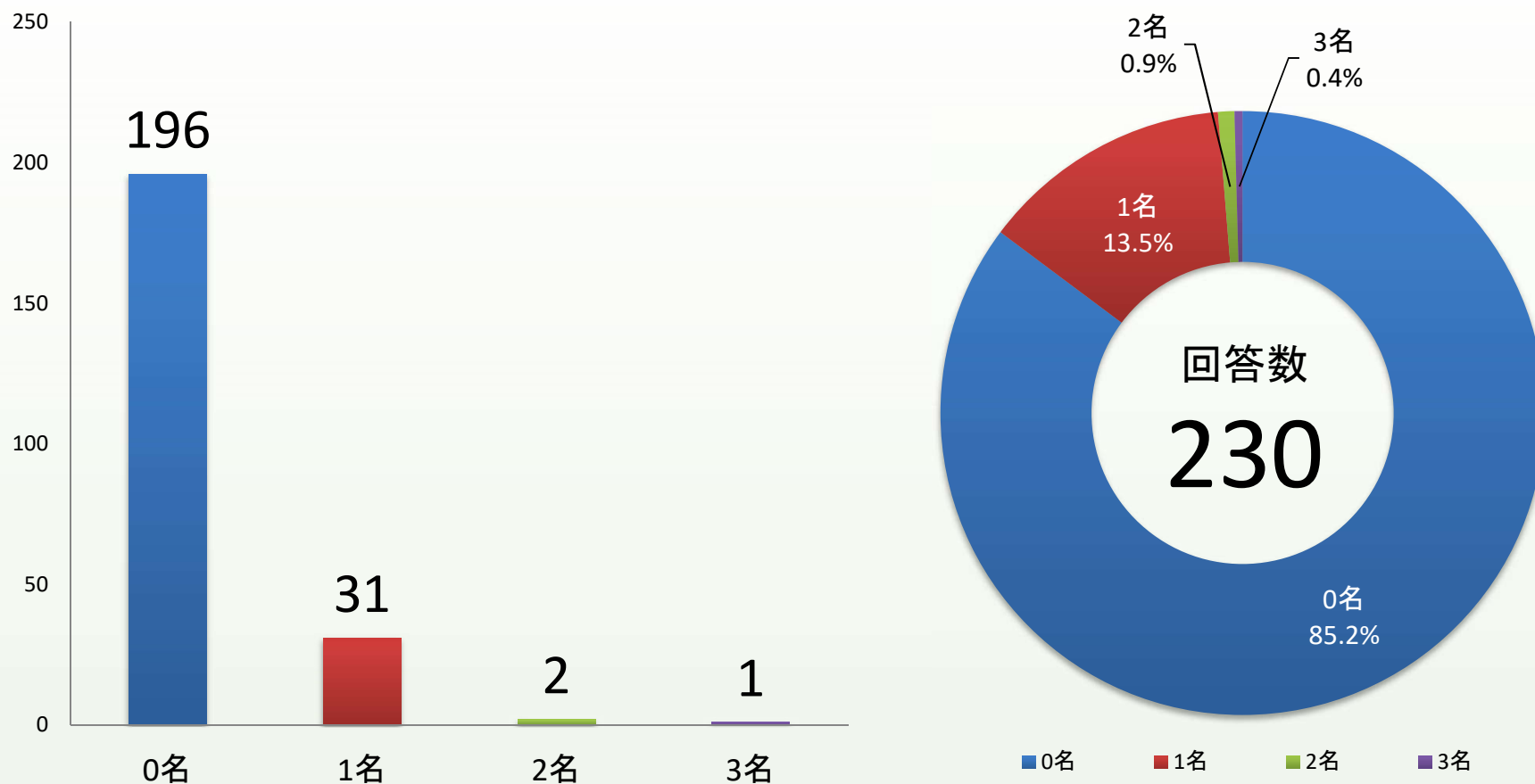
- 子供の不登校、別居している両親から施設への早退を促してほしいとの頻回の電話による精神的負担
- 他職種への就職
- 妊娠出産の為
- グループ施設への異動
- 人事異動・進学
- 正職員は法人内異動
- 季節雇用の為
- ダブルワークのため日にちの調整が難しかった。
- 法人内の部署の移動の為
- 家庭の事情の変化
- サービス規律を違反した為、注意したところ退職願が提出された。
- 無断欠勤後退職
- 進学のため
- 実家に戻る為
- キャリアアップ
- 不明【2】



2-7.〔退職者の退職理由〕



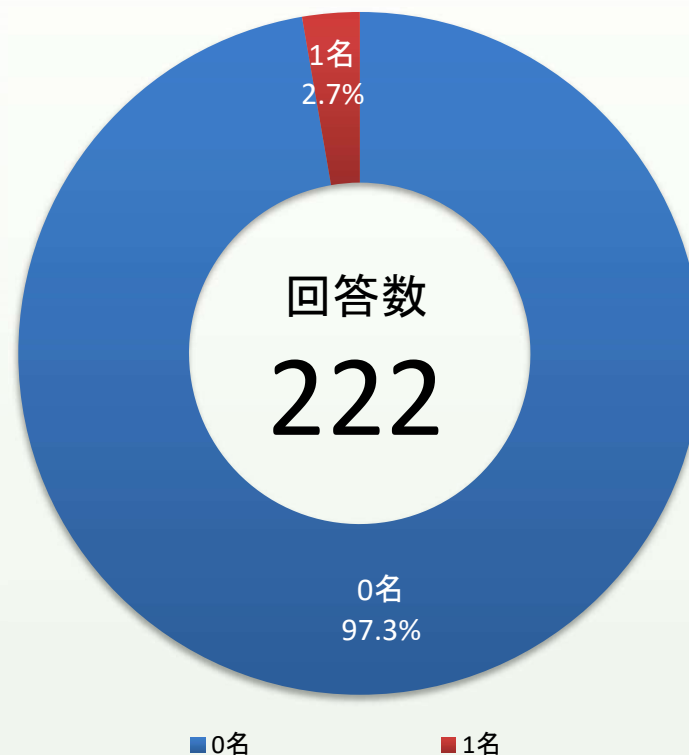
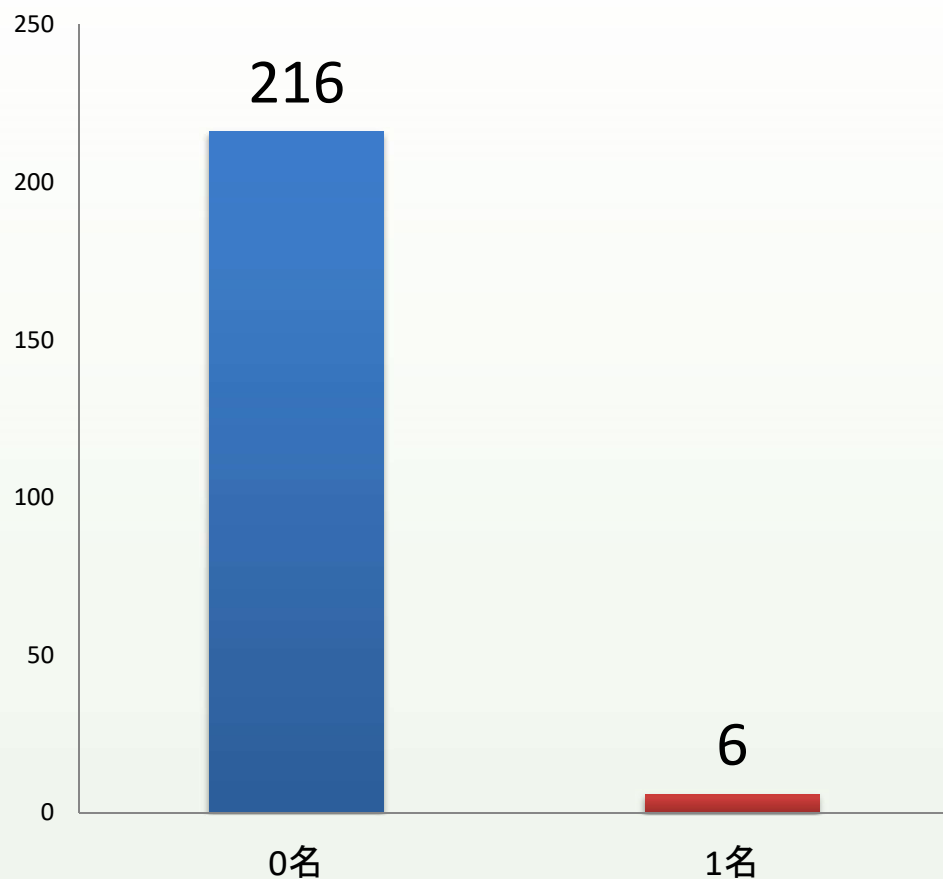
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-社会福祉士



回答数	未回答
230	60



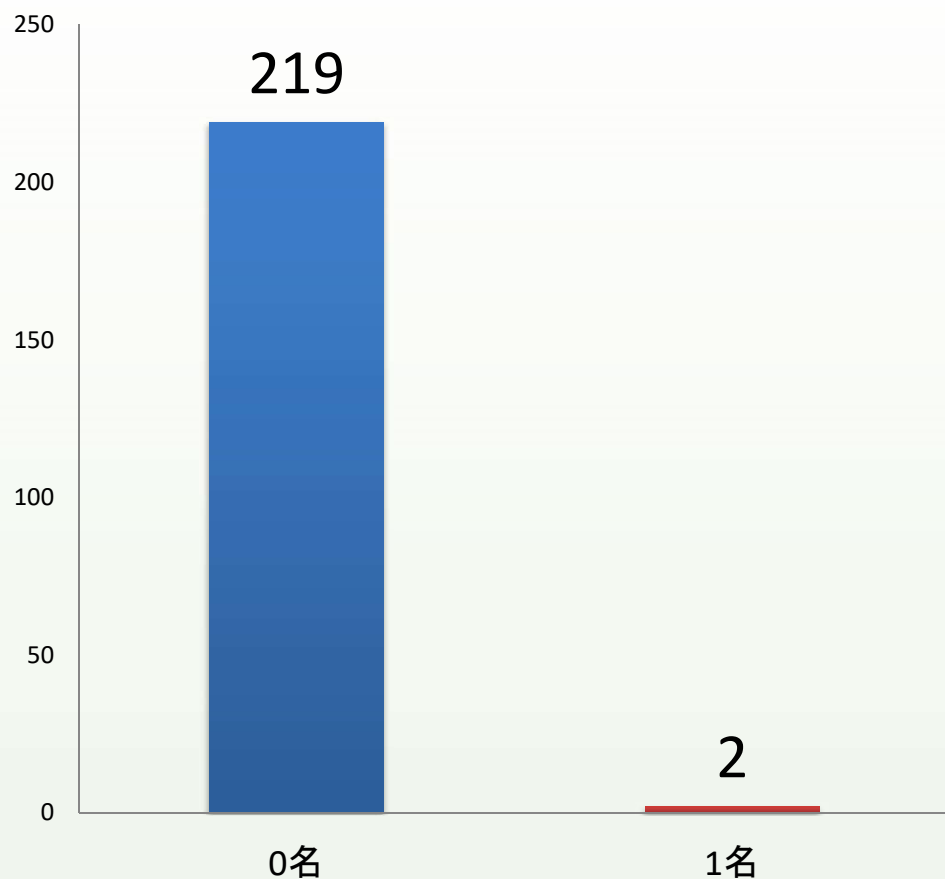
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-精神保健福祉士



回答数	未回答
222	68



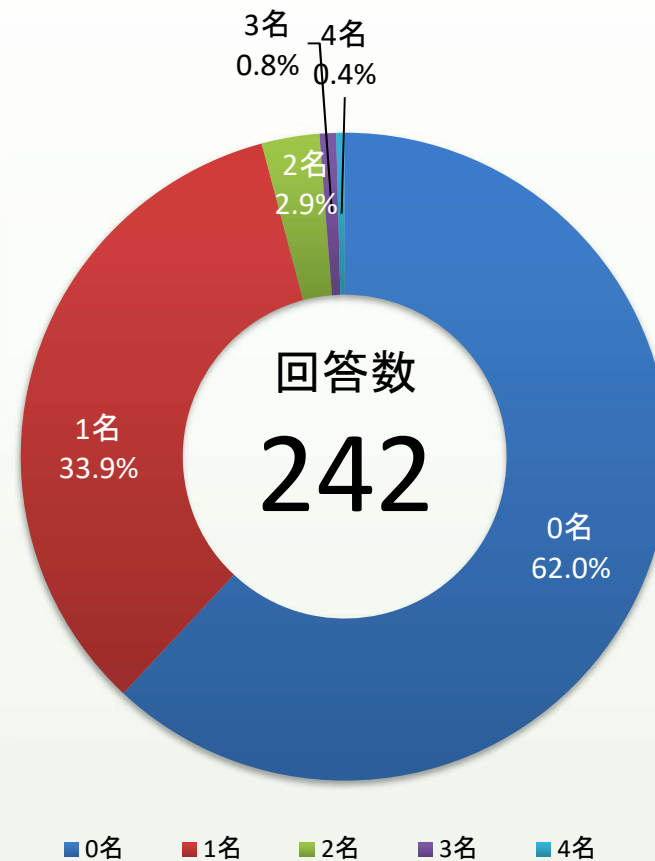
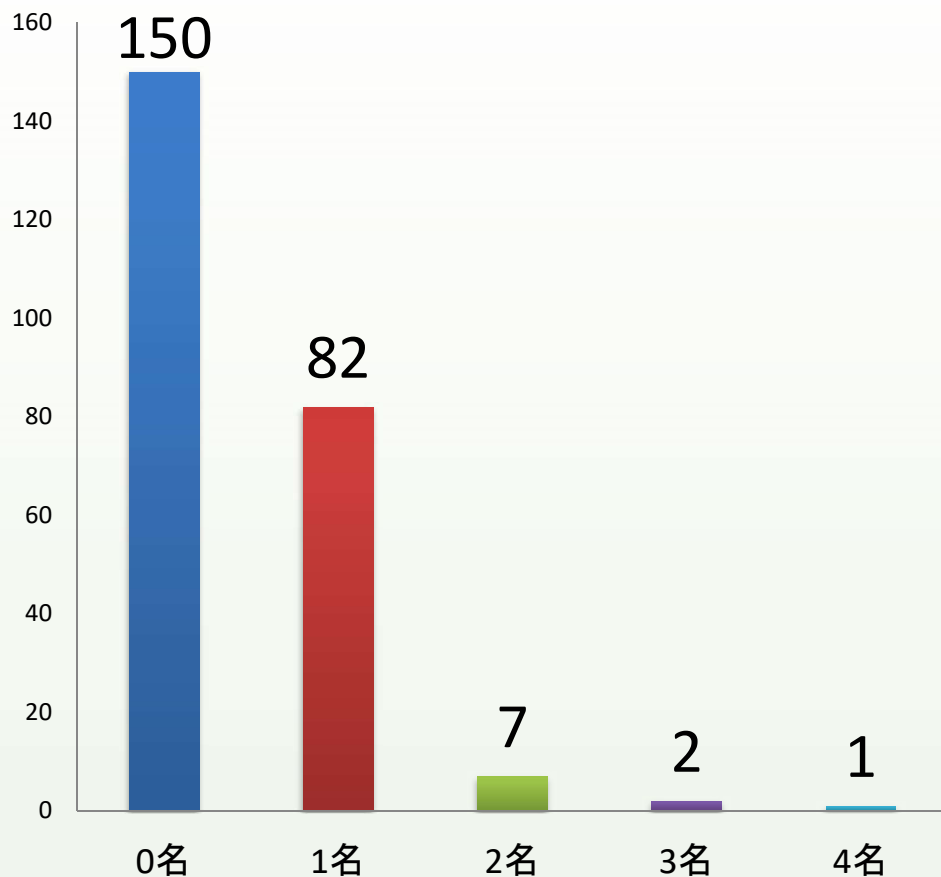
3-1.[取得資格及び研修修了者数]-医師



回答数	未回答
221	69



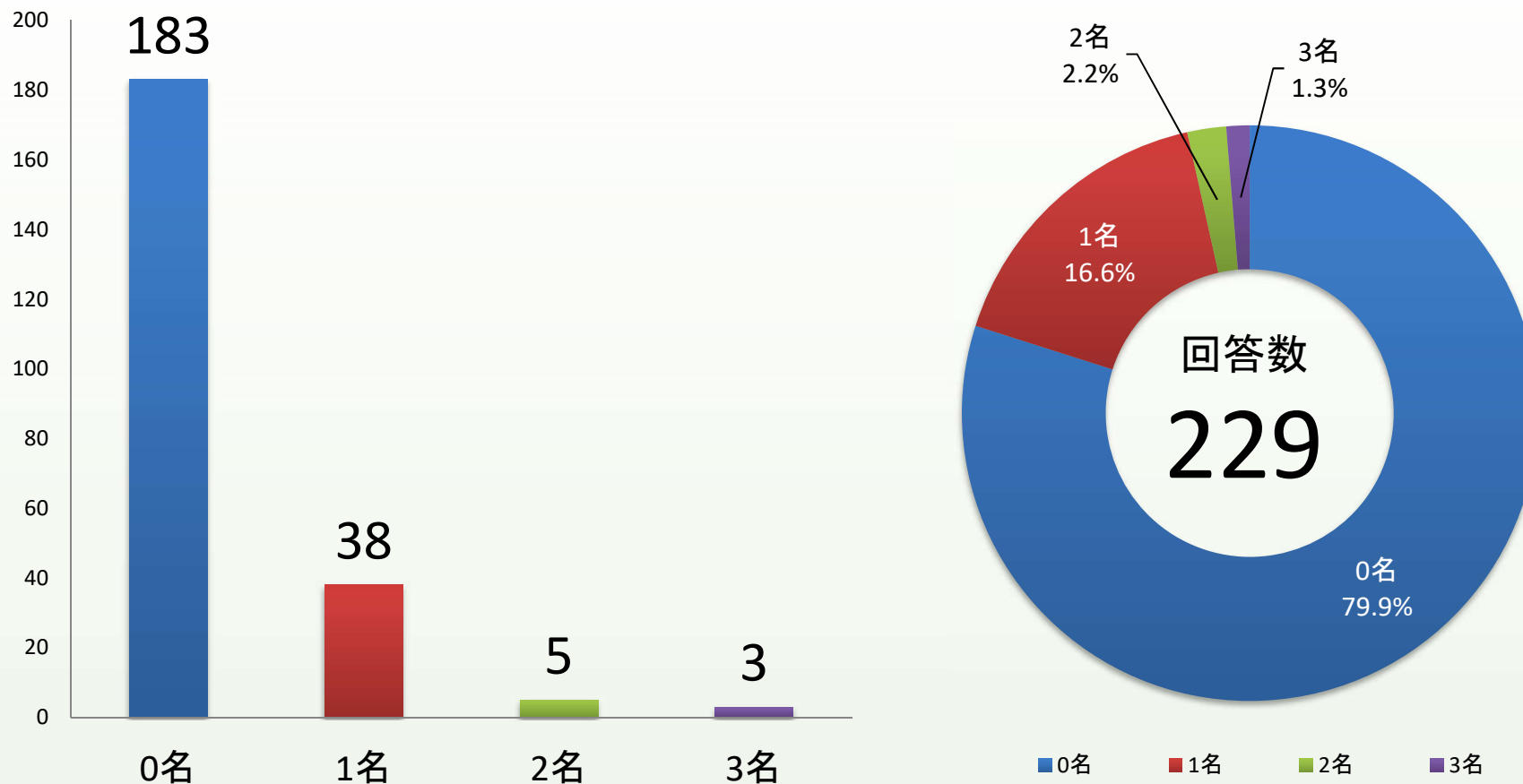
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-正看護師



回答数	未回答
242	48



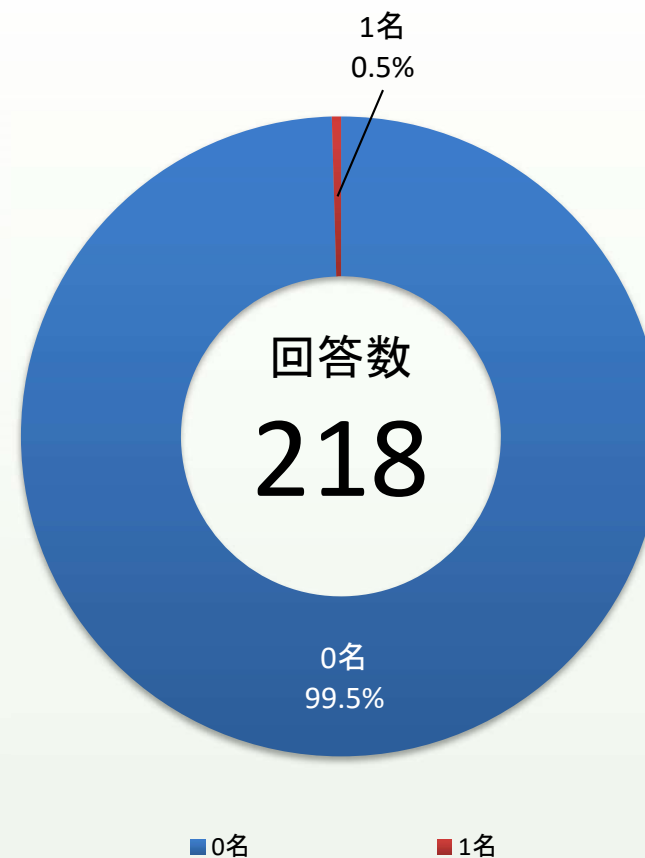
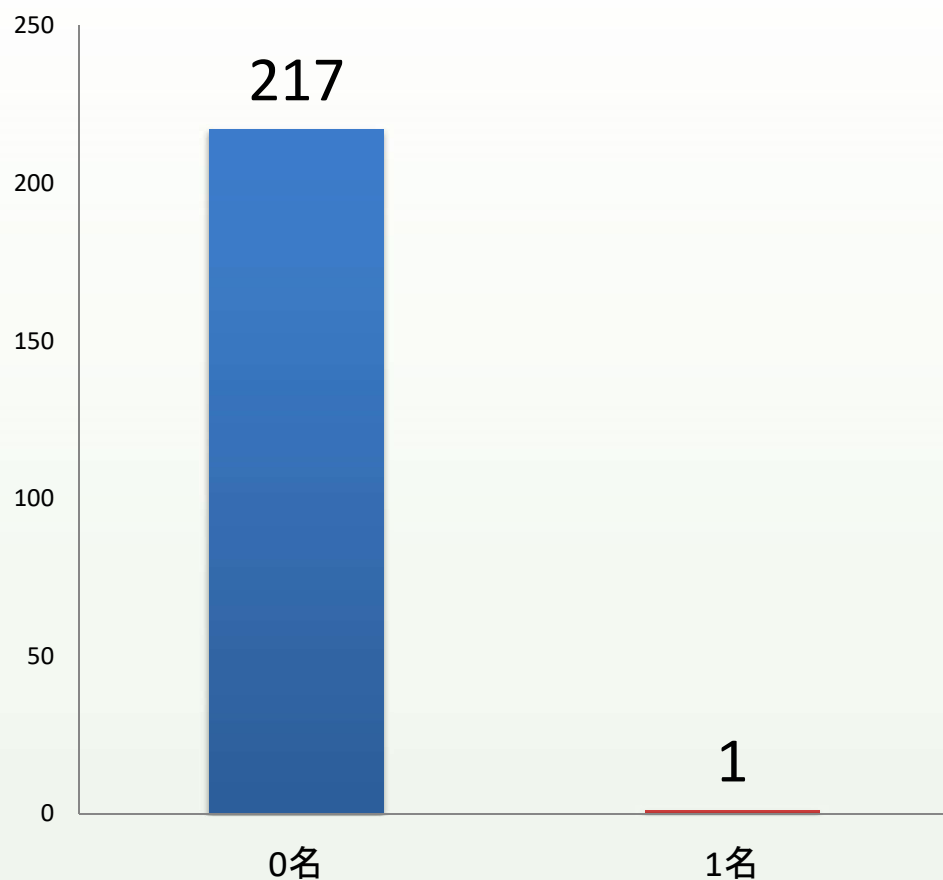
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-准看護師



回答数	未回答
229	61



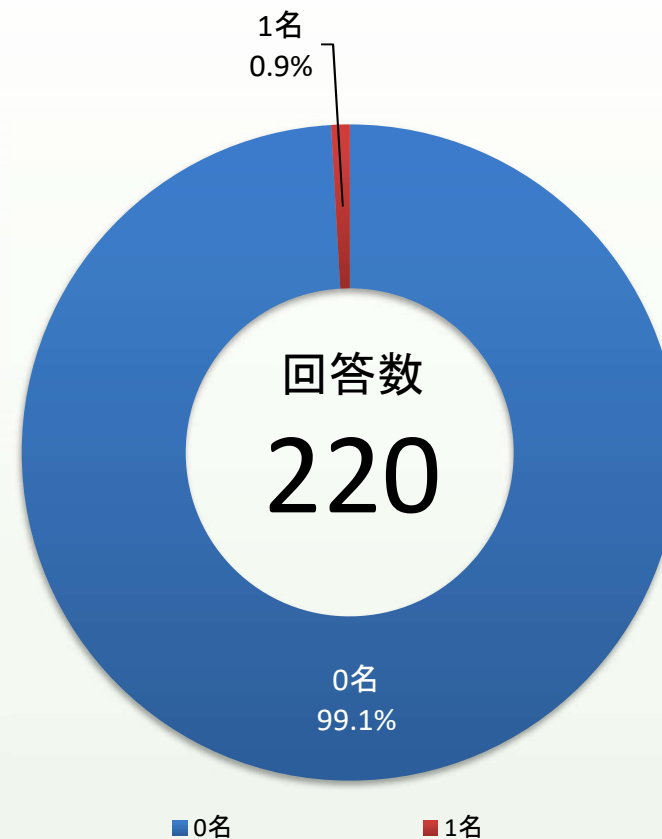
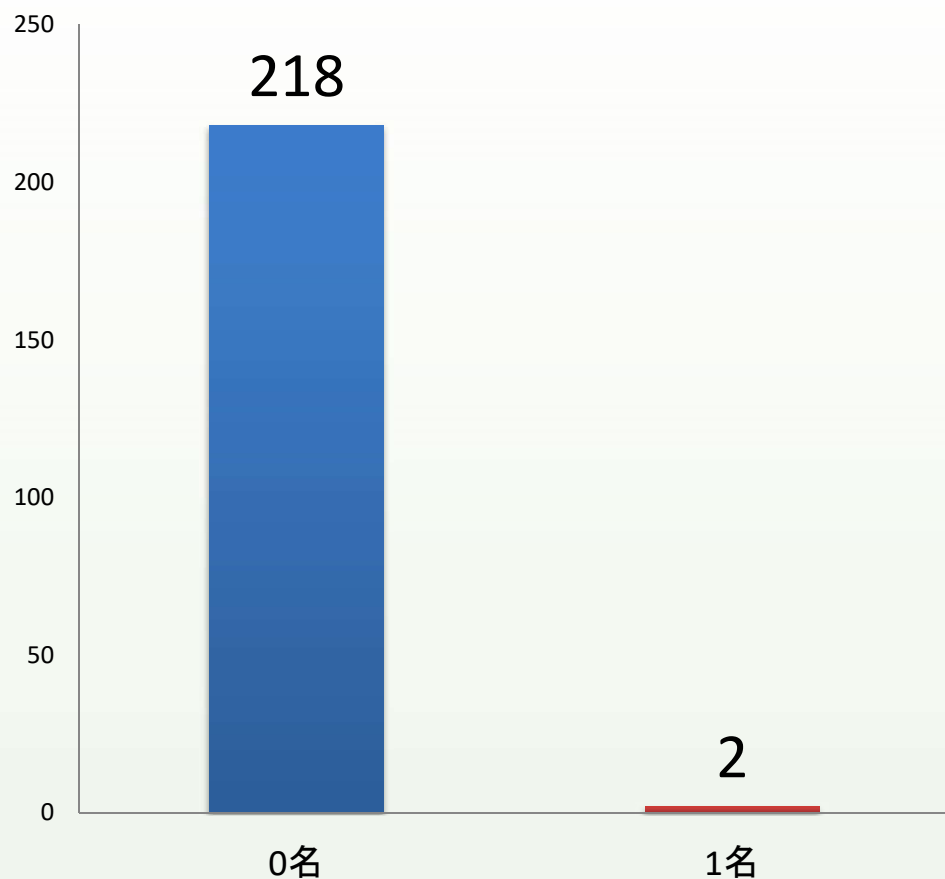
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-作業療法士（OT）



回答数	未回答
218	72



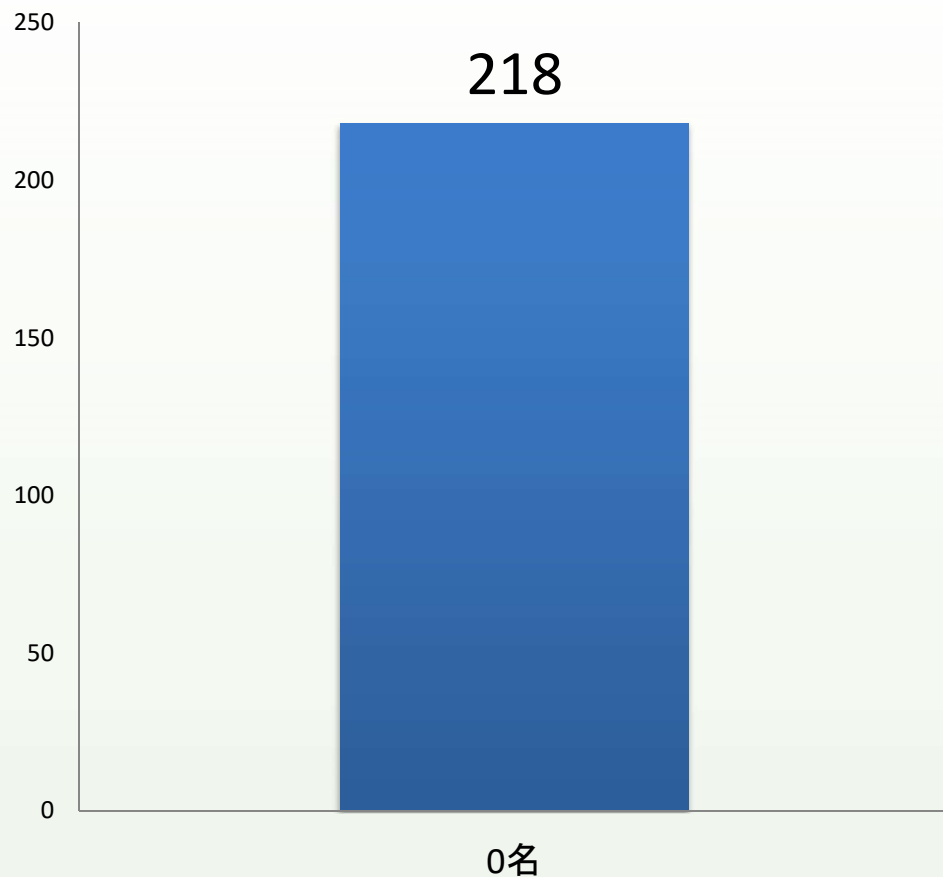
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-理学療法士（PT）



回答数	未回答
220	70



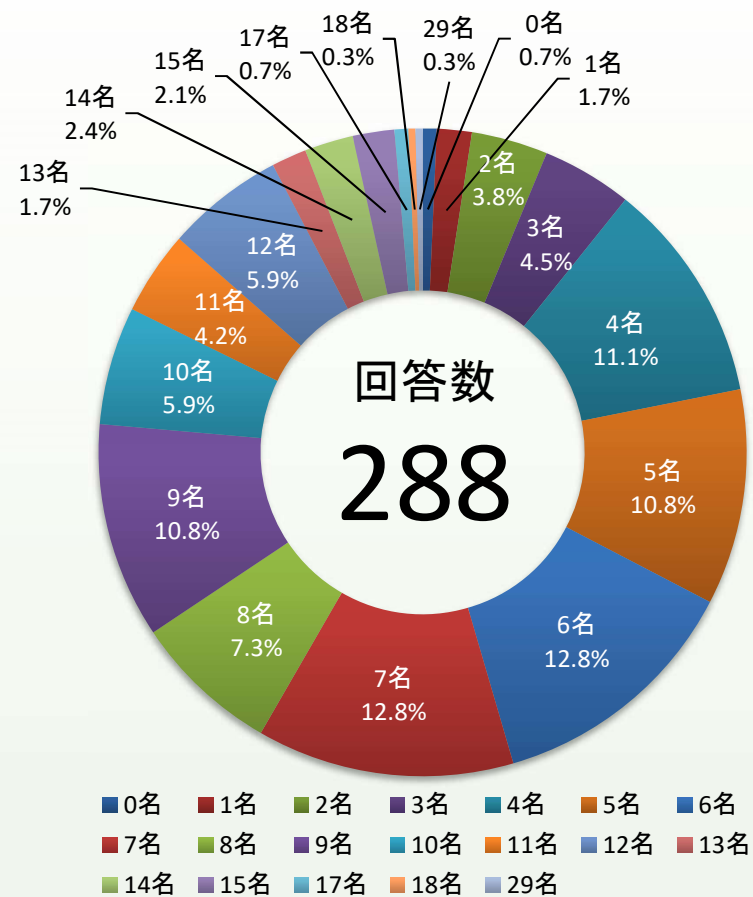
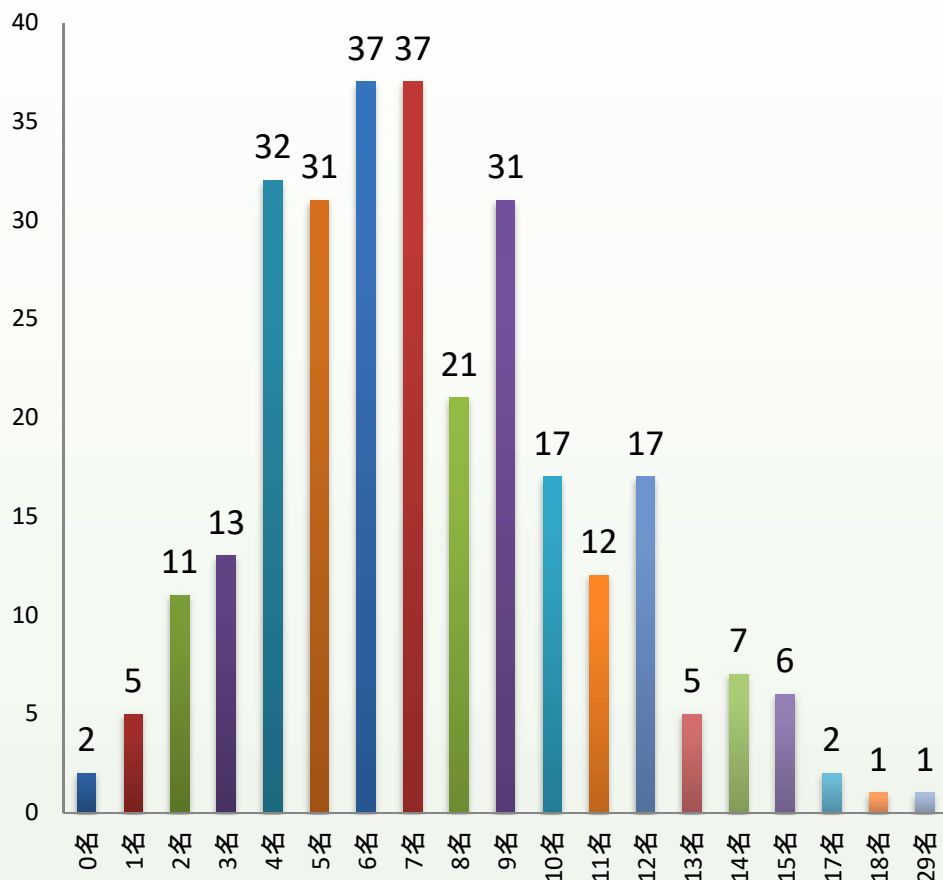
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-言語聴覚士(ST)



回答数	未回答
218	72

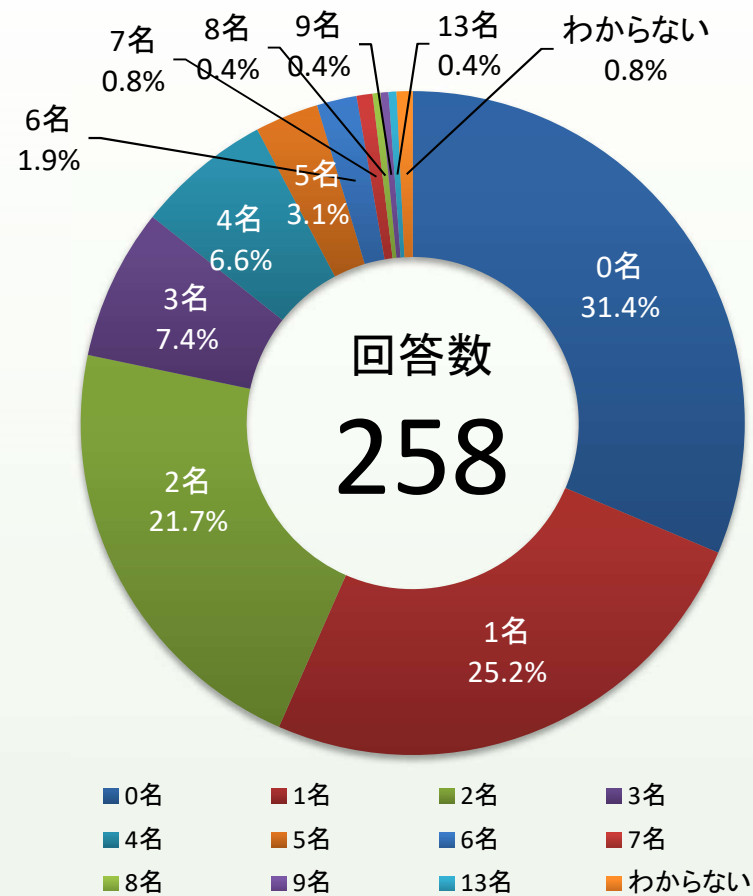
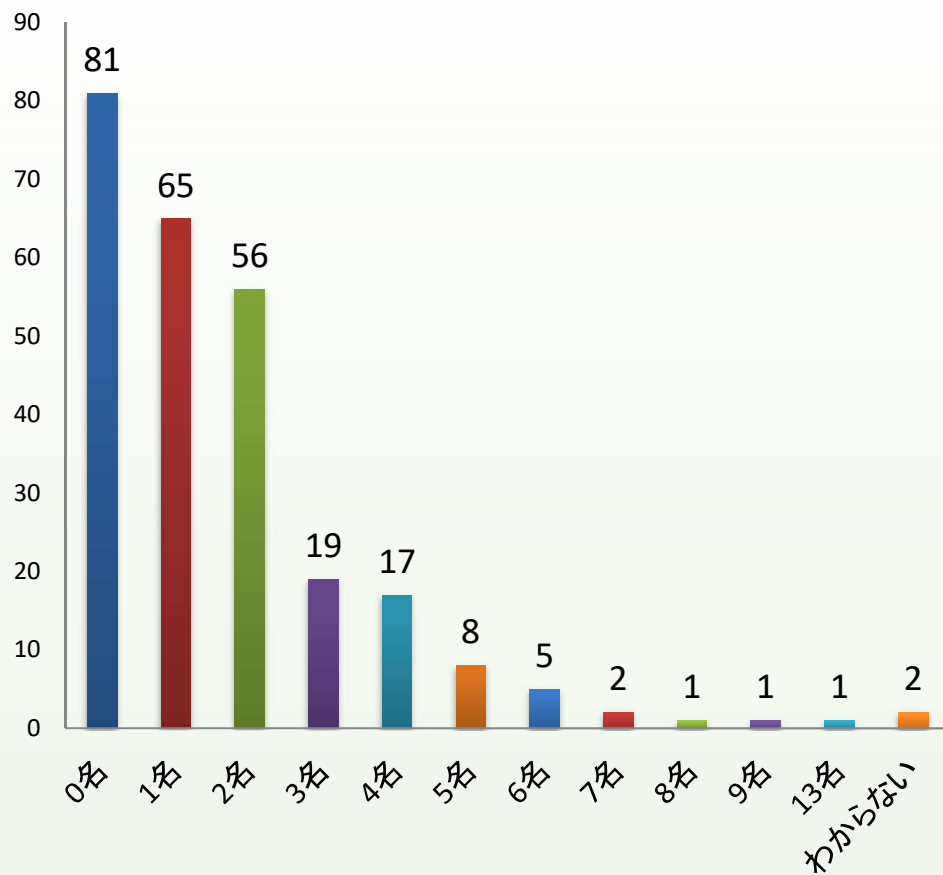


3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-介護福祉士



回答数	未回答
288	2

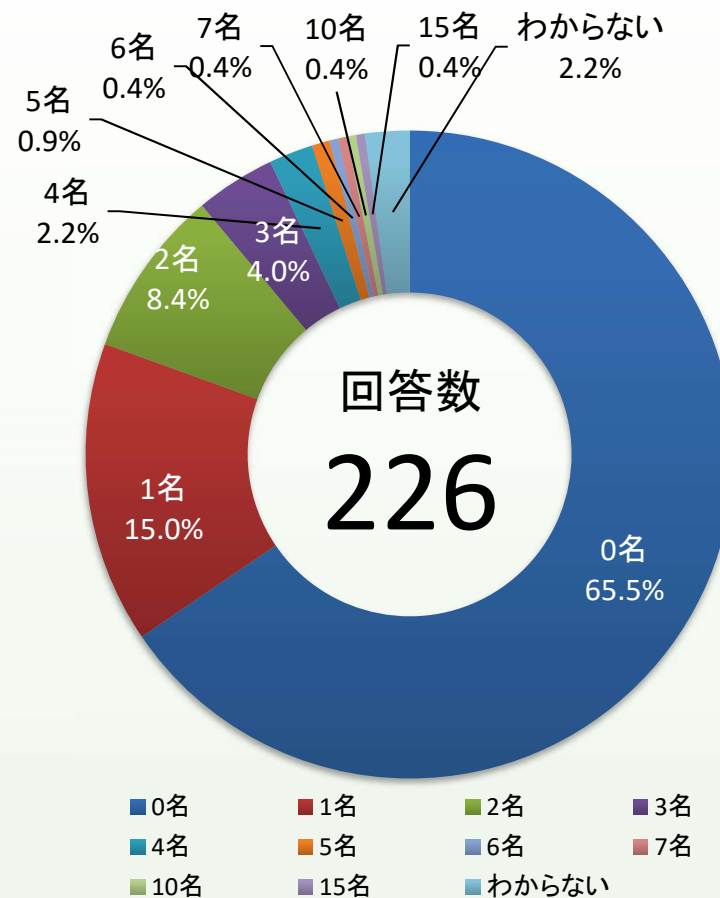
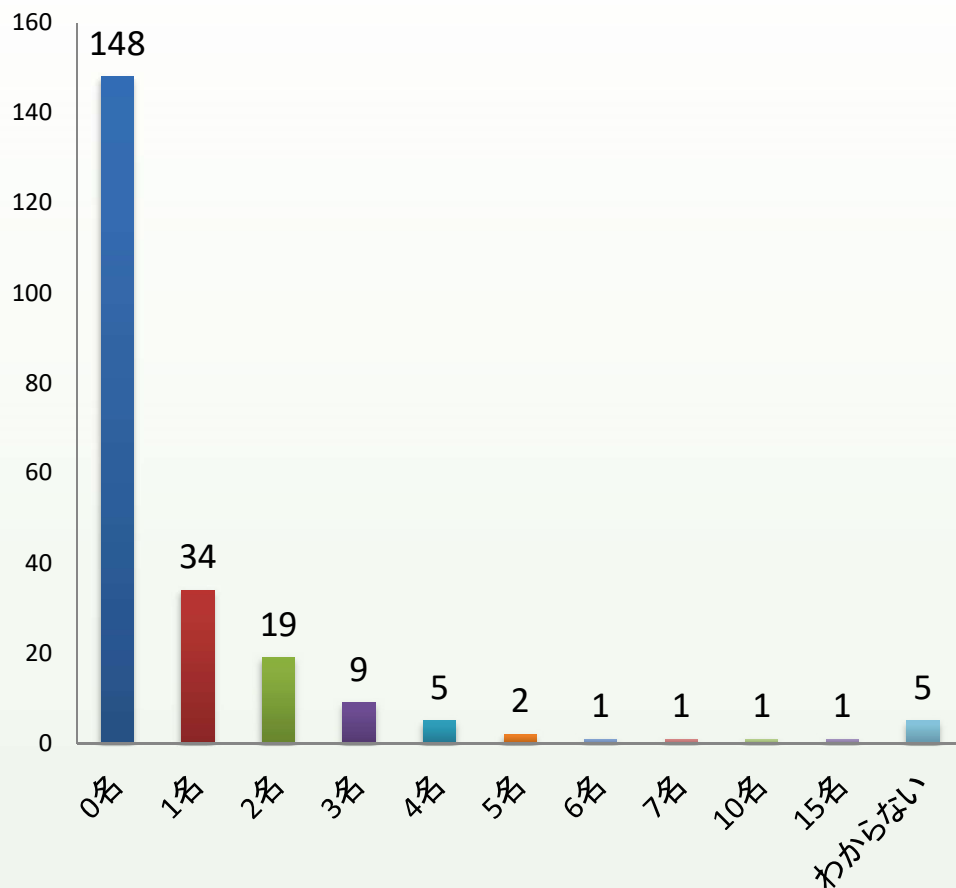
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-介護福祉士実務者研修 修了者



回答数	未回答
258	32



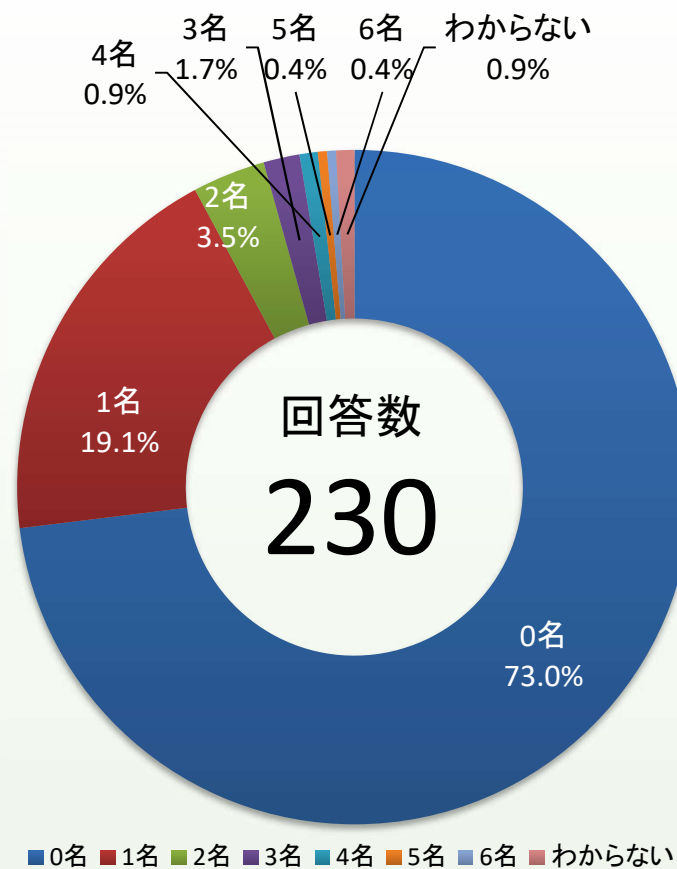
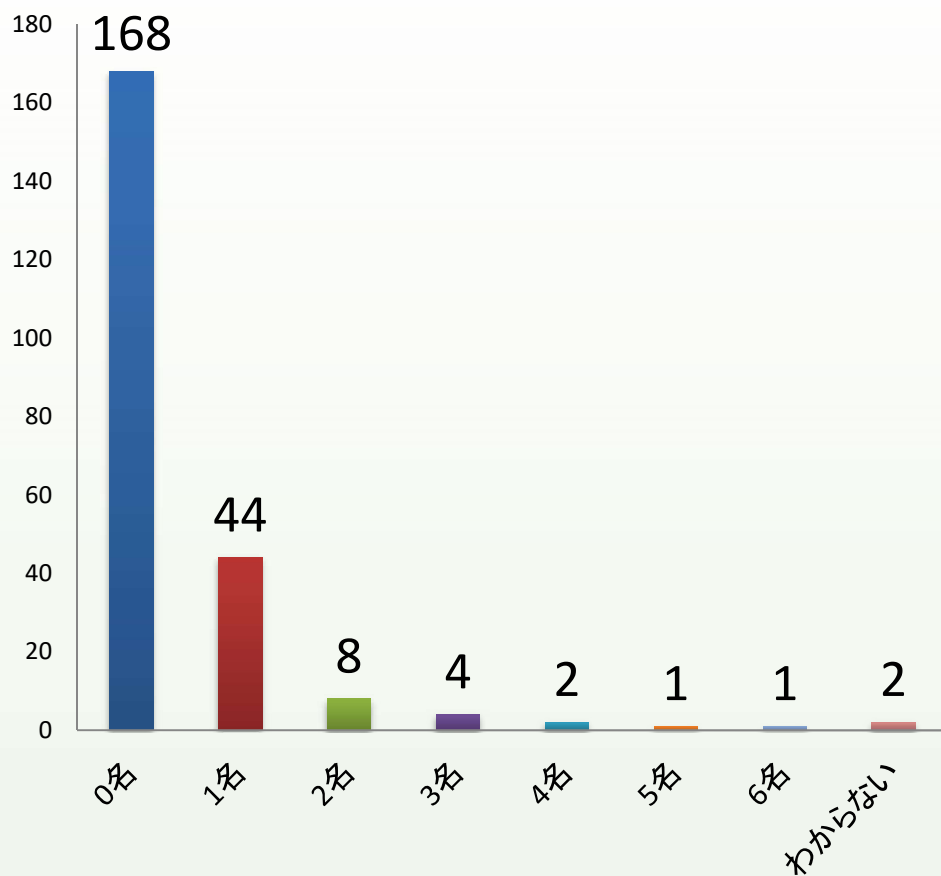
3-1.[取得資格及び研修修了者数]-介護職員基礎研修 修了者



回答数	未回答
226	64



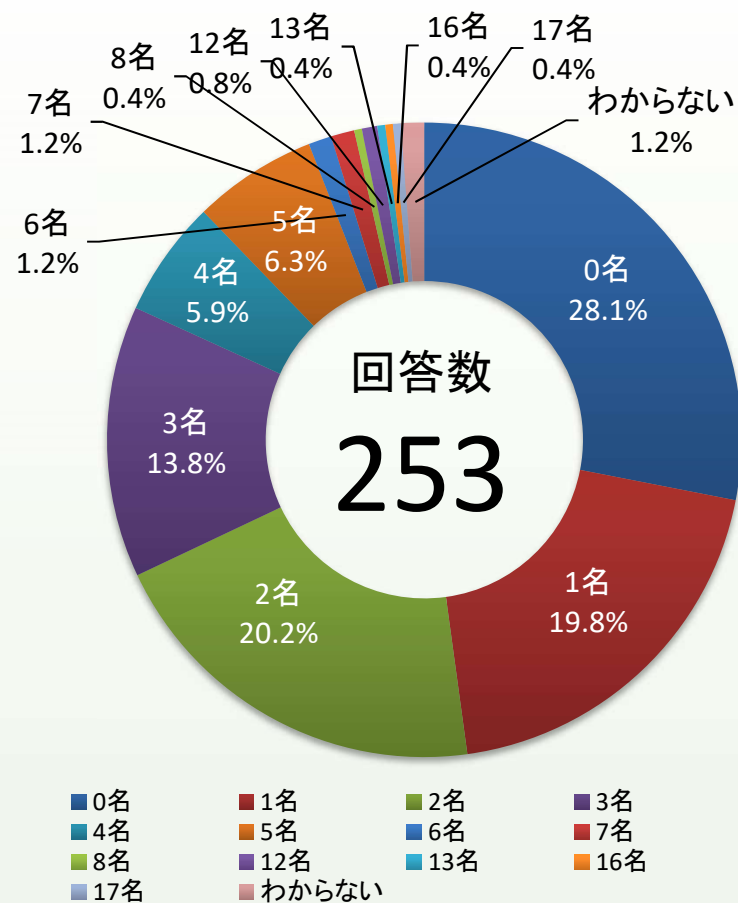
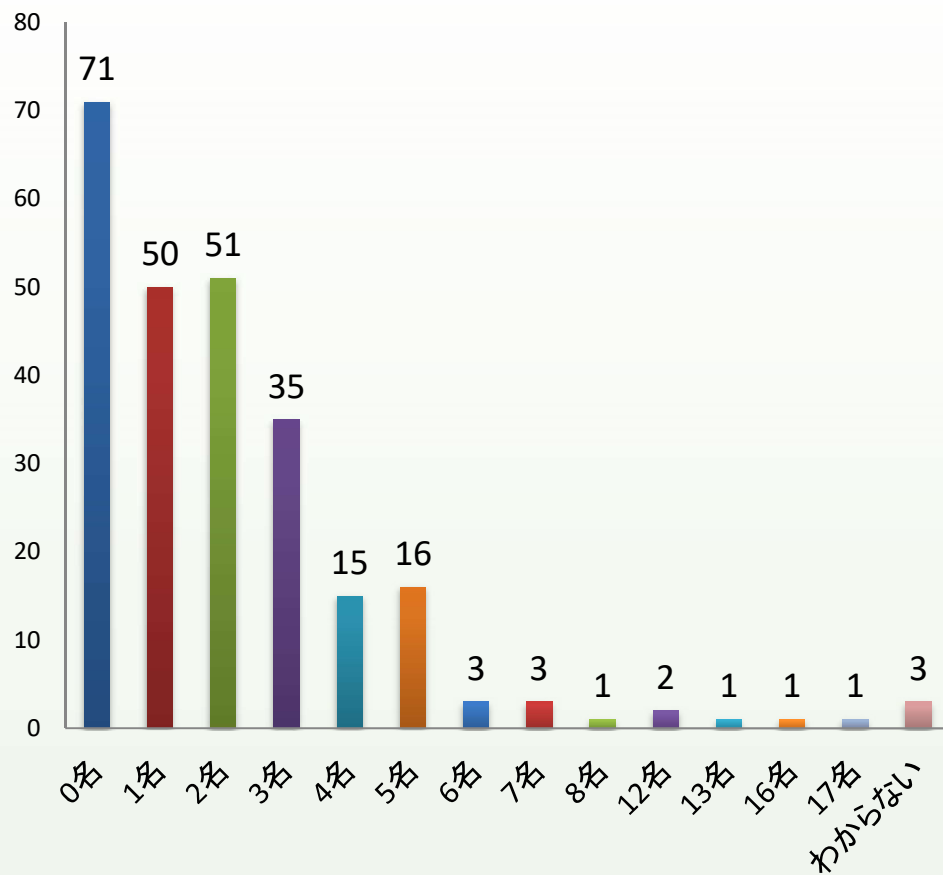
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-ヘルパー1級



回答数	未回答
230	60



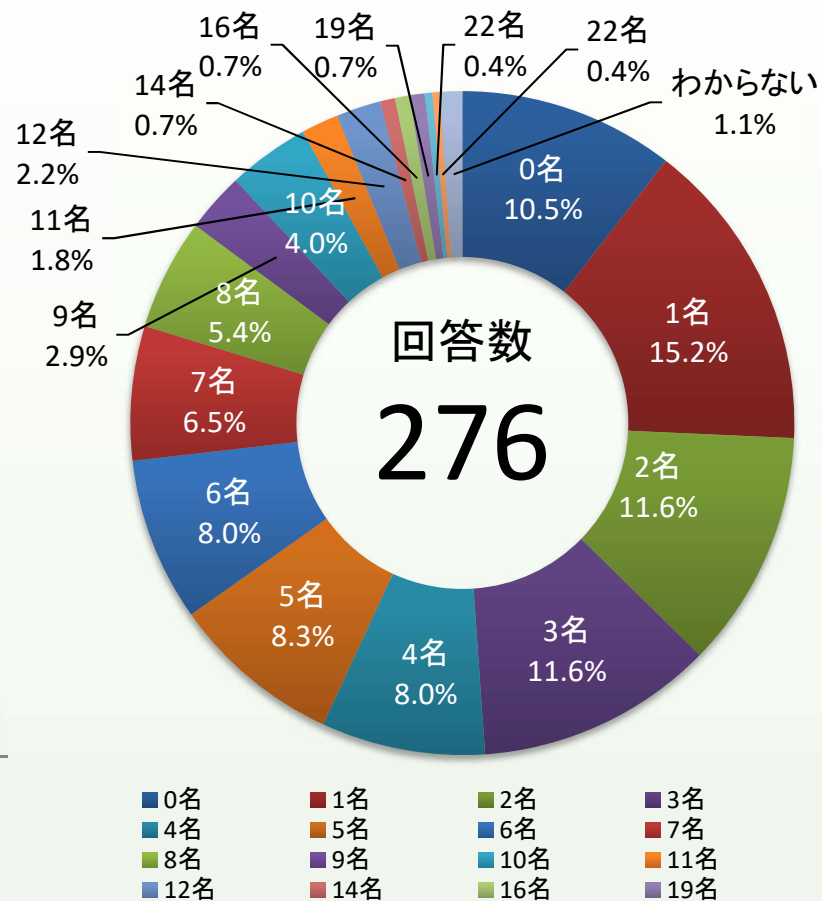
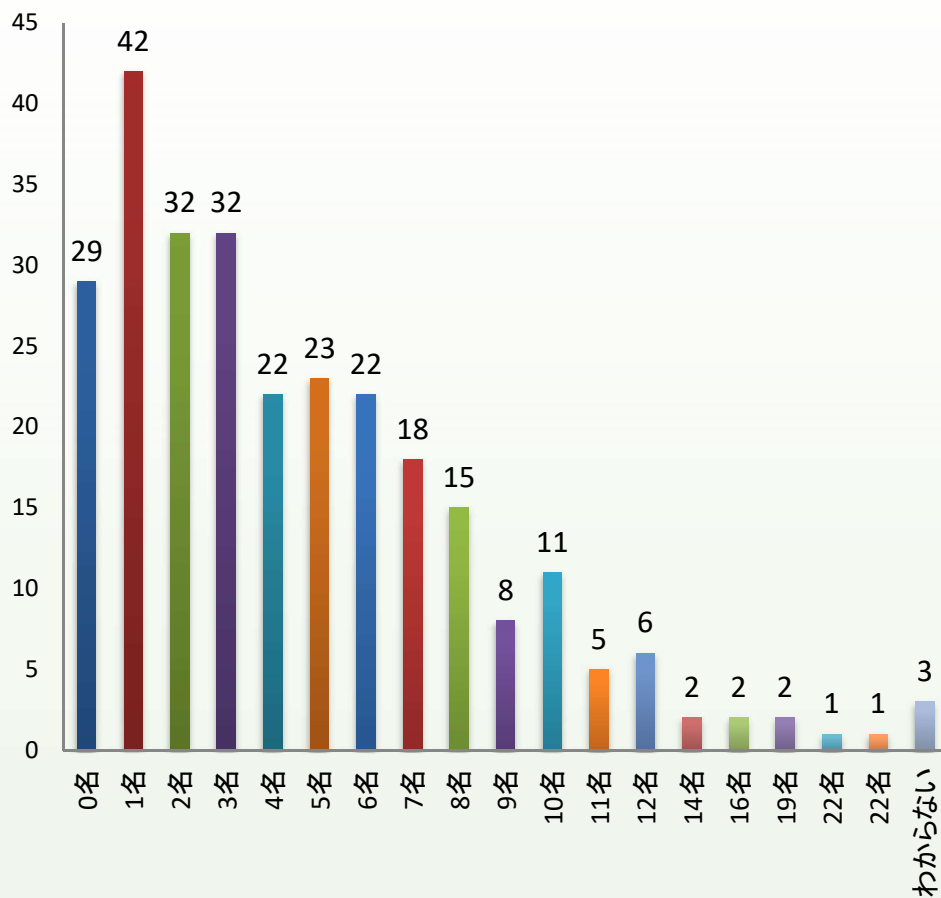
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-介護職員初任者研修 修了者



回答数	未回答
253	37

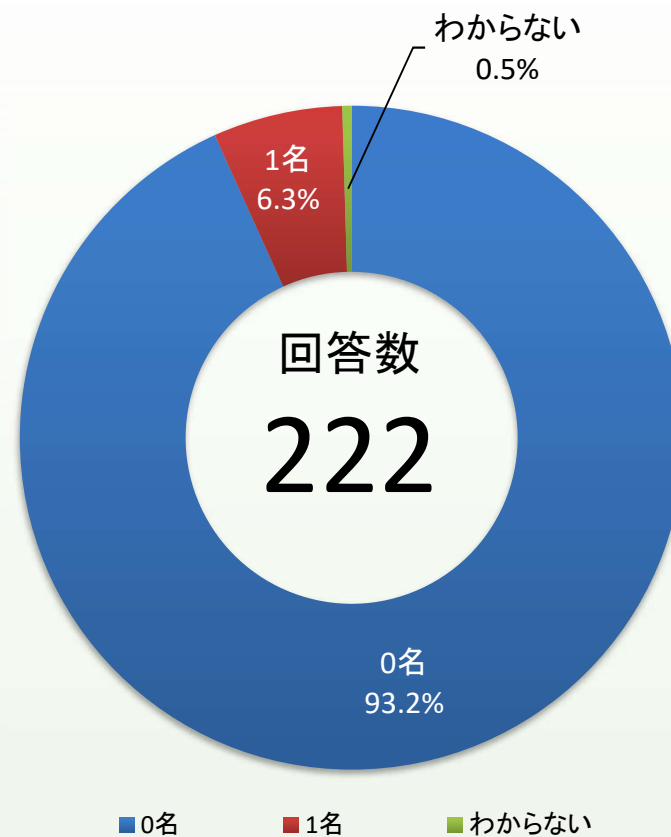
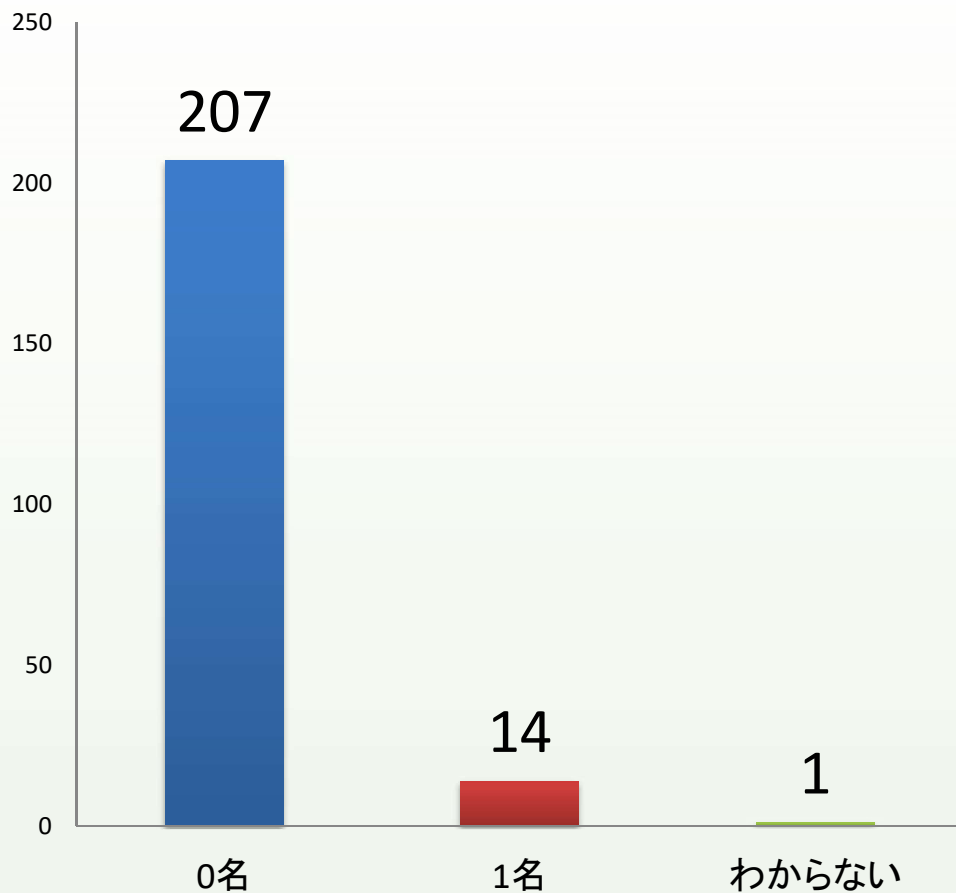


3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-ヘルパー2級



回答数	未回答
276	14

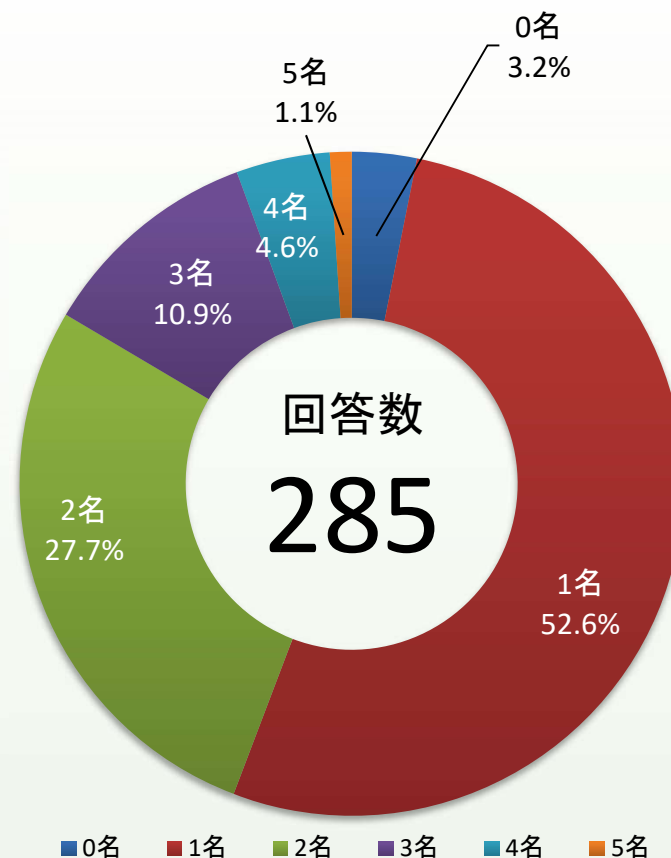
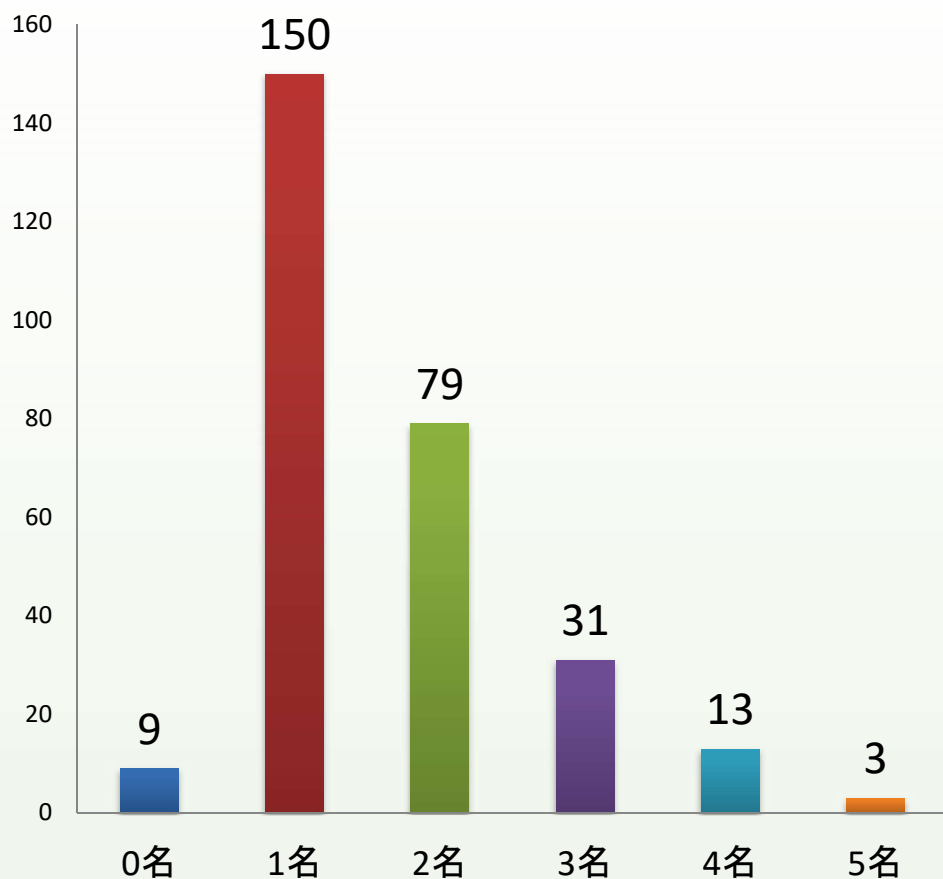
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-主任介護支援専門員



回答数	未回答
222	68



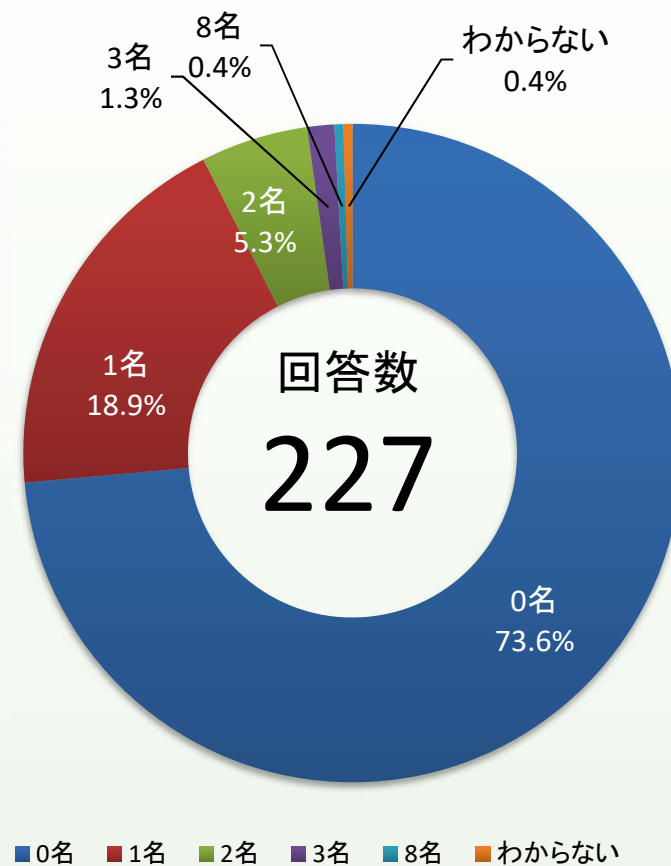
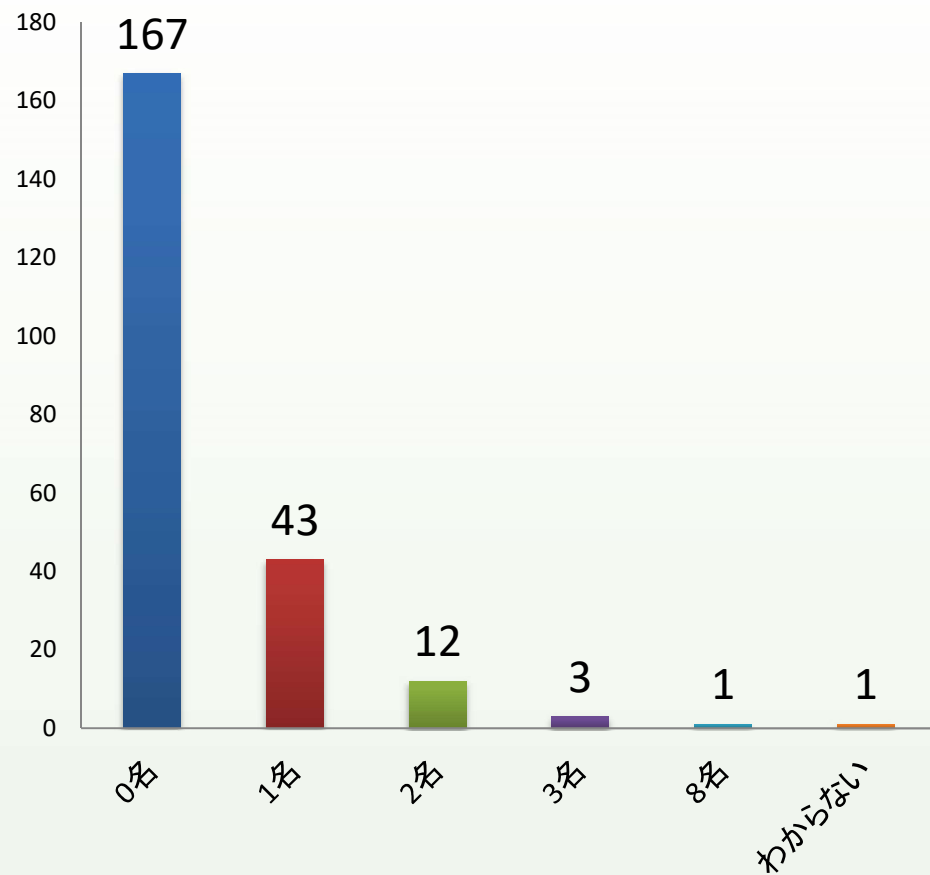
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-介護支援専門員



回答数	未回答
285	5



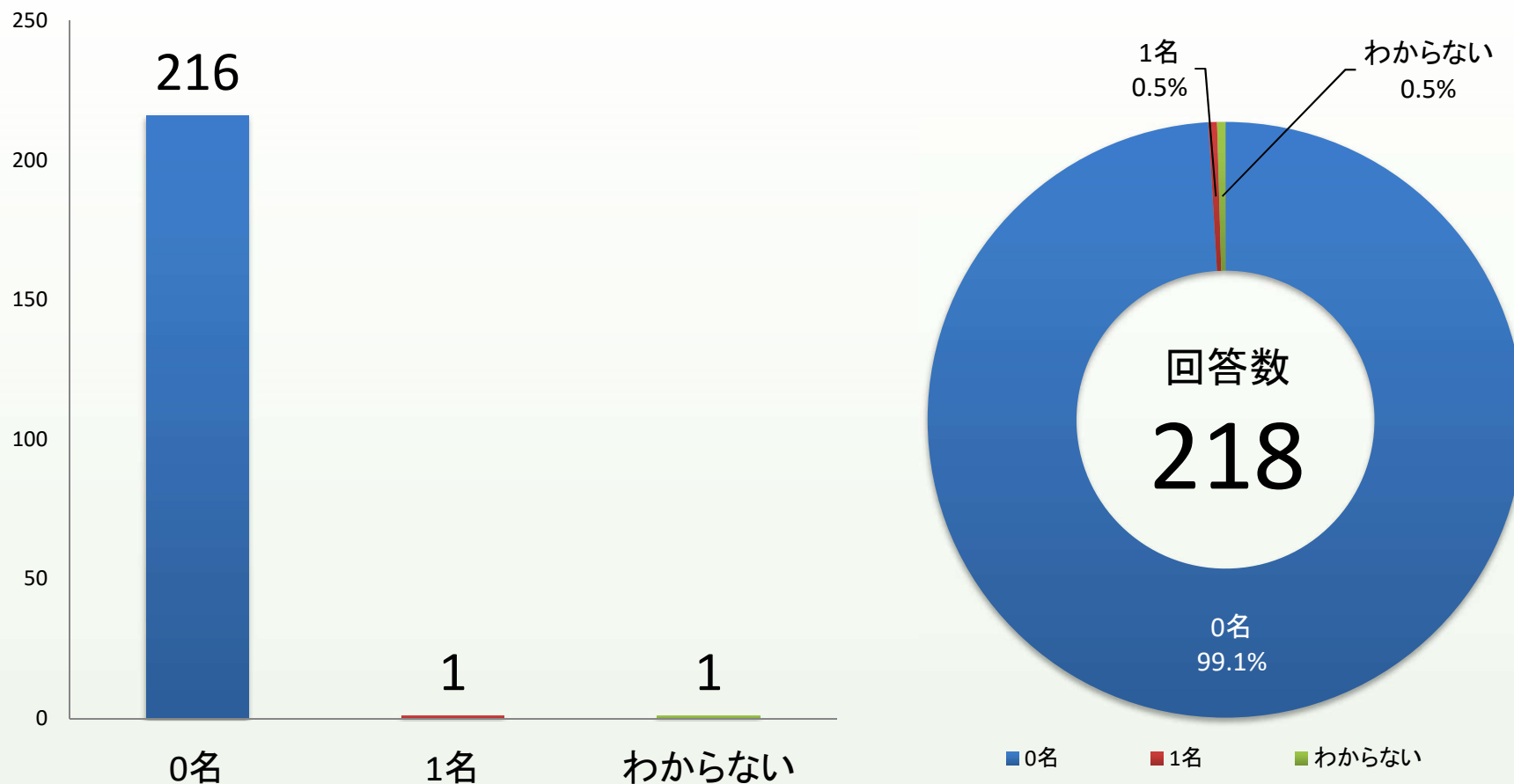
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-認知症ケア専門士



回答数	未回答
227	63



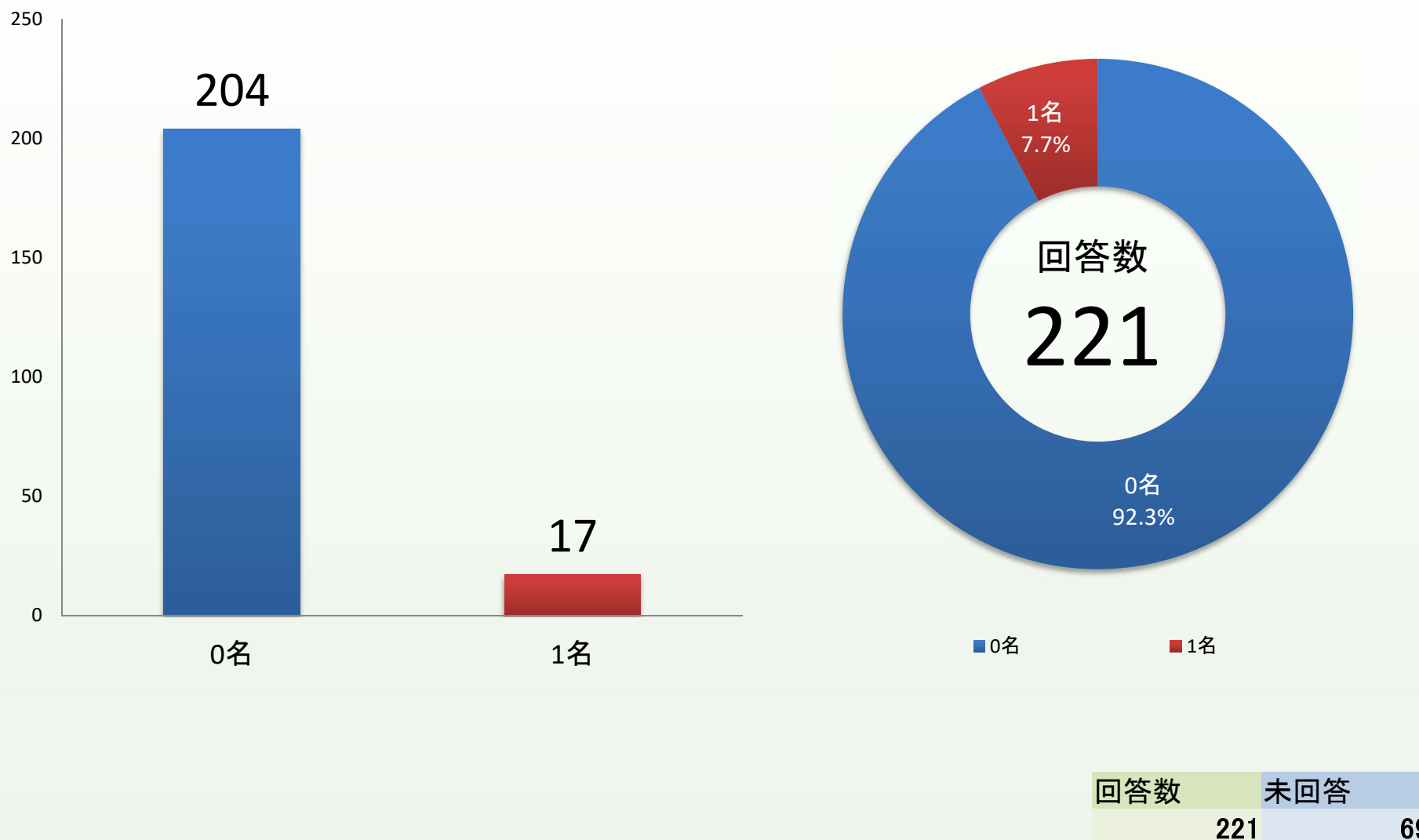
3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-管理栄養士



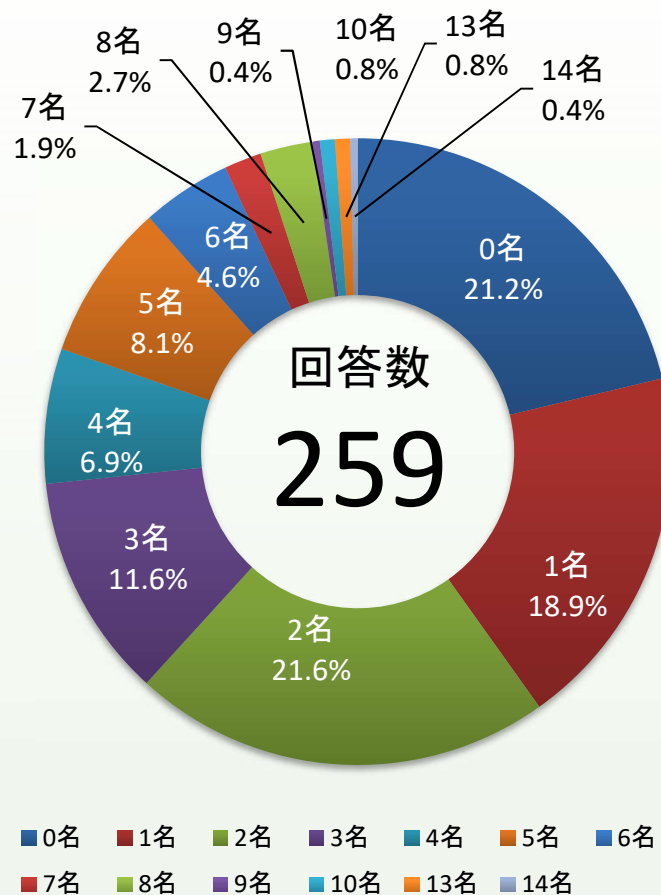
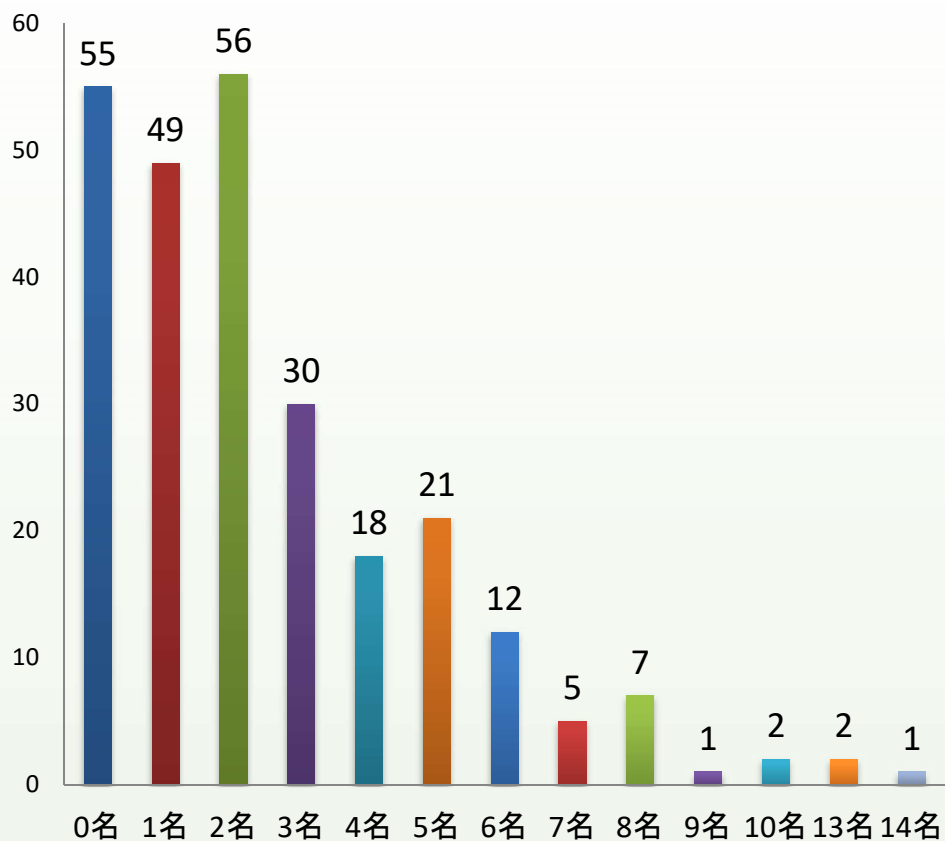
回答数	未回答
218	72



3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-栄養士



3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕-無資格

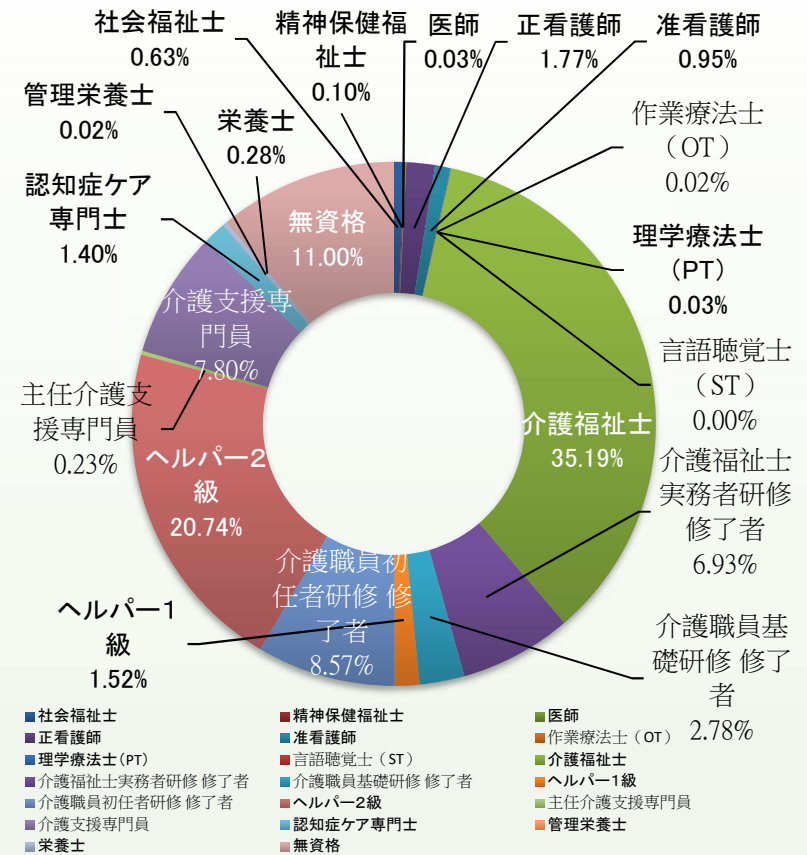
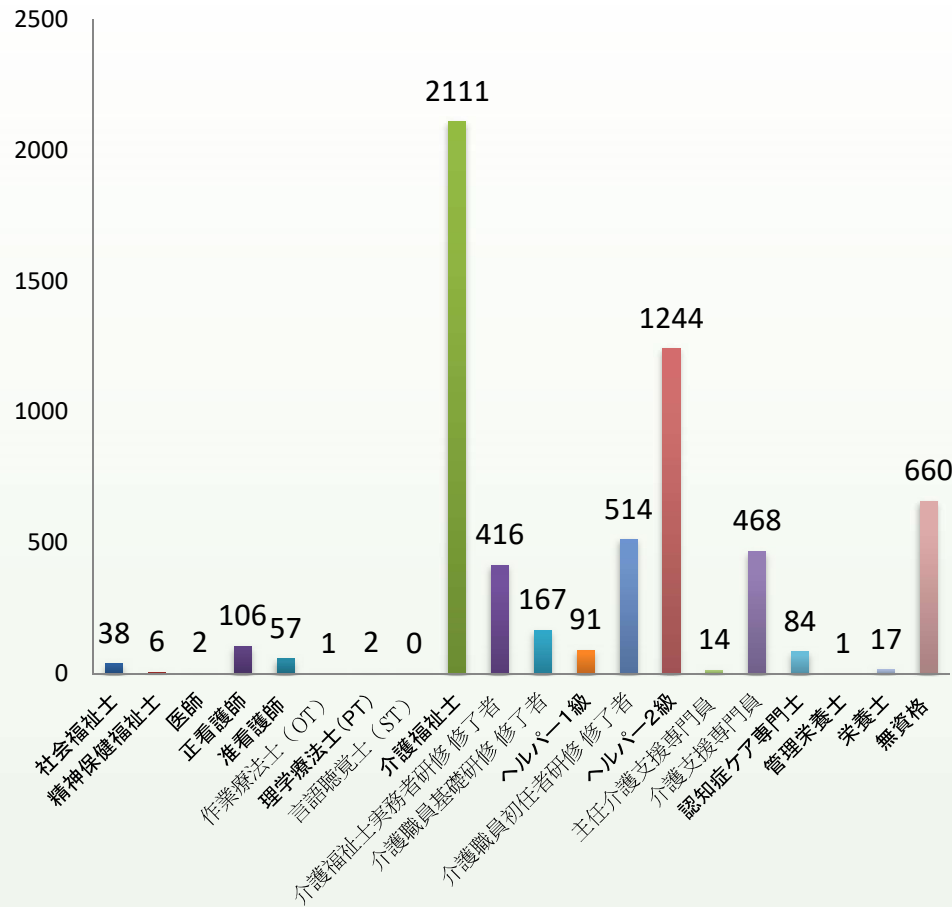


回答数
259

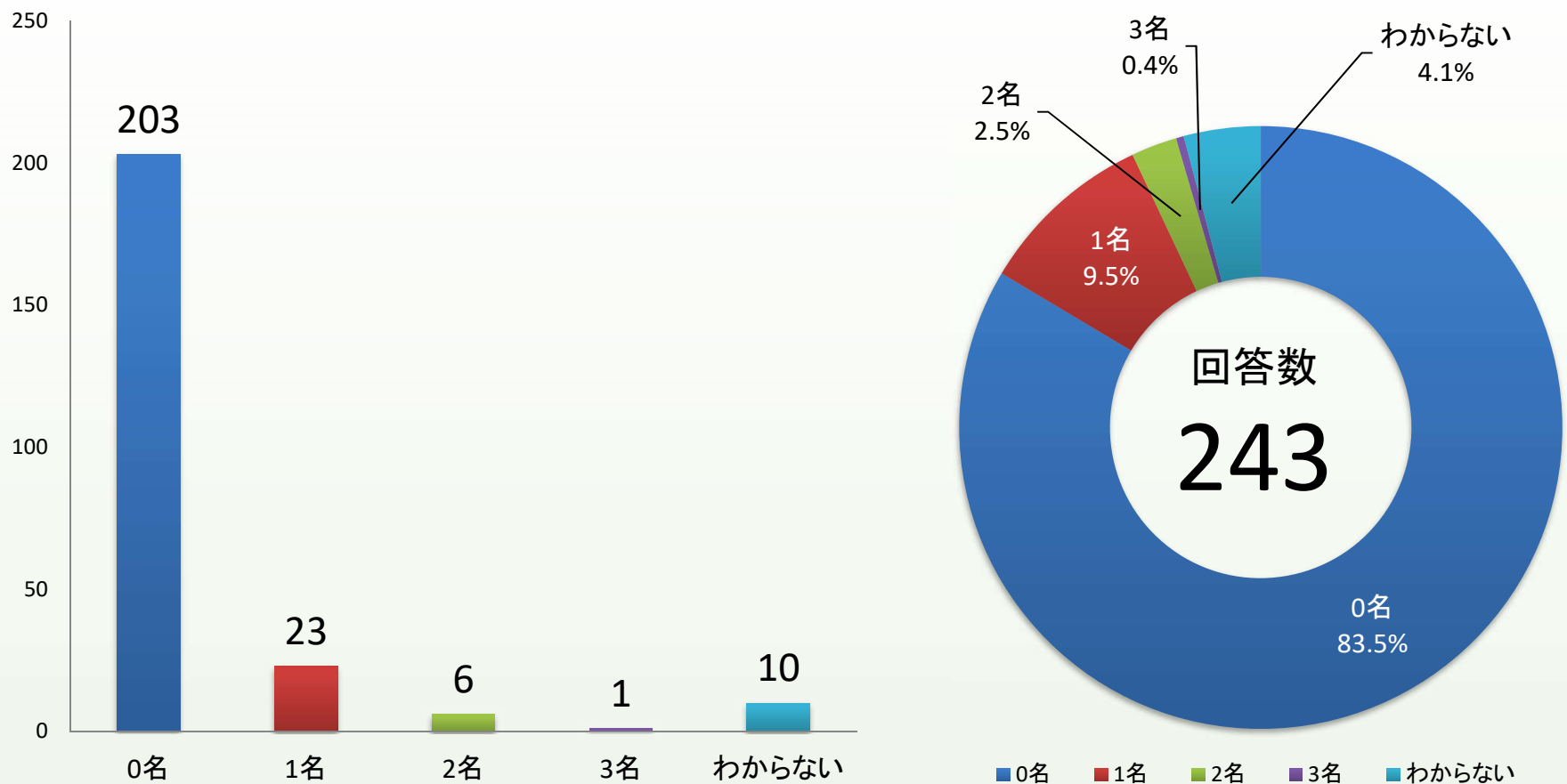
回答数	未回答
259	31



3-1.〔取得資格及び研修修了者数〕



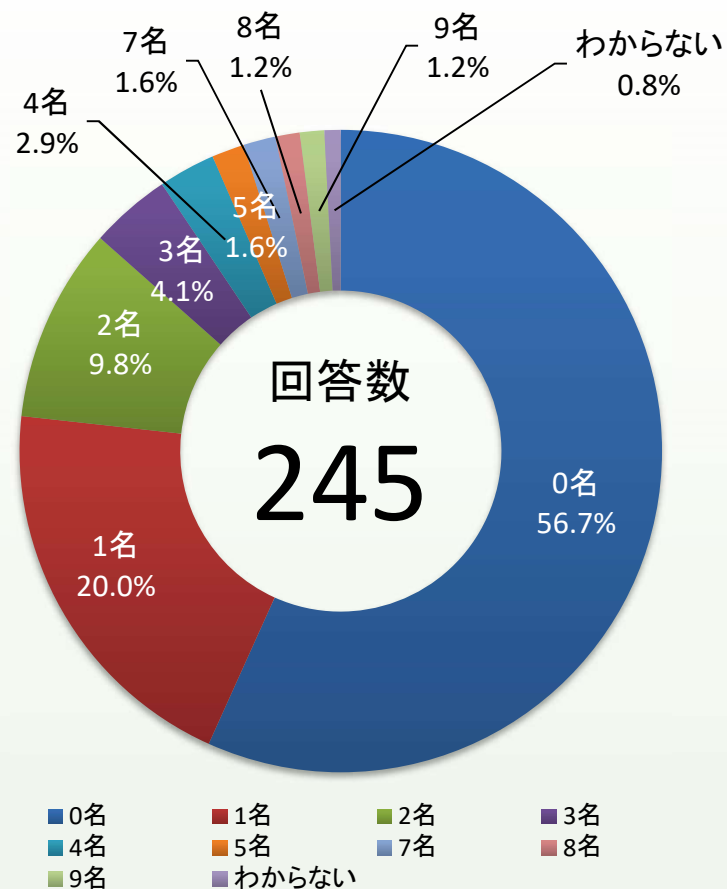
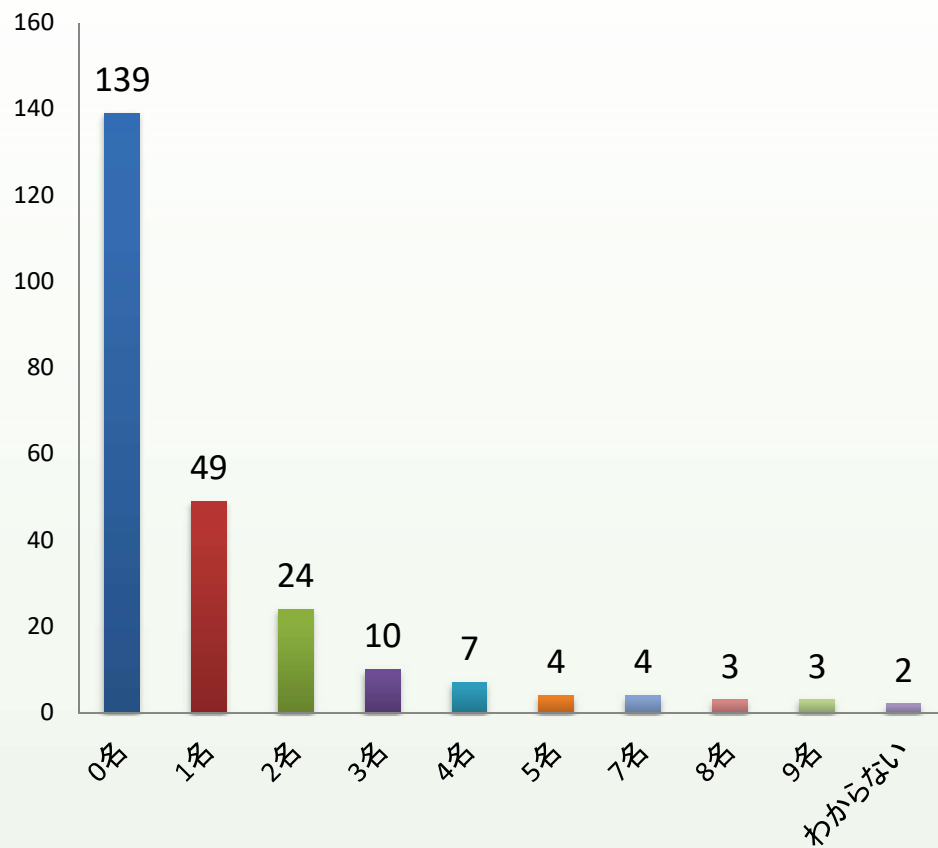
3-2.〔キャリア段位〕 アセッサー(評価者)



回答数	未回答
243	47



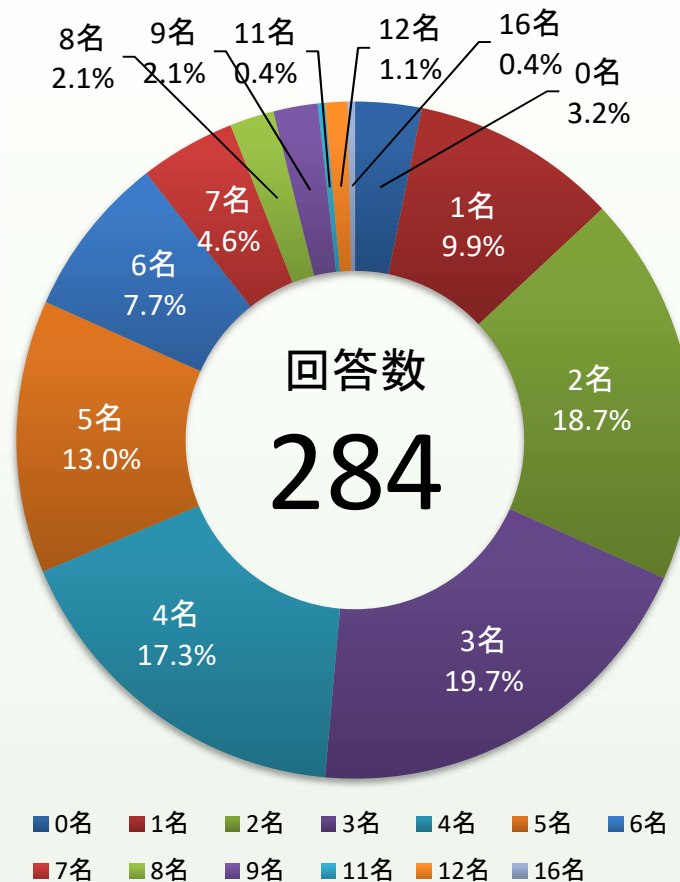
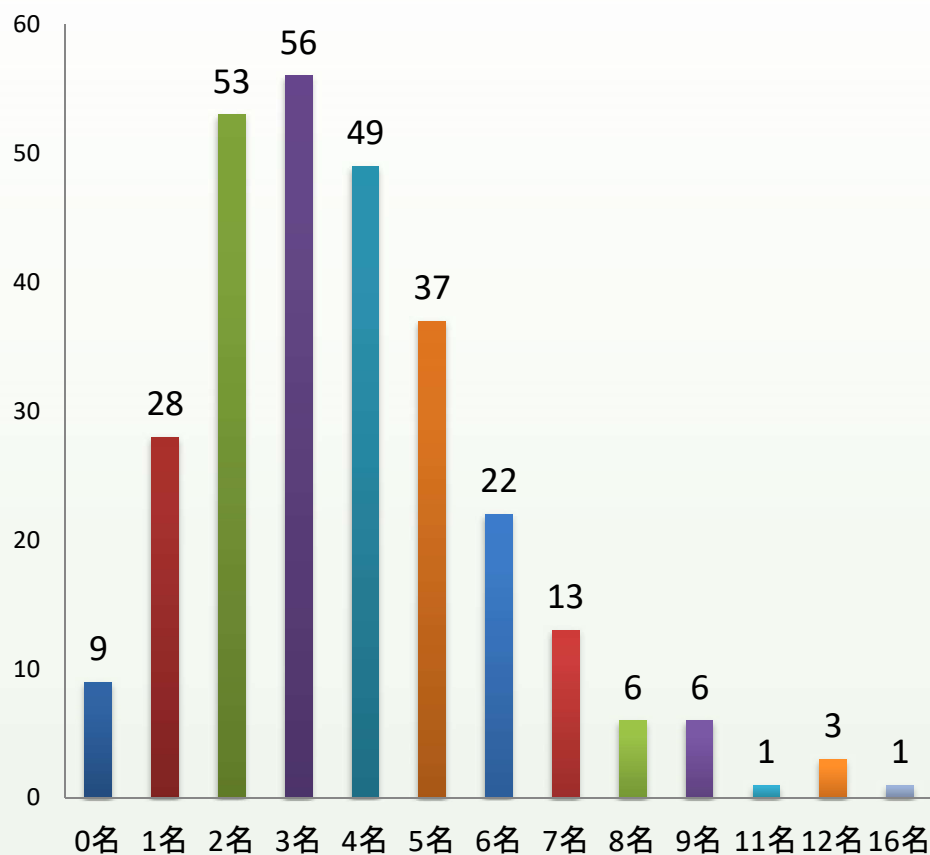
4-1.[認知症関連研修修了者数]—認知症介護基礎研修 修了者



回答数	未回答
245	45



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

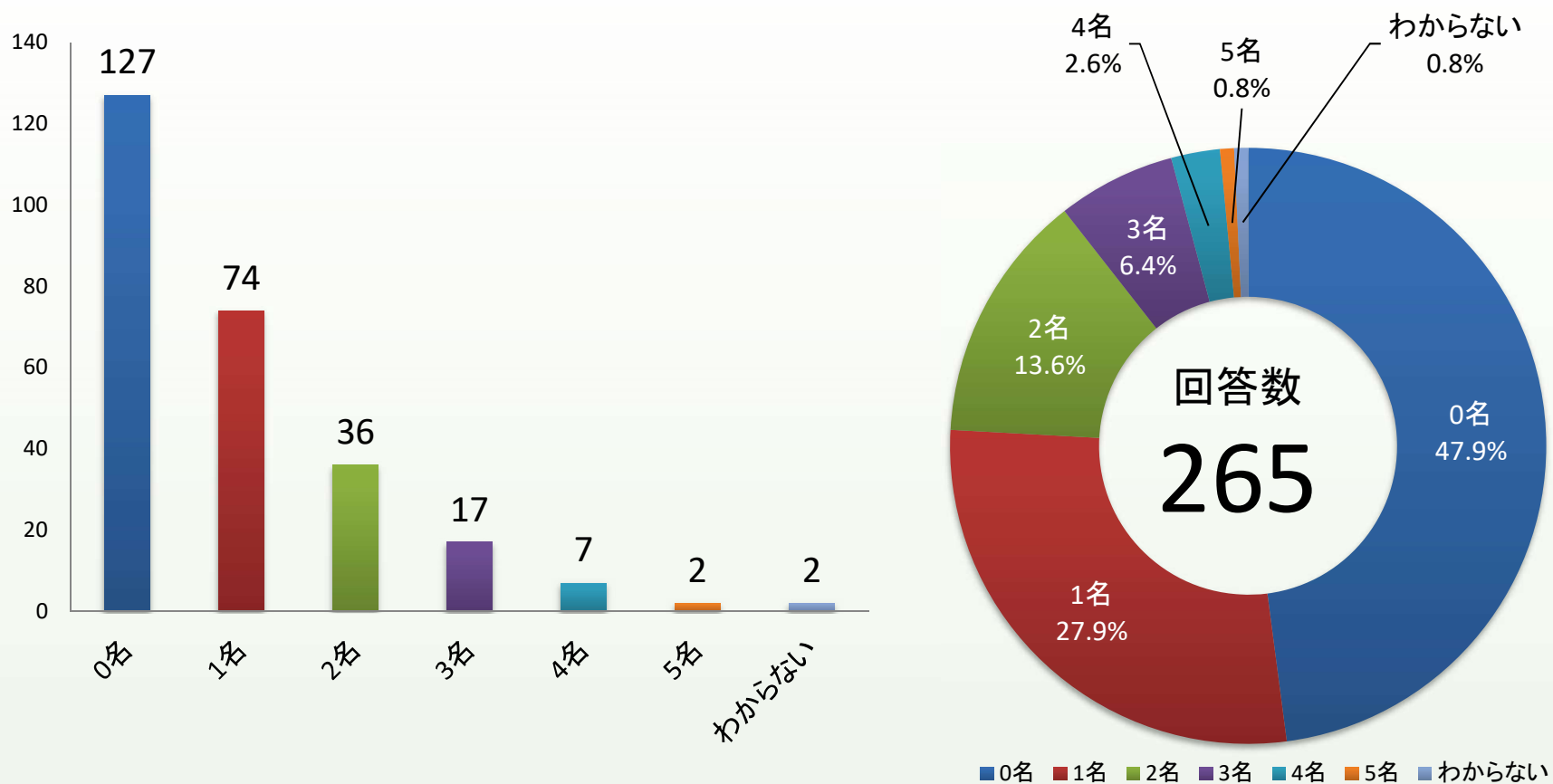


回答数
284

回答数	未回答
284	6



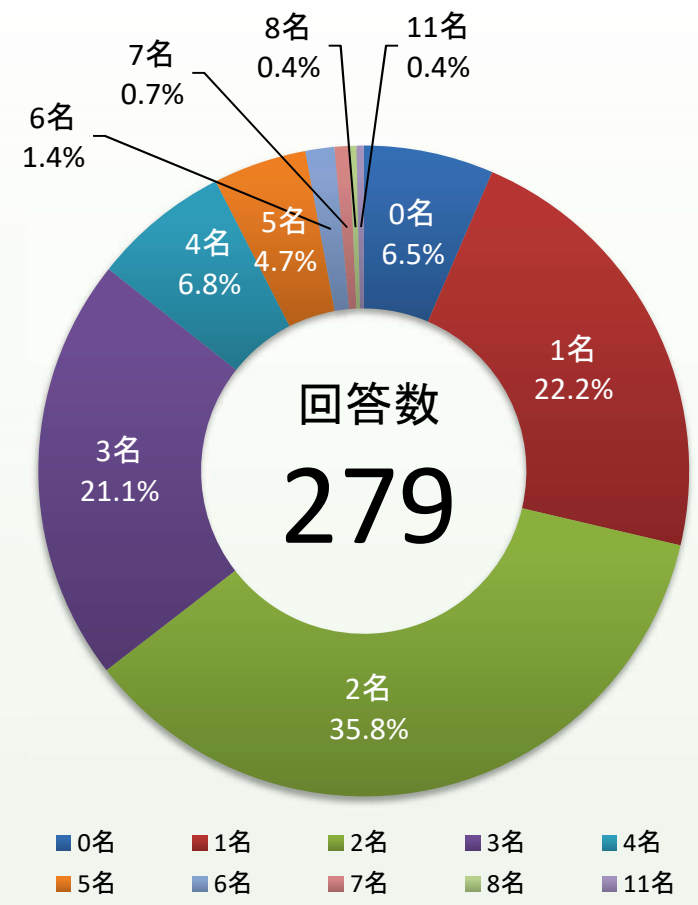
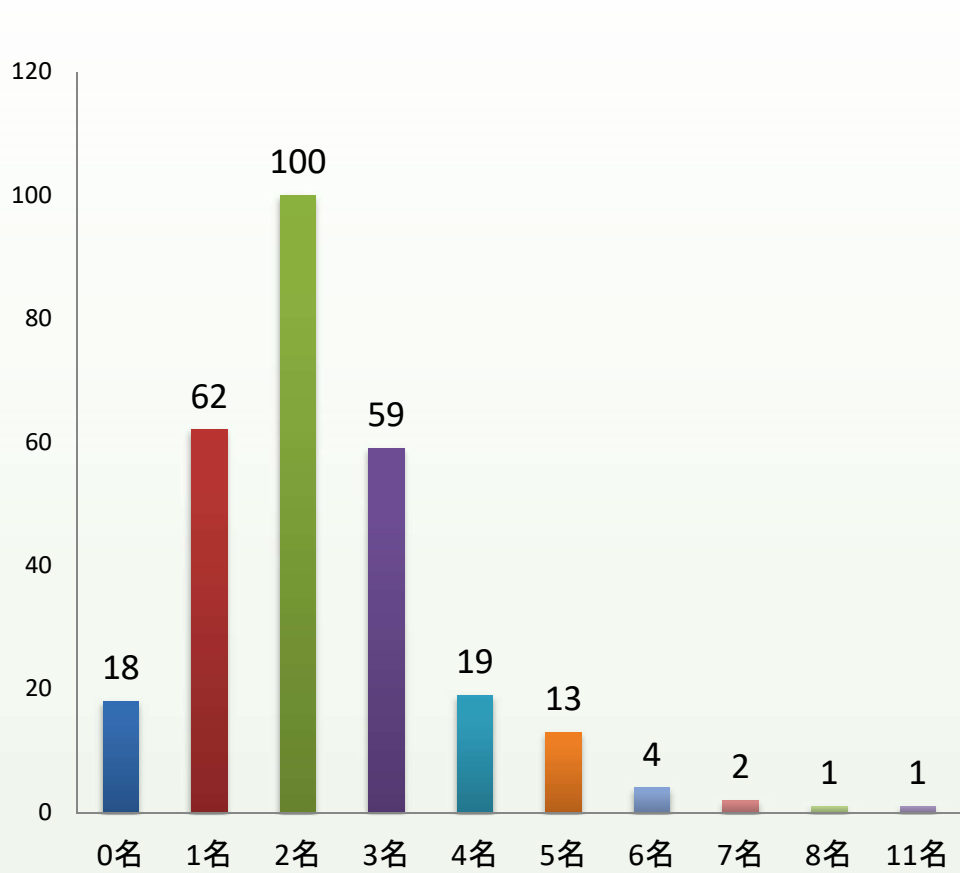
4-1.[認知症関連研修修了者数]-認知症介護実践研修(実践リーダー研修) 修了者



回答数	未回答
265	25

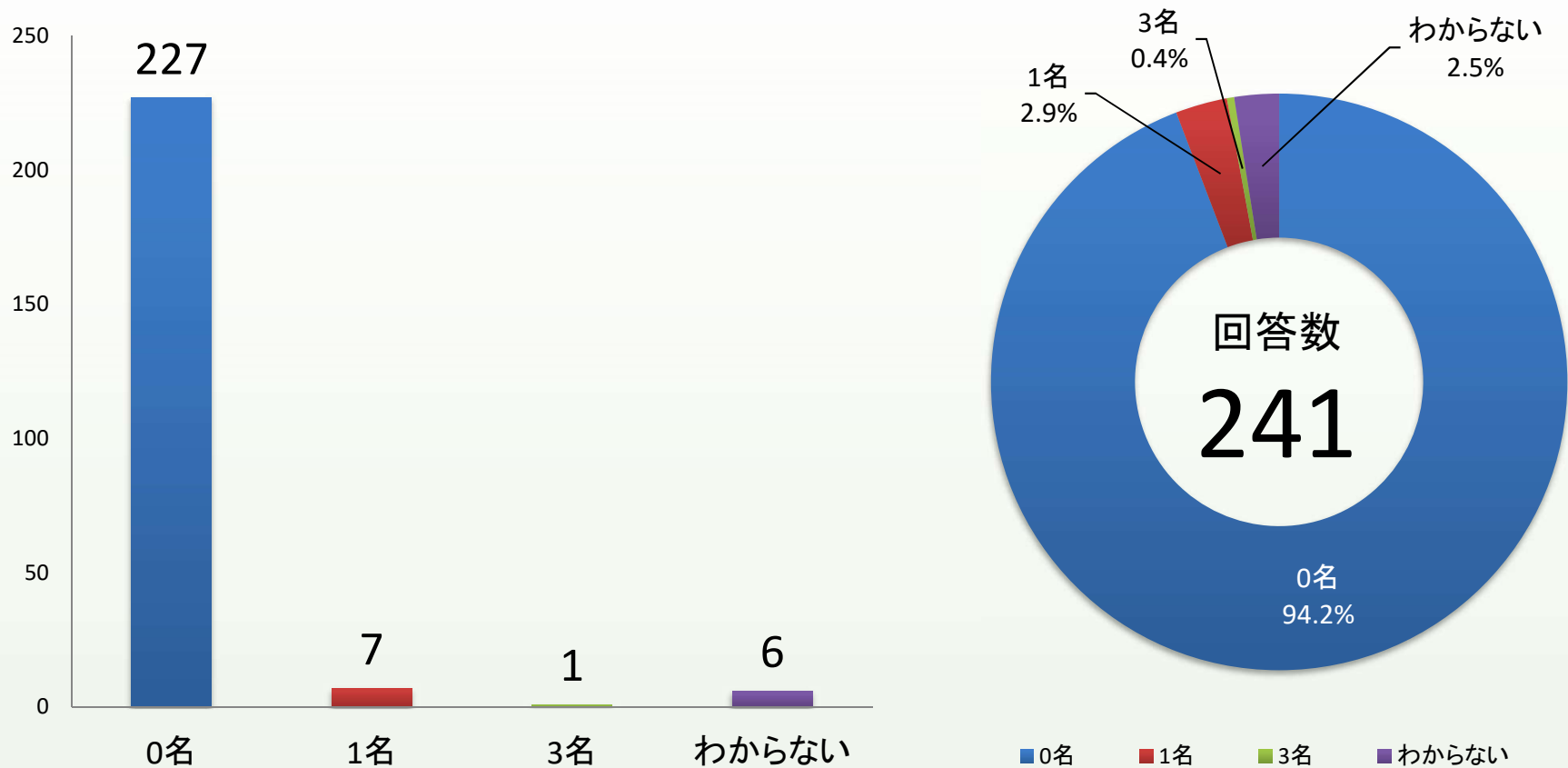


4-1.〔認知症関連研修修了者数〕-認知症対応型サービス事業管理者研修 修了者



回答数	未回答
279	11

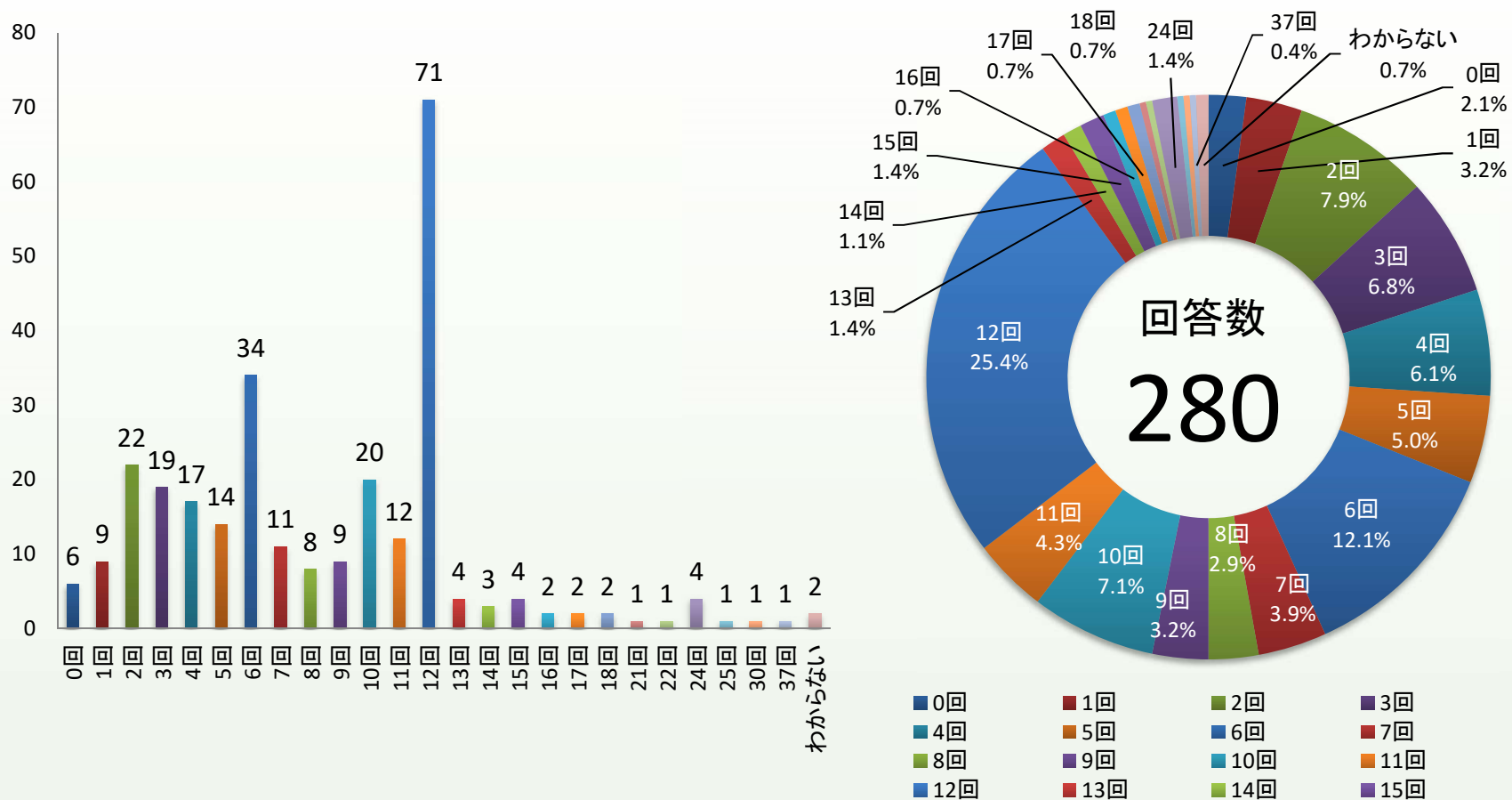
4-1.〔認知症関連研修修了者数〕-認知症介護指導者研修 修了者



回答数	未回答
241	49

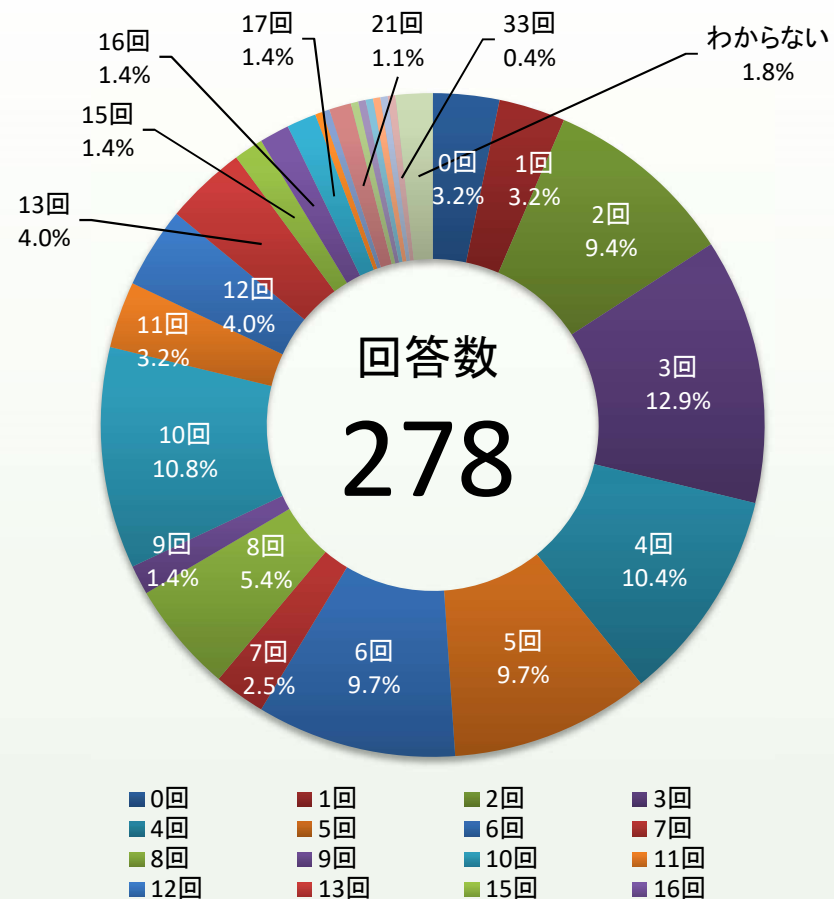
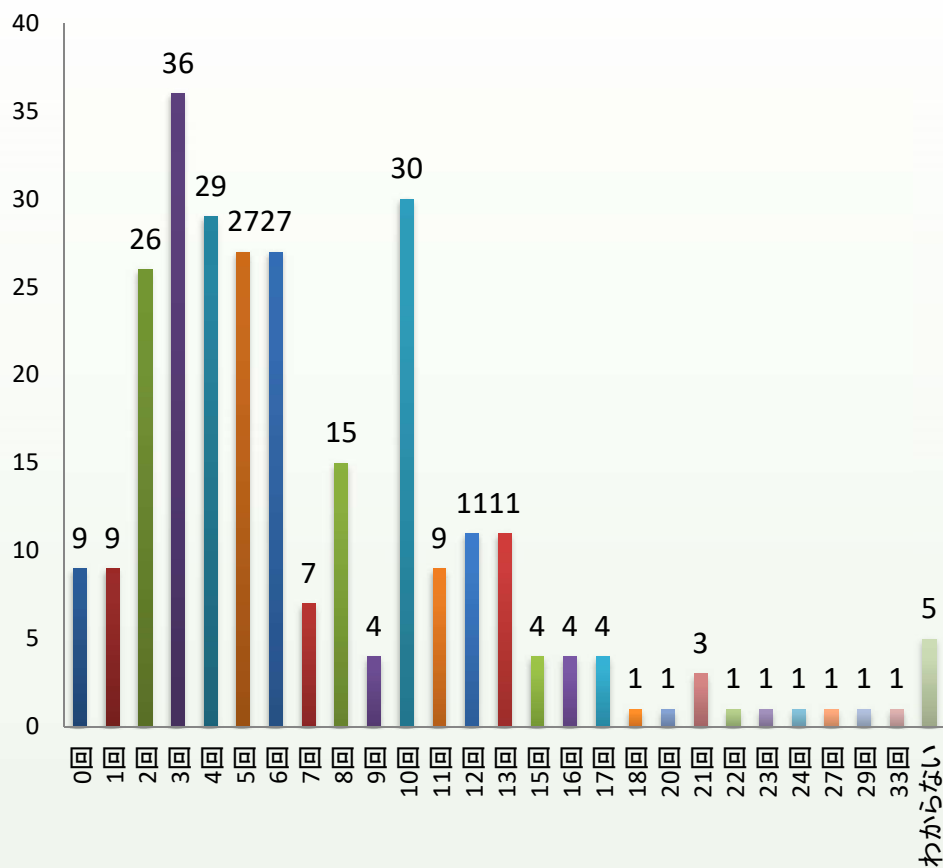


4-2.〔研修状況〕 内部研修実施回数



回答数	未回答
280	10

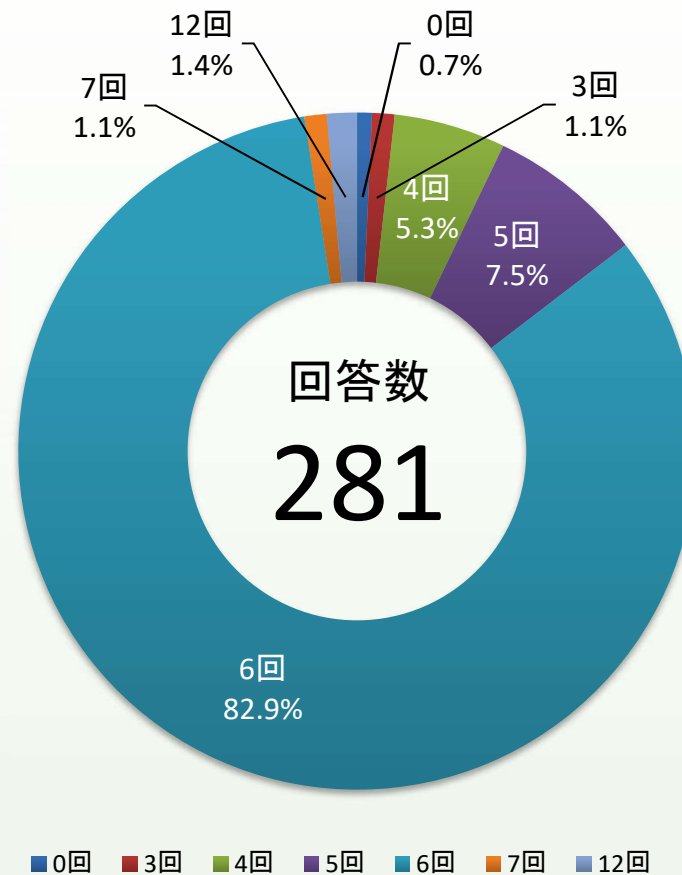
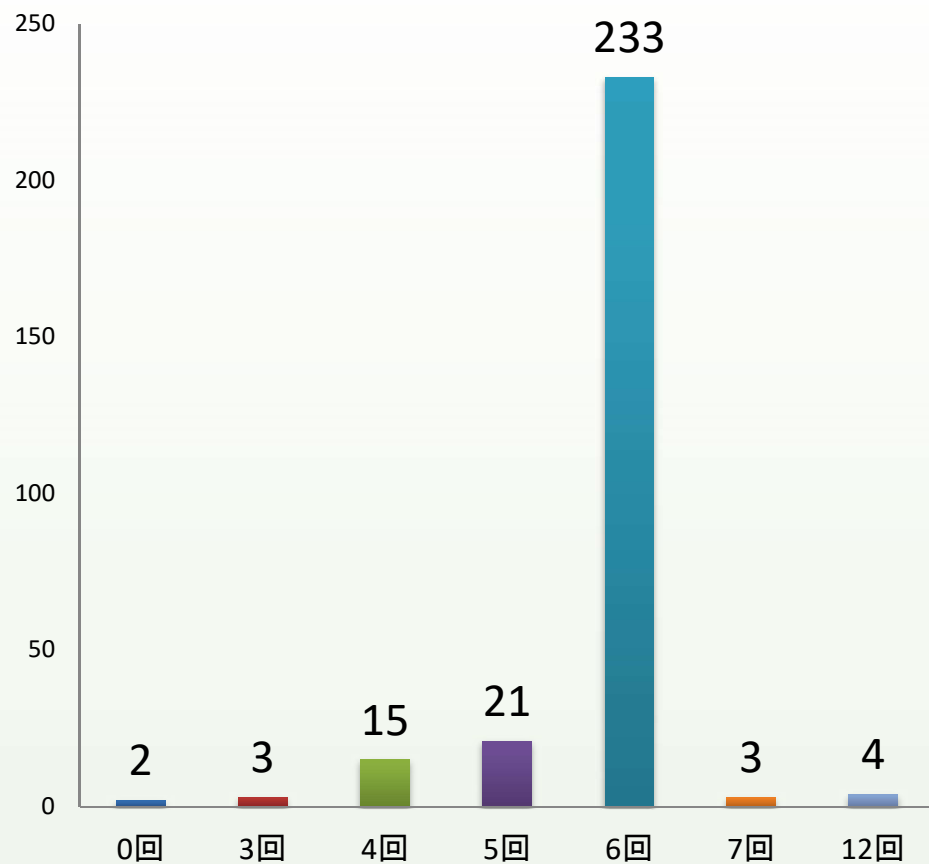
4-2.〔研修状況〕 外部研修実施回数



回答数	未回答
278	12



5-1.〔運営推進会議開催状況〕 ①開催回数

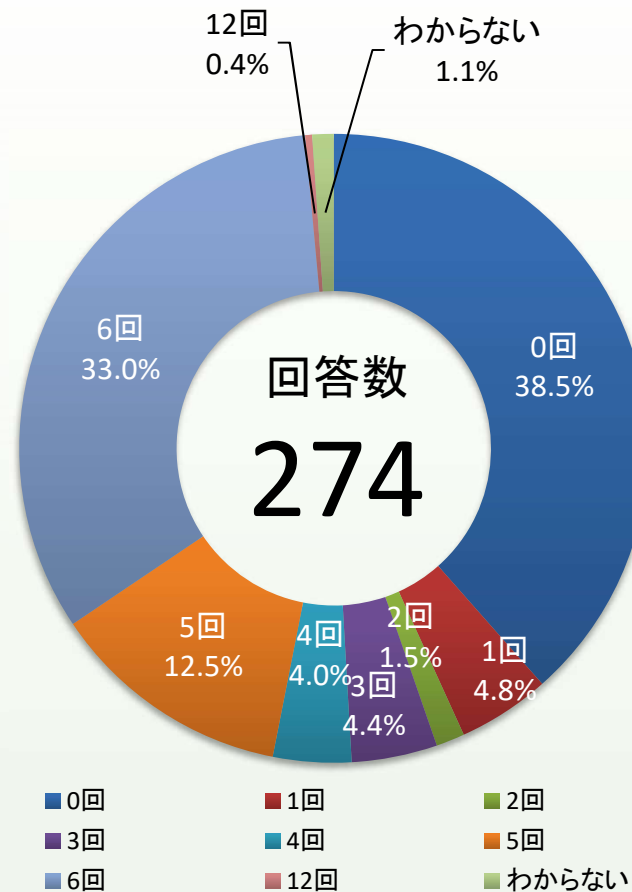
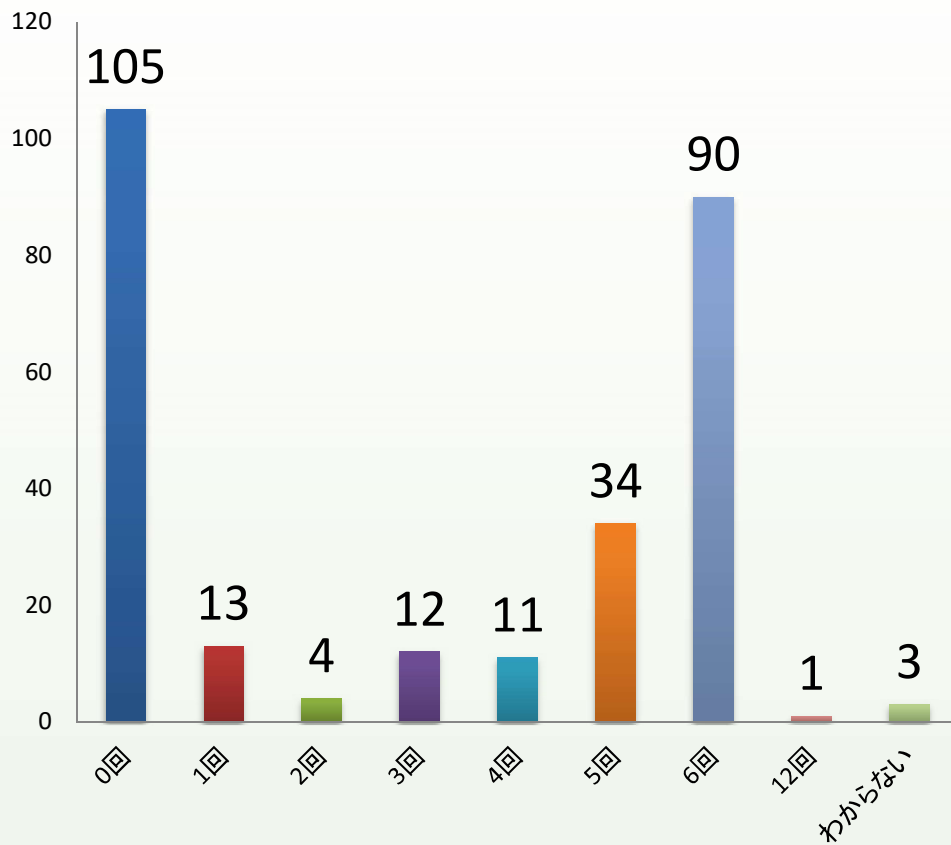


回答数
281

回答数	未回答
281	9



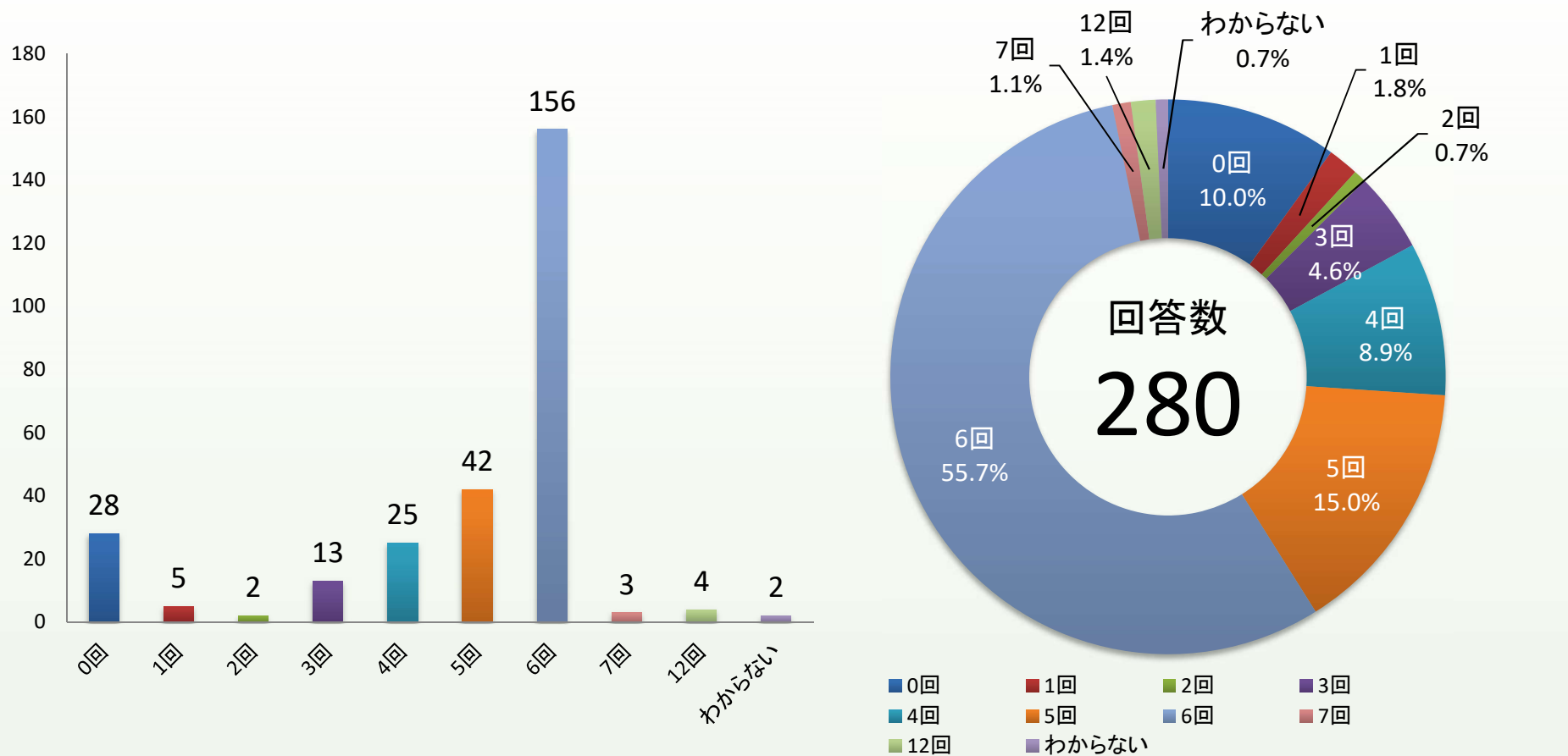
5-1.〔運営推進会議開催状況〕 ②開催回数の内、市町村職員の参加回数



回答数	未回答
274	16



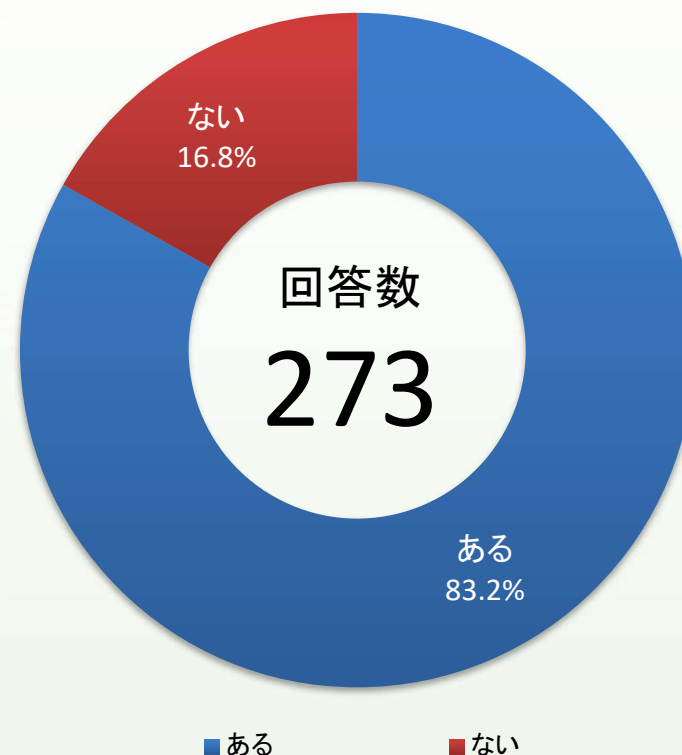
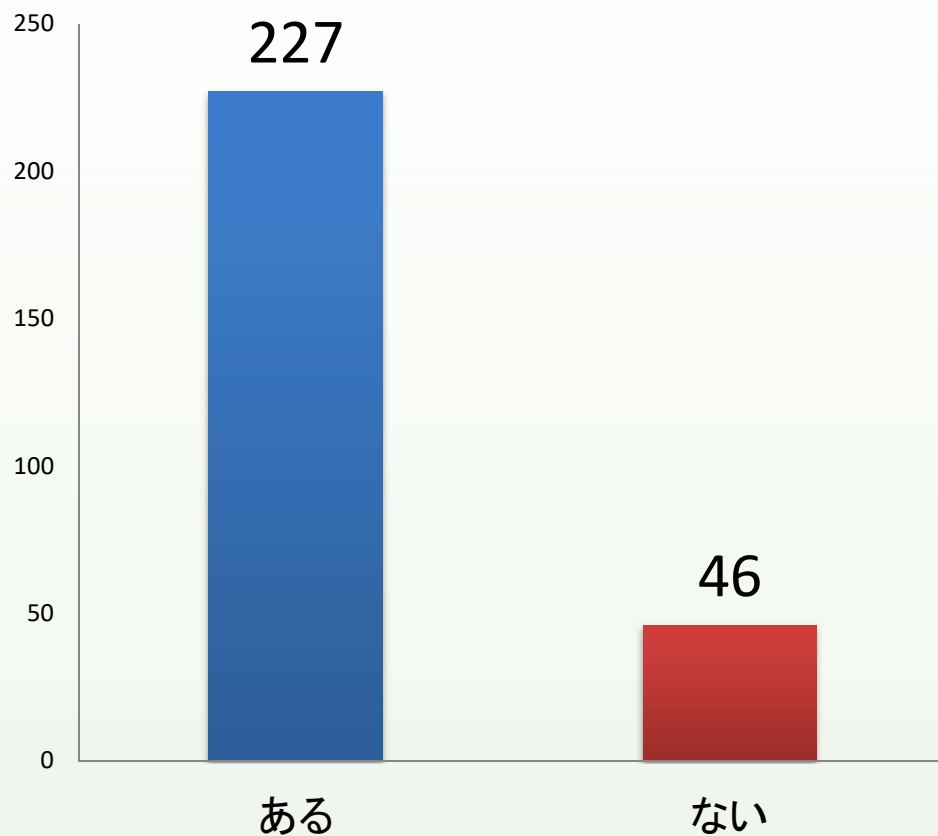
5-1.〔運営推進会議開催状況〕 ③開催回数の内、地域包括支援センターの職員の参加回数



回答数	未回答
280	10



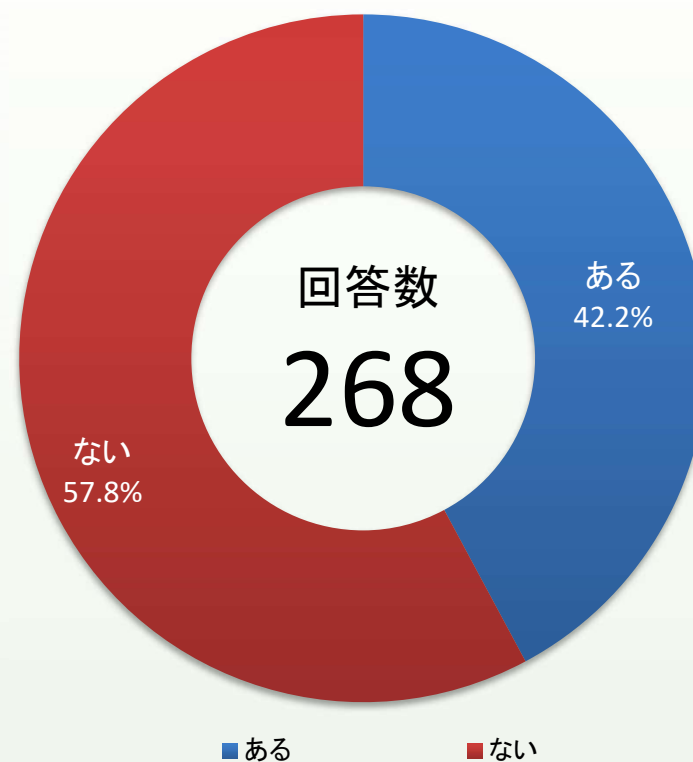
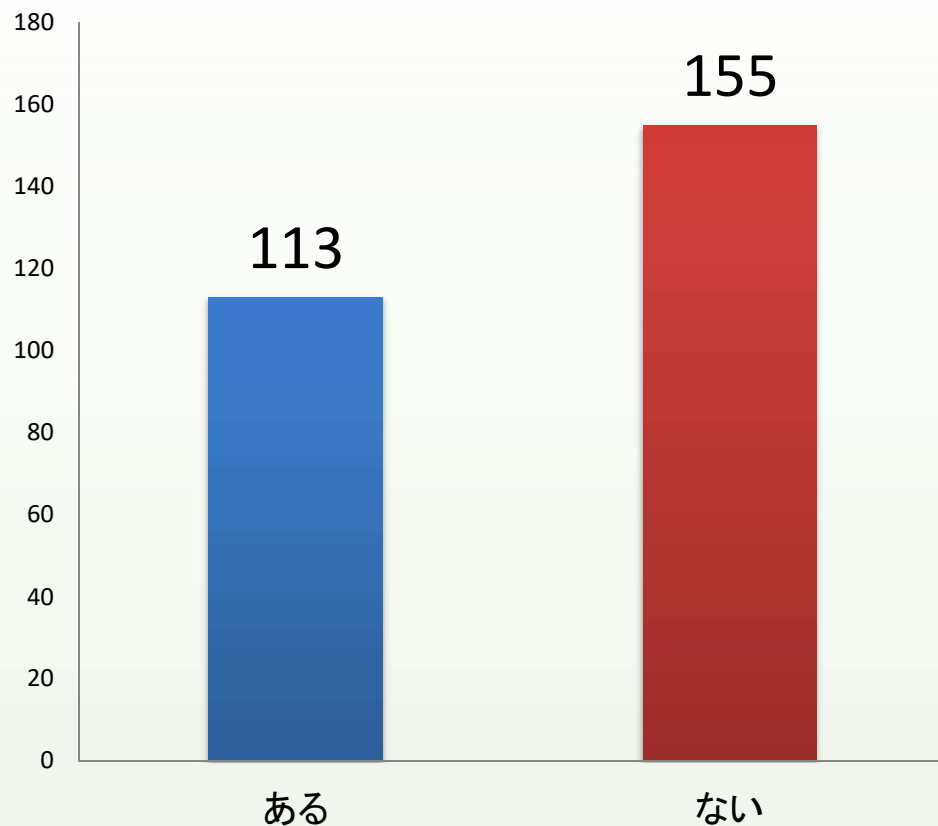
5-2.〔医療連携体制状況〕 ①外部医療機関との医療連携体制



回答数	未回答
273	17



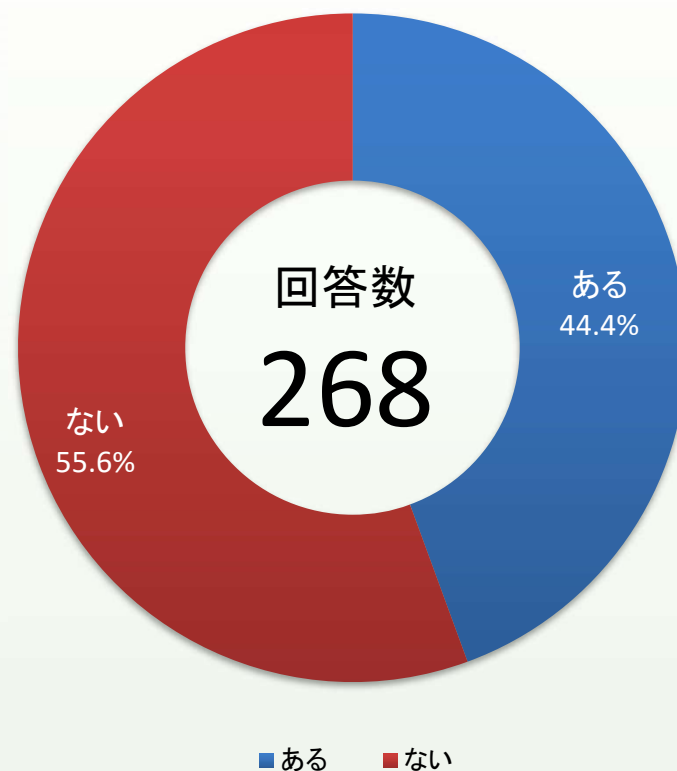
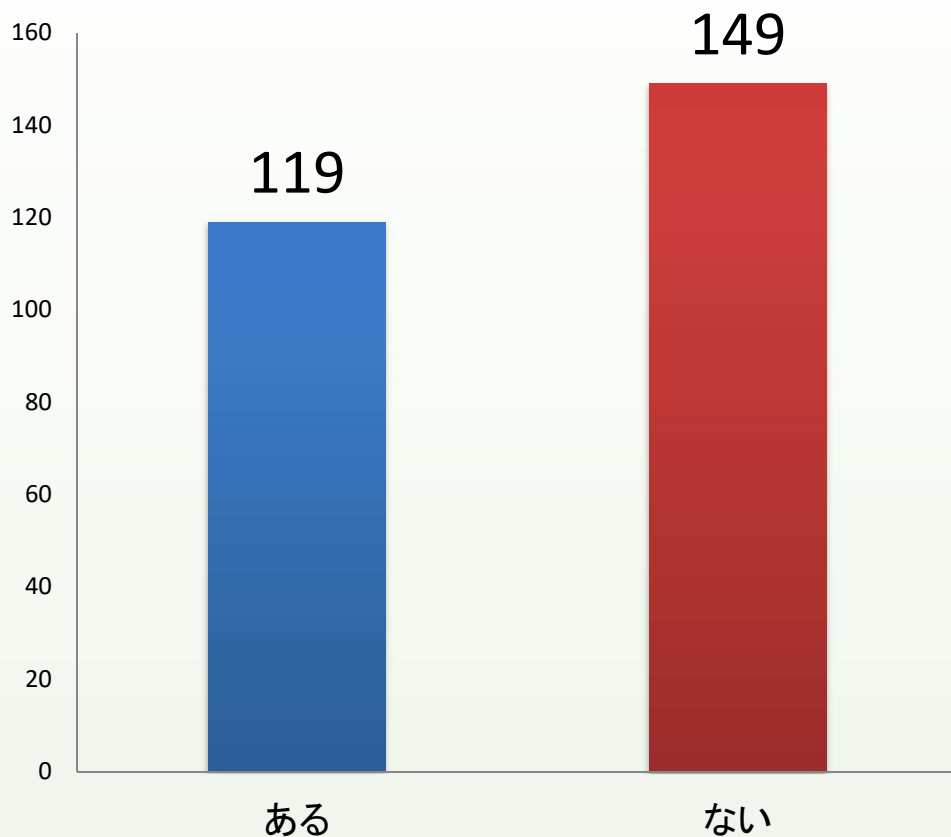
5-2.〔医療連携体制状況〕 ②訪問看護ステーションとの医療連携体制



回答数	未回答
268	22



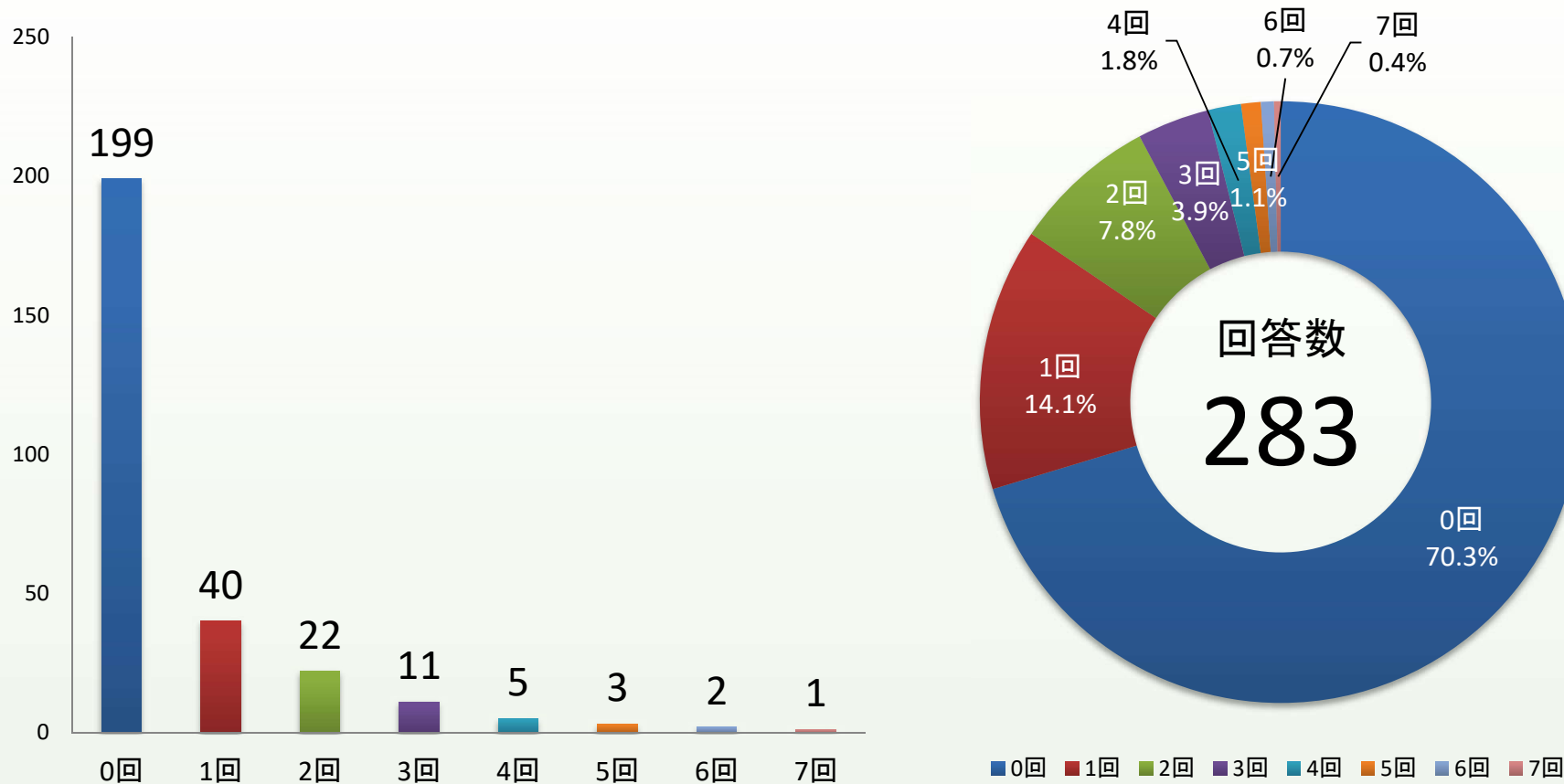
5-2.〔医療連携体制状況〕 ③自事業所正看護師職員との医療連携体制



回答数	未回答
268	22



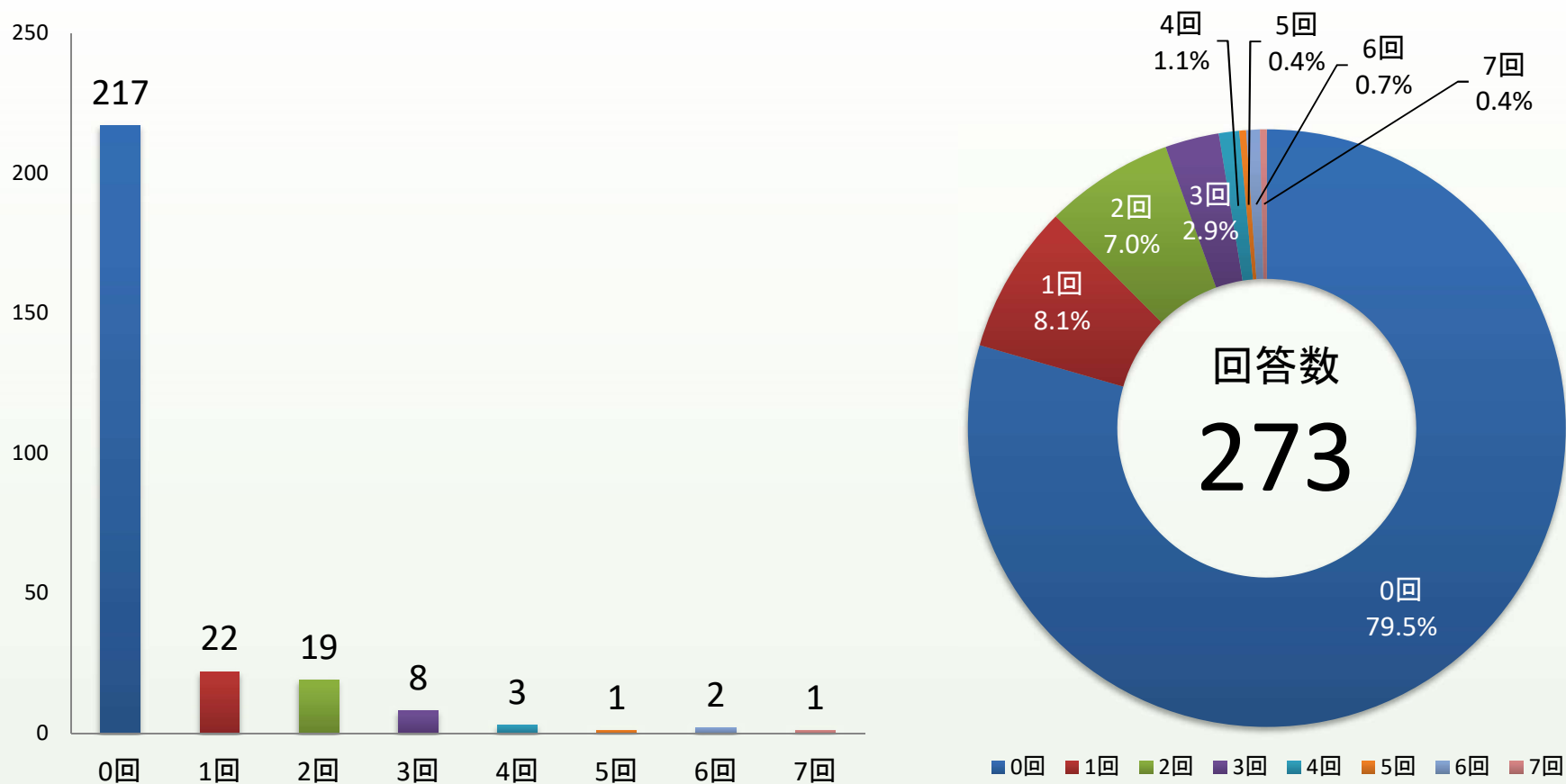
5-3.〔看取り介護人数〕 ①看取りをした人数



回答数	未回答
283	7



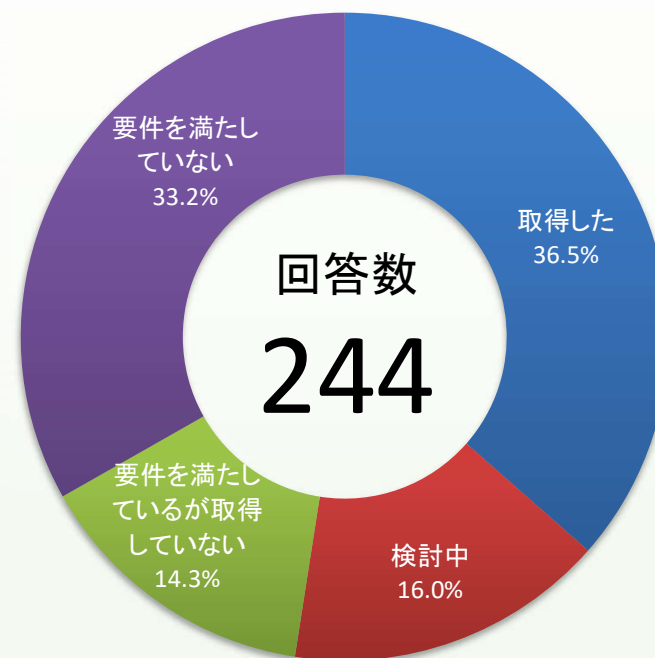
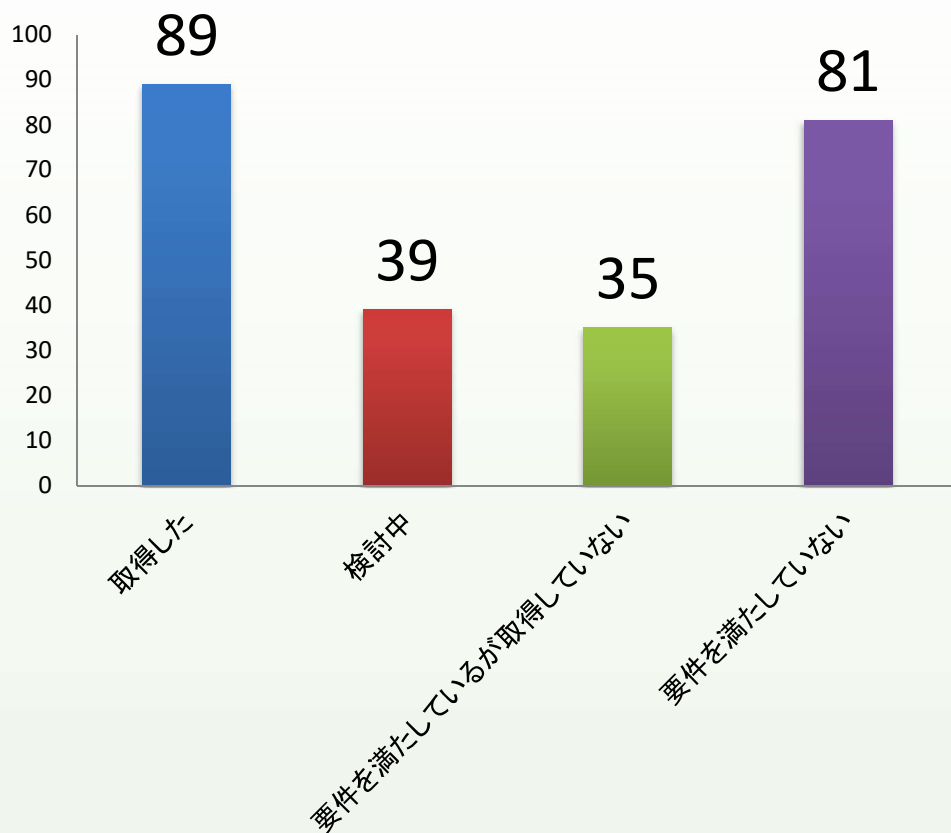
5-3.〔看取り介護人数〕 ②看取り介護加算の人数



回答数	未回答
273	17



5-4.[加算状況] ①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
244	46



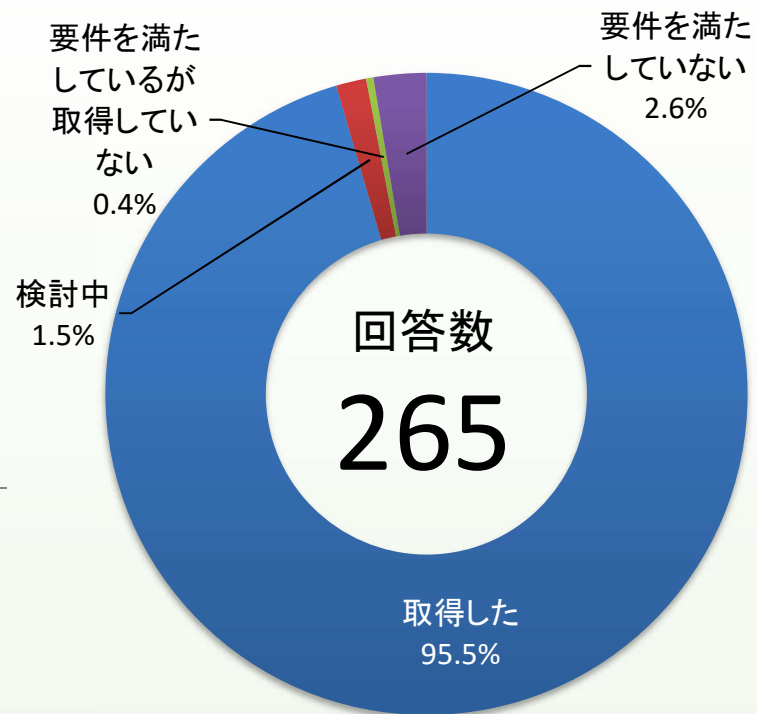
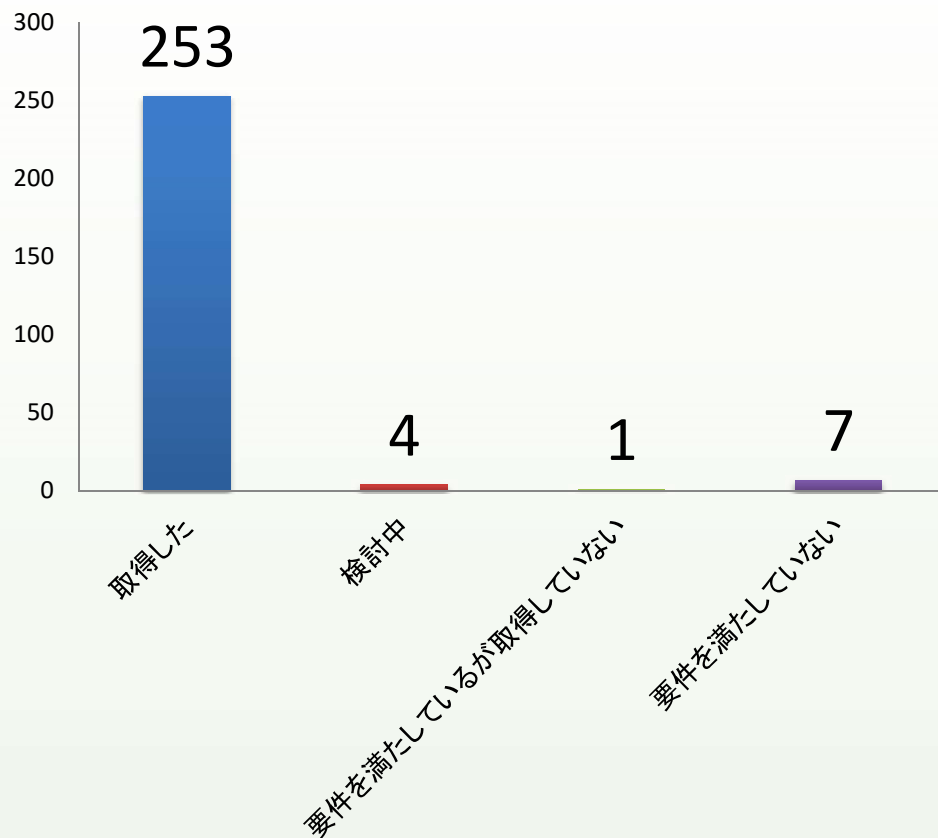
5-4.〔加算状況〕 ①看取り介護加算

”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

- ターミナルを行うには連携体制が整っていないため【38】
- 該当者がいなかったため。【23】
- 入院先で亡くられる方が主のため
- ターミナルケアを実施していない【12】
- 実績がないため【5】
- 医療連携体制加算の未取得
- 終末期を迎える前に転所され、ターミナルケアを実施していないため。
- 医療機関の医師の往診は皆無、緊急時は救急車で搬送が強いられる。
- 病院の附設として運営しているため、原則病院で終末期を対応するため
- 病院との話が確定していない時点で急変となった為
- 看護師が准看護師の為
- 協力医療機関の訪問体制、家族の心構え、職員の体制から現状で看取り実施は不安が伴うため。
- 医療連携体制はとれているがターミナルケアを実施していないため。
- 正看護師の職員が不在であるため
- 職員の教育研修体制が整っていない。
- 実際に加算を取得するととなると現場職員への負担が重過ぎるため
- スタッフの合意形成ができていない。
- 看取りになる前に入院している。
- 体調不良で協力医療機関等に入院し、退院の目途が立たず退去となったため。
- 近くに入院できる病院があり、外来受診を細かに実施したり、医療の24時間対応が必要時は入院している。
- 看取りはしないという法人の方針



5-4.〔加算状況〕 ②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
265	25



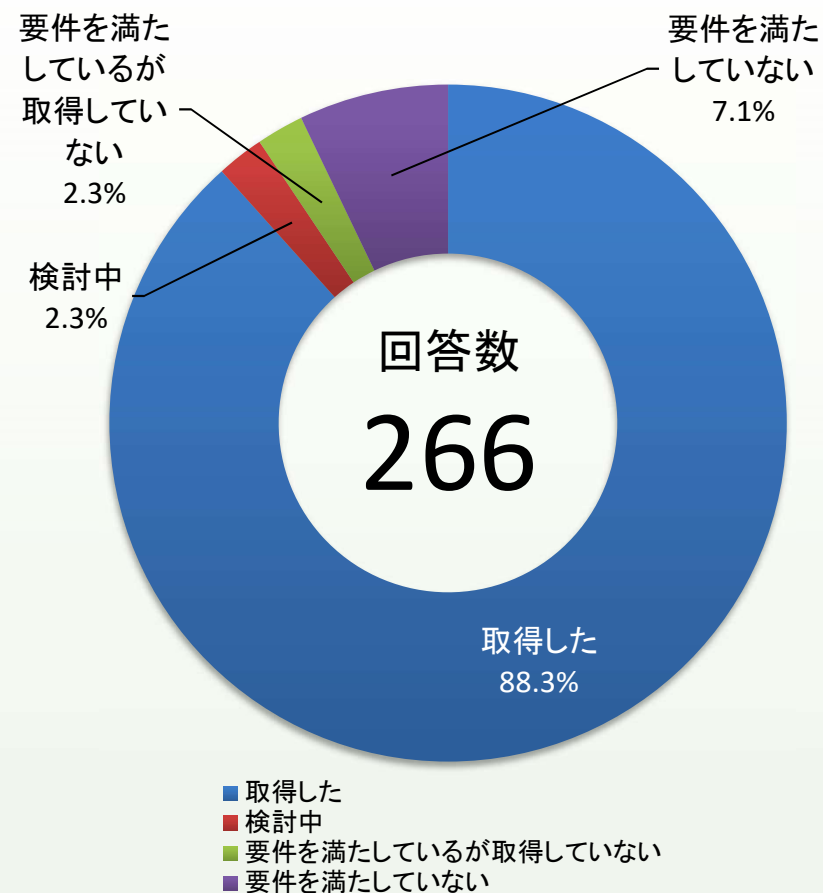
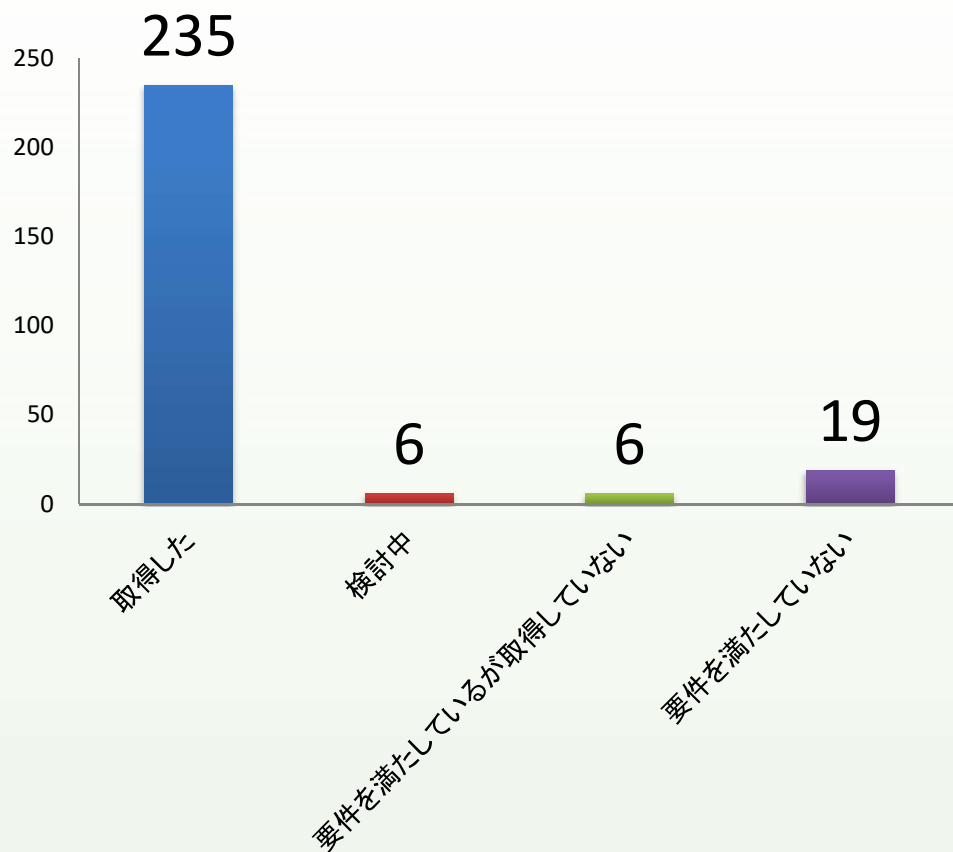
5-4.〔加算状況〕 ②初期加算

”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

- 該当者なし【4】
- 従来に加算のみ。新設は煩雑である。



5-4.〔加算状況〕 ③医療連携体制加算



回答数	未回答
266	24



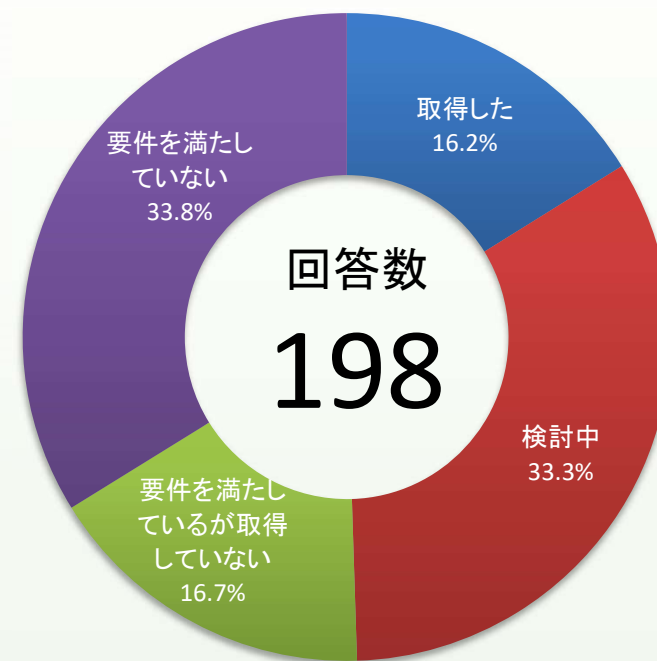
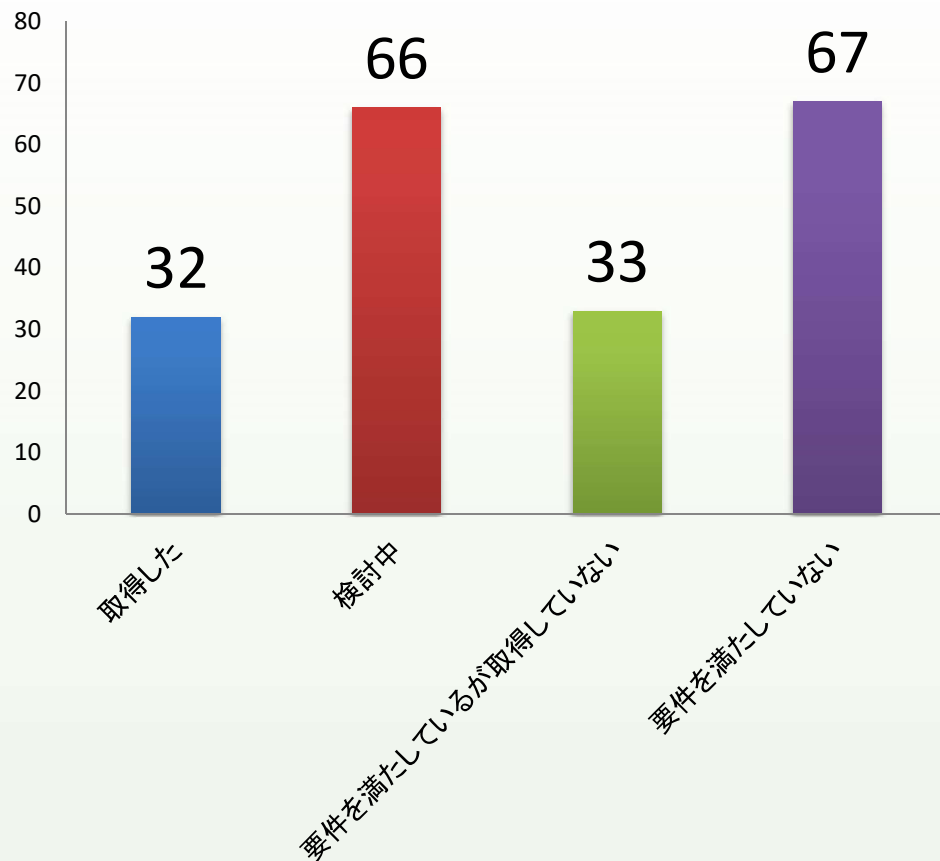
5-4.〔加算状況〕 ③医療連携体制加算

”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ないため。【4】
- 職員の理解と能力不足【3】
- 看護師の確保が困難及び訪問看護ステーションが身近にない【2】
- 該当事例なし
- 看護師・医師配置していないため
- 看護師が病気療養中のため、現在取得していない。
- 看護師との連携が難しい
- 現在訪問看護を利用していない。
- 従来のを継続している。
- 人員(看護師)の確保が難しい
- 正看護師の職員が不在であるため
- 体制が整っていない為



5-4.〔加算状況〕 ④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
198	92



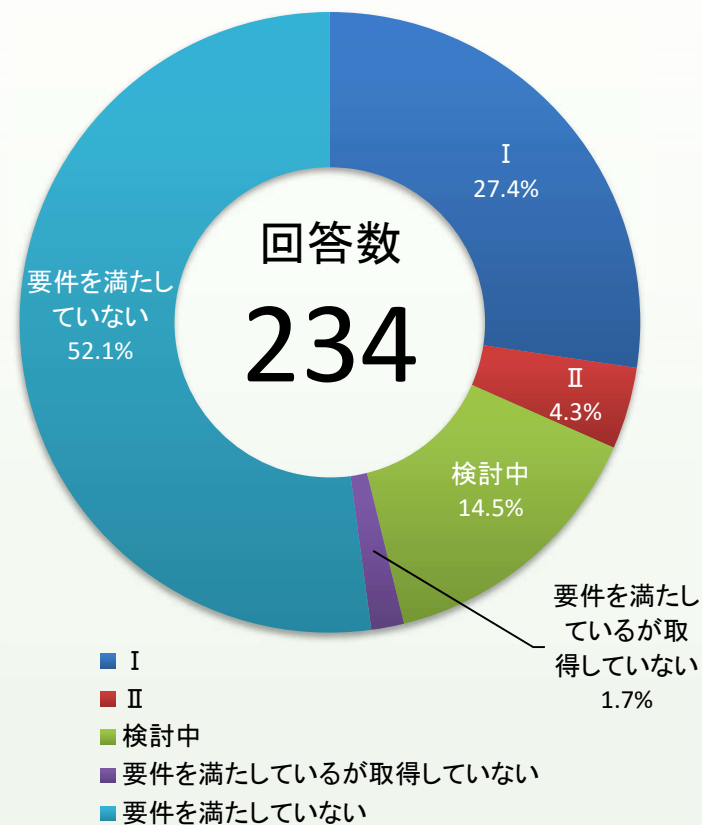
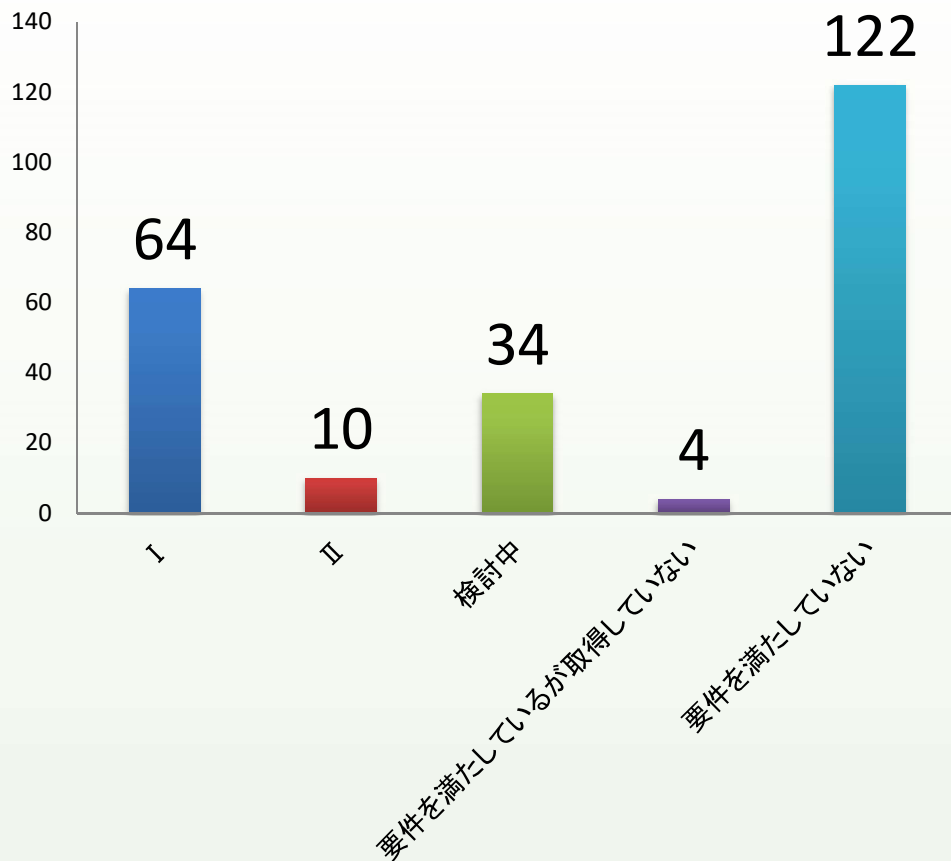
5-4.〔加算状況〕 ④退去時相談援助加算

”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

- 該当者がいない為。【27】
- 外部のケアマネジャーとの連携がうまくいかない【6】
- 入院された後、そのまま退居となったため【4】
- 職員の理解と能力不足【3】
- 入院・施設移行のため対象者がいない。【2】
- サービスしている
- 居宅に戻る方がいなかったため
- 研修に継続して出すのが困難なため体制が整っていない為
- 算定要件に該当できる例がなかった。
- 実績がない【3】
- 相談時の書式等が理解できていなくて為、請求はしていない
- 退去後、居宅サービスを利用される方がいなかったため
- 退去時、家族の相談には乗るが、加算はしていない。
- 退去時は在宅ではなく、施設への住み替えのため、対象とならず。
- 退去理由に看取りが多い為
- 特に理由はなし。
- 特養や病院に転所されたため。
- 入院し退院が難しく退去、死亡退去の為。
- 入院継続の為
- 病院へ長期入院による退所が殆どのため
- 余裕がない。
- 要件を満たす状況になっていない



5-4.〔加算状況〕 ⑤認知症専門ケア加算



回答数	未回答
234	56



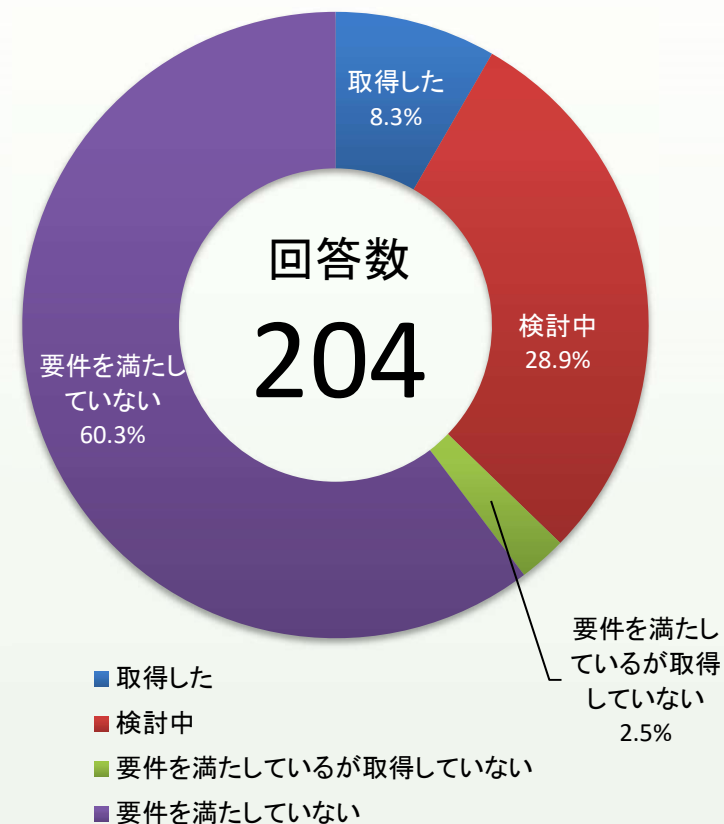
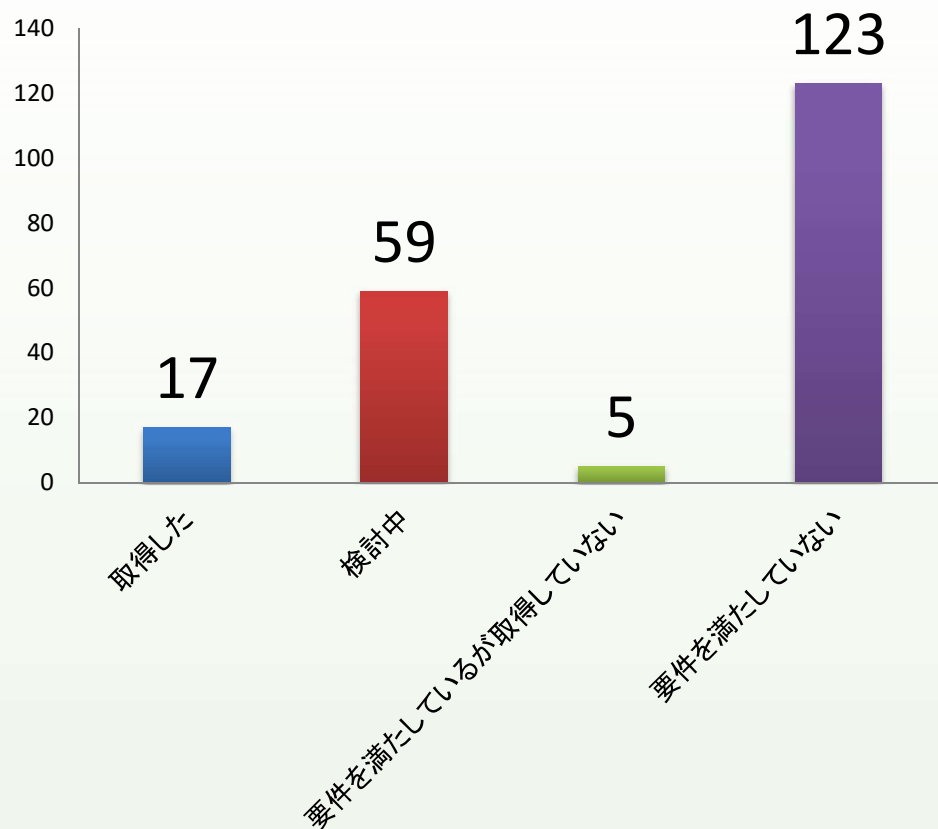
5-4.〔加算状況〕 ⑤認知症専門ケア加算

”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【61】
- 研修受講者がいない【10】
- 認知症介護実践リーダー研修者がいないため【6】
- リーダー研修受講者が異動になり不在のため。地区開催が少なく、受講が難しい。
- 加算要件の研修など業務に余裕がない。
- 業務内容に余裕がない為。
- 現場での認知症介護実践リーダー研修受講者がいないため
- 自立度ランクⅢ以上のケースが半数以上になっていない
- 実践リーダー研修受講者がいないため研修に継続して出すのが困難なため
- 入居者の自立度条件精査をしていない為。
- 入居者の要件を満たしていなかったため【3】
- 要件を整える準備等していない
- 利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が5割以上を満たしていない為



5-4.〔加算状況〕 ⑥生活機能向上連携加算



回答数	未回答
204	86



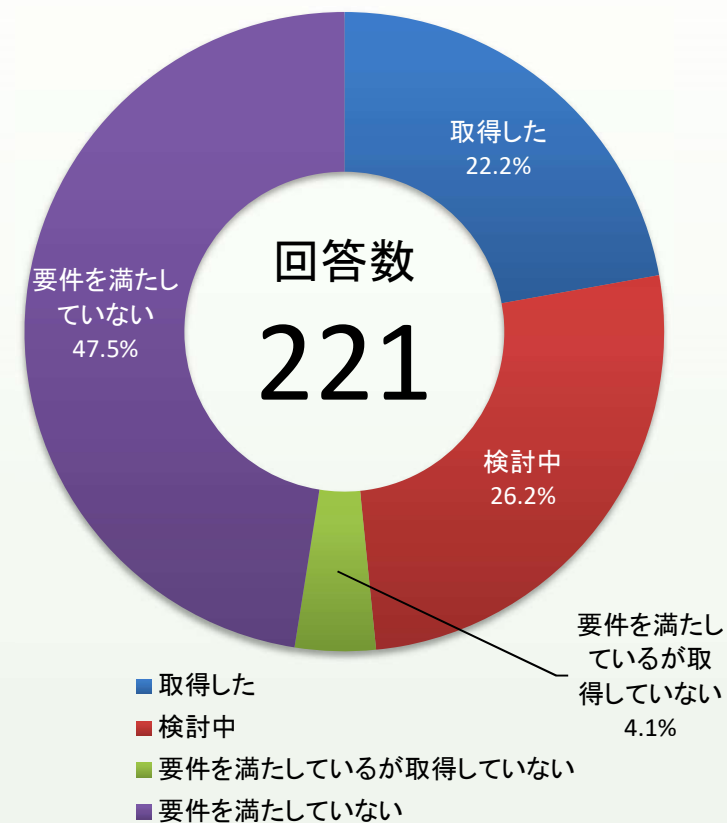
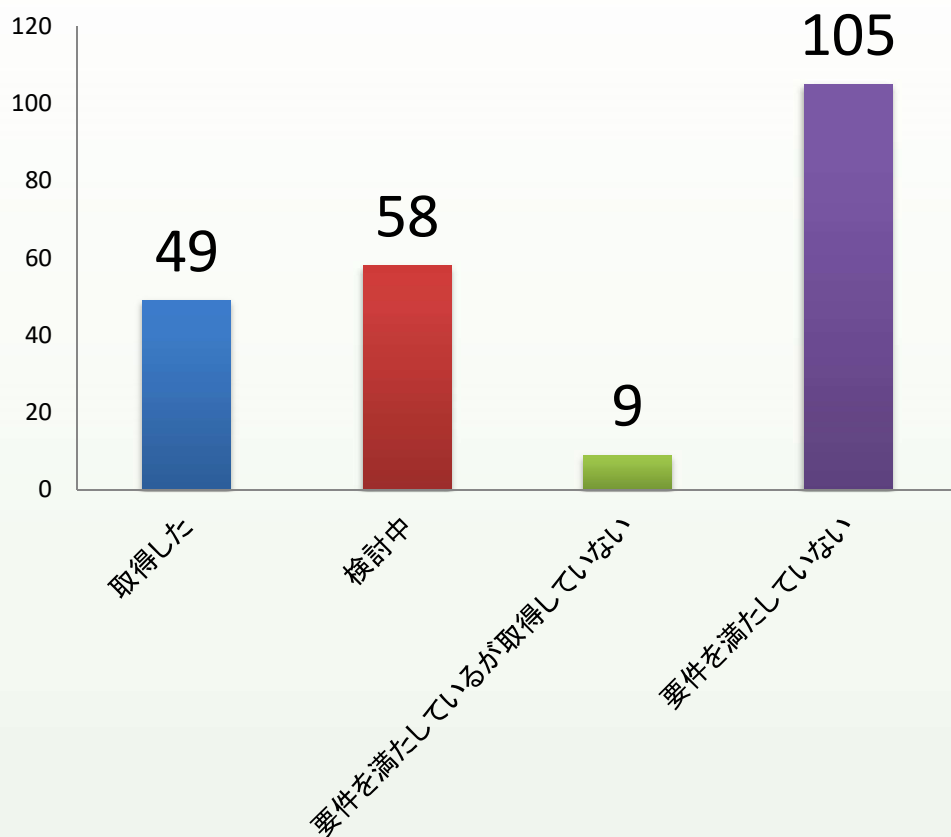
5-4.〔加算状況〕 ⑥生活機能向上連携加算

”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

- 医療機関の訪問による連携が困難なため【59】
- リハビリ関係機関との連携が困難な為。【3】
- 医療機関の訪問はあるが、書類整備ができていないため【2】
- 職員の理解と能力不足【2】
- PTがいないため
- 医療機関に依頼するための費用を捻出できない
- 医療機関相談のもと生活機能向上が見込める対象者がいない為
- 医療保険で、訪問リハビリを受けている
- 加算算定要件がわかりづらい。統一書式などあると取り組める可能性がある。
- 基本報酬が現在よりも低下するならば検討する。
- 対応していない
- 訪問回数の問題
- 余裕がない。
- 要件を満たす為の負担が大きい
- 理学、作業療法士との連携ができていない
- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師との連携が困難なため



5-4.〔加算状況〕 ⑦口腔衛生管理体制加算



回答数	未回答
221	69



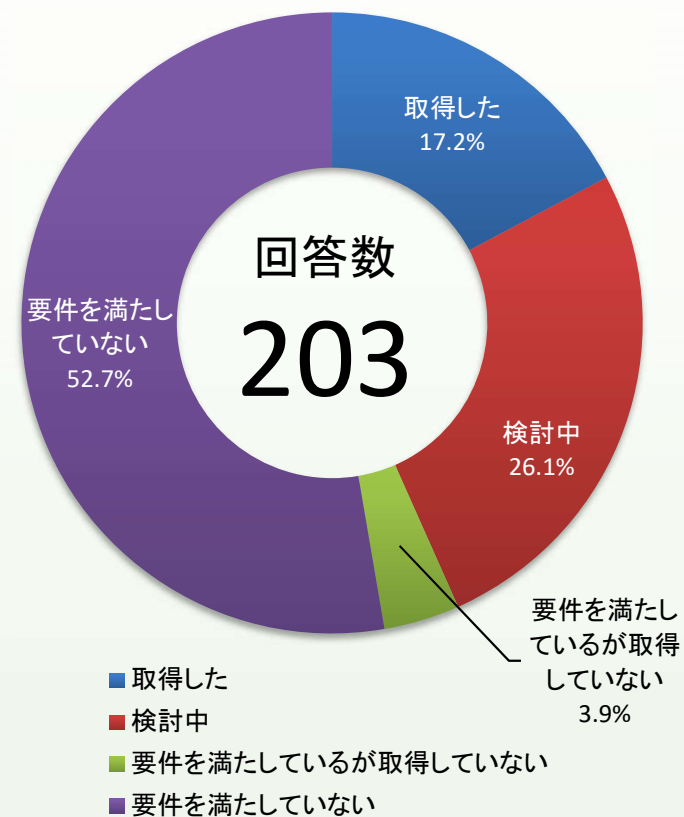
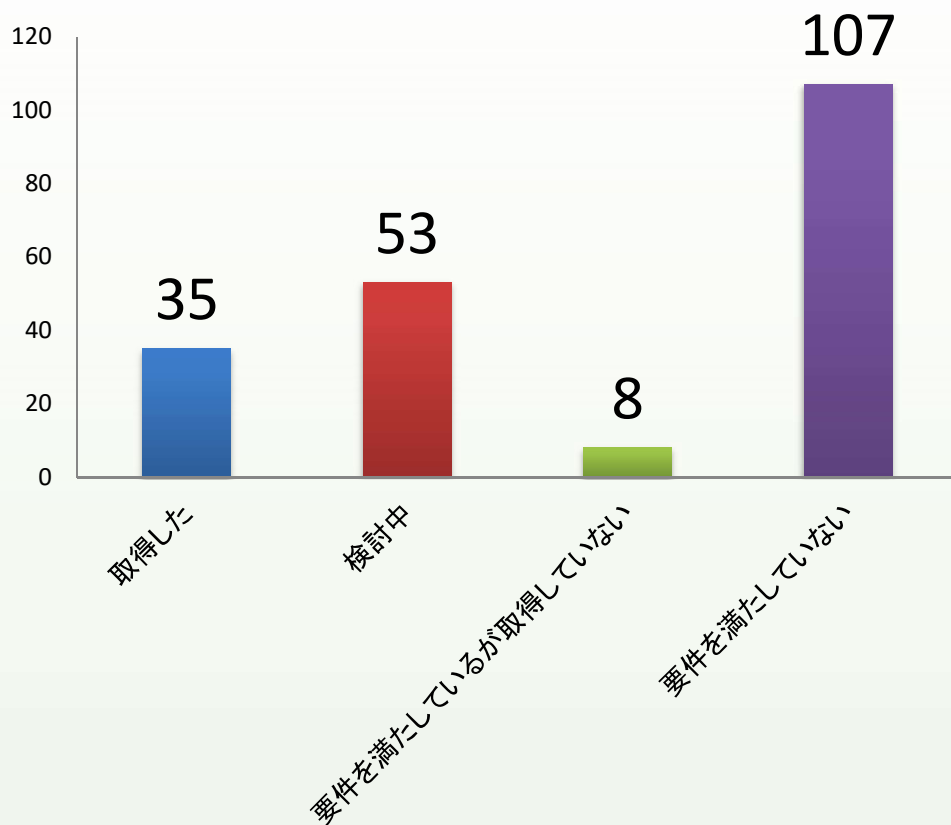
5-4.〔加算状況〕 ⑦口腔衛生管理体制加算

”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

- 毎月、歯科医師による訪問が困難なため【67】
- 業務内容に余裕がない為【2】
- 毎月の訪問歯科医師が居宅療養管理指導加算を取得しているため【2】
- 1ヶ月の加算に比べて要件を満たさなければならないものが負担
- 加算を取得する体制が出来ていない
- 加算料金が高く、それだけ訪問してくれる医療機関がない
- 口腔内の衛生管理ができている為、個人のお金を使ってまで行う必要がない。
- 司会による訪問が困難なため
- 職員の理解と能力不足
- 要件を満たす為の負担が大きい



5-4.〔加算状況〕 ⑧栄養スクリーニング加算



回答数	未回答
203	87



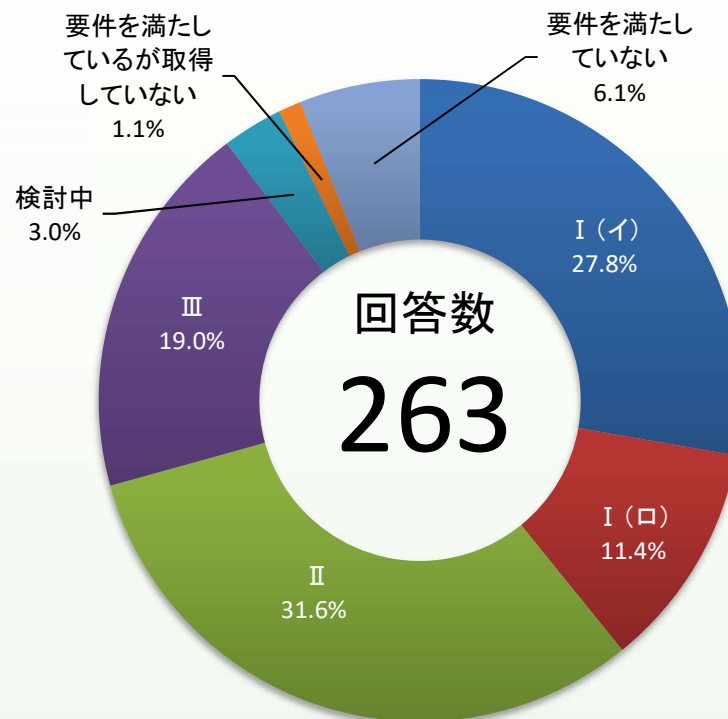
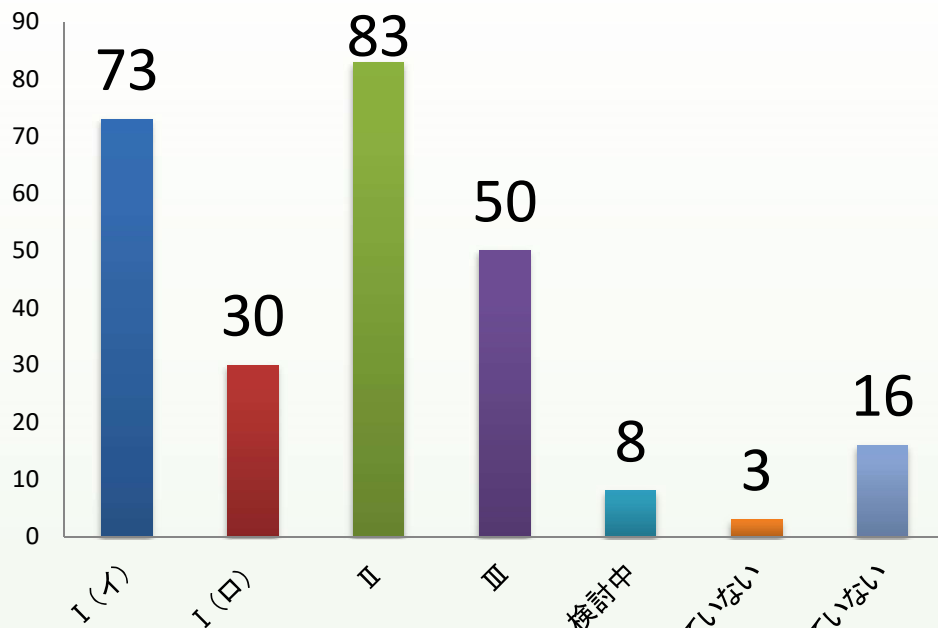
5-4.〔加算状況〕 ⑧栄養スクリーニング加算

”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

- 業務内容に余裕がないため【47】
- 該当者がいなかったため。【6】
- 栄養士がいないため【7】
- 職員の理解と能力不足【3】
- 書類整備ができていないため【2】
- スクリーニングが困難なため
- 加算を取得する体制が出来ていない
- 介護スタッフによる対応は難しい
- 環境を整えられないため
- 業務内容等の精査が必要であり現状は困難
- 計画作成等の業務に余裕がない為。
- 今季取得予定
- 算定取組の労力に対し加算額が少ない。
- 要件を満たす為の負担が大きい



5-4.[加算状況] ⑨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
要件を満たしていない

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

回答数
263

回答数	未回答
263	27

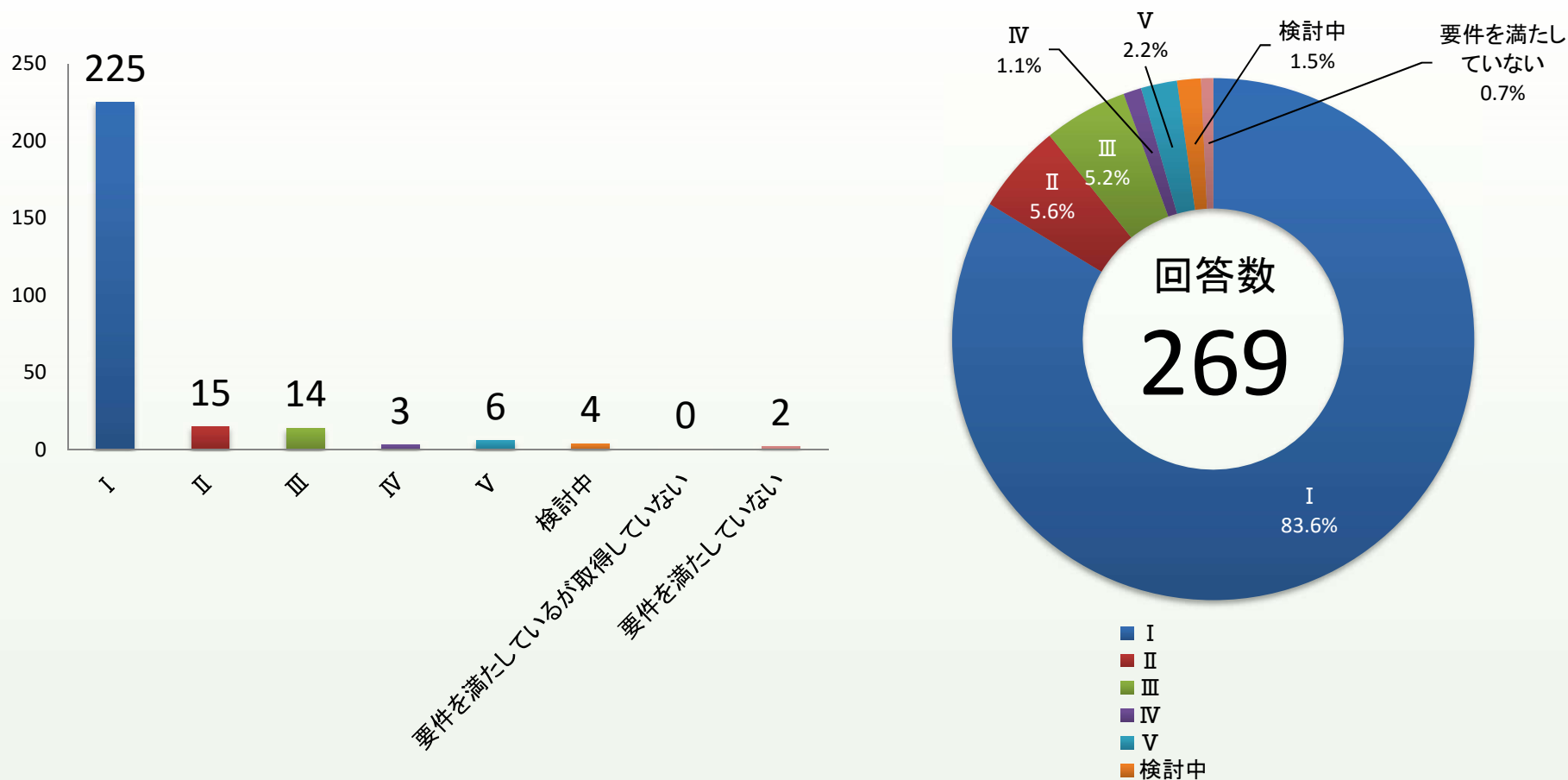


5-4.〔加算状況〕 ⑨サービス提供体制強化加算
”要件を満たしているが取得していない” または ”要件を満たしていない”理由

- 介護福祉士の取得者が少ないため【6】
- 3年以上勤務している職員が少ないため。
- 介護福祉士の取得者が60%を超え、人員に余裕が出来てから取得予定
- 常勤の職員人数がすくない。開設3年経過していない。
- 職員の退職が落ち着かず、タイミングが図りづらい
- 職員の長期的な定着に不安がある。
- 申請書類の準備ができていないため
- 要件を満たしてから3ヶ月経っていないため。



5-4.〔加算状況〕 ⑩介護職員処遇改善加算



回答数	未回答
269	21



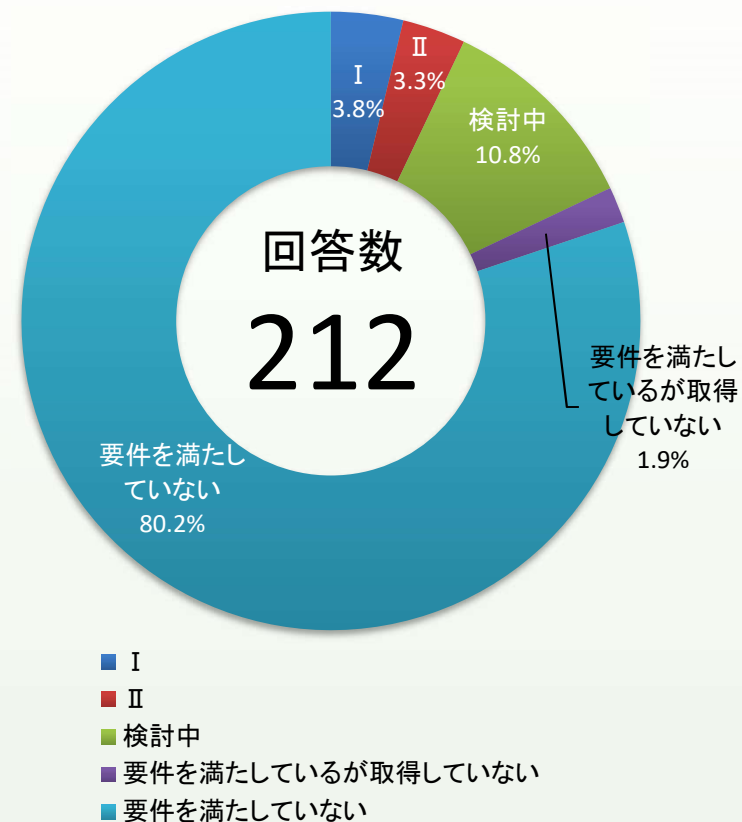
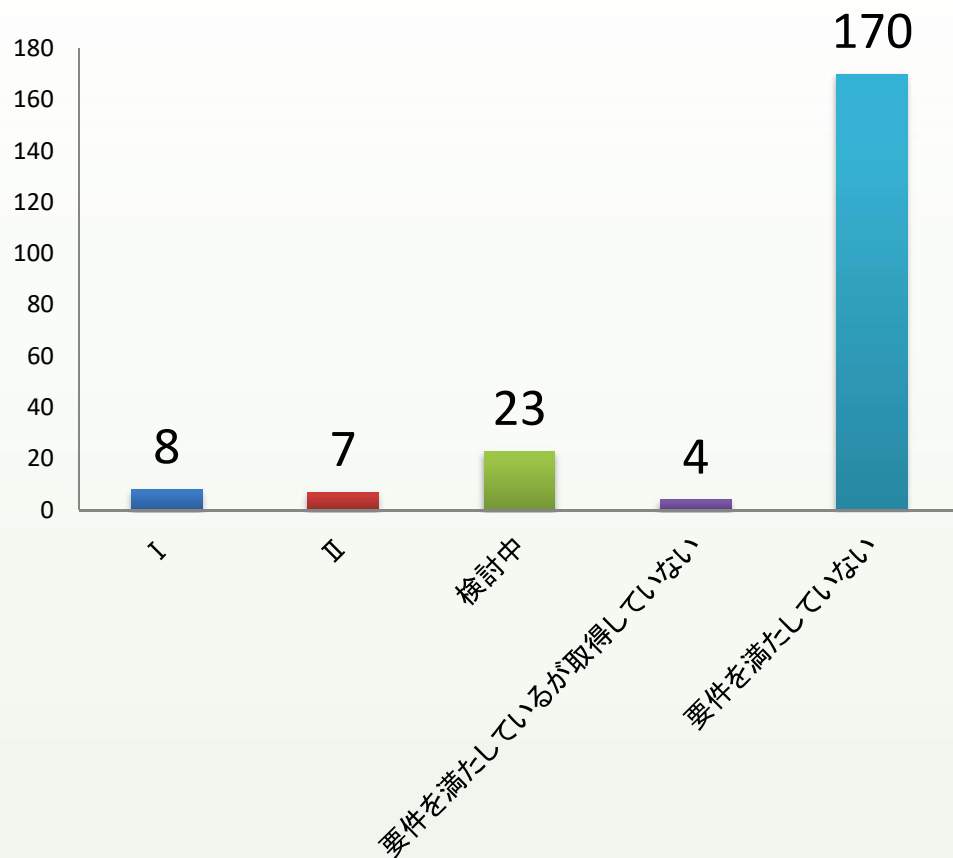
5-4.〔加算状況〕 ⑩介護職員処遇改善加算

”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

- 人員体制が確立出来ない



5-4.〔加算状況〕 ⑪夜間支援体制加算



回答数	未回答
212	78



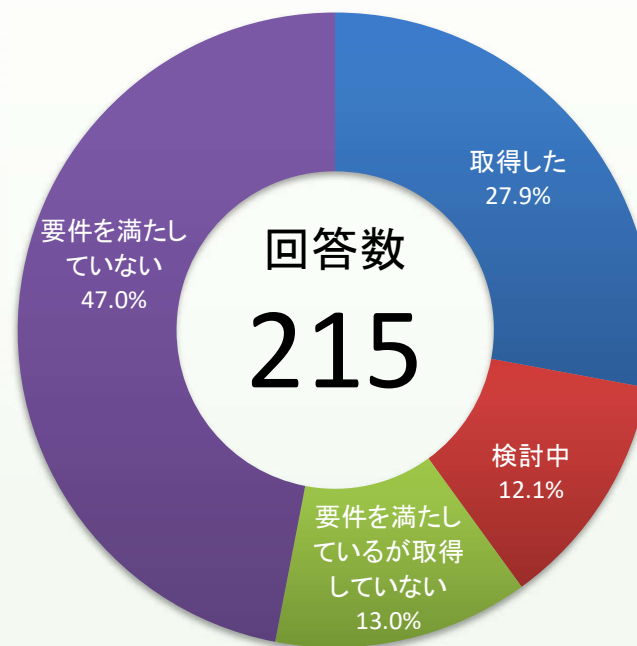
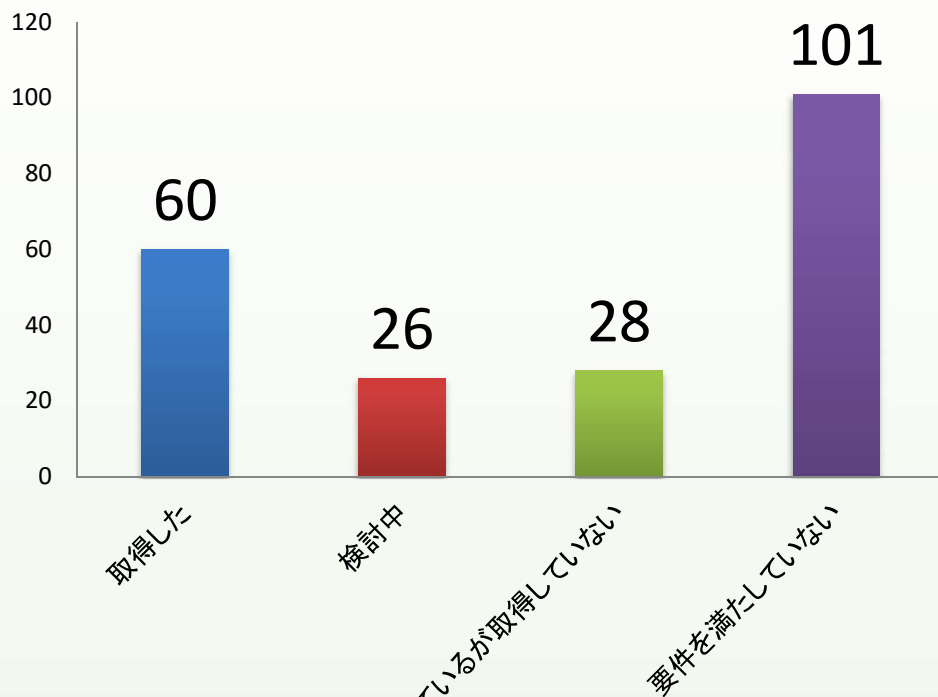
5-4.〔加算状況〕 ⑪夜間支援体制加算

”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

- 職員不足のため、夜勤者を増やすことができない【73】
- シフトの構築困難
- ニーズが無い
- 医療機関の訪問による連携が困難なため
- 一人体制の為
- 加算報酬と人件費が見合わない【3】
- 加算を取得する体制が出来ていない。
- 会社全体で職員不足であり、夜勤者を増やす事が出来ないため。
- 業務内容に余裕がない。
- 勤務体制に余裕がない
- 経営上難しい
- 今の体制でなんとかやっているといる。取得するには職員が足りない。
- 人件費がオーバーするため夜勤者を増やすことができない
- 体制の変更や職員の負担が増えるので
- 短期利用を実施していない為。
- 入居者の状態が落ち着いている為、プラス1名追加する必要性が低い
- 入居定員が少なく加算を取得しても夜勤者の人件費に満たない
- 夜勤者が1階・2階と2名おり、その他の人員が出せない為
- 夜勤者の追加配置を行っていない。
- 夜勤者を増やすことができないため【30】
- 夜勤者確保困難、加算額より人件費のほうが高くなる。
- 夜勤職員を増やす予定はない
- 夜勤体制を変更し増員不可能



5-4.〔加算状況〕 ⑫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
215	75



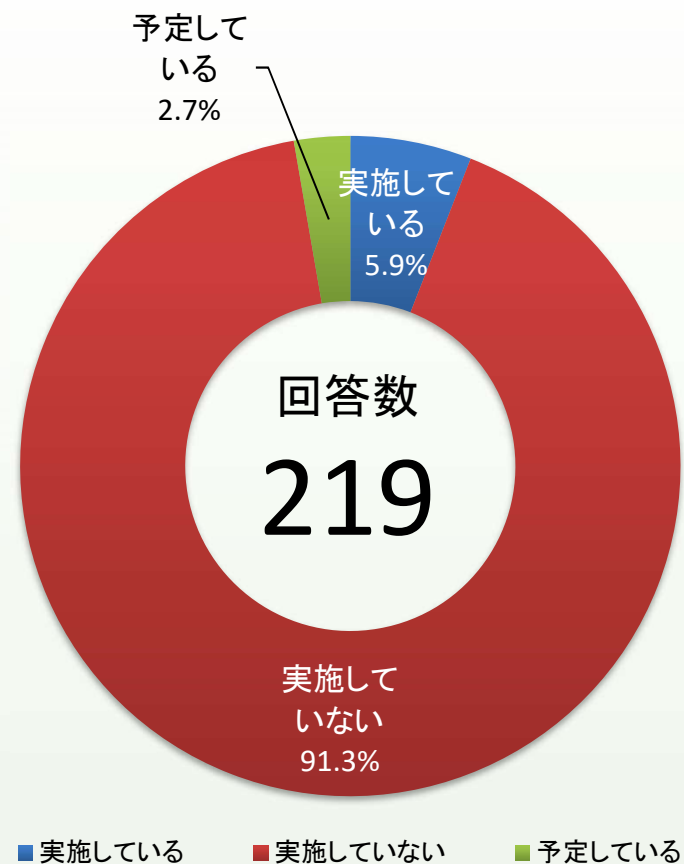
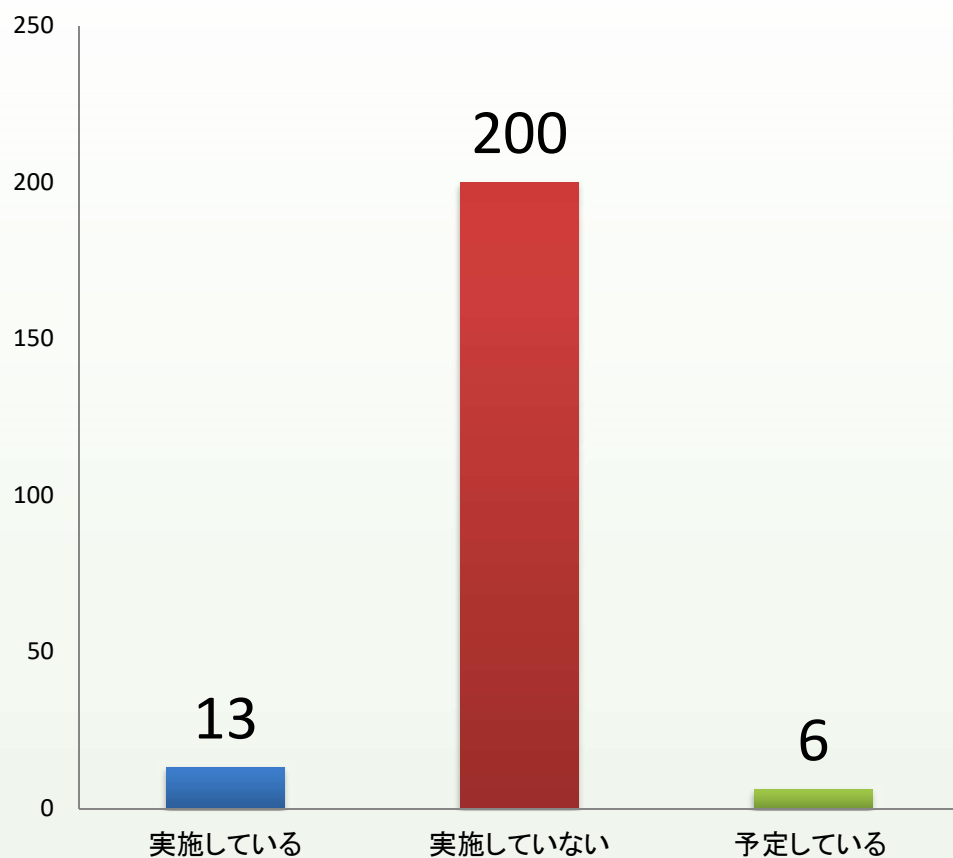
5-4.〔加算状況〕 ⑫若年性認知症利用者受入加算

”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【43】
- 若年性認知症の方の受け入れはしていない【37】
- 若年性認知症の方の申し込みがない。【10】
- 職員の理解と能力不足【3】
- 実績はなし【2】
- 医療機関の訪問による連携が困難なため
- 若年性の方が65歳を迎えたため。
- 受け入れは可能だが、該当ケースなし
- 人員不足・経験不足のため対応困難
- 必要な研修を受けた者がいない。勉強不足。



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



回答数	未回答
219	71



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

- 人員数が厳しく、職員の負担が増えるため。【53】
- グループホーム単独の為【2】
- スペースがない【4】
- 実施予定がない【3】
- 事業所環境上実施困難なため。【2】
- 送迎に対する人員が確保できないため【2】
- 開設間もないため、思案中。
- 開設当時は実施していたが現在は閉鎖している
- 興味がありますが、環境が整わない。職員数も含めて
- 検討し行政に相談したところ必要性がないと返答あり
- 検討項目としてあがってはいるが具体化していない
- 現業務のみで余裕なし 考えていない
- 現行の運営にも不足を感じているところであるため。
- 現在、9月の震災で建物が被災し避難所で生活している。避難中は通所者の受け入れを行わないよう札幌市から指示を受け、現在は休止している。建物の建て替えが終了し避難生活を終えたら再開する予定となっている。
- 現在の職員では対応できない
- 現在の人員には実施できない。
- 現状として日勤者の負担が多くなる。
- 今のところ実施は考えていない
- 使用できるスペースがない
- 実施したいがどうするのかわからない
- 実施していたが、廃止した

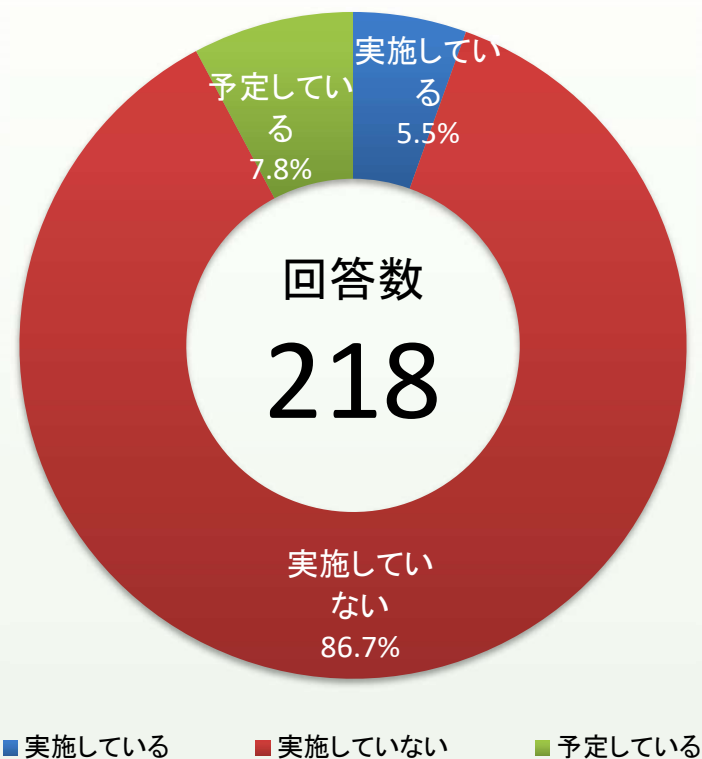


5-5.[関連するサービスの実施状況] ①共用型デイサービスを実施している ”実施していない” 理由

- 受け入れに対し職員のスキルが不足
- 条件が合わない
- 人員もスペースもない予算もない
- 人員確保が困難でグループホーム単独運営しかできない為
- 人員数、車両に余裕が無い
- 設備が無い。
- 設備投資が困難
- 体制が整えられない
- 単独型の建物
- 賃貸のため
- 同敷地内にてデイサービスを行っており、デイサービスに受け入れ余裕があるため
- 特に予定していない為
- 併設していない
- 法人内にデイサービスがある為
- 法人内に認知症デイがある



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
218	72



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

- 待機者を優先している【46】
- 空室がないため【17】
- 長期入居希望者を優先しているため。【5】
- 職員の理解と能力不足【3】
- 長期間空室となる事がないため。【3】
- 職員不足の為、対応不可【2】
- 役所の指示で待機者を優先して入居している。【2】
- 体制が整っていない【2】
- 対象の方がいない。【2】
- 実施の予定をしていない【2】
- 1ユニットの為、待機者もあり空室になることがあまりない。
- ショート用の空き部屋がない・空室なし
- 以前から入居されている方が不穏になる為。
- 介護職員不足。まずは、休床ユニット再開が重要
- 会社方針
- 開設3年未満のため、思案中。
- 空いている時に限って需要が全くない
- 空室が出た際は速やかに次の入居者が入居している
- 空室が出来ないように入居者確保を優先している。
- 空室が長期ででないため。
- 空室になる事が無く、特に予定していない為
- 空室の荷物を片付けるのが難しく、他に空き部屋がないため
- 空室期間がほとんどないため
- 空室利用や建物に予備の居室の確保ができない。

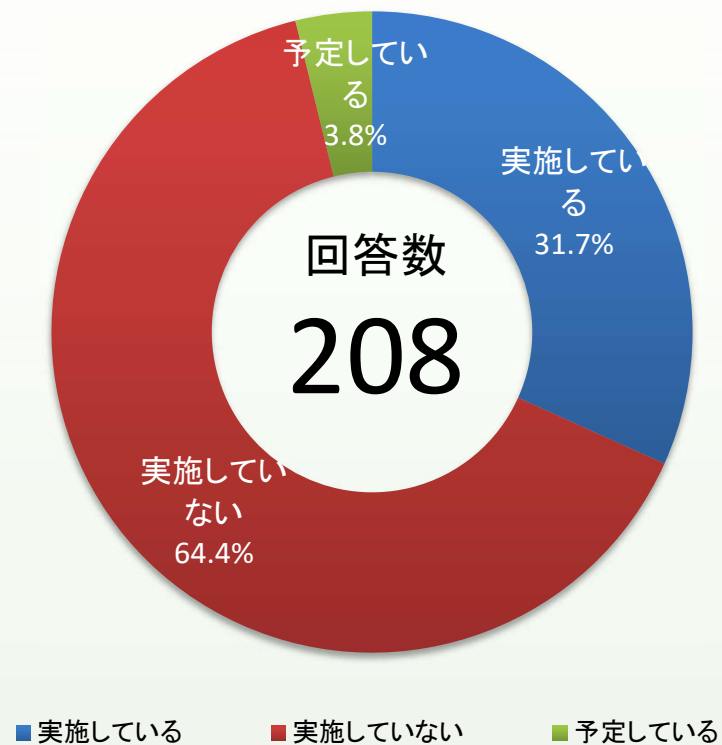
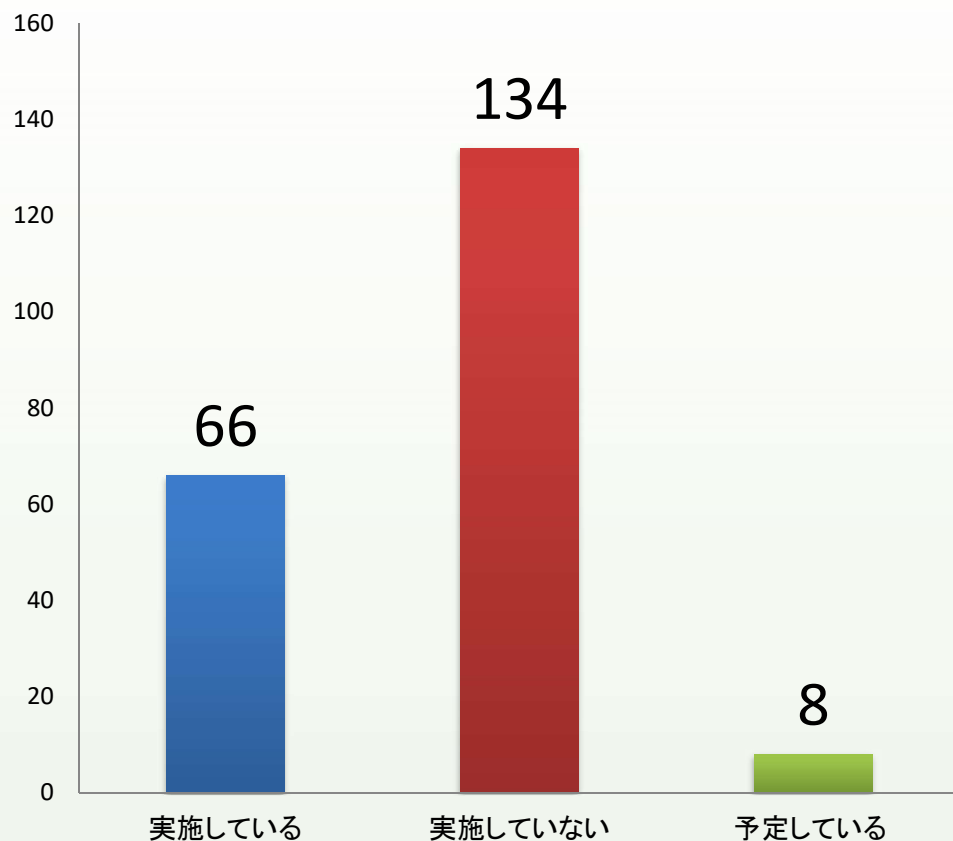


5-5.[関連するサービスの実施状況] ②空室利用のショートステイを実施している ”実施していない” 理由

- 空所対象利用者様がいなかったため
- 現業務のみで余裕なし 考えていない
- 現行の運営にも不足を感じているところであることに加え、待機者が後を絶たない現状がある。
- 次の待機者の入居にしている。
- ショートを利用する対象者がいない
- 常に待機者がいる状態で、優先的に入居する為
- 条件が合わない
- 職員の人数が足りなくなる為
- 職員の対応が困難の為。
- 人員確保が困難、業務負担の増の為。
- 対応できていない
- 待機の方で空室が出来た段階で入居が決まっている事が多い為。
- 待機者が少なく、申請があれば入所できるため
- 待機者が直ぐに入っている状況。
- 待機者に独居の方が多く、待機者を優先して入居しているため。
- 退去者を優先している。
- 長期入院時の居室確保期間が短いため、待機者に入居していただいている。
- 併設していない
- 役場等へ書類の申請を行っていない
- 予備の部屋が無いため
- 要件を満たしていないため
- 要件を満たす職員配置が困難
- 利用がなかった
- 利用者の確保が難しい、職員の負担が増える



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
208	82

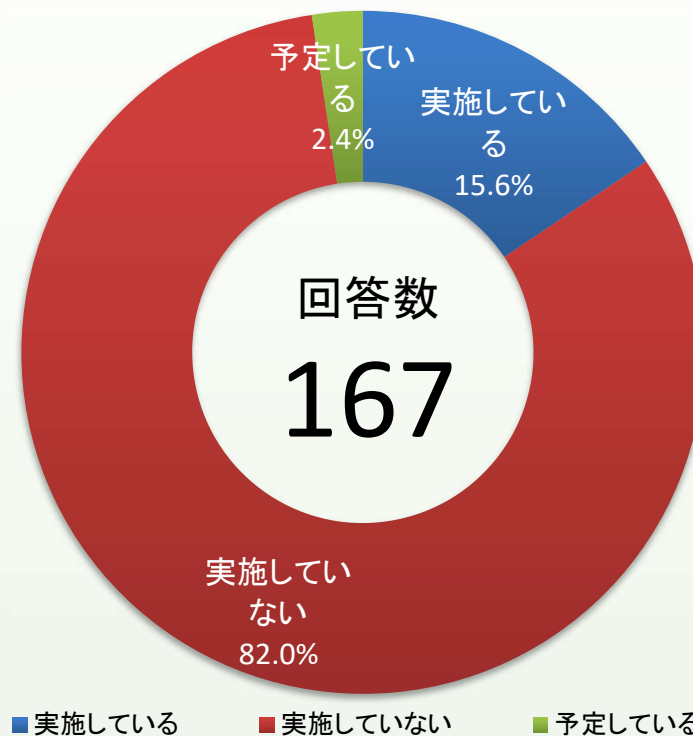
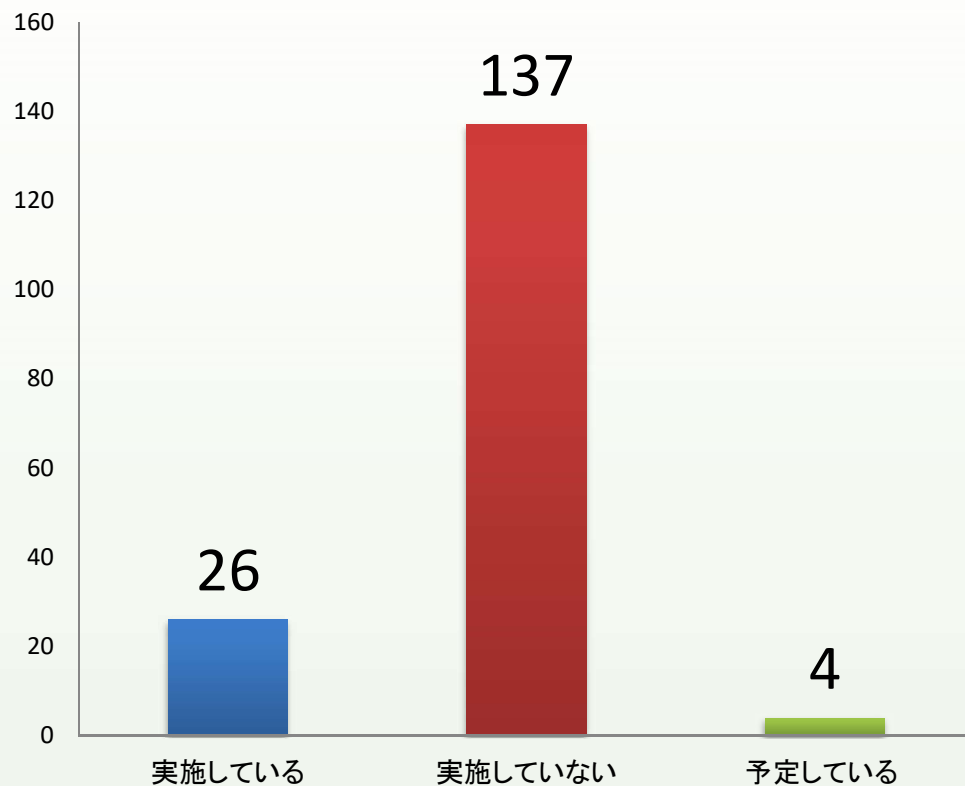


5-5.[関連するサービスの実施状況] ③介護に係る介護保険外サービスを実施している ”実施していない” 理由

- 経営基盤、予算がないため【32】
- 人員不足が厳しく、職員負担が増えるため【17】
- ニーズが無い【3】
- 事業予定なし【2】
- 体制が整えられない【2】
- ノウハウや余裕がないため
- まずは、休床ユニット再開が重要
- 経営基盤、職員の人員配置の問題
- 経営計画にない
- 検討中
- 現状では難しい
- 実施について未検討のため。
- 職員の入退職により事業所内のサービス整備が先決
- 職員の理解と能力不足
- 設備投資困難
- 地域貢献の為、現在検討している
- 町外への受診介助
- 通常のケアの定着や質の向上に努めたい。
- 特に実施する予定もないため
- 特に理由はない
- 日々の業務をこなすことで精一杯。
- 必要としていない為
- 法人内の別事業所で行っている為【2】
- 魅力を感じるが、現行の運営で手一杯である。



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

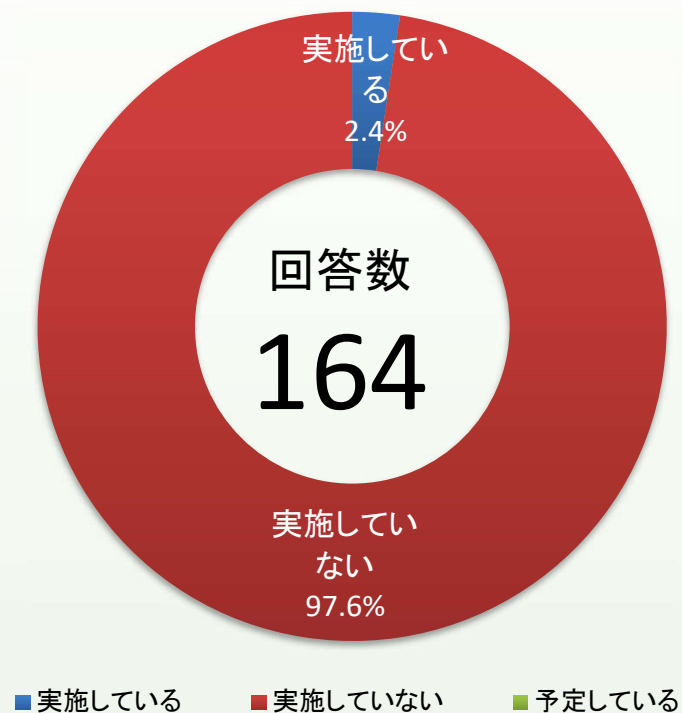


回答数
167

回答数	未回答
167	123



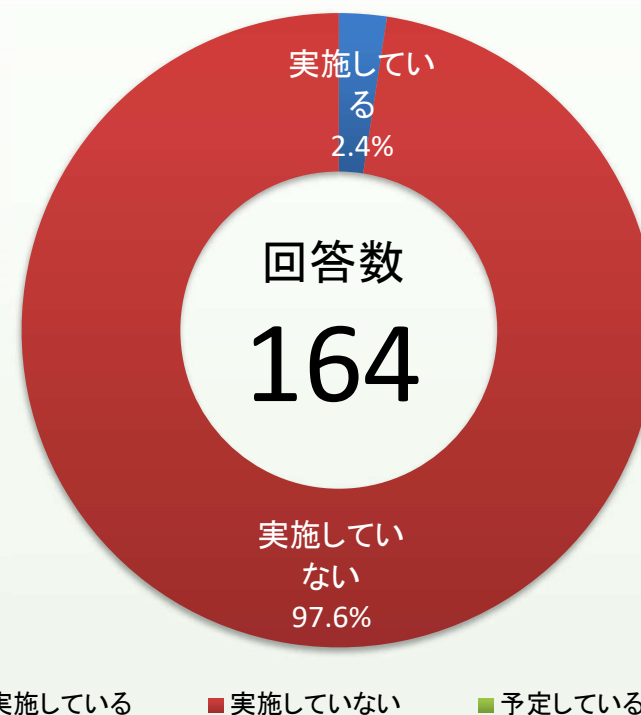
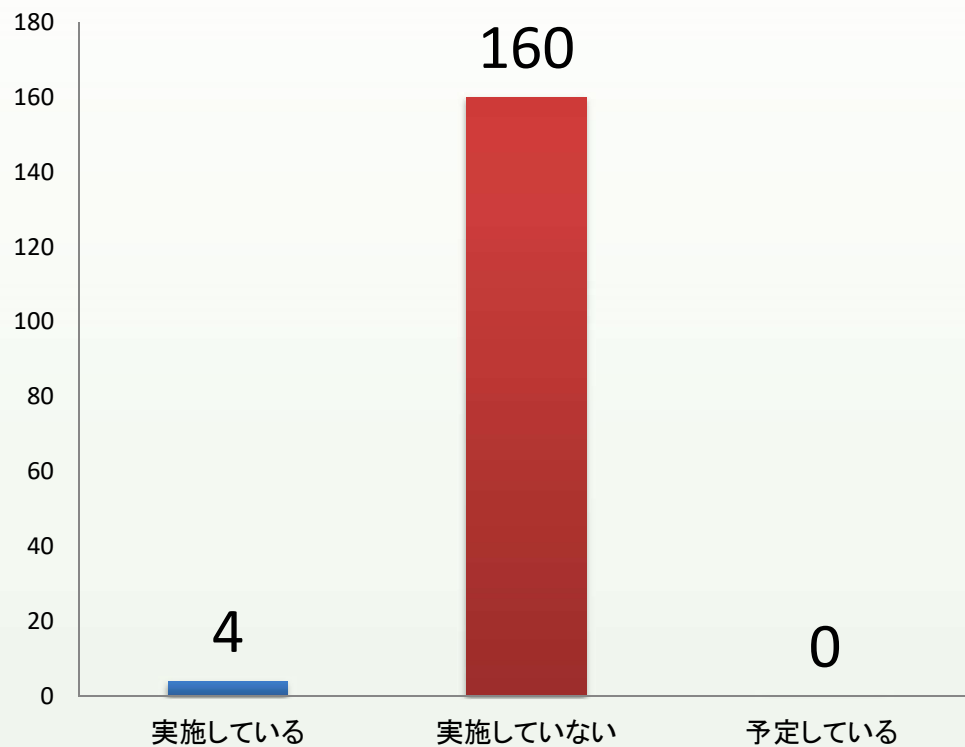
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス B. 配食サービス



回答数	未回答
164	126



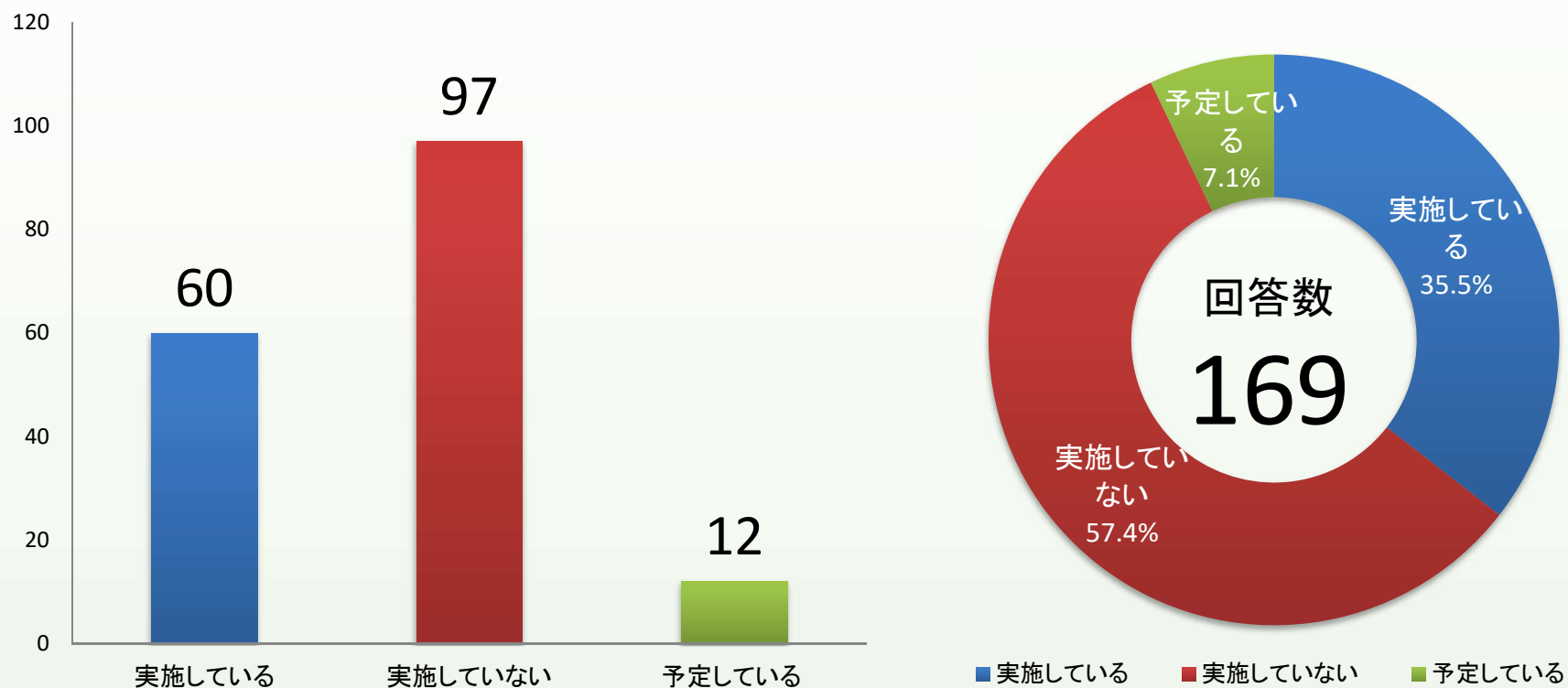
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス C. ランチなどの食堂



回答数	未回答
164	126



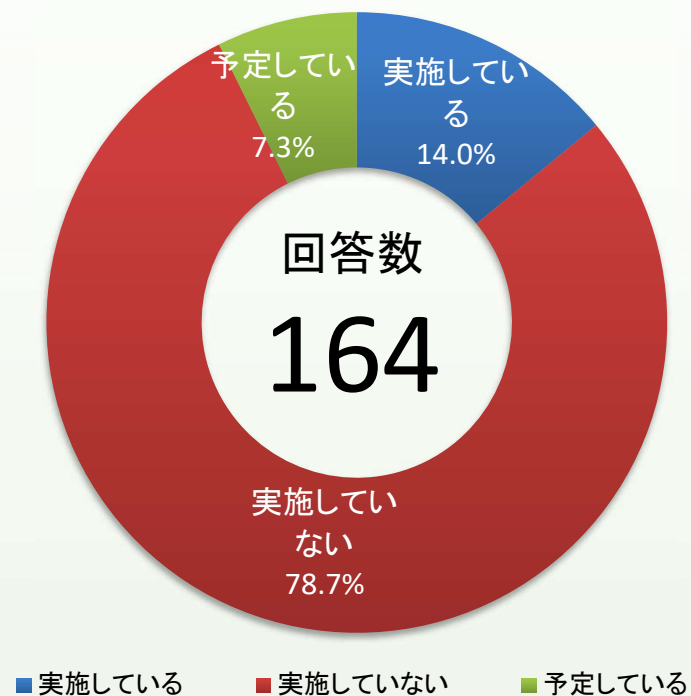
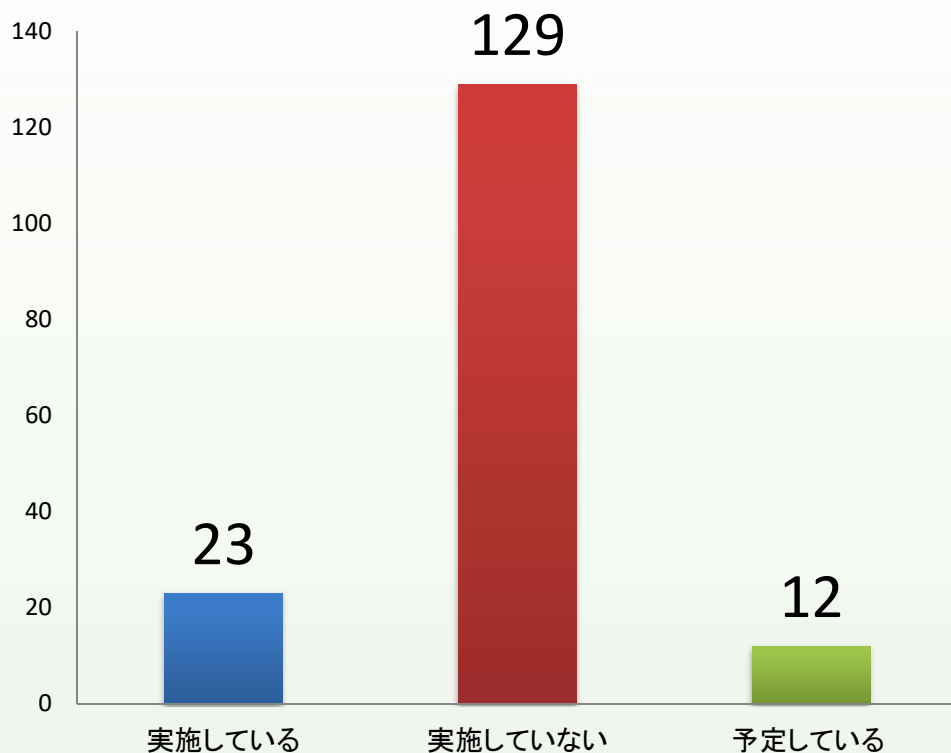
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス D. 介護相談窓口



回答数	未回答
169	121



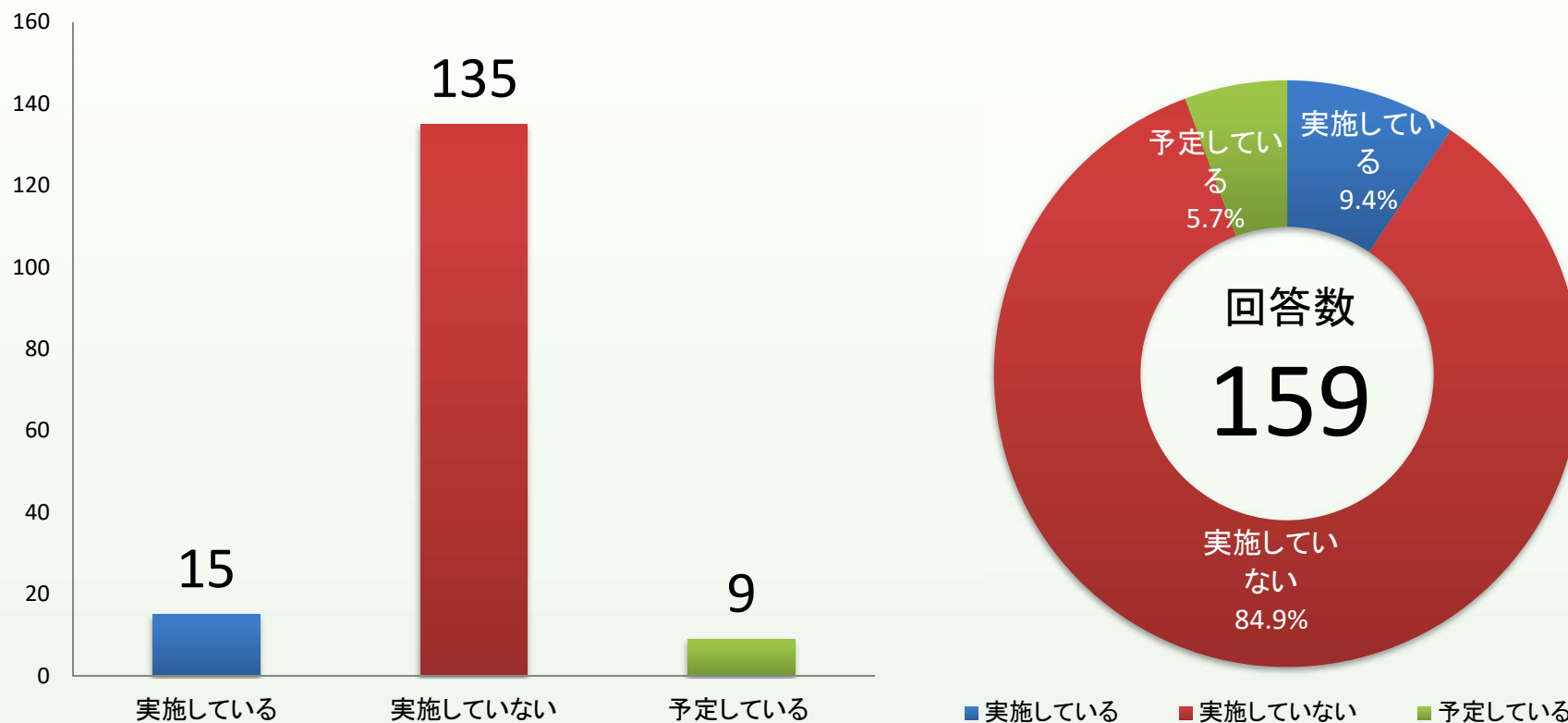
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス E. 地域見守り支援



回答数	未回答
164	126



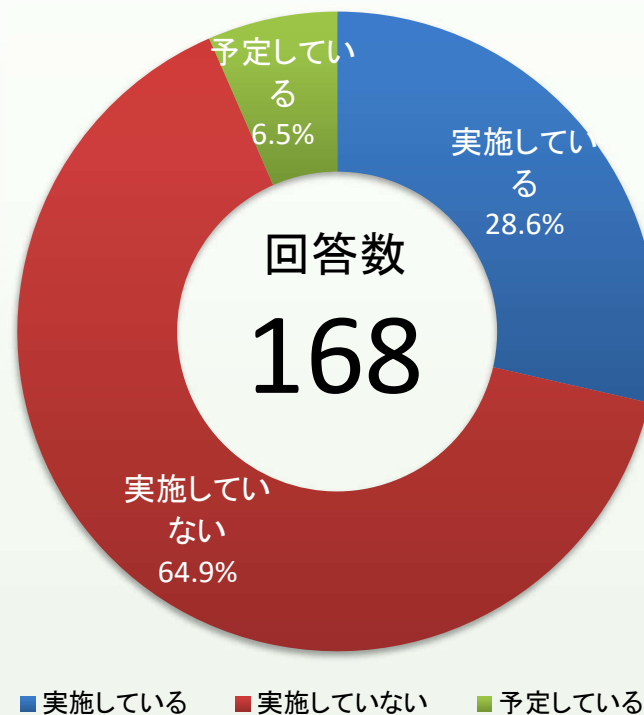
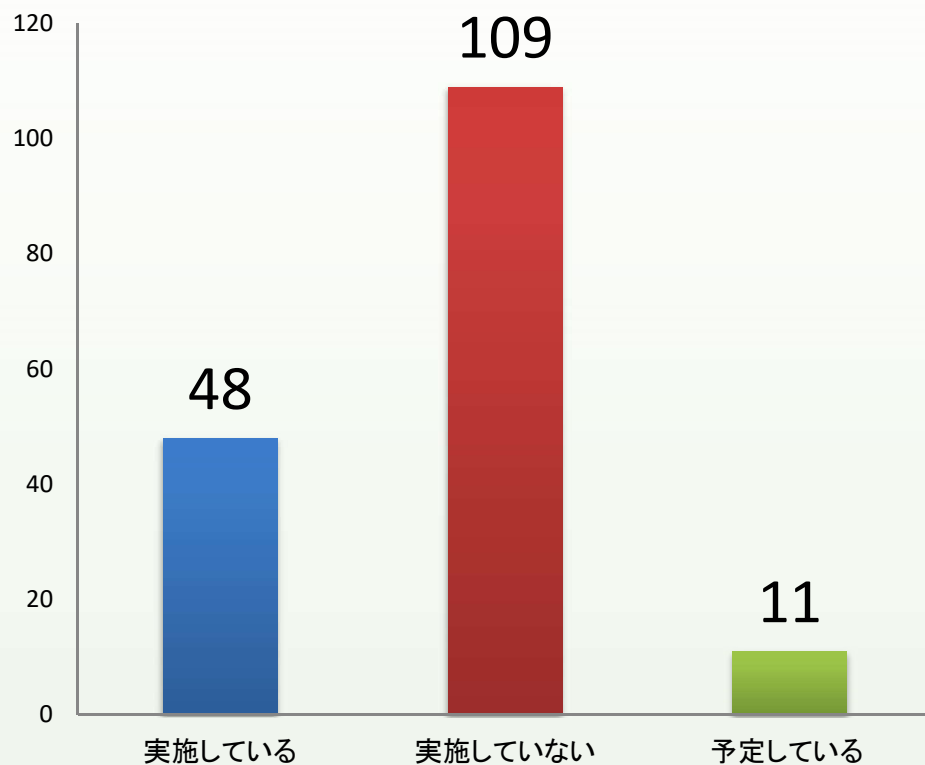
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス F. 介護教室



回答数	未回答
159	131



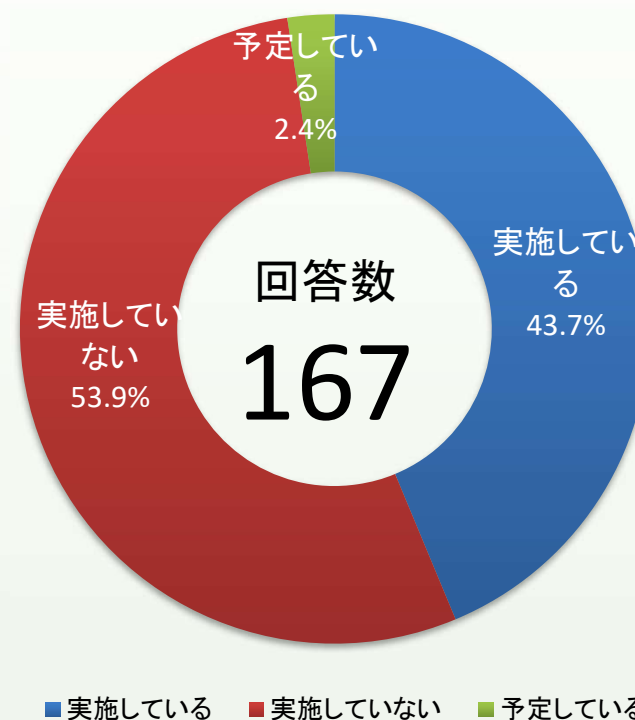
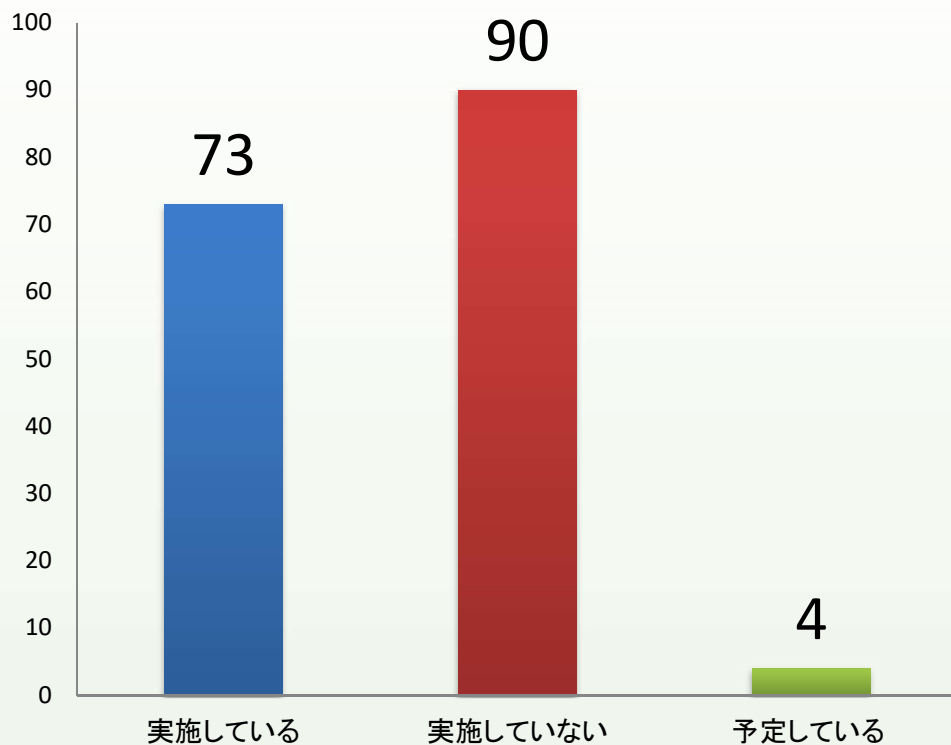
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス G. 認知症サポーター養成講座



回答数	未回答
168	122



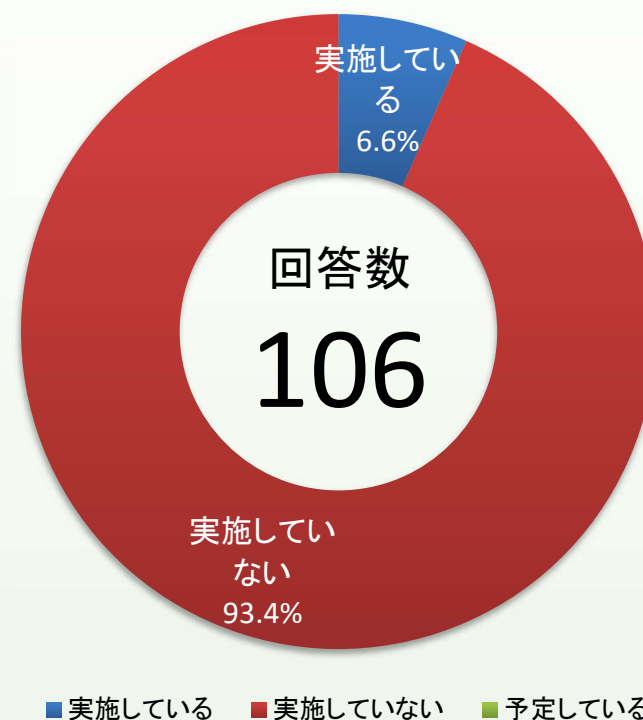
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス H. SOSネットワーク活動



回答数	未回答
167	123



5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス I. その他



回答数	未回答
106	184

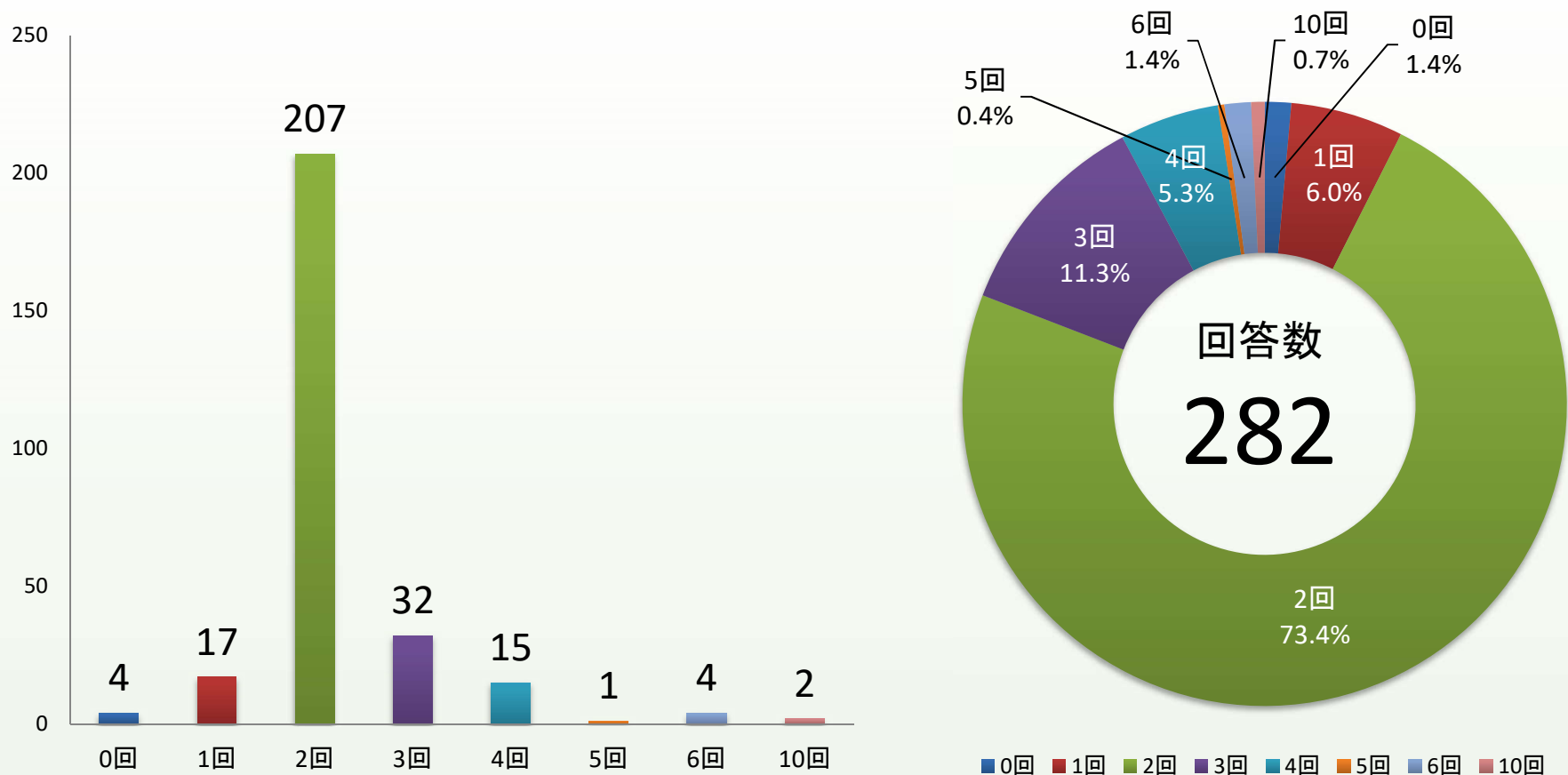


5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス ”実施している”または”予定している” 内容

- ケア施設町内会・地域社会福祉協議会の役員としての活動
- まこと保育園・プライベートレッスン・コンサルタント・書籍等の製作・販売、福祉機器の販売・修理、講習会・学会の企画運営
- 学習療法
- 日中・短期利用
- 福祉有償運送サービス
- 法人としてさまざま取り組み実施している。
- 有料老人ホーム



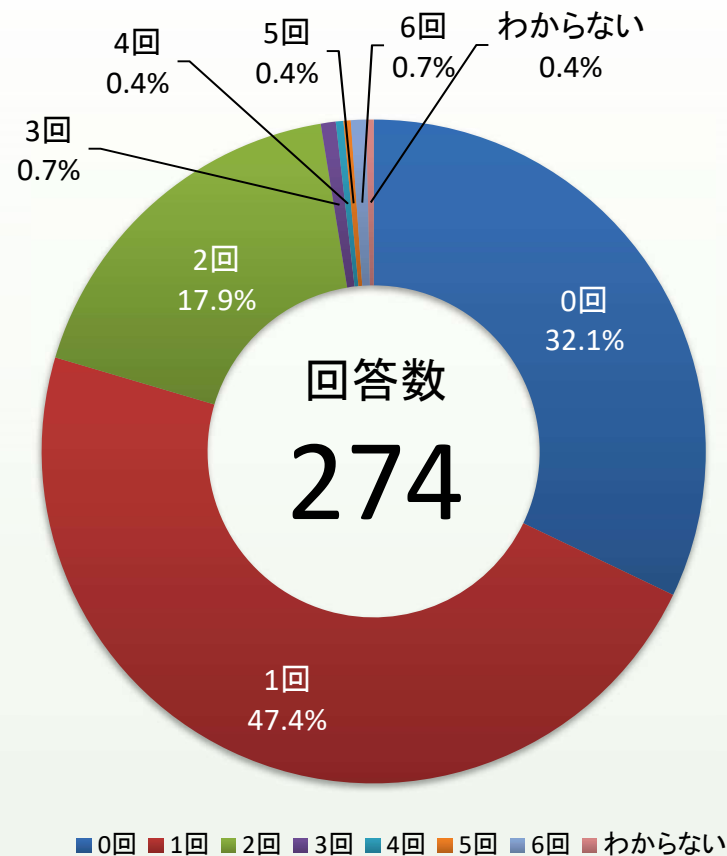
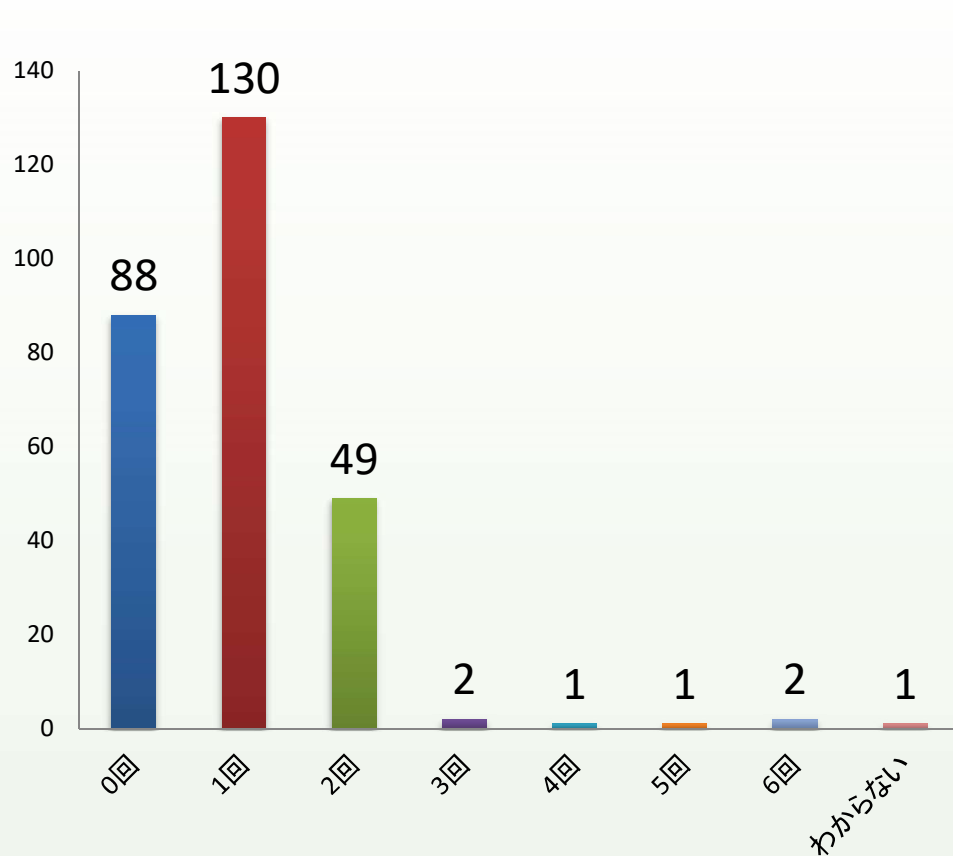
6-1.〔避難訓練の回数〕 ①避難訓練の回数



回答数	未回答
282	8



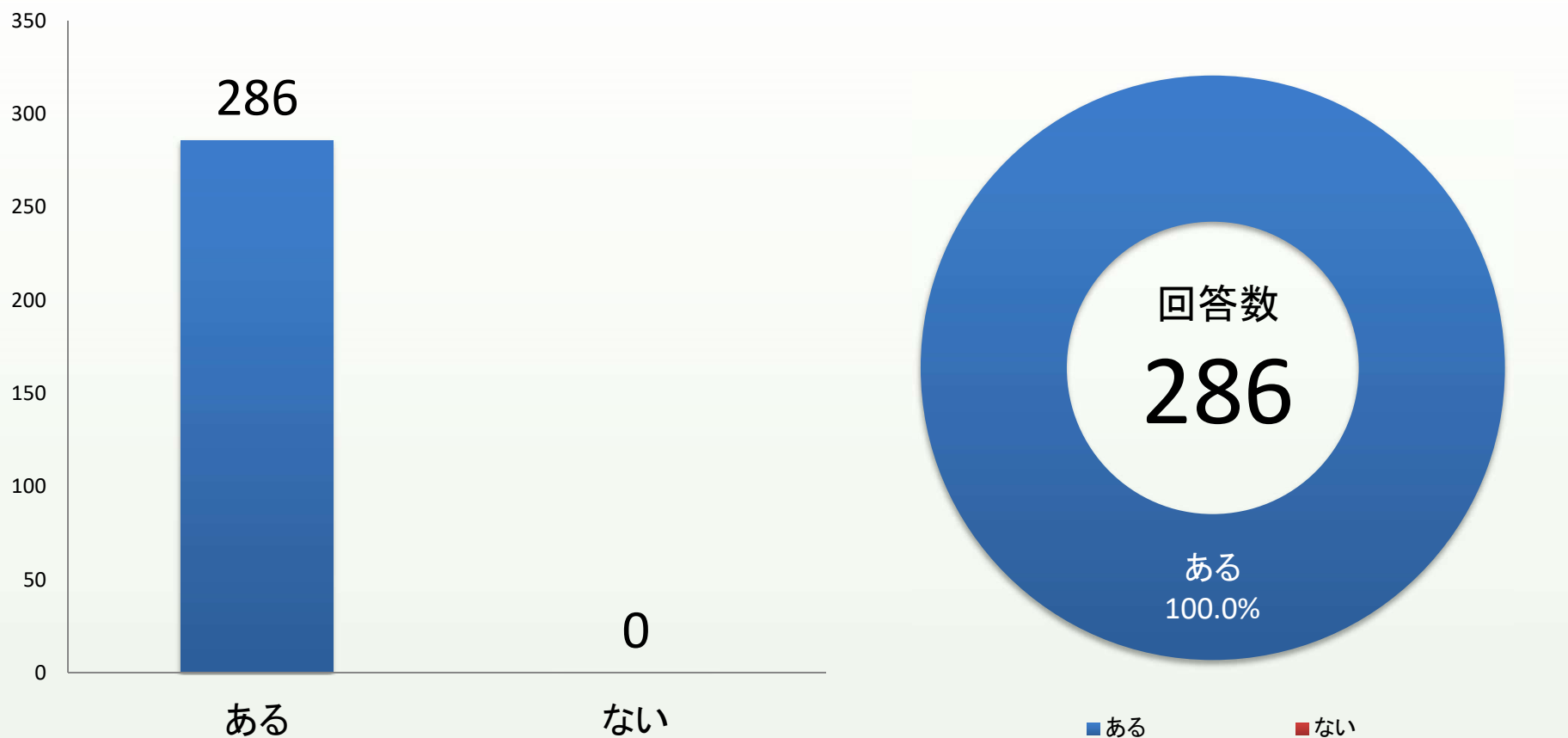
6-1.〔避難訓練の回数〕 ②夜間に行う避難訓練の回数



回答数	未回答
274	16



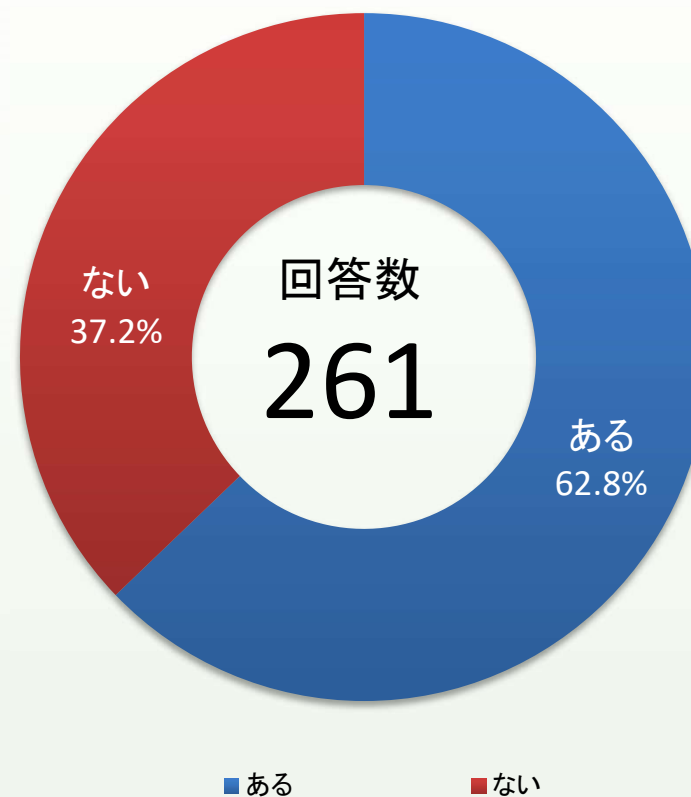
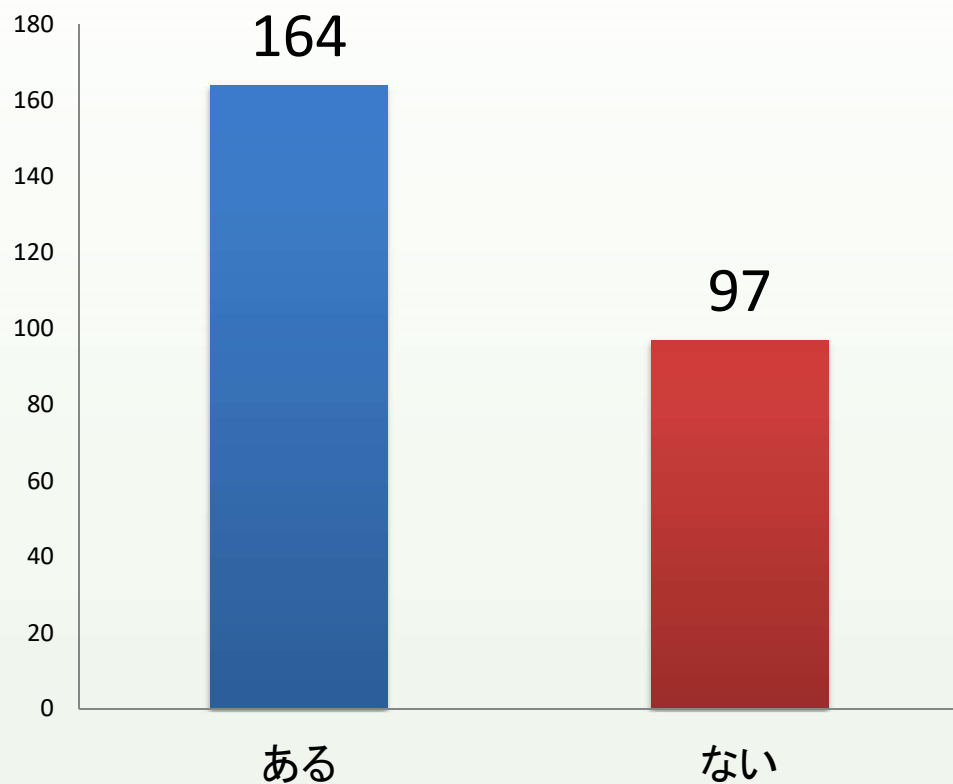
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ①火災



回答数	未回答
286	4



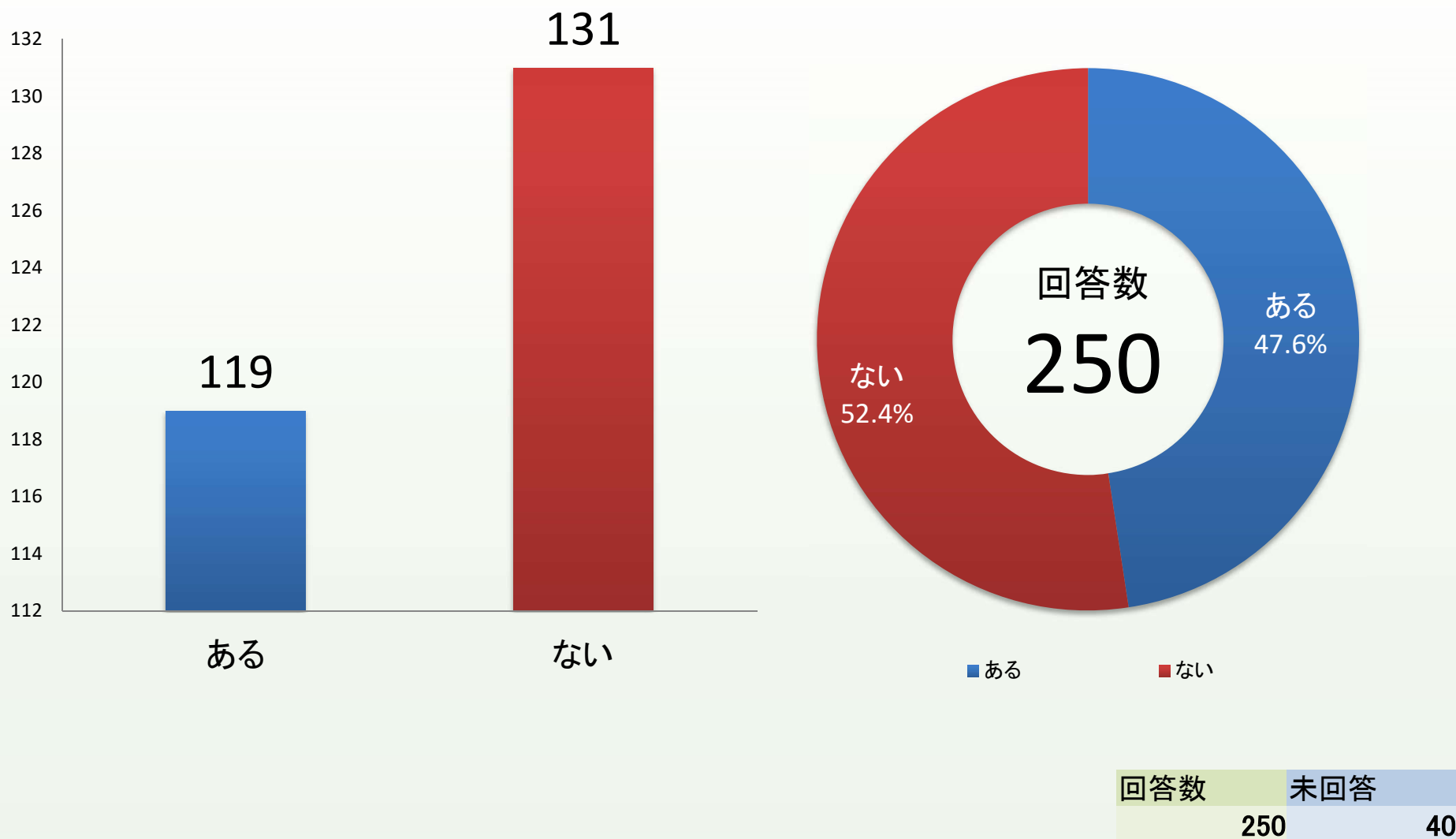
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ②地震



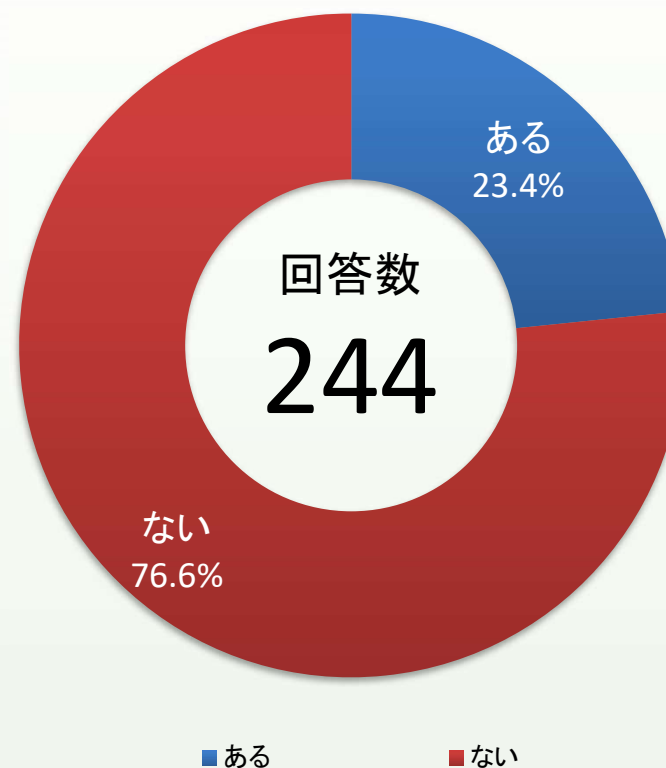
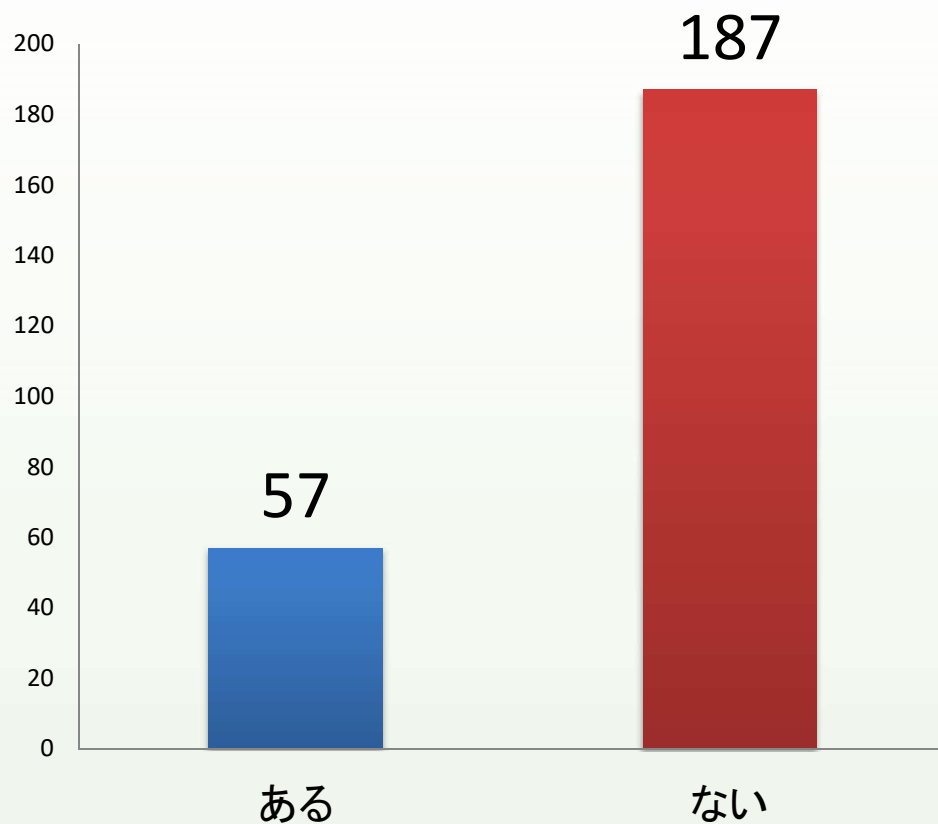
回答数	未回答
261	29



6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ③風水害



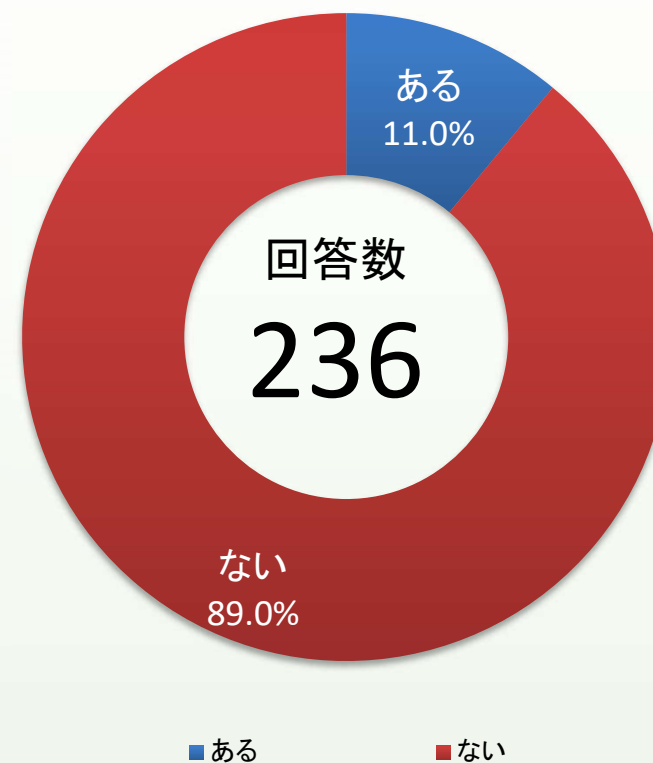
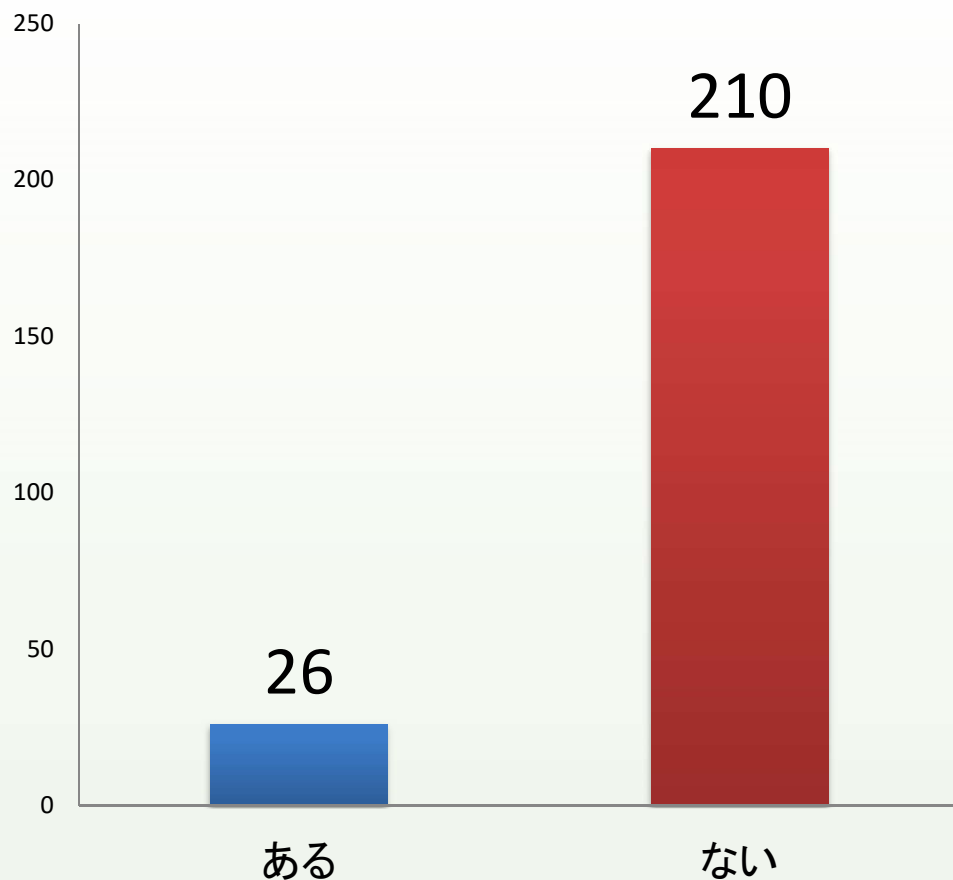
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ④土砂災害



回答数	未回答
244	46



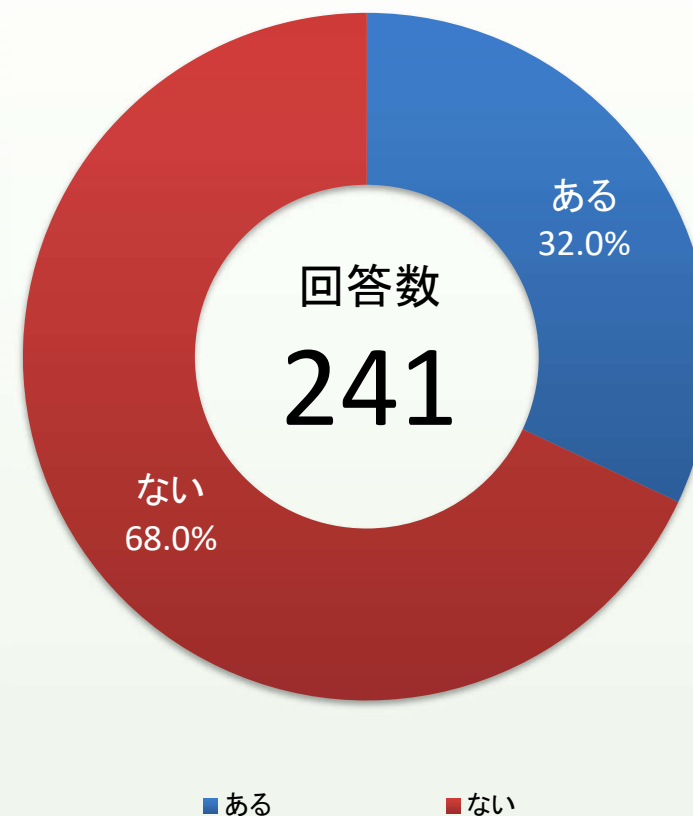
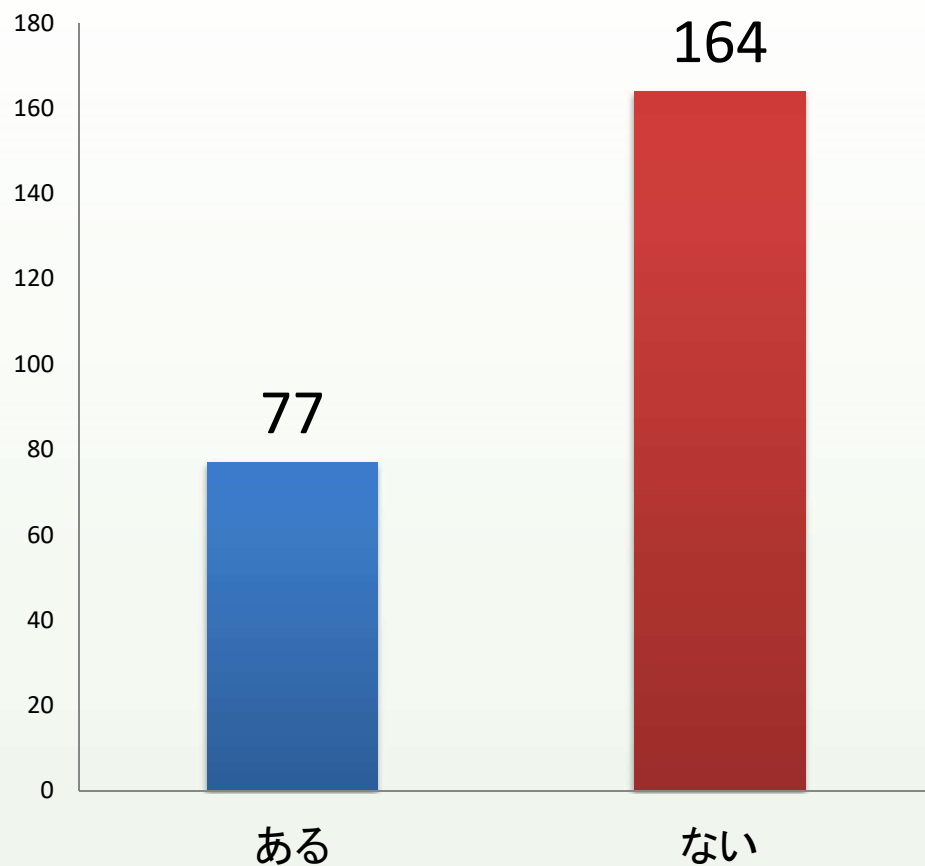
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑤豪雪による雪害



回答数	未回答
236	54



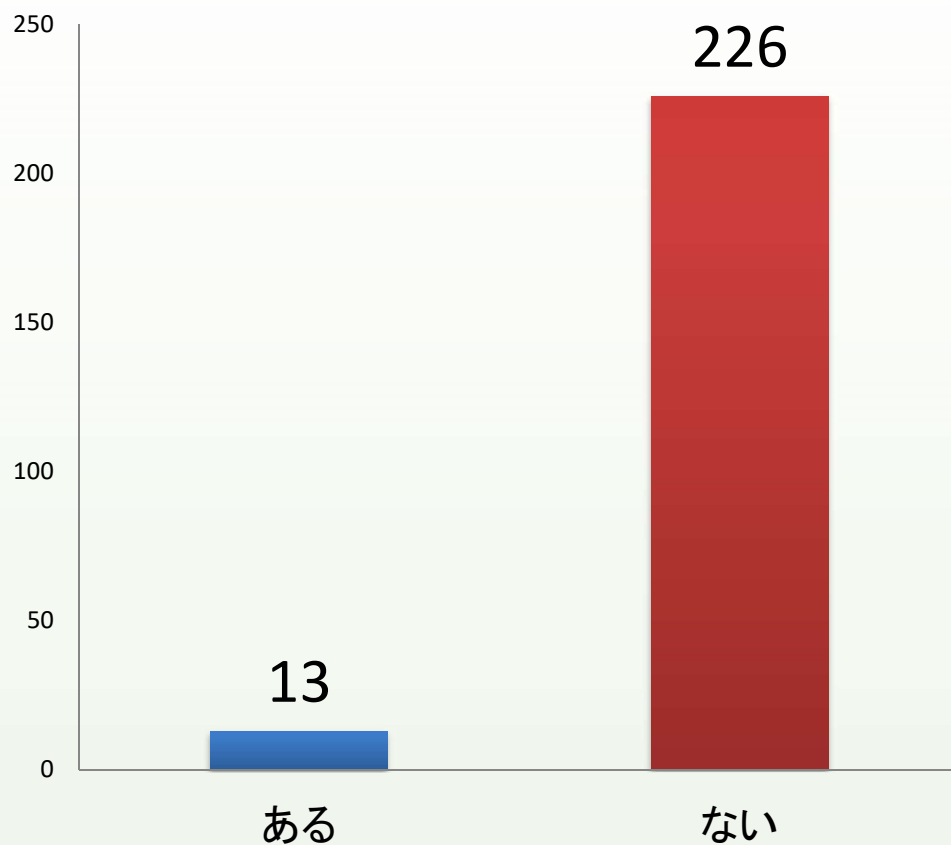
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑥停電



回答数	未回答
241	49



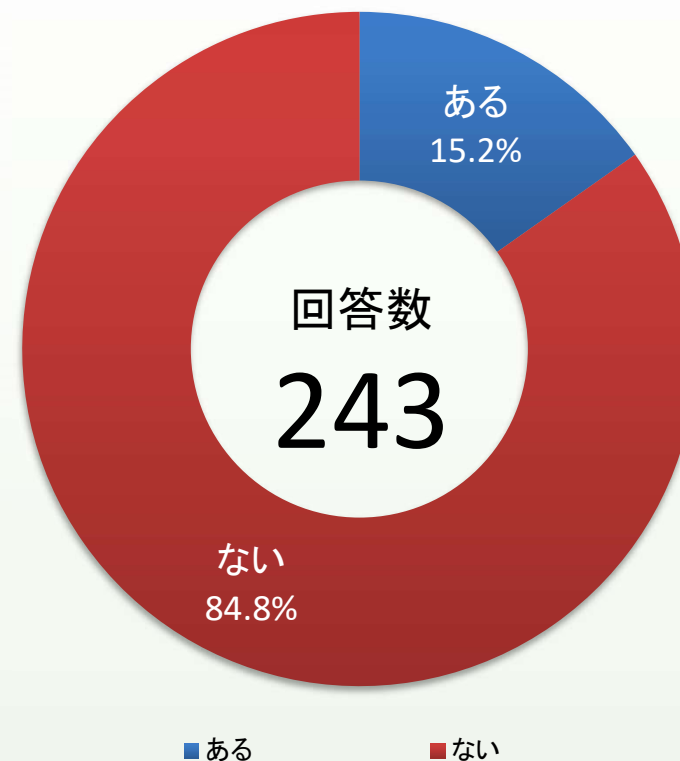
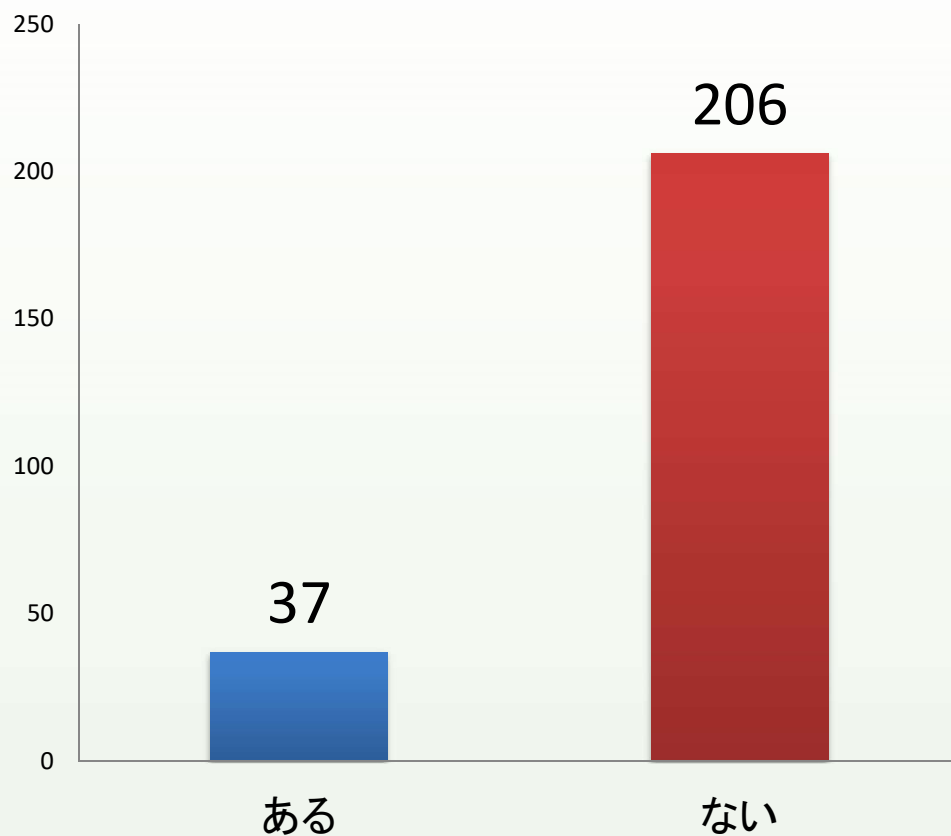
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑦不審者などの想定



回答数	未回答
239	51



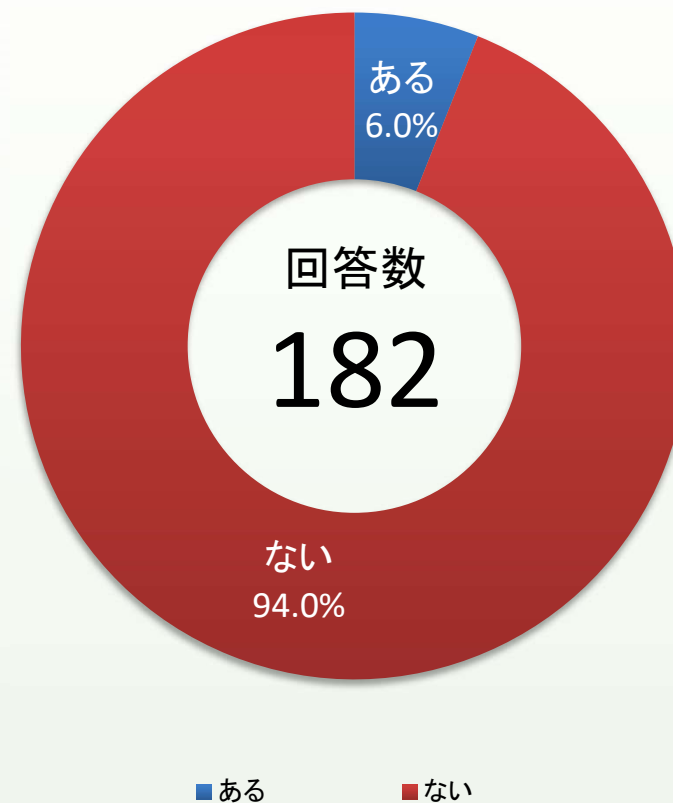
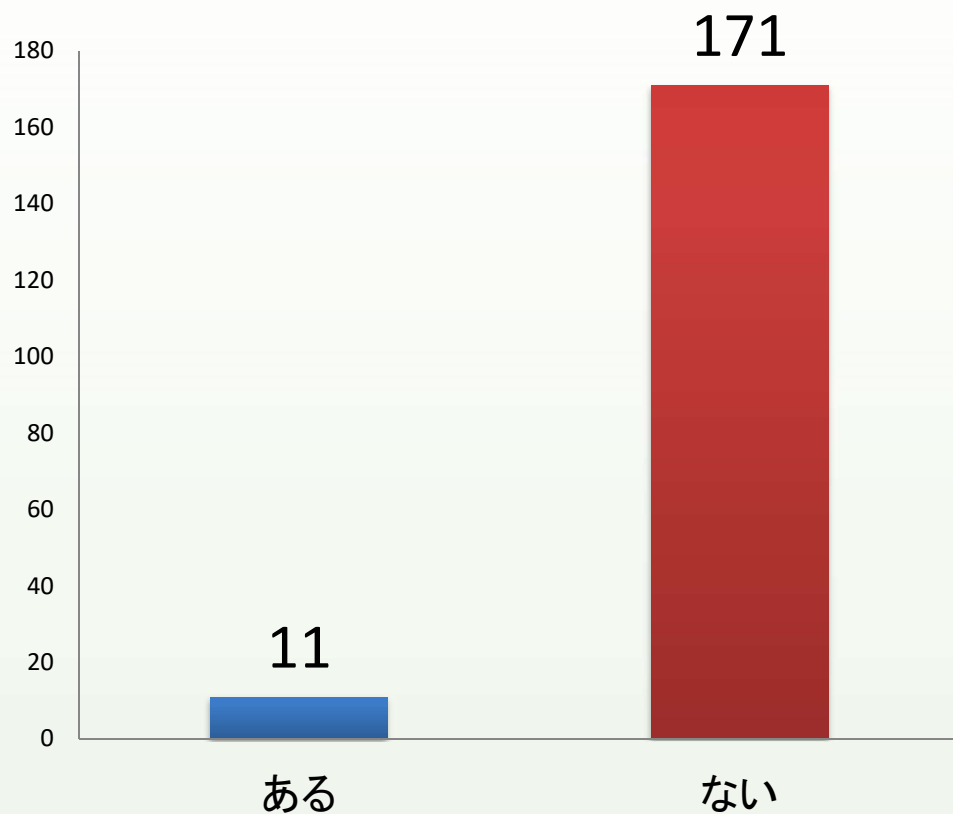
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑧津波



回答数	未回答
243	47



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
182	108

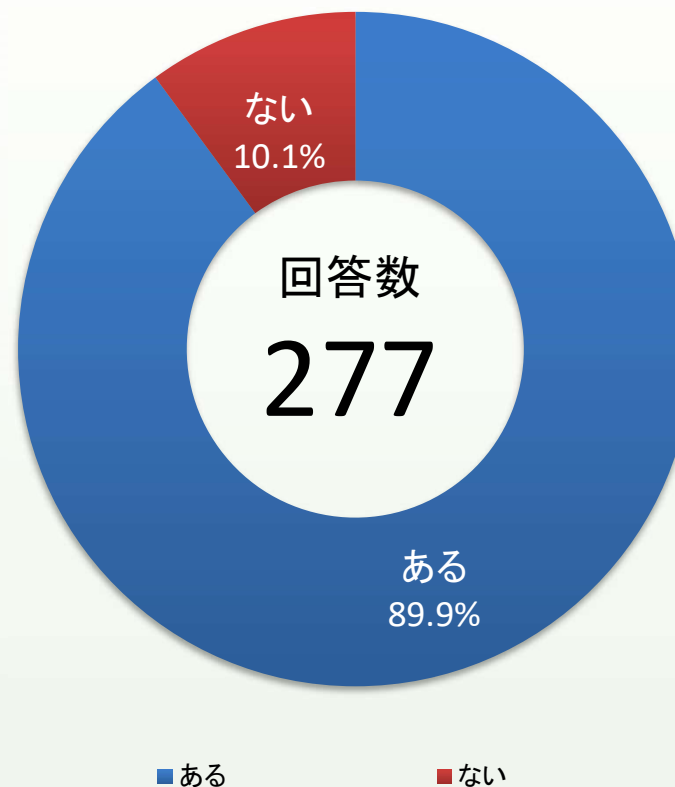
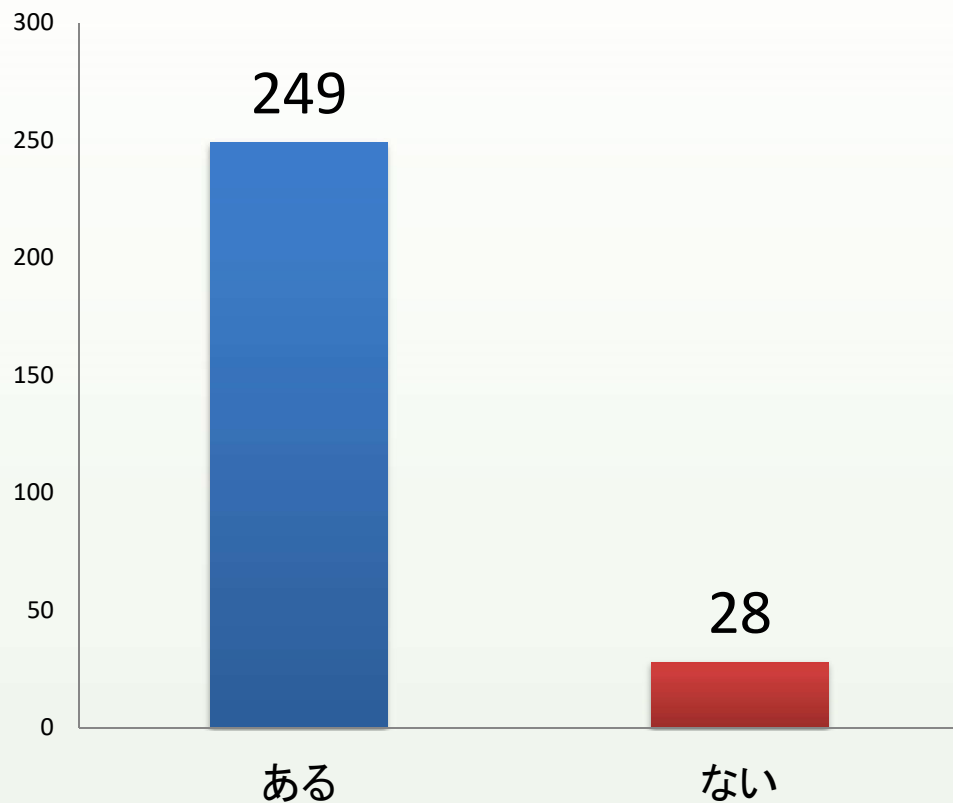


6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑨その他-理由

- BCP計画【5】
- 火山噴火
- 原子力防災訓練
- 出火場所を決め職員が利用者を誘導する
- 消防署との指導も行った
- 夜間想定での火災訓練の実施
- 有珠山噴火による避難
- 落雷



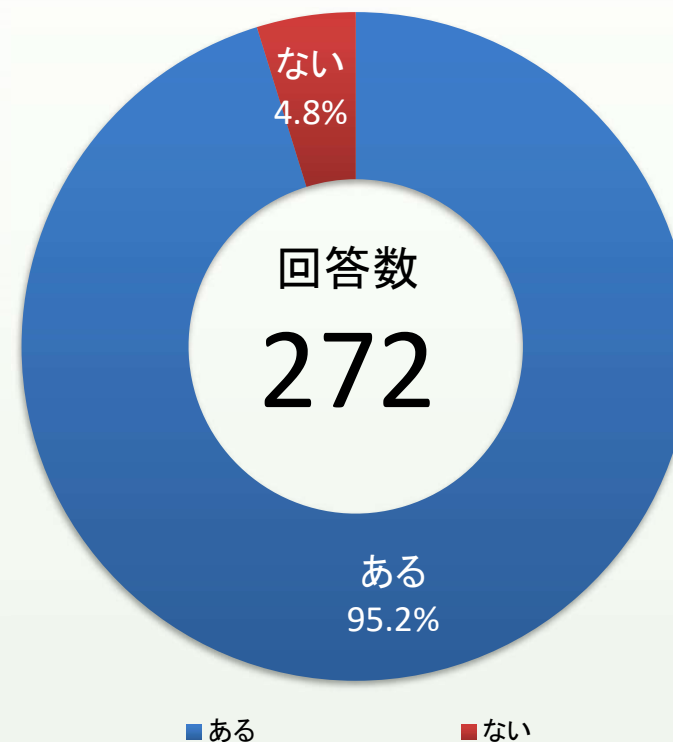
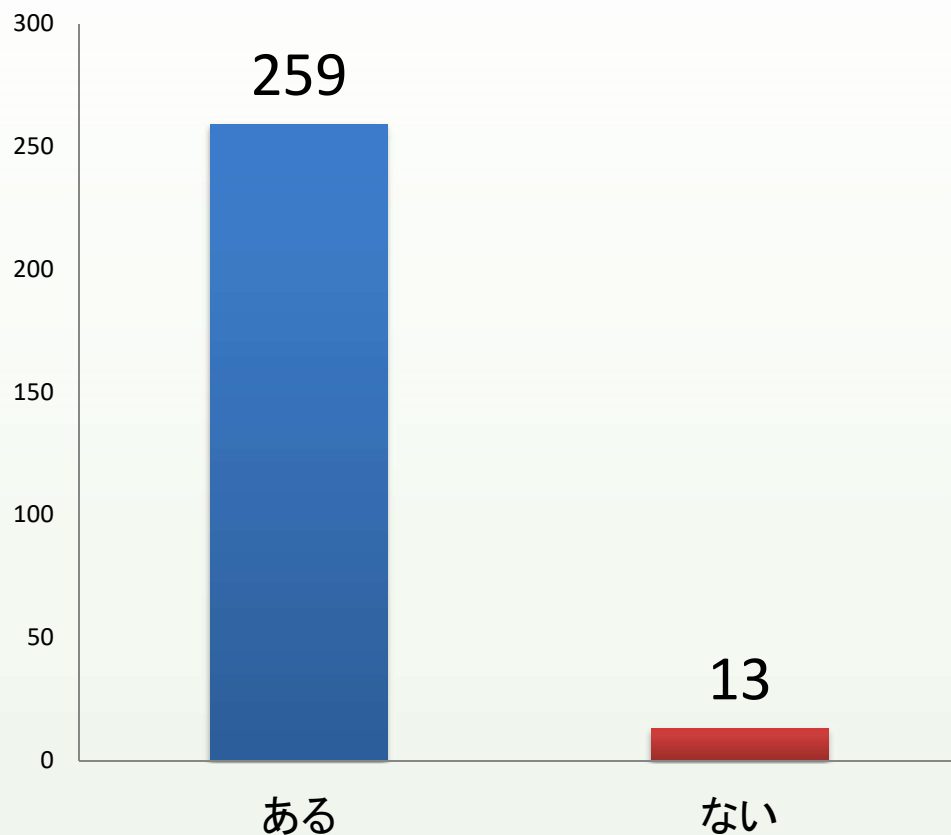
6-3.[地震や避難での主な備え] ①飲料水に関して、備えはありますか？



回答数	未回答
277	13



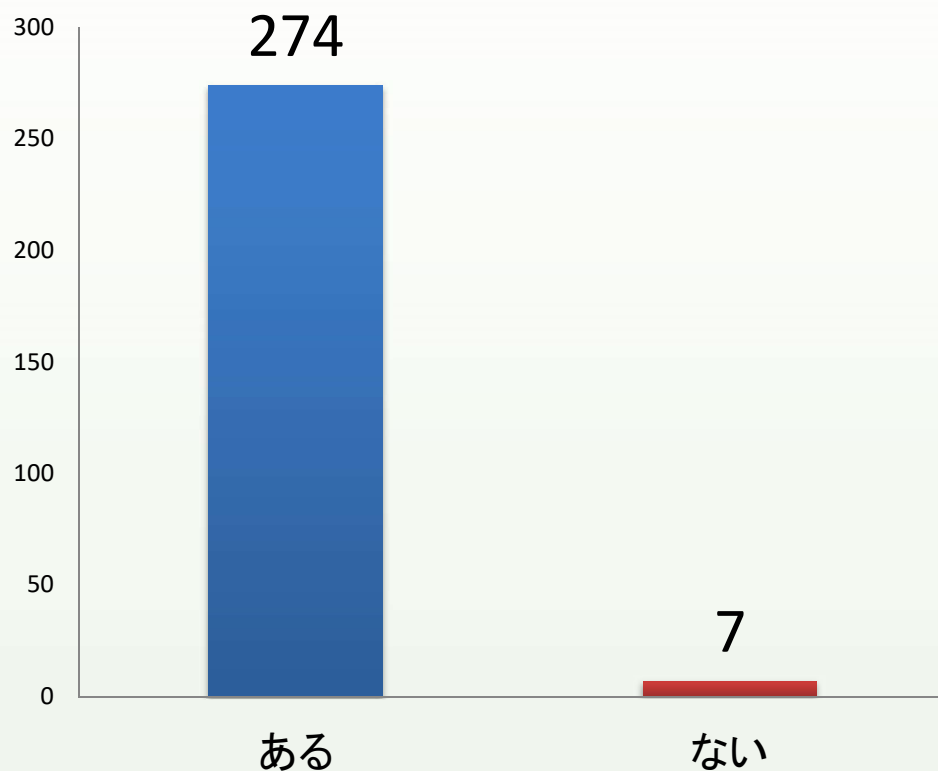
6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ②非常時の持ち出し品(衣類・飲料水・缶詰・ラジオ・懐中電灯・応急薬・現金)などに関して、備えはありますか？



回答数	未回答
272	18



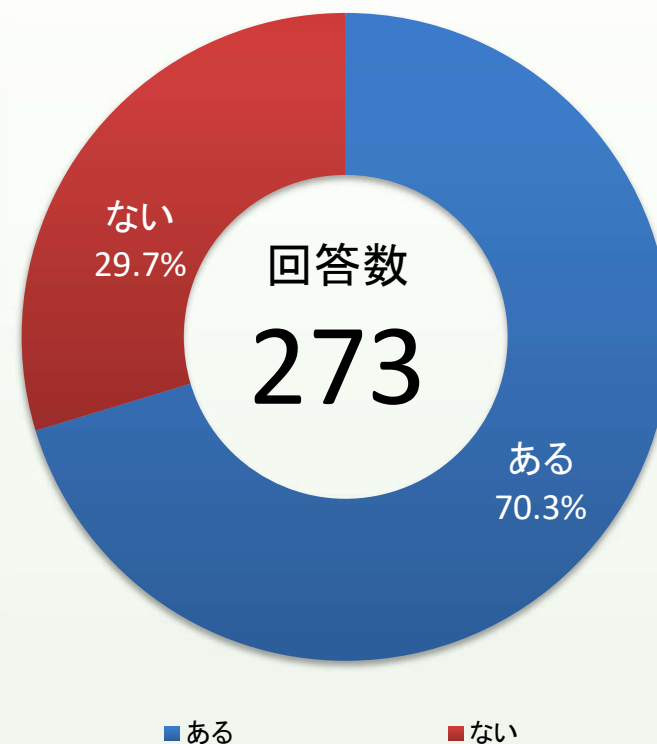
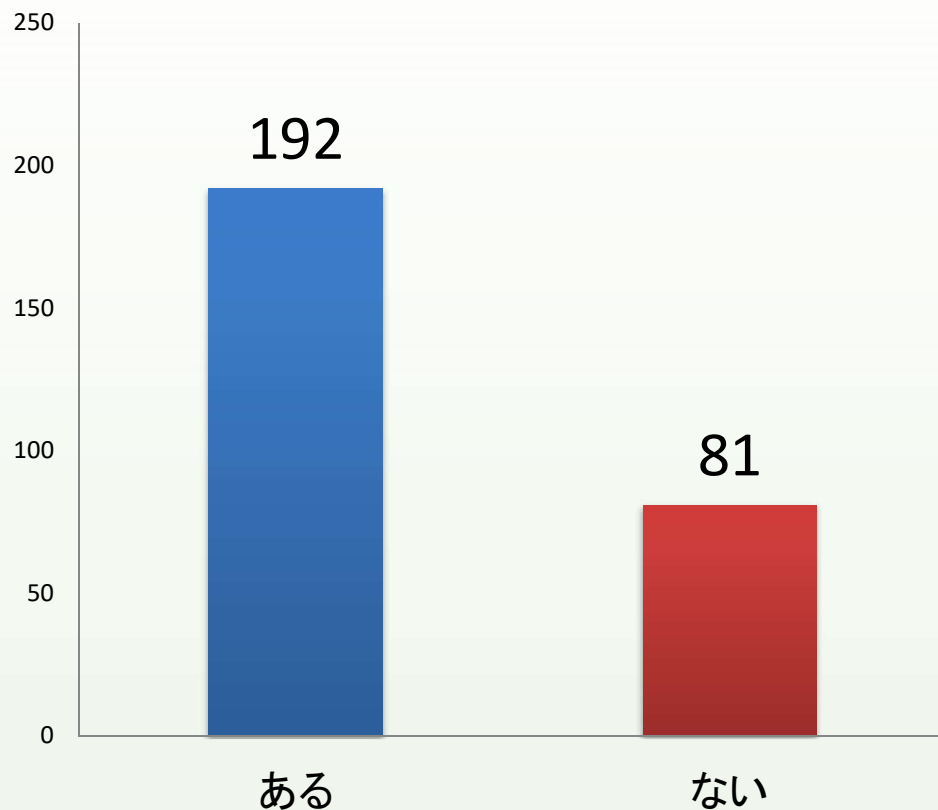
6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ③備蓄品に関して
A.携帯コンロ・ガスボンベ・マッチ・乾電池・ポリタンクを常備している



回答数	未回答
281	9



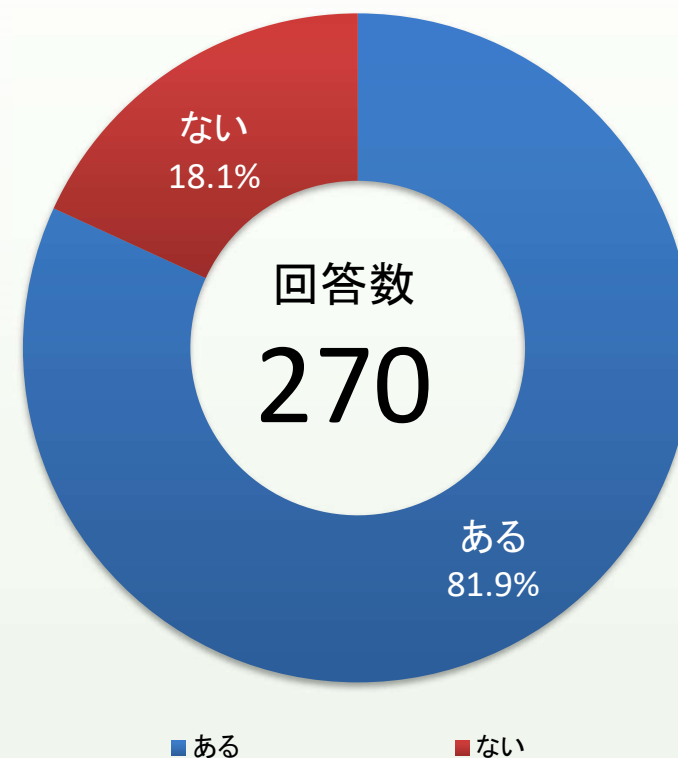
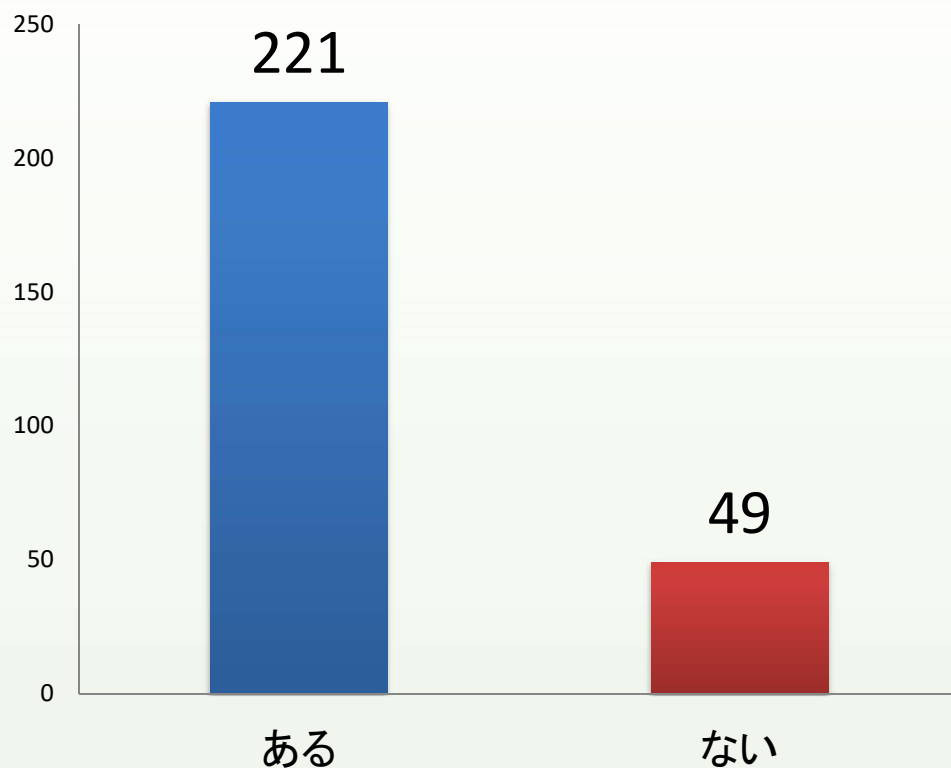
6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ⑤発生時の対応について
B.毛布・寝袋・防寒具を常備している



回答数	未回答
273	17



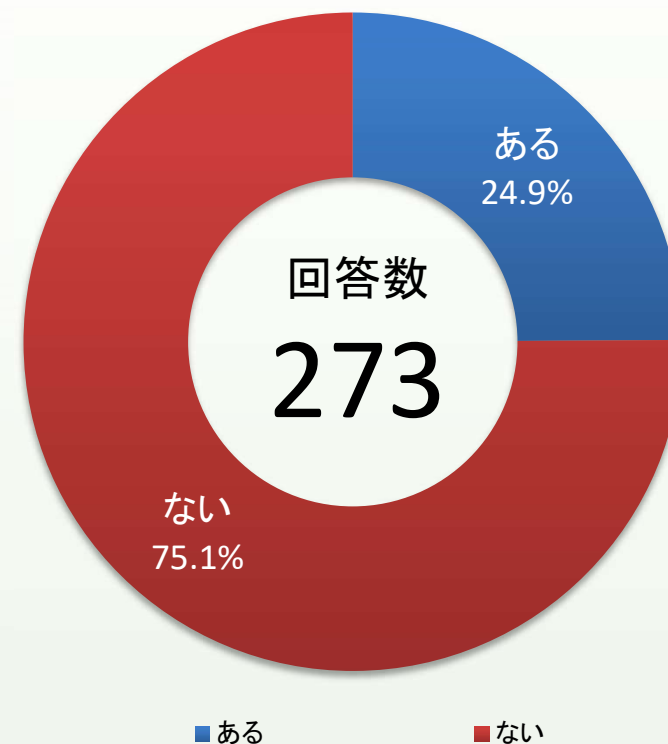
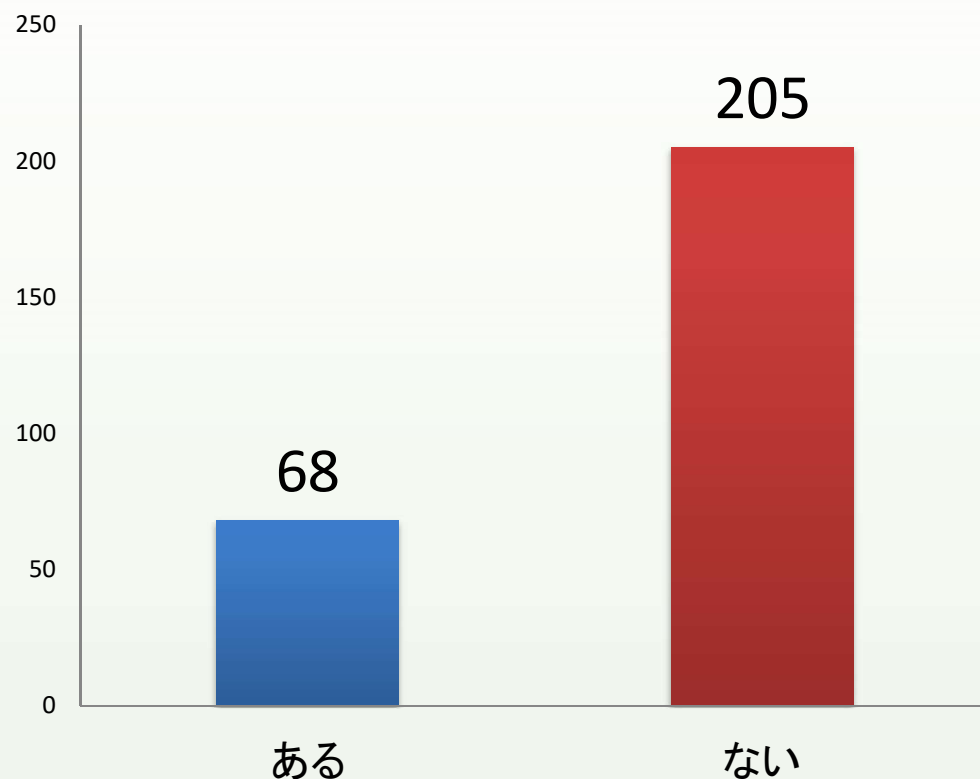
6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ⑤発生時の対応について C.トイレトーパー・簡易トイレを用意している



回答数	未回答
270	20



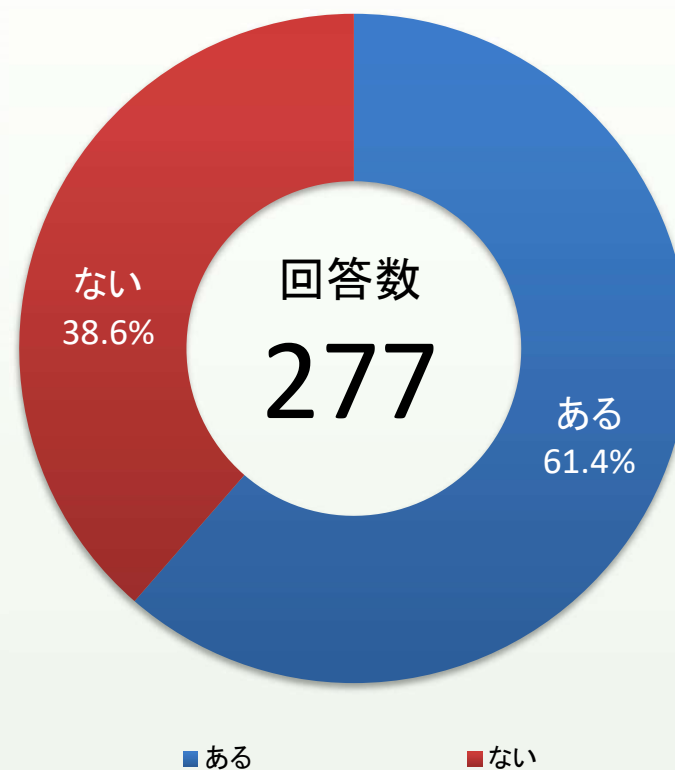
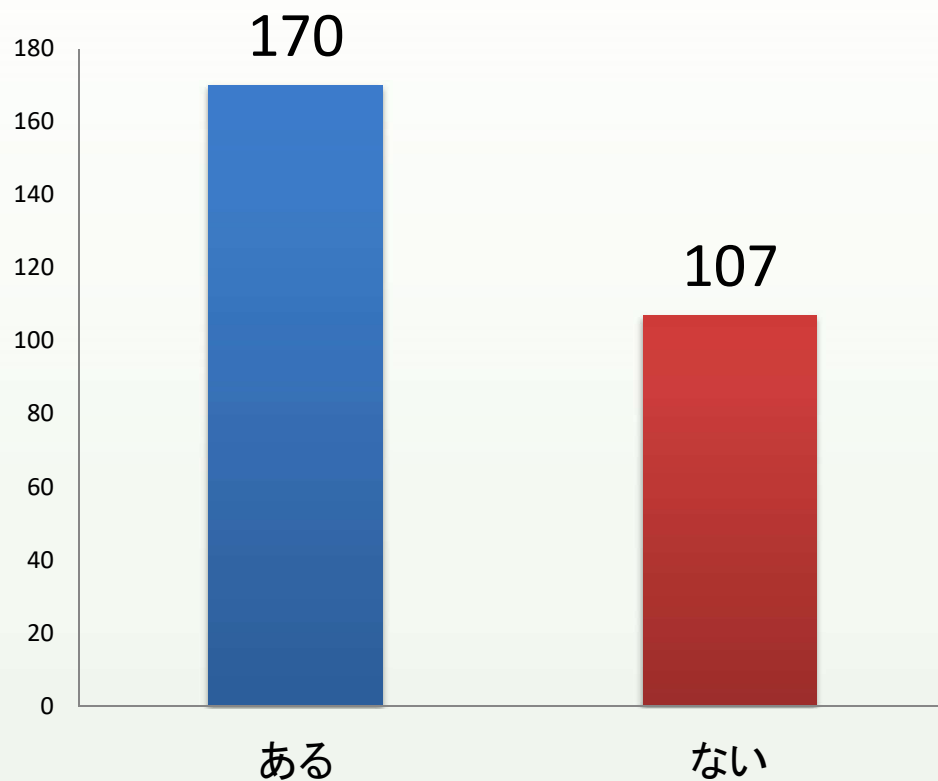
6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ⑤発生時の対応について D.発電機を用意している



回答数	未回答
273	17



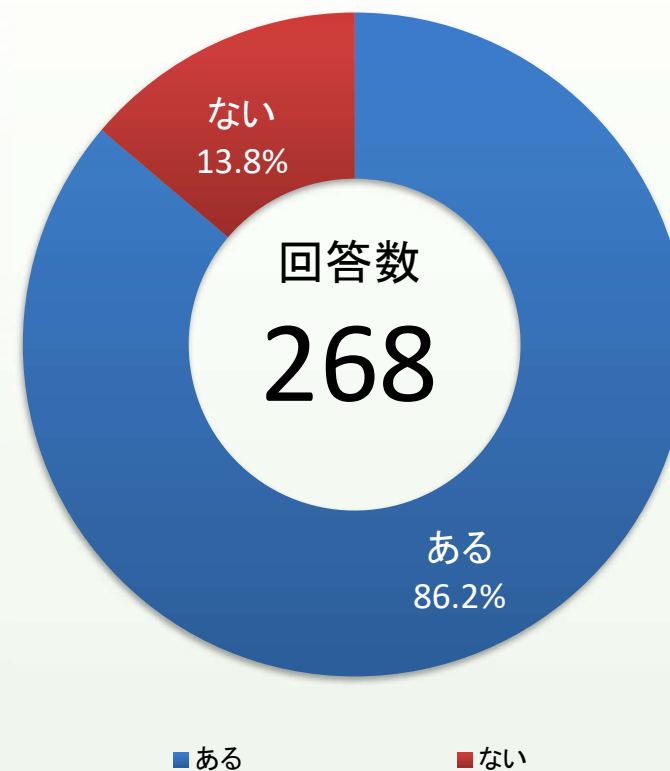
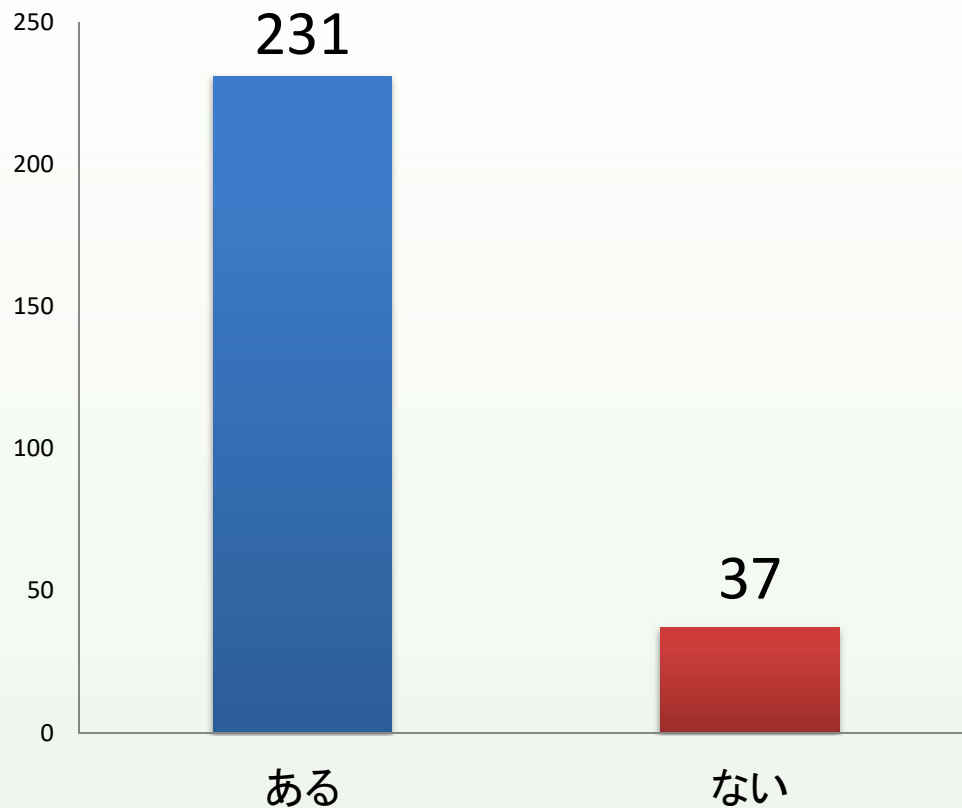
6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ⑤発生時の対応について E.ポータブルストーブを用意している



回答数	未回答
277	13



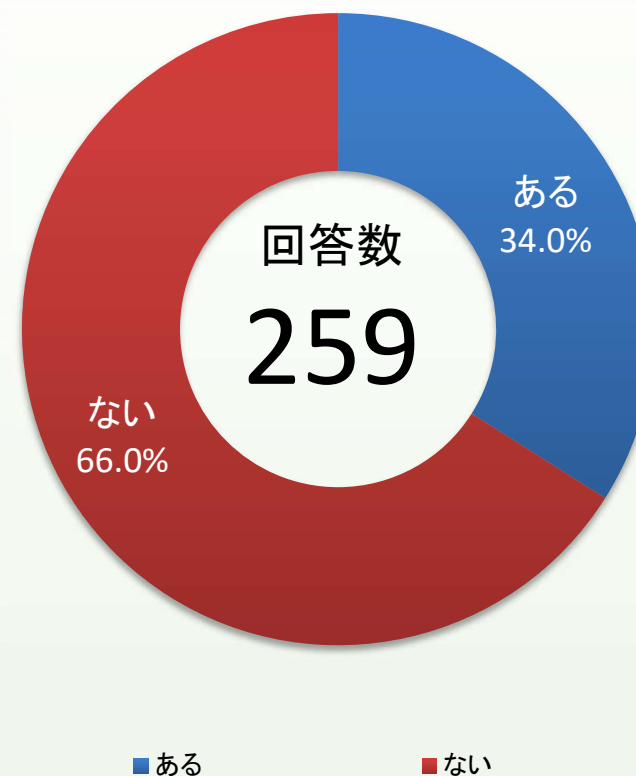
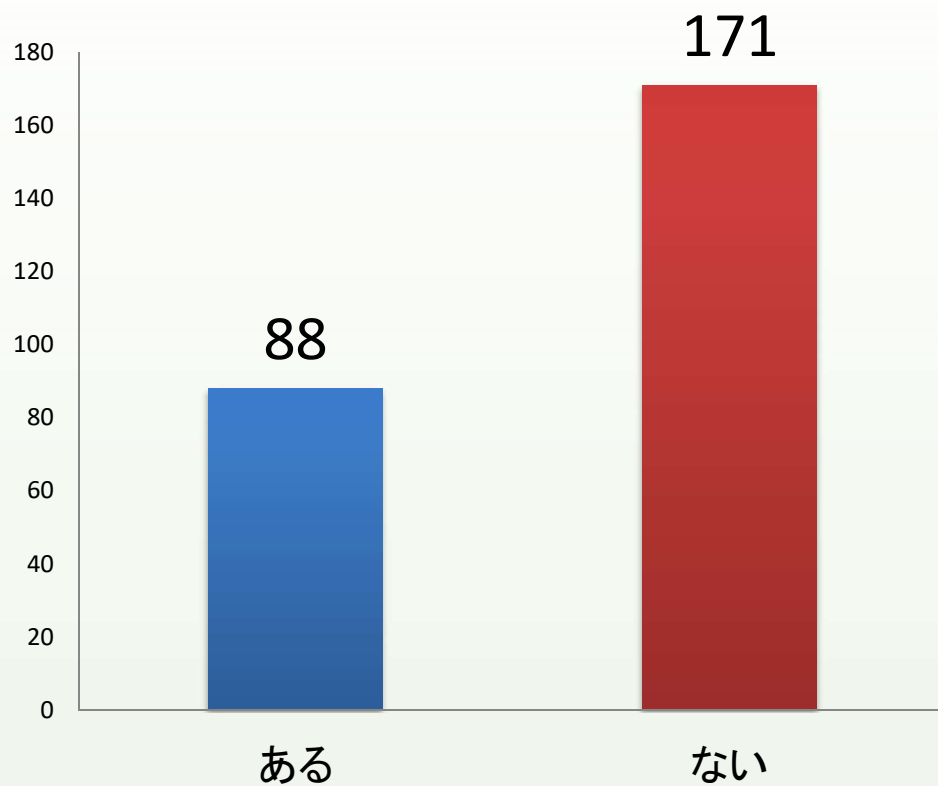
6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ④日頃の準備に関して
A.複数の避難所を確認している



回答数	未回答
268	22



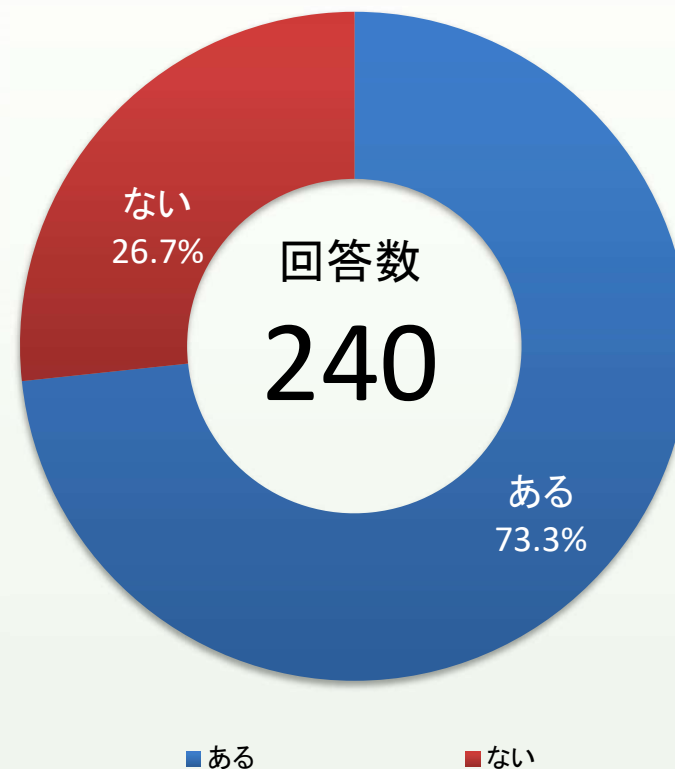
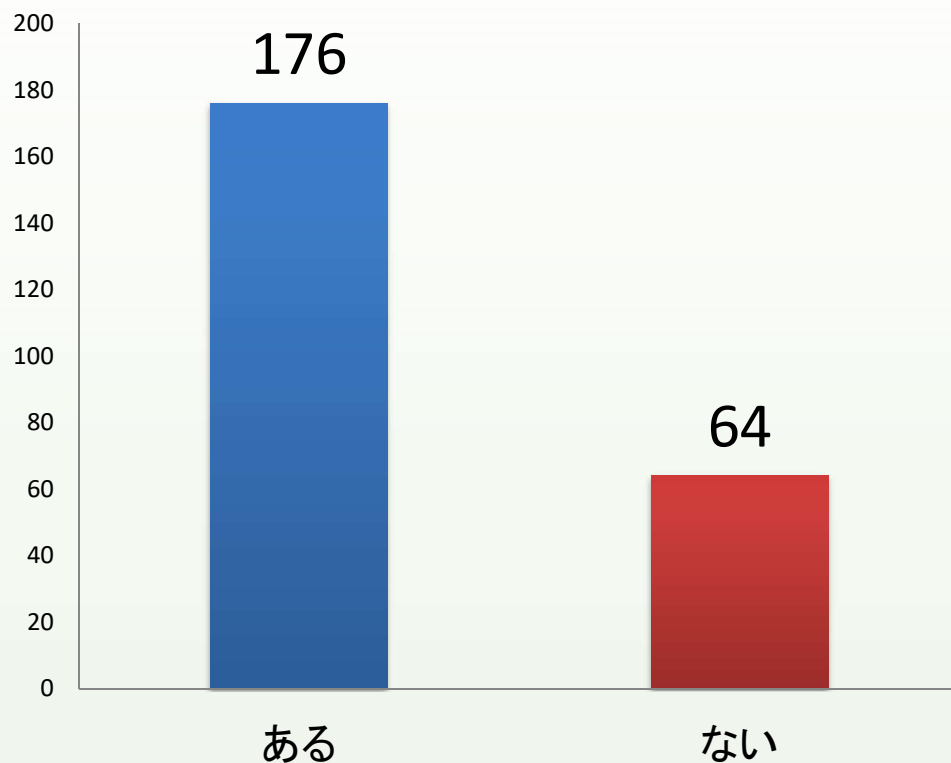
6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ⑤発生時の対応について B.家具は転倒しないように壁に固定している



回答数	未回答
259	31



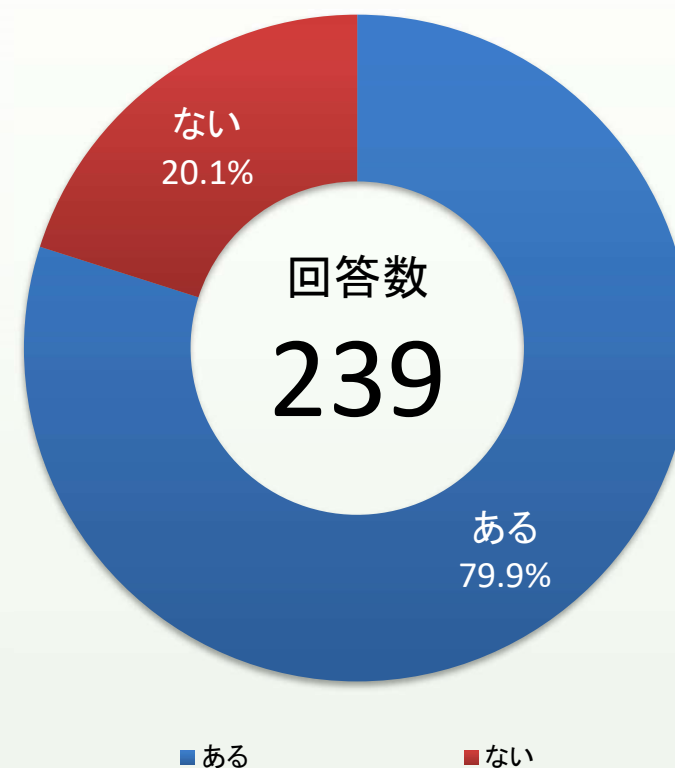
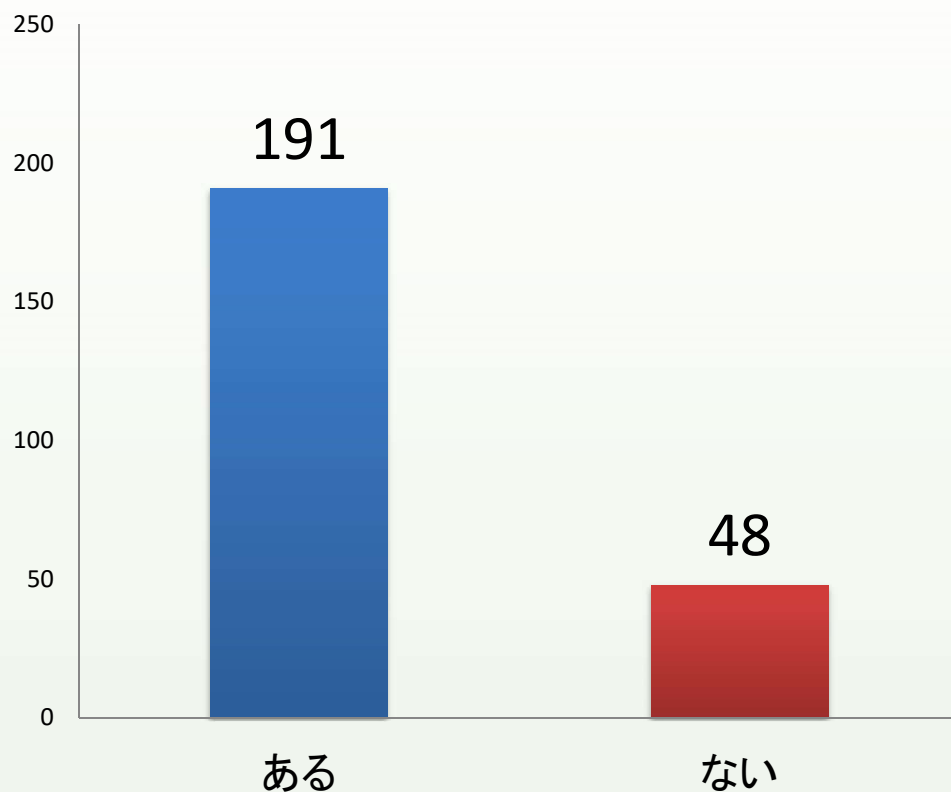
6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ⑤発生時の対応について A.布団やクッションで頭を守るようにする



回答数	未回答
240	50



6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ⑤発生時の対応について Bストーブやガスを消火する

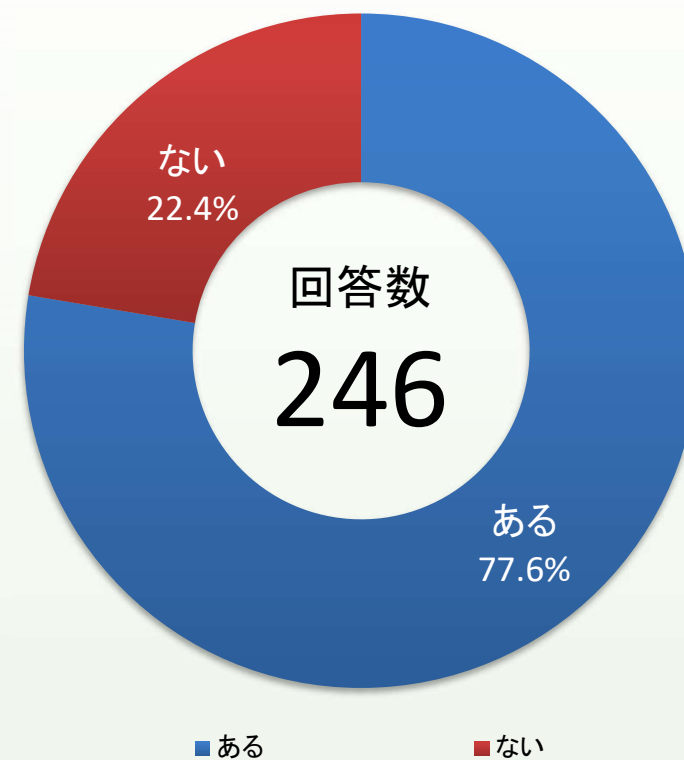
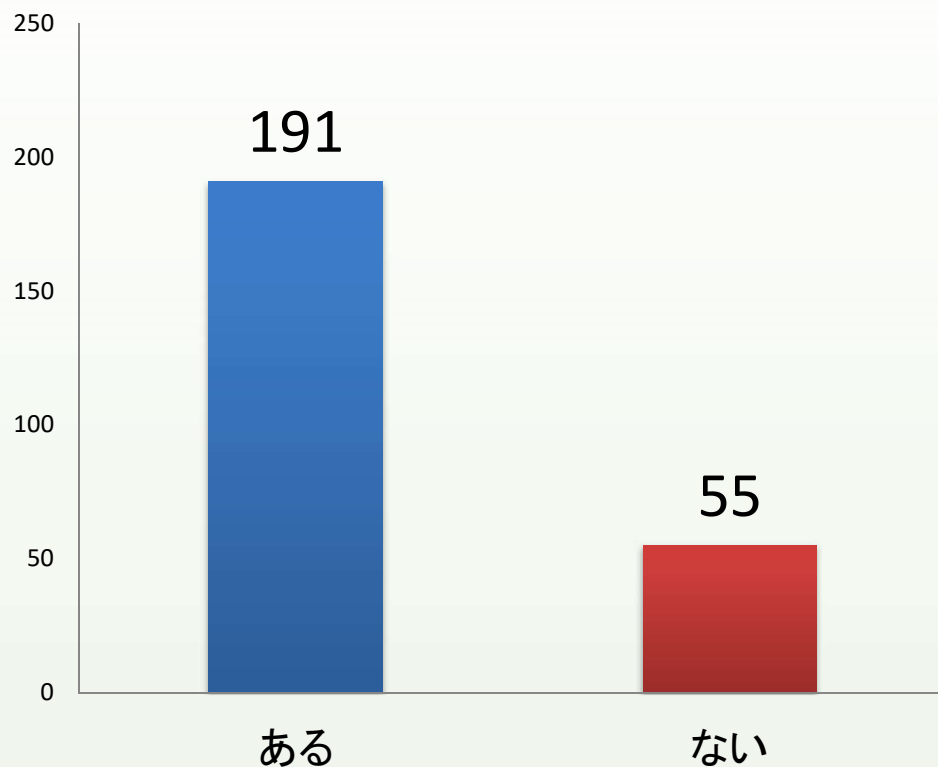


回答数	未回答
239	51



6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ⑤発生時の対応について

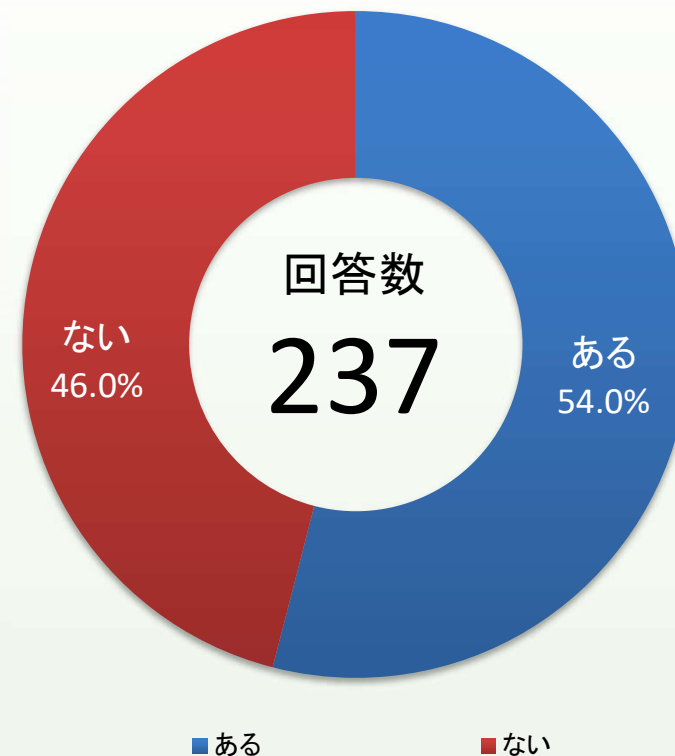
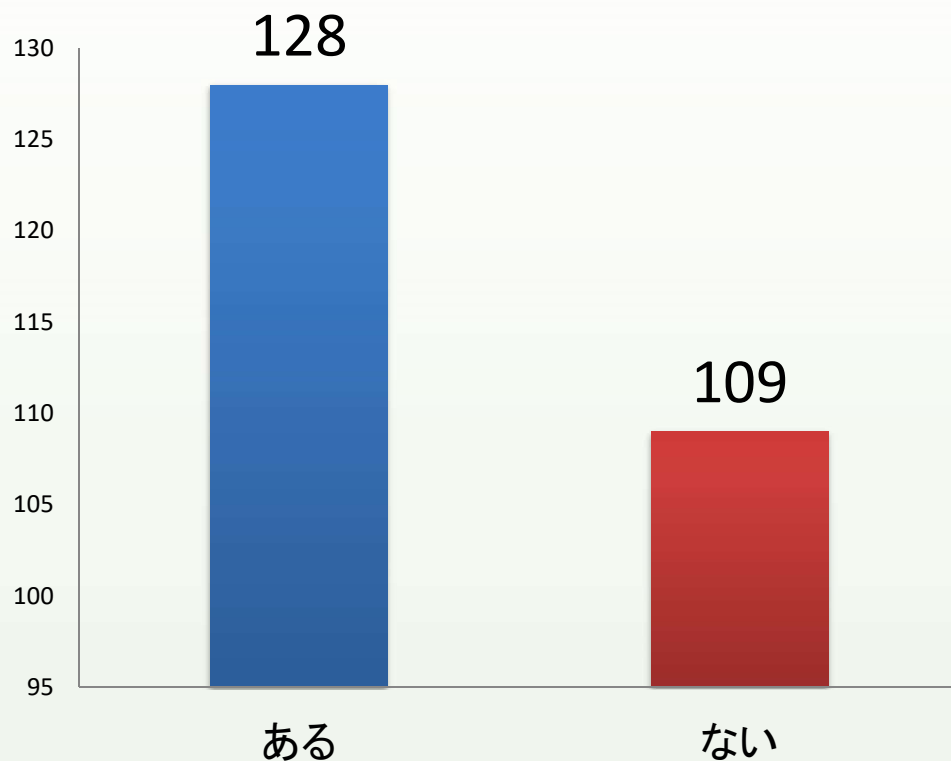
C.出口を確保し、ガスの元栓を閉め、電気のブレーカーを落として避難。津波の恐れがあるときは高台へ避難



回答数	未回答
246	44



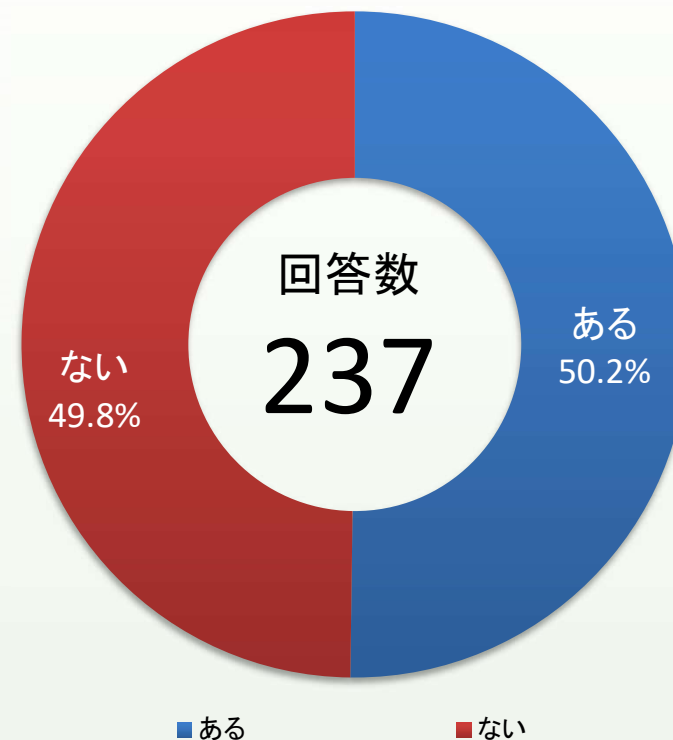
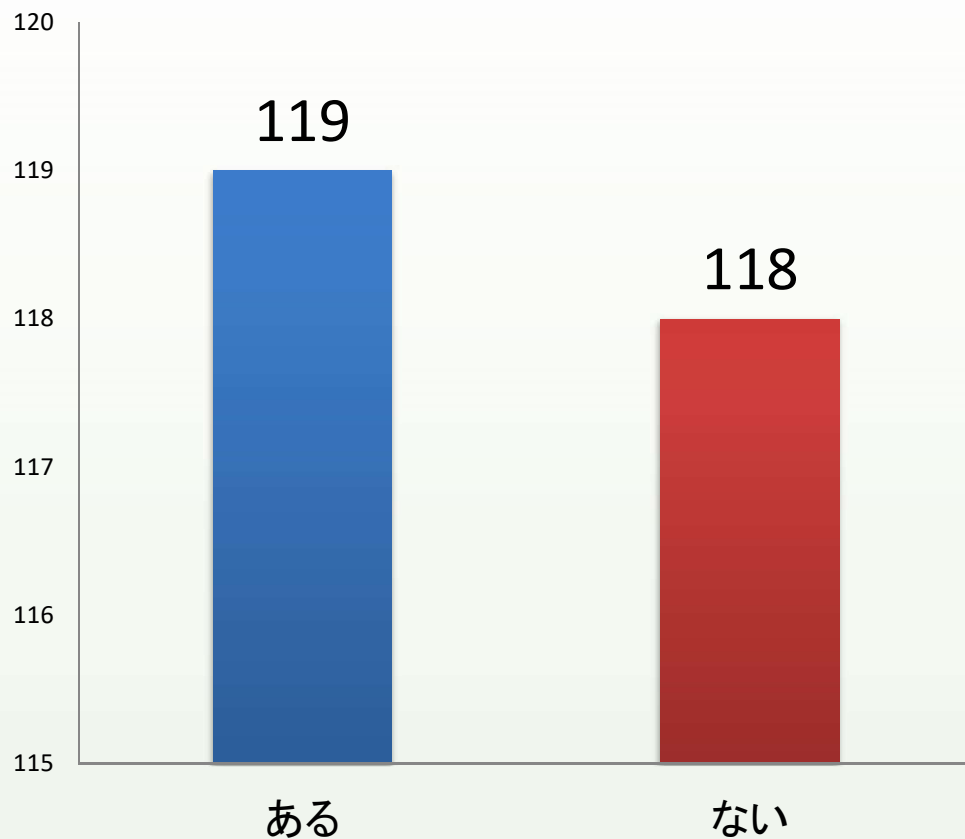
6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ⑤発生時の対応について
D.冷蔵庫の中身を早めに処理及び廃棄する



回答数	未回答
237	53



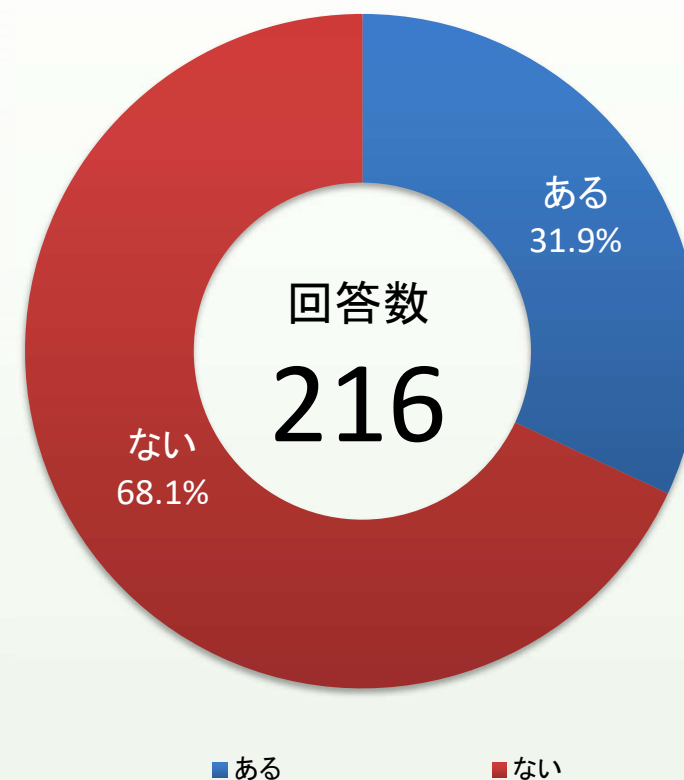
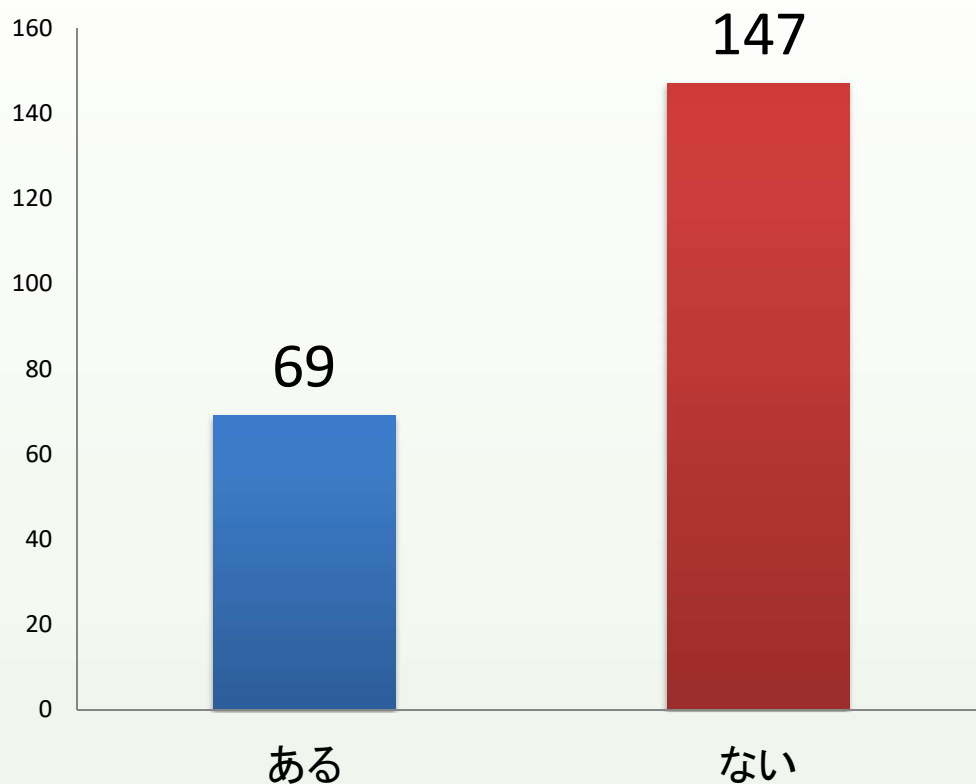
6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ⑤発生時の対応について E.食品は普段よりよく加熱する



回答数	未回答
237	53



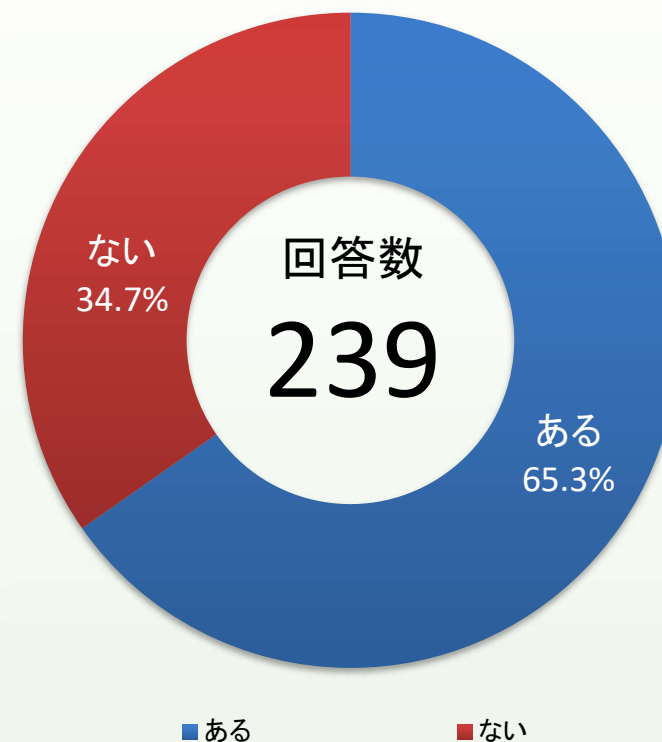
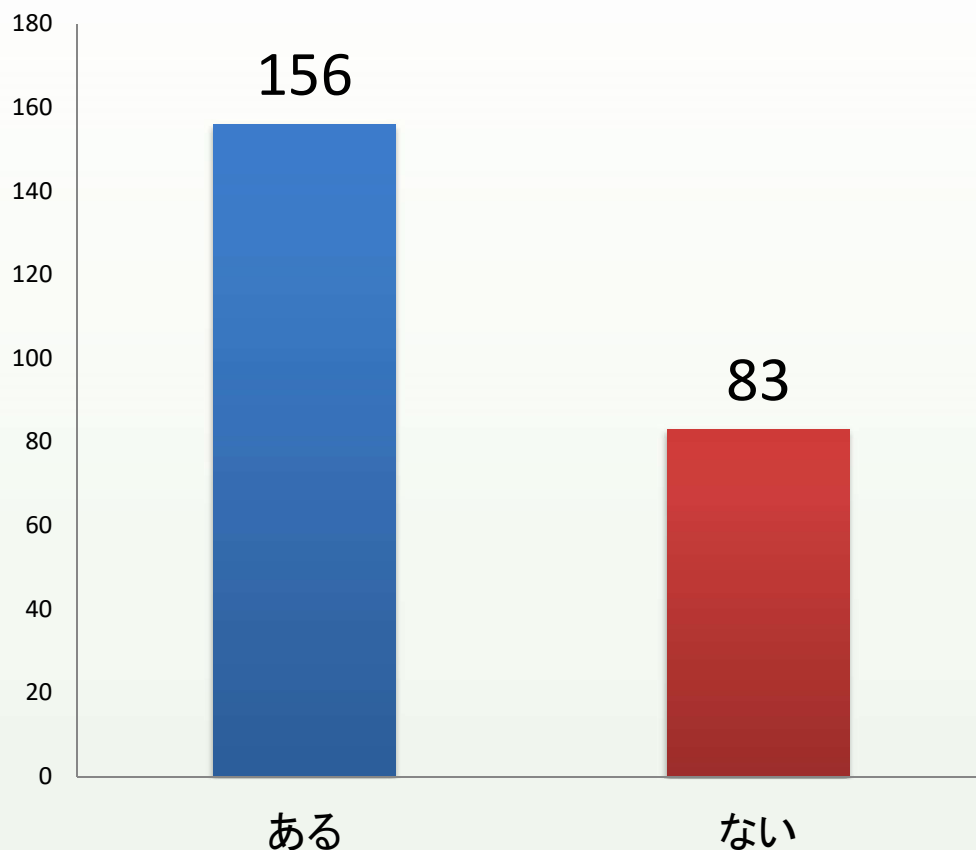
6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ⑤発生時の対応について F.避難所の食事はすぐ食べる



回答数	未回答
216	74



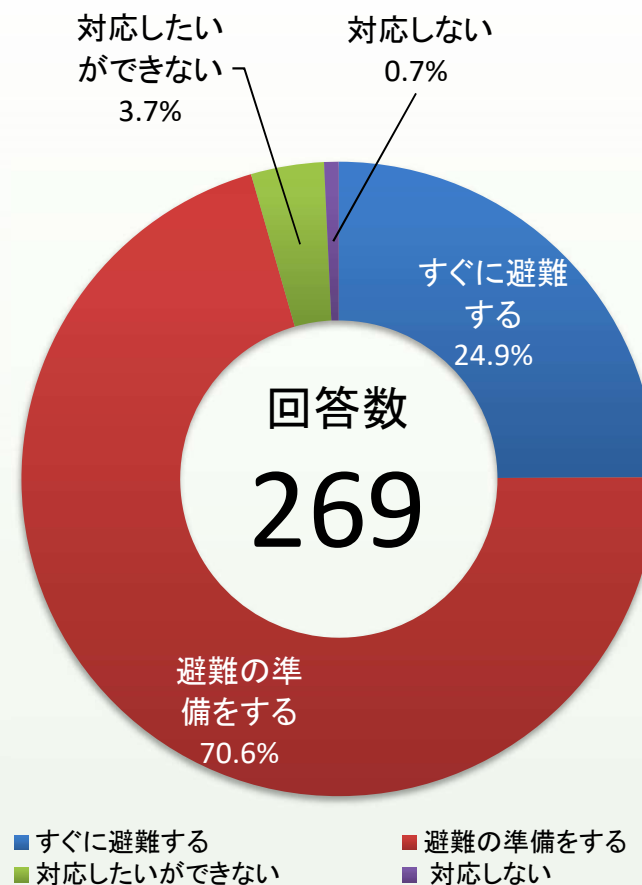
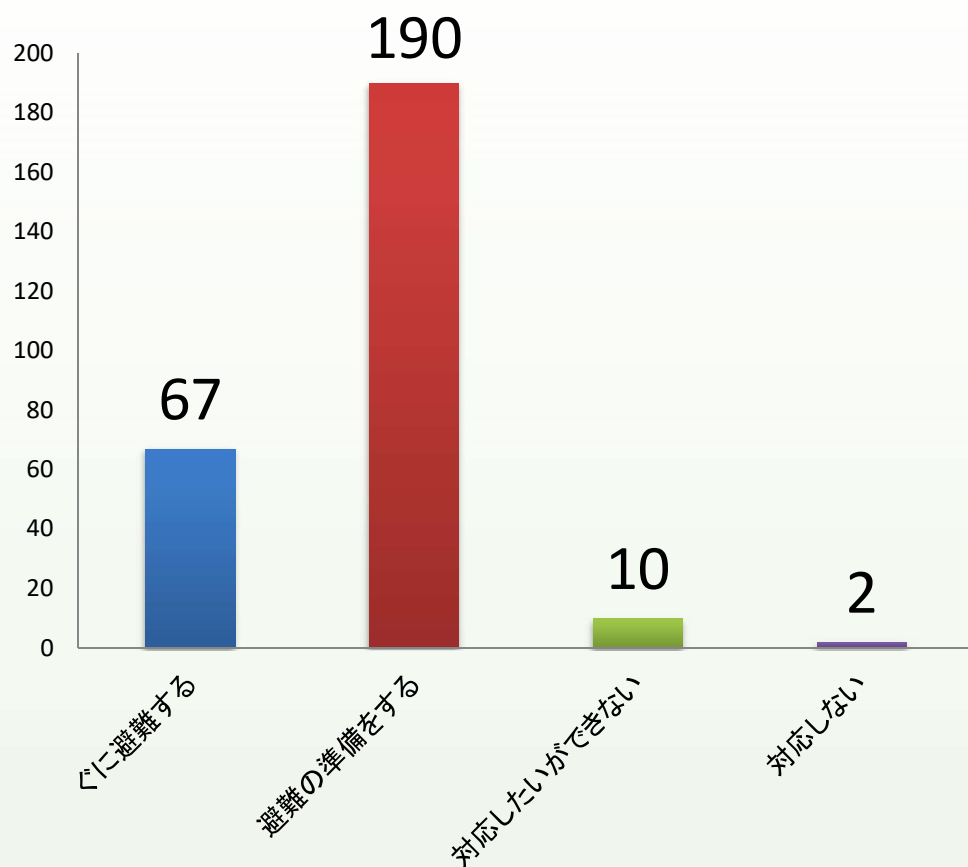
6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ⑤発生時の対応について
G.発熱・下痢・手指に傷がある人は食品の調理や配布は行わない



回答数	未回答
239	51



6-4.[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
269

回答数	未回答
269	21



6-4.〔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

- 介助が必要な入居者がいる為ご家族にも一時引取り等で協力頂き出来る限り避難準備をしたい
- 外への避難はときと場合には難しい状況もあるため、2階へ避難、または事業所に災害本部を立ち上げ対応を予定している
- 外を安全に移動できる程身動きも容易ではない事と、全員をカバーできる職員数ではない。コンクリート造の2階以上の建物であれば動かずに自衛していた方が安全と思われる。
- 現在のところ移動手段がなくその場にいる方が安全なため
- 人員の確保が困難
- 当施設が地域の避難場所
- 職員がホームへ出勤不可の場合は対応が難しい為
- 災害にもよるが、津波等の場合には避難場所よりも高い位置に施設があり避難する必要が無い事が市町村職員と確認済みであるため
- 施設が以前避難所であった。体育館を地域の方々の2次避難所として利用している
- 施設周辺の環境が安全な避難に適さない可能性がある(山の中の施設の為)
- 準備をするが、建物に待機する。
- 場所的にそのあ場に留まるほうが安全であるといわれた(水害時)
- 寝たきりの方や認知が強い方がいるので避難場所ではなく2階へ避難する
- 入居者の理解力等の低下により離設などの二次的事故を誘発する可能性が高いため
- 受け入れの場がない



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕

- 基本サービスの報酬が低い【3】
- とにかく事務作業が多くて、内容の似たものも沢山ある。今回の調査内容も公表制度で公表されている内容と同じような項目が沢山ある。現況報告、外部評価制度、実地指導のほかにも、あちこちから調査表が送られてくる。年に一度、現況を公表したらそれをみなさんで使いまわしてくれたらいいのと思います。加算制度も報酬が上がるのでうれしいですが、あれもこれも加算申請の事務手続きがありありがたいやら苦しいやら。もうみなさんが取得しているものは基準として報酬をアップし、基準を満たさない事業所を減算するとか、なにかいい方法はないのでしょうか？自治体の職員のみなさんも大変でしょうと思います。管理者としては、もっと入居者や職員に目を向ける時間がほしいです。
- 医療との連携について加算をもっと高く設定してほしい。
- 医療との連携による加算が取れるものが増えたが、実際支払ったら事業所に入るお金はほぼない。連携をとれる医療機関もない。ワ
ンユニットでは経営は厳しい。
- 運営が不安定にならないように改善が必要と考える。
- 加算が新設されたのは良いことと思うが、点数が連携のためのコピー代にもならないものもある。加算をとるための手間等のかかるものもあり、見合った点数とは言えない(基本のサービス費に含めていく方向かもしれないが)。
- 加算は、条件が整えば申請できるものもあると思いますが、申請の手間と結局は利用者の負担が増えてしまうことがあり新たに新設するのを躊躇してまいります。必要な内容のものは取り組むべきなのかとも思います。しかし利用料の負担をたいへんに思っている家族もおられるのは確かで悩むところです。



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕

- 加算を取得するには、人員配置における有資格者の配置等により収支状況が悪化する傾向がある。
- 加算取得に関して、取得要件が細かく難しいと思われることがある。
- 加算取得に関し報酬単価が低く事務量等を考えると取得を躊躇する。
- 介護従事者の給与体系は他の業種よりも低く、各種加算を取得したいが、地域性などから加算の条件が整っていないことから、条件をクリアすることが難しい。従って、へき地や過疎地域における介護報酬の増額を強く希望する。
- 介護保険内の報酬に関しては概ね他のグループホームとの差はありませんが、各種実費に関しては同地域の同種施設に比較して低額で提供できています。生活保護を受給し入所できる施設が探せないかたや、行政等も関わるな困難ケース(虐待)の受け入れに関しても積極的に取り組み、地域の認知症ケアの窓口となれるように取り組んでおります。
- 介護報酬、加算が多ければ職員の給料にも反映されると思うので職員の気持ちにも変化が出て介護の質も上がると思う。
- 介護報酬が増えるよう望んでいる。
- 介護報酬が低いと、介護職員が定着するような賃金を支払うことが困難である。
- 介護報酬については未だ足りない状況。職員の報酬は絶対のこと施設には人件費以外の維持費や借入金などがありその点も踏まえた報酬改定がなされなければ辞めざるを得ない可能性があります。
- 介護報酬に関しては、制度改正の度に当然のように減額になっており、ワンユニットの当事業所ではいろんな面できつい部分がある。加算もハードルが高く、加算単位も



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕

少なく、あまりメリットを感じられない。社会福祉の相対金額が 少子化ゾーンで厳しいのがわかるが 高齢者社会を生き抜く・支えるためのベースが弱い。

- 介護報酬の引き上げ、人員基準の見直し(時間外等についても人員としカウント出来るように等)、人員の確保が困難
- 介護報酬は、上昇してほしい。加算は、条件があるので、やりたくても施設の構造、地域の特異性(高年齢の人口が多い、病院が少ない、離れている等)、人材確保が難しい
- 現段階では取得可能な加算は概ね取っており、今後も維持できるよう努めたい。また介護報酬が上がらないと職員の賃金も一向に上がらず、結果離職に繋がると感じる。
- 今回の加算では、入院時の加算や口腔ケアの加算など必要でありながら画一的にみられる部分もあり、金銭に関係なく今まで必要と感じて行っていた事が認められたよう

に感じた。今後もそういった事業所特有ではあるが先進的な内容に関しては加算内容の増加を行うべき。特に介護度が改善されれば報酬が減少するような現在のシステムではなく、改善加算などを盛り込むべき。報酬に関しては共用型デイサービスの単価が少なすぎる。事業所にもよると思うが大規模・中規模デイサービスより共用型の方が関わりを多く持ち、個別ケアに当たっていると感じられる。ましてや認知用対応型と考えれば共用型ではない認知症対応型通所介護との単価が開きすぎている。

- 最大の問題点は、市場原理に乗っていない事です。報酬が安すぎて介護の需要に対して必要な介護士が確保できない。しかし介護士の報酬を高くしたら介護サービスのサービス料を上げなくてはいけなくて、今の介護料では成り立たず、赤字を税金で補填するか保険料を上げるしかなくて継続は



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕

- 難しいです。加算よりも正直、全体の報酬が上がれば変わると思います。(事業主より)
- 最低賃金上昇率が大きいいため、経営負担が増加している。報酬、加算とも増額していただきたい
 - 社会保障削減も意図はわかるが、年々介護報酬が下げられるこの流れを止めなければ引き続き体力の無い事業所からどんどん倒れていくと思う。
 - 処遇改善について、ベテラン職員だけではなく介護職員全体に対しての賃金改善策を講じていただきたいです。
 - 常に満床で稼働していないとすぐに赤字になる。運営が極めて厳しい。
 - 職員の給与の底上げには、報酬増額や助成金、補助金等の支援が必要です。
 - 新規の加算が設定されても要件を満たす為の負担がとても多く、新たに加算を取る事ができない。
 - 全職員に国内の平均給与を支払い、有給を取得できるだけの人数の確保を行った場合100%赤字経営になる報酬の状態を改善して頂きたい
 - 単位数が低く、毎年のベースアップは望めない。処遇改善加算について、給与支給のほか法定福利費についても、職員の入職、退職にともない計算書が複雑である。
 - 入院時の加算は、入院日により月をまたぐ事があつたりなかったりが変だと思う。どの月も毎月6日なら6日とはならないのだろうか
 - 入院時支援加算等の拡張をしてほしい。
 - 報酬、加算について、加算を取得するために経費と加算率を考えると加算を取得するメリットが少ない。
 - 報酬が低い為人材があつまらない
 - 報酬については大きな施設を対象とした考えがあるかと思われるので個人で頑張っ



〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕

ている施設にもしっかりとした検討をを望む。加算については要件がなかなか満たないこともあり難しい部分はある。

- 報酬は極力下がることを避けてもらいたいところだが資金源の確保が難しくなることは想定され今後も下がるのが十分考えられる。一方で要件の緩和が中々進んでいかないため報酬が下がる代わりに要件が緩和する等の考えをもっと持ってもらいたい。新規加算の枠組みは結局外部に頼らざる負えない内容が多くあまり算定する事業所が少ないものと思う。もう少し効率且つ効果的な内容の加算項目としてもらいたい。できることなら営利法人に対する消費税以外の免税があるとありがたい。例えば固定資産税くらいは。特に新規事業所あたりは初期投資以外にも目に見えない費用が長く続けている事業所よりも負担が絶対に高いはず。過去の報酬からかなり下がっているのは事実なので。報酬に繋がることだが、金銭面

で考えれば処遇改善加算はなくても良いのでその分を行政が直接要件を満たす従業員に支払う形をとってもらうことが一番平等かと思う。

- 夜間支援体制加算について、併設施設に宿直者が在中の場合、加算取得ができるようにしてほしい。
- 要介護度の改善に対する加算または報酬制度の確定。ご家族が介護を行う(介護のための離職や休業)ことへの報酬
- 利用料が上がるのは申し訳ないが、職員全員の賃金アップを希望します。全員です。10年以上だとか、国家資格だとか、そんな些細なことには関係なく全員の賃金アップを希望します。管理者、介護福祉士、1年目の職員、10年目の職員、パート、正職員……みなな同じ介護職員です。同じ事仕事をしています。利用者様等に対する責任はみんな同じです。なので、全員の賃金アップを希望します。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- 24時間365日体制を豊富な人事で確保すべき職業だと思うが、困難である。または改善はされないとされる。施設の在り方や介護方法について再度見直しが必要だと感じる。
- 2年前から職員は定着傾向にある。給与改善を図り、正規職員への転換を全職員へ行いたい財源がなく実施できない。
- 2年程前から退職者もなく、現在は定着していますが人数的には不足しています。募集しても介護職は中々来てくれず、確保出来ずにいます。
- 5年以上の勤務経験者が12名と定着率が向上している。
- ケアマネージャーがおらず探しても見つからない。民間派遣会社を利用するも、田舎の当事業所まで来てくれる方がいない。
- せせらぎの里の職員は定着率も良く長く勤められている人が多い。介護職員は給料が高いほうではないので、国の方で報酬や処遇改善の事をもう少し考えてほしい。
- どの業種でも全体的に人手不足感が漂う中で、やはりGHではある程度収益の上限が決まっており、その中で他社との競合や、将来を担う人材の確保を推し進めなければならぬ、厳しい。
- なかなか全員を正規職員にするには難しい。
- 異常なほど安い給与で文句を言いながらも働いてくれている職員には感謝しかない。
- 介護員の給与水準を上げる事によって、定着率につながると思う。今のままでは介護員を選ぶことも出来ない上に、



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

必要な人材確保も難しい。人手不足で過酷な勤務になることにより負の連鎖になってしまう現状。「介護」の地位向上となる世の中になる事を切に願う。

- 介護職に応募者がなく、現状維持のため定年70歳にして、人材確保に努めているが、職員の高年齢化についても問題解決の糸口が見えてこない。介護の質を高めたいが求人もなく、高年齢化でなかなかキャリアアップともならず、質を上げることがなかなかできずにいる。
- 外国人が入ってきても、他産業と比べて低い報酬の中、外国人から見たら日本人以上に働き辛い労働環境。制度自体に問題が...？介護報酬が低いから経営・運営に余裕がない。その余裕のない環境の中、介護士が現場で厳しい環境の中業務をしている。また仕事ができる介護士は仕事の出来ない介護士のフォロー

しなければ現場は回らない。出来る介護士は、ストレスを貯めて燃え尽き症候群的に辞めて行く。出来ない介護士は注意され続け辞めてしまう。給料の低い中人材不足で労働環境だけが厳しくなっていく悪循環のように思えます。(事業主より)

- ・定着率は良くない。給料の割には、業務が厳しい(人材不足も関係すると思う。)、地域性もあるが、農家の人が期間限定で手伝ってくれているのは多少助かっているが、夜勤が出来ないので、夜間の負担はかなりある。正職員だと休日も少ないので、予定が立たない。(介護員より)

- 求人をしていても応募がないことがあり、今後の人材確保が難しい。給与面では他業種と比べて低いことも人材確保が難しい要因だと思う。
- 給与の昇給が出来ない為、人材を確保する事が難しい。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- 給与の低さからこの業界を希望する人がいません。世の中で必要とされる仕事なので国の報酬改善が望まれます。
- 現在、全職員ともに充足している状況です。出来る限り個々のスタッフとのコミュニケーションを図ることで、業務に対しての不安や悩みを把握し必要あればユニット異動、施設異動等を提案しています。人材確保に関してはハローワークだけでなく各種媒体(シゴトガイド、地域情報誌)等も利用し、食事の準備はしない、各種休暇を取りやすい工夫等掲載することで、募集も集まってきていますので前年度に比較して定着率は向上してきています。給与面は特に大きな変更等はありません。職場環境に関しては管理者からのトップダウンだけではなく、各ユニット毎の企画やケアの工夫等出来るだけ尊重しながら業務に取り組むように指示しています、各介護主任にもスタッフと多くコミュニケーションを取るよう指示しています。
- 現在のところ本町内で確保できているが、将来は若者が減少しており人材確保が難しくなることを懸念している。
- 個々の働き方の希望を聞いて、出来るだけ希望に沿う様シフト作りをしたり、働きやすい環境作りを心掛けている。
- 幸い定着率は高い方だが、応募者の質の低下を感じる。社会人として考えられない非常識なすっぽかしも普通に見られ、職場を転々とする人とそうでない人の違いだろうか。欠員が出ると長期に渡り確保は困難を極める。給与が安い、仕事が大変と仕事内容は好きな人でさえ生活や将来性を考え転職をする人もいる。職場環境(仲間関係)が良い為何とか踏ん張っているが皆このまま人員不足が



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

続くと限界を迎えた人から離脱する可能性は大いにあり、崩れる時はあっという間に九州の施設のようになるのではないかと危惧している。会社は現場をよく把握しせめて金銭面で還元する等、何かしら考え変化を提供しなければいけないのではと感じる。

- 高齢化が進んでいる。新規採用(求人)に対してほとんど反応がない
- 昨年4/27～急な法人移行となり慌ただしい1年だった。求人募集をしても連絡なく、結果職員紹介により何とか人材を確保した形となった。職場環境においては、給与は他事業所と比較すると若干安いように感じるが、職員向けに定期的にアンケートを実施した際には、休みを取りやすい、意地悪な人もいない、皆話しやすいなど、働きやすい職場環境を築けている。十代も活躍中です。
- 施設数が多くなった事で、どこの施設も人材不足となっている。確かに個々の事業所で魅力を発信する事も重要、職員に対する処遇の改善も今後も必要だが、人材が減少傾向の中で施設数を国が求めるだけ増加していく事が本当に重要なことか疑問になる。経営陣は人材確保が難しい中で面接に来た人材を選ぶことなく採用するしかないのが現状であり、このままでは雇用する側・される側のパワーバランスが崩れるのではないかと危機感を覚える。現在は雇用する側が苦しい立場にあるのが世情でもあるが、労基など雇用側にも柔軟に体制を整え、しっかりとした理論に基づいた基準の中でパワーバランスが保たれることが必要と感じている。
- 事業所の運営において、開設以来、全勤務可能なパート職員での求人であった



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

が、退職者の増加、入職希望者の激減及び質の低下が顕著となり、やむなく介護福祉士の資格取得者に限り正規職員での登用、それ以外のものについては準職員での登用に変更したところ、必要な職員数を確保することができ、尚且つ、退職者及び現状での退職希望者がなくなった。また、有資格者を登用することで職員のレベルの向上にもつながった。しかしながら、人件費率が格段にあがり、運営状況はひっ迫している。来年度からの働き方改革を考えると、増員はやむなく、更なる経営状況のひっ迫が余儀なくされる。

- 自社努力での人材確保が本当に大変になっております。
- 職員については人材確保は非常に難しい。特に僻地になると一層難しい。また、60歳以上の職員が多いが今後将来的に不安がある。

- 職員の介護現場での負担が大きく、人員不足が続いている。
- 職員の高齢化が進み、動ける職員への負担が年々増加しています。欠員がなく会社が定める人員配置を若干多い人員数で勤務を組んでいた1年でしたが、インフルエンザ発症や身内の不幸で欠勤が発生する際でも過度な負担がなく働ける環境を維持できた事は定着率にもつながっていたと思います。
- 職員の新規採用への応募者がほとんど少なく、来たとしてもパートによる応募者が多く、正社員応募が少ない。給与については魅力ある職種としての位置づけにはほど遠く、金銭面での魅力がないことは応募職種としての選択肢として挙げられない現状は顕著で、その点が改善されないと今後のマンパワーの確保は難しい。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- 職員の定着率はいいものの、人材はなかなか確保難しいです。待遇が正職ではないのでしかたがないです。せめて職場環境をよくするように心がけています。
- 職員の定着率は良いが、65歳以上の職員も増えており、若い職員の確保も必要。正職員の人数が少なく、時給職員が多いため処遇に差が生じたり、勤務形態も複雑になる。
- 職員の配置基準も踏まえ安定した処遇改善が重要。
- 職員もここ最近は安定してきており、入れ替わりが少ないですが、やはり人数は少なく余裕がありません。企業の努力以外に国からの報酬や介護職のイメージアップに繋がるアピールがあればもっと介護に興味を持つ人達がふえていくのではないのでしょうか。介護の仕事は家の延長線に思われがちみたいですが、本来はかなりの専門性が必要であることを理解していただきたいです。
- 職員不足を解消するため外国人技能実習生の受け入れを検討中
- 職員補充の際、求人広告(ネットも利用)にて公募するも問い合わせのないことがあり、派遣社員の検討、ホーム独自のオリジナルポップで対応する等しているが、思うような人材確保が難しい。
- 職員募集をしても全くといって良いほど反応がない。広告費だけがかさむ。在籍している職員に対する賃上げも、運営状況が厳しく思うようにしてあげられない。
- 人員が足りないので募集しているが応募がない
- 人員の確保が難しい。また、資格取得の意欲が少ない。
- 人員確保が困難になってきている。



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

- 人材確保、とりわけ、夜間勤務者の確保が難しい。
- 人材確保、特に夜勤対応者の確保に苦慮。
- 人材確保が困難、様々な介護施設が無駄に増加していることも原因の1つかと思う。変則勤務の職種としては給与水準が低いいため職業として選択されづらい。
- 人材確保が困難で、事業継続の不安要素となっている。求人しても応募すらない。賃金を上げたいあが、収支状況から見ると限度がある。
- 人材確保が難しくなっている
- 人材確保は困難している。給料の低さも原因だが、土日祝日が必ず休みではない、長期休暇が取れない等の休日関係も原因である
- 全国的に見ても深刻な介護職員不足が問題となっているが、人員配置の見直し等も無く要件を満たす事が難しくなっている。市の取り組みもいまいち現場の事を分かっている様な対策もない。介護職員不足の中で、加算取得や減算要件が増える、資格取得のハードルも上がり、介護職員の質を上げる為とはわかるが、昨今の状況にととても見合っているとは思えない。
- 退職した職員が多く現在入社したばかりの職員が多い
- 地域性ものため、職員の確保が難しいという背景がある。入社した職員には、できるだけ長く勤めてもらえるよう配慮している。
- 賃金が低いと他産業に人材が流れてしまうため、長期勤続してくれる介護職員を採用することが難しい。人口3000人弱



〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

高齢化率65%以上の小さな町では、特に若い介護職員を採用し定着させることが非常に難しい。実際に事業所の職員も高齢となってきた。

- 定着率はすごく良いが、新たな人材確保が問題です。施設の近くに引っ越して子よとしても、住居の問題。
- 定着率は改善してきたが、人材確保が非常に厳しい状況である。求人を出しても数か月間全く応募がない状況が続いている。
- 定着率は高いが、新規で希望される方が少ない。
- 定着率は高いが、田舎のため不足した場合は募集をしても人が集まらない
- 田舎にあるためか、若い職員がいない。職員も高齢化しており、夜勤、入浴介助等、出来る職員に限られる。人員も不足している為、管理者が毎月6回以上は
- 夜勤を行い、計画作成、通常の介護業務、管理者業務、全てを行っている状況。また、職員は有休を消化できない。介護職は給料が安いのは皆分かっている。それでも頑張ってくれているから、せめて有休は使わせてあげたい。
- 日常的に求人状態で、人員不足。正職員での求人ができないため、募集がこない。準職員から、正職員への登用もすすまず。
- 病院が母体のため何とか運営しているが、単体では運営は不可能。確保が難しい。採用してもすぐに退職する職員が多い
- 病院が母体のため何とか運営しているが、単体では不可能。職員確保が難しい。採用してもすぐに退職する者が多い。労働者側が強くなり、労働者の要求を聞かなければ退職へとつながってしまいます



〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕

- 「個別ケア」の研修会を開いて欲しい。
- 5千円の講習代を、2千円程度にしたい
- グループホームでの看取りについて。
- これからの時代に合う育成方法
- たくさん研修を受けてよりやる気につながっていただければとおもいますが、やはり人不足が影響して思うようには研修に参加できません。研修費等も職場から補助ができるようにしていますが、それでもなかなか行けないのが現状です。宮崎会長の講演を是非近隣で行っていただきたいと常に思っております。
- テーマ「認知症の理解」「生きることを支えるということ」「看取りと緩和ケア」講師「和田行男」「藤川幸之助」苫小牧市開催の講演会を増やして欲しい。
- リスクマネジメントに関わるような研修を強く希望します。
- 介護職に就く若い人材は、賃金の良い医療機関、医療法人、社会福祉法人へ流れてしまうため、民間企業での人材確保が困難な状況となってきた。
- 介護職以外の人に介護の魅力等を伝え、介護の仕事に就いてもらえるような研修
- 外部研修については近場で行きやすい場所を優先し職員を参加させている。また加算に直結する研修や、協力医療機関の看護師による感染を元にした研修を定期的で開催している。(無料)また事業所内研修については、新人スタッフが多いので、介護の基礎を基盤にした研修をテーマに認知症・身体拘束・虐待・接遇・倫理など様々なテーマを元に開催している。今後として内部研修だけではマンネリ化と思うので、事業所負担を考慮し低料金での様々な研修を開催してほしい



〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕

- 業務改善、過剰でも不足でもない適切な介護サービス提供とは？
- 禁止される身体拘束と入居者の安全との間でいつもなやまされています。
- 近年釧路管内での研修も増えているので、可能な限り参加するように努めています。
- 研修テーマは良いの多いが、実際の業務に即していないこともあり、参加しても残念な思いをすることも有る。
- 研修を開催しても受講生が集まりません(人材不足で時間の余裕がありません)。少しでも来設し、会議の場でまたは夜の開催を希望します。
- 現在は外部研修に参加する余裕がない。人員不足により参加させられない。
- 高齢者、心理的虐待について
- 今まで様々な研修が開催され、以前に感じていた魅力ある研修が少なくなってきたように感じている。たぶん少なくなったというよりも研修内容自体を出し尽くしてしまった感がある。ただ実践者研修やリーダー研修など10年以上前に受講した修了生は現在の新カリキュラムを学んではいないし、認知症自体の研究も進んではいなかったはず。そういった人間を改めて新しい知識を入れる研修を作ってもらえれば嬉しい。各地で新カリキュラムのフォローアップなど開催されているが、実際の研修よりも内容が薄く、もっとしっかりと学びたいと感じました。
- 最新の技術や知識の習得を支援したいが、小規模運営では厳しく派遣等できる状況でないため、業務に支障のない体制職場環境の整備が必要である。



〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕

- 事業所においても、介護士の向上のため様々な研修に参加させたと思っております。ですが、地方からの参加には交通費・宿泊等かなりの負担になっております。地方の事も少し考慮して頂きたいと思っております。(事業主より)・今はグループワークが主流となっているが、意見を出せない、言いたいことも言いづらい等、グループワークが苦手なスタッフも多いので、外部への研修は行きたがらないような現状です。実技的な研修の方が行きやすいと思います。また個人的にはタクティールケアを体験し学びたいと思っております。(介護員より)
- 事業所のある近くでの研修も加えていただけると出席しやすい。
- 時代の流れかもしれないが、どこの研修に参加しても、グループワークがメインの研修が多すぎて、若い職員にはハードルが高すぎて研修参加すらも重荷になっている。管理者等の研修においても同様に敬遠したくなる。大切かもしれないし、気持ちに乗っている時ならまだしも、正直辛いし、残るものが少ない気がする。静かにモチベーションを上げたり保ちたいときもあるし、それなら、専門的な事を専門の講師の方から時間をかけてにわかりやすく紐解き、説明していただいた方が知識となり、身になる気がする。ましてや話しが上手な講師の方や引き込まれるような講師の方なら尚更である。そういう面ではグループホーム協会が行う研修においてはグループワークがメインの研修が少なく、終えてからの活用がしやすい。
- 次世代の認知症高齢者の特性と対応方法。認知症と精神疾患の違い。



〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕

- 実践者研修の1日の研修時間が長い。色々事情があると思うが、遠方から通う職員もいることを少しでいいので考慮して欲しい。
- 新人の職員に対する教育ができる研修をして欲しい
- 震災・停電時の対応についての講習を受けたい
- 人員がひっ迫し身体がボロボロになって更に研修に行きたいと思う人は多くない。休める時は休みたい。講師を務めれるような方々は是非国に対しての働きかけに力を注いで欲しい。
- 待遇、マナー講習があれば職員を参加させたいと思います。残念ながらまだまだ介護業界には敬語が使えない、不適切な言葉遣いをする人が多く就業しております。
- 専門職に必要な。専門的な部分。医療知識。福祉制度。日進月歩で変わる内容ではあるので鮮度の良い正しい知識を吸収するために、良質な研修は欠かせないと思います。質が良いものであるなら多少の自己負担・事業所負担も必要かと思います。
- 田舎で外部研修の機会が少ない。札幌やもっと遠いところに行かないといけないのが負担。
- 都市部での研修が多く、過疎地での研修が圧倒的に少ない。
- 特になし。
- 入れ替わりの激しい職種のため、基礎的なことについても研修を行って欲しい。近隣での研修がほぼ無い状態となっており研修地まで行くだけで多額の金銭がかかるため車で移動できる範囲内での研修を行って欲しい



〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕

- 認知症の基礎研修を旭川で開催してほしい。
- 認知症の発症前から、統合失調症等の精神疾患を抱えた方の入居が増えてきているので、対応の仕方に苦慮している。捉え方や対処の仕方などを知りたいです。
- 認知症擬似体験
- 避難訓練では、いつも火災を想定した訓練しか行っていないので、他のホームではどのようにしているのか・・・災害の訓練の研修などがあると参加してみたいと思います。昨年 の 停電 の 事 も あり、災害用の備蓄なども聞いてみたい。他には、食事を摂れなくなってきたり、よく咽る方の食事の形態、トロミの付け具合等、食事の量など栄養士や看護師がいない為食事に関する事を聞いてみたいです。
- 不適切ケアの予防や入居者の質の良い生活を目指すためには認知症の理解や関わり方について2日程、朝から晩まで勉強できる研修を開催して欲しいです。
- 不適切なケアの研修。認知症の方も楽しめるレクや体操、笑顔づくりの研修。
- 防災についての研修会や医療に関する研修会(例えば心臓疾患や脳疾患、糖尿病など)
- 北見地方で開催するに認知症実践者研修や管理者研修は大変ありがたいので、今後も継続をお願いしたい。
- 倫理に関する研修。頑張る気持ちや明るくなれるような企画。



〔その他(協会に望むこと、事業所の課題等)〕

- 指導をいただき感謝しております。
- 7-1にも重複しますが、介護報酬が上がらないとせつかく育った職員も賃金が上がらず生活が困窮し、確実に離職に繋がると感じます。
- いつの時代もそうなのかもしれないが、この業界においては中間及び、責任を背負っている者ががんばろうとすればするほど、疲弊し、燃え尽きてしまう気がする。規模が小さくなればなるほど担うものも集中し、運営、施設管理、現場指揮、事務処理、苦情処理、職員管理、家族対応、入居者への対応、外部との調整、新規入居者獲得、法人内の調整等、この先頑張っていこうなんて思えなくなってくる。現場職員は大切にされ、もてはやされているがそれ以外は雑に扱われ、前述したものに加え、現場からあふれた仕事の処理の毎日。業界自体の成長に影響を与えている要因の一つである気がする。
- グループホームの良さは家庭と同じ環境で入居者と職員が生活できるというところにあります。近年の介護保険の情勢や認知症の方の事故等の報道を見ると「家」としての機能だけでなく、安全を守りながら生活する「施設」であるということも見逃すことは出来なくなっていると感じます。認知症の方一人一人の思いを尊重しながら、なおかつ安全に生活していただくこと、施設職員として介護の職員に不安な気持ちなく働いてもらう環境づくりも必要と思います。その為に今の介護保険制度の中でのリスクマネジメント、事故防止についての取り組みや家族との良好な関係づくり等、研修で学べる機会があればと思います。人員も整い、体制的は手厚い人員体制となってきていますが、入居者の困難ケースについて数で対応している状況もあり個々のアセスメントの力、利用者を観察する力、職員同士の連携が不足しているユニットや職員がまだ



〔その他(協会に望むこと、事業所の課題等)〕

- 指導をいただき感謝しております。
- 7-1にも重複しますが、介護報酬が上がらないとせつかく育った職員も賃金が上がらず生活が困窮し、確実に離職に繋がると感じます。
- いつの時代もそうなのかもしれないが、この業界においては中間及び、責任を背負っている者ががんばろうとすればするほど、疲弊し、燃え尽きてしまう気がする。規模が小さくなればなるほど担うものも集中し、運営、施設管理、現場指揮、事務処理、苦情処理、職員管理、家族対応、入居者への対応、外部との調整、新規入居者獲得、法人内の調整等、この先頑張っていこうなんて思えなくなってくる。現場職員は大切にされ、もてはやされているがそれ以外は雑に扱われ、前述したものに加え、現場からあふれた仕事の処理の毎日。業界自体の成長に影響を与えている要因の一つである気がする。
- グループホームの良さは家庭と同じ環境で入居者と職員が生活できるというところにあります。近年の介護保険の情勢や認知症の方の事故等の報道を見ると「家」としての機能だけでなく、安全を守りながら生活する「施設」であるということも見逃すことは出来なくなっていると感じます。認知症の方一人一人の思いを尊重しながら、なおかつ安全に生活していただくこと、施設職員として介護の職員に不安な気持ちなく働いてもらう環境づくりも必要と思います。その為に今の介護保険制度の中でのリスクマネジメント、事故防止についての取り組みや家族との良好な関係づくり等、研修で学べる機会があればと思います。人員も整い、体制的は手厚い人員体制となってきていますが、入居者の困難ケースについて数で



〔その他(協会に望むこと、事業所の課題等)〕

- 対応している状況もあり個々のアセスメントの力、利用者を観察する力、職員同士の連携が不足しているユニットや職員がまだまだ多いという課題もあります。各ユニットの管理者のシフト管理の効率化や、各管理職員の指導、助言の質を上げていくことで、経営の安定化や質の高い認知症ケアを提供していければと思います。また介護保険導入時と違い専門に介護を学んだ学生だけではなく他業種を経験しているスタッフも多くなっており、価値観や接遇に対しての考え方が統一できていないこともあります。研修参加等を通じて全員が同じ思いでケアに携われるような環境づくりも必要と感じています。協議会の研修や会議ではいつも施設同士協力しながら頑張りましょうと暖かい言葉を頂いたり、研修等多く企画していただき大変ありがたいと感じていますので今後も研修の参加等を通じて協力していければと思っております。
- グループホーム全体での質の向上。事業所毎の質について幅がありすぎると思う。ある一定以上の質を確保した上での各事業所の特色を出せればとても良いと思う。
- たとえばケアプラン研修だと、他はどのような風に立てているか、どんな表現をしているのかなどを知りたいが、例題はない。考え方や方向性は教えてくれるが、実際どういう言葉を使えばいいか、結局いつも悩んでしまう。
- どうやって地域に溶け込んだらいいかと悩みます。
- 延命治療がその方にとって、どれほどの苦痛があるのか、高齢者を抱える家族さん(特に息子、娘)に周知し、自然な最期を考えてほしい。そんな周知活動を望みます。



〔その他(協会に望むこと、事業所の課題等)〕

望みます。

- 加算算定のための必須ポイントなど、情報やひな形がもらえるとありがたい
- 介護制度に於いて課題は山積みであるため、組織力を上げて総合的且つ早急に解決していかなければならないと思います。震災時には、大変温かいご支援を賜りありがとうございました。心から感謝いたします。今も尚復興復旧に努めていますが、時間がかかるため、今後ともご理解とご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。
- 研修に参加できない場合でも興味が惹かれる内容等はある。無料の講習等であれば、メールで資料のデータを無償で提供してもらえると内部研修で読み合わせや勉強の機会に使用できるかも知れない。
- 現在も実施されているが、認知症ケアについて、スキル別の研修を増やしてほしい。
- 事業所の課題として、地域に信頼される事業所である事。働きやすい環境にする事が必要と思われる。(管理者より)
- 出来るだけ市内での研修を増やして頂き、参加職員の負担を軽減できればと思います。
- 小規模なため経営の課題が付きまとう。増設の検討もされたが、現在の建物に増設するのはコストが大きくかかり計画に至ってない 建物が古くなってきたための修繕コストも課題となっている。
- 人員確保のための事業
- 人材確保ができなければ、事業継続が困難となり、休止・廃止になりかねない深刻な問題であり、他事業所ではどの



〔その他(協会に望むこと、事業所の課題等)〕

ように人材を確保し経営しているのか。特に地方の施設。胆振東部地震による被災地では特に深刻な問題となっている

- 人材確保が厳しい状況をどう打破していくか、日々悩んでいる。
- 地域内の施設見学会等
- 賃金水準が改善されなければ、今後介護職員は減少の一途を辿ると実感している
- 苫小牧市での講演会・研修の機会を多くしてほしい。
- 認知症の理解をもっと深め、知識をつけて利用者様の事をわかってあげられるように事業所内で勉強会等を予定する。
- 認知症対応型共同生活介護における利用者様の在りかたとして「住み慣れた地域で、なじみの家具や調度品に囲まれ、状況に応じて変化しながらも最期まで暮らし続けることができる」「グループホーム

は『家』である」はずが、グループホームは『施設』と化し、行政は危険だからと言ってなじみのものの持ち込みを認めないのはなぜでしょう。また家具であるベッドについても介護用ベッドの導入を事業所負担とするのはなぜでしょう。グループホームの在り方について再度確認しあう必要があると思います。

- 必要書類が多すぎて手が回らない
- 夜勤ができる職員を現在育成中

