

3 自由意見

自由意見

介護報酬、職員体制、介護保険サービスの提供、その他介護保険制度全般のほか、今回の調査や札幌市の施策について寄せられたご意見のうち、一部を抜粋の上、掲載している。

なお、プライバシーに関する記述、特定個人や団体に対する好意的意見・批判・中傷等は、その記載の一部を割愛し、また、明らかな誤字・判断しにくい文字・文章については、表現を修正している場合がある。

①訪問介護事業者

58件（17.0%）のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|---|
| アンケートの返答するのが大変。情報の一本化をお願いしたい。 |
| 忙しい業務の中、カルテの整備など紙の仕事も多くあり苦勞しています。職員の意識や質の向上について統一したケアを行うことに難しさを感じています。職員の健康も同時に守っていただける職場づくりをめざしています。 |
| 胆振東部地震の際、ガソリン不足で給油制限があり、長時間並んで20Lとかの制限がありました。通院等乗降介助の車は病院への送り迎えで、特に透析患者さんは透析を休むわけにはいかず、一般車両とは分けて優先的に給油できるよう札幌市とガソリン販売店で協定を結ぶようなことはできないもののでしょうか？ |
| 介護職員処遇改善加算の申請、実績報告が複雑なので簡略化してもらいたい。 |
| 介護認定支援の方を受け入れる事業所が少なく依頼があっても断らざるを得ない状況です。人手不足は通年の課題で解消されません。 |
| 介護保険サービス対象外になっている内容を検討してサービスを拡大してほしい。 |
| 会社を運営していくのに十分な報酬とは思えない。大手の会社は良いが小規模な事業所はきつすぎる。 |
| 在宅介護の重要性が増しているにもかかわらず、資格取得後に訪問介護を選択する人が少なく、人材不足が続き採用も難しい状況です。介護報酬の改定や地域区分加算の見直しにより、まずは給与面等が上がる必要があると思われる。訪問介護の将来性をもっと札幌市から積極的に発信してほしい。 |
| 職員の採用について市も募集等の協力や制度を構築してほしい。 |
| 人員不足により新規受け入れが困難。職員の処遇を改善するためには介護報酬を増やさなければ根本的な解決にならない。人手不足により総合事業の相談をお断りしたら、包括のプランナーから「予防だから断るのか！」と非難され、総合事業の対応自体やめたくなった。人手不足解消と並行して、総合事業を何とかしてほしい。有償ボランティア等へシフトしていくという方向性はないのでしょうか。 |

【自由意見】

| 記述内容 |
|---|
| 政令指定都市なのに地域区分加算が低いので是非上げていただきたい。国が在宅を押し、高齢化や単独世帯が増えており、本当にサービスが必要な方に適格なサービスを行う上では訪問介護の位置づけ、給与面等が低く、求人を出しても動きがなく人手不足が続いている。志あるものも疲弊してしまったり、介護は受けたいけれど子供には職業として選ばせたくないとの声も聞く。実際にサービスを利用されている方やご家族様には必要性を感じて頂いているため、在宅介護、訪問介護の将来性や重要性をもっと発信していただきたい。 |
| 総合事業を受ける事業所を平等に配分するようにしてほしい。小さな事業所ばかりに依頼がありとても数が増えており断らなければならない。サービスを本当に必要としている方たちが介護難民にならないか心配になる。若い職員を育てたいと思っても人があつまらない。働き手はどんどん高齢化していることに市はどのような対策をたっているのでしょうか。 |
| 日本は世界一の長寿国となりました。介護はお金に換算できないお仕事です。介護している職員に国はもっと手厚い報酬で応援して頂きたいと思います。 |
| 無料の外部研修の期間を1年通して設けて下さると参加できるものが増えると思います。またHP以外でも郵送またはFAXなど知らせて頂けるとありがたく思います。 |
| 令和元年10月にあった報酬改正の変更後のサービス単位数等の発表が遅くて大変困りました。今後はもう少し早くお願いしたいです。 |
| いつも大変お世話になっております。要支援の方(総合事業)の報酬がもう少し高くても良いと思います。現状全て受け入れしておりますが、今後人員体制を考えた場合どうしても継続できるか不安があります。キャンセルの場合、キャンセル料の体系を介護保険として作ってほしいなど感じています。 |
| 少子高齢社会、人口の減少等の社会構造の変化により今後、介護職員不足はますます加速される。自立、自助・公助を促進するためにも各世代において啓発や教育がさらに必要と思う。 |
| 在宅の方の報酬(日曜・祝日)をアップしてほしい。 |

②訪問看護事業者

27件(16.4%)のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|---|
| ①災害時、地域や地域との医療機関との訪問看護の連携と具体的に話し合う機会があるといい。②在宅で医療機器(酸素、呼吸器)を使用している方を中心とした具体的連携や、災害時の事前協定に訪問看護を加えるなど具体的にすすめて欲しい。 |
| ICT化が進められているが、法人で導入するのに資金を出すことに躊躇される。補助金があれば…と思う。ICT化の他、事務的な役割、業務が多い、事務員が設置できるための人材の整備のとりくみ、考えて頂けるとありがたい。 |

| 記述内容 |
|--|
| <p>いつも大変な作業をありがとうございます。働く環境を整えていくこと大切だと思っています。札幌市内で有料やサ高住しか周らない訪看ステーションが多発し携帯待機をしない訪問看護師が急増しています。本来の訪問看護の意味を変化させられています。施設ケアしかない訪問看護については別なサービスとしていただきたい(点数を下げるなど)。在宅ケアを真剣にやっている私たちにとって1番足かせになっている集団だと思っています。またコンプライアンスについても守れていない新設ステーションもおききます。ぜひ札幌市としても訪問看護ステーション運営において厳しくご指導下さいますようよろしくお願い致します。</p> |
| <p>12/7に書類が届き12/24までの提出となっているが、事業所の状況によっては期間内に提出が困難な場合がある。調査票の記入、提出者の追加業務となるため、期限までの日数を長くしていただけるとありがたいです。</p> |
| <p>これからの超高齢社会に向け、訪問看護では看取りの対応をしてもヘルパーの不安や死への恐怖心など、難しいことがある。家族への看取りの教育などは積極的に看護師が行うことはできるが、高齢者住宅などのヘルパーへの教育は難しい。また看護師は研修などの参加意欲があり自分の興味のあることには自らすすんで参加するが、ヘルパーは情報もなく、研修に参加するという習慣がないため、介護者ヘルパーに対する看取りの研修を札幌市でも行ってほしい。</p> |
| <p>最近在宅療養をしている利用者さんの重度化、さらに医療度が高い、精神的不安定、認知症重度、暴言暴力の利用者が増えている。そのため複数名訪問が必要だが週1回しか加算が取れないのは実態に合っていない。毎回取れるようにしてほしい。重度の火傷を特別指示書を2回出せる(褥瘡と同じ)対象にしてほしい。毎日処置が必要で改善や完治までの日数が長くなる。特に高齢者や認知症世帯の火傷は処置できる家族が居らず、訪問看護での処置が必要。</p> |
| <p>当事業所では該当するケースがないが、夜間等緊急訪問の際、駐車場所に困るとよく聞きます。もう少し駐車許可証の発行に寛大な判断を望みます。</p> |
| <p>認知症の方の介護度について気になります。身体は動けても認知面精神面での症状がある場合、介護度が低くついていると感じることがあります。</p> |
| <p>訪問看護での看護の依頼が少なく、圧倒的にリハビリの依頼が中心。もっと看護の重要性・必要性を社会的に認知してもらいたいです。</p> |
| <p>当ステーションは高齢者住宅と併設されており、看取りという問題にいつも直面する。介護スタッフ間では看取りを行わないということで決まっているが、高齢者が急変した時など、救急搬送しても助からない場合、本人・家族にとってどうなのだろうといつも考えさせられます。ゆっくり進行していく利用者様には方針を考えながら進めていくことが出来ますが、急変の時はいつも本人・家族が後回しにされるような気がします。介護スタッフへの看取りに関する教育も必要かなと考えます。</p> |
| <p>北海道は雪が多いため緊急にも移動時間がかかる。起業は区の調査も行い、中央区など多く集まる場所に集中するのをさけてほしい。また人員2.5人の基準を見直し、小さな事業も作り地域に密着した訪看も必要だと思う。</p> |
| <p>訪問看護に入れる施設をもっと増やして欲しい。</p> |

【自由意見】

③訪問入浴事業者

2件（50.0%）のご意見があった。記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|--|
| 職員体制の問題はいつになっても解決にならない。むしろ年々悪化していく印象。訪問入浴は介護業界では少し特殊で肉体労働がメインでもある為難しい面もあるが、そもそも社会人としての自覚をもたない人材が増えている時代。国が給与・労働条件・公休を与えれば与えるだけ既存スタッフの疲労が溜まり、負担だけが増えているのが現状。今回の働き方…法案もその一つである。働ける日本人を増やすように、増えるように願います。 |
| 慢性的な職員不足(特に看護職)が続いており、求人をかけてもほぼ0に近い状況。離職率は低いですが、職員の高齢化が進み、新規利用者の問い合わせがあっても受け入れられない状況が出てきます。派遣や紹介…は高額のためまわらず。また利用者様・ご家族様の要求も大きくなり、断ると他社へ変更等。 |

④訪問リハビリテーション事業者

3件（15.0%）のご意見があった。記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|---|
| 介護報酬を上げてほしいが、自己負担は増やさないでほしい。このようなアンケートにこんな良い紙を使う必要ありますか？介護サービス情報公表に係る入力・報告をしていますが、有効活用されているのでしょうか。毎年大変な思いをして入力していますが、メリットはあるのでしょうか。集団指導も毎年出席していますが、文書以上の内容の指導は乏しく、長時間拘束される必要性はあるのでしょうか。WEB配信とかにならないのでしょうか。サービス提供を調整して出席しても得るものがあまり無いと思いました。 |
| 加算の算定に必要な書類業務等が非常に多く感じます。また医師の参加が必要なものについての単位数がそれほど無く、医師が訪問リハビリテーションのためだけに時間を割くということが難しくなっています。医師との連携を強化するために、もう少し報酬が得られるような形になれば良いなと思います。 |
| 毎年同様のアンケートが札幌市、北海道、厚生省、北海道老健協会、全国老健協会、関係する各協会や団体から多数送られてきます。内容はほぼ同じです。非常に業務負担が大きいです。各協会や団体で情報共有し、年1回程の頻度にして頂きたいです。また各事業所の情報公開も毎年更新されているので、そちらも同様の内容が多いため、参照してください。アンケートにより現場の声を反映した政策を望みます。 |

⑤通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護事業者

55 件（13.4%）のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|--|
| 10 人定員の地域密着型サービスだと、常勤職員の採用だと売り上げに対しての人件費が高くなり、十分な給与アップをしてあげることができない。その為、もともと給与の高い看護師の常勤確保が困難である。利用者様の負担増をしない介護報酬アップがあるといい。年金のみで生活保護に近い方は介護が必要でも負担があるためお食事を減らして介護サービスをうけているのが現状。 |
| 10 名定員の通所介護では介護報酬の上限が低いのでパート職員への給与が大きな施設より低い。ため、欠員が出た際の補充が難しい。職員の補充が出来ない状態が続くと利用者への対応が満足にできなくなってしまい新規の依頼や相談にも対応できなくなり困っている家族や本人を救い上げる事ができない。 |
| 1 人 1 人の給与はあがっているが、施設で使える介護報酬は上らないので職員の人数は増やす事が出来ない。よって休暇を与えられない。 |
| うちの事業所は全登録で 70 人いかないぐらいの小さな事業所ですが、その内要支援の方が 26 人と 3 分の 1 くらいの方が要支援の方です。中には要支援だからと色々なところを断られて、と言われる方もいました。そういう方が減るように、何か対策してもらえればと思います。 |
| 介護度を決める際に医師の意見書や認定調査も大事なことです。一番利用者と接していて、状況の分かっている現場の意見が反映できるケースがありません。不服申し立てをしたという話は聞いたことがありません。手間と時間がかかるからではないでしょうか。現場の意見を反映できるシステムを構築することで、より良い地域密着型サービスにつながって行くと考えます。よろしくお願いいたします。 |
| 介護報酬が少なく人件費が高い為、経営していくのが困難になってきている。人員配置や設備基準も必要人数を減らしてほしい。 |
| 介護保険制度の維持のためには総合事業にこそ支援が必要と思う。2025 年までに要介護・要支援の人が増える状況で、これ以上に要介護のように身体が重い方がふえないよう予防介護などに力をそそいで頂けると介護費の節約になるのではと思う。 |
| 家族という地位のもと、利用者の望ましい生活を壊してしまう方があまりにも多い。事業所への指導監査も大切だが、家族や利用者自身に対しても指導監査を実施して欲しい。事業所を締め続けてもまじめな経営者がいなくなるばかりです。 |
| ケアプランに位置付けられているにもかかわらず、休まれることが多く来た回数分の報酬で運営が苦しい。特に元気で必要のない方のご利用について目に余るものがある。本当に必要な方は休まず通ってください。少し負担額をあげて払っても通いたいという方に休まず通ってほしいです。負担増には少し対応して、収入により負担額を調整するなどしてはと思います。 |
| 午前午後 2 単位サービスを提供しておりますが、送迎人数が常に足りない状態です。冬期間などは余裕のない状況です。危険回避からも何らかの方法で解決を求めます。 |

【自由意見】

| 記述内容 |
|---|
| ご利用者様の通所について参加するしないに関わらず利用予定分の介護報酬がないとサービスのやりがいを感じない。予定だけ入れて通所をしない、ご利用者様の扱いに困ります。利用のわくにも数が決まっているので来なくても利用予定を立てた分は来るようにしてほしい。ふりかえなど促しをしても来てくれないご利用者様もいるので、サービスを使うためには休まない事も市の施策に入れてほしいです。とくに予防は月額にしてほしいです。 |
| 今後このままだと通所介護を行う事業所は減っていく一方。やりたいと思う事業ではない。介護の業界が夢を持ってそれが実現できる業界でないと、これからの若い人達は誰もやらない。先輩たちのようになりたいと思う人が今現在いるのだろうか。介護保険サービスの抜本的な見直しをしていかないと大変な事になる。 |
| サービス提供時間は短時間ではあるが1日2単位のため送迎業務の時間も多く、相談業務も多くあります。工夫を凝らし満足いただけるサービスの提供をと思っていますが、十分な職員数を確保できているとは言えません。人件費確保のためにも報酬改善を希望します。 |
| 自費サービスへの助成をもう少し手広く行っても良いのではないかと(市独自に)。 |
| 人材確保がとてもしびやなため、人員基準の規制緩和が必要に思う。介護報酬が低下すると質の低下につながることを考えてほしい。実際他施設では時間短縮が目立つ。書類作業が多すぎて職員の負担が多くなっている。簡素化が求められると思う。 |
| 生活相談員は有資格者しか入れないがどうにかならないか？人間性がなければ資格があっても全く役に立たない。しょうがなく任命している事業所は多いのではないかと？ |
| 総合事業の新しいコード・単位の発表が他の自治体に比べてとても遅かったのが困りました。 |
| 毎回報酬改定の度に通所介護は報酬が下がっていると自覚しています。そのたび職員や介護福祉士を目指すものが減少しています。「介護業界」が尊いものだと意識できるように対策をお願いします。 |
| もっと介護にやさしい町になってほしい。よろしく願いいたします。 |

⑥ 短期入所生活介護・短期入所療養介護事業者

7件(8.4%)のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|--|
| 介護事故の事故報告の要件を、念のため受診、薬の飲み忘れ等(人違いでないもの)の提出を見逃してほしい。 |
| 介護報酬は加算の見直しが多く、基本報酬の見直しがされていない。サービス提供に関しては本当に必要な方に必要なサービス提供がされていないケースがまだまだ多い様に感じる。 |
| ご利用者の在宅生活をお支えするサービス以外でも緊急性のあるケースが増えているように感じます。緊急短期入所受入加算のアップをもっと増やしてもらえたら、と思います(現90単位)。市としてそれに付加し、セーフティーネットの推進を図って下さればと思います。 |

| 記述内容 |
|---|
| 様々な機関でのアンケート、調査が多すぎる。それに追われ日々の業務に支障がでる時がある。どこかで集約しそれを活用してもらいたい。 |
| 大変お世話になっており、ご指導いただきありがとうございます。適時ご相談にも速やかに対応いただき、感謝しております。今後とも宜しく願い申し上げます。 |
| たくさん施設ができるのはいいですが、ますます人材のとりあいになってしまっています。 |

⑦居宅介護支援事業者

96件（27.0%）のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|--|
| 1人で担当する利用者数が多い。ケアプランの変更・更新の頻度、福祉用具の変更も軽微な変更にならないケースもあり、請求事務も含めて全体の事務量が多いと感じる。事務的負担の軽減があるとお客様ともう少しゆっくり関わられると思う。仕事量と給与は正当ではないと感じる。 |
| あたりまえの様に利用していた訪問介護サービスの利用が困難になってきている。曜日や時間、回数が希望に沿えないことが多い。要介護→要支援になり利用できなくなる事業所も増えており、在宅生活の継続から高齢者住宅や施設への入所希望も増加してきている。 |
| 介護給付はないが調整した際の報酬が欲しい。平均して30件以上担当している事業所へ加算が欲しい。予防の給付をあげてほしい。更新研修の料金が安い。配食サービスで二世帯はダメと言われたが様々な事情があるので考慮してほしい。 |
| 介護支援専門員に求められる事が増えています(利用者や家族、医療からの退院後の生活の場の調整等)。業務の幅が明確化されていない。 |
| 介護支援専門員の処遇改善も考えてほしいと思います。 |
| 介護事業・居宅の立ち位置等、すべて不安な世の中だと思っています。もう少し働く人が安心できる介護保険制度にしてほしいです。 |
| 介護事業者全般に職員が不足しており、特にヘルパーや介護福祉士の定着率が低いと聞いています。これは介護報酬が職員の満足に著しく遠いと影響は大きいと思われまます。 |
| 介護職員は待遇改善が国の施策であがっているがケアマネの待遇改善の動きが見られない。主任ケアマネの管理者要件があるがケアマネと主任ケアマネの両方を更新していくのは金銭面で負担が大きい。 |
| 介護保険制度が変わった時は特に集団指導等で時間をつくっていただき、質問等に答えていただけるような体制をつくってほしいです。 |
| 介護人材の不足、特にヘルパーさんは若い人材が少なく高齢化が進んでいます。又、日曜や祝祭日に対応して頂ける事業所が少ない為、重介護の方のマネジメントには特に苦勞しています。札幌市内でも地域格差があると思います。 |

【自由意見】

| 記述内容 |
|---|
| 介護認定審査会の日程が遅すぎで、暫定プランをほぼほぼ発行しなくてはならないのはかなりの業務負担です。介護度等も教えてほしい(オンライン等)。認定調査の専門機関があることは大変助かっています。 |
| 管理者が常勤で主任介護支援専門員の資格が必要な経過措置期間内に実務経験が足りないため資格取得が難しい。その後の策がきまっていないので困っています。 |
| キーパーソン不在または家族の機能不全にて支援困難事例が増加しています。貧困層も多く介護保険で行えない受診同行、すみかえ支援援助が日常的に行われ業務を圧迫しています。病院クリニックから同席を希望されることが多く制度の理解不足も感じます。資格更新に金銭負担や出席日の業務調整負担が大きい割に国家資格でもなくケアマネージャーの人材不足に繋がっていると思われまます。処遇改善が必要なのではないのでしょうか。 |
| 居宅介護支援の業務ばかりどんどん増え給与は他業種と比べすえおきで、身体的業務が増して病気になるそう。体調がいつくずれるか不安です。終わりのない書類の山で、ヘルパーさんたちと比べ低賃金で、研修や制度のおしつけで離職者が続出し現場に戻るケアマネが多くなっています。 |
| ケアマネージャーの仕事は広範囲で多岐に渡ります。またケアマネジメントの書類は詳細でなくてはなりません。そして専門的な視点が求められます。しかし給与が低く職員のモチベーションが上がらない現状にあります。ケアマネージャーにも処遇改善加算をつけて待遇面を良くしてほしいと切に希望します。 |
| 更新等、認定の結果が遅れることが多く、そのため暫定でのプラン調整に手間がかかっている。状態が安定していると認められたため、3年等の有効期間の認定になっているのに、一律に1年でプランを見直せというも疑問に感じる。 |
| 札幌市として制度の解釈通知や Q&A を文書として出していただければ安心して事業所運営を行いやすくなると思います。 |
| 障害福祉サービスを併用している利用者は加算等つけてほしい。ケアマネージャーの業務範囲を(利用者、事業者に理解しやすい様に)マニュアル化してほしい。 |
| 多様化複雑化する対象者・家族支援を行うには各関係機関との連携が必須となり、自ずと調整・連絡・アセスメント・記録に時間を要す。質の高いケアマネジメントを必要とする対象者が今後も増加すると思われる。ケアマネ1人の担当件数25人相当で安定経営出来る報酬が望ましいと思う。一方で安定しパターン化したケアマネジメントもあり、人材不足が今後懸念される中では AI 活用含め札幌市の施策に期待したい。 |
| 通院等乗降介助をする事業所が少ないです。報酬など対応してほしい。 |
| 認定更新の結果が遅く、暫定ケアプラン、担当者会議、本プランなど、ケアマネージャーの業務に負担が大きくなってきている何か良い方法はないのでしょうか。 |
| 看取りを在宅で行うことについて、もっとケアマネに意見をきいてもらいたい。看取りを在宅で行うための体制が現場では整っていても、10連休や土日祝などで認定調査が入れず報酬を得られない事もある。札幌市としての体制を整備してもらいたい。 |

| 記述内容 |
|--|
| 予防の再委託のケースを受け入れてますが特に訪問介護において要支援の受け入れをしない事業所が多すぎる。報酬が少ないのに事業所探しに非常に時間をとられてしまう。 |
| ケアマネの更新研修は意味がない。だからケアマネを続ける人がいなくなると思う。 |
| 訪問介護の人手不足あり日曜日の派遣が断られることが多い。また介護者が就労中であることも多く、日中の時間帯での相談や訪問も難しくなっている印象あり。結果的にケアマネも時間外対応や休日対応を求められることもある。 |
| 地域のインフォーマルサービスはどんな物があるのかもっと知る機会を増やし近隣の居宅にも周知できるよう取り組んでいきます。医療との連携の入退院等はだいぶ体制が整ってきて、医療ソーシャルワーカー・看護師との連携はできるようになってきました。しかし医師の認識が低い、非協力的であることがいまだに多いです。何回連絡しても主治医意見書が書かれず、暫定のケアプランを作らなければなりません。医師の意識を向上させることまでもがケアマネの役目なのでしょうか。 |

⑧ 介護予防支援事業者

13 件（54.2%）のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|---|
| 介護報酬が業務量に見合っていない。予防を受ける事務所がなくなっている。総合事業が始まって、半年毎のケアプラン作成など書類にかかる作業が増えており、簡素化になっていない。再委託を受ける居宅も予防業務が負担で断ってきている。予防ケースの対応がほとんどで、専門職業務を行うことができていない。 |
| 居宅介護支援事業所に再委託を義務化して欲しい。認定調査員は認定結果の予測や暫定サービスの利用を対象者に伝える時は気をつけてほしい。要支援者のケアプランは AI を導入し専門職の機能を充実させる。 |
| これだけの年数が経過しても介護予防ケアマネジメント業務の占める割合がかなり大きく、包括の業務を圧迫している。包括に求められる事が年々大きくなっている中で、この報酬では職員を増やしたくても給与と業務量がマッチせず、人材が定着しない。そのため職員の負担はより増大し更なる離職を招いている。志はあっても現実問題として継続できなくなる現状。プラン数の上限を設定されても、それが問題解決にはつながらない。法人の努力にも限界があるのではないかと感じる。行政(区)の対応もまちまちで、人による(担当者)ところも大きく、負担が大きい。もっと全体的に対応を検討してもらえなければ再委託包括が機能しなくなるのではないかと感じることもある。 |
| 事務的負担軽減の方針も出されているが、保険者への報告書類が多い。個別地域ケア会議の事務量が多い。処遇困難ケースの対応も増加しており、直営ケース対応も多くなる(委託ケースをうけてくれる居宅が少ない)。要支援の利移用者受け入れをサービス回数や内容を理由に受け入れを行わない訪問介護事業所があり、訪問型サービスの調整が困難である。 |

【自由意見】

| 記述内容 |
|--|
| 地域包括ケアについて、包括職員のスキルアップとともに市民への理解の周知をもっとお願いしたいです。また住民をまきこんで行うために福祉の専門職だけではなく、総合的な地域作りのプロや経営者など多角的な視点から実現できる様にして欲しいです。医療や福祉の視点だけではニーズの把握が弱く、マーケティングの視点がとても弱いと思います。今後の地域包括ケアの推進のため、多角的な視点をお願いします。 |
| 包括の地域支援業務が多く、予防支援も数が多くおわれています。予防支援業務と切り離していただいた方が良いと思われれます。 |
| 訪問介護の人材不足は非常に深刻な問題だと思います。特に要支援の方のヘルパー対応は報酬単価が低いことを理由に受け入れは非常にきびしいです。また再委託の受託事業者がここ最近では非常に減っており、居宅支援事業所の経営方針の転換により、再委託を包括へ返還するケースが年々増えており業務を圧迫することが多いです。 |

⑨ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者

6件（10.7%）のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|---|
| 「あまり責任を持ちたくない」「掃除等の家事援助を中心に働きたい」というパート職員が訪問介護の事業所には多く存在し、そのような方々がいないと事業所はまわらない実情があるが、看取りとなると極端に恐怖心や拒否感を持ち、正職員が中心となって働く為、十分にケアを実践することが出来ない場合がある。ただ人を増やせば良いのではなく、介護職としてのプロ意識を持つことが出来る人の育成が必要。そしてそれなりの報酬がなければ定着はしないと思う。 |
| この制度はサ高住を特養化するための制度として考えられているとしか思えません。当事業所では施設がなく、地域のみでの為、事業としては成り立ちません。他事の人に聞くとかなり訪問回数を制限している様子です。「アセスメント」といいますが施設ではいろいろな理由をつけて回数を減らし、利益を上げていますが、在宅ではそんなことは出来ません。在宅サービスでは訪問介護と夜間対応型訪問介護の組み合わせで充分代わりのサービスになります。 |
| 介護報酬の引き上げと職員を採用したいが集らないのが一番困っています。求人広告も長期で出すと高額ですし、派遣は一定期間の確保にすぎませんし、紹介会社に依頼すると高額で手を出せないのが実情です。少ない人数でも質を落とさないよう工夫して取り組んでいるのでサービス提供体制加算等算定条件を緩和してもらえたらとは思っています。あとは認定調査の事業所側の話をもっと反映させた認定結果になってほしいです。調査日の1か月以上前のことだと調査票に書いてくれない調査員もいるので軽い判定が出て困っています。 |
| ホームページにのっている定期巡回(その他も)に関する資料少しわかりづらいのと、冊子で配布されるとありがたいです。 |

| 記述内容 |
|--|
| 地域提供をしていない定期巡回サービスが多く、サ高住と併設しているのが多い。本来の厚労省が考えている定期巡回と違うと思います。高齢者が住み慣れた地域で暮らすための地域密着サービスなのに建物ありきになっている。サ高住の中にある定期巡回サービスと有料老人ホームとの違いがないのではないかな？ |

⑩ 認知症対応型共同生活介護事業者

30件（16.9%）のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|--|
| いつもありがとうございます。仕方ない部分ですが色々な問題や課題が増えていく事で業務量が増え、職員の負担が増え、一番大切な利用者の介護への質が下がらない様にしていかねばと思います。職員体制を整え、利用者の安心した生活を支えるために必要な研修(身体拘束)等、費用負担なく、また回数が増え(時間、場所)受けやすい環境が整うように望みます。 |
| 高齢化する入居者が入院等が重なることが多く、この間の介護報酬がなくなる事の経営的圧迫は非常に大きく、年に複数になることが多く、この事に対策が全くされない！今後さらにこの傾向は強くなり、入院即退去という方法も取れず、何か方向を考えるべき。いつもなしのつぶてである。介護報酬の実情にむいてないのは、ハコモノ的使われ方に問題はないですか！ |
| 運営推進会議(2カ月に1回)が多すぎる。書類提出物が多すぎる。 |
| 介護度が上がり重い方が増えるとお元気な方への日常生活支援という本来の支援ができない状況が多々あります。スタッフももっと関わりができたらと思う一方、重い方への対応に時間がとられています。地域区分加算が政令都市であるにもかかわらず低いことに対して疑問が残ります。 |
| 求人者のほとんどが人材派遣か人材紹介となっており、経営を圧迫しています。またハローワークに行き施設の相談をしたところ、人材会社の方が私達より情報を持っていますよ。と人材会社をすすめられたと。このままでは介護施設は本当に大変なことになってしまうと感じます。高齢の職員を入れても夜勤は出来ないため、その負担を管理者や若い職員が担うため、疲弊してしまう。 |
| ケアスタッフとしてそぐわない様な人の力もかりないと成り立たない。現場について、人が来ない、給料安い。3対1というがスタッフの力量ありみきれない事もあり。 |
| 実際に介護度が軽い方のケアにとられる時間、手間などは重度の方に比べてはるかに多い。軽度の方の介護報酬が高い方が割に合うのでは？とよく介護職員同士で話をする事が多い。 |
| 職員の待遇を向上でき誇りを持てる職業として能力ある人が目指せる仕事にしたい。それが入居者の為には直結する。また悪質な業者を抜き打ちで監査し排除してほしい。 |
| 認知症に特化した施設であり、終の棲家として看取りまでも望まれているが、実際の報酬では認知症への個別対応も重度化への対応も人員基準上難しいと感じる。色々工夫もしていますが、グループホーム特有の生活支援には厚い人員配置も必要ではないかと感じます。 |

【自由意見】

| 記述内容 |
|---|
| 地域区分加算が政令指定都市なのに低いのはなぜなのでしょう。基準がなんであるのか知りたい。望まれるものが看取りまでとなっているが、重い方が増えると本来の支援により進行をなだらかにする為にお元気な方に関われる時間が取れずに…という所でスタッフのジレンマになっている。それにより働く目的をなくしたり、2度と介護の仕事はしないという人も実際にいた。給与基準が低い事もやりがいや志があっても続けることができない原因の一つだと思う。グループホームこそ生活・支援・全般知識が必要な分野であることを評価して頂きたいと思います。 |
| 人材不足で介護に経験のない人でも採用して研修等で教育するも1年以内で辞めてしまう。介護・福祉に対する論理を高めるためにも行政の力が必要です。 |
| 介護を生業とする人の質が低下している。いくら現場で教育に力を入れても根本を変えることが難しい。だからと言って人選する程求人反響がある訳でもなく、選ぶ権利は事業所にはない。企業努力でなんとかなる問題ではない。 |
| リハビリを積極的に行っていることもあり、直近で言えば要介護5の方が要介助3になりました。入居者や家族にとっては良いが、時間をさいてまでリハビリを行い、介護報酬が下がるたびに間違っていたことをしているのではないかと感じます。どうかこの矛盾を解消してください。 |

⑪ 認知症対応型通所介護事業者

9件(22.0%)のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|---|
| いつも大変お世話になっております。介護の世界は入口が広い分、色んな方が来ます。資格がなくても働けるからです。高齢者は増える一方で、担い手は増えない現状。人材確保と質の向上。2つを同時に行うことは難しく、しかし求められるものはどんどんと先へ行ってしまいます。もっと介護の仕事に誇りやプライドを持ってもらうためには、大変だけれどいい仕事なんだという周知や普及啓発が必要なのではないかと感じています。 |
| 加算関係の作成書類、規定が多く、事務作業が増えている。又アンケートは大切だと思うが、各所からたくさんアンケートが毎年来て、回答が大変である。簡単であり皆の意見を集約できるシステムを考えてほしい。認知症になっても安心して暮らせる札幌市にする為に、他府県の取り組みも参考にして行動して頂きたい。 |
| 札幌市で行う研修等、平日の日中が多い為、職員に参加させたくても人員的に難しい事が多い。土日などなら参加できる事が増えると思うが、休日は難しいと思われるので、夕方18時半位にあるとありがたいです。 |
| 自己負担費用が高くなっている。今後も今回見送りになった法案が決定すると、お金がないとサービスを受けられない方が増えると思われる。特定処遇加算が10月から開始になったが、介護職員の離職止めにはつながらないと思う。むしろ新規職員、若い世代の人達等、根本的に介護職員を増やす取り組みを行ってほしい(誰でもではなく、しっかりと教育を受けた人対象)。 |

| 記述内容 |
|--|
| 職員確保が難しい流れがあります。市からも積極的な求人イベントを行ってみてはいかがでしょうか？ |
| 変な加算ばかりつくらず、基本報酬やわかりやすい加算で給与アップができるよう厚労省に働きかけてもらいたい。 |

⑫ 小規模多機能型居宅介護事業者

14件（12.2%）のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|--|
| 介護職員の雇用の安定がとても重要かと思えます。介護職員をしている事が大きい声でいいにくい職業である事は以前より変わりありません。地位向上の為の施策をお願いします。 |
| 外部評価に時間が掛かり大変。 |
| ケアマネージャーの業務量が多すぎる。特に書類関係多すぎ。また諸加算も多すぎる。もう少しシンプルにしてほしい。書類が多すぎて利用者様、家族への対応がていねいに充分にできない事が多い。 |
| 厚生労働省からのあらゆる文章の説明書がまわりくどくてわかりにくいと、ほとんどの事業所が感じております。もう少しわかりやすい文章にしていきたいと思えます。 |
| 事業所の立地条件が困難、車を止めて昇降場所がなかなか取れなく、取れたとしてもテナントビルの為、独歩で歩く方にマンツーマンで付く必要があり、冬の移動が大変と感ずることがあります。 |
| 特別処遇加算が他のサービス事業所より少ない。特別処遇加算が多い職種に人員をとられないか心配している。 |
| 日本は世界一の長寿国となりました。介護はお金に換算できないお仕事です。介護している職員に、国はもっと手厚い報酬で応援して頂きたいと思えます。 |
| 働き方改革等で非常勤が多く常勤者の獲得が難しい。 |
| 職員不足を感じている。待遇面の向上など福祉業界が魅力あるものになるようにしてほしい。 |

⑬ 夜間対応型訪問介護事業者

ご意見はなかった。

【自由意見】

⑭看護小規模多機能型居宅介護事業者

5件（31.3%）のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|---|
| 職員確保が困難な状況で様々な指導や調査に取り組むことが負担に感じる人が多い。よりよい改善に向けて行動したいが困難である。 |
| 看多機は医療ケアが必要な人でも在宅生活が継続できるよう支援するのが大きな目的の一つだが、特定疾患等の利用者（ALSやパーキンソン病）の人が利用者として看多機を利用すると、特別管理加算やターミナルケア加算等が看多機事業所として算定できない→医療の訪看となるため。そのため看多機事業所内で看取ったとしても加算を取れないため、看護体制加算の要因の1つとして年1件以上ターミナルケア加算を算定するという事がかなり困難となる。特定疾患だけではなく、終末期には特別指示書が出て医療の訪問看護となる場合が大半である。その中で看多機としてターミナルケア加算をとれる対象者はごくわずかとなる。 |
| 実際は要介護度が高いから必ず大変という事ではない。介護度が軽くても認知症の進行が進んでいけば要介護2でも要介護5の人より介助に時間や回数を要する事は多々ある。しかし報酬は少ない。ADLが自立していても認知症の度合で介護度をしっかり見直して適正な介護報酬を受けられるようにしてほしい。 |
| 診療報酬の改正により在宅で生活できない高齢者を支援できる事業所運営を出来る報酬が必要です。まして看護が必要な方は選択肢が狭いうえに費用の捻出に苦慮しています。「食事代」を減らしてご家族が利用者の自費を作ったり、サービス回数を減らし、「老々介護」を強いられている現実に心を痛めています。 |

⑮介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設

8件（14.0%）のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|--|
| 介護事故の事故報告の要件を念のため受診(なんともなかった)、薬の飲み忘れ等(人違いでないもの)の提出を見直してほしい。 |
| 介護の人材が圧倒的に不足です。ハローワークからの応答も全くありません。ハローワークに募集をしても、派遣会社から人材紹介されます。 |
| この時期にやたらとアンケート(市行政と厚労省の委託など)多い様に思います。そして数字を出せという設問でこちらは相当時間をついやすこととなります。アンケートの回収率はどうでしょうか。市は特養を認可しますが、スタッフが集らず受け入れできない現状を法人だけにおしつけていませんか?地域柄などわかっているのに。既存の施設も少なからず影響を受けていることを理解してほしいと思います。 |

| 記述内容 |
|---|
| 地域密着型のため定員数が決まってしまう。今後の運営を考えると短期入所を減らし、特養に転換していけないと残って安定的な運営を行っていくのが難しいと考えます。札幌市は地密に対してどのように考えていますか？ここ数年、地密ではなく広域型の特養ばかり公募をしているのは何故でしょうか？ |
| 老健から特養への入居が住宅扱いにならないため加算対象とならないのはおかしいと考える。人手不足の時に施設が多く出来るのはいかがなものかと思う。こういったアンケートは電子化にしてほしい。 |

⑯介護老人保健施設

2件（8.3%）のご意見があった。記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|---|
| 今後益々人材不足になる中、札幌市全体で各サービスの必要度・充足度を見直し、過剰なサービスは総量規制すべき。 |
| 大変お世話になり、ご指導いただきありがとうございます。適時ご相談にも速やかに対応していただき感謝しております。今後とも宜しく願い申し上げます。 |

⑰介護療養型医療施設

ご意見はなかった。

⑱介護医療院

ご意見はなかった。

⑲養護老人ホーム・軽費老人ホーム・ケアハウス・有料老人ホーム （特定施設入居者生活介護事業者）

25件（11.4%）のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|--|
| 日本は世界一の長寿国となりました。介護はお金に換算できない仕事です。介護している職員に国はもっと手厚い報酬で応援していただきたいと思います。 |
| 有料老人ホームに色々な種類があり、基準がとてもわかりにくい。気軽に相談できるところがない。説明会を増やして欲しい。 |

【自由意見】

| 記述内容 |
|--|
| 要介護と要支援をわけると必要はない。手間ばかりかかる。書類の多いのは利用者のためではなく実地指導のためというのが業界の通説であることはご存知だと思います。利用者、家族が喜び、それを提供できる我々が存在できるような行政を希望します。 |
| 調査票ももっとかんたんに記入できるととてもありがたいです。これでも書きやすいのかも知れませんが…。わがまま言って申し訳ありません。 |
| ケアハウスの新規の方でも何らかの支援が必要とされる方が増えている。また入所されている方でも年々重度化し認知症対応も求められ職員の負担が増えている。職員の配置や料金体系では無理があり、別に料金を徴収しないと厳しい状況である。 |
| 小規模の法人は有料老人ホームの書類をそろえにくい。特に人員配置はきびしい。定着率について、人間関係をどう丸く支え合っていくか、チームワークを作るのがむずかしい。ヘルパーステーションが10人以下だと仲も良く、総職員数が30人をこえると派閥も出来る。 |
| 処遇改善加算、特定処遇改善加算はもっと細かな設定が必要と感じる。結局は運営母体がおいしい思いをして、実際働いている介護職員に払われているか甚だ疑問である。提出書面上は支払っていることになっていても、職員にはうまく言って支払っていない所がごまんとあるのではないかと思います。国や都道府県、市町村はもっと現場を知るべきで、書類ばかり見ていないで実際に現場に足を運んで見て知って聞く(管理職にではなく実際にケアしている人に)必要があると思う。 |
| 札幌市として介護職員に対しての給与補助などどの様に検討されているか不明です。職員に説明できるものがほしいと思います。 |
| 給与面がやはり一番シビア。手当をアップできればモチベーションアップにつながる。 |
| 介護報酬、局員への処遇改善等、変わる事が多く、社会的な考えもあるが変化が多く対応が大変。 |
| 利用者様へのよりよいサービス提供のために制度が変わっているのは理解できるが、人員体制が追いつかない。 |
| 私達は日々入居者様に不安が無いよう安心していただけるよう努力しています。働いている方が安心して定着できるよう体制を整えて欲しいです。 |

⑳設置法人・団体

77件(13.2%)のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|---|
| 介護サービスの質の維持向上のためには、人材の量的、質的確保、その定着及びそのための効果的な雇用管理が求められており、それらを踏まえ適切な介護報酬の改定が必要ではないかと思えます。 |

| 記述内容 |
|--|
| <p>◎介護職が確保できず、事業継続が困難になる可能性もある。そのため、ICTを活用し効率化が図れるように補助金の検討をぜひお願いします。◎孤独死をなくせるよう、地域包括ケアに向けた取り組み、負担増でサービスが使えないことにならないようにしてほしい。◎利用者からハラスメントを受けた際の手引き等、相談窓口の検討や指針を作ってほしいです。</p> |
| <p>当事業所はNPO法人という事もあり、有償ボランティアも行っております。この事業に関わる人材は、有資格者無資格者がおります。無資格者であっても、短時間の講習を受け、総合事業や家事支援に携われるようにお願いしたい。ヘルパーが足りないこの頃、総合事業を嫌うヘルパーがでてくる。</p> |
| <p>アンケートだけでなく、現場に足を運び、現場の声を聞いてほしい。人相手の仕事で数だけで人員配置が出来るか、できなければ、余裕をもった配置をというが、どんなに難しいことか本当にわかってほしい。大変というイメージが強すぎ、職業として魅力的だと若い人におもってもらえなくなっている。</p> |
| <p>介護報酬の改定により事業所はその都度、翻弄されている感が否めない。国の決定事項はあるが、事業所が安定運営できるような札幌市独自の施策があればよいのだが。</p> |
| <p>管理者や相談員が困りごとや相談事などを気軽に相談できる窓口や係があれば紹介していただきたい。</p> |
| <p>現在、介護職員が高齢化し今後とても不安がある。給与面でも少しでも増額できればと思っています。施設での負担が年々増加しております。内科以外の利用者の通院介助(ご家族の協力が無い場合がある)。</p> |
| <p>介護報酬の改定を望みます。加算等充実させている事務所の評価をしっかりとしてほしいです</p> |
| <p>公募事業のスケジュールについて説明会から申請までの日程が短く、決定までの期間が長いいため、事業化が難しい。年1回ではなく、前・後期2回あれば少しはよいと考えます。資格要件の緩和はサービス低下を招くのでよろしくないが、資格者を増やすための取り組みがあると有難いです。介護・医療を求めて札幌市外からの流入者は加速しますので、札幌市に対する期待は今後さらに上がります。大変だと思いますが、よろしく願いいたします。</p> |
| <p>高齢者は歩行障害をもっておられる方がほとんどであるにもかかわらず、送迎時間がサービスに入っていない。即ち介護保険のサービス提供時間に算定されないのは何故かと常々考えております。この点が加算されないのは不合理ですし、送迎しない場合に減算されることを考えると、サービスとみなしている事実があるのは確かですのでご検討を。</p> |
| <p>今後、人材の確保がますます厳しくなると思うので、高齢者の採用を増やす予定でいます。ただ体力面からフルタイムでの勤務は難しいため、社会保険への加入は出来ない。そのため短時間労働者への健康保険・年金保険を考えてみたらどうでしょうか。給与を手厚くすることが難しいので、福利厚生面の充実を図れば、人材がもっと集まるのではと思います。</p> |
| <p>サービスが必要な利用者に介護サービスを利用できるよう根本から改善してもらえようお願いします。</p> |

【自由意見】

| 記述内容 |
|---|
| <p>介護報酬を加算ではなく、もっと上げてもらわなければ現状の車両維持、人材確保、の維持のための費用で法人も職員も大変です。このままでは、介護事業が破たんしてしまいます。利用者様、介護は楽しい仕事ですが、経営が成り立たず、ストレスがたまります。事故がおきるのも余裕がある報酬がないからです。</p> |
| <p>札幌市の集団指導においても時間制限はあるが、事故、特に誤薬への対策について事例等を使い詳しく説明してほしかった。</p> |
| <p>事業所の利益確保が困難なため、職員の定期昇給が困難です。職場は介護職員ばかりではないため全職員の定期昇給や賞与、退職金も考えなくてはならず、この業界で将来設計を描き頑張りたい人にはつらい業界です。がんばった事業所にはもう少し報酬が多くなってほしいのが本音です。それと送迎業務も報酬内としてほしいと切に願っています。</p> |
| <p>小規模多機能型居宅介護の介護報酬単価が低い上に、水光熱費を徴収できないため職員の労働内容を考えても経営が厳しい状況です。送迎や訪問等、多機能性を持って介護職員もそれなりのスキルが必要とされますが、あまりにも報酬単価が低く改善をお願いします。また、要介護2～3の方については動きがある中で、非常に介護に時間と対応力が必要です。今の認定調査の評価の仕方は現場の理解をまったくされていないと感じます。見直しをお願いします。</p> |
| <p>将来、外国人材の雇用が増加すると考えていますが、その際にコストアップが現行の報酬では見合わないので優遇策の検討をおねがひしたいです。</p> |
| <p>処遇改善加算、特定処遇改善加算で介護職員の収入アップになりますが、事業所の負担が大きくなり、介護報酬アップにより事業所収入増加を求めたい。札幌市の移動支援の報酬が低く介護保険の仕事が多く受けないと他のサービスの受け入れが困難。働き方改革による有給休暇、移動中の手当等、事業所運営が圧迫される。</p> |
| <p>処遇改善加算で職員への配慮はされているが、その反面、それによって必要となる事務作業や配慮など事業者への支援はなく、業務量だけ多くなっている状態。せめて金銭的な支援で将来少しでも安心できる環境が必要だと強く感じます。</p> |
| <p>処遇改善手当を同一法人内で活用できるようにしてほしい。</p> |
| <p>新規事業所の開設を計画しておりますが、建築コストが年々増加しております。また職員の採用及び育成に力を入れておりますが、こちらも費用が年々増加しております。ぜひグループホームや特定施設の建築について補助金をつける事を検討いただくようお願い申し上げます。</p> |
| <p>相当型の介護報酬が安すぎる。なぜ、4回入っても5回入ってもまともな単価数がもらえないのでしょうか。利用者は月に4回でも月に5回でも利用する日は利用したいと考えている方が多いことも知ってほしいです。(事業所は断れない)2040年問題で高齢者介護だけではなく子育ても障害者も同じくくりになるということを知りました。そうなれば、20歳以上が介護保険料を(別な名称になるかもしれませんが)払うことになるのでしょうか。そうでなければ、赤字になったことがない介護保険料もすぐに底をついてしまうと考えます。</p> |
| <p>他市と比較して対応が丁寧なので相談しやすい。</p> |

| 記述内容 |
|--|
| <p>調査当記入(または入力)するのは全然よろしいのですが、同じ時期に重なること。郵便のこと、メール返信のと色々な方法があるため、正直少しパニックになっていたりもしますので、せめて、もう少し間を空けていただけますととてもありがたいです。(とは言いましても、それぞれ部門も違いますのでそういうわけにはいかないですよ。)それと、職員の研修の方も、訪問があるとなかなかスムーズに受けるのが難しいため、市の方で無料で一日で短時間で受ける事ができますと、とてもうれしいです。</p> |
| <p>当事業所は訪問介護員が安心・安全楽しく仕事ができる環境を提供したいと思っています。そのためには①情報提供、②緊急時にどうするか研修、携帯の貸与、③移動時への給与の支払い、④駐車場の負担軽減、⑤ご利用者との関わり、⑥ヘルパー間のコミュニケーション</p> |
| <p>加算に対する基準を緩和していただきたい。算定しやすい仕組みを構築してもらいたい。</p> |
| <p>当施設は札幌と隣接しており以前のように距離の近い利用者であれば越境しての利用を簡素化して行えるようにして頂きたい。今後も報酬が下がるのであれば事業継続は困難と思われれます。</p> |
| <p>訪問介護では在宅と住宅での大きな給与の差はなく不公平感を持っています。札幌では冬期の移動も大変であり、人材確保もそのことが障壁となっています。大きな事業所だけが利益を得ているように考えてしまいます。ヘルパーの高齢化もあり記録作成などの手間についての簡略化もしていますが、面倒といって退職を希望する傾向も生じています。介護制度の維持は人材確保の方法として単位数アップが一番と思います。</p> |
| <p>まだまだ介護職への社会的地位は低いと考えています。報酬は下がり、人材確保等のためのコストはどんどん上がっていきます。そのような中、人材不足、虐待、質の低下など介護現場での問題は深く大きくなっていき、更にはカスタマーハラスメントの問題も増加傾向であると感じます。社会の問題として取り組んでいかないと介護の世界は破綻してしまうのではないかとという不安があります。</p> |
| <p>要支援の受け入れ先が少ないためサービスが受けられない人が増えている。</p> |
| <p>利用者様のサービスの質を下げることなく、経営していくためにも、サテライト経営を許可してほしいと思います。管理者、相談員、機能訓練指導員等の配置はとても重要であり、かといって、利用者が増えていくなか、現在の介護報酬では新規増設、開設はとてもハードルが高いです。細かな基準を立案してサテライト経営は今後必要と考えます。</p> |
| <p>良好な住環境の維持、建設費の低減、地域活性化等のため、医療機関に隣接する市街化調整区域における医療、介護、福祉の入所系サービス建設を認めていただきたい。</p> |

【自由意見】

人材の確保・定着のため、行政に取り組んでほしいことについて寄せられたご意見の一部を抜粋の上、掲載している。

なお、プライバシーに関する記述、特定個人や団体に対する好意的意見・批判・中傷等は、その記載の一部を割愛し、また、明らかな誤字・判断しにくい文字・文章については、表現を修正している場合がある。

⑳設置法人・団体

90件（15.4%）のご意見があった。主な記述内容は次のとおりとなっている。

| 記述内容 |
|---|
| 市主催の合同就職説明会をもっと増やしてほしい。加算等を算定するにしても、事務的負担が多すぎる。基本的な報酬の引上げをしてほしい。書類などの負担が多すぎて本来の業務に支障がでている。 |
| 特定処遇改善の制度はできたものの、小規模の当事業所のような場合は現在の割合では持ち出しの方が発生してしまうため申請することができない。研修などは、スキルアップのためにも活用したいが、有料のものがほとんどでお金をかけてでも受講した方がいいのか確認するのもままならず、結果、なかなか活用できずに終わってしまう。手書きの記録記入が現場の介護員の負担という声も多いので、通所介護サービスに適したタブレットやスマートフォンから入力できる介護記録ソフトなど紹介してもらえると参考にしたいと思います。 |
| 3年以上勤務した職員に助成金などの支給を検討してください。紹介会社経由の採用につき、補助・助成を検討してほしい(費用が高額のため)。 |
| 今の介護報酬ではいい給料が払えない。加算の要件が適当でない。結局利用者の負担が増えるだけ。介護業界で働き方改革などできない。 |
| 運動経験(フィットネスジム等)のある方々が職員として働ける(機能訓練指導員)環境を整えて欲しい。スポーツ系の大学、短大、専門学校などは、運動知識がある方々なので、広く資格者として採用できれば健康維持に即応できると考えます。 |
| 介護、福祉について、社会で取り組んでいる姿勢や大切な仕事であることへの周知。職員が守られている社会での認知への取組等。 |
| 介護業界で働くことに対するマイナスイメージが払しょくされ、より身近な業界であることが認知されるよう、職員の処遇改善に関する取組や、介護業務の重要度、やりがいなどを広く周知していただけるような広報活動。 |
| 外国人採用のための助成金等を進めていただきたい。日本人の採用は急速に悪化しています。 |
| 介護職員が新規オープンのところへ流れていく。紹介会社に頼らなくていい、低コストな人材紹介。施設の数と介護職の数、あっていないと感じます。 |
| 介護の学校の生徒が少なすぎて若い介護福祉士の採用がきわめて困難なため、もう少し生徒がふえるような取組をしてほしい。 |

| 記述内容 |
|--|
| 介護分野に特化した合同企業説明会の機会が多くあれば嬉しいです。「見学会」や福祉の仕事の説明会など、介護業界に1歩踏み出すことのきっかけになるようなイベントの企画等をして頂けると事業所としてもぜひお手伝いさせていただきたいです。 |
| 介護の仕事は3Kとも言われているが、志を持って職に入るとそうではないので、そのアピールをお願いしたいです。 |
| 外国人ではなくてとにかく日本人が介護に従事できる特に給与体制を作ってください。このままでは介護保険制度はダメになります。 |
| 死活問題と思ったこと。◎派遣会社の一時間あたりの料金が異常に高い。◎仲介業者の職員をたのむと70万の世界。やとえないところは、潰れていく不安。◎外国人の受け入れを五年前から行ってほしかった。日本人の働き手がいないから、外国人をもっと入れていただきたい。 |
| 小、中、高校の教師や親が介護に対する不理解あり。進路を決める際、「介護はやめろ」と子供達の進路選択に大きな影響力がある。(専門学校而定員割れ等)教員、親への介護現場を知っていただきたく機会を作ってほしい。◎介護人材育成のための補助金(資格取得のため等)高齢化がどんどん高くなるので介護を身近なものに、人材確保ができる仕組みを主導していただきたい。◎介護職の処遇改善を加算ではなく介護報酬として上乘せする動きを自治体としても作ってほしい。介護職だけではなく、福祉にたずさわるすべての職種の処遇を上げ、福祉を担う職種のやりがい確保、定着、ケアの質向上に結びつける必要があると思います。 |
| 職員に対して給与面や福利厚生等の待遇を手厚くしたいので全面的に介護報酬をあげてほしい。行政職員が介護現場の現状を把握しやすいような取り組みを行ってほしい。 |
| 初任者研修等の取得を行政主導で行っていただき、その過程の中で現場研修や実習の斡旋と事業所にしてもらおうと未経験の取り込みが少しでも増えるのではないのでしょうか。 |
| 新卒者の確保のために学校と企業の橋渡しのものをしてほしい。 |
| 中高生や専門学校生などの若年層とともに教員、父兄に対しても介護事業へのPR活動に取り組む。その際に、地域の行政機関にも参画してもらいたい。 |
| ハローワークがあまり機能していないと考える。民間の人材派遣会社が人材の囲い込みをしており、高い人件費と手数料の設定にて使用不可。従って知人、友人をたより紹介してもらう事が多い。また医療法人の経営上、介護保険が同日に同時に利用に来ると、歩行障害のある利用者にとっては大いに助かる等の意見が多い。 |
| 労働環境の整備の推進。潜在的有資格者等の参入の促進。 |
| ホームヘルパーの質が低いのは受講する時間、内容が手短かで内容もうすくなっている。過去20年の中ですぐとれて、手っ取り早く資格をとれるが、学習時間、実習時間が短い、少ない、質を上げるのに苦勞する。 |
| 中途採用者の多くは能力、メンタル共に弱く、事業所レベルでの改善は不可能だと思います。人員配置の基準見直しをお願いしたいです。これ以上施設系の新規は建てないでほしい。現状をもっと国民全体に知っていただく取り組みを行政も事業所も行わなければならない。小・中学校での学ぶ機会の必須など。 |

【自由意見】

| 記述内容 |
|---|
| 地域に根差した介護事業、医療連携をうたうのであれば、訪問等の仕事に就きたくないと思われ ないようにしてほしい。特に訪問看護・介護は在宅で暮らす人々にとって必要不可欠である。 |
| 人材の無料紹介。長期就業者への慰労制度。 |
| 初任者研修等、行政が実施するまたは、補助することで、人材の供給を増やしてほしい。 |
| 仕事が大変なわりには低賃金や労働時間が短くならないなど一般職より大変な気がします。さらに 業務によっては、報酬が全く異なるなど、どうしても利益確保のためには、仕事を選ばざるえませ ん。生活保護課と福祉課の連携も取れていないため、事務作業なども多く覚える前によい人がや めてしまいます。 |
| 資格要件の緩和(とりわけ相談員)。採用に関する助成金の斡旋。 |