

3 自由意見

介護報酬や職員体制、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要望やご意見のうち、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

55件（22.7%）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
地域全体での介護サービスに対する需要内容（年齢層、件数など）の調査をしていただきたいです。
介護を受けたい方は増えていますが、ヘルパーが減ってきているので、サービスの質が落ちてしまうので、ヘルパーが働きやすい環境にしていきたいです。
利用者の重度化や医療ニーズの増加により、訪問介護現場の負担は年々大きくなっているが、介護報酬や人材配置の評価は実態に十分追いついていないと感じている。人材確保・定着・地域・医療連携を支える仕組みの整備について、札幌市には現場の声を反映した継続的な支援を期待しております。
先の訪問介護に対しての介護報酬の減額は大変厳しく、そのせいもあり、職員はより給料の高い業種や施設勤務に転職していきました。処遇改善を職員にきちんと分配してませんが、事業所そのものに利益がないとガソリン代すら負担することが難しく、利用者様が待っていると分かっているがいつまで持つか、いつ閉業してもおかしくない状況にあります。どうか訪問介護事業所を守るために、困っている利用者様のためにも介護報酬値上げの見直しをお願いします。
重介護度者の在宅支援にあたり、人材不足や事業所閉鎖等相次いでいる実態を早急に改善してほしい。事業所が存続できなくなるのはこの物価高騰で介護報酬も低いからだと思えます。介護職員が不足する事態は統計で把握できていたはずなのに、医療介護の崩壊が目の前までできています。
訪問介護は求人を出しても応募件数は圧倒的に少ない。訪問介護のイメージがよくない為、イメージをよくするために何か検討してほしい。また報酬に関しても全く見合っていない。自宅で過ごす高齢者が増加している中訪問介護の担い手がいないと介護崩壊が起こってしまいます。人材確保と処遇の改善を求めます。
以前よりも改善していますが、情報公表や事業所調査等より反映できることもあるのではと思うので、精査していただきより簡易に返答できるようにしていただきたいです。

介護情報基盤ポータルで、より行政の中で活用、使用される書類も効率よく連携されることに期待いたします。

利用者様も通院治療を受けることができれば在宅生活を継続できるものの、通院乗降の事業所の不足で他の選択肢を迫られているケースもよく見られます

基本の単価が下がり加算をとることで報酬を上げる今の仕組みは常勤職員の事務的な仕事量を増やし、本来サービスに充てる時間を減らさざるを得ないという矛盾した状況です。

加算要件に関しても小規模事業所に関してはもう少し緩和してほしい。要件を満たすための時間も人手も足りないため。

非常勤職員の高齢化、体力的にも厳しく、契約時間を短くしてほしいという希望が多い。新規利用者を確保したいが、お断りする事も数年前より多くなってきた。正職員の人員不足、年齢も50代と若手の採用、応募自体がなく、今後経営の不安材料のひとつでもある。業務負担も以前より多くなり、時間外業務も増えている。体力的にも自信がないという声が職員からも聞こえる。給与も若干の賃上げはしたが、介護報酬引き下げもあり、介護業界に希望はない、転職を考えたいという声もある。加算要件も厳しく訪問介護事業を続けていく事が大変と聞く。訪問介護の危機的状況ではと考えさせられる。

要支援の報酬単価が低すぎる為、受け入れが出来ない事業所が増えているように感じ、その為何とか工夫をして受け入れを検討したいが地域的に駐車場代などが多額な為、人件費などを考えると受け入れすること自体で赤字になってしまう。

外国人受け入れの補助金など札幌市でも出してくださるようですが、訪問介護では全くもって受け入れは難しい。訪問介護は小規模な事業所が多い中、外国人の方の指導につける職員がいない。

② 訪問入浴介護事業者

自由意見の回答はなかった。

③ 訪問看護事業者

46件（24.3%）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
スタッフ採用のための補助金がほしいです。
看護職員の採用に関して、人材紹介会社への報酬の金額が高く、現時点で働いているスタッフへ還元できない。

介護保険単位数が少なく、利用者や家族がのぞむサービスや、リハビリを希望しても、福祉用具や介護サービスに単位数がとられ提供できない。介護職員への処遇改善は増加するが、看護師への報酬改定は少ない。介護職員の処遇改善加算は増加しても、一般企業の賃金と比べるとはるかに低い現状がある。ハラスメント対策なども現場にまかされ、退職へとつながるケースは多く、賃金が高くないと介護や看護をやっていても報われないし、就業しようとする人は減ると思う。

電子請求の導入のための補助を拡充して欲しい

認定期間更新の時に結果が遅く、サービス内容を確定できないことが増えています。各事業所の運営上（人繰り、スケジュール管理）の不安定や、利用者様への不利益が生じることもあります。改善をお願いしたいです。ケアマネの報酬は利用者様負担はありませんが、必要時は何度も出向き、傾聴し利用者様にとってはかけがえのないサービスになっているので、負担金が発生しても良いと思います。

指示書依頼時に切手を貼った返信用封筒の同封を求められる事が多く今は同封しています。指示書料の中に含まれている経費だと把握していますが、病院側に示せる文章などがあればいいと思います。

コインパーキングの値上がりがかかりあり、介護保険は交通費をいただけないので持ち出しが多い。30分訪問で駐車料金が1000円になることもあり、どうにかならないでしょうか。国レベルの話ですけども。

昨今、在宅（高齢者住宅以外）のヘルパーさんが少ないので看護師にヘルパー業務を振ってくるケアマネが多い。制度の問題もあると思います。国レベルの問題ですが・・・。

訪問業務が主体であるが、周辺業務に圧迫されて、スキルアップの時間は限りなく少ない。虐待事例は数年に一度の割合で遭遇するものに対して、虐待のシステム化が重荷に感じる。

介護保険制度の仕組みも変わるごとに職員に周知することも、十分に理解させることも、負担になる。加算はあっても、算定条件が厳しく、スルーしている。となっても、業務量の上昇に耐えられないことも理由にある。

レセプト上、様々な制度に沿って受給者証を更新する必要があり、高齢者側が更新を損ねると、大変な手間がかかる。

小規模のステーションでは、一人当たりの業務が大きく、特に役職者のウェイトは大きい。役職者の後任を育てることも、なりたいスタッフも出てこない不安もあり、ただ、今を切り抜けることに奔走している。

企業努力も大きいと思うが、訪問看護師のなり手が少なく人材確保が難しい。

住宅併設の看多機メインで廻っており、入居数40名程のところ医療機関と連携し年間10件程看取っていますが、介護・看護職員不足で派遣を利用しなければ対応できない現状です。新規相談を人員不足で待機させる現状もあり、医療を必要とする利用者の他、看取りも多くなりつつあり職員は疲弊している印象です。派遣も疲弊する職員を見て更新しない方もおられます。うつなどの精神疾患を患う職員もいます。

④ 訪問リハビリテーション事業者

7件（16.3%）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
<p>物価高騰に見合った介護保険制度の単位上限、各サービスの単位を向上する措置をとってほしい。</p> <p>賃金向上がなければ今後、この分野で離職者が増え優秀な人材が他分野に流れ、地域の利用者さんが困る結果になることが予測されます。</p>
<p>介護分野における職員報酬は社会の情勢に比較し、相応となっていない部分を感じられます。</p> <p>介護報酬の改定により職員待遇へつながる政策が今後ともお願いしたい部分です。</p>
<p>介護業界における人離れが加速しないように職種問わず物価高騰に伴う人件費の改善ができるだけの報酬改定をしてほしい。</p> <p>リハビリ職は国家資格であるので、事業の公平性を保つため介護施設（事業）も病院同様に医療保険と介護保険両方を取り扱えるように改定してほしい。</p>
<p>リハビリ職は介護職員の処遇改善のように給与の援助が少ないと感じます。院内に従事する医療職より個別宅訪問、運転リスクなどを背負っていることが認められてほしいと感じます。また別視点で、患者さん依頼主（ケアマネ等）のいいなりに動いている事業所が多く、朝一にリハビリしたいと患者さんが言っている。職員はこの人を指名したい等に応じている事業所があります。応える事業所があることで応えない事業所は対応が悪いと評価される実態もあり自動販売機のように言われたことをこなす事業所と患者のニーズと制度の在り方、事業所の営業を相談できる事業所に何らかの差を作れるようにしてほしいです。</p>
<p>このようなフォームを活用されていることで、管理者や担当者が変わっても対応しやすい、と感じていたところです。</p> <p>もし可能であれば、それぞれの事業所からの質問や回答について「問い合わせデータベース」として蓄積し、公開もしくは検索できるような仕組みを作ってもらいたいと考えます。よろしくお願いします。</p>
<p>介護報酬を増やさないと、今般の物価高などの生活状況に見合った給与が得られない。報酬改定は3年に一回だが、それでは世の中の変化についていけないと感じる。最低賃金は上がっているが、現場職員で働く職員の給料は実際に上がっていないので、条件の良いところを探して職員も定着しないと感じている。</p>

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

61件（21.0%）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
<p>他業種と比較し、介護事業の職員の給与が低い事が慢性的な職員不足に繋がっていると思われる。また、管理者の人材不足が原因で職員が人間関係で悩み退職する大きな要因となっていると思われ、処遇改善手当の増額が管理者へ支給されない場合も多く、根本的な介護報酬の引き上げが必要と思われる。</p>
<p>利用者数・加算算定に対応した職員数を雇用しているが、給与を含む経費は介護報酬に見合ったものにはなっていない。特に総合事業においては、ニーズに対して定員を増やしていく方向には困難を感じている。少数の職員によるサービス提供には限界があるように思い、生産性をあげていく努力が大事に感じています。</p>
<p>作成書類や研修等、やらなくてはいけない仕事が次々増えていく割には報酬に反映されない。数が増えすぎて煩雑になる加算ベースの報酬よりも、基本ベースを増やすべきだと感じる。</p> <p>外国人労働者で人員不足の穴埋めにはなるが、とにかく記録を求められる介護現場で、文字が不得意なため記録が書けない等の問題もある。</p> <p>潜在的な介護職員を増やすためにも、介護報酬が上がり給料が魅力的になれば、自然と人員不足も解消していくのではと感じる。</p>
<p>介護保険全般で、デスクワーク時間を要する内容が拡大しており、加算の単価は大きくないが、書類作業量の増大が負担となる場面がある。また、採用時の紹介会社へのコストや日常の経費が数年で大きく増加している状況だが、保険の単価は変わらない部分が多く、ここ数年、収支の安定が図りづらい状態に感じています。</p>
<p>介護職員を国家公務員にしてほしい。介護の未来を作るために保証が必要だから。</p> <p>外国人採用について人員基準が2.5人に含まれないと聞いています基準人員に入れてほしいです。採用するにあたり生活面は札幌市のサポートをお願いし仕事は事業所が面倒を見るのが理想だと考えています。</p>
<p>介護職員の高齢化がすすんでいます。介護の学校も減ってきており、若手不足。若い人が介護職員に魅力を感じていない。管理者の担い手不足に悩んでいます。</p>
<p>報道等のおり他の産業と比較し医療、介護、障がいサービス全般的に報酬が追いついていない。このままでは事業継続が危く、ご利用者ご家族に迷惑がかかるのでどうか、札幌市独自の支援をお願いいたします。</p>
<p>介護人材不足が深刻な中、札幌市独自の介護職員確保、定着率支援等を拡充してほしい。冬期間の積雪や悪天候下での送迎対応に対し、札幌市独自の加算や補助制度を設けてほしい。小規模事業所でも継続運営できるよう、事務負担軽減や相談支援体制の充実を求め、代替職員確保に繋がる研修支援制度の実施、また、現場が参加しやすい時間帯、内容の実践研修をお願いしたい。</p>

<p>職員の給与不足により若年層の職員の減少が著しく、今後も期待が出来ない。職員の高齢化により施設内でも老々介護の時代が来ることを懸念しています。まずは福祉現場の処遇改善を切に望みます。</p>
<p>とにかく採用と報酬が厳しく、他業種に人が流れている。5年前と比較するとどこも質は低下し、高齢化してきた印象です。</p>
<p>介護業界の待遇が一般と近くならなければ入職者が増えず、業界自体の今後に大きな不安がある。処遇改善加算も介護職員に全額支給という文言が無いので、入ってくる額と実際に支給される額に大きな違いがありモチベーションが上がる材料にはなっていない</p>
<p>介護報酬の単位数を、あげてほしい。現状の報酬単位では、事業の継続が難しく職員に対する給与等にあてられる金額がない。生産性向上を上げるのであれば、記録や書類作成の簡素化を検討し、明言して頂きたい。</p>
<p>職員体制の人員不足から、認知症のご利用者様に対する十分なケアが実施できていない。又、介護支援専門員の人員不足から、区分変更の申請から確定までの期間が長すぎる為、円滑な介護報酬の請求処理が出来ない。</p>
<p>加算算定するための人員を雇用しているが、利用者様の欠席（長期欠席）などにより、適切な報酬額を受けているとなどは言えない。処遇改善により職員の待遇は改善されつつあるが、根本的に企業の体力は厳しい状況となっている。地域においてサービスを必要としている利用者様が、サービスに空きがなく提供を受けることができていない現状を改善する必要がある。</p>
<p>書類作成することが多すぎます。書類に追われてしまい本来の介護業務に支障がある現状を分かってもらいたい。書類の作成の簡素化を希望します。</p>

⑥ 短期入所生活介護、短期入所療養介護事業者

13件（19.1%）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
<p>介護報酬が安すぎるので、職員の給与が高くできない為、他業種に転職してしまう事例などが多い。過去と比べると、委員会や研修会などの時間が多くなり、介護に費やす時間が減っていく一方である。とても手のかかる入所に対する介護量に見合った報酬が得られない。</p>
<p>一暮らしの介護職員が自立して生活できる待遇が実現できる処遇改善を介護報酬で反映していただきたい。</p>
<p>人件費、事務費、事業費の高騰の割に、介護報酬が見合っていない。3年に1回でなく毎年見直してほしい。</p>
<p>短期入所は、在宅の為には欠かせないサービスですが、急な利用となり情報収集も多彩など、事業所としては、要介護度が低くても手のかかる業務となっています。介護報酬の改善を要望します。</p>

アンケート、調査、申請、諸々、手間が掛かるものが多く負担が大きい。
人員不足です、介護報酬の増額を求めます。
地域ニーズに応えられるようにと受け入れ体制を整えながら対応しているが、年々、ショートステイ利用希望者の介護量が増大してきているため、見守りやレクなどのケアに人手不足を感じている。
介護現場における生産性の向上はその大半が机上の論理であり、実際には加算取得のための手間が増え、ケアに使える時間は減っている。またサービスの低下を伴っている。

⑦ 居宅介護支援事業者

109件 (36.1%) 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
介護サービスを利用していないと、いくら働いても無報酬。こんなにただ働きを強要される職種はないと思います。シャドウワークについて、動きに見合う対価を得られるようにしてほしい。
介護保険の更新時に申請をきちんと出しているにもかかわらず期間内に介護度が出ないため暫定プラン作成しなければならず、無駄に仕事量が増えることをどうにかして欲しい。
地域包括支援センターから再委託を受けてプラン作成を行っていますが、利用するサービスの内容によって計画書の書式が変更になるのは負担が大きいと感じます。また、再委託の委託料金が見合っていないと感じます。 5年毎に料金を支払って資格更新するのは、経済的にも時間的にも業務的にも負担が大きいです。
ケアマネジャーのシャドウワークを整理し、ほかのサービスや行政ができなければ加算を設けるなど検討していただきたい。ケアマネジャーのなり手不足を感じています、処遇の改善が急務です。
ケアマネの給与が低く、採用が難しい。紹介会社を使うと赤字経営となってしまう。介護の重要な役割を担っていることを理解してほしい。加算の要件がありすぎる。介護職員と同様の処遇改善手当てがないと人材の確保が難しい。
介護保険の新規申請、更新、区分変更申請後の審査会日程までに期間を要することが多く、認定結果がわかるまで暫定的に動く必要があり、認定結果が想定と違う可能性も考慮しながらサービスを調整していくことが大変に感じるが多々あります。 審査会日程をより早期に組み込める対策を検討して頂けたら幸いです。
介護保険の更新認定について状態が変わらないが要介護1から要支援2の認定に下がる場合について、包括の契約の取り直しやプランの変更など負担がかなり大きいことを考慮していただきたい。更新認定後の認定期間についても状態が安定して介護度が変わらないが1年の期間の認定となる場合など基準も不明瞭と感じる。

ケアプランの有料化は、利用者がサービスの利用を控えたり中止するリスクを伴い、結果として必要な支援が途絶える恐れがある。さらに、ケアマネジャーや地域包括支援センターが利用者につながることは、社会交流の促進や孤立化の予防にもつながっており、その役割が損なわれる可能性もある。また、介護現場ではヘルパーの介護報酬が低すぎるという構造的課題が存在し、総合事業においてはサービス提供者を探すこと自体が困難な状況にある。こうした課題が重なることで、介護サービスの持続性や利用者の生活の質に深刻な影響を及ぼすことが懸念される。

サービス付き高齢者向け住宅等に入居した場合、系列事業所のサービスに限定されることが度々ある。その方に必要なサービスを調整しようとしても住宅側から拒否され、入居者も退去への不安から住宅側の意向を受け入れざるを得ないことがある。さらに、住宅側の要求するサービスを断ったことで、住宅責任者が家族に虚偽の報告（担当ケアマネへの批判）を行い、やむなくケアマネ交代となった事例もある。また、認定調査時に住宅責任者が同席し、実際とはかけ離れた情報提供を行って介護度を引き上げるケースも確認されている。こうしたサービス付き高齢者向け住宅等による困り込みについて、今後はより一層の指導をお願いしたい。

居宅介護支援に対する介護報酬が圧倒的に少なく、訪問介護以上に人材不足が否めない。処遇改善加算等に居宅介護支援事業所の介護支援専門員を含める案も出されているが、それに対する書類提出等で要する手間も問題。

また、処遇改善加算として人件費に回す報酬が増えても、事業所を維持していく為の蓄積ができない状況であれば、組織として人材を増員する為の貯蓄にも回せず、最終的に今いる人材の給与アップも満足にできなくなる。

東京都などでは介護支援専門員に対して別途報酬を出しているという話があるが、札幌市または北海道としてそれを担う事は不可能なのだろうか。

地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員には別途報酬を出しているという事は聞いているので、それを居宅介護支援事業所にも振り分けてほしい。

ケアマネジャーの資格を持っていても他の職種の方が収入が多いため、転職すると給料が下がる状態。これでは成り手が少なく、今後不足することがそう遠くない様に思える。業務も多岐にわたり、社会資源を駆使しても、ケアマネジメント業務以外の業務は無くなることはなく、業務外とわかっているにもかかわらず必要性が高い場合は対応が必要となる。他の社会資源に繋げる仕組みづくりや社会資源の創設はもちろんだが、行った支援に正当な報酬確保が必要と考えます。多様な課題を抱えているケースも少なくなく、認知症や独居だけでなく、生活困窮や虐待ケースなどの対応にもしっかりと評価をしてもらいたいと考えます。

要支援（再委託）の報酬単価が低いため各包括からの再委託を制限せざるを得ない状況です。要介護から要支援へ移行した場合に包括へ返還することで利用者（家族）への不利益が生じてしまいます。要支援の報酬単価を引き上げて欲しいです。

介護保険料は強制的に支払っているのに、収入によっては希望するサービスが受けられない利用者がある。体力や筋力が低下することで要介護状態や認知症になる可能性が高くなるのが明白なのに、年金が少ないからとデイサービスやヘルパーの利用を控えてしまうことで、より重症化するケースが増えている。疾病により身体状況が悪化していても、認知力が低下していないと要支援と判断されてしまうケースが多く、週3回のデイサービスを希望していても要支援では利用が出来ない状況もあり『予防』という目標とはかけ離れている現状。介護保険料や、国の予算に限りがあるのは理解しているが、介護認定更新のルールや、認定調査、審査会のルールを変更せず、不必要と思われる通知の送付等に無駄に予算を使っている今の行政の姿勢は介護保険制度の改革について真剣に考えているとは思えません。このような訴えはどこに伝えれば取り上げてもらえるのか…

ケアマネの資格をとった職員には適正がなかった。ケアマネは、法律・介護の知識と、コミュニケーションや接遇ができないと、どんなによいプランが作成できても、本人や家族、事業所とチームを作れないと利用者を最期まで支えることができない。将来を見通せないと今の困りごとにしか対応せず、場当たりのサービスを導入するので、結果、在宅期間が短く、利用者の意に添わず、施設に入れられたりする。コミュニケーション技術を深める研修を行ってほしい。だれにでもできない仕事であることから、より資格の地位を向上させてほしい。

要支援者も受けてはいるが、報酬をあげてほしい。包括支援センターの力量をあげてほしい。保健師も親身ではない。

介護保険制度以外の（成年後見をつける、身元保証や住宅斡旋業者につなぐ、家族間の調整、利用者の安否確認、利用料の未納など）周辺に抱える問題にも給付として算定できる仕組みにしてほしい。

認定更新申請は、60日前に区役所に提出してもローカルルールがあり、受け付けても実際には区役所が決めた日（45日前くらいが多い）まで動かない。そのため、更新結果は有効期間切れに間に合わず暫定プランを作る業務が増える。区役所は色々な提出日に関しては厳しいが、区役所側の手続き遅れのための結果遅れに関しては何とも感じていない。認定結果が有効期間ギリギリで出た場合もケアマネが電話で結果を確認しようとする個人情報なので教えられないと言われ、結果的に暫定プランと一連の業務を行なわなければならなくなる。居宅と利用者間で契約時に個人情報の取扱いについて同意を得ているので教えて頂き、業務をスムーズに行えるように配慮して頂きたい。

⑧ 地域包括支援センター

10件（47.6%）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
<p>予防マネジメント件数が増加しており、職員の負担が大きくなっている。また、ヘルパー事業所が少ない状況の中、サービスの調整に時間を要し、必要な方にサービスをタイムリーに提供できていない。専門職は、認知症の方や貧困など困難ケース対応が重なり、包括業務が増大。定時に業務を遂行することが難しい。業務量の多さから、求人募集をしても経験がない方で高齢者福祉に初めて関わる方がおり、人材確保や職員のモチベーション維持に苦慮しております。</p>
<p>令和8年の報酬改定に、物価高や人材不足に対応できる点数分が加算されるのかとても気になるところです。</p>
<p>区役所の申請時に対応可能な相談も包括にまわってくるので、窓口での対応強化してほしい。サービス卒業後の受け皿がないと、本当にサービスが必要な方が利用できなくなる。要支援は包括、介護は居宅という仕組みが利用者にとってわかりにくい。暫定利用や区分変更の際の良い仕組みを検討してもらいたい。ダブルプランは無償の労働を強要している。区分変更と準新規申請を分けるなら支援1→介護になっても支援2にするべき。現在の件数や報酬では要支援者への支援が軽視されている。行政からのバックアップがない。</p>
<p>包括支援センターとしての役割が業務多忙、多岐にわたっている中で専門職が介護予防支援事業所の職員としてケアプランを立てることに限界を感じます。また、ケアマネジメント連携に関しても要介護の見込みの場合は居宅介護支援事業所との連携の元動かねばどれだけそれまで本人によりそっても報酬は1本になる為、見込み違いの認定の際の弾力性などがあればその辺の不安や不満が解消されるのではないかと思います。</p>
<p>札幌市は介護予防ケアマネジメントの利用者の人数が膨大で、そのほとんどを包括支援センターで担っている。介護予防プランナーは配属しているが、介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費から給与を計算すると、雇える人数は多くなく、専門職も相当数の介護予防ケアマネジメントの担当件数を持たざるを得ない状況だが、困難ケースの対応や地域支援等、やらなければいけない業務も多く、業務量は過剰になっていると思われる。介護予防プランナーをもっと雇用できるように報酬体制を検討いただくか、もっと居宅介護支援事業所に要支援者の担当を担ってもらえるような仕組みを早急に検討してほしい。現場で定着支援や雇用促進をどんなに頑張ろうと、業務量は年々増やされている印象であり、業務負担と報酬を比較し退職を選ぶ職員がいても当然の状況にあり、この現状を現場だけの責任と思われることがないようにしていただきたい。</p>
<p>介護予防支援費が低い</p>

地域包括支援センターと介護予防支援事業所、いずれも同じ職員であるが、札幌市としては業務を管轄する部署が異なるため、いつも縦割りの対応をされて苦慮し混乱させられている。部署間での相互共有をもっと図って欲しい。フレイル改善マネージャーに指示されている業務が、各区役所の保健福祉課や保護課に十分浸透しているとは思えない。さらに浸透を図って頂きたい。包括専門職員には処遇改善手当がつくようになったが、介護予防支援担当職員にもつけて頂きたい。

認定結果がでるのが遅く介護予防ケアマネジメントに時間がとられる。特に主治医意見書の提出がないのにも関わらず催促の連絡など役所でしていただけないことも一因かと思えます。認定情報はくるが電話で認定結果を教えていただけないのはどうかと思えます。区役所の窓口でなんでも包括に連絡してと言われることがあり、包括でない相談がくることも多い。介護保険証の文字（フォント）を大きくしてほしい。

介護報酬は人件費と業務量を考えると少なすぎる。包括支援センターがより包括的業務を行えるよう、居宅が積極的に要支援を担当してもらえよう報酬をあげる、書式を簡略化するなどの工夫が必要。包括や居宅が負わざるを得ないケアマネジメント以外の業務について、報酬を付けるなりの対応が急務だと考える。

要支援認定者のケアマネジメントに係る介護予防支援事業所の報酬が低いと考える。居宅介護支援事業所が介護予防支援事業所の指定を受けて要支援認定者を直営で担当する事業所が増えれば包括の負担も少し減るが、現状区により指定を受ける居宅にばらつきがあり、包括の負担が減ってはいない状況。要支援認定者のケアマネジメントも要介護認定者のケアマネジメントとほぼ同様のことを行う場面が多いため、基本的な報酬を上げて頂きたい。報酬の低さが介護予防支援事業所の指定を受ける居宅が限られていることに影響していると考えます。また、要介護認定者のケアマネジメントで要件を満たすと算定できる加算について、要支援認定者のケアマネジメントでも算定できるようにしてほしい。そのことが結果として職員の給与面に影響し、職員の定着に繋がる可能性はある。

⑨ 定期巡回、随時対応型訪問介護看護事業者

7件（19.4%）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
今後の処遇面での改善や人材育成に期待しています。
必要な記録が多すぎて、利用者様と向き合う時間を減らしてデスクワークをしている職員がたくさんいます。記録入力の為に残業も発生し、経営を圧迫しています。記録・書類を簡素化し、職員の負担を軽減して欲しいです。
介護度が低い人こそニーズが高く、訪問回数も増えるが料金は安い。利用者、家族も高齢でサービスを理解できず、何でもしてもらえんと思っている。料金的な面で定巡を利用できない人が増えている。介護度が高くなると、入院や施設入所で利用者の維持が困難。現在の経済状態や年金などから、今後、定巡を利用する人が減少するのではないだろうかと不安ばかりです。

当事業所は地域への訪問も積極的に行っている。しかし西区、手稲区のエリアは広い為移動時間にとっても時間を要してしまいます。効率的な訪問の調整を行っているが、冬期間など移動時間でとても時間がかかります。せめて冬期間だけでも移動に関してのなんらかの施策を検討してほしい。また介護職の中でもヘルパーは敬遠されがちです。イメージアップさせる為の施策や実務者研修や初任者研修を修了した方へのアプローチを企業を巻き込んで行うような取り組みを強化して欲しい

最近家族からの要望が細かすぎて対応に困る事が増えている。特に個人宅の利用者、別居家族より、雨が降ってきたので窓を閉めに訪問して欲しい。午後から気温高くなるのでエアコンを入れて来て欲しい。

ケアプランの課題解決の対応より家族のやって欲しい内容になっており、利用者家族のこだわりが強く、父にはフワフワのタオルで顔を拭いて欲しい。母には白いタオルを使う様にして欲しいなど。定期巡回の訪問は家族の代行訪問ではないが、家族の訪問できない代行業務を求められる事が多く説明しても家族への理解が得られない事が多い。

毎日多忙の中、利用者からの無理な要望などにも対応しながら頑張っている介護現場の職員の負担の多さや低賃金など、介護の仕事に対する魅力がないのが現状です。施設個々でも色々工夫はしていますが、介護の仕事のイメージアップや賃金アップに繋がる施策を早急にしていただけると本当に助かります。

介護職員の不足を解消して欲しい。介護職がやりがいのある仕事として見合った賃金であって欲しい。

⑩ 夜間対応型訪問介護事業者

自由意見の回答はなかった。

⑪ 認知症対応型通所介護事業者

3件(16.7%)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
<p>加算制ではない介護報酬の向上を望みます。加算関係は、書類業務が細かくその割に単位数が低いものが多く、結果残業などにつながっていくことが懸念されます。また、派遣労働が増えているため、実際正規雇用を望まない働き方が増え、人手不足を加速している面もあることと、派遣の賃金の方が、職員の賃金より高く設定せざるを得ないこともあり、本末転倒な制度になりかねないと思います。必要な人材確保ができないために、閉鎖する施設も増えている中、報酬の向上による所得増は必須で改善を望みます。</p>
<p>人件費、その他経費の上昇と介護報酬が実態に見合っていない。</p>

⑫ 小規模多機能型居宅介護事業者

18件（18.6%）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
<p>一番は職員のスキルレベルに幅がありすぎる事で、利用者様からも不安やクレームが多く上がってきている。資格があるないに関係なく、その職員のやる気や性格が問題だと考えています。</p>
<p>当事業所のような単独型小規模多機能は要介護1，2の認知症、独居の方の利用ニーズが高いと感じます。基本的に内服支援や受診同行など医療面での支援が必要な方や身寄りがなく、後見制度利用支援のニーズも日常的にあります。これだけ支援が多岐にわたる状況で要介護1，2の方の単価が低いことに違和感があります。小規模多機能を利用することで、現在の状態を維持し在宅生活の継続期間が長くできることと思います。要介護1，2の方への介護保険除外の議論もでていますが、要介護1，2の方の実情を見れば考えられないことです。ぜひ、住み慣れた地域での暮らしが、できるかぎり続けられる札幌市であるようにお願いします。</p>
<p>小規模多機能の基本単価が高いため、現状の区分支給限度額では福祉用具や訪問リハビリなど導入すると超過する事がある。利用控えや金銭負担を緩和するのに限度額を見直してもらいたい。介護全般報酬が定められており賃金に限りが出るのは仕方ないのかもしれないが、待遇面の改善ができるようにしてほしい。ただ、加算が増えるとその分要件が求められ業務量が増加してしまい大変である。</p>
<p>管理者やケアマネジャーの介護職との兼務は、現場で動きながらバランスをとるのは非常に難しい。人員不足の中、利用者さんを前にして「自分の仕事を・・・」とは言えない。せめて、ケアマネジャーを専従に位置付けられないでしょうか？ 処遇改善手当に関しても非常に曖昧で、処遇が改善されたという実感は全くありません。事業所に一括に入っても支給の仕方を事業所に委ねているので、あやふやにされている事業所が多々あります。せめて、自治体や国で『必ず給与明細に処遇改善手当の欄を設けて支給額を明確にしなければ罰します』くらいの事は決めてほしい。</p>
<p>小規模多機能は管理者とケアマネの兼任が多いと聞いているが、現実問題として29名弱を担当すると業務量過多となり身体的な負担が大きい。小規模のケアマネと管理者に関する資格要件が他の在宅事業者と比較して必要な研修等が多く人材が少ないことで兼任が多いと思われる。要件の緩和や人材育成を制度の中で行っていくようにしてほしい。</p>
<p>賃金の値上げがある中、介護保険で入ってくる収入は変わらないので人件費の確保に不安があります。また、長く働いてくれている職員が在籍していることは良いことですが、反面人件費が膨らみ経営が圧迫されてしまう現状は、この介護人材不足の中で矛盾していることではないかと思っています。これ以上加算が増えると、その加算を守る為の業務が増え、運営が圧迫されることも考えられるので、「加算」という形ではなく、基本報酬を上げるような対策を講じていただきたいと思っています。</p>
<p>運営推進会議の開催が負担。年4回程度で良いのでは？（季節毎）地域連携というが、事業継続だけで手一杯。</p>

どの事業所もそうだと思いますが、除雪に関しては課題となっています。外部に委託するにも職員に依頼するにも金銭的な負担がのしかかります。除雪業務も業務に含めれば、サービス提供に有する時間が減ってしまうなど課題は多いと思います。

介護保険は研修や報告、計画の提出など求められることが多く、業務量が多すぎる。もっとシンプルな設計にならないのか疑問です。良い介護を提供して介護状態が改善すると報酬が下がる仕組みは、介護予防の理念に反している。加算で報酬アップする仕組みは業務量を増やしているだけで、介護の質の向上と比例しないと感じる。処遇改善加算は経営者は支給対象外とされているが、介護職員として従事している経営者には支給できるようにしてほしい。適正に分配する仕組みを作してほしい。また、介護支援専門員の更新制は廃止してほしい。有効期限は自己管理（自動車免許はお知らせが来る）、期限が切れてしまうと介護支援専門員業務ができない。人員基準に関わる職種（介護福祉士、看護師など）で有効期限があるのは介護支援専門員だけで、介護の担い手不足が深刻な中、人員欠如減算は厳しい。減算の要件緩和を要望したい。

介護保険制度での小規模多機能型居宅介護について、グレーゾーンが多く見受けられる気がします。小規模多機能型居宅介護の代表者にも研修の機会を持ってもらいたい。

生産性向上を推進されている中、必要書類や申請手続き等、また必要な研修などが多いと感じます。学びと質の向上は大切ですし、介護保険という国の制度だから仕方がない、悪いことをする事業所がいるから厳格に、など理由があると思いますが、福祉は本来、利用者さんに向き合っこそだと思っています。書類や机や数字に向き合う時間を減らしたいです。介護現場の人材不足が深刻化する中で、もっと現場を支える仕組みや理解が必要だと感じています。介護従事者が伸び伸びと、優しい気持ちのまま仕事に専念できるような社会になってほしいと思います。

人材不足、技能実習生の業務の緩和が必要。介護職員の給与を改善してほしいです。介護する人が減っているのに対し、求められることが増えていると思う（家族、行政含め）。

あらゆる物、エネルギーが高騰し、更に人材確保にも多額の資金が必要になってきております。人材確保に関しては、外国人雇用を推奨されておりますが、人材の安定を図るのには期待できる内容なのかと感じています。しかし、そこにも紹介費用や管理団体へのランニングコストが発生します。「人材確保等支援助成金、外国人労働者就労環境整備助成金」がありますが、内容をみるとあくまで外国人雇用定着を図るための費用で、雇用すること自体の助成金ではありません。外国人を雇用すること自体への助成金があればと思います。

小規模多機能の理解を深めていきたい。本来のあるべき姿として機能していくためには働く職員の理解ももちろんだが、居宅のケアマネさんやMSW, 包括の皆さんがどのように説明し提案してくれたかによってインテークからの利用開始に至るまでが変わってくるのではないかと思います。

⑬ 認知症対応型共同生活介護事業者

43件（24.4%）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
<p>札幌市内の施設数の削減、人員定数の緩和、職員採用時の手数料、高齢者紹介手数料、高齢者施設職員採用にスポットワーク等の活用、外国人労働者、道徳に反して、法律に反して国が推進していることが多いです。国の考え、札幌市の考えを明確にして欲しい。明確にさせていただいた中で、出来る限りの運営を行っていきたい。現在は道徳に反していると思えることには、手を出さないようにしているところです。</p>
<p>札幌市の問題は高齢者施設の乱立で、入居者と職員の取り合いとなっています。入居者が少なく、職員も採用できない。赤字の施設は淘汰されているようです。いつまでも、無制限の施設開設の許可は問題だと思います。職員採用についても全くハローワークが機能していないため、紹介会社からの採用となっているのが現状です。一人採用するのに100万円以上の紹介料が発生し、施設経営を圧迫しています。</p> <p>外国人労働者についても何のための特定技能外国人なのか、外国人のためのものか日本国のための物かわかりません。全く縛りが無いため札幌市内の施設が100万円近い料金を支払い入国させ、日本語、介護を学ばせて、1年経てばほとんどの外国人は関東圏に転職します。</p>
<p>給与は以前に比べると上がっているが、家族を養えるほど給与はもらえていない。現在はスポットもありダブルワークで働く職員が多くなっている。正社員でさえダブルワークを認めているので、急なシフト変更は自職員では回せない事も多く、結局スポットを使うという、違和感のある時代になっている。職員不足をスポットで補うことが日常的になると、介護の質は必然的に下がっていくと思われる。</p>
<p>賃金が低く、志の高い職員が集まりづらい。他に仕事がなく介護職を選択しているような人が多い。介護職としてレベル低下が否めない。今後も人員不足がでた場合は外国人に頼るしかない。時給だけを見た場合派遣と正職員になった時の時給が逆転するときがある。</p>
<p>今年度、初めて外国人職員を採用しましたが、個々の事業所で育成するのは負担が大きいと思うので、何か支援があれば良いと思います。介助方法などは見て覚えてもらうことができますが、どうしてそうするのかという根拠などは、言葉や生活習慣の違いにより、こちらが説明することも、相手が理解することもなかなか難しいと感じます。</p>
<p>時代に沿った介護保険制度の見直しが必要。札幌市独自の制度があってもよいと思う。職員採用時の経費の支援や介護報酬以外の報酬など、求人に関してハローワークをもっと活用出来ないだろうか。人材派遣・紹介会社の札幌市への登録・認可制にしてはどうでしょうか、高額な紹介料等に問題がある。</p>
<p>お客様やご家族様のために、厳しいケア・待遇基準で、良いケアをしているところと、各種惰性に流れている施設での報酬の差を設けてくれると、職員のやりがいや承認欲求に通じると思います。具体的に、どうやって、ケアの客観的評価ができるのかということ難しいとは思いますが。</p>

お客様やご家族様の安心のために、または、介護の質を保つために、介護、認知症ケアにおけるスポットワーク（お金のための時に無理な稼働もあり得る）の奨励はしないでほしいです。

職員の人員配置について、余裕が無い状況で仕事をしているので離職が増え、「もう、この仕事はしない」と言って辞めていく。昔からの3Kがまだまだ改善はされていない。

日頃から行政には大変お世話になっております。介護職員の不足が顕著になっており、雇用が非常に困難な状況です。人材紹介会社からの紹介はありますが、費用が高額になってきてます。初任者研修受講済みの職員紹介でも30万円から40万円、介護福祉士になると60万円近く請求されます。最近では、人材紹介会社から紹介される人の質が落ちてきています。介護の仕事は誰でもできる仕事だと思われているのでしょうか。面接で落とす事もあります。現場の人員不足からくる負担を考えると、採用の基準を甘くしてしまう状態です。仕事のわりに給与が少なければ優秀な人材は集まりません。法人として昇給に力を入れていますが、現在の介護報酬では限界があります。

特定技能外国人は本当に迷惑でしかない。認知症の利用者様に対して絶対に絶対に無理だと思えます。緊急搬送や家族対応も難しいのになぜグループホームに特定技能外国人を雇い入れるのをいいとしているのかが疑問です。特定技能外国人をグループホームに雇い入れるのをダメにしてもらいたい。そのせいで職員が辞めている。入れるならもっと教育機関を増やしてもらいたい。それでも無理があると思えます。本当に特定技能外国人雇用やめてもらいたい。

年金だけで入居することが難しい方が増えている。生活保護者も増えている状況で現在の物価高もありこれ以上利用者さんに負担をかけることはできないが、昇給も賞与もままならなくなっている。昇給しても社会保険料の上がり具合と同じぐらいになってしまい全く手取りが増えない状況。それでも頑張っている人たちに実感できる形で何か報いてもらえないでしょうか。

昨今のグループホームの現場では、利用者に対する実働職員数は満たしていても、利用者の介護度・日常生活自立度によって一人一人に関わる時間が増えている。そのため利用者3人に対して職員1人の3：1では職員1人が1日に行う業務が増え、現場は疲弊している状態が慢性化してきている。職場環境を改善する努力をしてもグループホーム全般として、他事業所と比較すると収入が低いため、若い職員の定着も進まない。若年層職員が家庭を持った生活をするには収入が足りなく、やむを得ず退職し他事業所や他職種へ転職することが多々ある。

正規雇用の職員が確保できずに派遣職員の利用や人材紹介に頼ってしまっている。派遣人件費、人材紹介手数料にて赤字経営になってしまっている。人件費の高騰と人材不足にて経営の継続が難しい状況。外国人の雇用も住居の手配等、準備が難しい面がある。入居者紹介業者が利用者確保し、紹介手数料が発生することも事業所の経営を圧迫していると感じています。当ホームでは紹介手数料を支払わず、紹介業者様からの入居をお断りしているため入居希望者にとっても不利益と思われれます。

介護業界全体で人材の確保が難しい状況が加速している。外国人労働者の受け入れを検討しているが、グループホームで認知症利用者とのコミュニケーションの不安と食事の調理に不安が残る。

⑭ 看護小規模多機能型居宅介護事業者

5件（15.2%）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
同一内建物の減算は必要ないと思います。同一内に事業所があるからこそ、頻回に訪問できるし通いも行ったりと利用者様の希望に沿った対応ができています。同一内建物の加算に変えて頂きたいぐらいに思っています。
日々の業務でも介護実務業務の他、記録や書類作成が多く煩雑になることが多い業態で、行政からこうした調査依頼が多いのには閉口する。しかも、通知から提出までの期日が短く、課題把握の為とはいえこうした雑務が事業者の課題（負担）となっていることを理解した方がいい。高齢者支援計画の策定にこの程度の調査が有用だとも思えない。
介護職員の処遇改善で給与が増加傾向になっているのは良い事と思いますが、それに伴う書類業務等の増加が現場管理者の負担になっています。出来れば簡素化できる仕組みになれば、管理者の負担軽減になり、より現場を見る事が出来ると思います。
介護報酬が低すぎてやっても未来がない業界と感じる
慢性的な職員不足が続き、介護支援専門員や管理者も介護対応を行う状況でさらなる利用者、家族のニーズに応える事が困難。 短期入所のような減免制度もない為、泊まりサービス利用に躊躇してしまう場面も見られる。

⑮ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

14件（24.1%）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
福祉業界は未だに低賃金が現状で、仕事に見合った報酬が支払われていない現状です。昨今は、物価高が大きな影響を及ぼし、収入は増えないが支出が膨らんでいる状況のため人材を増やすことができず、職員の一人当たりの仕事量も増えているのが現状です。どの産業も人材不足ですが、仕事に見合わない給与で人材があつまるわけがありません。また少ない人材でサービスの質を求められている現状も、人材確保をひっ迫させている現状にあると思います。介護は、「安心」というサービスを提供していかなければなりません。ロボットだけでは「安心」は得ることが出来ません。人の手、ぬくもりが必要です。そのためにも、国として人材確保の対策を講じてほしいと思います。

介護施設を経営するにあたり、物価高騰・人材不足による紹介料の発生などもあり、自法人でやりくりしていくのはどこも限界が来ていると考えている。3カ年に一度もあるが、根本的な介護制度の見直しなどをかける必要があると思う。このままでいけば、力ある法人のみだけ生きてゆき、小さな施設などは今後衰弱していくであろうと思う。国の海外へのODAも必要なのかと思いますが、足元にあるもの達にも目を向けてほしいところであります。

総合事業の多様なサービスの展開はいつできるのでしょうか。地域包括支援センターに相談しても、電話口でシャットアウトされることが続いた。各センターの質の問題なのか、慢性的に過重な仕事量の問題なのか。総合相談窓口機能はいつでもスタンバイして欲しいです。

⑯ 介護老人保健施設

5件（26.3%）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
介護職員を充足させるために、処遇改善や人員確保が必要と考えます。事業所は多くなっていますが、介護人材が増えるように介護の仕事の働きやすさや仕事のやりがいについてPRが必要と思います。自法人でもそのような取り組みを行い、人員確保に努めております。
物価に合わせた介護報酬改定を毎年行ってほしい。社会福祉法人は「行政と同じ」であるならば、職員の給与も札幌市職員と同水準にしてほしい。介護保険は課税世帯、医療保険は非課税世帯という利用者がいるのはおかしい。医療保険と介護保険の保険証を統一してほしい。レセプトの仕組みが煩雑すぎる（過誤請求など）介護保険制度自体煩雑すぎる（仕組み、加算多すぎ）報酬改定ごとに、加算がまるめにされ、業務が増え続けていることを認識してほしい

⑰ 介護医療院

4件（57.1%）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
人材確保や定着について人材を採用するにあたり、紹介会社から採用する場合、かなり高額な紹介料となり、施設経営が圧迫されているのが現状です。紹介後も、理由は様々ですが、3か月後くらいには、退職となることが多く、紹介料が無駄になってしまうため、できる限り、紹介会社を介さず、工夫しながら人材確保をしたいと思っています。人材確保、定着に努め、今後も、職員一同、より良いサービスを提供していきたいと思っています。

現場で運営するにあたりやはり実働とそれに対する介護報酬が見合っていない印象が強い。よりよい支援をすればするほど赤字に転化しやすい報酬になっていると感じています。実際に多面的に利用者をとらえて支援したいと思い、多職種連携を強化している一方、それに対しては各分野に対する加算のみで、連携自体を評価するものはないと感じている。また、介護医療院自体の役割が不明確である点は市内の介護医療院と情報共有をする点で非常に強く感じる。「医療の幅」をより明確にして「あくまで主体は生活の場である」と提示した方が、施設の役割・位置づけがはっきりして、病院や特養・老健・有料等との違いが分かりやすいと思う。あと、生活保護受給を希望している方がいるが、生活施設であると言われていたのに介護医療院では申請できないのは修正していただきたいと思う。

⑱ 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）

39件（16.3%）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
<p>スポットワークで派遣される人材は、正規に働ける能力を満たすだけの担保が一切ない。このアンケートの依頼が何回も同じもの来ているがアンケート答えたあとに記録が残らないので答えたかどうか分からなくなる。回答終了時にPDFで保存できるようにしたり、メールアドレスに返信したりしないと混乱します</p>
<p>物価高騰する中、介護報酬及び養護単価が追いついておらず、経営収支比率は低下を辿っている。食材費、水光熱費、委託費等の高騰が運営に強く影響しており、職員の賃金上げには至らなく（介護報酬処遇改善加算除く）実質賃金の低下、収支状況により減少もある。既に、介護をはじめ福祉職全般では若手の人材不足となっており、採用募集をしてもシニア世代の応募が多く、若手どころか、中年世代すらいらない状況で、更には、紹介会社の利用による費用負担増と、有資格者の配置基準を満たすことすら厳しい状況となっている。よって余裕のないタイムスケジュール、かかわりの減少、疲弊によるミスの増大、サービスの質の低下にもつながる。福祉業界にも物価スライドの仕組みが活用されることで、現場の人材確保やサービスの質に維持が可能となり、社会全体の安心にもつながると考えます。</p>
<p>モチベーションの維持には給与面の処遇改善が必要不可欠だと考えます。</p>
<p>現在、介護職員の人員不足は深刻な状況にあり、給与改善を目的として各種加算を取得しているものの、その手続きや運用が現場の大きな負担となり、結果としてさらに介護職員が離職してしまうという悪循環が続いていると考えられる。今後、少子高齢化の進行により介護の仕事はますます社会にとって不可欠なものとなる。そのため、働く人を増やすためには給与面の充実だけでなく、働きやすい職場環境の整備や、研修・勉強に取り組むやすい体制づくりなど、長く安心して働き続けられる環境を整えるための対策を進めていくことが重要と考える。</p>

職員の高齢化に伴い、持病の悪化や関節痛の悪化等で健康な職員の負担が増えているように感じます。紹介会社を利用しても40代なら若く感じるほど20～30代の応募がありません。若い人にも介護職の魅力をアピールしてほしいと感じます。

サ高住は有料老人ホームの一部であることは理解しておりますが、サ高住自体は介護保険とは無関係なので、設問を変えて頂けると回答しやすいです。そもそもサ高住には人員配置基準が無いので、常勤換算となると、何をどのように判断するのか不明瞭です。今回は総務に計算してもらいましたが、おそらく併設されている介護保険事業所の人数も入っております。この場合正確なデータが取れないと考えますが、いかがでしょうか。また、外部事業者の居宅介護サービスをご利用の人数を算出するにあたり、その中に福祉用具も含まれるため、ほぼほぼ入居者全員になってしまいますが、よろしかったですでしょうか。

介護職員の他事業所との兼務、処遇改善の見直し。

サービス付き高齢者向け住宅を運営しております。
年々、介護保険事業と同等の事業運営を求められているようになりました。もちろん法令順守を徹底しておりますが、介護報酬を得られないサ高住としては、介護保険事業の法令整備にならうのは限界も感じております。サ高住の収入は介護報酬では無く、お客様からの家賃収入です、つまりは賃貸物件事業ということです。今後ともご指導のほど宜しくお願いいたします。

毎年、人件費が特に上昇し経営の負担になっている。介護職員処遇改善加算なども管理の面からは負担が大きい。また利用者の個人情報によって介護保険のサービスの内容が制限されるのは疑問がある

介護保険の負担割合が高く、費用の負担が困難な方が増えてきています。年金額が多くても必要とされる介護が受けられない。貯えもなく、家族もいない方も多く、支援していただけません。職員への負担が大きくなっていると思います。また、安定した職員を確保し、育成してゆくための余裕がありません。

要支援・要介護がついてるが、入所したことで、介護サービスの利用の必要性がなく、利用していない方がいる。介護認定を申請しているが、介護サービスを利用していない、介護認定を受けている以外の障害者加算の要件に当てはまっているのであれば、障害者加算の対象になれば良いと思います。養護老人ホームについてをあまり知られていないように感じます。

色々な加算が見直されてきているが、現実と乖離していて利用者への満足には繋がらない、介護を職業としているの意欲低下になっているのでは…

介護事業所や高齢者住宅で働く担い手が不足している。処遇改善を今以上に進めていただき、他産業に見劣りしない給与が得られる環境にするためにも、公定価格を改めてほしい。

是非、基本の介護報酬を上げていただきたい。このままでは、運営自体が厳しい。

住宅として運営にあたり補助金があれば物価高に対応出来ると感じます。

⑨ 設置法人・団体

137件（22.1%）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
十分な売上が見込めず、サービスの質を低下させずに経費を削減する、利用者の満足度向上や職員定着を目指すというのは無理があり過ぎる。十分な介護報酬が得られたら、自然とサービスの質は保たれ、介護業界へ興味を持ったり、責任を持って働くなどが増えると思う。お金にならない仕事が善意や職員のやりがいで維持・発展できるとは思えない。誰でも出来る仕事を目指したり、なくてはならない仕事なら、なおさら金銭面の問題解決は必須だと思います。
これからは、介護難民が増えることが想定されます。いかに、施設や介護保険サービスを活用してもらえるかは、市と企業など一層協力して進めなくてはならないと思います。訪問介護は、排泄・入浴・食事介助などと日常の生活を支援しています。体調の変化・転倒など命に係わるような場面を多くあります。介護職員には少しでも働き損にならない様にいい加算など検討してもらいたい。だれもが、老後がきますので報われる介護が札幌市から発信できるよう私たちも頑張りたいと思います。何卒宜しくお願い致します。
算定基準がわかりにくく、問い合わせてもタイムリーな回答が得にくい。
先程の質問でも記載しましたが、ケアプラン有料化は断固として反対します。
介護報酬というシステムがあるので、単価が固定されており、また定員もあるので、他の業界のように簡単に値上げできず賃上げが難しい。
基本の介護報酬を上げてほしい。
製造業や小売業などと違い毎年の最低賃金の上昇に伴い人件費の高騰や物価高騰における経費の増加をどうにもできないというのが現状です。稼働率が良い時はそれでも何とか出来ても稼働率がどうしても下がってしまう時もあるので経営としては本当に苦しいというのが現状です。
介護事業を継続するためには、あまりにも介護報酬が少なすぎます。訪問に行くためにも、実際かなりの経費が掛かりますが時間報酬が低い。職員の最低人数・管理者・相談員等国・市の制約が多すぎます。これでは会社の維持が難しい。
職員の確保も、入居者の確保も、紹介会社からの紹介がないと成り立たず、紹介料を支払い紹介してもらっているのが現状。こういう、コストを削減できれば経営も大分違うと思うが、現実的に事業所だけでの職員や入居者の確保は難しい。
サービス提供責任者の持てる人数の緩和。日曜日、祝日の報酬額アップ

処遇改善の%だけ上げるのではなく、単価を上げてほしい。単価が低いのが、事業所の存続に繋がっている。また、これは介護保険と関係ないことだが、処遇改善が上がり賃金が上がると、社会保障、所得制限に引っかかってしまい、ただでさえ人材不足なのに仕事を制限しないとならない。その為、介護のニーズに答えられないという問題が常に付きまとっている。

サ高住の訪問介護と単独の訪問介護事業所と別にしてほしい。ケアプランにそって必要なサービスのみ行っている事業者がどうしてこんなにつらい目に合うのか分からない・・・。光熱費も家賃も出ない。現在は経営者の給料を全部経費にまわし何とか運営している。日常生活をするうえで困っている人がいるので少しでも役に立てば（全員がそういう思い）・・・と云う思いだけです。正直、次の改正まで事業所がもつかわかりませんが・・・よろしくお願い致します。この地区で17年やってきました。地域には馴染の事業所だと思っています。こちらの一方的な思いだけ記入させていただきました。ありがとうございます。

介護予防の観点から人員配置基準を緩和した簡易型の通所型サービスの設置を考えてもよいと思います。

病院送迎に関わる規制緩和。2種免許や訪問介護事業所ではなくても、病院送迎をした場合に報酬を受け取れるようになると良い。

4 設問一覧

① 訪問介護事業者調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	事業所の所在地	
問1-3	サービスの提供区	複数
問1-4	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-5	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
問1-6	併設する高齢者共同住宅の有無	
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	訪問介護サービスの提供状況	
問2-2	常勤職員による訪問介護サービスの提供時間	
問2-3	介護サービスの対象外だが利用者からの要望が多いこと	複数
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	介護予防・日常生活支援総合事業サービスの問題点	複数
問3-3	サービスの質の向上のためにしている取組	複数
問3-4-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-4-2	解決できない問題	
問3-5-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-5-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-5-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用・退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	スポットワークの活用	
問4-11	スポットワークの活用理由	複数
問4-12	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-13	スポットワーク導入の課題	複数
問4-14	今後のスポットワークの活用	
5 自由記載		
問5	要望・意見	

② 訪問入浴介護事業者調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	事業所の所在地	
問1-3	サービスの提供区	複数
問1-4	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-5	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
問1-6	併設する高齢者共同住宅の有無	
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	訪問入浴介護サービスの提供回数	
問2-2	訪問入浴介護サービスの最大提供回数	
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	介護予防サービスの問題点	複数
問3-3	サービスの質の向上のためにしている取組	複数
問3-4-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-4-2	解決できない問題	
問3-5-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-5-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-5-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用・退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	介護助手の活用	
問4-11	介護助手の活用効果	複数
問4-12	介護助手を活用する予定	
問4-13	介護助手を活用しない理由	複数
問4-14	スポットワークの活用	
問4-15	スポットワークの活用理由	複数
問4-16	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-17	スポットワーク導入の課題	複数
問4-18	今後のスポットワークの活用	
5 自由記載		
問5	要望・意見	

③ 訪問看護事業者調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	事業所の所在地	
問1-3	サービスの提供区	複数
問1-4	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-5	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
問1-6	併設する高齢者共同住宅の有無	
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	令和7年10月の1か月あたりのサービスの提供状況	
問2-2	介護サービスの対象外だが利用者からの要望が多いこと	複数
問2-3	ターミナルケア（看取り）に取り組んだ経験の有無	
問2-4	ターミナルケア（看取り）についての考え	
問2-5	ターミナルケア（看取り）を可能とするために必要な条件	複数
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	介護予防サービスの問題点	複数
問3-3	サービスの質の向上のためにやっている取組	複数
問3-4-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-4-2	解決できない問題	
問3-5-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-5-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-5-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用・退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	スポットワークの活用	
問4-11	スポットワークの活用理由	複数
問4-12	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-13	スポットワーク導入の課題	複数
問4-14	今後のスポットワークの活用	
5 自由記載		
問5	要望・意見	

④ 訪問リハビリテーション事業者調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	事業所の所在地	
問1-3	サービスの提供区	複数
問1-4	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-5	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
問1-6	併設する高齢者共同住宅の有無	
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	令和7年10月の1か月あたりの総提供回数	
問2-2	訪問リハビリテーションサービスの最大提供回数	
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	介護予防サービスの問題点	複数
問3-3	サービスの質の向上のためにしている取組	複数
問3-4-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-4-2	解決できない問題	
問3-5-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-5-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-5-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用・退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	スポットワークの活用	
問4-11	スポットワークの活用理由	複数
問4-12	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-13	スポットワーク導入の課題	複数
問4-14	今後のスポットワークの活用	
5 自由記載		
問5	要望・意見	

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調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	事業所の所在地	
問1-3	サービスの提供区	複数
問1-4	提供しているサービスの種類	
問1-5	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-6	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
問1-7	併設する高齢者共同住宅の有無	
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	令和7年10月の1か月あたりの提供状況等	
問2-2	サービス利用者が通ってくる主な範囲	
問2-3	現在のサービス提供メニュー	複数
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	介護予防（または総合事業）サービスの問題点	複数
問3-3	サービスの質の向上のために行っている取組	複数
問3-4-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-4-2	解決できない問題	
問3-5	利用者と地域がつながるための工夫として行っている活動	複数
問3-6-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-6-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-6-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用、退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	介護助手の活用	
問4-11	介護助手の活用効果	複数
問4-12	介護助手を活用する予定	
問4-13	介護助手を活用しない理由	複数
問4-14	スポットワークの活用	
問4-15	スポットワークの活用理由	複数
問4-16	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-17	スポットワーク導入の課題	複数
問4-18	今後のスポットワークの活用	
5 自由記載		
問5	要望・意見	

⑥ 短期入所生活介護、短期入所療養介護事業者調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	事業所の所在地	
問1-3	サービスの提供区	複数
問1-4	提供しているサービスの種類	
問1-5	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-6	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
問1-7	併設する高齢者共同住宅の有無	
2 サービスの提供状況等について		
短期入所生活介護事業者		
問2-1-1	ショートステイの事業形態	
問2-1-2	令和7年8月～10月の3か月間の延べ利用日数	
問2-1-3	専用床を増やす予定の有無	
問2-1-4	積極的にショートステイ利用者を受け入れる意向の有無	
短期入所療養介護事業者		
問2-2-1	令和7年8月～10月の3か月間の延べ利用日数	
問2-2-2	積極的にショートステイ利用者を受け入れる意向の有無	
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	介護予防サービスの問題点	複数
問3-3	サービスの質の向上のために行っている取組	複数
問3-4-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-4-2	解決できない問題	
問3-5	夜間勤務体制（夜勤職員の配置）	
問3-6	夜間の人員体制についての自由記載	
問3-7	利用者と地域がつながるための工夫として行っている活動	複数
問3-8-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-8-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-8-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用、退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	介護助手の活用	
問4-11	介護助手の活用効果	複数
問4-12	介護助手を活用する予定	
問4-13	介護助手を活用しない理由	複数
問4-14	スポットワークの活用	
問4-15	スポットワークの活用理由	複数
問4-16	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-17	スポットワーク導入の課題	複数
問4-18	今後のスポットワークの活用	
5 自由記載		
問5	要望・意見	

⑦ 居宅介護支援事業者調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	事業所の所在地	
問1-3	サービスの提供区	複数
問1-4	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-5	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
問1-6	併設する高齢者共同住宅の有無	
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	介護予防支援事業所の指定の有無	
問2-2	介護支援専門員1人あたりの平均ケアプラン作成件数	
問2-3	ケアプランを作成している要支援1・2の利用者数	
問2-4-1	ターミナルケア（看取り）に取り組んだ経験の有無	
問2-4-2	直近1年間の看取り件数	
問2-5	ターミナルケア（看取り）についての考え	
問2-6	ターミナルケア（看取り）を可能とするために必要な条件	複数
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	介護予防サービスの問題点	複数
問3-3	サービスの質の向上のために行っている取組	複数
問3-4-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-4-2	解決できない問題	
問3-5-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-5-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-5-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用、退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	スポットワークの活用	
問4-11	スポットワークの活用理由	複数
問4-12	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-13	スポットワーク導入の課題	複数
問4-14	今後のスポットワークの活用	
5 介護支援専門員の意見について		
問5-1	現状における事業所の過不足に対する考え	
問5-2	業務を進めるうえで困難あるいは不安を感じていること	複数
6 自由記載		
問6	要望・意見	

⑧ 介護予防支援事業者（地域包括支援センター）調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	事業所の所在地	
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	専門職員1人あたりの平均ケアプラン作成件数	
問2-2	予防支援担当職員1人あたりの平均ケアプラン作成件数	
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	介護予防サービスの問題点	複数
問3-3	サービスの質の向上のためにしている取組	複数
問3-4-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-4-2	解決できない問題	
問3-5-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-5-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-5-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用、退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	スポットワークの活用	
問4-11	スポットワークの活用理由	複数
問4-12	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-13	スポットワーク導入の課題	複数
問4-14	今後のスポットワークの活用	
5 介護支援専門員の意見について		
問5-1	現状における事業所の過不足に対する考え	
問5-2	業務を進めるうえで困難あるいは不安を感じていること	複数
6 自由記載		
問6	要望・意見	

⑨ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	事業所の所在地	
問1-3	サービスの提供区	複数
問1-4	事業所の形態	
問1-5	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-6	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
問1-7	併設する高齢者共同住宅の有無	
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	令和7年10月の1か月あたりのサービスの提供状況	
問2-2	常勤職員によるサービスの提供回数	
問2-3	随時訪問サービスの移動時間とサービス提供時間	
問2-4	ターミナルケア（看取り）に取り組んだ経験の有無	
問2-5	ターミナルケア（看取り）についての考え	
問2-6	ターミナルケア（看取り）を可能とするために必要な条件	複数
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	サービスの質の向上のために行っている取組	複数
問3-3-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-3-2	解決できない問題	
問3-4	夜間勤務体制（夜勤職員の配置）	
問3-5	夜間の人員体制についての自由記載	
問3-6	利用者と地域がつながるための工夫として行っている活動	複数
問3-7-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-7-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-7-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用、退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	スポットワークの活用	
問4-11	スポットワークの活用理由	複数
問4-12	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-13	スポットワーク導入の課題	複数
問4-14	今後のスポットワークの活用	
5 自由記載		
問5	要望・意見	

⑩ 夜間対応型訪問介護事業者調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	事業所の所在地	
問1-3	サービスの提供区	複数
問1-4	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-5	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
問1-6	併設する高齢者共同住宅の有無	
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	令和7年10月の1か月あたりのサービスの提供状況	
問2-2	常勤職員によるサービスの提供回数	
問2-3	随時訪問サービスの移動時間とサービス提供時間	
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	サービスの質の向上のためにやっている取組	複数
問3-3-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-3-2	解決できない問題	
問3-4	利用者と地域がつながるための工夫としてやっている活動	複数
問3-5-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-5-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-5-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用、退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	スポットワークの活用	
問4-11	スポットワークの活用理由	複数
問4-12	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-13	スポットワーク導入の課題	複数
問4-14	今後のスポットワークの活用	
5 自由記載		
問5	要望・意見	

⑪ 認知症対応型通所介護事業者調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	事業所の所在地	
問1-3	サービスの提供区	複数
問1-4	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-5	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
問1-6	併設する高齢者共同住宅の有無	
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	令和7年10月の1か月あたりのサービスの提供状況	
問2-2	サービス利用者が通ってくる主な範囲	
問2-3	現在のサービス提供メニュー	複数
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	介護予防サービスの問題点	複数
問3-3	サービスの質の向上のためにやっている取組	複数
問3-4-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-4-2	解決できない問題	
問3-5	利用者と地域がつながるための工夫としてやっている活動	複数
問3-6-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-6-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-6-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用、退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	スポットワークの活用	
問4-11	スポットワークの活用理由	複数
問4-12	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-13	スポットワーク導入の課題	複数
問4-14	今後のスポットワークの活用	
5 自由記載		
問5	要望・意見	

⑫ 小規模多機能型居宅介護事業者調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	事業所の所在地	
問1-3	サービスの提供区	複数
問1-4	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-5	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
問1-6	併設する高齢者共同住宅の有無	
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	令和7年11月1日現在の登録者数	
問2-2	訪問看護の利用者数	
問2-3	令和7年10月の1か月の延べ利用回数	
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	介護予防サービスの問題点	複数
問3-3	サービスの質の向上のためにやっている取組	複数
問3-4-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-4-2	解決できない問題	
問3-5	夜間勤務体制（夜勤職員の配置）	
問3-6	夜間の人員体制についての自由記載	
問3-7	利用者と地域がつながるための工夫としてやっている活動	複数
問3-8-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-8-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-8-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用、退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	スポットワークの活用	
問4-11	スポットワークの活用理由	複数
問4-12	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-13	スポットワーク導入の課題	複数
問4-14	今後のスポットワークの活用	
5 介護支援専門員の意見について		
問5	業務を進めるうえで困難あるいは不安を感じていること	複数
6 自由記載		
問6	要望・意見	

⑬ 認知症対応型共同生活介護事業者調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	事業所の所在地	
問1-3	サービスの提供区	複数
問1-4	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-5	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
問1-6	併設する高齢者共同住宅の有無	
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	令和7年11月1日現在の定員および入居者の状況	
問2-2	ターミナルケア（看取り）に取り組んだ経験の有無	
問2-3	ターミナルケア（看取り）についての考え	
問2-4	ターミナルケア（看取り）を可能とするために必要な条件	複数
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	介護予防サービスの問題点	複数
問3-3	サービスの質の向上のためにしている取組	複数
問3-4-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-4-2	解決できない問題	
問3-5	夜間勤務体制（夜勤職員の配置）	
問3-6	夜間の人員体制についての自由記載	
問3-7	利用者と地域がつながるための工夫として行っている活動	複数
問3-8-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-8-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-8-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用、退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	スポットワークの活用	
問4-11	スポットワークの活用理由	複数
問4-12	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-13	スポットワーク導入の課題	複数
問4-14	今後のスポットワークの活用	
5 自由記載		
問5	要望・意見	

⑭ 看護小規模多機能型居宅介護事業者調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	事業所の所在地	
問1-3	サービスの提供区	複数
問1-4	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-5	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
問1-6	併設する高齢者共同住宅の有無	
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	令和7年11月1日現在の登録者数	
問2-2	訪問看護の利用者数	
問2-3	令和7年10月の1か月の延べ利用回数	
問2-4	ターミナルケア（看取り）に取り組んだ経験の有無	
問2-5	ターミナルケア（看取り）についての考え	
問2-6	ターミナルケア（看取り）を可能とするために必要な条件	複数
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	サービスの質の向上のために行っている取組	複数
問3-3-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-3-2	解決できない問題	
問3-4	夜間勤務体制（夜勤職員の配置）	
問3-5	夜間の人員体制についての自由記載	
問3-6	利用者と地域がつながるための工夫として行っている活動	複数
問3-7-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-7-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-7-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用、退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	スポットワークの活用	
問4-11	スポットワークの活用理由	複数
問4-12	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-13	スポットワーク導入の課題	複数
問4-14	今後のスポットワークの活用	
5 介護支援専門員の意見について		
問5	業務を進めるうえで困難あるいは不安を感じていること	複数
6 自由記載		
問6	要望・意見	

⑮ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	施設の経営形態	
問1-2	施設の所在地	
問1-3	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-4	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	令和7年11月1日現在の定員および入居者の状況	
問2-2	入所前の状況	
問2-3	入所者の退所後の状況	
問2-4	ターミナルケア（看取り）に取り組んだ経験の有無	
問2-5	ターミナルケア（看取り）についての考え	
問2-6	ターミナルケア（看取り）を可能とするために必要な条件	複数
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	サービスの質の向上のために行っている取組	複数
問3-3-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-3-2	解決できない問題	
問3-4	夜間勤務体制（夜勤職員の配置）	
問3-5	夜間の人員体制についての自由記載	
問3-6	利用者と地域がつながるための工夫として行っている活動	複数
問3-7-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-7-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-7-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用、退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	介護助手の活用	
問4-11	介護助手の活用効果	複数
問4-12	介護助手を活用する予定	
問4-13	介護助手を活用しない理由	複数
問4-14	スポットワークの活用	
問4-15	スポットワークの活用理由	複数
問4-16	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-17	スポットワーク導入の課題	複数
問4-18	今後のスポットワークの活用	
5 介護支援専門員の意見について		
問5	現状における事業所の過不足に対する考え	複数
6 自由記載		
問6	要望・意見	

⑩ 介護老人保健施設調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	施設の経営形態	
問1-2	施設の所在地	
問1-3	施設の形態	
問1-4	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-5	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	令和7年11月1日現在の定員および入居者の状況	
問2-2	入所前の状況	
問2-3	入所者の退所後の状況	
問2-4	ターミナルケア（看取り）に取り組んだ経験の有無	
問2-5	ターミナルケア（看取り）についての考え	
問2-6	ターミナルケア（看取り）を可能とするために必要な条件	複数
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	サービスの質の向上のために行っている取組	複数
問3-3-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-3-2	解決できない問題	
問3-4	夜間勤務体制（夜勤職員の配置）	
問3-5	夜間の人員体制についての自由記載	
問3-6	利用者と地域がつながるための工夫として行っている活動	複数
問3-7-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-7-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-7-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用、退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	介護助手の活用	
問4-11	介護助手の活用効果	複数
問4-12	介護助手を活用する予定	
問4-13	介護助手を活用しない理由	複数
問4-14	スポットワークの活用	
問4-15	スポットワークの活用理由	複数
問4-16	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-17	スポットワーク導入の課題	複数
問4-18	今後のスポットワークの活用	
5 介護支援専門員の意見について		
問5	現状における事業所の過不足に対する考え	複数
6 自由記載		
問6	要望・意見	

⑰ 介護医療院調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	施設の経営形態	
問1-2	施設の所在地	
問1-3	施設の形態	
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	運営法人が同一または同一の代表者が運営している関連施設	複数
問2-2	入所前の状況	
問2-3	入所者の退所後の状況	
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	サービスの質の向上のためにやっている取組	複数
問3-3-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-3-2	解決できない問題	
問3-4	夜間勤務体制（夜勤職員の配置）	
問3-5	夜間の人員体制についての自由記載	
問3-6-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-6-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力体制	
問3-6-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用、退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	介護助手の活用	
問4-11	介護助手の活用効果	複数
問4-12	介護助手を活用する予定	
問4-13	介護助手を活用しない理由	複数
問4-14	スポットワークの活用	
問4-15	スポットワークの活用理由	複数
問4-16	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-17	スポットワーク導入の課題	複数
問4-18	今後のスポットワークの活用	
5 介護支援専門員の意見について		
問5	現状における事業所の過不足に対する考え	複数
6 自由記載		
問6	要望・意見	

⑱ 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) 調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 事業所について		
問1-1	事業所の経営形態	
問1-2	施設の種別	
問1-3	事業所の所在地	
問1-4	特定施設入居者生活介護の事業所指定の状況	
問1-5	特定施設入居者生活介護への転換意向の有無	
問1-6	併設する介護保険サービス事業所の有無	
問1-7	併設する事業所が提供している介護保険サービス	複数
2 サービスの提供状況等について		
問2-1	令和7年11月1日現在の定員および入居者の状況	
問2-2	予定時間外の対応	
問2-3	ターミナルケア（看取り）に取り組んだ経験の有無	
問2-4	ターミナルケア（看取り）についての考え	
問2-5	ターミナルケア（看取り）を可能とするために必要な条件	複数
3 事業所の運営について		
問3-1-1	事業所運営に関する問題点	複数
問3-1-2	介護報酬が実態にそぐわない理由	複数
問3-1-3	新たに設置を希望する加算	
問3-1-4	地域・医療との連携が難しい理由	
問3-2	介護予防サービスの問題点	複数
問3-3	サービスの質の向上のために行っている取組	複数
問3-4-1	サービス利用に関する苦情解決の方法	複数
問3-4-2	解決できない問題	
問3-5	夜間勤務体制（夜勤職員の配置）	
問3-6	夜間の人員体制についての自由記載	
問3-7	利用者と地域がつながるための工夫として行っている活動	複数
問3-8-1	災害発生の備えとして既に取り組んでいること	複数
問3-8-2	災害発生時に備えた今後の地域との協力的体制	
問3-8-3	災害発生時における対策のうち一番難しいもの	
4 職員への対応について		
問4-1-1-ア	過去1年間の職員の採用状況と採用、退職の人数	
問4-1-1-イ	職員の定着状況	
問4-1-2	職員募集で効果があった方法	複数
問4-1-3-ア	介護サービスを提供する職員数（常勤換算）	
問4-1-3-イ	定年制度	
問4-1-3-ウ	職員数（実人数）	
問4-1-3-エ	職員数の過不足に対する考え	
問4-2	過去1年間の職員の主な退職理由として多いと感じるもの	複数
問4-3	職員に対して行っている配慮	複数
問4-4	職員を取り巻く状況の変化（5年前との比較）	複数
問4-5	職員の給与に対する考え	
問4-6	全職員を対象に実施している内部研修	複数
問4-7	外部研修会などへの職員の参加	
問4-8	外部研修会などへ参加させていない理由	複数
問4-9	職員に受けさせたい外部研修	複数
問4-10	介護助手の活用	
問4-11	介護助手の活用効果	複数
問4-12	介護助手を活用する予定	
問4-13	介護助手を活用しない理由	複数
問4-14	スポットワークの活用	
問4-15	スポットワークの活用理由	複数
問4-16	スポットワークでの雇用回数・従事内容・職員の能力	一部複数
問4-17	スポットワーク導入の課題	複数
問4-18	今後のスポットワークの活用	
5 自由記載		
問5	要望・意見	

⑱ 設置法人・団体調査

設問No.	設問趣旨	回答形式
1 設置法人・団体の形態について		
問1	設置法人・団体の経営形態	
2 サービスの提供状況等について		
問2	札幌市内で運営（提供）している介護保険サービス	複数
3 事業の収支状況について		
問3-1	介護保険サービス事業の収支状況（令和6年度実績）	
問3-2	介護保険サービス事業の収支状況（令和7年度見通し）	
4 事業所の運営について		
問4-1	事業所運営に関する問題点	複数
問4-2	従事者確保が難しい主な原因	複数
問4-3	介護報酬の設定金額に対する考え	
問4-4	経営に関する問題を解決する際の相談先	複数
問4-5-1	人材確保のために現在行っている取組	複数
問4-5-2	人材確保のために今後取り組んでいきたいもの	複数
問4-6-1	人材の定着化のために現在行っている取組	複数
問4-6-2	人材の定着化のために今後行いたい取組	複数
問4-7-1	外国人介護人材の採用実績	
問4-7-2	採用した外国人介護人材の状況	
問4-7-3	今後の外国人採用の予定とその理由	
問4-7-4	採用を検討している外国人介護人材の在留資格	複数
問4-7-5	外国人介護人材の採用・受け入れの不安や負担	複数
問4-7-6	外国人介護人材の退職の有無	
問4-7-7	外国人介護人材の退職人数	
問4-7-8	外国人人材の退職後の進路別人数	
問4-7-9	外国人介護人材の退職の要因	複数
問4-7-10	外国人介護人材の採用に関する要望・意見	
問4-8-1	一般事務以外で受け入れている派遣労働者の有無	
問4-8-2	受け入れている派遣労働者の職種と人数	
問4-8-3	直近1年間の介護事業収入に占める割合	
問4-9-1	一般事務以外の採用における人材紹介会社の利用状況	
問4-9-2	人材紹介会社を利用して採用した職員の職種と人数	
問4-9-3	直近1年間に人材紹介会社に支払ったおおよその手数料	
問4-10-1	生産性向上や業務効率化のために現在行っている取組	複数
問4-10-2	生産性向上や業務効率化のために今後行いたい取組	複数
問4-11	人材確保・定着に向けた行政の取組に対する要望・意見	
5 今後のサービスについて		
問5-1	事業所の増設・参入予定	
問5-2	増設・参入予定の介護保険サービス提供事業所	複数
問5-3-1	総合事業訪問型サービスが基準緩和されるなら望むこと	複数
問5-3-2	総合事業通所型サービスが基準緩和されるなら望むこと	複数
問5-4	事業所の削減予定の有無	
問5-5	事業所を削減する理由	複数
問5-6	削減予定の介護保険サービス提供事業所	複数
6 自由記載		
問6	要望・意見	

介護保険サービス提供事業者調査
報告書

市政等資料番号

01-F03-26-959

令和8年（2026年）3月発行

発行：札幌市

編集：札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課

〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目

TEL (011) 211 - 2547 FAX (011) 218 - 5117

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k500plan/k500index.html>

