



一般社団法人北海道認知症グループホーム協会

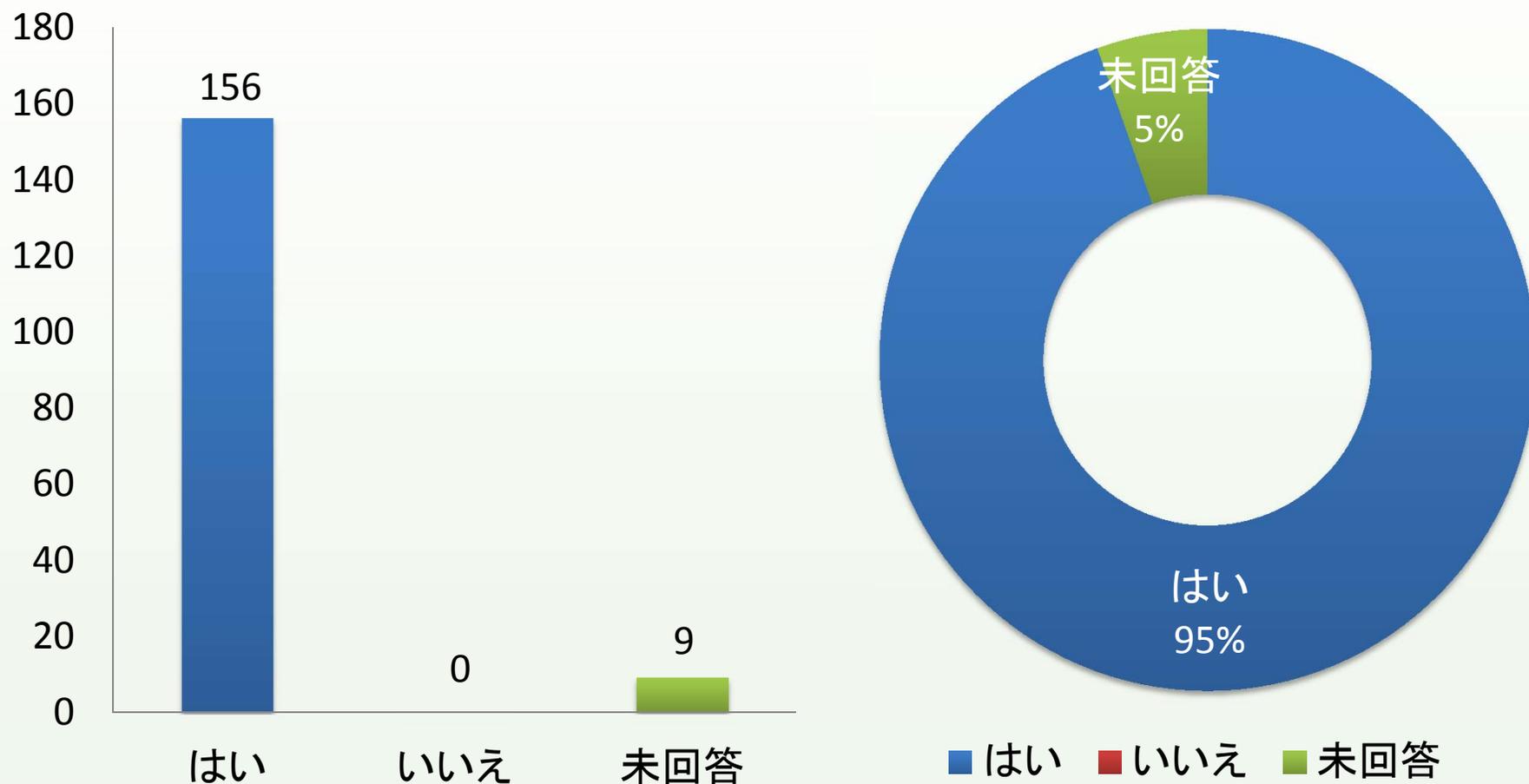
「平成26年度 個別アンケート調査」 【事業者・管理者対象】 集計結果

集計期間：平成27年1月1日～平成27年1月31日

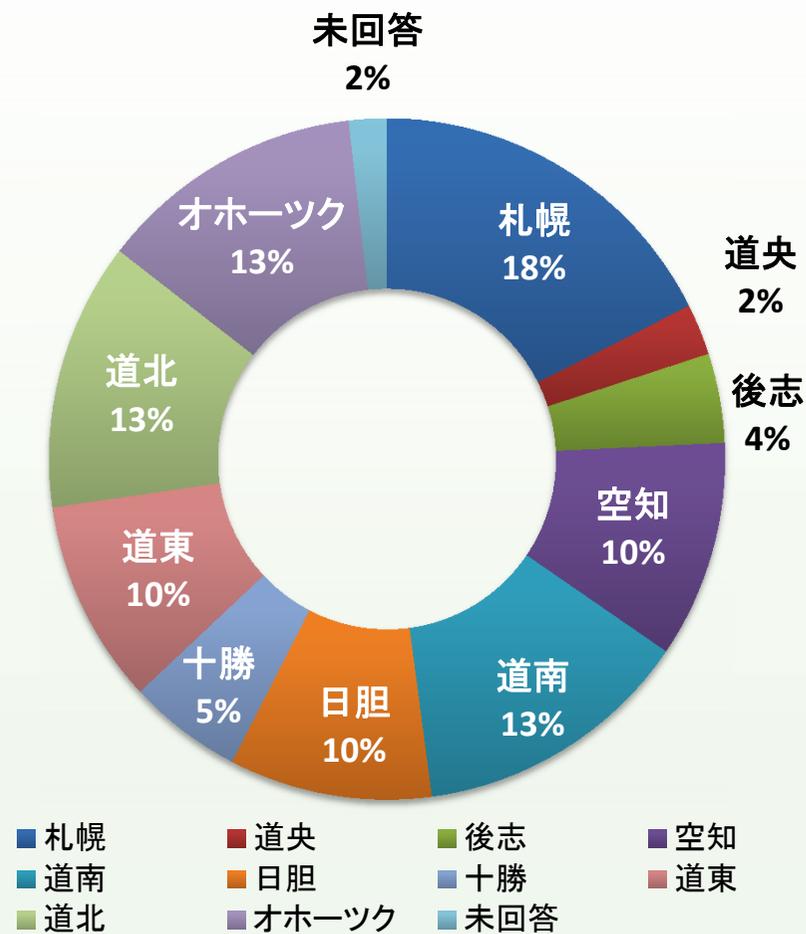
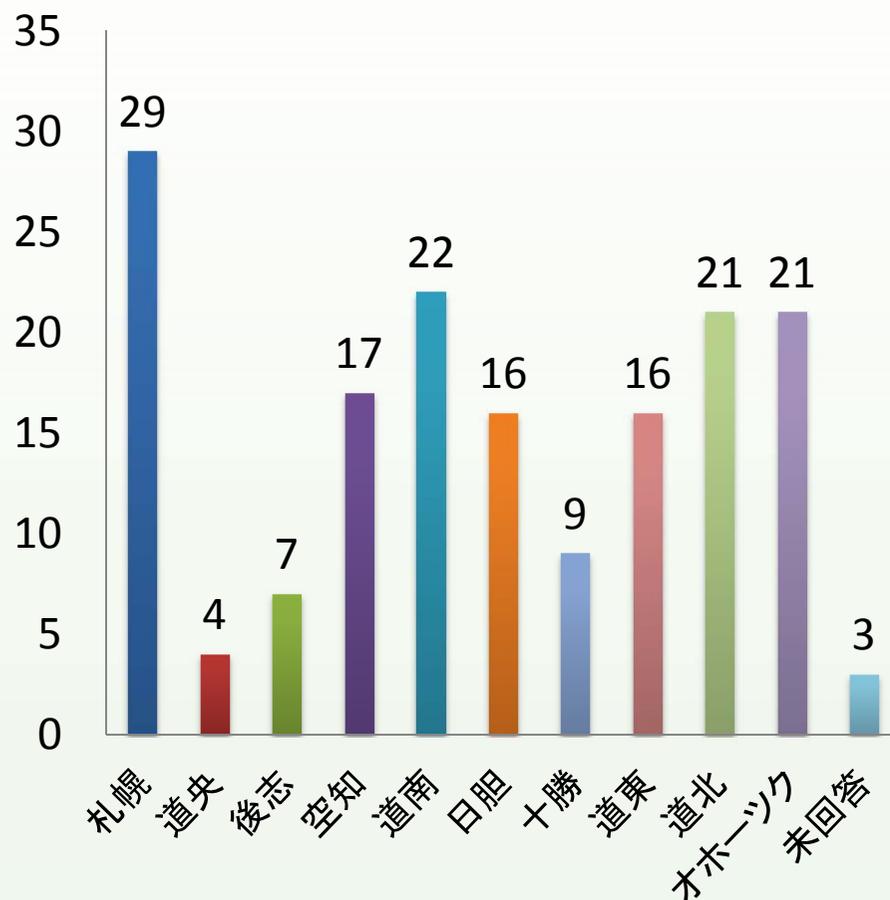
回答事業者数 **165**事業所

回答方法：インターネット回答(当会ホームページ内)

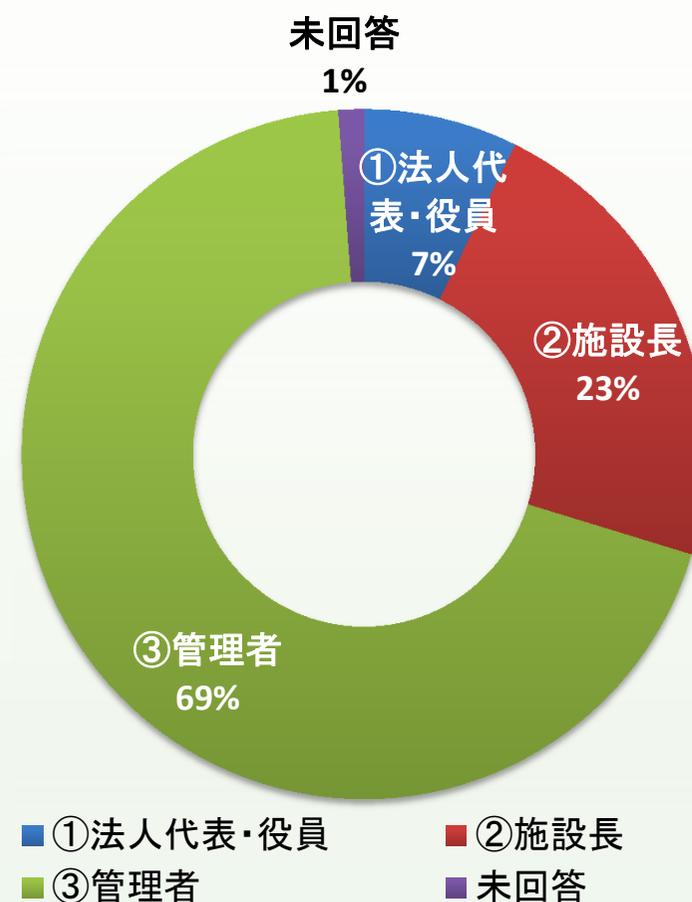
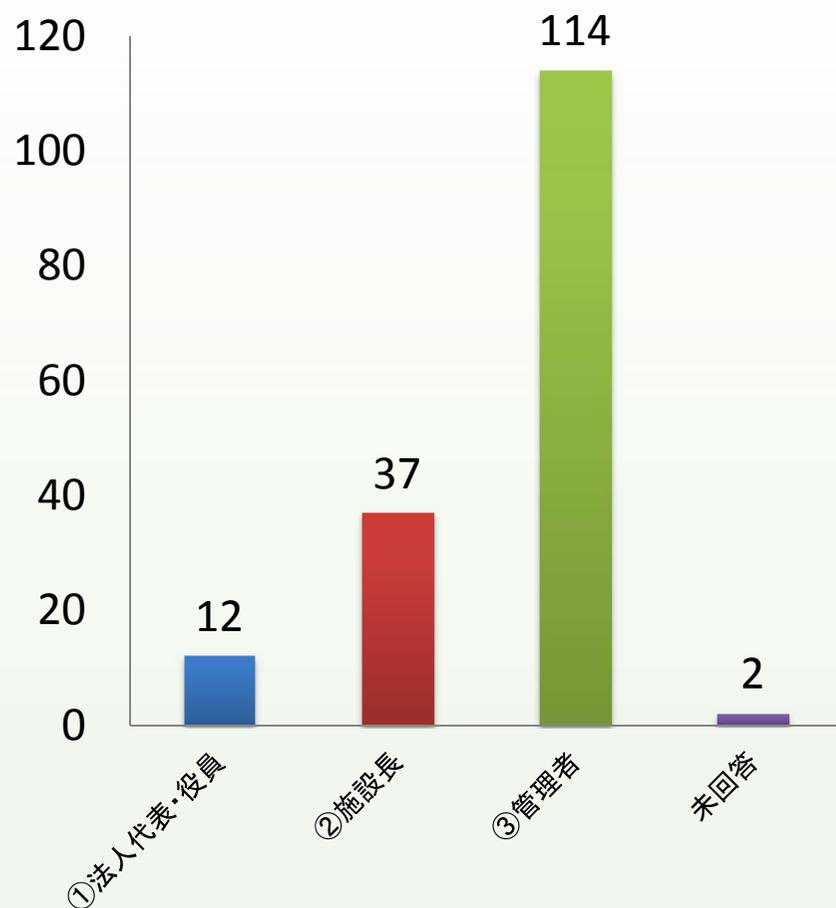
回答事業所中の会員・非会員の数と割合



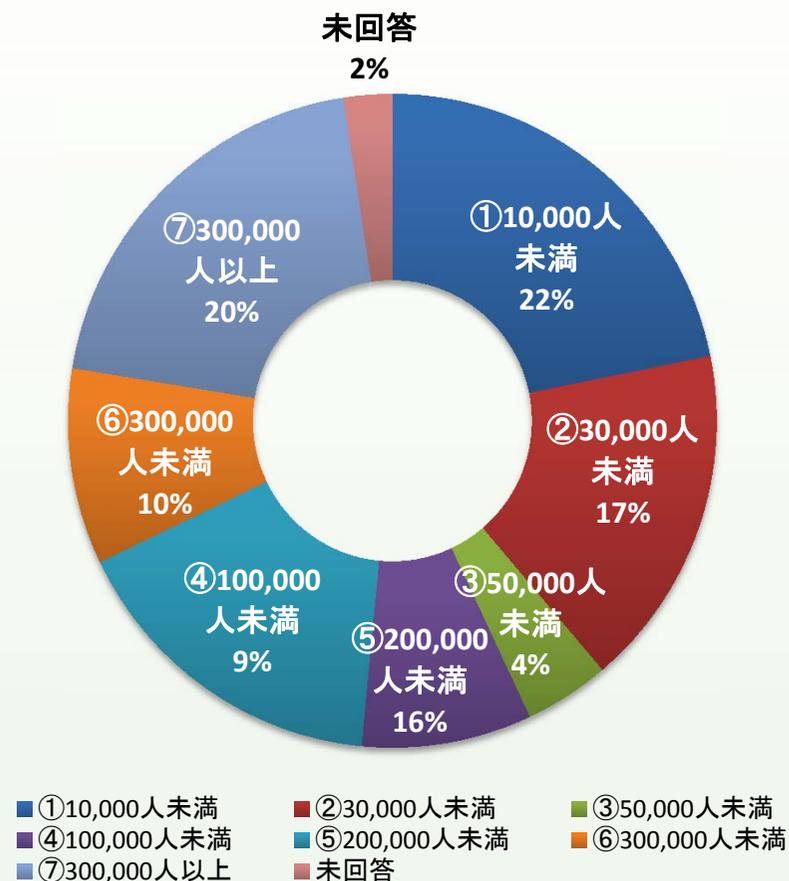
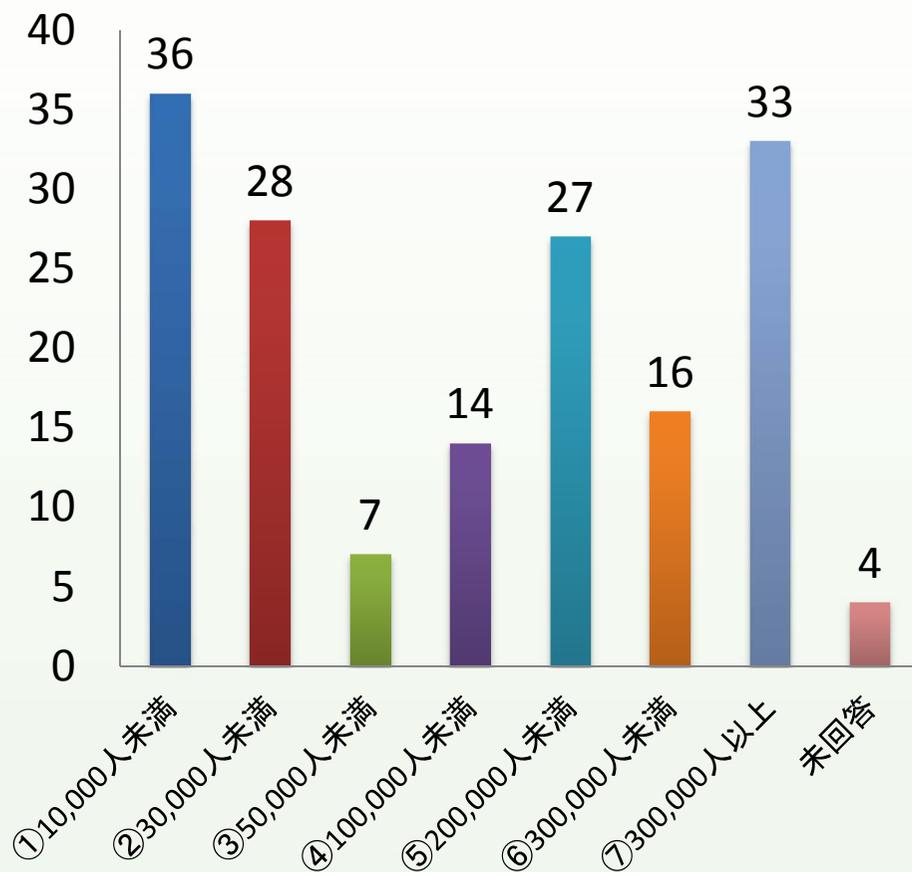
ブロック別回答数



1.回答される方の職名を教えてください。



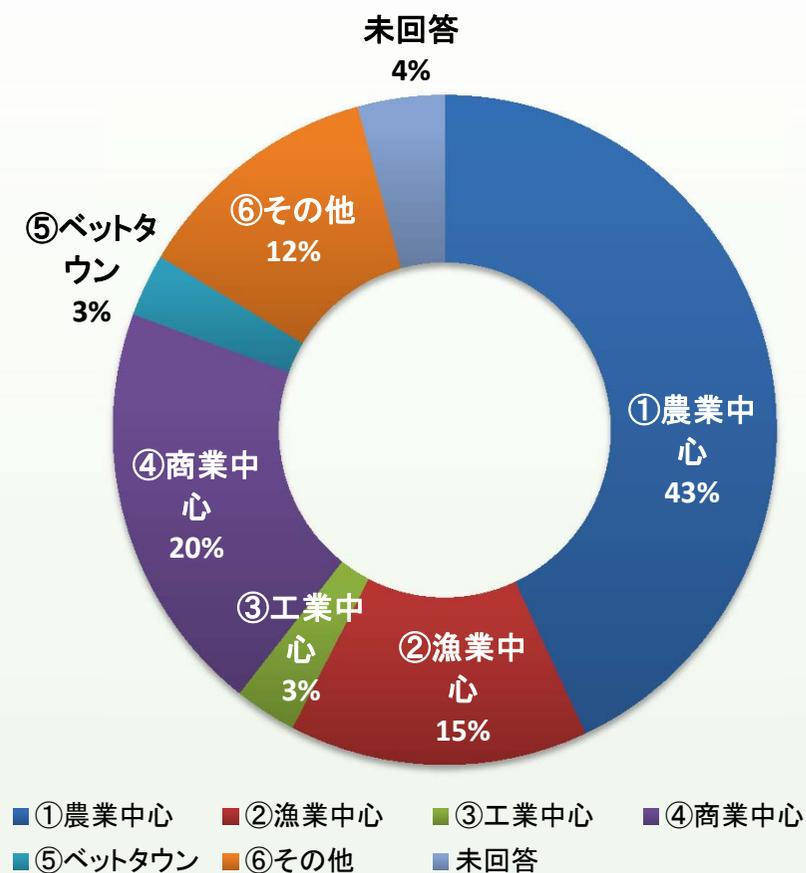
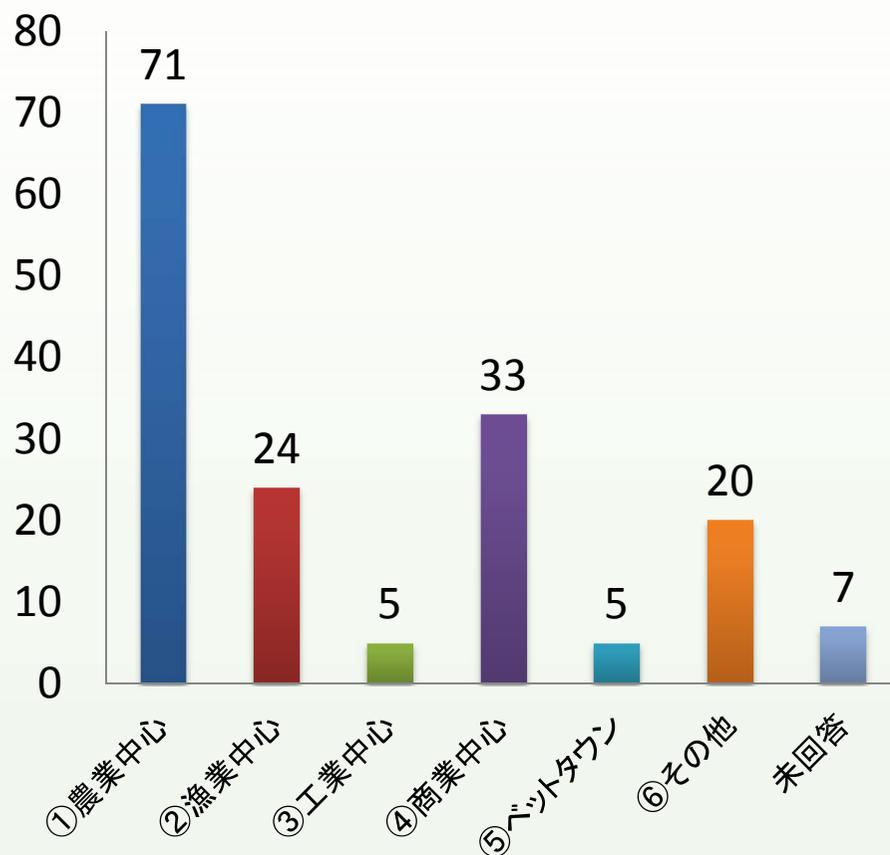
2.事業所のある町の人口を教えてください。



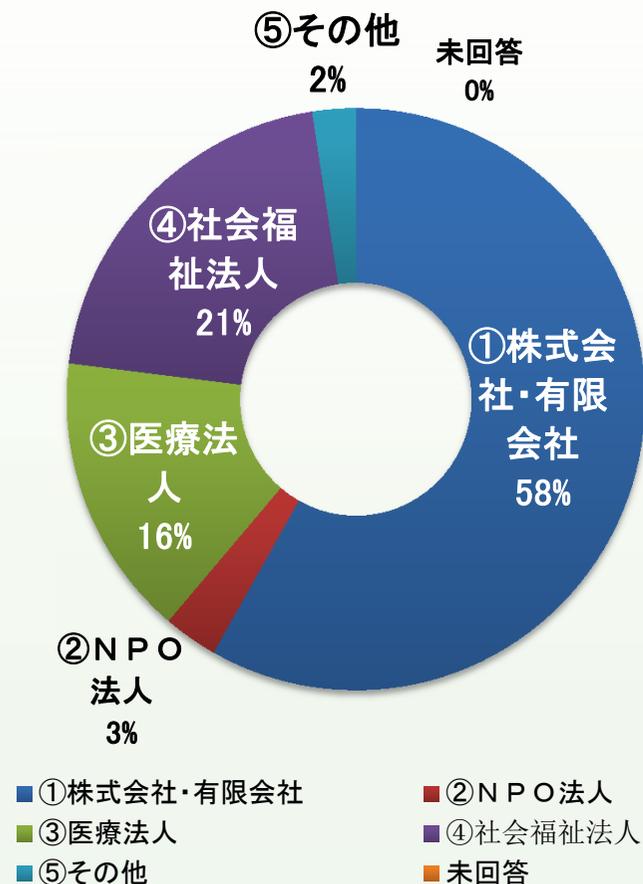
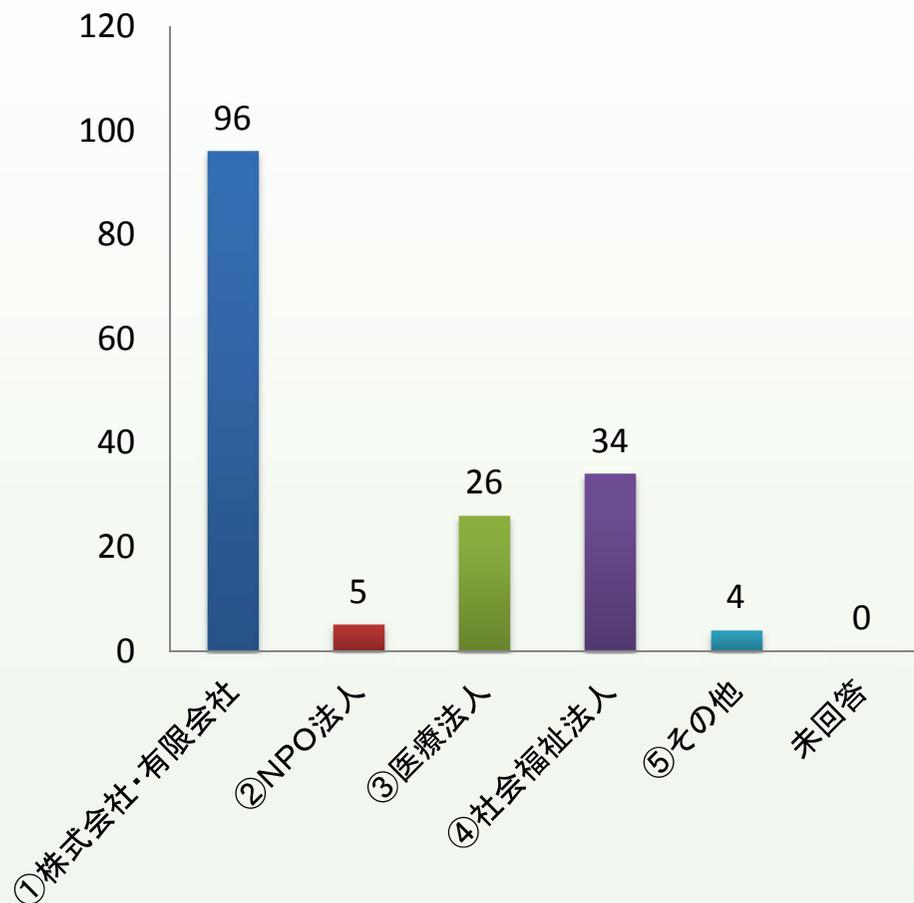
■ ①10,000人未満 ■ ②30,000人未満 ■ ③50,000人未満
■ ④100,000人未満 ■ ⑤200,000人未満 ■ ⑥300,000人未満
■ ⑦300,000人以上 ■ 未回答



3.事業所のある町の主な産業を教えてください。



4.事業所の運営主体を教えてください。

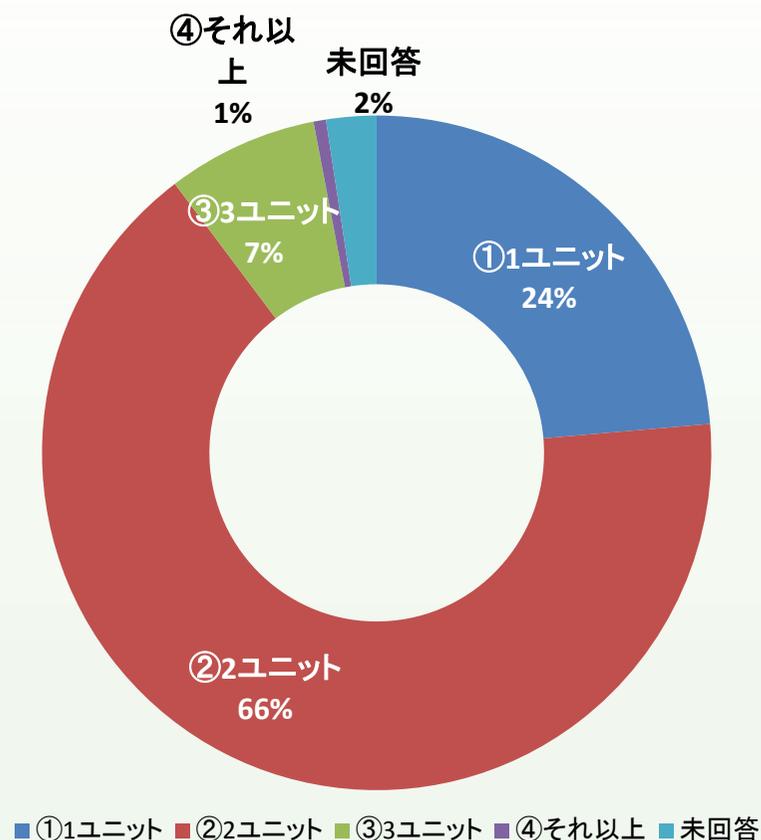
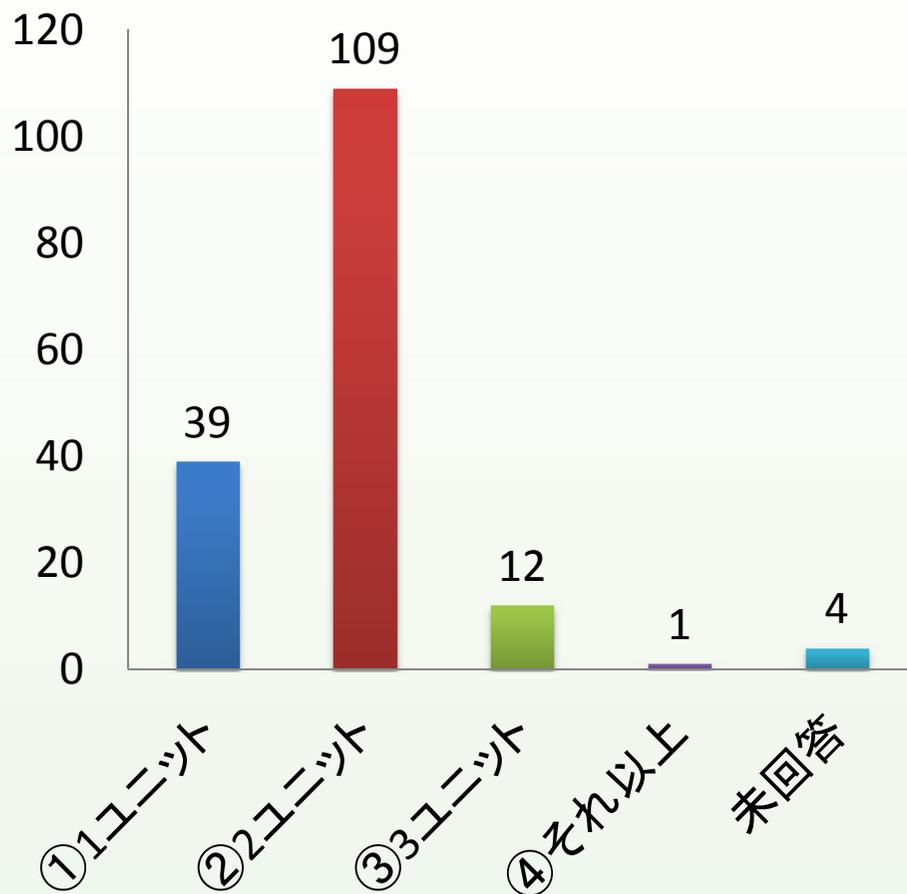


4-2.問4の質問で『⑤その他』と答えた方、その他の内容をご記入ください。

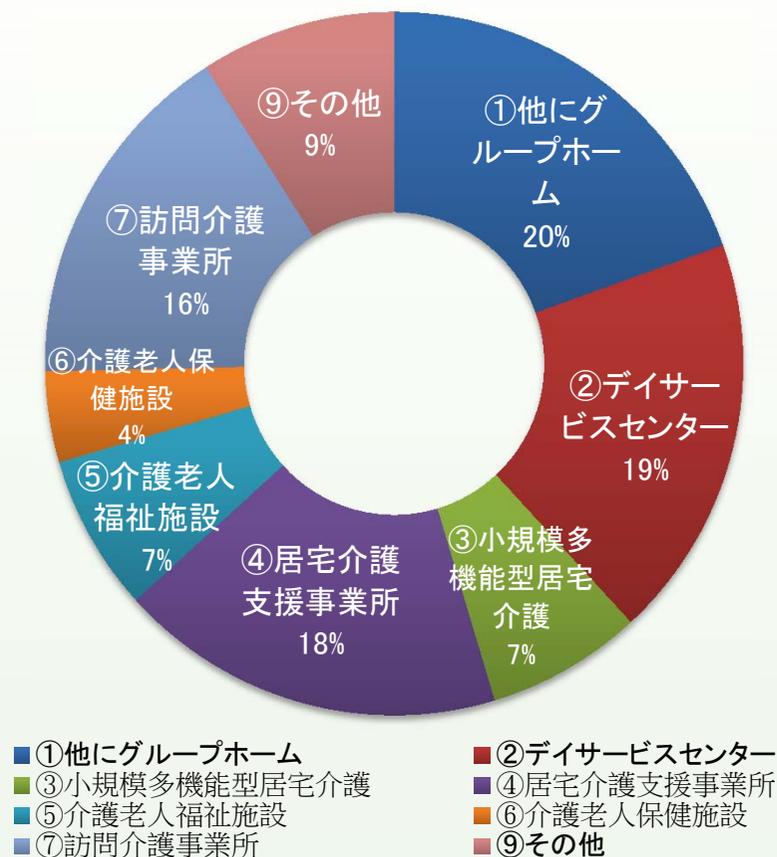
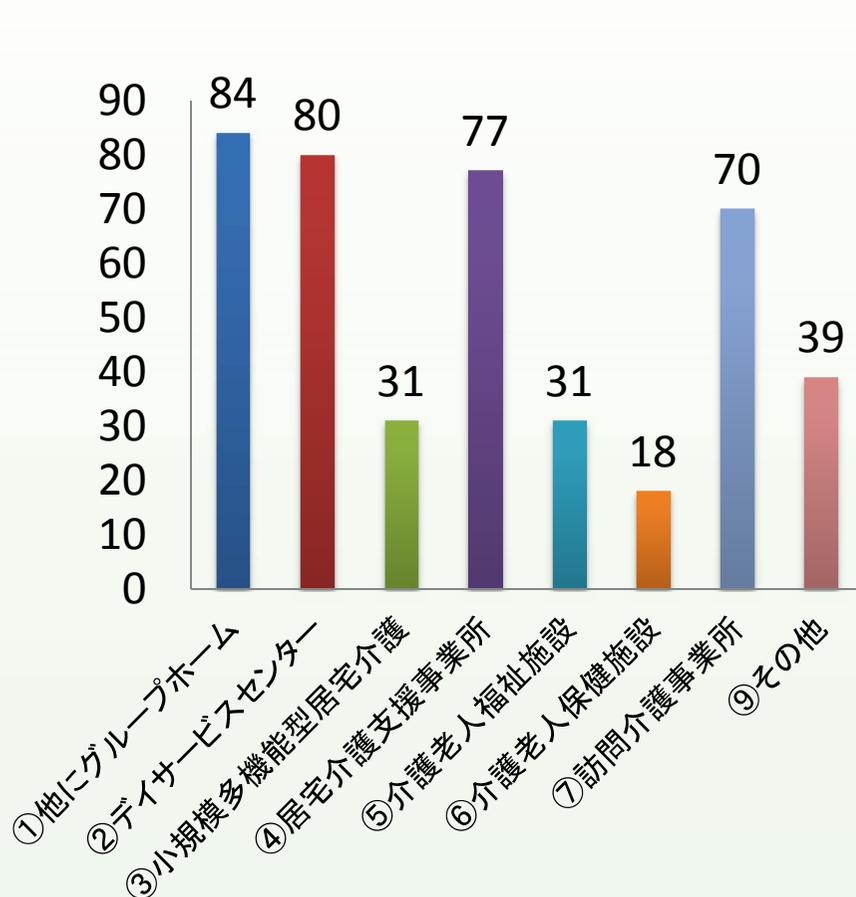
別紙参照



5.あなたの事業所のユニット数を教えてください。



6.あなたの法人は、他に介護事業を行っていますか。

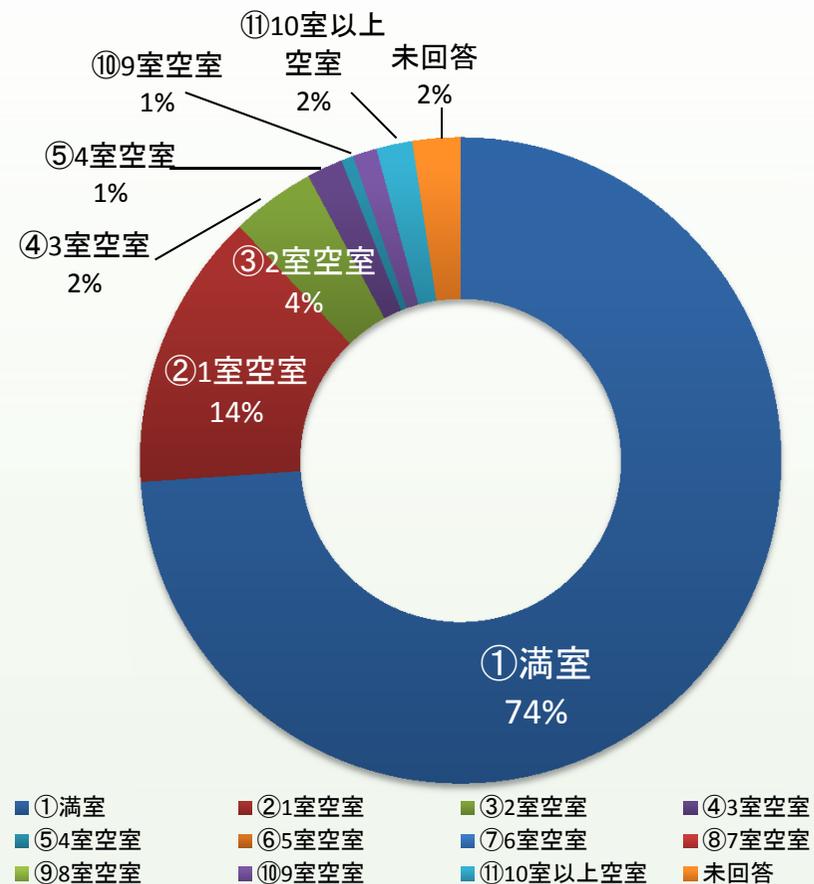
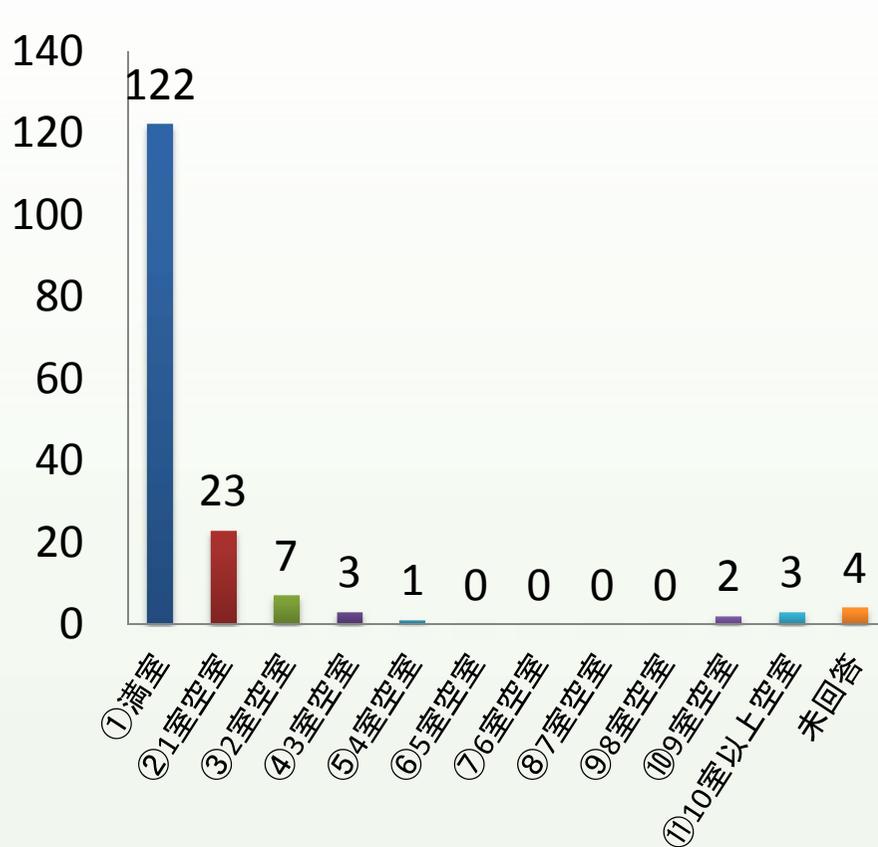


1. 6-2.問6の質問で⑨と答えた方、その他の介護保険事業をご記入ください。

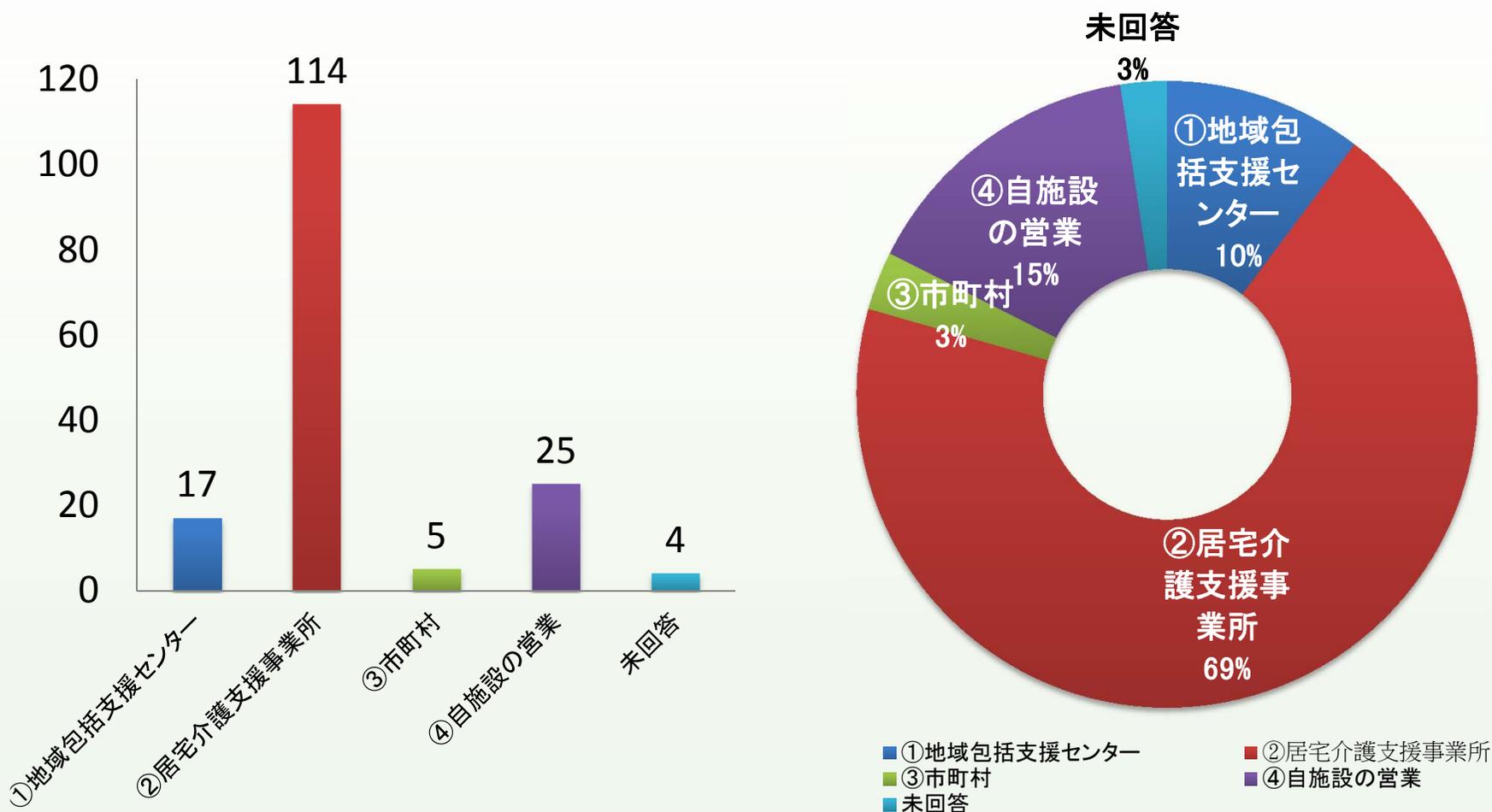
別紙参照



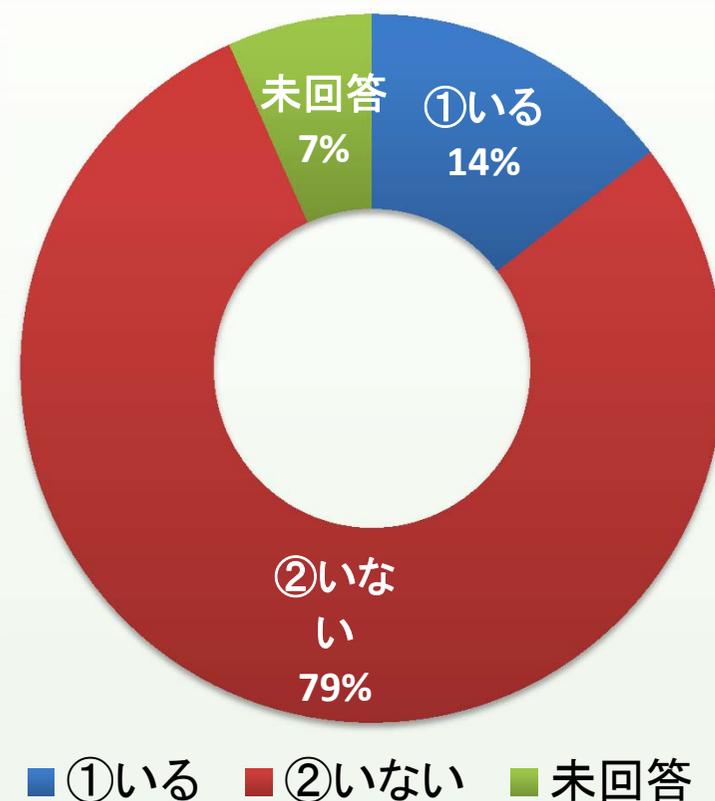
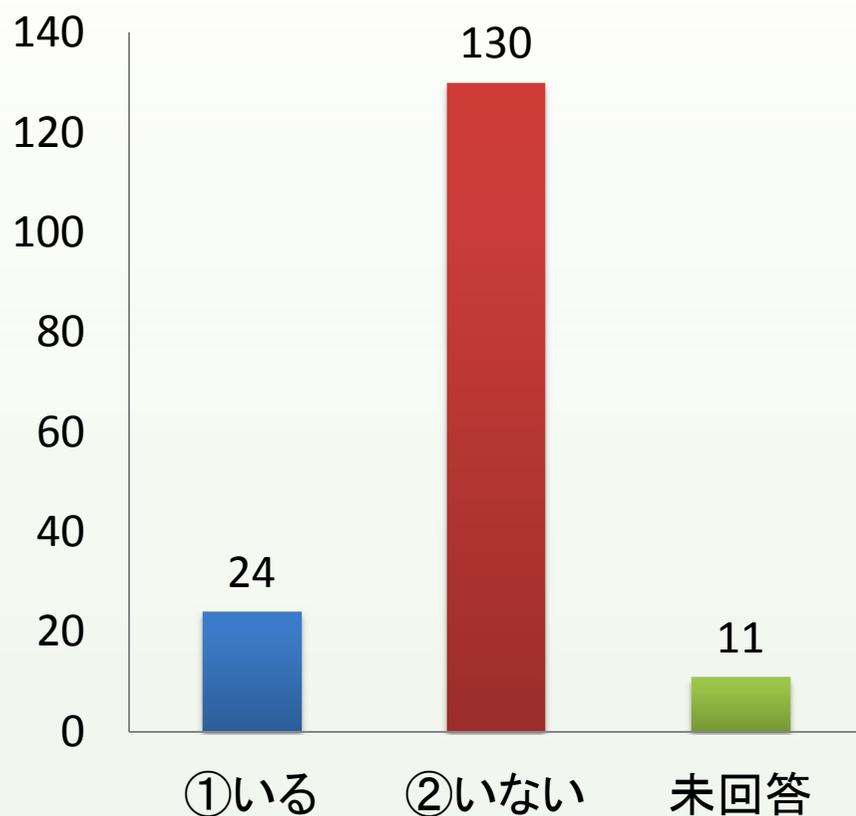
7.現在の入居者数を教えてください。



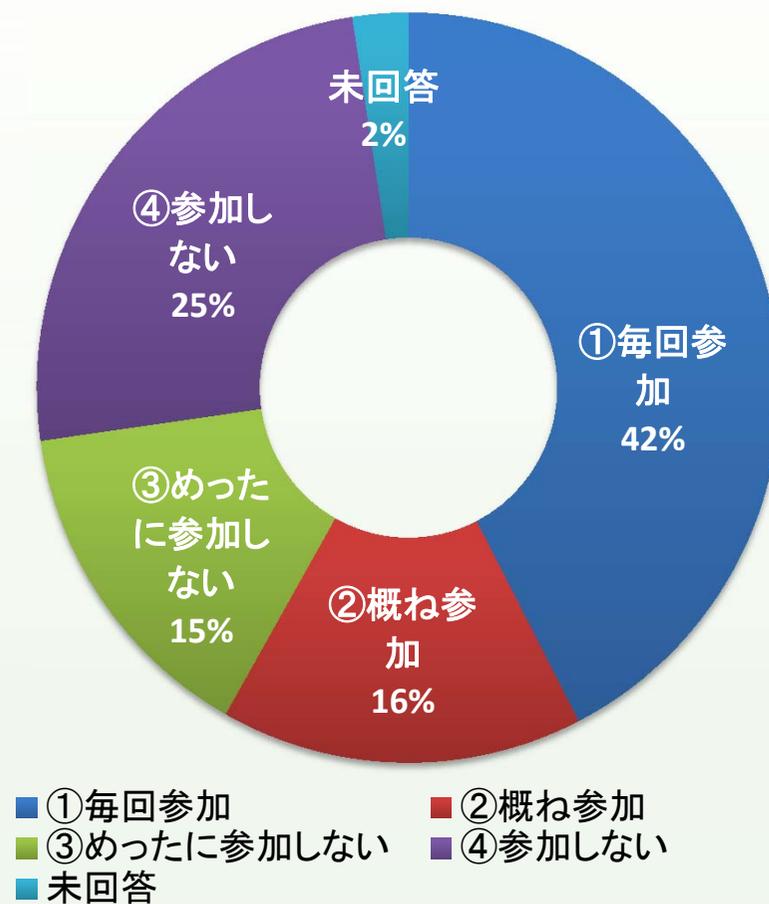
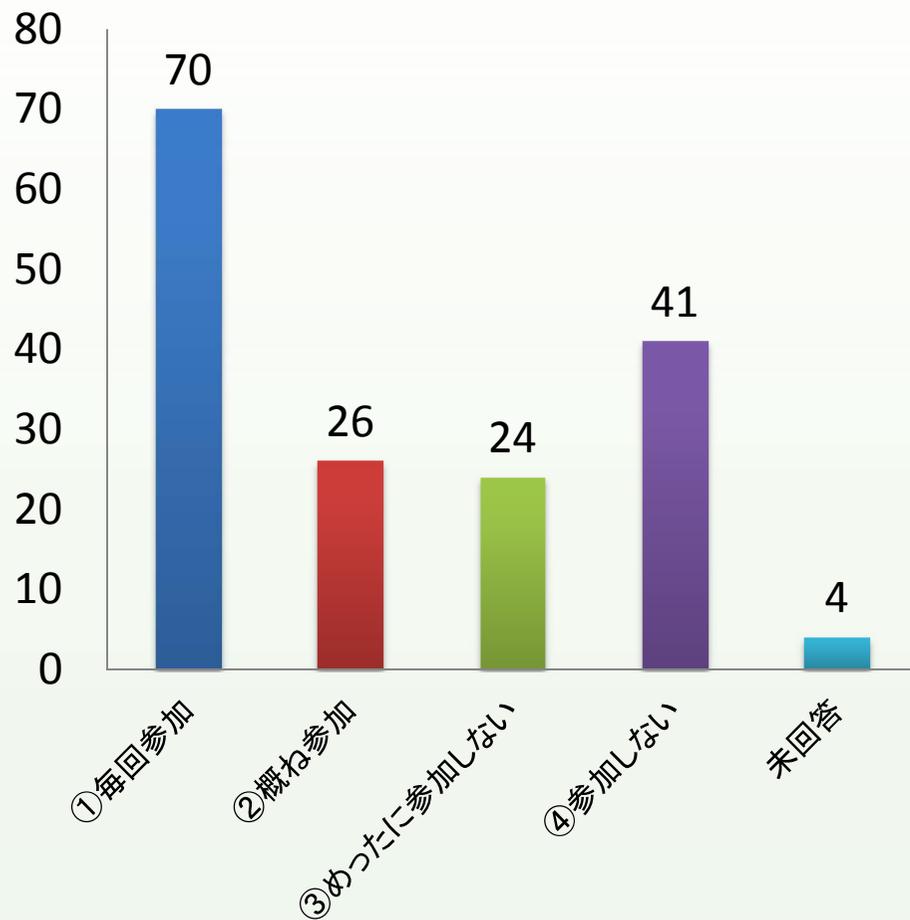
8.入居者募集に関して入居に結びつくケースが多いのはどちらからの紹介でしょうか。



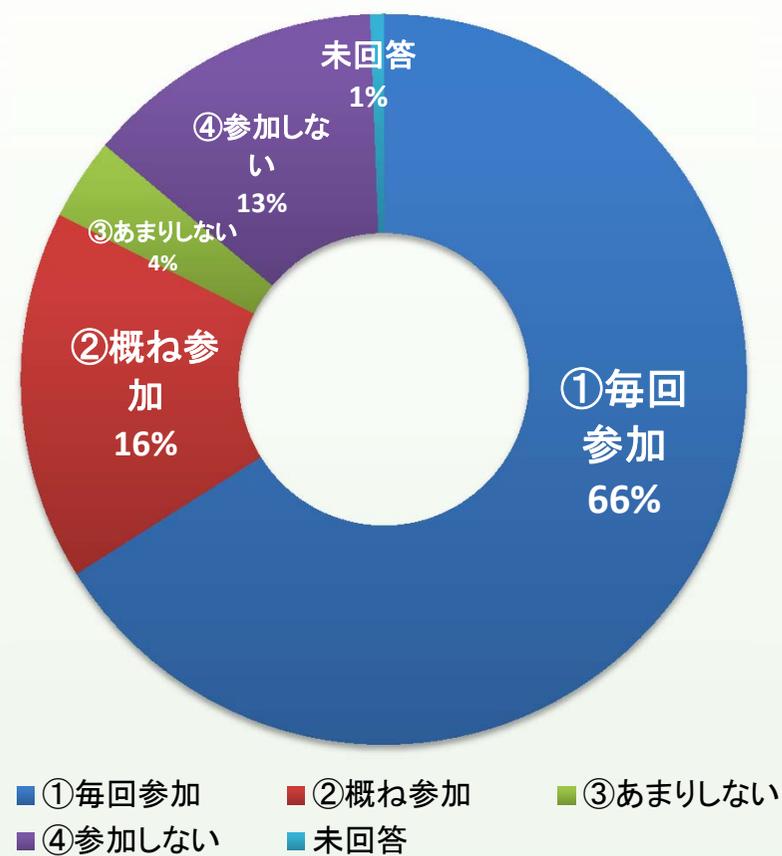
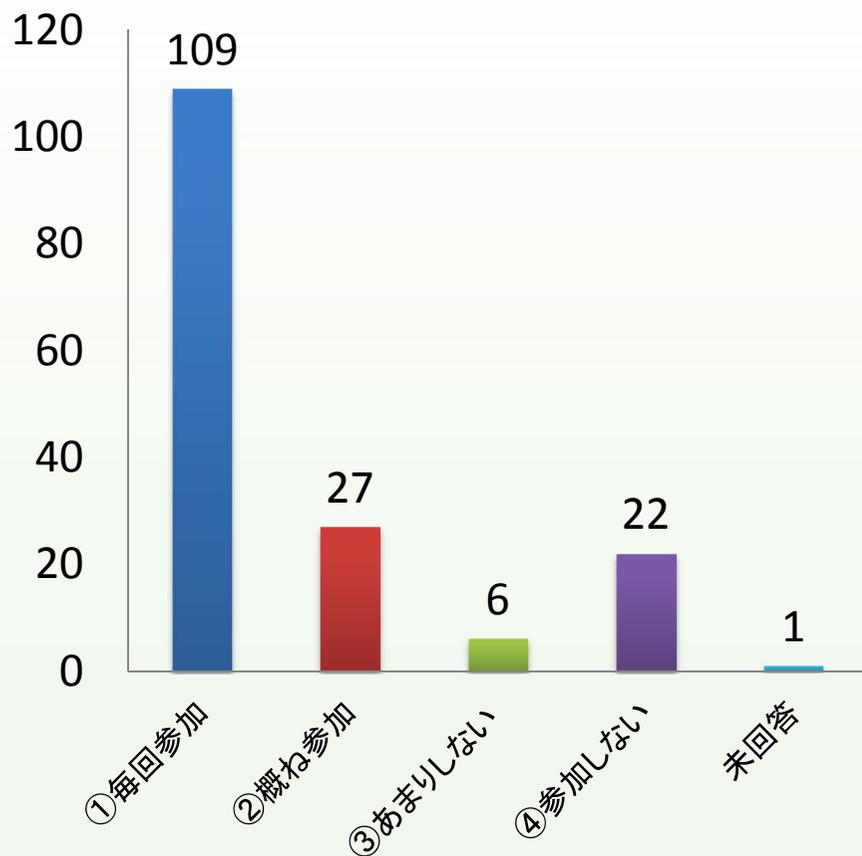
9.住所地利用している人はいますか。



10. 運営推進会議に市町村職員の参加はありますか。



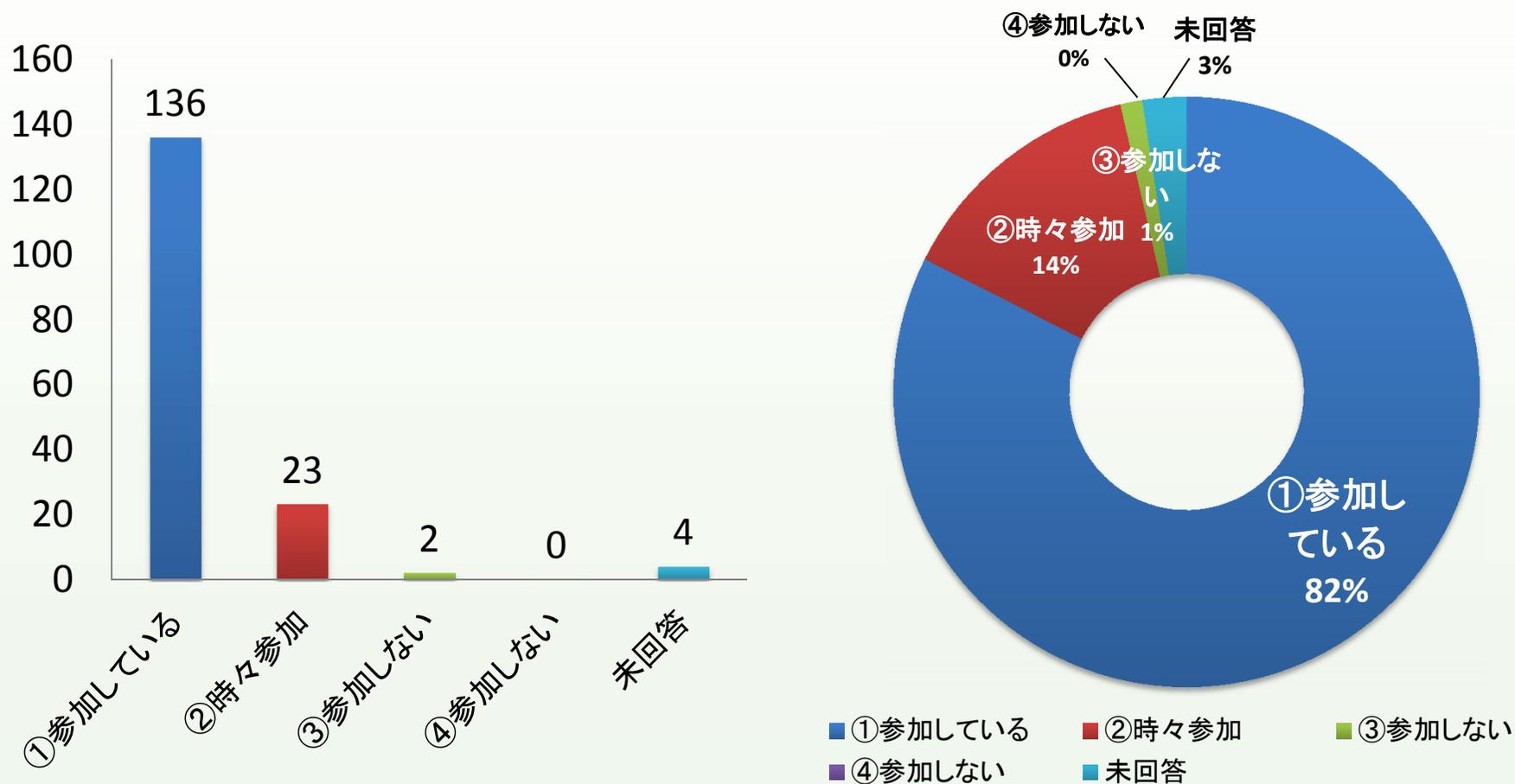
11.地域包括支援センター職員の参加はありますか。



■ ①毎回参加 ■ ②概ね参加 ■ ③あまりしない
■ ④参加しない ■ 未回答



12.地域の皆さんの参加はありますか。

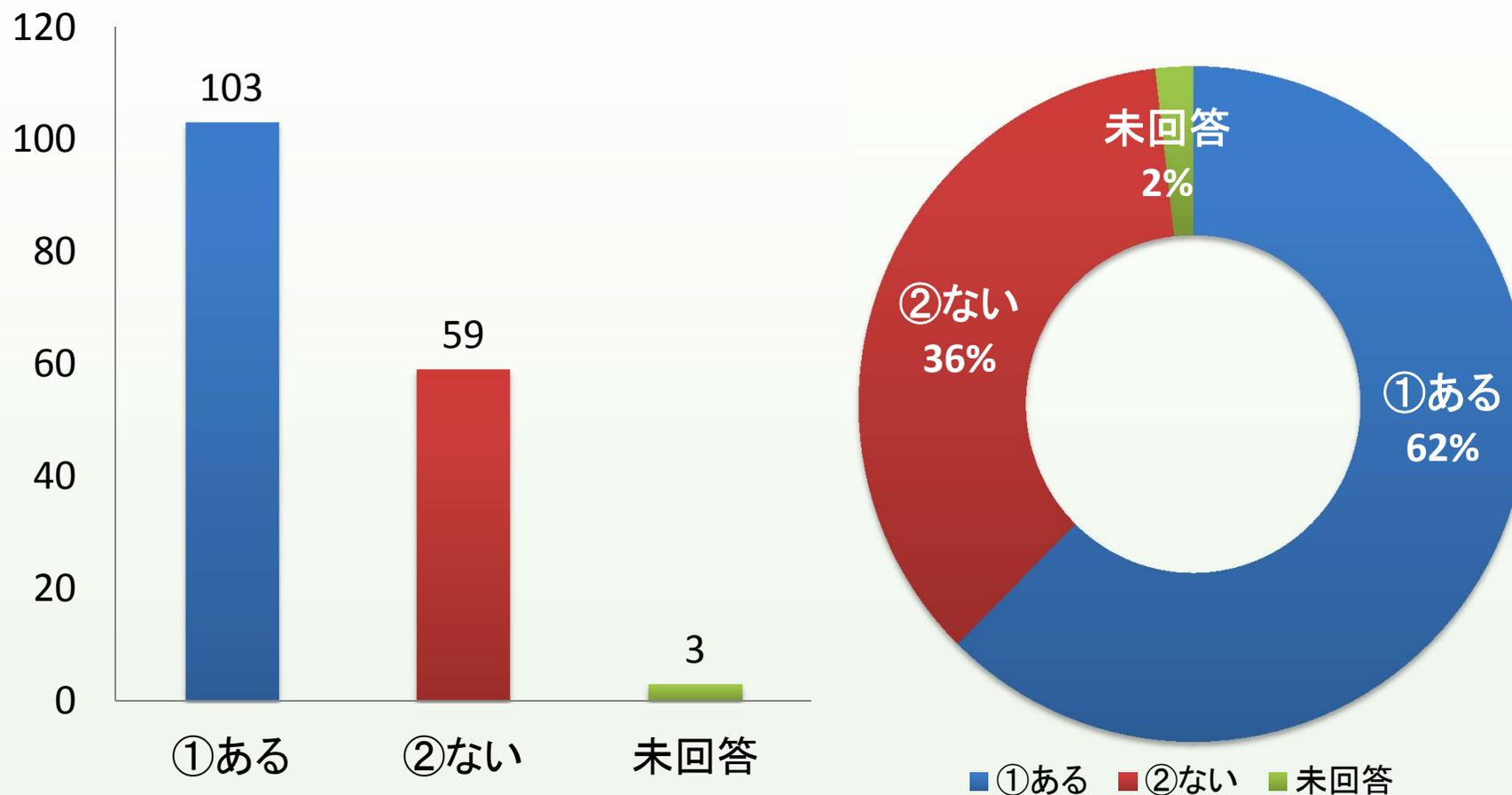


13.地域と共に取り組んでいることはありますか。

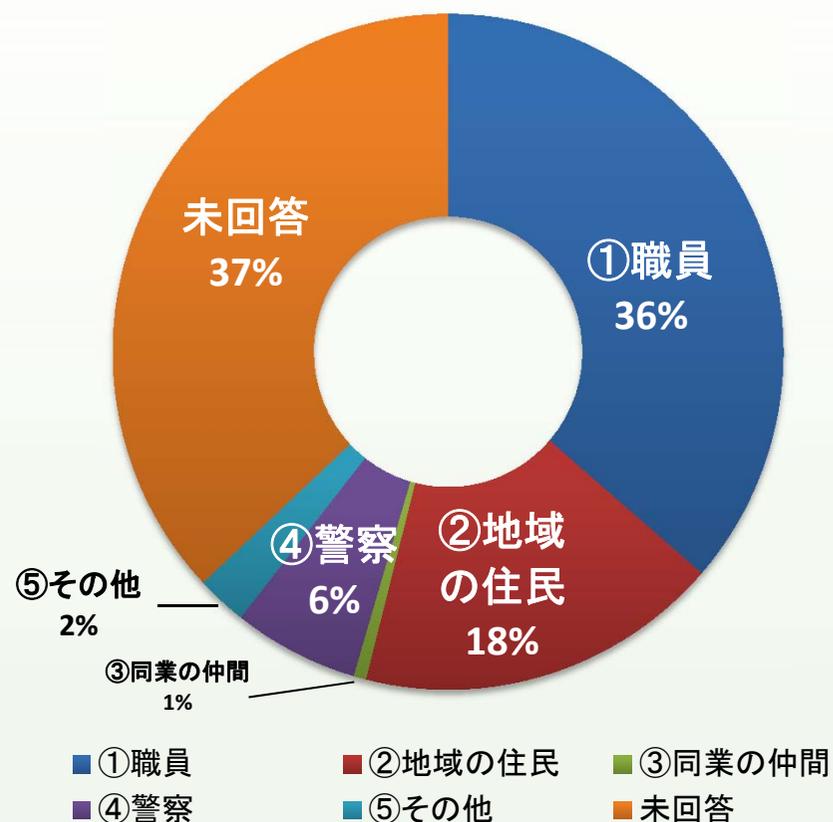
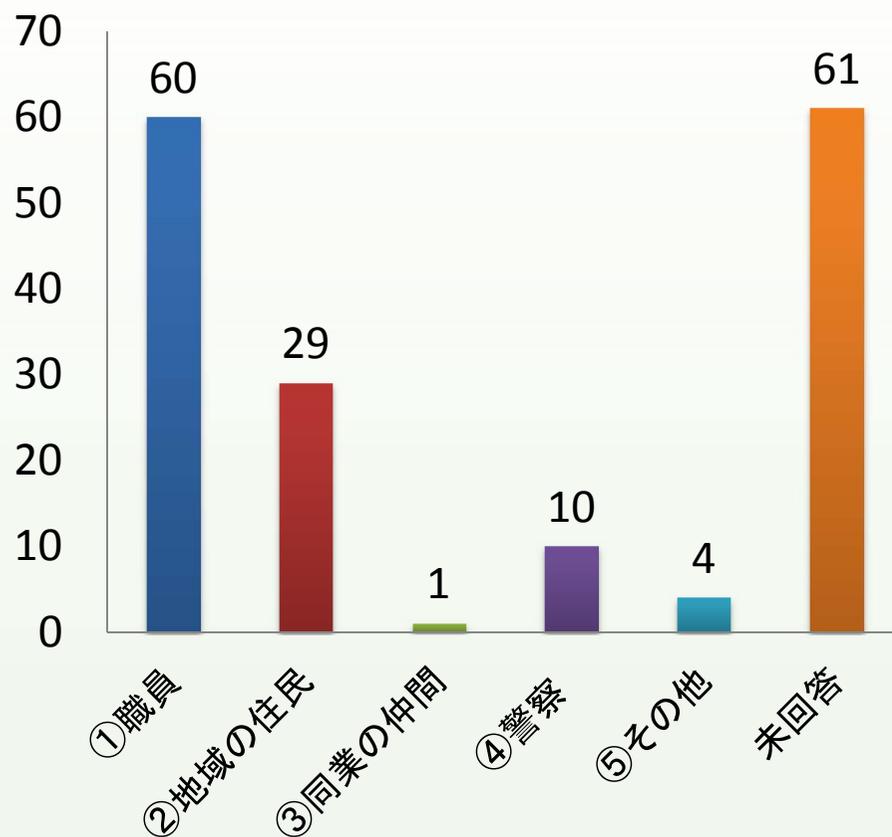
別紙参照



14. 今までに離設(無断外出・行方不明)はありますか。



15.14の質問で『ある』とお答えの方、どのようにして離設者を発見しましたか。

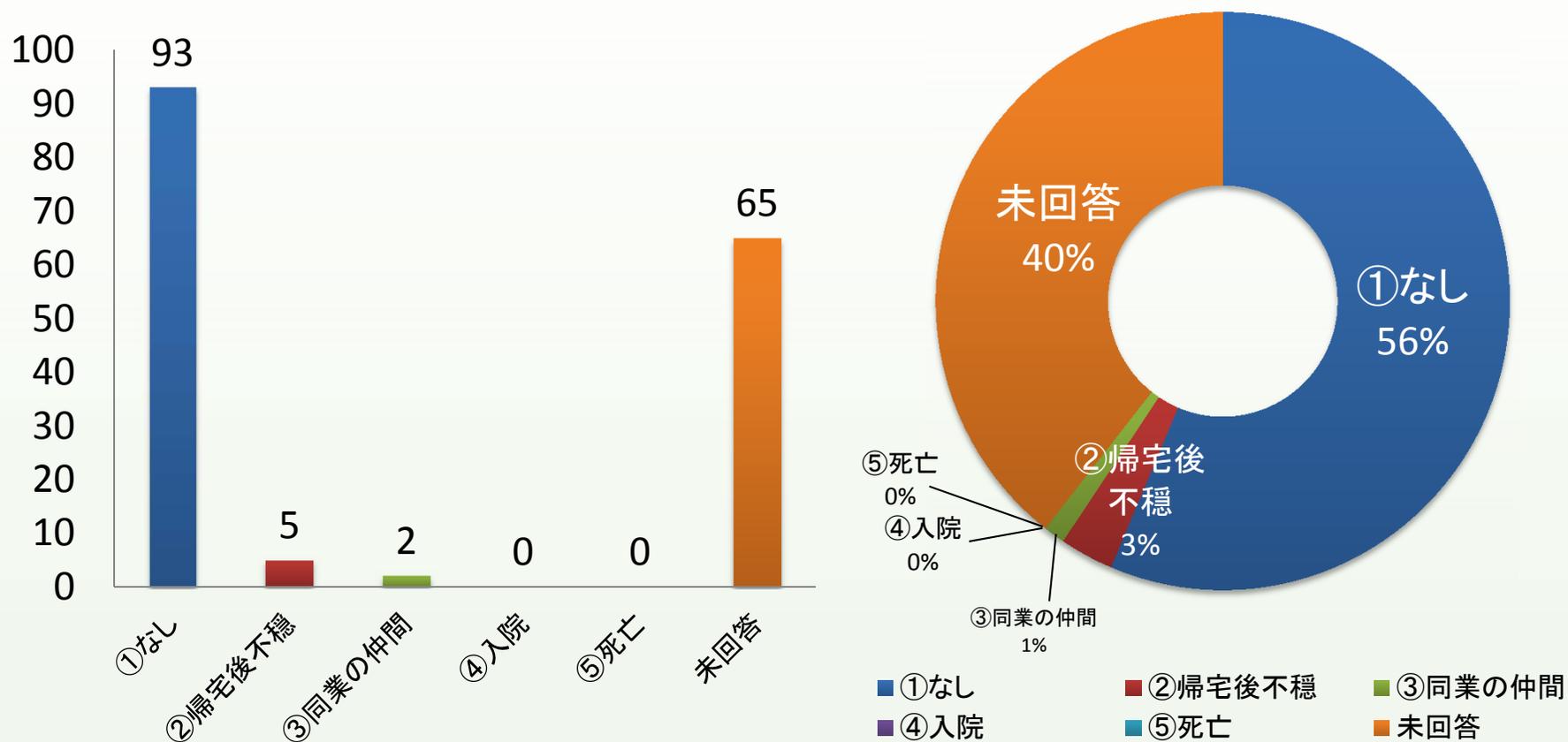


15-2.問15の質問で『⑤その他』と答えた方、その他の内容をご記入ください。

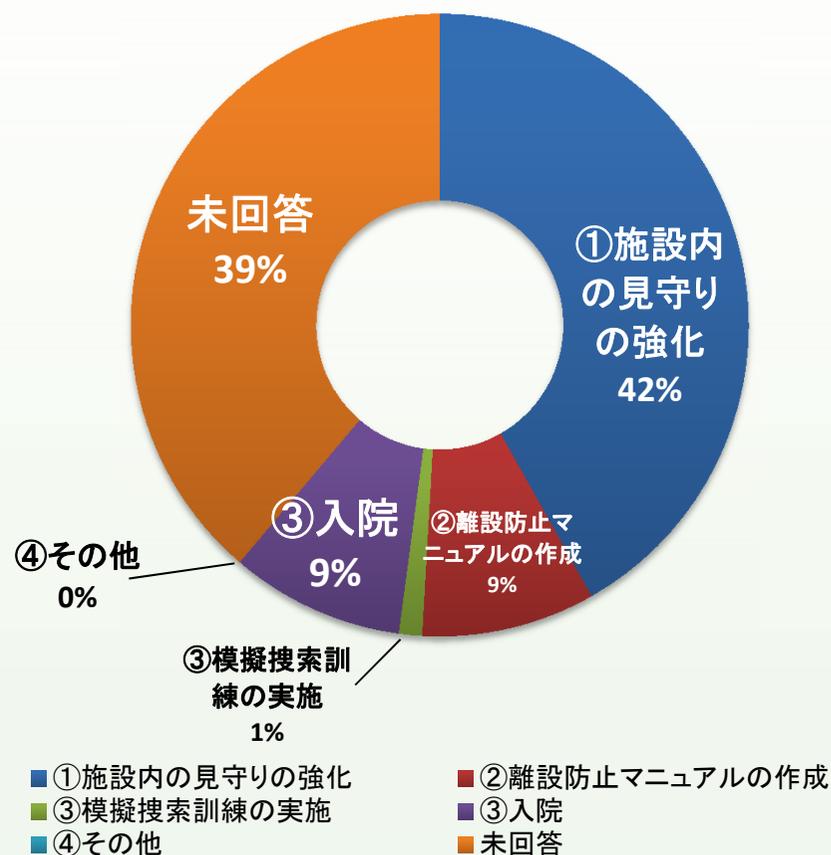
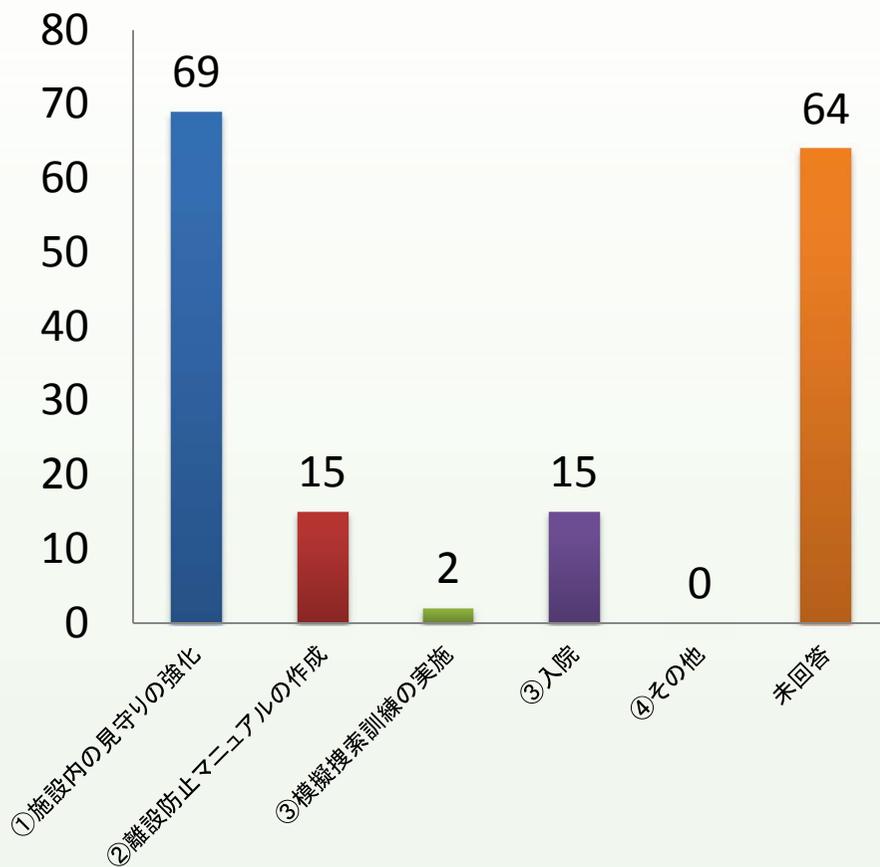
別紙参照



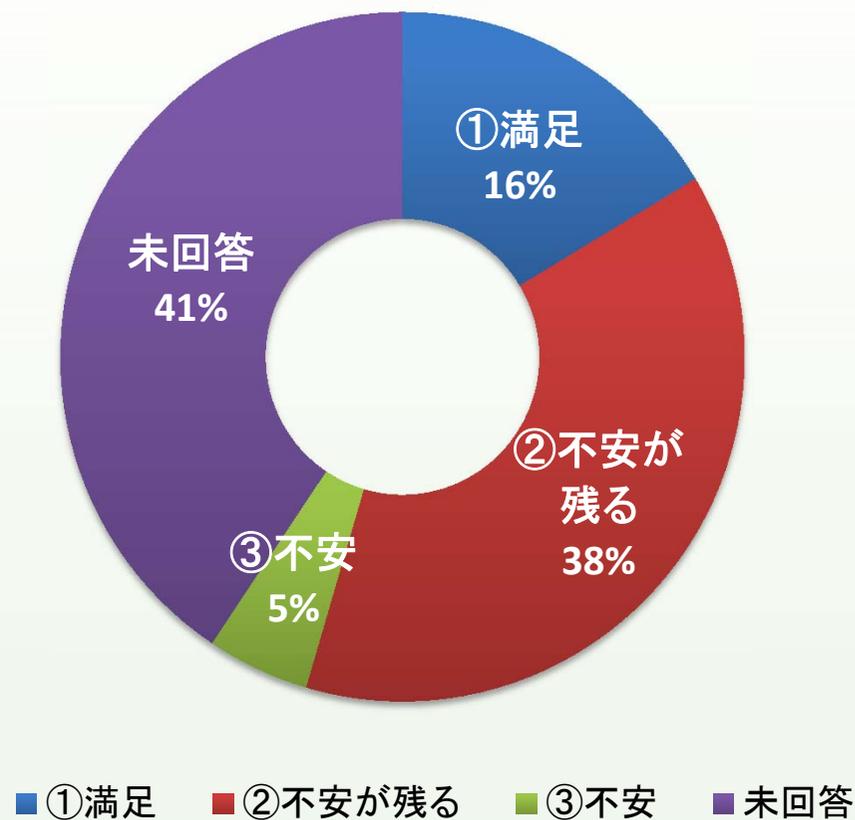
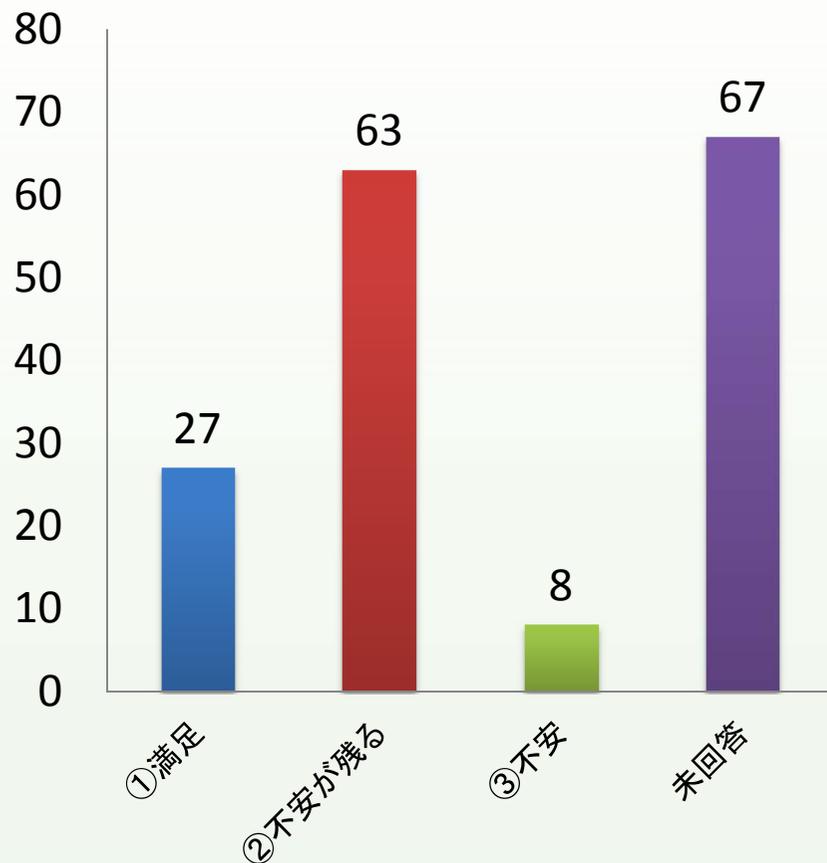
16.14の質問で『ある』とお答えの方、それによって何らかの事故等がありましたか。



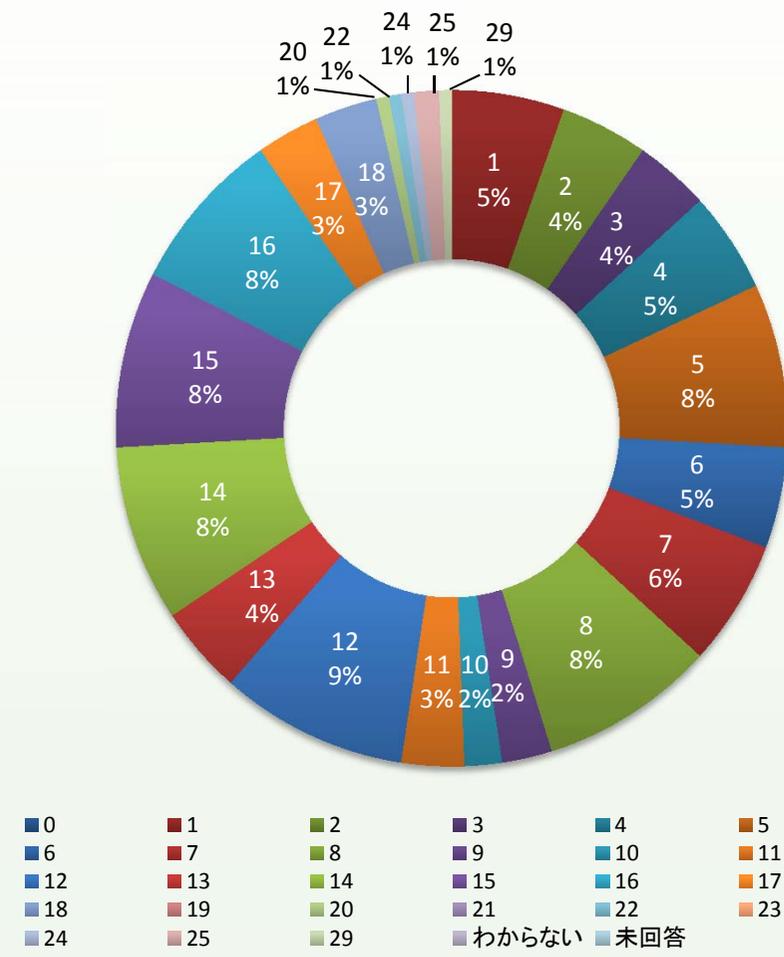
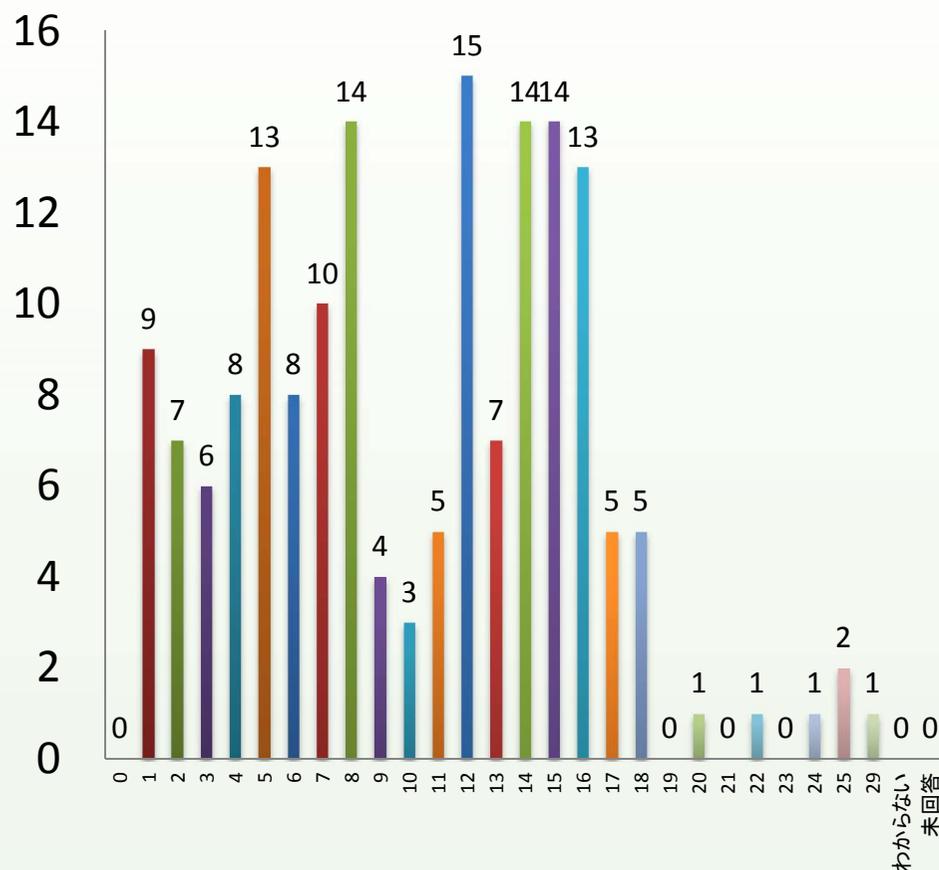
17.14の質問で『ある』とお答えの方、その後の対策を教えてください。



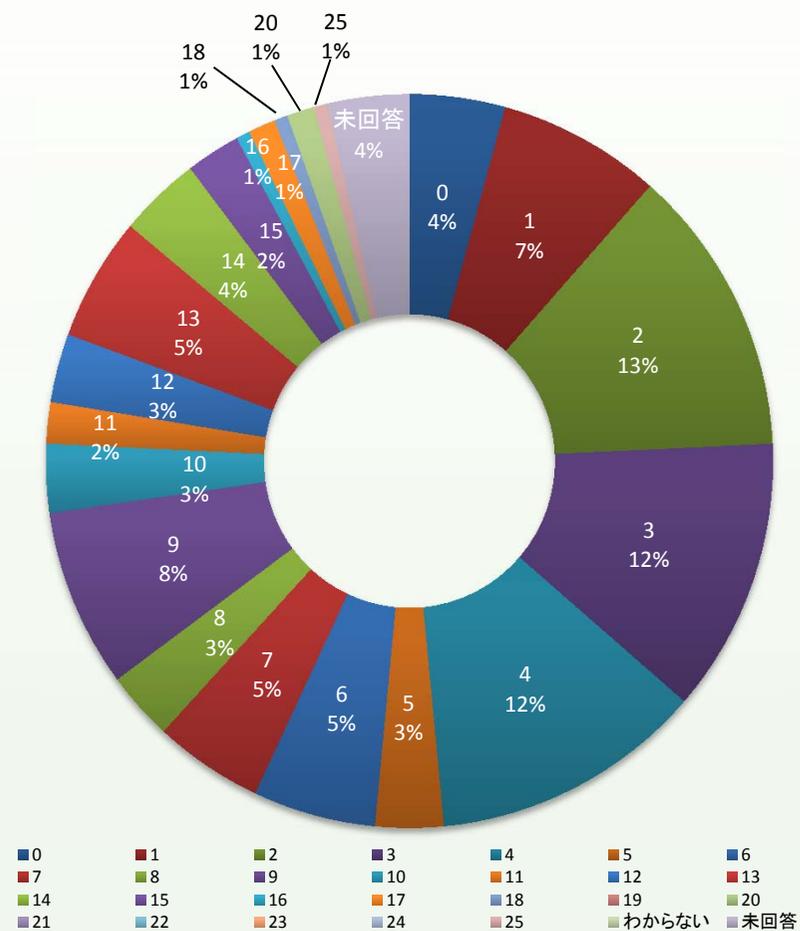
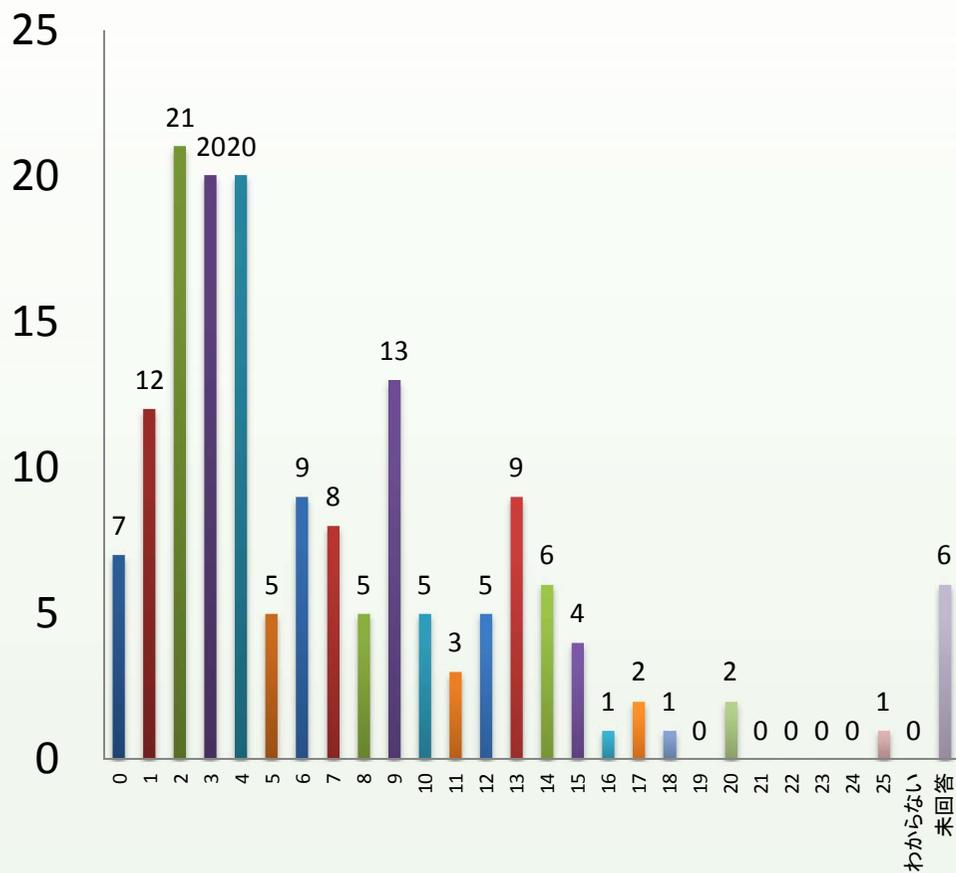
18.問17での対策に満足していますか。



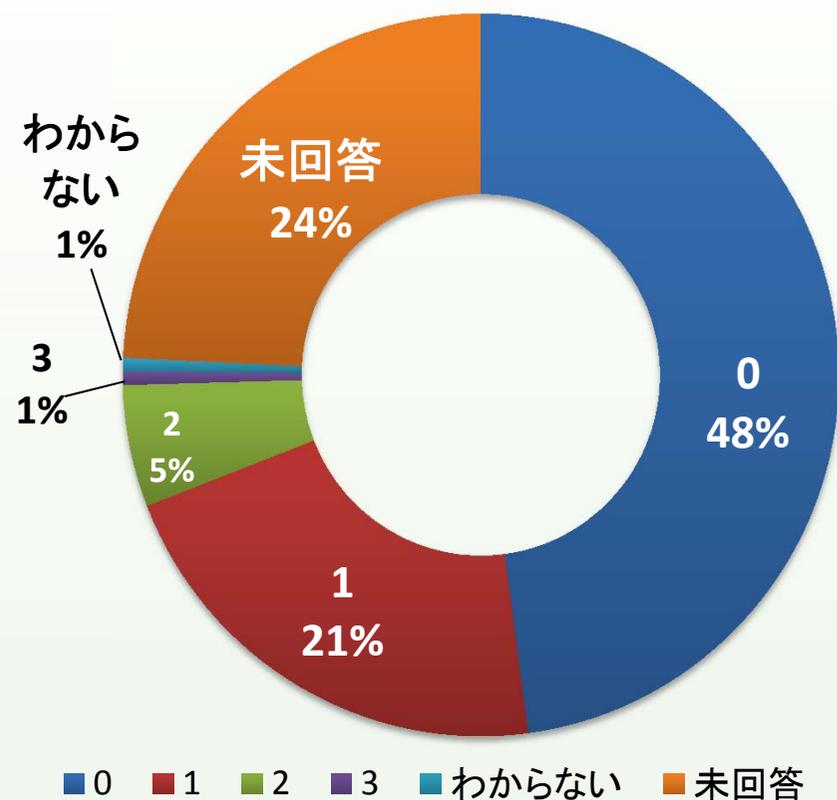
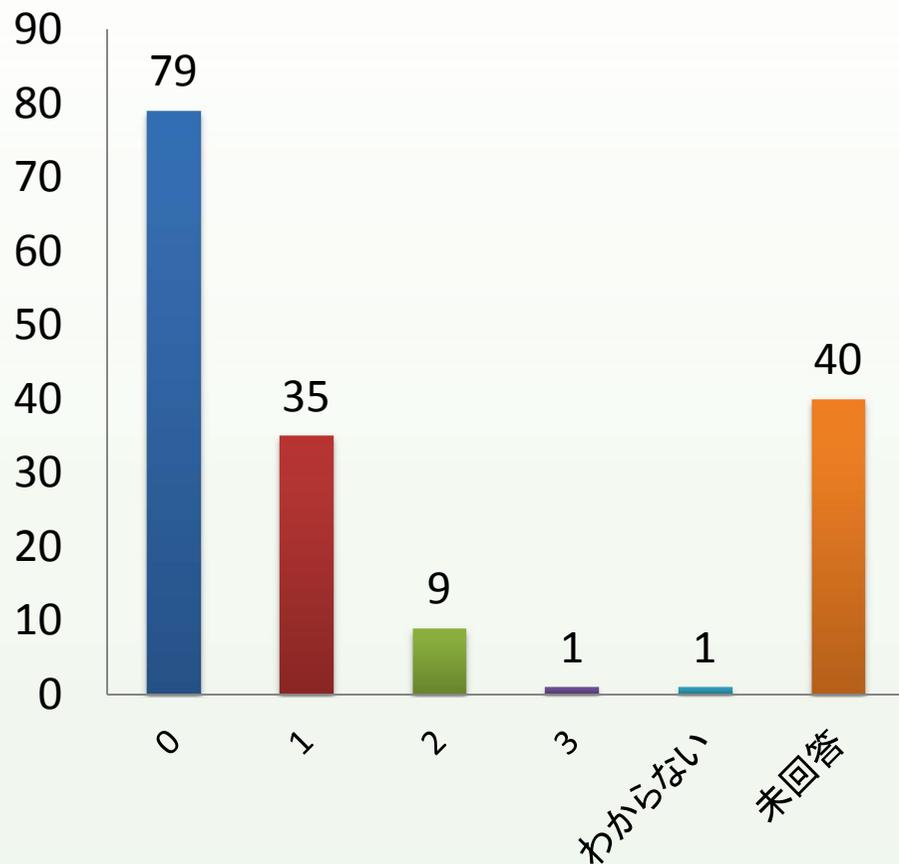
19.職員の総員について。-①正規職員



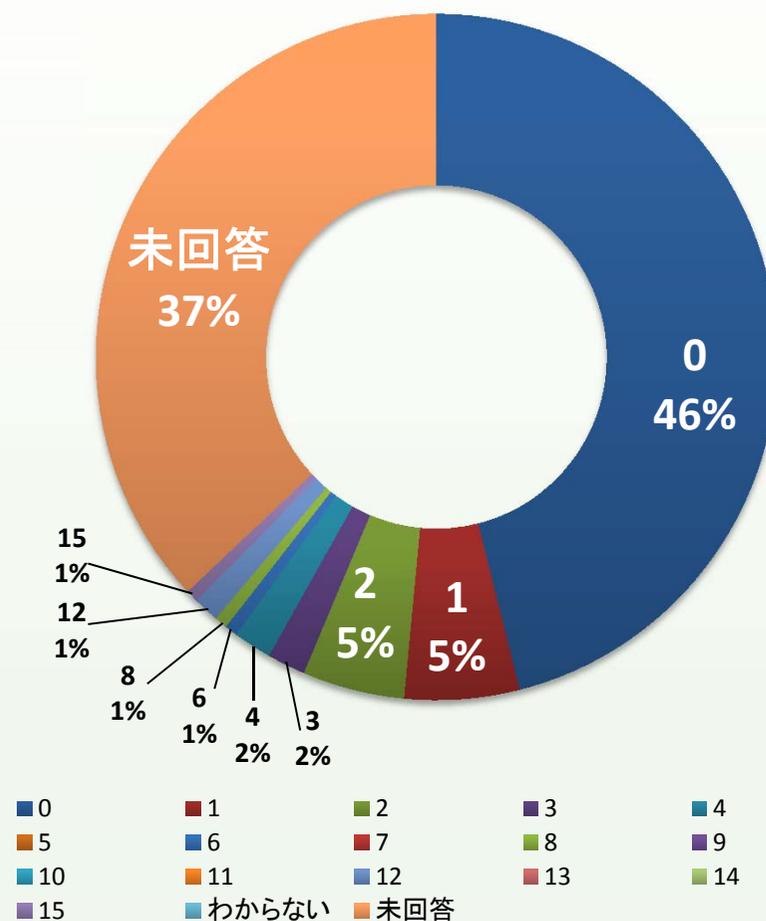
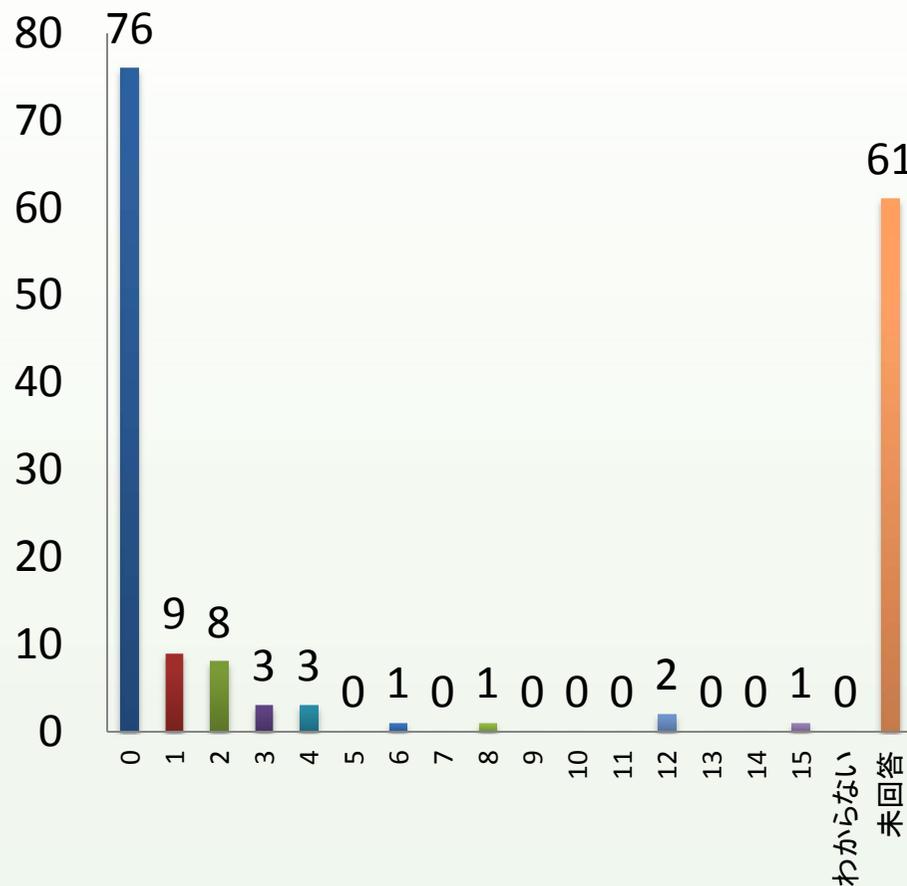
19.職員の総員について。-②非正規(パート)職員



19.職員の総員について。-③事務員



19.職員の総員について。-④その他職員

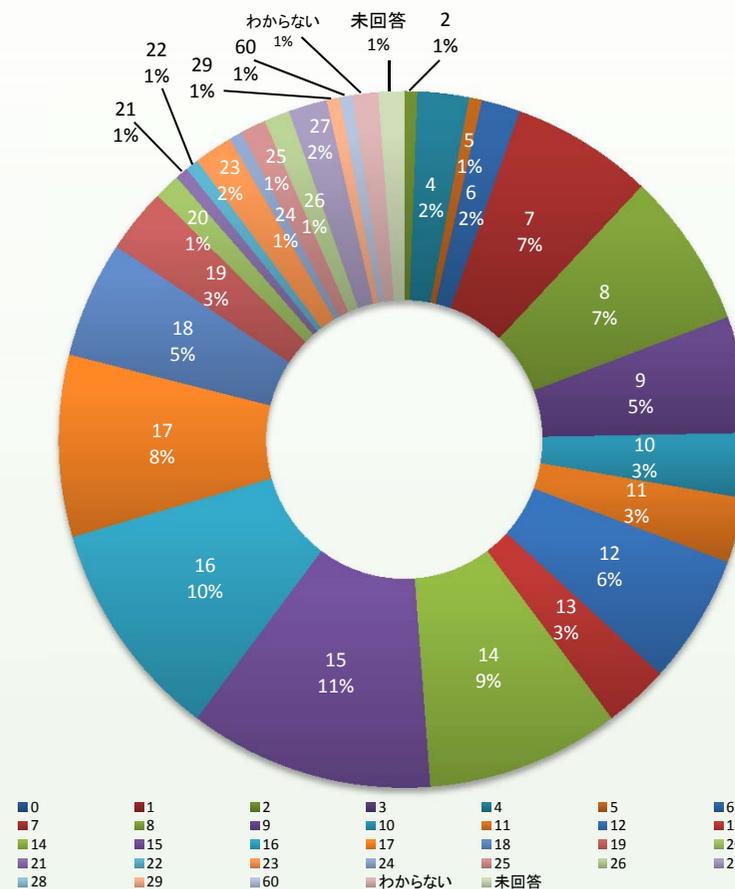
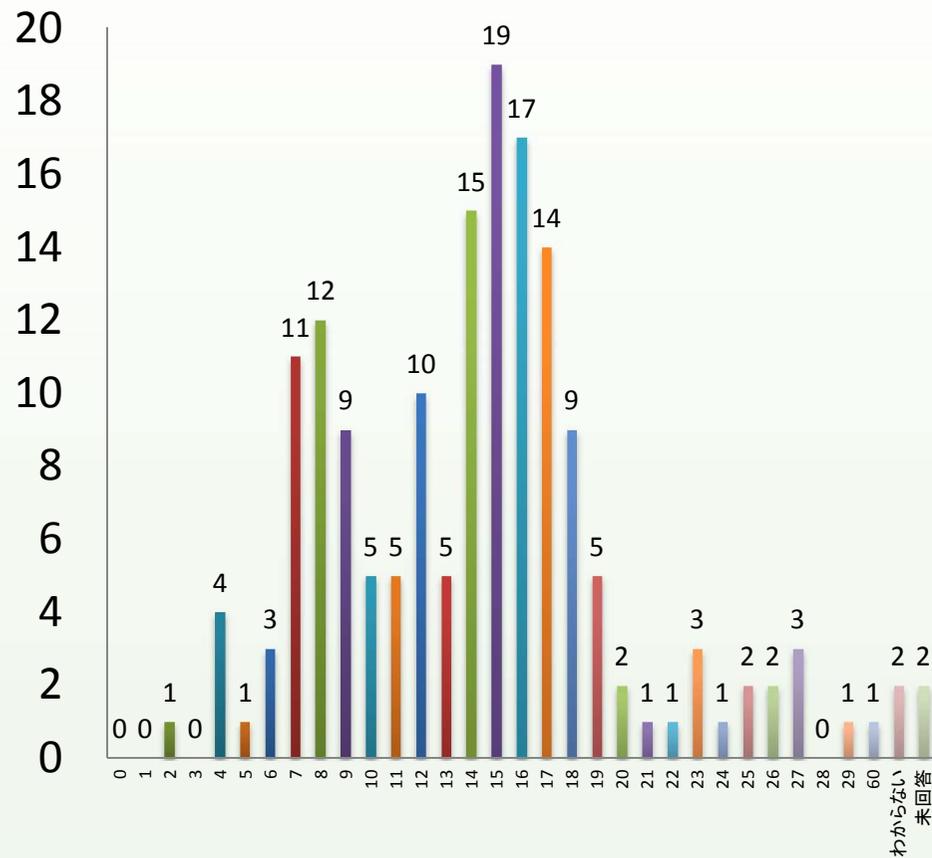


19-2.問19の質問で『④その他職員』と答えた方、その他職員の職名など詳しくご記入ください。

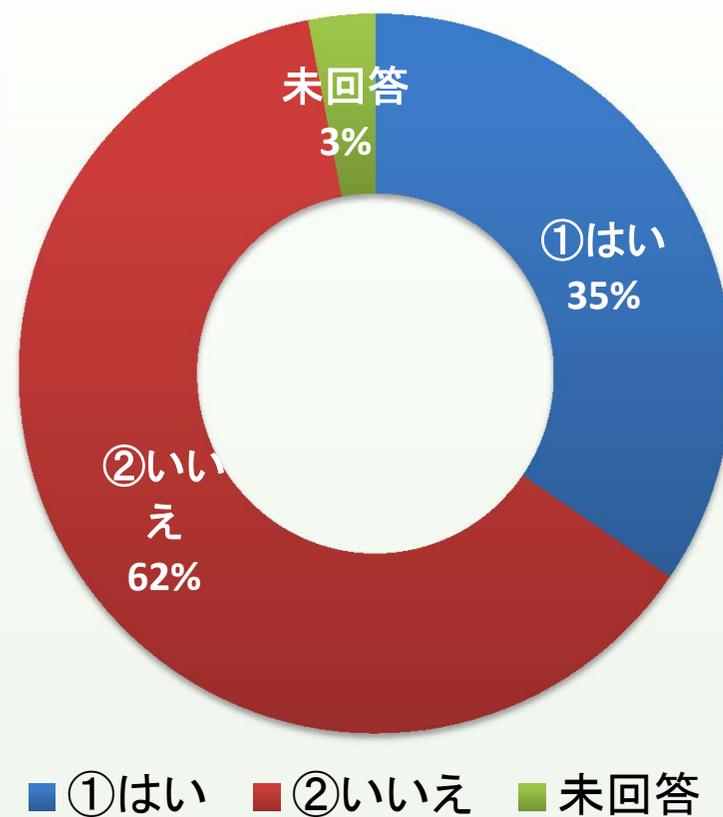
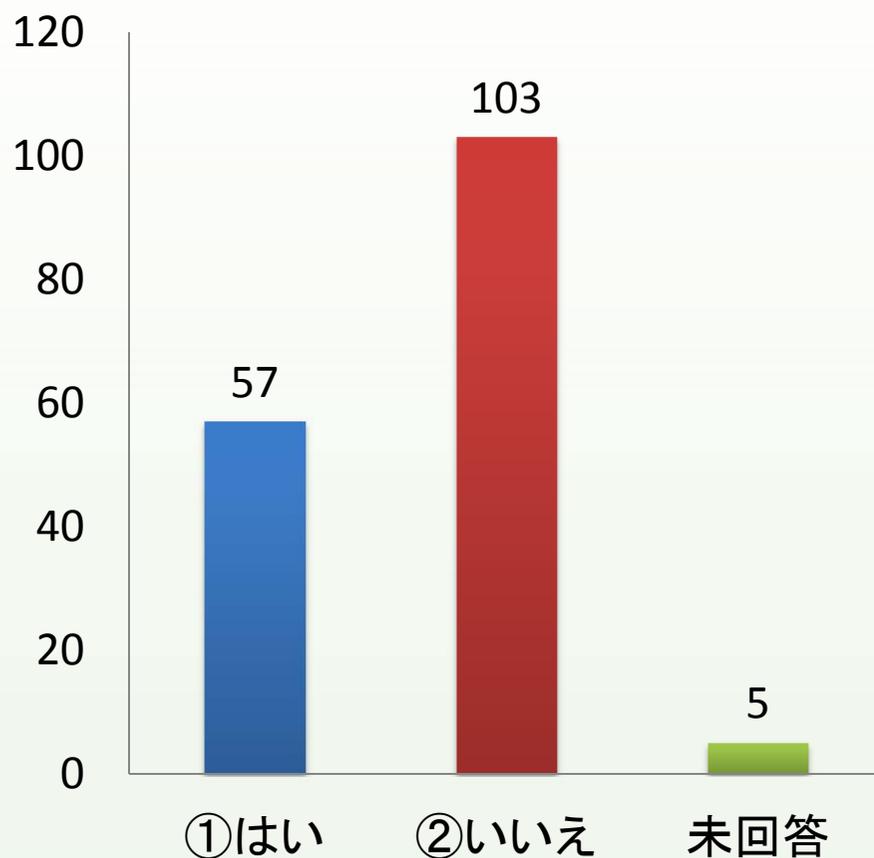
別紙参照



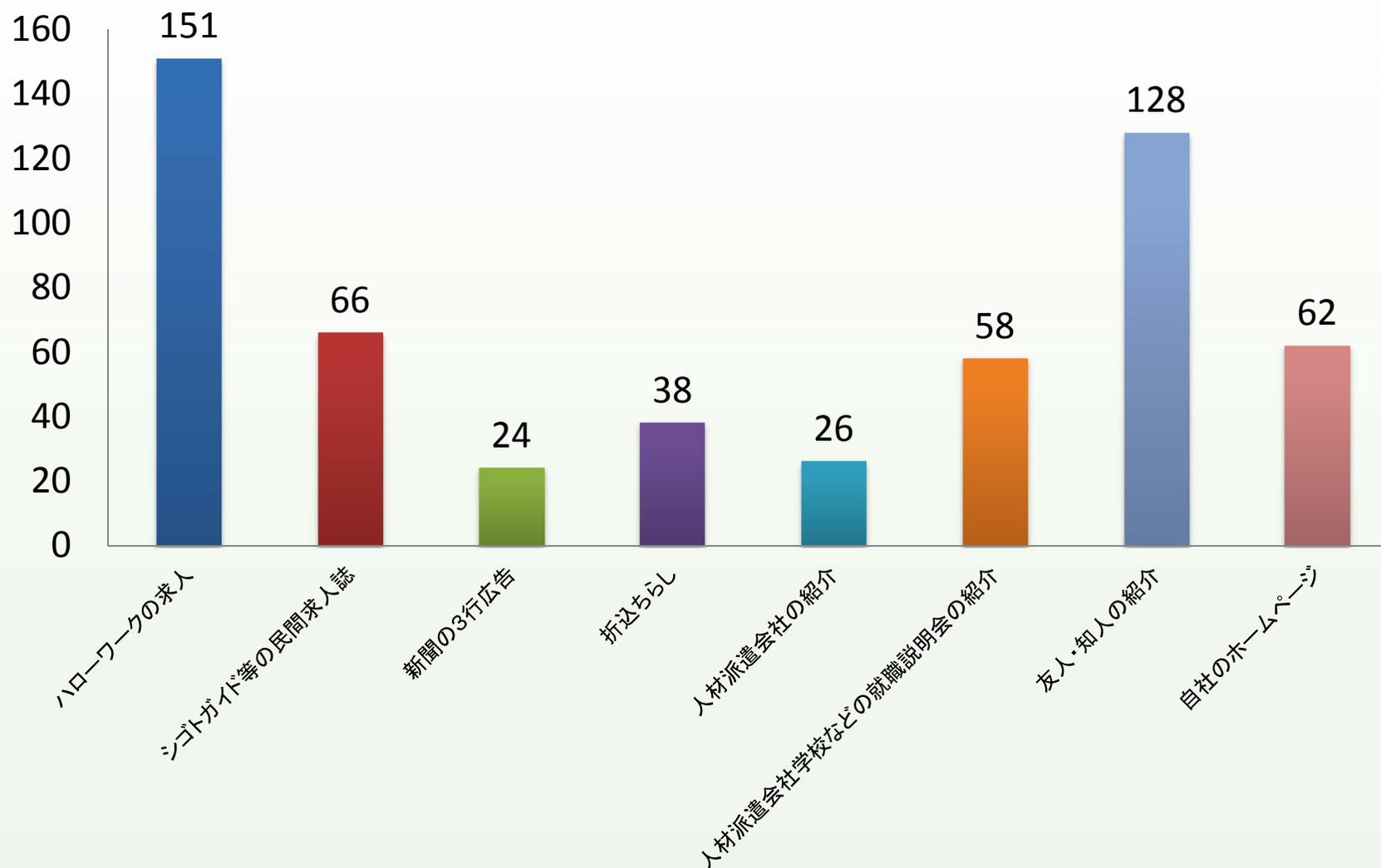
20. 社会保険加入人数を教えてください。



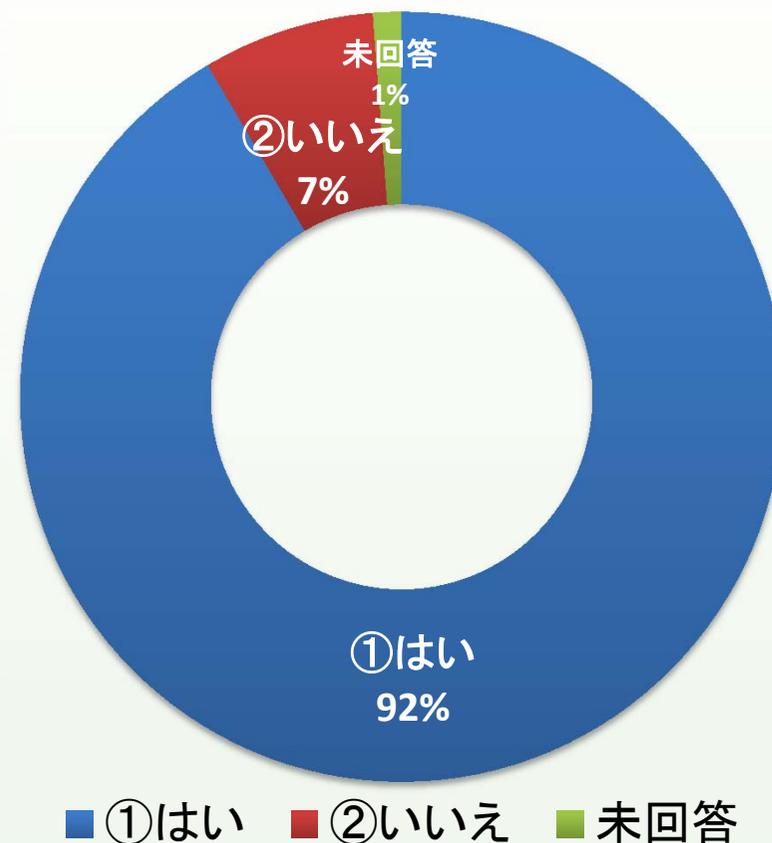
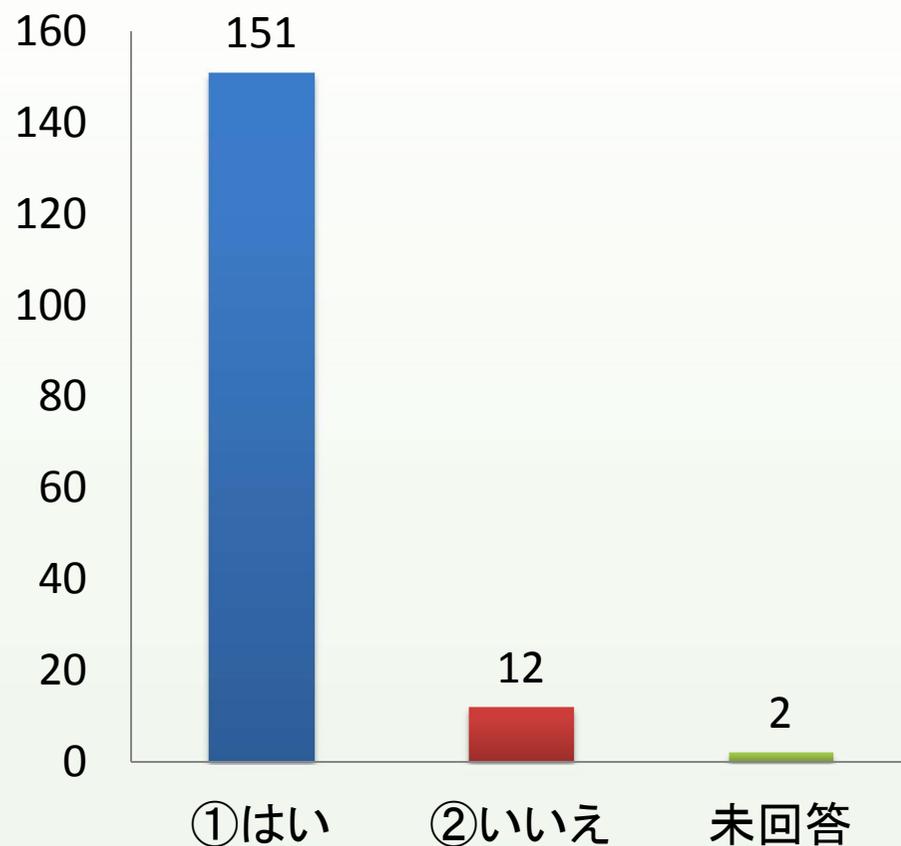
21.職員数の充足感はありますか。



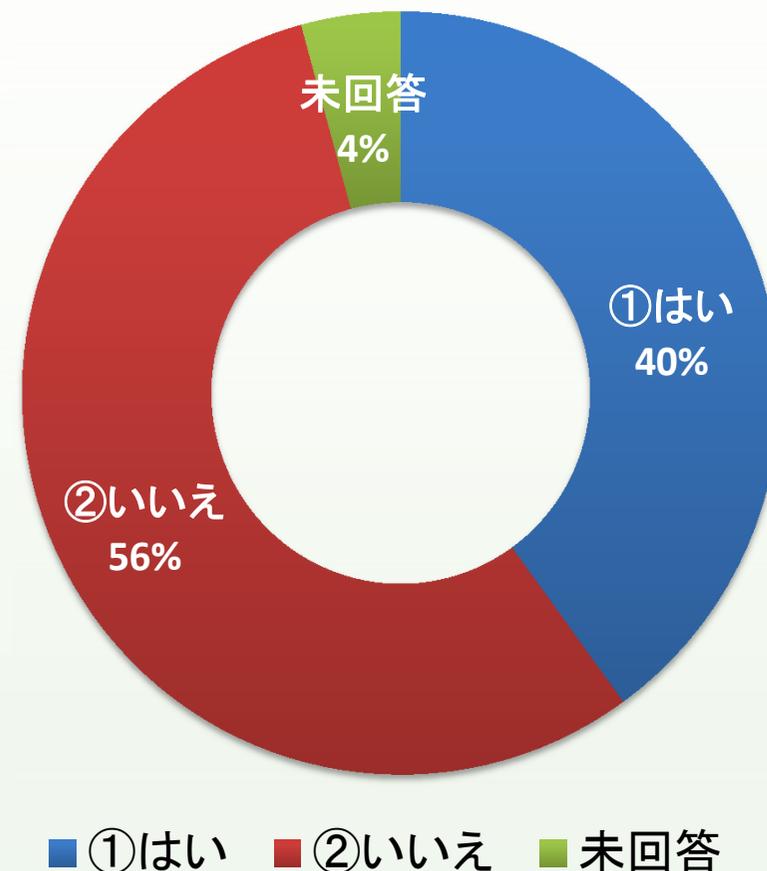
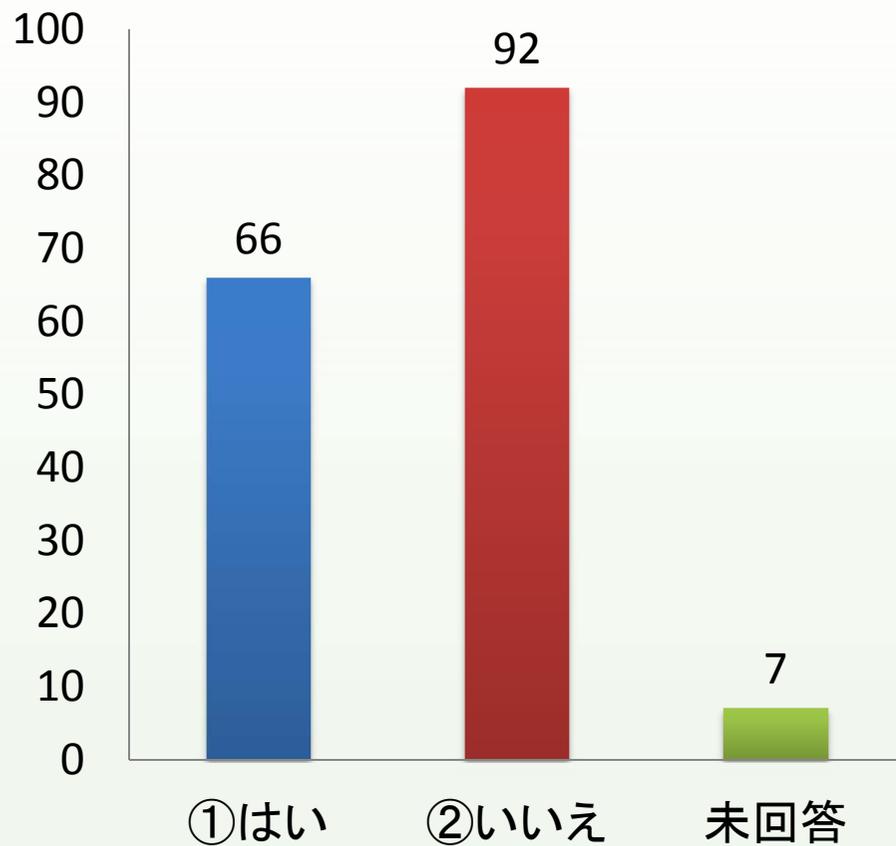
22.職員の募集



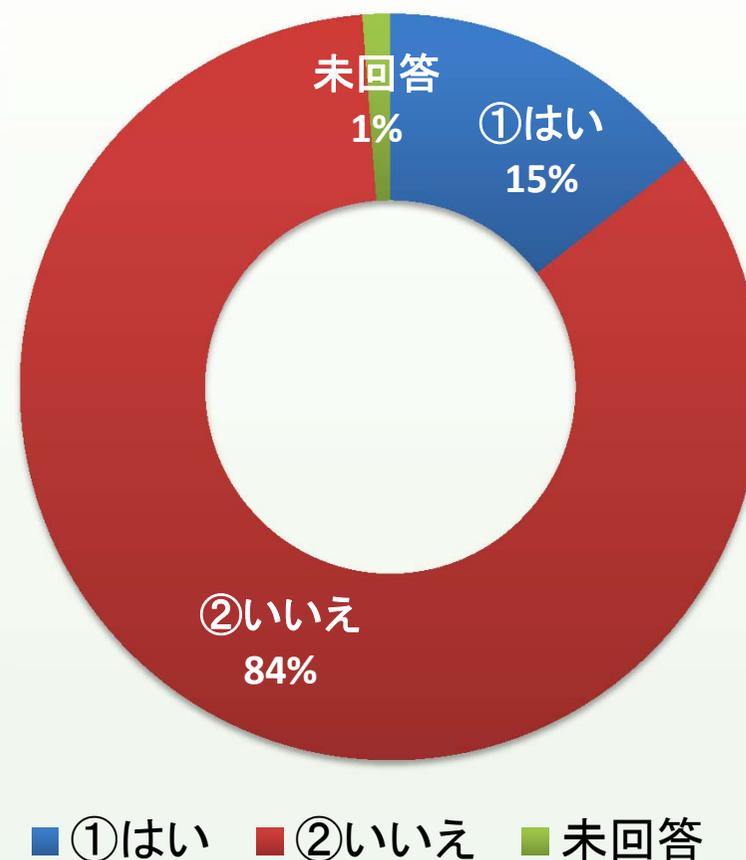
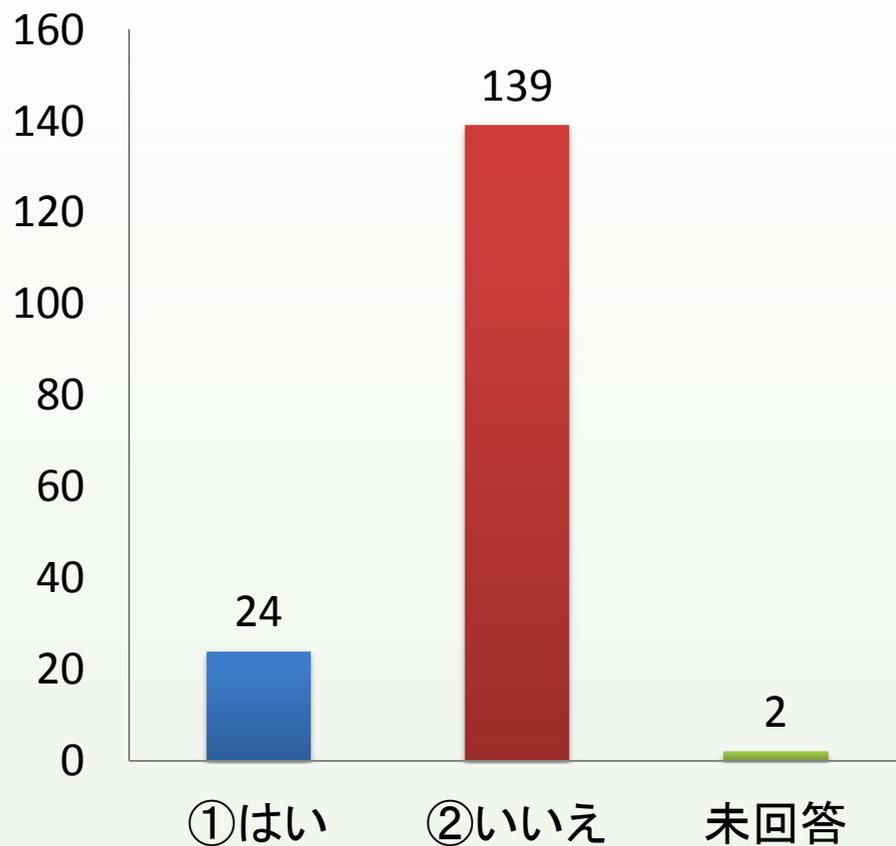
2-1.職員の募集は、『ハローワークの求人』で行っている。



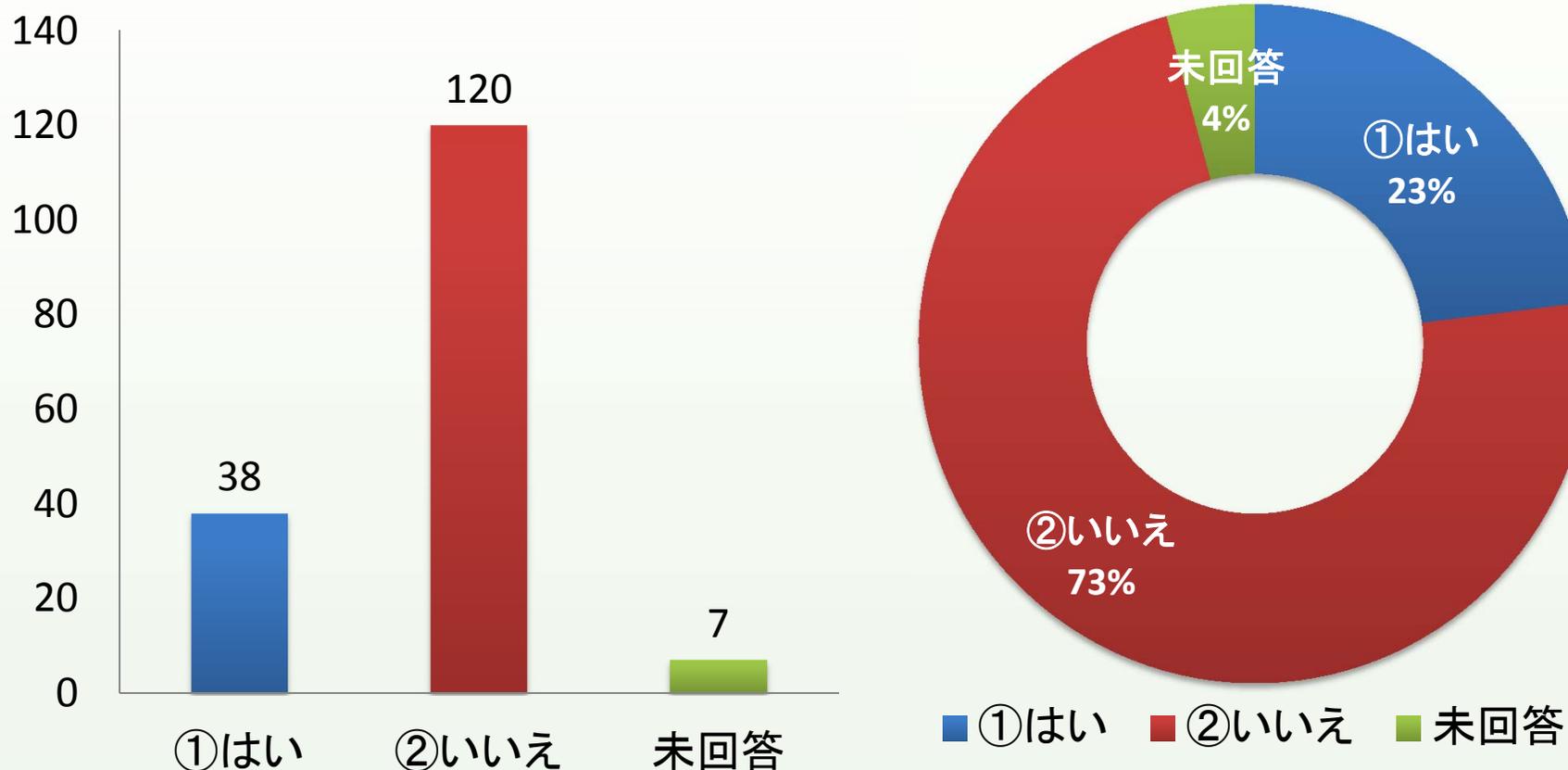
22-2.職員の募集は、『シゴトガイド等の民間求人誌』で行っている。



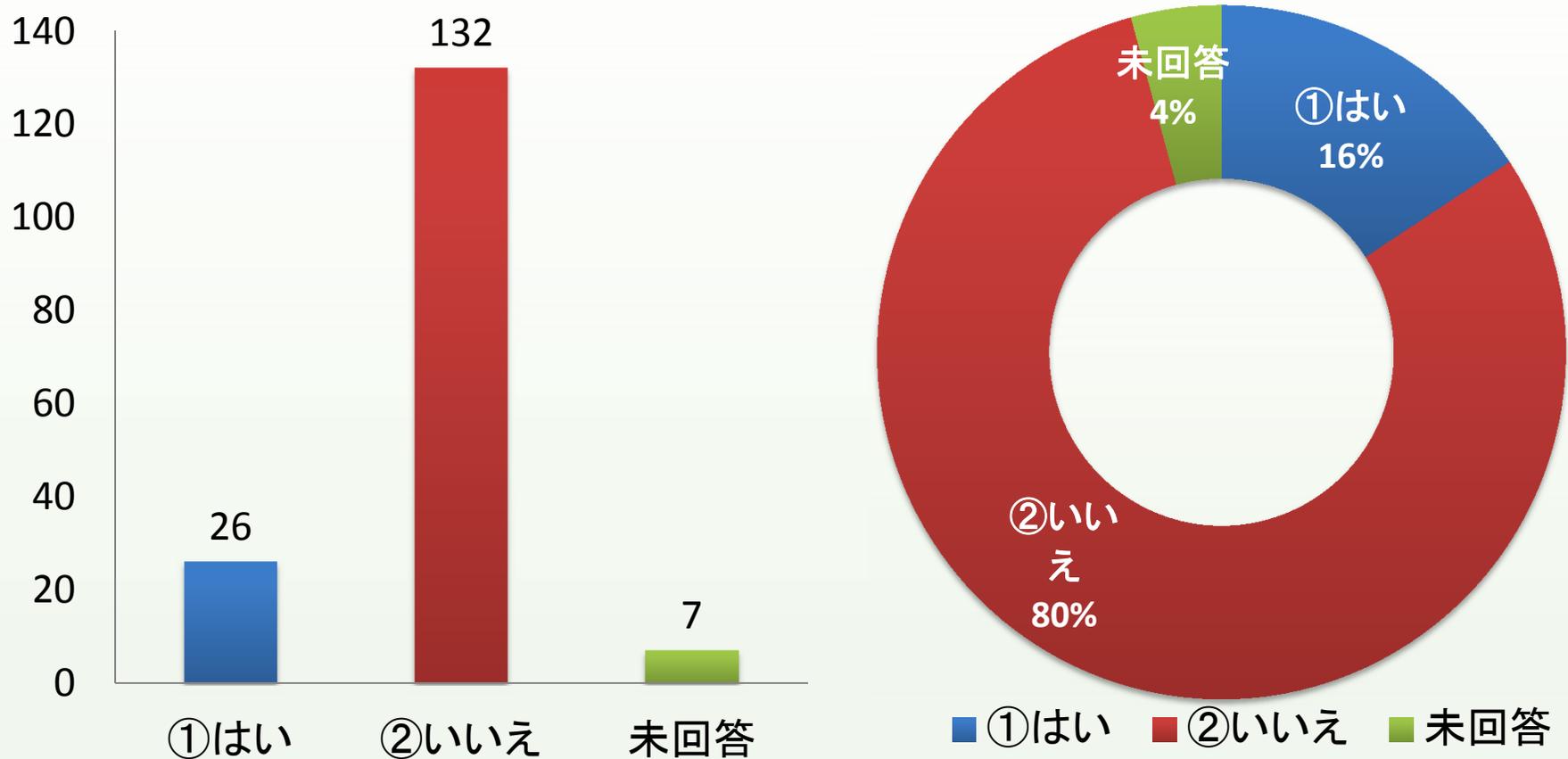
22-3.職員の募集は、『新聞の3行広告』で行っている。



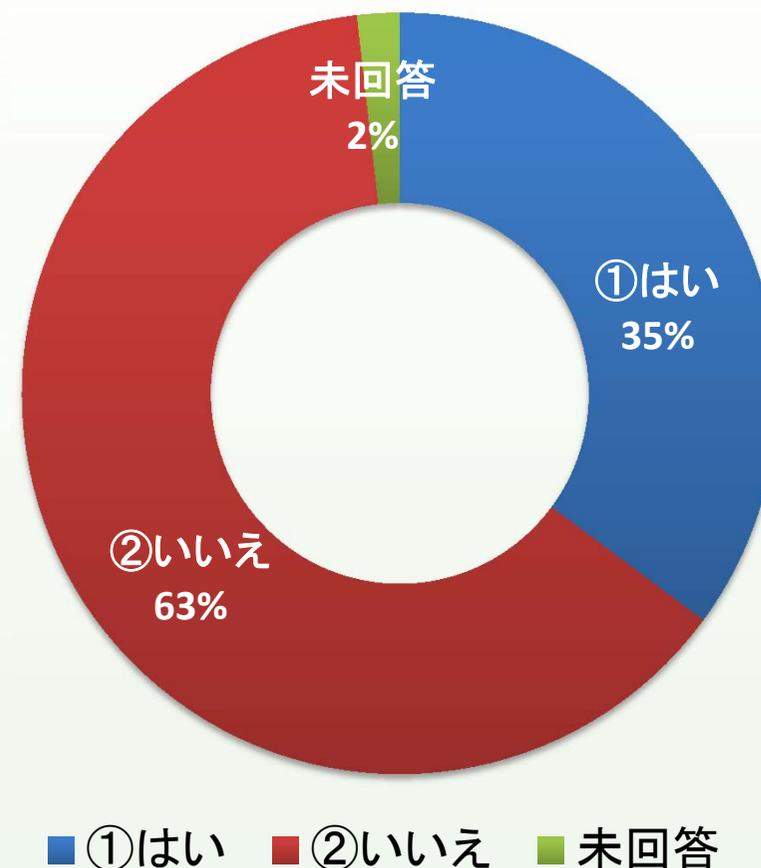
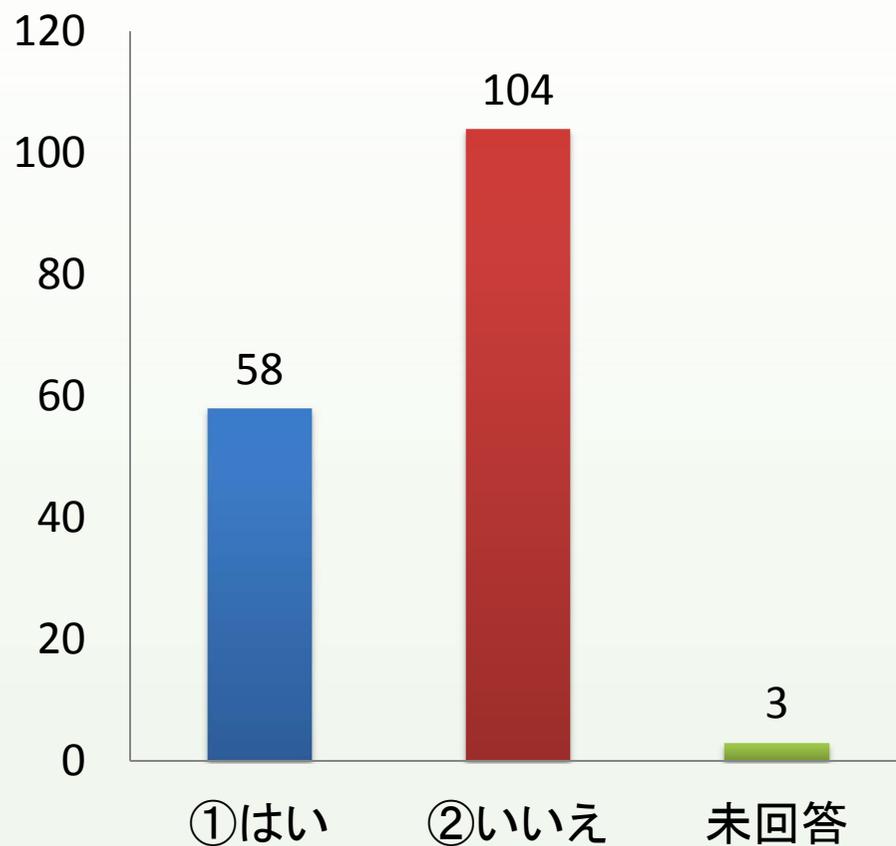
22-4.職員の募集は、『折込ちらし』で行っている。



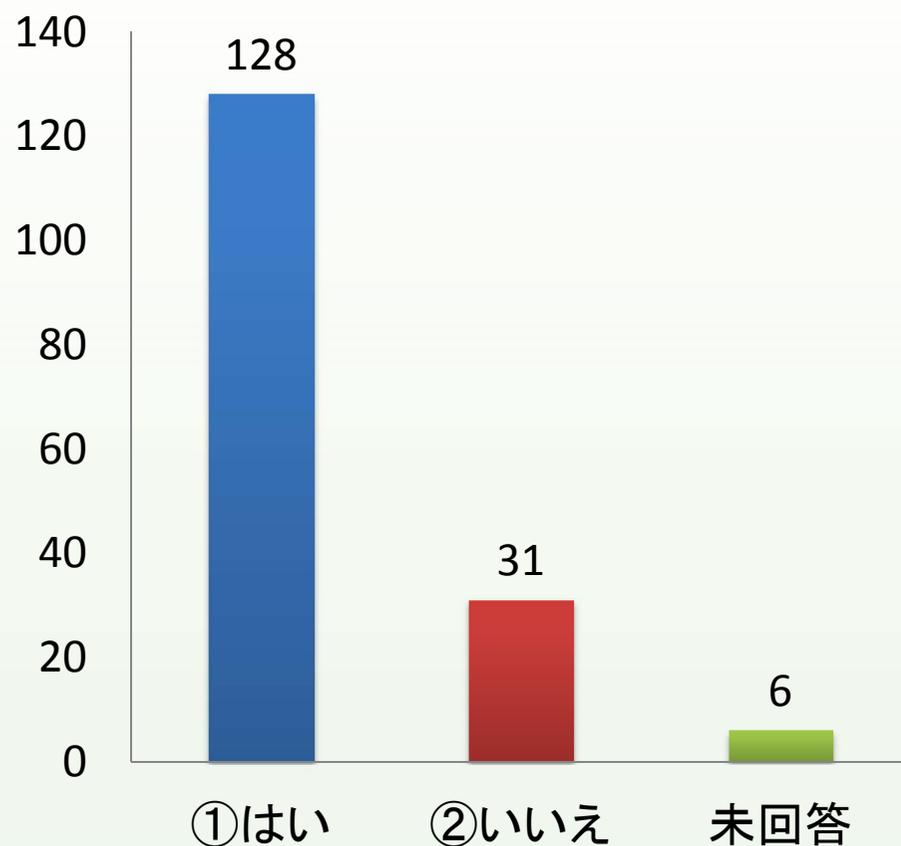
22-5.職員の募集は、『人材派遣会社の紹介』で行っている。



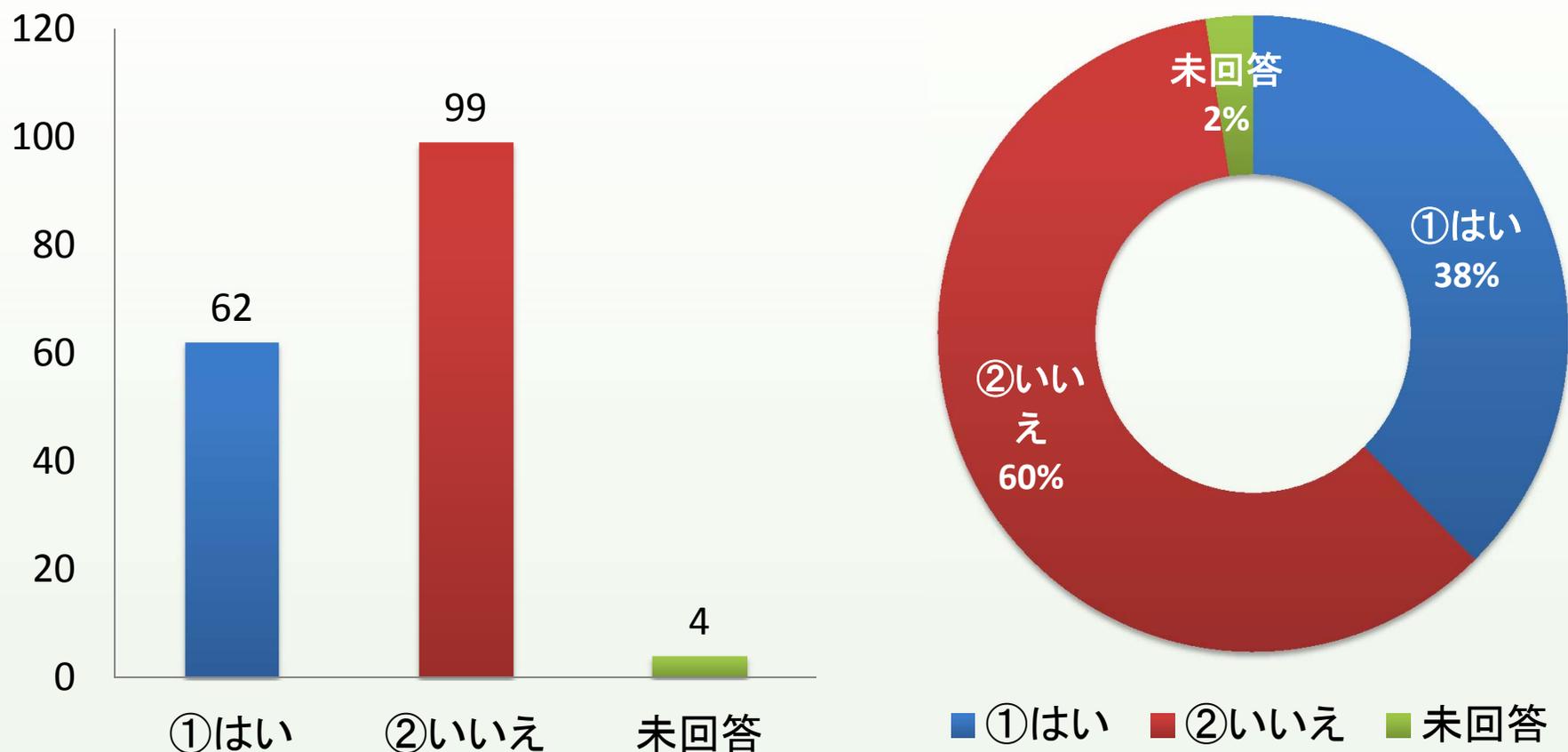
22-6.職員の募集は、『学校などの就職説明会』で行っている。



22-7.職員の募集は、『友人・知人の紹介』で行っている。



22-8.職員の募集は、『自社のホームページ』で行っている。



22-9.職員の募集を上記以外で行っている場合、具体的な募集方法をご記入ください。

別紙参照

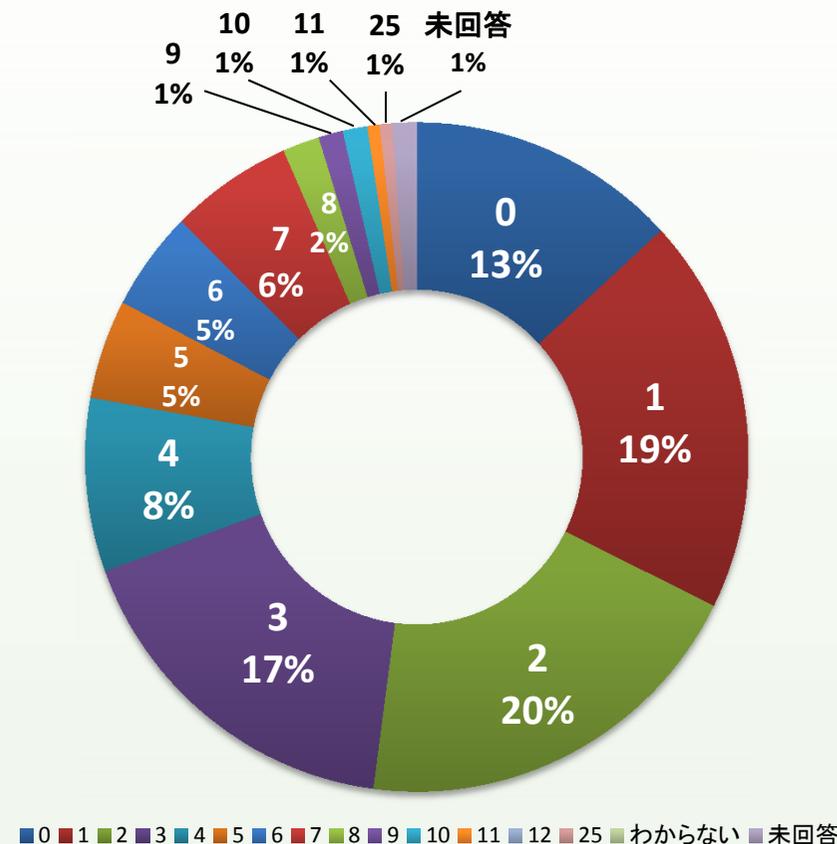
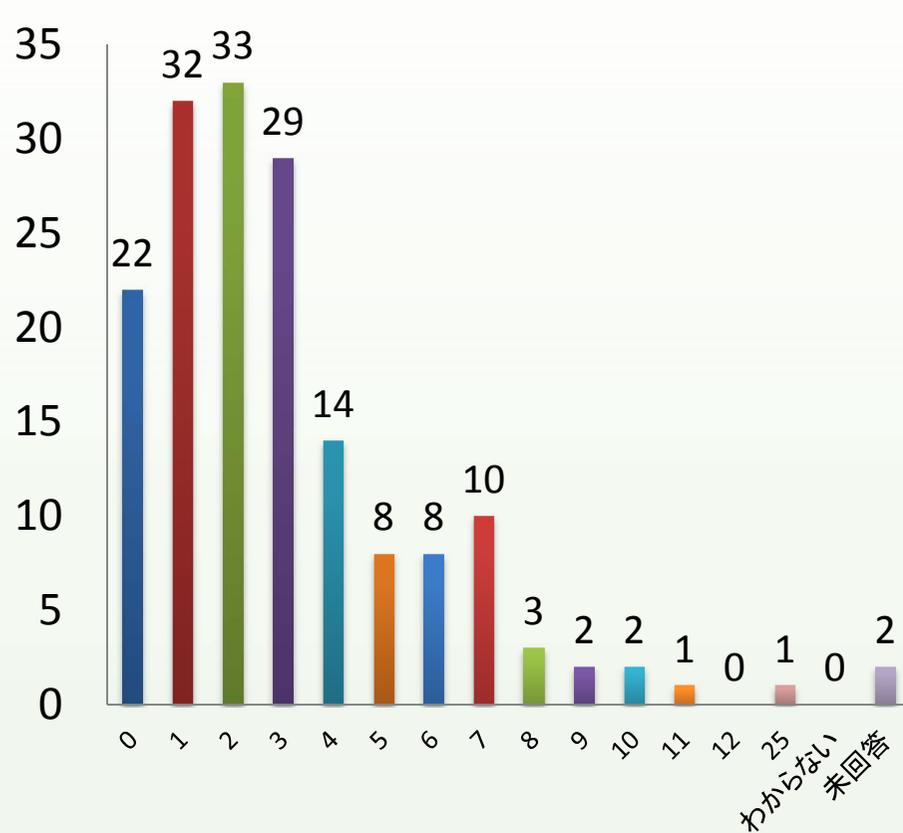


23.問22での成果はいかがでしょうか。

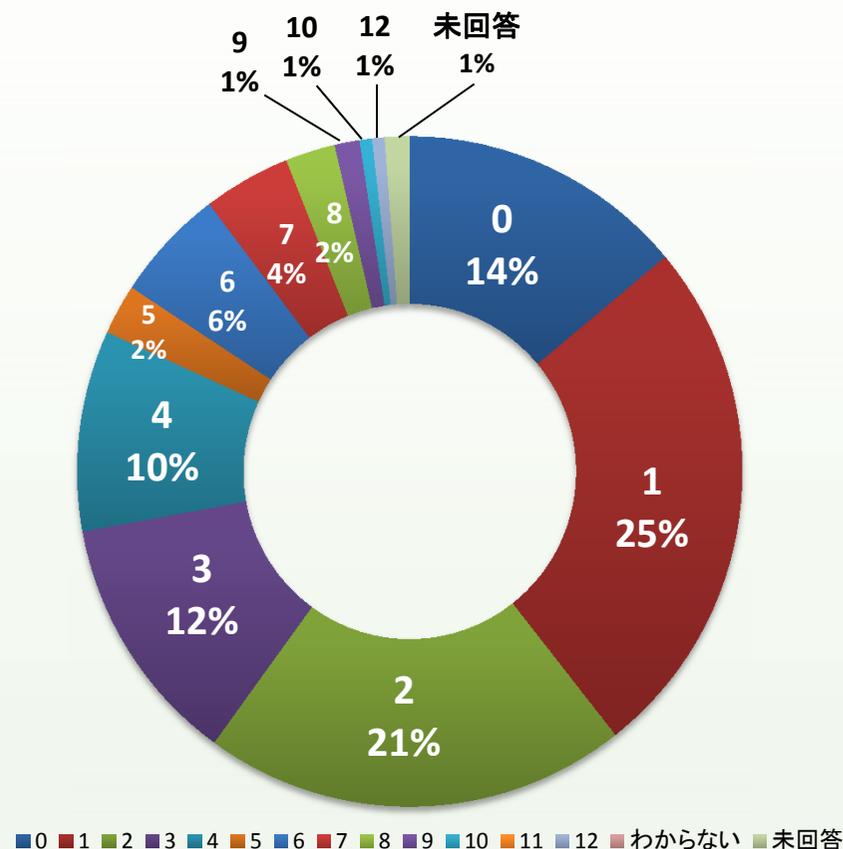
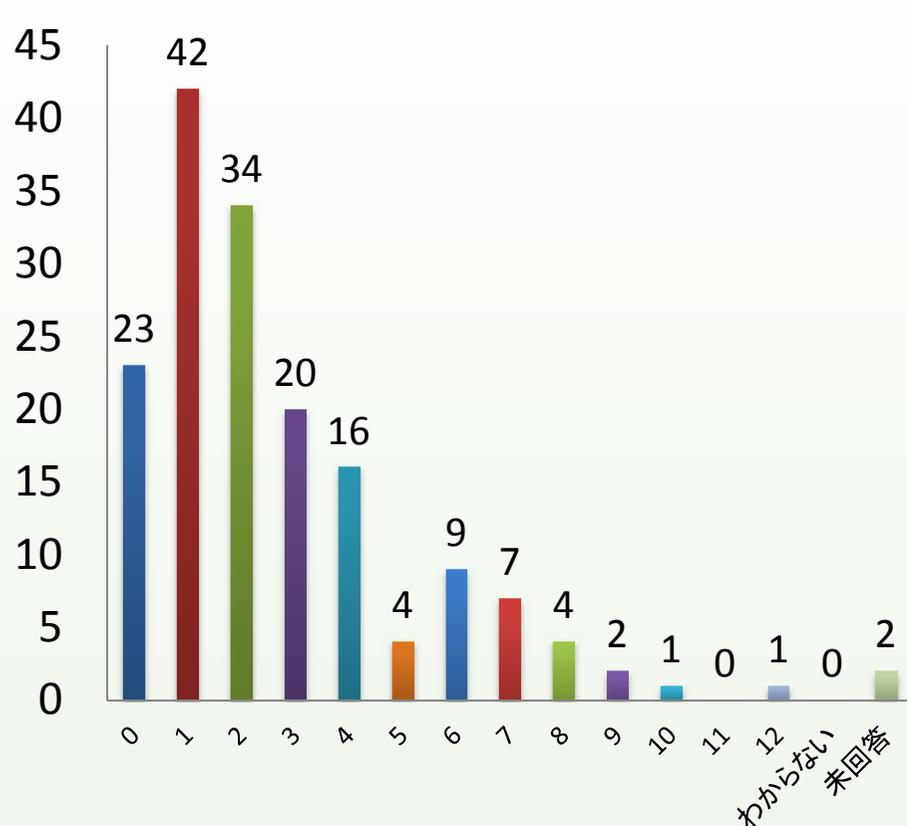
別紙参照



24.この一年間の採用人数を教えてください。



24.この一年間の退職人数を教えてください。



25.退職理由はどのようなものがありますか。

別紙参照

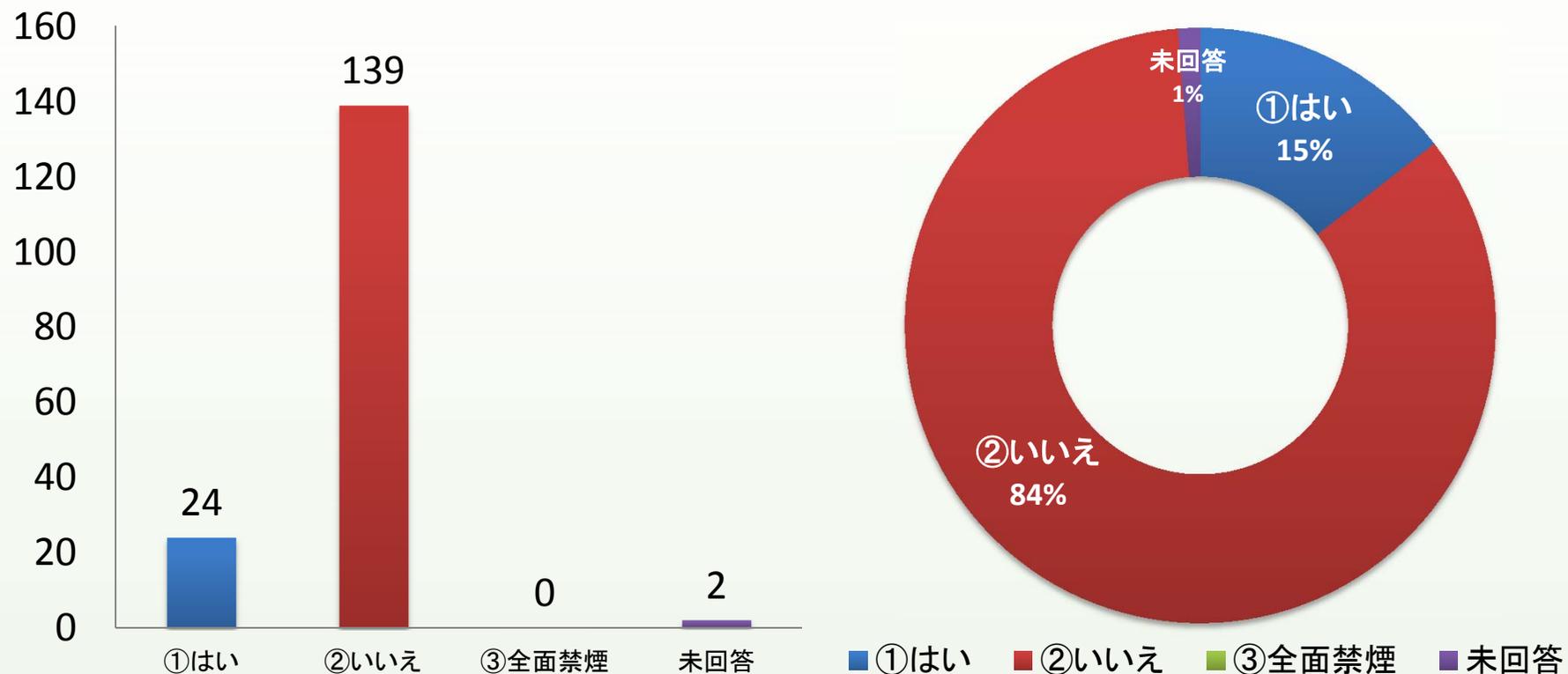


26.退職者を出さない工夫を何かしていますか。

別紙参照



27-1.入居者専用の喫煙室がある。

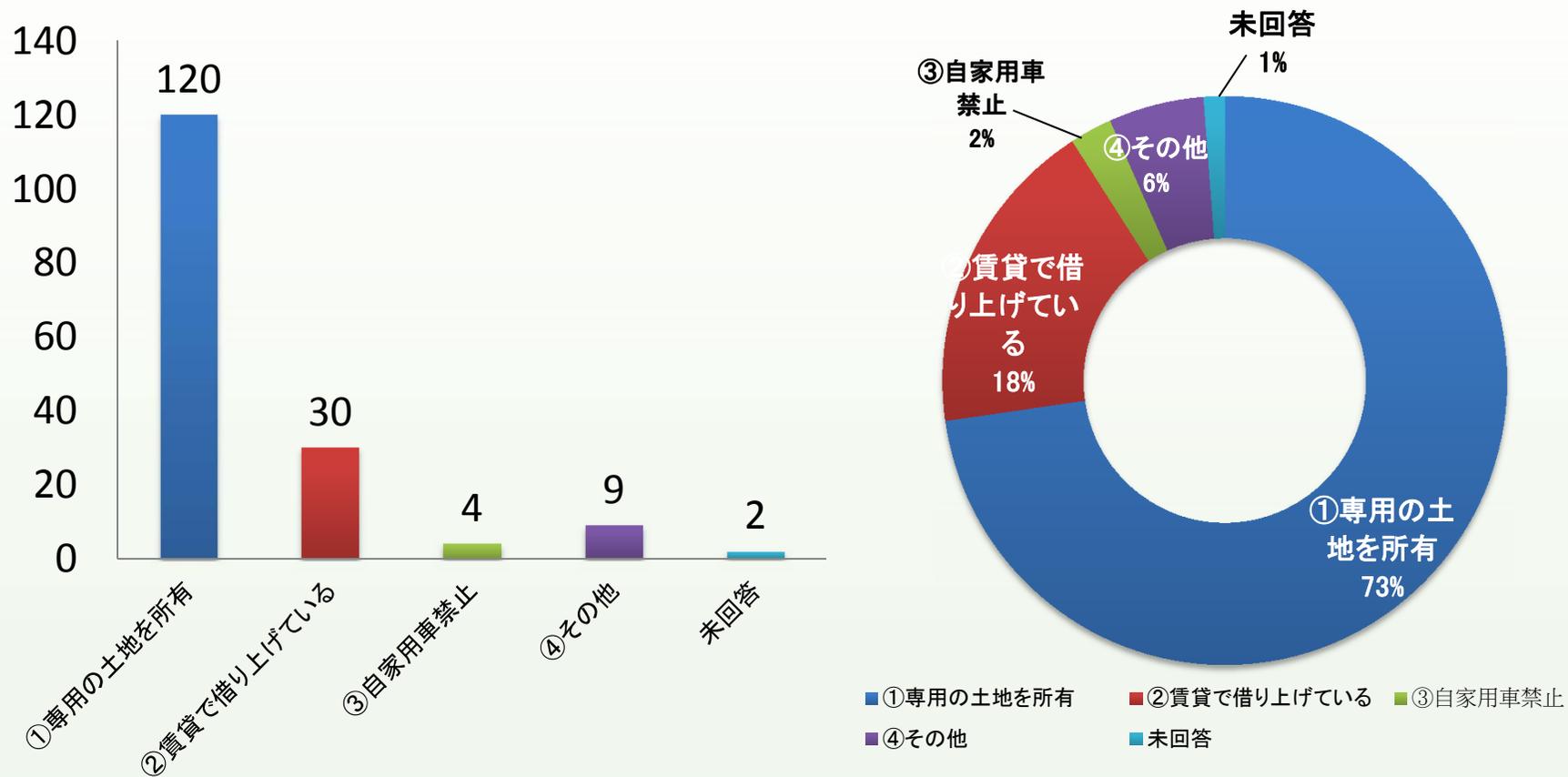


27-2.職員の喫煙はどのように対応していますか。

別紙参照



28.職員の駐車場はどのようにしていますか。

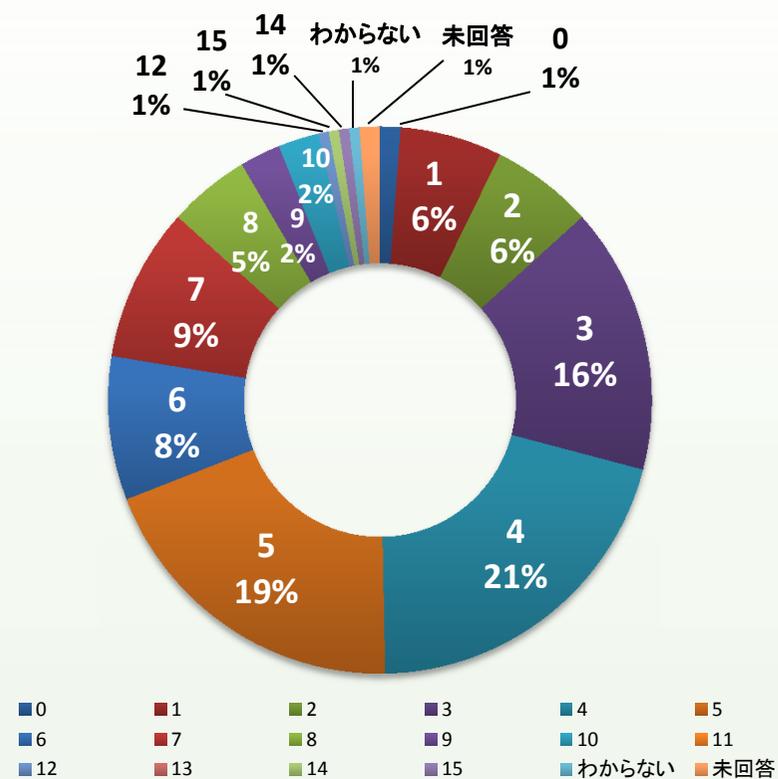
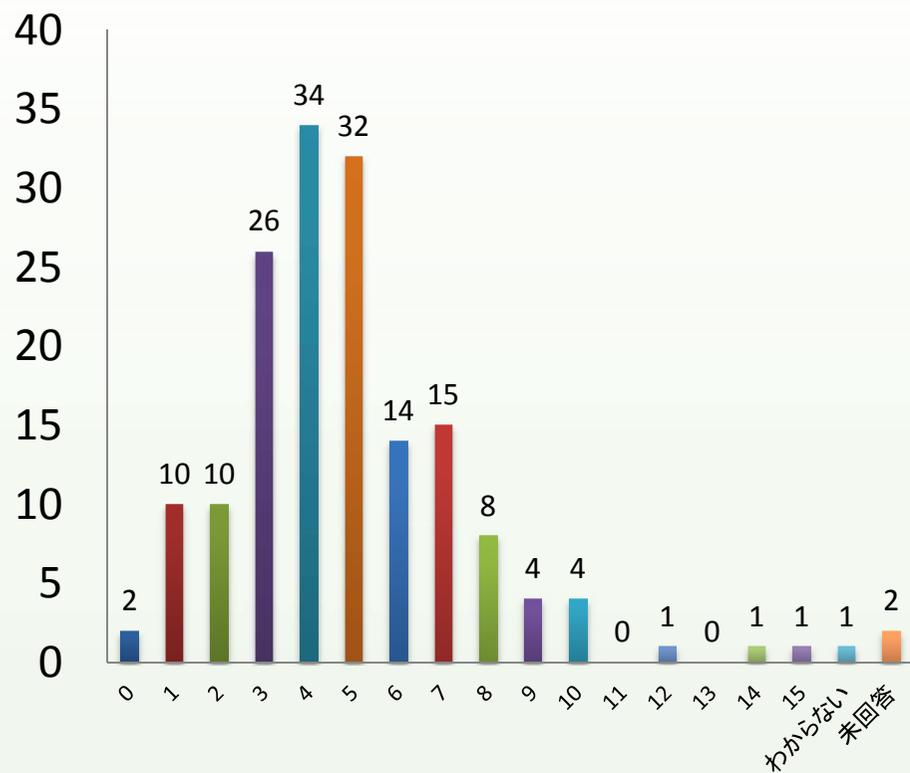


28-2.問28の質問で『④その他』と答えた方、詳しくご記入ください。

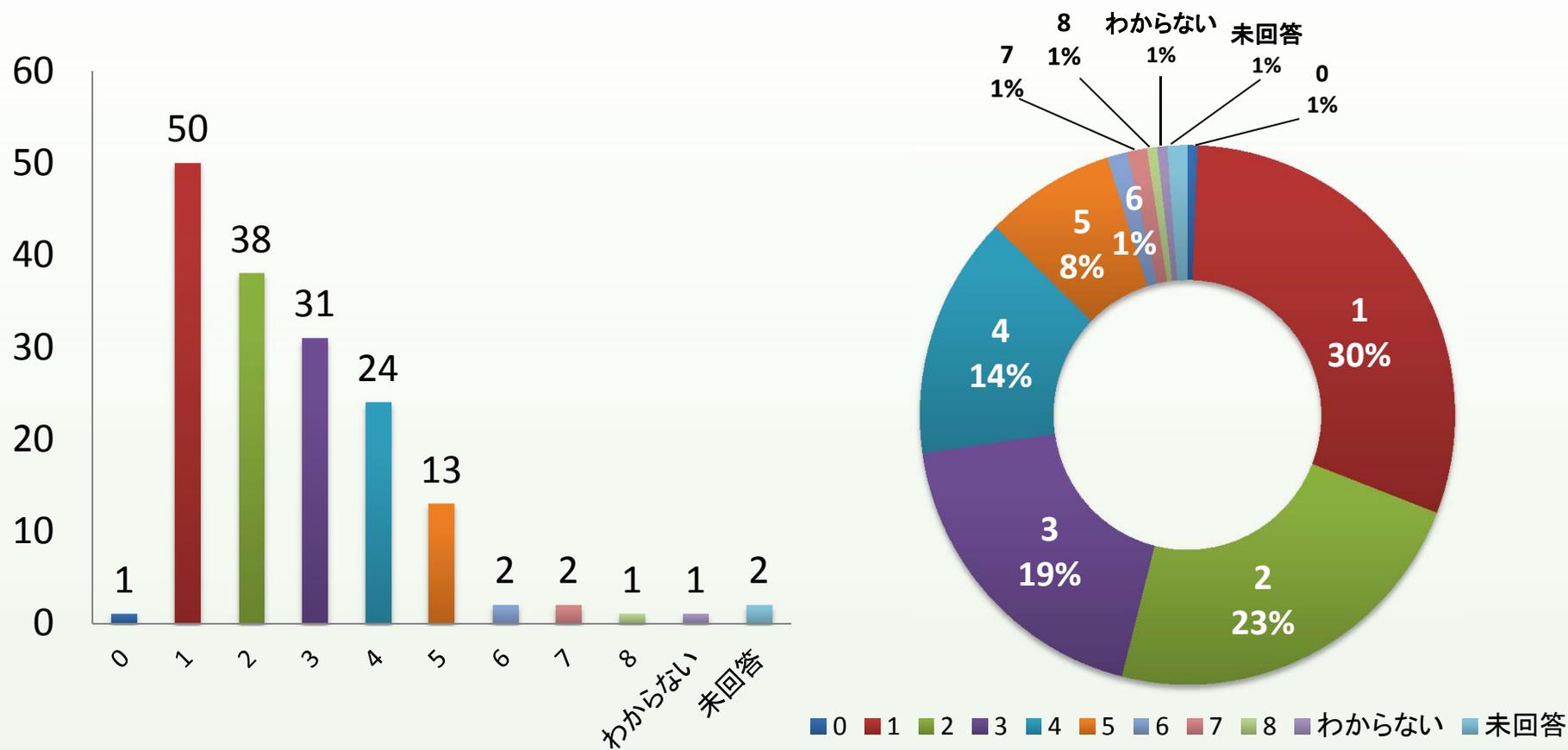
別紙参照



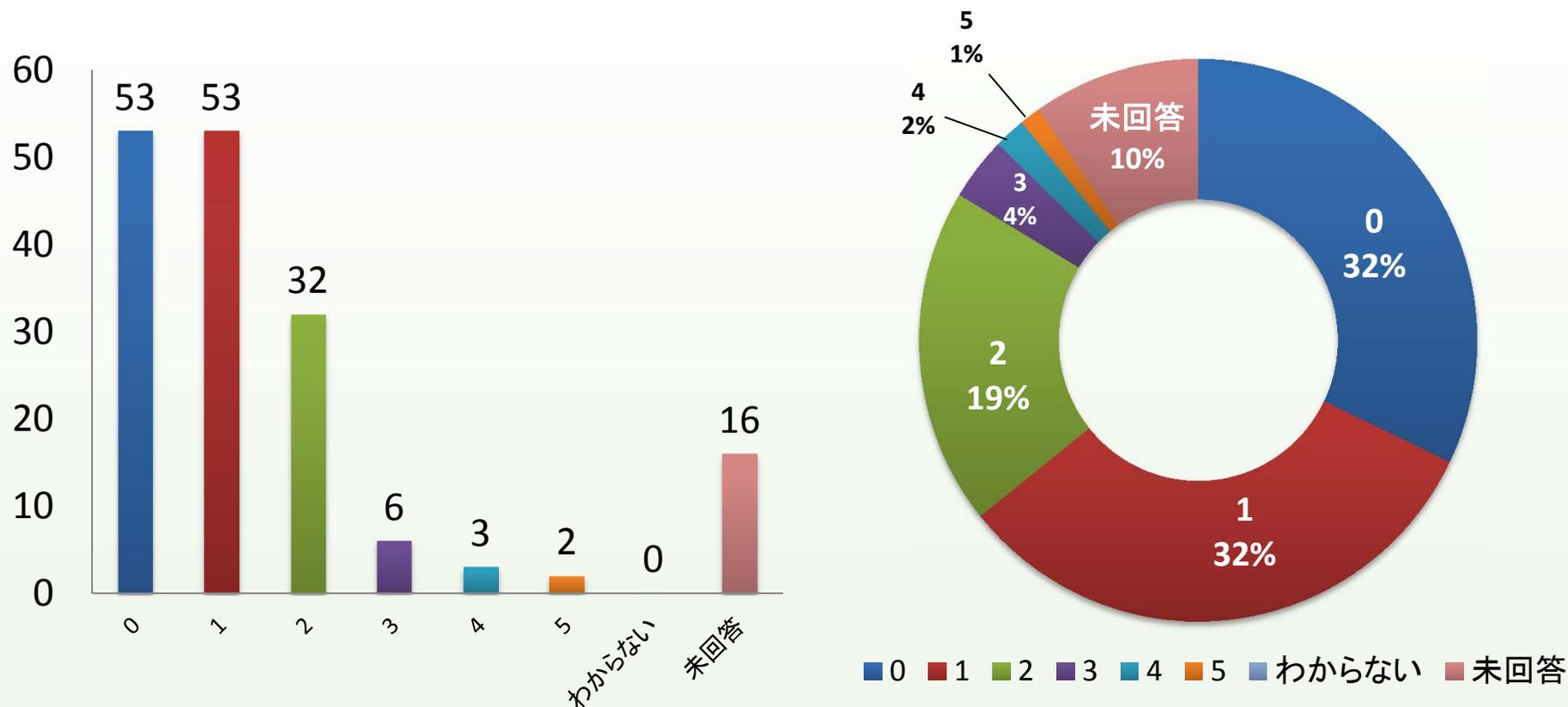
29. 次の修了者の人数を教えてください。-①認知症介護実践研修修了者



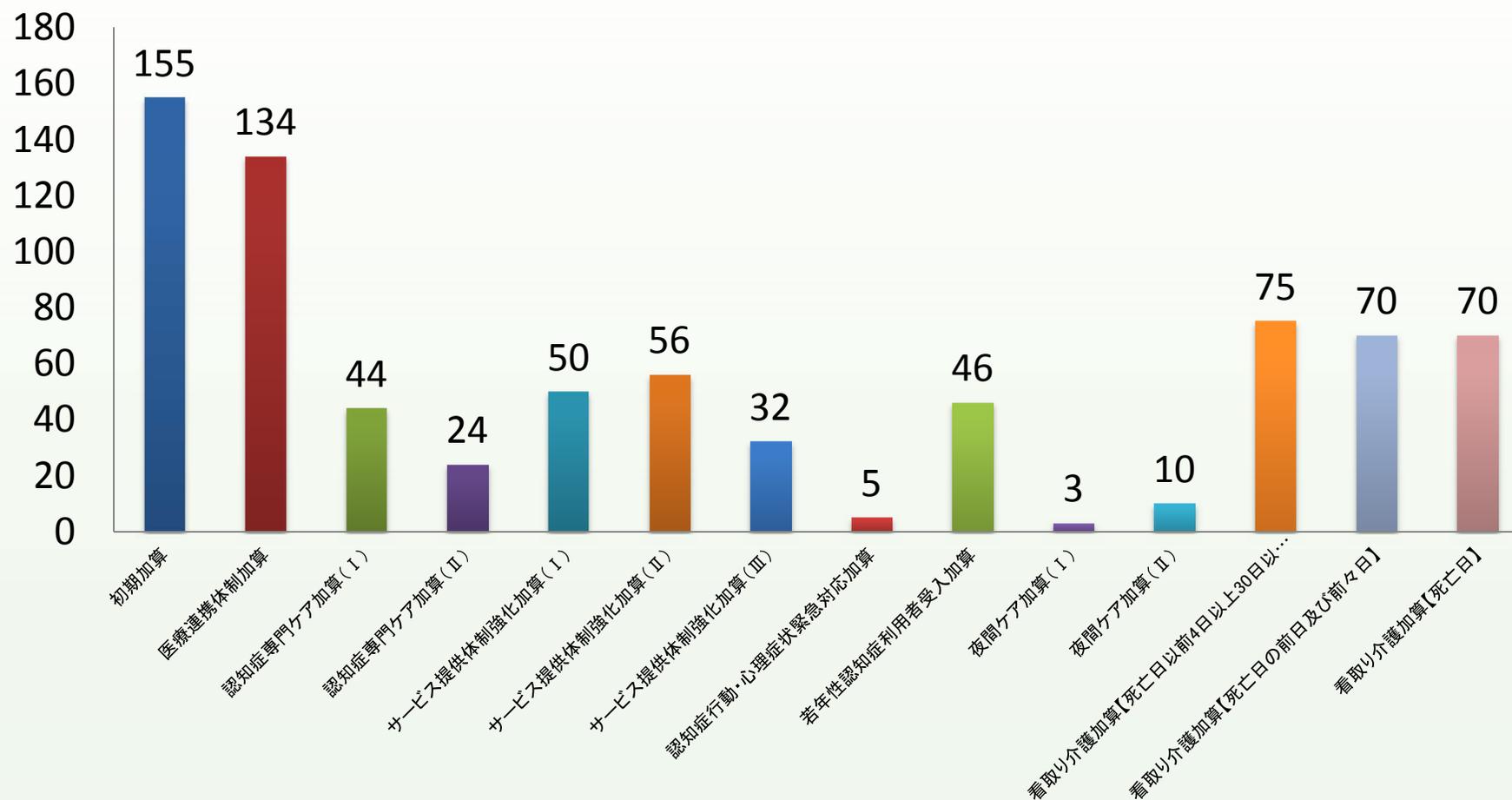
29. 次の修了者の人数を教えてください。-②認知症介護実践研修管理者修了者



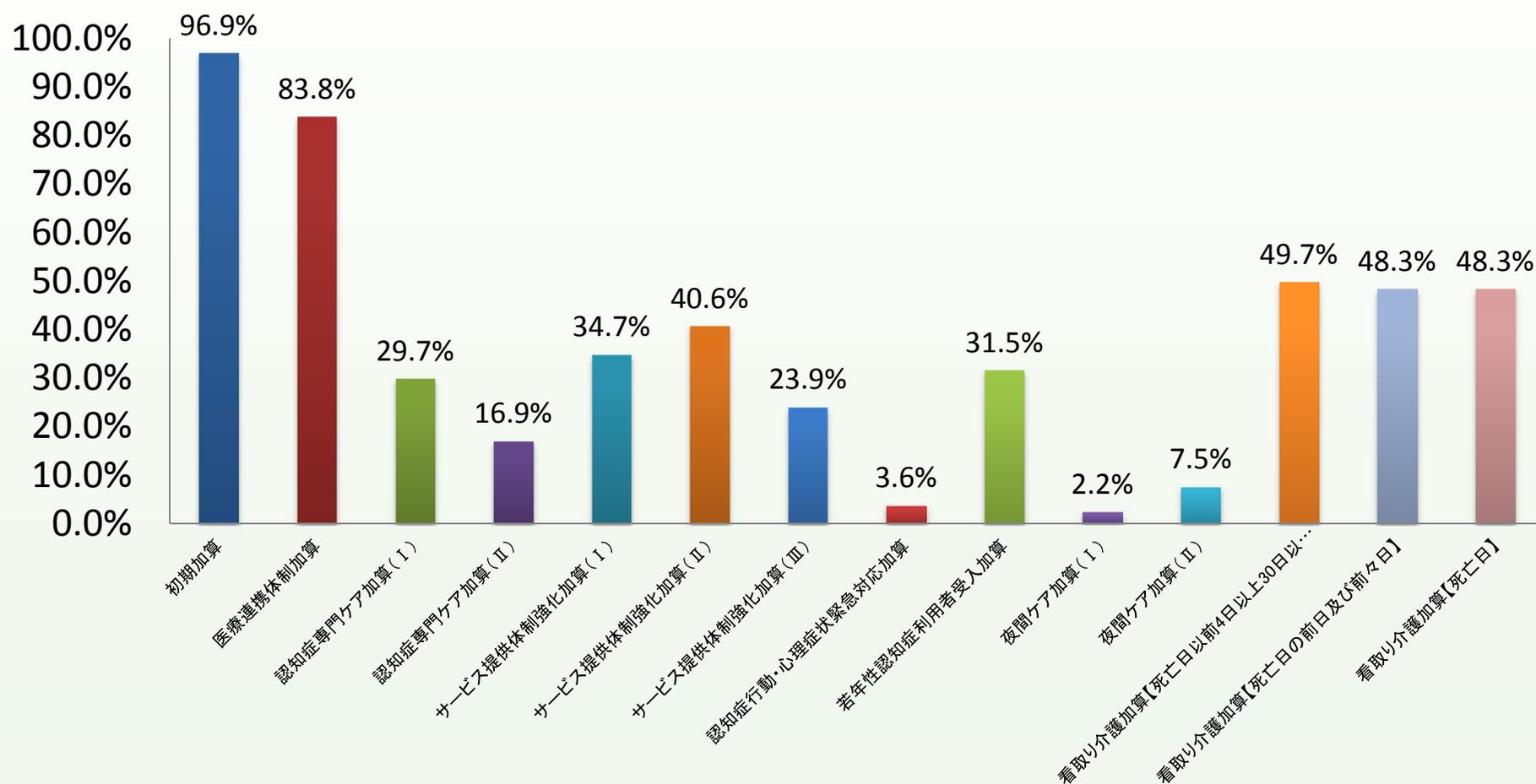
29. 次の修了者の人数を教えてください。③認知症介護実践リーダー研修修了者



30.加算取得数



30.加算取得率



30-①2.『初期加算』 算定困難な理由

別紙参照



30-②2.『医療連携体制加算』 算定困難な理由

別紙参照



30-③2.『認知症専門ケア加算（Ⅰ）』 算定困難な理由

別紙参照



30-④2.『認知症専門ケア加算(Ⅱ)』 算定困難な理由

別紙参照



30-⑤2.『サービス提供体制強化加算(Ⅰ)』 算定困難な理由

別紙参照



30-⑥2.『サービス提供体制強化加算(Ⅱ)』 算定困難な理由

別紙参照



30-⑦2.『サービス提供体制強化加算(Ⅲ)』 算定困難な理由

別紙参照



30-⑧2.『認知症行動・心理症状緊急対応加算』 算定困難な理由

別紙参照



30-⑨2. 『若年性認知症利用者受入加算』 算定困難な理由

別紙参照



30-⑩2. 『夜間ケア加算（Ⅰ）』 算定困難な理由

別紙参照



30-⑪2. 『夜間ケア加算（Ⅱ）』 算定困難な理由

別紙参照



30-⑫2. 『看取り介護加算【死亡日以前4日以上30日以下】』 算定困難な理由

別紙参照



30-⑬2. 『看取り介護加算【死亡日の前日及び前々日】』 算定困難な理由

別紙参照

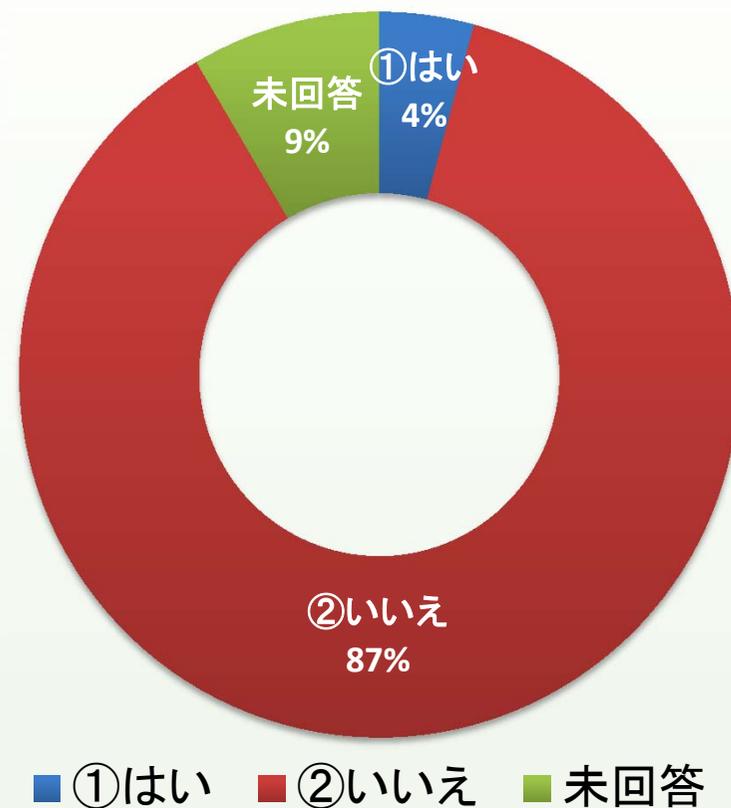


30-⑭2. 『看取り介護加算【死亡日】』 算定困難な理由

別紙参照



31.現在の介護報酬に満足していますか。

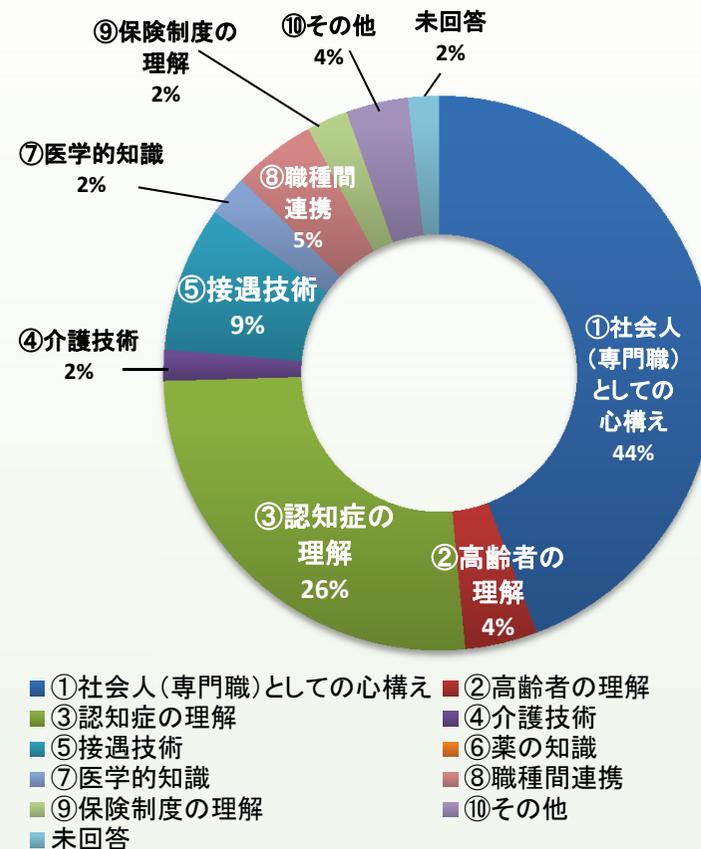
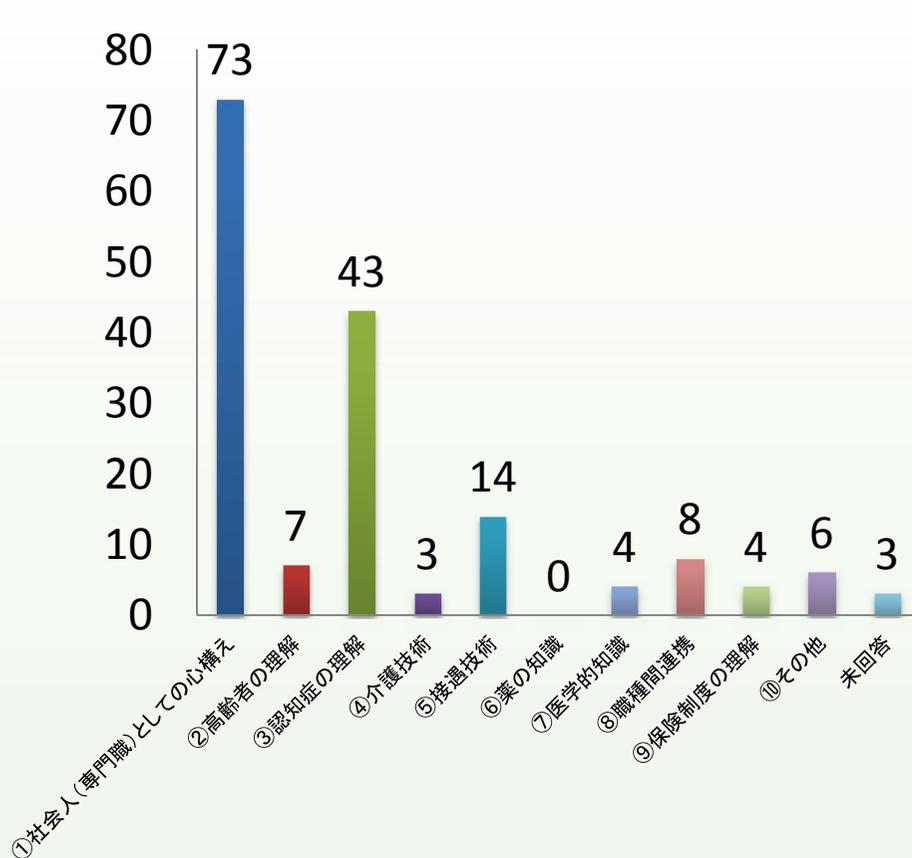


32. 今後介護報酬をどのようにして欲しいですか。

別紙参照



33.介護報酬のアップにはサービスの質の向上を求められますが、もっとも何が必要だと思われますか。

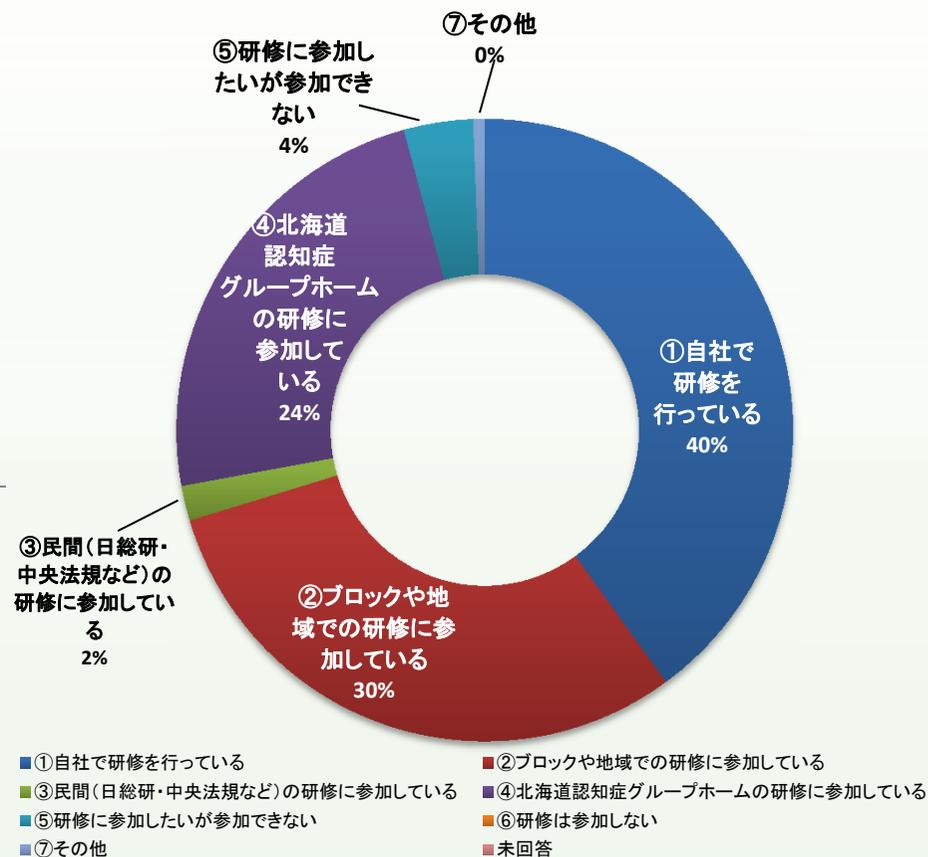
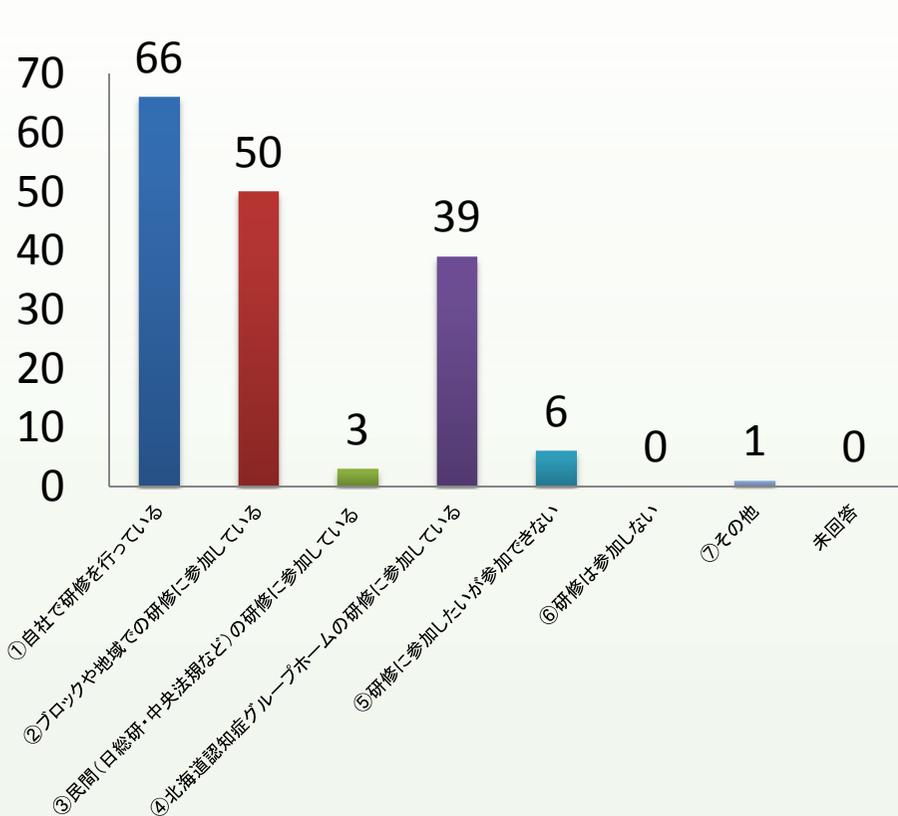


33-2.問33の質問で『⑩その他』と答えた方、詳しくご記入ください。

別紙参照



34. 上記項目向上のため、研修が必要と思われませんが、以下のうち、もっとも行っていることはどれですか。



34-2.問34の質問で『⑤研修に参加したいが参加できない』または、『⑥研修は参加しない』と答えた方、理由を教えてください。

別紙参照

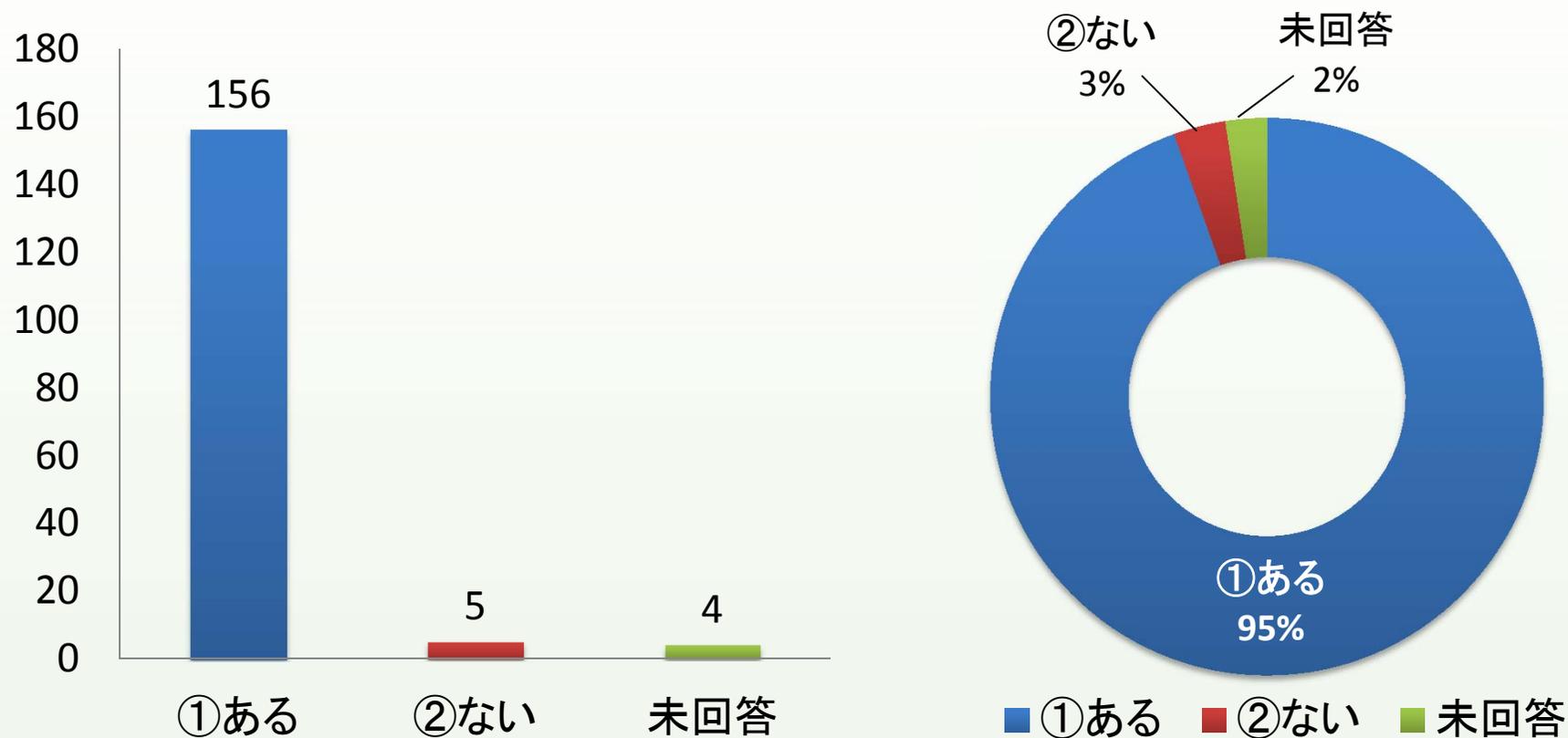


34-3.問34の質問で『⑦その他』と答えた方、詳しくご記入ください。

別紙参照



35.当協会では、様々な研修を行っていますが、参加したことはありますか。



36.ないとお答えの方、理由をお教えてください。

別紙参照

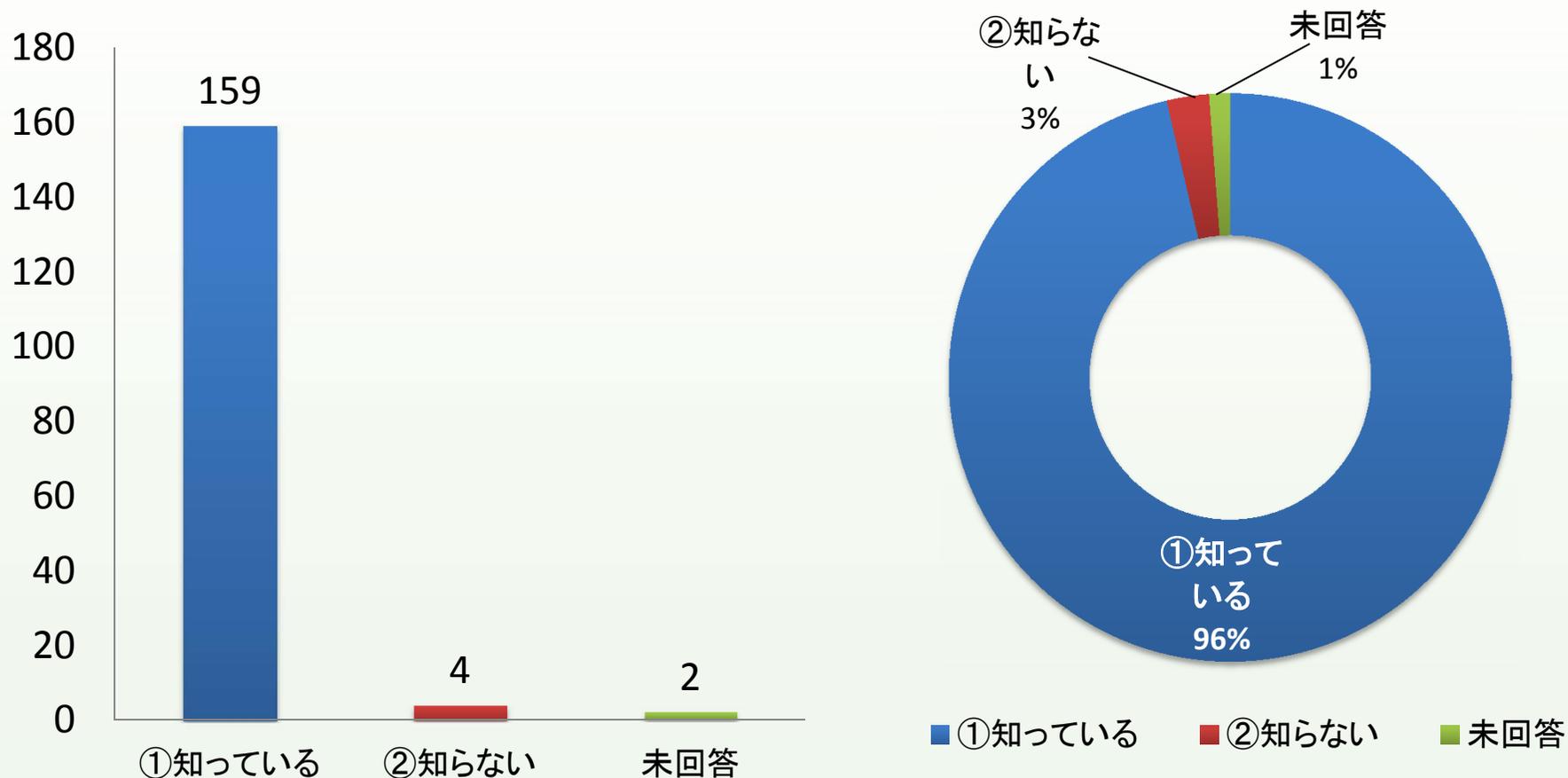


37. 今後、北海道認知症GH協会の研修で取り上げてもらいたい項目を、お教えてください。

別紙参照



38.当協会では、ブロックごとに活動していますが、ご存知でしたか。



39.ブロックで取り上げてもらいたい事を教えてください。

別紙参照

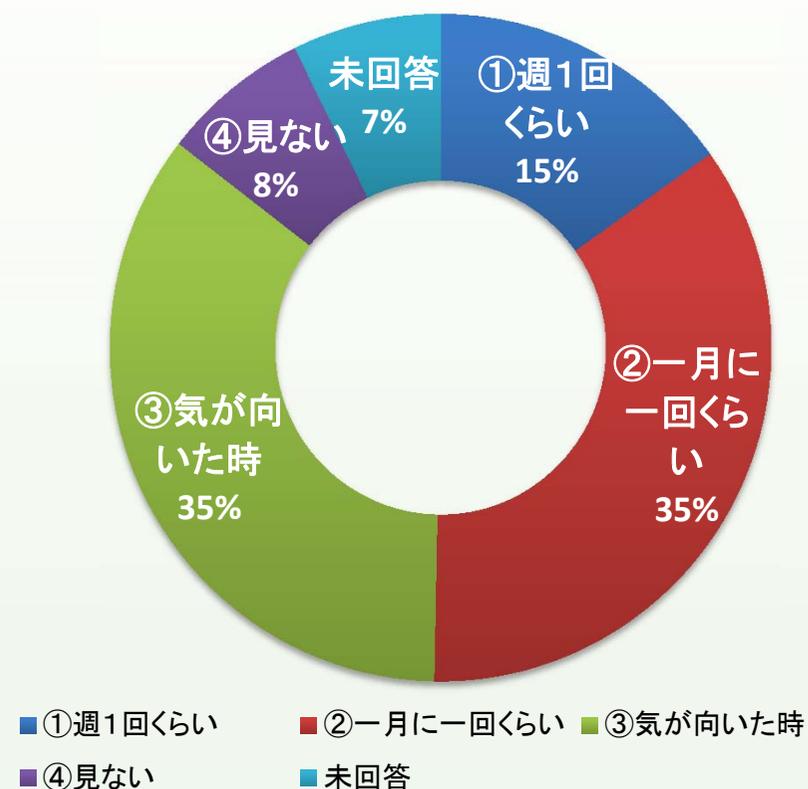
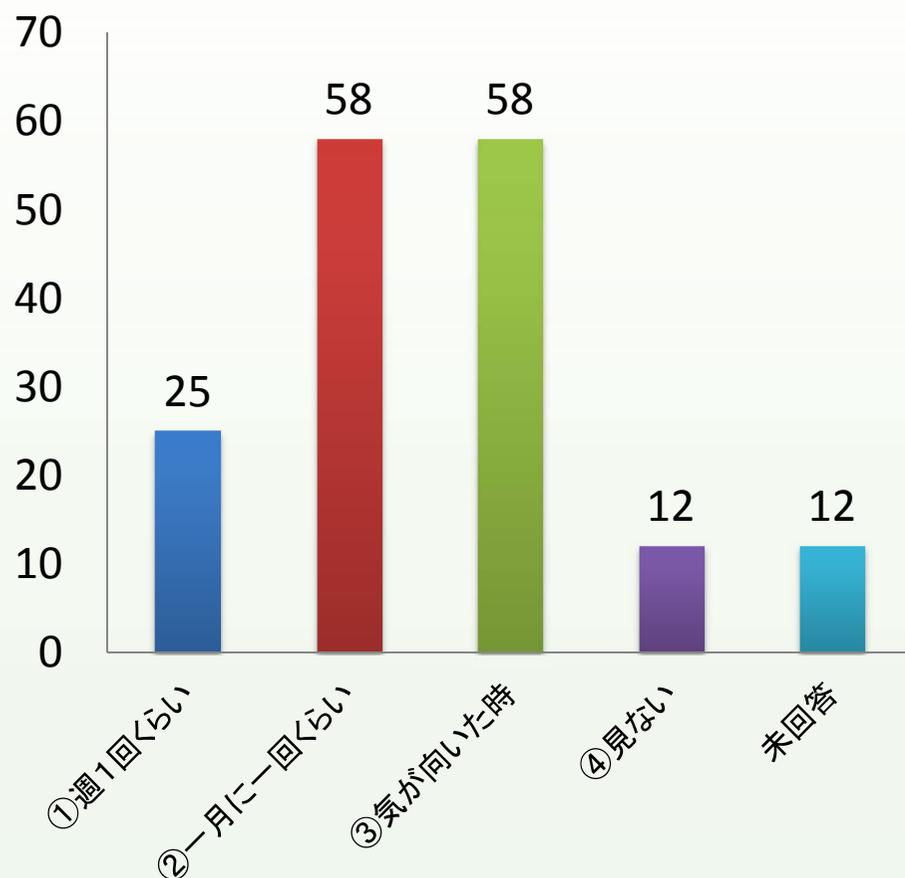


40.北海道認知症GH協会に望むことをお教えてください。

別紙参照



41.協会のホームページはよく見ますか。



42.自由記載・要望、提案、叱咤、愚痴など自由な意見を聞かせてください。

別紙参照



自由記載一覧 【管理者対象】

【】は同一内容の回答数

4-2 問4の質問で『⑤その他』と答えた方、その他の内容をご記入ください。

- 一般社団法人【2】
- 地方自治体
- 企業組合

6-2 問6の質問で⑨と答えた方、その他の介護保険事業をご記入ください。

- グループハウス
- ケアハウス【4】
- 介護付有料老人ホーム【2】
- 介護保険外サービス(日中・短期)
- 介護療養型医療施設
- 高齢者共同住宅
- 児童養護施設等
- 住宅型有料老人ホーム【4】
- 障がい福祉サービス
- 障害支援センター
- 障害者グループホーム
- 整形外科医院
- 短期入所施設【5】
- 短期入所生活・療養介護事業所
- 地域包括支援センター【4】
- 地域密着型特定施設入居者生活介護【2】
- 地域密着型特別養護老人ホーム
- 通所リハビリテーション【4】
- 特定施設入居者生活介護【8】
- 特別養護老人ホーム
- 福祉用具貸与【2】
- 訪問リハビリテーション【2】
- 訪問介護ステーション【2】
- 訪問看護ステーション【5】
- 養護老人ホーム

13 地域と共に取り組んでいることはありますか。

- 「子供 110 番の家」の受け入れをしている
- Xmas 会【2】
- いきいき百歳体操に参加
- インターシップの受け入れ
- おまつりに参加【6】
- お餅つき【3】
- カラオケ愛好会参加
- グループホーム行事・会合
- ケア施設町内会～連町内福祉施設の連合・住民参加の研修会や講演会の開催
- ゴミステーションの除雪
- ゴミ拾い【3】
- バーベキュー【2】
- パン教室
- ぶどう狩りに参加
- ホームの行事に参加【7】
- ボランティアの参加【6】
- マグロ解体ショーに招待
- マラソン
- ろうじん地区にある公園の草刈り
- 運動会
- 夏祭り【11】
- 歌や踊りのボランティア
- 歌レク・体操などの慰問
- 火災訓練【2】
- 花火大会等の行事
- 花見に参加
- 花壇、野菜畑作り【4】
- 介護お助け相談所
- 外出行事【3】
- 各お祭りに参加。
- 各種イベント(焼き肉パーティ・クリスマス会他)
- 学習会（認知症サポーター養成講座）
- 学童交通整理を開催
- 環境整備に参加
- 季節行事

- 救急救命講習
- 蕎麦打ち
- 緊急連絡網に参加
- 近隣保育所との合同クリスマス会
- 区内運動会参加
- 敬老会・クリスマス会での踊り披露
- 敬老会に参加して下さる
- 健康相談会に参加
- 研修会
- 交通安全啓発活動
- 広報誌の配布
- 行事に参加【5】
- 行事のボランティアの相互交流
- 行事への相互参加
- 行事を共に実施
- 行方不明者捜索模擬訓練【2】
- 講習会など
- 高校生ボランティア受け入れ
- 懇親会(焼肉パーティ)に招待
- 災害協定の締結
- 祭りごと
- 祭り参加
- 作品制作
- 施設で行われるパン教室
- 施設の夏祭り【2】
- 施設見学
- 施設行事に参加【8】
- 施設行事の地域へ参加の呼びかけ
- 資源回収
- 事業所のお祭りに参加【2】
- 事業所の祭りの運営補助
- 事業所の避難訓練に地域の皆様が参加
- 自治会に参加【5】
- 自治会内の事業所と自治会役員会議
- 春と秋の行事に参加
- 商店会のイベント

- 小学校の運動会に参加【3】
- 小学生の学習受け入れ
- 焼き肉会【3】
- 神社のお祭りの宵宮祭に参加
- 世帯訪問(医療・介護・生活面のアンケートや署名)
- 清掃【6】
- 草刈り【2】
- 大学生吹奏楽コンサート開催、町内会住民見学
- 大規模災害等における防災訓練【2】
- 地域、町内、他介護事業所共同の健康祭り【2】
- 地域・町内防災運動会【2】
- 地域のお祭り【3】
- 地域のゴミ拾い【3】
- 地域の学校(高校・小学校)生徒の慰問活動
- 地域の公園の清掃
- 地域の行事に参加【2】
- 地域の清掃【2】
- 地域の納涼祭りへの参加
- 地域の老人会や婦人会との交流
- 地域交流(相互のイベント参加)
- 地域行事
- 地域主催の盆踊りに入居者、職員が多数参加。受賞あり
- 地域包括ケアシステムに参加
- 地区のお祭りへの参加
- 地区の清掃
- 地元中学校の体験学習の受け入れ
- 町内のイベント(町内会・清掃・夏祭りなどの催しもの)に参加【2】
- 町内のビアパーティー
- 町内の行事に参加【2】
- 町内の清掃【3】
- 町内会ゴミ拾い、古新聞だしに協力
- 町内会で開かれるバザー見学
- 町内会で行っている活動や行事への参加
- 町内会にある大型スーパーの夏祭りに参加
- 町内会に加入し各種行事に参加
- 町内会に参加【2】

- 町内会のお花見・お祭り
- 町内会の行事に参加【2】
- 町内会の独居高齢者・高齢者世帯見守り支援における高齢者の相互交流
- 町内会への加入、行事への参加
- 町内会レクリエーションに参加
- 町内会夏祭り
- 町内会各種、行事に参加
- 町内会各種総会に参加
- 町内会活動に参加、清掃活動
- 町内会行事【13】
- 町内会清掃活動に参加【7】
- 町内会総会に参加【4】
- 町内会盆踊りに参加
- 町内子供会との合同花火大会
- 冬あか清掃
- 入居者様の趣味活動の支援
- 認知症サポーター養成講座【3】
- 認知症学習会
- 認知症高齢者についての啓発活動
- 年2回行事があり地域の方に参加して頂いている。
- 納涼祭に招待
- 廃食用油の講習会
- 廃品回収
- 避難訓練【107】
- 標茶町福祉運動会
- 福祉推進の運営【2】
- 文化祭への出展
- 弊社のイベント行事
- 保育園との交流【2】
- 防災協定
- 防災訓練【3】
- 防犯パトロールに参加
- 盆踊に参加
- 餅つき大会の開催【2】
- 夜間想定避難訓練
- 有事の際の協力提携

- 隣接商店街の利用
- 連町行事に参加～夏祭り、文化フェスタ、芸能の集い、ゴミ拾い
- 老人クラブへの参加【3】

17-2 問 17 の質問で『⑤その他』と答えた方、その他の内容をご記入ください。

- SOSネットワークに登録
- ご本人様の再アセスメント。スタッフの話し合い。
- その行動には必ず理由があるという捉え方をしているので、単純に見守りの強化にとどまらず、原因を探るためのアセスメントの強化をする。その上で必要な支援を導き出しケアプランに組み入れて実施する。
- その行動には理由があるので、単に出ていかない工夫をするだけではなく、その行動の原因や要因を探り対策をケアプランに取り込むようにしている。
- ホームを出ようとする対象者がどのような時にその行動に移りやすいのかを検証し、何段階かに分け、対応方法かえている。又、
- 近隣住民や警察、消防への協力要請(家族の同意を得て顔写真等の情報提供し離設時に連絡をもらえるようにした)
- 玄関センサー【2】
- 玄関とびらにセンサーを設置。また、見守り強化のため人員配置の増。
- 行方不明者情報提供シートの作成
- 出入り口が開くとインターホンが鳴るようにした
- 正面玄関をオートロック式(二重施錠)に
- 地域住民の方へ連絡等協力の依頼
- 普段から自由にホームの周りにて草取りや畑いじりをされていた。認知症の進行により方向が分からなくなってしまった。見張られるのは嫌だの気持ちを尊重し今も自由に外へ行っています。3分以内に窓から所在を確認するようにし、事務所にも連絡し本人に気づかれないよう見守っています
- 利用者さんの写真付きの情報の書類を作成し、SOSネットワークがスムーズに機能する為の書類を作成した。また、職員間で、SOSネットワークの利用方法の確認を行った。
- 離施設時の検索マニュアルの強化。近隣とのネットワーク強化。

19-2 問 19 の質問で『④その他職員』と答えた方、その他職員の職名など詳しくご記入ください。

- マネージャー
- 営繕・雑務
- 栄養士
- 介護補助員
- 看護師【4】

- 経営者
- 施設管理 施設内外の管理
- 施設長【2】
- 施設長・事務長がスタッフの支援。
- 事務員(社長が兼務)【2】
- 準職員【2】
- 嘱託職員【5】
- 清掃員【2】
- 清掃員(障害者雇用)
- 早朝調理補助
- 総合施設長(看護師)
- 調理員【10】
- 派遣職員【2】
- 非正規看護職員
- 非正規常勤介護職員
- 副施設長
- 併設施設(小規模多機能型居宅介護)職員

22-9 職員の募集を上記以外で行っている場合、具体的な募集方法をご記入ください。

- HP に、必要時載せており、条件などはほぼハローワークと同様の内容にしている。
- スーパーなどの広報欄にチラシを貼らせてもらう
- ホームの窓に求人広告を張り出す
- マイナビ・道主催 I ターン U ターン就職説明会への参加
- 介護職員初任者研修/実務者研修など実習を積極的に受け入れ、来て下さった方の中で希望があれば採用、の実績あり。
- 近隣商店・スーパー、その他人が多く立ち入りやすい場所でのポスター張り
- 公共施設に張り紙。自社の門柱に張り紙。
- 口コミ
- 事業所に求人募集の案内を掲載している。回覧板等へ差し込みしている。恵庭市内のグループホームと連携し求人紹介を互いに行っている。JR のお知らせ版、市役所お知らせ版にも掲載している。
- 実習生を依頼されている学校との連携
- 社会福祉協議会『人材バンク』にて登録
- 地域のフリーペーパー
- 地域の情報誌【2】
- 地元の新聞に掲載

- 町広報の求人募集
- 町広報誌
- 伝書鳩での募集
- 毎年高校卒業生を採用している。毎年近隣の高校に出向いて行って介護就職希望者がいるかの聞き取りと自社の特徴などの説明をしている。
- 毎年地域の高校に直接行って進路相談の先生と会い、就職希望者がいるかどうかの確認と、自社の特徴を説明している。また職場体験や見学の仕組みを設定し(半日・一日・2日間等)要望に応じ受け入れている。
- 民間の広報誌に募集広告を出している。

25 退職理由はどのようなものがありますか。

- 家族介護のため【12】
- 介護の仕事に対する精神的疲労(特に1人夜勤に対する不安や疲労感)
- 65才定年でサ高住へ異動され退職しています。
- シフト作成時に出来る限り個人の希望を聞き入れている
- スタッフ不足により、長期の休みが取れない、希望にそえないことによる不満。スタッフ同士のトラブル。仕事量に比べての賃金の安さ。認知症高齢者の大変さ、精神的苦痛。
- ステップアップのため
- 以前の職種に就きたいため。
- 異動
- 違う土地への引越しのため。
- 育児のため
- 一身上の都合【5】
- 引っ越し、定年、病気
- 加齢による体力不足
- 家族の事情・都合【5】
- 家族都合のため(母親の療養、通院のために都市部へ引っ越しせざる負えなくなった)
- 家庭の事情(子供の進学等)
- 家庭の事情で夜勤ができず、やむを得ず退職しヘルパーの仕事につかれました
- 家庭の事情と職場内の不満です
- 介護が向いていない
- 介護以外の仕事をしたい
- 介護拒否等による意欲低下
- 懐妊後仕事を続けてもらっていたが体調不良となったため
- 環境を変えたいとの事
- 看護師として臨床の場に戻りたいため。

- 管理者として入職したが、自身が考えていたより仕事が難しい
- 既往病の再発(脳梗塞・椎間板ヘルニア)
- 規律違反(職場内で不倫)
- 給与の問題 人間関係【7】
- 業務の忙しさによるもの
- 業務内容が合わなかったため
- 勤務体制の変更によるもの
- 勤務態度の怠慢による指導を繰り返し受けた結果。
- 金銭的な条件の良い別の事業所への転職【2】
- 金銭的に厳しく退職
- 経済的理由や他の福祉施設への移動【2】
- 経歴詐称
- 結婚【6】
- 結婚、介護の仕事が向かない
- 結婚や他業種への転換
- 結婚後、妊娠したため
- 結婚退職及び引っ越しでのための退職
- 健康上の問題【3】
- 健康上の理由、人間関係
- 個人で起業 他の施設(特養 老健)に行く(特養の方が介護の勉強が出来るからと)
- 個人的な理由【14】
- 雇用条件の良い、他の職種への転職。
- 採用から1ヵ月勤務後、体力の継続ができないという理由
- 産前産後休暇、育児休暇(1年6か月)取得後に、小学生になるまで育児に専念したいので。
- 仕事になれることができなかったから
- 市外へ転居するため
- 事業所職員との人間関係の不和
- 持病の悪化による体調不良。
- 自らの体調によるもの
- 実家にもどる。家族の都合。違う職場も体験したい。
- 実家に帰るため
- 実家の近くに引っ越したため
- 若い職員は条件の良い職場や正社員のなれる職場に転職。期間限定(農家なので春までとか)の職員。男性を入職させ普通の倍の時間を掛け引継ぎをしたが仕事に慣れず適職ではなく退職。
- 寿退社や身体的な理由による退社。

- 就業規則により定年退職
- 出産・育児の為、介護以外の仕事に就く為、他施設へ転職(賃金を理由に)
- 出産のため【3】
- 出産のため、産休、育児休暇で休職中が2名います。
- 初心者で思い描いたのちがった。
- 職員との人間関係によるもの【3】
- 新しい事業所ができて異動した
- 親に言われて仕事には就いたが本人は仕事をしたくない
- 身体的理由のため(流産の危険、持病悪化等)
- 人間関係、身内の介護など。
- 人間関係。金銭的理由。他事業所(グループホーム以外)に興味があった。理由なくフェードアウト。
- 人間関係のトラブル。
- 正職員になかなか慣れてない
- 前職(介護職以外)への復帰
- 他の資格を取ったので、その資格を生かした仕事がしたい
- 他の所では務まらないから仕方ない介護にでも行こうと働く方が多くが、介護に従事したいと考える方が少ない現代ではこの方は介護には向いていないし長続きしないだろうと思える方も採用し現場を回さなければならないのが現実だから退職者は減らない。
- 他の職種、他施設に勤められる【3】
- 他施設での正規職員雇用のため
- 他施設への転職【2】
- 他事業者へ転職、体調不良
- 他社のグループホームへ転職
- 他職種への就職のため【2】
- 体調の不良【10】
- 体力の限界 他市町村へ移動 看とりの辛さ 病気 友人の介護 家族の事情 など
- 体力の問題【3】
- 待遇面での不満。
- 大きな施設で働いてみたいと言うことでした
- 中堅になってきたことによる精神的負担や資格取得のプレッシャーなど
- 賃金、地域(事業所が田舎であるという理由)が主となっている。
- 賃金が低い、賃金に見合った仕事ではない(ハードすぎる)
- 賃金と労働力が見合っていない
- 賃金の問題のため【3】
- 通っている学校との調整がつかなかったため。

- 定年【4】
- 定年・異動・死亡・病気
- 転居により通勤時間がかかりすぎるため
- 転職【2】
- 転職・夫の転勤等
- 認知症の方の理解がどうしてもできない。 疲れる。 もう少し給料が欲しい。
- 年齢と体力的な問題でCMIに転職
- 年齢に伴い体調の不良
- 年齢的、腰痛など
- 派遣期間の終了による退職。
- 配属先の変更、学生アルバイトの就職
- 疲労の蓄積(非常勤で、掛け持ちしている)
- 不明
- 別な職種の希望
- 方向性(介護に対する考え方)の違い(1人)
- 法人内の別事業所へ異動【2】
- 夜間勤務が難しく、また元々行っていた他業種の仕事への復帰を決めたため。
- 夜勤がきついから
- 夜勤が大変、重労働、認知症の理解不足、低所得。
- 老健からの経験者だったが、GHの雰囲気にならず自己都合で退職。

26 退職者を出さない工夫を何かしていますか。

- 1人1人との面談を多く持ち、困っていること・不安なこと・悩み等を聞く場を多くつくること。
- 1年ごとに経験値として10円時給を上げている
- 一人一人面談等を行い、話をよく聞く
- 3ヶ月に1度、親睦会
- ある程度の休暇の保証、職場の雰囲気づくり
- いつもと違うと感じた時は面談の実施
- キャリアパス評価制度の導入
- こまめな面談。管理者自身が現場をわかる為、2ユニットどちらも夜勤などに入る。
- コミュニケーションの充実、職場環境の充実【3】
- サービス残業をしない・させない風土づくり
- シフトの配慮 待遇改善の検討
- シフト調整(希望休・年休・時間数など)、スタッフとのコミュニケーション
- シフト表を作成する上で、職員の希望休をとっている【3】
- スタッフにとって よかれ と思うことはすべて実行しているつもりです

- スタッフのストレス軽減の為、親睦会や飲み会などの充実を図っています。
- スタッフのメンタル的な問題に対応できるようにしている。施設長やユニットリーダーと定期的に面談の機会を設けている。問題がありそうな場合は個別に面談の回数を増やしたりしている。
- スタッフ会議からの提案を考える。研修会等の経費は事業所負担。こまめな面談。
- スタッフ間の人間関係の調整（毎年施設長やユニットリーダーは全職員と面接をして、職場における人間関係で困っていないか等聞き取りし改善できるものは対応している。）
- ストレスの軽減とユニット間の職員交流の活性化のため、職員休憩室を確保しています。
- なるべく、常勤採用ができるようにしている。
- パートから正職員に昇格、休憩時間の充実など。
- プリセプター制度の導入
- ベースアップ
- やりがいのある職場づくりを意識している。職員間の人間関係を円滑にするように努めている。
- 何でも話しやすい環境作り
- 夏・冬に特別長期休暇・ケアカンファレンスの充実・慰安旅行・定期食事会など
- 夏及び冬休みの設立。また、希望休日の要望受入や有給取得体制の整備。
- 介護教育室の設置
- 介護処遇改善加算等での給料・ボーナスアップ
- 介護職員の声に耳を傾ける
- 介護福祉士取得を条件に、正職員登用を行う等、職員のモチベーションの維持向上に努めています。
- 会社負担の親睦会等の開催。
- 希望を考慮した、法人内他施設などへの配置転換
- 希望休への配慮。小さい子供の育児中の方もいるので勤務時間帯への配慮もしている。
- 希望休日の配慮と、無理のない勤務体制の整備。
- 希望休日勤務の確認。休憩室の設置。
- 希望勤務日や希望休日を制限なく希望通り取らせている。当然ながら休憩時間の確保、残業手当、研修参加費、それに伴う交通日等。
- 喫煙の容認
- 喫煙室は両者と共同だがある、休憩時間などで喫煙は可能。
- 休みの希望を柔軟に対応している
- 休みを十分にとってもらう。休みの希望に対応。
- 休み希望や有給休暇の取りやすい環境
- 休み希望をシフト作成時に聞く
- 休み希望を取り入れた勤務表作成

- 休憩時間や休憩室の確保
- 休憩時間や出来る範囲での有給消化に努めている。
- 休憩時間内には本人の意思で寛げるよう会議室を開放している。
- 休憩室/更衣室を用意している。
- 休憩室の確保【7】
- 休憩室の設置。日頃の意思疎通が良好に行えているかを観察したり個人面接で確認し、何か問題を抱えている場合は管理者・主任を中心にサポートできる工夫をしている(一緒に食事をする・話をじっくり聴く・場合によっては休暇をとってもらう・・・等々)。
- 休憩室の設置や状況に応じた業務改変
- 休憩室を設けた・個人面談・
- 休日、有給休暇の確保。通勤手当の見直し。夜勤手当の見直し。
- 休日時の希望を聞き入れる。研修参加や資格習得などモチベーションをアップを図る
- 教育担当制、定期的な面談、新人をどう支援していくかの正職員の会議開催
- 業務内容・ケア内容を整理し、不公平感のない勤務体制を整備した。
- 勤務希望等への配慮【4】
- 具体的な対策はしていないが、できるだけ休み希望を叶えることにしている。
- 研修の充実【6】
- 現在の介護保険報酬の範囲の中で、極力給料基本給や手当を改善するように努力している。
- 個人ロッカーあり【2】
- 個人面接(年 2 回)、社内サークル活動の奨励(助成金あり)、業務内で感謝・賞賛に値する事があった場合カード(GOOD JOB CARD)に書いて相手に手渡し
- 個人面談による要望の聴き取り、有給休暇取得の推奨
- 個人面談の実施【2】
- 個別にコミュニケーションをとる機会を設けるようにしている
- 個別面談にて不平・不満の聞き取り。定期と随時希望時を行い早期の不満解決に取り組んでいます
- 厚生福利の充実、昇給アップ
- 向上心をもてるような勉強会の開催。
- 更衣室、喫煙室の設置。
- 腰痛軽減のためのリフト浴を設置
- 残業しない。有休取得
- 残業の解消と休憩時間の確保。
- 子供をもった職員が多いので家庭の事情を考えながら、働きやすい環境をつくっている。
- 資格給(資格取得のみの条件)、研修・資格取得の支援、有給休暇消化の努力 介護休暇(取得 2 名)退職金(常勤者)パースティ休暇 休憩室の設置

- 資格習得や努力、勤務状況などを評価
- 事業所や人間関係について聞き取りを行い、働きやすい環境になる様に努めている。また、法人内での異動も視野に入れ、退職ではなく異動で環境を変える事も行っている。
- 事業所内環境整備
- 社会人・組織人としての常識や専門職としてのプライドの在り方を周知した。
- 就職時の詳細な説明、その人その人に合わせた新人教育のスピード調整、育児中の職員への配慮
- 出勤扱いの研修参加。食費はいくら食べても月 2.600 円。どんな職員にもいいところがあるので、それを認める。ハードよりメンタルな問題のほうが重要である。
- 出来ないことは時間を掛けてし頂けるように周りでフォローするようにしています。業務表を作成して業務が分かりやすいように配慮しています。
- 出来る範囲の休み希望は受け入れる
- 処遇の改善について経営者と話し合いを行っている。
- 昇格人事など
- 昇給制度。
- 笑顔で挨拶をする
- 賞与の一律支給
- 賞与給付、有給休暇あり、希望日の休暇、会社持ち出しの忘年会、二次会、送別会の実施（円満退社）によりホームの悪口を言われたい。どうしても人間関係に問題があれば、配置転換の実施。会社の費用による研修参加
- 職員との個別面接
- 職員の個性を活かせる活動・係・行事の設置（音楽療法講師・研修講師・書道講師・茶道の会など）
- 職員の働き方に合わせての勤務体制の構築（日中のみ・夜勤のみ・土日不可など）
- 職員の入れ替え
- 職員の力量に見合った個別指導の実施や研修を行っている。【2】
- 職員の話をよく聞くようにしている【2】
- 職員への意識アンケートや、個人面談など
- 職員も入居者と一緒に楽しめる行事を行っています
- 職員間のコミュニケーション【4】
- 職員旅行
- 職場の人間関係 定期的な面談 休憩時間の安定
- 職場の雰囲気と環境
- 職場内外のコミュニケーションを取っている
- 新人さんへの指導（特に若い職員）の工夫
- 新人教育の強化⇒ホーム全体で歓迎し、多くを求めず、力量に合わせた教育の推進。

- 新人担当者を管理者以外に作り、新人・担当者・管理者で打ち合わせ話し合いをしながら一つずつ覚えてもらう
- 親睦会の回数を増やし、職員同士が信頼関係を作れるようにしている。
- 人間関係
- 正規職員への採用。有給消化。業務の改善
- 声を多くかけ、個別に困った事や理解できない事などの対応に心掛けている。【2】
- 戦力になり仕事が出来よう、スタッフがサポートする
- 全職員で働きやすい職場を目指してコミュニケーションや相手の立場に立った言動を心掛けるよう取り組んでいます。
- 相談出来る関係作り
- 他事業所よりも高待遇
- 退職金共済の整備、福利厚生共済の加入、労働体制の見直し、有給の取得が可能な体制づくり
- 誕生者にありがとうカードを渡す
- 誕生日は特別休暇
- 誕生日プレゼント
- 男女別のロッカー
- 賃金の改定など
- 賃金調整、休日の融通
- 定期的な会合の開催や業務分散による残業の軽減
- 定期的な面談
- 定期的に匿名でアンケートを実施し、現場の状況や利用者様の身体状況等を確認して職員の業務軽減を図っている。
- 定期面談⇒困り事の把握。
- 都度の職員との面談面接
- 働きやすい職場環境づくり委員会を設置し現場スタッフが環境整備をしている
- 特にこれといってやるべきがありません。給与を上げてあげたくても上げる事もできず、大きな施設のように給与面や退職制度の充実でも差がついてしまっているのが現実であり、職員を引き留める事もできない状況です
- 特になし【3】
- 特に新しく入られた職員への面談と、有給を取得しやすい環境にしている
- 特別にないが、新人が仕事を覚えて1人立ち
- 日々の仕事や研修や会議等を活かして、チームケアの満足を得られる環境を整える努力をしています。
- 年に2～3回の親睦会の開催。
- 非常に難しい設問だが、賃金の問題も確かにあるが、それよりも仕事をしていく上での充

実感や仲間と共に、遣り甲斐についての充実感を持ってもらえるよう、福利厚生に力を入れている。

- 非常勤の場合は、勤務条件を相手の希望に沿えて、こちらの希望にも会うように検討している。
- 福利厚生の充実(ボーナス・お歳暮・保育所の設置等)【4】
- 福利厚生の充実(保育園の設置・ボーナス等)研修会の開催(月 1 回の内部研修・その他外部研修にも積極的に参加)
- 福利厚生の充実、賃金ベースアップ・退職金支給規程の整備(常勤介護員のみ)
- 福利厚生面でも慰労を含めての年に一回程度職員の国内・国外視察旅行などができるようになれば少しはちがうのではないのでしょうか。
- 面談回数などを増やし、良好な関係性の構築を図っている。
- 目標課題設定、個人評価、職員アンケート、職員動向調査を行っている。
- 餅代の支給
- 夜勤ができなくても、正社員として雇用
- 有休取得【6】
- 利用者のみならず、スタッフの1人1人の課題も、チームの問題としてオープンに協力し助け合える関係性を大切にしています。
- 労働環境の改善・整備(勤務時間の遵守等)
- 労働環境の整備は随時行っているつもりであるが、事業所の地域が田舎であるため、若い従業員が就職してこない。地域の問題もあり、地域には住居も少ない。
- 話し合える環境作り

27-2 職員の喫煙はどのように対応していますか。

- 基本は各自の自家用車内で、自己管理
- 4月まで喫煙場所を確保していたが、入居者に喫煙者が居ないため、施設内禁煙とし、戸外で喫煙している。
- 7:00~20:00はホーム内禁煙、夜間の休憩時間のみ管理室で空気清浄機を使用している。
- GH内は禁煙。個人の自家用車内また施設外にて喫煙
- スタッフルームのみで喫煙できる
- ブースを作っている。
- ホームない禁煙、喫煙者はベランダに出て休憩時間におこなう。
- ホーム外で休憩時間にて対応。
- ユニット内奥のキッチン換気扇にて喫煙している
- 一段落したら交代で喫煙している。

- 一番奥の人目に触れにくい場所のみで対応。
- 屋外での喫煙【15】
- 全面禁煙【6】
- 外(自家用車)で喫煙してもらっています。
- 外で自分の自家用車の中で喫煙している。
- 換気扇の下で時間を決めて喫煙しています。
- 喫煙は休憩室のみです。
- 喫煙ルームは設けていないので、玄関ホールの傍らに喫煙場所を設置。喫煙者それぞれが個々にタバコと吸い殻を管理し、持ち帰る事を徹底している。喫煙時間は各ユニット内で職員がお互いの空いた時間で声をかけあい、長い時間にならない様お互いに配慮している。
- 喫煙室にて入居者様と共に行う。
- 喫煙室を設け、その場所でのみ喫煙を認めている。【6】
- 休み時間のみ敷地外での喫煙はOKとしています。
- 休憩時、スタッフ自身の車内など。
- 休憩時に外の喫煙できるところで行っている
- 休憩時の喫煙。【2】
- 休憩時間に、自家用車で施設外に出ていただいて喫煙してもらっている【22】。
- 休憩時間に苑外
- 休憩時間に喫煙室へ行くようにしている。
- 休憩時間に休憩室で対応【8】
- 休憩時間に施設外(車の中・自宅)で喫煙している。(施設敷地内全面禁煙)
- 休憩時間に自分の車や近くのコンビニ等、外で吸っている。
- 休憩時間のみ喫煙。毎日、退勤時に吸い殻の処理。
- 休憩時間を利用して外出して行なっている。
- 休憩室にて休憩時間のみ喫煙 (大きめのアルミ缶の中に個人の灰皿を入れて管理している)
- 休憩室に空気清浄機を設置
- 休憩室に水のはった灰皿を完備。たまりすぎる前に破棄するよう指導している。
- 休憩室は喫煙可としています(他職員の配慮しつつを前提に)
- 休憩室内に喫煙室を設置している。
- 休憩中に喫煙場所を決めて吸っている
- 業務中は禁煙としている
- 決まった場所での喫煙をしています【6】
- 建物の外の敷地内にて決まった時間に一日2回。現在3名の喫煙者あり
- 建物内禁煙。吸いたければ外だが、今のところ、吸う人はいない。
- 玄関の風除室にて喫煙してる。

- 現在は喫煙者はおりませんが、そのような入居者がした場合、1箇所喫煙場所(空気清浄機の設置)を設ける。
- 現在一人なので職員休憩室で喫煙。喫煙終了後は換気を行っている。
- 現在喫煙する職員はいない状況
- 現在喫煙者は不在。3か月前までは存在し、タバコ・ライターは職員(事務室)が管理していた。本人の希望する時に廊下の端で、他の入居者に受動喫煙にならないように配慮し、職員が灰皿とタバコを渡して、ライターで点火し、吸い終えたら灰皿、吸殻を回収している。今後もこのような対応を継続する予定である。
- 指定の喫煙場所
- 施設の外で【5】
- 施設の前に駐車場があり、各自が昼休みを利用し喫煙出来るようにしている
- 施設外で喫煙場所を設けている【2】
- 施設内、敷地内では喫煙禁止。少し離れた場所に借りている駐車場があるので、休憩時間に車の中で吸ってもらっている。
- 施設内は禁煙となっているため、休憩時間に外出している
- 施設内は全面禁煙です。全職員が車通勤のため、勤務開始直前および終了直後、また、休憩時間においては自家用車内にて喫煙しております。
- 施設敷地内全面禁煙
- 事業所の敷地内で喫煙されている。
- 事業所外に喫煙場所の設置
- 事務所のスペースを一部提供。休憩時間に空気清浄機を使用しながら喫煙して頂いている。
- 車内や外に喫煙している。
- 周囲から見えない場所
- 所定の喫煙場所にて喫煙を行う。
- 職員の半数以上が喫煙されているので、新たに喫煙室を設けた。
- 職員は、外で昼休みのみ喫煙していただいております。
- 職員は全面禁煙【3】
- 職員休憩室で実施【3】
- 職員室や屋外
- 職員専用の喫煙室があり 自由に使用させ 使用した分の時間は 休憩時間を削っている(自己管理)
- 職員用の喫煙ルームがあります。【5】
- 定められている場所でのみ喫煙可
- 冬季のみ休憩室内、夏季は戸外。【2】
- 日中の休憩時間は事業所外の所へ行き喫煙している。
- 日中屋内は禁煙、夜間は事務所内で空気清浄機を使用している。

- 入居者さんと分けていないが喫煙場所を決めている。また、休憩時間に、入居者さんが食事中は禁止など、制限付きで喫煙してもらっている。
- 入居者専用喫煙室か休憩室での喫煙
- 併設施設の喫煙室利用
- 利用者と共用だが、喫煙室はある。
- 裏口(屋根あり)に専用喫煙所。
- 裏口から出て外で喫煙する

28-2 問 28 の質問で『④その他』と答えた方、詳しくご記入ください。

- ホテルと併設なのでホテル駐車場を日勤・夜勤で個人で賃貸している
- 各自で駐車場契約をして確保している。
- 近隣の住民の方に空地を無償で提供して頂いている。
- 個人契約をしてもらい一部を会社が負担している。
- 施設敷地内の駐車場【2】
- 専用の土地を所有と賃貸で借り上げているの2つがある。
- 町営駐車場に停めている
- 敷地内駐車場に有料で駐車しています。

30-①2 『初期加算』算定困難な理由をご記入ください。

記入なし

30-②2 『医療連携体制加算』算定困難な理由をご記入ください。

- 医療連携を行っていない。
- 看護師の確保が困難。【5】
- 看護師の配置が難しく、過疎地域である事もあり医療の体制も整っていないため
- 看護職の採用が困難であり、標茶町にも標茶地域訪問看護ステーションはあるが、以前から要請・協議しているがステーション側で、人員の関係からどうしても夜間体制が困難であることから、委託契約するまでに至っていない現状である。
- 看取りを行っていない。グループホームでの看取りに真に協力的な医師が見つからない(積極的に探していないが)
- 資格者の確保が困難のため
- 条件に満たないため
- 人員確保が困難なため
- 正看護師が従事していない。また協力医療機関も、それほど協力的ではない。
- 正看護師の採用が困難であり、訪問看護ステーションも無いため。
- 体制が整っていない。

- 体制が整わない。看護ステーションと契約する料金が高い。
- 対応可能な医療機関がないため
- 地域内は医院だけで病院がない
- 当事業所は准看護師を配置しているため。 デイサービスは看護職員だから准看護師でも良いが、グループホームは看護師なので准看護師では医療連携加算の対象にはならない。おかしな法律である！

30-③2 『認知症専門ケア加算(Ⅰ)』算定困難な理由をご記入ください。

- 『認知症専門ケア加算(Ⅱ)』取得予定
- Ⅲa 以上の人数不足【2】
- これから算定予定である【2】
- 加算条件、基準を満たしていない為【18】
- 介護実践リーダー研修の受講者がいない
- 介護度3以上が1人しかいないため。
- 開設当初、日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Mの利用者がいなかったため
- 該当者がいないため【2】
- 処遇に見合った方が在籍しておらず。
- 職員を研修に出したくても、職員の退職などにより勤務上余裕もなく行かせられないのが現実です
- 専従の看護師がいない。
- 専門研修への参加の機会がまだない。
- 認知症介護実践リーダー研修受講者が不在である。【2】
- 認知症高齢者の自立度がⅢA以上などという流動的な縛りが有るため難しい
- 認知症専門士の資格者がいない。【2】
- 必要な研修修了者が不在
- 複雑すぎて取りづらいため。算定計算に要する手間に見合っていない。
- 要件を満たす研修修了者がいないため。
- 利用者様が穏やかに過ごされている。

30-④2 『認知症専門ケア加算(Ⅱ)』算定困難な理由をご記入ください。

- 27年度に申請予定
- Ⅲa 以上の人数不足
- 加算条件、基準を満たしていない為【19】
- 介護実践リーダー研修の受講者がいない
- 開設当初、日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Mの利用者がいなかったため
- 該当する職員がいないため【4】

- 計画通りに研修が実施できていない。
- 研修がコンスタントに行われなかったりすることもあるから
- 指導に係る専門的な研修を修了している者がいない。介護職員・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画も作成できる実力が無い。
- 指導者の資格取得が難しいため【4】
- 資格者がいないため困難【2】
- 実践リーダー研修修了者が不在のため
- 取得できると思うが算定していない。
- 人員が満たない
- 認知症介護指導者研修の修了者がいないため【12】
- 認知症介護指導者研修修了者がいない。研修期間が長すぎる。
- 複雑すぎて取りづらいため。算定計算に要する手間に見合っていない。

30-⑤2 『サービス提供体制強化加算(Ⅰ)』算定困難な理由をご記入ください。

- (Ⅲ)を取得
- 27年度に申請予定
- H26.4月に条件を満たしたが、算定は11ヶ月後～とのことなので、本年、4月～算定予定。
- サービス提供体制強化加算Ⅱを算定しているため。【2】
- 加算条件を満たしていない為【2】
- 介護福祉士が50%以上配置できないため【9】
- 介護福祉士の資格取得者数が要件を満たしていない。
- 介護福祉士を確保することが困難なため。
- 該当者不足のため
- 算定条件、基準に該当していないため【17】
- 資格者が居ない。
- 十分な研修体制が取れない状況にあるため。今後検討して研修体制確立を構築する予定である。
- 常勤で介護福祉士の取得が困難
- 職員が退職することで加算条件が複雑なため、加算をしても事務処理上時間もかかり、大変面倒である
- 本年1月から61%になり、4月には76%になる見込みだが、有資格者実績が一年との事。一年は長くはないのか？新規事業所は実績3ヶ月だとか。不公平？

30-⑥2 『サービス提供体制強化加算(Ⅱ)』算定困難な理由をご記入ください。

- 1名退職してしまうだけで、基準を満たせなくなる。
- Iを算定している為。

- Iを取っている為
- Iを取得しているから
- Iを取得しているため
- Iを取得しているの。
- Iを取得している為
- サービス提供体制加算 I を算定しているため。
- サービス提供体制強化加算(I)を取得しているから
- サービス提供体制強化加算(I)取得しているから
- サービス提供体制強化加算 I を取得しているため
- サ堤 I 取ってるため。
- スタッフのほとんどが非常勤の為。
- なし
- パート数が多い
- 以前Ⅱのサービスを加算していたが、現在はⅠのサービス提供加算をとっている為。
- 加算(I)を算定しているため
- 加算(I)を算定しているため
- 加算(I)を取得しているから
- 加算条件を満たしていない為
- 基準に該当していないため
- 基準に満たない
- 基準を満たしていない
- 基準を満たしていない
- 規定を満たしていないため
- 今後算定の予定
- 算定基準を満たしていないため
- 算定根拠がない為
- 算定条件に満たない。
- 資格者が居ない。
- 取得できると思うが算定していない。
- 取得条件に満たない
- 十分な研修体制が取れない状況にあるため。
- 常勤職員が75%以上配置しているが同加算(Ⅲ)を取得しているため
- 常勤職員の占める割合が不足。利用者様の負担になるため。
- 条件がそろっていない
- 条件に当てはまらないため
- 条件を満たしていないため。

- 職員が退職することで加算条件が複雑なため、加算をしても事務処理上時間もかかり、大変面倒である
- 正規職員としての応募が少ないため。
- (Ⅲ)を取得
- 要件を満たしていない。

30-⑦2 『サービス提供体制強化加算(Ⅲ)』算定困難な理由をご記入ください。

- 『サービス提供体制強化加算(Ⅱ)』取得している【10】
- 1名退職してしまうだけで、基準を満たせなくなる。
- サービス提供体制強化加算(Ⅰ)取得しているから【15】
- Ⅱを取得しているのに、要件を満たしている項目は全て算定できるというのだが。
- 加算要件に達していない【11】
- 介護福祉士が少ない
- 該当者不足のため
- 資格者が居ない。
- 取得できると思うが算定していない。
- 十分な研修体制が取れない状況にあるため。
- 職員が退職することで加算条件が複雑なため、加算をしても事務処理上時間もかかり、大変面倒である
- 職員が定着していない中では加算できたり加算できなかったりするの難しい
- 以前Ⅱのサービスを加算していたが、現在はⅠのサービス提供加算をとっている為。
- 別の条件で加算をとっているから

30-⑧2 『認知症行動・心理症状緊急対応加算』算定困難な理由をご記入ください。

- ショートステイは行っていない【5】
- 加算取得対象者がいないため【4】
- 加算、算定条件を満たしていない為【11】
- 該当者がいないため【11】
- 緊急受け入れの実績がない。【2】
- 空床がでない。
- 資格者が居ない。
- 実施していない
- 終末期専門施設で、受け入れが困難である為【2】
- 処遇に見合った方が在籍していない為。
- 職員を研修に出したくても、職員の退職などにより勤務上余裕もなく行かせられないのが現実です

- 体制が整っていないため
- 対応に見合った研修受講者不在のため。
- 短期入所ができないため【5】
- 短期利用共同生活介護を算定していない
- 入居をできるだけ早く、という方はいても「緊急に」という方がいなかった。
- 入居者への対応に不備があるため
- 利用者様の負担になるため

30-9② 『若年性認知症利用者受入加算』算定困難な理由をご記入ください。

- 65歳以下の入居がないため
- 以前は該当者がいたが、高齢になったため
- 加算条件を満たしていない為【10】
- 該当者がいないため【5】
- 該当者の入居実績がない。
- 現状では満室が続き受け入れができない
- 今の職員では対応が出来ない。
- 事例なし
- 若年性認知症の対象者がいなかったため【18】
- 若年性認知症利用者の対応に関する研修受講者が不在である。今後研修受講を検討したい。
- 若年認知症の受け入れがない
- 体制が整っていない
- 対応していない
- 入居者への対応に不備があるため
- 認知症高齢者が主であるため。
- 利用希望者がいません【3】

30-10② 『夜間ケア加算(Ⅰ)』算定困難な理由をご記入ください。

- (Ⅱ)を取得
- 1名夜勤を増やすことにより人員の確保がより厳しくなる為
- 2ユニットある
- 3ユニットでの運営のため【2】
- スタッフを確保できな事、また経営面でのメリットがないため。
- 一人以上は難しい。
- 加算条件を満たしていない為【18】
- 改定の内容を考慮し加算を取得していくつもりです

- 該当しないから【2】
- 基準より多い職員を配置できないため
- 経済的問題
- 現在の加算額では採算が困難
- 現在の加算単位では、当直者を増やすことはできない。
- 現状では夜間の一人加配は困難なため。
- 現状の職員体制では加算が取れない。
- 採算が合わない為【2】
- 職員の確保が難しい。夜間に2名が必要となると、職員は何名多くしなければならないのか？地域的に確保が難しい。まして、深夜に常勤換算で2名？深夜って？高齢者の深夜って？
- 職員の配置が困難なため【9】
- 職員数が達していない【4】
- 人員配置の費用に見合っていないため。
- 人員不足のため【6】
- 人件費でマイナスになる為。
- 人件費と加算の割合が合わない
- 単位が低いから【2】
- 夜間ケア加算に見合った処遇ではない為。
- 夜間加算の単位だけでは夜間帯にもう一人職員を増やすだけのものはない
- 夜勤者は1人体制
- 予算面で人件費にあわないため、現実無理である

30-①2 『夜間ケア加算(Ⅱ)』算定困難な理由をご記入ください。

- 1ユニット1名の夜勤職員の配置となっており+1名以上の職員配置はしていないため
- 1ユニットなので人件費が負担
- 1ユニットのため該当しない。【3】
- 1名夜勤を増やすことにより人員の確保がより厳しくなる為
- そこまでの人員の確保をしていない。
- 一人以上は難しい。
- 加算条件を満たしていない為【16】
- 介護報酬が少ないため、また、小規模多機能型居宅介護を併設しているため、夜勤の配置は3名であるため
- 基準より多い職員を配置できないため
- 経済的問題
- 現在の加算単位では、当直者を増やすことはできない。

- 現状では夜間の一人加配は困難なため。
- 採算が合わない為【2】
- 職員の確保が難しい【11】
- 職員の体制が組めない
- 人員配置が基準のとおりできない
- 人員配置の費用に見合っていないため。
- 人件費でマイナスになる為。
- 人件費と加算の割合が合わない
- 単位が低いから
- 報酬が低い為
- 夜間ケア加算に見合った処遇ではない為。
- 予算面で人件費にあわないため、現実無理である

30-12 『看取り介護加算【死亡日以前4日以上30日以下】』算定困難な理由をご記入ください。

- ご家族様の負担になるため
- ターミナルケア未実施のため【2】
- 医療機関との関係が難しい【2】
- 医療連携加算を取得できていない
- 加算取得対象者がいないため【11】
- 加算条件を満たしていない為【7】
- 該当者がいない、また、算定条件が分かりづらい為。
- 看とりは実行しているが 加算を取得するようなこととは思っていない 擬似家庭で擬似家族と一緒に暮らしている中でのことなので 看とりは当たり前と思っている(家族の希望の上で)それに算定請求しづらい(煩雑)
- 看取りの経験がない。【2】
- 看取りの状態近くなった場合、系列の医療機関での対応になることもあり加算はしていない。
- 看取りを行なってくれる医師がいない。職員の教育不足。
- 看取り介護を行う機会が無かったため
- 現状ではできない
- 今後の取得を検討中
- 資格者確保が困難のため
- 事例なし
- 取得しているが実績がない
- 深夜の対応が難しい。
- 体制が整っていないため。人員不足。

- 標茶町の医療体制は、現在標茶町立病院のみであり、救急医療指定病院であるため、医師不足から全く往診体制を構築できない事から、グループホームとしては看取り介護が望めない状況にある。
- 法人として看取りを未実施
- 利用者様の負担になるため。医療機関との連携が難しい。

30-132 『看取り介護加算【死亡日の前日及び前々日】算定困難な理由をご記入ください。

- 30-122の理由に同じ。
- ターミナルケア未実施のため【2】
- 医療機関との関係が難しい【2】
- 加算取得対象者がいないため【9】
- 加算条件を満たしていない為【7】
- 該当者がいない、また、算定条件が分かりづらい為。
- 看とりは実行しているが 加算を取得するようなこととは思っていない 擬似家庭で擬似家族と一緒に暮らしている中でのことなので 看とりは当たり前と思っている(家族の希望の上で)それに算定請求しづらい(煩雑)
- 看取りの経験がない。【4】
- 看取りの状態近くなった場合、系列の医療機関での対応になることもあり加算はしていない。
- 看取りを行なってくれる医師がいない。職員の教育不足。
- 現状ではできない
- 今後の取得を検討中
- 資格者確保が困難のため
- 取得しているが実績がない
- 深夜の対応が難しい。
- 体制が整っていないため。人員不足。
- 利用者様の負担になるため。医療機関との連携が難しい。

30-142 『看取り介護加算【死亡日】算定困難な理由をご記入ください。

- ターミナルケア未実施のため【2】
- 医療機関との関係が難しい【3】
- 加算取得対象者がいないため【9】
- 加算条件を満たしていない為【7】
- 該当者がいない、また、算定条件が分かりづらい為。
- 看とりは実行しているが 加算を取得するようなこととは思っていない 擬似家庭で擬似家族と一緒に暮らしている中でのことなので 看とりは当たり前と思っている(家族の希望の上で)

それに算定請求しづらい(煩雑)

- 看取りの経験がない。【2】
- 看取りの状態近くになった場合、系列の医療機関での対応になることもあり加算はしていない。
- 看取りを行なってくれる医師がいない。職員の教育不足。
- 看取り介護を行う機会が無かったため
- 現状ではできない
- 今後の取得を検討中
- 資格者確保が困難のため
- 事例なし
- 取得しているが実績がない
- 深夜の対応が難しい。
- 前問いに関連し困難である。
- 体制が整っていないため。人員不足。
- 利用者様の負担になるため。医療機関との連携が難しい。

32. 今後介護報酬をどのようにして欲しいですか。

- 70%の職員を正社員として雇用できる報酬があればよいです。
- キャリアパスを机上の空論にしない、もっと現実的に頑張っている職員に還元していけるような運営をできるようにして欲しい。
- グループホームの生活の中で医療ニーズが高くなってきています。現状においては出来る限り以上の対応もあります。その中でも通院に追われる日も多く実際の生活支援が難しくなっていること、重度化した際の報酬もさることながら、制度の中でも検討していただきたいと思っています。
- ケアの内容を正當に評価できる内容を希望
- スタッフに満足な給料の支払いが出来るような報酬を頂きたいです。
- スタッフの総所得を増やすようにしてほしい
- せめて、介護職員が一人で生活できるだけの給料
- せめて大きな施設と同じ程度の賃金体系が維持できる介護報酬をお願いしたい
- ベースアップをして欲しい。
- ボーナス面での待遇が一般企業に比べてほとんどないに等しい。長年勤続しても昇給が少ない
- もちろん適切かつ真面目に運営しているホームは評価してほしい。サービスに温度差が生じてきている。
- もっとあげてほしい
- 運営主体、地域別での検討。単位のアップ。

- 下げないで欲しい
- 加算の種類増やすよりも基本部分の報酬を増やしてほしい。
- 加算を重点においた加点式。どんな状況であれ、最低限運営に困らない金額をもらえていては職員の質向上には繋がらないと思います。質が悪くても経営ができて儲けが出てしまうのはおかしい。何をもちえて良い取り組みをしている事業所、そうでない事業所なのか、物差しを作るのが難しいのは重々承知ですが、何かしら考えていただきたい。だから虐待を当たり前に行っている事業所や、今でも「拘束」の認識なくベット柵4本など当たりの事業所がある。認知症実践者研修受講者が、当事業所に外部実習に来ていた際、話しを聞いた。入居されている人があまりに不憫に思えた。
- 介護の現場で真面目に一生懸命に人として向き合っている現状を踏まえて、国としての理解を深めてもらえたらと思います。国としての全体の中で、今この時代で何が一番大切な事なのか、時代に合った臨機応変な対応をお願いしたいと思います。
- 介護の質別の介護報酬
- 介護の実態を知って頂き、報酬をアップしてもらいたい。
- 介護員加配加算の創設。
- 介護者の社会的な立場や待遇の改善を考慮した仕組みを検討していただきたい。介護業界全体でモチベーションの向上が実感でき、今後の介護サービスの質を向上させる仕組みを検討していただきたい。
- 介護従業員の給与は他の業種と比較しても低賃金であり、離職者の比率が高いと言われています。1ユニットの運営であるが、地域性もあり複数ユニットの運営は困難であり、単一ユニットであっても経営が成り立つような介護報酬改定をして頂きたい。
- 介護職員が意欲を持てるよう、資格・技術の向上により段階をつけて報酬を上げて欲しい
- 介護職員の給与に反映する方法で介護報酬を引上げて欲しい
- 介護職員の給料を上げられる報酬を望む
- 介護度がかかるくなったり、維持している部分の算定がほしい。認定調査項目に認知症という部分での評価がすくなく、身体障害に重きを置きすぎている。
- 介護度が認知症に対して、反映されていないと感じる
- 介護度の上がってきている状態での報酬の低さによって職員の給料も低くなってしまふ。
- 介護認定が軽くなると介護報酬は安くなるが施設にかかる費用が減るわけではないため、要介護状態が改善された場合にも加算算定ができるようになって欲しい。
- 介護認定に問題あり、調査員の力量のなさが、介護の手間を調査票に表現できていない。自由・尊厳等を重視している共同生活介護では、徘徊への対応(拘束しないで自由を尊重)がとても大変です。冬は特に職員も辛いです。寒冷地手当が欲しいです。
- 介護報酬が安すぎる。
- 介護報酬が削減されると、修繕や建替えの積立等が難しく、また介護職員処遇改善加算だけでは、基本給のベースアップ、介護職員の確保等が難しいため、介護報酬が上がることを

望みます。

- 介護報酬のアップ
- 介護報酬のアップに期待したい
- 介護報酬の引き下げはやめて欲しい。(職員の安定的確保ができて、介護の現場で働く事が自分たちの人生も豊かにする事に繋がるという思いを持ってもらい、介護の質を向上させる為に。)
- 介護報酬の引き下げをしないでほしい
- 介護報酬の単価を上げてほしい。また、低所得の方も利用しやすくしてほしい。
- 介護報酬は上げていただくに越したことはありませんが、上げられないならせめてこれ以上下げないでいただきたい。また、社会福祉法人としての本来の機能を果たしていない事業所に関してなんらかの対応をしていただきたい。「職員定着のために待遇を社会福祉法人と同等にする努力をするように」などと市町村職員が指導して来る事に憤りを感じています。
- 介護報酬を引き上げてほしいです
- 介護報酬を上げてほしい
- 介護報酬を上げないと賃金に反映できない。また、良い人材が他の職種を求め、より良いサービス提供ができなくなる恐れがある。
- 介護報酬少 → 職員給与少 → 職員離職 → 採用に係る費用増 → 収益圧迫 → 労働環境悪化 → 職員離職 → 採用に係る費用増 → 収益圧迫 (負の連鎖)。他業種並みの給与が確保されていれば我慢できることでも、低賃金であるがため簡単に見切りをつけられてしまうケースが散見される。また食材費に関しては収支に差があれば値下げをするなどの対応などと言っているが、食材を購入するための人件費、車両ガソリン代、冷蔵庫の容量に限度があるためこういったものがほぼ毎日発生すること。これらの理由から相応の介護報酬がなければ、食材を購入するための人件費、車両ガソリン代等は自腹で支払っている感覚になる。具体的に報酬をいくらにとかでなく、現場の実態を公平にジャッジしてほしい。
- 外泊(入院等)の場合もなんらかのかたちで報酬をつけてほしい。
- 看取り介護を行っている、介護福祉士が多い施設が加算となっているが、また、今後そのような加算がふえると思いますが、はたして、それが良い施設、よくやっている施設と評価していいのか。田舎では病院数が少なく、近づく看取りができない、資格を持った職員が少ない施設でも、利用者様が満足、笑顔が多い施設もあります。家族も満足しています。そのような加算が取れない施設が介護報酬減額をされれば、その地域に1つしかない施設がなくなってしまう。評価基準をよく考えてほしいです。看取りをしている、資格を持った職員が多い施設の中には、機械的な介護をしているところがあります。
- 管理者にも処遇改善加算を適用して欲しい。
- 給与を一般企業と同等に出せるような介護報酬にしてほしい
- 見直しをお願いしたいです。今後、介護報酬が下がると運営に負担がきます。

- 現在では事業所によって自己負担額の違いが多すぎ、自己負担額を高額にし儲けている事業所がある現状を改善しなければ何が正しいのかさえ疑問である。自己負担額での介護報酬のランク分けも必要とまで考える。
- 公務員と同等の給与水準を払えるような報酬にして欲しい。
- 今の報酬のままでは他産業より賃金が低く、介護業界からの人材離れが懸念される。確実に人材不足に陥ると思われる。
- 今年の4月から介護報酬が値下げになり保険者は良いと思いますが、事業所は売り上げが下がり又、介護職員に給与アップとの事で様々な問題が出てくると思われます。全ての福祉施設が一律ではなく、利益を得ている施設のみその様な対応をしていく事が望ましいと考えます。
- 削減案ではなく、税金の使い方を見直して、介護報酬をあげてほしい。
- 仕事の内容に見合った報酬にして(引き上げ)欲しい。GHの場合は身体介護以上に、認知症に対する専門的な知識と対応する技術を要すること。24時間生活を支えることがいかに大変かを解って欲しい。医療と介護で何故こんなに違うのか？
- 仕事の内容を考えると、介護報酬は低いと思います。今後は介護報酬を上げてほしい。
- 施設同様に減額(居住費・食費)を介護保険で対応してもらえることで、低所得者でもグループホーム利用が可能になる。
- 事業所の質及びケアの質向上が大前提ではありますが、魅力ある職業としての賃金の向上ができるだけの報酬アップを願います。
- 自社スタッフの処遇を更に改善するために増やしてほしいと思っております。
- 質の向上の評価方法と介護報酬算定
- 実績に対する評価を上げて欲しい
- 社会福祉法人以外の法人の報酬改善(アップ)を望みます
- 若い人たちにも魅力ある賃金が支払われるよう
- 十分な人件費を確保して健全な運営ができるようにして欲しい。
- 従業員の給料に直接反映できる報酬を付けてほしい【2】
- 重度の認知症が増えているので介護量が多く職員の負担が大きいため、その部分に対して加算があればよいと思う。
- 少しずつ改善はされてきていると思うが、介護報酬の引き下げで法人・事業所に対する報酬が少なるなる事は、働くものにとって不安が大きい。在宅ケア・施設ケアの両者はそれぞれ特徴があり役割も違いがあり、どちらかに重点を置くものではないと考える。社会的評価の安定の為に、介護報酬を安定化させてほしい。
- 少しでもアップはしてほしいが、それによって入居者さんの負担がさらに増すのは困る(ただでさえ利用料が高額なのに今後は年金も減らされていく)。無駄な公共事業や膨大な思いやり予算、遊興費に使われる政党助成金・等々削るべきところはたくさんある。予算を編成しなおして医療・福祉にもっと使ってほしい。

- 上がる事を期待しています。【4】
- 職員の給与を継続して上げることが出来ない。特に男性職員は将来に不安を感じながら働いている、その結果としてGHではなく他の介護保険施設に転職するものや、介護職自体を辞めてしまう者もいると思う。
- 職員の給与水準を一般職種の平均くらい、もしくは公務員の給与水準まで上げられるような介護報酬にして欲しいです。
- 職員は年々スキルを上げ、年収を保障しなければならず、熟成した施設運営をするうえで介護報酬アップは必須強く希望します。処遇改善加算等加算が増えて、利用者の一割負担額も増加。負担割を改定する動きもありますが、高所得者は負担増をすべきと思いますが、低所得者では厳しい。差別化対応で検討していただきたい。
- 正職員希望の求人が多く、現在の報酬単価では自力での正職員の確保が困難であるため、人材が不足している状況下であっても条件が合わず辞退する者が多く見られる。現制度化における加算方式は、郡部では都市部に比べて不利な条件が多い事も理由に挙げる。結果として、いくら介護職員処遇加算を取得しても介護報酬単価が上がらなければ見かけ倒しの賃金向上にならず根本的な解決に至らないことから、今後ますます介護職員の確保が困難な状況に陥ると考えている。
- 全体の報酬が上がる、また、介護度の改善がみられた場合もそれを評価する仕組みがあると良い。
- 増額を期待
- 多分満足している事業者は居ないと思うが、何とか努力してやっているのが現実だと思う。制度の見直しと福祉法人への補足金を、株式会社にも適用するか、同じように無くして新たな制度を構築するかの時期に来ていると思うが。
- 大きな規模の事業所では人員確保や研修受講にて取れる加算は簡単に取れる状況である。小さい事業所が今後、継続して行くためには、実現は困難とおもわれるが可能であれば事業所の評価を加算にしてほしい。たとえば入居者さんの声や表情、家族の評価を加算に盛り込む等、サービスの質に対しての評価が欲しい。
- 単位数が上がればいいです
- 賃金が低いと人員確保が難しい、そのため介護報酬を上げて頂くか、人員確保のための対策を考えてほしい
- 適正な報酬アップ
- 内部保留のある所は減算。他は現状維持。
- 入院時の報酬設定
- 入居されている方の負担がなく、報酬が上がる
- 入居者が長期入院した際の報酬の見直し 介護職員の処遇を向上できるような見直し 福祉用具貸与等必要なサービスを受けられるような見直し
- 物価上昇及び職員の定期昇給にも反映させてほしい。

- 報酬のアップと継続して欲しい。
- 報酬を上げて欲しい。職員が充足出来る状況に改善して欲しい。
- 毎回上げてほしい
- 夜間ケア加算を上げてほしい。
- 利用者様の負担は軽減しつつも、職員の賃金大幅アップを図れる報酬体制にしてほしい。
- 良質な介護にて介護度が下がった場合の加算、救急搬送対応加算など

33-2.問 33 の質問で『⑩その他』と答えた方、詳しくご記入ください。

- サービスの質が向上すれば介護報酬が上がるの？ 国の財政が伴わなきゃ介護報酬は上がらないでしょ。
- パーソンセンタードケアの向上。グループホーム自体のありかた。
- 一つに絞られるものではなく、全て必要
- 一般常識、仕事に対する責任感
- 人としての優しさや愛情や勇気、そしてお節介なくらいの人に対しての情熱や興味、感心だと思います。
- 専門職としての意識
- 優先順位は違えど、全て当てはまると考えます。特に③、⑥、⑦、もっときっちり教えるべき。

34-2. 問 34 の質問で『⑤研修に参加したいが参加できない』または、『⑥研修は参加しない』と答えた方、理由を教えてください。

- ギリギリの人員で動いている中で、昨年から、職員のレベルアップに何名かを出してはいるが限界があって、思うようにいけない。
- スタッフ不足
- スタッフ不足により、研修に参加させてあげていない。内部の研修開催の必要性も感じるが、資料作りをする時間もない。
- 遠い 時間帯が夜
- 研修の内容が現場に伴っていない。机上の論議の研修は不要です。
- 人手不足で職員を研修に出せない事がある。
- 協会が儲ける為に研修費を高くしているが、ギリギリの利益で運営しているグループホームでは参加させることができない。
- 研修については自己研鑽であり、教養はしていない。参加費等の補助は行いが、基本的参加するしないは個々の意思としている。

36. GH協会の研修に参加したことがないとお答えの方、理由をお教えてください。

- ギリギリの人員で動いている中で、昨年から、職員のレベルアップに何名かを出してはいるが限界があって、思うようにいけない。

- 協会に入ってから、まだ日が浅いため。
- 経済的、時間的に研修に参加する余裕がない。
- 研修時期のこともあって参加したいが参加できていない
- 職員不足により。
- 田舎では参加は 前後泊が必要になり、難しい。

37. 今後、北海道認知症GH協会の研修で取り上げてもらいたい項目を、お教えてください。

- 接遇、介護技術、介護保険制度。
- 2～3年経過の職員対象に認知症高齢者の理解を深める研修
- BPSDについての研修
- BPSDへの対応での成功例、失敗例の事例報告。
- GHとしての虐待や(身体)拘束の定義。認知症高齢者が人として自由に生きることへの支援の方法。一般的な介護のイメージが強くある職員に対して、GHの役割と認知症介護の基本的な考え方など。
- GHの将来
- GH間の連携促進ができる事業
- ある程度解答明解なグループワーク。介護に正解はないのは、理解できますが解決できない研修では心もとない。解決策、心理的解決法などの情報までも伝授いただければすっきりします。
- ケアプラン【2】
- スタッフのモチベーションを上げる研修
- スタッフのやる気を引き出す為の管理者が行うべき事【2】
- スタッフ研修。ターミナルケア研修。薬や認知症についての研修。介護職員の立場に必要な医学的な知識を学ぶ研修。センター方式やケアプランに関する研修。
- ターミナルケア【2】
- パソコンを使用した研修。
- メンタルヘルス
- リーダーの役割。リーダーの資質。他ホームの工夫。
- リスクマネジメント
- リスク管理
- 家族への対応について
- 介護の現場で役立つ話が聞きたい
- 介護技術、接遇、認知症、グループホームのあり方等
- 介護職員処遇改善交付金の平成27年度の方向性について(申請の仕方等)
- 介護職員初任者研修・実務者研修の養成
- 介護保険の改正があるので、今後特に加算をしっかりと算定していかなければ運営が厳しくな

っていく事が予想されるが、算定条件が分かりづらかったり、市町村によって多少の違いがあるが具体的な書類関係や、申請の方法など教えてもらえると協会へ加入している意味があると思える。

- 各ブロックにおいて、毎年定期的に「認知症実践者研修」「管理者研修」「リーダー研修」を実施して頂きたい。
- 各加算取得時の必要書類の研修
- 看取りにあたってのフォローアップセミナー、看取りに特化した形での実践事例の報告会、グループケア
- 看取り介護(特に医療との連携や経験の浅い職員への内容で)
- 看取り介護と医療との連携について
- 看取り研修
- 基本的介護技術
- 記録・ケアプランの書き方
- 記録の書き方(厚労省23項目シートの記入方法)
- 居宅サービス計画書についての勉強会。
- 誤嚥等に関する研修、会話やスキンシップのとり方の研修
- 高齢者の認知症及び介護技術(BPSD等)に関する研修を実施して頂きたい。また、社会人としての心構え・接遇・医学的知識も時代に沿う形で実施して頂きたい。
- 今のままでよい
- 坂井礼子先生の研修会を定期的2年に1回など希望します
- 仕事に対する基本姿勢(組織で働くということの基本知識)・認知症の理解・職員のメンタルヘルスのセルフケア
- 事業所初任者職員を指導すべく中堅職員向けの学び、指導能力向上の研修会
- 事例を使った認知症への接し方。
- 事例発表、事例検討
- 実践に即した認知症高齢者の理解。
- 若年性認知症
- 収益が優先では無く、道内各地の介護職が同じレベルを維持できる介護研修の構築。
- 周辺症状の困難事例等のグループワーク
- 終末期の実践的な事例について
- 所謂、ゆとり世代でもわかる内容でなおかつスキルアップできる内容の研修を開催して欲しい。
- 常勤介護職員以外の非常勤職員に対する業務の効率的な配置の工夫について
- 職員の定着率を高める為の方法
- 職員定着率を上げる為にグループホームの魅力等を介護職員向けの研修
- 職業倫理などの専門職としての意識向上が図れるもの

- 心理学を用いた研修
- 新人研修・行方不明者の徘徊模擬訓練
- 新人職員向けの基礎研修
- 身体拘束 感染予防 働く楽しさ
- 身体拘束・高齢者虐待
- 接遇
- 接遇(現場レベルの内容で)
- 接遇マナーを主とした研修
- 接遇マナー研修
- 専門的な知識は勿論ですが、人として最低限必要な人間力や、コミュニケーション力。
- 対価を頂いている「サービス」としての意識
- 段階別の支援者向けの研修(新人研修、中堅研修、管理者研修、計画作成担当者研修、その他フォローアップ研修)
- 道南で計画作成担当者研修を年に2~3回行って欲しい。
- 認知症ケア、計画作成、接遇など
- 認知症にばかりとられるのではなく、利用者をひとりの人として接し、気持ちを察することができたり、尊重できる意識を持てるような研修。
- 認知症に対する研修は充実しているが、人間や高齢者の理解を主とした研修を開催して欲しい。
- 認知症のためのケアプラン作成術
- 認知症の基礎知識
- 認知症の基本的な研修(意外と理解していないままで働いている)
- 認知症の対応方法
- 認知症の方にも対応できるリハビリ
- 認知症の理解・・・認知症の方の心の世界や、認知症が引き起こす様々な行動がどこから起因しているのかなど 特に対応に困りがちな事を事例を通して研修で取り上げてもらいたい。
- 認知症の理解と、その対応
- 認知症介護の基礎は毎年でも必要
- 認知症介護初任者研修
- 認知症高齢者への身体介護技術(コミュニケーションの取り方から)。一般の身体介護技術研修は、あくまで認知症の人を対象としたものではなく、単に身体介護技術しか教えてくれない。認知症の人への身体介護技術は、身体介護をするにあたってコミュニケーションから始めないと、利用者に抵抗されてしまうことが多くある。自施設内での研修では事例が少なすぎて、なかなか職員に伝わりにくいです。
- 燃え尽き症候群にならないための、心のケア・それに伴い経営者、施設庁レベルの研修、職

員が長く働けるように・・

- 分かりやすい記録の書き方・認知症の症状に対する対応の仕方・
- 夜間ケア加算を算定している事業所の人員体制の工夫について

39. ブロックで取り上げてもらいたい事を教えてください。

- 接遇、介護技術、介護保険制度【2】
- 2～3年経過の職員対象に認知症高齢者の理解を深める研修
- BPSDについての研修
- BPSDへの対応での成功例、失敗例の事例報告。
- GHとしての虐待や(身体)拘束の定義。認知症高齢者が人として自由に生きることへの支援の方法。一般的な介護のイメージが強くある職員に対して、GHの役割と認知症介護の基本的な考え方など。
- GHの将来
- GH間の連携促進ができる事業
- アセスメント、ケアプラン作成について
- ある程度解答明解なグループワーク。介護に正解はないのは、理解できますが解決できない研修では心もとない。解決策、心理的解決法などの情報までも伝授いただければすっきりします。
- ケアプラン【2】
- ケアプランの情報交換
- ケアプラン作成に関する研修
- サービス向上に向けての研修
- スタッフのモチベーションを上げる研修
- スタッフのやる気を引き出す為の管理者が行うべき事【2】
- スタッフ研修。ターミナルケア研修。薬や認知症についての研修。介護職員の立場に必要な医学的な知識を学ぶ研修。センター方式やケアプランに関する研修。
- その時に悩んでいることの意見交換
- ターミナルケア【3】
- ターミナル研修会 接遇研修、
- パソコンを使用した研修。
- ブロックの中での情報交換(入居希望者の共有事項、空き情報)等。
- ブロック内での交流が図れる機会を増やしてほしい。
- ホーム間や職員が交流出来るような事。(研修でも集会の形でも構わない)
- メンタルヘルス
- リーダーの役割。リーダーの資質。他ホームの工夫。
- リスクマネジメント

- リスク管理
- 家族のカウンセリング
- 家族への対応について
- 介護の現場で役立つ話が聞きたい
- 介護技術
- 介護技術、接遇、認知症、グループホームのあり方等
- 介護職員処遇改善交付金の平成27年度の方向性について(申請の仕方等)
- 介護職員初任者研修・実務者研修の養成
- 介護保険の改正があるので、今後特に加算をしっかりと算定していかなければ運営が厳しくなっていく事が予想されるが、算定条件が分かりづらかったり、市町村によって多少の違いがあるが具体的な書類関係や、申請の方法など教えてもらえると協会へ加入している意味があると思える。
- 各グループホームへの実地研修。(どんなサービスを行っているのか自社の課題点や、今後工夫する点など他者の活動を通じて振り返ることができる為)
- 各ブロックにおいて、毎年定期的に「認知症実践者研修」「管理者研修」「リーダー研修」を実施して頂きたい。
- 各ブロックにおいて、毎年定期的に「認知症実践者研修」「管理者研修」「リーダー研修」を実施して頂きたい。
- 各加算取得時の必要書類の研修
- 看取りにあたってのフォローアップセミナー、看取りに特化した形での実践事例の報告会、グループケア
- 看取りについて
- 看取り介護(特に医療との連携や経験の浅い職員への内容で)
- 看取り介護と医療との連携について
- 看取り研修
- 管理者同士の交流
- 基本的介護技術
- 記録・ケアプランの書き方
- 記録の書き方(厚労省23項目シートの記入方法)
- 居宅サービスと比較し、閉鎖的なイメージと感じている。様々な GH 交流を図り、情報交換や意見交換が行える機会があると嬉しい。
- 居宅サービス計画書についての勉強会。
- 居宅サービス計画書についての勉強会。看取り介護について。コーチング。困難事例に対する事例検討会
- 近隣施設における終末期の取り組みについて
- 具体的な事例から学べる事。前向きになれる事。チームケアの研修など。

- 研修ではなく、事業所の職員同士が横のつながりが持てるように一緒に何かをしたり飲んだり出来る事業
- 誤嚥等に関する研修、会話やスキンシップのとり方の研修
- 高齢者の認知症及び介護技術(BPSD等)に関する研修を実施して頂きたい。また、社会人としての心構え・接遇・医学的知識も時代に沿う形で実施して頂きたい。
- 今のままでよい【2】
- 坂井礼子先生の研修会を定期的2年に1回など希望します
- 札幌ではケアマネ、ケアプランに対する研修が充実しているが、道北ブロックではあまり見かけないため、同じような研修を開いて欲しい。
- 札幌市の実地指導のポイントを知りたい。
- 仕事に対する基本姿勢(組織で働くということの基本知識)・認知症の理解・職員のメンタルヘルスのセルフケア
- 仕事に対する基本姿勢(組織で働くということの基本知識)・認知症の理解・職員のメンタルヘルスのセルフケア・対人接遇の基本
- 事業所間の横のつながりを活発にして欲しい
- 事業所初任者職員を指導すべく中堅職員向けの学び、指導能力向上の研修会
- 事例を使った認知症への接し方。
- 事例を通じてのグループワーク(地域性がわかるので理解しやすいのではないかと思う
- 事例発表、事例検討
- 実践に即した認知症高齢者の理解。
- 実践リーダー研修
- 実践者、管理者研修。
- 若年性認知症
- 収益が優先では無く、道内各地の介護職が同じレベルを維持できる介護研修の構築。
- 周辺症状の困難事例等のグループワーク
- 終末期の実践的な事例について
- 所謂、ゆとり世代でもわかる内容でなおかつスキルアップできる内容の研修を開催して欲しい。
- 常勤介護職員以外の非常勤職員に対する業務の効率的な配置の工夫について
- 職員が参加しやすい時間帯でできる研修の機会を増やしてほしい
- 職員の定着率を高める為の方法
- 職員定着率を上げる為にグループホームの魅力等を介護職員向けの研修
- 職業倫理などの専門職としての意識向上が図れるもの
- 職場間の交換研修等できると良いと思う。
- 心理学を用いた研修
- 新人スタッフのセミナー

- 新人育成に向けて、取り組んでいること
- 新人研修・行方不明者の徘徊模擬訓練
- 新人職員向けの基礎研修
- 新任職員研修・介護職場での接遇など
- 身体拘束 感染予防 働く楽しさ
- 身体拘束・高齢者虐待
- 成年後見制度について
- 接遇
- 接遇(現場レベルの内容で)
- 接遇マナーを主とした研修
- 接遇マナー研修
- 専門的な知識は勿論ですが、人として最低限必要な人間力や、コミュニケーション力。
- 対価を頂いている「サービス」としての意識
- 段階別の支援者向けの研修(新人研修、中堅研修、管理者研修、計画作成担当者研修、その他フォローアップ研修)
- 地域で活用できる資源の情報共有。
- 地域のGHとのコミュニケーションの場でも良いと思います。情報交換や自施設での取り組みなどを情報交換し、日常的に交流が出来るようになれば、利用者さんが地域に出るきっかけにもなるかもしれません。1つのGHで行うよりも、複数のGHで何か考える場になるといいなと思います。
- 道南で計画作成担当者研修を年に2~3回行って欲しい。
- 道北ブロック役員をさせて頂いています。ブロック研修も充実できるよう努力致します。
- 特になし
- 認知症ケア、計画作成、接遇など
- 認知症についての専門性
- 認知症介護初任者研修
- 平成26年11月28日、札幌でグループホーム協会主催の『潜在力を引き出す介助/拘縮予防のアプローチ』という研修に行かせていただき大変勉強になりました。その話をスタッフにしたところ是非、聞いてみたいとのことで道北ブロックで行って頂けたらと思います。
- 法改正のトピックスなど新しい情報の発信をしてほしい
- 問37に関する研修を出来るだけ近隣での開催を望みます。
- 夜間ケア加算を算定している事業所の人員体制の工夫について

40. 北海道認知症GH協会に望むことをお教えてください。

- 2時間程度の研修も増やしていただきたい
- これからも現場に寄り添ってほしいと願います。

- どのグループホームに入居しても質の良いサービスが受けられ、認知症の方だけではなくご家族の皆さんも地域の皆さんもスタッフもみんなが笑って暮らせるように様々な勉強会の開催や楽しみを持って参加でき認知症の理解を広められるような企画を宜しく願いいたします。
- ブロックと協会と同じような研修をしないでほしい
- より一層の結束を持って頂き、情報や知識の共有を求めます
- 一般の地域の方への周知。特別養護老人ホームが小さくなっただけと思っている方が多い。
- 横のつながり
- 何年かに1回でもいいので、少しでも地元に近い所でリーダー研修が受けられるようにお願いしたい。
- 可能な限り、研修案内は早めをお願いしたい。(案内が来たときにはすでにシフトが決まっていて、変更も難しいことが多々あり)
- 介護職員が不足している事業所が多いようです。私のところは幸いに現在職員は足りていますが、もっとGH職員として働きたいと魅力を感じられる介護施設になるよう、イメージアップ作戦なんかできませんかね？
- 介護保険改定や、国からの最新情報などをもっと知らせて欲しいです。制度が変わってGHの何が変わったのか。PCを使える管理者は自分で検索しますが、GHの管理者や施設長は高齢な女性が多いので、まったく調べようともしません。できれば紙やFAXで送ってもらえると、目に付くと思うんですが。
- 介護報酬改定の前に会員の為になるような働きかけを何故行わないんですか？ 会員の為に動く協会であってください。
- 各ブロックにおいて、毎年定期的に「認知症実践者研修」「管理者研修」「リーダー研修」を実施して頂きたい。
- 管理者になりたてなので、職員管理に興味があり、たくさんの事業所の情報を知りたい。
- 協会としての活動はこれまでと同じように継続して進めてほしい。
- 協会に加盟しているメリットを感じられるようにしてほしい。
- 協会の活動に加え、研修の案内も多く良いと思います。
- 協会の役員さんも一生懸命協会の業務運営にご尽力いただいております、改めて感謝申し上げますとともに、研修などいろいろ考えながら事業計画を組んでおられ頑張っておられ、頭が下がります。
- 金儲け主義は止めてほしい
- 空床時に、入居希望者等の情報を流して欲しい。
- 釧路での開催であれば、時間的にも金銭的にも研修等に参加しやすい
- 研修だけでなく人材確保等に関しても何かして欲しい
- 研修の回数を増やしてほしい。
- 研修や勉強会や懇話会など、どんな形でも良いと思うのですが、話す方は同じでも、その時

その時に参加される人は、同じ人とは限らないので、また同じ志では無く、気が付ける時期も、人それぞれ経験値によっても違うと思うので、繰り返しになるかも知れませんが、何度も何度も繰り返し繰り返し向き合って話していく事を風化させずに、続けて繋げていく事が大事だと思いますので、今後ともよろしくお願い致します。

- 研修を受けるときに非会員であっても安価で受講できるといいです。
- 研修会に参加しやすいよう、同一研修項目に対して複数の日程確保や時期をずらしての複数開催を希望します。
- 研修会場が遠いことが多く、参加が困難な場合がある
- 研修会等については満足感がありますが、情報の発信等については日本認知症グループホーム協会の方が迅速であるように感じています。また、このような団体は会員数が多い方が何かとよろしいかと考えております。お互いの良いところを活かし合うことが可能であるということ的前提に北海道支部との合併を望みます。
- 研修頻度など増やしてほしい
- 現状で満足している
- 今現場で困っている認知症高齢者の行動心理症状に対して、実践に応用できるような具体的な対応を話し合える、またネットワーク作りのためにもグループワークを取り入れた研修会の開催を希望します。
- 今後もアンケート等をとっていただき、GHの現状を国に訴えてもらいたい。
- 札幌での研修が多く、業務の関係上で行くのが困難な為、是非各地域別で様々な研修を開催して頂きたいと思っております。
- 札幌市の実地指導のポイントを知りたい。
- 常に認知症ケアの最先端を行き、会員を先導してほしい。
- 世間の認知症の認知度や理解度は依然低いと思われれます。より広範囲で認知症の理解を得られるような活動を行って頂けることを希望します。
- 全部参加が出来ないが、研修の企画をつづけてほしい
- 地域に根付いた協会であってあり続けてほしい。また人材の育成にも力を入れてほしい。
- 道北ブロック＝旭川での研修はいかがなものか？まー旭川が一番グループホームの施設が多いので仕方ないが・・・
- 特になしです。今後も研修会や多彩な情報等、よろしく願います。
- 特になし
- 法改正など、行政の動向などの情報や、加算の算定条件や具体的な手続きの取り方、書類の作り方等を指導してもらえると良いと思う。また、運営基準、加算の算定条件等についての質問等を受け付けてもらえると、協会に加入している意味が実感できると思う。

42. 自由記載・要望、提案、叱咤、愚痴など自由な意見を聞かせてください。

- もう少しブロック間、ホーム間の交流を盛んにしてほしい。

- 「給与が低い＝介護職」 職員自体も将来的に希望を持ってない職業と思っています。人材不足に悩むのも当然ではないでしょうか？介護報酬が下がる一方ですが、入居費をあげている施設が多くなるなら入居者へ影響が行くし・家族の負担も増える。報酬が下がると経営・職員への影響がでる。法改正する度に悪くなっているのでは？と思います。
- 40に関しては勝手なことを書かせていただきましたが協会の皆様には心より感謝しております。
- がんばってもそれにたいする評価があまりない。ほめことばだけである。
- ごちゃごちゃとして見難い(醜い)ホームページです。本の宣伝をしてお金をもらえるんですか？
- なかなか、道の研修に行けないので年に一回ぐらいは会長の顔を見せに来てほしいです。人がいない(愚痴です)
- 介護スタッフがやりがいを感じる賃金を頂き、定着した落ち着いた現場環境を望みます。
- 介護職員を入れる際に、特養老健からの転職者も多く居ます。まったくの未経験者も居ます。一般的な介護のイメージで来る人も多く、利用者によってあげることが正しい、利用者の安心と安全のみが優先され、利用者一人一人の生活を見ない、見れない職員が多くなってしまいます。施設内研修や外部研修、GH協の研修などに参加させて頂いて、まずGH職員としての専門性を持ってもらえるように努めていますが、一回に外部研修にいける人数はシフトの関係から少数に限られてしまいます。夕方からの外部研修は極力大目の人数で参加するようにしていますが、1回研修に参加したからといって、認識がすぐ変わるものではありません。何回も何回も色んな講師の研修を聞いて、自分の施設で色んな経験をして、やっと認識が変わってくる程度です。自施設研修も毎月行いますが、外部研修で聞く話は新鮮で印象に残ることがあるようです。安心安全と利用者の自由をの丁度いいバランスを取る事が大事だと思いますが、GH経験のない職員は安心安全を盾に、利用者の自由を奪い、言葉で抑制し、行動まで制限する。自分たちの仕事は何をすることなのかも理解せず、何事もなく一日が終わればほっとする。終いには、認知症が進行し混乱して身体的にも重度化している利用者を、精神科へ入院させた方が良いと進言する職員も出てくる始末。何のためのGHかと疑いたくもなります。もっとGH職員としての専門性を持たないといけないなとおもったりしました。以上、愚痴でした。
- 介護報酬の改定時等にGH協会が行政に対して発言し影響が出るような組織を目指して欲しい
- 管理者が相談できるシステム
- 宮崎会長は元気ですか？お体を壊したりしていませんか？
- 協会の研修会(管内のみ)には出来る限り参加するようにしています。役員の方々は認知症対応のプロなので皆さん優しい良い方だなあと感じています。研修会でよく感じる事は、おそらく新人職員だと思いますが、スキルの低い質問やホームでの対応を話されています。(他人事ではないですが)職員のスキルアップは課題ですね

- 協会役員の皆様、事務局の皆様におかれましては、毎日のお仕事に加え協会の活動と大変お疲れ様でございます。いつもスタッフを研修会に参加させておりますが、大変勉強になっておりますし、元気をもらって事業所へ戻ってきております。このことにつきましては、皆様が認知症の方のためにご尽力をいただいております賜物であると心より感謝いたしております。私たちが田舎の事業所ですが、入居者の皆さんやご家族の皆さん、地域の皆さん、スタッフのみんなが笑顔で暮らせるようにと頑張っておりますので今後ともご協力の程、宜しくお願い申し上げます。
- 協会役員の皆様には、それぞれが自事業所を持ちながらのご尽力を頂いていることに感謝申し上げます。
- 研修を出来るだけ暖かい季節にしてほしい。秋頃に研修多く手わけして出ても間にあわない
- 研修会の開催場所についてもっと振り分けて欲しい。札幌近郊が中心になるのは理解できるが、同じ会費運営の中で不公平さが出ていると感じてしまう。
- 講師人が固定されているように感じるので、これまで聞いたことのない講師の講義を聞いてみたいと思います。
- 次回の介護保険改正についての情報などタイムリーな話題について教えていただきたい。
- 実践者研修などを行う際に、もっと協会が主になって色々な段取りをして頂きたいです。また私たちブロックの者だけでは不安も大きく判断できない事などもありますので、研修期間中は協会の方が会場に張り付いて頂きたいです。協会に入っているメリットが感じられないので、加盟する団体も増えてこないのではないのでしょうか。低い介護報酬の中から安くない会費を支払っていますが、それに見合ったメリットを正直感じられません。研修の参加費用など、会員と非会員とで目に見える区別を行うなど、支払った会費分が戻ってくるような形が必要なのではないのでしょうか。
- 住宅型有料老人ホーム、高専賃、グループハウス等が異常なまでに新・増築されている。棲み分けは難しく、グループホームは認知症に関するプロ集団という意識はあるものの、ご利用者側(特にご家族)は低所得でも預かってくれる所を望む。特別養護老人ホームや老人保健施設(特に認知症専門棟)でも待機者がいないとなると、こことも競争しなければならない。人件費等を考えるとこれ以上値段も下げられないことから非課税世帯の利用者でご家族から金銭的援助が受けられない方々は今後グループホームがより対象外になってしまう恐れがある。
- 女性の職場なのは理解しているつもりですが、あまりに「陰口」等が多すぎる事が気になる。そういった事がチームワークを崩す結果になるとわかっていないのか。。。言いたい気持ちはわかるが、職場の職員とは関係のない人間に言え方がいいのに。と。それと、あまりに自己主張(わがままととれる言動)が多すぎる。一般企業なら「明日から来なくていい」と言われるようなわがままや、自己主張をしてくる。その割りに「責任とるのは嫌」というような職員が多すぎると思います。そういったところの意識をどう変えていけばよいか悩んでいます。
- 職員の確保が難しく、給料等でやめる理由に対して給料を上げてあげられないのが現状で

あり、苦しいところ。また資格を簡単に取れてしまう状況では新たに働く者の意識の低さを感じられる。グループホームとして重度化が増えているこの現状として職員の基準配置を国としてあげてもらいたい。またグループホームの重度化により特別養護老人ホームになりつつある。入浴も一般浴では対応できなくなっているのが現状ではないだろうか。

- 特になし【2】
- 認知症高齢者のみならず「人」への支援を追及されている現協会体制を支持し、共に学び、入居者様、地域や職員に還元できるよう今後とも協働していきたいと思ひます。今後ともよろしくお願ひいたします。
- 毎日とにかく余裕がありません…。人手不足はどこも深刻な状況のようですね。皆さん一緒に頑張りましょう!!
- 問32の回答 なんとか実現を！ でも無理だよなー！！！！