



一般社団法人北海道認知症グループホーム協会

# 平成25年度 事業所基礎調査集計結果

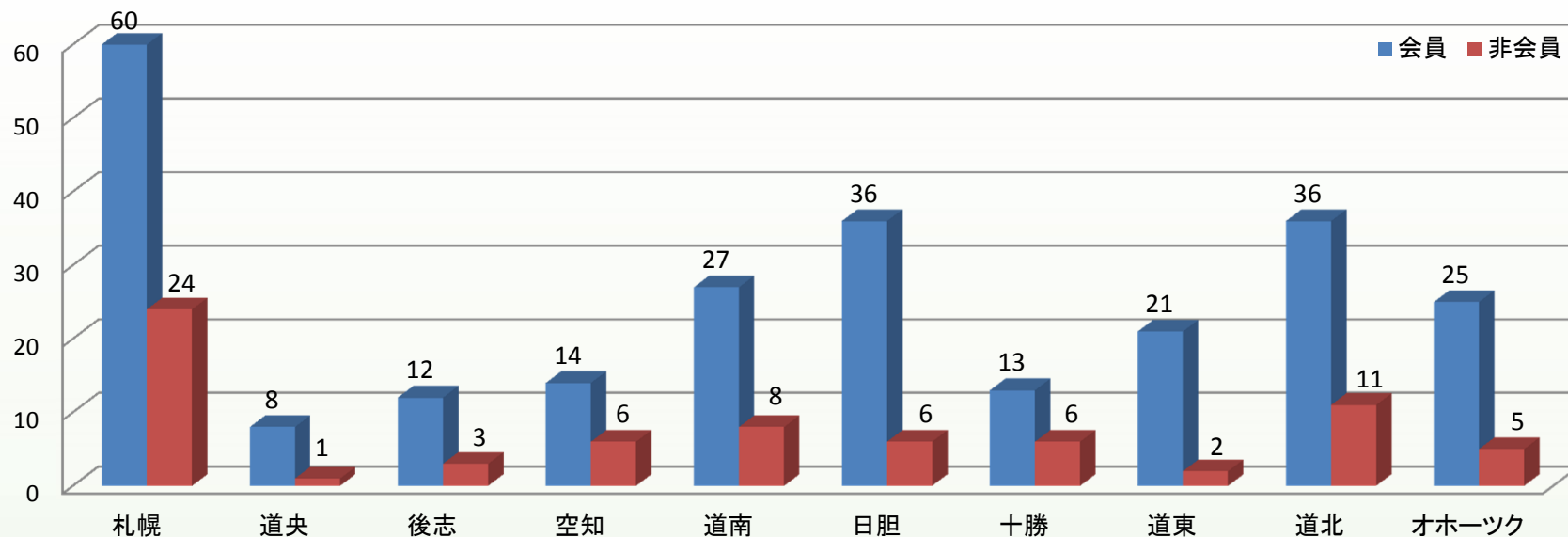
集計期間：平成26年1月1日～平成26年1月31日

回答事業者数 **324**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)

# 会員・事業所所在

## 回答数と回答率



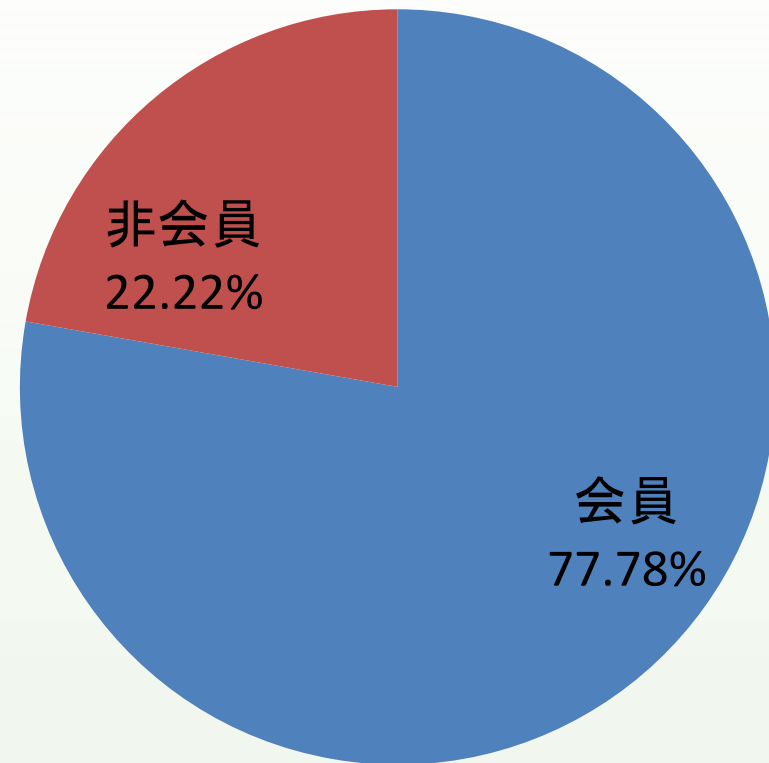
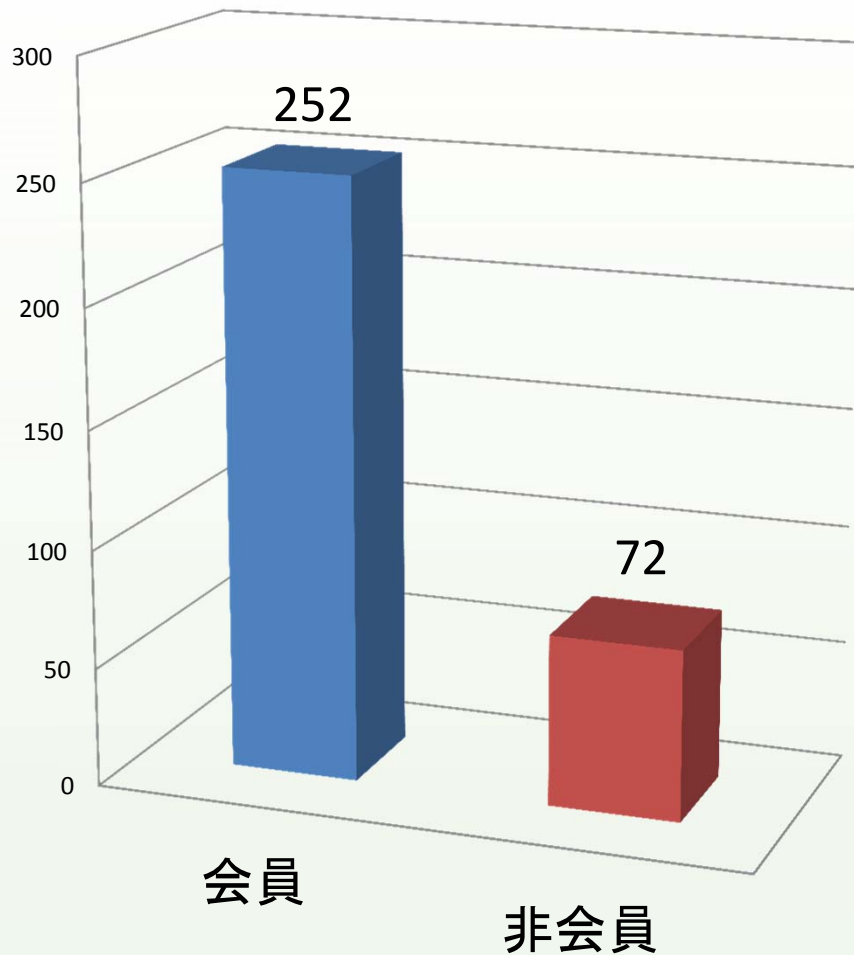
	札幌	道央	後志	空知	道南	日胆	十勝	道東	道北	オホーツク	合計
全体・回答数	84	9	15	20	35	42	19	23	47	30	324
全体・回答率	32.56%	20.00%	25.86%	32.26%	41.18%	55.26%	26.39%	44.23%	34.56%	46.15%	35.64%
会員・回答数	60	8	12	14	27	36	13	21	36	25	252
会員・回答率	57.69%	66.67%	57.14%	60.87%	62.79%	72.00%	76.47%	47.73%	57.14%	58.14%	60.00%
非会員・回答数	24	1	3	6	8	6	6	2	11	5	72
非会員・回答率	15.58%	3.03%	8.11%	15.38%	19.05%	23.08%	10.91%	25.00%	15.07%	22.73%	14.72%

### アンケート依頼数

	札幌	道央	後志	空知	道南	日胆	十勝	道東	道北	オホーツク	合計
全体	258	45	58	62	85	76	72	52	136	65	909
会員	104	12	21	23	43	50	17	44	63	43	420
非会員	154	33	37	39	42	26	55	8	73	22	489



回答事業所中の会員・非会員の数と割合

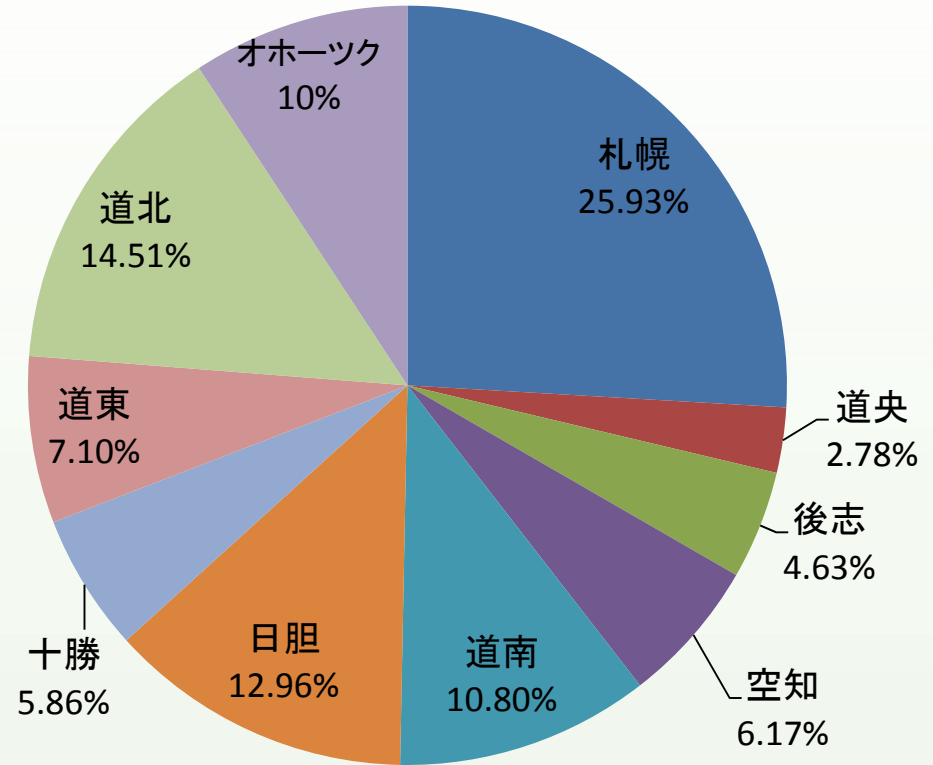
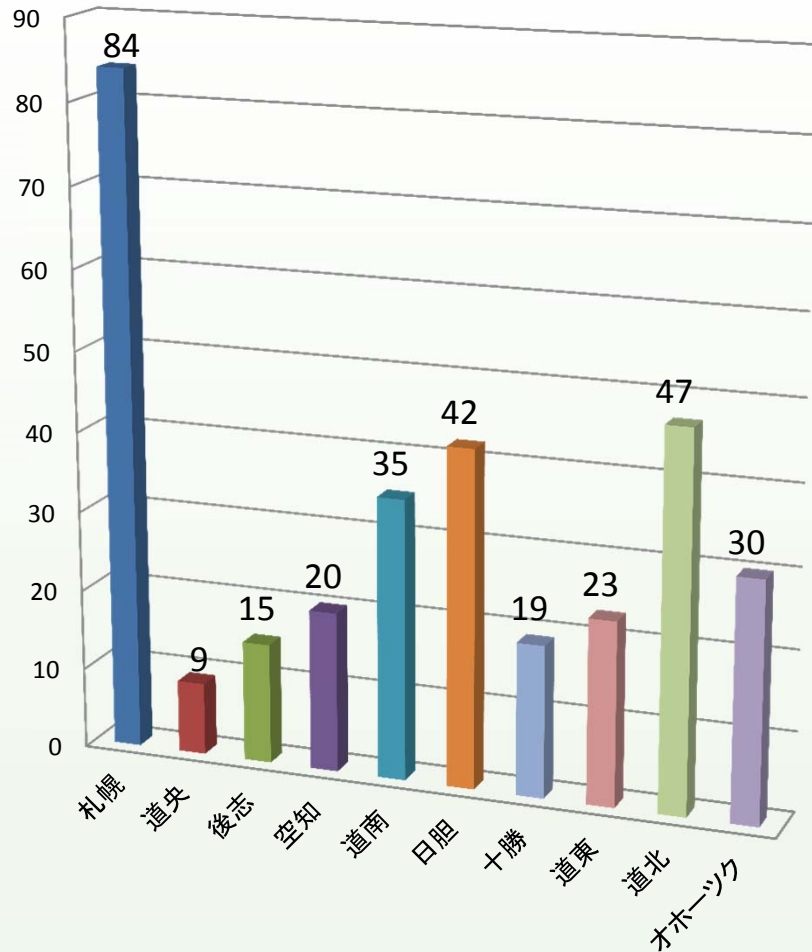


全回答数	会員	非会員
324	252	72



# 会員・事業所所在

## 事業所所在のブロック又は市町村・振興局

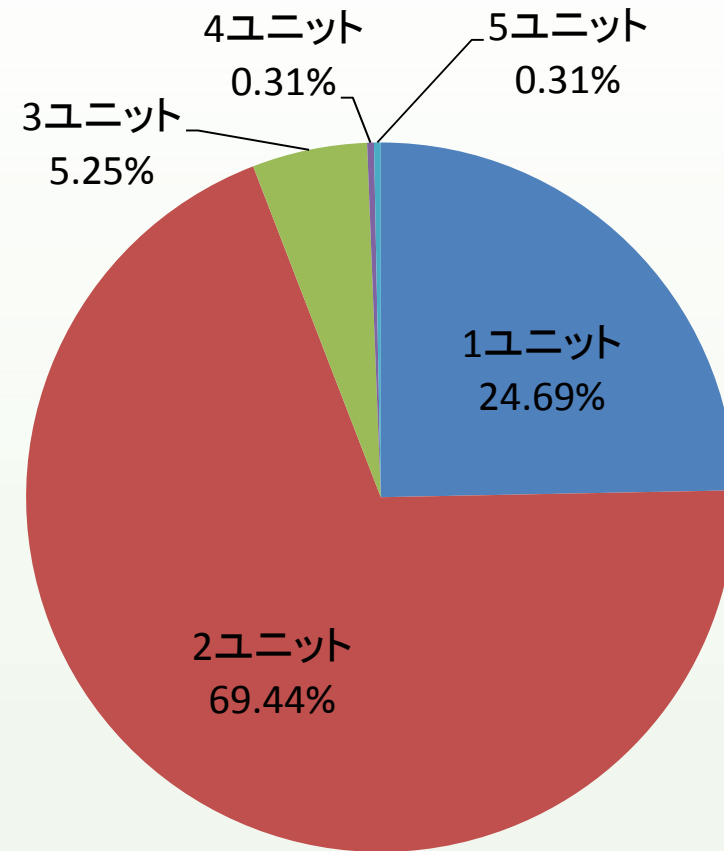
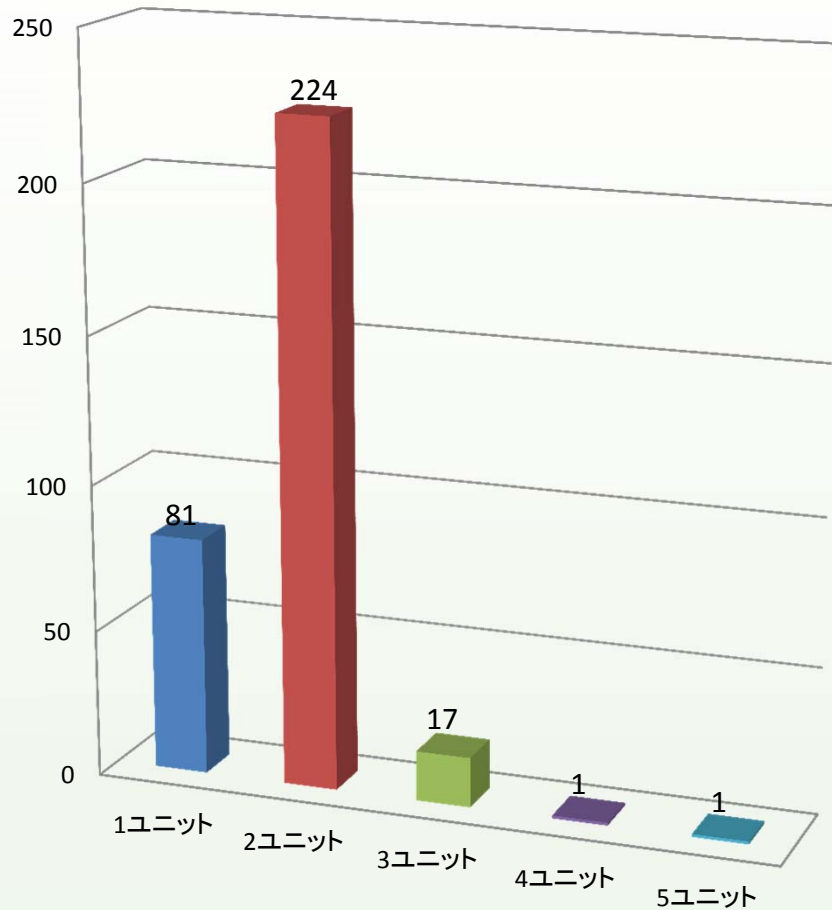


札幌	道央	後志	空知	道南	日胆	十勝	道東	道北	オホーツク	回答率
84	9	15	20	35	42	19	23	47	30	100.00%



# 1.利用者様状況

## ユニット数

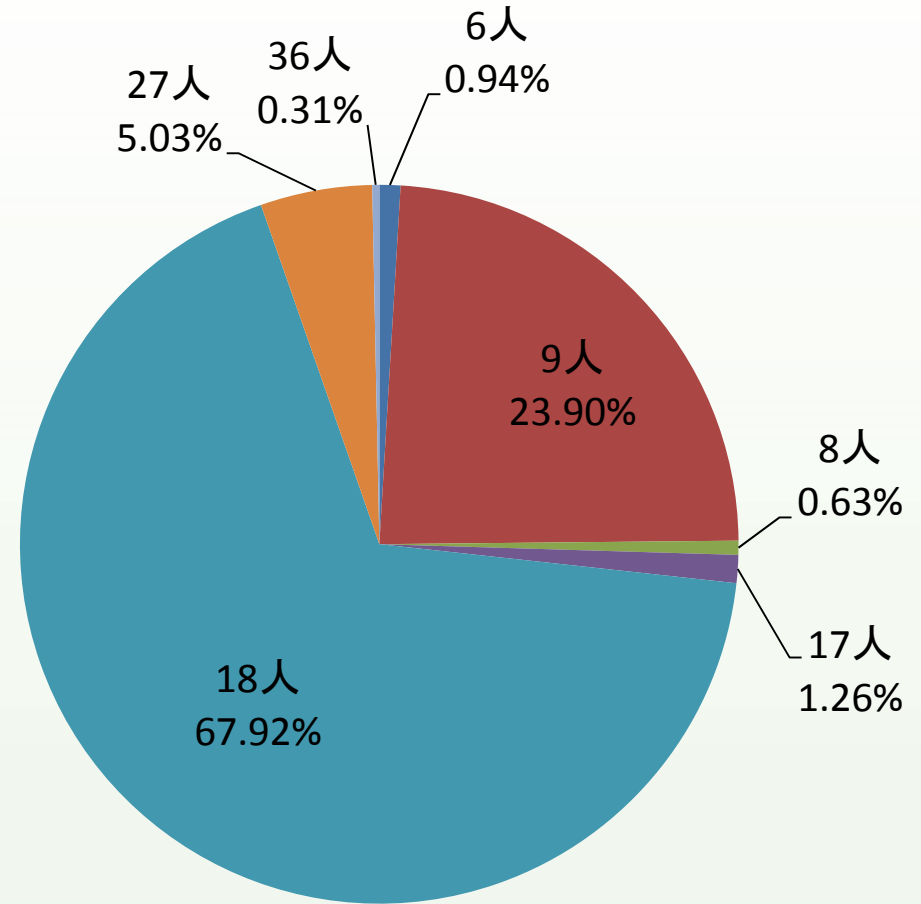
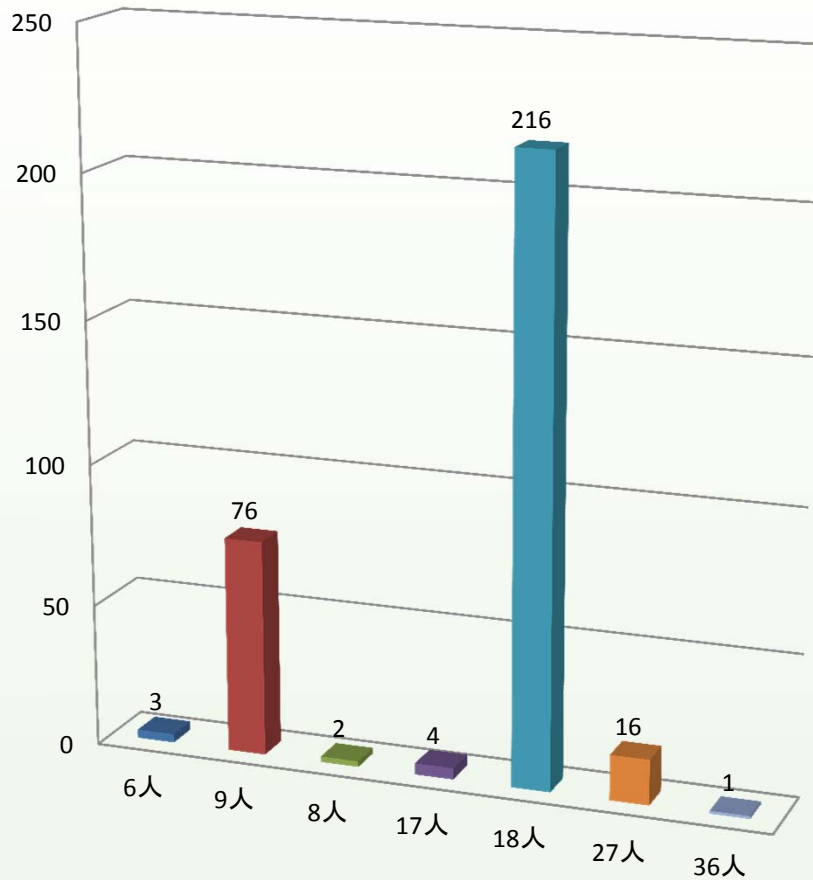


1ユニット	2ユニット	3ユニット	4ユニット	5ユニット	合計	平均	回答率
80	225	17	1	1	590	1.82	100.0%



# 1.利用者様状況

## 入居総定員数

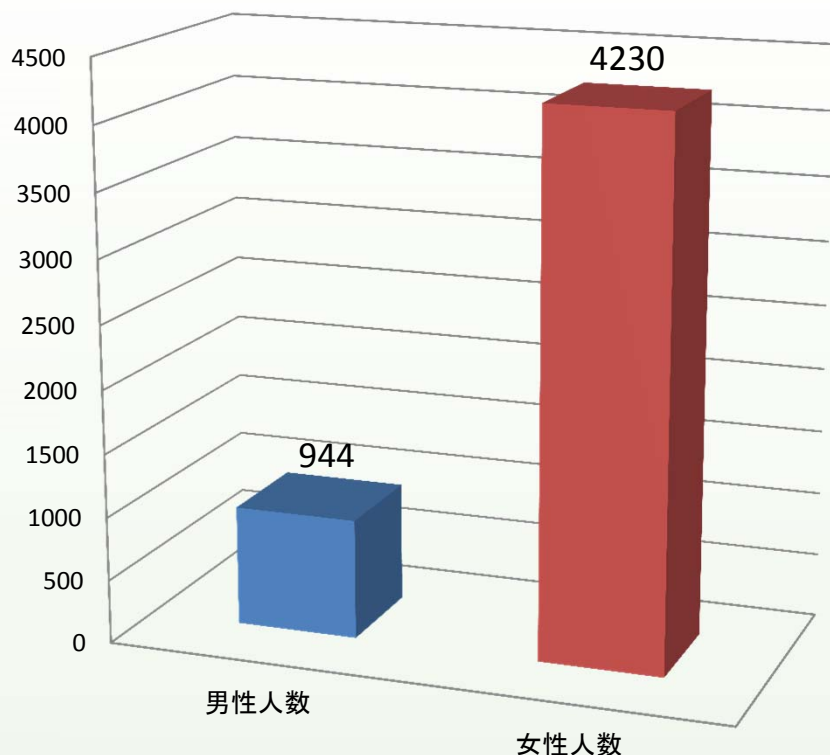


6人	9人	8人	17人	18人	27人	36人	合計	平均	回答率
3	76	2	4	216	16	1	5264	16.2	100.00%

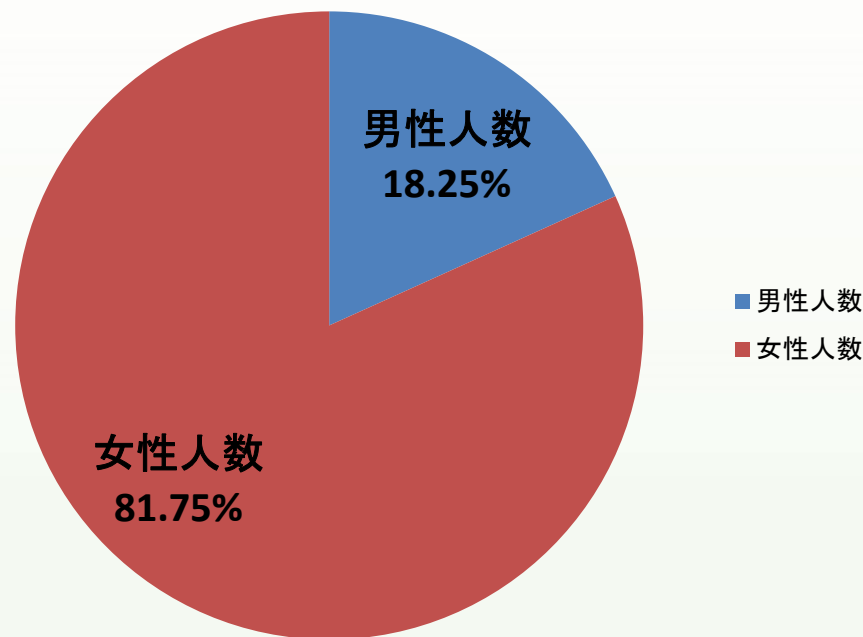


# 1.利用者様状況

## 利用者-男女比



	男性人数	女性人数
合計	944	4230



	男性人数	女性人数
平均	2.92	13.10

### コメント

平成11年の統計資料で高齢者の男女比をみると、85歳以上では約3:7の割合で女性が多い。利用者の男女比は、年齢的なばらつきはあれど約2:8であり、女性利用者が多い事が分かる。



## データ状況

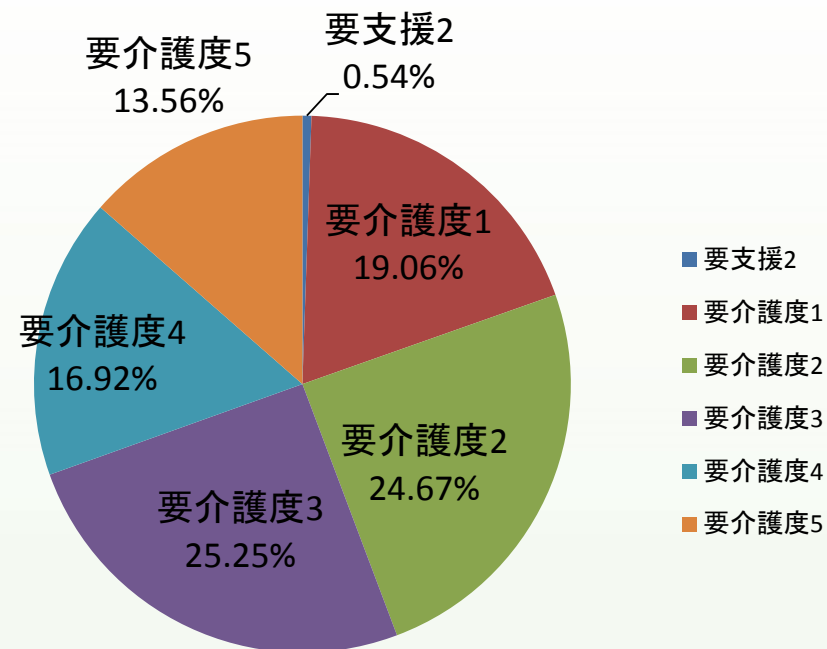
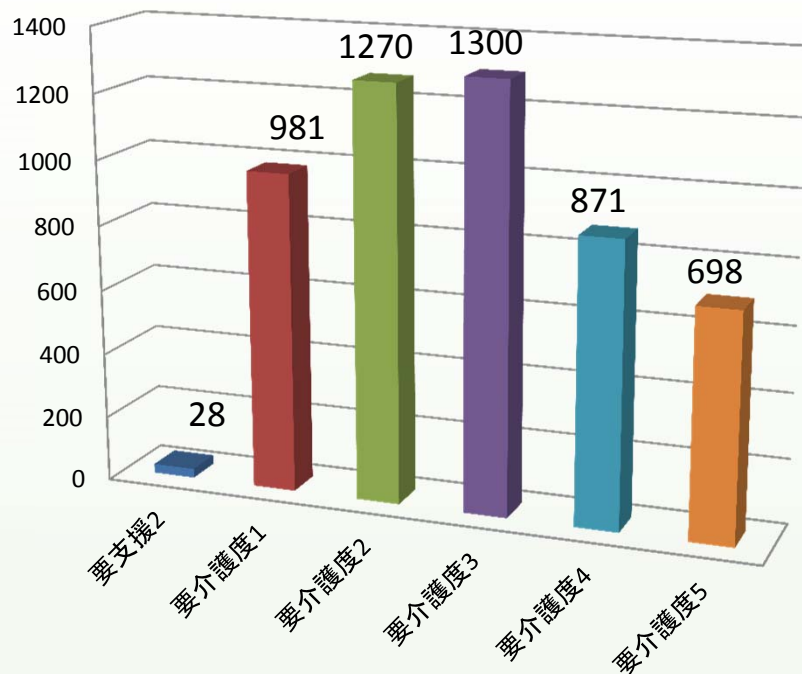
全平均介護度	全平均年齢	全平均在居年数	年間利用者稼働率日数(入退院日含む)(%)
2.85	85.22	3.43	93.48





# 1.利用者様状況

## 介護度分布



	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
合計	28	981	1270	1300	871	698
平均	0.09	3.04	3.93	4.02	2.70	2.17
割合	0.54%	19.06%	24.67%	25.25%	16.92%	13.56%

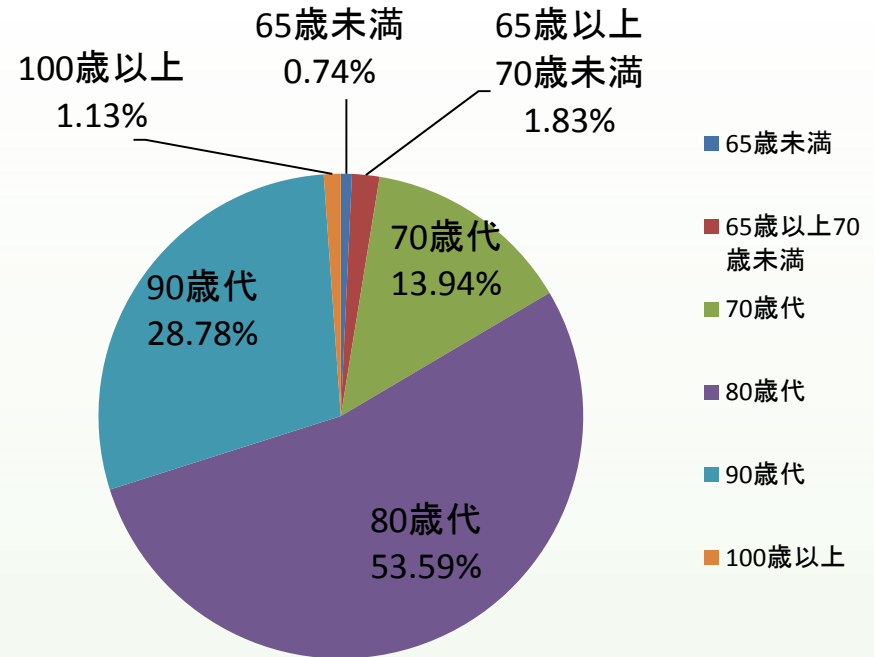
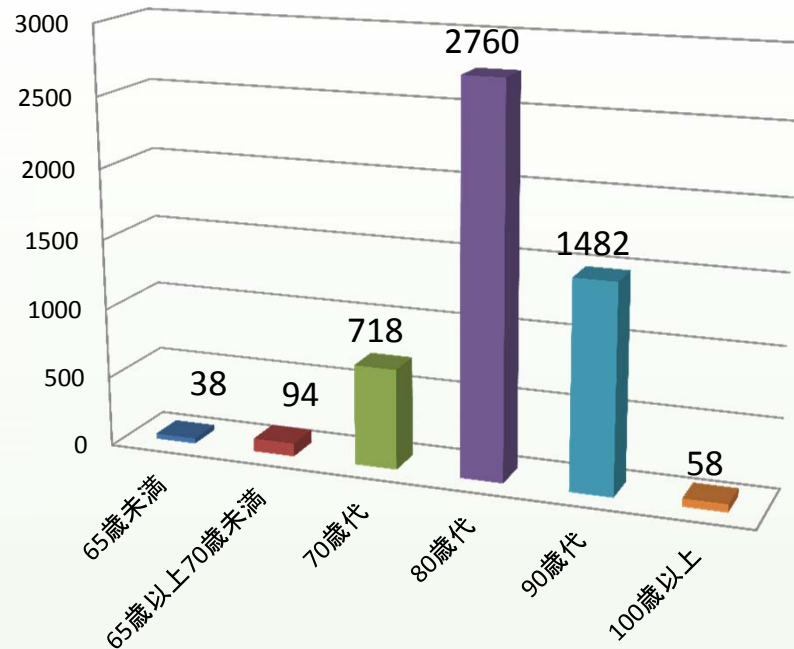
### コメント

介護分布度は、要介護度3が最も多く、次いで要介護度2、要介護度1と続いている。昨年度は、要介護度4が要介護度1より若干多かったが、一昨年度は今年度の全く同じであり、ここ3年間での要介護度の変化は見られていない。要介護度ごとの割合も、特に変化は見られていない。



# 1.利用者様状況

## 年齢分布



	65歳未満	65歳以上70歳未満	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
合計	38	94	718	2760	1482	58
平均	0.12	0.30	2.24	8.52	4.57	0.19
割合	0.74%	1.83%	13.94%	53.59%	28.78%	1.13%

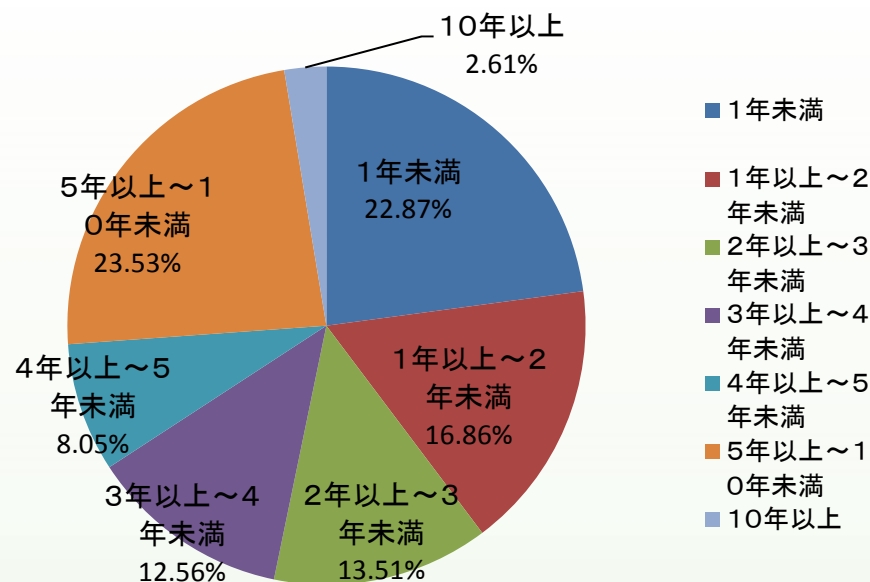
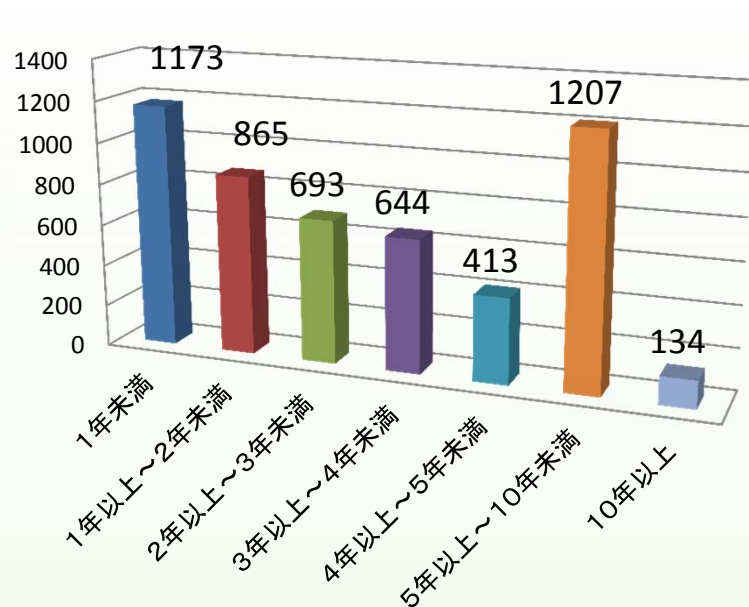
### コメント

利用者の年齢は、80歳代が最も多く全体の54%と半数を超え、次いで90歳代、70歳代とつづいている。こうした年齢分布の傾向は、利用者の男女比にも影響を与えていると考えられる。過去2年間をさかのぼってみても、年齢分布に変化はなく、各年齢層の割合も例年と同様の傾向であることがわかる。



# 1.利用者様状況

## 在居歴分布



	1年未満	1年以上～2年未満	2年以上～3年未満	3年以上～4年未満	4年以上～5年未満	5年以上～10年未満	10年以上
合計	1173	865	693	644	413	1207	134
平均	3.67	2.75	2.21	2.06	1.36	3.94	0.46
割合	22.9%	16.9%	13.5%	12.6%	8.1%	23.5%	2.6%

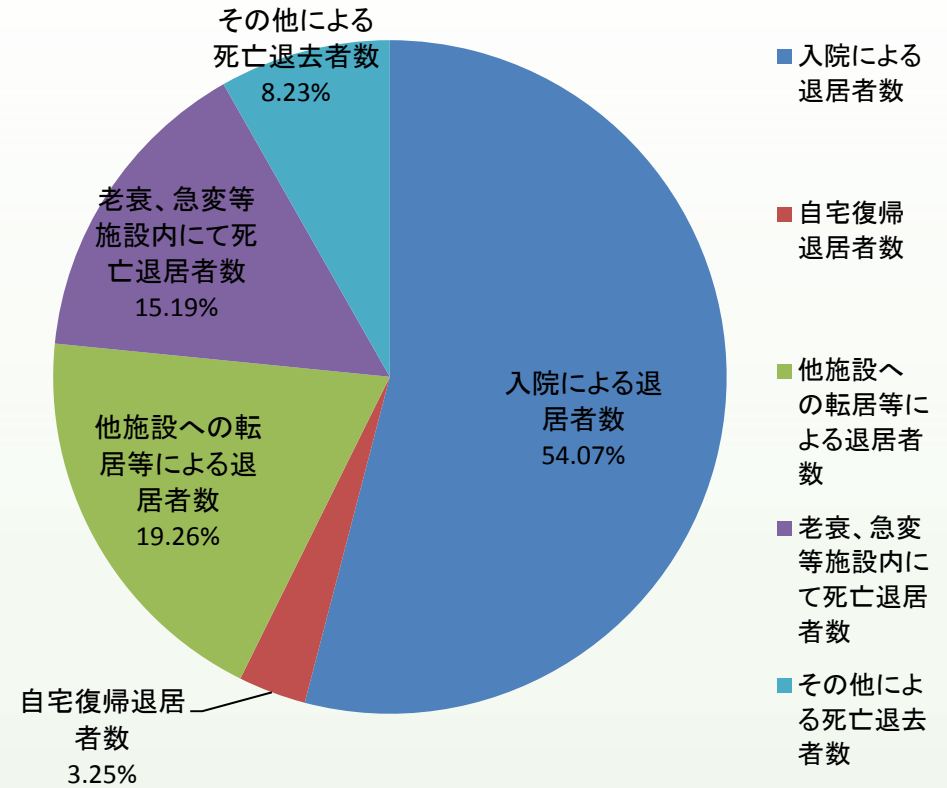
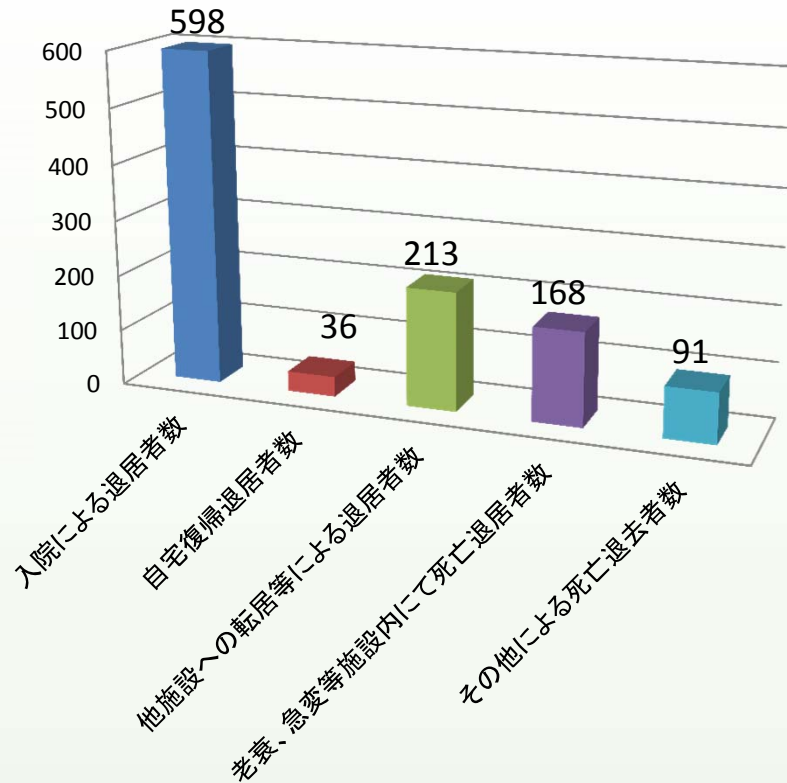
### コメント

5年～10年が他の居住年数より突出しているのは、単にカウント年数の幅が広い故であると考えられるが、過去2年間と比較すると、平成23年度に29%あった5年～10年居住者数がここ2年で若干少なり、19%ほどであった1年未満が平成24年度に20%、今年度が約23%と増えてきている事が分かる。理由は一概には言えないが、入居者の高齢化と共に長期入居者の退所とそれに伴う新規入居者の受け入れという流れが起きている事も一因と言えるだろう。



# 1.利用者様状況

## 退去者状況



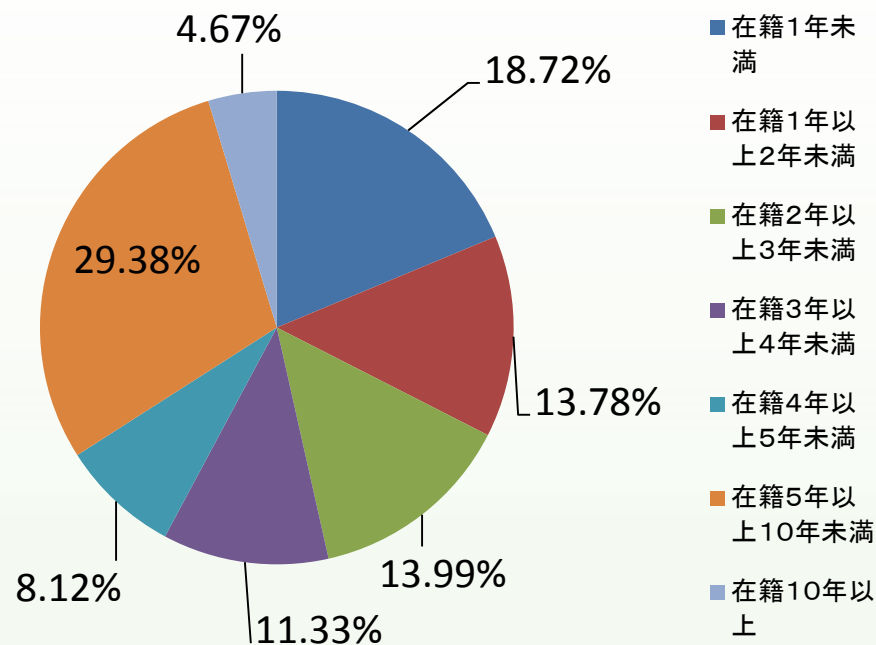
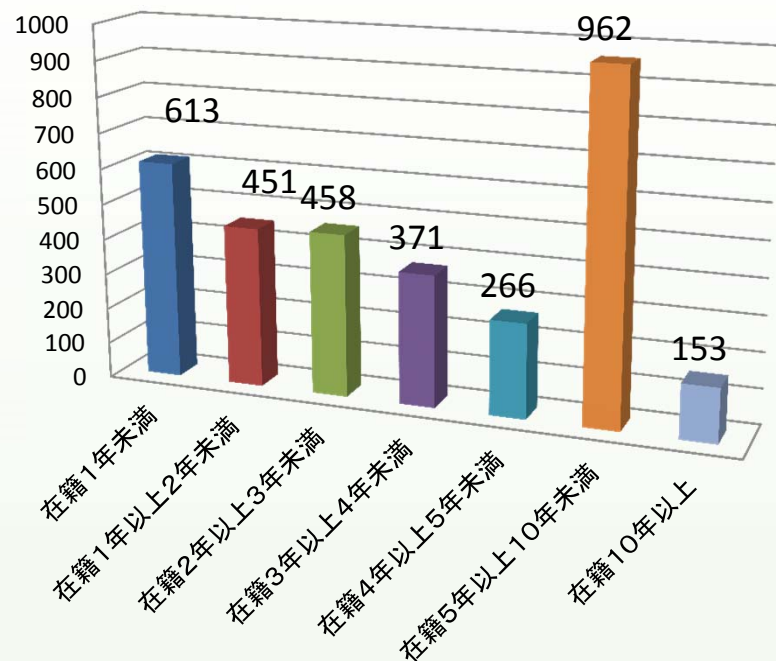
	入院による退居者数	自宅復帰退居者数	他施設への転居等による退居者数	老衰、急変等施設内にて死亡退居者数	その他による死亡退去者数
合計	598	36	213	168	91
平均	1.90	0.12	0.68	0.54	0.30
割合	54.1%	3.3%	19.3%	15.2%	8.2%

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数



## 2.職員状況

### 正規職員数



	在籍1年未満	在籍1年以上2年未満	在籍2年以上3年未満	在籍3年以上4年未満	在籍4年以上5年未満	在籍5年以上10年未満	在籍10年以上
合計	613	451	458	371	266	962	153
平均	1.96	1.47	1.49	1.20	0.87	3.12	0.52
割合	18.7%	13.8%	14.0%	11.3%	8.1%	29.4%	4.7%

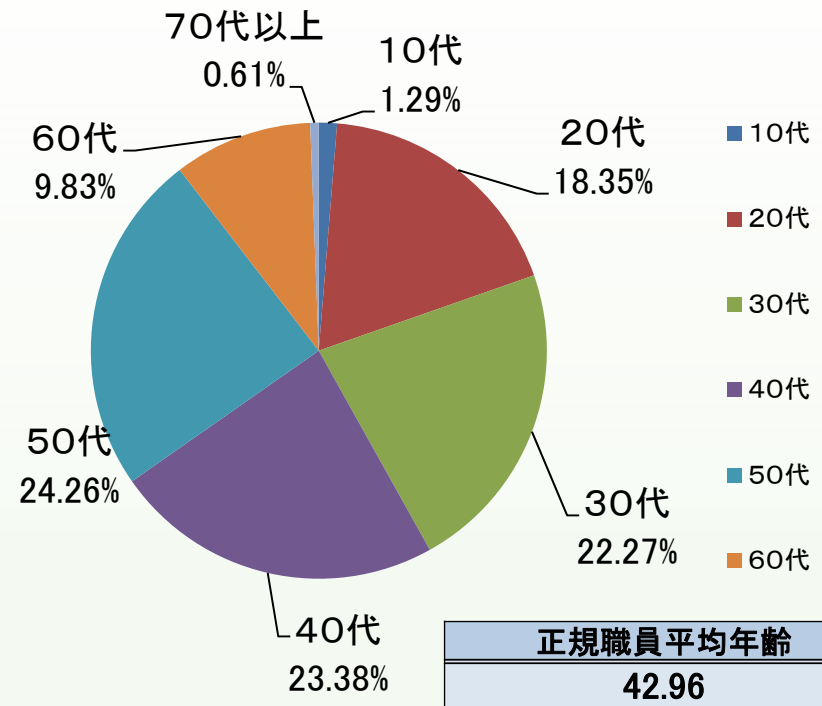
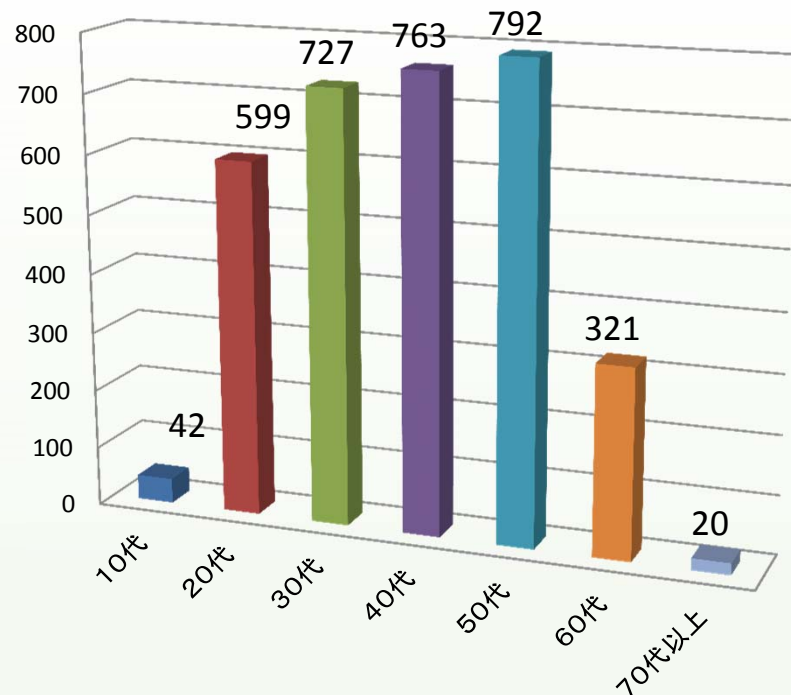
#### コメント

5年～10年の正規職員数が他の年数よりも突出しているのは、単にカウント年数の幅が広い故と考えられる。962を年数分の5で分けると192.4となり、年数を重ねるごとに押しなべて同様な人数の低下をたどると予想される。経験ある職員の定着に向けた工夫が期待される。



## 2.職員状況

### 正規職員-年齢



正規職員平均年齢
42.96

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
合計	42	599	727	763	792	321	20
平均	0.14	1.92	2.29	2.41	2.48	1.05	0.07
割合	1.3%	18.4%	22.3%	23.4%	24.3%	9.8%	0.6%

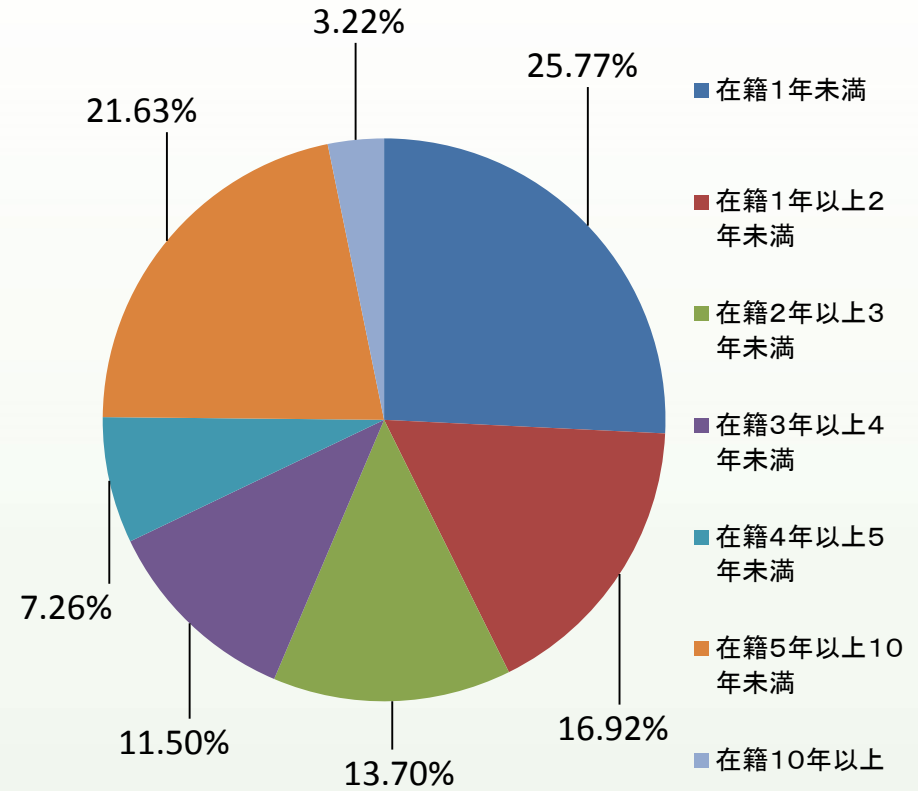
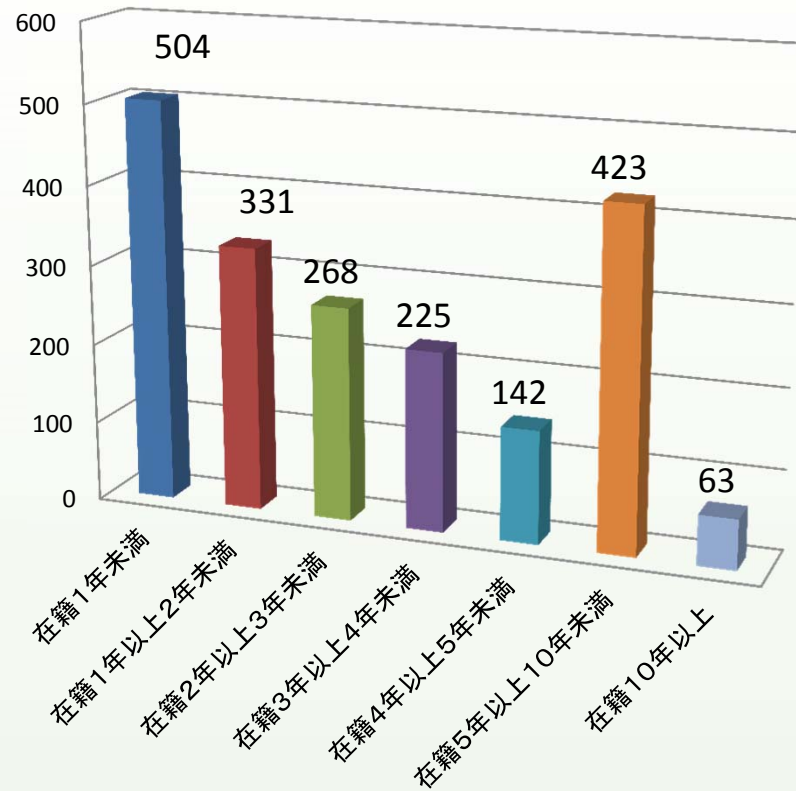
#### コメント

正規職員の年齢で最も多いのは50歳代で24.26%、次いで40歳代の23.38%と、この2つの年齢層で全体の約半数を占めており、全体的に正規職員の年齢層が高い事が分かる。



## 2.職員狀況

### 非正規職員数

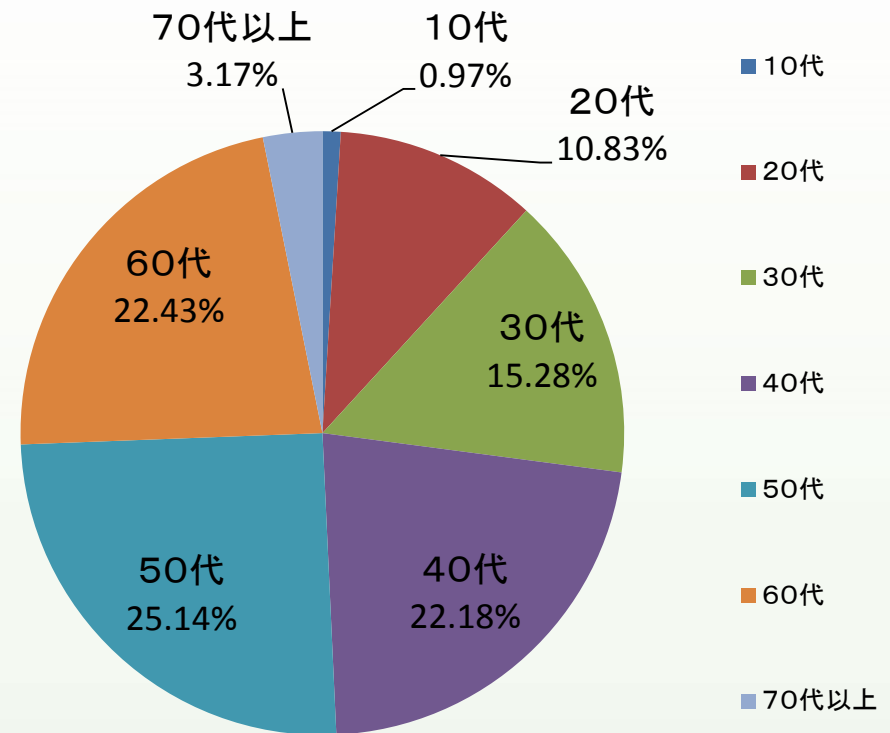
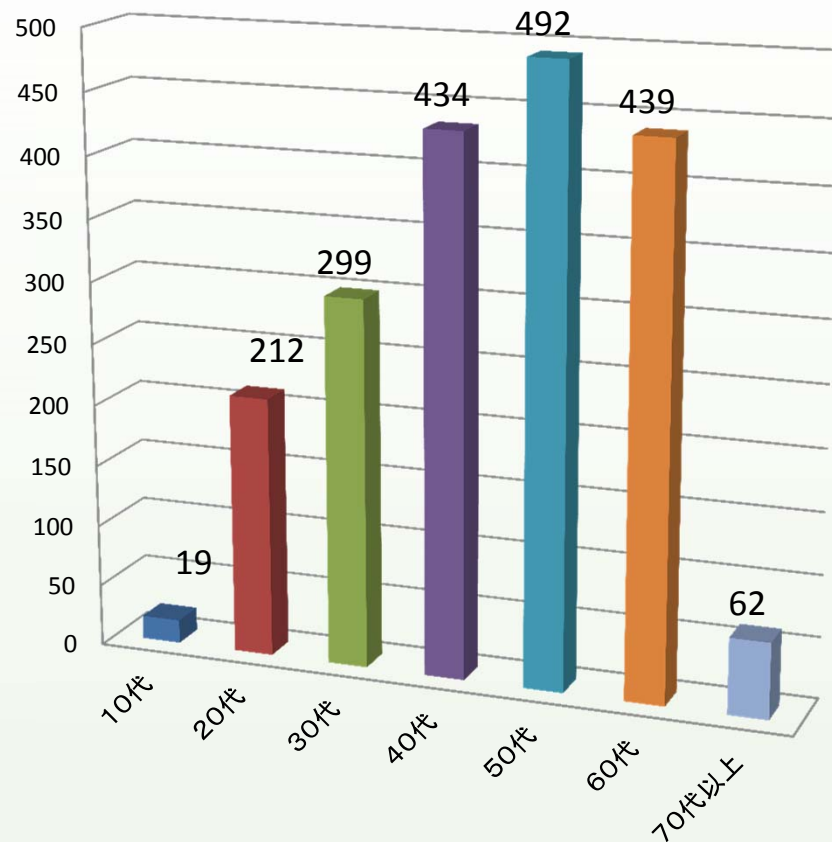


	在籍1年未満	在籍1年以上2年未満	在籍2年以上3年未満	在籍3年以上4年未満	在籍4年以上5年未満	在籍5年以上10年未満	在籍10年以上
合計	504	331	268	225	142	423	63
平均	1.65	1.09	0.88	0.74	0.48	1.41	0.22
割合	25.8%	16.9%	13.7%	11.5%	7.3%	21.6%	3.2%



## 2.職員狀況

### 非正規職員-年齡



非正規職員平均年齢

47.24

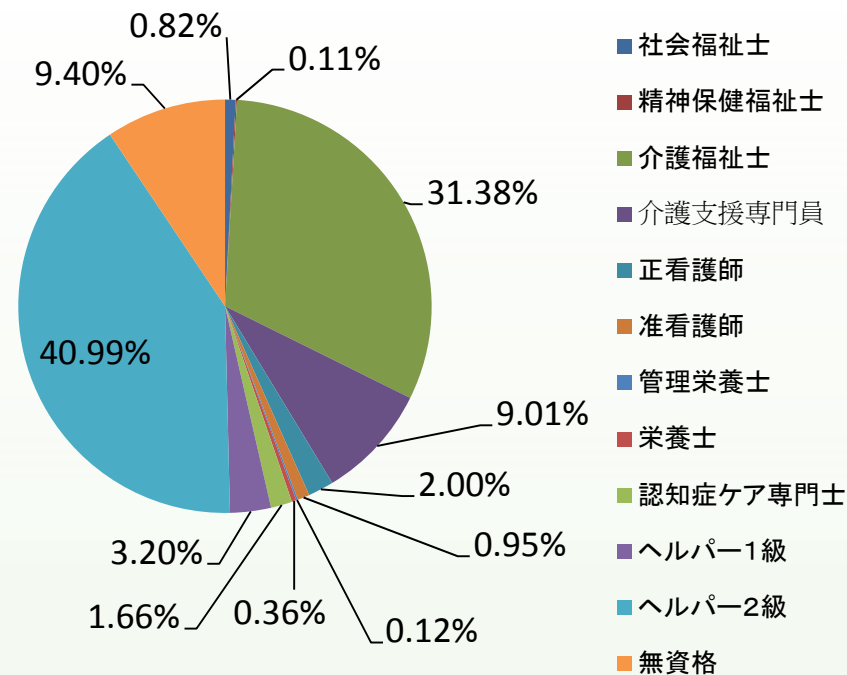
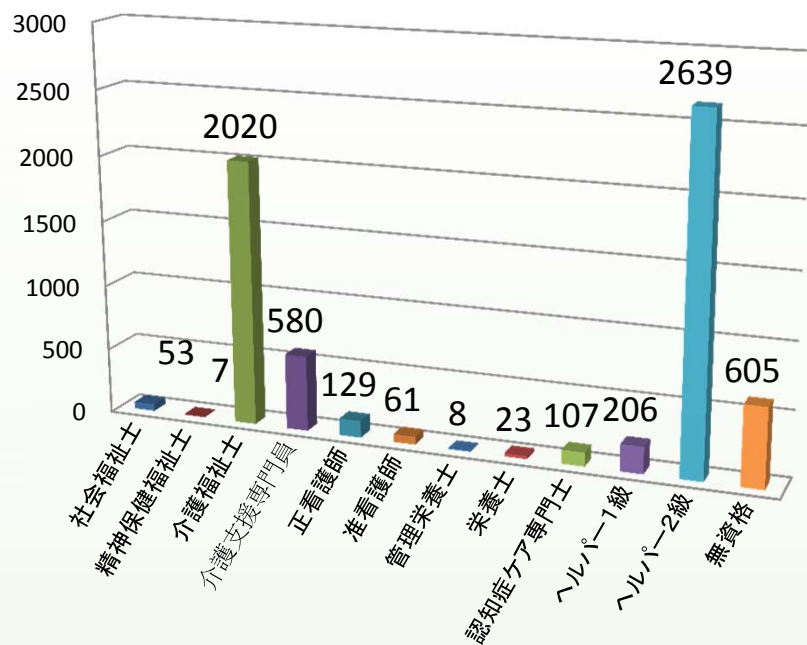
	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
合計	19	212	299	434	492	439	62
平均	0.06	0.70	0.98	1.44	1.59	1.45	0.22
割合	1.0%	10.8%	15.3%	22.2%	25.1%	22.4%	3.2%





### 3.職員取得資格状況

## 取得資格者数



	社会福祉士	精神保健福祉士	介護福祉士	介護支援専門員	正看護師	准看護師	管理栄養士	栄養士	認知症ケア専門士	ヘルパー1級	ヘルパー2級	無資格
合計	53	7	2020	580	129	61	8	23	107	206	2639	605
割合	0.82%	0.11%	31.38%	9.01%	2.00%	0.95%	0.12%	0.36%	1.66%	3.20%	40.99%	9.40%

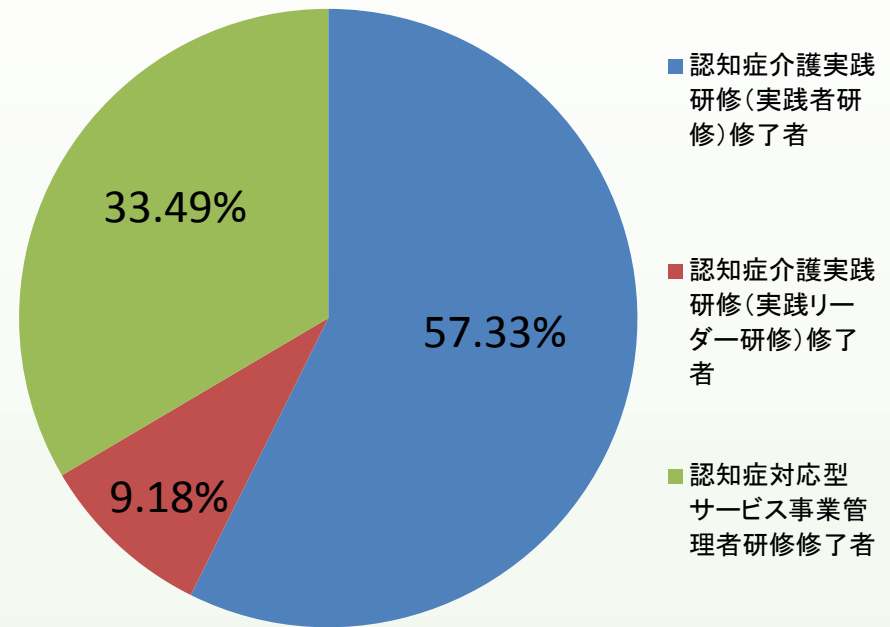
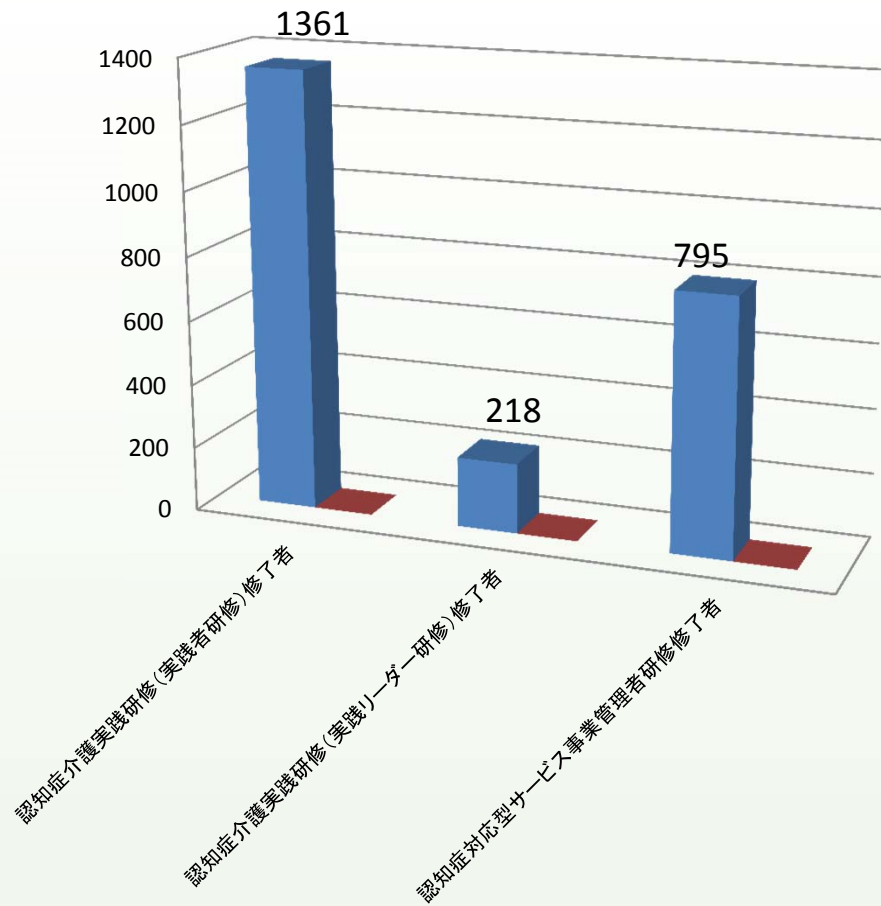
### コメント

複数回答による延べの人数ではあるが、ヘルパー2級の資格取得者が全体の40%と最も多いことがわかる。また、介護福祉士の資格所有者が次いで全体の3割を占めている。その一方で、全体の1割弱が何の資格も有していないまま仕事に従事している事が分かる。こうした傾向はここ2年間同様に見られているが、ヘルパー2級取得者を含め、無資格職員が介護福祉士等の資格を取得できるような、各事業所の工夫が期待される。



## 4.研修等状況

### 研修修了者

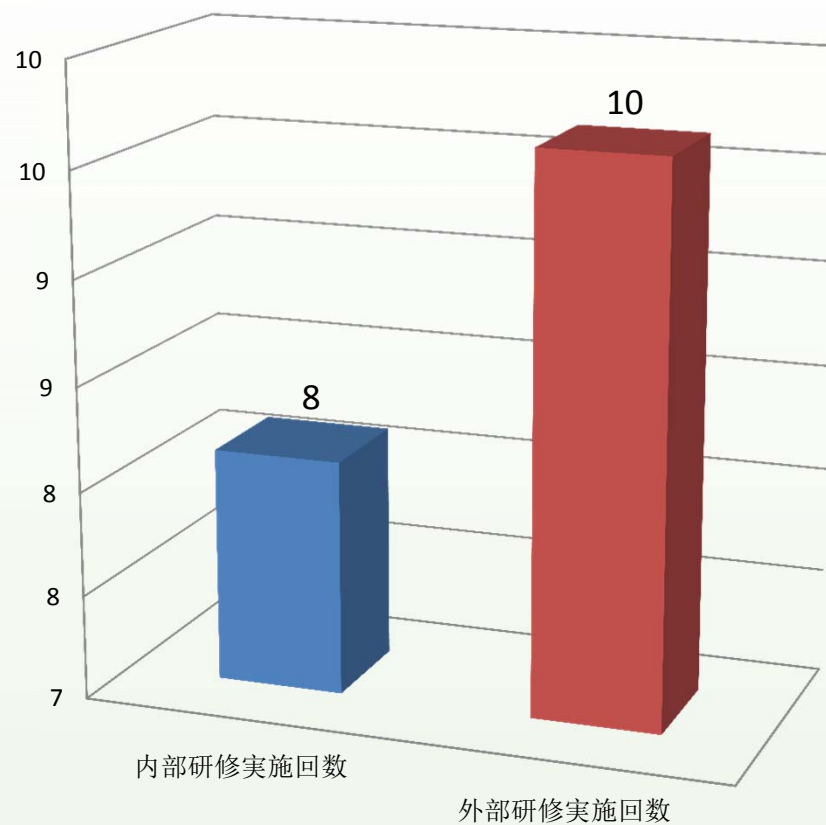


	認知症介護実践研修(実践者研修)修了者	認知症介護実践研修(実践リーダー研修)修了者	認知症対応型サービス事業管理者研修修了者
合計	1361	218	795
割合	26.3%	4.2%	15.4%



## 4. 研修等状況

### 研修状況-平均回数(年間)



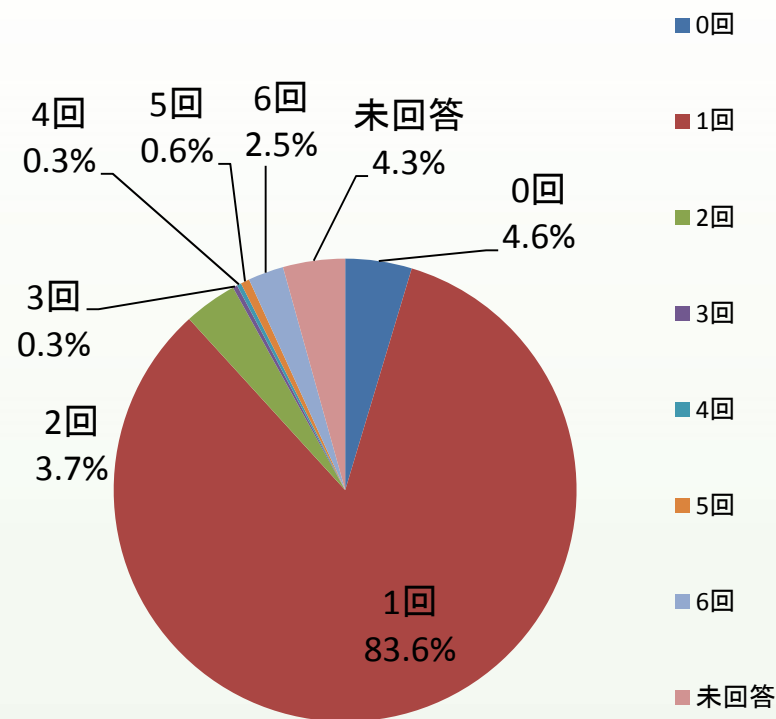
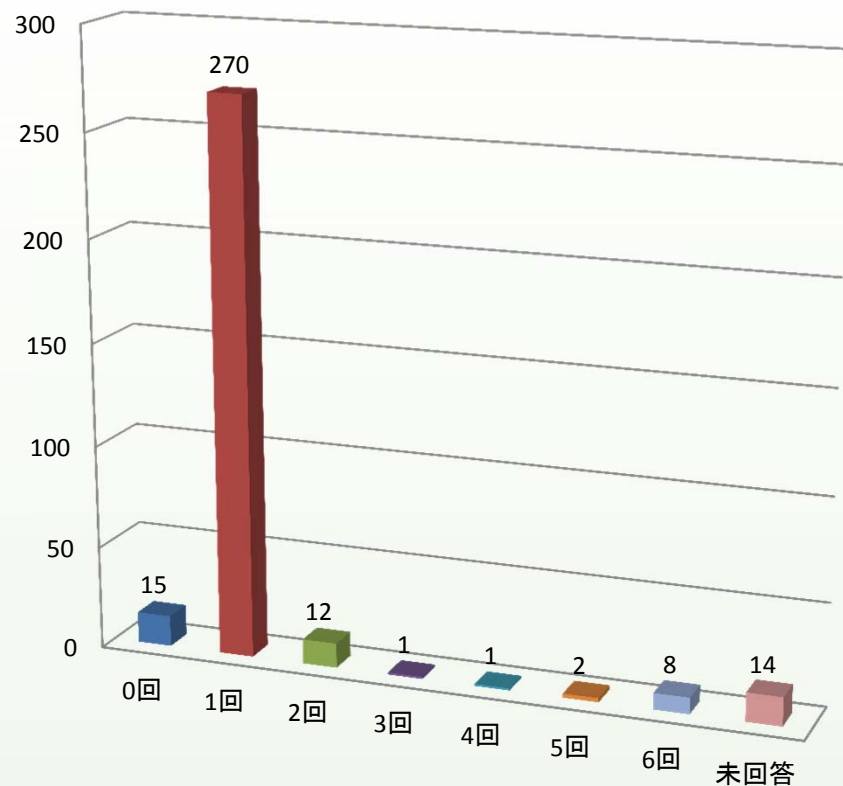
	内部研修実施回数	外部研修実施回数
平均	8	10

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数



## 5.介護体制整備状況

### 自己・外部評価-自己評価回数(年間)



0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	未回答	平均
15	270	12	1	1	2	8	14	1.16

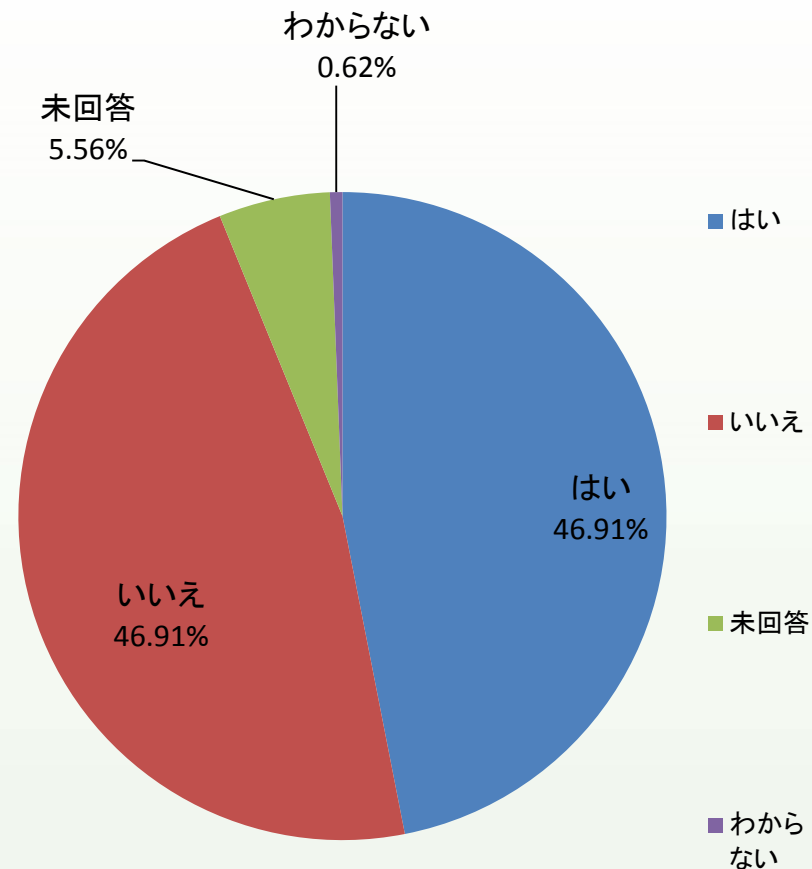
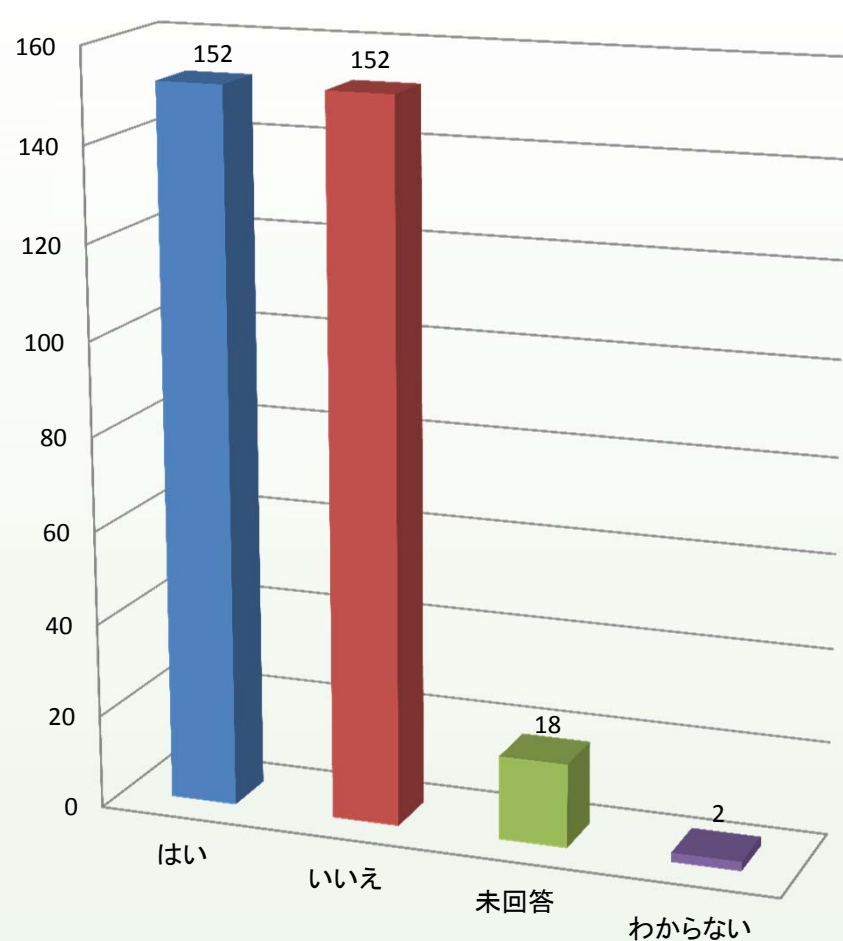
#### コメント

年1回以上の自己評価を行っている施設がほとんどであるが、未回答を含め0回の事業所が約1割(29事業所)ある。個々の具体的な状況は定かではないが、実施されていない状況があるならば改善が望まれる。



## 5.介護体制整備状況

### 自己・外部評価-外部評価は1年に1回



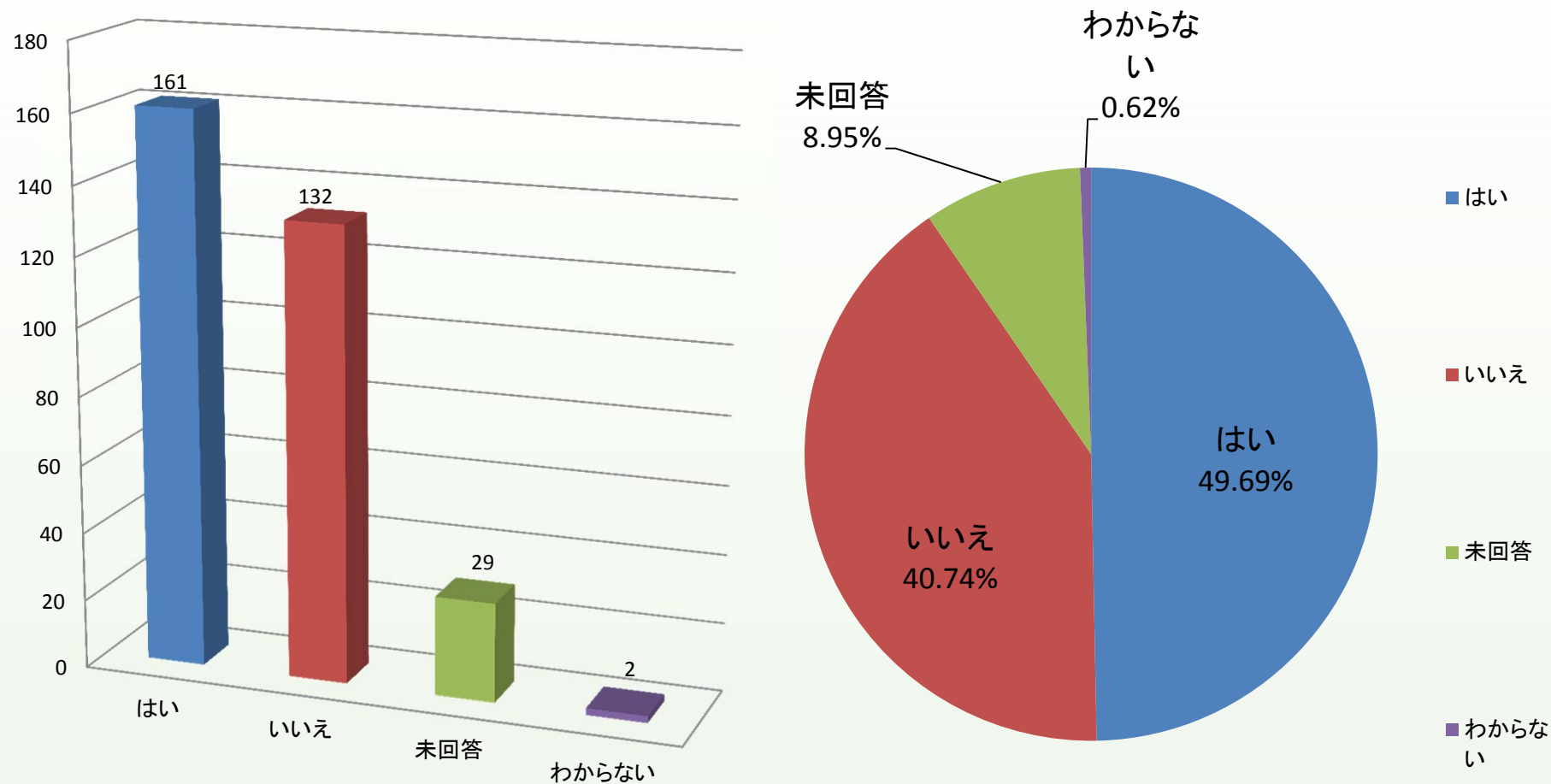
はい	いいえ	未回答	わからない
152	152	18	2

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数



## 5.介護体制整備状況

### 自己・外部評価-外部評価は2年に1回



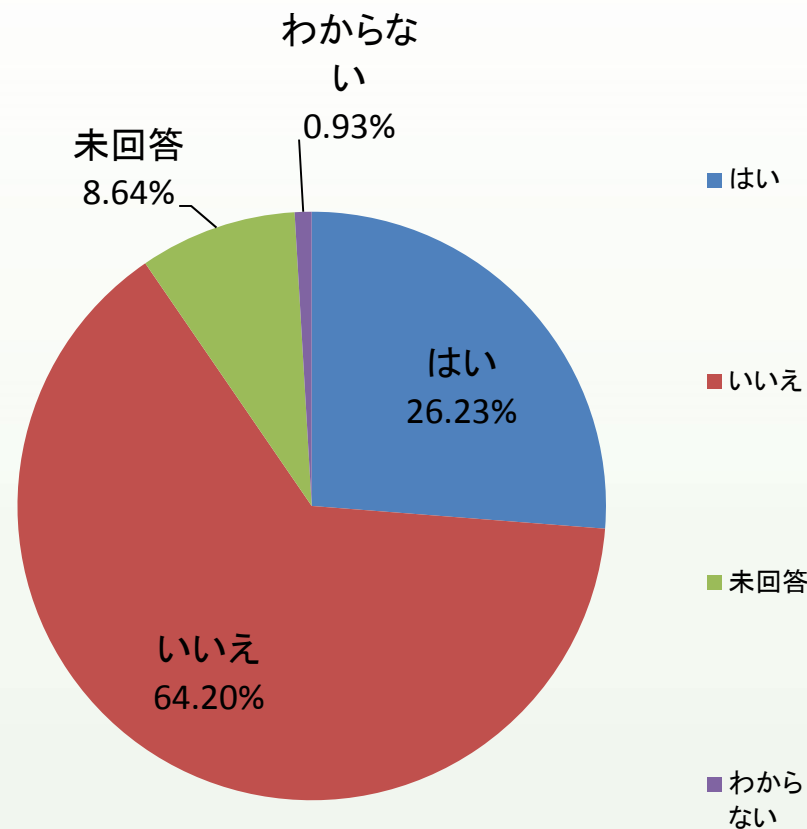
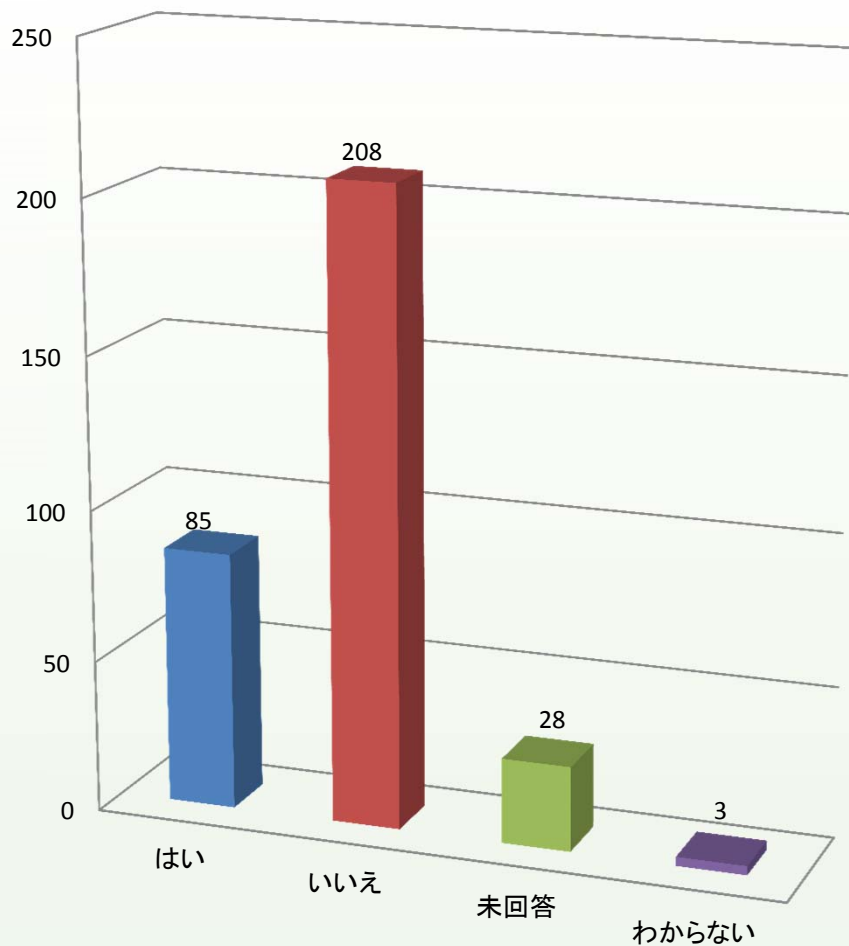
はい	いいえ	未回答	わからない
161	132	29	2

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数



## 5.介護体制整備状況

### 自己・外部評価-自己評価の公表は社内広報誌で



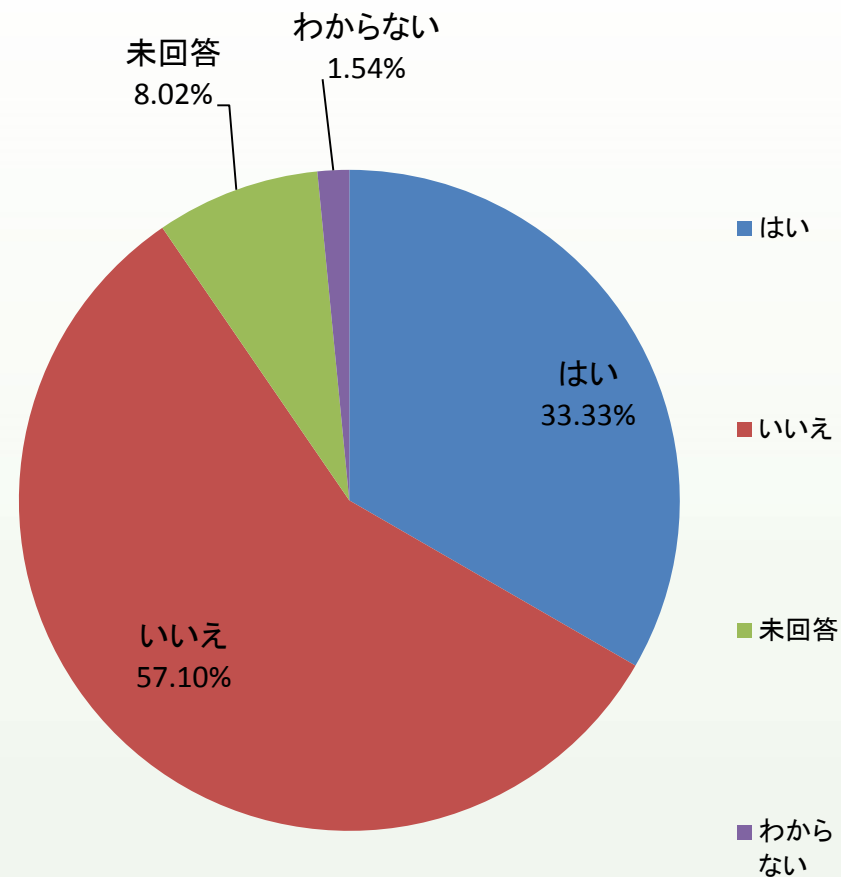
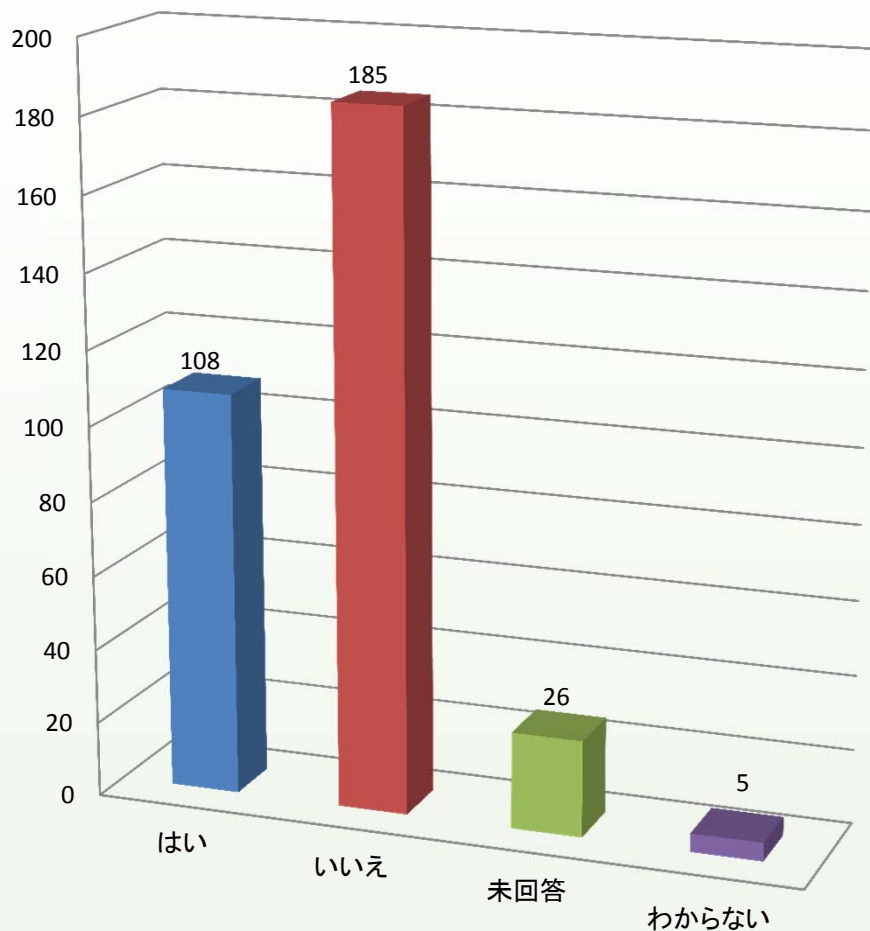
はい	いいえ	未回答	わからない
85	208	28	3

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数



## 5.介護体制整備状況

### 自己・外部評価-自己評価の公表はホームページで



はい	いいえ	未回答	わからない
108	185	26	5

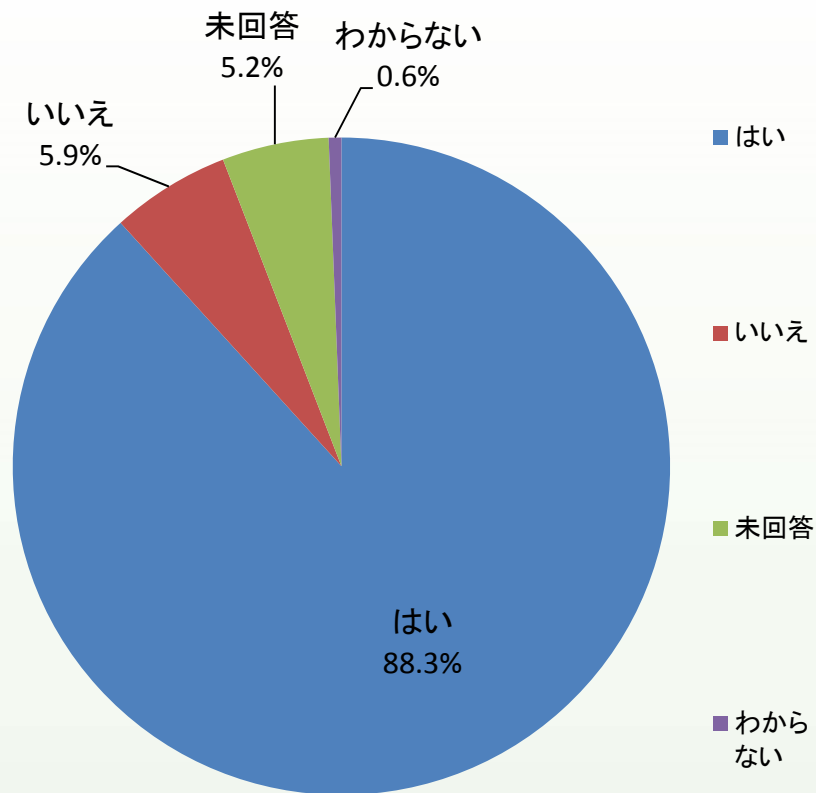
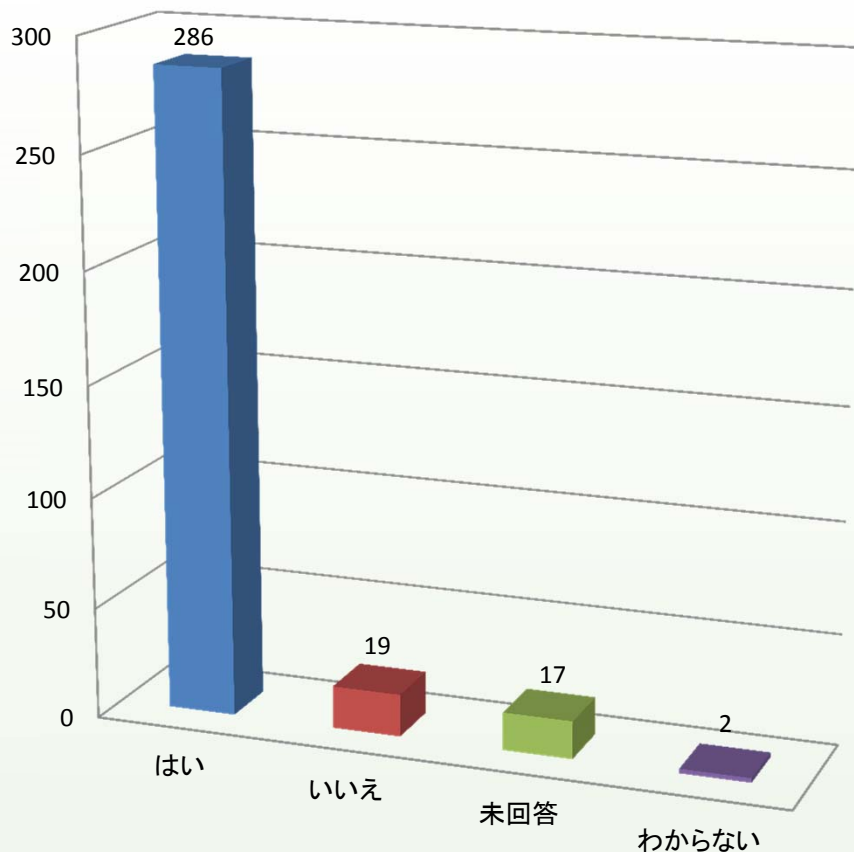
※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数





## 5.介護体制整備状況

### 自己・外部評価-自己評価の公表は構内掲示板、書面閲覧他で



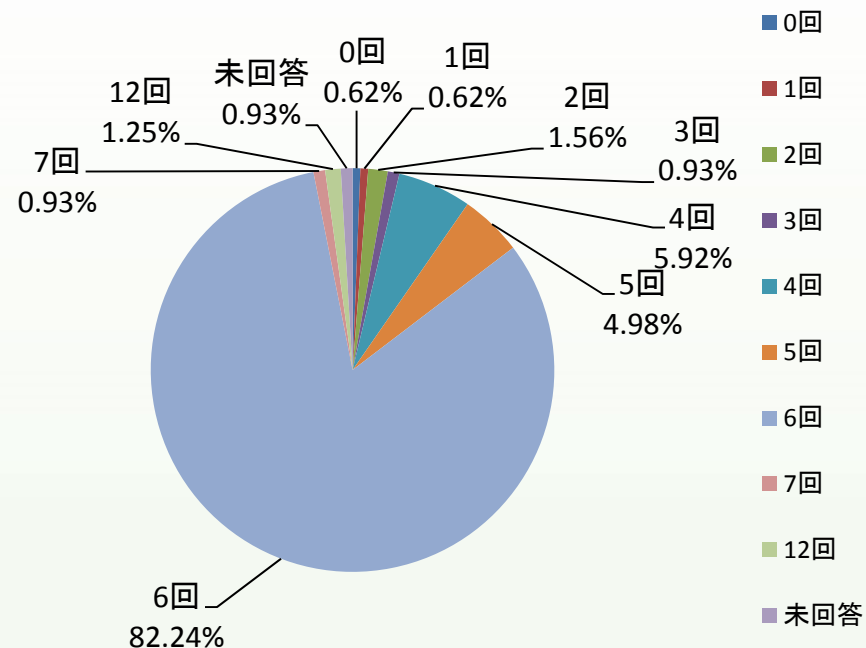
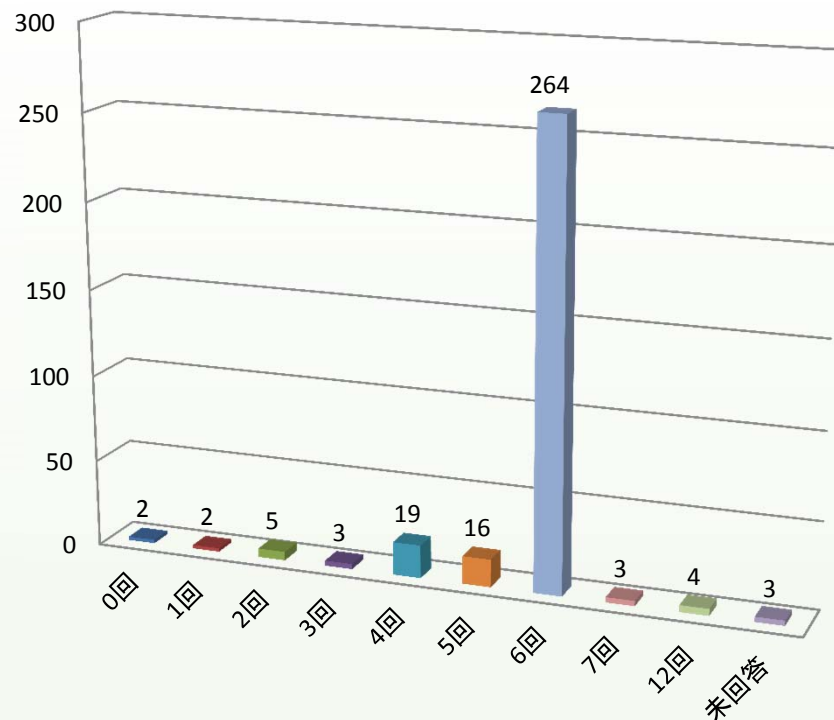
#### コメント

自己評価に関する公表は社内広報誌が26%、ホームページが33%であるのに対し、構内掲示板、書面閲覧他とする事業所が88%と最も多い。公表方法として簡易であり時間・労力のかからない方法ではあるが、より多くの人に評価内容を知ってもらうためには、広報誌やHPでの公表が進められていく事が期待される。



## 5.介護体制整備状況

### 運営推進会議-開催回数



0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	12回	未回答	平均
2	2	5	3	19	16	264	3	4	3	5.77

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数

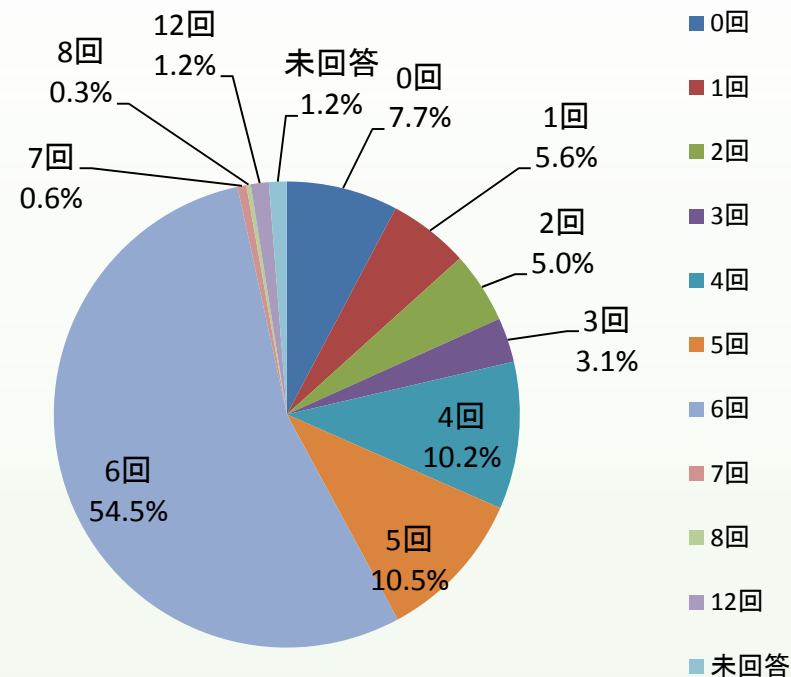
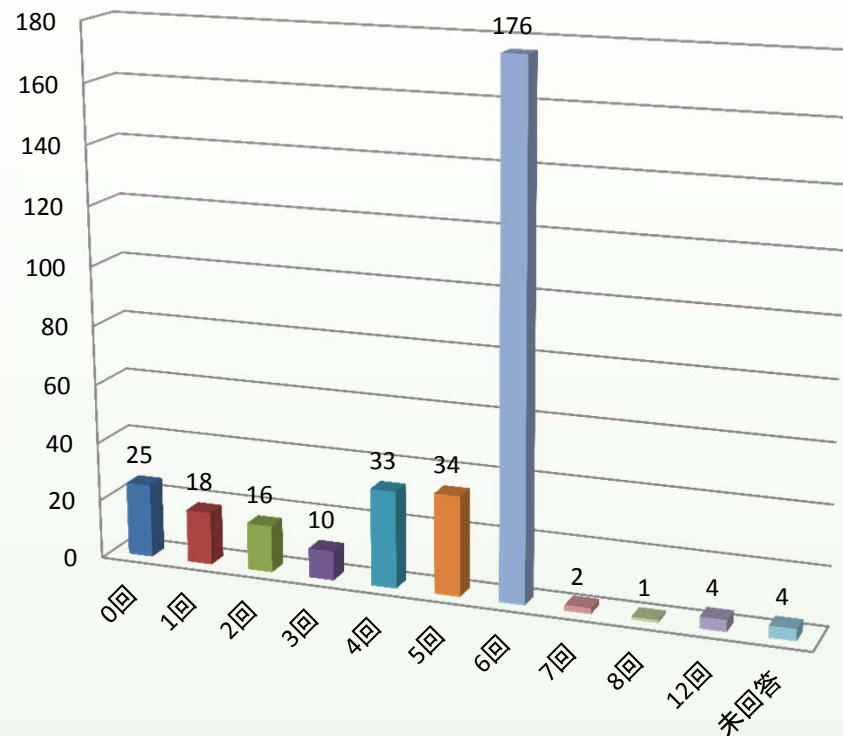
#### コメント

82%の施設において2ヶ月に1回の割合で運営推進会議が開催されている事が分かる。年間12回開催している施設もあり、地域におけるグループホームの理解が深まるよう、より充実した会議が開催されていく事が望まれる。



## 5.介護体制整備状況

### 運営推進会議-開催回数の内、行政等の参加回数



0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	12回	未回答	平均
25	18	16	10	33	34	176	2	1	4	4	4.73

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数

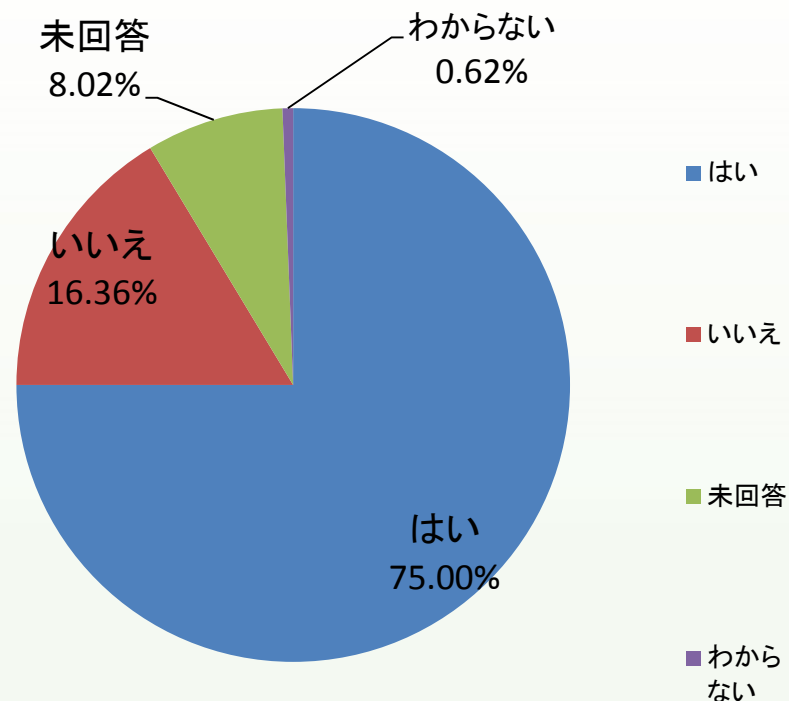
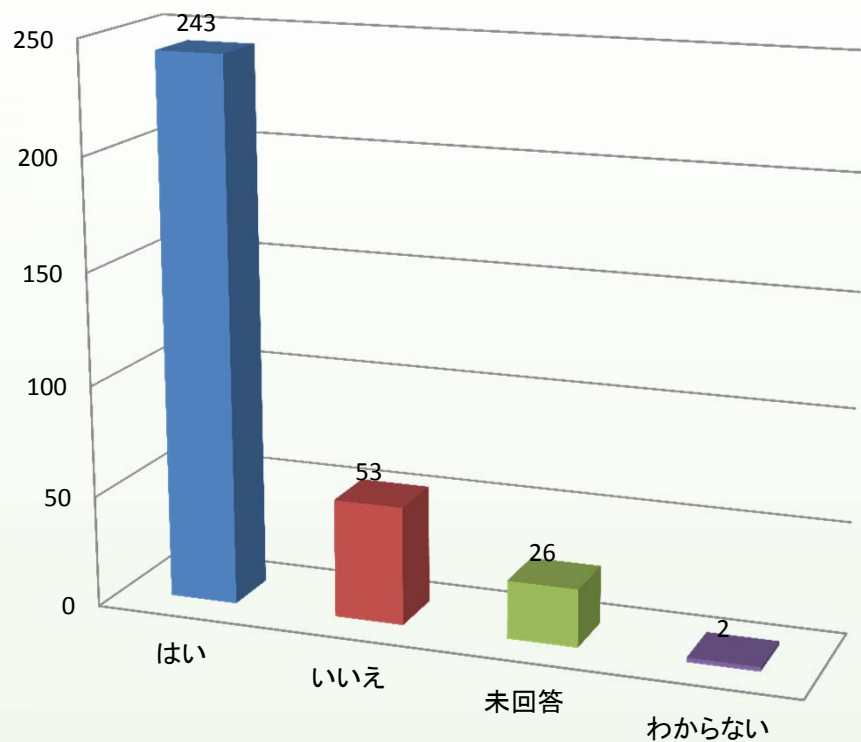
#### コメント

6回の会議に行政等の参加があったとする事業所が55%と最も多かった一方、7.7%(25事業所)で参加が0回、また、21.4%(69事業所)で3回以下の参加であった。今後の行政等への積極的な参加依頼も必要だろう。



## 5.介護体制整備状況

### 医療連携-外部医療と連携



はい	いいえ	未回答	わからない
243	53	26	2

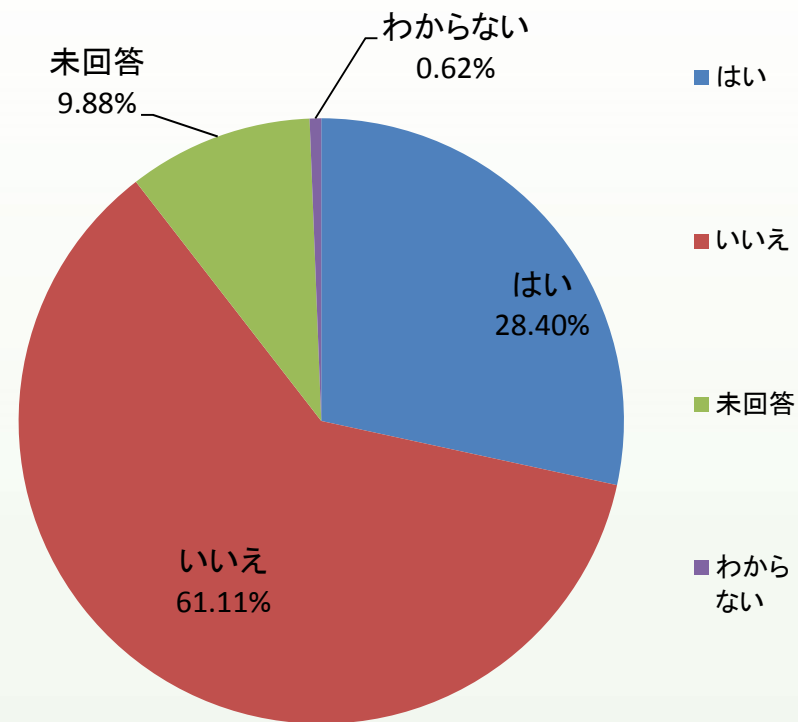
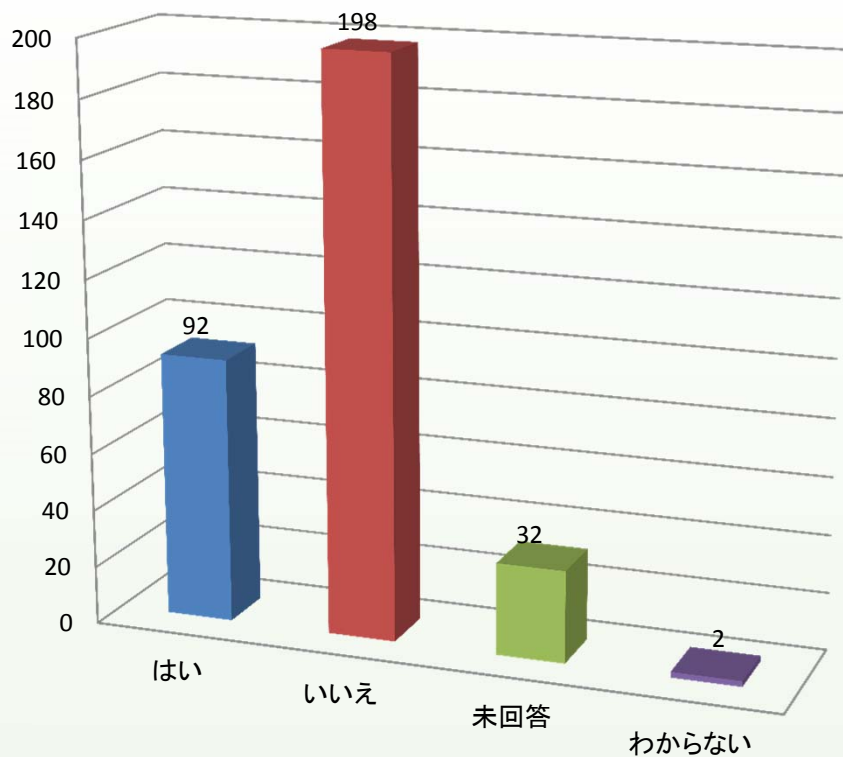
#### コメント

全体の75%で外部医療機関と連携をとっている。外部医療機関とは連携していないと回答した16%の事業所のうち、訪問看護ステーション、自事業所の看護師のどちらとも連携していない事業所は全体の3.7%（12事業所）であった。



## 5.介護体制整備状況

### 医療連携-訪問介護ステーションと連携



はい	いいえ	未回答	わからない
92	198	32	2

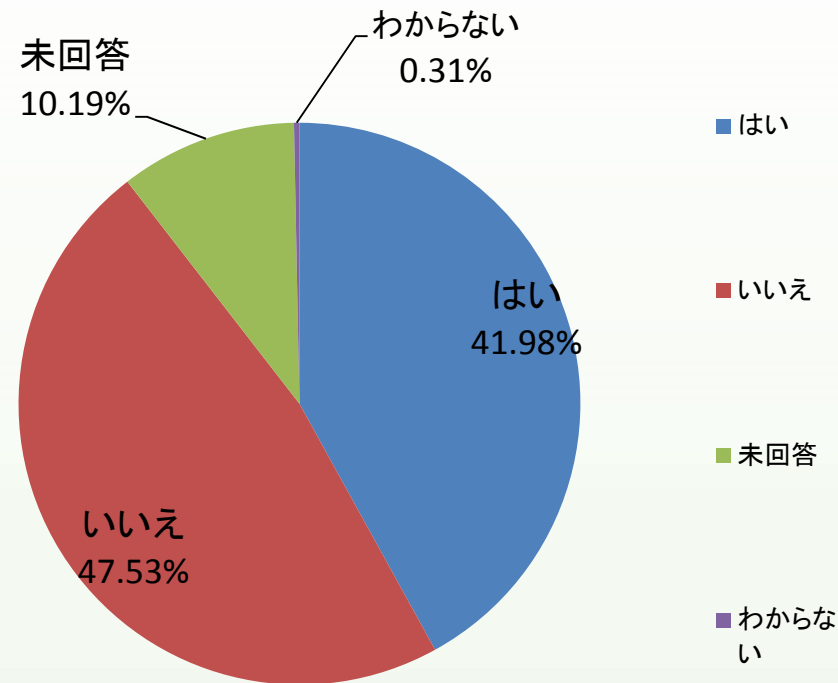
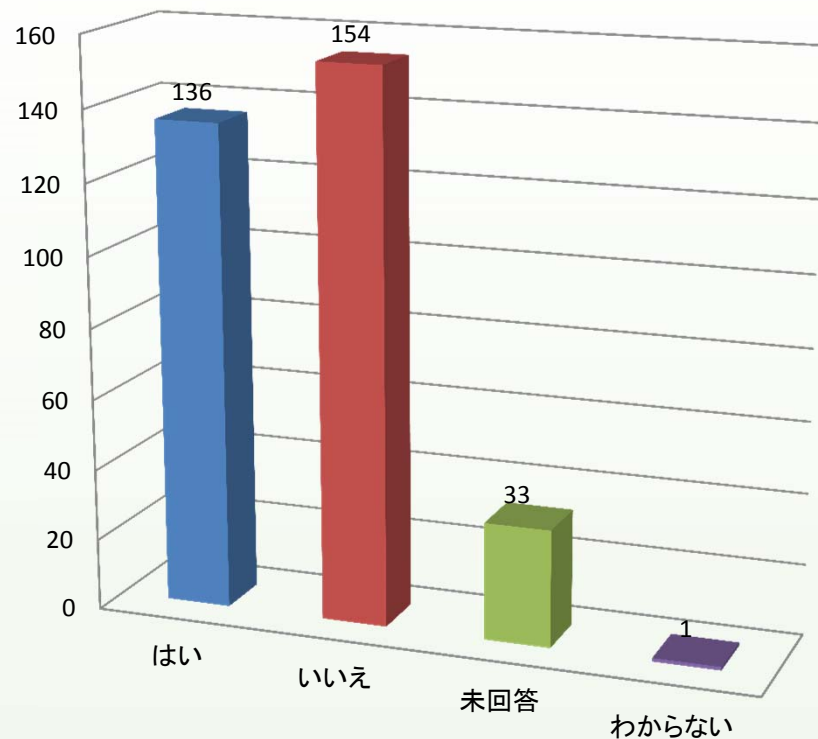
#### コメント

訪問看護ステーションと連携していると回答した事業所は、全体の28%であった。外部医療機関、自事業所の看護師のどちらとの連携もなく、訪問看護ステーションのみと連携している事業所は4.3%(14事業所)であった。



## 5.介護体制整備状況

### 医療連携-自事業所正看護師との医療連携



はい	いいえ	未回答	わからない
136	154	33	1

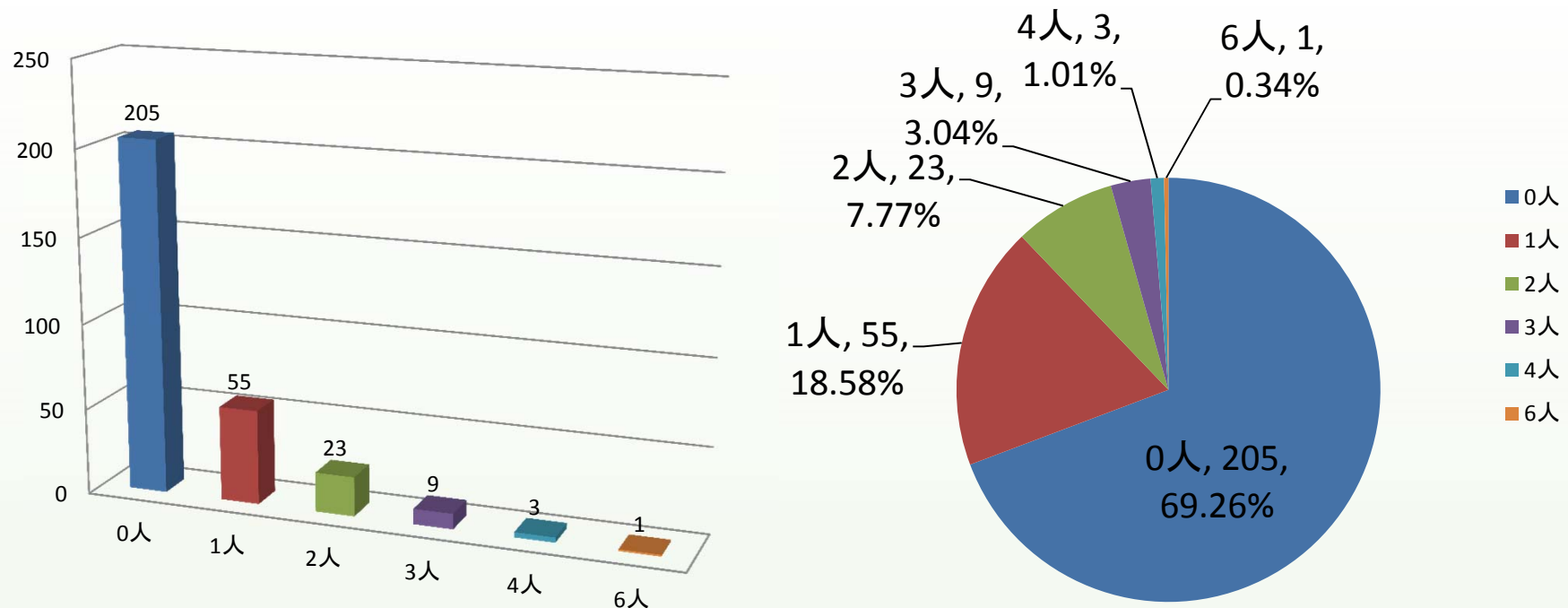
#### コメント

自事業所の看護師と連携していると回答した事業所は、全体の41%であった。訪問看護ステーション、外部医療機関のどちらとの連携もなく、自事業所の看護師とのみの連携している事業所はしていない7.4%(24事業所)であった。



## 5.介護体制整備状況

### 看取りをした人数



0人	1人	2人	3人	4人	6人	平均	未回答	わからない	総数	回答率
205	55	23	9	3	1	0.57	27	0	296	91.7%

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数

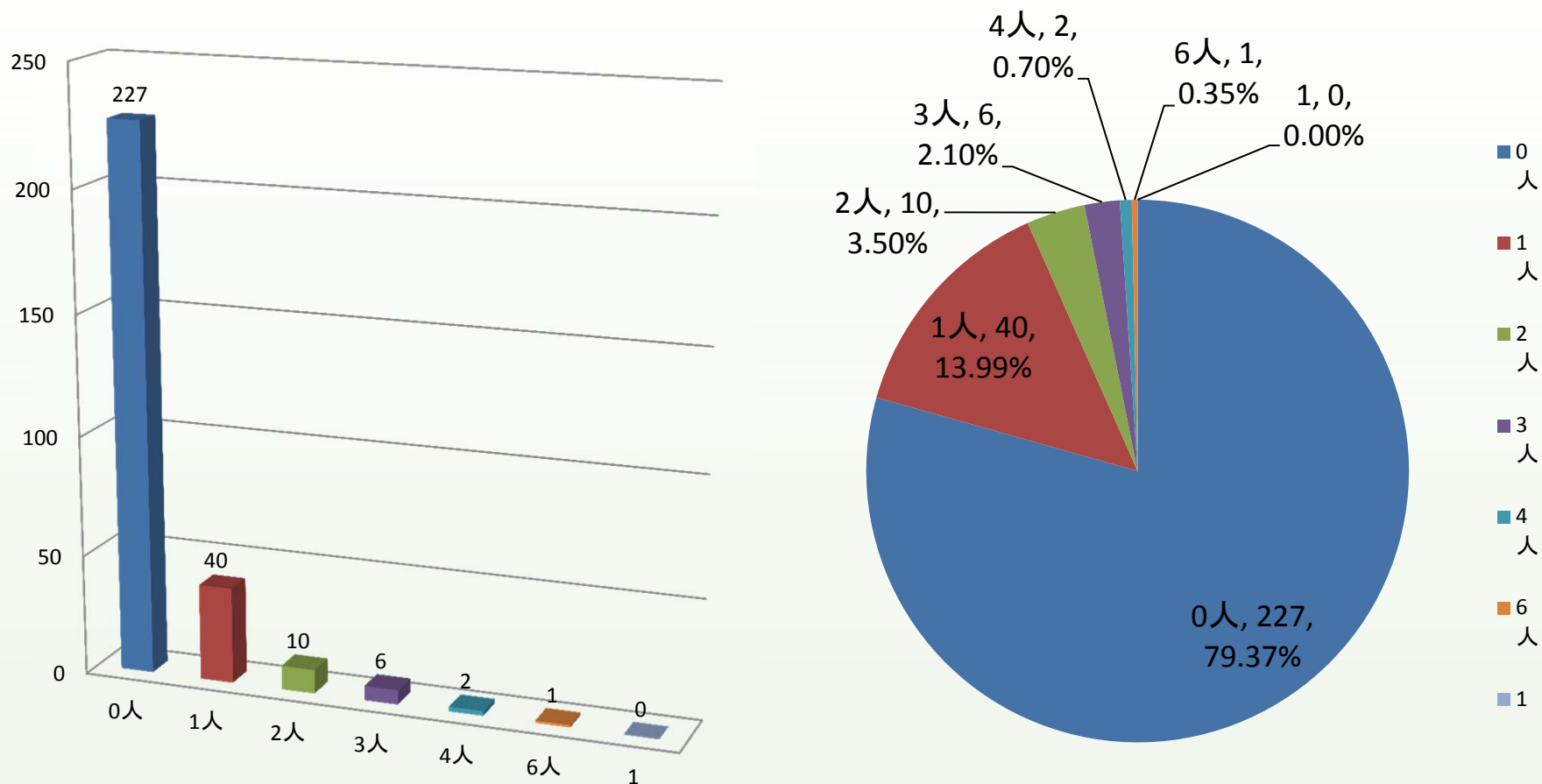
### コメント

看取りをした人数は、約7割の事業所で0であったと回答している。看取りに対する考え方は事業所ごとには違ってくると思うが、年齢分布、介護度分布のグラフからみても、終末期の対応は各事業所が直面する重要な局面であることに違いない。住み慣れた自らの家でおくる質の高い豊かな生活をいかに支援する事が出来るのか、各事業所が真摯に向き合うべき課題の一つだろう。



## 5.介護体制整備状況

### 看取り加算した人数



0人	1人	2人	3人	4人	6人	1	平均	未回答	わからない
227	40	10	6	2	1	12人	0.41	34	1

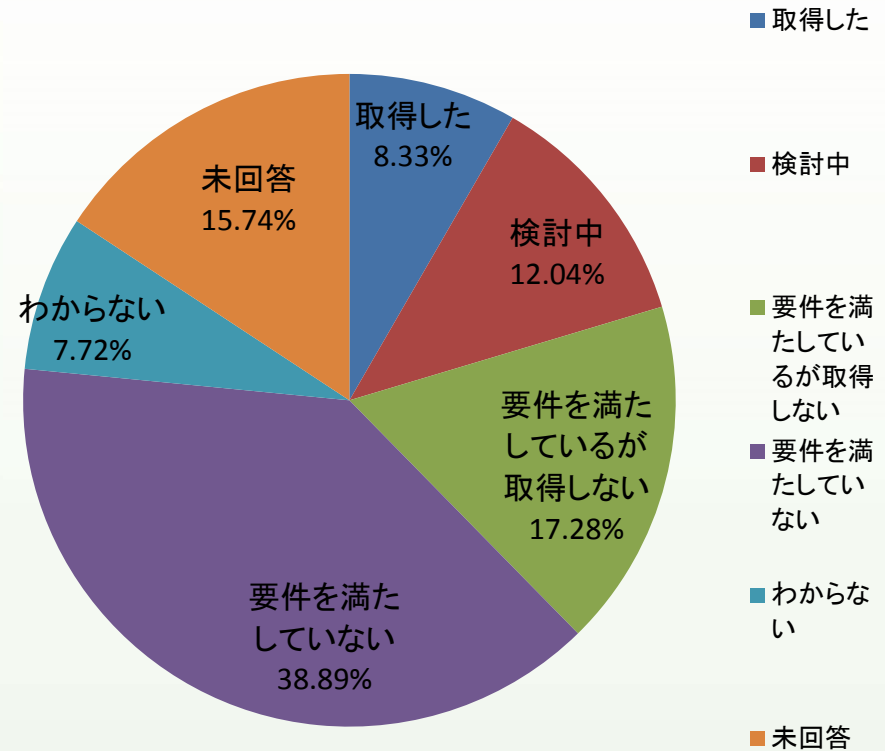
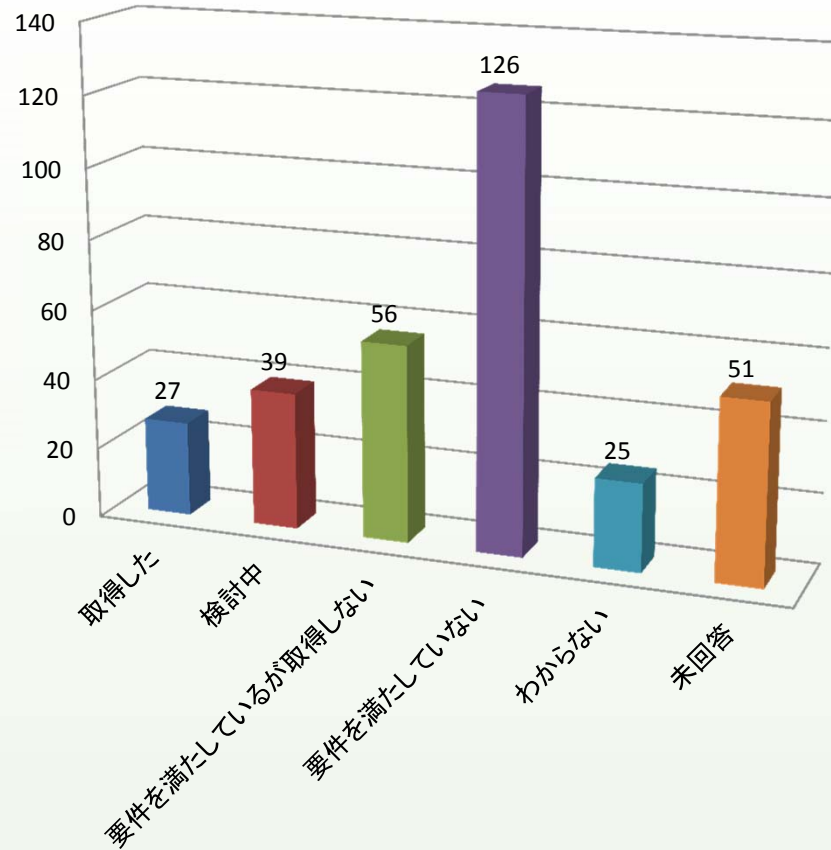
※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数





## 5.介護体制整備状況

### 加算状況-退去時相談体制加算



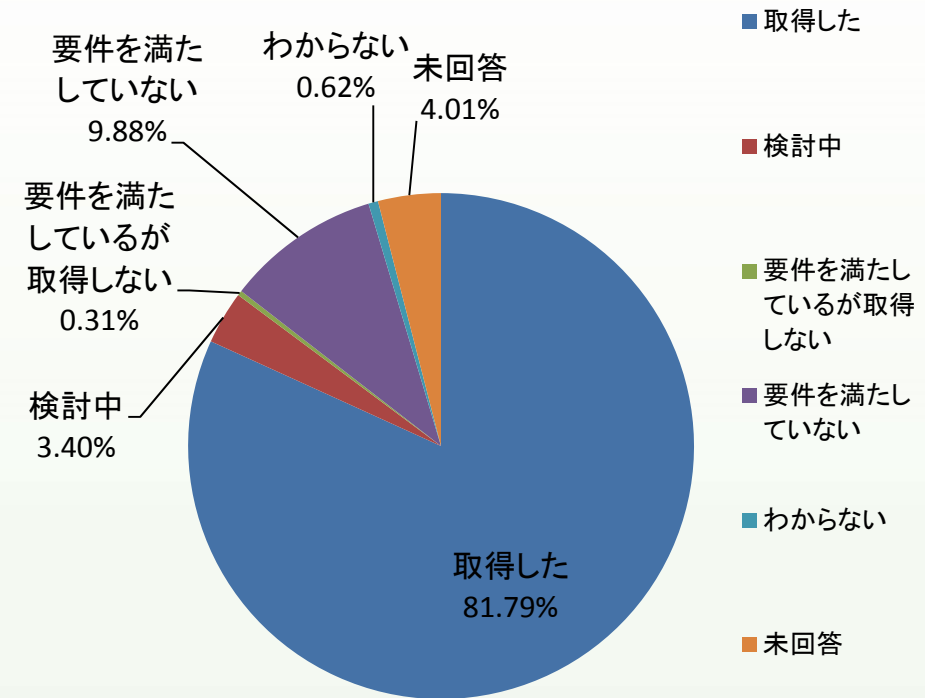
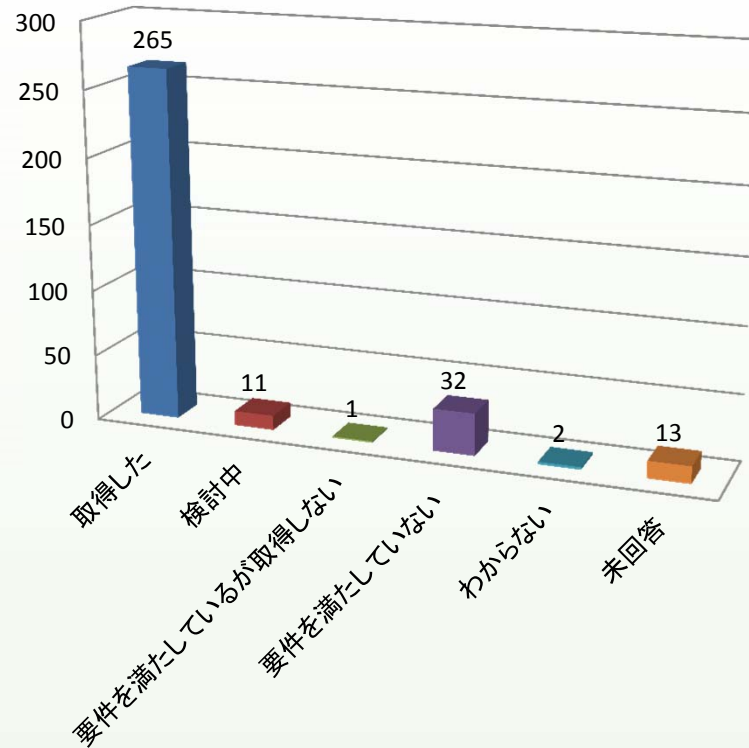
取得した	検討中	要件を満たしているが取得しない	要件を満たしていない	わからない	未回答
27	39	56	126	25	51

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数



## 5.介護体制整備状況

### 加算状況-医療連携加算



取得した	検討中	要件を満たしているが取得しない	要件を満たしていない	わからない	未回答
265	11	1	32	2	13

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数

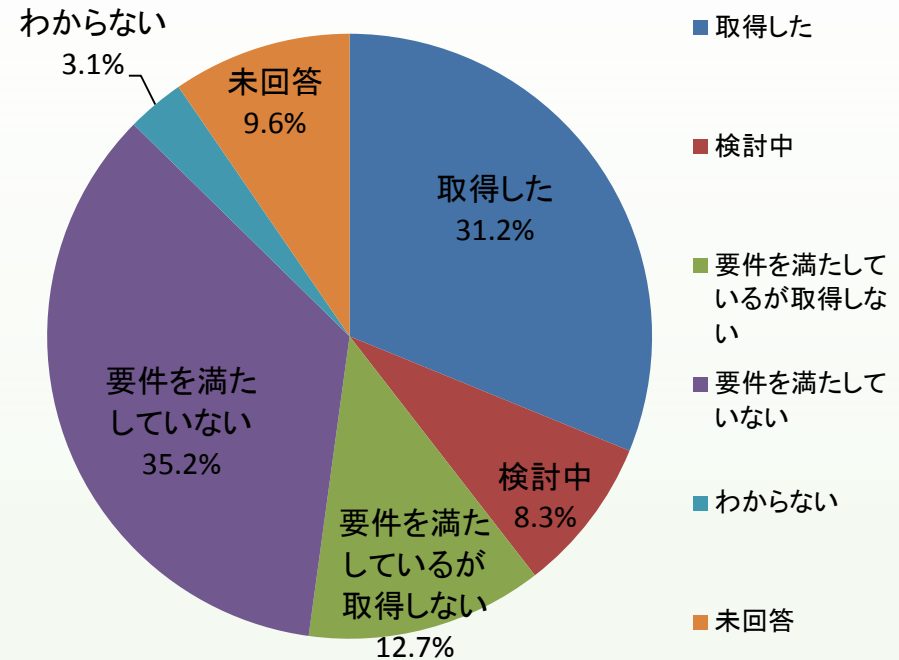
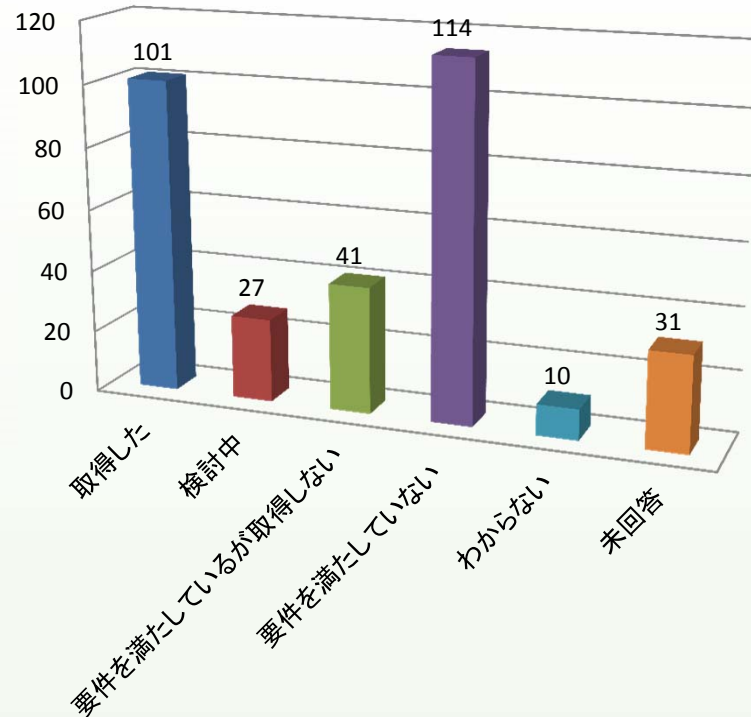
#### コメント

全体で8割の事業所が医療連携加算を取得している状況である事が分かるが、その一方で要件を満たしていない事業所も約1割存在している。



## 5.介護体制整備状況

### 加算状況-看取り介護加算



取得した	検討中	要件を満たしているが取得しない	要件を満たしていない	わからない	未回答
101	27	41	114	10	31

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数

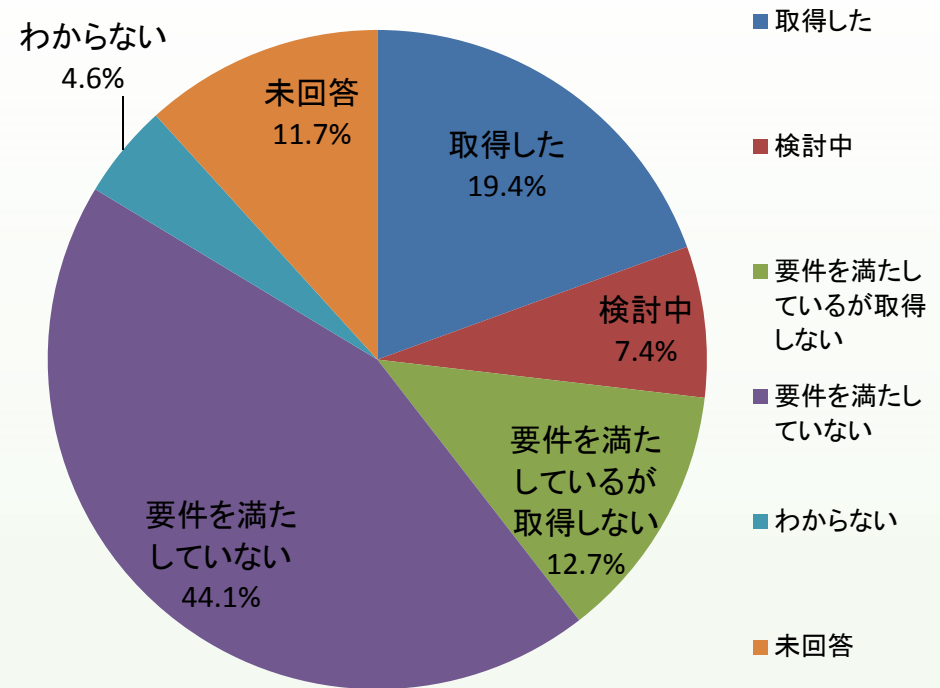
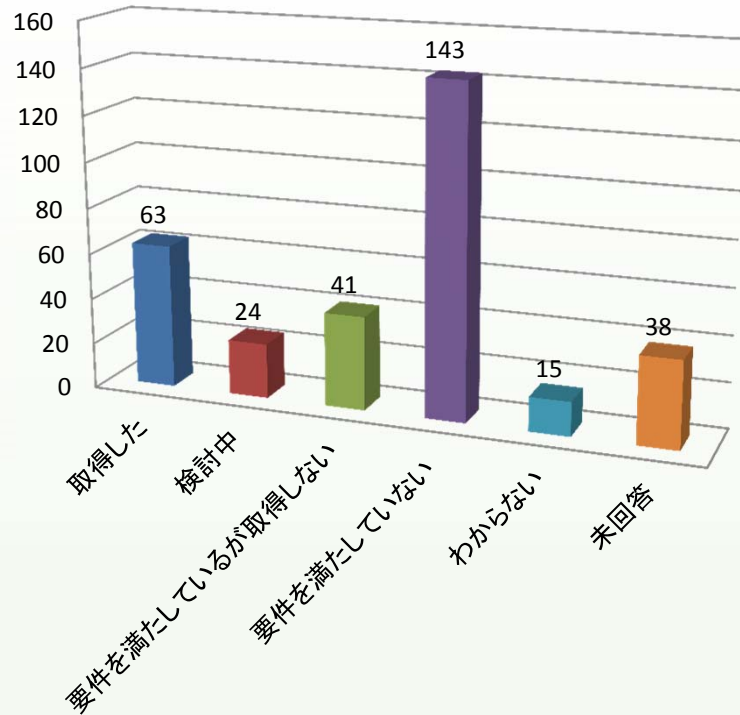
#### コメント

看取り介護加算を取得している事業所が全体の約3割、要件を満たしていない事業所もほぼ同程度の割合である。その一方、要件を満たしているが取得しないとする事業所が全体の12.7%であった。要件を満たしているにもかかわらず取得しない理由の分析も今後必要となるだろう。



## 5.介護体制整備状況

### 加算状況-若年性認知症利用者受入加算



取得した	検討中	要件を満たしているが取得しない	要件を満たしていない	わからない	未回答
63	24	41	143	15	38

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数

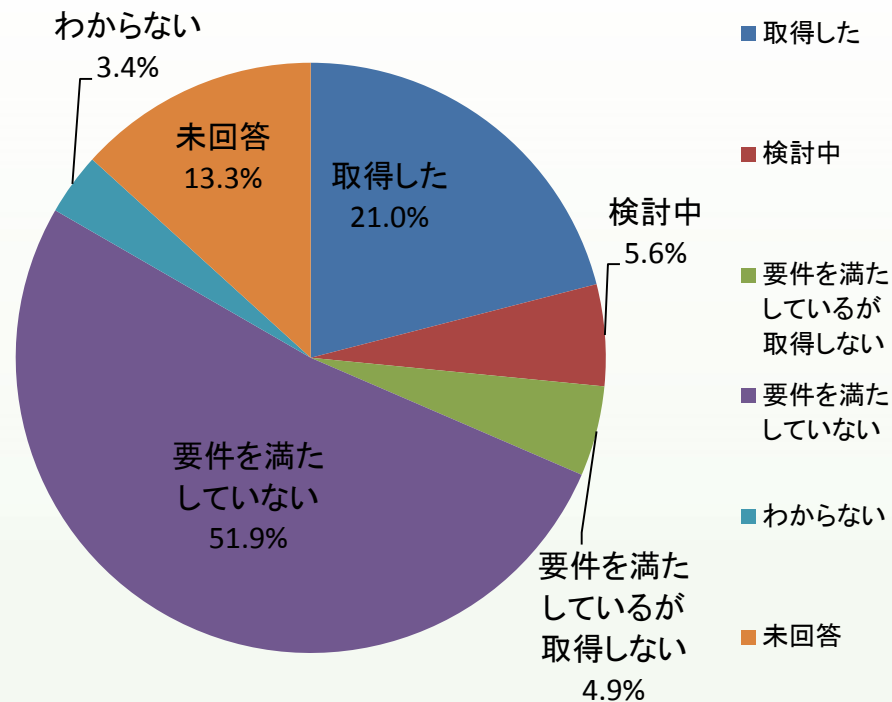
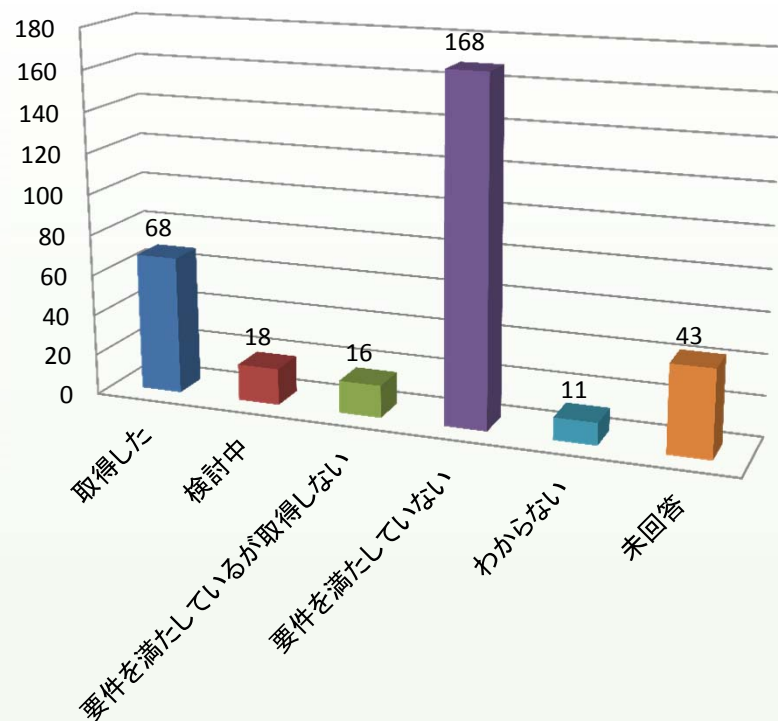
#### コメント

全体の4割が要件を満たしていない状況がある。加算を取得した事業所と、「検討中」、「要件を満たしているが取得しない」を含めれば、要件を満たしている事業所と満たしていない事業所はほぼ同程度の割合にある。



## 5.介護体制整備状況

### 加算状況-認知症専門ケア加算(Ⅰ)



取得した	検討中	要件を満たしているが取得しない	要件を満たしていない	わからない	未回答
68	18	16	168	11	43

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数

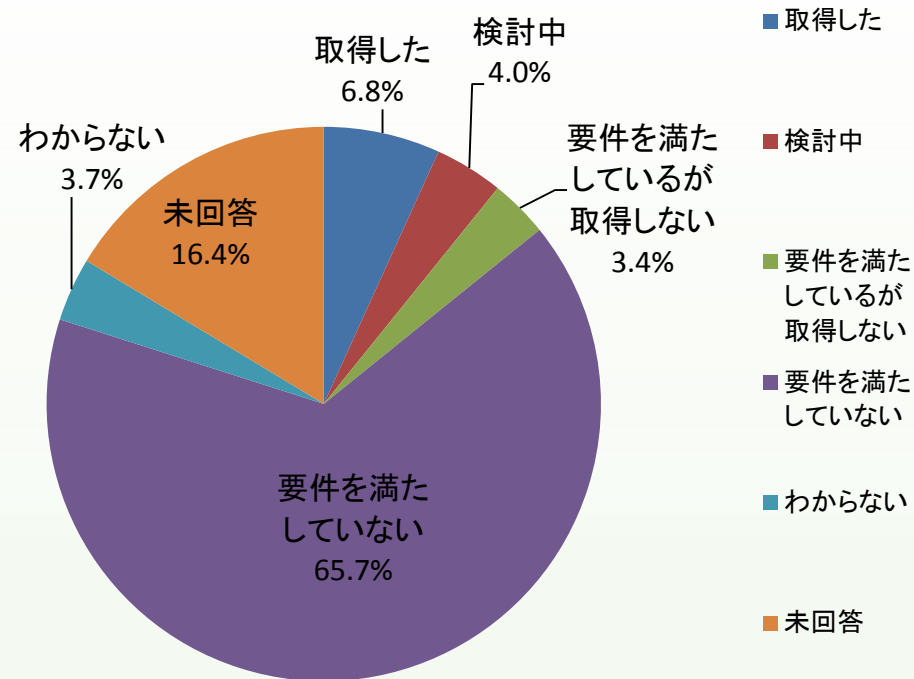
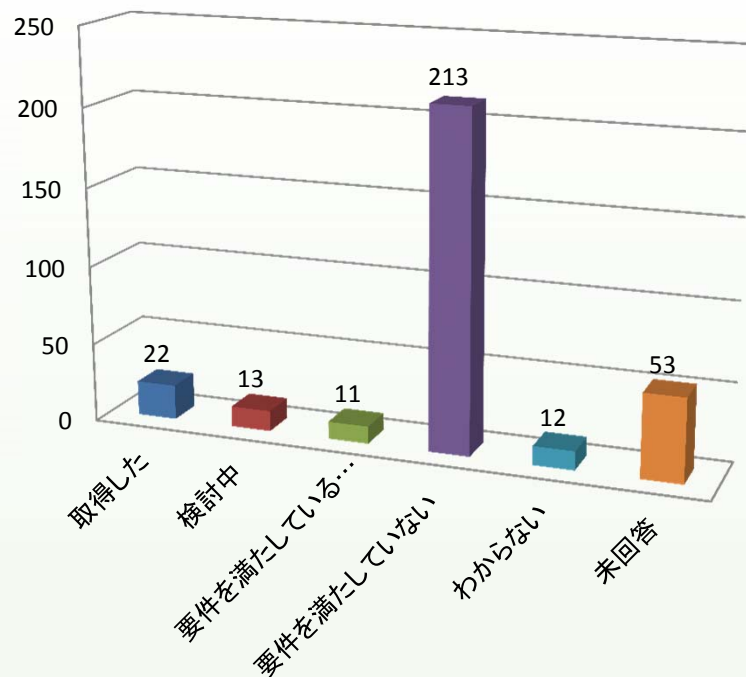
#### コメント

加算取得をした事業所が2割ある一方で、要件を満たしていない事業所が半数を超えている。研修終了者のグラフにおいて実践リーダー研修終了者が全体の約1割でしかなかった事を考えると、要件を満たす職員の育成が積極的に進められていくことが期待される。



## 5.介護体制整備状況

### 加算状況-認知症専門ケア加算(Ⅱ)



取得した	検討中	要件を満たしているが取得しない	要件を満たしていない	わからない	未回答
22	13	11	213	12	53

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数

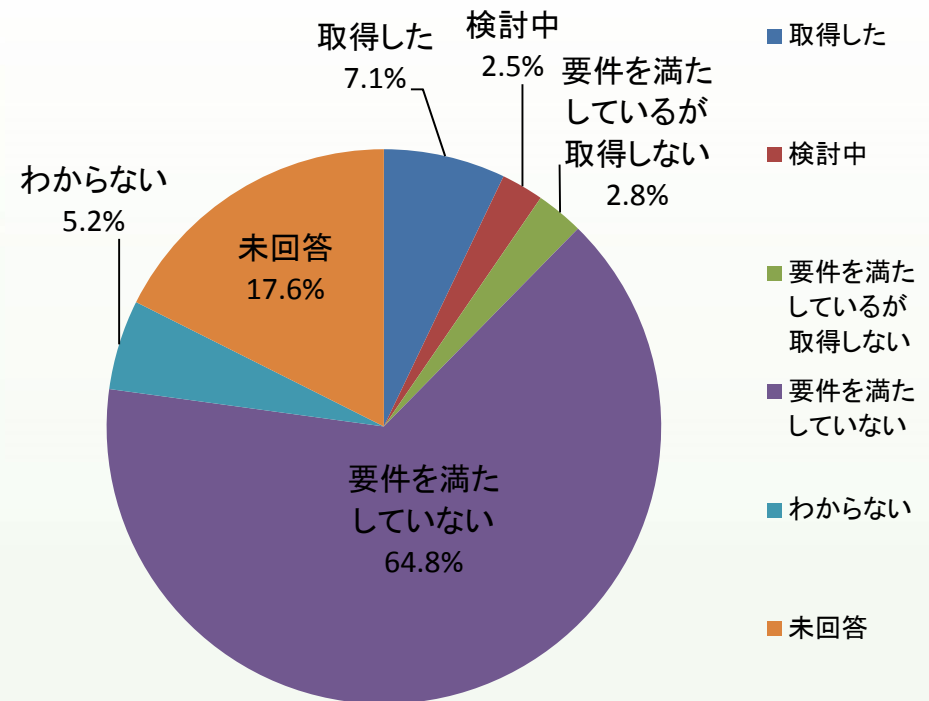
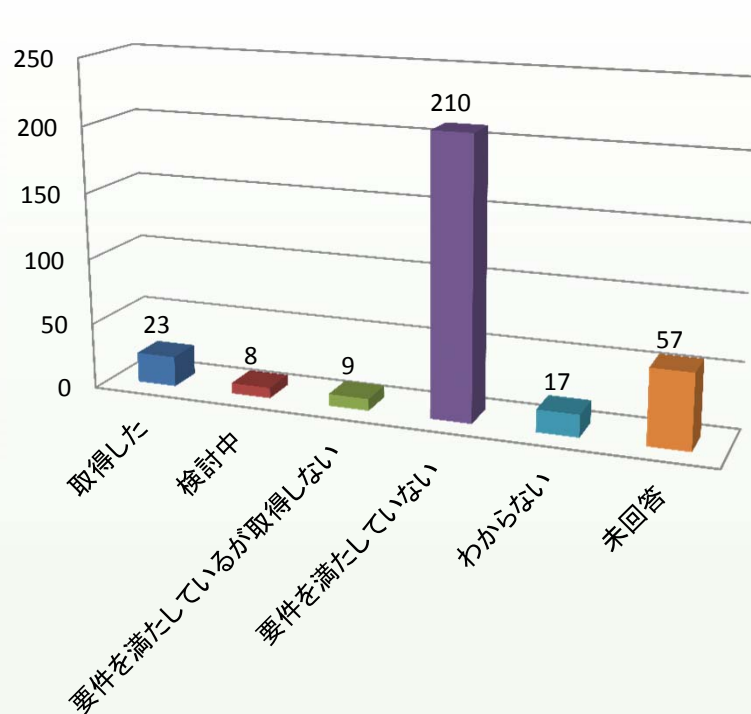
#### コメント

要件を満たしていない事業所が全体の約66%であった。実践リーダー研修の修了が受講資格となる指導者研修修了者の配置が基準となることから、加算1以上に要件を満たせない事業所が多くなっていると考えられる。積極的な研修への送り出しに期待したい。



## 5.介護体制整備状況

### 加算状況-夜間ケア加算



取得した	検討中	要件を満たしているが取得しない	要件を満たしていない	わからない	未回答
23	8	9	210	17	57

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数

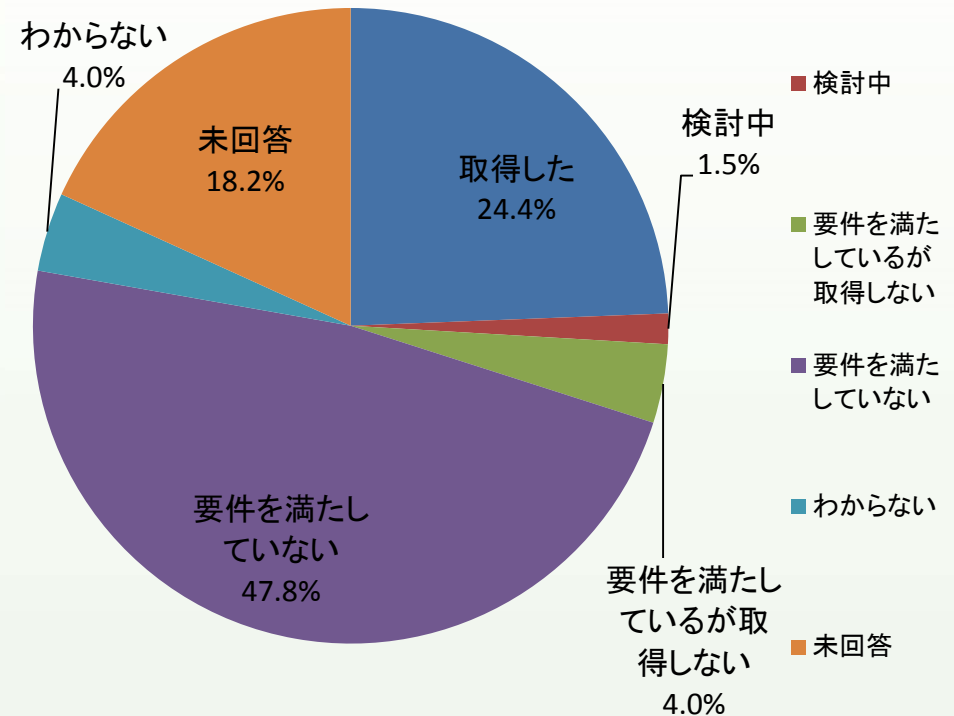
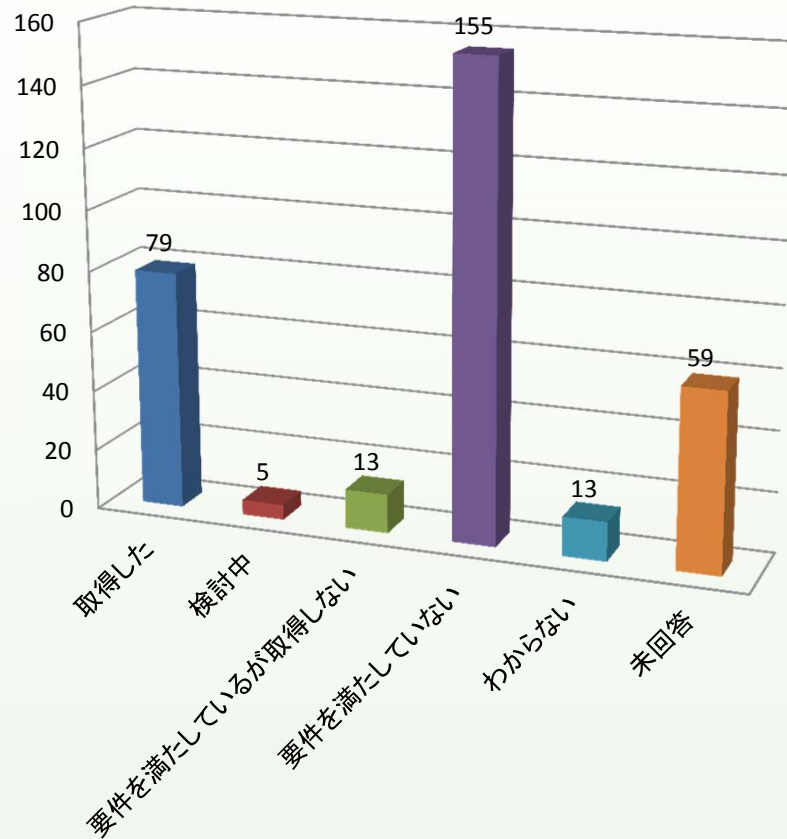
#### コメント

要件を満たしていない事業所が全体の約65%となっている。夜間の人員配置を厚くしていく事は、事故などの予防の上では重要と考えられるが、加算があっても人員を配置できていない現状が伺われる。個別の具体的な状況からの分析が求められる。



## 5.介護体制整備状況

### 加算状況-サービス提供体制加算(Ⅰ)



取得した	検討中	要件を満たしているが取得しない	要件を満たしていない	わからない	未回答
79	5	13	155	13	59

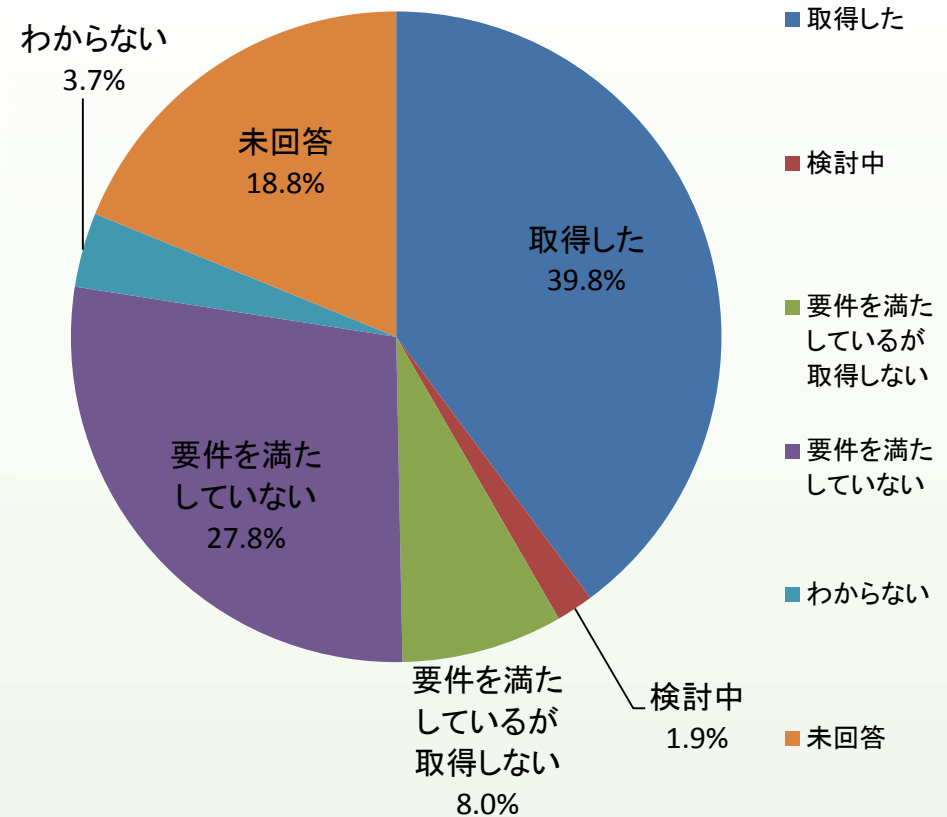
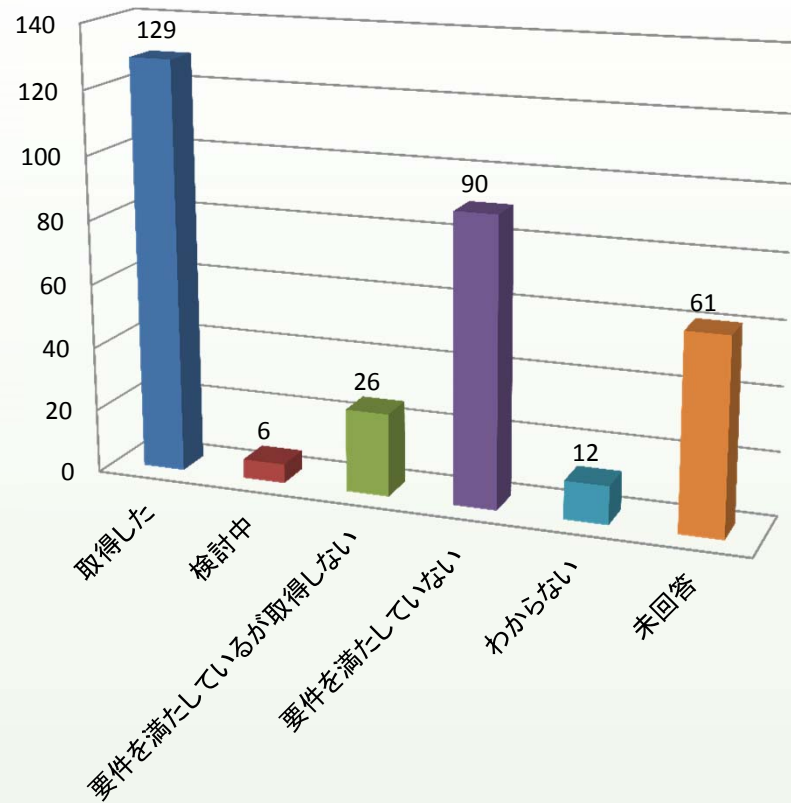
※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数





## 5.介護体制整備状況

### 加算状況-サービス提供体制加算(Ⅱ)



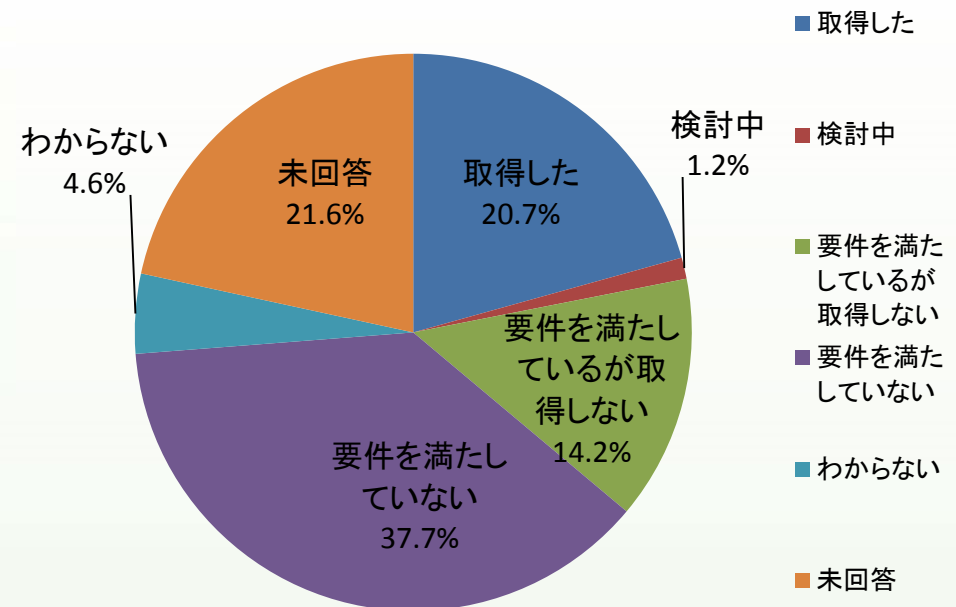
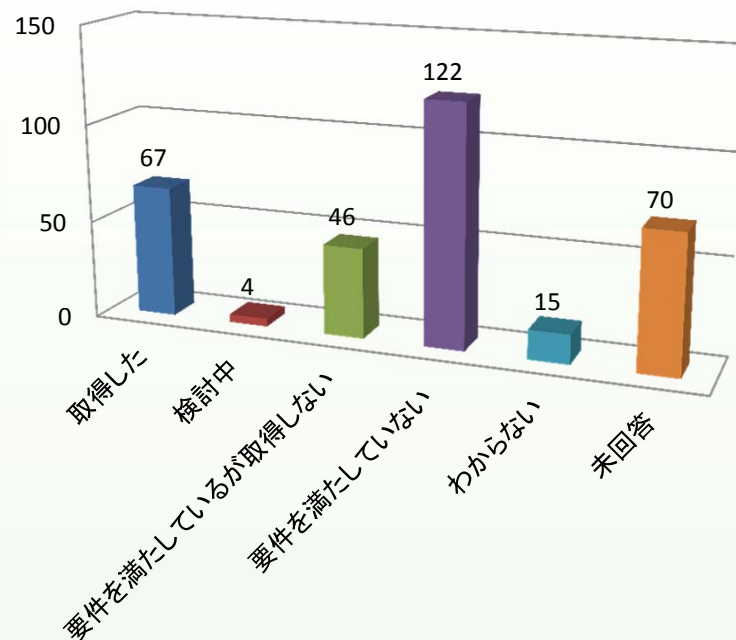
取得した	検討中	要件を満たしているが取得しない	要件を満たしていない	わからない	未回答
129	6	26	90	12	61

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数



## 5.介護体制整備状況

### 加算状況-サービス提供体制加算(Ⅲ)



取得した	検討中	要件を満たしているが取得しない	要件を満たしていない	わからない	未回答
67	4	46	122	15	70

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数

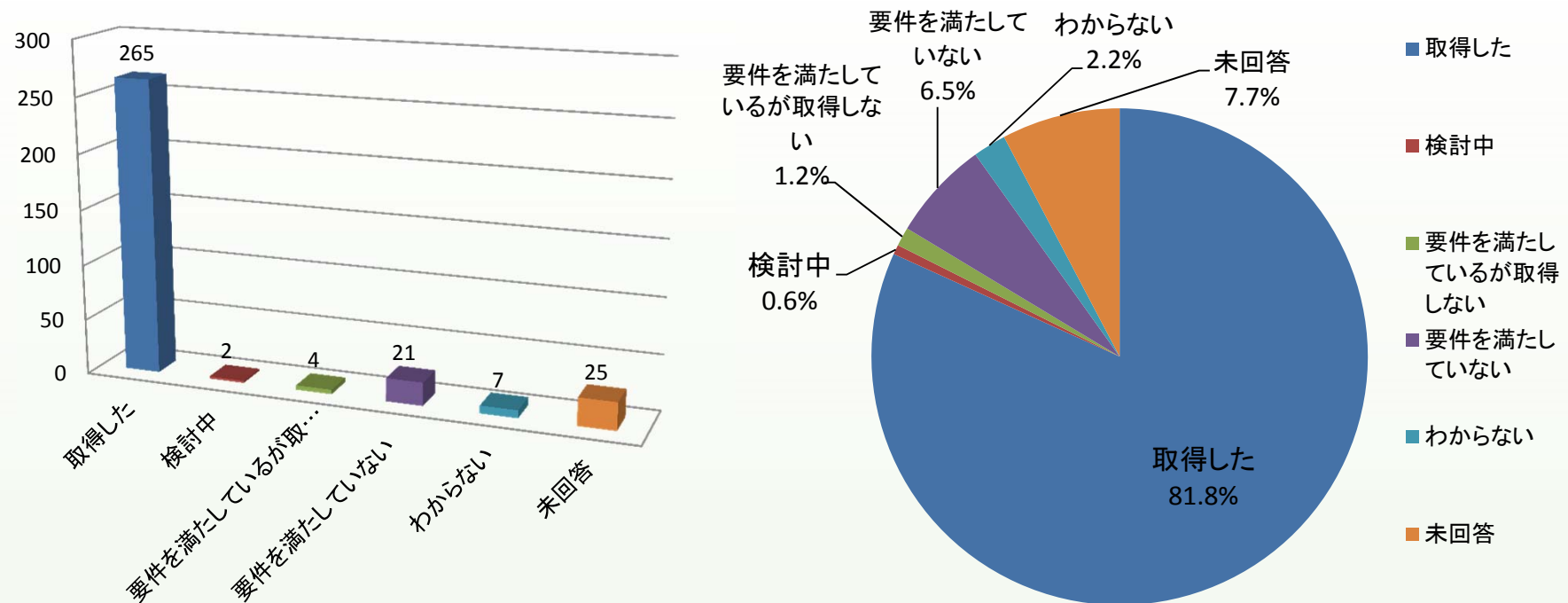
#### コメント

加算1～3の取得状況を比較すると、加算2が最も取得割合が多く、全体の約4割が加算を取得している事が分かる。その一方、加算2に関しては、要件を満たしていない事業所も約28%と、全体の1/4以上で要件を満たしていない状況もうかがえる。未回答の割合も1～3を通じて20%前後あることから、サービス提供加算に関する具体的な条件等に関し、しっかりとした理解がなされていない状況も考えられる。



## 5.介護体制整備状況

### 加算状況-介護職員処遇改善加算(Ⅰ)



取得した	検討中	要件を満たしているが取得しない	要件を満たしていない	わからない	未回答
265	2	4	21	7	25

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数

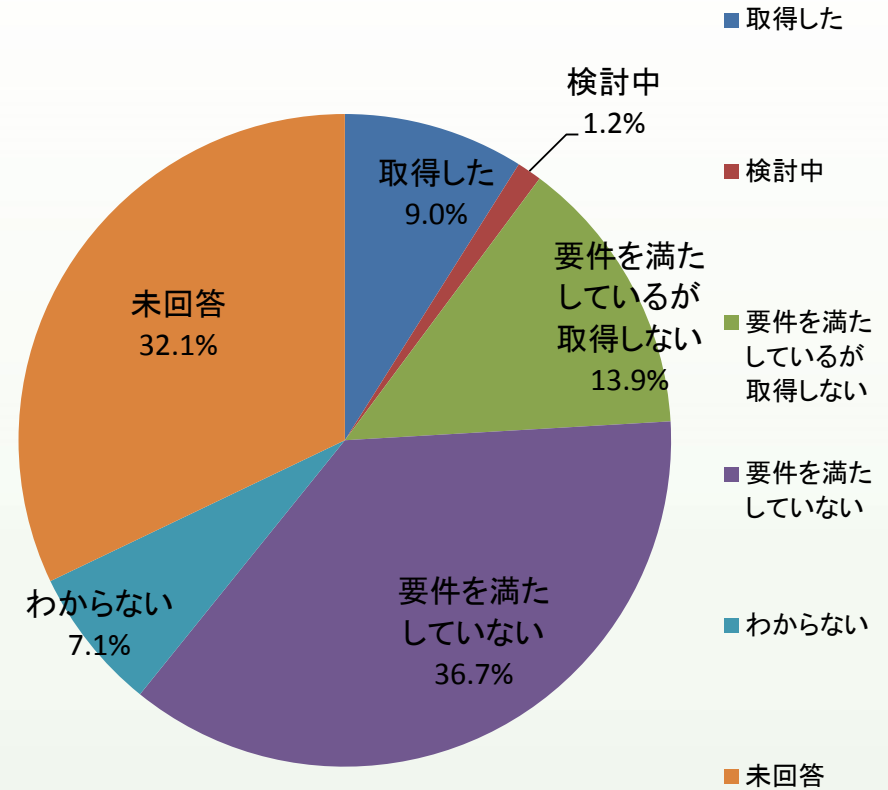
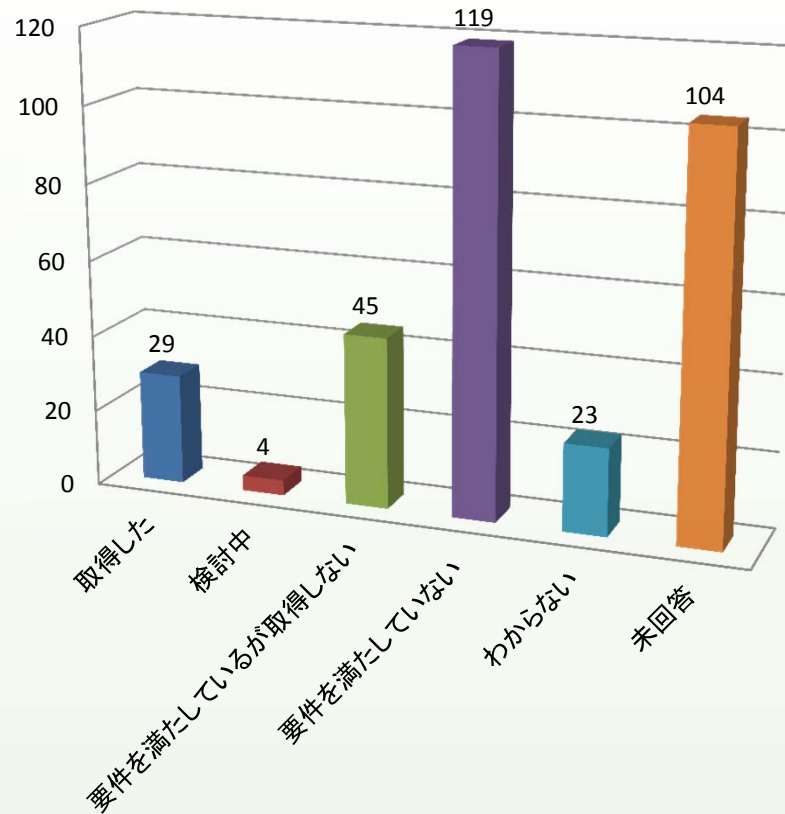
#### コメント

取得率は全体の約8割と、ほとんどの事業所で加算を受けている事が分かる。要件を満たしているが取得していないとする事業所も、1.2%とわずかであり、要件の整備と加算の取得が事業所としても行いやすい状況にある事が伺える。



## 5.介護体制整備状況

### 加算状況-介護職員処遇改善加算(Ⅱ)



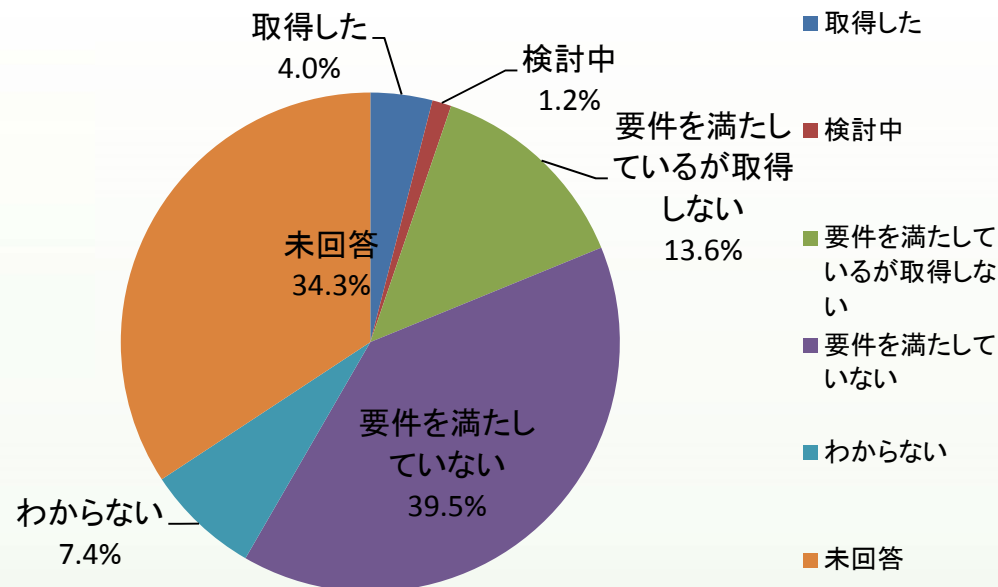
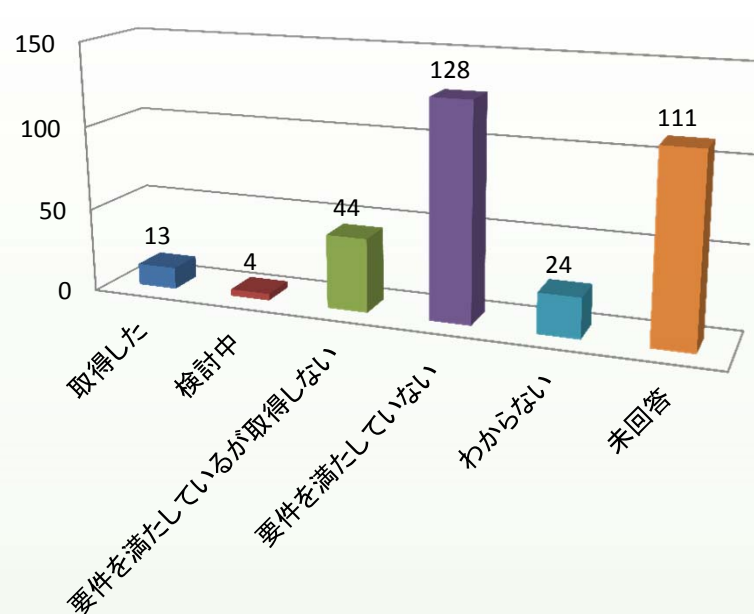
取得した	検討中	要件を満たしているが取得しない	要件を満たしていない	わからない	未回答
29	4	45	119	23	104

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数



## 5.介護体制整備状況

### 加算状況-介護職員処遇改善加算(Ⅲ)



取得した	検討中	要件を満たしているが取得しない	要件を満たしていない	わからない	未回答
13	4	44	128	24	111

※24年度12ヶ月分の実績値、または基準日までの12ヶ月分(1年間分)の実数

#### コメント

加算1と比較すると、加算2も3も取得割合が低く、逆に要件を満たしていないとする事業所が約3割～4割と多くなっている事が分かる。この事は、加算を受けるための要件が多く事業所にとってハードルの高いものとなっていると考えられる。加算取得に関する具体的な難しさの分析など、さらに踏み込んだ調査が期待される。また、未回答の割合が3割超と、今回の調査の中で最もおおい割合となっている。介護職員処遇改善加算に関する具体的な情報の不足など、未回答が増えた要因に関する調査も必要かもしれない。



### 介護保険制度について

1. 報酬は上がると良いと思うのは全事業所が同じ意見だと思いません。現在、要件を満たしての加算や介護度別にはなっていますが、内容云々にはならないのが残念です。内容の評価が難しい事も理解できるので仕方ないと感じています。でもこのままの報酬であれば担う人が減少し、結果的に介護保険制度が機能しなくなるのでは？と考えます。
2. 認知症が重度になり、また身体的にも介護度が重くなり、ターミナルを受け入れていたりするにつれて、かなり職員に負担がかかっているため、処遇を改善するためにも報酬・加算を手厚くして欲しい。
3. 介護報酬は下がるが、最低賃金は引き上げなど事業所にとって非常に厳しい状況になっています。これ以上介護報酬が下がって行くと、職員の士気の低下や、現状のケアの維持ができず、利用者様にとって悪影響しかないと思われるため、今よりも介護報酬が下がらないで欲しいと強く願っています。



### 介護保険制度について

4. 度重なる制度の改正について行くのが大変である。
5. 入居中に介護度が軽くなった場合の評価加算をしてほしい。要介護3～5の介護報酬をもっと上げてほしい。
6. 夜間ケア加算は、夜間帯に一人を採用できるような加算単位ではないので考えていただきたいです。1ユニットと2ユニットで介護をするうえで同じことをしているのに、介護単価が違うのは何か違うのではないのでしょうか？
7. 入居者も高齢化し支援内容に比べ報酬が低いと思われる。
8. H24年度の介護保険制度改正の施行により収入減に始まり利用者確保に手間取り過大な収入バランス崩しております。加算も増えた中、体制整備を整えられない状況である。
9. 仕組みが難しく、一部職員以外の理解が進まない現状がある。また、加算に関してハードルが高いものも多く、事業所本位の考えにはなるが、運営が難しいと感じる一面もあります。



### 介護保険制度について

10. 夜間ケア加算について、夜間の人材の確保が地域的に難しい。又、高齢者の活動の時間帯の違いについて、朝は思ったより早く起きてはいなく、夜は早くに布団に入っていたという現実から、夜間の時間帯の考え方の目途を再考して徹底していただきたい。地域密着型サービスであるがゆえに、地域市町村の判断に従うしかないのだが、各市町村により判断基準が違っている現実があるのはおかしなことだと思う。
11. 平成25年12月より着任したばかりの管理者の為、現在制度について勉強中であります。
12. 介護職員の給与引き上げには、介護報酬等の引き上げが不可欠。
13. 報酬は低いと思う。夜間ケア加算など、取りたいが人員の関係で取れない状況にある。





### 介護保険制度について

14. 介護保険制度の度、報酬額の減額があり、それが職員の給与や福利厚生に大きく影響を与えているため、常に現場では人材の転失を繰り返しているため、その教育などに費やす時間などに虚しくなり介護支援などに向かう時間を取られ管理者の疲弊も大きく不満も大きくなっている。
15. 前回の介護報酬の改定で引下げが行われたが、今後の改定でさらに引下げが行われると職員の給料の引き上げの妨げになる、介護報酬の引き上げは無理だと思われるが、職員(介護士)の給料が上げられる為の加算(現在の処遇改善加算)または国からの交付金(処遇改善加算以前交付金)を望む。
16. 介護度が重くなるのは当たり前ですが、逆に軽くなったことへの報酬が何もなく、利用者の笑顔に支えられて、仕事をしているような状態ではないでしょうか。有望な男性がなかなか集まらず先々の会社の維持に支障をきたす恐れもあります。特に単独型のグループホームは大変ではないでしょうか。



### 介護保険制度について

17. グループホーム入居者の自立支援のために、福祉用具レンタルが可能になることが望ましいと思います。
18. グループホームを利用している方は、在宅の位置づけであるにも関わらず、介護保険で福祉用具を保険で利用できず、必要としている方は自費で購入しなければならず、費用負担が大きい。障害手帳などを持っている方は、そのほかの制度の中で利用は可能であるが、福祉用具の1割で利用できる仕組みの検討をして頂きたい。自費で購入できる方はいいのだが、そうでない方については、事業所のあるものを使用したりしている。今後も入居年数が長くなるにつれ、事業所のあるもので賄えればいいが、そうでない状況になった時には、事業所の負担も大きい。
19. 介護報酬が安いように思う。加算基準も手続き煩雑な割に安いと思う。



### 介護保険制度について

20. 需要の高いサービスではあるが、供給(働く職員)がない現状をどのように対策を考えていくか、処遇改善交付金だけでは十分とはいえない。キャリアパスを活用しても職員の意欲やスキルは向上するが、それに値するポストは限られる・・どこの事業所も同じような課題を抱えていることとは思うが打開策が思いつかない現状があります。
21. 介護保険制度の改定が行われる度に、施設側の収入は減るばかりで、報酬を増やす手立ては各種加算を取る事しかないという改悪になった。各種加算といっても数単位のものばかりで、実際の施設収入は年間何百万も減っている。誰一人病気にかからない人がいなく、医療が必要なのと同じように、誰もが老いるのだから、消費税を20%にしてでも介護制度の充実を図るべきだと思う。さらに収入に応じた壘審課税的な介護保険の徴収も必要では?と思う。さらに人材確保の面でも東南アジアからの介護従事者受け入れももっと拡充すべきだし、長期滞在の一端として海外富裕層の介護滞在受け入れも試案としては良いのではと思う。



### 介護保険制度について

22. 国の決めた基準での報酬、加算も大事だが、それぞれの特色を持っているグループホームに加算があっても良いのではないか。
23. 現状維持を望む。
24. 認知症対応共用型の、デイサービスの介護報酬が低い。介護度改善のボーナス報酬の制度化
25. 職員がより働きやすい環境と、質の高い介護を提供するためにも、介護報酬の維持向上を期待したい。
26. 介護報酬は上げてほしいです。できれば加算方式でない方がいいです。
27. 介護報酬に関しては低く、ベースになる報酬単価を上げるべきと考える。現在の介護報酬はベースとなる報酬単価が引き下げられ加算の形で算定されてきているが、地域的な問題などを踏まえると取れない加算も出てくる。介護報酬自体、医療職までとは言わないまでも医療職に近い賃金水準を確保していくべきと考えるため、介護報酬のアップを検討していただきたい。



### 介護保険制度について

28. 認知症方との寄り添いの時間をもっととるためには職員の人数を増やし、給与がもう少しアップする体制が必要かと思えます。
29. ADLや認知が改善して介護度が改善すると報酬が下がってしまう。
30. グループホームへ入所するとBPSDも軽減され、介護度が下がることもあるが、介護度が下がると報酬も減ってしまう。中にはケアにより介護度が下がるかたもいると思えます。介護度が軽くなった経緯により加算があってもいいのではないのでしょうか。
31. せめて処遇改善交付金に加算に化けた分を戻してほしい
32. 介護報酬が改善されないと職員給与増加は難しいのが、現実である。介護職員の年収が他業種の年収との大きく差が出ているのだと思われる。報酬見直しを強く希望します。



### 介護保険制度について

33. 地域的に住民の人口が少なく、それに伴い認知症高齢者の人数が少なく空室が続くときがあった。近隣地域からの入居も検討してほしい。
34. 夜間ケア加算については、夜勤者が増えることになり、夜勤手当もその分の確保人員の人件費も増えてしまい、単位数から考えて取得に踏み切れない。同建物に3ユニットあり各フロア夜勤者1名で1日計3名の夜勤者がいても、夜間の高齢者施設火災やGH火災などの報道があると、ご家族様から不安の言葉があがります。今後、地域で長く暮らし続けられる認知症高齢者が増え、GHへは症状が進んでからの入所となる傾向になるならば、夜間ケア加算の重要性は高くなると思います。



### 介護保険制度について

35. 介護度が低い利用者さんではあるが、機能的に過渡期にある方が多く、排泄の半自立状態にあることから同伴・見守り・一部介助などが多くなっている。「しかし介護報酬は低く抑えられており、収入は減るは介護の手間はかかるわ」と半比例の状態にどうにも納得がいかないですね。機能が落ちないように細かく支援して適切なケアを提供するには人手も要ります。この矛盾どうにかならないのでしょうか。
36. 会社としては経営が厳しい状態が続いていますが、職員が安心して働くことができるような報酬や加算を求めます。
37. 介護職員が安心して将来に希望が持てる介護報酬体系を望む。グループホームの職員に将来的に職場として希望を持てるかと聞くとそれは「ない」であり、経験の一過程と理解している。またここに低賃金の構図が出来やすと感じる。
38. GHの居室料金が、特養や老健のように所得段階総で減額になると入居料金の負担も軽減されると思う。



### 介護保険制度について

39. 介護保険制度は3年毎に改正されていますが、近年（今後も）高年齢化及び重症化等により、介護職員の介護に対する負担も以前にも増して負担が多くなっているのが現状です。そういった意味では職員にも少しでも加給してあげたい。しかしながら、現在の介護報酬では非常に困難な状況です。そうかといって、介護報酬を増やせば利用者一割負担の家族への負担も大きくなります。今後の法改正では家族への負担を考慮した介護報酬増を検討していただきたい。
40. H24年度要介護度別の基本報酬体系の見直しでは年間約120万円程度の収入減となる中、円安に伴う原油高やH26年4月からの消費税アップなど経常的経費の増と経営的には極めて厳しい状況化にある。国は平成27年度の介護保険法においてグループホームをそれぞれランク別に分け、基本報酬が決定されるとの話があるが、これ以上基本報酬が下げられると経営はむずかしくなると思っている。





### 介護保険制度について

41. 介護報酬対象者が9名と小人数の分、空き室、入院の為の未稼働は大きな不安です。年数を重ねた分、ターミナルを迎える方も多く、今後入居者の入れ替わりで空き室の期間が多発し、報酬減になることを危惧しています。せめて入院時の対応を考慮して頂きたい。
42. 加算要件を満たしていても、加算をとってしまうと、入居されている方の負担増になるため、すぐには加算が取りづらい。介護報酬を増やしてもらいたい。る。



### 介護保険制度について

43. 介護認定：要介護5で基本的に全介助且つ認知症の進行により行動障害を超越している状態の方が、介護にかかる時間が少ないとされ(寝たきり状態との考え)、要介護4へ変更となることがあり得ることについて納得しがたい面がある。日中離床して、移動は車椅子ながらも普段は普通の椅子に腰掛けてよう介助したり、必ずトイレ誘導し、自己排泄に繋がるような介助をしたり質の向上を求めるために常勤換算以上の人員を配置して介護にかかる時間を事業所で努めているのにも関わらず、手間をかけていないと判断される現状の認定調査のシステムに異議を唱えたい。介護報酬：24時間介護に携わっているのにもかかわらず、通所介護の単位数よりも低いのはいかななものか。加算：介護保険制度において予防がうたわれている中、サービスの質によって介護度が下回った場合の加算を設けると理にかなう。



### 介護保険制度について

44. 介護保険制度が施行されてから10数年が経過しました。当グループホームも開設してから数ヶ月で10年になろうとしております。その間比較的入居者は入院期間も長期に亘るケースは少なかったのですが、平成25年度に入ってから高齢者(90歳以上の方)の入院が相次ぎ、入院期間が長期になる傾向にあり、退居を待ち望んでも叶わず、地域性から1ユニットでの経営するにあたり、職員の処遇改善を図ろうと思いましたが、なかなか困難という状況にあります。介護財政はますます厳しさをひ居られる状況下にあります。わが国の人口構成や長寿社会の構造から、国政のあり方としても重点的に過疎地や辺地・離島などの介護保険報酬の改善を図っていただきたいと強く要望したいと思います。



### 介護保険制度について

45. GHの報酬が介護の内容に見合っていない(低い)。GH創設期の「自分らしく～」「できることをする～」などから重度化が進み身体的介護や常に見守りが必要な方が増加しており、ゆとりのある人員基準が必要と思う(人員基準を多く設定しなければ運営法人は、人件費の絡みもあり増員に難色)現在看取りまで・・・と進めているがその場合看護師を常勤で採用できる報酬と夜間の人員体制の見直しも必要と思う。夜間加算はあるが、加算の部分だけで深夜勤務の職員確保は難しいと思う。介護制度も頻繁に変わりすぎ。前回の改正後やっと落ち着いて来ているのにまた変わるのは、大変。いつもだが改正時正式な通知から施行までに期間が短い。
46. 介護報酬を削減する流れになっていると思うので、今後経営に影響する恐れがある。れる。



### 介護保険制度について

47. 平成27年度に改定される第6期介護保険計画について、第5期計画から継続して認知症施策の推進があげられています。現状では認知症高齢者の数は厚労省発表のとおり非常に多く、その受け皿としてのグループホームの数は絶対数不足しているのが現状と思われます。2025年度にはグループホームのサービス提供量として約37万人分のサービス提供とありますが、この計画の上方修正を行う必要があると考えています。介護報酬については、BPSDに応じて加算する項目を考慮いただきたいと考えます。
48. 2ユニットの事業所が1ユニットの事業所より介護報酬が低いのは考え直してほしい。
49. 介護保険の報酬で、経営を成り立たせるためには、人件費を抑えるしかない。おのずと職員の収入が低い。



### 介護保険制度について

50. 現に満床だからの問題ではなく高額年金受給者でない限りは、入居金が高く入れず断念する方も増えています。かといって、一方では生活保護受給者は居室料が少ないため施設も利益不足を避けるため受け入れを拒否するのが事態です。事業所もこの先、年金額が少なくなってきた世代が増える中で、入居できる対象者が減るため、経営悪化は回避できないと思う。これでは本末転倒でしょう。その連鎖から介護者の給与も今以上支給できないし人事不足という負のスパイラルにもっていかれると思う。また、看取りについてもスタッフは病院の看護師以上の責任と重労働を背負いながら、利用者と家族の最期に付き添うが、その結果が、あのごみのような加算じゃ苦勞したスタッフが報われないし、看取り事態に疑問が生じてくる。どの点においても、お役所のやっつけ政策である。運資する側への強力なサポート体制をしっかりと作っていかないと、適当な事業者や破たん事業者が増えると思います。大至急、段階的に0から見直しをお願いします。



### 介護保険制度について

51. 縛りが多くあることから、加算が取りずらく思っております。もう少し簡素化した内容で、報酬が取りやすくなればよいと思っております。
52. 加算を取るための要件が複雑で分かりにくい。
53. 介護保険自体、次々と新しいサービスを打ち出したため、利用者にとって非常に分かりづらい制度になっています。サ高住と有料老人ホームと小規模多機能サービスと複合サービス グループホームの区別が出来る高齢者がどの位いるのか、と思います。
54. 介護職員に十分な給与を支払うためにも、介護報酬の引き上げが必要。
55. 重症の認知症の方からターミナルまでのケアを日常的に行っているが、報酬が見合っていないために、人員の増員もできない現状がある。



### 介護保険制度について

56. 旭川市は最近グループハウスがとても多く出来てきており、グループホームの空室が目立ってきている。空室が出来ても入居まで時間がかかることが多い。等事業所は生活保護の方の受け入れをしていずなおのこと入居待機者を確保しておくことが非常に難しい。介護報酬加算については、2年間申請してきたが、来年度は申請はしないと法人より言われた。法人としての社会保険料など支払い面が多く法人としての負担が多いためと説明があった。本来の介護職員の待遇改善ということであるがなかなか思うようにはならないようである。





### 介護保険制度について

57. 入院をしてしまうと、介護報酬が受けられない。長期(3か月程度)の入院でもホームに戻れるなら待っているが、1人の入院でも運営的には辛いものがある。入院中にもホームの職員は洗濯物や病院との状況確認の連絡で利用者に、なんらかの支援を続けているので、加算という形でも良いので介護給付があると助かると思います。グループホームの介護報酬がフラットな報酬体系になっている理由は理解できますが、認知症や身体が重度化をすると退去をさせるホームもあります。最後まで利用者を見届けるホームと、軽度の利用者しか受け入れないホームで介護報酬があまり変わらないのもおかしな事だと思います。介護報酬は介護度で決まっていますが、認知症の利用者は一概に介護度だけで、介護の手間が決まるものではありません、要介護1でも要介護3の利用者よりも多く支援を必要としている利用者も多くいます、そこら辺も考慮して頂きたいものです。



### 介護保険制度について

58. 要件を満たせない加算が多く、見直し、改善を望みます。
59. 国が年金・医療と同様に福祉にも力を入れて介護報酬改正（職員への処遇反映）を積極的に行っていて欲しいです。
60. 改正に伴い下げられることが多いですが、これ以上、報酬単価が引き下げられるのはなんとかしたい所です。
61. 外部評価について、項目（内容）が現状にあわないのではないかと思います。
62. 加算等が少ない為、特別養護老人ホーム等に比べて家族の負担が大変な割に収入面に響かない。
63. 介護報酬の引き上げを希望する



### 介護保険制度について

64. 今後の介護保険の改正によって要支援者に対するサービスが市町村の対応に変化する予測がされるが、町内会のコミュニティも現状は崩壊しそうな現状で市町村によっては包括的な支援が困難な場合があると考えられる。介護報酬につて支出の削減を念頭に改正されるので報酬が高くなることはむしろかしい。加算で、入居者の介護度が改善された場合など一定期間加算等があれば良いと思う。
65. スタッフの給与をせめて公務員並みの水準になる程度に報酬を上げて欲しい。現在の状況では昇給出来ず、長く勤めていても給与を上げてあげることが出来ない。スタッフの勤続年数を勘案したような加算(利用者負担のない公費のみの算定)が必要。
66. ケアにより介護度が低くなると報酬が減る制度に矛盾を感じる。
67. これ以上の報酬減は経営が圧迫される。



### 職員について

1. 女性の人材が主で男性にとっては給与、手当等の低さにより定着が見られない。また、若い女性職員である場合には結婚、出産等で退職される。結果、育児が落ち着いた40後半～50代の女性のみの人材となる。夜勤等により、体力低下も含めながら人材確保を行っているのが現状である。
2. 新規開設で1年未満ですが、職員の定着率は良いです。しかし、新しい施設(介護保険外サービス含め)が増えており、今後欠員になった場合に補充が困難なのは周囲の事業所を見回しても想像できるところです。母子家庭や乳幼児育児中の家庭も安心して働ける環境整備ができれば介護職を選択する人が増え、サービスの質の向上や介護職自体への定着率が安定するのではないかと考えます。
3. 定着率は低い。一番の理由は、同じ待遇なら夜勤をしたくないという職員が増えている。夜勤に対してもっと手厚くできるような、介護報酬にして欲しい。。



### 職員について

4. 介護職員不足、募集をかけても応募がない
5. 職員の人材確保が難しい。募集しても応募がなく、次世代の方の育成も厳しい状態です。
6. 地域柄もありますが、住宅事情が悪く町外からの就職希望者が極端に少なく、また地元の住民でも就職希望者がいないため、人材確保ができず、このまま行くと今いるスタッフに負担だけをかけてしまい離職する可能性が非常に高くなっていく状況にあり、最悪、マンパワー不足が原因でグループホームの運営自体が困難になっていく状況にあります。
7. 定着率、人材確保、ともに苦勞している。給与については、現在の介護報酬範囲で、これ以上の給与を支払うことは無理な状態にある。



### 職員について

8. 当ホームでは開設10年になります。産休制度も取り入れ産休→育休→復帰できるように職場環境を整えているが産休に入る前に人員確保と募集をかけても1)面接し採用して10日目で連絡無し退職、2)面接し明日から採用と決めたのに次の朝連絡無しで退職、昨年11月からこのような状態が続き人材確保できずらくなってきている現実を目の当たりしています。
9. 介護において個人の努力も必要であるが、チームとしてよりよいケアができるようにしてゆきたい。
10. 提供加算(Ⅲ)を算定しているとおり3年以上勤務している職員が10人中7人で、30%以上の基準を満たしており、5年以上が10人中5人と定着率が高い。働きながら育てていく体制をとっているが、ぎりぎりの人員のため、あと1名程度非常勤を採用して正職員に育てていきたい。給与は充分といえないまでも安定して働ける条件であり、職場は何でもいえる風通しの良い環境である。



### 職員について

11. 定着率よし給与面は年2回のボーナス、燃料手当で、決算手当で、超勤手当(サービス残業なし)、有給休暇、退職金制度もあり職場環境も穏かで比較的恵まれている。
12. 職員の定着率は安定してきたが個人のスキルアップを充実していきたいところです。介護の質の向上のは経費が嵩む厳しさがあります。
13. 現在職員の定着率は高いが、欠員が出た際の人材確保に関しては、難しさを感じている。また、職員の給与面では、なかなか還元できない現状があり、申し訳なさも感じている。
14. GHは給与が非常に安い。国でもっと介護職の処遇を改善していただかないと離職者が後を絶たないと思われる。
15. 介護業界の人材確保が年々、難しくなってきた感が否めません。欠員に対し、公募しても問い合わせがなかなかありません。今後の人材確保について懸念があります。



### 職員について

16. 職員につきましては充分に利用者様のケアに当たれる人員は確保されております。
17. 職員が定着せず、欠員による人材確保に苦慮しております。
18. 職員の確保、定着率等すべてにおいて給与等の引き上げは必要！
19. 新人の定着が悪く、募集をしても応募が無かった。
20. 近年、様々な福祉施設が増設傾向にあり、人員不足が多いと思われます。当施設は内・外部研修に力を入れ個々のスキルアップの向上に努めています。
21. 職員の定着率は本当に悪く、職員が少ない状態で介護をしております。
22. 入居者の重度化に伴い職員介護力が増大しているも、職員数は変わらず。その状況下において、個々の状態に合わせたケア内容にて対応しているも、日々の日常ケアを行うのにいっぱいの状況である。





### 職員について

23. 上記で述べたように定着率は非常に悪く、人材確保も非常に難しい状況にあり常に人手不足の状況にある。給与面も管理者をはじめ職員の給与の増額も毎年見られず、生活できるレベルに達していないため、最低限の保証を確保できるようにしてほしい。
24. 定着率はわるいとは思えない、人材確保は困難で募集をかけても応募が0の時が多々あります、仕事に対しての給料の安さから敬遠されていると思われます（個人的には給料の安さとともに介護士の社会的地位が低さが原因の一つと考えています）
25. この3年定着率は100%です。人材という面では、男性が弱いのです。それは給与が関係していると思います。また女性では×いちの方が多いです。女性にしてみれば、働きやすいということでしょうか。職場環境面では、保管庫、休憩室、洗濯干場、応接室に準ずるものが、ないことです。また、トイレの数が不足していることでしょうか。



### 職員について

26. 人材が確保できず、困っています。
27. 管内で新設特養などの開設もあり、慢性的な人材不足の上に、人材が流れている傾向にあります。当事業所は直接的な影響はありませんが、離職者が出た場合の人材確保に不安を抱いています。また、初任者研修や実務者研修の受講者の質も低下しているように感じています。給与面では、ここ数年で処遇改善手当を含め、他手当などを支給し改善に努めていますが、満足のいく額ではありません。
28. 現在、当ホームではここ1年ほど人員不足で悩んでいる。職員の定着率としてはある比較的良好な状況であるが、ここ1年ほど退職しても新しい職員が入社までつながらず、人員の不足で悩んでいる。職員の定着率を高めるため、様々な工夫をしているが地域がらなのか、地域全体の悩みである。職員の獲得のため、無資格者を雇い入れ、事業所で資格取得の支援等を行い現在に至っている。今後もこのような悩みや苦労は絶えないように、余剰人員の確保も視野に入れたいところだが、介護報酬の変動もあることを考えると、非常に悩むところである。



### 職員について

29. 現在職員数が確保されているため、有給休暇が取りやすい。給与面でも恵まれていると思う。
30. 人材の確保に苦勞している。給与もなかなか上がらない。
31. 上記のほか、職員育成(人材育成)について、就職後、専門職としての教育・OJTのほか、接遇などの社会人としてのマナーなど倫理を伝えることが主となっている。今までとは異なる新人研修などをおこなっていかなければならないと感じています。その時代背景に沿って“人を育てる”ことは大切ですが、求められるものも多いぶん、それに応じてグループホームの価値が上がっていくことを望んでいます。そのために利用者様に質の高いサービスを提供できるよう日々研鑽していかなくてはとも思います。



### 職員について

32. 幸い当ホームは基督教の教会が運営に携わっているので、職員の定着率は悪くない。だがパートの募集をかけてもなかなか応募のないのが現状である。上段に記した4Kの故だと思う。求人誌を見ても5割以上が介護の求人である。需要があるのに人が集まらないのは介護のイメージが悪い事と4K以外にないと思う。また、大手社会福祉法人などには補助金が使えて、中小零細法人にはその門戸が開かれていないのも、施設整備の妨げになっており、ひいては介護の質や責任は問われ続けられるが、介護環境は厳しくなるばかりといった現実である。スプリンクラーの設置義務の問題でも一応補助金はでたが、規模に応じて何百万もの整備の出費となった。中小ホームでは職員の有給取得も現実には無理であろうと思う。心身ともに健康で気持ちに余裕がなくては人に優しく良い介護なんて出来得るはずもない。



### 職員について

33. 次から次と、新しい施設が出来、人材確保がむずかしい
34. 私のホームでは、男性職員が全体の7～8割を占めます。女性の就職率が非常に低いです。昔で言う3K(給料が低い、汚い、仕事がきつい)が見事に当てはまっている時代だと思いません。地域密着の為にコツコツと色々な事を積み上げていかなければならないので、求められる物が非常に多いと思います。それを達成する為には、仲間の協力が必要不可欠ですが、現在の給与ではお願いしづらい感じもあり、「こんなもんでいいか」と管理者自身も時々思ってしまう。グループホームで勤めている職員は、他の業種よりも高い給料を貰うべきです。もっともっと「介護職人」を国は大切にしていかないと、介護業界の崩壊になりかねないと感じます。
35. 若い職員が定着しない



### 職員について

36. 定着率は良いが、スタッフの高齢化が問題である。若い人材を確保したいが、学校を回ってもこの近辺ではなかなかいない。遠距離から求職をしても、住むアパートが少ない。田舎は自然があって、人間関係も良いが、働く人はいない。他の職種から見ても賃金は低いほうだと思います。職員の賃金水準を上げていくためにも、報酬、加算を少しでも手厚くしてほしい。
37. 若い職員について人材が少ない
38. 施設増加に伴い、需要と供給のバランスが崩れており、職員の定着割合を勘案した認可体制を望む。
39. 毎年の給与アップの原資がない
40. 稼働率95%程度を維持していても、職員の雇用体系や給与水準を維持していくには非常に厳しい状況である。また、当事業所では職員に助けられ、離職する者はなかったものの、当地域においては、退職者が出ると優秀な職員を雇用することが非常に困難な状況である。



### 職員について

41. これまで職員の定着率は少なからず悪く人材確保には困窮する現状です。その度に職場環境の見直しや職員間の連携強化を図るも地方紙等求人広告面の介護職員募集の多さを見る限り自社独自の問題にとどまらない要解決事項があるようにも思われます。
42. 職員が退職しても人材確保ができず、困っています。給与のわりに大変な仕事というイメージが強いようで、募集してもぜんぜん来ないのが現状です。オレンジプランも発表されているのに、国の対策として介護の人材確保は重要課題だと思えます。いい施策ができて実際にやる人がいないのではお話になりません。協会としてもぜひ取り上げて、国にお願いしてほしいと思えます。



### 職員について

43. 現在、当事業所では職員の定着率で考えればよい方と思う。ただ地域柄職員の確保が潜在的にいないため、今後人材の確保が問題になると思われる。給与に関しては上記でも示した通り賃金水準が低すぎると考える。継続して、将来介護の仕事を定職として持っていこうと考えていても、所帯を持って生活もしていけない現象がおきている。それ故若い人は続けていきたくともこの仕事自体続けていくことを断念せざる得ない状況となっている。現に当法人でもそのような職員が存在している。職場環境に関しては、個々の事業所内においては働きやすい状況ではあるものの、法人(本社)と現場との考え、思いに差があり希望を持って働いていくことが難しいといえる。
44. 当ホームの職員は平均年齢が高い。若いスタッフを募集してもなかなか集まらない。食事作りがネックのようである。パート職員がおらず全員正職員のため職員の隔たりは無く責任を持って業務にあたってもらっている。また最近はスタッフの退職も少なくなり定着している。





### 職員について

45. 新人教育をしっかりと行い、研修期間後に面談等の話し合いの場を設けている。職場環境は良好で職員の定着率はよい。
46. 徐々に介護職の就職率が減っており、募集を掛けてもなかなか応募してくる人材がいない。就職してからの定着率は良い。
47. 事件などでイメージが悪いのか、人材確保が困難。何年も募集しても応募がない。
48. 現在は何とか定着しているが、昇給や賞与がなくなってきたので、職員のスキル、働く意欲に影響がでています。資格を取得した事で退職につながるケースが多くなってきている。
49. 職場環境を充実させることにより、職員の定着に繋げていくよう日々努力しております。
50. ○離職後の人材確保が困難      ○給与が安い為、離職に繋がる  
    ○初心者が多い為、スキルアップが難しい



### 職員について

51. 職員定着率が開設当初に比べ良くなっている。介護福祉士の取得者が多くなっているのは継続しての研修参加、福利厚生  
の充実等、企業努力が結果と推測する。(全職員、健康保険、  
厚生年金、雇用保険、加入、中小企業中退金60歳未満加入)
52. 地域的に住民の人数が少なく、それに伴い介護職員として働く  
方が少なく、今居る職員が退職すると補充に困難を痛切に感  
じる。職員も辞めると次の職員が来ないのがわかっており、一  
部職員で常識のない職員が居て「辞めると困るだろう」と足元  
を見て、好き勝手なことを言うのがいた。職員の質を上げたい  
が賃金が低いとそれなりの職員しか応募してこないこともあ  
る。長く働くことは良い事だが一箇所しか知らない職員は新し  
い仕事のやり方に反発することがあり、又、新しい職員に対し  
同僚からのパワハラも起りうる。研修に行かせようとすると「年  
だから」と前向きでない高齢職員も一部いる。魅力ある賃金に  
して質の良い職員が応募できる条件にしたいが…。



### 職員について

53. 職員募集してもなかなか応募がなく、ぎりぎりの人数で職員には頑張ってもらっている現状がある。
54. 現在の介護報酬では認知症高齢者介護という業務に見合った賃金を支払う事が難しく、過酷な業務内容で低賃金から離職率は多い。職員の定着率も非常に低く、特に今後の介護業界を支えていく若い年代の育成が非常に難しい。もう少し給与のベースアップが出来る報酬があれば若い年代の職員の定着率も改善されるのではと思う。
55. 当事業所に関しては定着率は良いと思います。今後の課題は後継者の育成です。平均年齢が54歳と高いのでこれからは若い世代の獲得が課題です。しかし此処後志周辺の介護人材の不足は切実です。
56. 職員の定着も良く、働きやすい職場だと思います。
57. せつかく他の業界から雇用をしても、低賃金と土曜、日曜の勤務、夜間の勤務を嫌う人が最近多く、職員の確保が難しい。



### 職員について

58. これについても、介護報酬増の見直し検討により、職員のモチベーションに繋がると思います。
59. 当紋別市にある施設はどこも人材確保に苦慮している。ハローワークに照会してもまったくない状況にある。
60. 人材確保は頭を悩ませる問題です。いかに今いるスタッフの定着率を安定させるか、やりがいや誇りを持ち仕事ができるか、経営者、管理者の役割は大きいと思っています。給料面でも、一人暮らしでは厳しい部分があり、生活が出来ないのであれば、少しでも給料が良いところへ移動するのは仕方がないと思っています。
61. 個人個人の性格が色濃く、人間関係でもめることが多かったが現在は少しずつ落ち着いてきている。それまではスタッフの定着率も低かった。給与の面ではスタッフの不満も多少あり。
62. 1年前は職員の変動あったが、最近では定着して落ち着いている。手当等の見直しも頻繁に行われており、環境が整いつつある。



## 7.自由記載

### 職員について

63. 福祉関係の業種は3K(きつい・厳しい・汚い)で、シフトが24時間対応で大変厳しい勤務とされています。平成25年度は求人するも応募者がいなく、人員確保に苦慮しております。地元のハローワーク、人材バンクの等の活用、手を討っているのですが厳しい状況です。人材確保の観点から他の業種の平均給与、及び同業者の給与状況を知りたいと思っております。
64. 一昨年あたりから新人職員の定着率が低く、去年からは夏以降求人誌に募集を出しても一人も応募者が来ない日が続いた。人材確保のため、紹介会社に頼み探していただき人材を得るために多額のお金がかかっている。
65. 正規社員になれるまでの収入がないため、時間給での雇用でしか対応できない。



### 職員について

66. 給与：医療と介護を一体的にすると考えるならば、医療と介護の給与に差があり過ぎである。目的や役割、責務が違うので同等までとはいかなくとも給与自体一体的に考えていただきたい。人材確保：常勤換算というシステムは事業所によって大きく差がでるものであり、サービスの質にも大きく影響しているものとする。人員配置を明確に数値化し、それに見合う介護報酬であれば、職員の負担軽減にも繋がるし、給与へも反映されやすくなり、定着率が向上するものとする。
67. 介護職員を採用して、介護職としての資格取得や研修の充実を図りつつ、スキルアップに努め職員の処遇改善を図って、出来るだけ定着してもらおうと努力していますが、業務の内容が専門性と高度な技術が求められ、給料の割には業務がきついため、他の業種へ転職する場合も実際に生じている状況にあり、職員が定着し身分がそれ相当に保障される環境整備が求められているのも事実であると思います。



### 職員について

68. 職員の募集に対して、反応がほとんどない状況が続いています。特に夜勤が出来る職員が不足しており、人材確保が難しいです。
69. 介護職員全員を正職員で採用できるような状況にしてほしい(現状は半数以上が非常勤のフルタイム)。介護はボランティアではないので、きちんと生活できる給与基準にしてほしい。入居者の重度化により介護量が増えているが報酬は低いままであり、人員の基準も変わりなく増員も難しく募集をしても同じような金額で身体的、精神的に軽度の介護量の事業所に流れていると思う。また本人が介護を希望しても、ご家族や周囲の反対で、採用を辞退する方もいる。認知症というだけで「大変」という認識があるように思う。どの職種もあると思うが人材不足だからといってどんな人にも介護を進める行政やハローワーク等どうかと思う。安易に取得しすぐに思い通りに働けると思っている人もおり採用しても「思っていたことと違う」と退職する人も多い。



### 職員について

70. 他業種との比較して賃金が低い状態は変わらないので、景気が良くなると人材確保が難しくなる可能性がある。
71. 慢性的な職員不足があります。1ユニット7名体制が人員的に妥当な数と考えていますが、人材確保の部分では苦勞しています。給与面でも他の業界と比較して低いのは、利益を生み出しにくい報酬体系にあります。
72. 職員定着率は良くないと思います。給与面もありますが、職員の間で人間性で職員間の不和でやめていくことが多いです。
73. グループホームの介護職員に関わらず、介護職員を確保することが以前より難しくなっている。思うように時間内の休憩がとれなかったり、給料が労働の割にはそれに見合っていないのか、だんだん介護職の離職率や定着率が低下してきているのが現状です。





### 職員について

74. 認知症ケアを行うことの大変さは、並大抵のことではない。より深く、よりよい介護を行うために、職員がどれだけの汗と涙を流しているか、わかっているだろうか。入居されて、早く落ち着いていただけるよう日々研鑽し、入居者様の笑顔を見ることが出来るようになり、ほっとしたのもつかの間、次の問題が出てくる。(ターミナルケア、新入居者、ADL低下等々) グループホームという形態は、高齢者の終の棲家として、これ以上のものはないと思っている。そこでがんばってくれている職員の報酬は、低く、頑張っってひとつの所においても介護報酬は限られているので、アップはほんの少し、ボーナスはこずかい程度、スーパーでレジを打っているほうがまだまし。これからの高齢化社会、今の若い人たちが、こんな安い収入で、大変な仕事を望むとは思えない。主任クラスのボーナスが10万少し、その娘さんが看護師1年未満で45万、医療と福祉なぜこんなにひらきがあるのか、何か間違っている。



### 職員について

75. 日々、重労働をこなすスタッフの姿を見ているとやはり給与のみならず、昇給も一般企業並みに支給し、介護職に対する満足度と誇りを持ち労働してほしいが、現状的には、この数字では定職は難しいもちろん経営側だって、少ない収入で最大限の提供をしているつもりでも多種業から比べると結婚し家族を支えられるほどの収入には程遠い。だから既婚率も低い。働く側の意欲喚起に大いにつながるよう、早めの打開策を講じていただき、介護職員のモチベーションアップにつながるように早々の環境整備をしてほしいです。 よろしくお願ひします
76. 職員内部研修実施回数を未回答にしていますが、ほぼ毎日ケアマネ・管理者が短時間研修(申し送り終了時の15分間程度)を行っています。全員が受けられることを重視、時間確保が難しい中どのような方法が良いか考え行なっています。研修は学ぼうとする姿勢と継続することが重要と考えています。



### 職員について

77. 一昨年の春頃は職員が退職したり、入院により、常勤換算でぎりぎりの状態が2ヶ月ほど続いてしまいました。その後職員の採用ができ、常勤換算では7.4となり、介護職員の退職もなく、年休がとれる状況が続いております。
78. 2年未満で退職する職員が多く、対策を検討しています。
79. 職員歯定着しません。給与面での不満、職場の人間関係などで、離職する人が多くいます。介護報酬の中に人件費が含まれる現行の制度の中では、改善が難しいと思います。
80. 給与が少なく不規則な勤務になってしまうため、人材の確保が困難。
81. 定着率は良い方だと思われるが、退職時の補充はかなり困難。少しでも条件の良い所(給与面で)に集まる傾向がある。



### 職員について

82. グループホームということで、施設とは違い職員が色々なことを行っている(食事・掃除・洗濯・環境整備・物品発注)入居者の上場が年々介助を必要とする人が多くなって来ているため、日々の介護業務で一杯一杯であるのが実情である。結果として管理者が行う事が増えてきている。事務処理・介護業務・掃除・環境整備・家族対応など管理者の業務内容が非常に多い。職員の人員配置について検討して欲しい。
83. 以前のように『この仕事がしたくて...』という求職者はいなくなった。生活のために...という方が多いので家庭の事情等も考慮しながら職場環境を整えるのはかなり大変な部分も多いです。小さい子供さんを抱えているママさんも多いので『夜勤が出来ない』『急に子供が体調を崩したので休ませてほしい』という要望が時々あり、休ませてあげたいけれどホームの方も人員が...というジレンマにちよくちよく遭遇します。熱意を持って仕事の望んでいるスタッフも多いので長く楽しく働ける職場環境の整備を今後も取り組んでいきたいと思えます



### 職員について

84. 求人を出しても特養や老健の報酬に勝てないため、ハローワークなどからの紹介はほとんどありません。特に男性介護職は集まりにくく、数年GHで務めたとしても結婚を機に特養や老健など大型施設に移ってしまいます。定着率は良いほうで、離職する職員は年に1人いる程度ですが、欠員が出た場合に次の職員が決まりません。その為ほとんどの職員は人の紹介などで職員を集めている状態です。休憩時間は人員が少なく常に利用者の見守りと支援が必要な場合があり、毎日きまった時間をまとめて休ませてあげることができません。記録を書きながら休憩をする事にしていますが、常にフロアに休んでいる状態です(休憩室はあります)、職員は文句も言わず働いてくれていますが心苦しいです。



### 職員について

85. 特養、老健、病院系列の施設等とグループホームとの給与格差が有るので、一定の基準を作ることを望みます。やりがいの有る仕事では有るにも関わらず、仕事がつい、給料が安いとのイメージが強いため、募集をしてもなかなか採用までには至らない、人が集まらない。定着率アップを目指し、職場環境、人間関係には気を配り、常に報告、連絡、相談を促している。
86. 人材確保という部分では、採用のための活動を行っても募集に対しての応募がなかなかなく、就業まで結びつかない現状があります。職員の定着率に関しては離職率を減らすために会社全体での取り組みを行っています。
87. 現在は事業所が沢山出来、職員が事業所を選んでいるのが現状です。職員が事業所を選ぶのも大事ですが(職場環境など)事業者も職員を選べるようにならないとケアの質を確保していく意味では厳しい面もあります。



## 7.自由記載

### 職員について

88. 開設して2年経過し定着しつつある状況。ただ、ぎりぎりの人数でローテーションを組んでいるので今後少し余裕を持った状況を作っていく職員には長く定着して頂きたいと思っている。
89. 求人募集しても応募者が少なく苦慮している。他の業態にくらべ給与、条件面で問題があるのではないか、みんな一生懸命介護の仕事に取り組んでいます。大変な仕事に見合った処遇ができるよう報酬の中で保障できないものか。
90. 地域的に職員の通勤時間が長い所為もあり、定着率は良くない。また、給与面では福利厚生等良い方だとは思いますが、男性職員が家族を養う事を考えると難しいと思われ、もう少し賃金が上がっても良いと言う意見が多い。しかし、報酬的に多い訳ではないので、国からの補助がないまま給与を上げると経営が成り立たない。入院者等が出てくるとてき面に感じる。
91. 地方では職員の維持が大変で、職員のレベルアップを考える余裕がない、地方でも開催してほしい



### 職員について

92. 人口8千人弱の町に介護関連の事業所等が多く存在し(地域包括、特養・養護老人ホーム、老健、小規模多機能事業所3か所、DS、訪問看護、訪問介護。また町長選での選挙公約にて有料老人ホームを建設するとの話もある。)福祉関連での就業者数が300弱との地域環境のなかで人材確保は厳し状況である。現状1ユニットでの経営であるが今後2ユニットにするにも人材の確保が懸念事項である。また2ユニット化に伴う介護の質の低下も懸念している。
93. 年間を通して人材不足。求人を出しても応募なしの状況は続いている。介護事業所の増加で全体の人材が不足している。介護報酬から給料のアップを考えることは難しく、人手不足→職場環境の悪化→定着率の低下、悪循環が続いているのが現状。
94. 給与が世間並みになると定着率もアップすると思う。欠員補充で採用を考えるが、なかなか良い人材が応募してこない。





## 7.自由記載

### 職員について

95. 25年度は定着率は良かったが3年周期で動きがあり新たな確保が困難となっている。給与は高めに設定しているが昇給、賞与の財源がない。人間関係に困難さがある。
96. 当ホームでは勤続年数は長いが、欠員が出た場合、求人しても人材確保が難しい。
97. 人材確保は年々難しくなっている。応募自体が少なく事業所が人材を選択出来なくなり、人員不足が続いたり採用してもすぐに辞める、急に出勤しなくなるケースがあった。採用時に年齢の高い方が多くなり、長年勤めていただけの事はよい事だが、負担が若い方に偏りがちなので、今後一律の条件面を様々な形態に変更する事を模索中である。
98. 今の状況を維持していきたい
99. 介護に携わる人材が年々少なくある。



## 7.自由記載

### 職員について

95. 25年度は定着率は良かったが3年周期で動きがあり新たな確保が困難となっている。給与は高めに設定しているが昇給、賞与の財源がない。人間関係に困難さがある。
96. 当ホームでは勤続年数は長いが、欠員が出た場合、求人しても人材確保が難しい。
97. 人材確保は年々難しくなっている。応募自体が少なく事業所が人材を選択出来なくなり、人員不足が続いたり採用してもすぐに辞める、急に出勤しなくなるケースがあった。採用時に年齢の高い方が多くなり、長年勤めていただけの事はよい事だが、負担が若い方に偏りがちなので、今後一律の条件面を様々な形態に変更する事を模索中である。
98. 今の状況を維持していきたい
99. 介護に携わる人材が年々少なくある。



### 研修について

1. 事業所が釧路ということもあり、札幌での研修等では交通費、宿泊費の負担が多いため、限られた人数や研修を余儀なく、釧路での研修がグループホーム主催のみならず釧路市の支援でも実施されることを望んでいます。
2. 実践者研修など少しでも地元に近いと参加に対しての負担も少なく良いと思います。
3. 人材育成についての研修会を行なって欲しい、または増やして欲しいです。
4. 研修場所が都市部に集中しているため、交通費、宿泊費の負担が多く、非常に参加しづらい。
5. 認知症の治療や介護について最新の研究についての研修を行ってほしい。3000円前後の費用で参加しやすい研修を増やして欲しい。
6. 札幌で開催している研修を旭川でも開催して欲しい。
7. 研修を地方にも分散し出席し易い場を提供してほしい。



### 研修について

8. 自施設では資格を持っていない方が多く働いており、介護の現場で働きながら介護の基礎、認知症ケアについて学んでいただいています。介護初心者の方でも分かりやすく、参加しやすい新人研修があれば参加させていただきたいな思いました。グループホームに限らず、施設に入居されている方同士の恋愛についての事例やお話がありましたら聞かせていただきたいな思いました。
9. 北海道グループホーム協会の研修は多種に渡り充実してきているが、当法人としては順次受講できる人員体制整備を充実できないのが現実である。
10. 実際に現場で感じる事は、職員個々の知識、技術の不足です。特に医療面、健康面に関する知識の向上を図れるような外部研修があれば参加していきたい。また、利用者様に対する対応(態度、声掛け)に関しては以前に比べ不満を感じている。時代背景や、内部研修の難しさもあるとは思いますが、職員の意識を変えていけるような研修に参加していきたいと考えている。



### 研修について

11. 毎回、素晴らしい講師をお招き下さり、感謝しております。毎回、癒され、ケアを振り返ることができ、元気を頂いています。
12. コミュニケーション能力を高める講習。
13. 助成金の対象になる研修等を案内して欲しい。また、内容等も助成金の対象に沿った研修にして欲しい。
14. 看取りの研修を数回開催して欲しい。多くの職員に参加させたいがシフト上、1回に参加できる人数に限られる為。金額は少ない方が良いです。
15. 札幌での研修が多く、地方の施設は参加が困難な為、是非とも各地域事で同じ研修をして頂きたく思います。
16. 認知症について、網走、北見などで勉強会が出来たらよいと思います。交通費、宿泊費が負担にならないように、出来れば職員も勉強できる機会があると思います。



### 研修について

17. 研修に参加している職員からは研修内容について概ね満足と話を受けているが、職員の勤務年数に合わせた(幅広い勤務年数、レベルに合わせた)研修を開催してもらいたい。特に中間レベルの職員に対しての研修の開催をお願いしたい。
18. 認知症のより深い理解・利用者とその家族に対するリスクマネージメント・介護技術の向上などの研修を望みます、特に介護技術向上の研修では[話を聞く]だけではなく、実際に体を動かす研修であればと思います。
19. 職員研修の中ですべての職員が研修を終えるのに時間がかかりすぎます。金額と時間が足りない。田舎ではなかなか講師の方が見つからず困っています。外部研修では、一回一人の受講が限度です。また、内部研修では十分に時間が取れずじっくり育てるのに四苦八苦しています。仕事と家庭と研修ではどうしても研修がおざなりになってしまいます。



### 研修について

20. 日胆ブロックでは、研修会のテーマ、回数など活発に行われており、今後も継続した実施を希望いたします。スタッフからは田中義行先生にまた来てほしいと要望がありました。
21. 職員確保のため、事業所で無資格者の採用をし資格取得の応援を行い、内部研修でも支援を続けているが、初任者の研修等の開催があるといい、また段階別の職員研修などもあるといい。介護職員がバーンアウトしないための研修会などもあるといい。転倒や事故そのたリスクマネジメントの研修会やヒヤリハット等を検証し次に活かせるような研修会を希望します。
22. 認知症の疾患別病状と対策、終末期ケア
23. 毎年道北ブロック圏域で実践者研修が行われ職員研修の機会を持つことができ今後も継続開催を希望します。
24. 札幌ばかりの研修が多い。もっと道内ブロック別に開催してほしい。



### 研修について

25. 研修会等で、実際の現場の話しを具体的に聞いてみたい
26. ターミナル研修
27. 近距離で開催していただきたいです。
28. 都会での研修ばかりでなく、小さな町での開催を考えてほしい。冬季期間の研修は、公共交通機関がスットップすることもあるため雪のない時期に多く開催していただきたい。交通費、研修費、あるいは宿泊代と結構かかります。
29. 一般的な研修の研修代が平均的に高い気がする
30. 大変と思いますが実践者研修の地域開催継続を望みます。当事業所としては、全職員を受講させていきたいと考えております。
31. 研修案内は頂くも都合悪く参加できない場合やできても参加はシフト上1~2名となるため新たな取り組みとしてインターネットの活用やDVDでの提供サービスがあれば毎月実施の全体会議の際や必要なタイミングにおいて活用させて頂く事でより多くの職員が年間を通しより多くの研修を受ける事ができますのでご提案申し上げます。





### 研修について

32. 話題性のある有名な講師の研修会は魅力あると思います。テーマもさることながら、講師と金額をみて、出席を決めているのが現状です(もちろん日程もありますが)。やはり、どんなテーマの研修に参加したいか、ニーズを把握していただき、リーズナブルな料金設定であれば、参加したいと思います。
33. 当事業所内、行政主催にて研修は実施され、職員の出席頻度も高いと言える。ただ狭い地域だけでなく他地域に出での研修の機会は極端に少ない。距離的な問題、遠距離のため出張旅費も確保するのが難しく多くの従業員の出席はできない現状となっている。ただ少しずつではあるものの、この管内での研修の機会もだいたい増えつつあり今後もさらに近距離の研修を希望します。講師に関しては道東方面の方が講師になるケースが多くもっといろいろな講師の方の研修の開催も期待したい。
34. 金額は低い方が参加しやすいです。
35. 最新認知症治療・予防(医療的な)



### 研修について

36. 職員不足もあり、研修へ参加する時間を取ることが年々難しくなってきました。
37. 研修案内をいただいて都度参加の検討をしておりますが、地域で(道南地区)開催される研修会の他に、札幌で開催される研修会の内容を見て参加をしたいと思うものがたくさんあります。シフトの都合や旅費等の関係でなかなか札幌まで行くことが難しいため、札幌で行っているような研修会を道南地区でもなるべくたくさん開催していただければと思っております。特にグループワークがある研修会に参加する機会が多くあればよいと思っております。
38. ○スタッフのやる気に繋がるような研修
39. 地方開催の検討を望みます
40. ケアプランの研修会はまた開催してほしいです。
41. 研修参加費は参加しやすい金額にしてほしい。



### 研修について

42. 若年性認知症、レビー小体型認知症の研修を旭川で開催してもらいたい。また、リスクマネジメントについての研修会もあれば、ぜひ参加したい。
43. 研修費が高いという事はある意味仕方がないと考えます。実りある研修会は少々高くても派遣して学んできてほしいと思います。特にリーダー層の研修・人材の育成の研修の場を是非多く企画していただきたい。
44. 研修を開催する場所については市内で開催をしてほしい研修もありました。
45. 研修会については、参加しやすいような内容や、低料金を設定してほしい。



### 研修について

46. いつも現場に沿った研修を開催していただき、とても勉強になります、ありがとうございます。宮崎先生の「スーパビジョンとコーチング」の研修は解りやすく、勉強になりました。計画作成担当者研修は内容の濃い、(きれい事ではなく生の声だったので)バンバン心に響く、共感の持てる研修でした。(時間が足りなくて残念でした、聞きたいことが沢山ありました...)今後の研修テーマですが、経営者、管理者に対しての研修、介護記録の書き方、医学的な事、介護技術、虐待、権利擁護の研修では難しいとの声が聞かれますので、解りやすく、事例検討など、聞く一方ではなく、参加型の研修も是非行って欲しいと思います。宮崎先生の釜谷先生の研修が開催されるのであれば、また参加させていただきたいと思います、スタッフにも是非参加してほしいと思います。
47. 認知症や口腔ケア、感染症などの外部研修に参加したい。



### 研修について

48. 毎月救命救急講習を開設以来継続、先日急変した利用者さまへの対応も早く、スキルアップを実感した。今後も様々な研修を行い、安全な生活確保を行いたい。
49. \* 指導者を対象にした「コーチング」? 研修。上司のコミュニケーションのあり方で職場の人間関係は変わると思います。具体的に「ハッ! 」と気付くような研修を希望します。\* 初任者研修—施設内研修もしていますが、他講師による「認知症ケア」の研修は新鮮な学びになると思います。
50. 研修には1人でも多くの職員を参加させたいと考えているのですが、開催地域が札幌圏が多く人員の関係もありなかなか参加させる事が厳しいと考えております。
51. 参加しやすい金額での研修を希望します。レクリエーション研修、リーダー研修、認知症ケアスキルアップ研修など。



### 研修について

52. 研修等、札幌で行う事が多く、1日単位で行う研修なら参加出来る事もあるが、1～2時間程度で終わってしまうものだと参加する事が難しいので道南での開催も考えて欲しい。研修内容の希望としては、接遇マナー研修や管理者向けの研修等を行って頂ければと思います。
53. 今の制度では研修をいくらやっても根本の解決には至らないが、しいて言うならば介護保険制度の理解と報酬の仕組み、今後の変遷を介護に従事する職員へ周知されるような研修。



### 研修について

54. 職場内(社内)研修を充実するように努めていますが、それだけでは当然満たされるというものではありません。外部研修に出席して専門的・高度な内容の知識・技術を身につけなければ、認知症という入居者に対応する、より良いサービス提供には限度があり、可能な限り派遣したいと考えておりますが、実態は研修期間中の人員確保、研修費の捻出がなかなか難しいハードルがあると実感しています。したがって、道内における高度な研修会はあるのですが、どちらかと言えば札幌市や旭川市など中央での開催が多く、派遣するとなれば研修当日の前後の日程が必要になり、派遣に躊躇してしまいがちになっています。しかし、最近では道GH協会の計らいもあり釧路市まで講師派遣を頂いていますので、出来るだけこのような機会に職員を出席させるように努めたいと思っています。



### 研修について

55. 基本的に協会の研修費用は高いと思う(以前に比べるとまだよいが・・・)一度に多数を参加してもらうことが難しいので同じテーマで年数回行ってもらえると職員が参加できる機会が増えると思う。
56. 利用者も高齢化しており、看取りの研修を施設の近隣であれば参加したいです。
57. 研修に参加してもらい、職員のスキルアップにつなげていきたいとは思っているが、時間的、金銭的に余裕がないのが現状である。勤務先の近隣の場所での研修の開催や、半日コース、無料講座等参加しやすい環境を整備してくれると助かります。
58. 経費節減の折、5000円以上の研修には行かせてもらいにくいので、もう少し価格設定を低くしてほしい。





### 研修について

59. 研修は、私たちの仕事において大切な勉強の場となっておりますが、全体的に研修では、グループに分かれての演習が比較的多く見られます。発表する人や司会者・書記等に当たった人などはそのプレッシャーから嫌悪感を感じている方も多くいると思っております。研修の方法を少し変えてみてはどうでしょうか。アメリカの大学生と講師との質問のやりとりの方が全体的に緊張感と集中ができるのではないかと思いますがいかがでしょうか。
60. 札幌以外の都市でも研修会を多く開いていただきたい。また、研修の日程があらかじめ1年分出ているともっと研修を受けやすくなる。また、研修のテーマで介護職員1年目が対象の研修などもっと基礎的なことが学べる研修があっても良いと思う。研修の開催ももっと多く豊富にあってもよいと思います。
61. 札幌の研修は参加が難しい状況があり、人数的に限られてしまうため、北見などオホーツク地域での開催が増えることを期待している。



### 研修について

62. 札幌での研修が多いため今後は旭川でも行って欲しい。
63. 価格は現在の状態を維持していただければ...と思います。研修内容については新人スタッフの為の基礎講座があればありがたいです。(ホーム内でも行っておりますが不十分なところもおおいので)人材育成についての研修を熱望します。
64. 10年ほど前に協会で行っていた初任者向けの研修を多くやって欲しいと思います。研修に出せる職員数は限られているので、年に1~2回だと全員を行かせられません。ベテラン職員も1年に1回は初任者向けの研修に行くと、初心に帰って良い支援を心が得るようになります。管理者向けのコーチング研修をして頂きたいと思います、施設管理の中で一番大変なのが職員の指導とケアです。どうしたら良いのか悩んでいる管理者は多くいるはずです。講師は資料とパワーポイントを読み上げるだけの講師はいりません、資料だけあれば施設に戻ってから読みます、正直時間の無駄だと思えることもあります。研修費は安いに越したことはありません。



### 研修について

65. 若年性認知症、レビー小体型認知症、パーキンソン型認知症、前頭側頭型認知症など細分化されてきた認知症に対する勉強会、研修、実際の対応の仕方等の研修、成功例の実例発表会の実施。接遇に対する研修(特に若い職員に対して)実践者研修、リーダー研修の回数を増やして欲しい。(地方からも行ける日程を望みます)
66. 認知症の基礎理解の研修(実践者研修のような内容)が新人職員でも受けられるようなシステムがあると基礎を理解した上で支援することができると思います。また、疾患別ケアなどの研修があると良いと思います。金額的に大きいと予算等もあるため研修もシリーズに分けて分散での支払いなどだとありがたいです。
67. 経営者向けのセミナーも開催してほしいと思います。また、経営者、管理者の情報交換の場もあるといいと思います。



### 研修について

68. 25年度の計画作成担当者研修はツールに関係なく初心に戻れる良い研修と感じた。社内研修も大事と思うが、今一度、初心に戻れるような研修をと思います。また、実践者研修について、我がホームはまだ開設から年数が経っていないので修了者が少なく受けさせたいと思いますがブロック内での開催が無く地方に出なくてはいけない状況です。いろいろあるとは思いますが、他の団体との協力も考えながら開催が出来るように検討願います。
69. 北海道は広域であり、札幌での研修に参加させるのは日程的にも費用的にも大変である。各地域での研修開催を望みます。そのために研修会の参加費が多少高くなっても仕方がないと思います。
70. 市内開催の研修を多くして欲しい。
71. 褥瘡の研修会、技術講習会などして頂けると嬉しいです。



### 研修について

72. ブロックごとでターミナルケア研修を希望。そのブロックでの事例、医療機関とのやり取りや社会資源の活用等を聞いてみたい。金額は会員、非会員と分けられるのは妥当と思うが、募集人数が多い研修は複数名が参加できるように価格を下げてもらえるとありがたい。
73. 研修は学びの場と同業者間の顔の繋がりとしても大切なことだと思う。



## 7.自由記載

### 当協会への意見・要望等について

1. 新人の研修など(経験年数1年未満)を設定していただきたい。
2. 会費がもう少し安い設定であれば入会しやすいと思います。事業所単位とは別に、法人単位の加入費用設定があっても良いかと思います。
3. 近くで研修を行って欲しい。
4. 以前と比べ利用者様の介護度が重くなってきており、夜勤者の負担が増している。
5. ‘各事業所の悩み’として現場の声を今回のアンケートの自由記載欄のように堅苦しい感じではなくアンケートのような形で定期的に疑問や悩みを集計し、その中から研修のテーマや内容を決め、事例検討や話し合える場があれば良いのではないかなと思いましたがどうでしょうか？なかなか会場で発言ができなかったり、こんなこと聞いてもいいのかな？と思ってセーブしてしまったり、誰に聞いてよいかわからなかったりと日々の疑問に対してどうしてよいかわからないことを協会の方が



### 当協会への意見・要望等について

中心になっていただき、グループホーム全体を高めていけたらな思いました。手間のかかるようなことを書いてしまい申し訳ありません。すでにされていたらすみません。

6. 北海道グループホーム協会の役員さんの活躍には目を見張るものがあります。現状維持でもよいのではと感じます。
7. 事業所としては、苫小牧市内の他事業所との連携が希薄であることが課題であると感じている。今後は、連携をとりお互いの質の向上を図るためにも、様々な研修等の整備、連絡をお願いしたい。宜しくお願い致します。
8. 感謝しております。今後ともよろしくお願い致します。
9. 現在、管理者、CMや内部の体制が新体制となり、模索しながら利用者様にとって生き活きと、その方らしく、幸せな生活を送る事が出来るよう体制を整えております。
10. 事業所同士の繋がりがや情報交換等が出来る何かが欲しい。



### 当協会への意見・要望等について

11. 交流の場が非常に多く他の事業所との横の繋がりがとりやすく、情報の共有などしやすく感謝している。
12. 各事業所と厚労省(国)との懸け橋になって頂くことを望みます、その為には出来る範囲での協力をいたします。
13. いくら頑張っても職員の給与が上がらず、優秀な人材が公的機関や病院が母体の施設に移動してしまう現象があります。10年前と今の認知症グループホームの状態が変わっており、重度の方がほとんどです。3:1要件なんて実情に合っておりません。特に精神疾患を持つ利用者が他施設を追い出されグループホームに入り、そこで対応するにはマンツーマンが必要になりました、夜間は二人体制をよぎなくされ、安い賃金で働いています。夢と希望に胸を膨らませて入ってくる新人はかわいそうです。内部でできる限りのことはしてあげたいと思います。管理者はサービス残業を余儀なくされ、休みには呼び出される毎日です。勤務時間内の出来事はみな対応してあたりまえだが、時間外的时候は職員にお願いして対応してもらおうが、それに見合う賃金は払えないのが実情です。





## 7.自由記載

### 当協会への意見・要望等について

14. H24年新規事業です。実践者研修等、認知症介護経験は短いけれども介護経験の長いスタッフに参加してほしいと思っています。どうにかならないものでしょうか
15. 様々な発信をして頂き、非常に感謝しております。自分の事業所だけでは限界があるますが、同じ境遇の方や先輩とお話しできる機会があり、非常に助けられている。協会が行っていること、向かうべき姿をもっと他の事業所の方が理解していただく手立て、またどのようなブロック活動を行っているのか、ブロック間の交流が今以上にできることはないかと考えている。
16. 入力内容が保存できずにいちいち消えて入力しなおさないとならないのを今後のアンケート設定時に直してほしい。
17. 日本認知症GH協会と二つあり、一本化にはならないのでしょうか。違う役割や存在意義がそれぞれあるのでしょうか？



## 7.自由記載

### 当協会への意見・要望等について

18. 上記でも示したが、まず介護報酬の報酬アップを望みます。賃金の水準向上が少しでも事業所の運営自体、職員の確保に直結し、今後の最重要課題となると思います。事業所の今後の課題としては職員の確保が将来的に課題となります。行政とも協力し合い確保につなげていかなければならないと考えます。
19. 応援しています！協力できることは、できるだけ協力します。
20. アンケートを作成した事により、振り返ることができました。ありがとうございました。
21. 募集してもなかなか応募が難しく、どうやって魅力ある職場環境を作るか、賃金も含め検討課題です。
22. 役員の皆さんどうかご自身の健康を大事に1年間よろしく願いいたします。私達GH協会会員が迷える子羊にならないようにお導きください。協会の発展に期待しています。
23. 当協会への意見・要望等について=グループホームが地域の中で安心して運営できるようにアピールしてほしい



### 当協会への意見・要望等について

24. 政治的に圧力をかける団体になってほしい。
25. グループホームを開設してから11年になりますが、10年の意味は非常に重要な区切りの年と言えそうです。なぜならば、10年前に入所された利用者様が丁度現在高年齢化し体力にも重症化しているのが現実で、食事摂取ができず、入院となりそのままお亡くなるケースが多くなっているのも事実です。そうすると、最近ではグループホーム以外の介護施設が乱立し、その結果需要と供給のバランスが崩れ空室が増加し、経営を圧迫しているのが現状です。私共の施設では、この空室を如何に入所して頂くか、鋭利努力して営業活動を展開していますが、1部屋1年間以上の空室が未だに埋まらないのが現状です。今後の課題としては、グループホームの利点を如何にして入居希望者及び見学者の皆さんに紹介するのが、一番の課題と考えております。



### 当協会への意見・要望等について

26. 管理者でも日々思い悩むことが沢山ありますので、気軽に(その都度)相談できる窓口を設けて欲しいと思います。掲示板などがあれば、相談も出来、他者の相談内容、回答を見て悩みが解決できる糸口が見つかると思うのですが・・・スーパーバイザーがほしいです。
27. 事業所の課題としては、運営推進会議の内容をもっと濃くしたい。行事は家族も呼べるような内容にしたい。職員の定着率をあげたい。
28. 平成24年度に介護報酬改定があり、また、平成27年度見直し改定があると思料しますが、どうか介護職員の処遇改善に関する事が心配であります。(算定要件など) 協会に頑張っていたきたく考えております。



### 当協会への意見・要望等について

29. 25年3月30日に開設した事業所であることから、設問の中で24年度若しくは12ヶ月間の実数の回答する箇所がありましたが、運営推進会議の回数や自己評価・外部評価等はこれから行う予定となっており、現段階では基準を満たしていないような回答しかできませんのでご了承願います。なお、いずれについても3月29日までには基準を満たす予定となっております。
30. いつもお世話になっております。今後とも宜しくお願い致します。
31. 色々配慮を頂き日頃から感謝しております。今後ともよろしく願いたいいたします。



### 当協会への意見・要望等について

32. 今後、少子高齢化が進みますます介護職員の確保が困難となります。協会として人材バンクの設立をお願いしたい。具体的には異業種からの介護未経験者を受け入れ、一定期間の研修や介護職員初任者研修の修了を行い、即戦力として事業所に送り込むようなグループホーム職員養成事業を行っていただきたいと考えます。これは、貴協会だけでなく、行政機関や他の介護事業者団体と協働して実現いただきたいと考えています。今後、介護職員は重要な社会資源です。将来の社会資源を生み出すことを貴協会に期待したいと考えます。
33. 協会の進むべき方向性を見失う事のないようにお願いいたします。これからも宜しくご指導願います。



### 当協会への意見・要望等について

34. 「3. 職員取得資格状況」に介護職員基礎研修修了者が含まれないのはおかしいと思います。
35. 事業所としての課題としては、勤務時間厳守・個人情報の2点について色々悩みが多い。職員の勉強のためと思い課題を提供するが、勤務時間ないでは、利用者への対応で事務的な時間を取ることは難しく、結局勤務時間外で行うことになる。まして個人情報のこともあり自宅で行うことはできない。他の事業所ではどのように行っているのか。
36. 24年4月に出来た施設なので、未経験の職員も多く指導に苦慮しているところです。



### 当協会への意見・要望等について

37. 地方の小さな町であり高齢化率も高が、元農家の高齢者が多く、年金額が少ない、ご家族の負担が大きい為に需要は有るがグループホームに入所出来ない事案が有る。職員確保にしても地元の仕事がない為、都市部に人口が流失し人材確保も難しい状態である。職員の平均年齢も高くなりつつあり、若い世代の少ない為、人材育成、世代交代も難しくなっている。情報の共有がしっかり出来ていない部分があるので伝達の改善、見直しの必要が有る。ケア質を一定のレベルに保つため、管理者、主任、ベテラン職員がやって見せる、そしてやってもらう、やって見せる、やってもらうを繰り返し徹底して行い出来るまでやってもらう。教えざる失敗は上司の責任である事を管理者として自覚し、行動、助言を行う。





### 当協会への意見・要望等について

38. 事業所の課題としては人材育成が大きな課題でもあり目標でもあります。教育等を通して認知症、疾患別ケアの基礎理解を行い根拠に繋げかケアを行うための人材育成に苦慮しています。また、ひとり一人が事業所運営の中核を担い、責任を持って仕事ができるよう導いていくことが課題となっています。
39. グループホーム厳しい状況ではあると思いますが、みんなで情報を共有し利用者様のために出来ることを精一杯したいと思います。また、私たちもグループホームの存在意義をもう一度考えなくてはならないと思います。
40. 昨年ブロック懇話会を開催し宮崎会長がこられたが、継続して開催してほしい。直接、宮崎会長のナマの声を聞く機会を作してほしい。事業所の課題としては人材の確保。
41. 今まで通り、多くの研修の開催をお願い致します。

