

🌽 一般社団法人北海道認知症グループホーム協会

令和2年度 事業所基礎調査集計結果

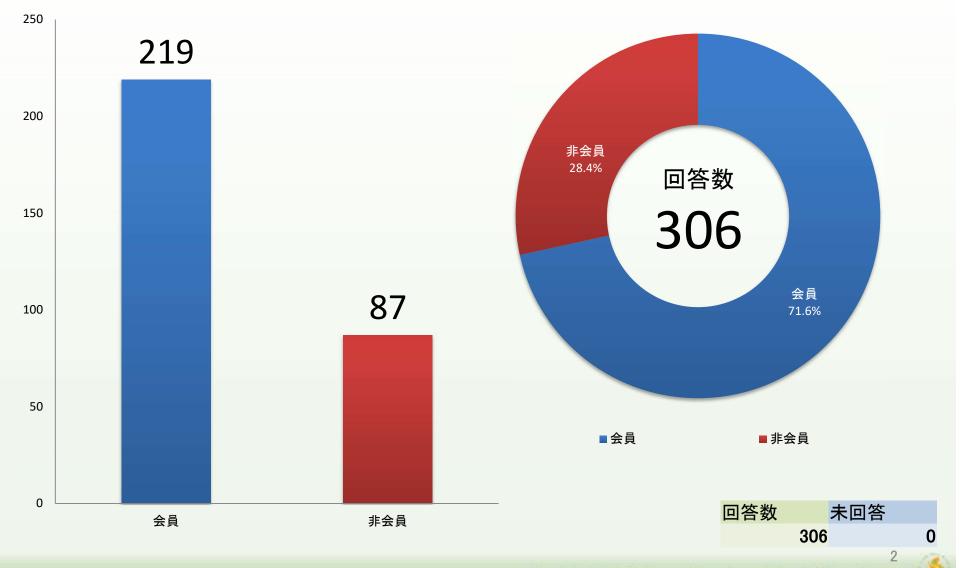
集計期間:令和3年1月1日~令和3年1月31日

回答事業者数 306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)

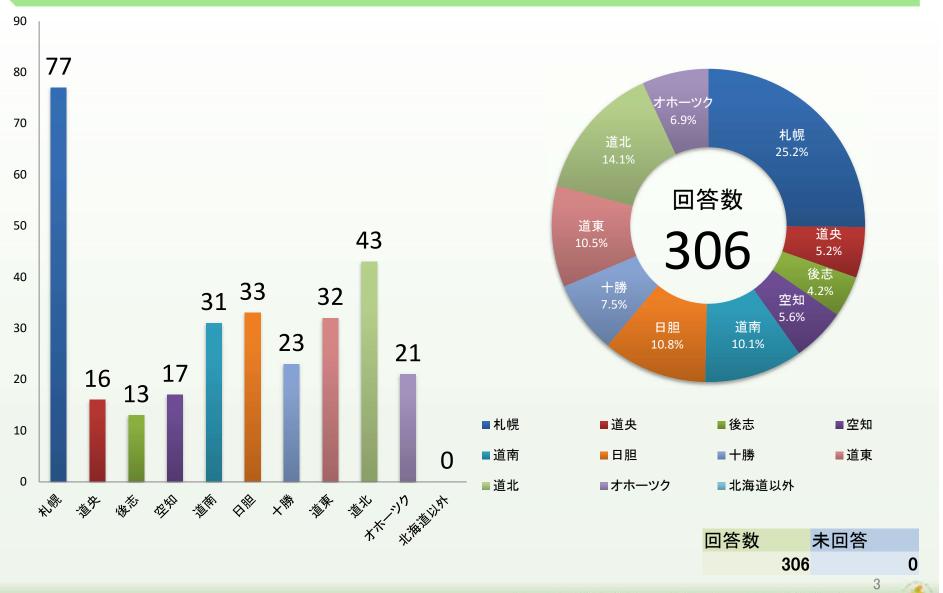
令和2年度事業所基礎調査集計結果

回答事業所中の会員・非会員の数と割合

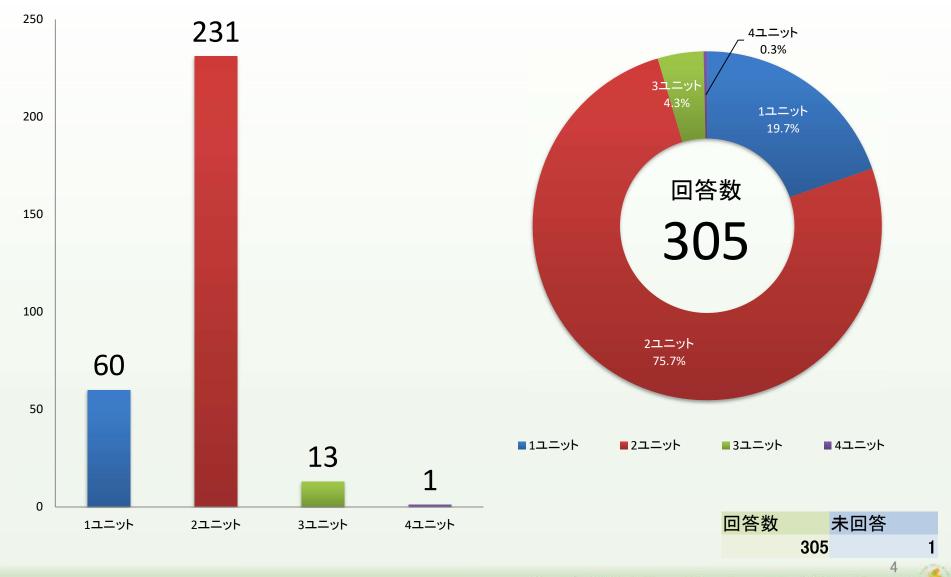


令和2年度事業所基礎調査集計結果

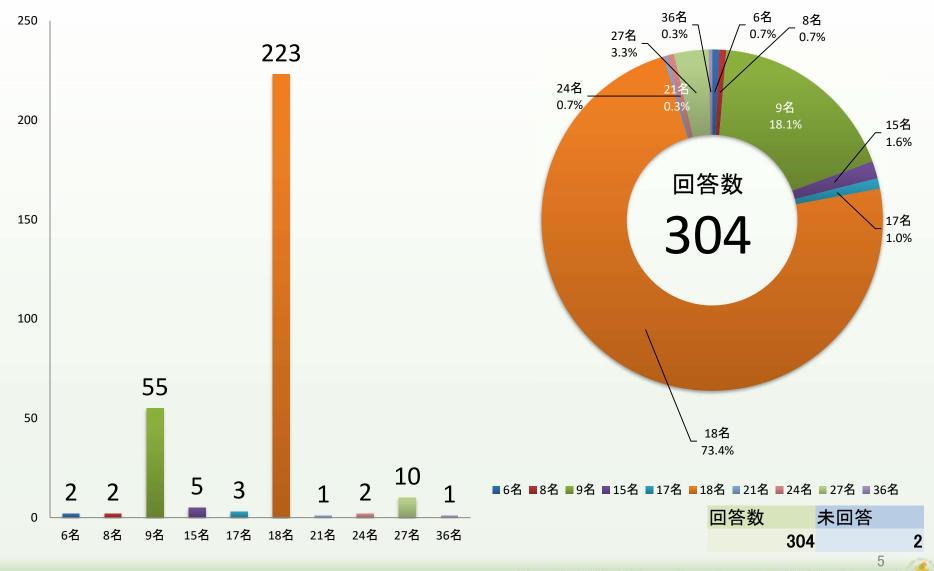
事業所所在 市町村又は振興局(ブロック)



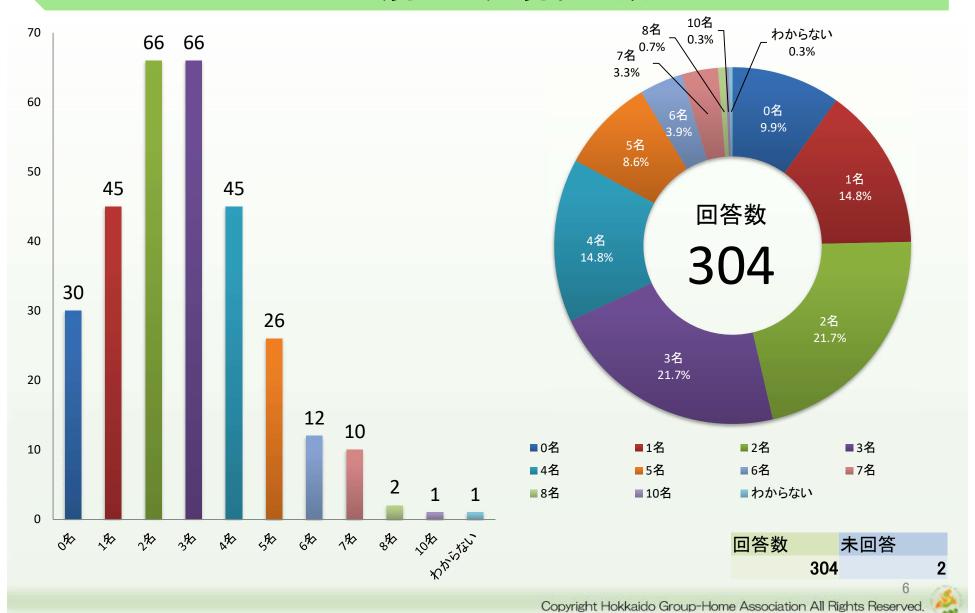
1-1.[事業所状況] ユニット数



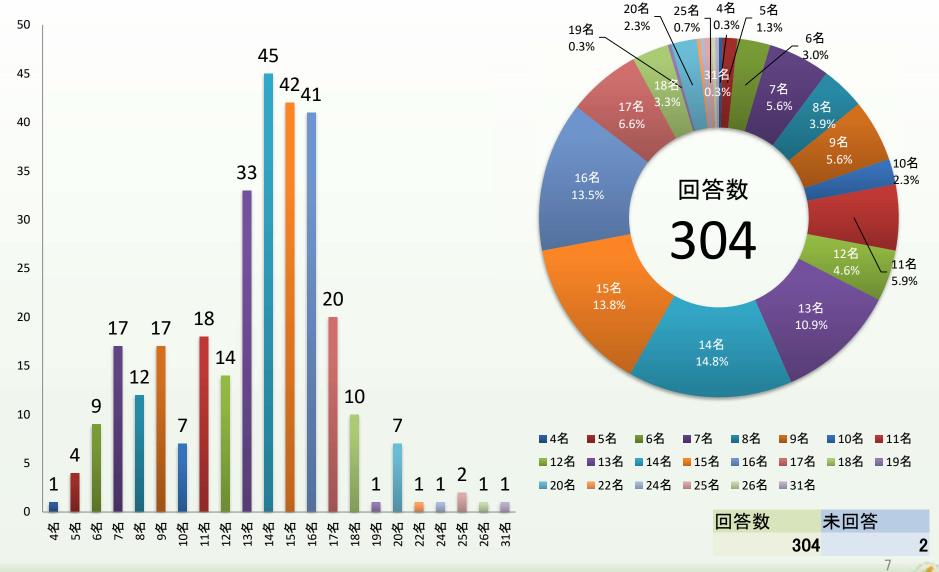
1-1.[事業所状況] 定員数



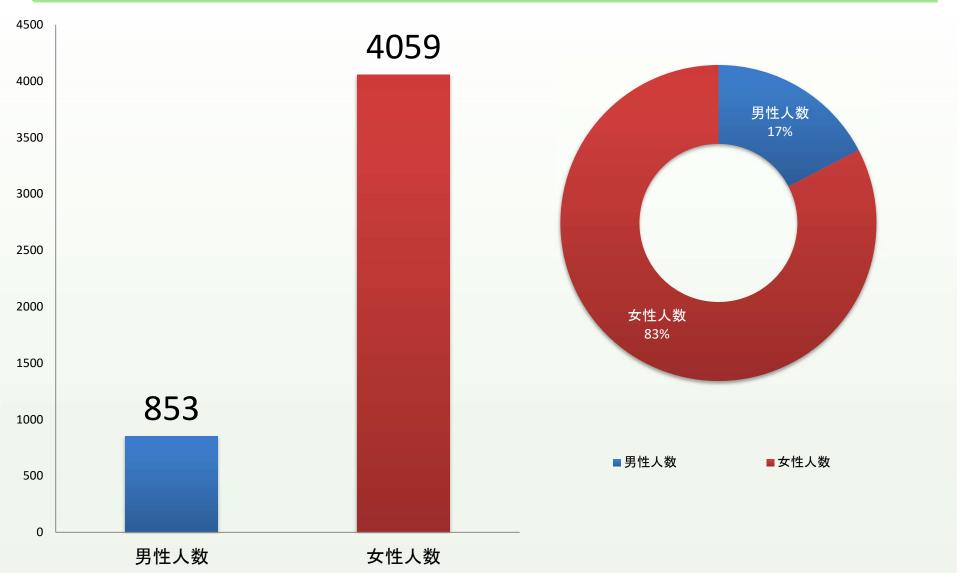
1-2.〔男女比〕 男性人数



1-2.[男女比] 女性人数

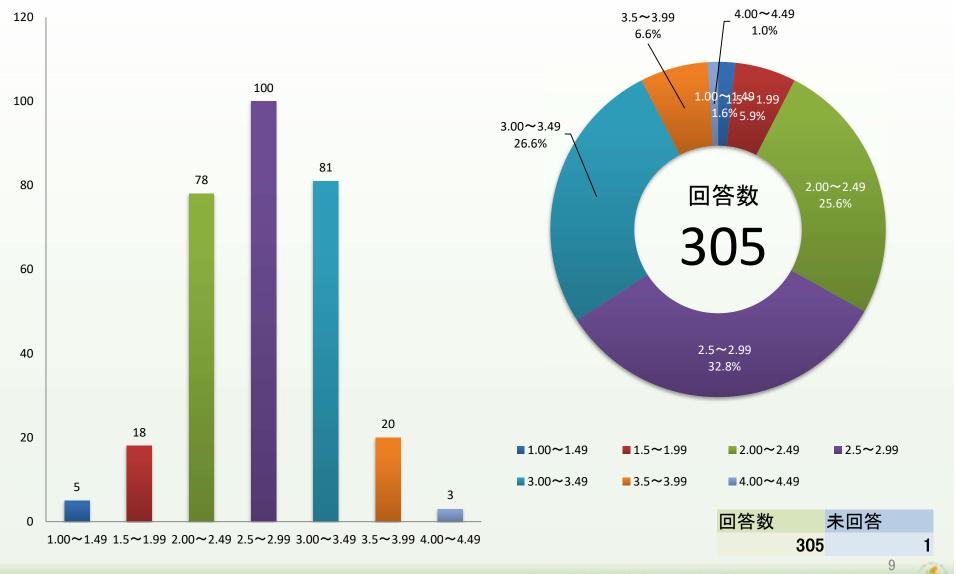


1-2.[男女比]

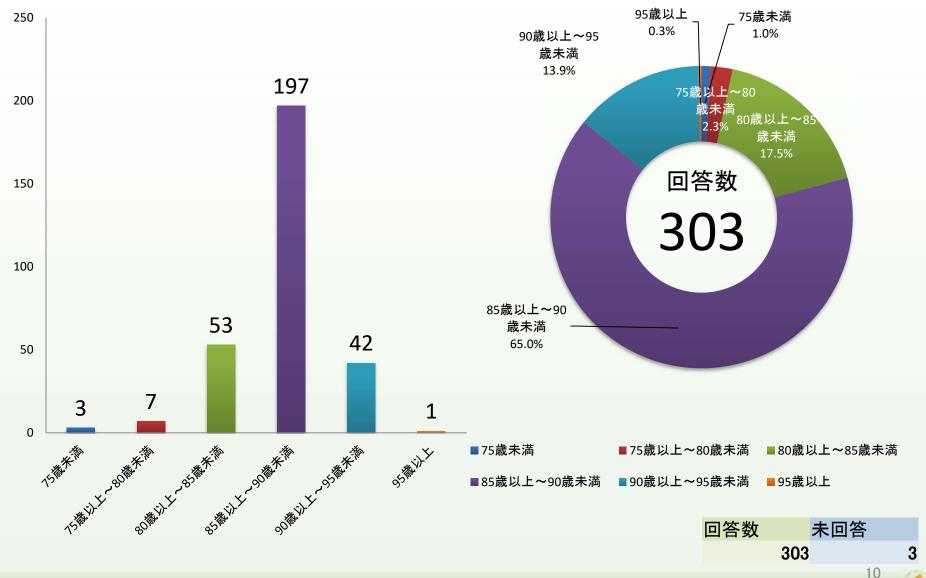


1.利用者様状況

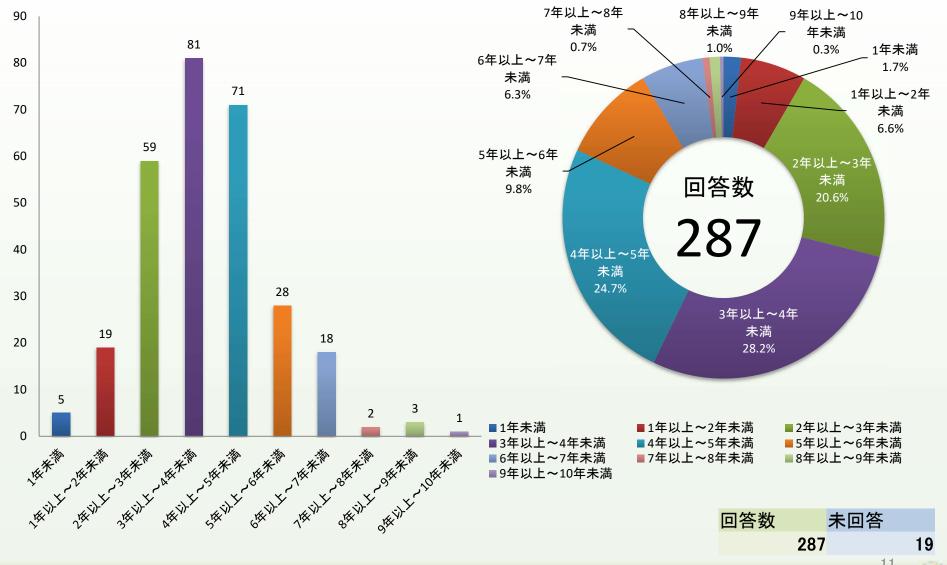
1-3.[各データ状況]-全平均介護度



1-3.[各データ状況]-全平均年齢

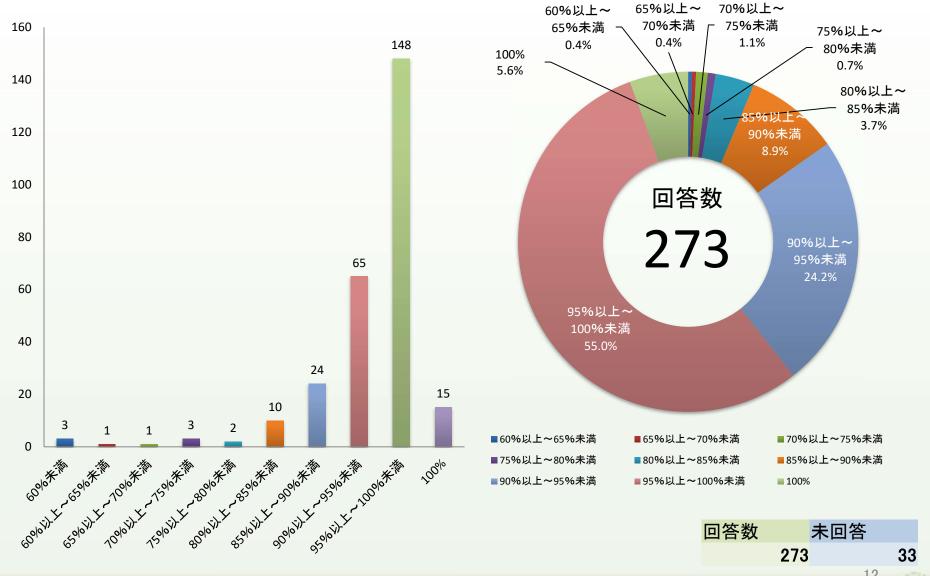


1-3.[各データ状況]-全平均在居年数



1.利用者様状況

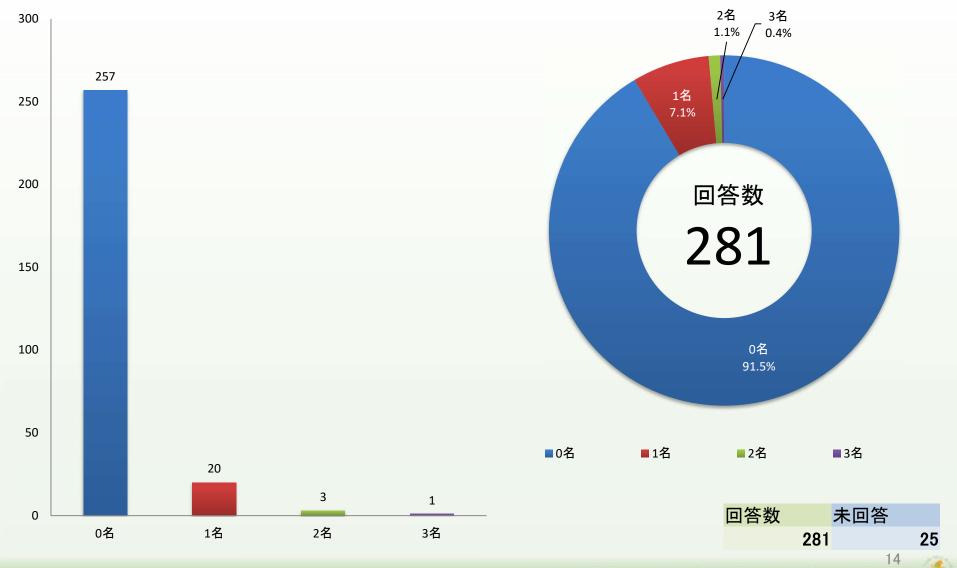
1-3.[各データ状況]-年間利用者稼働率(入退院当日含む)

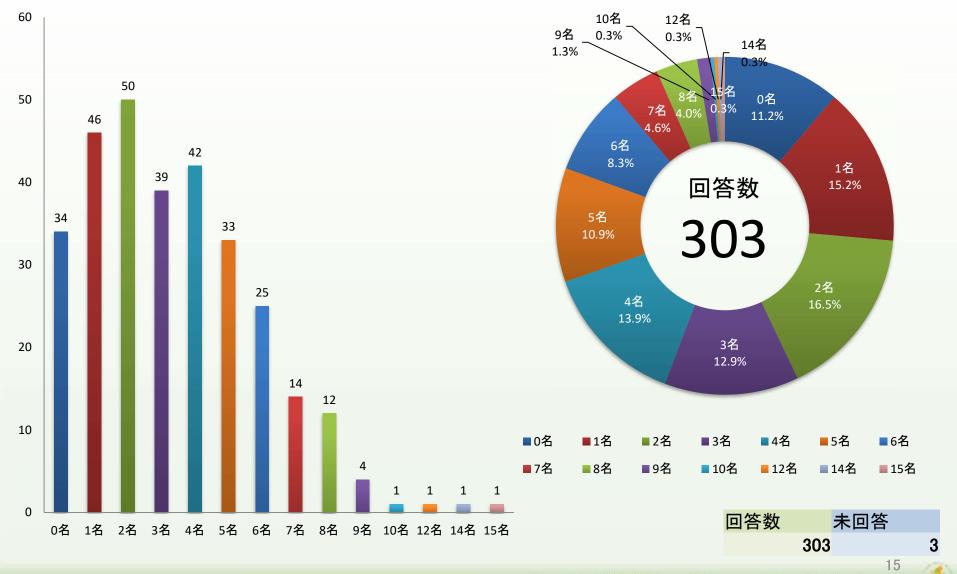


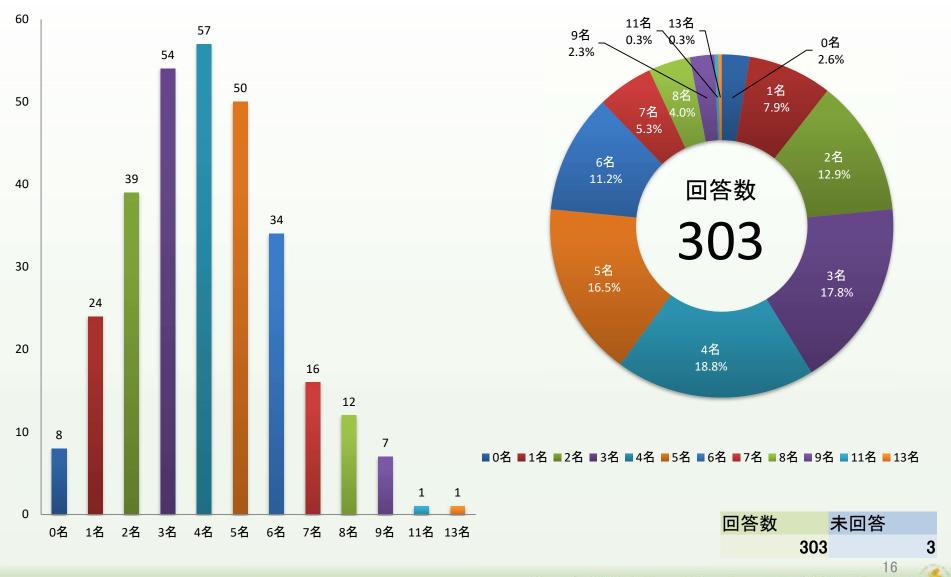
1-3.[各データ状況]

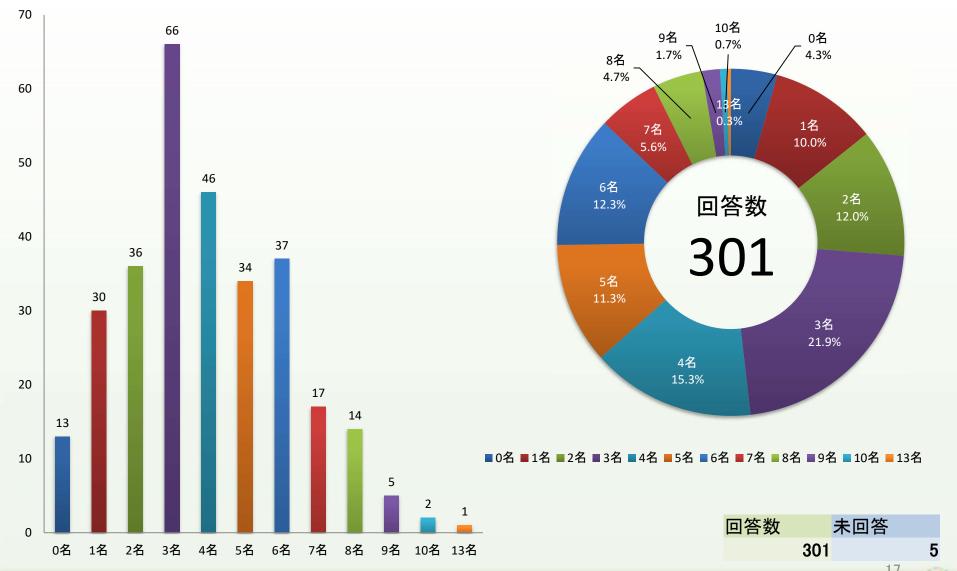
% %	全平均介護度	全平均年齢	全平均在居年数	年間利用者稼働率
回答数	305	303	287	273
未回答数	1	3	19	33
回答率	99.67%	99.02%	93.79%	89.22%
平均	2.72	86.83歳	3.79年	93.53%
最少	1.00	56.00	0.61	0.20%
最大	4.06	98.75	9.16	100.00%

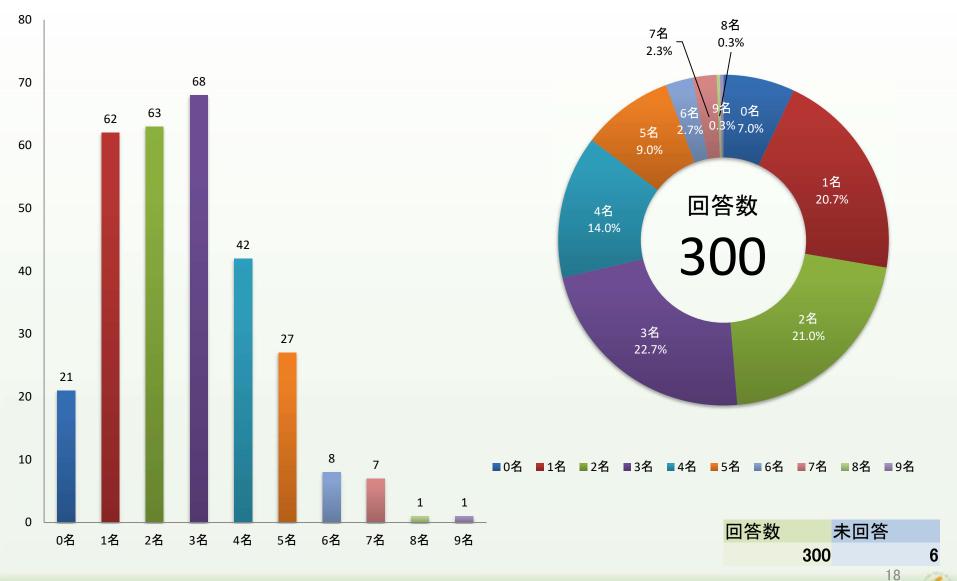
1-4.[介護度分布]-要支援2

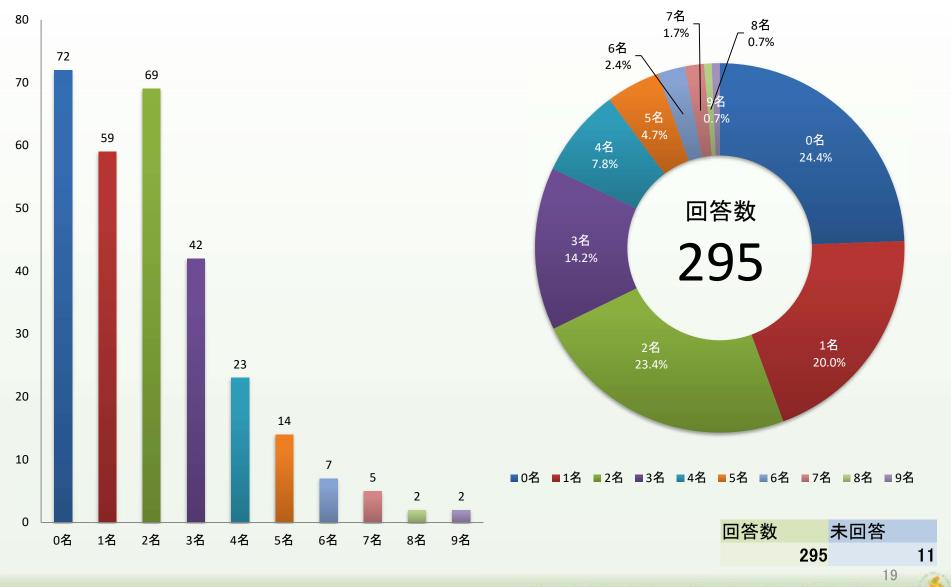




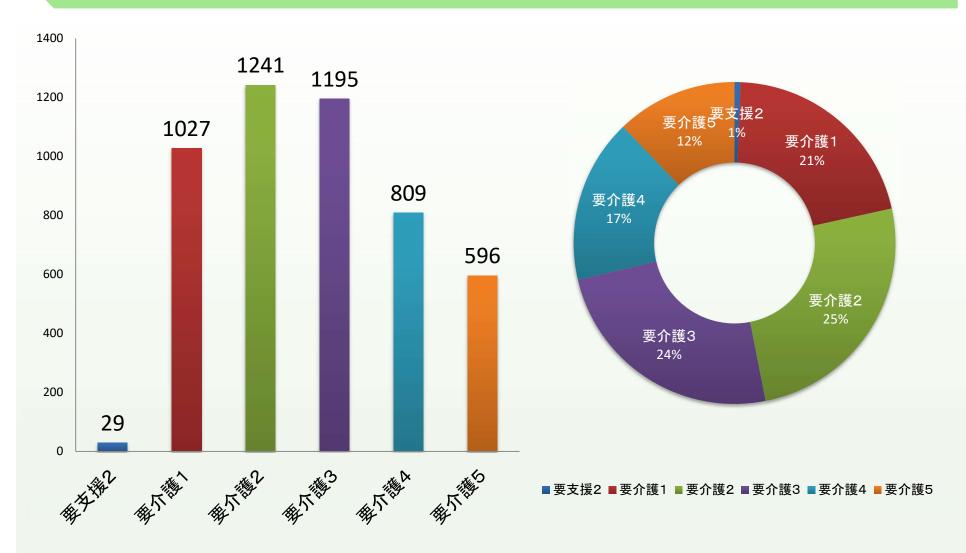




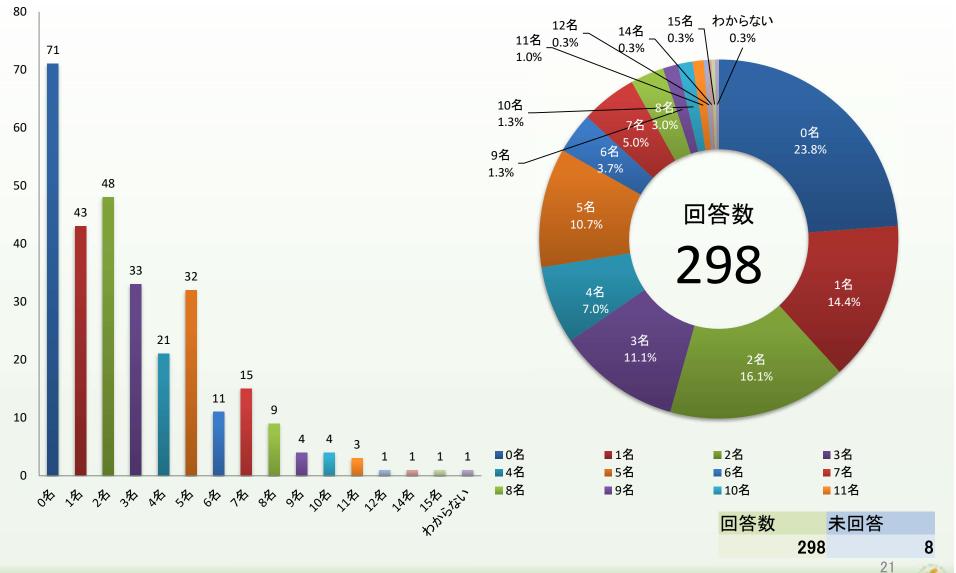




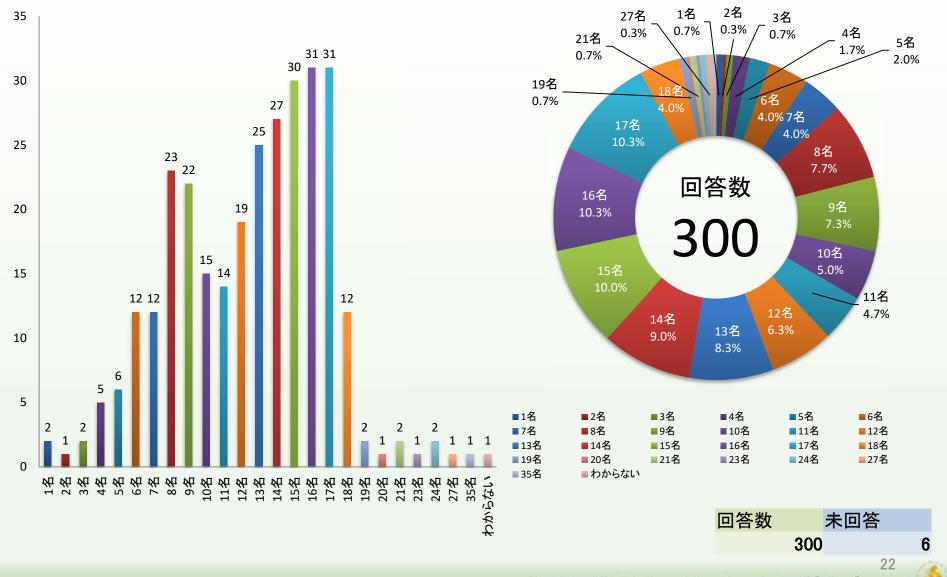
1-4.[介護度分布]



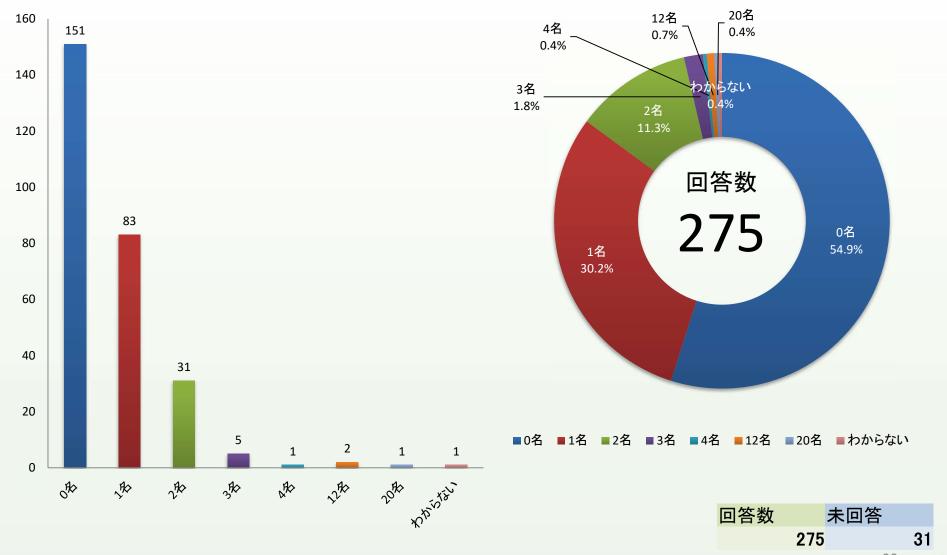
1-5.介護保険の自己負担割合-自己負担なし(生活保護等)



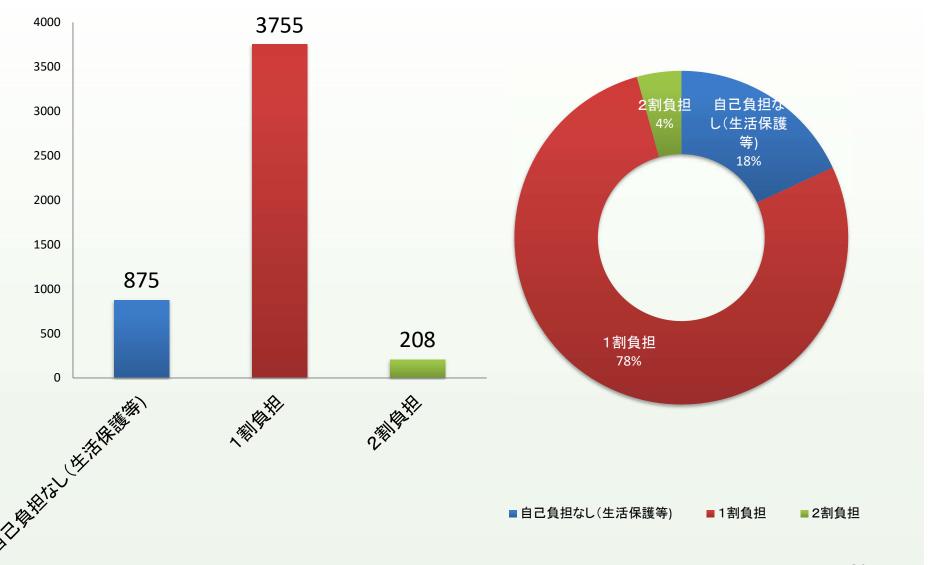
1-5.介護保険の自己負担割合-1割負担



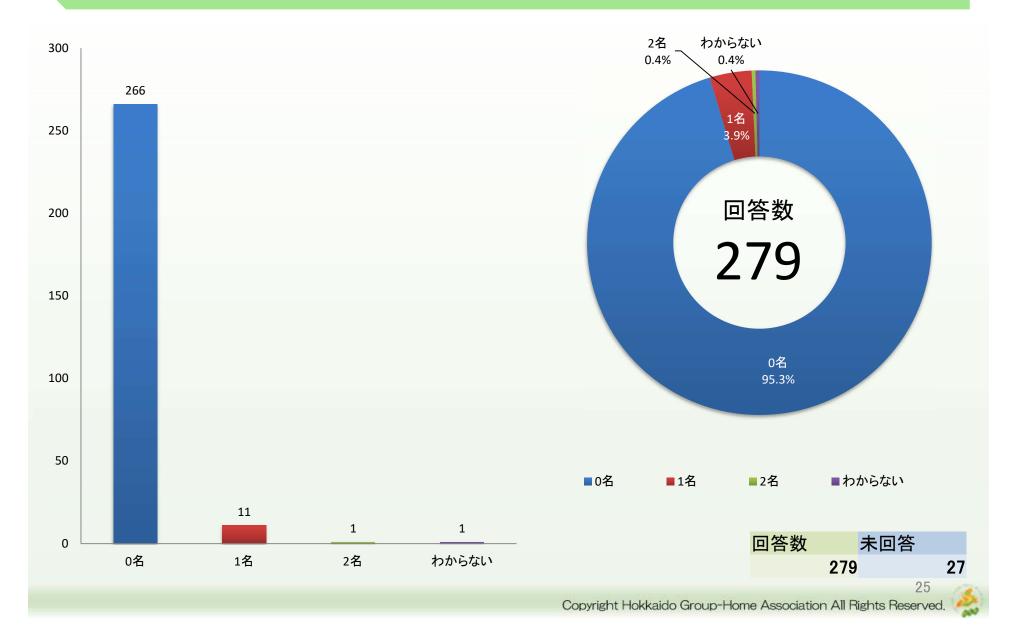
1-5.介護保険の自己負担割合-2割負担護保険の自己負担割合



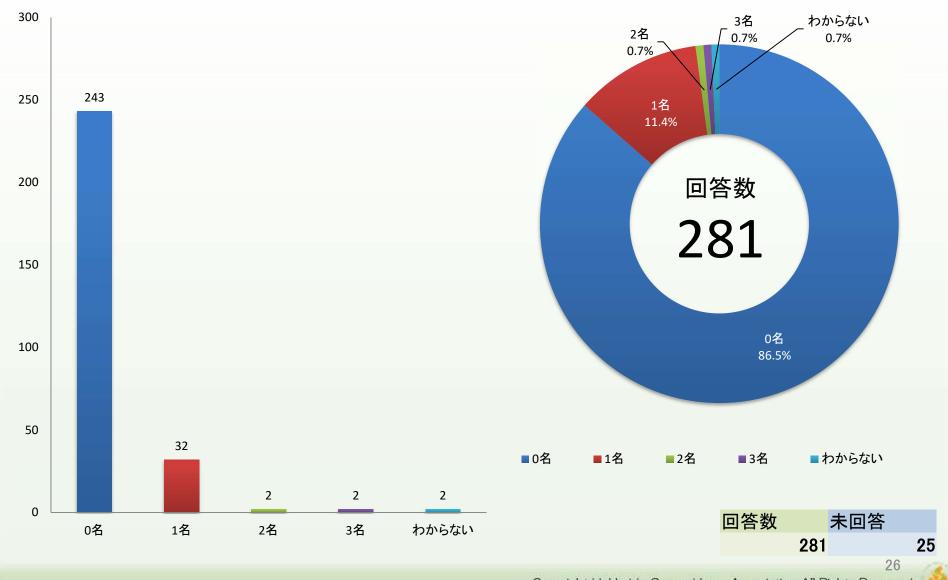
1-5.[負担分布]



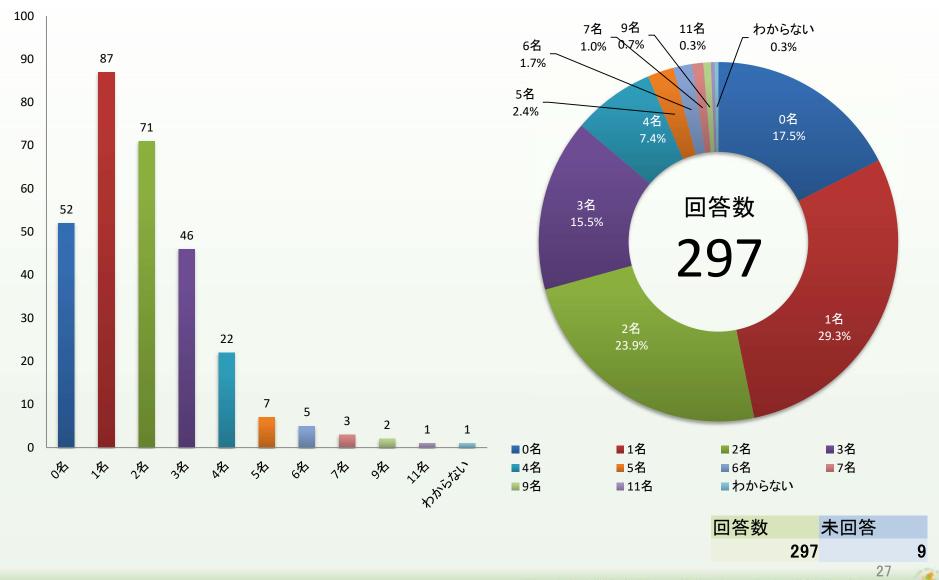
1-6.[年齡分布]-65歳未満



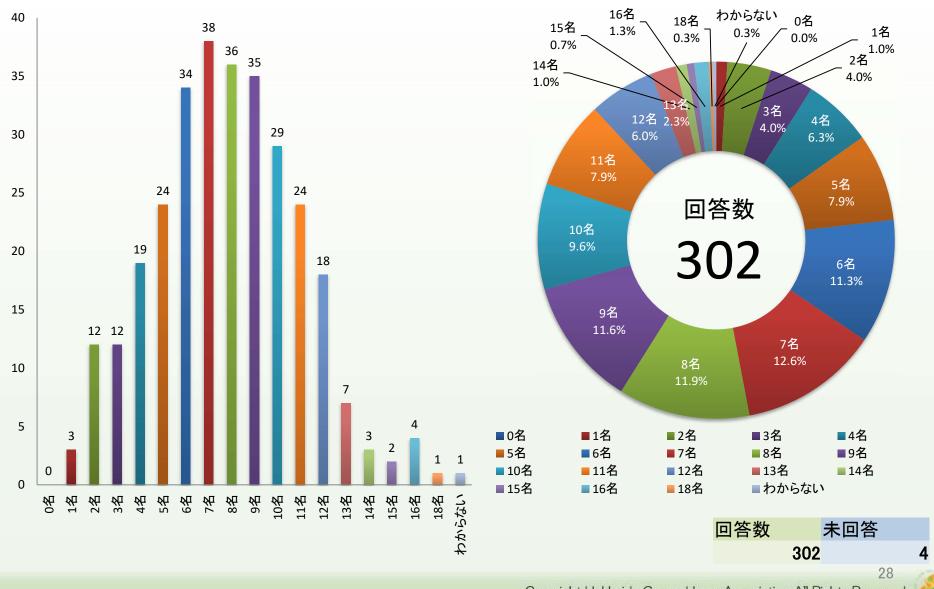
1-6.[年齡分布]-65歳以上70歳未満



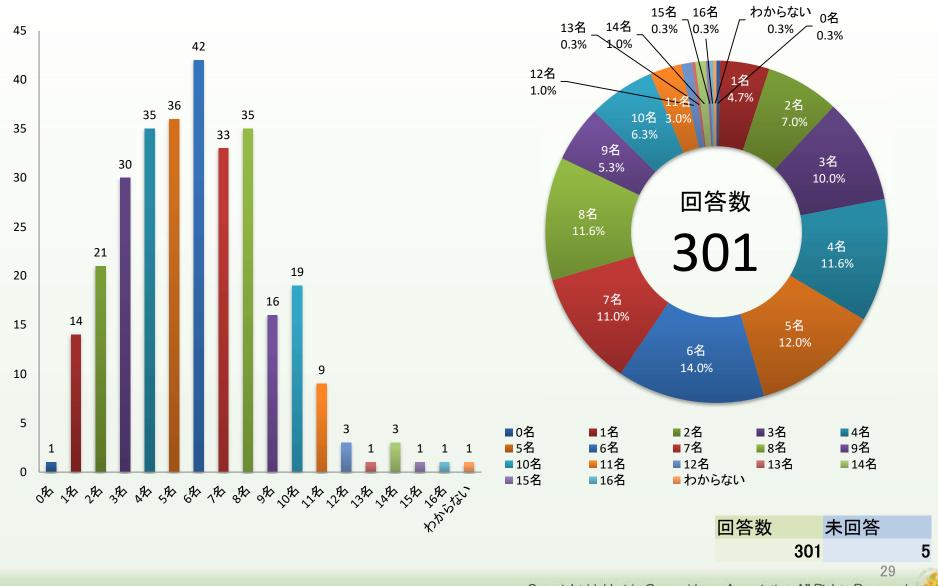
1-6.[年齡分布]-70歳代



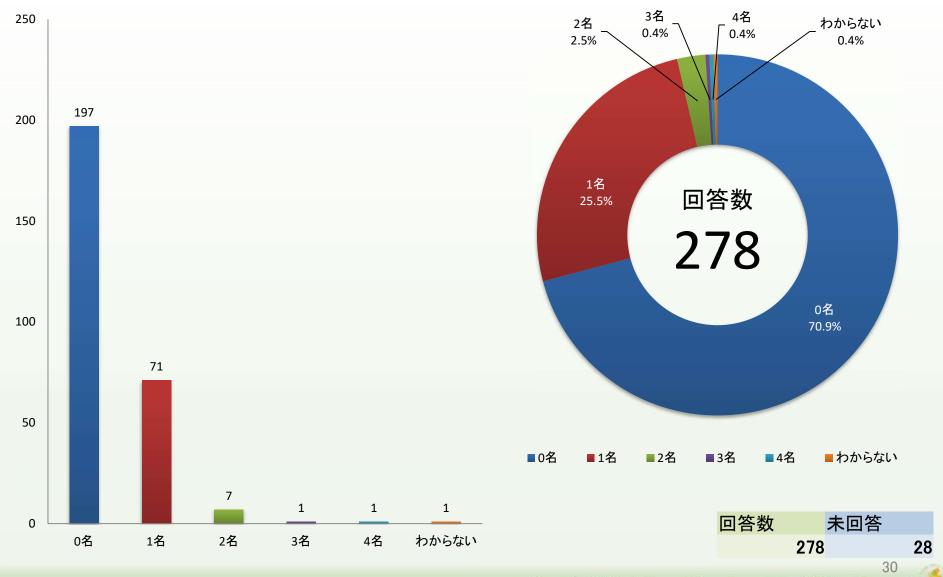
1-6.[年齡分布]-80歳代



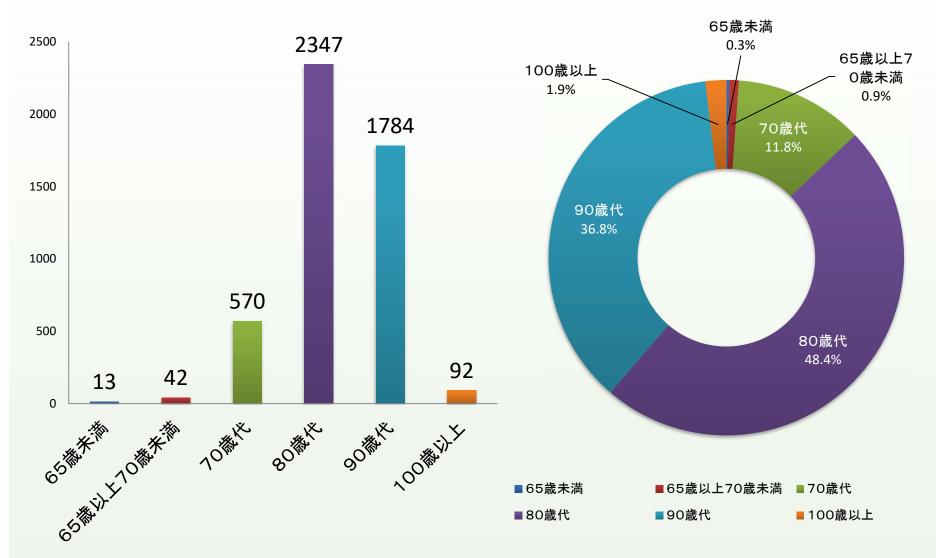
1-6.[年齡分布]-90歳代



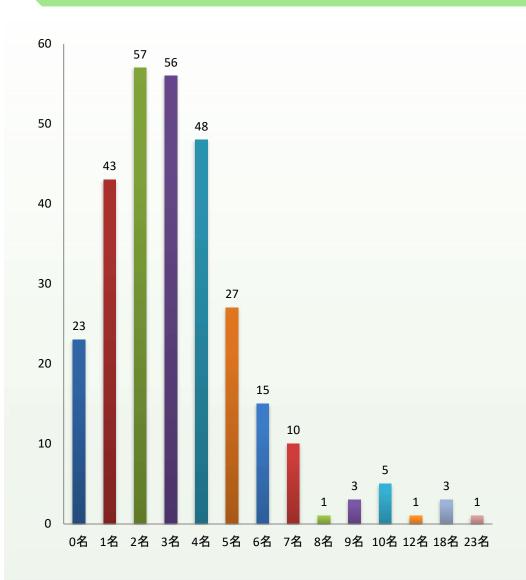
1-6.[年齡分布]-100歳以上



1-6.[年齡分布]



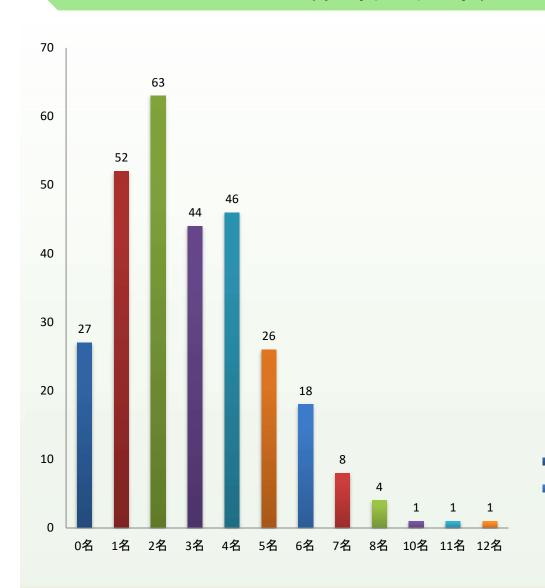
1-7.[在居歴分布]-1年未満





回答数未回答29313

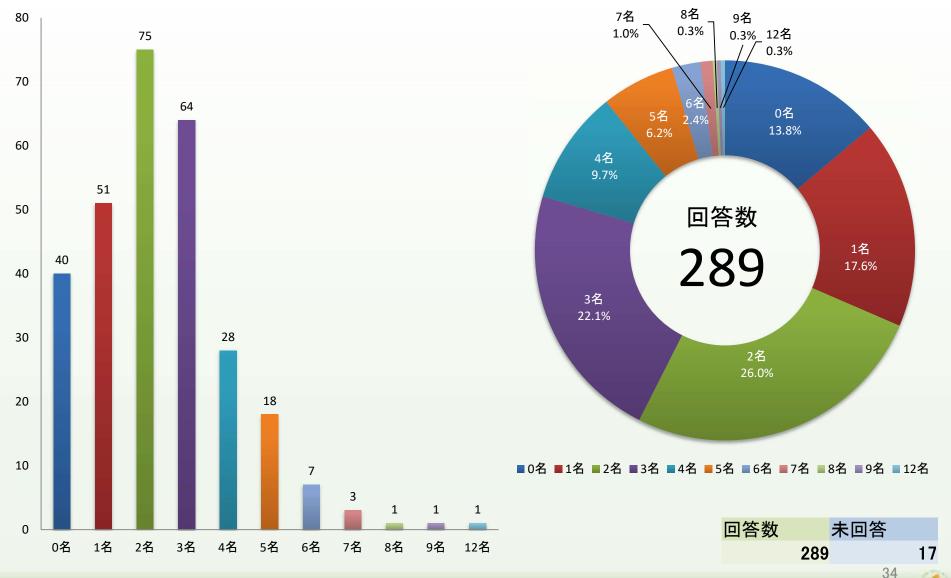
1-7.[在居歴分布]-1年以上2年未満



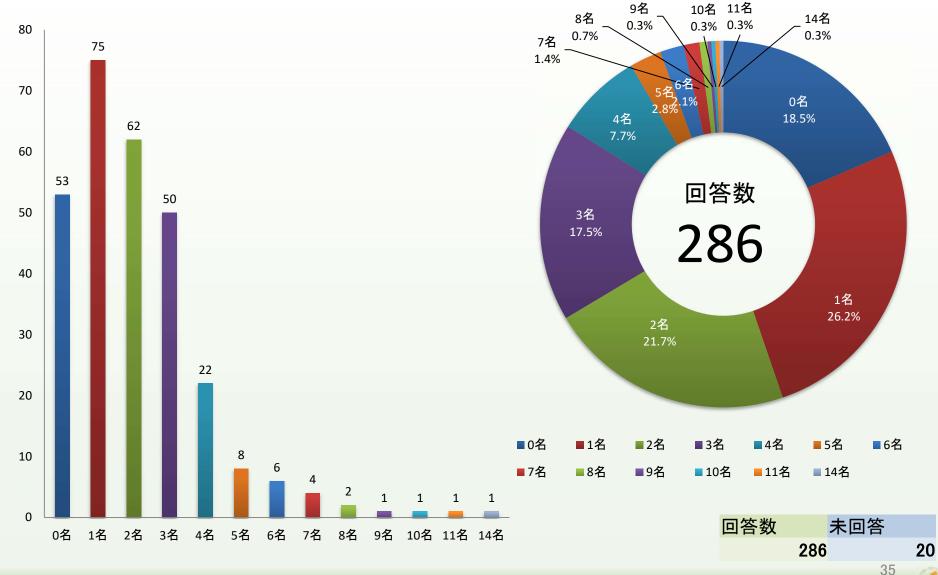


回答数未回答29115

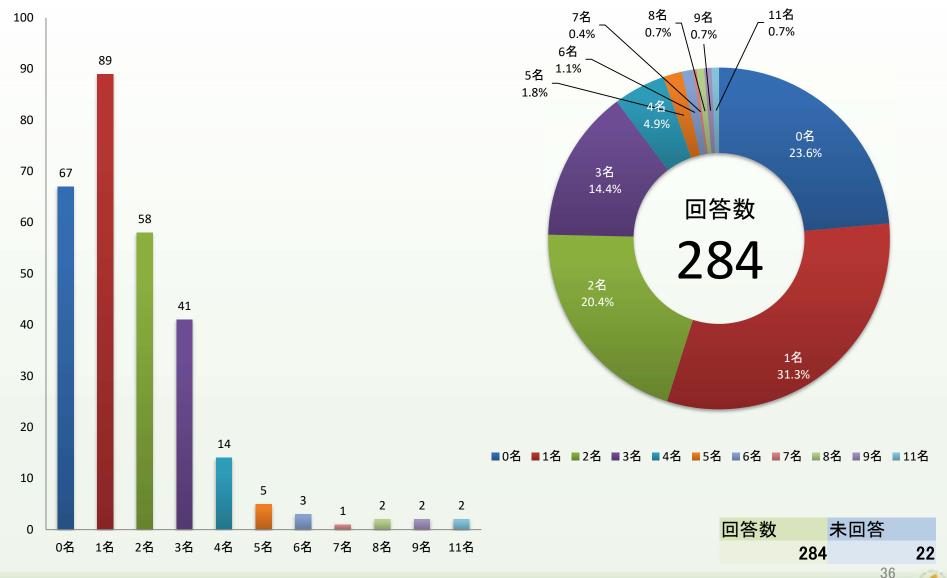
1-7.[在居歴分布]-2年以上3年未満



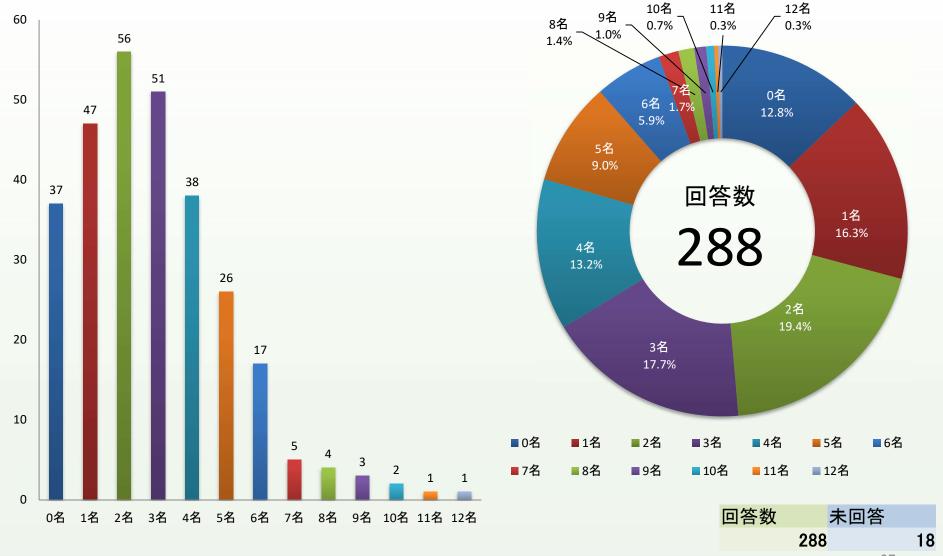
1-7.[在居歴分布]-3年以上4年未満



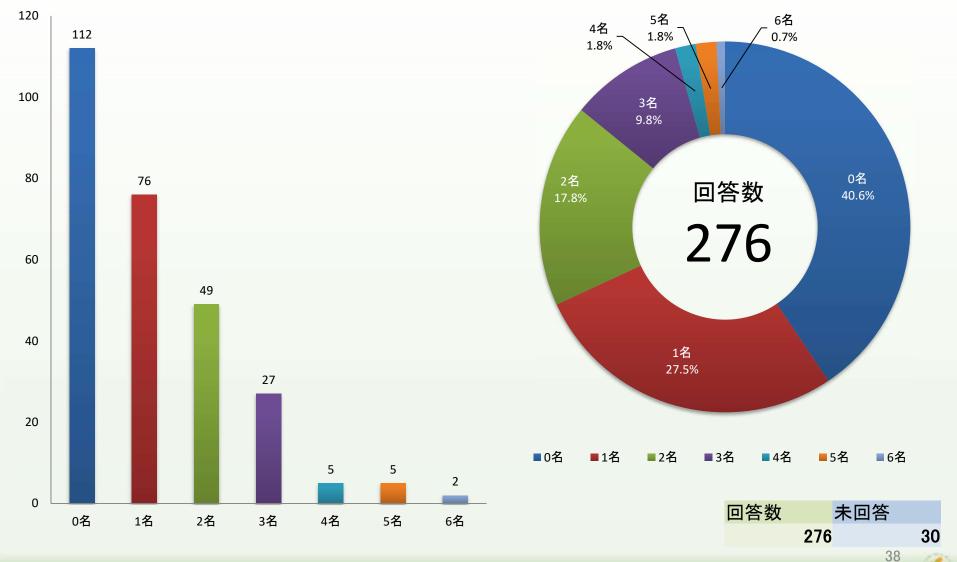
1-7.[在居歴分布]-4年以上5年未満



1-7.[在居歴分布]-5年以上10年未満



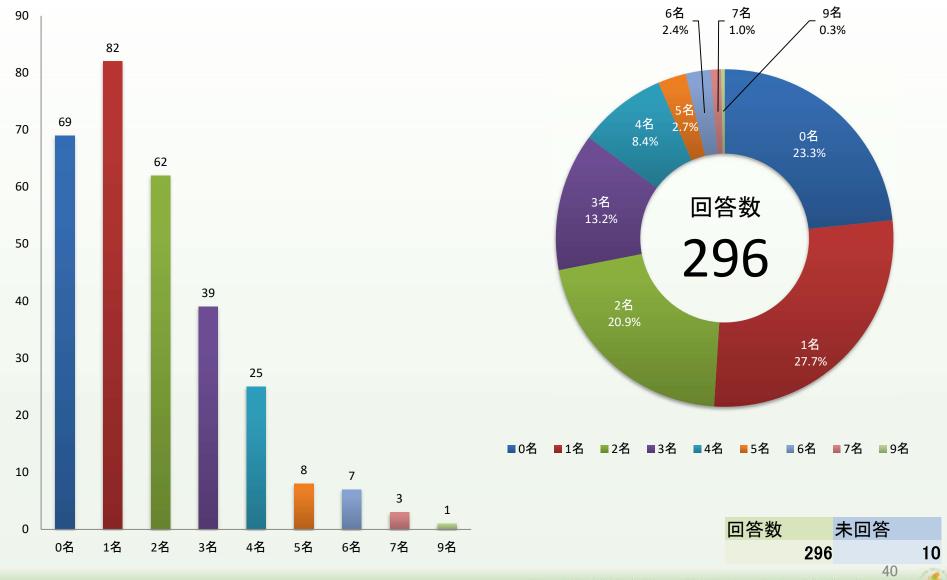
1-7.[在居歴分布]-10年以上



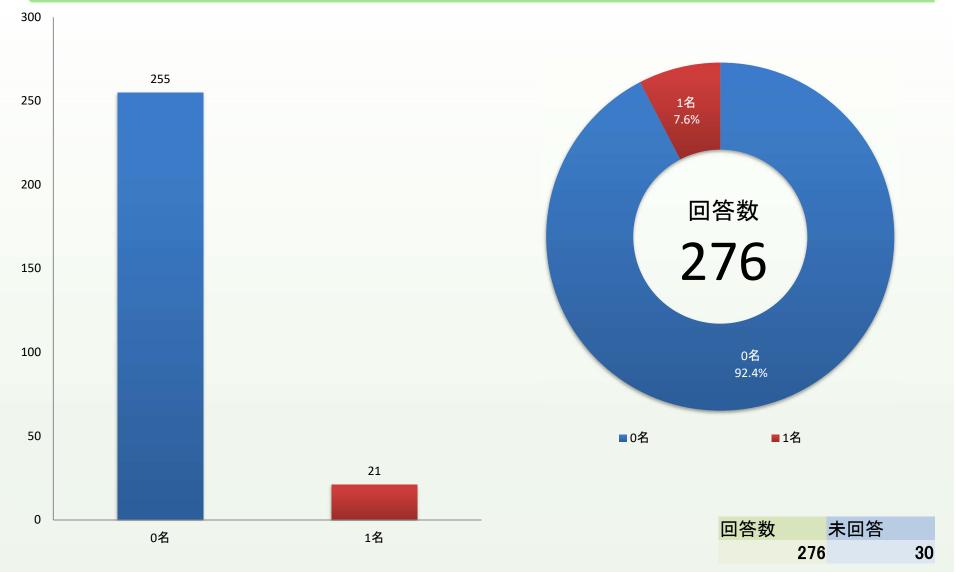
1-7.[在居歴分布]



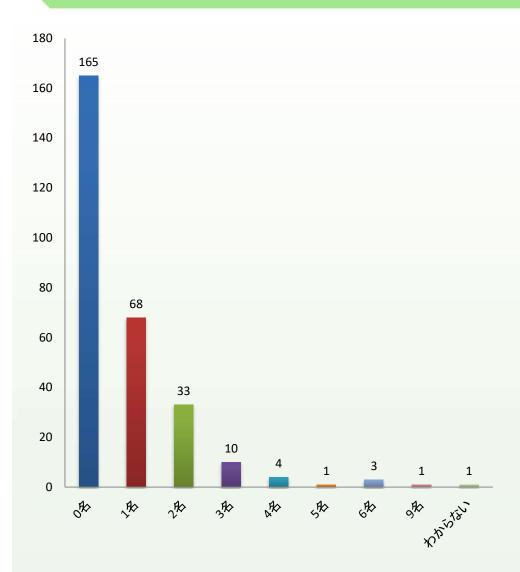
1-8.[退居者状況]-入院による退居者数

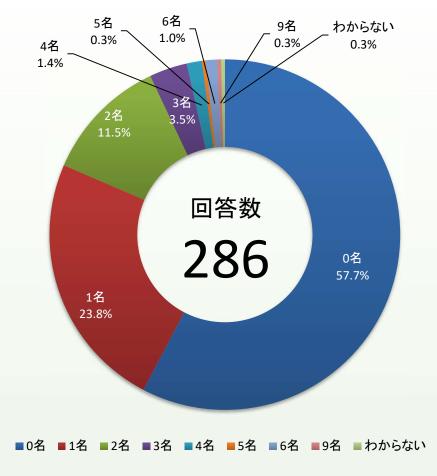


1-8.[退居者状況]-自宅復帰退居者数



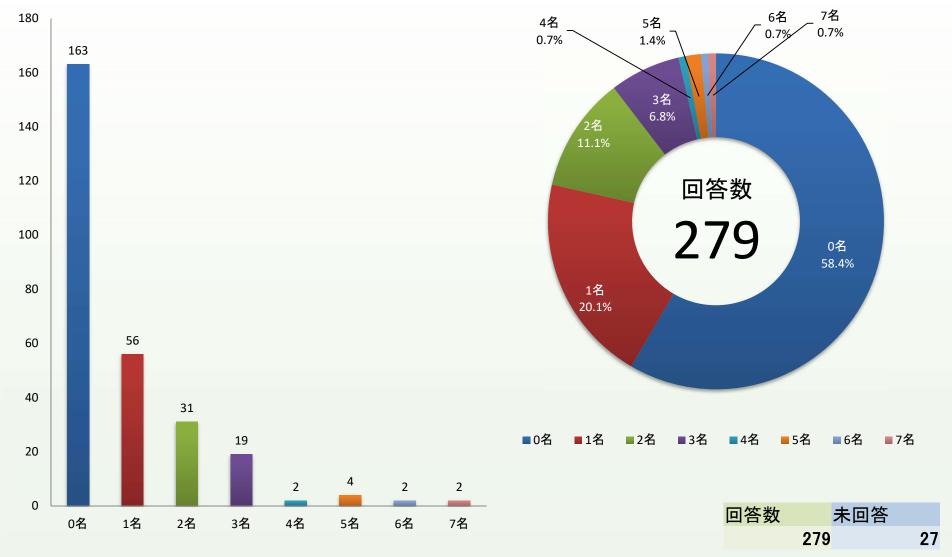
1-8.[退居者状況]-他施設への転居等による退居者数



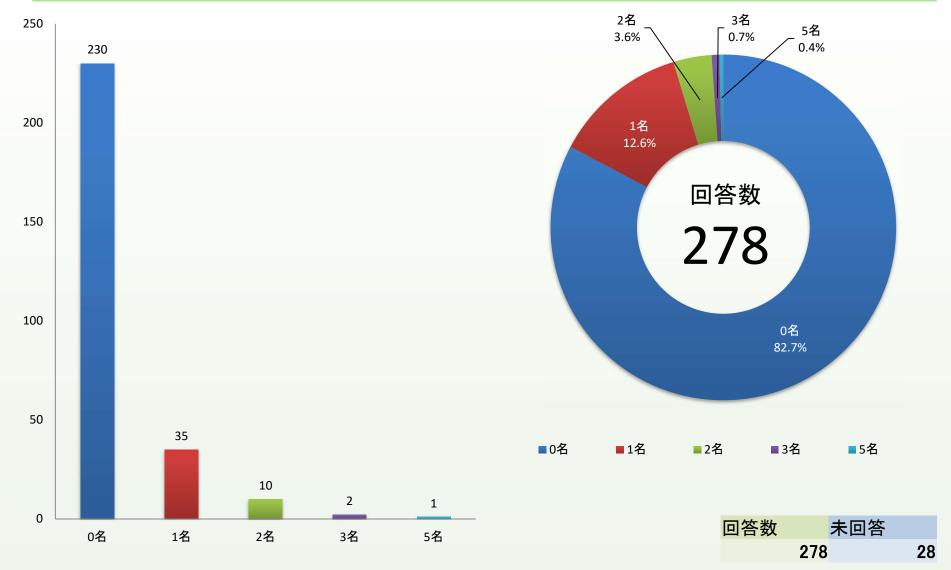


回答数未回答28620

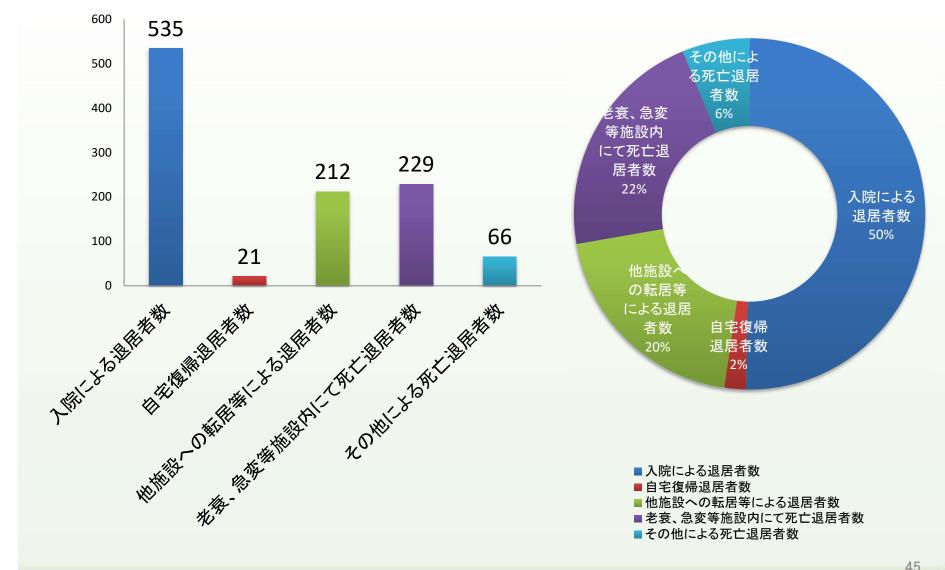
1-8.[退居者状況]-老衰、急変等施設内にて死亡退居者数



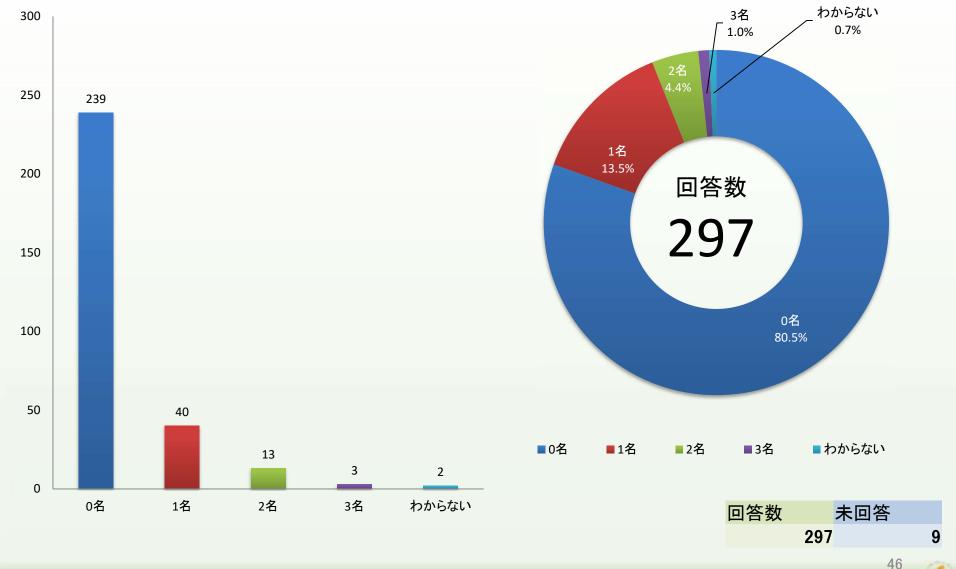
1-8.[退居者状況]-その他による死亡退居者数



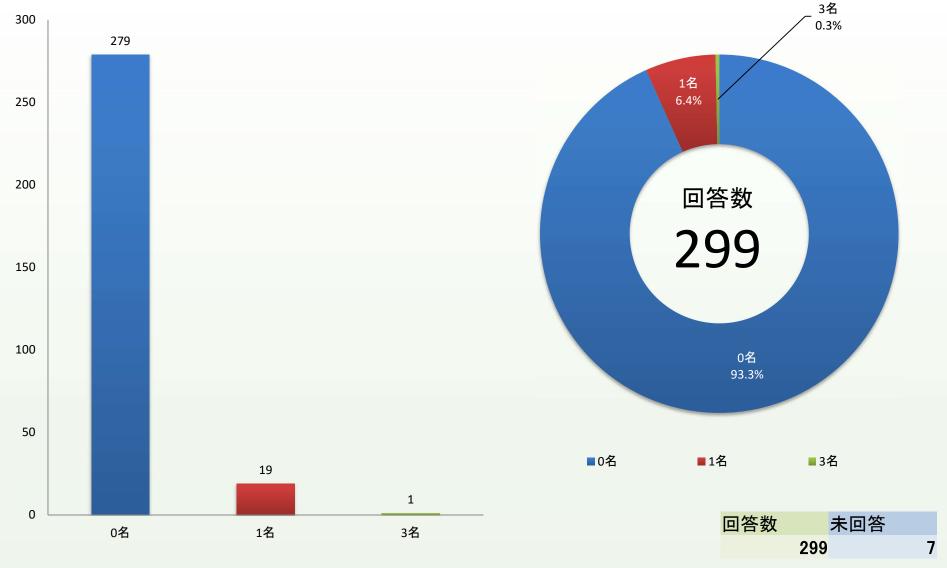
1-8.[退居者状況]



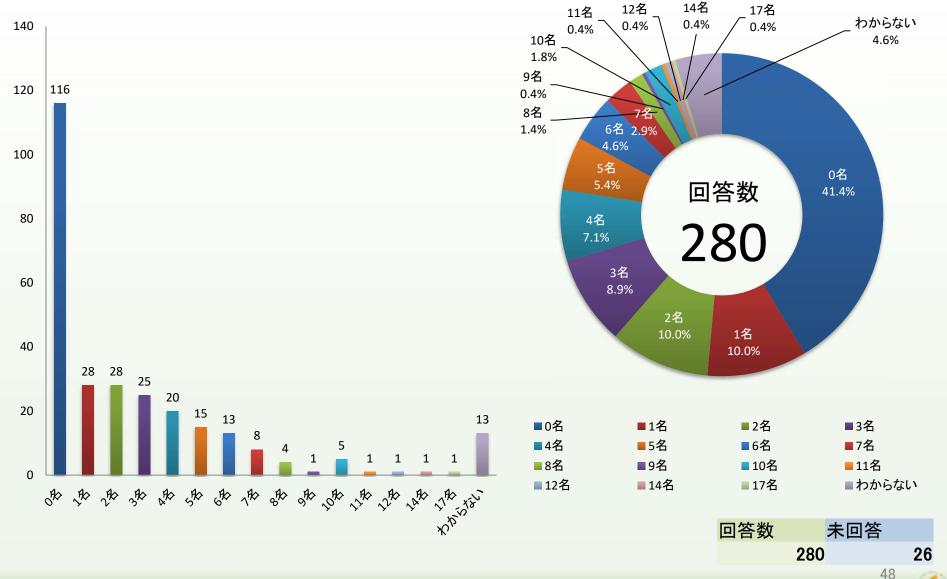
1-9.[入居者の状況]-①要介護状態の改善された方



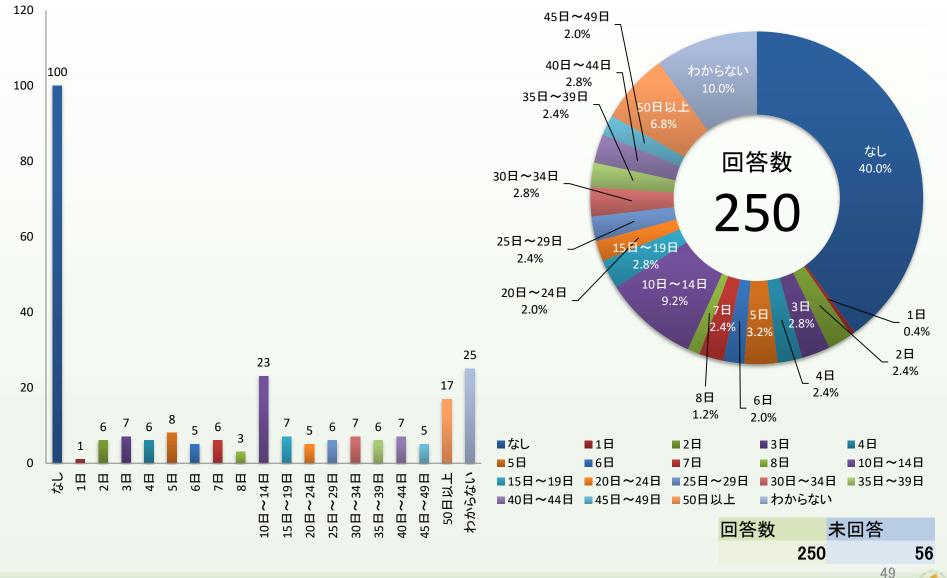
1-9.[入居者の状況]-②自宅(在宅)復帰された方



1-10.[入院中の支援] ①入院中の支援を行った場合、その人数



1-10.[入院中の支援] ②入院中の支援を行った場合、延べ日数



- 情報収集
- 3ヵ月は居室を明けて待っている
- Dr、家族様と一緒に話し合い
- Drによる退院後のケアに対する打ち 合わせ
- オムツやパットを届ける
- オムツや衣類などの荷物の支援
- お見舞い
- お薬の配達
- カンファレンスの参加
- ケアプランのやり取り
- コロナで面会が禁止される以前は、職員が交代で面会へ訪問し精神的サポートや食事介助を実施。
- ご家族と今後の対応について相談
- ご家族様との連携

- サービス提供者会議 (ADL、退院後 の確認相談)
- 依頼のあった必要物品を届けた
- 意思からの説明時にご家族と共に同席した
- 衣類の届け
- 衣類等の洗濯
- 医師からの症状説明
- 医師からの病状説明について家族と一 緒に説明を受ける
- 医師とのムンテラへの参加と、退院前の状態の確認
- 医療機関との連携
- 医療機関への送迎
- 医療機関への送迎
- 医療費の減額手続き、支払い支援
- 引継ぎ

- 遠方にいる家族の代わりの雑務
- 家族との調整
- 家族との連絡
- 家族の希望する病院転院について
- 家族の支援が受けられない入居者の入 退院手続き
- 家族相談支援
- 看取りについて
- 顔見知りの職員が見舞い、環境変化の 受診対応 不安を和らげる
- 顔出しによる元気付け等
- 基本情報を病院へ届ける
- 期間内情報収集。医師、看護師からの 新聞および郵便物を届ける 説明を受けご家族・職員との情報共有
- 帰設できるよう部屋を確保しておいた
- 居室の確保
- 緊急搬送後、要介護度の区分変更

- 金銭管理
- 現況確認や早期退院相談、会議
- 今後の支援についての家族との話し合
- 再入居するための体制を確保した
- 施設での日常の様子を口頭で説明
- 私物持参・支払い
- 受診、救急搬送の付き添い介助
- 消耗品の補充
- 食事やリハビリなどの確認、困った事 などの確認
- 身の周りのお世話
- 身体状況確認・退院に向けての方針確 認
- 生活用品等の補充

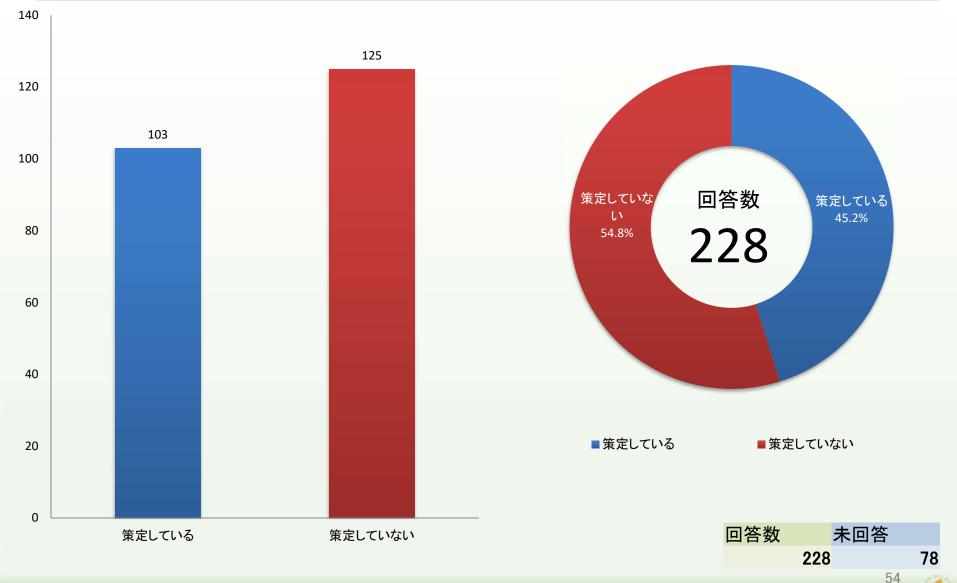


- 洗濯
- 洗濯物の回収、届け
- ・ 洗濯物の支援
- 大腸がん再発、ストマ再増設
- 着替え・衣類 交換、洗濯
- 着替えや必要物品を揃え届ける
- 日用品の補充
- 乳がん摘出手術
- 入院、退院時の送迎
- 入院に係る物品等の搬入
- 入院に必要な私物を届ける、一部衣類 等の洗濯の回収と洗濯後の補充
- 入院に必要な持ち物を運ぶ
- 入院の際のADL等情報伝える
- 入院の手続き
- 入院時、退院時支援

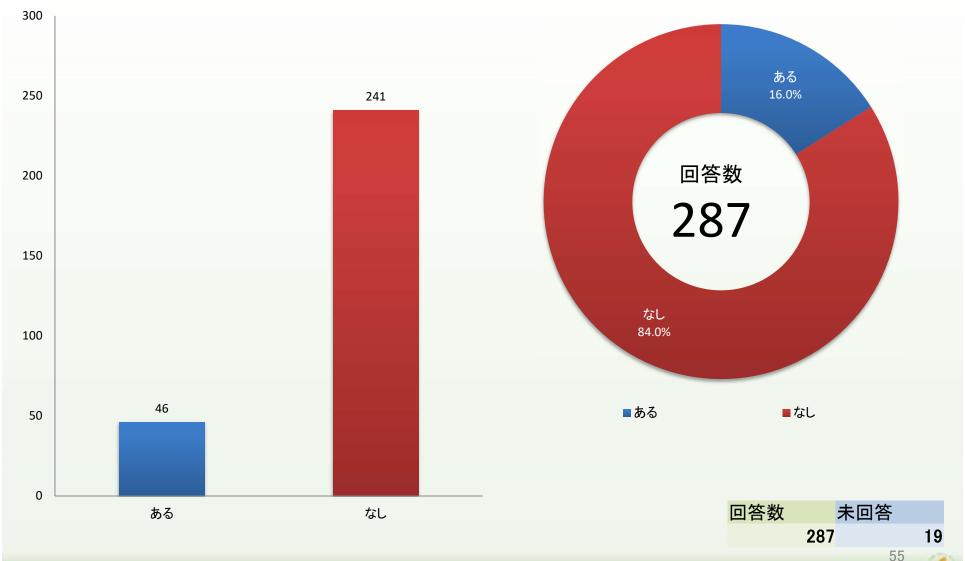
- 入院時、入院中の情報提供、必要な品のお届け
- 入院時に使用する物の用意
- 入院時の必要な物品準備や、買い物等
- 入院時の必要物品等の用意・購入
- 入院時の付き添い、情報提供。必用物品の準備。
- 入院時の様子の確認(コロナ対応で病院内に入ることは一切できないので電話確認だけでした)
- 入院時の様子等の随時聞き取り、面会 、家族への情報提供
- 入院時や入院中の情報提供
- 入院時情報提供
- 入院時必要なものを届けた

- 入院手続き、医師より家族と共に現状 説明、今後の経過予定、その後相談員 、医師、家族、訪問医療医師との話し 合いを持ち退院調整、退院後の指導等 を受ける
- 入院状況の確認、家族へ報告
- 入院先への同行
- 入院先病院に準備されていない精神薬 を主治医処方持参
- 本人家族との面会
- 面会(入院中の様子を知らせてもらう)
- 面会による状況確認
- 面会等で支援
- 薬・着替え等の準備と持参

1-9.[入院中の支援]-④入居者様の入院支援の取り組み



1-11.その他-利用者様や家族様からパワハラ・セクハラ①セクハラ



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

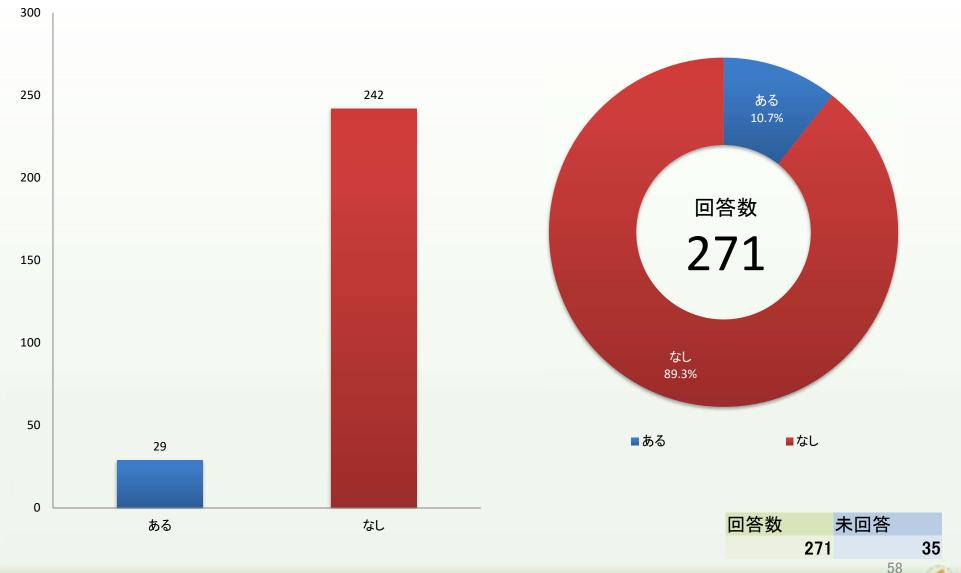
- 抱きつかれる、胸やお尻を触られる、 首や耳をなめられる。入浴介助時に卑 猥な言葉をかけられる。
- 男女問わず職員が介助中、身体を触られる。入浴中に身体を触られるなど。
- 卑猥な言葉や体への接触
- 男性入居者から胸やおしりを触られた
- 利用者から体を触られる
- 性的な欲求をされる。夜勤でほかの職員がいないことを知っていて卑猥な言動をしてくる。
- 男性入居者さんが女性職員の身体を触ったりキスをしようとしたりしている
- 介護職員の身体に触る。身体的特徴を言われる。
- 主に介助中に職員に対する暴力や暴言
- 入居者による頻繁な性的言動

- 男性入居者による女性職員の体への不適切な接触
- 卑猥な発言 ボディータッチ (おしりなど) マスターベーションをしながら職員に向かってくる
- 男性利用者様に身体を触られる、下品 な発言や容姿に対する暴言等
- 男性の入居者様に抱きつかれたり、お 尻や胸を触られるなど。寂しいから一 緒に寝よう。女は女房しか知らないか ら他の女性と関係を持ちたい。
- 利用者様より暴力
- 女性スタッフが男性利用者の入浴介助中に体を触られたり卑猥な言葉をかけられた為その利用者は女性の入浴介助禁止にして対策した

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

- 男性利用者様が女性職員の、女性利用者様が男性職員の胸や局部を触る。止めて頂く様にお話しをするが、逆に激怒される。
- 男性入居者から入浴介助中に性的行為を求められた。
- トイレや居室のコール対応時で自慰行為を見せられる・陰部を触らせようとする。必要以上に体を触る。卑猥な言葉を投げかけられる・プライベートを勝手に妄想し卑猥な言葉を投げつける
- 入浴介助時やすれ違いざまに、特定の 女性職員の胸や腰回りを触ろうと手を 出す。
- 夜間、女性職員の手を引いて誘ってくる。女性職員の前で自慰行為をした。

1-11.その他-利用者様や家族様からパワハラ・セクハラ②パワハラ



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

- ご家族からの理不尽な面会要求(職員 は良くてどうして自分は会えないんだ !)
- ご家族の来訪時または電話で、高圧的 な態度で話しをされた。ご入居者から 、あんたバカじゃないのと言われた。
- パッドの交換中に暴力行為
- 家族、本人から介護に対し料金を支払っているのだからと、業務範囲外のことを申し付けられることがあった
- 家族からのパワハラを受けた経緯があります。入居者様の体調不良を医学的な見解を示したにも関わらず一方的なホームへの批判をホーム内で大声でされ、職員や担当職員に精神的なダメージを受けた。
- 家族からの暴言

パワハラに当てはまるか微妙ではある が、契約時の約束(契約内容)を納得 された様子で入所後にキーパーソンの 様子が変わり、キーパーソンが利用者 さんの担当薬剤師で飲ませたくない薬 を情報も含めて持って来ない、本人の 状態が変わった時の受診を拒否され、 GHの対応での通院提案も拒否される 、それにより非常にケアや周りへの影 響、職員のメンタル面などマイナス面 が多くあり、入院が決まっても約束を 破り1週遅くしてしまう、入院後退所 になるが感情的にGHを批判し、嘘か 本当か医師もGHを批判していたと話 される。退去時の約束の支払い(居室 維持のための光熱費)を文句を付けら れ未払いで退所される。

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

- 家族より、コロナを持ち込んだ職員を 許さないと言われた
- 強く握られる
- 契約後に無理難題を言ってくる家族、 職員を呼び理不尽に怒鳴り、説教をさ れる。傾聴しなければものを投げつけ る。
- 思うようにならないと大声で怒鳴り続ける。介護拒否の際、怒鳴るひっかく叩く蹴る行為があった。
- 女性スタッフにだけ怒鳴る男性入居者
- 職員に対して辞めさせてやると発言したり、気に入らない職員に対して文句をつける
- 職員の容姿をけなす。人格を否定する 。介助中に首に手をかける。職員をた たく。

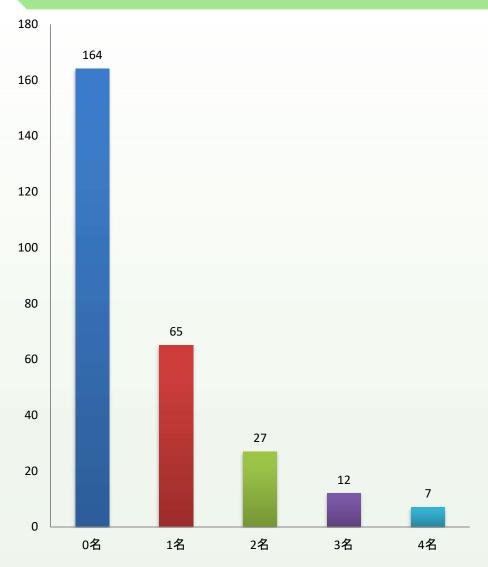
- 新型コロナウイルス感染症についての 不安から「うちの親がかんせんしたら 職員のせいだからな」と言う方がいる
- 深夜、事業所に電話してくる。
- 男性利用者が女性職員の顔面を殴る。 女性利用者が職員に暴言を吐く。利用 者が特定の職員を無視する。
- 泥酔の家族様が来訪した際に職員に対して暴言を吐かれた
- 必要以上なクレームを威圧的な態度で 受ける
- 暴言
- 暴力的な発言・暴力を振るう素振り、 又は暴力(腕を振り上げる、物を投げ つける、叩く、つねる等)

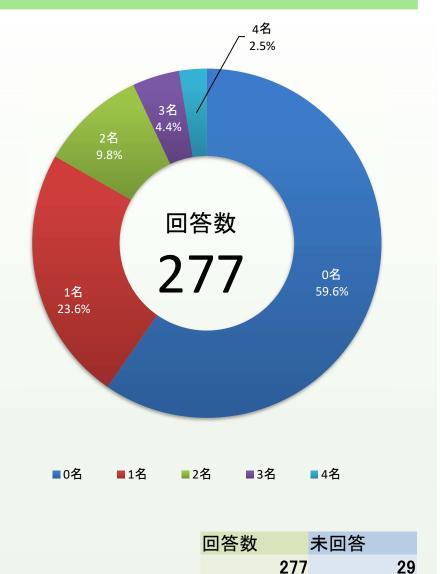
1-11.その他-利用者様や家族様からパワハラ·セクハラ②パワハラ 詳しい内容

- 面白くない事(注意などで)があると「 介護員のくせに」「お前らみたいなも ん一発クビに出来るんだ」などの言葉 。又は、凄んで威圧的な言葉を投げつ ける。叩いたり蹴ったりする。
- 利用者の自立支援を促したら「お金払っているんだからお前らがやるのが当たりまえだ」と言われた
- 利用者身元引受人からの一方的な介護 方法の押し付けと、専門医の受診拒否 で集団生活が困難になり弁護士を介入 して他施設へ転居した。
- 利用者様からの身体的暴力。
- 利用者様から暴力・暴言を受ける。ご家族様から訴えられる

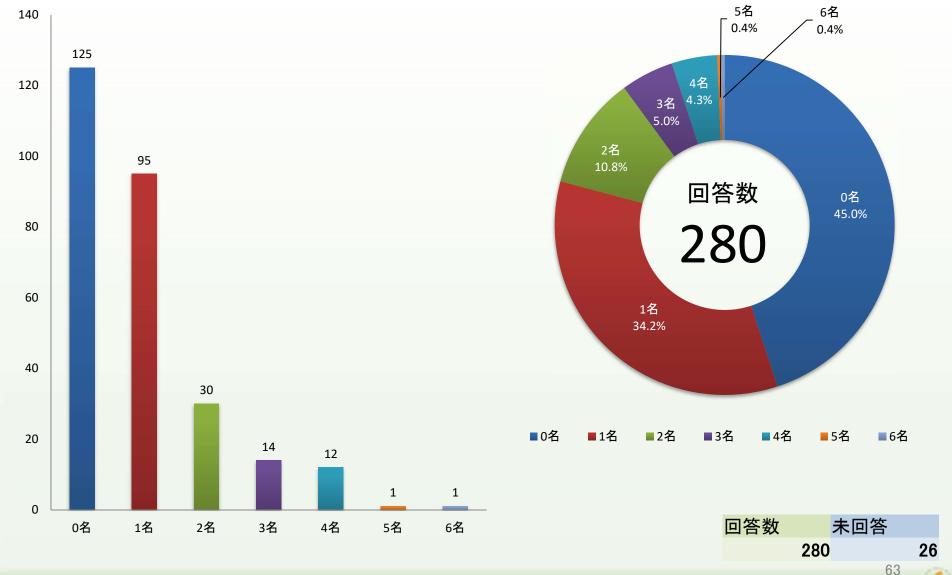
• 利用者様が多数の病院に過去に行っており、薬の量がとても多く、ご家族様もいつどこの病院で処方された物か分からず必要のない物を整理しませんか?と提案したところ逆ギレされました

2-1.[正規職員]-在籍年数 在籍6ヶ月未満

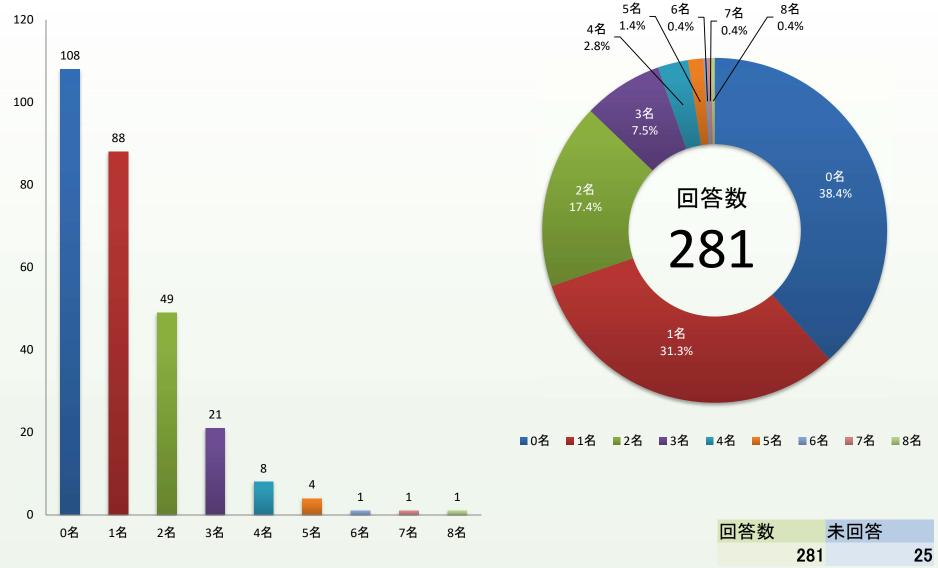




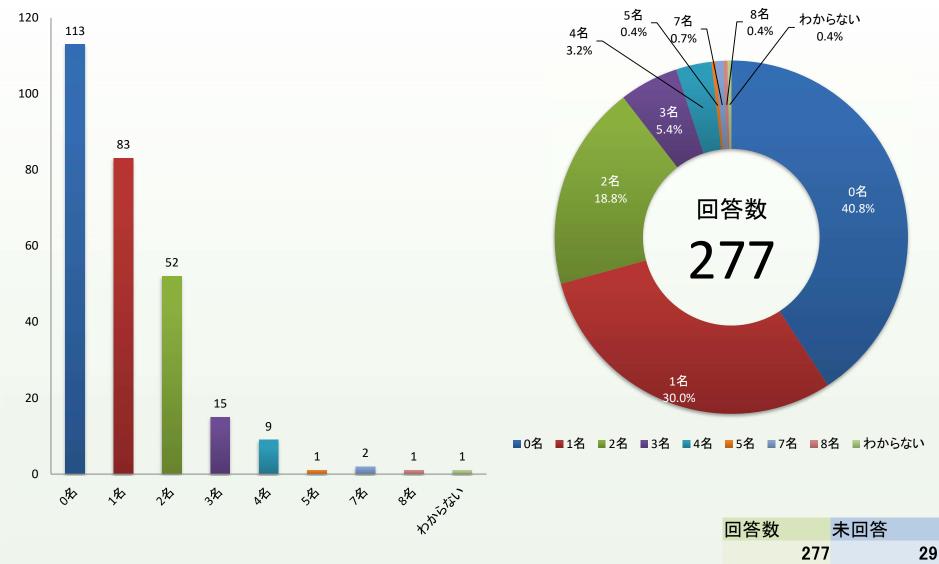
2-1.[正規職員]-在籍年数-在籍6ヶ月以上1年未満



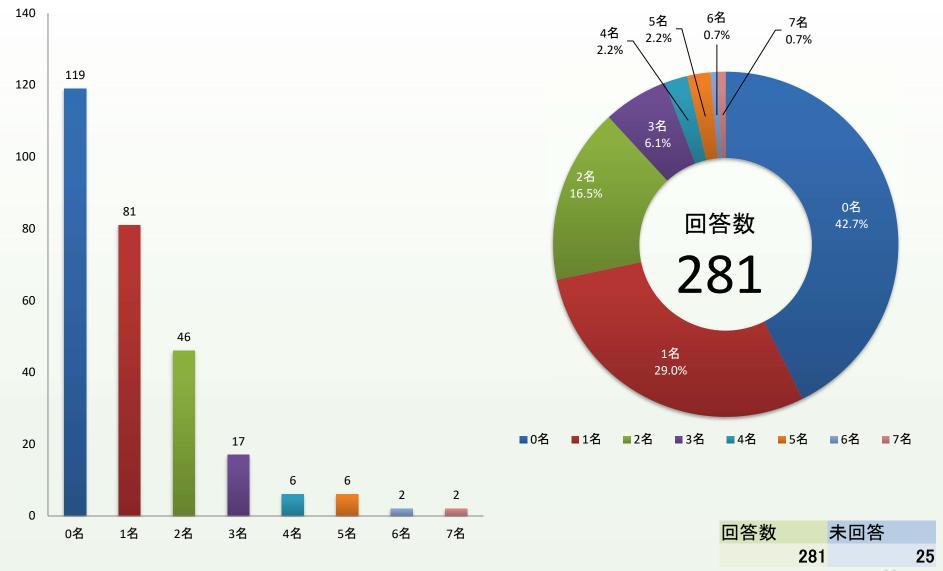
2-1.[正規職員]-在籍年数-在籍1年以上2年未満



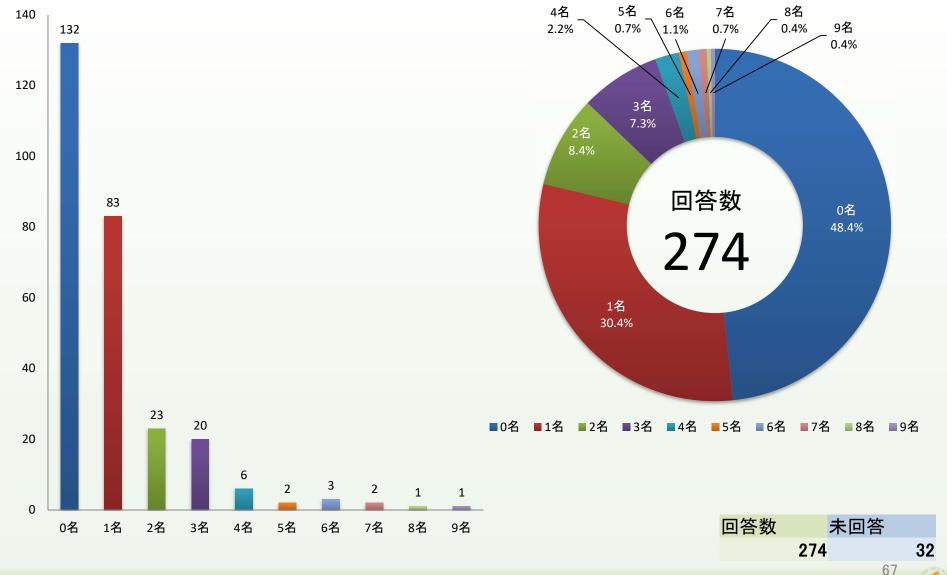
2-1.[正規職員]-在籍年数-在籍2年以上3年未満



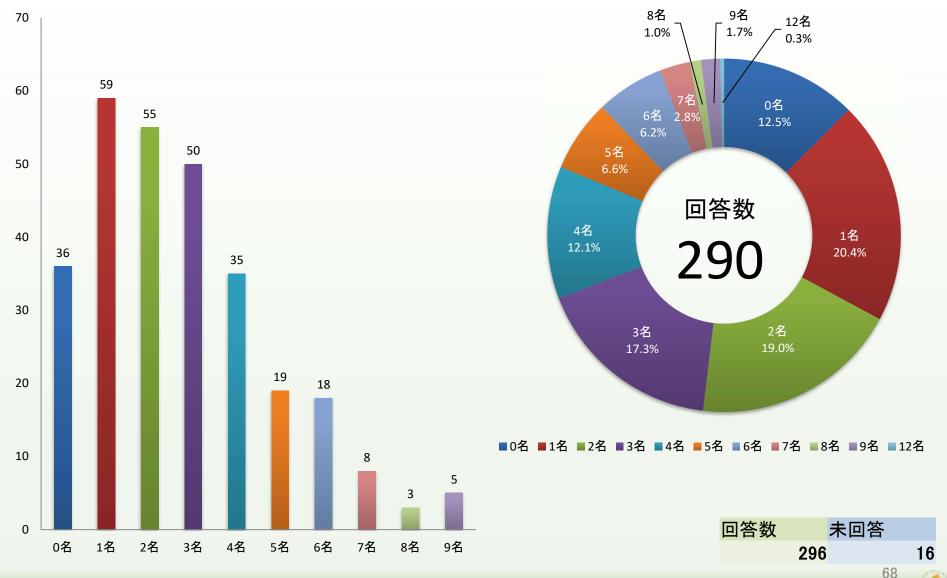
2-1.[正規職員]-在籍年数-在籍3年以上4年未満



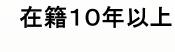
2-1.[正規職員]-在籍年数-在籍4年以上5年未満

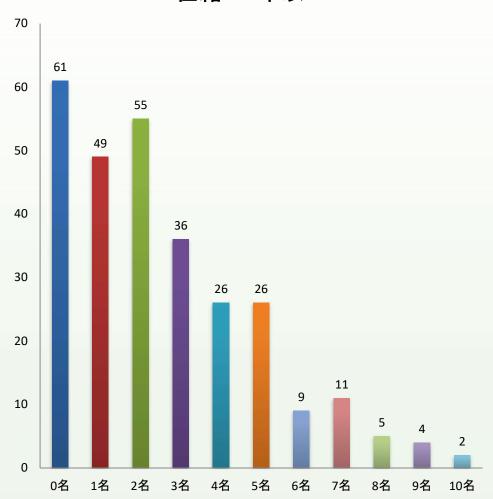


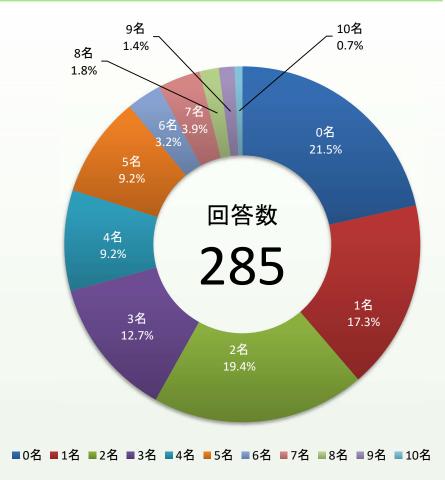
2-1.[正規職員]-在籍年数-在籍5年以上10年未満



2-1.[正規職員]-在籍年数-在籍10年以上

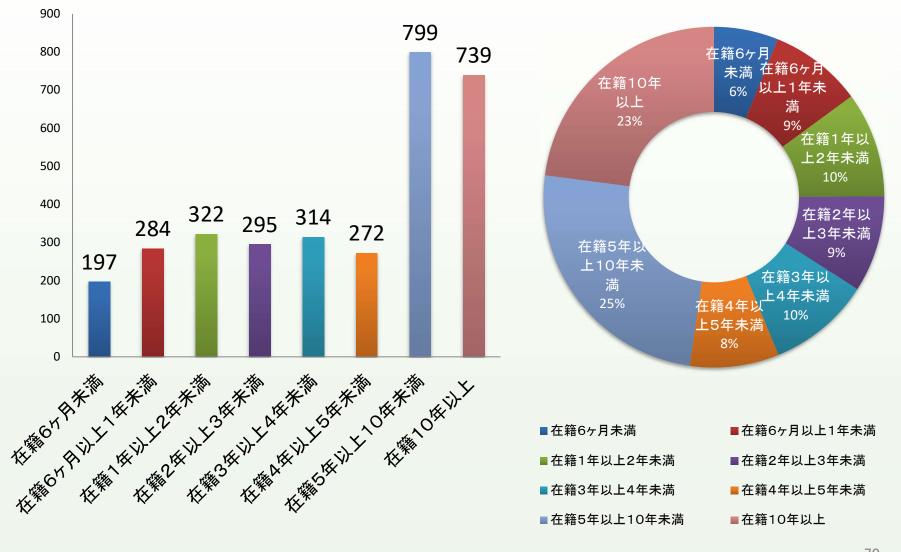






回答数未回答28521

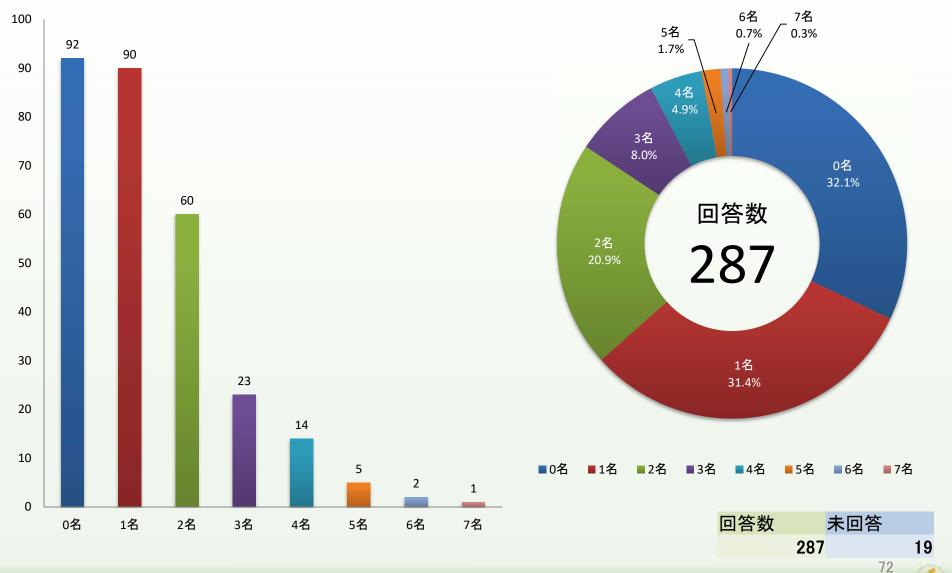
2-1.[正規職員]-在籍年数



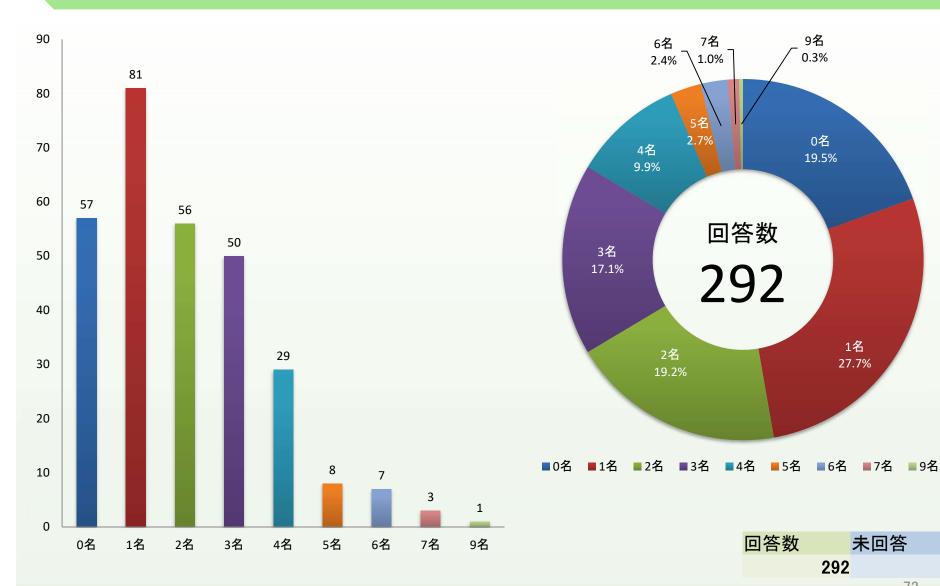
2-2.[正規職員]-年齡分布-10代



2-2.[正規職員]-年齡分布-20代

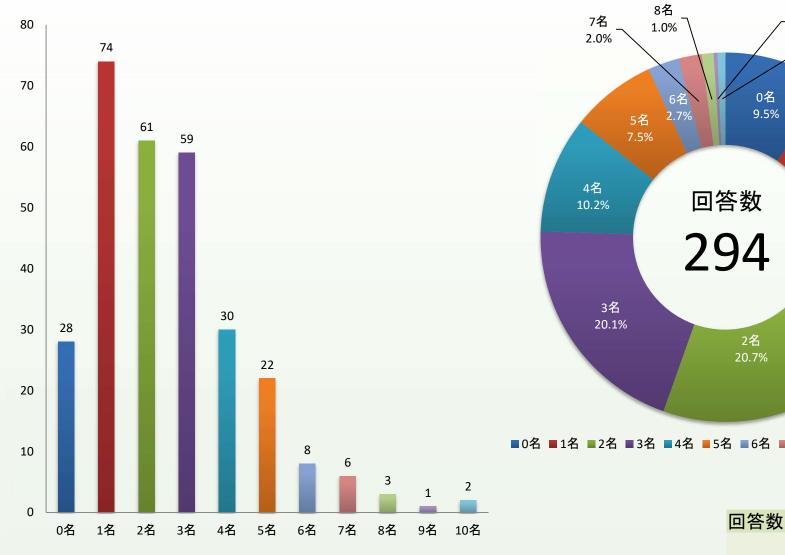


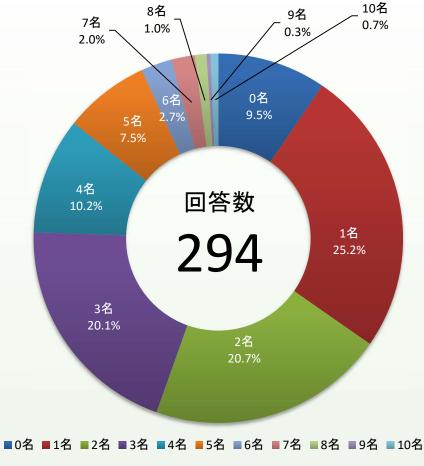
2-2.[正規職員]-年齡分布-30代



14

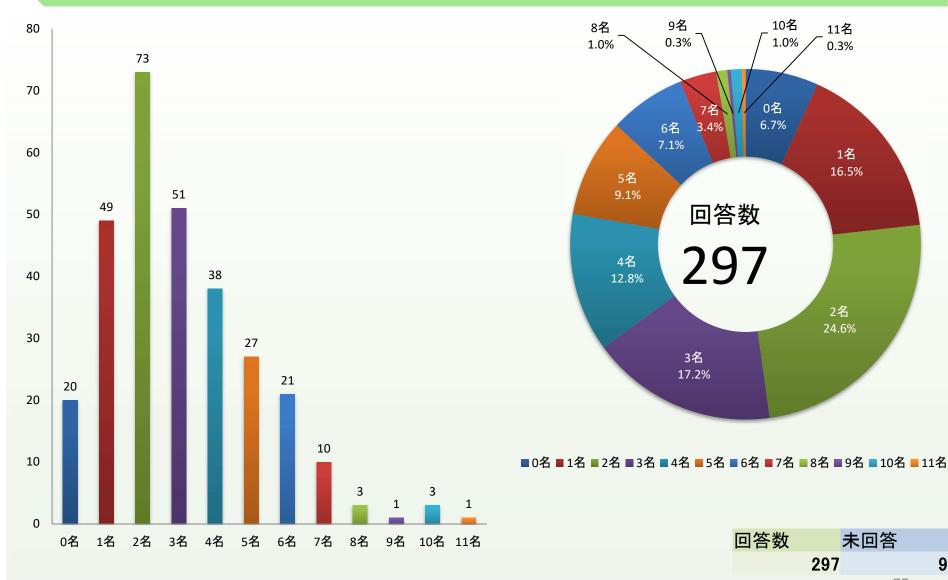
2-2.[正規職員]-年齡分布-40代



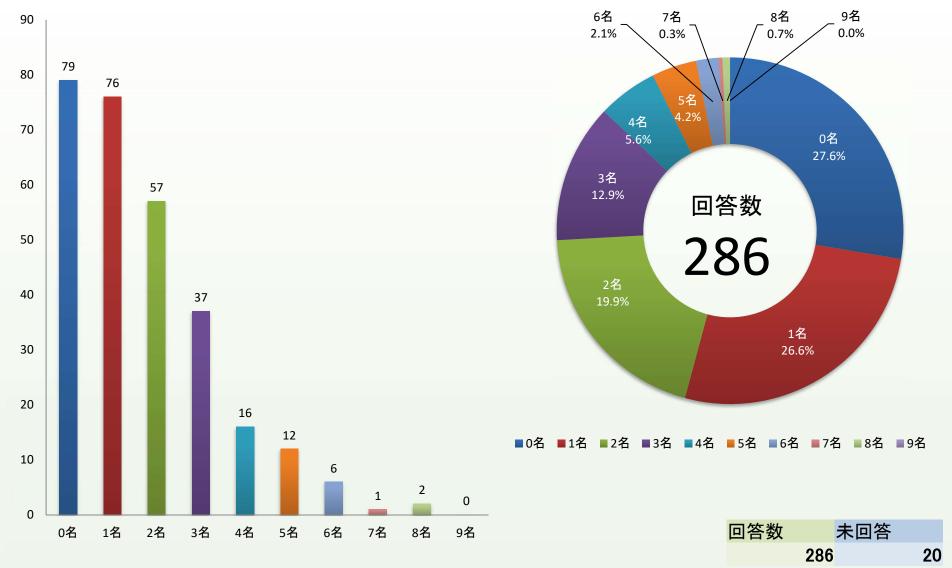


回答数 未回答 294 12

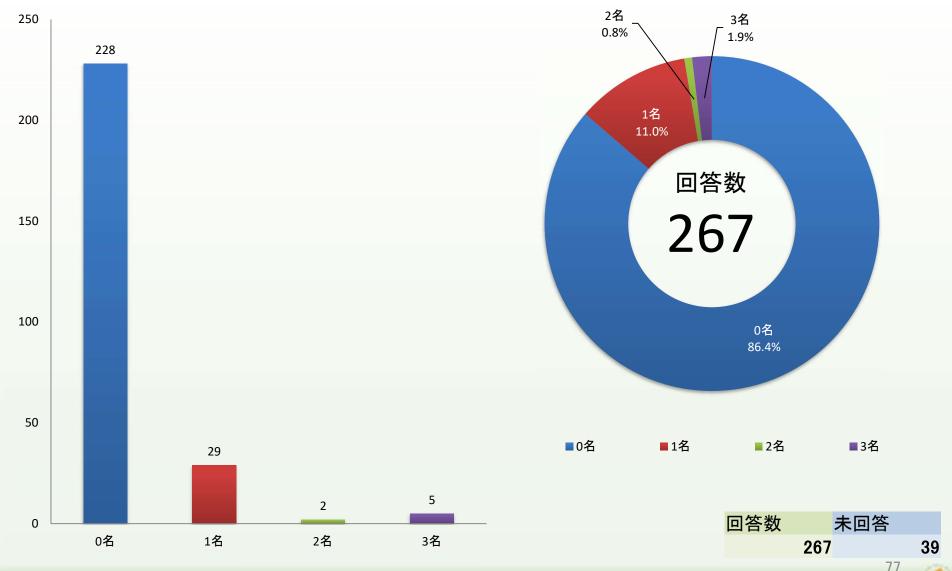
2-2.[正規職員]-年齡分布-50代



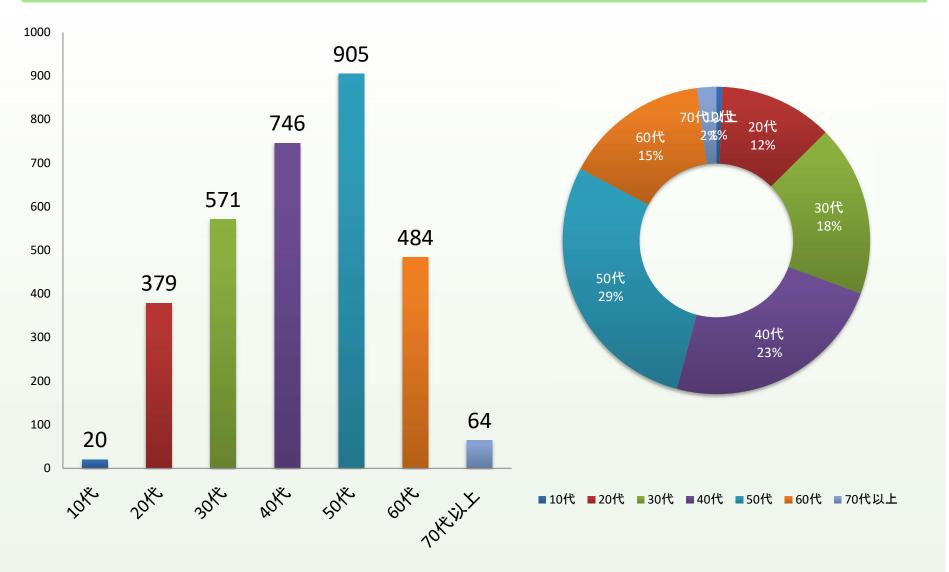
2-2.[正規職員]-年齡分布-60代



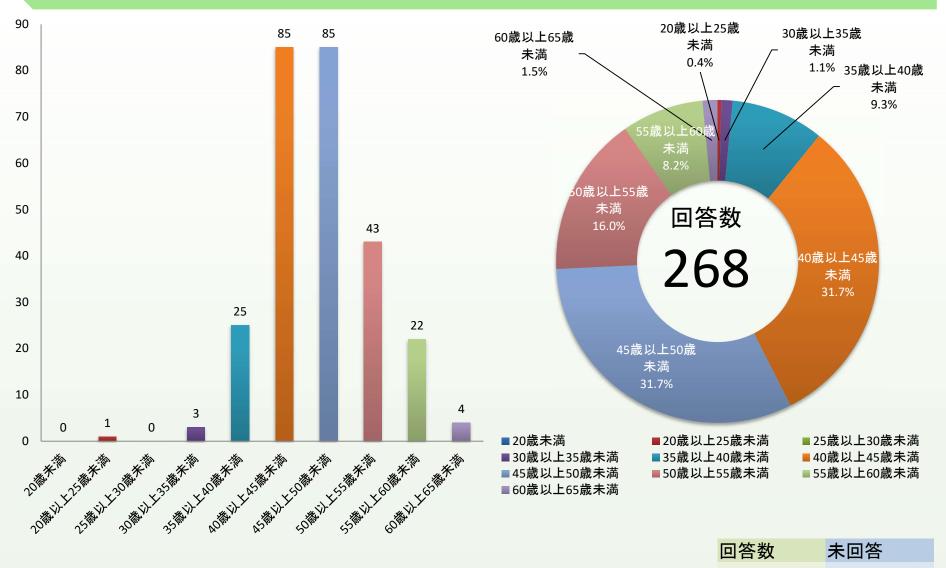
2-2.[正規職員]-年齡分布-70代以上



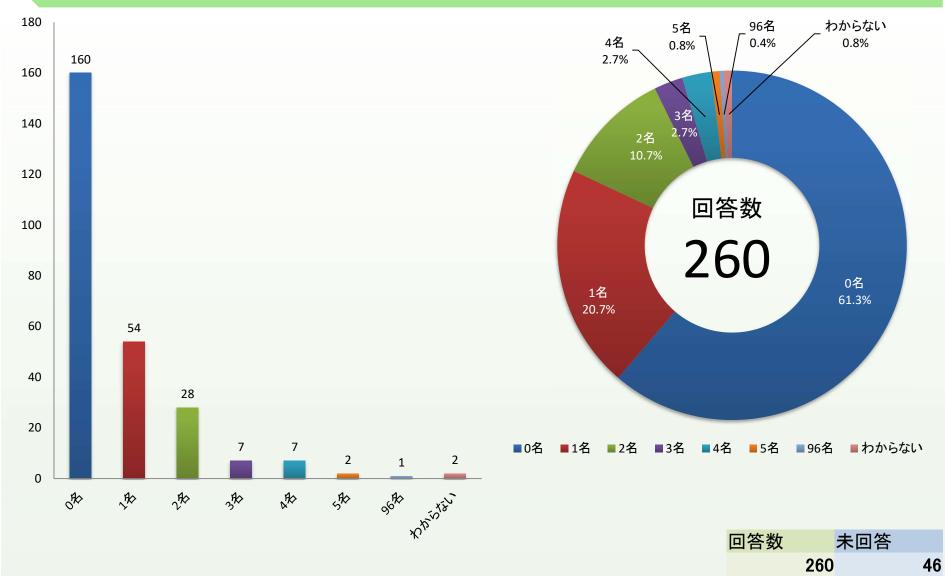
2-2.[正規職員]-年齡分布



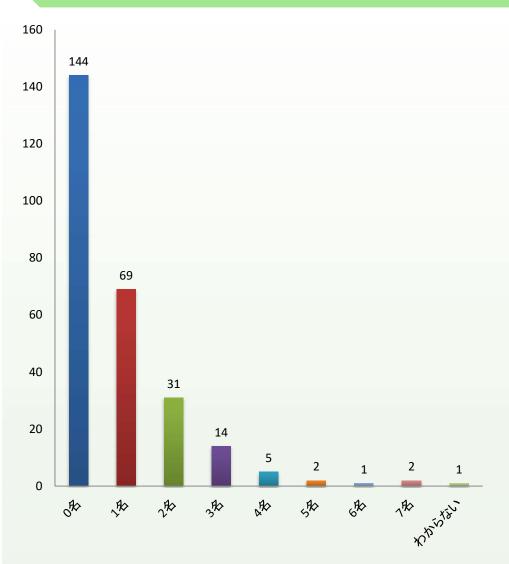
2-2.[正規職員] 介護職員平均年齢(小数1位まで)

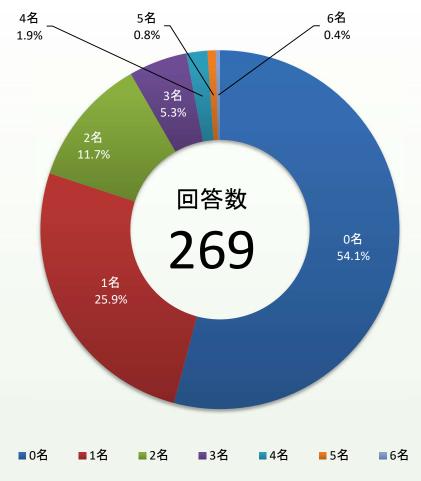


2-3.〔非正規職員〕-在籍年数-在籍6ヶ月未満



2-3.〔非正規職員〕-在籍年数-在籍6ヶ月以上1年未満

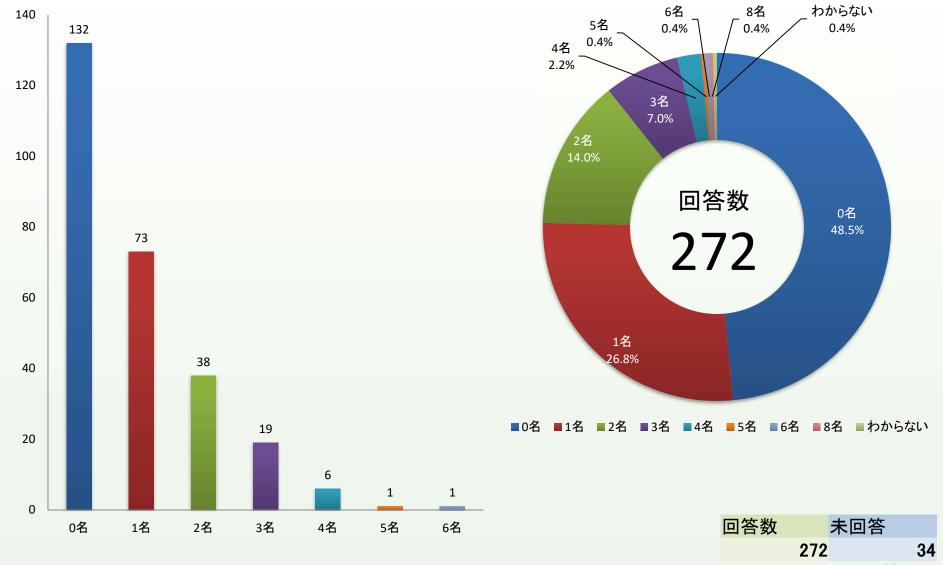




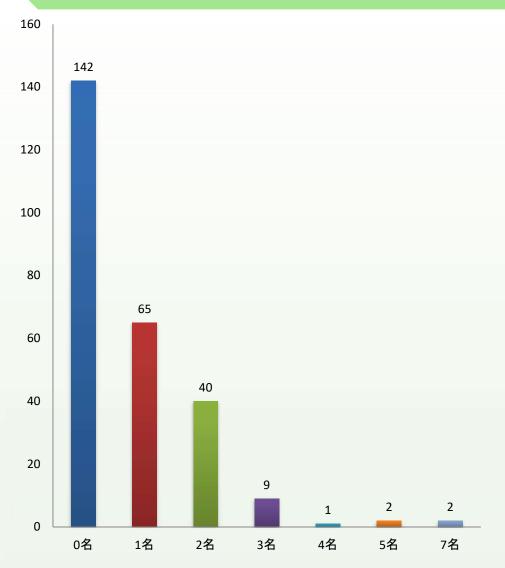
回答数未回答26937

81

2-3.〔非正規職員〕一在籍年数-在籍1年以上2年未満



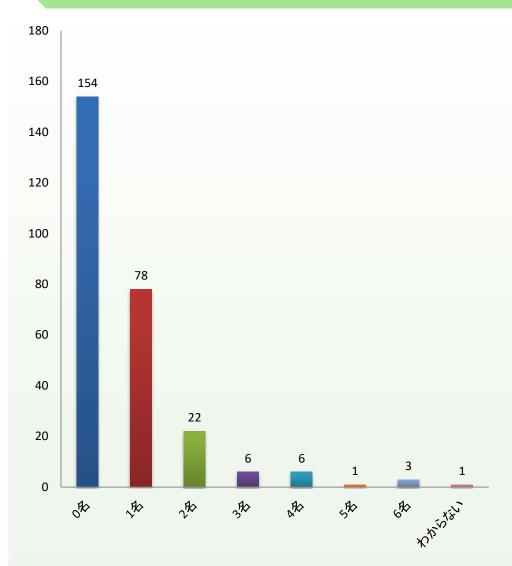
2-3.〔非正規職員〕一在籍年数-在籍2年以上3年未満

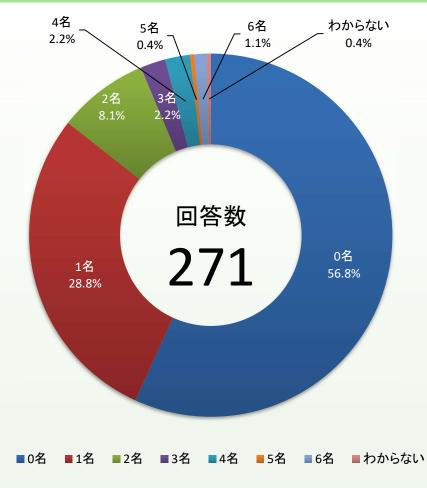




回答数未回答26145

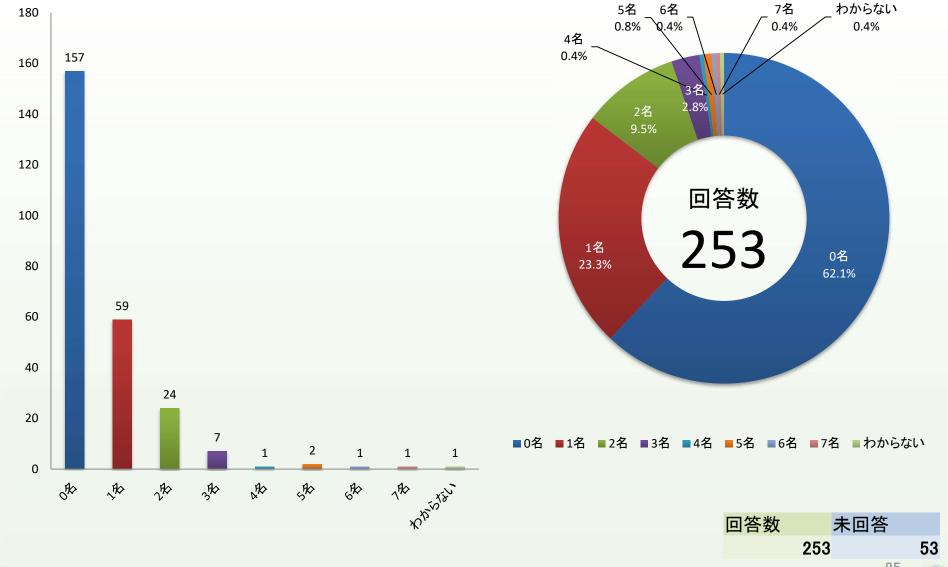
2-3.〔非正規職員〕一在籍年数-在籍3年以上4年未満



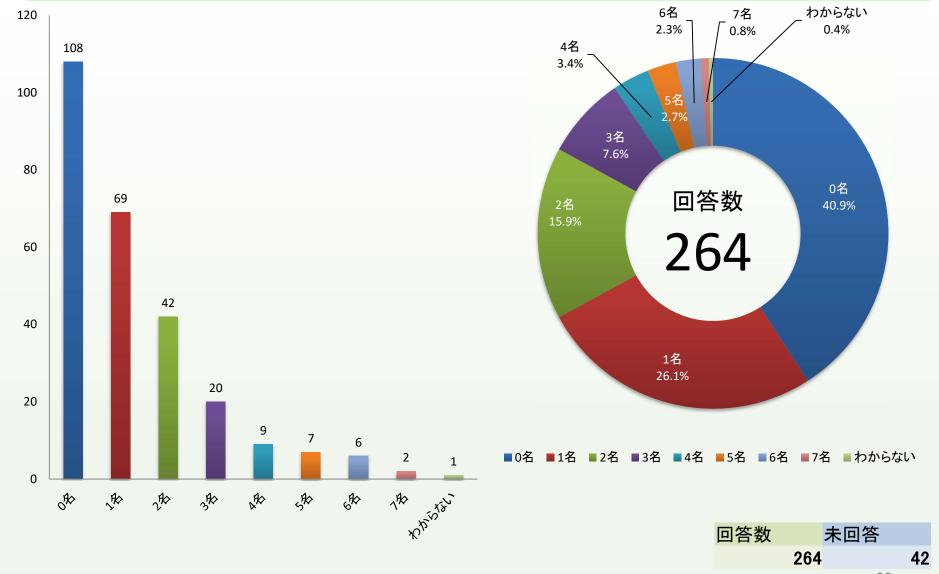


回答数未回答27135

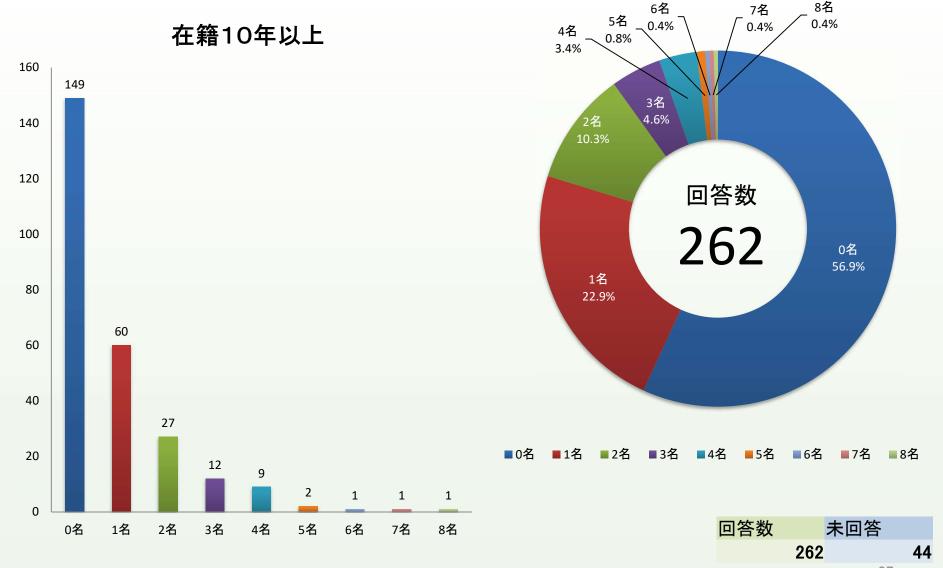
2-3.〔非正規職員〕一在籍年数-在籍4年以上5年未満



2-3.〔非正規職員〕一在籍年数-在籍5年以上10年未満



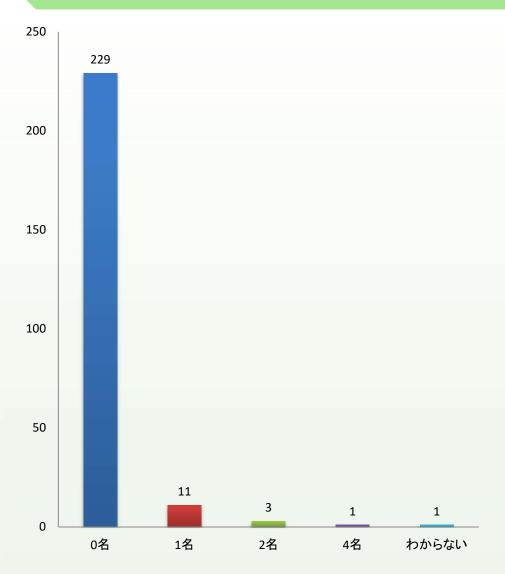
2-3.〔非正規職員〕一在籍年数-在籍10年以上

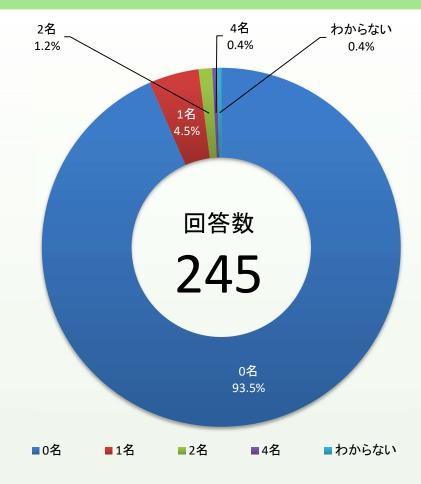


2-3.[非正規職員]一在籍年数



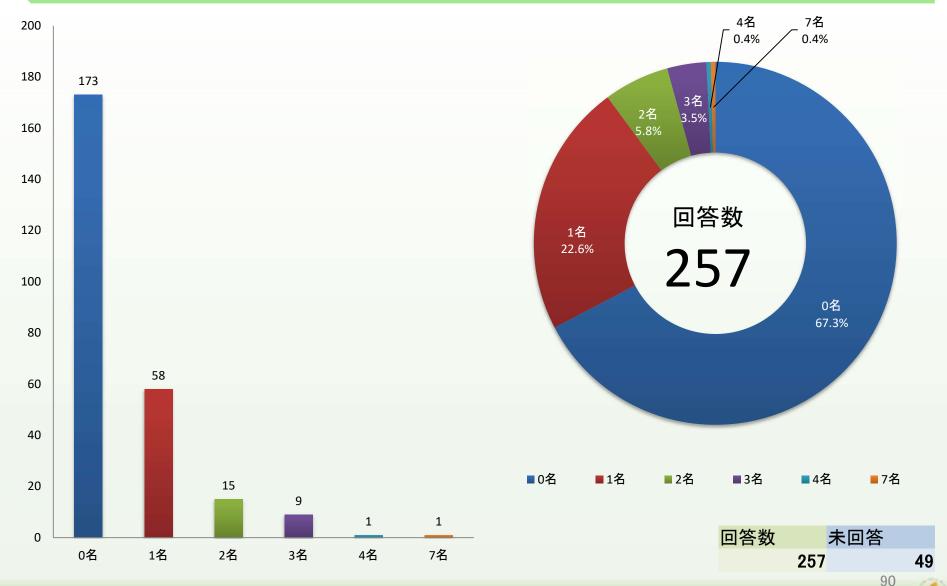
2-4.[非正規職員]-年齡分布-10代



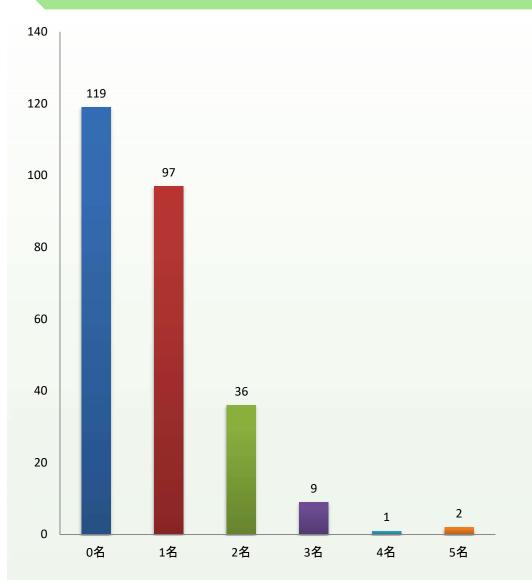


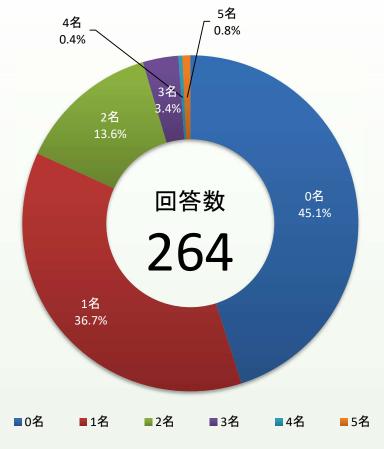
回答数 未回答 245 61

2-4.[非正規職員]-年齡分布-20代



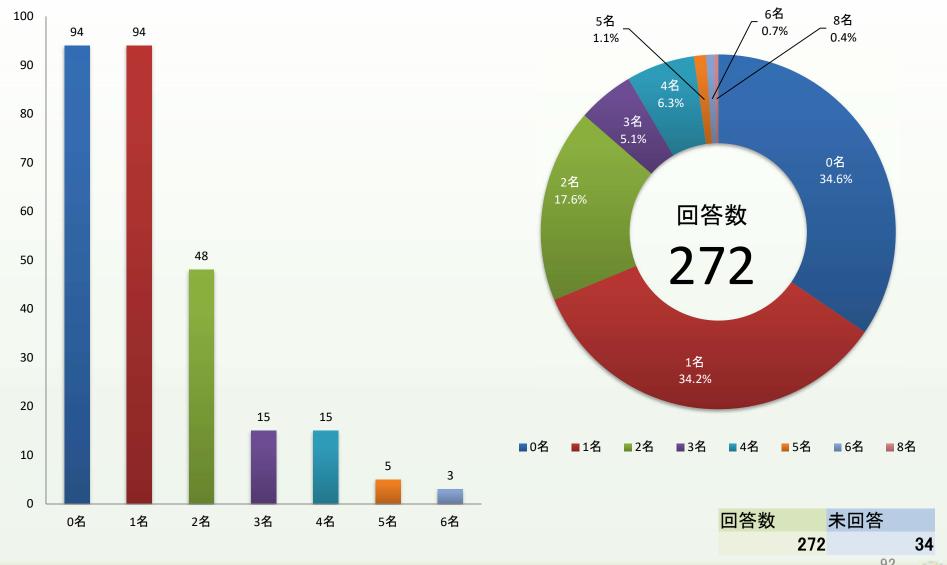
2-4.[非正規職員]-年齡分布-30代



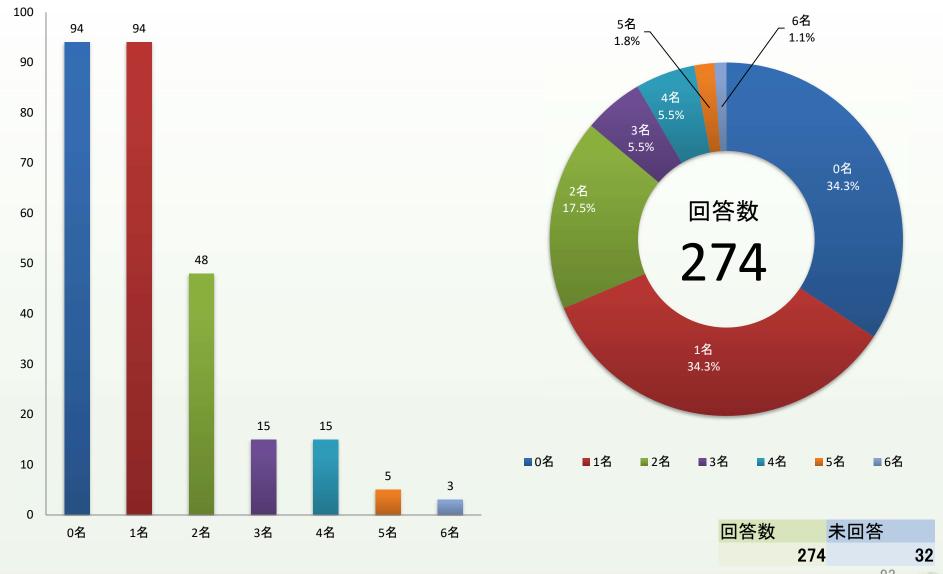


回答数未回答26442

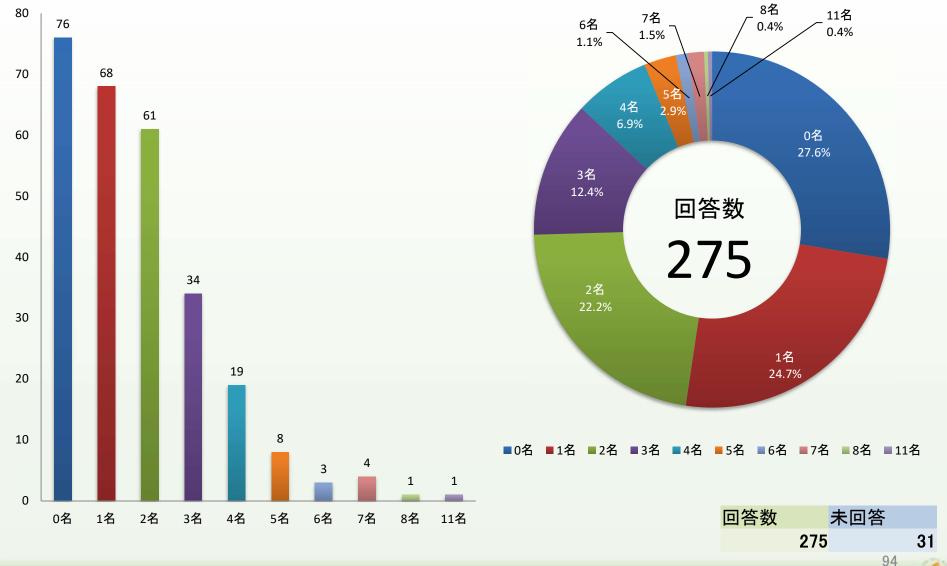
2-4.[非正規職員]-年齡分布-40代



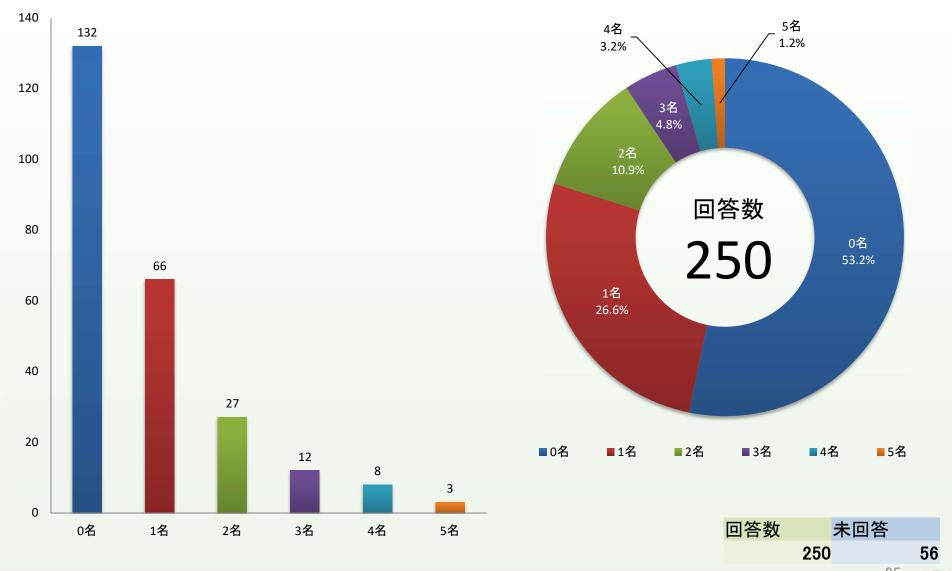
2-4.[非正規職員]-年齡分布-50代



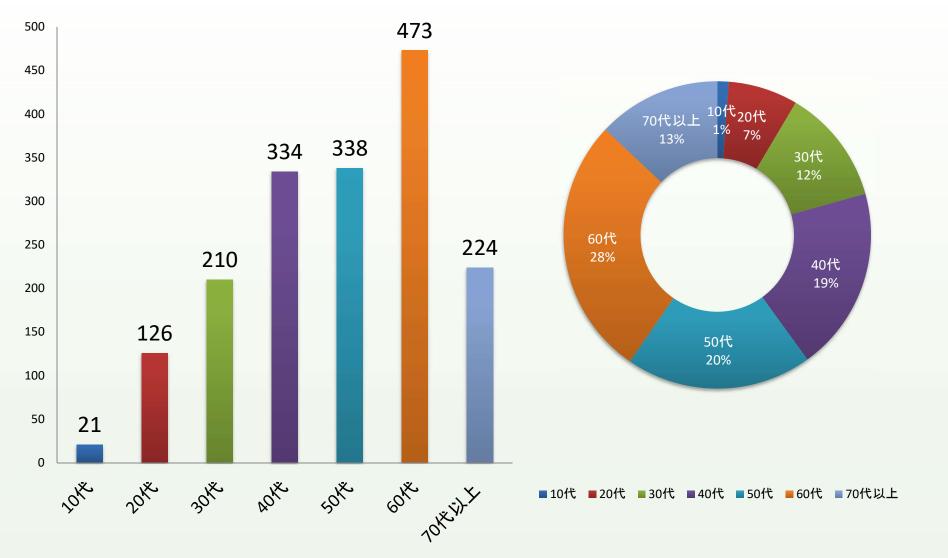
2-4.[非正規職員]-年齡分布-60代



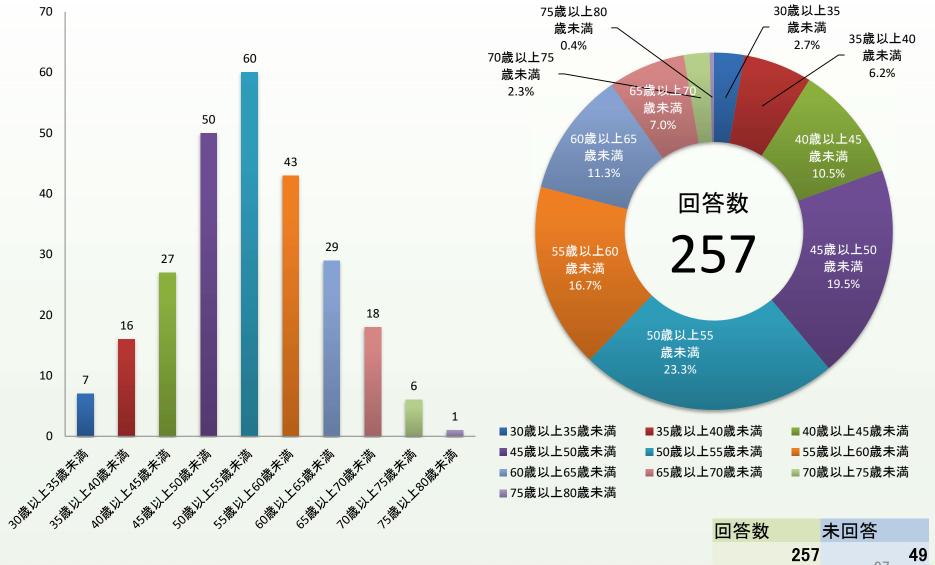
2-4.[非正規職員]-年齡分布-70代以上



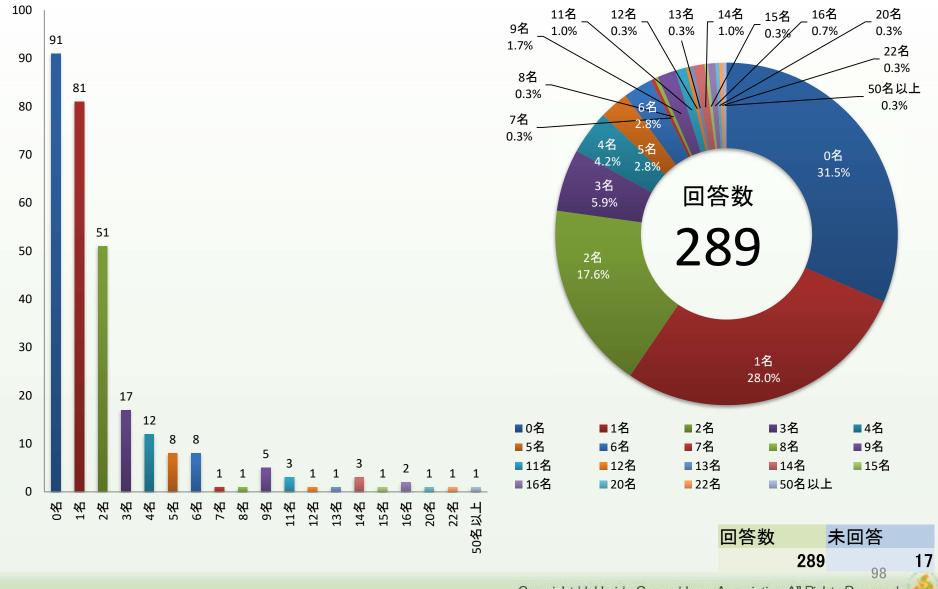
2-4.[非正規職員]-年齡分布



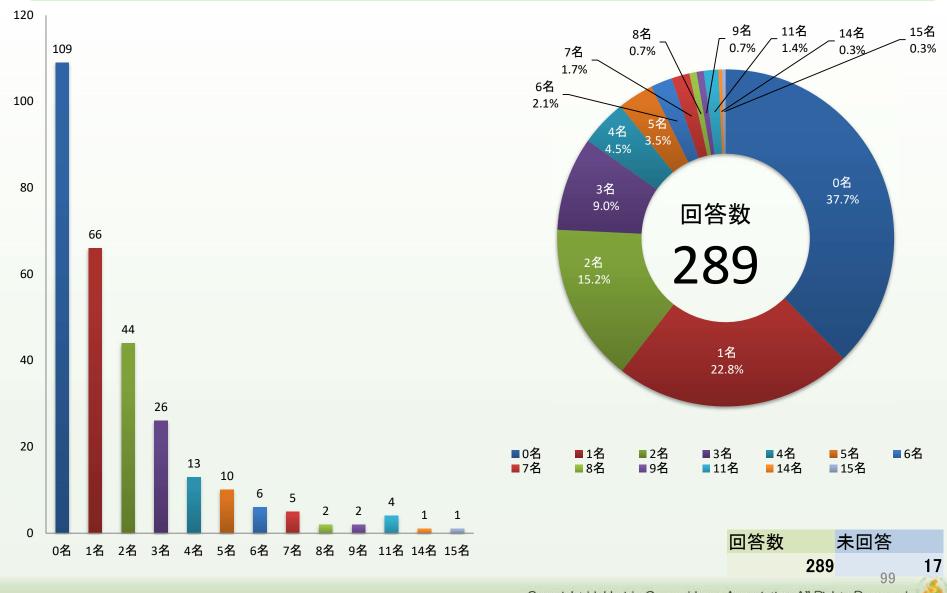
2-4.〔非正規職員-年齢〕介護職員平均年齢(小数1位まで)



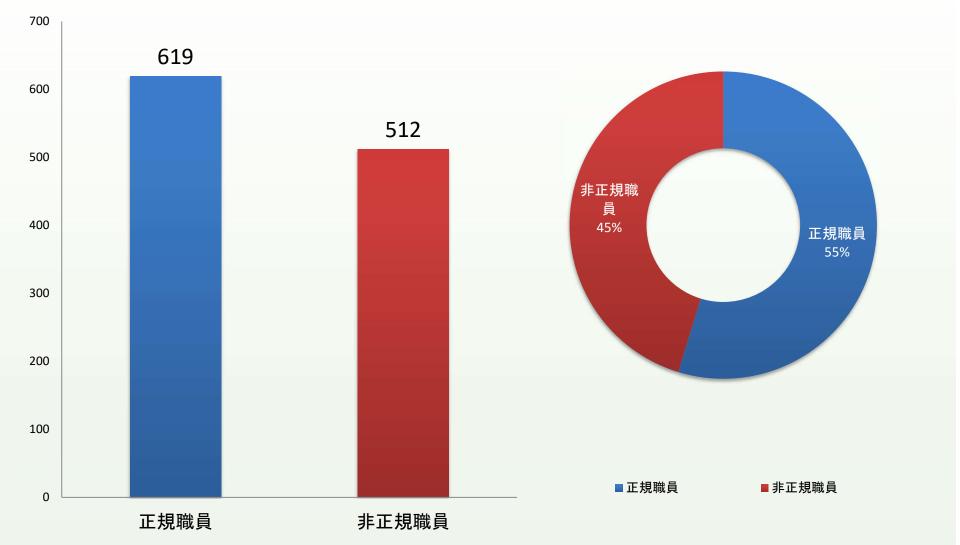
2-5.[入職者数]-正規職員



2-5.[入職者数]-非正規職員



2-5.[入職者数]

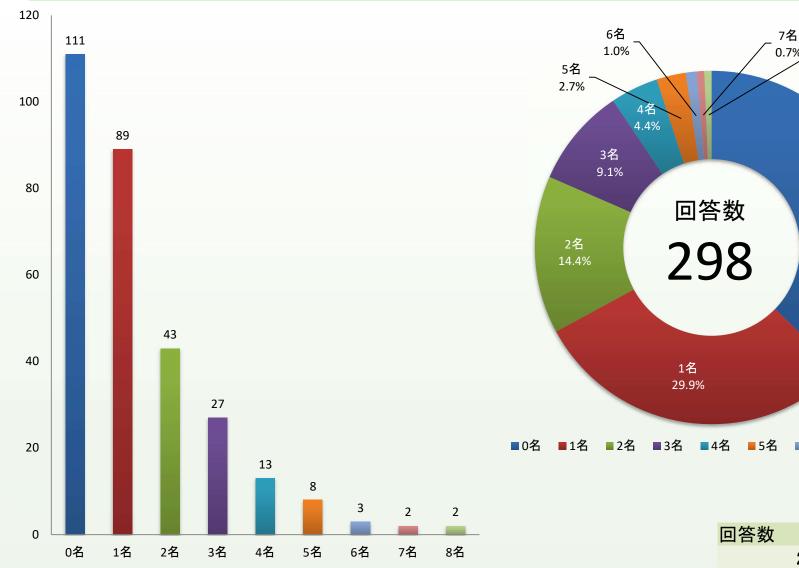


8名

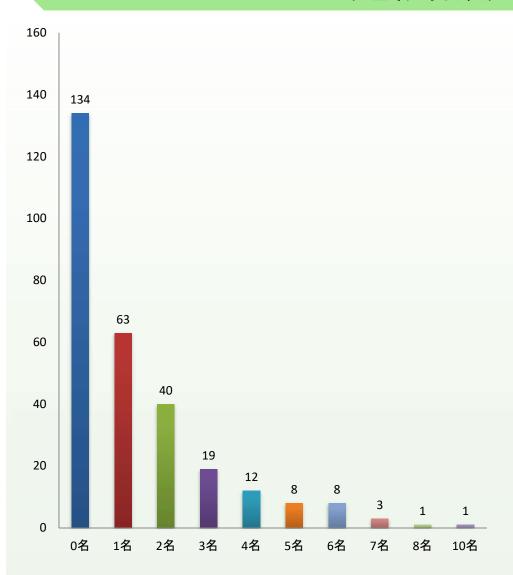
0.7%

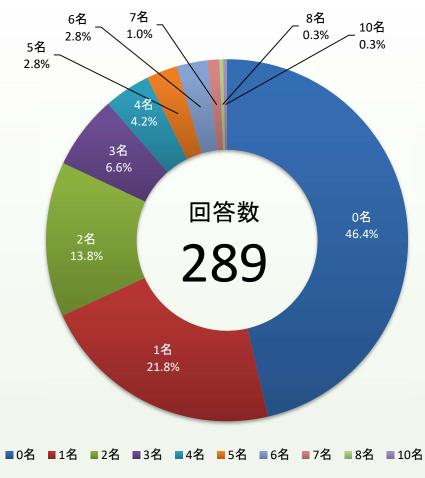
0名 37.2%

2-6.[退職者数]-正規職員



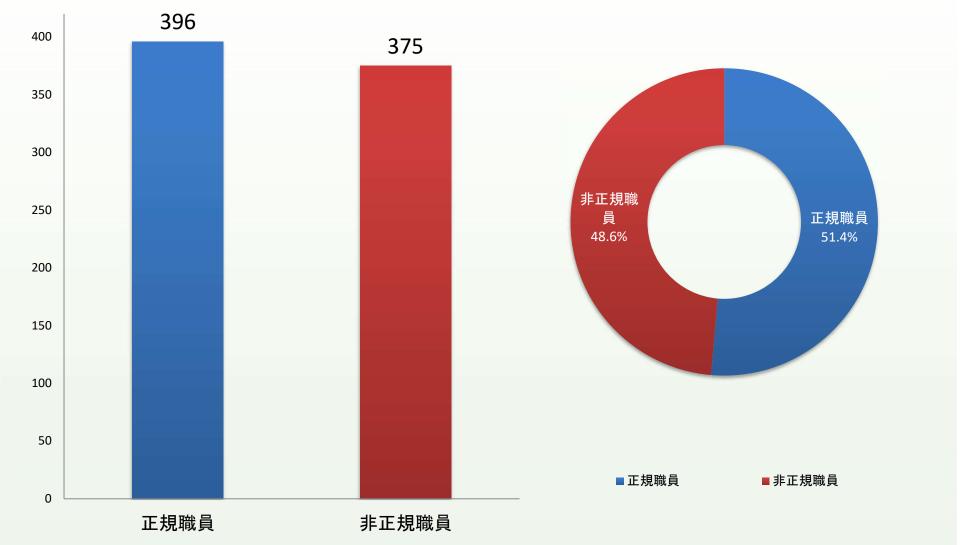
2-6.[退職者数]-非正規職員



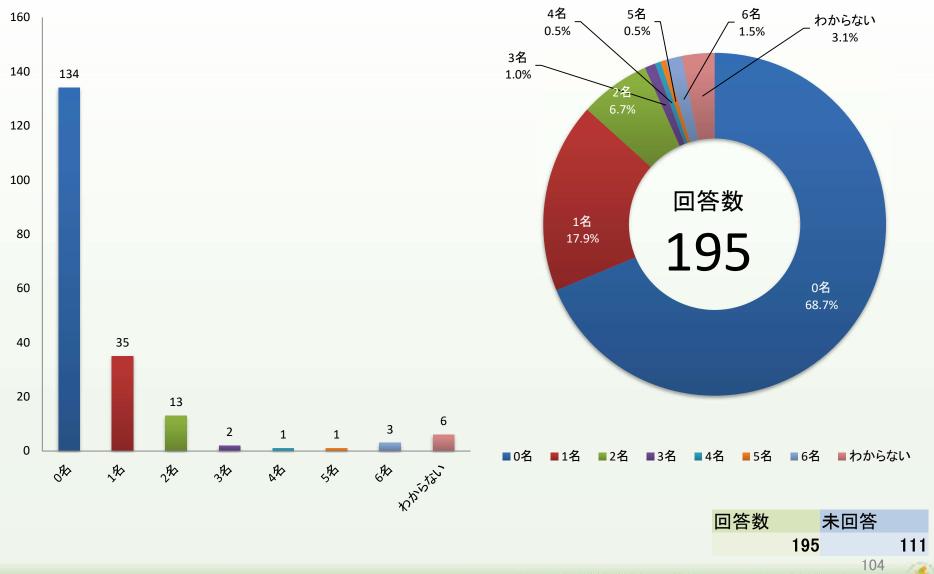


回答数 未回答 17 289

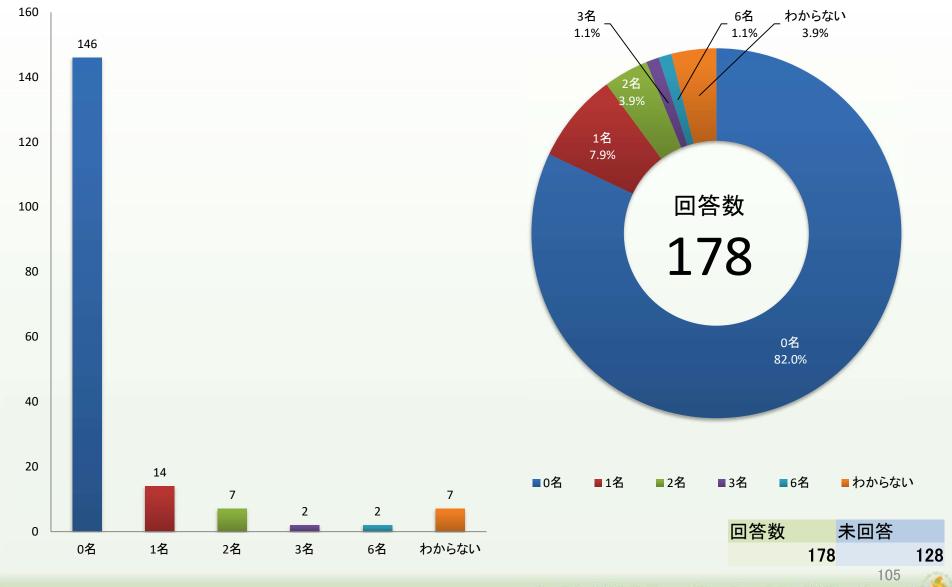
2-6.[退職者数]



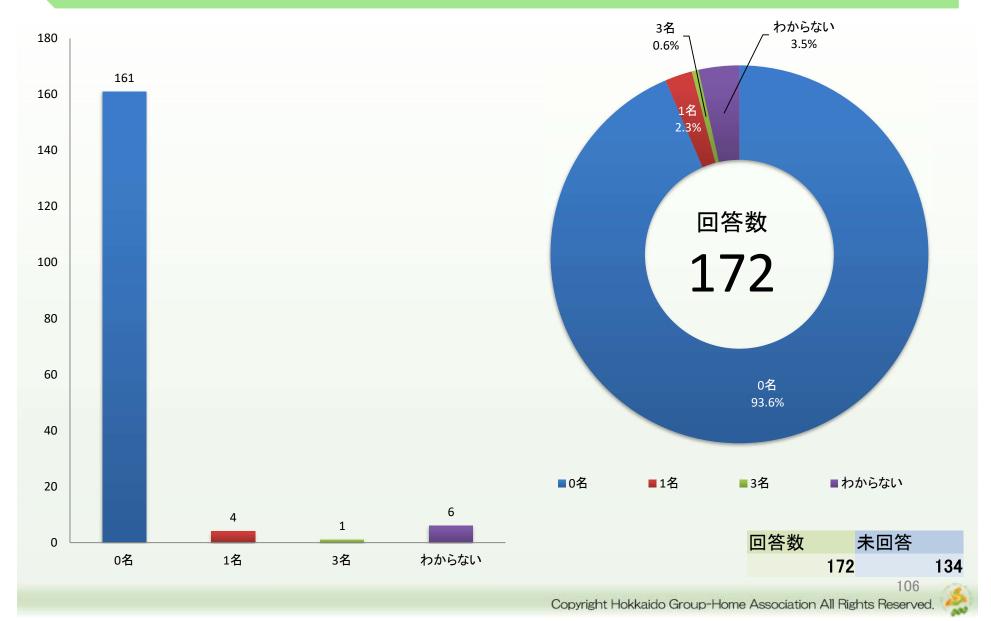
2-7.[退職者の退職理由]-①職場の人間関係に問題があった



2-7.[退職者の退職理由]-②給与・手当が少なかった



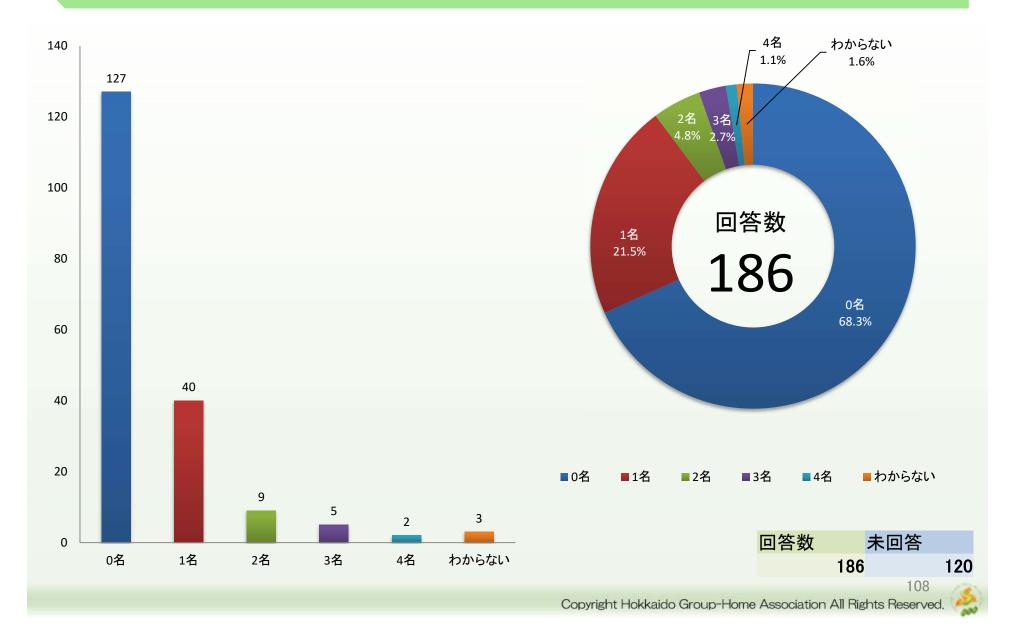
2-7.[退職者の退職理由]-③休みが少ない



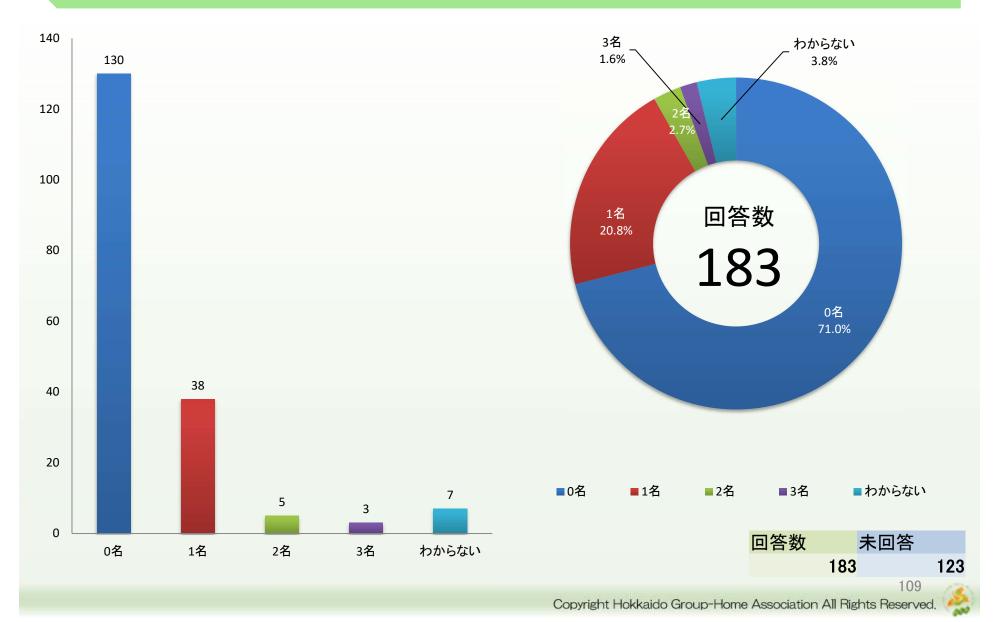
2-7.[退職者の退職理由]-④残業が多かった



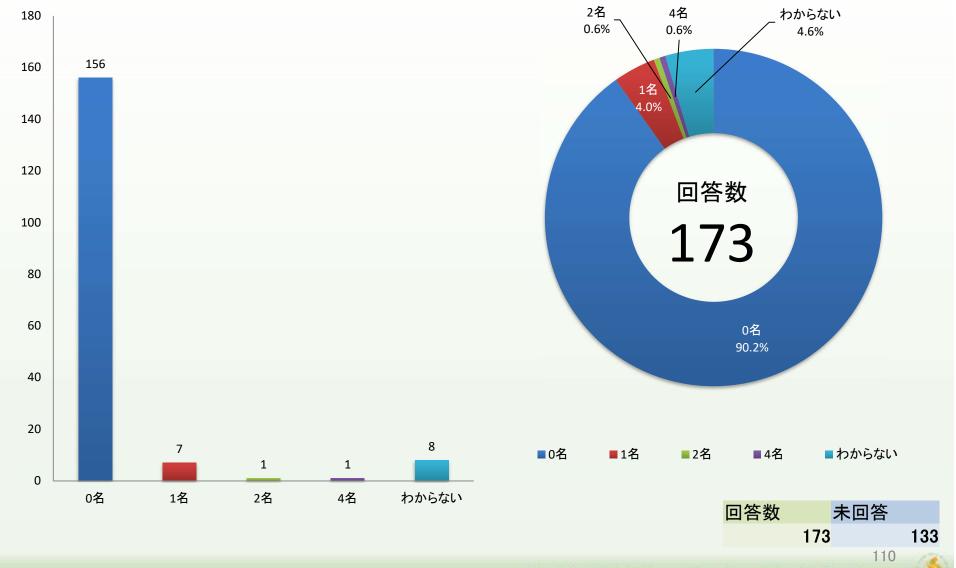
2-7.[退職者の退職理由]-⑤肉体的な負担が多かったため



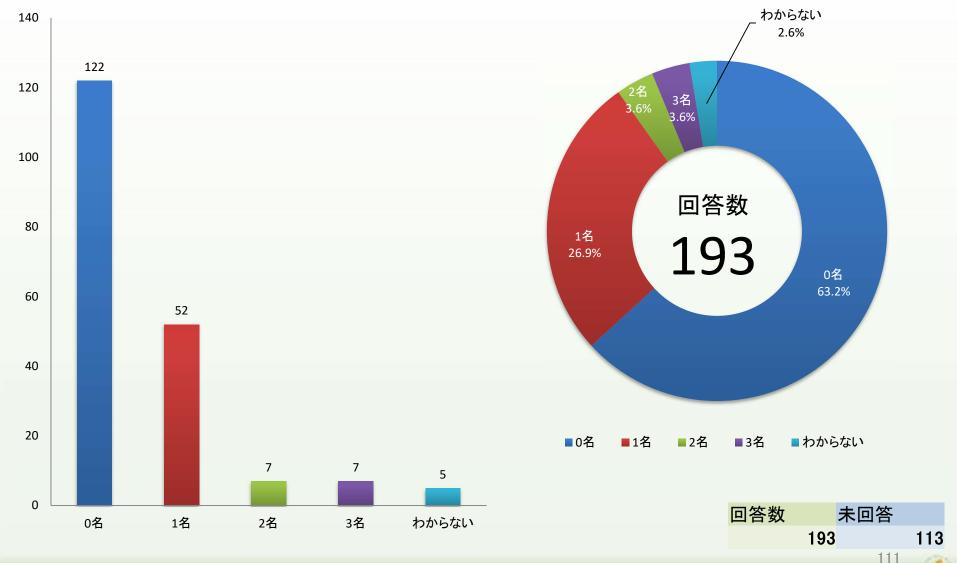
2-7.[退職者の退職理由]-⑥精神的な負担が多かったため



2-7.[退職者の退職理由]-⑦法人の運営の在り方に不満があった

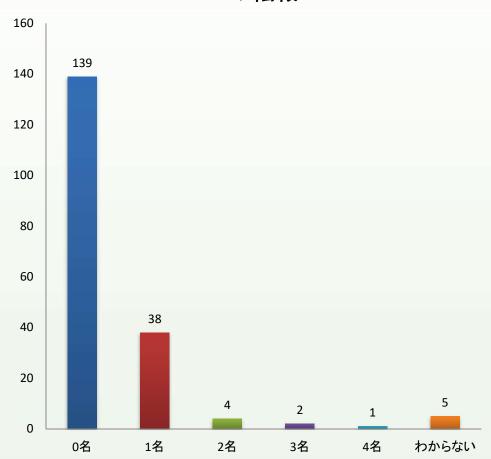


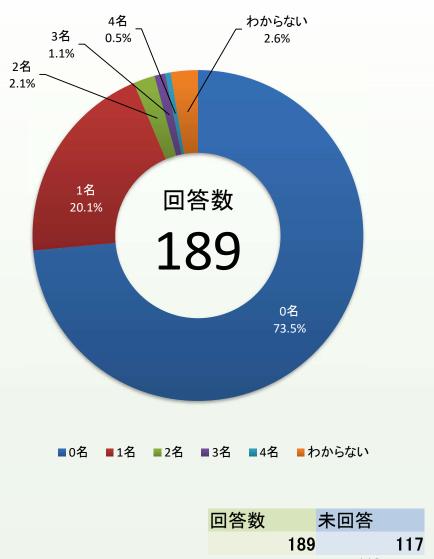
2-7.[退職者の退職理由]-⑧他に条件のあった介護関係の職場への転職



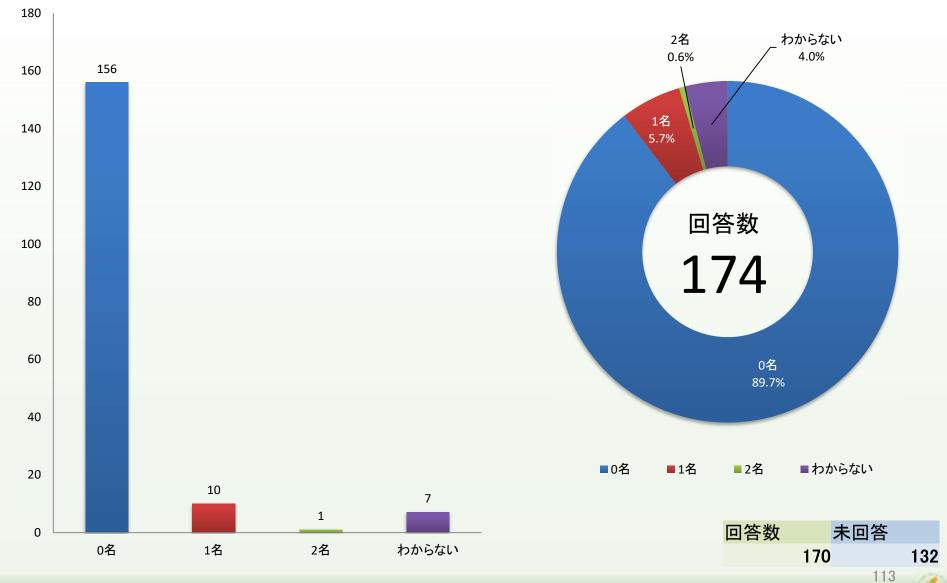
2-7.[退職者の退職理由]-⑨他に条件のあった介護以外の職場への転職

9他に条件のあった介護以外の職場 への転職

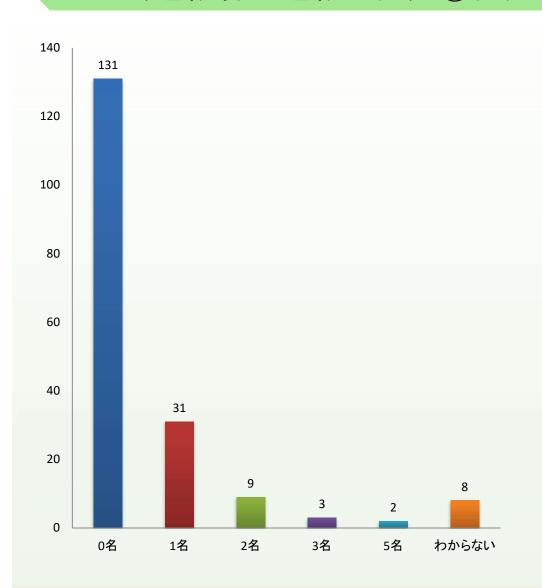




2-7.[退職者の退職理由]-⑩自分の将来の見通しが立たなかったため



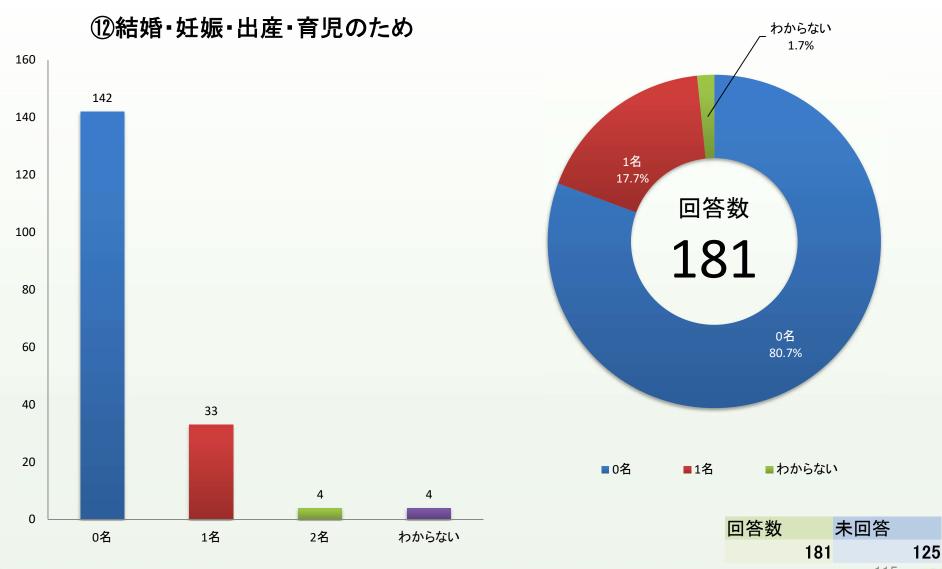
2-7.[退職者の退職理由]-⑪自分に向かない仕事だったため



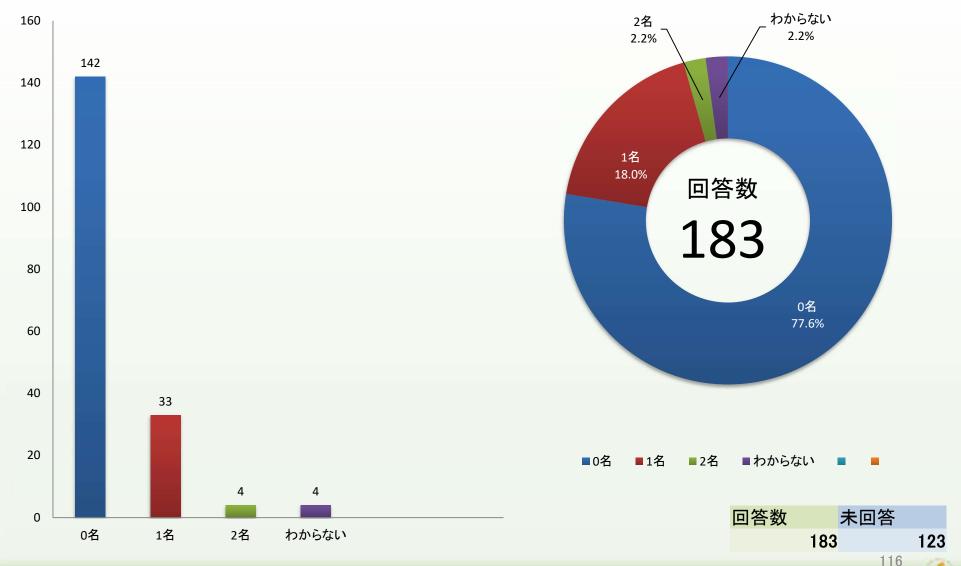


回答数未回答184122

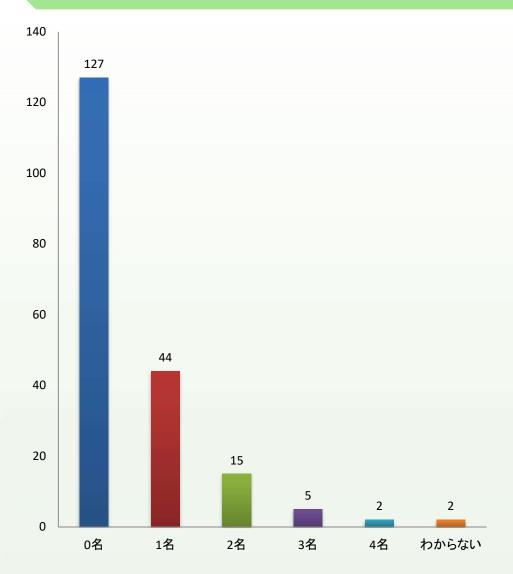
2-7.[退職者の退職理由]-⑫結婚・妊娠・出産・育児のため



2-7.[退職者の退職理由]-⑬家族の看護・介護のため



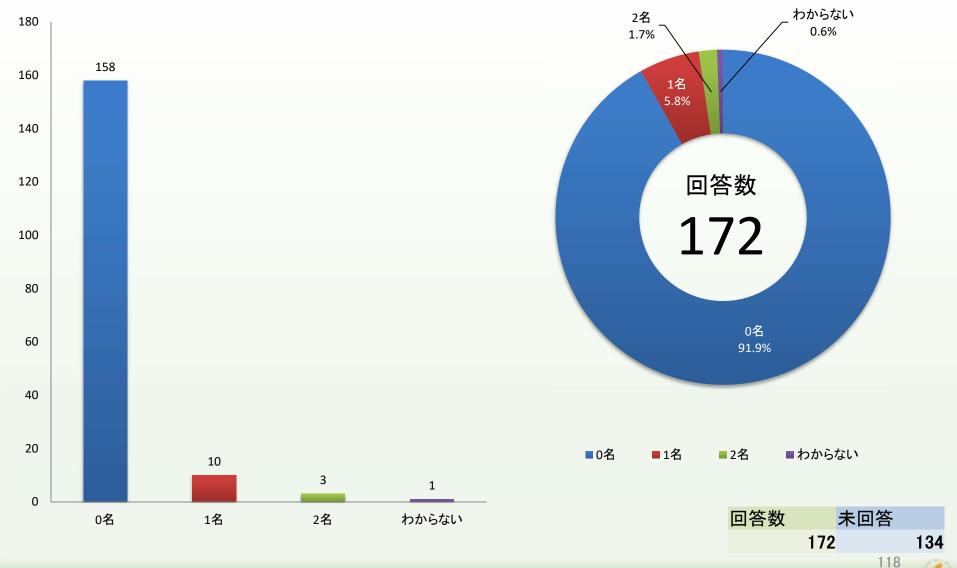
2-7.[退職者の退職理由]-14病気・高齢のため



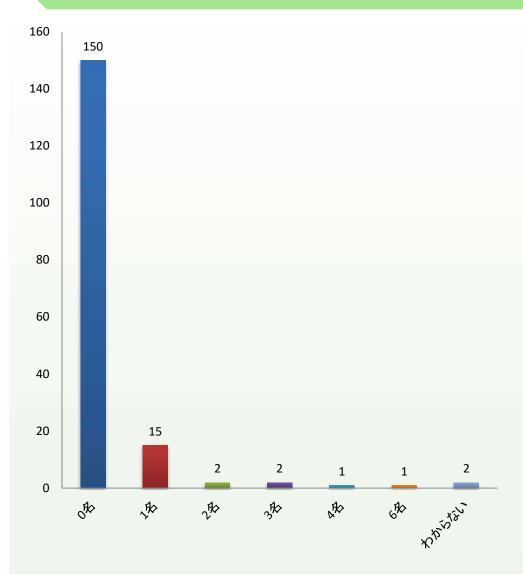


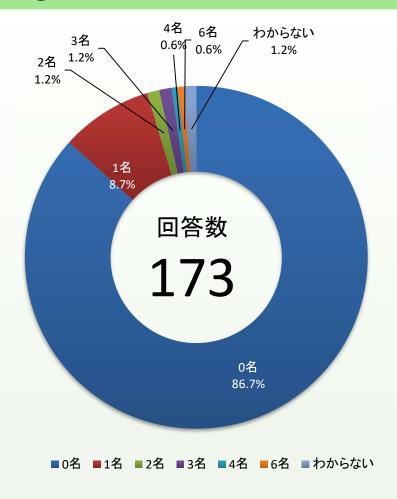
回答数未回答195111

2-7.[退職者の退職理由]-15定年



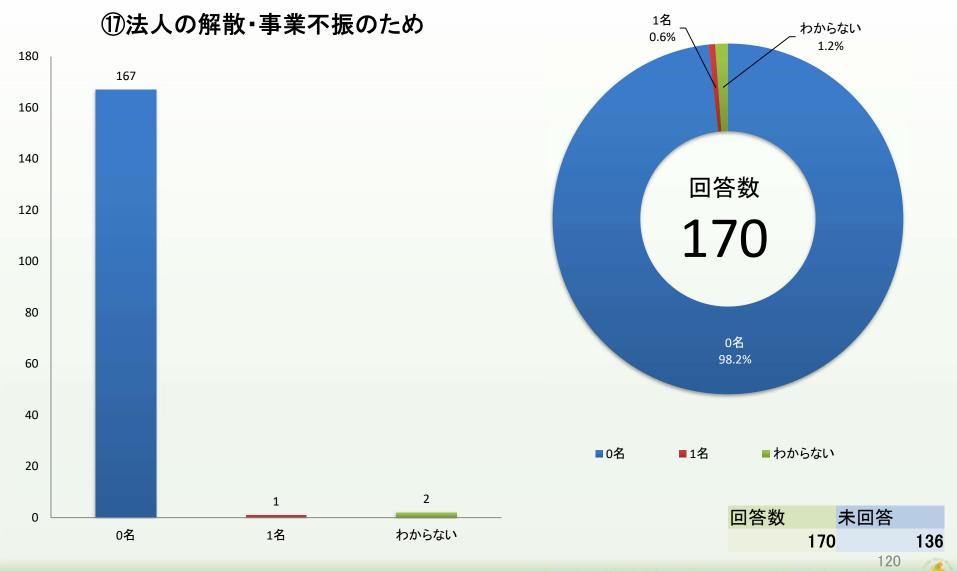
2-7.[退職者の退職理由]-16雇用契約満了



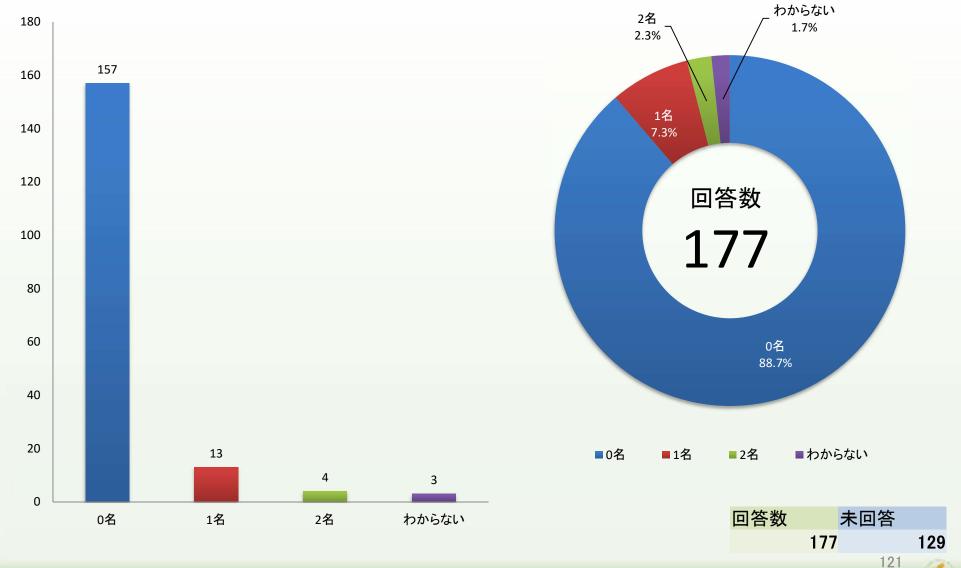


回答数未回答173133

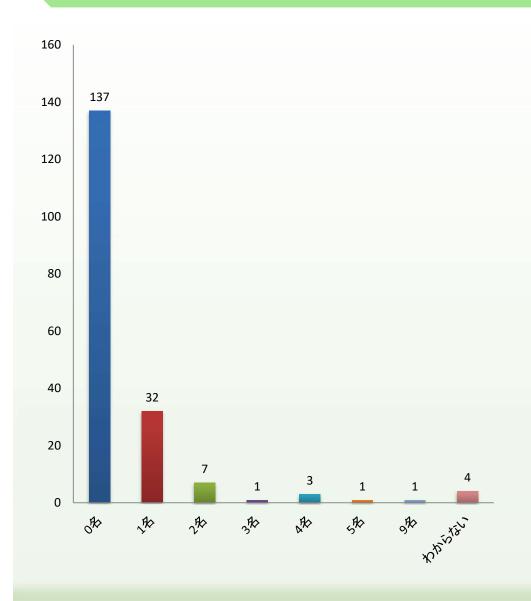
2-7.[退職者の退職理由]-⑪法人の解散・事業不振のため



2-7.[退職者の退職理由]-18家族の転勤



2-7.[退職者の退職理由]-19その他





186 120

122

2-7.[退職者の退職理由] ⑪その他-内容

- 73歳となり後進に道を譲りたいと申し 出があったため
- うち3名は、回答者着任前に退職のた仕事が習得できなかった。 め不明。1名は仕事と関係なくプライ ベートなこと
- コロナ関連
- ダブルワーク禁止が発覚したため
- プライベートのトラブル
- 家の仕事を手伝う事になった為
- 家族も同意で札幌で就職したが、家族 が地元から出てきて実家へ連れて帰っ てしまった。
- ・ 家庭の事情
- 会社内の異動
- 学業への専念など。
- 関連法人への異動のため退職
- 勤め出したら障害を持つ子供さんが不 安定になってしまった
- 勤務中に無断で早退、その後雇用契約 終了

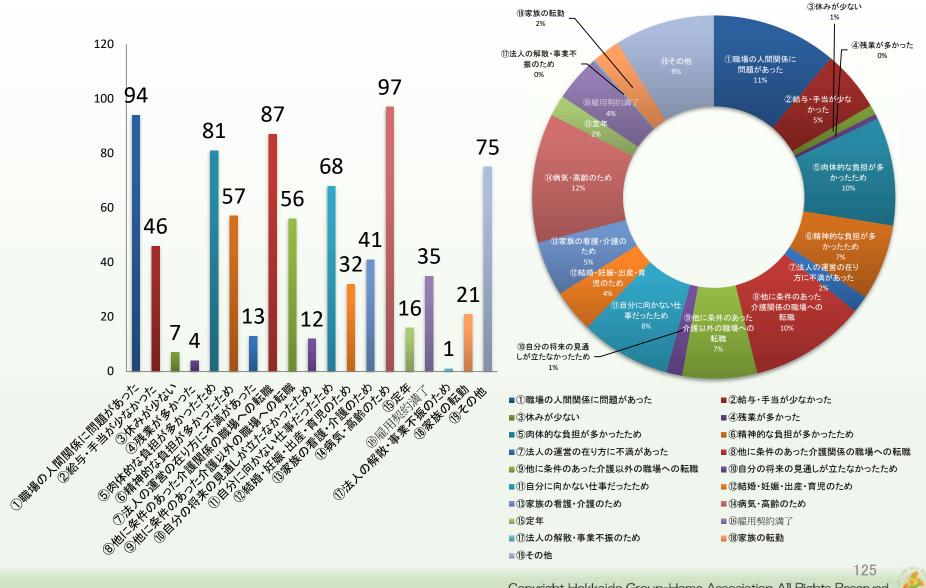
- 好きな時に休みが取れないからとのこ
- 事業所移転により、通勤困難のため
- 自分のやりたい仕事があり、専門学校 に行くため
- 実家の関係で感染地域に行かなくては ならなく、コロナが収まるまで迷惑を かけるので
- 借地契約満了にて施設閉鎖するため
- 就労意欲がなく仕事に来ない
- 出勤1日で来なくなってしまい理由不 明
- 詳細不明
- 精神疾患を患っていた
- 他にやりたい職業が見つかったため
- 他の事業所や施設など経験してみたい
- 体力的にキツいため
- 代表が同一の別会社へ異動



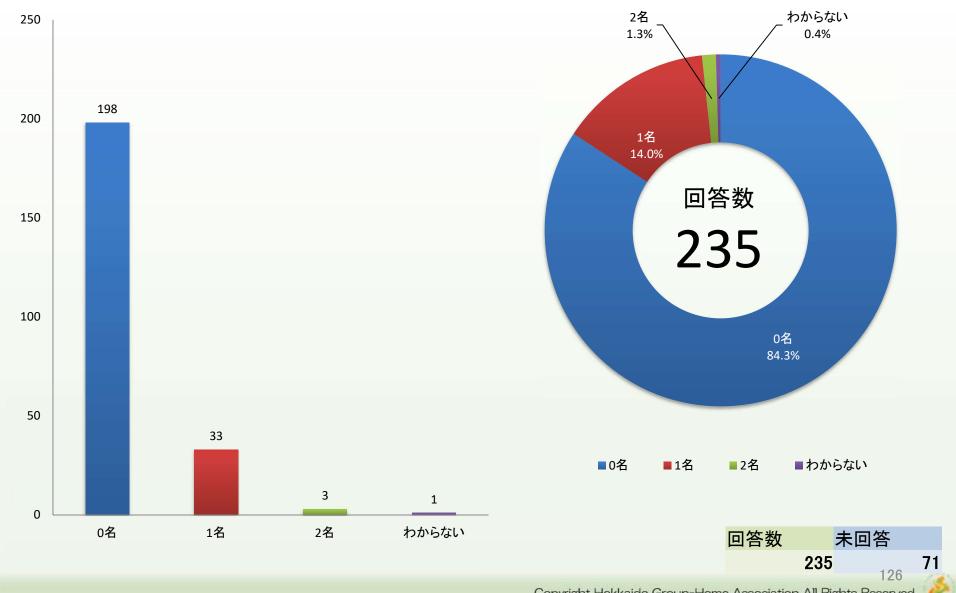
2-7.[退職者の退職理由] ⑪その他-内容

- 懲戒処分による自主退社
- 適正がなかった
- 病死
- 法人内人事異動
- 娘がマンション購入により同居の為転居。コロナウイルス肺炎に自分が感染すること、させてしまうかもしれないという恐怖から退職。
- 娘の育児のサポートの為。学生で、学校卒業と同時に就職した為。
- 利用者様や他職員に対し言動や態度が きつく今後直す気があるか話し合った ところ非は認めたが自ら退職した

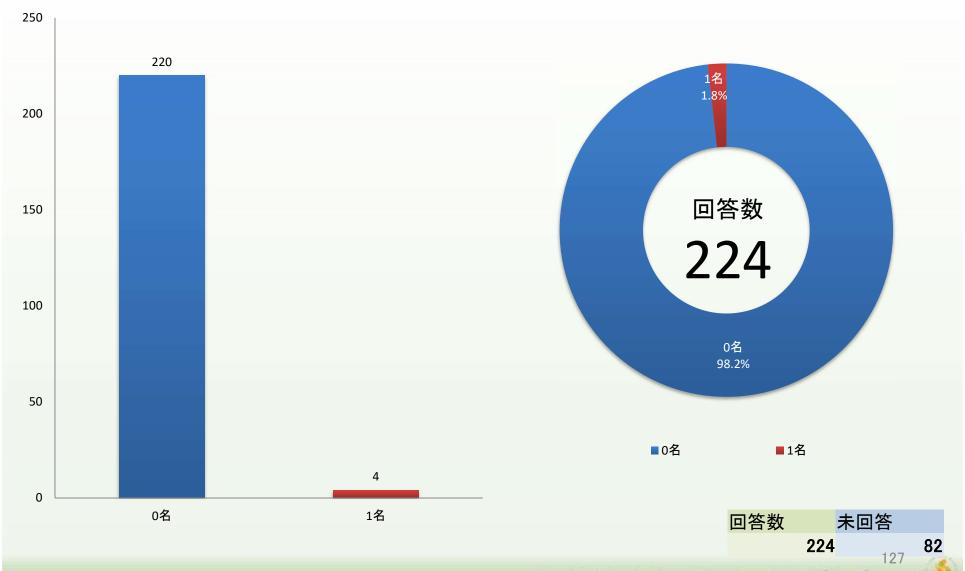
2-7.[退職者の退職理由]



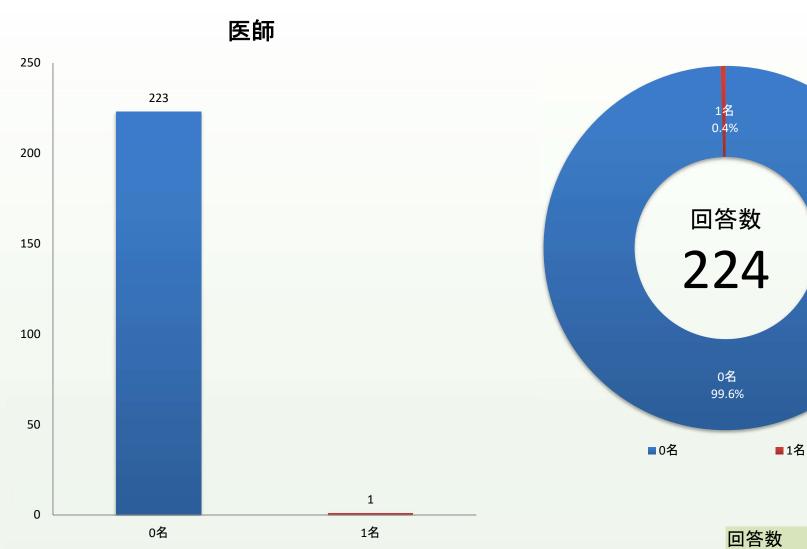
3-1. [取得資格及び研修修了者数]-社会福祉士



3-1. [取得資格及び研修修了者数] 精神保健福祉士

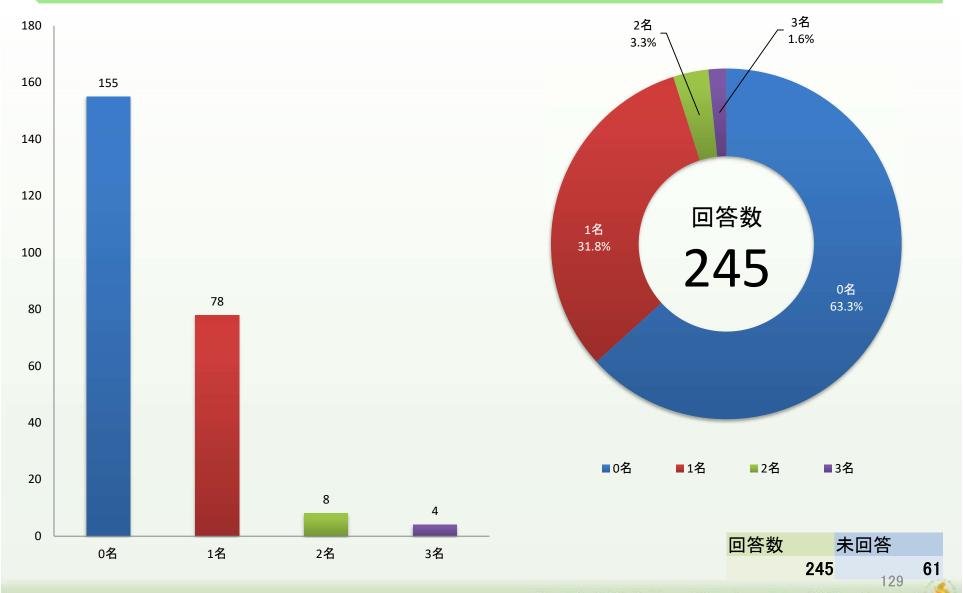


3-1.[取得資格及び研修修了者数]-医師

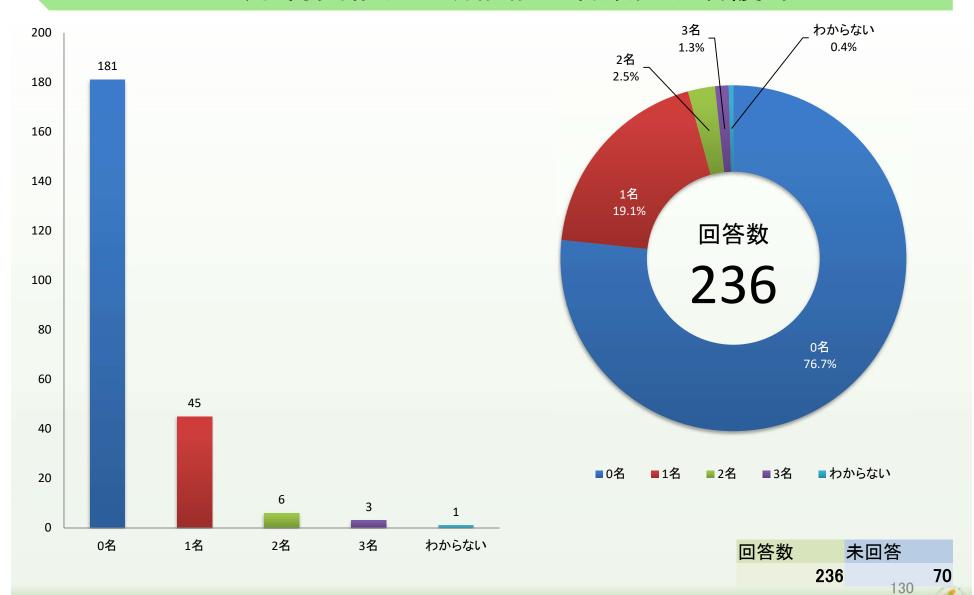


82

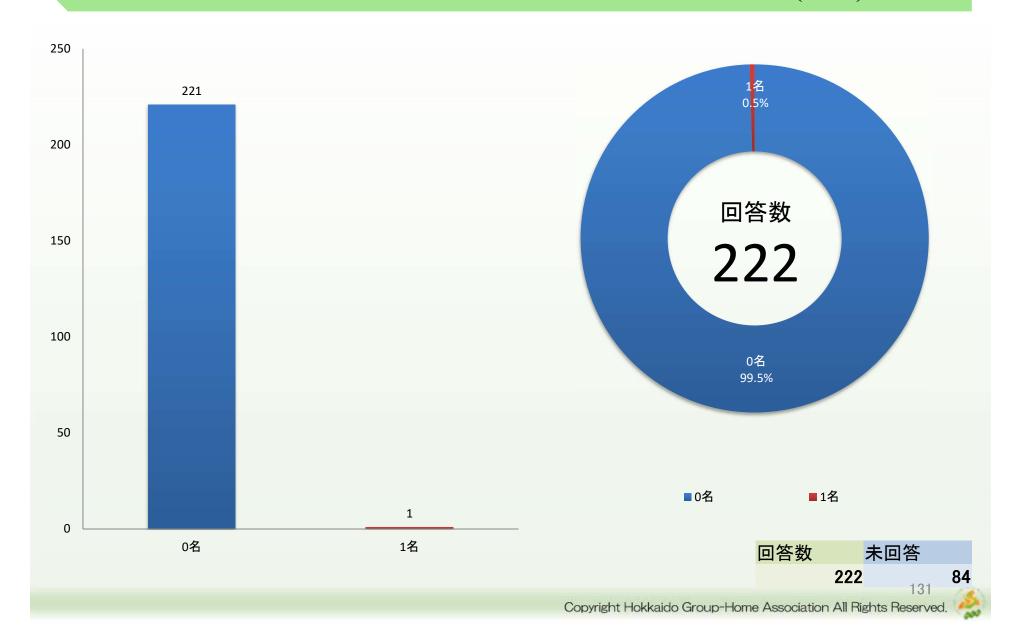
3-1. [取得資格及び研修修了者数] 正看護師



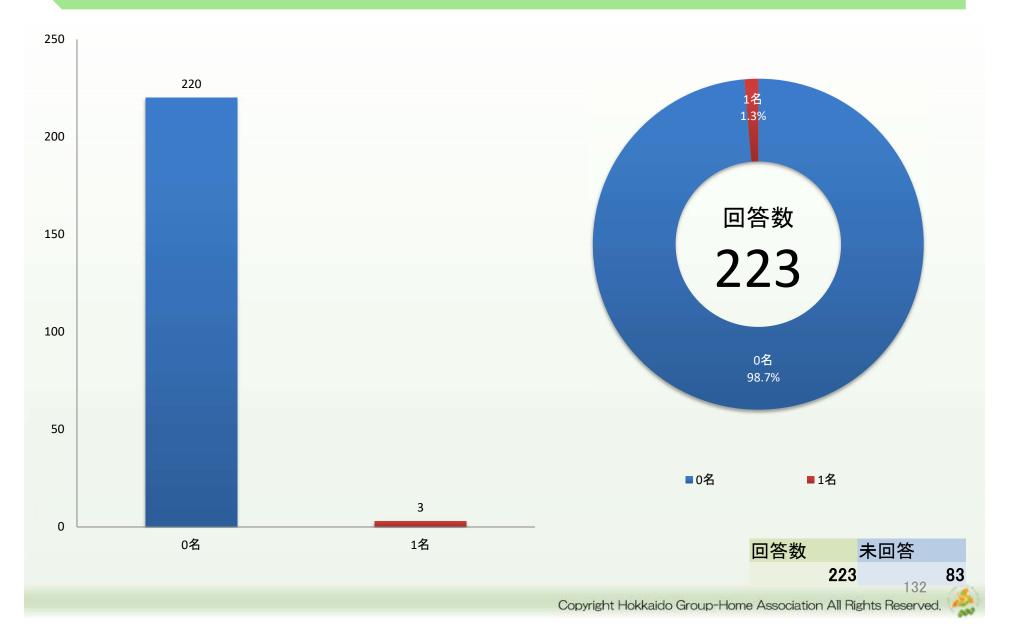
3-1. [取得資格及び研修修了者数] - 准看護師



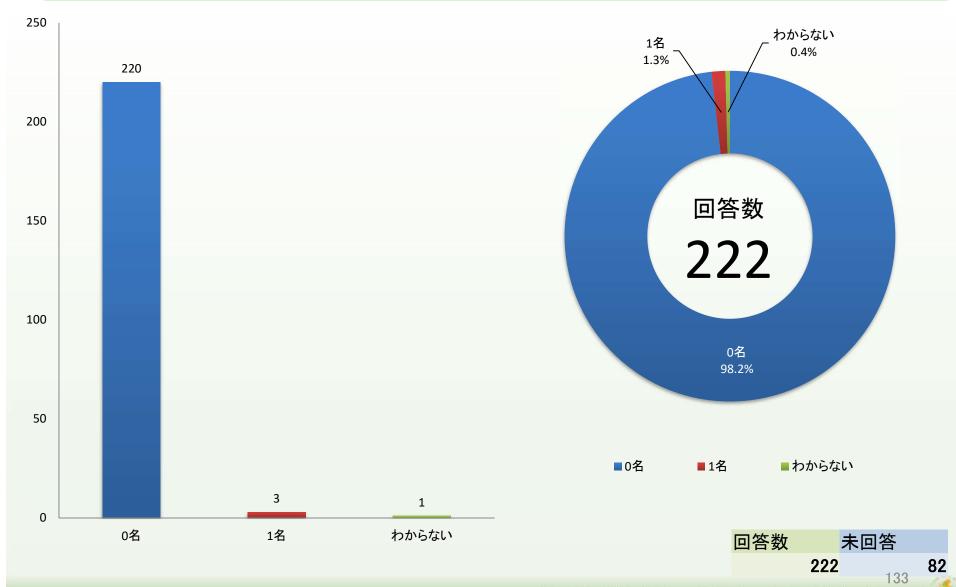
3-1.[取得資格及び研修修了者数]-作業療法士(OT)



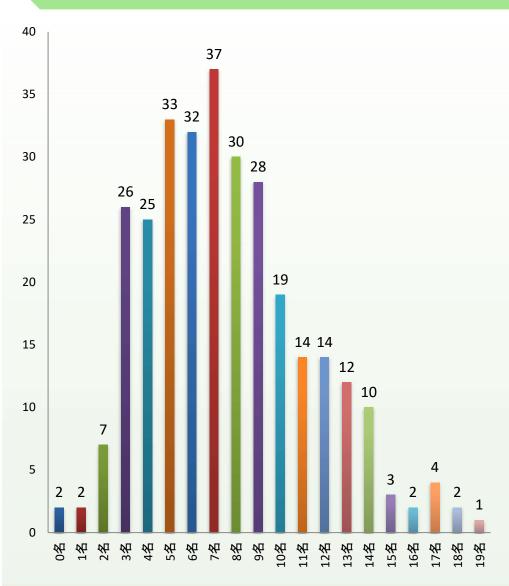
3-1.[取得資格及び研修修了者数]-理学療法士(PT)

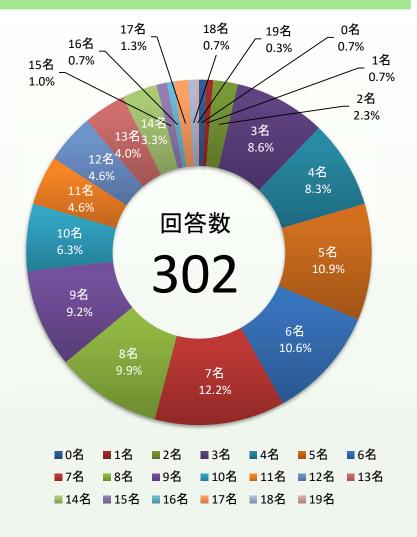


3-1.[取得資格及び研修修了者数]-言語聴覚士(ST)



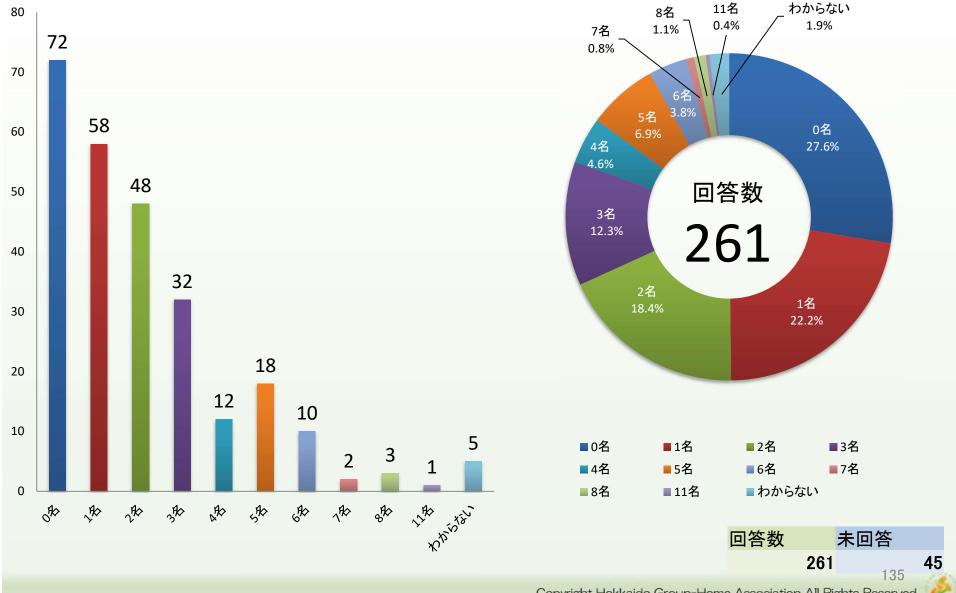
3-1. [取得資格及び研修修了者数] - 介護福祉士



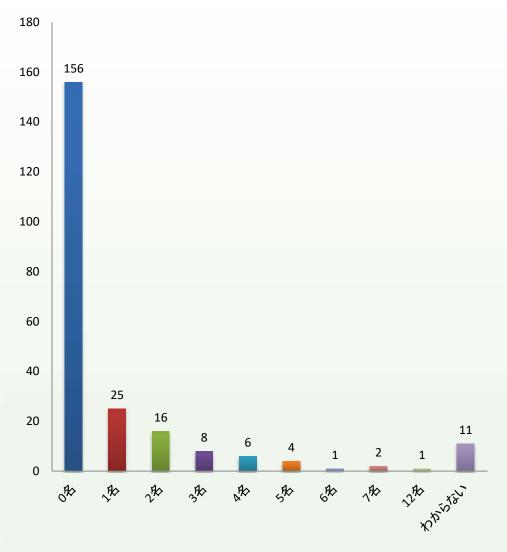


回答数 未回答 **302**

3-1. [取得資格及び研修修了者数] 介護福祉士実務者研修修了者



3-1.[取得資格及び研修修了者数]-介護職員基礎研修 修了者



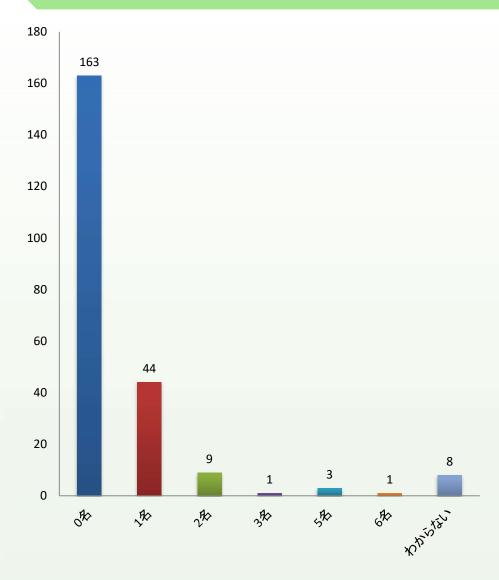


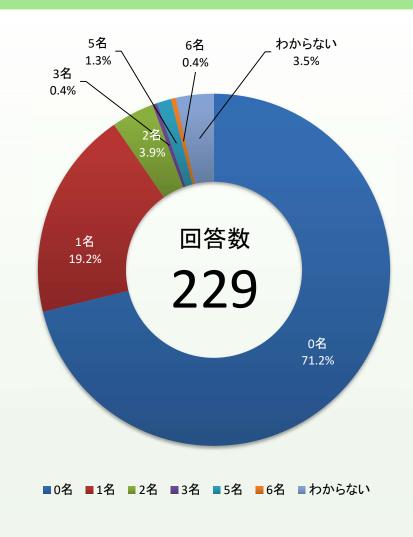
回答数 未回答

230

136

3-1. [取得資格及び研修修了者数]-ヘルパー1級



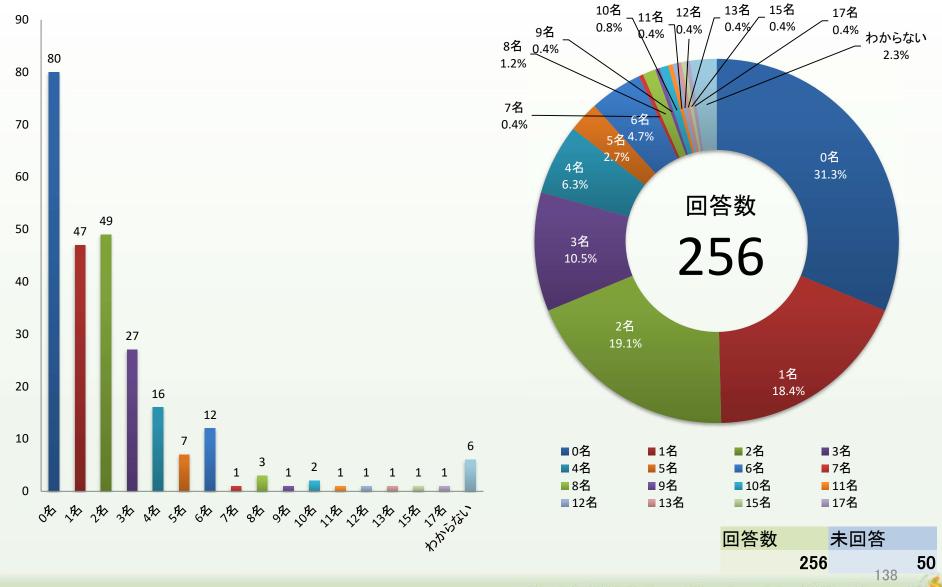


回答数 未回答

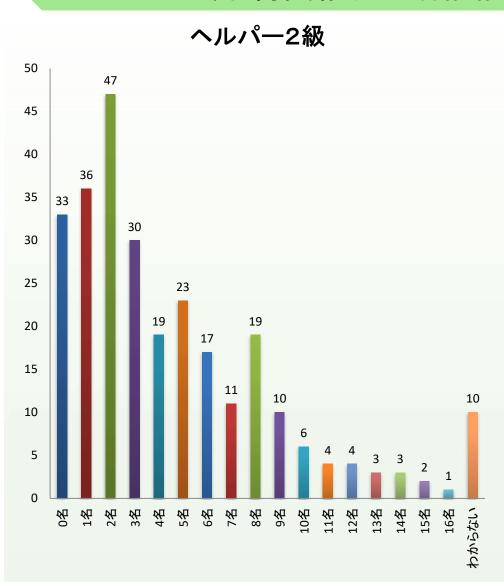
229

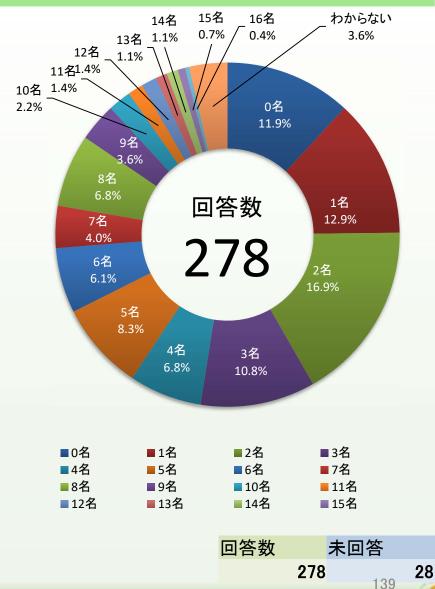
137

3-1.[取得資格及び研修修了者数]-介護職員初任者研修 修了者

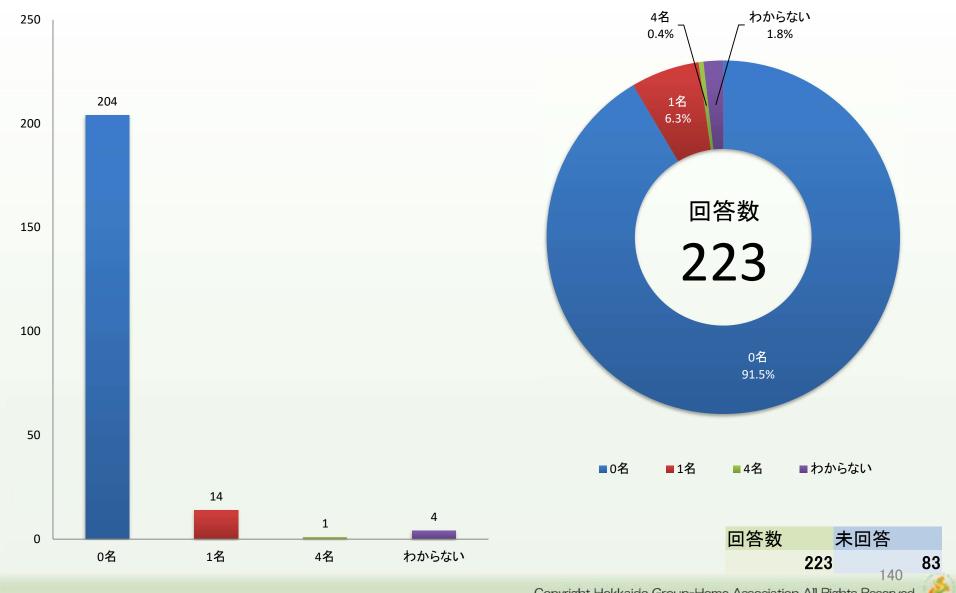


3-1. [取得資格及び研修修了者数]-ヘルパー2級

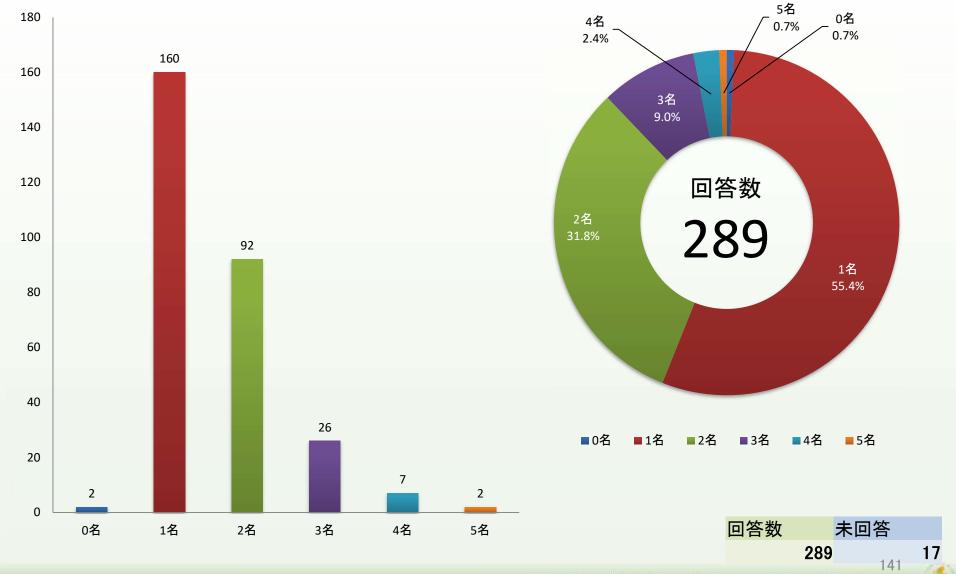




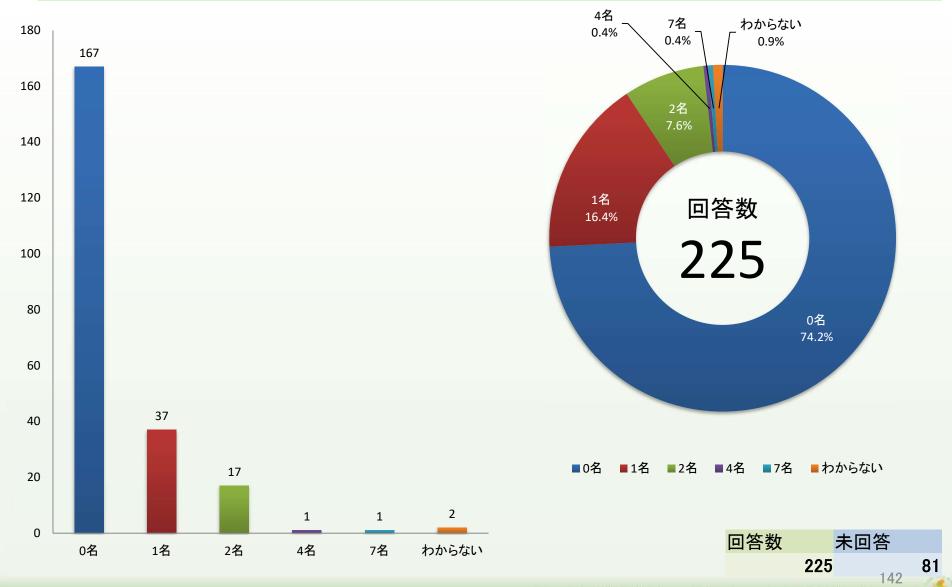
3-1. [取得資格及び研修修了者数]-主任介護支援専門員



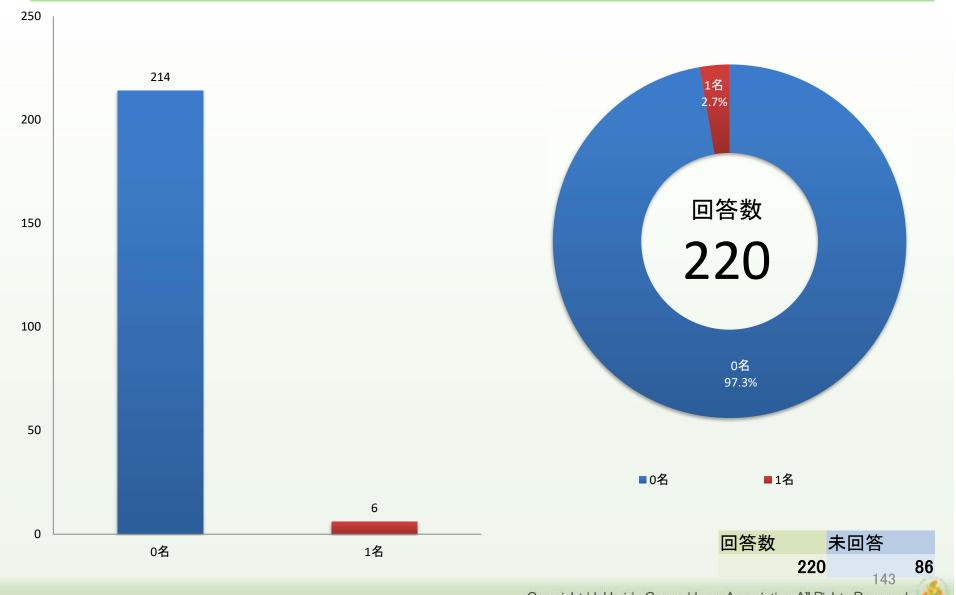
3-1.[取得資格及び研修修了者数]-介護支援専門員



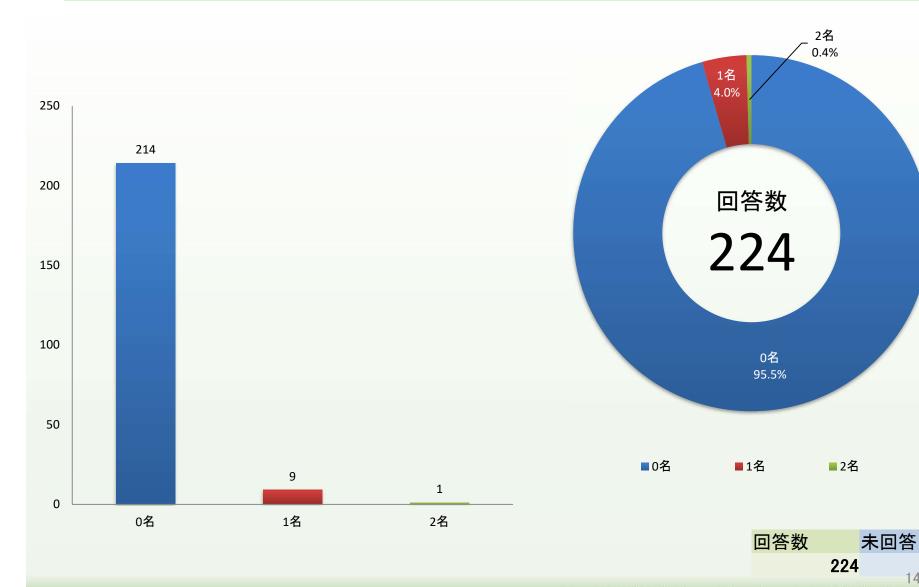
3-1.[取得資格及び研修修了者数]-認知症ケア専門士



3-1. [取得資格及び研修修了者数] 一管理栄養士



3-1.[取得資格及び研修修了者数]-栄養士

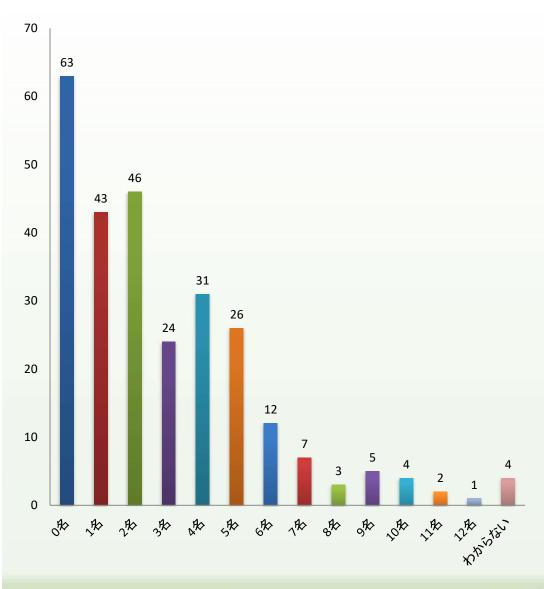


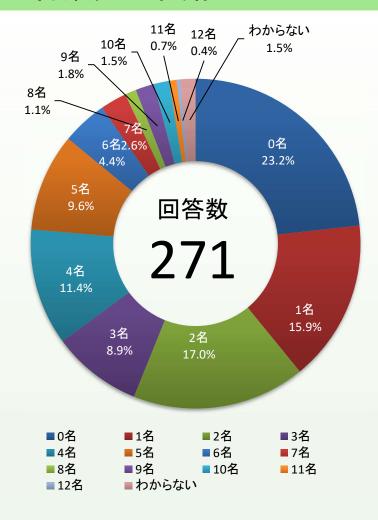
82

144

3.職員取得資格及び研修修了状況

3-1. [取得資格及び研修修了者数] 無資格

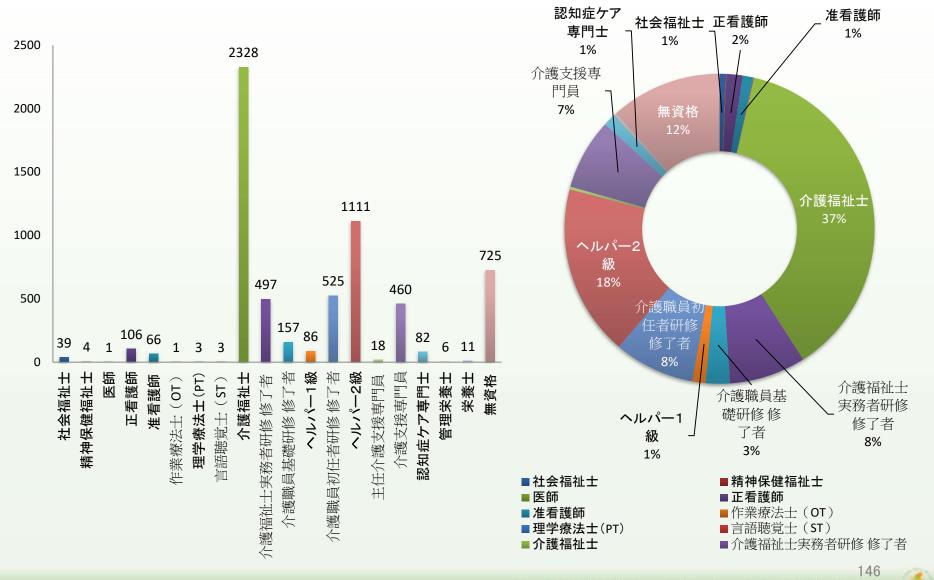




回答数未回答27135

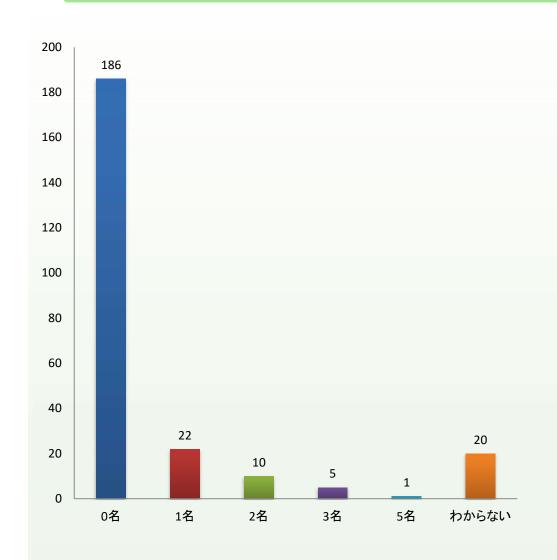
3.職員取得資格及び研修修了状況

3-1.[取得資格及び研修修了者数]



3.職員取得資格及び研修修了状況

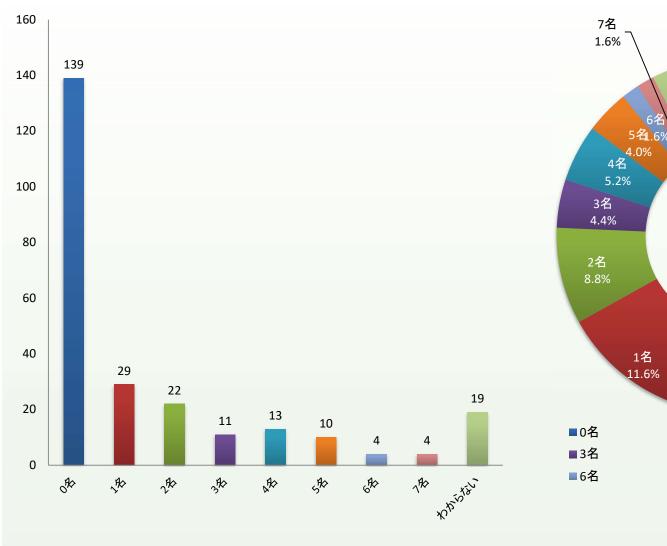
3-2.[キャリア段位] アセッサー(評価者)

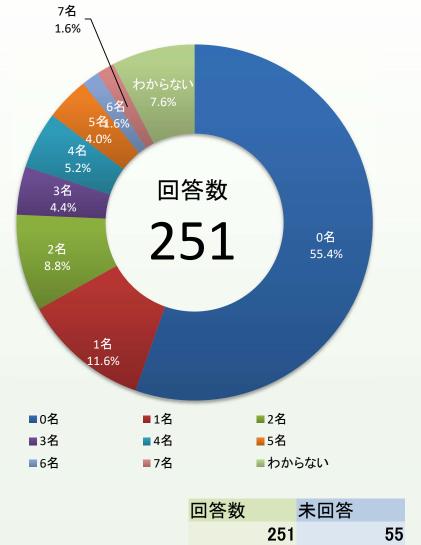




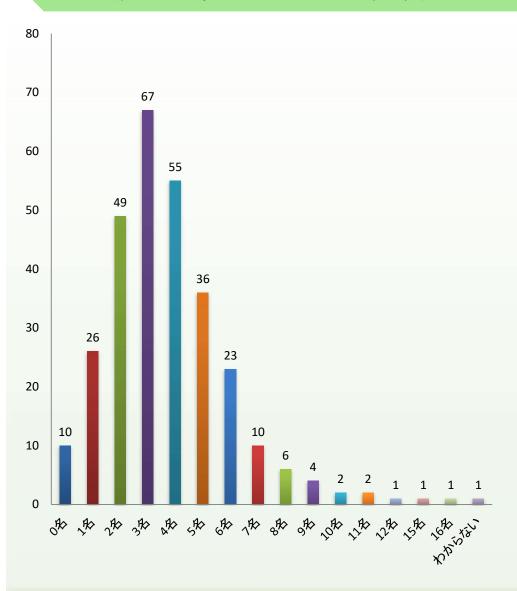
回答数未回答24462

4-1.[認知症関連研修修了者数]一認知症介護基礎研修 修了者





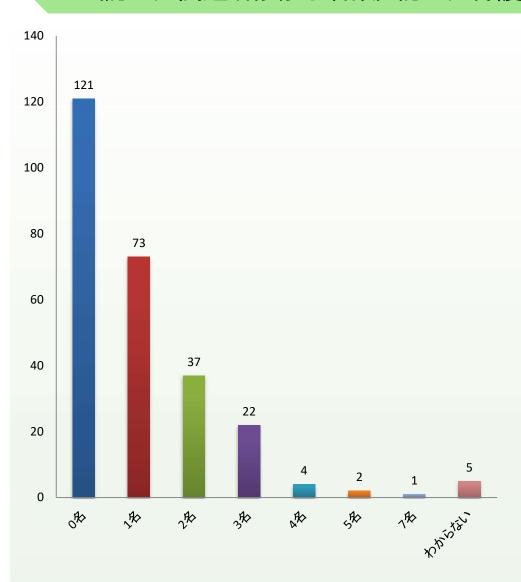
4-1.〔認知症関連研修修了者数〕認知症介護実践研修(実践者研修)修了者

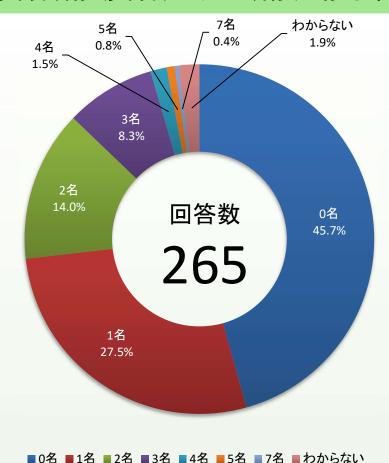




4.研修等状況

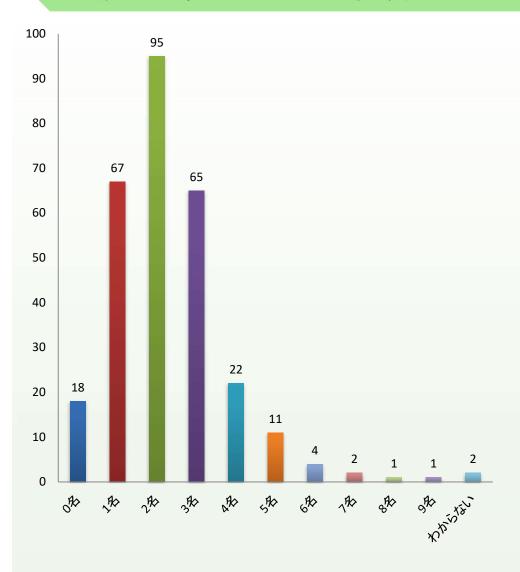
4-1.〔認知症関連研修修了者数〕-認知症介護実践研修(実践リーダー研修) 修了者

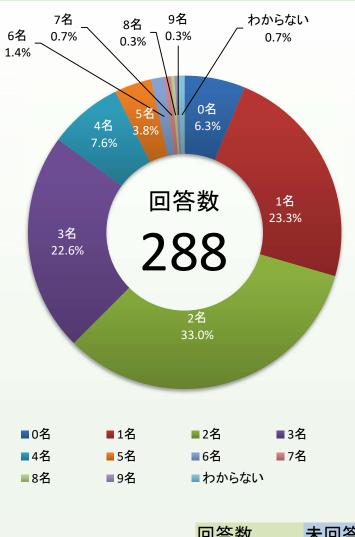




回答数未回答26541

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



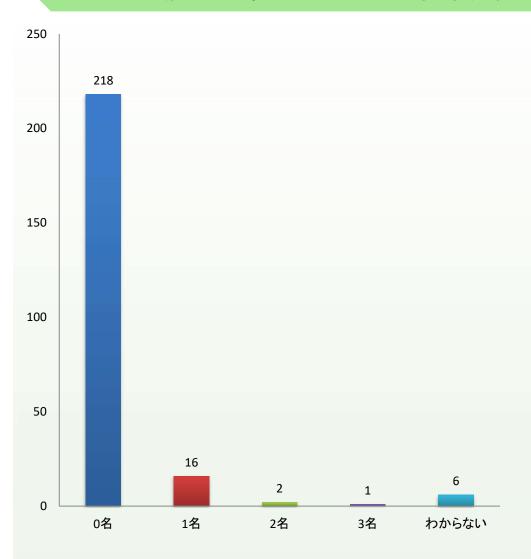


回答数 未回答 288

18

4.研修等状況

4-1.[認知症関連研修修了者数]-認知症介護指導者研修 修了者

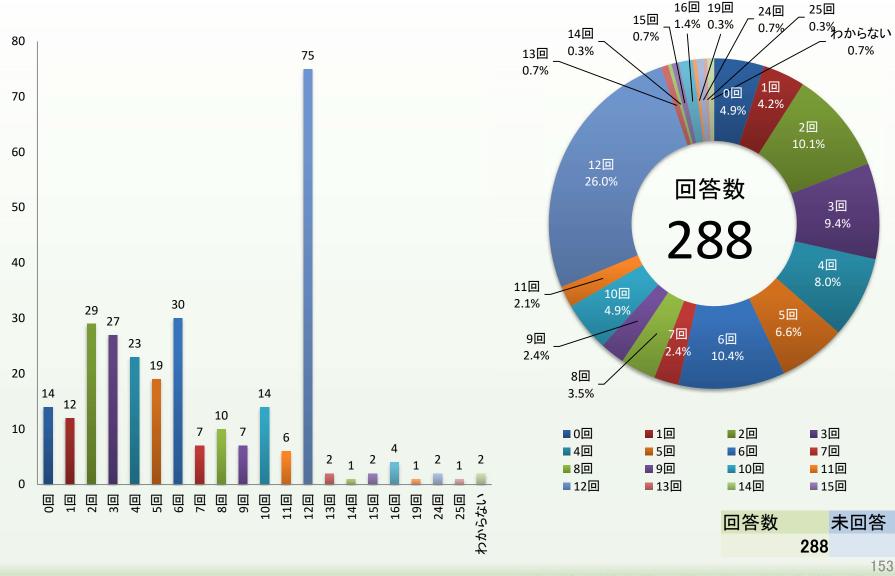




回答数未回答24363

4.研修等状況

4-2.〔研修状況〕 内部研修実施回数



18

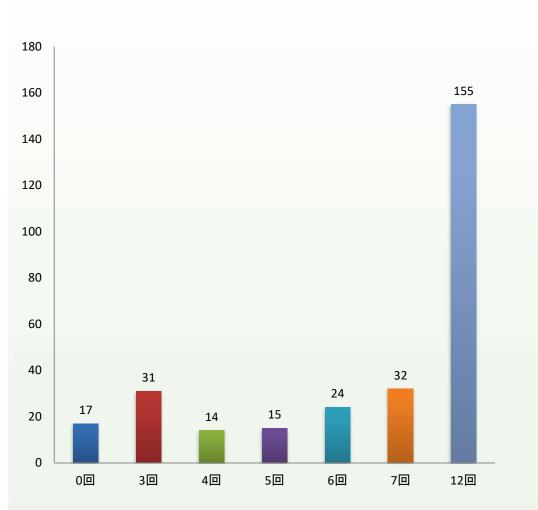
153

4-2.[研修状況] 外部研修実施回数



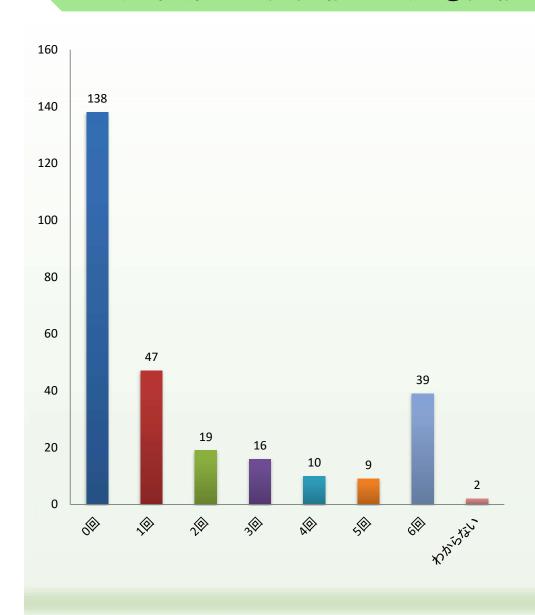
5-1.〔運営推進会議開催状況〕①開催回数

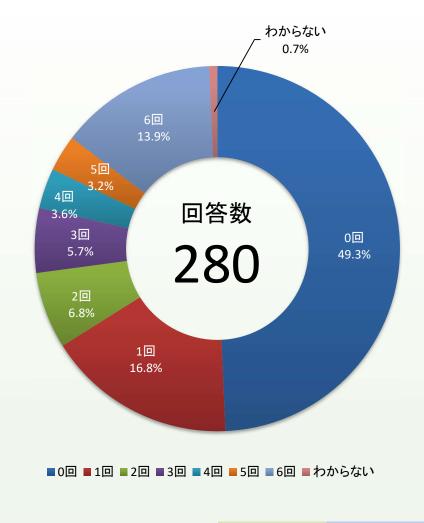
①開催回数





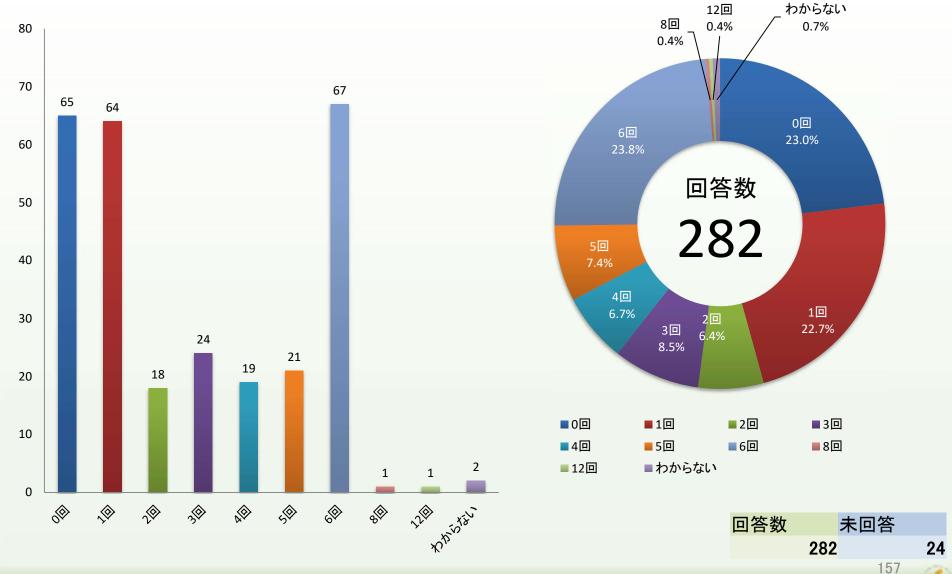
5-1.〔運営推進会議開催状況〕②開催回数の内、市町村職員の参加回数



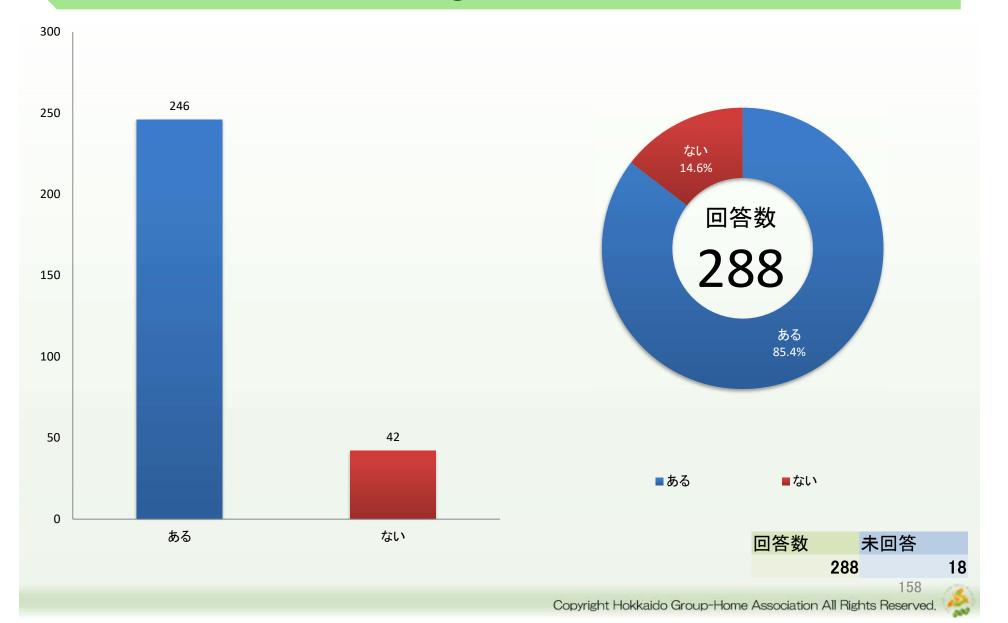


回答数未回答28026

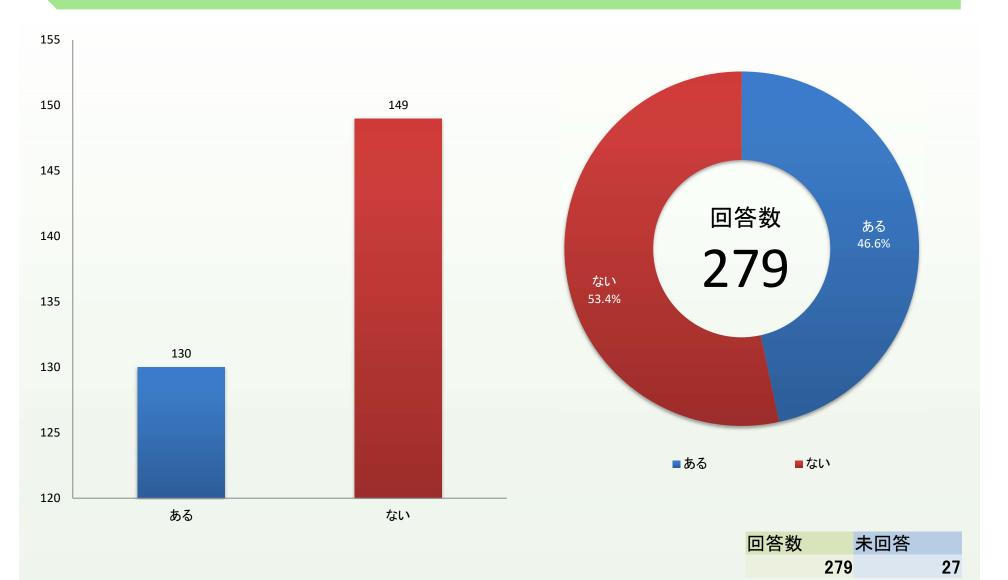
5-1.〔運営推進会議開催状況〕③開催回数の内、地域包括支援センターの職員の参加回数



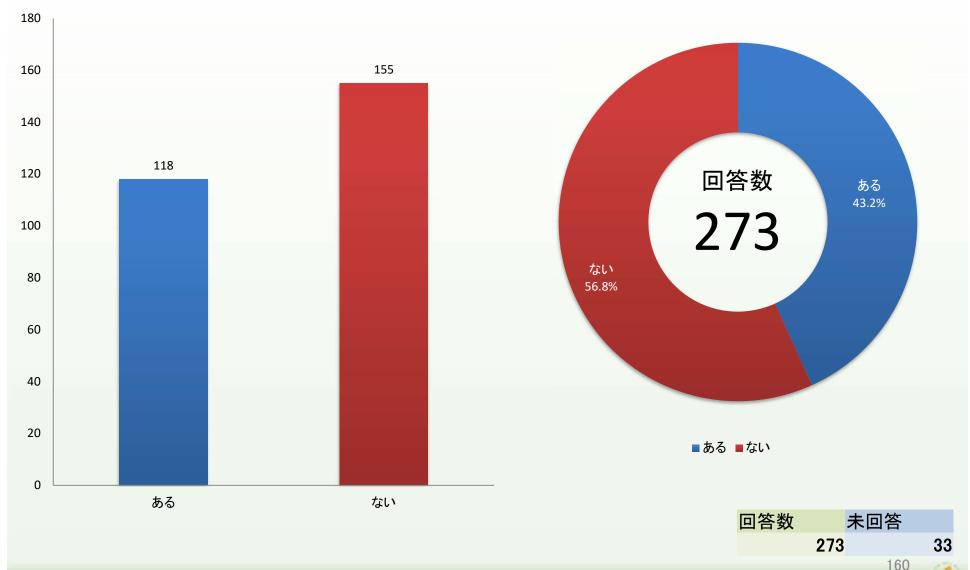
5-2.[医療連携体制状況] ①外部医療機関との医療連携体制



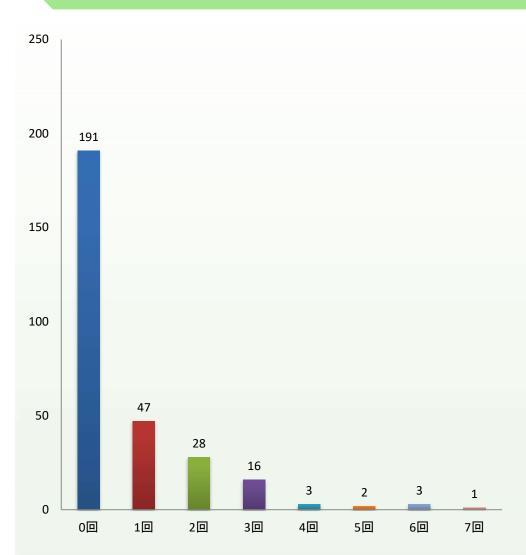
5-2.[医療連携体制状況] ②訪問看護ステーションとの医療連携体制



5-2.〔医療連携体制状況〕③自事業所正看護師職員との医療連携体制



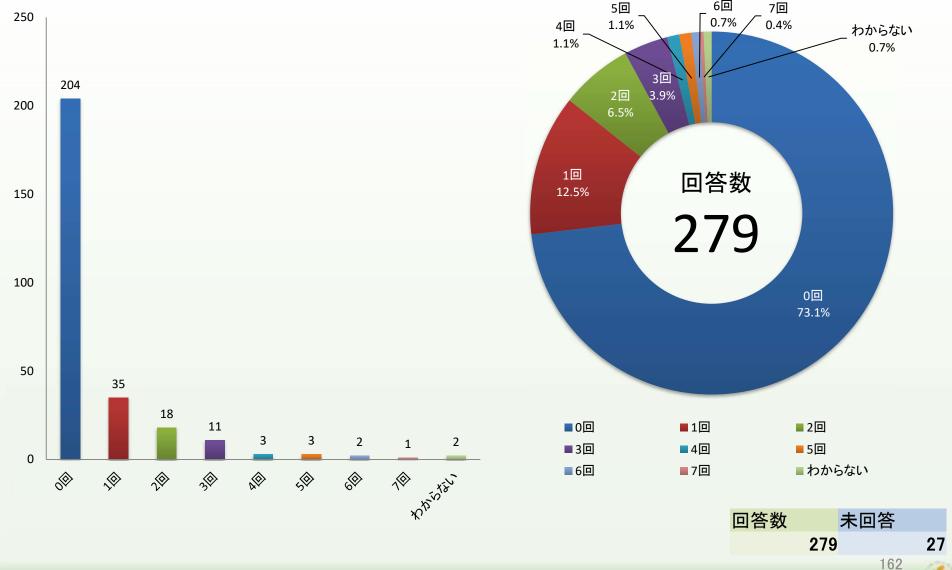
5-3.[看取り介護人数] ①看取りをした人数



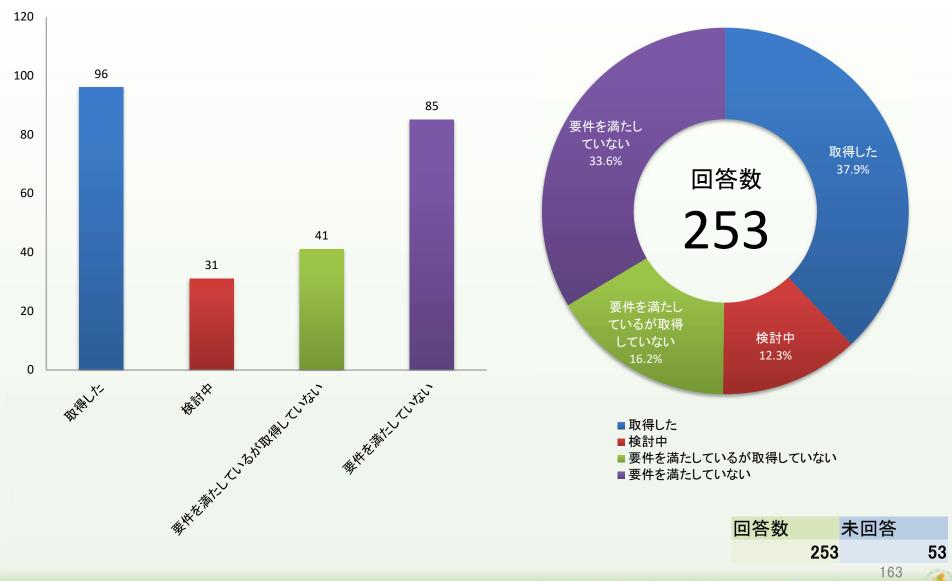


回答数未回答29115

5-3.[看取り介護人数] ②看取り介護加算の人数



5-4.[加算状況] ①看取り介護加算



5-4.[加算状況] ①看取り介護加算

"要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

- ・ キーパーソンご家族と看取りケアについての説明は終わっていたが、キーパーソンの希望にて兄弟間にも説明をしたうえで契約を行う予定であった。翌日に利用者が急変した為、契約が成立せず加算を取れなかった。
- ターミナルケアを実施していないため
- ターミナルケアを必要とする入居者がいなかったため
- 医師、看護師と連携は取れているが、 家族の負担を考えて。
- 医師との連携がとれなかった為、要件を満たせず取得しなかった
- 医師との連携が困難
- 医師との連携が難しく、ターミナルケアを実施していない。
- 往診医の確保困難

- 開業後間もないため、スキルが整っていない。
- 該当なし
- 看護師がいないため
- 看護師が常にいるわけでないので難しい
- 看護師が不在で、ターミナルケアを実施していないため
- 看護師との24時間連絡体制ができてい ない為
- 看護師との連携がとれず看取り対象者がいない
- 看護師との連携が困難である
- 看護師の対応や職員への教育体制が出来ておらずターミナルケアを実施していないため。

5-4.[加算状況] ①看取り介護加算

"要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

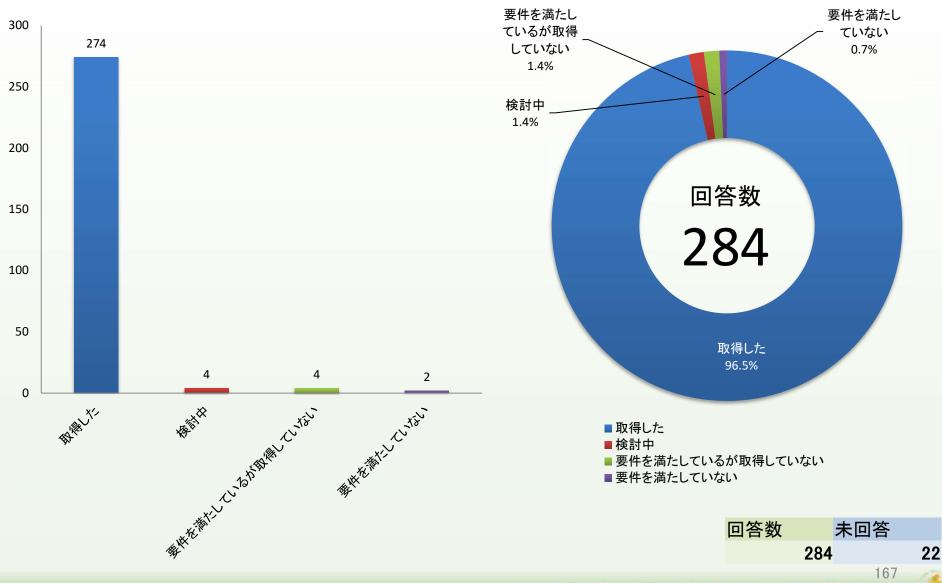
- 看護師の退職により、ターミナルケア 体調が著しくなく継続的な医療が必要 を実施していないため。
- 看取りを検討中に亡くなった
- 看取り対象者がいない為
- 協力医療機関との体制不備
- 緊急時対応の協力医療連携機関の設置 をし、ターミナルケアを実施していな いため。
- 経営母体の病院へ入院するため
- 今回の期日内に対象者なし
- 施設の構造上、見取りの部屋、家族の 部屋を用意することが難しいため
- 事務作業が煩雑なため
- 主治医の意志ではないため
- 手続きにかかる手間が多く諦めた。
- 職員にかかる負担が大きい為

- と診断され、医療機関へ入院し退去と なる事が主な為
- 体調に変化が有り状態が著しくない場 合は医療機関へ入院となり当施設を退 去となっている為
- 地域医療との連携が難しい
- 提携病院との連携はしているが、看取 りのギリギリまではGHでみてその後 は提携病院に入院している
- 当該施設に看護師がおらず訪問介護ス テーションも無い為24時間体制で看護 師との連携が難しい
- 当町の医療機関は町立病院1か所、救 急指定であり、医師不足で往診皆無で ある。

5-4.[加算状況] ①看取り介護加算 "要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

- 法人として看取りに加算を算定しない 方針
- 訪問看護は定期的に来てくれるが、それ以外は難しい。
- 訪問診療医がターミナルケアを実施していないため
- 要件を満たしているが、本用に要件を 満たしているのか自信がないため
- 理事長の方針でターミナルケアを実施 していない
- 臨時的な対応の結果のため算定していない
- 連携している医療機関と距離が離れている為

5-4.[加算状況] ②初期加算

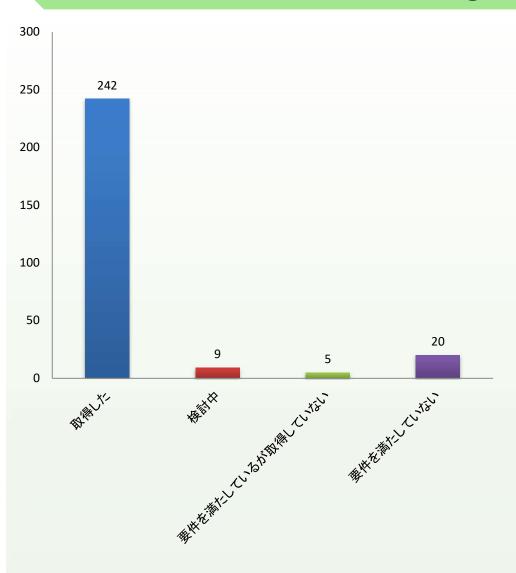


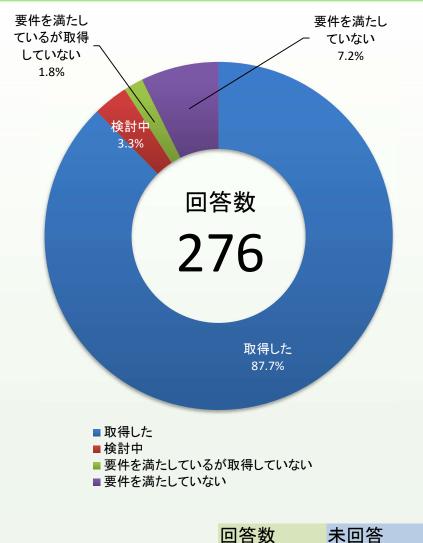
5-4.[加算状況] ②初期加算

"要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

- 事務手続きが頻雑なため。
- 新しく入居される方がいなかったため。
- 新規の利用者様がいなかった為。
- 入退去が無い為、対象者がいなかった
- 入退去なし 入退院なし

5-4.[加算状況] ③医療連携体制加算

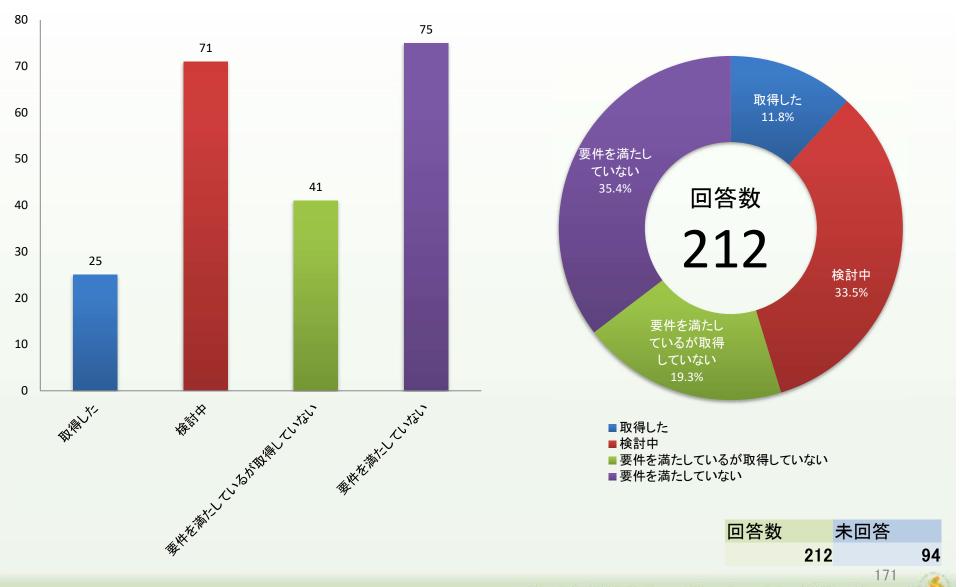




5-4.[加算状況] ③医療連携体制加算 "要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

- 看護師がいないため
- 看護師の退職後、新規採用が難しいため。
- 看護師を確保できない。訪問看護ステーションが身近にない
- 看護職員の配置及び病院、訪問看護ステーションとの連携に よる看護職員の確保を行っていない。
- 希望に沿う訪問看護ステーションが身近にないため
- 行政区内の医師不足から条件が整わないため
- 地域医療との連携が難しい
- 訪問看護ステーションがないため
- 訪問看護ステーションが身近にないため。
- 訪問看護ステーションが無く看護師が常勤していない

5-4.[加算状況] ④退去時相談援助加算



5-4.[加算状況] ④退去時相談援助加算 "要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

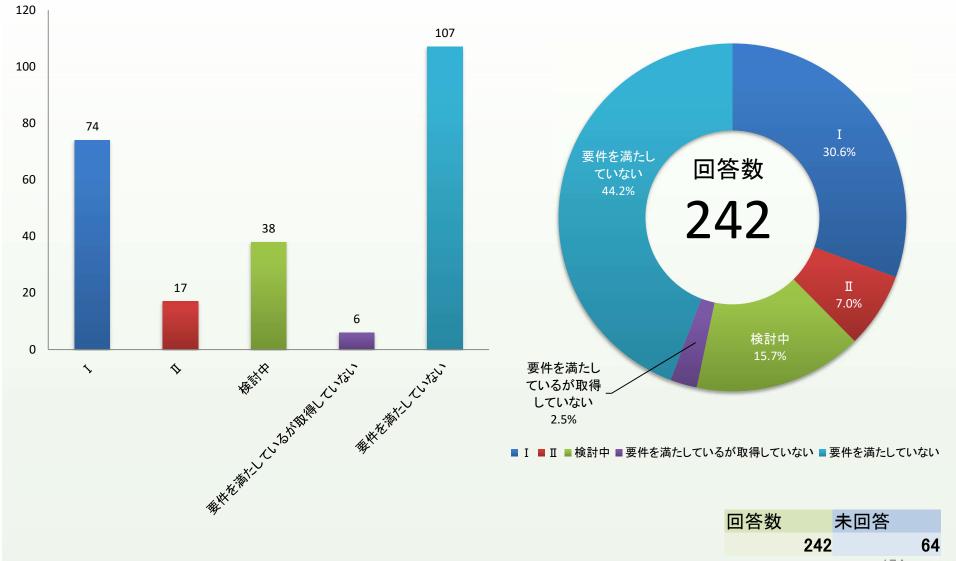
- すべての退去先が、病院
- 何となくとりずらい
- 外部との連携が難しい
- 該当する方がいなかった。
- 該当者がいなかった。同一法人の特養へ入所の為
- 居宅サービスの利用者はいなかった 為
- 今回の期日内に対象者なし
- 在宅で生活できるような利用者がいなかったため
- 死亡による退去の為。
- 実施しない
- 実績なし
- 相談援助が必要な退去がない
- 他施設への異動などの退去が比較的 少ないため
- 退去の理由が、入院か死亡のみ

- 退去後、介護サービスを利用しなかったため
- 退去後に相談されるという事例が発生していない。
- 退去後の相談を受けるケースがないため
- 退去後対象サービスを利用していない 為
- 退去時、外部の ケアマネジャーとの 連携がうまくいかなかったため。
- 退去時の相談は病院の地域連携室等が行っている為
- 退去時の相談等は入院時の医療機関に 委任している為
- 退居はすべて看取りだったため
- 退居後は入院されたため

5-4.[加算状況] ④退去時相談援助加算 "要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

- 退居者のはとんどが事業所内で看取 るか、入院される方が多いため、取 得の機会がない
- 入院時のケアマネジャーに任せている為
- 必要な状況ではなかった
- 病院に入院して退居となっているため。
- 病院へ入院し、戻れなくなることが多い為。
- 本社での受けていない理由がわかりません。
- 要件を満たす入居者がほぼいなかっ た為
- 労力に見合った加算ではないため

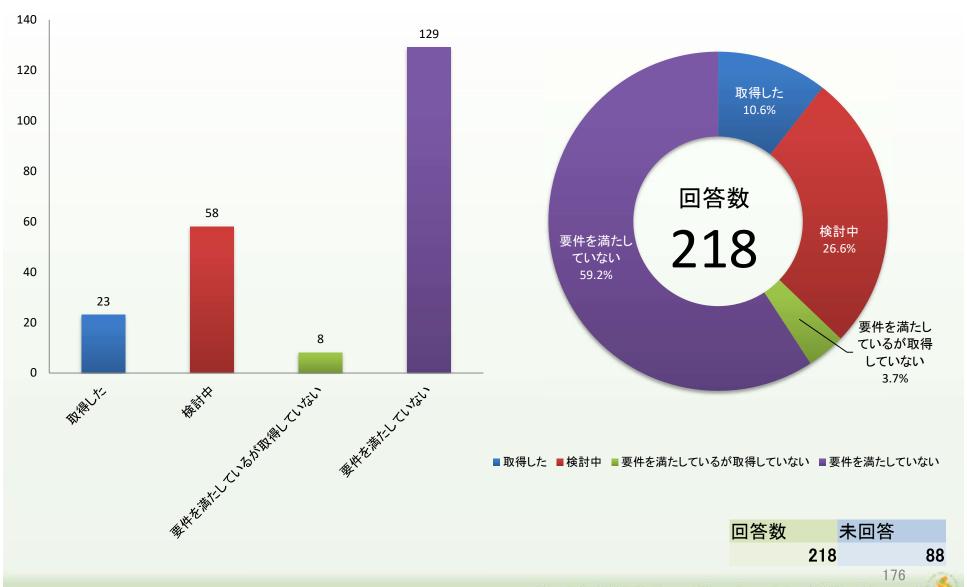
5-4.[加算状況] ⑤認知症専門ケア加算



5-4.〔加算状況〕 ⑤認知症専門ケア加算 "要件を満たしているが取得していない" または"要件を満たしていない"理由

- 認知症介護実践リーダー研修受講者がいないため
- 該当者がいない為。
- 業務に余裕がないため
- 職員の入退職による変更が面倒
- 職員の負担が増えるため
- 対象者が基準に満たないことや、認知症介護実践リーダー研修受講者がいない為
- 対象者が基準に満たないため
- 単位数が低い為
- ・ 日常生活自立度Ⅲ50%以上 リーダー研修受講者なし
- 日常生活自立度のランクを満たしていないため
- 入居者様の日常生活自立度が要件を満たしていないため
- 認知症ケア専門士は存在するが、実践リーダー研修受講者がいないため。
- 認知症介護実践リーダー研修受講者が入社したばかりの為
- 認知症介護実践リーダー研修受講者はいるが人員換算0.5の為
- 必要な研修、資格所持者がいない為
- 利用者の日常生活自立度割合が満たしていない為

5-4.[加算状況] ⑥生活機能向上連携加算



5-4.[加算状況] ⑥生活機能向上連携加算 "要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

- 7月より担当のPTがいなくなったため 機能の維持は可能であるが向上となる 算定していない
- PT・OTなどの訪問が困難なため
- 医療との連携が困難
- 医療機関・理学・作業療法士等の技術 者の訪問による連携が困難なため。
- 医療機関の協力が難しい
- 医療機関の報酬を支払いを考えた時に 加算の報酬が少ないため
- 医療機関の訪問による連携が困難
- 医療機関の訪問による連携が困難なた め、また、コストがかかりすぎるため
- 加算率が低い
- 外部との連携が困難な為
- 外部医療機関との連携が困難な為

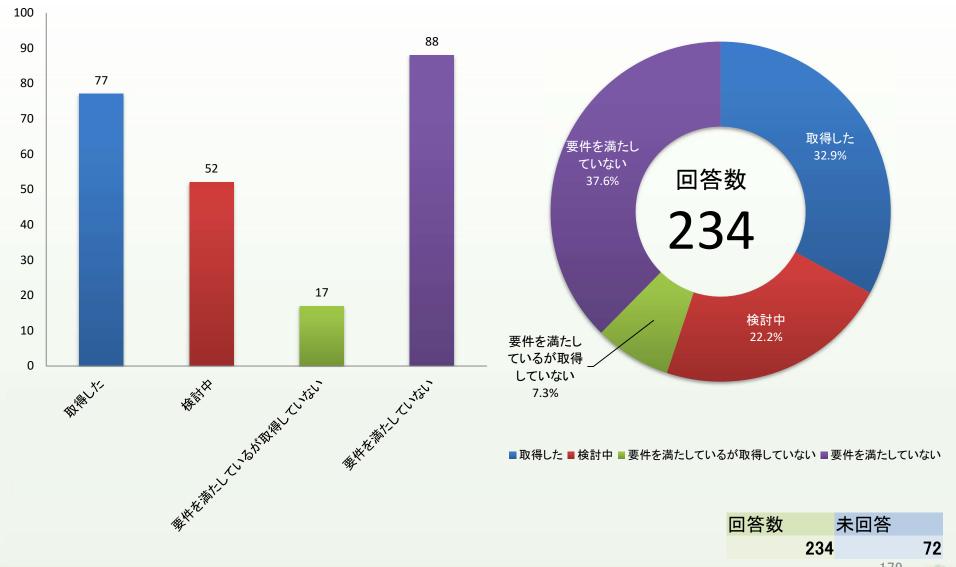
- と難しい
- 記録の作成などが進んでいない
- 協力医療機関や専門職がいない
- 算定必要資格者と業務提携して要件を 満たしたとしても費用対効果が得られ ない。
- 実施していない
- 取得方法がわからないため
- 周辺の訪問リハによる連携が困難なた め。
- 書類の整備が困難な為。
- 生活機能向上を評価することが出来な い為。
- 専門職の協力が得られない
- 体制が整っていない為。



5-4.〔加算状況〕 ⑥生活機能向上連携加算 "要件を満たしているが取得していない" または"要件を満たしていない"理由

- 体制整備が出来ていない
- 対象となる方がいない為
- 単位数が低いため取得する気がない
- 通所リハを利用している人がいない
- 訪問してくれる医療機関がないため
- 訪問によるリハビリテーションの実施 が出来ていない為
- 訪問による連携が困難なため
- 訪問リハを行う医療機関がない。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居ないため
- 連携できるリハビリテーション事業所がないため

5-4.[加算状況] ⑦口腔衛生管理体制加算



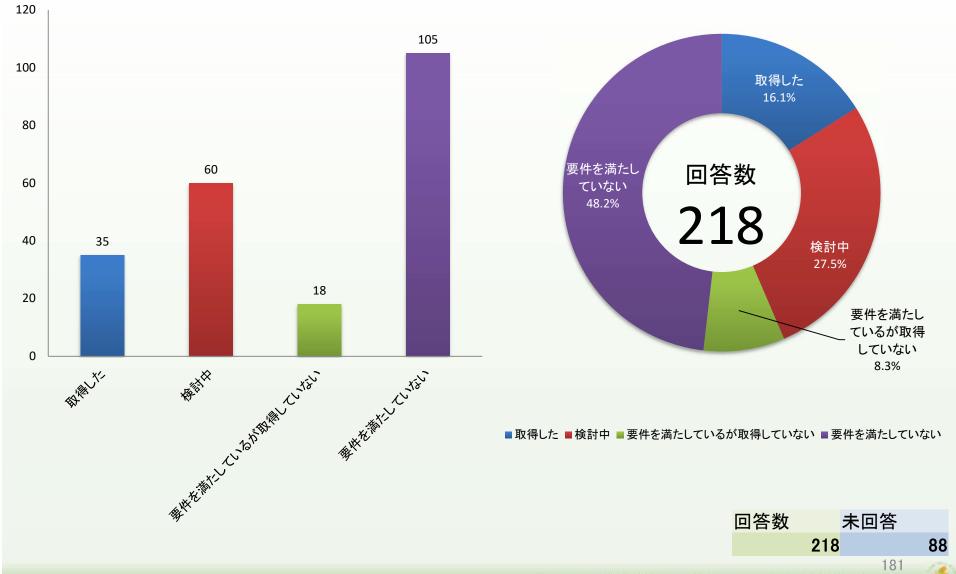
5-4.[加算状況] ⑦口腔衛生管理体制加算 "要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

- 加算率が低い
- 外部との連携が困難な為
- 外部歯科医師との連携が困難な為
- 協力歯科医院がいない
- 口腔ケア計画書など作成の時間が取れない為
- 口腔ケア計画書の作成など、単位の 割に作業が煩雑なため
- 歯科との連携が出来ていないため。
- 歯科医師、歯科衛生士の確保と経費 負担。
- 歯科医師・歯科衛生士の定期的な訪問が困難なため。
- 歯科医師にそこまでの協力を相談していない為
- 単位数が少なすぎる

- 歯科医師による定期的な訪問が困難なため。
- 歯科医師による訪問が困難
- 取得していたが、現在コロナ感染予防の観点から歯科医師による訪問が 困難な為
- 書る作成による業務負担。なた、入居者・家族の負担が増えるため。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大により、訪問歯科による口腔ケアを一時中止しているため現在は算定していない
- 体制整備が出来ていない
- 単位数が低いため取得する気がない
- 認知の強い方が多く、歯科による歯の治療は困難なため
- 訪問してくれる歯科医師がいない



5-4.[加算状況] ⑧栄養スクリーニング加算



5-4.[加算状況] ⑧栄養スクリーニング加算

"要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

- 栄養士不在
- 栄養改善が必要と思われる利用者がいないため。糖尿病、高血圧の利用者には、病院からアアドバイスをもらい食事を提供している。
- 栄養管理士との連携が困難なため。
- 栄養士との連携内容がこなせないため
- 栄養士と個別に対応することが困難 なため
- 栄養士等の配置が難しいため。
- 栄養状態の確認の手段など要件を満たすにはどうすればよいかがよくわからないため
- 加算も少なく、業務的に見合わないため
- 加算点数が少なすぎるため

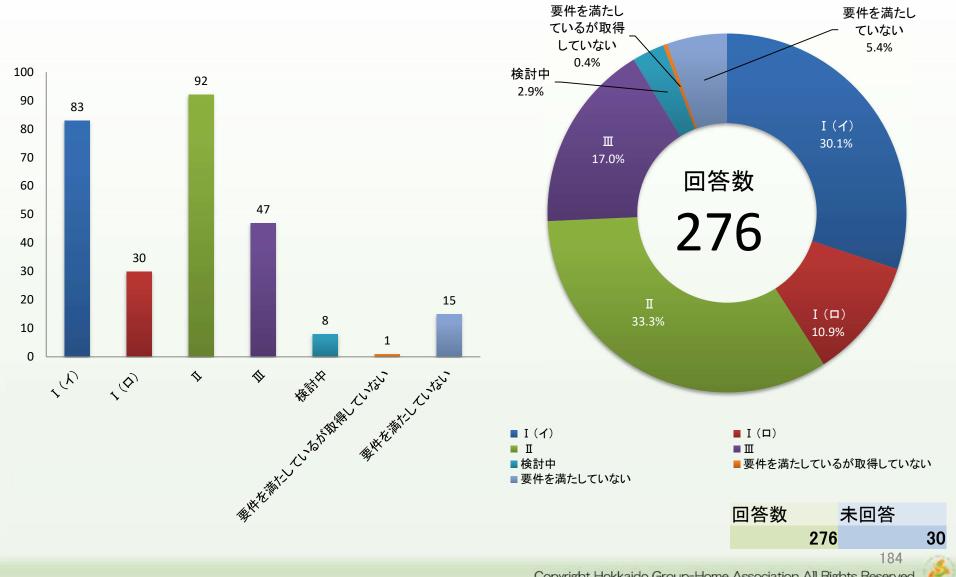
- 加算率が低い
- 外部の管理栄養士をさがすのが大変
- 管理栄養士の確保と経費負担。
- 業務に余裕がない
- 業務内容に余裕が無く、取り組めたいない為。
- 業務内容や人員に余裕がない
- 現業務内容では余裕がない
- 現状算定の予定がない
- 限られた人員での業務であり、余裕がないため。
- 細かな評価が出来ていない為。
- 実施していない
- 手間がかかる割に単位数が少ないた め
- 職員・業務に余裕がなく困難



5-4.[加算状況] ⑧栄養スクリーニング加算 "要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

- 職員の業務負荷と点数が合わない
- ・ 人員不足により業務に余裕が無い為
- 専門職がいない為
- 他事業所も取得していない
- 体制が整っていないため。
- 単位の割に作業が煩雑なことと、6 カ月に1回の算定など、請求業務の 管理がややこしくなるため。
- 単位数が少なすぎる
- 単位数が低いため取得する気がない
- 担当できる職員がいない為。
- 低栄養状態の方がいない
- 労力に見合った加算ではないため

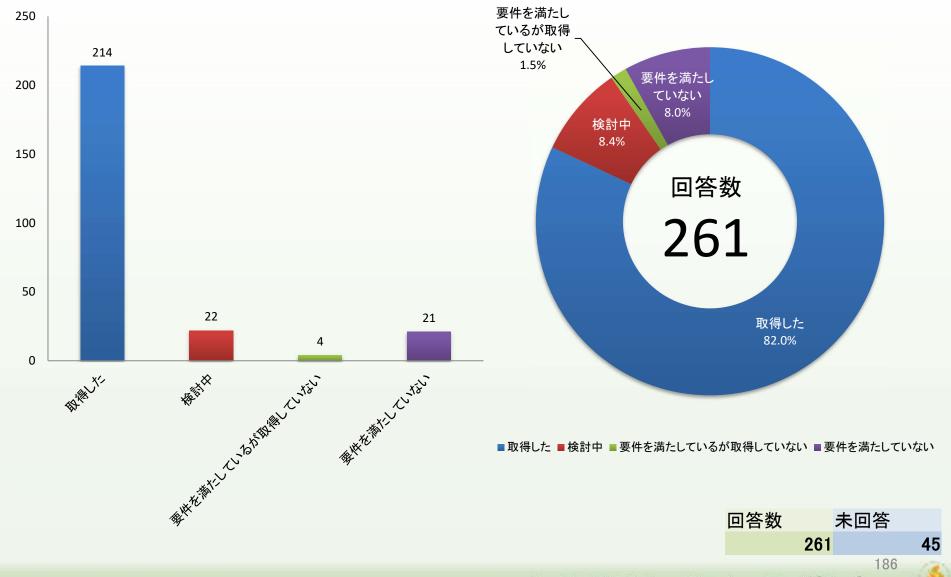
5-4.[加算状況] ⑨サービス提供体制強化加算



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

- 介護福祉士の資格者が1名と少ないため。
- 介護福祉士の取得者が少ないため。
- 介護福祉士の取得者が要件に達していない
- 介護福祉士取得者が基準に満たないため
- 資格者要件に必要な資格者がギリギリで、退職などで状況が変わる可能性があるため
- 資格取得者が規定に未達の為
- 資格要件に適応していない為
- 常勤職員を75%以上配置できないため

5-4.[加算状況] ⑩特定処遇改善加算

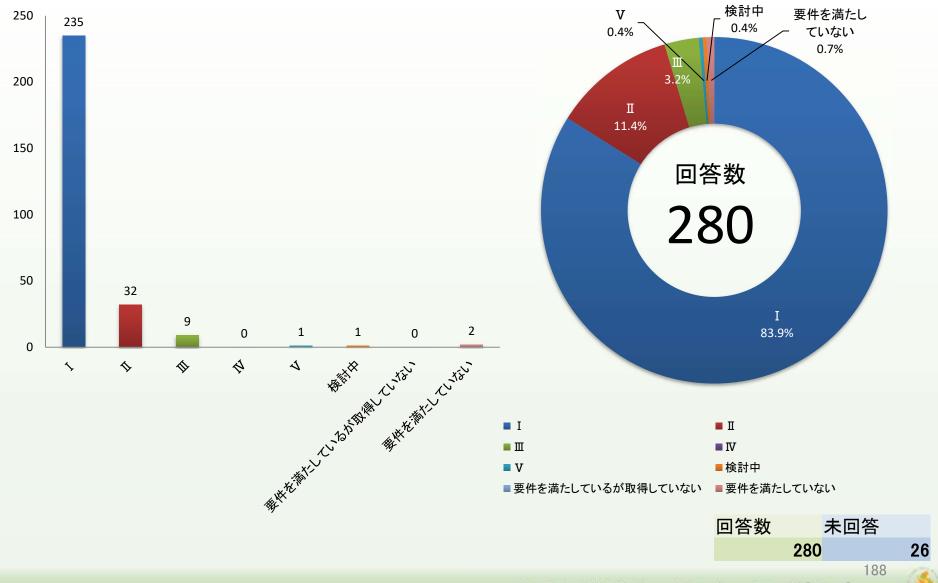


5-4.[加算状況] ⑩特定処遇改善加算 "要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

- 10年以上勤続の介護福祉士がいいない為
- 加算を取得することにより、管理者やケアマネの給与より介護職員の給与が多くなってしまうため、不平等。(管理者ケアマネが20年以上の勤務経験があり、介護業務に携わっているのにもらえないのは不平等)また、10年以上勤務の職員が多いため加算だけでは賄えない。
- 加算額が少なく、該当する多くの職員に平等に支給できないため
- 管理者が事務処理等をしている。
- 経験・技能のある介護福祉士への対応が困難。
- 計算しても賃金などの要件を満たすのが難しいため
- 今後書類の作成も含めて検討中。
- 事務員を置けず、書類の作成が容易でないため。
- 事務処理がなされていない為
- 事務処理が追い付かない為
- 書類の作成が困難な為
- 人員不足
- 人件費の全体の底上げができない。収益不足



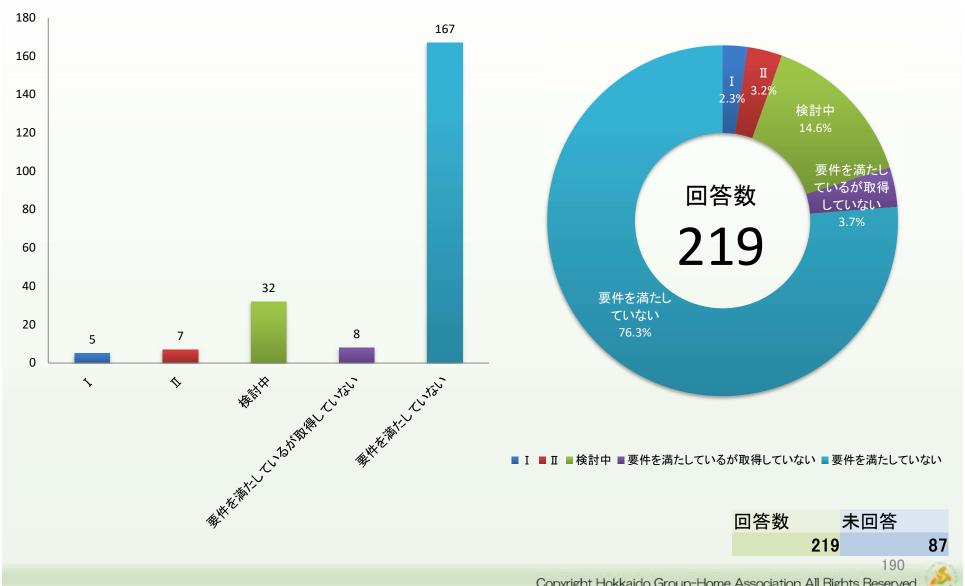
5-4.[加算状況] ①介護職員処遇改善加算



5-4.[加算状況] ①介護職員処遇改善加算 "要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

- 事務員の配置ができずにいるため。
- 事務員を置けず、書類の作成が容易でないため。

5-4.[加算状況] ⑫夜間支援体制加算



5-4.[加算状況] ⑫夜間支援体制加算

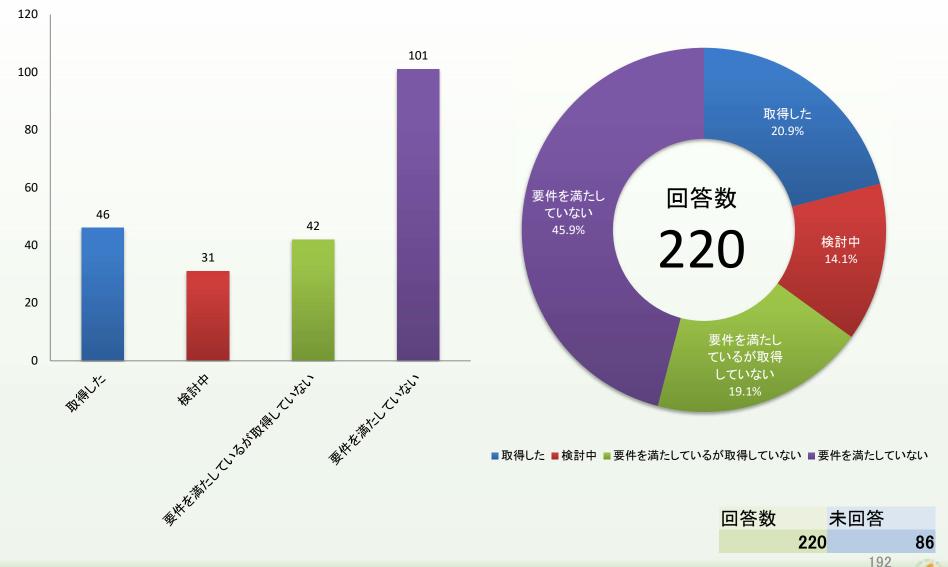
"要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

- 加算率と人件費の割が合わない
- 基準を満たすだけの職員の数が確保できない
- 経営母体が夜間体制強化を認めない =採用不可
- 現状、算定を考えていない
- 現状を変える必要性を感じないため。
- 限られた人員での業務であり、夜勤者の増員は困難であるため。
- 取得の必要がない為
- 宿直勤務者がいないため
- 職位の配置が困難なため
- 職員が足りなく夜勤を増やすことが 困難

- 職員の確保が難しい事・人件費が多 くて支払いが困難
- 職員の人件費に対して加算が少なく 、採算が合わない為。
- 職員の人数に余裕がなく、夜勤者を 増やすことが出来ない。
- 職員の負担が増えると困難な為
- 職員を増やしての配置が困難
- 職員数に余裕がない為
- 職員数の関係で夜勤者を増やすことができない
- 職員不足
- ・ 職員不足、コスト面
- 職員不足、予算がない為。
- 夜勤スタッフの確保ができない事、 1ユニットの為、利益がない為。



5-4.[加算状況] ⑬若年性認知症利用者受入加算

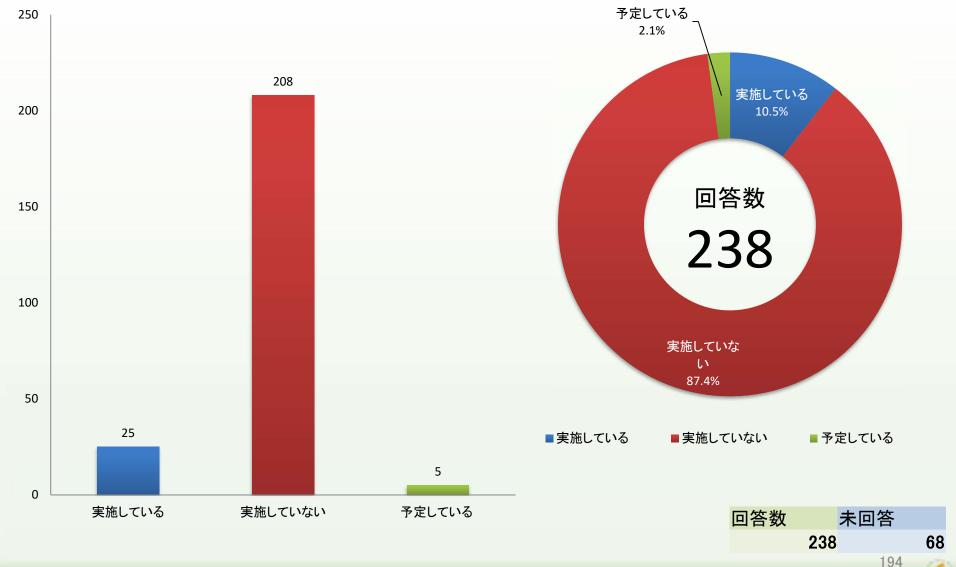


5-4.[加算状況] ③若年性認知症利用者受入加算 "要件を満たしているが取得していない"または"要件を満たしていない"理由

- 該当なし
- 現時点では若年性認知症の方の受入 れはしていない。(本町では該当者不 在と聞く)
- 現状、算定を考えていない
- 高齢の方が多いためか、あまり定着していない。
- 今まで若年性認知症の方の受け入れ要請がないため。
- 実績なし
- 若年性認知症で入居されていた方が 65歳を超えたため。
- 若年性認知症の申し込みがない
- 若年性認知症の方がいないため。そ のことをするための職員増加はでき ないため。

- 若年性認知症の方がほぼ地域にいない
- 若年性認知症の方が入居されていない為
- 若年性認知症の方の受け入れをしていない
- 職員の能力・現在の利用者さんの様子を見て感じること。
- 申込者がこの間なく、検討したことがない。
- 相談もない。
- 認知症の知識や研修を資格を取得できていない。職員不足で研修も行く ことが困難

5-5.[関連するサービスの実施状況] ①共用型デイサービスを実施している



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

- しい為。
- コストに見合う効果が期待できないた 8
- スペースがなく人員数的にも困難
- デイサービスの方が帰宅時、残された 入居者さんが不穏になりかねないと思 われる。
- ホームエリア・人員に余裕がないため
- 運営規定にない
- 会場、環境整備ができないため。
- 共同生活介護のみ実施。
- 検討が不充分
- 現在のところ考えていない
- 現入居者の介護度が高く職員負担が増 えると思われるため

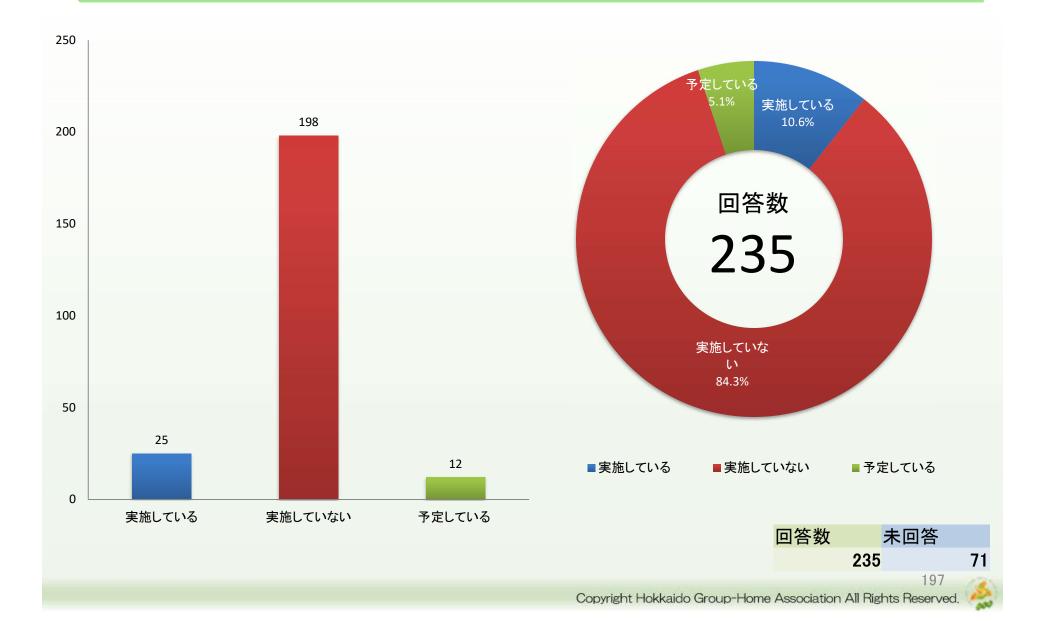
- 1ユニットの為、場所及び人員数が厳 限られた職員のやり繰りが難しい。職 員負担を抑えたい。コロナ等のウイル スが入り込むリスクを減らしたい。
 - 限られた人員での業務であり、余裕が ないため。
 - 事業所開設から3年たったばかりにて
 - 実施する予定となっていない為
 - 受け入れる人員が確保できない
 - 場所がない
 - 職員の人員配置が困難なため。
 - 職員の人員配置に余裕がない
 - 職員の人数に余裕がないため。
 - 職員の増員が見込めないため
 - 職員の負担が増えてしまう為。
 - 職員の負担が増える又小多機と併設し ているため

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

- 職員の負担が増大する為
- ービスがあるため。
- 職員負担が大きいため
- 新型コロナウイルス感染予防の為休止 中
- 申請していないから
- 人員数が厳しく、職員負担が増えるた X
- 静養室の確保ができないため。
- 送迎できない為利用する人がいなく、 休止している
- 送迎等の実務課題未解決
- 体制的に整っていないため
- 定員6名のホームということもあり、 検討していない

- 同系列施設で行っている為。
- 職員負担が増えるため。併設のデイサ 入居者様と関わる時間を優先的に増や したい為。
 - 入居者様の家との認識の為このサービ スは実施するべきではないと考えてい るため
 - 認知症対応型通所介護が併設している ため。
 - 併設している事業所が認知症対応型デ イサービスになっており需要がない

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



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

- ショートステイに対応できる余裕が ないため。
- ショートステイの利用は考えていないため
- ショートステイの利用希望者がこれまでいなかったため
- ニーズがこれまでなかった
- ほとんど空床がない また ショートの希望がない
- 以前に自主事業で実施していたが、 人員確保が難しくなり実施できなく なった
- 依頼はあるが、要件を満たしている 配置要件を満たす職員がいなく、人 材不足で研修にも受講することでき ず
- 運営規定にない

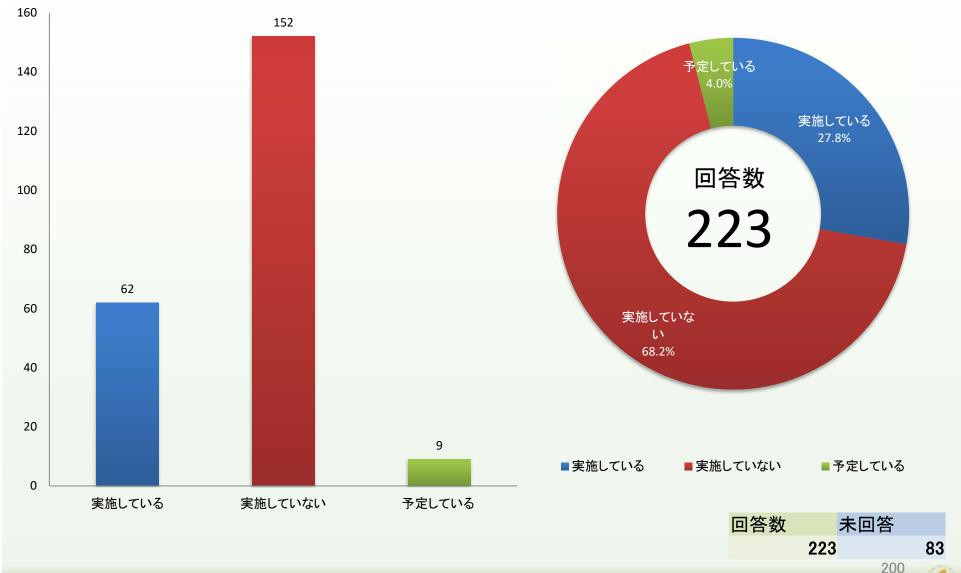
- 会社の方針
- 該当者がいなかった
- 看取りや早期入所を行っているた
- 基本的にベッド等の家具は持ち込みの 為、短期利用に適していない。
- 空床発生時は待機者入居を優先している。
- 空床率が低い、待機者の入居を優先している
 - 検討が不充分
 - 現状、スペースがない
 - 今後空室にて受け入れ出来るか検討中
 - 事業所の体勢が整えば実施したいと考えている
 - 次に入る入居者の検討を行う為。空室のままにし、環境を整えている

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

- 受け入れ態勢が整っていない為
- 常時待機者がいるため
- 職員の負担が増える為
- 職員不足
- 退去後はすぐに次の入居者様が入るので実施していない
- 町内の施設で十分満たされている
- 長期間の空室がないため
- 同法人内でショートステイ運営
- 特養が隣接している為
- 入居者様の家との認識の為このサービスは実施するべきではないと考えているため
- 施設復帰
- 認知症介護実践リーダー研修等を受講している職員がいないため。

- 法人での連携が多く空室期間が長く続かない。共用デイがないためかショートの相談もない。
- 法人の方針で待機者を優先してい
- 役所の指示で待機者を優先して入居している。
- 優先事項として待機者の入居を行って いる為
- 予定してない

5-5.[関連するサービスの実施状況] ③介護に関係する介護保険外サービスを実施している



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

- グループホームなので出来ません
- スペース、人員が確保できない
- 運営基盤、予算がないため。
- 運営規にない
- 会社として考えていない
- 管理者の経験不足、コロナ対応で余裕がない
- 経営基盤、予算がないため
- 検討したいと考えている
- 現在は対象者が居ない為実施していないが、必要となればご家族へ相談し導入の検討をする。
- 現状、想定していない
- 現状サービス維持の為
- 現状対応ができない
- 考えていない

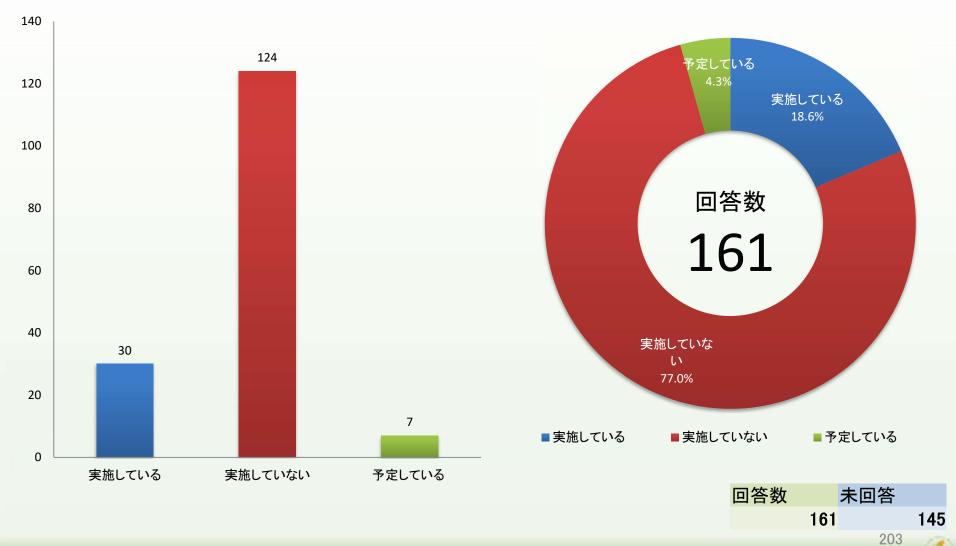
- 行える場の提供ができない
- 実施する予定となっていない為
- 実施を考えていない
- ・ 少人数で運営しており、経営基盤がない
- 場所に余裕がなく、職員も不足傾向である。
- 職員が少なく実施が困難
- 職員に余裕がなく対応が難しい。
- 職員不足の為
- 申請していない為
- 人件費と収入が合わない
- 他部署で行っている為。
- 体制が整っていないため
- 提供するための場所、人員が不市区の為

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

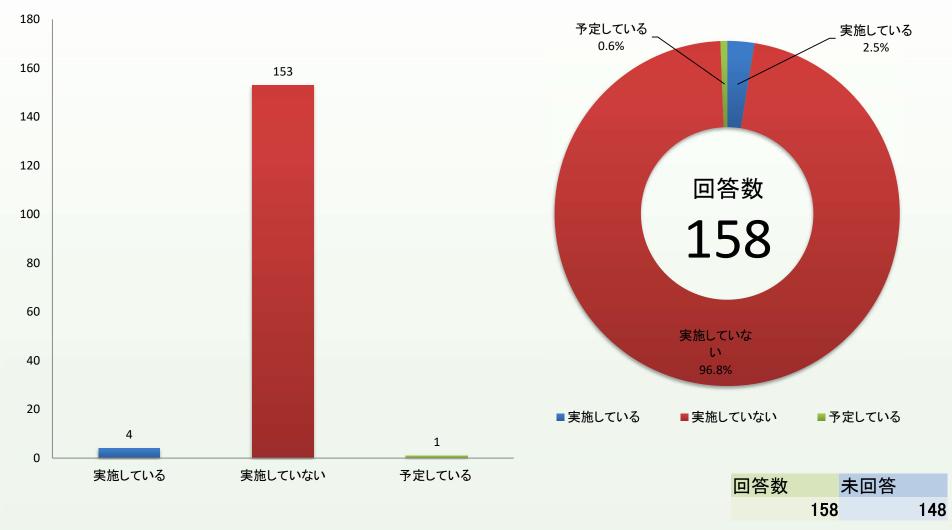
- 特になし
- 特に検討していない
- 特に理由はない
- 入居者や施設の負担が難しい
- 必要性
- 必要性があれば検討する。
- 法人内にてすでに様々なサービスがあるため。
- 予算、事務室、会場の環境が整備できない為。
- 予算がないため。そのことをするため の職員増加はできないため。
- 予算がない事、そのための人員の確保 が困難であるため。
- 余裕がない
- 余裕とノウハウがない。

• 話は出ているが、具体的に進んでいない。人員が不足。

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



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



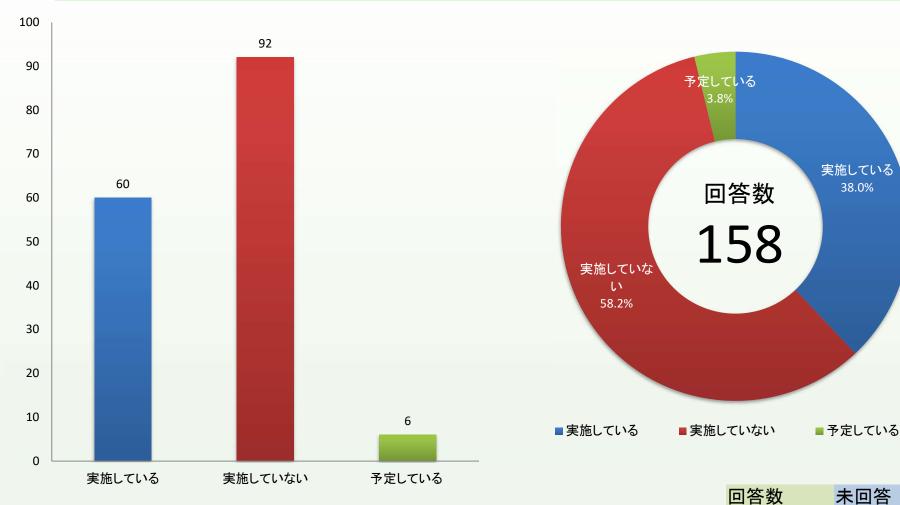
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス C. ランチなどの食堂



実施している

38.0%

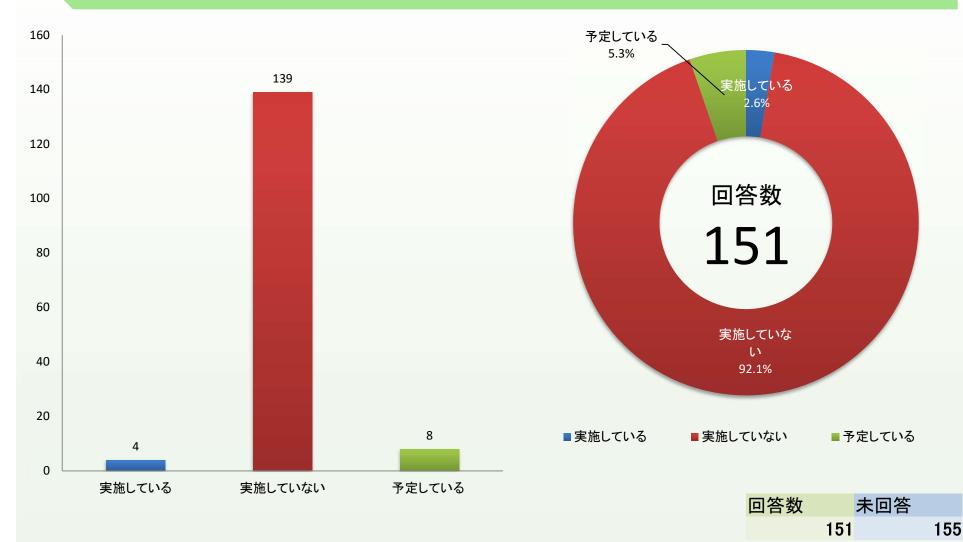
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス D. 介護相談窓口



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

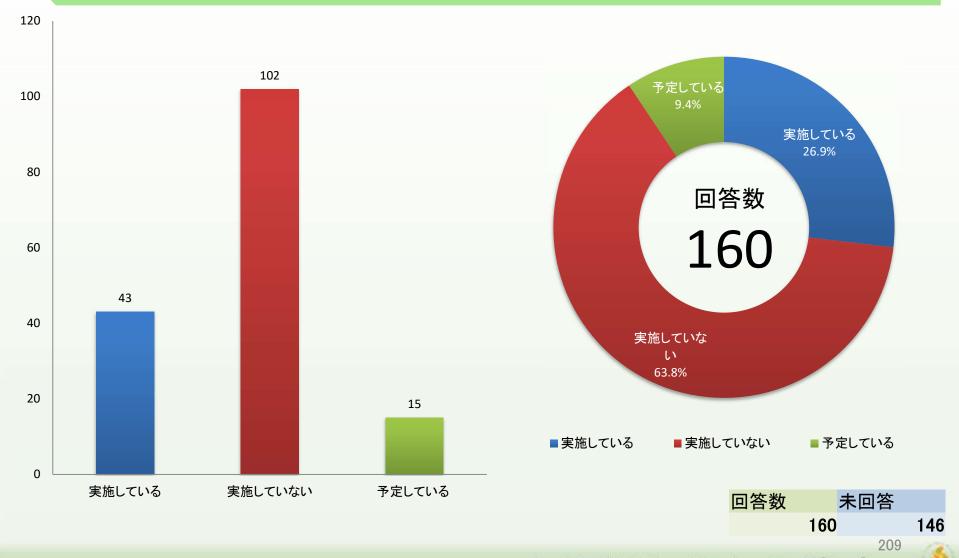


5-5. [実施している] 『予定している』 介護保険外サービス F. 介護教室

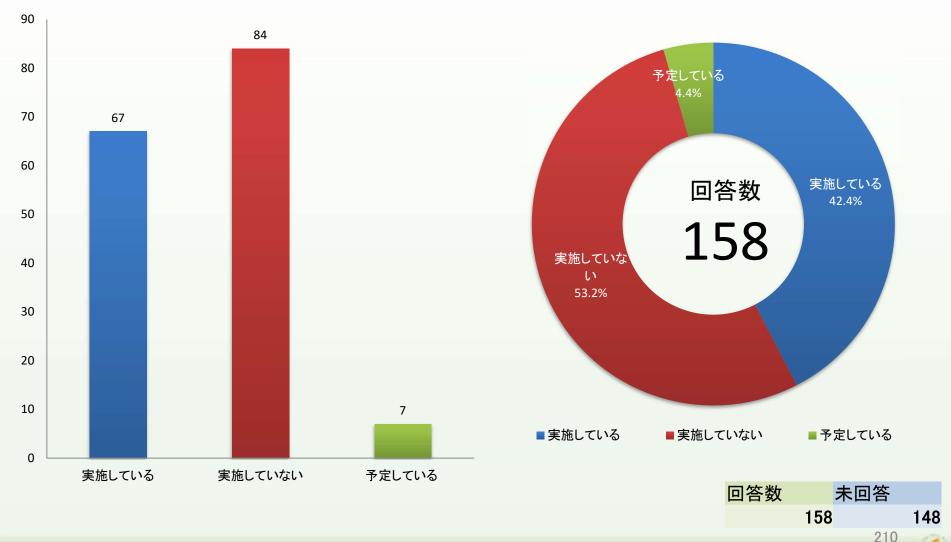


208

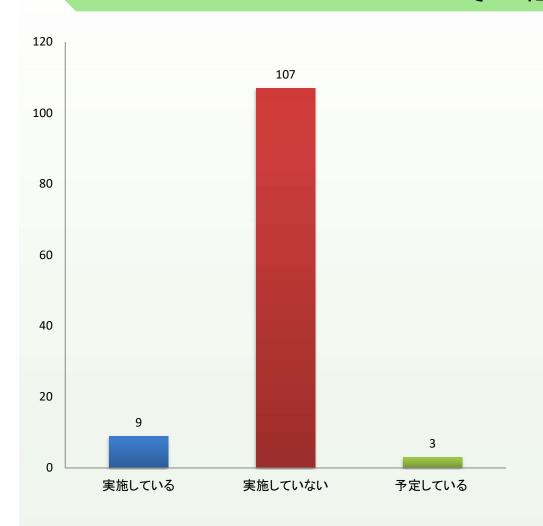
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス G. 認知症サポーター養成講座

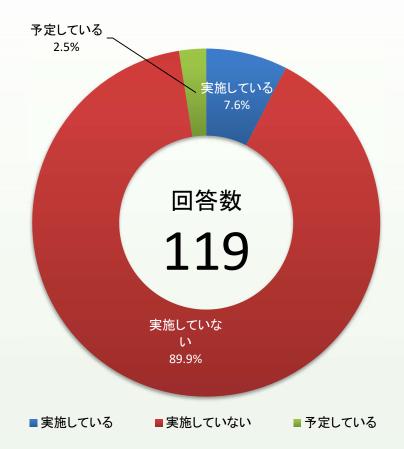


5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス H. SOSネットワーク活動



5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス I. その他



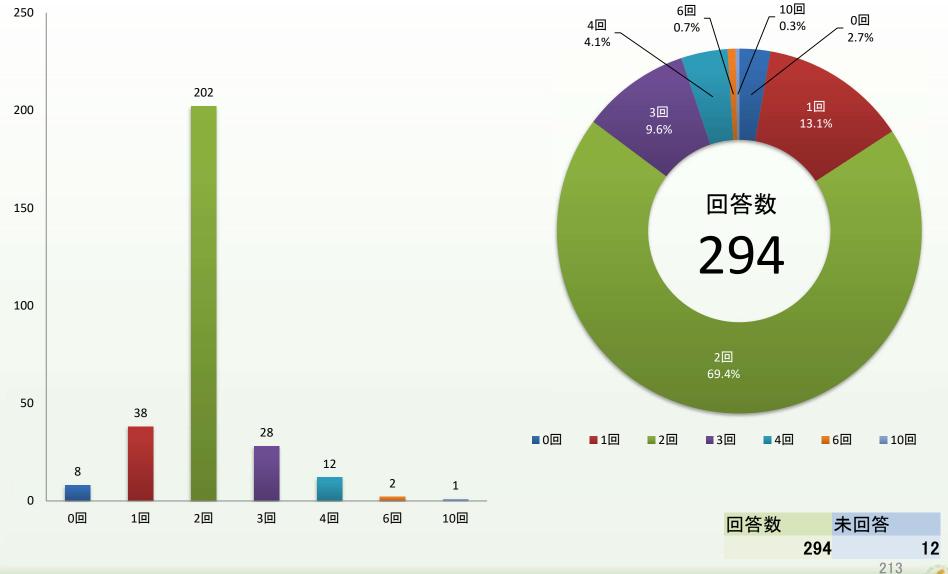


回答数未回答119187

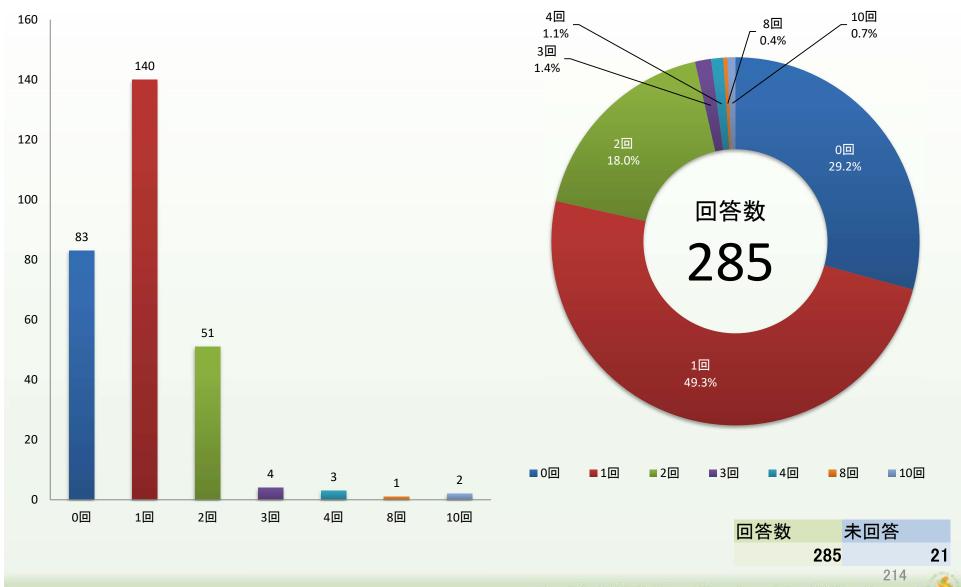
5-5.『実施している』『予定している』介護保険外サービス "実施している"または"予定している"内容

- 介護予防サロン
- 在宅でのお掃除などの介護に直接かかわらないことへの支援
- 多職種専門職との連携、事例検討会などを行える場づくり(ケアカフェ)
- 体操教室·救命講習会等
- 地域サロン
- 地域包括と連携し、介護・医療サービスに繋がっていない方の繋がり支援。 (行事参加などを通じた外出の機会の提供等)
- 屯田地区限定で「とんでんいたわりんく」という介護・障害・薬局などの25の 事業所や民生委員の方などと定期的に集まり研修や交流会を行って、横の繋が りを作りながら地域に貢献できるよう活動している。
- 福祉用品、紙パンツ類販売

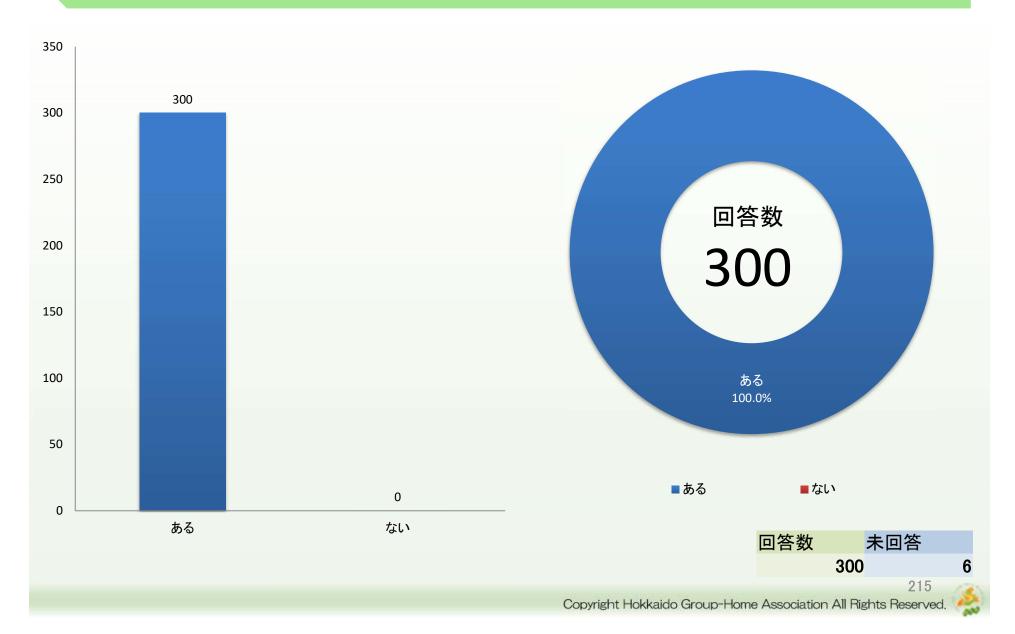
6-1.〔避難訓練の回数〕 ①避難訓練の回数



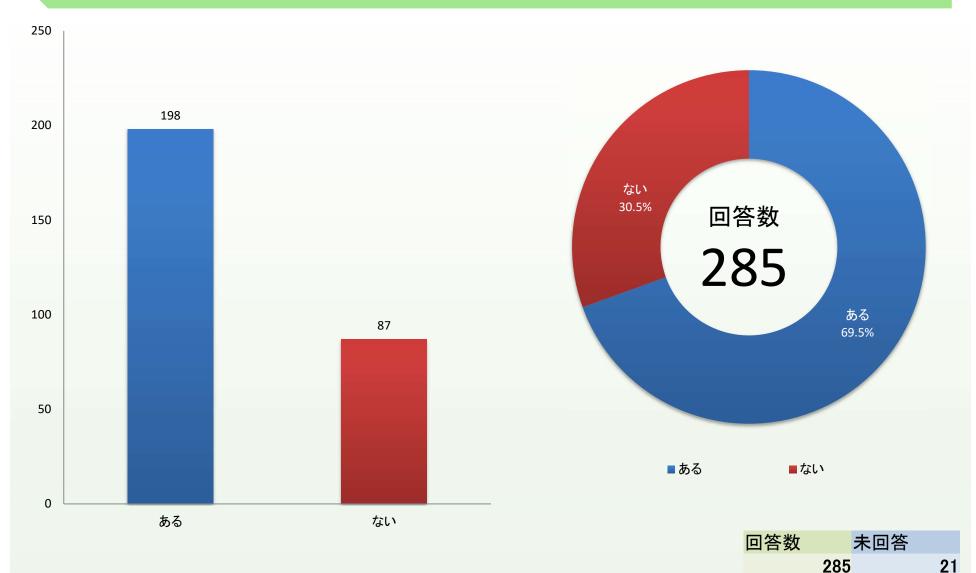
6-1.〔避難訓練の回数〕 ②夜間に行う避難訓練の回数



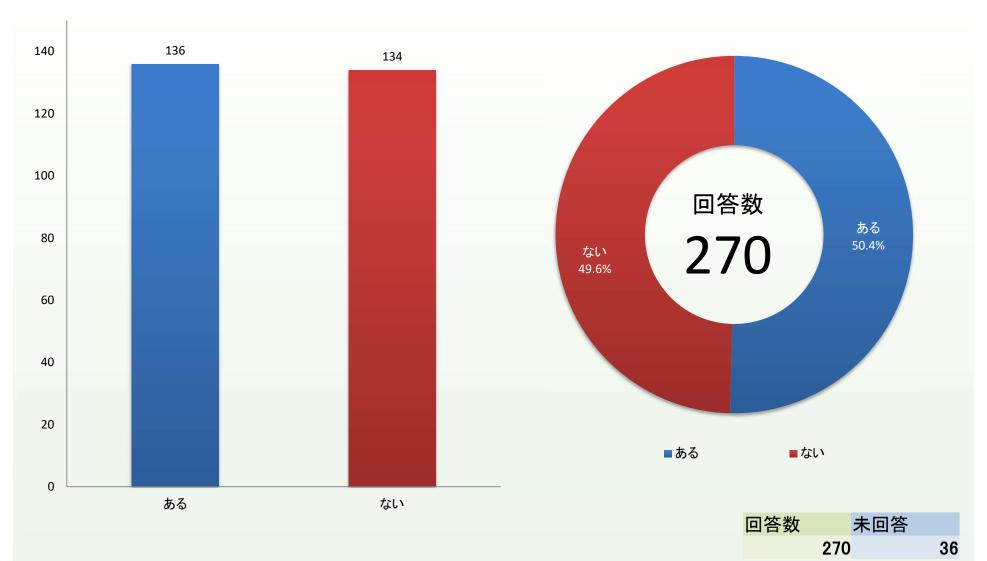
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ①火災



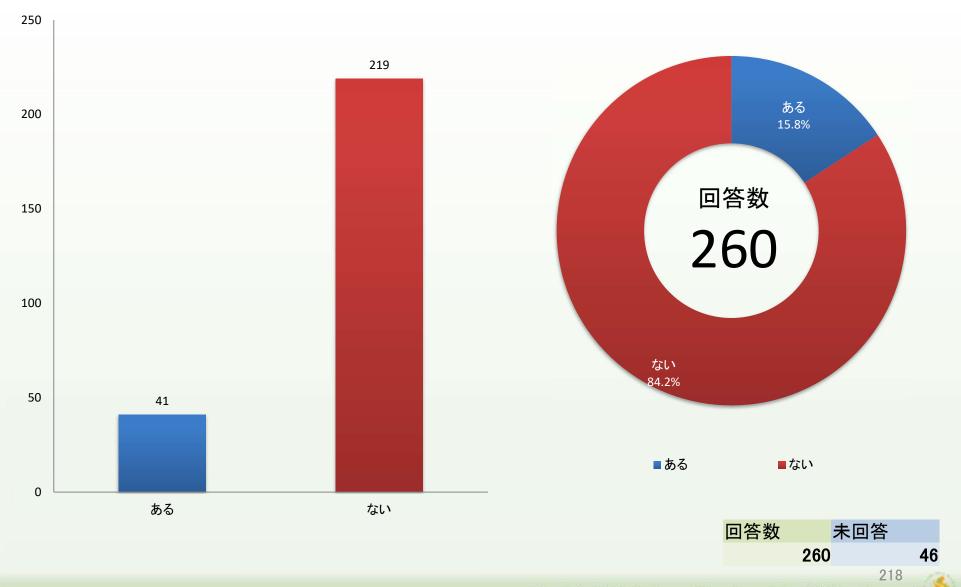
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ②地震



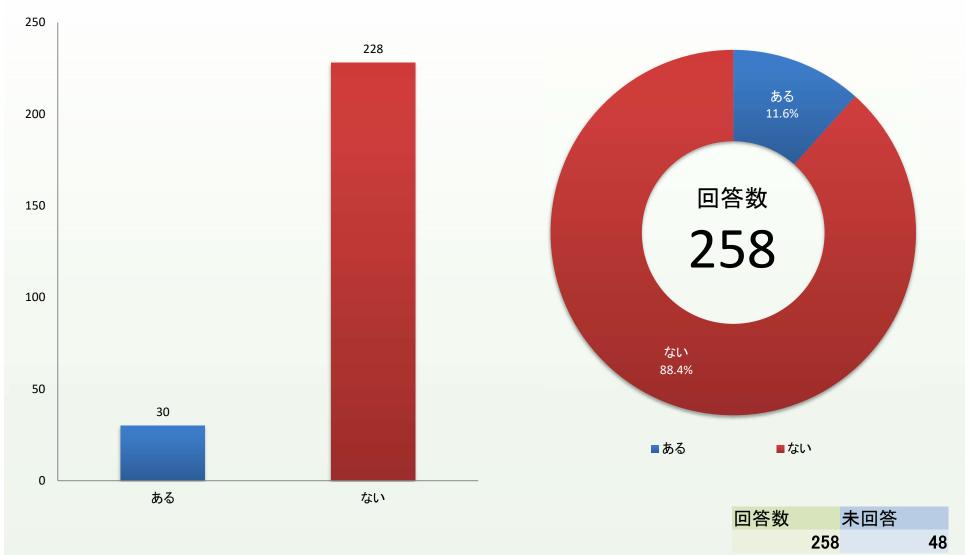
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ③風水害



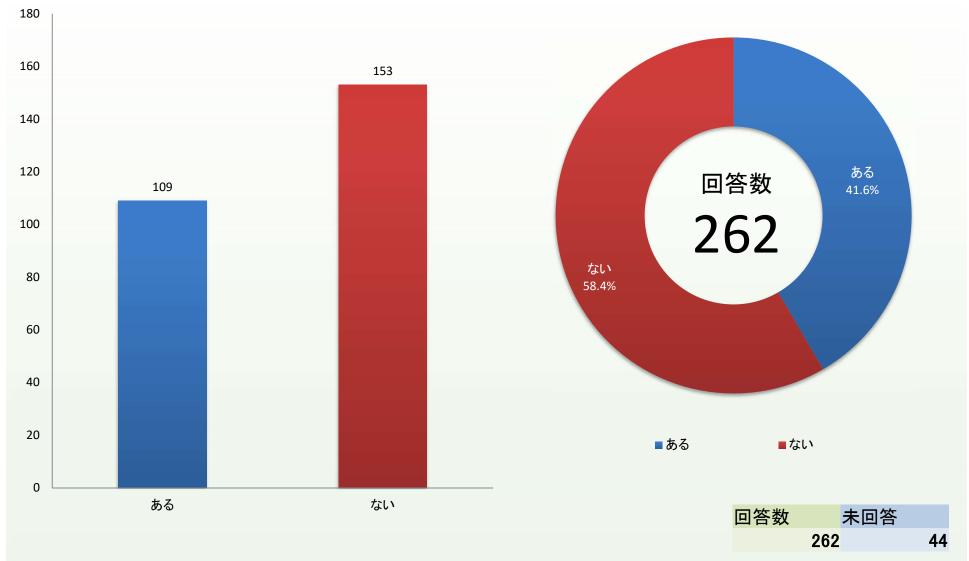
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ④土砂災害



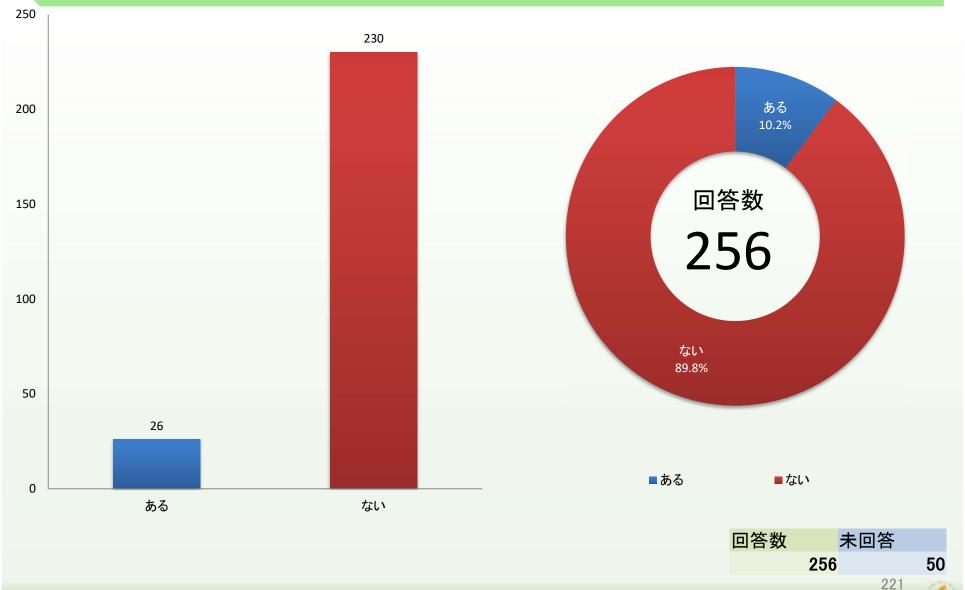
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕⑤豪雪による雪害



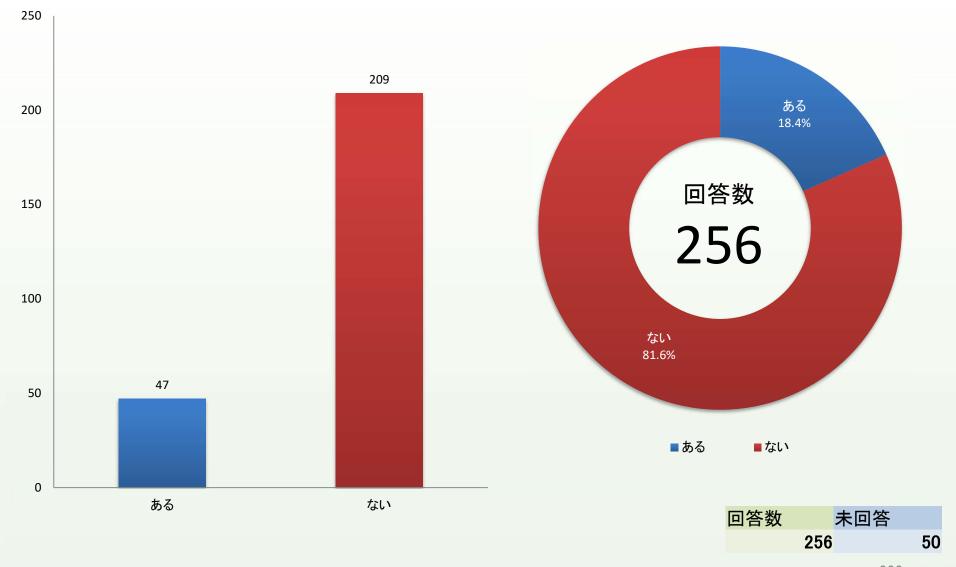
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕⑥停電



6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑦不審者などの想定



6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑧津波



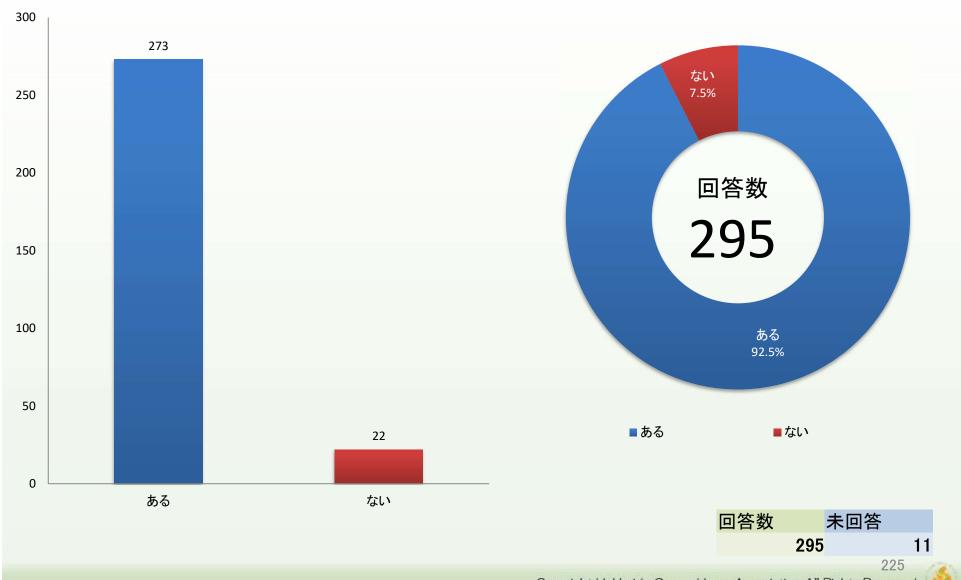
6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑨その他



6-2.〔避難訓練を行う際の想定内容〕 ⑨その他-理由

- 火山噴火
- 原子力災害避難訓練
- 原子力防災訓練
- 洪水
- 災害種別問わず、避難場所への避難

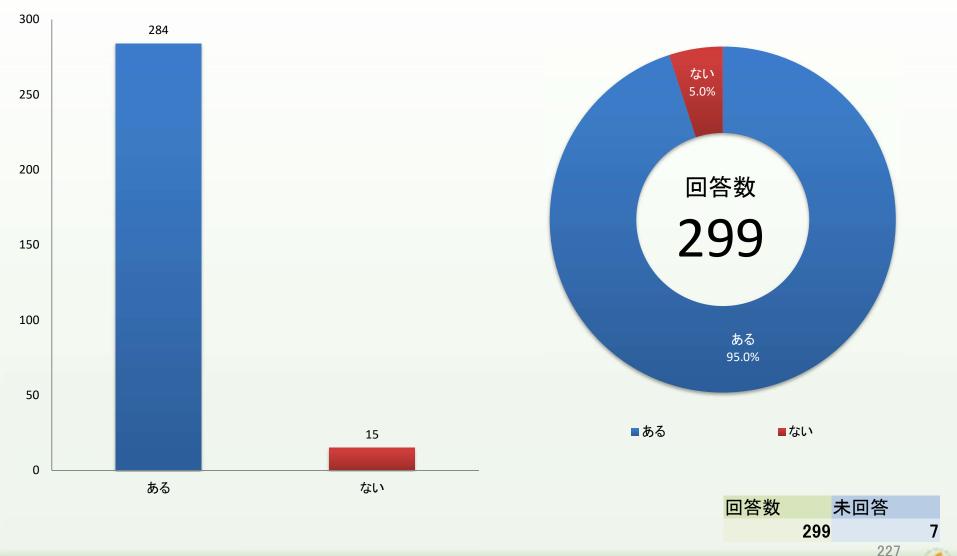
6-3.[地震や避難での主な備え]①飲料水に関して、備えはありますか?



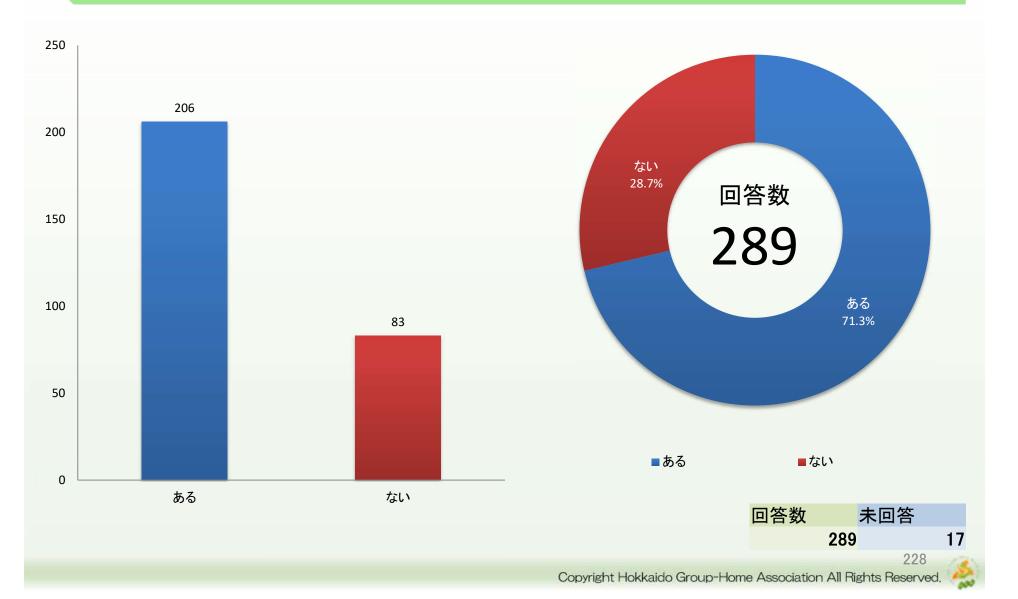
6-3.[地震や避難での主な備え] ②非常時の持ち出し品(衣類・飲料水・缶詰・ラジオ・懐中電灯・応急薬・現金)などに関して、備えはありますか?



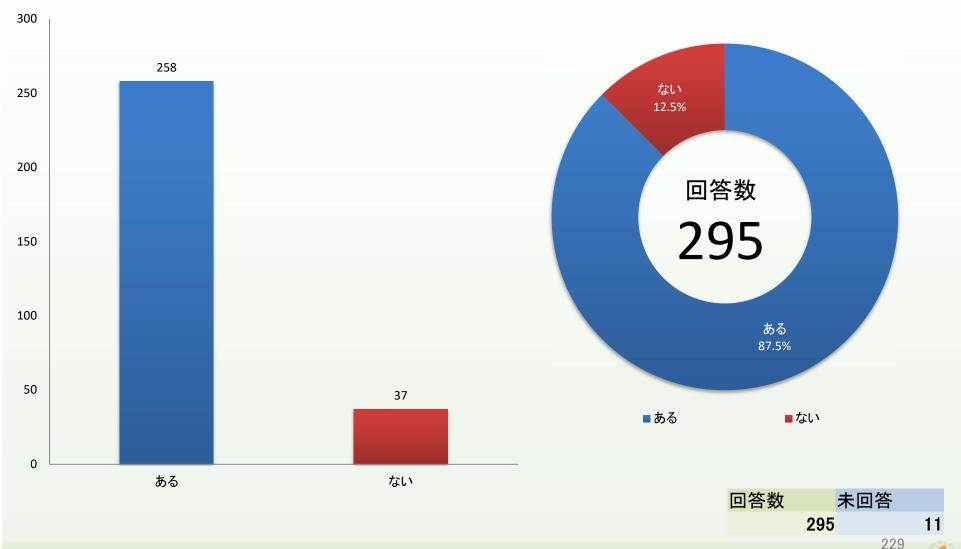
6-3.[地震や避難での主な備え] ③備蓄品に関して A.携帯コンロ・ガスボンベ・マッチ・乾電池・ポリタンクを常備している



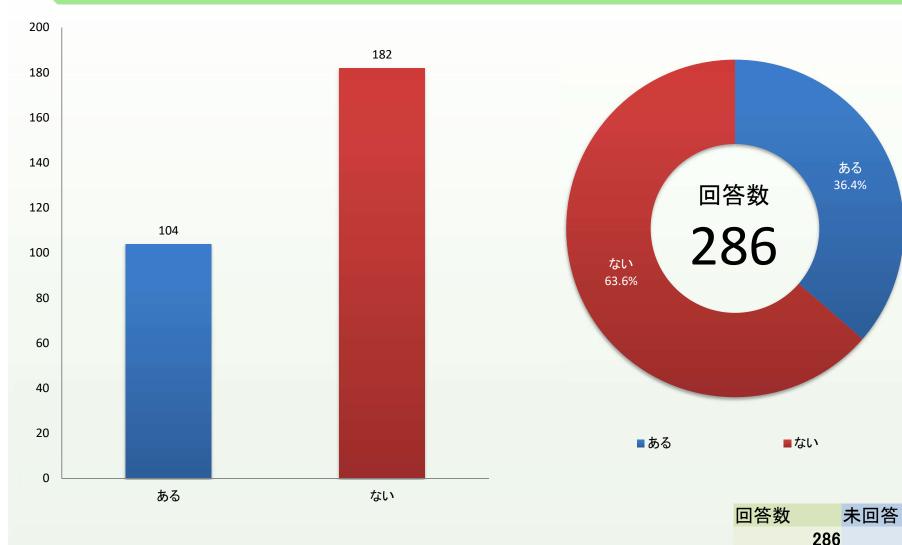
6-3.[地震や避難での主な備え] ⑤発生時の対応ついて B.毛布・寝袋・防寒具を常備している



6-3.[地震や避難での主な備え] ⑤発生時の対応ついて C.トイレットペーパー・簡易トイレを用意している

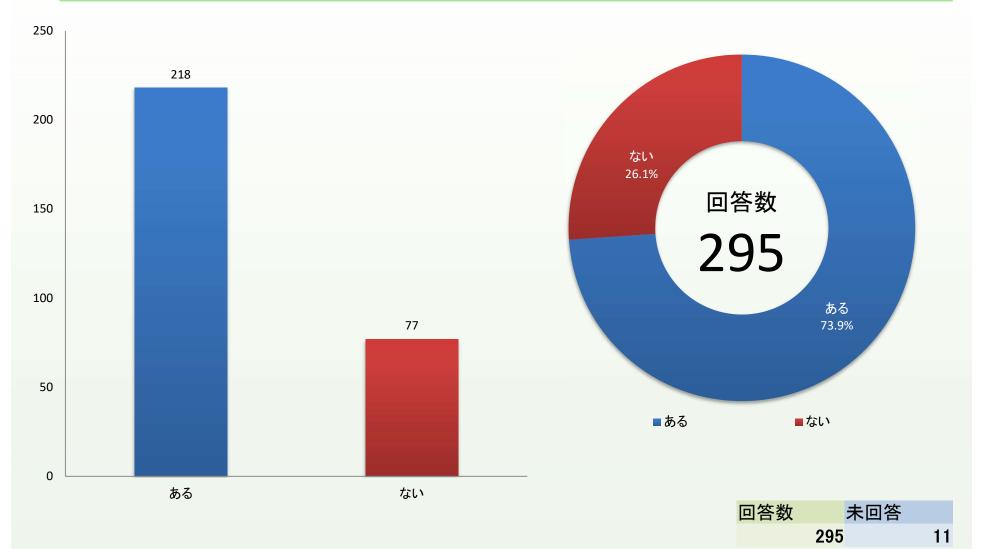


6-3.[地震や避難での主な備え] ⑤発生時の対応ついて D.発電機を用意している



20

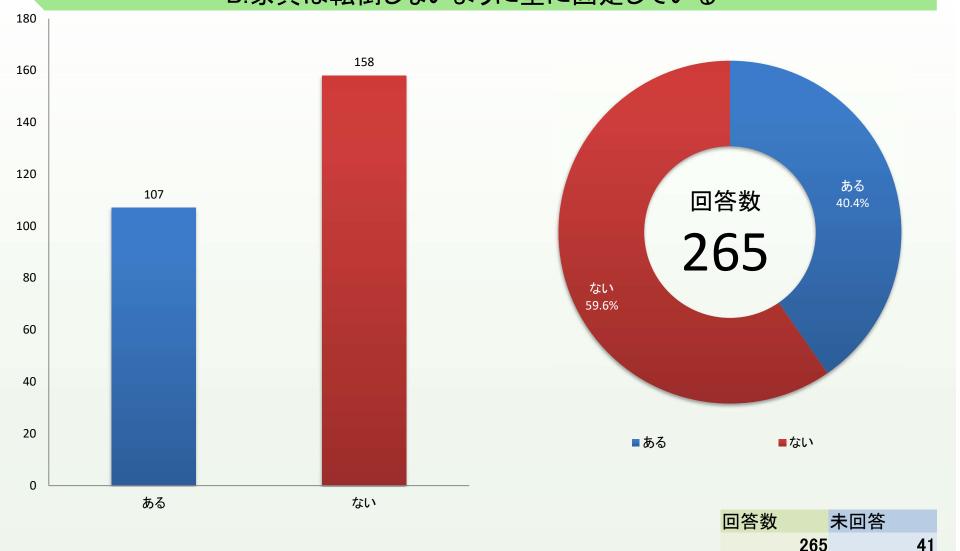
6-3.〔地震や避難での主な備え〕 ⑤発生時の対応ついて E.ポータブルストーブを用意している



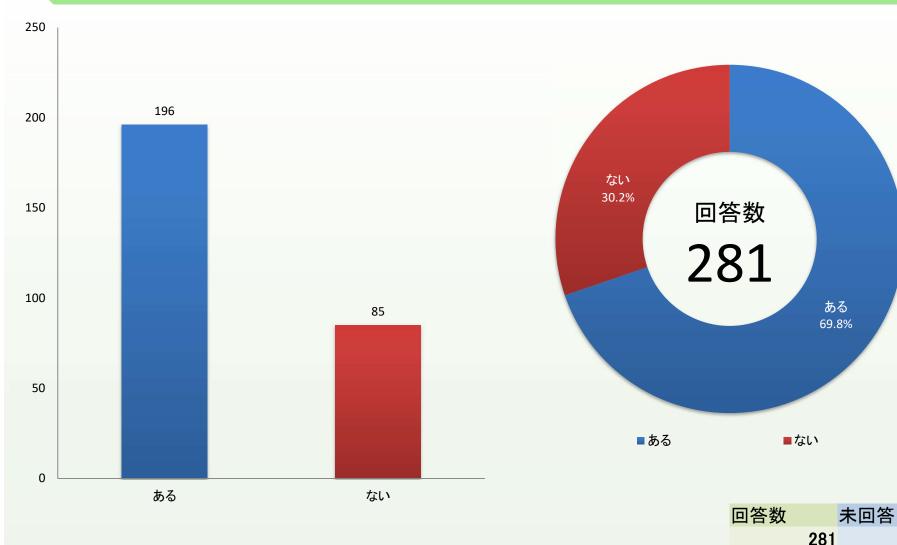
6-3.[地震や避難での主な備え] ④日頃の準備に関して A.複数の避難所を確認している



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

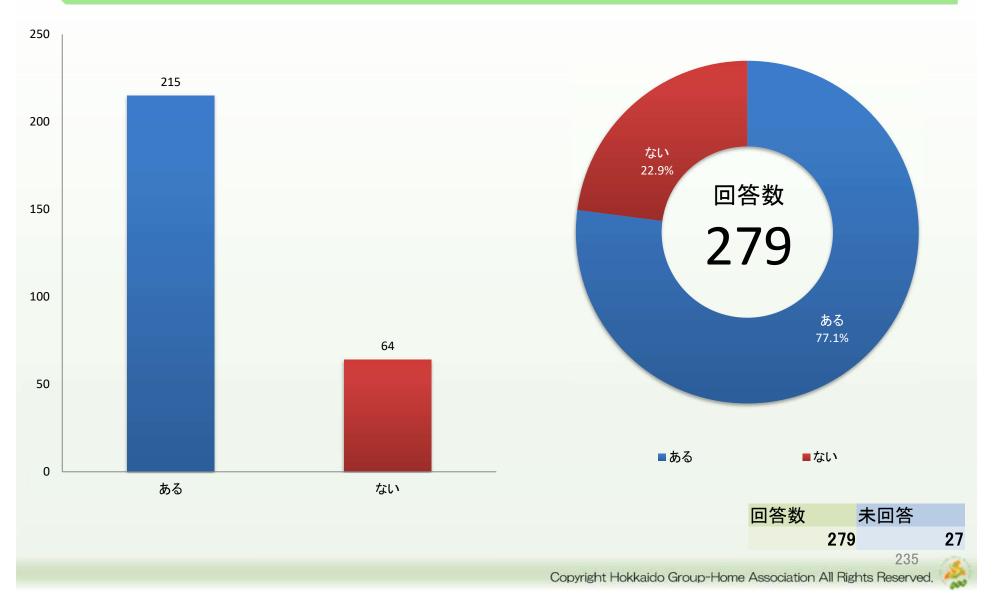


6-3.[地震や避難での主な備え] 5発生時の対応ついて A.布団やクッションで頭を守るようにする



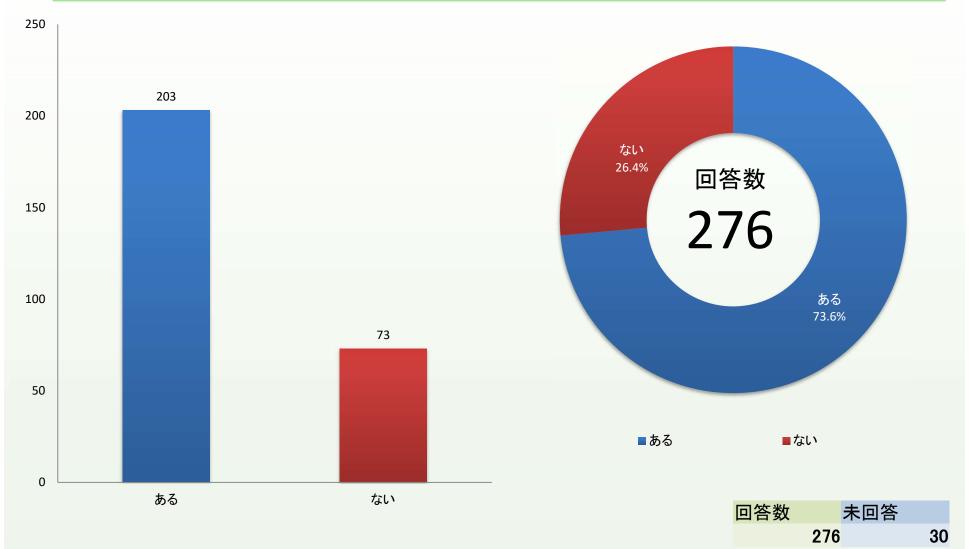
25

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

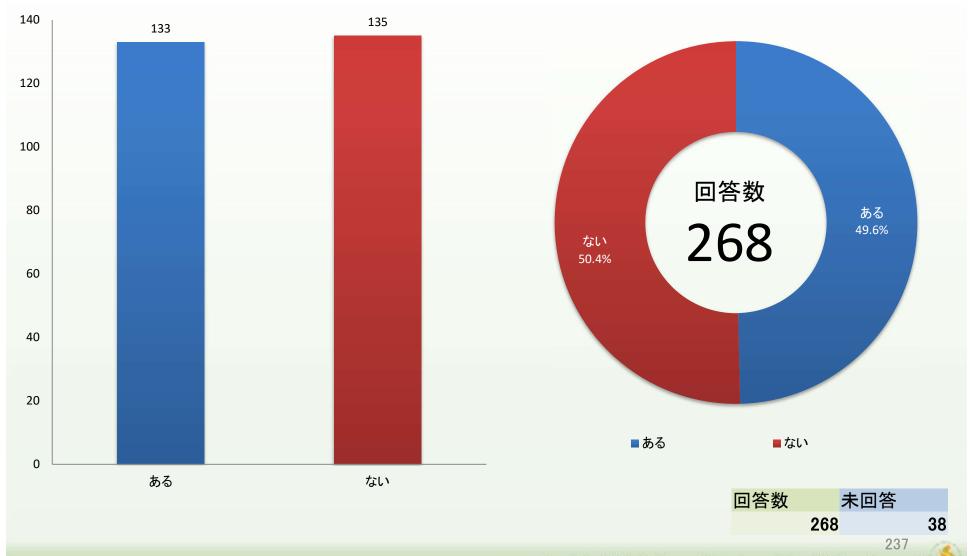


6-3.[地震や避難での主な備え] ⑤発生時の対応ついて

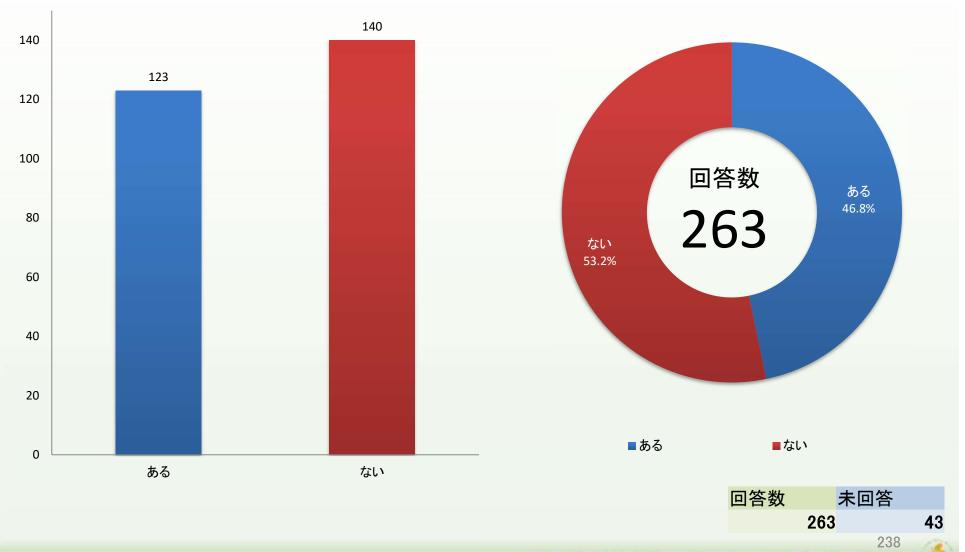
C.出口を確保し、ガスの元栓を閉め、電気のブレーカーを落として避難。津波の恐れがあるときは高台へ避難



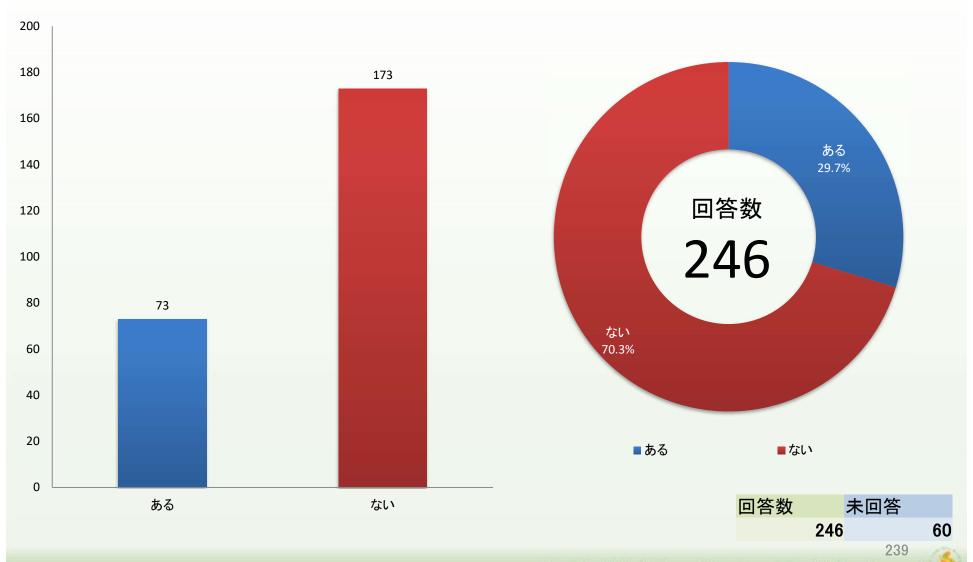
6-3.[地震や避難での主な備え] ⑤発生時の対応ついて D.冷蔵庫の中身を早めに処理及び廃棄する



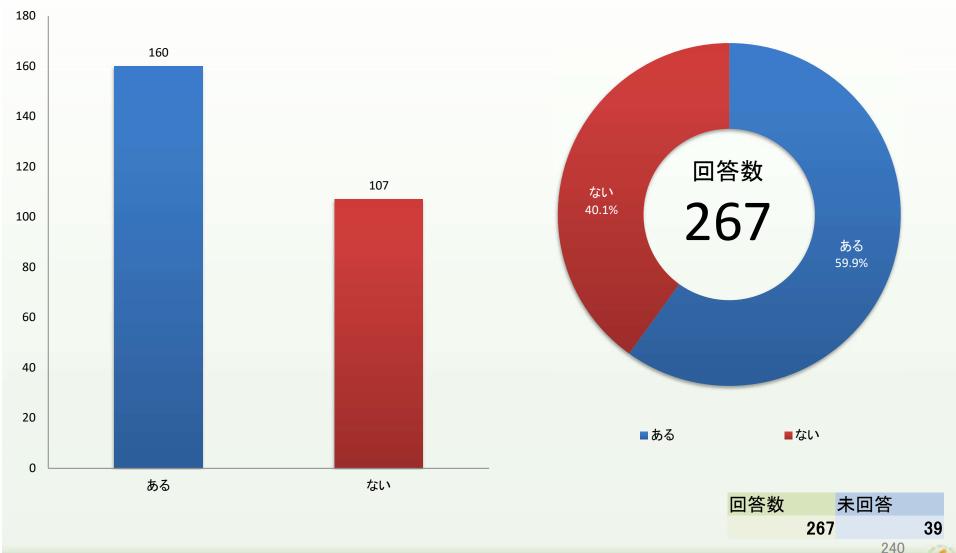
6-3.[地震や避難での主な備え] ⑤発生時の対応ついて E.食品は普段よりよく加熱する



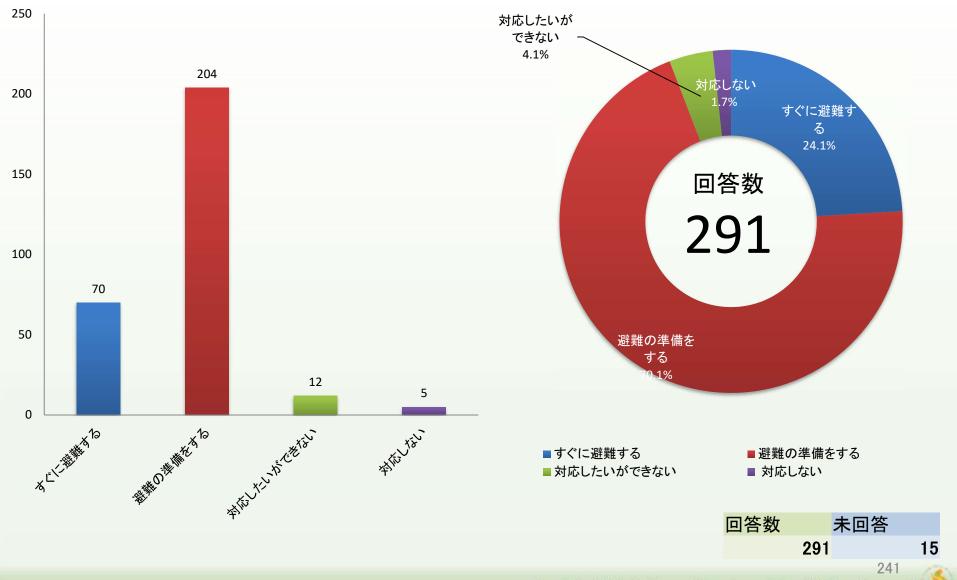
6-3.[地震や避難での主な備え] ⑤発生時の対応ついて F.避難所の食事はすぐ食べる



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



6-4.[災害発生時の対応] ①市町村等が発令する避難準備情報が出た時の対応



6-4.〔災害発生時の対応〕 ①市町村等が発令する避難準備情報が出た時の対応 上の質問で "対応したいができない" または "対応しない" 内容

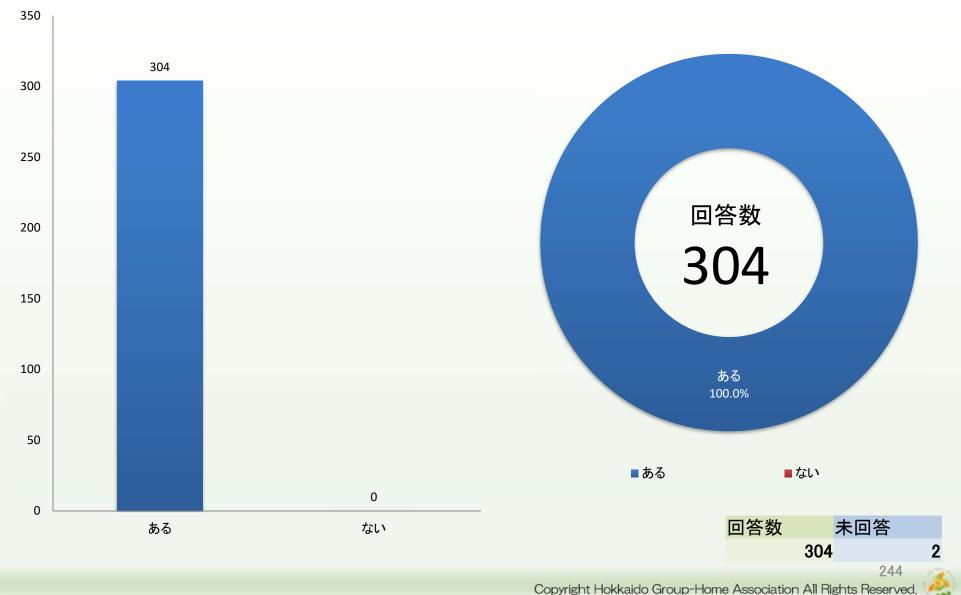
- スタッフの人数によっては安全に避 難場所まで行けないことがある。
- ハザードマップで、避難の必要がないものは、建物に残る。近くからの 火災などは、同社事業所に避難
- 介護度が高く避難所では対応できか ねると思われる。また、避難所が非 常に近隣にある為物資等の援助は受 けられるように思われる。
- 現状に留まっているのが、一番安全と考えています。
- 最寄りの避難所ではなく対応できる 職員数により、まずは垂直避難を実 行し、惻隠確保でき次第避難所への 移動を準備する。

- 災害の種類にもよるが、極力ホーム 内で対応できるよう準備。人手もお らず非難は現実的でない。
- 災害指定地域でないことと、事業所でしている避難場所が隣接する建物であるため。市の指定避難場所が山を越えた向こうのため
- 市の防災担当の方に確認し、この場所は動かない方が安全確保できるといわれた
- 事業所として定められたマニュアル がない為
- 車椅子の入居者様が多い為
- 認知症の人の受け入れ公共避難施設 がない。GH同士の助け合いは限定 的ではあるが可能

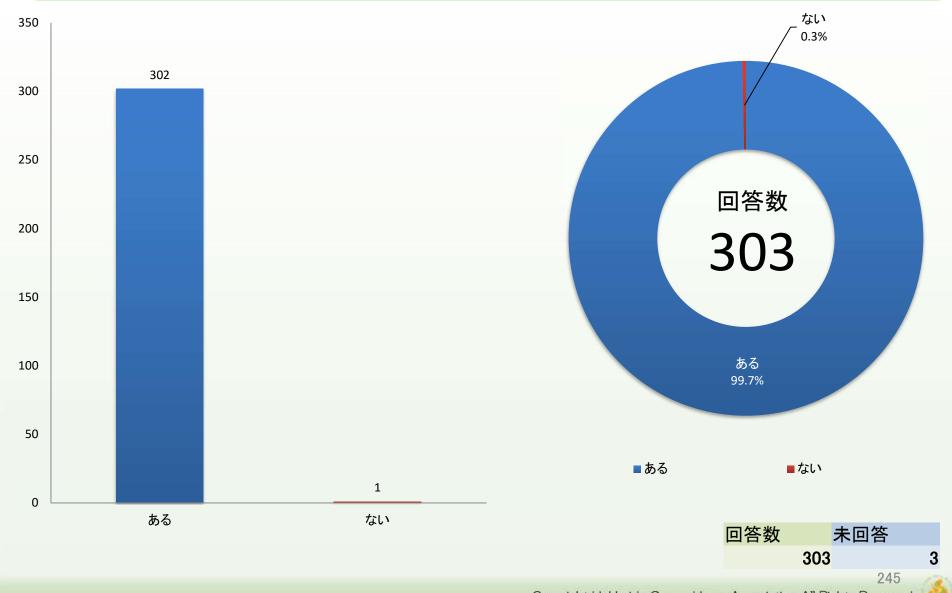
6-4.〔災害発生時の対応〕 ①市町村等が発令する避難準備情報が出た時の対応 上の質問で"対応したいができない"または"対応しない"内容

- 半数が車椅子もしくは寝たきりの方 で避難するのも避難先での対応も難 しい。
- 避難準備はするが、避難場所までの 距離が遠く、ホームに残り助けを待 つ方が安全な為。
- 避難所に行けたとして、入居者がそこで過ごすのは非常に難しく現実的ではない。
- 避難状況、内容に応じて検討。
- 利用者様の身体状況や車両の関係もあり、すぐに避難は難しい。
- ・ 立地的にホームにとどまる方が安全 である

7-1. 〔感染予防〕 ①手指消毒の励行、定期的な換気を行っている。



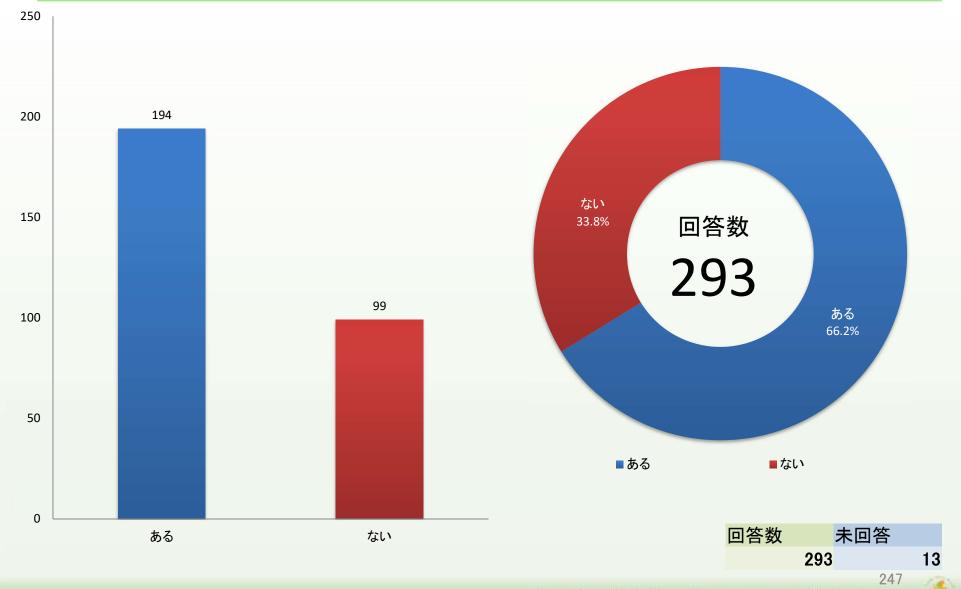
7-1. 〔感染予防〕 ②職員の日々の健康管理を行っている。



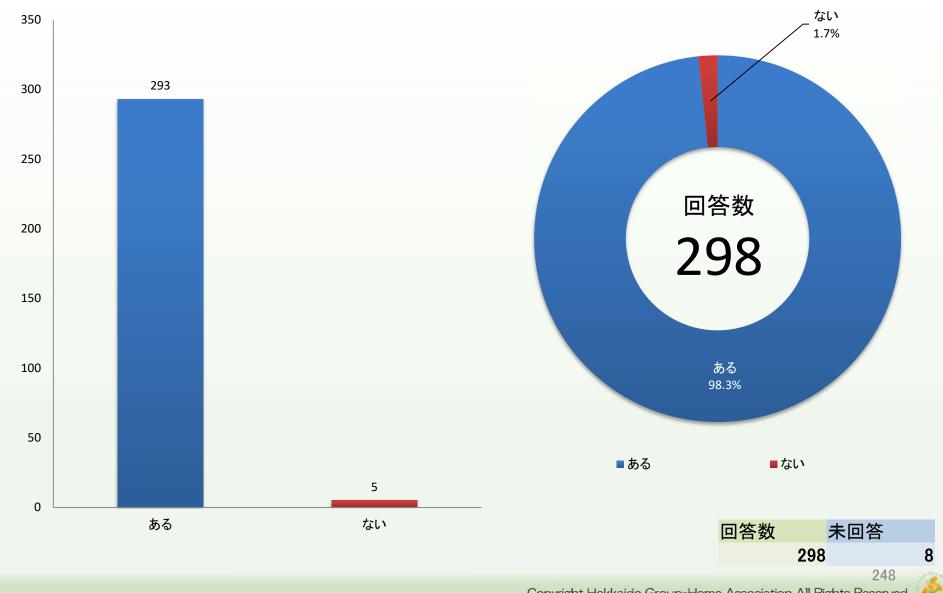
7-1. 〔感染予防〕 ③入所者の日々の健康管理を行っている。



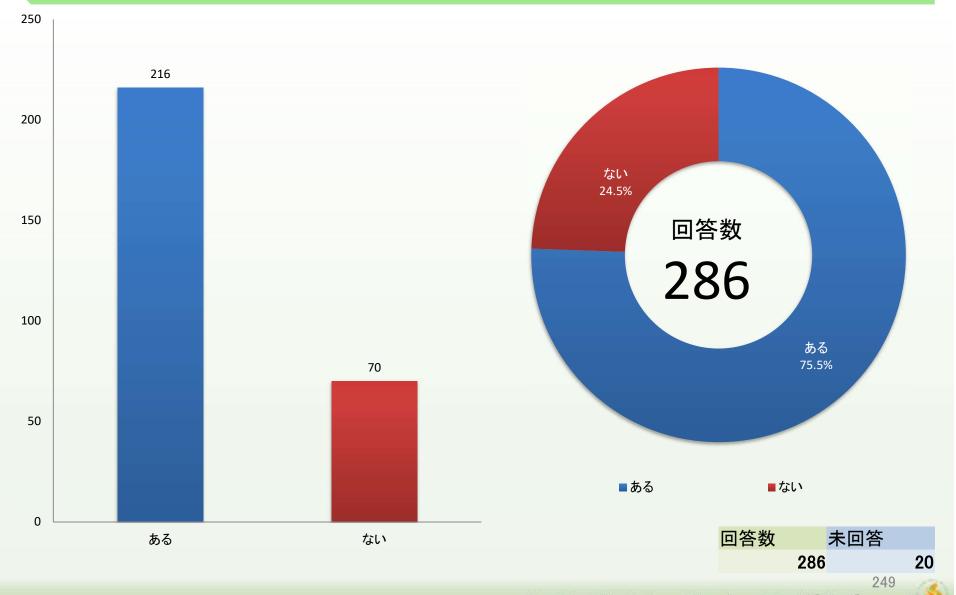
7-1. 〔感染予防〕 ④防護具の着脱方法の訓練を行っている。



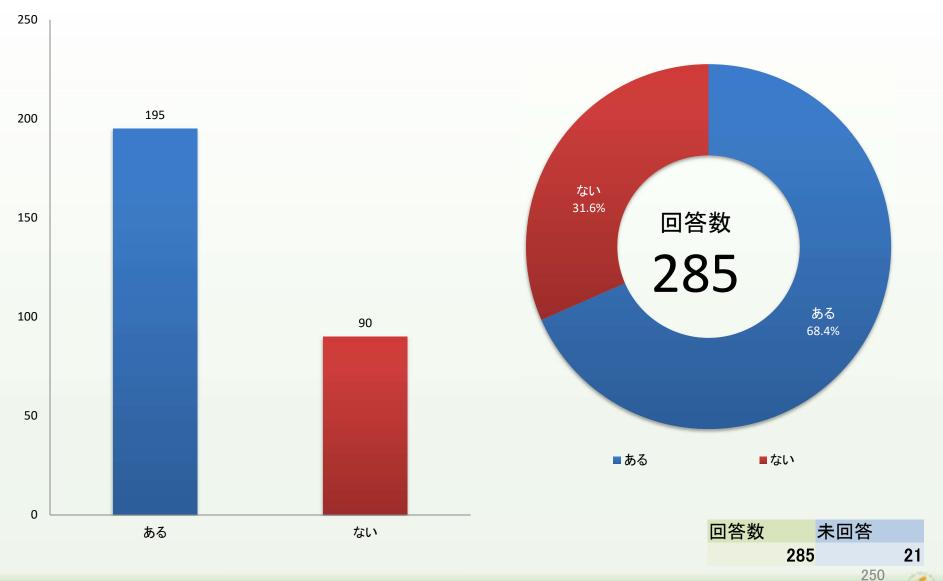
7-1. [感染予防] ⑤より念入りに清掃など環境整備を行っている。



7-1. [感染予防] ⑥感染予防動画等を視聴した。



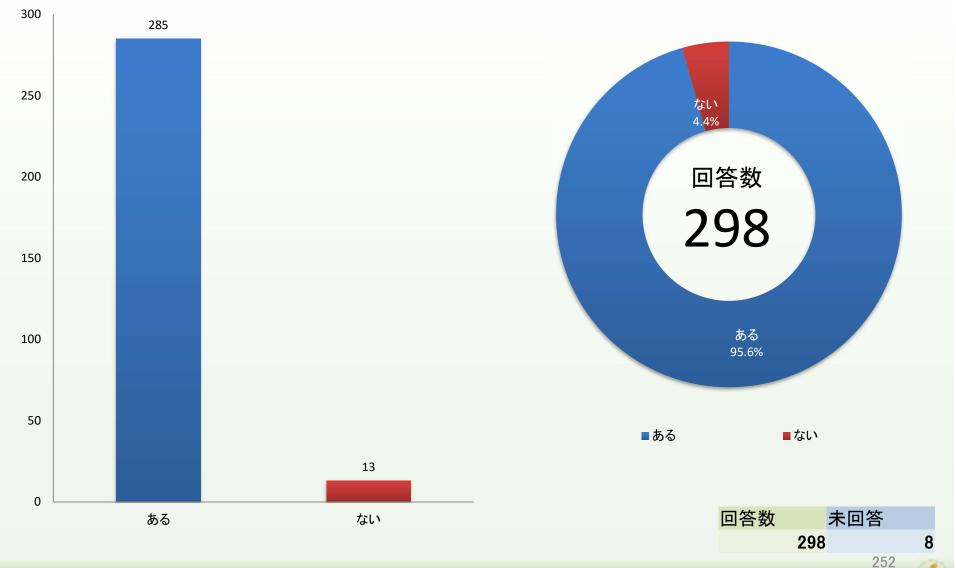
7-1. [感染予防] ⑦新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA)について職員に周知を行った。



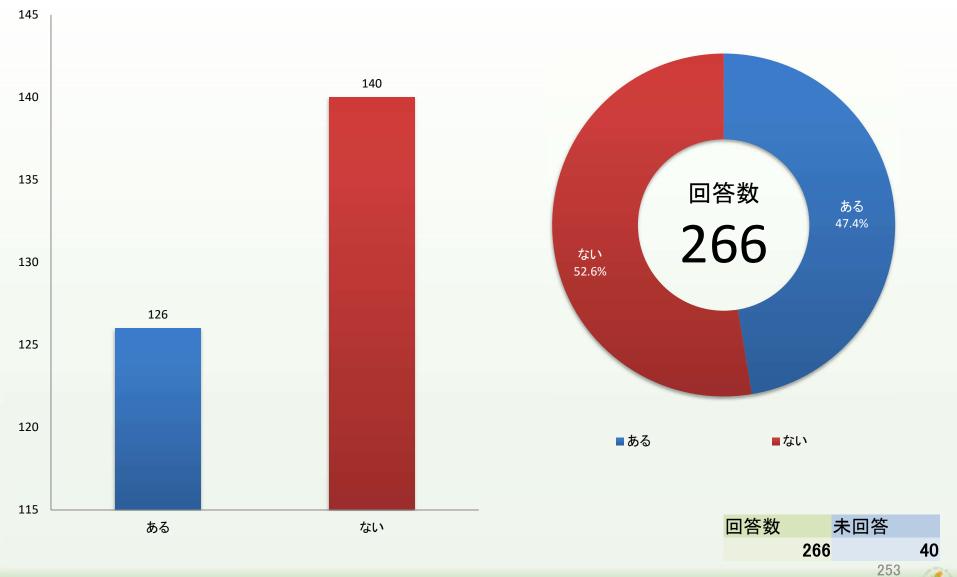
7-2. 〔感染予防物資の確保(マスク・グローブ・予防ガウン・消毒液等)〕 ①在庫量と使用量・必要量を確認した



7-2. 〔感染予防物資の確保(マスク・グローブ・予防ガウン・消毒液等)〕 ②一定量の備蓄を行っている。



7-2. 〔感染予防物資の確保(マスク・グローブ・予防ガウン・消毒液等)〕 ③購入困難な備品



7-2. 〔感染予防物資の確保(マスク・グローブ・予防ガウン・消毒液等)〕 ③購入困難な備品

- N95マスク
- 頭のカバー
- 靴のカバー
- パルスオキシメーター
- ガウン
- 消毒液
- ・アルコール
- エプロン
- フェイスシールド
- キャップ
- グローブについては少量の備蓄はあるが購入が困難な状況
- グローブの価格が高騰している。希 望のサイズが入手困難。
- グローブの高騰で在庫あるも今後の 不安

- グローブの値上げ個数制限がある
- グローブの値段が高いく手に入りに くい
- サージカルマスク
- ディスポーザーグローブ
- ニトリルグローブ
- ハンドソープ
- ハンドペーパー
- 使い捨てガウン
- プラスチックグローブ。備蓄のため の購入が、コスト高のため事業運営 に支障
- プラスチックグローブが少量ずつし か卸してくれなかった
- プラスチックグローブが品薄、あっても高価
- 介護手袋の値上がりによる経費



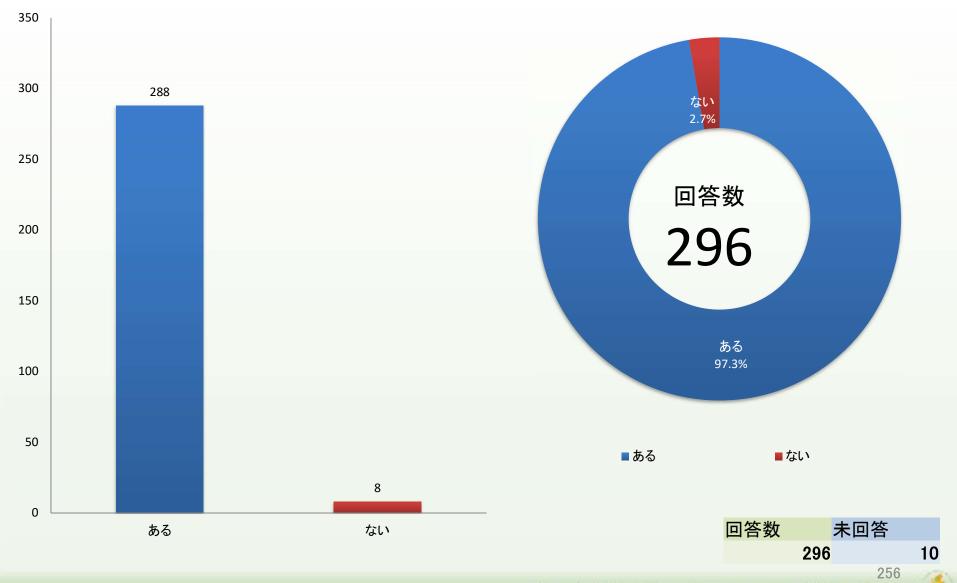
令和2年度事業所基礎調査集計結果

7.新型コロナ感染拡大防止

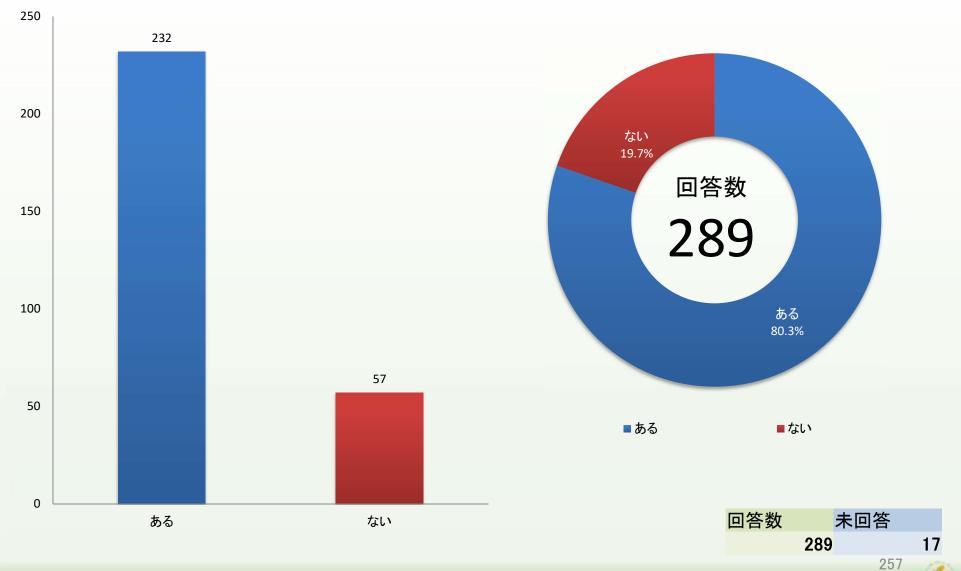
7-2.〔感染予防物資の確保(マスク・グローブ・予防ガウン・消毒液等)〕 ③購入困難な備品

- ・ 濃度80%以上の消毒用アルコール
- 防護着
- 陰圧設備
- 購入困難な備品はありませんが、常時でのPPE対応を求められると予算的に困難な状態にはなります

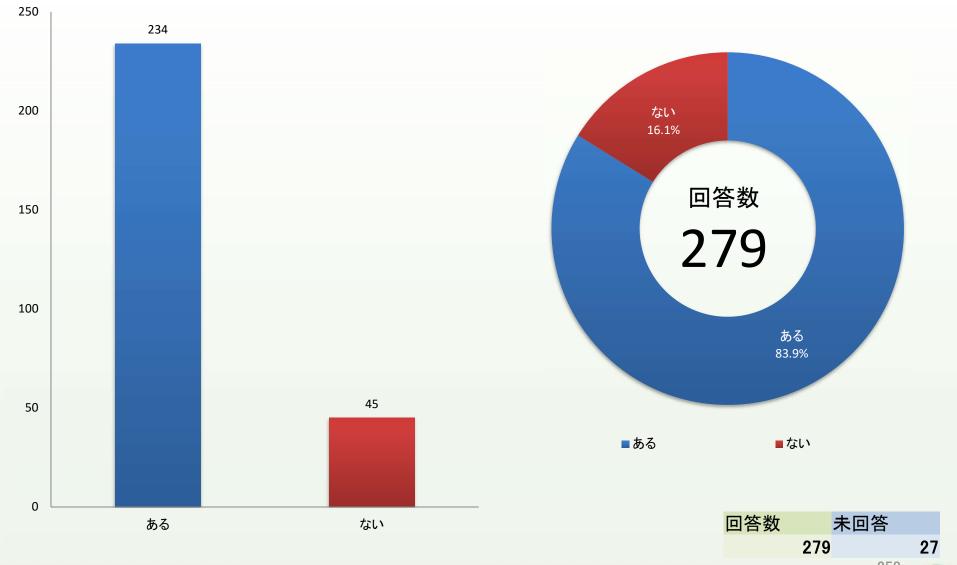
7-3. [関係者の連絡先の確認] ①感染対策に係る関係者の連絡先を確認している。



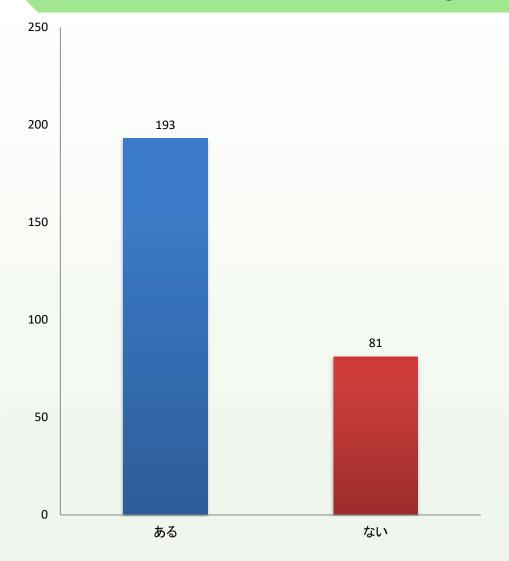
7-3. 〔関係者の連絡先の確認〕 ②LINE等を利用して職員間で連絡体制ができている。



7-4. 〔感染者発生時の管理について〕 ①個室管理、生活空間の区分けの検討を行った。



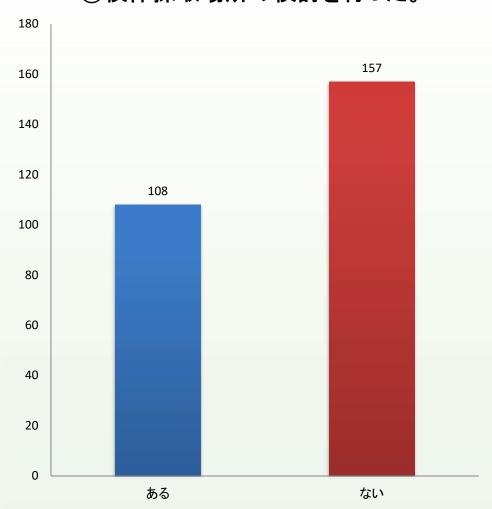
7-4. 〔感染者発生時の管理について〕 ②勤務体制の変更、人員確保の検討を行った。





7-4. 〔感染者発生時の管理について〕 ③検体採取場所の検討を行った。

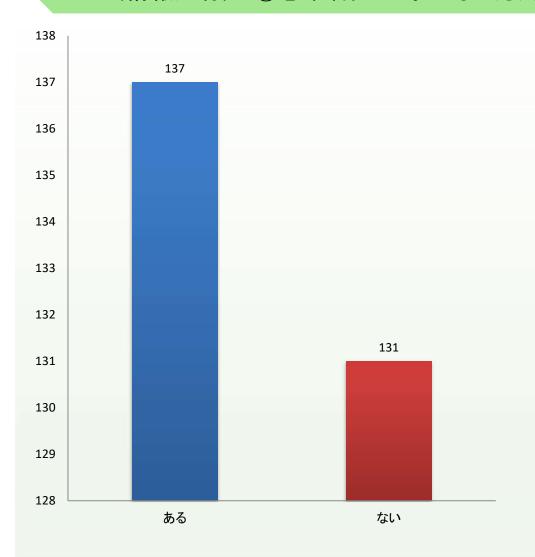
③検体採取場所の検討を行った。





回答数未回答26541

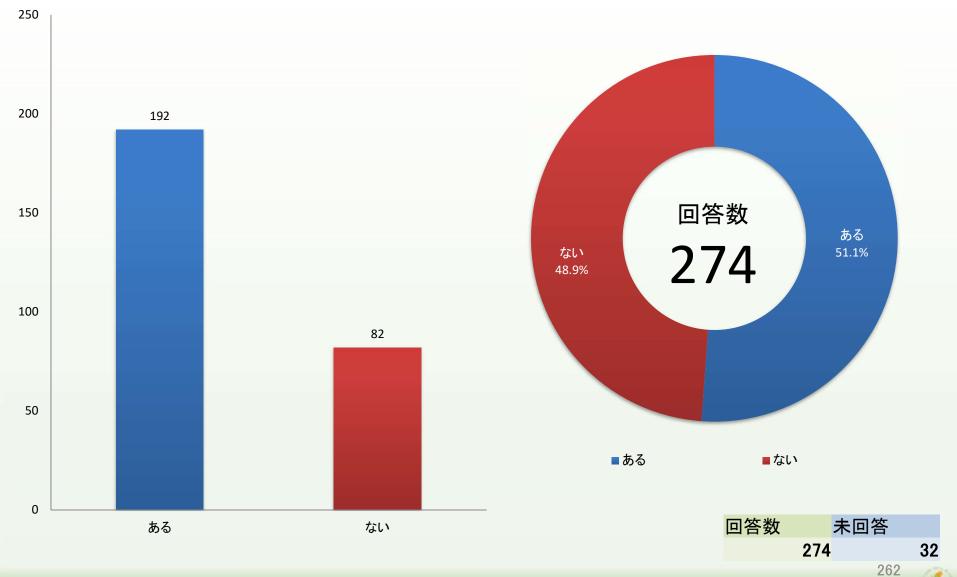
7-4. [情報共有] ①感染者発生時の対応方針について入所者家族と共有している。



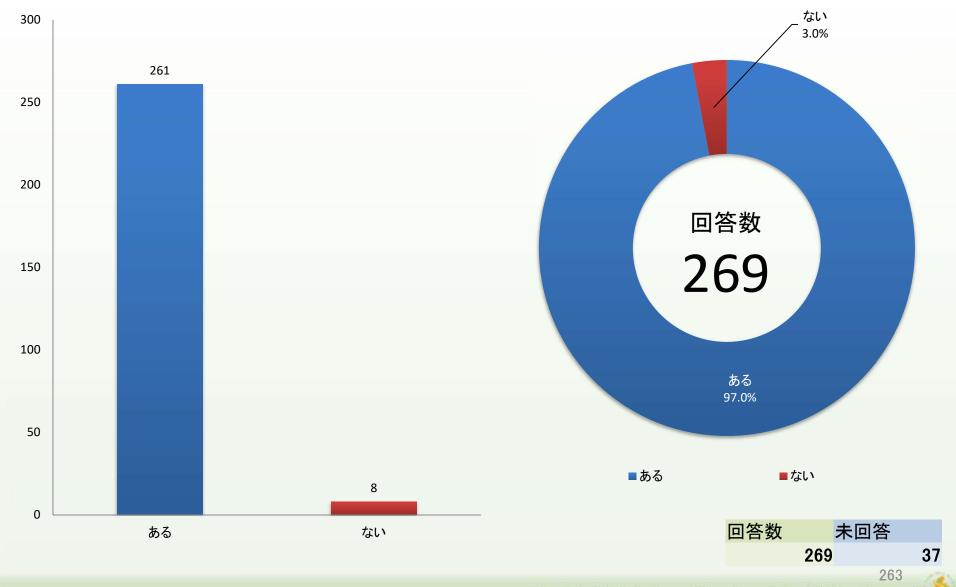


回答数未回答26838

7-4. [情報共有] ②感染者発生時の対応方針について協力医療機関と共有している。

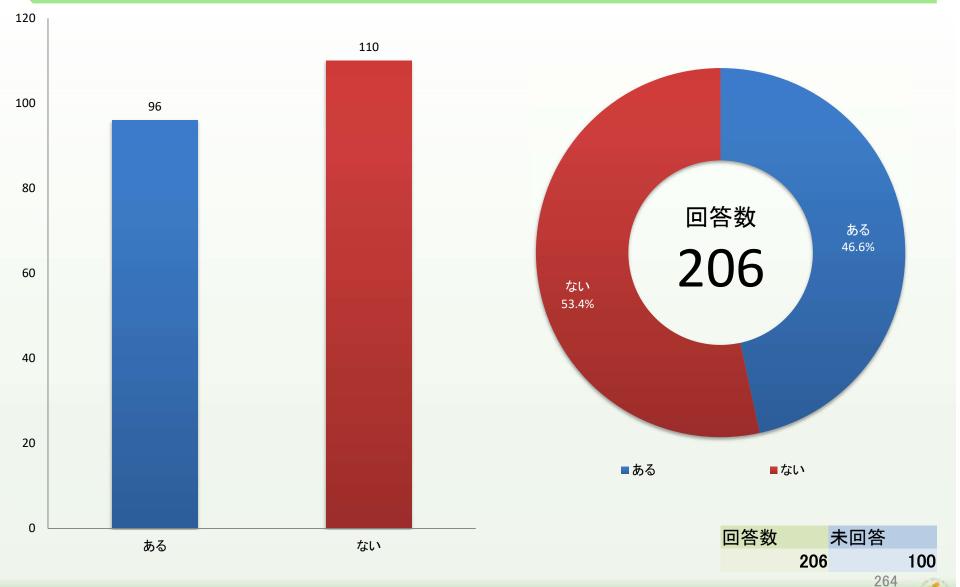


7-4. 〔新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金〕 ①介護慰労金事業



7.新型コロナ感染拡大防止

7-4. 〔新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金〕 ②感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業



7-4. 〔新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金〕 申請した具体的な内容-1

- アルコール消毒
- プラスチックグローブ
- マスク
- 不織布ガウン
- 不織布キャップ
- フェイスシールド
- 薬用ハンドソープ
- ゴーグル・
- アルコールジェル
- エアコン
- オゾン脱臭除菌機
- かかり増し経費
- グローブなどの消耗品
- 空気清浄機等
- コロナ対策で必要な備品を揃えた
- ディスポーザーグローブ

- 防護服
- フェイスシールド等
- パルスオキシメーター
- 専用車両購入等
- 体温測定機
- 非接触型体温計
- パーテーション
- ゴーグル
- ・ 収納ケース等
- 衛生消耗品
- オンライン面会設備
- 衛生用品等の感染症対策に要する物品購入
- 加湿器
- 感染拡大防止防止対策や介護サービスの提供体制の確保のための経費(かかり増し経費)

7-4. 〔新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金〕 申請した具体的な内容-2

- 感染対策に係る備品等
- 感染対策費用助成事業について申請している。
- 感染防止対策に必要な物品の補助金申請
- 換気扇増設等
- 換気付ルームエアコン
- 空間除菌脱臭機の購入
- 電動ベッド (個室管理用)
- 紫外線除菌クリーナー、
- 自動消毒機器、
- 事務に任せている
- 次亜塩素酸空間洗浄機レンタル
- ICT機器の購入等
- 新型コロナ感染で対応にかかった費用。

- 大型加湿器
- 年度末にまとめて申請する予定
- ・ テーブル
- 本部でまとめて2月に請求する

- グループホームの介護報酬の設定が低 いため、人員配置をすることが難しい 。特に生活保護受給者を受け入れてい る場合、入居家賃を 低くしているた め、一か月の収入が低い。
- 人材を安定的に確保できるためにも、 人材に伴う介護報酬の単価を改善して 頂きたい。
- 1ユニットの為、入院者が出ると収支 に大きく影響が出る。入院時費用の日 数増加を望みたい。
- グループホームの入居者様が、他のサ ービスを受けれる様にしてほしい
- 医療法人や社会福祉法人であれば加算 ・ を取れるものも多いが一般法人では条 件が厳しく、職員の賃金改善ができま せん。基本サービス費の底上げを希望・ します。

- 加算ではなく、基本の保険料金を上げ てほしい。終の棲家ということであれ ば、入院してもまた戻ってこられるよ うに、入院時も8割程度の算定額が欲 しい、入院時も職員の給料は変わらな く支給しなければならなく、しかし、 経営的には厳しい状況となる。また、 働き方改革により、有給休暇を取得で きるように人員を多く配置しているた め昇給、賞与がままならない。
- 加算でやっと運営できるような収支バ ランスは大変。報酬で運営できるよう にしてほしい。
- 加算の種類、要件が多すぎて届出申請 するのが大変、要件を満たすための業 務が増え、職員の負担になる。
- 加算の部分は正直労力に見合った金額 に感じず、現状の人員体制では十分に 対応もできないため算定していない状 況です。

介護度や医療行為が必要な方などで、 施設利用の枠組みがありますが、グル ープホームで適応できない状況となっ た場合に行き先がみつからない。グル ープホームは認知症対応型ですので、 認知症の対応をする場であります。介 護度が高くなり介助量も増えるなど諸 々の事情で特別養護老人ホームへ移ら れる方もいらっしゃいます。私的な感 覚ではありますが、昨今、精神的な問 題を抱えている入居者様・ご家族様が 多いと感じます。認知症状と精神症状 は似て非なるもので、対応に苦慮する こともままあります。地域的なことも あるのでしょうが、もはやグループホ ームといっても教科書に載っている様 なイメージ通りではなくなってきてい ますよね。また、サ高住や介護付き下 宿で生活されていても、認知症状が

重い等の状況であれば対処しなければ ならなくなるのでグループホームを探 していると相談にくるご家族様もいま す。また、入院後・在宅・有料・老健 などから入居の問い合わせはひっきり なしです。"家庭で暮らす"を重きに置 くというなら、老健・特養・養護以外 の入所系はグループホームでいいので はないかといつも思うのです。多方面 から"次の行き先"と思われても、グル ープホームから次の行き先は特養しか ない。行き先を探す過程での弱者は利 用者様です。不安にかられるのはご家 族様です。もっと適切な生活の場を提 供できるようにはなりませんか?職員 数も足りないのはわかりますけれど、 適切な生活の場も少ないし整備されて いませんよ。私の置かれている環境の 問題も、制度の違いも重々承知の上で

- 加算等により仕事が評価されることは
 嬉しいが、利用者負担が増えることに 引け目を感じてしまう職員がいる。要 介護者は増加、支援者は減少する中で 、労働内容や基準、介護報酬による給 与の見直しがなければ維持できなくな る。
- 介護の仕事もやっと認められてきたのかと思う。認められたと言っても、介護の仕事の大変さに変わりはなく、なりては少ない。本日の道新に出ていた大久保先生の考えに納得。
- 介護事業者が安定した経営ができる様に報酬等の改定を望みます。
- ・ 介護報酬が上がってこないのに人件費 ・ は上がっていくので、3年間の最低賃 金の増加を見込んだ報酬改定を希望する。
- 介護保険加算は、初期加算、看取り介 護加算、退去時相談援助加算、退院後 の再入居の受入体制に関する加算、医 療連携体制加算Ⅰ、サービス提供体制 加算Ⅱ、介護職員処遇改善加算Ⅰとな ります。月給 155000~170 000円 ※1 夜勤手当は別途(5 000円/回)※2 資格や勤続年数に より異なる 賞与 年 $1.5 \sim 2.$ 5ヶ月 ※1 勤続年数、目標達成状 況により異なる 各ユニットで日中は 3~4名、夜間は1名勤務となります 。現在、正規職員8名、非正規職員7 名で勤務しております。
- 介護報酬が上がれば働きがいややりがいにつながると思う。

- 介護報酬の改定の必要性は感じていますが、利用者様の負担が増えてしまう点がある為、心苦しい状況です。
- ・ 介護報酬の単価を上げてほしい。加算 ・ 等の算定条件について条件の緩和を図 ってほしい。

- ・ 介護報酬が低く人員確保が困難である。また、感染予防対策への設備投資や衛生材料を対策のためしっかり使用するための費用を捻出出来ない介護報酬が低く、給与を上げられず人員確保が困難である。コロナ禍では職員の私生活にも制限を加えているため、給与面での調整をしてあげたいが経営上困難
- 介護報酬の上昇を望みます。人材確保 のため。加算については、これをすれ ば加算が付きます。わかりますが、地 方にいてはやりたくてもできないこと があります。
- 基本単位数が上がらないのであれば、 加算等を増やしてほしい。
- 基本報酬の増額
- 基本報酬も加算も単位が少なすぎる

- ・ 共用型デイサービスを行っていますが 、周辺症状が強くでていたり、拒否が 多かったり、認知症対応型の通常のデ イサービスからも受け入れ不可能なの でと断られた方を何人もお願いされ受 け入れておりますが、単位数が低く労 力と割が合わないと感じております。 細やかな対応や工夫が求められ、も 少し単位数を増やして欲しいです。
- ・ 健全な運営の為、介護報酬の増加を望 ・ む。余裕のある人員体制確保のために も。
- ・ 今回介護報酬が増収する予定との事だ ・ ったが、加算の内容と報酬額が見合っていない加算が多かったので、加算を取得する意欲の出るもの。または負担に見合った加算の金額を設定してほしい。基本報酬も最低賃金に上がる際に合わせて都度増額してほしい

- ・ 現行では、十分な賃金改善を行えるまでの介護報酬ではない。介護職員は他の産業の平均と比較しても、賃金は安いのが現実である。資格を取得しても、賃金が安いため、介護職を目指そうではないか。まだまだ医療職との格差も大きいため、今後の職員確保には大いに不安がある。
- 重度化する中で、最低人員で安全や健康を守る上で、今の報酬では経営的に厳しい。
- 処遇改善などは、ありますが全ての介護職員の地位、給与水準があがる仕組みを再度検討してほしい。より良いホームが選ばれて報酬が高くなる仕組みなども今後期待しています。

- ・ 処遇改善加算を除けば、保険の見直しでの介護報酬のアップ率が0.1%など、元が税金とはいえ安すぎる。また、加算要件も特別な技能・資格の人員を配置又は依頼しなければならず、直ぐにでもの加算アップにはならない。
- 条件を整えると加算が付加でき報酬に 繋がりますが、支払いの負担が増える のが少し気が引けてしまいます。
- 人材、人員を継続し確保していたいが 、報酬が低い為、思うように人材が集 まらない。
- ・ 他企業と比較対象にはならないが、現 ・ 在深刻な高齢者対応として介護は特に 十分な報酬が少なすぎると感じる。
- 単純明快な制度改正で、介護従事者(介護職員・看護職員等)に対する報酬 (賃金)の大幅増額を期待します。
- 入居者の介護度増に対応するための福祉用具のレンタル。

- ・ 誰もが年を取り老いて行き、死を向か える。その最後の生活の場を国が提供 できないことに意気とおりを感じる。 今までも成り手がいるの業界利の 善が一向になされている現実にはおっ を1割から2割にする現実にはお知 が無いと入居できな、介護保険事業の 廃業、休業、身売り等がどんどなり、 きたら、地域に介護施設が無くなり、 う護難民が出てくるのは時間の問題だ と思う。
- 福祉用具貸与を利用できるようにするべき。自立支援を基本に考えるサービスであり、在宅サービスに位置付けられているので利用できないのがわからない。利用できないのであれば、軽減措置を利用できるようにすべきでは?

- ・ 変更書類の簡略化、オンライン化を図ってほしい。給与水準の向上は不可欠であると思います。せめて全産業の平均位の給与でなければ、必要な人数も揃わず、質の低下も招くのではありまでしょうか。いろと加算はありますがその為の体制作り、書類作り等の必要な条件や申請方法をもっと簡略化してほしい。こういったことに管理者は多くの時間をとられてしまう。
- 報酬・加算については将来的な社会保障を考えていくと妥当な線ではないかと考える。
- 報酬や加算の増やして、職員の給与が少しでも上がるようにしてほしい。
- 報酬をふやして職員を正社員としたい
- 報酬を上げる事で、職員の確保が出来ると思います。

• 要介護度3で入所された方が約1年で要 介護1に、もう1年で自立になった方が 居て大変な目にあった。自立となり慌 てて再度申請して要介護1になったが 、自立支援をして結果が出ているのに 報酬が下がり、非該当となってGHに 居られなくなりそうになり、冗談抜き で自立支援をしていたらGH、御本人 、家族さん双方痛い目を見るから自立 支援をしたらだめなんだな、と思った 。自立になったと市役所から連絡があ った時点で非該当で7日間経った日で 、その日慌てて新規申請をしたがその 後遡っても7日間分の自己負担が出て しまった。関係各所に相談したが7日 間分はやはり家族負担せざるを得なく なった。正直な所それから自立支援に やりがいを感じづらくなっており、要 介護1の方に対しては特にである。

- 介護現場の業務は身体的・精神的に重 労働であるが、他業界に比して給料を 高額にすることが困難である。
- 職員が退職してからの人材確保が難しい。また入職してもすぐ退職してしまう事もある。
- ・ ①人材確保の為、外国人労働者も視野に入れて検討しなければならに状況が近づいていると感じる。②ケアマネジャーの確保に苦慮している。介護職で変勤)を兼務する形での採用となるので労働条件・待遇そして給与面で他の業者に対抗できない。給与を改善し同額としも変勤のない業種を選択する可能性大。
- あらゆる媒体にて募集しているが応募 が無い。紹介業者頼み。

- ・ この業務は本当に大変だと思うことから、私どもは夜勤手当を1日10,000円とし魅力ある職場を目指しているが民間が運営している以上限界する。それと、他の民間ベースからない。それと、他の民間べらい収入が低い。これじゃ人が集まる分けが望してい。今後も民間が運営して行くのが望しいか疑問だが、やる事はやって欲しい。
- ほとんどの職員が介護福祉士なので人件費が高くなり、経営が厳しい。
- 介護職員の給与が低いのでもう少し上 げてほしいです。職員不足もあり、働 いている職員に負担がかかっています
- 高年齢化に伴う人材の入れ替え(新規 採用)が不充分

- ・ 介護自体を希望する人が減少している。募集もなかなか来ない。人材確保が難しいなかで基準を満たさなけれ負債を表現を表現である。それだけで職員ではありませる。 は大きくなる(休みがとりずををはなど)有休消化の義務もあれてもをがありませ、休みも取れと言われてもがかたら良いのかと思う。そうするのだと思う。
- 企業努力だけではどうにもならないほど、人材確保は難しい。志だけでは、 ずっとこの仕事は続けられない。
- 給与がすくないため良い人材が確保しにくい。
- 給与を上げる事により、人材確保が可能となり定着につながると思います。

- ・ 介護職員の給与について、加算という 形ではなく一律に上がるような仕組ない にしてほしい。加算だけでは賄えを体 にしてほしい。加算だけでは がらないと、 がらないと、 がらないと、 がらないがられる。 でいたのに、 対策が不十分だったから 今の介護職離れが起きている。
- 外国人労働者を使う事は悪いことでは ないと思うが、その人を育てる職員を 育てることをもっと考えるべきではな いか?外国人が入る事で、退職する日 本人が増える事が予想でき、さらる 人財確保が困難になる事は現場から見 て目に見えている。

- 給与が低水準であるため、働き盛りの 世代の入職がほぼなく長期で就労可能 な人材確保に苦戦している。定着率は 良いものの、職員の高齢化が進み、質 の維持が難しくなっている。
- 厚労省発表の2020年度介護従事者 処遇状況等調査結果にて、特定処遇平 善加算取得事業者の常勤介護職員平均 善力額が325千円となって護 品等である25千円をい数字です。 。弊社より約9万円多い数字で額の 。弊社よのようなレベルの給与額のような 事業所が抽出され、平均給与額がです。 ます。この給与額を弊社に当てはめる ます。この給与額を弊社に当てはる と人件費比率は85%となり運営不可 能となってしまいます。
- 今年度介護報酬改定の年である為、今 一度国の施策(報酬の大幅な増加)を 検討してほしい。このままでは更なる 人員不足が加速する。
- 最近は定着率も良く安定してきていますが少し人員が足りません。今年ようやく新卒1名決まりホッとしています。介護職の知名度上げ、もう少し給与がアップしてほしいと思います。
- 札幌から通勤していた職員がいたとき もありましたが、地方では限られた人 口の中で新たな職員を確保するのはす ごく難しい。介護報酬の上昇がなけれ ば、職場環境や人材確保や給与や定着 率等が改善にならない。
- 支援の質を求めれば求めるほど「この 給料でそこまでやらないといけないの ?」という声が聞こえてくる現状があ ります。

- ・ 収益が少なく、職員の賃金増ができないため人材が定着しない。派遣会社が高いため人材が定着に来るが、支払額額をの営業が頻繁に来るが、支払額責に来るがります。 「利用できない、業務内容は介護ない方をはからとはできない。 「大きない方ではないで高額などの高額などのでであるとはできるがのでであるとはでいる。 「おいたではないたができるが、大きにはない。」 「おいたのとのではないたが、ない、行政がもっと介護福祉士が介護福祉士が適時で働ける制度に改定してほしい。
- 上記と連動するが、報酬があがり人員 体制の確保や給料が安定する事で職員 も定着すると思う。
- 職員の高齢化、人材の確保が難しくなってきている
- 職員の高齢化が進んでいて、若手の入職がない。
- 職員から、「新型コロナ禍、世の中、 仕事が無くなった、収入が減少し生活 が激変した」等のニュースが多い中、 介護の仕事をしていて良かった。仕事 がある。収入が保障されているので生 活に心配が無い。」との意見が多く聞 かれています。又、医療従事者ばかり がニュースになっているが、介護従事 者も同じです。高齢者で基礎疾患をお 持ちの方が重度化しやすい事が報告さ れており、特に介護施設にあっては厳 重な警戒が求められています。慢性的 な人出不足の中で職員の定着率を上げ る方法は給与を医療従事者並みにする 事も必要だと考えます。現在、在職し ている職員ひとり一人には本当に感謝 しています。
- 職員の高齢化が進んでいる

- つからず。
- 職員の人材の確保が、地域全体で困難 な状況です、また、重介助者の方が多 い為、職員の腰痛の要因となり、勤務 は大変な状況です。
- 職員の定着率は良いものの、誰か1人 が辞めてしまうと、職員数が少ない為 他の職員への負担も大きくなり、募集 をしても中々人が集まらない状況です (最近は職員の出入りはない)。
- 人員基準の見直しが必要。
- 人員不足、求人をかけても人が集まら ない
- 人員不足による、勤務への余裕が無く 、管理者に負担がかかってきている。
- 人材確保。また、それに対する賃金を 上げる為の財源。

- 職員の高齢化にて募集しているが、見 人材確保が厳しい状況から、介護職が 安定したできるための給与の基盤づく りを望みます。
 - 人材確保が難しい
 - 人材確保が難しく、紹介会社を利用す ると費用が高い。
 - 人材確保については、正職員の勤務時 間が少ないことより額面では他施設と 乖離があり、採用に苦戦している。ま た、採用に苦戦していることにより在 職職員の心身の負担が増加し、定着率 は低下している。
 - 人数確保が大変、就職したいと思える 人が増えるようにほかの職業と差別化 を図ってほしい
 - 退職者が出た際、求人に対して募集が 来ないのが現状。人材確保が常に不安

- ・ 人材確保にまず苦慮するところで、入心 ところで、 公 には、 安 には、 安 には、 安 には、 安 には、 安 定と になって を で と 思 か に と に ある 自 分 を で を い な の で す が る 自 分 を い な が ます。 職 場 で な の で す が る 自 か あ の 増 額 に 期 待 す る し か が 直 報 間 に 期 待 す る し か が 直 報 間 に 別 が る 書 類 作 成 や 負 担 に よ り 、 労 力 の か か る 書 類 作 成 や り と 思 か 率 化 も ぜ ひ 図 っ て い た だ き た い ま す 。
- 人財確保がまったくできない状況(求 人をしても応募がまったくない)。退 職者の穴が埋められず、全職員の精神 的負担がかなり強くなっている。介護 の質を上げるためにも、全体的な給与 の引き上げが必要だと思われる。

- 退職者が出た場合、補充職員の確保が難しい。
- ・ 地域に介護施設の数は増え続けているが、どこも職員が不足している。施設間でスタッフの取り合いになったり、介護職として資質に疑問のある方の採用にもつながり、ケアの質の低下が懸念される。また現職のスタッフの負担が増している。
- ・ 定着率が低い現状があり、様々な検討を重ねているが、明確な改善には至っている。人材の不足は職員の負担さなっている。グループホームと低さいる。がループなってもある給与の低力とでも、若い次世代を担う職員いる。 状があり各事業所単位での取り組みへの限界を感じている。

- 定着率はあるが、あと少し人員にゆとりが欲しい。
- 定着率は高いが、一度退職者が出ると 見つかるまで時間がかかり、その間は
- 認知症の介護は、しっかりとした知識 をもって関わることが重要と考える。 認知症介護実践者研修等の専門研修を 受講済みの人がグループホームで働く 場合に賃金面で優遇されるようになる と、知識、景観豊富な人材のグループ ホームへの就職率が上がり、認知症の 方が安心して生活を送ることのできる 環境作りができると思う。特にほとん どのグループホームでは夜勤1人態勢 であり、1ユニット9名の利用者各個人 に合わせた介護を一人で行う上で、職 員の負担と責任が大きい。複数夜勤者 配置の加算は現状では低すぎると思う

- 法人内での勉強会などは限界がある。
- 慢性的な人員不足で人員の確保が難しくなっている。給与を上げる等して少しでも人員を定着できるようにしていく必要がある。
 - 慢性の不足。入社の方式を表している。
 一人を表示を表している。
 一人を表示を表している。
 一人を表示を表している。
 一人を表示を表している。
 一人のでは、
 一人のできる。
 一人のできる。

- 法人がある程度大きいので、法人内異 動が定期的にあります。法人全体で見 ても職員数が足りないので、余裕のあ る勤務体制ではありません。給与は他 と比べたことがないのでわかりません が、ボーナスも出ていますので安定し ています。釧路も人口流出が多くなり 、今後もますます増えていくと思いま す。ご家族の転勤・異動で離職する人 が増えました。当事業所は、勤務年数 が10年以上の職員とこの数年での離職 者の補充で異動してきた職員の極端な 年数の違いがあります。半数が4年未 満で半数は5年以上です。グループホ ームが好きでグループホームで働いて いる方がほとんどなので、定着率はい い方だと思います。しかし、前述した 通り法人内異動があります。勤務体系 (夜勤が出来るか・資格があるか等と
- シフトを回せるか)を考えるため、中には適材適所とはいいがたい異動もあります。昨年から、外国人技能実習生を受け入れています。法人内での勉強会などは限界がある。
- 慢性的な人員不足で人員の確保が難しくなっている。給与を上げる等して少しでも人員を定着できるようにしていく必要がある。
- ・ 滅多に外部への職員募集はなく、職員からの紹介などで補充しており、定着率も運営法人の変更前を含めると10年以上の職員も4人いる。しかし直がら余裕のあるシフトは組めず、正直がおりも100万以上低いのが現状。(20年前の)賃金環境のが現状。(20年前の)賃金環との実泥の差は否めない。

- 夜勤が大変と離職する人もおり、新しく働こうとする人が少ない。また、想像していた業務と違うと辞めてゆく人が多い。1人での業務に不安を感じることも要因と思われる。
- 要介護者は増加、支援者は減少する中で労働内容や基準、介護報酬による給与の見直しがなければ維持できなくなる
- 離職率の低い職場ではありますが、1 割は出入りします。最近は求人サイト などからも応募は少なく、紹介会社を 利用しないと人材確保が難しい状況で す。
- 令和3年度改定で、更に定着率を継続して向上させていないと報酬が安定しないことになったので、数年で入れ替わったが介護福祉士は安定してきている。ただ高年齢もいるため人材の入れ替えでICTを活用できる年代なども検討が必要である。

〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕-1

- 研修の必要性は重要であると認識しています。 社内研修はそれなりに実施しているが、外部研修の派遣が年々難しくなってきている状況です。
- ・ 職員は、この一年間で退職される方がいなかったため定着はしているが、平均年齢が57歳と高いので健康に不安も抱えながらの業務となっている。 人材派遣会社、人材紹介会社からの紹介で採用しているが採用、就職された場合の紹介手数料が高額で経営的に厳しい。ハローワークからの紹介が少ない。
- オンラインでの(ミート・ズーム)研 修会をお願いしたいです。
- オンライン研修
- オンライン研修の開催

- グループホームのケアプランの研修があるといい。他の事業所はどのように 作成しているのか知る機会がほしい。
- ・ コロナウイルスが蔓延したホームでの 実際の取り組みをぜひ、聞いてみた法 の取り研修、介護職員の倫理、法 の倫理、別知症ケア、地域を巻き 取り組みで何か成功体験など現在で事 取り組みで何がコロサウを 番恐ろしいのがるとでする 所がその時にどんな取れです。 のか、職員が離しても多いです。 た、感染症予防でどんな取り組です。 た、感染症予防でどんな取り組でです。 など、当ホームで実践でする 事などぜひ、学習させて頂きたいで
- コロナが落ち付いたら参加したい
- コロナ対策の研修をしてほしいです。

[研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)]-2

- テーマはコロナウイルス感染拡大予防 のためのゾーニングについてもっと掘 り下げた研修を受けたい。
- ・ テーマ等については特にございません。グループホームというカテゴリーにおいて、外部研修に職員を派遣する低とは他の施設形態と比較して人員の低減率が高く負担が大きい。現状、ライン研修が実施されているが終息後も見据えた検討を実施していただければと思います。
- どこの施設もぎりぎりの人数で回している。研修期間の短縮を希望したい。
- まずは新型コロナが収まってから
- リーダー研修を年2回にして欲しい。 (参加出来な時や遠方等で参加が困難 な時がある。)

- リモートによる研修が多く開催されているが、中々難しい部分もある。現状では難しいかもしれませんが、やはり研修会場で、面と向かって研修を受ける方が、身になる気がする(勿論感染対策は徹底したうえで)。
- 何のためにこの仕事を選んで行っているか?マインドの向上や仕事で考える力を養う研修
- 何の研修でもそうだが、やはり札幌中心で、地方事業所は職員の余裕の事からもなかなか講習参加が難しい。ましておや数日間にわたるものは交通費・宿泊費などの問題もあり更に参加が難しくなる。
- ・ 介護職員が少ないことから、研修への時間が取りずらく、又研修予算が不足しているので研修への補助制度の充実の支援を望みます。 (講師派遣など)

〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕-3

- 介護報酬が低すぎて職員に中々還元できず低賃金が続いており、結果退職する職員が増えている。
- 外部研修はない為、リモート研修の話題がありますが、パソコンが苦手だと受け入れる事が難しい
- 感染症研修の充実とコロナ発症した施 設の取り組みを公開&情報共有が大切
- 感染症対応マニュアルの徹底
- 感染予防対策をしっかりしたうえで。
- 看取りや嚥下についての研修を実施してほしい。
- 研修に参加しやすい時間帯や人の余裕 が課題です。研修の機会を増やし介護 の仕事を理解できるような内容を望み ます。(基本)
- 宿泊を伴わない近郊での「認知症」研 修会を実施してほしい

- 職員が興味が持てる内容。
- 研修の金額が高く、参加できない(職員の参加人数も限られてしまう)。現場の声を聴き、法改正につながる研修にしてほしい。介護制度やケアプランの作成に関して、研修に参加してもグループホームはどこまでやるのか?が解らない。
- 現在コロナウイルスが猛威を振るっている状況の為、通常の研修を行うことが困難である為、中止になった研修を再度行う機会を設けてもらいたいです
- 実践リーダー研修の旭川開催を今年度 お願いしたい。オンライン研修の開催 をお願いしたい。
- 職員が少ないため、社内研修のみで、 社外研修へ参加させるのが難しい。

〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕-4

- ・ 新型コロナ対策もあり、外部研修への参加が難しくなっている。だが、育ループホームで勤務する職員のためではグループホームに密着した密帯している協会の研修を開催している協会の研修を開催しており、感染症対策をしっかり行い、外部研修に職員を安心して参加させられるようになるとを期待しています。
- 新任職員への社会人としてのマナー の研修を望みます。
- 身体拘束、看取りについて研修の義務化があるが国や市で研修の資料を わかりやすく提示して欲しい。
- 人員不足。ネットでの研修が出来る 環境にない
- 認知症基礎研修については、オンラインやオンデマンドでの研修ができるようにしていただきたい。

- 塚本先生の感染症研修会を動画に配信してもらえたのは良かった。今後もコロナの影響で研修会への参加が厳しいため、HP等で研修内容をUPしてもらえると嬉しい。
- 冬季間の研修は、気象(吹雪・大雪)による交通機関の運休とかがあり、へたをすると、札幌一泊となる場合があり、冬季間以外での開催を望みます。
- 無資格や外国人技能実習生でも受けられるような、初歩中の初歩の研修があるられるいと思っています。現場でも教えられるような知識の事だったと踏むことの分で学びに行くという過程を踏むことうない意欲の向上や責任感が生まれる功体を動します。研修参加も小さな成功体でないます。その様に導いいければ個々だけでなく全体の知識量もがっていくと考えます。

[その他(協会に望むこと、事業所の課題等)]-1

- ・ 人材の確保が大問題である。利用者が・居ても縮小せざるを得ない、おかしな話しである。・専門学校からの派遣制度を作ってはどうか。・この業種は営利追求の事業では無いと思う。・施設に入居した時点で年金の廃止、その代わり介護扶助制度を新設し、高齢者は無料にするというのはどうでしょうか。年金は誰のため、家族のためになっていないか。
- グループホームは「家」ではなかったのか…防炎カーテン、介護ベット、トロミ等の支援食、ゴミ処理、シャンプー等まで事業所負担というのはなぜなのか。いつからそうなったのか。理由も含めて説明が欲しい。
- 人員の確保。職員の教育。
- ・ 令和3年度介護報酬改定等の情報提供。など

- この1年どの産業もそうだが、新型コロナウイルスの猛威で大変だったと思うが、国の問題の一つとして高齢者福祉業界で働く人材を軽んじているのではないか?もう何十年も経つが一向に給与が安定した試しがない。資格に見合った給与水準を大幅に上げてほしい
- このアンケート用紙の回答が、少ない 職員数のなかで行うには時間がかかり すぎます。もう少しアンケート数むを 少なくしてもらいたいのですが。
- ・ 運営推進会議の回数を減らして欲しい。年1~2回程度で良いかと思います。 参加者がほとんど、固定化され形式上 行っている感じが否めない。
- 介護職のイメージアップ、グループホーム職員の待遇改善、四交代の義務化
- ・ 介護職員の高齢化。それに伴い腰痛や 持病が増え、介護の仕事がきつい。

〔その他(協会に望むこと、事業所の課題等)〕-2

- 介護職のイメージアップ、知名度アッ・ プのため協会でCMをやってみてはど うですか?
- 外部研修の開催、参加が難しい状況な ので研修に参加ができるよう、無料安 価で導入ができるよう方法を紹介して 頂ければ有難いと思います。
- 管理者が2ユニットの管理者として勤 務は可能になるのでしょうか。
- 協会に加盟したいが、年会費の捻出などで経営陣の理解が得られない。協会の加盟メリットが研修参加費の軽減以外に何かあれば教えて頂きたい。
- 事業所の課題では職員が定着するよう に業務の簡素化ができるようにしたい
- 地域との関わりを深くしていきたいと思っているが、新型コロナウイルス拡大のため地域住民との関わりが持てていない状況

- 実際にコロナ感染した施設で残った利用者と職員はどのような対応をしたのか、協会に問合せしたが回答が得られなかった。個人情報等の取扱いや風評被害など課題は多々あるが、感染防止策だけの説明では職員の納得が得られない。例えば、PPEを着用させているが調理中にゴーグルは不適当、脱着が不便など。
- 新型コロナウィルスが流行する中で、 お客様にストレスを溜めずに安全で安 心に楽しく過ごしていただけることを 課題とし対策・検討を行っております
- 地域密着型サービスは運営推進会議の 回数や、区内の連絡会・研修が多いよ うに感じます。
- 年間利用者稼働率は計算するまで大変 な負担になるため、省略させていただ きました。申し訳ございません。