



今改定に関するご意見等（自由記述）



目次

➤	L I F E と科学的介護推進体制加算	3
➤	特別養護老人ホーム	23
➤	通所介護	44
➤	認知症対応型通所介護	68
➤	介護老人保健施設	74
➤	通所リハビリテーション	80
➤	介護医療院	85
➤	認知症高齢者グループホーム	87
➤	小規模多機能型居宅介護	95
➤	看護小規模多機能型居宅介護	101

注1) 介護療養型医療施設において自由記述はなかった

注2) 同一アンケート画面にて複数サービス（例：特別養護老人ホームと通所介護など）について回答された場合、集計処理上、「今改定に関するご意見等（自由記述）」は各サービスに同じ内容が表示されるため、本資料において、明らかに他サービスについての記載でない限りは、同じ内容であっても、各サービスに載せることとした



LIFEと科学的介護推進体制加算



LIFE・科学的介護推進体制加算①

- LIFEのデータ活用で厚労省の動向がどうなってくるのか注視しています。
- ①LIFEの導入は良いと感じていますが、まだまだ不明な操作等あります。より分かりやすく簡単なシステムにしてほしいと思います。②現状は、職員確保も難しい中、機能低下されている高齢者への対応や経年劣化による修繕に追われ、現場は人もお金も疲弊しています。現場の努力だけでは、困難な状況があります。高齢者福祉がより良い方向に行くよう、介護報酬改定時のUPや取得しやすい加算の検討を望みます。
- LIFEがどの程度実績効果があるのかきちんと評価して今後も続けるのかどうか評価、判断してもらいたい。
- LIFEとの連携については現在検討中です。
- LIFEについては報酬も少ないし、ただの業務負担に見える。もっと提供する側にも説明を細かく実施、その意味をしっかりと理解した状態で、入力してもらう必要があるのではないか。
- LIFEの導入などもそうですが、事業者側に負担を求める改定が多い印象で、対応に苦慮している現状です。

LIFE・科学的介護推進体制加算②

- LIFEという新しい手法により科学的な介護を目指す事には納得できています。しかしながら現場に求められることが多岐にわたり業務量が増えるばかりの様に思います。事務量も軽減するという話がありましたが、逆に増えているように思います。出来るだけ簡素化した内容に改定していただけると助かります。実際に人材不足といわれている中での対応は非常に厳しいと思います。
- LIFEに伴う加算を算定して自立支援、ユニットケアを加速させ他事業とのサービス優位性を持ち、継続した利用者確保を行うとともに、施設職員獲得をした中で、1年でも長く当施設の運営継続ができればと考えます。
- LIFEの考え方は理解できるし、良いものだと思うが、システムの未完成、介護記録システムとの連携の無さ、介護現場への入力負担などの弊害が、現在ある。それは、ほとんど介護現場の負担となっている。介護記録ソフト会社への指導で、介護ソフトから抽出できる仕組みを、国が指導してほしい。データ収集と、省力化が一体で進まない、介護事業者が存続不能になり、介護職員の処遇改善・働き方改善につながらない。

LIFE・科学的介護推進体制加算③

- LIFEの算定については、不明な点が多いことから算定できるよう勉強をしていく予定。
- LIFEの取り扱いを継続していくのであれば、現場が使いやすいシステムに改善してほしい。
- LIFEの導入による加算額では、業務の増加を補填できない。何のための導入なのか？各種加算が増え、内容が（基準）分かりにくく、取得しにくい。もっとシンプルにならないか。
- LIFEの利用が今介護報酬改定から導入された。現状で介護1～2以上の利用者は施設入所になる割合が高いです。これからのデイは介護予防に力をいれていかななくてはならない。支援～要介護含めICTを活用したエビデンスに基づいた予防事業が必要と感じるがA D L維持等加算を取る為のハードルは高すぎると感じますので、内容の見直しと報酬の更なるUP改定を望みます。
- LIFEへのデータのアップロードや取り込まれた内容の確認等を行いたい場合やりづらく感じます。使用頻度がまだ少ないということもあると思うが、もう少しわかりやすくしていただけると嬉しいです。

LIFE・科学的介護推進体制加算④

- LIFEへのデータ提出が前提となる加算が多く、3年以内に取得することが出来るか不安である。事業継続計画も3年以内に作成と訓練が出来るか不安である。各団体や福祉医療機構などで研修会の実施を検討して欲しい。老健向けのセミナーで経営関係のセミナーも良いが、より実務的なセミナーを開催して欲しい。東京や大阪などに行くことは出来ないなので、今後もオンラインセミナーを継続して欲しい。
- LIFEへの情報提供方法の簡素化。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑤

- LIFEへの情報提出に伴いPDCAサイクルを各事業所が行っていけば、デスクワークの簡素化は勿論、管理も行いやすくなる。提供するサービスの質も上がってくる事が予測されるので、今後より各事業所の特色や強みが必要となってくると考えている。地域のニーズに柔軟に対応していけるよう施設運営を行っていく中で、延長利用や宿泊サービスの開始を行っている。今後も周辺地域の高齢者や居宅介護事業所の方々のニーズに可能な限り対応していきたいと考えている。
- LIFE加算の仕組みが難しかったです。加算で売り上げを増やす仕組みではなく、基本的な業務に組み込むようにして欲しいです。
- LIFE関連加算の相談窓口がなく、非常に混乱した状態で運営をしております。
(埼玉県からは、厚労省に聞くように言われ、厚労省からは指定権者に聞くように言われるなど)
- LIFE等の新しい取り組みに関してはもっと猶予期間を設けてほしい。しっかりとシステムを構築した上で始めてほしい。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑥

- LIFE導入についてはよいことだと思う。しかしながら、介護支援ソフトの実装が遅れており、入力に対する負担が大きくなっている。ソフト会社への事前の説明会を開く等、事前の準備が必要だったのでは？
- アンケートや調査の類が多すぎる。内容が重複するものは、厚生労働省やWAMにて統一してほしい。LIFE導入は賛成だが、COCOAアプリのように国が作成するアプリは機能面・安全面において非常に脆弱。実際に登録に相当手間取っている。マイナンバーを保険証とする施策も遅れている。本当に信頼してデータを提供できるのかが不安。また活用方法もいまいち不明瞭。介護職員にはITに対するアレルギーが強い者も多く、LIFEといった先進的なシステムを必要だと思うが、IT導入に関する支援があると助かる。
- エビデンスに基づく介護は不可欠と思うが、LIFEの導入は時期尚早ではなかったか。当施設も含め混乱している話をよく耳にする。在宅復帰要件について、言語聴覚士と訪問リハの要件は上位とすべきではなかったか（現状の点数を下げるのではなく）。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑦

- この度の改定では、LIFEの導入が目玉であったと思います。事業所に導入するまでの手間や作業性に対して、加算額が割に合っていないと感じております。しかし、今後科学的やICTを活用した事業運営が主流となっていくと信じ、科学的介護を推進していきフィードバックを活用していくと展望しております。
- コロナ禍に対応する通所サービス等における減収補填報酬が事実上後退し、かつコロナ禍による利用延べ件数の減などは続いているためマイナス改定となっている。昨年度実施された介護関係補助金も今年度は減っている。今後は事業活動そのものでの前進が必要で、LIFE関係を含む各種加算には出来る限り対応し、単価の増と質の向上をセットで次回改定への体力をつけていく。
- 加算が複雑化し事務量がかなり増えている。どこの事業所も人手不足の上に算定要件が厳しく運営は大変だと思う。LIFEに関しても介護保険ソフトの対応が遅く、介護職員の理解も難しく、事務員や介護支援専門員の業務量が増えているように感じる。法人の考え方により処遇改善手当も介護職以外の職種での支給がなく介護職が看護師を上回り看護師の定着率が悪くなっている。介護職だけでなく他職種も介護施設職員の処遇は悪いので改善してほしいと思う。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑧

- フィードバックへの期待。LIFEに登録した施設の分析結果加算の単位数が上がること。
- 口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について、行っていることは同じなのに加算がいただけないのはきつい。口腔衛生は歯科との兼ね合いが難しい。施設側が優先されにくい状況ができてしまいがちなのではないか。栄養マネジメント強化加算についてはしっかりしたことを行えていても管理栄養士の人員配置が満たせない施設があるのではないか。もう少し報酬をあげていただければ人員を増やすことも可能かと思う。また、加算の要件に「医師の関り」が必要となると嘱託医は診療だけでも時間が足りないのにそこまではお願いできない状況がある。LIFEについては導入が必須と受け止めてはいるが介護職員に限らず、事務員にしてもぎりぎりの人員であるため負担感はある。フィードバックされてくるものにより、PDCAに反映されケアの質が上がることを期待するし、そうしないと意味がないと思っています。
- 厚労省の準備不足でLIFEで大変、消耗させられました。自立支援促進加算という曖昧なものはなくしていただきたい。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑨

- 各サービス事業運営が厳しい中、プラス改定となった事に感謝しています。LIFEをはじめ各種加算への取り組みを行う事で、科学的介護の推進や介護の専門性の向上へつながり、より良いサービスの提供になるのではと思いつつも、現在の業務で手一杯な状況です。特に小規模多機能の経営に関して、要介護度の軽い方のご利用が多く、身体機能やADLの維持・向上を図り自立した生活を送って頂けるように支援していますが、軽度者が多いと経営が成り立たない現状に矛盾を感じています。
- 今回の制度改正は一応プラス改定となっているが、相変わらず新しくできた加算を取っていかないとマイナスになる。LIFEに関しては負担が大きいうえに、いまだに不透明な部分が多い。きちんと評価されるのか、コロナやオリンピックでうやむやなまま持続していかないか不安がある。最低賃金を上げるならば事業運営が継続できるように基本報酬を上げてもらいたい。
- LIFE導入による現場での業務量の増加。人件費増加。システム導入による時間の増加。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑩

- 今回の報酬改定においては、増加した加算項目についてはLIFE導入が前提となるものが大半であり、LIFE未導入の場合は総報酬において減額となる、あるいは殆ど増収が図れない仕組みになっている。加算関係が更に複雑になっており、まずは基本の介護報酬の見直しを図っていただきたい。赤字運営の法人が増加する中で社会福祉充実残額の導入も行われている。施設の建替え等今後の大型設備案件へ対応できる財務体質を築くことが、現在の報酬水準では非常に厳しいと懸念している。
- 今次改定においては、LIFEへの対応に苦慮しております。先にも記載しましたが、介護記録ソフトとの連携が不十分と感じており、入力のために業務負担が増加しております。しかし、ご利用者様についてのお身体の状況や生活状況が客観的に数値化されることで、ご利用者様へ提供するサービスの質の向上や業務改善につなげることを意識し取り組んでおります。
- 主にLIFEに関する事務的作業など問題がありますが、早く体制を整え円滑にすすめていきたい。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑪

- 今次改定で加算単位数が減少したものもあり、介護給付費がなかなか増加が見込めない。LIFE活用で加算単価プラスされるが、LIFE活用するためにどうすればいいのかわかしく思っています。感染症対策強化、業務継続に向けた取り組み強化等3年間の猶予期間あるものの計画していかなければならず、通常業務以外の負担増に繋がると感じています。
- 今次の改定で体制加算が基本報酬に組み込まれたが、新規の加算を算定するには管理栄養士の加配やLIFEの情報提供等が必要となっている。未だLIFEの介護システムは完成しておらず、9月に入れ替えもあるなど、年度当初からのスムーズな導入は困難であった。加算も月額にしては低いが事務量は増加しているように思う。また加算取得には他の経費が増加するため+0.7%のプラス改正とあったが、実際は収益増にはなりにくいと思う。職員確保も困難となっている中で事業所に求められることは改正ごとに増加し、処遇改善加算や特定処遇改善加算はあるものの求職者にとっての働きやすく魅力ある仕事としてのイメージがわきにくいように思う。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑫

- 小規模法人には、設備及び人員に掛ける費用の余裕がないのが実状である。昨年度は、コロナ禍で稼働率は低下、衛生消耗品の価格高騰による経営への圧迫があったが補助金で補填し何とか乗り切った。今期は、プラス改正と言っても微々たるもので、今まで算定していた栄養マネジメント加算は取れず、LIFEの導入費の算出も難しい経営状況のため、厳しい経営状況は続いている。小規模事業所が生き残れる改正をお願いしたい。
- 新加算の増設や加算要件の複雑化などLIFEを含めた事務作業量が明らかに増えている。現場の人員不足もある中、これ以上入力作業が増えたり、要件を満たす為の書類作成などが増える事によって時間外労働が増え、現場職員の疲弊や離職につながる事も大いに予想される。そうなってしまう事で、施設運営に滞りが生じ、事業を維持するだけで精一杯の状況となり、新規事業などが展開できる見通しが全く立たないものと思われる。次回改定時には新加算の創設ではなく、基本報酬のアップを期待する。そうしなければ、日本の介護は崩壊します。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑬

- 新型コロナの影響を受け、日常的な業務が前々年度と大きく異なっている状況が大きくある。3年に1度の改定による状況は理解できるが、今はあまり制度改正や加算等に時間をさけるような状況にない。LIFE等も現場の職員からすると手間が増えただけの印象が強い。ご入居者やご利用者にしっかりと視線を向ける事が事業所としての最大の意味合いだと感じる為、まずは感染対策に留意しながら満足度を高めれるように施設を整備していきたい。
- 人材不足や報酬の減少により、介護事業者の経営がますます困難になってくると思われます。LIFEについてもわかりにくく、導入が困難です。提出するものが増え、事務がますます煩雑化し、現場は事務処理にも追われる状況で、離職者がますます増えると思われます。人件費が処遇改善により増大したが、算定できる加算は減り、安定した経営がますます難しくなります。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業を検討中。LIFEの導入による科学的介護の重要性やPDCAサイクルの推進は理解できるが、疾病ごとの介護の標準化に向かうのはやめてほしい。高齢者個々の生活背景を鑑みた個別性を重要視した改正となってほしい。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑭

- 平成30年改定からの流れで今改定を老健と同じく施設の体制に係る報酬体系のレベル分けを予想していましたが、LIFEに伴う加算によるレベル分けとなり、当施設の準備不足により0.7%報酬増の恩恵を受けられないでいますので、来年後から速やかに全てのLIFEに伴う加算を算定できるよう、施設職員個々及び組織のスキルアップを図り、1年でも長く当施設の運営継続できればと考えます。
- LIFE情報を提供してもフィードバックが無く、何をどうしたらよいかわからない。また、仕事量が多くなった。もう少しゆとりを持って仕事ができるような改正を期待する。（やる事ばかり増えて利用者との関わりがいい加減になってしまう）。特養入所している方が少しでも自立できるようになる考え方は解らなくもないが、職員ギリギリの職場では難しい部分が多々ある。
- LIFE等加算算定を視野に動き出したいのですが、データ収集と入力等の手間と現在の人員配置で業務が行えるのか不安があります。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑮

- 今改定が煩雑で多岐にわたる内容であったのに、厚労省や行政からの情報発信が非常に遅く対応に苦慮した。LIFEの推進もわかるが、これまでCHASEやVISITが進んでいない中での推進は小規模法人などでは対応が難しいのではないかと感じた。またコロナ禍で現場が対応に追われている中で多くのことを整備しなければならず、負担が大きい改定であったと感じる。次期改定に向けて体制や運営を整備し、より良い運営を目指していきたい。
- 限度額の上限が上がらない限り、新たな加算の算定は難しいと感じる。利用者（特に家族）は新たな加算を望んでおらず、いかに「安く・多く」使えるかを考えている。LIFEや口腔栄養など、算定したい（効率的な運営や利用者のため実施したい）加算もあるが、まず利用日数の確保を優先し、なかには機能訓練加算を外す希望者もいます。あと、入浴介助加算50単位→40単位は現場スタッフの士気が下がりました。厚労省は本当に現場のことを理解していないなと感じました。経営者として暑い浴室で頑張るスタッフにどう報いればよいのか。入浴介助の質を下げることもしつないと考えます。また要支援者の入浴費実費徴収を認めてほしい。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑩

- コロナ禍もあり、改定の様々なQ & Aが発信されることも遅く、LIFEの件もあり、大変事務方は混乱した。また、共生型事業なども事業展開していきたいと計画していたが、コロナ禍の中で、着手の先行きが見通せない。そのような状況の中、超少子高齢化がますます進み、労働人口の確保という面でも大変困難が伴う状況が続いている。
- 科学的介護推進体制加算について、入力やLIFE操作がわかりにくく、かかる手間が非常に大きく、負担である。
- 今回改定でのLIFEの科学的介護推進体制加算を実施しており、今後もLIFEの他の加算項目を積極的に取り入れる方向としている。
- 今回の改定においては、科学的介護の部分で事務処理が大幅に増えている。また、処遇改善についても計画書、報告書も様式が変わり昨年度の賃金総額が基準となることで、加算額を超えて出している部分が賃金改善額に反映されたりと、計算がうまくいかなかった。やはり、今後に関しては、職員の人数確保がさらに厳しくなっていく中、事務処理の簡略化も検討して頂く等お願いしたい。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑰

- 科学的介護システムの導入には非常に意味のあることと賛成いたします。軌道にのるまでは様々な問題が出てくるとは思いますが、より良い介護をすべての人が不公平なく受けることができるように今後の普及に期待しています。通所介護は当日のキャンセルや急な入院、入所等で定員通りの利用はありませんので収入は不安定ですが、必要な職員配置は決まっているので人件費は落とせません。送迎加算がなくなっても車両に掛かる経費は増えることはあっても減りません。職員は書類仕事とコロナ対策のための消毒清掃作業を介護業務が終わった後にしなければならず疲弊しています。若い職員の確保も難しく、今後の職員の高年齢化も心配しています。
- 科学的介護情報システムとサービス提供体制加算の導入の検討を続けていきたい。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑱

- 科学的介護について、介護を根拠をもって行う事には賛成だが、介護の基本である利用者に関わり過ごすことが数年前に比べ減少している現場になっている気がします。介護職員も利用者とゆっくり向き合う職員が少なくなっている印象があります。介護保険改正のたびに、新加算のための事務手続きや書類作成などが増え、介護の商品化が進んでいるような感じがします。介護保険もシンプルにして、人口減に備えた対応を考えないといけない気がします。基本的な、虐待やプライバシー保護、人権侵害などはとても重要なので、その部分にケアの質の向上を図ることがいいと思います。施設を経営する側として、介護・看護・相談員などの職員が、利用者に日々向き合い笑顔で関わっている環境を増やすこと、その時間を作ってあげることが大切だと感じている日々です。
※コロナ禍の影響により、楽しみも減っているのです。

LIFE・科学的介護推進体制加算⑱

- 今後はさらにデータに基づく科学的介護に係る加算に重点が置かれていくことは間違いありません。限られた財源からの給付であることを考えると将来的にはそのデータから評価される介護の質の基準によって二極化が進むでしょう。また、介護人材の確保という観点からも自立支援介護に向け、専門性を高める施設とそうでない施設では明らかな差となって現れるでしょう。この方向は次回、次々回くらいの改定まで段階的に進められるでしょうから、そうした事業環境の変化へしっかりと対応することこそ経営者としての経営能力が問われるところです。一方、このままでは職員にとっては給与が上がらないのに求められることばかり増える、という不満も出てきます。この二面性に対峙するための覚悟とリーダーシップが必要です。



特別養護老人ホーム



特別養護老人ホーム①

(介護報酬・加算)

- 処遇改善加算（特定も含みます。）に関する報告数値の算出方法を「各職員への改善支給実績額そのものの報告」とされたい。加算の要件に「前3箇月の…」とするものがありますが、加算を算定取得できる月とできない月が出てしまい、利用者様側、ショートステイ利用者の中にはお世話を頂く居宅のケアマネジャーさん、施設側ともに煩雑・不安定な状況になることから、安定的な要件としていただきたい。サービスの質を向上させるためには必要なのかもしれませんが、帳票類作成の業務負担が増しています。新たな加算が出来ましたがどれも大きな収入とはならず、帳票類の作成にかかわる人件費の方が掛かってしまい経営的には積極的な加算取得へのモチベーションにはなっていないのが現実です。また、特に医師が関わる加算は算定のハードルが高いです。医師の手間が増えると様々な調整が必要な上に、医師自体が必ずしも協力的とは限りません。介護職の賃金向上や最低賃金の見直し、派遣の利用や人材確保の競争により人件費は高騰する一方ですが、報酬単価は下げられ横ばいで施設経営は困難を極めていきます。現場の実情と改定内容のすり合わせをもっとするべき。

特別養護老人ホーム②

- いくつかの加算が基本報酬に組み込まれたのは厳しい。
- ベースとなる基本単位のアップ率が低く、各種加算を取得することによって幾らかの収益には繋がっている。しかし、加算取得のための事務量が年々増えており、誰のための何の仕事をしているのか見通しが立たない。
- 加算が増えているが区分支給限度基準額を増額しないと利用者のサービス提供の幅が狭くなってしまうので考慮してもらいたい。
- 加算が煩雑過ぎ事務業務が負担となっているため、簡素化していただきたい。
- 加算制度に頼っている現行制度には疑問を感じています。予算の終わりが制度の終わりになると危惧しています。加算に頼らない足腰の強い事業経営を目指していきたいと思っています。
- 加算要件について本来業務に支障がでることが予想されるため、もう少し要件を緩和するか書類作業量を減らしてほしい。加算を取得して介護に影響がでるのでは本末転倒ではないか。

特別養護老人ホーム③

- 介護職員の記録の手間を省くということで介護記録ソフトを導入しましたが、記録の手間は減っていないし、かえって時間がかかってしまうこともある。Wi-Fi環境も整えなければならず経費ばかりがかさんでしまう。介護ロボット導入、見守り機器の導入と、加算を算定するためには、まず初期投資をしなければ算定できない仕組みになっております。加算を算定しなければ介護報酬も増えていきません。加算を算定しなくても基本の介護報酬のみでも施設の運営が出来るような仕組みにしてほしいと願います。
- 介護職員処遇改善加算および介護職員等特定処遇改善加算について、処遇改善以前より正当な賃金体系を維持してきている当施設としては、煩雑な事務処理に無駄な時間を取られているのが現状であり、基本報酬に組み込むことを強く要望する。
- 今後、加算の算定に関し、加算要件や加算取得に対する職員の負担等を考慮して検討していきたい。

特別養護老人ホーム④

- 介護報酬が、加算の算定によるものが大きく、非常に事務量が多い、基本報酬による増額でないと、施設によって算定が難しい場合が出てくると考える。マンパワーの多い大企業のみが、全体のシェアを収めることとなり、個別による特徴のある豊かな介護が難しくなるのではないか。
- 改正ごとに加算の要件や届出の様式（特に処遇改善加算（特定含む））が複雑となっていて、もう少し分かりやすいものだと助かります。
- 看取り加算の算定要件となっている、看護師の配置基準を准看護師でも可としてほしい。現状、看取り対応を実施しているが、加算算定が行えない。
- 新型コロナウイルス感染症の蔓延が続き、居宅系事業の利用継続が不安定になりがちで苦しい状況にある。介護職員の確保も難しい。いろいろな加算を算定することで利用の単価が上がると、利用者の限度額のため、各種の介護サービスの取捨選択が悩ましいと、ケアマネジャーの声も聞かれる。介護保険料が上がることも利用者・家族にとって苦しいことである。介護保険財政が厳しいこともあるが、やはり国レベルの予算配分増加が必要と思われる。

特別養護老人ホーム⑤

- 新たな加算を算定すると利用者負担があり利用変更（利用日の減少など）を検討しなければならない方がでてくる。身体状態に変更がないのに介護度が軽くなる方、状態が悪くなって変更申請しても介護度が変わらない方がある程度いらっしゃる。デイやその他のサービスを含め介護サービスを限度ぎりぎりに使っている方に関しては、加算算定が負担となるようだ。加算を算定しているデイの質が高いというより、加算がなく利用負担が少ないデイを選ばれることもあるため、加算は算定していないが体制は整えていることを居宅事業所には説明し、いつでも加算算定できるよう体制を整え質も保つようにしている。
- 地域区分がその他から7級地に変更されたことが報酬アップにつながる。しかしながら、基本サービス費が微増で加算要件のハードルを上げてしまうような報酬では今後ますます経営が難しい。

特別養護老人ホーム⑥

- 通所介護の入浴介助加算については減算扱いなので、実質デイサービスはマイナス改定となった。
- 報酬アップのように謳われているが、実際は加算を取得するには手間がかかるものが多く、それに見合わない。
- 報酬改定、加算（体制等届出）について、勉強不足で内容を熟知した職員がいない。少ない職員で現場対応に追われ、取れる加算も取れない状態かもしれないが、もう少し簡素化して欲しいと強く思う。専門職(医療事務のような)が必要なかもしれないが、介護職優先だし、土地柄(過疎地) 雇用は困難。特にコロナ対応等もあり、莫大な資料がメールで送られてくる。国から県、市経由だが、当然各施設で必要とする部分だけという訳にいかないことから全頁メール添付（PDF等）されてくる。何が必要かも事務職員では選抜できないので、更に介護現場の管理職に流す。印刷はしないので経費は掛からないが悪戦苦闘とはこのことだろうか。
- 介護報酬の解釈（青本）の発行が遅れたために不明瞭なまま2ヶ月過ぎたのは大変不安であった。不明な点出て来る毎に、国保連へ電話する事となった。

特別養護老人ホーム⑦

- 2012年に開設した事業所ですが、3年度毎に行われる介護報酬改定に対応しておらず、収支が悪化していた状況。平成30年度から体制を一新し、スタッフ全員一丸となって、施設改善に取り組んだ結果である。今回の改定は、今私たち法人にとって、建設的な改定である。未算定の項目はまだ沢山あるものの、利用者へのケアの質の向上を図る結果として、算定が出来るものとする。
- もう少し、経営実態に即した報酬が得られるようお願いしたい。世の中の物価が高騰するなか、人件費比率が現在のパーセンテージでは難しいのを理解してほしい。
- 介護報酬の点数の引き上げ（特に特養）をしてもらいたい。
- 介護報酬改定の具体的な内容・要件の告知が遅く、4月を過ぎてから対応せざるを得ないような状況であった。改善を求める。

特別養護老人ホーム⑧

- 前年度の段階で、これほどコロナ禍の影響があるとは想定していなかったもので、今後の事業展開の見通しを修正しなくてはならないが、まだ、修正できていない。コロナ発生施設に対して、介護報酬面でも厚遇してほしい。
- 引き続き運営自体の厳しさは変わらない。努力し加算を取得するも、収入以上に人件費を中心とした支出が多い。
- サービスの質を向上させるためには必要なのかもしれませんが、帳票類作成の業務負担が増しています。新たな加算が出来ましたがどれも大きな収入とはならず、帳票類の作成にかかわる人件費の方が掛かってしまい経営的には積極的な加算取得へのモチベーションにはなっていないのが現実です。また、特に医師が関わる加算は算定のハードルが高いです。医師の手間が増えると様々な調整が必要な上に、医師自体が必ずしも協力的とは限りません。介護職の賃金向上や最低賃金の見直し、派遣の利用や人材確保の競争により人件費は高騰する一方ですが、報酬単価は下げられ横ばいで施設経営は困難を極めています。現場の実情と改定内容のすり合わせをもっとするべき。

特別養護老人ホーム⑨

- 介護人材の不足の中で、量と質の向上を伴うニッチな加算を増やされても実情と合わない。
- 業務と照らし合わせて取得可能な加算は前向きに取り組みたい。併せて加算優先にならないよう人材不足の中、手厚い介護業務が実践できるよう努めたい。
- 人財不足が大きな課題・介護業界全体のイメージ向上が望まれる（目指される業界になること）。一法人一施設で可能な取り組みを行うために、基本報酬の上乗せがあれば様々な投資が可能（業務改善、職場環境改善、情報発信など若い世代にアピールできるように）。
- 栄養マネジメント加算が介護報酬、口腔衛生管理体制加算が基本サービスに組み込まれ、当施設は小規模の特養の為、口腔衛生管理加算・栄養ケアマネジメント強化加算を算定するには、管理栄養士等などの配置はなく、加算が算定不可となると非常に厳しい現実です。介護ソフトを利用すれば栄養士でも管理栄養士に劣らない栄養ケアマネジメントが可能だと思っています。もちろん入居者の口腔管理、栄養管理、機能訓練の強化促進が必要なのは重々承知の所です。

特別養護老人ホーム⑩

- 現実的に業務効率を上げて人員削減するという方向は取れない。人相手の仕事であり、業務量はほぼ変わらないなか介護職員を減らすと離職につながるものが現状です。人員を多く配置している施設に対して加算をつける方針であってほしい。1.8 : 1など。
- 地域特性として、労働人口の減少が加速することが予測される。他企業と比較し処遇面の改善が必要となってくる。その際、介護職以外の職種に関しても同様が予測され、特に機能訓練・栄養関連は、現在でも求職者が0に近く採用に苦慮している。処遇改善の加算だけでなく、基本報酬の底上げにより改善を図って頂きたい。また、高齢者人口のピークアウトも全国と比べ早い段階で訪れ、新規事業を実施するにしても介護保険事業のみでは事業継続に不安が残る。
- 特養では要介護③以上からの入所になってから介護量が大幅にアップしている。要件緩和よりも、むしろ人員強化が必要（特に夜間帯）。単に見守り機器や介護ロボットを導入しても、そもそも人員を減らせるほどのものではない。技術開発は必要だが、現場では人員獲得の為に報酬アップを求める。

特別養護老人ホーム⑪

- 加算の種類、加算の要件が際限なく増え、かつ複雑化している。実際は加算要件を満たしていても、手続きや記録が煩雑なために報酬請求を行わない場合もある。人材不足がますます深刻化している現状を鑑みて、もっと現場の負担を減らす工夫をして欲しい。報酬改定の議論を行うグループ、人材確保の議論を行うグループ、介護の専門性を議論するグループ、等々、それぞれが横の連携なしに政策を立て、現場に要求を行うため、それが集積されたらどうなるかをトータル的に把握している人がいるのか。国立のモデル施設を作って、自ら試行した上で実現可能なもの、実現可能なレベル、を見極めた上で下に下ろすべきである。
- 加算の整理の中で、増えたように見えてそうでもなかったりする項目もあり、従前の加算によつての報酬アップの体制は変わっていない。公共料金等固定経費が上昇する中で、やはり基本報酬をしっかりとそれに見合った体制にしてもらう必要性を感じる。今後も介護職員が不足することが見込まれている中で、人材確保は相当厳しくなることが容易に想定される。基本報酬の中でしっかりと人材が確保されるような体系に是非してほしい。

特別養護老人ホーム⑫

- 今回の報酬改定がいくらかプラスになったということですが、栄養マネジメント加算や口腔衛生管理体制加算などが基本報酬に盛り込まれたり、新たに創設された加算の要件のハードルが全体的に高くなり加算の算定が困難になったと感じています。また、高齢化が進んでいるとは言え、自治体が作成している介護計画のサービス利用計画数に対して、実績がかなり下回っており、さらに人材確保に関してはより深刻な問題となっているにも関わらず施設整備計画が進められております。市内において、すでに施設経営を手放す法人が出てきており、今後、そのような法人がますます増えたり、経営困難で閉鎖する施設が増えていくのではないかと危惧しております。当法人では事業展開の予定はありませんが、事業展開を考えている法人はかなり慎重に考える必要があると思います。
- 職員の不足等による介護現場の実情を見れば、今回の改定により介護報酬が下がる事業所が多くなり経営を圧迫することなど予測できたはず。質の向上を目指すならば、まず報酬を底上げ（加算算定の基準緩和など）しなければ、人材も確保できず虐待や職員の離職や経営自体困難になっていくと思われる。

特別養護老人ホーム⑬

- 新型コロナウイルス感染症対策のためのマンパワー及びコストが非常にかさむ中、基本単価が下がり加算での上澄みが求められているが、現実的ではない。人員確保が困難でサービスの質の担保をするだけで精一杯であるのにも関わらず、事務作業が煩雑でありセラピスト（看護師、PT、OT、ST等）確保が困難な状況にもかかわらず、事故、感染予防、認知症対応、家族対応に追われて現場は疲弊しないようにしている。長期にわたる面会制限等で、互いにフラストレーションが高まる中現状維持に精一杯である。全体的に少し余裕が持てる制度設計に一時的でも良いので改変して欲しい。報酬が上がらないのに最低賃金だけが上がるのはおかしい。その制度変更で現場の見直しにどれだけ時間と経費と周知徹底するのにパワーがいるのか？わかっていない。公務員や一部上場の企業と同じようにはできない。
- 人材不足が問題視されている中、専門性を求める資格取得が義務となる現状は、より不足を招く事態となりうる。介護基本報酬の引き上げがあったが、栄養マネジメントが組み込まれているので、大きな収入増にはつながっていない。

特別養護老人ホーム⑭

- 今回の改正で業務効率化のためのIT化が進みましたが、導入にあたり職員の教育に手間がかかっているため結果が出るまでに時間がかかってしまう。人員不足を補うためにロボットや見守りシステムの導入も検討していますが、効果までは見いだせていない状況です。
- 様々な施策を考えていただき質の向上につながると考えますが、同時に事務作業が膨大となり援助の結果を記録するのか、加算のための記録なのか分かりません。同意書の電子化など、どの程度対応でき効果があるのか。現場の状況や利用者様やご家族の状況、都心部や地方都市の状況などが考慮されているとは感じられません。人員不足を機械でカバーするのもコスト的に全ての事業所が導入するのは不可能です。今改定への意見はあり過ぎます。収入を維持し職員を守るために加算の算定は必須です。しかし素晴らしい施策が事務作業で潰れそうです。
- 人員不足解消の状況により加算の見直しや取り組みを検討する。

特別養護老人ホーム⑮

- 事業を正しく運営するために加算項目を設けていくことは良いことだと思うが、現在までまじめに頑張ってきた事業所が首を絞められるような介護保険の改定にはしていただきたくないと切に願う。ただでさえ人員不足の中、加算をとるために人員の増加や業務の増加が求められるのは厳しいと言わざるを得ない。また、サービス提供体制強化加算についてはご利用者の方にとっても、職員にとっても職員が多い方が良いのだが、介護福祉士でない人材を採用することで割合が下がってしまうために採用しないという本末転倒になりかねない危険な加算である。税金を使っての事業なので厳しく精査していかなければならないと思うが、人材不足の深刻化が進む中、事業所の負担増ばかり進むようであれば事業所の閉鎖は今後も増え続けるのではないかと考える。
- 改定のたびに、加算の算定基準が厳しくなり加算を算定するにあたり介護支援専門員・介護職員・相談員の事務処理が増えている。介護保険導入当初は誰にでも利用できるシンプルな制度で始めたが介護保険制度が複雑になりすぎてしまったように思います。

特別養護老人ホーム①⑥

(人材)

- 医師の関与は難しい。なんでも医師や看護師となると医療機関ではないので対応できない。
- 今次改定は、専門職の配置や人員の増加を行わなければいけないものが多く、事業規模や地域性にそぐわない内容が多かったと感じます。高齢者も減少していく地域柄、今後の事業拡大は見込めないため、高度な介護よりも本人やご家族の意向に沿った質の高いサービスをしていきたいと考えます。
- 介護人員不足や法対応における事業所事務負担の増大が懸念される。
- 求められる介護を行うにあたり、人員基準の介護職員数では行うことができないようになっており、介護職員数についても評価が欲しいと感じています。

特別養護老人ホーム⑰

- 法改正は必要であるとは思いますが、現実離れしすぎて、介護以外の業務が増えすぎである。入居者様支援が第一と求めながら、人的確保が困難な現場への業務増は真逆と感じざるを得ない。処遇改善手当の支給職種の拡大等要求は一切改善されないまま、職種間の給与の不平不満ばかりが募り、これも離職の要因である。
- 最低賃金が上がり人件費がかなり厳しい。最低賃金が上がれば基本単位も自動的に上がるようにしてほしい。人手不足で現施設を運営するのにも大変な状況で新たな施設を作るのは現実的ではない。

(その他)

- 一気にいろいろと変更・増加になったので、ほとんどが取得不可能でした。今後算定係等と協力し、1つ1つ算定できるようになればと思います。

特別養護老人ホーム⑱

- 介護職員に対する入力作業負担を軽減していただきたい。それが叶わないのであれば、このシステムを取りやめていただきたい。
- 改定に関わる情報が確定してから施行されるまでの期間が年々短くなってきている。コロナ禍であることに間違いはないが、中央課長会議の動画が集団指導であったことは非常に乱暴に思える。特に、今回のように大幅に改正事項がある場合は期間を見越してほしいと感じている。
- 研修時間の確保が難しい。現在は外部のWEB研修参加や少人数研修、文書での研修等、工夫をしながら行っています。
- 古くなった施設の修繕や更新のための原資確保が喫緊の課題です。
- 今回の改定において、やるべきことは出来ているが、その内容を成果として表現するには、小規模事業所は難しさを感じている。周囲をみながら取り残されないように、事業運営を考えていく。
- 今回の改定は情報収集が困難でした（ギリギリの発表、説明会がない等）。
- 今後はデイサービスの登録者増と稼働率の維持を目指していきたい。

特別養護老人ホーム⑬

- 今次改定より3年後の方向性が明確にされた。今から3年後を見据えて進めないと立ち行かなくなる不安が大きく、ユニット型の施設運営をいかに維持できるようにするかを一層考えていく必要に迫られたと感じている。
- 今年度は新型コロナウイルスの影響によって落ち込んだ施設利用率の回復を最優先で取り組み、その他のことは全て後回しです。
- 細かい改定が多く、ついていけないのが現状。一つ一つ必ずやるべき事から行っていく。
- 小規模施設ゆえの安定的な収益確保の困難な状況に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の長期化により、機構からの経営資金借入により事業継続の確保を図ることができましたが、利用者の家族等の県外往来などによる利用制限や感染危惧からの利用の手控えなどによる収益の低下など厳しい経営を強いられています。
- 消費税率改定や最低賃金の上昇など、様々な要因による支出増加に対して収益の確保が困難になってきており、今後の建物設備修繕や設備投資に関して不安を感じている。

特別養護老人ホーム⑳

- 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、改正に対する対応だけでなく、様々な影響を受けており、事業展開の見通しがつきにくくなっています。
- 通所介護に利用者様の自立支援に資する機能訓練の提供が求められ、通所リハとのサービスの違いが不明確。総合事業の方向性が自治体（市）の具体的な内容が見えてこない。
- 登録者数が減少傾向である。それを、増加に転換させたい。
- 特に感染症対策や災害時対応を中心としたBCPの策定をしっかりと行い、入居されている方々や所属する職員の健康・安全・安心を確保していけるよう心掛けていきたい。
- 入居者介護度4, 5の縛りを撤廃して欲しい。
- 費用対効果を十分勘案し、機械化・IT化・ロボット導入を行っていく。職員の負担を減らし職場環境の改善に繋げていく。職員が財産。
- 必要なことを明確に提示してほしい。



通所介護



通所介護①

(介護報酬・加算)

- ADL維持加算における対象者別のデータアップ時期に不明な点が多いようで現場が混乱・困惑している。新たに設けられた加算項目をできる限り取得しない限り、非常に厳しい経営状況が続くと思われる。質と量の両方の視点を持って、成果を導き出す事業所としてサービスを確立することが肝要と思慮する。今回の改定時でことさら感じたことだが、ケアマネジャーの質が悪すぎる。法改正の主旨すら理解していないため、新たな加算を取得した事業所に対し「利益追求姿勢が強い事業者」などと揶揄している状況である。ケアマネは事業所を評価する立場だと勘違いしているように思える。事業者からケアマネを評価するシステムがあってもよいのではないかとおもう。行政による家族へのアンケート調査などあってもよいのではないだろうか。
- 加算が煩雑過ぎ事務業務が負担となっているため、簡素化していただきたい。

通所介護②

- ベースとなる基本単位のアップ率が低く、各種加算を取得することによって幾らかの収益には繋がっている。しかし、加算取得のための事務量が年々増えており、誰のための何の仕事をしているのか見通しが立たない。
- やはり加算点数が低下していることによる売り上げ減少。加えてコロナ禍による新規利用者獲得に苦慮しており全体の売り上げも全く増加していない。今まで要介護者のみを受け入れていましたが9月から要支援も受け入れるようにし、利用者の幅を広げる対策を行う。
- 手間に見合った単位数を設定して頂きたい（加算を算定しようという思いが報われるような単位数）。もう少しシンプルな加算の算定要件（記録に追われてしまう→ケアの実施に重きを置きたい）

通所介護③

- 加算が増えているが区分支給限度基準額を増額しないと利用者のサービス提供の幅が狭くなってしまいうので考慮してもらいたい。
- 加算が複雑になってわかりにくい。今後科学的データがベースになっていくのであれば介護ソフト導入は必要不可欠のものとなるが、対応する職員としても力量が必要となってくる。なんとか導入していかなければと思っているが、なかなか踏み切れていない現状。入浴介助加算のⅠの引き下げは職員の労力を考えると残念。かといって加算Ⅱはかける時間と加算額が見合わない。
- 加算について今回のアンケートで回答した通り、手間・コストが見合わない、あるいは加算要件のハードルが高すぎるため算定に至らないものが多いです。次回改定では今春の改定を踏まえ更に要件のハードルが上がるとの見通しがありますが、事業所を守れるような報酬体系ではないといえます。職員確保もままならない中で加算要件を満たす取り組みが難しく、事業所淘汰の意図も感じます。介護職員を増やせるような政策を練っていただけたらと思います。

通所介護④

- 加算の算定自体、大規模施設が算定しやすい風潮があり、小規模では業務の負担が増える各種加算の算定が難しい。小規模事業所のみが算定できるような加算や処遇改善加算等の百分率の上昇など、設けて頂くと有難い。今後、高齢化が進むにつれ、介護予防が重要になることから、個別機能訓練を深く掘り下げた加算を作ってはいかがか？
- 加算を増やすのではなく、基本報酬を上げてほしい。様々な加算ばかり増えるが、小規模事業所では加算要件を満たすのが難しい場合が多い。加算自体も、本当にご利用者に必要な加算になるのか、きちんと議論してからにしてほしい。必要なさそうな加算が多すぎる。
- 介護報酬について、加算を取る必要があるが、加算を取るにあたってはご家族への説明、了解なども必要で、本当にそれが必要なのか的にご家族からのご意見もあり、スムーズに加算を申請するわけにもいかない場合がある。介護報酬の本体報酬の方で増やしてほしい。

通所介護⑤

- 介護サービス提供として、介護一般・入浴サービス・口腔体操・口腔（入れ歯洗浄）・栄養バランスの相談等ご家族との連携をしながら行っています。サービス提供強化加算等で、職員配置基準が加算の必須要件となる介護福祉士60%等や口腔機能向上加算のように要件が言語聴覚士、歯科衛生士、介護、看護、生活相談員などでの指導計画書の作成などとなると基準には満たないので加算申請は出来ない。現況の入浴提供サービスにおいて理解できない。自宅で入浴出来ないから、施設で個浴なり機械浴で入浴介助をしている訳ですがR3年4月改定の入浴介助加算のⅠとⅡの区別で単位が下がる。入浴を希望するのに、医師との連携等で利用者の居宅に近い状況での入浴計画書を作成が必要となる。機械浴の利用者が入浴介護サービスを、今までと何も変わらず提供しているのに計画書が無いと単位が下がる。介護報酬改定に理解が出来ない部分がある。
- 改正ごとに加算の要件や届出の様式（特に処遇改善加算（特定含む））が複雑となっていて、もう少し分かりやすいものだと助かります。
- 基本報酬アップを望みたい。加算への対応は体制整備、システム導入、事務処理の増大など、負担が大きい。

通所介護⑥

- 基本報酬が10単位上がっても、入浴介助加算で10単位減額されたら同じで、他の加算算定要件も手間がかかり、報酬に見合わないと思う。
- 今後、加算の算定に関し、加算要件や加算取得に対する職員の負担等を考慮して検討していきたい。
- 今後、介護報酬の減額が想定されるため、自費の割合を40%まで高められるサービスの提供を計画・推進しています。
- 算定可能な入浴介助加算を増やして欲しい。入浴介助が必要かつ重要でいかに大変かを分かった上で算定単位を決定してほしい。
- 質の高いサービス提供が出来る事業所への報酬を高める方向で改定をして欲しい。LIFEによる情報収集を否定するつもりはないが、それだけではサービスの質は上がらず、利用者の機能向上や維持は得られない。サービス提供を構成する職員の資格だけでは得られないものもある。利用者からの声を反映する加算があっても良いのではないかと思う。
- 社会情勢も踏まえ、現場の状況をよく鑑みて、かかるコスト・手間を考慮して、加算を検討してほしい。

通所介護⑦

- 新たな加算を算定すると利用者負担があり利用変更（利用日の減少など）を検討しなければならない方がでてくる。身体状態に変更がないのに介護度が軽くなる方、状態が悪くなって変更申請しても介護度が変わらない方がある程度いらっしゃる。デイやその他のサービスを含め介護サービスを限度ぎりぎりに使っている方に関しては、加算算定が負担となるようだ。加算を算定しているデイの質が高いというより、加算がなく利用負担が少ないデイを選ばれることもあるため、加算は算定していないが体制は整えていることを居宅事業所には説明し、いつでも加算算定できるよう体制を整え質も保つようにしている。
- 新型コロナウイルス感染症の蔓延が続き、居宅系事業の利用継続が不安定になりがちで苦しい状況にある。介護職員の確保も難しい。いろいろな加算を算定することで利用の単価が上がると、利用者の限度額のため、各種の介護サービスの取捨選択が悩ましいと、ケアマネジャーの声も聞かれる。介護保険料が上がることも利用者・家族にとって苦しいことである。介護保険財政が厳しいこともあるが、やはり国レベルの予算配分増加が必要と思われる。

通所介護⑧

- 地域密着型で小規模のため、売上規模・収益性はそこまで高くなく、現状維持をしていくだけで必死な状態です。新しい加算を取ろうと思いつながら、専門職の採用や設備などがとてもネックとなっております。また、私たちの地域では、ケアマネが足りておりませんので、自社で居宅介護支援事業所を持ちたいと考えながらも事業として収益を維持しながら運営ができるのかと、なかなか前に進まず、踏みとどまっております。しかし、企業努力でなんとかがんばっていききたいのでブレイクスルーポイントを探しております。
- 通所介護の入浴介助加算については減算扱いなので、実質デイサービスはマイナス改定となった。
- 入浴介助加算は今ほとんどの方がⅠしか取れていないので各家庭に訪問しⅡを徐々に取らせていただいています。ADL加算もとる予定でいます。
- 加算の算定に伴う事務作業量の増加に対応することに難しさを感じています。より簡便なシステムに移行していただけたらと思います。また、加算ありきの介護報酬改定が続くと、弊社のような小規模半日型デイサービスが事業を継続させるのが難しくなっていくのではと不安を感じています。

通所介護⑨

- 入浴介助加算 I が下がったことは非常に残念。介助する側の負担や介助するために必要な設備を考えると非常に大切な加算だと考えます。デイサービス利用のほとんどの理由に入浴希望が入ってます。今回の改定で入浴とリハビリの報酬が下げられたことは非常に残念な結果です。入院期間の短縮がある以上在宅でリハビリをする為の受け皿は訪問看護だけでは不可能です。
- 入浴介助加算は50単位でも水道光熱費を賄えるかどうかであったが、個別対応をしていると全く採算は合わない。
- 報酬アップのように謳われているが、実際は加算を取得するには手間がかかるものが多く、それに見合わない。
- 理学療法士などのリハビリ専門職が実施する、効果的なリハビリについて加算をつけるような取り組みを行って欲しい。今後事業を拡大することを検討中。
- 手間に見合った単位数を設定して頂きたい（加算を算定しようという思いが報われるような単位数）。もう少しシンプルな加算の算定要件（記録に追われてしまう→ケアの実施に重きを置きたい）。

通所介護⑩

- 報酬改定、加算（体制等届出）について、勉強不足で内容を熟知した職員がいない。少ない職員で現場対応に追われ、取れる加算も取れない状態かもしれないが、もう少し簡素化して欲しいと強く思う。専門職(医療事務のような)が必要なかもしれないが、介護職優先だし、土地柄(過疎地) 雇用は困難。特にコロナ対応等もあり、莫大な資料がメールで送られてくる。国から県、市経由だが、当然各施設で必要とする部分だけという訳にいかないことから全頁メール添付（PDF等）されてくる。何が必要かも事務職員では選抜できないので、更に介護現場の管理職に流す。印刷はしないので経費は掛からないが悪戦苦闘とはこのことだろうか。
- 今後も益々、介護報酬が厳しくなると思われるので、安定した利用率を継続し、市民に選ばれる、施設づくりに励む。
- 手間ばかり増えて報酬が上がっていかない上に、医療従事者としてのコロナ対策や自粛はニュース以上のものを強いられる。今後、感染者数が増えて、重症者数が減ってくれば問題なしの論調になってくると思われるが、介護施設では、一人でも感染した時点でいろいろな手間に追われてしまいます。

通所介護⑪

- 前年度の段階で、これほどコロナ禍の影響があるとは想定していなかったもので、今後の事業展開の見通しを修正しなくてはならないが、まだ、修正できていない。コロナ発生施設に対して、介護報酬面でも厚遇してほしい。
- 業務と照らし合わせて取得可能な加算は前向きに取り組みたい。併せて加算優先にならないよう人材不足の中、手厚い介護業務が実践できるよう努めたい。
- 人員不足解消の状況により加算の見直しや取り組みを検討する。
- 利用者の減少理由にはコロナ禍における利用控えや発熱等の体調不良時の欠席が以前よりも迷いやすく、休む率が高まっていたことも要因とされます。その理由ばかりに捉われることなく、利用者には選ばれる事業所運営に努めなければならないが、一方で人手不足、特に介護職員の新規採用が停滞しており、その分新規利用の受け入れに躊躇する面もあった。新たな加算取得への取り組みも消極姿勢であったことは否めない。ただ、毎回通所介護マイナス改定であり、加算との兼ね合いでは、今回も実質マイナス改定であったと感じている。このままでは運営や収益が先細り、事業継続への危機感が増している。

通所介護⑫

- 加算を算定するためのパソコン入力作業（事務）が更に増大している。また、加算算定要件の内、人員要件が昨年よりも厳しくなっている部分が多い。人員を増やしているが一人一人に掛かってくる全般的な業務量は増大している。また、粗利は横ばい状態で事業継続することの旨味を感じることはない。
- 介護職員処遇改善加算および介護職員等特定処遇改善加算について、処遇改善以前より正当な賃金体系を維持してきている当施設としては、煩雑な事務処理に無駄な時間を取られているのが現状であり、基本報酬に組み込むことを強く要望する。今回の通所介護における改定で、入浴介助加算（Ⅱ）55単位が新設され、入浴介助加算（Ⅰ）は40単位に下がったが、入浴に係るコスト（人件費のみならず光熱水費等）鑑みたときに、適切とは言い難いと考えている。
- 職員の不足等による介護現場の実情を見れば、今回の改定により介護報酬が下がる事業所が多くなり経営を圧迫することなど予測できたはず。質の向上を目指すならば、まず報酬を底上げ（加算算定の基準緩和など）しなければ、人材も確保できず虐待や職員の離職や経営自体困難になっていくと思われる。

通所介護⑬

- 全体的に専門職が必要な加算が増えた感覚が強い。医療法人などが有利になるような加算が多い。また、手間と加算額が見合っておらず、国からは加算申し込みを進められるのだが、踏み出すことが容易ではないと感じている。
- 事業を正しく運営するために加算項目を設けていくことは良いことだと思うが、現在までまじめに頑張ってきた事業所が首を絞められるような介護保険の改定にはしていただきたくないと切に願う。ただでさえ人員不足の中、加算をとるために人員の増加や業務の増加が求められるのは厳しいと言わざるを得ない。また、サービス提供体制強化加算についてはご利用者の方にとっても、職員にとっても職員が多い方が良いのだが、介護福祉士でない人材を採用することで割合が下がってしまうために採用しないという本末転倒になりかねない危険な加算である。税金を使っての事業なので厳しく精査していかなければならないと思うが、人材不足の深刻化が進む中、事業所の負担増ばかり進むようであれば事業所の閉鎖は今後も増え続けるのではないかと考える。

通所介護⑭

- 今回の改正で業務効率化のためのIT化が進みましたが、導入にあたり職員の教育に手間がかかっているため結果が出るまでに時間がかかってしまう。人員不足を補うためにロボットや見守りシステムの導入も検討していますが、効果までは見いだせていない状況です。入浴介助加算について当方で入浴を希望される方のほとんどが寝たきりの状態で、機械浴を希望されているため在宅での入浴を想定した訓練ができないため入浴介助加算（Ⅱ）の算定ができません。
- 新設された加算が多く事業所ごとにカラーが作りやすく、ご利用者の目線からも選びやすく感じますが、古くから事業を行っているため人件費の上昇により提供体制加算だけでは足りなくなっている。送迎加算を作ってほしい。（提供時間には含まれていないためリスクが大きい。）入浴介助加算については訪問に比べて単価が低すぎる。利用する人の質を考慮してほしい。特養入所が増えてきて介護度の低下により収益に影響が来ている。

通所介護⑮

- 今次改訂は、加算項目が増加・細分化され、人員配置等コスト的なものが可能であれば加算を取り、収入増を図れることは理解できるが、反面加算を多くとることにより、利用者の負担も増えていくわけで、加算項目をどうとるかは慎重に検討しなければならない。今後の事業展開としては、地域の要望等をマーケティングしたうえで次回改定の状況を見極めたうえで、事業拡大を進めていきたい。
- 従業員の確保が困難である。介護は誰でも出来るものではないため、優秀な人材確保また介護業界への就労増のためにも、今一度報酬の見直しに期待している。また、介護士不足の状況を定年後の元気な高齢者や短時間勤務可能な子育て世代で賄おうとも、他業種と比べても低い賃金設定をせざるを得ない状況である。加算項目についても、業務量に見合った報酬にはなっていない。必要なことなので現場職は対応しているが、通常の業務時間外にて対応しているケースがほとんどである。
- 人件費増大により経費が増加している。また、今以上の経費削減は難しいため、今後報酬単価が下がることがあると経営を圧迫するのは確実である。

通所介護⑬

(人材)

- コロナの2区分上位の算定が改定されてしまったことは、正直残念でした。コロナ禍でも介護施設を利用しなくては生活できない方も多く、事業継続を考えると規模を縮小することもできない状況で頑張ってきて、2区分上位の算定はとて支えになっていた。地域密着型通所介護の新規の動きがコロナ禍で鈍化している様感じており、居宅介護支援事業所を3月から開業したが、現在は主任介護支援専門員の採用が難しく、休止中としています。5月から開業した訪問介護はコロナ禍でも新規の依頼が多く、収益も順調に伸ばせています。今後、居宅介護支援事業所の早期再開を目指し、再開後、地域密着型通所介護の稼働率の向上と訪問介護の空いている時間を埋めることで経営の立て直しを図ります。
- 小さな事業所のため、人員配置やICT導入のコストが見合わない。コロナウィルス感染の不安解消や、消毒液など感染症対策費のコストがかかり今後運営に影響が出る可能性があると考えている。書類作成が多く、事務処理に時間がかかり、ご利用者様との接する時間が減っている。

通所介護⑰

- 人手不足によるケアの質の低下を防ぐために事務にかかる量と時間を減らすことが必要。
- 利用者の減少は底についたと考えております。今後、緊急事態宣言等が解除されることで、紹介率上がり、前回緊急事態宣言が解除された後の紹介人数は、10名を超えており、蔓延防止が発出されたとたんに、紹介者が1～3名程度まで極端に減少しました。新型コロナウイルス感染状況の減少に見通しが出来てくれば、紹介者が増えることは確実だと考えていますので、関係機関等の感染対策強化を図り、早期の感染状況の改善に向かっていくことを切に願っております。また、売上向上を図るため、居宅介護支援事業所を令和3年10月1日より開始する予定です。自社での紹介者を増やし、更なる売上向上を図っていくよう事業計画を進めています。
- 人財不足が大きな課題・介護業界全体のイメージ向上が望まれる（目指される業界になること）。一法人一施設で可能な取り組みを行うために、基本報酬の上乗せがあれば様々な投資が可能（業務改善、職場環境改善、情報発信など若い世代にアピールできるように）。

通所介護⑱

- 看護師の確保が現実的に大変厳しい状況となってきたため、例えば看護師の配置がない場合でもサービス提供が可能な条件づくり（リモートによる医師の健康観察を行えば実施可能。ただしその場合の単価は〇%減算とする等）を設計しなければ、今後、サービスの継続は不可能になると考えます。それほど人手不足は深刻な状況です。
- 新型コロナウイルスの影響が小さいとは言い難く、今後もコロナ禍以前のような売上に戻るのは非常に難しい状況といえる。また感染対策としての経費の掛かりましも決して少額ではないため今後はより経営の効率化を図る必要がある。利用者様の利用控えが増えると状態は落ちる一方であるため、如何に安心・安全な施設運営をお伝えしてご利用頂けるかがカギとなる。一方で職員の日々の業務負担も増えているため、ICT化を進め負担を軽減し、職員が心身ともに充実した生活を送れるようにしていく。

通所介護⑬

(その他)

- 昨年から陽性者が2回出てしまっておりご利用者様が離れていってしまっていますが爆発的需要の出る2025年問題に備えて現在正念場ですが耐え忍んでいる状況でございます。コロナ収束に向けより細かい対策を遂行して参ります。
- コロナウイルス感染症による、デイサービスの稼働の悪化に対しての補償がほしいと思う。
- コロナでの影響があるので、乗り切っていきたい。
- サ高住の展開、訪問介護、家事代行、老人ホーム紹介などの保険外事業にも、力を入れて、収益性向上に取り組んでおります。
- サ高住を併設している通所介護であり、同一建物減算の影響が大きく、なくしていただきたい。
- マイナスにならない事を祈る。高齢者通所介護の実情にそぐわない改定になりそうだ。
- もっと単純にしてほしい。

通所介護⑳

- 現場の状況をどれだけ把握しているのかと考えさせられる(やる気を失せる)改定だった。
- 現状の状況が続けば事業の継続が困難になると感じている。当社の様な小規模事業所では、余力がなく借り入れの支払いや社会保険等の税金が過重になってきている。
- 今回の改定は情報収集が困難でした（説明会がない等）。
- 今後の事業展開として感染対策は引き続き徹底しますが、業務の内容等是对コロナワクチン接種が増え感染拡大に歯止めがかかるまで現状維持の予定です。
- 今後はデイサービスの登録者増と稼働率の維持を目指していきたい。
- 事業の見直し、他分野や、他地域への事業展開を計画しています。

通所介護②①

- 今回の新型コロナウイルスの影響で月によっては40%程の収入減が発生したため福祉医療機構より借り入れを起しました。しかしそれは、当時の政府の方針でエッセンシャルワーカーは、事業の継続をお願いしたいとの声明があったため、事業継続を第一と考え借り入れをしましたが、それも借金で返済していかなくてはならないことを考えると、他の業種の補助金を頂いている人たちの方がよっぽど潤っている。とても不公平感を感じます。私たちだけじゃないのも理解できますが、今回の借り入れに対してもう少し事業者の立場を考えて頂きたい。
- 今後の事業展開について、新型コロナウイルスの影響がまだ読み切れず、不安を感じている。
- 小さい事業所にとっては、運営を続けていくことが厳しい。今後もこのような改定が続くのであれば、事業継続は難しい。
- 通所介護に利用者様の自立支援に資する機能訓練の提供が求められ、通所リハとのサービスの違いが不明確。総合事業の方向性が自治体（市）の具体的な内容が見えてこない。

通所介護②

- 小規模施設ゆえの安定的な収益確保の困難な状況に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の長期化により、機構からの経営資金借入により事業継続の確保を図ることができましたが、利用者の家族等の県外往来などによる利用制限や感染危惧からの利用の手控えなどによる収益の低下など厳しい経営を強いられています。
- 前年比売上だけを見て補助を決定するのでは、新規の事業主が一番弱い立場にある。これまでの業界の繋がりなどからも、新規利用者は、ケアマネや病院などと大手や互いに付き合いのある事業所を紹介されるようなことが多くある。開業から2～3年以内の新規事業所にもっと焦点をあてた補助をお願いしたい。
- 地域的に利用者数の減少があり、同地区の他事業所でも同様である。法人として事業転換も視野に入れている。
- 登録者数が減少傾向である。それを、増加に転換させたい。

通所介護②③

- 費用対効果を十分勘案し、機械化・IT化・ロボット導入を行っていく。職員の負担を減らし職場環境の改善に繋げていく。職員が財産。
- 必要なことを明確に提示してほしい。
- 利用者登録数は徐々に増えてきているが、コロナウイルス感染症の感染者増加による利用控えを懸念しています。
- 利用者様がその人らしい生活が維持できるよう、本人の有する能力を最大限活用し、自立支援に取り組んでいきます。
- 通所介護事業所は、利用者が複数を利用したり、利用者都合で当日来たり来なかったり、他の複数事業へ通っておられたりするので、一つの事業所のみで評価、計画を継続的に行うことは困難であると思います。各事業所により配置される職員の専門性も違い施設機器も介助方法も違うので通所介護ではなかなか難しい問題があります。



認知症対応型通所介護



認知症対応型通所介護①

(介護報酬・加算)

- ベースとなる基本単位のアップ率が低く、各種加算を取得することによって幾らかの収益には繋がっている。しかし、加算取得のための事務量が年々増えており、誰のための何の仕事をしているのか見通しが立たない。
- 加算について今回のアンケートで回答した通り、手間・コストが見合わない、あるいは加算要件のハードルが高すぎるため算定に至らないものが多いです。次回改定では今春の改定を踏まえ更に要件のハードルが上がるとの見通しがありますが、事業所を守れるような報酬体系ではないといえます。職員確保もままならない中で加算要件を満たす取り組みが難しく、事業所淘汰の意図も感じます。介護職員を増やせるような政策を練っていただけたらと思います。
- 介護サービスにかかわる加算を算定し質向上をはかりたいが、新型コロナウイルス感染拡大で近隣の施設や在宅からの外出自粛があり、利用の確保が難しい状況が続いており、職員体制の充実がはかれず、ジレンマに陥っている。コロナを打開しないと事業展開が難しい。

認知症対応型通所介護②

- 基本報酬アップを望みたい。加算への対応は体制整備、システム導入、事務処理の増大など、負担が大きい。
- 基本報酬の減額と条件による取得ができない加算が多く、今後ますます経営が厳しくなると考えます。また、処遇改善や特定処遇改善加算など複雑な計画書や報告書の作成に負担を感じています。もう少し、私たち介護保険事業者を信頼して頂き、これからも続くと言われる高齢社会を支える専門職の将来性や希望の持てる仕事になるよう支援して頂きたい。
- 手間に見合った単位数を設定して頂きたい（加算を算定しようという思いが報われるような単位数）。もう少しシンプルな加算の算定要件（記録に追われてしまう→ケアの実施に重きを置きたい）。

認知症対応型通所介護③

- 認知症対応型通所介護では、認知症の進行による、うつ状態、長期のひきこもりなどもあり、通所拒否が一定数あります。また、中重度の方に入浴拒否が多く、在宅で支えるご家族は身体の保清、清潔状況に大変苦慮しております。認知症があっても住み慣れた地域で在宅生活を営むと考えた時に、通所拒否、入浴拒否などのケア・支援に際し、認知症対応型の独自の加算を付けて頂けると、良いと考えます。今の加算は通常デイサービスの考え方上が基本になっているので、そうではなく、認知症対応型の支援の現状を知って頂き、加算を付けて頂くことで、ニーズに応えられる事業所運営をしていきたいです。
- 業務と照らし合わせて取得可能な加算は前向きに取り組みたい。併せて加算優先にならないよう人材不足の中、手厚い介護業務が実践できるよう努めたい。

認知症対応型通所介護④

- 介護保険事業、特に小規模事業所では経営が厳しい。経済的にも余力がなく、加算取得のためにも人員配置の充実を図りたくても難しく、連携加算のように病院やステーション等から人材の派遣を依頼しても、黒字転換は厳しい。熱い思いで、介護難民を作らないように、また、予防的側面での関わりをしてきたが、報われていない。ボランティア精神だけで理想を語っていても経営はできない。今後益々人材不足で当事業所のような小規模の事業所は淘汰されていくと予想される。一生懸命に利用者様のためにサービス提供を行っても、厳しい現実は今後も続くと予想される。
- 新設された加算が多く事業所ごとにカラーが作りやすく、ご利用者の目線からも選びやすく感じますが、古くから事業を行っているとは人件費の上昇により提供体制加算だけでは足りなくなってきている。送迎加算を作ってほしい。(提供時間には含まれていない為リスクが大きい。)入浴介助加算については訪問に比べて単価が低すぎる。利用する人の質を考慮して欲しい。特養入所が増えてきて介護度の低下により収益に影響が来ている。

認知症対応型通所介護⑤

- 事業を正しく運営するために加算項目を設けていくことは良いことだと思うが、現在までまじめに頑張ってきた事業所が首を絞められるような介護保険の改定にはしていただきたくないと切に願う。ただでさえ人員不足の中、加算をとるために人員の増加や業務の増加が求められるのは厳しいと言わざるを得ない。また、サービス提供体制強化加算についてはご利用者の方にとっても、職員にとっても職員が多い方が良いのだが、介護福祉士でない人材を採用することで割合が下がってしまうために採用しないという本末転倒になりかねない危険な加算である。税金を使っての事業なので厳しく精査していかなければならないと思うが、人材不足の深刻化が進む中、事業所の負担増ばかり進むようであれば事業所の閉鎖は今後も増え続けるのではないかと考える。

(その他)

- 事業の見直し、他分野や、他地域への事業展開を計画しています。



介護老人保健施設



介護老人保健施設①

(介護報酬・加算)

- 加算に係る事務量が増え、現場の仕事が疎かにならないか不安である。
- 算定できそうな加算は、今後算定していこうと思う。
- 手間に見合った単位数を設定して頂きたい（加算を算定しようという思いが報われるような単位数）。もう少しシンプルな加算の算定要件（記録に追われてしまう→ケアの実施に重きを置きたい）。
- 処遇改善加算や特定処遇改善等、ありがたい加算もあるが、どんどん加算の在り方や実績報告等が難しくなっている。本来、利用者に向けるべき労力が、こうしたところに割かれている現状がある。届け出や実績報告の簡素化を願う。
- 積極的な加算算定に取り組みたいところではあるが、算定内容が複雑化してきている。運営上、加算算定は積極的に行う必要もあるが、事務量が増えてきているので様々な面から簡略化をすすめてほしい。
- 当施設では精神の患者さんも多く、介護の手間が通常よりかかる方が多い。また、制度改正のたびに書類が年々増え、加算が複雑になり、職員の対応が一杯いっぱいの状態である。

介護老人保健施設②

- 創設された加算は、全て算定する意気込みで取り組まないと、実質マイナス改定になってしまうことや、加算が創設されたり、単位数が増やされた場合は、厚労省の方針として推進したい分野であるというメッセージと受け止め、加算取得に向け前向きに取り組んでいきたいと思えます。
- 毎回、改訂のたびに加算要件が複雑になり、各担当職員が理解するために何度も勉強会等を開催しなければならない。また、加算算定のため、時間外労働が増えた。
- 夜勤体制加算について、実際、現状の要件より、手厚くしている施設が増えてきている、その場合の点数を設けてほしい（ロボットでも可にしてもらいたい）。
- コロナ感染症対策にて、今回の介護報酬改定について、内容を確認しながら、医療安全や感染症対策、事故防止対応について確認を行っていく予定。
- 改定への対応に使う労力が大きく、対応して収益が増えることに見合わない部分がたくさんある。労力をかけることを求めるなら、それに見合う報酬の引き上げが必要である。

介護老人保健施設③

- 改定をする度に、加算が複雑化しては事務方経費も増えて意味がない。職員もデスクワークが増えては意味がない。施設は明らかに過剰になっている。
- 当方のような小規模法人にとって、加算の算定要件を満たすことが難しい加算が増えている印象を受ける。様々な職種の配置、BCPの整備等、必要性は十分に理解しているが、速やかな対応は難しい。特に様々な職種を採用することは、非常に難しい。人件費は高騰する一方で、収入面でそれを補えるほどではない。法人経営は、今後ますます厳しい状況になると懸念される。

(人材)

- コスト（人件費等）を増加しなくても良い改定を望む。人材不足の中、訪問リハビリテーションを展開し、地域連携を推進していく。
- 介護業界の人气が低迷しており、少子化の中での介護職ならびに看護職員の確保が困難になると予測できるため、人員基準の緩和を検討いただきたい。
- 利用者の支援には職員処遇の改善が必要で有り、その為には給与など待遇面と人員の確保が必要。その手当ができるような改定を希望したい。

介護老人保健施設④

- 我々の業界では人手不足が深刻であるが、ここ1年半は、さらに、新型コロナウイルスの感染予防としての自宅待機等が繰り返し発生し、人手不足に拍車がかかったような状況にある。当施設が立地している過疎地では人手不足はさらに厳しく、人員配置の緩和等何らかの制度の見直し、および、人材確保の支援をして頂きたい。
- 今後、アウトカムが大いに求められるわけだが、医師、リハビリ、介護、看護等のマンパワーは足りていない。それを少しでも補うため、ICT化の推進は必須だが、動かすのは人であり、動かすためのスムーズなシステムの構築が国だけではなく、各現場にも求められている。そういった考えも持ち、介護業界の未来を考えていかななくてはならない。

(その他)

- コロナ禍という不測の事態を受けて、老健としての役割を見つめ直す事もあった。地域、関連法人と利用者との間で、有効な存在でありたいと考えます。
- 介護ソフトの準備遅れ、家族・本人への説明遅れ。

介護老人保健施設⑤

- 建物が老朽化（30年経過）してきており、急がれる工事としては「冷暖房設備」の取り換え工事が考えられます。ただ、今般増床に伴い消耗品等の設備投資をして参りましたので、更に安定した事業が見込まれていると判断した段階で具体的に計画してゆく予定です。
- 設備投資が必要な改定は必須項目としないほしい。



通所リハビリテーション



通所リハビリテーション①

(介護報酬・加算)

- 手間に見合った単位数を設定して頂きたい（加算を算定しようという思いが報われるような単位数）。もう少しシンプルな加算の算定要件（記録に追われてしまう→ケアの実施に重きを置きたい）。
- 積極的な加算算定に取り組みたいところではあるが、算定内容が複雑化してきている。運営上、加算算定は積極的に行う必要もあるが、事務量が増えてきているので様々な面から簡略化をすすめてほしい。
- 創設された加算は、全て算定する意気込みで取り組まないと、実質マイナス改定になってしまうことや、加算が創設されたり、単位数が増やされた場合は、厚労省の方針として推進したい分野であるというメッセージと受け止め、加算取得に向け前向きに取り組んでいきたいと思えます。
- 当施設では精神の患者さんも多く、介護の手間が通常よりかかる方が多い。また、制度改正のたびに書類が年々増え、加算が複雑になり、職員の対応が一杯いっぱいの状態である。

通所リハビリテーション②

- 毎回、改訂のたびに加算要件が複雑になり、各担当職員が理解するために何度も勉強会等を開催しなければならない。また、加算算定のため、時間外労働が増えた。
- 夜勤体制加算について、実際、現状の要件より、手厚くしている施設が増えてきている、その場合の点数を設けてほしい。（ロボットでも可にしてもらいたい。）
- コロナ感染症対策にて、今回の介護報酬改定について、内容を確認しながら、医療安全や感染症対策、事故防止対応について確認を行っていく予定。
- 当方のような小規模法人にとって、加算の算定要件を満たすことが難しい加算が増えている印象を受ける。様々な職種の配置、BCPの整備等、必要性は十分に理解しているが、速やかな対応は難しい。特に様々な職種を採用することは、非常に難しい。人件費は高騰する一方で、収入面でそれを補えるほどではない。法人経営は、今後ますます厳しい状況になると懸念される。

通所リハビリテーション③

(人材)

- 我々の業界では人手不足が深刻であるが、ここ1年半は、さらに、新型コロナウイルスの感染予防としての自宅待機等が繰り返し発生し、人手不足に拍車がかかったような状況にある。当施設が立地している過疎地では人手不足はさらに厳しく、人員配置の緩和等何らかの制度の見直し、および、人材確保の支援をして頂きたい。
- 今後、アウトカムが大いに求められるわけだが、医師、リハビリ、介護、看護等のマンパワーは足りていない。それを少しでも補うため、ICT化の推進は必須だが、動かすのは人であり、動かすためのスムーズなシステムの構築が国だけでなく、各現場にも求められている。そういった考えも持ち、介護業界の未来を考えていかななくてはならない。
- 介護業界の人气が低迷しており、少子化の中での介護職ならびに看護職員の確保が困難になると予測できるため、人員基準の緩和を検討いただきたい。
- 利用者の支援には職員処遇の改善が必要であり、その為には給与など待遇面と人員の確保が必要。その手当ができるような改定を希望したい。

通所リハビリテーション④

(その他)

- 介護ソフトの準備遅れ、家族・本人への説明遅れ。
- 計算式等は理解しやすいものにして欲しい。書式等も、統一や簡便さを図り、事業所側・利用者共に負担の少ない形にして欲しい。
- 事務作業の一元化など介護現場の生産性向上が行えるような制度体制を望みたい。アウトカム評価の引き上げにより、差別化を図れるようにしてほしい。
- 設備投資が必要な改定は必須項目としないほしい。



介護医療院



介護医療院

- 2021年4月に、介護保険適応介護老人保健施設から介護医療院に転換をしています。介護医療院：15床、有床診療所：4床、合計19床です。上記の状況で、管理栄養士の採用は、特に、地方では、厳しい状況で、複数名の栄養士での対応で、十分可能と思われます。管理栄養士の在籍中とほぼ同様の業務は、こなせていると感じています。
- 加算を基本要件にいれることで質を上げようとしていることはわかるが、人員要件や報告義務などの条件が厳しく対応に苦慮している。やるのであれば担当者に負担がかかり、要件を満たすためのコストが出る報酬、事業所として運営していくことで益がでる報酬の設定にしてもらわなければならない。現在では要件を満たすために運営しているように思えて、逆に利用者さんのためになっているとはいえない。



認知症高齢者グループホーム



認知症高齢者グループホーム①

(介護報酬・加算)

- ベースとなる基本単位のアップ率が低く、各種加算を取得することによって幾らかの収益には繋がっている。しかし、加算取得のための事務量が年々増えており、誰のための何の仕事をしているのか見通しが立たない。
- 加算に関しては、総じてハードルが高い割に点数が低く、算定しづらいものとなっている。例えばITに強い職員が必要だったり、せつかく算定しても外部に「謝礼」のように支払うものだったり、その割に保険事項として記録はつけないといけなわけなので、GH側へのメリットが分かりにくい。グループホームの職員の給与水準が今のまま低空飛行を続けることを余儀なくされるのであれば、事業展開に希望が持てない。
- 加算は、否定されたことがあり、周りが請求している場合には請求するようにします。今後は、新規の施設開設、職員増加、利用者増加を図りたい。
- 改正ごとに加算の要件や届出の様式（特に処遇改善加算（特定含む））が複雑となっていて、もう少し分かりやすいものだと助かります。

認知症高齢者グループホーム②

- 基本報酬アップを望みたい。加算への対応は体制整備、システム導入、事務処理の増大など、負担が大きい。
- 基本報酬の減額と条件による取得できない加算が多く、今後ますます経営が厳しくなると考えます。また、処遇改善や特定処遇改善加算など複雑な計画書や報告書の作成に負担を感じています。もう少し、私たち介護保険事業者を信頼して頂き、これからも続くと言われる高齢社会を支える専門職の将来性や希望の持てる仕事になるよう支援して頂きたい。
- 今後、加算の算定に関し、加算要件や加算取得に対する職員の負担等を考慮して検討していきたい。
- 今後の事業展開の見通しは採用難によるもの、コロナ対策の影響により明るくない。改正で簡単に基準が変わってしまう加算ではなく本体の介護報酬を増やしてもらわないと体力がつかず。
- 手間に見合った単位数を設定して頂きたい（加算を算定しようという思いが報われるような単位数）。もう少しシンプルな加算の算定要件（記録に追われてしまう→ケアの実施に重きを置きたい）。

認知症高齢者グループホーム③

- 職員の定着を推進するのであれば、介護職員だけに特化した処遇改善加算ではなく、全事業者共通で基本報酬を引き上げ、その内〇%を処遇改善に活用するとする方が、公平な給与待遇に繋がる。現在の制度では、介護事業所の介護職員だけが（特定加算では若干の配慮はあるものの）恩恵を受ける形で、ケアハウス・サ高住のような保険外事業所の職員や看護職員、生活相談員、栄養士などは、その恩恵に預かれず、いびつな給与体系になっている。多職種連携でご利用者支援にあたっている介護の現場への理解を高めていただきたい。
- 時給や物価は、あがっているため、併せて単価もあげていただきたい。単価設定も、継続できかつ、職員のキャリアアップができるように単価設定をしていただきたい。
- 1ユニットの経営は非常に厳しい状況です。3ユニット設置を認めたことでスケールメリットの出る事業所もあるかと思いますが、敷地面積の制限によりユニットを増設できない1ユニット事業所にこそ基本報酬の増額を願う。

認知症高齢者グループホーム④

- 大規模な災害の頻発やコロナの流行等、様々な状況に対し対処の指針を示せというのは理解できるが、新しく設定された義務に関してはどれもそれなりに負担がかかり、その上日常的に使用するものでもない。その増えた負担に対しこれといって何もないというのはいかがなものかと思えます。ここしばらくの介護保険改訂によって要求される水準の上昇に、報酬の上昇が比例していないのを感じます。ある質問を行政にした際に、介護保険は慈善事業ではない趣旨の話をされましたが、ならば猶更増えた負担が報酬に反映されないのは不自然です。
- 従業員の確保が困難である。介護は誰でも出来るものではないため、優秀な人材確保また介護業界への就労増のためにも、今一度報酬の見直しに期待している。また、介護士不足の状況を定年後の元気な高齢者や短時間勤務可能な子育て世代で賄おうとも、他業種と比べても低い賃金設定をせざるを得ない状況である。加算項目についても、業務量に見合った報酬にはなっていない。必要なことなので現場職は対応しているが、通常の業務時間外にて対応しているケースがほとんどである。

認知症高齢者グループホーム⑤

- 職員の不足等による介護現場の実情を見れば、今回の改定により介護報酬が下がる事業所が多くなり経営を圧迫することなど予測できたはず。質の向上を目指すならば、まず報酬を底上げ（加算算定の基準緩和など）しなければ、人材も確保できず虐待や職員の離職や経営自体困難になっていくと思われる。
- 事業を正しく運営するために加算項目を設けていくことは良いことだと思うが、現在までまじめに頑張ってきた事業所が首を絞められるような介護保険の改定にはしていただきたくないと感じる。ただでさえ人員不足の中、加算をとるために人員の増加や業務の増加が求められるのは厳しいと言わざるを得ない。また、サービス提供体制強化加算についてはご利用者の方にとっても、職員にとっても職員が多い方が良いのだが、介護福祉士でない人材を採用することで割合が下がってしまうために採用しないという本末転倒になりかねない危険な加算である。税金を使っての事業なので厳しく精査していかなければならないと思うが、人材不足の深刻化が進む中、事業所の負担増ばかり進むようであれば事業所の閉鎖は今後も増え続けるのではないかと考える。
- 人員不足解消の状況により加算の見直しや取り組みを検討する。

認知症高齢者グループホーム⑦

(人材)

- 介護職は休日の自由が作りにくいというえに、長期休暇も取りづらい職業だと思います。こうした改正で給与のアップが期待出来れば若者の定着率なども上がっていくのではないかと思います。
- 入所の問い合わせが増えているが介護職、看護職不足で派遣労働者を使っている為経費が高くなる。直雇用促進を進めて経費削減と、継続的な質の高い介護を行っていききたい。
- 利用者の支援には職員処遇の改善が必要で有り、その為には給与など待遇面と人員の確保が必要。その手当ができるような改定を希望したい。

認知症高齢者グループホーム⑧

(その他)

- ワンユニットのグループホームの業務継続に向けた取り組みは難しい、今後取り組んでいきたいと思います。
- 介護職員に対する入力作業負担を軽減していただきたい。それが叶わないのであれば、このシステムを取りやめていただきたい。
- 改定の具体的な内容や書式の提示が年度開始ぎりぎりまで準備が追いつかなかった。もっと早くわかりやすく提示をしてほしい。
- 今回の改定において、やるべきことは出来ているが、その内容を成果として表現するには、小規模事業所は難しさを感じている。周囲をみながら取り残されないように、事業運営を考えていく。
- 災害時のBCPは作成済み。本年度、更新する。
- 事業の見直し、他分野や、他地域への事業展開を計画しています。
- 登録者数が減少傾向である。それを、増加に転換させたい。
- 導入時の作業や、入力上のやり取りなどとても判りづらい。



小規模多機能型居宅介護



小規模多機能型居宅介護①

(介護報酬・加算)

- ①小規模多機能型居宅介護は、施設入所をせずにいつまでも地域で暮らし続けるための最後の砦だと思う。しかし、食費や宿泊費に一切の減免がないなど、特養等に入所してしまった方が金額的に楽になる人も多いことから、地域での暮らしを断念せざるを得ない人が多い。そこは国の方針と矛盾していないか。小規模多機能型施設利用者にも、減免制度創設を望む。②入院時や退院時に居宅のように連携加算がないのはおかしい。ケアマネは居宅も小規模多機能も入退院時にやっていることはおなじ。そうしたケアマネの働きにも居宅同様の評価を求めたい。
- 小規模多機能型居宅介護事業所においてはサービス量が介護度とは直結せず、重度の寝たきりの方よりも軽度の方が通い以外の見守り目的での訪問等必要なサービス量が増加してしまうケースが多いと思われる。しかし現在の算定構造は重度の方がより手厚い報酬となっており、経営を考えればある程度利用者の選別も必要とあり、地域で在宅を継続するためのサービスである小多機としての機能が果たせない。軽度の方の単価の見直しをぜひお願いしたいと思う。

小規模多機能型居宅介護②

- 今回の制度改正で法人内のデイサービス利用者のショート利用が臨機応変に出来るようになり喜ばれている。今回、事業所で調べ切れず、取れていない加算があることが分かったが、現場では加算を取るための根拠の記録等の手間が煩雑になり取り切れていない。在宅を支えようと思うと、介護拒否や介護放棄と言った利用者さんを包括支援センターと連携して支援していく役割も求められていると感じている。今後は法人として近隣の区に小規模多機能居宅介護事業所と在宅が難しくなった場合の見取り迄できる施設として認知症対応型GHの建設を計画している。
- 新型コロナウイルス感染症の蔓延が続き、居宅系事業の利用継続が不安定になりがちで苦しい状況にある。介護職員の確保も難しい。いろいろな加算を算定することで利用の単価が上がると、利用者の限度額のため、各種の介護サービスの取捨選択が悩ましいと、ケアマネジャーの声も聞かれる。介護保険料が上がることも利用者・家族にとって苦しいことである。介護保険財政が厳しいこともあるが、やはり国レベルの予算配分増加が必要と思われる。

小規模多機能型居宅介護③

- 基本報酬アップを望みたい。加算への対応は体制整備、システム導入、事務処理の増大など、負担が大きい。

(人材)

- 介護人員不足や法対応における事業所事務負担の増大が懸念される。
- 地域密着に求められていることに対し、地域住民や包括支援センター等職員の理解や認知度が低いと感じている。地域には、小規模を利用することが必要な方が多いと考える。しかし、なかなか登録29人に至らないのが現状。そのため、体制整備するための人材が必要なのではないかと考える。包括や居宅ケアマネは居宅介護サービス(通所介護やショートステイ)と比較しがちで、専門職種への理解度も低いと感じる。包括支援センターにリハ職や認知症推進員の役割をもっと明確にし配置することで地域作りの一つとして、小規模やグループホームの役割もスムーズに変わってくるのではないかと考えます。

小規模多機能型居宅介護④

(その他)

- 介護職員に対する入力作業負担を軽減していただきたい。それが叶わないのであれば、このシステムを取りやめていただきたい。
- 今回の改定において、やるべきことは出来ているが、その内容を成果として表現するには、小規模事業所は難しさを感じている。周囲をみながら取り残されないように、事業運営を考えていく。
- 小規模多機能の機能（通い、泊り、訪問）を最大限に活かし、最期の瞬間まで自宅に居続けられる支援体制を強化していきます。また、ご利用者の皆さんが役割をもって生き生き過ごせる居場所づくり（自立支援）を行っていきます。
- 他の事業所についても色々改定があったりするが、自事業所についての改定の理解までしか出来ていない。自事業所だけでなく把握できるようように努めていきたい。
- 登録者数が減少傾向である。それを、増加に転換させたい。

小規模多機能型居宅介護⑤

- 小規模多機能居宅介護の位置づけが周知徹底されておらず、ケアマネジャーからはいわゆる「困難事例」が多く、整理しながらサービスを開始し、やっと軌道に乗った際に急に「特養」入所が決まる事例が多い。最近でも1か月に3名が特養入所となり登録数が減り減収となっている。又、包括料金のため月の利用回数も多く望まれ、登録定員までの利用者を確保することが不可能である（一日の利用人数、泊りの人数が決められているため）1名当たりの単価が高い為、前者のように急に人数が減ると、減収が大きく運営が難しい。
- 当事業所は小規模で、新型コロナウイルス感染者が出た場合のゾーニング等々は不可能である。感染防止に全力をあげてきた。幸い現在まで感染を防ぐことができています。職員、利用者とも2回のワクチン接種も終わり、感染防止に全力を傾ける。



看護小規模多機能型居宅介護



看護小規模多機能型居宅介護

- 利用者の支援には職員処遇の改善が必要であり、その為には給与など待遇面と人員の確保が必要。その手当ができるような改定を希望したい。