

# 全国老人ホーム施設長アンケート結果（完全版）

## — 今こそ老人福祉の再生を — 安心の介護保障を進めるために 国民的議論を呼びかけます

全国老人ホーム施設長 2,545人の本音



### » アンケート発送時期

2025年7月末に全国へ発送

8月末に締め切り（アンケート用紙 又は Google フォームによる回答）

### » アンケート発送先

全国の特別養護老人ホーム	9, 961ヶ所
養護老人ホーム	914ヶ所
軽費老人ホーム・ケアハウス	2, 141ヶ所
合計	13, 016ヶ所

### » アンケート回答数

2, 545件（詳細は本文中に記載）

2025年11月

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称：21・老福連）

〒603-8488 京都市北区大北山長谷町 5-36

TEL：075-465-5300 FAX：075-465-5301

EMAIL：roufuku@siren.ocn.ne.jp ホームページ： <https://www.roufukuren.jp/>

## 主　　旨

私たち「21・老福連」(21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会)は、憲法25条と老人福祉法を守る立場で、自由闊達に語り合い、福祉の増進をめざして活動している老人福祉施設関係者の団体です。

「全国老人ホーム施設長アンケート」は、2008年(回答数1,718人)、2010年(回答数1,648人)、2013年(1,841人)、2016年(1,910人)、2019年(2,363人)、2022年(2,107人)に続き、2027年に予定されている介護保険制度・報酬改定の議論に合わせて、老人福祉施設の施設長の声を施策に反映させるべく実施いたしました。

今回のアンケートは、全国の特別養護老人ホーム(地域密着型を含む)、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)13,016施設に送付し2,545件の回答をいただきました。かつてない扱い手不足や長引く物価高騰への対応がせまられるなか、アンケートにご協力をいただいた多くの施設長のみなさまに、あらためて感謝申し上げます。

介護保険制度が施行されて25年。「介護の社会化」をめざした制度であったはずですが、「制度の持続可能性」が中心命題となった昨今、介護保険料の増加、利用者負担の引き上げ、サービス給付範囲の縮小が繰り返されています。また、食材費や衛生材料費等の高騰、最低賃金引き上げで運営経費が膨らむ一方、基本報酬は低く抑えられるもとで、加算取得と収入確保に奔走させられているのが施設の実態です。働く職員の賃金は待遇改善を重ねてもなお全産業平均との差が拡大し、ICT・ロボット活用による職員配置基準の引き下げも進められています。

全国から寄せられた施設長の声からは、こうした現状の中で、利用者・ご家族・職員をなんとか守りたいという思いが読み取れます。しかし一方で、厳しい経営に展望を見いだせず苦悩する姿や、介護保険制度に対する期待が失われている様子もうかがえます。

私たち「21・老福連」は、アンケートにご協力いただいた全国の施設長のみなさまに、心から感謝申し上げますとともに、2027年度の改定において、皆さんの切実で貴重な声が反映されるよう努力する所存です。

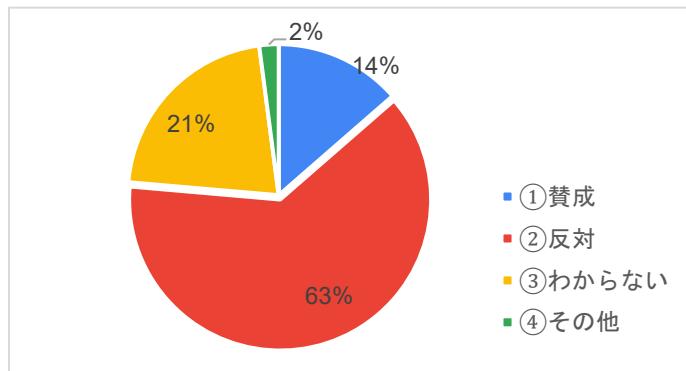
## 目　　次 (完全版)

【1】2027年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている内容について、ご意見をお聞かせください	… 2
【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。	… 28
【3】人材確保・定着・職員の待遇についてお聞かせください。	… 53
【4】報酬改定の影響、事業をめぐる動向についてお聞かせください。	… 75
【6】養護老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス)の施設長さんにお聞きします。	… 101
「21・老福連」の主張についての意見をお聞かせください。	… 117
まとめにかえて	… 127
◆アンケート返却数	… 129
◆アンケート回答用紙	… 130

## 【1】2027年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている内容についてご意見をお聞かせください

- (1)要介護1・2の方の生活援助サービス等を介護保険の給付から外し、地域支援事業へ移行すること  
(1つ選択)

回答項目	回答数
①賛成	282
②反対	1302
③わからない	447
④その他	43
有効回答数	2074



### 『軽度者の生活援助切り捨て』反対意見多数

介護給付費の増大や介護人材の不足を背景に、繰り返し表明されてきた内容ですが、依然として反対が63%と過半数を大幅に超えました。これは2022年度の調査結果と全く同じとなります。

財政負担の抑制、給付の重点化、人材の効率的配分、地域包括ケアの推進などを理由に強引に推し進めようとしていますが、これらの政策目的は現場の実態を十分に踏まえていません。現場からは様々な懸念の声が挙がっています。生活援助サービスは、単なる家事の代行ではなく、利用者の身体状況や生活環境を把握し、異変を早期に発見する専門的支援です。これを介護保険給付から外せば、利用者の安全が損なわれ、重度化や孤立のリスクが高まります。また、地域格差とサービス低下が懸念されます。地域支援事業は自治体ごとに制度設計が異なるため、サービス水準や利用料、提供体制に大きな差が生じます。結果として、「住む場所によって受けられる介護が違う」という不公平が拡大し、全国的な介護制度の均一性が崩れます。介護保険制度は、誰もが安心して年を重ねられる社会の基盤です。その中で、要介護1・2の方々への生活援助は、重度化防止・生活の安定・地域のつながりを支える不可欠な支援です。財政効率だけを優先する政策転換は、高齢者の尊厳と安心を損なうものであり、結果的に社会全体の負担を増やすことになるのでないでしょうか。

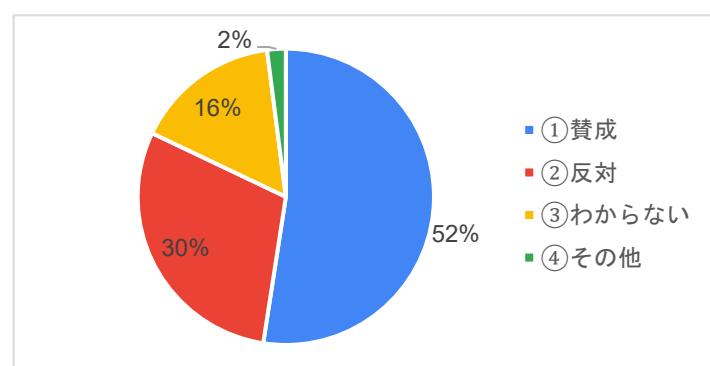
### ◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生”の声

- 要介護1,2の地域支援事業への移行は受け皿もない状態で為されれば、単なる切り捨てでしかない  
(愛媛・特養)
- 要介護1・2の方の生活援助サービス等を介護給付から切りはなし、地域支援事業へ移行とありますが、地域支援事業だけで賄えるのでしょうか。重度要介護者のサービスの充実とともに軽度要介護者の介護サービスの安定化をはかることが必要だと感じます。(兵庫・特養)

- 介護 1, 2 が身体障害によるものか、認知症によるものなので地域負担が全く異なると思います。認知症の方は行方不明のリスクがあり、地域支援事業で対応できない恐れがある。(群馬・特養)
- 生活援助や通所介護の地域支援事業への移行は、介護保険財政を減らしその負担を利用者及び事業者に負わせるだけのものです。そもそも現行の要支援 1・2 の地域支援事業も全くうまくいっていない。(福岡・特養)
- 要支援の方の通所介護や訪問介護が総合事業に移行した際、必要なサービス量が確保されず生活に支障を来す方が見られました。地域支援事業への移行は十分な検討が必要であると思います。(新潟・特養)

(2) 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しをすること。(1つ選択)

回答項目	回答数
①賛成	1085
②反対	613
③わからない	329
④その他	42
有効回答数	2069



### 所得基準見直しに揺れる現場の声

利用者2割負担の「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、賛成が52%となりました。一方で、反対と回答した人も30%にのぼり、全体の約3割が現行の基準を維持すべきと考えており、見直しの是非には意見が分かれていることが明らかとなりました。賛成・やむを得ないとする意見には、施設運営の厳しさを訴える声が多く、物価高騰や人件費上昇に伴い、利用者負担の増加はやむを得ないとの声がありました。反対意見には負担増が利用控えや施設退所を招き、介護離職の増加など社会的影響を懸念する声や基準を拡大すると中間所得層が経済的に厳しくなる恐れがあり、慎重な対応が必要との意見がありました。制度の持続性確保のために必要との意見がある中で、利用者負担の過度な増加が介護サービスの利用抑制や社会的影響を招く懸念があります。拙速にすすめるべきではなく、慎重かつ多角的な議論を進めることが望ましいのではないでしょうか。

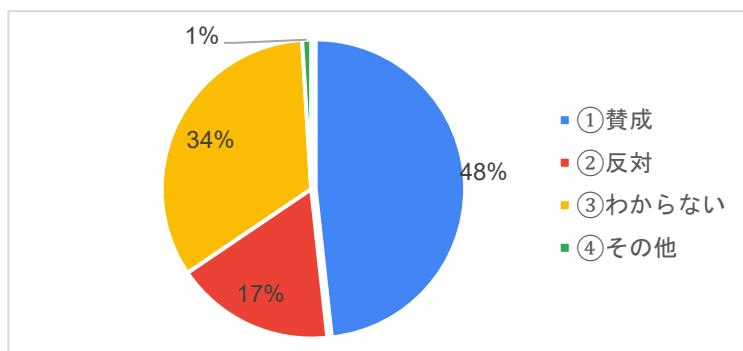
### ◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声

- 物価高騰等で施設運営は非常に厳しい状況です。一定の所得以上のご利用者には負担増となることは仕方ないことだと思いますが、まずは国が介護報酬など引き上げる必要があると思います。(京都・特養)
- 2割負担の一定以上の所得を見直すことは良いが、幅を広げて1割の方が2割に以降するとなると施設に入所をする方が費用的に厳しくなる方も増えるかと思われます。2割に一定以上の所得を広げる考えであれば、高額介護サービス費も基準額の引き下げ、段階下げを行うことを勧めます。(千葉・特養)

- 社会保障費が増加していく以上その財源を確保できないのであれば、やむを得ないが生活困窮者への配慮はしっかりと行ってもらいたい。(北海道・特養)
- 利用者負担は最小限に、公費で賄っていただきたい。(福岡・特養)
- 「一定以上所得」の下限が低いため、適用されると介護費用だけでなく生活費にまで影響する方が出てくることは必至。外来医療は通院時だけだが、介護サービスの利用頻度はその比ではない。医療に合わせようという考え方自体が間違っている。(福岡・特養)
- 利用者に負担を強いいるのではなく、介護保険事業全体に係る経費を先に見直さなければならないと思います。利用者負担を増額することで、利用減につながることが予想される。結果、お金のない方は利用できないという現象に至ると思います。(千葉・特養)

(3) 介護老人保健施設・介護医療院の多床室の室料負担の更なる見直しをすること。(1つ選択)

回答項目	回答数
①賛成	993
②反対	355
③わからない	689
④その他	20
有効回答数	2057

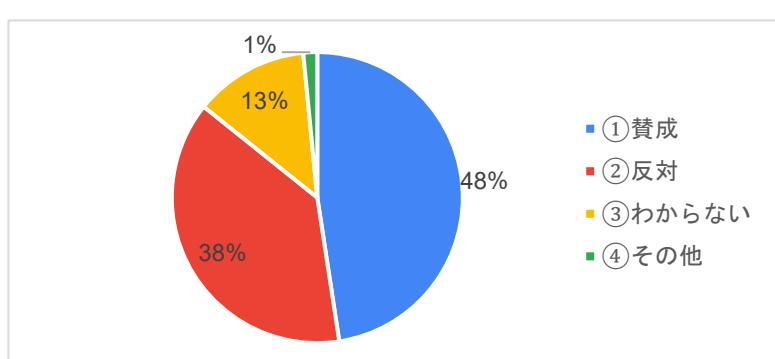


理解不足を懸念—賛成と「わからない」が拮抗する室料負担見直し-

介護老人保健施設および介護医療院の多床室における室料負担見直しについての調査では、「賛成」48%、「反対」17%、「わからない」34%となり、「わからない」と回答した割合が高く、制度内容や影響範囲への理解不足が浮き彫りとなりました。この結果は、一見すると見直しへの理解が進んでいるようにも見えますが、実際には制度内容や影響を十分に把握できていないまま賛成に傾いている可能性を示唆しています。室料負担の更なる見直しについては慎重な姿勢が求められます。

(4) ケアマネジメントの利用者負担を導入すること。(1つ選択)

回答項目	回答数
①賛成	985
②反対	790
③わからない	263
④その他	32
有効回答数	2070



公平性と制度維持のはざまで揺れる、ケアマネジメント有料化

ケアマネジメントの利用者負担導入については、賛成 48%、反対 38% と賛否が拮抗する結果となりました。賛成がやや上回るもの、反対も約 4 割にのぼり、意見が大きく分かれる結果となっています。賛成意見として、ケアマネジャーの専門性や責任の重さに見合った報酬の確保を重視している意見が挙がりました。反対意見としては低所得者や独居高齢者が利用を控える懸念を中心に、支援の遅れによる虐待・孤立の深刻化を危惧する声が強くありました。また、請求事務の増加や現場負担の拡大といった実務的課題も指摘されています。利用者負担の導入により、介護保険制度が掲げる「公平・中立な支援」の理念に反する可能性があり、制度的な後退が懸念されます。

◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声

- ケアマネジメントの利用者負担は賛成です。ケアプランは AI が無料で作成することができるようになります。相談やきめ細かな対応を望む方だけが有料で居宅支援事業者やケアマネジャーを選定する、这样一个システムを構築して欲しいと考えます。(山形・特養)
- ケアマネジメントの利用者負担は必要。待遇アップにもつながり、スキルアップしたい職員も増える。(高知・特養)
- ケアマネジメントの利用者負担においても、「利用金を払っているのだから」との思いから適切な利用の提案を受けてもらえない恐れがある。また、家族からの要望も多くなり、今問題になっているケアマネのシャドーワークも今以上に増えることが懸念される。(福岡・特養)
- 公正・中立なケアマネジメントを確保する観点から逆に利用者負担には課題がある。(東京・特養)
- ケアマネジメントの利用者負担導入は支援を必要とするような場合でも支援の遅れや利用控えにつながる恐れが強い。特に家庭内での虐待やセルフネグレクトが生じているケースでは、支援の遅れが顕著になる可能性があるのではないか。 (山形・特養)

## (5) 2024年改定にむけての検討内容について、あなたのご意見を自由に記載ください。

●老築化している施設に対する、改修費を貯蓄できるだけの報酬の改定を望む

●令和7年10月より平均賃金の引き上げが予定されていますが、介護業界においては、介護報酬による対応のみでは限界があると強く感じております。現在、特定最低賃金に関する議論も進んでいるようですが、これが実施されれば、すでに深刻化している人手不足に拍車がかかるのではないかと危惧しております。

●介護業界は、国の制度に大きく依存して運営されている側面があり、一定程度は「仕方がない」と受け止める必要もあります。しかし、「仕方がない」で済ませてしまつては、業界全体の質の低下に歯止めがかからず、未来の介護サービスの在り方にも影を落としかねません。

そのような状況に陥らぬよう、私たち事業者としては不断の経営努力を重ねてまいります。同時に、行政におかれましても、締め付けだけではなく、業界全体が成長できるような仕組みづくりや柔軟な制度運用について、ぜひご配慮いただきたく存じます。

●利用者本位は当然ながら、職員の給与保障や働きやすい環境を強化してほしい

●利用者負担増となれば介護離職に拍車がかかり、労働力の低下につながるとしています。ただ一方で、ケアマネジメントの利用者負担は賛成です。ケアプランはAIが無料で作成することができるようになり、相談やきめ細かな対応を望む方だけが有料で居宅支援事業者やケアマネジャーを選定する、というようなシステムを構築して欲しいと考えます。

●利用者負担増、軽度者サービス総合支援事業以降、ケアプラン利用者負担導入は絶対阻止。

政府が賃上げ実現を語るなら、医療、福祉、保育の現場の賃上げを先に実現。

社保審介護給付費分科会のメンバーを見直し、現場の解る人を参加させること。

●利用者負担を増やすのではなく、公費にて介護報酬を拡充してほしい。

●利用者負担を増やすと、利用を控える選択をされる方が増加するのではないかという懸念から、被保険者枠の見直し(40歳未満)が必要ではないか

●利用者負担を増やすしか施設の経営が立ち行かなくなっている所が多いと思います。

●利用者負担を減らしていくべきだと思う

●利用者の自己負担が増すことで利用控えとなり必要なサービスが届かなくなる可能性があると感じる

●利用者負担の増減のバランスは難しいが、介護職員の確保や赤字施設への援助など、対策をお願いしたい

●利用者負担の増額は避けてもらいたいと思いますが…物価高騰に伴い施設運営が困難な状況である為、やむを得ない(負担の増額等)と考えます。

●利用者負担の増額

●利用者負担の増加は、サービスを使いたくても使えない高齢者の増加や在宅での孤立を増長するよう思える。介護サービス事業者としても、利用者の減少が懸念される。

●利用者負担の見直しに関して、高齢化の進行と現役世代の減少を背景に、世代間・世代内の公平性確保の観点から、負担能力に応じた公平な費用負担の仕組みが模索されていることはよいことであると感じます。

●利用者負担の引き上げにより改めてサービスの最適化に重点をおきたい

●利用者負担が変わることを保険者からしっかりとアウンスしてほしい。事業者に任せすぎだと思う。

●利用者負担が増えるのも問題であるが、施設職員の生活を守る改正にしてほしい。

●利用者負担が増えて、必要な介護が受けにくくなる可能性あり

●利用者負担が高くなつくると施設入居者が減つていく事が心配です。現に退所を考えている方もおられます。

●利用者負担を増やすだけでなく、報酬を増やしてほしい

●利用者負担2割の見直しは、現状1割の方が2割へ流れる方向になると、利用者からは単純に倍負担了が増えるので大変懸念しています。

●利用者負担、運営法人簿負担ばかりが検討されています。介護保険が目指していた、社会で支えるという理念を、今一度思い起こすべき時に来ています。

●利用者家族・施設業務の負担が増えるばかりのように思う。本来の介護を行う時間が減少してしまう。

●利用者の負担増は、暮らしの基盤が揺らぐことになるので反対

●利用者の負担増になる改正はしない方がいい

●利用者の負担を少なくして欲しい。介護保険も医療保険と同じに天上を取り外して、使ったサービスの○割負担にいてほしい

●利用者の所得等に応じた適切な利用者負担にすることが必要

●利用者に負担を強いるのではなく、介護保険事業全体に係る経費を先に見直さなければならないと思います。利用者負担を増額することで、利用減につながることが予想される。結果、お金のない方は利用できないという現象に至ると思います。

- 利用者が負担可能な費用は負担してもらいうのが良いと思います。
- 利用者が介護保険制度でサービスを受けられるようにしてほしい
- 養護老人ホームでの定員の1割は契約入所OKですが、空室を利用するように設けられた制度です。介護度で利用料を決めていますが、安価で厳しいものがあります。措置控えが続いています。
- 要支援の利用者を包括からの委託にしないで「居宅介護支援事業所」に直接。
- 要支援の方の通所介護や訪問介護が総合事業に移行した際、必要なサービス量が確保されず生活に支障を来す方が見られました。地域支援事業への移行は十分な検討が必要であると思います。
- 要介護認定区分は複雑で、簡素化することが望ましい。
- 要介護認定の区分は複雑で、簡素化することが望ましい。
- 要介護度については現在のままの扱いでよい。利用者負担についても今までよい。
- 要介護2,2の方も特養入所へ入所要件緩和
- 要介護1・2を地域支援事業へ移行するのは反対です。地域格差により、サービスの質の低下が懸念される点。介護保険から外れる事で、必然的に利用者の負担額は増え、事業所の報酬は下がり、特にデイなどは経営難が加速されるでしょう。最もそれが狙いなら別ですが…。
- 要介護1・2は大変な方もいるので介護保険の給付は必要。一定以上所得については、もう少し基準をきつくしないと、施設がつぶれてしまう。
- 室料の見直しについても、利用者負担をもう少し上げるべき。ケアマネを便利屋と思っている不届き者もいるので、そういうものから利用者負担を取るべき。
- 要介護1・2の利用者の生活援助サービスを外すと在宅生活継続は難しいのではないか。
- 施設入所も1・2では特例はあるが特養入所が難しい為、困る高齢者が増大するのではないか。
- 要介護1・2の方の生活援助サービス等を介護給付から切りはなし、地域支援事業へ移行とありますが、地域支援事業だけで賄えるのでしょうか。重度要介護者のサービスの充実とともに軽度要介護者の介護サービスの安定化をはかることが必要だと感じます。介護保険事業だけではなく、国として、保険だけに頼らない、自費介護などの拡充、緩和をしないと要介護者、介護事業で働く職員を守れないのではないかでしょうか。
- 利用者の収入格差と利用料負担増は考慮しつつ、事業所収入が増えることを考える。
- 報酬改正を3年に1回を毎年の物価や賃金上昇を踏まえて改正してほしい
- 要介護1・2の方の生活援助サービスを介護保険の給付からはずすことは日常の予防への取り組みや参加を減らすことになりかねない。
- 要介護1,2の方も特養入所できるよう考慮していただきたい。
- 要介護1,2の地域支援事業への移行は受け皿もない状態で為されれば、単なる切り捨てでしかない。
- 様々な業種において賃金を上げなさいという流れなのに、基本報酬ではなく待遇改善上で報酬を上乗せするやり方はやめてほしい。また、待遇改善については介護職員のみとなっているが、その他の職種においても対象にしていただきたい(保育は事務員や調理員まで待遇改善の対象となっている)。子供関係にばかり資金が動いているように見えるが、もう少し老人福祉関係にも目を向けていただきたい。
- 様々な課題が散見されるが、現在、介護職員は業務に追われお年寄りとのコミュニケーションに関してはおざなりになりがちである。ICT化や生産性向上を推進すれば改善できるかどうかという微妙であり、介護とは何を大切にしていくべきなのかも含め根本的な見直しが必要になると思う。
- 有料老人ホームやサ高住入居者のサービス利用の抱え込みを規制してほしい
- 優先入所基準緩和
- 明らかに、財源がなくなってきたので負担を転嫁しているように感じる。そのため、抜本的に改善が必要。特に有料ホームやサ高住など、必要がないのに介護サービスを無理やり利用しているところはわかりきってのに直さない!ここは早く改善メスを入れた方が良い!
- 魅力ある職業としての介護職を増やすために賃上げのための手当てをお願いしたい
- 訪問介護の報酬見直し→報酬区分の検討、同一敷地/同一建物行き、都市型、広域・僻地型など地域の実態に合わせた報酬区分の設定
- 訪問介護の報酬改善を求める
- 訪問介護の単位数の見直し
- 報酬本体額の引き上げが必要
- 報酬増加
- 報酬改定もそうですが、介護保険徴収年齢を下げることも検討してはいかがでしょうか。40歳以上の介護保険料も上がり、介護報酬も上がるのかよく分らないご時世では、検討の余地があると思います。
- 報酬の引き上げが急務だと思います。
- 報酬アップをお願いしたい。介護職員等待遇加算でなく、報酬アップにより、職員の賃金アップを図りたい。待遇改善加算は事務作業が膨大すぎます。

●報酬アップ

●保険料を払ってもサービスが選べない過疎地の介護給付費の見直し

●保険料をはじめ利用者負担ばかり増えておりお金のある人しか使えないなりつつある

●保険料の高騰、利用者負担の増加ばかりが目立つ。他方、事業所にとっては難解な加算制度で使いづらい分かりづらい制度となっている印象が強い。よりシンプルな建付けに戻すことができないのか検討して欲しい。

●僻地 中山間 縮小化地域の切り捨てに成らないよう 介護保険の基本は守ってほしい。

医療 教育における僻地対策のように介護福祉においても、人間の尊厳を守れる施策を講じていただきたい。

●物価変動にタイムリーに対応できる介護報酬改定のルール策定

●物価上昇や賃金アップを考えて利用料を設定して欲しい

●物価高問題や職員の賃金アップなど言われるが、事業所としての収益のバランスが悪すぎる。大幅なプラス改定にならないと、この先、施設運営を続けるのが厳しい

●物価高騰分について報酬本体で評価して欲しい

●物価高騰等を事業継続を困難にする課題を解決し、安定した事業運営を可能にする報酬価格の設定を期待したい

●物価高騰等で施設運営は非常に厳しい状況です。一定の所得以上のご利用者には負担増となることは仕方ないことだと思いますが、まずは国が介護報酬など引き上げる必要があると思います。

●物価高騰等、生活が大変になってきてるので、利用者の方々の負担が増えるのは、積極的には実施してほしくないが、エッセンシャルワーカーと呼ばれる医療・介護の仕事を担う職員の所得をどうやって増やしていくべきか、世間とかけ離れてしまっているのではないか、と感じます。また、施設の運営がどんどんしんどくなっているのも現状で、便利な機器も人員も、お金をかけることができないと、購入することも採用も進みません。そう考えると、しっかりと報酬が得られるように介護保険改正をしていただかないと、企業努力だけでは立ち行きません。

●物価高騰対策と職員の賃上げを可能とする原資としての報酬UPを強く望む

●物価高騰最低賃金大幅UPの情勢にあって、賞金給与引き上げに対応できる基本報酬のUP

●物価高騰や食費高騰に伴い、特養の食費見直しが必要だと思います。

入居者様にとって食は、一番の楽しみのでありますので、何とか改善していただきたい。

●適切な介護報酬。待遇改善加算の見直し

●物価高騰や最低賃金の引き上げ等における施設負担が増大しています。だからと言って利用者負担を引き上げることはサービス利用控えにも繋がりかねません。今ある財源の中でのやりくりで対処することを望みます。

●物価高騰もあり経営的に厳しい。介護報酬を上げていかないと高齢者施設は倒産するところが多くなると思います

●物価高騰への対応を手厚くお願ひしたい

●物価高騰に伴い経費、人件費がかさんでいる。そこを勘案してサービス費の見直しをしていただきたい。

●物価高騰に対応した金額設定(食費等)をお願いしたいです。

●物価高騰に対する、その分のスライド

●物価高騰による支出増のため、経営もままならない状態です。収入増のための取り組みを検討していただきたいです。

●物価高騰による支出が増え、施設運営が難しくなっている。収入が増えるよう、単価等引き上げて頂きたい。

●物価高騰による経営困難が続く状況の中、制度改定をまたず今すぐの基本報酬の引き上げは必要と考えます。

●物価高騰によりほぼ全ての支出が増加したため改定内容も伴ったものにしてもらいたい。

●物価高騰など、生活の負担は日々大きくなる。医療・介護サービス施設入所も年々ハードルが上がり、結局自宅で無理でも過ごすことになる。国の負担は大きくなるが双方の負担軽減が必要

●物価高騰が続く中、施設や事業所における出費は今後も右肩上がりは変わらないが、介護従事者の給与待遇の水準が他の企業並みに改善しなければ高齢者サービスを担うことが崩壊してしまう危機的な状況であることは明白である。外国人材も定着化する兆しもなく介護から他業界へ転職することも加速していると聞くため、報酬の改定率のアップを切望する。

●物価高騰、職員の賃金UPのため、収支が赤字。人手不足の問題もあり、事業縮小を考えている。

●物価高騰、最低賃金の引上げ等による事業運営負担をどうにかして欲しい

●物価高騰、最低賃金アップを鑑み基本報酬が適当な単価になるよう検討してほしい。

●物価高騰、一般企業の給与との格差を凌げる、介護報酬の改定を望みます。

●物価高や最低賃金増に対して、介護報酬で収入の上限を決められている我々は身動きがとれない。現場まかせではなく、支援を速やかに簡潔に行ってほしい。

●制度上、利用者負担増→収入増となるため、利用者負担増での対応ではなく公的な部分増での対応を望みたい

●適正化を進めるしかない

●物価や人件費高騰が続くと思われるが、3年に一度の改定では対応しきれない。その部分だけでも柔軟に対応できるような仕組みづくりをお願いしたい。また、在宅ケアマネの処遇改善が進んでおらず取り残されているように感じる。試験も難しいし、資格更新の手続きも負担が重い。このあたりも検討していただけたらと思います。

●物価高のなか、2027年まで報酬の改定がないとなれば、この間、多くの介護事業所は苦しい経営が継続すると思います。社会の情勢によって臨時改定は必要だと思います。個人的な意見ですが、処遇改善加算は無くしてほしいと思います。なぜ介護職員は複雑な書類手続きをし、様々な条件をクリアして処遇改善加算を算定しなければいけないのか。処遇改善加算を算定せずとも他の産業の給与と同等になるような報酬にしなければ、2040年には65万以上の介護職員が不足するとされていますが、介護職員が増えるどころか減っていくと思います。

●物価高に報酬改定が追いついていないので、対応できるような改正としてほしい

●物価高に伴う介護報酬増の改定がないと介護職員はいなくなってしまうと思います。

●物価高で利用者負担増はきびしい。金額をあげないと運営に支障することもわかるが基本単価を上げてほしい

●物価高、人件費アップに即したもので、大幅な介護報酬のアップが必要

●物価や賃金の上昇に介護報酬が追いついていない。このまでは、介護業界が崩壊する危険性があるので、2027年の改定まで待っていられないと思います。

●物価や賃金など社会情勢に対応した改定としてほしい。

●物価や人件費の上昇に追いついていない。経営を維持していくために、大幅な報酬増を行わないと介護業界が崩壊する。実際のところ2027年の改定まで待てない。

●物価や人件費の上昇に追いついていない。経営を維持していくために、大幅な報酬増を行わないと介護業界が崩壊する。実際のところ、2027年の改定まで待てない。

●物価や人件費の上昇に追いついていない。経営を維持していくために、大幅な報酬増を行わないと、介護業界が崩壊する。実際のところ、2027年の改定まで待てない。

●物価や家賃の上昇に合わせて介護報酬も引き上げるべき。期中改定も含めて早急な対応を

●物価の高騰や最低賃金の上昇に連動し、サービス事業所が安心して運営できるような改定を望みます。

●物価の高騰に対する単価の改正及び食費負担の増額について検討してほしい。

●物価スライド制を導入して頂きたい。

●物価スライド制もしくはそれに準じた、現状にスピードをもって即したものとなる制度となることを望む。

●物価スライド制の導入を検討してほしい(昨今の物価高騰、最低賃金の高騰を鑑みて)

●物価スライドをきちんと考慮すること、労力だけかかり対価の低い加算算定をしなくても収支が安定するような制度になることを希望します。

●物価が上がっておりるので報酬アップをお願い致します。

●物価・人件費の高騰に対して、経営が成り立つような報酬の仕組みが必要

●物価・人件費のが上がる中、期中改定による基本単価の上昇がなければ現状の介護業界で人の確保はできないものであると感じている。

●物価、人件費上昇の中で経営をしていくためには報酬にメリハリをつける必要がある

●物の値はうなぎ昇り、人件費は経営を圧迫、介護の人材不足でどこを向いても老人施設・介護施設の明日が見えません。加算を増やして、事務仕事を増やすやり方はやめてほしい。介護の業界は疲れ切っています。報酬そのものを見直してほしいです。

●複雑な加算は人員確保や働き方において困難であると考えているので、加算の簡素化、若しくは基本報酬の引き上げ。単独事業においても職員の給与に反映できる様に。

「選ばれる施設に」と言うのは簡単であるが、背景として物価高騰や賃金格差もあり、そもそも業種として選ばれる業種では無くなっている。やりがいだけでは人は付かなくなってきたている。

特定技能者の入社も積極的に行うが、若い職員だと日本は東京や大阪、福岡等の大都市をイメージしており、都会に集中してしまう問題も考えられるし、その分山間部や田舎だと、定着が難しいと考えている。外国人の入国に関しては様々な問題があるが、制度の見直しや緩和をして頂く、国や地方自治体から補助を出して頂く等の措置が必要ではないか?と考える。

●福祉職員の地位向上するに何か国から福祉職員に対して働きかけてほしい。

●福祉事業は重要な社会インフラである。職員の賃金確保も含め、安定した経営ができる報酬単価等の見直しをお願いしたい。

●福祉事業の赤字補填を利用者から受け取るのでなく、介護者を規定より多く入れている施設には国から加算がもらえるシステムにするなど検討してほしい。

●福祉施設全職員の待遇改善

●福祉は日本国が国として行う事であると思う。自助、互助、公助が崩れている現在で、どのように福祉を行うべきか、机上の空論では無く、きちんと考えていくべき。(当たり前のこと)

●福祉が社会から魅力的な職業になり、雇用者が増えているようにして頂きたい。

●負担限度額認定において配偶者が課税の場合、本人が住民税非課税であっても第4段階の負担とされてしまう。これに苦しんでいる方も少なくない。見直すべきである。

●負担軽減にならないように

●負担が増えるのであれば収入も増えるということも検討されているのでしょうか。一方的にUPするのは誰の得になるのでしょうか。

●必要以上に複雑な加算要件や制度にしないでいただきたい。基本報酬を増額してほしい。

●必要のないサービスを限度額一杯まで使う、住宅型有料老人ホームをなくしたいから。

財源の無駄遣いがひどい。

●必要な方に必要なサービスが届くこと。地域支援事業へ移行しても、予防等悪化防止に努めたことに対する報酬評価はあって然り。

●必須研修や計画、書類作成の義務化を求めるが、そこに当たる財源が出していない。ペナルティを課すこと上げ、できているなら報酬を出すべき、本来必要とされる介護報酬額が低すぎる。

●配置基準の緩和が必要と考えます。(例)同一敷地内の2つの事業所については定員を合算した数で職員の配置基準とする。同時に、同一敷地内(併設ではない)の2つの事業所(特養と通所)を兼務する場合には、年次有給休暇取得の時間数についても常勤換算を可能とする。

●年々厳しくなっていくばかりでは、経営も難しい。もちろんやらねばならないことは行うが、職員の確保にも通じるように、報酬の向上による職員への待遇も変わってほしい。その中の1つに、処遇改善金の介護支援専門員等への支給も考えてほしい。

●年金内ですべての施設を利用できる仕組みが必要

●入所施設の介護報酬には、介護に係る費用・人件費等の他、おむつ代、洗濯代、介護用品の購入に至るまで全てを賄う形となっている。開設から28年も経過し、車椅子やベッド始め福祉用具の入替や施設の修繕も嵩み、現在の介護報酬ではとても対応できない。基本報酬のアップと、在宅と同じように福祉用具は利用者負担でのリース、おむつ代・洗濯代も物価高騰により値上がりしているので、利用者負担いただけるよう制度を変えてもらいたい。

●入居者の方々の負担が重くならない事、施設の維持することの重みを考えてほしい

●入居施設でも回転が早く、お客様がとれない状況。在宅施設でもある程度お金がないとサービスが使えない現状があります。サービス提供事業所がつぶれることのないような、制度を期待しております。

●特養入所介護度について、以前のように条件なく要介護1以上の方が入所可能としてほしい

●特養の利用者獲得が難しくなってきてるので、利用できる介護度の見直しをしてほしい。また介護報酬は毎年見直し、世の中の物価に対応してほしい。

●低所得者への補足給付について、資産要件のさらなる厳格化と施設の負担をなくしてほしい。(土の施設も経営が苦しい)

●特養の入所対象者から要介護1、2を除いたことにより、有料老人ホーム等の需要が増えてきていると思われる。今後(1)のように生活援助サービスから外すと社会福祉法人の収益に多大な影響が出ることが想定される。今でも法人の収支は大変苦しい。介護処遇改善費だけを増やしても法人で使えるお金は増えていない。

●特養の入居基準(原則、要介護3以上)を緩和してほしい。入居申込待機者が少なく、施設経営がひつ迫している。

●特養の質の向上に繋がる改定をお願いしたいです。

職員の質が向上すれば、サービスの質も上がると思います。

●特養の介護報酬には、長く職員が勤務することの試算がされていない。職員が長く勤めれば勤めるほど、施設は赤字になっていく傾向にある。基本報酬か加算によって、処遇改善加算ではない形での報酬増について声をあげたい。また、物価高騰による影響も報酬に反映されていない。

●特養の加算取得をできるだけ簡素化してほしい。報酬単価を上げ、できなていないところのみ減算にする等だと現場の負担感はかなり減ると思われる。

●特養においても高齢化の進行につき要介護度、医療依存度、医学的管理が必要な方が増えている中、健康管理を重要となっています。特養で働く看護師の役割配置等について加算が必要と痛感しています。特養の質も格差がでている中、評価して頂きたいと思います。

●特別養護老人ホーム入居要件を要介護3以上を撤廃して欲しい。地域密着型は非常に厳しい。

●特別養護老人ホームの食費と居住費の値上げを検討してもらいたい

●特定施設には管理費という室料に相当するものがあるが、介護保険の中でも室料に相当するものを頂きたい。(ユニット代のような)

●特に地方では利用者負担の引き上げにより、利用控えが多い。適切なサービスを使わないという選択が増えているという現状がある。

●特に第1種事業が持続的に、安定して運営できるよう、基本報酬を上げてほしい

●働いている職員が安心して生活ができる職場になる様、賃金アップができる事業所作り。

- 都道府県別の地域区分の設定について、もう少し詳細な設定をして欲しい
- 適性な介護保険の利用を促す背策の実施を希望
- 定期的に改定するより根本的に0ベースで介護保険制度を見直す必要があると考えます。
- 低所得者への負担軽減の拡充
- 低所得者が多いので、ケアマネジメント負担はやめてほしい
- 通所介護の送迎時間が利用時間に含まれるようにするか、もしくは送迎加算が必要。職員の労働と車の管理費、燃料費、何も生まれてこない現実となってしまって納得できない。
- 通所介護、訪問介護の在宅サービスの現状単価では事業の継続が難しく、事業を撤退する事業者が多いので、ぜひ単価改定を望みます。
- 賃上げにつながる制度改定を望む
- 賃上げが加速する中、大幅な介護報酬の改定がない限り、法人の運営は赤字に転落するだけ。特養の入所者は定員が決まっているため、収入の上限は決まっている。その中で物価高騰、賃上げに対してどう対応していくべきか。職員の給与を下げれば処遇改善加算もいただけなくなり、八方塞がりである。適正な介護報酬の改定をしてほしい。また、有料老人ホームのように自由な設定ができないため、利用者を取られてしまう傾向もあり、このままでは社会福祉法人の存続が危うい状況。
- 賃上げ、物価高騰に報酬が追いついていない。
- 賃金改定により非常勤職員への支給が増加し対応苦慮
- 賃金や物価高による経営が苦しい中運営していくのが大変であり、利用料の引き上げが維持していく上で必要である。
- 賃金や物価高により経営が苦しい中で、運営が大変であり利用料の引き上げが維持していく上で必要。
- 賃金が他産業より低いため人材不足が一向に解消されない。賃金アップに繋がるような制度改定を望む。
- 賃金アップ、物価高騰に連動した介護報酬を設定してほしい
- 直接処遇職のみに改善手当が基本であるが、その他(事務所)もなくては運営はできない。片寄った給与になり格差が生まれているので是正したい管理職になると手当支給がなくなり給与減で組織維持に支障あり
- 中山間の特養の現状は入所者も減少、職員の不足の課題、行政の指導で広域入所推進や中山間の施設職員の賃金加算の導入をお願いしたい。施設があるのに有効利用を考えることも必要。税金で建設したので
- 地方や小規模施設の存続
- 地方の施設運営は人件費高騰などで圧迫してます。そのため単価の見直しをお願いし、都会と同じ水準での単価改定を望みます。
- 地方における地域包括支援センターや訪問サービスの現状をみきわめて刷新すべき。
- 全国の施設で6割が赤字経営という現状から今後施設の減少の予測、在宅も人材不足によりサービスを受けられない人の増加も予測されることから介護報酬の大幅アップを検討してほしい。(人材不足により加算も取りにくい現状では施設経営も成り立たなくなる。)
- 地域包括ケアシステムについては、未だに実現に至っておらず、仕組みばかりが先走っている現状がある。実際には、地域を離れ自分の望む生活を送ることが叶わず亡くなられる方が多い。大きく分けて都市部と地方部、また地方部での中心部と過疎部との特性に沿ったシステム構築が欠かせない。また施設などの社会資源においても同様にそれぞれの特性に合わせた安定的な運営が維持できるような支援や介護保険報酬の設定をしていただきたい。
- 地域支援事業へ移行し、ホームヘルパー以外のサービス主体による生活援助の提供が検討されていますが、ご利用者の状態や生活歴に応じた対応を大切にしてきた私たちヘルパーの専門性、生活援助の専門性が低下してしまうのではないかと懸念しています。
- 地域支援事業への移行は介護の質の低下を招く恐れがある。2割負担の判断基準は現行のままで良いと思う。
- 地域区分の見直し
- 地域を3区分ではなく、より細かな地域ごとにそれぞれの取り組みを検討する仕組みが必要ではないか。
- 端的に言うと介護職員の人材紹介をやめてほしい。優良な紹介会社は皆無です。ここ改善しないと報酬を増やそうが何をしようが賃金には反映できません。
- 短期入所で連続利用30日超えで報酬が減額されるのは、施設側が負担する形であるが、理由は利用者及び家族の都合であるため、利用者が負担するのが普通ではないか。
- 誰もが必要なサービスが受けられるように制度の見直しをして欲しい。利用者の負担が大きくなれば今よりも必要な支援を適正に受けられなくなってしまう。介護保険制度創設の意味をよく考えていかなければならぬと思う。
- 大幅な報酬改定が必要。
- 大規模な施設修繕の補助金の増加 施設向け補助金(介護保険料含む)の増額
- 増税が進む中で国民への負担ばかりで得策と感じることはないもない。
- 総合的に判断して利用者負担額を増やす事は必要だと考えます。基本単位、加算単位を全体的に増やし、物価や人件費増の対応が必要だと思います。
- 食費は物価高騰踏まえ利用者負担を見直すべき。食費が負担が安すぎます。

- 早急に介護職の給料を上げないと、離職が進み、手遅れになる。2027 改定まで待つ余裕はない。一度離職した職員は二度と介護の世界には戻ってこない、それが現実。
- 全体的に所得の負担能力に応じた制度改定を進めるべきと考えます
- 全て手続きに時間がかかる。利用者様に向きあえる制度を
- 全てのサービスの基本単価の向上、物価高騰等の社会情勢に合わせた単価の見直し
- 前回の改定で訪問介護の費用が減額されて地域の事業所で閉鎖に追い込まれた所がある。この施策は失敗だったと感じている。利用者の受け入れ先がなくて困った(ヘルパーさん不足)
- 赤字経営が続いている様子なので、今後、入居者の方が住めないようになってほしくないです。
- 生産性向上推進に係る事業投資が膨大となっており、関連助成金や補助金だけでは体制維持が難しくなっている。
- 生産性向上加算のⅡを算定するためには。見守りセンサー等を全室に常備していないと算定できないということに矛盾を感じている。各施設の状況によって特色はまちまちで、その特徴にあわせていろいろな取り組みをいくら根拠に基づいて頑張っていても算定できない(全床見守りセンサーを設置しないと算定できない根拠をもと明確に明文化してほしい)。
- 生産性向上の促進と人材確保につながる改訂を希望
- 生活弱者といわれている方々には手をさしのべ高額な収入のある方はある程度の負担はやむをえず
- 正直高齢の黒字化が難しくなっている中で、人件費だけでなく建物に対する維持ができるよう配慮してほしい。(補助金でもなんでもよいのですが、外壁や防水、ナースコール等劣化や多床室のプライバシー配慮のための補助金なんかもあると良い)
- 政令指定都市までは単価が少し高く設定されていると思いますが、その他地域でなんとか経営を行っている状況です。かえって過疎地域、超高齢化率のまち(例えば高齢化率 48%以上)等にも何か加算のような対策があると良いと感じています。
- 制度の持続可能性を維持しつつ、物価上昇その他の社会情勢にも対応できる(経営健全化)できる水準への報酬改訂をお願いしたい。但し、利用者自己負担により実現する方向は基本的に避けて欲しいと考える。「介護の社会化」を旗印にスタートした制度である以上、社会に不可欠な制度として、他の予算計上分野の中で優先順位を上げて運用して欲しい。
- 制度の改正のたびに思うことは、いかに介護保険料を徴収するか、サービスを使えないようにするかの2点でしか検討していないよう強く感じる(同じサービスを提供していて開設当時より単価は下がるばかり)。

- 世間の物価高に合わせて考えてもらいたい。又は、改正を待たずして柔軟に動いてもらいたい
- 世の中の老人の人口、物価等に合わせて制度を見直すのは当然でしかたがないと思います。
- 水道光熱費、物価の高騰に対しての介護の基本報酬の引き上げを物価上昇率に合わせていただきたい。
- 人材確保のための費用(紹介手数料等)やその他の高騰は、介護報酬には考えられていない費用だと思いますので、その費用を含めた介護報酬の増額をお願いしたい。賃上げに伴い、職員に一般的な給与を支給しても、赤字経営にならないような介護報酬の引き上げをしてほしい。
- 人口動態を考えても”介護”のピークの時期は長くは続きません。25~30年程度は医療・介護にお金がかかることを計画して(財政規律という意味では無く、必要であるという認識をすること)、確りと他に無駄なことをしていないかを見直すこと(コンパクトシティを進めれば、道路を作ったり下水管を敷設したりなどのインフラは要らなくなります)。と、同時に少子化対策をしないと国が無くなるので、高齢者と少子化対策に財源を確保する必要があります。つまり、”今”必要な産業に必要なだけの予算を付けることです。その産業で働く方には低賃金で使うということであってはいけません。高賃金にする必要はありませんが、平均であるべきと考えます。わずか30年程度の計画が立てられない日本国ではないと思います。また、30年を待たずしてこの産業は縮小します。それはつまり、大量の失業者を生むことになるのです。この産業で働く方たちには未来の失業の覚悟させていることを鑑みた賃金を渡してほしいと思います。その金銭でリスクリギングや能力開発が必要です。
- 人口減少に伴い、高齢者増加となってますが、普通に人口が増えていたら、このような問題はなかったと思います。自由な時代に結婚ということに、子供子孫ということに薄くなり、家族の関係性にも影響しております。結婚、家族と絆に復帰できる時代に願う全てそこからです
- 人件費率などの配置基準の見直し
- 人件費急上昇や物価高騰により定められた収入では経営できない。また、労働者不足や利用者の減少がこの先見えることから、大きな改革が必要でないか。
- 人件費や物価高騰、ICT による固定経費等の支出の増大が著しく、経営のひっ迫を招いており、3年後のさらなる支出の増額を見据えた改定が不可欠である
- 人件費の上昇(最賃アップ、社保加入条件見直し等)に見合った、タイムリーな介護報酬改定を望む。度々制度が変わる「処遇改善加算」に振り回されるのはもう、うんざり。
- 食費の補足給付を上げて欲しい

●人件費の高騰、物価高騰に福祉で支出できる部分は決まっており、このままでは、福祉は破綻すると思われる。他中小企業にもいえることではあるが

●人件費のアップや光熱水費等の高騰への対応を加算や補助金で行わず、報酬本体に組み込んでいただきたい。また、加算の算定について簡素化してほしい。

●食料品の価格が高騰しており、施設の持ち出しが増え負担が増えている状況です。利用者様の自己負担分の見直しをお願いしていただきたいです。

●人件費が高騰している。最低賃金は毎年見直しがあるのに、介護報酬の改定が3年では到底対応ができない。物価高騰、エネルギーコスト等の上昇により運営状況がひつ迫をしている。到底次期改定まで待つことはできない。年ごとに介護報酬の見直しが必要。また施設利用料の設定について緩和し柔軟な対応ができるようにして欲しい。

●人件費・物価高騰により、施設経営が厳しくなっています。介護報酬が柔軟に変更出来るような制度にして欲しい

●人件費・処遇改善については、毎年最低賃金が上がりまた、諸物価の高騰により費用が嵩み経営が悪化するので、そうした状況に見合った助成措置を講じて欲しい。

●人件費・物価上昇が反映される報酬改定を絶対に行うべき。エッセンシャルワーカーとして社会にはなくてはならない職種のはずなのに、報酬の中身はそうしたことが全く反映されていない。このままでは介護業界は崩壊するでしょう。

●人員配置の緩和

●人員確保の面、利用者負担の面からも介護保険は破綻していると考えます。個室・ユニット型は人員不足の日本には合っておらず、また収入面からも少しでも安いところに預けたいニーズからユニット型には5名以上の空きが目立ち、多床室は待機待ちという状況になっているためユニット型を廃止し多床室(従来型)に戻したり、低サービス低負担のような位置づけのサービスを作るなど大枠から考え直す必要性もあると考えます。

●人員の確保、定着、処遇についての課題が大きいと考えます。ぜひ改善に向けて検討していただきたいと考えます

●診療報酬と比較して、労力に対して点数が低く、加算を取り入れるメリットが少ない。新しい取り組みを始める財源が少ないと思う。

●食費標準額の引き上げ

●食費居住費の引き上げを望む

●食費基準引上げ 養護1.38問題の解消

●食費の負担限度額の見直しを検討していただきたい。

●食費、居住費の見直し

●食費、居住費といった所は、現在の状況にあわせてほしい

●食費、居住費が2年の法改正でなく毎年基準額の検討するべきと思う。

●食事の基準額の見直しを行ってほしい

●食材量費の高騰により食費の基準費を上げていただきたい

●食材日内地物価高騰経費については、改定年度にかかわらず介護報酬に適切に反映させてほしい。

●職員の処遇改善には、加算ではなく基本報酬の増額で対応するべき。

●職員の処遇改善および施設の経費増加に対する対応策

●職員の給与を増やすには、介護報酬の見直し、補足給付基準額の見直し、実情にあった取得可能な加算にする必要があると考える。

●職員の給与にしっかりと反映されるような良い改定をお願いしたい

●上記の設問のように相談窓口に利用料負担が発生すると「支払いが出来ないから相談を控える」など、気軽さが無くなるため反対意見を持ちます。同時に財源という点で、支払い能力に応じた費用負担についても考えさせられますが、他の制度政策で税率の引き下げなどの公約を掲げる議員がいるなかで、税金を減らして利用者負担を増やす。利用する人が負担するのは必然でしょうが、地域での収入や生活水準に差がある中で一律の負担設定をすると地方に住む基礎年金収入のみの高齢者は取り残される懸念があります。同時に家族の負担についても比較的中央都市部に在住のご家族は寛容な印象はありますが、同じく地方に住む家族は自身の生活でギリギリの家庭もあります。利用者負担ではなく別に税率を下げられるくらいなら、制度として福祉分野へ公費を回せないのかを検討いただきたいと思います。

● 小規模特養の基本報酬を通常型特養と同じくする話について。過疎地域でインフラが脆弱なニーズに対応すべく、“最後の砦”的役割で、地元の病院等とも連携し対応に努めている。諸物価等が高騰する中、これ以上母体の小さな小規模特養の報酬を下げられると、休止または閉鎖に追い込まれ、その地域の医療介護サービスが大きく低下し、その地域で介護難民問題が生じるなど良くないことだらけである。他の事業所含め、働く職員も他の産業と同様な生活レベルまで引き上げられる様な報酬体系をお願いしたい処である。

●勝手に決めないで欲しい。各団体も都市部と田舎の格差など考慮に入れたうえでの議論をお願いしたい。我々側も増額の要請ばかりではなく、何が必要で、何がいらないのかを整理して議論を行わないと、介護保険事業が続かないと思います。減らす議論も必要になるのではありませんか？

●諸物価の高騰に制度が追い付いていない。また、介護保険においても国から地方へ税源移譲されているはずなのに、それが別の用途に使用されているのではないか。今一度根本から見直す必要が

ある。なお、住み慣れた地(家)で最期までは…もう無理だということを悟るべきだと思う。

●上記(1)～(4)全てに強く反対します。(1)生活援助や通所介護の地域支援事業への移行は、介護保険財政を減らしその負担を利用者及び事業者に負わせるだけのものです。そもそも現行の要支援1・2の地域支援事業も全くうまくいっていない。(2)「一定以上所得」の下限が低いため、適用されると介護費用だけでなく生活費にまで影響する方が出てくることは必至。外来医療は通院時だけだが、介護サービスの利用頻度はその比ではない。医療に合わせようという考え方自体が間違っている。(3)そもそも老健は中間施設であって終の棲家ではない。確かに入所期間が長くなっている老健もあるが、在宅診療や介護ができる環境を制度的に整えてきていないことが問題。(4)介護保険制度が守り続けてきた原則、居宅介護支援費に負担を導入してはならない。負担してもらうことでケアマネジメントの質を向上?そんな道理はありません。ケアマネジャーのシャドーワークが問題になっている中で、これ以上負担を増やさないでほしい。

●障害(知的・精神・身体問わず)がある方々の場合に、要介護認定は低く判定されるものの、社会資源の乏しさと生活のしづらさから地域生活が継続できない方々が多くあります。地域でも安心して暮らせる状況や社会資源はまだまだ乏しいのが現状、しかも地方はサービスの担い手自体も減っており、特例入所申請が増えています。要介護1・2の方々こそしっかりと公的支援で支えていく必要があると感じています。

●消費税増税の際に社会保障費に費やすことを目的に増税されたはずなので、消費税の使い道の見直しを行い国民の負担を増やさず改定を検討してほしい

●少子高齢化社会において、経済成長ありきの社会保障となると、統計上、人員(就労者)と高齢者、GDPと社会保障費など破綻していることが明らかであり、非常に難しいと思う。

●少子高齢化の波は大きく、医療、介護サービスの需要増大、高齢者を支える生産年齢人口の減少、本当に必要な人を見分けるのは難しいが…働く人は働く!高齢者、生活保護 etc 自分たちが介護保険を利用しなければならない時が必ず来る。保険使わないと損だという人たちが沢山いる。間違っている!→教育、自分で自分の首を絞める

●少なくとも食費は上げてください

●小規模介護老人福祉施設の経営状況を改善させるための施策を希望する

●将来の制度運営をしっかりと見据えた制度設計をして欲しい。制度開始当初と負担も保険料も大きく違い、世代間の不公平を感じる

●諸物価の高騰、人件費の高騰、施設設備・福祉機器等への投資等、実情に即した根拠に基づく基本報酬の設定を行って欲しい。処遇改善系の加算は非常に煩雑で現場リソースの無駄遣いとなっている。こちらも基本報酬でしっかりと手当してほしい。

●諸物価、人件費の上昇と人材不足を勘案したプラス改定が必須である。

●所得に応じ、各人が応分の負担をすべきだ。サービス提供の内容についても、負担金に応じ区別(サービス)であってもよい。経済原理として当然だと思う。

●処遇改善等働く人への賃金改善はだいぶ行われているが、対象者が絞られるなど、施設からの持ち出しも多く、かなりきつい。施設の倒産も増えるのではないかと不安

●健全な事業運営のために介護報酬のプラス改定は必要 物価高騰を報酬にしっかりと反映させてほしい そうしないと人材確保や育成や生産性向上のためのICT導入に回せる資金がない。悪循環になってしまう

\*加算要件の緩和をお願いしたい。認知症チームケア推進加算はサービスの質の向上の点からも認知症ケアについて人材育成しできれば加算取得をしていきたいが算定要件を満たすにはハードルが高い

●処遇改善等々で、介護職の給与は改善されてきている。しかしながら、介護の質の向上=給与水準の向上ではない。給与が上がったからと言って人材確保ができるわけでもない。そもそも介護の仕事の理解が足りていない。食事・排泄・入浴が大変と取りざたされるが、それこそ多少の知識と多少の技術があればすることはできる。認知症ケアだって自分たちの物差しで測らなければ、どうということも無い。本当に大変なのは、ご利用者の人生の最期を共に過ごし、支える事。20代の職員が100歳の方のケアをすれば5倍もの時間を過ごした方を支えることになる。このことをわかっていないから、目の対策をして結果、離職は止まらない。本当に伝えるべきは、共に暮らし支えることの大変さ。

そして、介護施設は、介護職員だけでは運営できない。専門職、事務、施設長の処遇はどうなるでしょう。場合によっては介護職のほうが、月給がいい月も出てきている。

小規模事業所では、事務や施設長の負担が非常に大きく、責任も負わされている。事務や施設長のなり手も本当に少ない中で、こういう状態では成り立たない。

●処遇改善加算割合を増加して、職員待遇改善を行うべきである

●処遇改善加算を無くし、介護報酬を増額した上で、職員給与を上げる仕組みにして欲しい。

●社会保障に関する費用の全体像を指し示し、必要な金額を国民に知らしめて負担を強いるべき。

●処遇改善ではなく報酬単価自体の増額改定を望む。経営努力だけでは限界であり、施設整備もままならず利用者に相当の負担をかけている。介護人材確保にも費用がかさみ、さらに最賃の上昇に伴い人件費の高騰も厳しい。また、食材料費の高騰も顕著であるので食事費用基準額の大幅増額も併せて要望したい。(最低でも1600円)

●処遇改善ではなく、報酬増の改定を望む

●処遇の改善

●従来の3年サイクルでの検討・調整だけでは、将来に向けた介護需要や供給体制の維持が困難になってくるという危機感が背景にあります。課題であると考えます。

●従来の3年サイクルでの検討・調整だけでは、将来に向けた介護需要や供給体制の維持が困難になってくるという危機感が背景にあります。課題であると考えます。

●住宅型有料老人ホームに対する居宅介護支援事業所への指導を強化してほしい

●住み慣れた地域に住み続けられるよう僻地や小規模事業所の存続できる政策を

●周知不足 知らない人は損をする仕組みから見直しが必要ではないでしょうか

●収入(年金)の少ない方の行き場所が限られてしまうと思います。

●需要と供給の観点から、有償でサービスが提供可能となれば大々的にアピールし、希望される方々においても漏れなくサービスを利用いただけるので、とても有効的と考えます。その一方で、要介護1、2の方々の利用者負担が介護保険外となると、入所施設の利用が限定され利用する側もされる側も弊害が生じるだろうと懸念いたします。

●主任ケアマネの管理者要件を外さないと居宅が減ると思います。またケアマネ更新の費用や研修時間が多いため、意味のない研修を継続する必要性を感じない

●社会保障費の増大に伴い、要介護1・2の方を地域支援事業へ移行することには、被保険者ご本人やご家族から不安の声が上がる事が懸念されます。特に、介護サービスの利用に変化が生じることで、生活への影響を心配される方がいるのではないか。

また、各市町村が地域支援事業を充実させるための財源を十分に確保できるのかという点も、大きな課題です。地域によって財政状況が異なるため、必要なサービスを安定的に提供できる体制を構築できるか、慎重な検討が求められると思う。

●社会保障費が増加していく以上その財源を確保できないのであれば、やむを得ないが生活困窮者への配慮はしっかりと行ってもらいたい

●社会保険料又は利用料の負担増なしでは、処遇改善は難しい

●社会保険料をどんどん高めているのに、利用者負担が増えるのはおかしいと思う。

●社会変化に随時対応できるようにスライド方式・期中改定など制度の見直しが必要

●社会変化に随時対応できるようスライド方式・期中改定など制度の見直しが必要

●社会福祉法人等、事業が継続できるような収入体制の見直し。介護保険、地域支援事業など、制度の統一化、もしくは差別化。医療費含めた、利用者負担のあり方の見直し。

●疾患別に対応できる加算かシステムを検討してほしい

●自治体の財政状況によって受けられるサービスに格差が生じる可能性がある

●自己負担がどんどん上がっていけば、必要な方が利用しなくなる懸念がある。ケアマネジメントの適正化の観点で検討することも大切ではないか。

●時代の流れと共に、利用者負担増、軽度者のサービスの見直しは致し方ないのかなと思います。利用者負担増に伴い、より質の高いサービスを求められるのではないか。人材不足の中、高いニーズにこたえていくにはどうしたらよいかも、今後の課題ではないかと考えます。

●持続可能性を考えた際、ある程度の自己負担は仕方ない

●消費税減税となった場合は全面的な利用者負担増はやむなしと思われます。

●持続可能な制度の運用を目指さないといけないので、ある一定の負担は仕方ないが、低所得者に対して、ケアをきちんとしてほしい(公費負担など)。

●事務の手間が掛かる「加算」は止めて、シンプルに保険点数を全体的に上げて欲しい。職員の待遇向上に追いつかない。食材費・水道光熱費の向上率に負けてしまう。最低賃金がドンドン上がるのに施設の収入が上がらなければ運営が苦しいのは当然の結果。

●事業所が存続できる改定を望みます。

●事業者の存続を念頭に必要なサービスを利用者に不便なく提供できるようにしてほしい

●事業が今後継続できるかどうか

●資本主義国家であるので、サービス選べるので、各自負担すべきだと思う。負担できないものまで要求するべきではないと感じる。

●施設利用料が払える範囲であれば、値上げも致し方ない

●施設入所後、介護サービスを提供したことによって要介護度が下がった場合の加算を追加してもらいたい

●施設入所の必要性がある高齢者に対し、利用料や入所基準について柔軟的対応ができれば稼働率の向上にも繋がり経営安定の糧になると思う。

- 施設食費基準額の見直し
- 施設職員の給料アップの検討をお願いします。(介護職員以外の職員も)
- 施設収入に着眼して考えると、2割負担や室料負担の見直しは必要だが、いざ自分が支払う時の事を考えると、現役世代時代にしっかりと収入を確保することが老後の不安に繋がり兼ねない。
- 施設を作りすぎ。介護職の質も悪化傾向。アンケート調査が多すぎ
- 施設へ要介護度3の方が更新要介護度認定で要介護度2になるケースがあり在宅復帰が困難で継続入所中の方が複数居るのを、要介護度1,2の方が介護給付から外れることは課題がある。
- 施設の健全運営とそれに付随した職員の所得増加につながるような改定を望みます。また、直接的な入居者・ご利用者様との関りではなく、書類作成業務ばかりが増える改定も控えていただきたいと思います。
- 施設の安定運営に向けた取り組みの評価、インセンティブ評価の拡充
- 施設の安定した運営ができるようにしてほしい
- 施設で働く職員の全体的な賃金ベースアップの為、更なる基本単価、処遇改善アップを図ってほしい。  
提出が義務化されているものが多く、事務負担が増えている。負担軽減をお願いしたい。
- 施設での単価が見直されても、物価高騰に対する適正な改定額になるとは考えにくい。介護保険事業所等の倒産が考えられる状況にあるため、ある程度は仕方がないが、ご利用者側の所得に応じた配慮は当然必要であると考えている。
- 施設サービスと在宅サービスの領域を明らかにすることは大事だが、ケアアマネジメントが有料化されれば、利用控えにより介護の質が下がり、かえって医療費など総体的な制度費用を増やすリスクや、有料化したことによる度を超えた権利意識を増すリスクが高い。また利用者負担の拡大は制度財政には効果がある一方、低所得者を中心にサービス利用の障壁となる恐れがあると思う。
- 施設が物価高、人件費高騰に耐えられる収入の確保できるもとでほしい
- 山形県最上地域では、年金など低額者も多く、入所した時よりも利用料、食費、居住費など値上げとなり、苦しい生活をされている方も多い。もっと地方の方の実状も考慮してもらいたい。基準がなにかわからない。
- 在宅でご家族が介護したりサービスを使いながら独居生活をしている方よりも、特養に入所した方が生活費がかからないケースが多いです。入所するのであればそれなりの負担を課さなければ不平等だと思います。
- 昨年の介護保険制度の見直しにより、収入が増えた事業も御座います。しかし、昨今の物価高により依然として施設運営は厳しい状況にあります。その中でも、特に人材不足が深刻であり、派遣会社、紹介会社を使い何とか人材を確保しているのが実情です。外国人労働者の受入れも進めていこうと考えていますが、人が少ない中で、人を教えるという状況は、職員への大きな負担になっています。また、人が集まらないという状況は、施設や法人にも問題はあると思いますが、人材の多い市街地と比べ、郊外はより厳しい状況です。その辺りも踏まえた上で、介護報酬や、処遇改善、補助金など、強弱を付けて考えて頂ければ幸いです。
- 昨今の賃上げの流れに、医療介護業界は追いつけず、介護報酬も微増で人件費に回せる状態ではありません。ケアアマネジメントのサービスの組み方や福祉用具についても、ケアマネジャーの力量によって、限度額いっぱいショートステイを組んだりして、本当に必要なのだろうかというサービスを入れ込んでいるケースも目立ちます。リハビリテーションの観点から重度化を防止していくスキルを上げるべきではないでしょうか。社会保障費がいくらあっても足りません。不要なサービスを入れるのではなく、人件費に回してほしいです。根本的な社会保障制度を改革する必要があると思いますが、収入のある人はある程度の負担も止む無しですし、不必要的サービスを使い込むのも是正してもらいたいです。
- 施設運営が適切に出来るようにして欲しい。物価高騰・最低賃金・人手不足の対応が、今以上に厳しい状況になることが予想される為。
- 財政的な問題は理解する。介護サービスの利用を利用者が控えて状態悪につながることがないよう配慮をお願いしたい。
- 財源の確保が難しければ上記の見直しも致し方ない
- 財源ありきの議論ではなく、社会における高齢者人口・経済状況の推移に応じた政策を求みたい。
- 最低賃金上昇に対し、基本報酬が追いついていない
- 最低賃金上昇と介護報酬連動でお願いしたい。
- 最低賃金見直し、人件費高騰、採用費拡大に伴う介護職員不足が最大の懸念事項となっている中介護報酬全体の構造をきちんと見直し、適切な収入確保により、安定した職員の確保が必要。外国人労働者に頼らずに2040年まで、またその後の介護保険制度を維持していくために利用者負担増は仕方ないと思われるが、現役世代の負担増に繋がる事が懸念材料。様々な問題が点在しているが、介護報酬全体としては報酬増・利用者負担増におおむね賛成。
- ・介護報酬単価UP(利用者負担は変えず)3年から1年ごと(物価、社会情勢を踏まえ)・LCT, DX外国人就労(日本人含む)導入資金を確保できるよう。

●最低賃金や物価の上昇に合わせた介護報酬を検討して欲しい。  
3:1の人員配置では成り立たない。職員の適正な配置のモデル例を示してほしい。

●最低賃金も毎年上がり水光熱費も高騰している中で、介護報酬は下がっている。これにより施設の経営は非常に厳しい状況であり逼迫しています。介護報酬を上げてもらわなければ、今後の高齢者福祉業界は破綻していきます。

●最低賃金もあがるのでプラスの報酬改定を望む

●最低賃金の大幅な引上げを踏まえ、介護報酬についても加算ではなく基本額の引上げをすべきである。

●最低賃金の増加に対して介護報酬額が不足している

●最低賃金の上昇率以上の、介護報酬のUPが無ければ、人材の定着は難しい。食費等の物価高を見据えた改定及び、内容(主に加算)のシンプル化(クライアントの理解促進)が必要と思います。食事の内容、ケアの人員配置は虐待等の人権と大きく関わっている内容です。

●最低賃金の上昇に対応することや平均月収の増収のためにも、加算ではなく基本報酬を上げられないか

●最低賃金の上昇に見合った介護報酬の引き上げをお願いしたい。

●最低賃金の上り幅を考慮した公定価格にしていただきたい

●最低賃金の改定や、物価高騰にも柔軟に対応できる介護報酬本体の底上げを是非とも実現していただきたい

●最低賃金に応じた報酬改定、物価高に応じた食費改定

●最低賃金が上がる時は介護報酬も連動していただきたい。

●最低賃金が引き上がり収支の厳しい状況が続いている。少しでも改善させるためにもチホン単価の引き上げは必須と思われる。このままの状況だとますます人手が不足して他産業への流出が止まらなくななり、倒産する事業所が大幅に増え、特に地方はその傾向が出てきている。

●最低賃金アップにより経営が厳しい状態で介護報酬単価を上げてほしい

●最低金、物価の高騰で介護職員に処遇改善手当はあるが、現在の情勢から大幅かけ離れている。経営が苦しい。加算を取得する方法でなく、介護職員が希望を描けるような基本報酬の見直しをしてほしい。

●最賃が60円以上改訂される見込みであれば、相応の介護保険料の改訂が必要

●今後の高齢化社会において、介護保険制度は持続可能でなければならない。そのためには、公平な負担の見直し等が必要になってくるのではないか。また、処遇改善加算の対象拡大や介護人材の確保、ICT機器導入等関連の内容等、検討課題が多いと感じる。

●今との介護報酬では介護事業が立ち行かなくなることは明白で、大幅な報酬増として頂きたい

●今との介護保険制度については加算取得に対するノルマが非常に複雑である。人材確保ができていない事業所は中々加算取得はできない為、改善につながらない。義務化にされる委員会の設置や会議が多すぎて業務どころではない。結局ノルマが高くなると、それに対しての負担が重くなり職員も辞めていくことが考えられる

●今との介護保険については、加算取得に対するノルマが非常に厳しすぎて結局人材確保ができていない法人は特に今後も加算取得の見込みはないと思われる。ノルマ達成とか質の向上ではなくまずは「規制緩和」を検討していくことが重要なのではないか?また、義務化される委員会活動が多過ぎて、業務に支障をきたしている。このような進め方をしていれば当然、人材はまた更に減っていくことが予想される

●骨太の方針に示された公定価格の引き上げを、しっかりとおこなってもらいたい

●国は「持続可能な介護保険制度の確立」ということを提唱していますが、どんな障がいをもっていても住み慣れた地域で住み続けることができる介護保険制度が必要なのではないでしょうか。その為の予算を充足させることが必要と考えます。

●国は、要介護1・2の生活援助を地域支援事業に移行した場合、現在の地域支援事業の状況が各地でどうなりそうなのか、想定されているのでしょうか?

●高齢者が安心して歳を重ねることができ、持続可能な制度であることを希望します。

●高齢化の一歩をたどり財源がないことは理解できるが負担が利用者にかたよることも良くない。

●行きつく先は利用者負担になる制度であってはならないと思います。国の責任逃れの制度では高齢者福祉に未来はありません。

●考え方としては理解できる面もあるが、事務作業を含め簡素化に向けた動きを取ってほしい。

●更なる高齢化社会となるのでおさえる所はおさえられたらよい

●公務員と同等の給与が支給できる基本料金の設定を検討する。

●公定価格の引き上げ(施設経営黒字化 スタッフへの高収入化への原資確保) 介護保険事業所(特に在宅)の乱立抑制

●公正・中立なケアマネジメントを確保する観点から逆に利用者負担には課題がある

●光熱費や食材費、人件費高騰のため介護福祉施設などの食事・居室代の更なる見直しをお願いしたい。

●現役並みの年金者は特養ではなく有料老人ホームに行くべき

●現状の加算の体系を一掃し、わかりやすい介護報酬のアップを願いたい。大規模事業者や大企業優先はただちに変更すべき

●現状の介護保険制度では、経営対応が困難である。また、福祉従事者の賃金アップのためにも基本報酬の見直しをお願いしたい。適切な経営のためには、個人負担が必要になることも利用者、利用者家族に理解していただきたい。

私たちは、無償ボランティアで福祉を提供しているわけではない。

●現状に合った基本報酬の改定。人件費・物価・水光熱費等の高騰に対応できない。特に地域密着型特養の開設補助金の少ない事業所では、毎月の返済もあり、赤字経営となっている所が多い。事業継続が困難になっている。

●現状に見合った改定を望む

●現状では基本介護料が上がらなければ経営は難しい、介護に携わるすべての職員の所得はまだまだ他の業種と比べて低所得。経営を維持する事が困難な状況を理解しての改定を望みます。

●現場の実情を把握したうえでのご検討をお願いします。

●現在の経済環境と、介護報酬の実態は掛け離れている。猫の目的姑息な手段はやめて、介護報酬に一本化して欲しい。国が毎年賃金改定を打ち出すのに、介護報酬改定が3年毎というのは、明らかに矛盾している。

●現在の業務でもいっぱいのため、先のことまで考えることは難しいです

●現在の改訂はやるべきことを増やしやらなくてよいことを提示しない最悪の内容でした。改定率には騙されません。内容の伴うものを提示してください。一番は職員の時給が販売・飲食など営業時間が設定されているような業種より低くならざるを得ない単位数です。第一種社会福祉事業の責務を考えると基本単位の増は絶対です。更に処遇改善は給付にする、減税が受けられるようにする(非常勤の収入を懸念し制限をかける職員が多くいます)など、人材がこの業界に向くような改訂をしてください。

●現在の介護報酬では、急激な物価高、人件費の高騰をカバーすることができず、人員確保にも苦慮している状況です。他業種との賃金格差が縮まるような、報酬改定に期待したい。

●現在の加算要件に対応するため、計画書等必要な書類が膨大である。職場の生産性向上に取り組む一方書類整備に膨大な時間を割いている状況。現在の様式の変更や省力化を検討ねがいたい。

●原稿の介護保険制度では運営法人の安定した経営が成り立たない。経費の圧迫が人材確保困難の一因となっている一面もある。将来の必要な人員確保の為にも、長期的に国庫(公費)からの補助・補填が増加する施策を着手してほしい。

●基本報酬を上げてほしい。3年に1回の見直しでは、物価高対応についていけない。加算も要件見直しを考えてほしい。

●居宅介護支援専門員の業務負担は大きいため、もっと介護報酬で評価してほしい。

●結局は、国の財源抑制の改定でしかないと思ってます。超高齢社会、少子高齢化、労働人口減少等社会保障費抑制はしかたがないかもしれません、国全体で考えれば必要のない税金投入事業を止めて、介護など本当に必要としている分野にしっかりと財源確保してほしいと思います。

●軽度者の生活援助については、財政の面からも介護保険給付の維持が過疎地域には望ましいと考えます。年金収入等が一定額以上ある方の負担については、労働力人口が減少している状況下においてはやむを得ないと思います。

●継続的、安定的な制度上必要不可欠な改正とすべきである。

●経営にあたり昨今何もかも値上がりの状況です。介護人材を確保するにも費用の拡大等介護報酬改定の大幅な見直しを検討して頂きたい。経営難に落ちいります

●経営が成り立つ改定を望む

●近年の物価高騰を背景に全てが高くなる中、50円単位で最低賃金も上がり続けています。介護報酬が上がらないことは施設運営上では人件費が上がり死活問題となっています。病院も施設も半分は赤字経営と聞く中ではありますが、介護の賃金自体は全国の平均賃金よりも大幅に低い中、収入が上がらないとどうしようもない現状ではあります。介護報酬が上がれば利用者負担も上がることにつながるので、処遇改善という形で補助の増額を見直していただきたいと思うところではあります。

●近年の職員の給与(ベースアップ)の割合に対して、介護報酬がそれに見合ったものになっていないので、値上げ検討して欲しい。また食材費高騰を受け、実費の食費が、法人が持ち出している分が1000万円以上(赤字)になっているので、1~3段階の入居者様の食費の基準額1445円を1700円以上にしない割に合わないので、検討が必要。

●近年のベースアップ上昇の波に介護業界は取り残されて感じる事が多く、働き方改革や生産性向上と同時にベースアップの基本となる部分のアップをお願いしたい。加算要項をもっと簡単にとりやすい仕組みにしてほしい。

●居宅介護支援について現行の介護保険サービス利用した場合のみ報酬があるのは無駄なサービス利用を助長することになると思われる。インフォーマルサービスの利用や、介護保険サービス利用なくケアプランを作成した場合でも報酬が得られるようにする。

●給付抑制と負担増がこれ以上進まないことを願います。

●給付増を求めていく姿勢に変わりはないが、過度な利用者負担は避けつつも、一定の負担は適切に求めていくべき。そこを回避する傾向があるのも分かるが、やはりプロとしての自覚が各職種にあるのであれば、他業種同様、適切な負担は利用者に求めていくべきである。

●基本報酬単価のアップは必須であり、またそれが恒常的なモノとなるような改善でなければこの業界はこのままではジリ貧でしょう。なんなら公務員なみの賃金体系の仕組みが取れるくらいを目指してもらいたい。

加算算定に関する資格要件(特に看護)についても見直しをもらいたい。

正看護師がいなければ算定の難しい加算が多く存在している。正看護師の賃金は、病院と比較するとどうしても見劣りするため、採用できたとしても安定しない傾向にある。

このため、『看護師がいる』という要件以外を満たしていたとしても算定ができない支援のある事業所が多いのではないか?

●基本報酬単価のアップ

●基本報酬増額を要望

●基本報酬増改定、処遇改善加算の基本報酬に入れ基本報酬アップ。物価状況の応じた改正を毎年行うこと変更。

●基本報酬増を希望。

加算算定等で収入を増やし事業の安定、職員への還元に努めているつもりであるが、加算算定を取り組むことで職員へ負担増になっている部分がある。もう少し算定要件や書類整備などで簡素化して頂ければと思う。

看護師、管理栄養士、介護福祉士等の国家資格については、加算算定のために必要な資格の中に入ってきてるので、資格取得の意味を感じている人もいると思われるが、社会福祉士等についても、社会福祉士取得者を生活相談員に配置した場合には、事業所に加算が付く等医療福祉資格取得者全体の雇用の幅が広がるような制度として整備して頂きたい。

個人の思い違いかもしれないが、「福祉系サービス」と「医療系サービス」とでサービス提供の性質や関連規則の違いがあるのは理解できるが、「福祉系サービス」の方が、行政等の見る目が厳しいようにも感じる。制度の安定運営を行うのであれば、両方を同じ目線で見て指導を行う必要があるのではないかと感じる。

●基本報酬を上げる必要がある。人件費が10月で毎年値上がりする事に追いつかなくなると思う。

●基本報酬を上げなければ物価高騰にたえられない

●基本報酬を上げないと事業運営が成り立たない。物価高騰による食費の基準額の見直し、修繕費も考慮した介護報酬のアップ

●基本報酬を上げて欲しい

●基本報酬を上げてもらうこと。

●基本報酬を上げてほしい。介護現場の所得(手残り)UPをして介護職でも家を購入できるように。夢を見させてほしい。

●基本介護報酬を大幅に上げないと食費、光熱費、人件費の高騰に対応できない

●基本報酬を上げてほしい。有資格者がいなければ取れない加算、減産が多く 地方の過疎化・高齢化の地域においては特に有資格者の採用は難しい

●基本報酬を引き上げてもらわないと物価高騰、人件費増により黒字経営とならず大型修繕や設備投資ができない。

●基本報酬や居室代、食費のプラス改定

●基本報酬の単価のアップ及び食費基準額のアップ

●基本報酬の増額

●基本報酬の見直し、物価高騰に伴う居室、食費の見直し希望とはいえ、財源が不足しており難航することが予測できる。

介護保険制度の抜本的な改革が必要と思う

●基本報酬の改定は必須だが、最低賃金の上昇、物価高、水道光熱費の高騰などにすぐに対応できる柔軟な支援がないと経営が難しい

●基本報酬の引き上げをしていただかないと施設の自助努力だけでは施設運営が成り立たないため大規模改修や建て替え費用の補助を全面的に公費で補ってほしい。

●基本報酬の引き上げをお願いしたい。最低賃金がどんどん増すに連れて施設運営ができなくなってきた。報酬改定時期関係なく、はやく基本報酬をあげてほしい

●基本報酬の引き上げにより職員処遇の改善を求める。加算での収入増加は、職員の資格や利用者の状況により変化してしまうため安定収入にはなりません。

●基本報酬の引き上げと、食費、居住費の更なる見直しを要望します。

山間豪雪地帯にある施設への加算等での手当を要望します。

●基本報酬のアップを希望する。

●基本報酬がしっかりと上がる改定であって欲しい。3年に1度ではなく、賃金・物価スライド制を導入すべき

●基本報酬 10%以上引きあげ

●基本単価をUPさせ加算を減らしてほしい。事務量を減らして欲しい。

●基本単価の増額および介護3以上の縛りの廃止を希望する。処遇改善加算について前年度の収益に対して交付してほしい

●基本単価の引き上げを…。加算ばかり増えてもやることが増えただけ、コスパが悪い加算が多すぎます。

●基本介護報酬を上げなければ、介護職員を始め介護施設、老人福祉施設で働く職員の待遇は改善できず、介護に携わる人が誰もいなくなってしまいます。それは、社会で介護を支えていこうとする国の目指す方向に向かえず、社会的に介護が崩壊する恐れを感じています。

●基本サービス料の増額

- 基準額・所定単位を物価高騰相当分 UP
- 簡素化してシンプルな方向へ検討して欲しいです。
- 各事業所ともかなりひつ迫している現状がある(人件費、物価の高騰等)介護報酬の増額及び基準額の上限を上げるなどの対応を求める
- 改定の方向性としては、負担増や軽度者外し、テクノロジー推進、保険外サービスの拡大、経営の協働・大規模化…といふこれまでのトレンドを踏襲しつつ、2040年を見据えて都市部中心だった制度運用を地方・中山間地域ごとに最適化させていくことが打ち出された…というところでしょうか。今更何を言っているのかという受けとめです。
- 先の参院選では現役世代の可処分所得増を打ち出した政党が勝利しました。全世代型社会保障改革の勢いは今後も保ち続けると予想しています。
- 改定の度に、収支悪化に伴う負担増という感が有るが、予測誤りの反省、予測精度の向上をはかり、責任感を持って信頼される制度運営を図るべき。
- 改定に向けて介護の財源をどこに充てて介護に係る職員の処遇を改善するのか明確にして改訂していただきたいと思います。
- 改定の度、委員会や会議等やらなければならない事が増える。書類を含め、簡素化すべき。
- 改定がある度に新規加算や加算等の要件変更があり、対応することが大変困難となっております。経営部分で努力することは必要だと思いますが、現状における福祉状況を考えると基本報酬単価を上げる調整を切にお願いしたいです。
- 介護予防を元にした改定を重視する。
- 介護報酬単価増
- 介護報酬単価を上げてください
- 介護報酬単価の引き上げ、処遇改善(全職員賃上げ可能:自由分配)
- 介護報酬単位の大幅な増額を検討していただきたい。
- 介護報酬大幅増
- 介護報酬改定が3年ごとでは今の物価高騰、人件費アップに対応できない
- 介護報酬引き上げされないと生活必需品全て高騰状況にあり経営努力はしていますが追いつかない状況です。
- 介護報酬引き上げ、介護保険改悪阻止(ケアプラン有料化、要介護1.2総合事業移行化、2割負担拡大など)介護人材確保(他職種との賃金差の見直し→介護報酬大幅な引き上げ(国負担)など
- 介護報酬引き下げられて介護事業所の倒産数が過去最低となりました。基準の緩和と報酬引き上げの検討をお願いします。
- 介護報酬を物価上昇と合わせる必要がある

- 介護報酬を上げ負担割合にともない上昇してしまうのは仕方ない事であると考えます。物価高騰、人件費上昇による報酬増を接に願います。
- 介護報酬を上げる職員の所得も増えない
- 介護報酬を上げなければ、倒産する事業所は増える。加算ではなく、基本の単価を上げてほしい。
- 介護報酬をあげていただかないと、現在のままでは運営が厳しい。従業員の給与は、最低賃金の上昇もありあがっていくが、支給する原資を考えていただく必要がある。
- 介護報酬の大幅な増額をしなければ、物価高対策や他産業に近づくような職員の給与をあげることはできない。
- 介護報酬の大幅な増額
- 介護報酬の大幅な上乗せを切に願います。また、各種加算取得に対する弾力的な解釈も検討して頂きたい。
- 介護報酬の大幅なアップ(人件費の高騰、物価、光熱費)特に最低賃金の異常なスピードの上がり方に対し、3年間据え置きの介護報酬はおかしい。
- 介護報酬の大幅アップ、財源の確保。まじめに運営している(頑張っている)事業所には見返りがあるような制度を(加算算定等で収益アップすると利用者負担が増えるためできるだけ利用者負担が増えないように)
- 介護報酬の体系が複雑化していること、加算算定要件が複雑化していることこれらを簡素にし、事業者及び従業者の負担軽減をすることが絶対。さらに、介護報酬がデフレ期の基準に基づいており、インフレ期の現代に合っていない。石破首相は選挙を舐めるなど仰っているが、経営を舐めすぎである。
- 介護報酬の増額
- 介護報酬の増額
- 介護報酬の増加
- 介護報酬の全体的な増を期待している。
- 介護報酬の上がり分が、人件費まで十分に回せなく、介護職員以外の職員への賃金改善ができないため、物価高騰+ベースアップ分を補填できるだけの基準にする。処遇改善加算を経験年数や職種により差をつけるのではなく全従業員に平等に配布することを条件とする。介護職員だけでなく、看護職員、(管理)栄養士、相談員、ケアマネ等すべての職種について採用が困難になっていることから、未配置減算までの期間を延長するまたは、法人内の他事業との兼務は同一敷地内でなくとも良しとする。栄養ケアマネは栄養士でも算定できるようにする。加算を得るために、設備投資が必要だったり、新たに有資格者を雇ったり、増員しなければ算定できない人件費で差し引きが無くなるまたは赤字になるような加算は見直しが必要だと考えます。

●介護報酬の見直し以外、事業継続、雇用促進にはつながらない  
●介護報酬の見直しを3年に1回から随時とし、世情に合わせる必要があると思う。

●介護報酬の見直し(底上げ)を希望します

●介護報酬の拡大

●介護報酬の引き上げを考えて欲しい。可能であれば、利用者や家族に負担が増えないかたちで。

●介護報酬の引き上げを強く求めます。

●介護報酬の引き上げと食費、居住費が物価高騰に合わせ柔軟に見直しができる制度へ変更すること。3年に1度では、間に合わない。光熱水費、物価、人件費などすべての物が上昇するなかで、収入はサービス収入のみに限られており、他事業を展開しないと特養単独事業では運営ができない。

●介護報酬の引き上げ、本体もたない、維持できない

●介護報酬の引き上げ、基準食費の引き上げがなければ、事業が継続できない

●介護報酬のプラス改定

●介護報酬のアップを望む。

●介護報酬のアップ、特養の経営がほとんど赤字でやりくりしている。施設管理の維持が困難になる。人が生活している場として修繕、備品購入に経費が増加している。物価高騰で経営が厳しい。

【要介護1、2の事業化への賛否】⇒特養入居要件1、2も該当にしてほしい

●介護報酬のupを願います

●介護報酬のupによる、介護職員の充足

●介護報酬のup

●介護報酬と支給限度額を上げなければ、事業者は絶対潰れます

●介護報酬が上がることで、職員の給与水準を上げ、介護の対応力をアップさせる。しいては、離職率を下げ、入職率を上げることで、全体の充実を図る。

●介護報酬が上がらないと人件費物価の高上にて運営が困難となり継続できない

●介護報酬がなかなか上がらないので、そこらへんを考慮して欲しい

●介護報酬アップ、介護に携わる方の賃金アップを切望します。

●介護報酬、室料等物価高や人件費高にあっていない。介護報酬の基本単価を上げてほしい

●介護報酬、居住費、食費の増額が必要

●介護保険料の自己負担増はやむを得ない。

●介護保険納税年齢を引き下げ、介護報酬を増やし介護単位単価を引き上げてほしい

●介護業界に対する報酬改定(賃金アップ)

●介護保険制度内の財源調整を目的とすれば、結果として利用者・事業者の負担増に直結しまう。介護保険財源事態、構造的限界なので社会保障制度間全体の財源調整を図る必要があるのではないか。

●介護保険制度の抜本的な見直しが必要。制度の矛盾が露呈している。

●介護保険制度の抜本的な見直しが必要

●介護保険制度の適正運営という名のもと、保険あってサービス無しのようなことになってはならないと思っています。人材不足、物価高騰に対する対応は急務ですが、介護サービス事業所としては適切に運営している事業所を下支えするルール構築を今一度考える時期です。サービス付き高齢者住宅が儲かるような仕組みは絶対に適正化すべきです。

●介護保険制度の存続、財源を考慮するならば料金については検討する必要があるのではないかと常日頃考えている思う。自分自身が介護を受ける時にやはり金額のことは気になるとは思うが……

●介護保険制度の持続性担保には、ある程度の負担増はやむを得ない。

●介護保険制度の持続性を高めるため、社会保障費の抑制の考えは理解しますが、介護の担い手が不足している喫緊の課題も鑑み職員の処遇改善を切に願います。

●介護保険制度の持続性は重要ですが、利用者の生活を守る観点を重視したい。要介護1・2の生活援助の地域移行や多床室の室料負担増、ケアマネジメントの有料化は、支援の後退や格差を生むため反対します。所得基準の見直しは公平性の観点から賛成ですが、生活に支障が出ないよう慎重な設定が必要です。制度改定は、現場の声を反映し、安心して介護を受けられる環境づくりを優先すべきです。

●介護保険制度の見直しを一日も早く改定して頂きたい。

●介護保険制度の維持に伴う財源確保のため、利用者の費用負担を増やすことに反対。なぜなら、一定の所得がある方々でも利用控えは発生すると考えられ、必要な介護サービスが行き届かなくなるのではないか。

●介護保険制度として成り立っていくのか不安である

●介護報酬の上方改定を進めていかなければ、介護事業所の数が減ってしまい、介護事業でのサービスが受けられない方が増加してしまう。

●お元気に、要介護が軽くなった場合のインセンティブ制度は導入してもらいたい

●要介護1、2の方も特養への入所をできるようにしてほしい。

・特養のオムツ代施設負担をやめてほしい。

●介護保険制度が始まり、色々要件をつけ、人がいない中で介護をするだけで手いっぱいの中、研修義務や作成書類がなければ加算は取れないようにし、さらに資格の所有者が居なければ収入が増えないようにしている制度に、厚労省と有識者会議のメンバーは、本当に現場の事を考えてくれていないというのが本音です。初任者研修終了者から資格者として加算が取れる仕組みにして頂きたい。実際に派遣会社は初任者研修所持者の時給を変えてきていますが、施設側は資格者としての扱いができず、支出が増えるだけです。また、制度の中でも、事業所がお休みする事が出来ない、盆暮れ正月無しの、祝日や土日も勤務し、24時間365日見なければいけない、施設に対しては、もっと手厚い加算があつて良いと思っております。世間がお休みの時、公務員や一般企業が有給取得して続けて大型連休が取れるニュースを聞くと、悲しくなるより憤りを感じます。それでは仕事として介護職は選ばれません。また、第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業で監査が回ってくる頻度が違うのもおかしいと思っております。まずは不平等を感じない制度を求める。第一種社会福祉事業者は、改善要求や何かものを申すと、市や県より反撃され、ニュースで待遇改善アピールをしている所は大体第二種社会福祉事業者であるというのは、第一種社会福祉事業者は制度の言いなりにならざる負えない状況であり、アピールしても敵に回すだけで損をするので、言いたいことを我慢しておとなしくしていると思います。

●介護保険制度が開始されてから養護老人ホームの経営が大変複雑化また多様化し、経営的に苦しくなっています。もっと養護老人ホームが良質な経営ができるよう公の手助けが欲しいと思います。

●介護保険開始当時の応能負担から応益負担へ変えたはずが、また収入により負担に差をつけることになっている。国や行政の責任において行われるはずの「福祉」がいつのまにか事業者による介護事業にすり替えられている。介護保険に消費税を適正に使用して欲しい。これまでの方法による介護保険は訪問通所系と医療入所系サービスに適用し、福祉施設入所サービスに関しては行政が責任を負う措置の方法で対応するようにしてほしい。

●介護保険を大幅にあげてほしい

●介護保険は年々、極力利用しないように、利用しづらいように変わっているように感じる。地域支援事業へ移行することで報酬単価等により今以上に地域格差が広がる恐れがある。

ケアマネジメントの利用者負担においても、「利用金を払っているのだから」との思いから適切な利用の提案を受けてもらえない恐れがある。また、家族からの要望も多くなり、今問題になっているケアマネのシャドーワークも今以上に増えることが懸念される。

●介護施設運営の負担増に応じた介護保険料の支給を行い、利用者負担を大きくしないことを強く望みます。

●介護保険サービス内だけでなく、利用者のニーズに合わせた保険外サービスを考えていかないといけないと思います。また、ますますICT化が進み、生産性の向上を求められていますが、ICTを活用しても人員体制や業務量にて難しさを感じる部分もあり、どこまでICT化を推し進められ、それが加算につながっていくのか、実際に加算がとれる体制が整えられるのかと不安を感じる部分もあります。

●介護保険が始まつて20年経つため、そろそろ「奉仕」ではなく「事業」として捉えて、利用者にも家族にも対応できる範囲を明確になるように明文化してほしい

●介護負担制度を見直すうえで、介護予算の捻出元を検討することが必要だと思う

●介護人材の確保と賃金の拡充については急務であると考えます。介護業界がプラスの方向に向かう事を切に願っています。

●介護職員同様、介護支援専門員にも待遇改善手当での支給を検討してほしい。

●介護職員数が不足している問題を真剣に検討して頂きたい。ICTがマンパワーの代替えにならない状態の中で、ICT化をの推進化の流れは不安でしかない。

●介護職員の配置基準の見直し

●介護職員の生活を守るため、事業所側の利益がこれ以上減らないような改定をお願いしたい

●介護職員の待遇だけではなく、介護保険の単価を上げなければ運営が厳しい。加算のために仕事量が増え複雑になる一方。気が付けばどんどん仕事量が増えるばかりである。

●介護職員の給与が他業種とかけ離れないようにするには、介護報酬や加算だけでは上げるのは困難だと思うので国が介護職員への給与の補償をして欲しい。

●介護待遇改善加算を報酬に組み入れる対応

●介護従事者の報酬を引き上げてほしい

●介護事業者が倒産や、事業の撤退にならぬような制度（介護報酬の増額）でなければならない。さもなければ、全額公費で公務員が行政サービスの一環で実施すれば良い。

●介護現場の話によく耳を傾けてほしい。

●介護現場に関わる人たちの所得水準がより低くなつてお、その改善が急務と感じている。待遇改善だけでは補うに足りず、今後、担い手不足、事業の継続困難の負のサイクルとならないかと危機感を持っている。今後の介護保険制度を継続し、社会保障を継続していくためにも原資となるものを吟味しながらもしっかりと検討、導入し、しっかりと配分していくように検討いただきたい。他業種に引けをとらない所得水準を目指して、魅力的な仕事として社会的に認知させたい。それに見合う仕事であり、ある意味、対人の仕事の重責など大変な仕事だと感じる。

●介護給付費分科会でサービスごとの課題を確認し、見直し方向を探る

●介護給付費が年々増加となっているなか、政治的には財源確保が必ず議論となる。今後の人口減少問題はあるものの、喫緊としては後期高齢者人口がピークを迎えており、現行の待遇改善を講じても埋まらない担い手不足などの現実を受け止め、当面は「高福祉・高負担」の方針を打ち出していくべきではないか。現行の持続可能な介護保険法の制度設計を進めていくと、富裕層と一般所得者の介護水準の差がますます開き、「低福祉・中負担」の一途をたどっていくのではないかと懸念している。

●介護の賃金が低いことで、人材が他の職業に流れていることから、介護職員及び施設の職員の給与を上げるための改定をしてほしい。

また、3年に1回の改定では時代に追いつかない。毎年見直すなど柔軟な報酬改定をするべき。

介護施設の最低賃金を設けるなど、国で最低ラインを決めるのもひとつかもしれない。

安い賃金で雇いたいのはわかるが、人材が離れていくことがわかつていない古い経営者もいる。福祉のイメージを高めるために実施してほしい。

●介護の担い手がいないことをどうするのか第一に考えるべき給与を上げるのも一つだろうが、誰が介護をするのか誰でも良いということはない。

●介護の社会化という方針を貫くこと。物価高騰、人件費（賃金）アップに対応できる介護報酬の改定を。

保険料を触ることばかりでなく、国庫の負担を根本的に見直す。人材確保と事業存続につながる改定を。

●介護のみならず、生活相談員、看護職員不足が見込まれる。加算で報酬アップを望むことも困難である。報酬の見直しを0.0数%アップをしたから運営が楽になるはずはない。都心のみならず過疎地域の介護保険施設は存続できない状況。

●介護に必要な財源を確保するには負担の調整が必要なことは理解できます。

●介護される方々の負担は少なくしてほしい

●介護、福祉はエッセンシャルワーカーと言われたように社会インフラです。待遇を平均以上にするのは当然です。2027改正を待たず待遇改善をすべき。同様に居住費食費の基準費用額の見直し、配置基準を2:1、建て替えの補助金増加もしくはメニュー拡充、地域区分の見直しがあります。地域区分の見直しについては県内統一が望ましい。

●過疎地域や田舎の介護人材不足をどうにか解消できる方策を立てて頂きたい。

●加算内容の見直し

●加算取得の簡素化。加算ではなく、基本報酬の増額。

●加算項目の簡素化

●加算を複雑化するのではなく、介護報酬を上げて欲しい

●加算を多くするのではなく、基本の部分を増やしてほしい。

●加算を増やすのではなく、基本報酬を上げて欲しい。

●利用者負担ばかり増えているので年金ですべて支払いできるようになるか年金収入を増やすようにしないと成り立たなくなっている

●加算や待遇改善等、現場に即した流れや支給ではなく、不公平、かつ事務作業の増加、分かりにくさで、どんどん仕事が増えています。もっとシンプルに、不公平を無くして欲しい。食費や室料も物価高騰に合った金額補助にしてほしい。

●加算ばかり増やすて業務負担を増やすのではなく、基本報酬に盛り込んでほしい

●加算の種類が増えすぎているため、基本報酬を上げて加算の種類を減らして欲しい

●加算ではなく基本報酬を上げてもらいたい。また食事や部屋代などの公定価格の引き上げを早急にお願いしたい。

●加算ではなく、基本報酬単価の引き上げが行われなければ、事業所の未来はなくなります。

●加算ではなく、基本報酬の引き上げを求めていきたい

●加算ではなく、基本報酬アップを期待します。

●加算での報酬アップは利用者負担増。基本報酬の大幅アップ

●加算がなくとも最低限運営できる報酬額にしてほしい離島でへき地にあるため慢性的な職員不足で費用は増加するばかりで赤字が膨らむばかり事業を継続できるか心配な状況です。

●加算がLIFEと紐づいているものが多くなっているが、職員の負担となっている。ただでさえ人材不足なので、算定要件など施設職員に大きな負担にならないようにしてほしい。

●応能負担は必要であるが、ケアマネジメントの利用者負担は介護保険制度の根幹にも影響するため反対。これ以上、複雑な解釈が必要となる制度にしないでほしい。

●応能負担にするべき

●引き続き懸念される物価高騰を十分に加味した改定を望む。

●一般企業と同等賃金までの引き上げが喫緊の課題と思います。

10月より更に最低賃金の引き上げと、当分続く物価高への補助など、真剣に考えていただきたい。

●一定以上所得のある利用者に多く負担していただくことは仕方ないことだと思う。

●いろいろ高騰しており利用者負担を増やさないでほしい

- 一定の利用者負担はやむを得ないが公費負担割合の増加を求める
- 医療法人の見直しが主体のような感じ。介護施設への介護報酬の見直しを実施して欲しい
- 医療度の高い方の受入れは、加算を付けて欲しい。面倒なしづらではなく、単純に、例えば酸素使用者何点、バルーンの方何点、胃ろうの方何点、ストマの方何点、と付けて欲しい。他にもいろいろある。透析の方やインシュリンの方などなど、受け入れを断っている施設と受け入れてる施設になんの差もなく、全部受け入れている施設は同じじややってられない。明らかに行う介護が多い上に注意点も多く、手はかかるのに、同じ介護度4や5で片付けられるのは困る。老健は3か月で退所、というルールはあってないようなものなのか、最近、利用者の取り合いで老健は利用者を手放さないため、特養の申し込みをしている方に順番が来ても退所させないことがあるので何とかしてほしい。食材費等諸々物価高騰なので、食費がいまのままでは赤字です。
- 医療・介護従事者の社会保険料の引き下げ、もしくは報酬額のアップを期待します。病院・施設運営が持ちません。
- 医療、介護施設の収入については加算を算定することで上がるが、加算の要件によっては有資格者の確保が難しいことや有資格者であるがために人件費が高く、加算収入より人件費の方が高くなってしまう場合が往々にしてある。収支がプラスになるような仕組みになると良い。
- また、昨今の給与を上げる動きには賛成だが、施設の収入は限りがあるため、賃上げ分以上に収入が増える仕組みをとつてもらいたい。このままでは今後も閉鎖する施設は増える一方であると考える。
- 遺族年金も収入としてみて欲しいです
- わかりやすい制度内容にしていただきたい。
- レセプトをあげて下さい。人件費が上がらない
- ユニットケア減算の創出。ユニット型があまりにも機能していないと考えているため。管理者研修の義務化とリーダー研修受講者をユニットに1名に変更。24時間シートの義務化を望む。
- もっと政府は削減すべき
- もし居宅介護支援費に利用者負担を導入することになれば業界全体に混乱が生じかねないと不安をつのらせています。また軽度の利用者を介護保険から切り離し市町村独自のサービスになれば事業所の利益が圧迫されるのは目に見えると思います。
- もうこのままの制度では財政が持たないのは明らかです。私達若い時代から準備をしていく。国だけに任せるだけではなく私達が何をするべきか。国に頼るなら税金は高くても仕方ない。きちんと話をしていくべきです。私達も痛みは伴わないと。その中で何を優先するべきか。
- マンパワーの給与を上げるため、介護報酬をあげてほしい
- まだ経験が浅いためわかりません。
- まだわからない
- まず基本報酬単価をあげて、煩雑な加算方法をなくしてもらいたい。
- まずは財務省のあり方から見直すべき
- マイナス改定だけはあってはならない。+改定も基本の報酬単価をあげなければ意味なし
- とにかく報酬が安すぎる。最低賃金 設備更新 消耗品の値上げ人材紹介料 電気代など支出はどんどん増えている。この業界に展望がなくなっている。報酬の10%アップをしてほしい。加算や処遇改善加算でなく、基本報酬をあげてほしい。
- とにかく基本報酬を上げるべき。最低賃金が毎年50円以上あがるなか、人件費はどうに70%を超えているが、10年以上勤続40代男性の基本給は15万円である。
- 食費も物価に見合うよう改定すべき。
- とにかく介護報酬を挙げる方向に進んでほしい。
- とにかくマイナス改定とならないような方針で進めてもらいたい
- とにかく、職員の処遇が改善されるわかりやすい加算を求めます。
- そもそも財政難があるため、サービスを受ける人も可能な人は支払い増額すべき
- スピード感ある改定を望む
- サービス費 食費 居住費を上げないと経営が成り立ちません
- サービスを受けたい人が利用を控えなければならないようにしてほしい
- サービスの質の維持・向上と効率化の両立。人員配置基準の見直し。更なる職員の処遇改善。
- コロナ禍以後医療病床数の整理をして療養ではなく介護施設の方で多くを支えることが医療・福祉全般の経費を抑えることにつながることかと思います。今病床が空きで必要以上に長期の入院になってしまっています。
- このままでは医療・介護はどんどん質が下がり、倒産・合併が増加すると思います。報酬の引き上げは必須です。
- ケアマネ質向上のためにも算定する必要があると思う
- ケアマネに関しては、利用者負担により事業所同士が切磋琢磨し質の向上に繋がると思う。
- ケアマネジャーの更新研修の廃止。毎日の業務量、業務量に対する責任の重さ、報酬の低さに加え更新研修となると辞めるケアマネは増えるしなり手もいなくなる。
- ケアマネジメントを利用者負担にする事で安心して介護保険サービスを受けることが出来なくなるおそれがでてくると考えられる。

●ケアマネジメントは、誰でも受けられる支援であると考えます。負担を強いると、受けないという方が出てくる。サービスの負担割合は、所得に応じた引き上げが必要です。

●ケアマネジメントの利用者負担導入は支援を必要とするような場合でも支援の遅れや利用控えにつながる恐れが強い。特に家庭内の虐待やセルフネグレクトが生じているケースでは、支援の遅れが顕著になる可能性があるのではないかでしょうか。

#### ●・食費の見直しが必要

●ケアマネジメントの利用者負担を導入することは、居宅のケアマネの精神的な負担が増えると考えます。

●ケアマネジメントの利用者負担を導入することによって介護認定をしない利用者が増える恐れがあり、不安を感じている。ある程度の利用者負担が増えるのは仕方ないと考えるが、サービスを根本から使わなくなる可能性があることに対して懸念感がある。

●ケアマネジメントの利用者負担は必要。待遇アップにもつながり、スキルアップしたい職員も増える。

●ケアマネジメントの利用者負担は、今まで以上の利用者負担増と、それによるサービスの利用控えによる生活の悪化が考えられるため、利用者負担はない方がいい。

●ケアマネジメントの利用者負担に反対します。介護支援専門員がソーシャルワーク機能を有しているため。

●ケアマネジメントの混乱を心配する

●ケアマネジメントについて

無料(自己負担なし)コンピューターによるAIを利用したケアプラン(ケアプランがPCタッチパネルなどで選択する)

有料(自己負担あり)ケアマネによるケアプラン

#### ●・そもそも2割負担対象範囲拡大に反対。

・介護、福祉人材確保のための施策が何よりも重要。そのための報酬改定で会ってほしい。

●ケアプランのケアマネ独占業務の緩和、廃止

●2割負担の基準が見直されると結果的に特養の入所待機者の減少が進むのではないかと不安を感じる。

●お金をもらっている人からは応能負担してもらえば良いと思います。ケアマネジメントについては公平中立と言っても守られているわけではなく質も充分ではないため、利用者負担とし、その負担に見合った働きを考えていきたいです。

●お金の話は大事な話だが、福祉や介護、社会保険としての議論からかけ離れて、基本的に金のことしか検討していない。「制度の」持続性だけしか考えていないようなので、利用者や事業者の声を届ける取り組みは大事。

●いろいろと思うことはありますが、制度の持続が重要な視点であると考えています

●いずれの改正にせよ、その度、事務負担が増大する。必要な改定だとは思うが、本当に必要なもののみとしてもらいたい。

●いくらかの負担増は仕方ないが、利用料の支払いが難しくなるケースがますます増える

●ICT導入に向けて補助金の拡大の検討

●3年に1度の改定によるとされている介護保険制度ではあるが最近の物価上昇などを考慮し変更をお願いしたい。食費・電気・ガスなどを自由に上昇分を上乗せできるなど

●3年に1度の改定では大幅な物価高騰による食材や業務委託、修繕工事など施設運営が困難になっている。また毎年の最低賃金改定では近年大幅な上げ幅になっているため、人件費の高騰も大きな負担となっているため社会情勢に柔軟に対応できる改定にして頂きたい。

●3年に1度の介護報酬見直しだと、今の物価高、賃金上昇に追いつけない

●3年ごとの見直し自体が適當か否かを議論すべき時期と思います。全体として要介護3以上を保険適用とする方向に流されなく、制度設計そのものを見直すタイミングにきていると強く感じます。

●2割負担の拡大、介護医療院、老健施設の室料自己負担額見直し、ケアマネジメント利用者負担額の発生、これらはすでに既定路線かと思います。介護保険料の高額化も進むなか、財源確保に苦しむ介護保険制度を維持するかが国の方針となっているように感じます。囲い込みなどに対する減算など、すでに出来上がったハードとの組み合わせでサービス提供を行う事業所にとって逃れようのない手法でコストカットを行おうとする国の姿勢には憤りを感じます。特に小多機や看多機など単独では成立しにくい事業を有料やサ高住と複合させて建設し、事業を軌道に乗せた施設がここ10年間で増えている状況下で「囲い込み減算」を提示するのは、事業所の経営努力を無視する非常なやりかただと感じてしまいます。

●介護職員の給与水準はいまだに世間の相場に比べて低い。特に東京では金額UPできる有料等は人集めが有利だが、通常の社会福祉法人では経営的に難しい。人員確保、定着が難しい。同一職場で、例えば、3年・5年・10年と長く勤めている実績ごとに待遇手当が変わる(アップする)ような助成金は検討できないでしょうか。

●介護支援専門員の待遇改善・物価高騰

●「介護の社会化」と言いつつ、現状では法人・事業所任せとなり、行政の公的責任の減退を日常より強く感じる。「制度の持続」ばかりが焦点となることで、利用者負担を増やしていくなければ、働く職員給与も上がらない、などと脅し文句を使い、利用者負担の正当化を公言。利用者の命・生活を守れないばかりか、職員のモチベーションにまでも影響を及ぼす改定では未来はない。

●①時期尚早、都市部以外の自治体で民間と行政の連携が不充分、丸投げになる。②財源確保は重要、資産を含めた応能負担の公正な評価がどこまで可能か示すべき。③大量死の時代に地方のマンパワー不足。看取りへの体制に不安、また医療が囲い込みに傾斜しないか。④専門性の評価としては一步前進、一方、利用者とトラブルなど業務の対応に不安。

●2027年を待たずに期中改定を早急に実施して欲しい。

●2027年まで現状の報酬では持ちません。期中改定が必要です。

●2027年度改正是、「財政の持続性確保」と「介護人材危機対応」が二本柱になりそうですが、財政の持続性を考えるのであれば、低年齢層への介護保険料負担もやむを得ないと思います。高齢者になっていくことは、人間として自然のことであるし、誰しもにその可能性があります。したがって、年々社会保険に対する予算が拡大していく中においては、一人当たりの負担を増やすのか、また幅広く負担してもらうのかどちらかしかないのでないでしょうか。私は後者の考え方で、年金制度のように、遅くとも20歳から、強いて考えるのであれば、大変申し訳ないが、産まれた瞬間から保険料が徴収されるぐらいなければ財政的には厳しいのではないかと思います。その財源をもとにサービスの量や質の担保を求めていただきたいと思います。このまま介護職員の待遇も悪く、働き手の確保が困難な状況が続き、事業所側の経営も厳しくなるのであれば、まさに介護保険制度の崩壊となると思います。

特に働き手となる人材確保については、すでに悪循環の負のスパイラルになっています。特に介護となればその職種に人気はなく、専門職や経験者の応募は年々減少し、極端な表現ではあるかと思いますが、仕事が見つからない方が「介護なら」と最終的に応募してくるような状況も見受けられ、それでも人員配置の観点から無理に雇い入れ、現場の意識低下を生み、サービスの質の向上など考える余地もない事業所がたくさんあると思います。これらは、私共の企業努力が足りないことも大いにあるとは思いますが、大きくはその制度設計やシステム、待遇にあると思います。一つ大きな問題としては、人材派遣や人材紹介のシステムです。表向きは、人材確保に困っている事業所の課題解決となるような目的であるとは思いますが、このシステムは、そもそも人員配置のある業態には合わないものと思います。少しずつこの問題に関してメスは入ってきておりますが、この人材派遣や紹介会社の介入により、福祉業界の人材確保は益々困難なものになっており、事業所の経営を圧迫していることは確かです。人材派遣や紹介会社の介入を制度上撤廃することは様々な問題があるとは思いますが、最低でも紹介手数料や派遣単価の上限規制、紹介経由職員の短期離職時の手数料返還義務強化を検討してほしいと思います。

●ケアマネジメント有料化は介護保険制度の前提に関わる。

●ケアマネジメントの利用者負担については低所得の方が利用控えが起き、格差が起きる(本当に困っている人が助けられない)

●ケアマネジメントに利用者負担を求めてしまうと介護保険サービスを使うことに臆する人が増えるのではないか?

●1を行えば更なるヘルパー事業所の廃業が進むと思う。特にマンパワーや財政的に厳しい市町村から必要なサービスが使えなくなってしまうと思うので、明らかに過疎地に住む人は困ることが予測される。事業所は今でも赤字でやっと運営しているのに、廃業せざるを得ないと思う。

4はお金がある人はいいが、なければ介護サービスを使うのを諦めろと言っているように聞こえる。

●・介護保険制度事態が破綻していると思います。措置制度の方が公平性を保っていたのでは?

●2027年の介護報酬改定は、介護の未来を左右する大きな節目になると考えています。今、現場では深刻な人材不足と物価高騰の中で、職員が使命感だけで踏ん張っている状況があります。このままでは「良いケアをしたい」という気持ちを持ちながらも、それを続けられない職員が増えてしまいます。だからこそ、待遇改善加算やベースアップ加算に頼るだけでなく、基本報酬に安定的に人件費上昇分を反映させる仕組みが不可欠です。

また、特養や小規模多機能では、認知症や医療的ケアを必要とする重度の方が確実に増えています。そのケアは時間も技術も人手も必要です。現状の配置基準や加算要件では限界があります。現場に即した柔軟な基準と、多職種連携・医療的ケアへの正当な評価を強く求めます。

そして、介護は施設の中だけで完結するものではありません。地域や家族とのつながりを守り、入所してもその人らしい暮らしを続けられるようにすることが、私たちの使命です。そのためにも、地域資源との連携や家族支援をきちんと評価する報酬体系が必要です。

現場で毎日利用者さんと向き合っている私たちの声を、制度に反映していただきたいと強く願います。

●・地域区分の等級は最低賃金と同じように考えもらいたい。近隣の市で同じ規模で同じ事業をやっているのに収入が違うのはあまりにもおかしい。

・公定価格の為、物価が上がり、人件費が上がっても価格転嫁できない。報酬は上がらなければならない。

・やらなきやいけない事ばかりが増え、法人の主体性や自主性が必要なくなってきた感じ。

●・補助金や加算を取得するための要件を整えることが大変。・施設運営に必要な職種の確保も難しい。・外国人技能実習生受け入れに関しても負担が大きい。(実習生の受信、買い物等)また、受け入れ時の料金の負担も大きい。

●+αの取り組みに対する評価。ユマニチュード抱えない介護の評価、地域貢献

●ケアプラン料の一割負担導入。

不必要的サービスを入れない(過剰なサービスが多い)

●2027年の介護保険制度改定に向けては、「制度の持続可能性」と「利用者の安心・尊厳の確保」の両立が求められます。しかし、近年の見直し議論では「財政効率」ばかりが強調され、現場の実態や高齢者・家族の声が十分に反映されていないと感じています。

具体的には、要介護1・2の方の生活援助サービスを保険給付から外すことや、利用者負担割合の見直しなど、いずれもサービス利用の抑制につながる懸念があります。制度改定によってサービスの質やアクセスに格差が生まれれば、結果的に重度化や孤立、家族の介護離職を招き、社会全体のコストが増加することになりかねません。

介護保険制度は、単なるコストの問題ではなく、「高齢者が地域で安心して暮らし続けられる社会」を支える根幹です。改定にあたっては、以下の点を強く要望します：

利用者や現場職員の声を十分に反映した議論を行うこと

サービスの質の確保と地域間格差の是正を重視すること

家族や介護人材への過度な負担増を避け、継続可能な支援体制を整えること

財政面の議論だけでなく、「尊厳ある暮らし」の保障という本来の理念を大切にすること

制度の持続可能性は重要ですが、それが「サービスの切り捨て」に繋がっては本末転倒です。高齢者本人も、その家族も、そして支援する側も、皆が納得し安心できる改定となるよう、丁寧な検討を望みます。

●①要介護度1、2の中でも認知症状が強い人もおり、特養でも特例入所に該当する方もおります。認知症を有する方の介護度を上げる等の検討も必要かと思われます。

②2割負担の一定以上の所得を見直すことは良いが、幅を広げて1割の方が2割に以降するとなると施設に入所をする方が費用的に厳しくなる方も増えるかと思われます。2割に一定以上の所得を広げる考えであれば、高額介護サービス費も基準額の引き下げ、段階下げを行うことを勧めます。

③老健等の多床室の料金見直しは既に令和7年8月から種別によって引き上げをしておりますが、全体的に引き上げを行う方が良いかと考えます。

④ケアマネジメントの利用者負担についてですが、費用が掛かってくると介護保険を利用しないという話しにも繋がりかねないので、反対にチェックをしました。

●・要介護1・2の地域支援事業へ移行する真意も理解できない・地域の事業所のサービスの質の格差あい受け皿に少ない地域もあるだろう。

●・介護報酬の改定 ・要介護度1・2の方の施設入所可能にすること

● ①利用者負担の拡大(2割負担拡大)に対して

・施設入所中でも、介護保険自己負担が2割になると、高額介護サービス費制度の対象外の人が費用負担で退所を検討するような事態も想定される。

・地方・低所得地域では、2割負担が理由で「入所をためらう」「途中退所する」ケースが増加しかねない。

②ケアプランの利用者負担化への懸念

・特養への入所調整は居宅ケアマネによるケアプランが起点。これが有料化されれば、軽度者や低所得者の利用控えが生じ、結果的に入所が遅れる・適切な支援が途切れる可能性がある。

③要介護1・2の総合事業への移行に対して入所対象が狭まる懸念があります。特養の基本入所要件は「要介護3以上」だが、要介護1・2の入所特例(やむを得ない事情)が今後さらに制限される恐れがある。

・入所前段階の軽度者に対する支援が地域支援事業に移行すると、十分な介護予防や生活支援が受けられず、将来的に要介護度が上がってから入所となる悪循環が懸念される。

④報酬体系の複雑化と加算制度の見直しに対して

・現在の処遇改善加算等は、現場の人材定着とモチベーションに大きく寄与しています。

しかし、今後の統合・見直しによって事務負担が増し、制度活用が難しくなることを懸念しています。加算制度の簡素化や、中小規模法人でも活用しやすい制度設計を望みます。

特養は、看取りケア・認知症対応・医療的ケア・地域連携といった多岐にわたる機能を担い、地域の「最後の安心」を支える施設です。2027年改定が、介護現場の持続可能性と利用者の生活の質を守る制度となるよう、現場の声が丁寧にすくい上げられることを強く希望いたします。

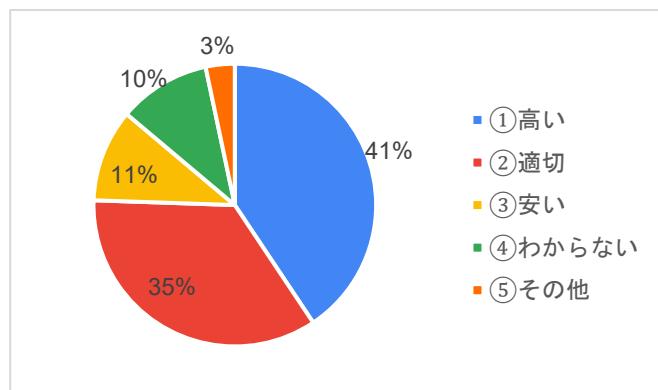
●”介護”保険なので、”介護”的に主軸を置くべきなのだと考えます。しかし生活はそれだけでは成り立たない為、”生活”を支えることについては、民間に金銭を支払ってサービスを買う必要があると思います。何から何まで国がかかわるのではなく、関わらなくとも生活が成り立つ仕組みを国が作るべきだと思います。ケアマネジメントの負担が発生することで、サービス利用をやめるのであれば、本来必要なのでしょうか?

## 【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。

### ① 制度創設時と比べ、約3倍となった介護保険料についてお伺いします。

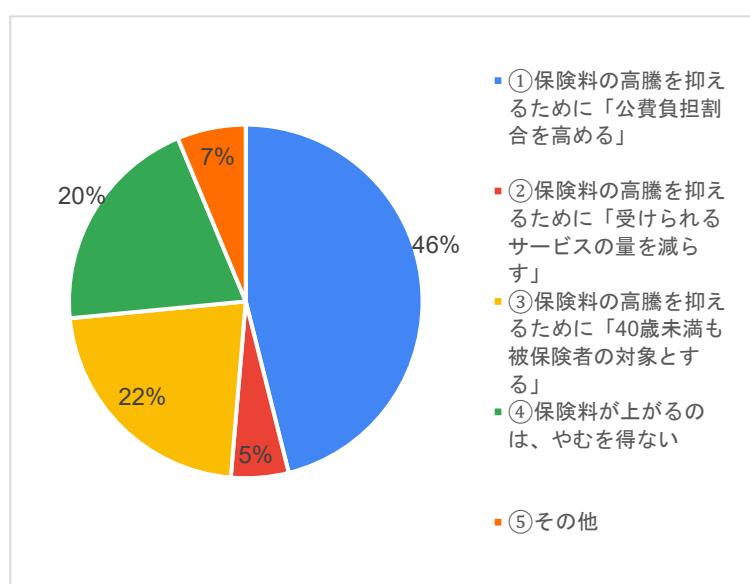
(1) 現在の介護保険料は適切だと思いますか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①高い	844
②適切	725
③安い	220
④わからない	219
⑤その他	69
有効回答数	2077



(2) 上がり続ける保険料に対し、どのような策を講じるべきだとお考えですか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①保険料の高騰を抑えるために「公費負担割合を高める」	954
②保険料の高騰を抑えるために「受けられるサービスの量を減らす」	109
③保険料の高騰を抑えるために「40歳未満も被保険者の対象とする」	458
④保険料が上がるのは、やむを得ない	419
⑤その他	130
有効回答数	2070



保険料は「高い！」にも関わらず「サービスが受けられない！」

介護保険料の適切さを問う質問(1)では、『①高い』の回答数が41%となりました。これは、前回の26%を15ポイント上回る結果です。自由記述では、制度設計上「やむを得ない」との声も多いのですが、いざという時にサービスが受けられない事態が増えていることを理由に「高い」と回答された方が多いことがわかります。また、回答者に2号被保険者も多いため、ご自身の負担感からの回答であるとも考えられます。質問(2)では、公費負担割合における国庫負担をためるべきだという回答が46%と前回同様に高くなっています。制度創設から変わらない負担率、給付増に合わせて保険料が青天井に上がり続ける制度設計に疑問を持つ声が増えていくと考えられます。

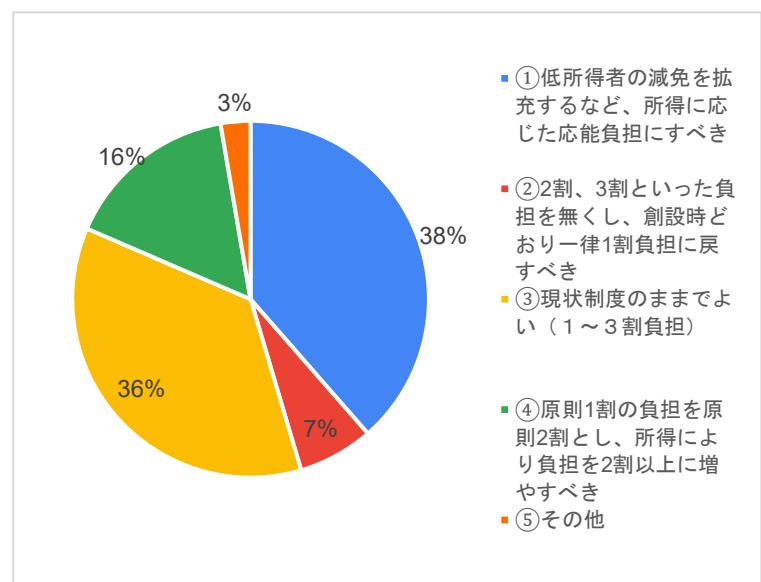
#### ◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- 高くなつた分、サービス利用が改善されるなら適切だが、利用できなくなつては不適切だと思う。(千葉・養護)
- 社会保険制度であるため必然であると思います。但し、制度合ってサービス無しの現状を改善しなければなりません。(島根・特養)
- 今後、負担額がもっと増えて若い働き手が重荷に感じないようにしてほしい。(香川・特養)

## ② 利用者が負担する利用料についてお伺いします。

(1) 利用料負担のあり方についてご意見をお聞かせください(1つ選択)

回答項目	回答数
①低所得者の減免を拡充するなど、所得に応じた応能負担にすべき	800
②2割、3割といった負担を無くし、創設時どおり一律1割負担に戻すべき	142
③現状制度のままよい(1~3割負担)	748
④原則1割の負担を原則2割とし、所得により負担を2割以上に増やすべき	328
⑤その他	56
有効回答数	2074



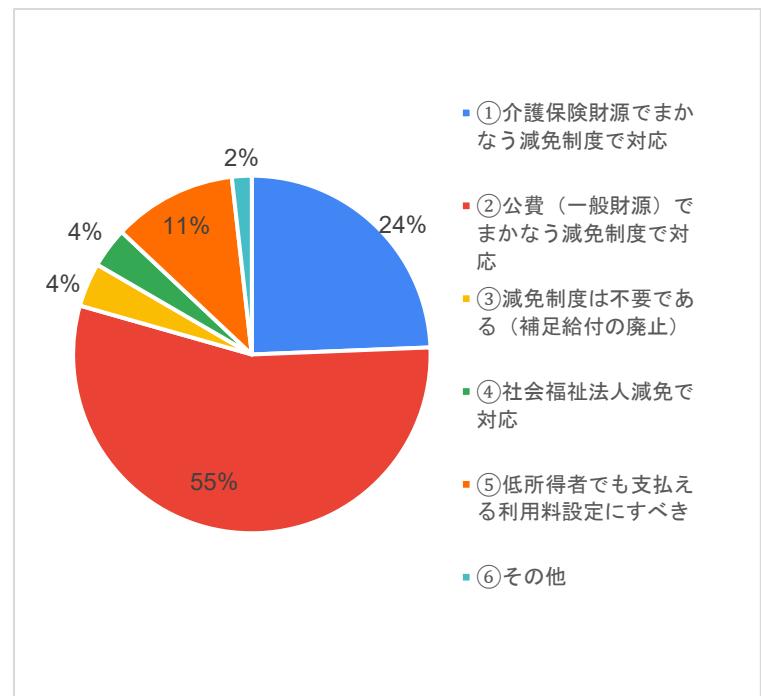
## 2割負担への移行は、依然支持されず

給付増に合わせ、制度の持続可能性を理由に利用料が引き上げられてきた介護保険制度ですが、④の「原則2割負担」とすべきとの回答は、前回と変わらず低い数値となりました。①の「所得に応じた応能負担」とすべきとの回答は、38%と前回同様高値となりました。また、③の「現状のまま」との回答も36%と高くなっています。少なくとも現在審議されている2割負担の対象拡大も指示されていないと読み解けます。

## ③ 施設入居にかかる低所得者対策(補足給付)についてお伺いします。

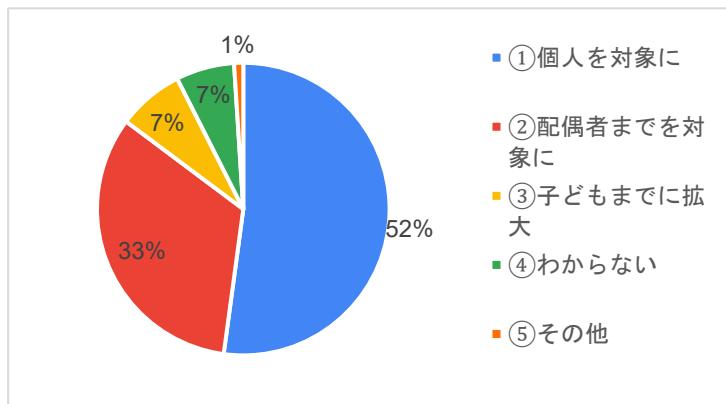
(1) 低所得者対策(補足給付)の財源についてどのようにお考えですか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①介護保険財源でまかぬ減免制度で対応	503
②公費(一般財源)でまかぬ減免制度で対応	1136
③減免制度は不要である(補足給付の廃止)	82
④社会福祉法人減免で対応	75
⑤低所得者でも支払える利用料設定にすべき	231
⑥その他	37
有効回答数	2064



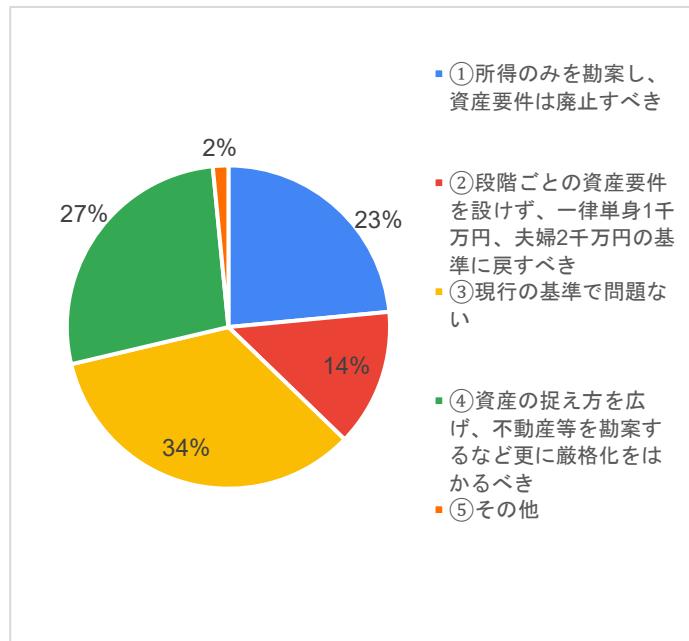
(2) 低所得者対策（補足給付）における所得要件の対象範囲についてご意見をお聞かせください。（1つ選択）

回答項目	
①個人を対象に	1083
②配偶者までを対象に	687
③子どもまでに拡大	152
④わからない	134
⑤その他	21
有効回答数	2077



(3) 低所得者対策（補足給付）の資産要件についてどのようにお考えですか。（1つ選択）

回答項目	回答数
①所得のみを勘案し、資産要件は廃止すべき	484
②段階ごとの資産要件を設けず、一律単身1千万円、夫婦2千万円の基準に戻すべき	283
③現行の基準で問題ない	702
④資産の捉え方を広げ、不動産等を勘案するなど更に厳格化をはかるべき	559
⑤その他	32
有効回答数	2060



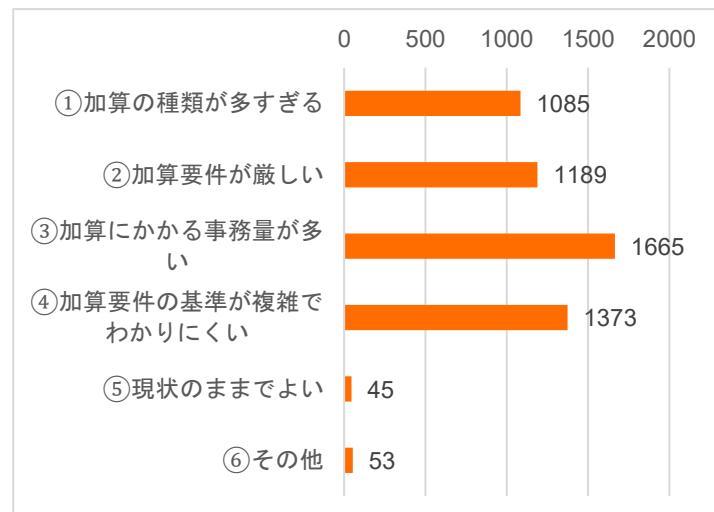
「補足給付の財源は公費で」が半数以上

低所得者対策（補足給付）の財源について質問した（1）では、「公費（一般財源）で賄うべき」と回答が55%と圧倒的で、前回から2ポイントの上昇となりました。介護保険財源が使われることの矛盾を指摘する声となっています。所得要件に関する質問では、世帯で連帯責任という仕組みではなく「個人を対象に」との回答が52%となり、これも前回から2ポイント上昇です。（3）では、資産を要件とすることの理解が一定進んでしまっていることが表れています。しかし、物価高などこれだけ生活が厳しい側面がありますから、資産要件は廃止すべきとの声も前回と同じ数値（23%）と下がらず、根強く残っているといえます。また、自由記述では、法人負担が大きくなっている矛盾への指摘も多くみられました。結果、要件を厳格化し「取れる方からは取った方がよい」との対立構造が生まれることが懸念されます。

④ 加算のあり方についてお伺いします。

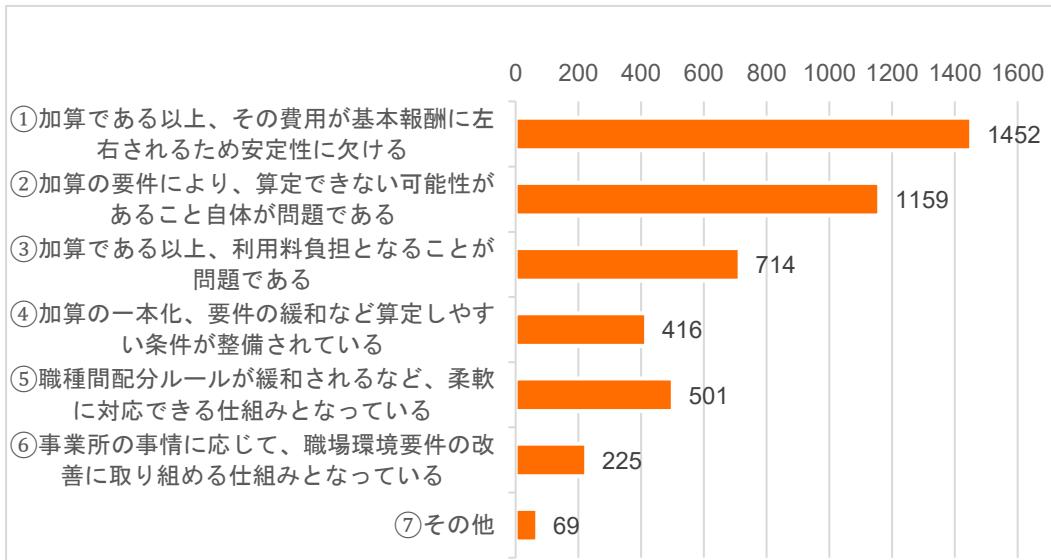
(1) 加算方式についてどのようにお考えですか。(3つまで選択可)

回答項目	回答数
①加算の種類が多すぎる	1085
②加算要件が厳しい	1189
③加算にかかる事務量が多い	1665
④加算要件の基準が複雑でわかりにくい	1373
⑤現状のままでよい	45
⑥その他	53
有効回答数	5410



(2) 介護職員の処遇改善が加算で行われていることについてどのようにお考えですか。(3つまで選択可)

回答項目	回答数
①加算である以上、その費用が基本報酬に左右されるため安定性に欠ける	1452
②加算の要件により、算定できない可能性があること自体が問題である	1159
③加算である以上、利用料負担となることが問題である	714
④加算の一本化、要件の緩和など算定しやすい条件が整備されている	416
⑤職種間配分ルールが緩和されるなど、柔軟に対応できる仕組みとなっている	501
⑥事業所の事情に応じて、職場環境要件の改善に取り組める仕組みとなっている	225
⑦その他	69
有効回答数	4536



## 複雑な要件を煩雑に追いかけさせられる施設運営に「NO！」

加算方式が「現状のままでよい」との回答が、極わずかとなりました。「年々増える加算の種類の多さ」、「厳しい算定要件」「相変わらず多い事務量」「複雑でわかりにくい要件」と、どの選択肢も回答が多く、現行の加算方式のあり方が問われます。特に「事務量が多い」との回答が突出している傾向は前回同様で、わりに合わないとの考えが根強くみられます。基本部分に上乗せされているように見える加算方式ですが、本来基本報酬であるはずの部分を細分化しているにすぎません。それを取り戻すために、極めて誘導的な要件に対応せざるを得ない状況に対し、辟易されている状況が明らかになりました。

処遇改善についても加算で対応されることが基本のようになっていますが、その問題を指摘する回答が多くなっています。基本報酬の変動により安定しない、算定できない可能性がある、利用者負担に跳ね返るといった矛盾だらけな対応となっていることを理解いただく必要があります。

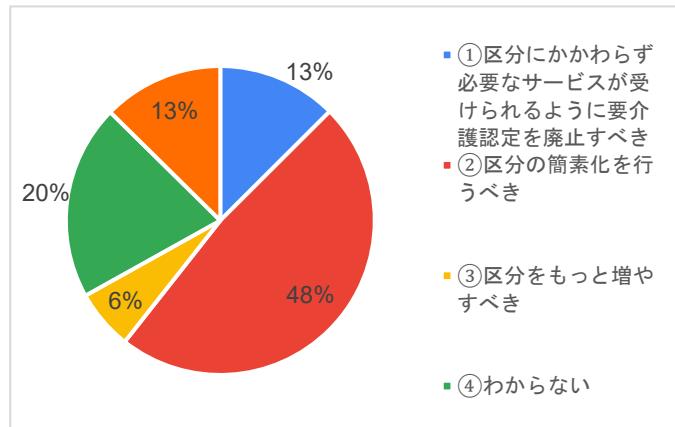
### ◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- 加算でなく報酬をあげてほしい加算要件を満たせない現状の改善が必要（広島・特養）
- Aの加算を取得していたら、Bの加算は取れないなどは複雑なのでやめてほしい。（長崎・特養）
- 介護現場の労力と事務量等、手間と加算給付の費用がミスマッチすぎる。（宮城・特養）

## ⑤ 要介護認定と区分支給限度基準額についてお伺いします。

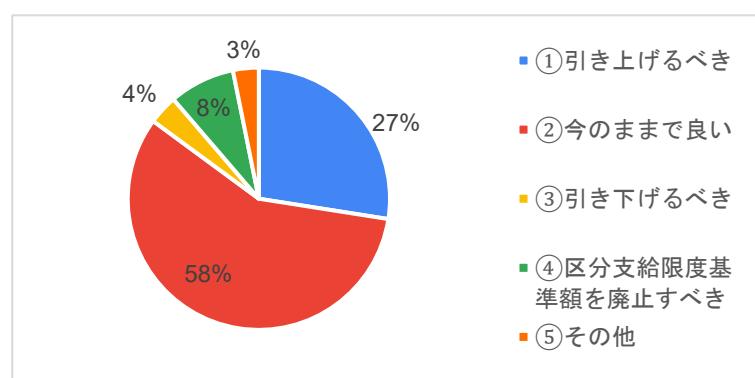
### (1) 現在の要介護認定の判定基準について、どのようにお考えですか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①区分にかかわらず必要なサービスが受けられるように要介護認定を廃止すべき	257
②区分の簡素化を行うべき	987
③区分をもっと増やすべき	129
④わからない	420
⑤その他	259
有効回答数	2052



### (2) 区分支給限度基準額について、どのようにお考えですか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①引き上げるべき	562
②今まで良い	1178
③引き下げるべき	74
④区分支給限度基準額を廃止すべき	166
⑤その他	65
有効回答数	2045



## 要介護度、区分支給限度額による縛りによる「大きな弊害」

「要介護認定を廃止すべき」が13%、「区分の簡素化を行うべき」が48%と、現在の要介護認定のあり方を反対する意見が6割を超えていることがわかります。区分支給額の上限を「引き上げるべき」との回答は、前回から6ポイント上昇の27%となりました。上限による、いわゆる「縛り」による弊害が多いことが見て取れます。特に在宅サービスは、この上限に苛まれ、必要なサービスが組み込めないことや、利用控えに繋がっています。本アンケートは施設回答者が多く、今までよいとの回答が多くなっている傾向もあるでしょう。

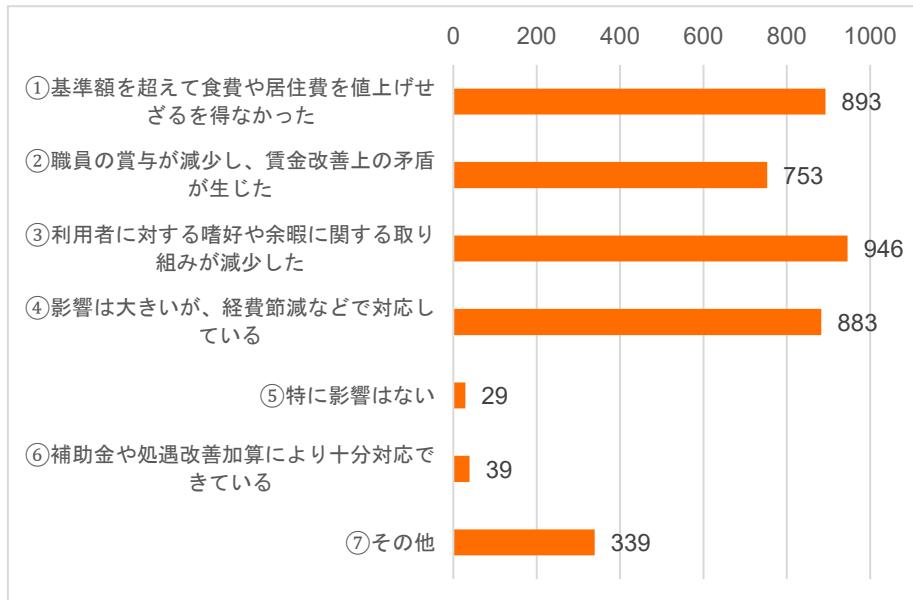
### ◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生”の声~

- 区分の判定が厳しくなったと感じる。(熊本・特養)
- 調査員や審査会等、一定の判断基準はあるものの、不明瞭なことが多い。(大阪・特養)

## ⑥ 物価高を始め、大幅に変動する支出に対応する介護報酬のあり方についてお伺いします。

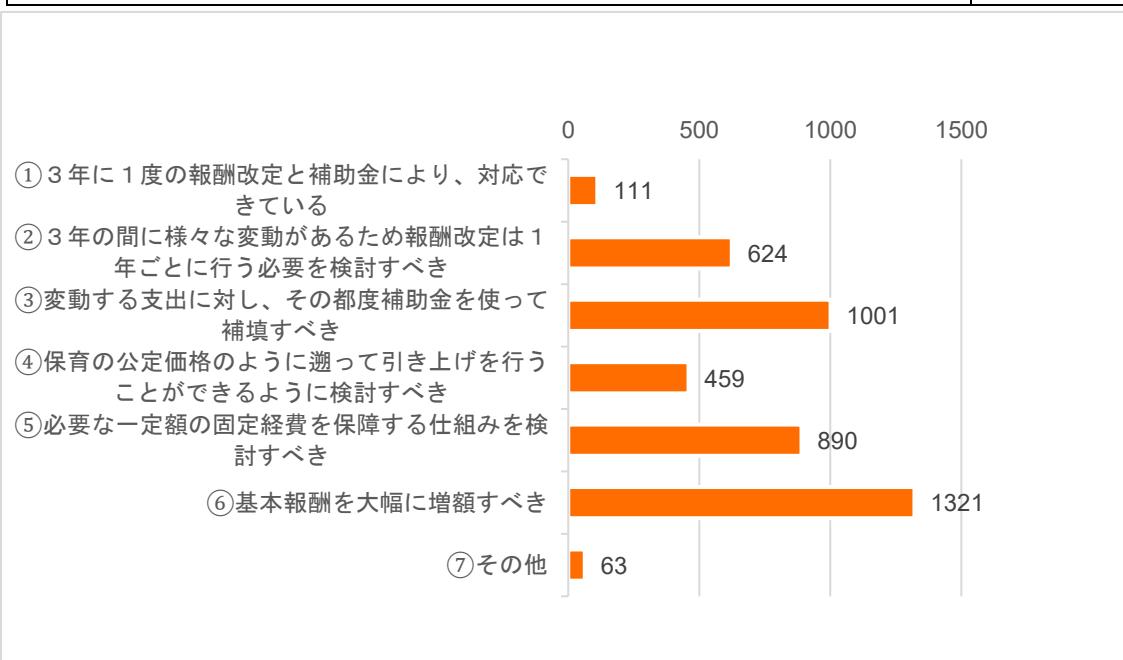
### (1) 最低賃金UP、物価高騰等により、どのような影響が出ていますか(3つまで選択可)

回答項目	回答数
①基準額を超えて食費や居住費を値上げせざるを得なかった	893
②職員の賞与が減少し、賃金改善上の矛盾が生じた	753
③利用者に対する嗜好や余暇に関する取り組みが減少した	946
④影響は大きいが、経費節減などで対応している	883
⑤特に影響はない	29
⑥補助金や処遇改善加算により十分対応できている	39
⑦その他	339
有効回答数	3882



(2) 大幅に変動する支出に対する、介護報酬のあり方についてどのようにお考えですか(3つまで選択可)

回答項目	回答数
①3年に1度の報酬改定と補助金により、対応できている	111
②3年の間に様々な変動があるため報酬改定は1年ごとに行う必要を検討すべき	624
③変動する支出に対し、その都度補助金を使って補填すべき	1001
④保育の公定価格のように遡って引き上げを行うことができるよう検討すべき	459
⑤必要な一定額の固定経費を保障する仕組みを検討すべき	890
⑥基本報酬を大幅に増額すべき	1321
⑦その他	63
有効回答数	4469



### 高齢者の健康で文化的な生活に極めて深刻な影響

言うまでもなく、(1)では「影響がない」「十分対応できている」という回答はほとんどありませんでした。もっとも回答数の多い「③利用者に対する嗜好や余暇に関する取り組みが減少した」が意味することが、どれだけ深刻なことか考えなくてはなりません。利用者負担増、職員の賞与減の回答数も多く、一刻も早い臨時改定や補助金での対応を求める必要があります。そして、毎度付け焼刃な補助金等での対応の是非を同時に問う必要があるでしょう。(2)では、「3年に1度の報酬改定と補助金により対応できている」という回答が圧倒的に少なく、制度設計の限界を感じざるを得ません。「基本報酬を大幅に増額すべき」との回答が最も多く、次いで、「その都度の補助金対応」「固定経費を保障する仕組みの検討」「1年ごとの報酬改定の検討」との回答が多くなっています。創設以来の仕組みそのものが、崩壊の危機に陥っているということを理解していただく必要があるといえるのではないでしょうか。

### ◆みなさまから寄せられた意見～“生”の声～

- 全商品の値上り、設備、管理修繕等に余力がなく対策がほしい。(秋田・特養)
- 物価が上がりすぎで施設の努力では赤字経営で人件費を下げるを得ない(新潟・特養)
- 全職員の報酬を上げることは現介護報酬ではできない既存職員と新入職員との乖離が生まれ不満が出ている。(福岡・特養)

## ⑦介護保険制度のあり方について、あなたのご意見を自由にご記載ください。

- (介護保険料について)創設時の金額設定が安すぎた
- 「介護の社会化」の理念を堅持して制度の改善を図る。
- 「細かい加算でケアの質を誘導する」仕組みは、事務負担が多く、ケアに時間が回せない。定額制、加算の統合、利用者向け料金表示の一本化等、「わかりやすく、包括的」な仕組みにしてほしい。
- ご利用者の ADL は下がっていても、要介護度が上がらなくなっている印象がある。区分を少し増やし、細かなニーズに対応できるほうがいいと考えている。
- すべての入所系事業所は、施設サービスの枠組みに入れ、施設サービスと居宅サービスに分類し在宅サービスには本来の在宅福祉の三本柱(デイショートヘルパー(ナース))とすることで介護報酬の増額を抑えることができる。
  - ・現行の報酬単価に人件費加算として 2.5:1、2:1 の加算を設け、現行の加算はすべて廃止する。
  - ・現行の単価に現行の加算を加えた額を新基準としたうえでの対応となる。
- 労働量に対して基本報酬が少ない、先立つ予算が無いと改善方法に限りが出る。無駄なサービスに対してもチェックが甘いと思う。
- 介護保険施設における「日常生活に要する費用の取り扱い」を見直してほしい(個人で負担する部分、施設で負担する部分)。
- ・低所得者の負担(対象者の拡充)と応能負担の拡充と両方見直してほしい。
- 介護保険制度に限界が来ていると思います。民間事業の参入により質の低下がみられていると思います。公的なものをめざすのであれば公設にするべきだと思います。
- 物価高や賃金アップ、その他いろいろなものが値上げされ、介護報酬では経営が難しい状況です。ただ、介護報酬を上げてしまふと収入が少ない高齢者の方の行き場もなくなってしまい、思うようなサービスが受けられなくなる可能性があり、むやみに報酬を上げればいいとも言えないです。
- 保険料…入居したら家族は知らん顔…不満。本人を基本としているが家族の関わり度が価額に反映する仕組みも必要。現在は不公平。
- ・補足給付の資産要件…現状は基準に合わせるよう所得や資産を減じる手続きをしながら適応者として利用している。本末転倒。
- 民間が参入できる制度になっているが、社会福祉法人は制度内のルールの中で運営し、民間はそれぞれの力量で運営できるため、社会福祉法人が置かれている立場が非常に厳しい。特養の入所者の介護度は、要介護1からに戻して欲しいし、食費や居住費は施設ごとの自由設定にできるようにしてほしい。

- 1. 軽度者は「保険給付」から切り離す(ここを介護保険から外し、基礎自治体(市町村)責任で、地域事業・自費・利用券で対応。これは「給付を減らす」というよりも、介護保険の範囲を明確化し、自律性を保つための線引き)、2. 事業者保護ではなく制度維持が目的(給付は事業者の収益源という色合いが強く、特に上場企業や大規模法人の利益確保が事実上組み込まれてしまっているのが現実。本来の保険制度は「リスクを皆で分かち合う仕組み」であって、事業者支援のための安定収益装置ではないはず)、3. キャップ(給付上限)の導入(特に大規模法人や上場企業に対しては、給付の上限(キャップ)を設定する。一定以上の収益を上げている法人は加算制限)
- 1 つは、無駄をなくすべきだし、介護予防をしっかりと行って、要介護者自体の数を減らす必要がある。予防の観点から効果をしっかりと出していく必要がある、サービスをどんどん入れ込むようなサービスに頼る国民の感覚を変えていく必要がある。2 つは、その一方で、健康寿命を延ばすことと同時に、実際に介護が必要となった人にとっては安心してサービスが利用できるようにするために、国民全体会が、介護職の必要性と待遇改善への理解を深めていくつてほしい。施設内のサービスに対する期待が大きく、最低限の人員でギリギリの勤務をしている現状では対応できない現実について、社会全体会がもっと理解してほしい。介護保険も支払う義務はあるが、国がしっかりと保障していかないと、国民ばかりが苦しく、また、働くスタッフばかりが苦しい。このような福祉制度では、もつはずがない。働く事業所、スタッフも声を上げるべきだが、国民が、家族の介護では限界で、ちゃんと国が保障すべきだということを認識して声を上げていってもらいたい。そのための啓発活動も行うべきだと思う。
- 3 年後の介護報酬の判断とする基準年と改定の年では、社会情勢が違う、その後 3 年間その基準で運営させることは国の責任は重い。
- 利用者の味方であり、職員にとっても良い職場環境になるせいどであってほしいです。
- 3 年に一度の改正でマイナスとなった場合、その後 3 年間は厳しい運営となる。せめて民間レベルまでの引き上げを希望する。
- 2000 年より介護保険制度として国がスタートさせたにも関わらず、利用者負担、基本 1 割から 2 割、3 割へと増えている現状。どんどん利用者に押し付けているように思う。また、スタート時、収入の 7 割人件費、2 割経費、1 割利益の計算されたようだが、現状は人件費 7 割、経費 3 割(修繕含め)で利益マイナス。この状況を開いてください。これでは立ち行かないです。
- 3 年ごとの見直しを 2 年ごと、または毎年行っても良いと考える。

●①加算要件を満たすために利用したい方が利用できない状況となっています。(特に日常継続支援加算)加えて、特例入居があるとはいえ、上記の加算にも関わるため要介護度4、5の入居が中心となり、介護職員の負担も増大しています。それに見合う賃金も支給されない現状と介護ロボットの導入にも限界があるため、非常にバランスの悪い構造ではないかと考えています。

②加算について、算定したいのですが要件が細かい点、作業量の割には加算額が低く、算定しようとする気にならない。もう少し要件を簡略化と加算額を増額して欲しいです。

③専門職の配置や兼務体制について緩和傾向にありますが、さらに基準を緩和して欲しいです。特に同一建物の併設事業所になりますが、基準によって同資格の専門職を必要数配置する場合もあり、人材確保に苦労します。介護職員も3対1の基準も含めて専門職の配置要件を緩和してもらえる方向で検討いただけたらと考えています。加えてですが、要件の解釈を分かりやすく明示して欲しいです。解釈本を見ても 分かりづらく、結局行政に確認しながら行っているのが現状です。

●①介護報酬が下がり事業所を廃業するケースも多い。選べる事業所が減ったと思う。

②加算とサービスの質が比例していない。

●①特養の看取り推進は重要。最大のネックは医療との連携。ドクターフリーに対するインセンティブをすすめ、現場の負担を軽減する必要がある。②介護事業計画においても施設稼働率の現状を正確に把握してもらいたい。空床利用ショートステイ、地域密着のあり方など、経営状況に照らして転換が図れないか。

●2025年は、淑徳大の結城先生のおっしゃるように、「介護保険崩壊元年」としみじみ思う。

●25年前に「介護の社会化」「みんなの介護保険」意気揚々と船出した介護保険だが、沈みつつある、あるいは変質。

●3割負担の方の見直し。ギリギリの方は家族が手出しをするような状況。

●3年ごとの見直し自体が適当か否かを議論すべき時期と思います。全体として要介護3以上を保険適用とする方向に流されなく、制度設計そのものを見直すタイミングにきていると強く感じます。介護保険、医療保険、これらを一体のものとして制度持続可能性の議論を推進すべきと考えます。

●3年に1度改正だが、1年ごとに必要なことは改正してもらいたい

●3年に一回の見直しではなく、柔軟に見直しが出来る仕組みが必要。

●利用者負担ばかりを気にされている印象が強く、安定したサービスの提供が確保できるようなシステムになつてないと感じる。

●変動する物価高等社会環境にその都度対応できる仕組み

●細かいところの理解がないと思うが、その仕組みについてもう少しわかりやすく示してほしい。また40歳からよりも20歳になつたら負担してほしい。40歳から利用される方もおられるためと今後の人口減少を考えて対応を検討してほしい

●65歳以上の方も収入がある方は支払うべきである。

●ICT等の導入を促すのであれば、もっと補助金の活用が可能だと進むのですが、ナースコール連動見守り等は費用が高く、訪問介護のような赤字事業所を維持していくほうを優先すると、導入に踏み切れない状況です。

●あまりにも複雑で入居者や御家族にはわかりにくい。物価高や最低賃金上昇の影響が非常に大きく、働き手にとっては継続して働くことが非常に困難である。他産業に大きく後れを取っている部分が多くあり、まずは基本となる部分にメスを入れることが望ましい。

●いくら報酬をアップしても、介護職員への給与の支給の仕方が施設によって違うと、処遇は改善しない。処遇改善加算のように介護職にしか払えない、とするなら、介護職のお給料も一律に公務員みたいに決めてしまえば良いと思う。あと、施設長のお給料も決めてしまえば良いと思う。大きな法人で沢山施設があつてもうかつてている施設の施設長と、1法人1施設の施設長のお給料が同じではおかしいが、お給料をとり過ぎてる施設長もいるはず。間違ってると思う。

●いずれ収入上限などは決まっており、加算を算定しなければ事業所としては運営できない。加算については複雑化しているので、基本報酬で運営できるように整える。各市町村サービス事業所が加重にならないよう制限など必要ではないか(民間参入させ、利用者に色々選べる、また差別化で競争させるシステムを作ってきたとは思うが)

●インフレの状況に対応できない。臨時的に基本単位数の見直しを行い対策をこうじてほしい。

●オンラインでのシミュレーション機能を準備いただき、介護度や負担割合などが選択でき、食費や居住費なども入力できるようにして、実際どれだけの費用がかかるのか一目瞭然になるシステムをご用意いただけすると、提供する側とされる側、双方でとても助かると思います。

●ケアマネジメントの利用者負担を導入することは反対です。介護を必要とする人、家族が気軽に事業所に相談できなくなります。家族の負担が増え、虐待ケース、事件が増えると思います。末期癌と診断された場合は状態が1日で悪くなったり良くなったりと大きく変わることが多いため、本人、家族の精神的な負担を軽減するためにもサービスの制限は無くした方が良いと思います。2次判定・認定審査会も無くして良いと思います。いずれにしても介護が必要となつた人も人間として尊厳を持って生きるために、財政の問題があるのかも知れませんが、介護保険は絶対に必要な制度だと思います。

- このままだと報酬増は見込めないので、運用方法を見直すべき
- このままでは経営なりたちません先々が心配です。倒産する施設が増えると思います
- このままでは倒産等の法人や施設がかなり増加してしまうのではないかという懸念あり。
- このままでは未来の介護福祉は崩壊すると思います。楽しい生活の背景には各サービス事業所等の明るい現状と未来がないといけないかと思いますが暗闇しか見えません
- この秋で社会法人設立 60 年になります。ここ数年厳しい運営が続いており、地域に信頼され職員の努力でやってこられております。生産性向上にもしっかりと取り組んでいますが、物価ライフラインの高騰、建物の維持そして何よりも職員の給与アップをしてあげないと心痛む日々です。3 年に 1 度の報酬改定は時代のスピードとかはなれております。加算ではなく抜本的な報酬見直しが必要です。60 年の歴史に恥じない仕事を職員はしております。モチベーションをあげたいです。
- この制度そのものが破綻していると考えています。憲法、老人福祉法の理念が実現できる国づくりを。
- これから 15 年・20 年を乗り切るために期限付きでも良いので、集中的な対応を行う必要があります。
- これから高齢者が増えていく中で、介護保険の財源だけでは賄いきれないことを心配している。保険料に引き上げについても検討だが、あまり引き上げすぎても低所得者が介護保険を利用できなくなり、生活保護も増えてしまっては元もこもない。低所得者への負担見直しも必要かと思われる。
- これほど複雑な保険制度は他の国では類を見ない。少なくともこれ以上の複雑化は希望しません。欧州並みに消費税を引き上げ、社会保障に注ぐか、現状のまま複雑化した上で破綻を来すか、國民に真剣に問うしか解決がない。
- 65 歳以上の障害者の個人負担を介護保険と同等にしてほしい。65 歳を超える費用負担が増えるといって移行が進まない。財源がもつたいない。
- ユニット型特養は利用料金が改定毎に高くなり、経済的理由で特養を利用できない、退所を検討されるケースが増えている。必要なサービスを受けるではなく、経済状況が許す範囲の中でサービスを受ける傾向が強く、安心して利用できる制度となっていない。
- 加算の種類が多くなり事務作業が多くなっている。例えば生産性向上推進体制加算という加算を算定するために、事務的な作業に多くの時間を費やさないといけない。効率化を図り生産性を上げる狙いの加算を算定するための事務作業は膨大であるという現実。その他の事務作業についても、煩雑になりすぎていることから、今以上の手間は極力回避できれば、と考えます。

- これまでの傾向として、企業努力で資産を増やしたるべき修繕や増改築に備えようとしても、社会福祉法人で内部留保が多くなるとサービス費を減額するといったそれを許さない国の調整が取られてきた。一部の法人によるお金の不正流用等があつたが、ほとんどの法人は大変な思いをして経営してきた。しっかりと国、県による指導をして個々の法人を評価することで介護報酬に差をつけることが必要と思われる。又介護支援専門員の受検者減が顕著になってきている。在宅支援には必要とされる資格であるが、育成する社会福祉法人の負担が年々増している。資格取得や更新、給与などできなりの法人の負担がある。さらには近年管理者は主任介護支援専門員でなければならないとされた。これまで後付けの制度にかなり左右されてきていたが、これでは社会福祉法人として居宅介護支援事業所を自前で運営する気がなくなる。居宅は公営で運営していただきたいと思ってしまう。
- ご家族様の高齢も進んでおり、制度が複雑すぎて理解できていない。シンプルにすべき
- サービス費用は利用者の自己負担増にシフトしている。法人の収益増は基本的に加算獲得に依存している。利用者の自己負担はある程度必要であるが、公費で対応できる比率を高め、加算所得が低くても法人経営がある程度成り立つ基本報酬を提示してほしい。
- スタートの理想を継承し、更なる飛躍を厚労省や有識者は決めてきたと思うが、それが介護職を減らす要因だった事を反省してもらいたい。応能負担の議論をするのが遅すぎたと思います。また民間企業と社会福祉法人の住みわけが出来ていない。最終的な終の棲家は社会福祉法人になるケースが多々ありますので、その差別化を対価として還元してもらいたい。お年寄りが手に負えなくなつて退所した方を社会福祉法人が受け入れている実態をもっと評価してもらいたい。
- その地域ならではのグレーゾーンをなくすべき。
- その都度補助金の情報はあり、申請したりしているが、基本的に人件費と物価上昇の上がり幅に基本報酬が追いついていない。毎年の報酬改定を検討してほしい。
- そもそも、1970年代から人口減少はわかっていたはず。政府の政策の失敗は大きい。2割の人でも負担が年金以上になるため、もっと安くする必要あり。
- そもそも保険にしたのが間違い。
- とにかく世の中の経済情勢から取り残されており、いつになつても処遇は改善されていかない。
- まともにやっている事業所は儲からず、利用者を囲いこんだり、過剰サービスを行っている事業所が利益を得ている穴だらけの社会保障制度だと思っている。
- 加算自体、全くばかげている

- もはや、介護産業は制度によって破綻しています。基準によって自由な経営が出来ず、工夫しようにも運営指導では正させられま
 す。産業に革新がないのは、制度に縛られすぎているためです。
- より安心した老後が過ごせるような制度改定を行って欲しい。
- 安心して利用出来て、安心して誇りを持ち働くような仕組みが
 もっと必要にだと思う。
- 安定した財源を確保できるように検討してもらいたい
- 医療機関の在院日数が短縮され、在宅サービスが強化されてい
 るが、数だけでなく専門職の配置をして、医療ニーズにこたえられる
 制度が必要と考える。
- 一般的にわかりやすい制度にしてほしい。専門職ですら非常にわ
 かりづらく、解釈の仕方に困ることが多々ある。もっとわかりやすく不
 安を抱かせないように財源も検討してほしい
- 一般的にわかりやすくしてほしい。行政からの説明も急ぎ足で説
 明したり、解釈の捉え方が様々な文章の捉え方になっている。難し
 い話ではなく分かりやすい文章で書いてほしい。
- 運営基準から報酬体系まで、制度があまりにも複雑化している。
 制度改定のたびに加算や減算の仕組みが変わり、その対応に追わ
 れています。加算に頼らなくても安定的に経営できる基本報酬の大
 幅な増額を強く望みます。
- 加算が増えても取得できない・基本報酬を増額して欲しい、運営
 が苦しい
- 加算が複雑で理解に難しく感じます。また要件が厳しく加算取得
 にかかる業務量が多く、現場の負担は増すばかりです。介護職員の
 確保も難しい上、その他職員（職種）の確保が難しいのも業務量増
 大が影響していると思います。
- 加算での改定が多く事務的負担が多く苦慮している。また当苑の
 ように施設は養護老人ホームを主として介護保険施設を併設するな
 どの形態を抱えると施設内の職員の処遇改善に格差が生まれるな
 ど取り扱いに苦慮している
- 加算による収入増の仕組みは費用負担が利用者であり、経済的
 な負担が増す要因となっているため別の仕組みによる施設の収入
 増が必要。
- 加算の見直し、基本報酬の増額を行い、安定的な介護・生活支
 援に取り組めるようにしてほしい。
- 加算の要件が難しく、Q&Aを見なければならない。わかりやすく
 してほしい。
- 加算は現場の負担が大きい、少ない報酬で加算を取得するため
 の事務量が多すぎる、現場の負担軽減になっていない。
- 大胆な財政出動を望みます。

- 加算や報酬に対しての事務手続きが複雑になり、業務効率化を
 妨げている。
- 加算を見直し、基本報酬の増額を行い、安定的な介護・生活支
 援に取り組めるようにしてほしい。
- 加算加算で複雑化しすぎではないか、研修も多すぎて業務に支障をきたすこともある
- 加算算定にかかる職員の労務負担が大きくなっている、介護職への失望感に変わっている。国は「介護の質の向上」を盾にお金を出したくないのが見え見えであり、職員の確保を優先課題に据えながら、やっていることは現場を苦しめることばかりだと思う。介護職の収入を全産業平均まで引き上げるために基本報酬を劇的に引き上げることが必須条件であり、これが実現できなければ日本の介護は崩壊すると個人的に思っている。
- 加算算定のための記録要件が多すぎ。その割には単価が低すぎ
 る。医療との連携は医師次第。有料老人ホームの総量規制が必
 用。
- 加算新設や補助金など、一時しのぎの対処となりすぎている。本
 体報酬の引き上げをすべき
- 加算要件の緩和を検討していただきたい。ひとつは人員配置など、人材確保に苦慮している施設は多いと思います。二つ目は、IT、AI等の導入を進めていくのにも費用と時間がかかる。保険制度なので、ルールの厳格化というか、厳しくしないといけないことも理解していますが、柔軟な対応を検討していただきたいと思
 います。
- 稼働率によって上下しない給与の確保をしたい。
- 加算は安定しないので、正職員1人10,000円、パート5,000円など、必ず職員へ支給できるような支援金として仕組みを作つて欲
 しい。
- 過剰サービスの抑制や、サービスの質、職員の質維持のため、在
 宅サービス（特に通所介護）については、総量規制の必要がある。
 また質の低いサービス付き高齢者住宅等についても淘汰され、事業
 所の総量についても検討する必要があると考える。
- 過剰なサービスの問題を早急に解決すべき。質の悪いケアマネ
 に対するペナルティーも検討。本当に必要なサービスを受けられる
 べき、何らかの対策が必要。
- 介護サービスの制度は必要だと思うが、保険としての制度は、見
 直した方が良いのではないか。
- 介護の現状、介護を利用している状況をしっかりと見てほしい
- 介護保険制度が、市町村単位とでは、サービスの供給に追いつ
 かなくなる。
- 老健で囲い込みをしている、という話を聞く。老人福祉施設なども
 含め適切に公正にサービスを受けられるようにしてほしい。

●介護の人材不足は深刻で仕事がキツイ割に低賃金で、その元凶は介護保険制度にあると思う。介護報酬の仕組が複雑怪奇で対応が非常に難しい。介護保険制度が財政面で厳しいのでなるべく加算を取れない状況にしているとしか思えない。現状の介護保険制度は失敗だったのではないか。根本的な見直しが必要ではないか。

●介護を世に知らしめたという点においては、介護の社会化に一定の評価はできると思う。ただ、保険制度としては脆弱であり、制度開始から大きく後退してしまったと感じる。制度として残していくのであれば、制度開始期のように利用者も事業者にとっても分かりやすい制度に戻すべきだと考えます。

●介護以前の医療の点を見直すべき 特に高齢者医療は福祉先進国を少しみならってもいいのでは

●介護高齢者を減らす取り組みがなければ、介護を担う人材や施設の運営そのものが維持できず、意味のない制度となる。

●介護支援専門員更新研修、主任介護支援専門員制度の撤廃を早急に

●介護職や福祉職の給料が安すぎて、人材が集まらない。看護師並みに、給料を上げてほしい

●介護制度の負担が段々大きくなっているので、死生観の線引きをしてもよいのでは

●介護度での判断となるため、本来サービスを受けるべく人が公平に受けておられるか疑問

●介護度に関わらず施設収入単価を増やしてほしい。また、介護度が軽くなった場合のインセンティブ（加算や手当）を促進してほしい。ケアプランで自立支援を推し進めても、収入が減れば経営的にはダメージとなる。本来介護保険の理念にある通り、介護度を下げる努力と予防に努める事は必要であるし、介護度が軽くなる事は何より利用者様の利益となるので喜ばしいが、支援の努力が一助になっていたとしても施設の平均介護度が毎年下がっている状況は、経営陣としては複雑な心境である。

●介護度の壁により、実際にサービスを必要としている人に十分な支援が提供されていない現実がある。困っている人に当たり前に手を差し伸べる事ができる社会、制度を構築していただきたい。また、介護を支えている職員に対する賃金アップなどの対応も、早急に対応していただきたい。

●介護認定の調査員の聞きとり能力で特記の記述なども調査員個人レベルの違いが生まれている。

一定水準のレベル差をうめられるような調査項目の見直しなど必要と感じる。

●介護保険制度については高齢者や現役世代への負担が増えている。消費税の上振れ等税金を利用し負担を押さえられないだろうか

●介護保険という一定のルール、公定価格でサービス提供を行う以上、世の中の流れに対応できるような物価・賃金スライド等のシステム、ベースを整えるべき。その中で事業所の特色を作り、発展する事業所・淘汰していく事業所があるのが競争であり、一定の競争はサービスの向上、職員の質向上にもつながるため、事業運営には必要であると思う。また、介護のプロとしての立ち位置で仕事を行う以上、一定の自己負担は必要であると思う。介護業界による社会保障費の過度な増額はおそらく大多数の理解は得られないと考えられるため、緩やかにかつ、一定の自己負担増を含めながら制度設計を行っていく必要があると思う。自己負担増を声高に掲げ、介護業界は「死ぬ・潰れる」のようなネガティブキャンペーンを一部で目にするが、それは新規人材の獲得の障壁となるため、過度なネガティブキャンペーンは控えて欲しいとは思う。

●介護保険について使っていないので不明な所が多い。現在の介護保険では、まかねない介護がたくさんある。本当に困っている人に適切な介護ができる事を望みます。

●介護保険のあり方は良いと思うが、加算算定についてはもっと簡素化してほしい。

●介護保険の仕組み自体はないと成り立たない。しかしながら目的自体の国民の理解がないとなんでも介護労働者任せになったり、権利主張することにつながって介護者・本人の責任といった部分が低下してきている。何かあると事業所に実施責任が回ってくるが、そもそも国民への啓発も行なっていただきたい。ハラスメント対策も然り…

●介護保険の担う範囲をもっと限定的に（例えば通所介護系サービスのみ対象にするとか）して、公的責任によって対応する分野と分けて運用してみて欲しい。

●介護保険の量を制限するのであればこれ以上の施設は作ってはいけないと思います。施設ができれば財源も使うことになります。また人員不足でフルオープンできていない施設もあると聞きます。まずはその把握をしてはどうでしょうか。また特養に近い形で有料老人ホームやサ高住が立ち上がっています。そちらを踏まえた計画をすること、更にここで入っている訪問介護は通常の訪問介護と切り離してほしいです。併設の考え方が不十分すぎていると考えます。

●介護保険は可能な限り、自立した生活を目指すものですが、それが目指せない状態になった人のみ施設利用可とすればメリハリがついて良いような気がします。

●介護保険は社会のインフラである。特に地方の小都市の介護事業は経営が困難になっている。また、各自治体に必ず一つある自治体主導の社会福祉法人との経営格差が激しい。該当法人の余剰内部留保金は、自治体に還元すべきである。

●介護保険を最初の約束通りの制度に戻して欲しい

●介護保険を使わずに健康で過ごしている方にメリットを設けるべきだと思います。

●介護保険財政の交付負担をもっと上げるべき

●介護保険制度がこの間ずっと改悪されてきている。抜本的な改革が求められており防衛費ばかりに税金を使うのではなく社会保障費にもっとあててほしい。

●介護保険制度が開始されたころに比べて、はるかに報酬は物価の高騰に対して上がっていない。人件費は上がるが、それに介護報酬がついていかない正直たいへんです

●介護保険制度だけでなく、以前の措置制度も取り入れて、施設運営の安定化を図ってほしい。あまり儲けなくても、地域の福祉のための施設というのがあってもいいのではないか?

●介護保険制度だけの問題ではなく、出生率や日本の制度そのものが原価に来ていると思う。

●介護保険制度のあり方について、いま一度「現場の声」と「制度の持続可能性」の両面から真剣に見直す時期に来ていると感じています。

まず、制度ができてから20年以上が経ち、高齢化はますます進み、支える側の人材確保がますます困難になっています。その一方で、制度の枠組みや報酬体系が現場の実情に追いついていない部分が多く、現場では「良い介護を提供したくても、人がいない」「報酬が見合わない」「手間がかかりすぎる」といった声が多く上がっています。

介護は、ただのサービスではありません。人の人生に寄り添い、その人らしい生活を支える尊い仕事です。しかし現状では、業務の煩雑さや低賃金などにより、若い世代が介護の仕事に希望を持てない状況が続いている。このままでは、制度そのものの信頼性が失われ、支え手がいなくなる未来も現実味を帯びてきます。

制度の根幹には、「地域で支え合う」という理念があるはずです。ならば、今こそ地域に根差した小規模事業者が、持続的に運営していくような仕組みを構築すること、そして現場の創意工夫が評価される報酬体系へと転換していくことが必要ではないでしょうか。

さらに、介護保険制度だけに頼るのではなく、民間の力、地域の力、多世代の連携など、柔軟で多角的なアプローチを取り入れることで、制度の限界を補い合える社会にしていくべきだと考えます。

私たち現場に身を置く者としては、制度の変化をただ待つのではなく、自らも知恵を出し、変化を生み出す覚悟をもって取り組んでいます。行政にはぜひ、「締めつける」のではなく、「支える」存在として、共にこの社会課題に向き合っていただきたいと願っています。

介護の未来は、誰かのためではなく、自分自身の未来でもある。

だからこそ、今、より良い制度のあり方を一緒に考えていきたいと思います。

●介護保険制度のサービスの種類が複雑でわかりにくく、サービス種類を絞ってほしい。また公的サービスであるため、経営難になっている事業所には行政が積極的に支援に関わってほしい。

●介護保険制度の規則にしばられ、やらなければいけないことが多すぎて、本来の利用者様との交流がおろそかになってしまふ。

●介護保険制度の現行及びマイにむかって、2040年問題などの現状を踏まえ、国がまざどのようなビジョンをえがいているのか情報提供があると、もっと需要と供給のバランスを考えることができ、介護保険制度の在り方についても、新たな考えられる対策をあげることができます。

●介護保険制度の限界です

●介護保険制度の今後の不安(人材不足、介護事業所の倒産、生産人口減少にて介護保険あって制度活用できなくなる)があるため抜本的な制度の見直しが必要

●介護保険制度の創設時の趣旨、目的からズレ、介護給付費抑制ばかりに論点がいっているのではないか。なぜ給付費が増大するか、その根本をきちんと踏まえた制度、仕組みに再構築すべき。厚労省のもと実施している制度に、国交省のもと設置できる施設において管理できない状況のもと介護給付が増大しているのではないか。そもそも管理できないものをそのままにしていること自体も問題があるのではないか。

●介護保険制度の対応がどこまで可能か不安

●介護保険制度の破綻は目の前に来ているという認識である。高齢者は増えるのに対し事業所は減少局面となった、介護サービスを受けたいが受けられないという介護難民および介護離職が急増すると考える。机上の議論ではなくもっと現場目線で制度の抜本的見直しをして欲しい。

●介護保険施設における「日常生活に要する費用の取り扱い」を見直してほしい(個人で負担する部分、施設で負担する部分)

・低所得者の負担(対象者の拡充)と応能負担の拡充と両方を見直してほしい

●介護保険制度を維持すること固執し、利用者の負担を跳ね上げざるを得ない仕組みになっているが、公費の投入をさらに増やせば済むのではないかとずっと思っている。介護保険料を上げず、むしろ下げ、基本報酬を増やし(高額介護サービス費は据え置き)、利用者の負担に直結しないように仕掛けるべき。また、職員の給与水準を上げる手立てに、実績連動は向かないが、実績にかかわらず職員の給与を保障できるようにすべき。給与だけ年々上げ、実績が伴わなければ事業所は経営破綻するに決まっている。公定価格で決まる報酬であるならば、職員給与を確実に保障してほしい。

●介護保険制度はとても必要な制度だが、現場レベルでも複雑な仕組みを一般の人達が理解できるのかが不安です。

●介護保険制度は、「介護の社会化」という課題に応えるべく創設されました。核家族化の進行、女性の社会進出、そして少子高齢化に伴う家族による介護力の減少といった社会構造の変化は、個人の問題として捉えられがちであった介護を、社会全体で支えるべき課題として介護保険制度が創設されました。誰にも起こりうる介護リスクを社会保険制度として支えることは、現代社会において不可欠な制度と言えます。

しかしながら、現行の介護保険制度においては、その応益負担の原則にもかかわらず、サービス利用に一定の制限が設けられている現状があります。制度の本来の目的が、要介護状態となった個人の尊厳を守り、その人らしい生活を継続的に支援することにあるとすれば、単なる延命を支える仕組みに留まるべきではありません。要介護状態に陥ったことで「肩身の狭い思いをする」ような状況は、個人の尊厳を損なうものであり、決してあってはならないことです。

要介護状態にある個人が、自己選択・自己決定に基づき、その人らしく主体的にサービスを利用できる環境を整備すべきだと考えます。そのためには、画一的なサービス提供に固執するのではなく、個々のニーズや希望に応じた多様で柔軟なサービスの提供が不可欠です。

さらに、制度運用上の具体的な課題として、在宅サービスにおける加算の取得が、結果的に利用可能なサービス日数に影響を及ぼし、かえって加算算定を制限せざるを得ないといった矛盾が生じている点も看過できません。このような現場での非合理的な運用は、制度の目的達成を阻害し、利用者への適切なサービス提供を妨げる要因となっています。

介護保険制度は、介護を社会で支えるという理念に基づき、その機能と役割を再評価し、個人の尊厳と自己選択・自己決定を最大限に尊重する仕組みへと進化していく必要があります。利用者本位の視点に立ち返り、制度の目的と運用実態との間に生じている乖離を解消することが、今後の介護保険制度のあり方を考える上で最も重要な課題であると考えます。

●介護保険制度は、高齢者が安心して地域で暮らし続けるための重要な仕組みであり、今後も持続可能な制度運営が求められる。財源の安定化と公平な負担の確保、必要なサービスが適切に提供される体制整備、介護人材の処遇改善など、制度全体の見直しと柔軟な対応が必要だと考える。

●介護保険制度は、在宅に向けた取り組みとして始まっていたと思うが、今や施設に入所する事が前提かのような制度になってきている。人員不足でのIT・ロボットの活用というが、年齢によって使いこなせない事もあり、負担が増している状況。

物価高騰で運営が難しい状況も否めない

●地域格差に応用した制度であってほしい

●介護保険制度は「支えるひと」も「支えられるひと」も尊重し、共に生きる社会をつくる基盤である。制度の持続可能性を考えつつ、利用者本位・現場主義に立った見直しが必要だと思う。

●介護保険制度はくくりが多く、やらなければいけない業務や書類が多い、それなのに給与は安い為、若い人が介護を職としない(考えない)のは当然と思える

●介護保険制度は改悪であってはならないし、社会的弱者救済のものでなくてはならないと思います。現場の状況をよく見てから、検討すべきだと思う。

●介護保険制度は継続すべきであるが、介護報酬の改定が3年に1度というのは長すぎる。支出ばかりが増大していく。

●介護保険制度は高齢者の生活を支えるためになくてはならない制度。様々なルールは必要だと思いますが、現在の基本報酬、加算を見ると、質の低いサービスを提供してもそれなりの報酬、質の高いサービスを提供しても少し高い報酬。質の低いサービスを提供するなら書類の整備は最低限、質の高いサービスを提供するためには膨大な計画書、資金投資。そして「ここは他よりも料金が高い」と言われる。本来、質の低いサービスしか提供できない(するつもりがない)事業者は、報酬によっての区別ではなく排除されるべき。基本報酬に国が求めるサービスを組み込み基本報酬を大幅に増額、加算を整理すべきと考えます。

●介護保険制度は国として、そして国民全体で支えるべき制度。その認識をもっと広め、広い世代からの負担を求めるべき。

●介護保険制度は世界で類を見ない素晴らしい保険制度であると言えます。しかし、それも人口が増加するということが前提であり、これから先未来は原資調達が難しくなることを考えると何らかの思考方向の修正をするべきかと考えます。

●介護保険内でできるサービスも限られており、それ以外に必要とされるサービスを提供できないことがあるので、自由に利用者の望むサービスを提供できるのか本来の福祉ではないか?必要な方が必要なだけサービスを受けられる方法を考えてほしい、介護保険が全く必要ないとは思わないが手続き等の人的負担や時間等簡素化が必要なのでは?

●介護保険制度は必要だと考えます。悪いのは仕組みが時代に合っていないのだと思います。具体的には、世の中が変化するスピードと、制度の見直しのスピードが合っていない事。1年毎に検討すべきだと思います。

●介護報酬は上がらないが最低賃金は大幅に上がる所以、事業所は潰れていくと思います。そのうち皆さん介護難民になると思います。企業努力だけではどうにもなりません。

●介護報酬改定は経済変動に全く対応できていない。

●変動を鑑みて2年に1度検討すべきと考える

●介護保険制度は創設から20年以上が経ち、当初の理念である「利用者本位の支援」と「持続可能な制度運営」を両立させることができ難しくなってきています。保険料は制度開始時の約3倍となり、利用者・事業者双方の負担感が増していますが、その負担が現場のサービスや職員待遇に十分反映されていないことが大きな課題です。

今後の制度改正においては、単なる加算の細分化や要件厳格化ではなく、基本報酬そのものを適正化し、最低賃金上昇や物価高騰などの急激な支出変動にも柔軟に対応できる仕組みが必要です。また、介護職員の待遇改善については加算頼みではなく、安定的に賃金へ反映できる構造に転換すべきです。

利用者負担については、低所得者の生活を守るための減免制度や補足給付のあり方を見直し、所得や資産の状況を公平かつ実態に即して判断できる仕組みが求められます。同時に、制度の透明性を高め、負担とサービスのバランスを国民に分かりやすく示すことも重要です。

要介護認定や区分支給限度基準額については、利用者の状態像や生活の質に直結するものであり、形骸化や画一化を避け、必要なサービスを必要なだけ受けられるよう柔軟性を持たせるべきです。

介護保険制度は国民の共同負担で支えられる仕組みです。その信頼を維持するためには、現場での声を反映し、利用者・家族・職員が「制度があつてよかったです」と実感できる形で運用されることを強く望みます。

●介護保険制度は難解極まりないです。もっと簡素化できないものかと思っています。

●介護保険制度は崩壊寸前まで来ている。3年先は経営しているか分からぬ

●介護保険制度を維持するのであれば、社会保障については消費税にて賄われるのであれば、税収の上振れ分は国民への現金給付ではなく、社会保障へ回すべき。

●介護保険制度を続けていくための財源をどこに求めていくか。収支が悪化しても市区町村は助けてくれない。公定価格の中で運営していく難しさ、特に他産業が給与の引き上げを様々なところから聞くと羨ましいし、なんとかできないかと思うところである。

●介護保険制度を単純な仕組みにすべきである。行政職員、社会福祉法人職員とも業務量を削減する方向にいかないと働き方改革と矛盾する。

●介護保険制度を抜本的に見直すことをしていないため、ツギハギだらけとなっており、非常にわかりにくく、複雑になっている。25年前の考え方から現状に合わせた制度設計に変更すべきと感じている。

●改正の度に収入が減り、加算を算定しないと増収を見込めない事に問題があると考える。

●介護保険制度創設時は介護を社会全体で支える目的として創設されたが現状は介護職員やNSの不足等でサービスを受けられない高齢者が居る。創設当時の社会全体での目的を再度考えて頂きサービスが必要な高齢者にしっかりとサービスを届けられる支援を構築していただきたい

●介護保険内サービスだけに依存する経営モデルはリスクが高い。今後は利用者のニーズに応じた保険外サービスの開発と提供が重要

●介護保険料が上がり賃金アップしても手取りが上がらないなどの問題がある。一方高齢者増加と生産年齢者の減少で、この先懸念される。

●介護報酬の改定が現実に見合っていない。

このままだと多くの施設が潰れることになる。

●介護報酬は、物価連動で上下させてほしい。

●介護報酬を上げてほしいが誰が負担し支払えるのか見えてこない。

●介護報酬減少と離職率、業界平均賃金との相関性は考えるべき

●官僚は介護報酬の引き上げは保険料の増額に繋がり現役世代の生活を圧迫するというロジックで大幅な報酬引き上げは行わない方針を打ち出し続けているが、そもそも「共助」の考え方を基本とする介護保険制度そのものがそういう性格のものであり、介護が必要な人が多くなり介護報酬にかかる費用が大きくなれば、保険料も上がり、これを抑えようとするならば支える側の範囲を(40歳以上→20歳以上などに)拡大するしかないと制度導入前から分かっていたはずである。3人が1人を支えていた時代から1人で1人を支える時代が来ると言っておきながら、いまさらそのロジックを持ち出すこと自体がナンセンスです。

●簡単に商売にならないような制度作りをして欲しい。

●基本報酬があがらないため施設の負担だけが増えて厳しい現状になっている

●基本報酬については情勢を加味し、見直してもらいたい

●基本報酬に物価スライドを導入すべき。

●基本報酬のアップが必要。(小規模な在宅サービスの事業所が倒産に追い込まれている)

●基本報酬の大幅増を望みます

●既存のままの介護報酬では、職員の給与を他産業のようにを大きく上げられない。

●給与(昇給、最低賃金の引き上げ)が増額になり、介護報酬(食費を含む)増額がないと賃上げ等の対応が困難。

ケアマネの更新研修の緩和、費用や日数に負担が生じる。

●元々人手不足の業界なので報酬を上げて人に来て欲しいです。人がいないと出来ない仕事なので

●給与が低く人の確保が出来ない中で、ユニット型を維持することがサービスの質の低下につながっていると考えます。ユニット型を廃止し、人員基準を緩和、多床室(従来型)に戻す方向性で低負担・低サービスを基本とし、上乗せサービスを充実させる仕組みであれば少ない人数でも対応が出来ると考えます。

●業務における手間(仕事量)と報酬があつてない

●経費節減、処遇改善などは、引き続き事業所や法人として行っていくべきだが、社会福祉という観点から、事業が継続できるような財源確保は対応していただきたいです。保険制度については、マイナーナーを活用するなど、もっと簡素化、柔軟化できると思います。

●減っていく労働人口の中で、今まで通りの低負担で高福祉サービスは受けすることが困難であるということを大げさに言えば国民のみなさんには自覚してもらう時期なんだろうとは思います。

運営、経営側から見ると法人単位、事業所単位の自助努力のレベルではないということは確かです。

●現行の介護保険制度は『社会全体で支える』ことを謳っている一方で、実際には家族が介護を担うことを前提としている。しかし、家族が介護をすると収入や社会保障の面で不利になる場合があり矛盾が生じている。

●現在の我が国の労働環境等に沿った介護保険制度・報酬の改定をすべき。

●現在の介護保険制度は、「介護を社会全体で支える」という理念のもと整備され、在宅・施設サービスの基盤も一定程度構築されてきました。しかし、制度創設から四半世紀を経て、高齢化の加速と要介護者増により、持続性・公平性・現場実効性の三方面で限界が顕在化しています。まず持続性では、財源不足への対応が利用者負担増や給付縮小に偏り、利用抑制や重度化を招く恐れがあります。人材不足も構造的で、報酬改善のみでは解決が困難な段階にあり、早急に課題解決する必要があります。公平性の面では、地域や所得によるサービス格差が拡大し、都市部は事業者過密、地方は過疎化・撤退が進行。派遣・紹介会社依存もコスト高騰と人材定着阻害を招いています。実効性では、医療的ケアや認知症対応への制度的追隨が遅れ、ケアマネジメントが形式化し、生活の質向上より給付管理に偏る傾向が強い状況にあり、今後は、場当たり的な給付削減ではなく、予防・自立支援の実効性を高める投資型制度設計への転換が不可欠です。また、全国どこでも必要なサービスが受けられる環境整備のため、地域包括ケアネットワークの再構築と財源再配分を進める必要があると思います。さらに、介護職を「人が集まり成長できる職業」にするため、賃金改善に加え研修・キャリアパス・ICT活用を含む総合改革が求められ、理念を守りつつ構造的課題を是正するため、持続性・公平性・実効性を一体で高める改革が急務だと思います。

●現在の報酬単価では、限界になりつつある。

●現場の職員に還元できる仕組みを

●現場の声が反映される制度になってほしい  
財源は限られているとは思うが、ギリギリの経営で利用者本位のサービスを提供することは困難。

●現場を見て見直して頂きたい社会福祉法人が倒産あれば地域も崩壊する働き手を増々失うだろう。

●現状でも介護保険の認定等に関わる時間がかかり、人員も必要とすることから簡素化できるようなシステムへの変更が必要。今後、働く人員が減るのは目に見えているため、様々な分野で簡素化できるような取り組みを行う必要あり。そういったことで経費、人員削減を行うことで、他の税金からの算出額を減らし、介護保険料を増額し、1人単価を高く出来るような設定が必要。

●現状のままでは、事業運営を継続できない事業所が多数出てくると思う

●現状のままでは、制度の破綻の可能性もあるので、抜本的な改革が必要と考えられる。

●現状の介護保険(介護報酬)では5~10年後には特養も老健は運営できなくなる施設が現れる

●現状の介護保険制度だと、今後大半の介護施設は潰れていくだろう。このままでは、介護保険制度自体の存在意義がなくなると思う。

●現状の介護報酬では、介護職員の処遇改善や施設運営は困難である今改善に踏み切らないと介護難民が増えることとなります。

●現状の制度では、先を見通すことはできない。

●現状特にありません

●限られた会計(特別会計)の中で効率的な「再分配」が求められる。利用者の選択を重視することから多様な事業者の参入が相次ぎ、数(選択肢)は担保されたが、質の面で玉石混交である。サービスの需要と供給のバランスを図り、適正なサービスがある程度の選択の中で提供されることが理想であると考える。

●限られた財源の中での運用では利用者・職員が満足できるけあの担保ができない

●限られた財源の中で運用するのは、限界にきているように感じます。ケアプラン(特に施設)のようにAIで代用できるものがあれば、そういう技術も含めて要件緩和などを柔軟にしていてほしい。

●限界を感じていて部分的に措置にもどすべき

●個々の事情で介護度だけでは対応できないサービスの種類や量があり、柔軟に対応できる必要性がある。

●公共の老人ホームの地域の実情に応じた民間の施設・サービスへの段階的な移行は検討課題として存在するのでしょうか?

●財源・労働力が大きく不足している

- 公定価格であるため他に転嫁できないので、毎年の物価などの上昇率に準じて対応すべき。公費で不足分の補充を望む
- 公費をもっと増やすだけと思っている
- 公費負担の見直しをしてほしい
- 向こう5年は大丈夫と思うが、今の制度のままでは、10年後には制度が崩壊するか運営法人が倒産するのではと考える
- 広範囲にわたって制度の維持が難しくなってきてている
- 高所得の負担率を上げるべき
- 高齢化にあたり、職員不足が影響してくるので、介護保険制度のあり方も、変わってくると思います。まずは、安心して働く職場環境づくりが大切だと思います。
- 高齢化社会に沿った保険制度の見直しが必要と思う。
- 高齢化社会に伴い需要と供給のバランスが崩れています。また、加算の取得に必要な設備投資に高額な資金が必要であること、物価高騰による影響もあり支出が膨らむ一方である。
- 高齢者が安心して老後を迎えることができる様、取り組んで頂きたい。
- 高齢者が増え、働き手が減少する中で介護保険制度で高齢者を支える事に限界があると思います。
- 高齢者を社会全体で支えることが介護保険制度だが、人口減少などで社会で支えることが難しい。老後を安心して過ごせるという確証があるのであれば、北欧のように消費税が高額になんでも良いと思っている。
- 国ではまかないきれず始まった介護保険制度。スタートしてから利用者は右肩上がりで財政が逼迫し、結局保険料の徴収額は上がるが使いたいサービスを利用できなかったり、事業者も改定のたびに料金を下げられたりと、民間の負担ばかりあがっている現状をどうにかしていただきたい。
- 国の制度に則っている以上仕方のない部分もあるが、福祉施設等が儲けてはならない仕組みがおかしい。故に介護人材の不足も改善しない。外国人材に頼る制度自体がおかしいと考える
- 国は介護の実態をきちんと把握していただきたいです。在宅支援の要となる訪問系の報酬悪化や軽度者の切り捨ては、地域で暮らしを支える共生社会の実現とは逆行しています。サービスを利用して自宅での暮らしを続けたくても資源がどんどん少なくなり、軽度者が施設利用せざるを得ない状況も生まれています。在宅支援が乏しくなることは返って介護保険利用者を増やす要因に思えてなりません。
- 国は大規模化や統合などを進めているが、現在ある中小規模法人への対応もきちんとしてほしい。人員確保や様々な面で中小規模の法人では対応できないことが多くなっている。株式会社などの参入が多く、一定の規制が必要ではないかと考えている。

- 国交省の管轄の住まいよりも厚労省管轄の福祉に介護保険が使われるようになるべきと考えている。
- 国全体で考えて介護保険の運営を健全にして、国の補助をもつと増やして職員が働きやすい環境になり、福祉職員の地位向上につなげてほしい。
- 国民の介護保険料のみの考え方を見直すべき。職員の処遇(賃金)を上げる際に、介護保険を支払っている方々へ申し訳ない気持ちになる。
- 今までは、介護保険制度は成り立たない。
- 今までは、社会インフラとしての高齢者福祉は崩壊してしまうと考える。抜本的な見直しが必要。
- 今のやり方では体力のない施設は事業を続けていけない
- 今後はつぶれていく法人が多くなるのを。職員不足、介護報酬の加算における費用対効果を考えると経営が安定していくとは考えにくい。
- 今後更なる高齢化社会になっていく 消費税が有意義に使用されているか、他外国のように消費税を引き上げ福祉や教育に使用すればよいのでは
- 今年度のように急激な物価、賃金上昇に対応できない施設が数多く有ると思う。現に当施設もその通りです。それに伴い、施設老朽化が重なり修理費の高騰が輪をかけている。これに対する介護保険が人件費、賃金に対するだけではなく、施設にもいくらかメリットが欲しい。
- 根本的な仕組みを変えないと破綻する
- 最賃は毎年UPになるのに介護報酬が変わらないのは何故か? 最賃UPも介護報酬も国が決めていることなのに矛盾している。
- 最低賃金は都道府県ごとで決まりますが、介護報酬は地域により決められています。人件費率が大きい業種なのに不公平です。
- 最低賃金や光熱費、物価が毎月増加しているにもかかわらず、介護報酬は2024年改定したまま何の対策も行わず、施設の自助努力にのみ任せる姿勢はいかがなものでしょうね。また、加算算定するには、人出不足にもかかわらず、事務量増と資格取得職員の補充が必要であり、現実的に難しいです。のままでは職業として選択されません。
- 最低賃金や物価が上がっているのに対し、介護報酬が上がらないので給与や賞与の増額が厳しい。
- 財源の安定化と持続可能の確保。
- 財源の確保に課題があることはわかるが、赤字経営の施設が増え、閉鎖や縮小を余儀なくされている事業所の状況を踏まえ、現行の介護報酬で本当に利益が出るのか検討してもらい、成功モデルを示してほしい。
- 財源の見直し、見える化を進めてほしい

- 財源確保の制度設計は限界にきている。
- 搾取制度。国民を苦しめている。
- 昨今の物価高騰に対し、3年に一度の微増の報酬改正ではやつていけない。医療と同じくせめて2年に一度の改正を望む。新加算ができるでも県の担当者もよくわかつていないことが多いこと、また要件が複雑でわかりにくい。
- 四半世紀も前に制度化された介護保険制度については、既に健全な運営として立ち行かなくなっている。大きな抜本的な改革が必要ではないかと考える。
- 実際に私たち過疎地域においても、重要な社会資源である事業所が閉所するなど、大きな影響が出ている。
- 無くてはならないこの介護保険制度(高齢者福祉)において、どのように継続していくか、国がどこまで本気で考えているのか、一高齢者福祉を担う人間として注視していきたい。
- 市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、利用者がサービスの選択をすることができない
- 市町村の介護保険の事業計画とは関係の無い事業者も参入できる仕組みを根本から見直しを行ないと介護保険制度そのものが成り立たなくなると思われる。
- 施設が金銭面で苦労し過ぎないようにして欲しい
- 施設サービスと在宅サービスのような区分けではなく、複雑、多重化するニーズに対して柔軟な対応ができるようしていくべき
- 施設の立場からすると、色々な種類の施設が増えすぎていて、状態が変わるたびに施設を映らないといけないような状態になっているのが、ご本人のためにどうなのか、と感じる。利用者の立場に立つと、制度があつてよかつたと思う一面もあるが、事業所側からすると、やはり人員不足や事業所が飽和状態であることで、運営が成り立たないと思えることもあるし、外国人人材しかり、派遣や紹介しかり、お金をかけないと採用すらできないこの状態でしかも待遇面は世間一般からかけ離れて悪いとなると、この制度、この業界に未来はあるのかと思ってしまいます。
- 施設の老朽化は大きな問題。福祉用具の経年劣化・PCソフトなど効率化の導入など、全て上昇している。施設の自助力もたかが知れており、廃業もままならず廃墟の様な施設で生活するしかなくなる。補助金もお金がなくては使えない。どの様にしたら高齢者を安心・安全・快適に暮らして頂けるのか?
- 施設運営が成り立たなくなる可能性が出てきた。最低限運営できる介護報酬になるとよい。
- 施設経営的には介護報酬は安いと思うが個人で介護保険料を支払う方からは介護保険料は高いと思う
- 小規模施設を救うための介護保険制度改定を望む
- 報酬増額が必須です。訪問介護事業の閉鎖数も過去最大です。

- 施設入居について、低所得者でも支払える利用料にすることで、生活保護受給者にならなくてすむと考える。
- 補足給付の資産要件は、資産の捉え方を広げ不動産等を勘案するなど更に厳格化を図るべき。非課税世帯とすると遺族年金が含まれないので、税金額ではなく所得額でみるようにしてほしい。
- 物価高について、食事に大きな影響が出ている。
- 死生観も踏まえ、どこまで要求し制度を整え続けるか日本の負債が増え続ける中、介護保険にかける資金を国の財政の割合で制限するべきだと思う。
- 事業所としては、基本報酬を賃金や物価上昇等に比例し、上げるしかない。その財源を国は確保する。税金や利用者負担等で貢えるように仕組みを見直す。
- 事業所の倒産が増加しているので、ある程度の国からの補填は不可欠。
- 持続可能な形にするためには社会保障全般の在り方を見直す必要があると思います。
- 持続可能な制度であり続けてほしい。
- 持続的に介護保険制度を続けていく為には財源の確保と必要なサービスの見極めが必要となると思います。
- 時代にあつた見直しが必要。
- 時代に合った見直しが必要。
- 時代の動向に連動できる制度が理想である。それを運営するには、介護職・看護職がいないにかかで人員基準も緩和していかないと、運営できなくなる(赤字経営から脱却できない)
- 自立支援を徹底していった場合、介護度が軽くなって利用できる枠が減少する。
- しかしながら、一定量サービスに依存した自立が存在する事がどの程度考慮されているのかがよくわからないし、サービスを提供する事業所側や居宅ケアマネ等もどの程度理解をしているのだろうと思う時がある。
- 介護度と区分支給限度額によって利用回数が制限を受けるが、この状況で本当に必要な支援が受けているのかどうか疑問に思う時がある。
- あくまでも認定は目安であることをふまえ、いくらか柔軟な運用ができるのが望ましいとは思う
- 自立支援を目的としているはずなのに介護職員が家政婦扱いされている現状があり、介護保険の本質はなに?といった状況。
- 実地指導を抜き打ちでするべき。書類改ざんで住宅型有料老人ホームは潤いすぎ。
- 社会情勢の変化に対応出来ていない。サービスの地域格差も広がっている。
- 社会福祉と社会保険制度は共存出来ないと考える

- 社会福祉法一本に落とし込んだら良い。
- 社会福祉法人が経営する以外のサービス事業所については、介護保険サービスを利用できないことにしたらどうか。

介護度関係なく、事業所の設定した価格でサービスを提供する。

サ高住であれば高齢者住宅の機能のみ持つてもらい、通所系サービスは会員制サロンやジムへ転換する。

社会福祉法人はサ高住を作らず、ケアハウスに転換する。

経済力があり、特別館のあるサービスを利用したい人は保険を使わずに望むサービスを利用してもらえたなら良い。

介護保険制度はあくまで社会保険なので、制度内に位置付けていいる地域づくり(地域の崩壊、空き家問題等)について、社会福祉法人ももっと考える必要がある。

- 社会福祉法人の単価を別枠で設けて欲しい。
- 社会保険としての役割、介護保険制度の仕組みはとても素晴らしいと思います。ただ、運用がうまくいっていないと感じます。2号被保険者の年齢幅を下げることや、消費税の運用の仕方や法人税の引き上げを社会保障費に回すことなど考えてほしいです。
- 社会保険制度で事業所の固定費や必要経費を賄おうとすることに無理がある。介護保険制度が始まって30年近く経過、施設や事業所建物・設備の老朽化や更新に必要な費用を補助金で補償すべきと考えます(経済対策としても一石二鳥と考えます)
- 若年層の減少により介護保険の担保ができなくなっている。
- 就労者全体の保険料徴収などから財源確保や住人一人一人が分かりやすい内容の加算、事業所の為だけでもないものにしていく
- 処遇改善に関しては基本報酬に取り込んでよいと感じる
- 処遇改善加算ではなく、抜本的に基本単価の底上げが必要である。
- 処遇改善加算についての要件が職員の月額報酬が上がればよいだけとなっているので、賞与で調整して年額は下がったとしても処遇改善されていることとなってしまう制度の不十分さを感じる。何の意味があるのかわからない
- 処遇改善加算による介護報酬のアップだけでは事業運営が成り立たない。賃金に反映していない法人は、人材確保ができず、自然淘汰されるため、施設に裁量権のある収入確保が必要である。
- 所得が低いながら老後のためにコツコツ貯めてきたものまで、資産として確認され補足給付が受けられないのはいかがなものか
- 将来的に人手不足により介護業界全体が立ちいかなくなることは明らかであり、結果、制度そのものが成り立たなくなるのではないしょうか…
- 制度の大幅な改革を実施すべき
- 小規模事業所に対してあまりにも厳しい 加算をとるにも経費がかかることが多い

- 小規模特養でも最低限の事務的な処理や経理等は必要であるため事務員は複数名が必要である。また、介護職員、看護職員等も配置基準を大幅に上回り配置する必要があり、人件費等のコストが高くなっている。収支状況は悪化の一途をたどっており、ここ4年間は赤字が続いている現状である。ここ1・2年で資金不足が起る可能性が高く、経営に対する不安が大きくなっている。

また、へき地であるため職員の確保も難しく、入所待機者も大幅に減少してきており、今後の経営見通しは大変厳しいと感じている。できれば、このような思いをお持ちの施設もあると思うので、全国規模でこのような不安に対するご指導等をいただける機会があるとありがたいと思います。

- 上がり続ける保険料に対する策…無駄な税金使いをやめる
- 職員の実働に沿った報酬改定を願う。
- 職員の賃金を多職種と見劣りしないように増額できる制度を設けてほしい。
- 職員の離職率が給与待遇での問題を中心に加速している。処遇改善を含めた保険料が現場の職員に還元することが出来ないくらい少ないため、サービスの質の低下が加速してます
- 職員への給与の支払いが厳しくなってきている
- 食費について現在の費用基準額では、今までの食費の質を維持させようとすると、食数が増えれば増えるほど赤字がふくらむ。
- 人員不足に対応できるのか不安である
- 人件費と食費費光熱費で左右される経済状況ではダメだと思う。
- 人件費や物価が高騰して支出ばかり激増している社会の中で、私たちの業界は3年に一度、しかも財源が不足と言われ、私たちの経営基盤となる基本報酬の増加には至らない状況では、介護保険制度の継続は不可能と考える。

介護保険制度が財政的に維持できたとしても、人的にも経営的にも介護サービスの提供の維持が不可能である。その解決策は、まずは適正な基本報酬に引き上げることが絶対条件だと考える。

- 人口割合と情勢によって変化するのは仕方がないが、基本報酬を充実した体系にしてほしい
- 人口減少に伴い、この公的資度が崩壊する可能性を考えてしまう。平成12年の介護保険制度元年は皆が期待に胸を膨らませ「頑張ろう」という気運があったが、現在は新卒者もなかなか入って来ない人気のない業界となってしまった。国民にとって必要な制度というのは誰もが賛同するが、働く側の若いスタッフにとっては将来が見えにくく不安という声も聞く。

介護保険サービスは事業の定員や加算取得状況により収入の天井が決まっており、それに加えての賃上げ、社会保険料の上昇を加味すると、今後も介護事業から撤退していく事業所は増えるのではないかと思う。

- 人口動態を見ればいずれ制度が破綻することは最初から分かっていたはず。抜本的な制度改正が必要。
- 人手不足により施設運営が成り立たなくことと、入居費用が高くご本人のみならずご家族様も入所させたいけど、入れることができないというのが現実であると思う。
- 介護職員の待遇を平均産業並みがもしくはそれ以上に改善し、人手不足を解消し、入所費用を安くすることで、全国の人手不足で閉鎖しているような施設の稼働率をあげる。
- 税・社会保険料はとても負担が大きいのに、国民に還元されていない。
- 人手不足を解消するために国はどのように考えているのか。他の国への援助や政治家の給料は上がっているのに福祉業界の賃金を上げずに安い賃金でどうにかして欲しいと思っているのか、もっと未来のために真剣に取り組んで欲しい。
- 人手不足対策や施設運営の補助など声にはあがるが、実際の運営に寄与できていない。そもそも抜本的改革には時間がかかるため、今は各報酬や補助金の拡充しか手は無いと思う。それにしても財源の確保が重要であるが、政府は本腰を入れていない。それなら、各事業所単位でなんとか持ちこたえるためにも社会保険料の減額を切望する。(施設負担分だけで月あたりの介護保険収益の約15%となっている)
- 制度が維持できることが必須。そのために財源確保すること。サービス量を考える必要があり、有料老人ホームなど、収益を取るために毎日デイサービスを入れるなどはあってはならないと考えます。
- 制度が改正されるが、地域の実情によって運営課題がことなるため、地域性や地域における課題が改善されるものでなければならないと感じる。国でも介護保険予算の削減ではなく、社会福祉法人として地域のために適切に運営できるように支援してほしい。
- 当初の設立目的や制度設計と現状との間に乖離があると考えられる。当時ここまで利用額や情勢・インフラなどは想定できていないと想われる。実情に合わせつつ将来的予測も入れた内容に大幅改定すべき。実務に携わっている者からすると不公平感が強く感じられる(生活保護者や非課税世帯の扱いがあまりに粗悪。制度維持のためにも負担をしてもらう必要あり。これは介護保険制度だけにとどまらず医療保険制度にも言える事ではあるが)こう言ったアンケートの声を適切に制度改定に取り入れて欲しい(より簡潔により分かり易くより不公平感が無いように、より関係省庁の内部事情などは考慮せずにせつに願います)
- 抜本的な見直しが必要には思うところではあるのですが、どうすれば問われると思いつかないところではあります。いろんなことが重なっていて課題は山積みです。
- 総合事業がわかりにくい。

- 制度が創出された当時と、現代が人口構成が全く異なる。介護業界は、低学歴が多く・政治力もないため、思いやり搾取をされている業界だと感じます。思いやりのある事業者は低報酬によりつぶれ、利用者を食い物にする事業所が生き残るのかもしれません。思いやりも限界があるので、家族が自宅で介護し、介護のために離職が増え、日本全体の生産性がますます低下するのだろうな、と思います。介護保険制度について話し合う方の身内が介護が必要になって、自分が介護しなくてはいけない立場になったときに、どういうことを介護サービスでフォローしてくれたら良いのか考えてみたら良いと思います。介護サービスがなかつたら、歩けなくなつた親の買い物支援と病院受診のために仕事を休み、認知症になった親が失踪しないように、24時間365日一緒にいることになります。トイレに行きたいたびに手伝うために、家にいて、家事を中断されながら、介護をします。これからの日本の未来を生きていかなくてはいけない世代としては、暗澹たる気持ちです。サービスを継続させるためには、介護も医療も地域ごとにパブリックで整備し(行政により、かかるところを指定する)、お金がある方はプライベートを選択するようにすればよいのではないかでしょうか。パブリックにおいては、競争原理は働きませんが、少なくともサービスは継続できると思います。
- 制度そのものは必要なものだと思うが、現在、「制度あってサービスなし」の地域が出始めている。また、東京都などの潤沢な資金をもった自治体が独自の補助により、職員を確保しようとする動きもあり、地域格差がますます進んでいる状況を憂慮している。
- 介護保険制度は国の公的制度である以上、国がその責任において、持続可能なものにしていく義務がある。にもかかわらず、国は制度の崩壊についての危機感がなさすぎると思う。
- 制度としては時代の動きに応じて流動的な反面、地域差などへの配慮や柔軟性に欠けると感じる。また、加算が多く様々な物を算定できる反面、作業量に比べ収入は少ないと強く感じている。そのため少しでも収入を確保するために換算は算定するが、事務的な作業を相談員やケアマネなど介護現場から一步離れた職員への負担が増えている。その反面、待遇面などにおいて介護士との差が大きく、取り残されている印象がある。
- 制度における人員配置基準がありますが、配置基準通りの配置では介護現場が円滑にサービス提供を行うことができません。お客様に”待ち時間”が発生してしまいます(例 排泄ケアなど) ひと昔前、特養等は内部留保の問題がありました。”当施設”的に小規模(地密)の場合は、運営・経営は非常に困難です。実際の介護現場を見てほしいものです。
- 制度の限界を感じている。報酬単価も上がりず、物価高騰や社会保険料の負担が増え、昇給などに反映させても実費に反映してこない。

●制度の始まった当初と現在の状況の大きな乖離があり、このまま維持して行くのは難しい状況になっていると思う。行政のロボット支援も一つの方法ではあるが、ロボットでは行う事の出来ないマンパワーが必要なサービスで有る事を考えると、基本介護料の見直しは必須。

介護だけでは無く、医療も含めてこれからの後継者ケアを考えるべき。施設での看取りが増え、病院での死が減る事を望んでいます。

●制度の持続可能性のために改定を繰り返している。

●制度はもちろん必要である。制度創設時と現在では仕事の在り方の変容や人手不足の状況に変化が大きく見られているので、介護認定のやり方等も改善が必要と感じる。

●制度は良いと思っている。人の一生に関わることで最期を迎える人に関わる仕事でもあり。都会の一人暮らしと田舎での一人暮らしはもっと現状に合わせた対応の幅を作つてほしいと思う。「認知症の人が自宅で最期を迎える」のは、地域で支えるのはかなり難しいと思う。日本中どこでもいえることですが。

●制度をもっと簡素化するべき。特養の入居要件を以前の要件に戻すべき。

●制度を細かく細分化されているため、利用される方々も理解が難しく、利用できるサービスに納得できない場面が多くある。細分化された加算のために加算を追加するたびに利用者負担が増えてしまっている。加算の在り方についても見直しが必要。また、処遇改善についても報酬に対して、になるので安定できないので見直しが必要と感じる。

●制度改正するたびに複雑化し、それに対応する手間が増加。解釈相違に悩む事が多い。

●制度開始から25年が経ち、一度、抜本的に見直しが必要と感じている。実態とミスマッチ制度になりつつあるので懸念している(既存制度が実態に追いつかない)。

●制度施行以降、急速に成熟してきた介護保険制度であり、人口減少や働き方改革等により、サービス提供を行う職員確保が現実外国人の雇用で対処するしかない状況。

施設運営等、地域とのつながりを持ち運営していくも、その現在の課題自体が維持継続できる方向とは思えない。

今後、施設自体が全ての課題を合わせても運営を維持できる安心感を得ることは難しいと思う。

●制度自体に大きな不満はないが民間参入をほぼ無条件に認めた結果、在宅サービス(通所系)の乱立、貴重な介護人材の分散化となり、経営も人材確保もままならない状況。

●必要とされてるのか、切り離そうとされてるのかわからない(国から)

●措置制度に戻すのも一案では

●制度自体は必要不可欠。ただし、制度が開始して痛感しているのが、「福祉」からの乖離。介護が商売になり、大元であった福祉の理念が疎かになっているように感じる。福祉が、自分たちの実入りに左右されて、四苦八苦した結果、対象者にしわ寄せが生まれるのは大きな矛盾でしかない。形は変わっていくとしても、時代の流れに乗せてはいけない「理念」があるはず。それが社会福祉法人の矜持でなければ、他産業(医療や株式会社等)と何ら変わりがなくなる。それを余儀なくされるのが、非常に腹立たしい。

●制度発足時の介護の「社会化」は、持続可能な制度を理由に完全に失われました。ケアスタッフの介護スキルの質的なレベルアップは進みましたが、利用者の状態像に合わせたケアは時間と生産性が求められる仕組みでは必要充足が担保できていません。一方、家族介護が復活し、保険の隙間を埋める「買う介護」となっていることは残念です。

●政府主導で物価高騰へ向かっているので、居住費・食費の補足給付費を上げて欲しい

●生産性向上が求められている中で、必要性の感じられない無駄な制度は廃止していくべきだと考えます。例えば、BCPや感染症などの毎年実施必須の法定研修やユニットリーダー研修などの研修制度は、人手不足の中でのやりくりが大変。また、ケアマネの更新研修についても、無駄な時間を過ごすような印象で、スキルアップにもならない。

●生産年齢の人口が著しく減少する中、保険料徴収の負担増など維持が困難になると考えます。職員の処遇改善も十分ではなく、扱い手も減少していく中、大幅な改革が必要かと思います。

●昔は加算だったものがどんどん標準サービスとして基本報酬に含まれてしまつており、ご利用者にとって質の高い介護サービスを当たり前に受けられるようになっている反面で施設側は施設の実情に合わせて提供するサービスを選択する自由はなく、人員不足の中で事務的負担などが増大している。やらなければやらないで減算になり経営的に大変。加齢要件を満たすことがどんどん大変になっている。

●赤字事業所が増えている。現実をしっかりと受け止めて制度改正するべき

●先進国において高齢化は仕方がないこと、その上で介護保険も変わり続けるといけないが、あまり明るいニュースがないことが先をくらやみに変えてしまう加算があれば減算があるのは仕方ないが、年々ハードルも上がり少ない人数で多くのことを求められる制度になってほしくない。

●必要な一定額の固定経費は、古くなっている施設の改修・建て替えができなくなり、施設がこのままでは何年も安定した介護提供ができている施設がなくなっていくように思います。

●専門家の方々が協議し改定してくださっているが、求められることばかりで改定した結果どうだったのか？はっきりせず、決められたことを懸命に対応し、更に施設運営の安定化を図ることに追われ、”国が決めたことだから…””世の中全体が辛い状況だから…”と屈服状態です。これから介護は続いていくものです。若い方達が目標に向かって介護職に就いてよかったです、頑張ってきてよかったですと思えるよう、現場の意見にもっともっと耳を傾けて欲しいです。

●全国一律の制度から地域の実情に合わせ弾力性のある仕組みにならないものでしょうか

●走りながら考える介護保険、四半世紀が経過し複雑すぎる。加算を含めもっとシンプルにすべき

●送迎時間がサービス提供時間に含まれない(デイサービス)は地方にとつてハンディになる。

●大多数が取る加算は基本報酬に戻し、事務負担を減らすべき。物価高に合わせた助成はしてほしい

●誰でも使える制度なので差はつけないでほしい。これから独居高齢者世帯が増加するのでわかりやすい制度へ

●誰もが安心して暮らせる社会の実現のため介護保険制度が始まりましたが、現在、全国の多くの施設が物価高騰等の要因から、赤字経営を余儀なくされており大変苦しい経営環境に直面しております。施設改修や物価高対策に対して支援が必要です。

●誰もが逃れられない老後の生活をどう保証するかは、基本的人権、国の存亡や存在価値に係る根源的な課題である。ミクロ的な視点でなく大きな枠組の中で国民的な議論をすべき

●地域格差、85歳以上の増加により、認知症や独居高齢者への対応が急務。

●地域間格差を是正できるような政策を 縮小社会では少子高齢化した僻地が切り捨てられます。小中学校は僻地指定して給与等上乗せして社会資源を守っています。医療も同じです。福祉介護にも同様の懸念をもって介護保険の原点理念を守ることはできないでしょうか

●地域包括ケアシステムが制定され、「住み慣れた地域で利用者、家族を支援して行く」と言うが、軽度者の介護保険を利用したサービス事業所は地方の田舎では少なくなり、家に帰ってもサービスが受けられないから施設で過ごすという矛盾が生まれているように感じている。

住み慣れた地域で最期までをうたうなら、必要なサービスがいつでも受けられるシステムの構築が必要と思われる。

●良い施設、悪い施設が介護報酬により一定の評価を受けるべきと考えるが、複雑な事務手続きによって評価を行うしくみは、賛成できない。

●地域包括ケアシステムを推進しているが在宅サービスの形態、施設サービスの形態が多種多様過ぎて煩雑化しており機能していない。改善が必要

●地域密着型のため利用制限があることで利用者を確保できない施設が増えてきている。利用制限を見直せないかと感じる。

●地域密着型の特養運営しておりますが、有料老人ホームなど介護施設が増えたこともあり、現状地域の要介護 3 以上の利用希望者が減っております。地域の方限定と言う入居の基準を撤廃してもらうか、もしくは有料老人ホームなどの建築を規制するなどの必要があるのではないかと考えます。

●地域密着型特養のような 29 床以下の施設への介護報酬の見直しを行ってほしい。

経営が立ち行かなくなる。

●中央(都心部)で作られる、決められる制度に問題があると思う。地方と都会の差があり過ぎるので、それぞれの問題に対応した制度が必要では。

●中所得者が入っている施設がないと感じます。現在の核家族の背景があるので、高齢者世帯や独居世帯を支えるペルパーなどのサービスはもっと単価を上げ仕事として成り立つ制度であるべきです。

●超高齢社会を迎えた日本では、介護人材の不足、老老介護、ヤングケアラーの増加、社会保障の財源不足、介護従事者の業務負担といった課題が深刻化しています。

現状の制度が年々改悪されているように感じられます。制度改正の方向性が、必ずしも利用者のニーズや現場の実情に合致しているとは言えない状況も考えられます。

このままでは、必要な介護サービスを受けられない方が増えるのではないかという懸念は、決して杞憂とは言えません。

●都市部の事情で成り立たっている制度を地方にも押し付けている状況であり、地域事情が全く勘案されていない。分からぬ者たちが制度設計している。もう制度の建付けに限界、崩壊が見えてきているように感じる。

●都内特養の 6 割が赤字という実績がでている以上、現在の介護保険の点数設定を見直さなければ、介護保険制度は成り立たないということになると思います。

●倒産する施設が増え、残っている施設の負担増。しかしウチも職員不足でニーズに応えられず、地域では困っている家族が増えている。

●物価が上がっているので食費の基準額を上げてほしい。減免があるので、第四段階の方のみ値上げになってしまう。

●報酬が上がらなくては職員の給与が上げられずに良い人材が集まらない質の低下

●当施設が長野県にあるからと言う部分も影響しているかもしれないが、職員不足により施設の一部閉鎖などをしている周辺施設が出てきているにも関わらず、補助金を出して施設を新設し、結局新設施設にも関わらず職員が集まらないという状況が散見されており、抜本的に制度設計を見直すようにしないと職員を集められるだけの制度設計になつてないと感じる

●当事業所がある自治体においては、規制緩和以降、「介護のビジネス化」が現在の事業所飽和状態を招いていると感じる。

●当地域では、高齢者を中心とした単身世帯の増加に伴い、相談支援機能の強化は必要不可欠です。しかし、既存の地域包括支援センターの現場職員は過大な負担を抱えており、さらなる負担増は持続可能ではないと考えます。

人材確保の目途が立たない中で、現場職員にこれ以上の負担を強いることはできません。

●同じ要介護2でも身体状況と介護の手間に關して幅がありすぎる。認知症の介護の手間が低く見られすぎて、認知症を介護する者の家族の手間が認定に反映されていない。

また、要介護5でも多くの医療行為や重度の認知症状によるBPSDの対応など、幅がありすぎる。もっと現状に合わせて細かく状況をみてもらい評価の方法を改善してほしい。

●日本の介護保険制度は失敗していると思います。欧洲のようにすべてを公的サービスで行えば働く方の賃金も平均となるでしょう(いや、尊敬のされる仕事であるのむしろ待遇は良い)。世界に例のない高齢化社会を迎えている日本ですが、制度が随分軋んできました。民間の声を施策に反映させるか、行政(公的サービス)へ戻すことも検討が必要です。

●日本国憲法第25条の「すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」事に添えていない事例に出会うことも多く、その際には、特に行政支援の弱さ、制度の矛盾にぶつかる事が多い。事業所も事業所自身を守る為として、手を出さないことが多く、つ体誰が責任をもって支援を行うので、公的責任の減退について強く疑問に思う。所得の実でなく、資産要件を含めた利用者負担割合の増大は、低所得者ほど影響が多い。加算も、非常に複雑であり、非常に短期の少ない加算であっても、取得継続の為の事務労力が多すぎ、手を出せないものもある。そもそも制度を保険で賄う制度設計は、既に破綻しているのではないか。

●入院期間中であってもベッドを確保している場合は、介護報酬を算定できる仕組みにしてほしい。3か月間、入院することもあるので、この間、収入がないことで施設経営を圧迫する。

入居待機者の激減、需要と供給のバランスが崩れ、満床にならないことが常態化しており、やむなく定員の縮小をせざるを得ないことになってきている。施設の経営努力だけでは限界がある。

●有料老人ホームとサ高住の開設又は規模(居室数)の規制をしてほしい。

●利用者が必要な時、必要な介護が受けられたほうが良い 介護度関係なしに

●認知症高齢者に対する胃ろうや中心静脈栄養・長期の点滴は止めて、自然な衰弱死を認める医療と介護の倫理を検討すべき。無理に伸ばす寿命年月に費やす公費が日本経済を圧迫する。

長期に渡る痰の吸引など、本人に意思を確認すれば誰もが「そんな事しないで」と言うのではないか。鼻腔チューブを自己抜去してしまうという理由で手を縛られたりミトンを装着させられるなんて、誰が得をするのか?と思います。

●認定において一次判定での介護時間で認知症の周辺症状や動ける認知症の問題行動をもっと重くすべきである。

寝たきりの要介護4より動ける認知症の要介護2のほうが介護時間や見守り、所在確認、会話での精神的負担が強いのが現状

●年金同様に、20歳以上のすべての日本住民に社会保障保険として、一律保険負担を課した場合どのような保障が受けられるのか、また、障がい分野や他の福祉事業に不利益が生じるのか等の議論を広くしていただきたい。

●必要なサービス利用は是正すべき。その役割を果たすべきケアマネが機能していない。

●必要な制度である。介護予防を進め、健康寿命を延ばすことも大事。

●必要な方に必要な分の支援が受けられる制度となるように、そして事業所としてはその支援がよりよく提供できるような制度仕組みとなるように希望する

●必要に応じて正しく利用できるようケアマネジメントの質の向上が求められると感じています。

●福祉事業への対応はあらゆる施策の後回しになる印象が強く、衣食住のあらゆる経費が日に日に増加する社会環境に対応できるように措置されているとは思えない。本年度からコロナ対応運営資金の借入金の返済も始まって、ますます運営へのしわ寄せが増加していると思います。

●複雑すぎる。人材不足が当たり前で、加算要件等の事務量に追いつかない。結果、人離れで苦しい。

●複雑である。利用者はもとよりご家族様も理解する事に大変苦労している。改正の都度業務も煩雑化している

●物価スライドに応じて要件の見直し、改定についても世情にあわせて検討し変更することが望ましい。介護報酬をアップし経営難にならないよう運営したい。多床室の80%が赤字経営と地域の〇〇では上がっている。【介護保険料】⇒高齢者人口が増加に伴い仕方ない【物価高】⇒補助金を一律に支給、都道府県市町村でまちまち

●物価高・最低賃金が毎年上がっているのに伴い、報酬も1年毎に見直しを図ってもらいたい、職員の賃金アップに加算ではなく基本報酬で賄えるように改定してもらいたい。

●物価高に対する介護報酬への反映がない。さらに最低賃金を上げることが決まったとの事であるが、収入が増えないのに人件費ばかり上がる事への補助がない。扶養内で働くスタッフは賃金が上がる=働く時間数を減らすことになるだけ。人員不足の業界は人手不足に拍車がかかる。

●物価高騰(食費)に対する基準額見直しが遅い

●物価高騰、最低賃金の上昇もあり収入に占める経費や人件費が上昇しているので、1年毎に報酬改定を行っていただきたい。基本報酬で、介護に係る手間だけでなく、おむつ代・洗濯代から福祉用具(車椅子・ベッド等)の入替、建物の修繕費に至るまで賄う制度となっているのは限界です。福祉用具は在宅のようにリースで保険給付頂く(別に利用者に負担いただく)、おむつ代・洗濯代も個別に請求できるように変えてもらいたい。安価な報酬で何もかも対応することは限界です。

●物価高騰と最低賃金の上昇で施設運営が厳しくなっています。区分支給限度額の引き上げや基本報酬の増額、固定経費の保障が必要です。加算制度の簡素化により、現場がケアに専念できる環境整備を望みます。

●物価高騰などについては、介護保険制度では対応できておらず、その都度一時的な補助金での補填となっているが、補助金申請の事務手続きで煩雑となる。施設の事務職員も不足しており、厳しい運営となっている。

●物価高騰に伴い、現行の制度だけでは対応できないのが現状です。給食費の値上げも含め利用者負担に転換しているのが現状である。加算取得するかの選択によって収益が変動することは当然ではあるが、加算の種類が多すぎて事務の煩雑にもつながることとなっている。

●物価高騰に報酬改定が追いつかない状態。毎年見直しをしてほしい。もっとスピード一かつ柔軟に進めてほしい。

●物価高騰や人件費高騰に対し価格転嫁できないが政府は簡単に人件費を上げると言わないでほしい。介護事業者は財源の確保はどうすればよいのか。介護で働く人たちは世間と乖離している

●報酬の大幅な増額

●報酬改定のサイクルを見直す必要があると考えます。

●物価高騰等、時々の情勢に合わせて給付や負担等を柔軟に対応できると良い

●物価高騰等もありさらに経営が厳しくなっている

●労務費高騰及び食材費等の高騰に介護報酬が全く追いついていない。

●保険制度が改定ごとに複雑怪奇になっている。少子高齢により財源はますます少なくなることは分かっていたはずであり、今の制度では事業所は立ち行かないのが現状。小手先の変更ではなく抜本的改革を希望する。

●保険制度が複雑になり利用者や家族が理解しづらい制度になっている。また、加算の算定要件も同様に複雑で事務的な処理量や時間を要するため、介護現場と机上作業の両立が難しく、魅力ある職域からますます遠ざかっているように思う。

●保険制度の枠組みの中で相互扶助を行うには限界が来ているのではないか。ある一定の利用負担は必要と考えるが、必要なサービスを受けられない事や事業として続けられない事も増えてきている。自分の施設の周りでも立ち行かない施設は増えており、閉鎖や休止を余儀なくされているのも事実としてある為、抜本的な見直しは必要であるとも考えられる。

●保険制度自体は利用者にとっては非常に良いものだとは思います。ただ、事業者側にとっては複雑な加算、困難な算定要件が多く収入を伸ばしにくく運営も厳しい状況です。特に人材不足や物価高騰は追い打ちをかけています。介護保険や様々な要件についてはゼロベースで議論する必要性を感じています。

●保険料の高騰対策として、被保険者の対象を35歳以上にしてはどうでしょうか

介護保険制度の加算の仕組みは複雑すぎて基準要件も厳しすぎるそもそも介護報酬が低い上に、最近の物価高を考慮すると大幅な報酬アップを行わないと事業運営が出来なくなる

●保険料支払対象者が減少する中で、現行のまでは制度の持続は困難になってくる。サービス内容の見直しや対象年齢の拡充、保険料の増額も検討せざるを得ない。

●補助金でなく基本報酬を事業継続できる制度にするべき

●補助金活用がしやすいよう、申請の簡素化が必要。また、補助金の意図に沿うような動きが取れない場合もあり(高齢者雇用に関しては継続的雇用を求めていたが、施設にマイナスを及ぼす人材だった場合のことを考えると継続雇用を前面に打ち出せない)、何のための補助金かわからない。

●補助金等を利用し利用者様に満足していただける施設を目指しているが、補助金が29床以下の施設では補助金が利用できない場合が多い、考えてほしい、送迎車も平等に当選するようにしてほしい

●報酬に関して社会の動向にあわせて柔軟に対応してほしい。

●利用者の状態改善や維持した部分にはもっとインセンティブが必要

●報酬が上がらないことには、事業所運営ができない。給料も上げられず、離職が増えるのみ介護サービス事業所の倒産、サービスそのものが受けられなくなる。

●報酬が大幅に増額されない以上、小規模施設運営は困難。特にショートステイは安定した利用者確保ができないため、廃止または縮小せざるを得ない状況。介護保険の利用者本位とする基本的な考え方方は崩れている。

●北欧のように大規模多機能化していかないといつまでも人材不足で外国人を野放団に入れざるを得なくなると思います。地域密着、小規模云々は非効率で財政や収益を圧迫するだけ 即座に廃止すべき

●本来、国民の終末期ケアである介護は、国が責任をもって税金で賄い行われるべきものである。

●本来であれば、必要な人に必要なサービスが行き届くべき制度、また、事業所、職員も経営が成り立つ介護報酬となるべきである。決してボランティアで行っているわけではない。

●毎回改悪となっており、事務負担・利用者負担が増すばかり。

そもそも介護保険法の当初の考え方と異なっているのではないかと思う。

●民間業者が参入し、サービス自体は増えて調整しやすくなつたと思われるが、どの事業所も人材不足で人材確保には多額の紹介料が必要となっている。良いケアを提供しようとすれば人材が必要となるため、人材への投資が必要以上に経費を圧迫している。同じ地域で共同できるような仕組みと、介護報酬の増額が必要と思われる

●無駄に介護保険サービスを利用している方もいる。ケアマネが必要のないサービスをケアプランに組み込まないように研修等で指導されてはいるが、この先、介護保険制度が成り立っていくのか不安である。

●様々な方法を検討すべき。物価等、ここまで状況が変わると、確かに3年の改定は長い。短いスパンで対策を講じられるように改革して欲しい。

●要介護3以上の入所要件になってから特養稼働率低下している。以前のように要介護1から入所可能であれば経営もしやすい。介護の現場で働く人材不足は深刻です。

●要介護度が高いほうが高収入となる時点で、ご利用者の自立支援と矛盾が生じている。介護の担い手も減少する中で、超高齢社会の只中にある国民を、国はどう守っていくのか？また国に依存するだけではなく、そのための国民の役割、義務は何なのか？それらを打ち出さなければ制度自体限界にきていると感じる。

●要介護認定者が増えていく中で、総合事業、予防事業の見直しが必要と思われる。

●要支援と要介護とではサービスの幅(支給限度額)にひらきを感じます。

●離島であり人口減少もあり介護保険施設も受け入れや対応人員に制限があり必要なサービスが利用できなくなりつつある

●要支援の支援プランが複雑かつ文字数が多く、利用者も読みにくい。介護のプランを同じ様式にするなど業務の面でも効率化してほしい。

●要支援の判定が甘いので不要なサービス提供につながり、社会保障費を増大させている

●老後の理想なんかいらない。現実的な方法、社員が生活できる給与、子どもを持ち、教育にも投資ができる制度にしてほしい。制度を検討している方々の年齢が高めで、改革を実行できない。老害により、国が衰退している。イギリスで「死の権利」が法案化された様に日本人も現実と向き合うべき。ムダな延命の資金を子どもと教育に向けてほしい。本当にこの国は滅ぶと感じる。【利用料】己を律して健康に気を遣った人ほど負担が大きくなる制度は、破綻している。社会主義の国と実感している。【補足給付】制度はシンプルにすべき。独立採算が不成立の時点で制度破綻している【物価高】若手の他業界への流出(給与面で負ける)【支出増に対する報酬のあり方】補助金は、都道府県の予算や処理能力に左右されるので止めて頂きたい

●利用する者にとってはとても良い制度であると思います 利用した方は必ず「これだけのサービスを使ったのに安かった」と言われます 使ったら使っただけの1割を支払う ただ、事業者としては保育園などと比べると当たり前かもしれませんのが入院などがあれば運営面は厳しいです 常に95%以上の入所者を確保しなければ赤字となります 基本報酬の増額改定が必要だと思います (人件費・物価高騰による)50床以下の施設や単独の施設はほんとうに大変です

●利用する方々にとってサービスを受けやすく、そして自立支援に向けた生活が送られるような仕組み作りが大切。そして働く人にとっても「福祉」の仕事に魅力を感じられる、生活ができると思うような賃金。これは介護職員だけではありません。どの職種を見ても一般的な収入よりも低いです。そして上限が決まった中での運営。物価高騰、人件費等等アンバランスは状況になつていませんか？そして、ICTが全てではないと思います。人と人が触れ合う、心が触れ合う、そんなサービスが「福祉」だったのではないでしょうか？それをまつとうしようとすると経営繫がらずジレンマを感じます。福祉や介護が大変な仕事ではなく、他の職種には真似できない素敵な仕事というイメージをつけることは出来なのでしょうか(マスコミはさも介護は大変という視点でいませんか？)

●利用者負担の重さによる利用控えや区分支給限度基準額内に収めるためのサービス調整など、利用したくても満足に利用できない制度になっていると感じています。

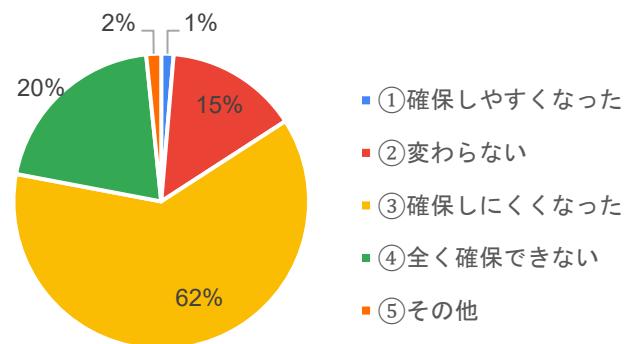
●利用料を上げていただかないと、人件費、高熱費、修繕費等の支出額が大きく、施設の維持が困難となっている。

●複雑にしないようにしてほしい。

### 【3】人員確保・定着・職員の処遇についてお聞かせください

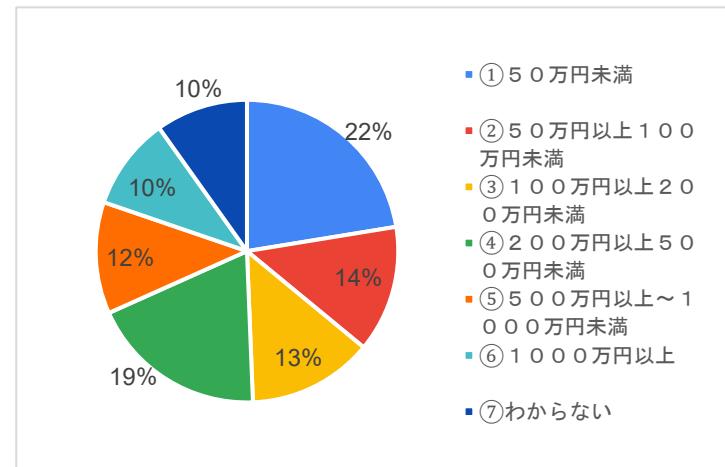
(1) 3年前比べて介護職員確保の状況はいかがですか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①確保しやすくなった	28
②変わらない	302
③確保しにくくなった	1292
④全く確保できない	424
⑤その他	34
有効回答数	2080



(2) 2024年度、貴法人における求人広告（WEB含む・派遣業者への支払い・就職フェアへの参加等で、人材確保にかかった費用をお聞かせください。(1つ選択)

回答項目	回答数
①50万円未満	462
②50万円以上100万円未満	279
③100万円以上200万円未満	276
④200万円以上500万円未満	390
⑤500万円以上～1000万円未満	246
⑥1000万円以上	204
⑦わからない	203
有効回答数	2060



国がこの3年間実施した人材確保対策では不充分 早急に抜本的な見直しを

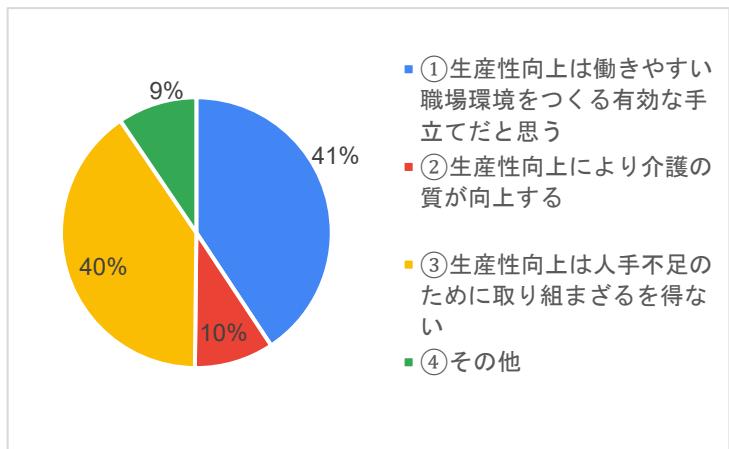
3年前のアンケート結果と比較して、確保しにくくなつた・全く確保できないは7ポイント上昇し、500万円以上人材確保に投資した施設も4ポイント上昇しています。

投資をしても、介護職員が集まらない状況は、この3年間でさらに悪化しており、事業所だけの努力では、もうこの問題は解決することができません。国が本腰をいれて取り組むべき最重要課題です。

今後、更に介護職員の確保が困難さを極める事が予想されます。介護現場でも人員確保のため、当たり前のように、日雇いバイトなどが導入されていますが、これは信頼関係を構築して、その人らしい生活を支援する介護の本質、その方を知っているから守られる高齢者の安全さえも奪いかねません。

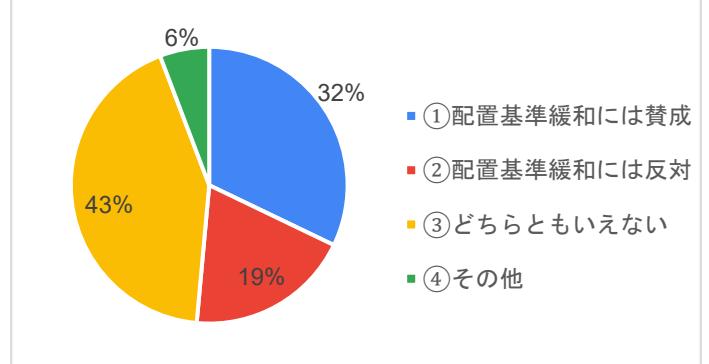
(3) 「介護の生産性向上」について貴施設の考え方をお聞かせください。(1つ選択)

回答項目	回答数
①生産性向上は働きやすい職場環境をつくる有効な手立てだと思う	836
②生産性向上により介護の質が向上する	195
③生産性向上は人手不足のために取り組まざるを得ない	829
④その他	195
有効回答数	2055



(4) 制度改正の度に人員配置基準緩和が盛り込まれていますが、人員配置基準緩和について貴施設のお考えをお聞かせください。(1つ選択)

回答項目	回答数
①配置基準緩和には賛成	667
②配置基準緩和には反対	401
③どちらともいえない	888
④その他	120
有効回答数	2076



### 生産性向上も配置基準緩和も、人がいないから仕方がない

生産性向上を有効な手立てだと思うとの回答と、人手不足のために取り組まざるを得ないがほぼ同じ割合の回答となりました。また配置基準緩和の質問では、緩和に賛成が、反対を上回る回答結果となりました。しかし、緩和賛成の多くは、人員の確保が難しいことから賛成せざるを得ない、介護現場の現状をリアルに表したものでした。

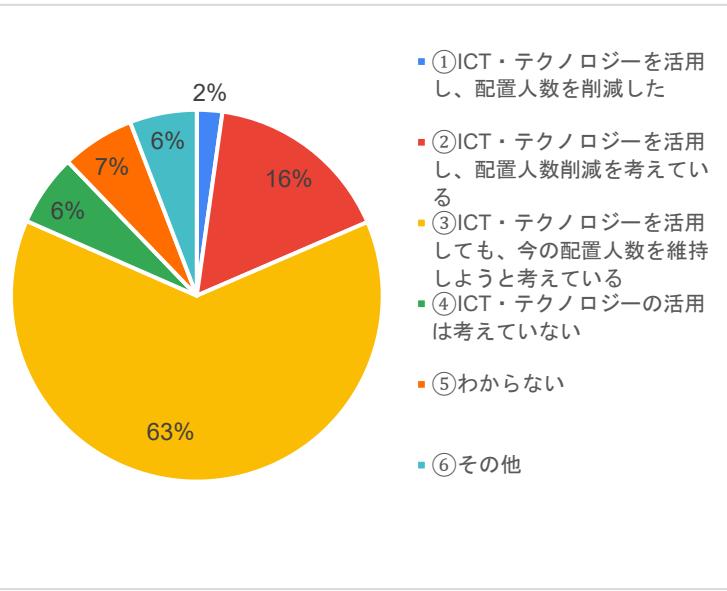
どちらの回答も、職員不足が原因である回答が多く、諦めにも似た介護現場の苦悩が見える結果となりました。

#### ◆みなさまから寄せられた意見～“生”の声～

- 国の配置基準では利用者の日常的な支援や安全を確保するために、施設の自主努力で基準を超えた配置をしているが、それでも余裕はない。緩和されたからといって、その通りの配置にしたのでは利用者の暮らしを守ることができなくなるのではないか。(山形県)
- 配置基準が緩和されることにより、利用者サービスの低下につながると考えている。高齢者人口も減少していく中で、抜本的な改革が必要であると考えている。(京都府)
- 人材確保が非常に困難であるため、緩和に賛成。(三重県)
- 人材確保ができないから、緩和に賛成。(神奈川県)
- 職員不足により人員配置が厳しくなってきている為、緩和に賛成。(滋賀県)
- 人員が減っていく中では、緩和していかないと仕方がないと思う。(宮崎県)

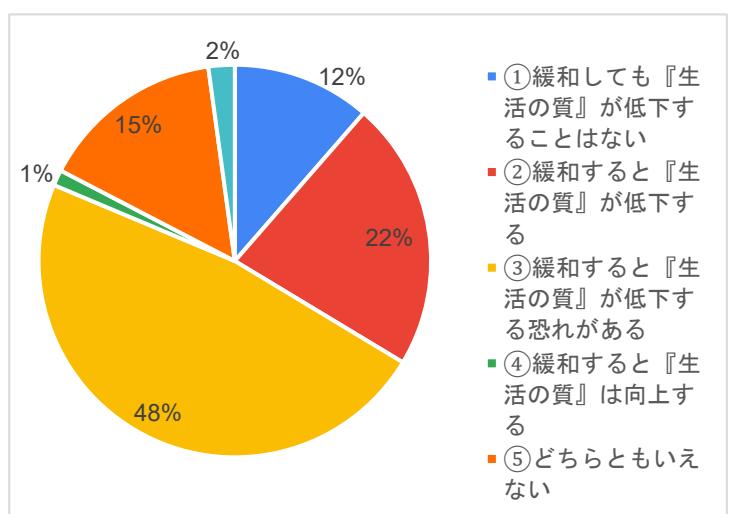
(5) ICT・テクノロジーの活用と人員配置の関係についてお聞かせください。(1つ選択)

回答項目	回答数
①ICT・テクノロジーを活用し、配置人数を削減した	46
②ICT・テクノロジーを活用し、配置人数削減を考えている	338
③ICT・テクノロジーを活用しても、今の配置人数を維持しようと考えている	1308
④ICT・テクノロジーの活用は考えていない	129
⑤わからない	132
⑥その他	121
有効回答数	2074



(6) 人員配置基準の緩和と利用者の『生活の質』の関係についてお考えをお聞かせください。(1つ選択)

回答項目	
①緩和しても『生活の質』が低下することはない	237
②緩和すると『生活の質』が低下する	462
③緩和すると『生活の質』が低下する恐れがある	991
④緩和すると『生活の質』は向上する	27
⑤どちらともいえない	316
⑥その他	45
有効回答数	2078

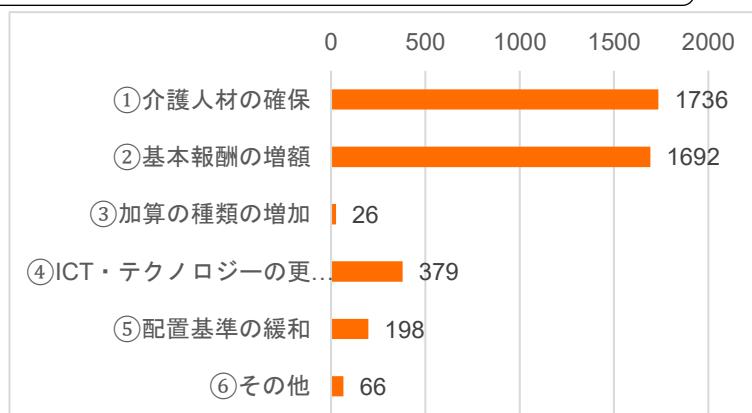


介護現場のホンネはしっかりと“人”を配置したい！

ICT・テクノロジーの活用と人員配置の関係では、63%の施設が今の人員配置を維持しようと考えている結果となりました。その理由は（6）の回答にある通り、介護の本質である入居者の生活の質を守ろうと考えている表れではないでしょうか。この二つの回答結果から、介護現場では入居者の生活の質をしっかりと守っている・守っていきたいといった現場の強い思いが感じられます。この思いを継続的に実現するためには、ICT・テクノロジーの導入補助金ではなく、“人”的配置しかありません。

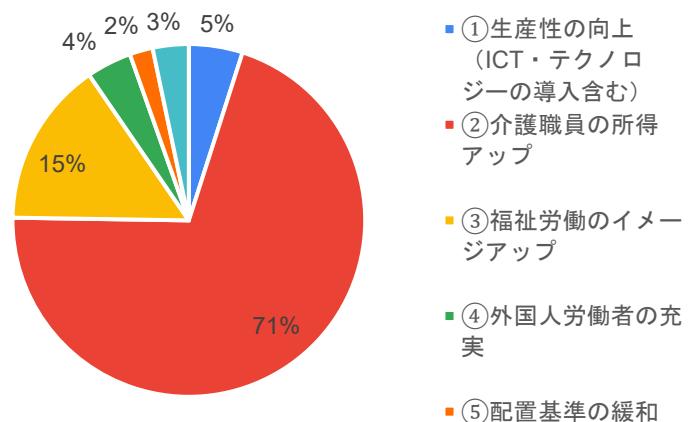
(7) 10年後の老人福祉を守るために必要だと思うことについてお聞かせください。(2つ選択)

回答項目	回答数
①介護人材の確保	1736
②基本報酬の増額	1692
③加算の種類の増加	26
④ICT・テクノロジーの更なる推進	379
⑤配置基準の緩和	198
⑥その他	66
有効回答数	4097



(8) 介護人材確保・定着に一番有効だと考える方法についてお考えをお聞かせください。(2つ選択)

回答項目	回答数
①生産性の向上(ICT・テクノロジーの導入含む)	100
②介護職員の所得アップ	1426
③福祉労働のイメージアップ	308
④外国人労働者の充実	84
⑤配置基準の緩和	43
⑥その他	67
有効回答数	2028



老人福祉の未来を守る答えは、ここに全てある

10年後の老人福祉を守るために必要なことの質問では、人材の確保と基本報酬の増額が半数以上を占める予想通りの結果となりました。その為には、何よりも先に介護職員の所得アップが有効な手立てだと現場ではもうすでに答えが出ています。イメージだけがアップしても所得がついてこなければ、結局イメージダウンにしかなりません。現場から出来る限りのやりがいは発信し続けていますし、あとは、未来が描ける所得にするだけで、逆境をはねのける方向に大きく動き出すのではないでしょうか。

今すぐに動き出さなければ、10年後20年後の老人福祉の未来はみえません。制度の枠組みだけが持続したとしても働く“人”がいなければ制度自体持続できません。現役世代も含め全員が我が事としてこの問題に向き合わなければならぬ時が来ています。

◆みなさまから寄せられた意見～“生”の声～

- 介護の魅力をICTばかり取り上げず、ケアの深み、楽しみをもっと伝えてそこにお金をかけて、介護職員が楽しんで、給与も他の企業と同じぐらいもらえたなら良い。(広島県)
- 介護職員は他の産業と比べて、年収が100万円以上の低賃金といわれています。介護は業務過多かつ責任が重い仕事です。これでは介護の仕事をしたいと思う人はいません。このままでは現在、介護の仕事に従事している人も他の産業に行ってしまいます。将来、介護職員は現在以上に不足します。介護を目指す人が増えるように、賃金の所得アップが必須だと思います。(愛媛県)
- とにかく高い給与しかない。(北海道)

## (9) 人員確保・定着・職員の処遇について、あなたのご意見を自由に記載ください

● 世の中が連休で浮かれていても、介護産業従事者は仕事、夜間も早朝も夜もです。それにもかかわらず、仕事量は多く、実践を評価されるどころか制度改正の度にお代わりを求められたり算定不可能な要件を出されたりして、やりがいも何もありません。

介護増額して事業所の経営を安定させることと介護職員の所得を挙げることと両立できなければ、この産業は就職氷河期世代が引退したら破綻するでしょう。

介護ロボットだとか介護テクノロジーだとか言われますが、資金がありません。長年赤字ギリギリ或いは赤字経営を強いられてきた結果です。稼働率が90%を超えて収支差額が+200万円のような産業が持続するはずがありません。地域密着型サービスは稼働90%を超えて赤字です。

厚労省は失政を反省して、再構築を考えるべきです。

●\*人材育成に注力し処遇も改善し、定着を図り職員に選ばれる施設となりたいが、そこにかける時間・費用を現在の収支の中で生み出すことは難しい。

●「介護」に確たる信念をもち、技術もある人材がいても報酬面で他の職種に行ってしまう。

●10年以上前から低賃金が問題視されていたのに、抜本的な改革をしてこなかったことのツケが今…。これは、もう業界の責任ではなく国の大失態としか言いようがない。

●①若い人材が入ってこないため、職員が高齢化している。

②介護は、非常に支援に時間がかかる。食事介助、入浴介助、排泄介助。認知症の方の対応。個別ケアといろいろ求められている。人員配置が多ければ、業務も分散され負担が軽減されるので、まずは、「介護は大変な仕事」のイメージをなくすためにも、配置基準を多くしていただきたい。最低基準での人員を制度上で記載されているが、最低基準では、施設は回りません。現実的な人員基準を打ち出していただきたいと思います。ユニット型特養は、皆さんどのように人員を配置されているのか、情報共有できる場があると今後の人員確保、定着についても参考になると思います。

●いまは情報社会なので、職を選ぶときに他の産業との比較がすぐにできてしまう。

労働は生活するために行うものなので、この業界でよく使う「やりがい」だけでは人は集まらない。介護職の給与が一部上場企業(役員を除く)の平均値になるとか、公務員並みになるとか思い切ったことをしないと人はこの業界を選ばないと思う。外国人労働者を活用することは必須だと考えるが、日本人がいないと利用者や家族と細かいコミュニケーションが図れないため、日本人労働者は必要。その目をこちらに向けさせることが重要。

●1にも2にも介護職員の所得があがらなければ制度自体が立ち行かなくなると考えます。

●①人材確保は、今後の人口動態推移を鑑みると、かなり厳しい状況が続くと予想され、入所施設系の廃業が増加する可能性が高い。三大介護である、食事介助、入浴介助、排泄介助、介護負担(精神的に)が大きな、転倒・転落対策、カスタマーハラスメント対策、感染対策、これらの課題克服が人材確保に影響すると思われます。正直、介護現場のネガティブなイメージが強い。人を相手に仕事することは、陽の部分と陰の部分があり、陰の部分のイメージがぬぐえない。特に施設系では、新卒から入職した介護職員のアリティックが大きく定着が非常に困難な状況がみられる。コロナ禍を含め以降、社会と施設をつなぐ社会環境が大きく変わり、仕事がしづらくなつた。

●①日本人の確保が難しい現状、外国人材に頼らざるを得ない状況になっています。その点を踏まえて自治体から補助金が活用できるものが多く、法人負担だけが増加しています。また自治体によても補助要件が異なるため、特に特定技能の外国人材確保の為の補助金を国全体で合わせて欲しいです。

②物価が高騰している中で介護職員の賃金は微増です。このままでさらには人材の確保や定着といった点が難しくなると予想しています。現時点では介護報酬の見直しを期待したいです。

●3K5Kと思われている

●3年前と比べた職員確保の状況(記述)…特に日本人

●ICTは便利で有能なツールだが、人の手を必要とする介助は必要である。もともとの人員配置基準が少なく、減らすことは困難である。

●インカム、見守り機器等のICT機器を導入・活用しているが、直接介護の場面は多く、人員の削減を簡単に行なうことは難しい。また、人材確保において、夜勤を含むシフト制のできる人材の確保が大変難しくなっており、確保するにも職業安定所での募集で応募が来ることは皆無。人材紹介業者を使わないと人材の確保ができない状況であり、紹介手数料に多くの予算がかかっているため、経営を圧迫する要因になっている。そのため、職員の処遇改善を行いたくても財源の確保ができない。また、体制加算に係る介護福祉士の人数要件等も人材不足の状況で取得が難しくなっている。物価の高騰とともに、義務化や加算等の制度により経費・労力ともに増加しており、基本的に介護報酬の大幅な見直しがないと今後の介護に関わる施設運営の継続は厳しい。

●この仕事に就いて良かったと思える給与水準にしたいので、介護報酬単価を上げなさい。

●ICTも介護ロボットも高齢者採用も主婦層パート労働も以前から取り組んでいる。実施して辛かったことが還元でき、働きやすくなつた。パートの方や日勤専従で働けるようにした。

その結果、職員の労働環境は良くなつたが、給料が著しく上がることなく、介護ロボットは補助金も活用したとしても、さらなる台数増加やメンテナンスに費用もかかる。パート・高齢者採用において、労働を分散化しても、夜間や介護にかかる事務労働やありとあらゆる委員会・研修企画運営・その準備・管理には正社員の労働が必要で介護をしながら、その仕事をする。ICTの活用もしているが、結果的に維持管理としてソフトの使用料で委託契約費が増加する。常に今までなかつた経費が職員の給料以上にかかる（職員の給料より高い）。結果的に人件費率を下げるために人を減らさざるをえない。働き方改革と経費削減のために残業を減らすと管理職が、BCPの作成や加算管理などを現場の補填をしながら、しないといけない。しかしながら監査では委員会活動で、現場の職員ともの合意形成して行わないと効果がないと言われる。最もなことではあるが、委員会活動等の労働時間を捻出することは非常に難しい。20年ぐらい前は職員の熱意に頼っていたところもある。これを全て労働に対する対価を支払っていくのは非常に困難な現実である。

必須となるBCPやマニュアルはある一定基準のものを配布して、埋め込み式のもので事業所が作る等にして効果のあるものにしてほしい。仕事量は増えるばかりで監査での指摘はあるも職場改善に努められないのは能力のせいと言われているようにしか思えない。

この中で人材確保と職員待遇についてよくしていくということはかなりのギャップがあると思います。

●いくら、テクノロジーを推進しても、一般企業並みに給与を支給しないと人材は集まらない

●いまだに初任給の給与は全産業よりも安く、きつい、汚い、安いの3Kと思われており、

若者に魅力のない仕事である。社会福祉という制度上致し方無いことではあるが、感謝の言葉だけでは成り立たない

●この世に無くてはならない仕事であるわりに、所得がアップされておらず、出来るだけ高所得になるようにしなければならない。

●コンビニやスーパーより低い時給しか出せない。命や生活を守る仕事なのにあり得ない。この状況では人材確保は諦めざるを得ないので改善が必要だ。

●サービスの品質担保のための競争原理、インセンティブの仕組みが職員を疲弊させ、離職の遠因になっている

●そもそも、外国人に頼っている施策では、いずれ日本人はいなくなつてしまふ。人口が減少する中で日本人が介護職に就くことを考えることができる環境が必要である。

●とにかく高い給与しかない

●そもそも、若い人が介護を仕事にしようと思うきっかけがないと思います。そして、知識として学んだとしても本当に理解しているかと言うと、実体験が乏しいので思いもよらない対応をしたり、考えを持って仕事をする職員がいるように思います。ある程度、年齢がいっていても仕事としてできる介護の仕方を作つていくことが重要だと思います。

給与がよいことも大切ですが、人間関係がよいことが重要と思います。現状では、様々あれど、みんな我慢強く仕事をしてくれているので、もう少し、お給料を増やすこと、やりがいを持って働くことができる環境を整えることに力を注ぎたいと思っています。

●そもそもが介護をしたい人材がおらず介護職への辛い、キツイ、安いといった固定観念が強すぎる。

●それぞれの地域の介護を誰が守るのか

●どこの業種も人材の確保に苦労しているとは思うが、対人援助にはよい人材を確保するには介護職員の所得アップは必要。もちろんそれに伴い職員の専門性、スキルアップも必要。

●とにかく現場の現状を知って欲しい。特に小規模な事業所を支えるための取り組みを強化して欲しい。

●どの業界でも人員不足で厳しい状況であるため、介護業界への確保は困難な状況です。今月末勤続10年の28歳男性介護職員が給与面のことから退職し、他産業に転職します。どうすることもできない状況であるのと、現職員の高齢化を考えると、明るい未来は見えきません。

●どの業界も人手不足のため介護職が全く魅力ある職業ではない。外国人材も既に給与の安い日本では働く意味がなくなっているため、介護産業を維持するためには給与改善は必須である。

●どの業種も人材不足と言われている中で、他業種と肩を並べる程度の所得としないと、BPSDが顕著な認知症高齢者を対応したり、夜勤を続けたり、きついと思われがちな介護人材を確保できないのは目に見えている。そのためには、まず介護報酬を上げることを前提にしないと話が始まらない。

●なかなか、国が思っているような待遇改善には繋がっていません。

●なぜ国会手動で福祉職員になることへのメリットを作っていただき、福祉職員の地位を向上するように働きかけてほしい。

●ハロワークが全く役割をはたしていない。紹介会社を利用せざるを得ない状況出るが、料金が高すぎて経営を圧迫している。

報酬を他業種と変わらない金額とし、そこから介護の魅力を発信していくべき。現状では外国の方も日本には来てくれなくなるのではないかと感じている。

●まずはとにかく給与のアップ 休みのアップ 世の中の平均に追いつかないとうまくいかない。

●マスコミやSNSでも介護職員は重労働、低賃金職といった内容が多々見られています。若い方が興味を持たないのも当たり前で、男性が結婚を考えると低賃金のため転職するといった状況も多くあります。24時間365日介護に携わり、セクハラやカスハラと背中合わせの中で仕事内容と賃金が全く見合っていない現状で「やりたい」と思う人がどれだけいるでしょうか？今後の介護業界の未来を考えて、いつまでも福祉の心や無償の愛等々に頼る時代は終わったのではないかでしょうか？

●まずは賃金を全産業平均まで上げることが必須である。そうしなければ、介護業界で働きたいと思う若者はいなくなってしまいます。

●やりがい、成功体験、感謝、感動… 定着のキーワードはいくつか思いつくが、心の余裕のなさがすべてを打ち消してしまっているように感じる。職員個々の性格もあるが、赦しあえる・認め合える関係性が築ければ、もっと定着率も伸びるはず。施設管理者は、目に見えない働きやすさに目を向けるべきと考えています。

●やりがいや、誇りが持てるような待遇を確保できるよう取り組みが必要。

●安心して職員が働ける、働いてよかったと思える最低限の給与が保障される制度がほしい。

●安定した経営が確保できなければ、人員確保はできず定着はありえないと考える。

●医療従事者が医療知識と技能を有している事は広く認識されていると思われるが、介護従事者が持つ介護専門知識と技能について、広く認識されているとは考えにくい。単に人を介護する程度の認識が大半かと思われる。この認識を変えない以上、募集も定着も考え難いのではないか。そこを解決してから、適正な待遇の議論が始まるのだと思う。

●一般企業との賃金格差が大きく、昨年度あたりから高校生の応募もなくなった。企業と違い簡単に収入を増やすことができないので、財源確保のための補助金等を支援してほしい。

●一般企業と違い、介護施設は天井がほぼ決まっている介護報酬で最低賃金の引き上げに対応するのは不可能。

●運営維持の為には外国人人材に頼らなければなりませんが、それに伴うコストについても何らかの対策を実施して欲しい。また、最長5年(特定技能)の縛りを緩めて頂き、ベテランの外国人人材として働いて欲しい。

●加算算定の要件が厳しすぎる(生産性向上加算Ⅰ)人が来ない。日本人が福祉の現場で働かない傾向。配置基準を緩和することで重度化しやすい。特養などの施設は人員基準を緩和することで、増え人もいなくなるのでは。施設で働く人の所得アップ。介護ばかりでまわしているわけではない。

●介護の魅力発進と、給与水準を上げる必要があると思います。

●加算要件もさうだが求められていることが多く複雑であり事務作業が多すぎ本来のケアができていないと感じる

●過疎地域で少子高齢化のスピードが速く、働き手が介護に限らず居ない中で人員を確保していくことはかなり難しい状況である。施設の集約、移転なども必要だが、財源がなく出来ない。人員が整わないことで施設を閉鎖せざるを得ない事態も予想される。高齢化率50%も近い中で運営していく魅力ある職場となるには、介護職だけでなく全職種の所得を上げていく必要がある。介護職だけで施設が成り立っている訳ではない事にも目を向けて頂きたい。加算が増える程、しなければならない業務が増えて職員の負担も増えていくので基本報酬を上げて加算算定に係る手間を減らしてもらいたい。職員の定着にもICTの活用は必要だが、県の補助金では全床見守り機器は入れられない。三種の神器を揃えた後に加算算定を目指した場合、算定に必要な書類作成に係る手間も増える。費用及び事務負担などの軽減なども考慮した改正を望む。

●介護・福祉の地位向上

●介護に関わる職員の給与が公務員並みに(賞与も含み)なると良いのかと思われる

●介護に携わる職員の多くは、自身の介護観をもって入職します。ですが、人員不足による疲弊で退職していきます。人材の確保、所得アップはどちらかを進めても効果がありません。10年後の老人福祉を守るために3年間待つことはできません。すぐに強力な対応をお願いしたい。

●介護に対するイメージアップも大切だが、自法人のブランディングを強化することが最も重要と考える。

●介護に対するイメージが悪い。介護職もあるが、看護師も福祉施設での役割をしっかりと学んでいただきたい。離職の原因は、人間関係も原因。

●介護のイメージが悪く、報道による悪影響も実感している。イメージアップが急務である。

●介護のイメージが歩く、就職しようと思う方がいない

●介護の現場において、人が集まり、定着するためには、単に賃金を上げるだけでなく、「やりがい」や「安心して働ける環境」が重要だと考えます。

教育体制の充実、風通しの良い職場づくり、柔軟な働き方の整備など、日々の積み重ねが人材の定着につながります。

人を大切にする経営が、最良の人材戦略だと信じています。

●介護の仕事についての魅力を発信する事業を自治体主体で行うべきであり、イベントやメディアなどを通して魅力を発信することで、介護の仕事へ興味を持つ人を増やす取り組みが必要であると思います。

●介護職に対するきつい厳しいイメージが払拭出来ていない。

- 介護の仕事が楽しい事を多くの方に伝えたい。今より所得をアップして誇りをもって働いて欲しい。
- 介護の仕事にやりがいを感じているが、介護職の収入では家計が苦しいと退職する職員があります。各事業所(法人等)での所得増対応は厳しい現状ですので、公費での手厚いサポートを強く望みます。
- 介護の世界は「きつい仕事なのに人手不足で薄給」というイメージが強く実際その通りである。10年前と比べても職員の定着率、人員確保も悪くなっているように感じられる。求められるものも大きくなつていて一職員の負担も増大しているが給与、賞与も上がっているように感じられない。
- 介護の魅力をICTばかり取り上げず、ケアの深み、楽しみをもつと伝えてそこにお金をかけて、介護職員が楽しんで、給与も他の企業と同じぐらいもらえたなら良い
- 介護関連への就職者が一般の高校(進学校でない)で各校1名いるかいないかの現状、各自治体と協働して高校生に対し介護の仕事の魅力を働きかける機会を確保していく必夜がある。やれば半数以上の生徒に一定の認知が得られる。(アンケート結果より)
- 介護業界が就職先の人気業界ランキングが常に下位であることについて、誰も疑問に思わず、仕方ないことだとあきらめていないか。
- 他業界より表現できておらず、一般の大手企業がこぞって業界イメージを作るようなほどの法人は介護業界にないため非常に困難。国家戦略として取り組まなければ、各法人任せでは介護業界に人財は集まらない。
- 介護業界での仕事の素晴らしさ、誇り、日本人として人生に必要な学び、もっと広げたい。
- 子どもたちがなりたい職業ランキングに入る業界をめざしたい。
- 介護業界の中でも有料系、医療介護系などの給与水準が高い施設に人材が流れる傾向もみられる。近年、社会福祉法人が働き先に選ばれる傾向が少なくなっている地域性もあるかもしれないが、第一種事業の社福施設をまもる為にも国策として何か動向がほしい。
- 介護業界全体の待遇アップを検討して頂き、若い世代が興味を示す業界になつてもらいたい
- 介護系の専門学校等の生徒数がすでに少ないため介護人材の確保は確実に難しくなると思われる。そもそも少子高齢化が進んでおり、介護職員の所得を上げても他の業種から流入するだけで、ほかの業種が苦しくなるだけであり、少子化対策が一番重要だと思う。
- 介護職員だけでなく介護施設で働く全員の待遇を考えて欲しい。分配のルールは無いが以前より給与総額を下げる訳にいかないため、どうしても介護とその他の職種で金額の差が大きい。
- 介護職員の所得アップ

- 介護現場では人材不足が慢性化しており、新規採用はもちろん、既存職員の定着が大きな課題となっています。離職の要因は給与水準だけではなく、業務負担、シフトの柔軟性、職場の人間関係、成長機会の有無など多岐にわたります。
- まずは待遇改善を「加算頼み」ではなく、基本給に反映できる安定した仕組みとすることが必要です。物価高騰や最低賃金引き上げに伴う人件費増を基本報酬で吸収できなければ、事業者は長期的な雇用計画を立てにくくなります。
- 加えて、育成・研修機会の確保やキャリアパスの明確化、ワークライフバランスに配慮した勤務体制の整備は、離職防止に直結します。子育てや介護との両立支援、短時間勤務制度、メンタルヘルスケアの導入なども不可欠です。
- 介護は「人が人を支える仕事」であり、職員が安心して働き続けられる環境なくして質の高いケアは成り立ちません。人員確保・定着のためには、賃金・職場環境・成長機会の三本柱をバランスよく整備することが急務です。
- 介護現場の職員は依然として女性が多い職場となっている。シングルマザーや不妊治療、また”体力”を必要とする場面が必然的に生じることもある。これらの課題が少しでも和らぐ必要があります。
- 介護事業者の更なる努力も必要と考えますが、報酬が増えない(年収の増えない)職場、しかも今働きだした若い方たちはいずれ、業界が縮小する中で失業することが確定しています。その方たちに”今”国のプロジェクト(介護サービス)に参加してもらうメリットの感じられる待遇を作つて頂きたいです。
- 介護従事者を目指す若者が増えるように、若者にアンケートを取つたらどうか。
- 介護職の3K、虐待等の報道の仕方、マスコミのマイナスイメージ報道の影響が大きいと思います。
- 介護職の確保と定着には他産業に見劣りしない給与待遇が必要です。人材が不足している状況で職員一人ひとりの労働負荷が高まり離職する要因となっています。介護業界に人を集めるために、基本報酬を抜本的に改善し魅力ある給与を支給できるようにすることが必要だと思います。
- 介護職の待遇改善は言われ続けているが、年代別の平均所得は未だ他産業に比べ低い水準のままである為、この現状を変えていかなければ、何も変わらない。
- 介護職の他、間接的業務従事者にも待遇改善が必要
- 介護職の担い手が増える様、マスコミの報道の在り方を考えてもらいたい。また、介護福祉士国家資格も十分な勉強をした受験者のみ与えられるよう(介護福祉士の合格者のステータスを高める)考えて頂きたい。その後経験を得て給与が上がる仕組みが欲しい。
- 介護職員の所得アップに何か検討して欲しい。

●介護職の賃金の低さを改善し、社会的評価を変えて欲しい。社会的評価が低い以上人材不足は改善されない。海外からの人材に力を入れるのではなく、長期的に安定して働いてくださっている日本人をもっと大切にして頂きたい。人がいなければ外国人材、介護ロボットでは、今働いている人は切ないと思います。

●介護職員が不足している、賃金が安い等の報道により、ますます確保から遠くなっていると感じる。職材料費や人件費、その他の高騰は致し方のないところではありますが、やはり人件費について他の産業の平均値に近くしなければ、これからも他産業に人材は流れしていくと考えます。

それだけではなく、利用者からのハラスメント、家族からのハラスメント等、そして SNS の普及による情報の錯綜があり、一部の心もとない投稿が人材確保に影響していることは間違いないと思います。

●介護職員だけでなく、施設で働く職員の待遇改善についても考えなければならないと思う、直接介護、間接的な支援者にも待遇の改善を求める。

●介護職員だけでなくすべての職種に対して待遇の改善をしなければ、介護職員の定着に繋がらないのではないか。休日も製造業に比較すると少なく、高卒で福祉を目指す生徒が減少している。福祉の専門は学生が確保できず閉校になる専門もある等、補助金などで待遇の改善がなければ、定着は難しい。

●介護職員と一般職との比較で同等では介護の仕事は選ばれにくい。一般職以上の待遇でなければならぬと考える。

●介護職員のみならず全体の所得アップが必要と考えます。

●介護職員の確保と定着には、安定した給与体系と働きやすい環境整備が不可欠です。待遇改善加算だけでは限界があり、基本報酬の引き上げや固定経費の保障が必要です。また、ICT の導入などによる業務負担の軽減は進めるべきですが、人員削減を目的とした制度改定には反対です。ケアの質を守るためにも、現場の声を反映した制度設計を強く求めます。

●介護職員の給料が異業種と比べて 10 万近い隔たりがある。にも拘わらず、重労働であるため若い人で「介護職」を選択することができない。残っている職員も、同業他社で少しでも給与面の良いところをネットで調べる事が容易であるため、給与面での待遇差で離職されることが多い。かといって待遇改善も雀の涙…。世間相場の年齢に準拠した人件費を当てられるような保険料の仕組みを検討してほしい。せめて看護職と同レベルの給与が担保できれば離職は減り定着に繋がると考えます。

●介護職員の社会的地位を上げる

●介護職員の待遇は、賃金・待遇共に最低に近い、これを改善しなければ人員確保は難しい。

●介護報酬を基本に加算での対応ではおのずと限界がある

●介護職員の待遇を上げ過ぎた副作用として管理栄養士や機能訓練・看護師・管理者等と逆転現象が生じ、介護福祉分野から撤退する職員と多く会ってきた。管理者自身より一介護職員の待遇の方がはるかに多い現状なども見聞きする中で単純な所得アップを行うのではなく、職域・職責毎に適切な待遇となるよう加算等も見直すべき。国家資格取得するのにかかる費用や期間と介護福祉士になり、単純作業を行う事に対する差異をもう少しつきり示せるような加算配分を望みます、のことから人材確保定着に繋がると信じております。

●介護職員の所得アップと、福祉労働のつらさが軽減されるような取り組みが必要と思う。

●介護職員の所得アップはもちろんですが、福祉労働のイメージアップも重要です。これからの若手人材が介護福祉分野を選んでいただけの対策が急務です。資格取得に必要な費用を免除するなど魅力の創設と発信の強化が必要であると考えます。

●介護職員の所得をアップして、福祉労働のイメージアップする必要がある。

赤字経営が続く法人では、イメージアップの啓発活動・広報活動も取り組みが厳しい。

●介護職員の地位の向上に対し、介護職員が自ら行動する時間の保証やスキルアップの費用の雇用側の義務と公的支援の仕組みの構築。質の高い介護職員を育成し教育、指導の行き届いた環境作り

●介護職員の賃金アップ、ICT の導入により介護職員の負担軽減が必要。

●介護職員の賃金が低いイメージが強い

●介護職員の不足は深刻であり、待遇の改善は必須である。他業種の水準以上に引き上げなければ人員確保は難しい。今現在でこの状況であるのに、今後さらに生産年齢人口が減少するのは確実であり、さらに人員不足が進行すると事業継続が危ぶまれる。人員不足になった場合自治体から人員応援ができないものか。

●介護職員は他の産業と比べて、年収が 100 万円以上の低賃金といわれています。介護は業務過多かつ責任が重い仕事です。これでは介護の仕事をしたいと思う人はいません。このままでは現在、介護の仕事に従事している人も他の産業に行ってしまいます。将来、介護職員は現在以上に不足します。介護を目指す人が増えるように、賃金の所得アップが必須だと思います。

●介護職員も他の専門職と変わらない基本給にしているため、他の専門職の配置に関しても加算があると人数を増やして雇用しやすくなる。

●介護報酬を増額し、職員の給与や賞与を増額することにより人員確保や定着に繋がるし、職員の待遇にも影響すると思います。

●介護人員は収入の多い職場に流れる傾向にあるが、施設は収入減、支出増で経営困難になっている。また介護人材のみに焦点を当てている傾向に思われるが、事務的な業務をしている業種(ケアマネや相談員)等も待遇改善手当などの対象にしていく必要があると思う。介護職だけが大変なわけではないと思う。

●介護人材確保・定着に一番有効だと考える方法について、これが一番ということは言えないが、相対的に福祉介護労働に関するイメージアップが必要と考えます。さらに福祉施設や病院のような人員配置を義務付けられている勤務状況にある人材に対しては、お盆休みや正月もなく一般企業のような連休等もとれないため、国としてのなんらかの補助金が人材に対してあっても良いと思います。福祉への強い思いで仕事をしていますが、みなさん生活がありますので、管理者としても自助努力は行いますが、公助として何とか職員のモチベーションがアップするような対策を講じてほしいと思います。

●介護福祉士資格取得までのハードルが負担金、時間共に多すぎます。実務者研修を受けないと取得できない制度自体に、本当に増やそうとしているのか疑問が残る。

●介護福祉士養成校に人が集まらない状態であり今後介護する職員が育たない状況になっているためますます人員確保が難しくなる

●介護保険で経営していくしかありませんので収入の上限が決まっています。一般企業との賃金格差を埋めるには介護報酬の見直しをしていただくしか改善の方法がありません。結果的に人材が定着しにくくなります。また、給与を沢山支給すると経営を圧迫します。

●介護保険改正のたびに複雑になり現場は年々業務負担が増えてます。もっと原点に戻り、ご利用の方に安らぎを得ていただくようなサービス提供するには、複雑な事務量が増えるような加算を得るための書面や LIHE 提出など簡素化してほしい、本末転倒のような気がする。現場に余裕がなく辞めていく、続かない、閉鎖的になると思う。

●介護報酬が増えないと、所得アップにはならないため、まずは報酬の大幅な増加が必須です。

●介護報酬の見直しが時代の流れについていけず、スピード感がない。いろんな要件が厳しく収入や補助金も少なくて運営が年々厳しいと思われる

●介護報酬の増額が全てをクリアさせることになると思います。

●介護報酬は上がれば、設備や各種の職員に対し補填できる。※介護だけに手当て行き過ぎている。多職種の意慾減

●介護報酬をあげて、待遇を増やしたい

●介護報酬をアップし、それを職員に還元できる仕組みづくりが必要

●介護報酬増額による職員の所得増

●外国人に頼るしかない

●外国人ワーカーに頼る以外に方法はないと思う。

●外国人を雇用せざるを得ない状況であるが、施設理念を浸透し、さらに待遇(給与アップ)が見込めれば人材定着に繋がると思う。

●外国人を否定するつもりはない。社会福祉現場だけでなく、日本の企業全体として日本人の雇用が難しいように感じる。他産業のことはわからないが、少なくとも社会福祉現場において、職員の待遇や社会的役割の認識の向上は必須。

●外国人技能実習生の指導に携わることにより、日本人介護職員の介護への取組み方がいい方向へ変化してきている。

●外国人採用はコスパが悪い。

●外国人財に頼らないといけない状況であると同時に、人材育成にも力を入れなければならない状況であると感じているが、解決策が上手く回っていないように感じる。

●外国人労働の確保だけではなく、そもそも介護職員の所得アップ、手厚い配置基準が必要

●外国人労働者が増えている一方、日本人労働者が減少傾向にある。外国人では出来ないコミュニケーションや夜勤業務が日本人の負担になって退職に繋がっている。やはり介護職員全般の待遇改善が急務と考える。

●外国人労働者の確保は必須と思うが、数年単位で入れ替わる今の採用状況では、継続的に維持できる施設運営は困難と思う。

●外国人労働者の受け入れ、育成事業は必須と考えている

●外国人労働者は必須ですが待遇が日本人よりもあまり優遇されていないのでもう少し優遇するべきだと思います。配置基準を緩和するというのは厳しくする意味ではないと思いますが法人の考えでは3:1に近づけるようにという考えではあります。サービスの質が確保されないのでしょうか。

●外国人労働者は必要だと考えます。ただし、欧州が失敗した移民の受け入れは行わないことです。情報化社会ですので、介護へのイメージを良いものに転換すれば人員は今よりは確保しやすくなると考えます。待遇については、介護職だけをあげるのではなく、施設で働いている事務職員や介護支援専門員などの待遇もあげなければ組織が成り立ちません。介護は介護職員だけで行っているではありません。

●外国人労働者への良質な生活環境の提供

●確保の為にハローワークに募集を出しても間に人材紹介会社が入りその為の手数料が高く、離職も早い為資金がある所は良いがない所は採用にかけた分の手数料負担が残る

●緩和云々の前に、報酬をなんとか上げないと

●頑張っている介護職員が報われない環境が往々にしてあるので、対価をどう還元するかの検討が必要

●企業・法人の大きさで違いはあると思うが、自分の施設でとらえるのであれば人員の確保は難しい。既に就業して頂いている職員も高齢の方が多く、若い人材に関しては高校等の進路相談を聞きに行つても介護業界に関して進学する学生は0人から数人となつてゐる。特定技能者も務めるなら都会を希望されており、都会への集中化が予測される為、若者、特定技能者も定着は難しいし、そもそも高齢の職員の定着は数年となる。職員の待遇を改善をしてあげたい気持ちもあるが、単独事業であると共に財源がなく人材確保や定着する為のアイデアはあっても実現できない現状がある。

●基本給を上げる。最低でも全産業平均とする。

●基本的には職員の待遇改善ですが、それだけではなくメンターシップの導入が必要だと考える。いかに成長と今後の介護への展望が見えるかが重要ではないか。

●基本的には対価(サラリー)が上がることが一番有効と考える

●基本的に年収が他業種と比べて低いと感じる。報道でも大企業は年収が増加しているが、介護職員は上がっていない(相対的に低い)というイメージが払しょくできていない。

●基本的収入の底上げが最低限。まずは、市場価値を一般企業と同程度もしくはそれ以上に高めることから始まる

●基本報酬の増額。また、人材確保にはハローワークや社協の人材センターを中心にして人材紹介業者を国が許可しないようにすること。

●基本報酬の大幅アップが最も今有効な対応策である

●休み、働き甲斐、働きやすさ、賃金の高さがあれば人は集まると思います。国がこれから介護を本気で考えているならば、まずは介護経営本体への支援、介護報酬の大幅アップを実施してもらいたい。

●休みが少なくて報酬も少ないでは他業種に太刀打ち出来ず更に人材不足になります。助けてください。

●求人を出しても応募がないのは、当施設だけでなく近隣の施設でも言われているため、人材は明らかに少ないことが感じる。

所得が上がることは良いことだと思う反面、それが1番重要なことかと言わるとそうではないと思う。福祉業界を通じて、働きやすさたりやりがいを感じてもらえる職場づくりの方が大切だと思う。

●給与がアップできる仕組み

●給与が高ければ人は集まる。

●給与が他の産業より高くないと誰も積極的には介護として働くかない。そのためイメージも良くなく、他産業で活躍できない人材が流れてくるイメージを持たれ気味

●給与だけで無く、福利厚生面等も一律として、転職を減らすべきと考える。

●公定価格の引き上げが急務

●給与と仕事で果たすべき役割や責任がミスマッチしている。

職員の心身の健康を保全していくノーリフティングやメンタルヘルスへの取り組みは必須である。

●給与は全産業並みまで上げることに越したことはないが、満足することはない。結局は人間関係と直属の上司はじめマネジメントが重要。マネージャーの兼務や報酬があつてないこともあり疲弊しており、組織風土やスタッフの社会性も育っていないところも多い。厳格な基準を設け、質を評価し、報酬区分をさらに分ける。質の低いところは淘汰されるしくみとする。介護力確保のための移民政策は阻止すべき。技能実習生も受け入れ組合の審査を強化すべき。昔の女術的なところも実在する。結果、犯罪者を生んでいる。

●給与を上げる。将来の給与を魅力あるものにする

●給与所得水準を全産業平均まで上げるために介護報酬を引き上げてほしい。

●給与水準の改善は言うまでもなく、介護業界に対する社会全体の評価を高め、誇りを持って従事する職業という認識の高まり、広まりが必要と感じます。

●給料を格段に増やし、他産業と差をつける

●業務に見合う所得アップ

●経営者の知識が乏しく、人員定着に必要な経営ができていない。頑張れば、職員に対してそれなりの褒美があつて当然と思うが、赤字の事業所、黒字の事業所ともに給与も賞与も昇給も変わらない。介護職員に必要なICTの導入もしてもらえない。

(ちなみに、当事業所はかなりの黒字、なのに赤字の事業所の補填ばかりしている)

●経営難で建物の改修も困難。外壁の塗り替えもできず採用難にも影響している

●継続的に職員個々の能力や質を高める機会が必須だが、人手不足と資金不足によりその機会を確保できない。養成校を出なくとも、また無資格でもできてしまう仕事であるが故に、バラバラな職員をワンチームにするのが大変である。

紹介業者の手数料規制を掛けてほしい。

●現行の待遇改善を行なっても民間企業との格差は開くばかり。公定価格である介護報酬の現状ではもう同じ土俵では戦えなくなっている。介護事業所職員は全て公務員にしてはどうか。

●現在、勤務環境は良好で定着率は高い状況が保たれています。なお、安い報酬や施設内の不備にもかかわらず職員同士の関係は良好ですが、このまま継続される保証はありません。したがって、制度改革やテクノロジーの導入ではなく職員の「質」が求められていると考えます。

●限界集落ならぬ限界自治体においては、事業所の淘汰が進むと思われる。

- 現在介護職員においてハローワークからの採用が0件の状況が数年続いている。紹介会社を利用しない人が集められない状況を改善してほしい。近隣の施設では特養を含め開設しても職員が集まらず全部屋をあけることができていない。その状況で市はさらに特養を含めた介護施設を開設させており、さらなる人材不足となっている。最低賃金が今年も上がるが、それに対する財力も厳しい状況
- 現在日本人の人員確保に苦労している。退職する職員は少ないが、採用する人自体が少なくなっている、採用できない状況が続いている。職員の定着が維持できるように、職員の負担を軽減するための対策を今後も考えていかなければならない。特にICTの活用。
- 現場から福祉の仕事の魅力を発信していくことが大切と考えます。
- 厚労省のアンケート、介護関係職種が退職を検討するきっかけとしてのなかでも、上位に、「職場の人間関係」や「法人・事業所の理念や運営のあり方」に対する不満が挙げられるとともに「収入が少なかったため」という理由をあげている割合が15.0%となっている。やはりさらなる処遇の改善も必要と考える
- 更に最低賃金が引きあがるとされている。基本報酬を増額して人件費を上げられるよう制度設計を見直してほしい。利益の圧迫が施設の将来を難しくする。他産業への人材流出に歯止めが利かない。いつまでも介護は家族でできる仕事の代行のようなイメージを払拭するくらいに、その専門性について評価すべき。
- 高校生のお仕事選択の枠組みに、自然と介護も入ってくるような時代にしたい。そのためにはイメージアップが必要だと思う。また、教育の中に日本の介護の歴史みたいなものを入れてほしい。
- 高齢者人口は頭打ちではあるも、それ以上に働き手や生まれてくる子が減り、高齢化が進み過疎化が進む悪循環、人材確保という点では外国人労働者の手を必要とする中、入ってくる外国人労働者の質は多きな課題と思えます。日本人であっても働く上の質は問われるところではあり、入ってくる外国人労働者が社会人一年生で「働く」ということが分かっていない中、コミュニケーションが上手くいかないと一緒に働く日本人労働者へ負担が行くだけで、日頃のストレスから退職を選択するという話はきくところでもあり、自施設においても外国人労働者も含め人材育成及び指導・教育という点は課題となっています。
- 高齢者福祉業界全体の所得アップが必要。この業界に、介護職ではなくても関わり働きたいと思う人を増やす事が必要。
- 最低基準で報酬を出すのではなく配置人員に応じた報酬を得る仕組みにすべき。最低のお金で最高を目指せなんて何を言ってるのかと思う。良いものは高くて当たり前です。
- 今必要なのは物価高騰、賃上げに対応する収益です。大幅な介護報酬改定を望みます。

- 国では賃金のアップをあれだけ推奨しているのに、医療・介護報酬はそのままではおかしいと思う。処遇改善加算も形だけで、月額さえ上がっていれば基準を満たす制度、月額増えた分以上に賞与を減らし年収はマイナスでも処遇改善加算として成り立つ、制度があまりにも成り立っていない。
- 介護職員の所得アップだけでは、給与表が成り立たない状況となる。介護職員だけではなく其の上の立場や関わる職員全体でのアップが必要
- 国や自治体が中心となって、介護職員の斡旋を施行したほうが人手が集まりやすいと思います。
- 国を含めて、行政が責任をもって介護職の養成を真剣に行っていません。私立学校頼みにして、公立学校の養成校はごくわずかです。ましてや国立の介護職の養成校はありません。国、都道府県の姿勢が問われます。
- 今の若者も決して福祉・介護に興味がないわけではないと大学教授から話を聞き、少し希望を持っています。ただ、給与面ではどうしても一般企業と比べると見劣りするため、なかなか新規採用には至らず。給与改善は施設の自助努力だけではできないため、福祉労働のイメージアップ+所得もアップさせられる施策を進めていくことが必要だと思っています。
- 今後、政事が大きく変わったとしても、日本の介護業界での外国人導入の波は変わらないと思う。外国人をあてがうではなく、管理方法やノウハウ、管理している日本人への処遇や待遇の改善が急務と考えている。
- 今後も引き続き賃金アップを考えていく必要あり。
- 今後も人材確保が難しいことは予想されている。社会を支える人(若い世代)が少ないことが問題。
- 今後外国人財を雇用していく必要があるが、赤字経営では確保できないので本体報酬を増加してほしい。
- 最低でも公務員と同等の処遇を期待する。
- 昨今、介護職員の手当が拡充され定着率が上がっている一方で、他の専門職の賃金が下回る傾向があり、退職理由にも影響していると考える。処遇改善手当の配分率のさらなる緩和が必要と考える。介護の現場では、直接支援している介護職員はもちろんのこと、他をサポートしている職種も重要な役割を担っているため、介護職員と同様に他職種にも賃金を支えていくような制度を検討してほしい。
- 質の低い施設が多いので、質の低い施設をなくす。開権も人材だけ考えるのではだめ。多職種(ケアマネ・相談員)含めて考えないとダメ。
- 質の高い職員の確保が難しいと感じます。(ほかの業種で難しい人が介護の業種にくる傾向が増えた感じがします)

●残念ながら、現在、介護の仕事を目指す人材は減少の一途を辿っています。その要因として、介護の仕事に誇りを持って従事していると語れる人が少ないことが挙げられます。養成校では外国人材が多数を占め、一方で高校卒業後すぐに介護の道に進む日本人学生が極端に減少している現状は、この職種が抱える深刻な課題を示しています。

介護は、関わる人々が幸せな日々を送ることを支援する崇高な仕事であると、私たちは信じています。利用者の生活の質を支え、その人らしい人生の継続に深く寄与する、極めて専門性が高く、かつ人間的な豊かさを伴う職務です。

だからこそ、介護の専門性を高める取り組みを適切に評価する制度改正が不可欠です。専門職としてのスキルの向上や質の高いケア提供していることを正当な評価がなされることで、介護職は自身の仕事に誇りを持ち、社会的な認知度も向上するでしょう。そのためにも、他産業に負けない魅力的な賃金の実現と、介護職の社会的な評価を高めるための積極的な取り組みが必要不可欠であると考えます。

●仕事は大変でも、それに見合った待遇があれば定着の可能性は高いと思う。一部の事業所において不健全な部分あるだろが、そもそも、介護業界が個人的には劣悪な環境であるとは思わない。当事業所は離職率は決して高いとは思わないこと、ただし新規人材には決して恵まれていないという思いがあるため、一時的な職員不足が生じてしまう。教育やフォローだけでは改善できない問題があるため、新規入職者が適切に確保できるような流れが必要なこと、その上で重要なポイントはやはり給与を中心とした待遇改善であると思う。給与を増やすには報酬増、人員基準緩和等、様々なルートがあるが、24時間体制の特養においては、夜勤等の職員への身体への配慮も必要であるため、報酬増が一番の解決策である。十分な報酬を受け取りながらも不満が出るのであれば、それは運営の仕方にも問題があるのだと個人的には納得はできる。他業種と戦っていける環境を作りたい。もう一点の味方としては、同業種で人の取り合いをしているが現状であるため、総量規制も必要な視点である。人の分散によりサービスが低下、地域の福祉・介護力の低下の心配もあるため、そういう点も解決していければ、結果的に人材確保・定着・待遇改善につながっていくと思う。

●仕事内容(労働量)と賃金がマッチしない。イメージも下がる。介護などの国民の福祉に関することは国や行政が保証することで安定して運営できる。措置の時代は、経営にとらわれず仕事に取り組むことができていたと思う。

●使用者の目・労働者の目、バランスを考えないといけない。

●施設ごとに働きやすい職場環境を作り人材の確保・育成に努めていく必要がある。

●施設老朽にて費用が嵩むが、基本報酬が抑えられており人員確保に時間を割く余裕がない。

●事業所の質は経営者の質だと思っています。現場を見ない施設長のところには人は集まりません

●社会を支えるインフラ施設として、その役割や労働内容に見合った賃金が必要。在宅事業所(特に通所系)が乱立し、貴重な介護人材が足らなくなっている。特に、夜勤のある入所施設への希望者がなく、夜勤の無い通所系へ取られている。決して在宅サービス事業所を軽んじているわけではなく、要件さえ満たせば開設できる手軽さは考え直すべき。開設したら経営をしなくてはならないので、不必要的な高齢者に認定を受けさせ、不必要的高齢者をデイに通わせ稼働率を維持する。そして、どこかの事業所が閉鎖に追い込まれ、その後また新たな事業所が開設する。この繰り返しで業界自体の生産性が低すぎる。介護人材の分散化によっても不足感が否めない。

●社会的に必要な業種には公費を投入すべき。

●社会福祉法人の介護施設で勤務する職員の身分(ステータス)を公的立ち位置(地方公務員とするなど)にしては如何か。

●社会福祉法人は職員の賞与を削って経営しています。待遇改善加算は基本給に回り、賞与が激減しているので結局年間収入は減っています。また、人件費も削り、入居者への待遇にかかる経費も食費含めて削るしかない状況が長らく続いている。

高校では進路先に介護施設が薦められることはほとんどありません。介護の現場は低収入という業界のイメージを変えていかないと、若い方の業界への参入がどんどん減っています。長期的にみて、外国人ばかりになった介護業界に未来はありません。同じ50人の介護職員でも、外国人が25人、資格を持たない中途採用の職員が25人、新卒はゼロという状況がこのまま継続すれば、施設を支える職員を確保することは出来なくなると考えています。

現在、この施設で中心に勤務している職員は、大学卒、専門学校卒で介護を若いころから目指した人たちが中心です。長年積み重ねてきた知識と経験があつて初めて施設が維持できています。この世代もあと10年から15年で定年を迎えます。いまうまくいっている施設でも、世代が変わることによる変化が、人材不足による劣化の一途をたどればいずれ組織の崩壊が始まります。人員の質の向上は、若いうちからの教育が無ければ、結局はうまくいかなくなると思います。好景気と他産業の人手不足により、この介護業界を離れる職員もいます。もう時間はそれほど残されてはいないと感じています。

2040年にうまくやれている特養は全体の半分以下で、三分の一は倒産というような状況を避けるために、今からもっと強力な取り組みを行っていく必要があると感じています。

●若い職員にとって将来も長く働ける業界であるイメージを今の介護報酬では与えることが難しい。

●若い人で福祉へというのが非常に難しい時代であると考えています。親や学校の先生までもが、福祉はやめておけというようなことを言ったりしているという事実も聞きます。重労働であり、介護の職場で老老介護がおきている現状があります。若い人材を取り込むために、イメージアップは必要だと感じています。

●若い人材が集まりにくいことが課題。フレッシュな人材を確保するために介護も良い仕事だと捉えもらえるような取り組みが必要と思う。そのためには他産業と変わらない賃金と、ICTのさらなる進化が必要だと思われる。

●若い世代が介護職(福祉施設)を選ぶ環境になる待遇をまずは整えるべきです。特定技能実習生も待遇の低さで他の業種へ流れれる事が予測できます。

また、看護師、機能訓練指導員、生活相談員、介護支援専門員等も増員ができる労働環境が必須です。最低人員での配置となるので、個人への負担が多いです。

●収入のために就労するため所得が上がることが前提になるとは思うが、介護業界の待遇は大分改善されていると感じる。それでも全産業に比べ「引く」というイメージが強調されることで、どんなに改善しても卑屈な考えを持つ職員は少なくない。個人的には様々な矛盾が混在し単純に道筋を考えられないほど見通せない状況になっていると感じる。顧客となる高齢者を始めとした人口が減少する中で、施設を始めとした介護サービスは増える。同時に小規模施設は職員を確保できず、介護サービスを展開することもままならない状況となり消滅する。生きるために法人合併との声もよく聞くが、一時的に凌ぐだけで根本の解決には至らないのではないかと感じる。技能実習生の活用においても費用が掛かり過ぎる。手厚くモテナスものではなく、あくまでも技術を学びに来る「実習生」であり技術教授をするもの。技術を教えながら生活支援するのは当然だが、資金面まで負担する必要があるのか。日本人労働者値より手厚い待遇が必要となることから、日本人労働者への人件費を削る事業者もいるのではないかと思う。様々な問題に隨時対策を付け足すことで、問題が複雑になっているような印象もある。

●就職を控えた学生や中途で仕事を探す方々にとって、介護・福祉の仕事が選択肢に入っていないのが現状。他産業と同じ土俵で戦えるよう国を挙げて、公定価格の大幅な見直し(撤廃含む)、職員の待遇面強化、業界のイメージアップ等を図ってほしい。

●待遇の改善は良いと思うが人件費率が大きく増えている

●待遇を上げるにも介護報酬がとにかく低すぎる。利用者負担はもう少し上げても大丈夫なように感じる。また公的な補助金の投入も渋らないで行って欲しい。

●待遇改善が急務

●待遇改善ではなく、本体報酬の増加による賃金改善が望ましい

●待遇改善にあたる部分を給与ベースに入れて欲しい。

●待遇改善の情報だけ独り歩きし、ご利用者の中には職員に対して過度な期待をされる方もいるが、現状は他産業と比べて100万円程所得が低く、十分とは言えない。所得以外の部分で福利厚生等、法人として働きやすさを追求しているが、収入のアッパーが決まっている以上、職員の所得増を企業努力で行うことは現実的に厳しい。

●待遇改善はコストではなく「未来への投資」であり、職員がやりがいを持って長く働ける環境づくりは、利用者の満足度向上にも直結する。介護の現場で働く人々の声にしっかりと耳を傾け、現実に即した制度設計と運用が求められる。

●待遇改善加算と実績支給に苦労

●待遇改善加算の事務労力は半端なく時間がかかる。職員の働き方(時間や日数)も工夫しているので、平等にしようとすればするほど、大変である。

●待遇改善加算や各種加算の「書類地獄」は、制度の趣旨を食い潰しているとさえ言えるレベルだと思う。本来、加算は「現場の待遇改善」「サービスの質向上」のためのインセンティブなのに、現状は膨大な申請・実績報告・内部管理で、現場も事務方も疲弊。結果、「加算のための事務が目的化」してしまっている。加算の複雑さは、制度が「現場のため」ではなく「役所のため」になっている象徴。待遇改善加算は意義が大きいのに、「やる気のある事業者ほど事務に潰される」逆インセンティブが働いている。これを変えないと、人も現場も報われない。前向きに取り組もうとすればするほど書類地獄が待ち受けるこの構造に対してなんとかしてほしいと切に思う

●待遇改善加算報酬の更なる増額を希望する

●初任者研修が有れば配置基準を満たすとなることで、人財の確保がしやすくなることと、求職者は明らかに給与面で就職先を選定していることから、介護保険以外の公費で介護職員への報酬補填を実施いただけたとありがたいです。

●所得、職場環境(職員同士の人間関係や入居者との関係なども含む)がよければあまり退職する方はいないかもしれないと考えている。どうしても職員同士合う、合わないは出てくるため配慮はしている。法人間での異動も難しくなってきていると感じる

●所得アップ、ICT・テクノロジーの導入、福利厚生の充実

●所得アップが何よりも大前提。その上で、この業界の仕事の魅力をもっと発信する必要がある。本当に尊い、素晴らしい仕事だと感じている。

●所得アップの必須ではあるが、福祉のイメージや世のなか、国の考え方など全体の底上げが必要と考えます。

●所得アップは必須です。日本人だけでなく、外国人労働者も、所得の高い国に流れていきます。

●所得アップを優先に検討すべき

- 所得が低いイメージがつきすぎていることも良くない。もっと低いところもある。自分たちで価値を下げてしまってはいないか。
- 所得が低い事が人材不足につながっている部分がある
- 所得もそうだが、休日が少ない。国の施策(男性の育児休業等)と矛盾している。
- 所得を1番に待遇面の改善と向上以外にありません。また国発信で人材育成に公費を使うべき。将来の人材を育成することへの投資をしなければ今の現場関係者からの訴えだけでは将来の改善にはつながらない。
- 所得を上げる事は望ましいが、現行の資格制度だと専門性に欠けているので看護師のような制度設計が必要だと考えます。
- 少なくとも、男性が結婚し、子供を持つても、転職を考えなくて済む所得のベースを作ってもらいたいが、現状の報酬ではそこを担保できない
- 少なくとも他産業よりも給与水準を上げるべき
- 少子高齢化が国の20年以上先を行っている地域にて、人材確保が年々難しい。人材確保のための業務負担軽減にもICTの導入と活用は必須と考えるが、導入費用を全額補助金で賄えれば今すぐでも進めたい。
- 少子高齢化への対応策の充実が必要
- 紹介会社のあり方を国が取り締まるべきである。定着のための指導にも、人員が必要。待遇があがれば、もっと定着する職員も増えると思います。
- 紹介会社の紹介料が高い、すぐ辞めるので払い損
- 紹介業者への規制
- 紹介手数料がかかりすぎる
- 常にぎりぎりでも欠員の続かない職場であること、職員同士のコミュニケーションができていて風通しがよいこと、職員の昇給等所得アップが定期的にできていること。
- 職員が働きやすい職場環境の確保が一番必要であり、所得アップも必須である。しかし、ただ長く勤務しているだけで給与が上がっていく仕組みを作ると、サービスの質の低下も懸念されるため、非常に難しい。
- 職員の給与が十分に払える状況になれば人員確保・定着に繋がると思う
- 職員の給与をまずは他産業又は公務員程度の扱いにしないと人員確保は難しく、今後も見通しは困難。国は外国人雇用を勧めているが、利用者の拒否感や考え方の違いもあり、地域では馴染めない。
- 職員の経済状態を公務員並みにしないといけないのではないか。外国人を連れてくる場合ではないと思いますけど。
- 身体に過重なムリなく働ける職場環境が大事だと思う。

- 職員の待遇を改善しようとしても物価高に報酬が追い付いておらず待遇を改善できない。
- 職員の待遇を公務員扱い、あるいは同等にしてもっと幅広く人材を確保して、人材の確保に力を入れなければ、いずれ多くの介護施設は行き詰ります。
- 職員の待遇改善と職員の教育制度の見直し
- 職員の待遇面は、本当に考えていかないと、働く人がいなくなってしまうと思います。
- 職員の所得アップとともに、生産性の向上や外国人労働者の充実も必要である。
- 職員の所得を含めた待遇の改善、安定した事業運営が定着の基盤となると思います。
- 職員の待遇はもっと上げるべきですが、同時に介護スキルも向上させなければならないと思います。
- 職員確保・定着・職員の待遇については、待遇改善加算のような実績に合わせたものではなく、根本的に法人組織全体が安定した経営・運営ができるような補助金的な支援が必要。介護報酬の改定も3年に1回なので、職員の昇給や待遇改善に支出できる資金の捻出に苦慮しているのが現状。国では簡単に口にするが、現場では苦労している。
- 職員同士のケンカやマウントが多い。日本人の人間性を教育しなければ、定着も人員確保もままならない。
- 職員満足度の向上
- 職種の地位向上及び基本単価向上が必須である。
- 心理的・体力的に働きやすい職場環境をつくり、職員の給与を含め待遇を改善していかなければ人材が確保できず、介護サービスの質が低下し事故や虐待が増加していくと思う。
- 心理的安全性の高い職場づくりは今後も継続して取り組む必要はあるが、それにより賃金アップにはつながりにくい。大幅な待遇改善ができるための基本報酬アップが必須
- 新規職員の採用は困難を極めており、紹介会社を通じての採用以外はほんとない状態。経費もかかるため、法人内の各事業所では職員を如何にして辞めさせないか、気持ちよく続けてもらうための職場環境づくりとして「ハラスメントの一切を許容しない環境づくり」「ICTを使用した介護環境の整備」、介護職員の身体を守るための「ノーリフトケアの推進」等の取り組みを行いながら、かつリーダー・主任・施設長などの役職者と介職員がいつでも気軽に相談がし合える環境づくりに努めている。離職者ゼロというわけにはいかないが、年間で1~2名程度の入れ替わりで推移しており、常勤非常勤共にライフワークバランスを大切にしながら長く働き続けてほしいという思いで日々マネジメントにあたっています。
- 人員が確保できない。定着しない。待遇に改善が必要。

●新規学卒採用者の確保が困難であることから定着に力を入れている

●人と人が密接に関わる介護の仕事はそれ自体魅力があると思うが、他産業と比べ低賃金。職員とすれば将来への夢が持ちにくい。

●人員については、給料が上がることによってある程度確保することができると思える。人間の一番ディープな部分に係る仕事で、対人の仕事であるので、質の良い人材確保が必須であるので、教育と待遇には力を入れてほしいと思う。

●人員の確保は、今後更に難しくなると考えます。なので、当法人でも外国人労働者の受入れを開始しようと考えています。

人材の定着については、法人でも様々な取り組み(ICT・ロボット導入)を行っていますが、大きな成果は出ていません。取り組んだ内容など見直しが必要だと考えます。

職員の待遇については、待遇改善により賃金は良くなっていると考えています。

●人員はまだ世の中に存在している。ただ、人材紹介会社等に先行されているため、成功報酬料を考えるとやすやすと入職していただけない。なぜ公共機関(ハローワーク等)のバージョンアップを図らないのか?

広報活動にても後手後手で、金儲けをしたい者たちにやすやすと後れをとっている。今対処しなければ何時本腰を入れるつもりなのか。

●人員確保・定着・職員の待遇、それぞれ難しい時代になってきていくが、いかに気持ちよく働ける環境を提供できるかが重要かと思う。介護職員の待遇だけ上げても他の職員からは不満が出るし、多職種連携を進めるにはなるべく同等の扱いをしていかなければならないと感じる。

●人員確保・定着・職員の待遇について、試行錯誤し対応しておりますが、年々、問題は厳しく改善される見込みがありません。何とかしていただきたい。

●人員確保・定着・職員の待遇には、すべて費用が掛かるため、基本報酬の増額を望みます。

●人員確保が難しい。小規模施設のため、採用人数1人に対し、求人・派遣・人材紹介が高額で、職員給与に影響を及ぼすわけにもいかず、思う求人活動ができない。

●人員確保の課題として、人手不足、低賃金、長時間労働、精神的負担、採用コスト、早期離職。

人員定着の課題は、職場環境への不満、キャリアパス不明確、評価制度への不満、やりがい不足、スキルアップ機会不足、福利厚生への不満。

職員の待遇は、低賃金、経験・能力反映不足、昇給・昇格機会不足、手当不足、福利厚生不十分に感じます。

●人員確保するためには、他産業と同等な給与水準に持っていくことをしなければ、人は集まらない。人の支援が必要な重要な仕事であることを認識してほしい。定着に関しては、魅力ある施設として法人は努力しなければならない。待遇に関しても、世間一般の土・日・祝日・お盆・正月等休みなく働いているが、手当を多くしたくても、多くするだけの財源がない状況である。福祉職はやりがいはあるが、賃金・待遇が低いと考える。人が集まるような待遇が行えるようにしてほしい。

●人員確保については最近は高卒者の採用ができている。又育てる、定着という点ではどうしても馴染めないで退職することもある。メンター制度で年齢が近い職員が指導しておりその成果は出ている。中途採用者は年間10名程度いるが、常勤で夜勤が可能な方はごくわずか。家庭の都合で昼間の平日しか働けないというケースが多い。まれに経験者を採用することもある。女性の多い職場であり、育児に忙しい、又中学、高校でも部活で忙しく土、日は休み希望が多い。そして通院も多い。夏休み、冬休み、お盆、お正月のシフト作成にリーダーは苦しんでいる。私どもの法人のほとんどの事業所は年中無休であり職員も毎月土、日、祝のシフトの調整で苦労している。せめて若い職員の子供を預かる保育園等は土でも日曜日でも私ども法人と同様に運営していただきたいと切に思う。

●人員確保には、職場環境と賃上げは必要

●人員確保に苦しいのは、介護分野だけではないとは感じている。紹介や派遣会社のシステム、悪徳事業対応もしっかりしてほしい。

●人員確保に苦慮している。

●人員確保に必要なのは、お金だと思います。所得アップして魅力ある職種にしないと高齢化に伴う対応ができないと思う。

●人員確保のための待遇改善に足りる介護保険報酬を望む

●人員確保の為、様々な就職フェア等に参加していますが、福祉以外の企業に行く確率が高いです。単純に考えて、給与ベースが違い過ぎます。どんなに熱い想いを持っている方でも、給与での比較をされてしまうと確保する事が困難な状況です。ICTの必要性も理解出来ますが、最終的には介護現場では”人”なのです。基本報酬単価が上がらない限り、解決されない問題であり、最後の砦が無くなる事となると考えられます。

誰でも歳はとるのです。様々な企業に勤めた方々も歳はとつて行くのです。

その最後は、誰が見て行くのでしょうか？介護の必要性を真剣に考えて欲しいと思います。

●人員不足の中、外国人の採用も積極的に行っている。人員不足で職員の負担があるのに、更に外国人を育てる負担もあり、職員には本当に申し訳ないと思っている。

●人員基準緩和と生活の質について、意識の問題であると思う。

●人員確保はギリギリなところに加え、ユニット推奨と言いながらもそこに属する職員の確保が難しい状況。育成面でも十分して差し上げられない状況もあり、確保・育成定着までを意識している。ただ現場の努力も限界が迫っている。また不足がある際、以前は紹介会社などを使っていった時期はあったが、質は良くなく返金機関が切れた瞬間辞めていくなどが散見され、それからはほとんど使っていない。派遣も同様でこちらでのOJTなどを求めながらも数日で辞める方は随分とある。派遣も同様。

「介護職をやりたい」という土壤を帰してほしい。

●人員確保は年々厳しくなってきており、職員が定着するのは新規採用しても半数以下である。新規採用や派遣職員の要望を高くなっているため、さらに確保が厳しい状況である。賃金を上げたいが、介護職員と他職種との賃金格差が広がる一方であり、また、逆転現象も起きているため不満が出る。

●人員基準の緩和について、緩和して少なくしたら現場は大変

●人員定着については、内部研修制度の充実が必要と考えるが、職員不足の状況では丁寧な現場実習が行えていない状況にある。Webを使った研修も活用しているが、スタッフ同士(多職種・異業種)が話し合える時間がないと、育成に繋がらず、自己成長にもつながらない為、離職が起こる場合がある。

●人口が減少している現状を打開するには、機械ができる業種と「人」が必要な職種をしっかり分けてスーパー、コンビニなどは機械化。介護に人が来るような仕組みを。

●人口減少により職員確保が難しいのであれば施設規模を縮小していく。

●人口減少に伴い他業種に人材が流れている。福祉を維持するための国の本気度が問われていると思います。

●人材がそもそも不足するような制度設計になっている 欠陥制度を改めて大規模多機能化なシフトすべき

●人材が来ない現状で、色々な手段で人を探している。

並行して、現在の人材を大事にしながら職場環境の改善も必要である。

●人材を確保するなら公務員化が一番いい。介護職に特化して待遇を改善しそう。実際に集まらないのは看護師のほう。

●人材を選べる位の求人があつてもよいと思う。介護現場としては働き手の高齢化が進んでいる。

●人材を定着させようと、労働環境を整備したり、福利厚生を充実させても、すぐにその環境に慣れてしまい、新たな不満が生まれてしまう。どこの介護事業所も慢性的な人材不足で、求人者は引く手あまたの状態なので、目先の損得に囚われて離職する人が増えたように感じています。また、働き方改革で生じたしわ寄せをカバーしているベテラン職員にも目を向ける必要があると感じています。

●人材獲得は困難の一途である。他産業並みの賃金アップは必要だと思う。

●人材確保・定着・職員の待遇について、事業所内でも取り組んでいますが、社会全体で福祉労働のイメージアップと福祉労働者全体の所得増の取り組みが必要だと思います。福祉系専門学校や福祉系の高校の生徒が減少、学校自体が廃校となっている状況をみると単に子どもの数が減っているということだけではなく、福祉労働に魅力を感じない子ども達が多いのではないかと思います。福祉職の資格が「名称・業務独占」となれば、資格取得者も増え質の高いサービスを提供できる人が増えてくると思いますが、「とりあえず、福祉」という安易な気持ちで入職を希望され、入職をしてから利用者に対する対応や態度に問題があることが分かり、職場での研修や育成に手間と時間を要することも多くなっている状況もあります。全体的に福祉の制度の在り方の見直しが必要ではないかと思います。

●人材確保が難しい中でも、思いをもって仕事を志す人はいるので、その思いを良い形で生かせる施設でありたい。

●人材確保について、有料広告を出していても、人材紹介会社がその広告の内容で求人を出し、こちらへ応募が来にくく構造になっている。それをなんとかできないものか。それが続くと有料で出していくても紹介会社に横入りされて結局、更に100万円以上のお金を出して採用する羽目になる。

●人材確保については、低い待遇の中で働いているというイメージが強く、採用がつながらない中で、外国人雇用を増やしていく方向性しか人材確保ができないと感じています。

●人材確保については福祉を行う事業であることを意識向上、個々の給与改善も含め魅力のある就労でおること社会全体の意識改革が必要

●人材確保のために紹介業者に頼っているが、紹介料が高すぎる。悪徳業者も横行している。従って、ハローワークがほとんど機能していないのが問題。

●人材確保のために大胆な財政出動を望みます。

●人材紹介サービスを利用せざるを得ない状況であり、採用コストが膨大になっている

●人材紹介会社については、規制が必要。

●人材紹介会社認定制度のようなものがあつたと思うが、今でも疑問に思う対応をする人材紹介会社が一定数ある。そのような対応をする紹介会社も認定されおり制度として正しいのか疑問に感じる。また、施設へ直接応募したつもりが人材紹介会社や派遣会社への登録となるケースもあるようで、そのあたりの整理もしてもらいたいと思っている。水光熱費やオムツ・リネン類、給食材料費等も物価高騰により大きな影響を受けているが、人材確保についてもどれだけ法人・施設が努力をしても今の現状では運営を圧迫してしまう。

- 人材紹介料が高すぎる
- 人材派遣、紹介会社への手数料が負担となっている。派遣職員に関しては責任感が希薄で紹介会社に至っては紹介料を莫大に取るが直ぐに退職する人も少なくない。かといってハローワークからの応募は少ないため派遣会社に頼らざるを得ない。人材派遣の制度はいかがなものかと考えている。
- 人材不足の給与で比較するとどうしても他業種に行ってしまう為、何かしらのメリットが必要。減税とか保障とか補助金。また、介護職に偏り過ぎている様な気もしており、もう少しケアマネ、相談員、リハ職など広く目を向けて欲しい
- 人財が育たない制度体系になっている。よって質は低下し、業務量は増え DX 推進などによって、目指す方向と逆向きに動いているように感じる。
- 人手不足からの外国人人材導入は福祉労働に関して、収入も含んでマイナスイメージを与え、さらに人手不足を招く負のスパイラルに乗ってしまった。もう手遅れです。  
打開策として考えられるのは ICT テクノロジーによって介護業務に人手が不要になるような研究開発が行われることだと考えます。少しずつボランティア活動が楽しい事のように啓もう啓発していくことが必要だと思います。最近の全国に存在する社会福祉協議会はそれらの活動をさばって行政の一部になってしまっている所が多い気がします。40年くらい前は大学生にも高校生にもボランティア活動から福祉・介護の専門職になりたいという人たちが大勢いた。職員処遇向上による人員確保は大切だが、定着し過ぎると生産性と人件費の反比例により施設負担が増えていくことになるため、介護保険改定では追い付かず、一定額で頭打ちの収入である介護保険施設ではある程度の循環は必要となる。
- 人手不足の割には、施設が新しく立っているのが現状。介護の仕事がやりたい気持ちのある職員が増えない限り、人數の確保には至らないと考える
- 世の中、大卒初任給30万との声が聞こえるが、介護報酬もそれに近い初任給を出せれるようにしないと、見向きもされない。エッセンシャルワーカーにふさわしい報酬を
- 世の中で一番偉い職業が福祉事業であるとすれば、おのずから目指す人は増えるだろうし、定着もする。そのためには、社会環境を良くしなければならないし、給与も改善しなければならない。
- 世間との給与格差がなくならない限り人材確保は難航する
- 世間のイメージは介護職イコール、大変、低賃金、重労働と良いイメージが全くない。まずは世間が持っているイメージを変える必要があるのではないか
- 専門職(看護師・栄養士・ケアマネ)の人員がすでに困難となっている。
- 制度改正のたびに変わる加算制度ではなく、基本報酬の増額で恒久的に給与改善の財源を補償すべきである。なお、絶対に基本報酬は引き下げてはならない。
- 生産性の向上、所得アップ、外国人労働者の充実ともに有効であり、必要である。
- 生産性の職業ではありませんが、介護職員の人員確保が困難となっていることから、人材確保についても見直しが必要。紹介会社の決まり事を作つて事業者が雇つてすぐやめても返金についてしっかり決めてほしい。
- 正直、介護職員の給料もアップすることも必要だが、逆転現象も起つたつある。いわゆる施設長より介護職員の方が給料が高いこともある。介護職員も給料も必要だが、周りもアップできる仕組みもさらに必要。
- 介護職員が少しでも気持ちが楽にできるよう、ICT を活用したベッドセンサー等も補助金で導入しやすい環境も必要かと思われます。今後、高齢者は増えていくが、それを支える人材が不足するので、対策は練っていく必要大いにある。
- 外国人も必要だが、外国人は国へ帰る等で急遽休みになることもあります、急変時の対応についても施設によってかもしれないが、日本人が対応するケースもあり、人手としてはかなり助かるが、すべての業務をこなすと言ったら、難しいこともある。その点も大きな課題である。
- 生産性を上げただけでは人材は集まらない。福祉業過へのイメージをアップしなければ見向きもされないのでは…
- 生産性向上の努力や、責任問題への対策に労力を割くのではなく、やりがいを感じられるように、良いケアをすることに安心して集中できる環境。
- 前項に続いて、介護に関する資格の更新制。介護支援専門員にあって、介護福祉士にはない。質の向上という専門性に加えて、希少性がなければ、確保や定着に尽力できる人材が育たない。これで施設改善の根拠とするのならば、漫然と介護職員であることで受けられる恩恵ではなくなり、もっと意義のある、意欲を引き出すことに繋がるのではなかろうか。配置基準を満たすためだけになった人員にまで施設改善をしたくはない。ハンデがあつたり、療養から復帰したり、ものすごい努力をして、それでも介護の世界で、介護が必要な方のために尽力しているスタッフと、他産業で挫折して、自分が救われるために介護や福祉の世界に足を踏み入れたにも拘らず、意欲すら感じない者とは区別したい。必要数が増えたがために生じた現象だとは重々理解しているが、福祉や介護という、かけがえのない生業を護るためにには、産業自体のステージを上げることが必要だと思う。
- 全体的に職員の所得を上げる必要がある

- 全てにおいて、雇う側が不利な状況、環境や賃金を見直して定着をはかろうしても、他に施設や事業所が多いため、職員の取り合いで生まれている。
- 全産業比較として介護・福祉・医療業界からの流出を防ぐためには所得アップは欠かせない。そのための介護報酬アップ～保険料などの社会保障財源の確保を図り、業界として他業種と勝負するのではなく、介護・福祉・医療分野内の事業所間競争を促すことがサービスの質の向上につながると考える。
- 全産業平均と介護職員平均給与の差がまだまだ大きいことから、職種自体へのイメージダウンは避けることができないと考える。現在従事されている・今後就職を検討されている方々に対して、安定した所得を得ることができるような報酬改定(次回以降)を目指して頂ければと思います。
- 全産業平均並みの職員給与が確保されなければ、介護業界における職員不足の問題はさらに深刻さを増していくだろう。配置基準の緩和などは、まさにその場しのぎの愚策であり、介護現場と利用者を苦しめることにしかつながらないと思う。介護の魅力ややりがいの発信についても、やりがいでご飯を食べることはできないし、子供を育てることもできない。いい加減、国は本質的な問題から目を反らすための誤魔化しをやめてもらいたい。
- 他の産業と同じくらいの所得は必要である。平均 8.3 万円アップ必要。人員確保し、勤務に余裕が持てる職場が定着につながる。
- 他の産業の初任給等が上昇している中で福祉は取り残されている一方。
- 他の職業との賃金差をなくすよう介護報酬を上げていただきたい
- 他の職業と比べて賃金が低いので、どうしようもない
- 他の職種と比較して介護職は基本給が低いため、職員の採用及び離職問題に苦慮しており、慢性的な人員不足が続いている。永続的に必要な業種であるため、継続運営ができるよう基本給アップのための支援をお願いしたい。
- 他業界労働者との所得格差を無くすこと。
- 他業種と同水準の所得を確保すること、もしくはそれ以上をという思いもある。現場にいるスタッフは、貨幣価値のほか、やりがいを感じているはず。そういう魅力ある業界でもあると思うが、所得がついて来なければ生活もできないし、やりがいも見いだせなくなるのではないかと危機感を持つ。
- 他業種に比べて、介護職は給与が低く、人相手の職種であり体力的にも心身的にも負担がかなり大きい  
資格がなくとも働けるが  
人相手の仕事であり  
認知症の理解や生活の質など、資格取得後に働くようなシステムが必要と思う

- 他業種に比べ所得が低いので改善しないと職員が集まらない。
- 他業種に比べ低賃金の問題もありますが、ここ最近はご家族対応に伴う人間関係での離職が増えています。安易に虐待の疑いをかけられ、すると自治体も本人への聞き取り調査や施設に対しても通常の業務に支障が出るほどのヒアリングや資料の提出と調査が入ります。ご利用者の尊厳や平等な立場といいながら、職員が受けけるご利用者、ご家族からの暴力や暴言に対しては対応窓口を作ったと宣伝はしているものの、現実には相談しても何の対応もアドバイスもないのが現状です。入居されている場合、施設の判断のみで退所していただく事もできず、結局は職員が退職しているというケースが増えています。入居者は病気もあるため一概には言えませんが、ご家族の言動に関してはもう少し施設に裁量を持たせていただかないと職員を守れません。福祉を目指し勉強して入職してきた職員が介護という仕事が合わなくて退職するのは仕方ないと思いますが、理不尽なご家族の言動で疲れてしまい離職してしまうことはとても残念に感じています。
- 他業種に負けない給料水準でなければ人は集まらないし魅力を感じない。人員が少ないから ICT・テクノロジーの導入は必須。もともとの仕事が重労働なのでまずは労働内容が軽減されることが重要です。介護現場の職員の年齢も上がっており、介護度の基準も上がり、より高度な介護が求められる中、措置時代のような20歳代ばかりの現場職員に合わせた人員基準では体力的にも厳しいものがあります。かといって、一般から財源を確保するのは限界があり、これから日本の高齢者が安心して過ごせるように公費の部分も見直していただきたい。(8) でもう一つの選択として福祉労働のイメージアップも必要です。
- 他業種の賃金が高いため、介護職が比較対象とならない
- 他産業と比較して賃金が8万円も低いと福祉新聞に掲載されました。あまりにも格差があり過ぎると新卒者はもちろん、介護をめざす人材が益々遠のくのではないかと危惧しています。
- 他産業並みの所得補償が必要と思う。
- 他施設が増えている中人材の確保・定着が難しい
- 多くの法人は有料紹介会社を介して人員を確保しています。しかし、その紹介料は 60 万から 100 万円と高額です。介護報酬を基とする収入から、高額な紹介料を支払うということは、税金や保険料を紹介料にあてているということであり、言うならば人身売買に税金を使っているようなものです。介護福祉の人材は市町や公的機関が人材確保事業を行い、民間の紹介会社を排除する。そうすれば、無駄に高額な紹介料を払っていた介護事業所はより介護の品質向上に費用をかけることができ、国民の幸せにつながります。さらに、福祉事業の収益が上がれば、介護報酬を下げられ、保険料もさげるこができます。

- 他産業との所得格差が広がる中で介護・医療の必要性は皆が認識し叫ばれている。国策としての補償や補填まで考えるべき。
- 多業界並みの賃金確保。(介護保険導入前のような)
- 多様な働き方に対応できる人材確保が必要。そのために現状では個人のベースアップより、人員を増員できる基本報酬のアップが必須と思う。
- 大幅に給与を上げない限り、現状から変わらない。
- 誰でもできる仕事がから、専門性高い仕事との位置付けられる様になれば仕事として選択される職種になる。
- 段階的な上位の資格をつくり、キャリアパスは国で作るべき。
- 男性職員が生活できる給与が必要である。
- 地域によって特色が違いますので何とも言えませんが、地域全体を巻き込んで対策を考えなければいけない時期に来ていると思います。市場の競争原理が働いて介護業界がここまで大きくなりましたが、今後は行政側が必要なサービス事業所を取捨選択しコントロールしていく必要があると思います。
- 地域の施設は都会の施設と同じ雇用条件では、誰も応募には来ない。過疎手当相当の待遇を上げていかねばならない。働き方改革で年休取得や育児介護の制度等見直しが義務化となり、それをまかなうための人の確保、それに伴う財源確保、またはほかの職員への労働比重の増など現実的に起こっている。公定価格でさらに物価高騰等に見合わない報酬改定により、過疎地域ではサービスができず、都市部に要介護者が流出し、都市部の介護保険料を初め負担が増大するかもしれない。
- 地域の社会福祉法人だけ、介護業界の中だけで、介護人材不足に対し、努力するのではなく、行政も含めた、介護保険に関わる様々な業界全体で本質を考えて、取り組んでいかなければならぬと考えます。
- 地域差があることを前提として人員確保等を計画的に実施していく必要があるとは思う。
- 特に外国人労働者を雇用したくても住居の問題や移動手段の問題等を考えてあげる必要があり、管理団体への支出以外にも経費が掛かる。
- 外国人雇用に係る支出を考えると、どうしても全職員日本人での雇用が望ましいと考えてしまう。
- 地域性に合わせた媒体の活用を常に分析
- 地方では介護福祉士を取るための専門学校すらない。学生の選択肢がない。
- 中学校、高校生の時から社会福祉・介護・看護に関わる職業体験など、若年の頃からイメージ・意識付けしないと待遇につなげることは難しいと考えています。
- 賃金アップは必須。そこから人員確保に繋がると思われる。

- 賃金の増額
- 通常の募集では本当に全く応募がない。紹介会社とやり取りを行うものの、人材、条件に見合わない手数料を請求され、何とか採用しても、あとが続かないことが見えており、手を出せなくなっている。また、人材定着にも力を注ぐが、それでもこれだけ SNS が発達し、また様々な業界の雇用需要が続いているれば、これまでのような帰属意識や雇用への感謝などという言葉は皆無で、職員定着のためのヒアリングや環境設定など職員定着にもかなりの労力がかかる。なんなら専属職員がいた方がよいのではないかと思うくらい。これからも同じように給与が全産業よりも低い状況が続ければ、壊滅的である。
- 低所得者ばかりが優遇されて、現役世代の給与が上がらなければ、介護職員は減る一方。
- 定着のためには、高齢福祉にかかる仕事として、やりがいを持てる職場環境を作っていくことが大切だと考えています。
- 田舎、離島の地域では、外国人すら来ない地域もあります。介護の平均給与などのニュースを見ますが、首都圏や都会の平均化と思うぐらい、地方の現実と差があります。もちろん事業所自体の対応に問題がある場合もあるでしょうが、不自由な地域の声をもつときいてほしいし、政治家や厚労省の人間はもっと地方の現状を自分の目で見て物を考えて欲しい。労働者の考え方も、昔に比べると愛社精神や協調性といった部分が失われ、個人の所得や待遇に特化した考え方の人間が増えてきています。そうなると所得の高い地域に人は流れていき、そこを地方の事業所の努力不足と言われるのは非常にやるせない思いです。
- 規模の小さな事業所にとってはつぶれると言われているようなものだと思います。
- 都市部、集中の世の中をやめてほしい
- 都市部はよいが、長野県のように山間部ではすでに人口減少が始まっています、人材確保ができない状況にあり、受け入れ定員を減らして運営しなければ人員配置基準を満たせない状況になっている。そのため、収入減少しているが職員の賃金は減らすことはできず、人件費率が上昇しており財政状況を直撃している。外国人を頼るしかないが、外国人を派遣する費用も高く山間部では、交通インフラも弱く外国人を雇ったとしても、都市部へ転職をしてしまう状況となっている。養成校との連携を図っているが、コロナ禍により福祉業界への希望者も減少し、養成校の存続すら危機的状況となっている。小中学生への福祉の魅力を発信することが重要。
- 令和の若者は、金銭的な報酬よりも、やりがいや心理的充足感を重視している。職場組織の人間関係を良好にし、働きやすい環境と質の高い介護サービスの提供が重要だと考える。
- 当事者意識の高い自立型人間の育成と人間関係の改善 職場環境の改善が必要

●当方はユニット型特養ですが、配置基準は20年前と変わりません。配置基準は、経営そのものは許される基準かもしれないが、実際の配置は、その倍近く配置してもなんとか業務が回るかどうか。有休休暇の5日取得や、育休制度の充実などの制度だけは導入されるけれども、それを補完するための人員の確保は年々厳しい。配置基準の緩和などは意味のない焼け石に水の対応だと思う。もっと思い切った所得アップをしなければ到底サービスの維持はできません。外国人労働者も日本人も魅力ある職場環境のイメージを作らないと、介護難民が出るのは必至で、数年後は大問題になると思います。職場定着のための研修などのコンテンツをよく見かけますが、それよりなにより賃上げできる体力を事業所が持つことではないでしょうか。施設の維持費や事業費などの圧迫も大きいです。

●当法人では、処遇改善加算による手当の支給をはじめ、職員一人ひとりに対して直接的な還元が行われており、処遇の透明性と納得感のある仕組みが整っている。また、人事院勧告に準じた給与体系の見直しも定期的に実施しており、安定した雇用環境の構築に努めている。これらの取り組みにより、働きがいのある職場づくりに寄与しているところではあるが、それでも中途で離職する職員が若干でてしまっている。今後は、さらなるキャリア支援や業務負担の軽減を通じて、介護人材の確保と質の向上を両立させていくことが重要だと考える

●当法人は2040年をすでに超えた高齢化率55%交通インフラの無い地域にあるが、職員は素直で公私共に介護しながらの共感性の高い働きで支え合っている。笑顔の力で支え合う人財を守れる政策を望む

●働いていて楽しいと感じてもらえる職場づくり。

●働きやすい職場環境 職員が辞めない環境作りをする事が必須だと思います。

●特定技能者を採用し結果的によかった。職員が増えると余裕が出てきて離職も減ると考える。

●特養での施設介護の仕事を公務員化すれば人員の確保、定着、処遇すべてが解決しやすくなると思う

●日本国どの産業においても人材不足は社会問題となっているが、それを語っているだけでは何の解決にもならない。最近では、子どもは福祉を目指すが、親御さんが反対するという話しも良く耳にする。高齢者福祉というイメージがあまりにも良くない。そういうイメージを払拭するためにも、県や地方自治体とも密接に連携し、様々な活動を通して改善しているつもりだが、未だ形として成果が見えないのが現状。ICTや介護ロボットなども積極的に導入しているが、思った程の費用対効果が出ない。離職は定期的にあり、その度に残った職員は心身ともに疲弊している。企業としてのイメージアップも含め、今後も諒々と進めていくのみと考える。

●日本人財がどの企業でも確保が難しくなる現在、積極的に外国人財を採用していく時代がくると思われる所以、法人全体の収入アップを希望します。

●入所系の施設の介護職員が集まらない

●入所定員の稼働率を下げ始めて、新規採用を絞っている。職員の給与は下げていません。

●年々、介護職を求職する方が減っていると思う。理由としては、他業種でも多く求職しており、尚且つ給与水準が介護職に比べ高く、今の時世ではまずは給与額を見てからの応募となる。人員確保のためにも現状の介護業界の給与水準を格段に上げていかないと、介護を職業として成り立たなくなると思う。

●年々職員の確保が難しくなっている。また、学生の数が深刻なくらい少なくなっています。若い介護人材の確保が皆無である。介護職員の高齢化も進み、10年後、20年後の働き手を考えると抜本的改善が必要と考える。

●年齢や経験に応じて、年収が他業種を含めた全国平均に近づいてもらいたい。

●派遣・紹介料が高く 確保できない

●配置基準に加え、従業員側の勤務条件や実態等に合わせて配置基準の見直しやそれによる生産性向上を認めた職員には新たな処遇加算など創設もありかと思う。

●配置職員数が満たさなくとも報酬減にならないような人員配置基準の見直しと経済状況に応じた介護報酬の見直しを1年毎に実施していただきたいです。

●標記の問い合わせについては、介護現場では以前より取り組みを行っています。行政が文字に表すと「如何にも」と思いますが…文字は絵にかいた餅ですね。介護現場は厳しい状況です。

●不規則勤務ができる職員の採用が本当に難しいです。新卒者はこの10年以上なく、実習生も来ません。長期勤続職員が多いことで何とか成り立っているもの、定年や家庭の事情等で退職して補充ができないと人材紹介会社からの提案を受けるしかないという状況です。外国人材を仲間にし始めましたが、ここにかかる経費も大きくなっています。せめて外国人材を採用した時はイニシャルだけではなく、ランニングコストの経費を補助していただけるといいなと思います。

●不景気の時は優秀な人材が確保できており、他業種と比較すると賃金面では見劣りするため優秀な人材が流れている。2040年問題への対応、福祉業界の更なる発展のためにこのような状況は大きな損益である。

●普通に職員が応募してくることは無く、人材紹介といった媒体を使わなければならぬ気がする。費用が高額すぎる

●福祉の仕事のイメージアップ

●福祉の分野は外国人には不向きだと考えます。ユニット型だと特に言葉や文化の違いは大きい。安い給料では職業として選ばれないのは当然であり、有能な人材から他の分野で活躍し、そうではない人、どこに行っても仕事が続かなかった人の割合が2000年頃と比較し増えたように感じます。

●福祉は重労働・低賃金のイメージが強い。人材派遣会社が儲かる仕組みも考えもの。

●福祉業界全体のイメージアップを望む。そのためには公費の投入が不可欠です。

●福祉施設の賃金が低いと国がアナウンスしそう。山間部では、募集広告を見ると介護関係が群を抜いて高い。

●福祉事業は重要な社会インフラと考える。その職員の待遇があまりにも低過ぎる。

●福祉職のイメージ、価値を高めることは非常に大切なことであるが、イメージや価値のみでは生活できない。イメージに見合った待遇、社会的評価が必要だと思う。「介護は誰でもできる仕事」のような負のイメージは刷新し、専門性や公共性を備えた質の高い専門職が提供するサービスを受けられる仕組みにすべき。数だけ増えても介護問題の解決には程遠いと思います。

●福祉職の魅力度を上げる、報酬の引き上げは必須と思う。

●福祉労働のイメージアップにお金を使うなら、その分介護職員の賃金に回してください。今更イメージのアップは無理です。

●福祉労働のイメージアップも大切だと個人的には思うが、所得がアップしないことには対価が見合ってないと判断され離職に繋がる。福祉業界のイメージを変えるためにも抜本的な改革が必要になってきていると感じる。

●福祉労働のイメージアップ必要だと思います。介護保険サービス開始から今も「きつい」仕事ということは払拭できていないと思います。

●福祉労働のイメージが非常に悪い

●物価や最低賃金の上昇に連動した報酬改定(待遇改善等)でなければ働き手がどんどん減っていきます。

●米の大手企業ではITエンジニアのレイオフや新卒採用打ち切りが始まっているが、この流れが日本に波及するのはいつになるのか、それによって産業構造の変革が起こるかにより、介護人材確保の持続可能性が見えてくると思う。一法人の努力という範疇の話ではないように感じる。

●補助金や支援金を給付して頂くのは本当にありがたいのだが、常勤介護職員1人あたり〇万円等という公表の仕方は本当にやめほしい。

●報酬増も大切ではあるが、介護職自体を選ばれる様な仕事にしなくてはならない。

●魅力のある職場としてのイメージアップが大事。

●魅力のある職場環境をつくる。

●魅力の発信が重要。外国人に頼る風潮は国の根幹に関わる。

●様々な事を行ってきたが、時代の流れには抗えないでの、対応できない施設は淘汰されるべきと考える。

●労働市場における介護・福祉業界に対する負のイメージが強すぎると感じています。業界全体が魅力あるものになるよう、あらゆる面で変革が必要だと思います。

●労働時間の軽減や賃金レベルの向上

●労働人口の低下により人材確保は困難を極めている。魅力あるイメージを打ち出さない限り働き手は減る一方だ。

●労働人口総数自体が減少している社会で、日本人以外の人材が必須ではあるが、選ばれる仕事になるためには所得向上が欠かせない。

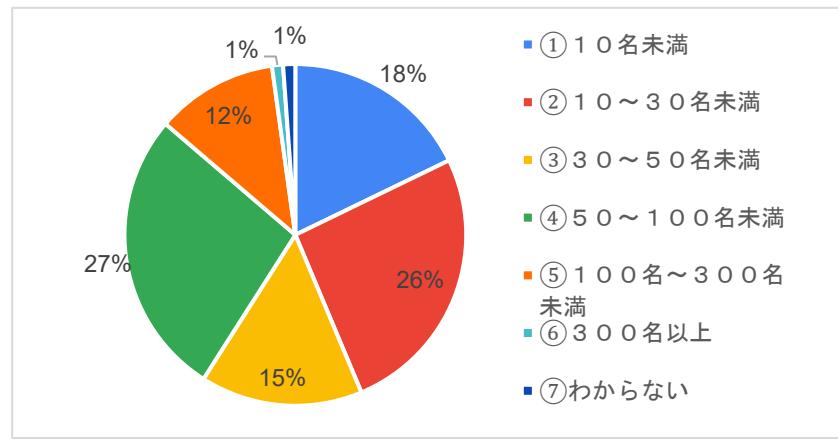
●労働内容に見合った賃金の設定が最重要課題

## 【4】報酬改定の影響、事業をめぐる動向についてお聞かせください。

### ①特別養護老人ホームについて

(1) 現在の入所待機者数をお聞かせください。(1つ選択してください) (2025年7月1日現在)

回答項目	回答数
①10名未満	341
②10～30名未満	495
③30～50名未満	294
④50～100名未満	521
⑤100名～300名未満	221
⑥300名以上	20
⑦わからない	22
有効回答数	1914



2022年実施のアンケート結果を補強する結果となりました。

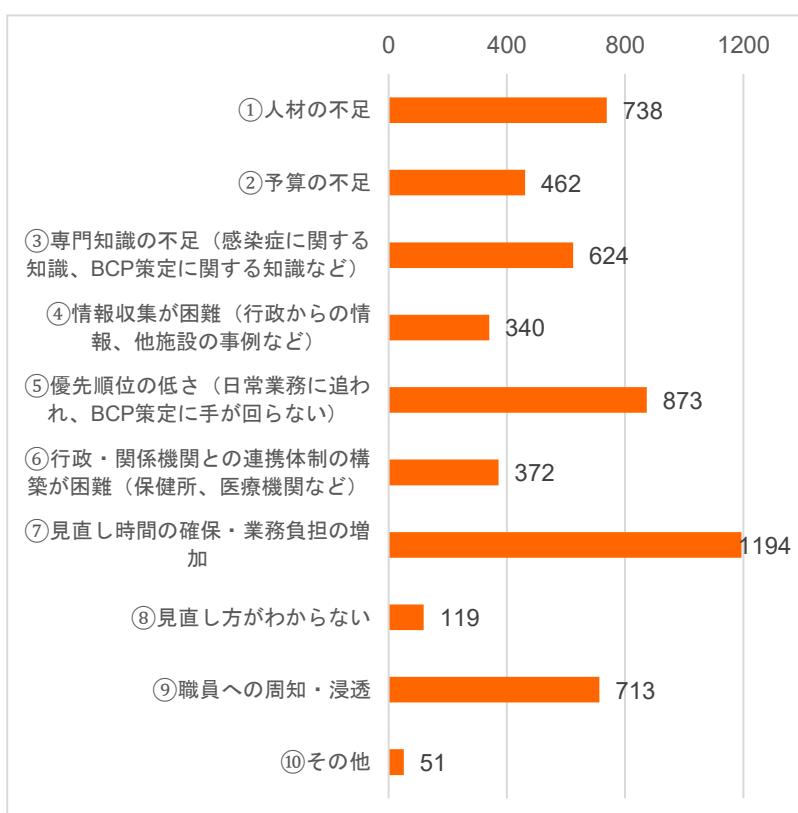
待機者の減少は、特養の入所難が解消されたかのように見えますが、要介護度3以上への入所要件の厳格化により、本来特養入所を必要としている要介護度1・2の潜在的な入所希望者がリストから「見えなくなった」結果である可能性が考えられます。

待機者数の減少は、特養以外の居住系施設（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）が増加し、入所希望者の選択肢が多様化したことは大きいと言えます。しかし、特養が選ばれる施設、つまり「入りたくなる施設」になるために他施設と競争させられている現状は、「介護の社会化」という本来の目的に課題を突きつけているのではないでしょうか。

(2) 感染症発生時の業務継続計画（BCP）についてお聞かせください。

(2) -1: BCP策定・見直しにおける課題についてお聞かせください。

回答項目	回答数
①人材の不足	738
②予算の不足	462
③専門知識の不足（感染症に関する知識、BCP策定に関する知識など）	624
④情報収集が困難（行政からの情報、他施設の事例など）	340
⑤優先順位の低さ（日常業務に追われ、BCP策定に手が回らない）	873
⑥行政・関係機関との連携体制の構築が困難（保健所、医療機関など）	372
⑦見直し時間の確保・業務負担の増加	1194
⑧見直し方がわからない	119
⑨職員への周知・浸透	713
⑩その他	51
有効回答数	5486



BCP 策定の最大の課題は「見直し時間の確保」と「優先順位の低さ」であり、リソース不足から日常業務との一体化が求められています。また、「専門知識の不足」も深刻であり、行政や専門機関による実践的なノウハウの共有や研修が不可欠です。計画の実効性を高めるためには、定期的な訓練を通じて職員一人ひとりの「周知・浸透」と当事者意識の向上が重要です。さらに、感染症発生時における保健所や医療機関など、「行政・関係機関とのスムーズな連携体制の構築」が急務とされています。

(3) 自然災害発生時の業務継続計画（BCP）について

(3) -1: BCP 策定・見直しにおける課題についてお聞かせください。（複数選択可）

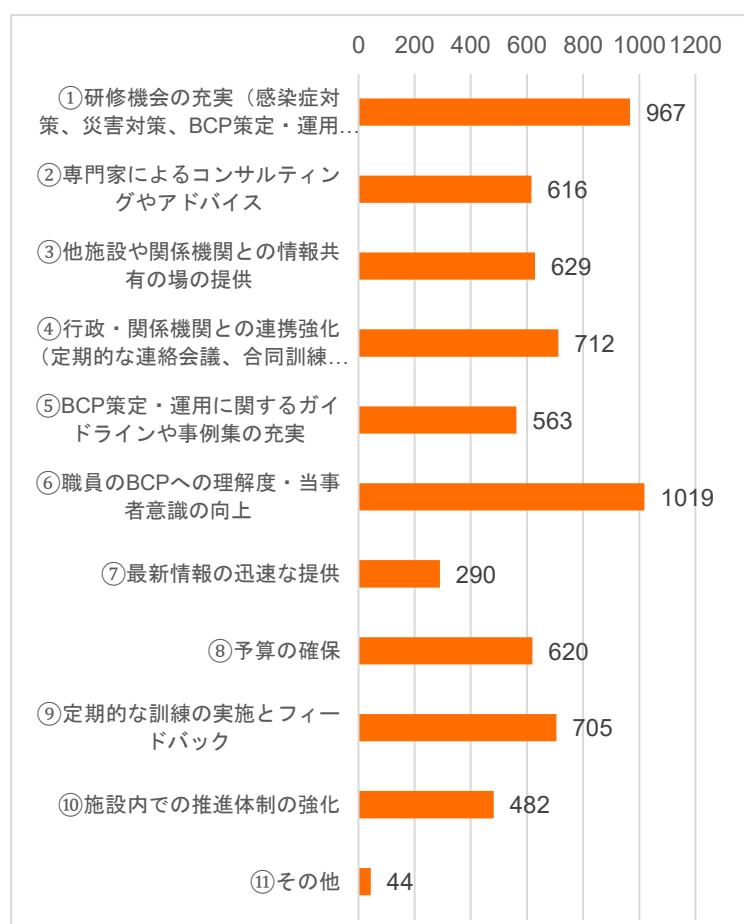
回答項目	回答数
①人材の不足	725
②予算の不足	544
③専門知識の不足（災害に関する知識、BCP 策定に関する知識など）	714
④情報収集が困難（ハザードマップ、地域の危険箇所情報、他施設の事例など）	283
⑤優先順位の低さ（日常業務に追われ、BCP 策定に手が回らない）	829
⑥行政・関係機関との連携体制の構築が困難（自治体、消防、警察、地域住民、ライフライン業者等）	497
⑦地域特性に合わせた内容の検討の難しさ（浸水、土砂災害、地震など）	441
⑧備蓄品の選定・確保が困難	515
⑨見直し時間の確保・業務負担の増加	930
⑩職員への周知・浸透	759
⑪見直し内容の検討（災害の教訓、地域の状況変化、施設の改修状況など）	443
⑫その他	46
有効回答数	6726



自然災害発生時の BCP も、感染症 BCP と同様に「見直し時間の確保」と「優先順位の低さ」が最大の課題です。これにより、日常業務に追われ、BCP 策定に必要なリソース（時間・人員）を確保できていない現状があります。また、「人材・専門知識の不足」や、策定した BCP が機能するための「職員への周知・浸透」不足も懸念されています。

(5) BCP の実効性を高めるために、必要だと思われることをお聞かせください。(複数選択可)

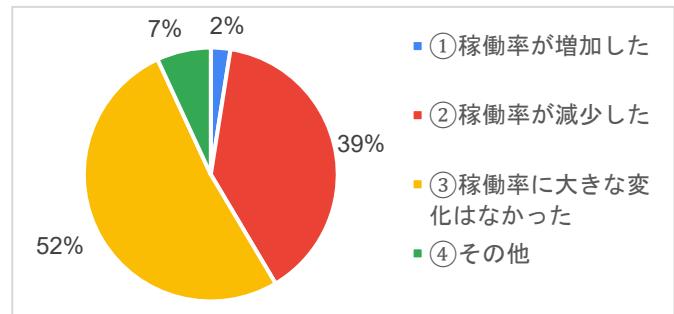
回答項目	回答数
①研修機会の充実（感染症対策、災害対策、BCP策定・運用に関する研修など）	967
②専門家によるコンサルティングやアドバイス	616
③他施設や関係機関との情報共有の場の提供	629
④行政・関係機関との連携強化（定期的な連絡会議、合同訓練など）	712
⑤BCP策定・運用に関するガイドラインや事例集の充実	563
⑥職員のBCPへの理解度・当事者意識の向上	1019
⑦最新情報の迅速な提供	290
⑧予算の確保	620
⑨定期的な訓練の実施とフィードバック	705
⑩施設内での推進体制の強化	482
⑪その他	44
有効回答数	6647



BCP の実効性を高めるには、「職員の理解度・当事者意識の向上」と「研修機会の充実」が最も重要視されています。また、施設内での取り組みだけでなく、「行政・関係機関との連携強化」と「定期的な訓練の実施とフィードバック」を通じた外部連携の構築と計画検証が求められています。さらに、効果的なBCP運用のためには、「予算の確保」や「専門家によるコンサルティング」といった財政的・専門的な支援も必要だと認識されています。

(6) 2015 年改定以降、特別養護老人ホームの入所要件が原則要介護 3 以上となりました。入所要件が原則要介護 3 以上となったことによる稼働率への影響はありましたか。

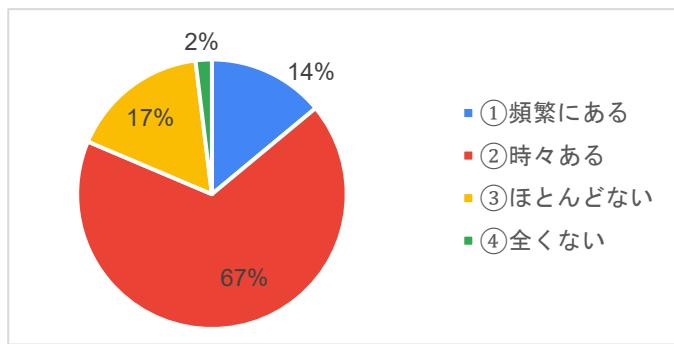
回答項目	回答数
①稼働率が増加した	47
②稼働率が減少した	735
③稼働率に大きな変化はなかった	974
④その他	130
有効回答数	1886



2015 年の入所要件厳格化（原則要介護 3 以上）により、「稼働率が減少した」施設が 735 件と多数を占め、特養の経営基盤を弱体化させています。この稼働率の低下は、要介護度 1・2 で特養を必要としていた高齢者の入所を阻み、在宅介護の負担増や、サービスの質の低下につながる悪循環を招く懸念があります。入所待機者数の減少は、特養の公的役割が縮小させられた結果であると言えるのではないでしょうか。

(7) 特別養護老人ホームの入所要件が原則要介護3以上となり、要介護度1または2の方で在宅生活が困難な方のニーズを満たせていない現状があります。  
要介護度1または2の方で、在宅生活が困難な高齢者からの入所希望はありますか。

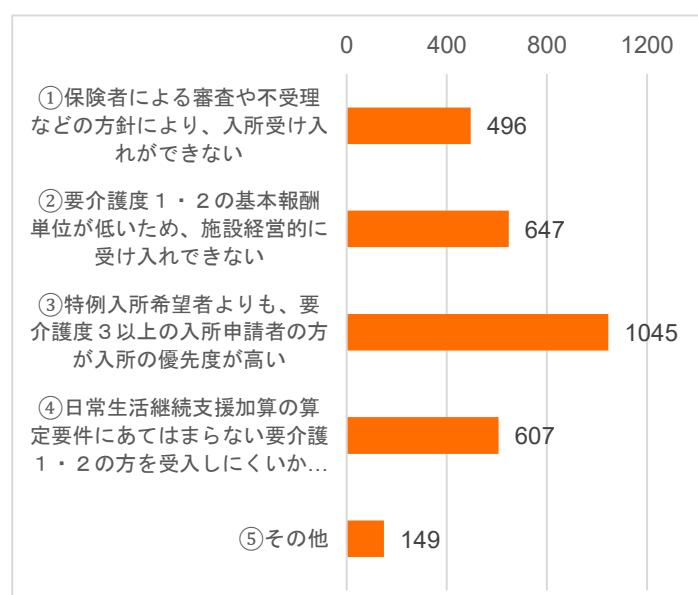
回答項目	回答数
①頻繁にある	265
②時々ある	1278
③ほとんどない	316
④全くない	37
有効回答数	1896



「要介護度1・2の方で、在宅生活が困難な高齢者からの入所希望が頻繁にある」という回答が265件、「時々ある」が1,278件と、合わせて1,543件に上りました。これは、入所要件の変更後も、要介護度1・2の方々が特養の入所を強く希望しているという現実を示しています。

(8) 要介護度1または2の方の特例入所受け入れが難しい理由をお聞かせください。(複数選択可)

回答項目	回答数
①保険者による審査や不受理などの方針により、入所受け入れができない	496
②要介護度1・2の基本報酬単位が低いため、施設経営的に受け入れできない	647
③特例入所希望者よりも、要介護度3以上の入所申請者の方が入所の優先度が高い	1045
④日常生活継続支援加算の算定要件にあてはまらない要介護1・2の方を受入しにくいから。	607
⑤その他	149
有効回答数	2944



多くの特養が、経営的な理由から要介護度1・2の特例入所希望者を受け入れることにジレンマを抱えています。最も多い回答は、基本報酬が上がらない現状で収益性低下を避けるため、「要介護度3以上の入所申請者」の受け入れを優先せざるを得ないという点です。これは、要介護度が低い利用者の受け入れが施設の安定経営を難しくするという、介護報酬体系がもたらす構造的な問題を反映しています。

(9) 特養ホームでの LIFE 案連加算の算定についてお聞かせください。(1 つ選択)

回答項目	回答数
①LIFE 登録していない	226
②LIFE 登録済みだが、算定届け出なし	176
③LIFE 登録済みで算定届け出済みだが、算定実績なし	76
④LIFE 登録済みで算定実績あり	1397
有効回答数	1875

LIFE 関連加算の取得は、基本報酬が上がらない中で収入を増やし、施設の経営安定化を図るための不可欠な手段と化しています。人件費や物価高騰に直面する特養は、サービスの質の向上指標としてよりも、経済的な合理性から加算を取得せざるを得ない状況です。このため、事務負担が増加しても、得られる報酬のメリットがそれを上回ると判断され、LIFE の算定が進んでいると考えられます。

(10) 特養ホームにおける LIFE 活用の意味について、貴施設に当てはまるものをすべてお選びください

回答項目	回答数
①加算があるから算定している	1158
②LIFE 活用に紐づいた加算を算定するため	845
③経営的に算定せざるを得ない	635
④サービスの質の向上が期待できる	305
⑤フィードバックをサービスの改善に活用できる	226
⑥将来的な介護報酬改定への対応を見据えて	633
⑦職員の専門性向上(エビデンスに基づいたケアの実践)に繋がる	269
⑧その他	110
有効回答数	4181

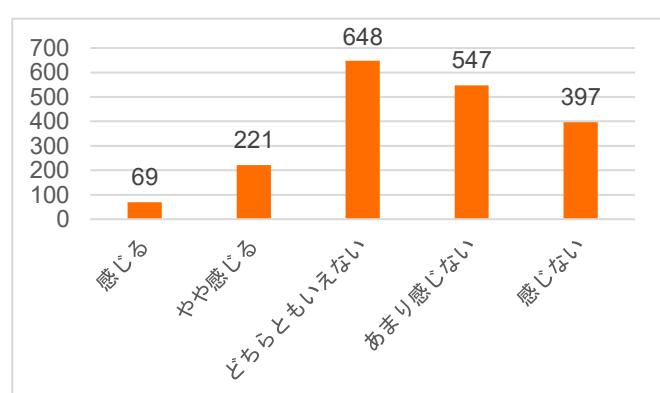


LIFE 活用の主たる動機は、「加算があるから」「経営的に算定せざるを得ない」といった経済的・制度的な理由が上位を占めています。これは、多くの施設が LIFE をサービスの質の向上よりも、厳しい財政状況下での収入確保の手段として捉えていることを反映しています。結果として、「サービスの質の向上」や「ケアの改善」への期待は低く、データ入力作業に終始し、本来の「科学的介護」の理念が形骸化している現状がうかがえます。

(11) 特養ホームにおける LIFE の効果や意義についてお聞かせください。(1 つ選択)

(11) -1 : LIFE の導入は、「利用者」にとって効果や意義があると感じますか？

回答項目	回答数
感じる	69
やや感じる	221
どちらともいえない	648
あまり感じない	547
感じない	397
有効回答数	1882

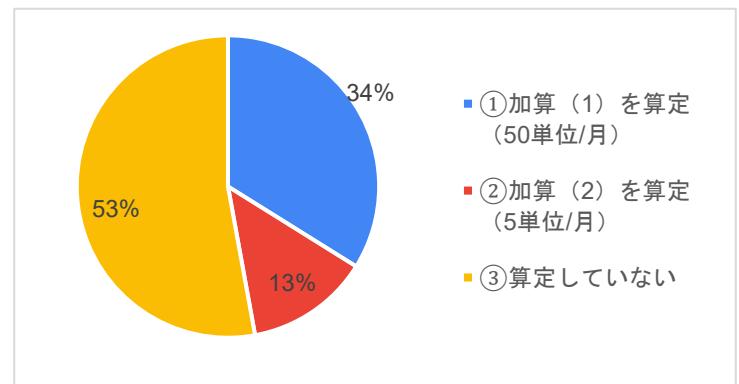


多くの施設が LIFE について、利用者のケアの質向上に直接結びついていないと感じている現状を示しています。

## ②「医療と介護の連携の推進」に関する報酬改定の影響について

(1) 協力医療機関連携加算を算定していますか。(2025年6月末現在。1つ選択)

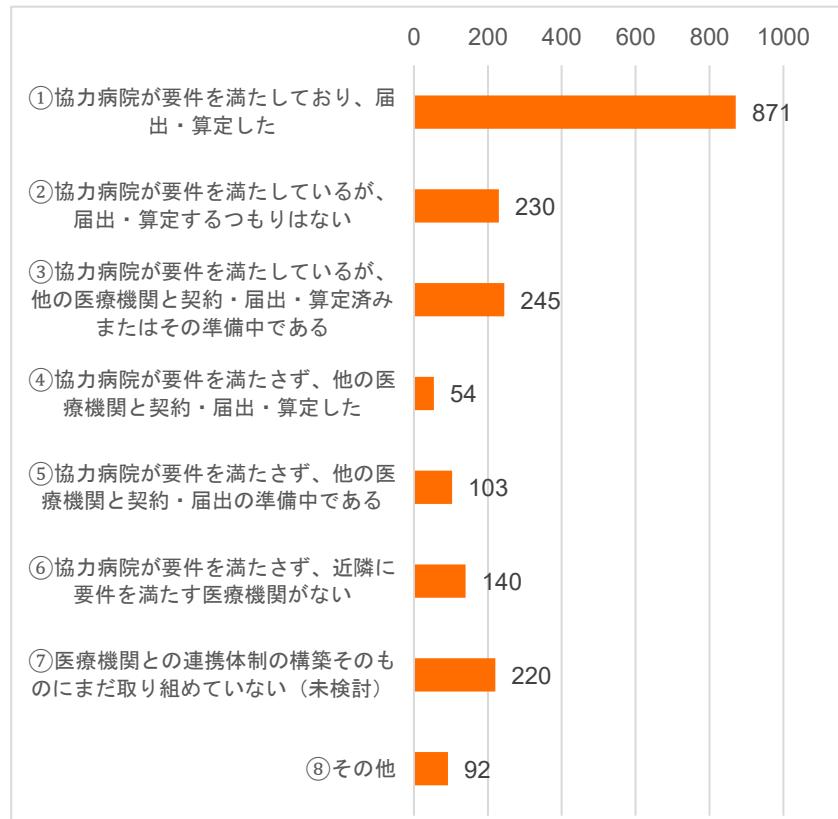
回答項目	回答数
①加算(1)を算定(50単位/月)	649
②加算(2)を算定(5単位/月)	254
③算定していない	1013
有効回答数	1916



(2) 加算算定の有無について、理由や経過をお教えください。(複数選択可)

選択肢の「協力病院」とは、今回の報酬改定以前に、運営基準に則って各施設が契約や協定を交わしていた病院・医療機関とします。

回答項目	回答数
①協力病院が要件を満たしており、届出・算定した	871
②協力病院が要件を満たしているが、届出・算定するつもりはない	230
③協力病院が要件を満たしているが、他の医療機関と契約・届出・算定済みまたはその準備中である	245
④協力病院が要件を満たさず、他の医療機関と契約・届出・算定した	54
⑤協力病院が要件を満たさず、他の医療機関と契約・届出の準備中である	103
⑥協力病院が要件を満たさず、近隣に要件を満たす医療機関がない	140
⑦医療機関との連携体制の構築そのものにまだ取り組めていない(未検討)	220
⑧その他	92
有効回答数	1955



### 協力医療機関確保には国・自治体のサポートを

「協力医療機関連携加算」を算定している特養ホーム（地域密着型含む）の9割は、もともと「協力病院」として連携のある医療機関が要件を満たしていたためと回答しています。一方で定期的な会議開催などの要件を満たす医療機関探しに苦慮する声が多数あり、近隣に要件を満たす医療機関がないとの回答も140件ありました。「連携しようにも近隣に要件を満たす医療機関がない」など施設の「自力」ではどうしようもない状況に対しては、国や自治体の適切なサポート体制を構築すべきではないでしょうか。

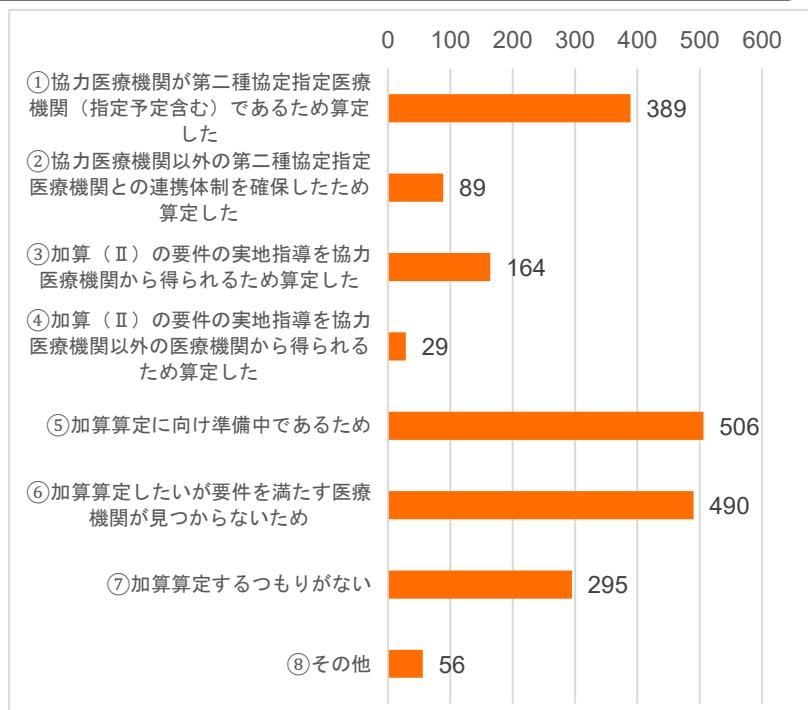
(3) 高齢者施設等感染対策向上加算を算定していますか。(2025年6月末現在。複数選択可)

回答項目	回答数
①加算(I)を算定(10単位/月)	317
②加算(II)を算定(5単位/月)	289
③算定していない	1421
有効回答数	2027



(4) 加算算定の有無の理由について、お教えください。(複数選択可)

回答項目	回答数
①協力医療機関が第二種協定指定医療機関(指定予定含む)であるため算定した	389
②協力医療機関以外の第二種協定指定医療機関との連携体制を確保したため算定した	89
③加算(II)の要件の実地指導を協力医療機関から得られるため算定した	164
④加算(II)の要件の実地指導を協力医療機関以外の医療機関から得られるため算定した	29
⑤加算算定に向け準備中であるため	506
⑥加算算定したいが要件を満たす医療機関が見つからないため	490
⑦加算算定するつもりがない	295
⑧その他	56
有効回答数	2018



感染症対策向上—加算要件を満たす医療機関がない

「高齢者施設等感染対策向上加算」は特養ホーム(地域密着型含む)の72.5%が未算定です。算定している施設の8割強は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関であったため算定できていることがわかりました。既に連携している医療機関が要件を満たすかどうか、いわば「他力」にかかっている点で、「協力医療機関連携加算」と同様の問題を抱えていると言えます。また「加算算定したが要件を満たす医療機関が見つからない」と490もの施設が回答しています。国が考える「感染対策向上」を行うためには、周辺環境・関連制度を整備する、あるいは実質的な「感染対策」を講じる施設に明快に報酬で評価する等、方策を考え直すべきです。

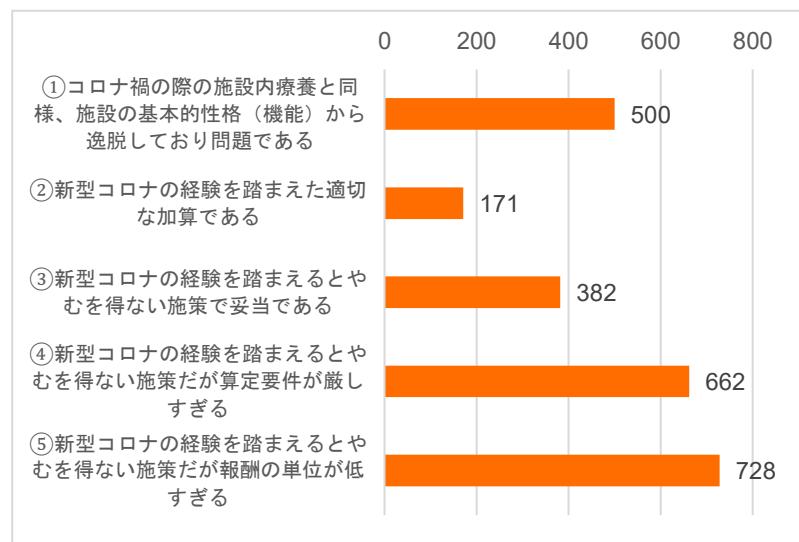
◆みなさまから寄せられた意見～“生”の声

- 介護施設での感染対策は、限度がある。そもそも介護施設に期待するものでは無い。(新潟・特養)
- 算定したいが協力病院の協力を得られない(北海道・特養)
- 日々の業務に加えてこれらの要件を満たすための体制整備が現実的に難しく、加算額とのバランスを考慮した結果、算定を見送っている状況(福島・特養)
- 連携義務化の介護保険事業所と協力医療機関の間を取り持つてほしい。事前に介護保険事業所から協力医療機関を届出しているのに、事業所任せのような形式的・制度設計は疑問。(山形・特養)

(6) 新興感染症等施設療養費についてお聞きします。(複数選択可)

当療養費は、新型コロナ以外の今後のパンデミック発生時に、病床逼迫を避ける観点等から、施設が適切な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で施設内療養を行った際に、5日に限り算定(240単位/日)できるものです。

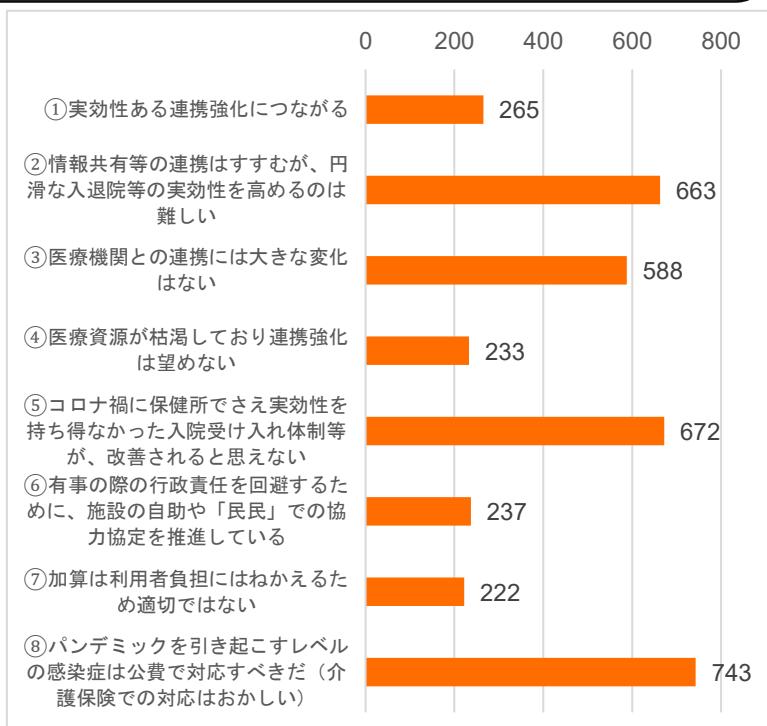
回答項目	回答数
①コロナ禍の際の施設内療養と同様、施設の基本的性格(機能)から逸脱しており問題である	500
②新型コロナの経験を踏まえた適切な加算である	171
③新型コロナの経験を踏まえるとやむを得ない施策で妥当である	382
④新型コロナの経験を踏まえるとやむを得ない施策だが算定要件が厳しすぎる	662
⑤新型コロナの経験を踏まえるとやむを得ない施策だが報酬の単位が低すぎる	728
有効回答数	2443



(7) 省令改正(協力医療機関との連携義務化)および関連する加算が、施設と医療機関の「実効性のある連携強化」に繋がると思いますか。考えに近いものをお聞かせください。(複数選択可)

協力医療機関との連携義務化やそれに関連する加算は、介護給付費分科会での「新型コロナ感染症の教訓を生かし、形式的な連携ではなく平時からの実効性のある連携の在り方、連携体制の制度化を確立することが必要」等の意見から、新設・改定されました。

回答項目	回答数
①実効性ある連携強化につながる	265
②情報共有等の連携はすすむが、円滑な入退院等の実効性を高めるのは難しい	663
③医療機関との連携には大きな変化はない	588
④医療資源が枯渇しており連携強化は望めない	233
⑤コロナ禍に保健所でさえ実効性を持ち得なかった入院受け入れ体制等が、改善されると思えない	672
⑥有事の際の行政責任を回避するために、施設の自助や「民民」での協力協定を推進している	237
⑦加算は利用者負担にはねかえるため適切ではない	222
⑧パンデミックを引き起こすレベルの感染症は公費で対応すべきだ(介護保険での対応はおかしい)	743
有効回答数	3623



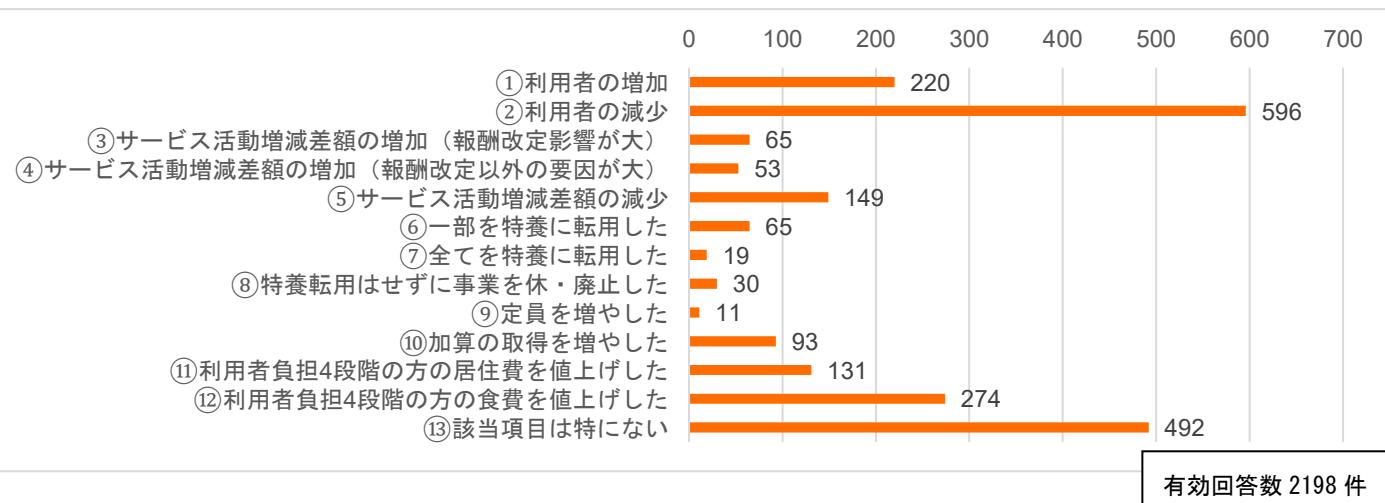
新型コロナを踏まえない「施設内療養」は見直しを

「新興感染症等施設療養費」を「新型コロナの経験を踏まえた適切な加算」と捉える回答はわずか7%。「やむを得ない」の回答が7割強ですが、うち約8割は「報酬が低すぎる」「算定要件が厳しすぎる」と酷評です。

本加算や医療機関との連携義務化に関する設問では「パンデミックを引き起こすレベルの感染症は公費で対応すべきだ(介護保険での対応はおかしい)」が約20%と最も多く、施策の建付けへの異論・違和感が鮮明に表れています。「実効性ある連携強化につながる」とは言えない加算は見直すしかありません。

### ③ショートステイについて (貴施設でショートステイを運営されている場合にお答えください)

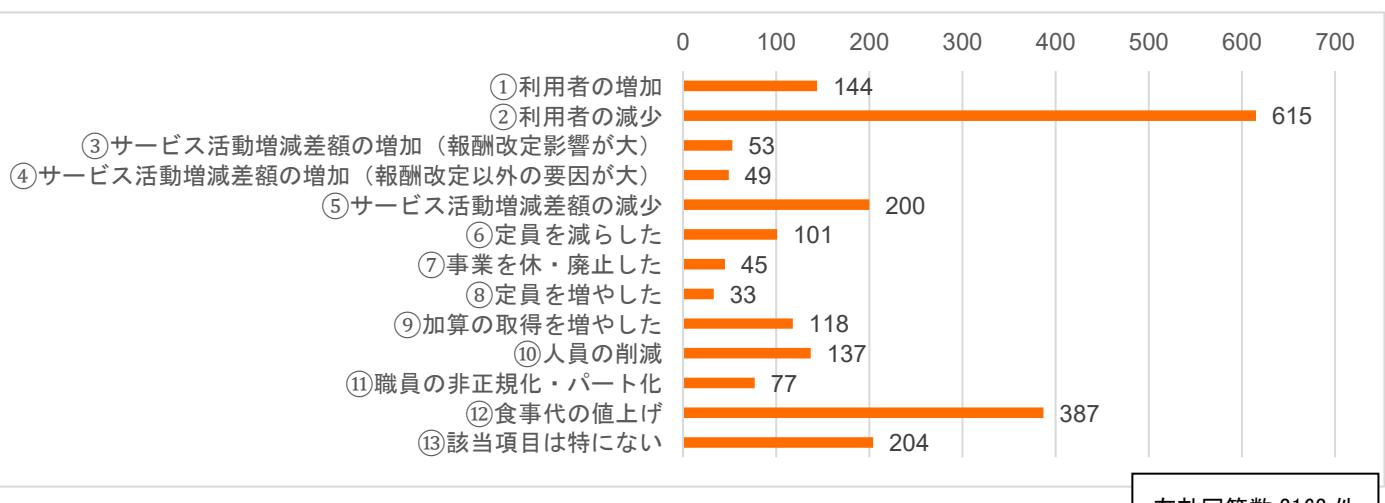
(1) 2024年改定以降で、ショートステイにどのような変化がありましたか。(複数選択可)



有効回答数 2198 件

### ④デイサービスについて (貴施設に併設、または法人内でデイサービスを運営されている場合にお答えください)

(1) 2024年改定以降で、デイサービスにどのような変化がありましたか。(複数選択可)



有効回答数 2163 件

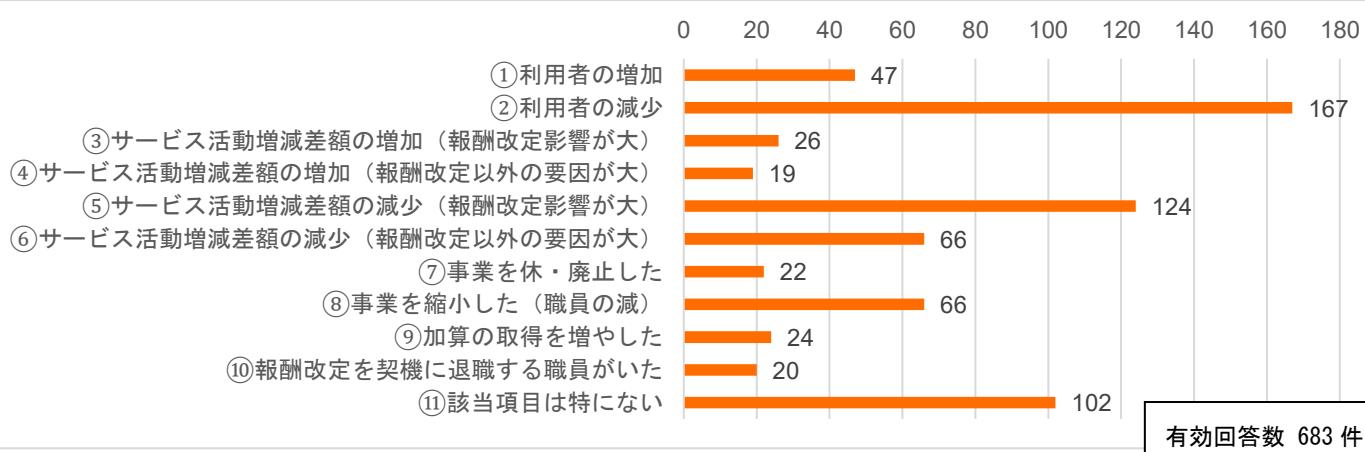
#### 課題は「利用者減少」、物価高騰で「食事代・食費の値上げ」が顕著

3年前のアンケートでは新型コロナによる「利用者の減少」が最大の課題でしたが、引き続きショートステイ、デイサービスの課題は「利用者の減少」であることがわかります。利用者の減少に伴い、ショートステイの特養への転用（前回より20件増）、デイサービスでの人員の削減や職員の非正規化・パート化（いずれも前回より3ポイント増）など、事業や職員体制の縮小が進んでいます。

ショートステイ・デイサービスとともに目立つのは「食事代・食費の値上げ」です。食材料費・調理人件費、光熱水費の高騰に報酬が対応できていないことは明らかですが、その煽りを受けショートステイの負担段階4段階の方や、デイサービス利用者の食事代に過度に転嫁されていないか懸念されます。

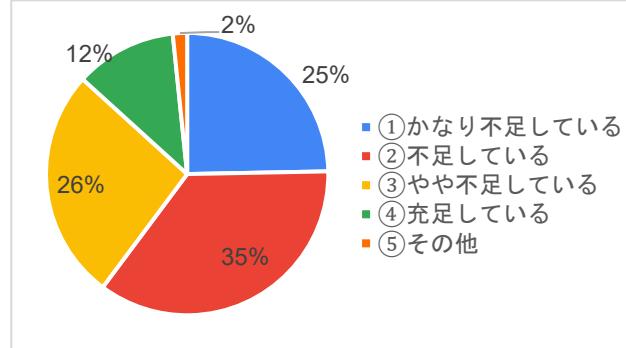
⑤ホームヘルパーについて（貴施設に併設、または法人内で訪問介護事業を運営されている場合にお答えください）

(1) 2024年改定以降で、訪問介護事業にどのような変化がありましたか。（複数選択可）



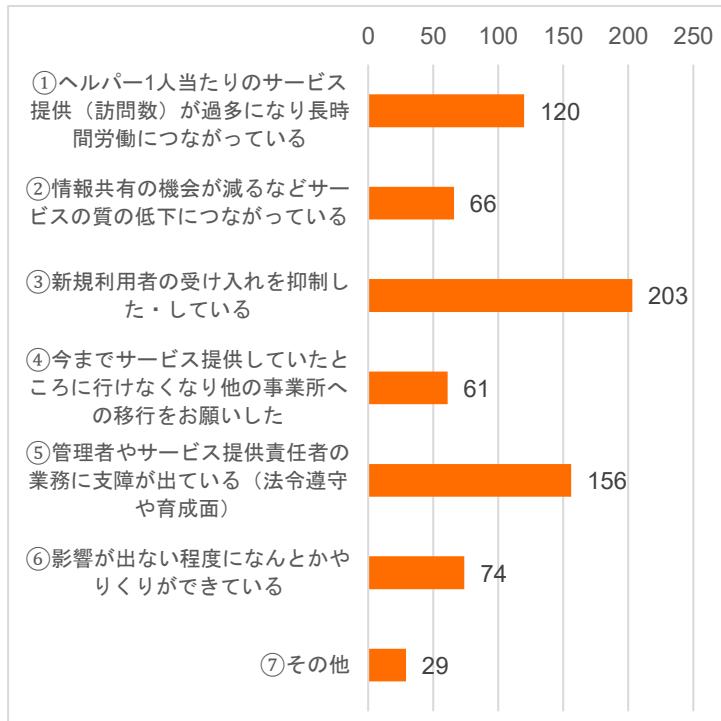
(4) 職員の確保状況についてお聞かせください。（1つ選択）

回答項目	回答数
①かなり不足している	121
②不足している	174
③やや不足している	130
④充足している	57
⑤その他	8
有効回答数	490



(5) (4)で、かなり不足、不足、やや不足と答えた方にお聞きします。担い手不足の影響が出ている点をお聞かせください。（複数選択可）

回答項目	回答数
①ヘルパー1人当たりのサービス提供（訪問数）が過多になり長時間労働につながっている	120
②情報共有の機会が減るなどサービスの質の低下につながっている	66
③新規利用者の受け入れを抑制した・している	203
④今までサービス提供していたところに行けなくなり他の事業所への移行をお願いした	61
⑤管理者やサービス提供責任者の業務に支障が出ている（法令遵守や育成面）	156
⑥影響が出ない程度になんとかやりくりができる	74
⑦その他	29
有効回答数	709



## 訪問介護報酬引き下げで、事業継続もサービス提供も困難に

「利用者の減少」が最も多く、さらに「サービス活動増減差額の減少」の回答は24.1%にのぼります。ショートステイやデイサービスのように、食費等の値上げや職員の非常勤化など収支改善の「手立て」がとれない事業であり、報酬の大幅引き下げの影響が如実に表れていると言えるでしょう。

86%もの事業所が職員の「不足感」を感じており、その影響は「新規利用者の受け入れを抑制した・している」(28%)と必要な人にサービスが届かない状況を生んでいます。長時間労働や管理者・サービス提供責任者業務への支障にも影響しています。

「報酬改定を契機に退職する職員がいた」には20件、「事業の休・廃業」には22件の回答がありました。コロナ禍に最前線で罹患者対応を行い、担い手不足や高齢化が最も深刻であった訪問介護の報酬引き下げは、ヘルパーや事業所のプライドを踏みにじる改定であったと言っても過言ではありません。

### ◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声

- ヘルパーの高齢化、あと数年で退職され事業所は休止せざるを得ない(群馬・特養)
- ヘルパー求人しても応募がない。時給は上がっているが移動時間給はでないため、効率悪いと思われている(東京・特養)
- ヘルパー事業所が単独なので、介護報酬単価を上げてほしい。(徳島・軽費・ケアハウス)
- 訪問介護は都市部と地方では移動距離も違う他の要件の相違も多い。全国の状況を一律に算定して2024改定で報酬を引き下げた事は大いに疑問である。(静岡・特養)

## ⑥介護報酬改定について、あなたのご意見を自由に記載ください。

● 2000年当初の介護報酬から改定はされてきましたが、インフレの現在では経営が出来る報酬ではありません。また、介護職員が確保できず外国人労働者(技能実習生を含む)を導入しても、加算の資格要件を満たさないため、導入が更なる経営危機を起します。

介護報酬の大幅な増額、介護職員の資格要件見直しや外国人労働者導入に対する支援がなければなりません。さらに、各加算を見直し算定可能な要件とすることが必要ではないでしょうか。同時に加算要件が複雑となり負担を強いるものは廃止してよいと思います。

介護従事者の中心は就職氷河期世代です。彼らが退職後、介護産業は維持できるのでしょうか。若年世代は介護産業に従事している者はほとんどいません。2040年問題は氷河期世代に更なる不幸を背負わせることになります。

ゴールドプラン→新ゴールドプラン→介護福祉法・老人保健法→介護保険制度と失敗続きの高齢者福祉を早急に見直さなければならぬ時期ではないでしょうか。

●「介護報酬改定に関する委員会の構成について、医療関係者が中心となっている現状に疑問を感じます。介護現場の実情をより反映するため、介護従事者や利用者、家族などの意見が反映されるよう、委員会の構成を見直すべきではないでしょうか。

また、介護現場の環境改善や介護報酬の引き上げは重要ですが、その前に介護保険制度そのものの見直しも不可欠と考えます。制度の持続可能性を高め、より質の高い介護サービスを提供するためにも、介護保険制度の課題を洗い出し、抜本的な改革を行うべきです。

介護報酬改定と介護保険制度の見直し、いずれにおいても、現場で働く介護従事者の意見を十分に尊重し、議論に反映していただきたいと思います。」

●・加算要件が厳しく、算定が時間や労力に見合わない。施設サービス費の単価を引き上げてほしい。

・訪問介護について、基本報酬の引き下げの影響で事務所の経営体力を著しく低下させている。地域包括ケアシステムを支える訪問介護事業所の役割を改めて考えてほしい。

●・基本報酬の大幅増額が必要

・最低賃金が上がるタイミングで基本報酬が上がらないのはおかしい。

●・食費の値上げは検討したいが、特養との併設でもあり進まず。

・DSのパート化で工夫している。

●・前回の報酬改定で訪問介護の報酬を下げた意図が判らない。

・介護職員等の処遇改善は、加算でなく本体報酬に反映してほしい。

●2024年度の介護報酬改定で経営面がかなり厳しい。

●2027年の改定で期待することは、これだけの物価高であるにもかかわらず、すぐに変わらない食費と居住費の基準額の引き上げである。特養の半数以上のご入居者は特定入所者(負担限度額適用)の方々であり、法人としては2025年4月より食費の増額を行ったが、結局はこれが適応となるのは半数以下の課税世帯(第4段階)の方々だけである。介護保険の制度の中では施設の自助努力だけでは収入を上げることがほぼできない。2025年8月から居室代の基準額は微増(ユニット型で60円上がる)となるが、食費は1,445円のままで据え置き。多く施設が委託している各給食委託業者もかなりの企業努力をされているが、最低賃金は上がり続け、食材費も高止まりの中、月額の契約料が大台を超えてくる状況もあり、1日2,000円前後の食費設定にしなければ、委託料も支払えないような現状。それでも夕食から漬物や果物が消え、品数が減少する、米の質が下がる、お茶の提供量に制限がかかる等、食事の質を担保することがとても難しくなっている。そのような中での「1445」という数字の算出根拠が何なのか示してほしい。その基準額ではまともな食事が提供できるわけもなく、多くの施設は基準額以上の費用を全て持ち出しで食事を提供しているのである。国が各法人の懐事情まで把握するのは難しいと思うが、食事一つとっても、多くの施設が自助努力しながらこの窮状を凌いでいるのだと理解すべきである。介護保険の制度は「放っておくと介護事業所は自分たちでは努力しないだろうから制度改正で『やらなければ減算』とムチをちらつかせよう」とする意図が各所に見受けられる。生産性向上などにしても前段階では補助金で整備を勧めておき、介護職員の担い手が少なくなる将来的には人員配置の緩和と併せて、職員数が少なくできていることを理由に基本報酬を減らしていく方向であることは明らかである。介護テクノロジーは人が安全で負担のない介護を行えるように開発されたものであって、決して「人の代わり」になるためのものではない。技術も機械も使うのは人であり、それを正しく広めるのも人である。人を経費としてしか見ていない施策には限界があると考えた方がいい。国が扱う「介護テクノロジー」の考え方では、決して幸せな高齢者介護の未来にはたどり着けないと思う。

●2027年の改定を待たず、緊急的にでも改善すべき。公費負担の拡大も含めての対応を望む。

●3年ごとの見直しが適當かを見直すタイミングにきていくと思います。小手先の議論ではなく、社会保障制度全体を抜本的に見直さないと日本がもたないとすら感じます。

●3年に1度では現在の社会情勢に適した制度にならないので、改訂タイミングの見直しをした方が良い。

- 3年に1度の報酬改定だけでなく、状況に応じた柔軟な見直しをできるようにしていただきたい。
- 3年に1度はそのままで良いが、突発的に変化があった場合は、補助金や加算で3年を待たずにすぐに実行して欲しい。
- 3年に一度の改定に縛られていると、今の物価上昇にはついていけない。賃上げなどもってのほかで、運営の努力はし尽くした。補足給付の導入は改定を待たずに行つたのに。
- 3年に一度改定では情勢に後れを取るばかりでどんどん高齢者福祉が置き去りにされると感じます。我々や、利用者からも声を上げ続けなくてはならないと思います。
- BCP・口腔ケア・医療連携等の義務化されたことでそれに伴う研修の開催がさらにふえ、算定できる加算も多くなつたが複雑でとれる要件があつても入居者負担が増えることや事務業務が増えるなどを考えるとなかなか算定に踏み切れない
- ありえないソレマを求めて、結局は達成できず人材確保につながらない
- いままでも、これからも介護報酬改定は必要だが、現場では人員不足・高齢化による圧迫をなんとかしたい。
- おげんきになり要介護度が軽くなつた場合のインセンティブ制度導入は必要と考える。
- ケアの質を向上させる取り組みはそれぞれで必要だと思いますが、高齢者で持病もあることから入退院は必ず起ります。その際の手当が必要だと思います。他職種連携やチームワークでケアに当たっていますが、それでも適せつなタイミングで受診したとしても入院が必要であれば収入減になり、一生懸命取り組んでいることがあまり評価されないと感じます。事業所の独自の努力と行政の協力がないと、今後ますます経営は厳しい状況になります。
- このご時世に減額はあり得ない
- この事を国にとどける政治力が介護にはない。どうすればいいのか…。
- これからも介護費を抑えるためには、在宅のサービスをしっかりと選べることが大事だと思います。そのためヘルパー費は内容も精査充実できるよう報酬見直しなければいけないと思います。
- これだけ物価高だと施設運営のために介護報酬を上げてもらうしかない。しかし、利用者にとっては死活問題の方もいるだろう。介護保険にゆとりもなく、なんでも公費というわけにもいかないのが現実。施設側も経費削減に努めるしかない。
- これまでの毎回の改定は、事業者としてはとても納得できるものではない。
- ヘルパー事業所が単独なので、介護報酬単価を上げてほしい。
- ショートステイの30日越えの-30減算と長期減算と非常にややこしいです

- ショートの報酬を見直してほしい。デイは職員の確保が難しい。
- シンプルな体系にして欲しい。また、入所と在宅とを差別するわけではないが、社会的なインフラとして入所施設を考えるのであれば、稼働率や物価高騰などに左右されない報酬体系が必要と考える。極端にいえば入所施設のみ措置制度で対応するなど。
- シンプルに理解しやすいように加算などは平準化し、介護度別単価に上乗せした方が良い。加算項目が多すぎる。
- すぐ、基本報酬の増額をお願いしたい。  
社会福祉法人の存続に関わる事である
- デイは、この10月から地域密着型へ移行します。苦肉の策です。それでも新規事業扱いとして、サービス提供体制強化加算は取得不可、処遇改善加算もI→IIへ下位取得…。過疎地域の為、そもそも職員確保が、特に50代以下の職員の悪補ができない為、先細りは目に見えています。地域から福祉がなくなりつつあります。改定の都度の改悪に希望がありません。本当にお願いします。
- どうしても年度末の改定内容理解・届出となりやすく、内容を完全に理解するのは改定後、請求が始まってからで、算定要件の理解不足・見切り発車的な算定をして取下ることがチラホラある。決定する側も大変だとは思うが、現場業務をしながら新法の理解・届出する側もやはり大変
- とにかくいろいろ課題が山積しているが、国等が本気で介護保険制度を社会保険制度として重要視しているのか?が感じられないような改悪が多い。大多数は利益度外視で福祉的見解で支援にあたっている。良心的なサービス事業者が負担を負い続ける制度下では持続可能性を議論できないと感じる。
- とにかく基本報酬が低すぎる。業界全体として外国人材以外の日本人が減少している。
- ニーズが絶えずある訪問介護の報酬単価を下げたことで訪問介護における収益がある。  
人件費も増えている中でニーズがある訪問介護の拡充を考えると現在の報酬から単価を上げるべきだと思う。
- ヘルパーの基本報酬削減はヘルパー事業の存続を危機的状況に追い込み、ひいては在宅介護を行き詰まらせ、利用者を施設介護へとシフトさせていくと思われる。国は目の前のお金を優先するあまり、あれだけ推し進めてきた地域包括ケアシステムを自分たちで壊そうとしているようにしか見えない。
- ヘルパーの資格、外国人労働者導入。仕事はあってもヘルパーが居ない。事業所近くのヘルパー事業者が閉めている。求人を出しても応募のない状態。そう遠くない時に事業所閉鎖の可能性大
- マイナス改定になると、事業の継続にもかかわる
- ヘルパーの実態調査を行い、全国的な中央値での判断をしてほしい。首都圏や大規模の状況で判断しないでほしい。

●ヘルパーの人手不足が深刻で、地域で暮らす方のサービス利用の希望に応えきれません。一刻も早い報酬引き上げ等の対策を講じ、事業所の経営を安定させなければ、サービスを受けられず、地域での生活を続けられなくなります。

●ヘルパーは、小規模事業所 10 数名で運営していますが、一人 6 ～8 件平均まわっていても、収支がプラスになりません。採算が取れないじぎよすよは閉鎖すべきでしょうか。採算がとれない事業所がそんなに悪いのでしょうか。職員もモチベが上がりません。募集をかけてもまったく反応がありません。単独事業所であれば、とっくに閉鎖しています。事業所として希望が見つかりません。本当に願いします。

●マイナンバーなどを活用し、本人の所得及び資産に応じて負担していただくシステムを構築した上で、真に不足する部分は国の一般財源を必要な分、投入すべき。そして各事業者はインフレや物価上昇、人件費上昇を吸収できるだけの基本報酬を得るべき

●もう少しあかりやすく改定となったものがわかると良いと思う。ただでさえ、介護保険は複雑であり施設運営をしているもの次第で理解が変わってしまうような状況だと思う。運営指導の際に指摘となった場合を考えると責が重い。

●もう少し公的な資金の運用をした方が良い。

●もっと規制緩和し取得できる制度にしていかないと今の現状ではとれない

●安定経営ができる内容にしてもらいたい。

●囲い込みの有料やサ高住、看護住宅(ホスピス住宅、ナーシングホーム)の規制強化を望む

●一般企業と違い、社会福祉法人は利益の追求は困難なため、報酬形態がどうしても基本報酬と加算に依存しがちである。人件費、光熱費、物価と様々な支出が増えていく中、収入の上限が決まってしまっているため、対応が難しい。利用者に対する請求内容の緩和(フレキシブルな対応が出来るように実費可能にする)、報酬や加算の増額(特に加算に関しては、条件を緩和すべき。取得条件が、現場に即していない内容や、人出不足のため入職者を増やしているのに事務作業が増えすぎて現場に人出が減ってしまったら本末転倒である)を第一に考えてほしい。

未だに、福祉業界は給料が安い、仕事がきつい、汚いとマイナスイメージがはびこっている。そのイメージを変えるためにも、給料を上げ若者の仕事を選ぶ選択肢の一つに上がるようにしていかなくてはならない。

●加算は差別化になるが、住人各々が分かりやすいものであると良い

●利用者様の負担をあまり増やさない形での、施設職員へのベースアップ。

●運営基準に現存の算定率の高い加算を盛り込み基本報酬を大幅に上げてほしい。そうすることにより介護の質は向上するのではないか。加算要件の多い加算はなくしてほしい。加算算定に多くの労力を費やし、算定額はごく僅か。現場の声を反映させる改定内容にしてほしい。

人材不足は数年前からひつ迫をしている。人材紹介会社を活用するしかなく、経験がない人に教える人的余裕も皆無。法的人員基準の緩和は有難いが、実情緩和をしても現場は動かない。どうせなら手厚い人員配置をしている事業所に基本報酬を上げるなど、医療機関の人員配置による診療報酬のような考え方も必要ではないでしょうか。

●何もかも高騰する現在介護報酬そのものを時代に合わせて増加してほしい。

●加算、加算ではなく介護報酬そのものを見直してくださった方がありがたい。なんで面倒な事務仕事を増やすことだけです。迷惑この上なし。介護には確かにお金はかかるものですから事業者を困らせる仕事を増やすシンプルに報酬を支払うシステムに変えるべき。

●加算ありきの改定では、施設経営は悪化を辿る。基本報酬アップ、介護保険制度の国の費用を25%ではなく倍にして、利用者負担の軽減。

●加算ではなく基本報酬の見直しが必要

●加算ではなく、本体報酬で評価をして欲しい。

地域加算は無くして、一律アップして欲しい。

●加算で収入を増やすのではなく、報酬単価を上げて安定した経営ができるようにしてほしい。訪問介護については数十年前から赤字経営なのに、前回の改定で報酬減になり、運営そのものが立ちいかない状態になっている。どうやって経営していけばいいのか分かららない。

●加算については、国のメッセージと捉え、取得に努力している。しかしながら、人員を要件とする加算については採算に合わない。

●加算に対応するための負担が大きい。基本報酬の無条件引き上げを行うべき

●加算に頼らず、基本報酬の増加で職員の給与を全産業平均まで上げられる仕組みにして欲しい。

●加算の算定で収入を得るが、加算を算定することは利用者にあまり関係のない部分、実感のない部分での算定になることが多く、単にお金の負担が増加している認識になる可能性がある。これらを理解いただけるように取り組む必要があるが、これもまた生産性向上という点では逆向きで、職員の負担が増えることになる。ICT、IOTを導入して生産性が上がっているかどうかは利用者家族には伝わらない。

●加算の算定基準や法定研修などがどんどん複雑化、困難化、数も多くなっており対応するのにいっぱいいっぱいです。確かにサービスの質を上げる為に必要だと思うが、もっと現場の実情に沿った改定を望む。これ以上ご利用者対応の時間以外の雑多な業務を増やさないで頂きたい。

●加算の算定要件が煩雑であり、改正直後は情報が少なく手出しができない。加算の種類を増やすのではなく、基本報酬を引き上げていただくことで適正な運営が実現できると思います。

各委員会活動・研修を実施していますが、ユニットを離れて会議・研修を実施するため、ほぼ時間外活動となり、職員の負担もかなり大きい。

地域単価についても隣接地域に比べて柏市が低い理由を教えていただきたい。

今年も最低賃金が上がる見込みだが、毎年最低賃金が上昇し、それに対する介護報酬改定がない為、結果人員を削減することになり、職員の負担がさらに大きくなる。

物価高騰に対する補助も大変助かっているが、併設短期入所が補助の対象ではないことに違和感しかない。また補助額も足りていないと感じる。

●加算の種類が多すぎる、また、加算要件が厳しく、地域密着型介護老人福祉施設の場合、定員が少なく報酬が少ないことから、加算の算定を考えると人件費が膨れ上がり、とても加算に見合わないのが現状。できない事、格差が生じている事が大変不満です。

●加算の新設・要件の複雑化により、事務負担や専門職への業務集中が懸念される。

また、加算額が実務負担に見合っていないケースも多くあるのが現実。

今後は、制度の実効性を高めるためにも、現場の声を反映した柔軟な運用や、ICT活用による業務効率化支援など、より実践的な支援が求められると考える。

●加算の要件がとても分かりづらい

●加算や補助金などのその場しのぎではなく、社会情勢に合わせた基本報酬の大幅な引き上げを強く要望したい。

●加算を増やすのではなく、基本報酬の額を適正に増額してください

●加算を利用者から徴収する → 利用者負担が増える → サービス利用を減らす → 事業所運営が厳しくなる → 加算をとる → 加算を利用者から徴収する…

誰のための介護保険で、それを担うのは最低限の生活を送るだけの人間…

現状働いている人材もそう感じているのに、新たな人材が夢を持って働くなんて思えない。

●加算取得によるやり方もいいが、基本報酬の引き上げだけでも毎年見直してもらえるとありがたいです。最低賃金も毎年上がり続けており人件費が高騰し続けているため

●加算対応が多すぎ、現場は疲弊、利用者は高額となり抜本的見直しが必要

●過疎地は別算定を行って欲しい。

●過疎地域は、利用需要が小さく、施設定員を小さくせざるを得ない状態であることと、地域に働き手不足があり、大きな運営ができない理由もあるので、介護報酬をあげるなどの改正をしてもらいたい。(運営できず特養などの撤退が問題になっている)

●介護を発展させるために改定をしてほしい

●介護業界はいつでも厳しい立場にあるので、利用者や事業所、職員にとって、少しでも良い環境が構築できるよう協議してほしい

●介護業界は課題が山積しているにもかかわらず、3年に1回の改定でしか変わっていかない。情勢に合わせて都度検討していくような仕組みが必要だと思う。人材不足、物価高、公定価格のみの収入源でどう経営を永続させられるのか、もっと真剣に考えていただきたい。眞面目に働いている職員に、きちんと生活ができるレベルの給与を支給したい。

●介護施設が増え過ぎ倒産することも耳にする為、行政は福祉施設建設計画には責任をもってもらいたい。

●介護職以外にも介護施設で勤務する他専門職に対して給与を上げられる仕組みを構築して欲しい。

●介護職員の継続的な賃金改定に見合う報酬改定とすべき。

●介護職員等処遇改善加算については事務手続きの負担を強く感じています。業務改善も考えていかなければならぬ中でもありますので、加算ではなく基本報酬に組み込む、もしくは各事業所・施設の規模、職員数に応じて公費で評価される等の対応を希望します。また、施設入所の方の介護度が軽くなった場合の評価がされていないのも残念です。

●介護報酬改定では「〇%アップ」といった数字が強調されますが、実際にはこれまで取得できていた加算が基本サービスに組み込まれ、実質的な減収となっています。新設された加算は複雑で、LIFE入力や感染対策加算など事務負担が増す一方、報酬は微増にとどまり、職員の処遇改善にはつながっていません。さらに、介護支援専門員には更新研修や主任制度など他職種にはない義務が課され、制度の理念と実態の乖離が深刻です。持続可能性を名目にした改定が、現場の疲弊と利用者の不安を招いていることに、強い懸念を抱いています。

●介護報酬を上げてほしい。介護サービス業務と介護報酬と割りが合っていない。安すぎる。

●介護報酬を上げない限り、人材確保には結びつかない。

●介護人材の確保が難しくなった今、今後多少の対策を立てたところで人材が豊かになるとは思えないため、現在の人員配置やサービス内容を見直さなければどこの施設も立ち行かなくなっていくのではないかと不安になります。目先だけの微妙な金額や加算内容の変更だけの改定ではなく、手厚い人員配置や研修実施における加算の改定ではなく、人力に頼らない介護やサービスの量に応じた本人負担額の見直し、介護環境に対する家族を含めた自己責任等を検討するべきだと思います。国の方針が基本、在宅だというのであれば施設の数は減らすべきだし、もしくは施設入所の料金をかなり高いところに設定するべきかと思います。様々な事情により介護者がいない、経済的に厳しい等問題があるのであれば、たとえば特養をそのような場合の受け皿として設定し、仮に個室ではなくとも今より低料金で入所ができる、ただし職員の配置は少ない等、状況に応じて対応できるシステムを検討するときではないかと思います。多床室だとプライバシーがない訳でも、職員の配置が少なくなったことが尊厳を守ってないことでもないと思います。そこはすべて接する職員の対応の問題だと考えます。このままのシステムでは超高齢社会を迎えるれば国や自治体の負担が増えるだけで介護保険制度が崩壊するのではないかでしょうか。3年ごとの微々たる改定をするのでれば、少し時間をかけてでも現実に即した改定を検討してほしいです。

●介護人材確保に必要な報酬を確保してほしい

●介護度2であっても家族負担は大です。見直しが必要。(特別養護老人ホームの入所要件が、原則要介護3となったことによる稼働率への影響はあったかに対する記述)

●介護保険が創設された当初、利用しやすく複雑にしないとあったはずです。しかし、改定ごとに加算が増え、それに伴う事務が煩雑になりました。なんでも加算ではなく、基本報酬をあげて無意味な加算は包括してシンプルにするべきです。

●介護報酬が煩雑すぎる。改定のたびにシステムの費用も人件費もかかる。

●介護報酬で法人運営をしているが全国で4割は赤字経営になっている現状。国として介護報酬を加算取得方法でなく、本体報酬の増額を希望します。

●介護報酬のあがる改定以外なにありません。

●介護報酬のアップを期待する

●介護報酬の改定が3年に1回で場当たり的な所があり長期の計画が立てにくく、3年毎に上がった、下がったと一喜一憂している業界では将来が不安

●介護報酬の基本単価の増を希望。加算算定における算定要件を含めた書類関係の見直しをお願いしたい。

●介護報酬の基本単価の大幅な値上げをお願いいたします。

●介護報酬の充実と職員への還元

●介護報酬の大幅な増額を希望。入所者の給食費の限度額が低すぎる。

●介護報酬は、介護保険施設の生命線である。施設生活者が路頭に迷わないよう、適切な支援をしていれば運営に困らない程度の報酬改定は必要である。これが無いと破綻する施設が続出してしまう。

●介護報酬は引き上げるべきだと思うが、それは利用者にも跳ね返るシステムとなっており、利用者の利用控えなどにもつながりかねない課題もあります。介護に携わる職員の身分保障と十分な給与保障は、報酬ではない形で補填されるべきと考えます。

●介護報酬は少なくとも多くても不具合が出てきます。やはり同じで相方がしかたがないと妥協できるラインを追求しつづけなければならないと思う。

●介護報酬もだが食費が上がらず食費の施設持ち出しで赤字である

●介護報酬を上げ、介護職員の給与水準を上げていかないと、潰れる事業所が増加すると思います。理由としては若い介護職員がいない。このままでは施設でも老老介護になっていくと思う。施設の修繕費の圧迫等、今後の見通しがつかないと思います。

●介護報酬を上げていただかなければ経営が厳しいです。

●介護報酬を上げてください。物価高騰、人件費高騰で運営が厳しいです。

●介護報酬を増やしてください。

●介護報酬改悪反対(引き上げを求める)

●介護報酬改定にあたっては、現場の限界を直視すべきです。人員不足は慢性化し、採用も定着も困難な状況が続いている。その一方で業務量は増え、報酬水準は据え置かれ、結果として特養でも4割の施設が赤字経営に陥っています。これ以上の加算要件の複雑化や利用者負担の引き上げは、サービス利用控えを招き、施設の収益悪化と職員の疲弊を加速させるだけです。

●介護報酬改定により、そこに働く職員の生活が安定して運営できるような改定を望みます。

●介護報酬改定により処遇改善加算が一本化されるなど、賃上げが進む一方で、物価高騰や最低賃金の上昇が我々の経営を圧迫している。

●介護報酬改定に関しては、現在の物価高騰や経済の状況からしても、職員の賃金アップが一般企業並みになるためにも、全サービス基本的には大幅に上げることの一択であると考えます。

●介護報酬改定に問題があったと思います。これから先、基本報酬への増額がなければ、待遇面の改善にもつながりにくいと考えます。

●改定毎の重要事項、契約書、利用者からの同意書等、事務作業が煩雑

●介護報酬改定の度に減算の項目で委員会の実施が増え、ケアに支障がでてきている。人員不足の中必死に走り回っているのに、委員会だ研修会だとケア以外が増え何を導入してもまったく恩恵を感じない。職員が疲弊しないように、ギリギリのところで調整をしている状態。要件をタイトにしてほしい。

●介護報酬改定は、私たち現場の未来を左右する大きな節目です。最低賃金や物価が上がる中、基本報酬の伸びが追いつかず、処遇改善加算に頼らざるを得ない現状では、職員の生活も経営も安定しません。「良いケアをしたい」という職員の想いが、制度や報酬の壁によって続けられない状況は絶対に変えるべきです。

人材を確保し定着させるためには、加算ではなく基本報酬に人件費上昇分を確実に反映する仕組みが必要です。そして、小規模特養や小規模多機能といった地域密着型サービスが果たす役割を、報酬の中で正当に評価していただきたい。

報酬改定の本来の目的は、利用者の生活の質を高め、職員が誇りを持って働ける環境を整えることです。形式的な要件強化や事務負担の増加ではなく、「介護現場にとって本当に必要な改定」を強く求めます。

●介護報酬改定期間が長すぎる。物価対策がなされていない。

●介護報酬額の増をお願いしたい

●介護報酬体系が複雑で事務負担が大きい。

●介護報酬単価見直し(単年ごと)物価、社会情勢にあわせての単価

●改定することは良いことだが加算が増える都度事務作業や内容が難しすぎる

●改定についてはやむを得ないが、加算がとれるよう見直しをしていく。

●改定については必要だと認識しています。

●改定は行うべき箇所があるが、見直す前に認知症の方々と社会の繋がりが乏しすぎる。地域密着型を運営していても特に近隣からの接触も無く。昔と変わらず高齢者施設は地域で孤立している印象。

●改定は色々理由づけてはいるが、利用者、事業者のことは考えず、いかに収入を増やし、支出を減らすのしか考えていないのではないかと毎回強く感じる。このままでは利用者の減少により利用者のとりあい、事業所の閉鎖が目に見えていると思います。

●業務の簡素化をうたいながら、加算を取らないと経営が成り立たない制度になり、加算を取ること自体が業務を増やしている。絵に描いた餅は食べられない。生活困窮者や地方に対して手厚い制度の改正を行って欲しい。介護の職場に人が集まるような制度にして欲しい。

●居宅事業所(ケアマネジャー)の処遇改善支援が必要

●改定前には介護職員の賃金を上げるべきと言いながら、対して上がらない現状にもはや期待もしていません。また、BCPや虐待防止が義務化され、書類の整備、研修なども追加となり、直接業務を行いながら勉強もしなさいという制度に呆れています。確かに重要なことではあり法令違反になりたくないで整備はしますが、対価もそれに合わせて考えてもらいたいです。今までは人材が定着や確保ができず結果サービスの低下を招くと思います。外国人材で代用するのも限界があるので、何とか介護報酬を働く職員が納得できる体系にしてもらいたいです。

●改定内容が毎回複雑すぎる。

●改定頻度を最低でも1年に1度にするべき。

●簡潔に分かり易く

●簡単な記入にはなるが、安心して働ける環境。目に見える形でのよい報酬改定を望みます。

●基本の報酬が下がることによる全体の経営状況の悪化があります。それは、職員の賞与の額に影響し、結局は職員の年収の減少と業務満足度の低下に繋がっています。

加算も無理難題を押し付けるような加算ではなく、施設がある程度頑張れば算定可能なものにしてもらいたいです。算定が全国の特養で1%程度、それに満たないような加算は、廃止するべきであり、そのような加算を考えている人は責任を取って、加算算定の協議からは外してもらいたいと思います。もっと現場を知って理解して頂ける方にやってもらいたいと思います。誰も算定できないような加算を作つてどうするつもりなのでしょうか。人員を採用しなければ加算が算定できず、採用すれば加算よりも人件費が上回るような加算が多いと感じています。また、医師や、それに伴う専門職がいなければ算定出来ないような加算は、病院が経営している施設はよいですが、それ以外の単独の施設は経営が難しくなります。一部の病院との連携がはかれるグループ施設だけが得をするような仕組みは、むしろ廃止してもらいたいです。

●基本単位数の増額

●基本単価の増額

●基本単価の増額と地域区分の見直し

●基本単価の増額を希望します。

●基本報酬アップを期待する。食材費、電気代の高騰に負担を感じている。食費居住費の基準額を上げてほしい

●基本報酬が上がらず、外付けの加算だけが増えていき、加算には要件があるため、現場や事務でのやることが増えていき、肝心の入居者とのかかわりが減ってしまう、職員の負担も増える。

●基本報酬が上がらない状態で、人件費が高騰している(最賃の引き上げが大きい)ため、事業運営が厳しい状態になっている。基本報酬の引き上げを切に希望する。

- 基本報酬の引き上げが変わらなければ、加算程度では今後の経営が厳しい現状である。
- 基本報酬の前向きな見直しを期待します
- 基本報酬の増額、処遇改善などは基本報酬に含むべき
- 基本報酬の増額を希望します
- 基本報酬の大幅 UP
- 基本報酬の大幅な増額を切に願います。
- 基本報酬よりも物価高騰や賃上げといった社会的動向が経営に大きく影響していると思う。特養においては 1445 円の基準額となっているため、食品の値上げが起きた際にその影響をもろに受けている。同じものを購入するのに以前よりコスト高となり、にもかかわらず負担する食費に変更が無くそのままということは国が理解していないのではと思ってしまう。物価スライド方式のようにならないのが疑問。給食会社への委託調理の場合はさらに管理費や人件費も高騰しており、これが赤字幅を広げている。
- 基本報酬をあげて頂きたい。加算の取得も大事だが算定要件が厳しい。最低賃金が毎年上がっている基本報酬を上げないと特養の運営はどんどん厳しい状況が続き人材不足も増加する
- 基本報酬を上げていかないと他業種との賃金格差が益々広がるので、介護報酬改定を2年に一回してた他業種との差がつかないような報酬体系にする必要があるのではないかと思う。
- 基本報酬を上げていただきたい。
- 基本報酬を上げてほしい
- 基本報酬を上げてもらわないと施設の運営自体が厳しくなる
- 基本報酬を上げないと、最賃、処遇改善加算による人件費高騰、電気代、その他あらゆる事業費、事務費の高騰で、収支差は縮小。ICT 化や建物、設備の老朽化まで資金が不足。閉鎖する事業所も増えると予測。介護保険料、税金を納めていない外国人、帰化したとしても安易に利用させるべきではない。特に中国からの移民(帰化人)
- 基本報酬を上げることを最優先してもらいたい。ヘルパー・従来型特養の報酬単価は低すぎる。是非見直してもらいたい。外部環境の変化(物価高騰・採用費用の増大)に対応した柔軟な見直しを行えるようしてもらいたい。
- 基本報酬を増やさなければ安定した経営ができない。会社でも家でも収入が増加しなければ支出が増せないのは当たり前である。経営努力にも限界がある。
- 基本報酬を大幅に増額してほしい。
- 基本報酬を賃金や物価に応じて引き上げるしかない。事業者も従業員の給与を引き上げて、生活水準を維持する。
- 毎年見直してほしい。
- 持続性が担保出来るのだろうか
- 期限付きで良いので素早い対応が必要。物価高・外国人雇用、職員の給与改善等
- 期中改定を望む。
- 近年の物価高騰等社会情勢の変化に柔軟に対応でき、人材確保に結びつく改定を望みます。
- 繰り返しになるが、施設運営の継続に不十分
- 経営の安定のために配慮された報酬水準の維持・見直及び介護現場で働く職員の処遇改善が進むことを望みます。
- 経営の根幹である介護報酬のベースを上げてもらわなければ、かなり切迫した状況にある
- 経営困難で閉鎖している事業所や施設も多い現状です。介護報酬の見直しや、職員を守ってあげられる介護保険制度を構築していただきたい。
- 経済活動が先が読めない状況であり、物価高騰のながれはしばらくは続していくと思われる。3 年に 1 度の報酬改定ではなく、毎年の報酬改定にするなど柔軟な対応が必要と思われる。
- 決められた枠組みの中での介護報酬改定となっており 今年度は施設サービスは上がったがその代わり訪問介護の報酬が下がった またデイサービスが大幅に下がった年もある どこかを削ってそこかに乗せるような改定では介護職員の所得 up は期待できないし、低所得のままだと人材は集まらないと思う 人材を確保するためには派遣会社に頼らざるを得ず高い費用を支払わなければならぬ 政府はどこまでの頑張ってしまう施設や事業者に頼りすぎると感じる
- 決定がギリギリ過ぎて、予算も立てにくい
- 結局、どこの法人もお金が必要。設備の更新、導入 ⇒ 補助金頼み ⇒ 事務負担の増加 ⇒ サービスの質の低下
- 結局は減額改定としか思えず、国の考えはとても残念です。
- 厳しいと思うが、介護報酬をアップして欲しい
- 現在の待機者を考えると加算(報酬)増はしてほしくないが、運営は厳しい
- 現場を知らないと思う時が多々ある。
- 現場を知らない人達が集まって考えるからおかしくなる。最低1ヶ月は現場体験してから考えろと思います。
- 現状、他業種や物価高との乖離に追いついていないと考える
- 現状に応じた報酬改定を期待する。低水準の給与では日本人スタッフの介護離れが進む。
- 後見制度の柔軟化として、終末期の意思決定支援(ACP)や死後事務にも対応できる仕組みが必要と考えます。
- 保証人不要モデルの普及として、国が一律で「身元保証人を求める制度基準」を示してもらいたい。
- 地域連携の強化として、地域包括・施設・医療・行政・司法のネットワークによる「孤立予防体制」の強化を図りたい。

- 光熱水費や人件費、物価高の影響により施設の安定した運営が困難になり介護の仕事をしたいと思う人材確保も困難となっている為、介護報酬のプラス改定を積極的に望んでいる
- 光熱費・食材費の高騰や最低賃金の上昇、施設の老朽化、修繕の資材高騰など施設運営が厳しい状況になっている。その中で人材確保に限界もありICT導入にも費用がかかる。報酬改定で基本報酬アップをしてもらわないと経営に限界が来てしまう現状の理解をしていただきたい。
- 光熱費や食費代、建築や修繕費の高騰によりどこの特養も経営状況は圧迫されていると思います。物価も上がり賃金上昇の為には処遇改善か介護報酬があがらないと職員賃金にまわせないため直接行く処遇改善をあげて貰いたいです。
- 公務員の給与水準と同じような対価を得られるように改定して欲しい。施設の修繕費は億を超えるので、そこを見こさなければならず、収益を人件費にしっかり還元できていない。修繕費の補助があれば出来ますが、建物維持の補助がない(屋上防水、外壁塗装等)のがとても痛手です。
- 国は在宅介護を進めていて住み慣れた家の看取りといつても現実は入所施設傾向と併せてナーシングの有料高齢者ホームも増えていて、そこには訪問看護ステーションが外付けでついている。結果このような現実でショートステイやデイサービスの運営は今後ますます厳しくなると思う。また最賃が上がり続けることで、雇用の継続ができなくなってくることで本末転倒。高齢者の働く方をどこまで採用が継続できるか課題となる。自分も含めてどこまで働くかせてもらえるかわからなくなる。介護報酬に関してサービスの対価+労働による対価も加えてもらわないと介護職員はますます減少するか、大規模法人のみが存続できる社会になってしまふと予想され、未来への夢は描きにくいように思う。
- 国も最低賃金を上げていきたいとの情報を耳にします。であれば、公定価格である介護報酬を平均賃金との差(8.3万円)を含めまずは15%程度上げて頂ければ良いのではないかでしょうか。財政規律の対象を仕方なく増えていている介護や医療をターゲットにするのではなく、他の”無駄”を見つけていくことが重要です。税収の上振れ分だけでも分配できるのではないかでしょうか。
- 今回の改訂で福祉職に見切りをつけた人が増えただけでなく、スタートに立つ人もいなくなつた感がある。労働条件は他と同じ、その上やらないでいけないことが多く理不尽な思いもあり。コロナ禍を経て職員の突発休も多く、他の職員が休みを取りにくいという状況から日本の倫理観を壊した改訂だと思っております。
- 他の産業よりも収入が上がる単価にすること、処遇改善を直接給付にすること、減税など、介護に就いているからこそそのメリットを打ち出してほしいです。

- 今の時代、介護報酬改定のインターバルを短くしてもらいたい。
- 今の状況は官製貧乏産業ましぐらです。滅びます。
- 最近の報酬改定では、複雑化する加算体制や加算要件に都度振り回されている。シンプルな構造の介護報酬改定にしてほしい。
- 最賃を貰える基礎単価にしてほしい。
- 最低賃金、物価の上昇が急速に進行している。介護報酬をもっと上げて欲しい。
- 最低賃金の改定を反映してもらわないと、人件費率が上昇してしまう。
- 物価高騰についても、同様。
- 最低賃金の上昇、物価高騰に介護報酬改定が連動していない
- 最低賃金を上げるごとに介護報酬も同等に上げてもらえない経営がじり貧になっていきます。
- 最低賃金上昇の見通しがつかない。
- 細かい加算で条件と報酬額が見合わないものが種類だけ増えており理解しにくい。
- 基本報酬をあげて条件と金額が見合う加算を大きくし、種類を減らさなければ、すべてを理解できる職員も少なくなっている。
- 細かい加算は現場業務を複雑にしている。もう少し明確で待遇アップに繋がりやすい改定を希望する
- 細かなことだが、現場の声として、デイサービスの送迎時、在宅でのケアについて(例えば帰宅後ベッドまでの移動及び臥床、鍵の施錠、その他)の加算の検討をお願いしたいという声あり。
- 在宅サービスに厳し過ぎ
- 財源が少ない中で介護に携わる職員全体の処遇を全職種の給与所得に相当できるよう、介護保険制度全体を見直してほしい
- 財源確保、介護職員不足、介護サービスの質など課題がクリアされない。
- 訪問介護は無くすのか?
- 昨今の物価高騰に対し、価格転嫁ができない介護業界の3年に一度の微増な報酬改定では経営は困難。基本サービス費や食事代等は特例で短期間で上げるべき。これでは職員の賃金アップもできない。
- 参院選挙でも、賃金上昇が争点となっていましたが、国が報酬を変動できる介護保険制度から積極的に賃金上昇に向けた動きをして頂きたいと考えています。
- また、高齢者人口減少に向けて事業統合や定員調整など抜本的な対策が必要だと感じています。
- また、訪問介護においては、過疎地域での収益が大変厳しい状況になっている為、その改善も必要だと感じています。
- 事業所が運営・維持できるまで引き上げてほしい。法人が無くなる事態は避けてほしい。

●参議院選挙の際に、消費税を減らす、なくすという公約を掲げていた政党がいくつもありましたが、確かに、日常生活を営むにあたり、消費税が少なくなるというのはありがたいとは思いますが、介護保険の報酬は、一部消費税が使われているので、消費税が減るからと、報酬が下がるなんていうことが起きないか！？とても不安に思いました。ニーズも複雑化してきているし、カスハラすれすれのような苦情をもらったり、100%を求めてくるような入居者の家族がいたりする中で、物価高騰で生活に支障をきたすので、介護職を辞めるといった申し出も実際にあったので、とても情けない気持ちになりました。施設での仕事を、もっとやりがいをもってできる仕事と認識してもららうには、もっと、職員の待遇を改善する必要もあるし、もっと施設が積極的に新しい便利な機器を導入したり、働きたいと思えるきれいな職場になつたりすることが必要だと思います。それが叶う介護報酬改定を望みます。

●山間過疎地域にある当施設においては、人材確保がより厳しい状況が予想され、人口減少により、入所者や通所利用者の減少も予想される。エレベーターの入れ替えも自施設で民間金融機関から借り入れて行っており、車両の入れ替えも思うようにできない経営状況である。全国一律の介護報酬では、地方での施設経営はより厳しさを増す一方です。

●施設が運営できるように改訂すべきである今のままだと赤字ばかりが増える。

●施設での頑張りには限界があり、残預金も減る一方なので、もっと公費で支えてほしい。

●施設に入居者を紹介する業者がいます。本来はケアマネジャー や地域連携室が調整すべき業務を悪徳業者が担っているのです。この由々しき現状を正常な制度運営に戻すために改定時には、介護人材を含めた有料紹介会社の介護業界からの排除を強く求めます。

●施設の運営、働く職員が楽になるような改定であってほしい。国の方策はいつも大企業を中心、中小企業、福祉分野も うるおうものであってほしい。

●施設の運営が継続していくような報酬改定を望みます。加算算定ではなく、基本報酬を上げて頂きたい。在宅では限度額には含まれず自己負担いただいているおむつ代・洗濯代についても基本報酬に含まれての額とは思えない安価な報酬、日帰りのサービスより24時間生活を支えている報酬が低いのはいかがなものか。福祉用具の買替費用、建物の修繕費に至るまで全て介護報酬で賄うことは限界である。介護保険が始まってから開設した施設も 25 年経過し、修繕費が年々嵩んでいる。

●施設の窮状を反映した介護報酬改定をしてください

●収入が減少し、経営状況が厳しいため見直す必要がある。

●施設改修や建て替えができるだけの介護報酬改定にしてほしい。目先の介護員の賃金アップで介護員確保も大切ですが、10年・20年・30年施設を運営している建物が古いまでは、生活環境・働く環境が改善できない。

●事業所側としては報酬を上げてもらうことが大前提だが、報酬を上げるたびに加算と要件を増やすことは避けてほしい。加算内容を整理しながら費用対効果の得られやすい改正にしてほしい。

●持続性が担保出来るのだろうか

●時代の流れにあっていい。

●次回報酬改定で大幅な増加がない際には、施設の運営や職員の定着は難しくなっていくと思われます。今以下の賃金でサービスの質の向上は望めないと考えます。

●次期改訂で検討されている、ケアプラン有料化、利用料 2 割負担、要介護 1、2 の総合事業への移行は、許してはいけないと思います。

●質を向上させれば報酬を出すという方針での加算が多いがその方策では人は集まらない介護の仕事いいたいが給与が安い他の仕事を選ぶ方が多い為まず給与を上げてイメージアップして介護の資格を目指すことができるような報酬改定をしてほしい

●社会情勢に合わせた適切な報酬改定が必要と考えます。今の状態では 3 年の改定を待てず経営破綻する事業所が増えてくると思います。

●社会情勢に合わせ大幅に上げて欲しい

●社会情勢を見据え、施設運営の永続化につながる改定を、加算取得だけではなく基本法週に取り入れてもらわないと、法人運営自体危機的な状況となると感じる。

●社会福祉法人の内部留保が云々言われているが、赤字の事業所も多い。利益を生むのは企業努力もあると思われることから、少なくとも赤字の事業所が無いように介護報酬の基本部分をしっかりとして欲しい。

●社会保障の優先度をどう考えるか国民に問うた上で、介護保険制度の財源を根本から見直し、現状の疲弊した財源のまま何とか存続するのか、税制改革など何らかの形で財源を確保した上で、ある程度の水準を保つか真剣に考えてもらいたい。

●社会保障費を上げたくないとは思いますが、コロナ以降かなりの打撃を受けていること、この周辺では待機者が減少していること、人員不足等から、このままのでは過疎地域での介護事業所が崩壊してしまう可能性があると思います。職員への待遇改善も重要ですが、物価高騰や人件費の上昇等経営に必要な報酬が早急に施設に入らなければ、破綻の危険性が充分考えられます。

●職員の人件費はあがり、物価高騰も著しいため、介護報酬の改定を大幅にしてもらわなければ施設はやっていけない

●収入が増加しているようにみえるが、介護職員等処遇改善加算の分が増えたのであって事業所としての収入が増加した訳ではない。介護職員等処遇改善加算は加算である以上、外された場合を想定するため基本報酬の方には回しづらいように感じている。

●出来るだけ事務負担の少ない形で、各施設の収入へ直結するようなシステム(基本報酬の増額)となることを願っています。

●処遇改善などでは職員の報酬は改善はあったと思いますが毎年の昇給は必要であり基本報酬の改善がない限り難しい、また義務化となる部分が増え対応を満たすため時間と労力ばかりが増えているように感じる。各加算については取得するには複雑でハードルばかりが高く取得させたくない形ばかりの加算でしか思えない。経営状況の厳しさから施設の修繕などもできず運営を維持することは利用者、職員のためになるのかと疑問に感じる。

●処遇改善をもっと見える形で職員1人ひとりに届くことを強く望む。制度の持続可能性と現場の声の両立は難しい課題であるが、未来の介護をよりよいものにするために、現場の実情に耳を傾けていただきたい。

●処遇改善加算を導入した時にいざれは基本報酬に組み込むとの説明があったと記憶している。

加算に係る事務量が多くて大変なため、基本報酬に組み込んでほしい。

●諸物価値上で施設運営が大変です、報酬アップをしてほしい

●小規模施設の運営は困難を極めています。大幅な介護報酬改定を望みます。

●少しでもよい方向に向いてくれたらよいと思いますが、誰にとってもよいということは難しいのだろうと思います。破綻しないことを願います。

●少子化が進む以上、外国人に積極的に任せせるような方向へ舵を切った方が良いと思う

●少子高齢化の中、いかに財源確保していくか

●床数以上の収入が見込めない中で黒糖する賃金や物価に対応することが精一杯で積立金を取り崩しているのが現状。この収支逆転が継続すれば、施設運営が立ち行かなくなることは明白である。さらに施設の大規模修繕においては自力でとなれば、もはや施設の努力では限界がある。また、他業種(特に大企業)との賃金格差は広がるばかり。せめて賃金上昇分と物価高騰に見合う分については全て介護報酬引き上げで補ってほしい。

●消費税が介護福祉に使われていると認識しているが、どのくらいの税収があり、どの分野にどれくらい使われているがわからない。年に一度は福祉関係に報告してもいいのではないか。

●職員が働き続けられる報酬にしていただきたい

●物価連動型フルスライドとして対応願いたい

●職員の給与を他産業と同等にするには、今の介護報酬では困難であり、大幅な報酬改定をしなければ、人員確保は難しい。近隣の施設も人員不足による倒産が増えている。

●職員確保のため、そして老朽化していく施設を維持するだけの報酬アップを切に願います。ただ、加算を増やすのは職員の業務量が増えるだけで、ご利用者に向き合うことができないので報酬で補填していただきたい。我々はご利用者に幸せになっていただきたいということを願っています。

●職員全体の給料が上がってない。

支出が増えて、このままであると給料が下がる可能性も出てくる。介護報酬を上げてもらいたいと考えています。

加算についてもわかりやすい加算であり、加算取得しやすいものを増やしてもらいたい。

管理栄養士も採用がなかなか難しい中で、必須にされるとともに人材確保が難しい。

●色々な補助金があるがそうではなく、その分を加算に入れてほしい。せめて修繕費を積み立てられるくらいの加算は必要。人材不足による、外人採用や人材派遣の費用は本当に無駄に感じる。ハローワークの意義がわからない。

●食材費等の高騰に介護報酬引き上げが遅れている。

●食事の基準費用額の見直しを強く要望します。

●食事代の値上げ

●食費を上げてほしい。

●信用の高いところから、正しい確定情報をいち早く流して欲しい。

●新しい加算がどんどん増えているが、もう少しまとめてみたらどうでしょう。手間も省け、わかりやすくまとめるので、単位数も大きくなり取り組みやすくなる

●新加算の構築ではなく基本報酬額の大幅アップを期待します。

●新潟県が医療不足。長岡市はもっと医療不足。協力医療機関の確保でもやっとの状況であるのに、医療連携を重視する意義も理解はできるが、そんなの医師不足で病院がつぶれない県と市町村ができる

●新規加算を策定する事は構わないが算定要件が複雑、困難な場合がある。

どの施設でも安定して算定できる加算を望みます

●人が確保できない中、事業所側に求めすぎているように感じる。また家族としても身内の介護のために自身の生活の質を下げることをさけ、少しでも安いところを利用したいという方が多く、周辺施設も含めユニット型個室は空きが目立ち、待機者もいない。

人権との兼ね合いもあるが、いっそ低サービス・低負担を基本とオプションとしないと利用する側も働く側も守れないのではないかと感じます。

●人員不足・物価高騰による費用の増加に介護報酬改定が追い付いていない。

収支を見れば、職員の人材育成や環境整備サービスの質の向上ICT導入などやりたいことはたくさんあるのに、そこに充てる資金ねん出が難しいため悪循環になり、結果利用者様に影響するということを踏まえた報酬改定、今の経済状況にあったものにもっと短期間で見直しをしていってほしい

●人件費、物価高騰、ICTへの対応を介護報酬のみで対応を基本とするならば、相当な増額改定が必要である

●人件費や原材料費、光熱費などのコストが上昇する中で、現行の介護報酬では事業所の経営が圧迫され、赤字になるケースも少なくない。介護報酬の改定により事業所の経営を安定させ、倒産や事業縮小を防ぐ必要がある。このままでは、介護保険制度はじめ社会保障が約束されない時代になると考える。

●人件費や物価高騰は今後も続くのに、報酬改定でさげる時点での事業はなくってもよいといっているようなものだと思う。訪問介護事業などは現場は重要だと感じる(データで大幅にプラスになっているような理由で下げたと記載あるが)も報酬を決める官僚の方々は不必要という解釈をしてるとしか感じない

●人件費を上げるための報酬にしないと皆離職してしまう

●人件費高騰や物価高騰に介護報酬だけでは赤字になるので、是非介護報酬アップをお願いしたい

●人材確保や物価高騰にも対応しなければならないので、原資確保のためにも、プラス改定を強く望みます。

●人材不足、物価高騰の問題がますます深刻化しています。加算関係も複雑で理解しづらくそこに使う時間や、人材も見つからず厳しい状況です。

もっと分かりやすくして欲しいです

加算の数があっても取れない状況です。

●人材不足が喫緊の課題であり、外国人採用も必要な現実である。介護や福祉が当たり前の社会の構築を望みます。

●世の中の情勢に合わせた柔軟な対応をお願いしたい。小規模の介護事業者には事業運営はむずかしい。25年前の理念の制度では現在の情勢とは大きく変化していると思われる。加算要件も複雑化しており業務量も莫大であるので根本的に制度の見直しをしてみてはどうかと思う。

●制度維持ではなく、利用者も事業者にもよりよいものとなってほしい。公的部門の拡大が必須かと。

●制度改正に合わせ加算を取得しなければ経営できない体制は賃金が上げづらい他、更なる職員への負担増となり、離職や採用の難しさにもつながっている。夜勤者の他、看護師やケアマネ(主任ケアマネ)など専門職の採用は特に困難を極める。

●制度持続のための第一策は、基本報酬の大幅増。

●制度全体がおかしな方向に進んでいるように感じている関係者は少なくないと思う。このまま社会福祉の領域で「株式会社化」が進んでいけば、ますます人材確保は困難になっていく。まずは生産性向上とかインセンティブなどは脇に置いて、介護サービスの利用者が「自己決定」できる仕組みを真剣に検討すべきだ。身体拘束とか虐待とか安全対策などというネガティブな要件だけでなく、「自己決定のための指針」とか「暮らしの継続のための指針」などを要件に加えるべきだ。

●積算基礎をもっと平等にしてもらいたい

●先にもあったが、3年ごとの報酬改定では、今の経済動向について行けてない。

●先にも書いたが地域区分を最低賃金に揃えてほしい。悪徳介護事業者(囲い込み、過剰サービス)をもっと取り締まってほしい。サービスを提供したが書類の不備などで報酬返還はおかしい。

●前にも記述したが、毎年の改定(見直し)をしてほしい。物価が高騰しすぎていることから3年は長い。

●食費の値上げは検討したいが、特養との併設でもあります。デイサービスのパート化で工夫している。

●前提として保険あってサービス無しにならないようにしないといけませんが、事業所の閉鎖、特に社会福祉法人の事業縮小の話を耳にする機会が増えています。稼働率の安定は事業所が考えるべきことでもありますが、一事業所の頑張りで踏ん張れないこともあるかと思います。

一方、介護保険制度の財政の安定化のため、介護保険の保険料を上げる、サービス利用時の負担割合を増やしていますが、ケアマネジメントが適切に運用されているか確認が必要です。特にサ高住のケアマネジメントに疑問を持っています。サ高住は居住スペースを提供することを前提にサービス提供を行っていますが、ケアマネジャーが過剰にサービスを利用させています。しかし、見守り体制が整っている特養と比べ、サ高住では一人暮らしとなんら変わらない時間帯があります。サービスの質を求めることが自体が難しい体制です。サ高住が介護保険制度の適切な運用を妨げているのは明らかで、サ高住の運営に適切なルール作りが必要です。ただ、そのサ高住の乱立により介護人材がサ高住に流れている現状があります。

人材から考えると、そもそも他業種でも人材不足と言われている中で、介護サービス事業所が他業種と肩を並べる程度の給与を支払えるようにしないと、仕事として介護職員を選ぶ人材が減るのは目に見えています。職員に適切な給与を支払うには介護報酬を上げる必要があります。そのために適切なケアマネジメントに立ち返ることが必要と考えています。

●早くしてください。

●前回の報酬単価引き下げによる影響が大き過ぎて、今度報酬改定を見直す際には十分に考慮していただきたい。介護は報酬のみでしか収入を得られない現状も問題だと感じており、職員への報酬増額しても社会保険料などの負担は増えていくばかりで見合っていない

●電気代 ガス代 物品が高くなり、基本報酬はたりない

●全体的な基本報酬の引き上げ、加算の整理(多すぎる・複雑)、訪問介護に於いては自宅へのサービスと有料老人ホームへのサービスの区別。

●全体的に加算の要件が厳しく 外国人職員も増えてきている今外国人職員が多くてもとりやすい加算を増やしてほしい

●全体的に低い。給与や設備の維持、ICT 等による導入時費用と保守等の新たなランニングコストがあり、常に圧迫されている。施設機能を維持することら難しい。

●増額改定がないと施設は運営できません。

●即介護報酬をあげるか補助金を出してほしい。人員配置見直しは急務である思う

●他の業種との賃金格差の解消を早急に また若い人の人材確保が図れるような制度創設をお願いしたい

●他の産業より給与が高くない人材は確保できない。特別養護老人ホームなどの需要が高いサービスは、基本報酬の引き上げは必須だと思う

●他産業に比べて職員の報酬が低いので、なかなか人材確保が難しい。永続的な制度運営の為報酬上げにむずびつくような改定を希望します。

●多くなる事が予想できる

●多くの施設で経費の増加や稼働率の低下等もあり経営状況が厳しい状況があります。事業閉鎖する事業所が増加しています。収益率が上がる介護報酬の改定が必要だと思います。

●多くの特養施設が光熱費や人件費の高騰により赤字状態です。今後も物価高騰も続き、経営困難になる可能性が高まっています。柔軟な支援が必要と考えています。

●多くの法人は赤字経営で悩んでいると思います。赤字の中には、法人の努力が足りていない部分も多いと思います。しかし、赤字の多くは介護報酬の改定が不十分な点も多いと感じます。介護を必要とする利用者、ご家族はまだまだ多くいらっしゃると思います。どうか、もっと現場の声、利用者の声、ご家族の声に耳を傾けて下さい。いつか我々や、下の子供達も介護を必要とする時が必ず来ると思います。その時に必要なサービスが、必要なだけ受けられる世の中になつていればと考えます。その為には、財源の問題など様々あると思いますが、介護報酬の改定は公平で、どの法人にもより良い改定になる事を切に願います。

●他産業との賃金格差が解消しできるように、現場の状況を理解し、介護報酬の引き上げをしてほしい。

●多く雇用できる事業所に対する加算を新設してほしい。

嘱託医制度の廃止

●大幅なアップを望むとともに、3年に一度ではなく物価スライド方式等を導入して欲しい。

●大幅なプラス改定を望みます

●大幅な基本報酬の増額に踏み切って頂きたい。社会的なインフラとしての崩壊は招いてはいけないと強く思います。

●大幅な処遇改善を強く望みます

●単位数を大幅に上げてほしい

●知恵を出し合って、乗り越えるしかないと思っています。

●地域では要介護認定者が減っていること 在宅サービス利用、選択する方が減っていることでデイサービス定員減、ヘルパー閉鎖などする事業所が増えている 在宅サービスを利用する方が増えなければ事業所運営できないし報酬がアップしなければ人材流出により継続できない 介護保険で在宅サービス手厚くフォローしなければ入所サービスに偏ってしまう 介護保険制度スタート当初からの理念を振り返ってほしい

●地域区分の考え方方に気にいらない。渋谷で 10kgの物を持ち上げるのと、鳥取市で 10kgの物を持ち上げるのに評価(対価)が違うのはおかしくないですか? 物価、人件費というのであれば公費以外の部分で負担してもらい、基本単価は一律にしなければ地域格差は広がる一方です。経営的には地方の方が困難なのに、都市部優遇(取得しやすい)の施策ばかりのような気がします。地域の特養がみんな一気に辞めたら誰が困るのかよく考えて欲しいものです。

●地域包括システムを加速させる中なぜ訪問介護の報酬減が行われたのも箱物優先せざるを得ない状況は理解できない総合的に報酬増を行わなければ単体事業所は特に事業継続ができないと考える。

●地方の人材不足、定員割れによる収入減少を考慮してほしい

●賃金アップについて職員全体を考えて方策を出してほしい。低いのは現場の介護職だけではない。上が上がらないから上げられない。支給要件を年収ベースの基準にしなければ賞与や手当を調整して実績上問題ないものとして加算要件をクリアしているところはいくらでもある。実績報告で厳正に調査し、処遇改善加算が職員全体が対象となり実のある加算となることを望む

●賃金の上昇が続き、報酬の上げ幅が少ないためこの先経営が難しくなると考えています

●賃上げと物価高騰に対して、介護報酬の改定が追いつかいで、1年毎の見直しが必要。

●都市部と地方、特に過疎地域・中山間地域の地域格差を考慮して報酬改定を行っていただきたい。それと介護職員と関連する職員への賃金アップについて真剣に考慮していただきたい。介護の現場は人手不足で深刻です。よろしくお願ひします。

●当法人のヘルパー事業所も成り手不足と介護報酬の減額により閉鎖の危機にある。以前の2級ヘルパー養成講習が初任者研修と目的も異なった研修となつた為、成り手が不足することの一因になつたと思われる。以前の名称でヘルパー養成と目的をはつきりとさせて開催すべきと考える。

●特にありません。職員、利用者、入居者が、お互いに活き活きした報酬となるように改定してほしい

●内部留保も底が見え、今後の施設設備修繕、更新に大きな影響が出ているため、介護報酬単価のアップを要望します。また、基本給をアップし人材確保が継続運営のカギとなるため、収支状況の改善のためにも介護報酬のアップは必要と考える。

●日本の社会を支える介護事業が、継続運営できる報酬改定を実施して欲しい。3年で一度は、現代社会と乖離している。国が経済政策をまぐるしく変えるならば、それに連動して対応を、即座に実施して欲しい。

●日本全国の実態に合った改定をしてほしい。現場目線での検討が必須である

●入所者が減少している中で、人件費と光熱水費、食費等の増額に対応できるよう、またユニット型など介護職員を基準以上に配置している場合は介護報酬の増額等を考慮していただきたい

●配置基準の兼務に注力していただきたい。マルチタスクが評価されるべきで業務量が異なる。単に専従を配置では人材不足を当業界自らが招いていると思う。能力が低い人材を人材紹介会社から得て、教育をしてようやく一人前になるのは時間が相当期間かかる。なぜ、兼務を評価しないのか。加算を含めて検討いただきたい。

●福祉の気力発信し介護職員増員ができればよいが、残念ながら給料が低水準では増員は難しい。そもそも求人への応募が少ない。有料紹介あるが、紹介料高額であり、施設への負担大きい。報酬改定することで、利用料金が高額になり利用者負担や現役世代に負担は増えるが、基本報酬単価を上げることは必要ではないかと思う。

●物価の高騰、最低賃金の値上げ等により経営状態は厳しい。介護報酬改定までもたないかもしない。報酬の大幅値上げプラス補助金により経営支援をお願いしたい。

●物価の高騰に連動した報酬改定にしていただきたい

●物価や人件費が高騰しており、このままでは赤字経営に転落する恐れがある。

●物価や人件費の上昇に追いついていない。経営を維持していくために、大幅な報酬増を早急に行わないと、介護業界が崩壊する。

●物価や人件費が上昇しているにもかかわらず、介護報酬の改定率は低く抑えられがちで、職員の給与を十分に引き上げることが難しく、人材確保に苦戦している。また、LIFEへのデータ提出など、複雑な加算要件を満たすために多大な労力と時間を費やしています。しかし、その手間や負担に見合うだけの報酬は得られていないのが現状です。これは、真に質の高いケアを提供することよりも、書類仕事に追われるという本末転倒な状況を生み出しています。介護職は、誰にでもできる仕事と誤解されがちですが、実際には非常に専門性の高い仕事です。利用者の身体的・精神的な状態を細かく観察し、その変化に対応する高い専門性が求められます。利用者の尊厳を守り、その人らしい生活を支えるためには、コミュニケーション能力や倫理観も不可欠です。しかし、これらの専門性が給与や社会的な評価に十分に反映されていないのが現状です。運営指導が、単なる指摘や罰則の対象探しになっている。運営指導は、事業所の運営を改善し、より良いサービスを提供するための「支援」であるべきです。事業所と自治体(保険者)は、対立する関係ではなく、地域の介護を支える「パートナー」として協力し合う必要があります。行政側も、事業所の厳しい現状を理解し、建設的な助言や情報提供を行うことで、信頼関係を築くことが求められます。

介護サービスを利用する高齢者自身の生活の質にも直結します。介護報酬や制度のあり方について、現場の声がより反映されるような、根本的な見直しが必要不可欠です。

●物価や人件費の上昇に追いついていない。経営を維持していくために、大幅な報酬増を行わないと介護業界が崩壊する。2027年の改定を待つのではなく、早急な対応が望まれる。

●物価や人件費の上昇に追いついていない。経営を維持していくために、大幅な報酬増を早急に行わないと、介護業界が崩壊する。

●物価や人件費の上昇に追いついていない。経営を維持していくために、大幅な報酬増改定を早急に行わないと、介護業界が崩壊する。

●物価高に報酬額が追いついていない。人件費高騰が追い打ちをかけている。運営できなくなる法人も増えてくると思う。結局高齢者福祉は見捨てられると思っている。

●物価高や人件費の高騰、パートの最低賃金の改定など施設経営に影響が大きいため、3年に1度の介護報酬改定では経営が成り立たない。報酬改定を1年ごとに行うか、または、補助金での補填を望みます。

●物価高や人件費高騰、パートの最低賃金改定など、施設経営に影響が大きいため、3年に1度の介護報酬改定では経営が成り立たない。

改定を1年ごとに行うか、補助金での補填を望みます。

●物価高対策や職員の給与の増額を早急な対策を望みます。

- 物価高騰、最低賃金の引上げ等にしっかりと対応できるようにしてもらいたい
- 物価高騰、人件費高騰している・していく今後に向けた報酬拡大を望みます。
- 物価高騰、賃金アップの対応については基本報酬の大幅アップしかないとおもいます。
- 物価高騰・最低賃金の上昇に見合った介護報酬改定を行ってほしい。ただし、利用者側の立場からは、所得に応じた配慮はよりきめ細かくしていくべきと感じている。
- 物価高騰による、食事の見直しなどもあり、十分に満足のいく食事提供が出来なくなってきたのが現状。そして、厨房業者の人員不足により、食事提供方法が変更となり、介護職の負担となる事が多く、ユニット型施設の在り方、考え方も人員不足となっている時代に合っているのかを検討して欲しい。その中で、介護報酬の見直しは欠かせないものもあるため、3年に一度という事だけではなく、臨時での報酬見直しなど、期間の定めをしない形で実施する。など検討もお願いしたい。
- 食費・居住費の見直しも定期的に実施し、報酬だけでは賄う事の出来ない、施設改修工事などもスムーズに行えて、求めている高齢者の住居が安定するようにして欲しい。
- 物価高騰に合わせ、見直し改定を希望します。
- 物価高騰の現実があり経営が厳しくなってきた。3年に一度の改定では厳しいと思う。
- 物価高騰や一般企業との給与格差を是正できる報酬改定(基本報酬の大幅アップ)を強く望みます。
- 物価高騰や最低賃金が毎年上がるのを考慮し介護報酬は改定すべき。
- 物価高騰や最低賃金の引き上げがされているのに基本報酬がそれに見合った増加になっていない。事業を潰せと言われているようなもの。
- 物価高騰を十分に加味した、介護人材確保につながる報酬改定を望む。
- 分かりやすく、簡潔な改定。それに伴う事務量が増加しないようにお願いしたいです。
- 僻地中山間地域で地域密着型施設を運営するために必要な介護報酬に改定してほしいが、地域密着型の報酬負担できる年金受給者、利用者家族はいない。空床がある
- 補助金でも良いですが、物価・賃金上昇に合った報酬改定をお願いします。
- 補助金によらず光熱水費や物価の高騰に対応できる改定を望む。

- 報酬アップをしなければ、倒産する施設や事業所がもっと増えると考えられる。
- 報酬が上がらないと人件費を削る以外方法が見出せない。人材を減らし、効率的な運営は利用者に寄り添ったケアと逆行しているように思う
- 報酬の改定については増額して頂く事が1つ。人員配置についても緩和を中心に考える。必要な人数や職種においても検討する。収入や貯蓄による利用料の支払いにばらつきがあるのは一定の理解をするところだが、報酬を上げる事で利用者の負担が一定に増えるのは、低所得者の対応を含めても難しいと考えている為、公費で賄えるのが望ましいのではないか。
- 報酬をあげるのはやむを得ないと思うが、上ることで施設入所を控える利用者が出るのではないか。独居の利用者等、利用を控えることで孤独死が増えるのではないか。報酬の改定は必要と思うが、昨今の情勢を考えると公費負担部分のアップを検討して欲しい。
- 報酬を上げる事は良いですが、加算の要件とが多く人員不足で疲弊しています。
- 報酬を分かりやすくしてほしいのと、報酬自体の整理をしていただきたい
- 報酬改定(最低2.5倍増)と支給限度額を上げなければこの制度は終わりです。
- 報酬改定のたびに施設でやらなければいけないことが増えていきます。職員不足で日々の運営が厳しい中、ますます職員が介護業界から離れていくつらさが引き金となっています。すべてをシンプルにしていった方が良いです。
- 報酬改定の度にサービス内容によっては下がっている事業もあり、マイナス改定になっている。訪問介護など大きく影響し廃止に繋がっている。財政がひっ迫している事は承知しているつもりではあるが、このままの改定であると特養も次々と閉鎖していく事が想像できる。特に小規模特養や地域密着型特養などは50床以上の特養に比べ、収入面で大きな差が出ている。賃金・物価上昇などで支出面の方が大きく赤字に繋がっているため、介護報酬の大幅な改善を心より望んでいる。
- 報酬改定は一見プラス改定に見える部分もわずかにありますが、介護認定等で介護度を低く算定するような傾向が強くなっていると実感しています。そういう部分で介護報酬を抑制している意図が見えるのでアンフェアだと思います。
- 報酬改定は微々たるものなので、全く施設そのものが良くならない
- 毎年改定すべきだし、公務員の給与アップの際は、一緒に反映してほしい。

●報酬改定時には新たな加算ができるが、どれも算定要件が複雑で書類作成、会議開催等々、プラスの業務が多く、業務効率も悪くなり・基本報酬を上げて欲しい

●報酬改定時に係る事務作業の煩雑さは、毎回ある。行政も同等と思うが…。先にも述べたが、ご利用者の選択肢を増やすためか、事業所の差別化を図るためか、加算がどんどん増えていく。無理に加算を算定していくと、業務量が増え、返還等のリスクも少なからず発生する。介護報酬が改悪されると、自宅での家族負担が増えると感じる。介護報酬を上げつつ利用者負担が大幅に上がらないよう、社会保障費は国の負担を増やすべき。消費税減税など、目先の政策により未来の介護保障が縮小されないよう、議論を尽くしていただきたい。

#### ●報酬単価増

●報酬本体を変えずに、加算による誘導に頼りすぎ。はしご外しが目に見えてるし、場当たり的な対処のみとなっている

●法人ではなく職員にもっと支給されるように変更して欲しい。法人の考え方次第だと思いますが。

●訪問ヘルパーに就く人材が見つからない。待遇改善も他部署に比べ低い部署と比較しても3倍近く(支給率に応じ)支給しても労務に就きたがらない。在宅は今後重要となるにも関わらず…課題が大きい。

●訪問介護における報酬減は運営に大きく影響しています。報酬減でもやるべきことは変わらずにあります。報酬減とした理由は何でしょうか。今後、在宅で生活する方を支える訪問介護の事業所のあり方はどのようにお考えなのか疑問です。

●訪問介護は在宅サービスの要であり、無くしてはいけないものであるが、地域性による利用人数の減で運営が厳しい状況が続いている。減算になったのはおかしいと思う。

●訪問介護は都市部と地方では移動距離も違う他の要件の相違も多い。全国の状況を一律に算定して2024改定で報酬を引き下げた事は大いに疑問である。

●訪問介護事業所は職員のなり手が少なく、質の高い職員を配置するには正職員でも採用となるが、人件費だけで収入を上回る状況に陥っている。

●訪問介護報酬単価の減少が人件費に影響があり、継続が難しくなっている

●本当に利用者のことを考えているのか？確かに財源の問題はあるが、日本を支えた方々がなぜその日の暮らしの心配をしなければならないのか？そういう方々を支える介護職の待遇は改善されてきているが、携わる専門職や事務、施設長はどうなるのか？

●利益の出る収支バランスになっていない。食費・報酬単価は上げるべきだ。

●毎回、改悪改正にて国の考え方があるにも高齢者の為には考えられない。

障害福祉・児童福祉のように、将来のある人たちへの給付だけでなく、現在の日本の礎を作り上げた高齢者への仕打ちが酷すぎる。国の考え方があるまま改悪へつながっている。

●毎回の介護報酬改定により法人の収益部分には大きな影響が出る。「賃金を上げなさい」というのは理解できるが、経費節約で支出を極限まで削ってやりくりをしたことでサービスの質が下がるというのは避けたい。また、その年の運営状況が職員の賞与にも影響してくれる。介護保険サービス事業において安定した収入が望めない状況となってきているので、次回改定時にはせめて在宅サービス系の基本報酬を見直していただきたいと思う。

●慢性的な人手不足の状態では、ICT等を活用したとしても、加算ありきの介護報酬は算定が厳しくなる。

●民間の会社であれば物価高などに比較的速やかに対応できるが、介護報酬は3年に1度の改定なので、それはできない。介護報酬で縛りがある以上、状況の変化に合わせられるように1年単位で規定すべき。

●要介護1、2の利用者は有料やサ高住などに囲い込まれ、県下の特養については過剰化、待機者数が激減している。入所者の高齢化・重度化に伴い入院・退所も増えている。空床が増えると減収に繋がります運営も厳しくなる。また、介護職員の人員確保のための待遇改善は必須であり「介護は魅力のある仕事」「賃金も低くない」など皆が納得できるアップ改定を望む。

●要介護者が生活全般(健康管理)を施設内で行うのに必要な金額と、一般会社員の平均給与と開きのある現状を埋めるべく必要性のある報酬改定でなければ意味がない。

今までの報酬改定や介護保険は、事業者にとって生かさず殺さずの状況

●余りにも安すぎる。

●利用者はご自身の家庭状況やライフスタイルは多様化していく柔軟な対応が望まれる中、職員の都合で合してもらっていることも多々あるのではないか。

●良い人材は確保するには給与水準のアップが必要であり、一般産業と今ままの給与格差があれば、介護業界への就労は敬遠され続けるでしょう。国はこのままの状態で良いと思っているのでしょうか。大幅な基本報酬アップが必要です。

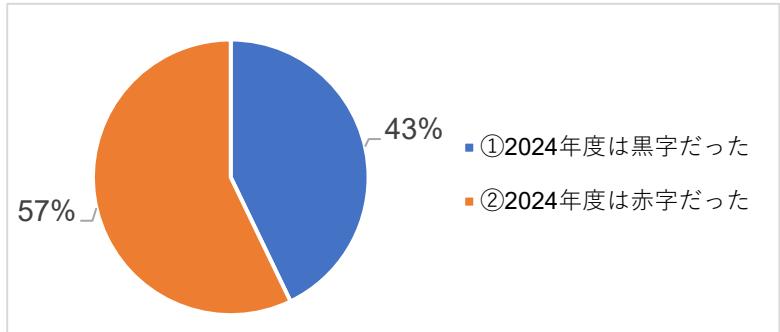
●とれそうにない加算が多すぎる。加算による報酬アップはやめてほしい。実質減算に近い報酬改定はやめてほしい。3年に一度の改定は頻回すぎる。

## 【6】養護老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス)の施設長さんにお聞きします。

(1) 運営状況についてお伺いします。養護老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス)とも、約半数の施設が赤字と非常に厳しい状況ですが、2024年度の決算はいかがでしたか。(1つ選択)

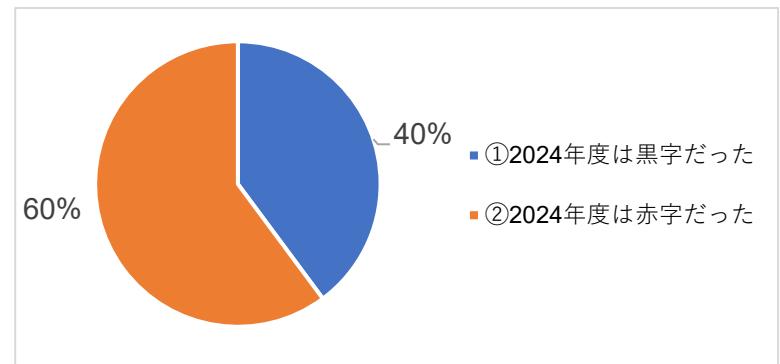
<養護老人ホーム>

回答項目	回答数
①2024年度は黒字だった	120
②2024年度は赤字だった	160
有効回答数	280



<軽費・ケアハウス>

回答項目	回答数
①2024年度は黒字だった	153
②2024年度は赤字だった	231
有効回答数	384



赤字施設が約6割。養護、軽費・ケアハウス運営は非常に厳しい状況

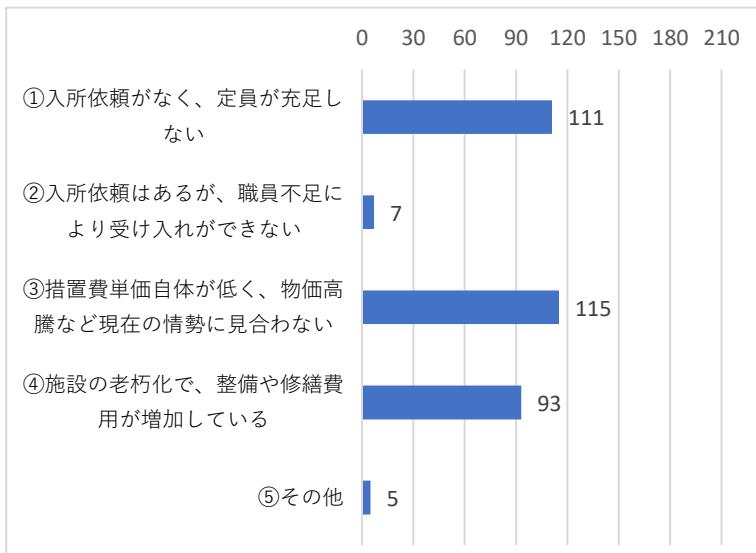
両施設とも、約6割の施設が「2024年度は赤字だった」と回答しています。6割もの施設が赤字となってしまうのは、制度としての問題ではないでしょうか?

養護老人ホームも軽費・ケアハウスも高齢者の暮らしを支える大切な施設です。早急に制度を見直し、必要な対応を求めます。

(2) (1)で「赤字だった」と回答された方にお伺いします。理由を教えて下さい(複数選択可)。

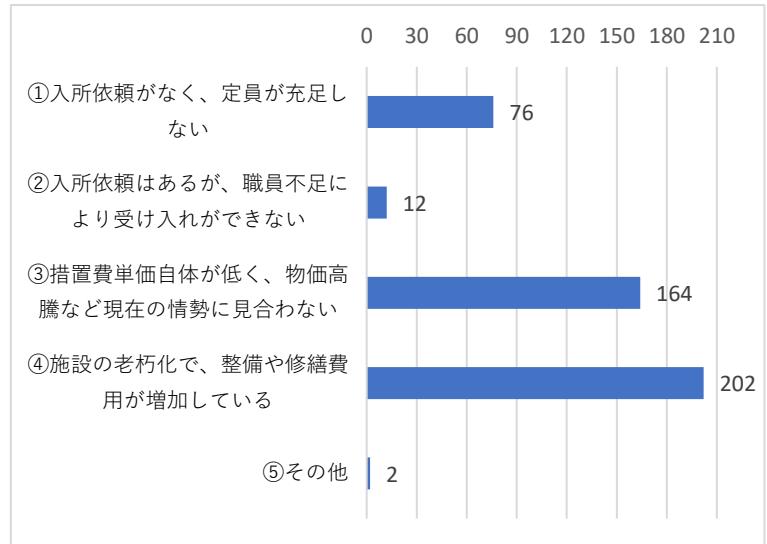
<養護老人ホーム>

回答項目	回答数
①入所依頼がなく、定員が充足しない	111
②入所依頼はあるが、職員不足により受け入れができない	7
③措置費単価自体が低く、物価高騰など現在の情勢に見合わない	115
④施設の老朽化で、整備や修繕費用が増加している	93
⑤その他	5
有効回答数	331



### <軽費・ケアハウス>

回答項目	回答数
①入所依頼がなく、定員が充足しない	76
②入所依頼はあるが、職員不足により受け入れができない	12
③措置費単価自体が低く、物価高騰など現在の情勢に見合わない	164
④施設の老朽化で、整備や修繕費用が増加している	202
⑤その他	2
有効回答数	456



赤字の理由として、養護では「単価の低さ」、軽費・ケアハウスでは「老朽化」との回答が最多

赤字の理由として、養護老人ホームでは「単価が低い」との回答が最も多く、ほとんど差がなく「入所依頼がない」、続いて「老朽化」の順になりました。軽費・ケアハウスでは「老朽化」が最も多く、「単価が低い」、「入所依頼がない」の順になりました。

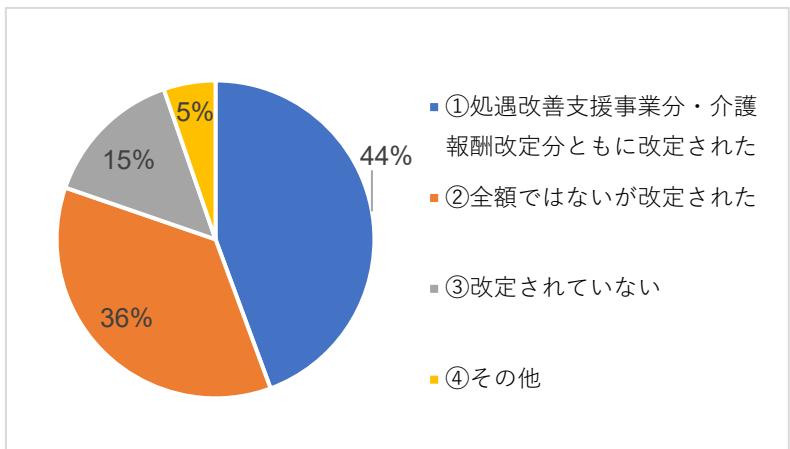
両施設で差はあるものの、安定した運営のために「措置控えの解消」「措置費単価の増」「施設整備のための補助金」が必要であることは変わりません。約 60%の施設が赤字となっている状況を見ても、早急な対応が必要です。

### (4) 措置費支弁額は改定されましたか。(1つ選択)

令和 6 年 1 月に厚労省から各自治体に対し、処遇改善支援事業等を踏まえた支弁額の改定及び令和 6 年度介護報酬改定を踏まえた支弁額の改定が通知されました。また、この通知の中では養護老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス)の適切な運営についても言及されています。その後の状況についてお伺いします。

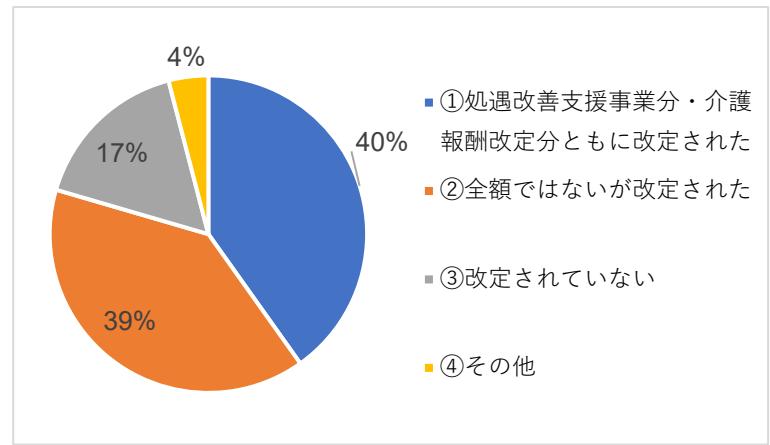
### <養護老人ホーム>

回答項目	回答数
①処遇改善支援事業分・介護報酬改定分とともに改定された	126
②全額ではないが改定された	102
③改定されていない	41
④その他	15
有効回答数	284



### <軽費・ケアハウス>

回答項目	回答数
①処遇改善支援事業分・介護報酬改定分とともに改定された	149
②全額ではないが改定された	146
③改定されていない	61
④その他	15
有効回答数	371



改定を行っていない自治体が約2割。すべての自治体で全額改定を

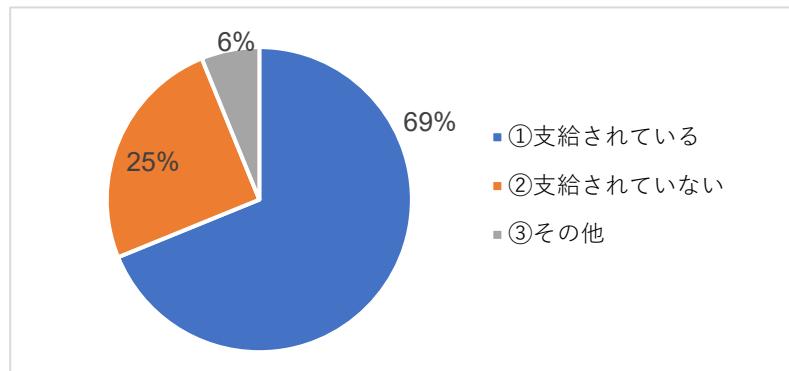
厚労省から通知が出たものの、約2割の自治体で改定されていない状況が続いています。改定を自治体まかせにせず、国が責任を持って、改定を進める施策に取り組むべきではないでしょうか。

### (5) 民間施設給与等改善費(以下、民改費)は支給されていますか。(1つ選択)

民間施設給与等改善費は、公民格差の是正や職員の昇給保証など施設運営において重要な補助金ですが、2005年的一般財源化以降、民改費が廃止された市町村も存在します。民改費の現状についてお伺いします。

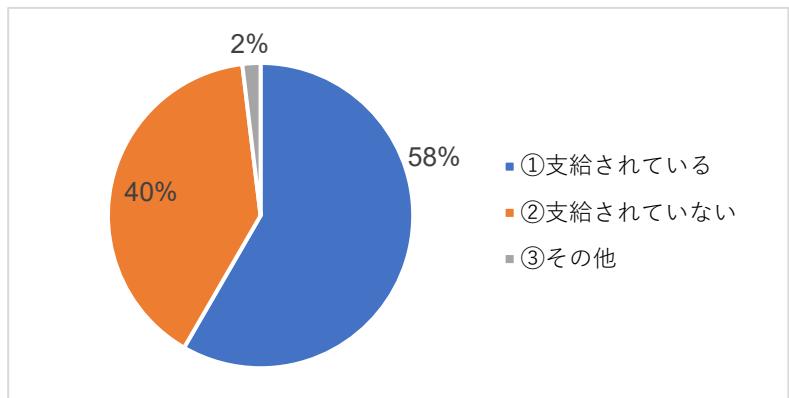
### <養護老人ホーム>

回答項目	回答数
①支給されている	190
②支給されていない	69
③その他	17
有効回答数	276



### <軽費・ケアハウス>

回答項目	回答数
①支給されている	213
②支給されていない	145
③その他	7
有効回答数	365



養護の25%、軽費・ケアハウスの約40%が支給されていないと回答。

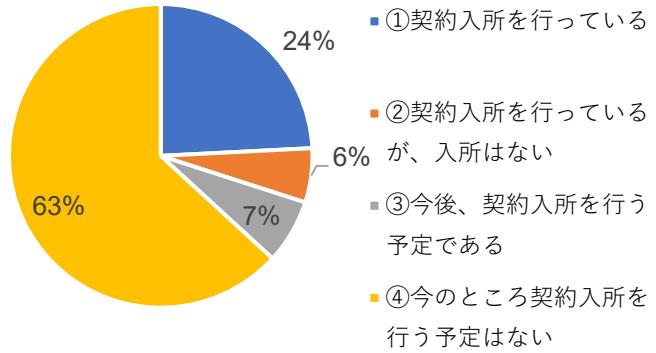
すべての自治体で支給を求める

そもそも、なぜ自治体によって、これほど対応に差があるのか?が疑問です。老人福祉法に則った高齢者への福祉は、自治体の都合によって、どうこうされて良いものではないはずです。すべての自治体が適切に民改費を支給するよう、強く求めます。

## 【6】—2 養護老人ホームの施設長さんにお聞きします。

(6) 契約入所についてお伺いします。現在、契約入所を行っていますか(1つ選択)。

回答項目	回答数
①契約入所を行っている	67
②契約入所を行っているが、入所はない	16
③今後、契約入所を行う予定である	19
④今のところ契約入所を行う予定はない	175
有効回答数	277



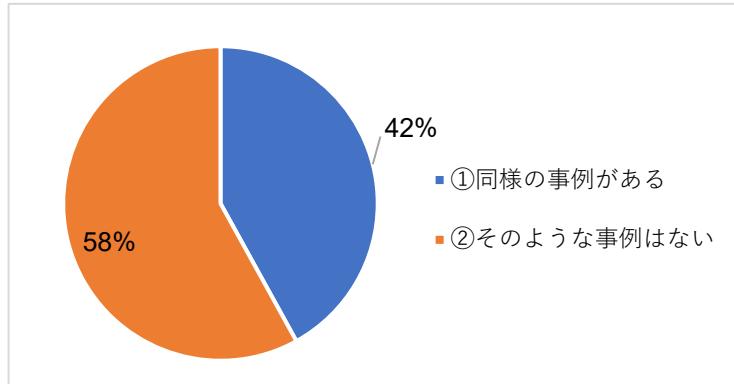
3割の施設が契約入所を実施。地域の方々に支援の手が届くのは良いことだが…

契約入所を実施している施設は、2020年アンケートでは7%、2023年では20%、今回は30%と着実に増加しています。

契約入所には、養護老人ホームの規定では措置の対象とならない地域の方々に、支援の手を届けるという点で意味のある制度です。しかし、アンケートでは「措置の抑制や代替につながる」「契約から措置への移行に課題」「施設収入の減少につながる」「料金設定が難しい」など、92件もの課題・問題について声があがっています。まずは養護老人ホームが正しく運営できる措置制度という土台があってこそその契約制度ではないでしょうか。

(7) (6)で「契約入所を行っている」と回答された方にお伺いします。契約入所を行っている施設で、行政が「預貯金額が増加している入居者の措置を廃止し、契約入所へと移行させる」といった事例を耳にします。同様の事例がありますか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①同様の事例がある	34
②そのような事例はない	47
有効回答数	81



契約入所を実施している施設のうち、4割以上が措置剥がし事例を経験

契約入所を実施する施設が増加するなかで、預貯金額のある・なしを判断基準に「措置を廃止し、契約入所へ移行させる」、いわゆる「措置剥がし」の事例を耳にすることが増えています。

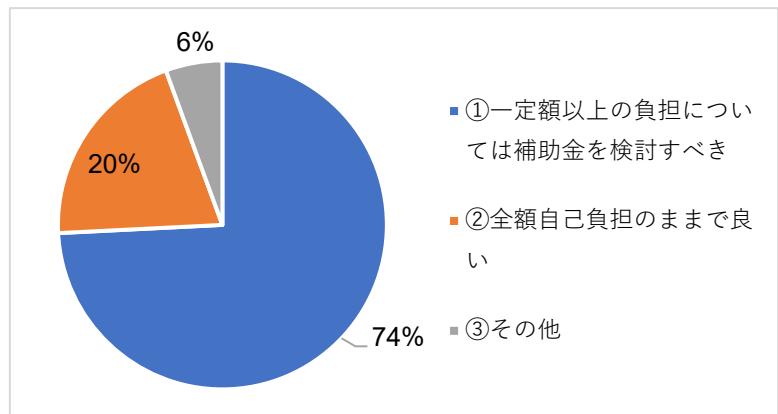
今回、アンケートを実施したところ、実際に契約入所を実施している施設の42%から「同様の事例がある」との回答がありました。これでは自治体は、契約入所を、措置を減らす目的で利用しているように見えます。

入居者が措置される理由は金銭的な問題だけではありません。措置が必要な方は、きちんと措置する、そんな当たり前のことを、声を大にして改めて求めます。

## 【6】—3 軽費老人ホーム(ケアハウス)の施設長さんにお聞きします。

(10) 軽費老人ホーム(ケアハウス)の生活費はどうあるべきだと考えますか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①一定額以上の負担については補助金を検討すべき	279
②全額自己負担のままで良い	76
③その他	21
有効回答数	376



### 7割以上が求める「生活費への補助金検討」

軽費老人ホーム(ケアハウス)では、生活費は入居者の自己負担となっていますが、「一定以上の負担については補助金を検討すべき」の回答は74%に上りました。物価高騰や施設経営悪化のもと、すべてを入居者に転嫁すれば、生活困難・低所得者の福祉拠点としての軽費老人ホーム(ケアハウス)の役割を失いかねません。経営改善への施策とともに、入居者生活費への補助金等の施策が必要、というのが全国の施設長の声です。

## (9)その他、養護老人ホームについてご意見をお聞かせください。

- 施設入所後介護度が進み生活に必要な支援が増加し職員の負担が増えている。

特に低所得の入所者においては、介護度が3以上になつても特養への入所が困難な場合が多く、引き続き養護老人ホームで生活せざるを得ない状況にあるため、介護保険施設と同等の措置費の増額必要と思われます。

この様な実態を踏まえ、措置額を地方自治体の裁量に任せることなく、国により一定の措置額を決定し、それを基に地方自治体が支給する方式をとる必要があります。

- 措置施設というだけあって、入所費用の他にも介護サービス費用の支弁、収入申告による負担軽減等の他、理髪代や電気料金等は無料、無年金者には施設から1万円の小遣い支給等、今の時代に於いてとても手厚い措置が施されている。

身寄りがない利用者も比較的多いのと、特定施設入居者生活介護事業も行っている事から、看取りも実施(加算は一切つかない)している。やはり要介護状態が高くなればあまり金銭を使う事もなくなり、結果的に利用者の財産が増えていく。当施設でも施設での金銭管理を要する利用者が67名おり、その総額は1億2千万円。1人当たりの平均額も約180万円となっており、今後益々増えていく事が見て取れる。

その上で、面会家族はあまり多くないのも現状。むしろ連絡をしないで欲しいといった、家族関係の希薄さも伺える。亡くなつても葬儀はせず全て施設任せ。火葬も埋骨も一切参列せず、500万円以上貯まつた財産のみを受け取る。施設に十数年以上世話をなつたという感謝の声も寄付もない。中には、顔を見た事もないという東京都在住の遠い親戚が700万円の通帳のみを受け取り、本人の遺骨は当施設の墓に納骨したというケースもあった。

つまり、入所してからの公的援助により預貯金が増えた額に対しては、その市町村へ返還してはどうかと考える。それが措置控えの解消にも繋がらないのか。方法等はよく分からぬが、生活保護も廃止されるのであるから、もう少し類似するような制度や仕組みを構築すべきではないか。

公的な財源からの支出ばかりを気にしている状況では、本当に困っている人達は救えない。

- 同法人内に特養・デイ・ケアハウス・養護老人ホームがあり給与面などで差がでしまうため公平性を保つために対応策はあるか

・携帯電話(スマートフォン)の所持などを可とされている施設も見られるが、他者との生活バランスを保つための工夫などありますか?

- とにかく赤字で養護単独の運営は今後難しいと思います

- とにかく利用者入所依頼の話が来ない。生保で対応されている

- 認知症の方への対応 ・重度化

上記の方の対応で職員を入れると経営が難しい

- 養護老人ホームの支弁額の基準単価について、平成18年以降、物価や賃金などの上昇分に見合った改定が行われていないため、基準単価の増額を望んでいる

- 10年勤続の常勤職員(60代後半2名 1名は退職、1名は非常勤へ移行)退職に伴い、事務費が年間で120万弱(満床が維持できた場合)減ってしまうことになった。下げるときは一気にではなく数手かけてほしい(補助金をいただけないまでも)

- ①措置の要件定義があいまい②行政が嫌がっている

- コロナ禍の影響により、入所者のほとんどの方が足腰が弱り、通院の付き添いや支援を必要とする方が増え、職員への負担が増えている

- 一般の人たちどころか地域の民生児童委員様などに認知度がない施設で、行政の入所紹介に頼るのでは待機者がゼロで増えません。どのようにしたら入所者が増えるのかどの施設でも共通の悩みです。市内の養護共通のパンフレットを数年前に作成し、区役所やケアプラザに配布したが特に申し込みが増えたとは聞いていません。

行政が公設公営の養護2施設を民設民営に移管する動機が養護の将来性について見込みが薄いということであったなら、将来性に希望が持ちにくいです。

職員は介護保険施設と同様に利用者のために働いていますが、法人として特養よりは少し低い金額の待遇改善手当を支給し続けてきたことで、欠員が増えて措置費が減り、人件費や経費が値上がりする状況で運営が苦しくなります。

どの養護にも困らない待機者の人数があれば、養護では適さない利用者や特養への移動、病院への入院から帰れない等の退所があつても、安定した運営が可能です。

養護の職員が将来性を心配せずに勤務を続けられる経済基盤が確保できないと、法人は赤字分を他の施設で穴埋めする悪循環になります。

余談ですが、法人内のケアプラザ2施設も毎年度赤字になり、経営の負担になっています。

そうなると、特養以外には経営しても持続性がない未来図になりそうです。養護は将来も安定した施設ですと職員に断言できるように行政も支援してほしいです。

- 介護施設より、受け入れ幅が広いため介護とは別の手間がかかり知識も必要だが、介護より所得が低い。介護施設はアセスメントで入所を断るが、養護は基本的にはすべて受け入れその後検討しており、最終的なセーフティネットの役割をしているが評価が低い

●介護保険で言う処遇改善加算にあたるものや措置費引き上げの通達がないと市も動かない。措置費値上げになるような働きかけを行っているが国からの通達も必ず必要。経営は黒字であっても障がい者加算の対象者も多く対応は多岐になっている

●介護保険を優先せずに措置すべき人をしっかりと見極めてほしい

●介護保険制度が出来た以降、養護老人ホームの制度への理解度が低い自治体職員及び住民が多い。(特養との制度の違いを分かっていない。)

●セーフティーネット、最後の砦としての養護老人ホームは必要。

●開所してずっと赤字経営である。今後措置費の大幅な増額が見込まれなければ運営は厳しい。また、本来の養護老人ホームの利用者とはかけ離れ要介護状態や医療依存度の高い方が入所してくる 従前の配置基準では到底対応できないが、職員を増やせば赤字額が増えてしまうので難しい。セーフティーネットで必要な施設であると思うが、施設の負担ばかりが増しているようにしか思えない。利用者様にとってもよい環境にすることができない

●開設してから措置対象から外されることはあっても新たな措置入所依頼がない

●改定されても、入所者が入ってこないので経営は厳しい

●2025年度支弁額について、白紙撤回。共働にて(市・施)支弁額協議決定する方向

●各自治体が、措置費も交付税措置されるということを理解していないので、全て持ち出しへないことをもっとアピールすべきだと思う。

●希望のある施設については介護保険サービスの利用を許可してほしい。※養護の特養化が進んでいるが、人材不足で十分な支援ができない状況である

●虐待・貧困などの声が聞こえてくるが”入所”には結びつかない。施設自体老朽化がすすみ個室化・近代的な介護施設と比べられる(当然、職員の就業にも影響)。養護老人ホームが一般に周知されていないのでは

●金銭的に厳しい方が多い。また保険証券等の取り扱いに苦慮している。市職員が入所前に後見人をつける補助などの配慮がほしい

●建て替えに対する補助金が少なすぎる。

●権限を市役所から国へ戻して欲しいです。

●研修等は特養等介護施設と同等に求められるが、処遇改善等金銭的事になると介護施設ではないという理由で扱いが異なってしまう。養護職員の地位を介護職と同等に扱ってほしい

●現在、施設に入所を考える方の多くは自分で身の回りのことができなくなつてからや、認知症の症状が出始めたり、元気であれば自宅で過ごしたいという方が大半で、用語に限らず施設の多くが空床に悩ませれていると思います。老人福祉自体をもう少し見直していただきたいです。

●現状、措置入所が減少しており、契約入所を一杯を使用してなんとか運営している。措置入所出来ないのであれば、契約入所の上限を無くしてほしい。養護老人ホームの機能は、維持しつつ、他の施設同様に営業努力して運営して行くしかないと考える。もしくは、厚生労働省で現状検討されている空床を利用した高齢者のシェアハウスしかないと思っているので、養護老人ホームも対象して頂きたい。

養護老人ホームの機能は維持しつつ、措置費に頼らない運営方法を検討すべきと考える。

●現状の措置費収入のみでは、今後、廃業の検討が必要な状況です。措置費基準額の適切な見直しを早急にお願いしたい。

●厚労省から支弁額の改定についての通知が届いたとのことであったが、効力が無く、あくまで助言とのことで意味がまったくありませんでした

●行政からは、最後の砦のような言い方をされるが、本当に対応に苦慮する入所者の退所先がない。養護老人ホームは、刑務所ではないので規制を強要するのが非常に困難

●高齢化に伴い、年間でご逝去され退所になる人数が30人近いため、入所が追いつかず定員割れが解消出来ない

●高齢化に伴い介護人員が必要だが人員不足と入居者の減少の為の運営が、かなり厳しくなって。今後の維持の在り方が大きな課題となっている状況です。養護老人ホームの存在もご存じない方多く、相談入所の窓口になる方がどこまで周知されているのかも不明。入所相談を待つだけの体制に憤りを感じます。

●国や件からの補助金事業などにおいて、養護老人ホームが対象施設から外されている場合が多々ある。同じ高齢者施設でも介護保険施設との格差が大きいと感じる

●今回厚労省の措置費改定について市町村独自の改定部分、基本文、人件費、管理費、支援者分、人件費管理費についてH18年より上がっていない。障がい者加算、夜勤体制加算、なぜ国はここを上げないのか?他は上げているのに。食材費、光熱費等現状の措置費ではまかねえない状況である。

●今後も必要な施設と県や国が思うのであれば、定員割れした分の、事務費だけでも補助していただきたい。

●最後のセーフティーネットとしての価値と経験豊富な職員も揃っているが、使い方自由の財源になってから入所者が減少しており、かつ多種多様な入所施設もあります将来が案じられる

●最小の定員が50であるがそれ以下の定員も可能になるといいとおもう。

定員が満たない部分の補てんをしてもらいたい。

●原則、入所を希望される方は措置申し込みを可能としていただきたい

●施設建物、機材等の修繕費の高騰

- 市・町の窓口担当者は「困っている方が多い」と聞くが、措置控えで入所とならないのが現実
- 市の養護施設の定員に対して60%以下の措置しかされていない。市に働きかけているが、取りあつてもらえず、老朽化が進む私どもの施設は、運営をやめなければならないところまで来ている。
- 市町によって対応に日数がかかったり入所判定で入所が決まっても入所に何ヶ月もかかる場合がある。措置は速やかに行うべきではないのか
- 市町による地域の実態把握が進まなくなる中、また今後高齢者が減少していくと、ますます入所者が少なくなっていくと思われる。公的な福祉施設としての役割を改めて考える必要がある
- 市町村によって違うが、なるべく措置入所より生活保護を優先させ、措置とならないようにしている市町村がある。このままでは入所者集まらず運営が危ぶまれる可能性もある
- 市町村の税源も分かるが、なくてはならない施設であるのになぜ措置控えするのか。
- 市の担当職員も該当者が上がれば入所に向けて努力しているし、入所検討会で外れると大変なこともあると思う。措置費の財源を市町村だけでなく、県や国も手伝ってもらえたなら良いのにと思います。
- 市立ということで、物価高騰等の補助金支援の対象外となっており、とにかく、運営が厳しい状況が続いている。
- 支弁額についての要請をしていこうと考えている。いわゆる138問題を抱えて地方交付税交付金の算定額と措置費支弁額の乖離を埋めてもらえるよう働きかけていきたい。
- 施設の老朽化、人員不足、設備の不足。入所者のレベル低下。50名定員レベルの施設で夜勤or宿直が一人でいいのは無理
- 私たちのライバルは生活保護制度です。養護は福祉の制度自体問題で老舗が潰れかかっている。県が施設の老朽化等により統合指導に入るべき。交付税措置は入居者数の増減により対応しているが80%程度で市町の一般財源の為、他の用途に使われているのが問題である
- 自治体から、法令通知集に書かれている金額以上の増額は難しいとの話を言われながらも、現在、単価見直しを要請しています。しかし、1ヶ月経ちましたが何も連絡はありません。
- 自治体ルールがあるとしても、基本的な単価(この時代にあった)が示されていれば良いと思う。
- 自立の方が多く、職員へのハラスメントが増えてきている。
- 将来的に日本は困ると思う。貧困高齢者は行き場がない(特養レベルになるまで)
- 障がい者等加算等、加算条件を増やしてほしい
- 全国的に建物の老朽化している施設が多いが、修繕費が高騰しまならない。潤沢な修繕費補助金を用意してもらえないものか
- 食材・光熱費などすべてが値上がりする中での経営が非常に難しくなってきている。生活費・事務費の値上げをお願いしているがなかなか難しい
- 食材費が高騰し1日(または1食)あたりの食費の設定額は?その根拠(資料等)も知りたい。
- 新規の入居者の層が以前にくらべ課題が多い方が多い(身元や疾患など)市営の老健、病院で対応できない方、精神病院から自宅に戻れない方、介護3以上なく特養にも入居できないなどの方が多く判定に挙がっている。専門的な支援や介護が必要で、人数や技術が足りず対応できていない。精神病院、警察などで対応必要な方が増え、事件、事故の対応も多い。介護度も年々上がっており以前のような養護といえない状況である。
- 身寄りがない方が多く、職員の事務負担が大きい(入院手続きや借金の返済など、支払事務)
- 身元不在の入居者が増えている。そのため手続き事、通院・入院対応の業務が非常に増えており、現在の配置基準の職員で対応するのは厳しくなっている。人手不足、支弁額が長年改定されないまま物価高騰などによる支出増大などのため、職員の補充もできない。また、死後の対応が個々不明瞭で施設としての対応に限界を感じることもある。
- 身体、知的、精神などすべての障がい者が、認知症を伴う要介護状態で入居していく。職員の疲弊感は介護施設のそれとは比較にならない。更には、被虐待による保護という理由での入居件数が激増している。家族だけではなく本人にも誘引因子(知的、精神障害、認知症)がある場合が多く、多方面への対応が必要となっていて、負担感は大きくなっているが、それでも「福祉」の担い手として踏ん張ってくれているスタッフに賞賛をお願いしたい。
- 人件費や物価高騰により施設修繕や改修の費用が確保できない
- 人口動態の変化や住まいサービスの拡充、身寄りのない高齢者の増加など様々な社会環境の変化に今後も対応していくなければならないが、支弁額の改定がなければ施設運営そのものが立ち行かなくなるため、この点への対応が昨今の最優先課題だと感じています。
- 人材確保が難しい
- 物価高、人件費高により経営に影響あり  
措置費など見直してほしい
- 生活費の単価の見直しはあったものの実際の物価高騰には追いつかず、併せて措置者が少ないと、経営状況はひつ迫している。
- 精神疾患、重度認知症の案件が増えてきている。対応には人が必要。措置費単価を上げてほしい
- 措置控えがあり、入所者が満床にならない。物価高騰に対して措置費が安い。
- 措置の減少

●全国の養護老人ホームが経営難に苦しみ、施設の老朽化及び建て替え時期に廃止する傾向が増えているように感じる。これは、地域の住み慣れた社会で暮らすことに相反して、違う地域の施設へ入所することへ繋がってきている。

制度本来の目的を再確認し、施設が安定して経営でき、入所者と職員が主役になって地域で元気に生活できる施設を維持していくよう制度改正を望みます。

●措置区職員の制度の理解不足から対象者が生活保護を利用しての有料老人ホームへの入所になるケースや措置の適切な利用がなされていない。高齢の生活困窮者の把握がされておらず、入所者がいない。定員割れの状況が続いている、運営が難しい。介護施設との処遇改善費の差が大きく職員のモチベーションの低下や補充も難しい。

●措置控えが全国的に問題とされている中、これらの養護老人ホームのあり方を行政としている。

●措置控えが続いている。定員に近い入所者をと委託費の増えることが希望です

●措置控えにより定員(50名)を満たすことができず、慢性的な空床状態が続いている。福祉事務所・地域包括支援センター・居宅介護事業所などに周知・啓発はしておりますが、本入所にまで結びつかない状態です。

●措置控えはあるので、措置費を特定財源に戻してほしい

●措置控えはあるように思われます

●措置施設であるため、ほとんどの対象者が入居となる。養護であるため自立(基本)でありながら入居前調査が判明しにくい精神疾患や障がいが入居後に発覚することが多い。入居手続き完了の手前、他施設等への転居が難しく、養護の職員としては対応ができるにくい(最近多い状況)

●措置者が無く常に定員割れである。

●措置費が一般財源化されて以来、本格的な改定が行われておらず、明らかに入所から退所に至る在所期間が短くなっている、稼働率が低下が顕著で定員割れ問題が深刻である。特養よりはるかに多様な入所者を受け入れているにも関わらず、措置費の改定は不十分であり、県は基準額を示してはくれない。国から物価や人件費高騰にスライドした標準的な最低限の措置基準額を毎年示していただきたい。また定員割れ問題に関しては、定員に見合う職員数を確保し、自立から要介護5まで、障害者(知的、精神等)も受け入れているなか、高齢化・重度化にも対応している。定員に欠ける分について「運営体制維持加算(仮称)」として支弁する仕組み等、何らかの赤字を補填する仕組みがなければ経営が成り立たない。

是非、以上のことについて財源措置されている国に働きかけていただきたい。

●短期入所の方の介護サービスの報酬がない

●措置費の一般財源化もあると思いますが、市町村は措置の単価ばかりをクローズアップしてしまい、養護老人ホームの機能が十分に果たされていないと思われます。入所の判定にしても、市町村の担当者によって対応が変わってしまうなど、不安定で閉塞的です。入所については入所判定委員会が行うのですから、入所に関する窓口(担当)は市町村の担当者以外に、都道府県や地域包括支援センターなど複数必要ではないでしょうか。(①外部のケアマネは一般病院に入院中の措置が該当しそうなケースがあり当施設に相談しにきました。しかし、後日市町村の担当者から、「勝手に措置の話を養護老人ホームとしないでください。」と強く言われたそうです。②要介護状態になった際に、市町村の担当者より「措置を外しますので介護保険施設の入所を進めてください」とご家族や施設の意見を聞かず一方的に話を進めようすることもあります。本人もご家族もできる限り当施設で過ごすことを希望しておりましたが、ずっと住み慣れた施設を離れなければならないのかと強く憤っており、とても困っていました。)市町村だけでは負担が大きすぎるのではないかでしょうか。そこに限界を感じます。

●措置費の改定が必要と考える。例えば、要介護認定を受けている方等、介護や支援を必要とする人に対しての加算等が必要ではないか。

●措置費の改定が介護保険報酬改定と同様に定期的に行われるべき

●措置費の改定が各自治体の判断のため、近隣の状況等もあるのでとなかなか改定してもらえない。改定の取り組みでよい事例や改定状況とか分かれば教えて頂きたい。

●措置費の財源が国庫補助から地方交付税に移譲されていますが、行政側の考え方もあり多くの自治体で適正な水準への改定が進んでいません。行政の担当者の方との会議の中でも国からは示されているが…それを措置費増にもっていくのは…で終わっている感じです。もう少し、市町村に対しての指示等が必要でないかと感じました。

●措置費の大幅な増額改定が実現されない限り、経営が厳しい。物価高騰、人件費、光熱費など支払いが増えている。養護老人ホームは介護保険事業所と比較した際に、賃金が安いことから求人を出しても応募がない。

●措置費は、一般財源化されてから措置控えが行われるようになり、額の改定も行われなくなった。一人あたりの措置費を国が直接支払うべきではないか

●措置費を介護保険1・2相当としてほしい。物価高騰すべて節約しないとやっていけない。健康診断を年1回にしてほしい。地域の人々は年1回の健康診断となっている。なぜ養護老人ホームが年2回なのか?見直しがされていないと思う

●東京では、H18年から措置費の単価が変わっていません。物価変動等に同調した単価の改定を願いたい

●措置費収入のみでは定員を下回っていると経済的に苦しく、修繕等もできないので養護独自で収入確保ができる自由裁量を拡大してほしい。

例えば福祉有償運送や利率の良い投資、契約入所料金の自由設定等

●措置費単価について改定を求めていたが、対応していない。最低賃金が上昇し、物価も高騰している中、平成18年からほとんど措置費単価は改定されていない。また、処遇改善費についても非対応のため、介護保険施設との給与格差が広がり、職員が特養に流れ人材不足にもなっている。措置者も減少しており収入減もあり規模の縮小もやむを得ない状況となっている。

養護老人ホームの存在意義と必要性について国が問題として取り上げ、現状の高齢者の生活状況と養護老人ホーム入所判定基準がミスマッチの現状を検討してほしい。

●措置費単価をあげなければ養護老人ホームの経営は成り立たないし、総務省が出している参入単価など市勉学等の改定に向けた積極的な対応をお願いするとのR6.1.11高齢者支援課長通知など行政側も情報を得たうえで責任を果たしていくべきではないかと思われる

●地域に必要な存在であるが、措置費や介護報酬を国が決めて上げてくれないと、頑張って働いても収入が増えるものでもない。

最低賃金を上げること自体に反対しないが、この先、残っていけなくなると思う。

要するに先に収入確保をさせて欲しい。

●地域包括支援センターの担当者は、措置の対象になりそうな高齢者がいても、先に介護保険の利用を勧め、どうしても介護保険の契約ができない人にのみ措置の話をする傾向にある。

そのため、対象の方はほぼ介護保険を利用となり、措置入所がなく、養護老人ホームの空床が増えてきている。

●地方独自の改定が、7割以上の自治体で行われておらず、介護報酬の改定云々以前の問題として、措置費支弁額そのものの引き上げを全国的な問題として取り上げ要望していくべき。

●地方独自の改定が7割以上の自治体で行われておらず、介護報酬の改定云々以前の問題として措置支弁額そのものの引き上げを全国的な問題として取り上げ要望していくべき

●低所得高齢者の住まいとして、今後も必要な制度だと思うが、先細り感は否めない。10年先には、県内の養護老人ホームの数は、圏域に1~2施設ということになりかねないと危惧している。

●定員の70%程度の措置者数と老朽化した施設や器具の補修・買い替え等で赤字が続き、このままでは数年後には廃止せざるを得ない状況になっている。そうなった場合、入所者の行先、職員の処遇等何から始めたらよいのか課題が山積している。

●物価高もあり、人件費や修繕費に充てる余剰金の確保が難しい

●都居住支援特別手当事業について養護と軽費は対象外となっているが、介護職と類似した業務内容であり、福祉事業の目的としては同等であると考えるため支給してもらいたい

●土地などの財産があるからと御本人がたちまち困っている状態であるのにもかかわらず市町村が措置に足踏みすることが多々ある。独居で全盲の状態であっても資産があるから…確かに持っているものを使い切ってから公の助けをという考え方は理解できるが、たちまち救いの方が必要な方への行政の冷たさをたくさん見てきた。

●当施設の建物は、築40年を経過しております。建物や設備の経年劣化が著しく、大規模修繕をするにしても修繕資金が工面できない状況です。このような施設に対しての修繕費用について、養護老人ホームの審査基準の見直し及び補助金の金額を増額するなどの支弁策を講じていただきたい。

●当施設は特定ではない。重度も進み介護サービスの利用も増えたが、周囲の事業所が閉鎖し、やむを得ず介護をしている。人員や環境もそぐわないため、誰にとってもメリットがない。

●当方は盲養護老人ホームだが、視覚障害のある高齢者が、住んでいる市町村により措置控えが顕著で、入所希望があるのに叶わず大変に困っている。

●特養の入所要件が要介護1.2も対象となった場合、養護老人ホームの措置控えが加速し運営できなくなる養護老人ホームが出てくる。末期癌や難病などの疾病を持つ方、90歳以上の高齢者の入所が多く、入所期間が短期間となっており、退所に入所件数が追い付かず、10床の定員割れが常態化している。養護老人ホームが赤字運営のまま自然淘汰するのを待つのではなく、地域に合わせた、高齢化率、措置率など人口に対し養護老人ホームの必要数を算出し、国、県、市町村と施設とが計画的に安定した運営が出来るよう調整が必要ではないか。

●入所が市町村の判断で行われるため施設入所者が減っても努力のしようがない

●入所者がいなくて困っている。

●入所者を確保するために市長面談、京都府への運営相談、他市町の地域包括支援センター、府内市町、京都市内行政区へ出向き空床の紹介を行っている。契約入所について開始予定はあるものの60床のうち15床は空き部屋(75%稼働)があり、運営の継続は困難となってしまった

●入所対象者が昔と違い、また取り巻く問題、訴えも違うため今の支援員の配達基準では対応が困難。通院同行も年々増加している。2040年に向かってニーズが高まっていくことが予想されている中、養護存続のためにも早急な制度の見直しが必要と考えます。

●物価高騰で経営が非常に難しくなってきている。生活費・事務費を上げてほしい

●発見が遅れているのか医療も介護も未利用のまま自宅に放置され、実際は生活全般に介護を要する方が、新規入所される例が増加しています。特養の1/5の支援員は紛れもなく介護職員です。介護保険施設同様の処遇改善を要望します。

●普通交付税の算定における養護老人ホーム被措置者数1人あたりの単価の推移(H18→R5)に基づいた改定が各地方自治体によってバラバラ。奈良の御所市は一般事務費・特別事務費が1.38倍になったが(羽曳野市)は全然改善がない。統一して全国で上げてほしい

●複合的、複雑な事情を抱えたご利用者が増えている。介護保険サービスの利用が必要にも関わらず、利用に必要な条件が整わないケースがある。条件が整うまでの間は支援が大変厳しい状況が続くことがある。

●物価高騰及び人件費高騰の為運営が厳しい状況にある。早急に措置費の改定をお願いしたい

●物価上昇分を措置費単価を上げてほしい。物価高騰対策養護費だけでは足りない

●平成17年に地方分離してから地方独自の改定がされてため、経営は困難となり措置控えも見られる。以前のように特定財源で運営がされることを要望しています

●暴言・暴力行為のある入所者の対応に苦慮しています。行政・警察と連携をしているが…行く場所がないと行政に言われても職員を守らなければならないので

●本養護老人ホームは市の指定管理で実施しているため、指定管理料を除くと当然赤字になるということを考慮していただきたい。

川口市の担当課は初動が早いため養護老人ホームに入所に至るまで問題が解決してしまうことが多い。帰来地や身元引受人が不在のため、やむを得ず一時的に保護するケースが増えておりセイフティネットの役割が増えている。

●養護の経費が特定財源から一般財源化されたことで、国が毎年度単価改定をしても支弁単価は据置され、物価高や人件費高騰に対応できる単価になっていない。大規模改修や建替えのメニューも少なく国には養護の必要性をいま一度認識し、安定して運営できる年度設計に努力してほしい。

●養護老人ホームの介護保険サービス利用の一般型特定施設に移行しても、人口の少ない市町村はマンパワーが足りていない。地域の現状に即した法整備を頼み柔軟性があると良い

●養護老人ホームは、措置施設であるため、介護保険事業所と異なり、営業努力で運営改善ができるわけではない。契約能力がない方も多く利用しているため、特養などの施設に異動できないこともある。重度化された利用者の対応をしている。又は、体制強化をしている施設に対する措置費の増額なども検討してもらいたい。

●養護老人ホームは、措置費の一般財源化以降入所者が減少傾向にある。逆に高齢者人口は増加傾向にあるため、地域で潜在的措置対象者が埋もれているのではないかと危惧している。ハード面は古くいところが多く、入所をためらう方もいる。指定管理者にいたっては定められた期間の運営となるため、指定管理者側がICT等設備投資するのは難しく、時代の流れに取り残されてしまう。委託として請け負っているが、利益がでるどころか赤字になってその補填すらされない。国としてこのような現状を把握して適切に地方に指示をしていただきたい。

●養護老人ホームは今後の高齢者にとって必要度が増してくると思われるが人的・機能的にも今の時代に施設設備が追いついていない

●養護老人ホーム支弁額の基準単価について平成18年以降、物価や賃金などの上昇分に見合った改定が行われていないため基準単価の増額を望んでいる

●利用者の介護度があがっており、現状の人員配置では職員数が不足している。

●利用人数の減少等、運営が非常に大変です。措置費の値上げもなく人件費等は高くなる一方です。それでも給与は他業種に比べて低く人材確保も大変な状況です。

●老人保護費単価の改定がなければ、養護老人ホームは運営できない。このままでは廃止するしかない。

## (11) その他、軽費老人ホーム(ケアハウス)についてご意見をお聞かせください。

●一人では生活できない、収入が少ない、自立又は要支援1から要介護1までの方、行き場のない方々が低額で生活できる施設として非常に必要とされている。ケアハウスの費用では、入所できないと言われる方も多い。しかし、当施設も今年で44年となり、老朽化で修繕費用が十万、百万単位となることもある。また、最低賃金が上がると、パート職員のみならず正職員全体のバランスも考慮しなければならない。とにかく、支出が増えるばかりなので、収入の面サービスに対して料金をいただくことや電気代、水道代を考えてもいいのかと模索中である。物価高騰に対する補助金が支給されたことは非常に助かったし感謝した。

●・2004年から事務員補助金が据え置き、消費税の増税についても適切に反映されていない。

・大規模改修等が必要であっても、それについての補助金がない現状である。

●・急傾斜地対策への迅速な対応が進められる様、支援お願ひいたします。

・古くなった建物や、設備交換への費用補助

●・昨今の物価高・最低賃金等を鑑み、運営費の大幅な増額をお願いしたい。

・福祉課題の解決を社会福祉法人の公益活動のみの求めず老人福祉施策の拡充を行うことをお願いしたい。

●・施設側が修繕や改修にと節約に努めて貯えてきたお金があるから一円も出さないと言われている。すべて使ったら出すと言われたが、どうしてそのような事ができるのでしょうか。修繕もできなくなります。

・生活費の中から給食代を業者に支払うと毎月8,700円ほどが施設側で追加して払っています。業者側に一人当たり払う額56,845円、国の基準で入所から徴収分48,145円、これでは箸一本買えません。毎月赤字です。とてもやっていかれなくなります。

●・生活費の改善が必要。物価高騰が最低賃金の上昇分が早く反映できる仕組みが必要。

・管理費の値上げなどを行えると赤字にならないと思います。

●・物価高騰による生活費の改定額は低すぎるので補助金を検討してほしい。

・夏期の温度上昇に伴い、冬期だけでなく夏期加算も検討してほしい。

●・民改費について、2024年4月は値上げされましたが、2025年6月には値下げとなりました。職員配置によるものとはいえ、上下するのはいかがなものか。

・物価高騰に対応するため、値上げの提案をしても認められ愛野は何故か。

●150万以下が1ランク設定ですが、80万くらいからの利用料ランクにしてくれて、利用料金の見直し。

●1994年4月に設立した50名定員のケアハウスです。ここ数年の諸物価高騰・光熱費高騰・時給の上昇にもかかわらず、30年間補助金額が変わっていないことにより、食費・光熱水費・人件費全てにおいて赤字である。人材不足のため人件費をあげて補助金額を上げていたかないと、募集かけたくても、物価・光熱費に費用がかかり人件費にお金をかけることができない。また建物老朽化により修繕したくても規模が大きいため、銀行に借り入れをして修繕しなければならない状況であり、借入金を返金していくかの不安も大きい。そのため施設内での節約を行っているが、高齢者の施設であるため、努力も限界にきているのが現状である。国からの補助金額を上げていただきたい。また夫婦部屋・個室であるが、夫婦の募集が少なく、空室になることが多く、定員に満たないで運営しなければならない時もある。補助金も減少となってしまう。そのため空室の利用について、多様な用途で使用できるようにしてほしい。

●いろいろなタイプの入居型施設があり、軽費だけが良くなればいいとは思いません。不公平感なく、ゆるやかに運営できれば理想的です。

社会福祉法人である以上、セーフティネットであることを目指していますが、職員に給与を払えなければ絵にかいた餅になってしまいます。運営者としては無理せず、無駄なく運営します。

●ケアハウスであっても高齢化が進み介護の必要な利用者が増えている。また、自立型でも同一建物内に訪問介護と併設しているが職員の負担は介護付きと変わらないので減算だけではなく加算も検討してほしい。建物の老朽化に関しても対応を平等にしてほしい。

●ケアハウスとはいって、実際特養、グループホームに入居された方がいることも確かです。現状のケアハウスの配置の職員では業務がまわらない。特養の入居基準を戻していただくか、必置の配置職員の増員をお願いしたい。

●ケアハウスに関して言えば、現時点の物価高騰に追いついていないのが現実。消費税や処遇改善等で補填してはいるものの、年々、赤字の事業所は増えており、低所得者の利用料負担は抑えなければならないことも事実だが、事業所が置かれている実態を補うものはない。例えば、20年を超えるケアハウスは増えており、修繕に高額な費用が必要となっても、そこへの補助金はほぼなく、赤字経営となっていく。何とかならないものか。

●岩手県では生活費、除雪費、暖房費等が20年以上改定が無いです。

●利益率が悪く、老朽化による大規模改修ができない

●ケアハウスに対しては加算がほぼほぼ無く自由に設定できる利用料の項目も少ないので金額設定等自由度を増してほしい。最低賃金を毎年大幅に上げるので支払うための収入が全く追いついていない。

●ケアハウスの安定した運営があってからこそ入居者様に支援できる。今の補助会等の事を考えるとケアハウスがつぶれても問題ないかと解釈できる。求められるものは多いが現状と見合っていない。

●ケアハウスの目的である自立した低所得の高齢者に食事や入浴等の生活支援をするという

目的を果たすために、収入毎に費用負担の軽減を図ることができるよう、対象収入が定められているので、現段階では致し方ないと考えます。

●ケアハウスもどんどん低介護度の利用者を受け入れており、従来の介護職員の配置では厳しくなってきています。

人員配置基準、補助金、処遇改善費の増額を願います。

島根県松江市では補助金の支給が当月ではありません。当月支給にしてほしいです。

●ケアハウス運営規定が厳しいので、なかなか施設設備修繕費が留められない。残すと加算がもらえないで留保できない。

●ケアハウス利用料に関わる収入申告の手間を削減できないか。例として、マイナンバーとの連携で手間が省けないか等検討してほしい。

●すでに事務費は補助がある。

登記加算はあるのに何年も前から訴えているが夏期加算がない

●他事業所と併設しており、職員配置においても、事業所をまたいでの異動を行っているが、処遇改善に対する助成の方法が特養等と相違している為、賃金体系が統一できない。

●とにかく物価高騰に追いついていない。食品、水道光熱費の補助をもっと上げてほしい。

●経営が厳しい。軽費老人ホームではなくなってしまう。

●一定の介護状態の方が入居した場合、施設の対応のみでは生活できず、ヘルパーサービスやデイサービスを利用することになる。かえって高額負担となり、生活できない状況となる。法人により、受入要件に違いはあるが、本来の趣旨から考えると年齢以外にも要件を公的に記載(※介山 読めませんでした)した方が良いのではないかと思う。

●対象収入額の1階層の下の区分を設ける事はどうでしょうか。

収入額100万円以下の方もおられます。

●下水を含む水光熱費・修繕費の上昇が急激で現在の公定価格では運営していけない

●加算が少ない

●介護度の重い方を受け入れないと、定員を満たせない。

●介護保険とは別なので置いてきぼり感はある。物価高騰、人件費高騰、エネルギー高騰に利用料が即していない。

●現在の基準では生活費を施設が持ち出している状態である。

●京都府では平成17年以降利用料の改定が行われていないが、物価高騰、最賃改訂等に合わせた利用料の改定を行う必要がある。賃金改定において、ケアハウスに限らずどのサービスにおいても処遇改善加算として支給されている傾向にあるが、そもそも利用料、給付金等の金額を多くし職員へ支給するという方法は取れないものなのか。弊社ではデイサービス、ケアハウスを同一敷地で運営しているが、処遇改善加算等の仕組みが大きく違うことで、人事異動を行う際特にデイサービスからケアハウスに異動する際、該当職員は不利益に感じ人事異動が成立しない場合がほとんどとなっている。こうした現状も踏まえ処遇改善加算等の名目でなく大きく柔軟に活用できるよう制度には配慮が欲しい。

●近年、軽費老人ホームを取り巻く経営環境は厳しさを増しており、財政難に苦しむ施設が少なくありません。物価高騰の影響による食費や光熱費の高騰、人手不足に伴う人件費の上昇が、運営費を圧迫しています。加えて、施設の老朽化に伴う修繕費の負担も重く、十分な改修が行えないまま、サービスの質を維持するのが困難な状況に陥っている施設も存在します。利用者の低所得化も進み、利用料収入だけでは運営費を賄いきれず、赤字運営を余儀なくされている施設も少なくありません。このままでは、軽費老人ホームが地域におけるセーフティネットとしての役割を果たせなくなる恐れがあり、早急な対策が求められていると思います。

●近年、多種多様な入居施設ができているが、低額又は無料で利用可能としている第一種社会福祉事業として、軽費老人ホームの位置づけがあるが、無料で運営できるわけもなく、独居老人が増加する中、入居のあり方、補助金の支援などで、福祉事業とするならば実態に合ったものにすべきと考える。

●軽費 A に住居費の設定がないからと生保が利用できないのはおかしい

●軽費老人ホーム A 型です。どこもそうだと思いますが、建物が古く、修繕に経費が掛かっています。また、自立した方が入る施設という状況ではなくなりており、インフォーマルサービスの負担がかなり増えている中で、独自のサービス料を入所者に負担してもらう(介護保険ではなく)など必要ではないかと感じています。

●軽費老人ホーム A 型は、共生型サービスの入り口として機能を十分に果たすことができるを考える。認知症の発見から医療、介護サービスにつなげたり、自分から急に施設へと入所することの負担軽減にも一役かっている。軽費を中心とした小規模多機能な生活が実践できている。障害者の受け入れについても同様に実績があり。必要な支援へのつなげることが可能。公費を必要以上に使用せずに生活を支えることができる存在だと考える。

●職員不足につきる。

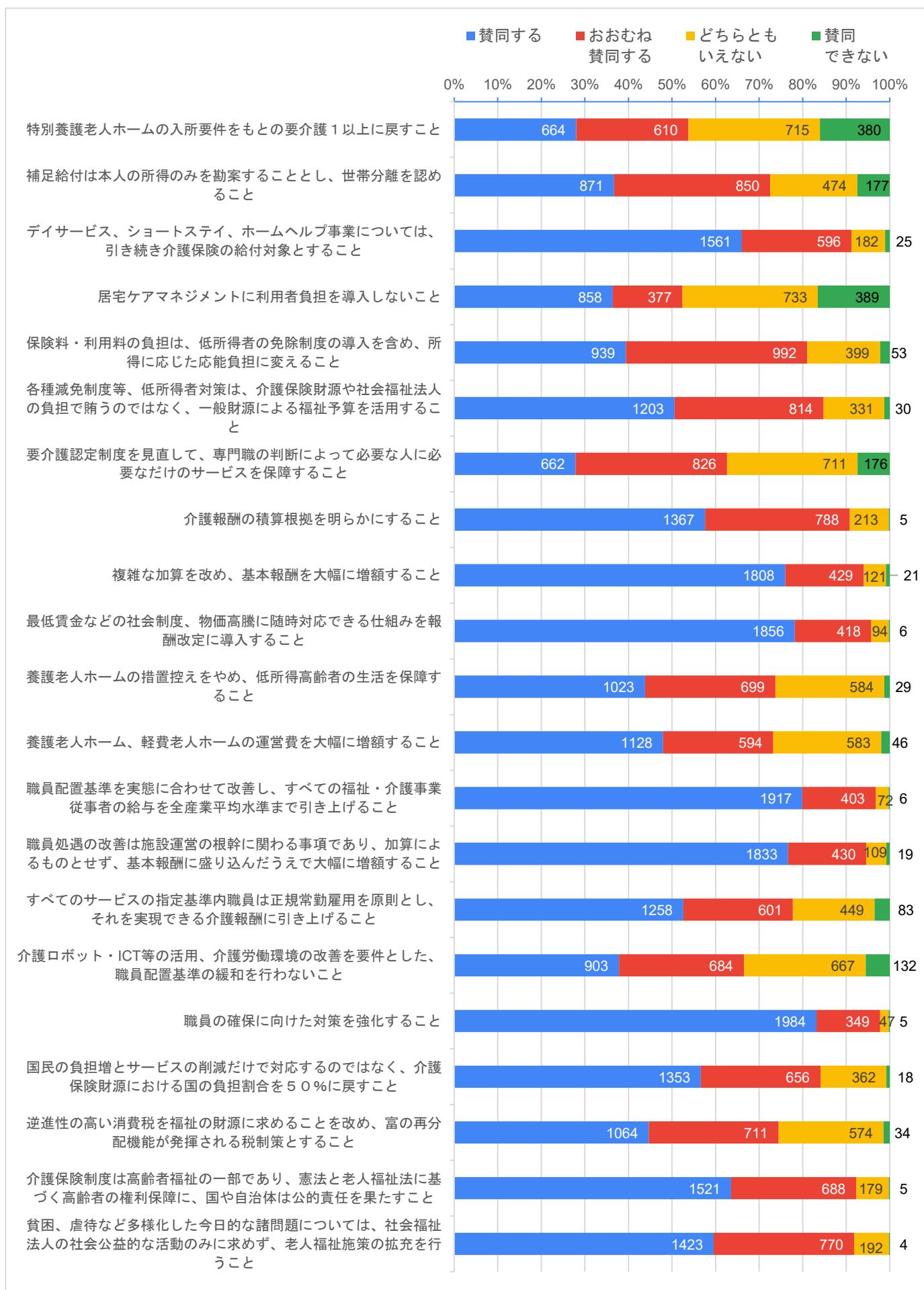
●老朽化や修理が増え、運営が厳しい。

- 軽費老人ホーム A 型は居住費設定が無い為、生活保護法の住宅扶助支給がない。その為、低所得者のセーフティーネットのはずが生活保護受給者は入居ができずに居場所の確保が難しい。
- 軽費老人ホームが設立された当時の目的と現在での在り方に相当のズレが生じてきていると感じています。将来的(永続的)に存続可能なのか国(行政)の方針等をお示しいただきたい。改修費等をどこまで投入すべきか、優先順位も(法人として)難しいので。
- 軽費老人ホームでは、昨今の物価高騰や施設の老朽化により、光熱費・食材費・修繕費などの負担が大きくなっています。入居者の生活を守りながら安定した運営を続けるためには、現場単独の努力だけでは限界があり、補助金などの公的支援が必要な状況です。
- 軽費老人ホームの経年劣化に対する補助金を検討して欲しい。自治体の大規模修繕等補助事業制度の対象施設には含まれなかつたため。
- 県内 4 つの経費と、時に情報交換しながら、どうしたら生き残れるか、どのようにして経営の継続を行うのか課題です。
- 現在、その年だけの本人の収入申告で費用が算出されていますが、預貯金持ちや持ち家(売らず)ありの方などに対しては収入だけでなく、そう言った内容も含めて精査される方が公平性につながるのではないかと思います。
- 現状、生活費は自己負担になっていますが物価高騰で施設側が負担している部分が多い。そのため赤字になる施設が多いと感じます。しかし、低所得者を対象にしているため利用者負担を増やすのは厳しいと思います。ただ、低所得者と言っても階層が高い人などもいるので低所得者の基準を決めて、補助にするなども検討してもらえたと考えています。
- 現状及び将来に向けた制度設計の見直しが必要であり、期待したい。
- 現状食材費や人件費の高騰によりかなり運営が逼迫してきている。早急な対応をお願いしたい
- 高齢化になると介助することも必要になり、人件費にお金がかかる
- 国民年金のみや生活保護等、低所得の利用希望が増加している。保護の生活扶助のみでは軽費の利用料はギリギリ。せめてサービス提供費本人負担分 10,000 円について、補助の対象とならないか。また、近年の夏の暑さが毎年のように厳しくなっており、従来ある冬期加算のように夏期加算を新設してもらえないか。
- 今後の需要は益々高まると予想されます。介護予防に努め、障害児率で生活できる施設が課題です。いずれにしても空室を避ける運営で収入の確保が重要と考えます。
- 事務費補助金の継続及び、物価高騰による生活費の増額分を補助金として検討いただけよう希望する。
- 一般型の知名度が低い為普及していきたい。
- 今後の独居高齢者、老夫婦世帯の増加を考えると、ケアハウスの存在意義や役割は大きいと思うのですが、国が全く価値を認めていないと思います。低所得者の人の生活を守るため、また、そこで働く職員を守るため必要な資金補助はお願いしたいと思います。このままでは大規模修繕どころか経営の継続が難しい状況です。
- 今後独居高齢者の増加により、軽費老人ホームの役割は増すのではないかでしょうか。軽費老人ホームの入所による、介護予防の実践、見守り等の軽微な支援により介護保険の負担も減っていると思っています。世情不安が増す中、経済的、社会的に高齢者の負担を軽減できることは高齢者のニーズに合致していると思います。介護が必要になる前の高齢者の孤立を防ぐ軽費老人ホームは、これからが真価を発揮するところだと考えています。ただし 20 年近く変わらない運営費補助金や措置費を見るにつけ、養護、軽費については淘汰されるのを待っているのでは、と思えてしまいます。養護、軽費に限らず、生産性向上をうたっていますが、それが高齢者や社会のニーズと合っている方策なのか納得しかねています。
- 最近、収入申告書に対する審査が厳しくなって、少しの給付金も預金通帳写から拾い出している。本人が非課税世帯でも遺族年金や恩給等が高額の高齢者が多数在籍している。反面 70 代で年金金額が低い人が多くなり、寿命が延びる中、ある程度の財産がないと軽費老人ホームでの生活も難しくなっている。
- 最低賃金が毎年増額され、それに伴い職員の人件費も増額となる一方であるため、事務費補助金も大幅な上昇をお願いしたい。
- 最低賃金の上昇に伴い職員の人件費を引き上げて行かないと言々職員の雇用が困難となってくる。事務費補助金の引き上げを強く希望する。
- 昨今の物価高騰や人件費の増加でこのままの補助金額や生活費の金額では到底経営が継続できないと思っております。入居者の皆様にも負担して頂くシステムにすべきだと思います。
- 昨年生活費が引き上げられたが、光熱費、食費などの高騰に間に合っていない
- 施設の外壁等の大規模修繕に対しての県又は国の補助金が欲しい
- 施設運営費の補助金は令和 4 年度から年々減額される一方である。施設が老朽化し、大規模修繕が必要になるなか厳しい現状である。自治体からの補助金を増やしてほしい。
- 施設建物、設備の老朽化が進み、修繕が必要だが資金的余力がない。決算では黒字計上しているが修繕積立ができるほどでもない。持続的な施設運営を行っていくには修繕にかかる費用を積み立てられるくらいの収支が計上できるよう、見直してほしい。
- 職員の処遇改善費を介護施設と同等にしてほしい
- 運営が厳しい

- 事務費単価が上がらなければ、このまま存続することも危ぶまれる。利用者サービスの質の低下につながらないよう努力しているが限界が近くなっている。
- 事務費徴収の対象収入に関しまして、現行 1 階層収入 1,500,000 円以下、事務費 10,000 円となっておりますが、1 階層の収入額・事務費の細分化をご検討いただき、より低所得者に門戸を広げられる事を願っております。
- 事務費補助金の一般財源化に伴い、権限も地方自治体に移譲されたにもかかわらず、地方自治体の担当者の認識不足により、事務費補助金額が昨年までの約20年間、ほぼ増額になっていない。しかし、人件費、水道光熱費、捻出できない状態となっていますので、実質赤字決算の状態が十数年間続いています。以前のように、国庫補助金に戻していただきたい。
- 時代の移り変わりで、設備面など希望に合った提供が難しく、古い施設は改修などできず、希望者も少なくなる。設備投資が柔軟にできるような補助金の検討をお願いしたい
- 自立型のケアハウスだが、介護保険制度等を利用し状態が悪化したにもかかわらず限界まで入居してもらっている。経済的に苦しい方々の入居なので特養へ転居していただくにも要介護 3 以上でないと困難なため自立型のケアハウスでは生活を支えることに苦慮している。
- 社会福祉法人なので県からの補助はあるが物価に見合っていない。又、入居前から徴収する額もずっと変わっていない。値上げしてほしい。
- 受給年金額の平均を考えても、施設入所の金銭的ハードルはまだまだあります。また、在宅介護の現状を見ても、1 日の介護時間が 24 時間中の 1, 2 時間、その他の時間は一人で過ごすというリスクが改善されず、施設の世間的な意義は高まっていると思われます。
- 上限改正の通知はあったが、低所得者は支払いができなくなるため、値上げできずにいる。
- 職員の給与が低い為、人材の確保が困難。  
内部留保が少なく、現状のままでは来たるべき大規模改修等への対応ができない。
- 職員の給与が特養等に比べると少ないので、軽費で働きたいとなる若い職員は少ないと感じる
- 食材、人件費の上昇に向けて補助金を上げていただきたい。サ高住のようにサービス漬けはできないが、高齢者、重度化している。スタッフの介護負担も増している。スタッフの配置基準も見直すべきである。
- 他の軽費老人ホームと経営等についての意見交換などできる機会がほしい。アイディアやヒントがあると感じる。
- 利用者の確保が困難。施設の老朽化に対する修繕費がかかる。
- 食材費の高騰により給食の献立作成も困難な状況にある。そして修繕費もかなり高額となっており、そして修理に要する期間も2ヶ月かかり利用者の安全管理にも支障が出てきている。仕方のないことだがそれなりに利用者からも苦情がでており、食と住の環境が物価高騰と職人および部品の不足により今後守られていくのか心配である。
- 人件費の高騰及び物価高騰により、現在の利用料(補助金含む)では毎年赤字となり運営できなくなる。
- 水道光熱費、物価高騰、給食業務委託費等の値段が上がり、経営を圧迫している。増額したいが入居者の利用料に価格転嫁することができず、この先不安でしかない。  
サービス提供費の増額は急務と言えるが、県の認識が甘く困る。  
県には早急に対応してもらいたい。
- 水道光熱費、物価高騰、給食業務委託費等の値段が上がり、経営を圧迫している。増額したいが入居者の利用料に価格転嫁することができず、この先不安でしかない。サービス提供費の増額は急務と言えるが、県の認識が甘く困る。県には早急に対応してもらいたい。
- 数年前より高年齢(90 歳代)の方の入居希望者が増加しており、入居継続期間が極端に短くなっている。一方、現在居住されている方も高齢になり、支援(介助)量も増えていることが課題となっている。また、施設への転居においても適切な場所が限定されることもあり、スムーズな転居が進まないことが多い。
- 生活費、補助基準額など道で決められた額しかもらえない状況で最近の物価高騰に対して料金の改定が追い付いていない、赤字運営が免れない状況
- 生活費が現状に合っているとは思えません。適した金額に修正していただきたいです。それが今よりもかなり高額となるようであれば、利用者の全額負担は困難な方も出てきますので補助金を検討していただきたいです。
- 生活費だけを見れば、利用者からの徴収額だけでは大幅な赤字です。修繕費用やその他費用も掛かってくるため経営は非常に厳しい状況にあります。
- 生活費とサービス提供費の比率の改定を求みたい。令和の時代にあつた料金表にしてほしい。
- 生活費の改定が全然行われていない。
- 生活保護の方が入居されているが、物価高に対して生活費を値上げするとケアハウスを出なければならないので、生活保護の方が入居を続けられる料金にして、物価高騰分は補助してほしいと思います。
- 船橋市では生活保護者の入居が許可されているが、生活保護者の保護費の支給が減っており、生活が厳しくなっている。
- 全額自己負担でも事務費は所得によるので、生活費を大幅にあげていただかないと軽費老人ホームの役割を果たせない。
- 物価高騰対策が不十分

- 他業種と比較し給与が低く、人材確保及びサービスの質の維持が出来ない。収入を増やそうにも施設や法人単位で出来る努力にも限度があり、他業種に負けない環境を作るには補助金等の増額は必須だと考えます。
- 他業種の働く人々の賃上げが進んでも福祉現場は収入が限られており、必要経費が高くなつており、人件費も経験によつて少しのアップはあっても一般業界の比にはならない、その点を考えて介護費・生活費・事務費の設定をお願いしたい
- 大規模修繕ないのにどうするのか？市町村に一般財源化してゐるのに他に予算つかつてケアハウス補助金減らすのは納得できない。
- 大規模修繕など補助金を充実させてほしい（特定以外）
- 大規模修繕に係る補助金を検討していただきたい。現在の経営状況では設備の修繕もままならない状況であり、経営状況はひつ迫しております。
- 地域の過疎化や人材難なども含めて、年々利用者を獲得することが難しくなつてきている。制度的な補助など安定して施設が経営できるような仕組み作りが急務である。
- 超高齢化時代となり国も介護保険を使わざ長生きされる方の支援をよしとするならば、経費にもつと補助金を投入願いたい。
- 賃金の増額や物価にあわせ料金が変わっていない。老朽化にともなう補修が全額自己負担（施設払い）なのは限界を感じている。収入が同じなのに支出が毎年ふえるばかりで経費節減にも限界がある。
- 低所得の方が入居できることで社会的使命も果たせると考えている
- 低所得の方で緊急に入所を希望される方の問い合わせが多くあるが、実際に緊急の受け入れは難しい現状にある。また要介護になり次の施設への住み替えもスムーズにはいかない。
- 低所得者が生活できる何かしらの対応が必要である
- 低所得者とみなす下限～上限の見直しも必要。それによつて利用料の負担を検討。
- 低所得者のみの対象では施設経営が非常に苦しい。
- 低所得者の安心して暮らせる住まいとして、現状に合わせた制度設計に改善する必要がある。サ高住では、憲法 25 条と老人福祉法第 2 条の全てを守れない。
- 低所得者の住まいを保証するための施設といつても、個室であつたり、施設に直接入つてくる補助金としては年間 11 万円程度であり、施設の負担が大きく、利用料も上限決められ、一般的な老人ホームの半額程度となつており、運営は厳しい。
- 老朽化が進み、大規模改修の補助金を軽費老人ホームも申請できるようにして頂きたい。
- 低所得者の住まいを保証するという定説を崩したくないならば国や自治体は物価高騰や賃上げを理由に値上げをしてくる業者等に対抗できるように補助金の増額等対応すべきだと思います。
- 都道府県により、大規模修繕補助金や民改費などの制度があるところないところがあるので不公平感がある。
- 特定施設入居者生活介護なので定めにより値上げができないため、非常にきついです。
- 食費に至つては入居者一人1か月 7,400 円を施設が負担している状態です。物価高騰助成金では賄いきれません。
- 特養は 4 段階の利用者には食材料費および管理費を負担させているのに（すべて）なぜケアハウス利用者には食材料費のみの徴収なのか納得がいかない。
- 入居、収入認定の際、ご本人の収入だけではなく、預貯金も含めるべき預貯金額も特養の様に含めるべきだと思う。生活保護者や預貯金額が少ない方は少ない金額で、支払いができる方には支払って頂く様にしてもらいたい。
- 入居者の重度化に伴い、介護が必要となっている利用者が入居中である。そのことによつて常勤の介護職を雇用したいが収支の中では困難である。
- 入居者の状態像が、制度ができたときと変化しており、求められる役割も変化していると感じる。低所得高齢者への住まいの提供に加え、日常生活における介護の必要な方が特養待機の場として利用している。特定をとつていなくても、介護保険サービスを利用して暮らしている人は多い。実際の介護職員の仕事量に対して、介護保険施設並みの待遇を維持しないと職員も確保できない。法人内でも軽費に異動すると給与が減少してしまうという矛盾が生じてしまう。
- 入居者確保は必須だが、経営は、年々非常に厳しくなる。老朽化に伴つての修繕費増で、パソコンなどはリース延長し古いバージョンのまま使用。世の中では、DX 化や介護テクノロジーの導入が進められていますが、投資をする余裕がありません。また、入居者を確保するためには少し手のかかる（介護度 1・2）の方を受け入れています。
- そのため、基準配置人数の職員」では足りずパートを採用して対応してます。正直、赤字経営で運営していくのには限界があります。何か良い方法がありましたら、ご教授下さい。
- 入居待機者の確保ができていない。居室のエアコン等設備の改修時の費用負担について入居者への負担割合をどのようにするか、維持費として徴収しておくのかを考えている
- 入所される対象者が本来の自立している方から段々と要支援 1 以上の方にシフトして職員の業務内容の変化につながっている。軽費は建ててから 40 年が経過し老朽化で修繕費が増加し予算を圧迫している。給料も上げたいが予算が厳しく同じ法人内の中でも低い金額になっている。
- 入所なさる方の幅が広く担保されているので、今後超高齢化が進んでいった際の受け皿として柔軟かつ機動的であり、ハードとして増やす事は有効だと思われる。

## 「21・老福連」の主張について意見をお聞かせください。



## ②全体を通して 制度や福祉事業の運営、「21・老福連」への意見などご自由にお書きください。

● 介護職員が安心して業務にあたれる、利用者も安心して利用できる、今後とも継続してお願いします。

● 介護保険制度は破綻していると思う。事業所数が増えすぎたことで、高齢者の取り合い、人手不足、低賃金が発生している。事業所数を減らし、介護報酬を引き上げる。高齢者の取り合いは、サービスの必要がない人まで過剰にサービスを受けさせることに繋がっていると思う。

● 外国人の介護職員が増えていますが、日本人はどこで行ってしまったのか？

この先、ますます高齢化時代に向けて大丈夫かと疑問に陥る。なぜこの職種は日本人に人気がないのか？根底から考えるべきであると思う。

今、国は、人材確保が出来ないため、介護ロボット等を推進しているが、私は要所要所は、人の手で見るのが介護ではないか？と考える。この先、日本の介護業界はどうなってしまうのか不安に思います。

● 処遇改善が介護職員のみ、若しくは介護職員に比重を置いた加算となっており、生活相談員やケアマネジャー、そして私のような施設長まで、介護職員よりも総支給額が下がっている現状にある。

その事は、介護職員以外の職種になりたくないという意見が増えており、勉強も資格取得もしたくない、何故なら職種が替わると手取りが減るから、という現状に直面している。

スキルアップもしたくない、これまで良い。正規雇用にもならなくて良い、昇格し役職の付いた職種替えになりたくないから。という声が多数聞かれるようになった。それはつまり、利用者へのサービスの質も向上していかないのではないか、という事が危惧される。

やはり、頑張れば頑張った分の成果が当たり前であり、その為の昇格や職種替えもあるのだから、介護職員のみに手厚い支援はすべきではないと考える。

●) 基本的には賛同したい。我が国の高齢者をみてゆくのは、基本的に若い日本人が行うべき。その為には、他産業より多い報酬が必要(大変な労働)。そうすれば少しの仕掛けで人は集まり、産業集約による高度化が生まれる。人へのサービスを物と同様に考えると安い外国人労働の導入に至る。彼らは金だけだ(仕方ない)。でも、それだけでは福祉は悲しい。だから日本人がしっかりと行うべき。

●「21・老福連」・「介護事業者連盟」・「全国老施協」・「政治連盟」等々介護福祉団体が多い。基本報酬増額、人員基準緩和など共通する事柄があるが、実現する見込みや期待が持てない。どうしてでしょう。先の参議院議員選挙でも物言える人の当選がない。

●がんばりましょう

●「人員配置基準の見直し」給食を外部委託しているので栄養士の配置をなくしてほしい。栄養士としての業務は3割程度で残りは事務仕事となるため無駄を省きたい。加えて委託業者の栄養士と話したほうが効率化が図れる。強く希望します。

●【要介護度原則3以上】⇒地方は入居希望者が激減している。

●・ユニットケアにこだわりすぎない運営を許容していただきたいです。(利用者の方が幸せで職員も働きやすく、利用者の方に穏やかに接することができるよう)

・認知症の方が多く、転倒事故や施設から出ようとする方の対応で職員が疲弊したり、入所の検討時に拒否をしたり、安易な精神薬等使用により利用者の方が元気でなくなったりする現実があります。(職員の資質の問題もあるとは思いますが。)身体拘束は基本的に反対ですが、30年ほど前は車いす上でベルトをしていても、自由で元気に笑顔で生活していた利用者の姿がありました。何をどうしたら皆のために一番良いのか考えさせられる毎日です。

●・待遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施してほしい。

・介護福祉士のキャリアアップや待遇につながる仕組みの検討。

・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進。

●・人材確保が急務と思われる。人材確保出来なければ、サービス提供が困難となる。この点をどうにか対策強化していただきたい。また、給与についても介護報酬と加算のみであり、物価高騰もあり光熱費、燃料代も含めると加算を頑張ってもなかなか賃金UPは難しい。その点をどうにか補助していただけたらと思う。

・介護人材として外国人に来ていただいているが、研修など国が業務別にやってくださるとか、何等かのサポートをいただけたらと思う。

●・物価高騰に見合う公費助成、応援金を出して欲しい。

・大規模改修、建替に対する施設整備補助金を充実して欲しい。

・人事院勧告、民間企業賃上げに見合う職員の待遇改善をして欲しい。

●・物価高騰支援金の継続

・老朽化している施設の補助

・人材不足対策への補助

●2027年改定に向けての意見

①利用負担拡大②ケアプラン利用者負担③要支援1・2の総合事業移管等が進められているようですが、利用者個人の支出増加と複雑化により利用控えがさらに進行し経営が厳しくなる公算大であり、事業者:利用者目線で深く検討して欲しい

●とにかく、介護現場で働く職員の現状を訴えていただきたい。

●2035年入所サービスにおいてもご利用者減にて事業所閉鎖が見えています。総合的に報酬増一般会計費導入しなければ対応することは困難であると考えます。宜しくお願ひ致します。

●20年前に想像していた介護保険像に対しマンパワーが著しく足りていないしサービスの質も以前のほうが専門性を感じた。少子高齢化が進むというのに施設を増やし、それぞれの人員配置を充実させるという矛盾を20年間してきたことに無力感さえある。国民(職員)一人ひとりの責任?荷が重すぎる

●21・老福連さんの主張には概ね賛同します。応援しています。

●21・老福連で取り組まれていることと、当施設が大事にしたい思い・方向性が一致していると今回のアンケートを通じても改めて感じました。21・老福連の活動を全国に広く知っていただくことで、賛同される施設はより拡がるのではないかとも思っています。自法人、自施設だけでは願いはなかなか国には届きません。同じ思いを持って活動する施設の生の声を届けていけるよう、私たちも加盟施設の一員として取り組んでまいりたいと思っておりますので、今後も充実した活動や集まりの場、研修・研究の機会が増えますことを期待しています。

●21・老福連の意見は、憲法25条、老人福祉法第2条を果たしていくためには、すべて当たり前で必要な意見だと思っています。

●21・老福連の考えに同調する部分が多く、賛同します。

●21 老福連の主張はもっともだと思います。

その一方で、法人税改革が起こらない限り、負担に苦しむ現役世代からの理解は得られないようにも感じています。

●ありがとうございます。介護報酬の向上はもとより物価高騰は厳しく、施設運営が苦しくなってきています。光熱水費など節約はしていますが、人件費は右肩上がりで向上させており、さらに運営は厳しくなる様に予想しています。

●アンケートの結果が反映されることを切に願っております。

●アンケートを通して少しでも状況が改善されることを望みます

●アンケート結果の1つでも多くが実現することを期待しております

●アンケート内容が多い

●アンケート用紙の内容と、このフォームの内容が一致していない。

●いつもありがとうございます。

充分な協力ができずすみません。

国への働きかけ、経営に対する問題等、利用者負担ではなく、国の責任として考え、制度を見直してほしい。特に認定調査は必要ないとおみます。形ばかりの審査会、ケアマネも年1回の研修、テスト等大変、他に力を注ぎたいと思う声があります。その分基本報酬に!

●いつもありがとうございます。引き続き、よろしくお願ひいたします。

●いつも情報発信していただき、勉強になっています。微力ですが、一緒に頑張っていきたいと思います。

●インフレ上昇を加味していないのは、国の怠慢である。

●お題目は立派だが、実現性に乏しい主張をしているように見える。ただ、「こうなればよい」ということは理解している。

●ケアプラン作成報酬は設けるべき。物価高騰による、加算は増やして欲しい。特養はともかくとして老健の(医療費負担)制度はやめて欲しい。在宅とHP(病院)を結ぶ中間点としてリハビリ施設の役割は非常に高い。もっと活用すべきと思う⇒地域包括ケアを指導できる全般的な介護保険制度の見直しは定期的実施すべきでこの制度は画期的なシステムあるとは国民の多くはしっかりと認めるべきである。

●このアンケートを通して国に対し、介護報酬の大幅な改定(改善)に向けて発信してもらいたい。介護業界がどのような苦境であるかを今一度認識してもらえるよう期待する。

●このアンケート結果が国へ届きますように。ありがとうございます。

●このままでは、日本の医療・福祉政策が衰退し、適切な医療が受けられなくなる

●このようなアンケートに対し、感謝申し上げます。

●このような機会を作っていただきありがとうございます。市や県を敵に回したくない気持ちから本音は言えない状況でした。

●これから社会保障制度をかたる上では、介護保険や消費税、社会保険、年金等の数々の社会福祉に関する法律の抜本的改正が必須と思われる。次世代によりよい社会を引き継いでいく為に、社会福祉法人が出来ることは何か。微力ではあるが切に考える時だと思います。その方向性だけでも導き出していければ。

●ご苦労様です。このアンケートが好改善につながることを希望します。

●サービスや事業所の余力がある財源、人、物などの体力が全て満たされる環境を作ることが大切。介護離職ゼロと逆行しています、このままでは

●ぜひこのアンケート(現場の声)を政界に届けてください!

●ただでさえ介護人員不足・ケアマネジャーのなりて不足・低賃金・事業の廃業や撤退といったネガティブな話題しかなく、何とか運営している事業所がほとんどです。その中でなんでも義務化し、できていなければ減算。監査指導。ただでさえ少ない人員で頑張っている事業の首を絞めていると思います。もちろん緩くしていいわけではないですが、これには国が介護施設を淘汰したいとしか思いません。今後緩和していくないと大半の施設は廃業多数の介護施設は廃業すると思います。高齢者は路頭に迷うと思います。

●とりまとめありがとうございます。少しでも利用者・施設にとってよい改定となるために引き続きお願ひします。

- メールで良いので情報等連絡いただければと思います。
- もう一度、介護を家庭・家族に戻すことは不可能。当初の基本に戻って持続可能な制度として再構築すべき。負担すべきはきちんと負担してもらった上で、必要なサービスにはケチらず財源を投入すべき。今の高齢者は相応の貯蓄がある方が多いはずで、負担限度額第4段階の方の割合が不適に低い。国は個人の所得や資産をもっと正確に把握するようにして欲しい。国民も「プライバシーが」とか不必要な主張をすべきではない
- 悪徳な社会福祉法人もあるが、措置費の時代は職員も経費や経営のことよりも利用者、入居者に誠意をもって向き合うことができた気がする。現在は、人で不足も人件費が絡み、お金のことが一番前に来て、利用者や入居者が後回しになる傾向。いかに少ない人数で最大の収入を得るか、加算をとれるか…では、質の良い介護に安心して取り組むことは難しいと感じる。
- 以前から入居待機者の解消に伴い施設整備が展開されてきてはいるが、もう少し国や行政は考えて設置していただきたい。施設運営に対しての考えがまるで無知すぎるのではないかだろうか？あまりにも施設数を増やして今後の運営ははっきり言って共倒れ（事業所どおり）が発生していくことが予想される。また施設の種別も事細かに分けるのではなくある程度統一していければ施設もスリム化し、人材も足りていくのではないか？もっと現場の貴重な意見を聞き福祉の見通しに全力を注いでほしい。後回しにすると本当に福祉は崩壊します
- 運営に關しご足労おかげいたします
- 応能負担を考える際、高齢者の貯蓄については挙証資料の提出の必須など、しっかりと精査できる仕組みにしてほしい。
- また、介護保険制度に関して、世代間負担ではなく同世代内での応能負担とすることなど、2号被保険者以下の現役世代の社会保険料の負担を減らすことを真剣に考える必要がある。現役世代の税の国民負担率が48%程度と考えると、貯蓄のある高齢者の介護保険料・自己負担金額は5割でも適当であると考える。
- 横浜市以外のケアプラザは黒字になっているのか知りたいです。
- 加算がとれなければ運営ができなくなっている。これではへき地にある小規模施設では事業継承できず、利用者が必要なサービスを受けることができなくなってしまう。加算がなくとも運営できる基本報酬にしてほしい。
- 加算が多く書類作成に追われている。基本報酬を上げてほしい。
- 加算による評価も理解できますが地方で専門職の確保等、体制を整えることは厳しい現状があります。地方であることを言い訳にしきりありませんが現実です。報酬の基本単価が増額しなければ事業継続が困難な状況です。

- 加算を取る場合、加ならず利用者に説明し同意をもらう必要があり、郵送料の高騰もある中、請求書を送るだけでも2024年10月から値上がりしている為、現場の経営状況はとても厳しい市場で値上がりしていても、施設ですぐ経営へ反映させることが困難で施設にしわ寄せがきている
- 加算取得にも多額の初期投資が必要なものもあり、現状では困難。
- 介護職員への手当増はあるが、ケアマネジャー・生活相談員など介護職と同等以上の業務をこなしている業種の職員にも特別手当的な報酬の対応をしてほしい。同じ職場で差が出ているのに疑問がある。（持ち出しで対応しているが限界がある）
- 介護報酬よりも年々高くなる人件費や事業費、事務費に圧迫されて施設経営に危機感がある。どう対処していくべきか…
- 介護「1」でも困っているひとはいると思う 困っている人を入居させたい
- 介護に携わる人（介護職員）の待遇や給与が低いとの情報ばかりですが、老人福祉に働く人（相談員・ケアマネ・事務・栄養士等）の待遇や給与も同じに低いです。全体のこととして考えてほしい。介護職員よりやすい給料で働いています
- 介護は、するもされるも一部の人たちが経験する営みでした。が、今の日本において「介護」は全ての国民が何らかの形で関わらざるを得ない「国家的な課題」となっています。「国家的な課題」に対応するのは公的な人たちであるべきで、同様の他の分野については公務員がその責を担っています。福祉介護における公的責任を後退させないためにも、働く私たち社会福祉法人の職員の身分（ステータス）を地方公務員に位置付けたら如何かと以前から考えています。当然、社会福祉法人の提供するサービスの対象は、低所得者はじめ社会的弱者に限定し、民間事業者には逆に多様な形のサービス展開を認めればいいと思います。こうすることで一律の待遇改善も不要となります。また、介護という職業のブランド回復も望めます。
- 介護支援専門員の資格の国家資格化。
- 求められる業務量、業務に対する報酬が見合っていない。
- 介護施設で働く職員の待遇改善の為、これからも頑張ってください
- 介護施設の経営は今後益々厳しくなると予想しています。人材の確保と待遇改善は、介護の質を担保する上で欠かせないものだと思っています。日々のご活動、ありがとうございます。
- 介護事業の安定した継続のために活発な活動を望みます
- 介護職員の給与改善が実現され、将来を見据えた上で介護職が若い人たちから選ばれる職業となるよう頑張っていただきたいと思います。

●介護人員の不足の改善は見込めない。

介護を受ける側の人員を減らす

国の方針の見直し(要介4、要介5の見直し)

●介護認定がもっとスピーディーに行えるように改善していただきたい。回数を減らすために4年間という認定期間がほとんどですが、区分変更の時は状態が変わって急いでいるにもかかわらず2か月後に判定などを言うことが往々にして起こっています。申請日に遡るのかもしれませんが介護請求等の事務作業は大幅に遅れかつ面倒になります。それらの作業も改善されなければ働きやすい環境にはできません。

●介護認定も厳しくなり介護1.2も認知も進み手間も取られ全体に重度になっているわりに報酬がひくい

●介護保険が中心に動いていくことは仕方ないことだとは思いますが、措置施設を残しているのであれば、適切な行政の対応が出来るようにしてもらいたいと考えます。また、介護保険では、職員の配置や資格・体制の状況で加算が取得できるが、措置については、人員の配置や資格で加算をとることができない。介護保険と同様に施設の努力を加算で認めるような部分があれば、施設の努力で収支改善ができ事で大きな励みになると考えます。

物価高騰などについては、特養も養護同じ状況になります。介護保険事業所は取得できる補助金も措置施設は取得できない部分もあります。一人の利用者を対応するための収入格差もあるため、特養相当の措置費収入があると養護老人ホームの運営が良好になるのではないかでしょうか。

●介護保険は日本という国の大切な部分です。最初の保険を作った時のことよく思い出してください。まして、医療保険との違いが大きく初めから無理がったのか?わかっていてこの様な保険にしたのか?とても残念です。どちらにしても、今国民は将来のことがとても心配で不安です。

●介護保険適用の施設やサービスが主体となるのはやむを得ないが、そのため介護保険適用にならないケアハウスなどは置いてきぼりとなってしまっている現状をご理解いただきたい。

●介護保険部会は議事録を日々拝見しているが、現場の意見、実態が届いていない様に思われる。机上の空論には貴会等の発言を大にして、イエスマンにならない様にしてほしい。介護保険2000年の発足時「やりながら考える」との方針で、しかも消費税を社会保障にあてるとしていたはずだが、どんどんとずれていき、「机の人たちの考え」になって困っている利用者、家族、そして施設が大変になっている。

地方では、高齢者(入所者)不足と働く人(職員等)が不足が問題。他の地域もうすぐくるかと。

●次の介護報酬改定が大幅増額となるよう健闘をお願いします。

●介護保険サービスを受けておられる利用者を支えるには、多様化したサービスが必要ではないかと感じています。保険に頼らず、法人などで高齢者サービスを考える自主性が必要であり、そして、一定の収益性を持たないと職員が満足して働くことも難しい時代に入ったと思います。

●介護保険料高騰により国民の負担が増加しているため、更なる財源の確保を検討してもらいたい。

●介護報酬、障害報酬の2か月遅れの入金を1カ月に短縮してもらえると、資金繰りが楽になるので、国保連の業務改革をお願いしたい

●介護報酬の引き上げを強く求む、有料老人ホーム併設ヘルパー事業所と単独ヘルパー事業所の報酬差の拡充

●介護報酬の仕組みの見直し、人材確保に向けての取り組みを各法人、事業所に

任せのではなく、国全体で取り組む必要があるのではないかと思います。

運営自体が厳しい状況になっており、基本報酬の上乗せ改定をしてほしい。

●介護報酬の増額改定、介護人材確保には全産業水準までの引き上げは喫緊の課題

●介護報酬は一律ではなく、質の高い施設、質の低い施設で頂ける報酬額に差があるって当然です。三ツ星ホテルとそうでないホテルみたいなイメージで、そんな制度改革があつてもいいのではと思っています。

●介護報酬を基本報酬で増額して頂かないと、加算の届け出や加算のために業務が増えるので人件費が増えます。人がいない中仕事が増える状況なので更に人が辞めていくという悪循環となっています。残っている職員への負担が大きくなる中加算のための業務が増えていくのでなんとかして欲しいです。

●介護報酬を増額し、小規模施設を救ってください。

●各加算については、施設の質の向上や存続のため、人材不足の中時間をかけて取り組んでいる。おSの中で生産性向上をいうことで効率よく仕事をしていかなければいけないが。なかなか理想と現実がズれています、現場の職員に負担をかけている。介護報酬を上げなければ、増え職員が離れていく事が予想される。また複雑な加算で質を上げていくという考えではなく、基本報酬を上げて、まずは加算を取得しなくても運営できるような体制にして欲しいです。今、一生懸命働いている職員が、将来も安心できる給与になる事を望んでいます。

●基本報酬が低い状況であり、地域区分にも高低がある為、一律とした単位にできないものか。

●感染症対策、BCP、介護職員の確保等の対策を社会福祉法人に減算というムチを使って委ねているように思えます・社会福祉法人が潰れてしまわないように早急に対応をお願いします。

●記述欄に考えを記載させてもらいました。

特養入所要件における要介護3以上の撤廃、サ高住運営の厳格化、LIFEの意義のある運用はぜひ推進してほしいと考えています。

●居宅ケアマネ、ヘルパーに処遇改善をつけてほしい

●共産党は共産党を隠さず政治活動をすべきだ。共産党の主張には協力できません。

●金銭面の余裕を持ちたい

●経済成長戦略ありきの福祉政策が求められている。少子高齢化社会の先駆国として、いびつな人口構造の中、多くの高齢者を最適に介護できれば、今後、他の先進国に対するパッケージ型インフラとして他先進国へ提供でき、経済成長に寄与する可能性もある。日本らしい技術立国としてのロボティクス、AI、コンパクトシティーとなり、福祉事業を設計いただきたい。

●現在特養では福祉用具貸与が認められていません。せめて車いすやクッションだけでも貸与があると、利用者様の身体や状況、状態に合わせた介護サービスの提供ができると思います。

●現場の声を届けることは大事だと思うが実態に変化はない。介護だけでもいろいろな団体があるが、どれも政治に問い合わせるまでには至っていない。

●現場や利用者さんのニーズに沿った介護が提供できるよう事業所は努力していきますが限界を感じます。時代に合わせた制度自体の抜本的な見直しの時期にも来ているのではないかとも思います。

●高齢者人口が増えることが確実なことと、それに対応する介護人材の確保ができなければ、介護難民が頻発し人口が減り続ける。高齢者、介護職員は国が守らなければならないと思う。

●高齢者福祉に関わる全ての人が一丸となり国に働きかけて、より良い老人福祉施策の策定を願います。

●国に負担を求めるのは「原則賛成」ですが、財源がない中、他にしわ寄せが来ないか心配です。その心配が、回答に反映されています。

●在宅介護の要として創設された小規模多機能型居宅介護の報酬が国の目指す指針と大きく開きがあると感じています。在宅介護を支えるためには人材の確保と人材の質の両輪が必要ですので介護報酬の基本単価のアップをお願いします。

●上記財源や所得に関する質問で賛同すると答えるならば、社会福祉法人の内部留保について、課税対象とすべきです。

●施設の意見・声が国に届くよう、今後もよろしくお願いします。

●賛同できる部分は是非頑張って欲しい。

●国の施策には疑問が多くあります。問題なのは政治家ではなく官僚たちの考え方なのだと思います。政権や首相、政治家の顔ぶれは変われど、介護保険が進む方向性は常に「制度の存続」であり、そこで働く介護職員や高齢者の方は向いていません。誰に負担の矛先が行くかが制度改正の度に変わるだけであくまで「共助」の姿勢は貫かれており、これは制度が始まった2000年から全く変わっていません。あくまで「公助」の方法論は検討しないという姿勢であることも変わっていません。厚生労働省の官僚たちの考え方が一貫している証拠です。

選挙で政治家が入れ替わっても、官僚は代わりませんので、基本的な方針は何も変わりません。あと、10%にあげる際に増額分は100%社会保障費に充てると言っていた消費税も一体どこに行つたのでしょうか。説明責任も果たさないまま、課税し続ける政治にも問題はあると思います。私たちが国へ提言できる機会は多くありませんので、どうか高齢者福祉が制度によってゆがめられないよう、働く人、それを利用する人達にとって苦しみのないものにして頂きたいと思います。よろしくお願ひいたします。

●国会前や、霞ヶ関で全国の有志がデモ行進をするとかパフォーマンスも大事では

●今の介護報酬だと運営できない施設が出てくる可能性が高い。介護報酬の大幅な引き上げが必要。

●今の現状を見ていると社福に求めること多い割に自治体は見てみぬふりをしているとしか思えないです。10月から最低賃金がまたしても大幅に上がりますが、正職員の給与をそれほど上げたくとも上げられないのに、パートの宿直員のみ、毎年大幅な値上げとなりアンバランスになってしまいます。介護職員の確保が難しいなか、賃上げできる、介護報酬とケアハウス職員の賃上げできる料金設定をしてもらいたいものです。のままでは老人福祉施設、介護施設とも立ち行かなくなります。老福連の強い後押しをお願いします。

●今まで老福連を存じ上げておりませんでした。申し訳ございません。今回のアンケートで非常に素晴らしい取り組みをしていることを知りました。介護を必要とされている方が安心して充実した生活をするためには職員確保(職員の待遇改善)が重要だと考えています。老福連様の主張が実現することを願っております。ありがとうございました。

●今回のアンケート結果が介護報酬の大幅アップにつながることを切に祈り、赤字経営の改善につながって、結果利用者の生活の質が向上できますように

●今回のアンケート内容などを今後の福祉事業の発展につなげてほしい。

●施設が存在し続けることが出来る努力に疲れ、終えたくならないよう、制度が叱咤ではなく、支えてくれることを常に願っています。

●今後ますます少子高齢化進展していくと思う。介護や福祉を充実したものにしようとすると社会保険料が増加して国民負担がどんどん増えていく。だが結局現場は全く改善されず一部の官僚や政治家にお金が回っていくことになる。福祉業界を代表する代議士を擁立することもできない現状。とても悲しくなる。新しい政治の力が必要になっている。

●今直面している問題 1.救急車を呼んでも対応してくれる病院が少なく搬送先を決めるのに30~1時間~それ以上かかることが多い 2.人財紹介会社が多額なお金を請求するので人材が確保できない (1件30万~100万円) 介護業最重大な問題ではないでしょうか?

●困っている方に手がさしのべられて、施設を運営するが無理な営業などを行わなくて良い福祉を目指してほしい。

●困っている法人は多いと思います。力を合わせ頑張りましょう。

●最低賃金の増額は賛成ですが、収入が増えない状況の中では収益を圧迫するだけです。

●最低賃金対策も期待したいです。また、主張が夢物語にならず、ぜひ実現してほしいです。期待しています

●札幌市はユニット型特養が年々増えます。市の福祉計画が施設の数でどうにかしようとしているようにしか見えません。①待機者が少なく稼働が低下していること②収入も減り職員給与に影響が出てしまうこと③施設が増えることで介護職員のひっぱり合いになり困っていること等あり施設新設費を別なことに使用すべきだと思います。

●山形県は(東北地方)雪なども多く、車などにかかる費用や光熱費など中央で生活している方より生活費は高い。もっともっと高齢者が生活しやすい安心して暮らせる世の中にしてもらいたい。政治家のきれいごとばかりでなく、地方の高齢者の生活を知るべきだ!

●子ども食堂や生活困窮者の受け入れなど、どう考えても社福いえ、人手不足の施設では手の上げようがありません。まして、古いたものを維持することも1つの赤字要因となっています。そんな中、こうやって小さな声を聴いていただけすることは大変心強くおもっております。

●事後報告書は利用者が入院治療をする場合など大きな事故についてのみとして要望してほしい。事故発見者の書類作成の負担が大きく占めている。

●社会情勢が大きく変わる昨今に対応すべく、国には迅速、柔軟に対策を講じていただきたい。特に福祉関係者の給与水準は非常に低く、人材難など現場の諸課題と繋がることと思われる。それは支援やケアの質にも大きく関わることである。是非、積極的にコミットメントし、大きな変化をもたらしてくれることを期待する。

●社会福祉事業が持続可能な事業であるために、十分な収益が見込める制度改革をお願いしたい。

●設問設定に疑問

●小さい法人は毎年の昇給も難しく離職に繋がっています 介護報酬を増やしてもらわないとやっていかれません

●少子高齢化社会の進展で、ますます高齢者福祉施設は苦境に立たされます。特養などは一部粗悪な会社が運営する老人ホームとは全く違うものだと思います。それこそ準公務員的な扱いがされて然るべきではないでしょうか。平成に入った頃は、シルバー産業は花形になると言われてましたが、結果はどうでしょうか。政治の在り方、政治家の在り方も問題です。長寿世界有数の日本。本当に情けない思いがします。行政から委託事業でさえ四苦八苦している(赤字)。でも頑張る福祉のためと…。

●障害者福祉に比べると老人福祉は介護保険であって福祉ではなくなってしまったと感じる。

●職員の給与待遇は明らかに低く、介護報酬の増額は求めたいですが、財源議論は避けて通れないことですし、目先の課題解決のために将来の世代に課題を先送りするのは無責任極まりないと考えます。現にサービス提供を受けている、もしくは今後、サービス提供を受ける高齢者と将来を担う若者世代が、損得勘定ではなく今後の制度そのものの在り方について、真摯で建設的な議論を深める必要があると思います。

●人員確保に外国人労働者の雇用を進め定着しているが、夜間・昼間の救急対応時の消防士の対応が酷い。日本人でも追いつけないスピードで医療用語を連発し、他利用者の対応もある中、同じことをひたすら聞き取りを行う様をどう考えるか…。外国人職員は怯えています。少子高齢化は福祉施設だけではなく、日本全体の問題です。市や県にも同様の訴えをしていますが、回答もありません。

●制度や福祉事業の運営に対し、日々お考えいただき、ありがとうございます。我が国を取り巻く高齢者福祉のみならず、障害分野など、社会福祉全体の発展と向上に寄与していただけすると幸いです。アンケートの回答をご活用していただけることを願っております。

●生活保護同様、自立した生活が営めない高齢者にこれ以上の負担を強いるのは間違えている。憲法に規定されているように「最低限度の生活を営む権利を有する」のだから、介護なしに生活できない方に負担が生じていることが間違いである。介護にかかる職員の公務員化を願う。

●先述したとおり、アンケートや調査が多すぎる

●全国の福祉事業がもっと声をあげるべき。政党でも作って制度を整える。

●全体を通じて、おおむね内容には賛同しますが、社会保障費全体で考えた際、持続可能な内容になる事を望みます。

●大規模修繕にユニットケアの実施や新規事業の要件があり、県に要望を出しても認められない。中山間地域であり、人口減少の観点からも建て替えより修繕で対応できるよう制度の改正を望みます。

●措置施設ですが、自立者の入所はほぼありません。重度の認知症、難病、奇病の方ばかり役場が突然つれています。受入は NO とは言えないので職員一丸となり改善に取り組んでいます。寝たきり、車イス利用(自走不可の方が多い)、歩行器、透析患者、精神疾患、がん患者等々、かつての養護老人ホームでは考えられないレベルです。加算なく職員不足もあり重労働を強いられて壮絶な日もありますが、とにかく誰もが明るく仲良くやっています。

●尊厳死と安楽死について、現実に向き合い検討してほしい。過度な延命は自然の摂理に反する。「業界の正しい」は「他業界では非常識」でもある。他業界との連携で、介護業界の理解を進める活動をして介護の社会的地位を上げてほしい。

●多岐・多種に渡る加算を取得できる法人・施設が黒字となり、実際には加算に値する業務を行っているのに取得していない為に赤字となる現行制度に疑問を抱いている。細かな加算を止め、基本報酬を引き上げることを望みます。加算は大枠での取得として、努力している法人・施設が得ることが(事務処理の簡素化も)出来るように改善して欲しい。また処遇改善も毎年の「計画提出→実績報告」は大きな負担となっている。申請の簡素化と基本報酬への繰り入れを望みたい。介護保険制度に関しては、医療制度も含めて、まず財源をという確保するかが大前提であり、政治の問題となる。保険料や利用者負担に関しても、多くの議論が必要と考える。

●大規模修繕にユニットケアの実施や新規事業の要件があり、県に要望を出しても認められない。

中山間地域であり人口減少の観点からも建て替えより修繕で対応できるよう制度の改正を望みます。

●誰もが避けることのできない老人福祉は、基本的人権に係わり、優先されるべき問題で、現状は十分保証されているとは言い難く、国民主権の日本国憲法下で、これを実現できない政府は、国民、納税者に対する約束違反、背信者に等しい。長く地方行政に携わった役人経験の有る身としては、切腹もので、英知を結集して取り組むべき課題と認識している。

●地域区分で特別養護老人ホームの入件費が45%なのは速やかに改める必要がある。

●中央に対しての強力なアプローチをお願いしたい→早期の実効性を期待したい

●調査項目が多く大変でしたが、考えさせられる時間でもありました。

●当施設は、利用者の尊厳を守るため、全室個室の従来型特養を増設した。しかしながら、経営的には非常に厳しい。今後、ユニット型だけでなく、個室の従来型施設を増やすため、何らかの支援策があるべきだと思う。

●働き手の年齢だけを取っても5年~10年内には退職者が増加し、若年齢層は興味もない業界であること。使命感を持って臨んでいるが、人材確保等、全ての課題に自施設で取り組むことには限界があること。セーフティネットを担う我々が多方面の課題に対し向き合い疲弊し、燃え尽きようとしていることは、どう考えてもおかしいことである。近く、このままでは各地で医療福祉は勝手に崩壊する。

●特にありません。福祉事業はまた「奉仕の精神」が当然との認識があるように思います。アンケートありがとうございました。より良い社会になるよう頑張っていきます。

●特別養護老人ホームに限定するならば、人員基準における「看護師」の必要員数を大幅に減らすか、あるいは配置そのものを努力義務に改定すべきかと思う。理由は2つあり、1つは地方では看護職の求職者がすでに絶望的に枯渇したこと、2つめは多くの特養がいまだに管理主義的な生活を利用者に強要している主因が看護師にあるからである。終わりの住処での看護師の地位は絶大であるが、そもそも福祉や介護とはベクトルや価値観が異なり、特養のなかで他職種と協調することが難しい(10年前の重点化以降、とくにその傾向が増した感がある)。看護師は医師の指示を取りつけ、健康管理と称して利用者の暮らしに強く介入する。結果、多くの特養は医師のいない病院のようになり、医療モデルから脱却できないまま今日にいたる。なのに制度改正ではこの問題には触れず、枝葉末節な課題(LIFEとか)を並べるばかりである。最も重要で深刻な課題は「特養に入所したら自由がなくなる、好きなものも食べられなくなる」という国民の共通認識だと思うのだが。

●特別養護老人ホームは、介護3以上の認定を受けないと入所できないことに関して、職員の負担が増え、寝たきりの方が増えることにより特養が活気のない施設になったようにも思う。また、本当に介護に負担を感じている家族が施設に預けることができない精神的負担も大きくなっている。特養入所待ちが多いといった理由だけで要介護3以上と決めつけず、本当に施設入所が適切と思われる方、地域性を考慮した入所判断等が必要なのではと考える。

●特養、デイサービスにおける看護師・機能訓練指導員の人員基準を見直すべき。人材がいない中デイの看護師・機能訓練指導員は常勤1名ずつとされているが特養・デイの兼務を認めたうえで基準を1人未満でOKとすべき。基準の人員は配置されているが医療行為がないため実際は業務が余裕すぎるうえに入件費が高額(特に看護師は高額給与にしないと獲得できない)となっている。

●特養の入所待機者が年々減っています。介護3以上に原則となり、老健、有料老人ホーム等に入居する方が増え、空床が出てもすぐの入所になりません。加算要件である、入所時の介護4以上については、他施設との入所者の取り合いになっています。以前のように入所している人の介護4以上の割合の方が現実的と思います。

●特養では365日職員が働いており、学校や保育のように一日中休むことなく運営している中で、多くが取得の難しい加算、毎年増えている研修や他との連携、入所が満床でこれ以上収益が見込まれなくとも毎年上がっていく最低賃金への対応で職員を削っていくないと運営できない仕組みはどうにかしてもらいたい 最低賃金 up=公定価格 up でなければ比例して倒産件数も増え、10年後の介護は崩壊していくと思われます

●特養や在宅サービス維持には特にここ数年は危機感を感じております。公定価格というシステムは必要と感じますがその判断には国は責任を持ち取り組んでいただきたい。アンケート結果で終わらず良い方向に進むことに期待いたします。

●特養を現状のまま運営することは困難と思われ、人材確保ができない状況になるのでは。サービスの質の低下も見込まれ、今の基準や制度の維持ができなくなると思われる。その中で社福、特養としての存在意義のある型にすることが必要では。民間の出来ることは任せいいのでは

●特養を生活の場、終のすみか、ICF の視点などから考えると、入居要件を要介護 1 以上に戻すことは、ご入居希望者にとっても職員にとっても、特に特養施設内の社会でのノーマライゼーション、多様性の視点に立っても必要な事だと思いますし、要介護 1 以上の時の特養は活気があったと記憶しています。是非実現していただきたいです。

●独居高齢者の入院や施設入所や賃貸アパート等の契約が、困難になっている状況を打破する制度が必要である。現状のように、NPO 法人等の善意の民間事業に頼っているようでは、前進はないと考える。「身元引受人がいないことを理由に入所を断る理由にはできない。」など最近ご都合主義の文言が並んでいるが、誰が病院対応するのか、金銭的補償は誰がするのか、亡くなった後の処理はどこがするのかなどの議論がないまま、表面を流れているのが現状と思っている。

●日本は超高齢社会となり介護が日常生活に密着するようになります。個人・家族の責任等難しい課題です。

今後は介護保険の保険料に見合うサービスの拡充、措置で受けた者に対する継続をお願いします。

介護職の賃金は低いので、介護報酬の引き下げは難しいと思いますが、配慮をしていかなければ離職者が増える一方だと思います。

また物価高騰により経営逼迫しており補助など対策をお願いしたい

●日本政府を変えて欲しい。政権与党に福祉関係者がなって欲しい。

●年々、発信力を増している「21・老福連」の今後の活躍を期待しております。

●費用や減免などについては、社会福祉法人へ費用を転嫁しないでほしい。小規模法人が苦しくなる

●福祉=慈善、福祉=美化の払しょくを強く希望。

●福祉が破綻しないよう要望を伝え続けてください

●福祉という業種・業態は必要とされながらも職業の選択肢から回避されている。公費による賃金補償など魅力づくりを実施してほしい。

●福祉は、保育も含め、家庭の役割の延長のように捉えられてきた。今でも、育児や介護は家族が行うことが前提となっていて、独居の高齢者だけが優先的に入所できるような配点となってしまって、家族がいると永遠に入所できないという悲惨な構造になってしまっている。独居はもちろん、要介護高齢者であれば国が生活を保障するのが当たり前です。子育てでは教育費に圧迫され、高齢の親に回せる金銭的余裕はなく、まして働きながら介護をすることは到底できることです。高齢者の健康寿命をしっかりと延ばす施策をとってほしい。無用な延命や治療は少ない看護スタッフの業務負担になっており、医療施設と福祉施設の連携もしっかりとれるように進めていてほしい。福祉が充実するために、対象者が増えないよう予防的アプローチが必要であり、同時に、福祉職のイメージアップを行っていただきたい。事業所としても努力して介護度が進まないようなケア力をつけていけるようにまい進すべきだと思う。

●福祉事業が廃れないようなんとか進言をお願いいたします。

●福祉事業は最低限の社会インフラであることを発信して頂けたい。

●福祉職員の給与の増額にご協力ください

●複雑な加算は改めてほしい事宜しくお願い致します。

●本調査の結果を広く国民の理解を得られるように、すべての世代に伝わる方法で公表する

●本当にこのままでは、介護現場が維持できないことを大きな声・力で訴えて欲しい！！

●物価の高騰、最低賃金アップ、超高齢化・超少子化に伴う職員不足、変化する福祉ニーズへの対応等施設経営は難しい舵取りがもとめられている。赤字施設が増加しており、食費の基準額アップ、基本報酬アップとなるようお願いしたい。

●物価高対策、他業種と比べて後手になっており、公定価格次第で賃高は可能ではないのか？政府は民間にお願いし何でも対策を講じていない・より介護業界に人が流れてくるような賃上げは必要ではないのか？

●無駄使いをやめれば財源は十分にあるので、真面目にやっている法人が馬鹿を見ている現状を変えることが先だと考える。

●物価高騰により、食費の部分だけではなく、修理などの材料費もあがっており思うような修繕などが出来ない状況。人手の確保のために、外国人労働者を特定技能として進めているが、取り扱う業者が多すぎて、何を目的としているのかが分からぬ状況。

ロボットやICTの取り組みは必要であるが、高齢者が活用する事で職員の人数の緩和に繋がればよいが、働く側の事しか考えていないような状況だと高額でもあるため、前向きに考える事が出来ない。新しく施設がたくさんたち、働き手がいないなかで本来の福祉からかけ離れてしまっている様に感じている。措置の頃の介護職の方がこころ通うケアが出来ていた様に感じる。

介護保険制度の在り方をもう一度見直した方が良いと感じます。

●予算や補助金カットするなら今まで法定研修やらBCPやら従来無かった業務する必要ないので、(労働の対価が無いため)前の業務通りとする。

●要介護2より軽い要介護認定者が短期入所生活介護を利用する場合利用料が高く利用控えがみられる

●養護の運営は役所の措置者判断で左右されるため定員に対して要員等の配置をしているため入所が少なくなると運営が厳しい。定位に対しての費用を考えていただき、安定した運営にしてほしい。施設側で営業活動して入所者を増やすことができないため、役所での努力をしてほしい

●養護の対象が広すぎて、職員のスキルが追いつかない(自立、支援、介護、精神、虐待、ハラスメントなど)

●養護老人ホーム、軽費老人ホームにも、介護保険施設と同様の処遇改善費、居住支援等を求める。

●老人福祉費の対象となっている養護老人ホームの処遇改善にも力を入れてほしい！

●老人福祉法、介護保険法に基づいているならば、弱者を守るための措置として、老後を安心して過ごせるような社会にしてほしい。大切な働き手が安価な給与のために不足になっていることが異常である。人が人を支援する仕事については、手厚い補助をするべきである。

●老人福祉法や介護保険など様々な法律の運用が必要だが法律家ではない者に様々な根拠を求めて難しすぎる。もう少し施設の種類毎にわかりやすいマニュアルがあると良い。また電話などで気軽に相談できる窓口があると良い。ちょっとしたことがわからず調べる労力が多すぎる

●老福連と言う組織をはじめて知りました。頑張ってください！

●老福連の活動を応援しています。

### 介護保険 25 年 利用者・職員・事業者は「持続」不可能

介護保険制度は施行から 25 年。「介護の社会化」への大きな期待を受けて開始した介護保険制度は、いま、その期待に応えているでしょうか。

3 年ごとに改定を重ねてきた介護保険制度は、いま「制度の持続可能性」が議論の中心に置かれています。相次ぐ介護保険料・利用者負担の引き上げ、サービスの削減・切り捨てにより、利用者が必要なサービスを利用できない状況が生まれています。また、物価高騰や最低賃金引き上げなど運営経費が膨れ上がるもとでも基本報酬は低く抑えられ、報酬減となった訪問介護事業所を筆頭に、倒産・休廃業・解散件数は過去最多を更新しています。介護職員の賃金は、処遇改善を重ねてもなお全産業平均との差が広がり、担い手不足に歯止めがかかっていません。

今回のアンケートでは、2024 年度介護保険制度・報酬改定の介護現場への影響、深刻な担い手不足と経営難を訴える多くの声が寄せられました。2027 年度の介護保険制度・報酬改定が迫っています。私たちは、全国の老人ホーム施設長の声と施設の実情をしっかりと受け止め、それに応える改定を求めるものです。

### 国民・利用者の負担は限界

#### 【保険料・利用料について】

介護保険料が「高い」との回答は、3 年前のアンケートの 1.5 倍。第 1 号被保険者は制度開始当初の 2 倍以上、第 2 号被保険者は 3 倍であり、保険料負担は高齢者にとっても現役世代にとっても喫緊の課題となっています。

サービス利用時の利用者負担は、制度開始当初の原則 1 割負担から、2015 年に 2 割負担、2018 年には 3 割負担が導入されました。利用者負担の増によって、必要なサービスを抑制する利用者・介護者は少なくなく、その影響は低所得者ほど強く表れています。

今回のアンケートでは、2027 年度改定論議において議論されている、2 割負担の対象拡大やケアマネジメントの有料化を肯定する回答が多い結果となりました。しかし同時に多数寄せられたのは「施設運営が非常に厳しい」「基本報酬の増額を」と、経営ひっ迫にあえぐ悲痛な声でした。「利用者負担増は仕方ない」といわば消極的「賛成」は、経営困難で先が見えない施設長が、やむにやまれず発したものと言えるのではないでしょうか。これ以上の保険料・利用者負担増、介護事業者の経営悪化は確実に介護崩壊を招きます。介護保険財政の国庫負担割合の引き上げを正面から検討すべき時がきているのではないでしょうか。

21・老福連が主張する「保険料・利用料の負担は、低所得者の免除制度の導入を含め、所得に応じた応能負担に変えること」に 8 割の施設長が賛同しています。また、「国民の負担増とサービスの削減だけで対応するのではなく、介護保険財源における国の負担割合を 50% に戻すこと」には 84% から賛同の声が上がりました。

#### 【低所得者対策について】

2005 年に、施設入居者の食費・居住費の自己負担化とともに開始された「補足給付」は、対象の厳格化や資産要件の導入・引き下げが行われ、縮小の一途をたどっています。アンケートでは、低所得者対策である「補足給付」は「公費（一般財源）で賄うべき」と 5 割以上が回答し、利用者負担についても「低所得者の減免を拡充するなど、所得に応じた応能負担とすべき」と約 4 割が回答しました。

21・老福連が主張する「各種減免制度等、低所得者対策は、介護保険財源や社会福祉法人の負担で賄うのではなく、一般財源による福祉予算を活用すること」に 84% の施設長が賛同しています。

### 「生産性の向上」だけでなく、何より処遇改善を

今回のアンケートで明らかになったのは、3 年間の「対策」で介護職員不足が全く解決していないことです。深刻な介護職員不足ゆえに「生産性の向上」や介護ロボット・ICT 活用に取り組んでいるものの、職員不足を

補う手立てにはなっていません。また、2024 年度改定で処遇改善加算が一本化されましたが、基本報酬に左右される不安定性や利用者負担への転嫁など、加算による処遇改善の問題を多くの施設長が指摘しています。

2027 年度改定に向けた論議で人材確保と定着、処遇改善の前提として「生産性の向上と職場環境改善」が強調されていますが、何よりも必要なのは「介護職員の所得アップ」と「基本報酬の増額」が全国の施設長の切なる声です。

21・老福連が主張する「職員配置基準を実態に合わせて改善し、すべての福祉・介護事業従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げること」には、96%もの施設長が賛同しています。国は、この施設長の声を正面から受け止め、本気になって福祉・介護従事者の確保と定着、身分・給与改善に取り組むべきです。

## このままでは事業継続できない

### 【物価高騰・社会制度に対応できる基本報酬に】

21・老福連が主張する「最低賃金などの社会制度、物価高騰に隨時対応できる仕組みを報酬改定に導入すること」に 95% の施設長が賛同しました。また、「複雑な加算を改め、基本報酬を大幅に増額すること」に 94% が賛同しています。

大幅に変動する支出に対する介護報酬のあり方について「3 年に 1 度の報酬改定と補助金で対応できている」と回答したのはわずか 3%。「基本報酬の大幅な増額」を筆頭に、報酬体系と改定のしくみを変えなければ、物価高騰や社会制度に対応できない、というのが施設長の声です。

2024 年度改定では、感染症・災害発生時の業務継続計画 (BCP) 策定と訓練が義務付けられました。BCP 策定と訓練は言うまでもなく必要ですが、職員不足で日常業務に追われ時間が確保できない等多くの課題が浮き彫りになっています。また、感染症対策向上や新興感染症施設療養等の新加算に対しては、加算の不十分さや「実効性ある連携」への疑問も出されました。LIFE 関連加算は、開始から 4 年が経過しても、利用者・職員・事業者のいずれも、効果や意義が感じられていないことがわかりました。特に利用者負担を伴う利用者にとっての効果や意義が最も低いという現実は 3 年前と何も変わっていません。

担い手不足と経営困難がつづく施設に、わずかな加算で「自己努力」と膨大な業務負担を押し付けるのではなく、入居者の生活支援と介護の安定的な実施にこそ力を注げるよう、基本報酬の増額を強く求めます。

### 【在宅高齢者の支援が続けられない】

在宅高齢者・介護者を支えるデイサービスとショートステイは、利用者の減少と経営悪化が顕著ですが、特に目立ったのは「食費（食事代）の値上げ」の回答の多さです。物価高騰による支出増に対応できていない報酬の現状が、利用者に更なる負担を強いていることは明らかです。

今回はじめてホームヘルプ事業についてもアンケートを行いました。87% の施設長が「職員不足」を訴え、利用者の受入れ抑制や他事業所への移行を余儀なくされています。基本報酬引き下げによる経営悪化はより深刻で、在宅介護の崩壊をとめるためには、今すぐ報酬見直しと人材確保の抜本的対策が必要です。繰り返し俎上に上がっている要介護 1、2 の方の生活援助サービス等の地域支援事業への移行にも、6 割以上の施設長が反対を表明しました。

21・老福連が主張する「デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ事業については、引き続き介護保険の給付対象とすること」には 9 割の賛同が寄せられています。

## 今こそ、「老人福祉」が必要です

特別養護老人ホームをめぐっては、「保険者による審査や不受理などの方針により（要介護 1、2 の方の）入所受入れができない」との回答が 496 件におよび、これまで当会が取り上げてきた「門前払い」が全く解消されていないことがわかりました。また、特例入所が難しい理由として最も多かったのは「要介護 3 以上の方の優先度が高い」でしたが、要介護 1、2 の基本報酬の低さや加算要件を理由に上げた施設長が少なくありません。特別養護老人ホームは老人福祉法に基づく生活施設であり、要介護度に関わらず、在宅生活が困難な場合

には措置を含めて入居可能な施設です。低い報酬や加算要件、自治体方針による要介護 1、2 の方を特別養護老人ホームからの締め出しが今すぐやめ、原則要介護 3 以上の要件見直しと報酬引き上げを行うべきではないでしょうか。

今回は、従来の養護老人ホームに加えて、軽費老人ホーム・ケアハウスのアンケートにも初めて取り組みました。養護・軽費老人ホームとともに、2024 年度は約 6 割が赤字という深刻な事態です。介護保険事業に比しても処遇改善の遅れや不十分さが目立つとともに、低所得高齢者の拠り所としての老人福祉施設の運営継続が危ぶまれています。

21・老福連が主張する「介護保険制度は高齢者福祉の一部であり、憲法と老人福祉法に基づく高齢者の権利保障に、国や自治体が公的責任を果たすこと」には、92%の施設長が賛同しています。いまこそ「老人福祉」の充実が必要です。

### むすびに

「全国老人ホーム施設長アンケート」は今回で 7 回目となりました。ご回答いただいた 2500 名を超える施設長のみなさまに厚く御礼申し上げます。また、21・老福連の主張に対して、多くの賛同を頂いたことに感謝の意を表します。

介護保険制度の開始から 25 年。介護サービスの提供だけでは解決できない高齢者をめぐる諸問題が社会に溢れています。私たち老人福祉施設には、「保険給付」としての介護サービスに留まらず、「社会福祉」＝公的責任による国民の生存権保障を具現化する役割がいまこそ求められているのではないでしょうか。経済的状況や介護の必要度に関わらず、誰もが権利として社会福祉を享受することができる公的介護保障の実現のために、共に歩みましょう。

#### ◆種別ごとのアンケート返却数（重複あり）

特別養護老人ホーム	1483
地域密着型特養	360
養護老人ホーム	284
軽費老人ホーム(ケアハウス)	395
その他	9
無記入	19
合 計	2550

#### ◆都道府県別のアンケート返却数

北海道	146	栃木 県	46	岐阜 県	32	鳥取 県	13	佐賀 県	9
青森 県	37	千葉 県	110	静岡 県	80	島根 県	41	長崎 県	39
岩手 県	63	東京 都	124	三重 都	40	岡山 都	55	熊本 都	47
宮城 県	71	神奈川 県	86	愛知 県	85	広島 県	60	大分 県	45
秋田 県	45	新潟 県	101	滋賀 県	31	山口 県	32	宮崎 県	24
山形 県	40	富山 県	20	京都 府	52	徳島 県	25	鹿児島 県	41
福島 県	56	石川 県	32	大阪 府	90	香川 県	28	沖縄 県	17
群馬 県	45	福井 県	21	兵庫 県	119	愛媛 県	33	無記入	66
埼玉 県	98	山梨 県	17	奈良 県	30	高知 県	17		
茨城 県	55	長野 県	61	和歌山 県	31	福岡 県	89	合計	2545

## 全国老人ホーム施設長アンケート・ご協力のお願い

### 本当に安心できる介護保険制度改定に

介護保険制度は3年ごとの見直しが定められています。2024年度の改定から1年余りが経過し、2027年度の介護保険制度・報酬の改定にむけて、介護保険部会での議論が開始されています。「介護の社会化」をめざした介護保険制度でしたが、昨今では「制度の持続可能性」を中心命题となり、介護保険料と利用料の引き上げ、サービスの給付範囲の縮小が繰り返されています。また、制度発足時より基本報酬が低く抑えられ、加算をとらなく抑えられています。勤く職員の平均月収は全産業平均より8.3万円も低く、その差は広がっています。もはや、発足当初の「介護の社会化」「自立支援」という理念は空文化し、制度の根幹がなし崩しにされる改定となっています。利用者や職員の未来を託せる改定になるように、私たち現場の声を届けましょう。

### 21・老福連がとりくむ「全国施設長アンケート」

「21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会」（略称「21・老福連」）は、憲法第25条と老人福祉法を守る立場で、自由闊達に語りあい、福祉の増進を目指し活動する老人福祉施設関係者の団体です。「全国老人ホーム施設長アンケート」は、2008年（回答数1,718人）2010年（回答数1,648人）、2013年（1,841人）、2016年（1,910人）、2019年（2,363人）、2022年（回答数2,107人）に声をお寄せいただきました。報告冊子を作成し、介護保険部会や厚生労働省・関係機関、マスコミ各社へ送付するとともに、厚生労働省との懇談の資料としても活用いたしました。

アンケートには、老人福祉のあり方にについての21・老福連の主な主張についても、お示ししています。お手いちは存じますが、本アンケートの趣旨をご理解いただき、みなさんのご回答と率直で忌憚のないご意見をお寄せ下さいますよう、お願いいたします。

21・老福連は、みなさんと共に「誰もが安心して老いることのできる老人福祉・公的介護保障制度」の確立をめざして引き続き奮闘する決意です。ご支援ご協力をお願い申し上げます。

2025年7月

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称「21・老福連」）  
代表幹事：西岡 修（東京）・正森 克也（大阪）  
〒603-8488 京都市北区大北山長谷町5-36 TEL 075-465-5301

<Google フォーム または アンケート用紙 でご回答ください。>

(1) Google フォームで回答 (①または② いずれかの方法を選択してください。)

①「21・老福連」ホームページ <https://www.routfukuren.jp/>から

②全国施設長アンケート URL <https://x.gd/j2KvX> 又は QRコードから

(2) アンケート用紙で回答 → ご記入の上、同封の封筒でご返送ください。

※ 8月31日(日)までにご回答をお送りいただきますようご協力をお願いします。

※ 集約結果（速報版）は、21・老福連のホームページで11月に公表を予定しています。

## 2025年度全国老人ホーム施設長へのアンケート

### ◆ 本アンケートの構成・内容 ◆

【1】2027年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている内容について、ご意見をお聞かせください。

【2】介護保険制度のあり方にについてお聞かせください。

① 介護保険料について

② 利用料について

③ 施設入居にかかる低所得者対策（補足給付）について

④ 加算のあり方にについて

⑤ 要介護認定と区分支給限度基準額について

⑥ 介護報酬のあり方

⑦ 「医療」と「介護の連携の推進」に関する報酬改定の影響について

⑧ シヨートステイについて

⑨ テイサービスについて

⑩ ホームヘルパーについて

【5】その他

① 「21・老福連」の主張について

② 自由記述：全体を通して

【6】養護老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）の施設長さんにお聞きします。別紙

特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームが同一住所に併設されている場合は、それとの施設について、ご回答いただきますようご協力をお願いいたします。

### 【1】2027年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている内容について、ご意見をお聞かせください。

(1) 要介護1・2の方の生活援助サービス等を介護保険の給付から外し、地域支援事業へ移行すること。（1つ選択）

①賛成 ②反対 ③わからぬ ④その他（自由記述：）

(2) 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しをすること。（1つ選択）

①賛成 ②反対 ③わからぬ ④その他（自由記述：）

(3) 介護老人保健施設・介護医療院の多床室の室料負担の更なる見直しをすること。（1つ選択）

①賛成 ②反対 ③わからぬ ④その他（自由記述：）

(4) ケアマネジメントの利用者負担を導入すること。（1つ選択）

①賛成 ②反対 ③わからぬ ④その他（自由記述：）

(5) 2027年改定にむけての検討内容について、あなたのご意見を自由にご記載ください。

## 【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。

### ●制度創設時と比べ、約3倍となった介護保険料についてお問い合わせください。

(1) 現在の介護保険料は適切だと思いますか。(1つ選択)

- ①高い ②適切 ③安い ④わからぬ

⑤その他 (自由記述 :

) (2) 上がり続ける保険料に対し、どのような策を講じるべきとお考えですか。(1つ選択)

①保険料の高騰を抑えるために「公費負担割合を高める」

②保険料の高騰を抑えるために「受けられるサービスの量を減らす」

③保険料の高騰を抑えるために「40歳未満も被保険者の対象とする」

④保険料が上がるのを、やむを得ない

⑤その他 (自由記述 :

) (3) 上がり続ける保険料に対し、どのような策を講じるべきとお問い合わせください。(1つ選択)

①保険料の高騰を抑えるために「受けられるサービスの量を減らす」

②保険料の高騰を抑えるために「40歳未満も被保険者の対象とする」

③保険料が上がるのを、やむを得ない

④保険料が上がるのを、やむを得ない

⑤その他 (自由記述 :

) (4) 介護職員の処遇改善が計算で行われていることについてどのようにお考えですか。(3つまで選択)

①加算である以上、その費用が基本報酬に左右されるため安定性に欠ける

②加算の要件により、算定できない可能性があること自体が問題である

③加算である以上、利用料負担となることが問題である

④加算の一本化、要件の緩和など算定しやすい条件が整備されている

⑤職種間配分ルールが緩和されるなど、柔軟に対応できる仕組みとなっている

⑥事業所の事情に応じて、職場環境要件の改善に取り組める仕組みとなっている

(5) 介護職員の処遇改善が計算で行われていることについてどのようにお問い合わせください。(3つまで選択)

### ●要介護認定と区分支給限度基準額についてお問い合わせします。

(1) 現在の要介護認定の判定基準について、どのようにお考えですか。(1つ選択)

①区分にかかるす必要なサービスが受けられるように要介護認定を廃止すべき

②区分の簡素化を行うべき

③区分をもっと増やすべき

④わからぬ

⑤その他 (自由記述 :

) (2) 区分支給限度基準額について、どのようにお考えですか。(1つ選択)

①引き上げるべき

②今のまま良い

③引き下げるべき

④区分支給限度基準額を廃止すべき

⑤その他 (自由記述 :

) (3) 物価高を始め、大幅に変動する支出に対応する介護報酬のあり方についてお問い合わせします。

(1) 最低賃金UP、物価高騰等により、どのような影響が出ていますか。(3つまで選択)

①基準額を超えて食費や居住費を直上げせざるを得なかった

②職員の賞与が減少し、賃金改悪上の矛盾が生じた

③利用者に対する嗜好や余暇に関する取り組みが減少した

④影響は大きいが、経費節減などで対応している

⑤特に影響はない

⑥補助金や処遇改善加算により十分対応できている

⑦その他 (自由記述 :

) (4) 大幅に変動する支出に対する、介護報酬のあり方についてどのようにお考えですか。(3つまで選択)

①3年に1度の報酬改定と補助金により、対応できている

②3年の間に様々な変動があるため報酬改定は1年ごとに行う必要を検討すべき

③変動する支出に対し、その都度補助金を使って補算すべき

④保育の公定価格のように週つて引き上げを行ふことができるよう検討すべき

⑤必要な一定額の固定経費を保証する仕組みを検討すべき

⑥基本報酬を大幅に削減すべき

⑦その他 (自由記述 :

) (5) 介護保険制度のあり方について、あなたのご意見を自由に記載ください。(自由記述)

### ●加算のあり方についてお問い合わせします。

(1) 加算方式について、どのようにお考えですか。(3つまで選択)

①加算の種類が多すぎる

②加算要件が厳しい

③加算にかかる事務量が多い

④加算要件の基準が複雑でわかりにくい

⑤現状のままよい

⑥その他 (自由記述 :

### 【3】人員確保・定着・職員の処遇についてお聞かせください。

#### 【4】報酬改定の影響、事業をめぐる動向についてお聞かせください。

- (1) 3年前と比べ介護職員確保の状況はいかがですか。 (1つ選択)  
①確保しやすくなつた ②変わらない ③確保しにくくなつた ④全く確保できない  
⑤その他 (自由記述： )

(2) 2024年度、貴法人における求人広告 (WEB 船び)・派遣業者への支払い・就職フェアへの参加等で、人材確保にかかった費用をお聞かせください。 (1つ選択)  
①500万円未満 ②500万円以上1000万円未満 ③1000万円以上2000万円未満  
④2000万円以上5000万円未満 ⑤5000万円以上～10000万円未満 ⑥10000万円以上  
⑦わからぬ

(3) 「介護の生産性向上」について貴施設の考え方をお聞かせください。 (1つ選択)  
①生産性向上は働きやすい職場環境をつくる有効な手立てだと思う  
②生産性向上により介護の質が向上する  
③生産性向上は人手不足のために取り組まざるを得ない  
④その他 (自由記述： )

(4) 制度改正の際に人員配置基準緩和が盛り込まれていますが、人員配置基準の緩和について貴施設のお考えをお聞かせください。 (1つ選択)  
①配置基準緩和には賛成 (理由： )  
②配置基準緩和には反対 (理由： )  
③どちらともいえない  
④その他 (自由記述： )

- (5) ICT・テクノロジーの活用と人員配置の関係についてお聞かせください。(1つ選択)

  - ①ICT・テクノロジーを活用し、配置人数を削減した
  - ②ICT・テクノロジーを活用し、配置人数削減を考えている
  - ③ICT・テクノロジーを活用しても、今の配置人数を維持しようと考えている
  - ④ICT・テクノロジーの活用は考えていない
  - ⑤わかららない

⑥その他 (自由記述) )

(6) 人員配置基準の緩和と利用者の『生活の質』の関係についてお考えをお聞かせください。(1つ選択)

  - ①緩和しても『生活の質』が低下することはない
  - ②緩和すると『生活の質』が低下する懼れがある
  - ③緩和すると『生活の質』が低下する
  - ④緩和すると『生活の質』は向上する
  - ⑤どちらともいえない

⑥その他 (自由記述) )

- (7) 10年後の老人福祉を守るために必要だと思うことについてお聞かせください。(2つ選択)

①介護人材の確保 ②基本報酬の増額 ③加算の種類の増加  
 ④ICT・テクノロジーの更なる推進 ⑤配置基準の緩和

(8) 介護人材確保・定着に一番有効だと考える方法についてお考えをお聞かせください。(1つ選択)

①生産性の向上 (ICT・テクノロジーの導入含む) ②介護職員の所与アップ  
 ③福祉労働のイメージアップ ④外国人労働者の充実  
 ⑤職員配置基準の緩和

⑥その他 (自由記述)

#### 【4】報酬改定の影響、事業をめぐる動向についてお聞かせください。

- 特別養護老人ホームについて

(1) 現在の入所待機者数をお聞かせください。 (1つ選択) (2025年7月1日現在)

①10名未満  
②10～30名未満  
③30～50名未満  
④50～100名未満  
⑤100～300名未満  
⑥300名以上  
⑦わからない

(2) 感染症発生時の業務継続計画（BCP）についてお聞かせください。

①人材の不足  
②予算の不足  
③専門知識の不足（感染症に関する知識、BCP策定に関する知識など）  
④情報収集が困難（行政からの情報、也施設の事例など）  
⑤優先順位の低さ（日常業務に追われ、BCP策定に手が回らない）  
⑥行政・関係機関との連携体制の構築が困難（保健所、医療機関など）  
⑦見直し時間の確保・業務負担の増加  
⑧見直し方がわからない  
⑨職員への周知・浸透  
⑩その他（自由記述）

(2) -1：BCP策定・見直しにおける課題についてお聞かせください。 (複数選択可)

①人材の不足  
②予算の不足  
③専門知識の不足（災害に関する知識、BCP策定に関する知識など）  
④情報収集が困難（ハザードマップ、地域の危険箇所情報、他施設の事例など）  
⑤優先順位の低さ（日常業務に追われ、BCP策定に手が回らない）  
⑥行政・関係機関との連携体制の構築が困難（自治体、消防、警察、地域住民、ライフライン業者など）  
⑦地域特性に合わせた内容の検討の難しさ（浸水、土砂災害、地震など）  
⑧備蓄品の選定・確保が困難  
⑨見直し時間の確保・業務負担の増加  
⑩職員への周知  
⑪見直し内容の検討（災害の教訓、地域の状況変化、施設の改修状況など）  
⑫その他（自由記述）

(2) -2：年1回のBCP見直しについての課題、成功事例があればお聞かせください。 (自由記述)

(3) 自然災害発生時の業務継続計画（BCP）について

(3) -1：BCP策定・見直しにおける課題についてお聞かせください。 (複数選択可)

①人材の不足  
②予算の不足  
③専門知識の不足（災害に関する知識、BCP策定に関する知識など）  
④情報収集が困難（ハザードマップ、地域の危険箇所情報、他施設の事例など）  
⑤優先順位の低さ（日常業務に追われ、BCP策定に手が回らない）  
⑥行政・関係機関との連携体制の構築が困難（自治体、消防、警察、地域住民、ライフライン業者など）  
⑦地域特性に合わせた内容の検討の難しさ（浸水、土砂災害、地震など）  
⑧備蓄品の選定・確保が困難  
⑨見直し時間の確保・業務負担の増加  
⑩職員への周知  
⑪見直し内容の検討（災害の教訓、地域の状況変化、施設の改修状況など）  
⑫その他（自由記述）

(3) -2：年1回のBCP見直しについての課題、成功事例があればお聞かせください。 (自由記述)

- (5) BCPの実効性を高めるために、必要だと思われるることをお聞かせください。（複数選択可）
- ①研修機会の充実（感染症対策、災害対策、BCP策定・運用に関する研修など）  
 ②専門家によるコンサルティングやアドバイス  
 ③他施設や関係機関との情報共有の場の提供  
 ④行政・関係機関との連携強化（定期的な連絡会議、合同訓練など）  
 ⑤BCP策定・運用に関するガイドラインや事例集の充実  
 ⑥職員のBCPへの理解度・当事者意識の向上  
 ⑦最新情報の迅速な提供  
 ⑧予算の確保  
 ⑨定期的な訓練の実施とフィードバック  
 ⑩施設内での推進体制の強化  
 ⑪その他（自由記述：）

(6) 2015年改定以降、特別養護老人ホームの入所要件が原則要介護度3以上となりました。

- ①稼働率が増加した  
 ②稼働率が減少した  
 ③稼働率に大きな変化はなかった  
 ④その他（自由記述：）

(7) 特別養護老人ホームの入所要件が原則要介護度3以上となり、要介護度1・2の方で在宅生活が困難な方のニーズを満たせていよい状況があります。

- ①要介護度1・2の方で、在宅生活が困難な高齢者からの入所希望はありませんか。（1つ選択）  
 ②頻繁にある  
 ③ほとんどある  
 ④全くない  
 ⑤その他（自由記述：）

(8) 要介護度1・2の方の特別入所受け入れが難しい理由をお聞かせください。（複数選択可）  
 ①保険者による審査や不受理などの方針により、入所受け入れができない  
 ②要介護度1・2の基本報酬単位が低いため、施設経営的に受け入れできない  
 ③特別入所希望者よりも、要介護度3以上の入所申請者の方が入所の優先度が高い  
 ④日常生活継続支援加算の算定要件にあてはまらない要介護1・2の方を受入しにくいから。  
 ⑤その他（自由記述：）

(9) 特養ホームでのLIFE実績加算の算定についてお聞かせください。（1つ選択）  
 ①LIFE登録していない  
 ②LIFE登録済みだが、算定届け出なし  
 ③LIFE登録済みで算定届け出済みだが、算定実績なし  
 ④LIFE登録済みで算定実績あり

(10) 特養ホームにおけるLIFE実用の意味について、施設に当てはまるものをすべてお選びください。（複数選択可）  
 ①加算があるから算定している  
 ②経営的に算定せざるを得ない  
 ③サービスの質の向上が期待できる  
 ④サービスの改善に活用できる  
 ⑤フィードバックをサービスに基づいたケアの実践）に繋がる  
 ⑥職員の専門性向上（エビデンスに基づいたケアの実践）に繋がる  
 ⑦その他（自由記述：）

(11) 特養ホームにおけるLIFEの効果や意義についてお聞かせください。（1つ選択）  
 (11)-1：LIFEの導入は、「利用者」にとって効果や意義があると感じますか？

- ①感じる  
 ②やや感じる  
 ③どちらともいえない  
 ④あまり感じない  
 ⑤感じない
- (11)-2：LIFEの導入は、データ採取や提出に関わる「職員」にとって効果や意義があると感じますか。  
 ①感じる  
 ②やや感じる  
 ③どちらともいえない  
 ④あまり感じない  
 ⑤感じない
- (11)-3：LIFEの導入は、「事業者」にとって効果や意義があると感じますか。  
 ①感じる  
 ②やや感じる  
 ③どちらともいえない  
 ④あまり感じない  
 ⑤感じない

(12) LIFEの算定をめぐる課題について、具体的にご記入ください。（自由記述）

- ②「医療と介護の連携の推進」に関する報酬改定の影響について
- (1) 協力医療機関連携加算を算定していますか。（2025年6月末現在。1つ選択）  
 ①加算（1）を算定（50単位/月）  
 ②加算（2）を算定（5単位/月）  
 ③算定していない
- (2) 加算算定の有無について、理由や経過をお教えてください。  
 (※選択肢の「協力病院」とは、今回の報酬改定以前に、運営基準に則って各施設が契約や協定を交わしていくに病院・医療機関とします。)  
 ①協力病院が要件を満たしており、届出・算定した  
 ②協力病院が要件を満たしているが、届出・算定するつもりはない  
 ③協力病院が要件を満たしているが、他の医療機関と契約・届出・算定またはその準備中である  
 ④協力病院が要件を満たさず、他の医療機関と契約・届出・算定した  
 ⑤協力病院が要件を満たさず、他の医療機関と契約・届出の準備中である  
 ⑥協力病院が要件を満たさず、近隣に要件を満たす医療機関がない  
 ⑦医療機関との連携体制の構築そのものにまだ取り組めていない（未検討）  
 ⑧その他（自由記述：）
- (3) 高齢者施設等感染対策向上加算を算定していますか。（2025年6月末現在。複数選択可）  
 ①加算（I）を算定（10単位/月）  
 ②加算（II）を算定（5単位/月）  
 ③算定していない
- (4) 加算算定の有無について、お教えてください。（複数選択可）  
 ①協力医療機関が第二種協定指定医療機関（指定予定含む）であるため算定した  
 ②協力医療機関以外の第二種協定指定医療機関との連携体制を確保したため算定した  
 ③加算（II）の要件の実地指導を協力医療機関から得られたため算定した  
 ④加算（II）の要件の実地指導を協力医療機関以外の医療機関から得られたため算定した  
 ⑤加算算定に向け準備中であるため  
 ⑥加算算定したいが要件を満たす医療機関が見つかっていないため  
 ⑦加算算定するつもりがない  
 ⑧その他（自由記述：）
- (5) (4)で「加算算定するつもりがない」と答えた方にお尋ねします。その理由をお聞かせください。（自由記述）

(6) 新興感染症等施設療養費についてお聞きします。当療養費は、新型コロナ以外の今後のパンデミック発生時に、病床逼迫を避ける観点等から、施設が適切な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で施設内療養を行った際に、5 日に限の算定（240 単位/日）できるものです。（複数選択可）

①コロナ禍の際の施設内療養と同様、施設の基本的性格（機能）から逸脱した対応を前提にしており問題である

②新型コロナの経験を踏まえた適切な加算である

③新型コロナの経験を踏まえるとやむを得ない施策で妥当である

④新型コロナの経験を踏まえるとやむを得ない施策だが算定要件が厳しくなる

⑤新型コロナの経験を踏まえるとやむを得ない施策だが報酬の単位が低すぎると

(7) 協力医療機関との連携義務化やそれに関連する加算は、介護給付費分科会での「新型コロナ感染症の教訓を生かし、形式的な連携ではなく平時からの実効性のある連携の在り方、連携体制の制度化を確立することが必要」等の意見から、新設・改定されました。

省令改正（協力医療機関との連携義務化）および関連する加算が、施設と医療機関の「実効性のある連携強化」に繋がると思いますか。考え方をお聞かせください。（複数選択可）

①実効性ある連携強化につながる

②情報共有等の連携はすすぐが、円滑な入退院等の実効性を高めるのは難しい

③医療機関との連携には大きな変化はない

④医療資源が枯渇しておの連携強化は望めない

⑤コロナ禍に保健所でさえ実効性を持ち得なかつた入院受け入れ体制等が、新興感染症発生時に改善されると思えなし

⑥有事の際の行政責任を回避するために、施設の自助や「民民」での協力協定を推進していると感じる（cf. BCP 義務化）

（7）加算は利用者負担にはねかえるため適切ではない

（8）パンデミックを引き起こすレベルの感染症は公費で対応すべきだ（介護保険での対応はおかしい）

（9）協力医療機関との連携義務化やそれに関連する加算について、ご意見があればお聞かせください。（自由記述）

（10）協力医療機関との連携義務化やそれに関連する加算について、ご意見があればお聞かせください。（自由記述）

●デイサービスについて（施設に併設、または法人内でデイサービスを運営されている場合にお答えください）

- （1）2024 年改定以降で、デイサービスにどのような変化がありましたか。（複数選択可）
- ①利用者の増加 ②利用者の減少
- ③サービス活動増減差額の増加（報酬改定影響が大） ④サービス活動増減差額の増加（報酬改定以外の要因が大）
- ⑤サービス活動増減差額の減少 ⑥定員を減らした
- ⑦事業を休・廃止した ⑧定員を増やした
- ⑨加算の取得を増やした ⑩人員の削減
- ⑪食事代の値上げ ⑫該当項目は特にない

●ホームヘルパーについて（施設に併設、または法人内で訪問介護事業を運営されている場合にお答えください）

- （1）2024 年改定以降で、訪問介護事業にどのような変化がありましたか。（複数回答可）
- ①利用者の増加 ②利用者の減少
- ③サービス活動増減差額の増加（報酬改定影響が大） ④サービス活動増減差額の増加（報酬改定以外の要因が大）
- ⑤サービス活動増減差額の減少 ⑥サービス活動増減差額の減少（報酬改定影響が大）
- ⑦事業を休・廃止した ⑧事業を縮小した（職員の減）
- ⑨加算の取得を得やすやした ⑩報酬改定を契機に直職する職員がいた

- （11）該当項目は特にない
- （12）過去 1 年間の採用者数（他部署からの異動含む）をお聞かせください。（人數を記述）
- （13）過去 1 年間の退職者数（他部署への異動含む）をお聞かせください。（人數を記述）
- （14）職員の確保状況についてお聞かせください。（1 つ選択可）
- ①かなり不足している ②不足している ③やや不足している ④充足している
- ⑤その他（自由記述）
- （15）（4）で、かなり不足、不足、やや不足と答えた方にお聞きします。坦い手不足の影響が出ている点をお聞かせください。（複数選択可）
- ①ヘルパー 1 人当たりのサービス提供（計問数）が過多になり長時間労働につながっている
- ②情報共有の機会が減るなどサービスの質の低下につながっている
- ③新規利用者の受け入れを抑制した・している
- ④今までサービス提供していたところに行けなくなり他の事業所への移行をお願いした
- ⑤管理者やサービス提供責任者の業務に支障が出ている
- ⑥影響が出ない程度になんとかやりくりができる
- （17）その他（自由記述）

●ショートステイについて（施設でショートステイを運営されている場合にお答えください）

- （1）2024 年改定以降で、ショートステイにどのような変化がありましたか。（複数選択可）
- ①利用者の増加 ②利用者の減少
- ③サービス活動増減差額の増加（報酬改定影響が大） ④サービス活動増減差額の増加（報酬改定以外の要因が大）
- ⑤サービス活動増減差額の減少 ⑥一部を特養に転用した
- ⑦全てを特養に転用した ⑧特養転用はせずに事業を休・廃止した
- ⑨定員を増やした ⑩加算の取得を増やした
- ⑪利用者負担 4 段階の方の居住費を直上げした ⑫利用者負担 4 段階の方の食費を直上げした
- ⑬該当項目は特にない

●介護報酬改定について、あなたのご意見を自由に記載ください。（自由記述）

## 【5】その他

### ① 「21・考福連」の主張についての意見をお聞かせください。

私たち21・老健連は、次のような主張をしています。このことについて、ご意見をお聞かせください。

② 自由記述：全体を通して  
⇒ 制度や福祉事業の運営

今や福祉事業の運営、「？」への意図など、車両に下書き

項目	21・老福祉の主張	22・老福祉の主張	23・老福祉の主張	24・老福祉の主張	25・老福祉の主張	26・老福祉の主張	27・老福祉の主張
1. 特別養護老人ホーム等事業について	特別養護老人ホームの入所要件をもとの要介護1以上に限ること 補足給付は本人の所得のみを勘案することとし、世帯分離を認めるこ ト デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ事業については、引き続き介 護保険の給付対象とするこ 居宅ケアマネジメントに利用者負担を導入しないこと	保険料・利用料の負担は、低所得者の免除制度の導入を含め、所得に応 じた応能負担に変えること 各種減免制度等、低所得者対策は、介護保険財源や社会福祉法人の負 担で済まうのではなく、一般財源による福祉予算を活用すること	介護認定制度を見直して、専門職の判断によつて必要な人に必要なだ けのサービスを保障すること	介護報酬の積算規則を明らかにすること 複雑な加算を改め、基本報酬を大幅に増額すること 最低賃金などの社会制度、物価高騰に随時対応できる仕組みを報酬改 定に導入すること	養護老人ホームの措置控えをやめ、低所得高齢者の生活を保障すること 養護老人ホーム、軽費老人ホームの運営費を大幅に増額すること	職員配置基準を実態に合わせて改善し、すべての福祉・介護事業従事者 の給与を全産業平均水準まで引き上げること 職員待遇の改善は、施設運営の根幹に関わる事項であり、加算によるも のとせず、基本報酬に盛り込んだうえで大幅に増額すること	すべてのサービスの指定期準内職員は正規常勤雇用を原則とし、それを 実現できる介護報酬に引き上げること 介護口ボット・ICU等の活用、介護労働環境の改善を要件とした、職員配 置基準の緩和を行わないこと
2. 負担について	特別養護老人ホームの入所要件をもとの要介護1以上に限ること	各種減免制度等、低所得者対策は、介護保険財源や社会福祉法人の負 担で済まうのではなく、一般財源による福祉予算を活用すること	介護認定制度を見直して、専門職の判断によつて必要な人に必要なだ けのサービスを保障すること	介護報酬の積算規則を明らかにすること 複雑な加算を改め、基本報酬を大幅に増額すること 最低賃金などの社会制度、物価高騰に随時対応できる仕組みを報酬改 定に導入すること	養護老人ホームの措置控えをやめ、低所得高齢者の生活を保障すること 養護老人ホーム、軽費老人ホームの運営費を大幅に増額すること	職員配置基準を実態に合わせて改善し、すべての福祉・介護事業従事者 の給与を全産業平均水準まで引き上げること 職員待遇の改善は、施設運営の根幹に関わる事項であり、加算によるも のとせず、基本報酬に盛り込んだうえで大幅に増額すること	すべてのサービスの指定期準内職員は正規常勤雇用を原則とし、それを 実現できる介護報酬に引き上げること 介護口ボット・ICU等の活用、介護労働環境の改善を要件とした、職員配 置基準の緩和を行わないこと
3. 認定問題について	4. 介護報酬について	5. 养護老人ホームについて	6. 職員の確保、待遇改善について	7. 国の負担について	8. 老人福祉の拡充について	職員の確保に向けた対策を強化すること 国民の負担増とサービスの削減だけに対応するのではなく、介護保険財 源における国の負担割合を50%に限ること 逆進性の高い消費税率を福祉の財源に求めることを改め、富の再分配機能 が發揮される税制策をすること	介護保険制度は高齢者福祉の一部であり、憲法と老人福祉法に基づく高 齢者の権利と保障上、国や自治体は公的な責任を果たすこと 介護保険制度は高齢者福祉の一部であり、憲法と老人福祉法に基づく高 齢者の権利と保障上、国や自治体は公的な責任を果たすこと 社会公益的な活動のみに求めず、老人福祉施設等の拡充を行つて、社会福祉法人の 食困、虐待など多角化した今日的な問題について、社会福祉法人の

135

## 養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス） 限定のアンケート

＜両面あります＞

### 【6】養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）の施設長さんにお聞きします。

(1) 運営状況についてお伺いします。養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）とも、約半数の施設が赤字と非常に厳しい状況ですが、2024年度の決算はいかがでしたか。(1つ選択)

- ①2024年度は黒字だった  
②2024年度は赤字だった

(2) (1)で「赤字だった」と回答された方にお伺いします。理由を教えて下さい(複数選択可)

- ①入所依頼がなく、定員が未足しない  
②入所依頼はあるが、職員不足により受け入れができない  
③措置費単価自体が低く、物価高騰など現在の情勢に見合わない  
④施設の老朽化で、整備や修繕費用が増加している  
⑤その他（自由記述：）

(3) 各自治体の対応(ローカルルールなどで、課題や問題があれば記入して下さい。)

(4) 令和6年1月に厚労省から各自治体に対し、処遇改善支援事業等を踏まえた支弁額の改定及び令和6年度介護報酬改定を踏まえた支弁額の改定が通知されました。また、この通知の中では養護老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）の適切な運営についても言及されています。その後の状況についてお伺いします。措置費支額は改定されましたか。(1つ選択)

- ①処遇改善支援事業分・介護報酬改定分ともに改定された  
②全額ではないが改定された  
③改定されていない  
④その他（自由記述：）

(5) 民間施設給与等改善費(以下、民改費)は、公民格差の是正や職員の昇給保証など施設運営において重要な補助金ですが、2005年の一般財源化以降、民改費が廃止された市町村も存在します。民改費の現状についてお伺いします。民改費は支給されていますか。(1つ選択)

- また支給されている場合、その割合は何%ですか。  
①支給されている（%）  
②支給されていない  
③その他（自由記述：）

(裏面へ)

### 【6】-2 養護老人ホームの施設長さんにお聞きします。

(6) 契約入所についてお伺いします。現在、契約入所を行っていますか。(1つ選択)

- ①契約入所を行っている  
②契約入所を行っているが、入所はない  
③今後、契約入所を行う予定である  
④今のところ契約入所を行う予定はない

(7) (6)で「契約入所を行っている」と回答された方にお伺いします。契約入所を行っている施設で、行政が

「預貯金額が増加している入居者の措置を廃止し、契約入所へと移行させる」といった事例を耳にします。

(8) 同様の事例がありますか。(1つ選択)

- ①同様の事例がある  
②そのような事例はない

(9) その他、養護老人ホームについてご意見をお聞かせください。(自由記述)

(10) 養護老人ホーム（ケアハウス）の施設長さんにお聞きします。

①一定額以上の負担については補助金を検討すべき  
②全額自己負担のまま下さい  
③その他（自由記述：）

(11) その他、軽費老人ホーム（ケアハウス）についてのご意見をお聞かせください。(自由記述)