

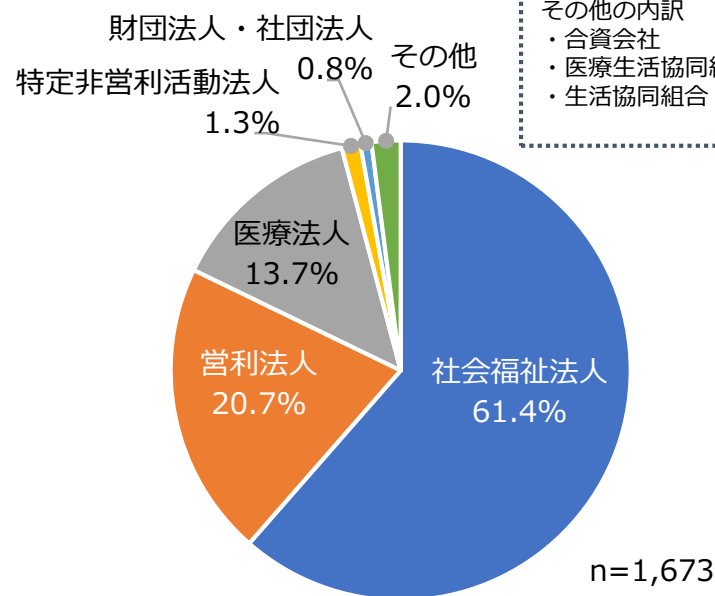
2024年度介護報酬改定に関する アンケート結果

2024年12月27日
独立行政法人福祉医療機構
経営サポートセンター リサーチグループ

調査概要

本調査の対象は、当機構の貸付先のうち介護保険法に基づくサービスを実施する法人であり、開設主体が公立のものを含んでいない

対象	介護保険法に基づくサービスを実施する6,636法人
回答数	<p>1,673法人</p> <p>内訳 (単位：施設・事業所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホーム……………769 ・ 通所介護……………778 ・ 認知症対応型通所介護…………… 67 ・ 訪問介護……………312 ・ 介護老人保健施設……………165 ・ 通所リハビリテーション……………174 ・ 介護医療院…………… 25 ・ 認知症高齢者グループホーム…225 ・ 小規模多機能型居宅介護……………135
回答率	25.2%
実施期間	2024年7月19日（金）～同8月20日（火）
方法	Webアンケート

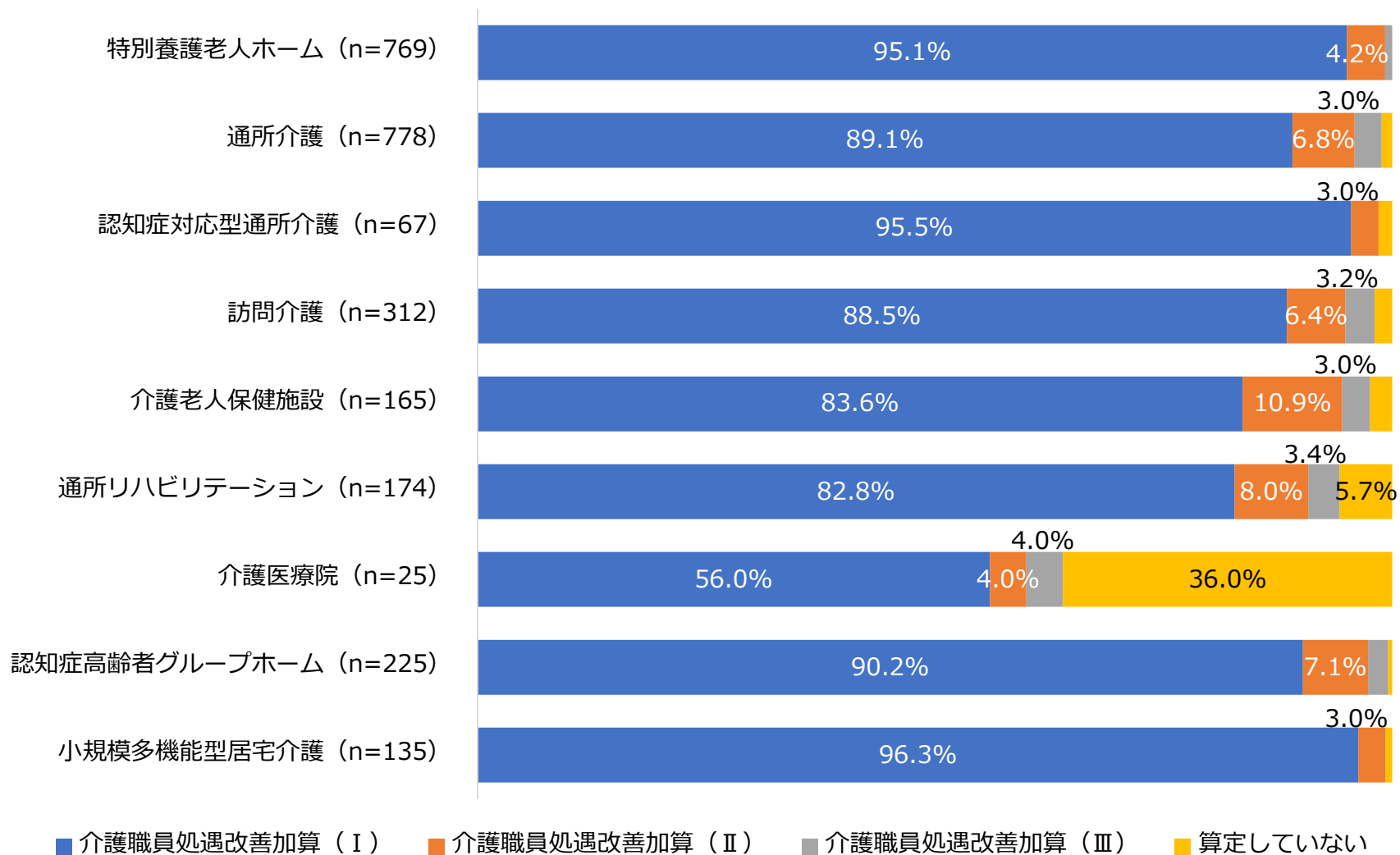


目次

介護職員等の処遇改善	4
収支状況・利用率等	20
特別養護老人ホーム	28
通所介護	46
認知症対応型通所介護	51
訪問介護	56
介護老人保健施設	65
通所リハビリテーション	82
介護医療院	90
認知症高齢者グループホーム	102
小規模多機能型居宅介護	115
今次改定に関するご意見等（自由記述）	123

介護職員等の処遇改善

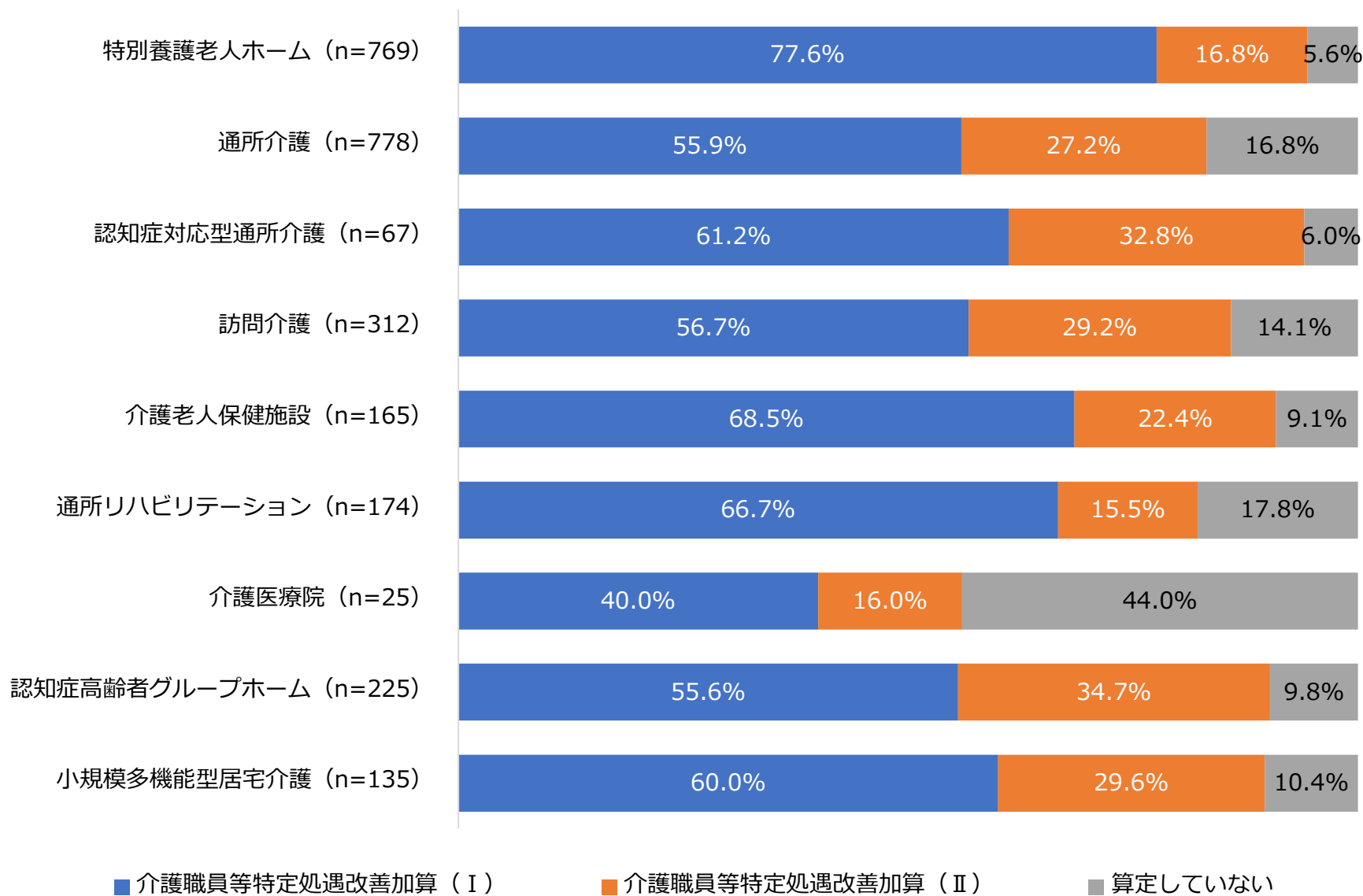
介護職員処遇改善加算（今次改定前の算定状況）



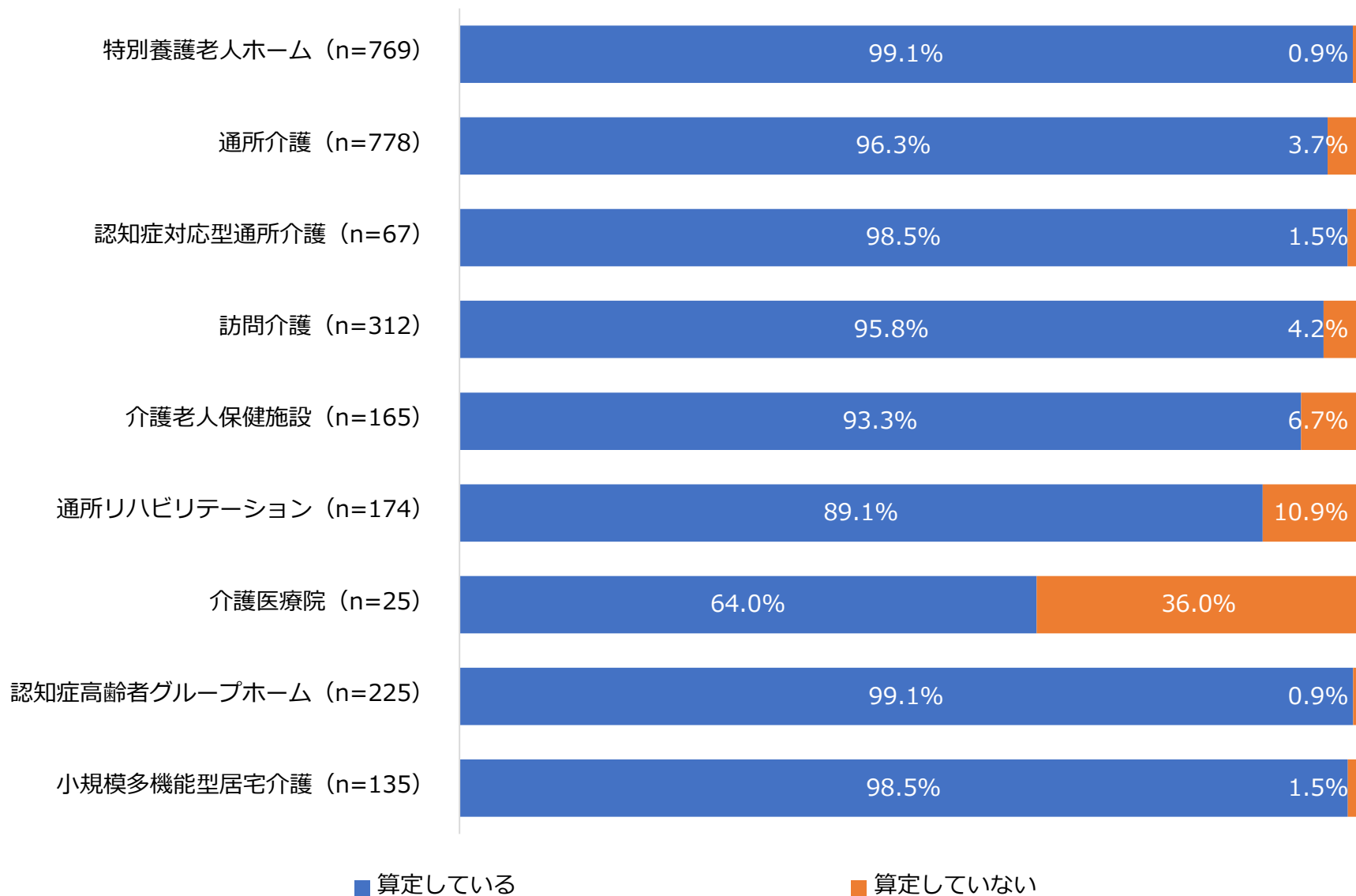
※ 3%未満の割合は表記を割愛した

※ 数値は四捨五入のため、内訳の合計が合わない場合がある（以下記載がない場合は同じ）

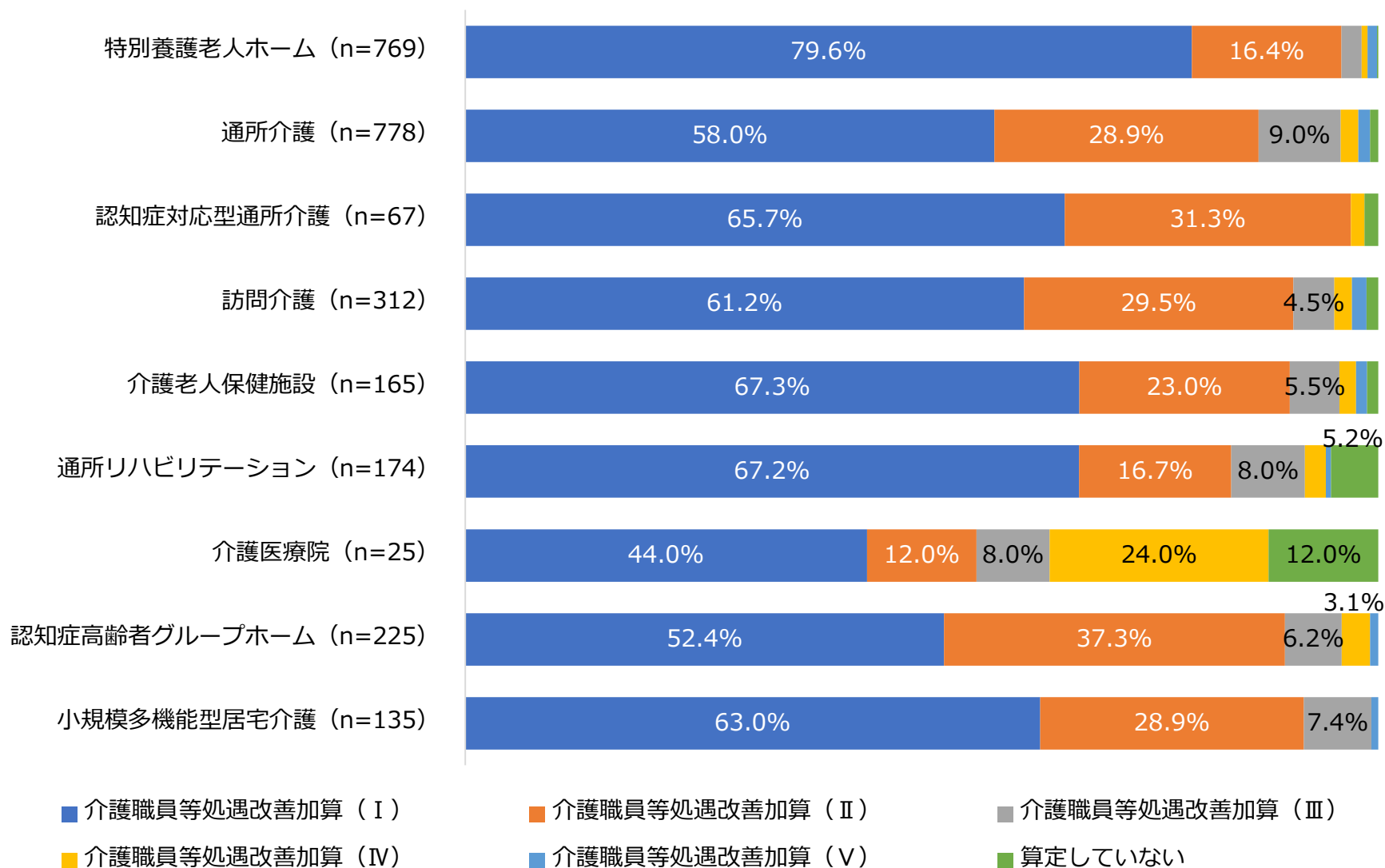
介護職員等特定処遇改善加算（今次改定前の算定状況）



介護職員等ベースアップ等支援加算（今次改定前の算定状況）



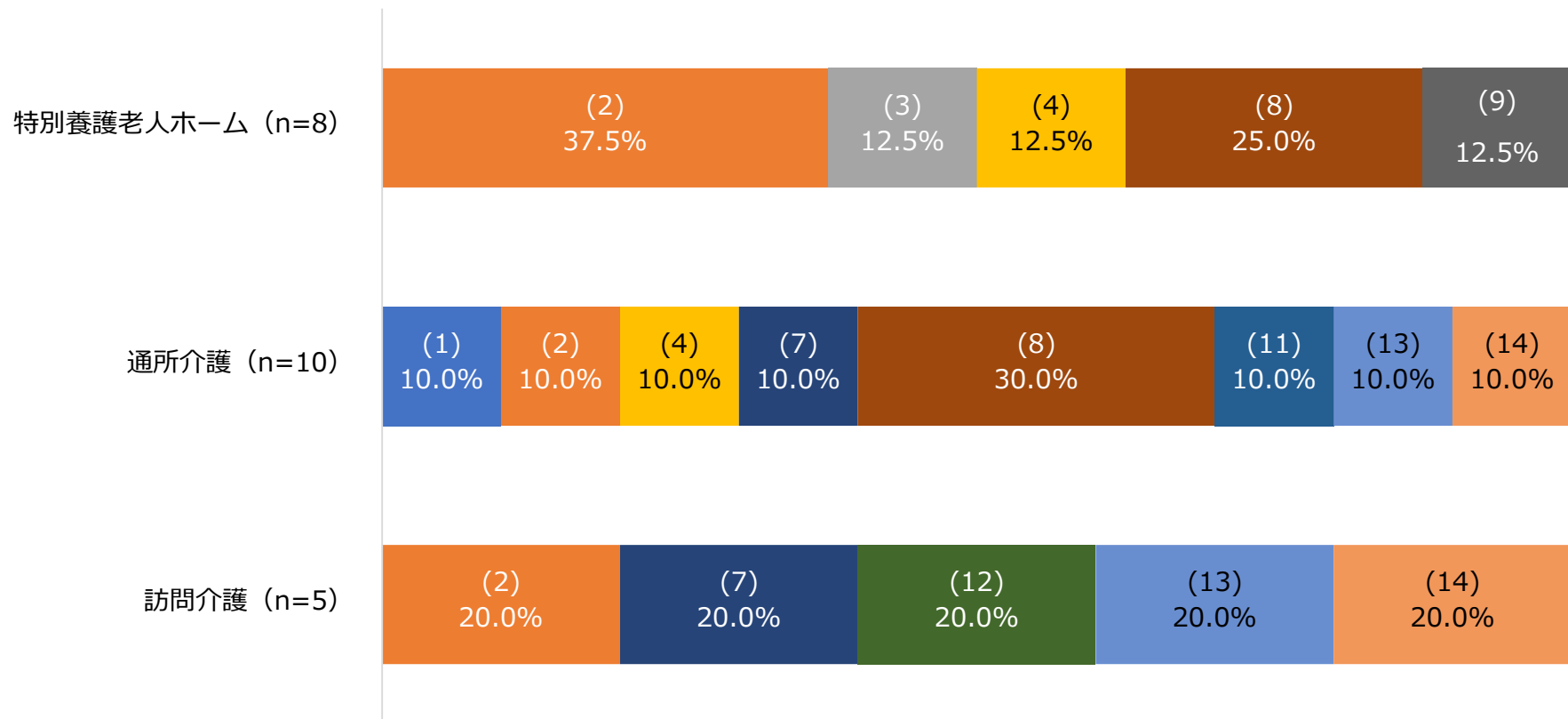
介護職員等処遇改善加算



※ 3%未満の割合は表記を割愛した

介護職員等処遇改善加算（V）の算定区分

【対象】
介護職員等処遇改善加算（V）を算定している施設

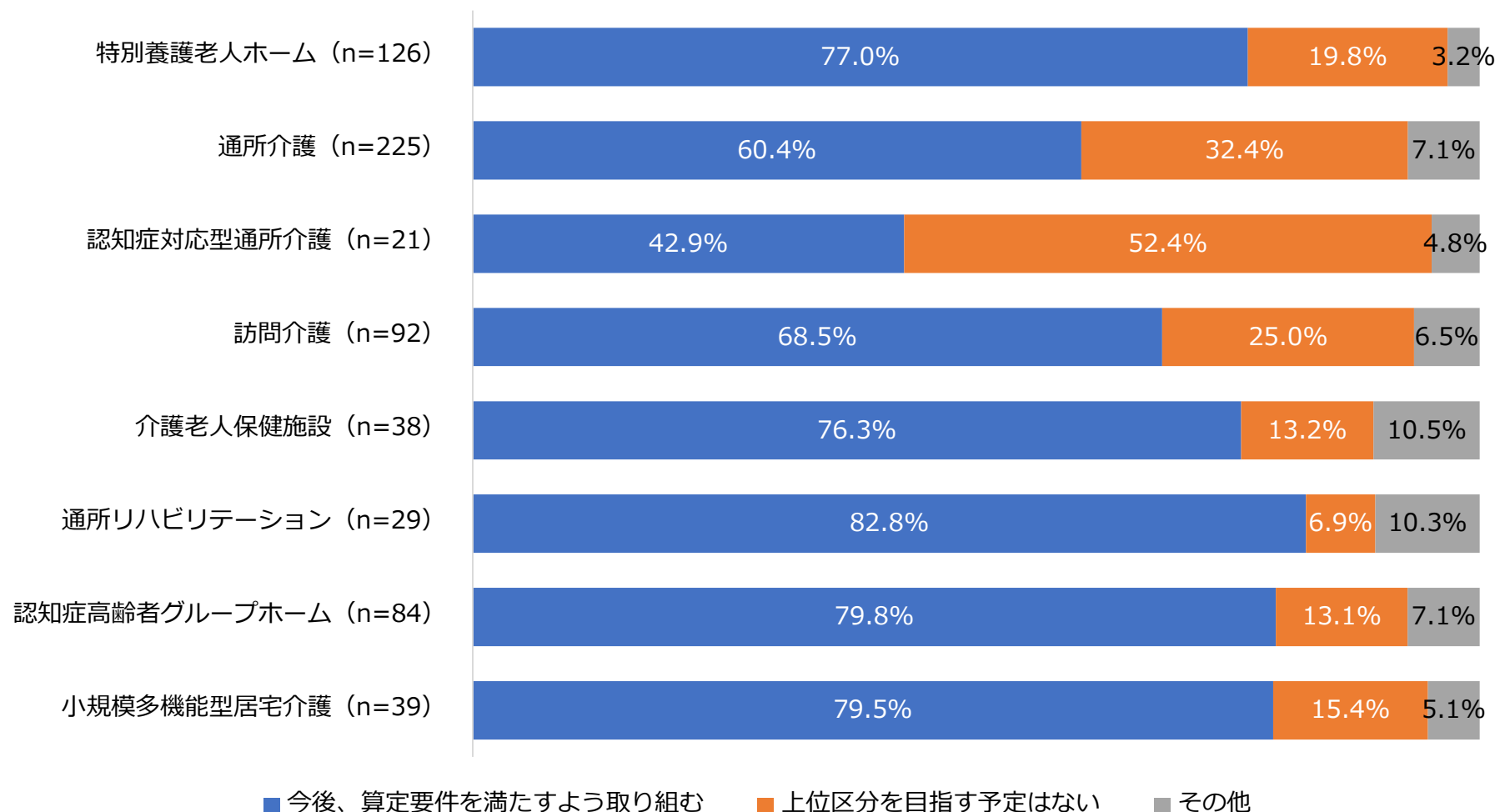


※ カッコ内の数値は処遇改善加算Vの各区分を示している

※ 認知症対応型通所介護、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護については、サンプル数が限られることから記載を省略した

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）を目指す予定

【対象】
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）を算定している施設



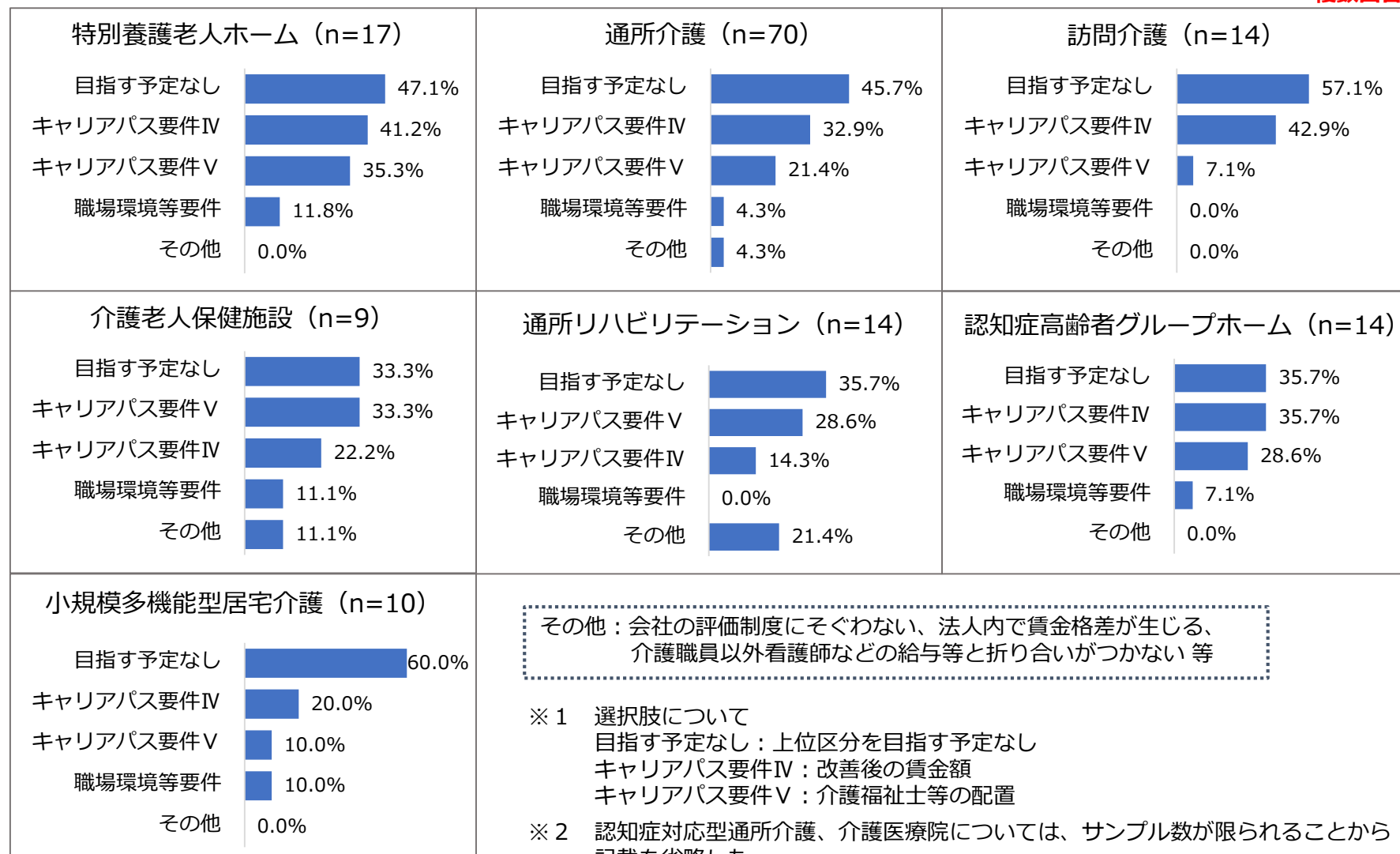
その他：介護福祉士の確保が困難、要件を満たしたいが職員の入替わりなどで要件を満たすことが難しい、職員の高齢化により介護福祉士の要件を満たすことが難しい 等

※ 介護医療院については、サンプル数が限られることから記載を省略した

上位区分の検討状況または満たすことが難しい算定要件

【対象】
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）
を算定している施設・事業所

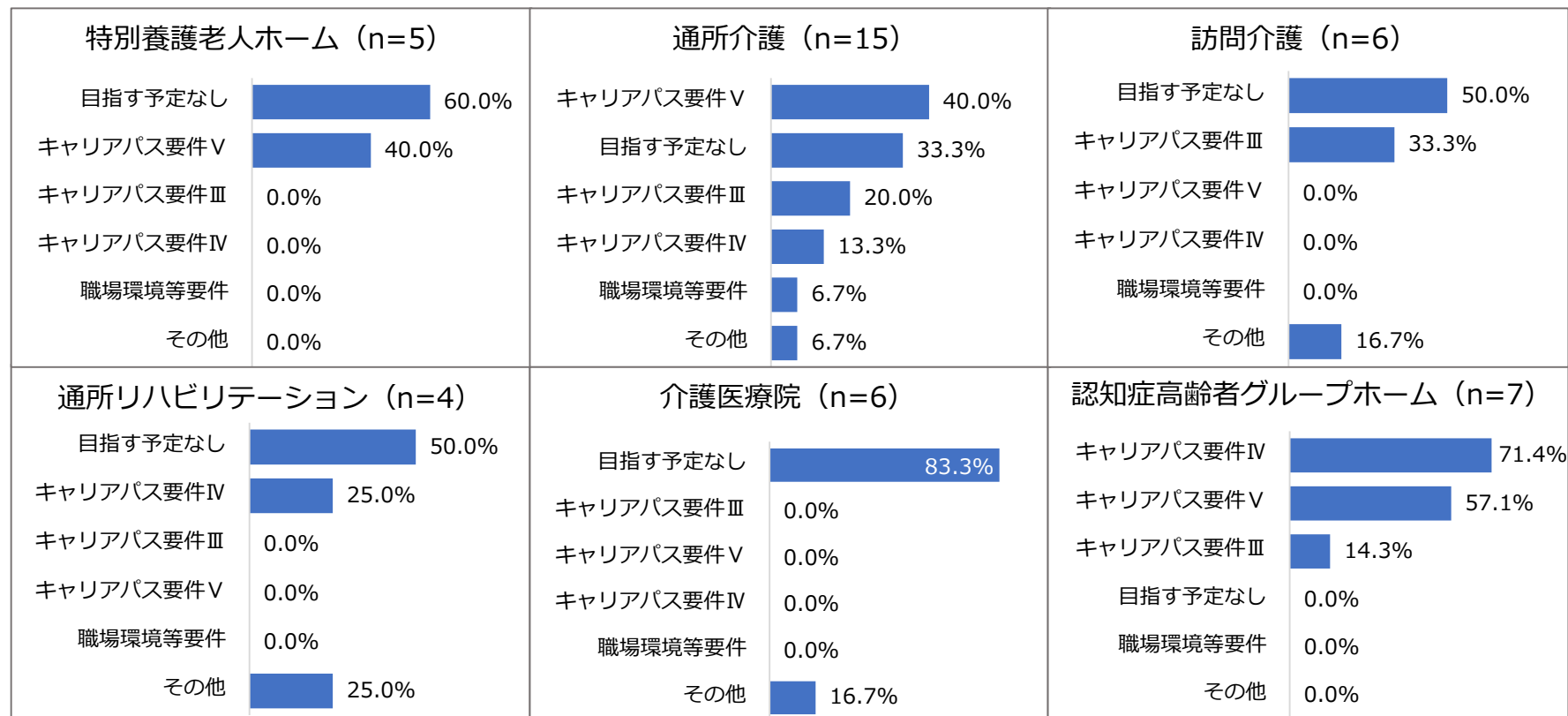
複数回答



上位区分の検討状況または満たすことが難しい算定要件

【対象】
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）
を算定している施設・事業所

複数回答



その他：給与改善に取り組んでいるが現段階では難しい、医療施設との兼ね合い等

※ 1 選択肢について

目指す予定なし：上位区分を目指す予定なし

キャリアパス要件Ⅲ：昇給の仕組み

キャリアパス要件Ⅳ：改善後の賃金額

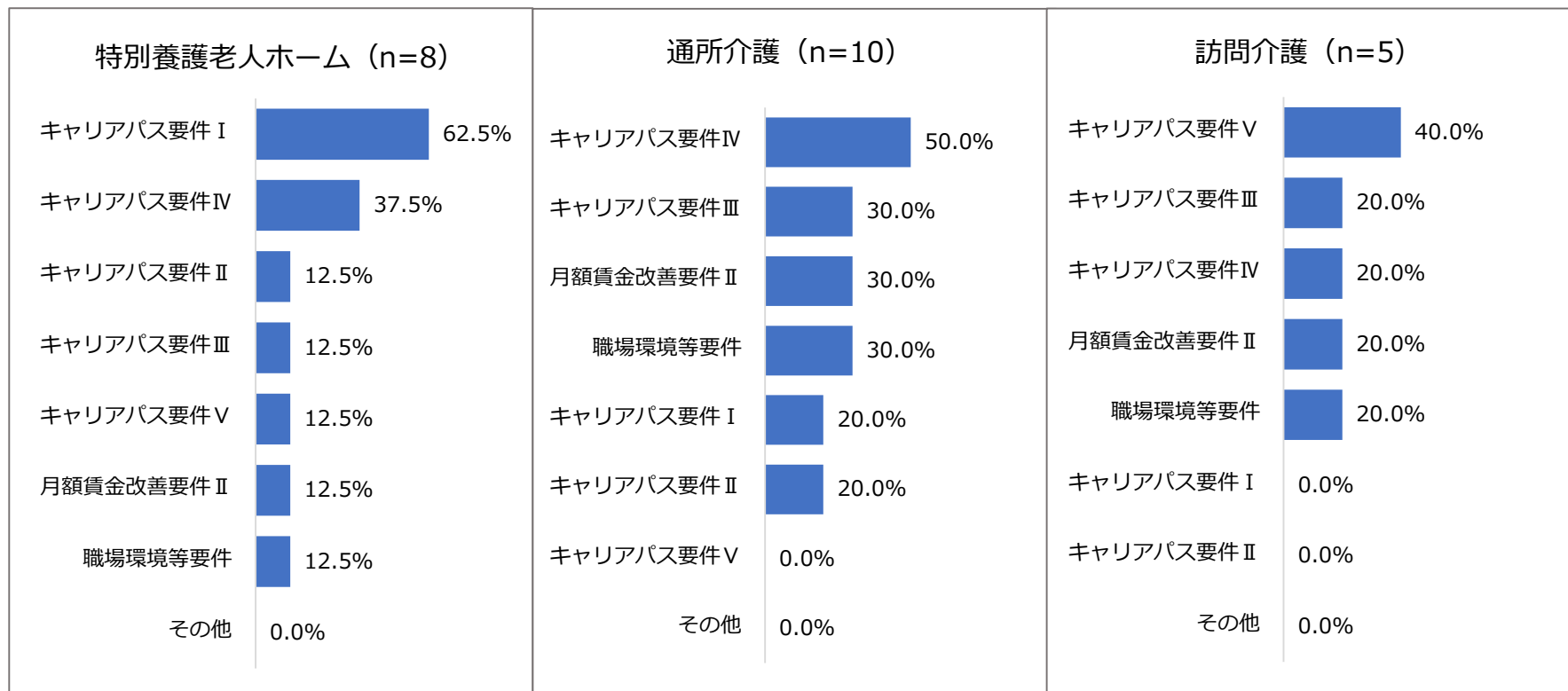
キャリアパス要件Ⅴ：介護福祉士等の配置

※ 2 認知症対応型通所介護、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護については、サンプル数が限られることから記載を省略した

現段階で満たすことが難しい算定要件

【対象】
介護職員等処遇改善加算（V）を算定している施設・事業所

複数回答



※ 1 選択肢について

月額賃金改善要件 II：加算額の3分の2以上のベースアップ

キャリアパス要件 I：任用要件・賃金体系

キャリアパス要件 II：研修の実施等

キャリアパス要件 III：昇給の仕組み

キャリアパス要件 IV：改善後の賃金額

キャリアパス要件 V：介護福祉士等の配置

※ 2 認知症対応型通所介護、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護については、サンプル数が限られることから記載を省略した

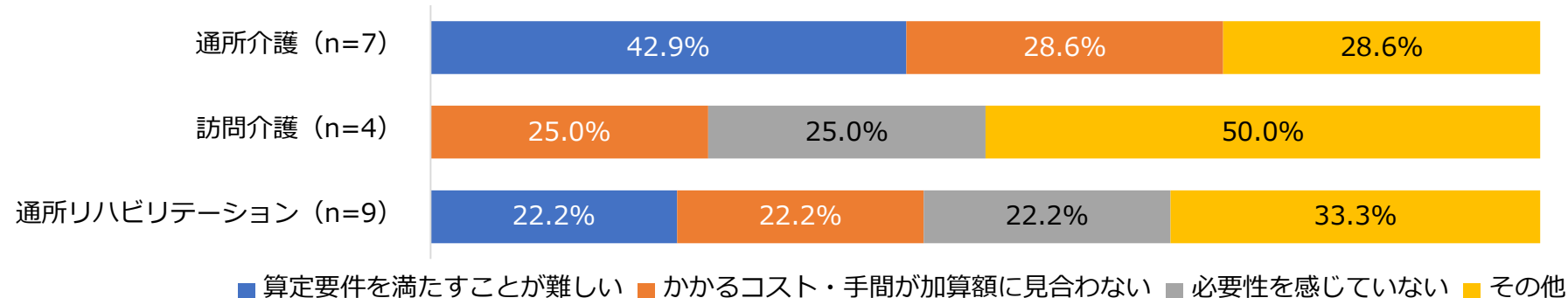
介護職員等処遇改善加算を算定しない理由

【対象】

介護職員等処遇改善加算を算定していない施設・事業所

- 算定しない理由について、通所介護では「算定要件を満たすことが難しい」と回答した割合がもっとも高かった
- サンプル数が限られる点に留意が必要だが、現段階で満たすことが難しい算定要件について6割の施設が「キャリアパス要件V(介護福祉士等の配置)」を回答した

※ 特別養護老人ホーム、認知症対応型通所介護、介護老人保健施設、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護については、サンプル数が限られることから記載を省略した



その他：医師・看護師・リハ専門職で通所リハを運営しているため、短時間通所リハビリを理学療法士のみで運営しているため等

現段階で満たすことが難しい算定要件

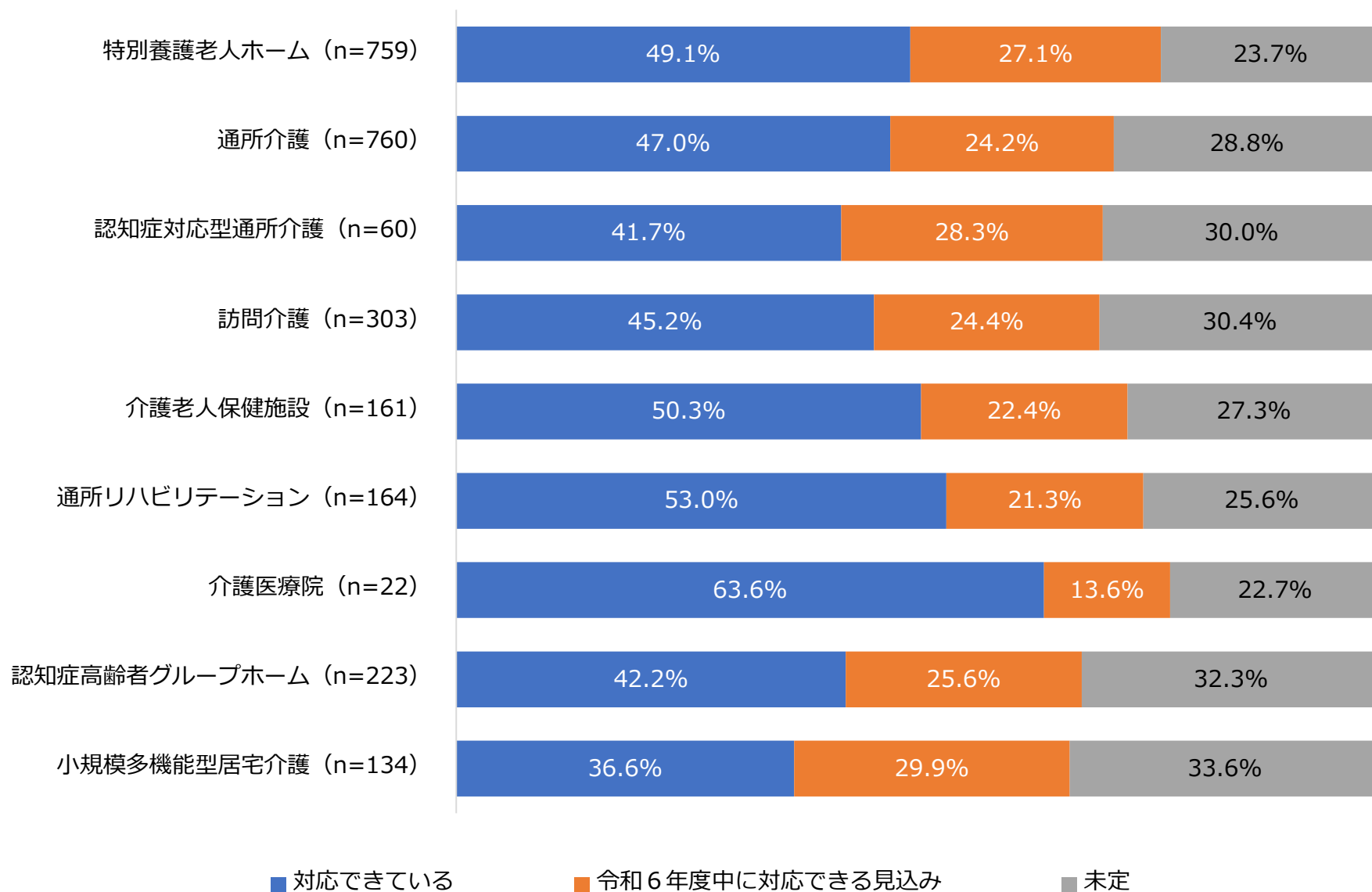
【対象】上記設問にて「算定要件を満たすことが難しい」と回答した施設・事業所

n=5, 複数回答



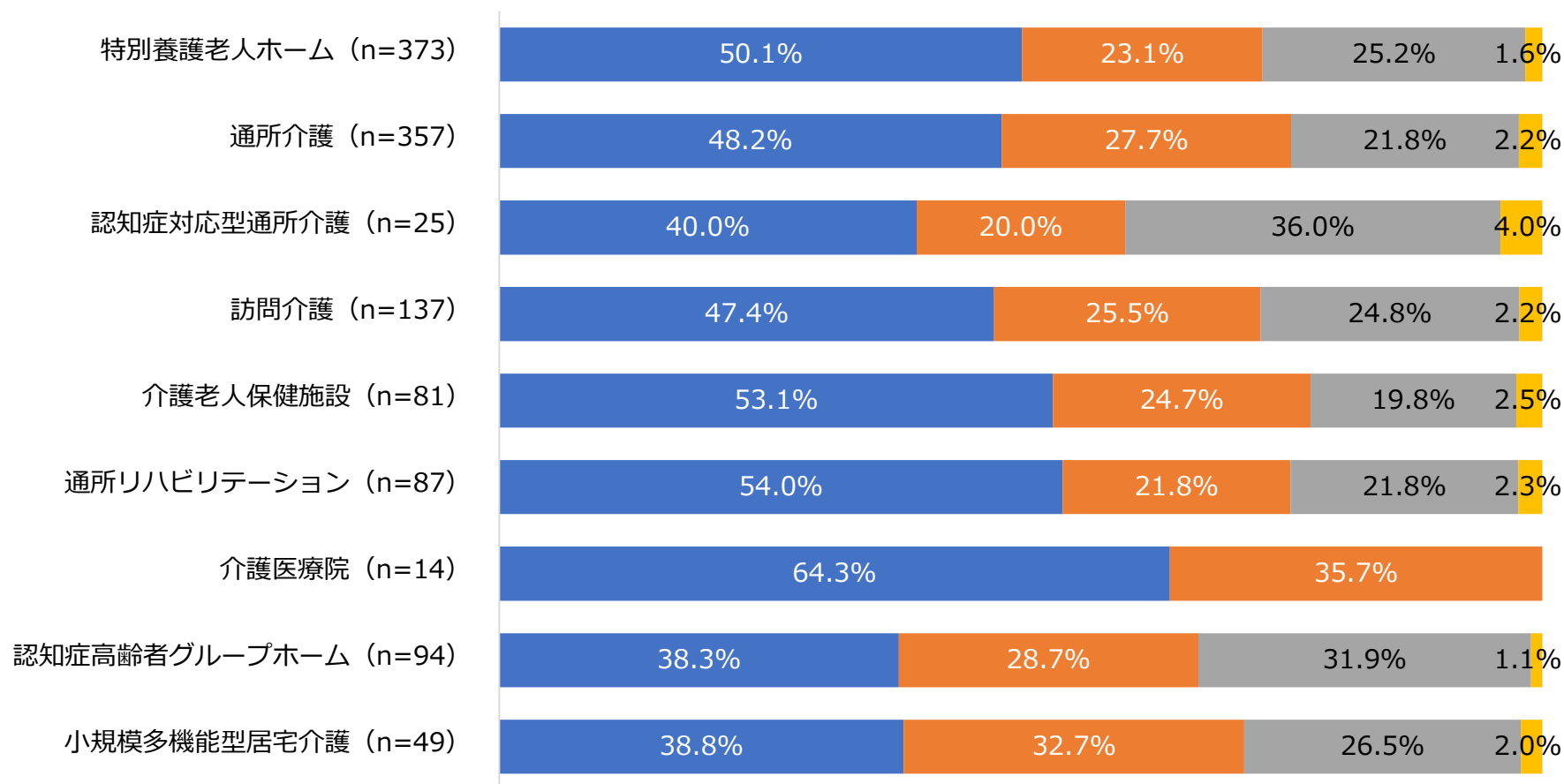
月額賃金改善要件 I の対応状況

【対象】
介護職員等処遇改善加算（I）～（IV）を算定している施設・事業所



月額賃金改善要件 I の対応方法

【対象】
月額賃金改善要件 I について「対応できている」と回答した施設・事業所

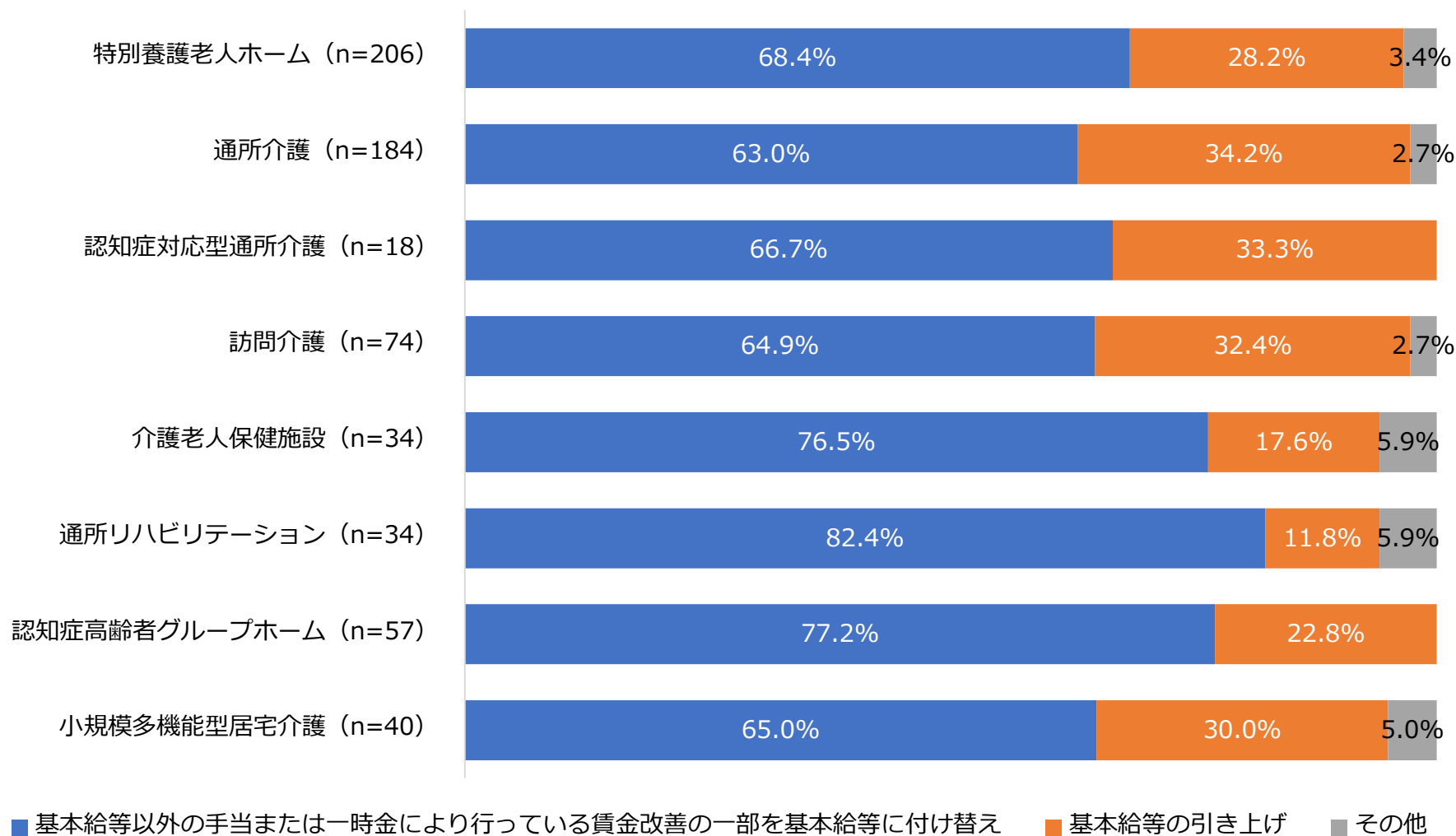


- 基本給等以外の手当または一時金により行っている賃金改善の一部を基本給等に付け替え
- 基本給等の引き上げ
- 要件を満たしていたため、新規の取組みは行わなかった
- その他

その他：所定内給与として新たな手当を創設、既存の処遇改善手当を増額、一時金を支給 等

月額賃金改善要件 I の対応予定

【対象】
月額賃金改善要件 I について「令和 6 年度中に対応できる見込み」と回答した施設・事業所

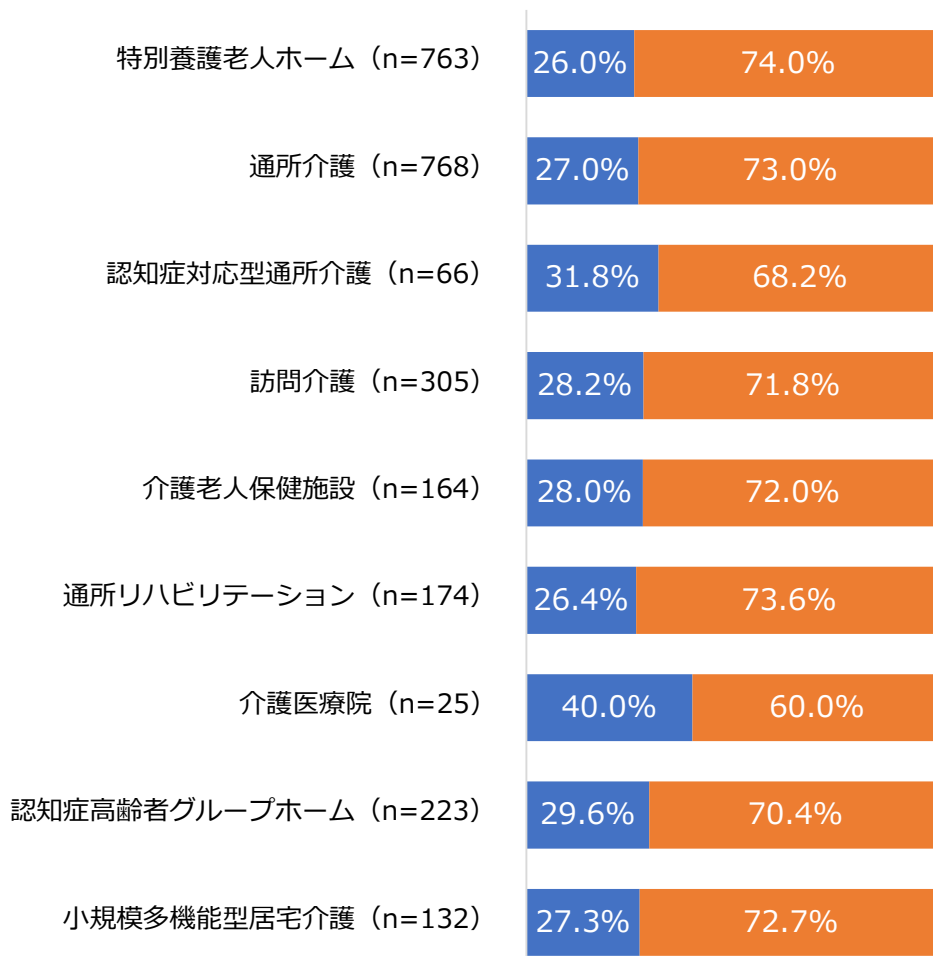


その他：基本給以外の手当(役職手当や資格手当等)の増額や支給対象範囲の再検討 等

※ 介護医療院については、サンプル数が限られることから記載を省略した

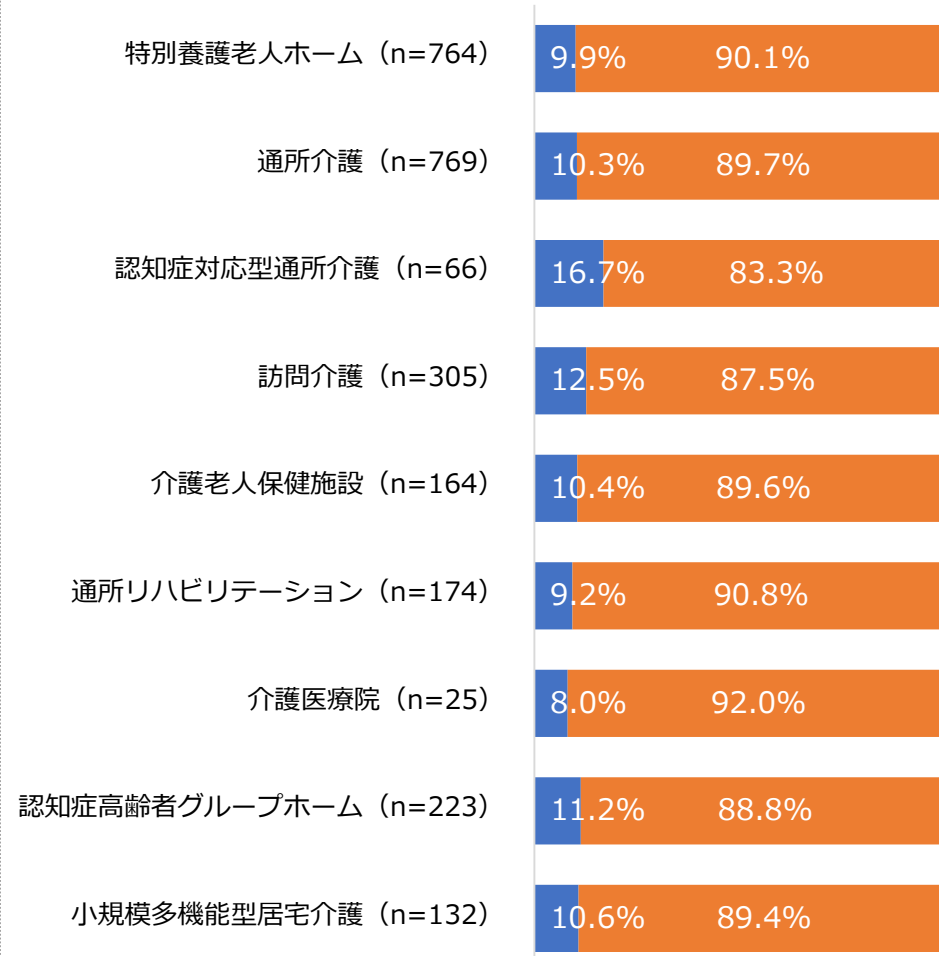
今後のベースアップの予定（予定の有無）

2024年度



■ 予定あり ■ 未定

2025年度



■ 予定あり ■ 未定

今後のベースアップの予定（平均値・中央値）

【対象】
ベースアップについて
「未定」と回答した施設・事業所以外

【参考】 2024年度目標：2.5% 2025年度目標：2.0%

単位：%

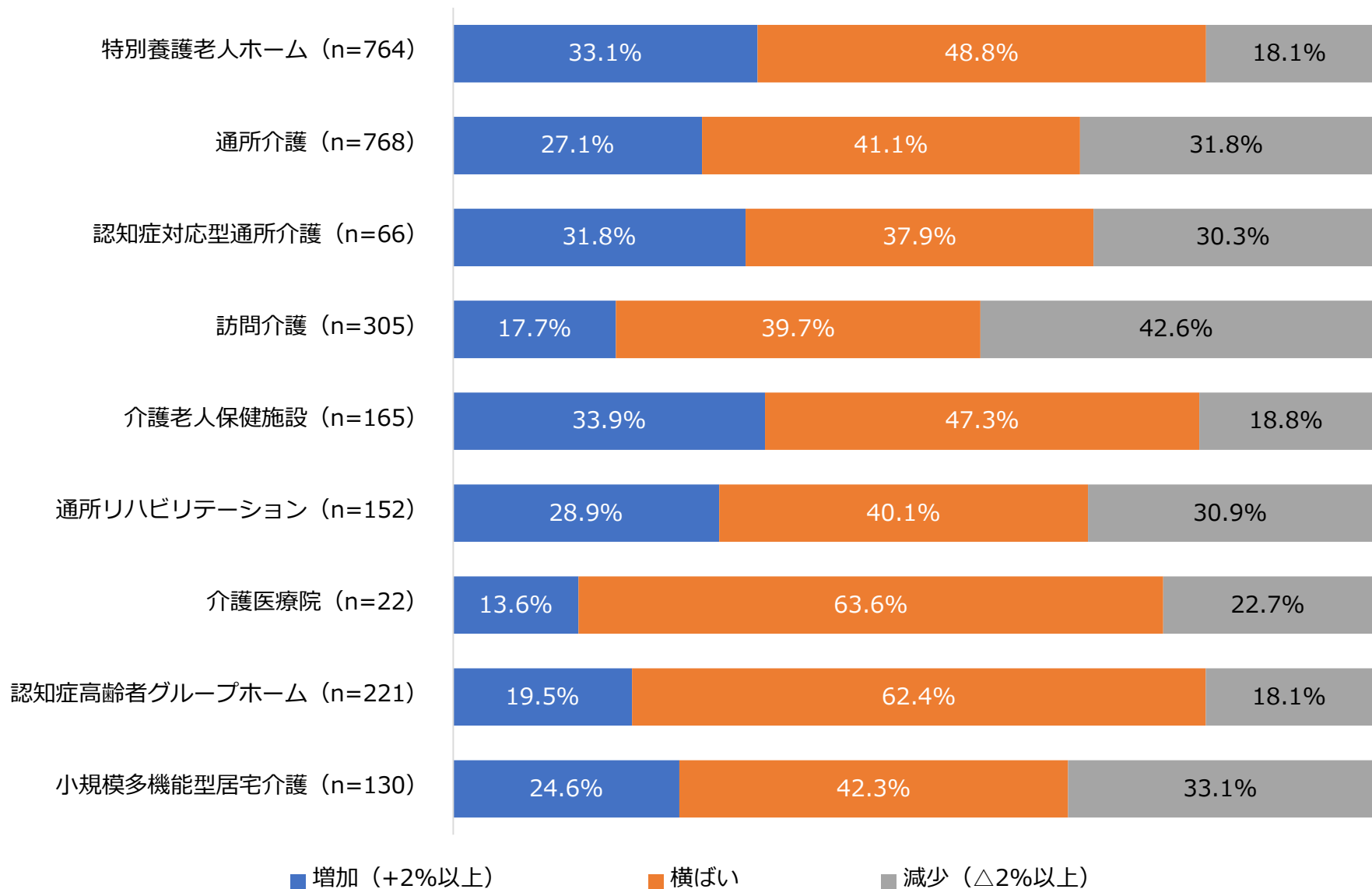
	2024年度			2025年度		
	施設・事業所数	平均値	中央値	施設・事業所数	平均値	中央値
特別養護老人ホーム	195	2.8	2.5	72	1.9	2.0
通所介護	202	2.9	2.5	76	2.3	2.0
認知症対応型通所介護	20	2.7	2.5	11	2.0	2.0
訪問介護	83	2.5	2.5	36	2.0	2.0
介護老人保健施設	46	2.6	2.5	17	2.2	2.0
通所リハビリテーション	43	3.0	2.5	15	2.4	2.0
介護医療院	8	2.7	2.5	2	1.8	1.8
認知症高齢者グループホーム	63	3.2	2.5	24	2.0	2.0
小規模多機能型居宅介護	32	2.7	2.5	12	2.0	2.0

※ 全体の傾向から大きく離れた数値に関しては外れ値とみなし、除外した

収支状況・利用率等

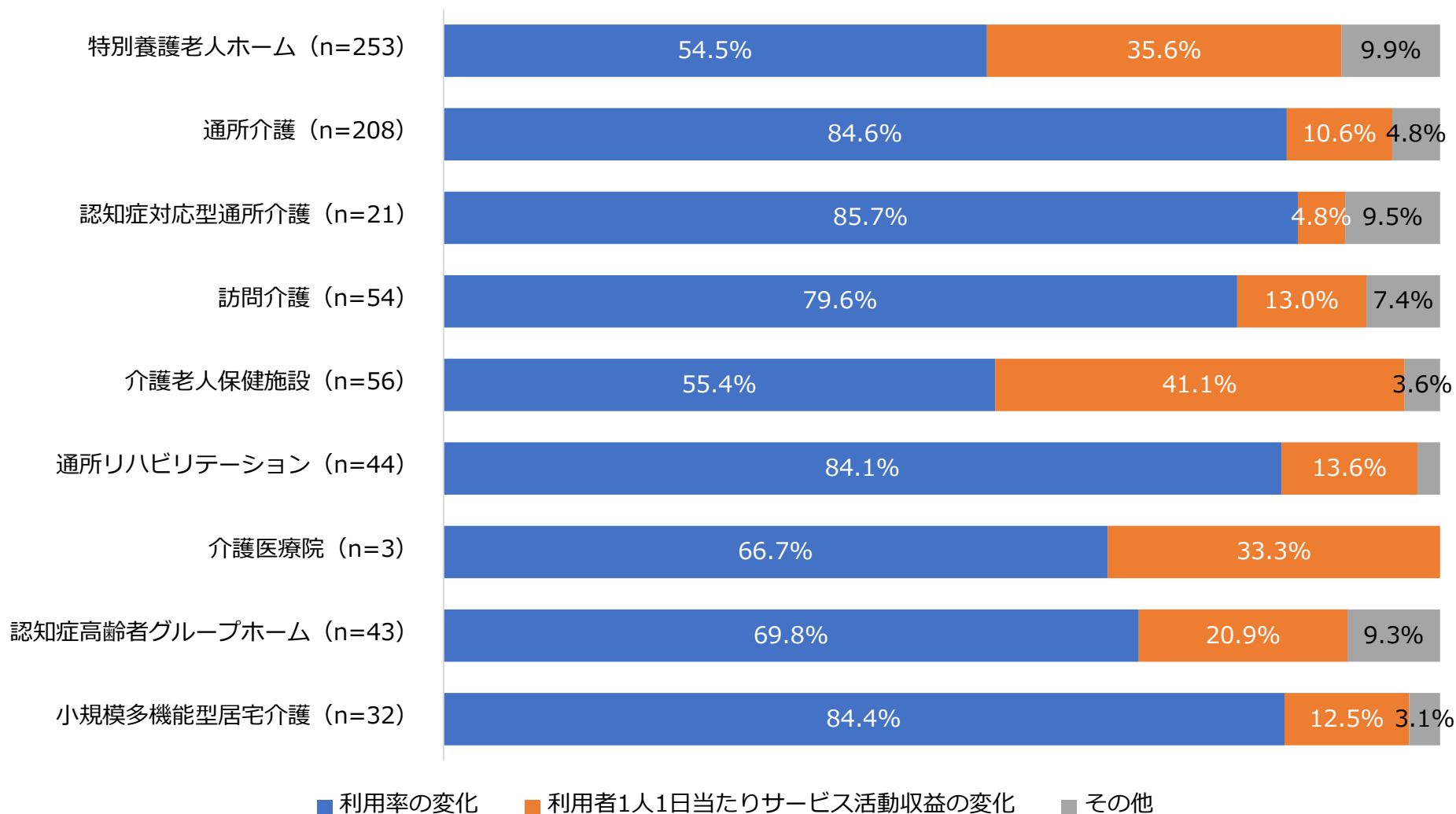
前年同期比サービス活動収益

【対象】
開設年が2022年以前の施設・事業所



サービス活動収益が増加した要因

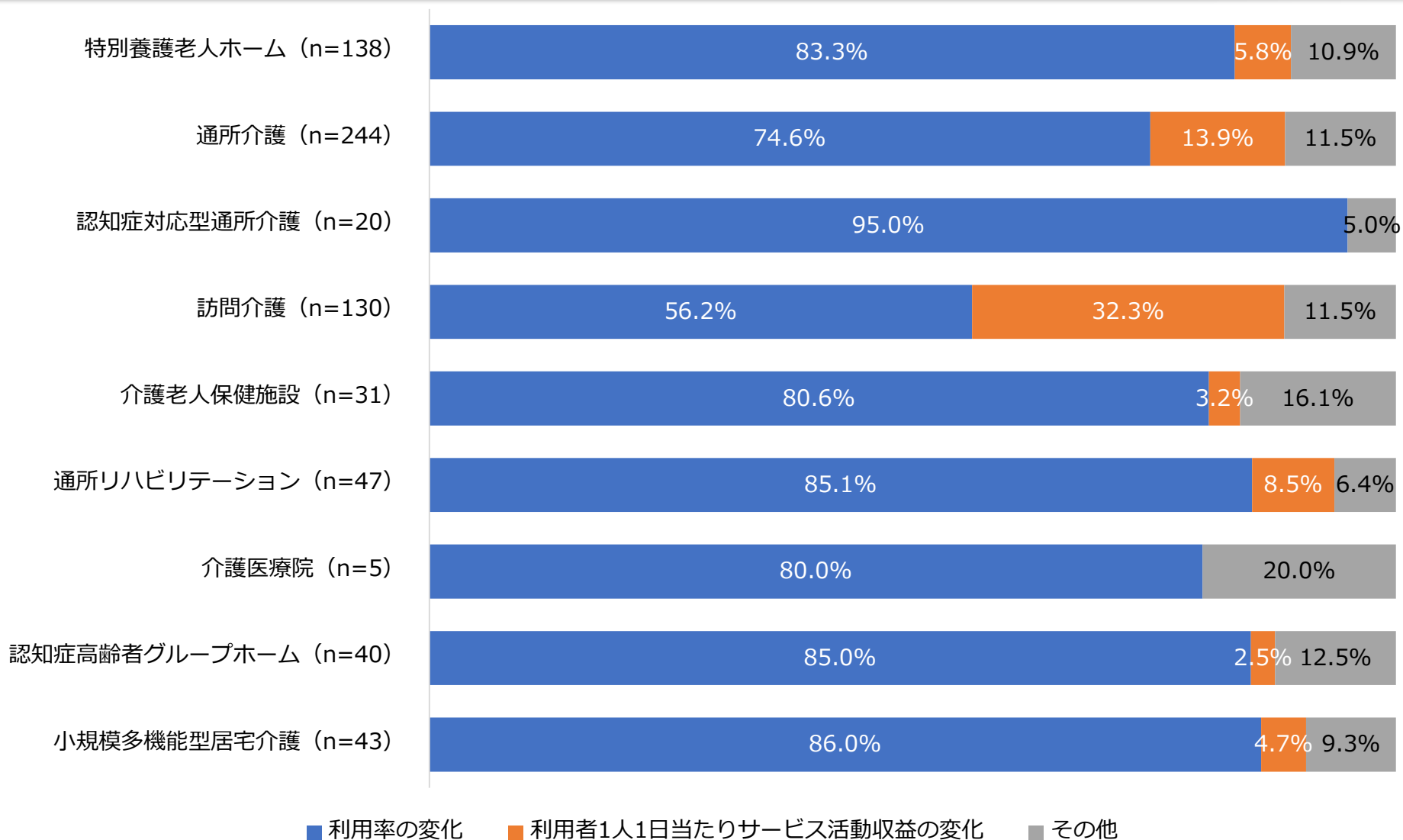
【対象】
前年同期比サービス活動収益が
「増加（+2%以上）」と回答した施設・事業所



その他：加算の取得、補助金事業収益の増加、コロナ感染からの回復による人件費及び利用率の向上 等

サービス活動収益が減少した要因

【対象】
前年同時期比サービス活動収益が
「減少（△2%以上）」と回答した施設・事業所

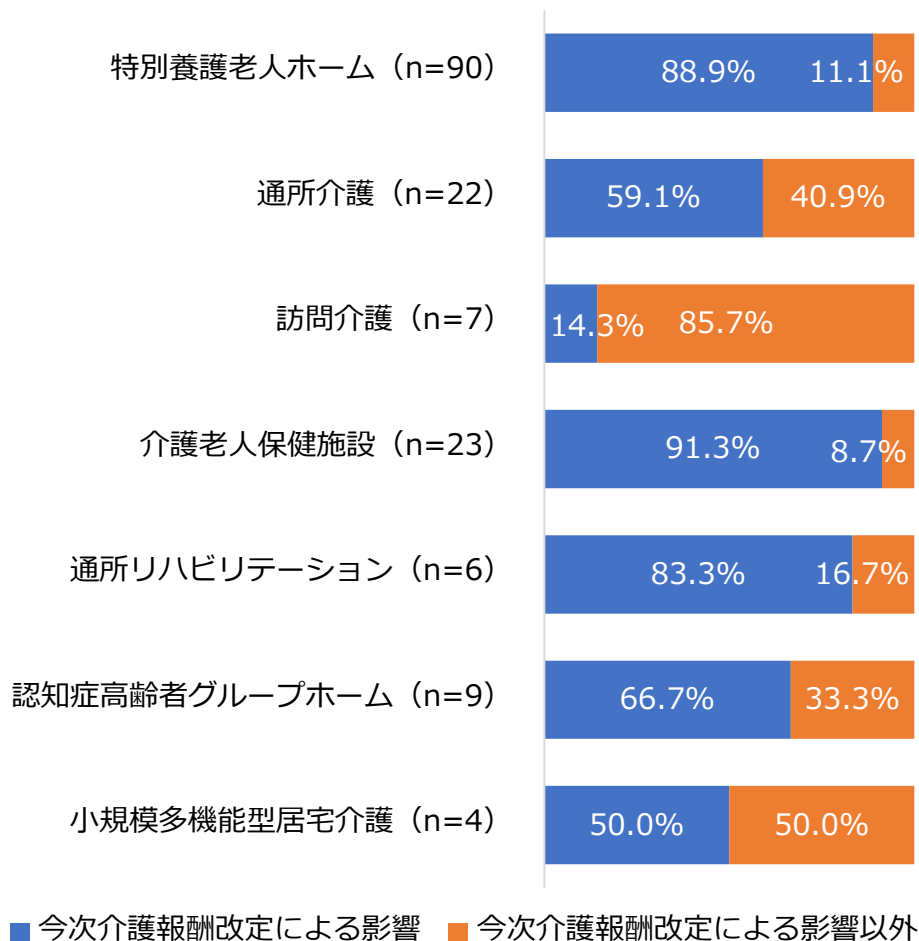


その他：利用者減少、職員不足による利用者受入制限、介護報酬単価減額、能登半島地震の影響 等

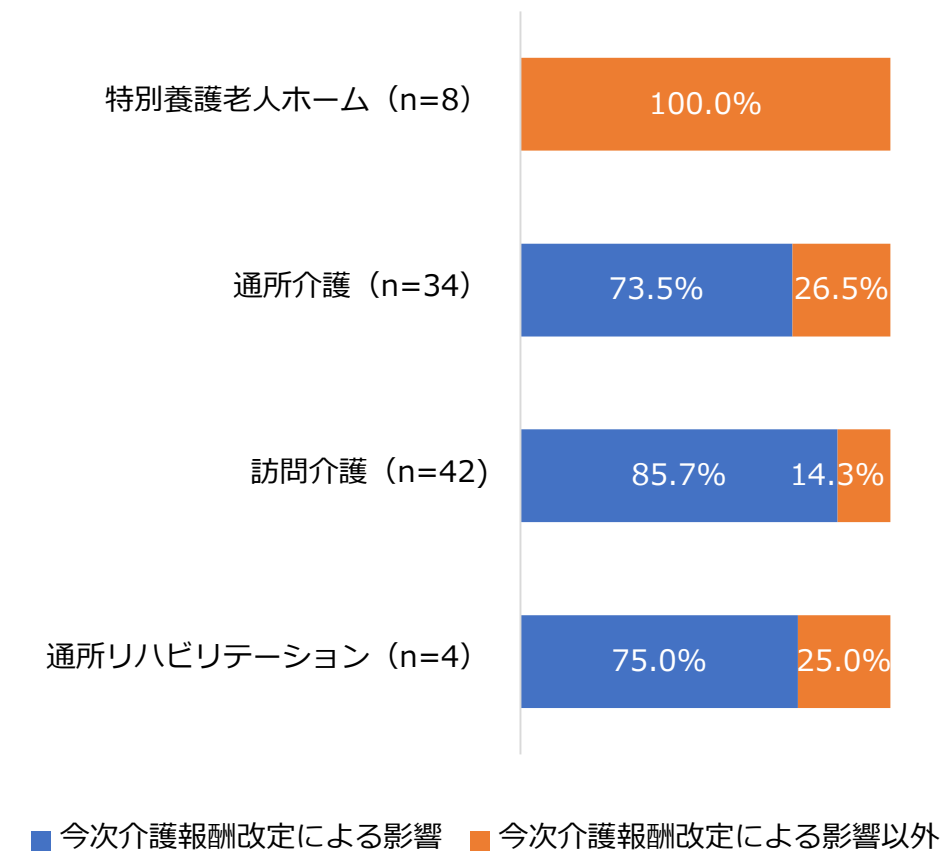
利用者単価が変化した要因

【対象】 前年同時期比サービス活動収益が「増加（+2%以上）」または「減少（△2%以上）」と回答し、その要因として「利用者1人1日あたりサービス活動収益の変化」と回答した施設・事業所

サービス活動収益が増加



サービス活動収益が減少

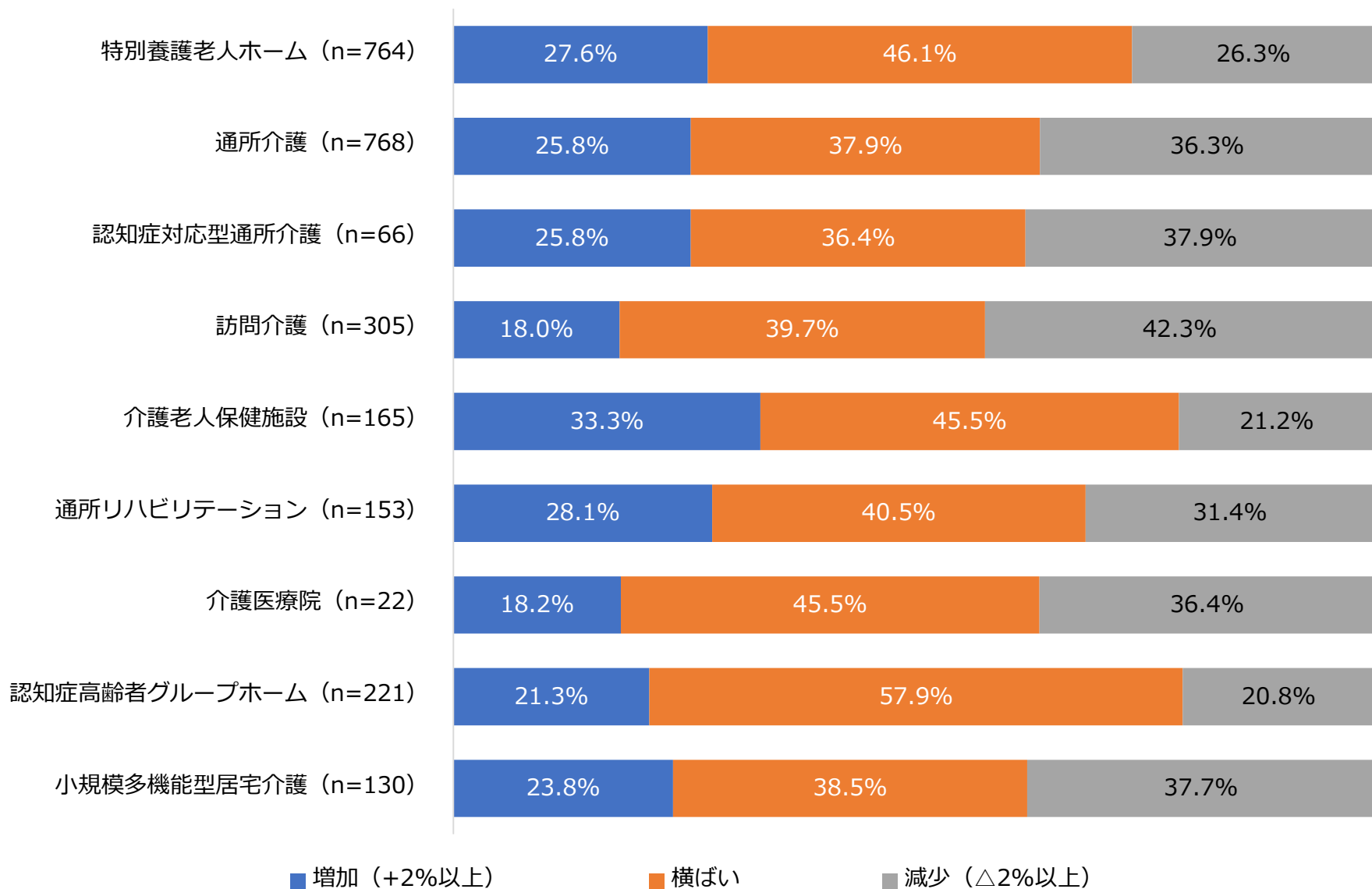


※ 認知症対応型通所介護、介護医療院については、サンプル数が限られることから記載を省略した

※ 認知症対応型通所介護、介護老人保健施設、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護については、サンプル数が限られることから記載を省略した

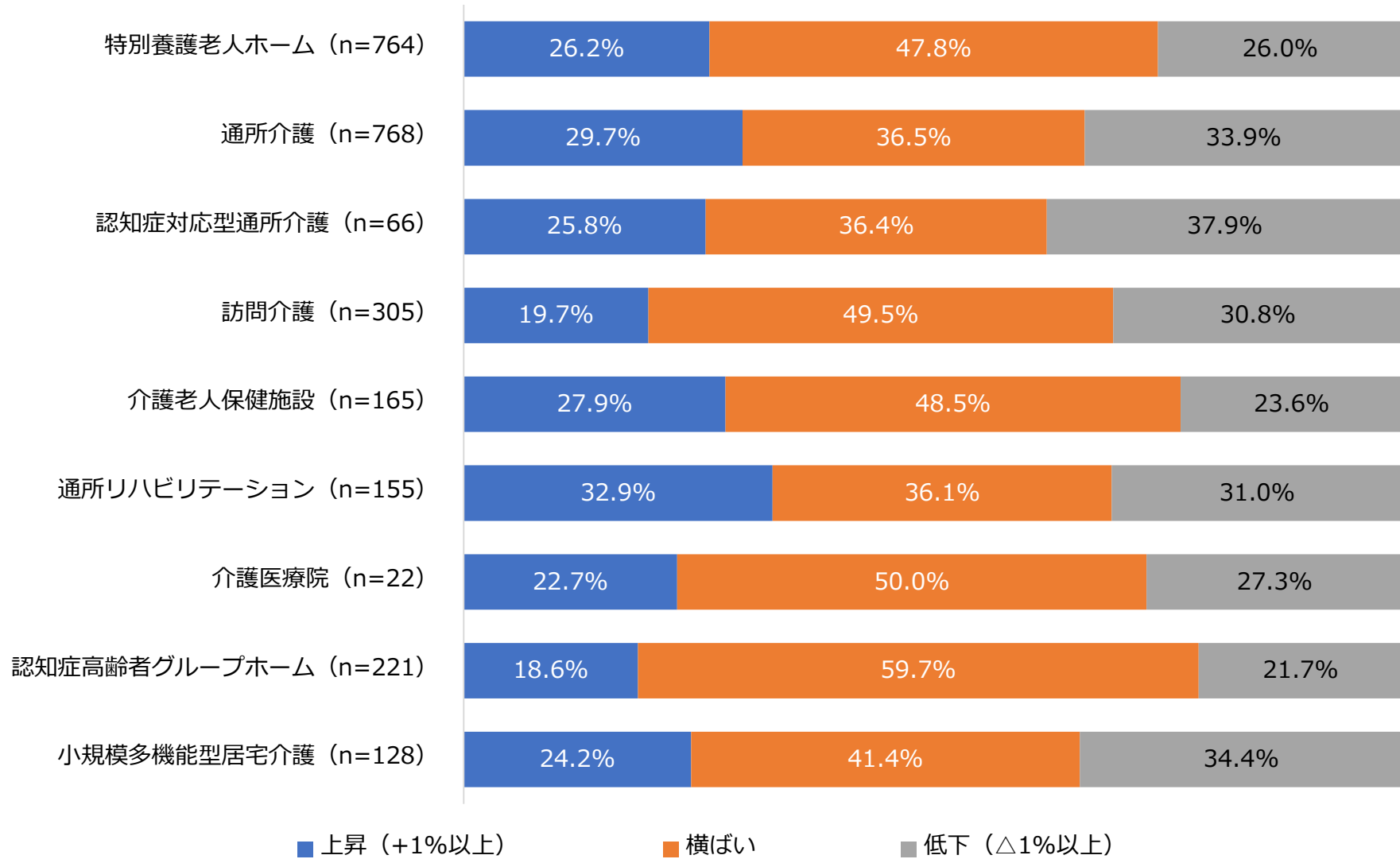
前年同期比サービス活動増減差額

【対象】
開設年が2022年以前の施設・事業所



前年同期比利用率

【対象】
開設年が2022年以前の施設・事業所



※1 訪問介護は1月当たり訪問回数を記載している（調査票の選択肢は「上限+5%以上」「横ばい」「低下△5%以上」）

※2 小規模多機能型居宅介護は登録率を記載している

利用率（平均値・中央値）

	施設・事業所数	平均値	中央値
特別養護老人ホーム	768	92.7%	95.2%
通所介護	776	71.5%	74.0%
認知症対応型通所介護	66	58.8%	61.6%
訪問介護	308	885.4回	500.0回
介護老人保健施設	165	88.8%	91.5%
通所リハビリテーション	173	66.2%	68.0%
介護医療院	25	89.1%	90.0%
認知症高齢者グループホーム	225	94.9%	98.0%
小規模多機能型居宅介護	135	75.0%	80.0%

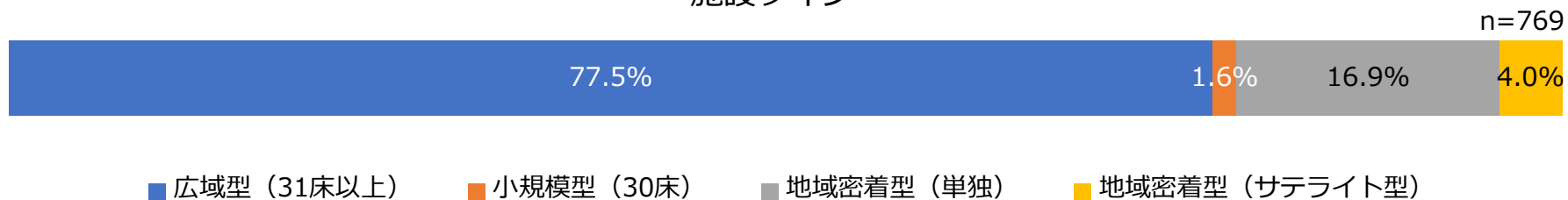
※1 特別養護老人ホームの利用率は入所のみ

※2 訪問介護は1月当たり訪問回数、小規模多機能型居宅介護は登録率を記載している

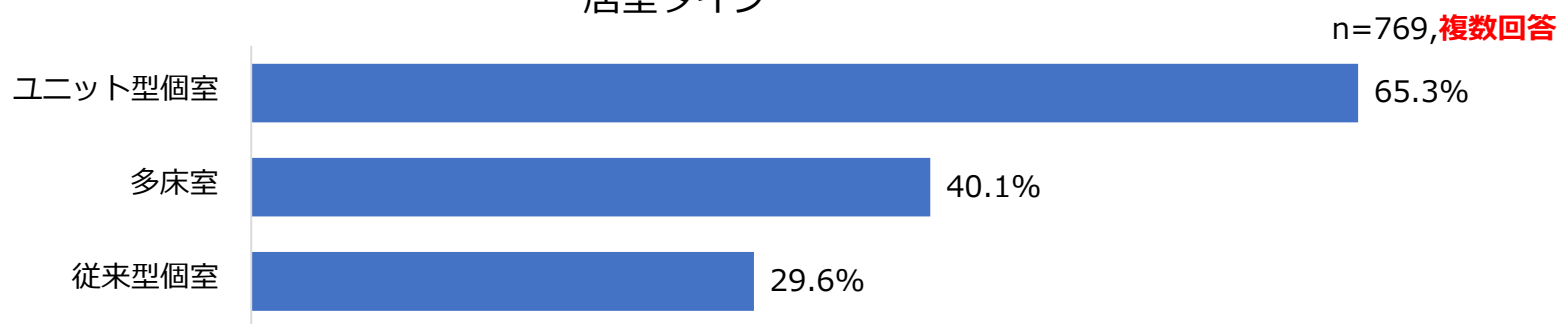
特別養護老人ホーム

属性

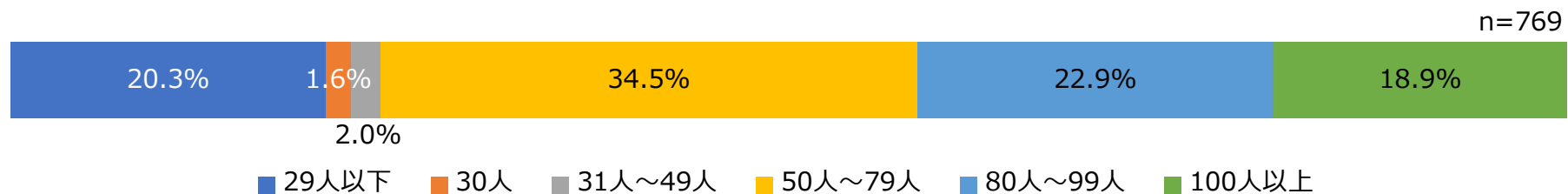
施設タイプ



居室タイプ



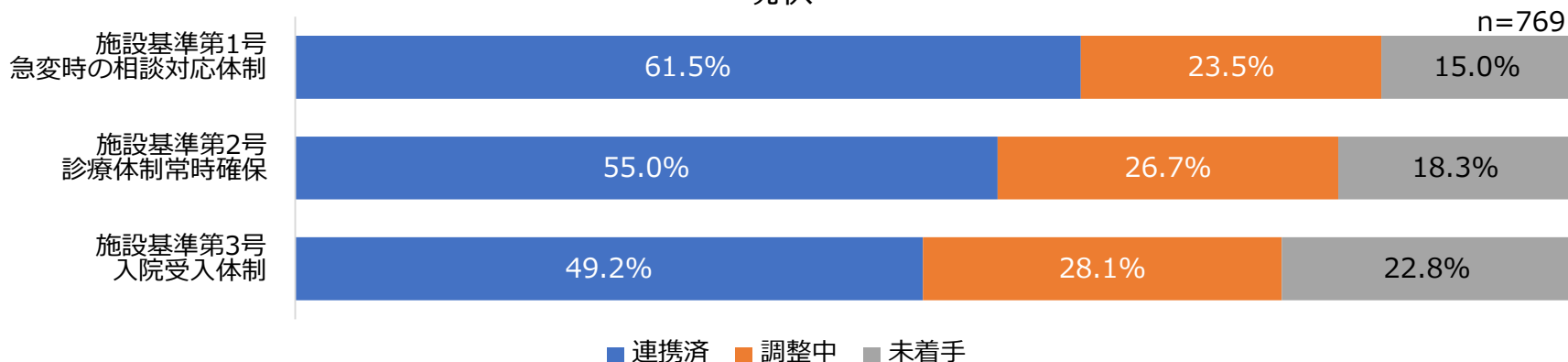
定員数 (規模別)



協力医療機関との連携体制状況

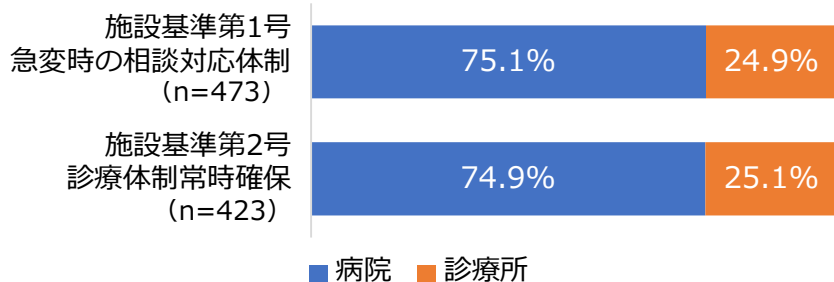
- 協力医療機関との連携体制状況について、施設基準第1号は61.5%、第2号は55.0%、第3号は49.2%の施設が「連携済」と回答した
- 施設基準第1号、第2号のいずれにおいても協力先の医療機関種別は病院が約75%、診療所が約25%であった

現状



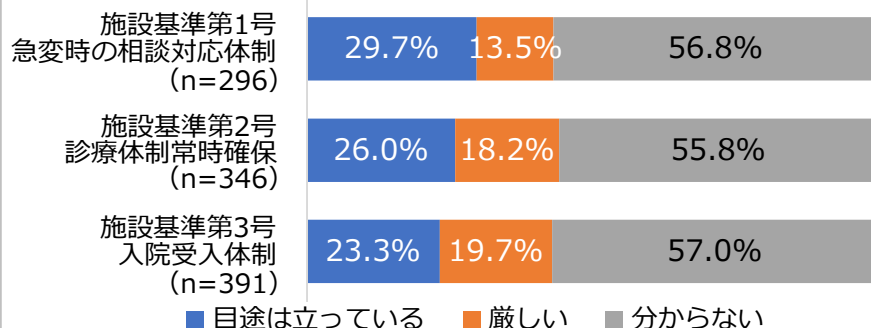
医療機関種別

【対象】現状について「連携済」と回答した施設



経過措置期間中の決定目途

【対象】現状について「調整中」または「未着手」と回答した施設



協力医療機関が調整中または未着手となっている理由 1/3

※一部抜粋

○情報収集

- ・ QAを見てから対応を考えている
- ・ どのように進めるのか、他の施設の状況を見ながら進めていく
- ・ 医療機関とのコンタクトが取れていない。詳細の取り決め等に関する情報が不足している
- ・ 市内の施設で構成する連絡協議会において一括して地域の総合病院と連携できないか確認中

○手続き関係

- ・ 地域で最初のため、書類準備で時間がかかっている
- ・ 協力医療機関契約書は既存のものであるが、現在新契約書を作成中
- ・ 依頼はしているが、医療協力契約書の準備ができていない。また市への届出もできていない

○協力医療機関の選定

- ・ 入院受け入れ機関の選定調整に時間を要する
- ・ 協力医療機関が算定要件を満たしているかを確認中
- ・ 現在の医療機関が対応していないため、他の医療機関を検討中
- ・ 応じてくれる医療機関がない
- ・ 田舎のため病院が少なく対応できるところがない
- ・ 近隣に相談できる医療機関が見当たらない
- ・ 地域での該当医療機関が限られており、通常の救急以外の接点がない

協力医療機関が調整中または未着手となっている理由 2/3

※一部抜粋

○医療機関の受け入れ体制

- ・医療機関の数が限られているため受け入れる医療機関側の体制が整っていない。一つの医療機関が複数の施設と契約をしなければならないため現実的に不可能
- ・地域の協力病院が医師不足により、今後の協力体制整備について見通しがつかない
- ・病院側の受入体制構築が調整できていない
- ・病院の状況によるため、入院ベッドを常時確保は厳しい。病院側は協力施設がひとつではなく何十とある状況で各施設に対し、常時入院受入体制を確保するのは困難と思われる
- ・現在、協力医療機関として指定している病院は、複数の介護老人福祉施設の協力医療機関となっており、施設基準第3号を満たすために病床を確保した場合に、通常の診療体制に影響が起こることが想定されるため、安易に入院を常時受け入れるとは言いがたいと医療機関から話を受けているため
- ・急変時は救急搬送を基本としており、また協力医療機関は急患の受入は行っていないため、新たな急変時の受け入れ先の確保が難しい
- ・急変時の状況や起因する疾病が様々な中で、また施設入居者以外の一般の救急受け入れも多数ある状況で、特定の医療機関に全ての利用者について常時相談体制や急変時の受け入れを求めることは困難であるため、必ずしも入院受け入れが確約されていない
- ・震災後協力医療機関の受け入れ態勢が整っていない

協力医療機関が調整中または未着手となっている理由 3/3

※一部抜粋

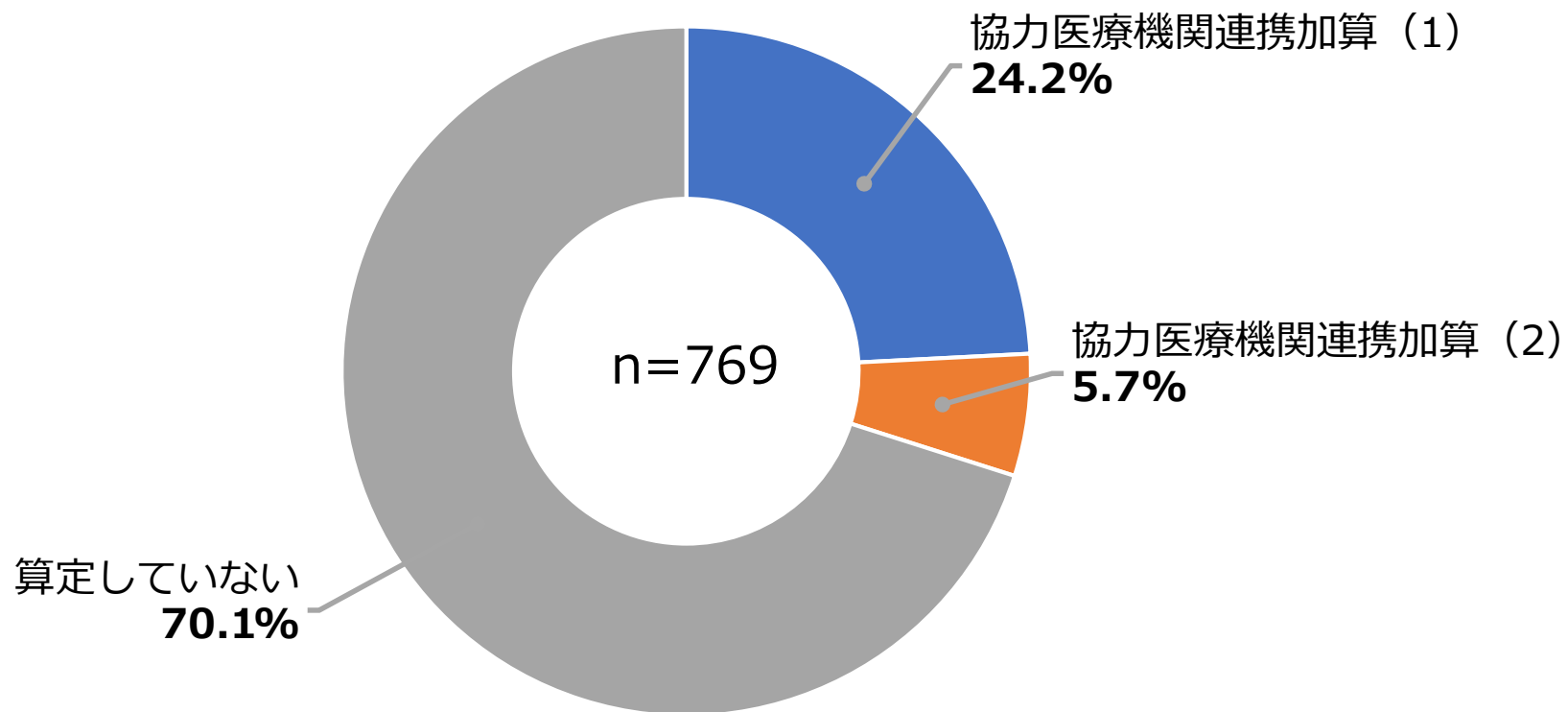
○算定要件に合わせた契約内容の調整

- ・ 個人情報共有やどこまでの会議をしていく必要があるか等が整理できていない
- ・ 協力医療機関と多数の施設が契約しているため今後会議をどのように対応していくか検討中
- ・ 情報共有の方法等について克服すべき課題が多くあるため。毎月もしくは定期的な入居者情報の共有が現実的に実施できるか難しいことと、同一法人ではない医療機関と入居者情報のデータベースの共有化が実現できるかの道筋が見えていないため
- ・ 医師の会議等の参加、業務負担増にならないように調整中
- ・ 現状の協力医療機関契約では要件を満たさない場合があり、契約書の変更などで確認作業中

○その他

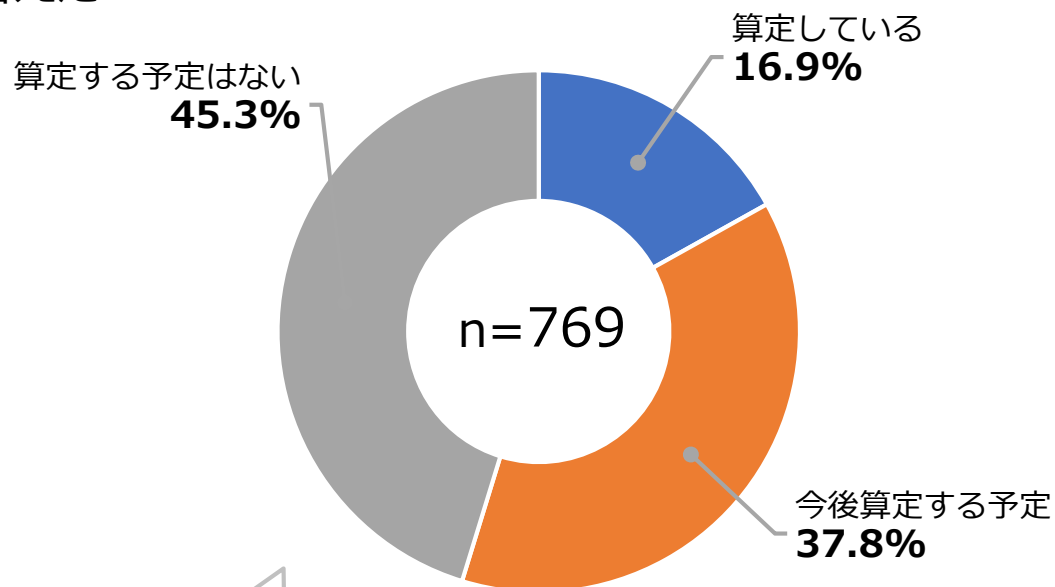
- ・ 協力病院の理解を得られない
- ・ 病院と施設の温度差がある
- ・ 病院側の都合もあり、連携自体に慎重な医療機関が多い
- ・ 受け入れ病院の方が忙しくて対応できないという回答
- ・ 対応が可能か、協力病院と相談中であり、現在目途は立っていない
- ・ 業務多忙
- ・ どの医療機関にどのように依頼（契約等）の話をすればいいのかわからない
- ・ 同一地域での他事業所と足並みを揃える必要がある

協力医療機関連携加算



退所時情報提供加算

- 45.3%の施設が「算定する予定はない」と回答した
- 現時点で算定していない理由について、42.3%の施設が「医療機関へ退所する入所者がいなかった」と答えた



現時点で算定していない理由

【対象】「今後算定する予定」または「算定する予定はない」と回答した施設

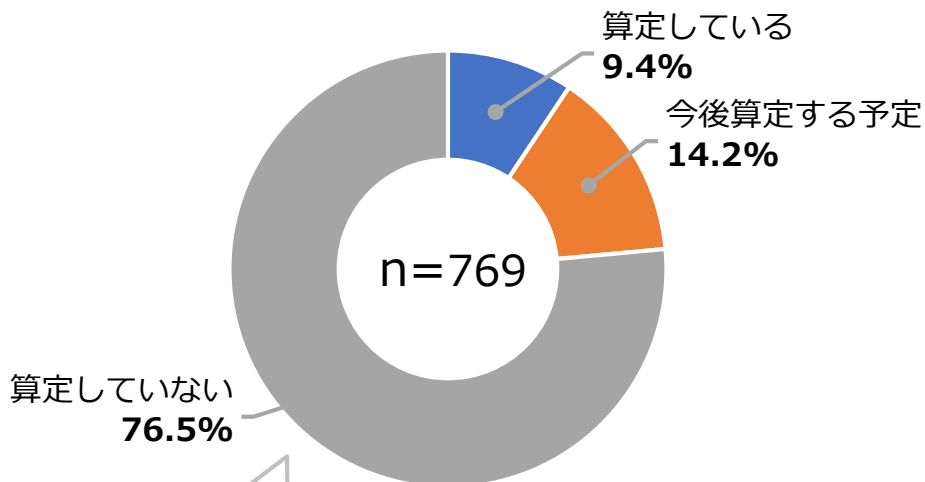


その他：準備中、検討中、様式などの準備不足、該当者が少数、要件を満たす医療機関との調整がついていない 等

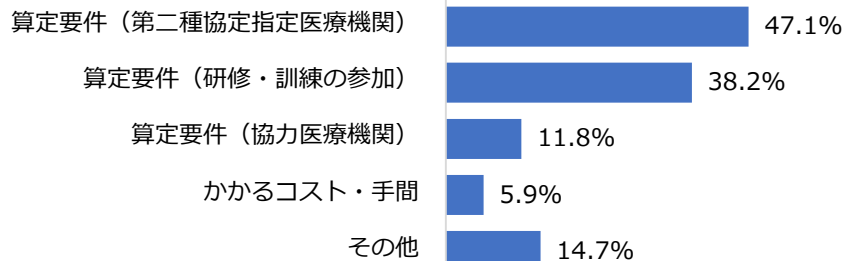
高齢者施設等感染対策向上加算

- 加算（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれも8割弱の施設が算定していなかった
- 加算（Ⅱ）を算定していない理由については、54.2%の施設が「算定要件（実地指導）を満たすことが難しい」と回答した

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

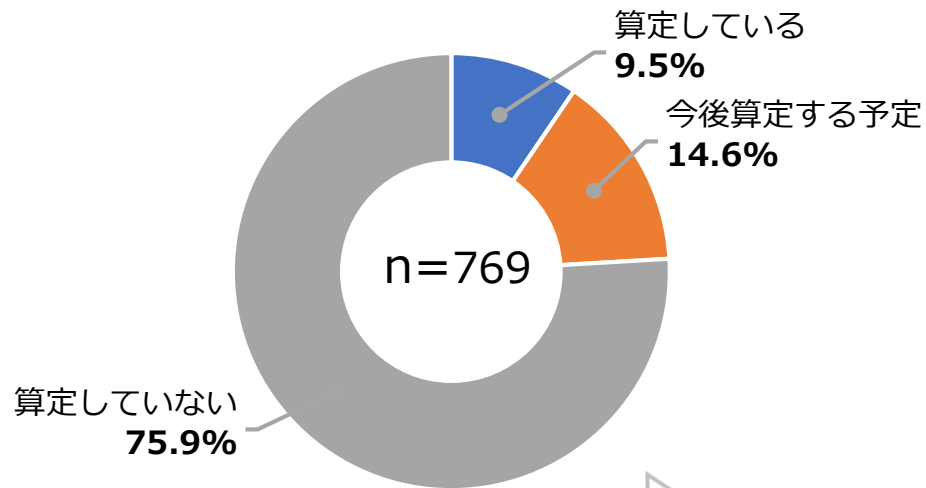


加算（Ⅱ）を算定しているものの、現時点で加算（Ⅰ）を算定していない理由 n=34
複数回答

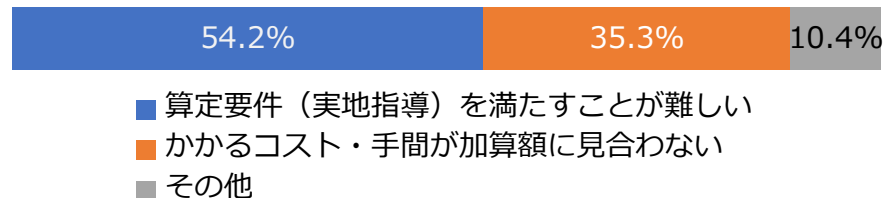


その他：準備中、調整中、上記研修が開催されていない等

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）



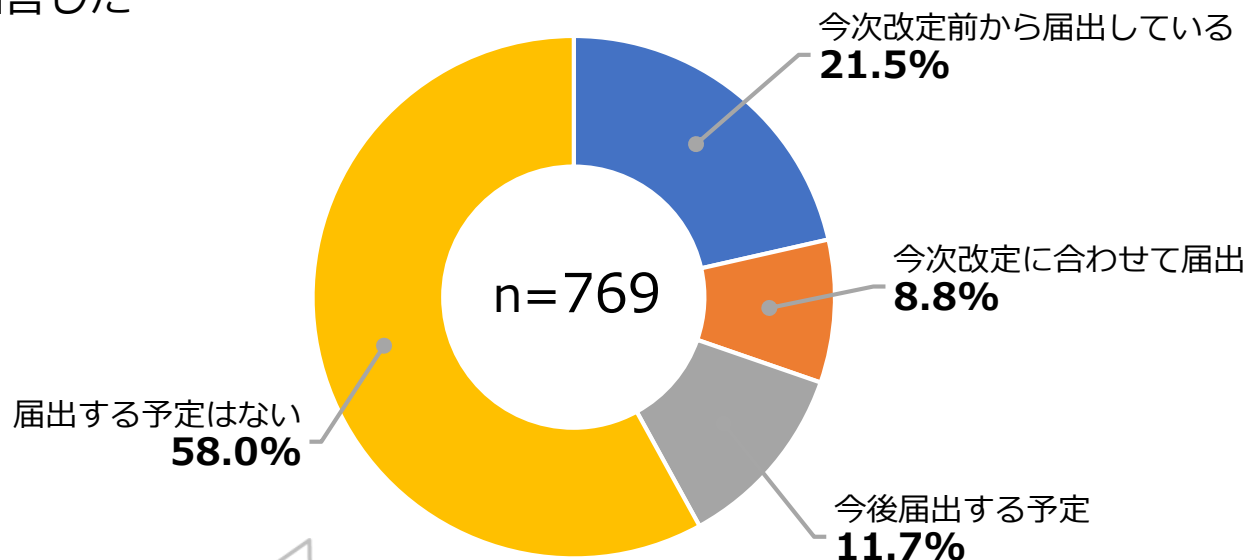
現時点で加算（Ⅱ）を算定していない理由 n=662



その他：準備中、検討中、対象となる病院を調査中、協力医療機関と取り決めについて調整中、協力医療機関が算定要件を満たさない等

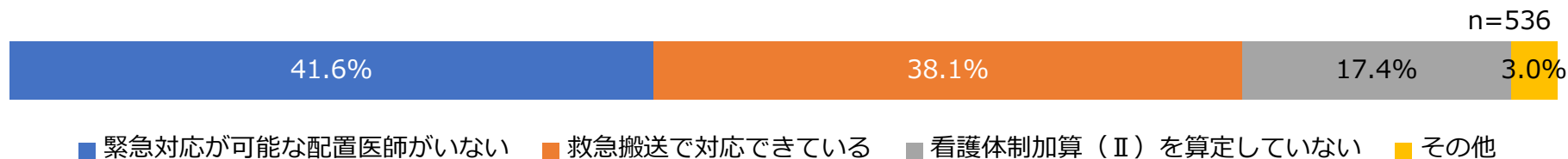
配置医師緊急時対応加算の届出状況

- 「今次改定前から届出している」と回答した施設が21.5%、「今次改定に合わせて届出」と回答した施設が8.8%であった
- 現時点で届出をしていない理由について、41.6%の施設が「緊急対応が可能な配置医師がない」と回答した



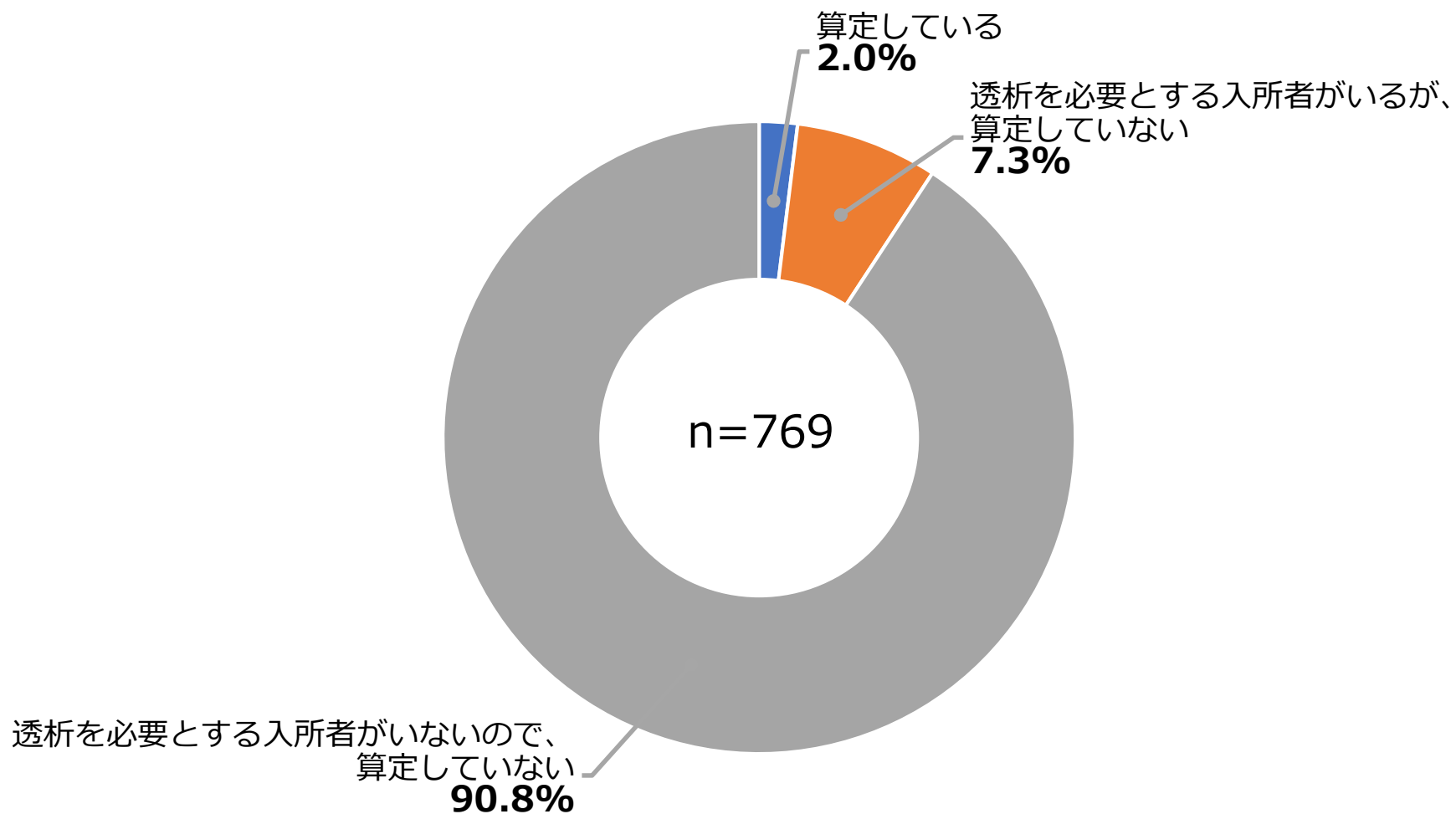
現時点で届出をしていない理由

【対象】「今後届出する予定」または「届出する予定はない」と回答した施設

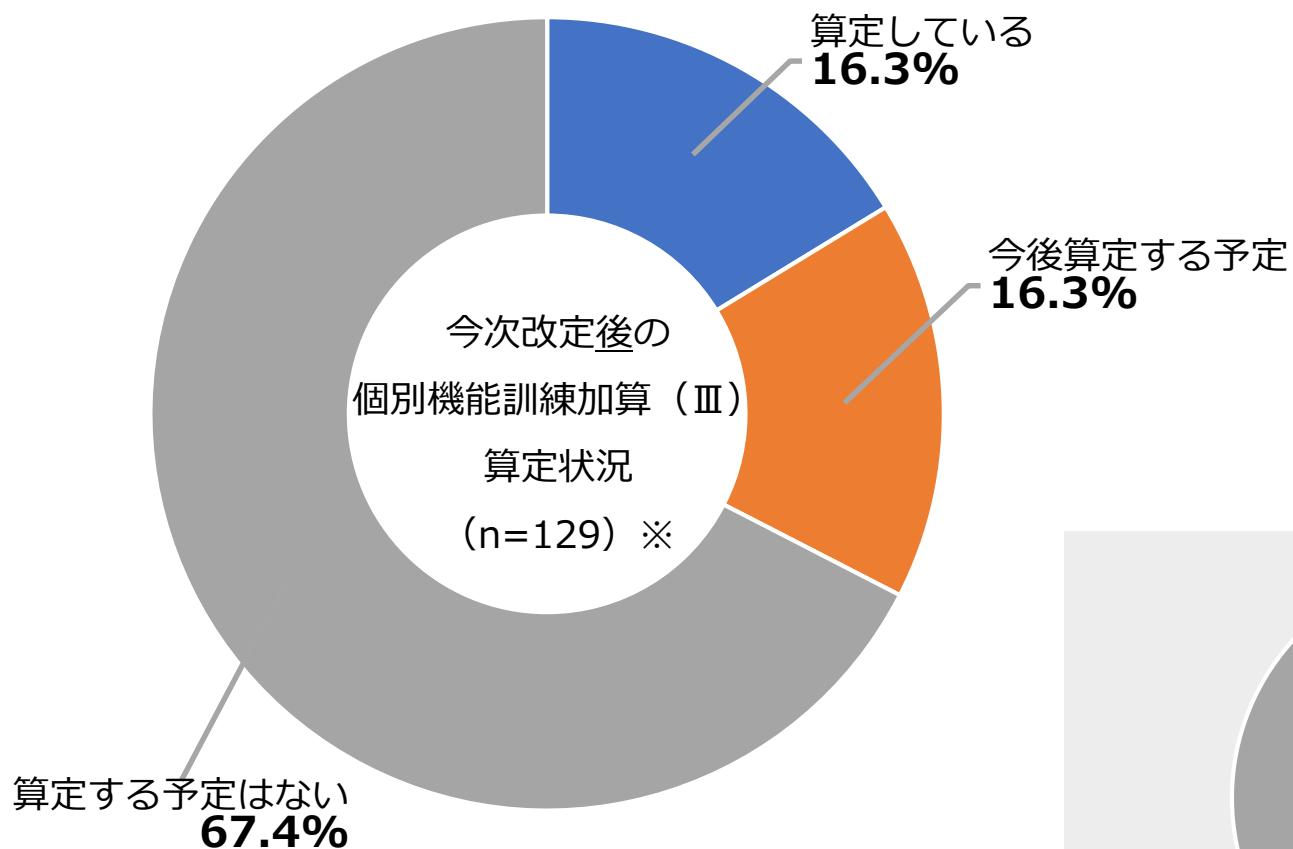


その他：検討中、加算手続きの対応ができていない、深夜の往診が難しく複数の配置医師を置くことが困難、定期研修に参加できない等

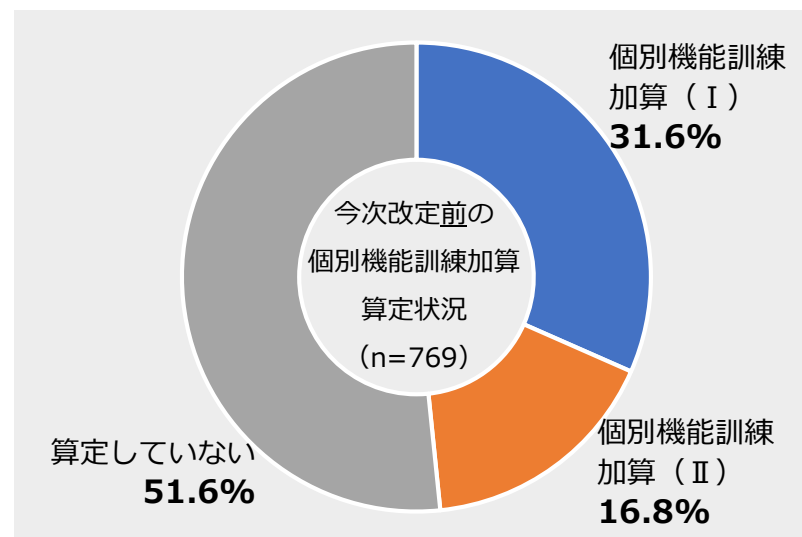
特別通院送迎加算



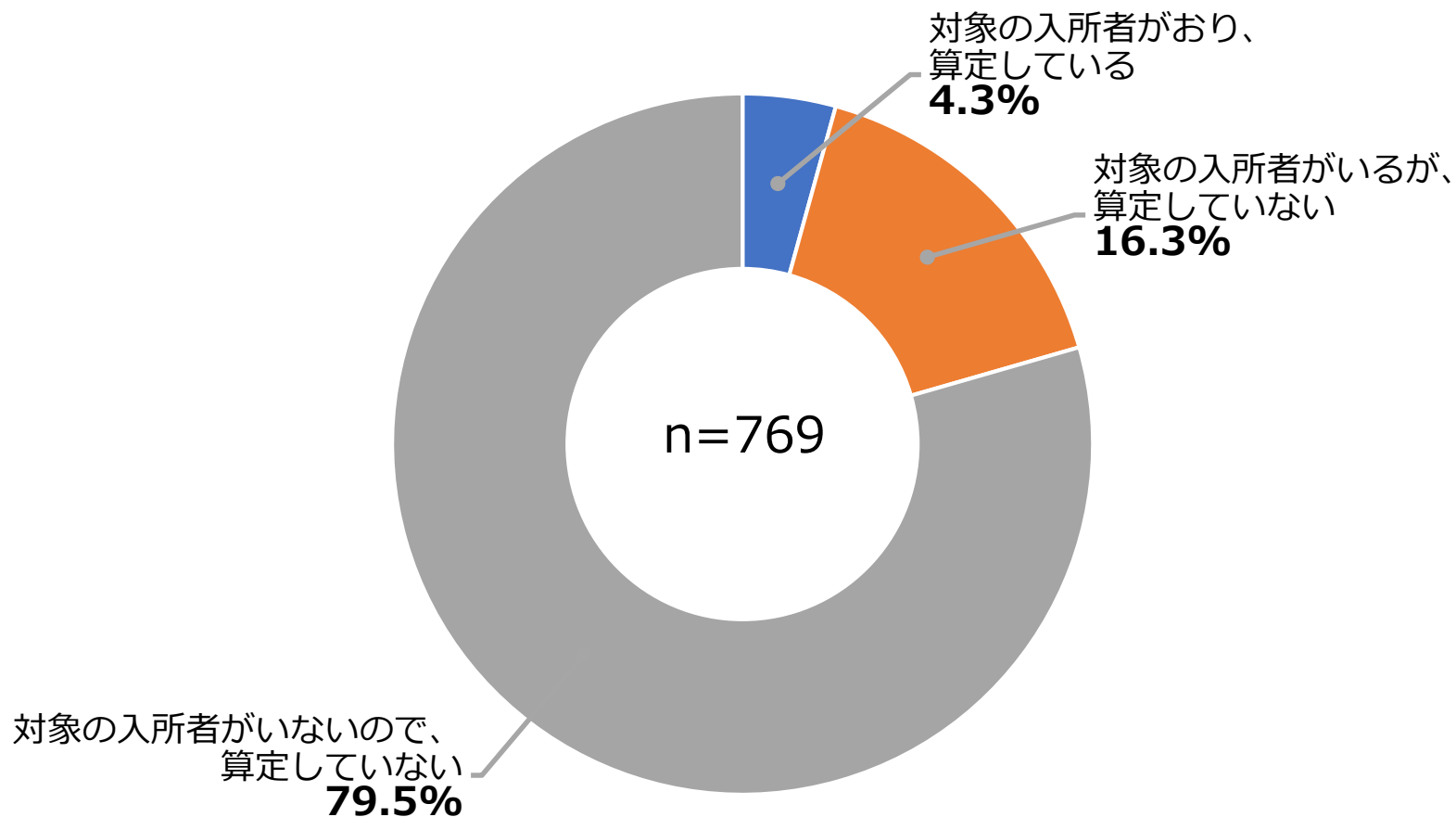
個別機能訓練加算



※今次改定前において、個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していた施設

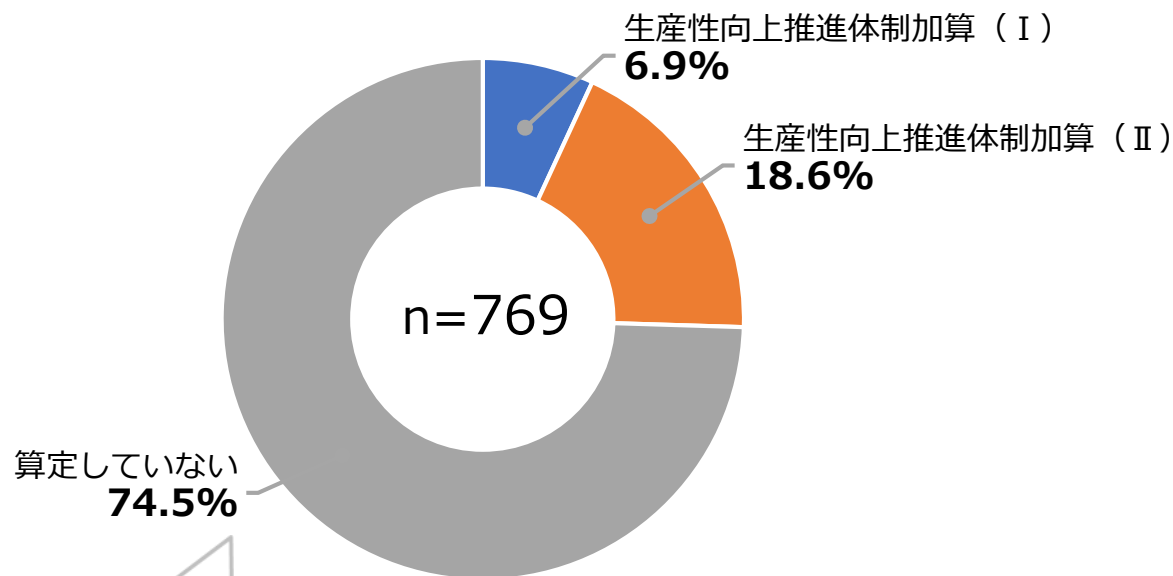


退所時栄養情報連携加算



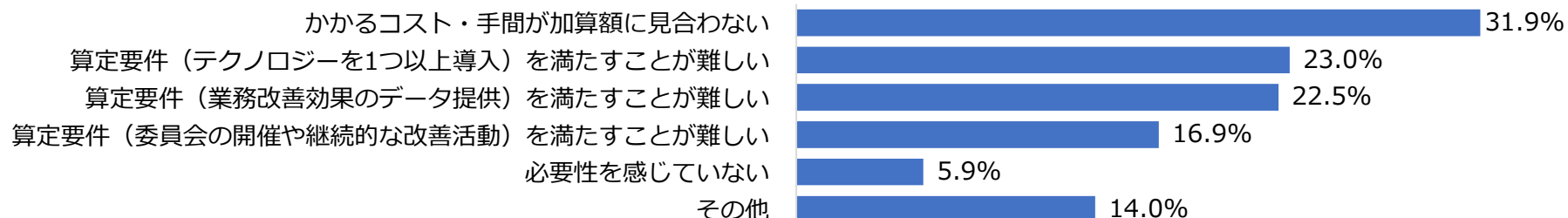
生産性向上推進体制加算

- 加算（Ⅰ）は6.9%、加算（Ⅱ）は18.6%の施設が「算定している」と回答した
- 現時点で算定していない理由について、31.9%の施設が「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」と答えた



算定していない理由

【対象】「算定していない」と回答した施設



その他：準備中、検討中、加算要件の理解不足、委員会未設置、見守り機器を導入中のため 等

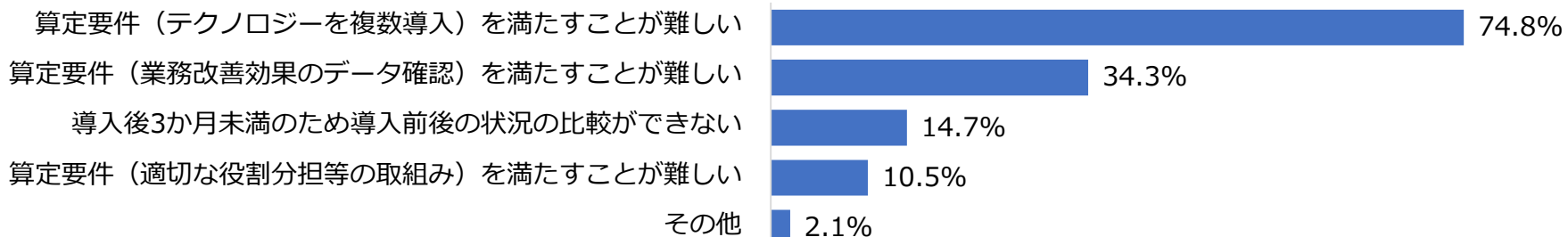
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）について

【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を算定している施設

- 加算（Ⅱ）を算定している施設の74.8%が、加算（Ⅰ）を算定できない理由として「算定要件（テクノロジーを複数導入）」と回答した
- そのうち86.0%の施設が、導入することが難しい見守り機器等のテクノロジーは「入所者全員に見守り機器を使用」と回答した

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由

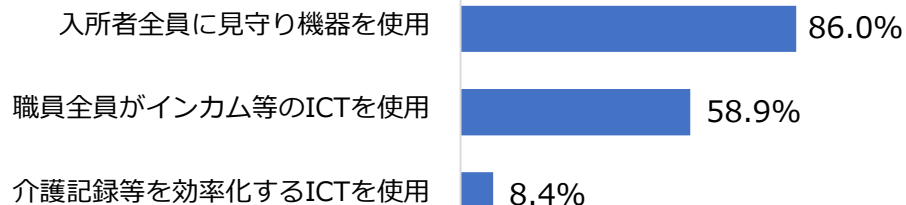
n=143, 複数回答



導入することが難しい見守り機器等のテクノロジー

【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由として、「算定要件（テクノロジーを複数導入）」と回答した施設

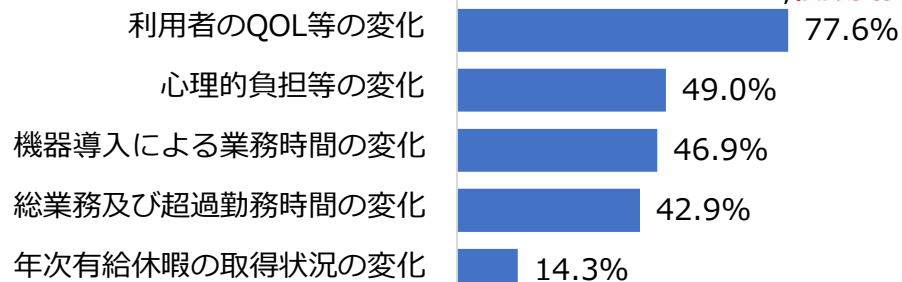
n=107, 複数回答



業務改善の取組みによる効果をデータにより確認することが難しい具体的な項目

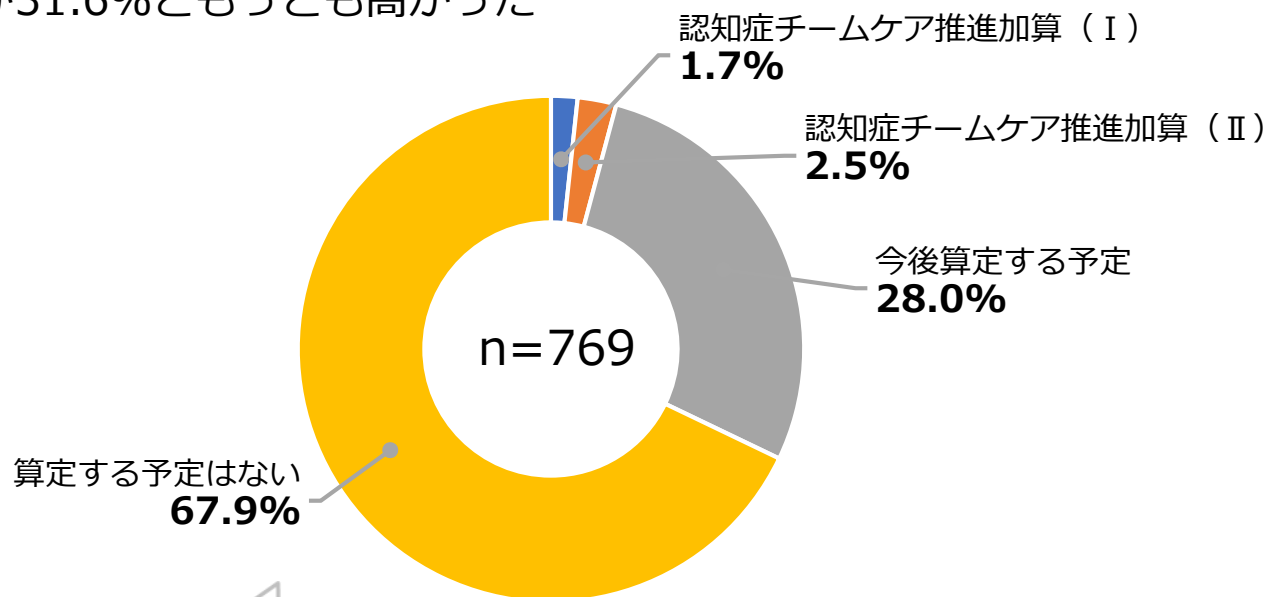
【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由として、「算定要件（業務改善効果のデータ確認）」と回答した施設

n=49, 複数回答



認知症チームケア推進加算

- 加算（Ⅰ）は1.7%、加算（Ⅱ）は2.5%の施設が算定していた
- 現時点で算定していない理由として「算定要件（チーム編成）を満たすことが難しい」と回答した施設が31.6%と最も多かった



現時点で算定していない理由

【対象】「今後算定する予定」または「算定する予定はない」と回答した施設

n=737

31.6%

26.1%

17.2%

11.1%

7.2%

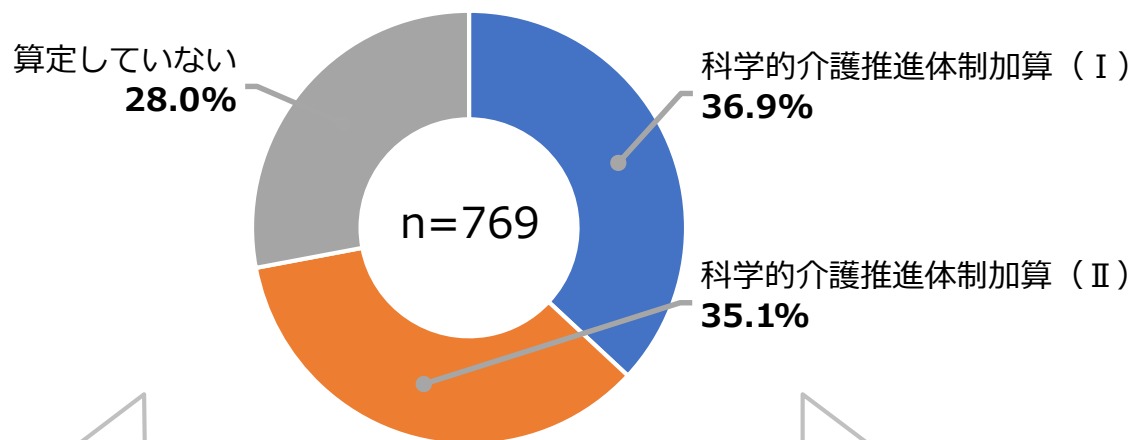
6.8%

- 算定要件（チームの編成）を満たすことが難しい
- 算定要件（定期的な評価、計画の見直し等）を満たすことが難しい
- 算定要件（チームケアの実施）を満たすことが難しい
- かかるコスト・手間が加算額に見合わない
- 算定要件（認知症の者の占める割合）を満たすことが難しい
- その他

その他：準備中、検討中、資格者が現状いない、認知症専門ケア加算を算定しているため 等

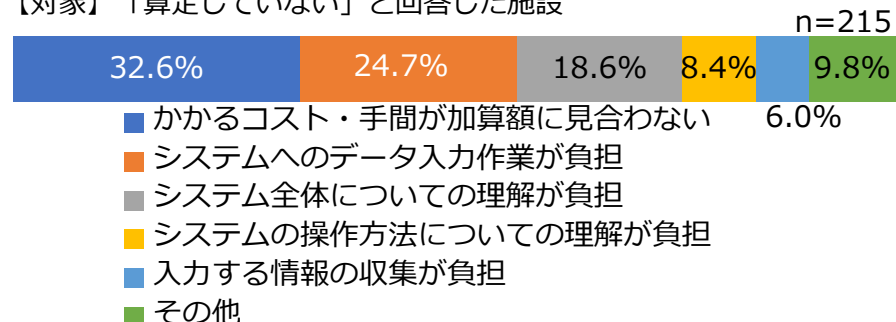
科学的介護推進体制加算

- 今次改定後、加算（Ⅰ）は36.9%、加算（Ⅱ）は35.1%の施設が算定していた
- 現時点で算定していない理由として「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」と回答した施設が32.6%と最も多かった
- 今次改定の見直しにより「入力負担の軽減は感じられなかった」と回答した施設が約6割であった



算定していない理由

【対象】「算定していない」と回答した施設



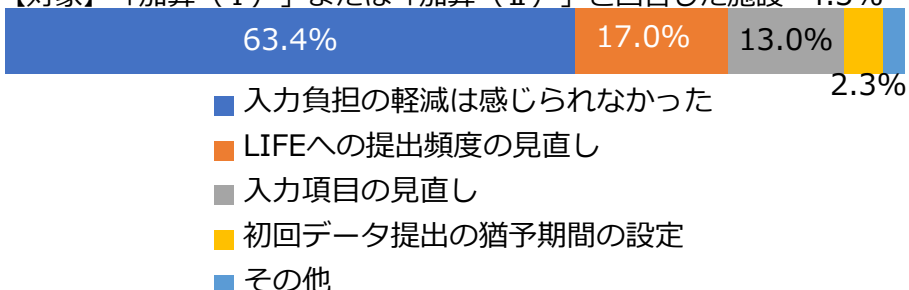
その他：準備中、検討中、機能訓練の体制が整っていないため、LIFE未導入のため情報提供不可 等

今次改定の見直しによって

入力負担が軽減されたと思う項目

n=554

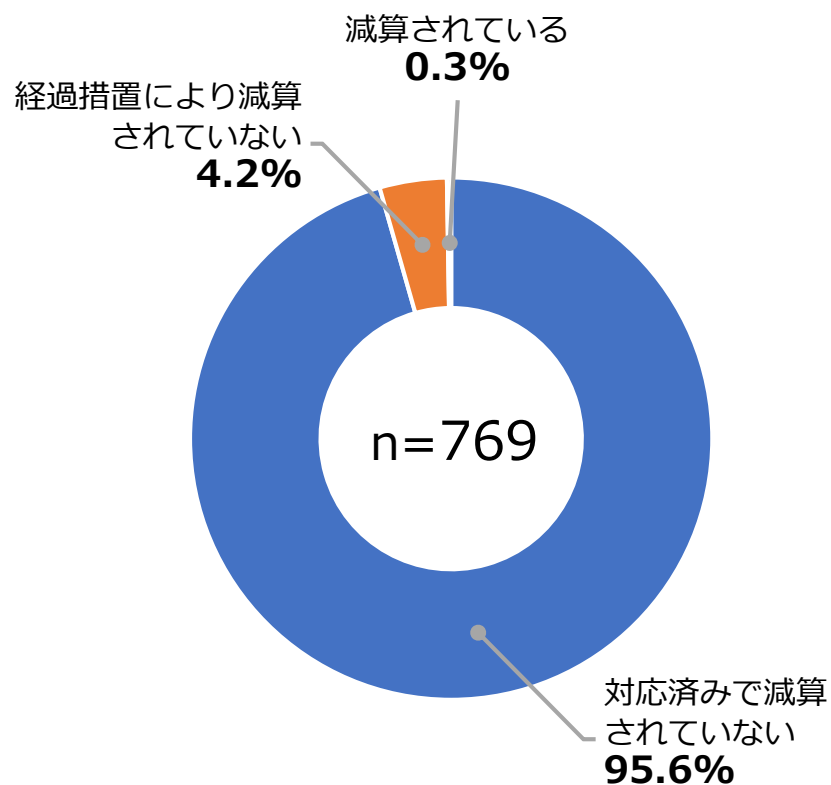
【対象】「加算（Ⅰ）」または「加算（Ⅱ）」と回答した施設 4.3%



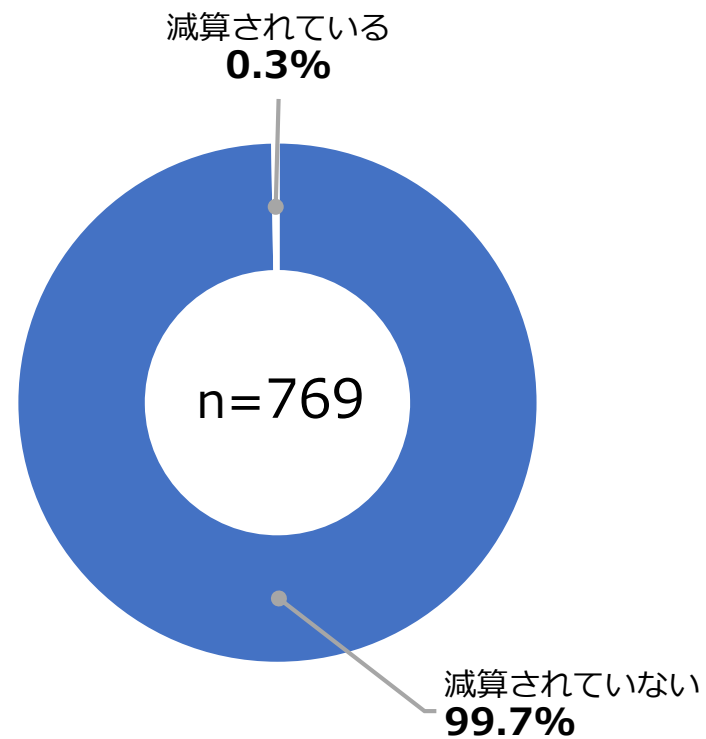
その他：薬の処方期間の入力が無くなった 等

減算の対応状況

業務継続計画未実施減算



高齢者虐待防止措置未実施減算



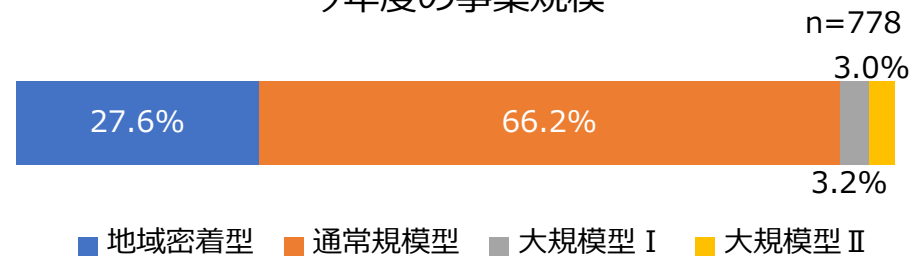
通所介護

属性

前年度の事業規模



今年度の事業規模



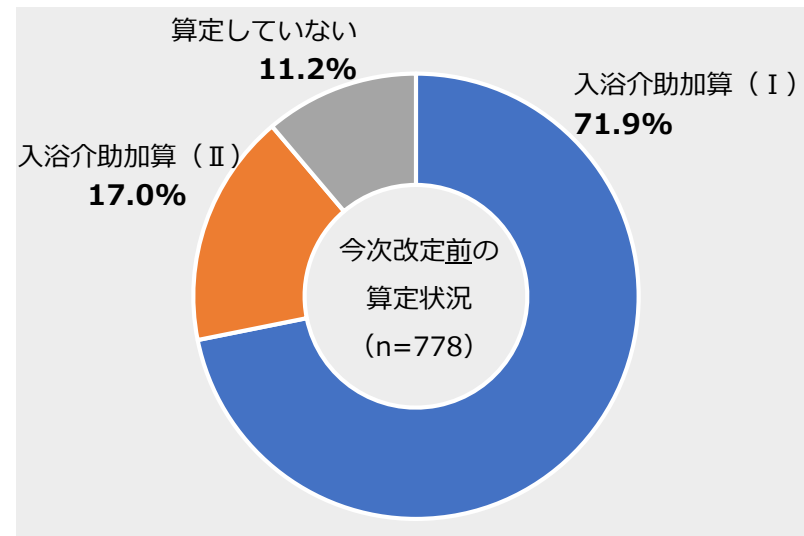
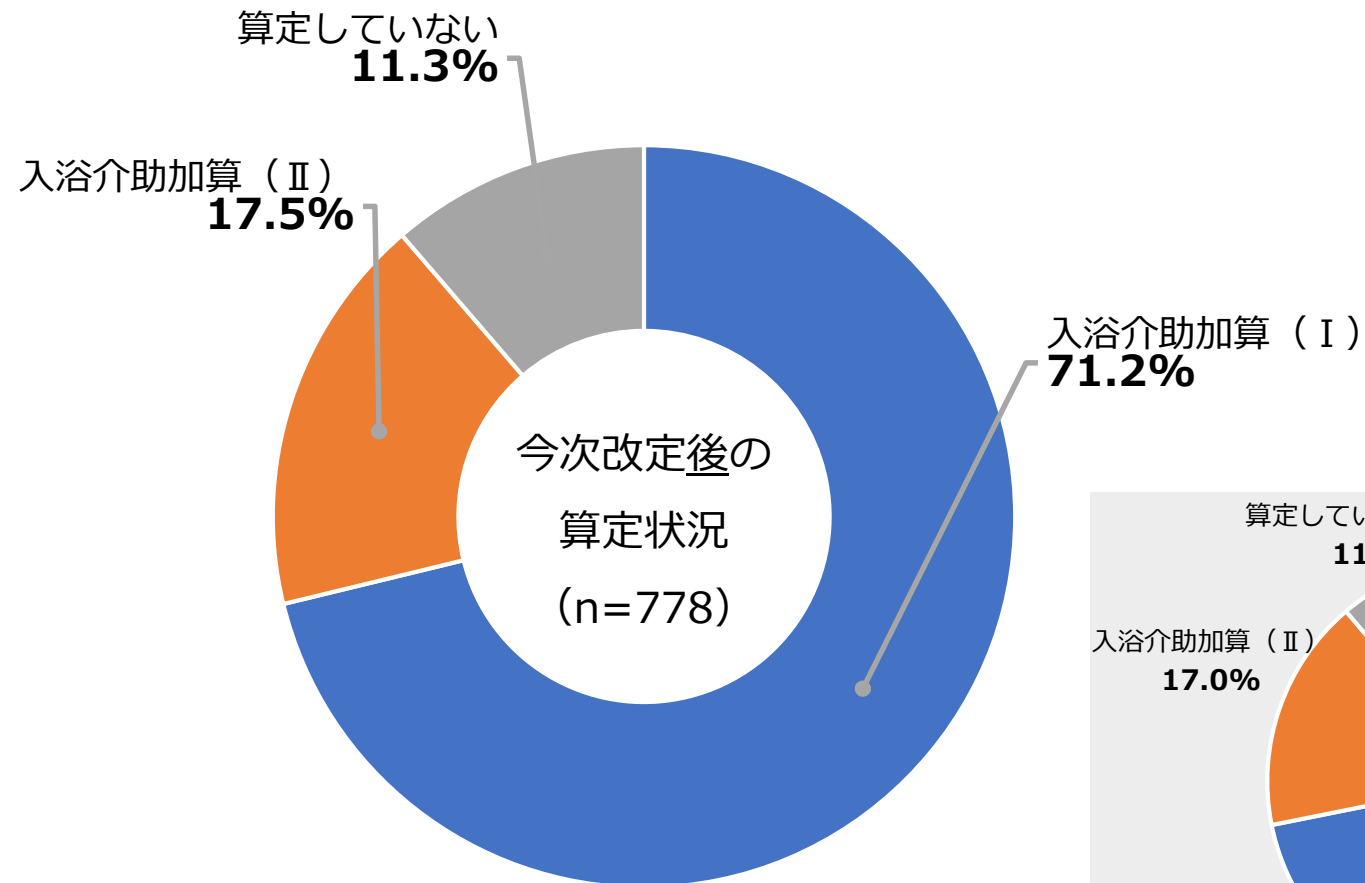
今年度のもっとも利用の多いサービス提供時間



単位：人

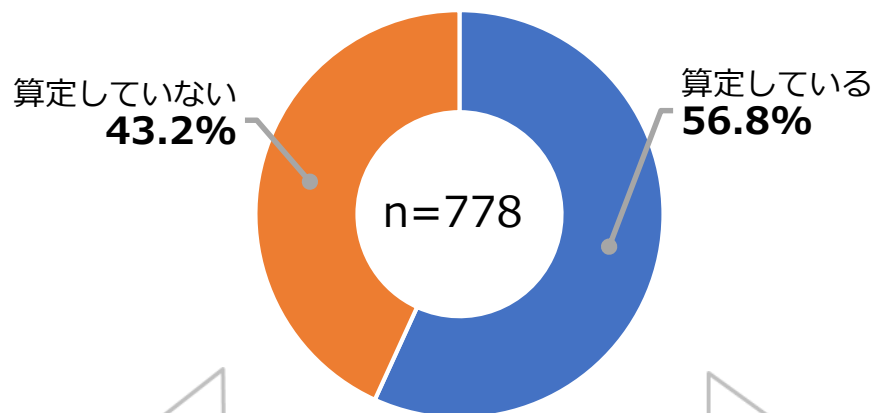
今年度事業規模	事業所数	定員（平均）	登録人数（平均）
地域密着型	215	15.0	42.5
通常規模型	515	32.7	67.5
大規模型 I	25	44.4	125.8
大規模型 II	23	59.4	130.9
全体	778	29.0	64.3

入浴介助加算



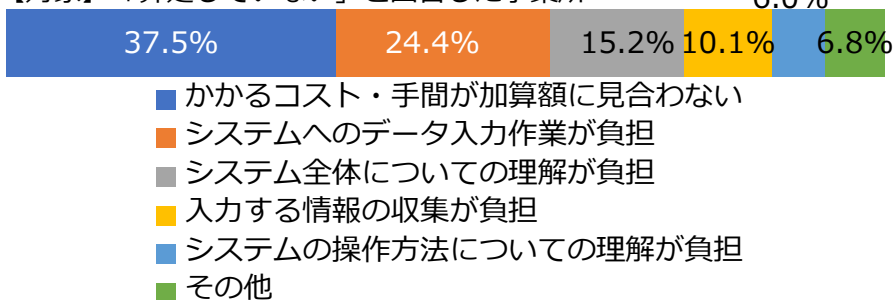
科学的介護推進体制加算

- 今次改定後、56.8%の事業所が算定していた
- 現時点で算定していない理由として「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」と回答した事業所が37.5%と最も高かった
- 今次改定の見直しにより「入力負担の軽減は感じられなかった」と回答した事業所が約6割であった



算定していない理由

【対象】「算定していない」と回答した事業所

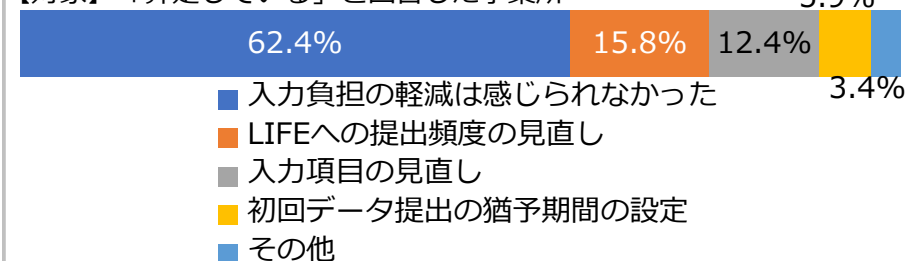


その他：準備中、今後算定予定、人員の確保が難しい、サービス提供がない、算定要件を満たす事が難しい等

今次改定の見直しによって

入力負担が軽減されたと思う項目

【対象】「算定している」と回答した事業所

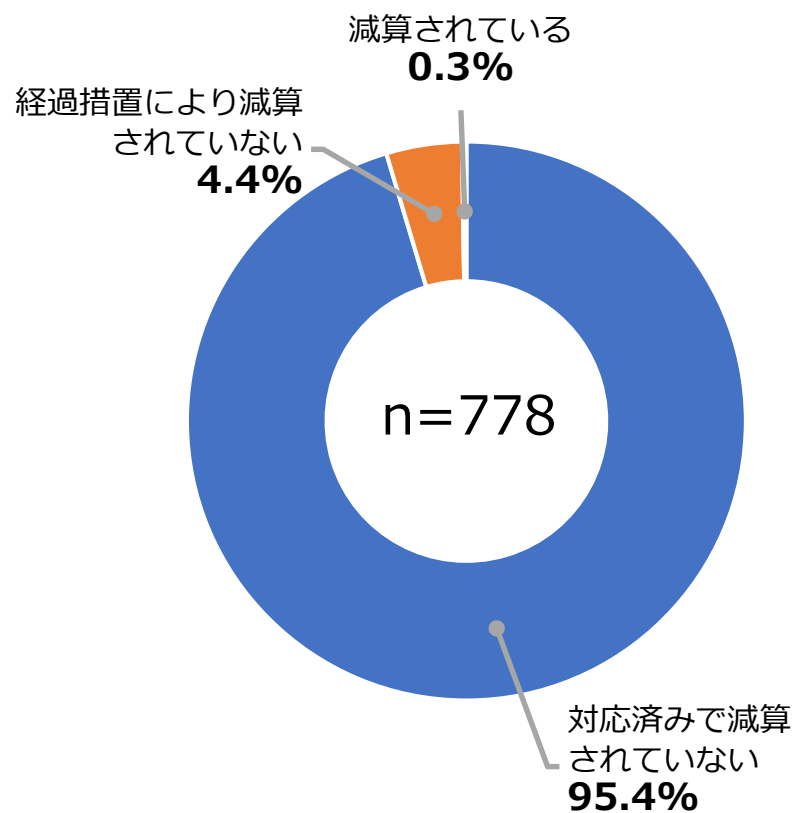


その他：提出頻度が増えたので手間が増えた、ソフトの内容がわかりづらく利用者の順番も五十音順に並ばず使いづらい等

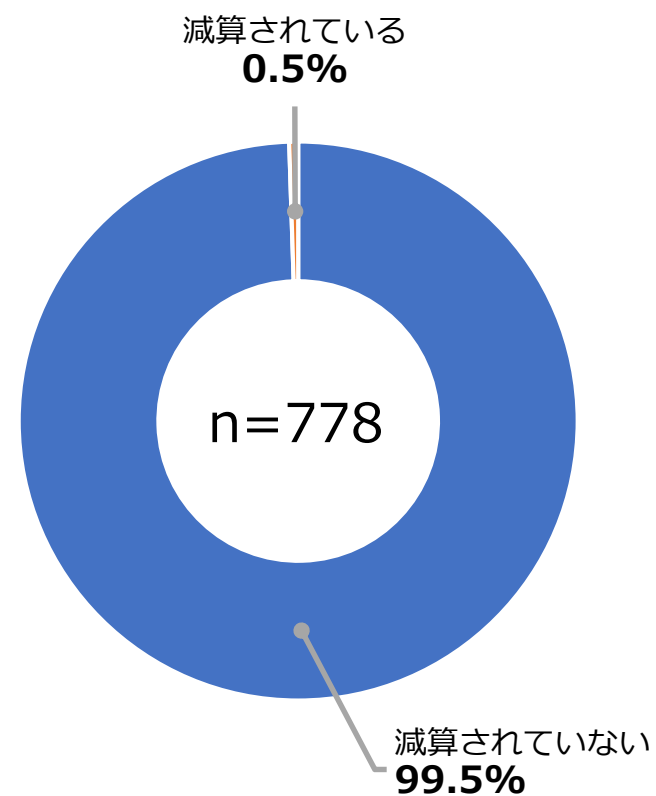
※ 調査票で加算（Ⅰ）（Ⅱ）の区分に分けた選択肢を設けていたため、加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の合計を「算定している」にまとめている

減算の対応状況

業務継続計画未実施減算



高齢者虐待防止措置未実施減算



認知症対応型通所介護

属性

前年度の事業所類型



■ 単独型 ■ 併設型 ■ 共用型

今年度の事業所類型



■ 単独型 ■ 併設型 ■ 共用型

今年度のもっとも利用の多いサービス提供時間

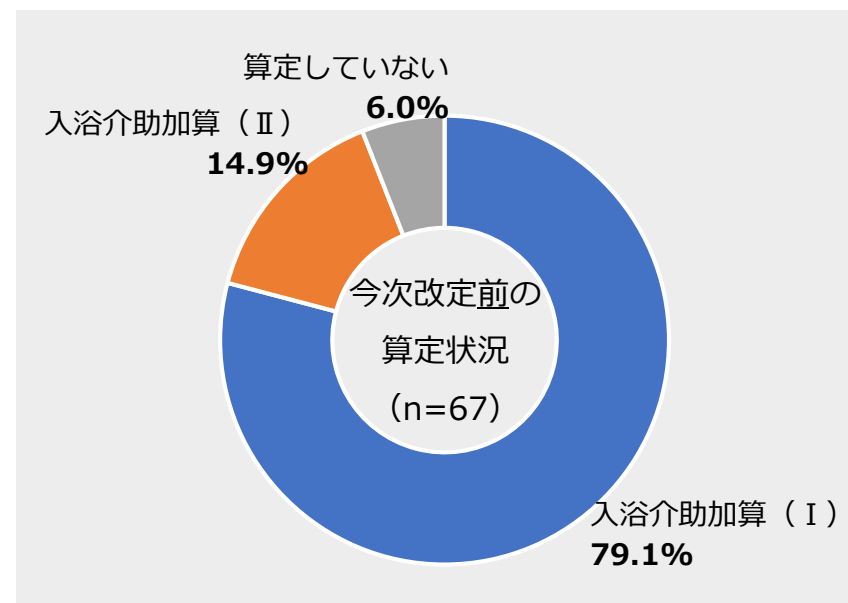
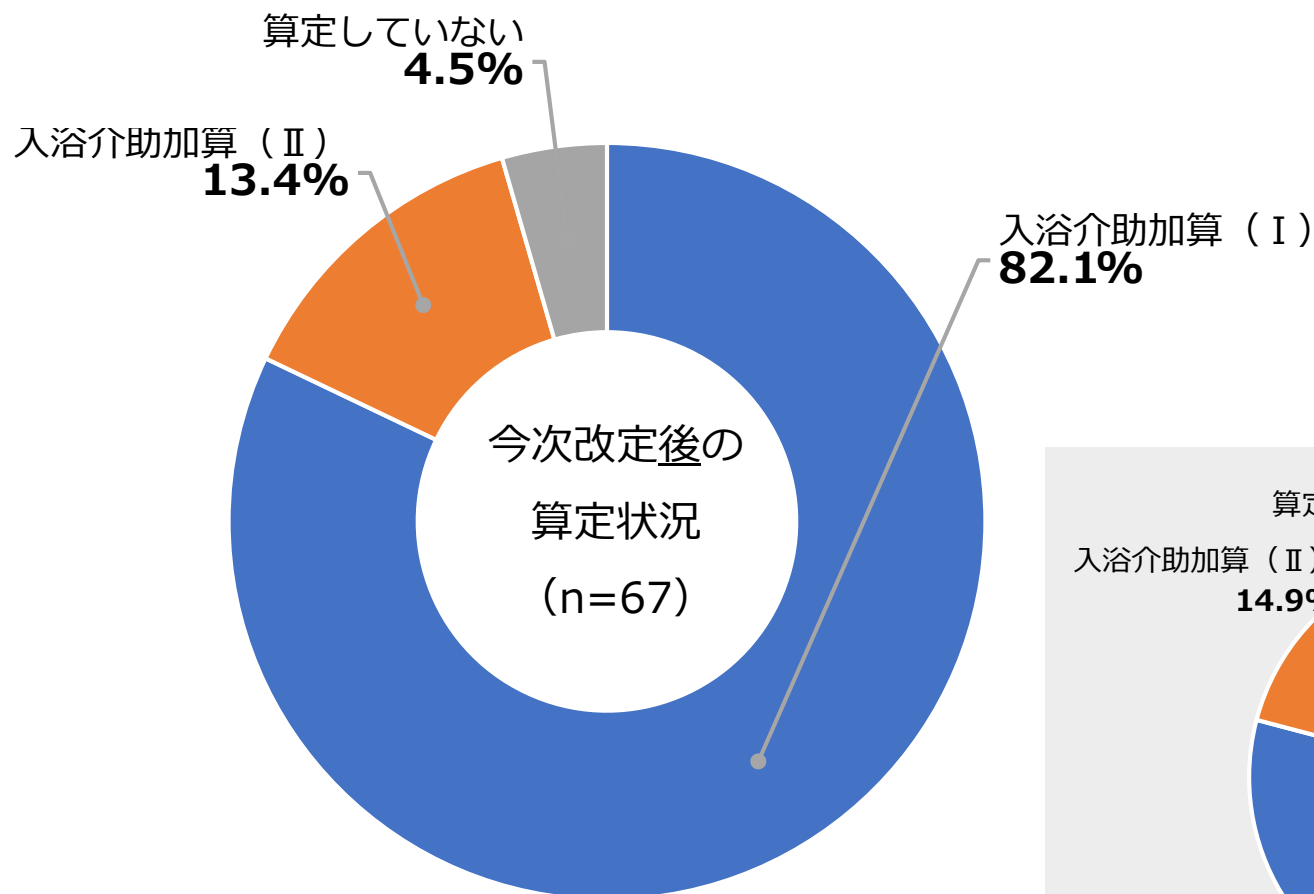


■ 3時間以上4時間未満 ■ 4時間以上5時間未満 ■ 5時間以上6時間未満 ■ 6時間以上7時間未満 ■ 7時間以上8時間未満 ■ 8時間以上9時間未満

単位：人

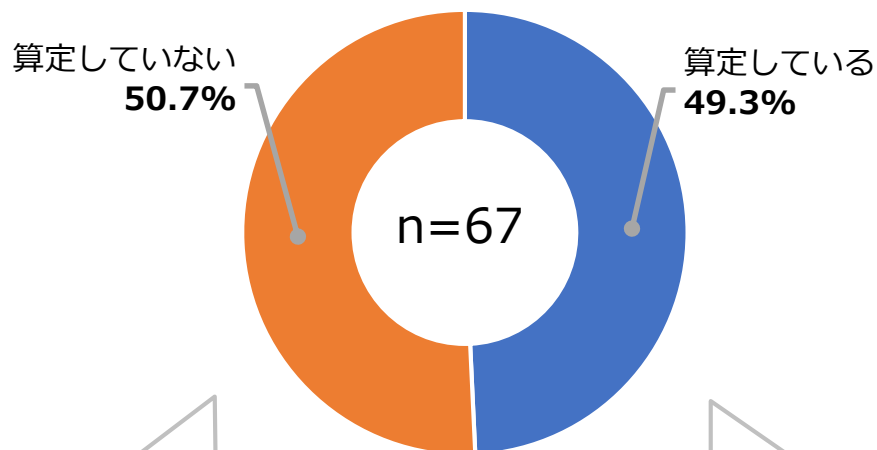
今年度事業所類型	事業所数	定員（平均）	登録人数（平均）
単独型	26	13.6	20.0
併設型	33	12.1	19.6
共用型	8	3.8	3.6
全体	67	11.7	17.9

入浴介助加算



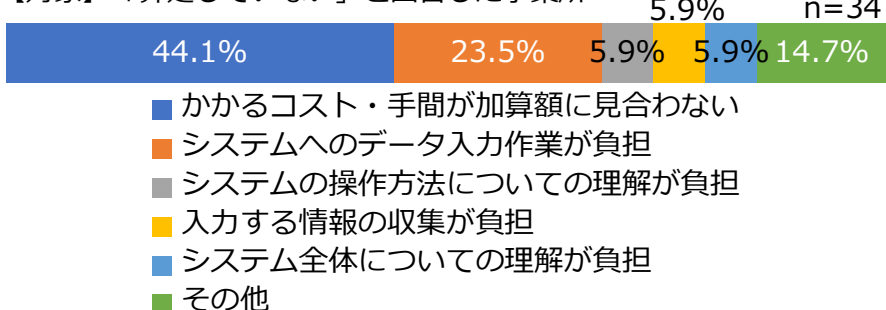
科学的介護推進体制加算

- 今次改定後、49.3%の事業所が算定していた
- 現時点で算定していない理由として「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」と回答した事業所が44.1%と最も多かった
- 今次改定の見直しにより「入力負担の軽減は感じられなかった」と回答した事業所が約6割であった



算定していない理由

【対象】「算定していない」と回答した事業所

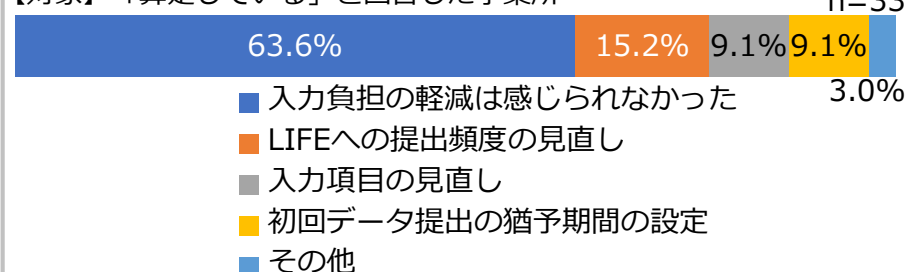


その他：今後算定予定、算定要件を満たす事が難しい等

今次改定の見直しによって

入力負担が軽減されたと思う項目

【対象】「算定している」と回答した事業所

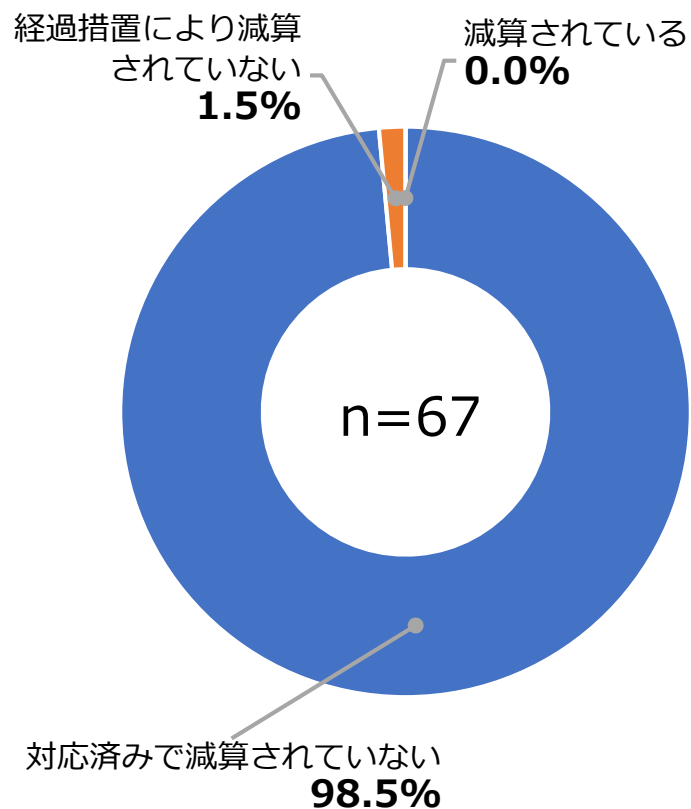


その他：高齢職員（70～80歳）が多くタブレット等に馴染めない等

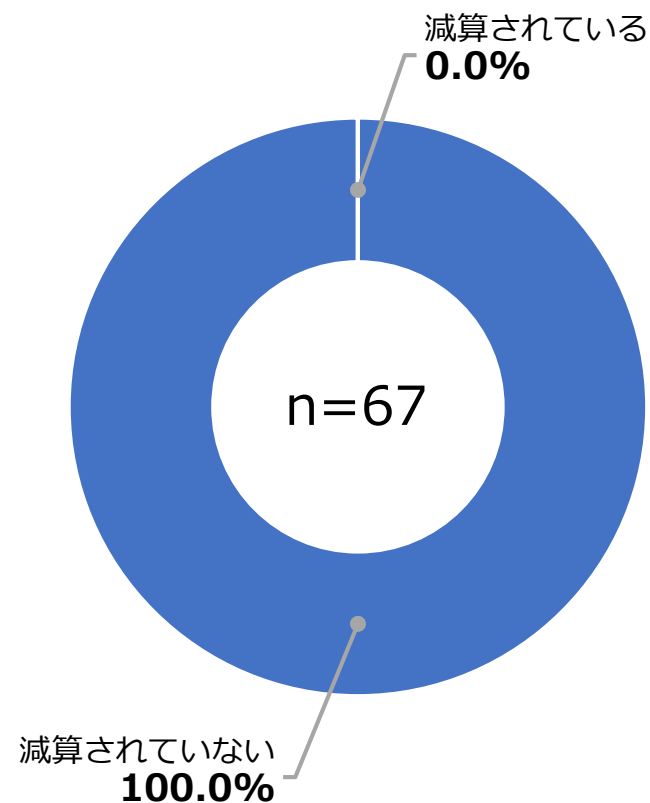
※ 調査票で加算（Ⅰ）（Ⅱ）の区分に分けた選択肢を設けていたため、加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の合計を「算定している」にまとめている

減算の対応状況

業務継続計画未実施減算



高齢者虐待防止措置未実施減算



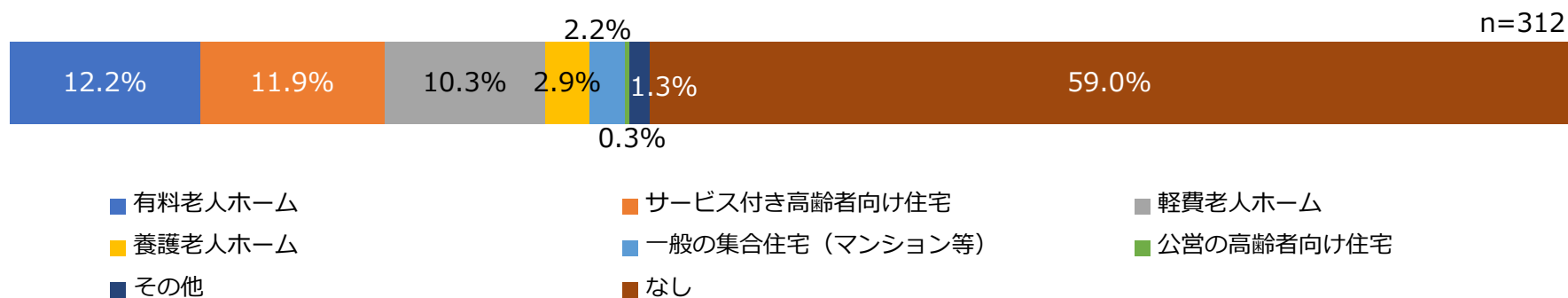
訪問介護

属性

現在の運営体制	事業所数	平均値	中央値
要支援利用者数	312	20.5人	13.0人
要介護利用者数	312	47.8人	30.0人
生活援助の算定割合 ※全体の算定回数に対する割合	311	36.3%	35.0%

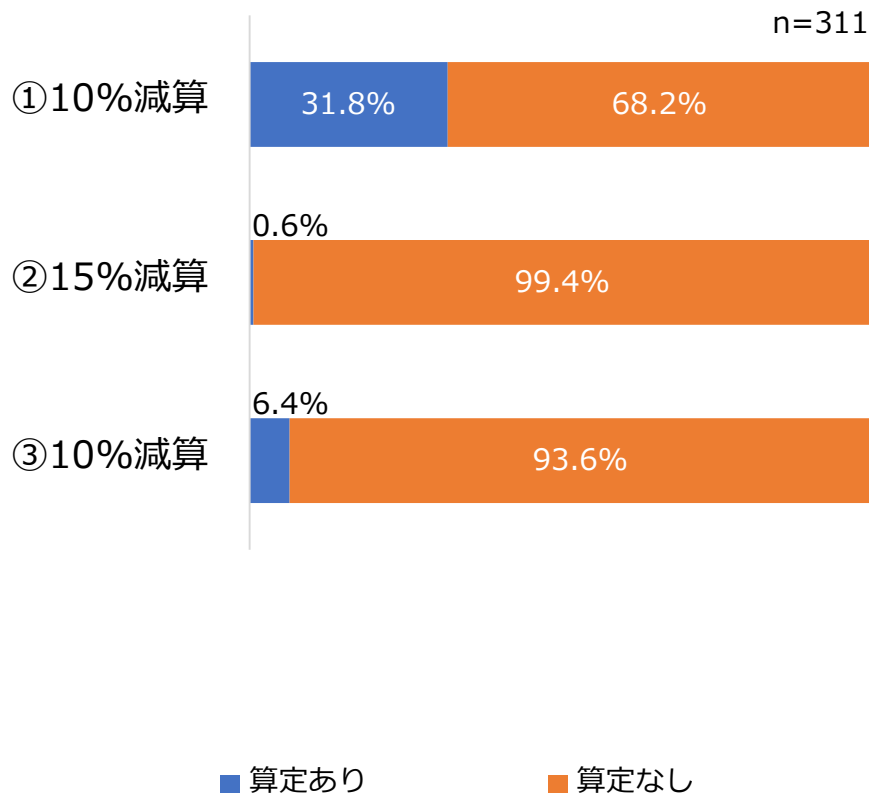
同一建物減算の対象になる住宅等

※複数ある場合は最も戸数の多いもの

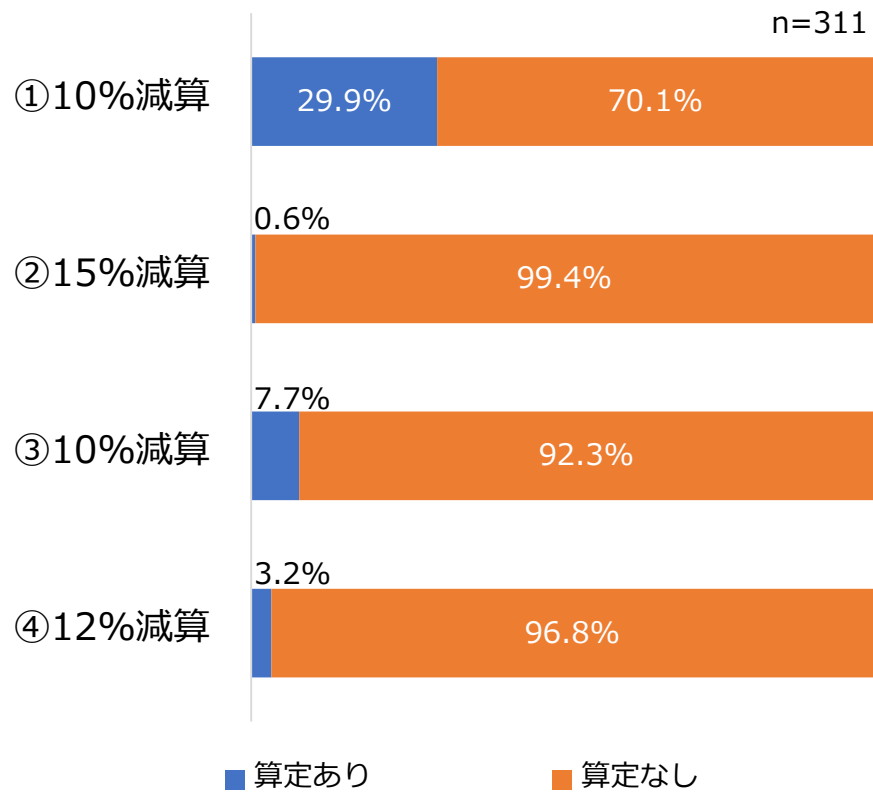


同一建物減算の状況（減算の有無）

2023年度



2024年度



※ 選択肢について

①10%減算…事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②および④に該当するものを除く）

②15%減算…①の建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合

③10%減算…①以外の範囲に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合

④12%減算…正当な理由なく、事業所において、前6か月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

同一建物減算の状況（平均値・中央値）

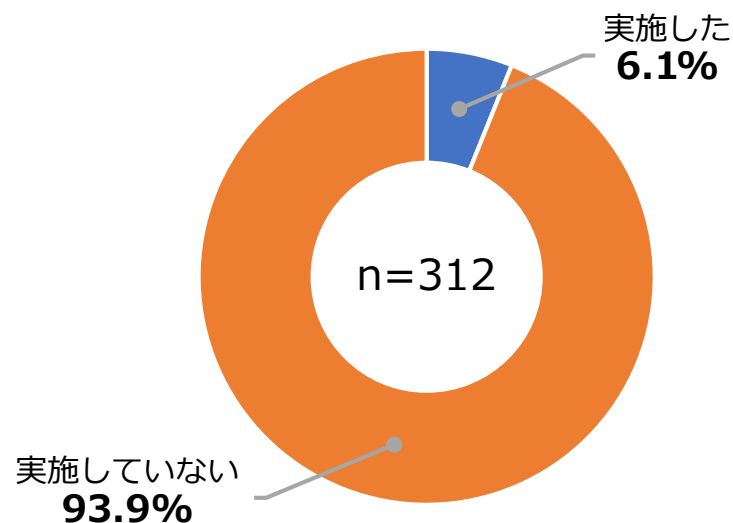
単位：%

区分	2023年度			2024年度		
	事業所数	平均値	中央値	事業所数	平均値	中央値
①10%減算 …事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②および④に該当するものを除く）	99	42.8	20.0	93	38.3	19.0
②15%減算 …①の建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合	2	34.5	34.5	2	34.8	34.8
③10%減算 …①以外の範囲に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合	20	43.4	27.8	24	42.5	26.4
④12%減算 …正当な理由なく、事業所において、前6か月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合	—	—	—	10	90.5	100.0

※ 全体の訪問回数に対して減算の適用となる訪問回数の割合

同一建物減算の見直しに伴う取組み

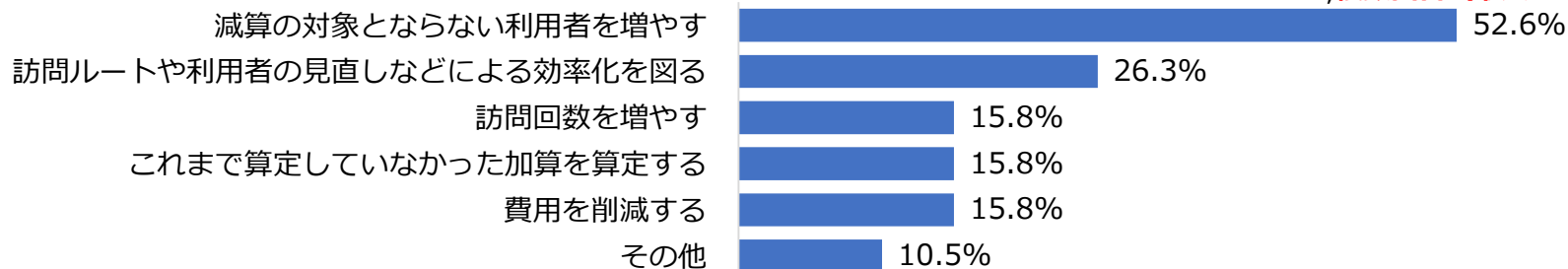
- 6.1%の事業所が同一建物減算の見直しに伴う取組みを「実施した」と回答した
- 実施した取組みについて、52.6%の事業所が「減算の対象とならない利用者を増やす」と答えた



同一建物減算の見直しに伴い実施した取組みについて

【対象】「実施した」と回答した事業所

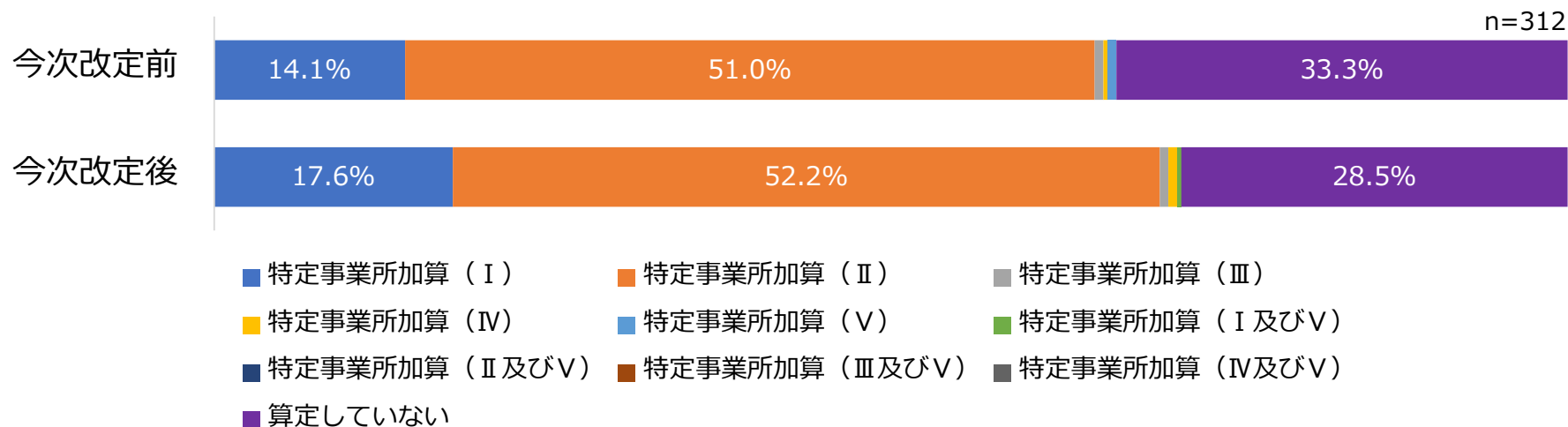
n=19, 複数回答 (最大3つまで)



その他：事業所を他に設置した等

特定事業所加算

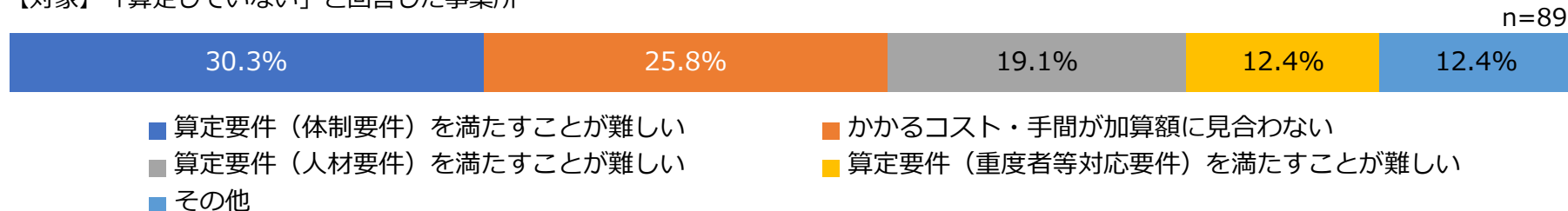
- 今次改定後、「算定していない」と回答した事業所が4.8%減少した
- 加算を算定していない理由としては「算定要件（体制要件）を満たすことが難しい」と回答した事業所が30.3%と最も多かった



※ 3%未満の割合は表記を割愛した

算定していない理由

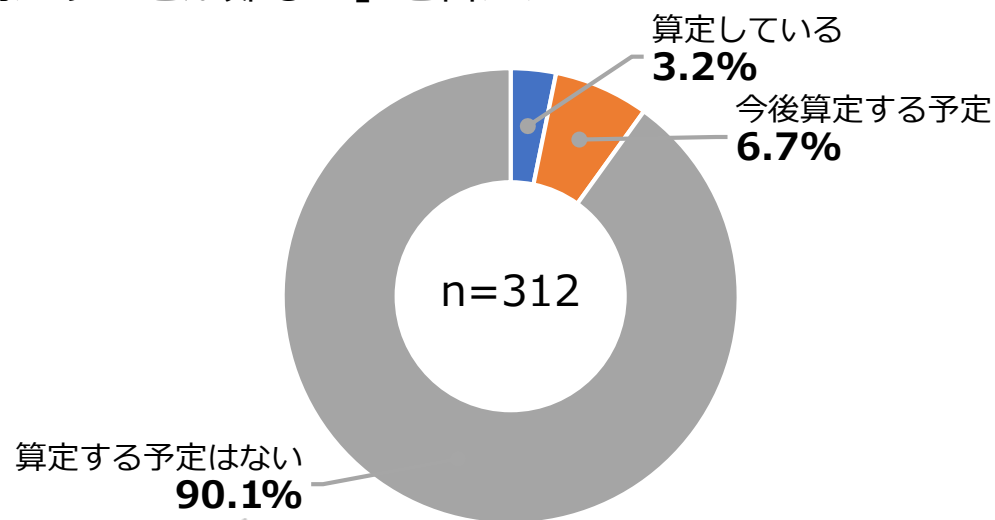
【対象】「算定していない」と回答した事業所



その他：検討中、利用者負担増に伴い支障がでるケースがある、給与改善に取り組んでいるが現段階では厳しい等

口腔連携強化加算

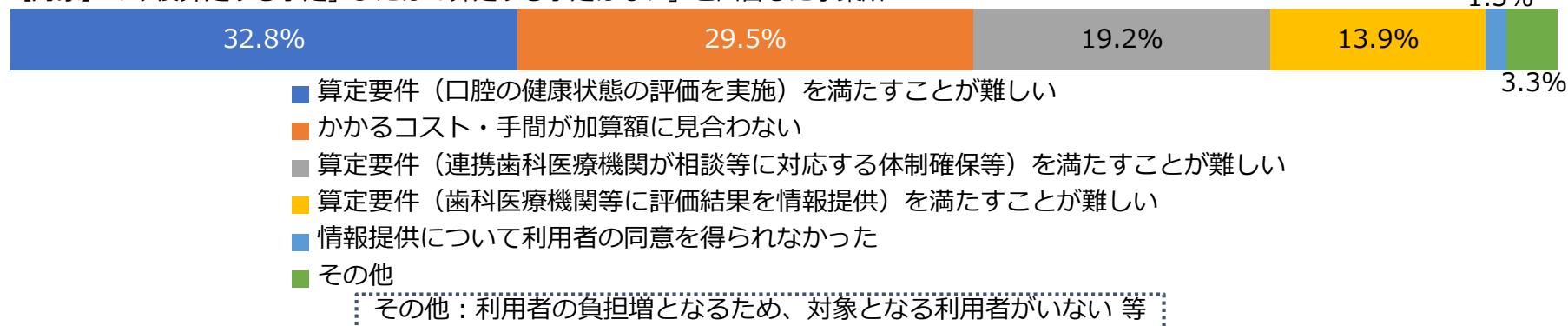
- 90.1%の事業所が「算定する予定はない」と回答した
- 現時点で算定していない理由について、32.8%の事業所が「算定要件（口腔の健康状態の評価を実施）を満たすことが難しい」と答えた



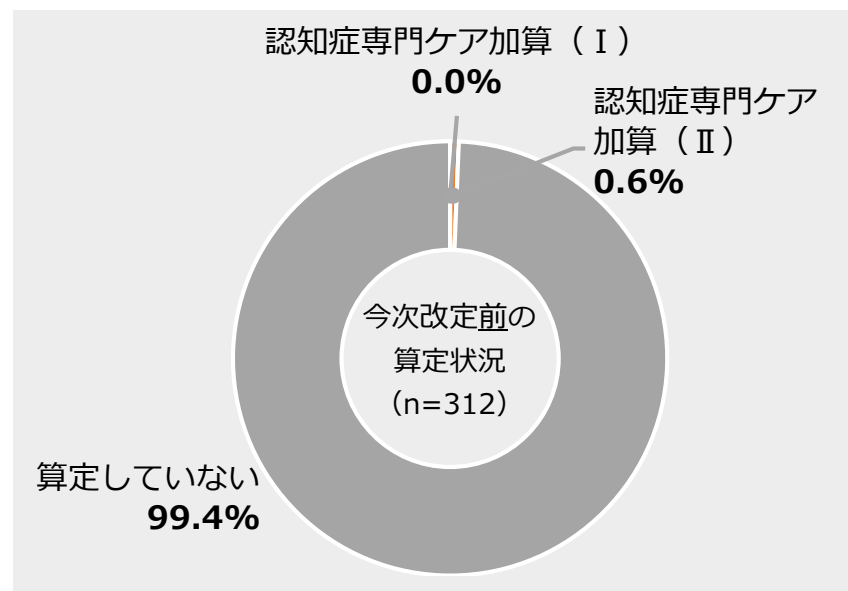
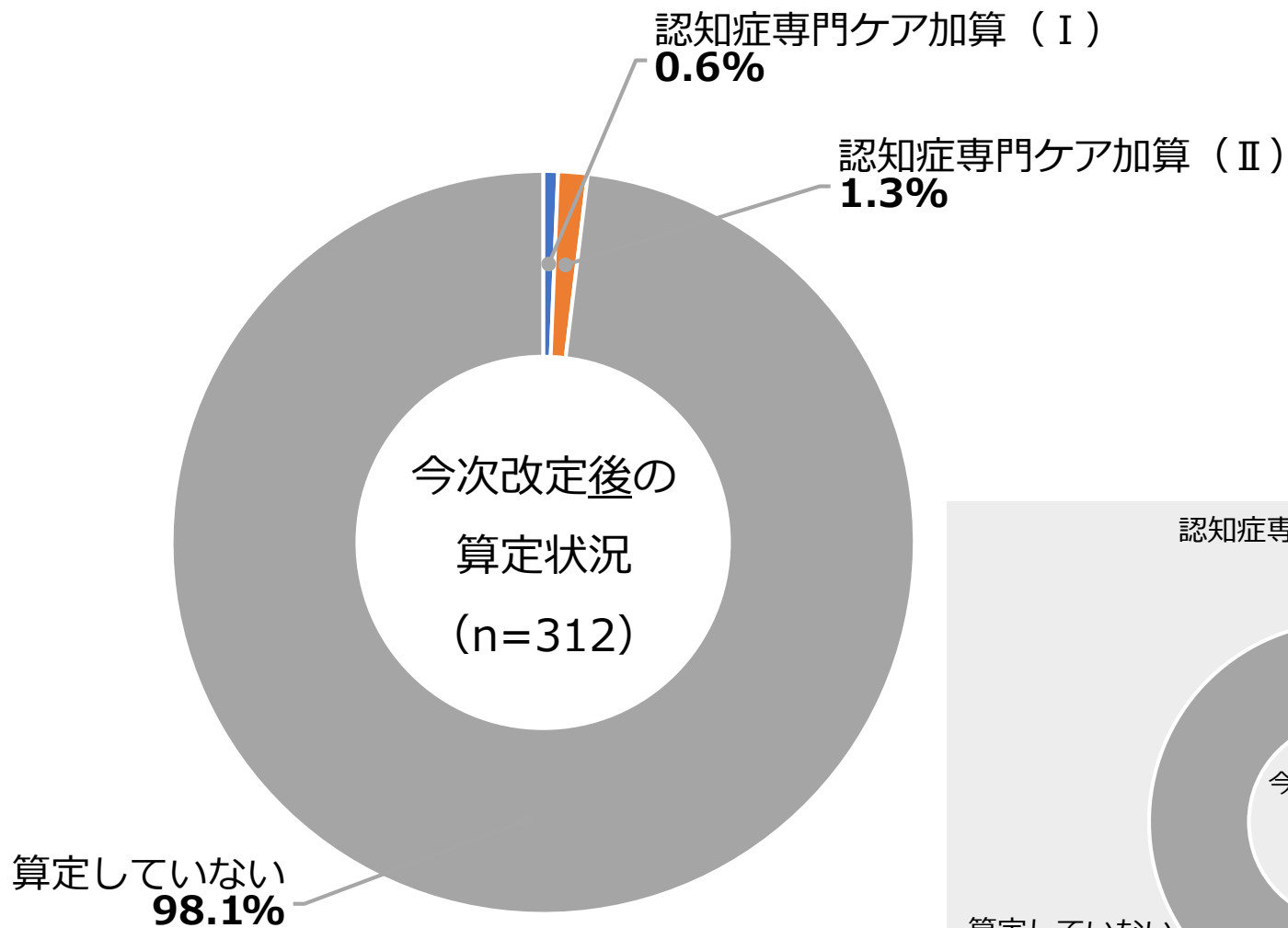
現時点で算定していない理由

【対象】「今後算定する予定」または「算定する予定はない」と回答した事業所

n=302

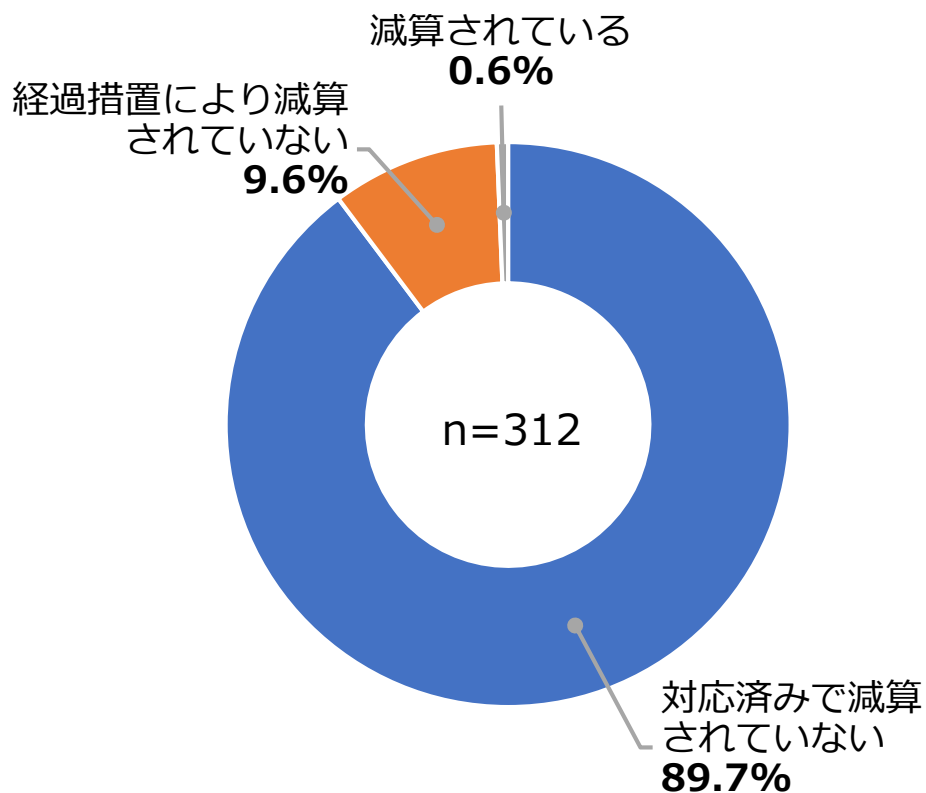


認知症専門ケア加算

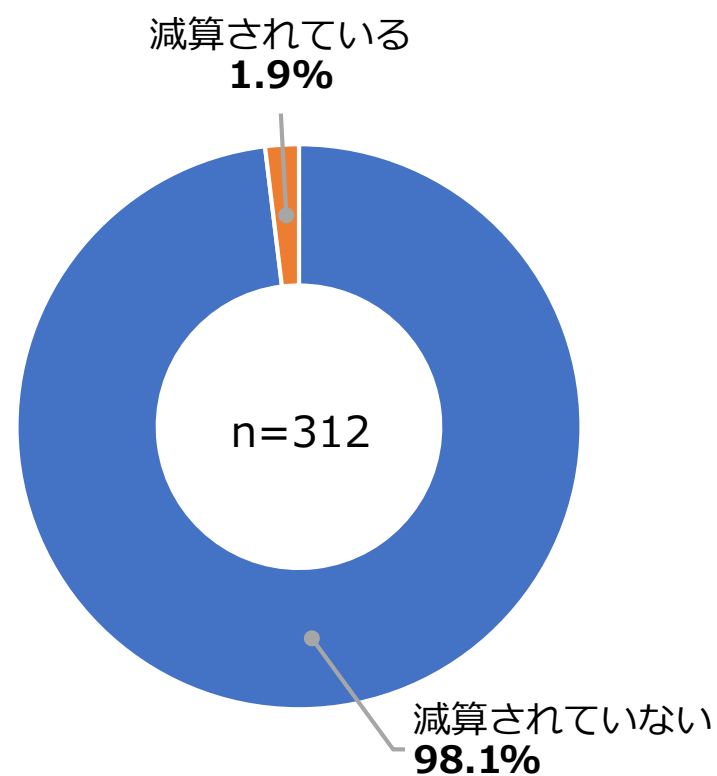


減算の対応状況

業務継続計画未実施減算



高齢者虐待防止措置未実施減算



介護老人保健施設

属性

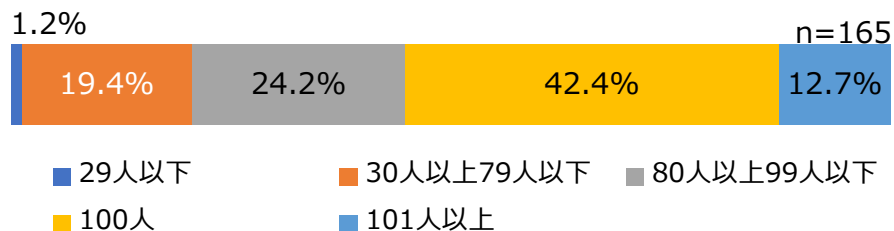
前年度の施設類型



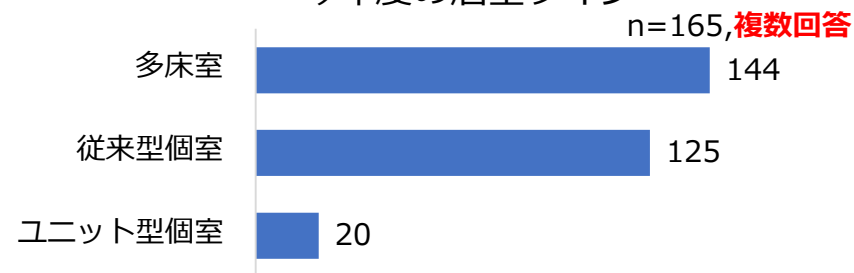
今年度の施設類型



今年度の入所定員規模



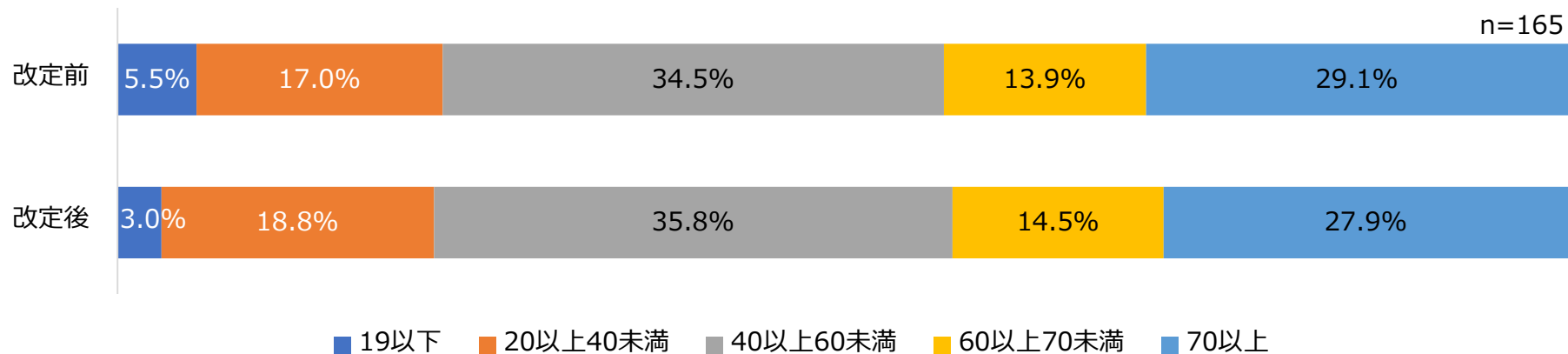
今年度の居室タイプ



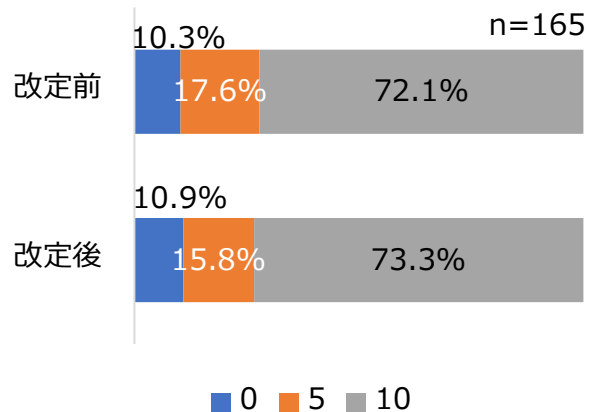
- ※1 介護保険施設サービス費（Ⅰ）の（ⅰ）及び（ⅲ）において、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）を算定するものをいう（ユニット型も同様。以下同じ）
- ※2 介護保険施設サービス費（Ⅰ）の（ⅱ）及び（ⅳ）において、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）を算定するものをいう（ユニット型も同様。以下同じ）
- ※3 介護保険施設サービス費（Ⅳ）を算定するものをいう（ユニット型も同様。以下同じ）
- ※4 介護保険施設サービス費（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定するものをいう（ユニット型も同様。以下同じ）

在宅復帰・在宅療養支援等指標

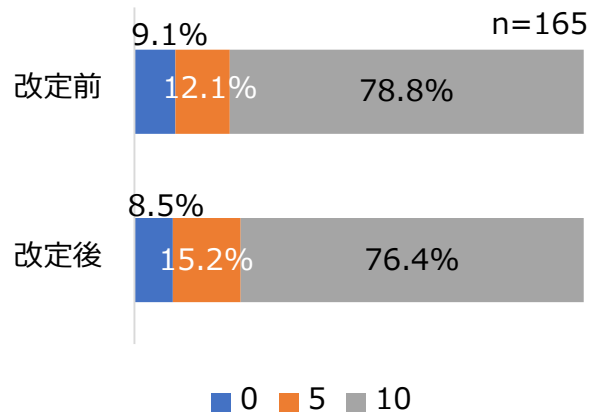
在宅復帰・在宅療養支援等指標



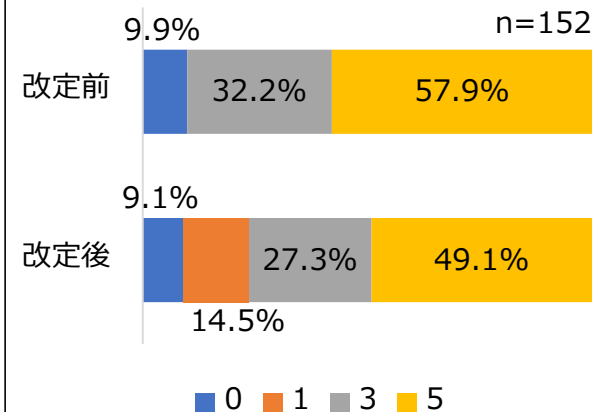
入所前後訪問指導割合



退所前後訪問指導割合

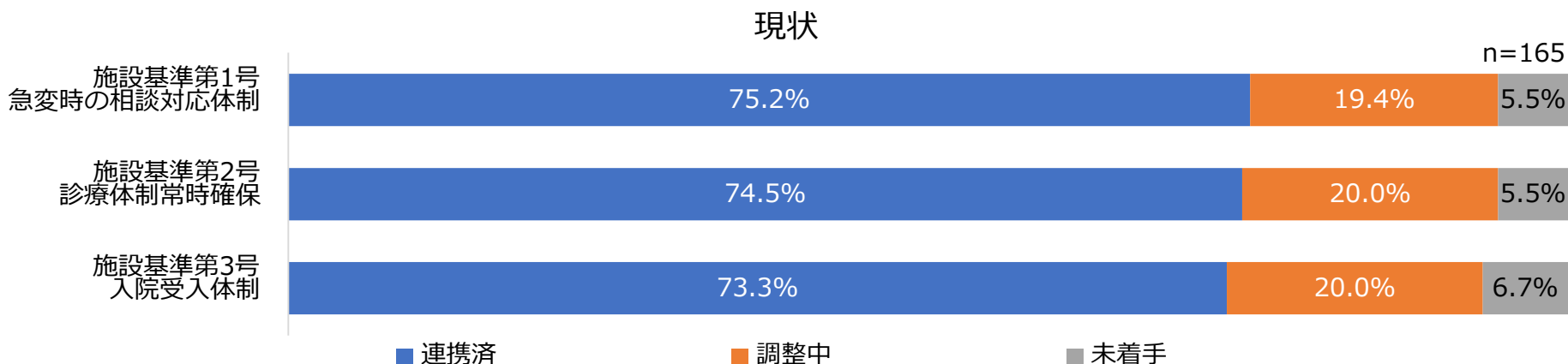


支援相談員の配置割合



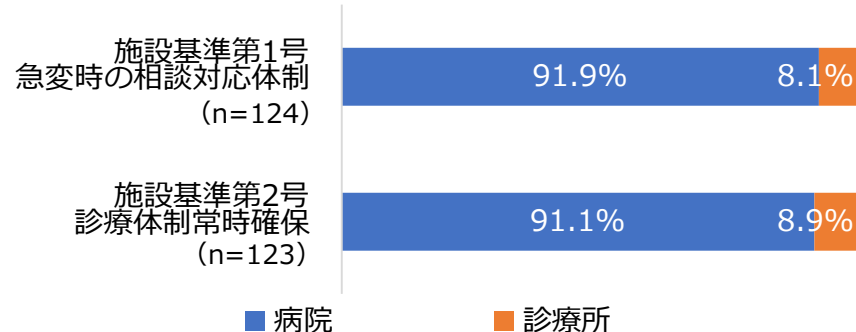
協力医療機関との連携体制状況

- 協力医療機関との連携体制状況について、施設基準第1号は75.2%、第2号は74.5%、第3号は73.3%の施設が「連携済」と回答した
- 施設基準第1号、第2号のいずれにおいても協力先の医療機関種別は病院が約9割、診療所が約1割であった



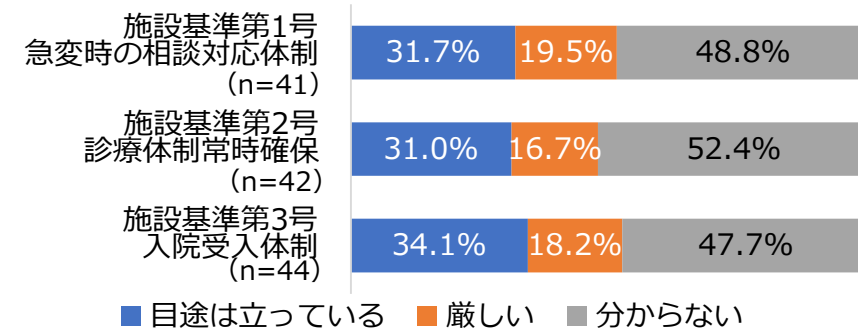
医療機関種別

【対象】現状について「連携済」と回答した施設



経過措置期間中の決定目途

【対象】現状について「調整中」または「未着手」と回答した施設



協力医療機関が調整中または未着手となっている理由

※一部抜粋

○協力医療機関の選定

- ・対象となる協力医療機関について現在協議中
- ・利用者の状況把握のための会議を調整している
- ・施設近隣に基準を満たしている医療機関がない

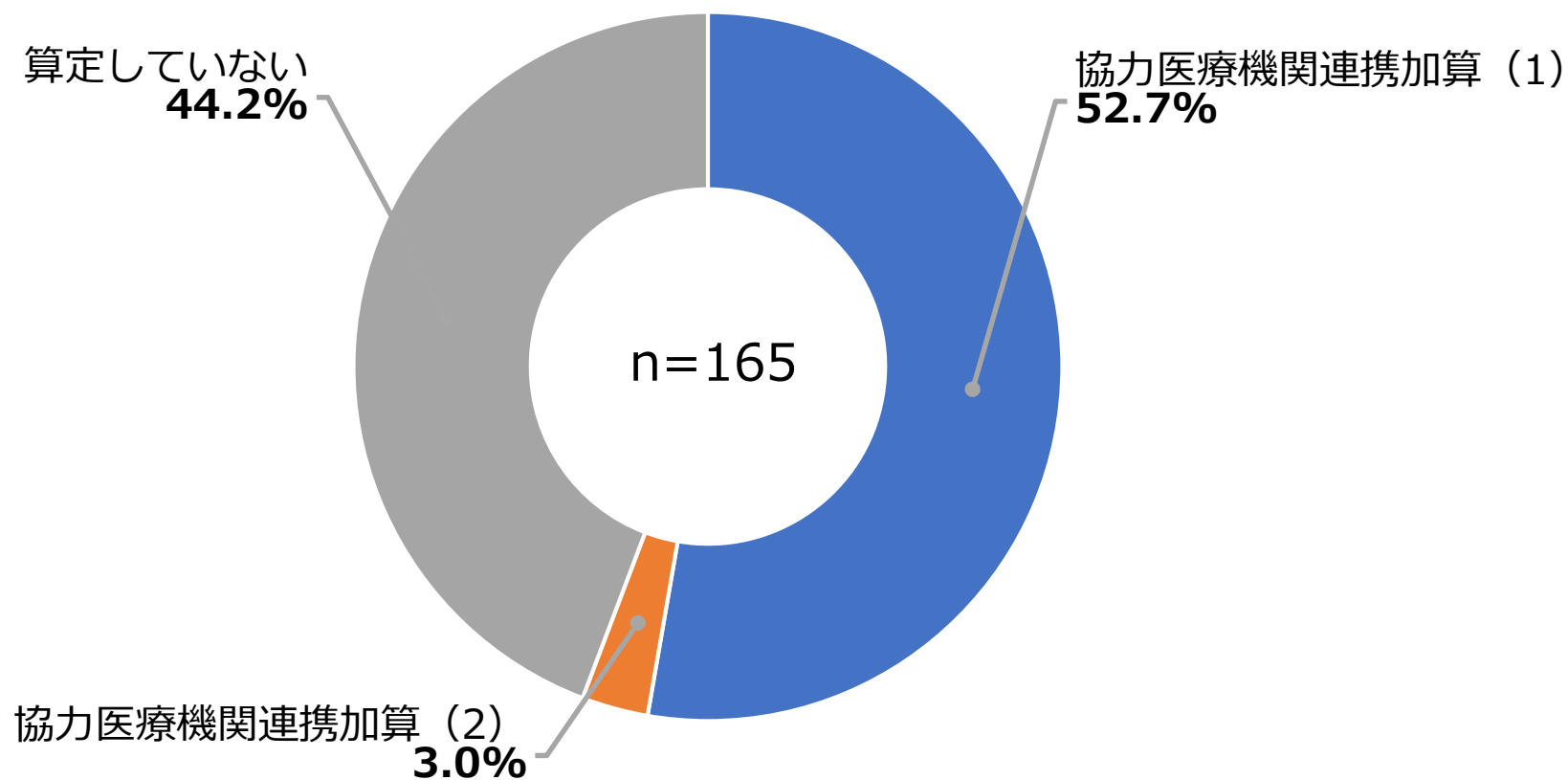
○医療機関の受け入れ体制

- ・予定協力医療機関の医師体制の問題
- ・連携先医療機関(法人内)の医療体制を検討中
- ・指定基準を満たす医療機関との交流が今までにない。基準を満たしていても緊急搬送の実績がほとんどない
- ・昨今の人員配置が厳しい中、医療機関側の負担が大きすぎる

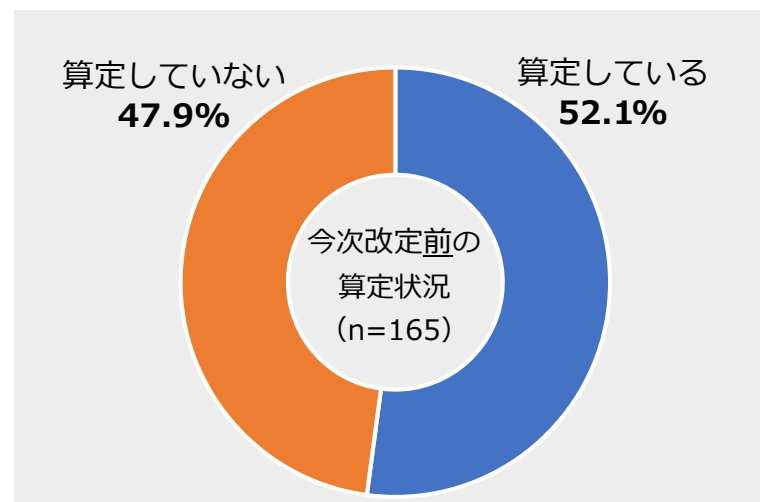
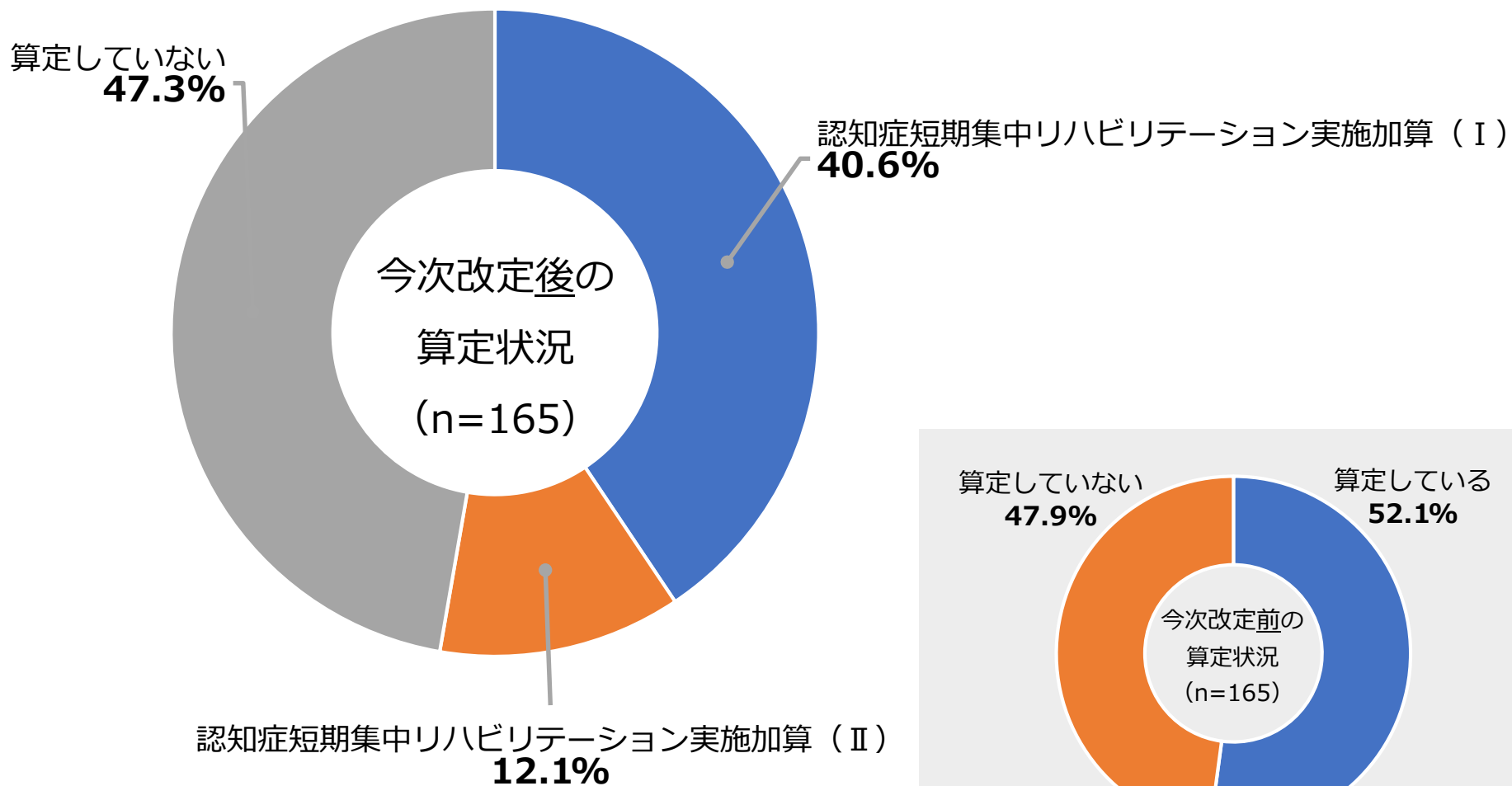
○その他

- ・医療機関側で審議承認待ち
- ・時間がなく着手出来ていない
- ・病院へ交渉重ねているが、病院側のメリットが少ない印象。研修やカンファレンスの開催がネック

協力医療機関連携加算

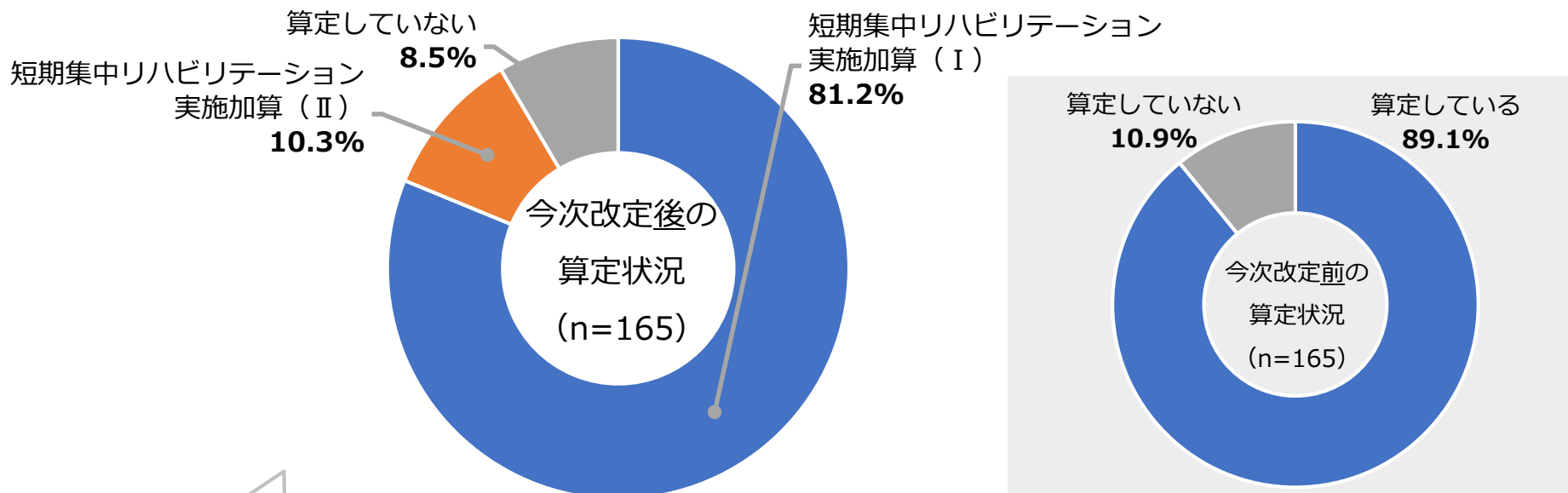


認知症短期集中リハビリテーション加算



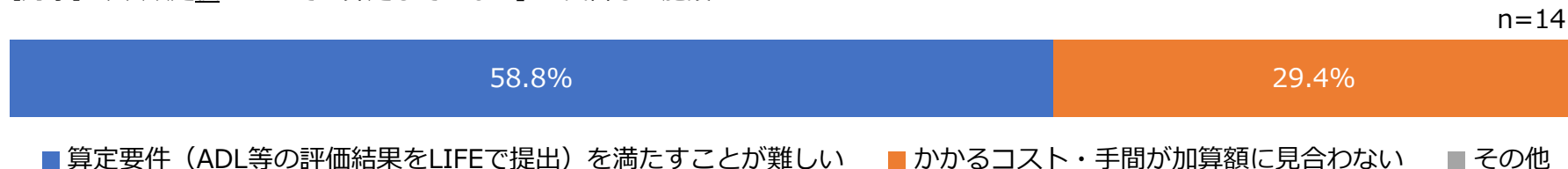
短期集中リハビリテーション実施加算

- 今次改定後、加算を算定している施設は2.4%増加した
- 現時点で算定していない理由について、58.8%の施設が「算定要件（ADL等の評価結果をLIFEで提出）を満たすことが難しい」と回答した



現時点で算定していない理由

【対象】今次改定後において「算定していない」と回答した施設

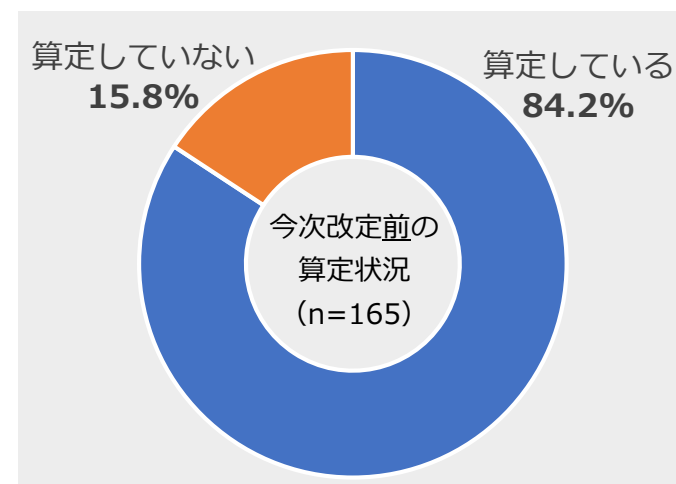
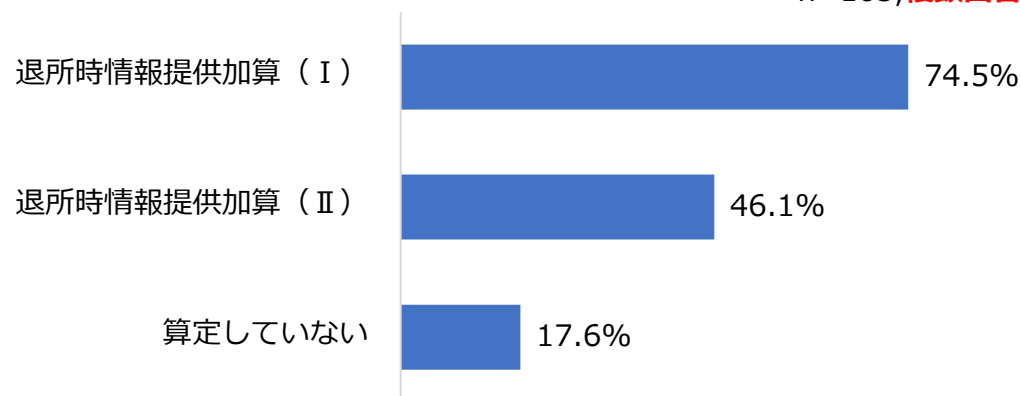


退所時情報提供加算

- 今次改定後、17.6%の施設が「算定していない」と回答した
- 現時点で算定していない理由について、48.3%の施設が「該当する退所者がいなかった」と答えた

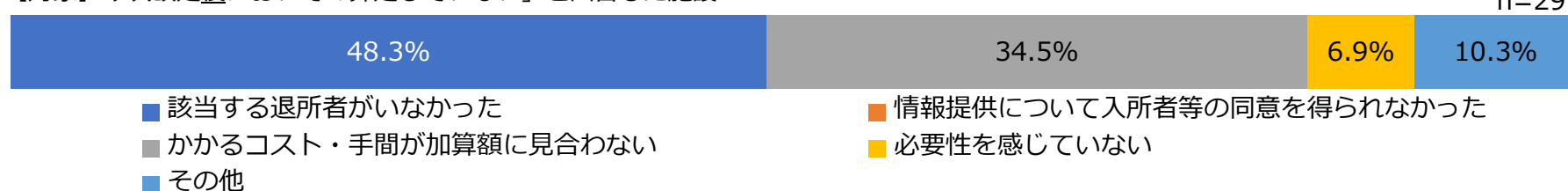
今次改定後の算定状況

n=165, 複数回答



現時点で算定していない理由

【対象】今次改定後において「算定していない」と回答した施設

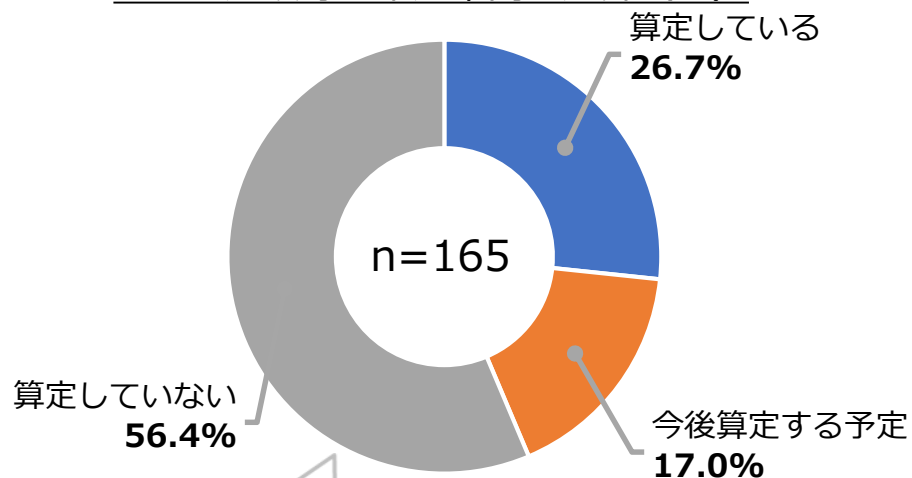


その他：書式作成中、介護ソフトのバージョンアップが間に合っていない、算定要件の項目が増えてかかる手間が増えて対応できない（システム開発の対応も遅れている）等

高齢者施設等感染対策向上加算

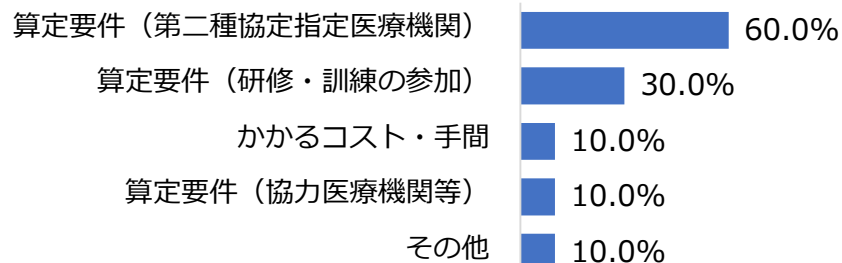
- 加算（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれも6割弱の施設が算定していなかった
- 加算（Ⅱ）を算定していない理由については、61.3%の施設が「算定要件（医療機関の实地指導）を満たすことが難しい」と回答した

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）



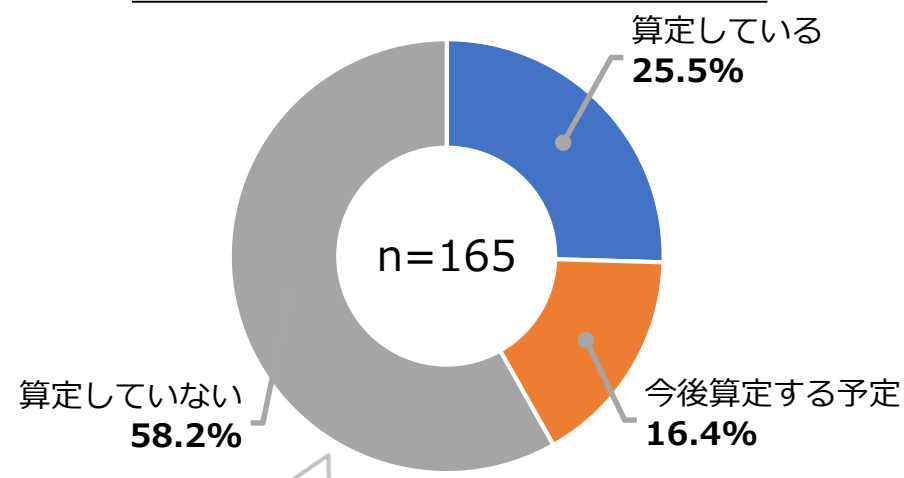
加算（Ⅱ）を算定しているものの、現時点で加算（Ⅰ）を算定していない理由

n=10
複数回答



その他：着手準備中等

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）



現時点で加算（Ⅱ）を算定していない理由

n=106

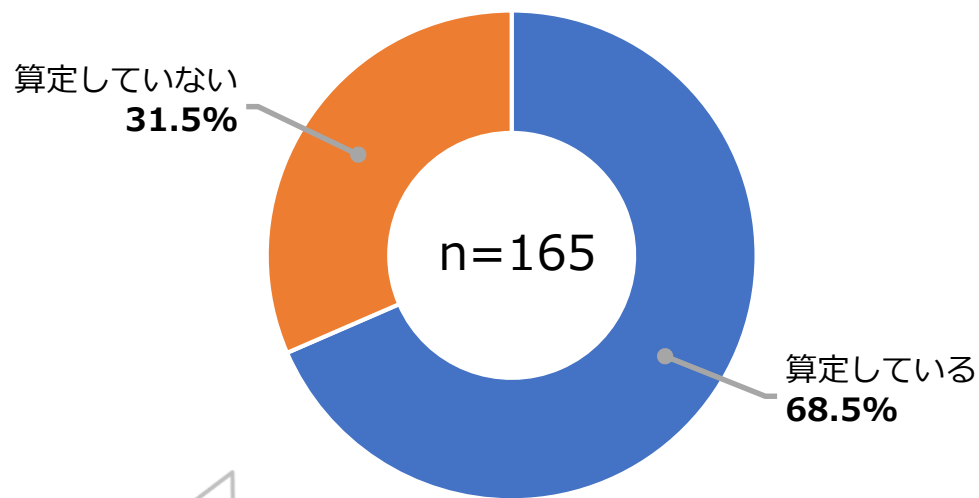


- 算定要件（医療機関の实地指導）を満たすことが難しい
- かかるコスト・手間が加算額に見合わない
- その他

その他：準備中、検討中、対象となる病院を調査中、協力医療機関が算定要件を満たしていない、連携予定の協力医療機関と協議中等

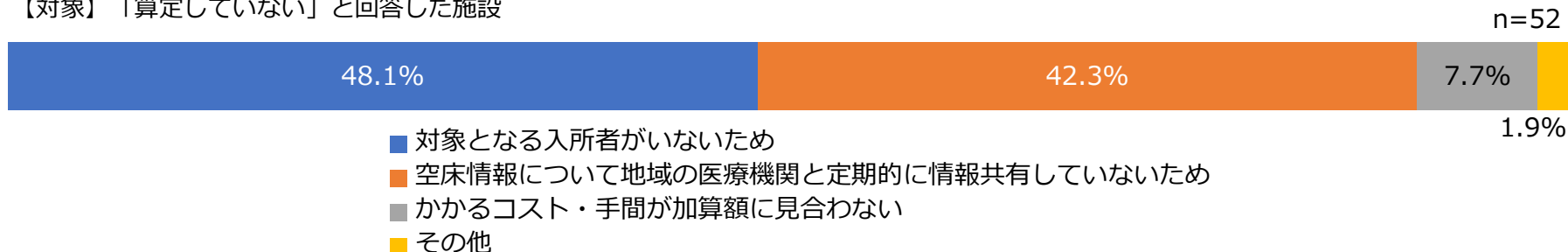
初期加算（Ⅰ）

- 「算定している」と回答した施設が68.5%、「算定していない」と回答した施設が31.5%であった
- 現時点で算定していない理由について、48.1%の施設が「対象となる入所者がいないため」と回答した



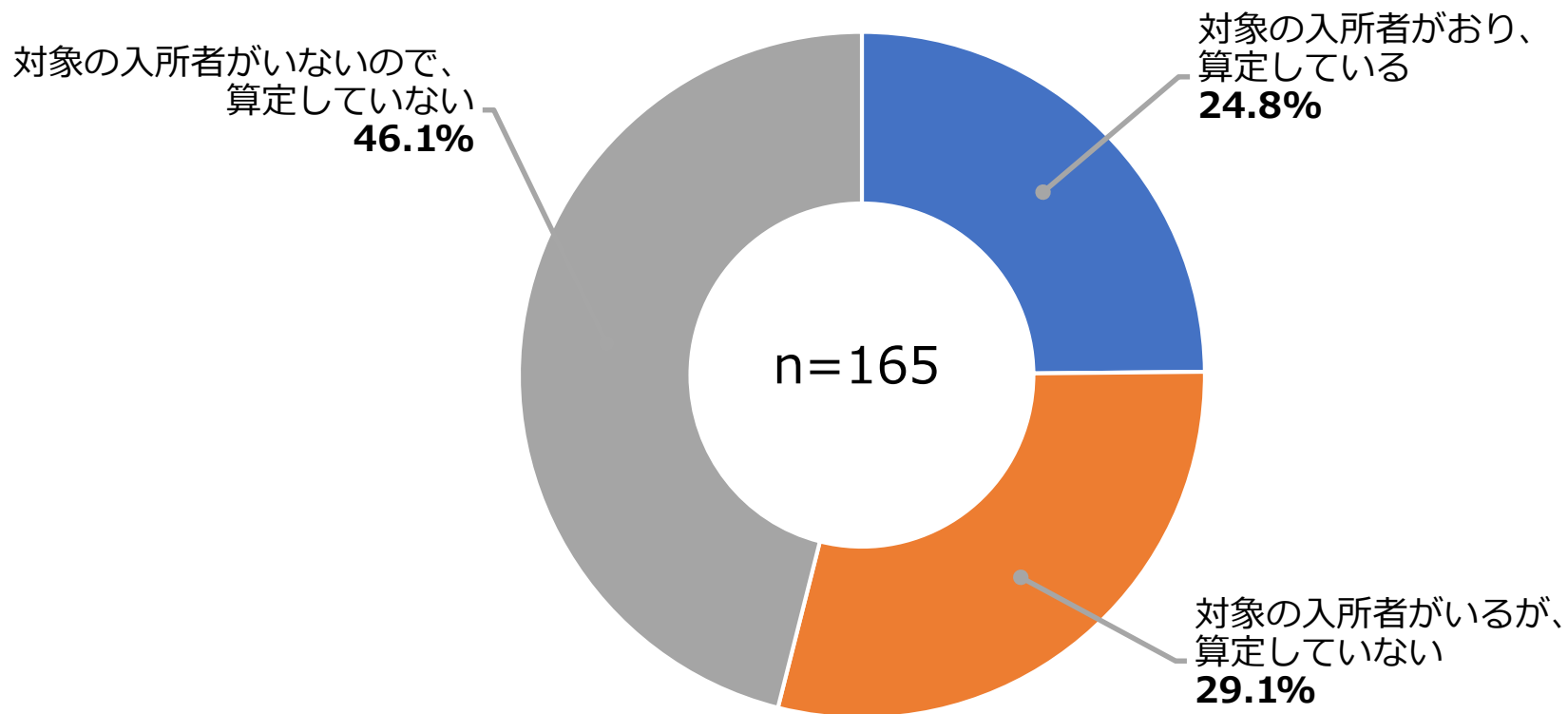
現時点で算定していない理由

【対象】「算定していない」と回答した施設



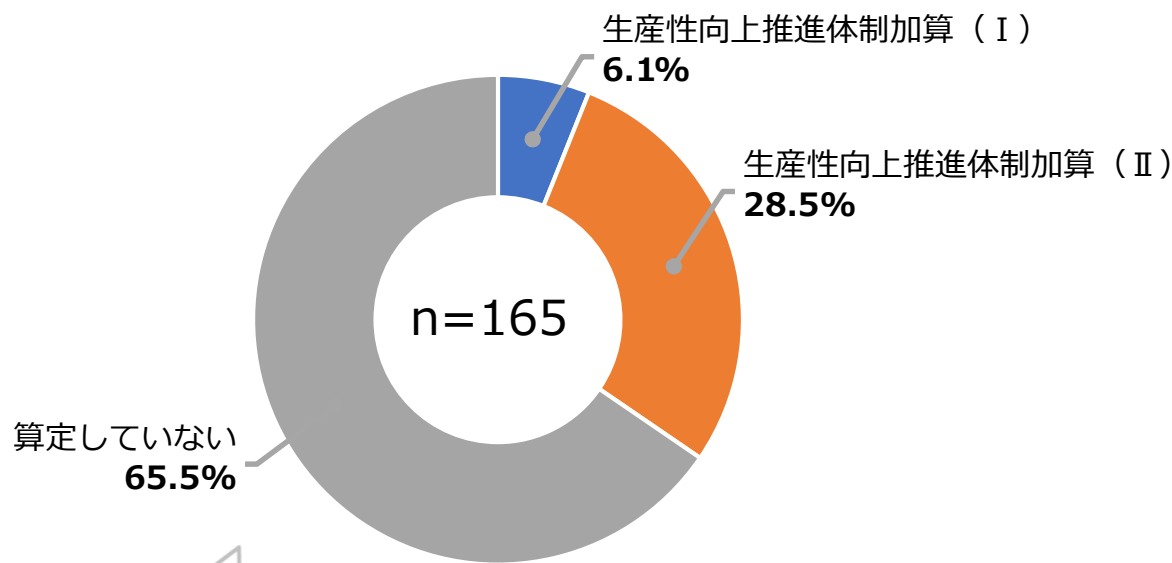
その他：初期加算（Ⅱ）を算定中等

退所時栄養情報連携加算



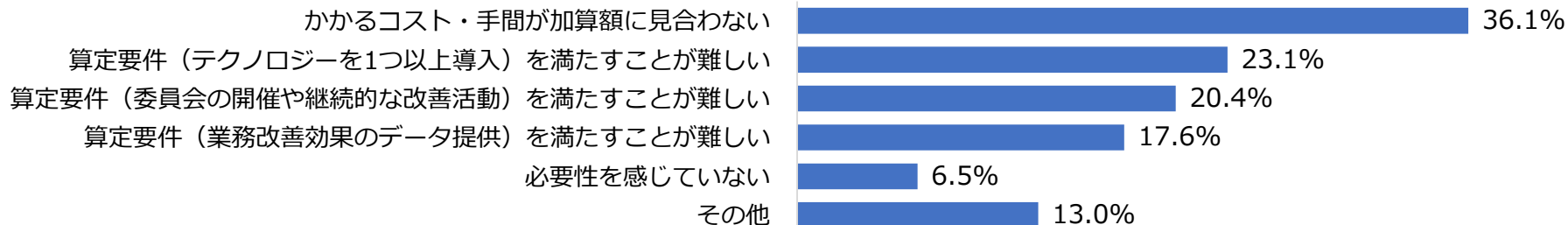
生産性向上推進体制加算

- 加算（Ⅰ）は6.1%、加算（Ⅱ）は28.5%の施設が「算定している」と回答した
- 現時点で算定していない理由について、36.1%の施設が「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」と答えた



算定していない理由

【対象】「算定していない」と回答した施設



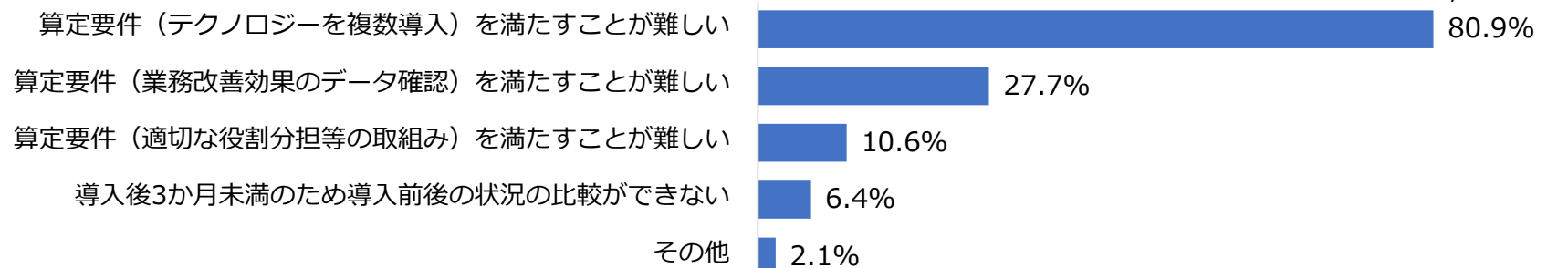
その他：準備中、検討中、近日機器導入予定、下期から取得予定 等

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）について

【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を算定している施設

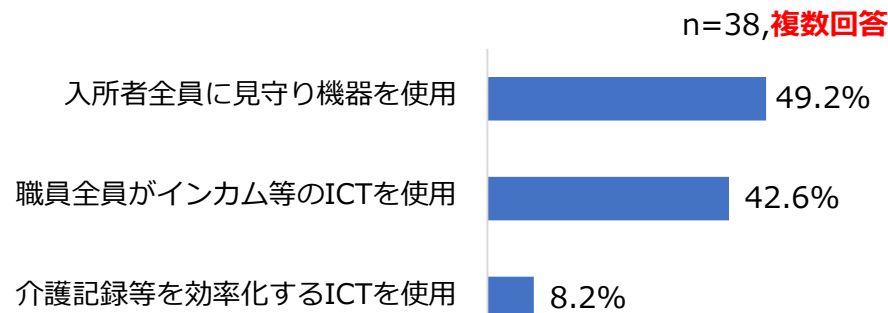
- 加算（Ⅱ）を算定している施設の80.9%が、加算（Ⅰ）を算定できない理由として「算定要件（テクノロジーを複数導入）」と回答した
- そのうち約5割の施設が、導入することが難しい見守り機器等のテクノロジーは「入所者全員に見守り機器を使用」と回答した

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由



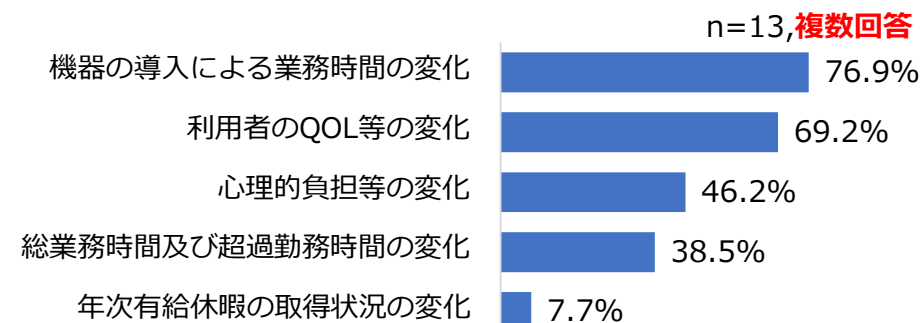
導入することが難しい見守り機器等のテクノロジー

【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由として、「算定要件（テクノロジーを複数導入）」と回答した施設



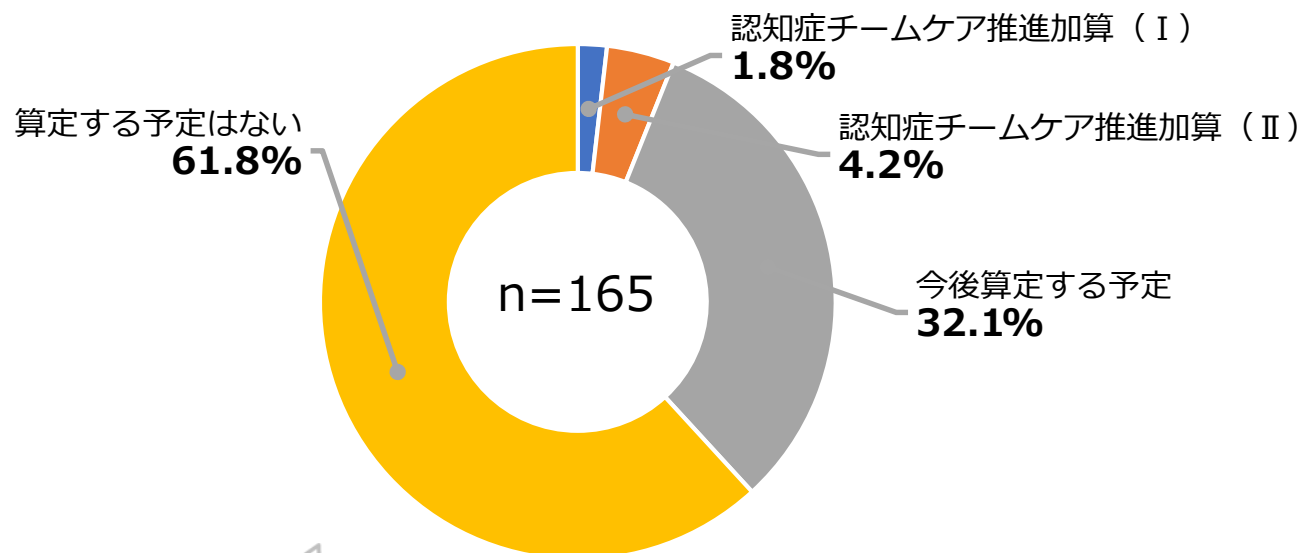
業務改善の取組みによる効果をデータにより確認することが難しい具体的な項目

【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由として、「算定要件（業務改善効果のデータ確認）」と回答した施設



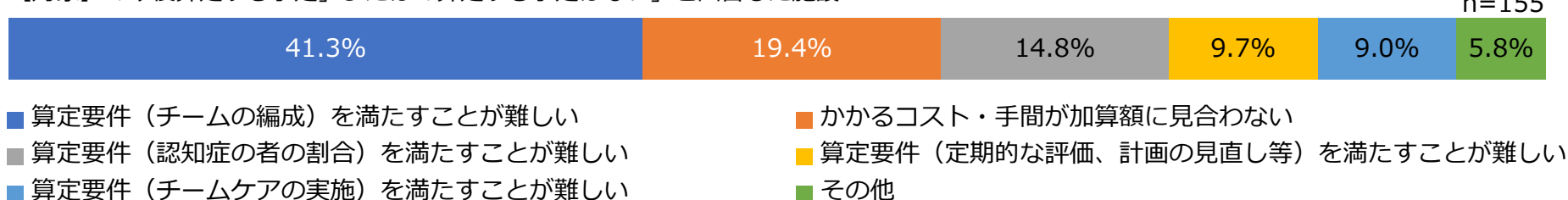
認知症チームケア推進加算

- 加算（Ⅰ）は1.8%、加算（Ⅱ）は4.2%の施設が算定していた
- 現時点で算定していない理由として「算定要件（チームの編成）を満たすことが難しい」と回答した施設が41.3%と最も高かった



現時点で算定していない理由

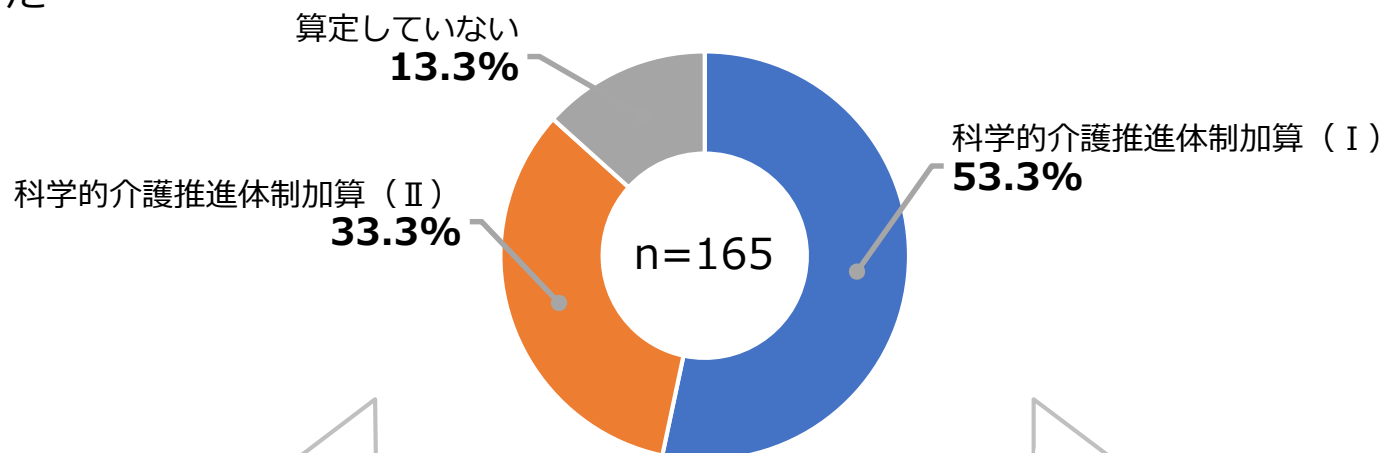
【対象】「今後算定する予定」または「算定する予定はない」と回答した施設



その他：準備中、検討中、対象の研修を履行した職員がいない、認知症専門ケア加算を算定している 等

科学的介護推進体制加算

- 今次改定後、加算（Ⅰ）は53.3%、加算（Ⅱ）は33.3%の施設が算定していた
- 現時点で算定していない理由として「システムへのデータ入力作業が負担」と回答した施設が45.5%と最も高かった
- 今次改定の見直しにより「入力負担の軽減は感じられなかった」と回答した施設が約6割であった



算定していない理由

【対象】「算定していない」と回答した施設

n=22

45.5% 13.6% 13.6% 9.1% 18.2%

- システムのデータ入力作業が負担
- システム全体についての理解が負担
- かかるコスト・手間が加算額に見合わない
- システムの操作方法についての理解が負担
- 入力する情報の収集が負担
- その他

その他：計画中、手間がかかるイメージ
その他型なので算定できない等

今次改定の見直しによって

入力負担が軽減されたと思う項目

【対象】「加算（Ⅰ）」または「加算（Ⅱ）」と回答した施設 n=143

63.6% 14.7% 11.2% 3.5%

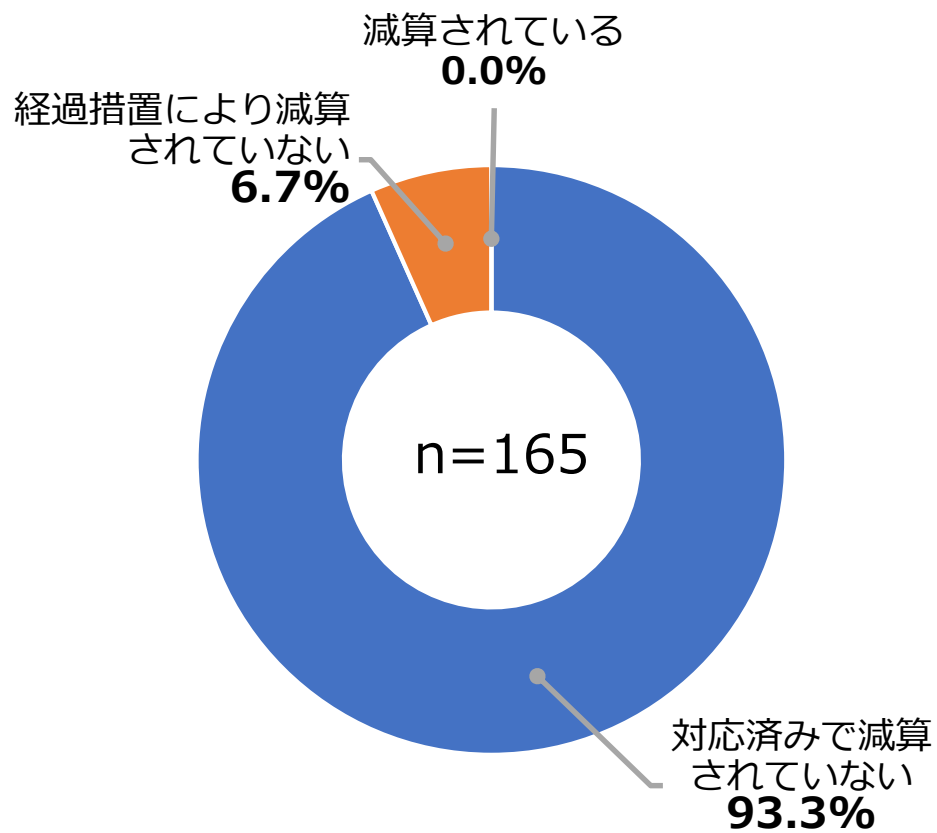
- 入力負担の軽減は感じられなかった
- 入力項目の見直し
- LIFEへの提出頻度の見直し
- 初回データ提出の猶予期間の設定
- その他

7.0%

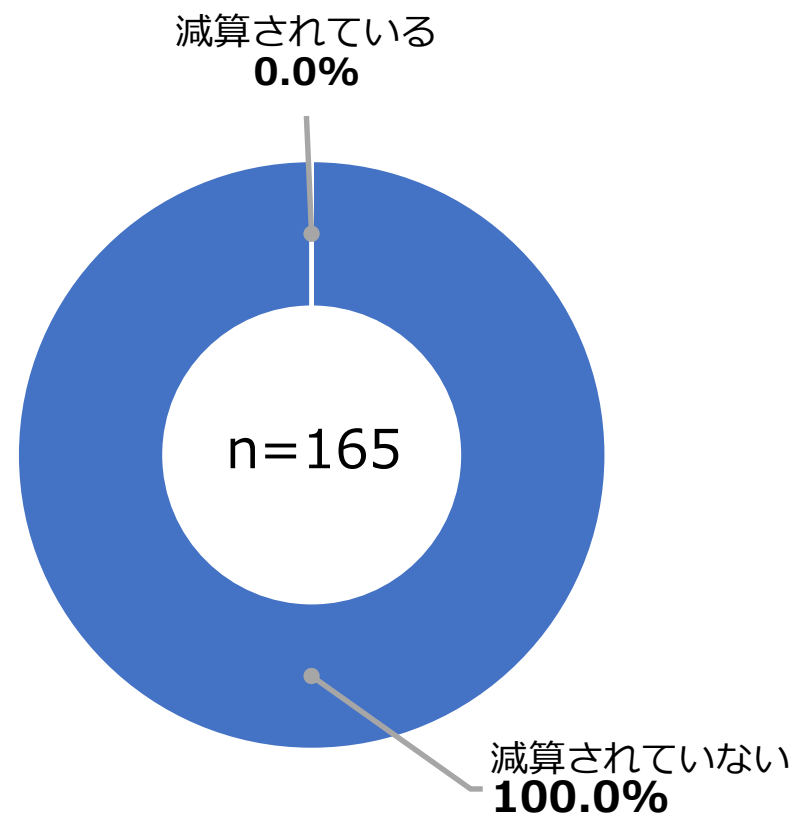
その他：負担が増加したとを感じる等

減算の対応状況

業務継続計画未実施減算



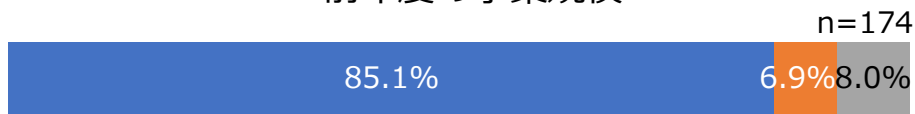
高齢者虐待防止措置未実施減算



通所リハビリテーション

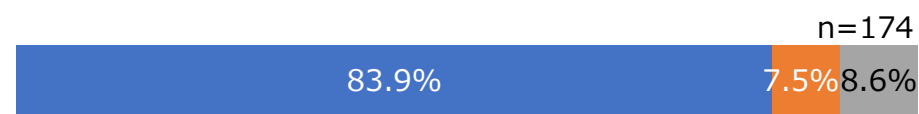
属性

前年度の事業規模



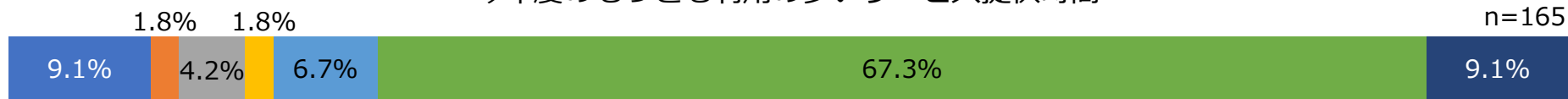
- 通常規模型
- 大規模型 I
- 大規模型 II

今年度の事業規模



- 通常規模型
- 大規模型（通常規模型と同等評価）
- 大規模型（通常規模型と同等評価を除く）

今年度のもっとも利用の多いサービス提供時間



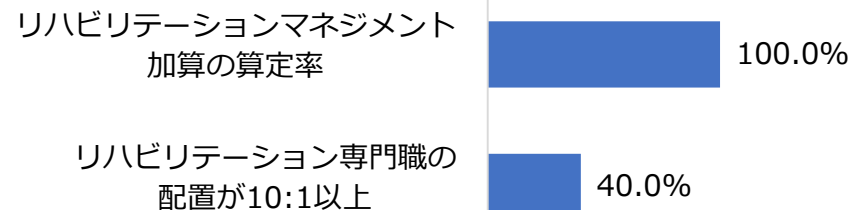
- 1時間以上2時間未満
- 2時間以上3時間未満
- 3時間以上4時間未満
- 4時間以上5時間未満
- 5時間以上6時間未満
- 6時間以上7時間未満
- 7時間以上8時間未満

単位：人

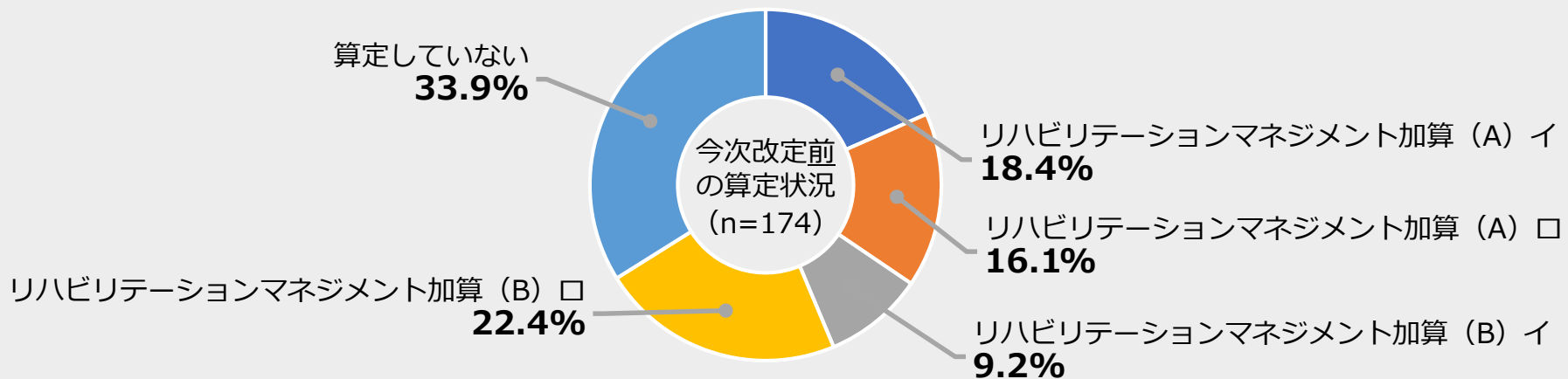
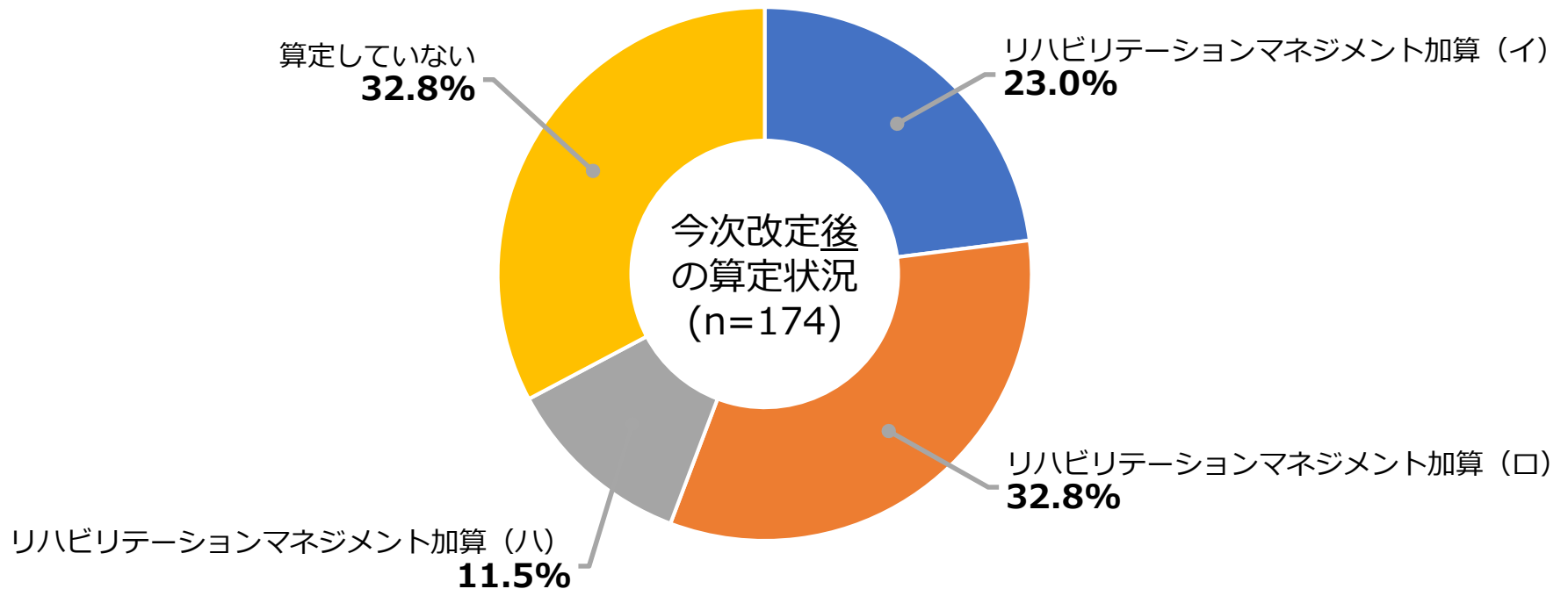
今年度事業規模	事業所数	定員 (平均)	登録人数 (平均)
通常規模型	146	35.6	83.3
大規模型（通常規模型 と同等評価）	13	55.0	131.9
大規模型（通常規模型 と同等評価を除く）	15	66.5	153.3
全体	174	39.7	93.0

大規模型の事業所で通常規模型と同等の評価を行うための基準について、満たしていないもの
【対象】今年度の事業規模として大規模型（通常規模型と同等評価を除く）と回答した事業所

n=15, 複数回答



リハビリテーションマネジメント加算 1/2



リハビリテーションマネジメント加算 2/2

今次改定後のリハビリテーション計画の説明

【対象】今次改定後において、リハビリテーションマネジメント加算を算定している事業所



■ 上乘せの加算を算定している

■ 上乘せの加算を算定していない

リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していない理由

【対象】今次改定後において、リハビリテーションマネジメント加算（ロ）を算定している事業所



■ 算定要件（口腔の健康状態の評価、課題の把握）を満たすことが難しい

■ 算定要件（管理栄養士を1名以上配置）を満たすことが難しい

■ かかるコスト・手間が加算額に見合わない

■ 算定要件（多職種が共同した栄養アセスメント等）を満たすことが難しい

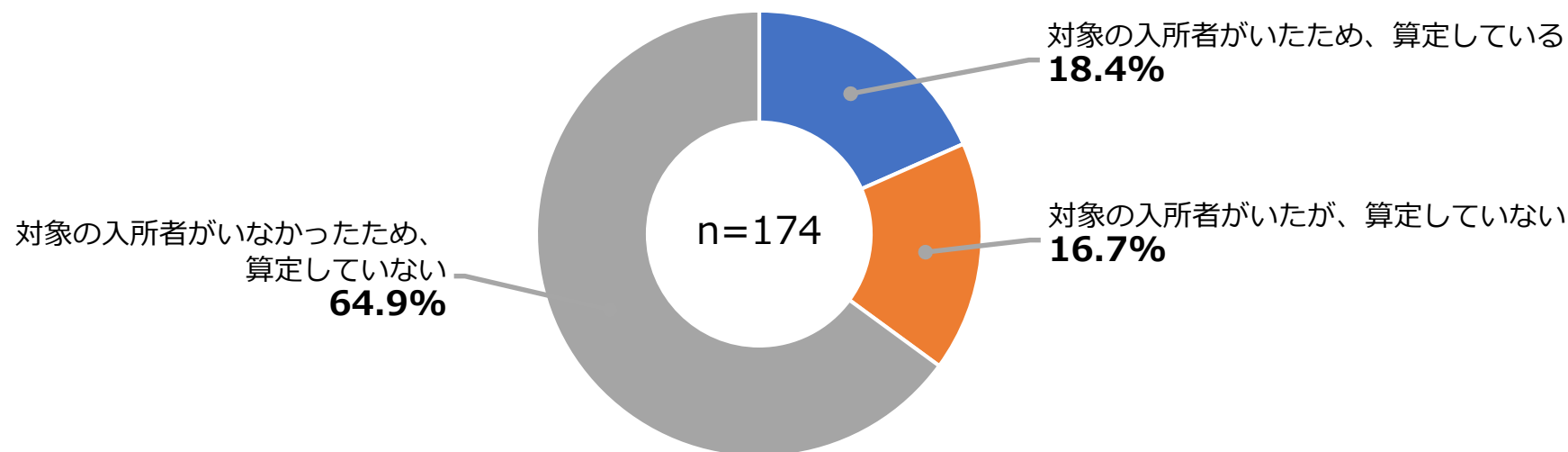
■ 算定要件（リハビリテーション計画等の相互共有）を満たすことが難しい

■ 算定要件（リハビリテーション計画の見直し、関係職種への情報提供）を満たすことが難しい

■ その他

退院時共同指導加算

- 18.4%の事業所が「対象の入所者がいたため、算定している」と回答した
- 対象の入所者がいたものの算定していない理由について、44.8%の事業所が「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」と答えた



対象の入所者がいたものの、算定しない理由

【対象】「対象の入所者がいたが、算定していない」と回答した事業所



■ かかるコスト・手間が加算額に見合わない

■ 退院前カンファレンスへの参加を求められなかったため

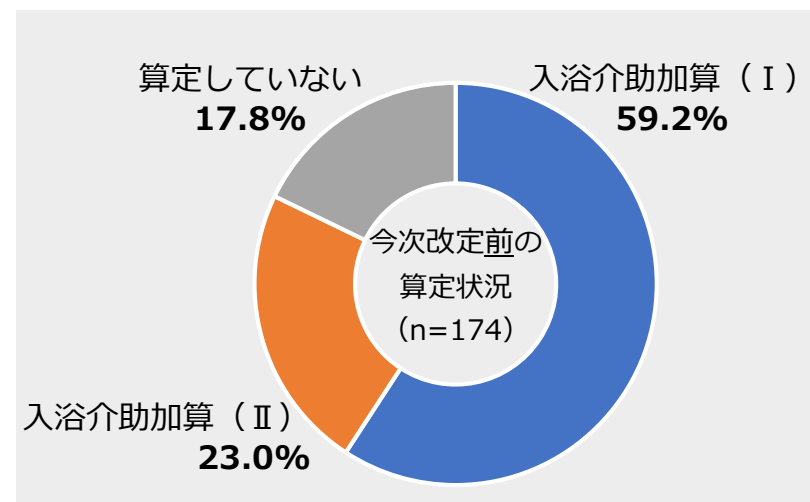
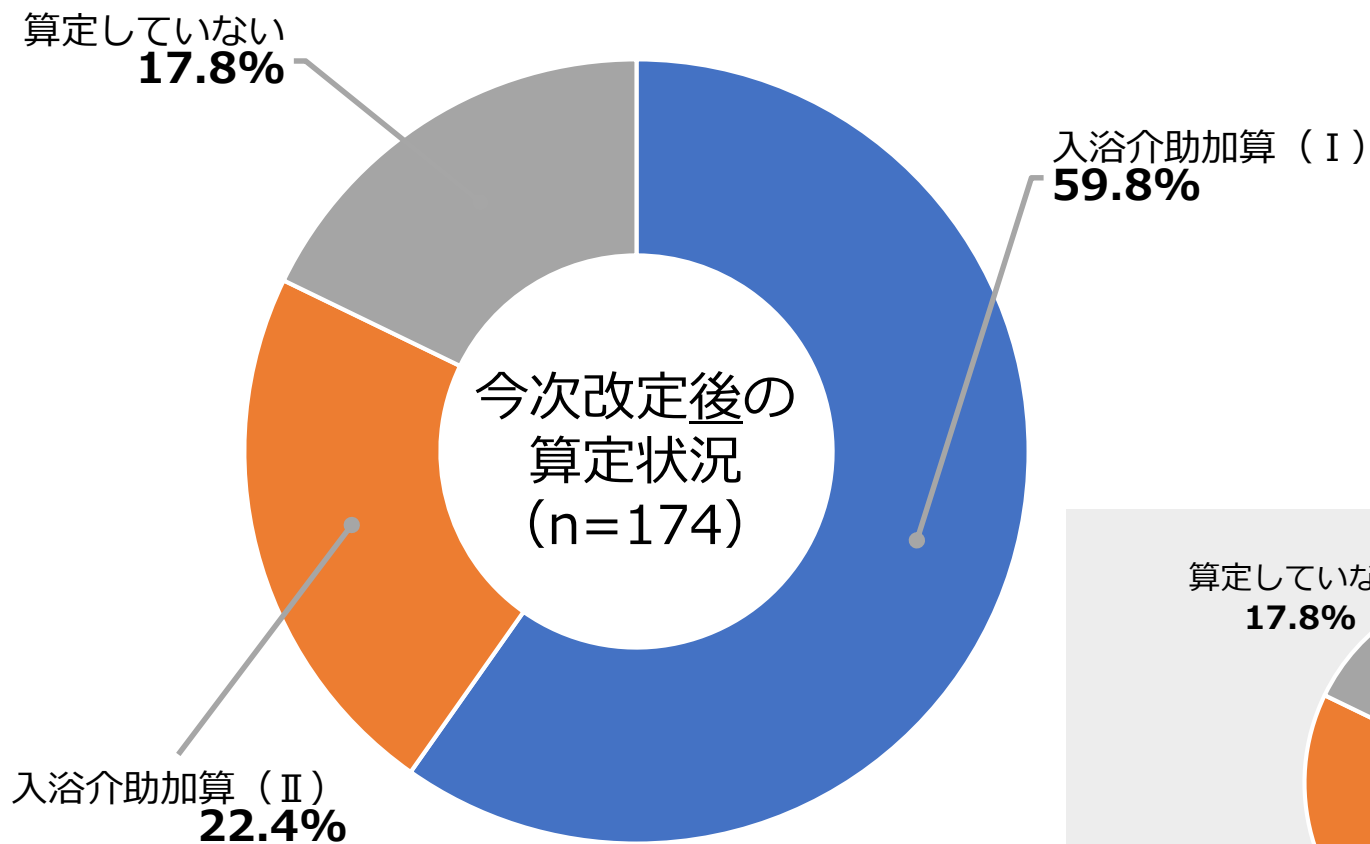
■ その他

■ 退院前には当事業所を利用することが決まっていなかったため

■ 退院前カンファレンスが開催されなかったため

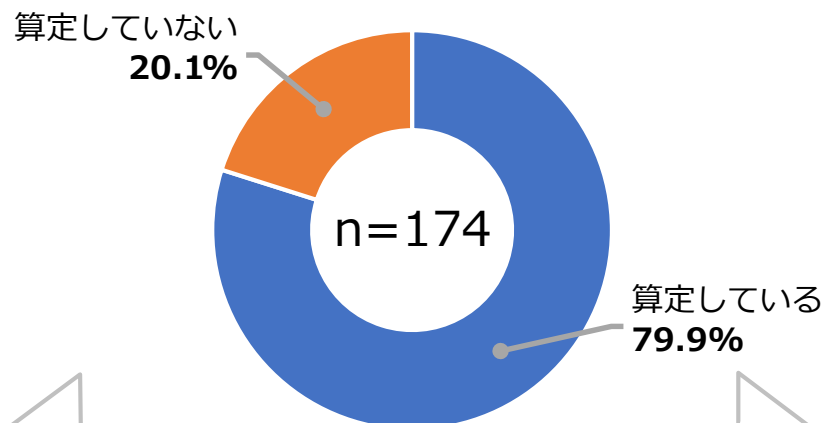
その他：併設病院も対象に含まれ算定できるのか確認中 等

入浴介助加算



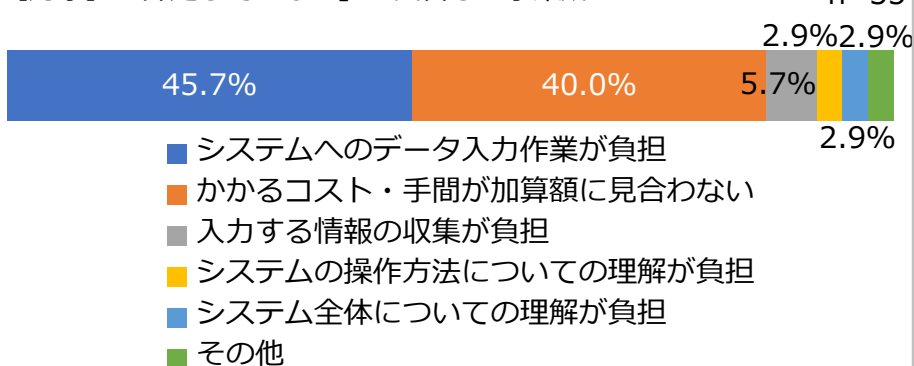
科学的介護推進体制加算

- 今次改定後、79.9%の事業所が算定していた
- 現時点で算定していない理由として「システムへのデータ入力作業が負担」と回答した事業所が45.7%と最も高かった
- 今次改定の見直しにより「入力負担の軽減は感じられなかった」と回答した事業所が約7割であった



算定していない理由

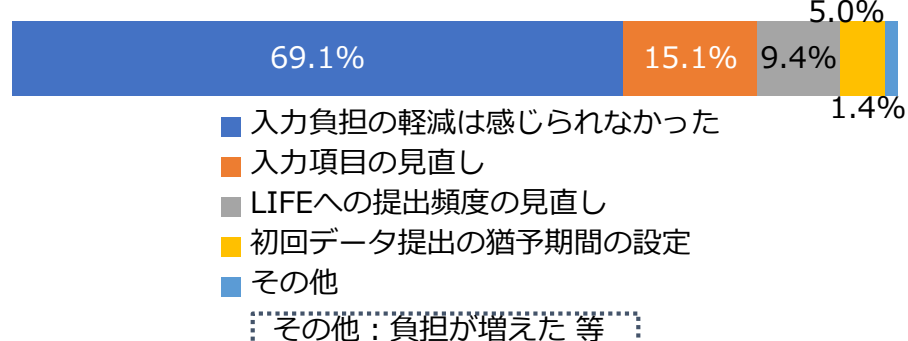
【対象】「算定していない」と回答した事業所



今次改定の見直しによって

入力負担が軽減されたと思う項目

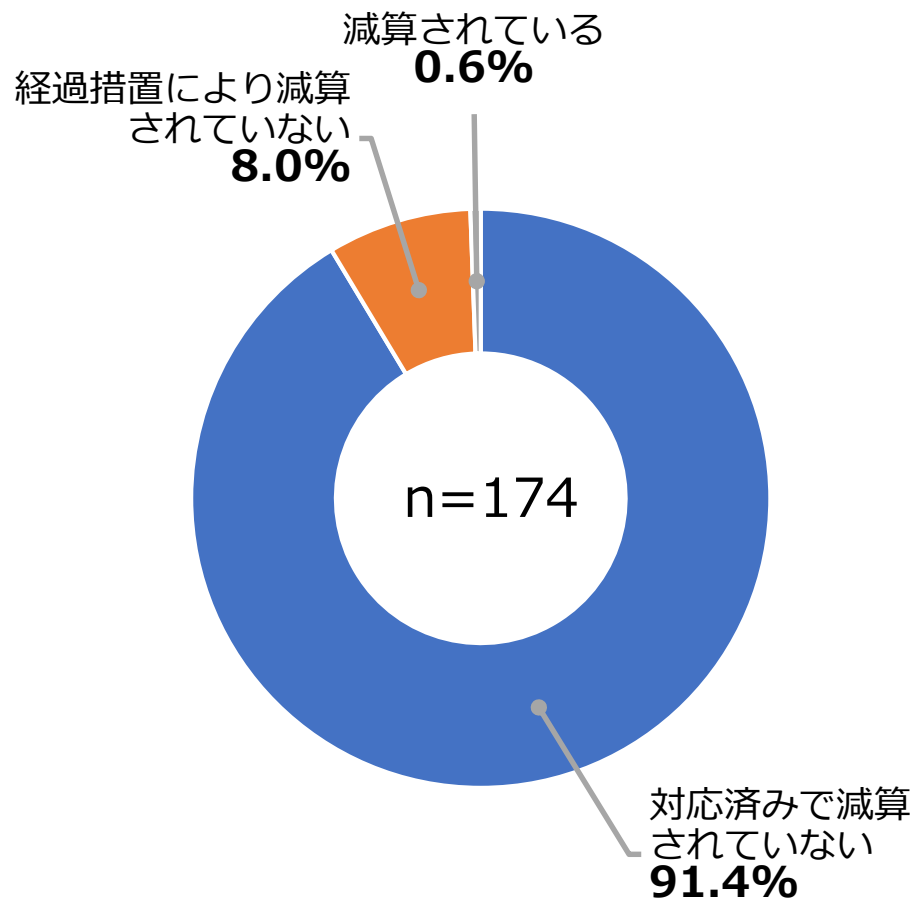
【対象】「算定している」と回答した事業所



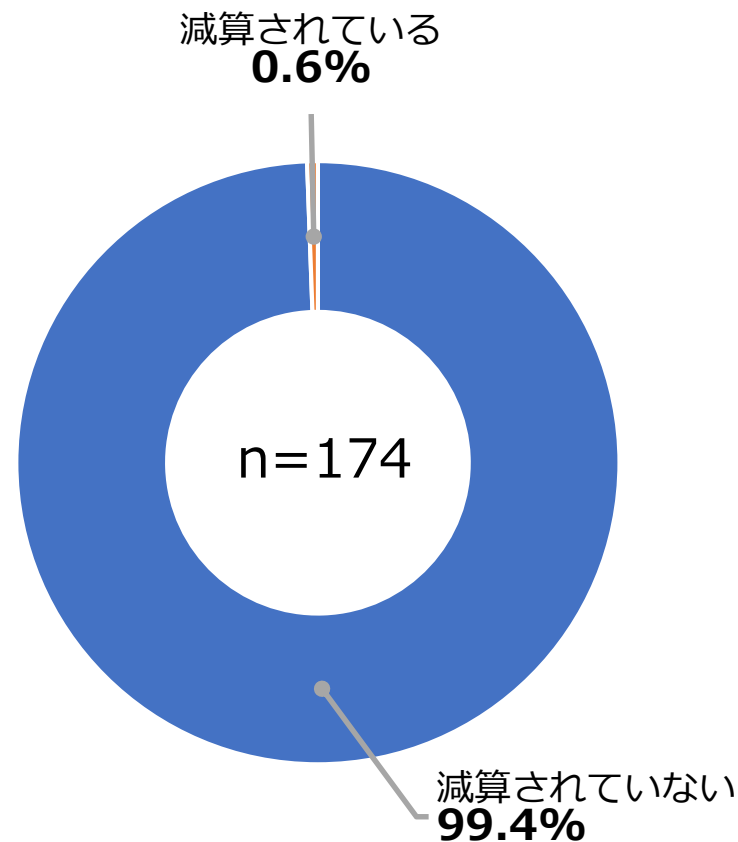
※ 調査票で加算（Ⅰ）（Ⅱ）の区分に分けた選択肢を設けていたため、加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の合計を「算定している」にまとめている

減算の対応状況

業務継続計画未実施減算



高齢者虐待防止措置未実施減算



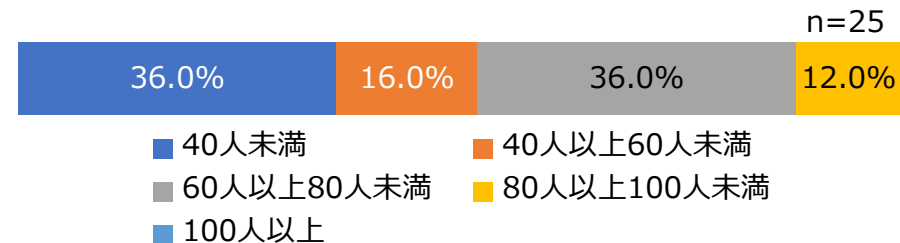
介護医療院

属性

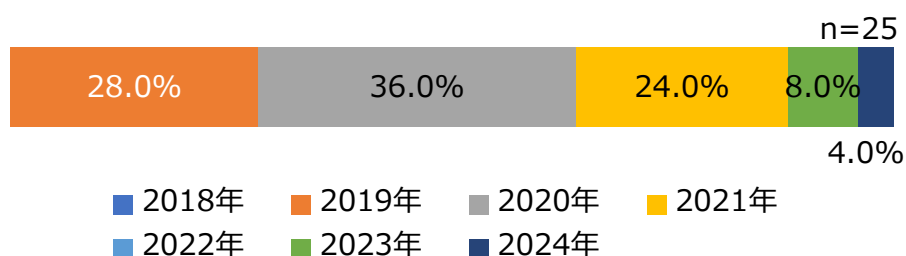
施設タイプ



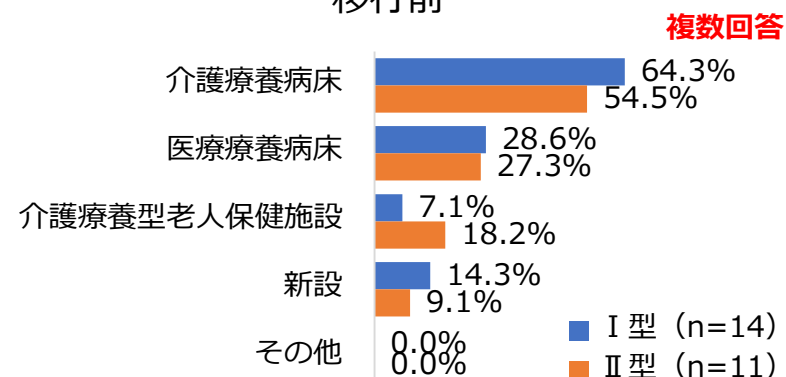
定員数（規模別）



移行時期



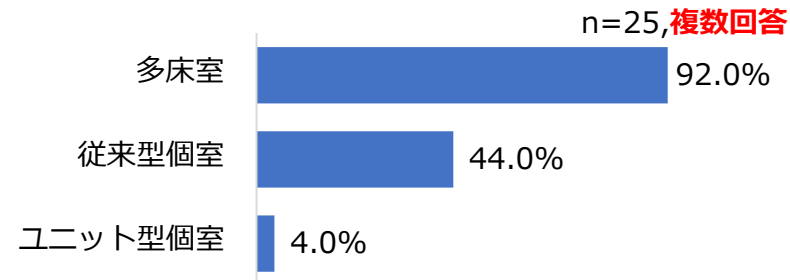
移行前



併設施設

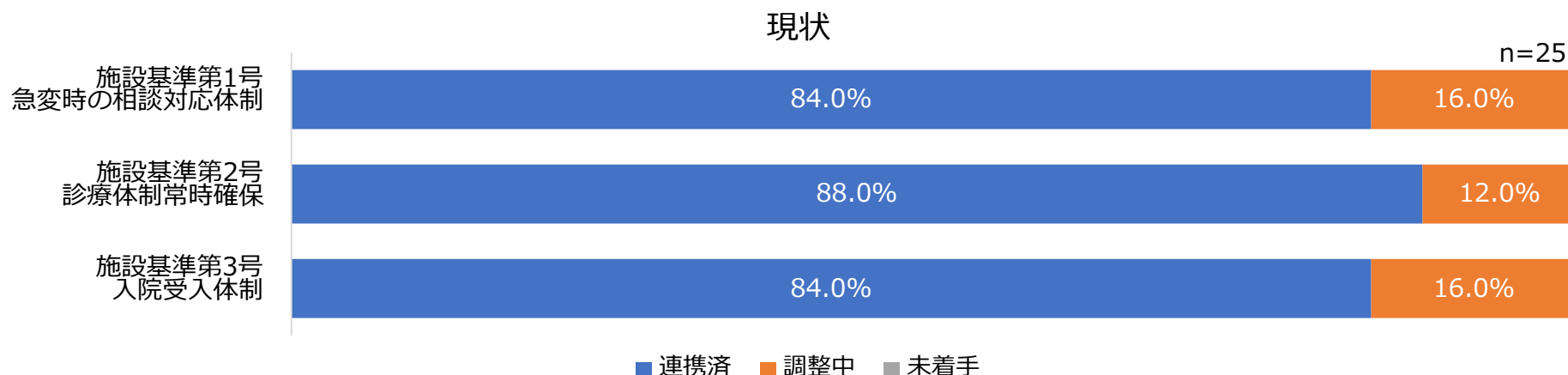


居室タイプ



協力医療機関との連携体制状況

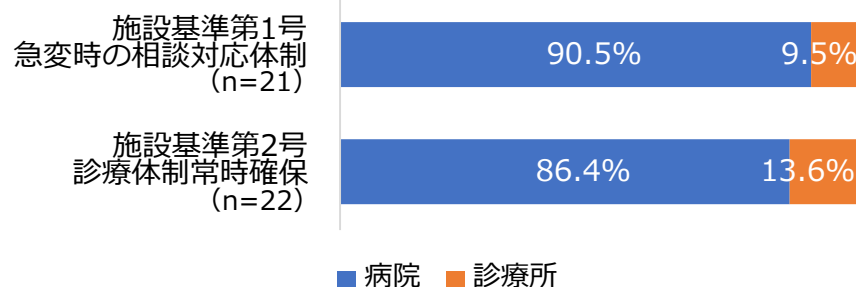
- 協力医療機関との連携体制状況について、施設基準第1号は84.0%、第2号は88.0%、第3号は84.0%の施設が「連携済」と回答した
- 施設基準第1号、第2号のいずれにおいても協力先の医療機関種別は病院が約9割、診療所が約1割であった



調整中または未着手の理由：協力先医療機関側において準備が整い次第としている等

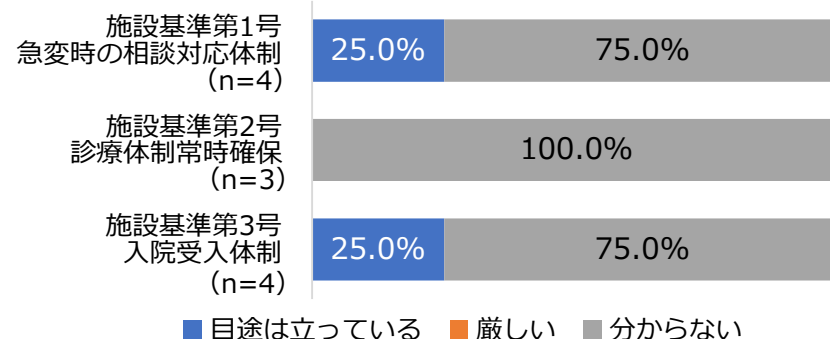
医療機関種別

【対象】現状について「連携済」と回答した施設

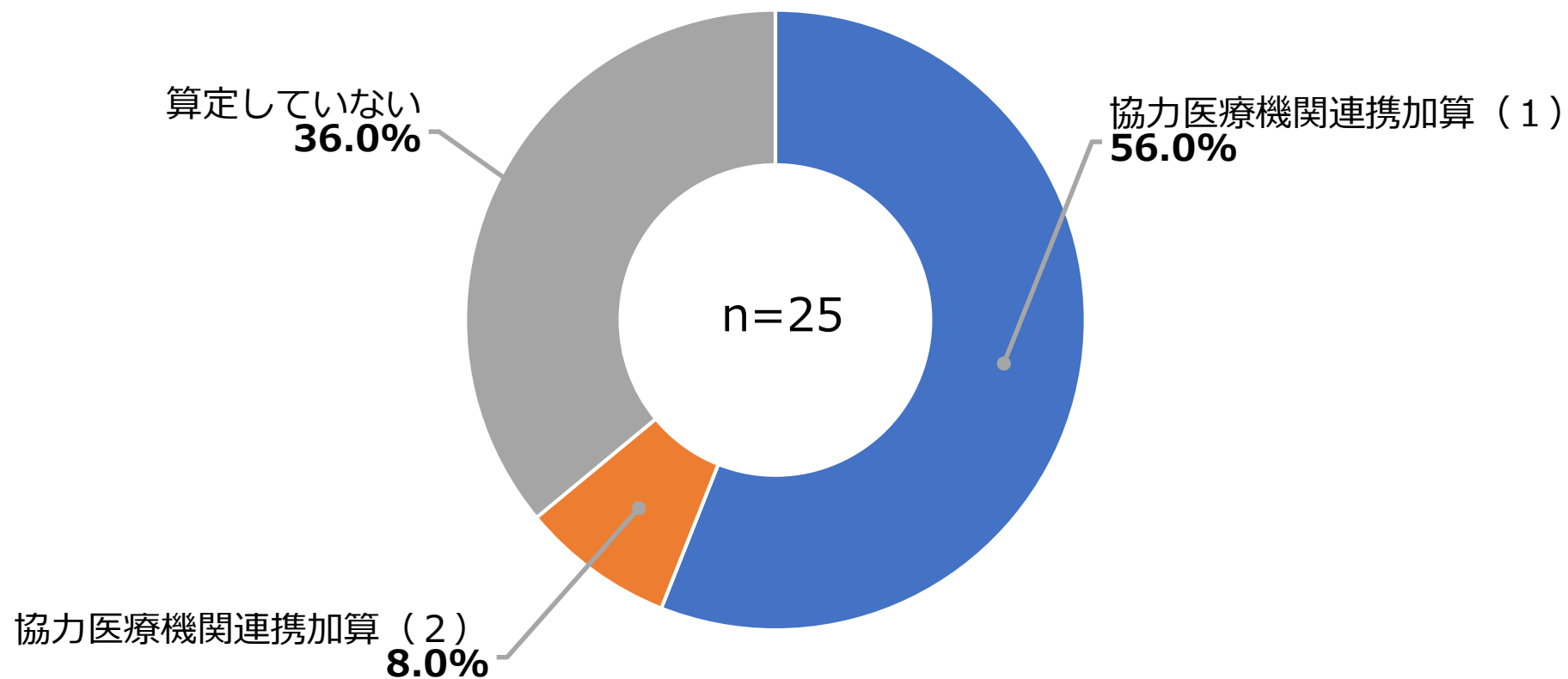


経過措置期間中の決定目途

【対象】現状について「調整中」または「未着手」と回答した施設



協力医療機関連携加算

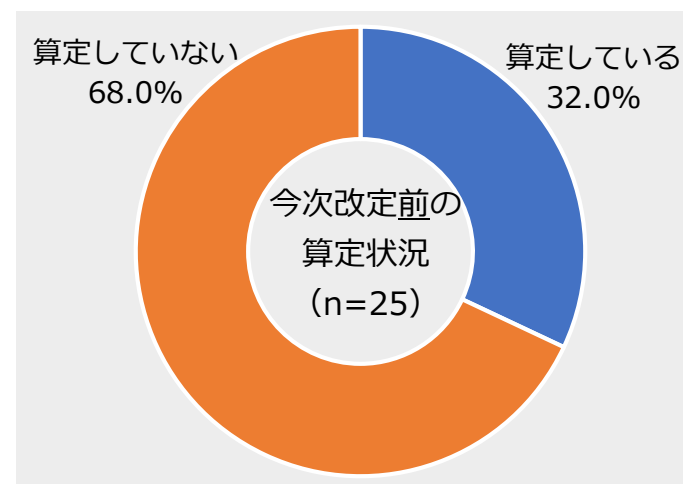
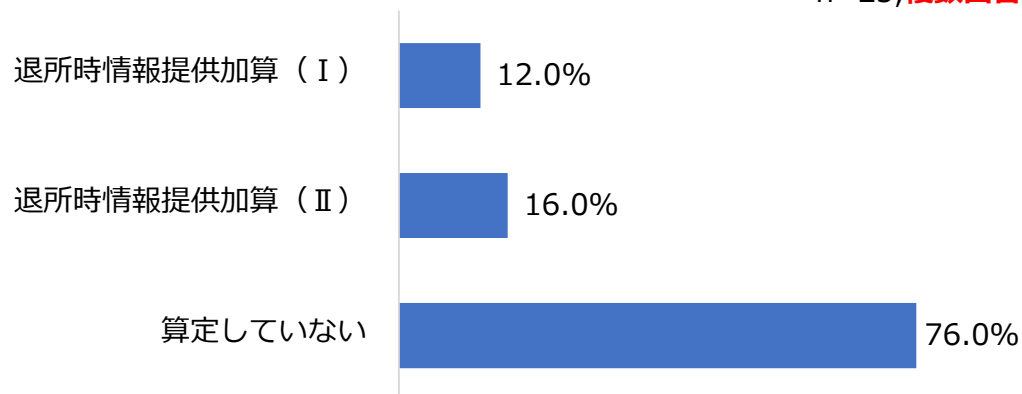


退所時情報提供加算

- 76.0%の施設が「算定していない」と回答した
- 現時点で算定していない理由について、73.7%の施設が「該当する退所者がいなかった」と答えた

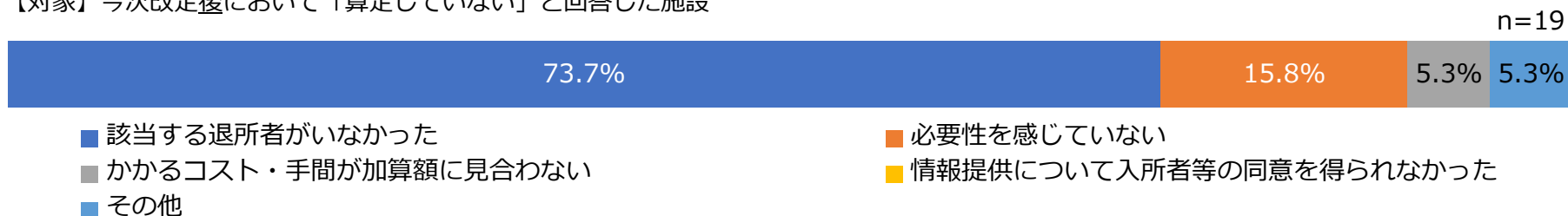
今次改定後の算定状況

n=25, 複数回答



現時点で算定していない理由

【対象】今次改定後において「算定していない」と回答した施設

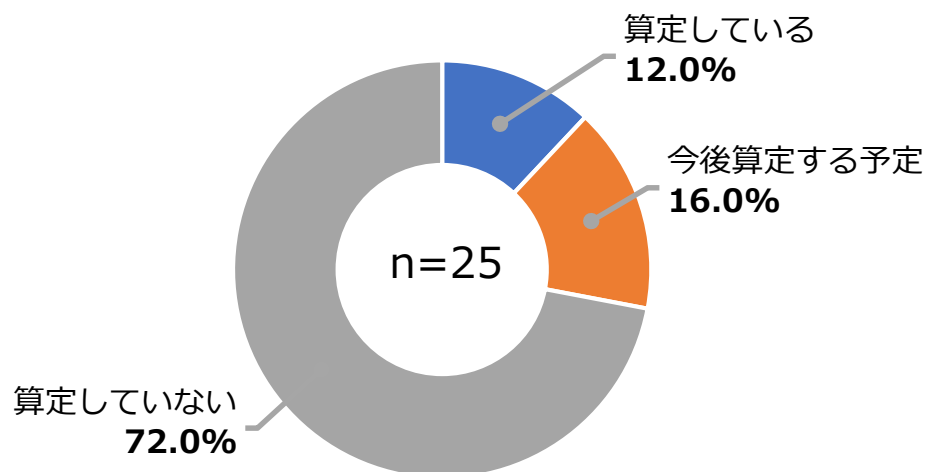


その他：実行ができていない等

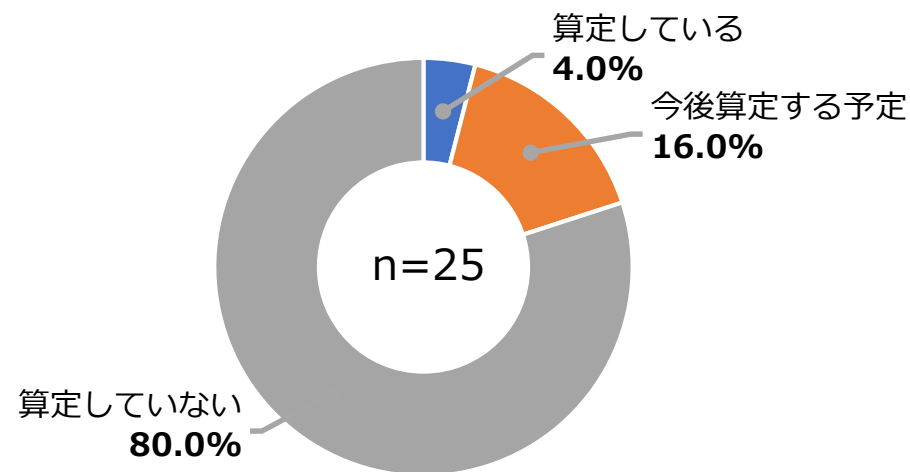
高齢者施設等感染対策向上加算

- 加算（Ⅰ）は72.0%、加算（Ⅱ）は80.0%の施設が算定していなかった
- 加算（Ⅱ）を算定していない理由については、45.5%の施設が「算定要件（医療機関の現地指導を受ける）を満たすことが難しい」と回答した

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）



高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

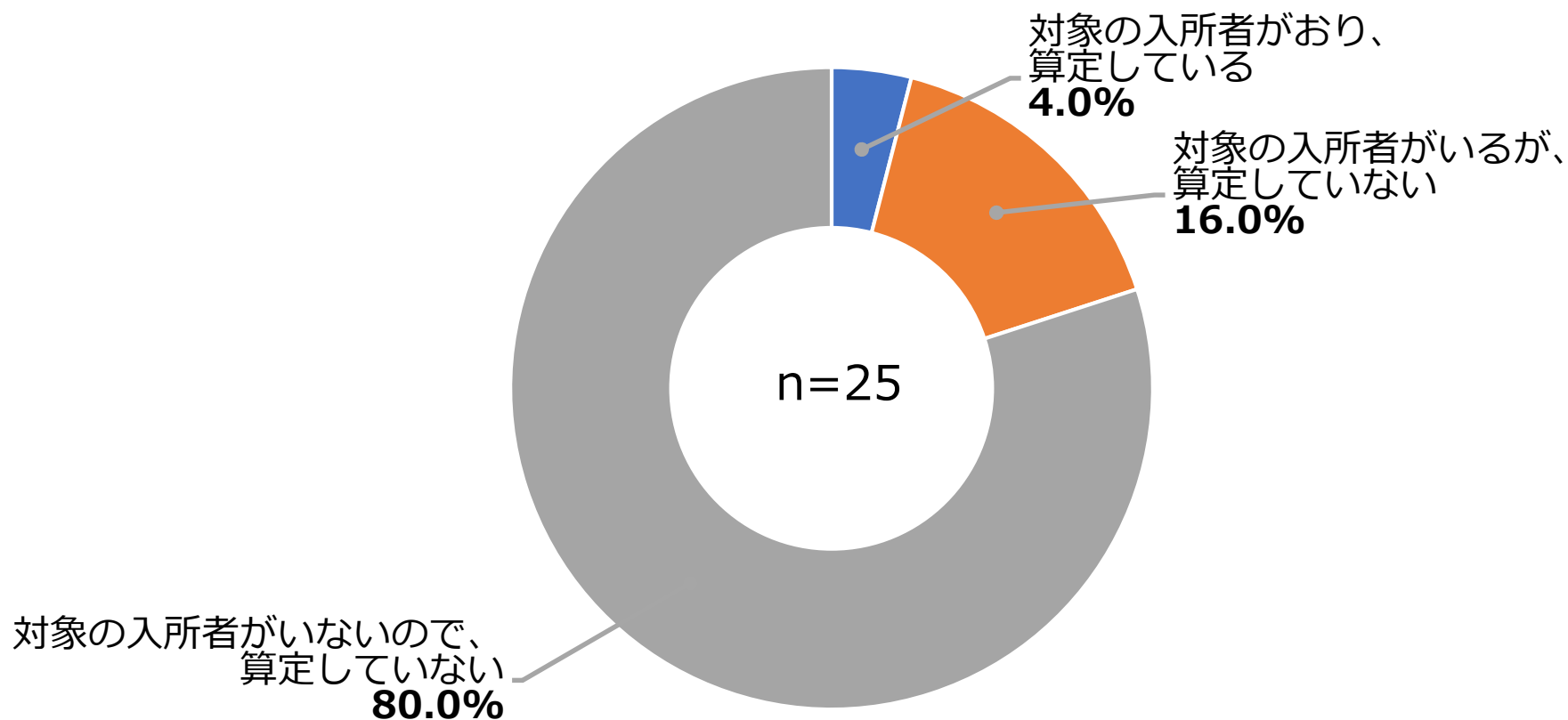


現時点で加算（Ⅱ）を算定していない理由



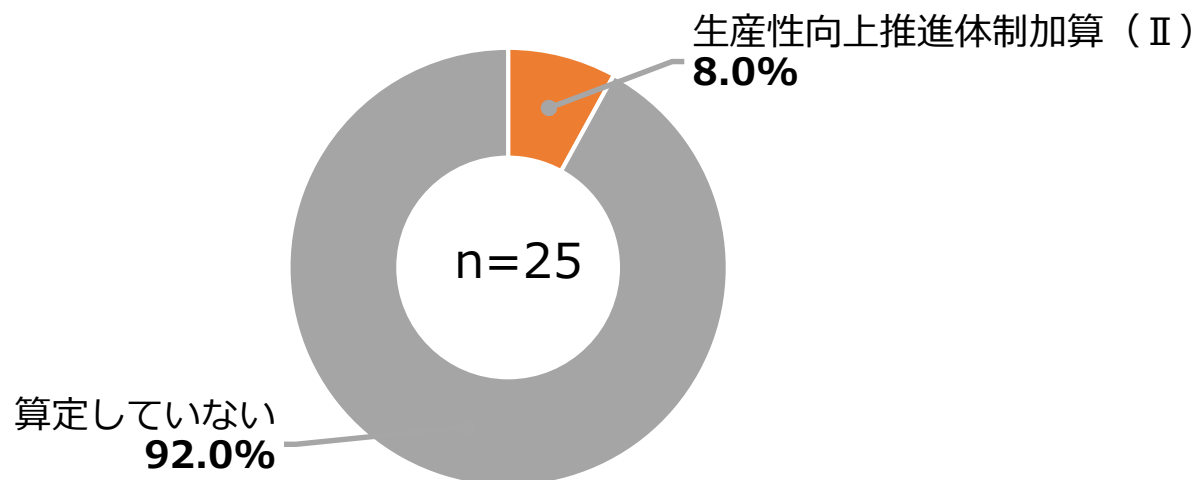
その他：準備中、協力医療機関が一時的に要件を満たしていない等

退所時栄養情報連携加算



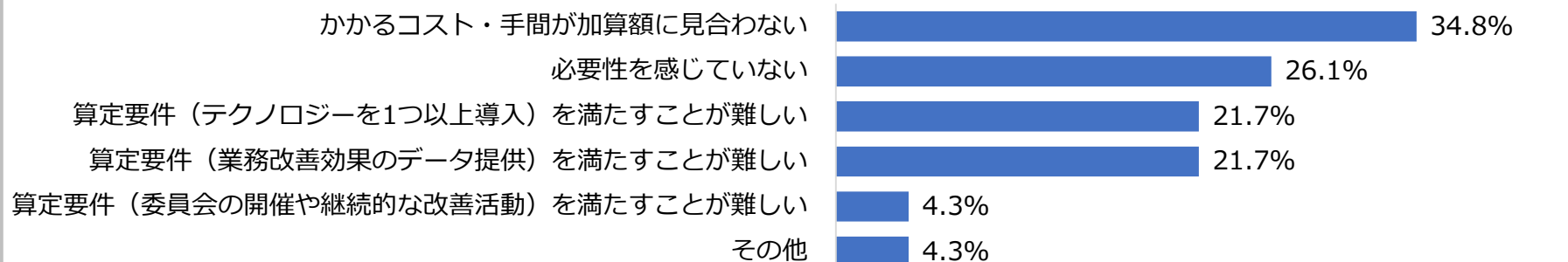
生産性向上推進体制加算

- 加算（Ⅰ）を算定した施設はなく、加算（Ⅱ）は8.0%の施設が「算定している」と回答した
- 現時点で算定していない理由について、34.8%の施設が「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」と答えた



算定していない理由

【対象】「算定していない」と回答した施設

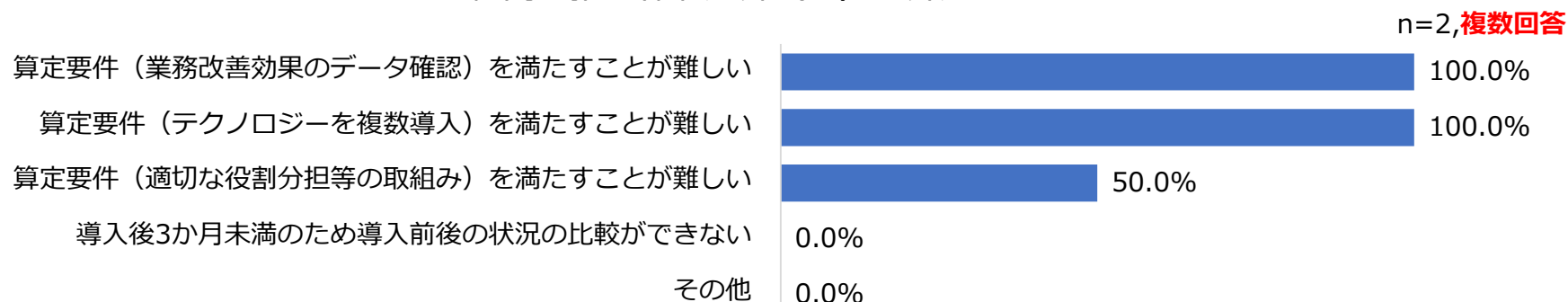


生産性向上推進体制加算（Ⅰ）について

【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を算定している施設

- 加算（Ⅱ）を算定しているすべての施設が、加算（Ⅰ）を算定できない理由として「算定要件（業務改善効果のデータ確認、テクノロジーを複数導入）」と回答した
- すべての施設が、導入することが難しい見守り機器等のテクノロジーとして「入所者全員に見守り機器を使用」「職員全員がインカム等のICTを使用」を回答した

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由



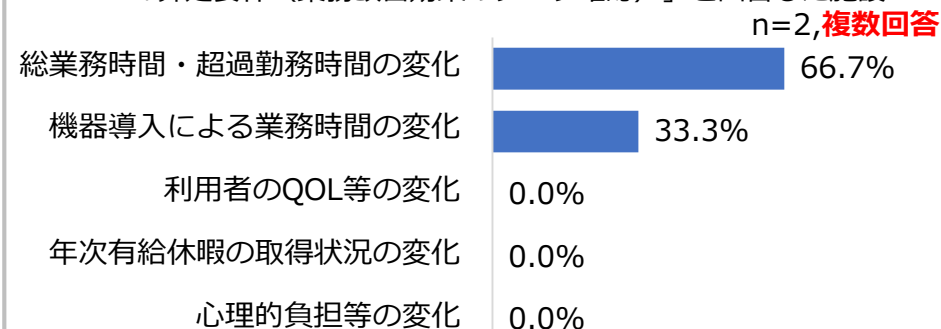
導入することが難しい見守り機器等のテクノロジー

【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由として、「算定要件（テクノロジーを複数導入）」と回答した施設



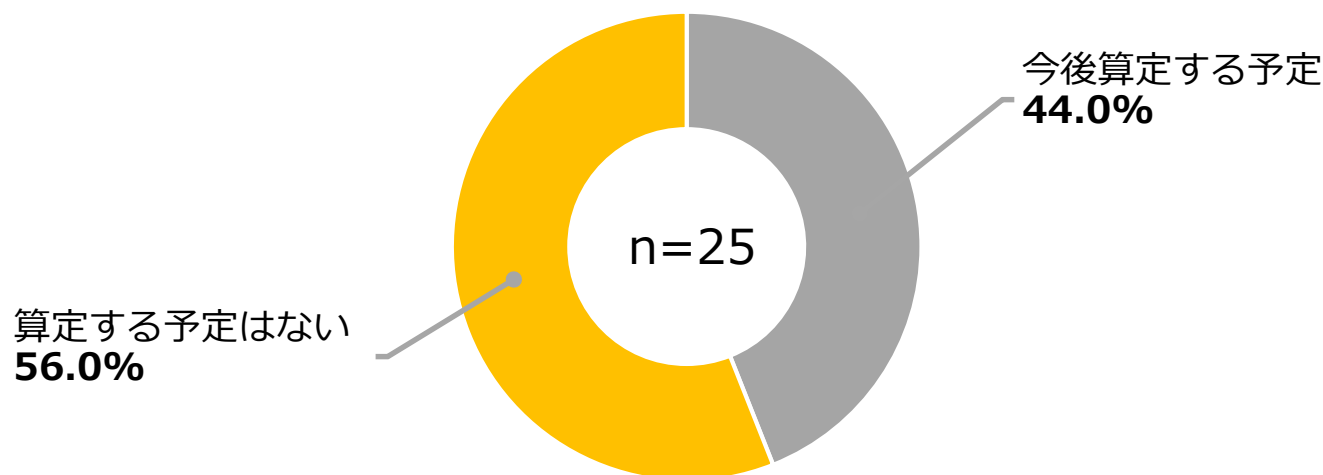
業務改善の取組みによる効果をデータにより確認することが難しい具体的な項目

【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由として、「算定要件（業務改善効果のデータ確認）」と回答した施設



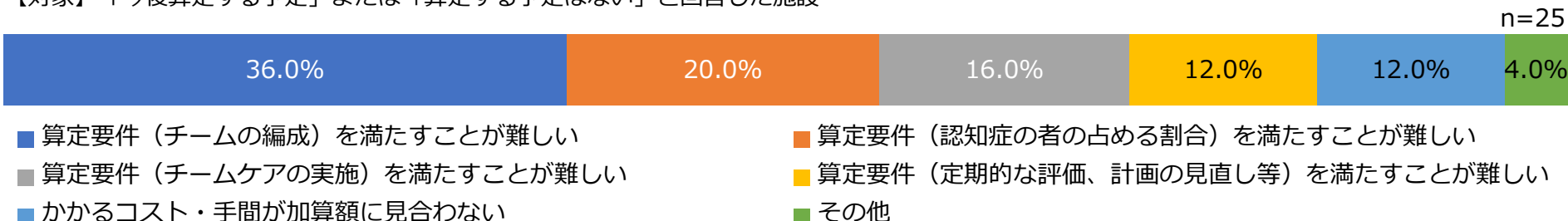
認知症チームケア推進加算

- 加算を算定している施設はなかった
- 現時点で算定していない理由として「算定要件（チームの編成）を満たすことが難しい」と回答した施設が36.0%と最も高かった



現時点で算定していない理由

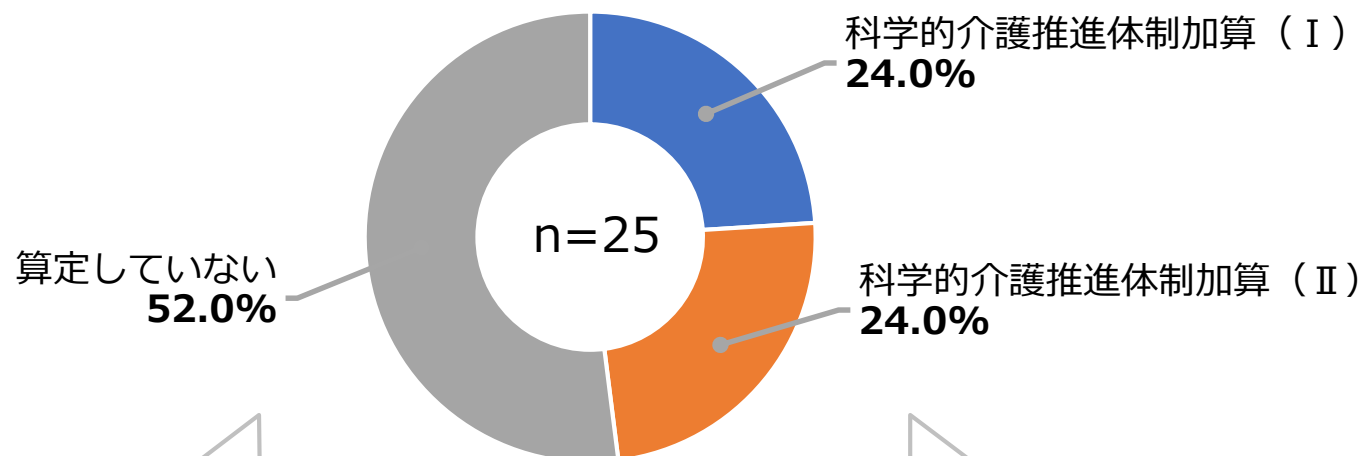
【対象】「今後算定する予定」または「算定する予定はない」と回答した施設



その他：まだ実行できていない等

科学的介護推進体制加算

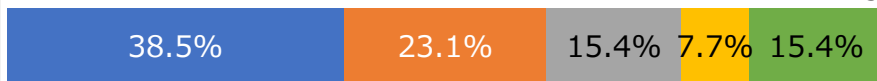
- 加算（Ⅰ）、（Ⅱ）ともに24.0%の施設が算定していた
- 算定していない理由として「システムへのデータ入力作業が負担」と回答した施設が38.5%と最も高かった



算定していない理由

【対象】「算定していない」と回答した施設

n=13



- システムへのデータ入力作業が負担
- かかるコスト・手間が加算額に見合わない
- システム全体についての理解が負担
- 入力する情報の収集が負担
- システムの操作方法についての理解が負担
- その他

その他：電子カルテ導入前等

今次改定の見直しによって 入力負担が軽減されたと思う項目

【対象】「加算（Ⅰ）」または「加算（Ⅱ）」と回答した施設

n=12

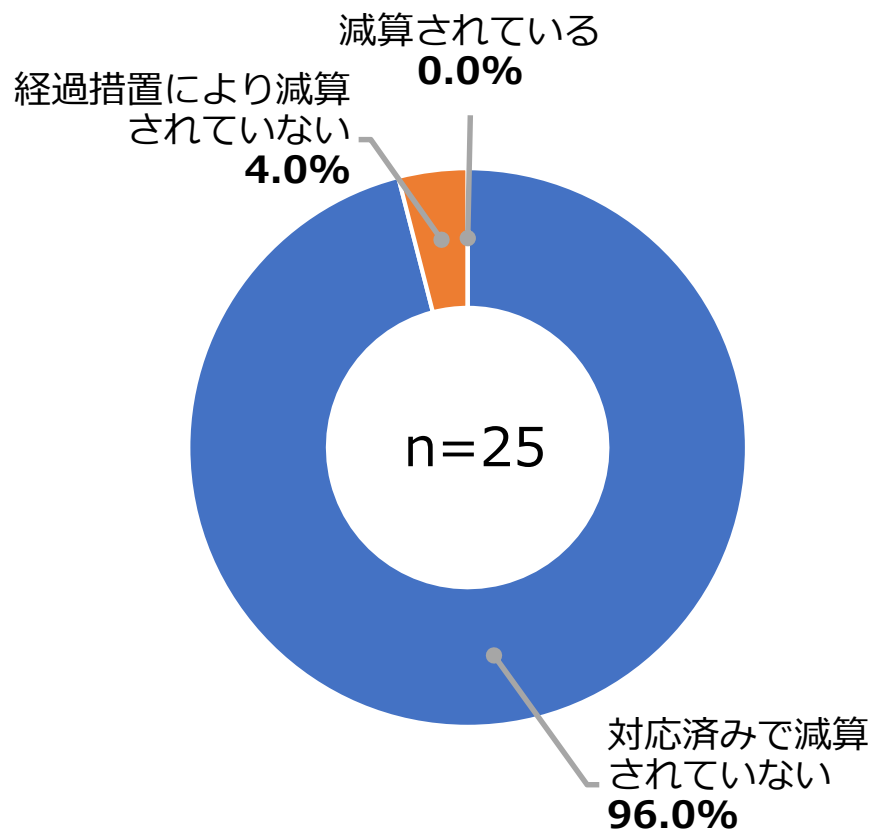


- 入力項目の見直し
- 入力負担の軽減は感じられなかった
- LIFEへの提出頻度の見直し
- 初回データ提出の猶予期間の設定
- その他

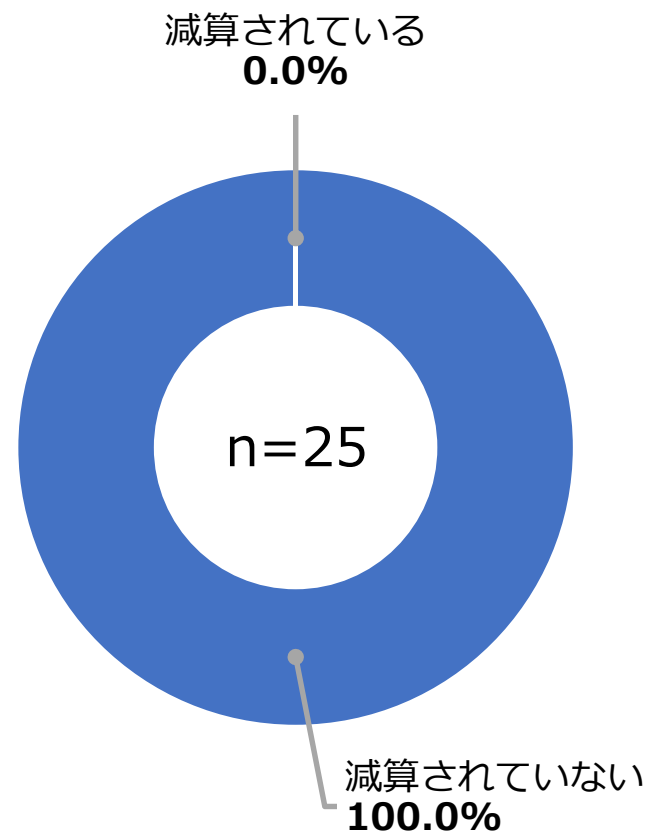
その他：入力負担が増加した等

減算の対応状況

業務継続計画未実施減算

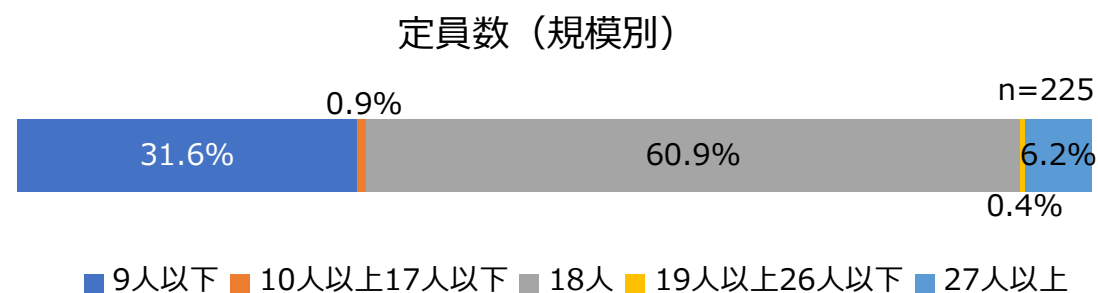
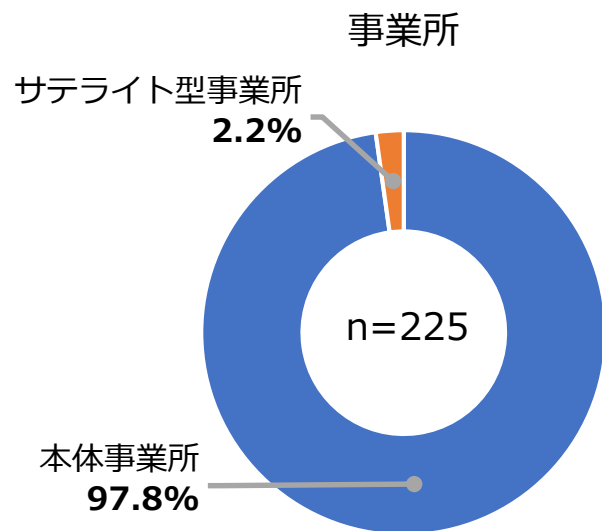


高齢者虐待防止措置未実施減算



認知症高齢者グループホーム

属性



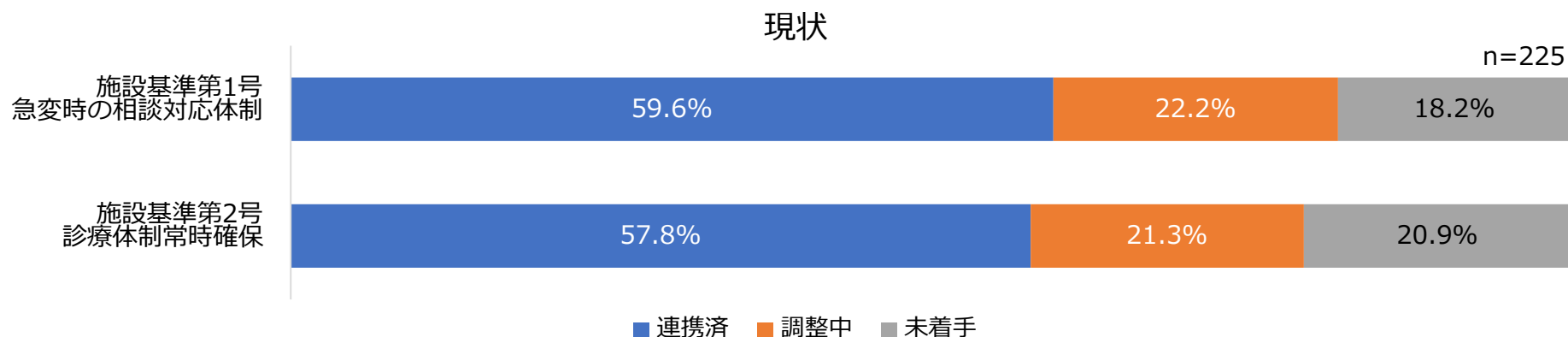
ユニット数

単位：事業所

サテライト / 本体	1 ユニット		2 ユニット		3 ユニット以上		計	
0 ユニット	64	94.1%	134	96.4%	17	94.4%	215	95.6%
1 ユニット	4	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.8%
2 ユニット以上	0	0.0%	5	3.6%	1	5.6%	6	2.7%
計	68	100.0%	139	100.0%	18	100.0%	225	100.0%

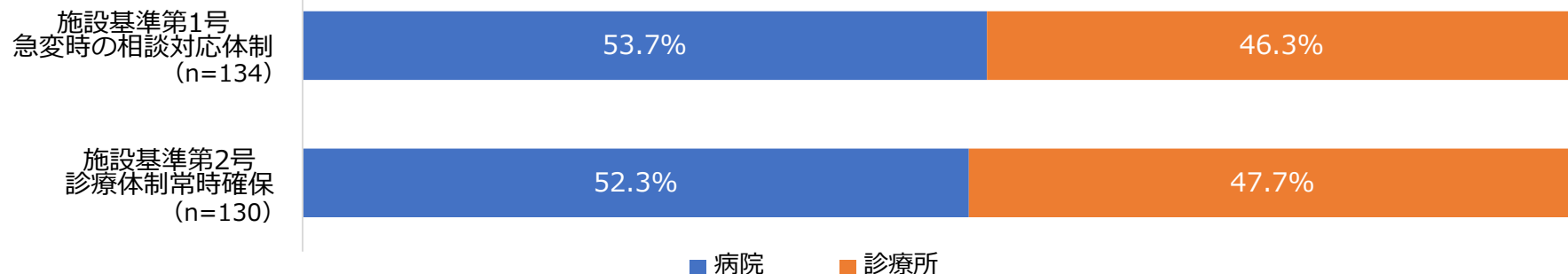
協力医療機関との連携体制状況

- 協力医療機関との連携体制状況について、施設基準第1号は59.6%、第2号は57.8%の事業所が「連携済」と回答した
- 施設基準第1号、第2号のいずれにおいても協力先の医療機関種別は病院の割合がやや高かった

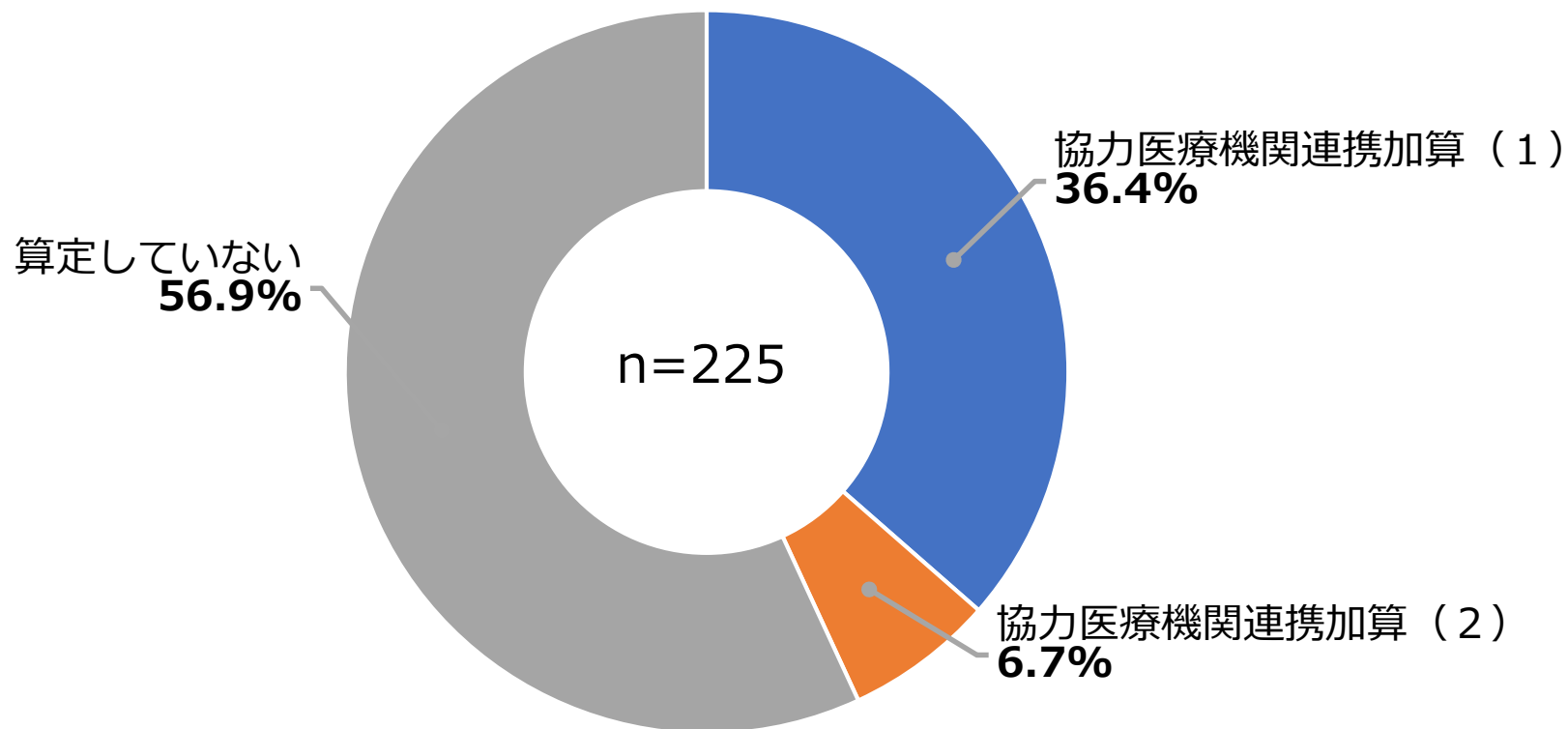


医療機関種別

【対象】現状について「連携済」と回答した事業所

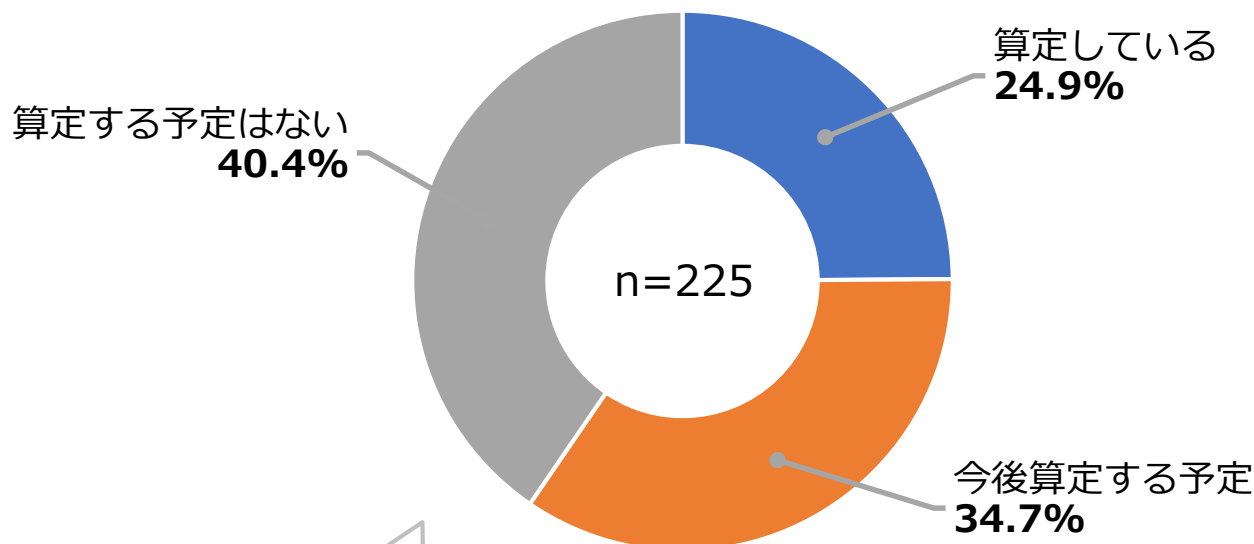


協力医療機関連携加算



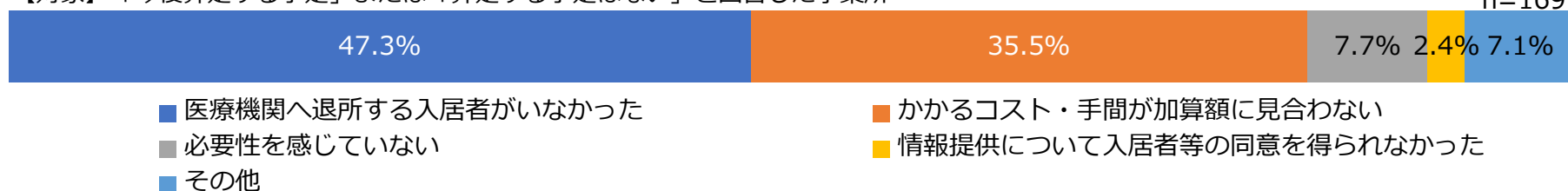
退居時情報提供加算

- 40.4%の事業所が「算定する予定はない」と回答した
- 現時点で算定していない理由について、47.3%の事業所が「医療機関へ退所する入居者がいなかった」と答えた



現時点で算定していない理由

【対象】「今後算定する予定」または「算定する予定はない」と回答した事業所

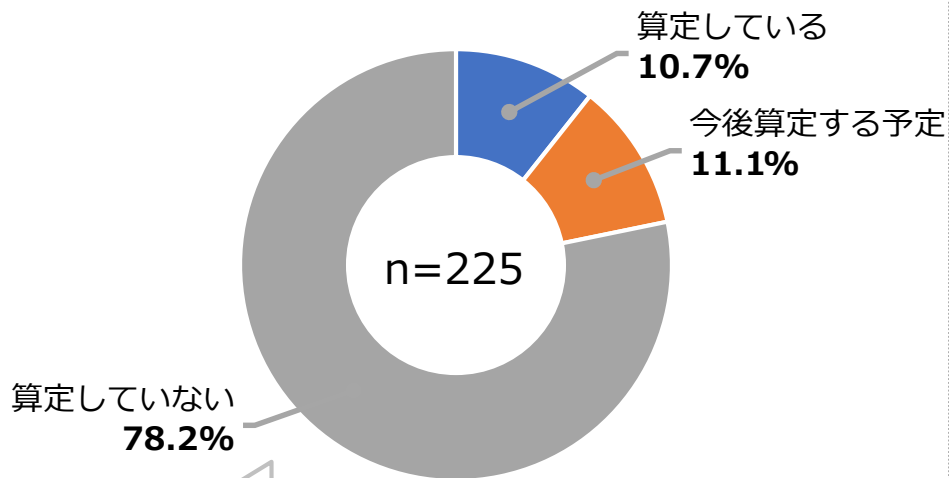


その他：検討中、書類準備中、ほぼ全員が同一法人の診療所に入院する、看護師が常駐していないため算定が困難等

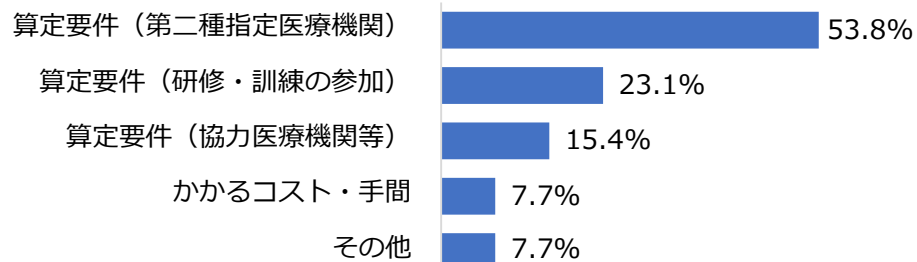
高齢者施設等感染対策向上加算

- 加算（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれも8割弱の事業所が「算定していない」と回答した
- 加算（Ⅱ）を算定していない理由については、過半数の事業所が「算定要件（医療機関の実地指導）を満たすことが難しい」と回答した

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

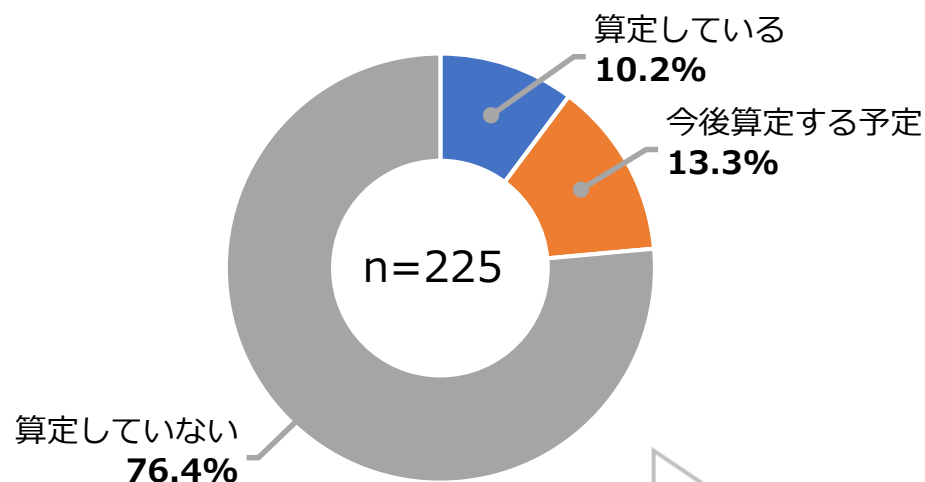


加算（Ⅱ）を算定しているものの、現時点で加算（Ⅰ）を算定していない理由

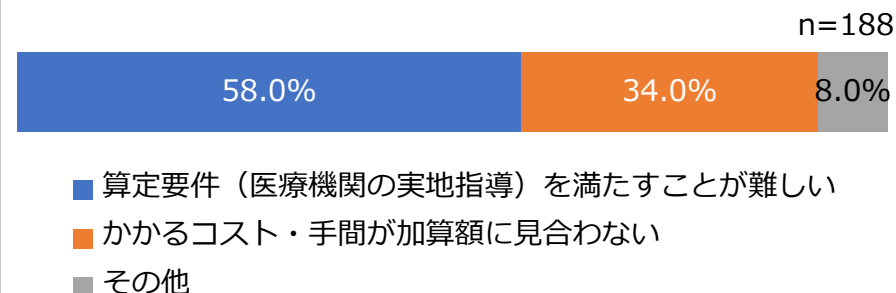


その他：今後契約内容を見直して協力医療機関を協議する予定等

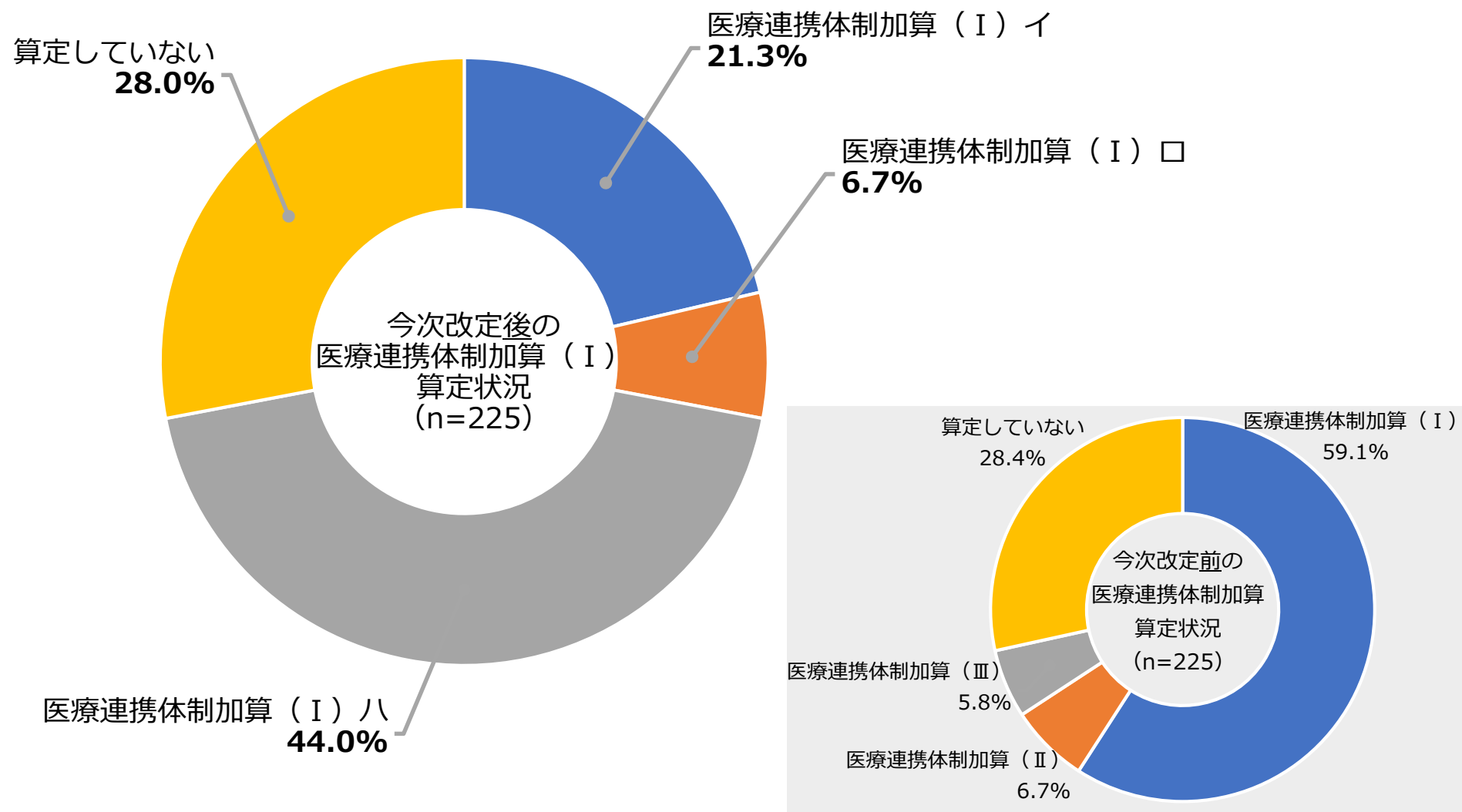
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）



加算（Ⅱ）を算定していない理由

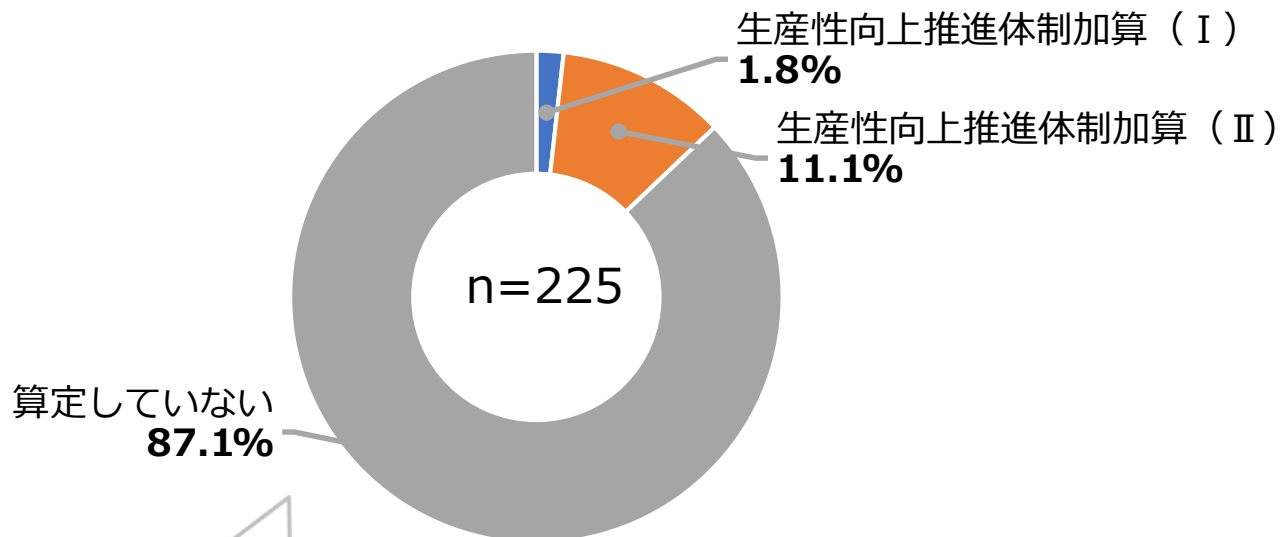


医療連携体制加算



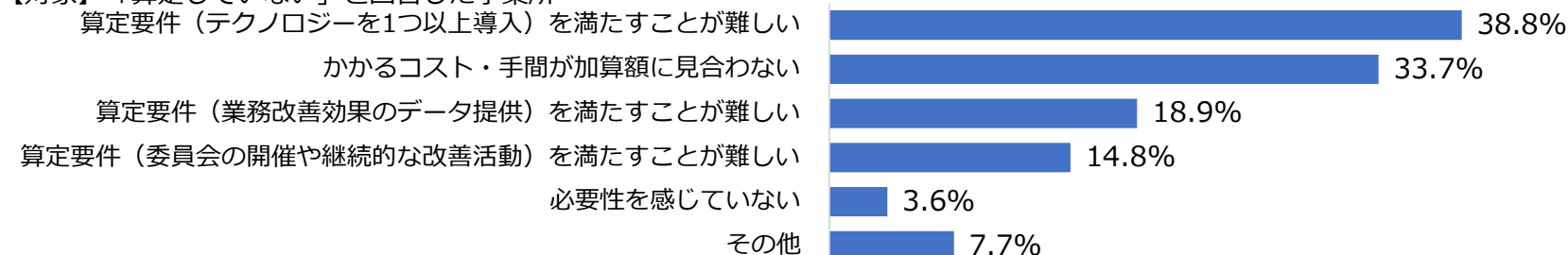
生産性向上推進体制加算

- 加算（Ⅰ）は1.8%、加算（Ⅱ）は11.1%の事業所が「算定している」と回答した
- 算定していない理由について、38.8%の事業所が「算定要件（テクノロジーを1つ以上導入）を満たすことが難しい」と答えた



算定していない理由

【対象】「算定していない」と回答した事業所



その他：検討中、委員会の未設置、要件を試行中、要件を満たすために介護の時間を削って時間をとることが難しい等

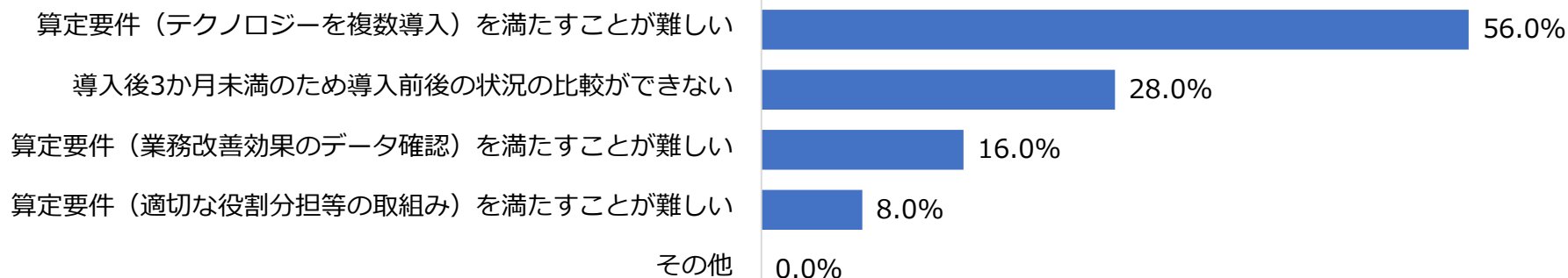
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）について

【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を算定している事業所

- 加算（Ⅱ）を算定している事業所のうち56.0%が、加算（Ⅰ）を算定できない理由として「算定要件（テクノロジーを複数導入）」と回答した
- そのうち85.7%の事業所が、導入することが難しい見守り機器等のテクノロジーは「入所者全員に見守り機器を使用」と回答した

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由

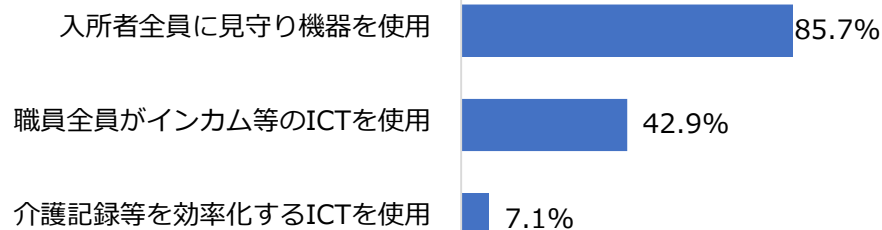
n=25, 複数回答



導入することが難しい見守り機器等のテクノロジー

【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由として、「算定要件（テクノロジーを複数導入）」と回答した事業所

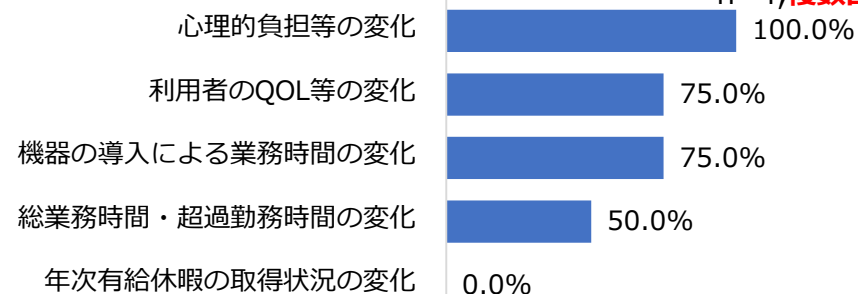
n=14, 複数回答



業務改善の取組みによる効果をデータにより確認することが難しい具体的な項目

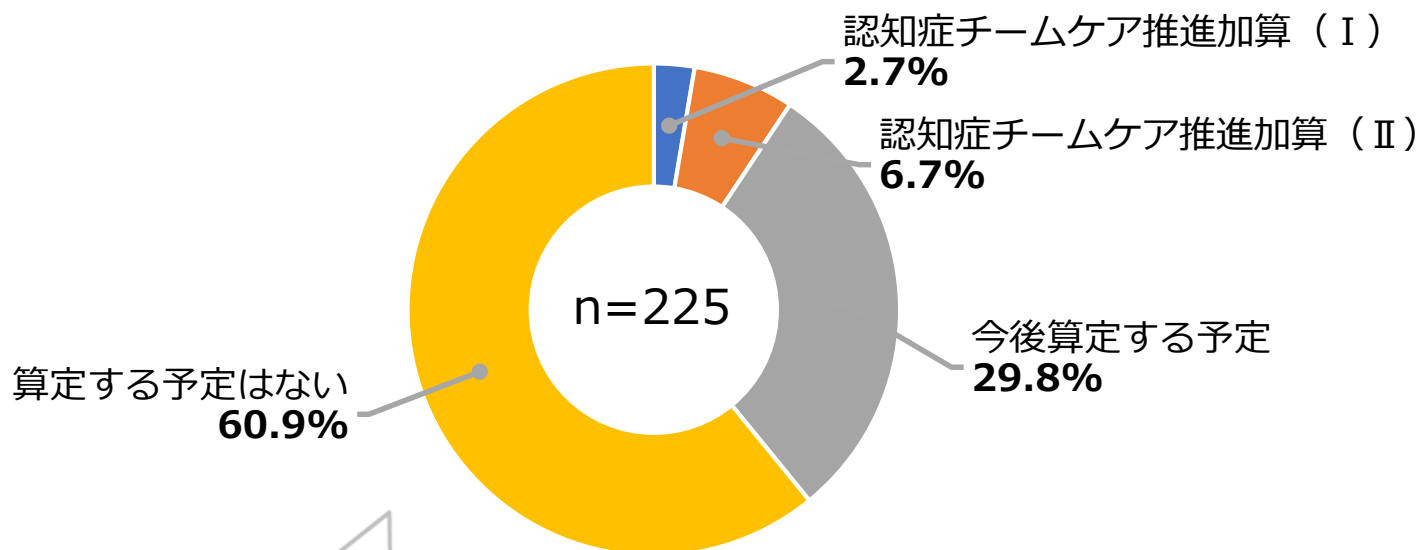
【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由として、「算定要件（業務改善効果のデータ確認）」と回答した事業所

n=4, 複数回答



認知症チームケア推進加算

- 現時点で算定していない事業所は90.7%であった
- 現時点で算定していない理由として「算定要件（チームの編成）を満たすことが難しい」と回答した事業所が41.2%と最も多かった



現時点で算定していない理由

【対象】「今後算定する予定」または「算定する予定はない」と回答した事業所

n=204

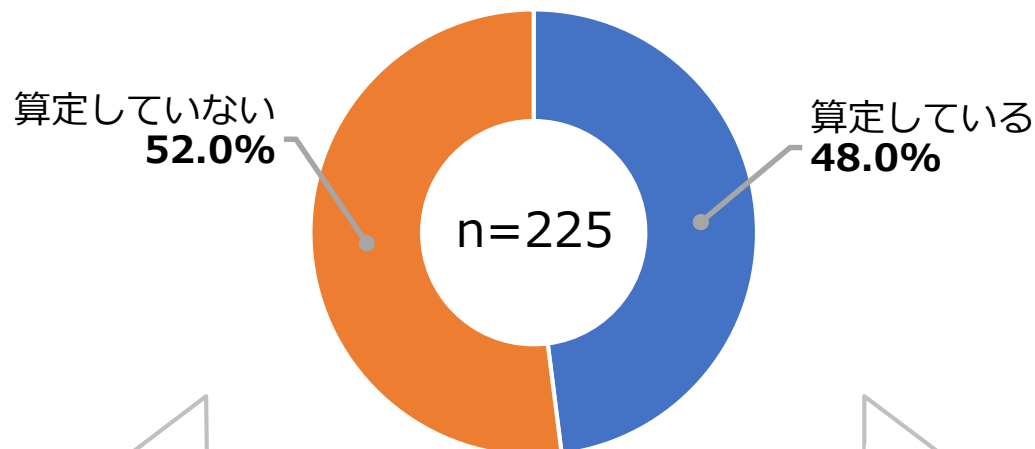


- 算定要件（チームの編成）を満たすことが難しい
- 算定要件（定期的な評価、計画の見直し等）を満たすことが難しい
- 算定要件（認知症の占める割合）を満たすことが難しい
- かかるコスト・手間が加算額に見合わない
- 算定要件（チームケアの実施）を満たすことが難しい
- その他

その他：研修の受講ができていない、他の加算を算定している等

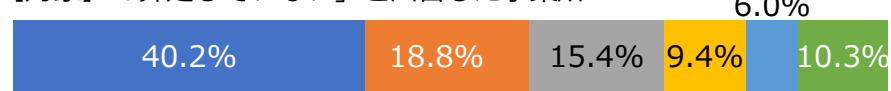
科学的介護推進体制加算

- 今次改定後、48.0%の事業所が算定していた
- 算定していない理由として「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」と回答した事業所が40.2%と最も高かった
- 65.7%の事業所が、今次改定において「入力負担の軽減は感じられなかった」と回答した



算定していない理由

【対象】「算定していない」と回答した事業所



- かかるコスト・手間が加算額に見合わない
- システムへのデータ入力作業が負担
- システム全体についての理解が負担
- 入力する情報の収集が負担
- システムの操作方法についての理解が負担
- その他

その他：システム使用体制が整っていない等

今次改定の見直しによって

入力負担が軽減されたと思う項目

【対象】「算定している」と回答した事業所

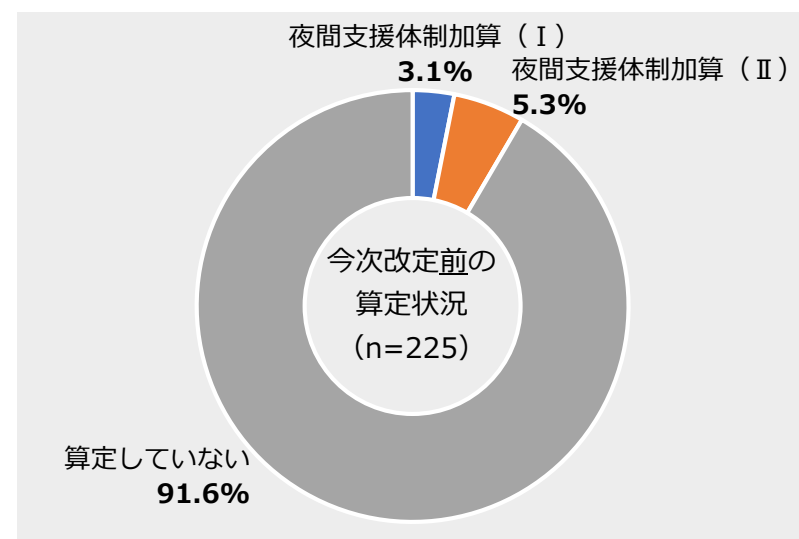
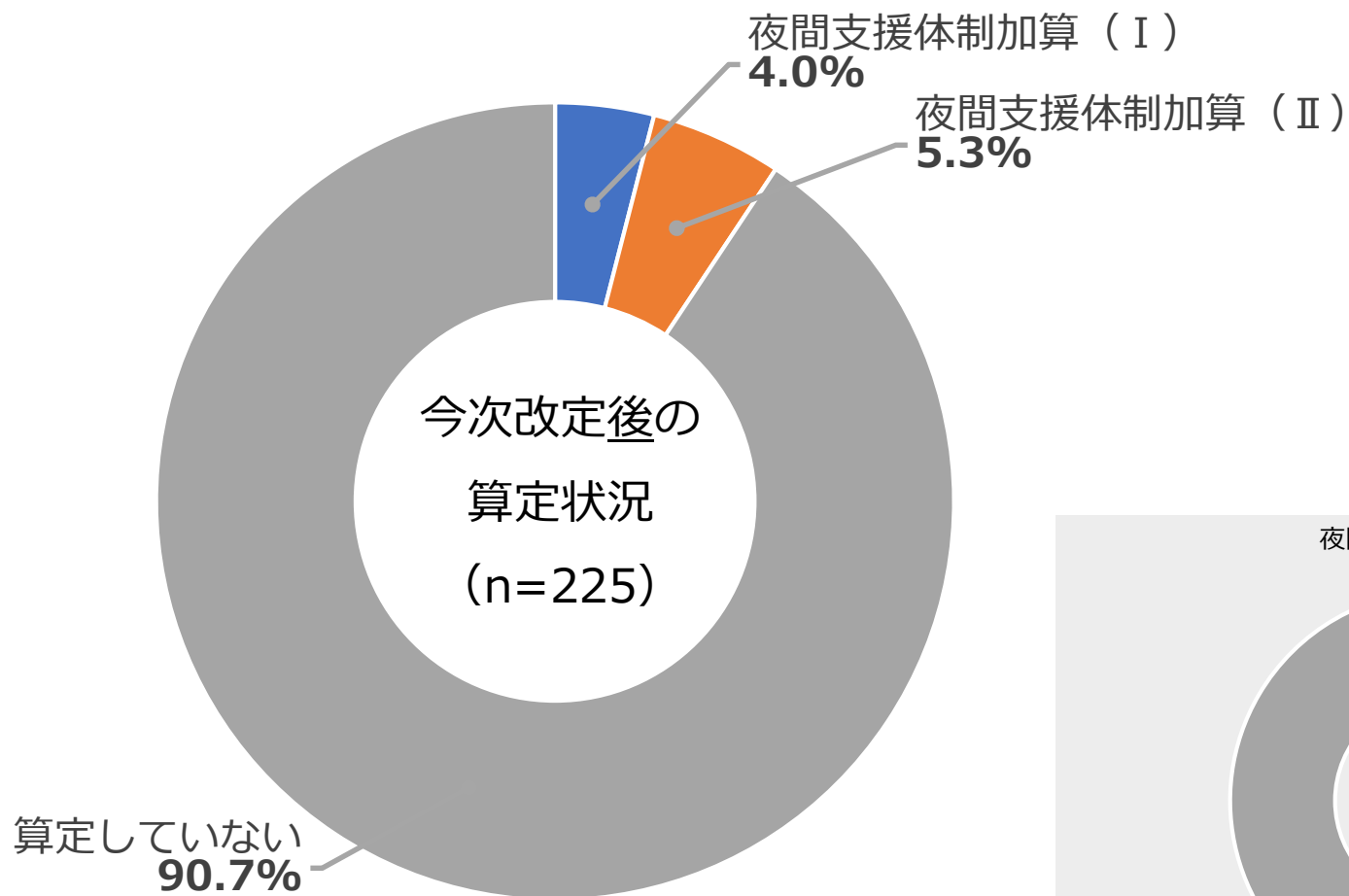


- 入力負担の軽減は感じられなかった
- LIFEへの提出頻度の見直し
- 初回データ提出の猶予期間の設定
- 入力項目の見直し
- その他

その他：入力負担が増加した等

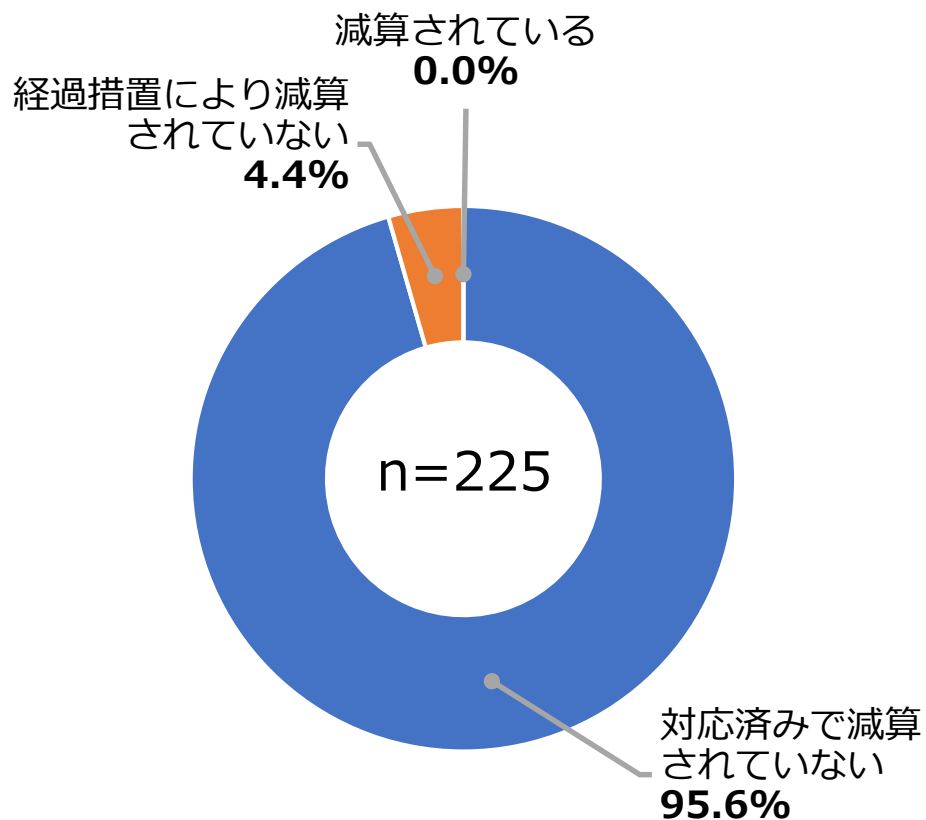
※ 調査票で加算（Ⅰ）（Ⅱ）の区分に分けた選択肢を設けていたため、加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の合計を「算定している」にまとめている

夜間支援体制加算

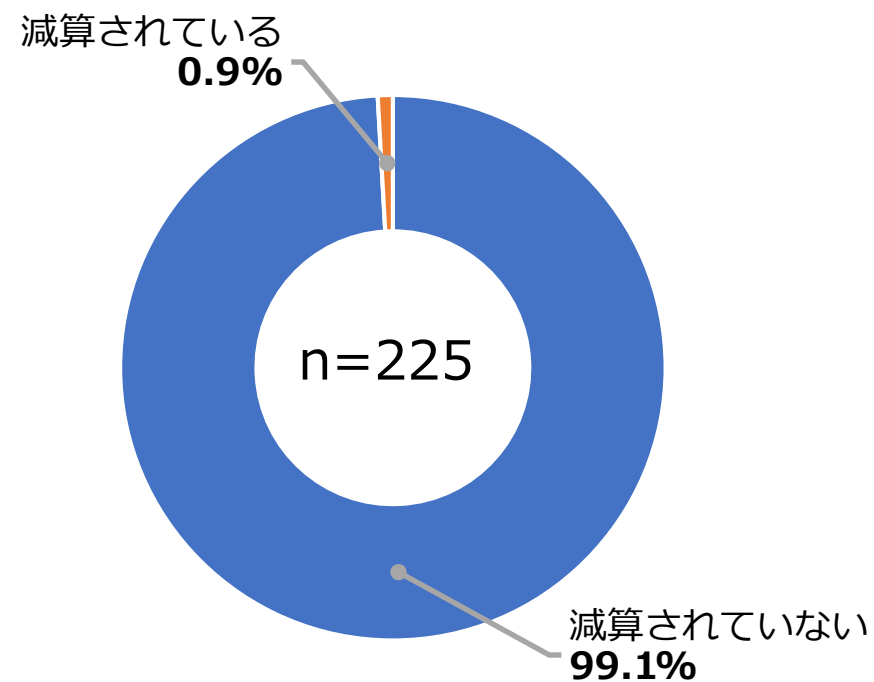


減算の対応状況

業務継続計画未実施減算



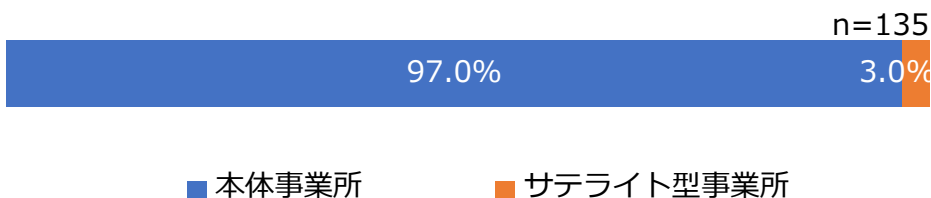
高齢者虐待防止措置未実施減算



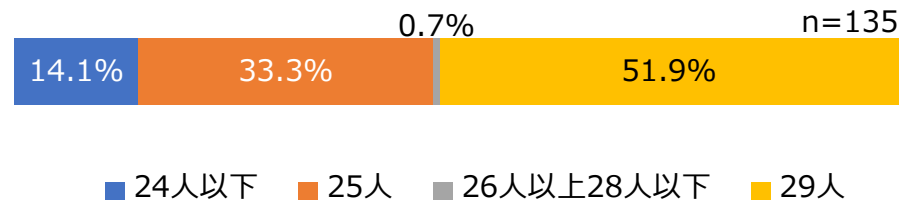
小規模多機能型居宅介護

属性

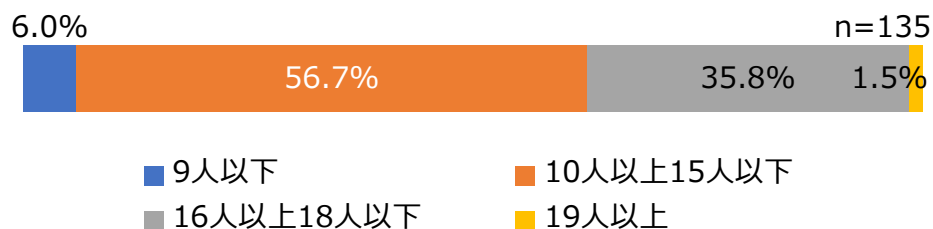
事業所タイプ



定員規模（全体）



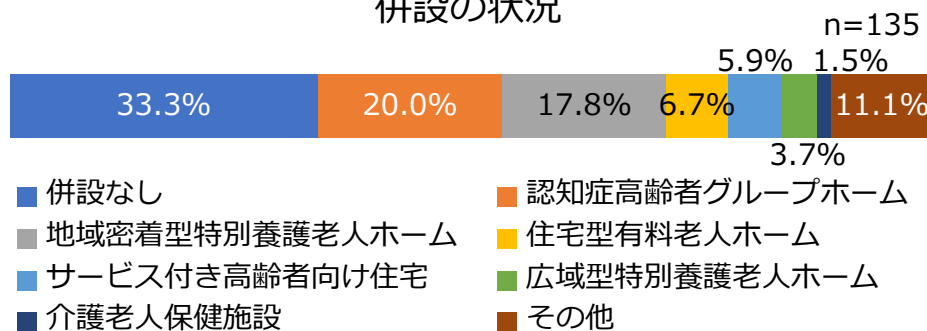
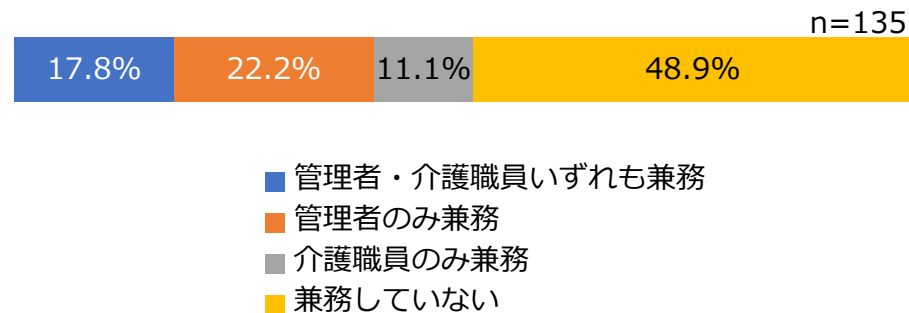
定員規模（通い）



定員規模（泊り）



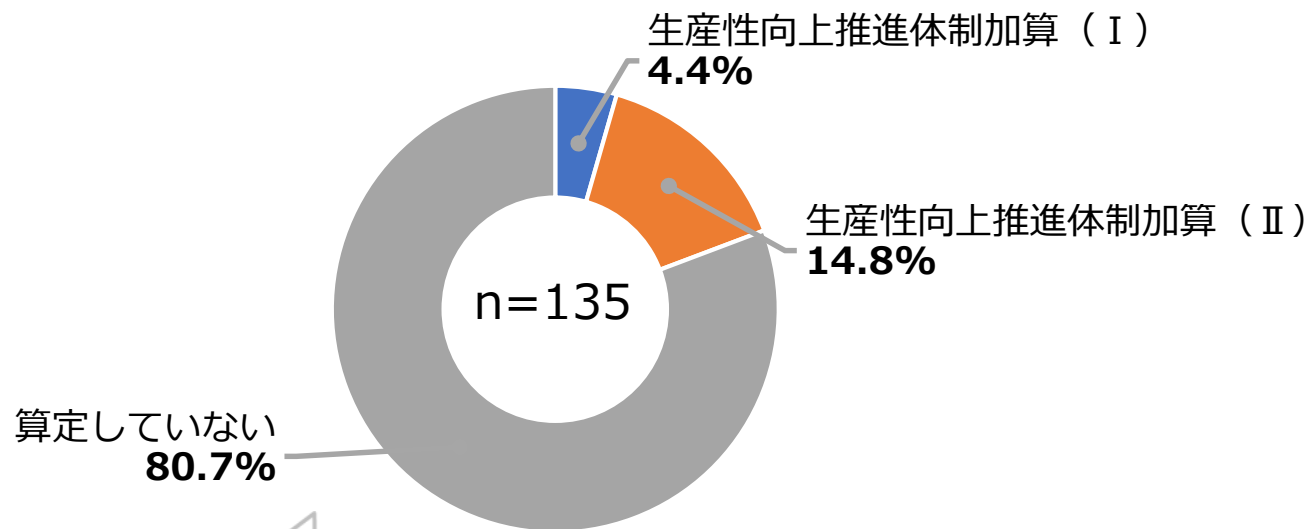
併設の状況

他の施設・事業所との
管理者・介護職員の兼務状況

その他：通所介護、放課後等デイ、訪問看護ステーション等

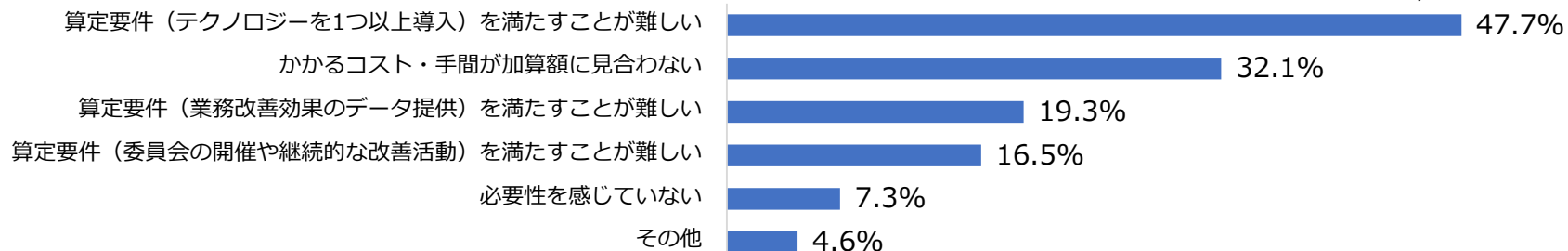
生産性向上推進体制加算

- 加算（Ⅰ）は4.4%、加算（Ⅱ）は14.8%の事業所が「算定している」と回答した
- 算定していない理由について、47.7%の事業所が「算定要件（テクノロジーを1つ以上導入）を満たすことが難しい」と答えた



算定していない理由

【対象】「算定していない」と回答した事業所



その他：今後算定予定、人員不足により取り掛かることが難しい等

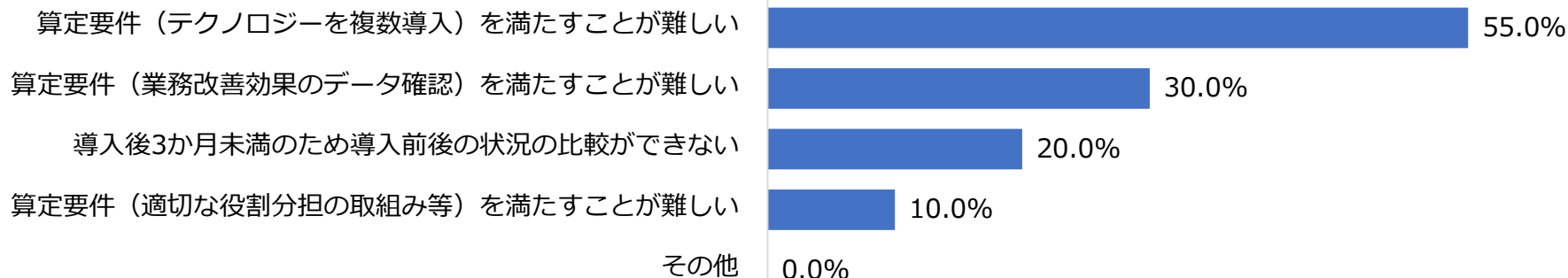
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）について

【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を算定している事業所

- 加算（Ⅱ）を算定している事業所が加算（Ⅰ）を算定できない理由として「算定要件（テクノロジーを複数導入）を満たすことが難しい」と回答した
- そのうち90.9%の事業所が、導入することが難しい見守り機器等のテクノロジーは「入所者全員に見守り機器を使用」と回答した

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由

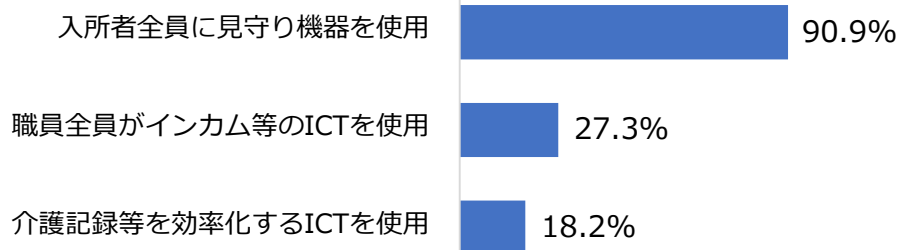
n=20, 複数回答



導入することが難しい見守り機器等のテクノロジー

【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由として、「算定要件（テクノロジーを複数導入）」と回答した事業所

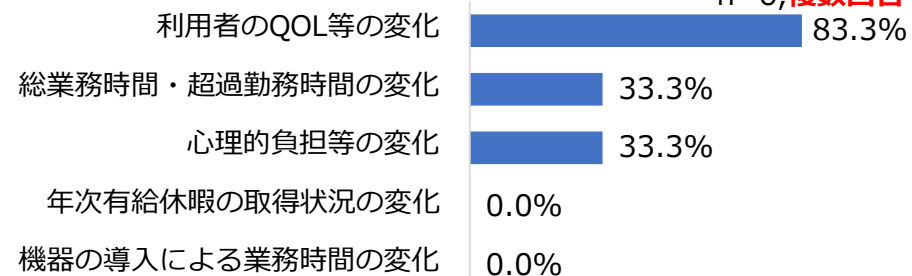
n=11, 複数回答



業務改善の取組みによる効果をデータにより確認することが難しい具体的な項目

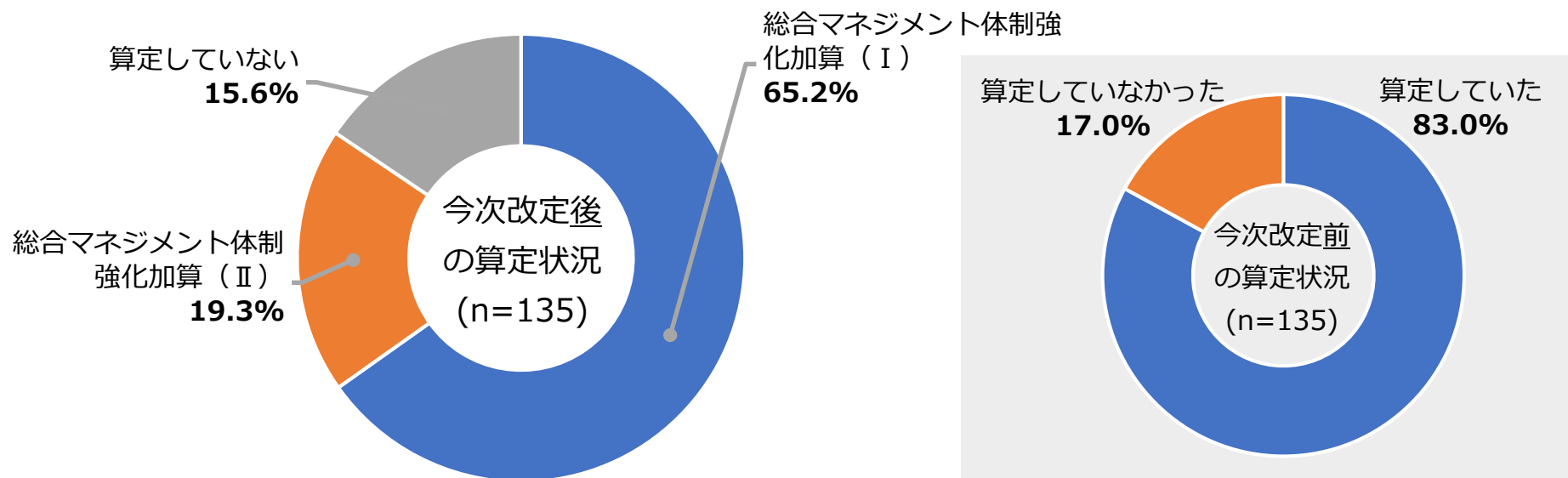
【対象】生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定できない理由として、「算定要件（業務改善効果のデータ確認）」と回答した事業所

n=6, 複数回答



総合マネジメント体制強化加算

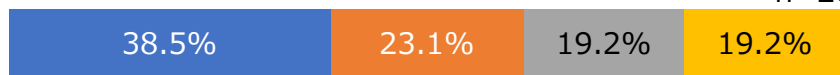
- 今次改定後、15.6%の事業所が「算定していない」と回答した
- 現時点で算定していない理由について、38.5%の事業所が「算定要件（地域住民等の相談対応体制の確保）」と答えた



現時点で算定していない理由

【対象】今次改定後において「算定していない」と回答した事業所

n=26

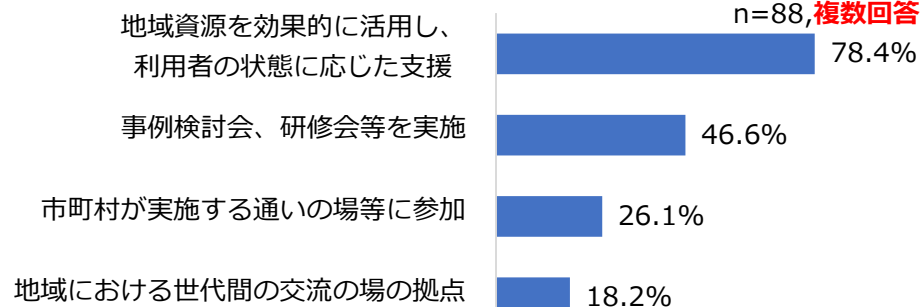


- 算定要件（地域住民等の相談対応体制の確保）
- かかるコスト・手間が加算額に見合わない
- 算定要件（包括的な居宅サービス計画の作成）
- 算定要件（特性に応じた取組みの実施）
- その他

事業所の特性に応じて実施している取組み

【対象】今次改定後において加算（I）を算定している事業所

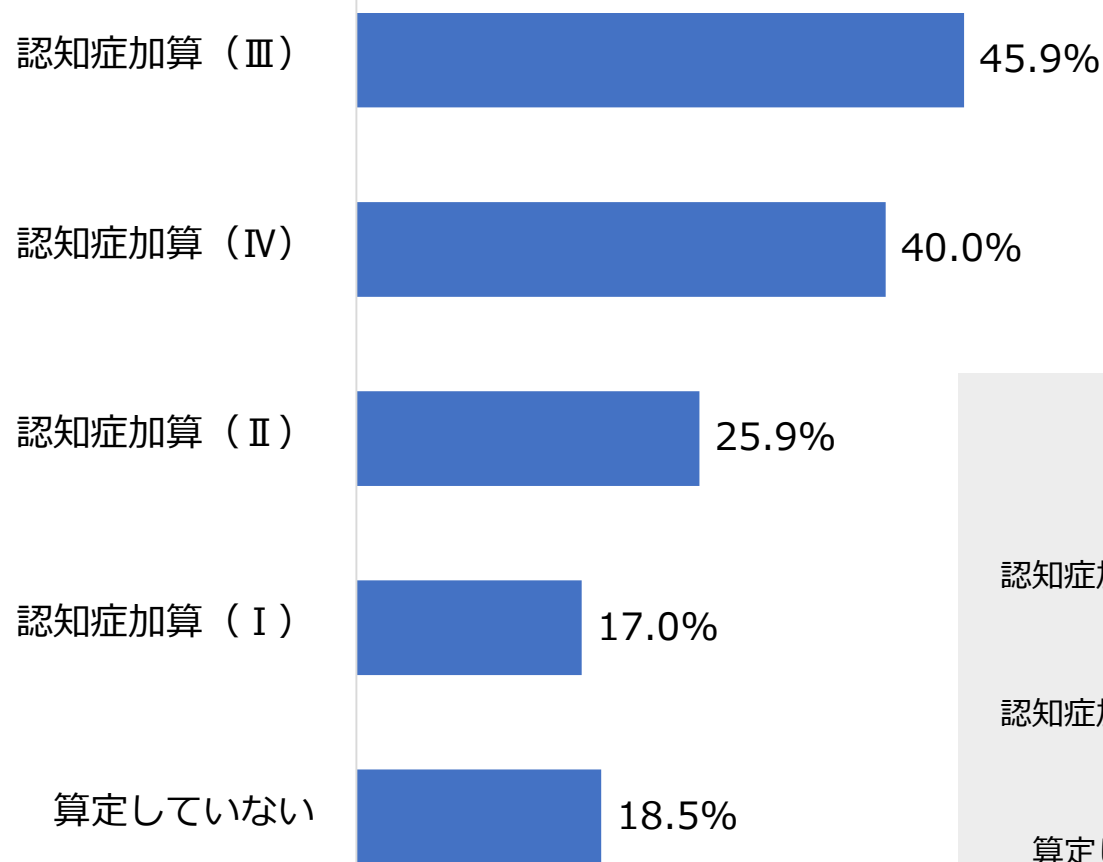
n=88, 複数回答



認知症加算

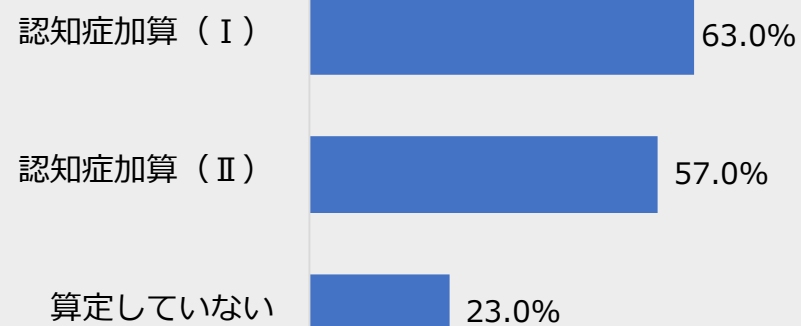
今次改定後の算定状況

n=135, 複数回答



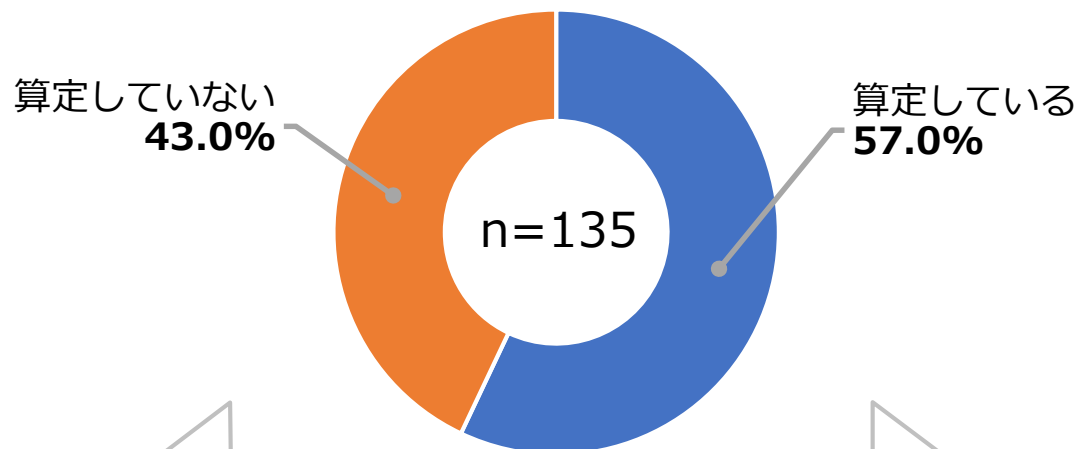
今次改定前の算定状況

n=135, 複数回答



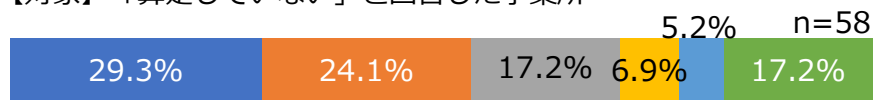
科学的介護推進体制加算

- 今次改定後、57.0%の事業所が算定していた
- 算定していない理由として「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」と回答した事業所が29.3%と最も高かった
- 62.3%の事業所が、今次改定において「入力負担の軽減は感じられなかった」と回答した



算定していない理由

【対象】「算定していない」と回答した事業所



- かかるコスト・手間が加算額に見合わない
- システム全体についての理解が負担
- システムへのデータ入力作業が負担
- システムの操作方法についての理解が負担
- 入力する情報の収集が負担
- その他

その他：システムを導入していなかった等

今次改定の見直しによって 入力負担が軽減されたと思う項目

【対象】「算定している」と回答した事業所



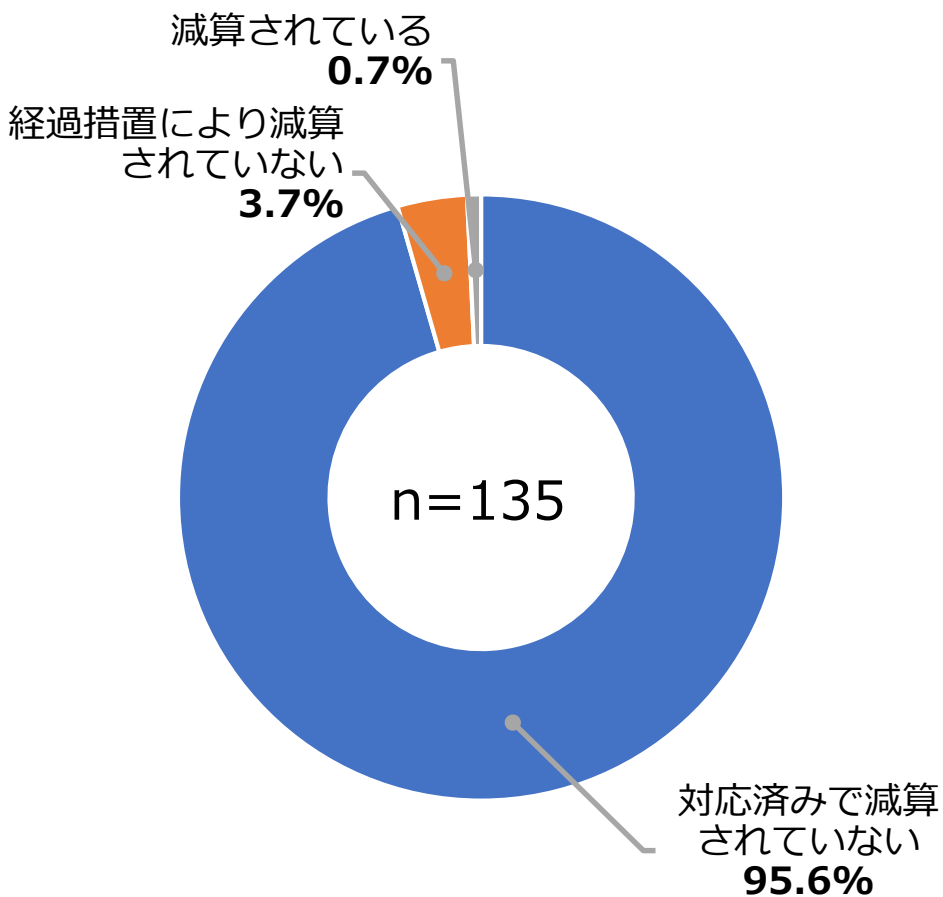
- 入力負担の軽減は感じられなかった
- 入力項目の見直し
- LIFEへの提出頻度の見直し
- 初回データ提出の猶予期間の設定
- その他

その他：今年から始めたため不明等

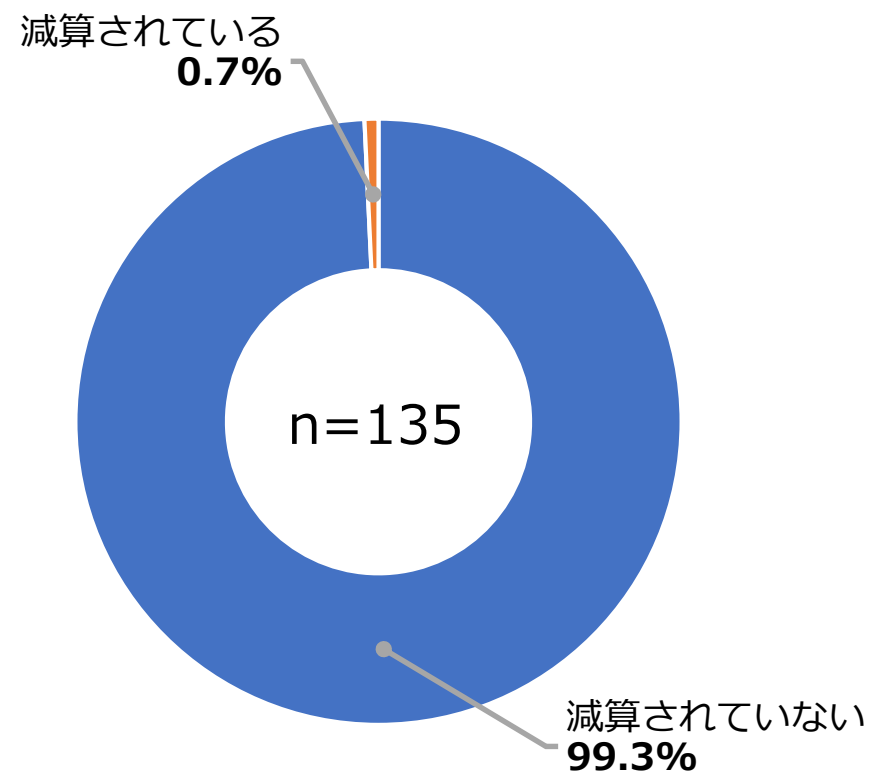
※ 調査票で加算（Ⅰ）（Ⅱ）の区分に分けた選択肢を設けていたため、加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の合計を「算定している」にまとめている

減算の対応状況

業務継続計画未実施減算



高齢者虐待防止措置未実施減算



今次改定に関するご意見等（自由記述）

目次

特別養護老人ホーム	125
通所介護	129
認知症対応型通所介護	138
訪問介護	140
介護老人保健施設	147
通所リハビリテーション	149
認知症高齢者グループホーム	151
小規模多機能型居宅介護	153
制度全般	155
処遇改善	162
経営	168
介護報酬	174
科学的介護情報システム（LIFE）	182

※ 一部抜粋

※ 介護医療院においては自由記述の回答がなかった

今次改定に関するご意見等（自由記述）

－特別養護老人ホーム－

特別養護老人ホーム 1/3

- ・今回、特養の食費が据え置きになり落胆しました。通常の委員会の他に、加算のための会議の回数が多くなり、職員が疲れています。もっと簡素化できないのでしょうか。改定のたびに求められるものが多く、疲弊してしまいます
- ・今次改定の各加算については「多職種連携」が必要となるものが多い印象ですが、法人内で解決できる内容であれば何とか対応できますが、協力先となる外部医療機関の院長先生が往診に来てもらっている特養施設では、定期的な会議開催が要件となっても、これ以上無理が言えない。現在は努力義務となっているが、義務化された後には、お手上げになる福祉法人・医療機関が多くなるのではないかと心配しています
- ・特養の改定はよく頑張ったと思う。継続して報酬アップをお願いしてください。よろしくお願ひします
- ・特養については、居室代の改定がありましたが、物価高騰を考えると食事代についても基準額を見直していただかないと、施設独自で値上げをしても、低所得者には適用できない為、十分な改善ができないです。看護体制加算の要件が准看護師まで緩和されると加算取得の幅が広がります。地域性もあるかもしれませんが、正看護師の採用に苦慮しています
- ・今後、国、行政の支援がなければ施設の再整備(大規模修繕等)は非常に困難。人材も都心に流れ、コロナ感染も依然と変わらず、非常に厳しい経営状況にあります
- ・医療機関との連携等に関する改定に難しさを感じている。また処遇改善加算において、令和7年度に2%のベースアップをする資金を捻出できるか不安である
- ・介護老人福祉施設の基本報酬単位数は上がったが、通所介護などの基本報酬が少ない。物価高騰、人件費高騰により経費や今後の施設整備について介護報酬で賄うことが難しくなっており、基本報酬単位数の5%以上アップを望みます

特別養護老人ホーム 2/3

- ・ 今後きめ細かに加算を積み上げていくことが重要。一方、最も算定したい自立支援促進加算における特浴要件が厳しく、緩和を求めたい。また、処遇改善加算は複雑すぎる。さらに簡素化を進めないと事務負担が大きすぎ、国が推奨する加算取得にもブレーキがかかっている状況である
- ・ 感染症発生時に医療機関の確保など、医療面での施設の負担が大きくなっている
- ・ リハビリテーション専門職を配置し、サービス提供を行っている中で個別機能訓練加算の減算や生活機能向上連携加算など矛盾や納得がいかない改定内容・制度設計が存在している
- ・ 今次の改定に関して地域の医療機関との連携が重要視されておりますが、医療機関に対して介護保険改正に伴う連携や大災害または新興感染症における連携体制を依頼したところ、怪訝な対応をされ当初は全く介護保険改正をご理解されておらず、なぜそのような事が必要なのかについて説明を行いました。国ではない可能性があります、地方自治体における周知が間に合っていないのではないかと感じたところです
- ・ 60床の特養では、加算状況を満たすことのできない条件が非常に多く感じる
- ・ 処遇改善加算等が複雑化していた為、1本化されたことはシンプルになって分かりやすくなった。介護職員不足を緩和させる為の取り組みとして、生産性向上推進加算が新設され、成果を出す為に必要な算定要件だとは思いますが、ハードルが高く加算取得に至らない。医療提携に関する加算も同様
- ・ 特養は、加算未取得が多い為、体制状況を確認し、取得する。入院時居住費等正当に徴収する
- ・ 報酬改定に伴い、利用者自己負担が増となったため、利用控え、ユニット型特養へ入所できないケースがある

特別養護老人ホーム 3/3

- ・現場のわからない減算、加算の制度改正に振り回されている気がします。特に、協力医療機関の制度改正は、現場がわかっていない机上の空論としか思えません。現場の最大の課題は介護職員がいないということですが、ロボットなどで解決するようなものではなく、それへの対応は道筋さえ見えません
- ・この度、居室代の値上げがあったが、今後食費の値上げの検討をお願いしたい。(食事の材料代が高騰している為)

今改定に関するご意見等（自由記述）

一通所介護一

通所介護 1/8

- ・小規模のデイサービスの運営は今後ますます難しくなると思われます
- ・デイサービスと訪問介護の共生型を実施してほしい
- ・入浴介助加算(Ⅰ)40単位の加算がされなかったことは残念です
- ・通所は、個別プログラムの導入など、地域の状況を鑑みて、特徴ある事業所として、稼働率のアップを目指す
- ・通所介護は近隣でも閉鎖する法人が増えており不安を抱えていますが、短期入所・長期の窓口であり、地域とのつながりと考えると簡単に閉鎖するわけにもいかず悩みの一つです
- ・事業所評価加算がなくなったので、その分売り上げ減となり手痛い。また復活してほしい
- ・来年度から総合事業の単位数も改定されるので、対応を検討している
- ・共生型に変更し、幅広い利用者の獲得を検討している。運営曜日を増加させるにも、当施設に適した人材の確保が難しい。今は単発バイトでなんとか賄っている。現在の運営日での追加の人材確保も困難
- ・通所介護リハビリ特化型の施設を運営しております。基本報酬が上がってはいるが、個別機能訓練加算の報酬額が減額となったため、トータルするとマイナス改定となりました。今後の施設運営も厳しいものになると思います
- ・研修などの開催が義務付けられたことが、非常に負担に感じる
- ・入浴介助加算Ⅱについての改定は、算定しやすくなったとは言えず、他事業所においても算定していない状況が多いように感じる。また、ケアマネとは見解の不一致から揉める要素が多く、愚加算である

通所介護 2/8

- ・介護報酬の改定は、ほぼ変わらないのに、実質賃金の値上げや、仕入れやガソリン、光熱費など物価高騰はあるなかで、コロナウイルスなどから利用者が増えてこないことなど、いくつかの原因が重なり運営はかなり厳しいのが現状です。とくに、倒産や事業停止をしている企業の中で小規模の事業者が8割という現実があるようです。そのように、小規模事業者の運営が厳しくなるのは、最小限のスタッフだと、人員基準違反になる可能性もあることから、職員配置の問題も大きな要因と考えられます。職員基準のペナルティーなどの緩和措置があってもいいのではないのでしょうか。そのような縛られたルールの中で、運営を維持していく大変な思いをされている事業所もあると思われま
- ・物価高騰、人件費高騰により経営をしていくのが厳しい現状です。特に在宅介護に係る事業（訪問介護・通所介護）で利益を上げていくのは厳しくなっている。今後高齢者が増えていくとともに介護事業所が減っていくというアンバランスを真剣に考えて次改定に大きく反映をさせてほしい!!!また介護認定の基準見直しも必要に感じる。従来 of 要介護1・2が続々と介護予防(総合事業)になっているのも赤字経営が増える大きな理由。特に通所介護は死活問題である。一部の上場企業の賃上げ報道、ボーナス支給額のアップ等の報道は控えてもらいたい。介護業界からますます人が流出し、人材不足に拍車がかかる。結論、介護事業からの撤退を考えている事業主が増えている
- ・職員及び事務手続きが大きくなっており、職員の残業等も増えている状態で、職員の確保が難しい状態。今回の法改正では、基本報酬が若干しか上がってなく、経費が約20%増となり経営の圧迫につながっている。ご利用者の獲得も厳しい状況が続いている
- ・本サービスは、今回の改定でプラス改定であったが、事業運営においてはまだまだ不十分な改定率です
- ・根本的に月額利用限度額を上げないと厳しい

通所介護 3/8

- 基本単価が極微増でも加算減により事業収益は低下したが、処遇改善加算の圧により職員への給与支払いは増える。役員報酬を2/3にしたので2、3年は持ちこたえるが、今後は分からない。介護福祉士優遇については、リハ・NS他(明らかに介護福祉士よりも理念知識技術に優れ、現場を統括している)専門職への昇給・待遇がおざなりになり、本当に力のある人が介護分野から離れていくことは覚悟しておいてほしい(サービスの受け手と担い手に高齢者は増えるが新規事業所や若手の介護福祉士が増えない)。事業所の収益力の低下がスタッフの待遇悪化につながるのと同様に、事業者の収益力の低下は結局サービスの質の低下を招く。国は介護福祉士に何をさせたいのか?介護福祉士はそれについてきているのか?今後ついてくるのか?職能団体としての協会は機能しているか?(加入率・研修制度は?)
- 地域密着型通所介護、基本報酬をしっかりと引き上げてほしい。8割の稼働率でも賞与等含めたら赤字です。人件費の影響が特に大きく、うまい具合に職員もそろわない状態。機能訓練士も正規職員2名ほしくても雇えない。経営状況が常に不安定です。配慮願います
- 物価上昇しているにもかかわらず、我々介護業者は介護報酬を国や自治体によって公的に決定されているため、物価上昇分を価格に反映できません。国を挙げて実質賃金の上昇を目標に掲げているのであれば、介護報酬の増加改定は必須と考えます。しかしながら、政府の行っていることはこれとは真逆です。今回のマイナス改定には憤りしか感じません。選択と集中という間違っただ義名分のもと全体ではプラス改定だが、在宅介護の要である訪問介護をマイナス改定にするやり方は、在宅介護は必要ないと言っているようなものを感じました。これでは倒産する訪問介護や通所介護事業所が後を絶たないのは間違いないと思います。実際に小規模事業者を中心に訪問介護や通所介護事業所の倒産件数が過去最高を記録したと報道されています
- 通所介護と比較し総合事業の報酬単価減少が事業への影響として大きいと感じております

通所介護 4/8

- ・加算など見えずらい部分で単位数を減らしている。処遇改善加算を1%増やした程度では、プラス改定どころかマイナスを埋めることもできない。人員配置基準は緩めるべき。例)生活相談員は一人配置すれば、その人が休むことによって生活相談員がいない日ができてしまうことは不問にするなど
- ・入浴介助加算単位を検討してほしいです。当施設はお一人ずつの個別入浴スタイルで1名につき30分から40分かかります。利用者様には満足して頂いておりますが、入浴介助は職員の負担が大きく、昨今の人件費・水光熱費も上がっているにも関わらず、数年前に入浴介助加算の単位が下がるという国の方針の見直しを、期待します
- ・入浴介助加算の単位数が低すぎる。40単位では物価上昇に追いつけず、対応するスタッフの負担に見合わない。公衆浴場業界の方からも安すぎるとの話をもらっている。自立支援を目指しているが加算の廃止で収益性低下・リハビリ職の意欲低下につながる。運動器機能向上加算廃止が響いている。今後の事業展開は見込めない
- ・医療介護以外の職種と比べて、給与体系は低下していると感じる。世間一般のアルバイト時給並にまで落ち込むも、上げる原資がない。地域を支える仕事として、大阪や東京都のような介護保険外からの補助も必要と思う。入浴介助加算、機能訓練加算が500円程度というのはおかしい。高騰していく光熱費、水道代、設備導入・維持費、人件費を考慮した金額が必要と思う
- ・昨年5類になったコロナ感染症の影響がずっと続いており、施設内での感染連鎖はありませんが、本人や家族などが感染を期に入院や入所もしくはそのままお亡くなりになるなどたくさんの利用中止が集中し、新規の紹介は少ない状況が続いています
- ・個別機能訓練加算 I -口が減算されており、次回ではもとにもどすかりハ職の改善を期待したい

通所介護 5/8

- ・ 今回の介護報酬改定で半日型デイ(運動特化型)は運営が出来ない状況になりました。利益がほとんどでない状態です。今後は益々縮小していき、中重度の方のみが介護保険を受けることが出来る世の中になっていくと感じています。高齢者介護ではなく他の事業の着手を想定しています
- ・ 事業収益は前年に比べ4月から減少をたどっている。今年度は既に終了者が10名となり、それを埋めるための新規確保に苦慮している
- ・ 要支援の方の「複数サービス(運動・口腔)」が無くなり、「送迎減算」が新設されたことにより、大幅に悪化!
- ・ 通所介護のみでは、コロナの際に収入が不安定になりやすく、通所以外にも入所や訪問などの事業も展開できるように運営していきたいと考えています。また、大規模化の方向性になっていますが、小規模でないと適応できないケースも多くあり、小規模事業所としての役割が担えるよう、今後もサービスの質の向上に努めていきたいと考えています
- ・ 機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ、運動機能向上加算の廃止などで減算されていますが、施設の取り組みを減算されるのでは、運営が成り立ちません。基本の加算が少しばかり上がっている、処遇改善加算の%をいくばくか上がったとしても、施設の運営が危ぶまれています。厚労省はデイサービスの施設を淘汰したいのでしょうか。わかりきった意見を、わざわざアンケートを取る必要ありますか?
- ・ 燃料費に対する考慮をお願いしたい。また、送迎の業務に関する評価をお願いしたい。人員不足が顕著に見られることから、今後の事業展開には不安が拭えない。賃金を上げるための改定が行われるが、利用料が上がると利用控えが起こり得る状況なので、補助金等で賃金を支援していただきたい

通所介護 6/8

- ・加算をとっていかないと売上げが上がらない現状は理解できるのですが、かといって加算を取るために必要な手続き・手間があり、日々の仕事に追われ、加算を取れない状況です。人手不足倒産に追い込まれそうです。お泊りをやっていますが夜勤者が7月末で退職し8月は経営者が10日以上担当しなければならなくなりました。日勤者の勤務時間を8時間→7.5時間とし休憩を1時間→45分とし17時15分を退勤時間とし、生産性向上の方策を取ろうとしておりますが、これから募集です。ほかの事業の検討が必要と考えています
- ・介護報酬はプラス改定とうたうが、実際はマイナス改定だと感じる。加算取得のための算定条件が複雑怪奇であり、さらに看護師などの人員基準が条件となっている加算が多い。結局、医療系のサービスを持つ法人が有利になっている。NPO法人や社会福祉法人などの非医療系の法人は年々運営維持が厳しくなっている。今後、介護人材が不足すると政府は予測しているのだから、従業員確保のために十分な介護報酬を基本単位に上乘せすべきだと思う。複雑怪奇で取得困難な条件の加算による介護報酬アップはもうやめてほしい。介護従業員は正當に給与を得られるように、介護報酬上乘せや加算を得る事業所については、最低賃金を厚労省や内閣府が決めればよいと思う。そうすれば、事業主が儲けてしまうことなく、従業員の賃金アップにつながると思う。介護業界の最低賃金を行政が決めて、しっかり介護従業員に賃金を支払う仕組みを提案したい
- ・6月以降は処遇改善加算Ⅰが9.2%に引き上げられたので売上げは増えているが、個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱの減算により、介護職員の処遇は改善されるものの、事業者の収益は縮小している。諸物価高騰、人件費高騰に見合う介護報酬見直しがなければ、将来的な事業の継続は困難である!
- ・最低賃金上がることでの影響を懸念しています。小規模の地域密着型通所介護で、なんとか試行錯誤していますが限界を感じています

通所介護 7/8

- ・ 支援に適用されていた、運動器加算が廃止され、これに伴い運動器と口腔機能向上による選択的サービス複数実施加算が廃止されたことで、総合事業の収益が悪化しています。栄養改善加算と口腔機能向上による一体的サービス実施加算が新設されましたが、算定要件となっている管理栄養士の採用は難しく、またコストも高いため、デイサービスにとって、一体的サービス加算を取ることは困難と思われます。また、弊事務所は、数年かかって支援の利用者の介護度改善の為に、リハビリを提供した結果、やっと令和6年4月から、事業所評価加算を頂けることになっていましたが、この加算の一律廃止も大きな痛手です。せめて既に評価を受けていた事業所には、加算を認め、翌年から制度を廃止するといった方法もあったのではないのでしょうか?こういったことから事業所の経営状況は悪化しており、資金繰りが一気に厳しくなり、従業員も削減しています
- ・ 通所介護にも生産性の向上に加算が算定されることを見込み、そのための課題抽出を行える人員配置、仕組みづくりを行いたい。利用者の機能向上に対する加算が増えると思込んでいる。機能向上にかかわる栄養状態の改善が当法人は未着手なので、管理栄養士の雇用も考えている
- ・ 開所後5年を迎え、利用者の入れ替えの時期になっており、利用者増でも平均介護度が低くなってきていることから、要支援者の受け入れを制限し、要介護者の割合を増加させていく
- ・ 通常規模事業所の中で、人財も安定的に確保し離職率を低下させながら、稼働率や要介護を上げるなど収益性を高める。また、職員に経営や運営状況を毎回伝え、経営参画いただきながら、運営、経営面の向上につなげる
- ・ 小規模事業者に対しては今回の改定額では全く役に立たず、今後の介護行政は大規模事業者にやらせたいという、考え方が顕著に表れていると思った。今後は小規模事業者は如何に損が無く事業を終わらせるかを考えていくことになると思う

通所介護 8/8

- ・入浴介助加算の50単位から40単位へ減ったことは大きなマイナスとなった。通所介護利用者のうち入浴される方の割合は大きく、また手間もかかるのに減算というのは納得いかない。また、処遇改善加算は従業員にとっては良いと思うが、運営側からすると処遇改善加算分の社会保険料の負担がバカにならない。この10月には最低賃金も50円近くアップするみたいだし、人件費の高騰だけでなく、電気、ガス、ガソリン、食材費など、ありとあらゆるコストも増加していく中で事業運営が本当に難しい。ICTや働きやすい職場環境の整備など取り組みたくても資金的な余裕が無い状況で投資することは出来ない。加算額のアップでは無く、基本報酬を今よりも100単位(利用者の単価を1日1000円くらい)をアップさせてくれないと小・中規模の事業所は運営そのものが難しくなっていくのではないかと。本当に苦しい
- ・地域密着型通所介護と併せて総合事業通所介護型サービスを提供しているが、介護報酬改定に伴う総合事業の加算の廃止や新たな減算などにより、利用者の単価が減り、利用登録者や利用率を上げてても売上・利益が上がらない状況で、コロナが落ち着いても厳しい経営状況は変わらない

今改定に関するご意見等（自由記述）
— 認知症対応型通所介護 —

認知症対応型通所介護

- ・ 昨年以前の収益が悪すぎたため、現在収益増加とはいえ、まだまだです。人員不足もたたっていました。今はギリギリで何とかなっています。また最近になって感染症の痛手をやはり被っております。可能であればまたそれについての痛手をカバー可能な施策をご考慮頂ければ幸いです

今改定に関するご意見等（自由記述）

—訪問介護—

訪問介護 1/6

- ・今次改定において処遇改善加算のアップ率は各事業の中で最も高かったが、基本報酬が下がったことにより事業の継続的な経営は大変厳しくなっている。インフラを含めた諸物価の高騰及び介護職員以外の人件費の高騰、人材確保が困難な中で事業を縮小していかざるを得ない状況となっている。今後の介護報酬改定において是非訪問介護事業の大幅な報酬アップを期待しています
- ・人材不足で訪問介護は特に高齢化しているので、若い人を採用するには収入を高く設定する必要があります。加算だけでは追いつきません。今後、身体への活動は難しくなると考えています。生活援助は、身体と一緒にいることが多くあります。いつもは一緒に行く買い物も、天候や暑さで代行になることもあります。天候や暑さにも左右されずに訪問をしているヘルパーの過酷な状況を理解していただきたいです
- ・訪問介護の報酬単価引き下げには納得できない。大手の訪問介護事業所の実績が大きく影響しており、中小規模の訪問介護事業所の経営実態を全く反映できていないと考えます。訪問介護事業がいつまで継続できるかが不安です。様々な加算が新設されているが、加算の算定は利用者負担増となる。介護保険の制度設計から見直し、公費負担の割合を見直すべき時に来ているのではないかと考えます
- ・有料老人ホーム等の訪問介護と、在宅での訪問介護を分けて介護事業経営実態調査した結果を、次期報酬改定に反映してほしい
- ・人手不足で運営が苦しい介護事業において、訪問介護事業は特に人員不足が深刻です。今年度の報酬改定において、訪問介護の報酬だけが減額されたことは、到底納得できません。次期報酬改定においての見直し(報酬増額)を切に願っています
- ・訪問介護事業所について、営業日数等を含む事業縮小を検討

訪問介護 2/6

- ・在宅介護全般に言えることだが、報酬改定によるマイナス、それ以上に利用者の施設利用が進んでいることによる利用者大幅減少の方が影響大。要介護認定の軽度化と全体数減少に利用者の施設利用が定着化したことで、大規模自治体の周辺にある小規模自治体の在宅介護事業は、軽度化対応だけでは存続が困難ではないか。当地域は介護保険料が下がっているが、これは利用者前記の「利用者の軽度化・減少・施設入所進行」により、在宅給付の減少によるものとなっている。保険者単位での施設利用管理を行うか保険者の統合を進めなければ、特に訪問介護や居宅介護支援は存続が難しい。通所や小規模も軽度化対応にも限界があり、地域密着型の在宅介護と非地域密着型の入所利用のあり方を見直さなければ、小規模自治体の在宅介護は壊滅するのでは
- ・訪問介護事業の減算は同一建物以外に対してはダメージが大きいと感じます。サ高住併設のヘルパーステーションについては施設介護職員と捉えてもよいのではないのでしょうか。訪問介護と同じくくりにしているため、試算に差異が生じ、在宅での訪問介護事業の閉鎖が相次いでいるのだと思います。また、加算についても事務の手間が増すものに関しては算定するための手間の確保が物理的に難しい状況です。現状、事業展開の見通しとしては圧迫されることが見込まれ、労働環境の悪化を懸念しております
- ・基本報酬の減額だけではなく、各市町村の回数による減額もあり、尚且つ人員が集まらない現状で、事業展開を考えることが難しい。ご自宅への訪問事業の大変さを理解せず、サ高住など住宅型の訪問で回数を重ねている事業と同じ報酬では、ご自宅に訪問する事業は今後、老舗や大手の事業所以外は事業として成り立たないと思われま
- ・基本単価が減少傾向になり会社としての経営も大変になり処遇改善加算でお給料をあげても追いつかないと考えられます

訪問介護 3/6

- ・訪問介護の減算による収益悪化が、以下のような影響から出そうです。今年度の最低時給のアップ、社会保険の加入対象の緩和、雇用保険のアップ、運営に関わる物品の高騰、ガソリン相場の上昇など。少しずつIT化を進めてきましたが、現在は現状維持としている。今後の展開はさらなる収益悪化につながることを懸念し、多角化や新規事業などは考えていない
- ・処遇改善加算の利率が上がっても、介護報酬が下がれば事業所の体力がもたない。物価も上がって賃金も上げろと言うけど45分以上働いて2,200円は本当に妥当ですか。介護職員の給料が少ないと言うけど、そもそも単価を下げられているのに上げられない。このまま、3年は経営自体が難しい。すでに、4月から事業廃止や撤退をしている所もある
- ・今回の報酬改定では、本サービスは基本単価が下がったことで運営に大きく影響している
- ・訪問介護員が限られた人数で行っているため、加算までは取りにくい。今回の単価が少なくなり、経営状況が悪化する事業所が増えるのではないかと。政府は、在宅に比重を置いているが、廃業する訪問事業所が増えたら、在宅介護が成り立たなくなるのではないかと思います。地域によっては、人材確保もどんどん難しくなるので、次年度の介護報酬改定では、考えてほしい
- ・同一建物減算に伴い、ご利用者居宅に車で伺ってサービス提供する際の生活支援も減算になってしまい、事業自体の存続が危ぶまれる。処遇改善等の手当も計画、実績報告等複雑で処遇改善加算、ベースアップ、補助金などなどに分かれており現場の事務作業は追われている。今後、休止若しくは廃業も視野に入れていく。同一建物のサービスと利用者自宅訪問との内容を一緒にされるのは極めて遺憾であり、現場の大変さの理解に欠ける。今後、本当にサービスが必要な利用者がどうなっていくのか心配される。車で自宅に訪問するには、ガソリン代、車の維持費用もあり経営が成り立たないのが現状

訪問介護 4/6

- ・新聞に訪問介護の今回の改定は、安定しているとみなし、報酬が下げたとありますが、内容の吟味はなく、何をもって下げたのか疑問のまま、進んでおります。福祉の反映は国の脅威として影を落としていると言っても過言ではないと思います
- ・訪問介護の報酬はこれまでプラス改定が続きましたが、令和6年改定ではマイナス改定となりこれに加えて人件費の上昇と物価高が合わさり、経営を非常に圧迫しています。新規利用者の獲得が至上命題となっております
- ・6年前から人材不足で最低限のスタッフで訪問している。正職員で働きたい人はいるのに、訪問介護の点数では正職員を雇うことができない。これからも高齢者は増えていくのに支える側の容量が減少している。現実には次の改定まで事業所がもつか分からないが、正職員が増えても事業収益が出せれるような点数の改定を行ってほしい
- ・訪問介護員の高齢化や人員確保が必須となるため、外国人の導入も柔軟に対応していく
- ・訪問介護は改定マイナスの結果でありましたが、利益率が高いという理由には納得できない部分がある
- ・今年度の基本単価減は残念でした。訪問介護にも要介護度別に単価を定めるようにしてほしい
- ・通所介護・訪問介護共に利用者数が上限に達しているため拡大を考えているが、人員不足が著しくなかなか思うように事業展開できないのが実情である。特に登録ヘルパーの確保が難しく開業1年が経っているが1名も確保できていない。人員確保の体制を整えて今後につなげていきたい
- ・今回の法改正で訪問介護の単位数減算があったので、障害分野にも参入して経営を安定させたい

訪問介護 5/6

- ・首都圏の人口密集地域がサービス提供時の想定であり地方の移動コスト等は加味されていないと感じる。地域加算も物価コストの反映のためとされているが、地方の運営コストがきちんと加味されているかは疑わしい
- ・訪問介護については、サ高住等の施設でない限り今回の改定内容では、存続が厳しくなっています。その点も考慮して頂けると有難いです
- ・訪問介護は今回の改定でまさかの基本報酬が下がり物価高騰、人件費増加の中でも事業運用が厳しくなってきたており、年々ヘルパーの確保も困難になっていることから中長期では訪問介護単体事業では継続が難しく、他サービスと併用か縮小を検討中
- ・訪問介護事業所の単価の引き下げは、サービスを継続する上で非常に厳しい状況です。単価の適正な対応をお願いしたい
- ・基本報酬が下がり、サ高住や有料老人ホームを運営する事業所以外の訪問介護事業所は、事業継続が非常に困難となっています。加算を算定し従業員の報酬を上げても、①社会保険料が上がる(法人負担が増える)②夫の扶養等で所得制限のある従業員の勤務時間が減る(人手不足の悪化)③人員確保のための費用拡大等々、経営改善は見込まれない。特に純然たる(同一建物減算の無い)訪問介護では、人手・なり手不足が顕著です。求人を出しても来ません。その中、②のように勤務時間が減ると、他の従業員に掛かる負担も増え退職の原因になり悪循環です。利用者様は介護保険を使う権利はあり、ヘルパー支援が無いと困る方々も多いのですが、どこの事業所もヘルパー不足でCMからの依頼を断らざる負えない状況です。訪問介護の報酬や人員基準の改善がないと益々閉鎖していく事業所が増える一方です。酷暑の中ヘルパーは体を酷使しています。早期の検討を切に願います

訪問介護 6/6

- ・ 周辺の事業所がサ責の定員割れで閉鎖することもあり、利用者は増える一方だがヘルパー、サ責の募集は入らずこのままでは弊社も人員要件による閉鎖を考えなければならない。加算取得で従来の売り上げを確保するような方向性だが、地域の一零細企業では訪問業務と書類作成などの対応が追い付かず非常に困っている状況。介護報酬改定で金額が減少した分ヘルパーもモチベーションが下がり、これを機に転職、退職も検討しているとのことで、なお人員不足の恐れがあり、弊社でも稼働できなくなる可能性があります
- ・ 今回の改定における訪問介護の基本報酬の引き下げは、経営上の痛手であるのみでなく、一般介護職員のモチベーションの点でも強い悪影響がありました。他の事業所が、経営上、マイナスが大きい利用者様(特に、短期の利用となることが見込まれる終末期の利用者様)へのサービス提供に消極的となっており、その影響でそのような利用者様が当事業所に集中しています。現時点では受け入れは制限しておりませんが、そもそも訪問介護は終末期の利用者様へのサービス提供への手当等がなく、非常に苦しい状況です。訪問介護職員の多くは、訪問介護に関する報道に敏感です。訪問介護の基本報酬が引き下げられたことで、訪問介護という業界に未来はないのではないかと、国から見捨てられたのではないかと考える職員もいます(特に比較的若い職員)。転職を検討している職員もあり、「社会保険財政が厳しいから」という理由で納得させることは困難です

今改定に関するご意見等（自由記述）
—介護老人保健施設—

介護老人保健施設

- ・ 県の医療的型短期入所事業所開設促進事業(医療的ケアが必要な障害児者を対象とした短期入所事業)を開設し、当施設の設備、人材(多職種 of 専門職)を活用した地域貢献活動を積極的に実施していく
- ・ 地域ニーズ、人口動向により、戦略的規模縮小も必要となってくると考えられる。処遇改善加算が無ければ、一般労働者平均に給与水準に満たない制度の見直しを希望する。EPA・特定技能職員を増やす政策をされているが、外国人労働者が増える事で事務手続きの負担が増している。当法人は地域加算0の地域ですが、水道光熱費・人件費等を加算有の地域と同等を支払っていることへの不公平感が常にあります。介護保険制度上、専門職を揃えることが求められる老健では、企業努力しないと赤字になるのは必然です
- ・ 在宅復帰加算のベースアップ等、居宅に戻ること重点を置いた改定だったと思われます。また、コロナ禍を踏まえ、感染症対策も強化され、包括的に介護を行っていく基盤になる加算の追加、単位の増加だったと思ひます
- ・ コロナ禍での感染対策として、在宅復帰を止めてしまっていた後遺症が大きいと感じています。一からやり直すつもりで取り組んでおります。また、地域の入所要望は多く有るので、引き続き進めて行きたいと考えております

今改定に関するご意見等（自由記述）
一通所リハビリテーション

通所リハビリテーション

- ・療養士の配置に関する評価が低く感じられる。例えば、初回利用時やサービス担当者会議に療養士が訪問したり、出席することを評価するなど。今後は大規模(通常規模と同等評価)の算定も検討していきたい
- ・リハマネ(ハ)の要件に対し、加算額が各専門職の労力に対し見合わない。さらなる増額が見込めないと算定は難しい。処遇改善加算Ⅱ以上の算定要件に介護福祉士があるが、この要件がある限り短時間通所ではどこも算定が難しいのではないか。そもそも短時間通所は病院や診療所のみなしが多く、介護職をそもそも積極的採用していないところが多いのではないか。そのような中、介護福祉士を要件にされるとⅢ以上の算定は難しい。通所リハ計画書の新書式だが省略されすぎてとても現実的な書式と思えない(利用者のためにならない)。結果旧書式の口腔と栄養の計画書を別途作成することになり(提供側に)手間が増えている
- ・一体的計画書の推奨をしているにも関わらず、LIFEには対応していない(計画書には提出項目がない)のは業務負担の増大を招く。事務負担の軽減をもっと推奨すべき

今改定に関するご意見等（自由記述）
ー認知症高齢者グループホームー

認知症高齢者グループホーム

- ・医療連携体制加算について、Ⅱの算定を満たすことができない。重度化、医療行為の必要な認知症高齢者を受け入れる目的には賛同できるが、認知症共同生活介護で看取り介護が導入されて以降、福祉用具等の購入が事業所負担であることはこれまでも変わりなく、経費負担の増につながっている。それでもなおⅡの算定を推進することにより、結果報酬は減になる事業所も多い。看取り、医療行為のある認知症高齢者の受け入れを推進していくのであれば、福祉用具の導入に関する検討を進めて頂きたい
- ・今次改定では、基本報酬がわずか1単位のアップでありもう少し上げてもらいたかった。生産性向上推進体制加算が新設されたが勉強不足でよくわからない。業務改善のための具体的な方法が今後示されると有難い

今改定に関するご意見等（自由記述）
—小規模多機能型居宅介護—

小規模多機能型居宅介護

- ・ 認知症加算の取得のために研修を受講する必要があるが、その研修の頻度が少ないので、履修者を増やすことができない。認知症に対しての知識を持つ介護職員を増やしたいという目的があるなら、もっと、受講しやすいように、費用がかからず、研修頻度も増やすなど、受講しやすい環境を整備したほうがいいと思う
- ・ 今後も登録定員が増える見込みがありそれに伴って人材育成、確保すなわち賃金改善に力を注いでいきたい
- ・ 介護保険の改定でプラス改定と言われていますが、小多機については加算内容の変更でほぼ横ばいに感じます。処遇改善は、職員の給与に反映が出来良い事ですが、物価高のなか報酬の引きあげが追い付いていないため、施設運営には苦慮します。今後の報酬が物価に見合う引き上げを望みます
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業については、収益化を行うための利用者確保に至る仕組みが制度上からも整備されていない。外部の居宅支援事業所からすれば小多機事業所に紹介すると居宅支援事業所の顧客を失うことにもなるため、居宅支援事業所からの紹介は無理と初めからアプローチもできません。医療法人と社福法人を兼ねている法人以外は利用者確保に苦勞している事業所がほとんどかと思えます

今改定に関するご意見等（自由記述）

—制度全般—

制度全般 1/6

- ・制度がどんどん複雑になって、疑問に思った事に対しての答に行き着くまでにかかなりの労力を要する。最終的に保険者に問い合わせても、なかなか答が返ってこない。もっと理解しやすい制度にして欲しい。使われている日本語も、読み方によってはどちらとも取れるような書き方をやめてほしい
- ・新型コロナ対策、物価高騰対策に関する補助金は令和5年度までで終了しているが、新型コロナ感染は未だに続いており、物価も高止まりしている。国は少子化対策に力を入れており、高齢者対策や介護保険について積極的な財政支援を考えていない
- ・ますます複雑になり本人、家族は置いてけぼりの状態が続いている。介護保険も医療保険も収益を上げるための基本報酬と加算の構造が本人、家族にとって不利益になる場合がある。そこを考えて利用してもらおうべきだが経営上、難しい
- ・今改定において、事務作業負担軽減を感じるどころと反って加算等の要件が複雑化したと感じるところがありました。現場の事務負担が更に軽減できるような施策をしていただきたいと感じます。地域の特性に応じてある程度、特長を出せる改定になってきていると思います。当施設は大規模施設なのでスケールメリットを活かして多機能施設として地域に貢献していきたいと考えています
- ・改定毎に運営基準も報酬体系も複雑化し、介護サービス提供現場と事務方双方の負担は増す一方に感じます
- ・職員等の人材確保が一番の課題であると考えられる。人材の確保が出来なければ、事業継続がままならないと考えられる
- ・今次の改定は、4月、6月及び8月とそれぞれ加算額等を変更しなければならなかった。かなり事務負担となっている

制度全般 2/6

- ・介護とは人と人の接触時間である。こんな山ほどの加算を理解するのに時間が忙殺される。加算がとにかく多すぎる。BCPは消防や自治体、処遇改善制度は労使問題か労働局最低賃金で考えるべき事。厚生労働省の介護部局の越権行為的法制度は目に余る。加算に盛り込むのではなく、自治体主催の自由参加の研修やアドバイザー派遣がよい。良い物は勝手に普及します
- ・改定に関する意見ではありませんが、行政及び関係機関に対する書面提出作業が多すぎ、その負担が重すぎるといった問題があります。この手のアンケートも含めこの作業をまじめにやっていると、肝心な仕事に影響が出るという事は理解して頂きたいですね
- ・質問に答えているうちにこちら側の勉強になり、有意義なものとなりました。ありがとうございました
- ・全国的に介護職員の不足が深刻化しているのに、やらなければならない会議や研修等が年々追加され、現場は悲鳴を上げています。どこにそんな時間があるのでしょうか。もっと現場の声を聞いてください。介護に携わる者として1番重要な利用者様との関わる時間がありません
- ・改定に伴う事務手続・管理が煩雑、もう少しシンプルになれば良いと感じています
- ・処遇改善の改定、介護報酬の改定などもっと余裕をもって書類作成をする時間が欲しい。改定は4月から、処遇改善は6月からなど急な対応が多すぎる
- ・早期に対応できるように早めに情報が欲しい
- ・大幅な報酬改定があったので仕方ないと思うが、算定要件が分かりにくい。セミナーを受けたが今一つ理解できない。事務職員も高齢化しているので、誰でもわかる資料(手引き)があると助かる

制度全般 3/6

- 物価や人件費など施設を取り巻く環境の費用高騰に全く追いついていない。活動増減差額も処遇改善等がのっているのでまやかしになっている部分がある。アンケートを取るのはいいが厚労省等に現状を伝えてくれているのか疑問
- 国の介護に対する今後の方針に対して「加算」というインセンティブをつけているが、慢性的な人手不足に拍車がかかりとても対応をすることが難しい。ICT/介護ロボットの導入についても資金的な負担が大きいというに、このところの物価高や人件費の高騰により、モノの価格が上昇し老朽化した設備更新に係る費用もままならない。今般介護報酬がわずかながら改善されたが、物価上昇率や他産業の賃金上昇率をみるととても残念な気持ちになった。頑張っている職員たちも社会的な評価がされないことに虚無感を感じているようである。もっと国策として介護福祉にインパクトある改善をしないと、介護の仕事をする人はますますいなくなると考える。施設で提供している食事についても、食材費やエネルギーコストが上昇している中で限られた生活費で食事を提供するのは難しくなっている。燃油サーチャージのように別に徴収する制度ができないだろうか
- 介護職員は不足する一方で介護サービスは質の向上を求められております。特に高齢化により認知症高齢者の介護サービス量の増加が著しく、認知症に関する介護認定の評価基準を変える等、認知症介護に取られる手間を評価していかないと、介護職員はバーンアウトし、介護サービス事業所がどんどん疲弊していくと考えます。認知症予防、重度化予防を国民の義務としてとらえ、国家の施策として取り組んでいかなければ、増えていく要介護者に介護人材を単純に充当するやり方では限界が来てしまいます。ライフが早く機能していくことを願います
- 事務職員の仕事量が増える一方である。今後の改善を望みます

制度全般 4/6

- ・改定内容が幅広くて把握するのに時間を要した。いまだに県へ問い合わせをしないと把握できなかつたり、認識が間違っていることもある状況。改定内容が発表されても、算定要件の概要に詳細な記載がなく、Q&Aで誰かが質問した回答で詳細を知るという現実に戸惑いと疑問と不安を感じている。年々、改定で事務量も増えるので、現場の課題に費やす時間が持たなくなっていることも事実
- ・人材不足のなか、対応しなければならないことは増え続けています。ますます業務の効率化、生産性の向上が求められますが、福祉を学んできた職員等のみでは対応が難しくなってきていると感じています。パソコンやICTに精通する職員を育成していき、科学的介護にも力を入れていきたいと考えています。また、福祉を学ぶ学生が少なくなっていく中で、外国人の雇用、そのための環境づくりを進める必要があると感じており、外国人雇用に向けて取り組んでいきたいと考えています。医療機関との連携については、推進していきたいと考えています
- ・改正前からの物価高騰、人件費の高騰など基本的な支出に対する手当が全くなされていない改正。プラス改正などとWAMも含めて喧伝されているが、処遇改善を含んでのプラスであり、それを除く基本報酬は実質マイナスになる。政府が目指す賃金アップに対し厚労省・財務省ともに介護分野の賃金は顧みることが無いと言わざるを得ない。日本から介護を滅亡させる制度になってしまっている
- ・加算算定前に、委員会設置や研修受講要件があるので、改定前に早めに情報提供が欲しい
- ・BCP作成等も実施はするものの作成することが主眼となっているように感じる。また小規模事業所など必要物品など設置する場所や財源にも限りがあり、ランニングコストなども国からの補助はないのでしょうか

制度全般 5/6

- ・介護保険法の主旨である、住み慣れた地域で末永く在宅生活を送る。今回の法改正は施設重視・在宅軽視としか思えない改定である。主旨と制度と経営が噛み合う介護保険制度に充実を図って欲しい。切にお願いしたい
- ・介護報酬改定に関しては特にはないんですが、60代70代のスタッフ採用について、さすがに体力的にできないが、少しでも出来ることがあれば働きたいという方々に対して、国の最低賃金があるせいで、20代30代とどうしても同じ仕事量や同じ役割負担をこなせないのに同じ賃金になってしまうため、雇うことができません。最低賃金から下げて契約しても良いのであれば60代70代の方々でも、働ける環境はたくさんあるはずですよ。働きたい方々はたくさんいます。最低賃金を下げて採用してもいいようにしてほしいです
- ・新たに取り組みが必要となった事項は、全て必要な事とは言え、改定ごとに複雑化、煩雑化が著しく、本来業務に向き合える時間確保が限りなく減少していることは間違いない。現場では、嫌気ムードが漂い、仕事に対する魅力など微塵もない印象で、職員の引き留めが精いっぱいである。このような空気感が伝えられない、伝わらない仕組みであり、どうしようもない
- ・働く担い手が不足し人材が足りてない中、業務量増加により負荷がかかりすぎていると感じている。介護保険事業の取り決めが年々厳しくなり労働時間内で全てを終わらせる事が困難になっている。厚労省含め求めている課題に対して成果が期待できない印象を感じている。ならば加算を取得しなくても良いのではと思うが、実際に近隣施設、事業所も次々と閉鎖を余儀なくされているのが現状。今後は事業継続のためにも職員へ過負荷にならない事業展開を期待したいです
- ・従業員の賃金改善に伴い、扶養内での勤務希望者の勤務時間短縮が想定されるため、新たな人員補充などの負担がでてくると思われます

制度全般 6/6

- ・事務作業の軽減や、有資格者の人員配置の緩和が必要。地域により人員基準を満たすことが今後厳しくなり、業務の継続が難しくなるのではないかと思う
- ・生産性向上の取り組みとしてICT機器の導入を行っている事業所が多いと思いますが、機器導入の為に補助金を活用しています。補助金については提出書類の煩雑さや入金まで時間が掛かる事がネックになっており、機器導入に二の足を踏む事業者も多いと思います。今次改定についてではないですが、補助金申請書類の簡素化をお願い致します
- ・生産性の向上を進める目的に対して全床に見守り支援センサーが必要なのかも疑問ですし、生産性の向上等様々な会議などを求められることで、結局は生産性の向上で効率が良くなっても会議録の作成、会議の開催などで職員への負荷は改善できないのではないかと危惧している。また全床へのセンサー設置や腰痛予防対策など事業所としては設備投資が必要だが、物価高騰している状況で様々な負担を事業所が行っている。特に給食費も大幅に利用者負担を上げることはできず施設側が補う額も大きくなっているが、介護報酬はプラス改定と言いながらも事業所にとってはとてもプラスと感ずることができない状況であること。またコロナの扱いについても世間一般とは大きく異なるが、経過措置もなくなった今どのように利用者を守るのか、職員を確保するのも事業所の中では課題が多く残っている

今次改定に関するご意見等（自由記述）

— 処遇改善 —

処遇改善 1/5

- ・ 処遇改善加算については、事務の簡素化といわれるが、1項目における数字を出すだけでも大変な作業を要し、まったく簡素化されていない。また、柔軟性は広がったものの制度の理解が難しく、計画書や報告書を作成するのに多くの時間を要し、いつも決定が遅く時間もない。その他の加算は算定するための要件が多く、それに見合った額が得られない。介護業界は人不足であるのに、求められることが多すぎて、ますます離職が進むものと思われる
- ・ 処遇改善加算等については、そもそも基本報酬に含めることができないものかと考えます。職員への処遇改善を適切に行わない事業所は自然淘汰されていくものと想定できます。行政や事業所の事務負担の大きい処遇改善加算等は、今後制度自体の抜本的な見直しを検討して欲しいと思います
- ・ 処遇について、介護職員への配分条件があるため、以外の実務者(看護職員)への配分について金額の隔たりがある。更に、看介護以外の職員については更に隔たりがある。事務所内にて配分は自由になっているということであるが、事実上ありえない。この辺を調査して頂き、全職員へ公平に分担・底上げができるような仕組みにしてほしい。施設側でこの差額を充当することを近い将来に検討している。これは、処遇総額の1/2から1/3にあたるもので、この処遇制度は現状良いものとは考えておりません
- ・ 介護職処遇改善の仕組みはとてもわかりづらいです。申請手続き、報告手続きなど負担が大きすぎるので加算算定を見送りたいです。ICTの導入は初期コスト維持コストと報酬額が見合いません。人件費高騰と光熱費高騰と物価高騰に追いつきません。居宅介護支援事業は常にマイナス運営なので社会的ニーズが無いと捉えます
- ・ 処遇改善関係のものを含め加算要件の事務的な業務量が多く大変負担に感じています
- ・ 処遇改善加算等の原資を確保するのがだんだんと大変になっている

処遇改善 2/5

- ・今回のベースアップ等支援加算で多少介護職員の処遇改善には繋がったが、全職員に手厚い改善はできず、依然として人材確保は困難。又、基本報酬の単価の改定幅が小さい為、経営的には厳しい現状。特に小規模特養にとっては次年度から経過的措置がなくなるため、いかにして事業を継続していくかが大きな課題
- ・人材を獲得するため、所得改善を強いられる機会が多くなったが、今次改定以後も大きく事業収益を改善させえる機会が訪れる見込みは少ないと感じる。介護報酬以外の実費料金を引き上げる根拠や引き上げ後の体制維持にまわせる投資資金が乏しい中小事業所は、現状維持でも精一杯と考える。事業再編が日常化しても、可能な限り介護難民が生まれえない市場であることを祈る
- ・今年度は介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)を算定するようにしたが、社会保険料の本人負担があがったり、算定するために書類作成等を行う管理者の手間が増えるが、当法人は非常勤が多い為、職員で配賦すると、管理者クラスは割合的に多いとはいえ、支給額は少なくなるため、かかるコスト・手間が加算額に見合わない
- ・処遇改善しないといけないことは重々承知してはいるが、事務処理が煩雑。そのうえ基本報酬は減額され、法人運営側にとってはやりがいさがれる。運営面での規制を強化するなりしてそのうえで基本報酬部分を伸ばし、かつそのうちの割合を処遇改善に充てる等、簡素化してくれないと本当に困る
- ・処遇改善加算の引き上げは、職員の賃金改善につながり制度としての理解はできます。しかし、基本報酬が引き下がることで、事業所運営が厳しくなりました。改善加算の引き上げがマスコミにクローズアップされ、想像する手当の引き上げにならないことでの感情の行き違いが生じ説明が大変です。病院で働く介護福祉士と介護事業所で働く職員では、手当に差が付きます。次回改定では、ますます生産人口が減る中で職員確保が困難な状況が想像できます。公平な処遇となるよう希望します

処遇改善 3/5

- ・介護職員の人手不足を解消するためにも更なる処遇改善が行われることを望みます
- ・処遇改善加算の増額はあったものの、他産業と違いある意味公定価格のため、賃金アップが追いつかず人材確保が難しい
- ・介護職員に対する処遇改善は徐々に図られてきているが、最低賃金の上げ幅等3年に1度の改定では追いついていけない。また物価の高騰等、職員の処遇改善の前に施設に十分な介護報酬が入ってこない、このままでは破綻してしまう恐れがある。特に当法人も含め近隣施設でも、人員不足により利用者の受入れが出来ず、安定した収益は得られていない
- ・ベースアップの計算が難しく、かなりの時間を費やした。法定福利費を含まない年収440万円超えは、他の介護職員との差が大きくなってしまふ為、逆に不満が出てくるのではないかとと思われる。今改定のベースアップでは他産業に比べ離職率を大幅に減らすことに繋がっていくとは考えにくく、更なる大きなベースアップが必要であると思われる。それがなければ他産業からの転職や、新卒の増加は期待しにくい
- ・人材確保の為に処遇を改善はありがたい事ですが、人件費の負担が年々大きくなっており困っていました。今回の改定、一本化により(3つの加算だとそれぞれに超過分があり計画と実績の差異が大きかった)少し緩和されると期待していますが今後の流れを考えるとそう簡単にはいかない気がします。また、多くの加算が新設されますが、コロナしかり人手不足のこの業界で現場の負担は年々強くなっており、なかなか余裕がないというのが現状です
- ・介護業界全体の給与の底上げが出来ないと、職員の確保も難しく、経営継続自体が困難となっていく。介護職の地位向上(準公務員とするなど)をしていくべきだと思う
- ・物価高及び経費の上限に対して報酬が追いついていないため不安である。職員給与をあげてあげたいけどなかなか厳しい

処遇改善 4/5

- ・キャリアパス要件Vの説明文中には「サービス提供体制強化加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲイまたはロを算定する。」とあります。当社はサービス提供体制強化加算Ⅲを取得していますが、キャリアパス要件を満たしていないとされました。理由は「Ⅲイまたはロ」ではないとのことでした。「Ⅲイまたはロ」の対象は療養通所介護事業所のみとのことですが、事業所数は極めて少なく、Ⅲの記載漏れかと疑ってしまいました。今までは要件Vを満たしているとして、処遇改善加算Ⅰの加算区分でしたが、新加算区分ではⅡとなりました。この中に「Ⅲ」がなく、「Ⅲイまたはロ」のみというのが、納得できません
- ・介護報酬改定は3年1度。通所介護の場合、要支援者については減額(運動機能向上加算がなくなつたため)最低賃金は毎年増加している。しかし、介護報酬は3年は据え置きで、処遇改善加算率は毎年の最低賃金が上がっても介護報酬同様据え置き。介護人材は他業界へ流出し、介護サービスを利用できない人が増加し、介護離職へつながると思われます。介護離職をしないため、介護が必要な人は世帯分離を行い、生活保護で施設入所する方が増加し、公費はさらに増加すると思われます。介護人材確保のためには適正な福祉施設の運営が必須であり、そのためには介護報酬の大幅な見直しを行い、介護人材の給与水準底上げのために処遇改善加算の条件緩和が必須と考えます
- ・介護保険制度自体の変更内容よりも物価高や人件費高騰への対応が難しい事業であることに対しての対応を即座にできるようにしてほしい。R6.10の最低賃金上昇への対応もまた、各都道府県の給付金等での対応であれば制度自体に自助能力がないことになってしまう。あれだけややこしい処遇改善の申請、報告を毎年事業者にさせるのであれば、そこに最低賃金の変動もリンクするべきではないかと思う
- ・基本単価が低い分、従業員への還元は基本的に処遇改善の金額程度だと感じています。介護離職者が更に増えていく事も予測できる改定であったと感じました

処遇改善 5/5

- ・小規模な事業所ではありますが、出来る限り努力をして、処遇改善上位を目指して取得し職員に還元できるようにしてきましたが、キャリアパス要件Ⅳ年額賃金要件について、今は例外的、合理的な説明がある場合はこのかぎりではない、職員全体の賃金水準が低いので特例扱いしていただいています。令和7年度から、例外はきかないとのことでしたら、もう処遇改善加算上位取得は難しくなります。同じように同じ職員で働いてきているのに、キャリアパス要件の定額賃金要件が変更になると、取得できず収入も減り事業所が持ち出しするのは経営上厳しいですので職員もモチベーションが下がると思います。小規模事業所や単独事業所でもフル加算(ADL・中重度・認知症・処遇改善上位区分)を取得している事業所もあります。是非、年額賃金要件の見直しをお願いしたいです
- ・処遇改善加算で介護職員の一定の給与水準をあげることはできたが、他の職種との不平等感は広がっている。今回の医療でのベースアップ評価料も重なり、介護支援専門員のなり手が極端にいなくなった。さらに、どの職種も人材不足で新規利用の依頼はあっても、受けられない状態が続いている。訪問介護は報酬が下がり事業所としての経営は厳しい状態が続いている。登録ヘルパーも募集しても応募がない人材不足により事業の縮小化を求められる

今改定に関するご意見等（自由記述）
— 経営 —

経営 1/5

- ・第1四半期は、特養でいえば入院となった方が多く、入院を除く稼働率が9割(26.2人/29人)となり、予算(28.6人/1日)、前年同期(27.5人/1日)を下回り、前年割れの事業収入となった。認知症デイも、今期、前年同期も下回る状況で、予算・前年同期も利用・収入ともに下回り、法人全体がかつてないきびしい経営状況となっている。認知症デイはコロナ前は月の利用者で25人(今期は15人)、一日平均利用9人の水準だったのが、2020年以降年々利用減を挽回できておらず、今期は特に利用減となった。報酬改定がされたとはいえ、大半は処遇改善の対応であり、赤字事業所の黒字化にはとてもきびしい
- ・世間の物価上昇率と介護報酬改定率が見合っていないので、施設運営に苦慮している。職員雇用に関しても、他産業に比べて給与水準が低いので近隣施設より給与を高め設定して確保しているので、人件費率も高くなっている。また、訪問やデイサービス等の利用者減少が顕著で経営が悪化している
- ・物価高など、非常に厳しい経営状況は変わりません。倒産や事業閉鎖する介護事業所も多く出てきています。当法人として今回の改定で継続できる事業なのか、閉鎖すべきなのか、各事業所ごとにあらためて検討していく話が出ています
- ・今回はプラス改定となったため、前年比で収益は上がったが、物価や光熱費の高騰に係る費用を差し引くと大きなプラスとはならなかった。また、プラス改定分は職員のベースアップに充てており、事業所全体としては収益の増加は大きくなかった。また、新設された加算も、取得するための費用対効果が薄く、積極的に取得していける加算が少なかった
- ・スタッフ不足も悩みどころですが、居宅と同様、ケアマネジャー不足です。特に、研修の受講のハードルもあるため人員確保が難しい。老朽化に伴い、修繕も必要となりますが、建築費も高くなり維持継続で精一杯です

経営 2/5

- ・事業者への介護報酬増がないため、設備の更新、新規導入が妨げられている。厚労省として各サービスごとの具体的な収支のモデルケースを示してほしい
- ・加算の条件を満たせるだけの人員もおらず、現場を回す事を優先しなければならないのが現実問題としてある
- ・介護報酬改定により、より収支の悪化が顕著になりつつある。今後、人材の確保等を強化し立て直しに注力する
- ・職員の確保が難しく、給与も上昇している。事件費の高騰と固定費(光熱水費・物品・修繕など)の高騰で事業所の収支が悪化している
- ・物価も時給も上がっているが、介護保険の金額も上がらず、保険外請求も上げにくい状況で介護としての事業継続が難しい状況になっている。スタッフを集めるのも費用がかかり、給料も上げにくく人員確保も難しい状況です。小規模で真摯に業務を行っている会社やスタッフの気持ちだけでは、業務はなりたちません。行政もそのことに甘えず、真摯に対応して頂きたいです。このままでは、介護業界に未来は無いと思います
- ・今次改定では、十分な処遇改善はできず。経営的には苦しい状況が続くと予想されます
- ・令和4・5年度と特養も通所介護事業も大きな赤字となっており、令和6年度の介護報酬改定によって経営が改善されるのか不透明である。様々なコスト上昇に伴い、収支バランスが悪く、次期改正により安定的な経営ができるよう検討頂きたい
- ・今後人件費、水道光熱費、食糧費など物価等の変化と施設収入のバランスが崩れていかないかは不安である。加算の取得は積極的に行っていくが、その分コストもかかることを考えると見通しが明るいとは言い難い

経営 3/5

- ・昨今の世界情勢に伴う物価上昇ペースが速く、今後の見通しが立たない。ますます厳しい運営状況になると思われる
- ・経費増加分に対しての報酬増がされていない。勤続年数が長くなることで給与が増えることを考えると、収入の天井が決まっている中で運営の難しさを感じる
- ・経費について、資材や材料費の高騰が著しい。高齢者数が減り入居しても看取りになるという状況で、稼働率がコロナ後80%を上回らず、かなり運営が厳しい。介護度3以上の入居では希望者が少ないため、特養の入居を介護度1以上に戻してほしい
- ・物価高や水道光熱費の上昇、人件費の向上により、支出が増加しています。職員採用には経費がかかり、人材派遣会社が抱え込んでいるため、ハローワークでは人材が来ません。このような状況に対して、わずかなサービス費の増加しかありません。経済が最優先され、福祉は後回しにされています。ハラスメントが当たり前のように行われ、給料を上げろと言われても厳しい状況です
- ・物価や人件費の高騰により利益が確保しづらい。先行きが不安
- ・通所介護事業においては、制度改定に向けての事前努力で売上げを維持できる目途は立っているものの、併設運営している訪問介護事業においては大きな収入減少と従事者のモチベーションダウンとなり先行きの不安を感じた長年勤務の有能なスタッフが離職する事態が発生している(併設運営している居宅介護支援事業においても同様)。また、人件費及び物価高騰に応じた収入増加を確保できていないことが原因で経営の継続は極めて厳しい状況となった。自社にて介護職員初任者研修を実施しながら自社及び地域の介護人材の確保に努めているものの、報酬単価の向上が非常に乏しいことから待遇面において向上・改善することは極めて困難であり、事業の継続について検討している

経営 4/5

- ・ 処遇改善加算だけで増やしても、現状の介護(基本)報酬では会社経費の負担増や圧迫で事業継続は困難。高齢化社会の中で事業展開のビジョンはあるが、急激な人材不足にも拍車がかかり事実上事業展開は不可能
- ・ 改定内容には不満を持っています。役職者以外はすべてパートという状況でやっと黒字が出る状況で、事業を継続していける気がしません。公務員同等程度の対応にすべきです
- ・ 金利上昇などで返済について不安があるので、今後の周りの動向待ち
- ・ 物価高騰に加え、ガソリン代、光熱費など必要経費がかなり増えており、経営状況は非常に厳しい
- ・ IT導入は今後必要不可欠だとは思いますが、現状で対応できる事業者は限定的だと思う。処遇改善系の加算もよいが事業所の経費は人件費だけではなく設備投資の借入返済やその他の経費もあるのに、単純に報酬の増加がないと経営が立ち行かなくなる。廃業や倒産も増えると思う
- ・ 当施設にとっては、人件費を含む費用は上がるのに加算の廃止や算定要件の変更で減収となってしまう厳しい運営状況となる
- ・ 今回の報酬改定では、修繕工事代金(物価高騰)、備品代金(物価高騰)、採用費(手数料支出の歪み)の高騰に対応できず、新規事業参入を考える経営者は今後減るのではないかと思われる。一方で、近隣の在宅介護施設も事業を閉じる施設が増えてきているためか、去年から今年にかけて当法人で受け入れる利用者の数が増えてきている。既存の生き残っている施設にとってはチャンスが来ているが、最低賃金の値上げ幅が大きく、今後も人件費コントロールが難しくなるかと思われる

経営 5/5

- ・介護職員の不足、物価高騰に対し職員の賃上げに対応していくには、介護報酬が上がらない事には運営的に厳しい状況となる。地域のニーズに応えたくとも、運営的な問題、介護職員の不足等で新たな事業展開が出来ない状況である。現状維持で精一杯である

今改定に関するご意見等（自由記述）

—介護報酬—

介護報酬 1/7

- ・ 現行の報酬改定では、引き続き厳しい運営が続きます。加算ではなく、基本報酬の増を希望します
- ・ 介護報酬が低すぎる。加算要件が細分化されすぎており事務作業が多すぎる。加算額が賃金の上昇に追いつかない
- ・ 加算により報酬を上げる方法はサービス事業者の質の向上には必要と考えます。しかし、基本単位数を大きく上げていただかなければ物価上昇に対応できないのが現状です。3年後を待たずに基本報酬を上げていただきたい
- ・ 令和4及び5年度に給食材料費高騰に伴い自治体から補助金が出ていたが、今次報酬改定に合わせた給食費の値上げが見送られた。これは、今後も各自治体による補助金で値上げ分を賄えというメッセージなのだろうか
- ・ 今回の改定単位幅が小さく、物価高騰に追いつていない事で更なる離職者に繋がる懸念がある
- ・ 物価上昇が継続しているにもかかわらず、基本報酬単価の改定率が低い。訪問介護のマイナス改定の早期是正など、3年後の介護報酬改定をまたず、今回の調査結果等をもとに、臨時の報酬改定を行うべきだと考えます
- ・ 基本単位の増加等、賃金物価高騰に対する施策として対応いただいたことは非常に良いと考えているが、企業負担が大きくなり、経営の悪化傾向が懸念される。また感染症対策としての対応が不十分と感じており、同様に経営の悪化傾向の恐れがある。我々福祉業界として持続可能性を追求して対応しているが、限界がきている。今一度報酬の増加のご検討をいただきたい

介護報酬 2/7

- ・加算への評価に係る条件が緩和されると有難いが、現状は負担軽減とは逆行している。仕組みが簡素化されることは、システム利用料など費用が増すことであり、その点は報酬改定にて考慮されていないと感じます
- ・かかるコスト・手間が加算額に見合う項目を増やしてもらいたい
- ・昨今の物価上昇・最低賃金改定に伴う人件費上昇が、介護報酬に反映されていないと強く感じる。収入改善のためにもより良い人材を確保し加算を取っていきたい意向だが、収支の厳しい状況が続いており、人員確保の要である賃金改善を思うように進められないことが慢性的な人員不足につながっている。まずは現状の介護報酬が改善されなければ、事業の継続そのものが今後ますます厳しくなっていくと危惧している
- ・現状の人員不足などからくるスタッフ勤務状態の中で、加算取得にかかる業務ボリュームが、加算額に全く見合っていない、本体給付はマイナスとなり、加算を取得しないと売上の前年対比を割り込むのに、スタッフの業務を増やしてさらなる疲弊を生むようなやり方に大変疑問を感じる。今後はもっと小規模事業所がスケールメリットなしに経営を維持することは困難となり、国自体もそのような方向性に向かわせたいのだろうと強く感じる。電気代他さまざまな物価高が高止まりしている状況にて、日々不安を感じる
- ・現実的に職員の対価は上がっており、基本単位の大幅的なプラス改定がなければ、運営的にも難しい。加算でのプラスは、利用者又はその家族からのクレーム(基本の金額と違うなど)も多く、支払いが出来ないなどに発展したこともある。実際、低所得の入居者も多く、家賃、水光熱費、食事の改定も開設時より行っていない。加算でのプラスでは職員の負担も多くなり、気持ちに余裕がなくなる、まずは、基本単位の大幅アップを望む
- ・最低賃金が今後上がり続けることが予想されるので、加算を取りやすく、かつコストや手間に見合うものにしていただきたい

介護報酬 3/7

- 基本単価を上げてほしい。取りにくい加算をやめてほしい
- 内容が複雑で理解に苦しむ。もう少し簡潔にならないか
- 加算の種類は増えたが算定要件を満たすことが困難なものが多い
- 現在の利用者が増加する見込みがでた時点で、加算は考える。(障害者の事業を行っており、かかる処遇改善は実施済みであり、また加算も算定している。)
- 今後、介護事業を続けたいと思われる事業者が減少するような改定だと考えています
- 新たな加算が増加しているが、対応するのにコストが見合わないものが多いと感じている。基本報酬の増額や加算の単位数を増加して対応していただきたい。また、算定要件が複雑なもの多いので、簡素化していただきたい
- 報酬が少なすぎるので大幅なプラス改定を望みます
- 手間のわりに金額の合わない加算が多い。基本報酬が上がったように思えるが、実際は減算項目が増え、結果的に改定前よりも低くなる可能性が高いところもあるはず。業務の効率化、生産性の向上と言っているが、どんどん負担は増えている。どの口が負担軽減、書類の軽減と言っているのか。LIFEなど評価する項目が圧倒的にふえ、本当に負担。もっと大幅な基本報酬の増がないと、本当にやり切れない。処遇改善はすべて職員の給与になるので、施設の負担は増え続けていても、報酬が上がらないから運営は厳しくなる一方だと思う。切り詰めるにも限界がある。加算をもっと簡単に取れるようにしてほしい
- 加算取得を推奨されるが、自法人の規模や財務状況では人員を満たすことや設備導入に係る費用を賄うことが困難。また、専門職の求職者がそもそも少なく近隣状況が0人ということも珍しくない。紹介や派遣も同様となっている

介護報酬 4/7

- ・ 介護職員の処遇だけではなく、介護報酬単価の見直しを切に願います。新型コロナウイルス、福島県沖地震等、施設運営に甚大な被害がでました。今後、物価高エネルギー高についていけるのかとてもとても心配です。入居対象者も待機者もいませんよ？職員採用、入居者確保も紹介業者経由です。社会福祉法人は優遇されているのも承知しています。売り上げのアップが決まっている業態なので、経費を削る作業にも限界を感じています。この声がどこかにでも伝わればよいと思います
- ・ 新たな加算は増えているものの、それに費やす労力に対しての報酬額が見合っていない印象がある
- ・ 義務化されている内容について対応するための業務量がとても多く、余力が全くない。加算算定に向けて手が回らない
- ・ 加算ではなく基本報酬での改善を求めます
- ・ 改定に伴い、加算条件等の詳細を把握理解できるツールが少なく、判断および取り組みに手間がかかった。今後、他の加算を算定する方向で調整をしているが、加算額に対し、手間とコストがかかるものが多く難しい
- ・ 今回の改定につきまして、質の高いサービスを提供する事業所に高評価をするという事が、より鮮明になったという印象を受けます。これらを実施できるように経営努力を積み重ねる必要性を感じております。尚、アンケート当初の稼働率及び減収減益につきましては一過性のものです
- ・ 水道代・ガス代、その他入浴サービス提供における諸経費を考えると単価アップを希望します

介護報酬 5/7

- ・入浴、送迎、BCP等は当然準備・実施することと考えている。加算要件ではなく本体請求に組み入れた報酬体系にして欲しい
- ・加算要件を満たしていくことや、義務化により体制を整えることが負担となり、要件を満たす作業に追われてしまう。小規模の法人、事業所では現実的に難しいことも多い
- ・加算算定に要する時間や手間が増え、生産性が下がっているように感じる。加算による報酬引き上げではなく、基本報酬をしっかりと引き上げてほしい
- ・新しい加算ができて月にも10単位から50単位位ですとメリットを感じられない。また算定要件が複雑で分かりづらいことも取得しない理由となります
- ・プラス改定だがまったくもって足りていない。そもそも物価高、エネルギーコスト高、人件費の高騰の中で法人の運営自体が年々厳しくなっているのに、今回の報酬改定程度では全く補えない。また、給与水準の上昇のため処遇改善加算を上げたからといって、法人の安定経営ができなければ自力での給与水準アップは不可能である。今後は処遇改善加算が上がらなければ定期昇給はできず、結果介護職員の給与水準は上がりず人材不足の課題解決にはつながらないと思われる
- ・震災の影響などにより、改定を踏まえた対応が進まなかった現状がある。今後、事業を展開していくなかで、加算についても考慮していきたい
- ・加算は、手間や労力に見合っていない。介護負担の軽減が推進されている中、テクノロジーや介護ロボットで絞り出した軽減感を吸いとっている。基本報酬の増額が見込めないので、無理を承知で加算を取っている
- ・物価や人件費の高騰に、報酬改定が追い付いていない

介護報酬 6/7

- ・加算取得については職員の質が高いものに関して取得できるという考え方は大いに理解できますが、取得するためには残業が発生したり、働き方改革に逆行せざるを得ないことから整備できない現状があります
- ・もっともっと加算取得のための手間を減らしてほしい・・・
- ・業務継続計画未実施減算、高齢者虐待防止措置未実施減算について:これまでの保険請求では未実施減算を申し出て初めて減算されていたが、今回は未実施減算ではないと申し出ないと減算されてしまうことをよく理解していなかったため、県の担当者からの周知がなければ危うく減算されてしまうところだった。県への申請を行い減算は免れたが、その後、国保連から減算になる可能性があるとの照会があり、県と国保連のデータ共有が進んでいなかったことが判明した。介護報酬改定で事業所のみならず保険者も国保連も担当者が対応に追われているところに追い打ちをかけるように今回の未実施減算の申請騒動があり、担当者の事務負担はかなり増したと思う。介護現場の生産性向上をうたうのであれば厚生労働省は今回のような申請しないと減算といったトラップをしかけるのはやめてほしい
- ・加算がどんどん増えていき、事務量や負担が増加していることが生産性向上につながっていないと矛盾を感じる
- ・できるだけ取れる加算をとって対策している
- ・とれる加算は取りたいが職員不足もあり日々の業務でいっぱい。残業してまで加算を取るかどうか・・・難しい現状がある
- ・報酬改定は微々たるものだが、今後の最低賃金の上昇率と比例するものにして欲しい。人件費や光熱費などの増加に報酬改定が伴っていない感がある

介護報酬 7/7

- ・ 様々なコスト負担増の為、今の介護報酬では厳しい
- ・ 人不足の為、作業量軽減の為にもシンプルな報酬改定を希望します
- ・ 物価上昇など経費の増加に対して、基本報酬増加があまりにも少ない

今改定に関するご意見等（自由記述）
—科学的介護情報システム（LIFE）—

科学的介護情報システム（LIFE） 1/2

- ・ 今後は科学的介護推進体制加算(LIFE)の導入に向け体制強化を行う予定
- ・ 本当に介護職員の負担を増やさないでいただきたい。LIFEには本当に困っています。やっと慣れたと思ったら書式変更され、8月まで入れられない。4月5月6月は10月までにとどどれだけ現場のことをわかっていないのでしょうか?現在もコロナなどもでて、5類になっても対応は変わりません。本当に現場は疲弊して職員を辞めさせるような加算の仕組みは辞めていただきたいです。せめてLIFEは本当に使いづらいです。無駄な予算を使い職員を疲弊させるシステムをなぜ作ったのか、よいと思っている施設はどこにあるのでしょうか?加算を取って運営を安定させるために必死に行っているだけだと思います。その声を本当に伝えてほしいです。LIFEを作った会社はもう撤退していると存じ上げています。お金をかけているので止められないというのは分かりますが、職員疲弊の傷を広げない為にも廃止をお願い致します
- ・ LIFEに関しては新LIFEに移行したことにより業務負担が増加しております。今後の見通しも不透明な部分が多く、可視化するような仕組み作りが必要と感じます
- ・ LIFE加算については、できるだけ早期に加算取得できるよう進めている
- ・ 職員確保難が常態的な為、LIFEに係る加算を算定する予定が立たない
- ・ システムに関わる改定(LIFE関係)は、早いうちに仕様が発表されていないと、システム改修が間に合わない
- ・ 現場はずっとLIFEが負担と言っているのです、少しでも事務負担(その他の加算等の報告書類も含めて)を削減し、本来の利用者様への介護、看護に手がまわるようになれば。慢性的な人手不足業界なので、他業種と同等程度の収入や誇りを持てる職種(コロナ禍はエッセンシャルワーカーとか言って、もてはやしただけで)になるようにしてもらいたい

科学的介護情報システム（LIFE） 2/2

- ・ 科学的介護推進体制加算について、LIFE提出頻度の改正はかえって入力の手間が増えた
- ・ LIFEについては、まだソフトも完全に対応(更新)できていない状況
- ・ LIFE入力に関しては、入力項目、提出頻度が増えたことで負担が増えている



- 本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません
- 本資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません
- 本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません

お問合せ先

独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター
リサーチグループ

所在地 〒105 - 8486
東京都港区虎ノ門四丁目3番13号
ヒューリック神谷町ビル9階

TEL 03 - 3438 - 9932

FAX 03 - 3438 - 0371

MAIL wamsc_rt@wam.go.jp