

訪問介護事業所むけアンケート

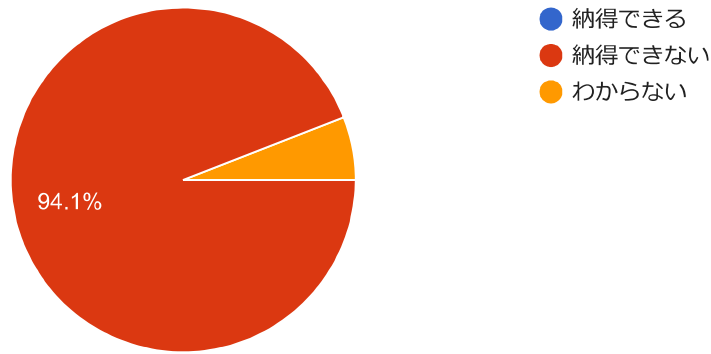
135 件の回答

[分析を公開](#)

① 基本報酬の引き下げについて、どう感じますか

 [コピー](#)

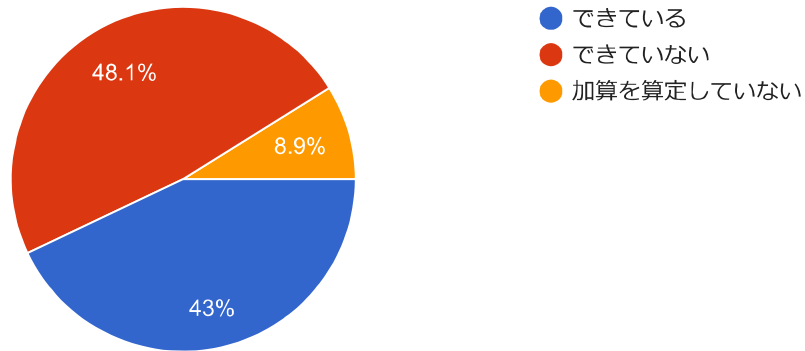
135 件の回答



②-1 現在、介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ加算の最上位を算定できていますか

[コ](#)
[ピ](#)
[-](#)

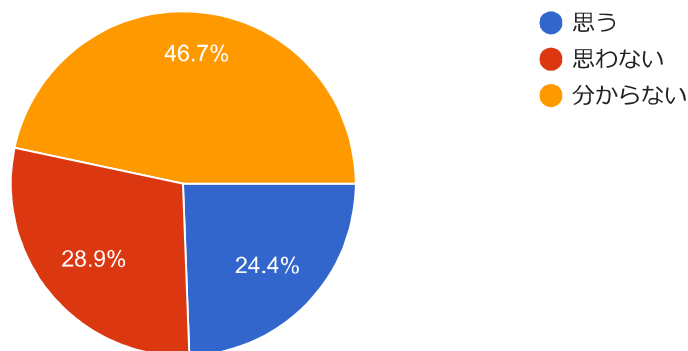
135 件の回答



②-2 令和6年6月より、介護職員等処遇改善加算等が一本化されますが、算定しやすくなると思いますか

[コ](#)
[ピ](#)
[-](#)

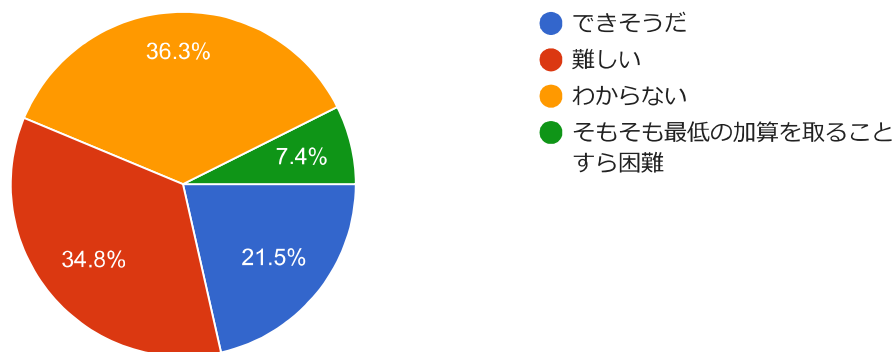
135 件の回答



②-3 令和6年6月より算定開始となる介護職員等処遇改善加算等の新加算について、最上位の加算要件を満たすことができそうですか



135 件の回答



②-3の理由を聞かせてください

59 件の回答

要件を満たしている

具体的な加算要件の確認が不十分な事と、人材確保もめまぐるしい中で高い要件ばかり出してくる制度に対して不満。人材不足解消の政策もなく外国人労働を進めているなかで、そもそも加算ありきの処遇改善自体がおかしいと感じる。

処遇改善加算の算定に関する事務処理は、事業所では無く法人本部で行っており、次年度も引き続き最上位加算を取得できるのではないかと考えているが、まだ法人内の通知はないのでわからない

ご利用者様の人数や介護度の区分も変更になるのでどうなるかは分かりません。

介護職員不足の中ギリギリの中で営業している中、要件を満たすための有資格者を確保するのは非常に難しい。民間潰しだと感じる。

会社の意向によるため

特定事業所加算の要件を満たすのが難しいため

年収440万は厳しいが、月8万の加算であればとりあえず条件はクリアできそうだから

算定要件

会社と確認に至っていない

加算要件を満たせないため

高い水準の維持向上を図っているため

②-1のため

人員確保も難しい状況下で要件を満たす活動を維持するのが容易でないため。

加算の要件をまだ確認していない。

要件を満たすにはコストがかかる

事業所単位での算定でなく法人全体での算定のため、加算要件を満たしそうです。一本化されても詳細の算定が残っているため、加算算定が難しい場合がある事も想定しないといけない。

職場環境等要件以外はこれまでに整っているためそう難しくない。

これまで算定要件を満たしているため。



加算を取るための要件（条件）が高すぎる（ハードル）
事務手続きが複雑すぎる
利用者に負担をさらにかけてしまう。独自の予算をつけてほしい。

介護保険改正の年ということで覚悟はしていましたが、国から県に明確な通知があるのが3月末ごろと県の職員に言われました。加算要件に関しても県からは「届出用紙に変更があるかも」との事で、全く動くことができません。

障がい福祉サービスを中心に事業をすすめており、介護保険については止まっている状態。

職員がいない。
要件を満たせることはできない。職員がいないため。
研修に行けない。日々訪問に行くことで他のことができない。研修のための日程確保ができない。

加算申請の体系整備や事務作業の余裕がない。

何種類もある加算内容の時は全ての加算要件を満たせていても、書類提出が大変なため算定は処遇改善加算のみだった。一本化にしていただければ算定しようと思う。

制度が複雑すぎます。人材不足できている中「加算一本化」でも書類の作成提出したとしても、身体2を例に挙げると加算を入れてもマイナス、提出しなければ支払いが少なくなる。コロナの時も最後までヘルパーにまかせておいて、ひどいと思います。年々、やる気は失せています。昨年も事業所がやめていっている中、今年は本当にどうなるか、考えての改定なのでしょうか？

会社の体制が整っていない。
算定要件が難しい。

職場環境や経験・技能者の加算要件を満たしても、小規模事業所のため、給与水準の要件を満たすことができないことが理由です。

加算要件等内容についての説明も国から出してくるのがいつも遅くてよくわからないが、多分最上位は難しいと思う。

介護福祉士の配置に苦慮すると予見

今まで加算をとっていなかったのをやってみないと分からない。

職員離れした場合はむずかしいと思っています

人員配置により変動するため

試算できる余裕がない

新加算については、まだ良く理解していないため。



生産性向上の要件の部分など、減算はまだされない部分や、今年は要件の1つで良いなど緩和はされているが、複雑（要件が多く）で継続する事が難しい気もします。

新加算Ⅱにあてはまらない

現在の加算は最上位のものを算定しています。本部も算定要件を満たすかデータの確認を行っていますので、算定はできそうです。

算定要件が追加になったので最上位をとりたいと思っている。しかしこれから調べて対応していくので、きちんと書類をそろえられるか不安がある。

人手不足で高額な加算を算定するための人員配置ができず、加算があっても算定できない。また在宅に重度介護者がいなくなっている。

外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所で、サービス提供しているため、人員配置が適用できない。

現在、介護職員等特定処遇改善加算をとっておらず、一本化されるのかよく分かりません。

要件を満たす事が難しいため

1本化されても、満たさなければならない要件はあるので、無意味と考えます。

賃金年額440万円以上を1人も配置出来ない。

現在もⅠを算定している為、今後も算定する予定

法人が決めることでなので、詳細は不明。

算定条件等についての詳しい情報がまだ周知出来てないため

これから確認する

対応を現在検討中です。

常に介護福祉士30%以上の配置が難しい

通院等乗降介助がメインなので、あまり意味がない為

介護福祉士の人数などの確保が難しいため。

条件が変わってしまう為

オープンして間もないため

要件を満たす為に管理者、サ責等の（ヘルパー含む）作業が多くなる



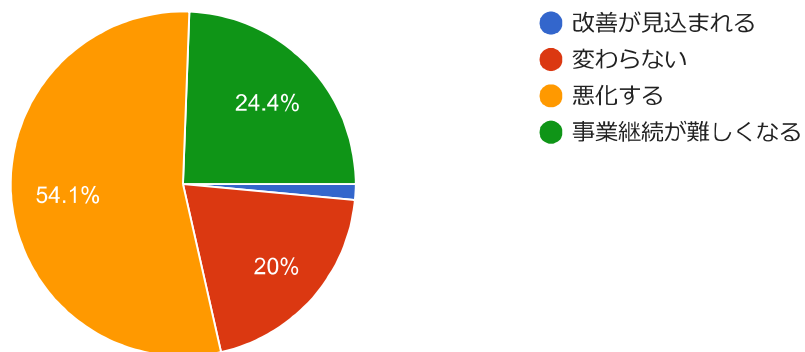
本社人事課に一任出来ているため。

重度者等対応要件について利用者は変動するので、割合で示されても、増減するものを加算することは難しい。

③報酬改定で経営状況がどう変わるとお思いますか



135 件の回答



④ 今回の報酬改定について一言あれば、ご意見・政府への要望などを記載してください

91 件の回答

介護を「利益率」や「生産性」で評価したり判断したりしないでほしい。

物価高騰の中で介護報酬を基本にしている事業所は何も転化できる事がなく、経営を悪化させてきている。訪問介護はコロナ禍で最前線に対応していた部署だけに報酬引き下げはありえない。保険料ばかりが高くなり、わずかな基本報酬の引き上げでは追いつかないばかりか、加算要件だけを増やし、業務改善の会議を設けると言われても、その時間をより良い援助に費やしたいと職員は考えている。現場の負担を本当に減らしたいのであれば、措置制度に戻して経営ありきでしか考えられない介護保険のしくみを見直してほしい。

訪問介護だけでなく介護職全般の賃金を、他の職業と同等になるように収益アップにつながるようにもっと報酬単位をあげてほしい。

加算も大事だが、基本報酬であげてもらわないと、加算を取得できない事業所はそもそも事業継続できない事態になると思う。次回の3年毎改訂まで耐えさせるのではなく、臨時報酬引き上げ改訂してほしい。せめて改訂前に戻してもらいたい。

年間約300万の減収がほぼ確実。

細々した加算の創設や要件の緩和では意味がない。

予防や遠方の効率の悪い依頼は断っていくしかない。心苦しいが経営のためなので仕方ない。

ただでさえ人員不足もあるのに、現場はもっと大変になり報酬が下がれば担いてはもっと減るのではないですか？

介護員の処遇だけにスポットを当てて優遇するのも大切だが、介護職人口や介護に対する魅力を浸透させるべき！資格を取っても違う業界に流れてしまうのは給料だけではないと思う。

基本報酬減は事業運営として大変苦しくなるため、最低でも現状維持として欲しい。

介護基本報酬の引き上げの撤回、見直しを求める。介護現場では慢性的な人手不足の為、サービスの要望に応えられないケースもある。全産業平均の給与水準とし、介護職に希望が持てる報酬改定としてほしい。

事業所の実態を考慮されていない改定だと思います

1.2%の加算で6,000円増額の根拠が分からない。一人分6,000円上げるには $588 \text{ 単位} / 1.2\% = 49,000 \text{ 単位} / \text{月}$ が必要 どうして6,000円と言い切るのか不思議です。

指示通りコロナ感染明けは利用者対応を控えさせたり（内勤させたり）、BCP研修や虐待防止委員会など、稼働に出せない要件が増えているので、管理費も増加していることを評価してほしかった。

処遇改善加算は頂いた金額以上に還元しなければならぬので経営改善には繋がらないと考えます。賃金上がる事により社会保険料等の事業所負担が増加します。



国が推進している地域包括ケアシステムに逆行している印象を受ける。今でさえ事業所の閉鎖が相次いでいる中、在宅サービスを支える訪問介護の必要性が理解されていないことに落胆します。

訪問介護事業所は常に生産性を考え、効率の良いルートを探している。企業努力で頑張っているにもかかわらず、「他と比べて利益が出ている」といったお役所勤めの誤った思い込みで引き下げられるのは非常に残念です。また、募集しても人が集まらず現場は常に疲弊しています。

介護現場において訪問介護の重要となってきたので、事業所の閉鎖や倒産が増えてきているなかで基本報酬の引き下げにより、さらに増え、在宅介護が困難となりかねないと思われます。利用者、介護従事者が共に安心して生活ができる社会になるように考えていただきたいと思います。

処遇改善加算率が上がったとしても、基礎となる基本報酬が減ってしまえば元も子もない。生産性の効率化や訪問介護スタッフの働きやすさや、介護のプロとしてのプライドはなくなり、まさに介護崩壊への『終わりの始まり』を感じます。

どの職場でも人材不足が一律あり、人材確保と在宅介護の方向性を考えると今回の引き下げはどうかと考える。利用者負担に頼らないで、訪問介護だけに限らず、介護職員の総体的な人材確保に有用性のある内容を要望したい。

報酬減額は積極的な賃上げにも新たな介護事業への投資にもつながらず、介護は工夫や努力しても無駄と考えさせられる。

別紙参照

大きな事業所（施設）が併設されている場合、経営状況も安定していると思いますが、民間や地域（過疎地域）の事業所は加算の算定要件を満たしていない事業所も多くあると思います。（人出不足、ヘルパー高齢化、体制など）算定要件のハードルが高く感じます。

小さな事業所ほど、経営が悪化し、事業継続できなくなる。

ヘルパーの基本報酬を引き下げられても、ヘルパー賃金を下げる訳にはいかない。新規に職員を募集しても低賃金では集まらない。うちのような小さな組織での引き下げは事業継続がむずかしくなると在宅介護難民が増加するのではないかと。

今でも人材不足なのに報酬を引き下げられるともっと人材が集まらなくなる可能性があります。できれば現状維持して欲しいです。

遺憾です。事業所数にも地域格差があります。全国一律であることが、そもそもおかしいと思います。地域の実情に合わせる必要があるのではないのでしょうか？もうモチベーションが下がるばかりです。地方の訪問介護の実情が全く政府に理解されておらず残念な限りです。

基本報酬の引き下げには納得できません。

看取りに対応することで、特定事業所加算Ⅰが算定できるようになったのは評価できる。基本報酬の引き上げをしなかったのは、田舎の訪問介護は倒産してもいいと判断してのことだと思



う。精いっぱい努力するが、事業継続が難しくなれば休止します。

在宅介護の重要性が高いと打ち出されている中で、ただ利益が出ているといった理由で報酬を下げることはおかしいと思います。益々ヘルパー不足となると思われます。処遇を上げてても報酬が下がることに疑問を感じます。

介護報酬が引き上げられず職員に対する給料のアップは難しくなっています。人員不足なので混んでいるときは、サービスや予約を断ることになります。

今後、訪問介護で働こうと思ってくれる方が、尚、減っていくと思います。失望しかありません。

介護職の賃金水準を上げていただく様検討して頂くのは有難いことですが、現行の処遇改善加算の仕組みでは事務処理繁雑であり、理解しにくいところもあり、職員の賃上げはできても、今回報酬が下がることにより事業運営は厳しくなり適正な在宅サービスの提供が困難になると思います。

全く現場のことを承知、理解していない人達が集まって決めているとしか思えない結果となりとても残念で悔しい気持ちです。介護（特に、高齢化で人材不足の訪問介護）を仕事に選んだ人達をバカにしています。

全国共通であるヘルパーの高齢化、30～40代の方々から来てもらえない、担ってもらえない。このままだと5年もつか・・・という状況
高齢化の問題は国の責任 介護職員を国家公務員にすべき

施設入所することも難しいご利用者もいます。在宅での生活が更にひっ迫していくように思います。職員の賃上げばかりでなく、月々の固定費など会社としてかかる経費も上がっています。「加算率が上がる＝賃上げ」は無謀すぎます。

訪問介護の現場を知らないのだと思う。訪問して介護するだけが訪問介護員の仕事ではない。今後ますます事務作業が増えることが予想されるが、人員も不足している。このままでは事業の継続は困難になる。在宅介護に訪問介護は欠かせない職種だと思うが、どのように考えているのか・・・。

事業所を守るため、ヘルパーの確保のため、加算によるものではなく報酬単価の引き上げを求めたい。

訪問する職員も減り、少ない人数で毎日訪問に回っています。
基本報酬も減り、今後の加算を満たすことができて、売り上げ減です。
毎月、新規の依頼はあるが、訪問が出来ずお断りしているのが現状です。
利用者様には申し訳ない気持ちでいっぱいです。

ますますヘルパーが集まりません。

報酬が下がり加算が増えるが、会社に残るお金は減ってしまう。そうすると、事業経営が難しい部分が出てしまう。また、加算が増えることは、利用者にとって大きな負担になってしまう。



ヘルパーは人数が少ないから加算を減らす。事業所が減っている分、大変な業務で、“よりそい”と言いながら頑張っています。少しは現場の状況がわかる人が入って考えていただきたい。(毎回) 小さい事業所で、まじめにしているところが馬鹿を見えています。本当になくなってしまいます。当施設は、サ高住を母体としていますが1/3建屋、2/3外のサービスをしています。

たださえ、訪問介護のスタッフ確保が難しいのに、この上基本報酬を下げられたら、介護スタッフのなり手がいない。会社としてもスタッフ確保ができないと、営業できなくなり経営難になってしまう。そうなったら、誰が山間地のお年寄りの世話をするのでしょうか。

今回の報酬改定は訪問事業所のみ小規模事業所にとっては非常に危機的な状況になります。加算を活用するとしても算定要件のハードルが高すぎます。

基本報酬が下がると、収入減により経営が悪化する。処遇改善加算は職員に還元されるもので、事業所経営には全く反映されず、むしろ事務的な負担が大きくなる。政府は何を考えてるんだ！！

普段の業務でいっぱいの中、加算の算定、ご利用者様への説明等、大きな負担です。一般企業に比べ、介護現場では人件費・賃金を上げる事は難しいことです。何より介護職の離職を予防することから遠ざかり、モチベーションも下がってしまいます。

当事業所では訪問介護を提供しているが、人員数や提供時間の兼ね合いもあり、人員配置に苦慮する場面がある。現行では定期巡回随時対応型や小規模多機能等の包括報酬サービスはあるものの、当事業所では参入も考えているが、メリットを見出しづらい状況である。社会情勢や必要な支援のバランス、人員配置基準や介護報酬等を考慮した参入しやすいサービスがあればと思う。

今回の結果について残念に思います。働く気が無くなりました。

訪問介護狙い撃ちの様な改定で、訪問介護事業所の廃業が増加していく事が目に見えています。加算の改定ではなく基本報酬の改善が急務です。

平らな報酬は難しいと思っていますが、現場の状態や状況を把握しと算定改定して欲しいと思います。

事業継続が厳しくなると思います。

質問にあった基本報酬の引き下げについては、クヨクヨしていてもしょうが無いので納得せざるおえないと気持ちを切り替え、また経営状況については、職員ために悪化しないように懸命に努めてまいりますので、次回の改定では基本報酬を引き上げて頂きたいです。

サ高住などの効率的な訪問と、利用者宅への非効率な訪問とは違います。加算率は引き上げとなっても目的が違うため、事業者の経営にはより厳しい状態になります。基本報酬の引き下げは見直しを求めます。

在宅介護から施設介護へ移行する考えなのであればそれを先に打ち出してほしい。現場のリアルな環境、実態の把握にどれほど時間をかけている定かでないが、世界情勢を鑑みるととても賃上げできる環境でないことは明白。中小企業を大切に。



訪問介護の事を知った方が大臣になってほしいです。

訪問介護事業所自体が元々厳しい状況で、倒産する事業所が多い中で、今回の引き下げが決定し、この状況で開設した事業所は今後どうなるのか？どう展開（営業）していけば良いのか？分からない状態です。

訪問介護を必要としている方が多くても、スタッフ不足、賃金安い、きつい等、負のイメージがあるのに、改定で現場を苦しめてもいいのでしょうか。

報酬が下がれば、新規や回数を増やしていかなければならない。ヘルパーの人手不足（高齢化）や職員の時給アップもすれば利益が下がってしまう、業界人手不足が懸念されているが今後も介護保険が改正改正で進むと働き手がどんどん減っていくような気がします。

訪問介護の何が分かっているのだろう。現場のことを知らないのだろうと思う。今後の経営状態に危機感を感じます。

65歳以上の独居世帯が年々増える中であっても、国は自宅での介護を奨励している。高齢になっても住み慣れた環境で安心して暮らし続けるためには訪問介護は必要不可欠なものであり、今後も需要が増え続けることは予想される。

22年度収支差額が7.8%の黒字であったとしてもその事と報酬を引き下げる事はイコールでは結び付けられない。

介護現場の人手不足は深刻であるし、良い人材を育成し登用するにはそれなりの費用と時間が必要になる。微々たる報酬の増額では人事獲得に大したメリットはない。

訪問だけでなく、他の介護サービスも実態は同様である。家族が本来すべき事を替わりにやっているのだから、報酬の「減」を利用者に示してしまうのはまったく得策ではないと思う。

消費税が減になることはなく、増を続けるのと同じ。

急に決定された印象。これで介護職員の報酬が上がるとは思えない。

国が「在宅で」と言いながら、このままでは在宅事業は生き残れない。人材確保にもお金がかかっている現状を声を大にして言いたい。

高齢者（要介護者）が増える一方でヘルパー不足である。事業所や母体となる法人でも、経営が苦しくなっている現状で、訪問介護を継続していく事がだんだん難しくなっている状況である。手厚い手当てでヘルパー不足の解消を目指してもらいたい。

利益率が高いから基本報酬を下げるのではなく、この物価上昇や賃金に反映できるように上げて頂きたいです。

業界自体が低賃金の中、又、物価高騰にもかかわらず、報酬引き下げというのは到底納得できるものではない。

現状、利用者数減少。

人材不足の中で利益を出す為に、月給者が無理を強いられています。利益確保が出来れば運営がスムーズになり、働きたい人も増えると思われれます。



加算の制度を取りやめ、基本報酬に一本化して欲しい。加算取得のための事務作業が処遇改善のための労力が釣り合わないため。介護スタッフ以外ところへ負担がかかるが、処遇改善加算のお金が基本使えないため、本末転倒。事業所の質を保つ必要要件なら、実地指導内容にまとめて欲しい。

安定した事業所運営が出来なければ、賃金をどんなに上げたとしても本末転倒。賃金が高くても先行きが不透明な訪問介護事業所で働きたい人はいない。

当事業所は訪問介護単独の事業所ではありませんので今回の報酬単価が下がったことですぐに影響が出るわけではないと感じています。しかしながら、どこの事業所もそうだと思いますが職員の高齢化、担い手不足は深刻です。訪問介護員として在宅を支援するためには今すぐに対策が必要です。お金だけではないですが、選ばれる仕事のベースラインに上がるためにも給料金額は要素の一つです。ぜひ、現場を見て、声を聞いていただきご検討いただくと嬉しいです。

ただでさえ、人材不足な上に物価高騰なので報酬はあげて欲しいです。

地方の訪問介護の現状も十分確認してから、改定に着手していただきたいかった。

今回を機に特定事業所加算を取っていく方向で話を進めています。しかしかなり算定要件が厳しく、業務量がかなり増えることが予想されますので、正直不安しかないところです。

サ高住等の訪問はほとんど身体介護で移動時間もいりません。一般の訪問介護は生活援助が中心で、移動時間がかかるし算定できません。苦しい事業所はより苦しくなります。

現場からすると、生活援助サービスでも身体同様の状況確認が必要です。これ以上の引き下げは困ります。

処遇改善加算が上がったとしても、単位数が下がる事で大変です。

基本報酬の引き下げによって経営も悪化すると考えられます。それによってヘルパーさんたちへの給与の昇給も難しく、人材確保もできなくなってくると思います。

1番なり手のいない訪問介護の報酬が下がるのは納得できない。

従業員が減少している現在からさらに収益が少なくなり、事業継続が難しくなっていくと思う。事業所が少なくなる代わりに他のサービスが充実したものになればいいがそうなることも考えづらい。結果的に利用者が困ることは間違いないと思うが...

小さい事業所は淘汰され介護サービスを受けられない人が出てくる。人員不足を加速させる。訪問介護の利益が高いとのことだが、それで単価を下げるのはいかなものかと思う。ますます人手が足りなくなる。介護保険払い損になります。

報酬の引き下げにより事業所収入は減ります。新規獲得に努力していますが、現在の需要の多くは軽度者の依頼が多くなっています。支出は人件費が大半を占めており、多くの仕事をこなすには人員確保が一番です。収入減になると人員の増員も難しくなります。

訪問介護の厳しい現状を全く理解していない結果であり、訪問介護員の人材不足、高齢化、今後の事業継続が危うい状況を十分に理解できているならば、引き下げることなどありえないこ



とです。

訪問介護だけ引き下げられるのはおかしい。

現場を知るべし。人口減少社会（特に中山間地域）の実態を。

今後は介護保険対応を中止しようと考えております。（全て自費負担で・・・）

生活援助も身体と同じくらい大変です。安すぎると思います。単価がさがる事はよくない。民間は売りに上げにうるさいので、給料等、賞与等に響くと思います。

もともと低い介護職員等の給与をあげるためのひとつの要因である介護報酬を下げる意味がわからない。

- ・現場の現状を見て欲しい
- ・職員が高齢化していて、若い人材もこない。人数も減っているなかで、講習等の参加もできず本当に大変です。

介護事業の給与が他の産業に比べて年間100万円も少ないと承知していながら、処遇改善加算等でその分をkすら遠く及ばない金額を手数のかかる事務作業を伴う条件付きで補うことに疑問を持っていました。

ただしサービス報酬時の改定時に少しずつでも報酬費を上げながら、その不足分を処遇改善費等で調整するならまだしも理解できますが。サービス報酬費の金額は、それに基づいて支給される介護事業所の給与水準が他の産業の給与水準により近づくための金額に遥かに及んでいなく、事業としてスタートラインに立つことすらできていない金額なのです。

HP付則になるのは当たり前です。企業経営者において従業員に給与を支給することはもっとも重要な経営戦略的な行為の一つです。さらに経営行為は給与経費の支給の他に多くの種類の経費の支払いがあります。

過去3年間コロナウィルスの蔓延を訪問介護事業所として従業員の協力で何とか乗り越えてきて、その間、感染の危険が高い職種の割に給料が安すぎるという声が政治家や介護事業者、市民から数多く聞かれ。今回の報酬改定には大いに期待していましたが、予想を大きく裏切るものでした。今回の結果を受けて、いつも、3年ごとの報酬費改定時に期待して決断をただら伸ばしてきましたが、役員との審議のうえ当事業所は将来的に訪問介護の経営は困難と判断し、その他の支援事業の足を引っ張らないうちに。早めの4月1日付で訪問介護事業の廃業届を市に提出しました。

処遇改善のみではなく、報酬を上げて、賃金を上げるような仕組みづくりをしてほしい

政府は在宅介護を推進しているが、在宅介護の一つである訪問介護の基本報酬が下げられると、小規模の事業所は事業の継続が難しくなると思います。また、人員の確保が難しい中での報酬引下は人員不足に拍車がかかると思います。

訪問介護は不要だとの意志を感じる。地域包括ケアとは？と疑問に思う。

元々人材不足の上に介護報酬も下がり、働く側としては、賃金も低く大変そうだと、さらに訪問介護のイメージが悪くなったと思われる。

現在も厳しい経営の中、最低賃金、光熱費、車の維持費、除雪費用、事務費用などの高騰、経営維持が困難。事業撤退も選択肢に考えている。



介護職離れの現状が10年以上となっている。介護職給料を大幅に引き上げる必要がある。どうか、お願いします。

