

令和3年7月 加算算定状況調査結果 通所介護（完全版）

■調査概要

- 調査期間：令和3年8月23日（月）～8月31日（火）
- 調査方法：Microsoft forms による WEB 調査
- 調査内容：介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に沿った内容
- 回答数：1,564事業所（依頼会員事業所数：4,000、回答率39.1%）

■各加算一覧

No.	項目名	あり(%)	なし(%)	頁数
1	職員の欠員による減算の状況(全体)	0.6	99.4	2
	職員の欠員による減算の状況(看護職員)	0.4	-	
	職員の欠員による減算の状況(介護職員)	0.2	-	
2	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	16.4	83.6	6
3	時間延長サービス体制	27.2	72.8	10
4	共生型サービスの提供(生活介護事業所)	2.0	98.0	11
	共生型サービスの提供(自立訓練事業所)	0.3	99.7	
	共生型サービスの提供(児童発達支援事業所)	0.1	99.9	
	共生型サービスの提供(放課後等デイサービス事業所)	0.1	99.9	
5	生活相談員配置等加算	2.9	97.1	12
6	入浴介助加算(全体)	98.3	1.7	12
	入浴介助加算(加算Ⅰ)	88.2	-	
	入浴介助加算(加算Ⅱ)	10.1	-	
7	中重度者ケア体制加算	21.8	78.2	20
8	生活機能向上連携加算(全体)	6.8	93.2	23
	生活機能向上連携加算(加算Ⅰ)	2.0	-	
	生活機能向上連携加算(加算Ⅱ)	4.8	-	
9	個別機能訓練加算(全体)	60.6	39.4	23
	個別機能訓練加算(加算Ⅰ イ)	38.3	-	
	個別機能訓練加算(加算Ⅰ ロ)	22.3	-	
10	ADL 維持等加算〔申出〕の有無	25.1	74.9	28
11	ADL 維持等加算Ⅲ	4.3	95.7	30
12	認知症加算	15.3	84.7	31
13	若年性認知症利用者受入加算	18.0	82.0	33
14	栄養改善体制	7.7	92.3	33
15	口腔機能向上加算	16.9	83.1	34
16	科学的介護推進体制加算	41.1	58.9	35
17	サービス提供体制強化加算(全体)	93.5	6.5	40
	サービス提供体制強化加算(加算Ⅰ)	54.9	-	
	サービス提供体制強化加算(加算Ⅱ)	22.6	-	
	サービス提供体制強化加算(加算Ⅲ)	16.0	-	

No.	項目名	あり(%)	なし(%)	頁数
18	介護職員処遇改善加算(全体)	99.0	1.0	42
	介護職員処遇改善加算(加算Ⅰ)	89.4	-	
	介護職員処遇改善加算(加算Ⅱ)	6.5	-	
	介護職員処遇改善加算(加算Ⅲ)	3.1	-	
	介護職員処遇改善加算(加算Ⅳ)	0.0	-	
	介護職員処遇改善加算(加算Ⅴ)	0.0	-	
19	介護職員等特定処遇改善加算(全体)	88.3	11.7	43
	介護職員等特定処遇改善加算(加算Ⅰ)	66.6	-	
	介護職員等特定処遇改善加算(加算Ⅱ)	21.7	-	
20	LIFE への登録	68.8	31.2	44
21	割引	3.2	96.8	49

〔自由記述:問題点、困りごと等〕

1. 職員の欠員による減算の状況（看護職員あり 0.4%、介護職員あり 0.2%、なし 99.4%）

【職員を募集しても応募がなく採用が難しい】

- ・ 新規職員を募集してもきてくれない。
- ・ 介護職員の採用が難しくなっている。
- ・ 看護職員、介護職員の求人はしているが、希望者がいない。職員数もギリギリの状況です。
- ・ 介護職員、看護職員の募集に対して確保が難しく、現在の職員の高齢化が進んでいる。
- ・ 人員確保が難しい
- ・ 職員の確保で求人してもなかなか集まらない状況にある。
- ・ 介護職員を募集しても応募がないため、派遣職員をお願いしている。
- ・ 正規職員不足から、人材確保ができていない（処遇の面で対応が難しい）。
- ・ 全体的に職員数の確保が難しくなっているのが現状です。令和3年4月から定員を30名から25名に落として介護職員の人員基準をクリアしたところです。
- ・ 介護職員の補充は限りなく不可能な状況を感じる。職安ではまず紹介は皆無であり、人材派遣や紹介ではコストがかかりすぎる。新しい加算には手が出にくい状況である。
- ・ 介護職員、看護職員共に地域の人材が不足している状況。また新設された加算（サービス提供体制強化加算や処遇改善加算）や制度（無資格の職員には認知症基礎研修を受講させる必要がある）等により、無資格の職員を採用しづらくなっており、職員の充足ができない。
- ・ 職員募集をしても入職希望者が無く、規定介護職員数を維持するのがやっとでした。

そのため7月度につき中重度ケア体制加算の介護職員+2が取れず、加算取得が出来ませんでした。

- ・ 看護師・理学療法士・介護職員など離職はするが確保が難しいうえに、介護給付改定によりスタッフが少なく、いつ減算になってもおかしくない状況です。募集はしているが新しいスタッフが来ないのが現状です。
- ・ 体制確保のために職員を募集しているが、近年長期就労してくれる職員が少なくなっています。
- ・ 介護職員を雇っても長続きしない。
- ・ 今後は現在取得できている中重度ケア体制加算や認知症加算が人員不足のため（利用者の認定状況、研修等の要件等は満たしている）、将来的に算定できなくなる可能性も否定できない状態。
- ・ 有資格者の人材確保は困難ではあるが、ここ数年は安定している為、加算算定に該当できている。
- ・ 欠員はないが、職員の福利厚生等加味したとき必要十分な人員体制の充実には人件費が不足する。

【過疎地・人口減少地域で職員を募集しても応募がない】

- ・ 過疎地域のデ イサービスで、通勤時間がかかり、送迎地区が山間地区で道幅が狭く、送迎時間が片道1時間かかる等の理由から職員を募集しても全く応募がない。職員の高齢化も進み、退職を希望する職員もいるが、お願いして残ってもらっている。
- ・ 人口減少地域であり、職員（有資格、無資格問わず）募集を行っても応募が無く、職員体制の確保が困難である。
- ・ 地域の人口減少の中、新しい職員の確保ができない状態が長く続いている。

【看護職員の確保が困難で、加算算定が難しい】

- ・ 看護職配置について、減算を生じないためには複数の職員確保が必要となるが、確保に困難性がある。
- ・ 看護職員の確保が難しく、募集を出してもなかなか応募がない。個別機能訓練の内容は行ってはいるが算定要件に満たない為断念している。
- ・ 看護職員の確保が困難になってきている
- ・ 看護師の入れ替わりが激しく、加算の取得が安定しない。
- ・ 看護職員の確保に苦慮している。
- ・ 看護職員の確保がとても大変です。
- ・ 看護師の確保が大変困難である。

【現在は配置基準を満たしているが、人材不足の不安がある】

- ・ 現時点では何とか人員基準を満たしています。ほとんどの職員には長く勤めてもらっていて有り難いのですが、その分職員の高齢化が進んでいます。田舎なので若い人材が少ない上に事業所の数が増えすぎて新たな人材の確保が難しく困っています。
- ・ 人員による減算はないが、現場の介護職員の質が担保できない。雇用して育成しても

慣れた頃に離職してしまうことと、無資格の職員も入職するので体制加算の取得自体も困難になってきている。

- ・ 現在のところ、どうにか人員確保はできているが、人員不足の不安は非常に大きい。
- ・ 現状は職員配置基準を満たしているが、今後の人材確保(有資格者:介護福祉士)について不安。
- ・ 人員基準は満たしているが、職員の確保が容易ではない
- ・ 人員配置上の人材確保はできているが、多くの場面で人材不足を感じることもある。
- ・ 現状では欠員がいませんが、欠員が出ると減算が厳しいと思います。

【体調不良等の急な休みや退職による欠員による勤務調整が難しい】

- ・ 看護職員の急な休みの時の補充に容易ではないことあり。
- ・ 現在のところでは職員配置も整っており、安定して加算取得できていますが、退職等で欠員が出た場合に、早急に補充できるのかと心配しています。
- ・ 看護職員の専従が1名で、併設の特養の看護職員が兼務しているが、勤務の調整が難しい状況である。
- ・ 職員は多く配置をしているので、減算にならないようにできている。しかし急な退職や体調不良などで休むことになった場合の心配は常にある。
- ・ 土曜日に看護師が確保できない日があり、個別機能訓練加算Iロが減算となる

【新型コロナウイルス感染症での自宅待機等や職員未確保による減算が考えられる】

- ・ 現在のところ減算はないが、今後のコロナ次第で職員の離職や休職等があった場合、十分減算は考えられる。
- ・ 新型コロナウイルス感染対策の一環で、職員に自宅待機を指示する場面があるが、コロナウイルスの特性から症状がなくても、状態観察のための自宅待機期間が長引いてしまうことで、他スタッフの負担も増えている。
- ・ 過去の感染拡大期には営業日を減少して拡大予防対策をとりましたが、現拡大では従事者の発症ではなく、家族の発症に伴う濃厚接触となり、自宅待機指示としており、従事者が業務につけない状況になりつつあります。
- ・ 現状、減算はないですが、家族が濃厚接触者の疑い～PCR検査の結果が判明するまで数日休まなければいけない場合があります。
- ・ 現時点ではないものの、covid19陽性者が出てしまった時のことなどを考えると、すぐに新しい職員が確保できるとは到底思えず、減算は避けられないと思われます。
- ・ 家族の新型コロナ感染症・家族が濃厚接触者になったりその関係者となり事業所より出勤停止をかけなければならないことがあるので、柔軟な職員体制の基準が必要
- ・ 今のところ感染者等出ていないが、今後不安がある。
- ・ 昨今の新型コロナウイルス感染症の影響で看護職員の確保が難しくなっている。
- ・ 現在、職員の欠員による減算はありませんが、新型コロナ対応による看護師不足の影響で看護師体制確保に不安を感じます。
- ・ 感染症がうつりやすいのではないかと、利用者が減った時期がどこもあったかと思

ます。9/30 までの上乘せ分が加算されてはいましたが職員の変動は全くなく、空席が見られた時期がだいぶありました。

【事務が煩雑で時間を要する】

- ・ 単位別の算出が求められるものと、合算での算出を求められるものがあり、大変煩雑な作業となっています。
- ・ 書類作成に時間を要す。
- ・ 同一事業所番号で単位数が複数あります。

【LIFE の段取りが分からない、入力準備が進まない】

- ・ LIFE での加算を取得したいが段取りが分からない
- ・ LIFE 取得に関して情報収集、入力の準備がなかなか進まない

【各加算への意見】

- ・ 入浴加算が一番ですが、基本的に加算の要件と費用対効果のバランスがおかしすぎると思います。通常の入浴でも 50 単位では少ないのに 40 単位に減らされるというのはおかしいと思います
- ・ 個別機能訓練加算の要件について、リハビリ専門職（PT・OT・柔整など）の配置があれば上位加算が算定でいるよう、要件の緩和をお願いしたい。
- ・ 加算全般に関する意見として、ちょっと前の携帯電話の料金体系の様に、オプション（加算）ばかり増えすぎて料金体制が分かりづらい。携帯電話の場合は、利用者の不利益を理由に政府の介入(?)があったが、こちらも料金体制をすっきりさせて欲しい。
- ・ 加算が取れない、仕事量が増える、休みが取れないなどの悪循環が続き継続することができるのか疑問である。
- ・ 加算取得のための研修の受講をしてもらいたいが、研修内容、勤務調整等日数の関係で受講希望者が少ないです。

【その他】

- ・ ワクチン接種が終わりやっと以前のデイに戻りつつありますが、まだ厳しい状態は続いています。
- ・ 通所介護での個別機能訓練加算で人員体制が午後から看護師一人出勤。一日を通して看護師一人出勤。一日を通して理学療法士一人。となっていますが、看護師を午後から機能訓練士として位置付けて、個別機能訓練加算 I ロをつける事が出来ますか？
- ・ 職員処遇の改善のために非常勤職員の給与が高くなれば年収調整のため出勤日数が減り、給与が低ければ人は集められず年収の壁を改善していただけると嬉しいです。また、それに見合う報酬を検討していただけるとありがたいです。
- ・ 収入が減ると個々の雇用についても考えていかなければならない状況になると思われます。
- ・ 細かい点まで考えると多くの疑問点がありますが、都度 調べて対応している状況です。

2, 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 (あり 16.4%、なし 83.6%)

【利用者数が減少して回復・増加していない】

- ・ 利用者家族の親族等の感染拡大地域からの帰省又はコロナワクチン接種後の体調不良や経過観察で利用を休む事例が増えて来ており、利用者数減に繋がっている。
- ・ コロナ感染症に感染し、2回の休止があり、それ以降利用が増加しない。
- ・ 通所介護感染症災害3%加算を算定しているが、全国の感染数も減少しない状況が続く、感染対策をしながら密を避けることも考えると利用者数の増加がなかなか難しい状況である。
- ・ 利用を控える方もおられ、利用者数もなかなか回復していないのが現状である。コロナ禍であり営業等も難しい期間はあった。
- ・ 地域の感染が拡大したことに伴い、自主的に人の集まるデイサービスの利用を控える利用者が多々おられ、業績が悪化している。
- ・ 5月に新型コロナ関係で自主休業し、令和2年度の1か月平均介護サービス収入から35%減収となりました。
- ・ 発熱のあるご利用者への対応を以前より慎重に行っていることもあり、稼働率は下がっている。
- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大で、家族・利用者様が県外者(帰省者)と接触があった時など一定期間利用の自粛をお願いしていることもあり全体的に利用者数の減少した。
- ・ 県外との往来があった場合、サービスの利用を原則2週間控えていただく事があり、利用者減となっている。
- ・ 緊急事態宣言発令により、短時間利用に切り替えた。利用回数減を利用者と家族に願った。
- ・ 今までは加算を算定するまでには至らなかったが、コロナに関係する理由でのお休みが増えてきたため、今後対応せざるを得ないかもしれません。
- ・ 一定以上は生じていないが、日々波があるが減少している。

【同じ理由での再算定ができない】

- ・ 4月加算取得し、利用者が回復したため取り下げたが、その後感染拡大となり、緊急事態宣言が発令されるなど、前年度比で収入が減ったにも関わらず、同じ理由での算定は不可とのことで算定ができない。
- ・ 6.の加算は算定したことがあるが、回復したため算定解除し、その後施設内で新型コロナウイルス感染症が発生し2週間の事業休止等あり、再度算定できる要件を満たしたものの「同じ感染症の場合は2度目は算定できない。」とのことで算定できなかった。
- ・ 2月に申請し、4月分に3%加算したが、以降は条件満たさず算定できなくなった。現在の運営が厳しいため、2月に申請するべきではなかったと反省があります。

【同じ理由による再算定や継続加算が望まれる】

- ・ 同じ理由で利用者数減少が起きた場合でも、2回目が算定できないこととなっている。同じ理由であったとしても算定ができるようお願いしたい。
- ・ 一度、届出を行い、条件を満たしている間は、加算を算定し、条件を満たさない場合は算定しないという形でもよいのではないか。
- ・ 昨年度においては感染対策を行い利用制限も行う中で大幅な減収となっており3%加算は非常に有難かったが、6月のみの期限付きの加算であり、感染拡大が続く中で、感染対策の費用支出は続いており、継続加算が望まれる。

【職員・人員確保に困っている】

- ・ 機能訓練指導員や看護師等の確保に困っています。
- ・ 今回当事業所では職員への感染が最小限で済んだため、サービス再開は大きな問題なく行えたが、職員への感染が広がった場合、サービス再開に向けての人員確保はかなり難しかったと考えられる。
- ・ 雨量が増えると崖が崩れ送迎時に危険な思いをしている。山間部の利用者をどの段階で利用を断るのか苦慮している。現在、ぎりぎりの職員数で営業している為、災害・感染等で職員が休むと実際のところ営業は難しい。
- ・ 退職者3名、追加入職者ない状況
- ・ 防潮堤はあるが津波が怖いという理由でご利用者・介護職員の確保が難しい。
- ・ 感染症対策を徹底して行うように努めているがコロナ感染症等いつ発生するかわからない状況にある。事業継続できるよう職員の確保が困難になると思う。

【感染症やクラスターの発生に不安がある】

- ・ 感染者が出た場合の対応が出来るかどうか心配です。
- ・ 感染症対策を徹底していますが、実際にクラスターが発生したらと思うと不安です。
- ・ 今後、コロナの影響で利用者減少の可能性が大
- ・ 感染症対策を講じているが、不安はある
- ・ 特養併設等も含め、周辺で感染症疑い等が発生した場合速やかな情報発信が必要だと思っているが、それを行うと利用控えや新規利用者依頼が無くなり、利用者数が大幅に減少してしまう。

【加算算定により利用者の負担増が懸念される】

- ・ 上記加算を算定した場合、利用者は「利用できる回数が減少したうえ、費用は増える」状況となる。
- ・ 利用者負担が増える事を考え、加算取得は見送った。
- ・ 利用者への負担無しを希望している。
- ・ ケアマネジャーや家族・利用者への利用料負担が上がることへの理解を得ること。
- ・ 8月に新型コロナウイルス感染症の発生があり、10月に加算の取得を行う方針ではあるが、利用者へのサービス費の負担が出てくるのが問題。

【救済の手当てが少なく、減収のカバーや補填になっていない】

- ・ 「一定数以上」という基準をクリアしない月がひと月あると、その後全く加算取得できなくなるシステムで、利用者を減らしてソーシャルディスタンスを確保している事業所としては、減収のカバーにあまり役立たなかった。
- ・ コロナにより利用控えから体調を崩し、在宅介護が難しくなられたケースがみられ、昨年より12%収入減となっている。収入減に対する加算はあったが、手間のわりに金額が少なく、補填にはなっていない。
- ・ 前年度の平均との当該月の実績により、都度、加算の届出、取下げを行うのが面倒くさい。
- ・ 今現在も継続して感染が続いているので、利用者の減少が継続している。デイサービスは介護サービスの中でもかなり感染の危険と隣り合わせて、その割に救済の手当がなさすぎる。小さくても地域密着でよくやっている事業所が消滅してしまう。
- ・ 経営状況を改善しうるだけの加算算定額はなく、期間も短いように感じています。

【加算を延長すべき】

- ・ コロナ感染症がますます猛威を振るう中、9月で終了は良くないと思います。感染状況を見て、延長をしてほしいです。3ヶ月ごとに更新はやめてほしいです。
- ・ 3ヶ月ごとの更新制は事務量が増え、ストレスにつながる。更新制ではない加算だと運営しやすい。なお、9月までとは言うが期間延長はありうるのか疑問。
- ・ 10月から加算算定が可能なのか確認したい。

【人数の算出やルール・基準が複雑で難しい】

- ・ 区分変更の方がいると、月内に認定が決定しない時は月の正しい延べ人数を出すことが難しいこともある。
- ・ 支援者の時間数を要介護と同じように細かく区切って（3時間未満、5-7時間等）延べ人数を計算することが困難（システムが対応していないので実績を一つ一つ確認して行わなければならない）。
- ・ 「感染症の発生を理由とする」ことの基準がわからない。感染症の予防対策で欠席している方（例：密集の場に行きたくない、県外からの帰省者がいるので休む、等）も対象となるのか。
- ・ 緊急の加算算定ルールが複雑で難しい
- ・ 昨年度と比べるのはおかしい
- ・ 厚労省のQ&Aが変更になった事で混乱があった。

【現時点で感染事例や利用減少の継続はない】

- ・ 現在、ご利用者及びその家族についての新型コロナウイルス感染症の感染事例ありません。
- ・ 現在のところでは減少が継続することもなく、一時期のものであることから対応はしていません。
- ・ コロナ感染症対策として、本人・ご家族が県外への往来又は、県外からの往来があっ

た場合は、利用を自粛（1W～2W）していただいているが、今のところ大きな減少には至っていない。

- ・ 当該理由による減少自体がなし
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策により、やむなく利用者の利用を抑制をせざるを得ない状況となり、一旦は利用者数の減少が見られたが、ワクチン接種効果によるものか、持ち直している。
- ・ 1人2人休む程度では一定以上にならないと思うので、計算するまでに至っていない。

【算定の時期とその状況について】

- ・ 4月、5月は取得。
- ・ 5月に該当し、6月に算定しましたが、7月からは対象外になりました。
- ・ 上記加算算定8月のみ。利用者数の減少が解消されたため。
- ・ 6月に3%加算算定を届け出て、7月と8月に算定していますが7月に利用者数が回復したため、9月から算定を取りやめます。
- ・ R3.4月～6月は感染症災害3%加算
- ・ 令和3年4月分から令和3年6月分まで取得となったが、利用者数増により令和3年7月分より非該当となった。
- ・ 令和3年4月のみ該当
- ・ 4月に一度算定。5月からは、実績が戻った為算定しておりません。
- ・ 令和3年4月～5月の稼働率低下に伴い、令和3年6月～7月期間中算定していた。
- ・ 令和3年4月のみ計上
- ・ 9月1日からは「なし」です

【その他】

- ・ 今年度もデイサービス利用者の減少に歯止めがかからず、令和3年3月時点で3%加算を申請し6月より算定しましたが、4月に月間利用者が750人をいったん下回ったため「加算」を「特例」に切り替えなければ加算も失効すると行政から連絡を受けました。当方が悪いのですが、制度設計が不親切と感じました。
- ・ 感染症発生による休業はないが、感染症疑いの職員の検査結果が出るまでの1日間休業した。（結果が陽性と判定されてから休業を行っては、ご家族と連絡が取れず迷惑がかかる判断した結果であった）
- ・ アクティビティが偏り、室内、テーブル上での活動ばかりです。外部からの風が全く入らず、マンネリになっているようです。
- ・ 職員の同居家族の職場で新型コロナウイルスが発生した場合など、自宅待機期間が長く、体制がひっ迫する場合があります。
- ・ 災害発生時の対応マニュアルの作成が追い付いておりません。参考資料や、ネットページが分かれば幸いです。

3. 時間延長サービス体制（あり 27.2%、なし 72.8%）

【独自の取り組みとして有料・無料に対応している】

- ・ 独自の取組として、時間外対応している。
- ・ 独自の延長サービスで対応している。
- ・ どうしても家族がいないとき、無料で実施している。（年数回）
- ・ 家族の都合により他のサービス利用等ができない場合で、緊急性などの時は、対応している。
- ・ 提供時間が 15：30 の為、多少の延長は対応できるが、山間部の利用者になると送迎に時間を要する為送迎時間を考慮の上対応している。（家族の迎えがあれば、山間部の利用者であっても対応可。）
- ・ 8:30～17:15 の間で対応しています。
- ・ 1 時間：1000 円 2 時間まで
- ・ 延長は、7～8 時間までの提供になります。
- ・ 多少の延長なら可能です。
- ・ 営業時間内においてサービス提供時間をオーバーした場合は実費での延長サービスを実施している。

【職員の配置が難しいために時間延長は行っていない】

- ・ 時間延長サービスに対応する人員確保できません。また、時間延長サービスの要望がないことも実施していない理由一つです。
- ・ 時間延長サービスを実施するには職員の体制を整えられず、時間外勤務が発生するため実施していない。デイサービスは、ご利用者を送った後の事務作業も多いので今後も実施の予定はない。
- ・ 職員の勤務時間の確保が難しい
- ・ 時間延長加算を算定する人的余裕なし。
- ・ 突発的な、時間延長の要望があり人員確保が困難な時もある。
- ・ 人員配置が難しい。
- ・ 職員勤務時間等を職員体制の確保が困難なため、対応できない。
- ・ 職員体制が整わない
- ・ 日勤帯の勤務以外の体制を変則（依頼があったときに合わせて）確保することが困難である。
- ・ 機能訓練指導員をサービス提供時間内すべてに配置を求められるため延長サービスの実施が難しい。

【対応は可能だが利用者がいない・少ない】

- ・ 対応可だが、事例やニーズが少ない。
- ・ 1 時間の延長につき 5 0 0 円。延長を使ったことはほとんどありません。
- ・ 通常時間は 7-8H、長くても 10H 以内の利用でしたが、以前より延長利用する方がいなくなりました。

【短時間や臨時的に対応しているが、対応可能人数や勤務体制が難しい】

- ・ 1時間迄の延長なら現行の勤務で可能だが、それ以上となると人員的に困難な状況。
- ・ 時間延長については、臨時でも対応していますが、人数が多くなると対応が難しくなります。
- ・ 時間延長サービスを行う事により、勤務体制のパターンがいくつかできてくる。その為には、職員体制を整える事である。しかし現状は、人件費支出が8割を占め赤字決算である為、厳しい経営状況である。

【その他】

- ・ 収益性にかける。

4. 共生型サービスの提供

【生活介護事業所】（あり 2.0%、なし 98.0%）

（障害者を受け入れている）

- ・ 基準該当事業所として障害者の受け入れを行っている。
- ・ 同じ地域に知的障がい者施設あり。

（職員確保の困難や知識・技術の不足がある）

- ・ 共生型サービスを開始したいと思っているが、職員の確保ができていない。
- ・ サービス利用時間帯の指定があり、入浴介助などもあるため、職員体制の確保が困難な事がある
- ・ 専門職がない。
- ・ 体制が整わない。
- ・ 知識・技術不足。
- ・ 管理者の認識不足。

（その他）

- ・ 今後の展開として考えたが、共生する戸惑いが高齢者、障害者、職員共にあるので、進めていくべきか悩んでいる。
- ・ 共生型サービスの登録は行っていますが需要が無く実績はありません。
- ・ 単価が低い

【自立訓練事業所】（あり 0.3%、なし 99.7%）

（専門職や知識・技術の不足がある）

- ・ 専門職がない。
- ・ 知識・技術不足。

【児童発達支援事業所】（あり 0.1%、なし 99.9%）

（職員・専門職の確保の困難や知識・技術の不足がある）

- ・ 職員確保が難しい。
- ・ 専門職がない。

- ・ 知識・技術不足。

【放課後等デイサービス事業所】（あり 0.1%、なし 99.9%）

（職員確保の困難や知識・技術の不足がある）

- ・ 地域性を考えると、必要な施設で高齢者と子供たちが触れ合える場所としても同じ施設内にあることが望ましいと思うが、現在は同じ地域の保育園が行っており職員の確保を考えると困難。
- ・ 専門職がない。
- ・ 知識・技術不足。

（その他）

- ・ 大人の障害者でなく、障害児であれば高齢者も孫をお世話する感覚で、お互いにとっていい刺激になり事業が展開できるかもしれないと今は考えているが、展望が見えてこないで近くで共生型のデイをしているところがあれば見学したい。
- ・ 事業所までの移動手段がない。
- ・ 基準該当事業所として障害者の受け入れを行っている。

5. 生活相談員配置等加算（あり 2.9%、なし 97.1%）

【資格所有者の人員が不足して、生活相談員としての知識や技術も少ない】

- ・ 現在の職員の中に介護福祉士の資格取得者が少なく、介護の質が落ちているのが現状。生活相談員としての技術や知識がある職員がすくなくぎりぎりの状態で加算を取れる状態ではない。
- ・ 資格所有者の人員不足
- ・ 専門職がない。
- ・ 知識・技術不足。
- ・ 共生型はないため

6. 入浴介助加算（加算Ⅰ 88.2%、加算Ⅱ 10.1%、なし 1.7%）

【個浴ではないことや施設設備や自宅の浴室環境の整備から加算Ⅱの算定が難しい】

- ・ 設備の都合上、加算Ⅱの算定は難しいと考える。
- ・ Q&A では「利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、」とあるが、これらを個別に変更して対応するのは実際問題難しく、実施指導（介護報酬返還）の不安要素のある加算取得を取ることとはできません。
- ・ 加算Ⅱに対応するためには、自宅の浴室環境整備が必要になる利用者様が多く、経済的な負担に対し、安全な入浴環境を整えるには難しい。

- ・ 個浴ではないので加算Ⅱは算定不可
- ・ 入浴介助加算Ⅱの算定に際して、当施設の浴室の一般浴槽は比較的大きく、浴槽内や浴槽周囲は手すりが全て設置してあり、福祉用具等を活用できず、自宅に近い環境整備ができないので困っている。
- ・ 浴場の形態などが気になりⅡの取得に繋げる事が出来ない。大浴場なら取得は難しいと考えている。
- ・ 当事業所の職員体制や入浴場の環境等を考えると、加算Ⅱ取得は不可能です。
- ・ 加算Ⅱについては個浴、居宅に近い環境整備が困難。
- ・ 自宅の風呂場を見られるのを嫌がる方もおられると思うし、大勢の方が利用される大浴場で、個人の環境を設定するのは難しい。
- ・ 家庭環境に沿った訓練が困難であるためⅠを算定。

【加算Ⅱの算定要件や条件が難しく分かりにくい】

- ・ 加算Ⅱについては、機械浴（特殊浴）をご利用されている方はいますが、入浴加算が同一で取得方法が難しい部分もあります。
- ・ 加算Ⅱの取得には病院系列の法人等でないと取得にはハードルが高く、デイサービス単体では不可能に近い。
- ・ 加算Ⅱの算定要件が厳しい
- ・ 加算条件が分かりにくい
- ・ 加算Ⅱは条件が厳しい
- ・ 要件が厳しく、Ⅱを継続的に算定する事が難しい。
- ・ 加算Ⅱを算定したいが、現状困難。
- ・ 要件を確認したところ、Ⅱの算定は難しそうだったためⅠの算定としており、加算Ⅱは現実的ではない状況
- ・ 加算Ⅱの入浴のサービス内容自体が理解しにくい。
- ・ 加算Ⅱを算定するための要件（青本 a~c）が具体的に理解しづらい。
- ・ 加算Ⅱの算定要件が曖昧でわかりづらく、Q&A 回答も遅く算定できるのか迷った。

【自宅での入浴が困難な利用者に対して、自宅での入浴を勧める加算Ⅱの算定は難しい】

- ・ 自宅での入浴が困難な方が多く加算Ⅱの対象は限られると思います。
- ・ 自宅では入浴しない、出来ないことが前提で、デイサービスでの入浴を目的としてご利用されている方がほとんどであるため、加算Ⅱを取得しづらい。
- ・ 自宅で入浴が難しい為、デイサービスでの入浴を頼りにしておられる方に対して、自宅に入浴できるような提案をするのは現状難しい。
- ・ 入浴介助加算Ⅱの算定については自宅での入浴ができないご利用者が利用をしていることが多く、どのように自宅での入浴を勧めるかを検討するのに難しい。
- ・ 入浴を希望される方も多く、書類仕事を考えると加算Ⅱを取ることが難しい。
- ・ 自宅を想定しての入浴介助は備品と時間を要するので対応が難しい状況。入浴希望者が多い。

- ・ 要介護 4.5 の方の自宅の入浴環境を調査したところで、自宅での入浴可能な方法について助言できない場合多く、加算Ⅱを取得するためのハードルが高い。
- ・ 上位加算取得となると将来の目標的に自宅での入浴となり重度者が多い事業所ではなかなか自宅の状況に近い環境で入浴することに介助においてもリスクがあり断念することとなった。
- ・ 要介護 5 相当のご利用者様担当のケアマネジャーへの加算取得にかかる説得が難しい。
- ・ 自宅で入浴困難者が利用しており、自宅入浴推進は利用者も望まず困難。

【人員配置やコスト、利用者の状況によって加算Ⅱの算定は困難】

- ・ 加算Ⅱの要件が現行の体制では難しいため、Ⅰとなりました。加算Ⅱの取得は、今後人員面や労力面等を考慮すると取得は難しいと思われます。
- ・ 加算Ⅱの取得は非常に困難である。理学療法士、看護師等現場職員にゆとりがあればよいが、人件費、収益を考えると難しい。
- ・ 環境設定や入浴計画を立てる体制がとれておらず、Ⅱまで取得できていない。
- ・ 見守りにて入浴する方に比べ何倍もの時間と手間を要しますが、単価の低い加算しか取得することができないということになります。
- ・ 入浴を拒否される方、排泄の失敗がある方等の対応で手がいっぱいである。

【主治医による指示や計画作成等があり算定が難しい】

- ・ 入浴加算Ⅱの算定要件は厳しく連携協力必要な居宅支援事業所や主治医については加算評価などもなく、現実的な加算とは思えない。
- ・ 加算Ⅱを取るには医師の指示が必要であったり、報告書の提出が必要であったりと職員の負担が大きくなるためとれない。
- ・ 加算Ⅱについては、入浴計画作成が困難。
- ・ 入浴加算Ⅱは、事業所だけではなかなか取り組めず、入浴計画も立てることを考えると、取りにくいと思います。
- ・ 入浴に医師の意見をもらうのは困難
- ・ 契約者全員調査、計画作成済みでないで加算取得できない。
- ・ 届け出しているが、必要書類がそろわず、算定が出来ないでいる。入浴支援計画の作成が困難
- ・ 介護度が重度の方ほど自宅での入浴は想定できないケースが多く、自立支援に向けた計画は立てにくくなります。相当の介助を要する方から中には寝たきりの状態の方までおられるのが現実です。
- ・ 重度の方に対しては自宅で入浴困難な為計画作成が困難。

【加算Ⅱに違和感・矛盾・疑問を感じる】

- ・ 居宅で最も困難な介護である「入浴」の加算を減額する事に違和感を感じます。可能な限り自宅でという考え方も理解できますが、利用者家族が介護保険に依存しているサービスです。独居や核家族が増加しており介助者不在の自宅入浴は危険です。方向

性が矛盾しています。

- ・ 自宅で入浴できない人がデイサービスで入浴するという状況が多い中で入浴介助加算Ⅱを算定することに違和感があります。
- ・ 加算Ⅱの存在自体がおかしい。家で安全に入浴できないので、デイに来て安心安全に入浴ができ、保清が維持できる。
- ・ 加算ⅠとⅡの自立支援に関する規則が大雑把で、Ⅱの算定に疑問が生じる。
- ・ 通所介護の利用者は在宅での入浴が何らかの理由で困難な為、施設での入浴を利用されている。家族の負担も随分と軽減できていると考えるが、加算Ⅱはそれに逆行している制度ではないかと思う。在宅生活を長く継続してゆくためには家族の負担軽減はとても大切だと思います。
- ・ 家庭での入浴が困難な為、入浴目的でデイサービスの利用を希望される方も多い。従来の単位を維持したまま新たな「加算Ⅱ」を設けるのならば理解できるが、これまでの入浴加算を減算したうえで、家族の介護負担や住宅改修等経済的負担を強いてまで在宅での入浴を推し進めることに納得が出来ない。
- ・ 入浴で介護手間を考えて算定している加算なのでしょうか？非常に疑問に思う加算です。
- ・ 入浴介助は介護度によって介助量が違うので単位数が一律というのも疑問です。
- ・ 突然よくわからない加算がきて、困惑している。入浴指導？自宅で入浴？ほとんどの利用者が入浴のためデイサービスを利用しています。为什么呢、これは？
- ・ 総合事業の利用者に対応は可能だが、介護度が付いたご利用者にとれる加算ではない。この加算が理解できない。
- ・ 在宅での入浴を目指せる自立度の高い方が算定額が高く、介助量の多いご利用者が値下げされたという感覚がどうも腑に落ちない。

【加算Ⅱの要望・希望がない、ニーズに合致していない】

- ・ 利用者にとって在宅での入浴が困難な理由からデイでの入浴を希望していることもあり、本人の希望による選択制の場合、ほとんど利用者が望まないし、施設側からも勧めにくい。
- ・ 加算Ⅱについては個別に入浴を計画することの要望はほぼない。リハビリテーションに求める内容ではないかと思えます。
- ・ 加算Ⅱで届出を出してはあるが、利用者の金銭的な負担、および自宅のプライベートな部分を他者に見せなければならぬ心理的負担を考え、希望者のみの対応としている。現在のところ希望者はおらず、全利用者が加算Ⅰでの算定となっている。
- ・ 在宅での入浴が可能となる訓練までは必要としない利用者が多数を占めている。
- ・ 加算Ⅱの取得届出はしているが、ご自宅での入浴困難の方がご利用されているので、加算Ⅱの希望者はなし。
- ・ 「通所利用と合わせて（施設での）入浴を希望される利用者が大部分を占める」ため、（加算Ⅱ）は利用者ニーズに合致していない加算だと感じている。

- ・ 入浴に対するご利用者のニーズと政策上のニーズが合致していないと感じている。自宅での入浴を望む人は少数です。
- ・ 加算Ⅱは当事業所の利用者様、家族様についてはニーズがほとんどありませんでした。
- ・ 加算は取得していますが対象者は0人です。
- ・ 現在、入浴加算Ⅱの算定者はなし。
- ・ 加算Ⅱを算定できるように届出は出しているが、加算Ⅱを必要としている利用者は現状いない
- ・ 新設の加算Ⅱは、必要性を感じない。
- ・ 加算Ⅱは必要性を感じない。

【家族やケアマネへの説明、理解が難しい】

- ・ 加算Ⅱの算定を検討しているがご家族への説明等、難しいとの意見がある
- ・ 入浴介助加算Ⅱについては要件自体ケアマネや家族に説明しにくいものとなっており、算定することは困難と考えている。
- ・ 自宅での入浴が不可だからとサービスを利用する利用者に対し加算を取るための説明が困難である。
- ・ 加算Ⅱの届け出はしているが、自宅での入浴が困難な方が多く、加算Ⅱの説明を行ったところで「家ではお風呂に入れなから」と言われる家族が多い。そのため、加算Ⅱがとれない方が大半である。
- ・ できれば、加算Ⅱを算定したいが、ご利用者様の負担が増えることにより必要な介護サービスが受けられなくなる事でケアマネが拒否まではいかないも難色を示す。家での入浴を行うための訓練を通所で行う事へのご本人・家族の理解が進まない現状がある。また、ご家族のレスパイト目的で利用する方も多いことも理解が得られない原因と考えられる。
- ・ 入浴加算Ⅱを算定できるようにしているが、現在のご利用者に対し自宅での入浴を前提とする加算への理解が難しく、算定数はとても少ない状態。
- ・ 加算Ⅱの取得に関しては、ケアマネ、家族の理解が必要である。その一方、ケアマネや家族は実際のサービスをみることもなく、加算Ⅱの要件を満たしていても単位数が増加するとの理由で加算Ⅱを拒むケースもある。
- ・ 計画介助を受けていても、加算の同意が受けられない場合がある。加算の趣旨が不明確なため。

【自宅での入浴が困難なためにデイで入浴を利用している】

- ・ デイサービスのご利用者は自宅で入浴できないため、入浴を目的として利用される方も多くいられます。
- ・ 自宅での入浴が困難であることを理由に通所での入浴が始まっている方がほとんどである。
- ・ 入浴を希望されている方が多い。身体機能の低下により処置が多かったり特浴やリフ

ト浴の方が多いので、1人当たりの入浴の対応時間は、長くなっている。

【加算Ⅰの単位が下がり減収した、実質的な減算・マイナス改定である】

- ・ 自宅での入浴が困難な方の利用が多いため、これまでよりも金銭的な負担を増やしてまで望む方はおられませんでした。結果、入浴介助加算については加算Ⅰの算定となり収入は低下となりました。
- ・ 介護報酬改定で単位数が50から40に下がり、業績に大きな影響があった。
- ・ 一般的な温泉設備の利用料金でも500円以上になっている為、介助や見守り等の対応をしているサービスの加算としては不十分と思っていたが、今回の改定で更に下がる結果となり驚愕であった。
- ・ 入浴介助加算の単位数が50単位⇒40単位に減らされ、業務としては同じ。介護職員の給与が減ることになるので、この様な改正を無くして頂きたい。
- ・ ほとんどの事業所が感じていることだと思いますが、通常体制での入浴介助だとしても現行の40単位はもちろんのこと、以前の50単位でも少ないと思います。次回の介護報酬改定ではその辺りを改善してもらいたいと思っています
- ・ 入浴介助は通所介護において介護現場スタッフとしては、体力面、安全に配慮した精神面と一番労力を使うサービスの単位数が下がってしまったのは非常に残念です。
- ・ サービスの利用開始理由が自宅での入浴困難の事例は少なくないことから、入浴についての減収は少し厳しく思います。
- ・ 利用目的の一番の目標課題で、介助や安全な環境、職員の精神的負担を考えると加算の減算は厳しいと感じる。
- ・ デイサービスの利用目的で入浴が一番多く、安全に、効率よく職員を配置しているので、今回の入浴介助加算の改定で単位が少なくなったことについては不満が残る。
- ・ 入浴介助の単価減算と捉えている。
- ・ 入浴介助加算が安すぎて加算Ⅱを取ろうにもリフォーム費用などのコストがかさみすぎる
- ・ 介護保険改定で基本料金はあがったが、入浴加算と個別機能訓練加算の統合で実質かなりのマイナス改定となっている。
- ・ 実質10単位の減算となった事。
- ・ 単位減少による収入の減少に困っている。
- ・ 入浴については、多くの利用者が希望されるサービスであって、その加算が改定後に単位数が下がったことは影響は大きかったと感じている。
- ・ 入浴に係る介助ができるスタッフの人件費や水道・光熱費等の必要経費は変わらないのに減算されたため収支のバランスが狂った。
- ・ 機械特殊入浴の方も単価が下がり、割に合わない
- ・ 単価が下がり、人件費がマイナスになる。
- ・ 総合事業は入浴単位がないのに対応しているが、今回の加算Ⅰだと単位が下がってしまったので収入面では困る

- ・ 銭湯が 500 円の時代に入浴介助加算が 400 円（40 単位）などとはあり得ぬ!!
- ・ 機械浴と一般浴の入浴介助加算の単位数が同じなのは違うと思います。
- ・ 加算 I が以前の単位数より 10 単位マイナスになったために基本単位数のプラスよりもマイナスの方が大きくなった方もいる。全然プラス改定にはなっていない。
- ・ 令和 3 年度より単位数が減ったこと。
- ・ 実質の減算であり改悪
- ・ 今回の改正減単位は不当だと感じています。
- ・ いくら基本料金が上がっても以前と比べるとマイナスになる。ただでさえ介護の仕事、厳しい経営状況の中あまりにも見切り発進すぎる

【加算 I は従前通りとしたうえで加算 II を創設すべきだった】

- ・ 研修等でも言われていますが、全国の通所介護職員の頑張りがあっての入浴加算の取得率だと思っています。そこにきての事実上の減算となると、事業所としても職員の頑張りを評価し、モチベーション向上を図りづらいのが現状です。現在入浴加算 II の取得に向け動いていますが、算定条件もわかりづらく、また他の加算算定もあり、優先順位が低くなってしまっています。せめて入浴加算 I は以前の 50 単位のままで、入浴加算 II を 55~60 単位としていただければ良かったと思いました。
- ・ これまで求められていなかった入浴に係る評価等を行う業務が増えたことに対する加算が設定されるべきではなかったのかと考える。
- ・ 今までの対応で減算ではなく、上位区分として加算 II を創設してほしい。
- ・ 要介護度によって介助の度合いが違うのに、加算単位は一緒。実際は介護度が高いほど、単位は上げるべきだと思う。

【加算 II は加算額・単価が低い】

- ・ 加算 II が手間の割に加算額が低い。
- ・ 算定要件が厳しい割に、加算 I と 15 単位しか差がない。

【個別計画や自宅訪問まで手が回らない、余裕がない】

- ・ 専門職の自宅訪問により、把握した浴室に環境を踏まえた個別の入浴計画を策定しサービス提供を行うが、現在のところ、全員の個別計画がたてられていない状況である為、加算 II がとれてない。
- ・ 加算 II を頂きたかったのですが他の計画書の作成が一杯でまた自宅への訪問が少なくなり加算 II は頂いておりません。
- ・ 改正時に新たに設けられた加算への対応で手いっぱいになり、他の加算を取るための計画や会議などができずにとりたいが加算 II を取ることができない状況です。
- ・ 現状は介護報酬改定に伴う対応に追われる中で加算 II の算定要件を満たすところまでの取り組みの余裕がない。
- ・ コロナ禍という事情もあり、現状準備が進まずに加算 I の算定に留まっている。
- ・ 加算 II に対しての計画内容やサービス内容の変更までできていなく、殆ど算定できていない。

- ・ 加算Ⅱの取得を目指したいが、計画作成や居宅訪問等に課題を抱えており、取得時期は未定。

【人員が不足している、確保が難しい】

- ・ 自宅まで訪問する人員不足により対応困難
- ・ 人員確保が困難であり、加算Ⅱの取得が難しい。
- ・ 計画作成など人員を配置することが難しい
- ・ 慢性的な人員不足により、入浴介助が他の業務を圧迫する場合がある。
- ・ 入浴加算Ⅱを取得するには、職員の余裕がない。
- ・ 加算Ⅱを摂る為の労力不足
- ・ 計画書の作成や職員教育が不足している。そのため、加算Ⅱを取ることに手間取っている。

【加算Ⅱを算定している・届出はしている】

- ・ 加算Ⅱも算定
- ・ 加算Ⅱを取るための対応
- ・ 入浴加算Ⅰ・Ⅱ個別に算定
- ・ 今後、居宅の入浴状況を確認し加算Ⅱの取得を行う予定
- ・ 加算Ⅱ 取得届出
- ・ 加算Ⅱ 取得届出
- ・ 加算Ⅱ算定は1名あり。
- ・ 利用者の希望があれば加算Ⅱの算定も検討。
- ・ ⅠとⅡ 人によって算定が違います。
- ・ 利用者の状態により、加算Ⅰと加算Ⅱどちらにも対応しています。
- ・ (加算Ⅱ)の届出もしているが算定実績なし。入浴介助加算は加算Ⅰで算定している。
- ・ 一部の利用者は加算Ⅱで対応
- ・ 通常、入浴加算Ⅰを算定するが本人、家族等から希望があればケアプランに沿って加算Ⅱを算定する。
- ・ 加算Ⅱを設定しているが、加算Ⅰでの算定が過半数を占める
- ・ 加算Ⅱでの申請はしていますが、未算定です。

【加算Ⅱへの要望・疑問】

- ・ 介護支援専門員のケアプランの中に明記してあれば、加算を取得しても良くなることを期待したい。
- ・ 清拭やシャワー浴でも加算がとれるようにしてほしい。怪我や身体の方が悪い方程、シャワー浴や部分清拭となっており、入浴よりも手間暇をかけていて報われないと強く感じる。
- ・ 入浴介助加算Ⅱの加算要件を緩和してほしいです。
- ・ 介護報酬改定前の同単位数の加算Ⅱを取得するには、アセスメントや評価等で業務量

が増大になり断念している。加算算定の根拠も大切であるが、業務省力化の面でも検討して頂きたい。

- ・ 自宅浴槽等の評価者（職種）がデイで働く職種に特定してもらえると安心して算定できると思う。
- ・ 大浴場とリフト浴を併せた浴室であるが、加算Ⅱの要件である、本人の生活環境に近い環境は手すりやシャワーチェア等の設備を整えていれば算定可能であるのか。加算Ⅰ、Ⅱを混在して加算している事業所もあるのか。
- ・ 在宅で入浴できない方を、特浴で入浴介助していて、設備や人員は個浴より必要なのに、加算が減額になる。特浴（機械浴槽）は必要なく、重度の方の支援はしなくてもよい考えなのでしょうか？
- ・ 浴槽の種類によって加算に差はつかないのか。

【その他意見】

- ・ 入浴介助加算Ⅱに必要な計画書の目標設定が不透明と感じる。
- ・ 介助を必要とする場合は計画を立てⅡを加算するといったような、文面だとスムーズに加算できる。
- ・ ケアプランの変更や、入浴介助加算Ⅱの通所介護計画の策定方法等、保険者によって大きく対応が違う状況で、当保険者の内容ははっきり示されていない。
- ・ 計画書作成に対して、自宅の浴室を見学する事を拒否されるケースがある。
- ・ 加算を取るにおいて医師等の訪問、自宅浴室の環境整備、個別入浴計画、計画に基づいた入浴介助、評価等をすれば加算Ⅱがとれるとあるが実際これでいいのかどうかを判断できるところがなくわからないまま加算Ⅰにしている。
- ・ 厚生労働省書式の書式だと自宅環境を模してのサービス提供が反映されない。内容として不十分のため別書式を作っている。これこそ事務量が増えストレスにつながる。
- ・ 厚生労働省は、算定のハードルがあがった加算Ⅱの効果検証を行って欲しい。
- ・ 現状で訪問する事もリスクがある。
- ・ 入浴に係る職員の労働や時間、浴室の維持管理を考えると加算Ⅱが頂きたかった。
- ・ 事業所の環境づくり自体はある程度自宅に役立てるものに出ると思う。
- ・ 減算対象についても送迎減算を外し、送迎加算（送・迎）の算定に戻してほしい。

7. 中重度者ケア体制加算（あり 21.8%、なし 78.2%）

【職員不足や体制確保ができないことにより算定できない】

- ・ 利用者の認定等の条件は整っているが、職員の加配部分の人員確保が徐々に難しくなっている。
- ・ 看護師不足により、今年度から中重度加算の取得が不可となった。
- ・ 中重度の利用者が多いが職員配置の算定要件が厳しく算定が出来ない。
- ・ 看護職員が1名なので、休み、早退があると加算が取れなくなります。

- ・ 常勤の看護職員をサービス提供時間帯を通じて配置する事が負担となっている。
- ・ 職員を規定数以上に常勤換算法で看護職員又は介護職員を2以上確保することが困難。
- ・ 職員の体調不良や県外の往来（同居家族含む）の場合に健康観察期間を設けているため、職員配置が厳しい場合がある（特にゴールデンウィーク、お盆、正月など長期休暇中）
- ・ 人件費、収益を考えると難しい。看護師確保も大変である。
- ・ 看護師の確保が大変であり、加算のとれない日も多くある。
- ・ 職員が足りず要件を満たさない
- ・ 職員不足で不可能
- ・ 看護職員の確保ができない。
- ・ 看護職員の確保が難しい
- ・ 専従配置のため、体制確保できない
- ・ 通常、人員基準に常勤換算で+1名が難しい。
- ・ 加算取得のための率が不足している。
- ・ 採用困難なため
- ・ 看護師の体制を確保できない
- ・ 職員が少ないうえに、高齢化が進んでいるため重度者の受入れは困難。
- ・ 看護師の確保が困難になりつつあり、取り下げを検討している。

【中重度の利用者が少ない・減っている】

- ・ 家族介護力の低下もあり、ショート等の需要が多く中重度者の割合が少ない。
- ・ 中重度の利用者がいない。
- ・ 重度者が極端に減っています。認定で要支援に傾く傾向顕著にあります。
- ・ 近年、平均介護度が要介護2であり、要介護3の利用者様はショートステイや、施設やグループホームの入所が増えてきている。在宅での介護が厳しい現状である。
- ・ 要介護3以上の利用者割合が30%以上ない為、今年度は算定しておりません。
- ・ 一昨年まで算定していたが、介護3以上の方の体調変化が著しく変化等あり、一定数の確保が困難となって取得できなくなった。
- ・ 軽度化している、施設も増えており、今後もむずかしい加算である。
- ・ 単身世帯や日中一人になる方が増加し、要介護度が高いと入院後施設入所となる方も多く加算取得に繋がりにくい。

【中重度の利用者が増えている】

- ・ 中重度者ケア体制加算の要件である要介護度3以上の利用者の割合が30%を超えて50%近くに達しています。
- ・ 中重度の方が増えている事で、体調不良によるキャンセルや入浴時の処置などに時間がかかる。長時間の送迎は疲れるとの理由で単送にしたり、朝急遽訪問看護のサービス利用後のデイ利用を希望され迎え時間を予定より遅らせて欲しい、昼食後に早く送

って帰って欲しい、迎え時間を前日に伝えていても迎えの際に排便の為トイレに行かれ待たされる。家族は、トイレから出てきたらすぐに連れて行って欲しいと希望されるが、他の方の迎え時間も希望通りにはいかないなど、サービス提供時間の請求区分は他の方より短い時間になる方も多し。手間がかかっている事が評価されていない気がする。

- ・ 登録者、延べ人数と月ごとに不安定な部分もあること、急激な体調変化で登録がなくなったり利用がなくなった際に大きく影響を受けてしまう。

【中重度の方の受け入れ調整が難しい】

- ・ 職員配置は整っているが、利用者の介護度割合を見ながら新規利用者の受け入れを行うのが難しい。
- ・ 重介護度利用者の受け入れが多いため、体調不良や入院等での欠席も多くなり、変動が大きく不安定となりやすく、受け入れ調整が難しい。
- ・ 当事業所では中重度の利用者の方が新型コロナウイルス感染症に注意し休まれている方が多いです。

【個別機能訓練加算との兼務ができない】

- ・ サービス提供時間を通して看護師を配置する必要があるため、個別機能訓練加算との兼務が出来ないことがもう少し緩和されていくと良いと思う。
- ・ 個別機能訓練か中重度者ケア体制加算どちらかとなってしまふ。

【算定基準を緩和してほしい】

- ・ 重度になるほど入所や入院される確率が高くなるため毎月の中重度介護者の占める割合を緩和してほしいです。
- ・ 看護師の配置基準を緩和していただきたい。
- ・ 算定要件の緩和をお願いしたい。

【算定している・算定予定にある】

- ・ 9月より算定予定。
- ・ 令和3年9月より算定予定です。
- ・ 7月度につき利用者増により職員不足で加算取得はできませんでしたが、その他の月では加算実績はあります。

【その他の意見】

- ・ 介護度が軽度の方のご利用が増え、今年度より上記加算の取得ができなくなった。単位の大きな加算だけだけに、取得できなくなったことは経営に大きく響いている。他の加算取得にも取り組んでいるが、容易ではなく、穴埋めはできていない。
- ・ 最近の認定調査は厳しくなりすぎ、介護保険の更新時には何も状態が変わっていないにもかかわらず、2段階、3段階と介護区分が要介護3未満に急激に下がる傾向が強い。毎日携わっている介護職員が一番状態がわかる。認定調査員が短い時間で把握する事は非常に難しいと思われる。
- ・ 看護職員や介護職員の増員は収益を考えると現状では現実的ではない。

- ・ 要介護3～5をひとまとめにすることに違和感がある。
- ・ 人員を増やせば中重度者ケアができるという姿勢には疑問を感じる。
- ・ 条件が多すぎる。

8. 生活機能向上連携加算（加算Ⅰ2.0%、加算Ⅱ4.8%、なし93.2%）

【医療機関等との連携が負担になっている】

- ・ 医療機関との連携、帳票の作成負担などを勘案するとコストパフォーマンスが非常に低い加算と考えている。
- ・ 他の医療機関との連携やそこに係る費用などがネックである。
- ・ 加算Ⅰ、Ⅱ、専門職、医師との連携が困難。
- ・ 加算の取り方がわからない。医師や理学療法士との連携は、ケアマネ中心でも取りにくいのに、個別機能訓練計画を作成することは、職員の負担でしかない。

【現在の職員数では算定できない】

- ・ 加算を取るには計画書・記録・評価が必要であり、現在の職員数では賅えない。
- ・ 専門のスタッフを配置しておりわざわざ連携しなくても同様のサービスを提供できるのに取得への体制確保がむづかしいです。
- ・ 職員配置や計画の作成する職員がいない

【その他の意見】

- ・ 条件が多すぎる。
- ・ 緊急事態宣言やまん防が発布された中での連携会議の扱いが非常に難しい。
- ・ 事業所内に、理学療法士、作業療法士が在籍しており、メリットがない。
- ・ 体制整い次第取得と目指したいと思っています。

9. 個別機能訓練加算（加算Ⅰイ38.3%、加算Ⅰロ22.3%、なし39.4%）

【機能訓練指導員の人員確保や配置が難しい】

- ・ サービス提供時間を通して機能訓練指導員を配置することが要件の一つとなっているが、個別機能訓練を実施している時間に2名の機能訓練指導員を配置等にしてもらえると、パート職員を配置しより加算算定が容易になる。人材不足の中でサービス提供時間を通して機能訓練指導員を確保することが難しい。
- ・ 専従の機能訓練職員を配置することができない。
- ・ 加算取得のための専門職の確保に苦労している。
- ・ 加算Ⅰロの算定要件であるサービス提供時間内の機能訓練指導員の人員配置に苦慮しています。
- ・ 機能訓練指導員を提供日すべてに配置する事は難しく、また決まった曜日のみ等事前に決めて算定も可能であるがⅠロを算定する日とⅠイを算定する日を事業所側で決定

すると不公平感がある。

- ・ 機能訓練指導員を2名確保が困難である。
- ・ 訓練指導員要件を満たす職員の確保。
- ・ 取得への体制確保がむづかしいです。
- ・ 機能訓練員の配置が困難。
- ・ 個別機能訓練加算はデイサービスではとても大切と理解はしていますが、個別ではありませんが、機能訓練は実施していますが、最初に記述した通り人員不足の為加算を算定できるところまでのレベルに達しません。(3カ月に1回利用者の居宅を訪問したうえで・・・という進捗状況の評価が一番のネックとなっています)
- ・ 算定の届け出は行っているが、人員の確保が安定しておらず算定は行っていない。
- ・ 職員(訓練員)の確保が難しい。
- ・ 職員の配置基準が厳しくなった、これ以上厳しくなると体制確保が大変。
- ・ 看護職員不足のため、加算算定できません。
- ・ 専門職の確保が困難
- ・ 看護職員の確保ができず、体制がとれない。
- ・ 体制確保と内容が難しい。
- ・ 職員体制が厳しい
- ・ 機能訓練指導員2名以上必要なので職員が退職した場合に上位加算の取得を断念しなくてはならないときがあるかもしれない。
- ・ 機能訓練指導員(看護職員)の確保も難しく、今後算定が難しくなる。

【機能訓練指導員の勤務調整を要する】

- ・ 機能訓練指導員が有給休暇を取得した場合加算が取れない(ぎりぎりの人員で運営している)
- ・ 機能訓練指導員が2名であり、勤務を調整しなければならない。(2名とも公休にはできない)

【人員不足により業務が大変で要望に応えきれしていない】

- ・ 人員の不足により見守りの不足、ご利用者の誘導等が大変の時があります。
- ・ 1名の看護職員が兼務で実施しているため、要望に応えきれないこともあり生活リハとして介護職員が対応している。

【自宅を訪問することが大変である】

- ・ 理学療法士が自宅を訪問することが大変である。
- ・ 機能訓練士が自宅訪問する時間の確保が困難
- ・ 通常業務をこなしながら自宅訪問することは、職員数が少ないと難しい。
- ・ 3ヶ月に1回以上居宅訪問、計画書見直しも難しい。

【個別や少集団による体操で参加率や実施方法などが難しい】

- ・ 時間を決めて行っているが、集団体操と比べて、算定対象者の訓練参加率が良くなり、訓練への意欲をなかなか高められない。

- ・ 事業所の体制として、今まで集団で一緒に楽しく体操をしていたが、要件変更もあり実施方法の変更や実施が難しい。
- ・ 集団を作っても、利用者同士が合わない場合がある。それも含めたグルーピングが難しい。
- ・ 個別もしくは小集団での算定であり、概ね1週間に1回指導することが難しい。

【利用者の同意の取り扱いが不明確である】

- ・ 厚労省の示す「個別機能訓練計画書」に、利用者の同意に関する記入欄が設けられていない。
- ・ 市町村によっては「利用者の同意が必要」と指導されるので、ローカルルールにならないように統一して頂きたい。
- ・ 「個別機能訓練計画書」の利用者・家族の署名・捺印について、保険者からはっきりとした表示がなく戸惑いがあり、現在も貰っている。

【加算のイとロが変わることの説明が難しい】

- ・ 機能訓練指導員を2名以上配置している時間帯と、1名だけの時間帯に機能訓練を行った利用者様によって取得できる加算が変わってしまうため、その部分の説明が難しいです。
- ・ 機能訓練指導員の配置（人数）でイとロになり、家族やケアマネに説明しづらい。

【介護職員も訓練はできるが算定できないことが疑問である】

- ・ 訓練にあたる職員が急遽休んだ場合でも、同じような訓練は行っているが、加算が算定できない事に疑問を感じる。
- ・ 機能訓練指導員が看護師ができて、介護職員ができない理由が見つからない。現場を知らない人間が考えると、このようになってしまう。残念な結果です。

【計画書等の書類が多く事務負担が大きい】

- ・ 書類等の簡素化が謳われている中で、計画・評価書、訪問シート等書類が多い。
- ・ 事務負担が大きい
- ・ 書類作成に時間を様子。

【計画書の作成が間に合わず訓練実施しても算定できていない】

- ・ 個別機能訓練の希望者はいるが、計画書の作成が間に合わず訓練の実施は行なっても加算の算定に至っていないケースもある。希望に添えず、個別機能訓練の対象者の人数を制限をする必要もあるかと考えている。
- ・ 機能訓練は実施しているが加算の取得には至っていない状況
- ・ 4月からの加算の変更で、システムの更新等が遅れたため、計画書の作成や同意が遅れ、8月現在も算定が出来なかった。

【記録が困難で時間がかかる】

- ・ 記録が非常に困難である。3か月での訪問も何とかこなしているが、残業が増える。
- ・ 看護師の兼務辞令で対応しているが記録の時間がなかなかとれない。

【LIFE への入力に時間を要する・不安や疑問を感じる】

- ・ LIFE 対応を行うにあたり、これまでの訓練計画書より記述内容がふえており、変更するために時間を要している。
- ・ LIFE 入力がまだ慣れないので苦労しています。
- ・ LIFE ヘデータを提出しているが加算算定の要件を満たしているかチェックする機能がなく若干の不安を感じる。(他の LIFE 関連の加算も同様)
- ・ 個別機能 I と II を分けるのは理解できない。LIFE への提出書式作製も機械操作が慣れないこともあり尚ストレスにつながる。

【今回の改定ではマイナス改定となっている・単価が低い】

- ・ 個別機能訓練加算 I と II の統合でマイナス改定となっている。
- ・ 改正前は常勤の機能訓練指導員を雇用して加算 I、II を算定していたが、今回の改定で単価が下がったため困っている。
- ・ 専門職による個別機能訓練を行い、在宅生活の維持に努めているが、今回の改定でしっかり取り組んでいる事業所にとってマイナス改定は納得いかない。
- ・ 昨年度に I に次いで II を取得しましたが、加算が大幅に減額されて残念です。計画書や評価表など事務負担は大幅に増えた結果、II を取得するメリットが薄れました。制度設計上「機能訓練 I」が取得できる人員体制なら「機能訓練 II」も算定可能となり、高度な評価に対する加算のような色合いに感じます。

【人件費に見合っておらず算定に踏み切れない】

- ・ パートの機能訓練士 (OT) を配置しているが、人件費に見合う単価ではない。
- ・ 看護師や理学療法士等のリハビリに必要な職種の確保とコストを考えると、現行の基準や単位数では経営上かなり厳しいので、算定にはなかなか踏み切れません。

【研修や情報交換の場などがあれば良い】

- ・ オンライン研修があれば参加したい。
- ・ 取り組みについて、情報交換できる場があれば助かる。
- ・ 加算取得要件の職務に従事する理学療法士等は看護師を配置している。(地域柄、PT や OT 等の資格者が少ない) 現実的に個別機能訓練を実施している時間帯の他に現場に入ることも多い。業務時間内に計画や評価等書類作成ができない事も多い。職務に従事する理学療法士等は看護師を配置している事業所があれば、加算取得の取り組みについて知りたい。(相談したい)
- ・ 地域柄、周囲に個別機能訓練加算を取得している事業所がなく情報収集が難しい現状がある。厚生労働省の Q & A を参考に加算取得しているが、困った時の相談窓口や連絡先があれば知りたい。
- ・ 厚生労働省が示している様式を参考に計画書を作成しているが、記入例を細かく知りたい。

【今後算定する予定である】

- ・ 10 月から算定予定

- ・ 今年度半ばより算定中であり、限度額を超えない範囲で加算の同意を得ているところである。
- ・ 2021年度下半期より加算Ⅰロを算定予定
- ・ 体制が整い次第、加算を検討している。
- ・ 取得できる体制は出来ており、取得に向けた職員の教育が必要

【加算Ⅰのイとロを日によって算定している】

- ・ 機能訓練士の配置人数により、日によって加算Ⅰイ、加算Ⅰロのいずれかの加算。
- ・ 個別機能訓練加算Ⅰイロ個別に算定
- ・ 職員勤務状況により、加算Ⅰイで算定する場合もある。
- ・ 職員配置の状況により加算Ⅰロではなく加算Ⅰイの算定日もあり。
- ・ 加算Ⅰイも同様に算定している。
- ・ 加算Ⅰロ 取得届出
- ・ 当日の職員配置により「加算Ⅰイ」を取らせて頂くこともあり。
- ・ PT、OTはおらず、機能訓練指導員を看護師が兼務しており体制が確保できない日はⅠイを算定している。
- ・ 月曜日～土曜日は加算Ⅰロを算定しているが、日曜日は加算Ⅰイを算定している。
- ・ 職員の配置によっては 加算Ⅰロ 算定可能です
- ・ 届出は 加算Ⅰイ、加算Ⅰロ 両方しています
- ・ 人員が1人の場合イに変更
- ・ 個別機能訓練指導員の有無により安定した実績につながらない

【安定的・積極的に算定している】

- ・ 専従機能訓練指導員の他、兼務看護師が3名従事しているため現在は安定して加算取得できてます。
- ・ 現在看護師、専従機能訓練指導員の確保ができ、個別の機能実施計画を策定できている。
- ・ サービスの充実及び事業運営安定の為、上位区分の加算を積極的に取得しています。

【その他の意見】

- ・ リハビリテーションを行う事業所を評価していただけるのは有り難いが、ともすると利用者のためではなく加算のためにリハビリテーションをやるという思考になりかねない。
- ・ リハスタッフの雇用を行うと、人気比率が上がり利益減となる。
- ・ 条件が多すぎる。
- ・ 計画書作成が困難。
- ・ 共通の個別機能訓練計画ではプログラム内容が画一的と感じる
- ・ 利用者負担を最小限に抑えること、また上位区分加算取得により利用回数を制限される場合があるため、慎重に加算取得している。
- ・ 午前中は入浴、昼食などがある。午後に訓練を行っているため、訓練場所への移動や

訓練を含め、時間的な確保が難しい。

- ・ 一日を通して看護師が一人、理学療法士が一人、午後から看護師が一人配置になりますが、加算I口を摂れますか。
- ・ 人材がいる場合、加算収入で人件費が賄えるか。

10. ADL維持等加算〔申出〕の有無（あり 25.1%、なし 74.9%）

【LIFE への入力分かりにくい】

- ・ 科学的介護推進体制加算取得に伴い、ADL維持等加算も取得するため評価を行っているが、具体的な事が把握できていない。
- ・ ライフ入力で手間取っている。
- ・ LIFEへの登録方法など、説明書を確認するが、わかりにくいところもある。
- ・ LIFEに関する加算については県及び厚労省との連携が取れておらず、質問をしてもLIFEの事はLIFEへとなり、LIFEに問い合わせするも、役立つ回答をもらえることはほとんどなかったと感じている。またLIFEに聞いても制度の事は県に聞いてくれというたらい回しな状況があった。特にADL維持等加算については制度とシステムの両方の連携が必要であると思う。
- ・ LIFEへデータを提出しているが加算算定の要件を満たしているかチェックする機能がなく若干の不安を感じる。（他のLIFE関連の加算も同様）

【算定方法や内容が難しいうえにハードルが高い】

- ・ ADL評価月に利用が有るかや6ヶ月の評価期間が有るかなど、算定の可否を把握することが困難と感じています。
- ・ この加算について内容がわかりにくく理解できていない。もっと簡単な算定要件になればいいと思う。LIFEと連動したり、ややこしい。
- ・ 加算の算定要件が理解しずらく、算定するのに手間を感じる。体制届を1年前に届けて実施になり、算定するにはハードルが高い。
- ・ ADL利得の平均1以上の要件は厳しいのではないか。1年かけて自立支援や重度化防止に取り組み、1以上にならないと全く評価されないのでは、ご利用者も職員も、次のADL維持・改善への意欲が続かない。
- ・ 当施設はデイサービスですが、今後利用者が増加するであろう「要支援者」向けに体操教室を開設しADLの計測も開始しました。アウトカム評価は施設の評価に繋がるため前向きに取り組んでいますが、BIが難解な上に算定に1年かかるので職員のモチベーション維持が難しいと感じています。
- ・ 算定要件が複雑と感じる。明解にして頂きたい。
- ・ 算定要件や届け出のついて、複雑に思います。
- ・ 加算はともかくADL維持の評価として知りたいですが、事前登録や評価算定が分かりづらい部分があります。

- ・ 取得への体制確保がむづかしいです。
- ・ 条件が多すぎる。
- ・ 算定要件が分かりにくい。
- ・ Barthe Index の評価が困難である。
- ・ 計算式が複雑すぎる
- ・ ADL を取りたいが、申請が難しすぎる
- ・ 理解ができない。
- ・ 複雑な加算要件であること、期間範囲が長く、評価や加算取得が難解である。
- ・ 対象者が1年から2年利用が途切れたり算定がしづらく取得する意欲も無くなる
- ・ 途中で利用がなくなった方、在宅再開予定がなくなった方など最終月が明確でない方の算定が難しい。

【LIFE への入力や研修修了者などの準備のために算定できていない】

- ・ 他の加算や LIFE の入力作業により算定できていない状況です。
- ・ 申し出は行っているが、令和3年度に入っても算定の内容が分かりにくく、準備等に時間を費やした。
- ・ 算定者が研修修了者でないといけないとの事で、現在研修終了者がおらず、来年度も算定できない予定。

【単位数と業務量が合わない】

- ・ 利用者数に応じて業務も増えるが、取得単位が割に合わないように感じる。
- ・ 単位数、すなわち算定することのメリットをもう少し上げてほしい所です。
- ・ 費用対効果が薄い気がする。
- ・ 手間、結果に対して単位数が伴わない
- ・ 難解で時間と労力をかなり費やす必要があるが、単位数は少ないので取得を考えていない。
- ・ 請求ソフトでの入力が煩雑で、LIFE へ提出できるようになるまでに非常に時間が必要となり、業務負担が大きく増えた。業務負担増加量に対し、単位数が少ない。

【今後算定する予定】

- ・ 令和3年6月に申し出を行い、評価期間に入っている。来年度の6月より算定を目指してバーサルインデックス等入力、報告している。
- ・ ADL 維持加算については、取得の届け出をしていますが、LIFE 連携も含めて、取得に向けて準備段階です。
- ・ 今後取る予定
- ・ 現在、取得準備中です。
- ・ 今後取りたいと思っています。

【その他意見】

- ・ 制度改正により算定がしやすくなったほか、単価も上がり、算定意欲が向上した。
- ・ 要件を満たすために初回の要介護認定日を調べないといけないが、担当ケアマネジャ

ーもその情報を持っていないことが多い。国保連のデータを利用することはできないのか・・・

- ・ リハスタッフの雇用を行うと、人気比率が上がり利益減となる。
- ・ 介護保険ソフトが令和3年度の測定値を入力するところがないため、来年度の取得が見通せない。
- ・ BI値が向上するか不安がある。継続して算定できるか疑問もある。
- ・ 研修を実施して頂けると助かります。
- ・ 今後、しっかりとしたQ&Aがでてもらいたいと思う。
- ・ 評価期間が昨年度の場合、今年度の途中から算定可能かどうか。(過誤申請を回避したため)
- ・ 令和5年度より算定したい場合、次の評価対象期間とすればよいか。
- ・ 今年度から見直しが入ったため、はっきりした問題点が思いつきません
- ・ 組織体制等整備のみ加算

11. ADL維持等加算Ⅲ (あり4.3%、なし95.7%)

【評価や算定要件が難しい】

- ・ Barthe Index の評価が困難である。
- ・ 取得への体制確保がむづかしいです。
- ・ 加算取得に関わる手続きが複雑で、取得までが困難である
- ・ これまでは「現状維持」で良かったが、今回の改定により「向上していること」が要件となったため、算定が困難となった。
- ・ 算定要件が分かりにくい。
- ・ 評価はどのようにしてわかるのか。

【今後算定を予定している】

- ・ 今後検討している
- ・ 今後取り組みたい。
- ・ 今後取る予定

【その他意見】

- ・ ADL維持等加算についてはこちらから指定はできない。データに基づきⅠ.Ⅱ.Ⅲが決定となる。
- ・ 単位数、すなわち算定することのメリットをもう少し上げてほしい所です。
- ・ リハスタッフの雇用を行うと、人気比率が上がり利益減となる。
- ・ 現状、特に困っていない。厚労省の通知ではわかりにくい部分を、老施協がわかりやすく発信してくれているので助かっている。

12. 認知症加算（あり 15.3%、なし 84.7%）

【研修修了者や看護師、職員体制の確保が難しい】

- ・ 認知症介護実践者研修修了者の増員が難しくなっている。
- ・ 以前は取得していたが職員を規定数以上に常勤換算法で看護職員又は介護職員を2以上確保することが困難。
- ・ 今回の改正で「認知症ケアに関する専門性の高い看護師」が追加となりました。福祉施設としましては、これはかなりハードルが高くそれだけでなくも看護師獲得に苦労しているところですので、この加算取得は無理ではないかと考えます。
- ・ 前回の改定で通所介護での看護師の配置が緩和されたのに、認知症加算の算定要件は「認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置」が必要となり、取得は非常に困難である。
- ・ 職員体制を整える事が出来ない。
- ・ 専従配置のため、体制確保できない
- ・ 通常、人員基準に常勤換算で+1名が難しい。
- ・ 算定に足る人員が3名のため、不慮の欠勤に対応できない事がある。
- ・ 職員の体調不良や県外の往来（同居家族含む）の場合に健康観察期間を設けているため、職員配置が厳しい場合がある（特にゴールデンウィーク、お盆、正月など長期休暇中）
- ・ 限られた職員配置での見守り、他利用者とのバランス、サービスの質の維持が難しい。

【加算要件の研修への参加が難しい・余裕がない】

- ・ 加算要件の研修に職員を派遣する余裕がない
- ・ 認知症に係る研修に離島でコロナ感染対策の為、島外に出る事や、研修の定員が限られ出席し取得する事がなかなか出来ない。
- ・ 認知症実践者研修のオンライン研修の推進を期待したいです。
- ・ 研修に時間時間がかかる。通信などで取れるのであれば
- ・ 専門研修への派遣も難しい。
- ・ 算定要件の研修を受けていない。

【日常生活自立度Ⅲ以上の利用割合が20%以上ではない】

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用割合が20%以上ではない為、算定しておりません。
- ・ 以前は取得しておりましたが、人員配置の関係で取りやめました。
- ・ 以前加算算定していたが、認知症自立度Ⅲ以上の方が減ったため、算定できなくなった。
- ・ 算定要件の一つである認知度Ⅲ以上の割合が満たさない為。
- ・ 日常生活自立度Ⅲ以上の方が20%以上満たしている場合、体制加算となるなど加算算定の幅を広げてほしい。

- ・ 利用者を選別出来ないので、認知判定基準Ⅲaを20%以上確保する事が困難。
- ・ ⅢA以上でなければ加算が算定できないところがハードルが高い気がします。
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の条件を満たせていない

【主治医の診断が利用者の現状とそぐわない】

- ・ 認知症日常生活自立度において、ライフでは現在の状況をみて事業所が決定しているが、当加算は主治医意見書または認定調査票と過去の状況に基づいている。現状とそぐわないと感じるし、認知症状はあるものの様々な理由で診断を受けていない利用者が非常に多い。
- ・ 意見書では主治医のさじ加減で自立度を設定できるため、事業者側が適正では無いと感じることが多く、適正な認知症生活自立度の設定が必要であると感じた。
- ・ 見た目は要介護相当に感じていても認定では要支援となり、Ⅱbの判定を受けているかたが多いです。
- ・ すべてのご利用者様が認知症外来などの専門病院を受診しているわけではない。こちらから家族やケアマネへご本人の状態を伝えても主治医がご本人を理解していなければ難しいと思います。
- ・ 認知症生活自立度の判定内容にバラつきが見られる。認知症のサービスや対応がかなり必要な利用者でも加算が算定できない場合がある。
- ・ 要介護認定ごとに主治医意見書を事業所に開示していただきたい。

【その他意見】

- ・ 認知症の利用者が増えてきているなか、毎年、認知症介護実践者研修の受講者がいる。その為、有資格者の確保ができ、又、認知度日常生活自立度Ⅲ以上の方の利用頻度が増えてきている。
- ・ 資格を持った職員が半日公休、半日有休である場合、現在のところ取得できないが、こうすれば取得可となるような提示があれば検討したい。
- ・ 資格要件が緩和されたようであるが、現実的に長時間の拘束はきつい
- ・ 各事業所個々での様々な対応があり、正解が分からない状態である。
- ・ 介護を必要とする認知症の者の取得について当事業所の場合人件費と採算が合わなかった。
- ・ 認知症自立度の確認がすぐにできないことがあります。ケアマネ、医師に依頼した場合に返答に時間がかかる。また、計画の作成、更新が業務の負担となっています。
- ・ 中重度者ケア体制加算と同じ状況。
- ・ 地域密着型認知症通所介護を実施している。

13. 若年性認知症利用者受入加算（あり18.0%、なし82.0%）

【届出はしているが算定実績がない】

- ・ 届出はしているが、実績なし。
- ・ 実績無し。平均年齢80歳程度の施設には入りづらいところがあるのではないかな。
- ・ 加算は取っているが実績利用は無し
- ・ 算定実績なし。
- ・ 現在利用者がおらず算定できていない。
- ・ 加算取得可であるが、今のところ問合せがない
- ・ 現在、希望者なし。
- ・ 実績なし。

【その他意見】

- ・ 算定要件の研修を受けていない。
- ・ 通常、人員基準に常勤換算で+1名が難しい。

14. 栄養改善体制（あり7.7%、なし92.3%）

【栄養士の確保が困難で算定できていない】

- ・ 栄養士が確保できない。
- ・ 栄養士の確保が困難
- ・ 栄養士との契約が難しいほか、利用者が限られている中で、単価と比較し、体制を整えることに積極的になれない。
- ・ 入居施設に体制可能な管理栄養士が施設に配置されているが、在宅まで手が回らないということで対応をしてもらえない。
- ・ 管理栄養士の配置は施設だけで手いっぱい。余裕がない。
- ・ 単位数と取得までの手間を勘案すると管理栄養士の配置が難しい
- ・ 調理師しかいないため取れない。
- ・ 現在、管理栄養士が育休中のため対応不可
- ・ 体制が取れない

【本人や家族への説明・理解が難しい】

- ・ アセスメントにより必要性はあるが、本人家族にその必要性を理解していただくことが難しく加算取得になっていない。
- ・ ご家族に栄養状態が良くないと言うことが難しい。
- ・ 利用の点数が増えるため必要と思っても、希望されないケースがある。

【算定実績はない・該当者がいない】

- ・ 体制はあるが、加算算定の実績はない。
- ・ 該当者なし

【今後算定する予定でいる】

- ・ 10月1日から取得予定です
- ・ 今後取りたいと思っています。
- ・ 職員体制が整い次第
- ・ 在宅の方々が、この加算を取り始めることで元気な高齢者を増やし、健康年齢のアップにもつながると考えているので、引き続き説明をしていく。
- ・ 加算に向け取り組みたいと思うがどうしたらいいのか分からない状態。

【その他の意見】

- ・ 加算の要件や算定後の書類や流れの解釈がそれぞれの事業所毎に違う為、明確に一本化してほしい。
- ・ 体制は整えているが、定期的な血液検査が必要となる事等、利用者負担が大きくなる事から、積極的な実施に繋がられない。
- ・ 条件が多すぎて難しい。
- ・ リハスタッフと同じ。

15. 口腔機能向上加算（あり 16.9%、なし 83.1%）

【職員体制の確保や医師からの意見書の要件が難しい】

- ・ 1名の看護職員が兼務で訓練指導員も兼務しており不可能である。
- ・ 専門職の職員確保が難しい。
- ・ 環境が整わず加算取得に至らない。
- ・ 医師からの意見書等の要件が難しい

【評価や記録作成が多いために算定できていない】

- ・ 食前には口腔体操、食後には口腔ケアを職員の付き添いでしっかり行っているが、計画作成・記録・評価など職員の業務が増え、通常業務に支障がでるため取れない。
- ・ 歯科衛生士の派遣や書類作成の多さから、体制を整えることに積極的になれない。

【本人や家族の希望がなければ算定できない】

- ・ 口腔ケア介助が必要な方に、本人・家族の希望がなければ算定できない加算、一人では不十分でサービスになるので不公平感がある。
- ・ 利用の点数が増えるため必要と思っても、希望されないケースがある。

【算定できる体制にあるが、利用者負担増の懸念から算定していない】

- ・ 他の加算に比べると算定しやすい要件ではありますが、逆にいうと、こんな簡単に加算を取得できて、ご利用者さんに費用を負担させても良いのかという気持ちにさえなり、結果的には算定できる体制にはありますが算定していません
- ・ 体制はあるが、加算算定の実績はない。
- ・ 算定実績なし。

【今後に算定の予定】

- ・ 今後取得希望

- ・ 今後取る予定

【その他の意見】

- ・ マスクをしての口腔体操や、歌を唄わない 発声練習をしないで勧めますが、加算を勧めにくく日頃の口腔ケアに勤めています。
- ・ 栄養についてアセスメントを毎月行い LIFE の入力をしているが、同じシートに先月・先々月と連動して残されず、毎月1ヶ月の入力しか印刷すると反映しないので、利用者やケアマネに伝える際に比較がわかりづらく、別紙記録をして手間がかかる。LIFE に入力し印刷したものが計画書としてそのまま活用できるようにしたい。
- ・ 条件が多すぎて難しい。
- ・ 担当ケアマネジャーのプランでの位置づけがない

16. 科学的介護推進体制加算（あり41.1%、なし58.9%）

【データ入力や記録が大変で、事務負担も大きく時間を要する】

- ・ データ入力作業の負担が大きい。
- ・ LIFE 登録に時間がかかり、結局事務手続きや事務作業が増え、職員の負担は大きくなりました。
- ・ できる限り効率的にデータ入力をすすめようとしても、事務作業に貴重な時間を取られてしまう。
- ・ 事務負担が大きい
- ・ 既存のシステムでは、L I F E 導入の手間が大きい
- ・ LIFE への記入が大変
- ・ 事務作業の負担がある
- ・ 実施に当たっての事前コストや入力の負担が多すぎます
- ・ L I F E への登録作業がかなり負担となっています。
- ・ LIFE 導入による、全利用者の手入力作業が追い付かない状況である。
- ・ 介護ソフトの入力・登録作業の負荷が大きく、登録等難航している。
- ・ データ入力の時間を確保することが難しい。
- ・ 現在加算をとれるように準備中だが、利用者が多いため、全員分を入力するのに時間がかかっている。
- ・ 内服薬の入力に医療コードが入っているものを登録しながら入力作業を行うため、非常に手間がかかる。
- ・ 記録が非常に大変
- ・ 記録でかなりの時間が必要
- ・ LIFE への情報提供時、請求ソフトの仕様上の問題で入力などが難しく困っている。
- ・ 入所系サービスと違い、在宅サービスについては月末に1回のみ利用実勢がある方がいたりするので、集計に負担がある。

- ・ 新しく追加になった加算なので仕方ないと思いますが様式や必須項目の内容など変更が多く、作成してもまた直さないといけないのでその分の時間がかかりかかっています。
- ・ 新しく追加になった加算なので仕方ないと思いますが様式や必須項目の内容など変更が多く、作成してもまた直さないといけないのでその分の時間がかかりかかっています。
- ・ 入力作業が多い為、時間がかかる。
- ・ 入力項目が多く時間がかかる。
- ・ LIFE の入力できるものが限られており一部の職員に負担がかかってしまう。
- ・ 尋常ではない程に事務負担が増えました。
- ・ 必要な情報を収集するのに時間を要する。
- ・ デイサービスの場合、終了時が明確ではありません。ライフへの入力が困難です。
- ・ LIFE も含め、事務作業がかなり多くあり、専門の担当者が必要に感じる。利用者への対応の時間が減ってしまう。
- ・ 入力に慣れるまでは当面、四苦八苦すると思っている。

【情報を入力する職員がおらず算定が難しい】

- ・ 情報を入力する職員を配置できない。
- ・ 画期的な内容であるが、人員不足にも関係し取得には難しい
- ・ 職員不足により要件取得作業が困難。
- ・ 届けは出しているが、データ入力する時間がない。
- ・ 入力作業に課題あり。時間外作業となるか。

【時間外勤務での対応や残業時間が増加している】

- ・ 6 か月ごとの更新となっていますが、新規利用・利用中止がほぼ毎月あり、さらに更新忘れを防止するため、毎月の更新となっています。項目を入力する人員・時間も勤務時間内には難しく、時間外労働で対応しています。
- ・ 入力作業に時間がかかり、残業時間が増加している。

【入力の簡素化や要件緩和を希望する】

- ・ 今後入力作業がもっと簡単に行えるようになることを期待する。
- ・ もう少しだけ要件を緩和してもらえるとありがたい。L I F E へ全ての項目を入力するのは事務作業等の労力が大きすぎます
- ・ 利用開始・中止毎のデータ提出は入力処理が煩雑になる為、6 ヶ月毎にする等簡素化に向けて検討してほしい。

【フィードバックの内容が個々に対応しておらず疑問や不安がある】

- ・ 提出した内容が良いのかが分からない。フィードバックの内容が事業所に対してではなく、全国的な統計の内容である為、活用しづらい。全体的に分かりにくい。
- ・ フィードバックを個々の今後のサービスの方向性に生かし PDCA サイクルを回すというところまでは現状では難しいと考えています。フィードバック内容も個々に沿った

ものではない為。

- ・ LIFE への情報提供を行っているが、実際にはフィードバックが統計であり、それをご利用者様からどう返していくのかが疑問が残っている。
- ・ ご利用者様からもお金を頂いておりますが、職員と利用者様にそれに見合うリターンやフィードバックがあれば良いのですが。この先が不安です。
- ・ LIFE へのデータ送信後のフィードバックついて計画書への反映等、今後のサービス提供の見直ししやすいフィードバックをお願いします。
- ・ 今後フィードバックを活用をどのように進めていくかが不明。
- ・ フィードバックの活用が課題
- ・ フィードバックの内容も分かりにくい。

【加算要件や登録自体のチェックがなくて不安を感じる】

- ・ LIFE へデータを提出しているが加算算定の要件を満たしているかチェックする機能がなく若干の不安を感じる。(他の LIFE 関連の加算も同様)
- ・ LIFE へ正しく登録できているか不安があります。

【加算の意義や入力する項目の意味が理解できない】

- ・ 加算同意の説明が曖昧で、全員の同意を得なくても全員のデータはよこせと取れるので加算の意義がわかりにくい。
- ・ 既往歴の発症年月日を設定しなければならないが、本人・家族・医者も把握していない「不明」の病気に対し大まかな(だいたいの年でいいので)日付を書くことに何の意味があるのかが解らない。
- ・ データの必要入力項目や、更新頻度等不明な点が多い。
- ・ 毎月、情報データ入力をしていますが、十分に把握できていない。
- ・ 記録で医師などでないとわからない事項も多く理解不能
- ・ 今一つ伝送や加算の仕組み(方法)がわからない
- ・ LIFE の活用法が理解できていない
- ・ 出力に応じて書類を提出しているが、ガイドライン等が無いため、加算要件に対してどの書類や内容が必要であるかが分かりにくい。

【介護ソフトが対応できていない】

- ・ 介護保険ソフトのバージョンアップが追い付いていない。
- ・ 使用している介護ソフトの対応がすぐにできなかった。4月から取得できるよう、加算の仕様を6カ月前には、ソフトウェア会社へ公開してほしい。
- ・ LIFE へのデータ提出の為には、ソフト等が必要になり設備投資が必要となる。
- ・ 介護ソフトと連動されていない。

【業務量に対して単位数が少ない】

- ・ 他の加算にも共通することですが、膨大な労力を要するにもかかわらず、単位数が少な過ぎです。
- ・ 情報を収集したり入力に手間がかかる割には点数が低いと思われる。

- ・ 利用者情報の入力内容が多すぎて、入力だけでかなりの時間を取られる。それを3ヶ月ごとに行うとなると費用対効果としては薄い。
- ・ 請求ソフトでの入力が煩雑で、LIFEへ提出できるようになるまでに非常に時間が必要となり、業務負担が大きく増えた。業務負担増加量に対し、単位数が少ない。
- ・ 業務量に対して、加算が少ない。

【質問をしてもあまり役立つ回答が得られなかった、電話が繋がらない】

- ・ LIFEに関係する加算については県及び厚労省との連携が取れておらず、質問をしてもLIFEの事はLIFEへとなり、LIFEに問い合わせするも、役立つ回答をもらえることはほとんどなかったと感じている。またLIFEに聞いても制度の事は県に聞いてくれというたらい回しの状況があった。
- ・ 新しい加算なのにわかりづらく、質問も電話が繋がらない

【入力はガイドラインに沿って行っている】

- ・ 入力が済んだ段階であるが、入力自体は大きな混乱なくスムーズに行くことができた。
- ・ 初めの加算取得の段階で、どこまでの項目を入力した方が良いのか戸惑いました。現在は、ガイドラインに沿って入力しています。
- ・ 当初、LIFEの打ち込みについては戸惑いもありましたが、仕事量の増大等考えても何とかやっつけていける印象には今はなっています。

【より良いケアやアセスメントにつながると感じられる】

- ・ 手探りな部分もありますが、活用を行い、より良いケアの質が高められる体制を構築できると感じております。
- ・ 科学的介護推進に関する評価を作成する事で利用者の細かいアセスメントが出来たと感じる。
- ・ 全国のデータによるフィードバックがあるのはとても参考になりました。

【開始されたばかりのために問題点が分からない】

- ・ 始まったばかりの加算のため、問題点が思いつきません
- ・ 問題点・困り事が分からない。

【体制準備が整うまでに時間を要する】

- ・ 今後、算定予定としてLIFE入力等を進めている状況ですが、整うまでに時間を要しており算定開始しておりません。
- ・ 将来的に取得したいが、LIFEへのデータ提出ができる体制がまだ整わない
- ・ 算定準備に時間を要するため現状算定できていない。
- ・ 体制が整い次第対応予定だが内容が複雑かつ、日々の業務に追われ準備が出来ていない状況

【今後算定するかどうか検討する】

- ・ 今後検討している
- ・ 今度 検討中です。

- ・ 様子見をしている
- ・ LIFE との連携がどういう流れになるのかも未だよくわからず、まだ算定に至っていない。
- ・ 検討をしていく予定。システムの機能連携ができないため
- ・ 現在、未算定。

【今後算定予定で準備を進めている】

- ・ 8月実績分より算定開始
- ・ 今年度中には加算算定予定
- ・ 10月1日から取得予定です
- ・ 年度中には算定予定
- ・ 来年度より取得予定です。
- ・ 9月より算定予定
- ・ 体制が整い次第、算定する予定。
- ・ 10月から算定する予定
- ・ 今後、体制が整い次第算定予定です。
- ・ 今後取る予定
- ・ 11頃より、申請予定
- ・ R3.10.1～徴求予定
- ・ 今後取得予定
- ・ 取得予定
- ・ 加算取得の予定している。
- ・ 将来は加算取得予定。
- ・ 10月から加算取得に向け準備を進めている
- ・ 現在、算定準備中のため、まだ算定はしておりません。
- ・ 科学的介護推進体制加算の取得の届け出をしていますが、LIFE 連携も含めて、取得の準備段階です。
- ・ 取得に向け準備中
- ・ 現在のところ準備段階であり、体制などに関する届出を完了した状況です。
- ・ 令和3年4月より行っています。LIFE の操作方法の理解が未熟な為毎回試行錯誤しています。
- ・ 準備中
- ・ まだ加算算定に至らず。準備段階
- ・ 組織内体制の整備が整い次第
- ・ 加算算定を行う方向であるが、連携する上での情報入力に莫大であり現在進めているところ。今年度の算定が可能か不明
- ・ 現在、対応ソフトの導入準備段階である。
- ・ 11月請求分から算定できるように、勉強会等を計画しています。

- ・ まず入居施設から体制を整えて、その後在宅も対応していくように準備している。
- ・ LIFE の登録は 3 月末までに済ませましたが、システム運営上未算定。

【その他の意見】

- ・ データの不備が一つでもあると、その月のすべてが返戻となってしまう可能性について、許容範囲内は、返戻されないなどの措置を今後とってほしい。
- ・ 利用終了時、利用再開時等の情報提出の例を分かりやすく出してくれるといい。
- ・ LIFE へ統合までの準備期間が短く、ソフト会社の開発遅れや解釈の正確性で混乱した。今後スムーズな導入を望みます。
- ・ これから加算取得を考えている。しかし、利用者負担増の観点からご家族の理解が得られるかが課題です。
- ・ こちらのニュアンスで入力した内容がエラーになることも多々ある。エラーを回避したあと、内容を見直すと元の内容とは似ても似つかぬようになっていると担当職員より声が上がっている。
- ・ 新規や更新するにあたり、情報が十分に得られない可能性もあると思われる。
- ・ Barthel Index (BI) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている ICF ステージングから読み替えたものを提出してもよいか。BI の提出については、通常、BI を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、①BI に係る研修を受け、②BI への読み替え規則を理解し、③読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BI を別途評価する、等の対応を行い提出することが必要である。とあるが、県の担当者より、ADL 維持加算に準じて、BI による評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどにより BI の測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでの BI による評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合は、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わなければならない。と言われております。
- ・ LIFE の手引きはあるが、正式な研修や説明会を開催して欲しい。
- ・ 今後、しっかりとした Q&A が出てもらいたいと思う。
- ・ ケアマネからの情報が薄いのに適切な初期情報が入力できない
- ・ LIFE 関連は送信時期がわかり辛い。管理が困難である。

17. サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ 54.9%、加算Ⅱ 22.6、加算Ⅲ 16.0%、なし 6.5%）

【介護福祉士の割合やその勤続年数の要件が難しい】

- ・ 介護福祉士と勤続年数を満たすものの割合が厳しくなり算定できなくなりました。
- ・ 介護福祉士を 70% 確保することを意識すると、無資格者等の採用が困難になってしまう。

- ・ 介護職の確保が難しく、パート職員が増える中、介護福祉士 70%以上というのはハードルが高い。初任者研修修了者も含めてほしい。
- ・ 人員配置基準より多くヘルパーを配置しているため、分母が大きくなり比率が下がる。特養の日常継続加算のように、分母を利用者数にして欲しい。
- ・ 職員の確保もそうだが、算定要件の勤務7年以上、介護福祉士の割合など要件のクリアが難しくなってきたように感じる。実際、新入職員がいても、算定要件のクリアに結びつかないことが多い。
- ・ 職員が高齢のために退職され、勤務年数が10年以上経過した職員の確保が難しい。
- ・ 職員の人員は満たしているが、職員のサービスの質の担保ができない。採用しても、無資格者だったり、シルバー人材だったり、育成しても慣れた頃に退職してしまうケースが絶たない。
- ・ 職員の減少や高齢化が進んでおり、また、新たな職員が入って来ず（有資格者も）ギリギリで回している状態。
- ・ 介護福祉士の確保がむずかしい。
- ・ 少ない職員数で、資格取得者の割合を算出するのは困難である。
- ・ 介護福祉士の確保、および介護福祉士取得ができていない。
- ・ 職員の異動もあり、介護福祉士の人数もギリギリのところです。
- ・ 介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%である。

【職員の体調不良等で職員配置が難しい場合がある】

- ・ 職員の体調不良や県外の往来（同居家族含む）の場合に健康観察期間を設けているため、職員配置が厳しい場合がある（特にゴールデンウィーク、お盆、正月など長期休暇中）
- ・ ギリギリの申請内容の為、介護福祉士がコロナ等の影響で欠勤すると、加算要件を満たせなくなる。

【加算Ⅲの算定にとどまっている】

- ・ 以前はⅠを取っていたが離職者が多く、現在Ⅲしか取れない状態。
- ・ 条件が厳しく今後加算Ⅲになっていくと思います。
- ・ 来年度には加算Ⅲ以上が見込まれる。

【国家資格の有無で差が生じることに疑問や矛盾点を感じる】

- ・ 介護業界において国家資格の有無で加算に差が出るのことに疑問がある。
- ・ 無資格だが志を持って入職する方を結果的に拒絶することになるのではないか。
- ・ 職員（無資格者が多い）を増やすことで却って低い加算になるのは甚だ疑問である。
- ・ 職員を手厚く増やしても、無資格者が増えれば上位の加算取得は困難となる。この仕組みが他サービス事業所も同様であるが矛盾している。

【その他の意見】

- ・ 今回の改善において、要件が厳格化したため加算が取れなくなり、収入が激減している。

- ・ 施設の評価と職員の質の向上には欠かせないサービス提供体制加算ですが、人件費が必ず上昇するので現在の収益構造では継続できるのか不安が残ります。
- ・ 有期職員が大半であり、資格取得のシステムはあるが「資格を取得しスキルアップしたい」というモチベーションに至っていない。
- ・ ケアマネにも一部は介護保険には限度額があるので、加算が多いと利用日数を増加できないと考える方も多く、制度は質を求めているが利用者は量を求めていると感じます。
- ・ 新たな算定区分ができより質が求められると感じており良いことであると考えております。
- ・ 他の加算との兼ね合いが煩雑で管理が難しい。

18. 介護職員処遇改善加算

(加算Ⅰ89.4%、加算Ⅱ6.5%、加算Ⅲ3.1%、加算Ⅳ0.0%、加算Ⅴ0.0%、なし1.0%)

【計画や実績等の提出にかかる負担が大きい】

- ・ 計画や実績の実務に時間がかかり大きな負担となっている。計画や実績の報告様式が一部自動化されているが余計に実態と合わない。
- ・ 職員が減り、負担が大きくなっている為、ⅢからⅠに変更した。
- ・ 加算取得に関わる手続きが複雑で、取得までが困難である
- ・ 職員処遇改善加算については、介護職員の待遇改善には貢献していると思われませんが届出・報告が総合事業を含め各担当機関（県・市町）に分かれており書類が煩雑になりがちで解釈が難しいことも見られる。可能であれば交付金の時のように提出報告先を一本化して頂けると助かります。
- ・ 計画書及び実績報告書の負担が大きい。
- ・ 実績報告書の簡素化をしてほしい。
- ・ 相談員業務が多量なのに現場もこなさなければいけない。そのために時間外が増えていながらも関わらず、処遇改善がもらえないのはおかしくはないか。

【人材確保が困難な状況において、介護福祉士の採用が難しい】

- ・ 人材確保が難しく、未経験者でもありがたい傾向の中、介護福祉士の割合に応じた加算というのは、現実的ではないと感じる。
- ・ 介護福祉士の採用が困難である。

【介護職員だけではなく他職種にも支給できるようにしてほしい】

- ・ 介護職員のみを対象とした処遇改善をいつまで続けるのか疑問です。その他の職員との逆転現象を調査いただき、ご審議いただけると全職員の待遇バランスを調整できるかと思えます。
- ・ 他職種連携の事業であるため介護職員以外でも支給できるようにしてほしい。

【その他の意見】

- ・ 看護職員や事務職員等も介護のサポートをすることが多々見られるが配置基準の問題もあり処遇改善の対象になりにくいのでその点を緩和して頂けるとありがたいと思います。
- ・ 殆どの他事業所が加算Ⅰを取得しているが、通所のみでの申請取得は法人内で特養・GHとの給与への差が出来るとの事で事務所へ要請するが長年据え置き、職員からは加算Ⅰ取得の要望があり、他事業所に比べ給与が上がらないとのスタッフからの不満があり、離職しないか不安になります。
- ・ 職場環境等要件に基づき、介護事業者による職場環境改善の取組を行っている事から、職員の離職者もなく定着している。

19. 介護職員等特定処遇改善加算（加算Ⅰ66.6%、加算Ⅱ21.7%、なし11.7%）

【介護職だけではなく他職種にも配分できる割合を上げてほしい】

- ・ 介護職だけでなく、他職種にも配分率を上げてほしい。
- ・ 他職種連携の事業のため均等な割合で支給できるようにして欲しい。
- ・ 職種による分配割合を撤廃して自由に振り分けられるようにしてほしい。
- ・ 特定処遇改善手当の分配比率に関しては、もっと現場の裁量に任せていただきたい。
- ・ 単位数の0.1%で、月額平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円に達する事は非常に困難。加算を取得しなくとも勤続年数の長さから永年昇給してきたことで、440万円を超える職員はいるが、介護職員等特定処遇改善加算を取得した事により、上記基準をクリアした職員はいないのが現状。率をもっと上げて本来の目的に近づけてほしい。

【計画書や実績報告書が大変で事務量が多い】

- ・ 大変複雑で事務量が多いと感じている。
- ・ 計画書及び実績報告書の負担が大きい。
- ・ 計算式が複雑で事務の負担が尋常ではない。
- ・ 処遇改善、特定処遇改善加算共にもっとシンプルでわかりやすくして欲しい。事務方の負担が大きい。

【その他の意見】

- ・ 加算区分AとBの差を検討しようと思うが、どのようにしたらよいか考え方が整理できていない。
- ・ リーダー級の介護職員について、経験・技能のある介護職員、その他の介護職員配分ルールをより高くする。
- ・ 他事業所が取得しているが、通所のみでの申請取得は法人内で特養・GHとの給与への差が出来るとの事で事務所へ要請するが長年据え置き、職員からは加算Ⅰ取得の要望があり、他事業所に比べ給与が上がらないとのスタッフからの不満があり、離職し

ないか不安になります。

- ・ 処遇改善加算と同様に、支給対象者や支給方法が限定されるため、基本単価への上乗せを期待したい。
- ・ 処遇改善加算の何パーセントをもらっているかわかりません。会社に言ってもはぐらかされて終わってしまう。もう少し厳しく取り締まった方がいいと思います。
- ・ 取得要件の緩和（440万円又は改善8万円以上）と処遇改善加算（I）で余剰に改善している金額について、特定処遇改善加算で吸収してもらいたい。
- ・ 介護職員等の処遇改善であるのにサービス提供体制加算等の種類で加算額が変わるのは疑問がある
- ・ 対象サービス提供加算の取得が難しくなった。

20. LIFE への登録（あり68.8%、なし31.2%）

【入力の手間や制度の情報収集等で負担が多く、業務負担が増えている】

- ・ LIFE システムの導入について、制度・利用に関しての情報収集への負担、PC 入力負担など、多くの負担を強いている。加算をいただくために今後、ますます LIFE 負担が増えるとなると不安になります。
- ・ 今後、加算取得のため必要であることは十分理解している。しかし、入力の手間など職員の負担増が考えられることから現場職員の理解が得られない。
- ・ 来年度以降の登録も検討しているが、通所計画書の変更、入力作業の時間が確保できない等の問題を抱えている。
- ・ LIFE 関連の送信時期、情報の入力作業に追われ本来の業務が滞ってしまった。
- ・ 入力や送信に苦勞しています。
- ・ 通常業務が煩雑であり、感染防止の為に業務負担が増している中で、更に業務を拡大する事が困難な状況。経営上は加算取得したいが、現在の情勢で現場に業務負担を更に増やすと、離職に繋がる可能性もある為、慎重に進めていきたい。
- ・ 職員の負担の軽減どころか入力に時間がかかり通常業務の他にを行うので職員の負担が増えている。小規模なら取るのは簡単だと思うが、80人近くのデータの記入をせねばならないのと今まで以上に細かい情報をデータに入れなくてはならずいまだに入力が終わっていない。
- ・ 業務量の増加と煩雑で、負担である
- ・ LIFE 導入による、全利用者の手入力作業が追い付かない状況である。
- ・ 事務負担が尋常ではなく増加しました。
- ・ LIFE の入力できるものが限られており一部の職員に負担がかかってしまう。
- ・ 機能訓練士に入力や管理を任せていますが、やや面倒な部分があると話していました。
- ・ 介護職員には大幅に事務負担を強き、更に利用者様からお金を頂いているにも拘わら

ずメリットやリターンが見えません。

- ・ 実施しなければならないと思いますが、ぎりぎりの人員で行っており、業務内容が多くなるとスタッフの負担が多くなり今後どうしたら・・・と思っています。
- ・ 既往症の入力が医療分野が細かく多いため、介護職員が入力するのに非常に難しく時間がかかる。
- ・ LIFE 自体の機能向上を希望する。作業の効率化が図れず手間がかかっている。それぞれの加算の対象の入力の際、同じ内容が重なりすぎており、反映されないことでも手間がかかっている。
- ・ LIFE へのデータ登録が負担となっている。
- ・ 請求ソフトでの入力が煩雑で、LIFE へ提出できるようになるまでに非常に時間が必要となり、業務負担が大きく増えた。
- ・ 事務負担の増加があるので検討中
- ・ 手がまわらない
- ・ LIFE に登録はしているが、PC を使いこなせる職員ばかりではなく、また、入力してもエラーも多く提出まで行けていない。
- ・ ライフの流れや操作が分かりにくく、介護ソフトも連携していないのがあり、入力等が手入力となり非常に大変である。
- ・ システムと記録様式を LIFE にリンクさせていくうえで、職員の事務負担がどれくらいあるのか
- ・ セキュリティーの問題もありますが、登録方法が簡易化され、手間がかからないように改善してほしいです。

【操作や手続きが煩雑で設定が難しい】

- ・ 登録しかけましたが IT の操作が難しく途中でストップしています。
- ・ LIFE への情報提供時、請求ソフトの仕様上の問題で入力などが難しく困っている。
- ・ 操作性がなじまない。難しい。
- ・ 操作についても困難が生じパソコンが得意な人でないと難しいと感じた。
- ・ ブラウザの設定が難しく、何度もパスワードリセットをかける事態となった。ブラウザの設定ではなくもっとシステム化したものにしてもらいたい。
- ・ 加算取得に関わる手続きが複雑で、取得までが困難である
- ・ 仕組みが複雑で難しい。書式が変更になる。
- ・ 内容がとても複雑で、覚えにくいです。
- ・ 半年も経過しないうちに機能が追加される、操作方法が変更となるなど対応に迷うことが多い。
- ・ 入力に慣れるまでは当面、四苦八苦すると思っている。

【就業時間で終わられずに時間外で対応している】

- ・ 登録はしているが、実施できていない。要因としては日頃の業務に加えて、行うことが負担になっている。就業時間内で終わることが難しい。

- ・ 以前に比べ入力時間等時間外で行うことが多くなった。

【始動したばかりでデータ管理が大変である】

- ・ それぞれの利用者ごとにいつ加算のデータ送信をするのか管理が困難。
- ・ LIFE と事業所のシステムとの連動がうまく出来ていなく、データ入力や管理が大変。
- ・ 管理が難しく解釈もそれぞれで統一できていない。

【業務負担量に対して加算の単位が少ない】

- ・ 業務負担増加量に対し、LIFE 登録と絡んだ加算の単位数が少ない。
- ・ L I F E の作業が増えて大変ですしその作業が合っているのか間違っているのかわからない。

【フィードバックが事業所の内容になっていない、活用方法が分からない】

- ・ LIFE において、4～6 月分の（仮）フィードバックが来ましたが、全国の合算数値であり、事業所に対するフィードバックにはなっていません。これを個々のケアに活用するようにとありますが、活用の仕方がわからず困っています。
- ・ フィードバックの内容をみたが、統計的な内容で、何をどうプランに反映したらよいのかわからない。
- ・ フィードバックが期待していたほどのものではなかった。
- ・ 使いにくい。フィードバックのあり方が理解できない。何に活用できますか？
- ・ フィードバックが使い物にならない情報量しかなかった。
- ・ フィードバックが遅れているようなので、今後改善されたらありがたい。
- ・ フィードバックの活用方法がわからない。
- ・ 現状フィードバックはないが、フィードバックの情報を如何に活用できるかが課題と考える。
- ・ フィードバックは統計的なもの以外にもあるのか知りたい

【実施する予定ではあるが、まだ運用には至っていない】

- ・ 管理者の初期設定のみで、なかなか運用レベルまで進められない状況。
- ・ 登録はしているが、介護保険ソフトが完全に対応していないため、今後介護保険ソフトが対応した段階で入力を検討している。
- ・ 環境を整備中。条件が整えば登録を検討している。
- ・ 10 月から予定（今後、4 月報酬算定時には、新しい加算のシステムが完成しいてほしい）
- ・ 10 月 1 日から取得予定です
- ・ 今後取る予定
- ・ 今後、事業所登録手続きを行う予定です。
- ・ 8 月より実施
- ・ 現在、LIFE 要件の加算算定ができるように進めているところです。
- ・ まず入居施設から体制を整えて、その後在宅も対応していくように準備している。
- ・ 登録はしているが情報の入力まで至らず。現状実用化まではできていない。

【登録の申請や完了までは行っているが、その先には進んでいない】

- ・ LIFE への登録は実施しています。制度改正の対応と共に、LIFE システムを理解するのに感染症流行下及び日々の業務時間の中で職員への説明、指導、ご利用者様のデータ入力に苦慮しています。
- ・ 実施する予定ですが、まだ登録完了しておりません。
- ・ 登録のみ
- ・ 様子見状態。
- ・ 今後の導入を検討中である。
- ・ 登録しているところ完了はしていない。
- ・ 準備中
- ・ 検討中。
- ・ 状況で動けるよう、登録のみしている
- ・ 登録の申請は行ったが、その後の登録の作業が進んでいない
- ・ 令和5年度から開始出来るよう、準備しようとしているが、現場の作業が増える事が一番危惧する点となっている。介護職員の高齢化、減少等課題があり、準備期間が必要。
- ・ 必要性を感じるが、職員の確保（看護師）の問題があり、その段階まで考えられない。

【何から始めればよいか理解できていない】

- ・ 登録はしたが、なにかから手を付ければ良いのか、よく理解できていない。
- ・ まだ LIFE について理解不足とそれに基づく加算取得には体制がとれていない。
- ・ 方法がもう一つ分からない
- ・ まだ、十分把握はできていない。
- ・ ライフの必要性があまり感じられない。
- ・ どうして良いか分かりづらい。この内容で加算が取れるのかなど、不安がある為申請できない。
- ・ LIFE についての理解が難しい。

【ヘルプデスクからの返信がない、返信まで時間を要する】

- ・ ヘルプデスクへ質問したが返答がない。
- ・ LIFE の問い合わせ窓口へ質問をした際の返答までの時間を要してしまうこと。
- ・ LIFE の登録でトラブルがあり、改善ができず、問い合わせメールでも解決できず、再度、登録しなおしている最中。LIFE のアイコンが開けない状態です。

【説明動画や参考となる情報や事例が欲しい】

- ・ LIFE に関する説明動画等がもう少しあれば嬉しい。
- ・ 書類作成を行っているが、現状、どの書類の解釈が良いのか不明で、参考にできる最新の情報がほしいです。
- ・ ADL 維持等加算は初月と6か月目という考え方や連続しなくてもいいが6か月利用

の要件等をわかりやすく例を示してもらえると良い。

- ・ 科学的介護推進体制加算については利用終了時として都合で休んだとしても利用終了の情報を出さなければいけない。また再開時には新たに情報を提出する必要があるが同じ月中に終了及び再開の情報を提出しなければいけない場合にはどうするのか等、具体的に例を示してもらいたい。また LIFE については翌月 10 日までに提出するという基本があるが、この終了時再開時にはどのように取り扱うか等もはっきりと示してもらいたい。
- ・ LIFE 関連の加算算定が適切なのか不安がある。個々の事業所に対し審査や指導があればいいと思う

【入力での重複内容の連動や主治医の意見書の共有など手間を省いてほしい】

- ・ 個別機能訓練加算を取得していますが、LIFE の入力に関して加算ごとに重複している内容があるため、同じ内容は連動するようなシステムにしていいただいたら手間も省けると思います。
- ・ 個別Ⅱを算定しているが、意見書内の情報が必要であり居宅支援事業所とのやりとりが手間であるため、通所事業所で利用者の主治医意見書の保有が可能であれば良いと感じた。
- ・ LIFE に関係する加算については今後システムと算定要件の制度とがしっかりと連携し同じ情報を共有しなければいけないと思う。

【その他の意見】

- ・ 情報管理が正しい介護へと繋がるのか不思議に感じる。
- ・ 利用者の基本的な情報を厚労省に提出することに、利用者の同意はいらぬのか？情報漏えい等のリスクはないのか？を考えると不安である。責任は、事業所であると言われかねない。
- ・ 既往歴の発症年月日設定も正確ではない。
- ・ LIFE を今月から実施してみたがわかりづらいところがありもう少しわかりやすければ時間がかからずに済んだ。
- ・ こちらのニュアンスで入力した内容がエラーになることも多々ある。エラーを回避したあと、内容を見直すと元の内容とは似ても似つかぬようになっていると担当職員より声が上がっている。
- ・ システムの操作や登録等に混乱はあったが、現状操作に慣れたことで問題なく使用できている。
- ・ LIFE が以前より全国老人福祉施設協議会が言っていた科学的介護なのだろうか。違うような気がする。

21. 割引（あり 3.2%、なし 96.8%）

【利用者負担軽減制度を実施している】

- ・ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施有り。
- ・ 社福軽減適用
- ・ 社会福祉協議会が事業実施しているので社会福祉法人等利用者負担軽減事業を実施しています。
- ・ 利用者負担限度額制度の実施
- ・ 社会福祉法人等利用者負担軽減

【その他の意見】

- ・ 何の割引なのかわからなかった。
- ・ 今回の改正はプラス改訂にはなっているが、加算算定ありきの改正が続いており、基本単価の報酬アップを望む。
- ・ 介護業界については常に人材が不足しており、紹介業者や派遣労働者に頼らざるを得ず人件費が膨らみ運営は逼迫している。
- ・ 豪雪地域への救済措置、補填などの加算を検討いただきたい。令和3年1月の大雪では除雪、排雪が追いつかず交通機能は完全に麻痺し、送迎対応が出来ず1週間営業休止となった。併せて、職員の確保、食事サービスの提供にも支障がでた。また、降雪に備え融雪設備、車両の整備、除雪の手配等が必要となり雪対策に経費がかかっている。
- ・ 加算を取ることで、区分支給限度額オーバーが発生する利用者が、利用回数を調整して利用を控えるケースがある。
- ・ 収入を上げなければと思う反面加算を取ることが増えるとスタッフの負担が増えてしまう。
- ・ 人員確保できれば問題がないがなかなか増えることが見込めない現状です。
- ・ LIFE 対応は慣れるしかないのかもしれませんが、とにかく煩雑な印象です。もっと作業としての簡略化を切望いたします。
- ・ 職員に余裕がなく、LIFE に入力する時間もない。
- ・ 今回の法改定で LIFE の活用が難しく感じます。
- ・ 送迎減算