

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
B	2011	40	20			介護報酬をこれ以上上げないで下さい。もうやっていけませんので。次回の改定をととても危惧しています。
A	2012	29				高齢者雇用に対する国の補助が必要（助成金以外で）。
A	2012	29		介護職員の待遇、改善。現実的に人材不足解消のためには、賃金の底上げ、高齢者雇用拡大がなければ、受け入れ側の事業所がもたないと考えます。		
B	2013	60		何よりも人材確保に尽きると考えます。		
B	2013	50			今、8月の負担限度額認定により、2段階から3段階などの負担上昇により、ユニット型特養（当事業所）やショートステイでは生活できなくなり（年金など）、支払い能力がなく、退所された方や退所を考えている方（他の従来型特養申込）がたくさん増え、待機もなくなりつつある。サ高住やグループホームの方が安くなり、特養が終の棲家でなくなり、N S配置のない場所への転換が自然とできており、重度化対応の場所が特養でなくなってきたように思います。	
B	2011	15	14	自前の看護職員の確保が非常に困難な状況があります（看護師・准看護師）。		地域にある訪問看護ステーションから、介護保険適用で、特養利用者にも緊急時や施設看護師不在時にもらえるシステムづくりを行政に要望したい。
B	2014	29		人材確保は、ホームにとって、大変な労力を必要とします。外国人の方の労力をとの考え方もあるが、コミュニケーションでとても不安が残る。		業務軽減のためのロボット導入にかかる費用の負担を軽減してほしい。介護保険等の改善と賃金アップのために行政の策を期待する。
A	2016	80		職員にとってもレクや外出など計画するのに、重度であるため、思うようにいかないことが多く、身体直接介護の度合いが高いので、日々の業務で精一杯になってしまっているのが現状です。やはり、少し軽いうちに入所できて、長い経過の中で、しっかりと信頼関係を築き、そばで寄り添って介護をすることで、看取りも本当の意味で心のこもったものになると思います。今の現状では、あまりにも特養に入るのが難すぎるし、特養の介護職は体力的に大変でもたないということで、介護職も特養離れをしている気がします。	入所者の方にとって、介護3からの入所になると、体調への影響が大きいのと思われる。認知症の方にとっては、環境への適応が難しく、不穏になられ、薬物療法を頼らざるを得ず、ADLが下がるケースや慢性疾患を複数もっておられ、ストレスによるものか、体調を崩されて入院されるケースが多数おられます。	
B	2013	100				特養入所の条件を介護3以上から緩和してほしい。特に入所して、リハビリを熱心に行って介護が2になり、退所というのは納得がいかない。ずっと寝たきりにさせている施設がよいのかということになる。空きが出て、経営的に厳しい特養が出ている。
B	2011	50		職員に対する給与、処遇改善金の増額。		
A	2012	29				報酬単価などのシンプル化。基本報酬のアップ。現行は、複雑すぎて分かりにくい（加算など）。普通に運営しても、財務状況が悪ければ（収入・支出）、次の対策（見直し）が立たない。人件費をアップできる報酬の改訂をお願いします。
B	2011	29		人材の確保への協力をお願いしたい。		

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
B	2010	90		職員確保も難しい	利用者負担が増えることにより（1割から2割）、ユニット型特養から、従来型の特養に移る方が増えている。ユニットの配置やユニットケアの観点が実施する、していくことが難しくなってきた。	
B	2012	29		特養入所の希望は各世帯において、かなりデリケートな問題であるが、入所待機者数の把握のために何度も入所意向確認を行う作業が大変である。施設の運営に必要な収入が得られない（特にユニット）。結果、職員の処遇が改善できない。	利用者負担増の方向の話（改定）が多く、説明に困る。	
B	2015	54	30	相談職の充実によって、稼働率は高まる。特養相談員は、配置人数が少ない少人数の部署のため、注目されないが、SWの専門性を高めないと今後は難しくなる、増員を求める。常勤医師を配置しているが、ユニット型・従来型一体運営の場合、片方しか常勤医師配置加算が算定できない。国に問うたら、片方は診療なしでよいのかと思ったら、両方見てよいという（どうか見て下さい）。であるならば、特養診療指導員同様に両方で加算が算定できるようにして下さい。今後はさらに特養で、重度者の受け入れ、医療と介護の連携が問われるから、それに対応する特養ということで入所希望者は来るのです。		
A	2009	110			老健からの入所では、連絡してから1～3週間必要と強く言われることが多い。ご家族が希望されていても、施設の都合ですぐに出られないことがよくある。	
B	2009	29		個室ユニット型の人員配置基準では、到底日頃のケアは行いきれない。施設独自で多めの配置をしているが、離職などもあり、人材確保が困難な状況。		度重なる介護報酬の実質マイナス改訂により、今後の経営に暗雲が立ち込めている。
B	2013	29		介護スタッフの処遇改善、従事しながらの資格取得の難しさ、介護福祉士という資格の位置付けなどの課題への取り組み。		
B	2013	30				人材不足の現代に対して、もっと行政のあらゆる機関での積極的な取り組みをお願いしたい。規制緩和のもとに、ショート建設を安易に容認している傾向にあると思います。本来のショートの役割を行使するように、また、居宅事業所の利用者の囲い込みに対して、適格な行政指導をお願いしたい。
A	2015	120		当市の施設整備計画の開設であるため（平成28年度3ヶ所・平成29年度3ヶ所）、介護職員がかなり不足しているのが現状である。		
A	2013	30		人材確保が最重要課題。		
B	2014	40				福祉職のイメージアップへのバックアップ。

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
B	2012	27		介護職・看護職の職員確保。原則要件3以上で、重度化、医療よりの介護が顕著、施設で行える医療行為、また、行える人材（看護）がいなければ、入院による空床で稼働率向上は難しい（3ヶ月以上入院でも、退院の見込みがあれば、空床で待っている利用者の退院後の不安をなくすためではあるが、経営上は厳しい）。		
A	2011	29		介護職の育成が急務		介護保険報酬のアップ。
A	2009	100				株式会社の特養参入は意味不明です。待機者が何十万人と報道されていますが、実際は入所意向がない方も大勢含まれていると思います。実情をしっかりと把握していただきたいです。実際、当施設でもご案内しても断られるケースが多々あります。
B	2011	20		入所待機者は多数であり、空室はない。ただ、少子高齢化により、若い就労者の減少、高齢化による高齢者介護施設の急増の中、マスコミでは介護職の重労働や低賃金など、マイナス部分のみがクローズアップされ、介護求職者が減少、当法人でも慢性的な人材不足となっており、併設特養のショートステイは利用率を抑えている状況である。		求職者が増加するよう、制度の充実と介護職が魅力ある仕事であることを広い年代に理解してもらうことが必要であると考えます。
B	2014	29		深刻な介護職員不足の現状にも関わらず、高齢者施設の新設が続いており、政策と介護現場とのズレを感じます。		
B	2014	78	40			都内23区などと距離の離れた都下市町村では、施設（居室）に十分に余裕があり、地域的な違いをもっと意識してほしい。都内に施設が足りないと言って、これ以上は箱物を増やす必要はないと思う。都下は待機者、入所希望者が激変し、稼働率も悪く、職員採用、離職問題など、頭が痛い状況にあり、箱物に賃金を充てずに地域の施設を有効活用し、職員の処置改善を進めるべきではないか。今後、十数年後には数多い施設が不要になってしまうことを想定できないのか。
B	2011	60	20	不足する職員数で、事業所が無理に運営しようとすると職員が疲弊し、ますます介護職離れが進んでしまっているのが現状である。	入所待機者数の動向のみで、施設整備を進めず、介護職の員数の見込みも合わせて、新設を計画してほしい。	
A	2014	60				長期入院など、慣習的に3ヶ月間はベッドを確保しているが、社会資源の有効活用という観点から、2ヶ月以上の長期入院などの場合は退所など、期間を短縮してほしい。
B	2014	80			要介護3以上の縛りができたことにより、サービスをすでに利用されている方や入院されているなどの理由で、スムーズな入所への対応が難しい。ユニット型においては、利用料金を気にされているケースもみられる	平成27年8月からの負担限度額の基準の変更についても大きく影響を受けている。介護財政も厳しい状況であるのは分かるが、施設の敷居だけが上がってしまうことのないように検討してもらいたい。
B	2011	40	40			入退院において、医療機関との円滑な連携ができるようにしてほしい。
B	2014	29		地域密着型特養では、定員29名のため、スケールメリットが見込めないで、経営的に非常に厳しい状況です。		基本報酬の見直し、人員基準の緩和など、図っていただきたいものです。

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
B	2014	29				介護報酬アップ、規制緩和（お金のかからない部分で）。
B	2011	18	11	報酬が低く、介護職員を正職にしてあげられません。そのため、離職、介護の質低下の悪循環で、施設運営が困難となります。奉仕の精神だけでは、人は暮らしていきません。		
B	2011	9	20			入所者の入院期間中の取り扱いについて、「入院期間のおおむね3ヶ月以内…」とありますが、小規模施設で介護度3以上の方の入所では、入院者が複数発生した場合、その間は新規の方を入所させても、入院中の方が3ヶ月以内に退院した場合、ベッドの運用が定員超過になると考えられることから、空けている状態が多い。そのため、稼働率の低下とともに経営的に厳しい状況になりますので、改善願いたいと存じます。
A	2011	80		介護人材の確保が困難であり、サービスの安定した供給にも影響する可能性が年々高くなっている。福祉全般的に賃金にも魅力がないこともあり、介護給付の増加など、必要だと感じている。		
B	2014	100		現在の課題は、稼働率の維持、向上よりも、人材の確保が最も重要な課題である。地域による違いはあると思うが、これ以上、施設整備を進めても、それを担う人材の確保が非常に困難である。新たな人材の掘り起こしにも取り組んでいるが、思うような結果が得られていない。施設が増加することで、各施設から人材が流出し、職員の負担が増加し、離職に繋がることが懸念される。地域における人材の充足状況などをよく検証した上で整備計画を立てていただきたい。「介護離職」という介護のための離職ばかりではなく、人材不足などによる職場（労働）環境の悪化のための「介護人材の離職」という面にも配慮をお願いしたい。		
A	2013	80		常に満床を保っても、人件費率は高く、加算の条件は厳しいため、ユニット型個室の特養は運営が厳しいと思います。人材数が少なくてよい従来型の方が安定するのではと思います。		
B	2014	29		介護報酬が適正でないため、事業全体が苦しい。そのため、有効な対策が打てない。介護全体のイメージが悪い。人員配置、特に看護師の配置の見直し、（制限など）相場が上がっている状況がある。		
A	2011	80		介護、看護職員の確保が非常に困難。介護の質の低下を招くため、人材の確保と育成に尽力してもらいたい。		

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
B	2015	100		重度者の受け入れや、利用者、家族の多様化などにより、これまで以上の仕事の「量と質」が求められている中での介護報酬減は大きな痛手です。施設数に比べ、働き手が少ない。部屋に空きがあっても受け入れができない。ハード面の整備の前に、人材難ソフト面のカバーを考えていただきたい。		
B	2015	100				整備計画と実際のニーズが一致していないため（市内の立地場所が集中しすぎている）、稼働率の維持が厳しい。賃金アップを国は進めているが、介護分野は取り残されてしまう（賃上げに見合う収入増はどこから）。
B	1998		50			正確でない待機者の予測のもと、短期計画でたくさんの施設ができすぎている。また、様々な高齢者の施設も同時に増えており、どの施設がどんなサービスを担うのか明確ではない。よりよい介護の向上のため、競争原理になっているが、実際は介護の質を低下させていると思う。
B	2011	29			地域密着型施設のため、対象となる利用者に制限があり、地域的に国保の方も多いため、料金面で難しい場合が多い。入所したいが、国民年金のみで、差額を家族が負担するのは大変だとの声もよく聞く。負担減免制度を使っても、それでも大変だということです。空き居室をつくらぬよう、入所できる方を探す、現状では困難を極めている。	
B	2012	29		離職率については変動しており、なかなか安定しない。給与面での人材の定着を図りたいが、介護報酬のプラス改定および一般産業並みの所得保障（処遇改善手当、加算など）に国として取り組んでもらわなければ、今後も介護人材の確保の課題は続くと思われる。当該市においては、人材確保のための補助事業を今年度より開始されたが、対象者がごく一部に限定されたものであるため、対象の事業者の拡大も含めて、検討をお願いしたいところである。		
B	2014	29		Q 2 - 4でも答えましたが、特養は（県）が管轄し、地域密着型は（市町村）が管轄しているため、待機者を効率よく紹介する仕組みが必要と思われる（待機者の抱え込みをなくする仕組み）。		
B	2011	10	19	介護報酬の改善。		
B	2014	90			介護度を定めない方が利用してもらうための範囲が広がるので、再度考えてもらいたいです。	
B	2011	29				オムツ代は実費にした方がよいと思います（個人差が大きい）。
B	2013	29				地域密着型特養に対する運営補助を検討していただきたいと考えます。
B	2014		86			介護報酬の適正化（加算中心の報酬から基本報酬へのシフト）。
B	2015	40		これから介護に就労される人の数はますます減っていくように思います。介護職員の地位向上を図る取り組みをお願いしたいです。		

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
B	2009	60		職員不足は、ここ数年は慢性的だが、特養入所に関して、厳しい状況が最近激しい。	老人保健施設からの申し込みが少なくなり、また、申し込みがあってもリハビリなどが必要との入所先の施設からの説明で入所に結び付かないこともある。グループホーム、サ付住居についても同様で、待機利用者減から待機期間が短くなり、家族の方も（申し込みはしており、すぐ入所したいにチェックはあるが）、今いる施設をまだ動かなくてよいと考えている家族が多い様子。	入所待機者リストの人数より、はるかに実待機は少ないのが現状。自己負担の割合が2割や減額の対象に、資産、遺族年金などの勘定案からも、料金的に特養が安いというも変わりつつある様子。
B	2010	29	3	入所待機者はいても、介護などの職員が足りない。介護職のみならず、看護職・調理職もない状況。介護分野に希望がもてない状況となっている。この解決のためには、職員の大中な待遇改善を図るしかないと思われる。		
B	2014	29		29名の定員に29名の職員を抱えており、経営的に非常に厳しい状況となっております。80名・100名という大きな施設と設置基準が同じであり、兼務など、認めていただかないと運営が難しくなると思っています。介護報酬も大きな施設と同じように減額されており、小さな施設は立ち行かなくなると感じております。	当施設は地域密着型施設であり、また、定員29名の3ユニットで運営いたしております。本市は、人口21000人の過疎の町であり、介護度3以上の利用者の確保が今後は困難となることが予想されます。	
B	2010	100				福祉の仕事の素晴らしさが伝えられるイベントなどを、若い世代を対象に開催を増やしてほしい。
B	2014	29				介護職員の待遇改善のため、引き続き「介護職員処遇改善加算」の拡充を要望いたします。
B	2011	88			介護度1・2でも特養入所が望ましいと思える人がいるが、特例要件に該当しないと入所ができないこと。介護度3以上と言いつつ、介護4・5を7割入所させないと一番大きな加算（ユニット型1日43単位×入所者数分）が取得できなくなるため、介護度3の人はタイミングを見て入所させるしかない。介護度3の待機者が増加する。この加算をもう少し緩く、例えば、5～6割にすれば、入所受け入れもスムーズになる。どこの施設も苦慮している。	
B	2014	80		労働者に対し、よい制度が改革されていますが（介護休暇、育児など）、休暇中に制度が維持できなく、職員を確保しなければなりません。しかし、戻った職員はその職場に継続できません。		事務処理業務が監査の度に増えていきます。国の指導では、事務の軽減化を図るため、事務職が配置からなくなったのではないのでしょうか。
B	2011	50		医療依存度の高い方への対応がスムーズに行える体制の整備。		
B	2012	29		稼働率の向上、サービスの向上は、全てスタッフ確保が基本と考えます。		介護全体のイメージアップ、処遇改善が国を上げての取り組みとして目に見えて表れないと、利用者（入所希望者）のみが増えても対応できないことが、遠くない将来、全国的に続出するのではないかと考えられます。

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
A	2013	80				介護職員の社会的評価も含めた、処遇改善を強く要望したい。一番の社会的評価は、他産業と比較しても、遜色のない給与水準の実現である。国民的理解（増税や保険料増）も含めた行政の努力を切に望みたい。
B	2016	29				従来型とユニット型の食事に関する規定が厳しく、ユニットケアの理念が遠いものになっている。介護施設で行っているケアの評価で、加算によるもの多く、それに伴う業務量増加があり、悪循環。評価基準の見直しをしてほしい。業務短縮による職員負担の軽減。
B	2015	29				稼働率が下がるのは入院によるものであり（基本的に特養は満床となる）、帰ホームされるまでの空床に対する保障の制度がほしい。現状では、7日までは加算があるものの、それ以降はないため。
B	2011	29		稼働率の向上、質の高いサービスの前に「人材確保」が最優先です。職員が足りない状況が続いており、地域の中で、介護職・看護職の絶対数が不足しています。		
B	2010	20		職員の確保が年々難しくなっている。施設の修理などにも費用が増してきており、人件費比率も高くなっている。政府として、対策を願いたい。		
B	2016	100		稼働率の向上については、介護の質の担保と広報戦略に尽きると思います。		
B	2012	80				介護職のイメージアップを図ってほしい。幼い子どもが将来なりたい職業の一つとなるように、夢がある職としてアピールしていただきたい。
B	2009	60		人材不足（看護・介護職員）。		介護報酬のこれ以上削減では経営困難。加算制度による職員処遇は問題です。報酬に入れること。特養おむつ代徴収不可と医療との均衡が取れていない。なぜ？。
B	2011	18	72	処遇改善手当について、当法人のように開所からの年数が浅い当人では、ケアマネや事務と介護の給与水準が近いため、給与格差ができてしまう（高介護、低その他）。		
B	2011	50				老健や療養病床などに長期入院可能としてほしい。
B	2010	20			特養の入所申請が介護3以上になったことや、サービス付き高齢者住宅が増えて、入所待機者が減っている。施設運営のためには、日常生活加算を算定しているので、実際には介護4、5の対象者に限定される。介護度が高いと入院、死亡などのリスクは高く、満床を維持することが極めて難しくなっている。ユニット型個室は室料が高いため、同じケアを受けれるとなると多床室を希望する利用者や家族も少なくはない。	

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
A	2014	50		ユニット型の特養は、どうしても職員数が欠かすことができないため、人員確保が難しいと負担が増え、離職に繋がりがやすい。	家族の金銭的負担も大きく、以前に比べると待機者は減少傾向にある。	新設については従来型（多床室）の施設の認可も検討してほしい。
A	2014	90		まずは働く人の給与などの安定したベースアップ。人が来て、受ける施設側が人を選べる状況にならないとスキルの向上も進まないのかと。		制度の改正。施設の努力も、もちろん必要だが、様々な人に興味を持って働きたいと思ってもらわないと、ある程度給与がないと人がこない。
A	2012	80				国レベルでの介護職員に向けた本格的な取り組みを行ってほしい。介護保険報酬アップによる賃金改善を行うことにより、人材が多く参入してくることが予想されるので、ぜひお願いしたい。
A	2012	29		胃ろうの申し送り者が増加しているが、吸引、胃ろう処置のできる介護士が少ないため、入所できないケースがある（介護士研修50時間は長く、受けられる人がいない）。	入所待機者が減少している（要3以上の方も）	日常生活継続加算の要件が厳しいと考える（新規入所者に限る）。加算でなく、本体の報酬引き上げを希望する。
A	2012	80			要介護1・2の特別要件はハードルが高いし、手間がかかるので、実際は要介護3以上のみを受け入れるようになるが、要介護1・2の方が介護負担も高く、在宅介護が厳しいこともあるのではと感じる。病院では医療的な処置がないが、施設では医療的な処置があるので、入所できない方の対応。	
B	2011	29		介護職員の質の向上への取り組み。介護職員の処遇改善（給与など）。		特養などの老人受け入れ施設の条件緩和。
B	2012	29				地域密着型における過疎地の特例入所の緩和。
B	2013	29				介護度の改善を報酬に反映する仕組み。
A	2014	80		特養の入所申込みの要件が、原則は要介護3以上となり、また、行政の指針に沿い、要介護4・5の方の受け入れを積極的に進めている現状。一方で、今後はますます介護職員の確保が厳しくなる状況を踏まえると、重度者の受け入れを進める中で、どこまで質を維持できるのか。また、介護職員の不足により、ユニットを休止せざるを得ない施設が発生するのはとの懸念を抱いている。当施設もそれなりに補助金をいただいて新規投資した施設ではあるが、今後、資金を新規設備のみならず、人材育成・人材確保に投資する必要性を感じている。		本調査においては、特養の実態把握をするためのものであると推察しますので、限られた資源で、より効果的・効率的に運用できる施策の検討を期待します。
A	2014	60	40	地域密着有料老人ホームなどの増設もあり、入所者のみならず、職員の不足も頭を悩めている状況です。入所者も超高齢者も多く、毎月の入院者は必ずいる状況で、運営もかなり圧迫しています。	平成27年4月の制度変更により、介護3以上の入所が原則となり、入所申請者のうち約半数の待機となり、対象者の入所も限られてきている。	
B	2011	29			市街地から離れた郡部ですが、有料ホームなどが乱立し、入所待機者数も少なく、苦慮しています。個室特養の利用料も高く、2割負担も導入され、特養に入所するのに費用的に難しい方が増えています。	介護報酬は上げていただきたいのですが、利用料はもう少し検討いただけると幸いです。

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
B	2010	60		入所申込みのあった時点で、素早く対応できるように管理者等専門職にて随時話し合いの場を設け、円滑に入所に運べるように努めています。また、入所検討委員会は随時行えるような体制や、困難と思われる事例についても積極的に受け入れるようにしております。	特養の入所対象者が要介護3～5となり、要介護1～2の入所申込みが制限され、申込者数自体も減少しています。また、施設設立から6年が経過しており、利用者の状態像低下および重度化により、医療が必要な方たちの増加に伴い、施設での看取りを選択されずに医療機関へかかる方や、介護施設での対応が困難な方も含めて対処する方が目立ち始めています。介護保険負担限度額の審査項目の変更および介護保険負担割合が1割・2割と設けられたことにより、ユニット型特養の利用料では支払いが難しく、多床室のある特養への入所を希望される方も少なくありません。	
B	2014	80		現在のところ、職員数が充足しているが、今後は不足になる懸念がある。		処遇改善加算の据え置き、拡大による処遇補償を行っていただきたい。研修機会を増やし、成長できるという体験を積んでもらうために介護報酬を増加し、増加分を職員研修費にあるような仕組みを作っていただきたい。
A	2013	29				市内高齢者施設協議会などを通して、アンケートを実施し、行政担当への要望を発信している。主に稼働率の低下、職員の不足について、要望を発信し、改善策と一緒に構築していただきたい。
B	2014	29				介護報酬のアップ、看取り体制に対する手厚い報酬。
B	2012	30	50			収入増に繋がる介護報酬の増額に尽きると思います。
A	2010	110		介護職員確保のための改善を要望したい。		
B	2014	80		介護職員が減少している。このままでは施設経営・運営が成り立たない。		給与の引き上げ（国より）が必要。
B	2012	70		当施設は、平成28年4～11月まで、正職員（介護・看護）の定着率は100%を達成できました。職員の仕事や職場に対する満足度は、どの業界であっても様々であり、全員が100%でなくても、それぞれの満足度が高い施設であれば入所者へのサービスも向上し、口コミで申込みも増え、稼働率も上がります。		平成28年4～11月までの稼働率は、平均97%以上という結果となりましたが（入院者除く）、要介護3以上という入所条件が入院者数の増加や退居率の増加に繋がると予想しており、職員の問題、設備の問題、制度の問題などが改善され、施設を建設する場所や特養（NSが夜間いない施設での対応の限界）へ入所対応できる正確な人口の把握をしてからの整備が必要ではないでしょうか。職員数、入所可能人口、施設の数のバランスが地域によって悪いために起こる問題を解消してもらいたい。施設を増やすのであれば、夜間にNSが常駐している施設を増やし、待機者を改善し、現在空きのある施設へ入所できる何らかの制度をつくれれば、ムダな建物を今後はつくりずに改善できるのではと思います。
B	2011	29				入所基準を要介護1から戻してもらいたい。24時間NSがいない中での重度者の受け入れは困難。運営基準（職員配置）が制度開設からいまだに変わらず、単位数ばかり下げられるのに疑問を通り越して、怒りを覚える。

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
B	2013	29		職員確保が非常に厳しい中、特養入所対象が原則要介護3以上となり、医療面的に重度の方や認知度の症状が重度の方の申し込み、入所される方が多くなった。その中で、介護職からの声としては、いろいろな面において重度化しており、業務に追われてしまうとの声や、本来職員自身が思い描いていたような利用者さんの入所は法律的に難しくなってきたこともあり、「介護の仕事はもういいや」と辞めた職員もいた。		介護保険制度のことを考えると原則要介護3以上は分かるが、介護職員も人間であるため、もう少し介護職として誇りを持って働ける環境をつくっていただきたい。正直、介護職も認知症の重度の方の対応に疲れがあるのと、ストレスを感じている方も多いです。介護職員が不足している原因は給与面だけではないと思います。
B	2011	60		施設イメージの維持向上、居宅事業所間のコミュニケーション、開かれた施設。		
B	2015	100		介護度3～5になり、稼働率はそれまでより数%低下しています。施設の増加により人手も不足し、介護職自体も短時間デイなど、比較的楽な方に流されがちです。よいケアを行うためにはある程度のマンパワーは必要です。		入所施設の配置基準をしっかりと見直して下さい。
B	2011	40		入所要件や介護報酬の改正により、経営が圧迫されているが、職員の確保には給与や正社員であることが大きな課題である。報酬の少ない状態はずっと続きますが、助成金は一時的なものです。本人負担が大きくなったことで、ユニット個室は高いというイメージも持たれている方が多いので、厳しすぎる制度改革により、円滑な運営が難しくなっているのではと思います。		
B	2015	100			入所待機者は介護3以上になってから少なくなっています。	施設はつくらなくてよいと思います。求人にも苦労しているので、待遇改善を国として、もっと取り組まないと特養の空きがもっと出ると思います。
A	2013	55		採用が厳しいです。このままでは運営に影響が出ます。		
A	2013	120				特養の入所の条件として3以上となっているが、要介護1・2の利用者における地方自治体の判断で検定するシステムをもう少し簡潔にしてはどうか。利用施設の判断でよいではないか。
A	2013	29				ユニットケアを把握しているのであれば、それに伴う人員配置をしっかりと法整備してほしい。配置基準で1以上となっている限り、現状の報酬体系である限り、ユニットケアを実現できる（している）施設は少ないと思う。処遇改善は加算という形はやめてほしい。介護報酬×〇%で加算されても、国のいう+1万5千円程度というのは不可能（小さい事業所は特に）。机上の数字、理論ではない実状に沿った改正を希望する。

地域区分	開設年度	定員数（ユ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
A	2013	66	24	円滑な運営には順当な人材が必要である。質問事項にも合ったが、いろいろな手を尽くしてもなかなか集まらない。		介護という仕事に魅力を感じないのか、給与的なものなのかはわからないが、給与的な部分は施設単位ではどうしようもない。制度としての改革が必要であり、この意見も果たして届くのかも疑問である。フィードバックもない状態で調査ばかりするのは疑問に感じる（他の調査も含め）。施設単位でのフィードバックがあるのかもしれないが、職員に返ってこなければ意味がないと考える。
B	2014	100				まずは厚労省、県の担当者の方々が、一定期間現場に研修に出られてはいかがでしょうか。「特養待機者」として行政が把握している人数は、本当に「単なる順番待ち」の人数なののでしょうか。医療的対応が多く、特養では対応できないために待機している方々なのではないですか。単純に特養という「箱もの」をつくっても何も改善されません。
B	2013	65	25			特養入所者に対して、一部の福祉用具の1割負担、レンタルを可能にしてほしい。車椅子、車椅子クッション、歩行器、四点杖、可動式手摺りなどは、その方の体格や状態に合わせて使用するものなので、施設で準備するには無理がある。特養に委託医師を配置せず、訪問診療を可能にしてほしい。歯科医師同様の扱いとなれば、入所者、あるいは家族が往診医を選ぶことができるようになる。
B	2012	29		稼働率100%でも経営が厳しいです（小規模特養）。もちろん、様々な対策はしていますが、今後は検討していただきたい。		
A	2012	130			当市内には特養が多く、介護3以上の入所に限定された平成27年4月以降、居室を埋めるほどの申込みが確保できません。稼働率をアップさせるために、医療依存度の高い方の入所を進めざるを得ず、入所後も外部受診、入院に追われ数少ない入所申込者への連絡すら充分行えない現状です。円滑な運営のためには「原則介護3以上」を廃止し、従来の「介護1以上」に戻すべきだと思います。介護1・2の方で在宅困難者も多数おります。特養は医療機関ではない福祉施設であることを充分考えて頂きたいと思います。	
B	2011	20		人材確保が最大の問題であり、処遇改善を含め施設収入の増加と介護職員を全体的に増加する取り組みを要望します。		行政による施設間の橋渡し。
B	2014	29				入所要件の緩和（要介護度2以上）。
B	2012	80		赤字施設が3割の中で、報酬単価を上げることが必要。その中で給与の改善などを図り、各施設で離職防止や採用、稼働率の向上の知恵が出る職員が生み出される。		

地域区分	開設年度	定員数（㊦）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
A	2014					介護福祉士養成校を希望する学生の減少を食いとめる策を考えてほしい。中学・高校のカリキュラムに介護について学ぶ時間を組み入れるなど、学生や親御さんの理解を求めると、介護老人福祉施設の入所要件が介護3に変わり、待機者数が減少し、重度化により、年間の対応件数が多くなっている。介護度が改善されたとしても施設に対する評価はなく、介護2に変わり、退所を言われた家族は戸惑うばかりです。稼働率が下がることばかりでは、一度入所し、退所については、家族、本人の意思に任せるべきでは。
A	2014	110				行政が把握している情報の開示（待機者や設置計画など）。
B	2012	90				介護認定3以上と決めてしまうと、施設内も入所される方が重度化して、行事はレクなどにも制限が出る。本当に必要で利用したい方が利用できるよになるとよいと思います。
B	2015	60		サービスの質および受け入れ能力（介護・看護のレベル）を高めた上で、入居系施設の総量を規制する。		稼働の低い施設は、定員を縮小、または低サービスへの転換を促進する。施設面の受け入れの階層など（例えば、低所得向け、重症者専門、リハビリ特化型）、専門化していく。
B	2013	29		介護人材の確保。		介護報酬のアップ
B	2013	29		人材育成、確保を早急をお願いしたい。		
B	2008	90		施設が増えることはよいと思うが、それを担う働き手がない。開所してケアワーカーがおらず、利用者を受け入れられないなど、多発しているのではありませんか。		専門学校も生徒がいらないようです。今後に不安が残ります。テレビなどの報道で、介護はいわゆる3Kばかりクローズアップされております。素敵で楽しいイメージをつくってほしいと思います。
B	2011	50		職員給与の処遇改善加算などで上昇しているが、改正ごとに施設の収益は減っている、加算などの要件を満たす人員を採用するのも困難なため、介護給付費の減少により、高齢者の受け皿となるべき施設の経営が難しくなっている。		
B	2012	29		稼働率の向上を目的とするならば、職員の量と質の充実が必要であるが、現状は両方とも確保が非常に困難な状況です。		
B	2010	90				介護職のイメージアップ、社会的地位の向上、地域によっては施設整備を抑えること、助成金の拡大（介護ロボットなど）。
B	2004	30				介護業界において、国が目指している方向性と現場での状況には大きな差があり、近い将来、介護業界は終焉を向かえる可能性が年々大きくなっていると感じます。もう少し国での効果が見込める働きかけを期待します。また、人材の確保ができない限り、稼働率の向上はできません。そこで、改めて介護報酬の見直しを希望します（上げないと人材の確保も見込めません）。
A	2011	150			要介護3以上となって、今現在では待機者が少なくなって、空床を埋めるのに苦しい状況もあります。	また、処遇改善手当でも、介護職のみの型で、他部門の意欲の低下の原因ともなっており、見直しをしてもらいたい。

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
B	2012	80				介護報酬は上がらないか。
A	2009	130				ショートの見取り加算を取れるようにして下さい。
B	2013	80	28			新規施設の計画はよいと思うが、人材確保が一番の課題であるため、行政として、どのような対策を講じているのか、明確にいただきたい。加算基準の見直しおよび検討をしていただきたい（特に看取り加算）。
B	2012	100				地方の特養が東京からの入所者を積極的に受けられる仕組み。施設建設時の借入金が多いホームへの補助（建設時の補助金が少なかったホーム）。複数のホームが共同でE P Aの外国人労働者用の宿舎運営や日本語教育を行う。
B	2011	20				介護度3以上であり、収入を増やすための日常生活継続支援加算（I）を取るための認知度Ⅲ以上、この条件を満たすことは難しい。介護度2でも、認知症状や老々介護、独居など、介護困難者はいるのにもかかわらず、入所ができない。入所基準や加算の要件の見直しをお願いしたい。
B	2014	29			年々、人口が減少している地域にある特養です。高齢化率は上昇していますが、総数は減少しています。	ユニット型特養の本質は「介護」ではなく「暮らし」にあると考えています。それは、入所者のニーズと地域のニーズをどのように結び付けていかに繋がっていきます。それにはまず、施設が存在意義を地域の人達に認めてもらわなければなりません。特養が単に入所者のお世話をするだけのところではなく、「入所者と一緒に暮らしをを組み立てていく」という理念に基づいて運営を行っていただければ、これからの高齢者や地域の人達に受け入れていただけたらと思っています。
A	2013	29		地域密着型特養の運営は、現在の介護報酬ではかなり難しいです。介護職も欠員補充に大変労力が必要です（派遣社員で補充しております）。		
B	2014	100			施設整備について、待機者減少の実態があり、基本入所条件、要介護3以上となるため、待機者数（3～5）が約半数となっています。	過剰な整備をすると、施設運営経営困難となることが予測されます。また、人口減による介護人材確保も厳しい現状を考え、計画していただきたい。
B	2014	100				十分な給与体系とするための介護報酬の見直しなど。
A	2012	76		各施設で、職員の確保が大変困難な状況となっています。まずは職員の確保に向けて、さらなる介護職への待遇改善を期待します。職員数の安定が介護の質にも繋がってくると思います。	近隣地域に介護老人福祉施設の開設が続き、入所待機者が減少傾向にあります。	
A	2009	100			近隣施設など、どこも待機者が減っている。	国の発表している全国の待機人数は本当か疑問がある。延べ人数ではないのか（待機者は、1人につき5ヶ所まで申し込めるため）。特養の整備補助についても、中小規模法人のみ制度を活用できるようにすべき。大規模法人は、内部留保を再投資すべきかと思う。
B	2014	8				処遇改善加算の看護職員への支給ができるようにならないか。

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
A	2009	130		常に退所者による空床日数を縮小するための方策として、申込者への対応を、スピード感をもって行うことであるが、現実にはうまくいっていない。当市では、2025年に向けて、特養の整備計画が順調に進み、多くの地区では入所者、特に要介護4～5の方への確保に向けて、競合している状況があるので、施設間で潰しあいがおこいそう強まり、経営運営環境は悪化していると思われる。		
B	2012	100				報酬単価が郊外ほど安くなっているが、施設を建てるのに広大な土地が必要になると、どうしても郊外となるのではないかと。単価が下がる→人件費が下がるということになるので、郊外の単価こそ上げるべきだと思います。また、工業も機械化が進む中、介護にはどうしても人の手が必要。処遇改善を上げると同時に、介護職員の質の向上として、介護士の免許更新制など、国として関わっていくことが必要かと思えます。
B	2012	100				医師の配置（外部医療機関の受診など、改善を図ってほしい）。
B	1999	67	34			特養入所要件が要介護度3以上になり、介護負担は増えるも職員配置の見直し、介護保険の見直しがない。処遇改善加算について、介護職のみに手当が出ているので、施設ケアマネ、相談員など、関係職種にも広げてよいと思う。
B	2014	30		介護職員の確保についても、全国的に深刻な課題と考えますが、例えば、給与面では一見、政策や法人などの努力によって水準が上がりましたが、これはあくまで、夜勤などの不規則勤務を含んだ前提であって、これに比して、休みも多く、不規則勤務も少ない一般行政職などの水準と比べるとずいぶん年棒は低いと考えます。少子化も相まって、介護職員の確保も喫緊の社会的課題ですので、さらなる処遇改善を求めたいです。	原則要介護3以上の入所条件や有料老人ホーム、特定施設などの施設数の激増、加えて、当施設はユニット型特養ですが、生活保護者は入所不可とされていることなどから、入所待機者が減少しています。また、特養の性質上、複雑な医療ニーズに対して、脆弱な面もあることから、医療機関入院のため退居を余儀なくされることも少なくありません。このように退居者を出しやすい上に待機者も減少していることから、空床日数が長期化する傾向にあります。	看護・介護職員の配置要件による加算は存在しますが、例えば、社会福祉士を生活相談員に配置した場合の加算や、職員の永年勤続年数の割合に応じた加算など（サービス提供体制強化加算Ⅲのようなものでなく、別途、安易に離職しない環境づくりに努めていることを評価する加算）、必要と思えます。
B	2010	29			地域密着型なので、入所者が制限される。高齢のために入院などが増え（長期）、経営に支障をきたす。多い時は5人（5月29日）。	
B	2012	29		人材不足、看護・介護職員。		介護報酬のこれ以上の削減では経営困難。加算制度による職員処遇は問題です。報酬に入れること。特養のオムツ代の徴収不可と医療との均衡がとれていない。なぜ。
B	2011	29				過剰な施設整備はやめていただきたい。

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
B	2012	15	14	当施設は、設置主体の市からの電話により、多床室（2人部屋14床）とユニット（15床）の29床の地域密着施設なので、とても採算ベースに合わない施設のため、法人の社会貢献の一役を担っている。職員補充がままならず、大変厳しいところでやっているのに、職員ともども疲弊していて、いつ閉鎖に追い込まれても不思議じゃない方向にあります。		施設で働く職員の誇り、プライドが持てるような価値付けをお願いします。
B	2010	29				施設内の待機者の重複や緊急度の高い方の情報が不足気味である。介護職以外にも、専門職への手当の充実により、人材が確保できるような加算の見直し。
B	2009		80			死去されるほとんどが看取りとなっており、夜間などの死去に際し、嘱託医師や看護師の負担が多く、手当など、もう少し改善する必要がある、加算などの財源および嘱託医でなくても、死亡判断できる仕組みを望みたい。
B	2015	29				配置基準数と実際の現場での必要人員数の乖離を鑑みた介護報酬の設定。処置改善加算の各手続きの簡素化。
B	2015	70				新型特養の人員基準も従来型特養同様ですが、ユニットケアを実現するには、職員、入所者の比率の見直しが必要であり、その人員体制を維持できる介護報酬の算定（設定）が望ましい。ユニットケアを入所者3、職員1名で実施することは非現実的であり、実態に合う基準にしなければ、ますます介護現場が過重なものになると思う。
B	2011	29		当施設においては、現在は何とか確保できているが、慢性的である介護・看護を中心とした職員の不足が施設運営に大きな支障を及ぼしている。		介護職員処遇改善加算などで対策も行われているが、さらなる施策の充実を強く望む。
B	2014	100		職員不足。	利用者不足。職員不足。特養が重宝されていた時代は終わったように思う。自己負担も増えて、安価な有料ホームと変わらない。現在の介護予備軍の高齢者は比較的病院に入院するまでお元気で、入院したら早い段階で亡くなってしまうことが多くなり、介護期間も短くなったように見受けられる（これが利用者不足に繋がっている）。	政府が言っている特養足らずは、東京などの大都市の一部であって、ほとんどはこれ以上は稼働は上がらない。つまり特養など、箱物はもういらぬのではと感じる。地域包括ケアなら、もっと腹をくくって、在宅福祉に力を入れて、例えば、特養は措置に戻してもよいのではとさえ思うこともある。
A	2011	29		職員が不足しており、運営が厳しい。介護職のイメージアップや処遇改善が必要。		
B	2012	88			併設短期入所の運営が非常に厳しい。在宅系の短期入所が充実してきており（1泊デイなど）、利用者確保が非常に困難となっている現状です。入所待ち待機者が多いので、短期入所は在宅系に任せ、特養併設の短期入所は長期入所に切り替えてほしい（空床利用は継続）。	
A	2010	60				地域には施設が乱立している。
B	2013	50				施設入所要件の引き下げ、報酬単価の引き上げ。

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
A	2014	120		地域的なのか、近くの特養も職員の確保が困難な状況となっています。11月頃から、入所希望者が少しずつ増えてきているので、現在は10ユニットを開けています。100名を目指しています。ただし、そこからユニット（20名）の入所について、職員確保が必須となり、そのバランスが難しいです。		
A	2011	24	56	人材の確保。		
B	2013	97	30			ユニットケアにおける人員配置基準を見直すべき。
B	2014	90		職員不足が問題。		職員の社会的地位の低さ＝給料の低さ（全体的なベースアップは必須と考える）。
B	2013	29		特別養護老人ホームとして、医療支援を対応できないことは最大の課題である。今次入所基準の改正は入所申込者に対して、重度認定者の受け入れ対応施設であることを強く示した。一方で、私たちは看護職員の定着、確保困難という課題をもって、実質的に対応できない現状を回答する状況に置かれている。法人所在圏域では、入院病棟をもつ医療機関の減少、また、診療所の往診協力が得られにくいケースなど、在宅高齢者、居宅介護支援の現場では、医療支援・医療連携が困難となっている。		入院できなければ、包括的な医療、介護支援は受けられないという地域課題を抱え、施設の役割を実現するためにも、広く看護職員にも限らず、医療系従事者の定着、確保に向けた施策、また、医療系従事者にかかる施設支援についてお願いしたい。また、これは介護職員の定着、確保課題に対しても影響すると考えている。介護技能を高める意義に一定の医療行為を可能としたことは否定しないが、専門性が問われる現場において、実務負担以上に心的不安や負担となっていると思慮する。この点からも本来の実務を担うべき専門職への支援をぜひお願いしたい。
B	2009	20		現在、職員の人材確保に悩まされる中で、当市では現在新たに5施設の地域密着型特養が設立されています。今後、さらに人員の確保などが困難となります。ユニットケアを実施するにあたり、人員は必要不可欠であり、施設運営そのものが難しいのが現状です。		
A	2014	50				介護保険の抑制は経営を圧迫する。経営圧迫は即人件費の抑制に繋がるため、苦慮する一因となっている。介護ロボットを将来導入したいと思うが、介護職員の人員の0.5、あるいは0.7など、職員数を抑えることに繋がる予定があれば非常によいと思う。ケアマネジャーの合格率を抑制しているように思えるが、良質なケアマネの確保には、現在のところ、多くの人に許可することが望ましいと思う。

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
B	2010	60	15	各自治体ごとに待機者減を目標とし、増床しているが、一気に増床すると待機者の取りあいになり、稼働率の低下に繋がる。一時的だとは考えるも、施設に持久力がなければ潰れる。1 拠点の施設などは、施設維持で精一杯で、事業拡大は望まず、自然淘汰されてしまう。また、福祉と充実残高についても、職員の処遇改善に使ってもよいとのこと。福祉充実残高がある法人と、ない法人の職員給与面における格差が生じ、職員の流出が懸念され、施設の存続が厳しくなると予想される。		処遇改善についても、施設は介護職員だけで成り立っているわけではなく、対象者を全職員に拡大していただきたいことや、今後の職員不足を考えると、加算ではなく、サービス費に組み込んでほしい。
A	2011		81	利用者の重度化や医療的ケアを必要とする要介護高齢者の増加傾向から考えると、特別養護老人ホームで受け入れ可能な利用者には限度があり、より医療依存度の高い利用者に対応できる受け皿づくりも含め、地域の医療福祉体制の整備のため、人的および設備的な支援が求められる。また、介護職が不足しており、人材育成（人員の確保）とともに、サービスの質の向上、介護職の専門性の追求なども含めた、多岐にわたる支援により、業界全体の底上げが望まれる。		
B	2013	56		介護度3以上からしか入所できなくなったため、どうしても入院が増える傾向がある。ゆえに稼働率の向上がなかなかできない。介護職員を確保するにあたり、いろいろと取り組んではいるものの、なかなか採用に繋がらない。地域的な点からも採用（確保）が難しい。		専門職らしい賃金が提案できるように報酬を考えてほしい。
B	2015	90			法改正で、入所要件で要介護3と言っているが、現在の待機者の多くは要介護度が上がるにつれ、医療的有事の必要度も高い。医療的有事が必要な方が入所されても、身体の下下もあるため、入院となるケースも少なくない。それだけ状態のよい方が少ない。本来の特養の目的と変わっているのではないか。	
B	1990		50			特別養護老人ホームは地域を支えていくためになくてはならない存在です。有料老人ホームやサ高住も多くできてきましたが、利用料が高く、誰でも利用できる施設ではありません。要介護となったお年寄りやその家族にとって、特別養護老人ホームが最後の生きる望みとなっております。特別養護老人ホームを縛りつけるような議論が多くなされていますが（＝フィッティング）、人間、年をとらない人はいません。誰もが要介護になる可能性があります。国民が安心して年をとることができるような制度、政策の下、特別養護老人ホームがその任を担う希望の施設となるように議論を進めていって下さい。
A	2015	96				特養整備場所の見直し、入所者様の入所条件の見直し（要介護3以上は無理がある）。
B	2012	70		職員の確保が難しい。	入所者の状態が重すぎて、ユニットケアのメリットがない（ユニットケアの廃止）。	

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
B	2012	60			法改正による原則要介護3以上の入所基準により、入所待機者が大幅に減少し、また、新規施設の開設により、入所申込者も少ない状況であることから、今後は今まで以上に入所者確保の取り組みが求められていると感じています。	
B	2010	40				介護報酬の見直しで、職員の昇給（給与）。処遇改善で、一時金手当などで支払いは行っているが、処遇改善が廃止された時、一時金手当などの支払いがなくなり、他職員の対応をどうすればよいか不安がある。
B	2014	80				介護報酬の見直しと介護職員処遇改善加算金の賃金改善に充てる目的のみに使用するという考え方を、職場環境の改善費用や備品購入など、多様な使用方法に充てる目的に変更してほしい。賃金を上げることが仕事のやりがいに繋がるだろうか疑問である。
B	2013	29		福祉人材の確保		行政なども積極的な対応をお願いしたい。
B	2011	24		人材確保、賃金向上の手立てを。		
A	2011	29	5	現在、要介護3の方の入所になっていますが、施設づくりによっては、死角のお部屋などがあります。同じ要介護3の方でも、ADLは普通で認知が進んでいる方、2～5分おきに立ち上がり、センサー・コールに追われてしまいます。要介護と認知度とわけて施設をつくり、職員の配置も変えていくようにした方がよいと思う。職員の笑顔が増えれば施設内も明るくなり、利用者も安心して過ごせると思います。現場に0ヶ月でも仕事をして感じてほしいです（現場の大変さを）。仕事内容と賃金のわりが合わず、離職されています。		
B	2014	77		入所申込者への早期の面談、見学対応、地域への施設開放ができる人員配置のための補助拡大。		
B	1989		50			介護報酬を上げていただきたい。
B	2012	29				時限立法の処遇改善ではなく、まず3交代制や人のことを考えられる（高齢者）力を持った人材の確保のため、思いきった策（高給）に国の施策としてすべき。
A	2009	130		施設はどんどんつくるが、働き手に対する支援、改善がなく、職員不足は慢性化している。		他の問題や取り組み事項は即決されるのに（特に海外支援）、分りきっている福祉の問題からは目を背けている。介護職を下に見ている。処遇改善手当は、介護職にだけ支給されてよいものではない。チームで介護をしている理解に欠けている。

地域区分 A：政令都市+東京都特別区部 B：その他の地域

定員数（ユニット型個室の定員数→定員数（コ）、従来型個室・多床室→定員数（従/多）

本編アンケート

Q 6 特養の円滑な運営を実現するためのご意見や行政などに対する要望（自由形式）

地域区分	開設年度	定員数（コ）	定員数（従/多）	施設側の問題	入所者側の問題	行政などに対する要望
A	2014	120		労働力の確保の難しさ	入所条件制限などによる入所申込者の激減、特定施設やサ高住などに参入する民間事業者増加による利用者側の選択肢の拡大	介護報酬の引下げなどにより、稼働率を上げ、安定した経営を行うことが、年々厳しくなっているのが現状である。行政には、正確な現状把握と、現実的な施設整備計画の策定を望みたい。第一種社会事業である特別養護老人ホームは、事業の性格上、事業の継続性と安定的な経営を求められます。
B	2012		29	2016年に入り、職員確保がより困難になりました。このような状況で、サービスの質の向上を求められることは限界を覚えます。		行政対応の書類があまりにも多く、重複する内容の業務が現場に困惑を生みます。行政側の業務合理化と、不必要な書類作成業務の省略を望みます。処遇改善交付金は、支給ではなく、源泉控除にすれば公平に行き渡ると思います。とにかく、無意味な書類業務を減らして下さい。監査も、担当者の判断で左右されることに強い違和感を持ちます。