

住宅型有料老人ホーム運営に関するアンケート集計結果 報告書

2020 年 12 月



公益社団法人 全国有料老人ホーム協会

本調査票は、住宅型有料老人ホーム事業者の実態把握等を目的とし、全国の住宅型有料老人ホーム、6133 ホームに郵送にて送付し、1416 件(回収率 23.09%)のご回答をいただいた。

【回答事業者の属性】

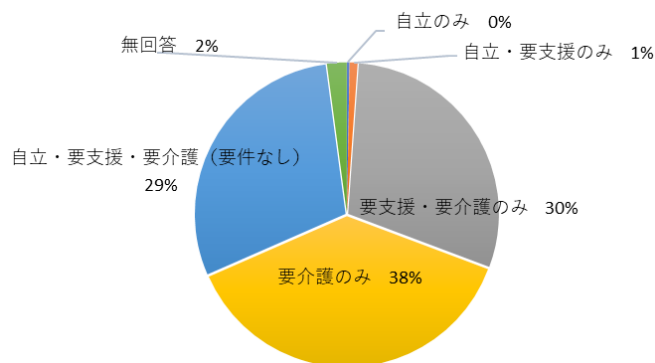
開設年数別	開設 3 年以内 (2017 年以降)	98
	3～8 年 (2012-2016)	363
	8 年以上 (2011 年以前)	621
	未記入	334

都道府県別会員登録数と回答率の比較

	届け出数	会員登録ホーム数	送付件数	回答数	回答率		届け出数	会員登録ホーム数	送付件数	回答数	回答率
北海道	973	44	447	96	21.5%	三重県	191	1	109	21	19.3%
青森県	350	2	223	67	30.0%	滋賀県	36	10	16	3	18.8%
岩手県	197	4	113	31	27.4%	京都府	83	24	19	4	21.1%
宮城県	182		98	25	25.5%	大阪府	1049	59	386	65	16.8%
秋田県	99	1	58	22	37.9%	兵庫県	264	63	48	8	16.7%
山形県	187	1	99	24	24.2%	奈良県	104	14	38	8	21.1%
福島県	154	7	76	17	22.4%	和歌山県	155	5	80	10	12.5%
茨城県	160	17	46	14	30.4%	鳥取県	66		42	7	16.7%
栃木県	101	3	44	11	25.0%	島根県	84		50	15	30.0%
群馬県	419	15	240	58	24.2%	岡山県	205	2	71	15	21.1%
埼玉県	594	50	95	12	12.6%	広島県	157	3	54	12	22.2%
千葉県	486	77	134	22	16.4%	山口県	259	2	159	34	21.4%
東京都	871	168	99	11	11.1%	徳島県	60	1	38	12	31.6%
神奈川県	910	140	136	35	25.7%	香川県	123	2	61	12	19.7%
新潟県	131	12	54	12	22.2%	愛媛県	160	2	76	15	19.7%
富山県	87		54	17	31.5%	高知県	66		29	7	24.1%
石川県	123		59	14	23.7%	福岡県	915	35	478	121	25.3%
福井県	59	1	11	5	45.5%	佐賀県	233		134	39	29.1%
山梨県	32	3	15	2	13.3%	長崎県	185	1	114	32	28.1%
長野県	250	5	112	32	28.6%	熊本県	426	8	266	81	30.5%
岐阜県	212	4	116	30	25.9%	大分県	347	2	230	50	21.7%
静岡県	271	2	99	18	18.2%	宮崎県	479	13	298	72	24.2%
愛知県	870	23	416	66	15.9%	鹿児島県	359	3	216	60	27.8%
						沖縄県	429	1	277	57	20.6%

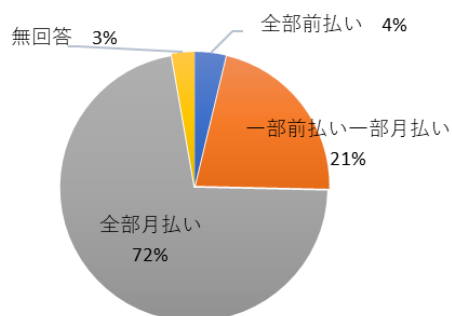
入居要件

1 自立のみ	4
2 自立・要支援のみ	12
3 要支援・要介護のみ	419
4 要介護のみ	534
5 自立・要支援・要介護(要件なし)	417
無回答	30



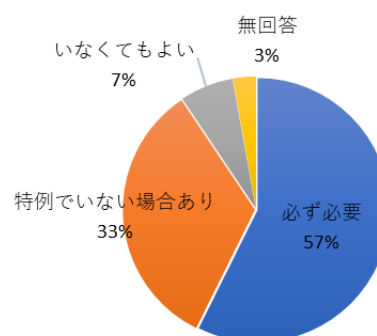
利用料の支払い方式

1 全部前払い	53
2 一部前払い一部月払い	306
3 全部月払い	1018
無回答	39



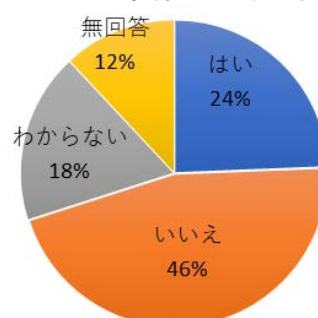
身元引受人の有無

1 必ず必要	812
2 特例でいない場合あり	471
3 いなくてもよい	93
無回答	40



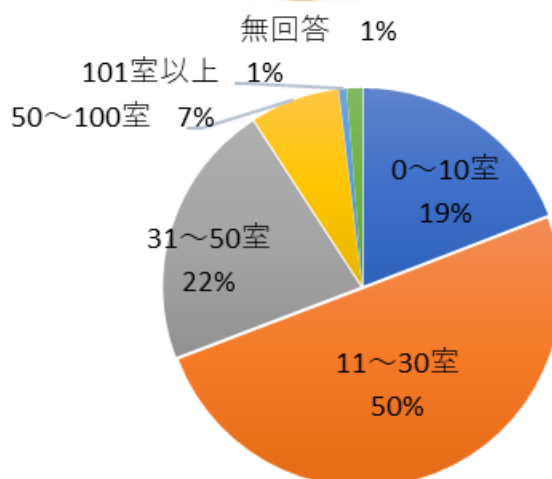
入居契約で連帯保証人を立てる場合、令和2年4月1日以降の契約には、極度額を明示しているか。

1 はい	345
2 いいえ	647
3 わからない	255
無回答	169



ホーム規模

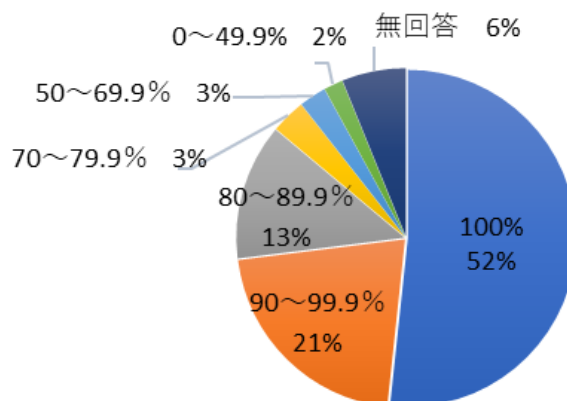
居室数	
0～10 室	271
11～30 室	709
31～50 室	306
50～100 室	103
101 室以上	9
無回答	18



10室までの事業者が1/4以上を占め、30室以下の小規模ホームが70%程度

ホーム入居率

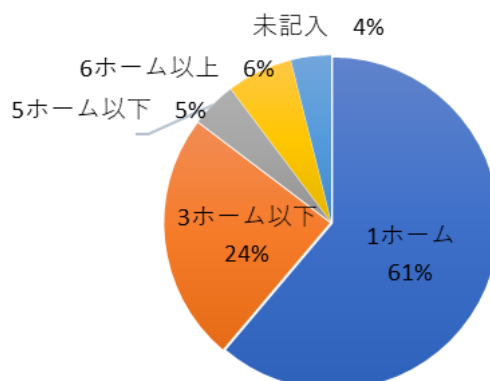
100%	732
90～99.9%	302
80～89.9%	185
70～79.9%	47
50～69.9%	37
0～49.9%	26
無回答	87



小規模なホームが多いせいで、半数以上は満室。
一方で2%は入居率が半数を割っていることに危機感を覚える。

法人ホームの運営数

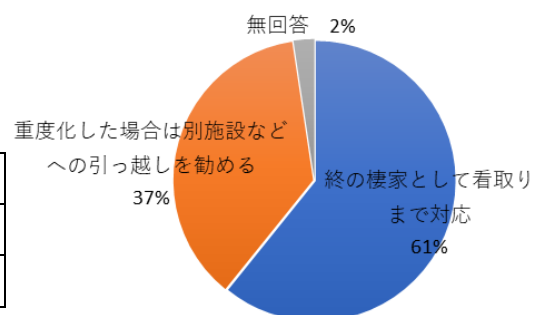
1 ホーム	862
3 ホーム以下	340
5 ホーム以下	62
6 ホーム以上	90
未記入	55



1ホームのみの運営事業者が6割を超え、
3ホームまでの運営事業者まで含めると85%。

ホームの運営方針

1 終の棲家として看取りまで対応	861
2 重度化した場合は別施設などへの引っ越しを勧める	521
無回答	34



住宅型有料老人ホームにもかかわらず、看取り対応まで対応することを表明しているホームが6割を超える。
2番を選択したホームでも、医療依存度が高くない限り、ご家族とも相談し、看取り対応を行うところも見られた。

高齢者虐待防止について(複数選択)

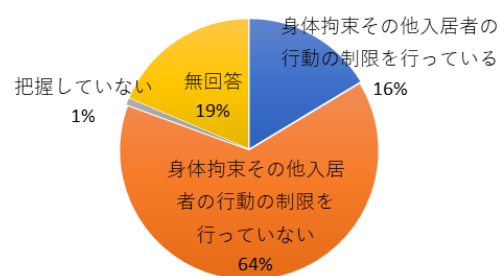
1 指針を整備している	1077	76.1%
2 研修を行っている	1144	80.8%
3 入居者・家族からの苦情の処理の体制の整備を行っている	1128	79.7%
4 上記に当てはまるものがない・わからない	14	1.0%

未記入(1～4いずれにも記入のないもの) 14件。
2割弱の住宅型有料では虐待防止の取り組みがなされていないことに注意が必要。

身体拘束等について

1 身体拘束その他入居者の行動の制限を行っている	277
2 身体拘束その他入居者の行動の制限を行っていない	1087
3 把握していない	14
無回答	315

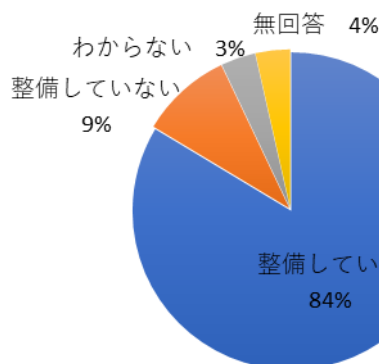
身体拘束を行っていない事業所が 64%を占めるが、把握していない・無回答の事業者が2割を占めることに注意が必要。



身体拘束等の適正化のための指針

1 整備している	1184
2 整備していない	132
3 わからない	50
無回答	50

指針の整備は 84%でできている。

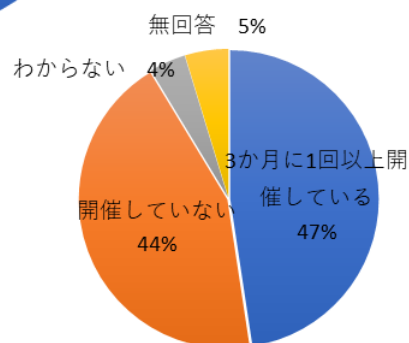


身体拘束等の適正化のための委員会

1 3 か月に 1 回以上開催している	674
2 開催していない	619
3 わからない	56
無回答	67

44%の事業者が委員会の開催を行っていない。

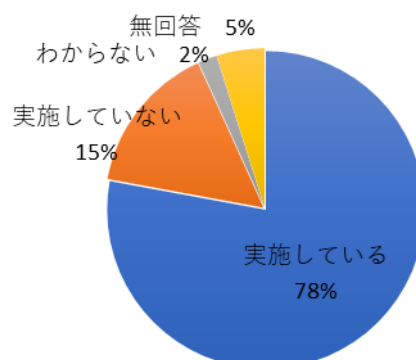
「身体拘束がなくても、委員会は3か月に1回以上開催し、結果を職員に周知することが必要」という理解ができていない事業者が多いことに注意喚起が必要。



身体拘束等の適正化のための研修

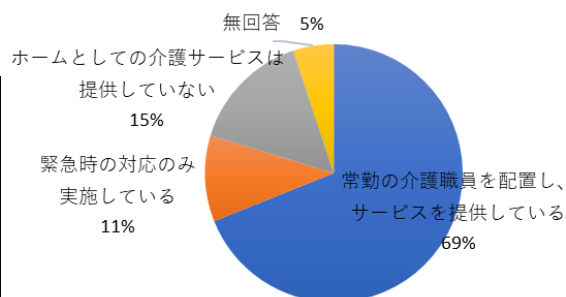
1 実施している	1103
2 実施していない	217
3 わからない	27
無回答	69

研修については、回数の定義がないためか、実施しているとの回答が78%となったが、引き続き、実施していない事業者が15%以上存在することを踏まえ、研修への取り組みや案内も協会として検討する必要がある。



ホーム職員による介護サービス

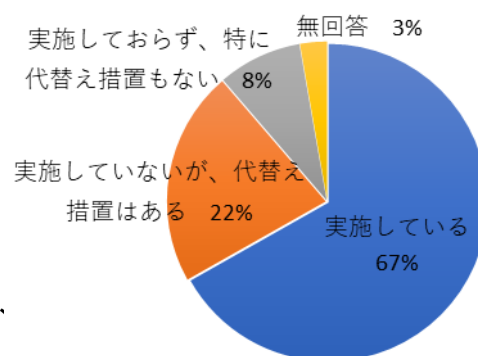
1 常勤の介護職員を配置し、サービスを提供している	976
2 緊急時の対応のみ実施している	153
3 ホームとしての介護サービスは提供していない	215
無回答	72



3と回答した事業所には、同一ホーム内に訪問介護・看護等があり、24 時間体制でサポートしているとするところもあった。

運営懇談会について

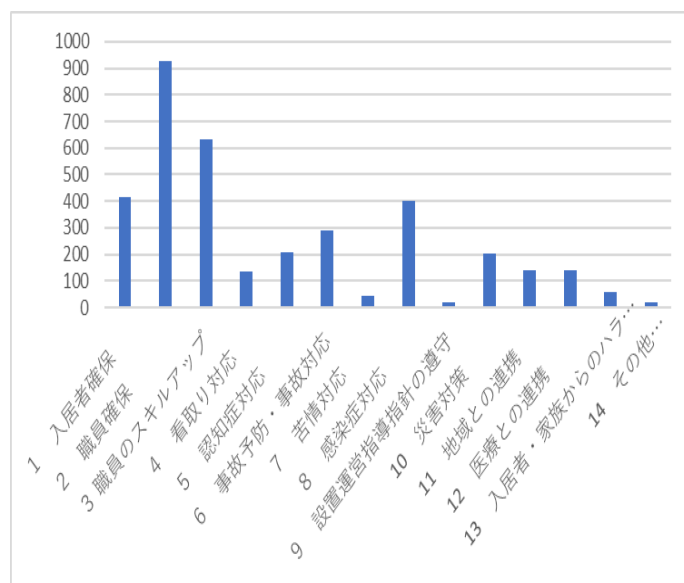
1 実施している	946
2 実施していないが、代替え措置はある	310
3 実施しておらず、特に代替え措置もない	121
無回答	39



コロナの影響で、実施できていないところもあるが、代替え措置等で、開催に代える案内を協会としても検討する必要がある。

事業運営上の問題・課題について(3つまで複数選択)

1 入居者確保	416
2 職員確保	928
3 職員のスキルアップ	631
4 看取り対応	134
5 認知症対応	206
6 事故予防・事故対応	288
7 苦情対応	45
8 感染症対応	401
9 設置運営指導指針の遵守	20
10 災害対策	203
11 地域との連携	141
12 医療との連携	140
13 入居者・家族からのハラスメント	57



困りごと(フリーコメント) 選択項目と重複するもの、同様の内容は削除。

(制度に関するコメント)

- 看取り対応の加算が取れるようになりたい
- サツキと住宅型の違いが判らないケアマネがいる
- 特定をもらえなく、経営面で苦労している。特定枠を広げてほしい
- 介護付有料老人ホームにしたいが、平成 18 年以降許可がでない。
- 介護に対して社会的地位が確保されていない。賃金等、介護報酬が少ないため、一般企業と比較して低い。重労働のイメージがあり、今後介護員の確保が課題。
- 同一建物減算は廃止または軽減する方向で進めてもらいたい。
- 職員確保が難しい中、有料老人ホームでも外国人技能実習生が利用できるように働きかけてほしい。
- 職員の確保が難しい。処遇改善加算をつけてほしい。
- 看取りの加算が欲しい
- 介護保険での同一建物減算をやめてほしい。行政からのアンケートが多く業務に支障をきたすのでやめてほしい。
- 同一建物減算をなくして下さい。介護付有料と点数は違うが、10～15%では、事業者は苦しい。
- 希望:補助金または、助成金等の支援が欲しい。
- 併設しているデイサービスは介護保険施設なので、介護職員改善加算を受け取れるが、住宅型有料老人ホームの職員はそういった恩恵を受けないので賃金アップしづらく、職員間に給与面での差がつき、不平不満があるので、介護保険外でも、処遇改善加算のような制度があると助かります。
- 地域に有料老人ホームが増え続け、入居者確保と職員確保が困難。必要数を把握、調整する役割を自治体が担ってほしい。
- 人材不足によるサービス低下が懸念される中、重度なる介護報酬改定により、現場と行政との間に隔たりが広がり、利用者のニーズに対応できない状況になっている。制度の複雑さも相まって、現場に困惑度が増し、介護離れに拍車をかけている。H6 年介護法の議論がなされ、H12 の施行から 26 年が経過、その場の改正に止まらず、抜本的な見直しが必要。このままでは十分なサービスが出来ず、利用者・家族に不安を与える結果となる。行政に現場の声を届けられないものか。

(ホーム運営に関するコメント)

- 極度額について 10/10 に県から説明を受け、初めて認知した。11/1 の契約から対応している。
- ケースによっては最期の見送りまで実施することもあり、そのような時のご家族様や担当した職員の心のケアが十分にできているか悩んでいる。
- 経営者と現場の職員との間で、介護に対する方針が違い、経営者の理念や思いを理解してもらえず、現場に不満がたまる。認知症より精神疾患の方の夜間対応がとても大変で、夜勤者の不満がたまる。
- 夜間の見守り事故対応について
- 介護ロボットの導入をしたいがコスト面でなかなか進めづらい
- 利用者の重度化が進んだ時に、どのタイミングで医療等への連携をとれば良いのか？看取り対応をするには、どのような準備が必要か。感染症対策などの研修無料でやってもらえれば。自費サービスとなるため、経営がとても大変(赤字)。
- 身体拘束に関しては、日常の申し送り、スタッフ会議、ケース検討の機会に常にディスカッションしています。
- 契約時に説明しているが、過剰な要望が求められる。紹介会社の利用が多いため経営が厳しい
- 身体機能及び認知機能の低下による、事故防止策に苦戦している。
- 活性化ケアを定着させる目的で日々運営している。母体の病院と連携し取り組んでいるが、職員の意識・技術力向上・連携など課題が多い
- 重度化と人員配置のバランスが難しい。終の棲家は目標だが、すでに特養より療養型のようになっている

- 環境の良い立地だが、中山間地域で山とイメージが強い。良さを発信しているがなかなか入所に繋がらない。都市部の方にも是非知ってほしい。料金も市内等と比較するとかなり安い。
- 地域の町内会と交流を深めたいが、なかなかきっかけがない。
- 地域住民の協力と理解が必要、災害時等。
- 入居期間が長くなるにつれ、介護が必要となり、職員の負担増となっている。
- 職員配置により防げない事故がある。新規入居者が少ない。入居者・家族が満足できる料金設定。
- 自立されている方の要望が強く解決できない問題が多い。今後増えていく課題となると思うが、施設の責任というものかどこまで問われるのか？が悩みどころ。、刑事事件、訴訟問題となるケースが多くなると思う。職員の人員配置基準などの緩和がないと、成り立たなくなるのではないかとと思う。
- 当施設では、外部機関事業所と連携し、医療的ケアの必要な方や看取りまで対応できる体制をとっている。他施設で断られた方も可能な限り対応している。利用者の経済的ニーズに見合った料金体系とすべく住宅型を形態として選択したが、そのような取り組みにも評価制度がなく、収支バランスはよくならない。住宅型にもニーズに見合った特定施設以上または同様の取り組みを正当に評価する方策があっても良いと思う。
- 住宅型有料は特に目標の共有・将来の見通しを持った介護が必要と思う
- 住宅型有料老人ホームとしては常に赤字で併設のデイや訪問介護で何とか成り立っている
- 小多機を併設しているため職員の線引きが難しい
- 住宅型有料老人ホームは、居室を自宅という考えのもと運営しているが、自宅住まいの場合は利用できる生活支援等(認知が見られる方に環境を整え衛生的な生活をしていただくための見守り、一緒に洗濯や清掃)が施設であるが故に認められない不合理を感じる場面が多い。
- 生活保護受給者の入居が増えてきていて、保護費だけでは入居費が賄えず、減額措置をとっている。今後も増えていくことについて、身元引受がない入居者の入院した時のサインと看取り期に入った時の決断はどうしたらいいのか？
- 介護サービスを利用しながら生活をして頂くので、金銭面での負担があり、入居希望者が少ない。保険介護サービスをしていない為、無料で介護サービスが発生し、介護職の負担が強くなっている。
- 地域住民からは施設とされているよう。行政から住宅型有料老人ホームの多様性について理解されないことも多い。
- デイサービスを併設しており、本人や家族の希望により自費での宿泊を実施しているが、希望が多く、また、入居の希望も多く、居室の制限もあり、バランスが必要となり、希望に応えることが難しいこと。
- 住宅型であっても人員をしっかり揃え看取りまで対応している。ホームだけの運営はもちろんできない。同法人でのサービスだと減算があると収入が少なくなり、行政も住宅型やサ高住は厳しくなっている。よほど特定にしたいが基準に満たないので難しい。特定より立派なケアをしているけど、行政的に厳しいものはいかがなものか？きちんと評価してほしい。
- 住宅型有料には、基本的に介護サービスはないが、入居者のレベルによって訪問介護、通所サービスだけでなく、24hを通じそのサービス提供が必要なのが実態である。報酬もないのに介護施設より運営は困難、県、市からも介護施設と同程度の指導監査を求められる。
- 住宅型と介護型の区別がしっかりと理解されていない(関係先、入居者共に)
- 「住宅型」を介護付と思われるご家族(含ご本人)が大変多いので、入居契約時に特に説明しているが、介護度が高くなりその方に合った施設への転居を見極めるのが大変なようです(現場の声)
- 「住まい」として運営しているが、小さな町なので「介護施設」と間違われており、特に医療(病院)などで「入居の管理がちゃんとされていない」と言われて困っている。
- 住宅型なのに要介護認定を受けていないと受け入れが出来ない施設が多い様ですが、それで良いのか疑問。当施設はどんな方でも入居可。本来の住宅型有料老人ホームの意義とは何か？
- 住宅型有料老人ホームでは、技能実習生の受け入れができず、特定技能の受け入れをすすめたいが、なかなかすすまない。

- 生活支援費だけでは必要な人員を配置することが出来ず、介護保険のサービスをお願いするが、ケアマネージャーの中では理解が得られず、生活支援サービスを期待している事がある。しかし費用を上げることも出来ず、経営的には圧迫しているのが現状である。
- 同じ施設内の訪問介護の利用が、制度でも収益でも厳しくなっている。住宅型有料経営の厳しさを実感している。
- 本来は高齢者であっても入居を断らない。不動産業者を介して高専賃マンションであったが、同建物の介護事業所のために契約していた給食業者から、希望者に食事サービスを提供していたため、市によって給食業者と無理やり契約させられ、有料老人ホームとなった経緯がある。現在も通常の住宅型有料老人ホームとは形態が大きく違っている。
- 看取りを要望されるが、医療との連携が悩み（入居者様の主治医がバラバラで施設を理解して頂けないことや、介護保険を利用できず自費な為、家族の負担が多い）

（本部との連携についてのコメント）

- 経営母体が福祉を理解出来ない。
- 母体の医療法人でフォローしているが、有料のみの運営では赤字が続いている。
- 社会福祉法人運営なので困り事などは、その都度対応してもらえる。地域に入り込まなくてはならないが、行事等へ参加ができていない。

（新型コロナに関するコメント）

- 介護用グローブが不足
- コロナの影響で職員確保が更に難しくなったことと、職員の体調管理。
- 新型コロナウイルス感染に常日頃予防徹底して仕事についても、感染した場合を想定すると心配が絶えない。利用者様の健康状況、人員の確保。
- コロナ禍で社内研修等、思うようにできない。人員配置の問題。
- コロナウイルス予防対策で、入居者のストレスがたまっている。
- コロナの影響で開設以来初めて、稼働率が80%を下回った。
- 新型コロナウイルス感染症対策が不十分である。又、災害時の対策が不十分である。
- コロナ感染予防の為、外出レク等、控えていたのですが、入居者に楽しんでもらう為、今後どのように外出等行っていくか、悩んでいます。
- コロナ禍による地域連携が取りにくい。職員の採用が思うように進まない。ハローワークでは応募数が少なく、また未経験者も多いため。
- 現在はコロナ感染症予防の中、面会をどのようにしていくか、外部の方たちとの接触をどうするかを考えなければいけないのが悩み。職員や入居者が感染したらどうしようと思う。
- コロナ禍での職員確保や、入居者様のストレス・フラストレーションの解消
- 先行不透明、希望を持ってない
- どこまで感染症対策を講じればよいのか医療とのすり合わせが難しい
- コロナ過での面会制限に苦慮している
- 委員会や研修時間の確保。コロナ対応で業務量が増えている
- コロナ対策を万全の態勢で行なっているが先が見えず不満がたまる
- コロナ過での面会
- 感染症対応として、認知症の方の理解が難しい。マスク着用の必要性など理解してもらえず、他の利用者に迷惑がかかることがある。職員不足もあり、声かけ誘導しているが、万が一施設内で蔓延した場合、対応が間に合うか不安。新規の受け入れも以前より慎重になり、運営にも影響が出ている。
- 自然災害、コロナウイルス感染拡大を経て、備蓄資材や設備等、物的負担が急速に業績を圧迫している。

- コロナ禍で、備品の確保等に苦労している。
- 住宅型は、外出する入居者が多く、感染症対策がとりづらい。
- コロナウイルス対策における代替要員の確保。面会の制限解除時期。
- 少人数のため特に問題は発生しない。面会制限も規約もなし、自由に対応しています。
- 感染症対応で、外出出来ず、利用者にストレスが溜まっている。

(職員・人材についてコメント)

- 介護スタッフ数は最低限に留め、入居者には介護保険の各種サービスを利用し過ぎて頂いているが、どうしても介護スタッフの許容範囲を超える介護支援が必要な時間帯が出てしまう。人材確保は金銭的にも地域的にも難しい状態。
- 職員、人材の確保。施設長、リーダーになれる者がいない。責任職についても続かない。
- 介護職員が高齢であり、夜勤対応の際など、頻回にコールを利用される方がおり、その対応を一晩中することもあり、体調の維持が難しい。
- 人材不足(夜勤)。派遣料高くサービス提供不足で運営が厳しい。
- 人員不足。介護業務の経験不足もあり、認知症対応がうまく接することが出来ない。
- スタッフの確保、スキルアップ。身体拘束について、行動の制限は行っていないが、コロナ禍になりそのところの制限は少しあります。利用者のスタッフに対する暴力等、認知のためだとはわかりませんが。
- 職員、スタッフの定着率が悪く、採用に苦慮。
- 職員高齢化と人材不足
- 人材確保特に看護・夜勤者
- 職員の処遇をもっとよくしたい
- 人材不足によりレクなどができていない
- 慢性的な人手不足で、研修などに参加できない
- 質の高いサービスを提供するためのスタッフの教育と採用
- 質の良い支援体制を整えたいが、運営上(収益)、人員補充が困難で、入居者の QOL 向上につなぐことが出来ない。
- 後継者がいない
- 職員の離職防止、職員確保
- レベルの高い職員が集めにくい。特に夜勤者。
- 人材確保(看護師)、職員の高齢化
- 現場の責任者クラスの育成に困っている。人材確保も難しいが、在日外国人の方々がとても活躍してくれている。
- 職員の確保が難しく、現スタッフの高齢化もみられ、身体的負担が心配。
- 手話のできる介護職員が少なすぎる。
- 土地柄、職員の確保や研修、スキルアップの手段が限られる。
- 5床しかないが、宿直をおいているため、人件比率が高い。併設している小規模多機能の訪問で支えて行ければと思う
- 職員確保、スキルアップ
- 職員の確保、入社しても長く続かない、また、他施設で働けないような質の悪い職員が入社希望してくる。
- 職員は足りているが、高齢の職員もいるので心配なところもある。
- 職員確保、職員の質の維持、教育が難しい。パワハラ、セクハラという事で教育が難しい。
- 管理者、相談員と人材不足の折は介護業務に入るため、本来の仕事に集中出来ない。

- 介護業界の人材不足が解消されなければ、満足な介護サービスを受けることができない。介護職員に対しての負担が強くなる。職員の確保、募集かけても厳しい状況。
- 介護職員の確保も難しい中、管理者の休日の取得や勤務時間数も多くなっている。そんな中でも自治体からのアンケートや調査依頼、公表制度等、仕事も入ることですらに多忙となる。働き方改革を国は推奨しているが、その辺を全く考慮していないのではと思う。介護保険制度は書類管理が多い職種であるため、負担を軽減する措置を講じるべきと考える。
- 人的資源管理が他の事業形態より大変です。病院は国家資格者が多く、モラルがあるが、介護事業はモラルが低い職員が多い傾向にあります。
- 最低賃金の値上がりにより、介護職離れがあり、ヘルパーの確保が大変。
- 人手不足が一番の事業継続リスクとなっている。入居者の高齢化に伴い、ケアの負担が増大している。
- 賃金の底上げをしたいが、収入に限りがあり難しい(職員確保、定着のため)。入居者が年々重症化していき、介護保険だけでは補いきれず、サービスが増え、人手不足になっている。
- 職員の確保について、求職者が派遣会社経由のため、採用コストが大幅に上昇し、収益を圧迫する要因の1つとなっている。
- スタッフの数が少なく研修へ出すのが難しく、OFFJTが出来ない
- 個々スタッフのスキルアップと話し合いを特に行っています。
- 会社の補助で資格取得した職員の退職職員確保。現状、不足状態のため、他の職員の負担が大きい。感染症対応にも不安を感じる。
- 田舎で小規模な施設なので研修などが充分にできない。
- 職員の高齢化も進んでいるが、新たな職員が確保できない現状あり。
- 介護職員の中で、介護の研修は受け、わかっている事もあるが、一般的な社会人教育がされておらず、会社組織としての連携が取れないことがある。
- 食事の提供について今後のあり方について悩んでいる。給食調理員や栄養士の確保が困難で、現在の従業員数に余裕がなく、どのように安定して食事提供おこなうべきか、とても重要な課題。
- 看護師スタッフ多いため収入面でのプール金がなく、赤字ではないが、不安材料。

(入居者に関するコメント)

- 入居希望を頂くが、入居者様の要望にこたえることが出来ず(デイサービスに通いたい送迎範囲外)、入居を断念する等あり、空室の期間が長くなる。
- 利用者に終末期、要介護5の人が多く、救急時に場所移動できない。緊急事態となった時の避難場所がない。
- 介護保険外のサービスに対応するのが難しい。
- クリアな方と認知症の方が混在している為、周辺症状悪化時に、入居者間の理解が得られず、苦情となることがあり悩む。
- 安定的な入居者確保と重度化対応入居の問い合わせが減っている
- 家族から要望に関する問題が多い
- 入居者と家族との話が充分でない(入居時)ため、入居後、帰宅希望強く、家族との連携が密でない等で対応に困る。
- 単価が高いので入居者が少ない
- 入居者同士のトラブル
- 認知症の方の受け入れを進めていますが、最近は入居者よりも家族の対応に苦労しています
- 入居者同士のトラブル対応。感情のコントロールができない入居者の対応がわからない
- 住宅型でもサービスが必要となっている料金設定をしていない為、何でもがサービスになっている。そのため職員の負担になっているが、入居者、家族、ケアマネ等には良い評価を得られている。今後料金の検討をしたい。

- たった5人の有料ホームで家族のように暮らしていけることを理念にしているが、集団生活が難しくなってくる入居者がいた場合の対応に苦慮する。
- 入居者の重度化への対応が職員不足でうまく機能していない事が多々ある。
- 入居者のみならず、家族、身元引受人の高齢化が伺えており、キーパーソンの認知力で困ることが増えている。
- 入居時に精神疾患の申告がなく、不穏時対応に困った。男性利用者間のトラブルが多く、受入時つい女性を希望してしまう。
- 自立から要介護5までの入居者を受け入れているため、入居者同志の理解力が少なく、人よってはかかわりが少なくなるとひずみが出たりする事がある。
- 病院受診が必要な方で、家族がいない、または協力が得られない時、職員が長時間拘束され、非常に困っている。(介護サービスによる受診介助がすぎに対応できない場合が多い)
- 入院者が多く、稼働率の安定が難しい。
- 入居者後にご家族がモンスター化するケース。なかなか退去して下さいとも言えず困ることがある。
- ご入居者のニーズが多様化しており、対応に苦慮している
- 利用者の高齢化、重度化で設備が追い付かない。介護の負担が大きい。
- 自立度が下がってきた際に、退所を勧めるタイミングが難しい。
- ご家族の過剰な介入。徘徊のある利用者への対応(設備等含む)
- 介護保険によらない介護サービスの比重が増している。外部ケアマネが家族の同意を得ないため、無償サービスが増えてしまう。利用者負担を減らす交渉人のような役割で困る。
- 入居者確保に苦労している
- 現在入居希望がある方すべてが要介護者。お元気な方のご要望がないのが現状。そのため入居者のバランスが特養的な状態になりつつある。職員配置も明確になっていないため、現在6名で施設をまわしている。
- 認知症は受け入れているが、認知症加算を今後、勉強会参加してとっていきたい。

(収支等についてのコメント)

- 運営費用の確保が大変、赤字。震災後、石巻市内に特別養護老人ホームが多く設立され、入居者の確保が大変です。世帯分離が簡単にでき、特養の待機待ちが多く、当施設に問い合わせがない状態です。デイサービスを実施しているので介護報酬で赤字を補っています。
- 人口減で職員、入居者の確保が厳しいです。建築費等の返済が最後までできるか不安。
- 人件費(最低賃金等)や、消耗品等の物価は値上がりするのに入居料の値上げが厳しい。(地域的に国民年金の方が多いため、家族に負担をかける事になる)
- 建物の老朽化があるが、改善出来ない。
- 資金の体制が難しい
- 社会福祉法人と民間事業者とでは、税金面で格差があり、職員に支給する給与に影響が出てくる。同じサービスを提供している事業所として格差がないようにして欲しい。
- 月額料金を低額にしているため、ほとんど利益が上がらない。サービスで介護をしなければならない。
- サービス提供について、有料・無料の線引きをするのが、各入居者によって違いがないか迷うことがある。
- 一部の施設による身体拘束や虐待の報道がされることで、有料老人ホームへ求められる職員の教育や、指針の作成等規則への対応に神経を費やさなければならない。健全な運営の施設もどんどん厳しい対応を迫られるようになって来たと感じる。
- 高齢者の増加により業界は安定成長期にあると感じる。しかし近い将来、職員不足、後継問題、訪問介護との併等の問題の拡大が憂慮される。
- 病院受診が必要な方で、ご家族がいないもしくは協力が得られない時、職員が長時間拘束されるの非常に困る(介護サービスによる受診介助が、すぐに対応できない場合が多い)

- 訪問介護、訪問看護等、多職種連携や、訪問介護員が訪問以外の時間に施設スタッフとして兼務しているが、その経理区分について、困難な場合がある。
- 医療が必要な利用者や、看取りの方などに対して、訪看等を利用する場合、介護保険の収入が少なくなってしまう。減算等の影響で、経営自体が大変な状況である。
- 小規模のため収支が合わない
- 有料老人ホームのみの運営では、経営が成り立たない。施設料等の値上げもできず困っている。
- 温暖化の影響もあり、電気料金が毎年上昇する中、値上げをしたいが周辺が(利用料)が低料金を設定している為、なかなか値上げできない悩みがある。
- 有料老人ホームのみでは経営が成り立たないので、介護保険のデイサービスを日中は入居者にもサービスしているが、外からのデイの利用者が1人しかなく、経営が厳しい。よって職員も補充できない。
- 利益が出ない。介護保険に依存している。
- 入居者の介護度が下がりつつある様に思う。逆に経費等は上がり、経営的には対策を考えないといけない。職員確保も厳しい。将来職員の高齢化に伴う不安がある。
- 利用料金滞納者がいる
- 経営の安定、収益アップ。介護保険サービスの収益で運営しているようなもので、これを行わないと住居費をかなり高額にしないと運営が成り立たない。
- 人材確保に予算がかかる為、ホームでの職員配置が限られている中、質の向上が難しい。料金値上げも検討しているが、コロナの影響もあり、時期の見直しが必要。
- 生活保護の減額 介護職不足
- 年金で支払い可能な設定で赤字経営・通所介護にて補填中
- 住宅型単体での利益が出にくく、重度化、介助が必要な方の増加に伴い、人員補充が必要となり、サービスと運営のバランスが非常に難しい。サービスの質の向上、職員のスキルアップ体制を整えるのに大変苦慮している。
- 本体が特養で、短期入所、通所介護、訪問介護、訪問看護を併設しており、嘱託医契約もあり、生活全般において総合的に対応可能であるため、安心して利用して頂いている。
- 入居者の年金等に合わせた料金となっているため、運営が厳しい。

(その他)

- 所轄部署が柔軟性に欠ける
- 緊急時、消防員との連携。家人がいない場合、「誰かのれ！」等強い口調で言われてしまう。
- 同時期に多方面からいくつもアンケート調査が来て手を取られて困る。