

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

2019年8月



本調査票は、厚生労働省の経営概況調査への回答に関する注意喚起文書とともに、全国の住宅型有料老人ホーム、約9700ホームに送付した。

【目的】

住宅型有料老人ホーム事業者の実態把握等

【回答有効数】 490件

【回答事業者の属性】

事業主体法人種別

株式会社	303
有限会社	70
社会福祉法人	24
医療法人	43
財団法人・社団法人	7
宗教法人	1
協同組合など	3
NPO法人	25
その他	2
未記入	12

開設年数別

開設3年以内(2017年以降)	136
3～8年(2012-2016)	236
8年以上(2011年以前)	118

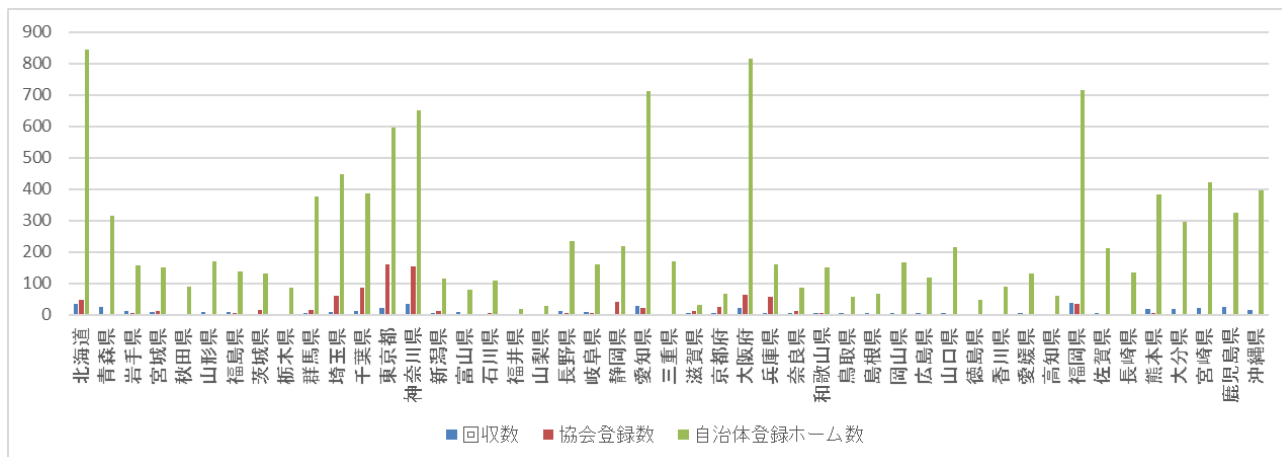
法人種別からは、住宅型有料老人ホーム運営事業者に民間事業者が多いことと比例することが分かる。

開設年数別からは、回答の傾向は読み取れない。

都道府県別

県名	回収数	協会登録数	自治体登録ホーム数	県名	回収数	協会登録数	自治体登録ホーム数	県名	回収数	協会登録数	自治体登録ホーム数	県名	回収数	協会登録数	自治体登録ホーム数
北海道	35	48	844	東京都	22	162	596	滋賀県	4	11	30	香川県	3	2	89
青森県	24	2	316	神奈川県	35	154	651	京都府	4	26	68	愛媛県	4	2	132
岩手県	12	4	156	新潟県	6	11	114	大阪府	21	64	814	高知県	1	0	60
宮城県	10	11	152	富山県	8	0	81	兵庫県	7	57	162	福岡県	37	33	715
秋田県	3	1	89	石川県	2	4	109	奈良県	4	13	85	佐賀県	6	0	212
山形県	8	1	169	福井県	1	1	19	和歌山県	5	4	150	長崎県	2	1	136
福島県	9	6	137	山梨県	1	3	27	鳥取県	4	0	57	熊本県	17	4	384
茨城県	3	16	132	長野県	11	5	235	島根県	7	1	68	大分県	17	1	297
栃木県	3	1	87	岐阜県	8	5	160	岡山県	6	2	166	宮崎県	22	0	421
群馬県	5	16	376	静岡県	3	40	220	広島県	5	3	120	鹿児島県	25	3	326
埼玉県	9	59	449	愛知県	28	23	713	山口県	7	1	216	沖縄県	16	2	395
千葉県	13	85	387	三重県	1	1	170	徳島県	3	1	49				

会員登録数と回答率の比較



自治体への登録ホーム数よりむしろ、協会への登録ホーム数と回答数はおおむね比例しており、九州エリアの回答が多いのは、昨年度の集団指導や経営戦略講座などの取組みが一定の協会の知名度向上に役立っているものと推察される。

回答事業社490件のうちほとんどすべて(487件)において、何らかの介護保険サービスを運営している。詳細内訳は下記の通り。

介護保険サービス名	自社運営	併設
介護老人福祉施設	10	0
介護老人保健施設	26	5
介護療養型医療施設	4	0
訪問介護	355	153
訪問入浴介護	7	4
訪問看護	91	19
訪問リハビリテーション	29	5
通所介護	259	62
通所リハビリテーション	43	10
短期入所生活介護	31	2
特定施設入居者生活介護	89	4
福祉用具貸与	32	5
居宅介護支援	238	51
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16	4
夜間対応型訪問介護	5	1
地域密着型通所介護	141	34
認知症対応型通所介護	15	3
小規模多機能型居宅介護	51	19
認知症対応型共同生活介護	60	12
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1
地域密着型介護老人福祉施設	6	3
看護小規模多機能型居宅介護	13	5

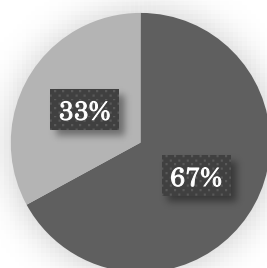
問1 ホームの介護サービスについて

(1)ホーム内で介護サービスを提供していますか。

1. 提供していない	46	9.4%
2. 利用者が契約した訪問介護による提供	303	61.8%
3. ホーム職員による提供	180 (うち2と重複 122)	36.7% (24.9%)

- ・回答事業所の47件(9.4%)では介護サービスを提供していない。
- ・86.7%の事業所では何らかの形で介護サービスを提供しており、そのうち36.7%では、介護保険を利用しない形で提供を行っていることが分かる。
- ・介護保険サービスと介護保険外の独自サービスを併用して提供している事業所が24.9%あり、介護保険サービスの隙間をホームの独自サービスで埋めていることが分かる。

(2)ホーム独自の介護保険外サービスは訪問介護計画(ケアプラン)に明記されていますか。



提供されているサービスの33%はケアプランにも明記されて居ない。

記録の有無については、別途調査が必要。

★ホームで提供する介護保険外サービスに関するフリーコメントより

実際に提供されているサービスは、介護保険サービスで提供されるべきものも多く、限度額を超えたものはホーム職員が無料で提供するなどの対応が散見される。同時に、介護保険外サービスについては、個別に費用負担を求めている事業所も散見され、介護保険サービスとの区別があいまいになっている可能性もあり、利用者からの苦情につながらないか懸念される。

また、介護報酬がないため、職員の配置数も少なく、転居を余儀なくされる事業所も見られる。

(具体的なサービス・コメント)

- 健康管理、食事提供、入浴介助、配膳・服薬介助、更衣介助、点眼介助、排せつ介助、レク・行事等の機会の確保、環境整備、水分補給、口腔ケア、起床・就寝介助、リネン交換
- 排泄介助、病院の付き添い等、健康管理、買い物代行
- 小規模多機能との併設なので、介護保険で訪問している。
- 朝夕食の提供、朝夕の着脱、着替、トイレ介助(必要に応じて)、夜間の排泄介助(必要に応じて)
- 日中・夜間のおむつ、パット交換、点眼、心臓部位へのテープ貼付け、血圧測定
- 有償サービス施設職員対応。利用者との直接契約。
- 服薬管理、ホーム職員による排泄介助について自費サービスを検討している。(ニーズが多い)
- 定期的な声かけ、見守り排泄介助を行う。病院受診の付き添い移動介助。内服薬の声かけ、確認等。
- 健康管理、起床・就寝時の援助、排泄介助(必要時)、褥瘡防止ケア、通院の援助等の介助。排泄介助、食事介助等の身体介護など。居室やトイレなどの環境整備(汚染時)
- 外部居宅支援事業所作成のケアプランに記載されます。

- 日中生活援助サービス(自費サービス)として1日/1000円生活(洗濯、掃除)提供する事もあり、利用者の同意の上で実施。
 - 保険外サービスとしては、買い物等の代行、通院同行、買物同行が主なサービス。
 - 転落防止(センサーマットによる見守り)、誤燕を防ぐための食事見守り、体調変化に気づくためのバイタル測定(体調管理)
 - 必要な口腔ケア、排泄介助、夜間のトイレ介助、オムツ交換、服薬介助、病院受診時報告書作り、薬の管理
 - 薬の管理は介護保険の利用者でなくともレストランで管理している(無料)。10枚つづり100円の自費チケットも販売。ベランダ掃除、ガラスふき。
 - サービス時間外のトイレ誘導(日中・夜間)
 - 居室清掃、洗濯、買物代行、役所手続代行、金銭管理、服薬管理、外出支援、入退院時同行、通院付添、入院中の洗濯、見訪問等
 - 基本的な介護とかわらない事もある。バイタル測定、通院援助、起床・就寝の援助、排泄介助等である。
 - 通院同行、限度額超過の自己負担(実費)と要介護5の方の身体介護(1ヶ月単位)、デイサービスの時間外の利用料
 - <保険内>居室内の清掃、洗濯、オムツ交換等(各利用者の状態に応じて)
<保険外>服薬管理(各利用者の状態により提供)
 - 介護者(入居者)の方々の自立を目指すための(目標となる)介護員と共に(一部見守り)の中での施設内や自室(居室)の清掃、洗濯(自身の)、食事時のメニューの発表、配膳作業の手伝い等
 - コール対応、ご希望による排泄介助、リビングダイニングまでの誘導。
 - プランにない急な体調不良による介護。プランにない急な要望による買い物。
 - ヘルパーが来る時間外の見守りなど。
 - 訪問介護ではなく、定期巡回訪問介護サービスを個別に契約いただいている。
 - 下肢筋力低下の為、看護師さん、Dr. の指示でリハビリを行っている。(歩行訓練、近隣への買い物の付き添い)
-
- 食事介助、見守り、排泄介助、服薬、着替え等を無料で提供。利益を生まないのでもうしたくない。
 - 単位数がたりない利用者様が多く、会社側の持ち出しになることも多い。
 - 状態に応じて提供しているが、利用者の中には清掃・洗濯等の家事援助サービスしか利用しない方もおり、収益面で大変。入居者の健康状態の把握上自社サービスの利用は欠かせないと思う。
 - 保険外サービスは無料にて行っている。特に排泄介助など日に何度も行っても、全てプランには入れることはできない。
 - 居室サービス計画書や施設計画書に保険外サービスを記載している。利用料の支払いを出来るだけ安くする為、保険外サービスは無料で支援できる範囲をお手伝いさせていただいている。
 - 自立型で介護サービスは提供しない。相談等の生活支援は行っている。入居者の高齢化があり、住み替えが必要になっている。
 - 保険外にて離床、臥床介助(サービス以上の家族希望)・限度額の調整で月末をけずる。有料の無料サービスとして入浴・清掃などを行っている。人員基準の関係で職員の不足に困っている。
 - 19人の利用者を朝夕は2名(21:00~5:00 は1名)で対応。必要な利用者への食事介助(全介助3名)や口腔ケア、排泄介助、オムツ交換等を実施。
 - 訪問介護においては、身体介護のみとし、生活援助はホーム職員で行っている。
 - 介護保険サービス外で動く場合は施設オプションとして料金を設定している。
 - 看護師による処置。ケアプランに含まれない不定期、突発の介護サービス。介護以外のサービス。保険点数を上回るサービス。
 - 介護保険認定前の短期サービス。食事の配下膳、買物、病院送迎、病院付添い、清掃、入浴介助、洗

濯、配薬

- ホーム内に併設されている部門介護と部内看護によるサービスを実施。
 - ホーム職員による提供(保険外)として生活サポート費で徴収。¥10,000～¥28,000
 - 入浴介助(1人で長時間ケアが取られる)を介護保険ですると、効率が悪いので保険外(無料サービスで)で対応
 - 医療サービスに関わる支援(受診同行者)は契約外だが、現実的にホームが行うことが多く、料金も請求しにくい。(ご家族の経済的な余力等を考えると)
 - 服薬管理は月単位となっていますが、他は随時で事由が発生した場合となっています。年齢を重ねることにより、入居要件内に留まれるように対応することが職員の総意となりにくい。介護の手間が増えると別施設へ。
-
- 訪問介護職員がホーム職員と兼務しているため、その業務での明確な区別が付きにくい。
 - 本人様の生活必要ニーズと本人(家族)の満足度UPの為のニーズによる算定根拠の不明確さが課題。
 - 身の回りの支援全般を介護保険外のサービスとして提供している。人員確保も大変な状況であり、保険外のサービス提供として限界がある為、介護保険内で提供ができる様、見直しを行っている。
 - 介護保険で不足している介護サービスは、施設サービスとして無償で提供している。障害サービスも組み合わせ夜間も訪問できる方と、介護保険では組み込めないサービスもとても多い。
 - 夜間帯は、介護保険サービス外でホーム職員が対応している。
 - 介護保険の収入だけでは住宅型の運営は難しい。保険外のサービスとして実費負担になりますが、個別料金を設定して料金を頂いている。
 - 介護付きではないのでヘルパーの利用時間が必要なだけプランできず、支援が必要な利用者も多くなってきている。(毎回トイレ汚染をする利用者。ズボンの上げ下ろしが不十分な利用者。居室やトイレがわからなくなる利用者など)全てが施設の無料サービス。
 - 急な体調不良はホームの職員が対応している。利用者の経済状況がギリギリの方は支援費の請求がむずかしかったり、職員不足の時の対応に困ったりする事がある。夜間、休日には代表者が対応しているが、ほとんど休む事がなく疲労している。
 - 住宅型施設のため、20分以上のサービスについては介護保険、20分以内のサービス(排泄、体交等)については生活・身体サービスとして提供している。
 - 30分以内/972円の自費サービス(ex 買物代行、通院介助)で提供しているが、採算も合わず、人員配置不足で有料サービスまで人をまわしにくい。
 - 夜間帯の排泄ケアや限度額に余裕がなく入ることのできない部分のケア全般を職員がおこなっているため、職員への負担が大きい。介護保険施設と違い介護報酬がないため、かけられる経費も少なく、配置する職員数も少ない。
 - 通所計画と一緒に計画。管理料とし要介護1～2は一日¥300、3～5は¥800。
 - 転落防止(センサーマットによる見守り)、誤嚥を防ぐための食事見守り、体調変化に気づくためのバイタル測定(体調管理)等を提供しているが、サービスを提供するための人員配置(人件費)が課題。
 - 食事の介助や排泄の介助が必要な方は特に費用をいれず出来る範囲で行っている。介助を行っている間に他の入居者の見守りが少し手薄になりやすい。
 - 重度な入居者の受入れを行っていますが、とうてい介護保険枠の中での提供は無理である。現在は自費になってしまう部分は施設のサービスで(無料)行っているが、人件費も高くなり、限界である。
 - 当ホームでは原則おむね自立している方を対象とした住宅型であるが、小規模多機能居宅介護事業所が併設しており、看護・介護職員が配置されている為、体調不良時などは一時的に自費でのサービス(介護・受診・買い物・家事など)を行っている。
 - 住宅型有料老人ホームで、現在要介護3までの方が入居中。介護体制は余力があっても定額サービスがない為、夜間加算の問題等で介護保険の単位がオーバーになってしまう。

問2 訪問介護・通所介護事業所等を併設しているホームの方にお伺いします。

平成30年度の介護報酬改定での基準省令の改定に伴い、指定居宅サービスの利用に関しては、複数の事業者の紹介とその内容の文書での交付・利用者からの署名が義務付けられています。

①上記に対応ができていますか？

本質問はホーム運営事業者に直接関係のないものではあるが、ホーム管理者が知っておくべき内容として注意喚起の意味で実施した。

対応済み	251	「対応できていない」と回答した事業所でもお電話で数件確認した範囲では、ホームの問題ではないとの認識であり、注意喚起の役目は果たせたものとする。
対応できていない	64	
未記入	175	

②介護報酬は、減算対象となっていますか？

訪問介護運営事業者355件(うち併設153件)

- ・同一建物減算の対象とされる事業所は202件(56.9%)

通所介護運営事業者259件(うち併設62件)

- ・同一建物減算の対象とされる事業所は169件(65.2%)
- ・送迎減算の対象とされる事業所は64件(24.7%)

居宅介護支援事業所238件(うち併設51件)

- ・特定集中減算の対象とされる事業所は30件(12.6%)

★同一建物減算・特定集中減算の在り方についての意見より

特に同一建物減算については、移動時間のロスが少ないことから、「減算やむなし」とする事業者もあるが、同一建物であっても一定のサポートは必要であり、現在の報酬では経営面での厳しさを訴える意見が多い。介護度やホームの規模・利用者数などに応じて減算率を変えてほしいなどの反対・見直し希望の意見が多い。

(減算反対)

- 人件費が高騰する中で、減算となる事は運営面において厳しいものとなっています。
- 単位数が足りない方が多いので、減算は正直きびしいです。
- ただでさえ、職員の給料が安いのに何をやっているのか。減算はどういう根拠があるというのか。介護保険は1時間の人的賃金である。それに介護事業者には交通費、手当、賞与、保険代を全部あわせているというまったく話にならない位の話である。
- 10%も減算になると収入として成立たず赤字経営になっている。
- 介護報酬自体下がっているのに同一建物減算もとなると非常に厳しい。割りに合わない。
- 報酬減により職員の給料を算出するのがやっと
- 住宅型有料老人ホームなので、限られたスペースという環境のもと建物減算は厳しいものがあります。
- 訪問看護は同一建物減算になっています。特定集中減算では(訪問看護と認知対応型デイサービスが対象で)収入はずっと減ってしまいました。
- 施設内でも、身体能力などのADL低下とともに重度化してきている状況で、1人で通所事業所に来られるはずもなく、必ず職員対応をしているのに、一律にて減算はおかしいと思います。
- ホームから通所介護へ行かれる方も多く、減算はとても大きな金額となっている。送迎が必要な分しょうがないと思うが、報酬も少ない上に減算は痛いところである為、施設改造を計画している。
- 同一建物への訪問介護サービスとはいえ、各サービスの提供時間は対応しているので減算にはするべきで

ない。

- 入居中の利用者同志で仲良くなっていると、同施設内のデイサービスの利用を希望される方が多いです。減算はなくして欲しい。遅刻もなく在宅状況も他より把握している。訪問介護は直前のキャンセルもあるが、違約金を頂いた事がない。
- 同一建物内のサービスであっても、利用者へのサービス時間はきちんと厳守しており、サービス提供時間は個人宅への訪問と同等であるにもかかわらず、減算を受けるのは不公平だと思います。施設の場合、持ち出しサービスもたくさんあります。
- 居室が近いため、一旦居室に戻ったら通所サービスを利用できないことを伝えると不満に思われることが多い。できれば戻った時間を減算し、算定できるとお客様満足度は向上できると思います。
- 結果として利用者を不安にさせることになると思います。
- 同一建物減算は全く馬鹿げた制度で弱者いじめ以外の何者でもない。留守番電話を置いた無人の事務所に何が意味があるのか。家賃、電話、電力、水道の基本料金は全く無駄な出費。
- 国が支出を減らしたいので、名目は何でもいいでしょ。
- 国の意図ははっきりしている。①介護報酬を少しでも減らし、利用者の負担を増やす。②小規模事業者の経営を圧迫することで閉鎖させようとしている。③大型事業者に集約させたがっている。
- 施設に利用者が居るのでプラン以外のサービスをせざるを得ない。
- 介護事業を始めて2年半経ちますが経営的観点から、同一建物減算の影響が負担となり、満床であっても収益面厳しいというのが現状です。見直しを希望します。
- 同一建物減算は不必要。わざわざ他の部屋を借りる事業所も多くムダ。訪問時間が節約でき、1人の介助者を有効利用できている点で加算がほしいくらい。
- 要介護3以上の方は自己歩行のできない方ばかりで、デイ送迎はスタッフ1人がつきっきりです。自宅から来られる方と同じで時間がかかります。(5～10分)→94を半額の47単位にしてほしいです。
- 当ホームは入居者数が転員32名なので、10%の減算を受けていますが、確かに外部訪問を比べると移動時間などを考えなくてもよいので、利便性はあるが、10%の減算はかなり大きい負担になっている。
- 単価切り下げのために、あの手この手を使っている印象がある。一方単価アップについては、処理改善という形で事業者には何の恩恵もなく、事務の手間のみが大きく、経営のひっ迫に救いの手が見い出せない。
- 一律に10%減算なので、訪問介護の減収が大きいです。
- 住宅型有料老人ホームの場合は家賃収入だけで経営するのは不可能に近いので、何らかの介護保険サービスを併用しないと経営が成り立ちません。その上で同一建物減算等は厳しい状況です。
- 行っているサービス内容が同じなのに「移動がない分、費用負担が少なくなるので、そのための減算」と県の担当から言われました。意味が分らない。10%は痛い。
- 事務所を別にすると利用者様の状況、体調の変化等、及び事務的にも支障が有り、事務所を別にするのは無意味であり、減算は整合性がないと思う。
- 「訪問介護」という中では、同一建物について、在宅訪問サービスより有益な部分はあると思うが、そもそも施設運営が厳しい中、そこからの減算はさらに圧迫されるものである。施設運営には人件費のほか、建物の維持、管理費(修繕含む)が多くあり、その部分を考慮してほしい。
- 同一建物減算はおかしいと思う。反対です。
- 減算額はかなりキツイです。せめて、今の半分にもしてもらえないか？
- 今回の報酬改訂については訪問介護の併設事業所つぶしが明白である。やはり訪問介護は入浴介助一つにしてもプランに整合性がなく事業の継続は無理と考察する。
- 事業所と密接に関連しており、利用者様との距離も非常に近いため、一般の在宅以上に手厚いサービスが行えると共に迅速な対応が出来るにも関わらず、減算されることに違和感を覚える。
- サービス内容は変わらないのに、減算は納得がいかない。(外部がヘルパー事業所も入っていて、1点集中しているわけではない)
- 同一建物減算は、とても痛い。1階にデイがあるが、認知症の利用者は自室に戻る事がある。ドアを一步出

たらサービス利用は中止するようにとの指示があり全く算定出来ない事が多々ある。物を相手にしているのではなく、人間を相手にしての仕事である。バーゲンセールをして収入を得るようにとの国の方針は老後に希望が見い出せない。先が見えているから長生きはしたくないと思う。

- 同一建物減算について単に外部に出ていないだけで、行っているサービスは個別のサービスなのでそれが減算対象になるのは疑問です。
- 訪問以外のサービスでの介護が46%もあるのに無料奉仕の分は全く保証されない。介護員が満足出来る給与を支払える筈ない。
- 減算は不公平感がある。同一建物であろうがなかろうがスタッフの仕事は同じであり、また訪問介護業より長時間入居者の日常の世話をしている分、通常より業務量は多い。
- 同一建物減算の他、静養時(昼寝)の減算もあります。居室に戻ったら減算なそうです。居室まで2~3mから5~6mです。静養時も徘徊されたりナースコール等々、常時観察、要介助です。職員の昼食も落ち着かないです。もちろん休憩もとれません。ホーム全体を訓練室と見てほしいです。居室でのお世話は有料老人ホームで請求して下さいとの事ですが高額になれば入居者は居なくなります。
- 同一建物とはいえ有料の玄関までの迎えは必要であり、車いす、歩行器使用の利用者様もおられますので安全に移動していただくためには、そこに人員が必要です。経営的には減算はきびしいです。
- 市街地外での訪問は都市部での訪問よりも移動にかかるリスクがあり、一律に同一減算は少し違う気がします。まして積雪地域は夏季と冬季のリスクが全く違うためスタッフも就業をためらう傾向があり、安全に介護サービスを提供する側、される側、双方メリットがある。一律に減算ではなく、たとえば積雪地域や過疎地は5%の減算で留め置くとかの柔軟対応が必要だと思います。地域格差で若干の単価割増があるといってもしれぐらいでは埋まらないほどの格差があると思います。公平性を保つ意味で減算を設定したならばそこにも公平性を取り入れるべきだと思います。
- 特にないが、同一建物でも送迎を行い、個々によっては介助量とかに差がある為、一律な事には多少の差があっても良いのではと思う。外へ送迎行く事と同一建物の送迎に関しては介護度によっては同一建物の方が、介助が必要な事もある。
- 同一建物内に訪問介護があることで、入居者様には安心や安全につながっているにもかかわらず、施設の収入にはならず、逆に減算になることは納得いかない。同一建物内にあって、入居者様にプラスになることはあってもマイナスではないはず。
- 有料老人ホームは居室が「自宅」とされている事で、入所している方がサービスを利用するにあたり、減算対象になりますが、同一や送迎云々よりも、実際のケアや過ごし方が重要で理解しがたい部分が正直ある。又、送迎の減算に関して、距離が近い人、遠い人には、はっきりとした区分がなく、ならば近い方のほうが良いと思ってしまうのが正直な意見である。
- 何を基準にしてるのか良くわかりません。

(減算やむなし)

- 併設であれば仕方ないとは思いますが、外部の利用者をとれない中、減算で厳しい状況。
- 減算ではなく送迎を加算にしてもよいのでは？
- 減算はやむを得ないと思うが、他事業者の利用度合いが高くても同じ減算率では不公平だと思う。(特に通所系)・「限度額一杯」や「ほぼ毎日利用」などを条件にしている事業者もあり、そういう事業者と同じ扱いでは大変心外である。
- 同一建物減算の理由わからない訳でもありませんが介護保険内では、サービスが納まらなく保険外となり自己負担が増えた方がいる。サービスが必要ない方は問題ないが負担が大きい。
- 同一建物内の入居者に訪問するため、コストが小さくなるので仕方がないかなと思います。
- 仕方がないので受け入れます。
- 仕方がないことだと思っている(移動などのロスがない為)
- 居宅介護支援事業所が単独で運営されない限り、利用者の囲い込みは多少なり発生する為、減算も仕方が

無いと思われる。

- 自施設内に併設された訪問介護サービスの利用で減算される点がどうにかならないものかという思いはありますが、囲いこみ防止という観点からみるとしょうがないものなのではないでしょうか。
- サービス提供事業者の立場から考えると同じ建物内からの利用なので、当然減算の対象になるべきだと思います。しかし、有料老人ホームの立場で考えると、「単価が安くなるから…」と他のデイやヘルパーから同法人内のサービスに変更される方も多く、ホームとしては他事業所のケアマネ、サービスと連携してその人を支える仕組みも大切ではないかと思う。
- 移動時間が短いことを考慮すると仕方がないと思いますが、減算分を区分支給限度額に含むのはいかがなものかと思えます。
- 自宅訪問型の訪問介護があるので、同一集中共に仕方がないと思う。事業所を別のところに設置して減算のがれや特地加算を不正に取得している所については、厳しく対応していただきたい。
- 減算については、相応であると感じています。送迎に行く(車を運転しなければならない)という点が、苦痛な人もいます。そういった大変さを考えれば相応なのかなとは感じています。
- 確かに当施設では 2 階の住宅から1階の通所介護の同一建物内を移動するだけで、車で、各戸を廻り、天候状況に関わらず、送迎するという困難さが無いだけに、94単位/1日という減算は納得しております。

(減算賛成)

- 当然減算すべきと思っております。
- 同一建物の減算に該当していますが、通常の訪問介護と比べ効率等を考え、減算は妥当・当然のことだと思います。
- 同一建物減算は必要不可欠な制度であります。
- 訪問にしても通所にしても移動にかかる時間や人手がかからないため当然だと思う。
- 同一建物減算はサービスの移動時間の事を考えるとむしろあたりまえだと思います。今後は、サービス人数の設定をもう少し細かくして、不公平感の少なくなる事が必要だと思います。

(その他意見)

- 訪問介護、通所介護での同一建物減算の減算方法が異なる点について、今後の動向が気になる。
- 次回改定にて更に減算となるのが心配している。
- 「介護報酬の解釈」の運営基準について非常に曖昧に表記されており市による解釈がよくわからない。(ローカルルール)
- 同一建物減算は減算前の区分支給限度額に対応した体系にすべきだと思います。特定集中減算については良質なサービスを制限せざるを得ない等のデメリットしか感じません。
- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の問題は、適切な運営をしている事業者も対象となる一律の減算ではなく、不適切なケアプラン・サービス利用を実地指導・監査等でチェックすべきである。そのために、まずケアプラン・給付管理に「在宅独居」「在宅同居」「高齢者向け住宅」のフラグを設けて、介護保険利用の分析をすべきである。
- 介護度に応じた減算にして欲しい。(現在は一律)
- 減算分を限度額から差し引いてほしい。
- 一概に10～15%の減算とするのではなく、施設の規模、人数等に応じて、もっと細かく段階に分けて減算をしてほしい。これ以上の介護報酬の引き下げは、利用者の方々の自己負担増につながり、強いては介護保険制度への不信になって行くことと思います。
- 同一建物減算について、老人ホームから併設のデイへの利用にあたり、現状は居室から自立してデイに出られる利用者はいません。着替え、排せつなどすべて介助しながらのため、減算対象は当たらないと考えます。