

東京都社会福祉協議会 介護保険居宅事業者連絡会

介護報酬改定後の取組み調査

報 告 書

平成21年6月

社会福祉法人 **東京都社会福祉協議会**

東社協 介護保険居宅事業者連絡会
介護報酬改定後の取組み調査

《目 次》

〔Ⅰ〕アンケートの概要	1
〔Ⅱ〕集計結果	
1 平成21年4月の収入見込み（平成20年4月との比較）	3
2 売上げが増えたと考えられる要因	5
3 平成21年4月以降の職員（非常勤職員含む）の処遇改善の取組み状況	7
4 職員の処遇改善を行ううえでの課題	8
5 その他、介護保険制度全般に関する課題	10
6 「介護報酬改定後、現場はどうなった？」情報交換会で話し合いたいこと	13
7 介護保険居宅事業者連絡会への期待（情報提供）	15
8 介護保険居宅事業者連絡会への期待（研修内容）	16
9 その他、介護保険居宅事業者連絡会に期待すること、要望等	16
10 平成21年4月以降の加算取得状況（居宅介護支援事業所）	17
11 居宅介護支援事業所における加算全般の課題	18
12 平成21年度介護報酬改定による貴事業所の利用者への影響	19
13 平成21年4月以降の加算取得状況（訪問介護事業所）	20
14 訪問介護事業所における加算全般に関する課題	21
15 平成21年4月以降の加算取得状況（通所介護事業所）	22
16 一般型通所介護の事業規模	23
17 通所介護事業所における加算全般に関する課題	24
※ 調査票	26

〔I〕アンケートの概要

1 目的

平成21年度介護報酬改定後の会員事業所の経営状況、職員の処遇改善への取り組み状況、課題等を把握し、今後の制度改善への提言に向けた基礎資料とするために本調査を実施した。

2 実施時期

平成21年5月25日～6月4日

3 対象及び実施方法

東京都社会福祉協議会 介護保険居宅事業者連絡会、センター部会の会員事業所にFAXで調査票を送付した。複数事業を実施している事業所は、それぞれにご回答いただくようお願いをした。回答はFAXで返信してもらった。なお、回答にあたっては、なるべく事業所の代表者、または代表者に準じる方に記入を依頼した。

4 調査票配布先

- (1) 東社協 介護保険居宅事業者連絡会 会員事業所 (361事業所)
- (2) 東社協 センター部会 会員の通所介護事業所 (395事業所)
- (3) 東社協 センター部会 会員の地域包括支援センター・在宅介護支援センター (268事業所) に併設している居宅介護支援事業所

5 回収状況

- ◆回収数 : 478事業所
- ※ (1) 介護保険居宅事業者連絡会 会員経由 164事業所
(2) (3) センター部会 会員経由 314事業所

<種別ごとの回収状況>

	種別	件数	%
1	居宅介護支援	152	31.8%
2	訪問介護	78	16.3%
3	訪問入浴介護	3	0.6%
4	訪問看護	8	1.7%
5	訪問リハビリテーション	1	0.2%
6	居宅療養管理指導	0	0.0%
7	通所介護（認知症対応型含む）	177	37.0%
8	通所リハビリテーション	5	1.0%
9	短期入所生活介護	32	6.7%
10	短期入所療養介護	1	0.2%
11	特定施設入居者生活介護（地域密着）	4	0.8%
12	福祉用具貸与・販売	6	1.3%
13	夜間対応型訪問介護	0	0.0%
14	小規模多機能型居宅介護	2	0.4%
15	認知症対応型共同生活介護	6	1.3%
16	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0.0%
	その他（介護予防支援）	3	0.6%
		478	100%

<地域ごとの回収状況>

	種別	件数	%
1	特別区	282	59.0%
2	特甲地	119	24.9%
3	甲地	0	0.0%
4	乙地	53	11.1%
5	その他	24	5.0%
		478	100%

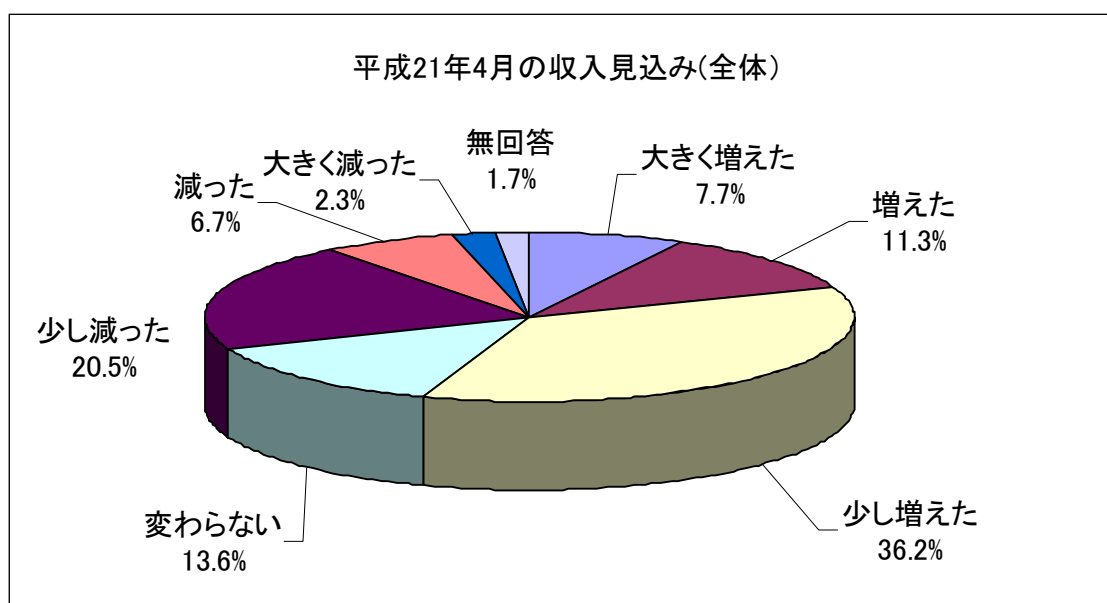
1 平成21年4月の収入見込み（平成20年4月を100%とした場合、平成21年4月の売上げ）

「大きく増えた」が7.7%、「増えた」が11.3%、「少し増えた」が36.2%であった。収入の見込みが増えた（ア+イ+ウ）と回答したのは55.2%であった。

種別の比較では、居宅介護支援の収入の見込みが増えており（65.8%（ア+イ+ウ））、通所介護が減っている（42.9%（ア+イ+ウ））。

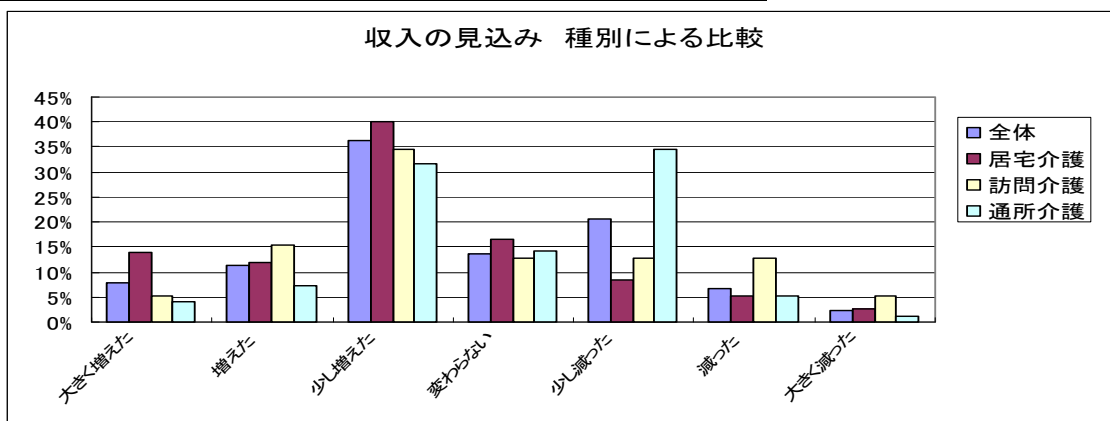
地域別の比較では、乙地が増えており（62.3%（ア+イ+ウ））、特甲地が減っている（49.6%（ア+イ+ウ））。

	選択肢		回答数	構成比
ア	大きく増えた	120%以上	37	7.7%
イ	増えた	110%以上～120%未満	54	11.3%
ウ	少し増えた	100%以上～110%未満	173	36.2%
エ	変わらない	100%	65	13.6%
オ	少し減った	90%以上～100%未満	98	20.5%
カ	減った	80%以上～90%未満	32	6.7%
キ	大きく減った	80%未満	11	2.3%
	無回答		8	1.7%
	合 計		478	100%



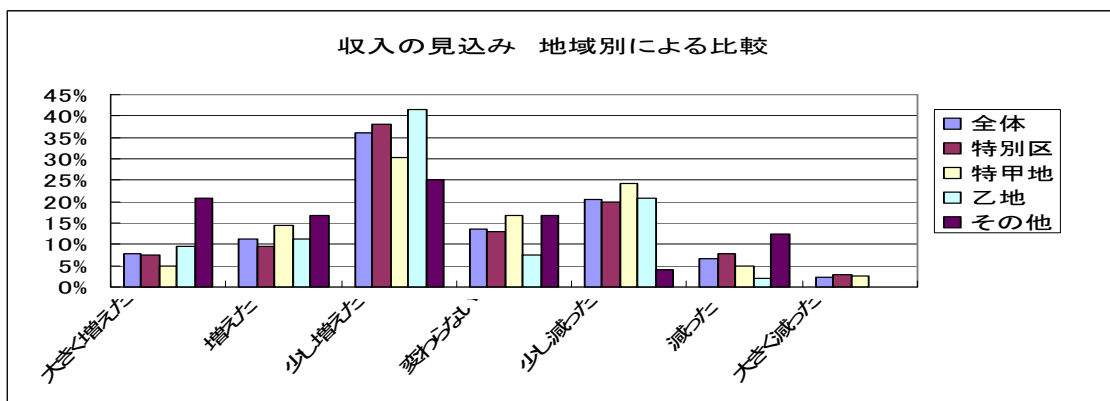
<収入の見込み 種別による比較>

選択肢	全体	居宅介護	訪問介護	通所介護
大きく増えた	7.7%	13.8%	5.1%	4.0%
増えた	11.3%	11.8%	15.4%	7.3%
少し増えた	36.2%	40.1%	34.6%	31.6%
変わらない	13.6%	16.4%	12.8%	14.1%
少し減った	20.5%	8.6%	12.8%	34.5%
減った	6.7%	5.3%	12.8%	5.1%
大きく減った	2.3%	2.6%	5.1%	1.1%
無回答	1.7%	1.3%	1.3%	2.3%
計	478	152	78	177



<収入の見込み 地域別による比較>

選択肢	全体	特別区	特甲地	乙地	その他
大きく増えた	7.7%	7.4%	5.0%	9.4%	20.8%
増えた	11.3%	9.6%	14.3%	11.3%	16.7%
少し増えた	36.2%	37.9%	30.3%	41.5%	25.0%
変わらない	13.6%	13.1%	16.8%	7.5%	16.7%
少し減った	20.5%	19.9%	24.4%	20.8%	4.2%
減った	6.7%	7.8%	5.0%	1.9%	12.5%
大きく減った	2.3%	2.8%	2.5%	0.0%	0.0%
無回答	1.7%	1.1%	0.0%	7.5%	4.2%
計	478	282	119	53	24



2 売上げが増えたと考えられる要因（複数回答）

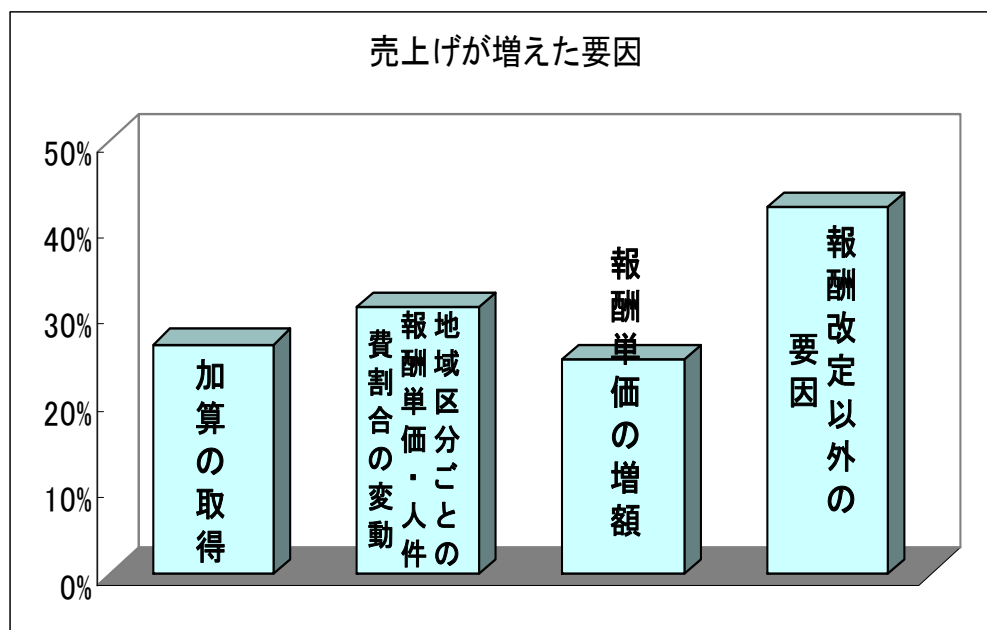
※ 1においてア、イ、ウと回答した 264 事業所が回答

「介護報酬改定以外の要因で売上げが増えた」が 42.4%、「地域区分ごとの報酬単価・人件費割合の変動があったから」が 30.7%であった。

「介護報酬改定以外の要因で売上げが増えた」の具体的な内容は、「利用率・利用人数が増えた」が大半を占めており、事業所の営業努力による収入増加が大半であった。

<売上げが増えた要因>

	選択肢	回答数	構成比
ア	多くの加算を取得できたから	70	26.5%
イ	地域区分ごとの報酬単価・人件費割合の変動があったから	81	30.7%
ウ	報酬単価そのものが増額したから	65	24.6%
エ	介護報酬改定以外の要因で売上げが増えた ⇒具体的に（ ）	112	42.4%
	無回答	5	1.9%
	合 計	333	



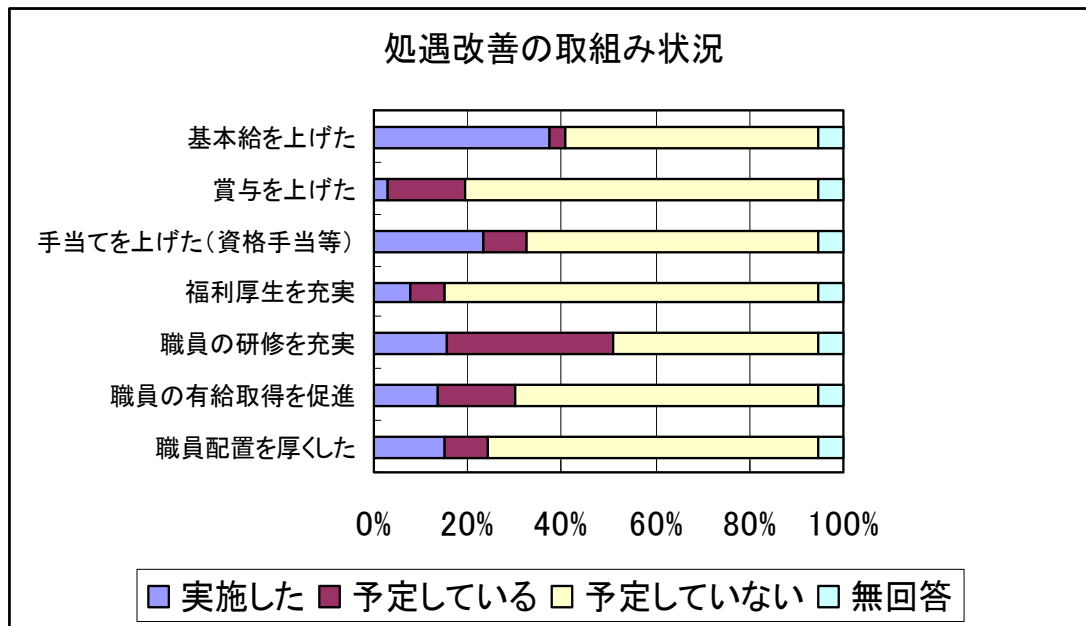
2 売上げが増えたと考えられる要因 介護報酬改定以外の要因（抜粋）

No.	内 容
利用率・利用人数が増加した 他92件	
1	稼働率・利用人数が増えた
2	前年度より利用率が上がったため改定の恩恵は感じられず、対人件費ではとても厳しい状況である。
3	利用者の増加。企業努力
職員を増員しサービスを拡大した	
4	介護支援専門員が1名増えた。
5	従業者の増員によりプラン数が増えた
6	常勤ケアマネが増員となった。
要介護度が高くなった	
7	介護度の高い方の割合が増えたり、生活介護が減り、身体介護が増えてきている為
8	要介護認定者の増加
9	要支援から要介護になった方もいるので。
10	入居者の介護度が上がったため。
加算を取得した	
11	機能訓練指導員を常勤にして加算が取得できたから
12	サービス提供体制強化加算の申請
13	認知症加算、独居加算が設けられたため
その他	
14	業務の見直しによる。
15	不況の影響で、介護職員が採用できるようになった。
16	困難事例受け入れに力を入れたため
17	自費のサービスが増えた。

3 平成 21 年 4 月以降の職員（非常勤職員含む）の処遇改善の取組み状況

「基本給を上げた」が 37.2%であり、「基本給以外の部分で、手当てを上げた（資格手当等）」が 23.2%であり、「職員の研修を充実する予定」が 35.1%であった。

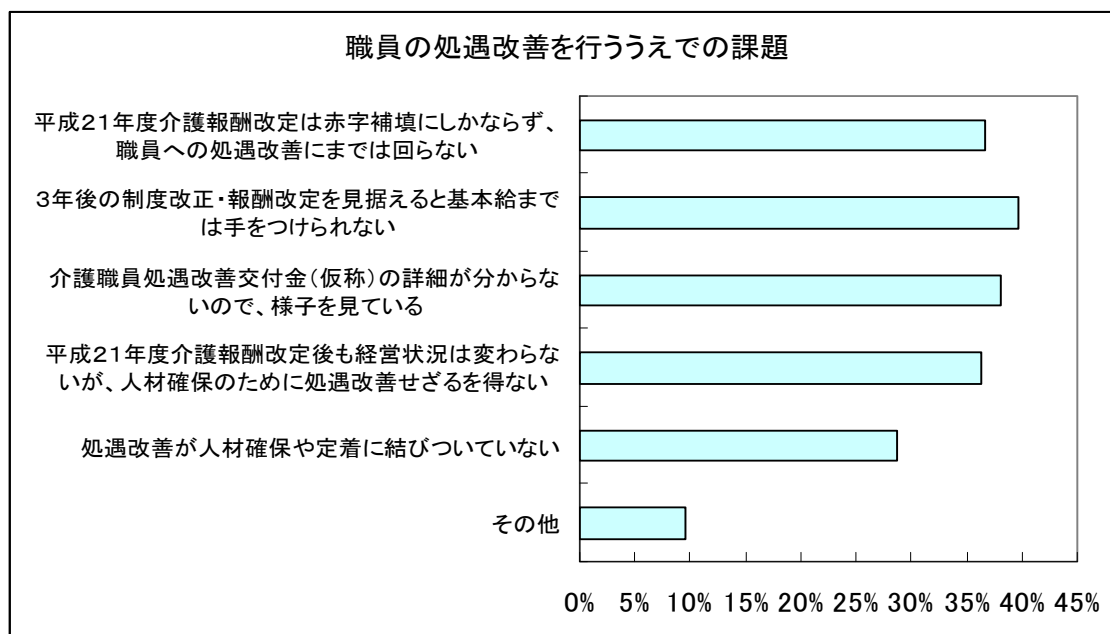
	選択肢	実施した		予定している		予定していない		無回答		計
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
ア	基本給を上げた	178	37.2%	16	3.3%	259	54.2%	25	5.2%	478
イ	基本給以外の部分で、賞与を上げた	14	2.9%	79	16.5%	360	75.3%	25	5.2%	478
ウ	基本給以外の部分で、手当てを上げた（資格手当等）	111	23.2%	45	9.4%	297	62.1%	25	5.2%	478
エ	福利厚生(保険・住宅・教育等)を充実した	38	7.9%	34	7.1%	381	79.7%	25	5.2%	478
オ	職員の研修を充実した	75	15.7%	168	35.1%	210	43.9%	25	5.2%	478
カ	職員の有給取得を促進した	64	13.4%	81	16.9%	308	64.4%	25	5.2%	478
キ	職員配置を厚くした	71	14.9%	44	9.2%	338	70.7%	25	5.2%	478



4 職員の処遇改善を行ううえでの課題（複数回答）

「3年後の制度改正・報酬改定を見据えると基本給までは手をつけられない」が39.7%、「介護職員処遇改善交付金（仮称）の詳細が分からないので、様子を見ている」が38.1%であった。また、「介護報酬改定は赤字補填にしかならず、職員への処遇改善にまでは回らない」が36.6%、「介護報酬改定後も経営状況は変わらないが、人材確保のために処遇改善せざるを得ない」が36.4%であった。

	選択肢	回答数	構成比
ア	平成21年度介護報酬改定は赤字補填にしかならず、職員への処遇改善にまでは回らない	175	36.6%
イ	3年後の制度改正・報酬改定を見据えると基本給までは手をつけられない	190	39.7%
ウ	介護職員処遇改善交付金（仮称）の詳細が分からないので、様子を見ている	182	38.1%
エ	平成21年度介護報酬改定後も経営状況は変わらないが、人材確保のために処遇改善せざるを得ない	174	36.4%
オ	処遇改善が人材確保や定着に結びついていない	137	28.7%
カ	その他	46	9.6%
キ	不明	33	6.9%
	合計	937	



4 職員の処遇改善を行ううえでの課題 その他（抜粋）

NO	
介護報酬改定により減収となった（他 9 件）	
1	大規模 I となったので、基本報酬が減となったため、今回の改正で処遇改善はできない。
2	単位当たり単価が下がったので、報酬減になった。
すでに処遇改善を実施している（他 8 件）	
3	21.4 までに人事、給与制度の改正をすでに実施した。
4	以前より周辺の同業他社より高い給与を出している
5	改定前より処遇改善を行っているが、評価がされていない。
事業所の経営状況について不安（他 7 件）	
6	職員への処遇改善は行ったが、赤字は解消されない。
7	当事業所は、大幅な赤字であり、今回のような小手先の対応では処遇改善はできない。
8	利用者の増減が多く、収入が安定しない。
処遇改善における、法人内の他事業とのバランス（他 6 件）	
9	法人の事業が介護保険事業だけではないので、介護報酬改定のみで処遇改善を講ずることができない。
10	法人全体の職員の処遇と捉えて、一部事業の職員だけの改善は特に考えていない。
その他	
11	人材離れが進んでいる、人材の育成に時間がかかる。
12	加算が増えたことによる事務手続き等の業務量増加
13	基本給・時給は介護職員処遇改善交付金によりさらに改善を考えている。

5 その他、介護保険制度全般に関する課題

NO	内 容
平成 21 年度介護報酬改定に関すること	
処遇改善が困難である（他 1 3 件）	
1	加算や交付金のような不安定な財源では基本給を上げるなどの処遇改善は困難で人材確保につながりにくい。
2	少しずつ積上げてきた収益分と他事業分で基本給の引き上げを実施したが、これは職員の処遇改善に切実な問題があるからで苦肉の策である。今回の改定程度では、職員に先を見据えた方針なり方向性を示してもらわないと、人材の安定的な雇用等につながらない。
3	利用者の負担額は増えても、職員には反映されていない。
要介護認定の方法の見直しについて（他 1 1 件）	
4	認定調査基準の改定の影響が出てくると売上減少になると思う。
5	認定調査の内容・判断の変更があり、利用者が介護度が低く出るのではと不安を抱いている。
6	認定方法の見直しに伴う経過措置についても付け焼刃感が拭えず、解除された後の混乱がないか心配です。
報酬改定による良い影響がない（他 1 0 件）	
7	3%up とは、どういう意味でしょうか。職員の処遇は全く良くなりません。選挙対策で場当たり的マスコミ向けの改正なら、やらない方が良いと思います。
8	加算を増やすだけでなく、介護報酬本体を引き上げないと、根本的な解決にはならないと思われる。利用者負担の引き上げもやむなしではないか。
9	今回の改定も含め、様々な変更がされていても、職員の働き易さ、利用者の使い易さにつながっていない。保険者によって判断が異なる、もしくは行き過ぎた規制と考えられる（いわゆるローカルルール）が多い。
10	報酬改正に結びついていない。介護サービス全般のつながり・組織力の低下が改善力の低さと感じる。
通所介護事業に関すること（他 1 0 件）	
11	通所介護の場合、介護報酬単位の見直しにより、単価が下がっているので、同じ利用率、経営体制では利益減となる。
12	通所介護サービスの場合、引続き改善願いたい。送迎時間が利用時間に全く含まれない点。サービス事業所の選択の自由を考慮しても一定時間〇分は含まれる等、3年後の制度改正に組み込んでいただきたい。
13	良くやっている事業所への加算による評価で介護報酬がアップするのは良いと思いますが、前年度の延べ利用者数で大規模事業所（I）という枠が出来、基本単位数が減算されるという理由が解らない。良いサービスを提供する努力をして、利用したい利用者が多く集まり、利用につながったのに、750～900人という枠が何故減算なのか納得がいかない。基本の人員配置より多く配置している評価がない。誰も行きたがらないガラガラの事業所が良いのか？

居宅介護支援事業に関すること（他 7 件）	
14	現状の報酬単価での事業運営は非常に厳しい。居宅事業所単独では経営は出来ない。
15	主任ケアマネ取得は多少緩和されたが、まだ、ハードルは高い。
16	手間がかかる業務（住改や福祉用具の購入についての相談等）に対する評価がされていない。
区分支給限度額を上げるべきである（他 7 件）	
17	介護報酬単価を上げた場合、当然重度介護の方は枠組みである区分支給限度基準額を上げないと、介護保険の枠内ではサービス利用が出来ない。
18	サービス限度額の上限がかわらなかったため、単位数オーバーでやむなくケアプランを変更しサービスを抑制される方が多く、その大半はホームヘルプを減らして調整されるために、訪問介護は少しも増収に繋がらない。
加算の取得・維持が困難（他 6 件）	
19	加算制度が導入され、独居、認知症、各加算については、ケアマネだけでなく家族、本人にも負担（手続（住民票など）の協力など）となっている。
20	職員の処遇改善を積極的に行うため、各加算を取得したが、加算を取得しない事業者の方が多いため、印象が悪くなった。
21	基本単価を下げて加算をつけるやり方は、実質的に一部分何らかの加算という性質上、体制をクリアしなければならないところであり、実質的な単価切りと考えます。
地域区分、1 単位あたり単価について（他 5 件）	
22	地域加算（23 区以外）での大都市部単価を抜本的に見直す必要があります。
23	町村部はその他の地域区分となっていて報酬改定で取り残されている。特甲地、乙地とは雇用情勢、物価水準は変わらないのに、その辺が地域区分に反映されていない。
加算が多く、複雑（他 5 件）	
24	加算が多く複雑。わかりづらく、利用者に説明しづらい。
25	加算項目の増加と、その算定条件などが複雑化したと思います。それらの加算をいかにして分かりやすく、かつ適切なサービスとして提示、提供できるかが課題だと思います。
介護報酬の改定等決まるのが遅すぎる（他 4 件）	
26	改正直前でないと見直し案が決定されないので、改正に伴うソフトが間に合わずにケアマネ業務として手間が多くなる。
27	改正に関する Q&A が遅い。解釈できず、方針決まらず、利用者に説明できない。
介護保険制度のあり方等に関すること	
継続性に対する不安（他 7 件）	
28	あまりにも場当たりの制度が変わるため、事業所は、はしごをかけては外されることの繰り返しであり、今度の見通しが立てられない。

29	これからも国からの交付金が継続し投入してもらえるのか？不安である。また、介護報酬についてもマイナス改定になるのではないかと懸念を抱いている。国民や事業者側がお互い安定した制度が継続できるような対策を早急に講じてほしい。
事務量の増加（他 7 件）	
30	事務作業の軽減を図って欲しい。
31	報酬改定によるPCソフトの整備、事務処理などの負担が大きい。
32	事務仕事ばかりが多く、肝心の利用者へのかかわりを持つ時間が取れない。
利用者・事業者の現状を理解してほしい（他 5 件）	
33	財源ありきの制度とはいえ、制度自体の趣旨が当初とは大きくかけ離れているので、机上だけでなく、現場（現状）をしっかりととらえて利用する側、提供する側が納得しやすく、行政と信頼関係が持てる様な制度にして頂きたい。
34	介護報酬を上げるから人件費を上げろでは事業者が成立たないし、それにより利用者負担が増えていくことの説明もまる投げというのも納得が行かない。
35	もっと利用する側の視点に沿った制度となり、これは出来てこれは出来ないという事が少なくなるような設計と運用が図れるようにお願いしたい。
国民の理解を推進、周知してほしい（他 5 件）	
36	もっと国民に知ってもらうようにする必要がある。
37	自分で選ばないとサービスを受けられない制度なので独居で認知症の方などに対してサービスを受けるところまで、つながりにくい場合がある。
38	制度の改定について事業所が利用者宅を訪問し、多大な時間をかけて説明を行ったところ「本来国が行うべきことである」という意見が多数あった。事業所からではなく、国から利用者へ周知するよう仕組みの改善の必要性を感じる。
介護保険の財源について（他 4 件）	
39	源資に税金等を入れていく必要があり、給付制限（適正化）でのバランスをとるのは、限界がある。
40	従前は、介護報酬の改正は必ず保険料にはね返ったが、今回は初めて公費の投入で保険料のはね返りを縮小できた点が画期的であった。
41	利用者負担が増えることはのぞましくないことであるが、報酬を上げるためには負担額を増やさなければならないのが現状。
その他	
42	介護保険では、日々の利用率を考えながら事業を行っています。今回の様な新型インフルエンザの件で休業した場合、影響が大きく、国、自治体の支援を求めたい。
43	介護予防事業に専門特化している当事業所では介護福祉士、社会福祉士が何年勤続しても、ケアマネジャー資格受験要件となりません。介護保険制度の中に、一般高齢者事業としての予防事業を体系化し、予防～認定～サービスの一連として捉えて頂きたい。
44	高齢化にむけて受け入れ態勢を整え、ボランティア精神に頼り、人材を確保している現状です。建物のメンテナンス、物品（机、イス等）のメンテナンスもしなければいけない時期ですが、特養だけでなくデイサービスにも補助を考えてください。

6 「介護報酬改定後、現場はどうなった？」情報交換会で話し合いたいこと

NO	内 容
処遇改善に関すること（他 1 3 件）	
1	介護報酬改定で、実際、職員の処遇に変化があったのか。
2	職場（労働）環境改善のアイデア、取組例。
3	人材不足の中で、無資格、未経験者が入職するが処遇改善該当に含められない。経験のある中途採用者と長く勤務している無資格者の処遇の整合性を図るのが困難、どうしているのか。
4	今後も職員の処遇改善は進められるのでしょうか。
人材確保・育成に関すること（他 5 件）	
5	職員の賃金改定を実施する以前に人材不足状態が継続している。
6	ベテランヘルパーの高齢化と家族の介護などの問題が生じている。
7	ヘルパーに男性など不況に強い職種として応募もあるが、教育が充実してない。
事業所運営全般に関すること（他 4 件）	
8	今回の改正については利用者の負担全般が増えた上に事業者側にも少なからず混乱があった。長期的に今後どのようにして行くのかを踏まえて利用者に説明できる様な情報提供がほしい。
9	職員の充実（雇用）が得られているか。利益率を上げる為にした事は。
10	良い変化が出ている事業所があるのか知りたい。
特定事業所加算に関すること（他 4 件）	
11	他事業所が特定事業所加算にどう取組もうとしているか。実施後の反応はどうか。
12	特定事業所加算については経営者としては実施したいところであるが、現場の方が利用者の負担を考えると踏み切れない。
13	事業所加算取得後の実地指導の対応の変化など。人事異動等で変動があったときの対応。
ケアマネ業務に関すること（他 4 件）	
14	ケアマネ給付管理負担が増えているのではないかと（独居加算や、各事業所加算の確認等）
15	ケアマネとしては各事業所によって加算が違う事で利用者さんに説明する際煩雑になっている。
16	限度額を気にしながら加算について計算したり事業所を選ぶ手間が増えた。
通所介護に関すること（他 3 件）	
17	通所の単価は下がったが、この先どうやって収支バランスをとっていくのか？

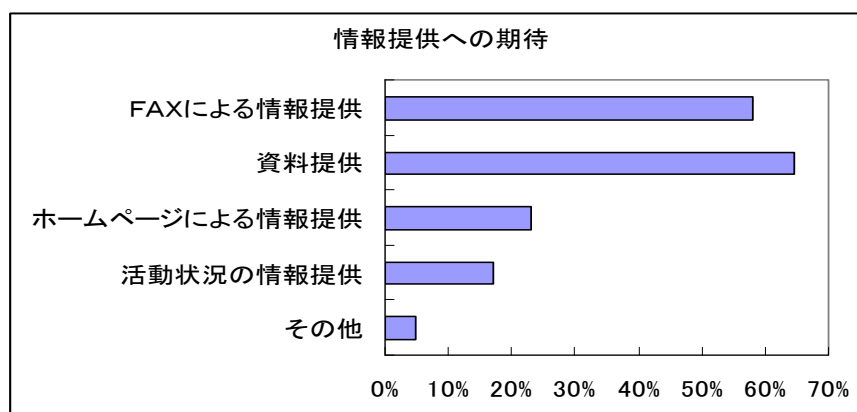
18	若年性認知症加算をありと届出したが、実際には加算請求したケースは現在はない。対象がないこと。値上がりに対するサービス内容の違いを示すことが難しい。算定要件を満たして実施のケースがあれば、紹介してほしい。
その他	
19	主に加算項目の創出で報酬を底上げしたことから制度がさらに複雑になり利用者からの納得を得る事がさらに困難となっている
20	加算における定義で「等、や」の言葉が使用されていて、解決があいまいになりがちである。保険者から解釈についての説明があれば、個々に確認したり、事務所からの相談業務も保険者は少なくなると思う。
21	事業所単位で国に対し提案することは難しい。現場ありきの福祉業界であるため、現場の意見、現状を理解してもらうためには、何をすべきなのか、問いたい。
22	都社協含めて、多くの介護サービス団体があるが加入していても意味あるのか？加入していない事業所の存在が多すぎる。もっと業界団体が盛り上げてほしい。

7 介護保険居宅事業者連絡会への期待 情報提供の期待（複数回答）

※介護保険居宅事業者連絡会会員（164 事業所）のみ回答

情報提供への期待では「介護保険制度についての資料提供」が 64.6%であり、「介護保険制度についてのFAXによる情報提供」が 57.9%であった。

	選択肢	回答数	構成比
ア	介護保険制度についてのFAXによる情報提供	95	57.9%
イ	介護保険制度についての資料提供	106	64.6%
ウ	介護保険制度についてのホームページによる情報提供	38	23.2%
エ	介護保険居宅事業者連絡会の活動状況の情報提供	28	17.1%
オ	その他	8	4.9%
	不明	29	17.7%
	合 計	304	



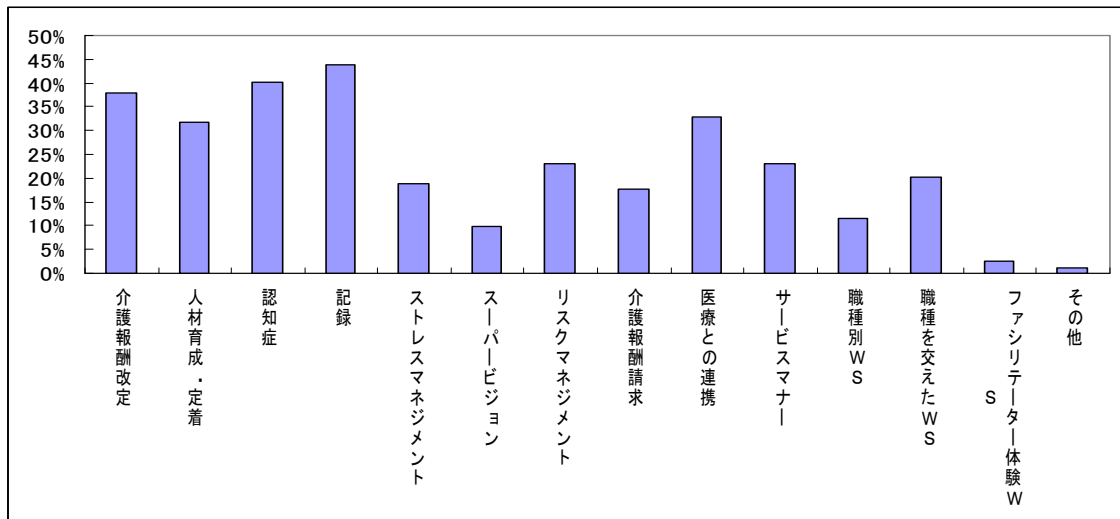
7 介護保険居宅事業者連絡会への期待 情報提供の期待 その他

1	メールでの案内
2	FAXではなく、メールでの情報提供
3	Q & A の内容
4	介護保険についてのQ & A
5	経営者による情報交換会、経営財務の指標等
6	経営分析のための業種別、地域別、規模別の資料統計の作成。
7	電話による問合せ
8	訪問介護に限定した（関連）情報（事業種別）

8 介護保険居宅事業者連絡会への期待 研修内容（複数回答）

※介護保険居宅事業者連絡会会員（164 事業所）のみ回答

「記録をテーマとした研修会」が 43.9%であり、「認知症をテーマとした研修会」が 40.2%であった。



9 その他、介護保険居宅事業者連絡会に期待すること、要望等（抜粋）

NO	内 容
1	研修等には積極的に参加したいが、参加費が高くなかなか行けない。
2	研修費用が高い。一般の福祉学校の方が高いレベルで低価格。是非見直して頂きたい。
3	研修実施時間を夕方頃希望。参加費、無料～千円程度に押えてほしい。
4	以前、ワークショップ形成の研修会に出席したことがあります。その時感じたのは、本来のワークショップとは？を理解されていないまま進められていました。ワークショップは同じテーマで考え、一人一人が発言し、発表するものですが、先ずワークショップを始める前にそのルールを説明する必要があると感じました。
5	区分支給限度の見直しを要望や、ケアマネの苦しい状況や、ヘルパーの低賃金による人材確保困難等、人材不足を改善するように都や国に強く働きかけて欲しい。今回の加算は利用者に負担させる為、取りづらく改善にならない。
6	祝祭日のサービス提供の介護報酬アップが認められるよう行政への働きかけ
7	医療制度と連動している介護保険制度となっているため利用者の重症化が進んでいる。在宅のあるべき姿やそのサービス提供方法など対象療法ではなく根本的に考えてほしい。
8	公的機関の強みを押し出した企画、運営。地域レベルまで影響力を発揮する位の活動。
9	何か質問したいときに気軽に電話し問い合わせが出来る窓口がほしい。
10	早くて適切な情報提供を期待しています。

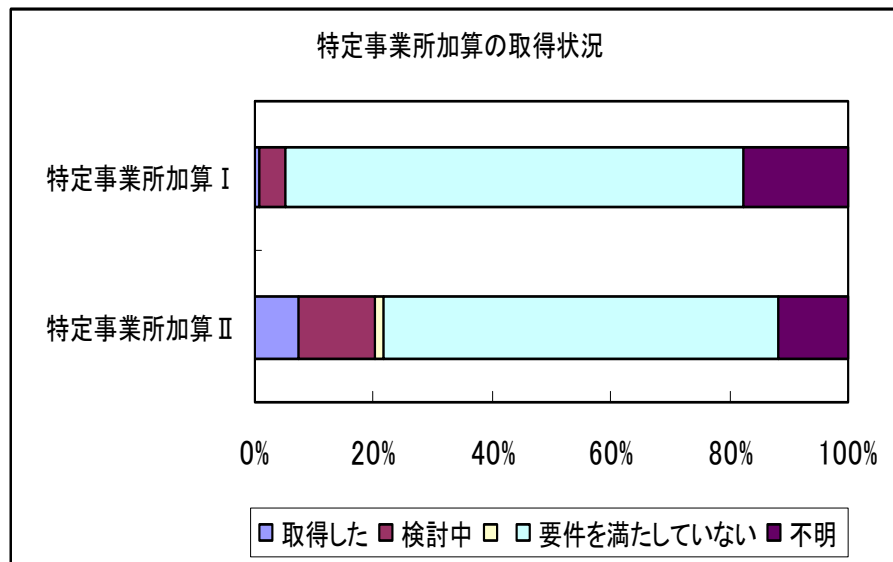
10 平成21年4月以降の加算取得状況（居宅介護支援事業所）

特定事業所加算Ⅰは「要件を満たしていない」が77.0%であり、「検討中」が4.6%であった。

特定事業所加算Ⅱは「要件を満たしていない」が66.4%であり、「取得した」が7.2%であった。

また、特定事業所加算Ⅰ・Ⅱを取得した12事業所の収支状況は、「大きく増えた（120%～）」が7件、「増えた（110～120%）」が2件、「少し増えた（100～110%）」が1件であった。

	選択肢	取得した		検討中		要件を満たしているが取得しない		要件を満たしていない		不明		計
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
ア	特定事業所加算Ⅰ	1	0.7%	7	4.6%	0	0.0%	117	77.0%	27	17.8%	152
イ	特定事業所加算Ⅱ	11	7.2%	20	13.2%	2	1.3%	101	66.4%	18	11.8%	152



11 居宅介護支援事業所における加算全般に関する課題（抜粋）

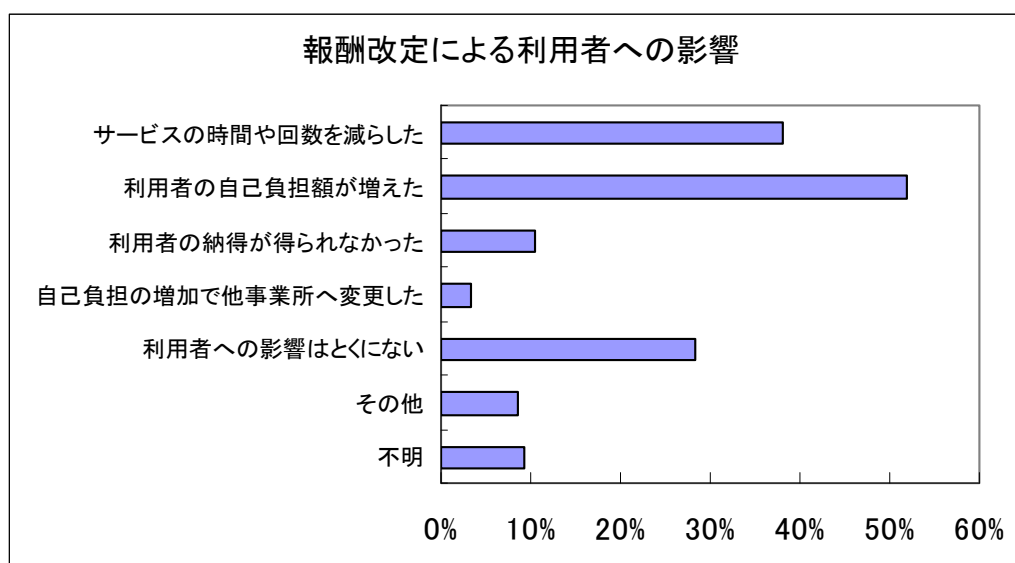
NO	内 容
独居加算・認知症加算の確認について（取り寄せが負担、見解にバラつき）（他34件）	
1	認知症、独居であることを確認する書類の見解が統一されていない。問い合わせても明確な回答が得られない。
2	独居加算のための住民票取得が困難である（疑問に感じる）
3	独居加算はケアマネの適切なアセスメントで算定と言われ、判断が難しい場合算定できない。
4	証明書類を集めたりするのに大変手間がかかる。
5	住民票を取る為の書類等、統一して欲しい。
認知症加算で、主治医による認知症判断（意見書）と実態に相違を感じる（他24件）	
6	明らかに認知症があるが主治医意見書に反映されていない。
7	主治医の意見書と認定調査員との判定に差がありすぎる。
8	医師の理解度に大きく左右される。
特定事業所加算の取得が困難（他18件）	
9	24時間連絡体制確保の負担が大きく、加算が取れない。
10	主任介護支援専門員は民間では取得しにくい加算がとれない。
11	特定事業所加算を所得するためには、事業所としての支援内容を充実したものにしておく必要があるため検討している。
加算の基準と実態が不一致（他4件）	
12	加算の基準と実態（手間を含め）が合致していない。単に独居や認知症だからといって、全てのケースが大変な訳ではない。利用者、家族も含め、納得されにくいと考える。
13	独居でなくとも、高齢者世帯であったり、障害をお持ちの家族等、支援困難な家庭への対応の評価がほしい。
14	65才以下の独居の利用者がいるが加算の対象とならないのは大きい。疾患によっては65才以下の方でも介護の手間がかかることがある。
その他	
15	所内の手順を決定したものの、保険者見解がはっきりとしないため、苦慮している。
16	独居加算においては、いくら地方の時代とはいえあまりにローカルルールが増加した。
17	請求事務が煩雑となった。
18	認知症の症状を改善しようと努力して取り組んでいる側からすると、加算があろうとなかろうと、むしろ認知症加算付きケースを加算不要ケースに改善させる事に価値を感じます。加算が付くから現状のままでよいのだと安易な考えに陥ると、認知症ケアは後退してしまう事を危惧いたします。

12 平成 21 年度介護報酬改定による貴事業所の利用者への影響（複数回答）

※居宅介護支援事業所（152 事業所）が回答

「利用者の自己負担額が増えた」が 52.0%であり、「サービスの時間や回数を減らした」が 58 件（38.2%）であった。また、「利用者への影響はとくにない」は 28.3%であった。

	選択肢	回答数	構成比
ア	報酬改定により区分支給限度額を超えてしまい、サービスの時間や回数を減らした	58	38.2%
イ	報酬改定により区分支給限度額を超えてしまい、利用者の自己負担額が増えた	79	52.0%
ウ	報酬改定により利用者負担が増えることを説明したが納得が得られなかった	16	10.5%
エ	支給限度額の超過や自己負担の増加を理由に加算を取得していない他事業所へ変更した	5	3.3%
オ	利用者への影響はとくにない	43	28.3%
カ	その他	13	8.6%
	不明	14	9.2%
	合 計	228	



13 平成21年4月以降の加算取得状況（訪問介護事業所 78事業所）

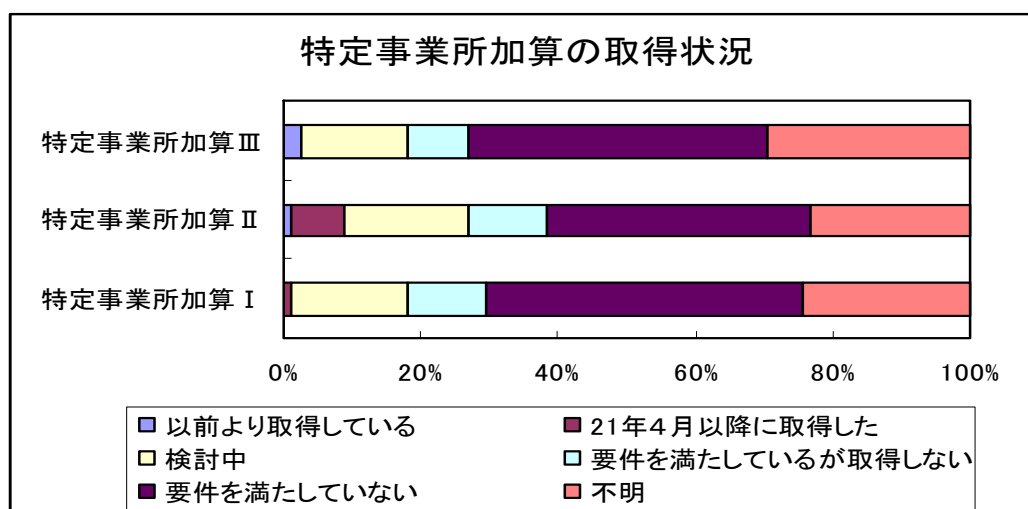
特定事業所加算Ⅰでは「要件を満たしていない」が46.2%、「要件を満たしているが取得しない」が11.5%であった。

特定事業所加算Ⅱでは「要件を満たしていない」が38.5%、「要件を満たしているが取得しない」が11.5%、「21年4月以降に取得した」が7.7%であった。

特定事業所加算Ⅲでは「要件を満たしていない」が43.6%、「要件を満たしているが取得しない」が9.0%、「以前より取得している」が2.6%であった。

また、特定事業所加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを「以前より取得している」「21年4月以降に取得した」と回答した10事業所の収支状況をみると、「増えた（110～120%）」が3件、「少し増えた（100～110%）」が2件であった。

	選択肢	以前より取得している		21年4月以降に取得した		検討中		要件を満たしているが取得しない		要件を満たしていない		不明		計
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
ア	特定事業所加算Ⅰ	0	0.0%	1	1.3%	13	16.7%	9	11.5%	36	46.2%	19	24.4%	78
イ	特定事業所加算Ⅱ	1	1.3%	6	7.7%	14	17.9%	9	11.5%	30	38.5%	18	23.1%	78
ウ	特定事業所加算Ⅲ	2	2.6%	0	0.0%	12	15.4%	7	9.0%	34	43.6%	23	29.5%	78



14 訪問介護事業所における加算全般に関する課題（抜粋）

NO	内 容
緊急時訪問介護加算の定義があいまい、判断が難しい（他 9 件）	
1	「緊急時」の解釈が不透明な為、算定に戸惑う。具体的事例を挙げて頂くと良い。
2	どのような場合に「緊急」とらえるのか判断しづらい部分があり、ケースごとに介護保険課に確認している。
3	サービスを前倒しして入室することになった場合、緊急時訪問介護加算を算定するのか。
緊急時訪問介護加算の算定におけるケアマネとの連携が困難（他 5 件）	
4	緊急時訪問介護加算の算定ではケアマネとの連携が難しい。
5	ケアマネの休日、外出時等、連絡が事後になり算定不可も予想される（不可の場合、実費徴収が難しい）。
6	ケアマネごとに判断基準が異なっている。
書類の整備（他 4 件）	
7	初回加算のルール（書式等）が事業所任せになっている。統一した書式が欲しい。
8	初回加算の算定では「予防」→「介護」に変更の場合、訪問介護計画の内容が多少の変更でも該当するということが請求後に分かった。
9	緊急時訪問介護の取得後の訪問介護計画の修正がその都度大変である。
特定事業所加算の取得（他 3 件）	
10	算定要件となる健康診断の予算の確保。訪問介護員が介護福祉士を取得するための支援。
11	特定事業所加算は事業所として本来あるべき望ましい体制や人員をそろえているのに、事業所の判断でとってもらなくてもいいのはおかしい。
12	特定事業者加算については、利用者の負担増加となり本来の差別化になりにくい現状がある。また今後特定の要件が一般化されたときに報酬単価が結果的に下がるのではないかと懸念している。
サ責業務に対する評価をしてほしい（他 3 件）	
13	サービス提供責任者の業務に対する評価が報酬という形での評価がないと感じ、サービスの質向上、社員の業務意欲向上にはつながらない。
14	初回加算ではなく、サ責業務に対して対価を創設して欲しい。
15	ヘルパー交代時、ヘルパー技術指導などサービス提供責任者が同行共に、仕事をしているこの時にもサービス提供責任者加算がいただけると、といつも思う。
その他	
16	初回加算の適用方法（条件等）を理解していないケアマネがいる。初回加算の適用に際し、利用者に理解を求める分、難しい例がある。（3～4 ヶ月に一度通院等）
17	加算基準が不明確であり当面都度事業所として検討（必要に応じて保険者への確認）
18	利用者に負担をおわせるのでは加算を取りづらい。加算を公費から支出するなど、根本的に福祉現場の処遇改善に向かう気があればもっと違うやり方があったのではないかと。様々な医療福祉等の負担にあえいでいる利用者からこれ以上取りづらい。

15 平成21年4月以降の加算取得状況（通所介護事業所 177 事業所）

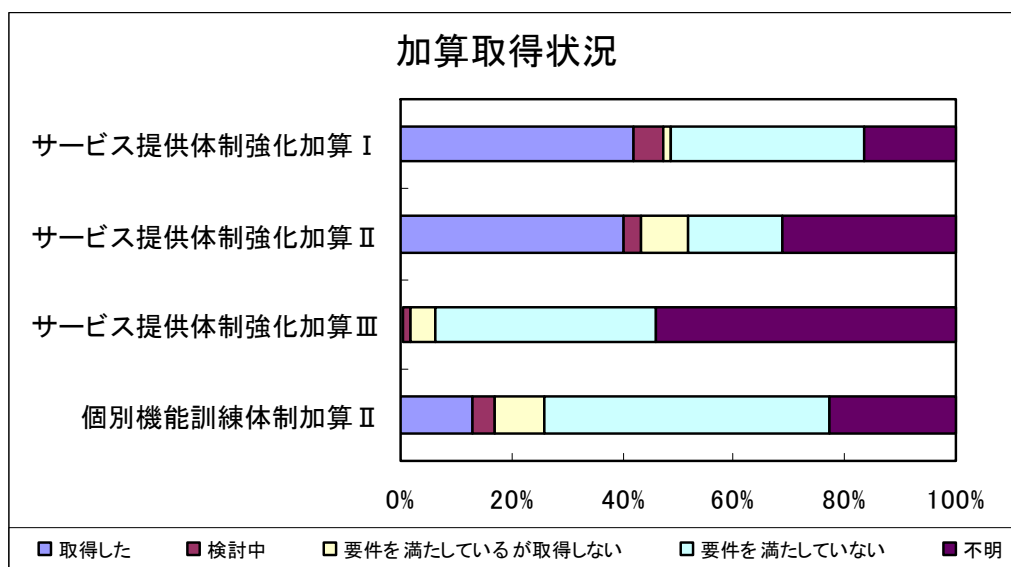
サービス提供体制強化加算Ⅰでは「所得した」が41.8%であった。

サービス提供体制強化加算Ⅱでは「所得した」が40.1%であった。

サービス提供体制強化加算Ⅲでは「要件を満たしていない」が39.5%であった。

個別機能訓練加算Ⅱでは「取得した」が13.0%であった。

	選択肢	取得した		検討中		要件を満たしているが取得しない		要件を満たしていない		不明		計
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
ア	サービス提供体制強化加算Ⅰ	74	41.8%	10	5.6%	2	1.1%	62	35.0%	29	16.4%	177
イ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	71	40.1%	6	3.4%	15	8.5%	30	16.9%	55	31.1%	177
ウ	サービス提供体制強化加算Ⅲ	1	0.6%	2	1.1%	8	4.5%	70	39.5%	96	54.2%	177
エ	個別機能訓練体制加算Ⅱ	23	13.0%	7	4.0%	16	9.0%	91	51.4%	40	22.6%	177

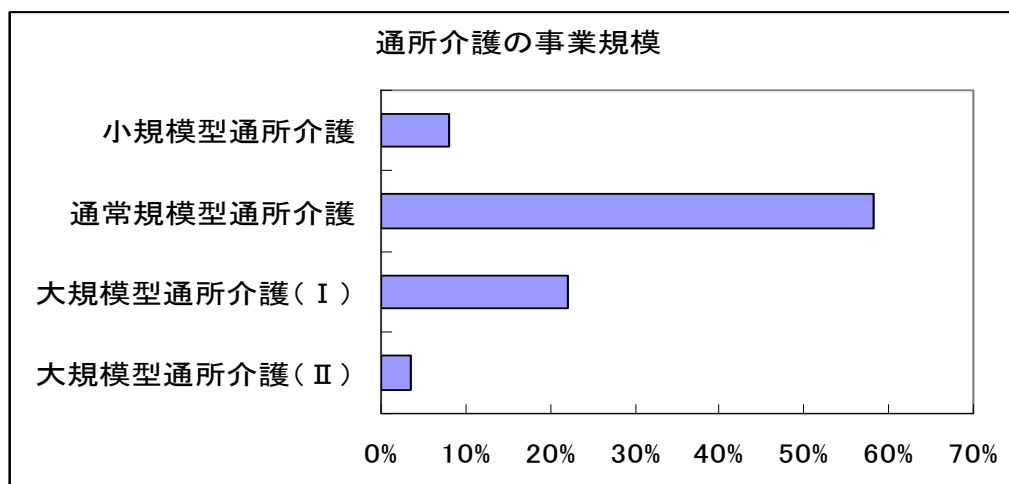


16 一般型通所介護の事業規模

「通常規模型通所介護」は 58.2%であり、平成 21 年度介護報酬改定で新たに区分分けされた「大規模型通所介護（Ⅰ）」は 22.0%であった。

大規模型通所介護（Ⅰ）と回答した 39 事業所の収支状況では、収入の見込みが増えたのは 35.9%（通所介護全体:42.9%）、収入の見込みが減ったのは 51.9%（通所介護全体:40.7%）であった。

	選択肢	回答数	構成比
ア	小規模型通所介護（平均利用延人数が 300 人以内/月）	14	7.9%
イ	通常規模型通所介護（平均利用延人数が 301～750 人/月）	103	58.2%
ウ	大規模型通所介護（Ⅰ）（平均利用延人数が 751～900 人/月）	39	22.0%
エ	大規模型通所介護（Ⅱ）（平均利用延人数が 901 人以上/月）	6	3.4%
	不明	15	8.5%
	合計	177	100%



<規模別による収入見込みの比較>

	選択肢		全体	小規模	通常	大規模Ⅰ	大規模Ⅱ
ア	大きく増えた	120%以上	4%	14%	4%	0%	0%
イ	増えた	110%以上～120%未満	7%	14%	7%	5%	17%
ウ	少し増えた	100%以上～110%未満	32%	21%	29%	31%	50%
エ	変わらない	100%	14%	14%	17%	10%	17%
オ	少し減った	90%以上～100%未満	34%	29%	34%	49%	17%
カ	減った	80%以上～90%未満	5%	0%	7%	3%	0%
キ	大きく減った	80%未満	1%	0%	1%	0%	0%
	無回答		2%	7%	2%	3%	0%
	合計		177	14	103	39	6

17 通所介護事業所における加算全般に関する課題（抜粋）

NO	内 容
加算を算定するための体制維持が困難（他 25 件）	
1	加算体制の考え方が職員総数に対するもののため、職員配置を多くすると全体に対する%が低下してしまう可能性があり、職員の増員が容易ではなくなった。
2	介護福祉士の資格をもっている職員が退職した場合、新規採用時のハードルを上げざるを得ないため、補充が困難。
3	人員の変動等により、安定した体制維持が困難で、結果的に加算体制は安定した低額にせざるをえない。
加算取得が困難、条件が厳しい（他 13 件）	
4	加算算定のための人材確保が困難。
5	必要なコスト増と加算による収入増が見合わない。
6	個別機能訓練加算Ⅱについては要件を満たすことが非常に困難であり、多くの事業所で取得していないのが現状である。この加算の目的は何か？
事務量の増加（他 13 件）	
7	加算算定では事務作業等の手間が増えた
8	加算の取得について事務量が増える事を考えると人件費がかかるので取得を控えてしまう。もう少し事務量を減らして利用者さんと関わられるような制度にしてほしい。
9	加算体制の維持や書類等の整備が毎月なので本業に支障がでる。職員も限りがあるので手間と労力（書類の）だけが増えた。
書類の整備が困難（他 12 件）	
10	加算算定に伴う書類の整備が難しい。
11	口腔機能向上、栄養改善について。やれる体制にはあるが書類の整備が困難。
12	書類面の不安が残る
加算を取っても経営が改善されない、処遇改善につながらない（他 10 件）	
13	いつまであるかわからない細かな加算の上乗せではなく、包括的な報酬改定を望む。
14	多少の加算があっても、1 単位あたり単価減少では、まったく改善にはならない。
15	通所事業においては、大きな加算にならず、大規模Ⅰの導入により、マイナスとなることもありえる。
16	2 度の報酬改定で厳しい経営状態の中、その分にも満たない。しかも加算でアップしたようにしてもマイナス分の補填にしかならず、また人件費率も現実とはかけはなれた設定で処遇の改善にはとても結びつかない。

17	利用定員の少ないデイサービスでは加算分を職員賃金改定につなげるには今回の単位数では難しい。
18	サービス提供体制加算を算定できても時給 20 円程度の原資にしかならないならないに等しい。
利用者の負担増（他 6 件）	
19	区分支給額が変わらないため利用回数が減ってしまったり、経済的に困難なケースが出てきてしまうと考えられる
20	サービス利用限度の上限が変更されない報酬改定で、加算を取得すれば国ではなく事業所に批判が来る仕組みとなってしまう。
21	体制は変動する可能性が高く、加算の有無が利用者負担や支給限度オーバーに影響するのは高齢者を混乱させる制度であり、改善が必要。
その他	
22	加算の仕組みが複雑、基準があいまいで解りづらい。
23	事業所規模による単価の違いに不満。大規模 I は減算となり、労力ばかり費やし、やる気が減少しサービスの向上に繋がらない。
24	個別機能訓練加算については、訓練そのものの質をどこまで確保すべきなのか、疑問に感じています。…体制と書類の整備さえすればとれるというのも…
25	今回の改定において、送迎加算が認められなかったことは不満
26	地域係数について実態にあわせて設けるべきである。

東京都社会福祉協議会 介護保険居宅事業者連絡会
「介護報酬改定後の取組み調査」アンケート 連絡会用

- 平成21年度介護報酬改定後の会員事業所の経営状況、職員の処遇改善への取組み状況、課題等を把握し、今後の制度改善への提言に向けた基礎資料とさせていただきます。
- なるべく事業所の代表者、または準じる方にご記入をお願いします。
- 全ての項目にお答え頂くのがご負担な場合、お書きになりやすい項目だけでもご記入くださいますようお願い致します。

【記入上のご注意】

事業種別によってお答え頂く項目が異なりますので、以下のようにご回答ください。

- (1) 全ての事業所にお答えいただきたい項目 **【1～9】**
- (2) 居宅介護支援事業を実施している事業所にお答えいただきたい項目 **【10～12】**
- (3) 訪問介護事業を実施している事業所にお答えいただきたい項目 **【13～14】**
- (4) 通所介護事業を実施している事業所にお答えいただきたい項目 **【15～17】**

問合せ先 TEL:03-3268-7172 東社協 福祉部 高齢担当（吉原・細谷）

【1】事業所名 _____ **【2】記入者名** _____

【3】区市町村名 _____ (区・市)

【4】実施事業（実施している事業を1つ選んで○印をつけてください）

※複数実施している場合はお手数ですが、本用紙をコピーして頂き1事業所ずつご回答ください

①居宅介護支援	②訪問介護	③訪問入浴介護
④訪問看護	⑤訪問リハビリテーション	⑥居宅療養管理指導
⑦通所介護（認知症対応型含）	⑧通所リハビリテーション	⑨短期入所生活介護
⑩短期入所療養介護	⑪特定施設入居者生活介護（地域密着）	⑫福祉用具貸与・販売
⑬夜間対応型訪問介護	⑭小規模多機能型居宅介護	⑮認知症対応型共同生活介護
⑯地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		

介護報酬改定に関すること

1つだけ選択してご回答ください

全ての事業所がご回答ください

- 1 貴事業所の平成21年4月の収入見込みについてお伺いします。平成20年4月を100%とした場合、平成21年4月の売上げはどうなりますか。該当する項目に○印をつけてください。

ア	大きく増えた	120%以上
イ	増えた	110%以上～120%未満
ウ	少し増えた	100%以上～110%未満
エ	変わらない	100%
オ	少し減った	90%以上～100%未満
カ	減った	80%以上～90%未満
キ	大きく減った	80%未満

平成20年4月と、平成21年4月との月比較でご回答ください

2 問1において、「大きく増えた」「増えた」「少し増えた」とご回答された方のみご回答ください。
 売上げが増えたと考えられる要因について、該当する項目に○印をつけてください。

ア	多くの加算を取得できたから
イ	地域区分ごとの報酬単価・人件費割合の変動があったから
ウ	報酬単価そのものが増額したから
エ	介護報酬改定以外の要因で売上げが増えた ⇒具体的に ()

3 貴事業所における平成21年4月以降の職員(非常勤職員含む)の処遇改善の取組み状況についてお伺いします。ア～キの項目について1から3のうち該当する番号を1つ選んで○印をつけてください。

		実施した	いる 予定して	いない 予定して
ア	基本給を上げた	1	2	3
イ	基本給以外の部分で、賞与を上げた	1	2	3
ウ	基本給以外の部分で、手当を上げた(資格手当等)	1	2	3
エ	福利厚生(保険・住宅・教育等)を充実した	1	2	3
オ	職員の研修を充実した	1	2	3
カ	職員の有給取得を促進した	1	2	3
キ	職員配置を厚くした	1	2	3

4 貴事業所における職員の処遇改善を行ううえでの課題についてお伺いします。該当する箇所全てに○印をつけてください。

ア	平成21年度介護報酬改定は赤字補填にしかならず、職員への処遇改善にまでは回らない
イ	3年後の制度改正・報酬改定を見据えると基本給までは手をつけられない
ウ	介護職員処遇改善交付金(仮称)の詳細が分からないので、様子を見ている
エ	平成21年度介護報酬改定後も経営状況は変わらないが、人材確保のために処遇改善せざるを得ない
オ	処遇改善が人材確保や定着に結びついていない
カ	その他 ()

5 その他、介護保険制度全般に関する課題がありましたらご記入ください。

--

- 6 平成 21 年 6 月 18 日に介護保険居宅事業者連絡会が開催する「介護報酬改定後、現場はどうなった？」情報交換会で話し合いたいこと、聞いてみたいことがありましたらご記入ください。

--

介護保険居宅事業者連絡会に期待すること

- 7 どのような情報提供を行って欲しいですか。該当する箇所全てに○印をつけてください。

ア	介護保険制度についての F A X による情報提供
イ	介護保険制度についての資料提供
ウ	介護保険制度についてのホームページによる情報提供
エ	介護保険居宅事業者連絡会の活動状況の情報提供
オ	その他 ()

- 8 今後行って欲しい研修はどのような内容のものですか。該当する箇所全てに○印をつけて下さい。

ア	介護報酬改定をテーマとした研修会	ク	介護報酬請求に関する研修会
イ	人材育成・定着をテーマとした研修会	ケ	医療との連携をテーマにした研修会
ウ	認知症をテーマとした研修会	コ	サービスマナーに関する研修会
エ	記録をテーマとした研修会	サ	職種別のワークショップ
オ	ストレスマネジメントをテーマとした研修会	シ	職種を交えたワークショップ
カ	スーパービジョンをテーマとした研修会	ス	ファシリテーター体験ワークショップ
キ	リスクマネジメントをテーマとした研修会	セ	その他 ()

- 9 その他、介護保険居宅事業者連絡会に期待すること、要望等、ご自由にご記入ください。

--

※居宅介護支援事業を実施している方 ⇒ 10～12 へ
 ※訪問介護事業を実施している方 ⇒ 13～14 へ
 ※通所介護事業を実施している方 ⇒ 15～17 へ
 ※上記以外の方 ⇒ このまま FAX (03-3268-0635) してください

居宅介護支援事業を実施している事業所のみご回答ください

10 貴事業所における平成 21 年 4 月以降の加算取得状況についてお伺いします。加算の取得について該当する箇所に○印をつけてください。

		取得した	検討中	取得していないが要件を満たしている	要件を満たしていない
ア	特定事業所加算Ⅰ	1	2	3	4
イ	特定事業所加算Ⅱ	1	2	3	4

11 平成 21 年度介護報酬改定では、特定事業所加算Ⅱの要件の緩和や、認知症加算、独居加算等の新しい加算が創設されました。貴事業所において、加算全般に関する課題がありましたら、ご記入ください。

例) 認知症・独居であることを確認する書類の見解が統一されていない

12 平成 21 年度介護報酬改定による貴事業所の利用者への影響についてお伺いします。該当する箇所全てに○印をつけてください。

ア	報酬改定により区分支給限度額を超えてしまい、サービスの時間や回数を減らした
イ	報酬改定により区分支給限度額を超えてしまい、利用者の自己負担額が増えた
ウ	報酬改定により利用者負担が増えることを説明したが納得が得られなかった
エ	支給限度額の超過や自己負担の増加を理由に加算を取得していない他事業所へ変更した
オ	利用者への影響はとくにない
カ	その他 ()

訪問介護事業を実施している事業所のみご回答ください

13 貴事業所において、平成 21 年 4 月以降の加算取得状況についてお伺いします。加算の取得について該当する箇所に○印をつけてください。

		取得している以前より	21 年 4 月以降に取得した	検討中	取得していないが要件を満たしている	要件を満たしていない
ア	特定事業所加算Ⅰ	1	2	3	4	5
イ	特定事業所加算Ⅱ	1	2	3	4	5
ウ	特定事業所加算Ⅲ	1	2	3	4	5

- 14 平成 21 年度介護報酬改定では、初回加算、緊急時訪問介護加算等の新しい加算が創設されました。貴事業所において、加算全般に関する課題がありましたら、ご記入ください。

例) 緊急時訪問介護加算の算定ではケアマネとの連携が難しい

通所介護事業を実施している事業所のみご回答ください

- 15 貴事業所における平成 21 年 4 月以降の加算取得状況についてお伺いします。加算の取得について該当する箇所に○印をつけてください。

		取得した	検討中	取得していないが要件を満たしている	要件を満たしていない
ア	サービス提供体制強化加算Ⅰ	1	2	3	4
イ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1	2	3	4
ウ	サービス提供体制強化加算Ⅲ	1	2	3	4
エ	個別機能訓練体制加算Ⅱ	1	2	3	4

- 16 貴事業所における平成 21 年 4 月以降の一般型通所介護の事業規模についてお伺いします。該当する箇所に○印をつけてください。

ア	小規模型通所介護 (平均利用延人数が 300 人以内/月)
イ	通常規模型通所介護 (平均利用延人数が 301~750 人/月)
ウ	大規模型通所介護 (Ⅰ) (平均利用延人数が 751~900 人/月)
エ	大規模型通所介護 (Ⅱ) (平均利用延人数が 901 人以上/月)

- 17 平成 21 年度介護報酬改定では、サービス提供体制強化加算等の新しい加算が創設されました。貴事業所において、加算全般に関する課題がありましたら、ご記入ください。

例) 加算算定の体制維持が困難、書類の整備が困難

ご協力ありがとうございました。FAXにて6月4日(木)までにお送りください

東京都社会福祉協議会 介護保険居宅事業者連絡会
介護報酬改定後の取組み調査
報 告 書

発 行 社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 介護保険居宅事業者連絡会
〒162-8953
東京都新宿区神楽河岸1-1
Tel 03-3268-7172 / Fax 03-3268-0635 (福祉部高齢担当)

発行日 平成21年6月