

特別養護老人ホームにおける新型コロナウイルスの影響調査

調査目的：新型コロナウイルスの影響による高齢者福祉施設の現状・課題を明確化し、必要な支援が得られるよう関係各所へ要望をあげる。

調査期間：令和2年5月14日～令和2年5月25日

調査対象：東京都高齢者福祉施設協議会 特養分科会会員施設・事業所

配布数：504（区部：277、市部：222、島しょ：5）

回答数：378

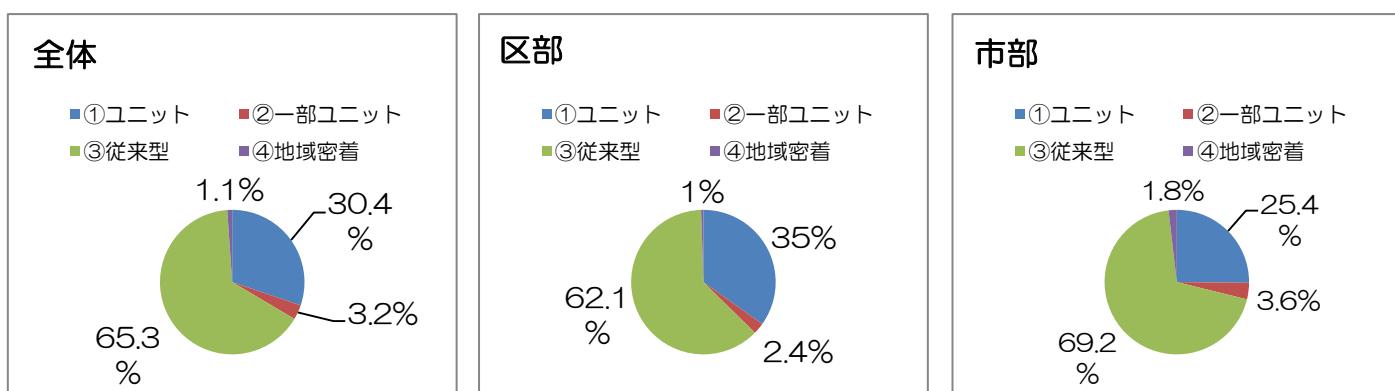
内訳⇒区部：206／市部：169／島しょ部：3

回収率：75%（区部：74.3%、市部：76.1%、島しょ部：60%）

1. 施設基本情報

1) 施設種別

	全体		区部		市部		島しょ	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
①ユニット	115	30.4%	72	35.0%	43	25.4%	0	0.0%
②一部ユニット	12	3.2%	5	2.4%	6	3.6%	1	33.3%
③従来型	247	65.3%	128	62.1%	117	69.2%	2	66.7%
④地域密着	4	1.1%	1	0.5%	3	1.8%	0	0.0%
合計	378	100.0%	206	100.0%	169	100.0%	3	100.0%



2) ベッド数

全体平均	90.86 床
区部平均	87.03 床
市部平均	95.86 床
島しょ部平均	62.66 床

3)ショートステイの有無

	全体 件数／%		区部 件数／%		市部 件数／%		島しょ 件数／%	
①施設内に併設	354	93.7%	199	96.6%	152	89.9%	3	100.0%
②運営していない	24	6.3%	7	3.4%	17	10.1%	0	0.0%
合計	378	100.0%	206	100.0%	163	100.0%	3	100.0%

3)-2 ショートステイ定員 ※有効回答：335

	平均定員数	回答数
全体	9.96 床	345
区部	10.94 床	192
市部	8.6 床	144
島しょ部	12.33 床	3

4)デイサービスの有無

	全体 件数／%		区部 件数／%		市部 件数／%		島しょ 件数／%	
①運営している	236	62.4%	143	69.4%	91	53.8%	2	66.7%
②運営していない	142	37.6%	63	30.6%	78	46.2%	1	33.3%
合計	378	100.0%	206	100.0%	169	100.0%	3	100.0%

4)-2 デイサービス定員 ※有効回答：224

	平均定員数	有効回答数
全体	35.95 人	235
区部	36.4 人	143
市部	34.87 人	90
島しょ部	29 人	2

5)運営形態

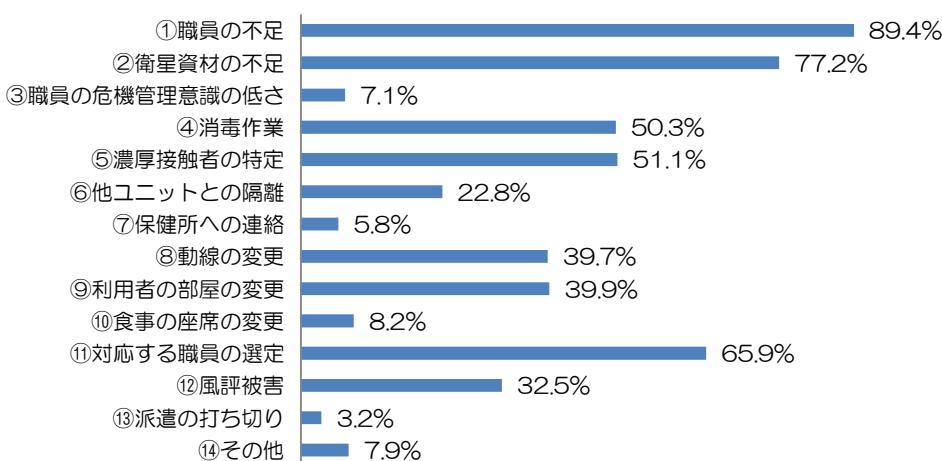
	全体 件数／%		区部 件数／%		市部 件数／%		島しょ 件数／%	
①公設公営	2	0.5%	1	0.5%	1	0.6%	0	0.0%
②公設民営	52	13.8%	47	22.8%	5	3.0%	0	0.0%
③民設民営	324	85.7%	158	76.7%	163	96.4%	3	100.0%
合計	378	100.0%	206	106.9%	163	100.1%	3	100.0%

2. 新型コロナウイルスの影響

1)新型コロナウイルス陽性者または、濃厚接触者が発生した場合の対応に困ること

	全体		区部		市部		島しょ	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
①職員の不足	338	89.4%	181	87.9%	155	91.7%	2	66.7%
②衛星資材の不足	292	77.2%	161	78.2%	129	76.3%	2	66.7%
③職員の危機管理意識の低さ	27	7.1%	21	10.2%	6	3.6%	0	0.0%
④消毒作業	190	50.3%	102	49.5%	86	50.9%	2	66.7%
⑤濃厚接触者の特定	193	51.1%	104	50.5%	86	50.9%	3	100.0%
⑥他ユニットとの隔離	86	22.8%	51	24.8%	33	19.5%	2	66.7%
⑦保健所への連絡	22	5.8%	13	6.3%	9	5.3%	0	0.0%
⑧動線の変更	150	39.7%	84	40.8%	66	39.1%	0	0.0%
⑨利用者の部屋の変更	151	39.9%	79	38.3%	70	41.4%	2	66.7%
⑩食事の座席の変更	31	8.2%	19	9.2%	12	7.1%	0	0.0%
⑪対応する職員の選定	249	65.9%	133	64.6%	115	68.0%	1	33.3%
⑫風評被害	123	32.5%	71	34.5%	53	31.4%	0	0.0%
⑬派遣の打ち切り	12	3.2%	5	2.4%	7	4.1%	0	0.0%
⑭その他	30	7.9%	16	7.8%	13	7.7%	1	33.3%

全体



<その他の内容>

【区部】

- ・家族への報告
- ・職員の疲弊度
- ・サービスの休止、収入減

- ・併設する各種事業所の取り扱い
- ・事業閉鎖による稼働減
- ・欠勤にともなう長期的なシフト調整
- ・上記全ての項目
- ・多床室のためゾーニングや隔離が難しい
- ・職員の不足は当然です。

初めての経験で解らない事だらけなので他の[2]～[13]について全て考えられると思います。

経験のない事には対応に苦慮します。

- ・明らかに接触している職員でも、保健所からの指示により就業可能となった際の感染潜伏の不安と感染拡大の不安がある
- ・個室が無いため、隔離の方法

【市部】

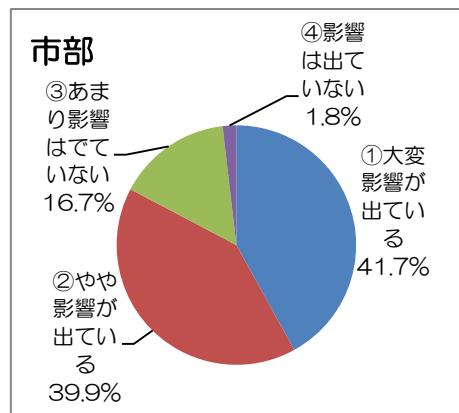
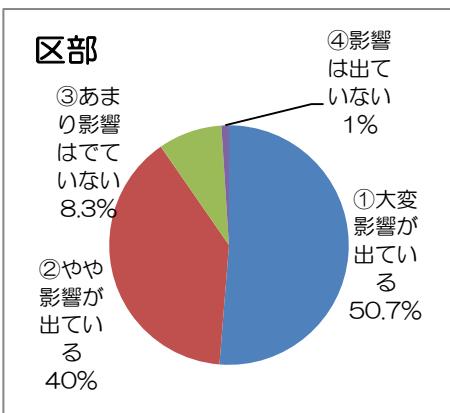
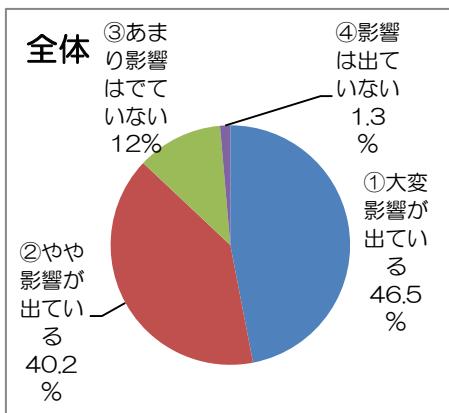
- ・食事介助（居室対応となった際）
- ・ゾーニング
- ・職員の子供さんを保育園に預けられなくなり退職希望者が出ないか不安
- ・職員の安全の確保 職員の宿泊場所の確保 利用率の低下による収入減
- ・感染対応の場合、対応する職員が帰宅したくないといった場合の宿泊場所の確保
- ・従来型施設は感染、非感染エリアのゾーン分けが難しい
- ・感染リスクが伴う業務を強いる状況下で、職員からの要求や希望に、施設としてどこまで応えられるか。
- ・従来型のためゾーニングの方法が難しいと思います。
- ・業務手順の変更
- ・今回のウイルスに対する消毒作業については、施設職員のみでは限界があります。
- ・感染者数によっては隔離場所の確保が必要（入院が出来ない場合）
- ・上記どの項目も対応に困る事ですので、5つに絞れません。
- ・感染区域の隔離
- ・動線の変更については対応済
- ・実際の陽性者ケアを行う上での居室以外の場所での許認可等
- ・職員が陽性、又は濃厚接触者として、出勤停止になった場合大半のサービスが提供できなくなる。それに伴い、短期入所のご利用を中止せざるを得なくなる。

【島しょ部】

- ・隔離環境が極めて脆弱な中の対応の難しさ。医療対応（都内医療施設への搬送等）がスムーズに行えるか。

2)新型コロナウイルスの影響により、サービス活動収益に影響がでていますか ※有効回答数：362

	全体 件数／%		区部 件数／%		市部 件数／%		島しょ 件数／%	
①大変影響が出ている	175	46.5%	104	50.7%	70	41.7%	1	33.3%
②やや影響が出ている	151	40.2%	82	40.0%	67	39.9%	2	66.7%
③あまり影響はでていない	45	12.0%	17	8.3%	28	16.7%	0	0.0%
④影響は出でていない	5	1.3%	2	1.0%	3	1.8%	0	0.0%
合計	376	100.0%	205	100.0%	168	100.0%	3	100.0%

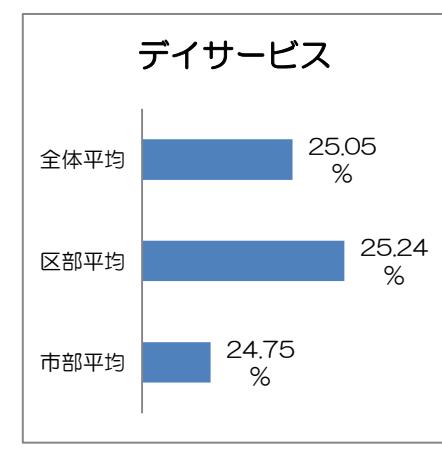
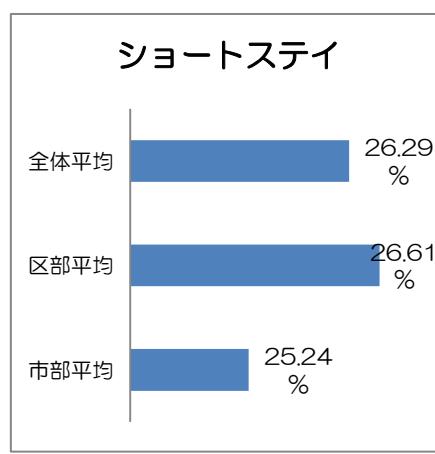
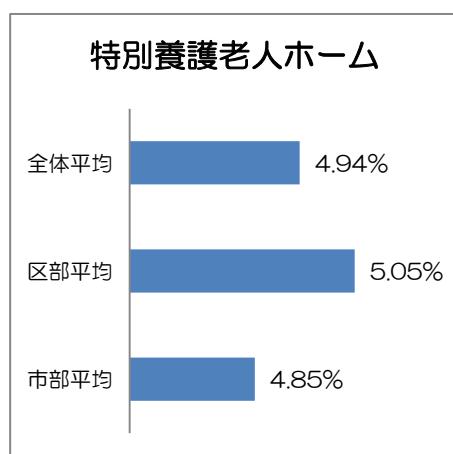


3) サービス活動収益に最も影響が出て事業所種別はどこですか

	全体 件数／%		区部 件数／%		市部 件数／%		島しょ 件数／%	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
①特養	64	19%	20	10.6%	44	30.3%	0	0.0%
②ショート	118	35.1%	74	39.4%	42	29.0%	2	66.7%
③デイ	142	42.3%	86	45.7%	55	37.9%	1	33.3%
④訪問介護	5	1.5%	4	2.1%	1	0.7%	0	0.0%
⑤居宅介護支援	1	0.3%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%
⑥グループホーム	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑦その他	6	1.8%	4	2.1%	2	1.4%	0	0.0%
合計	336	100.0%	188	100.0%	145	100.0%	3	100.0%

4) 各施設における各施設の稼働率の低下率

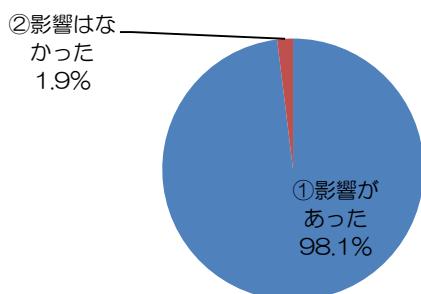
	全体		区部		市部		島しょ部	
	平均	回答数	平均	回答数	平均	回答数	平均	回答数
特養	4.94%	145	5.05%	69	4.85%	75	5.00%	1
ショート	26.29%	226	26.61%	141	25.46%	84	50%	1
デイ	25.05%	191	25.24%	114	24.75%	77	—	—



5)利用者の方への影響の有無

	全体 件数／%		区部 件数／%		市部 件数／%		島しょ 件数／%	
①影響があった	366	98.1%	197	97.5%	166	98.8%	3	100.0%
②影響はなかった	7	1.9%	5	2.5%	2	1.2%	0	0.0%
合計	373	100.0%	202	100.0%	168	100.0%	3	100.0%

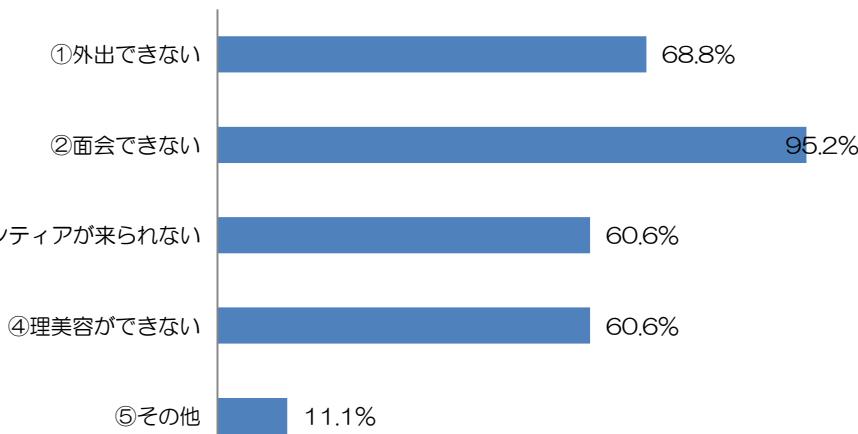
利用者への影響（全体）



6)利用者の方への影響の内容 ※有効回答数：354

	全体 件数／%		区部 件数／%		市部 件数／%		島しょ 件数／%	
①外出できない	260	68.8%	130	64.4%	128	75.7%	2	66.7%
②面会できない	360	95.2%	193	95.5%	164	97.0%	3	100.0%
③ボランティアが来られない	229	60.6%	118	58.4%	110	65.1%	1	33.3%
④理美容ができない	229	60.6%	132	65.3%	95	56.2%	2	66.7%
⑤その他	42	11.1%	24	11.9%	17	10.1%	1	33.3%

利用者の方への影響の内容



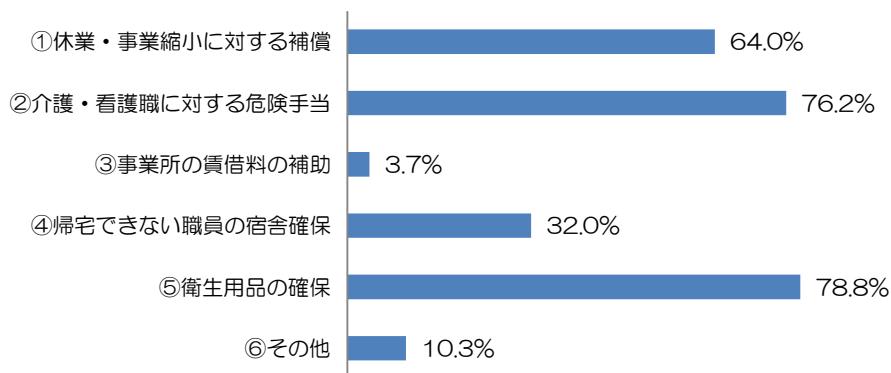
<その他に記載のあった内容>

- ・発熱等の症状に対する医療機関の受け入れ
- ・行事等も中止になり不満がでている。
- ・面会に制限がかかってしまった
- ・アクティビティ活動（クラブ、行事）を自粛している
- ・レクリエーションなど諸活動の機会の減少によりストレスがたまっている。
- ・行事や余暇活動(一部) の中止により入居者の生活に大きく影響あり。
- ・新規入所時の感染リスクの増大
- ・クラブ活動が制限されて楽しみが減った
- ・訪問マッサージの中止
- ・デイサービス:利用する事で感染するのではと家族が心配し、長期欠席されている。
- ・新規に入居者を迎えない。
- ・専門外来(精神科等)への受診が困難→職員のみの対応で内服薬を処方してもらっている
- ・心身の機能低下
- ・訪問歯科を必要最小限に限定したため、歯科衛生士による口腔ケアを受けられなくなった。
- ・「面会できない」ことと同じだが、昨年末からの「インフルエンザ」に続く今「新型コロナウイルス」対策での面会制限で、既に5ヶ月間、家族等との面会ができないでいること。
- ・訪問リハ、マッサージを受けられない
- ・食事が使い捨て容器となり、不満が多くなる
- ・搬送の際、入院先がなかなか見つからない。
- ・入居者同士の交流の場が提供できない
- ・外出・面会には制限を設けており、今までのような対応はおこなえていない
- ・訪問歯科が受けられない
- ・入浴ができず、清拭になっている。
- ・医療機関の受診受入れが通常通りにはいかず、健康管理面で支障がでる。
- ・施設内の移動も抑制していることから、日常生活動作の低下まで招いている。フレイル状態が強くなってきている
- ・入浴回数の制限。新規利用の希望あるもの受け入れができない。利用者同士の会話の制限。
個人でのプロモーションで過ごすことが多く、他社との交流や笑う場面が減ってしまっている。
- ・活動、レク等が実施されない
- ・人との接触機会が減っているのでストレスがたまっているように感じる。
- ・行事が出来ない
- ・病院からのPT派遣を止めたため、PTによる個別リハビリができない。
- ・音楽祭等の各種集合型イベントの未開催。音楽療法等の集団療法が不可
- ・訪問マッサージ等の外部サービスが受けられない
- ・多数で集まるクラブや行事ができない
- ・歯科往診が受けられない
- ・対外的な行事（幼稚園児との交流や高校生のプラスバンド演奏など）が行えず、刺激や楽しみ事が少なくなっている。
- ・外出の機会が減った
- ・通所介護利用を自粛したご利用者が認知症の進行やADLの低下

7) 現在国、東京都、市区町村に望むこと

	全体 件数／%		区部 件数／%		市部 件数／%		島しょ 件数／%	
①休業・事業縮小に対する補償	242	64.0%	135	66.8%	105	62.1%	2	66.7%
②介護・看護職に対する危険手当	288	76.2%	160	79.2%	126	74.6%	2	66.7%
③事業所の賃借料の補助	14	3.7%	8	4.0%	6	3.6%	0	0.0%
④帰宅できない職員の宿舎確保	121	32.0%	69	34.2%	51	30.2%	0	0.0%
⑤衛生用品の確保	298	78.8%	156	77.2%	141	83.4%	2	66.7%
⑥その他	39	10.3%	22	10.9%	16	7.9%	1	33.3%

国、都、市区町村に望むこと（全体）



<その他に記載のあった内容>

休業・事業縮小に対する補償

- ・借入金返済に対する補助
- ・職員の休業補償
- ・現状はないが発症があった場合[1][2][4]は必要
- ・職員の出勤調整に対する補償
- ・上記内容において確保だけでなくかかった経費を負担してもらいたい。
- ・感染リスクの為、職員からの要望で一時的に休業を認めざるを得ないと判断、給与を国が補償して欲しい。
- ・通所を自粛する利用者にかかる介護報酬の補填
- ・減収となった金額の補填
- ・ショートステイについては緊急事態宣言の休業要請対象施設に入っている。ショートステイ利用者から特養入居者に感染が持ち込まれたときのクラスター化を考えると、ショートステイに関しては休業補償をしたうえで休業指示をしてほしかった。

危険手当の拡充

- ・職員は休むわけにもいかず、通勤等での感染リスクを鑑み危険手当の拡充を望む
- ・介護、看護職だけでなく、他職員にも手当があるとよい
- ・介護、看護に限定しない施設スタッフ全員の手当
- ・施設全体で、取り組んでいるので全職種に対する危険手当を検討願いたい

PCR検査体制の拡充

- ・入所時の PCR 検査の補助
- ・PCR 検査全数実施
- ・新型コロナウイルスに感染した可能性のある職員が速やかに検査を受けられるようにしてほしい。
- ・介護施設の職員に感染の疑いがある場合、速やかに検査できるか、強制的に検査しなければならないことを強く要望する。
- ・PCR 検査体制の拡充
- ・施設職員への検査の徹底や人員補充の補助。
- ・感染が早期発見できる検査体制の拡充。
利用者が重症化しないための早期治療体制。

職員体制の確保等バックアップ体制の確保

- ・職員確保
- ・介護職員を増やす取り組み
- ・ワンフロアの施設や 1 施設 1 法人などは、感染者が出てしまった際に、職員の替えが効かなくなり、サービスがストップしてしまい、ご利用者様の介護に影響が出る。その様な場合に対応できる、職員の応援体制などがあると良い。
- ・職員不足時のマンパワーの補償や早急なワクチン等の開発
- ・陽性者が発生した場合のバックアップ体制
(職員の応援体制、感染対策の高品質の衛生用品など)
- ・介護事業者へのバックアップ (事業を継続しながら感染症予防を行う困難さを理解し、事業者に丸投げしない姿勢)
- ・実際の陽性者ケアをどの程度行うのかを含めた医療機関側の受け入れ体制の指標の明示
- ・差別や風評被害がないようサービスを利用する方にとっては、絶対必要である業種であるという発信は、医療機関同様にしてほしい。
- ・介護者が感染した場合に要介護者の受入れを求めるのであれば、PCR 検査陰性を前提とするなど、安全確保措置を徹底して欲しい。緊急性の低いデイ利用者の利用自粛の呼び掛け (緊急性の判断基準の提示や規模縮小に伴う事業者への補償とセットで)
- ・衛生用品補助金

介護保険の柔軟な対応

- ・BCP の観点での業務縮小(入浴を週一回など)、都に確認したが、元々の人手不足を考慮してでは原則認められないとの事。
- ・介護保険制度の柔軟な対応。各組織が行う自主的防止対策を尊重した中での運営上の支援、補償等の対応を望む。
- ・基準緩和
- ・介護、看護職の配置数も見直し (どの施設もぎりぎりなので、フロアやユニットごとに完結できる配置)

情報の共有

- ・発生施設での事例等の情報共有
感染疑いや濃厚接触者の利用した事業所の情報開示
- ・関連データの公表、高齢者施設での検査実績や陽性者の割合の公表など、情報の共有
- ・面会を自粛することに対するご家族の不満が大きく、できれば国やメディアでも高齢者施設へ立ち入ることがどれだけのリスクがあり、たくさんの方々に迷惑をかけることにつながるかをもっと訴えてほしい。施設からいくら発信しても「自分は大丈夫」「なぜ会えないのか」等、不満はかりでなかなか理解・協力してもらえない。毎日受付まで来て、時には大声を出す方もいるくらいです。

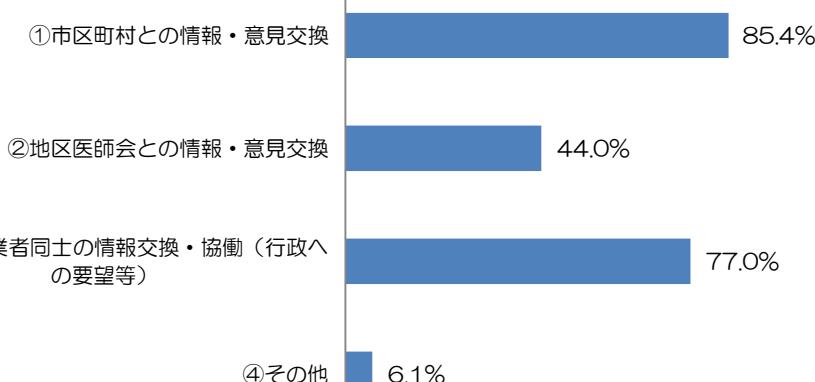
その他

- ・現地を直接経験して欲しい。責任逃れな態度は控えて欲しい。
- ・各種調査の負担軽減（今年は提出を任意にするなど）
- ・区は「施設対応に任せる」とだけで区の委託施設のみ明確な指示を出している。

8)今後事業所として必要とすること

	全体		区部		市部		島しょ	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
①市区町村との情報・意見交換	323	85.4%	175	86.6%	145	85.8%	3	100.0%
②地区医師会との情報・意見交換	167	44.0%	91	45.6%	75	44.4%	1	33.3%
③地域の事業者同士の情報交換・協働（行政への要望等）	292	77.0%	160	79.2%	130	76.9%	1	33.3%
④その他	23	6.1%	9	4.5%	13	7.7%	1	33.3%

今後事業所として必要とすること



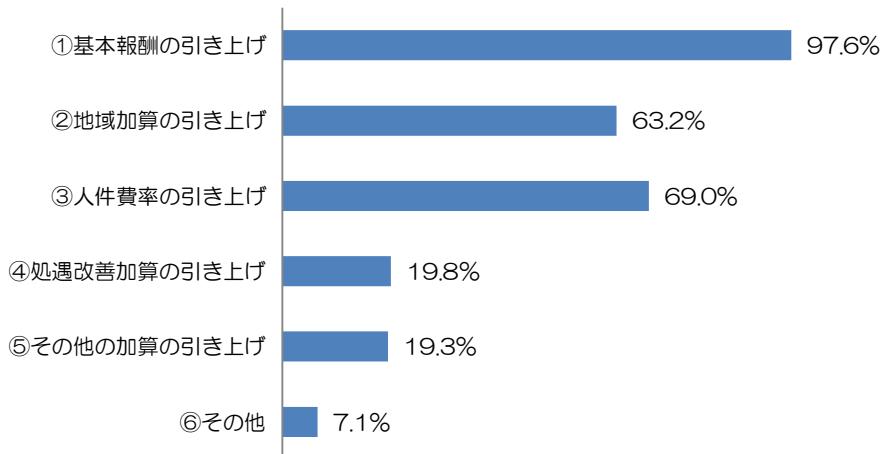
<その他の内容>

- ・施設ごとで感染症対策の確認を保健所や保険者と直接やり取りを行いたい。
- ・正しい情報共有
- ・感染発症時の職員に対する教育
- ・既に感染した施設等のその時の実情の周知
- ・新型コロナ発生施設の情報（現実的な対応方法などの情報があれば、想定して準備ができる）
- ・行政による規模別にマスク、消毒液等の補給
- ・感染時の指針の明示
- ・職員確保
- ・今回地域の状況に応じた保険者からの情報提供や指示はほぼ出されていない。国、都からの情報を後追いで流すだけではなく、独自の情報提供や支援も必要なのではないか。
- ・有事の際のスタッフ確保・応援が可能なような準備（都、村）
- ・実際に感染者が出た場合の具体的な対応方法を知りたい（保健所がどういう指示を出すのか）
- ・市区町村によって対応のスピードが違うような気がします。
- ・医師会より明確な判断基準が欲しい。例えば職員の体調不良や家族の体調不良時に復職させる基準が難しい。医師より復職承認が取れれば自宅待機を長引かせることもないと考えている。あとは優先的なPCR検査をして頂ければ明確である。
- ・介護施設の看護師が検査できるようにすることを強く要望する。
- ・特養の虚弱者への感染を予防するには、併設の在宅サービス利用者が複数のサービスを利用しているため、近隣の発生情報が必要だが全く伝わってこない。公的機関からの発信がなく、個人的なつながりで情報を収集している。このような形で事業者が声を上げ、事業者団体を通じて国や地方自治体に対応を求めることが
- ・感染者がでたところの経験談・情報がほしい。全社協が出てくださった事例は非常に助かりました。
- ・発生時、その後の対応の詳細がわかる事例をお教えいただき、万が一に備えるための参考にしたい。
- ・緊急事態宣言解除に伴う現状の対応の緩和に関する判断基準
- ・感染者を出さないために徹底して衛生管理しかない
- ・感染対策による支出増及び減収に対する補填について
- ・宣言解除後の利用者・職員対応含め感染発生を恐れながらの事業継続への不安払拭
- ・感染の有無・濃厚接触者の有無などに関係なく相談ができる、タイムリーな相談窓口。
- ・コロナの際の対応指針の交付
- ・既に、発生した施設の事例（まだ大変だと思いますが）
- ・感染や濃厚接触者など、施設内で発生したときに、保健所含めどのような連携、指示、対応をしているのか、また現実的にどのような対応ができるのかなど情報が欲しい。
- ・保健所などの定期巡回（現状確認と評価・指導）

9) 次期報酬改定に望むこと

	全体		区部		市部		島しょ	
	件数／%	件数／%	件数／%	件数／%	件数／%	件数／%	件数／%	件数／%
①基本報酬の引き上げ	359	97.6%	197	97.5%	159	94.1%	3	100.0%
②地域加算の引き上げ	239	63.2%	119	58.9%	117	69.2%	3	100.0%
③人件費率の引き上げ	261	69.0%	139	68.8%	119	70.4%	3	100.0%
④処遇改善加算の引き上げ	75	19.8%	41	20.3%	33	19.5%	1	33.3%
⑤その他の加算の引き上げ	73	19.3%	40	19.8%	33	19.5%	0	0.0%
⑥その他	27	7.1%	17	8.4%	10	5.9%	0	0.0%

報酬改定に望むこと（全体）



<その他の内容>

処遇改善加算の見直し

- ・ 処遇改善加算に介護事業者で働く全職種を対象にして欲しい。
- ・ 介護職以外の職種においても給与面の改善ができる加算の創設
- ・ 介護職員は特定処遇改善等で所得もあがってきてているが、その他の職員との格差がかなり大きくなっているのでその他職員（事務、厨房等）の処遇も考慮頂けると有難い。
- ・ 処遇改善加算を生活相談員や専任ケアマネジャーにも分配できるように改正してほしい。
- ・ 特定処遇改善加算の年収上限引き上げ、居宅 CMへの支給
- ・ 処遇改善加算の適応範囲の変更⇒特定処遇改善同様に介護職員以外の職員に支給できるようにしたい
- ・ 処遇改善加算対象職員の見直し（拡大）

- ・介護員を含めた多職種の賃金改定となるよう望む

- ・介護支援専門員の処遇改善

加算の見直し

- ・常勤医師加算の条件緩和。当施設は、130名定員のため、1.3名の医師が必要になる。医師1名の人事費だけでも高額な支出になる。このような状況では、常勤医配置を継続することは困難である。早急に見直しをお願いしたい。

- ・施設整備費に使用できる加算

- ・管理職や専門職の加算新設

- ・加算体系の簡略化

- ・看取り介護加算、褥瘡マネジメント加算の引上げ

- ・加算要件の緩和、処遇改善加算の支給職種の拡大

その他

- ・人員基準の見直し

- ・老朽化した施設の開設年数に応じた改修資金積立経費の新設

- ・特養の規模別報酬の創設（スケールメリットの是正）

- ・食費の基準額の見直し

- ・派遣介護職員費に対する助成金

- ・危機管理に対する取り組みと必要経費に対しての補填

- ・介護保険制度内容で十分なサービスは困難

人材不足は20年続いたまま・・・今回の感染症でさらに人材確保は難しくなると思います。

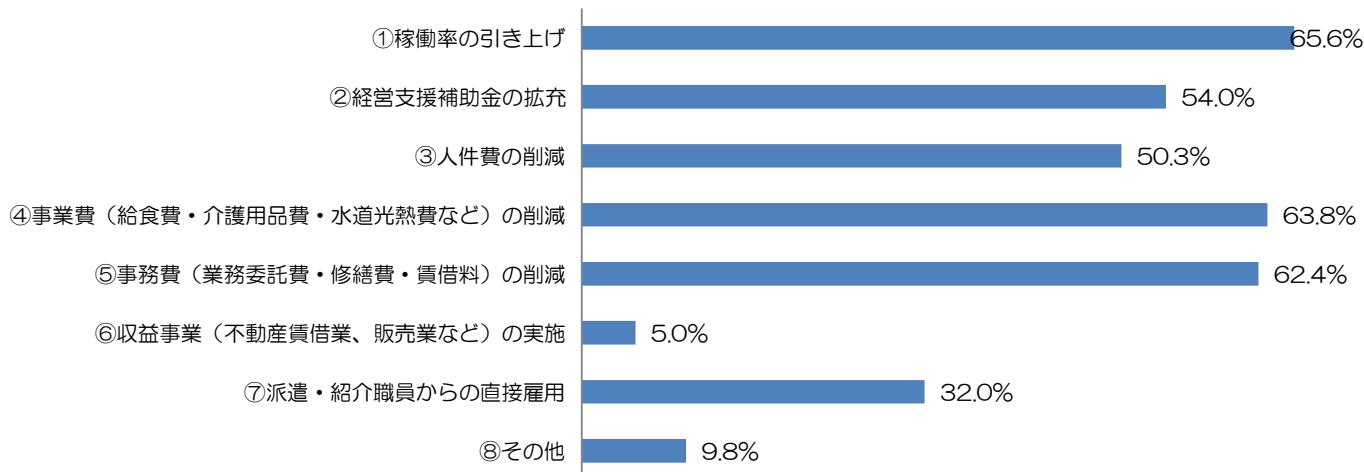
- ・現状維持を希望

- ・本当に必要な人が入所できるよう、きちんと精査して頂きたい。自宅で暮らすより安く施設に入れてしまうようでは、本末転倒だと思う。いくら待機者が多いと言っても次々に新規施設を作っていては介護職員の取り合いになることと、空室にしておくわけにはいかないので、本来は特養に入るべき人ではない方まで入れなければならない。介護報酬は皆様の保険料から成り立っているのに無駄使いになりかねないと感じます。

10) 次期介護報酬が現状維持、もしくは引き下げの場合の対策

	全体		区部		市部		島しょ	
	件数／%	件数／%	件数／%	件数／%	件数／%	件数／%	件数／%	件数／%
①稼働率の引き上げ	248	65.6%	131	64.9%	115	68.0%	2	66.7%
②経営支援補助金の拡充	204	54.0%	95	47.0%	107	63.3%	2	66.7%
③人件費の削減	190	50.3%	109	54.0%	81	47.9%	0	0.0%
④事業費（給食費・介護用品費・水道光熱費など）の削減	241	63.8%	131	64.9%	108	63.9%	2	66.7%
⑤事務費（業務委託費・修繕費・賃借料）の削減	236	62.4%	128	63.4%	106	62.7%	2	66.7%
⑥収益事業（不動産賃借業、販売業など）の実施	19	5.0%	10	5.0%	8	4.7%	1	33.3%
⑦派遣・紹介職員からの直接雇用	121	32.0%	68	33.7%	53	31.4%	0	0.0%
⑧その他	37	9.8%	21	10.4%	15	8.9%	1	33.3%

次期介護報酬が現状維持もしくは引き下げ時の対策（全体）



<その他の内容>

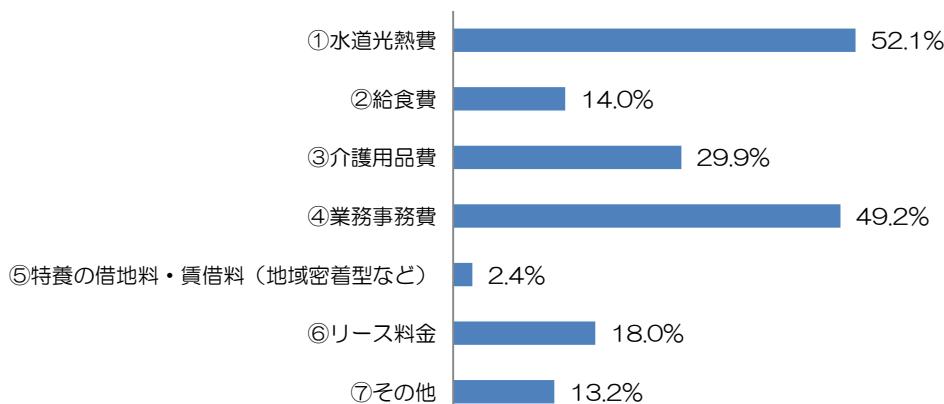
- ・職員全員での軽費削減への意識向上
- ・これ以上さがったら対処できません。
- ・公的助成の充実

- ・現在も対策を立てて運営しているところなので、これ以上となると、厳しいです。
- ・短期事業を閉鎖し医療系の特養利用者の充実を図る事をすでに考慮し検討に入るところです。
- ・介護度の重篤化による人員不足、施設の老朽化による修繕費の増大や最低賃金の上昇など支出が増加するなか運営を継続しており、報酬引き下げによる対策は現状、困難を極めます。
- ・一部事業の縮小、休止
- ・人材の安定的確保、離職率低下努力等による戦力強化、人件費効率の向上
- ・人材の紹介会社をなくしてほしい。自分で職場を探さずに簡単に入职し、簡単に退職していきます。嫌になれば出勤して来ないどころか、紹介会社まかせて自分で電話すらいれてこない。それが当たり前になりつつあります。職業は自分で探させるべきです。昨年一年間で 1000 万円手数料がかかりました。基本報酬があがらないのであれば、紹介手数料などなくしてほしいです。
- ・介護報酬の引き下げはあり得ない
- ・福祉機器や ICT 導入による省力化
- ・食事、居住費の値上げ
- ・サービス全体の質の低下
- ・定員 50 の小規模施設であり、これ以上の対策は困難。職員を減らして対応しているが、これ以上の削減は無理。利用者への対応が満足に実施できない状態になる。
- ・新規採用の取りやめ
- ・この状況で引き下げるよう様なことがあれば更に介護業界に人が集まらなくなってしまいます。財源がないから下げるのであればそれと同時に業界の衰退が起きても仕方ないとと思っているとしか考えられない。また介護職員だけでなくその他の看護などの専門職や事務職、特に生活相談員は介護職の休みの穴埋めをしながら通常業務もこなしているのに処遇改善の対象でないのが本当におかしな話で、政策を考えるうえで現場の意見を聞く姿勢だけではなく本気でくみ取っていただきたい。
- ・経営不振事業からの撤退
- ・有価証券等
- ・有料紹介費用を削減・離職者を出さない
- ・休日等多く離職率も低く労働環境は良い。その上で、現状の介護報酬引き下げにはとても対応できない。
- ・在宅サービス（デイサービス）事業の休止
- ・派遣等からの直接雇用が出来ればよいのですが難しい状況です。
- ・通所介護 事業規模の拡大
- ・固定費や人件費などの削減には限界があり、業務効率改善生産性アップの為、IT・IOT への投資にコンサル含めた補助金拡大。
- ・高数値での稼働率の維持
- ・赤字事業の縮小または廃止
- ・本来必要な修繕を、一時的に使用可能とする程度に抑える等して対応するしかない
- ・現状維持（サービスを守るために必要な費用は変わらない為）
- ・大規模修繕等施設整備補助金の拡充
- ・ハローワーク等からの直接雇用の充実を図れる制度を創設して欲しい。理由:派遣会社の紹介料が高額になるため

11) 事業費・事務費などの費用のうち削減が可能だと考える項目

	全体		区部		市部		島しょ	
	件数／%		件数／%		件数／%		件数／%	
①水道光熱費	197	52.1%	114	56.4%	83	49.1%	0	0.0%
②給食費	53	14.0%	23	11.4%	28	16.6%	2	66.7%
③介護用品費	113	29.9%	56	27.7%	57	33.7%	0	0.0%
④業務事務費	186	49.2%	97	48.0%	88	52.1%	1	33.3%
⑤特養の借地料・賃借料 (地域密着型など)	9	2.4%	6	3.0%	3	1.8%	0	0.0%
⑥リース料金	68	18.0%	37	18.3%	30	17.8%	1	33.3%
⑦その他	50	13.2%	29	14.4%	21	12.4%	0	0.0%

事業費・事務費などの費用のうち削減が可能だと考える項目



<その他の内容>

- ・消耗費の管理及び物価管理
- ・現在も削減努力はしており、これ以上はサービスの低下につながるので無理です。
- ・修繕費 修繕が必要ではあるが、先延ばしできるものについては見合わせる。
- ・業務委託費
- ・現状でも、努力して削減しているので、その上更にと言うのは厳しいです。
- ・削減できる項目が無い。

- ・給食費の利用者負担を上げてほしい
- ・すでに対策しているので、対策のしようがない
- ・削減するのはなかなか難しいです
- ・施設の修繕費等あり現状では困難
- ・[1]～[4]と[6]は切り詰められるだけ切り詰めており、これ以上は難しいです
- ・消費増税や働き方改革等、削減できる要素が思いつきません。
- ・車両関係費
 - ・（削減は望まないがギリギリの状況では）福利厚生費、旅費、研修費、業務委託費
- ・相当削っているのでほぼない
- ・介護保険や雇用に関する書類をもっと簡素化してもらえれば事務費は減らせると思います。建物や設備は法人で持ったとしても、借地料は自治体等、無償提供をお願いしたいです。
- ・削減可能な項目がほとんどないのが実情です
- ・[1]は対応済なのでオムツの見直しや教養娯楽費、備品購入で削減していくしかないので。
- ・ サービス全体の質の低下
- ・上記記入の通り。 これ以上の削減実施は職員のモチベーションを下げ、離職に繋がる
- ・正直どれもこれ以上削減できないところまでできている
- ・事業費・事務費の予算は、コスト意識を持つ中で毎年度の事績ベースで積算している為、これ以上の大幅削減は困難
- ・職員募集関係費
- ・修繕費用
 - ・この項目で削減できることの趣旨が理解できない。殆どが値上がり等している（しいて言えば水道光熱費や自治体が認めてくれれば土地の借地料の削減や免除がなされれば削減につながる）
- ・既にギリギリでこれ以上は職員数を減らすしかないがしたくない
- ・なし（削減ができる部分は、もうありません。）
- ・上記すべての項目できる限りの抑制努めている。
- ・かなり削減してきたので難しい
- ・ありません。削減ではなく、増加するものをいかに同じ価格に維持させるかになっている。（内容を落として）
- ・業務委託費、修繕費等
 - ・すでに削減に取り組んでいるため困難。
 - ・実際の削減はどれも難しいです。
 - ・節約しながらの現状の為、これ以上の削減が難しいです。
 - ・引き続き精査はするが、現状削減は難しい。
- ・上記の項目は、全て削減は難しく、自動化やAI/IT/IOTの導入しかない、国の予算で思い切った設備投資を希望。
- ・現状はほとんどすべてが貢上げ傾向にあり削減するのが難しい
- ・設備更新及び修理の先延ばし
- ・削減ありきではサービス継続困難と思われます。
回り回って利用者へ皺寄せとなるのでは？
- ・削減できるものにかんしては、限りなく削減はすでにした
- ・既に限界まで削減しているのでこれ以上は難しい
- ・現状最低限のコスト削減を行っているため、これ以上の削減はできません。
- ・残業費

12)特養の賃借料・借地料を払っている場合の負担額

	全体(87件)	区部(47件)	市部(40件)	島しょ部(0件)
平均額(最大・最小、外れ値含む)	9,540,533円	11,116,851円	6,684,062円	—
平均額(最大・最小、外れ値除く)	9,030,833円	11,971,572円	5,914,802円	—
最大値 (外れ値除く)	62,000,000円	62,000,000円	42,000,000円	—
最小値 (外れ値除く)	480,000円	405,585円	600,000円	—
中央値(最大・最小、外れ値含む)	5,493,600円	7,844,496円	2,600,000円	—
中央値(最大・最小、外れ値除く)	5,493,600円	7,844,496円	2,600,000円	—

13)派遣紹介料を払っている場合の負担額

	全体(232件)	区部(140件)	市部(90件)	島しょ部(2件)
平均額(最大・最小、外れ値含む)	18,317,028円	19,886,910円	16,243,922円	2,500,000円
平均額(最大・最小、外れ値除く)	17,843,377円	19,431,128円	14,964,238円	2,500,000円
最大値 (外れ値除く)	145,000,000円	102,000,000円	145,000,000円	3,000,000円
最小値 (外れ値除く)	100,000円	216,000円	100,000円	2,000,000円
中央値(最大・最小、外れ値含む)	10,000,000円	12,990,000円	8,000,000円	—
中央値(最大・最小、外れ値除く)	10,000,000円	13,000,000円	8,000,000円	—

3. 自由記述

休業、事業縮小に関する補償等

- ・今後の教訓にして欲しいが、今回思ったより感染が拡大しなかったのは「運」が良かったレベルと思う。このような状態でデイサービス事業を継続するのはどうかと思う。都が休業補償するうえで事業を原則中止させるべきと思う。
- ・コロナの影響で、新規受け入れ（入所・短期）共にストップせざる負えない状況にあり、通所においても稼働が低下し収入が減少している。

また職員も年齢や通勤ルートの状況により休職者も出ていることで職員も不足している。その状況の中でも働いている職員に対しての保証をしっかりと検討してほしい。

施設の収入に関しても下がることははある程度予想が出来と思われる。

病院とまではいかないが、介護施設において、特に入所の施設では感染リスクのある中で仕事をしている。

職員や施設に対しての保証があっても良いのではないか。”
- ・今秋、今冬に春先を上回る第二波が来ると言われているため、それに備えた防護用品の十分な確保を行政にお願いしたい。また、減収を余儀なくされた場合の補填についても考えて欲しい。
- ・今回のコロナウイルス感染症拡大によって、特養入居者（自宅に戻るという選択肢がない方々）を感染から守るということを最優先に対応策を検討してきました。その結果ショートステイ事業の縮小（4月は稼働率58%、5月はおそらく10%未満）を決めました。ショートステイを通常稼働させればそれだけ施設としてのリスクは高まるからです。それでも法人全体の収益でみると補償はされません。最もハイリスクな方達を預かる立場として当然必要なことを行っているにも関わらず補償をされない…。個人に10万円配るよりも、感染および感染防止のために起きている経済的な影響にきちんと目を向け、事業者に対する支援をしてほしいです。事業者はこの事態で儲けようなどと思っていません。通常の収入が確保できれば通常の給与を支払います。働く人にもマイナスはありません。一律横並びでない細やかな支援が必要だと思います。
- ・施設独自で4月から新規入所・新規ショートステイの受け入れを自主休業をしており、4月末時点でショートの稼働はほとんどありませんでした。
- ・医療従事者ほどではないとしても、介護職も緊張感を持ち、ストレスを感じながら勤務しています。特別手当の支給をお願いいたします。
- デイサービスについては、飲食店同様に家賃負担が重くのしかかっています。持続化給付金のような仕組みを検討してもらいたいです。
- このような状況では介護報酬の引き上げは期待できない。そのため、法人としては、可能な限り収益事業の実施を検討していかなければならぬ。
- ・実際の発生状況が分からぬ。自治体により、情報提供の方法が異なり、濃厚接触者のご利用者に対する予防対策が取れない。地域福祉のことを考えて、デイやショートを運営しているが、感染リスクが高まる。運営しても利用自粛する方もあり、赤字となる。社福法人としての役割と思って運営をしているが、補填はない。休業に協力している一般企業の方へは全額助成があるので、介護は働き損と感じる方も出てしまう。
- それであるなら、介護施設で働く職員に対して、助成金が出ないと頑張っている職員のモチベーションが保てない。
- ・認可保育園は休園でも収入が担保され、また、自治体によっては市長名で登園自粛要請まで出されているのに、同様に感染リスクが高いとされる高齢者デイサービスは事業の継続を求められるばかりで国や自治体からの支援はほとんどない。デイサービス利用者にそれぞれの利用ニーズがあるのは当然だが、ニーズの高低には違いがある。緊急性の高くない利用者に対して行政から利用自粛を呼び掛けるなどの対応を、事業縮小に対する補償とセットで実施して欲しい。そのことが介護崩壊を防ぎ、利用者・従事者の安全を確保し、命を守ることに繋がると考える。

PCR検査体制の拡充等

- ・コロナの影響が長引くと短期入所の稼働はさらに影響が出る。高齢者施設での死者数が多いと報道されたがだからこそ毎日戦々恐々しながら感染対策を進めている。医療従事者の方々が最優先かと思うが、介護従事者にも手当があると仕事に対する意識もさらに高まるのでは。
- 職員の家族が体調不良だったときに5回ほど相談センターに電話させたが全て「あなたより重い方がたくさんいる。検査できません。」との回答であった。結局はっきりしないので復職のタイミングが判断できないでいる。PCR、抗体検査、抗原検査等々をある程度勧かざるを得ない業界としてやって頂けると職員も安心感が持てるのではないか。
- ・職員が速やかに検査できることにより、施設は大きなリスクをかかる。感染者が施設内で発生した場合、施設の運営に重大な支障が生じる。感染疑いのある時点で、検査を速やかに受けられなければ極めて深刻な状況になる。
- ・PCR検査等、優先検査、その他指導

職員体制他バックアップ体制の確保等

- ・感染者や濃厚接触者がいたら、現状の配置人数では、業務が回らないことは明白。余力がない施設ばかりで応援しようがないと思います。この機会に配置人数の見直しと伴う報酬の引き上げが必要かと思います。
- ・コロナの影響で、これから介護の仕事を希望する人が増えることを期待しますが、介護職員の確保には「働きやすい環境整備」3K(きたない・きつい・きけん)は誤りであって(感謝・共感・協調)など、とても素晴らしい、人間の「生きるをサポートする尊い仕事」であることを、国を挙げてPRが必要、その為の「生産性向上への投資」を国負担で今、やらなければ、介護保険制度は崩壊する危機感を持ってほしい。
- ・訪問介護に対する扱いが酷すぎると思う。ショートやデイは閉鎖できるが、訪問介護は最後までサービスを続けなければならず、コロナを恐れてサービスに入ることを拒むヘルパーがいた。
- ・新型コロナによる状況が発生し、改めて、人財が重要になる業界だと痛感しました。この非常事態に休みたくても休めず死ぬ気で業務を遂行する業界、職種であるにも関わらず病院のような危険手当の概念がなく、「とにかく利用者を受け入れて」と都区から言われ、感染者が出ればマスコミがその実績がだけを事務的に公開し風評被害に、そもそも人財が軽視されている制度設計(介護報酬の低さ含め)です。どこまで奉仕の心を悪用するのか、このような状態だと高齢者福祉は経営難、人財が集まらず、いづれ崩壊します。
- ・設問1でも回答していますが、感染者が出た場合にマスクや保護着等を施設は大量に使用するので、適正な価格で購入できるよう何かしらの支援を望みます。
- ・この度の新型コロナウイルスに伴う事業の影響については、実績の低下等以外にも職員体制の確保に更なる支障が出現することを実感しています。このような事態にも対応すべく一番の対策は職員体制の確保だと感じます。国・自治体・事業所が一体となった対策を強化していくことがこれからも重要になってくるのではないかでしょうか。
- ・福祉施設における感染拡大防止策として陰圧装置等の補助等
- ・今回の新型コロナウイルス感染拡大情勢には、極めて緊迫・緊張した状況の中での施設運営を行っています。今回新型コロナウイルスの特性、地域特性の現状、施設の運営現状から、介護施設で入居者はもとより職員に感染が発生した場合、介護サービス提供機能崩壊の流れになっていくことが容易に想定されるところです。
- ・現在、地域内に感染者は認められていませんが、今後も、東京都・村・地域内全ての住民の適切な意識と認識のもとでの対応と行動により、絶対に感染侵入を防止することが切に望まれます。
- ・このような状況の中でも、一時も休むことは許されない、また自宅勤務やテレワーク勤務等も限られた対応しか出来ない業種としての介護施設運営は、とても厳しいものがあります。医療現場ほどでないにしろ、またコ

- 口オ感染・発生が現実に起こっていない状況であっても、介護施設もまた緊迫と緊張の中にある戦場です。
- 本当にクラスターなどが「発生したら、人的協力を得られなければ、事業継続はかなり困難であると考えています。その協力が、法人の枠を超えてなされると良いと思っています。
 - 入所者で感染者・疑い者が出た場合には、クラスター化を避けるため、即時入院が必要。職員の不安解消のために衛生用品確保と、宿泊先の確保、危険手当等が必要。
 - 行政はコロナに関して他人事、状況確認もない
 - 医療現場は第一線であることは間違ひありませんが、福祉分野への理解度、認知度が低い事に残念であります。職員家族も含め危険を承知で日々従事している事に何かしらの支援があっても良いのではないか。このままの状態が続けば福祉分野も倒産廃業が続出すると考えます。職員もボランティア的な存在になるのではないでしょうか。
 - 新型コロナウイルス感染症の関係では、必要なものの価格が高騰するものばかりで必要であるがために購入しているが、1年間このような価格が続くようであれば経費だけで相当な金額になると思われる。どこかで適正な価格にしてほしいと考えます。
 - 新型コロナウイルス発症時に、感染した入居者は本来は病院に入院して治療を受けると思いますが、クラスターが発生し、施設で対応せざるを得ない場合に、どの職員がかかわるのかが課題になります。危険手当もない、衛生用品も不十分、医療の専門職でもない状況で、不安を抱えている介護関係者は多いと思われます。
- また、実際に対応した事業所の具体的な事例も紹介して頂ければと思います。
- よろしくお願い致します。

介護保険の柔軟な対応

- 処遇改善について、高齢者福祉に携わる介護外の人たちにも、より同等に考えてほしい。職員のほぼ全員が保育士の保育園と違い、複数職種が協働する特養などは、介護職だけを優遇することができず、持ち出しが発生しています。
 - 各法人、施設だけでの経営改善は困難を極めており、ここまで求められるのであれば、適正な報酬を見直してほしいです。一昔前とは違い、今の社会福祉法人は十分な危機感を持っているのではないでしょうか。今こそ言い訳ができない程度に規制を緩め（プラス改定し）、社福法人の真価を問うてほしいです。
 - 施設としては、全職員共通認識のもとで、命の安全を最優先に出来得る限りの防止対策を講じていますが、一方では経営上経済上の心配が相まって苦しい運営判断も余儀なくされているところです。今後、経営悪化のことも想定内に入っていますが、落ち着いた状況を迎える頃、厳しい運営状況も現実として迎えることとなると思っています。そのため国・東京都・村・関係団体による支援策の拡充を望むところです。また、制度運用上の緩和策や、具体的支援（例えば運営資金貸付や経営支援金等）を実施する際には、その基準や条件は当然にあるものの、今情勢の特殊性を充分に考慮され、論理優先または子定規でなく出来るだけ柔軟な対応を望むところです。
 - 人件費を上げないと人は来ないので、基本報酬をUPしてほしい
 - 処遇改善、特定処遇改善金の分配に手間が多く、基本的な部分で上乗せして欲しい。
 - コロナ対応については、できることを自分たちの手によりおこなってきているが、まだまだ自分自身が利用者に感染させてしまうのではないかと不安が大きい。施設での職員が少しでも安心して勤務できる検査体制を構築してほしいです。又、50床の小規模特養では運営が非常に厳しいので、ショート定員を減らして入所定員を殖やす事で、少しでも安定した利用率を維持できるようにしたいが、保険者からの許可が得られない状況。ショートのベッド利用枠の再検討をお願いしたい。
 - 密にならない通所介護の実施方法や地域包括のサロン事業なども進められずいわゆる”新しい生活様式に即した事業の行い方など、現段階では今までのやり方と違う適切な実施方法が思い浮かばない。
- 冒頭施設種別の選択において地域密着特養（24床）の事業も実施しており、複数選択できるようにしていた

だければありがとうございます。

- ・看護師・管理栄養士等が感染・濃厚接触者の疑いで自宅待機になってしまった場合には、看取介護加算や栄養ケアマネジメント加算等は算定できないのか？
- ・処遇改善加算や補助・助成、調整金に関して、事務が煩雑過ぎる。
- ・処遇改善加算でなく、基本報酬の引き上げをお願いしたい。介護はチームで仕事をしているので、差がでてしまう。
- ・介護報酬の基本報酬が上がらない限り経営は破綻してしまう。
- ・特定処遇改善費の対象職種の差をなくして欲しい。
- ・最近は介護職員の処遇の改善はみられる。加えて、厨房、事務等介護職以外の処遇の改善があれば、職員のモチベーションの維持につながる。
- ・今回の新型コロナウイルスに対策について、衛生大国と言われる日本において、結果としてこれだけ長引いているのは、国や都の対応が後手だったからと言わざるを得ないと感じます。発生時点で、必要な費用の捻出を躊躇したからにはほかなりません。介護保険制度に対する費用も同様です。介護の社会化を掲げた以上、国として、都として、責任ある判断と決断をお願いしたいです。
- ・有料やGH等、空室で困っている施設もあるなかで特養ばかりたくさん建てて、ご利用者も職員も取り合うというおかしな形で動いています。だからと言って介護報酬を上げ続けることはできないので、特養の待機者が多いからと特養ばかり作るのではなく、空いている施設を使って特養並みの料金でご入居できる等、違う介護保険の形を考えて頂きたいです。
- ・建物修繕、介護機器等の買換え等に必要な経費の貯えがなく、単年度で赤字が続いている。3:1の職員配置では最低レベルのサービスも提供できず、過員配置を行っている(2.4:1)。そのため人件費率が高く、経営状態を悪化させている。基準で求めている介護サービスを提供するためには職員配置の基準を増やす必要がある。そのため人件費も増やせるだけの報酬が必要。
- ・デイやショートが休業した場合の代替サービスとして、ホームヘルプサービスに役割発揮が期待されているようだが、事業者の目には相次ぐ介護報酬の切り下げ等で制度の隅に追いやっておきながら、身勝手な言い分と映る。他の介護サービスについてももちろんだが、とりわけ訪問介護については、高齢者の生活に必要不可欠なサービスであるということを行政や広く国民に再認識してもらい、大幅な介護報酬の引き上げがなされる必要がある。
- ・待機者状況や、新規施設開所などの状況踏まえ、整備計画などもあるだろうが、自施設の定員変更などの検討も視野にいれないといけない。看取りの加算の内容も、もう少し実施しやすいものにして欲しい。

情報の共有等

- ・国難ともいえる状況下の中、福祉業界は自粛要請の対象となっておらず、特養の新規受け入れ、デイ・ショートの利用自粛は事業所の自主的な判断とみなされ、行政からの補償対象になるのは考えにくいと思われます。そのような中でも、感染症のリスクを限りなく減らしつつ、生活困窮者には利用を継続していただき、稼働率などの確保を行っている法人(事業所)の事例などを集約して、共有していきたいです。
- ・都内施設でもコロナウイルスが発症されている施設がありますが、どの施設でも発症の可能性はとても高いのが現状かと思います。発症された施設様には大変な中非常に申し訳ないのは重々承知の上、実際に対応された内容(現場の声等)を共有して頂けたら幸いです。経営で困ることもあるかと思いますがまずは、職員あつての施設運営だと思いますので是非とも宜しくお願ひ致します。
- ・新型コロナウイルスが発生した特養が、実際にどのような対応を行ったのかという情報が欲しい。
職員もしくはその家族が感染した場合は出勤を停止して拡大を防ぐのはわかるが、利用者が感染した場合、どのような勤務体制をとったのか、またウィルスを家庭に持ち込まないための対策等。
- ・特養利用者の感染は、職員又は在宅サービス利用者からに限られる。サービス利用を大幅に制限したいが、本

人や家族の負担も大きく、自粛という形でしかできない。常に、感染の恐怖と隣り合わせ。たまたま現在まで感染がなく、来ているが・・・。国、自治体の発信が弱い。現場の状況をしっかり把握してほしい。

- ・ディサービスやショートステイを他の事業者が休止、縮小している情報が得られない。保険者が把握し、情報を公開して欲しい。
- ・現在、感染予防対策に注力をしているが（元）罹患者及び濃厚接触者の入所受入れについて指針が無いのでどの様にすべきか頭を悩ませている。
- ・感染発症の際、風評被害や差別等による利用者・家族・職員等への影響が心配。
- ・実際に職員・利用者から感染者が出た施設はどう対応し、まだ出ていない施設はこれから出る想定で、何をどう準備したらよいのか、より具体的に知りたい。
- ・コロナについて様々な事が言われている中、正確な情報を見極めて冷静に対処できるよう準備をしているところです。しかしながら、実際の場面で保健所や行政の指示がどうなるのか分からず（問い合わせても陽性感染者がでてから指示しますとしか・・・）今の対応策で良いのか常に不安です。
- ・とにかく今は、インフルエンザとは全く違う対応を取らないといけないので、感染発生の場合のマニュアル作りに追われています。
- ・濃厚接触者として自宅待機になる範囲が知りたいです。マスクと手洗い、消毒をして直接介護していれば、本当に濃厚接触者にはならないのか？実際に陽性者が出了ところの、濃厚接触者の範囲が知りたいです。
- ・利用者や職員で発症した場合の対応シミュレーションを検討していますが、様々なケースが考えられるため難航しています。他施設での例や、実際に発症し対応した施設の実例等をご紹介いただければ大変助かります。
- ・利用者に関して救急時の受け入れに時間を要したり、入院が難しいケースがあります。また職員の健康管理や体調の変化へのスムーズな対応にとても神経を使っており、今後利用者や職員で感染したりクラスター発生した場合のシミュレーションに不足がないか心配しながら日々対応しています。
- ・地域の情報共有が個人情報保護のため円滑に進まない。風評被害等のマイナス部分をクリアした対策を講じたい。また、そうした場合のヘッドコントローラーの存在が必須となる。”

人材確保

- ・介護事業者を食い物にするような、人材紹介会社・人材派遣会社の対応の改善（紹介料を20%以下にするよう努力義務を定める、返金規定も一定の基準を設ける、無資格・未経験者の紹介や派遣禁止など）を望みます。
- ・コロナウイルスの影響がなかったとしても、人件費の高騰等支出が多く、経営が難しいと感じている。
- ・実習生も来てもらうことができず、受け入れ費用の減収以外に職員採用にも大きな影響が出ている。
- ・派遣・紹介料の負担が大きい為、直接雇用等が出来ればと思っていますが、人材確保が難しい状況が続いています。
- ・稼働率の減少と派遣費の増加で当期活動増減差額がマイナス、介護職員の紹介料、派遣費が高く資金不足が心配
- ・どこの事業所でも今回の件で大変な状況です。終息も年単位となれば、不安を抱えながらのサービス提供となり、医療機関職員に見られている差別などリスクの高い職場へ人材は来ないのでと大変不安な状況です。今働いてくれている職員を維持し、感染が発生しないことを願いばかりです。

その他

- ・ユニット型特養は、定められた基準配置よりも介護職員を増員しなければシフトが回らない。そのため、人件費に係る割合が多く、介護報酬収入だけでは収支のバランスが悪く、経営が悪化している。
小規模特養に対しても経営支援補助金の支給をお願いします。
- ・葛飾区内に22施設あるので入居者確保することが最大の課題である。また新型コロナの影響で営業活動ができずに困っている。
- ・このような危機的状況のときに、職員の雇用を必ず保証し経営をしていく中で内部留保が大事になる。内部留

- 保が多いから充実計画により支出させるなどという制度は廃止していただきたい。
- ・「ない、ない」を嘆くのではなく、「ある」ものに感謝ながら工夫し乗り越えたい。
 - ・浴槽、トイレ便器、洗面台、送迎用リフト車、ベッド等、多くの備品類が耐用年数を超えて使用しているので、そういった物品類の更新費用の補助や重度化している入所者様の安全・安心が担保することが出来る用具の助成制度をもっと創設して欲しい。
 - ・今後の生き残りをかけ職員の資質向上、サービスの充実等に費用もかけております。利用者様に今後も利用しやすい環境と施設づくりに努力をしております。どちらの施設も同じように大変だと思います。これ以上の費用削減は、施設を収容所化させ質の低下を招きます。質を低下させないよう頑張りますのでよろしくお願ひいたします。
 - ・ウイルスは目に見えず、懸命に予防対策を講じていても感染の危険があり、ご利用者様、職員の安全第一として外部との関わりを最小限にしています。一日でも早く事態が収束し安心して生活していただける日が来る事を願いながら、感染予防を継続しています。
 - ・デイサービスもホームヘルプも職員の高年齢化が進み、平均年齢は60台であり、基礎疾患を有する職員も多く、感染した場合の重症化のリスクは利用者同様に大きいと危惧している。利用者の生活を守るために事業を継続するのはもちろん大切だが、行政からの通達等を見る限り、従事者の安全に配慮する視点が感じられず、腹立たしく感じる。
 - ・いつ感染者や濃厚接触者が出現するかわからない中で、毎日、大きな不安と戦いながら、高齢者のライフラインの機能を全うしている法人と、感染者が出ていないのに早々に事業を休止した法人。
良い悪いの判断はできかねますが、このような時こそ、やり通すのが社会福祉の本質であると職員に信念を伝え、日々事業を継続しています。
 - ・新しい介護の在り方が求められています。
何を守り、何を捨てるのか、私たち自身が問われていると思います。
家族との連携の在り方も見直しが必要です。ともに未来を考える場を持つ必要があります。
 - ・上記の質問にある経費削減については現状、これ以上の削減は難しい。その反面、今回の新型コロナ対策にかかる費用は膨らんでいます。今後、万が一、感染者が発生した場合、職員は感染リスクを抱えながら最前線で勤務することになります。そのような職員への手当となる原資を確保してほしい。感染者が出たことを事業者だけの責任にしないでほしい。また、一般的に飲食業や観光業界など今回の新型コロナで職を失っている方(一時的であっても)が出ていると報道されています。そのような方を介護業界で就労できるような取り組み・マッチングなどをハローワークもしくは福祉人材センターなどで行ってほしい。
 - ・収入減支出増によるマイナス
 - ・区が明確な指示を出さない。「各施設に任せる」との回答。「コロナで入院されていた方が退院する。自宅には帰せないのでショートステイに入れてほしい。」「路上生活者を保護した。ショートステイに入れてほしい。」すべて区の介護保険課、生活支援からの連絡です。他社ケアマネからは「区の委託施設には利用者を守るために入所させることはできない。」と回答があったそうです。民設民営施設の利用者は犠牲にしてもいいのでしょうか?民設民営施設の職員は犠牲になってもいいのでしょうか?一方的かつ保守的過ぎて、民設民営施設の職員間、居宅CMなどからも多数の不満が出ています。また、パートの看護師が感染し入院したと連絡がありました。幸い当施設での濃厚接触者は認められず、その後熱発し、感染した利用者、職員は出ていません。しかし情報は世間に廻り、会議で取集をかけられたにも関わらず老健への入館を拒否されました。保健所からも通常営業の問題なしとの指示を受けたのにも関わらず。都や厚労省HPでも「差別やめましょう」と出ています。結核の時もそうでしたが、区やそれに携わる方たちの対応が一番悪いです。
 - ・介護報酬の削減や人材確保ができない中、併設する事業(訪問系、通所系)については、社会福祉法人としての役割は果たしてきた。今後は縮小や休廃止を視野に入れなければならない時期となってきていると痛感する。