

## 【調査票設問 6】 今後の待機者が減っていくと考えられる理由・・・その他

### <従来型>

- ・入所の申し込みをしている方で「現在入所希望」という方が少なくなっている。
- ・本人を説得せずに入所させられない家族も多い。
- ・有料老人ホームの低料金設定や看取り介護の傾向など
- ・待機者は現在 100 名程いらっしゃるが、焼津市内だけで 300 床分の入所施設の増設が確定している為
- ・施設のある地域の特性
- ・入所対象が原則要介護 3 以上でなおかつ認定が厳しくなった事
- ・他の高齢者施設の整備が増え、老健で看取りが増えている現状（老健に長く居れば特養に移る必要がない）
- ・特養以外の施設に入所している方の内、特養への入所を強く望んでいないケースが増えた→今の施設で落ち着いている。移動が心配である。経済的にも問題ない。
- ・介護 3～5 の申込はあるが、上記の理由で入所に繋がるケースが減っている。介護 1～2 の方が入所対象に上がることも増えてくる。
- ・施設を作りすぎ。介護職員の確保を優先すべき
- ・要介護 1・2 の方の入所申し込み数が減っているため
- ・待機者に入所が近い旨を連絡すると、他施設で落ちついているから老健から退所しなくてもずっと介護できる等言われ、あえて特養への入所を希望されないケースが増えています。
- ・要介護 3 以上と限定され看取り期まで生活ができるのか不安になってしまう家族が多く見られる。
- ・要介護 1・2 の方が申込み出来るのか出来ないのか懸念されていることが多く見られる。
- ・当面は、待機者が少ない状況ながら現状を維持していくと思われるが、今年度で施設整備が予定通り終了すれば、徐々に待機者が増えていくのではと考えている。これまでのような急激な施設整備では、待機者どころか職員の確保が困難で、待機者を思うように受け入れられない。
- ・浜松は特養施設が増加しました。介 3 以上の方はあまり待たずに入所出来るようになった為、空が出て待機者に連絡するとすでに入所されている方が多くなりました。
- ・今後高齢者人口が減っていくため
- ・施設の新設や増床により特養など施設数は増えているため待機者数は減ってくるが、介護職員の確保が厳しいため、大幅に減ることは考えにくいです。
- ・新規の老人ホーム、老健及びデイサービス付高齢者向住宅が急激に増え、当施設の待機者の方が、新規施設へ入所したことで数が減り、入所を申し込む施設が増えたことで、申し込みの件数も減ってしまった。老健及びサービス付高齢者向住宅は要介護 1， 2 であっても受け入れが可能だが、福祉施設は要介護 3 以上でなければ入所できない等と条件が厳しい。
- ・地域柄、高齢者が今後増えることは考えにくい。高齢者世帯が多く入所が必要になることには子供の住んでいる市内等に移ってしまっている為
- ・経済的理由で従来型を希望されるケースがほとんど
- ・経済的理由で従来型のなかでも安価な所へというケースが多い。

- ・夫婦二人で年金収入を合算して生活されていると、利用料がきついと言われる。(高くて入所できないからとムリをして在宅で看ている方がいる。また入所して、家での生活を切り詰めていらっしゃる方もいる)
- ・加算要件が要介護4, 5を対象にしたものであるため、要介護3は微妙な立ち位置にある。施設によっては要介護3の利用者を避けることもあると思われる。
- ・介護度が低く出る傾向にある。
- ・同一圏域に介護保険施設がオープンする。
- ・人口減少(2)
- ・高齢者の人口減少
- ・特養の入所要件が、介護3以上と絶対視されている方が多い。(特例入所の周知が必要)
- ・老健、有料老人ホーム等の施設にいて申し込みをするが、実際入所となると動かないケースが増えている。
- ・有料老人ホームなどの施設が増え、老健に入所希望者が入所したりと特養希望者が特養以外に入所している。
- ・②に伴い、利用者が分散され全体的に入所希望者が少なくなり有料、老健が手放さない。併せて老健やGHでも看取りを取り入れており、特養に移る必要性が低下している。また、在宅生活中に申し込みされていても、施設(老健や有料等)に一旦入所してしまうと家族の介護負担が軽減され、家族からは「別の施設に動くよりもなれたところの方が…」と断られるケースもある。
- ・介護事業者が過剰になっているため。
- ・優先入所基準に基づいて受け入れ対応しているため困っている方は、すぐに入れる施設を探すため、待機すると話すと諦めてしまう。
- ・テレビ等で入所が困難だというイメージが強い。
- ・在宅サービスが整えられ施設入所を見送る方が増えてきた。
- ・要介護1・2の方の申し込みが減少している。
- ・有料老人ホームやサ高住などが近隣に増えてきており、病院から退院日が決まり特養に申し込みされいても、空きが無くそちらに流れていく傾向がある。1度施設(比較的高額な所)に入っても、結局そこでずっと過ごされる方が多く、また、家族の施設への知識も乏しく積極的な動きがない。
- ・過去に利用され、現在老健等にいらっしゃる方への声かけ、入居(移ること)の促進
- ・人口減少
- ・保険料、利用料の高騰

## 【調査票設問 6】 今後の待機者が減っていくと考えられる理由・・・その他

### <ユニット型>

- ・老健入所中で順番が来ても、そのまま老健に入所されるケースもある。
  - ・待機者は現在 100 名程いらっしゃるが、焼津市内だけで 300 床分の入所施設の増設が確定している為
  - ・施設のある地域の特性
  - ・入所対象が原則要介護 3 以上でなおかつ認定が厳しくなったこと
  - ・他の高齢者施設の整備が増え、老健で看取りが増えている現状（老健に長く居れば特養に移る必要がない）
  - ・従来型を併設しているが、ユニット型は料金設定が高いこともあり敬遠されがち。特養希望者あるいは対象者自体が経済的にも厳しい状況にあることも一因
  - ・老人保健施設や他施設入居中の方からの申し込みであったり、現状入居を希望されていない方の申込みが多い。数字的な待機者の数はあっても他施設へも重複した申込みをしており、本当の待機者の人数は少ないと感じます。
  - ・介護度の高い人は病状も不安定な場合も多く、生活施設より病院の方が適していると思われることもよくある。又、逆に病院に入院を続けている人の中にも、病状も安定しており病院の必要があるのかと感じることもよくあり、整えられていないところも感じる。
  - ・現状の待機者の把握が適正でないのでは。通常の待機状況とは大きく差が感じられる。
  - ・待機者数の調査方法に疑問がある。（後追い調査をしているのか、その期間は）そのため本当の実数なのか、件の整備計画と現状があっていないことも特養の経営破綻に追い込む要因の 1 つだと思う。
  - ・要介護 3 以上と限定され看取り期まで生活が出来るのか不安になってしまう家族が多く見られる。
  - ・要介護 1・2 の方が申込み出来るのか出来ないのか懸念されている事が多く見られる。
  - ・胃ろうを選択する方が全くなり、経口摂取が不可となると数カ月で死亡される（看取り）の方ばかりとなった。死亡退所が増えており、退所者数は数年前の数倍になっている。
  - ・従来型を選ばれる方が多い。（料金が安い）
  - ・ユニット型は多床室に比べ利用料が高く利用者の年金だけでは支払うことができず、働いている方が支出せざるを得ない。負担軽減が厳しくなっているため利用料が支払えないと言われる方もいる。
  - ・特養の建設過剰
  - ・療養型医療施設のベッドが特養的な利用をしていくため
  - ・老健施設の入所の長期化（本来の通過施設… 3 カ月程度の利用としての役割を果たしていない。）
  - ・新設の施設はユニット型なので、利用者の確保の施設間での競争が激しくなると思われます。
  - ・他の高齢者施設が増えている現状と、特別養護老人ホームも増加している。
- 同地区 H29.4 月 2カ所特養 OPEN H30.4 月 2カ所 OPEN 予定
- ・特養へ移行する前のショートや老健で利用者の出し渋りがあることで、特養に入居する方で、老健からくる方が極端に減った。在宅から直接入居するケースが増えた。老健も利用者減少で機能を果たさなくなった。
  - ・ユニット型施設が特に料金のことでは入れない方が多く、経営も厳しい。準 2 人部屋の設置や、ユニット個室への 2 人入居などで、利用者が低料金で利用できる仕組みなど考えてもよいと思う。

- ・施設の認可を早くしすぎたことが原因か。実際職員がいないし、申込みも少なくオープンできない所があるということが物語っている。
- ・地域柄、高齢者が今後増えることは考えにくい。高齢者世帯が多く入所が必要になるころには子供の住んでいる市内等に移ってしまっている為
- ・経済的理由でユニットを避ける方が多い。
- ・負担限度が夫婦単位へ変更、年金の該当の広がりにより経済的にきついと言われるケースが大変多い。預貯金についても“いつまでとはっきりしない”と、不安を口にされる方が多い。
- ・安いというメリットが無くなると特養は厳しい。介護の質を見てもらえば、十分他施設に負けないが、とにかく安い施設へという指向では？
- ・個室料金の支払いOK方が負担限度改定のため少なくなっています。現入居者の方も社福減免取得が増え施設の持ち出しが増加しています。
- ・②に伴い、利用者が分散され全体的に入所希望者が少なくなり有料、老健が手放さない。併せて老健やGHでも看取りを取り入れており、特養に移る必要性が低下している。また、在宅生活中に申し込みされていても、施設（老健や有料等）に一旦入所してしまうと家族の介護負担が軽減され、家族からは「別の施設に動くよりもなれたところの方が…」と断られるケースもある。
- ・当施設は地域密着型であるため市内在住の方しか入所できないため他市の方をご案内できない。多床室と併設であるため利用料金が高く希望される方が少ない。
- ・在宅サービスも充実しつつあるため要介護が重くても在宅で過ごす人が多い。
- ・有料を含めた高齢者施設が乱立し過ぎているため。
- ・老健でも看取りを行っているところもあるため。
- ・介護付き有料の入居率が100%になっているため。（富士市）
- ・少しずつ人口減少となっている。
- ・地域での暮らしを促進していると考えられる。

## 【調査票設問7】利用者確保のために行っていること

### <従来型>

- ・老健に紹介をお願いしている。
- ・入居申し込み時に施設見学等行い入所への不安を和らげるよう努めている。
- ・要介護度関係なく、入所相談を行っている。
- ・いきなり長期入所ではなく、おためしに短期入所利用して頂き施設生活を体感して頂く。
- ・特別なことは行っていません。利用者・地域から信頼され、入所したい施設として選んでいただけるよう、地道な努力を積み重ねていくことが、大切だと考えます。
- ・施設のケアの向上、職員教育（選ばれる施設であるよう施設の取り組みを明確化し、実践の評価に努めている。それらを地域に発信するよう努めている）
- ・入所申込み時の電話対応や来所時（接客マナー）に気をつけています。（1.挨拶 2.身だしなみ 3.表情 4.言葉遣い 5.態度）
- ・ケアマネージャーとの情報交換
- ・老健や老人ホーム等に入所状況等の調査を行い、情報共有を図っている。
- ・施設説明会
- ・誠実なサービス、見学申し込み時の対応
- ・入居者募集チラシを居宅事業所に配布
- ・居宅への営業
- ・関連施設・事業所・病院との連携
- ・情報発信（ホームページ・ブログ・広報誌・イベント開催）
- ・在宅ケアマネへ入所の案内を行う。療養型病院へも入所の案内を出す。
- ・併設のショートステイを長期間利用できる受入体制をつくり、入所につなげるケース、取り組みもある。（家族の希望があった時に対応）
- ・地域イベントへの参加
- ・家族会の開催
- ・看取り介護に取り組み、受入れの幅を広げている。
- ・待機者が少なくなってきた事を居宅介護支援事業所・病院相談員等に伝える。
- ・ブログを開設し、更新回数を増やして新しい情報をアップし、楽しい施設・明るい施設をアピールしている。
- ・施設のアピール
- ・デイ・ショート利用者へのアピール
- ・居宅介護支援事業所などに出向き、自施設を紹介してもらえるように営業している。
- ・病院、居宅事業所、他施設（グループホーム、有料老人ホーム等）に特養入所希望者がいたら、連絡をしてもらうようお願いしている。
- ・特にありませんが、問い合わせの電話や申込みに来られた方には丁寧に対応し、できるだけ面接に伺うようにして利用者確保に努めています。
- ・サービスの質の向上

- ・営業活動
- ・今後更に専門的なケア（介護技術）を身につけて行きたいと思っています。
- ・看護師中心の介護に変わり、看取り介護や施設環境整備を行い、最期穏やかな生活を送る等情報発信し利用者確保の為、努力しています。
- ・待機者再チェックしています。数字上は100名近く待機者がいますが、再チェックをすると既に他施設に入所した方、介護度が変わった方等有効な利用者が激減すると思われます。
- ・在宅事業所へ紹介をしていただけるようにお話をしている。
- ・欠員が生じる前に、申し込みされている方の事前訪問又は電話確認を実施し、急なお声がけに迷わないよう、本人や家族の入所意思を確認（念押し）させていただいている。
- ・遠鉄バスに車内広告を出して、施設の名前の周知に努めている。
- ・総合病院の医療連携室等へ訪問
- ・近隣施設との情報共有、情報交換
- ・バルーン、ストマ、インスリン使用の利用者を受け入れられる体制づくり
- ・家族が安心出来る良いサービスの提供しかないと思いますが、まだ充分ではありません。
- ・長期のショートステイの活用（あくまでも必要度に基づくが…）⇒スムーズな入所移行
- ・イベント等に参加し、パンフレットの配布等を行う。
- ・医療ニーズ（インシュリン・経管栄養・胃ろう等）、精神疾患の方の受入れも原則断らず申し込みは受け付けている。
- ・困難ケース（経済的な面・虐待・家族関係等）についても、関係機関と協力し受け入れている。  
  - ※身寄りが無い方については、成年後見申立ての協力して行っている。
- ・法人内の特養間で、入所申込者の情報を共有している。
- ・ショートステイを利用されている方への入所の案内、説明をして利用者確保に努めています。
- ・各医療機関と連絡をとり退院される方で施設に入所希望される方を紹介していただく等
- ・居宅事業所及び病院連携室へ待機状況をお知らせしています。
- ・併設の在宅サービス（デイ、ショート）との連携
- ・居宅支援事業所への情報提供（待機状況や料金）
- ・総合病院や居宅介護支援事業所等への営業
- ・入所申し込みについて、当日実施
- ・勉強会（地域等）にて制度の説明を実施
- ・ケアマネと連携を取っている。
- ・入所申込者に対して状況把握ができるように、こまめに連絡をとっている。
- ・その方の置かれている状況や身体の状態にかかわらず、積極的に受け入れていくように努めている。
- ・広報活動、ブログ更新
- ・ケアマネジャーへの挨拶、申込状況等の情報提供
- ・病院の相談室等への挨拶、申込状況等の情報提供
- ・入所申込者の迅速な面接実施
- ・継続的な電話連絡
- ・地域活動へ参加して PR

- ・申し込みがあれば即時相談員による事前面接を行っている。(受入可能と判断すれば介護・看護職員を伴い本面接を実施)
- ・医療施設内の医療相談室(相談員)との連絡を密にする。
- ・事業所についてのホームページ等による広報(現地点ではホームページの広報程度であるが、今後積極的な広報が必要になると思われる)
- ・MSW とケアマネに声をかけている。
- ・地域貢献事業などへの参加により、地域の福祉ニーズを把握する。
- ・法人内外の在宅サービス事業社との連携を密にする。
- ・居宅介護支援事業所、包括、病院、老健等への呼びかけ
- ・職員による地域住民への呼びかけ
- ・見学者の随時受け入れ対応
- ・料金表の作成、希望者への配布
- ・ケアマネとの連携図る。
- ・広報誌作成し、町の機関に設置
- ・町の組織(民生委員)に広報誌の配布
- ・民生委員を通じて「一定の要件があれば、介護度1・2でも入居可能である」ことの周知依頼
- ・現在特に行っていないが必要だと思う。
- ・地域社会の中で特養の役割に対して、地域の人たちは何を期待しているのか、もう一度見直していかなくてはいけないと思う。
- ・入所申し込みされている方に時々連絡をして状況を確認しています。いくつか申し込みをされている方も多いということ、いざ入所の順番が来ても「まだいいです。」ということにならないためにも連絡を密にするようにしている。
- ・介護予防事業を積極的に行い、困った時には当施設を！ということお知らせして、顔をつないでいる。
- ・入所相談後に申し込みをしていない方のみに連絡をしている。
- ・要介護1・2の方で特例対象で無い方に関しても入所相談し説明した上で申し込みしてもらい、区変で要介護3以上になったり、特例対象になった際すぐに対応していけるようにしている。
- ・女性待機者が少ないため、男性ベッドを増やす方向で動いている。(男性の方が待機者が多い)
- ・申し込みされた方の情報を出来るだけ早く各方面から得るようにしている。
- ・居宅介護支援事業所、病院相談員との連絡調整、定期的な訪問
- ・併設のショートステイ等の受け入れをしていき、利用されている方からも申し込みをいただけるようにしている。
- ・特に何もしていない。
- ・病院や施設等への訪問、等
- ・在宅からの入所に力を入れています。というか老健やGH、病院からの入所申し込みがほとんど無くなってしまったので、結果として在宅からの入所が増えました。
- ・病院、居宅等へ営業している。
- ・ない。なすすべが無い。

- ・毎日、沼津市の居宅支援センターや包括センターに活動内容（行事等の様子）をリーフレット作成し配布している。年3回広報誌を作成し呼びかける。
- ・近隣の病院等にも同様にお知らせする。（年数回）
- ・ホームページに掲載している。
- ・軽度な方の受け入れをデイ、ショートで受け入れ、長期間利用者を見守り、状態変化（介護度が上がる）に応じて受け入れを行っている。
- ・医療機関への情報提供「特養は待機者がたくさん」との印象が根強くあるため、現状を伝えている。
- ・居宅介護支援事業所へパンフレットを配布したり、病院へ入所希望の方がいたら紹介していただくよう伝える。
- ・どうしても空きがない場合や在宅で見ることが難しい場合など緊急性が高い場合は、空きがショート（併設の）にあればロングショートなどで受け入れ待機してもらっている。（2）
- ・市内事業所を招き、施設説明会を毎年開催している。
- ・ホームページを活用している。（2）
- ・相談員のスキル向上、勉強会、営業活動
- ・ショートステイのロングステイ？
- ・お迎え時間の個別対応
- ・現在十分な利用者は確保できていますが、日々利用者及びご家族が求めていることを行っています。
- ・また、嘱託医の協力の下、看取り介護を積極的に進め、病院への入院は極力なく、施設で介護できるようにしています。（家族より安心して預けられる施設を目指しています。）
- ・地域居宅との連携
- ・地域包括支援センターとの連携
- ・近隣病院との連携
- ・入所申し込み後のロングショートの受け入れ
- ・伊豆市内、4特養合同の入所者募集のチラシ作成計画
- ・現在は地元の方から申し込みがほとんどだが、今後は他市からの申し込みを積極的に受け入れていくような方法を検討中。
- ・居宅介護支援事業所、病院等への訪問
- ・入所申し込みや施設内見学の際に丁寧に説明している。居宅、包括、病院等と情報を共有している。
- ・居宅介護支援事業所に挨拶回り（半年に一度程度）
- ・近隣の医療機関のSW、介護用品販売業者に声かけ（不定期）



## 【調査票設問 7】利用者確保のために行っていること

### <ユニット型>

- ・ 居宅ケアマネに入所申込み状況を伝える。
- ・ 入居を検討されている方に対し、以前よりも入居がしやすくなっている事をお伝えしています。  
(要介護 3 以上の方に対して)
- ・ 介護保険・施設入所について地域の説明会などに出向くようにしている。
- ・ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員へベッドの空き情報等、蜜に情報提供をするようにしている。
- ・ 入所申込みを受ける際は可能な限り面談を行い、利用者の状況を把握し当施設の説明と施設見学をして頂き、施設生活を知って頂くよう努めている。
- ・ 在宅での介護者の状況等で介護サービス利用での情報提供やアドバイス等を行っている。
- ・ 申込み者との連絡を頻繁にとるよう努めている。
- ・ 施設説明会
- ・ 誠実なサービス、見学申し込み時の対応
- ・ 入居者募集チラシを居宅事業所に配布
- ・ 居宅への営業
- ・ 関連施設・事業所・病院との連携
- ・ 情報発信 (ホームページ・ブログ・広報誌・イベント開催)
- ・ 家族に「特例入所」を紹介する
- ・ 病院や居宅介護支援事業所に足を運ぶ。
- ・ 今、困っている時にすぐに対応できるようショートステイの提案や申込みから年月が経っている方には状況を把握できるように連絡をとるよう心掛けている。
- ・ ホームページ
- ・ 地域行事への参加
- ・ 営業
- ・ 質の向上 (差別化)
- ・ 地域連携 (情報発信)
- ・ 病院や事業所への営業を行っている。
- ・ 地域イベントへの参加
- ・ 家族会の開催
- ・ 月に 2 回同法人の他特養と共に合同で入所説明会を行っている。
- ・ 看護師中心の介護に変わり看取り介護や施設環境整備を行い、最期穏やかな生活を送る等情報発信し利用者確保の為、努力しています。
- ・ 待機者再チェックをしています。数字上は 100 名以上待機者がいますが、再チェックすると既に他施設に入居した方、介護度が変わった方等有効な利用者が激減すると思われまます。
- ・ イベント等に参加し、パンフレット等を配布し PR に努める。
- ・ パンフレットやチラシを作成し、関係事業所や病院等に営業にまわっている。
- ・ 関係機関への情報発信と連絡

- ・病院（総合病院、精神科病院）への営業活動
- ・近隣市町村への営業活動
- ・居宅介護支援事業所への営業活動
- ・ショートステイ利用されている方への入所の案内や説明をして利用者確保に努めています。
- ・法人内他施設との連携強化、病院や居宅に対しての営業活動
- ・医療の受け入れ体制拡大  
インスリン対応、透析の受け入れ（一部条件あり）  
緊急時受け入れ病院がある。定期送迎依頼（病院）
- ・接遇面の向上
- ・居宅事業所及び病院連携室へ待機状況をお知らせしています。
- ・FAX、訪問などの営業活動
- ・利用者の誤嚥性肺炎防止
- ・地域への啓蒙活動
- ・広告、ホームページ
- ・併設のショートステイと連携し、近隣居宅介護事業所等から情報収集する。
- ・近隣医療機関へ待機者状況等を知らせる等（紹介いただけるようお願いする）（営業活動）
- ・ケアマネ事業所への情報提供
- ・ロングショートステイの受入れ
- ・病院との連携
- ・ケアマネへの挨拶まわり、申込状況等の情報提供
- ・病院の相談室等へ挨拶まわり、申込状況等の情報提供
- ・事業所についてのホームページ等による広報（現地点ではホームページの広報程度であるが、今後積極的な広報が必要になると思われる）
- ・居宅介護支援事業所、病院等への訪問（10）
- ・地域包括支援センターとの連携
- ・入所申し込み後のロングショートステイの受け入れ
- ・伊豆市内4特養合同の入所者募集のチラシ作成計画
- ・介護度が低くても介護が必要な方の待機場が無く、介護難民が増えてしまっている。（有料老人ホームは料金がかかってしまう。）
- ・特例入所の基準の緩和（2）
- ・地域事業への参加により知名度を上げる。（2）
- ・地域貢献に努め、当施設の知名度を上げるよう努力しています。（2）
- ・施設内のデイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ、居宅介護支援事業所との連携強化に努めている。
- ・ショートステイで待機してもらうように促していることがある。
- ・電話での問い合わせに対しての見学、説明の依頼（3）
- ・地域のボランティア運営会への出席など、地域イベント行事の参加
- ・ケアマネ連協、会合等への参加

- ・当施設の場合は、利用者の家族から紹介されて申し込む方が多い為、日々のサービスの質を向上させる事が一番だと考えている。しかし、今後の人材不足の問題を考えると課題は多い。(2)
- ・営業活動・PR活動
- ・地域の中で民生委員へアピール、広報(2)
- ・部屋が空く前から次の入居者に声をかけ、入居の意向をしっかりと確認しておく。「次はあなたですよ。」と意識してもらうため事前の面談をする。
- ・デイ→ショート→入所という流れを作っている。
- ・上位待機者へ定期的に連絡を入れている。
- ・優先入所判定会の開催スパンを短くし、緊急性の高い方が入りやすいようにしています。
- ・ホームページに日々の行事などを素早くUPして活気のある様子を紹介しています。
- ・社会福祉法人が果たす役割を知ってもらう。
- ・認知症カフェにて地元の方を気軽に誘う
- ・庭に足湯があるので地元、地域の方に無料で解放している。

## 【調査票設問 8】入所が原則要介護 3 以上になったことへの意見

### <従来型>

- ・介 3 以上で独居は少なく、老健に入所している方が多いためすぐに特養に移りたいとの希望は少ない。
- ・介 1・2 の方は歩行可で認知症の方が多く、家族は仕事があるため日中の介護が困難である。日中はデイなどを利用しても夜間は自宅で過ごすため、徘徊があると家族も不眠な状態となる。介 1・2 で特養入所を希望される方が多いのではないかと感じる。
- ・介護 1・2 でも自宅での介護が大変な方がいる。「特別な状況」があれば特例入所できるが、その判断や点数のつけ方が難しい。
- ・介護保険法第 1 条に「有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援していく」とあるが、要介で 3 以上の方の「自立」は非常にハードルが高く特養へ求められるものは何なのか？と考えることが増えた。
- ・申請者にとっては認定を受けている要介護度が軽・重に関わらず、在宅での介護や生活に行き詰まりや先行きの不安が生じているが故の入所申込みであると思います。現状の情勢から制度上で何等かの一線を引くことの必要性は仕方ないことだとも思いますが、直接向かい合う施設の立場としては“原則”の捉えは不用に感じます。
- ・施設入所者の重度化により介護現場の絶対的介護量が増大しており、介護職員にかかる身体的・精神的負担がピークにきております。一層の重度化が進めば、“現場がもたない”状況も見込まれます。
- ・現場の介護労働が増した。
- ・養護的ニーズに対応したいが、当市では特例入所を認めたというケースはなく、老人福祉施設（特養）も卒の側面が薄らいだ。
- ・介護 3 以上でないと申込出来ないと家族・ケアマネが思い込んでいる人が多いです。
- ・生活環境や家族形態の多様化によって入所の必要性が要介護 3 未満の方でも高い方がいるのは現実である。原則要介護 3 以上は一つの目安になるかもしれないが、やはり以前の要介護 1 以上の原則に戻した方が運用面でもニーズ面でも柔軟に対応できると思われれます。
- ・介 3 以上の方を受け入れて、自立支援・生きがい支援に努めていくとお年寄りが元気になり、結果介 1・2 になった方が数名いるが、実質在宅復帰困難な方々ばかりです。そういった状態改善のケースへの報酬を明確化してほしい。それが介護職へのモチベーションアップ・離職防止にも繋がります。
- ・要介護 1・2 の高齢者は増えています。また要介護度が軽くても、認知症などで在宅生活が困難な方も多くいます。地域の実情を考えて欲しいです。
- ・介護度だけで規制をかけるのは被保険者の実態に合っておらず、家族の状況・金銭的な状況まで入所希望をしている方は多くいる。
- ・現状は 3 以上でいいが今後は 1・2 の方も入所してもらわないと、空床が出来る可能性があります。ただ、平均介護度が下がっても、職員を減らすことができるか不安はあります。日常生活継続加算の新規入所者の要件を下げたい。
- ・申し込みが減ってきている。介 1・2 の方の申し込みがほとんど
- ・要介護 1・2 の方も家族状況によっては在宅生活が困難になることが多い。真のニーズに応えにくいルールであると感じる。

- ・特例入所はどの位機能しているのだろうか？安易に保険者が了承してきても、その後の厳しい施設での認定で介護度が軽くなるのが予想される現状では、その負担は被保険者と施設が負うばかり。保険者に何のリスクもかからない。この理由から特例入所の活用も難しい。
- ・重度化していく事で今後、施設の介護力が追いつかない。(食介者・特活者の増加等)
- ・特例入所があるので、介1・2の方も入所できるため良いと思いますが、行政の判断に時間を要することを改善して欲しいと思います。
- ・要介護2でも様々な要因で施設介護が求められる人はいる。様々な要因から施設入所を希望されており、ひとりひとりに向き合って対応出来ればと思う。
- ・何のための原則要介護3以上の入所でしょうか。定員割れとなれば優先入所基準も要介護3以上の入所も意味をなさなくなると思います→近い将来その可能性もあるのではないかと？
- ・入所待機者数の減少
- ・入所者の重度化により入退所増加
- ・1・2でも優先度が高い方もおり、特例入所要件を見直すべき
- ・入所申込みをしようとしていた人が、特例入所該当であっても諦めてしまう。
- ・特例入所の手続きが大変
- ・優先入所検討委員会では、普通に審査をしている限り要介護1・2の方の順位が高くなることは考えにくい。また、1・2の方で順位が高くなる方は特例入所の要件に該当する方と思われることから、特例入所制度の必要性を感じない。そればかりか、制度があるために事務手続に手間がかかるため、入所を困難としている。
- ・現入所者の重度化
- ・在宅生活の困難者(特に要介護2・3)のギリギリの所にいる方の介護負担大であるが・・・十分なサービスが使えず、介護者が不安を抱えていると思います。
- ・介護者・介護をされる側との不仲大になる。なりつつあると思われる。
- ・ロングショート希望者が増え、十分な対応ができない。
- ・もともとはなるべく重度の方を入所案内していたため、制度的に位置づけられて逆に分かりやすくなったと思う。ただし、要介護1や2の方を入所させるための手続きが大変になったため、入所のハードルが上がったことは間違いないと思う。
- ・特養の入所だけが、原則要介護3以上というのは違和感がある。他の入所施設(老健、有料、GH等)に適用されないのは何故か？
- ・要介護1・2の方でも、理由によっては特養に入所できるのであれば、特に要介護1・2の方を外す必要もないのではないかとと思う。
- ・優先入所基準が改定され(29.7～)、もともと1人暮らしであっても他施設に入所待機者の方の点数が低くなる。居宅介護をしている方で重度の方(介3以上)は少なく、介1・2の方の特例入所の基準について独自のものを統一していき、本当に特養入所が必要な方の入所ができるようにしていかなければと思います。
- ・介護度の高い低い単純に入所の必要性と一致しない。経済状況や親族の有無や関係性など配慮する点も多い。ただ、施設の運営上は収入面を考えると介護度の高い利用者は欲しい。
- ・重度化に伴い待機者の入れ替わりの頻度が増加していると感じる。
- ・入退所が目まぐるしくなっているが、入所の申込みの数は徐々に減ってきている。
- ・要介護2以下でも一人暮らし等生活困難者はいます。又ネグレクトを受けている利用者もいます。

そもそも認定の精度に疑問があります。認定調査員によって軽く出たり重く出たりしている。

- ・要介護3以上の基準は、国民の理解を得るためにはやむを得ない判断だったと思う。
- ・制度改正当時は特例入所の基準がかなり厳しかったが、浜松市の担当者の認識が変わったか、担当者が代わった為なのか、かなり柔軟に判断下さるようになり、要介護1, 2の方の事情が汲めるようになった。
- ・支1, 2の方でも、区分変更をしていないだけで実際は要介護状態の方が大勢いる。在宅で生活が困難でも施設入所につながらない方も多く、包括や行政が介入しても保護しきれないケースが増えたと思う。特養入所が出来ず、有料や老健に入り、経済的な負担はかなり多いと思う。
- ・家族が遠方の方や仕事されている方も多く、日中1人になる方や1人暮らしの方は介3以下の方でも施設入所は必要と思います。
- ・要介護1及び2の方であっても必要に応じて特例入所意見照会を行い、特例入所に該当すると判断した方については、入所している為、原則要介護3以上としていることについて、あまり意味はないと思う。
- ・要介護1, 2で独居の方や、認知症の進行により自宅での介護が難しく、本来は特養での介護を必要とされている方もいらっしゃいます。
- ・要介護1, 2であっても認知症や独居、老老介護等で特養への入所を希望され特養での支援を必要とする方はいるので、特例入所の要件を緩和するとともに、要介護3以上の入所要件の撤廃を検討していただきたい。
- ・介護にかかる時間が増えた。全ての行動において一部介助以上の時間がかかるようになり、同時に介護にかかる負担も増えてしまった。介護にかかる時間・負担が増えたことで、その他に使える時間が減ってしまい入所者の楽しみの減少につながってしまっている。
- ・要介護1, 2の方でも、家族状況によっては、施設入所が必要だと思われる方も多いと思う。特例要件の認知症自立度Ⅳ以上は厳しい。Ⅲの方が一人暮らしは矛盾していると思う。
- ・ADLが自立している認知症の方など要介護度が低く（要介護度1, 2）認定されることがあるので、要介護度だけでなく認知症高齢者自立度も考慮していただきたいです。例えば要介護度1, 2であっても自立度Ⅱb以上なら入所可能等
- ・介護保険として、利用者（家族等）の選択する権利が狭くなった。社福の運営する特養への入所の敷居が高くなり、本来の社福が行うべき地域福祉の展開のスピードが遅くなった。
- ・入所しても状態が悪く、退所させてしまうケースが多く対応に追われてしまう。すぐに次の方の調整が難しい。
- ・入所に関しては介護度だけで判断するには難しい。入所の傾向を見ているギリギリまで自宅で生活しており、入院等を通して自宅での生活が急に難しくなり施設を探す方が増えている。
- ・要介護1, 2の方であっても、認知症などにより在宅での生活が困難、介護保険サービスを利用したとしても家族に負担が少なからずとも強られる。また、経済的理由により特養を利用したいが利用できない方もいると思う。
- ・施設入所は介護度によってではなく、必要に迫られて入所に至っているケースがほとんど
- ・要介護3以上じゃないから、どうせ入れないと申込を更新されない方が多い。
- ・社会保障費の増加を考えるとやむを得ないと感じる。要介護度1, 2であっても、状況が該当すれば特例入所の意見照会等の対応をしていく。
- ・行政から入所要請のあった利用者（虐待や放棄、又は独居のため生死にかかわる状況にある方）につ

いては要介護度を度外視して対応することになるが、加算要件から外れた場合に苦慮することとなる。そういった経緯の利用者については加算対象外扱いにならないか。

- ・施設入所者の重度化が進み、経管栄養の方も増加し、今まで通り支援体制を維持していくのが難しくなっている。
- ・在席日数が減って入れ替わりが増加しているため、業務も増加している。
- ・入居時の介護度3は適正だと思うが、介護度が下がった場合は入所維持にしてほしい。
- ・バリアフリーが整った施設での認定調査は能力が同等でも介護度が低く出ると思うので。
- ・従来から要介護2以下の方が入所されることはまれであったので、入所時点ではこれまでどの大きな変化は感じませんが、入所後、自立支援を行い状態が改善することで介護度が2以下に改善されると退所となることに疑問を感じます。本人、家族が望まない退所を避けるために自立支援を行わない、そういうケースも出てくるかと思えます。
- ・介助量が増えることで現在の人員では仕事がまわらなくなる可能性あり。
- ・現状特例入所対象者もなく、自施設には影響は無いが、報酬や日常生活継続支援加算による収入のために介護4・5待機者の獲得競争や介護3以下の停滞が心配されると思う。
- ・本当に在宅で困っている方の協力ができにくくなった。(認知症や家庭環境により、介護1・2の方が自宅で生活できなくなった場合。)
- ・介護度3以上となり入所者の介護量増大。
- ・医療ニーズが高くなり、受診回数が増加し現場を圧迫している。また、本来の生活の場から、医療の下請け現場になりつつある。
- ・利用者の利用期間が短期間になっており、利用者の生活に落ち着きが見られなくなってきた。
- ・医療ニーズによっては介護職員の技量では適応できないことが多く、看護師の配置の充実化が迫られる。
- ・当施設では特例入居された方が数名います。
- ・実際、特例入居の対象になりそうな要介護1・2の方は、優先入所順位名簿の上位に来ることが多いので問題ないと思います。
- ・要介護1・2の方でも必要な場合は特例入居が認められているので、この点については良いと思う。
- ・介護職員人員不足問題が加速していく中で、(入所基準が) 要介護3以上という所では、介護に要する時間が多い中では、待機問題をクリアできてもその後の施設運営という点では今後の課題として上げられると思います。
- ・女性の待機者(要介護3以上)がとても少なくなり、実際入所を促しても老健、有料老人ホームなどの施設にもう少しいたい、環境を変えたくない等で保留になるケースが多い。
- ・介護1・2の方であっても特別な理由があれば入所可能ではあるが、県、市、町によってその理由書に求められる書類等に差がある。できるだけ簡素化してほしい。
- ・入所後、介護度が1・2になった時の対応について、自宅等への復帰だけでなく自立支援に向けた結果として加算評価があっても良いのではないか。
- ・早く入所したい方は利用料が安い多床室ばかりでなく、ユニット型も同時に待っている傾向が強いです。
- ・現在の入居基準において、要介護1・2の方も条件次第では特例入居として入居可能だが、原則要介護3以上になったことで介護における介助力、環境、金銭面などに問題がある方に対して入居のハードルが上がってしまったと感じる。

- ・要介護3以上の入所とする意味があったのか疑問（要介護1・2の方で認知症で困っている方も多い。）
- ・要介護3以上になったことで介護量増加に伴い、現場サイドは大変になってきている。
- ・要介護1・2の方も特例入所で数名入所している。
- ・要介護3以上の方よりも要介護1・2（ADLが比較的保たれている認知症状のある方）の家族からの方が使えるサービスが限られ、昼夜ともに目が離せず仕事にも就けない、手を出してしまいそうになる等の介護疲れに関する相談が多い。
- ・加算の関係もありますが、要介護4・5の方の入居が多く、その分、在籍日数も短くなっています。
- ・利用者の介護度が上昇し介護者の負担が増えている。
- ・原則としたことで要介護1・2の方が相談しにくい状況を作り出している。特例入居について周知がない。
- ・特例入所の判断基準もあいまい。入所の不必要を行政が意見する必要があるか疑問。
- ・特にない（3）
- ・要介護1・2の方は、身体機能が良いが認知症が進み、排泄などもしっかり処理できない。日中ひとりで過ごすことができない状況がかなり多く、なかなか入所できず困っているという相談が寄せられています。
- ・特養入所者の重度化が進み、職員の介護の体制が変わってきている。
- ・上記の内容から、在籍日数が減少しており入れ替わりが多い。
- ・家族が「同居して介護をしている要介護1・2の方が入りづらくなった。
- ・要介護1・2の方の申し込みを受けているが、点数は低めなので、実質、要介護3以上の方が上位になっている。
- ・要介護3以上ないと入れないと思っている人や3以上でないこと自体知らない人もいる。
- ・要介護3以上でなくても、緊急度の高い方また、支援→要介護2くらいに変更になった方などは家族の負担も多く、必要は高いので、要介護1からの受け入れに戻してほしい。
- ・ギリギリ3での認定の方は入居すると状態等がものすごく改善、回復することが考えられる。その他、日常生活支援加算の算定が厳しいです。
- ・要介護度1・2の方でも入所対象の方はいるので入所介護度の基準は元に戻すべきであると思います。
- ・要介護1以上に見直すべき
- ・要介護が低い方でも環境的に在宅での生活困難な方がたくさんいる。（金銭面、ネグレクト等）
- ・優先入所の点数上、要介護3以上でないと上位に上がってこないのでは、特段必要性を感じていません。
- ・介護度が低くても介護が必要な方の待機場が無く、介護難民が増えてしまっている（有料老人ホームは料金がかかってしまう。）
- ・特例入所の基準の緩和
- ・原則要介護3以上になったが、利用者の中にはケアマネジャーも要介護1・2でも申し込みができることを知らない方がいるので、もう少し広報してほしい。
- ・要介護1・2の方の在宅介護困難者は多い。
- ・在宅介護の充実を図るための制度として現実的ではないのでは？
- ・要介護1・2の方への判断基準が少し厳しいように感じられます。



## 【調査票設問 8】入所が原則要介護 3 以上になったことへの意見

### <ユニット型>

- ・要介護 3 以上になったことにより、ご逝去による退去者の増加、看取り対応、次期入居者調整、優先入所検討委員会の適時開催等、生活相談業務が増加している現状があります。
- ・特例入所（要介護 1・2 の方）の扱いが保険者により違いがあると思っています。
- ・元の 1～5 に戻して欲しい。
- ・在宅で援助者がいないために介護度が 1・2 に判定されてしまうケースも多く、行き場がないように思います。
- ・入所した時点で状態が安定されていない方が増え、急変されることが多くなったことから入居者の入れ替わりも多く、ベッド調整が大変。又、介護士も次々と変わる入居者の状態把握が困難となっている。
- ・現在算定している加算の要件により、介護度 4 以上の入所者を一定の割合で入所していただかないと経営に支障を及ぼす可能性があります。
- ・介護 3 未満の方を優先入所判定会にかけの際や入所させる際の手続きが煩雑
- ・介護 1・2 であっても独居や支援を受けれる状態にない方の対応については、形式的な制度の整備ではなく真に支援が必要かどうかについての判断に基づき適切に対応すべきであると考えます。
- ・特養入所が介護 3 以上となった事により、入所者の状態が重度化してきている傾向があり、その為か死亡退去者が増加してきている。
- ・老健の施設基準に対して特養の入居者の介護度が高くなっている事に対して、特養の基準が従来のままでは介護サービス提供が困難になる。医師の配置、看護師の配置が特養の方が甘く介護度だけが高くなり、このままで良いのか疑問に感じます。
- ・現状は 3 以上で良いが、今後は 1・2 の方も入所してもらわないと空床ができる可能性があります。ただ、平均介護度が下がっても、職員を減らすことができるのか不安はあります。日常生活継続加算の新規入所者の要件を下げしてほしい。
- ・要介護 1・2 の方も家族状況によっては在宅生活が困難になることが多く、真のニーズに応えにくいルールであると感じる。
- ・特例入所はどの位機能しているのだろうか？安易に保険者が了承してきてもその後の厳しい施設での認定で介護度が軽くなることが予想される現状では、その負担は被保険者と施設が負うばかり。保険者に何のリスクも掛からない。その為特例入所の活用も難しい。
- ・重度化していく事で今後施設の介護力が追いつかない。（食介者・特活者の増加等）
- ・特例入所があるので介 1・2 の方も入所できるため良いと思いますが、行政の判断に時間を要することを改善して欲しいと思います
- ・要介護が認定された方を介護している家族にとっては、介護度が 3 以下であっても大変であり、入居に当たり介護度の壁を作ることにに関しては疑問です。「やっと介護 3 になったので申込みました」「せっかく要介護 3 の認定がおきて、認定期間が切れる前に入居をさせたい」とご家族からの気持ちを伝えられると辛く感じます。
- ・ユニットでのケアは死角が多いため、転倒等の事故リスクが高い。

- ・入所時に重度のため職員との関係作りが難しい。
- ・待機者が思っているより少ない。
- ・元々介護度 1~2 の入居者は少なかった。待機者の減少は施設整備の加速が根本的な原因と感ずます。すぐに入居する医師はないが、とりあえず申し込んでおく方が多い。施設整備数を見誤っている。
- ・要介護 1~2 の方の中心は家庭状況（家族関係）や本人の認知からくる家族の介護は大変困難である方々もあり、特養で対応しなければ他の利用は難しいこともよくある。
- ・入所待機者数の減少
- ・介 1・2 の特例入所の申し込みには時間と手間がかかり、その上確実に入所できるとは限らない為、老健等の施設を選択することが多い。ユニット型施設としては老健等と利用料金に差がなく、夜間に看護職員が不在というデメリットが大きく、介 3 になったからといって移動してくる利用者がいない。リハビリ主体の老健は介 1~3 などとし、住み分けを考えて欲しい。
- ・要介護 2 でも様々な要因で施設介護が求められる人はいる。様々な要因から施設入所を希望されており、ひとりひとりに向き合って対応出来ればと思う。
- ・重度化に伴い待機者の入れ替わりの頻度が増加していると感じる。
- ・入退所が目まぐるしくなっているが入所の申込みの数は徐々に減ってきている。
- ・要介護 2 以下でも一人暮らし等生活困難者はいます。又ネグレクトを受けている利用者もいます。そもそも認定の精度に疑問があります。認定調査員によって軽く出たり重く出たりしている。
- ・浜松市は「特例入所は書類が整っていれば 100%通す」と言っている。であれば「要介護 3 以上」にする意味があるのか？
- ・認知症で介護 1. 2 の方の受入れがスムーズではなくなったように感じます。（家族は困っているケースがあると思います）
- ・施設の役割としては間違っていないと思うが、入所を希望する理由が身体的介護を中心に判断するため、社会的理由での入所が難しくなっているように感じる。特例入所要件を上手くする相談員のスキル向上と、行政の理解が必要。
- ・地域にもよるとは思いますが、施設整備によって待機者が一掃された地域もみられる。その為、要介護 3 以上に限定するかどうかは市町にゆだねるのが良いのでは？（現状の介護保険制度下では無理ですが…）
- ・市町村により特養の整備状況が違うと思うが、全国一律に入所条件を要介護 3 以上にしたことによって少々乱暴であったと感じている。浜松市では、一部空床の施設も出始めている中、要介護 1, 2 のご家族から問い合わせがあっても、特例入所の条件と合わないケースもある。浜松市は比較的積極的に特養の整備を進めてきたと思われるが、そうした市町村に対し、特例入所の条件緩和などを検討していただきたい。
- ・特例入所に関する条件の緩和とスムーズな手続きの短縮
- ・要介護度 1, 2 で優先度の高い人が早く入所できず、介護度 3 以上という判断基準が邪魔なものではないか。
- ・介護 3 以上の利用者奪い合いの状況…消耗戦でしかない⇒要介護 3 以上を条件として外してほしい
- ・家族の状況によっては介護 1, 2 でも在宅が困難な方（虐待につながる）もいるのではないかと思う。また、入居後に 1, 2 になると退所の対象となると、ケガなどで介護度が上がった方は改善を見込んで入所を控えてしまうのは当然である。

- ・要介護3以下でも特養入所のニーズは多くあります。介護離職を減らすのであれば、要介護1, 2でも入所できるようにすべきであると思います。
- ・入所者の平均介護度は上がったが、入所対象者が限られてしまい空床ができやすくなってしまった。
- ・要介護3以上の高齢者については、特養への入所は容易になった反面、要介護1, 2の方は、かなり制限がついたと感じる。
- ・待機者の減少と介護3以上の条件があるにも関わらず、同地区に特養が乱立していく方向で、今後の介護保険の動向が分からない。地域包括ケアシステムと今後は言われているが、困ったら入れる施設が多い現状では、実現は困難などではと考えてしまう。在宅で見ていくという介護者は年々減少していると感じる。居宅ケアマネも同様であると感じている。
- ・要介護度1, 2の方でも大変な方はいる。入居後要介護度も3, 4に移行していくことを考えると「3以上」としたことで、利用する側も施設側も「3以上でなければならないし、経営も成り立たない」と考え、1, 2の方の受け入れを拒否する傾向にあり、大変な時期の1, 2の方を介護している家族が辛い思いをしている。「2以上」に緩和してみてもどうか。
- ・高齢者の二人暮らしが多く、一方が介護3以上で入所できても、一方が介護3以下ですぐに入所が出来ず、待っていただくという事例が3例ほどありました。また、特例入所の要望がケアマネージャーからもとても多い状況ですので、介護3以上となったのはつらい状況です。
- ・入所に関しては介護度だけで判断するには難しい。入所の傾向を見てもギリギリまで自宅で生活しており、入院などを通して自宅での生活が急に難しくなり施設を探す方が増えている。
- ・このルールは廃止してほしい。
- ・単純に介護度では判断できないケースがある。
- ・市町に特例入所の問い合わせ（申請）をして判断をおおぐことにも疑問を感じる。
- ・要介護1や2の利用者でも本人の状態（認知症の適度ではなく）とりまく環境や条件によって、在宅での生活が難しい方がいらっしゃる。
- ・介護度に関係なく、在宅での介護をされている方もいらっしゃる。
- ・施設入所は、介護度によってではなく必要に迫られて入所に至っている。（要介護3以上じゃないからと更新しない方が多い。）
- ・施設入所者の重度化が進み、経管栄養の方も増加し、今まで通り支援体制を維持していくのが難しくなっている。
- ・在席日数が減って入れ替わりが増加しているため、業務も増加している。
- ・要介護1・2の方の在宅介護困難者は多い。
- ・要介護3以上では個室は必要ないのでは。ユニットケアの考え方はどこへいったのでしょうか。ユニットで施設を建設しました。国の方針の迷走に踊らされた印象です。銀行ローンは重く残ります。
- ・平成27年4月以降に要介護3以上で入居された方が更新申請で要介護2以下になったしまい、帰るところも無く困る方がいます。
- ・現在特例入居者4名います。
- ・市町区様によっては特例入所を認めていただけないところがあります。
- ・以前と変化なし。特例入所の要件に該当するような利用者は、そもそも要介護3以上であり、要介護1・2の方の入所は難しい。

- ・要介護1・2の方はグループホームや有料老人ホーム等に入所するしかなく、料金面で苦悩していると申し込みに来た方より聞きました。ちなみに要介護1・2の方の入所申し込みのほうが要介護3以上より多い状況です。
- ・入居されている方が要介護2や1になった場合、原則退去となるが、入居されて元気になり喜ぶはずが出なければならぬと悲しみができてしまう。(家族や本人からの意見)職員も複雑な心境になってしまう。
- ・予想以上に特養待機者の減少が早かった。
- ・全体的にご相談、入所申し込みが減少している。
- ・待機者というよりもターミナル期に移行する時間が早い。以前と比べると死亡退去者の数が多くなった。これも特養の役割でしょうか？
- ・相談員業務が煩雑になった。
- ・要介護3以上の方よりも要介護1・2(ADLが比較的保たれている認知症状のある方)の家族からの方が使えるサービスに限られ、昼夜ともに目が離せず仕事にも就けない、手を出してしまいそうになる等の介護疲れに関する相談が多い。
- ・入退所のサイクルが極端に早くなった。(待機者が減少している為より利用者確保が困難になった。)
- ・特例入所の準備等に時間を要してしまい、要介護1・2の方が申し込みをしても判定会議までに間に合わないことがある。
- ・障がい(主に知的)を持つ65歳以上の人の次の行き場がない。収入的にも有料老人ホーム等も厳しく、未婚の人が多くいるので、高齢の親による介護は厳しいが、本人の様子からすると要介護3ではないといつまでも障がい支援施設等で生活しているケースがあると思います。
- ・少ないながら待機者は確保できてはいるが、他の施設を申し込んでいる方が多くいるため、実人数が読めないところがある。確実な待機者確保のため要介護1・2の方の入居が特例的ではなく、できると良い。介護スタッフが集まりにくい中、介護度が高くなるのはスタッフの疲弊に繋がっていると思う。
- ・施設在所期間が短くなっているように感じる。(重度化)
- ・特例入所(要介護1・2)あまり積極的に行っている施設が少ない。市へ提出する書類作成が通常業務内では困難との声が現場の相談員から上がっている。
- ・全体の平均介護度が上がり、医療的ニーズのある方が増え看護師の負担が多くなっています。
- ・重度の方を優先したいという意図は分かるが、要介護度の低い方にも特養入所を心待ちにしている方がいる。有料は料金が高く、ケア面でも過剰なサービスをつけられてしまう恐れがある。現状ではケアハウスの料金も高い。