

★介護保険法2011年「改正」、介護報酬2012年改定後の影響調査
事業所アンケート調査結果報告

2013年3月5日 全日本民主医療機関連合会

I 本調査の概要

- 調査の目的
 - ・ 介護報酬 2012 年改定後の事業所の実態を把握する
 - 調査対象
 - ・ 事業者、事業所
 - 調査方法
 - ・ 所定の「アンケート用紙」を配布し(郵送の場合もふくむ)、回収
 - 調査実施期間
 - ・ 2012 年 8 月～10 月(9 月 29 日を第一次集約日、10 月 20 日を第2次集約日とした)
 - 調査内容(調査項目)
 - * 事業所の所在地、事業の種類、事業規模(常勤換算職員数)
 - * 改定による収益の増減
 - * 処遇改善加算の算定状況、算定しない・検討中の場合その理由
 - * 地域区分に見直しにともなう報酬単価の増減
 - * 訪問介護(生活援助) ー見直しへの対応、生じている影響(家事の内容、コミュニケーション)、事業所の収益、ヘルパーの給与、影響の具体的内容
 - * デイサービス ー見直しへの対応、利用者・家族への影響、事業所への影響
 - * 介護職の医療行為について ー対応の内容、実施に向けた研修の受講状況
 - * 医療と介護の連携で対応上困っていること
 - * 今回の改定に対する利用者、家族の声
 - * 今回の改定に対する評価、その理由
 - * 今回の改定全体に対する意見
- ※ なお本調査と合わせて、事業所を対象とした「事業所アンケート」、利用者・家族の声や意見を集約する「ひとことカード」を同時期に実施した。

II 集約状況と回答事業所のプロフィール

* 27 都府県・983 事業所から回答を得ました。回答事業所の事業種、規模は下記の通りです。

◇ 事業規模

5人未満	10～25人	11～25人	26～50人	51～99人	100人以上	未回答	計
250	327	233	80	49	28	16	983
25.4%	33.3%	23.7%	8.1%	5.0%	2.8%	1.6%	100.0%

◇ 実施しているサービス事業

訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	デイサービス	デイケア	短期入所	特定施設	福祉用具
526	31	71	17	485	61	83	10	47
居宅介護支援	特養	老健施設	介護療養	定期巡回	小規模多機能	グループホーム	その他	
405	38	31	0	2	31	46	2	

Ⅲ 調査結果の概要

1 収益状況、改定への対応について

(1) 改定後の収益状況

* 回答事業所の3割(31.3%)が収益が「減った」と回答しています(2012年6月と前年同月との比較)。「増えた」は256事業所(24.7%)でした。

* 「減った」事業所の収益減少率をみると小規模の事業所ほど減少幅が大きく、厳しい状況にあることがうかがえます。

◇ 収益の変化

増えた	減った	変わらない	計
202	256	359	817
24.7%	31.3%	43.9%	100.0%

◇ 事業所規模別の収益変化

	増えた	減った	変わらない	総計
5人未満	50	42	110	202
	24.8%	20.8%	54.5%	100.0%
5～10人	73	83	107	263
	27.8%	31.6%	40.7%	100.0%
11～25人	48	76	86	210
	22.9%	36.2%	41.0%	100.0%
26～50人	13	23	33	69
	18.8%	33.3%	47.8%	100.0%
50～99人	12	18	13	43
	27.9%	41.9%	30.2%	100.0%
100人以上	2	11	9	22
	9.1%	50.0%	40.9%	100.0%
総計	198	253	358	809
	24.5%	31.3%	44.3%	100.0%

◇ 事業所規模別の収益減少率

規模	5%未満	5%～	10%～	20%～	30%～	総計
5人未満	6	4	11	7	4	32
	18.8%	12.5%	34.4%	21.9%	12.5%	100.0%
5～10人	14	10	32	13	3	72
	19.4%	13.9%	44.4%	18.1%	4.2%	100.0%
11～25人	14	14	20	9	5	62
	22.6%	22.6%	32.3%	14.5%	8.1%	100.0%
26～50人	9	2	7	1	0	19
	47.4%	10.5%	36.8%	5.3%	0.0%	100.0%
51～99人	7	5	2	0	0	14
	50.0%	35.7%	14.3%	0.0%	0.0%	100.0%
100人以上	3	2	2	1	0	8
	37.5%	25.0%	25.0%	12.5%	0.0%	100.0%
総計	53	37	74	31	12	207
	25.6%	17.9%	35.7%	15.0%	5.8%	100.0%

(2) 地域区分の見直しに伴う介護報酬単価の変化

上がった	下がった	変わらない
494	17	471
50.3%	1.7%	48.0%

* ほぼ半数(494事業所、50.3%)が「上がった」と回答しています。「下がった」と回答した事業所が17事業所(1.7%)ありましたー三浦市、生駒市、和歌山市。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定

算定した	算定しない	検討中	計
680	185	17	882
77.1%	21.0%	1.9%	100.0%

* 7割以上(680事業所、77.1%)が「算定した」と回答しています。「算定しない」「検討中」は合わせて202事業所(22.9%)でした。

(4) 「算定しない」「検討中」の理由(複数回答可、N=188)

利用料の引き上げにつながるから	37	19.7%
他職種とのバランスや今後の見通しを考慮	39	20.7%
交付金を算定していなかった	16	8.5%
対象となる事業がない	95	50.5%
その他	22	11.7%

* 「対象となる事業がない」をのぞき、「算定しない」「検討中」の理由として多かったのは、「他職種とのバランスや今後の見通しを考慮」、「利用料の引き上げにつながるから」でした。

2 訪問介護(生活援助)の見直しに対して

(1) 生活援助への対応(複数回答可※)

訪問回数を増やした	131
60分を45分へ	271
変更していない	198
その他	155

※各事業所での対応の内容を集計したものであり、生活援助を利用している利用者の実数ではありません

<その他の内容>

- ・90分程度を60分程度に短縮(多数、予防訪問介護ふくむ)
- ・60分を超えていた提供時間を、60分～45分の間で対応
- ・これまで「60分程度」のサービスの場合は変更せず
- ・ケアマネジャーの指示に従っている
- ・これまでの契約者は現行のままが多い

(2) 生活援助見直しにともなう支障の有無

あり	なし	どちらともいえない	計
352	83	53	488
72.1%	17.0%	10.9%	100.0%

* 回答事業所の7割強(72.1%)が「あり」と回答しています。

(3) 支障が生じている家事（複数回答可、N=371）

買い物	調理	洗濯	掃除	その他
254	219	119	182	22
68.5%	59.0%	32.1%	49.1%	5.9%

<「その他」の内容>

- ・ コミュニケーションをはかる時間が減った(14)
- ・ バタバタして落ち着きがない。じっくりとかかわってもらえない。時間内に他の事を頼めない。(7)
- ・ 日常生活支援の内容が減少した。特に 90 分援助をしていた方。(5)
- ・ 全てにおいて(5)
- ・ 回数増による利用者の負担増(4)
- ・ 布団干し、菓の受け取り(2)
- ・ 入浴にしわ寄せが出ている(1)
- ・ 風呂掃除は、当日湯を抜き、次回に掃除する事に変更(1)
- ・ 出来ないことは家族にしわ寄せがいく(2)

* 7 割近い事業所 (68.5 %)が「買い物」をあげています。以下、「調理」「掃除」と続いています。

(4) 利用者とのコミュニケーションの機会

減った	増えた	どちらともいえない	計
251	8	186	445
56.4%	1.8%	41.8%	100.0%

* 回答事業所の半数以上 (56.4 %)が、改定後「コミュニケーションが減った」と回答しています。

(5) 事業所(訪問介護)の収益

減った	増えた	どちらともいえない	計
180	25	183	388
46.4%	6.4%	47.2%	100.0%

* 回答事業所の 46.4 %が、改定後「収益が減った」と回答しています。

* 事業所全体で「減った」との回答は 31.3 %でした。今回の改定が、訪問介護事業において経営上より厳しい影響をもたらしていることがうかがえます。

(7) ヘルパーの給与

減った	増えた	どちらともいえない	計
128	34	225	387
33.1%	8.8%	58.1%	100.0%

* 回答事業所の3分の1 (33.1 %)が、支援時間の短縮などにもなってヘルパーの給与が「減った」と回答しています。

(8) 利用者、ヘルパー、事業所に生じている具体的な影響

① 利用者への影響 (335)

- ・ 家事の支障
 - －「調理や買い物の時間がとれず、配食や惣菜で対応」(12)、
 - －「洗濯、掃除の困難」(15)－時間内の洗濯は 1 回になりシーツ等の洗濯が出来ない、掃除が後回しになる、トイレ掃除や布団干しが出来ない、などの事態が報告されています。
- ・ 利用者本人の負担増加 (21)－洗濯物の始末、片付けなど
- ・ 利用者の状態の悪化 (6)－自分で買い物に行き下肢痛が増悪、精神的な圧迫・不安定の増大
- ・ 家族介護の負担増－家事援助を別居の家族に依頼

- ・費用負担増—訪問回数を増やす、自費ヘルパーに依頼など
- ・利用者、家族のあきらめ (3)

② 従事者(ヘルパー)への影響 (211)

- ・ケアの質の低下 (42)—援助内容が粗雑に、状態観察が出来ない、生活の問題に気がつかない
- ・利用者とのコミュニケーションが取りにくくなった (76)
- ・業務の過密化にともなうヘルパーの身体的・精神的負荷の増大 (60)
- ・無償労働の発生 (12)
- ・給与の減少 (10)
- ・退職 (7)

③ 事業所への影響 (53)

- ・業務の煩雑化 (35)—報酬対応の実務、労務管理などの増大
- ・事業収益の減少、赤字の発生 (18)—「死活問題」とのコメント、代表の給与を削減した事業所もある
- ・利用者から苦情の増加 (34)—「利用者と事業者の対立を作り出している」との指摘も

3 デイサービスの見直しに対して

(1) デイサービスの時間区分見直しへの対応

「5～7時間」区分に統一	69	16.0%
「7～9時間」区分に統一	187	43.4%
利用者の希望に合わせている	175	40.6%
計	431	100.0%

* 約6割(59.4%)の事業所が時間区分を「5～7時間」「7～9時間」のいずれかに統一して対応しています。4割(40.6%)は「利用者の希望に合わせて」、複数の時間区分を設定して対応しています。

(2) 利用者・家族への影響

- * 「5～7」時間への変更
 - ・前後に時間のゆとりができて利用者負担軽減になっている、朝の仕度がゆとりがもてるようになった
 - ・利用料は下がり喜ばれている
 - ・送迎時間の変更で介護者の受け入れ時間をめぐり混乱があった
- * 「7～9」時間への変更
 - ・利用者本人は疲れる、家のことが出来ない等否定的な声があるが、家族・介護者は歓迎(113)
 - ・利用料が上がるため利用回数を減らした(16)

(3) 事業者への影響

- * 「5～7」時間への変更
 - ・職員のゆとりはできた
 - ・事業収益が減少した
 - ・パート従業員の勤務時間数を見直した
- * 「7～9」時間への変更
 - ・機能訓練の時間を増やせるので内容充実を図っている、プログラムの充実を図る
 - ・時間延長に対応した人員体制、職員配置の見直し、勤務時間の増加等により人件費が増加
 - ・勤務時間の延長などでミーティングに時間が減少
- * 希望に合わせる
 - ・サービス提供時間が異なるため、業務が煩雑化

4 介護職の医療行為「法制化」に対して

(1) 具体的な対応

看護職のみで対応	377	50.7%
実施事業所として登録	71	9.6%
医療行為対象者を受けない	141	19.0%
その他	154	20.7%
計	743	100.0%

<その他>

- ・ 必要に応じて行う予定(52)
- ・ 未定、検討中、本社の指示を待つ(49)

* 介護職の医療行為(たん吸引、経管栄養)が法律上認められたことに対して、回答事業所(743事業所)のほぼ5割(50.7%)が「看護職のみで対応」と回答しています。「医療行為対象者を受けない」としている事業所が約2割(19.0%)でした。「実施事業所として登録」している事業所は9.6%にとどまっています。

(2) 医療行為実施に向けた研修受講

受講できている(今後予定あり)	123	18.8%
研修会の人数が制限されていて受講のめどがたたない	107	16.4%
研修会そのものがまだ開催されていない	240	36.7%
その他	184	28.1%
計	654	100.0%

<その他>

- ・ 参加させるのが困難(時間保障、費用)
- ・ 詳細を把握していない
- ・ 受講はしているが、業務体制を組む人数には不足

* 必要な研修を「受講できている」(予定ありもふくむ)のは回答事業所(654事業所)の18.8%にとどまっています。「研修会そのものがまだ開催されていない」(36.7%)ところが最も多く、開催されているものの「研修会の人数が制限されて受講のめどがたたない」(16.4%)との回答も寄せられています。

* 昨年からは研修会が開催されていますが、都道府県によって開催状況にかなりばらつきがあることがうかがえます。

5 「医療と介護の連携」について

◇ 連携の現状

連携する上で特に問題はない	120	24.6%
連携の上で「困っていること」がある	367	75.4%
計	487	100.0%

* 連携上特に問題がないと回答は、回答事業所(487事業所)の24.6%でした。

- ・ 「医療機関と併設の事業所であり、法人内の医療機関との連携はある程度スムーズにできている」
- ・ 「提携している訪問看護ステーション、診療所との連携は取れているので改定後も混乱はない」
- ・ 「大きな病院はワーカーがいて、理解できているため、連携がとりやすい」
- ・ 「対応に困るより対応しやすくなった。医療側が介護に対する意識が高くなり、協力的に」
- ・ 「福祉職員、特に介護職員から医療スタッフへの自発的な連携に取り組んでいる」
- ・ 「医療と介護、それぞれ集まって容易に意見交換できる場が身近になった」

* 他方、回答事業所(487事業所)の約4分の3(75.4%)が、医療と介護の連携を進める上で「困っていることがある」回答しています。

* 医療と介護の連携において「対応上困っていること」として以下の意見が出されています。

(複数回答、N=289)

医療の側が介護保険を理解していない	55	19.0%
病院の対応	34	11.8%
医師の対応(多忙で相談する時間がとれない等)	45	15.6%
看護師の対応	6	2.1%
介護の側から見て、「医療の敷居」が高い	30	10.4%
介護の側から見て、医療用語が難しい	33	11.4%
介護職の医療行為に関わる問題	17	5.9%
連携先となる医療機関がない、見つからない	5	1.7%
連携のしくみや業務上の問題	32	11.1%
医療と介護を上下関係でとらえている	9	3.1%
医療と介護のそもそもの考え方のちがいがあ	23	8.0%

6 今改定に対する評価

◇ 今改定への評価

たいへん評価する	ある程度評価する	あまり評価しない	評価しない	どちらともいえない	計
2	101	316	315	160	894
0.2%	11.3%	35.3%	35.2%	17.9%	100.0%

* 今改定に対して「あまり評価しない」「評価しない」との回答が約7割(70.5%)でした。

◇ 理由(記載があった668事業所の集計)

	評価する	評価しない	どちらともいえない	計
改定全体に関わること	28	258	38	324
訪問介護(生活援助)に関わること	9	70	2	81
訪問看護に関わること	2	3		5
デイサービスに関わること	5	45	2	52
デイケアに関わること		2		2
グループホームに関わること		6		6
介護保険施設に関わること		11		11
ケアマネジャーに関わること		10	5	15
その他サービスに関わること	1	5	2	8
加算の新設・算定に関わること	20	5	5	30
利用料に関わること	1	28	3	32
区分支給限度額に関わること		7	1	8
処遇改善加算と利用料に関わること	1	17	2	20
介護職の医療行為に関わること	1	1		2
処遇改善に関わること	5	39	1	45
改定の経過や周知に関わること	1	7	5	13
まだわからない			11	11
計	74	517	77	668

* 「評価する」=「たいへん評価する」+「ある程度評価する」、「評価しない」=「あまり評価しない」+「評価しない」

* 今改定に対して「評価する」「評価しない」「どちらともいえない」理由を内容ごとに集計しました。「評価しない」では、「加算の新設・算定」をその理由に挙げる事業所が多い一方、「評価しない」では、「訪問介護(生活援助)に関わること」、「デイサービスに関わること」、「処遇改善に関わること」、「利用料に関わること」が理由として多く挙げられています。

* 「評価しない」理由では、「改定全体に関わること」として以下の意見が寄せられています。

- ・ 介護報酬の削減ばかりが優先され、利用者の立場になった改正ではない。事業所も生き残るのに必死。利用者へのサービス向上を優先できないもどかしさが以前より大きくなっている。加算を増やし、がんばっている事業所を評価しているつもりなのだろうが、そのために伴う膨大な諸手続きに返って加算をとる意欲をそがれている。
- ・ 生活援助は45分以上になっているため延長になっても給料は事業所負担になるので困る。
- ・ 改定に伴い当事業所また近隣のデイサービスを含めて事業所収支の被害は甚大、存続のために事業形態の大幅な見直しが必要となった。また通知(決定事項)が遅すぎる。
- ・ 人間が生活していく基盤は毎日の普通の生活の積み重ねの継続で作られるから生活援助は必要。家事は重要でないとの認識はまちがっていると思います。買い物、料理、掃除、洗たくは人間にとって重要です。
- ・ 国民には介護事業者への待遇が改善されたように言われているが、改定前の同条件で事業を行っていると、実質目減りとなっている。
- ・ 細かな部分が改定されているが、必要性が実感できない。連携の重視とは何か、報酬があるから連携するのか？ とにかく消費者(利用者)が理解しにくい制度なのが困る。複雑になり過ぎていて事務手続が多過ぎる。
- ・ 繰越金がほぼゼロのため再投資ができない。今の設備で現状維持が精一杯であるのに、報酬収入減となるとますます厳しくなる。
- ・ 報酬改定で現場が振り廻されている。利用者サービスに向けるべきエネルギーが経営のやりくりをどのようにするかに向けられてしまっている。

7 今改定に対する利用者・家族の意見

※ 後掲一覧を参照

8 今改定に対する意見・要望

※ 後掲一覧を参照

IV 今改定の問題点

今回の事業所アンケートを通して、改めて浮き彫りになった今改定の問題点として、

第1に、事業収益への影響です。回答事業所の3割強が改定によって収益が減少しています。合わせて収益の減少率が小規模な事業所ほど大きくなっていることも示されました。この間の加算中心の改定によって、加算を算定できる事業所と算定が困難な事業所との格差が広がりましたが、今改定で基本報酬の大幅引き下げが組み合わされたことによって事業所間の格差がもっとも広がり、特に小規模の事業所により深刻な影響が生じていることが推測されます。

第2に、基幹的サービスである訪問介護、デイサービスに対する大幅な報酬改定によって、利用者、事業所双方に重大な影響が生じている点です。

訪問介護(生活援助)の改定による支援時間の短縮は、家事やコミュニケーションの支障など、利用者・家

族の日々の生活に新たな困難もたらしています。同時に、支援業務の過密化、給与の減少などヘルパーの労働環境が改定後たいへん厳しいものとなっており、退職も出ていることが報告されています。事業所からも経営状況の悪化、実務の煩雑化などを指摘する声が相次いでいます。

デイサービスは、もっとも利用頻度の高い「6～8時間」区分の再編成が大きな影響をもたらしています。「5～7時間」を選択すると収益が減少し、「7～9時間」に変更すると収益は増えるものの時間の延長に伴う人件費などの経緯も増加し、結果として利益が減少するという事態が生じています。今まで、相対的に利益率が高いデイサービスで他の事業の収益減をカバーすることで事業全体の収支バランスをとってした事業者が多くありますが、こうした事業経営の構造が大きく変わったと考えられ、在宅サービスを中心に展開する多くの事業者の経営状況が厳しくなっていることがうかがえます。

第3に、処遇改善加算の問題です。処遇改善に係る費用が介護報酬上の「加算」として導入されたことで利用料高騰を回避するため算定を手控える、算定対象から除外されている職種との関係で算定を見合わせるなどの事態は、処遇改善加算そのものの矛盾を改めて浮き彫りにしました。

こうした中で、回答事業所の7割が今回の改定を「あまり評価しない」「評価しない」としており、今改定の様々な問題点を指摘するとともに、今回の報酬改定を見直し、再改定を求める声を寄せています。

6. 今改定に対する評価(理由)

「たいへん評価する」「ある程度評価する」

■ 改定全体について

- 利用者、事業所、マイナス面少ない。[NO.39]
- 介護保険を利用する側のニーズがかなえられているケースが少なからずあるため。[NO.121]
- 様々な問題はありますが、ニーズの増大、社会保障費の増大、等々の中、制度を持続させる為の改定と理解しています。[NO.141]
- 現場にとっては厳しい改定であるが質問上の観点から見ると必要と考える。[NO.142]
- 処遇改善が加算となり介護保険の中に組み込まれたこと、また、生活援助がきちんと考えられて、保険があるんだから使わなきゃ損といった使い方をされる方に歯止めがかかったと思う。[NO.154]
- 利用者(国民全体)に対して引き締めが強くなったこと。[NO.294]
- 改定後のトラブルが無い為。[NO.492]
- 介護はかわらなければいけないと思います。考え方も対応も。[NO.556]
- 少しでも現場について考えていただいているため。[NO.565]
- サービス見直しができたから。[NO.617]
- 必要とされるサービス提供の線引きができて過剰な支援を行うこともなく自立に向ける態勢が整う。[NO.623]
- 必要性のない介護をなくすことができる。[NO.702]
- 各サービスで評価は異なりますが、利用者や事業所にとってよい改定になったが、今後の経過をみていく必要があると思います。[NO.714]
- 利用者及び介護職にとって便利になった。[NO.757]
- 介護保険全般を見通していけばある程度は仕方のない改定ではないかと思う。[NO.758]
- 利用者にとって有益と思う。[NO.778]
- 家族の介護負担の軽減になっている。[NO.917]
- 自立支援の方向性が位置づけられたこと。[NO.918]
- 県内の地域における人件費や物価水準に合致していない地域区分ではない。[NO.227]
- 加算が増え、評価基準が明確。[NO.236]
- 実質報酬改定による事業収益が増加したため。[NO.315]
- 在宅部門を支えるにあたり、在宅の報酬をもっと上げ、スタッフを確保するべきである。[NO.399]
- 工夫し、増収増益になっているので [NO.406]
- 地域区分の見直し。初回加算→初回の方は面談、事務作業に時間がかかるので加算がついたのはよかった。[NO.437]
- マイナス改定しなかったこと。[NO.649]
- 単価が上がった [NO.812]
- 収入増につながった。[NO.896]
- 処遇改善加算が入り有難いが、事務処理上大変手間がかかり、もっと簡易な方法があればなおうれしいです。[NO.852]

■ 各サービスについて

- 訪問介護の診療報酬がわずかに上がったため。[NO.118]
- 短縮の為、不都合が生じてはいるが、本来の自立支援の観点から“一緒に行く”支援の見直しは残存機能の活用につながった。[NO.155]
- 何でもヘルパーにやってもらおうとしていた人たちにできる事は自分がやろうと提案できた。しかし、見守りが必要な人たちでも施設はいや！という人たちには苦しい状態です。しかし、これからは楽しく過ごせる方法

- を50代、60代が自ら作らなければこの問題は解決しないと思う。[NO.239]
- 見直しにはなった。時間が無い分できない事は言えるようになった。[NO.254]
 - 援助内容の優先が出来た(どちらでもよいサービスがけずれた。増回の必要性があった利用者が増回が出来た)。調理に時間がとれず、総菜になったことやわらかく調理することが出来ない。[NO.429]
 - 訪問回数が増えた。[NO.543]
 - ヘルパーなど必要以上に計画されているように思えるから。[NO.680]
 - 不必要な生活援助がへった。[NO.741]
 - 生活援助の短縮は評価されるべき事と思います。[NO.989]
 - 訪問看護部分を上げずに退院の推進をさせたのはやりきれない。加算がついてよかった。カンファレンスのために一人、対応させなくてはならない位、集中することがある。[NO.192]
 - 訪問看護の事業所が増え利用しやすくなった。[NO.681]
 - 今までのデイは「6-8時間」で6時間少し位のサービスだったので、今回の改正で7時間以上のサービスが増え介護者支援の観点を見ればサービス向上につながったと思われる。[NO.439]
 - 現在「7-9時間」のデイサービスを実施。17時10分に帰られる方と19時に帰られる方の利用料が同じ。夕食を食べ19時に帰られる方にとってメリットは大きい。事業所としては介護職員、送迎職員を20時まで配置しているため経費はかかる。また重度の方の利用希望が多い。事業所としては収入面から考えると採算が合わない。[NO.729]
 - 認知デイサービスの立場として、できるだけ長時間見てほしいという家族のニーズに合った改定ではあると思う。ただし1回の単価が上がったことにより一月に利用できる回数が減少したため、回数を減らす必要のある方も出てきた。[NO.797]
 - デイサービス「7~9時間」区分に統一し、収入アップとなった。[NO.842]
 - 時間が長くなった事を喜んでいる人もいるから。[NO.941]
 - 緊急時訪問で(インスリン注射や吸引など)取れるようになった。回数を増やすことができる。[NO.16]
 - リハスタッフの家屋調査が算定できるようになり、リハマネジメントが行いやすくなった。[NO.7]
 - リハビリ単位数の変更には納得できないが、初回加算の新設や短時間評価・特別管理加単位数が上がった事で収益アップに繋がった。[NO.28]
 - 医療併設の通所リハビリの理学療法士等の訪問指導等加算が取得可になったこと。これまでは必要性もあって普段から行なっていたが、今回から事業所の収入につながるようになったこと。[NO.35]
 - 訪問看護の緊急加算、特別加算が限度額からはずれた。[NO.40]
 - 機能訓練特化型と通常のデイとでそれぞれのストレンクスが明確になってきたように感じるため。[NO.63]
 - 医療依存度の高い利用者への加算項目が増えたことは評価できる。[NO.157]
 - リハビリ早期加算の要件緩和など在宅復帰者を事業所側が受け入れやすいような状況になったため。[NO.198]
 - 福祉用具は「自動排泄処理装置」が貸与品目で追加になりました。利用者さんの負担軽減に繋がるからです。[NO.213]
 - 福祉用具の質に関する見直しがされたため [NO.345]
 - 小規模多機能居宅介護に対し、処遇加算割合を高く算定し期待や実情を考慮してくれたものと考えられるため。[NO.349]
 - 看護師とリハビリの設定が変更になったため、わかりにくい。医療の管理療養費が日にちの期限制限なく算定できるようになったこと。[NO.373]
 - 利用限度額に含まれない加算がとでも助かる。[NO.421]
 - 医療連携がとりやすくなった。[NO.553]
 - 介護処遇改善加算の創設。[NO.582]
 - 医療連携がとりやすくなった。[NO.675]
 - 医療の連携加算の面で情報共有できる。[NO.682]
 - 医療と介護の連携は高齢者にとって必須だと思うから。[NO.814]
 - 機能訓練についてはより利用者のニーズにそったサービスになりよかったと考えるが、介護報酬がかなり下がった事、提供時間増によるスタッフの確保などを考えると苦しい改正であった。[NO.854]
 - 加算が低くなったことで、回数を増やすことができた。[NO.976]
 - 今までなかった加算が加わり、業務として認められている感じがする。[NO.985]

■ その他

- ご家族様目線においては、介護負担が軽減した。[NO.52]
- 介護職員処遇改善加算の利用者負担としたこと。[NO.465]
- ヘルパーが痰吸引できるようになったこと。[NO.528]
- 家族は助かっているが、スタッフに対しての負担が大きくなっているのが現状。[NO.167]
- 職員に対する評価が上がった。[NO.289]
- 介護職の給与保証→サービスの質向上、利用者の経済負担増。[NO.311]
- ヘルパー賃金の改善。[NO.596]
- 職員の負担軽減になるため。[NO.713]
- 必要がある改定内容だと思いますが、理解するのに時間がかかった(利用者とヘルパー)。[NO.246]

「あまり評価しない」「評価しない」

■ 改定全体について

- どこに焦点をあわせているのか？ お客様に合わせニーズに応えられているのか？ [NO.3]
- ますます利用しづらい保険サービスになったこと。利用者の負担が経済的・身体的にも多くなった。[NO.6]
- 受け入れ事業所としての運営がきびしい。[NO.15]
- 随所に介護保険からはずすといった意図が見える [NO.27]
- 随所に介護保険外への誘導が見える。[NO.36]
- サービスを削られて困っているケースがあったから。[NO.43]
- 介護報酬の削減ばかりが優先され、利用者の立場になった改正ではない。事業所も生き残るのに必死。利用者へのサービス向上を優先できないもどかしさが以前より大きくなっている。加算を増やし、がんばっている事業所を評価しているつもりなのだろうが、そのために伴う膨大な諸手続きに返って加算をとる意欲をそがれている。[NO.56]
- 利用者介護者にとってあまりメリットがなく、デメリットの方が多様な気がする。[NO.58]
- 利用者の立場を無視している [NO.60]
- 現状に見合っていない。[NO.65]
- 利用者にとってはつかいにくい(特に一番最初から利用している人)と思います。[NO.67]
- 「法律が変わってよかった」と発言する利用者がいない。[NO.72]
- 政府のお金の無駄遣いによるしわ寄せが介護業界に来たものだから。[NO.89]
- 事業所、利用者の中から、評価できるものが目に見えない。[NO.98]
- 改善されていないので。[NO.99]
- 「まず財源が乏しい」ことから出発している改定であることは見え見え。「利用者ご家族」最優先の決定とは言えない。・これだけ「介護職」の重要性が言われているのに、見合った報酬になっていない。[NO.103]
- レスパイトケアに通じていない。[NO.108]
- 本当に必要な人が十分なサービスが行えなくなりました。[NO.136]
- 現場スタッフへの評価が不十分。[NO.148]
- 予算の削減ありきの改定のように見受けられるから。[NO.163]
- 介護保険制度下における現場の実情が活かされていない様に思われるため。[NO.164]
- 利用者本位でない、事業所としてもツライと思う。[NO.172]
- 職員の配置(労働時間etc)人件費の増大 [NO.182]
- 誰のための改定か不明 [NO.184]

- 居室料等自費をもらわなければ経営的に成り立たない。[NO.185]
- 軽度の利用者に対するサービス抑制の意向が感じられるから。[NO.188]
- 生活援助は45分以上になっているため延長になっても給料は事業所負担になるので困る。[NO.189]
- 総論として費用削減のための方向が具体化しているもの。ケアプランの考え方を整理する意味で、きっかけとして良い面もないわけではない。[NO.204]
- 経営的に事業が成り立たなくなっている。[NO.209]
- 利用者と家族の意向が違い、改定に声が反映されているとは思えない。[NO.212]
- 家族の居る方は良いのですが、独居が多くなっている現状。基礎が薄い。[NO.220]
- 改定のたびにサービスの利用がしづらくなってきている。[NO.224]
- 改善とは言い難し [NO.225]
- 家族支援であることは理解するが、利用者の立場を考えていないのではないか。[NO.228]
- 在宅生活を制度でうたいながら、逆に在宅生活が継続しにくい状況となってきた。[NO.232]
- 弱者は弱者のまま。何も良いことがない。「生活」が全て無視されたお役所的な目線がいちばんムカつく！！ [NO.233]
- サービスの質を向上できる環境が維持できない。[NO.241]
- 利用者様の不安、不満の声が増えた。[NO.242]
- 多機能化に対応できない事業主がいずれ淘汰され、競争が低下する。サービスの質が低下する。[NO.243]
- 制度ばかり先行して、現場の状況が付いて行っていない。[NO.245]
- 利用者の立場から考えて改定したとあまり思えない。[NO.259]
- 利用者様やご家族から苦情あり、サービス内容や時間の変更あり、支障をきたすケースがありました。[NO.266]
- 介護保険料圧縮にしか感じない。[NO.267]
- 利用者さんの生活に添った改定になっていないから。[NO.276]
- 利用者の負担は増え、事業所の収入は減っているから [NO.280]
- 利用者本意の内容ではない。[NO.281]
- 本音とたてまえが違うから(国の)。[NO.291]
- 介護の根本を国は再度考えるべきである。[NO.304]
- 事業者の経営面の負担から増したから [NO.305]
- 全体を通して、高齢者(家族)、事業所お互いに良い方向へ向かっていないような気がする。[NO.308]
- 2025年の準備も分かるが、自助互助の視点が強すぎ。また事業所に負担強いりすぎ。消費税導入は一体何のためか？ [NO.312]
- つぶれる事業所が増える。[NO.313]
- 介護保険料を押さえる改悪のため。[NO.314]
- 改悪 [NO.320]
- 在宅での生活を中心とする高齢者のための介護保険であるが、まだまだ、在宅生活を支える制度となっていない。[NO.322]
- 介護の現状を理解していない。[NO.330]
- 医療ばかりが優遇されている感じがする。看護師の職域が多すぎる。何でも出来る看護師はそんなにいない。看護師にもっと勉強してもらいたい。[NO.332]
- 国が地方へおしつけている感じがある。在宅重視になってきているが、ハードソフトともささえるものがそろっていない。[NO.335]
- 改定に伴い当事業所また近隣のデイサービスを含めて事業所収支の被害は甚大、存続のために事業形態の大幅な見直しが必要となった。また通知(決定事項)が遅すぎる。[NO.350]
- 国民には介護事業者への待遇が改善されたように言われているが、改定前の同条件で事業を行っている、実質目減りとなっている。[NO.357]
- 介護報酬削減ありきの改定である為 [NO.358]
- 利用者やご家族様には感謝されていること(時間の延長等)があると思うも、職員にとっては勤務時間の変更、延長等のマイナス面が大きい。[NO.359]
- 課題が多い。[NO.364]

- 介護事業所の経営がますます破綻する改定と思うから。 [NO.378]
- 利用者さまへのしわ寄せ多し [NO.379]
- 収支のアンバランス [NO.385]
- 事業所&利用者、双方共にメリットなし。 [NO.386]
- 厚生労働省が医療、介護保険の予算に唯、帳尻を合わせただけのこと。 [NO.391]
- あまり意味がない。 [NO.392]
- 画餅 [NO.398]
- 利用者にもサービス事業所にも何の得にもなっていない。 [NO.402]
- 現場の職員や利用者ともに市に負担が増えたから [NO.404]
- 事業者にとってきびしい。 [NO.438]
- 各事業所の経営が困難 [NO.442]
- 利用者にとってもヘルパーにとっても満足につながる傾向ではない。 [NO.443]
- 利用者全員からクレームが出ている。 [NO.451]
- とても生活全般への支援はできない。在宅を支援する内容になっていない。 [NO.455]
- 予算削減以外の良い点が見当たらない。介護保険の点数の付け方の基準はコロコロ変えられるべきではない。 [NO.460]
- 現場の実態が反映されていない。 [NO.461]
- 介護保険が使いにくい。使わせないようにしている。利用者の生活の質の低下。 [NO.462]
- 「利用者本位」「自立支援」「介護職員の確保」とは、逆の結果が見えているからです。 [NO.464]
- 在宅での生活がしにくくなったと感じるから。 [NO.468]
- 利用者、事業所、ヘルパーは喜んでいない。 [NO.469]
- 全国画一的なサービスで自治体の個別的役割が機能していない。 [NO.476]
- 利用者のQOLの低下につながる。 [NO.487]
- 利用者、または家族からの不満がある。 [NO.489]
- 何の評価がされているか全く理解できません。 [NO.491]
- 人間が生活していく基盤は毎日の普通の生活の積み重ねの継続で作られるから生活援助は必要。家事は重要でないとの認識はまちがっていると思います。買い物、料理、掃除、洗たくは人間にとって重要です。 [NO.496]
- いいかげんにしてほしい。利用者本位に立ったケアが出来ない矛盾 [NO.499]
- 本来のあるべき介護保険制度から離れていっているように感じる。財源ありきの制度になっている。 [NO.503]
- ヘルパー、デイサービスなど、もっと現場に即した改正が必要。介護保険はいつも行政先行となっている。 [NO.504]
- 介護業界のことを考えてなされた改定とは思えない。たとえば、「勿論考えていない」と言われそうな改定。 [NO.513]
- 利用者と事業者間の信頼関係がうすれている。 [NO.514]
- 実態にあっていない。現場の評価が低いのでサービス事業者は気の毒である。制度維持の改定か？ [NO.515]
- 規制が働き過ぎている。 [NO.516]
- 利用者、事業所の負担が増したから。 [NO.518]
- 財源先にありきの改定。 [NO.519]
- 利用者が満足していない。不満をよく聞く。 [NO.521]
- 給付をおさえるための改定に思う。 [NO.522]
- 利用者本位と思えない。 [NO.525]
- 利用者にとって有益なものがない。 [NO.532]
- 事業の存続が難しく、不正をする所が利益がでる。 [NO.534]
- 介護事業所にとっても、ご利用者にとっても負担がありすぎ。 [NO.535]
- 改定理由がわからない。毎度の国のおしつけ。 [NO.536]
- サービスの質を落としていると感じるため。 [NO.537]
- 現場のことがまったくわかっていない。 [NO.542]

- 減らされた、という気持ちになる。改定が多く利用者の不満が多い。 [NO.549]
- 医療と介護の連携が中途半端。 [NO.555]
- 結局は社会保障を削る方向でしかない。 [NO.558]
- 利用者家族の理解が得がたい。 [NO.560]
- 利用者も介護事業所も負担がふえただけ。 [NO.564]
- 改定により、何かひとつでも良くなったと感じる点がないため。 [NO.570]
- 財源の事ばかりで、利用者の自立を妨げる内容になっている。 [NO.574]
- 軽度の介護必要高齢者でも、認知症や独居の人とはとても困っている。 [NO.587]
- 現場の実態が反映されていない。 [NO.592]
- 喜んでいる人は1人もおらず、皆が困っているから。 [NO.594]
- 利用者のことや、事業所の事を考えないで机上の計算になっている。 [NO.602]
- デメリットばかり、他に見直すところがあったのでは。 [NO.607]
- 現場を知っての改定ではない。 [NO.609]
- 利用者側の立場に立っていない。 [NO.610]
- 利用者本位ではない。 [NO.619]
- 介護サービスの質の向上につながっていない。 [NO.620]
- 利用者本位の介護保険であるべきだ。 [NO.622]
- 時間的な事が把握しづらい [NO.624]
- 事業所の収入変わらないが、職員負担増、利用者の負担も増えている。 [NO.626]
- 全体的にみると、事業所側にも利用者側にもプラス材料になることがあまりなかったため。 [NO.635]
- 要介護度の高い方を重視した改正である。要介護度にかかわらず困った人がたくさんいる。 [NO.636]
- 負担(利用者、事業者ともに)増である。加算要件が厳しい。 [NO.637]
- 社会的弱者には生活しにくい [NO.638]
- これからもっと改悪の方向に向っていると思います。 [NO.641]
- 予防者に対しての利用制限が表にでてきている。 [NO.657]
- 利用者さん本位でない。何も分からない国がもっと調査をして現場の人間の意見を聞くべき。 [NO.660]
- 利用者様主体のサービス内容に改定されていないと感じる。 [NO.661]
- 利用する側、計画を立てる側両方にとってもやりにくい改定となった。 [NO.662]
- 利用者にとって使いかたが悪くなっただけ。 [NO.663]
- 利用単位をいじっただけ。生活全般を見ていない。 [NO.677]
- 医療部分のみ報酬が高い。もっと生活に密着する法律にしてほしい。 [NO.679]
- 利用者様の不満が多く出ている。 [NO.684]
- 利用者、事業所を苦しめるだけのものになっているから。 [NO.685]
- 利用者の立場にたっていないくて、利用者の考えるサービスが利用できない。 [NO.686]
- 利用者の実体に添っていない。 [NO.687]
- 減・減・減。 [NO.688]
- 利用者の意向を無視しているように思えるから。 [NO.701]
- 改定の目的がよくわからない。事業所つぶしなのか…。 [NO.705]
- 上の方で考えている事と、現場との差がはげしい。 [NO.717]
- 制度ありきで振り回された様でならない。 [NO.719]
- 利用者のニーズに応えることが難しくなった。 [NO.725]
- 同じ介護をする今までと変わらないのに目先の表現を変えていかにも改定したようだが、ニーズを捉えておらず、報酬が下げられたのは事業所がなりたたないようになっただけ。 [NO.738]
- 毎回机上の空論で在宅で介護、看取りをする為の法律とはかけはなれていっているから。 [NO.743]
- 大混乱を招いた割にはメリットが少なく、利用者さんの不満ばかりが目立つ。 [NO.748]
- 利用者さん本位ではない。 [NO.762]
- 利用者の意見および会社運営上。 [NO.766]
- 利用者が通院出来ない者が多くなっています。 [NO.768]
- 事業所にとってマイナスだらけ。 [NO.769]
- 介護の実態を把握されているとは思えないから。 [NO.773]

- 人員基準ぎりぎり介護している施設では収益があがるが、サービスの質をあげるためにスタッフを多く配置している事業所にはきびしい加算である。[NO.774]
- 量(時間)と質(介護内容)の問題。時間の短縮で作業も大ざっぱになるケースが出てくる。[NO.776]
- 介護報酬がへる、人材がよってこない。[NO.779]
- 事業所の収益が下がるため人材に予算を回せない。人員確保がより難しくなるのではと考えます。[NO.785]
- 本当に必要なサービス内容をけずってしまっている。[NO.793]
- サービスを取り入れにくい。[NO.795]
- 利用者・家族が選択するには制度が難しく、選択しようと思う意欲の低下が伺える。[NO.796]
- 事業所においてはマイナス面が多い。[NO.798]
- 利用者側もいろいろですが、本当に介護を必要としている方に対しては不十分な援助です。[NO.809]
- 利用者の便宜を図っていない。[NO.815]
- 在宅重視、介護重視との政府の見解はわかるが介護側の受け皿も不十分な中(スタッフ不足、サービス)を提供する側のコストもおさえている事など。ボランティア精神で出来る仕事ではないのに何を考えているのかよくわからない。[NO.823]
- 利用者側、事業所側ともにいいところがない。[NO.828]
- よくなったと思えない。[NO.832]
- 時間延長があり、家族にはよいが本人には良いと言えない。誰のための介護なのか。[NO.838]
- 要介護者はサービス利用者負担が多くなり不満があがっている。予防支援の利用者は単価が下がり、サービスを利用しやすい。レベルの維持にはつながると思う。[NO.849]
- 当社にとっては、逆効果になるため。[NO.853]
- 通所では職員体制が難しい。[NO.863]
- 利用者及び家族から、今回の改訂内容についてのニーズはあまり聞かない。[NO.866]
- 細かな部分が改定しているが、必要性が実感できない。連携の重視とは何かを報酬があるから連携するのか?とにかく消費者(利用者)が理解しにくい制度なの困る。複雑になり過ぎていて事務手続が多過ぎる。[NO.878]
- 事業所にとって、経営がきびしくなる。[NO.880]
- ご利用者さんの意見が入っていない改定だった。[NO.881]
- 吸引、胃ろうを必要な人の行き場が少なくなる。[NO.888]
- 都会を中心とした考えのもとでの改定。改定理由はもっともなことを述べているが、財政抑制が強い。[NO.892]
- 繰越金がほぼゼロのため再投資ができない。今の設備で現状維持が精一杯であるのに、報酬収入減となるとますます厳しくなる。[NO.910]
- 結局、財源論優先になっている。[NO.920]
- 誰のための改定だったのか分からない。[NO.922]
- 介護保険の利用について考える機会にはなった。[NO.924]
- 利用者が求めている内容とくいちがっているため、事業収益にはあまり変化がない。[NO.928]
- 金銭面、QOL向上面でも比較的困っている人が多く見られる。[NO.932]
- 在宅重視から施設入所へ逆方向に走っている。[NO.933]
- 利用者、事業者をおきざりにした改定としかいえない。[NO.934]
- 高齢者、低所得者、介護従事者等に多大な負担を強いる。[NO.947]
- 利用者負担が大きくなった上に介護軽減は図れていない。[NO.949]
- 利用者にとっては使いづらく、事業者にとっては収益が下がるものだから [NO.951]
- 増加する費用負担を事業所や利用者押し付けている。[NO.954]
- 利用者の不満が多すぎる。[NO.955]
- 利用者を使いづらくなっている。事業所は経営が難しくなっている。[NO.956]
- 医療と福祉の平等化がなされていないと考える。[NO.958]
- 病院が経営している事業所や特養などに有利で民間の個人(小さい会社)には不利だから。[NO.964]
- 介護の質は問われ重要視されているが、現場のスタッフの日々の努力がむくわれず今回の改定は納得がいかない。[NO.965]

- 利用者様達への援助、支援の妨げになっていることが多いと思われるため。[NO.969]
- 大幅な収益減で経営困難。[NO.986]
- 施設の基本報酬が下がり「在宅へ」の流れになっているがそれに見合った受け皿が整備されていない。[NO.988]
- 事業所が利用者の要望に答えられない [NO.991]
- 報酬改定により、経営が厳しくなる。[NO.5]
- 実際の介護報酬単位は下がった。処遇改善加算も利用者負担を増やしたため、利用者・事業者相互に不利益となった改正。[NO.22]
- 実質マイナス改定なので。[NO.26]
- 報酬体制に問題があり、基本報酬が重要で、加算は公平性を欠く。[NO.64]
- 改定全体としては1.2%アップなのかもしれないが、グループホームでは2ユニット以上の基本報酬が引き下げになっている。「どこかを上げて、どこかを下げなくては」ではなく、介護費用全体を平均的に上げていないから。[NO.100]
- ターミナルケアは1日や2日では終わらない、1ヶ月まるまる上げるべき。[NO.109]
- 介護報酬マイナス改定のため。[NO.119]
- 改定を期に適正な評価をする事が出来た利用者もいるが、時間短縮は利用者、事業所、ヘルパーすべてマイナス改定である。[NO.205]
- 介護報酬がもう少しアップしてほしい。[NO.210]
- 単位数の変更により収益がマイナスとなったため。[NO.253]
- 報酬改定で現場が振り廻されている。利用者サービスに向けるべきエネルギーが経営のやりくりをどのようにするかに向けられてしまっている。[NO.257]
- 結果的にマイナス改定である。[NO.262]
- 基本の報酬があがらず、加算要件を満たさないと収益につながらない。事業所による格差が生じる。[NO.270]
- 実質マイナス改定。また老健は在宅復帰を強化していかなければならないが地域情勢と相反している。実際は報酬削減が基本となっている。[NO.279]
- 介護報酬が引き下げられたことには納得がいかない。在宅支援を推進するならば引き下げるべきではないと思う。[NO.288]
- 介護報酬単価が引き下げられたことは納得がいかない。自宅に退所するにも環境が難しく、特養待機者には非常に厳しい。[NO.290]
- 処遇改善を本体に入れたため実質的にはマイナス改定だったため。[NO.292]
- 処遇改善加算で収入が増えたように錯覚してしまう。[NO.293]
- 単価は上がったが時間数が延びている分、人件費を含めてマイナスになってしまう。[NO.301]
- 実費マイナス改定なのに、処遇改善を加えた額でプラス改定のように発表していることはおかしい行為。[NO.339]
- 加算ばかり多くて、本来の底あげがない。[NO.377]
- 時間区分の変更や処遇改善加算など事務手続きの複雑化及び単価の低下。[NO.381]
- 加算をとらないとマイナス幅が大きい。事務的になってなくてはん雑さが伴う。基本的な単位のところを上げてほしい。[NO.410]
- 介護報酬改定についてプラス改定とされているが、処遇改善加算を新設したかわりに他の基本単位数や加算単位数が下がり、実質はマイナス改定。[NO.435]
- 加算上がった分、質としてアップできているのか見えて来ない。人数のみ備わっていても実行できないとダメか。[NO.466]
- 地域区分の見直しは良いが、生活援助の区分が変わり、身体との複合サービスの時間帯がややこしく、ケアマネジャーの業務が以前より増えたように思える。[NO.508]
- 介護報酬削減有りきの改革です。[NO.523]
- 介護サービスの単価を下げ、実質現状を保つことができているのか疑問に思います。質を保つための企業努力がこれまで以上に必要になっていると感じるため。[NO.727]
- 介護報酬がさがったため。[NO.803]
- 当県で地域区分の見直しがありました。3市町村がその他となったことが大きな理由です。[NO.805]

- 単価ダウンのため経営上問題。[NO.855]
- 実質的な減額改定であったため。[NO.871]
- 介護報酬に対しての人件費がとれない。加算分で収入をあげれば、その分、人を雇い、人件費がかかる。[NO.893]
- 基本部分の報酬は改善されていないから。[NO.926]
- 実質大幅マイナス。[NO.927]
- 減算で収益減 [NO.984]
- 現場の実情に合わず混乱している。係るスタッフへの周知が徹底されていない。[NO.13]
- 介護保険を利用する方達の希望等反映されておらず、サービス事業所においても制度が複雑すぎて対応できないことが多くあるように感じます。[NO.20]
- 複雑にし過ぎており説明が大変。もう少しシンプルな方向で改定希望する。[NO.66]
- 今後の県、市の監査にて報酬の返還など山ほど起こりそう。[NO.74]
- あらゆる手続を複雑にしているばかり。シンプルに報酬をアップすれば良い。間接コストが大きすぎる。加算の届出手続～手続手間が多い。[NO.104]
- 改定内容の告知が遅れたことにより、事業所や利用者混乱を招き業務に支障があった。[NO.221]
- 通知等の遅れで混乱を招く所が多くあった。[NO.264]
- 加算の区分が多く請求業務が煩雑になる。利用者への負担も多くなる。[NO.284]
- 算定の計算方法等、実務面で統一を計る決定が遅すぎたために混乱が生じた。[NO.296]
- 複雑になりすぎて何がなんだかわからなくなってしまった…という印象。[NO.300]
- 決まるのが遅すぎる。[NO.343]
- 複雑 [NO.444]
- 介護職不足に対応できない。処遇改善加算に関しても事務量が増えた。[NO.517]
- 複雑化するばかりだから。[NO.533]
- 書類や手間ばかりが増えた。[NO.559]
- 何も良くなっていない。書類が追い付かない。[NO.572]
- 説明不足、説明を各事業所個々で行うため、情報が遅れると説明が遅れ、混乱を招く。[NO.643]
- 複雑化して、実務として訪問介護員のスキルアップにとまどう。[NO.654]
- サービスサイドで今までとすることはかわっていないのに、事務処理の内容が増えた。[NO.851]
- 複雑になって来ている。[NO.860]
- 加算方式での報酬プラスであり、そのための書類などの記録にばかり時間がとられ業務量が増加。[NO.879]
- 改定内容と算定条件が細かすぎる。[NO.886]
- 加算がふえて事業所の体制に応じて加算内容が変更になり対応が大変である。[NO.899]

■ 各サービスについて

<訪問介護(生活援助)について>

- ヘルパーの料金も少なく、収益はあがらないのに、費用・手間といろいろ大変なことが増え、ヘルパーいじめ？という噂さえ聞かれる。[NO.31]
- 訪問介護で利用者や事業所の実態や意見を反映することなく生活援助の時間短縮が実施されたため、利用者側ではサービスを受けたくても受けられず支障をきたしている。介護職員処遇改善交付金が加算となり、利用者負担となっていることは問題である。[NO.38]
- 生活支援を軽くみている点。[NO.44]
- 評価する点…加算があり収益が伸びた。評価しない点…利用者、ヘルパーとも忙しく感じている。[NO.51]
- 訪問介護のくくりがとにかくわかりにくい。身30分生30分、身30分生60分改定後身30・生20、身30・生45、身30・生70。[NO.55]
- 生活援助の時間短縮により、利用者の自立支援を阻害。処遇改善加算の利用者1割負担増。[NO.68]

- 生活援助が出来ない。[NO.87]
- 短縮しても、回数を増やす時間が取れない等訪問時せわしない。[NO.90]
- 訪問介護においては、在宅生活を支えることにプラスになる改定とは言えない。[NO.92]
- 生活援助を45分以下、45分以上でわけるのは現状にあっていない。[NO.93]
- 44分やれば1時間の算定なんて、どこだって最低限の時間しかやらないに決っている。しわ寄せがいくのは利用者であり、ヘルパーだって働く意欲がなくなるのでは？… [NO.102]
- 時間単位が複雑になった。[NO.120]
- 何の目的の改定かはっきりわからない。サービスを減らす為としか思えない(特にヘルパー) [NO.137]
- 生活支援の単価が低く、経営が難しい。[NO.162]
- 将来、生活援助の廃止への懸念 [NO.217]
- 訪問介護(事)は以前よりも「火の車」です。この改悪法案を修正案して欲しい。[NO.218]
- 生活支援は、重度化させない基本と思う。ケアマネやサービス提供側を信用していない結果と思う。[NO.222]
- 利用者の不理解とヘルパーの雇用 [NO.223]
- 恐らく今後生活援助が介護保険から外れるのだろうと思うが、自宅での生活に、生活援助は必要である。自分が介護を受ける立場になった時のことを考えるとお金がないと生活できないのでは…?と不安になる。[NO.238]
- ヘルパー訪問1回の収入が減り、回数を増やすことにより交通費が増えている。効率が悪い。規定時間内に終わらず10分～15分程度のボランティア対応が発生。[NO.244]
- 生活援助が短い。[NO.261]
- 生活援助での訪問時間の短縮は利用者様には納得していただいているが、不満が残っている方が多い、あきらめている。[NO.268]
- ヘルパーの家事援助45分では何もできない。デイサービスなどは料金が高くなり、支給限度額越えがある。[NO.273]
- 報酬改定されたが、訪問時間も改定前とは変わらず、結局人件費がかかり事業所の収益にはつながっていない。訪問介護の報酬単価が低い。[NO.283]
- 弊社で行っているサービスの訪問入浴に関してはかわらず、訪問介護に関しては時間の短縮を行っていないため、人件費の面で会社負担が増えるため。[NO.298]
- 生活援助の制限はされたが代替手段が整っていない。[NO.384]
- 利用者にとって訪問介護のサービス時間変更はきびしいものであった。医療と介護の連携が重視されていたが、現状がフルにいけない事や責任の所在。誰の為の介護保険制度なのかを考えると評価しないとなってしまう。[NO.416]
- 家事支援の時間が短くなったことで、変にサービスとサービスのあいだの時間が出来た。[NO.481]
- 何のために時間などを変更したのかわからない。[NO.482]
- 時間設定が難しい。60分～45分対応。[NO.505]
- 45分生活より90分生活の方の利用が多い。[NO.507]
- 利用する側の高齢者に周知できていなかったため、利用しにくい、わかりにくいと悪評。また、時間を短縮したために利用回数が増大した。[NO.512]
- ヘルパーへの負担が増えた。[NO.551]
- ヘルパー側はドタバタ、移動がたいへん。ゆっくり利用者の体調観察が出来ない。利用者側ではヘルパーと話す時間もなくなった。[NO.563]
- 利用者は時間が減ったのに負担は増えた [NO.569]
- 時間の制限。利用者本意の改定ではない [NO.580]
- 訪問介護での時間区分[生活・身体]の変更により現場の混乱は続いている。[NO.584]
- 身体・生活の場合(身体30分生活30分の1時間→身体30分生活20分)の50分になる。生活援助の時間が短くなってやりにくい。[NO.588]
- 生活支援をどうしたいのか、もっとはっきりさせて欲しい。[NO.608]
- 特にヘルパー事業所はがんとして1時間以内のサービスをゆずらない。当事業所は今まで通り行っています。[NO.614]
- 生活援助45分以上とは、60分場合によっては90分でもよいと行政は言っているため利用者は長い方が

良いと思うが、事業所としてはやっていけない。[NO.629]

○ 利用者の実情が理解されない。24時間対応に応じられない事業所が多い。ヘルパー業務が忙しくなった(バタバタしている感がある) [NO.633]

○ 単位、サービス時間が減った(訪問介護)。[NO.634]

○ ヘルパーの支援が入れにくくなった。[NO.639]

○ 訪問介護の生活援助時間の短縮について利用者から不満の声がある。[NO.640]

○ 生活サービス時間の減少。[NO.648]

○ 利用の大半を占めるヘルパーサービスへの影響が大きい。[NO.652]

○ 生活援助の時間短縮。利用者負担増など。[NO.658]

○ ヘルパーやデイサービスの利用が出来にくくなっている。[NO.659]

○ 地域区分と訪問介護などのサービス種類の変更が同時に行われており、非常に複雑。特に訪問介護の「生2」など、サービス事業所ごとにその法人の考え方により分数が違っており、生活に支障が出ないように調整するのに非常に時間がかかった。利用料が上がった利用者も多い。また、介護ソフトの種類によっても、調整難しい事業所があった。[NO.672]

○ 生活援助の軽視や改定は、在宅で暮らしをささえる訪問介護事業所の経営を困難にし、利用者の生活の質(QOL)の維持・向上を困難にするものである。[NO.674]

○ 時間の短縮について一方的。利用者が理解してくれない。[NO.696]

○ 訪問介護のサービス時間変更により、サービスの質が落ちたように感じる。[NO.697]

○ ヘルプの内容がきりぢめられており、在宅支援が不十分になっているから。[NO.706]

○ 生活援助サービスを利用している利用者様にとっては影響が出ているので。[NO.724]

○ 評価する点は必要なサービスを必要な時間で提供できるようになったこと。長時間の生活援助について介護保険で評価されないことは評価出来ない。[NO.728]

○ 制度はできても利用できるサービス内容でないケースがある。短時間の身体介護とか。[NO.734]

○ ヘルパーの給料も減り、ヘルパーからも働きがいがないと言われています。[NO.736]

○ 生活援助45分以上、45分未満など、家事にかかる時間がどれだけか知らないのかと思う。45分以上ならばいままでの90分ぐらいの点数がほしい。[NO.772]

○ 細かくなりすぎてヘルパーさんの移動が大変(ふえる)。45分では何もできない。[NO.801]

○ 訪問介護事業所に厳しい。またその利用者にとっても厳しい。[NO.818]

○ 生活援助45分以上頭打ち。直前の説明会、ヘルパー自身や事業所が悪人のように責められる。[NO.824]

○ 生活援助を「45分未満」「以上」とだけしたため、実質的に生活援助時間が45分、60分(最大70分)になってしまった。身体20分に対し、いろいろな規制をかけているため利用できない。利用限度額の見直しがなされていないため、利用したくても限度額をこえてしまう利用者がある。[NO.831]

○ 生活援助の20～45分の解釈がいろいろあるため。[NO.839]

○ 家事援助が制限されてきている。介護職員処遇改善加算は利用者の負担になっていること。デイサービスは長時間サービスにしないと単価が下がること。[NO.846]

○ 診療所で時間が短縮され、多くの事業所は45分でも今まで通り1時間入れているが国がすることはサービス低下ばかりでもっと利用者が何を求めているか現場を見る事。[NO.908]

○ ヘルパーさんの生活援助が45分に削られたこと。利用者様とお話あまり出来なくなった。不満の声がありました。[NO.921]

○ 生活援助の時間が短縮されたため、利用者に思うような援助ができなくなっている事がある。ヘルパーの負担も増えているような気がする。[NO.944]

○ 生活支援の打ち切りで在宅生活をあきらめ、施設入所を考えたり、お金がある人が自費の利用を追加するなど、貧富の差が生まれた。[NO.952]

○ 45分での生活援助は、はっきり言って無理！ [NO.980]

○ 医行為は対象者が限られ、研修も経費がかかり複雑。看護師不足。医療費増のシワよせが単価の安いヘルパーにきている。[NO.95]

<訪問看護について>

○ 訪問看護の時間が短く、家に食物がないなど、医師来所時、利用者から相談が多くなっている。

[NO.135]

- 訪問看護が在宅医療を担う重要な位置づけとして評価された事は嬉しいが、利用料として利用者負担が増える結果となっている。生活を担う訪問介護サービスにおいては利用者、事業者ともに制度改悪になっていることは確かで、大変厳しいものだと考える。[NO.666]
- 専門家が訪問しているのに、理学療法士訪問の点数が減ったのでこまっている。[NO.877]

<デイサービス(通所介護)について>

- 通所介護単独については、経営圧迫にしかかかっていない。[NO.11]
- 「5-7時間」区分の利用者が多く、個別機能訓練加算が包括化され事業所的には収益が減算となった。「7-9時間」区分にすれば利用者の経済的負担、長時間滞在による疲労も考えられる。職員配置も困難となるため、昨年同様の「5-7時間」区分体制となっている。利用者がなぜ滞在時間が長くなったのか理解できない方が多い。[NO.19]
- 利用時間帯の変更について。以前の利用時間のままスライドした場合は、利用料が下がったので。[NO.33]
- 「6-8時間」の利用時間がちょうど良いという声の中、長い時間を選択された方が冬を迎え帰りがおそくなる事が心配。[NO.45]
- デイサービスにとってはとても大きく改定されたので、対応(職員、利用者)に苦慮している。[NO.75]
- 今回の改定は小規模多機能を誘導する改定。前はデイサービス導入しやすくなる改定。増えすぎたデイサービスを減らそうとする算段が余りにも見えすぎ。[NO.91]
- 実際にはマイナス改定で、また通所においては提供時間も延びた為。[NO.107]
- 「7-9時間」にほとんどの事業所が変更となるが、利用者側からみればコストが高くなり、疲労度が大きい。[NO.124]
- 前回「6-8時間」のままで「5-7時間」を取り家族負担や混乱はなかったがサービス提供は同じく行っているのに事業所の収益が減ってしまった。[NO.140]
- 「7時間以上9時間未満」(デイサービス)への報酬が少なく、スタッフの勤務時間が増えた分、処遇改善にはなっていない。[NO.152]
- 短時間のデイサービス利用者、特に予防の方にとってあまり良い内容とは思えない。[NO.196]
- 収益上「7-9時間」対応としているが、利用者にとっては負担が増し、人件費や光熱費等の諸費用が増額し事業所の採算が厳しくなっている。[NO.197]
- 時間ごとの送迎になり、スタッフの配置が難しい。[NO.274]
- 収益を維持していくためには、時間延長を選択しなければならなかった。7-9時間の間で帰宅時間を17:00以降にと希望される方が増えると、職員の勤務時間帯も変更しなければならぬ。個別機能訓練加算Ⅰ、アクティビティ加算もなくなった。介護度が軽度の場合は、7-9時間にしてもトータルすると減算となった。[NO.282]
- 時間延長により人件費が増えた。[NO.326]
- 利用者で人によっては滞在時間が長くイライラする、心配する。事業部にとっては報酬と時間の問題にて、勤務時間の延長などがある。[NO.328]
- 利用時間がハラバラとなり、送迎など対応が難しい。[NO.329]
- デイサービスの時間が長くなったが、それだけという中で利用者に利があったのか。連携について特養の収入には何の影響ないのはなぜか。[NO.334]
- 通所では職員の勤務時間が長くなり、労務管理が大変になった。又渋滞時間と重なった。加算等の請求業務が煩雑となった。居宅より、時短となって訪介への依頼が難しくなった。[NO.344]
- 通所等は利用者の経済的な負担が大きくなった。[NO.352]
- デイサービスの時間延長もすべての人がレスパイトを望んでいるわけではないと思う。限度額を超える人もいます。[NO.370]
- 「7-9時間」に変更しないと減収になり、時間がのびたことで職員の負担が増えたため。[NO.394]
- 単位数が減り、利益も減った。だが、デイサービスは増える一方で、新規利用者はあまり来ていないので、稼働率も上がらない。[NO.395]
- 時間制限がある事業所(ヘルパー、デイ)にとって調査や人員が難しくなっています。ご利用者にとつ

ては単価もさがり良い部分もあると思います。逆にデイサービス利用時の場合、縛られてしまう事があると思うので、全てが良いとはいえません。[NO.405]

○ デイサービスの「5-7時間」対応、「7-9時間」対応ともに使いづらく、「6-8時間」の区分が一番よかった。[NO.430]

○ デイサービスの時間区分変更は、事業所の経営負担となっている。利用者さんも長時間の利用で疲れる。ヘルパーの時間変更は、サービスに入るヘルパーさんや利用者さんが慣れるまで大変だった。[NO.501]

○ 通所介護の報酬が下がり、今までの収入を維持しようとすると利用者負担がかかる。[NO.506]

○ デイサービスの利用者様にとっては外に出かけること、仕事に行く感覚であり、「6-8時間」区分が適切。細分化しても意味なし。[NO.630]

○ 「7-9時間」にすることで、利用者の利用時間が長く長い時間は辛いという声があがってる。職員も長時間のサービス内容や送迎時間に困ることがある。[NO.673]

○ 通所介護には厳しい改定だから。[NO.752]

○ デイサービス「7-9時間」の時間設定。[NO.800]

○ 改悪であり、デイサービスが差別対応可能なのか？ [NO.810]

○ デイサービスの加算条件や、利用時間について小さい会社のデイにはきびしすぎる。[NO.816]

○ 通所介護の時間変更に伴い、1カ月間の利用回数との関係も合わせて考えれば、結局支給限度額がふえていないため利用できる時間が少なくなり利用しづらくなっている。時間短縮ととなっているケースが多く、家族は利用者がデイサービスに行っている間にできることが少なくなった。急いで帰っておかねばならない。

[NO.820]

○ 通所介護は予防もふくめ、マイナス改定だったため経営は苦しい。処遇改善も加算となったため利用者の負担は増えている。一律に7時間以上算定するには、利用者によっては不要な人もいるため、やれないのでどうにもマイナスになるなどなどの理由です。[NO.822]

○ 職員の勤務時間をずらすなど、現場への負担が大きい。[NO.826]

○ 時間区分の変更、いままで通りだと減収になる。[NO.847]

○ 「7-9時間」に変更し、利用時間の延長をしても収入は増えず、職員に対しての負担は増えたように思われる。[NO.850]

○ デイサービスの単価が下がり経営に支障が生じるため「7-9時間」に変更している事業所がほとんどだと思う。利用者様に対しそれで本当に良いのだろうか。[NO.859]

○ デイサービスは時間が長くなり、それと共に職員は帰りの時間が、どうしても遅くなってしまいが、給料には関係ない。[NO.876]

○ 利用時間が長くなった分、従業員の就労時間や残業が増えている為、残業が増えている。[NO.894]

○ 提供時間を短かくすれば、事業所収入が減。長く提供するとスタッフ、利用者負担。[NO.898]

○ デイサービスの時間延長のみ単位数アップしたが、現行どおりでは単位数減にて収入が減った。

[NO.967]

○ 通所介護の単価が下がり経営が厳しい。[NO.979]

○ 通所介護の単価が下がり経営が厳しい。[NO.983]

<デイケア(通所リハビリ)について>

○ 利用者負担増と、「4-6時間」「6-8時間」の通所リハビリの単価が下がり収益減となった。[NO.125]

○ 通所リハビリの「4-6時間」「6-8時間」の単価が下げられている点。[NO.840]

<グループホームについて>

○ 認知症に対する強化といいながら、既存のグループホームの単位数(2ユニット以上)が減少している。営利法人にとってはさほど影響はないが、非営利法人の運営、低所得者にとってグループホームの利用は厳しい。実態に合わせたものにしていくためにも検討し直してもらいたい。[NO.129]

○ グループホームでは、1ユニットと2以上で、単価差をつけたことを評価する。[NO.407]

○ 処遇改善加算の新設で利用者負担が増えた。グループホームの2ユニットの基本報酬が下げられた。現

場は日々大変な状況で、上がることはあっても下がることなど考えられない。[NO.575]

○ 処遇改善加算の新設で利用者負担が増えた。グループホームの2ユニットの基本報酬が下げられた。現場は日々大変な状況で、上がることはあっても下がることなど考えられない。[NO.577]

○ 当社は1ユニットですので点数的にはあまり影響はありませんが、要支援の受け入れもありますので介護する側は同じ介護をしています。評価しにくい。[NO.740]

○ 介護点数が要支援2が下り、介護する上では同じ介護をしているのに！グループホームの趣旨に反する。[NO.808]

■ 介護保険施設について

○ 同法人での施設系サービスにて収益が減った。[NO.8]

○ 加算がすべて利用者に関わってきて、施設側は積極的な対応が難しい(在宅復帰支援強化型を算定すると1~2万円の負担増となる)。[NO.37]

○ 老健は差別化が明確になったので。[NO.73]

○ 改定は、従来型には厳しい状況であった。[NO.226]

○ 老健の位置付けを理解されていない。もっとリハビリに力を入れて在宅復帰を目指すべきことに制限がかかる(短期集中→老健からはダメ)のはまったく評価できない。[NO.255]

○ 老健施設では、在宅強化型と従来型で単位数がかなり差があり、多くの施設で減収となる。また、介護処遇改善改善交付金が増えたため、利用者さんの負担が増えた。[NO.589]

○ 圧倒的多数を占める多床室の介護報酬の減が大き過ぎる。[NO.804]

○ ユニット以外認めない政策誘導がみえる。[NO.869]

○ 老健入所者も重度化していき、自宅に帰りたくても帰れない方が多数です。老健の役割りは、理解していますが、その前に、受け皿をきちんと整備してほしい。[NO.911]

○ 老健に関して在宅復帰のハードルが高すぎる。[NO.929]

○ 介護保険施設サービス費の単位減は納得できない。在宅復帰支援強化型の要件がきびしい。[NO.970]

<居宅介護支援事業について>

○ 収入増を図るには職員の確保・体制強化が必要だが人員確保が出来ない。利用者負担増となる改定でケアプラン作成に苦慮する。[NO.50]

○ 介護支援専門員に対する報酬の改善がほとんどない状態。[NO.133]

○ 居宅介護支援(予防含む)の単価の検討をしてもらいたい。[NO.363]

○ 加算の改定が多く、ケアマネ業務が増大した。各サービス、処遇改善、時間変更など、すべて説明し、理解を得るのが大変であった。利用者の不満・不安がケアマネに集中した。[NO.372]

○ 居宅介護支援事業は、引き続き独立した事業として成り立たない状態のままにされている。[NO.467]

○ ケアプランを立てにくい。[NO.497]

○ 何も良くなっていない。生活状況が大変な利用者が増え忙しい。書類の作成が追いつかない。その上の「適正化」で、ケアマネジャーは疲弊している。[NO.567]

○ 今般の改定でケアマネジャーの仕事量が増え、利用者の生活の改善に繋がっていない。[NO.571]

○ ケアマネジャーの専門性を無視している [NO.606]

○ ケアプランを立てにくい場合がある。買物を入れると1回→2回。利用料が高くなると不満あったり…。[NO.678]

<その他のサービス、加算の算定について>

○ 夜間ケア加算など一部の事業所しか適用にならない加算など。[NO.101]

○ 新たなサービスがほとんど機能していない。[NO.208]

○ 24時間定期巡回サービスの展開は難しいと思う。[NO.331]

○ 改定により、訪問リハビリの医師の指示期間が1ヶ月→3ヶ月になったこと以外、プラスの点を感じられな

い。[NO.351]

- 24時間対応の介護ステーションがない状況のため。[NO.819]
- 処遇改善加算の計算方法は手間であり、しかもミスが起きやすく、次回改定でなくなるのであれば本当に面倒である。[NO.459]
- 個別機能訓練、運動器機能向上の具体的評価が不十分 [NO.755]
- 減算が多いので加算をとりたいが、栄養指導、口腔ケア等の指導の算定は難しい。[NO.905]
- 事業開始時支援加算はまだ対象期間は残っていましたが廃止となり、介護報酬自体はなんら改善されていません [NO.972]
- 個別機能訓練加算の要件がきびしくなり、対応が困難。[NO.977]

■ 利用者の費用負担について

<利用料について>

- 利用者の自己負担が増しているため。[NO.25]
- 利用者にとっては利用料金が上がり、時間も短くなり、利用しにくくなったのではないのでしょうか。[NO.41]
- 利用者負担の増大。利用者の精神活動支援の減退。[NO.69]
- 利用料負担の増加があるため。[NO.113]
- 利用者負担の増加。[NO.114]
- 介護報酬は微増したが利用者の負担は増えている。[NO.115]
- 利用者負担が増加している。[NO.128]
- 利用料があがり、1回当たりの生活援助の時間がなり、総利用量が減った(単価あがったため)。[NO.131]
- 利用者さんの負担増があり、生活もそれぞれ違うので困ってしまう。[NO.159]
- 利用者負担は増え、どんどん面倒な制度になっている。[NO.211]
- 利用者負担が増加。通所介護事業所の区分変更による報酬の減額も。[NO.277]
- 利用者さんの負担が増えたから [NO.307]
- 利用者への負担増。[NO.317]
- 利用者負担が多くなってきている。スタッフの労働時間が長くなった。[NO.354]
- 利用している方の経済的負担が増えているから。[NO.355]
- ヘルパー利用者に負担がふえている。職員処遇改善加算が介護職員に還元されていない。[NO.472]
- 利用者への負担増。[NO.510]
- 利用者様の負担がどんどん増えていき、生活を圧迫しているため。[NO.511]
- 利用者負担が大きい。[NO.561]
- 利用者負担が増え、家族からの苦情など強くなった。[NO.576]
- 介護職員処遇改善加算で利用者負担が増えた。重度療養管理加算で今まで無かった加算での負担。[NO.581]
- 時間が減ったり利用者が判りにくい時間の振り分けで細かいばかりの上料金が上がる。[NO.611]
- 利用料が高いため、必要なだけのサービスが受けられない人が多い。[NO.669]
- 利用者負担がふえて、サービスを減らされている方がいるため。[NO.830]
- 介護報酬に関して医療面に手厚くなったとしても、サービス面での収入アップしたとしても、利用者本人の満足度は別物であり、全て利用者負担になるため。[NO.889]
- 負担が大きくなった。[NO.897]
- 全体的に利用者の負担が上がっている。[NO.904]
- 利用者へのお金の負担が大きい。加算のためのプログラムや人材の確保がむずかしい。[NO.962]

<区分支給限度額について>

- 区分支給限度額は変わらないので、介護度の低い利用者には不利な内容。[NO.2]
- 利用限度額内でケアプランの調整を行ってもらっているが、訪問看護報酬の上昇、デイケアのリハビリ加

算等に押され、一部ヘルパーやデイサービスの削除を行わないとならない現状がある。[NO.14]

○ 限度額が変更されないため、自費利用をせざるを得ない方がいること。必要なサービスが制限される。
[NO.24]

○ 限度額が変わらなければ現場を支える介護スタッフの person 費も上がらないと考える。[NO.106]

○ 定期巡回・随時対応訪問サービスを利用すると、(限度額のため)訪問入浴が利用出来ない。[NO.436]

○ 利用者本位と言われているが、実質希望通りには出来ない内容の改定になっており、また支給限度額の見直しはなく、結局利用できるサービスが制限されてしまうように思えます。[NO.667]

○ 包括的なサービスが新しく設立されたが他のサービス利用ができないケースもでてきて、必要なサービスが整えられない場合がある(支給限度額の面で) [NO.935]

< 処遇改善加算と利用料負担について >

○ 処遇改善加算を利用者に負担させたこと。[NO.42]

○ 介護職処遇改善交付金を利用者負担はおかしい。[NO.96]

○ 改善加算分をご利用者から頂くことに抵抗があります。[NO.149]

○ デイサービスの時間区分の変更については経営上、やむなく「7-9時間」を選択しましたが、準備期間が短い中、現場の負担はとて大きかったと思います。また、処遇改善の加算にしても利用者への負担が増えるシステムは間違っていると思います。[NO.175]

○ 処遇改善が利用者の負担になった [NO.183]

○ 処遇改善費用を利用者にも負担させることは了解しづらい。[NO.237]

○ 処遇改善加算などは別財源でやるべき利用者負担はおかしい。[NO.348]

○ 処遇改善加算として利用者さん負担としたり、限度額はそのままで時間延長せざるを得ない改定内容に、基本的に利用を決める又は利用しにくい状態とされている。[NO.353]

○ 処遇改善加算として利用料負担増。[NO.376]

○ 利用者の求めるサービスが達成しにくい改定。介護職員処遇改善について利用者負担にした事が疑問、利用者、家族にも説明がしにくい。[NO.401]

○ 訪問介護の45分は利用抑制となっている。処遇改善加算を利用者負担にするのは納得できない。
[NO.530]

○ 介護職員処遇改善金が利用者負担になっていること。医療から介護へ移行させると評価が高くなっていること=安上がりの医療提供につなげようとしている。[NO.566]

○ 以前まで交付金だったものが利用者負担に。また事業所が加算を自信をもって算定すれば利用者の事を考えていないと言われた。[NO.698]

○ 処遇改善の費用を利用者さんから徴収するのはおかしい。[NO.726]

○ 処遇改善加算の交付金、利用者の1割負担。生活援助の時間の見直し。[NO.791]

○ 処遇改善交付金が処遇改善加算となり利用者様に負担が増えた事が心苦しい。[NO.885]

○ ①処遇改善加算を利用者負担にするのは不当だと思う。②訪問介護60分→45分に区切る理由が分からない。[NO.987]

■ 処遇改善、事業所の経営について

○ 事業所にとってもヘルパーの賃金にしてもよくなっていない。複雑になっただけ。[NO.1]

○ 介護現場の職員の非正規雇用に益々拍車をかけている。[NO.30]

○ 職員処遇改善加算が介護保険に組み込まれている。[NO.49]

○ 処遇改善加算は国が負担すべき加算と考える。[NO.57]

○ 現場の状態を把握していない改定だと思う。介護職の賃金をアップできない [NO.59]

○ 介護従事者にとってデメリットが多い。[NO.116]

○ 労働環境の悪化のため、更にケア、サービスの質の低下をきたす。[NO.180]

○ 事業所の運営もさることながら常勤の給与を見直さなければならず、所得の低下と介護職離れにつながってしまう。[NO.181]

- 介護職員の2交代制が必要になる。人件費が増加した為、利益が下がった。[NO.235]
- 最低賃金が東京並に上っているのに、報酬を下げたため、極端に人材確保が困難になった。[NO.260]
- 処遇改善加算・地域加算により、見た目が変わったのみ。処遇改善加算・地域加算は3年の時限立法であり、介護職の処遇改善加算は、改定前一般会計より拠出されていた。利用者さんや入所者さんの自己負担が増えたのみ。老健は、ほとんどの施設が取れない在宅復帰強化型老健に手厚い改定がされていること。算定すれば、年間約2000万円以上の収益になること。[NO.374]
- 介護従事者が増えない中で、減算させてどうするのか。[NO.383]
- 介護職員等の離職にもつながっている。[NO.389]
- 登録ヘルパーの時給換算が煩雑になった。[NO.390]
- 利用者第一に考えてサービスをするのに報酬がさがり、人材の確保が難しくなった。[NO.400]
- 介護職員の待遇は全く改善されず負担が増えているため。[NO.427]
- 職員の負担が増加。[NO.431]
- 介護職員の労働環境は変化していると思います。[NO.432]
- 処遇改善加算があるものの、給料として昇給できず、一時金として交付しているため、利益が下がってしまった。[NO.477]
- 給料に反映されない→ヘルパーが集まらない。[NO.479]
- 介護職員の待遇を改善する改定であるはずが反映されていない。[NO.495]
- 処遇改善等でヘルパーの給与が上がるように新聞で取り上げられたが、実際には何ら変化がない。[NO.615]
- 職員のコストが上がらない。[NO.625]
- 利用制限、職員の仕事がハードになった。[NO.683]
- 機能訓練の体制やサービスの提供方法。常勤の長時間労働に対して賃金が合わない。[NO.704]
- 処遇改善加算の創出、いずれ基本に含むとなると結果的に報酬の切り下げとなる。[NO.750]
- 介護職員の地位向上にはあまりつながっていない。減収の事業所も出ている。[NO.760]
- 人材不足の中で介護職の負担は大きくなり、離職にもつながることが予想される。[NO.764]
- 職員の負担が大きくなっている。[NO.836]
- 実質報酬が下がり事業所運営が大変。人員確保がむずかしい。介護現場で人件費を削る事になれば一層人は集まらなくなる。[NO.861]
- 職員の処遇がまだ改善されていない状況で、今までと同じ報酬を得るためには職員の負担が増加する。[NO.865]
- 処遇改善→介護職のみはバランスがくずれる。福祉職場の厳しさのわりに将来展望がなく、就職につながらない(医療と比較して軽くみられている)。[NO.868]
- 介護職員の労働力が賃金に反映させられないため。[NO.870]
- 職員の給与の増は見込めない。[NO.874]
- 事業所の収入減になった。処遇改善加算も加算しているが、職員の給与等に反映できていない。賞与もなしになった。[NO.883]
- 良いところがひとつもない。ヘルパーの離職が加速している。[NO.902]
- 現場での大変さを全く理解してもらえていない。今回の改定で混乱し、困惑しているのは利用者よりも現場で働くヘルパーである。[NO.923]
- 若い介護職が夢と希望をもって働き続けられる賃金を支払えるような介護報酬ではありません。[NO.971]
- 時間短縮で登録ヘルパーの給与減。[NO.981]

■ 改定の手続きや周知について

- 新しいことは不慣れで時間がかかる。[NO.240]
- しくみが利用する人にとってわかりにくくなった。複雑。[NO.552]
- いろいろな加算で利用者が理解できなくなってきた。利用料、介護保険が負担になってサービス利用を躊躇する人がいる。[NO.562]

- 国民への説明がない(社会保障は分かりやすいものでなければ)現状でも難解と考えてしまう保険制度を益々分かりにくい仕組みにしてしまう。[NO.604]
- 訪問介護や通所介護では各事業所によりサービス時間対応が異なり、利用者様への説明、理解を得る事が難しい。[NO.621]
- 利用者や家族に悪影響や分かりづらいものになっていると思える。[NO.942]
- 介護給付の抑制に傾きサービス事業所として現実的に実施可能で、安定的サービス提供が行なえるような仕組みになっていない。処遇改善交付金を加算として報酬に組み込み、次回見直しにおいて切り下げが行なわれれば意味がなくなる。改善につながらない。細かい加算の条件が多くなり利用者にとっては理解しづらい。[NO.957]

「どちらともいえない」

- 改定したことによる状況の変化(良いも悪いも)が、現場には特にこれとって見えてこない。[NO.70]
- ご利用者をからの不満の声を聞かない。[NO.71]
- 改正内容に対して、どうにか各サービス事業所が混乱を避けるために、対応を工夫している部分が多く大きな問題となっていない。[NO.126]
- 大きな影響は出ていない為。[NO.127]
- 人の生活には個別性がある。自助だめなら共助、その次が公助と理解できる人、できない人。[NO.150]
- 利用される方にとっては負担が軽くなっている部分もあるのでよいと思うが、事業者側にとってはその分、報酬減となっているため、より高い稼働が求められている。[NO.176]
- 人それぞれなので。[NO.200]
- 全てが改悪なわけではないと思うので。[NO.206]
- 国家財政が厳しいので。[NO.295]
- 利用者、事業所共に不利益が生じている面も出ていると思うので。[NO.297]
- 利用者、家族からの意見が賛否両論 [NO.327]
- 矛盾していることもあるので。[NO.356]
- 現場での変化はあまり感じないので。[NO.393]
- 財政を抑える事が重視されているようでご利用者の目線に立っていないと思う。[NO.414]
- ヘルパー事業所など収入が増加した事業所あるのではないかと。利用者にとっては処遇改善加算の負担増。居宅介護支援事業では加算の説明など利用者が納得できる説明がむずかしい。訪問介護の時間設定が45分～と制限がなく、サービスのくみ入れしにくい。改定では45分～だが、事業所は60分までと決めているところが多い。[NO.417]
- 介護者、家族、本人(利用者)、そしてケアマネジャーも意識を変えてこれから増えつつける費用をどうおさえていくか、全体的バランスが必要に思う。[NO.509]
- 利用者の変化が多いため、収益への影響が把握しきれない。[NO.526]
- 中にはやや過剰気味になっている利用者もあり、国の言う自立支援の視点に合う点もあった。ただほとんどは必要なサービスを減らさざるを得なかった。[NO.568]
- 一長一短あるが、介護保険のむづかしいところではないかと思う。[NO.613]
- 当事業所においては大きく影響を受けるものではないから。[NO.651]
- もう、その場しのぎのやっつけ仕事では難しい問題。良い方向へ向う事を期待。[NO.708]
- 次回の改定においても、大幅な改定が行なわれるように思うため。[NO.710]
- 改定による影響を直接受けていないため。[NO.722]
- 収支上あまり差がないため。[NO.771]
- 当事業所では特に影響がなかったため。[NO.782]
- 利用者、事業所どちらにしても良くなっていない様に思う。[NO.787]
- 要支援の方の利用がせばまって来ているが介護保険利用者が多くなって来ているため財政的に難かしく

なっているので仕方がないのか？ [NO.841]

- 大幅に変更になった。 [NO.843]
- 介護保険での利用者が少ないため影響がほとんどなかったため。 [NO.857]
- 将来を見すえたよい改定だとは思いますが、現状では困っている方も多く、結果が出るまでには時間がかかると思います。 [NO.875]
- 現在の所で特に大きな問題はないが今後どうなるのか予想つかず。 [NO.891]
- 利用者が金額が増えると事業所の収入は増になるが、事業所収入減ると利用者が助かることになるのでどちらとは言えない。 [NO.943]
- メリット、デメリット両方あるため。 [NO.946]
- 利用者・家族本意ではあると思う [NO.963]
- 請求と賃金計算がズレる。 [NO.644]
- 困る事が多いので混乱しています。 [NO.664]
- 法律の決まりごとばかり先になり、現場については追いついていない。 [NO.872]

○ 介護保険を存続させるには必要なかもしれないが、時間が短くなることによって利用者の変化を見落とすこともある様に思い心配です(計画に入っている事をこなすのに一生懸命になってしまって、計画に入っている事をこなすのに一生懸命になってしまう)。 [NO.191]

○ ヘルパーと利用者の方に余裕がなくなった反面、必要最低限の家事支援活動で終わらせる事で効率が良くなった面もある。これらはヘルパーの負担の上に成り立っている。 [NO.215]

○ 「5-7時間」と「7-9時間」両方を対応することで、ケママネジャーからはどちらも柔軟に対応してもらい助かるとの声あるが、事業所としては「5-7時間」の割合高くなり収益が減少している。 [NO.47]

○ 時間の短縮(生活援助)デイサービスの時間区分の変更の意味不明。予防通所介護の報酬構造の変更がなされなかった。 [NO.747]

○ あらためて、サービスプラン、サービス内容の見直し等、考える機会にもなった。 [NO.53]

○ 必要な援助時間を再アセスメントできたことは評価します。但し、必要な時間帯をアセスメントしても事業所と折り合いがつかない場合は、事業所を変更しなければならないことがあった。 [NO.413]

○ 書類整備に時間が多く取られ、本来のケアマネジャーの業務とは何か考えさせられる。 [NO.665]

○ 適切なプランをあげてもらえれば、問題はあまり生じないと思うんですが…。 [NO.807]

○ ケアプランの細かい部分までよりしっかり立案しなければならなくなったのでよかったと思うが、やはり時間と内容のバランスは難しく、利用者、ヘルパーに無理させていると思う。 [NO.940]

○ ショートステイの基本単位が若干下がったが、大きな影響はなく、ご家族やご利用者からの声も上がらなかったため。 [NO.174]

○ はり師、きゆう師(温めたりできるらしい)が対象外(社会資源なら活用すべきでは)。 [NO.540]

○ 処遇改善加算に関する見直しがなされたこと。 [NO.171]

○ 職種により評価が違う。デイサービスでは労働時間が長くなり、訪問看護はある程度評価する。 [NO.269]

○ 個別機能訓練加算の算定が難しくなった。提供時間の変更で送迎時間を2通りに分けた為、帰宅願望の出してしまう方がいる。 [NO.362]

○ 処遇改善手当て位では他の職種と比べると低いとおもえる。 [NO.945]

○ 評価する内容:リハマネジメント加算 8回→4回。評価しない:利用時間の全体的な利用料低下(短時間利用の評価はあるが…)。利用料は下がり利用者の負担は軽減したが経営的には問題である。予防介護の加算制になったため加算をとるためには体制的問題がありできない。 [NO.966]

○ 業界的にもう少しUPしてほしいが、利用者負担が増える。 [NO.110]

○ 介護保険制度の継続には必要と思うが、利用者、家族及び事業者にとっても、負担が増していると思われる。 [NO.186]

○ 利用者様の負担額が増えている。自立支援という面では、よいのではないかな等。 [NO.411]

○ 単位はあがっても利用者がサービスに支払える予算には限りがあり、サービス利用を控える方向にある。限度額いっぱい使える利用者は少ない。 [NO.34]

○ 介護職員の処遇改善加算がご利用者様にも負担していただくようになったから。 [NO.147]

○ 加算(評価)による改定(up)は良いと思うが、介護職員処遇改善加算は加算ではなくて単価に含むべき。

介護職員だけでその事業が成り立っている訳ではない。[NO.249]

- 介護現場の大変さが評価されない。[NO.111]
- 時間的概念が複雑化され利用者にとって分かりづらい。加算についても同様です。医療・介護の連携については前進したと思います。[NO.122]
- 細かい文字が多く、理解しにくい。特に利用者は理解しにくい。[NO.360]
- 利用者の理解 [NO.366]
- 利用者負担の増や、契約上の説明が困難。[NO.735]
- 改定のたびに制度が細かく複雑になり、利用者や家族に理解されにくい。手続き等が複雑で多い。[NO.912]
- よくわかりません。[NO.23]
- まだわからない。(1年たってない) [NO.94]
- 良し悪しの判断がつかない。[NO.409]
- 一長一短 [NO.415]
- 半年の段階では何ともいえない。[NO.498]
- よくわかりません。[NO.732]
- まだ分からない。[NO.744]
- まだ6ヶ月では評価は難しい、と感じるが喜びの声が上がりつつある。[NO.745]
- まだ結果が見えない。[NO.746]
- 今年度より事業を開始したため効果の実感がないため。[NO.789]
- 4月に改定になってからまだ日が浅いので、まだよく分からない部分があるため。[NO.813]

7. 利用者・家族の声

■ 制度全体について

- いろいろ言われても分からない。頼みたい時に頼めない。たくさんの制約の中で、ごく限られたものしか利用できないのは納得がいかない。保険料・利用料、支払いだけが上がっていき、年金は少ない。長生きは辛い。
- 料金があがる分けでもなく、随分手間ひまかかり、かなり大変そうで、続けてくれる事業所がへるのではないかと心配している。
- 介護職員処遇改善加算についてはいつもがんばってもらっているので仕方ないと思う。関係者とのコミュニケーションをとる時間がとれなくなった。介護保険法の改定で、利用できる量が減った。サービスは減ったのに利用料が高くなった。制度が難しくなって良くわからない。デイの営業時間の変更は利用者の都合でなく事業所の変更。利用者は選択できないので、長くしなくてもいい人も延長し、長くしてほしい人が短縮される結果となった人がいた
- 度々変更があるので、その都度契約の要領が増えて大変。
- 結果的にサービスが減って点数が高くなった。
- 重度の方にはまだまだ単位数が足りないです。
- 在宅介護の不安
- 「国がやることだから仕方ない…」と利用縮小を断念。「納得できない」とケアプラン修正に同意しない。行政などへ「ケアマネが希望を汲まない」など苦情。
- 将来に向けてということはあるが、今困っている者はどうしたらよいか。
- 介護の社会からいつ方向転換したのか？家族の事情など、かえり見ない制度だ。
- 総じて不評。制度へのあきらめ。
- 自宅で介護したくても利用しにくくなった。(制限が多すぎる)
- 今回の改正に限らず、介護保険制度は利用者の状態に応じたサービス提供を行なうことと思うが、制度がマッチしていない。
- 制度が変わるたびにご利用者のためになっているのかと問われる。又、毎回費用が自分、家族にはね返ってくるのが腹立たしい。
- 家族はしかたなしなどの反応が多い。むしろ私たち、サービス事業者への対応の大変さに気遣いの言葉を寄せてくれる。
- 改定という理由でなく、使いにくい介護保険という声が多い。
- 改定のたびに制限されることばかりで、利用者にとってよくなることがない。
- 単純な反面はあるがやむなし、あきらめetc
- 何で改定の度に不便になっていくのか。
- 誰のため、何のための改定なのかが見えない。
- サービスを継続して安定した生活を続けたければ結局、経済的負担が増すばかり…
- 行政が決めた事で、何を言ってもしかたがない！！と言われている。
- 悪改正と言われた。
- もう少し利用できる権利に対して、利用者側のいい分もおしてほしい等。
- 大多数の利用者、家族は介護度が重くなり利用量が増やせることを望まれている。自立に近づき、サービスを減少させていくことへの抵抗感はまだ強く残っている。
- 国が決めた事やから仕方ない。
- 改定ごとにサービス内容が複雑になり、サービスが使いにくい。
- ほとんどの利用者からは不満の声を聞く
- 本当に困っている人を助けてくれるのが、介護保険ではないのか！
- 仕方がないとあきらめている。
- ・現場を知らない者が決めてるとしか思えない。年寄りいじめて楽しいか・単価安なつてると言っても処遇改善分で支払は増えてる・15分時間けちって何になる。
- しめつけがきついと話されていた。

- 国が決めたことだから仕方がない。
- 単価が上がることは仕方がない…。
- 「また変わったの」との声がある。
- 介護職の良さがわかってない。
- 介護を受ける側としては何も言えないと耳にする。
- どんどん使いにくい制度になってきている。軽度の方のサービスきりすてで、かえって重度になっていくのではないか。
- 良くなっているのか悪くなっているのか分からない。
- 今回の改定については、3月半ばに急に公布され、4月1日～実施となりましたが、実際にサービスを利用される方については、「時間が減り、料金は殆どそのままというのはそちら(会社)の都合か？」とよく尋ねられました。処遇改善加算につきましては、「実際にヘルパーさんにお金(給料)が上乗せする分なら、気持ちよく支払います。」と言われました。
- 介護保険制度がつかいにくくなってきている。必要な支援は介護保険が使えない等、むずかしくて制度が理解しにくい。
- 年々介護保険は利用しにくくなっているな一。
- 国が決めたことやから仕方がないという人が多い。
- 今まで通りのサービスこそ満足していたが、法改正と言われても我々が困るのであれば意味のない法改正とよく言われます。
-
- 本当に利用者のQoIを上げるため家族の介護負担の軽減になっているか？考えてほしい。本当の現実を見てほしい。
- 今回の改定で喜んでいる人は皆無でしょうね。最初の説明対応が大変でした。
- どんどん生活しにくくなってきている。お役所の人は私達の生活のことなど考えてくれてない！！
- 利用しにくくなり、介護保険料(新居浜市は高額です)が高くなり、手のかかる金のかかる年寄り早く死んでしまえ！！と思われているようで生きていくのがつらいーと話されている方がいる。
- 書類の手続きが大変。

■ 訪問介護(生活援助)の見直しについて

- 生活援助を受けている方は時間が短縮されてヘルパーさんとの会話がなくなったとの声が多く、自身ですることが増え体調不良になることが多くなったなどの声があります。
- ヘルパーさんがやめたりした場合、新しいスタッフが増えないので困る。
- ヘルパーについては、利用者本人から不満だと話があった。
- コミュニケーション不足であわただしい状況にあり、サービスの質の低下傾向を利用者は考える。
- 訪問介護①時間が短縮され、やってもらえる内容が少なくなった。②身体と生活を混ぜたくくりがわかりにくい。今迄30分1コマが20分、45分、70分となった。③処遇改善加算の負担をしたくない。
- サービス提供時間が短くなり、介護負担が増えた。
- 時間が事務所によりまちまちで混乱をまねきやすい。
- 時短になり費用が上がることに不満。説明不足。ヘルパーの負担増。
- 訪問介護時間の短縮で、ヘルパーさんとお話できる時間がなくなりさびしい思いをする。忙しそうに仕事をするヘルパーさんに申しわけないと思うという発言がきかれた。
- 1h→45分で今までの習慣の変化に対する不満
- 今回の改定では、生活援助短縮による被害がでており、時間内で終わることがヘルパーさんが出来なくなっていること等
- 訪問介護の時間見直しにて 60分から45分に変更したケースにおいて、1回の訪問で行ってもらえることが減ってしまったとの声が多くあがっている
- ヘルパーが時間短縮でせわしなくなり、声をかけにくくなったなど
- 時間が短くなる事で頼める事が少なくなった。

- 話も出来ない。時間がたりないと利用者、家族より言われる。ケアが時間内に終わらなく大変そう。
- 短い時間で何回も来るよりは、長い時間で1回で済ましてほしい。
- 時間が短くなり、料金が上がったと、利用者数名から不満の声あります。
- 時間短縮でケアを終わらせてもらっても、せわしなく気持ちの余裕がなくなっている。ヘルパーと話をする時間もほしい。お金の負担が増えたと感じる。
- 時間が減って困る。
- ヘルパー事業所により、時間短縮する所としない所と両方出てくるのかしら？こちらが希望してる訳でもないのに、一方的に見直されてもね、本当に自分で出来ない人はどうなっちゃうのでしょうか？
- ①「要支援」から「要介護」になった方、「要支援」の時には生活援助90分OKだったのに、重くなって(要介護になって)時間数が減るとはどういうことだ？
- 改定前のアンケートで夕食も提供してくれると助かるとの意見もあったが、実際には厳しい。家族は長い時間の利用で、利用者は早く帰宅したい方もいて温度差を感じる。
- 時間変更の理由説明等で混乱が生じた。
- 「利用料があがった」「時間が短くなりヘルパーさんと話す時間が全くない」「ヘルパーさんが忙しく走りまわっていて話しかけられない」。
- ・時間が短くなりあわただしく精神的に疲れる・ヘルパーに声を掛けづらくなった・話を聞いてもらいたい。
- ヘルパーとゆっくり話す時間がなくなってしまったり、買い物等の等もあせって行くようになってしまった。
- 時間短縮に伴う不安や利用者負担
- 利用者の声、ヘルパーさん時間の短縮の件、どうして？なぜ？の質問あり。説明しても前の状況からよくっていないのに！！
- 時間の短縮について理解しづらい。必要だから、対応して欲しいが短縮の為、頼みづらい。
- 訪問介護利用の方～ヘルパーさんが大変忙しい様子に見える。
- ヘルパーさんは時間が短くなり困っている方やデイが長くなりつかれたり、家族は長い時間が良いのに短くなり困っている方などが居た。
- 今まででも時間が少ないと感じたのにもっと無くなってしまって、ほとんどヘルパーと会話する時間も無く仕事だけ終わったら、すぐに帰ってしまう。記録を書く時間すらとれていない。
- 生活援助の短縮に関しては困惑の声が利用者から上がっている。
- 利用者様…しっかりお金は取られているのに時間が短くなって、困るとのこと。
- 大きな声としてあがっていないが、やはり生活援助に関して調整を実施したので「もっと長くやってもらいたい」という声がある。
- 時間がやはり、困っている様子。
- 元の時間に戻してほしい
- あるヘルパー事業所が「改定があり、生活援助の時間が短くなった」と一律に時間を短くした為、ヘルパーの時間が短くなり、困ったとの声がある。
- 「慌ただしくなった」「ヘルパーさんは大変ね」という声が多い。
- 本当に必要な生活援助のご利用者様は困っています。
- 時間・料金に対しての不満がある。
- 生活時間の短縮で利用者は不便を言っています。
- 地域の特長として山坂が多く、ヘルパーが活動前の買い物をするケースがあった。今回の制度ではそのサービスが認められなくなり、利用者自身も困ったことがあった。徐々に制度の使い勝手が悪くってきた。
- 特に混雑はしないが、要支援の場合に、サービス内容を見直して60分ケアに変更になった利用者から「時間が短くなったのに、値段が上がった」という不満が出た。(ヘルパーの業務には問題はない。60分で十分な内容)
- 短くされた時間をなんとか10分でも長くしてほしい。
- 生活援助の45分に対して不満の声あるが、利用者さんも、法改定だから何いってもしかたないと、あきらめの声強い。
- 生活援助の時間が短いという声が多い。
- ・支給限度額が変わらないのにサービスの単価のみ上がり利用回数が思うように使えない。・ヘルパーさんを入れたくても回数が増やせない。
- ヘルパーの訪問時間が短くなり、ヘルパーさんが走り回っている姿が忍びない。

- ヘルパーの生活援助の時間見直しは変更できないか。
- ヘルパーへの不満(短時間になった)
- 時間短縮で不満もたれている方少々あり。
- 利用時間がきびしくなった。
- 独居の方から、保険料、負担金増加で時間短縮というサービス低下は許せない。
- 料金が安くなったのにサービスが変わらないのが良い。ヘルパーさんに頼んでいた事が、時間がなくなったのめない等利用者さん、家族さんから声があがっています。
- 時間が短くなった事ぐらいでその他はありません。ケアマネから説明をきちんと受けておられるからだと思います。
- 利用時間の短縮があまり納得ができないと声があった。
- 訪問については、「使いにくい」と。通所については前述の通り。
- 今までと時間が変わり、ややこしくなった。
- 時間の短縮は利用者にとっては不利で何の意味もない。ヘルパーさんの方は安くなり時間におわれ申し訳ないとも思う。良い改定ではない！！と同情の声を聞かせてもらった。
- 時間が短いためしてほしいことがあっても頼めない。45分、何でそんな中途半端な時間を決めたのか。
- 生活援助の時間が短くなり利用者から不満の声が多い。
- サービスを受ける時間が減り料金は割高となったこと。
- とにかく時間が短くなっていく事に対して、今後の不安の声が多い。また、介護職をやめていくヘルパーもあり、2級ヘルパーの初任者研修修了者への変化も、利用者や家族にとっては、ますますヘルパーが少なくなる事により、自分達はどうなるのかという不安があるようです。
- 介護保険料が上がり、サービス内容に時間の制限があるため困っている。
- ヘルパーの時間が短くなってお金が増えた。
- 生活援助の時間が減ったのがこまる
- 時間的な事に支障あり
- 今までの家事援助サービス(訪問介護)の1時間30分でも足りない時から多かったのに家事援助サービスの短縮は対応困難になる。2時間あけて再訪問の必要とか、利用しにくい。
- 生活援助が45分になったことに対して、不満。
- やはり生活援助の時間減。今まで1時間30分の利用されていた方は45分に減へとなり本当に困っておられます。自分でできる事はするが、出来ないからヘルパーさんに来てもらっているのに弱い者いじめや〜と。
- 訪問介護の時間が短くなり、サービス内容が減ったことになり困っている。
- 生活援助が厳しくなった。90分のサービスがなくなり、回数を増やすと利用者負担額が上がり、困る。金銭的に余裕のない利用者はサービスを減らしている。
- ヘルパーが忙しくてわーとの声がある(時間がない為)
- 生活援助の金額ベースでの利用者負担が増えて、時間が短くなったことに不満を訴えている人が多い。
- 訪問介護の時間短縮について「満身にサービスが受けられない」と苦情あり。
- 生活援助の時間数の増加。
- 段々、介護保険を使ってサービスが受けにくい時間に追われてヘルパーがせわしない。
- サービス時間が減り、値段が上がるのは納得がいかない。ヘルパーさんが来てもやってもらいたいことが今までのようにできない。
- 買い物、調理、掃除、を90分でしていたところはできなくなったので優先単位を相談しながら行い、出来ない部分は次回にするとか、援助内容を変更している。
- 金銭的負担がふえた。ゆっくり話ができない(本人、介護者とも)
- ヘルパーの時間が短くなった。頼みたいことが頼みにくくなった。(事業所も報酬を考えて今までの対応ができない)
- ヘルパーに話を聞いてもらえる時間がなくなった。
- ヘルパーの時間が短縮された事で今まで出来ていた事が出来なくなった。事業所毎に生活援助の対応が違うので差が出てきている。
- ヘルパーの時間が短縮された事で今まで出来ていた事が出来なくなった。事業所毎に生活援助の対応が違うので差が出てきている。
- 訪問介護の時間が短縮された事により援助内容が減少され日常生活に困難が生じている。

- 独居高齢者や認知症の人がヘルパー時間減らされて困っている。独居高齢者食事弁当になった。認知症高齢者時間たりないので1日2回行くことが理解できず1時間のみのサービスになった。
- ゆっくり話したいのにスタッフが急いで帰る等せわしないとの事
- サービス内容に対しての時間不足
- 訪問介護のサービス提供時間問題について不安を感じておられます。1時間しかできないという法律になったと利用者にもうそを言っている所が多い。
- 時間が短くなって不満
- 訪問介護の時間が短くなり対話の時間が少なくなり淋しいと言う。
- サービス提供時間が減り、あわただしくなる、求めたいサービスを希望できづらい。特にコミュニケーション(話し)の時間がなくなる。
- ヘルパー生活移動の時間の線引きにしてもデイの時間にしても、介護保険の財政的な所でできこんできていて、利用者目線ではない。
- 生活援助の時間が短くなったため十分な介護が受けられない。ヘルパーさんのボランティアの時間が多くなっている。
- ヘルパーの時間も短くなり、デイは長くなって疲れる。処遇改善費用も本人負担となり、使いにくくなった。
- 予防の方の生活援助時間を1時間30分を1時間にさせて頂いた時、ご利用者から不満の声が上がった。サービス内容としては同じことが出来ても、コミュニケーション部分で時間が減ったため。
- 生3の90分がなくなった為、調理を買い物、そうじと買い物など90分に対応していたサービスが2回に分けて提供する事になり、1回で済む事も2回に分けて…と不満をいわれる利用者もある。
- 時間が少なくなり不満と言っておられる。
- ヘルパーさんの時間が短くなり、何気ない会話を控えられる様になった。負担が増えて、時間が減る事に不満の声が多かった。
- 生活援助が短くなったことに対して不満は出ている。
- ヘルパーの時間が短くなりゆっくりしてもらえない。全体に単位が上がる事によりはみ出るケースがありサービスを減らさないといけない状況である。
- 時間が短くなり、サービスの内容が見直され、できないところが出てきて利用者からの不満につながっている。
- 時間(生活援助)が短い、生活部分を重要視しないと在宅での生活がむずかしい。生活援助が基本的なのに。
- 自由度が減った(ヘルパー利用)
- 生活援助時間の短縮によりサービスの質の低下。
- ヘルパーさんの時間が短くなって、十分なサービスがうけられなくなってしまった。
- ヘルパー訪問時間に制限があり、反対に気をつかってしまう。
- 時間が短縮されると不安…などの声
- 利用しにくくなった(ヘルパー)
- 時間が短くしてもらいたいことが出来ない。
- 事前にご説明をさせて頂いているので、現状は特にありません。ただ生活援助の時間に端数が生じるので覚えにくいとの声はありました。
- 訪問ヘルパーについて、時間の納得がいかないよう。
- 今までやってくれていた事が出来なくなり困る、との事。
- 訪問介護予防の金額が上がった。時間は減っているのにおかしい。
- 時間が短くなってパタパタしている。サービス内容が変更されていて混乱する。
- サービス対応時間が短縮され満足なサービスを受ける事が出来なくなった(一部利用者より)。
- ヘルパーの時間短くなってこまる。「すぐ帰ってしまう」
- 保険料upした点、ヘルパー時間が減った点で不満がある。
- 時間が短くなった(家事)、負担が増えた。このような改正はいらない。
- 生活援助の部分も切り離せないけれど、処遇改善加算分の支払いを考えるとへらさざるをえない。
- 家事援助の時間が短くなり、これまで通りのことが時間内にできない。
- 時間が短すぎる(生活援助)
- 時間が短くなって十分な支援が受けられない。

- 生活援助の最大時間数1.5Hが見直され、45分、60分対応になり時間が足りない、もっと支援してもらえていたのに…等の声があります。
- 生活援助が45分未満はきびしい。時間を短くされるのはこまる。話があまりできない。
- 1時間(45分)はあつという間だと、よくきく。
- ①サービス記録の記入がサービス時間内におこなわれること。②支援の人が介護タクシーを1割で使えず…その人にとって必要なサービスなら、申請する等の方法で使えるようにしてほしい(レンタルと同じような方法)介護2以上ベッドレンタル。
- サービス時間の短縮で十分なサービスが受けられない。
- 時間↓と費用↑
- まともに話もできん。あつという間に帰っていく。掃除のみのサービスの方は時間的にはこんなもんだらうという声が複数ありました。
- ヘルパーの滞在訪問が短くなって、今までやってもらえていたことがやってもらえなくなった。
- 同じ事をしてもらうのに、支払いが多くなった。
- ホームヘルパーの時間と内容に、お客様がなかなか理解出来ない部分もあります。
- ALS患者様からはヘルパー固定(事業所が決まる)になってしまうので変更等の申し出がしづらい。経管栄養についてもヘルパーができるとなっているが、内容をみれば“見守りのみ”となる。利用者からは“できる”の範囲にはならないとの声あり。
- 利用者様より60分でヘルパーが食事作りに入っていたが、45分となってから、時間内でしてもらえる事が限られ、思う様に生活が出来なくなった。
- 主に自宅で過ごす方から、ヘルパーの滞在時間が短くなったことが不便だと伺います。
- 訪問介護については、時間が短くなった点で不満がある。長時間を希望される方も不満がある。通所についてはこれから7-9での対応を考えなければならないが、時間延長の理解と料金への理解について、得られるかが問題。
- 時間が短くなったことにより訪問回数が増えた利用者から、「日に2回ヘルパー訪問があり落ち着かない。」
- 生活援助の実施時間が約半数になっており、必要なサービスが不足するので、家族援助が多くなり負担となっている。
- 時間が短くなり不安である。話をよく聞いてもらえない。背中での会話が多数。
- 時間が足りない。調理の内容、数が減っている。
- 支援時間が短くなった事に対する不満を利用者、家族から言われている。支援時間が中途半端な為、終了時刻がわかりづらい。
- そうじの時間がない。ヘルパーとの話が少ない等。
- 時間が短縮になり、話も出来ないとのこと。
- ・時間が短くなり困っている。買い物と調理を同じ日にお願いできない。・苦情や不満の声ばかりです。
- ヘルパーに買い物が頼みづらくなった。利用料が上がって家計が苦しい。
- 訪問介護においてはこれまで1回の訪問で対応してもらっていたことが時間内にできず、2回にわけてしてもらわなければならないかえって効率が悪いという声あり
- コミュニケーションがとれない。
- 時間が短くなった事で不満を言われる。

■ デイサービスの見直しについて

- DSの時間延長になった件については早く迎えに来て遅く帰って来るので介護者がゆとりを持って対応できるようになった。
- 「6-8」時間から「7-9」になった利用者の家族からは「長く預かってもらって助かる」との声あり。
- もう少し長い時間預かって欲しい。
- 家族からは助かったと言われ、利用者からは疲れたから早く帰りたいと言われます。
- 6-8が良かった等。私達の施設は開業したばかりな事、あまりないです。
- faは満足されていても、しっかりしたご利用者は帰りが遅くなったと不満な声聞きこえる。

- 長い、SSとDSと同じ建物だったらそのまま利用したい。
- 7-9だと長い。疲れる。
- サービス提供時間が長くなったことで、多くの家族から助かったという声が聞かれる。
- 個別機能訓練が基準単位に包括されてしまったため、やむなく個別機能訓練を廃止する事となり、介護予防の利用者が利用できなくなり、他のデイサービスと移行する事となり、とても大きな悲しみを与えてしまいました。
- デイサービスが「7-9」区分にしている業者が多く帰宅時間が遅く、冬場は特に不安(帰宅時)には、まっ暗になってしまう
- 事業を維持する為に提供時間を1時間延長にしました。「時間が長い」とおっしゃる方「長くなってよかった」と話して下さる方々が半々です。
- (デイサービス)これから暗くなるので心配。(暗くなるのが早い)
- 家族からは、長時間を希望される方が多いため、特別な。利用者はデイサービスの時間が伸びた事で、帰るのが遅く畑へ行けない等の不満もあり、5-7時間に変更した方もいる。介護職員処遇改善加算については、不満の声はなかった。
- 時間区分の変更にて利用者負担が安くなり、たすかっているが申し訳ないです、など。
- 時間区分が変わったことでデイで過ごす時間が長くなり疲れる。冬場の帰りが心配。やれることが増えた。限度額をオーバーしてしまうのではないかと心配。
- 通所時間の延長に関しては、喜んでいる家族が多い。訪介さんが短くなり困るとの声が多い。
- 訪問介護のサービス内容の縮小。通所介護の時間の延長により「利用時間が長くなって疲れる」「時間がもったいない」「帰りが遅くなって家のことができにくい」今までできたことができなくなった。(軽度の人)
- デイサービスの時間区分、帰りの送迎時間が遅くなり、冬場の帰りが暗くて心配と。(Faより)。処置改善加算になり、なぜ利用者からの徴収なの？と質問をいただく。
- 送迎時間の変更にとまどいのある方もいる。
- 時間が長くなり、喜ばれているご家族が多い。
- 利用時間が延びる事により介護負担軽減につながる。利用者は時間は短い方がよいとの意見で家族と利用者の意見が分かれている)
- 特にデイサービスにおいて、「7-9時間」だと本人にとって長時間で困る。「5-7時間」だと家族にとって短時間すぎるので困ると意見あり。
- 特に認知症デイサービスの利用料金が上がり、利用制限するようになり困っている。ヘルパーサービスの時間短縮に関する苦情が多い。
- 送迎時間が朝早く、帰り遅く到着のため不満あり。
- ある事業所を活用している家族の話。現在の7-9Hにできない事業所は今までの時間(6-8)から短縮してしまっているため家族としてはあずけてもすぐに帰ってくるので、用事ができないと。
- 6-8時間利用の要望
- 通院介護する事業所がない。
- もう少し長い時間預かってほしい日がある。
- デイの7-9時間ができたのは有難いが、働くスタッフが3Kにならない様にしてほしい、との声有り。
- 改正について、詳しい説明をすることがなかったためか、特に通所介護について、聞く声はないです。7時間以上で算定している人は、家族よりありがたいのでこのままでと希望される声は多いです。(2-3名ですが)
- 訪問介護はなし。訪問先のデイ利用者から、デイの終了時間について介護と予防で差があることへの不満を度々言われる。
- 4月頃は時間変更について送迎へ15時30分送り、16時30分送りと2つあるので職員に対して、大変だねと言って下さる方があった。
- デイサービスの時間延長がされ、経済的に大変になった。
- デイサービスの時間の拡大は自分達が望んでいるものではないのに、長くなり、料金も高くなってしまった。
- デイサービスの時間が長くなったのはいいが、利用料が高くなったので、少し負担が増えた(家族)
- デイサービスの送迎時間が大幅に変更になり、特に、朝は30分以上早くなった。朝、8時前には車イスに乗って準備が必要になり、ゆっくり排便する余裕がなくなり、便秘がちになったという苦情もある。
- デイの時間、介護の人は長くなった事が家族さん喜ばれる。予防の人は利用時間が短かくなり物足らな

い。

- 「15時半帰りがよかった」「帰りが遅い。13時半では早すぎる…」
- デイサービスでの宿泊、夕食の提供など。
- 家族様からは時間が長くなった事を喜んでいる人が多いが、反対に利用者様からは長く感じて待てない人もいる。
- 例えば、医療では短期入院となり、退院するが直ぐにデイサービスなどに通えない場合もあり空白の時間が家族負担となる。
- 長い。長い時間みてもらうので有り難い。
- デイサービスの時間が延びて料金が上がった。ヘルパーさんに余裕がなくなってゆっくり話せない
- 通所の帰宅時間が早くなって、一人での時間が長くなっているのが心配。
- 月4～5回通所している方で、リハマネ加算と介護職員処遇改善加算を入れると、これまで以上の負担額となったため、月2回の利用になった。
- 通所の帰宅時間が早くなって、一人での時間が長くなっているのが心配。

■ その他のサービスについて

- 通所リハ利用者に関しては、あまり変化を感じていないという意見がほとんどだった。利用料金などは明細を見ていない方も多く、関心をもっていない方も多と感じた。…家族の意見をもっと反映できるようにしていきたい。
- 通所リハは今回の改定では、あまり大きな変化はなく目立った声は上がっていませんが、デイサービス同様に利用時間が長くならないかとの声がありました。
- 訪問リハの医師の診察頻度が見直しされて良かった。
- 福祉用具では個別サービスの計画書が指定要件に入ったので利用者へ同意説明をしています。中には個人情報を知人に知らせたくない方もいるので身体状況をヒアリングする時にトラブルになった事があります。ターミナルの方でした。※指定要件に身体状況を確認することが義務付けられているため。
- 3ヶ月1度、事業所への診察が面倒との意見あり。
- 老健から退所を迫られている。
- どんな状態でも高齢者は入院を受けてくれない印象がある。
- 福祉用具に関しては、特にございません。
- 老健は在宅復帰を目指し、施設を出て行けといわれると困る。
- デイサービスもショートをしてほしい。
- 特養、利用者負担が増えて金銭的に大変との事。ショートは特になし。
- 福祉用具貸与に関して言えば、福祉用具サービス計画書も求められることとなり、「書類が増えたね」と言われることがあります。
- 改定に関して医療面では特に声は聞かれない。
- 訪問入浴の看護師が介助でしか対応できないのはなぜか。看護師がいるのに家族がまかせられないのはなぜか。
- 施設で過ごす時間が長くなったという声が多いです。
- 痰吸引をヘルパーにお願いしたい。
- 医療と介護の垣根を乗り越えて、相互サービスが一緒に使えると考えていた方が多い。
- ・デイケアは時間区分の変更がなかったがデイサービスと利用を併用されている利用者からの問い合わせが複数あった。
- 改定されたのだからしょうがないけど、デイの利用回数が減り、支障が出ている。
- 在宅重視のわりには、ショートステイの利用ができない。空がない。
- 個別リハビリに関しては、満足している。短期ができない時でも個別リハビリ20分で対応ができる。
- 口腔ケアを今まで以上に取り組んでいるため利用者やご家族に喜んでいただいています
- Ns が准看さんなので夜間看護体制加算や機能訓練加算をとれなくなった。今は管理者とケアマネが Ns なので3人で夜間の対応。機能訓練もお金はいただかず実施している。いつまで続けられるかわからない・

家族からは大変ですねといっただいています

- 訪問看護は改定後のサービス利用がさほど影響はない為、利用者や家族から特に声はあがっていない。
- 医療ニーズが高く老健の対象外だが、療養型へも転床できず行き場がない。
- 介護度＝軽くでる。
-
- 認定者はほとんど要支援になっている。

■ 介護職の医療行為について

- 痰の吸引、経管栄養のニーズがあるが、都の研修が今年度は9月の1回のみの為、ヘルパーが受けられず対応できない。
- カニューレ内や吸引圧などの部分は個人により違いがあり、家族の希望は日々行っているように対応して欲しいとの声が多くありました。
- もっと研修の回数を増やして、早く対応して欲しい。
- サービス利用がしづらくなった。介護職の医療行為が行なえる事業所をさがす必要がある。
- 喀痰吸引、胃ろう、個人の利用者様への対応についての研修がなく、ヘルパーの増員が出来ない。

■ 費用負担について

- 介護保険料が高い。以前からですが、福祉用具を要介護区分関係なく、利用者全員利用できるようにしてほしい。
- 保険料・利用料が上がる一方で、年金が下がってしまい生活が大変だ
- 自己負担が増え、又消費税増税を考えるとサービス利用をひかえなければならぬとの声があった
- 介護報酬改定は皆様、受けとめられています、結局、利用料金は増えている。保険料も上がり、年をとるのもつらい。安心して生活できない。お金がないと安心してサービスも受けられない。と話される方がいらっしました。
- 介護利用料の負担をより少なくしていただきたい。
- 利用料は上がったが、気になる金額ではない。1時間では足りない用事もあるが、医者に会うにも時間に制限があるのだから、仕方がない。
- 制度だから仕方がない…。保険料が高くなり、年金生活者
- 利用料が高い、高くなった。
- 緊急加算などが限度から外れたのでよかった。(オーバーが日常的だったので)
- 時間が短くなったのに料金は安くなるどころか高くなった。
- 料金の値上がりが困る。
- 利用者、ご家族から・利用単価が下がったと言われているが、いろいろな加算がついて合計すると料金は変わらず、多少上がっている。保険改定などやらなければいいと言われてます。
- 介護制度スタート当初から上がると費用負担が増えた。
- 利用料が少し増えたのではないか。
- 保険料、利用料の負担が大きくなった。
- 結局利用者の負担(利用料)がふえてしまう
- 緊急時訪問看護加算と特別管理加算が枠から外れた事で負担増に繋がり緊急時加算を外して欲しいというケースが数件あった。
- 負担がふえた
- 介護サービス利用の費用があがり、経済的に負担(必要だから仕方がないが)
- 自己負担額が増えた。
- 保険料、利用料up、サービス時間マイナス。不満多いです。
- 介護保険料、利用料は上がったのにサービス時間は短くなった。年寄り早く死ねと言われているようだ。

今後どうしてやっていけばいいのかわからない。

- 負担ばかりふえて、もってもらえる事はへった。
- 時間が減ったのに利用者負担金が増えていると訴えがある。
- 利用者の負担が増えるので困る。
- 値段が高くなった。生活がくるしい。
- 加算によって負担が増えたが仕方ない。
- 介護保険料も上がり、サービス利用料も上がり、本人さんたちは年金生活ですので、かなりの負担になっていると、相談されます。
- 利用者の利用料の負担が増えてしまい、生活がきびしいとの声がある。使いたいサービスを減らさないといけない。もしくは増やせない状況がある。
- 利用料金が上がるので困る。
- 利用者が、負担金が増えたとの意見があります。
- 利用者負担増加に伴い、デイサービスやショートのリ回数が減り家族の負担が増えている。単位数の見直しをして欲しい。
- サービスを受ける時間が減り料金は割高となったこと。
- 「支払いが増えたような気がする」と言うので毎回説明している方が一人いる。
- 負担額が大きくなった。
- 居宅介護支援費については、今までとおり利用者負担をとるべきではない。
- 訪問看護の利用料が高い。
- 利用者にとって負担が大きくなるだけである。
- 地域区分や処遇改善加算で同等もしくは短縮のサービスにも関わらず、利用料が上がったことへの不満。生活援助の時間短縮による家族の負担の増加。
- 利用料が上がったことについてつらい。時間がすこし長くなったことは歓迎されているようだ。
- 若干の値上りにはなっているが、特に苦情等はでていない。
- 介護保険料が上昇し、今後どうなるか不安
- 介護保険料が高い。デイサービスの利用料(食事代含む)が年金暮らしには大変である。介護保険は、きまりが多くて複雑でよくわからない。契約書類などが多くて面倒だ。
- ・自己負担が増えることはやめてほしい。・訪問介護の時間短縮はサービスの低下につながっている。
- 利用料が減ることはいいことであると話していた。
- 平日の時間外料金が発生しないので助かる。介護保険の緊急加算、管理加算が枠外となったため、サービスの利用時間の幅が広がった。
- 改正にともない、重度療養や在宅強化等の加算が増えたことにより、ショートなど利用できる日数が減ったなどの声がきかれた。
- 報酬が高くなると受けられるサービスに限りがあり、自費負担がふえてしまう。同等のサービスを保険内でうけられなくなる。在宅のスタッフがふえるような改定であった方がよい。
- 利用できていたサービスが単価増え利用できなくなった。※自費では可能だがそこまでは…。
- 利用回数の多い方の負担感が大きい。利用限度額の引き上げを求める。
- 「処遇改善加算の支払いをなぜ私たちもするのか？国じゃないのか？」という意見
- 喜ばしい意見が多い。処遇改善加算は、しかたないと言う方多い。
- 処遇改善について理解が得られにくい。
- 処遇改善を利用者負担はおかしい。
- 特にありません。昨年末に介護職員処遇改善加算の説明会をご家族に行いました。
- 処遇改善加算について仕方がないとは思っているが、キビシイと…。
- 介護職員処遇改善加算が設けられたことに対する不満
- 職員の給与に反映されるとは言え、処遇改善加算を利用料に上乘せされる事は辛い。
- 料金が上がった。支払いは処遇改善加算分も負担となっている。
- 処遇改善のための費用を1割といえど利用者が負担することはおかしい。
- 利用料の実質増加への不満。介護職員処遇改善加算の理解が得られにくいケースがあった。
- 処遇改善加算・地域加算など利用者・入所者及び家族にはわかりにくい。医療機関に比べ、施設介護は、自己負担が高い。全体的にお金がないと、介護保険は利用しにくいと感じている。

- 介護職員処遇改善加算の内容が理解出来ない部分がある様ですが、利用料金が安くなったと言っておられる方もいます。
- 介護職の処遇改善加算については、お給料が安いので仕方ないわねとの声多い。
- 苦情として承ったことでは、処遇改善加算について納得いかないというものがありました。(話をしてご了承いただいています)
- 処遇改善が介護保険から出ること、負担金の説明が納得をしてもらい難しい。
- 処遇改善が利用料に反映されたため、ほとんどの利用者が(プランが変わらなくても)結局は利用料の値上げとなった。「利用料上がるのでしょ」と4月説明時に家族より言われた。
- 処遇改善加盟の負担については理解して下さっている利用者、家族が多かったです。
- 改善加算が利用者負担(1割)となり、1割負担増になり上昇する一方である。
- 処遇改善加算の意味、利用者は無関係ではないか。
- 介護職員処遇改善加算、特定事業所加算等が利用者に負担増となっている。加算のつかない事業所があれば、そこを利用したい。
- 介護職員処遇改善加算についての質問が多かった。
- 処遇改善加算の説明について再三求められる。個別リハビリや短期集中リハビリの説明がしづらい。
- 改定されたこと自体にあまり関心がないのか、利用者家族からの質問や声はきかれない。
- 最初はどうかと不安だったが、今となっては特に影響を感じられない。

■ 改定の内容に対して(むずかしい、わかりにくい)

- 利用者・家族が改定に対して理解ができていない。
- わかりにくい、説明されてもわからない。
- 改正に対しての認識が薄い
- 制度の内容が難しく理解できないとの声が多い。
- 計算方法や加算内容が非常にわかりづらいとご意見がありました。計算方法や加算内容が非常にわかりづらいとご意見がありました。
- 加算要件等、一般人には分かりかね、「頂いても宜しいですか？」とお伺いしても「分からないし、それがないと利用できないんでしょ」となる。給付管理構造が、プロにしか分からないような仕組みになっている。
- 利用料金の複雑さ(加算等…)理解が困難。
- コロコロ利用料が変わるので理解ができない。利用時間が伸びて嬉しいという方と嫌だという方がいる。
- いつも変わってばかりでついて行くのがやっただ
- なんだかよくわからない。今迄のこともわからないのによけいわからなくなった。
- ほとんどの人が制度が変わっていることを知らない。知っている人も何でもヘルパーさんがしてくれるとは思っていないようだ。胃ろうだけでも入れてくれると助かるという人もいる。
- 改定内容が周知されていない。
- 説明しても「もう歳だから」と言って断られてしまう。
- 「よくわからないがおまかせする」とおっしゃっています。
- 加算の意味がわからない。今までの違いがわからない。
- 利用料の説明を求められる(加算、地域区分、処遇改善…)。毎月の利用票は電卓とテキスト持参。
- もともと介護保険を理解している人は少ないようです。
- 色々な加算が算定できなくなり、説明はしているが理解が難しく、たくさん費用をとられていると思われてる。
- 改定そのものを知られていない気がする。
- わかりづらい、複雑化
- 特にありませんが、介護保険制度そのものがわかっていない為、改定に対しての御意見等聞いた事がありません。
- 難しいことは利用者にとって無関心事項
- 今回の改定に限らず、改定のたびに言われるのは「複雑すぎるので高齢者にわかるようにシンプルにして

ほしい」ということ。

- 「また変わったの」と声がある。
- 現場でのご利用者は理解しにくい事が多くなり不安を感じられている。
- 介護保険制度が複雑の上に改定々とした対応をのぞみたいので、家族も必要されている。
- 『非常に複雑でわかりにくい』(多数いただいた)。デイサービス利用者から、以前は6ーで利用されていたが、4月から7ー9になり、滞在時間の延長も20分～30分伸びただけで、『利用料が上がった。特に内容が豊富化しているわけでもなく、なんかなあ』また、『滞在時間が長すぎる(7ー9のこと)事業所が多くて、利用しにくい』とのご意見あり。)
- 家族は意味をよく理解していないし、医療(医師)は特別な存在で、常に医師の前では意向をうまく伝えられていない為、「連携」とは現場が努力するものである。
- 難しくて解らない、めんどうくさい、書類が多い
- 改定をよく理解されていないので声があがらない。
- 制度が複雑になり、よく分からない。
- 介護保険の改定に関して、理解されている場合が少ないのか、何もあがってこない。
- 利用料金が解りにくくなって理解し難い。計算が合わない…保健外サービスを含む通院等乗降介助の利用についてサービス料を必要とする事業所と、必要としない事業所があったり、延長区間の料金等の明細記入が違ったりする為、利用者にとって解りづらいものとなっている。
- どこがどう変わったの？よくわからないという反応が大半でした。
- 介護保険のしくみは複雑で分かりにくい。制度も、サービスの違いもどこに、どんなサービスがどれだけあるのかも分からない。
- 改定があったので、必要な方にはカンファレンス等で説明しています。ほぼ全員が知らないようで、具体的な声はあがっていませんが、これからどうなるのか…と不安な気持ちを訴えて来られる方は増えました。治療加算で負担が増える事に対しては、大半の方が仕方ないですと、納得されている様子。
- 利用者、家族とも医療介護保険のことがわからない人が多く、どこまでか、どちらの保険を使用しているのかわからないと言われていました。
- 利用者様や家族の希望等全く反映されておらず、実際に介護保険を利用する方たちが仕組みを理解するには複雑すぎるとの意見がありました。
- 改定前の担当者会議などで「国の決定は理解し難い」と言われるケースが多々あった。

8. 今回の改定に対する意見・要望

■ 制度全般に対して

- 利用者の声も現場で働く介護職員の声も全く聞かず机の上で勝手にシミュレーションして作った最悪な法です。質の向上を目指す前に時間内に仕事を終わらす事ばかりに集中し、利用者の意志や尊厳を考えていない。私たちは介護ロボットではありません。利用者の自立を目的とした介護はコミュニケーションから生まれると思います。それと資格や認定を訴える割に報酬が少なすぎです。[NO.2]
- 利用者さんにとって本当に良い改定だったのか、疑問が残ります。[NO.5]
- 国の財政難はわかりますが、介護事業所(特に単独事業所)の職員に満足な給与が出せません。自助努力では限界があるので、介護スタッフ以外の事務スタッフ、調理スタッフにもしっかりと給与がまわせるシステムを構築していただきたいです。[NO.11]
- 事業所、利用者・家族含め、国民全体が「良かった」と思える改定にしてほしかった。次回の改定に期待する。[NO.15]
- 「重点化」「効率化」の名による在宅誘導と格差拡大と選別が進められ、地域で安心して住み続けられるための制度とは、かけ離れたものを目指していることが鮮明になった。但し、「地域包括ケア」本来の概念自体は重要であり、その実現に向けた改善を図ることが必要。[NO.17]
- 利用者費用に負担が少なく、事業所の収益が上がるような介護保険制度にして欲しい。[NO.19]
- 社会保障(医療・介護)もっと財源をまわすべき(被保険者の負担を増やさないで [NO.30])
- 在宅重視の国の政策とはことなり、現状は在宅療養困難な症例が多く、施設入所が増えており実情にあわない改定と思う。[NO.34]
- 介護をめぐる状況については、高齢化率の上昇及び独居高齢者の増加が見込まれているため、介護体制の充実に向け引き続き取り組む必要がある。改定された介護保険法においても明らかなように、医療と介護が連携し地域包括ケアを推進していく内容となっている。地域を担う介護事業者が介護報酬上も評価されることとなり、地域における連携強化の推進及び地域生活を支える介護サービスの充実への対応が、今後重要であると考えている。[NO.38]
- 現場を知っている人間が改定に携わる様にして欲しい。[NO.42]
- 弱い者いじめとしか考えられない。必要なケアが充分うけられない。[NO.46]
- 他に改定が必要な事がある。9について延命を希望しない方が施設を利用していた場合の最期の迎え方ではと医療と介護と行政の連携を具体的にしないといけない。[NO.65]
- 地域包括ケアの理念には共感するが、現状・現実をあまりにも無視した制度の形骸化が進んでいるようにしか思えない。[NO.72]
- 医・介の連携や介護事業所どおしの交流会がもっと欲しいです。企画して下さい。事例報告ばかりでなく、討論が多くしたいです。介護職の交流会も企画お願いします。(後継者作りにつながるような！) [NO.73]
- 介保も財政上厳しく大変だと思う。しかし、今この日本をつくり支えて頂いた高齢者に対して、より良く安心して老いてゆける環境をつくりださなければ明るい日本はないと思う。[NO.74]
- 利用者も労働者もこれ以上の負担は無理。公費割合を増やすなど抜本的な制度改定を。[NO.81]
- サービスを受ける利用者が疲れ、サービスを提供する職員も疲れています。[NO.98]
- 本当にサービスが必要な方への支援をお願いします。[NO.108]
- 是非見直しをしてもらいたい。[NO.115]
- 現場の状況が十分把握をしての介護保険改定ではなかった。今後、現場の声を十分に聞き、現場職員も交えて、改定を進めてほしい。[NO.128]
- 机上での論議で、現場の要求に合っていない。もっと個々の事業所の自由な運営をサポートしてほしい。[NO.180]
- 利用者のニーズや生活状況に基づいた改定ではなく、サービス抑制に向けたものの色合いが強いと思います。もっと利用者の立場で検討してほしい。[NO.190]
- どこが基準か？ 事業所としてはふくぎつです。[NO.200]
- 1980年代半ばから具体化されてきた社会保障解体もいよいよ仕上げに入ったと実感します。構造的に仕組みられているだけに、前途多難です。利用者へのしわ寄せもさることながら、そこで働く善意の労働者の人格

が傷つけられていることに苛立ちます。[NO.204]

○ 福祉をもう少し見直してほしい。[NO.210]

○ 医療保険の赤字を在宅の枠から払わせようとするのは心外。無駄な医療費の使い方から抜本、改善して下さい。生保の医療費は、医療側も取りはぐれがないのでやり放題になっています。[NO.222]

○ 在宅中心への介護の方向性が出されたが、実際現場で対応できるか疑問である。[NO.226]

○ 本当に現場の意向を取り入れての改正なのか？理想はわかるが…。という内容だと思う。[NO.253]

○ 世間のニーズに対する国の対応があまりにもマッチしない。[NO.262]

○ 誰もが安心してつかえる介護保険制度を望みます。[NO.279]

○ 誰もが安心してつかえる介護保険制度にしていきたいです。[NO.281]

○ 厚生労働省は現場の声をきいていない。届いていない。事務職が多い。[NO.289]

○ 毎回介護保険の改定で在宅介護へというのが事業所も利用者もどんどん不利な方向へ行っている。でも、決められたことはやるしかない。いつも弱者はがまんするしかないというあきらめの気持ちです。[NO.291]

○ 地域包括ケアといいます行政が主導すればするほど、理念とかけはなれていくのではないのでしょうか。措置制度のようなもの感じられます。[NO.294]

○ 社会保障費の抑制のみに焦点が向けられ、介護保険被保険者様が置きざりにされている印象を受けた。[NO.296]

○ あまり実態にそくした制度改正になっているように思えない [NO.305]

○ 高齢化社会が来ることくらい、何十年も前から分かっていたのに、今ここに来て大慌てで、年金では不祥事、医療保険と介護保険ではバタバタ慌てて付け焼刃過ぎる対応。一体何のために戦後国に税金を払ってきたのか分かりかねる。戦後一番頑張ってきた世代に苦勞を強いて、将来の若者に負担を強いて、この国の行く末が全く期待できない。[NO.312]

○ 施設から在宅医療へと国の方針が変わりつつあると聞いておりますが、もっと早い時期に家事援助に入っていればもっと自立した、安全な生活を自宅で過ごす事が出来た方が多勢いらっしゃいます。家事援助は、自宅で生活される方にとっては精神的にも安心出来る様です。[NO.330]

○ 介護を受ける側に理解しやすい制度になっていただきたい(改正ごとに複雑になるイメージあり) [NO.337]

○ 制度の改定に事業者は、対応しているが、行政サイドの対応が不十分で、机上の事ではない、事実を認識してきめ細やかな対応をしてほしい。[NO.338]

○ 施設と利用者に負担を課せるばかりでなく全く介護が良くなっていない。[NO.339]

○ 今回の決定には、適正化という言葉が多く取り上げられているが、何を持って適正化なのか、現場の声、利用者の声はどこに反映されているのか、全体的を得ていない。又、包括化という単語もあるが、包括化されて、単価が下がるのは矛盾している。負担のみを残し、報酬を引き下げ、政府の意図がよくわからない。[NO.350]

○ 誰のための介護保険制度なのかをもっと考えて欲しい。先に予算ありきの論議をしないでほしい [NO.352]

○ 「介護の社会化」が確立していない状況で遂に家庭へもどる方向に逆行している。[NO.353]

○ いくらどんなにきれいな事いわれても結局はお金をつかいたくはないということしかみえない。[NO.377]

○ 国家予算の関係で単価が下がる事は致し方ないとしても処遇改善加算のようなごまかしの為の事務が複雑化していて、現場は益々事務に時間がとられるので、もっと現場の実情を理解して頂きたい。[NO.381]

○ 現場に従事している者の意見等を聞き入れ改善をして欲しい。[NO.386]

○ 国民を馬鹿にした改悪。[NO.391]

○ 諦念 [NO.398]

○ 要介護4や5の人か在宅で暮すことはもともとムリと思う。相部屋型特養を整備して、入所選考は行政等が一元的に管理すべき。[NO.407]

○ 医療と介護の連携により、適切な医療と介護サービスがどのような住環境であっても、受けられる社会となっていくのか？不安は残る。[NO.409]

○ 改定の根本にある「経費削減ありき」の姿勢が納得できない。[NO.440]

○ 利用者が本当に必要と思えるサービスが受けられなくなったり、負担が増えたり、また、事業所側も業務時間の延長等の職員への負担と経営上の負担など様々な負担増に繋がっていると思う。いつでも誰でもが安心して在宅で過ごせるように、サービスが受けられるような改訂が必要ではないでしょうか？ [NO.449]

- 「高齢者をできるだけ在宅で」という目的を見失わないような議論がされてほしい。 [NO.460]
- 高齢者の声をもっと聞いてほしいです [NO.464]
- 役人の許認可権を始め、官僚主導の(自治体→都道府県→中央省庁)システムを廃止しなければ、この国の未来は暗いと考えます。匿名で失礼しました。 [NO.476]
- 実際現場を知っている人に話し合ってもらいたい。 [NO.482]
- 今回の改定以前に、認定調査の内容を見直して頂きたい。独居で認知症の利用者にはサービス量がどうしても多くなるが、限度額に制限され、手厚い介護が出来ず困っているケースがあります。ケアマネジメントの力量が問われるのかもしれませんが……。 [NO.486]
- いつも考えさせられるが、すべてにおいてもっと事務手続を簡素化すべき。実態を把握している人の考えた内容とはとても思えない。 [NO.512]
- おしつけられた改定であり、本来の利用者、事業者の声をもっと反映させるべき。 [NO.514]
- 介護関係の行政担当者は全員特養、訪問介護等現場実務2年以上経験者にしてもらいたい(義務化すべき)。良くも悪くも理解が出来ると思う。 [NO.515]
- 規制を強化することで法の網の目をくぐり抜けるようなケアプランや訪問サービスが散見される。民間の良心にすべてを委ねたこの制度は、既に内部崩壊している。とにかく営利に走り過ぎている。身体、生活という考え方そのものを見直すべき。真に良心を持った者だけがこの世界で働くべき。 [NO.516]
- 介護の資質向上だけでも難しい現状で医療の分野まで入って来ると格差が広がるばかりで、介護職の処遇自体改善されていない状態で人材不足は解消しないと思います。現場重視の改定を行って欲しいです。 [NO.517]
- はり、きゅう業種も、介護における社会資源の1つだから、介護業種にしてあげてほしい。 [NO.540]
- 厚労省の脳なし共にもっとまともな事を考えると声が上がっている事を伝えてほしい。 [NO.542]
- もう少し現場の声、利用者の声を反映してほしい。財源の問題というのわかるが、利用者がしぶしぶ了解するしかない改定は納得できない。 [NO.549]
- 法の改定をする場合は、実際に、どんなサービスができるか確かめてほしい。 [NO.551]
- 誰のための改定か？ よくなった事は何だったのか？ 検証すべしと考えます。現場の立場、利用者の立場から「よくなった」と実感することがない。 [NO.552]
- 社会保障にかかる制限が多く、住民生活に負担が多い。予算ばかりに比重が大きく、現実生活の助けになりにくい。 [NO.553]
- 今後30年の日本国を考え、真剣に社会保障の改正に取り組んで欲しい。 [NO.558]
- 安心して暮らしていけるように必要なサービスは利用できるようにするべきと思う。 [NO.573]
- サービスが必要だから申請をして利用する。だが制限が多すぎて利用する事が出来ない。安心して暮らしていけるように必要なサービスは利用できるようにするべきと思う。 [NO.574]
- 机の上だけの計算式ではなく、人間として必要な時間数の計算(時間配分)を最低限行って欲しい。 [NO.584]
- 介護保険が必要な人が安心して利用できるような制度にしてほしい。 [NO.588]
- H12年からこの仕事に就いているので毎々(3年毎の)法改正はやめて安定して欲しい。覚えた頃に法改正は疲れます。 [NO.595]
- 改定に対しては決められた事を従い、運営をすすめるが、何のための改定なのか、よく理解出来ない。利用者のためなのか、事業所なのか、又、国の運営のためなのか。 [NO.600]
- 生活の一番大事な所からの発想に大きく欠けています。 [NO.604]
- 国家が守るべき高齢者の生活を低下させている。説明をケアマネに押しつけている。 [NO.606]
- 介護保険の正しい使い方の周知不足。改定の説明等、すべてが現場の人間に押しつけている。 [NO.609]
- 次の改正を待たずに元に戻してもらいたい。 [NO.611]
- 高齢者の老々介護、独居高齢者の拡大にて、現在の介護保険制度が適切なのか疑問も感じる部分もあります。 [NO.614]
- 何の為の改定なのか疑問です。利用者は？事業所に？誰が一番得になったのでしょうか？ [NO.615]
- 人間は自分自身で思っている以上に残されている力があるので、その力を引き出し、支え寄り添える介護が必要。その見直しができる良い機会になった。 [NO.617]
- 介護保険料削減イコール自立した日常生活の実現であれば制度改定の意義も理解できる所ですが、現

実は、負担になった部分、精神的にサポートが必要な方が増えたように感じる。[NO.623]

○ 現場の声をもっと反映させるべきです。認定調査のコストを介護費用に回して下さい。[NO.626]

○ 現場利用者目線で検討すべきである。介護サービスの必要性、生活の継続を考えた時、生活の質違いはあるけど急に変わるものではない。[NO.630]

○ 改定するなら慎重にしてほしい。システム、シフト等の変更により労力がとられてしまう。[NO.634]

○ これまでもそうであるが改定するのであれば、利用限度額の見直しをしなければあまり意味が感じられない。1回の訪問点数の増加は月全体のサービス回数減につながる場合あり。[NO.648]

○ 介護予防の制度をなくし、昔の様に要介護者と同一システム内に位置づけるべき。[NO.657]

○ 現場の事をもっと知ってほしい。仕事がしやすい様にしてほしい。[NO.664]

○ 減額の廃止、認定制度の見直し [NO.667]

○ 社会保障にかかる制限が多く、住民生活に負担が多い。予算ばかりに比重が大きく、現実生活の助けになりにくい。[NO.675]

○ 基本的な生活、家事全般を甘く見ている。在宅より、施設の方向に逆行している様に感じる。[NO.681]

○ 介護の現場に全く配慮されていない改悪です。[NO.684]

○ どこへ向っているのか？判らない。この職(介護を選んで)やっている意味を見失いそうです。[NO.688]

○ ケアマネの判断のもと、必要なサービスにおいて、介護度に関係なく導入すべきだと思います。[NO.697]

○ 改定でなく改善してほしい。[NO.701]

○ まだ自分で出来ることでも、介護保険があるからしてもらおうとおもわれている方も多くご本人の自立にならないこともあったので、考え直すいい機会になっている人もいます。[NO.702]

○ 改定が行われても、利用者、家族の不安が無いようなスムーズな対応方法を取り組んでいただきたい。[NO.703]

○ 前提に介護にかかるお金を抑制との考え方があるが、高齢化社会なのだから国の予算を社会福祉費に回す考え方とすべき。結果として、ますます貧困が浮上してくる。[NO.705]

○ 誰が本当に在宅の現場で介護や看取りをしているのかを考えるべきだと思います。必要なのにへらしたりやめたりしなくてはいけない世の中はおかしいです。[NO.743]

○ 今回に限らず改定の際の決定はどういう人たちで、どういう経緯でおこなわれているのか。実情を把握していない人たちが机上やまちがった認識で決めているとしか思えない。次の改定ではもっと現状や一般的な考えをくみとって頂けるよう、して頂きたいです。[NO.747]

○ 厚労省の都合のよいデータ、御用学者の意見をつまんで好き勝手に切り下げている。小規模事業者の実態に合った引き上げを求める。[NO.750]

○ 非常にやり難くなって来た。[NO.757]

○ 認定をする医者、又は市の職員がさげることばかりです。基本がわかりません。[NO.768]

○ もっと現場の声や状況を知ってほしい。本当の介護は誰の為に、何の為にするのか、難しい言葉ばかり並べていないでもっと実態を知ってほしい。[NO.769]

○ 今回も前回22年度一部改定でもそうだったのですが、介護報酬の見なおしにあたって区分支給限度基準額の見直しも行うべきであると思う。今回も前回も限度額いっぱいを使っている利用者さんには、サービス時間の短縮など限度内でおさえるようにケアプランを行っている。[NO.772]

○ 次回改定時には介護の実態を把握した改定を望みます。[NO.773]

○ 医療に手厚すぎ！これ以上介護報酬を抑えられて、介護の質は上げられない！！[NO.786]

○ 改定・一部見直しされていますが難しいことは分りませんが訪問介護の分野の理解は何とか出来ていますが、他の分野も勉強してスムーズに連携を取り合えるようにして行きたいと思えます。[NO.791]

○ もっと現場の声を聞いてほしい。書類上だけで判断をしないでほしい。[NO.793]

○ 住みなれたところで日々送る事が介護保険のねらいであったのが、いつのまにか施設や関係のないデイサービスでの利用が増え、自立への支援体制ができてないケアマネジャーのプランにも問題があるように思う。[NO.810]

○ 絵に書いたもち状態 [NO.819]

○ 事業所として話し合ったことは、改定にふりまわされず、利用者さんのニーズに応えることを最優先にしようということでした。今まで通りの姿勢で対応したので、混乱や利用者への影響もなく過ごせています。[NO.822]

○ 在宅重視との事であれば利用者、家族へサービスを提供する側へも手厚く単位をあげないと次のにない

手もないです。[NO.823]

○ 当院は訪問診療を中心に在宅サービスを中心に担っている診療所である。今回の改定は訪問看護、訪問リハビリは無風であり、ある意味、在宅医療への価値を評価した改定と考える。一方で、在宅サービスはまだ個人の負担が大きく、助成制度など不十分であり、今後在宅療養への誘導が進められるのであれば、社会保障の拡充は避けられないと考える。[NO.840]

○ 利用限度額も多くなれば単価アップし、従って利用回数を減らさなければならない。[NO.842]

○ 医療と介護の連携はケアマネジャーの力量がとわれると思います。[NO.860]

○ 言葉では国のためつくしてこられた方々だからと言いながら、実体は医療に比べて扱いが低いと思われる。[NO.868]

○ 改定は必要なことだと思う。改定していかななくてはいけないと感じている。しかし、改定だけでは現状は良くならない。平行して研修他など開催していただければ、何も変わらないと思います。[NO.872]

○ 改定悪→早期の見直しをして欲しいです。[NO.886]

○ 3年毎の見直しは重要であるも、継続的に実施できないものに関して、様々な見解が生まれる。根本的なものは政府の予算で出せるようにしてほしいと思います。[NO.889]

○ 認知障害の高い人、1人暮らし、等生活援助を多く必要としてい利用者の場合、やり残しや打ち切りがあり、このままでは問題がある。[NO.907]

○ サービス利用者が、どこにいても安心してサービスを受けられる制度にして欲しい。現場の意見を聞いて欲しい。[NO.911]

○ 利用者が安全で安心していける介護には程遠く又働く者のモチベーションも薄れているこの現状を具体的に保障制度に反映して欲しい。[NO.924]

○ 在宅で介護サービスを利用するより、施設入所の方が金額が安いのはおかしい。在宅は職員を守るのか不安が大きい。[NO.933]

○ 高齢者が急激に増加し、医療・介護に多額の費用が必要となることは以前からわかっていたこと！！戦争体験者である今の高齢者は、責任を持って最後まで、できるだけ楽しく、幸せな日々が送れるように社会保障制度で支えることが大切と考えています。守ってきた日本、何もかもがまんして日本の国を守ってきた人たちです。守ってきて良かった、がんばってきて良かった…と思って、生涯を送ってほしいです。[NO.935]

○ 利用者、家族にとって納得されるよう、しっかりとした根拠(指針)をもとに改定が考案されて欲しい。[NO.942]

○ 家族(在宅)介護して家族への手当を増やしてほしい。[NO.945]

○ 在宅復帰への理解が得られない状況の中では十分な在宅復帰が望めない [NO.958]

○ 現場の状態をしっかり見ての改定ではなく単に利用の抑制のための改定のように思う [NO.962]

○ 病院がバックにないつらさを感じる。スタッフ(特にNs)を募集しても人が来ない(加算がとれない)。今の経営状況ではスタッフの処遇を良くしようと思ってもできない。会社(事業)をやめるしかないのかとまで思います [NO.964]

○ 高齢者を支援をしている人々の人権を守る社会保障を望みます。[NO.969]

○ 実情に合った改定と介護サービスの整備を行っていただかないと地域包括ケアシステムの実現は困難だと思われる。[NO.988]

■ 個々のサービスについて

<訪問介護(生活援助)>

○ 生活をしていくうえで一番大切な生活援助。なかには出来る人も居ますが、出来ない人を基準に改定を考えて欲しい。制度を理解できない方が大勢いる中で、削るだけの改定には疑問を感じます。[NO.43]

○ 訪問介護事業所により対応がバラバラだった感じがあり、事業所としても時間減らす事は望んでいなく、身体介護とからめて無理矢理こちらがプラン変更したケースもあり、ケアマネのアセスメントは何の効力もないのでは?…。デイサービスの同一敷地内の送迎減算とか、本当に細かいショートの際急時加算とか名前は加算となっても実際には条件合わないととれないので、意味のない加算へふり回されている。[NO.102]

○ 利用者さんの負担軽減と分かりやすい仕組みづくりに取り組みして頂きたいです。生活援助が、小刻みに

なると、移動時間が増えて移動効率が悪化して結果として支えられる利用者の数が減ってしまいます。ヘルパーも人手不足なので一考願いたいです。[NO.122]

○ 利用者の在宅生活は長い時間なため、ホームヘルパーの時間短縮は困っている方が多い。デイサービスはあまり変化していないと思います。サービスの提供は常に向上、便利にならないと不満が多いです。短縮ではなく長く等、サービスが良くなったと言われるサービスの提供にならないと思います。[NO.135]

○ 全体的には悪くないと思いますが、事業所としては、短い時間でのサービス提供は事業的には苦しい所です。[NO.154]

○ ・生活援助時間短縮はどうしても必要な方にとっては自費で対応になる事もあり、自己負担の経済的影響も出ている。・事業所側も規模の大小で報酬への影響も出ている。体力温存への事業所側への支援を強化して欲しい。[NO.155]

○ 訪問介護は自宅へ何う燃料費や車の維持費が別途かかり赤字の状態です。水もの商売の様にならぬ収入が見込めず従業員を雇用する事も大変です。何の保障も有りません。せめて提供票の月ぐらゐは保障して欲しいです。入院した場合、収入減、新しい利用者も増やせない、やっと新規が来ても亡くなり、また初めからやり直し、手間ばかりがかかり存続するのか大変。[NO.181]

○ 家事を、利用者の要望通り丁寧にやり過ぎていたケースもあり、その点は省ける事で効率が良くなったが、どれだけ効率化、省力化しても必要最低限の支援だけで1時間を超過するケースもある。毎回時間オーバーでこなしている事例も多く、事業所、ヘルパーの負担は増えている。家事や必要最低限のことをこなすだけでは、利用者を支援していることにはならない、と痛感している。[NO.215]

○ 45分(生3)→60分(生2)に戻して欲しい。法改正をする際には、現場を理解した人を入れて欲しい。今の給付費分科会のメンバーでは、話し合いになっていない。24年度改定の傍聴をいたしました。現場の意見が何一つ入っていないことになりました。洗たくが15分で終ると算定したそうですが、やってみてほしい。が、企業にも15分で終る洗たく機を開発してもらいたい。[NO.233]

○ 生活援助の時間を削減される事で負担はヘルパーにきている。短いサービス時間で、生活援助の大変さは身体介護に劣らないと思います。身体介護と、生活援助の単価数を同じ位にさせていただきたいと思います。短時間サービスの回数増やしては、ますますヘルパーが減っていくのにつながると思います。[NO.244]

○ 訪問介護に関して言うと、時間短縮により、必要なサービス提供が出来なくなった。回数を増やし対応出来るケースは何とか対応出来るが、支援の利用者は訪問回数が限られており十分なサービスが受けられない。独居や、認知症が増えており困難ケースへの対応に困る事もある。新制度による他方面での整備も進んでいない。又、働く側(ヘルパー)の給料も減り、人材の確保がより困難となった。サ責の2級廃止についても経験がものを言うポストなのだから実務経験を重視する等でも良かったのでは？資格(基礎研修)の取得の為の時間やお金が無駄に感じるし、研修の内容にも疑問を感じる。[NO.245]

○ 20分、45分、70分と言う時間帯になれるまで時間がかかった。[NO.246]

○ 訪問時間は短くなり、45分以上とは事業所判断でグレーゾーン？である。時間が細かくなり、稼働時間を計算するのも大変である。住宅重視と言われているが、単位は上がる時間が短い。してはいけないことが多くやりにくくなっています。複合になると生活の時間が20分、45、70となり分からなくなる。[NO.265]

○ 訪介さんの時間指定がきちんとされていないので、同じサービスでも、利用様によって利用時間がまちまちになってしまっている。たとえば、身1、生1は以前30分、30分で限定であったが、現在は20分以上30分未満(身体)20分以上45分未満(生活)となっている。その分煩雑となり、予定がたてにくく、覚えにくくなっている。できれば、時間を限定して欲しい。[NO.344]

○ 生活援助の単価が安すぎる。身体介護の方が実は楽という声が多いのに単位が2倍も差があるのはおかしい。[NO.390]

○ 訪問介護に関しては、業務が煩雑化しないか心配になります。地域密着型サービスに関しては、新設の2事業はスタッフの確保が難しいのでは…。[NO.414]

○ 例えば多くの介福を持っている人をサ責で5人程採用して、実際に仕事してもらったが実際、生活援助が経験なく、人の上に立つ、人の指導(身体ケア)手順書が作成できるか、できない人の方が多く、結局事業所で育てて、介福とってもらい、サ責になっている。だから介福がたくさんいます。だからよいケアができています…とは限らない。[NO.466]

○ 予算の削減ですぐに福祉の予算を削減する。高齢者が増え、ヘルパーが減る。ヘルパーの定着、人材確保について今後心配です。[NO.469]

○ 家事援助を縮小していく考えだと思います。これ以上縮小になると、何の為の介護保険かと危惧していま

す。[NO.487]

○ 特に訪問介護サービスの時間認識把握が難しい。1時間や1時間10分程度で買物、料理、掃除、洗たくを消化できない。買物や料理は人それぞれに好みがあり、時間もかかる。配食弁当を希望しない人がほとんどです。特に高齢や病気になると、食べたい物が限定されることが多い。年金も少ない中で実費で頼めない。

[NO.496]

○ 生活援助で45分では対応が難しい。利用者を45分、45分と一日に分けてサービス利用は負担が大きい。[NO.505]

○ 生活援助の中途半端な時間はやめてほしい。全体として、誰のための改定なのか？利用者、事業者には何一つ良くなったことなし！！もともとボランティア精神、多分、の人達の多い業界（給料少なくてもいいわ…）です。そんな博愛精神にあまんじていつまでも社会の嫁をやらせている…そんな気がします。こんなことから色々な問題が起きています。いい加減報酬考えて下さい。[NO.513]

○ 過剰サービスについては厳しく制限していくべきだと思いますが、改定により提供時間の制限が生じても上限が定められない。45分以上というようなサービスについては事業所側の都合で60分程度でおさえざるを得ない。仕事の途中で退室という事が実際に生じることについて利用者からの不満の声あり。[NO.539]

○ サービス内容にそって時間を決めてきたが、短縮すると、内容的に支障がある。回数を増えることに理解を得ることが多い。落ち着いた介護保険制度を構築してほしい。[NO.560]

○ 生活援助の利用者が多く、独居で買い物にいけない、調理が出来ない、お金もなくてヘルパーを増やせない等の人は介護保険代を払っても利用出来なくなっていくと思う。[NO.563]

○ 訪問介護の時間を元に戻してほしい。[NO.564]

○ 今回の改訂の一番の影響はやはりヘルパーです。必要なサービスを減らされ、報酬を考えるとケアマネからも事業所に無理を言いにくい部分があり、矛盾を感じる。自費など払えない利用者が多い中、今回の区分変更はおかしいと思う。[NO.568]

○ 訪問介護の生活援助が利用者から不評。身体状態に合わせやすいようにしてほしい。[NO.601]

○ 元々、身1生2等で買い物同行プラス生活援助で行っていたサービス、買い物代行になった時、生活3の90分でサービス提供していたが、出来ない。そうかといって元々60分の生活支援を削る訳にはいかない。そうじ15分、調理15分、せんたく15分で規定し45分と変更になったと聞くが生活支援を軽んじているにもほどがある。[NO.655]

○ 訪問介護の時間見直しはいらなかったと思う。[NO.685]

○ 以前より訪問介護に対し厳しい内容であったが改定の度に厳しくなっている。本当に利用者本位の目線で考えるべき。[NO.687]

○ ヘルパーの時間を、以上・未満などで表現するのはおかしい。利用者には不公平が生じるのではないかとと思う。[NO.695]

○ 今後、ますます訪問介護の人材も少なく、働き手のいない、やりがいのない職場には人も来ないと思われまます。利用者の方の為にもヘルパーにとっても誇りを持って働ける魅力ある場になるような改正になってほしいです。[NO.736]

○ 身体0は使うことの出来ない点数となっている。10分の援助と1日数回排泄援助としたとしたらとんでもなく自己負担が発生してしまう。[NO.782]

○ 45分見直しは必要な人にはかなりケア内容を考えて回数を増やし負担はあったが、よけいなケア（むりやり60分掃除など）を減らす事ができてよかった。ただケア内容の真の見直し、ケアマネのムダなケアは入れないで（利用者の希望だけの）と言えるようになり助かる。[NO.783]

○ 生活援助は絶対必要 [NO.817]

○ 訪問介護に関しては各事業所毎で対応がさまざま、サービス利用時間を変更せずに保険請求単位数のみ減少させたサービス事業所は持ち出しのサービスとなっている。今後も続けてゆけるのか大変心配される。規定変更に伴って時間短縮した事業所についてはサービス内容を1つ1つこなすには時間が足りない。買物に行く時間を減らした事による不自由が出ている。時間短縮した事により作業内容の優先順位に従って作業をこなすが、掃除等ができない事が多い。支給限度額枠の増加が必要です。[NO.820]

○ 改定することにより、利用者の不利益が増えたように思われる。（生活援助の短縮）コミュニケーションの時間等がとれなくなったので、もっと実状にあった改定をして欲しい。[NO.944]

○ ヘルパーの買い物支援は事前にも買って来るもの等の連絡があれば一度訪問しなくてもサービスできるようになったことは評価できる。しかし、今回の改悪は、利用者、事業所共に大変なマイナスになったことは間違

いない。[NO.948]

○ ・改定の内容が実態とかけ離れた方向にシフトされており全く評価できない。・厚生労働省が行った、ホームヘルパー生活援助45分短縮の根拠とされた問題の調査機関、株式会社EBP(東京都中央区)から、巡回型訪問介護・看護対応のオペレーションシステムの売り込みがあった。当法人が保険者に応募した事実は誰も知らないはずなのに、「事業を検討されているようですね」と言ってきた。これは、厚労省と保険者と営利業者が癒着しているということではないのか、全くばかにした話である。[NO.954]

○ 時間短縮でゆとりのないケアになっている。サービス残業にもなっている。45分単位を見直してほしい。[NO.981]

<デイサービス(通所介護)>

○ デイサービスについてどうして時間区分の変更をしたのか、意味が分からない。7～9時間を選ばなければ生き残れない事業所もあったはず。お客様の負担は増やしたくないし、板挟み状態だった。[NO.10]

○ 利用者の要望をとり入れた5-7時間、7-9時間の混合でサービスを提供していますが送迎が負担になっています。送迎加算の必要を感じます。[NO.45]

○ 「5-7」や「7-9」ではなく1時間単位の区分にしてほしい。体験利用により、デイサービス利用の適応策が利用前に解っていたが、体験利用がないと契約しても、すぐに解約となるケースが出ている。体験利用は、御家族・事業所としても必要と考える。[NO.140]

○ デイが6-8から7-9に変わり、利用単位が上がったために、デイの回数も減らざるを得なかった。制度のために利用回数を減らざるを得ないのはおかしい。[NO.292]

○ 小さいデイサービスに対しては、ますます経営がきつくなっていく。[NO.317]

○ 利用時間の延長、職員の対応など、送迎に関しても対応方法が難しい。利用時間がバラバラになり対応が難しい。[NO.329]

○ デイのみみれば介護者支援の観点でのサービス向上につながった部分は大きい。しかし、事業所の都合等により5-7、7-9の選択ができないことが多い。それに伴い、利用者本人がデイを利用しにくくなっていることも課題である。[NO.439]

○ 在宅生活を重視する、すべき動向にも関わらず、デイサービス「7-9」という時間区分の設定をしているのが不可解。[NO.446]

○ 通所介護、同一建物からの利用だと送迎減算となる。それなら送迎加算をつけてほしい。[NO.506]

○ 通所介護事業は、利用者に今まで通りの時間を保障しようとする、5-7となり、収入は減収、機能訓練の内容も試行錯誤である。[NO.674]

○ 長時間利用を希望されている家族にとっては利は大きい。利用者本人にとっても良いかどうかは疑問(個々、違いがある)短時間は利用と希望されている家族、利用者にとっては不便がある。事業所、職員にとっては採算が合わなかったり勤務時間が長く、負担が大きいなど負の面もある。[NO.729]

○ 看護師もいない、介護職もいない、その中で人員基準を満たしていくのは今後むずかしい。「7-9」時間をとっても職員の配置や残業等…増収にならない。[NO.738]

○ 7-9の時間設定は従業員の労働時間を増加させる。[NO.752]

○ もとの6-8時間利用の要望を切にお願いしたい。[NO.766]

○ デイの延長加算1時間50単位では人件費すら出ない。せめて100単位。[NO.771]

○ デイサービスの送迎加算184単位。介護タクシー乗降介助100単位。2種免許を取得して、同じような乗りおりの介助して、この差はおかしい。[NO.809]

○ 送迎時間込みの利用時間にしてほしい。改定説明会が遅かったため、会社での検討が遅れ、スタッフ、利用者家族への連絡が遅れた。1カ月以上ゆとりがほしい。[NO.816]

○ 6-8時間→7-9時間に方向を変更した。5-7時間の提供時間になると経営はきびしくなる。よって7-9時間しか選択は出来なかった。利用者の方は時間の長さより回数を多く使いたいと思っている方も多い。認知症の方も小規模サービスの方がより良いケアが出来るのに、小規模は単価が高く回数が使えないので受け入れ人数の多い施設を使っている。認知症の方の家族は小規模でサービスを使いたいのので回数を使えない矛盾があると思われる。ただ小規模のデイサービスとしてはこれ以上単価が下がると経営は厳しいです。[NO.874]

○ 通所介護で施設入所の利用者を減らし、在宅での看取りを増やしていこうとしている国の方針は理解できるが、実際は介護者も高齢者が多く、長時間、通所サービスを利用している、自宅に帰ってくることで自体に

介護負担があり、施設入所を望んでいる方が多いのが現状である。[NO.917]

○ 有料老人ホームでの7～9Hの利用は経営上の時間設定で利用者の希望が反映されていない気がする。選べるようにしてほしい。[NO.987]

<居宅介護支援、ケアマネジャーについて>

○ ケアマネの説明責任の負担が大きすぎる。ケアマネの業務負担が大きすぎる。[NO.71]

○ 小規模多機能のケアマネは加算(入退院など)がないのでさびしいです。[NO.166]

○ 居宅に対する変更点は少なかったが他の所で多く3、4月は大変だった。[NO.172]

○ 居宅事業所はケアプランのやりくりで翻弄されている。ヘルパーの時間区分を元にもどしてほしい。[NO.472]

○ ケアマネージャーの質=低い。中立公正でなく事業所の利益誘導となる。[NO.534]

○ 居宅の独立運営が軌道に乗る為には、1件当りの報酬単位をひき上げて欲しいが、特定加算をもらってやっと経営収支がとれる状態です。併設ではなく、居宅事業所を自立させる事が公平、中立な居宅事業所を増やすことに繋がると思う。[NO.649]

○ ケアプランセンターですが、どんどんしめつけてきたと思う。不要論があるがやめさせたいのかと思ってしまう。[NO.683]

○ 居宅、独立だと家族をやしなえない。[NO.689]

○ ケアマネに対する規制には、業務をする上で大変疲れます。精神的、実務上時間をとられる。[NO.734]

<その他のサービスについて>

○ 訪問看護においてはプラス傾向の改定ですが、在宅思考が重視されている中、思いのほか利用数が増えない現状があります。地域包括ケアについては地域の動向やニーズをみながら考えてくべき課題と思います[NO.28]

○ グループホーム等の施設を制限するのは入居困難の難しい状況から問題である。[NO.754]

○ GH、小規模では昼間3対1の人員配置基準があるが特養、通所においても昼間3:1の配置基準にしてほしい。[NO.774]

○ 地域包括ケア構想の要ともなる地域包括支援センターへの報酬引き上げを要望したい。[NO.277]

○ 24時間対応、定期巡回、随時対応サービスは、日中、夜間を通じて訪問介護と訪問看護が連携して行なうものだが、一つの事業所から両方のサービスを一体的に提供するか、又は外部事業所との連携が必要となってくる。報酬がまるめであることで利用者の状況により緊急頻度が多くなれば持ち出しも多くなると思われ、事業所としてはしぼりが多い割に収入につながらない恐れがあるように思う。[NO.118]

○ 「複合型サービス」「24時間定期巡回・随時対応型サービス」はほとんど機能しておらず、政府が力を入れている小規模多機能は自費料金がなくて、経済的困窮者は利用できない現状があります。所得に関係なく利用できるサービスを短縮して下さい。[NO.208]

○ 24時間随時定期巡回サービス導入の基準緩和 [NO.217]

○ 定期巡回、随時対応型訪問介護看護、複合型サービスの事業所がこれからだと思いが、数が少ない。[NO.363]

○ 定期巡回随時対応サービス等、新規サービスは都会の住宅地をイメージしたサービス。出雲の地域性にそぐわない。重度の方を病院施設から在宅へという厚労省のおもわくは時代の流れにさからっている。[NO.861]

■ 介護報酬全般に対して

○ 収益優先の制度ではなく、介護の中身を強化できる様な介護報酬の仕組みを出来たらと思う。[NO.52]

○ 訪問看護の加算が支給限度基準額の算定対象外になったことは評価できる。処遇改善加算の利用者負担はおかしい。訪問介護は特に一人暮らしや高齢者世帯の在宅生活の継続には必要な支援なのに今回のようなサービス単価や時間の削減は納得がいかない。[NO.57]

○ 送迎加算や入浴加算が一般と特別浴が同一料金なのは納得がいかない。もっと現場あり気の改定を希望

する。また、事務作業の簡素化を検討してもらいたい。[NO.59]

○ サービス提供により、利用者の状態が維持・改善されたときにさらなる報酬(評価)があるとうれしい。それにより質の高い事業所が増えていくように思う。[NO.63]

○ 加算減算等について非常に複雑であり、請求業務、居宅介護支援事業所との調整に時間を要する。[NO.66]

○ 訪問入浴は1回につき1250単位と高いサービスです。それ由、利用を控えてしまう方もいる為、助成等も検討していただきたい。[NO.91]

○ 今回の改定ではないが、加算が利用者負担になるのはおかしい。[NO.95]

○ 看とり加算も申請したが、死亡の30日前からしか加算がつけられないが、実態は1年も前から吸痰、1hかかる食事の介助、オムツ交換、入浴も2~3人がかりと大変であった。実際での大変さの評価がされていない。現場での要望を反映する改定であってほしい。[NO.111]

○ 利用料が増えるような加算なので困ります。食事の補助やケアマネージャーの報酬も出してもらえるような介護報酬にしてもらいたいです。[NO.113]

○ 3年に1回の見直しの度に常に現場は振りまわされ、利用者への負担は大なり、良い内容に変わったと実感した事は1度もありません。(4)の問いについては、6月単月での昨年との比較では、利用人数、営業日も違うので収益の増減は比較できませんが、制度改定に伴い、サービス提供時間増となったため日当円upとなっています。上半期でみれば増収となっています。[NO.175]

○ 加算項目は増えたが、書類や人員対応の増加となるため実際の採用は困難であり、加算を活かし難い。[NO.197]

○ 福祉用具に関して、個別援助計画が追加になったことで、利用者の目標や選定理由が明確になり、利用者さんも分かりやすくなったと考えます。[NO.213]

○ 地域区分の決め方に納得がいかない。[NO.224]

○ 全国の老健の在宅後期率を見ても本年の老健の目指す方向が時代とともに変わってきている。その背景(集計)を理解した上で、各種加算(増減)を時代に合ったものにして頂きたい。[NO.255]

○ 訪問看護の緊急時加算等が限度額の枠外の設定になった事は評価される。加算ではなく介護度に対する基本の単価を上げて欲しい。[NO.284]

○ 加算がどんどん増えていくことが良いことなのか、良くわからないが、医療連携加算は病院側が、本格的に在宅への移行を考えてもらえるきっかけになったと思う。[NO.300]

○ 医療系サービスが充実している。施設系サービスの評価見直し。[NO.311]

○ 1、政治力が関係するのか、医療と介護では医療が勝利か。2、地域加算は良いと思う。3、ユニット型介護老人福祉施設の人員配置は実質上2:1になっているので報酬を上げてもらいたい。4、外国人研修生を人員に入れてほしい。[NO.331]

○ ①処遇改善加算を点数に含めず、従来の方が良い。②送迎加算の復活を切望する。①山間部が多い為送迎に時間がかかる②医療法人の為介護車両の寄付が認めれない。③点数の減算分は利用者増で対応しているが、その為には送迎にかかる人員、車両が必要。[NO.336]

○ 小規模多機能では介護度別の単位数を上げ、加算で上のせする考え方そのものをやめていただきたい。[NO.348]

○ 「送迎減算」や、訪問介護の時間減に伴う減額等々、事業所の経営に大きな影響がある。通所介護の時間延長が冬を迎えた時、どの様な負担となってくるか気になっている。[NO.351]

○ 加算ではなくて、基本点数であげてほしい。利用者負担にならないようにしてほしい。特に処遇改善や事業所加算は。[NO.372]

○ ①丸めの医療行為に対する評価をしてください。② 内服・外用薬・注射・点滴・処置などの医療を介護施設でも医療保険で算定できるようにしてほしい。③ 在宅復帰率は、在宅退所の1件に付きいくらと、算定して欲しい。④ 在宅復帰率を追い求めれば、入所制限が起き易い。在宅復帰を目指す入所者を追い求めてやすくなる。⑤ 介護保険負担限度額の自己負担を変えずに、居住費・食費の補足給付を上げてほしい。安い。施設によっては、入所者割合の対象と加味している。[NO.374]

○ 包括は予防支援で、大きな変更はなかったが、各事業所ごとの時間に対する取り扱いが異なる。[NO.413]

○ 加算の説明が大変。大体は理解されていないと思う。[NO.520]

○ 報酬が要介護3以上には手厚くなっていることから、軽度者切捨てへの道筋をつけていると思います。ま

た地域密着型事業は減免等がなく規定通りの利用料金を利用者に負担して頂くシステムです。この改善もなく次々に府から市町村に移行しています。本来は社会保障であるべき分野が契約と応益負担の形に固定化されつつあることを実感できるので不安です。小規模多機能・GHともに利用者負担は大きいです。開始時からの課題です。ここにはメスが入りません。自治体との懇談でも鼻先で蹴られます。人間らしい尊厳ある老後が平等ではないことを実感できます。“いのちは平等ではない”現実が辛いです。[NO.566]

○ もう少し介護報酬を上げてほしいです。[NO.711]

○ 福祉用具、住宅改修についての追加項目が増えた事は利用者にとってはプラスになりました。[NO.716]

○ 医療系の報酬が上がったが、訪問系の報酬が下がりたいへんになってきている。ヘルパーさんの負担が大きい。介護支援専門員の予防の8件枠が取れ予防の人数が増え、報酬が少ないのに書類は多いし時間がかかる。予防の制度を変えて欲しい。[NO.726]

○ 通院など病院に入ったら病院の責任というが付きそいができないのはおかしい。看護師さんは多くの患者さんを見ているので、見れないのに病院、報酬との重複するはおかしい。[NO.779]

○ 加算等多く取り入れるようになったが、サービス内容は時間が短くなり、満足なサービスを提供出来ない。[NO.795]

○ グループホームとしての地位の確立。施設扱いなのか、在宅なのか、都合のよい時は在宅になったり、施設になったりしている感じがある。[NO.803]

○ 3年毎に介護報酬を上げたり、下げたりでは事業所の運営方針が定められない。特に職員給与の面やキャリアパスの構築に大きな支障となっている。[NO.804]

○ 地域区分の見直しはしていただきたい。処遇改善加算は組みこんでほしい。[NO.805]

○ 今回の改定、居宅単独では退院加算が変更になった。県の説明で3回までとれる。それにはカンファレンスをした分がとれるのでよくなったときいたが、実際には退院後に医療サービスやその時点で入っている人に限られること等、メンバーも退院後の医療機関スタッフの参加等、その算定をすることはかなりむずかしいことがわかった。[NO.829]

○ 基本単価をあげてほしい。[NO.847]

○ 改定のたびに多大なコストが発生しますが、システム上仕方がないことでしょうか。名案があればお願いします。[NO.852]

○ 改善の毎に報酬が上下りする。利用者様を一番に考えているのだろうか。保険料の不足等が生じたり…は理解できるが、国を上げて検討すべきではないのか。国の方針は正しいのか…？職員不足は変わらない。[NO.859]

○ 介護の質を上げるために優秀な人材が確保できるだけの介護報酬が必要である。保険料を上げない方法を検討してもらいたい。[NO.879]

○ 田舎の状況をもっと考えるべき。人材も集まらなく効率も悪く経費がかかるが報酬は減り、運営ができない。法人として、採算がとれにくく、民間参入が見込めない地域での事業展開をしているが、やっていけなくなる。待遇や労働条件を良くしなければ、人材は皆中心部へ流れてしまう。障害者自立支援では、特別地域加算の対象地域でも、介護保険では対象外である。利用者負担が増えることは、問題であるが、効率が悪く、人材が集まらない地域への配慮がほしい。[NO.892]

○ 加算を取得できた事業所が収入も上がる仕組みは、現場の労力と書類の管理など負担が大きすぎます。本体部分の報酬を上げていただきたいです。[NO.899]

○ 基本報酬の引き上げ。利用者負担増に直線しないよう、公的支出の拡大。[NO.926]

○ 基本報酬の引き上げ。公的支出拡大で介護保険財政の強化と利用者負担の軽減。[NO.927]

○ 24時間巡回サービスが今だ行われていない。デイサービスの長時間化で介護者の労働時間が増えた。又介護職員(特に介護福祉士)が足りなくなっている [NO.952]

○ ・全体的に対応が難しい、時間が足りない。・以前の単位にもどしてほしい。[NO.955]

○ 今回の改定ではありませんが知りたいこと。*小規模機能ホームの経営状況は全国的にどのようでしょうか。登録相談を頂く方は、既に従来の DC や DS など利用されそれでも見守りや支援体制が足りないために利用希望される方が当ホームでは多く見られます。結果として、登録定数には登録できる枠がありますが、「通い」利用定数が上限という現状があり、相談に来ていただけますが登録ができない状況があります。結果として、介護報酬に結びつかずに経営状況は厳しい状態が継続しています。他事業所の経営状況や運営状況などを知る機会があればと思います。[NO.972]

○ 有料老人ホーム併設事業所は送迎相当分の減算となった。しかし、重度者でエレベーターでの送迎に手

間がかかる。実態を評価した介護報酬に改善してほしい。[NO.977]

○ サービスの相手は人間です。利用者とのコミュニケーションをとり、状態確認等もしながら生活援助サービスを提供しています。机上の計算ではなく、現状を把握した上での報酬を決めてほしい。[NO.980]

○ 有料老人ホーム併設事業所でも送迎に手間がかかる。減算はおかしい。[NO.984]

○ 訪問介護については、まったくプラス改定になったという印象はなく、むしろ効率化という名目で切り下げられるところは、大胆に切り下げているという印象。今後は、経営的な視点から効率化をはかり算定できる加算を活用していきたい。また、訪問入浴は、採算がとれず数年、見直しがされていないため利用者の負担の軽減を考慮した上での引き上げのご検討宜しくお願いします。[NO.298]

■ 利用者の費用負担について

<利用料・保険料について>

○ 加算が増えても、利用者にしてみれば負担となるので、必ずしも喜べない。[NO.7]

○ お金がある人もない人も介護保険でサービスが利用できるようにしてほしい。本当に介護が必要な人には限度などなく、サービスが利用できるような制度にしてほしい。[NO.36]

○ 所得に応じた金額設定になれば良いのと思う。金持ちから沢山いただいて、低所得者からはそれなりに、ただけば良いと思う。[NO.39]

○ 低所得者にこそ介護がもっと受けられるような制度へ改正してほしい。[NO.89]

○ 料金が利用者の負担が増える事は、制度を利用したくても控えてしまう方が増える。利用者のための介護保険になっていない。[NO.92]

○ 利用者負担を1割から上げる。[NO.110]

○ ケアマネジャーの料金1割支払うようにしたらどうか。今回の改定ではないが記録書るいを減らしてもらいたい。記録にとられる時間ももったいない。その時間は利用者の為に使ってあげたい。[NO.332]

○ 利用者負担をかぶせ利用をおさえるような改定をやめていただきたい。必要なサービスを必要な回数だけ利用できるようにしていただきたい。限度額を上げて改定してほしい。[NO.354]

○ 利用者の負担を減らす事、介護報酬の引き上げと、利用しやすい！支援しやすい制度となる事要望します。[NO.443]

○ 利用料は値上がり利用者は介護保険料も値上がり困る、と話されている。[NO.490]

○ 使う側もサービスする側も負担の少ない制度にしてほしい。[NO.518]

○ 利用者負担が少ない介護改定を行ってほしい。その上で職員の処遇も確保してほしい。[NO.576]

○ 利用者負担が増えて利用回数の抑制につながる部分も多くみられた。[NO.581]

○ 今回の改定は少ない年金で生活している高齢者にとって、本当にきびしい内容だったと思います。安心して暮らせる介護保険に再検討してもらいたいです。[NO.594]

○ 毎回改定のたびに利用者様への負担が増えている。内容を見直しを行うが今回もどうしても必要なサービスもあり、対応に困りました。今後、高齢者が増加していく事は避けられない事だけれども、だからこそ、一方的に決められ、進んでしまう改定ではなく、現場の意見をもっと取り入れて頂きたいと思います。[NO.658]

○ 種別区分の単価は上がり、事業的には増収となるが、その反面利用者の負担が増えることとなる。お金がないと、介護が受けられないという状況がある。利用料を考えながら、サービスを増やしたり、減らしたりしており必要なサービスを、全部は受けられないのは、おかしいことだと思う。[NO.669]

○ 経済的に余裕ある利用者等殆どいない年金生活者の24時間の内のたった1時間の支援が45分になる場合があり、延長(ボランティア)部分で対応している職員も多い。調理、清掃等の生活援助が45分で出来ると考えておられるのか？机上の数字ばかりで考えておられる。実生活を知ってほしい。[NO.776]

○ 介護保険料は年々高額化している。利用者の1割負担は検討が必要なのでは？[NO.815]

○ 収入に応じた負担があってもよい。収入の少ない方は利用を控えているのが現状。[NO.897]

○ 利用者の負担が少なくなるよう国庫などからの支出を増やして欲しい。処遇加算は元に戻すべき。事業所が安定経営できるようにならないといい介護は出来ない。[NO.956]

○ これ以上利用者負担を増やさないでほしい。[NO.983]

○ 利用する方、サービス提供する側に立った、もっと柔軟で分かり易い介護保険にしていきたい。

[NO.20]

<処遇改善加算と利用料負担について>

- 処遇改善加算を家族利用負担にしていることは、大変な問題と考える。ケアマネに説明させ了解させるやり方が押し付けを感じる！ [NO.24]
- 施設や職員の質向上の加算は利用者負担外に設定してもらいたい [NO.37]
- ・処遇改善交付金が処遇改善加算となり利用者負担が増加した。・増収のためには加算算定をせざるを英、利用者負担増と事業所にとっては算定のために業務が増・人員確保等が必要となる。介護報酬本体の改定は必要。 [NO.50]
- 介護業界全体の問題として職業人の地位向上の為に公務員並の処遇待遇を確保されるべきと思う。現況の介護報酬では最終的に退職金等の老後保障は考えられない。まず職員の人生を保障すべきが重要な課題となる。 [NO.64]
- 看護師不足を介護職に転嫁しようとしているが、介護職に対する評価がない。在宅介護重視の中、訪問介護の担い手は高齢化、人員不足は深刻。 [NO.68]
- 現在の高齢者を支える介護職員の賃金があまりにも低いと言わざるを得ない。今後の団塊世代が要介護状態になり、爆発的に介護の手が必要になった時に、それを支える職員が現在の賃金形態ならばとても手にはならないと思います。 [NO.106]
- 介護職員処遇改善も交付金から利用者負担となり、運営していくにしても加算を算定していかなければ厳しい改定はいかかなものかと思う。 [NO.107]
- 利用者負担が増加と比例して職員や施設に求められる質やサービスはより高度なものとなる。職員の給与にはほとんど反映されないにも関わらず、業務負担は増える。失業率をさげ職員の安定をはかる制度も考えてほしい。 [NO.114]
- 介護する職員のことをもっと考えて欲しい。 [NO.138]
- 国の方向性は理解出来るが、職員の待遇面ではもう少し工夫をしながら事業所と進めて欲しい。 [NO.142]
- 事業所の働き手にとっても勤務形態に支障がある事業制も考えなければならない。 [NO.228]
- 処遇改善も実績報告、申請書類、全て書類提出ばかりです。簡素化して欲しいです。 [NO.256]
- 通所介護を主とする事業所ですが、処遇改善交付金の効果が全国的に上がっていない様に思われます。私共は、人件費比率は上昇し、68%となっており、介護職員の処遇改善をすすめてきましたが全国平均では通所介護20年後58%→22年度55%と低下、利益を上げている状況で、その結果、報酬が下げられたといっても良いと思います。人件費率をしっかりと保障すべきです。その改善を求めるべきだと思います。交付金が経営別にまわってしまっています。介護職員の改善がすすまないと今後の福祉の実質的な向上はないと思います。 [NO.257]
- 本当に職員の処遇改善になっているのか。介護施設で働きたいと思う人が多くなる職場には、程遠い現状。・行政も利用者の事で、ケアマネジャーに仕事を振ってくる。どこまでケアマネジャーがしていけばよいか大変である。・ケアマネジャーに求められるものが多く、オーバーワークしてしまう。(インフォーマルなサービスの組み立てなど・大変である)独居の方の緊急時の受診などの対応もケアマネジャーが行う事が多い。 [NO.271]
- 処遇改善交付金がなくなり、介護職員の処遇改善加算に名称が代わり、利用者に負担を強いたり！！さらに、加算率も以前の交付金に及ばない！！通所介護は大打撃を受けた！！ [NO.282]
- 現場の実態を調査せずに改定し、サービスの時間は減らされ、国庫負担も減らし、介護職員処遇改善加算を設けて利用者負担にしたことは、許されません。今の政治のやり方は弱いものいじめとしかいいようがありません。 [NO.283]
- 依然として介護スタッフの給与が低いので、抜本的な改正をお願いしたい。 [NO.406]
- 利用者目線での改定になっていない。介護職員処遇改善加算を一方的に利用者から徴収するのはいかなものか？ [NO.436]
- 介護職全体が給料が安すぎる。 [NO.536]
- 私たち介護職は月 2 万円程度の給与 UP との名目に処遇改善加算の創設には多少喜びを感じましたが、蓋をあければ収入が減っているのに 2 万円給与 UP が出来るのでしょうか？これでは離職率に歯止めがかからないのは当たり前のことです。これからさらに超高齢化社会は進み介護職の役割は重要になっていくと思

います。これからこの仕事に就こうと思えるような給与の設定を強く望みますし、介護職育成にも国は全力で取り組むべきです。[NO.578]

- ヘルパーの単価は低すぎ、訪問看護の単価は高すぎでは。[NO.608]
- ヘルパー事業所の収益は増えているが、ヘルパーさんの仕事は減っている。[NO.652]
- 今回の改定だけでは介護現場で働く我々の社会的地位の向上、また書類書類に追われる現状を考えなければ今後の高齢化に対応する人材がなくなるのではないかと。[NO.698]
- 長時間勤務になるため人材確保の必要 [NO.704]
- 処遇改善加算の割を、利用者様負担にする意図が不明確。公費負担が無理なら、素直に頭を下げるべき。[NO.708]
- 現場のヘルパー、介護職員が評価される制度にして欲しい。[NO.728]
- 医療ではアップ、介護ではダウンという全体像がみえる。介護職員の処遇改善交付金等加算を含めてのアップではなく、ベースで考えていただきたい。又、交付金に関しては非常に事務処理がややこしいため、苑全体の収入を考え、全職員に反映させる等、改善の仕方については施設に任せてほしい。[NO.742]
- 医療との関連の所が優先されている様で、真の介護職員の処遇改善にはつながりが少ない。[NO.760]
- ケアの質を上げるためには賃金upが必要で、事務作業の簡素化を図らなければ職員が疲弊してしまうので、次回、改定時にはご検討いただきたい。[NO.796]
- 訪問ヘルパーさんはなかなか募集してもこない。今のヘルパーさんを大事にしていくためには、単位を少しでもあげてお給料の確保と、ヘルパーさんと家政婦さんは違い、介護保険を使つての仕事となることをもっとケアマネさんから利用者さんに説明してほしい。[NO.801]
- 福祉従事者の賃金についてもっと見直しを行ってほしい。必要な職員確保が困難な状況で、精神的にも体力的にも過酷な労働にもかかわらず、それに対しての報酬と見合わない為仕事に就いてもすぐ辞めていく職員が後を絶たない。[NO.814]
- 処遇改善加算が創設された事で限度額いっぱい。サービスを利用されている方は回数を減らさなければならぬ。家族の介護負担が多くなるケースが数件発生している。職員の送迎時間が時間内(8H)でおさまらず多少の残業が発生するようになった。[NO.885]
- 処遇改善加算を利用者様が負担するのはいかがなものか。国や行政がしなければいけないと思います。[NO.921]
- 介護処遇改善はそのまま良かった [NO.951]

■ 処遇改善・事業所経営について

- 処遇改善費によって収入が増えるようにみえるが、実質施設収入は減っている。施設であるため、その他は、さほど影響がない。[NO.183]
- 小規模な事業所は加算を取ることが出来ず、更に経営が困難になった。在宅を支える為のショートは必要と考えているが現状の評価が低い。緊急加算についても取得する為の規制が厳しすぎると思う。[NO.209]
- 今回の改定は施設存続をおびやかしている。[NO.260]
- 今回の改定はとてもきびしく感じる。高齢者が増えていても、デイの数もかなり増加しているので、対策を考えなければならない。[NO.395]
- 利用者にとって安くなった事は大変良いが、支える、受け入れる事業所は、運営が困難になる。ニーズに答えられなくなっていく。自立支援に向けたサービスでは必要な事だと思いますが、数字でみるではなく、現場の状態や声をもっと聞いて検討してほしいものです。[NO.400]
- 報酬単価を上げてもらわなければ、事業所としてなりたたない。[NO.535]
- 訪問介護事業所がなりたたない、医療面での重視しすぎている。[NO.619]
- 事業所の収益を下げるということは、この仕事をする者のやる気を低下させることにつながり、人材確保が難かしくなる。又、介護サービス施設の維持も難しくなるのではないかと考えます。[NO.785]
- 収入減になり、D、Sは、通常型から小規模型へ移行も検討しているが、そうなると、現在の職員の処遇はどうなるのか、不安。又、給与や賞与などに影響してくると、職員の離職(介護離れ)にもつながってくるのではないのでしょうか。[NO.883]

■ 介護職の医療行為について

- 痰の吸引に関しては、手を引いている事業所が増えている。ALS等重度の利用者さんや家族は、今後の不安を訴えている。[NO.31]
- 在宅での医療・介護の連携が大きなポイントになっていますが、内容は情報共有の連携が主で、介護事業所が医行為に対して、積極的になれない実情もあるので、もう少し重度の利用者・家族が在宅で安心して暮らせるようなサービス、事業所が増えてほしいと思います。[NO.126]
- 介護士による医行為の問題は難しいが、50時間の研修と演習等現場ではかなり負担になり、施設として吸引必要な方の受入を拒否しかねない事態になるのではと危惧する。又、安上がりで早急な対応策であると思う。施設は基本単位が引き下げられ、単価で稼げという。人材確保、定着という点からも基本単位の増を望みます。老健は在宅復帰型と、そうでないのとで差をつけられている地域により老健の果たしている役割は様々であるにもかかわらず在宅重視する方向に疑問を感じています。[NO.410]
- 訪問先で、喀痰吸引行為が介護職に制限が付き、今まで何も問題なく喀痰吸引行為ができた介護職がいなくなり、人工呼吸器をつけている利用者様への対応で困っている。ところがある。[NO.845]

■ 改定の手続き・内容、周知に関わること

- 今回、県の説明から改定開始までの日にちが半日程しかなく、利用者様への説明、サービス内容やスケジュール調整するのに全くゆとりがありませんでした。この様な大がかりな改定にはきちんと相談でき、事業所としての準備も、きちんとできる時間(期間)の猶予が必要だったと思います。[NO.41]
- 改定があまりにも急であり、事業所、利用者共に戸惑い、慌ただしく改定を迎え、しばらく混乱がつづいた。[NO.53]
- 毎回の事だが、決定するのが遅すぎる。利用者への説明、事務処理・調整に忙しかった。[NO.55]
- 法改正が準備できてないうちにされて3・4月でガタガタした。改正にともない変更すること、県への申請などで、ていねいでない。机の上で仕事しているのではない。日々、運営し、動いている現場とっていない。[NO.192]
- 改定の段階での情報発信がもっと早ければと思う。問い合わせをしても明確な返答が得られないことがあった。[NO.327]
- 改定内容に対する行政の説明不足。決定時期がギリギリで、事務作業が大変だった。利用者にも悪影響。[NO.343]
- 改定の通知が急で分かりにくく、混乱してしまった。改定の際は足並みをそろえたい。[NO.362]
- 現場での利用者への説明を国からも説明して欲しい。怒られるのはケアマネばかりで、無駄な業務が増え、法改正後負担がかなり増えている。[NO.508]
- 改正の時は早目に情報が欲しい。[NO.521]
- もっと早く情報流してほしい。ギリギリに情報流す為説明の時間少ない。又、早くでも多分こうなると言われ決定ではない為困る。[NO.643]
- ①複雑すぎて調整に時間がかかった。3月4月は多忙を極めた。②ケアプランの医療連携にかかわる加算も変更されているが、実践的な連携においては、これからというところ。③今夏、日本医師会会長が、『地域包括ケアに向けて、ケアマネに、主治医へのプラン提出を義務付けてほしい』とご意見あったが、先取的に実行していくべきかと検討中。) [NO.672]
- 改定にあたっての決定事項が全体的に早くに決まっていれば事業所でもあわてることなく準備ができたかと思います。[NO.714]
- 毎回思うこと。なぜケアマネやサービス事業所が直前になって説明に回らなければならないのか。国や自治体ももっと積極的に改正を知ってもらう機会を作るべきだ。[NO.824]
- 制度改正の内容が決定する時期が遅く、利用者の理解が不十分なまま4月を迎え、すべての動きが後手になった。改正は早く決定して頂きたい。[NO.866]
- 4月施行なら、改定内容や準備を早く公表して欲しい。地域包括支援という言葉だけがひとり歩きしているようで、実体や現実感が感じられない。[NO.912]

- 事前に相談、説明があり、事業所が納得いくような改定であればよかった。[NO.922]
- 事前の説明で早くしていただき良かった。[NO.240]
- 全体的に加算が増え、利用者様への説明がしにくいし、同意もすぐには得にくい。特に処遇改善加算への質問が多い。[NO.35]
- 利用者、ご家族に料金体制が分りづらい [NO.49]
- 加算が複雑で利用者様に理解しづらい事が多い。[NO.124]
- 改定の内容を利用者がよく理解できていない。サービス事業者にまかせるのではなく、きちんとどこがどのように何のためにかえるとPRしてもらおう方が同じ利用者とその家族が理解した上での利用ができるかと思いません。[NO.150]
- 今回のみならず改定に関して、利用への説明や理解をケアマネに一任している様を感じる。その内容を国が国民や利用者に分かりやすく説明して欲しい(TVや新聞、メディアを使って)。[NO.211]
- とても一方的で、利用者様の混乱や困り事が増えている。[NO.219]
- 最近ようやく利用者が落ちついてきたが、改定の際は説明するのに苦労しました。[NO.261]
- 高齢者、ご家族の方に分かりやすい改正にして頂きたい。[NO.266]
- 介護報酬が細かくなりわかりづらいという意見があった。[NO.269]
- もう少し分かりやすい内容にして欲しい。処遇改善は国の責任で行うべきである。[NO.280]
- 集団指導の後、実施までの準備期間が短い。介護保険の内容が複雑でご利用者への説明が難しく、理解してもらうのに苦慮する。保険料のこと等、行政からも周知するようにしてほしい。[NO.384]
- 御利用者の目線に成って考えれば、どのように改定したのか？等の説明をもう少しかみ砕く必要があるのでは？[NO.463]
- わかりやすく、シンプルに！！時前に準備してから改定して下さい。現場労働者が働きやすく、経営者が、改定ごとに困らない様にしてほしい。[NO.559]
- もっとわかりやすく広報してほしい(だれにもわかりやすく)利用者負担を軽減してほしい。だれもが介護を受けやすい内容にしてほしい。[NO.832]
- 訪問介護の時間の変更は分かりにくく、利用者さんへの説明がむずかしかった。[NO.876]
- まだ半年も経過していないので何とも言えないが、とにかく「介護保険は訳が分からない」と国民が思っているので対策を考えてもらいたい。[NO.878]
- とにかく制度自体が複雑すぎる。そして改定で混乱する。利用者・家族が詳細を理解するには無理がある。[NO.920]
- 市に権限が委譲されたが、担当により法の見解がとてもバラついている。事務所としては分かりにくい。[NO.946]