

【意見公募様式】(A4版 タテ、1枚以内)

冒頭に「介護報酬に関する意見(意見公募)」と記載

○氏名又は名称・代表者の氏名

グリーンコープ 居宅介護
支援センター(水俣)

管理者 中村 望由美

○個人の場合:

※上記には、以下のいずれかを選んで記入して下さい。

1. 介護サービス利用者本人
2. 利用者の家族
3. 介護事業サービス関係者()
4. その他

○団体の場合: 事業又は活動の内容

居宅介護支援事業

○意見内容

○居宅介護支援の報酬が低い

そのために独立した事業所として成立することが困難で、施設と病院の併設が多い。中立公正を実施するためにも独立して成り立つ報酬にしてほしい。

ケアマネジャー 1人あたり 50件のフォーマット作成では、本来の仕事ができないので、30~35件程度で成立する報酬にしてほしい。

○訪問介護の報酬が三類型にかかっているため、どの型を選択するのかわからず混乱することがある。

エリアが広いところでは、交通費内や交通費が勘案されてないため、実務補助では赤字になるケースが出てくる。

○訪問看護の単位数が高いので、すぐに限度額をオーバーしてしまふ。ケアプランの中にかえることがむずかしい。医療との連携のためにも、単位数がもう少し低いと利用しやすい。

(注)

・上記事項は分科会にて公表いたします。ただし、氏名が匿名のものや、介護報酬に関する意見が記載されていないものは、公表いたしません。

・上記事項を記載した用紙とは別に、

- 住所
- 電話番号
- 連絡者の氏名

の3事項を記載した用紙を提出して下さい。これら3事項は、分科会での公表はいたしません。

今、介護保険は利用者の声を引用すると大体満足していると言う状況で何とかスタート時から大きな問題が前面に出ずに2年が経過してきているが、それにはケアマネ、

ヘルパーの本当に利用者の立場に立った努力があると思う。私のところは、常勤14名、非常勤10名でヘルパー事業を展開しています。いつでもすぐ利用者のニーズに応えるべく柔軟さでどうにか軌道にのりつつありますが、その中で今後このままではかなり厳しいと感じることを次に挙げたいと思います。

デイサービス、配食、社協ヘルパー等は土・日祝祭日は休みです、もちろんお正月等は12月31日～1月4日（今年は1月7日）位までは休みます。今、土・日などは特に利用者の要望が多く私の事業所では土・日合わせて24名のヘルパーのうち15名もの出勤となっております。

今年は特にお正月も独り暮らしの利用者は、人の声も聴かず長い期間不自由な思いをしている状況になると思ひ、私は進んでヘルパーを勤務させました。休日出勤、特定日の勤務はヘルパー自身皆、家庭人であり、家族と過ごしたいと思ひますがヘルパーとしての職業に徹して頑張ってくれています。

在宅利用者を支えるのに、土・日、祝日、お正月もありません。この対応に賃金で保障しなければならないと考えています。報酬単価改定に当たり、労働省と一緒になつたはずですが、介護保険報酬もこれに準じ35%上げていただくよう強く要望いたします。

北海道網走市
(有) ケア

サービス はまなす

代表

本間美智子

【意見公募様式】(A4版 タテ、1枚以内)

冒頭に「介護報酬に関する意見(意見公募)」と記載

○氏名又は名称・代表者の氏名

フタバポータル エスエルの

○個人の場合:

※上記には、以下のいずれかを選んで記入して下さい。

1. 介護サービス利用者本人
2. 利用者の家族
3. 介護事業サービス関係者 ()
4. その他

○団体の場合: 事業又は活動の内容

○意見内容

・この事業所が障害児の母(5人、複合
年1300前後、1人1ヶ月)と1人、自宅から
か遠く、子育て ~~地理的に~~ 慈善事業とし
ていふのと同じです。家庭の主婦を勤員
すれば、母に介護サービスが来ると思ってい
る方々に思われる。

(注)

- ・上記事項は分科会にて公表いたします。ただし、氏名が匿名のものや、介護報酬に関する意見が記載されていないものは、公表いたしません。
- ・上記事項を記載した用紙とは別に、
 - 住所
 - 電話番号
 - 連絡者の氏名

の3事項を記載した用紙を提出して下さい。これら3事項は、分科会での公表はいたしません。

冒頭に「介護報酬に関する意見（意見公募）」と記載

○氏名又は名称・代表者の氏名：

ケアプランサービス常務山（川本敏江）

○個人の場合：

※上記には、以下のいずれかを選んで記入して下さい。

1. 介護サービス利用者本人
2. 利用者の家族
 3. 介護事業サービス関係者（ ） 4. その他

○団体の場合：事業又は活動の内容

居宅介護支援事業所

○意見内容

※申請代行、福祉用具購入の、調整のみで利用者には業務を実施した場合、代行等の報酬州を認めて欲しい。又、この様な方では業政が指導して欲しい。全くのポイントでの行動がとれる

※居宅介護支援費が低すぎる

介護度に応じて変化があるわけではなく、一律事業所利用で7種類での調整の必要の方等があり、一律2万位に

※ケアサービスの標準的計算等、利用者の選任でなく一律に計算されているのは不透明である。必要の人には7万2100点位にしてほしい

※書面での介護に関する業務内容の種類別わけが複雑すぎる。利用者にはわかりやすい改正を。

※住居改修の上限が低すぎる

(注)

- ・上記事項は分科会にて公表いたします。ただし、氏名が匿名のものや、介護報酬に関する意見が記載されていないものは、公表いたしません。
- ・上記事項を記載した用紙とは別に、
 - 住所
 - 電話番号
 - 連絡者の氏名

【意見公募様式】（A4版 タテ 1枚以内）

冒頭に「介護報酬に関する意見（意見公募）」と記載

○ 氏名又は名称・代表者の氏名

社会福祉法人 研水会 理事長 田辺皓司

○ 個人の場合

※上記には、以下のいずれかを選んで記入して下さい。

- | | |
|-----------------|-----------|
| 1. 介護サービス利用者本人 | 2. 利用者の家族 |
| 2. 介護事業サービス関係者（ | ） 4. その他 |

○ 団体の場合：事業又は活動の内容

○ 意見内容

- (1) 介護老人福祉施設（特養）の介護報酬をその規模別に単価改正の動きがあると聞いていますが、単に介護老人福祉施設の規模だけでの判断はおかしい。併設の施設（養護、軽費、デイ、配食等）と実質一体となった規模で運営等の要素も加えて判断すべきである。
- (2) 居宅介護支援事業の1件あたりの単価は介護度によって3段階となっているが、業務の工数はサービスの提供と異なり、介護度に比例の要素は少ない。一律とし、単価を上げるべきである。
- (3) 訪問介護の家事援助の単価は安すぎる。質の高いサービスを提供しようにも、パート・契約社員でなければならない制度になっている。しかも、その職員の身分生活費の安定性もなく、より質の高い訪問介護が出来にくい。
- (4) 通所介護の人員基準は、月単位にすべきである。例えば、看護職員等に余裕がなく、予算的に1名しか置けない状況なのに、質の向上を目指して研修に出せば減額となり、研修にも出しにくい状況です。また、お出かけハイク等利用者に喜ばれる企画を実施すると、入浴等が行えなく、実質減額となるのも理解できず。加算項目を追加すべきである。

(注)

- ・上記事項は分科会にて公表いたします。ただし、氏名が匿名のものや、介護報酬に関する意見が記載されていないものは、公表いたしません。
- ・上記事項を記載した用紙とは別に、

住所

電話番号

連絡者の氏名

の3事項を記載した用紙を提出して下さい。これら3事項は、文科会での公表はいたしません。

【意見公募様式】PDF(9KB)(A4版 タテ、1枚以内)

冒頭に「介護報酬に関する意見（意見公募）」と記載

○氏名又は名称・代表者の氏名

帝塚山病院（田畑勝裕）

○個人の場合：

※上記には、以下のいずれかを選んで記入して下さい。

1. 介護サービス利用者本人
2. 利用者の家族
- ③ 介護事業サービス関係者（ ）
4. その他

○団体の場合：事業又は活動の内容

療養型病床群 160床 内、40床...医療保険病床
120床...介護保険病床

○意見内容

1) 公費負担医療の使用比率について。

従来医療保険での診療の場合、身障者医療の併用が可能であったが、介護保険導入に伴って障害者医療が使えず、患者負担が発生している。

2) 介護保険料の滞納者について。

滞納者に対する、ハナシターが今後、行なわれる。医療機関にこそ滞納状況を把握する必要がある。

返戻、減免等の通知により知り得る方法（お金のこと）

の更新時の対応が異なる。

(注)

- 上記事項は分科会にて公表いたします。ただし、氏名が匿名のものや、介護報酬に関する意見が記載されていないものは、公表いたしません。
- 上記事項を記載した用紙とは別に、
 - 住所
 - 電話番号
 - 連絡者の氏名

介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）

- 団体の名称 健和会グループ介護事業連絡会
- 団体の代表者氏名 武井 幸穂
- 団体の概要 介護を必要とする高齢者・障害者に、利用者本位の介護サービスを提供することを使命とし、介護サービス事業、在宅サービス関係の研究・研修・講座開催、その他の事業・活動を行っている。

○意見内容

1) 「家事援助」の介護報酬の抜本的引き上げと類型化を廃止すること

現在都内の多くのサービス提供事業者が赤字となっています。いわゆる登録型の採用をしている事業所がほとんどの中で、十分な研修も行えずサービスの質の向上を追求する上でも障害となっています。移動時間や記録時間を労働時間として認めることが重要であり、これを保障するための介護報酬の抜本的引き上げが必要です。当面、家事援助の報酬単価を現在の身体介護並に引き上げることが必要です。

また、家事援助は単なる家事の延長ではなく、高い専門性が要求されます。また、実際の現場では、身体介護と一体となって行う中で生活支援をするのであって、「身体」と「家事」に厳密に分けられるものではありません。現行制度においても、利用者や家族は理解しづらく、この点ではサービス内容による類型化を廃止すべきと考えます。

ヘルパーのレベルアップどころか確保にも困難をきたしている現状であり、利用者の要望に応えきれない状況です。専門職として相応の処遇を行うことが、介護保険を円滑に運用していくために不可欠であり、そのことを保障できる介護報酬の水準を強く求めます。

2) 支給限度額を撤廃すること

介護保険以前には、様々なサービスを利用しながら、在宅で暮らせていた人が、介護保険が始まり支給限度額ができたために、在宅で暮らせなくなっています。「短期入所の一本化」も支給限度額があるために、かえって利用しづらくなっており、老健施設においても「入所」利用者が増えています。

在宅で暮らし続けたいという利用者の願いを実現するためにも、支給限度額を撤廃すべきと考えます。

3) 2人介護員の場合の深夜加算を+100%にすること

利用者の家族の負担を軽減し、在宅での生活を維持するためには、深夜の訪問が欠かせない。一人での訪問は酔漢に絡まれたり、不審者に後を付けられるなど防犯上問題があり、二人で組をつくり訪問せざるを得ません。しかし現行の介護報酬では、深夜加算は50%となっており、大きな矛盾となっています。少なくとも、深夜加算を+100%にすることが絶対に必要です。

4) 訪問介護や通所介護等における直前のキャンセルに対する救済措置を設けること

訪問介護や通所介護等において、直前にキャンセルされることがあります。理由は様々であり、利用者からキャンセル料を徴収する事には、困難があります。この場合、別の業務を割り振ることは実質的に困難であり、何らかの救済措置を設けることや、通所介護においては定員や登録数の柔軟な運用を求めます。

5) 居宅介護支援費の水準を引上げ、要介護度による区分を撤廃すること

現行の介護支援費は、介護支援専門員の役割の大きさや実際の業務量に見合ったものになっていません。給付管理業務などの事務作業もあり、必要人員を確保するためには大幅な見直しが必要です。また要介護度は、ケアマネ業務の実態とは関係なく、要介護度による報酬区分はなくすべきと考えます。

6) 地域区分単価（特別区）の引き上げを行うこと

現在の地域区分単価では、人件費や諸経費をまかない切れません。地域格差の実態を反映しておらず、一定の引き上げが必要です。

介護報酬に関する意見（意見公募）

○名称・代表者の氏名

社会福祉法人江東園 老人デイサービスセンター江東園ふれあいの里 施設長 杉 啓以子

○事業内容

通所介護

○意見内容

通所介護の特別入浴加算を大幅に増額すること

（提案理由）

- ①通所介護の入浴には、生きがい・交流を目的に多人数で一斉に入る入浴と、個別・専門的なケアによる入浴と、2種類ある。後者については、特に重介護の利用者に関して、個別対応により、専門の設備や医療職を含む専門職を活用して、一定のニーズに的確に対応している。地域の他の社会資源では対応が難しく、通所介護が果たすべき役割として今後ともその重要性は高い。
 - ②その利用者層（要介護度）、個別対応の度合い、専門の設備の整備状況、対応する職員体制について、訪問入浴介護と通所介護の特別入浴は大きな差がなく、双方ともほぼ共通した利用対象者層に、個々の生活条件を踏まえて個別的に入浴を提供するサービスであるが、介護給付費において訪問入浴と通所介護の入浴加算との隔たりは著しく、整合性に欠ける。
 - ③特別入浴加算の増額により、①の役割を果たしやすくなるとともに、通所介護事業全体のサービスの質や運営の改善にも効果が期待できる。
- ①及び②に関しては、平成13年8月に実施した「デイサービスセンター利用者の入浴に関する満足度調査」の結果から、数値データによって一定の立証ができた（都内各区市町村のデイサービスセンター計61ヶ所を通じて利用者1,414人から回答を得たもの）。

なお、③の、加算の増額によって見込まれる運営上の効果は次の点である。

○重介護の利用者への個別専門的な入浴サービスの実施にあたっては、通所介護においても訪問入浴と同じく、介護職員2名及び看護職員1名の計3名がほぼ専従しており、さらに、個別送迎の体制や専門の設備も整備している。そうした体制の安定的な確保ができるので、通所介護全体のサービスが、安全性はもちろん、質・量の向上を図ることが可能となり、利用者や住民が利用しやすくなる。

○体力上の理由等により長時間の滞在が不可能な利用者について、2～3時間の短時間枠を積極的に活用して、適切な対応をとりやすくなる。

「介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）」

高齢者在宅サービスセンター調布八雲苑

施設長（センター長） 近藤文彦

社会福祉法人東京かたばみ会

理事長 町田 英一

- ・特別養護老人ホーム調布八雲苑併設
- ・短期入所生活介護
- ・高齢者在宅サービスセンター調布八雲苑事業内容
 - ・併設型通所介護 4～6時間 定員20名
 - ・痴呆専用併設型通所介護 4～6時間 定員10名
 - ・その他、調布市よりの委託事業「生きがいデイ」等

意見内容

1 センター部会分と同意見

当施設では、現在、加算での特別入浴のみを実施しています。採算性の面から考えて2～3時間の枠での実施は予定していません。「いっそ入浴そのものをやめてしまった方がいい」という声さえあります。

2 「介護報酬に関する意見」とあるので趣旨から外れてしまいますが、「利用定員」について検討いただきたいと思います。）

通所介護では、「利用定員」厳守となっております。その違反についてはペナルティーが科せられることとなります。それゆえ他の施設においても定員の管理については、頭の痛いところかと思えます。特に一般型の通所介護では、利用者の都合で、当日のキャンセルとなる場合が少なくありません。また、痴呆専用型では、ショートステイや老健施設を利用される方が多く、利用率に大きく影響が出てしまいます。様々な工夫をして対処しておりますが、なかなか利用率の向上に繋がらないのが現状です。（因みに当施設の通所介護の利用率（稼働率）は、一般型、痴呆専用型合わせて、毎月およそ85%前後です。）

その一つの解決策としては、「定員以上の予約を受ける」ということが考えられます。しかし、これについては「定員」が定員でなくなってしまうことと、予約者全員が来所してしまった場合に定員オーバーとなってしまうことが問題となります。

「確信犯」的な定員オーバーは論外ですが、ある程度施設としても自己防衛的に「定員以上の予約を受ける」ことが必要のようにも思えます。そこで、できたら、定員を「年間単位」か、せめて「月単位」での計算にできないものでしょうか。たまたま1日定員オーバーしても年、月の単位でならせばいいというような考え方ができないのでしょうか。

よろしくご検討ください。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

小山 剛（高齢者総合ケアセンターこぶし園 園長）

高齢者総合ケアセンターこぶし園

介護老人福祉施設（100）	短期入所生活介護（80）	
訪問介護×2（24h/365日）	通所介護×11	訪問看護×2（24h/365日）
痴呆対応型共同生活介護×3	居宅介護支援事業所×10	
配食ステーション×2（3食/365日）	在宅介護支援センター×2	
バリアフリー住居（4）		

意見内容

1. サービス間における介護報酬の格差是正

一例として、要介護1の痴呆高齢者が痴呆専用通所介護を6～8時間利用した場合1022単位であるのに対して、痴呆対応型共同生活介護では24時間利用しても809単位である理由は何か？

2. 短期入所生活介護・療養介護の利用規制の撤廃

本サービスが利用者個人の理由だけであるならば介護度とリンクした日数の意味はあるが、従前から介護者の理由を主としてきたサービスであった事実により介護度にはリンクしない現状があり、現状においては介護度が低い高齢者にとって使いにくいものとなった。

また他のサービスにおいては不足部分を自己負担によって上乗せすることを認めているが、本サービスにおいて連続使用を認めていないことは制度の不整合ではないか。

3. 居宅介護支援費の削減

現在のシステムでは科学的・客観的評価及び利用者ニーズを確認してもサービスの不足により、評価と提供できるサービスはリンクしていない状況がある。

つまり現状のサービス量を割り返した程度の計画に支払われる経費については、科学的・客観的評価と利用者ニーズの達成率で支払われることが適切。

4. 施設と在宅の格差是正

施設において受けるサービスの量は介護度にリンクしていない（一例として要介護1でも5のサービス量を要求できる）事に対して、在宅では介護度による格差が著しい（一例として要介護1で5のサービス量を要求した場合高額の自己負担が発生する）。

これを解消するためには、在宅においても施設と同様に一定額包括払いの介護報酬に変更することが求められる。

『介護報酬に関する意見』

主体： 有限会社こすもす 代表取締役 木谷 幸子

活動： 指定居宅介護支援事業
訪問看護事業

㊦ 指定居宅介護支援事業

ケアプランの業務全般をみると、あまりにも雑用に追われすぎる仕事である。しかし、これを単なる雑用として捕らえてしまったら、顧客サービスが成立しなくなるのではないかと感じる。だったら、ケアマネージャーからその雑用を取り除く必要があるが、その費用にかかる分は、今の報酬単価ではとうてい算出できない。報酬単価をぜひ、みなおしてほしい。

事業所にはいろいろな形態があるだろうが、居宅介護支援事業が単独事業で経営が成立するように考慮してほしい。

私は、初年度にケアマネージャーの資格を取得したが、その研修で一緒だった方々の中には、ケアプラン事業所として開業をめざしていた方々が多くいたように思う。単価で割が合わずに計画を中止したのが現実ではないだろうか。繁雑する仕事にみあった賃金でケアマネージャーが働けるような報酬を提示して欲しい。

㊦ 訪問看護事業

訪問看護の事業はほとんど介護保険と同時に始めた。報酬単価をみると看護婦の賃金コストに見合った額であるが、お客様から見るととても高額なのではないだろうか。これ以上低くなると経営的に成立しなくなる。

訪問看護を必要としているお客様はどうしても要介護度の高い方がほとんどで医療的な処置の必要な方ばかり。訪問看護の利用でケアプランの料金設定をおびやかしているのも事実なので、この際、訪問看護を医療保険に戻したらどうか。戻したら、30分の訪問看護の利用をどうするかとか、いつでも看護婦のサービスが受けられなくなるということが出てくる。(医療保険の訪問看護は、週3回までと決められている)

利点は、訪問看護を医療保険からの支払いにすれば、介護保険のサービスがさらに広がり、利用者にとっては喜ばしいことではないか。

『介護報酬に関する意見』

2. 利用者の家族

私は、要介護5の主人の父を介護して2年に行きます。(在宅で)

夜間の徘徊や痴呆のため、ショートステイを利用し、限度のわくをいっぱいに使っています。介護に要する費用は、おツ代を入れると毎月5万円程です。パートにもなっていますので、介護と仕事を続けていると体もこたえていきます。このような状態が続くのは、限界があると思われ、施設入所を希望し、町の持養に申し込みました。ところが待期者は、100人以上とのことになり、いつに行けるかわかりません。私のとりの家にも同じく、要介護5のおばあちゃんいらしたのですが、早いうちに入所することになりました。持養の1ヵ月の入所料は、それと4万5000円程と聞きました。どうして、在宅でこれだけ頑張る介護しているのに5万円かかると入所させて、家族が楽しく生活して、4万5000円かかるのか。どうしても納得いきません。介護保険のうちの文句の一つに在宅で介護すれば、施設へ入所させれば、選択の自由があると聞いています。このような状況で、誰が苦労して在宅の介護を選んだのでしょうか。せめて、在宅で介護を続ける以外の方には、“割負担は、それ”ということになりませんか。どうかよろしくお願いします。