

介護報酬改定について

(1) 居宅介護支援事業に関して

介護報酬単価が安く、単独の事業所として経営が困難である。

介護度による単価になっているが、要支援の認定を受けておられる方でも、一人暮らしと同居者がある場合とでは、プランの内容も違うし、訪問する頻度も違ってくる。現単価では、利用者に満足行くサービスの提供が困難と思われる。経営を考えると顧客を増やすしかないが、介護支援専門員一人の担当数が制限されている為難しく、また担当数が増えると、質の低下につながると考えます。基本報酬に加えて訪問頻度による付加請求が出来れば良いかとも思います。

(2) 訪問介護サービス事業所に関して

家事援助に対する評価が低すぎる。身体介護と家事援助の単価の差がありすぎて、家事援助の需要はあるが、家事援助のみの提供はしないという事業所も出てくるのではないかとと思われる。地方の田舎の方になると選ぶ為の事業所の数が少ないと言う事もあり、利用者の方にしわ寄せが行くように思います。

(3) グループホームに関して

グループホームも利用者が、介護保健施設と同じように重度化の傾向にある。また軽度の利用者ばかりでは、経営が困難になると言う事もあり、重度化の傾向は避けられないものと思われる。介護報酬が低いことからケアの質の低下が懸念される。それを避ける為には、介護報酬以外の面での費用を上げなければならなくなり、利用者に経済的な負担がかかることになる。

このようなことから介護報酬の検討の折は勘案願いたいと思います。報酬の面ばかりでなく、全体的に見直しを検討を願えれば幸いと思います。

社会福祉法人 熊本厚生会
在宅ケア相談センター 青海苑
担当 上野ヨシエ

標題：「介護報酬に関する意見（意見公募）」

氏名：歌川 和代 社会福祉法人 裾野市社会福祉協議会
裾野市ホームヘルプサービスセンター
ホームヘルパー

意見内容：

訪問介護の介護報酬について

1. 「家事援助」の単位数が低過ぎる
2. 3種類の単位数の格差があり過ぎる。
3. 買物援助の際、ヘルパーがヘルパーの車両を使用して買物を行う場合、特別加算をもうけてほしい。

バスや電車等の交通機関を利用しての、買物援助の提供が不可能な地域において必然的にヘルパーの車両を使用して買物援助をしなければならない。そのコストは、誰が負担すべきなのか、考える。

4. [現状] 夜間（午後6：00から午後10：00） 100分25 加算

改 正



[案]	夜間1（仮称）	午後5：00から午後7：00	100分15加算
	夜間2（仮称）	午後7：00から午後9：00	100分25加算
	深夜	午後9：00から午前6：00	100分50加算

生活に密着したサービスの提供が必要となる訪問介護において、現状の夜間加算の時間帯では、時間帯の幅が大き過ぎる。

実際に行われているサービス内容の種が、早朝加算帯には、それなりの早朝特有のサービスが行われているように、俗にいう「夕方」には夕方特有のサービスが行われているのが現状。「夕方」特有のサービスは少なくとも5：00頃から行われていると感じる。（また、夕方以降の夜間には、夜間特有のサービスがおこなわれている。）

夕方指定のサービスがある。夜間指定のサービスがある。

また、ヘルパーの賃金を支払う点からも、少なくとも夕方から派遣がある場合割り増しの賃金を払えるだけの報酬があれば、と思う。

介護報酬への意見

私は現在介護サービスも週一回家事と入浴介助を受けています。

脳梗塞、呼吸器疾患、狭心症、背椎骨折、白内障でケアの一人暮らしで、年金で生活しています。ケアーマネージャーが時折見えて回数も増やしたのといわれ、私も本当は週三回位お願いしたい所ですが、介護保険、国民健康保険、病院の四科受診が一割自己負担、加えてタクシーの通院で、医療に関する費用が、年金の多くなっています。これから入院など起きたら絶対入院はできなからと覚悟しています。(タクシーは片道三千円)この上医療費自己負担が今取沙汰され、来年は二割か三割になつたり、
という生活すればよいか悩んでいます。確かにヘルパーさんは分刻みで動き、低賃金、移動費はみてもう之が、昼食するのはほとんど揃い有り実態であり、加えて、当歳寒地はヘルパーさん自身の車を駐車するため除雪も任せられはりません。利用者はそのヘルパーさんへの費用は一割負担で、支払う時申しわけない気持ち一杯です。と、いつても、もし医療費の自己負担が二、三割になると、介護サービス料も同じく増えるでしょう。
改定も利用者にはね返るのであれば、とても辛いです。

今年金等の確定申告期間ですが、私の程度であれば控除対象になるの事を知りました。重度でオムツ等は控除されますが、ヘルパーへの支払いも私の場合対象外をどうです。

せめて要介護であれば控除の対象にしてほしいと思います。これは国税関係だから、厚労省は関知外といわね、働きかけてほしいと思います。手すり等の住宅改良も対象外です。私は車椅子を使用しています。これも購入しても対象外と言われました。けれど必死にお願いしてやっと認めしてもらいました。マニュアルには書かれていません。

介護認定に医師の診断がありますが、一つの科だけです。私の場合脳外科だけで、あとは市の訪問調査を付けています。脳外科では右手、右足が不自由ですが、身障手帳四級です。内科は三級と医師は言われていますが、三級と四級ではあまり内容が違わないので、四級のままです。

脳梗塞になる前年、凍道で滑り右手首関節、背椎圧迫骨折でコルセット着用です。一科のみが書く欄がなく、あとは訪問調査ですが、これを分け分けてくれなかつても不安です。

今診てもらっている医師、料の概全部記入できるところにしてほしいです。
訪問は人によって受取り方がまちまちです。以上は介護関係で、報酬
改定となると少しはおれしているかも知れませんが、厚労省としてお受付
頂ければ幸いです。

なお、こゝは国税関係がよく分かりませんが、私は本州から帯広に
事情あって住みかえしました。年金は全国同基準で計算されて
います。北海道は広大な土地故、交通手段が自家用車か、タクシー
しかありません。本州はいろいろありますが、郵便局も歩く所はなく、
車で行けません。厳寒地に入ると車かできないうちが暖房です。
勤め人は暖房費が、燃料費が加わります。年金は全国同一です。
極端な話、沖縄も北海道も同じです。北海道は夏も時として暖
房が必要なものもあります。水道料も高く、冬期の野菜、果物は
とても高いのです。それでも全国同じ基礎計算で年金が支払われ
ているのです。北海道の生活がいかほど困難であるか、政府も考之てもら
いたいのです。痛し分けなら公平にしてほしいのです。

いろいろ書きまわしたか、他に訴へる術を知りませんので書きまわした。
お許し下さい。国、民間のトップで福祉関係の多くの上層部の
不祥事、これに痛みは首を介けるといわれても、そのほとんどは高齢
者に向けて負担が重くなっています。これ以上負担が増えたと
いふのに体が悪くなっても医師にかかるとはできなくなります。
ヘルパーさんにもお世話になれません。いろいろよろしくお願ひ申しあげます。
そしてもっと住民や高齢者のことを知って下さり、その機会を与えて
下さり、年金生活のみの声も聞いて下さい。特に最悪寒地の人々の声
も聞いて下さい。

梅澤祐子

〈介護報酬改定への意見〉

現在行なわれている介護報酬は、絶対改定してほしいです。身体複合、家事の段階に合わせていまいか。向を根拠に格差をつけたいのではありません。身体介護と家事援助の報酬の差のあまりにも大きすぎ、現場の働くヘルパーとしては納得がいきません。

向夜家事援助を低く見ているのか？

内容を向かわかっている。机の前に座って題をしろ。考えろよ。男性か。「家事は、女性なら誰にでもできる簡単な仕事」として決めているのか？と。考えられません。

ヘルパーの大部分の稼働時間には家事援助が占めています。利用者にとっても、衣、食、住に関する部分は生命にかかわる大切な部分です。

特に食事に関しては、利用者(高齢者)にとって最も大切な部分(リクルーショ)も兼ねていく栄養、嗜好、体調、精神的ケア、経済面を考慮しながら調理、買物をとれどい異、市場所の利用者に合わせて題と身体をフル回転させて行っています。又衣、住に関する利用者日常生活を快適に過ごせる様に精いっぱい

努力をしています。

又、利用者の身体にさわることで、身体介護としての位置づけをなすは、家事援助を兼ねていともその時の状況により身体介護も行うことな度々あります。
(それとも家事援助の報酬です。

現在の私達ヘルパーは、移動にはかなり時間と取り、体力を消耗し、一日中動きまわっているのが、稼働時間は、ふつと時間か通常です、他の職種に比べてありがたないと思っておりますか...

そこでこれらの介護報酬ですか、身体は家事と分けてはなく一本化してほしいと強く思います。身体介護を下げ、家事援助を上げ、金？複合の報酬にした方が、ヘルパーと、思っています。

利用者にとっても身体と家事を分け、サードされることは、決して望んでいないと思っております。(以上)

岡田 清美 <ヘルパー >

ケアハウスについての意見

このケアハウスは介護保険の始まりと同時に開設になりました。しかし、開設準備室での入居説明や見学に行ったにもかかわらず、指定特定施設であるということを一切説明せず、又、特定施設の利用契約の無いまま介護保険利用料が請求された。事務職員に説明を求めたところ、この施設は介護認定を持っている人は全員介護料1割を請求できる施設であると説明された。ほとんどの人がそのような話を聴いていないと大騒ぎになった。その後、事務職員が指定特定施設入所者生活介護重要事項説明書と、指定特定施設入所者生活介護利用契約書を、各部屋を回り、書名、印を取って歩いていた。入居するにあたり家を処分して来ている人に、利用契約の締結を強要し介護保険を不正に受け取っている。その後もこのようなことが引き続き行われている。退去者、家族も含め、全員からのアンケート調査、聞き取り調査をしてほしい。また、特定施設は利用者の側において、介護を受けるかどうかを自由に選択して契約をすることが出来るものであるということが全般的に知られていない為に、このような事が起きているのではないのでしょうか？ケアハウスの募集パンフレット、新聞、市の広報誌などでもっと知らせる必要があると思います。

特定施設での介護報酬についてですが、このケアハウスは要支援、介護1の人がほとんどである。病院、特別養護老人ホーム、グループホームがあり全てが廊下でつながっている。ケアハウス内に介護室や機能訓練室などは無く、病院に行ってしまうようです。また、施設内に介護者が固まっているので掃除、洗濯の介護に行く場合の移動の時間がごくわずかである。風呂の介護も毎日ではなく、週2回と少なく好きな時間に入ることが出来ず職員がヘルパーに合わせて、時間になったら順番に呼び出して入れている状態である。一般家庭の車で移動しながらの訪問介護とは違い、移動時間が短くロスが少ない分、施設介護の場合の料金はもっと下げていいのではないだろうか？

6ヶ月ごとの介護再認定時において、特定施設の人からの生活状態、身体的状態のアドバイスは受けないようにした方がよい。介護が上がれば？施設の収入が多くなるので、アドバイスの公平さが保たれないのではないのでしょうか？

岡本 恵子

介護報酬に関する意見

事業所名 ヘルパーステーションふじみ野 サービス提供責任者 小川 久子

事業内容 訪問介護事業所

意見内容

「長生きなんかするものじゃない、介護保険料は高く、利用料の支払いも大変、この医療費が上がったら生活していけない」「精神病をもった息子をかかえ、収入は年金だけ、もう少し、あと1日でもヘルパーさんが来てくれたら助かるけど、これ以上の支払は苦しい」「家族が仕事に出なければ私たちは生きていけない。帰ってくれば自分たちの世話で大変、みんなに迷惑かけるより死んでしまった方がいい」等々、利用者の方々の声がアンケート調査で見えてきます。

・介護保険が実施され毎月の負担金が2.6倍、10400円も増えた。

・要介護者本人の年収では100万円未満が46.7%もあり、介護費用が生活を大きく圧迫している。

・介護者の負担は軽減していない。

等の実態が明らかとなっています。

介護保険が目的とする「介護の社会化」とはほど遠い。保険料、利用料を支払ってもこれなら仕方ない納得するというものになっていない。利用上限額を無くし、利用したい人が利用したい分を提供できるようにしてほしい。

安心して住み慣れた地で生活できるように利用料の負担割合の見直しをしてほしい。

介護における家事援助は、身体介護等と切り離せない一体的な自立支援であり、専門性が要求される。家事援助の報酬単価の引き上げとヘルパーの身分保障としての報酬単価の低さを改善してほしい。

【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

小川 邑子

○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(ヘルパー) | 4. その他 |

○団体の場合: 事業又は活動の内容

ヘルパー派遣事業

○意見内容

この度、医療費の値上げやパーソンズ病難病指定の取消等により、介護保険サービスの需要が減ってますます不景気になる気がします。最も弱い病人にこれ以上不利を強いることのない政策を望みます。

(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。