

介護保険実態調査アンケート集計結果

2010年8月1日実施

日本共産党福山市議会議員団

福山市介護保険制度見直しにむけたアンケート結果

2010年9月9日 日本共産党福山市議会議員団

1、調査の目的

介護保険制度が施行されて10年が経過した。「介護を社会的に支える」ことを目的に発足した制度であるが、重い介護保険料や利用者負担、市内で約2300人特別養護老人ホームの待機者など、「保険あって介護なし」ともいふべき様々な問題が表面化している。介護事業所・施設も深刻な人材不足と経営危機に陥り、制度の維持・存続さえ問われる危機的な事態に直面している。こうしたもとで、介護保険制度の検証をおこない、安心できる介護保険制度の抜本的見直しの方向を明らかにする。

2、調査対象と回収状況

▽介護事業所

市内の介護事業所のうち、訪問介護、通所介護、居宅介護支援、認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホーム、老人保健施設など、全ての介護事業所861事業所にアンケート用紙を郵送。回答は78事業所。回収率9%。国や市への要望、介護実態の個別事例など自由意見記述は96件寄せられた。

(3) 調査実施期間

2010年8月1日から8月31日

【1】介護事業所アンケートの結果と特徴

事業所からの回答数：市内全域から総数78ヶ所。

事業種別内訳は、訪問介護11：14%、通所介護22：28%、居宅介護支援22：28%、認知症グループホーム3：4%、特別養護老人ホーム1：1%、老人保健施設4：5%、その他7：9%、無記入8：10%。なお、アンケートで寄せられた自由記述欄の記載は、記載された通りに表記しました。

1、利用者負担について

(1) 「サービス利用を抑制している人がいる」が47%

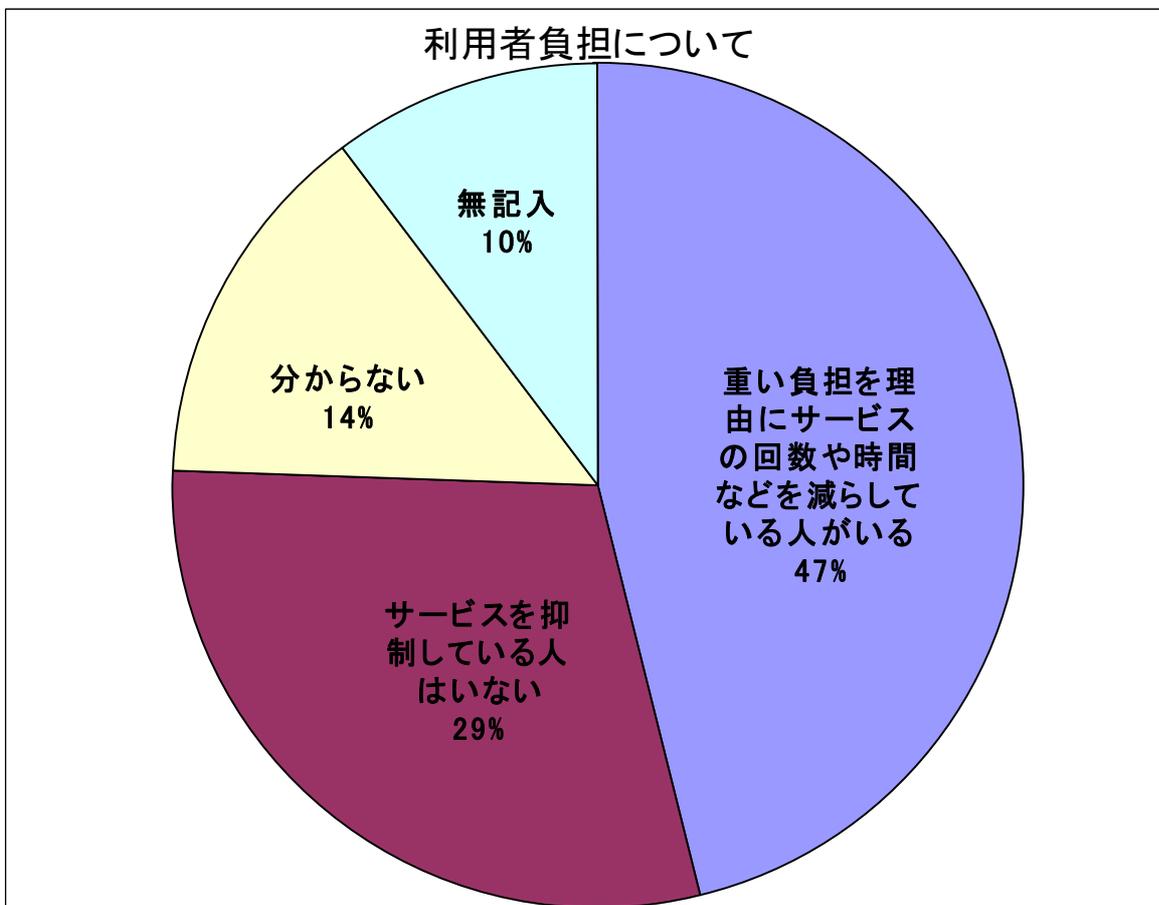
原則1割の利用料や05年10月から導入された食費・居住費の全額自己負担化が、低所得の高齢者・家族に深刻な影響をあたえている実態があらためて浮き彫りになった。「基本的に応能負担にするべき。食費・居住費は以前のように介護保険内にしてほしい。」などの声も寄せられた。所得に応じた今以上の軽減制度を求める要望も寄せられた。高齢者に、利用したサービス費の1割を「応益負担」として課す介護保険制度の矛盾を浮き彫りにしている。

「重い負担を理由にサービスの回数や時間を減らしている人がいる」・47% (回答事業所数：36)

「サービスを抑制している人はいない」・・・・・・・・・・・・・・・・・・29% (回答事業所数：23)

「分からない」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14% (回答事業所数：11)

「無記入」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10% (回答事業所数：8)



(2) ①食費・居住費（ホテルコスト）の負担について一人あたりの食費・居住費（一日あたり）の設定金額についての回答結果。

食費

200~400円	1	400円	2	450円	1	500円	8	550円	2
600円	4	630円	2	666円	1	700円	1	990円	1
1000円	1	1150円	1	1200円	2	1300円	4	1380円	9
1400円	3	1500円	1	1600円	1	無記入	3 4		

(単位：事業所数)

居住費

320円	8	1159円	1	1200円	1	1333円	2	1500円	2
1600円	1	1640円	2	2133円	1	2500円	2	3000円	3
						無記入			5 6

(単位：事業所数)

(2) ②利用者・入所者の所得状況についての回答結果。

第1～第4段階層（住民税非課税世帯等）約__割：第5段階層以上 約__割
 介護保険料第1段階～第4段階の利用者がいる事業所数：第5段階以上の割合
 (住民税非課税世帯：住民税課税世帯)

0. 5 : 0	2	1 : 9	2	2 : 0	4	2 : 1	1
2 : 8	2	3 : 0	2	3 : 7	3	4 : 6	2
5 : 5	1	6 : 4	2	7 : 3	2	8 : 2	5
8. 8 : 1. 2	1	9 : 1	2	10 : 0	4	無記入	43

(単位：事業所数)

(3) 利用者負担、食費・居住費負担の今後のあり方についての自由記入意見。

- 2 収入に応じてもう少し安くしてもらいたい
- 2 物価、消費税増加あれば、食費の値上げをしていく予定
- 2 グループホームも減額対象にしてほしい
- 2 所得に応じた今以上の軽減制度創設
- 2 食費：事業所によって違うが、3食食べなくても一律料金。※ショートステイ初日朝、帰る日の夕方は差し引いてほしい。
- 2 低所得の利用者にとって、負担が重くならないようにしてほしい。
- 2 現状維持を継続します。
- 2 介護保険負担限度額認定証に該当しない方にとっては負担が大きい。

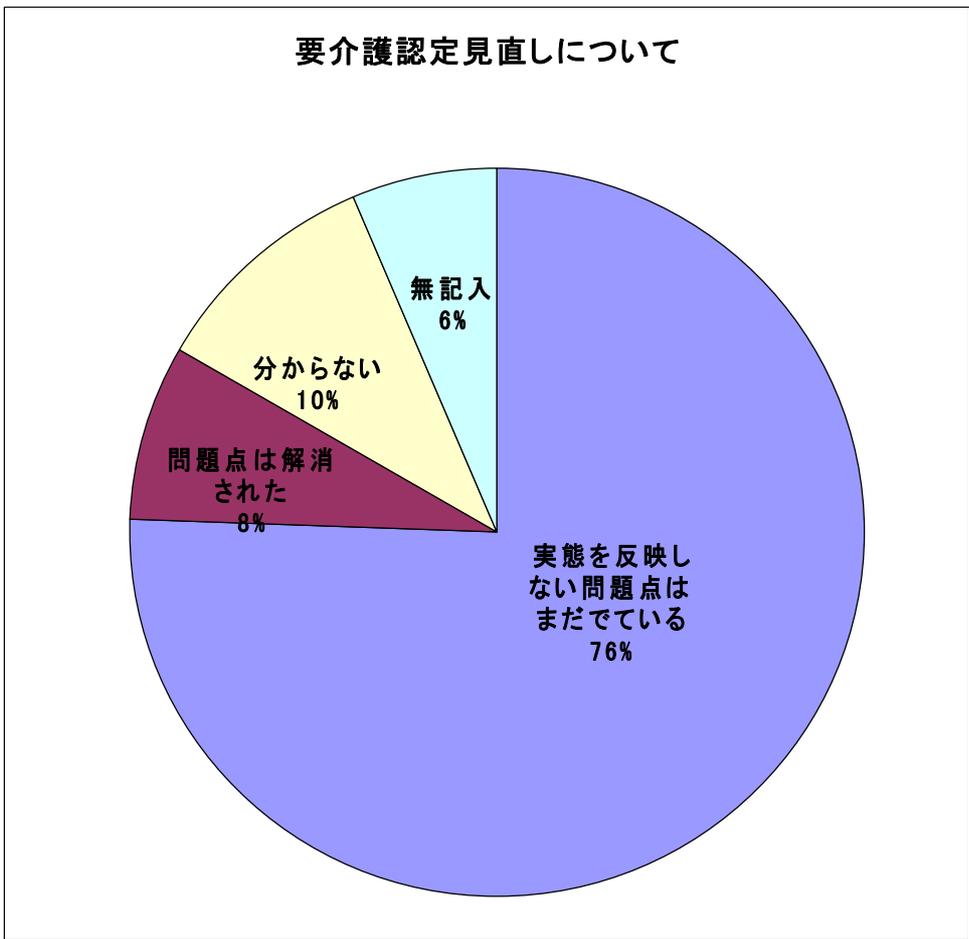
- 2 自己負担軽減、公費負担増。
- 2 サービス利用が多く、必要な方は1割ではなく、もっと安く設定してはどうか。
- 2 基本的に応能負担にするべき。食費・居住費は以前のように介護保険内にしてほしい。食費なども保険の対象になればよい

2、要介護認定について

「問題点がまだある」が76%

昨年、厚生労働省は国民の批判を浴びて要介護認定制度の見直しをおこない、「軽度に判定される問題点はほぼ解消した」としている。しかし、事業所からの回答は、「実態を反映しない問題点はまだある」が76%と大半を占めた。多くの事業所から要介護認定制度の抜本的改善、廃止を望む声が寄せられている。

- 「実態を反映しない問題点はまだでている」・・・・・・・・・・76%（回答事業所数：59）
- 「問題点は解消された」・・・・・・・・・・・・・・・・・・8%（回答事業所数：6）
- 「分からない」・・・・・・・・・・・・・・・・・・10%（回答事業所数：8）
- 「無記入」・・・・・・・・・・・・・・・・・・6%（回答事業所数：5）



3、居宅介護サービスの充足状況について

「サービス足りず我慢強いられている人がある」が6割

居宅介護サービスの充足状況について聞いたところ、「保険給付では足りず、我慢をしいられている人がある」との回答が59%あった。「足りている」はわずか4%。

支給限度額が要介護高齢者の実態に合っていないことを示している。低所得者の高齢者は全額自費負担を必要とする保険外サービスを利用することもできず、重い利用者負担とともに、この面からも公的介護制度から排除されるという厳しい現実を浮き彫りにしている。

「保険給付では足りず、かといって民間の保険外サービスを利用する経済的余裕もなく、我慢をしいられている人がある」・・59%

(回答事業所数:53)

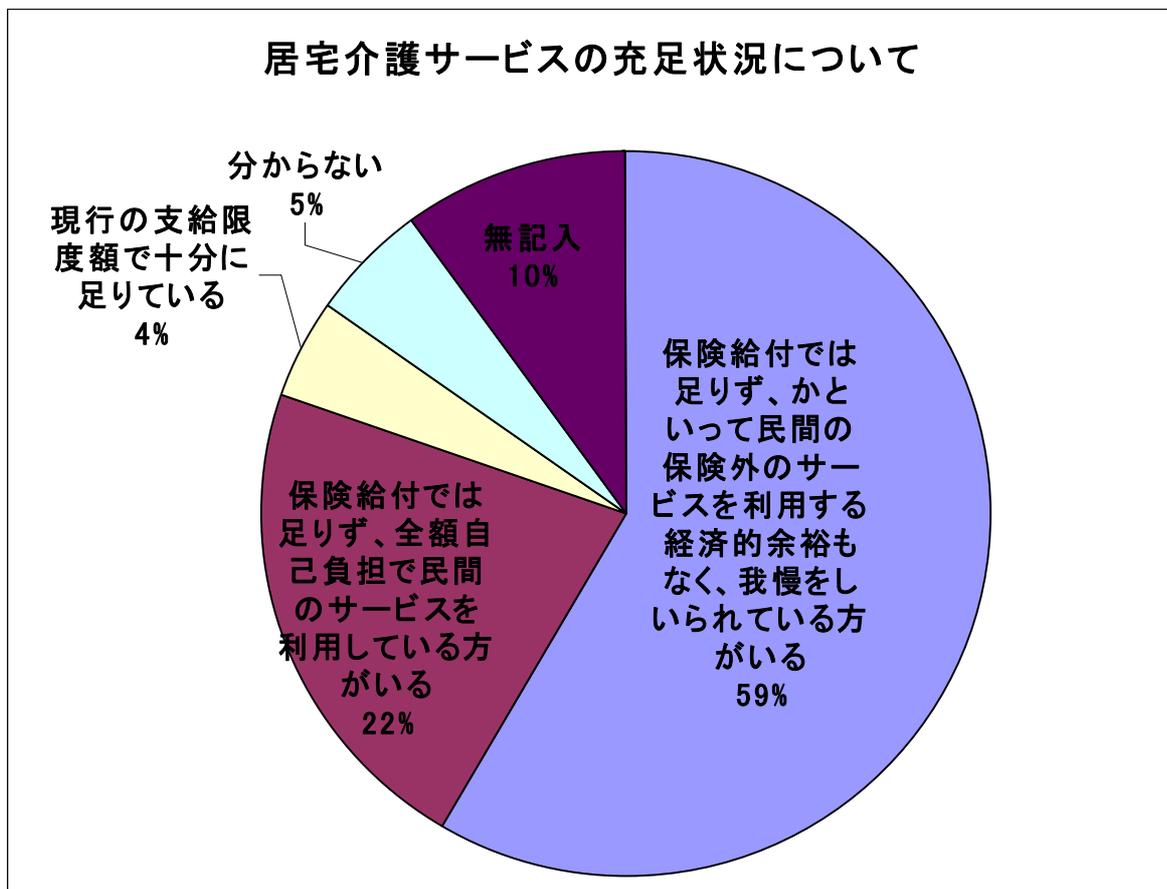
「保険給付では足りず、全額自己負担で民間のサービスを利用している人がある」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22%

(回答事業所数:20)

「現行の支給限度額で十分に足りている」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4% (回答事業所数:4)

「分からない」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5% (回答事業所数:5)

「無記入」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10% (回答事業所数:9)



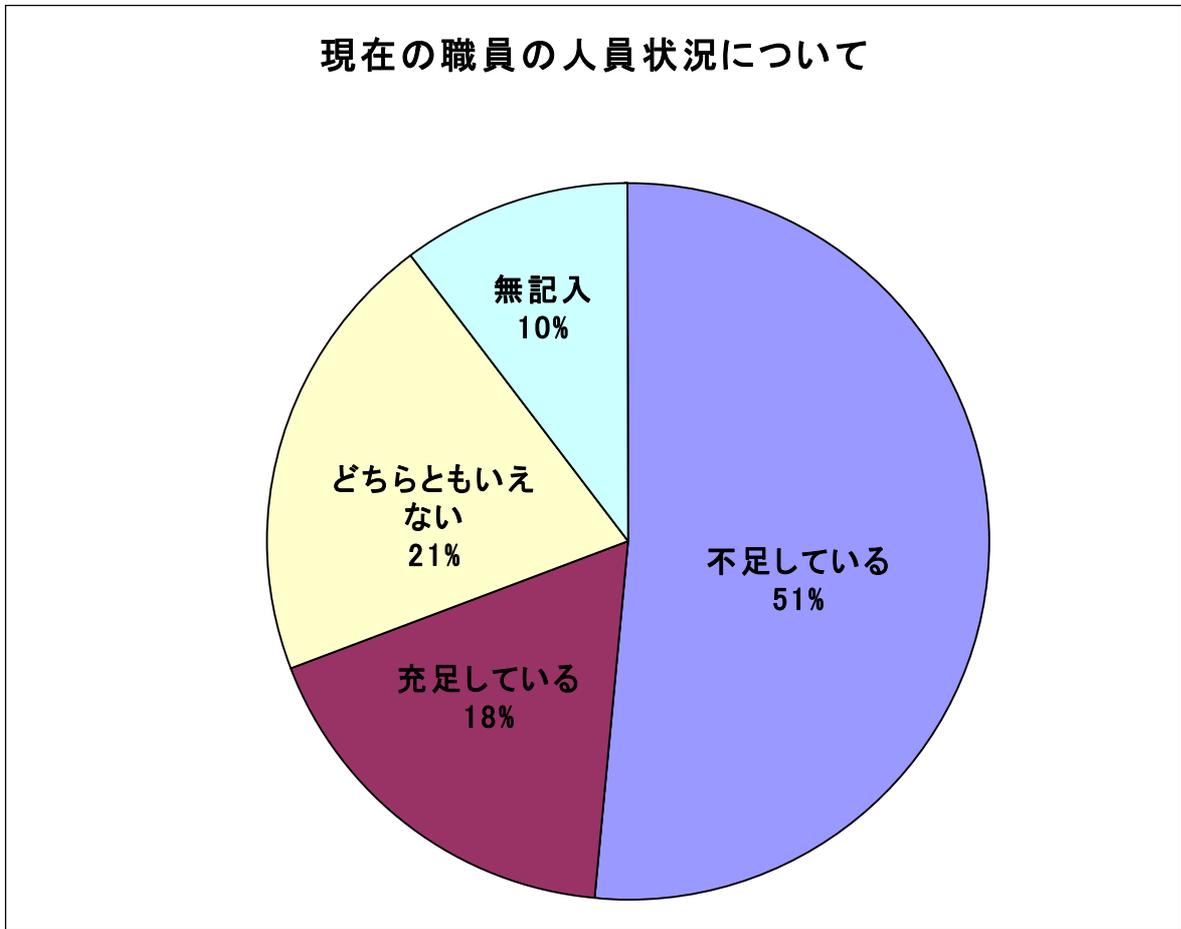
4、介護現場の改善について

(1) 「人材不足」いぜん深刻

介護職員の人材不足は依然深刻な状況にある。「不足している」は全事業所で51%にのぼり、「利用申し込みを人員不足でお断りしている」「ギリギリ3対1の人数（管理者を入れて）。だれかが病気や不幸があった時、代わる人がいない。」などと厳しい現実を示す意見も寄せられた。

人材不足について、「どちらともいえない」と回答した事業所が訪問介護を含めて21%ある。しかし、その実情は、事業所からの回答でも、「事務員がいない為、請求業務等も一人で行っている」「すぐにやめる。未経験を育てる余裕がない」などというもので、不安定で将来展望がなく、実質的な「人材不足」の状況にあるといえる。

- 「不足している」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51.3%（回答事業所数：40）
- 「充足している」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17.9%（回答事業所数：14）
- 「どちらともいえない」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20.5%（回答事業所数：16）
- 「無記入」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10.3%（回答事業所数：8）



(2) 「人材不足」による具体的な事例の自由記述

- 手間のかかる利用者が多くなっているため1人でバタバタしている。
- 利用申し込みを人員不足でお断りしている。
- 入居者の重度化は進み、介護負担は増えるが人員が増やせない。
- スタッフ同士の人間関係、コミュニケーション作りの出来ない人が増えてきている。精神的ストレスを抱え込んで、研修期間で止めていくスタッフがいるので頭が痛い。
- 求人してもなかなか来ない。
- 人員不足にて介護に対し、思いの弱い方も来られる。
- 認知症の方の手厚い見守り、対応。
- 難しいケースの利用者へはヘルパーさんもそれについていけず、辞めてしまう。
- すぐ辞める。未経験を育てる余裕がない。
- 介護保険制度の15人（利用者）：スタッフ15ごとに1の基準は実施上無理
- 規定15名に対して職員1名、15名の介護度にもよるし、アバウトすぎる。
- 入社されても一年以内で介護の仕事があわないと退職される。
- 特に看護職員の確保が困難。
- 人員配置は満たしているが、プログラム上人材はほしいが経費がかさんでしまう。
- 事務員がいない為、請求業務等も一人で行っている。
- 現状の介護報酬では十分な人員配置は難しい。
- 自分の都合ばかり言ってすぐにやめる。
- 派遣も利用しているが、それでも依然不足している。
- ヘルパーは登録で非常勤体制、家庭にも介護者があったり年齢も50代～で急な病欠もある不安定な人材。
- 退職者が出た場合、補充するのに2～3か月かかることがある。
- 退職者が重なる。補充出来ても指導が行き届かない。
- 書類も多く、事故防止にも努め、家族との話し合いも多く持ち、重度の利用者さんも多く人が足りない。
- 人員不足の解消を行う経済的余裕がなく、現状で頑張っている。
- ギリギリ3対1の人数（管理者を入れて）。だれかが病気や不幸があった時、代わる人がいない。
- 訪問介護員を募集しても、応募者が大変少ない。
- 特に看護師が不足している。
- 朝のヘルパー不足、夜の訪問が限られている。
- 登録ヘルパーが足りない。ケアマネ資格をもっているケアマネをしない。
- 人材派遣で回している。
- 人員を確保をしても民間のヘルパー要請は少ない

(2) 介護報酬3%引き上げ 「ほとんど効果ない」が54%

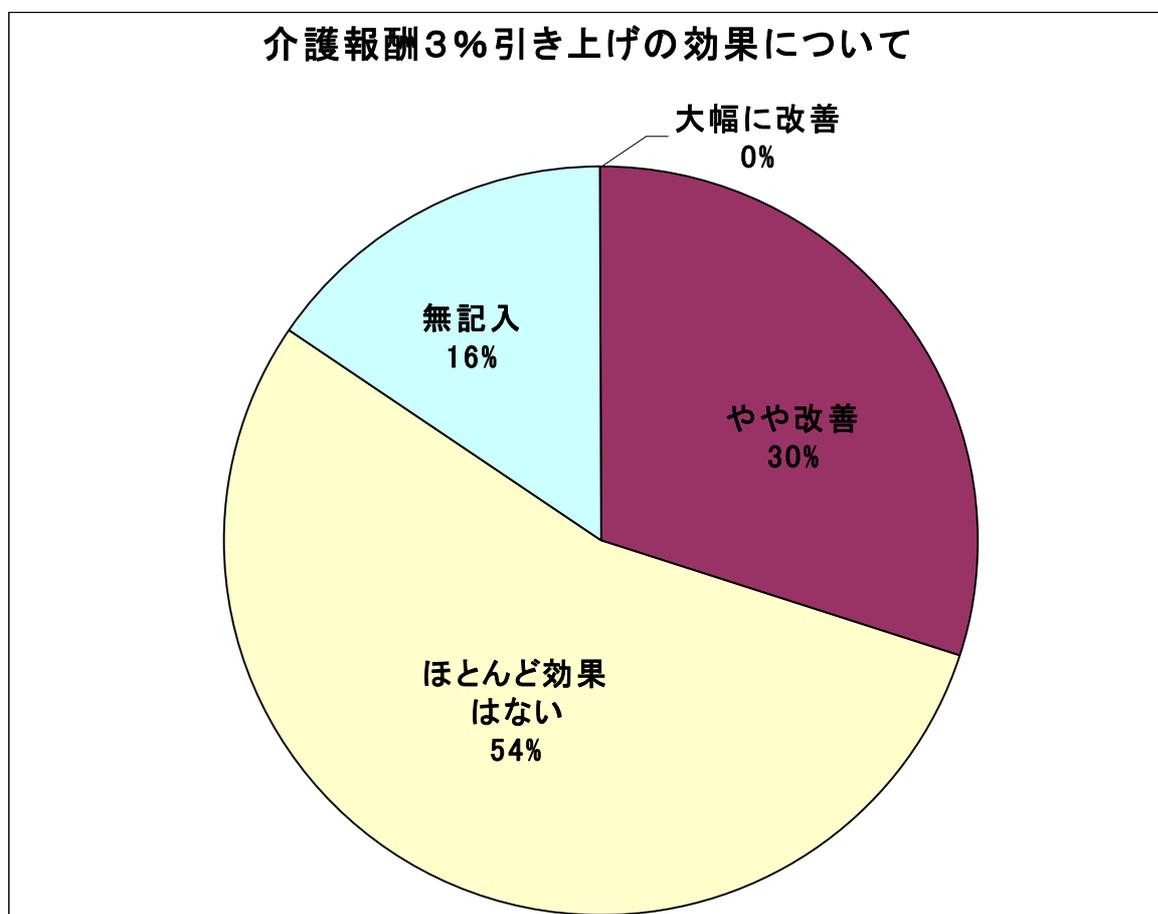
政府は昨年度、介護報酬を3%引き上げたが、経営悪化や職員の待遇改善への効果を聞いたところ、「ほとんど効果ない」が54%にのぼった。

「介護職員処遇改善交付金」は、目標とされていた「月1.5万円の賃上げ」が実現できた事業所は10%にとどまっている。この間の2度にわたる介護報酬の切下げがもたらした深刻な実態を改善するには程遠く、抜本的な対策が不可欠であることを示している。

介護報酬は加算ではなく基本部分の底上げを、「介護職員処遇改善交付金」は対象をすべての職種とし、「制度を継続してほしい」などの要望が多く寄せられた。

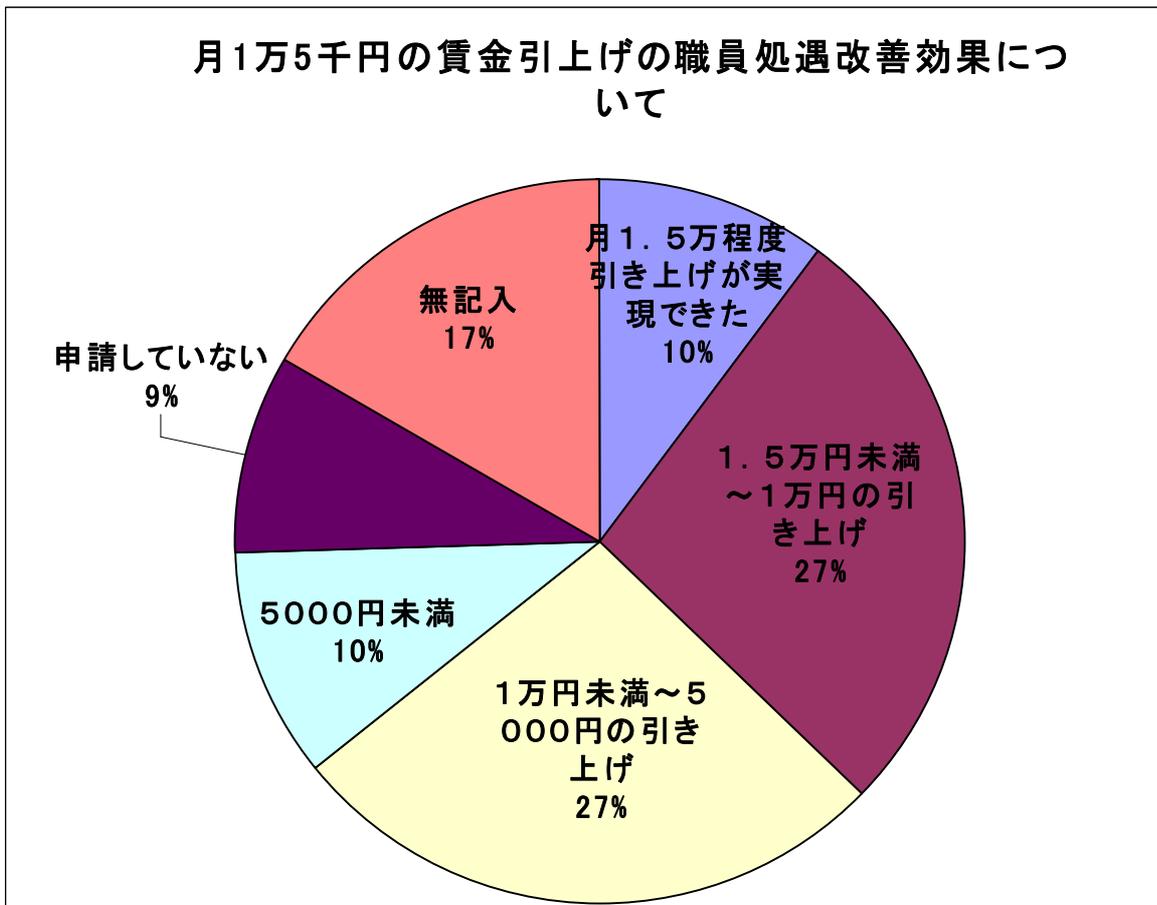
▽ 介護報酬3%引き上げの評価

- 「大幅に改善」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0%（回答事業所数：0）
- 「やや改善」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30%（回答事業所数：23）
- 「ほとんど効果はない」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54%（回答事業所数：42）
- 「無記入」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16%（回答事業所数：12）



▽「介護職員処遇改善交付金」による改善状況

- 「月 1.5 万円の引き上げが実現できた」・・・ 10% (回答事業所数：8)
- 「1.5 万円未満～1 万円の引き上げ」・・・ 27% (回答事業所数：21)
- 「1 万円未満～5000 円の引き上げ」・・・ 27% (回答事業所数：21)
- 「5000 円未満」・・・ 10% (回答事業所数：8)
- 「申請していない」・・・ 9% (回答事業所数：7)
- 「無記入」・・・ 17% (回答事業所数：13)



(3) 今後の職員待遇改善策についての自由記述

- ケアマネージャーも利用できるようにしてもらいたい
- 件数の多い加算や書類の多い処遇改善策より単価アップを
- ホーム内外での研修参加をもっと推進し、スタッフの知識、技術向上を計りたい。
- もっと賃金ベースを上げるべき。国家公務員、公務員の賃金が高すぎる。
- 給料面での改善がほしい。
- 訪問介護事業所の負担が多くなると申請できないです。

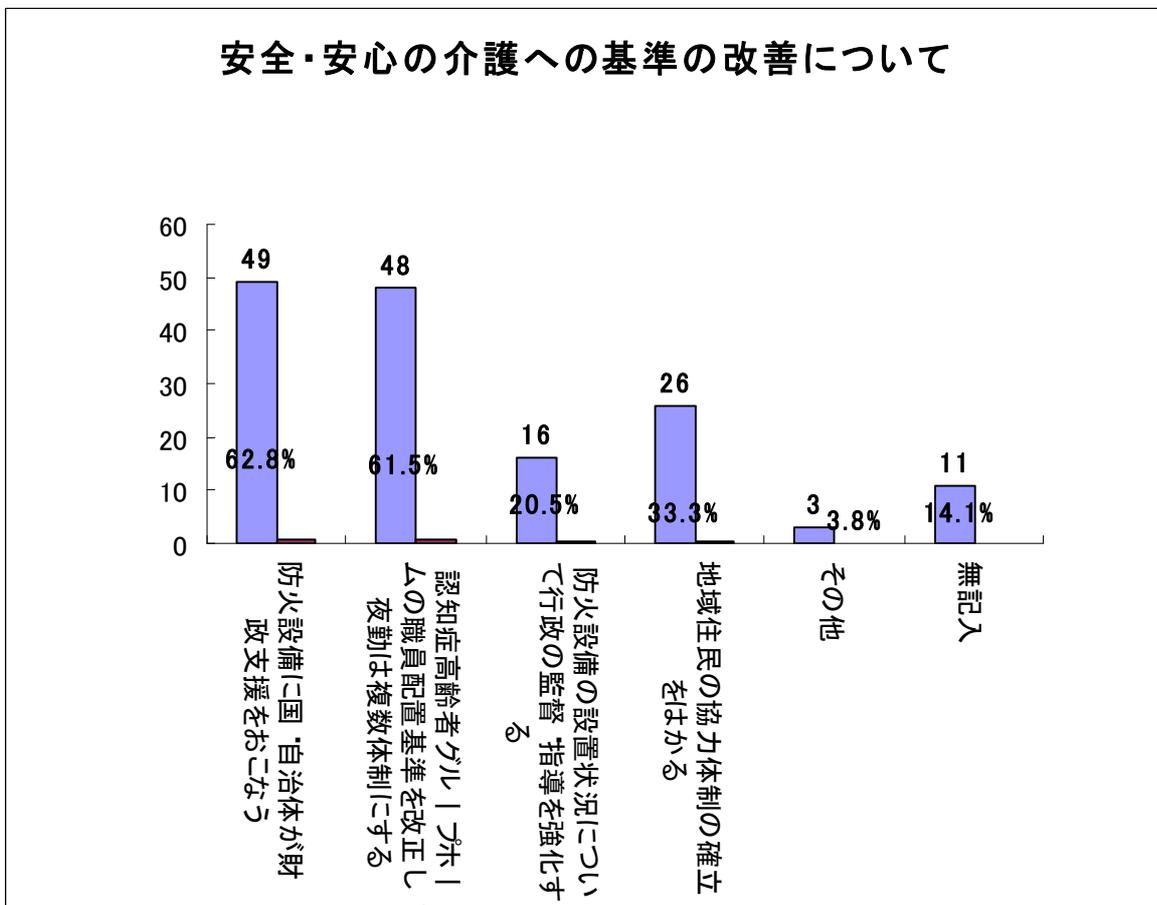
- 職員も大切ですが、経営ができなければ働けない。
- 職種に関係なし一律に改善すべき
- 継続してほしい。
- 本体の点数に組み込んでほしい。いつまで出るかわからない。
- 勤続年数、介護経験年数を考慮した職員待遇改善策を考えてほしい。又、介護福祉士の資格手当も国が全国一律で支給してほしい。デイサービスに勤める看護師にも交付金をだしてほしい。
- 永続的な制度として実施して欲しい。
- 処遇改善交付金のやり方だと、事業所にとっては面倒な上、事業所の収入として課税対象になってしまうので、介護職員に直接支給して、事業所を介さない方法で行ってほしい。
- 加算方式で利用者から徴収する（事業所加算、体制強化加算）ものは利用者いじめではないか。事業所もつらい…。
- 介護職員だけでなく他職種についても待遇改善をしてもらいたい。
- 施設・法人全体を他職種すべてで支えているにも関わらず、現場の介護職員のみ対象の改善策というのは、おかしいのでは？
- 職種の限定をしない方が良いと思う。
- 個人に直接支給できるようになればよい。
- 仕事が無い、将来の展望が無いではそれどころではない。
- 給料は安いですが、税金も多く引かれるので、そんなに変わりません。
- 職種に関係なく行ってほしい。
- 根本的に見直す必要あり。利用者に連動しない形の介護報酬を検討すべき。その他介護従事者手当など国の制度として認定してほしい。
- 介護現場全体の底上げが必要。
- 交付率を引き上げてもらわないと思うような改善策は取りにくい。
- 待遇のよい給付改善をお願いしたい
- 今後も職員に対しよい制度なので続けてほしい

5、安心・安全の介護体制を

(1) グループホームの防火対策を国の責任で

札幌市の認知症高齢者グループホームでおきた火災事故の教訓をふまえ、再発防止策をたずねたところ、国の財政支援による防火体制の確立を望む声が多く寄せられた。

- 「スプリンクラー設置などへの国・自治体の財政支援」・・・・・・・・ 62.8% (回答事業所数：49)
- 「職員配置基準を改正し、夜間複数体制を」・・・・・・・・ 61.5% (回答事業所数：48)
- 「防火設備の設置状況について行政の監督・指導を強化」・・・・・・・・ 20.5% (回答事業所数：16)
- 「地域住民との協力体制の確立をはかる」・・・・・・・・ 33.3% (回答事業所数：26)
- 「その他」・・・・・・・・ 3.8% (回答事業所数：3)
- 「無記入」・・・・・・・・ 14.1% (回答事業所数：11)

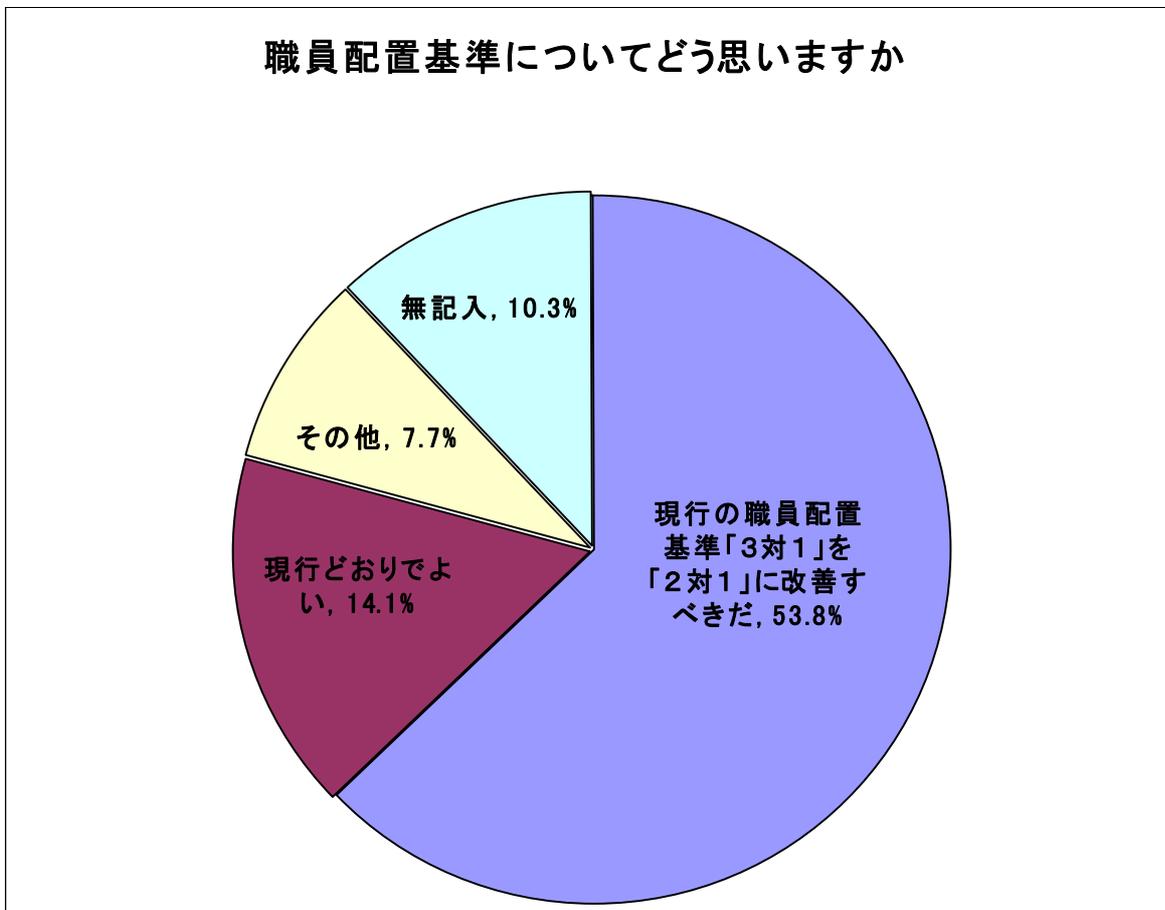


(2) 職員配置基準を「2対1」に 54%が要望

施設利用者の重度化が進んでいるが、介護保険制度における職員配置基準はこの10年、全く改善がない。厳しい実態を反映して、現行職員配置基準の「3対1」を「2対1」に改善するべきだとの回答が53.8%にのぼった。

「現行どおりでよい」は14.1%。「その他」が7.7%あったが、「介護度の割合に準じた適性人数を配置する基準を作ってほしい」などの回答がみうけられた。

- 「現行の職員配置基準「3対1」を「2対1」に改善すべきだ」・・・53.8%（回答事業所数：42）
- 「現行どおりでよい」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14.1%（回答事業所数：11）
- 「その他」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7.7%（回答事業所数：6）
- 「無記入」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10.3%（回答事業所数：8）

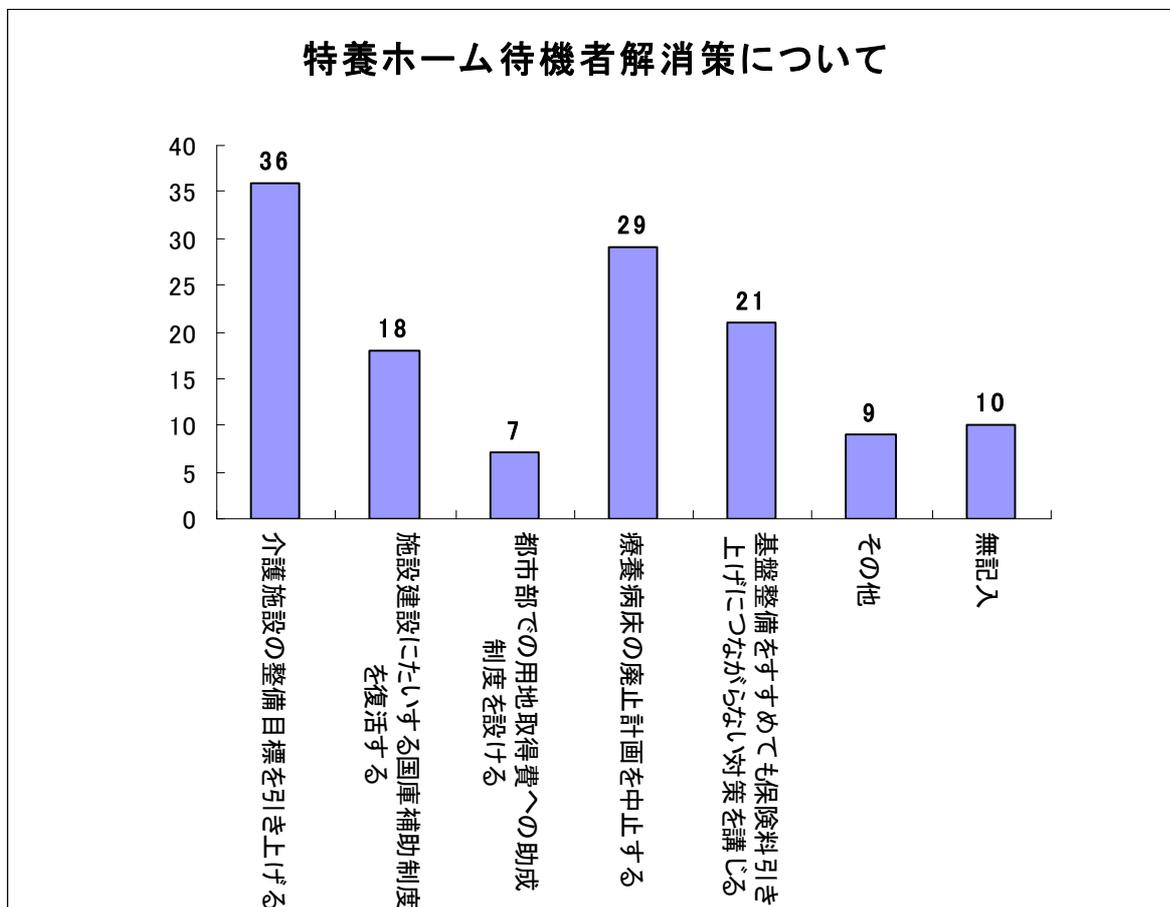


6、特養ホームの待機者解消策について

整備目標引き上げ、療養病床廃止計画の中止をつよく要求

特別養護老人ホームの待機者について、深刻な施設不足に危機感をつのらせ、一日も早い有効な打開策を求める声がつよく寄せられた。回答では、「介護施設の整備目標を引き上げ」をはじめ、国の責任による抜本策を講じるべきとの意見が多く寄せられた。

- 「介護施設の整備目標を引き上げる」・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46. 2% (回答事業所数：36)
- 「施設建設にたいする国庫補助制度を復活する」・・・・・・・・・・ 23. 1% (回答事業所数：18)
- 「都市部での用地取得費への助成制度を設ける」・・・・・・・・・・ 9% (回答事業所数：7)
- 「介護型療養病床の廃止計画の中止」・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37. 2% (回答事業所数：29)
- 「基盤整備をすすめても保険料引き上げにつながらない対策」・・・・・・ 26. 9% (回答事業所数：21)
- 「その他」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11. 5% (回答事業所数：9)
- 「無記入」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12. 8% (回答事業所数：10)



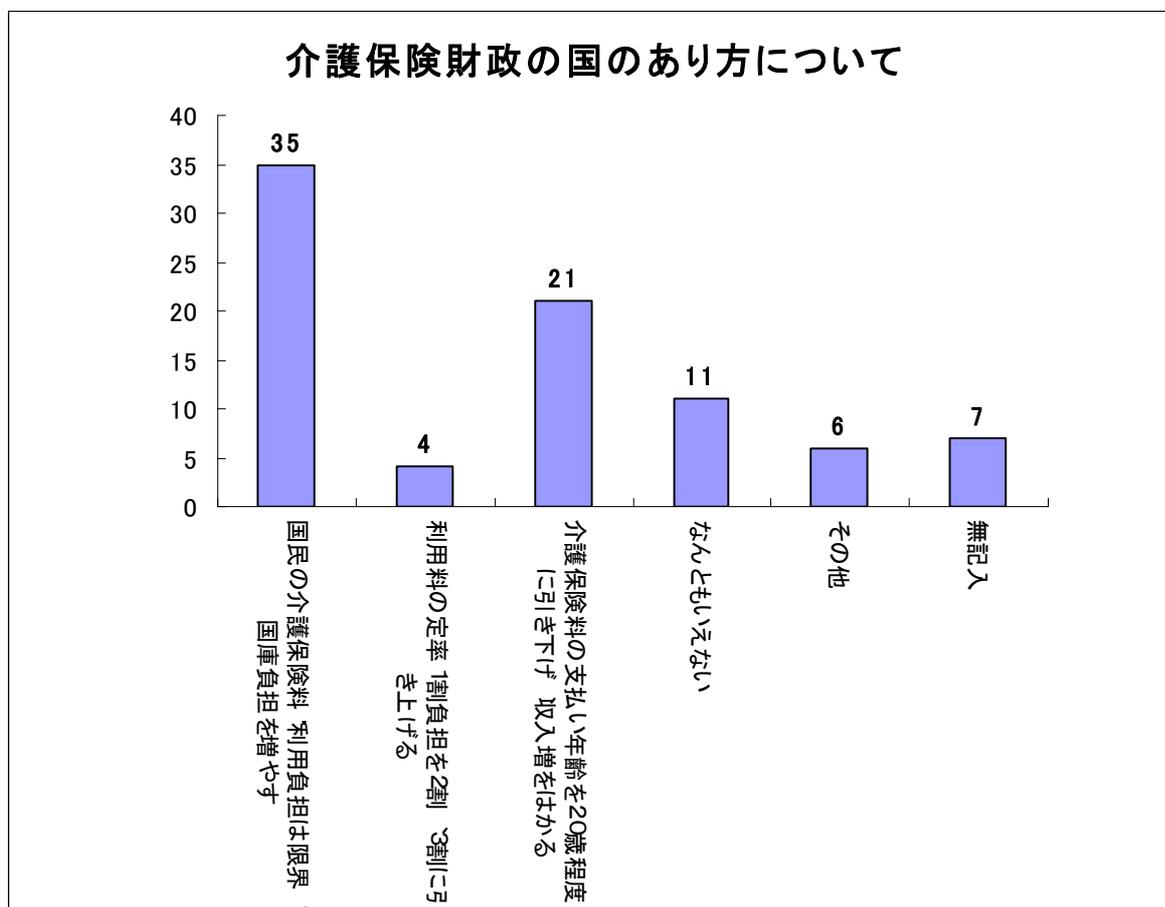
7、介護保険財政について

「国庫負担増額を」の声がトップ 44.9%に

介護保険制度の財源問題で、今、最も重視すべき対策を聞いたところ、国庫負担の増額を求める声が最多で44.9%にのぼった。厚生労働省が検討課題としている利用料値上げなど国民負担増による財政対策を要求する回答は5.1%と少数だった。

国庫負担の財源として、「ムダの排除」を望む声とともに、「所得に応じた負担に変更すべき。各サービスの介護報酬の大幅増、国庫負担を増やし、利用者負担をできるだけ増えないようにする」との意見も寄せられた。

- 「国民の介護保険料・利用料負担は限界。国庫負担をふやす」・・・44.9%（回答事業所数：35）
- 「利用料の定率1割負担を2割、3割に引き上げる」・・・5.1%（回答事業所数：4）
- 「介護保険料の支払い年齢を20歳程度に引き下げる」・・・26.9%（回答事業所数：21）
- 「なんともいえない」・・・14.1%（回答事業所数：11）
- 「その他」・・・7.7%（回答事業所数：6）
- 「無記入」・・・12.8%（回答事業所数：7）



8、国・県・市への要望

- Ⅰ 規制緩和、営業実態、就業実態から考えると、数字に表れないものが大きい。実際は介護職員等末端への負担・押しつけで制度が成立していると思う。
- Ⅰ ケアマネへの締め付けをやめてもらいたい。
- Ⅰ 利用者は贅沢な生活をしているわけではないので、介護保険料や利用料で困っている方がいらっしやいます。利用料金を減らしてあげたい気持ちです。
- Ⅰ 介護サービス公表の事業所負担が多い。活用する人も少なく、その分を利用料負担や事業所の人材、介護報酬に回してほしい。
- Ⅰ 施設整備の融資の拡充（零細企業向け融資）
- Ⅰ 現場の状況を把握しないで、後付で見直しされている面が多い。スプリンクラー設置や介護サービス情報の公表。処遇改善交付金等で提出する書類作成に手間取る。特に介護サービス情報の公表の必要性について見直されるべきだと思う。その制度があることすら知らない人が多い。介護報酬加算についても現状クリアすべき状況は微々たるもので、現実報酬アップにも繋がっていない。上から目線ではなく、現場をもっと分かった上で制度改正をして欲しい。
- Ⅰ 現在のシステムでは事業所が利益のため、入居者を抱えていることが見られる。公平が原則だが至っていない。地域包括の見直し、大規模施設が併設しているところが多く、民間に移動して欲しい。運営推進会議を2ヶ月に1回行っているが、真面目に行っているが、なぜか否定的、疑いの目があり、やっても効果が見えにくい。行うなら、お互いにフェアでありたい。
- Ⅰ 必要な都市に対し、必要な事業所を作っていけるような制度であってほしい。
- Ⅰ ケアマネがいないと利用者は増えない。しかし、市役所には社協の人が座って対応している。これでは民間の事業所がつぶれてしまう。困難事例ばかりまわされる。ケアマネの資格受験条件を引き下げてほしい。あと、ケアマネの適性でみないと、マネジメントはできない人の方が多い。
- Ⅰ 売り上げが少ない中で、情報公開の金額は高すぎます。かなりの負担があり、事業の存続も難しい状況です。人材不足も、会社にお金がないため、スタッフの教育が十分出来ないため、人間関係、社会人としてのあり方が分からない人も多くでていることも原因です。一生懸命されている事業所から無くなっていきます。本当に情けないです。
- Ⅰ 介護報酬が3%引き上げられましたが、平均利用延人員が900人/月以下の事業所（751～900）は報酬が下がり、苦しくなりました。
- Ⅰ 現実を見て欲しい。国民生活と高齢化の現実を。
- Ⅰ 利用料限度枠の見直し（現枠では足りない利用者が多い）。要支援定額の見直し。
- Ⅰ 職員待遇改善策も良いが、もともとの介護報酬を考え直さないと人材不足も改善されない。15年後212万～256万人の介護職員が必要となると今から育成していかないといけない。
- Ⅰ 保険料だけではない、県ごとの格差も大きくなっている。また、自治体でも差がかなりある。整備について制度だけ（支え手不足）はなし、地域作りでは特に医療（医師不足）との連携面も大切になってくると思う。

- Ⅰ ケアマネージャー資格を国家資格に昇格させる必要あり。
- Ⅰ 介護の度合いと介護量の必要性は同じではない。医療と同様、限度額を設けず、必要な人が必要な量の給付を受けられるよう整備をお願いしたい。
- Ⅰ 子供手当の財源を介護にまわしてほしい。経験豊富な人材を続けて働けるよう各サービスの介護報酬の大幅増。
- Ⅰ 人間が生きて行く上で、何が一番大切なのか、何に税金を使うべきかを考え直してほしい。介護保険も、しょせんお金がある人が使える制度だということをわかっていますか？
- Ⅰ 高齢者にも分かり易い制度へ考えて欲しい。給付に対する制限が多すぎる。
- Ⅰ 制度を見直す気があるのなら、もっと現場を見たらと思う。国・県・市にして欲しい事よりも、利用者のためにやりたい事をもっと自由にやらせて欲しい。
- Ⅰ 人材不足で負担が大きくなり、そのことで人材が離れていくという悪循環に陥っているので、給与面を改善し、新規職員の獲得を図ることで現場の負担を軽減し、安定した人員配置でサービスを提供できるようにするため、介護報酬の引き上げをして頂きたい。
- Ⅰ 介護保険制度の周知。年金、医療、介護システム等国民の権利と義務を子供の頃から教育し、理解が必要。複雑化しすぎている。
- Ⅰ 個々のスキルを伸ばしきれない人事をせざるをえない状況の改善。
- Ⅰ 体制にみあわない加算と増え続ける被保険者負担の改善。
- Ⅰ そもそもの介護が軽んじてみられていて、給料が安い。
- Ⅰ 経済の低迷に伴い、低所得者や独居老人の生活が苦しくなっており、生活保護スレスレの国民が増加しています。そういった国民には介護保険の 1 割負担や制度におけるサービスの補助が必要では？と考えます。
- Ⅰ 要介護認定の方法 ・財源の明確化と、将来の展望が見えない。 ・被保険者の負担についての明確化。 ・生活保護や非課税世帯の一手手前の方の負担がとても大きい。
- Ⅰ ケアマネ業務は、本来利用者に接して関わらすべきだと思うが、実施指導及び点検等は書類の不備も見ると。熱意を持って仕事をされてるケアマネも指導や点検を期に辞める方もいる。私も指導等を受け、「今後も頑張ろう」という気持ちでなく、「嫌だな…」「むくわれない…」と後味が悪い。不正等を防ぐ為には必要だと思うが利用者にアンケートを取る等、利用者や家族からの声をもっと行政は反映して欲しい。我々、事業者も利用者からの声にはもっと反省なり今後も頑張ろうという気持ちになります。
- Ⅰ 行政の無駄を少しでも減らす事 ・ご利用者が安心して継続的に利用出来る様な介護保険制度の確立 ・職員数増や賃金増など職場環境の改善 ・「交付金」は、施設への入金ではなく、「介護福祉士」に必ず支払われるよう“介護福祉士協会”などから各自へ支払ってもらえれば助かります。
- Ⅰ 利用者負担軽減はもちろんです、職員への賃金アップを切に願います。仕事に見合った給料を頂かないと、介護職を目指しても挫折する人が多くいます。若い職員が誇りを持ち、仕事できるような環境を望みます。

- Ⅰ 夜勤は複数にしてほしい。分業制で、サポートする人がいても良いのでは…（入浴介助、シーツ交換、検温、食事作り…等）。
- Ⅰ 質の向上には努力は生涯と考えますが、書類書きが多く、それに費やす時間が大きいのが一番問題です。
- Ⅰ 利用者が必要なサービスを必要な時に使える様にしてほしい。
- Ⅰ お金持ちはお金持ち、お金がない人は、どうしてよいかわからない現状、家族は働かないといけませんが、高齢者の介護ができず、施設が空くのを待っているが、3年も待つ。家族（介護者）は倒れてしまう。もっと、国のムダ遣いをなくし、サービスの負担を減らし、もっと介護を受けやすく、施設にも安く入れる体制をつくるべき。できない人は自殺していくでしょうね。
- Ⅰ サービス利用の量や内容は、介護度に関係なく、家族等の状況も含めてそれぞれがちがうため、限度額を決めての利用は難しい。限度額をなくし、応能負担にし、必要なサービスを利用できるようにすることで、在宅生活が可能になる人が増えると思います。
- Ⅰ 介護認定の申請と更新について見直しが必要。申請後1ヶ月間認定にかかること。更新についても、一律に決めるのではなく、状況によりケアマネに一定まかせるような仕組みが必要では？必要のない更新が多い。介護度により利用できないサービスを撤廃してほしい。もっと、ケアマネを信用してある程度まかせてほしい。
- Ⅰ 要支援 1,2 という区別をやめてほしい。 ・ケアマネ裁量でサービスが使えるようにしてほしい。 ・保険料は取るが、使いたいサービスに条件がありすぎて使えないのは困る。（ベッド、介護タクシーなど…） ・ユニット型特養では料金が高く入れない人もいる。特養を含め、低価格で入所できる施設を検討してほしい。
- Ⅰ 利用者よりパソコンに向かって仕事をしています。行政も、もっと現場に出て実態を把握してもらいたい。
- Ⅰ 財政難の折ではありますが、介護サービスの質を向上させるためには、どうしても介護報酬の引き上げを実施していただかないと、利用者に満足してもらえるようなサービス提供、そのための介護職員の質の向上の実現は難しいと思います。
- Ⅰ 今後も定率1割負担で続けていくとともに、本当に利用したい人など、利用者さんの意見、家族の思いに答えられる制度を作ってほしい。そのためには、職員、施設にも経営が良くなっていける制度など考えて、一緒に伸ばしていきたい。
- Ⅰ 所得により、負担割合を変えると良いと思います。月額 20 万円以上の年金の人と 3 万円程の年金の人が一律ではおかしいのではないかと思います。

9、介護保険制度についてご自由にお書きください。

- n 本当に困っている方など誰もが利用できる制度になっていません。
- n 居宅の加算について 独居加算について 明らかに一人暮らしでも「住民票がないと認められない」と言われ、一緒に住んでいなくても、時々助けにきていても加算は取らないようにしている。一人暮らしでなくても、家族他、利用者に色々と手間のかかる人もいて、事業所、家族、利用者、病院と動き回らなくてはいけない場合もある。スムーズに問題もなく、介護保険制度を利用できている人の方が少ないです。
- n 報酬単価アップしても、要介護度毎の限度額が増えないと利用者の援助時間が制限される。
- n 事業所体制加算等も取れる条件を満たしていても結果、利用者負担増（場合によっては実費発生）に繋がり、申請を断念している。
- n 低賃金が一番の問題、希望を持って将来に活かせない。夜勤を5～6回しても所得税で引かれてしまう。この国はお年寄りを支えている現場職員に冷たい。日本人は、お年寄りを大切にすることがだんだん薄れているのか？いずれは行く道、いずれは支えてもらう道。制度をしっかりとしないと困るのは議員さんも同じ。いまだ介護は大切、大変とうたっているが、人間本来の困った事には手を差し延べることが良いところでしたが、エライ人はどうなのでしょう？介護職員を増やすのも良いが、充実した教育制度、勉強だけでなく、人間力を育てる教育が必要である。低賃金⇒離職⇒転職 高教育⇒見合った収入⇒将来における希望。介護職を続けてもマイホームを建てられるのは何%でしょうか？でも、お年寄りの笑顔、家族、職員のサポートがあって続けています。
- n 家に閉じこもりがちで、デイサービス利用で鬱の予防に繋げようにも支援が出なければ、サービスも受けられない。病気になって受けるのでは遅い。
- n 地域に合わせた事業所を増やして欲しいと思います。例えば、地域性の薄くなった地域で、小規模多機能型の事業所は地域で認知症の人を支えるよう言ったとて、地域でその認知症の人の事を何人知っている事やら。その地域でその事業はあまり役に立たない。でも利用者を増やさないで運営できない。何の為の福祉なのか？その反面、未だに続いている昔ながらの地域には、地域での支え合いは十分出来ているだろう。しかし、そう言った地域には、事業を行う若者がいないのです。ましてや、その地域にはよそ者はなかなか入る事ができない。私が思うに介護保険制度もそうですが、その所々、教育の分野の見直しも必要ではないでしょうか？生まれ育った地域の為に仕事をしようとする人材。それこそ、必要なのでは？今の世の中、誰でも介護ではだめではないでしょうか？もしくは、介護の方に失業者を送り込んでいくのであれば、都市に集まる「ニートや失業者」生活保護をもらいながら仕事を探すのもよいが、そういった人材を介護という前に、高齢化率が上がった農村地に送り込んでみたらいかがですか？教育ですよ。米を作りましょう。畑を直しましょう。介護はその延長でいいのでは？
- n 子供と一緒に住んでいる理由で訪問介護が入れないのは、今後、大変なことになる。虐待があっても民生委員だけでは対応できない。未だに介護保険を知らない人も多くいる。

- n 高齢化社会に突入し、財政が苦しいのは良く分かりますが、介護保険での経営も大変厳しいです。制度の範囲もあまりにキツすぎて、伸び伸びとできないのも実情です。介護をするのはとても大変ですので報酬を上げてほしいです。又、介護度によって使える範囲が決められていると、本当に利用したい人が使えず、利用を考えていない人にはたくさんの限度額があるのは、少し納得のいかない点でもあります。
- n ①支援1と支援2で通所系は月謝制度（月まるめ）なので要支援2で1/W 利用にしても2/W 利用にしても同額というのは利用者の立場からするとなんとかならないものかと思われるでしょう。②介護1と支援の認定が「う～ん」とうなりたくなる利用者さんもおられ、支援でも介護職としては介護の手間は同じかそれ以上かかると思われる場合も多い。③小規模多機能の役割は本当に果たしているのか？（施設入所までの処遇施設なのか？）知りたいし、検討してほしい。④地域づくりはどこまですすんでいるのか？個人情報保護の名のもとに、もう一步さらにすすめてほしいと思われる事例にふみ込めてないことはないだろうか？⑤全ての人に公平に介護保険について知らせているのか？また、動いているのか？その地域に関わる“人”で大きく差が生じていることはないだろうか？検証してほしい。
- n 介護保険料も高額所得者からの徴収率を上げるべき。要介護認定が相変わらず厳しくなっており、変更申請をしなければならぬ事が多々ある。（逆に調査費用が掛かる）。市によりシステムが違うため、個人情報を収集するのに時間が掛かる。本人が希望していても介護度により、利用回数が制限されてしまう。ケアマネージャーの地位向上。担会等は、主治医（医者が絶対）の意見が必要とか、医者の意見があればというのはおかしい。主治医でも利用者のことを知らない人が多過ぎる。
- n 現状では、特別養護老人ホームを設置できる法人は限られている。しかし、他の介護サービス（入所以外）は、民間も参入し、同じフィールドで提供を行っている。しかし、法人税については免除がない。社会福祉法人も法人税を納めるべきである。大型施設や大規模施設は利用者にとってもよいとは思えない。設置基準の見直しが必要だと思われる。
- n 7月に開業したばかりなので利用者がとても少なく、アンケートの内容を記入できませんでした。
- n 地域保険になっていない。要介護認定者に対する給付制限は意味がない。地域包括は予防マネジメントセンターとなり、包括的ケアへの意欲が低下。市町村も考えるべき。
- n 少子高齢化社会はこれからも進んでいく為、社会保障限定で税を上げる必要があるのでは？孤独死「0」を目指して、ケアマネージャーが（初回）訪問をし、介護利用につながらなくても評価される（報酬化）システムはどうでしょうか？現に安否確認のみ毎月伺っている方がいます。※家族にTelも含む。情報の公表制度の再評価と廃止を！！事業所負担が経営を圧迫。市のケアプラン点検で充分と思われます。
- n 第1条 指定居宅サービスの事業に係る介護保険法第74条第1項の基準及び員数並びに同条第2項の指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準並びにこれらのうち法第42条

第1項第2項の基準該当居宅サービスの事業が満たすべきものについては、この省令の定めるところによる。○ユニット化をすすめるメリットがうすれていると思う。一部の施設では成り立つであろうが、新規参入施設や措置からつづいている施設では、体制の変化についていけない部分も少なからずあり、ユニットの考え方は好きだが、室料などの利用者負担にもっと目を向けるべき。

- n 現在の介護保険は強制加入であり、年齢到達とともにサービスを受ける権利が発生しますが、果たして本当に必要な国民が介護保険のサービスを適性に受けられているかといえば疑問が残りますまず、第一に所得の低い家庭では介護そのものが負担であり、利用限度額内でのサービスだけでは負担を抑えきれないという点。そして、経済弱者に対しての補助があまりにも少ない点。居宅介護サービスはまだまだ施設が不足しており、なおかつ療養病床の廃止計画がある等問題点がみられます。施設サービスが充足されることにより、家族の就労するチャンスが発生し、経済的な余裕が生まれると考えます。その余裕がやさしい介護へつながっていくのではないのでしょうか？
- n ○悪いイメージが強く、後継者育成をしようと思っても、その人材すら集まらない現状。又、今現役でされている方も、その内容にどこまでついていけるのか、考える必要は十分にあると思う。○介護の質をあげたいのが、書類の質をあげたいのか、配置をしないと加算はなし。加算も多種にわたり、利用者の負担を底上げ。しかし、加算がないとやっていけない現状。現状についていけない職員、職員不足による減算と悪い流れが続くこの現状の打破。
- n 介護認定の基準について、状態の割に軽度の結果が出ることが多いと感じます。認知症のある方については以前より重く認定が出る人が多いですが、認知症がないが身体的に不自由な面がある方への判定が厳しいと感じます。要介護と要支援のサービス量の差があり、状态的に微妙な方で支援との結果がでると生活が成り立たない方がたくさんおられます。介護保険上の手続きについても複雑で、高齢者の方が利用することがほとんどであるので理解できている方は少ないと思います。分かりやすくして頂けたらと思います。
- n 自立支援という考え方よりも自己実現に目を向け、QOLを高めていく方向に向かって欲しい。個人的な考えですが、私は利用者に対して、頑張って身体を動かし元気になってもらいたい思いはありますが現実は無理です。現状を受けとめられず、老いる事や障害がある事は「人にメイクをかけている」という感覚の人が多いい気がします。制度を使い、支援を受け、自己を肯定できる様に制度が変わってあげたいです。又、我々、事業者も責任逃れや行政からの指導をおそれて、都合の良い利用者を選別している気がします。主張の強い人・支払いの心配な人・家族のいない人等々、本来支援が必要な人に手を差し伸べてない様に思える。行政の指導も原因のひとつにあります。例えば「限度額ギリギリまで使う利用者は指導の際、目をつけられるから変わって」とか、「訪問介護は目をつけられるからプランに入れない」とかケアマネの集まりで日常的に交わされる会話です。利用者を見ず、行政を見てる事業所も多いです。私も本来の志を忘れ、利用者でなく、行政を見てる自分に気付く事もあります。

- n 現在、ショートステイの看護師として思うことは、医療的なケアを必要とされる利用者が多いということである。現在でも、入院適応である患者を、認知症があり、治療困難であるとともに自宅に帰って頂く傾向があり、その受け皿としてショート受け入れも行っているが、医師の常駐もなく、夜間看護師の配置もなく、不安をもちながら介護士が夜勤を行っています。この先、療養病床が廃止となれば、施設の負担が大きくなります。私達施設で働いている者としては、低賃金、重労働で時差出勤・夜勤をこなしても、家庭を持ち、支えていく事は厳しい現実があります。介護士の地位向上を切に希望します。
- n 小規模多機能施設とは、「通所」「お泊り」「訪問」サービスを組み合わせ、在宅支援する施設です。福山市は全国1、施設が多く、定員一杯の所や私達の施設は15名と近くにデイサービスや同業の施設が密集している所は赤字・黒字をいったりきたり…。居宅CMよりは全く紹介は無く、紹介されるのは介護度の重い、どこでも断られる方が毎日通所希望やロングお泊り希望で来られます。在宅支援の施設といっても…家族の介護負担軽減の為（老老介護が多く、家族の働かないといけない事情もあり）夕食を食べていただき、19時すぎに送り、朝食も施設で食べられる方も多く、家に帰って、寝るだけ…という事が本当に在宅支援になっているのか。ロングお泊りが在宅支援になっているのか疑問です。赤字を減らす為に人件費がいつもけずられ、夜勤は5～7回/月。相手が認知の方なので、心身共にストレスがたまります。夜間は12名を1人で（2階建て）みています。転倒が一番心配です。
- n 介護サービスを必要とする人は、今後も増え、これに伴い給付額も増大すると予測されるが、これに対する財源をどのようにするのか懸念される。
- n 利用者負担について 殆どの利用者の方が限度額を超過することなく、当所でも1名の方が時々入浴料を実費でお支払いされることがあります。家族にも問題があるようで手がありながらも他人任せといったことです。色々家族もありますが、どれだれその人のことを考えているか。結局、日々仕事に在中、自己負担が高いか、安いかもしれませんが、その人にお金を費やすことが出来るか否のようには思います……。 デイサービスの目的が家族に重視されず、家から出てくれたらいいと頑張っけてアをしているものとのギャップが大きいです。
- n 介護輸送について述べます。 1.車イス、認知症の方で大規模病院への通院に付添いが必要な場合、「乗降介助報酬に包括されている」現制度では輸送事業者は困ります。 2.ケアプランはどうしてもデイサービス、デイケアを優先し、通院や買物、銀行等への外出ができません。
- n 高齢者は住み慣れた家で暮らしたいと皆思われていますが、老老介護や独居生活には限界があります。高齢者を支える年代は40代、50代が多く、働かなければ自分達の生活ができなくなります。親を大事に思う気持ちを皆持っているのです、できるだけ質のいいサービスを希望しています。安心してサービスが使える様、職員配置基準などの見直しが必要です。
- n 一割負担をもっと考えるべき。所得の低い人は本当にお金がなかったり、生保になれない人もいます。限度額をなくしてはどうでしょうか？必要ない人が重い介護度が出ている人もいます。老老介護も増えてきているため、サービスを利用しやすい状況にする必要があります。

- n 介護認知症結果の違いで同じ人が同じベッドを借りていても金額が変わる（実費になったり介護保険になったり）とてもおかしいと思います。予防と介護ではケアマネが変わり、行ったり来たりして、未だに利用者が混乱しています。誰にどこまで話していいか？迷う利用者も多い。事務の簡素化がすすみ、通達がたくさん出ていますが、まだまだ事務所によっては、できないといわれたりすることが多い。同居家族の生活援助などケアプラン点検などで、事務所を指導するのもケアマネの仕事と、言われたことがあるがそこまでの余力がない。インフォーマル発掘もケアマネの仕事といわれた事もあるが、35件/1人枠を目一杯もっていれば、そこまでの余力はでない。
- n 何もかも制約があり、サービス利用しにくい。 ・ お金がとてもかかる。応能負担にすべき。最低年金でやりくり出来るようにしてほしい。 ・ ケアマネの裁量でサービス利用ができるようにしてほしい。 ・ ユニット型個室もいいが料金が高く、せつかく空きの声がかかっても入所を断るケースもあった。利用者負担が高くなるのはやめてほしい。 ・ 要支援と要介護を分けず同じ様な方法でサービス利用ができるようにしてほしい。
- n 要支援 1・2の方が手がかからないわけではない。状態が変わりにくいということで、支援が出る人もいるが、入院→退院をされたり、本人の体調不良で月に1回だけデイを利用でも月謝の様に1ヵ月分かってしまうこともある。要支援1は週1回程度のデイサービスだが週1回程度ということで週2回と希望があっても事業所は入ってくる料金が減るため、受け入れはむずかしい。また、デイして利用していないので、点数が余っているにもかかわらず、デイをふやすことはできない。ヘルパーには、週1、週2とあるのに、何故、デイサービス、デイケアにはないのか？指導も必要ですが「ん…？」と思うこともある。利用者より書類のためにパソコンに向いて仕事をする事が多い事がある。
- n 人員不足。余りにも、介護の現場のみでなく、会議、モニタリング、プラン等雑務が多過ぎて時間がとれない。監査などにおいても、整えておかないといけない書類も多過ぎる。各々の会社にまかせているのか。又、基準があるのか。GHなど管理者、計画作成者、介護40H とんでもないハードです。人員基準の3対1は、この介護以外の時間をきっちりとして頂いての3対1にして欲しい！これこそ法で決めて欲しい。人の命を預かる職としては賃金が安すぎる！
- n 要介護認定について。医療療養の病棟で長期入院されている患者の中に、要介護度の認定有効期間が来ると、現在介護保険サービスを受けていないにもかかわらず、更新申請をされる方がある。本当にいま、必要かどうか判断して申請をすべきではないだろうか。訪問調査、主治医意見書などをおこなうための資源の無駄になるのではなかろうか。

10、現状の介護保険制度のもとで、利用料負担や軽度者サービスの抑制、特別養護老人ホームの入所待ちなど介護に苦しんでいる方々の事例についてご記入ください。

- u 利用者の身体機能が低下して、家族が仕事をされていて介護が難しいが、入所待ちが多く、家族が困っている。
- u 認知症の進行で暴力的な人は薬の調整するのも時間がかかり、介護保険のサービスの利用できず、家族も困っている（どの施設も拒否される）。
- u 独居の利用者、身体機能が低下して、収入の少ない人のサービスが難しく、入れない。施設も待ちで入れない状態となる。
- u 小規模多機能型居宅介護事業所に登録・利用されている人は短期宿泊しか出来なく、通いになるのでグループホームのように入所したら終の棲家にならない為、レベルが低下していくと利用不可能となり、グループホームに入所を希望されている。表面的には「宿泊」「通い」「訪問介護」と利点はあるように思われるが、現実には厳しい。かといって行き場がなく、ロング宿泊にして頂き、超過分を個人負担にしている。老人ホームといった大規模でなく、グループホームのような小規模施設の増加を希望します。増設の際の条件として既存グループホーム待機者のホームを優先して欲しい。
- u ショートステイを利用したくても、なくて困っておられる方が多い。
- u 老夫婦で子供もおらず、親戚も遠方の方で、ご主人が認知症になり、奥様は重度のリウマチで2人暮らしがだんだん難しくなってきたケースですが、ご主人の入所先が見つからず、日中は私共のデイサービスを利用していたのですが、3か月程度、経つとご主人もデイサービスで落ち着いてこられ、他の利用者の方ともたくさんコミュニケーションが取れる様になった矢先に、入所先がないため、精神病院へ入られました。高いお金を出せば入所できる施設もありますが、年金も月5万円程で入れる余裕がなかったので、どうしようもありませんでした。確かに入所できる施設がなく、ケアマネも困っていたのは分かりますが、少しひどいケースだと思います。ケアマネさんがいることはとても大切ですが、ケアマネさん1人で、その人の人生を大きく変えてしまうことは本当に残念でなりません。ケアマネがサービスの抑制をしているため、困っている方々も多くいるのです。
- u 小規模多機能、「通い」が中心とうたっていても、入所待ち、ご家族の介護力 etc の理由で泊まり中心のサービス提供となっているケースも少なくない。小規模の入所系施設を望む。
- u 要介護が1のせいか、入所予約を5年前にしても未だに入れられない（特養）。又、90を越える年齢で家族が困っていてもなかなか入所出来ず、負担増となっている。
- u 特養入所について 順番、必要性に応じてなどと、表向きではいわれているが、ほとんどの施設が理事や施設長の決定となっている。社会福祉法人とは、名ばかりのような気がします。措置の頃がなつかしく感じます。
- u 今、一番困っているのは、少ない年金をもらっている認知症のおとしよりです。生活保護

にもならず、こつこつためた貯金は、大切に育てた子どもにもって行かれ、嫁からは、介護はムリと言われ、特養まち（少しでも安い所）の状態です。子どもさん夫婦は、海外旅行に行かれたりバイオリンを習われたり、とても裕福に見えますが、母に使えるお金はありませんと、はっきり、言われます。こんな日本にいつなったんでしょうか。へたな介護保険が出来たせいで、みんな勘違いをしているのではないですか！！日本の家族は、これからどうなっていくのでしょうか…介護は、他人がしてあたりまえ、家族は見てるだけ、手は出さない。でも、文句は言いたい放題。これが今の現状です。

- u グループホームへの入居者と利用料の是正を図るべき。
- u 要支援1の利用者様が通所サービスの利用が制限されているため、思うようになりハビリが行えないまま、徐々にADLが低下し、ついには転倒し、要介護状態となり、寝たきりとなった事例があります。 ○入所待ちが出来るところが少ない。 ○妙なユニット化がすすむことによる境界層の利用の圧迫。
- u 金銭的にゆとりのない方にとって、利用料負担は多いと思います。介護をする家族がおらず、お金もなく、特養しか次に行くところがないが空がないという方がたくさんいます。介護保険料や利用料をこれ以上、上げることなく、公費から補助が出る制定にして欲しいです。軽度の方へのサービス抑制について、家族状況などもふまえ、使えるサービスが増えるようにして欲しいです。
- u 在宅重視は誰もがわかっているが、入所及び宿泊のニーズは高い。保険給付を見直し、利用者負担に差を無くして欲しい（現状がありすぎる）。※訪問介護も内容が同じが割愛します。
- u ①自宅での介護は不可能。したがってショートステイでずっと、つないでいる。特養に申し込んでもなかなか入所できない。②自宅での介護は不可能。当ショートと他ショートを3か月毎に利用してすごす。先の見通しは全く立てておらず（96才男性）。③夫が癌のターミナル、妻はアルツハイマー型の認知症があり、子供は居るも父親との折り合いが悪い。そのため、妻がショートステイへ入所。3か月が経過している。夫は自宅でヘルパー訪問サービスを受けているとのこと。先はグループホームか？（68才女性）
- u 認知症のある人がグループホームに入所しているが、“介護保険負担限度額認定証”が使えない。特養のように“介護保険負担限度額認定証”が使えれば、負担も軽くすむと思う。
- u 要支援2の判定でヘルパー週2回、デイ週1回ご利用ですが、脳梗塞で両膝と右手に力が入らず、一人暮らしで家事ができない。娘さんも離れた所に嫁に行かれ、体調が悪く、なかなか来られない状態で、ヘルパーが入る日以外は食事を食べられていない時が多いが、個人負担をしてサービスを受けられる程の余裕もなく、困られている現状がある。
- u 十分なサービスを受けられず、施設入所もできない方がたくさんおられます。状況により、優先的に入所や無償でのサービス利用ができる体制が必要。
- u 国民年金のみで貯金も少ない。家族も体が弱い上に働かなければ生活できない。認知症の

高齢者を抱え、毎日、徘徊している母、何をするかわからない人を見ている。グループホームに入るお金もない。特養空きを待つしかない。ぎりぎりの生活で、毎日、デイサービスを利用しているが、それでも、夜、徘徊されると、家族にとってはしんどいです。「死ねばいいのに」と声が出てくることもあります。

- u 特養の入所待ち。52才。男性。パーキンソン病で障害者年金しかなく、母親が高齢で介護が不可能になったため、在宅困難になった。小規模多機能を利用し、25日の泊まりでなんとか生活している。利用料金は、母親の年金で援助している。
- u 2人暮らしで1人で認知症でグループホーム待ち。1人で末期ガンという方がいらっしゃいます。限度額をオーバーしながら、長期ショートで認知症の方は利用し、末期ガンの方は自宅で実費ヘルパーも利用し、生活されています。独立した子供たちは遠方にいたり、仕事だったりして介護ができる状況ではなく、日々ケアマネも訪問し、在宅を支えています。58才女性。突然倒れて要介護者となったが、ギリギリまで働いており、減負の対象に1年間は何もかからず、入院費も分割で支払いしている。退院後のサービスもかなり削り年齢も若く、リハビリの必要性もあるが思うようにリハビリができない(お金がないので)
- u 特養がなかなか空かず、ロングショートステイで何とかしのいでいる人もいます。家族も生活のために働かざるをえず、介護と仕事の両天秤で苦しんでいるように思う。介護保険料以外にも食事代、部屋代も取られ、入所系の施設は希望は多いが、コストがかかりすぎて、家族には重い負担となっている。要介護1→状態はかわらないのに要支2となり、デイサービスの同数を減らすようになり、外に出る機会や、リハビリができる機会が減り、落ち込んでいる。
- u 介護保険料を自動的に納めているにもかかわらず、適時にサービスが受けられない。入所待ちの人たちが多く特別養護老人ホームや介護保健施設の数が圧倒的に少ないと感じています。
- u 認知症が進み、在宅での介護が難しくなった型が、特養に申し込みをしても、入所待ちで、介護者の方の負担も多く、老々介護なども多くあります。デイサービスと特養の中間のようなサービスが出来る事業所を増やせたら、と思います。グループホーム・小規模多機能も特定の事業所でないなど、出来ないのではなく、民間でも介護保険を使って泊まれるサービスの出来るようにしていけたらと、思います。

(c) 日本共産党福山市議会議員団

720-0812 広島県福山市霞町3丁目4-25 コーポマネキ401号 TEL.084-922-2815
FAX.084-922-2815 メール info@f-jcp.com