

# 介護保険実態調査アンケート集計結果

2007年10月4日実施

2008年1月20日

日本共産党福山市議会議員団

# 1. 利用者への影響についての質問に対する回答の集計

回答事業数 97 事業所

**問1 利用者が「要介護」から「要支援」と認定された場合、中止もしくは減らしたサービスはありますか？「⑦その他」への記入。(回答事業所の利用人員)**

- ① 訪問介護・・・・・・・・・・ 39 事業所
- ② 訪問看護・・・・・・・・・・ 6 事業所
- ③ 通所介護・・・・・・・・・・ 46 事業所
- ④ 通所リハビリ・・・・・・・・・・ 20 事業所
- ⑤ 訪問リハビリ・・・・・・・・・・ 1 事業所
- ⑥ 福祉用具の貸与：器具名（ ）
- ⑦ その内訳の記入
  - 昇降座椅子・・・・・・・・・・ 1 事業所
  - 移動リフト・・・・・・・・・・ 2 事業所
  - 車椅子・・・・・・・・・・ 9 事業所
  - 特殊寝台および付属器具・・・・・・・・ 7 事業所
  - ベッド・・・・・・・・・・ 25 事業所
  - 通院乗降介助・通所系サービスの選択・ 1 事業所
  - 要支援2の場合変化なし。要支援1は退所していただき通所介護に移行。・ 1 事業所
  - 介護タクシー・・・・・・・・・・ 1 事業所

**問2 問1に記入された方はその理由についてお答え下さい。(利用者が「要介護」から「要支援」と認定された場合、中止もしくは減らしたサービスはありますか?)。**

- ① 身体的負担があるから・・・・・・・・・・ 1 事業所
- ② 回数や時間が不足でサービスが使いづらいから・・ 24 事業所
- ③ 家族に負担をかけるから・・・・・・・・・・ 3 事業所
- ④ 近所に迷惑をかけるから・・・・・・・・・・ 0 事業所
- ⑤ 経済的負担が増えたから・・・・・・・・・・ 16 事業所
- ⑥ 制度上制約があるから・・・・・・・・・・ 69 事業所
- ⑦ その他・・・・・・・・・・ 5 事業所

**「⑦その他」の記入。**

- 要介護2からできないと使用できないから。
- 制度上2ヶ所の通所リハビリは利用できない。
- 必要ないから本人の自立を失い過剰サービスになっていた。

### 問3 ホテルコスト導入によりどのような影響が出ていますか？（自由記述回答を掲載）

- デイ利用を増やしたくても限度がある。
- 当方には影響なし。
- 利用料負担増により利用回数などの見直し。
- 利用者の経済的負担増。
- 影響なし。グループホームは当初からホテルコスト自費。
- グループホーム等の入居施設との価格の格差が減少し公平感ができたので良いと思います。
- 経済的な負担により利用回数の制限。
- 施設退所の検討。
- 近いから使われていた方も予算の関係で自宅で老々介護をがんばることになっていきます。
- 低所得者がユニット型の施設を利用できない。
- 本人負担の増大。年金少額なため廃止し、生保への転換。
- 変化なし。最初から導入。
- 特に影響はありません。
- なし。
- 該当外。
- 自己負担額が増えている。
- ショートステイが使いづらくなった。
- 国民年金のみで在宅生活をされている利用者は利用料が高く入所が困難である。
- どうしても利用せねばならぬ場合、高額な部屋代を払わざるを得ない場合がある。
- 利点…支給限度額以外のため保険サービス（ショートステイ）を多く組み入れられた。欠点…利用者の自己負担になったため支払い総額が多くなった。
- 特になし。グループホームは特にない。
- 食費は仕方がないと思うが差がある。部屋代が入所やショート時にかかってくる。長期を考えると年金だと厳しい人が多い（多床室からつまってきた、どうしてもものときは個室対応しなくてはいけなくなる）
- 経済的負担増による利用制限。
- 経済的負担は増加。
- 該当なし。
- 将来への不安。→経済的負担。＝「重い介護認定を受けて必要なのに必要な介護が受けられるのか。」
- **GH** で見れないお客様が特養、老健が高いのでそのまま入られていて、本来の **GH** の形ではなくなっている。（**GH** のほうが安いので出て行かない）
- 利用者への負担増が増え低収入の利用者は利用が困難である。

- 食費の負担が増えています。
- 自費が上がった。負担が大きくなっている。
- 目に見える現金出費があるため、サービスの利用を控えるようになった。
- 負担額の増加で利用回数をやむを得ず減らした。
- 支払いが出来ないので、入居、サービスをやめた。自宅での介護が限界だから、入居希望があるのに家族の精神的、身体的負担が限界。

問4① 自費サービスの有無について。① 自費契約サービスを頼んでいますか？

- ア. 頼んでいる 38 事業所 サービス内容 ( )  
イ. 頼んでいない 17 事業所

「ア. 頼んでいるサービス内容」について

- 訪問介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14 事業所  
1万、1500円程度で月5千円弱利用の方数名、人員不足、6,000円、15,000円、  
30,000～50,000円、3000円、7,560円、
- ヘルパー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 事業所
- 通院乗行介助 2,000～3,000円・・・・・・・・・・・・ 1 事業所
- 家事援助 10,000円、40,000円・・・・・・・・・・・・ 2 事業所
- 通院介助（通所介護）3,000～6,000円、30,000円、40,000円・・ 4 事業所
- 家事援助 3,000～6,000円・・・・・・・・・・・・・・ 1 事業所
- 草取り、大掃除 1,600円・・・・・・・・・・・・・・ 1 事業所
- 介護保険利用継続の利用様で体調不良時などの対応時のみ 1,500円/時・ 1 事業所
- ヘルパーの介護保険でできないところ。時と場合による。ベッドレンタルは 3,000  
～5,000円
- 短期入所 6,000円・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 事業所
- 院内介助 1200円・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 事業所
- ショートステイ 5,000～20,000円・・・・・・・・・・・・ 1 事業所
- ベッドレンタル 1,200円・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 事業所
- ベッドレンタル・介護タクシー3,000円・・・・・・・・ 1 事業所
- デイ利用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 事業所  
5,000～20,000円（自費分）、1回 2,000円（自費サービスを実施しているの  
って頼んでいるのではない）、13,000円、「1回当たりいくりにしている」
- 福祉用具・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 事業所
- 要支援者の個別リハビリ 1,800円・・・・・・・・・・・・ 1 事業所

**問4② 「ア」(自費契約サービスを頼んでいる)と記入された場合、理由についてお尋ねします。**

問4の①で「ア」と記入された場合、理由についてお尋ねします。

- ア 現在のサービスでは不足しているから . . . . . 27 事業所  
イ サービスの質が悪いから . . . . . 0 事業所  
ウ その他。ご自由にご記入下さい。 . . . . . 16 事業所

**「その他」の記入。**

- 要支援1、2の利用者で緊急時や体調不良の時のみ自費対応で了解していただいたうえで訪問している。改善したら保険サービスのみです。おもに一人暮らしの方や日中一人で過ごされている方が対象です。
- 制度上の制約に加え、市町村独自のローカルルールが混乱をまねく。保険者窓口の判断により、サービスの保険内利用の可否が決まる。福山市窓口は良いが尾道市はもっと考えて欲しい。
- 独居の場合、介護度が低くても生活上支援が必要な事は多く、自費のサービスを使うしかないケースがある。それができない場合、状態が悪化し、結果的に介護度が上がったというケースもある。
- 以前から頼まれていて本人が断られないので。
- 制度上に制約があり、介護保険で対応できないサービスについて利用している。
- 全介護の人の在宅では介護保険の上限額をこえてしまうため。
- 介護保険でできないため。
- 利用回数に制限がある。
- 介護保険では制約があるから。
- 自立になったため。介護保険外のサービスのため。
- 院内介助など介護保険対象外においてサービス提供の必要があるため。
- 制度上利用は難しいが家族介護が出来ないため。
- 事業所さんの好意に甘え、1割の実費のみでレンタルさせて頂いているケースがある。
- 入浴が自宅で難しい方、通院で行うか、ヘルパー介助で行うかで検討。通所で行うこととなったが、夏は週2～3回は必要なので実費となった。
- 介護保険でできないサービスを自主サービスにて対応している。予防でサービスの利用制限が発生した。特別な理由があり、本人と事業所間で契約した。
- 要支援だとパワーリハビリが原則となる。しかし、100% (10割)の方がパワーリハビリとなるわけではなく、個別リハビリが必要となるケースがある。要支援1、2の方で週1回、週2回以上の利用を希望された時には定員以内であったら4,500円での利用可能。

- 現在の保険制度では買い物や散歩などを希望されても利用できない。

**問5 現在の介護保険サービスで悪くなったと思うことは何ですか？**

- ① 身体的負担がある・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9 事業所
- ② 回数や時間が不足でサービスが使いづらい・・・・・・・・・・ 56 事業所
- ③ 家族に負担をかける・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26 事業所
- ④ 近所に迷惑をかける・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 事業所
- ⑤ 生活の不安が増えた・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31 事業所
- ⑥ 経済的負担が増え・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43 事業所
- ⑦ その他（・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・）・・・・・・ 8 事業所
- ⑧ わからない・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 事業所

**「⑦その他」の記入**

- 利用者の状況に応じたサービスの提供が行いづらい。
- 要支援のデイサービス利用について週1回でも週2回でも利用料が同じなのはおかしい。ヘルパーと同様に利用数に応じて値段設定すべき。
- 事業主の経済的負担が増えた。
- 改正後にできた施設なので特にありません。
- 要支援2を月1回やヘルパーを月2回生活でたのんでおられた方が包括払いになったので。
- 特になし。
- 病院、医院等、外出時のサービスに制限があり、ご利用者の金銭的な負担も大きいようです。
- 要介護⇔介護で担当ケアマネが変わるため本人・家族の不安や混乱がある。
- 柔軟性がない。
- 要介護度を悪化させる危険性がある。

**問6 現在の介護サービスで良くなったと思われることは何ですか？自由に記述下さい**

- 悪くなった部分は多々あるが良くなった部分はありません。
- 何もない。変化なし。包括がでしゃばりすぎ？やりにくい。包括的に支援するという制度はとってもいいことだと思うが実態は？良くはなっていないと思います。利用者の死亡が増えている。
- 年を追うごとに悪くなるばかり。
- 年々制約が厳しくなり、健全運営している所はたちゆかなくなるばかり。良くなったと思われることは何もない！書類ばかり増えて利用者にかかるサービス時間が減少。
- 家族との関係が近づいた。関わりのなかった家族が仕方なく頻繁に来られるように

なった…。多忙となり不満も訴えられる。

- 介護保険ができて家族負担の軽減や良い面も多く出てきたと思う。
- 不正で利用されていた業者の取り締まりになった位。正当なサービス利用で行っている業者にとっては利用者の不満、苦情の対応に追われています。
- 要介護1から要支援1、2になった人が多いはずですが、月の利用に限りがあるが料金は安くなったのでは。
- 高齢者の引きこもりが少なくなった。
- ある程度の競争はあるが市場原理は働いてない。
- 必要ない方には貸し出ししなくなった。
- 連携が取れる。
- 本来の自立支援になってきていると思う。事業所のかかえこみの減少が起き、質の向上につながっている。
- いろんなサービスの種類、事業所が増え選びやすくなった。順番待ち（入所待ち）が以前より改善された。福祉用具や、住宅改修などが利用しやすくなった。
- 重度の人への配慮が見られた。
- サービス利用にムダがあった利用者、業者にとっては、サービス制限ができたことで抑止効果があったのではないかと思う。
- 過剰にサービスを使用していると思われる利用者には整理できるきっかけにはなった。
- 気兼ねなく利用できる。
- GHについて家族の負担が減った。
- 居宅介護支援件数上限が35件と定められたことにより、より質の高いプライマリーなケアマネジメントを提供しやすくなった。
- 利用者が自分にあった事業所を選択できる。
- 一応の種類と数が整備されたこと。
- 自立支援の再認識。必要最小限のサービス利用。
- サービスを使う事に抵抗感がなくなった。
- 不要なサービスを過剰に提供している実態があったため、それは部分的に是正されたように思う。
- 所管が県から市に変わったこと。相談がしやすく、最近運営推進会議に行政職員の参加があり、現実の問題を利用者、地元福祉、町内役員の生の声を聞いてもらえること。
- 介護請求が全体的に少なくなった。が、これをするためには介護予防の導入よりも利用料を現行の1割→2割に行った方が良い。高齢者も所得にあわせて負担すべき。
- ケアマネジャーの質があがってきている。要支援者が包括担当となり“取り込み”が減っており、これはよいと思う。

**問7 利用料の滞納件数と実人員を教えてください。(2006年度以降)**

契約人員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2417人  
滞納件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65人  
実人員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 211人

**問8 予防介護・予防通所介護の利用者は、月額払い制度に変わりました。どう感じておられますか？**

- ① 問題ない・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21事業所  
② 問題あり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42事業所  
③ どちらとも言えない・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22事業所  
④ その他（ ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2事業所

**「④その他」の記入**

- 良い面もあるが、ただでさえ一般の方にはわかりにくい介護保険制度をさらに分かりにくいものになっている。

**問9 上記問8で②「問題あり」と答えた方に、どのような変化が出ていますか？**

- お休みしても料金が発生する。全額があまっても使いたいサービスが利用できないことがある。
- 月に1回利用しても同じ料金。使わなくてもいいけど使わないと損をしたようだと思っている。事業所が以前は「来て下さい、休まずに」と言っていたが、今は休んでくれた方がいい、1回来ても2回来ても料金が同じだから、用事が出来てサービス利用を断られると嬉しい、という事業所が実際にある。月に1回は利用してもらいたいと言っている。
- 休んで回数が少なくても同じ利用料なので支払う方に不満感がある。要支援1の人が2になると利用料が約2倍になるが、利用回数が週1回から週2回にすぐ増やせるとは限らず（あきがないなど）、利用者から不満がある。
- 要支援2の場合、デイ2/週利用では月に10回ある時があります。
- 1回でも10回でも同じ料金というのはおかしい。1回の料金で統一したほうが利用者也理解しやすい。
- 理解できない方がある。「認定」の決定にやはり首をひねることもあり、ここで予防と介護になる「境界線」が難しい。福祉用具レンタルにも同様に思える。
- 体調変化等の利用回数の増減に対応が出来ない。
- 月に1回でも利用しても同額を支払う必要がある。
- 回数を増やしたい方がほとんどだが、要支援2で週1回のデイサービスで良いという方は負担が増えている。
- 国はデイに関して週1程度と本人の状況に合わせてというが、事業所収入を考える

と要支援1は週1回のデイ、要支援2は週2回のデイと決まってしまう。たとえ事業所内でもその人の事を考えて週1・週2を決めても、「あの人は要支援1でも2回来ているのに私はダメと言われている」と言われると、データで出ているわけではなく、“本人の状況”という少しあいまいなものなのでしっかりと説明がつきにくく、その苦情に来られるのには困る。要支援1から要支援2になりデイ週1回というより状態が悪くなり、要支援2になった方は週1回も行けないし、病気の状況で実績が“月1回”であっても高いお金を取られている。

- 月のうち1回でも利用したら1ヶ月分の利用料金がかかる通所に2ヶ所行けない。利用者、家族にわかりにくい。
- 定額制とは言いながら本人が遠慮してしまってなかなか回数が増やせない。
- なかなか支払いをしない方がいる。
- 利用者間の差が生じた。
- 収入が悪化した。
- 実質上の利用制限となっている。
- 介護報酬のダウン等経営費の問題もあり、利用回数を減らさざるをえない方が多数ある。このため介護予防どころか状態が以前より悪化した方も存在。
- 収入減。
- 体験利用を行いたい時に体験利用サービスは行っておらず正式利用とする事業所がある。行ってみてよければよいが、意にそぐわなかった時にその月に他の事業所の利用ができないので困る。十分なサービスが利用できているか疑問です。
- 利用回数が制限されていること。例えば、週1回利用とうたってあっても事業所によって週5回 [月の週が] ある月は月4回までの利用としている。
- 月額払いなら、と利用の意味を違えている方がいる。
- 月1日だけでも、決まった金額を領収するのは心苦しい。
- 要支援2で週1希望でも週2の金額である。要支援1でも週2利用したくても利用できない。
- 要支援1と2の方の通所の利用料金に大きな差があること。
- 要支援1→通所サービス1/週  
要支援2→通所サービス2/週  
利用回数の目安が決まっていて月に2回しか利用しなくても定額支払わなければいけない。(経済的負担 etc.)
- 利用回数が少ない場合、経済的負担が増す。
- 利用回数が少ない利用者には負担が大きい。余った単位数を他のサービスに転用できない。
- 認定そのものに不公平感、疑問がある。
- 月額払いは定額のことですか？月に1回利用されても決まった額を支払うことはお

かしいと思います。

- 事業所が報酬に応じての一律的な受け入れをすることしかできず、利用頻度に対して世帯状況や経済的状況に対しての受け入れができていない。
- 毎月集金はコストがかかる。引き落としなら問題なし。
- 発熱があったり、転倒で腰を痛めたりされたとき、決まっただけの回数の訪問でしか支援してもらえない制度に矛盾や大きな不安を感じておられます。事業所においても、急なサービスの依頼となり、ヘルパーさんの訪問調整に苦しんでいます。
- 利用していないのにお金を支払わなければならないのでは、なぜなのか説明しても納得できない。
- 利用回数に制限がある。(2 事業所)
- 要支援2で1 / 週利用の場合月額では料金が高くなる。(要介護1 / 週利用よりも高額なので他のサービス利用が制限される時がある。
- 提供されるサービスが適当なのかどうか、包括点数になると内容を細かく精査しづらい。
- 高齢のため急な状態の悪化はよくあり、1～2回しか利用がなくても月額払いで納得してもらおうのに困る。支払ってもらおうほうも「制度上」と説明するが申し訳ないと感じる。
- 介護予防そのものに問題あり。(2 事業所)
- 利用者には利用の制限となり、事業所には細かいサービス展開が難しい。
- 休んでもお金が変わらないことに対する不満が出ている。

## 問10 ヘルパー利用で利用者が困っている事がありますか？

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| 契約人員               | 1147 人のうち |
| ①ヘルパーと買い物が出来ない     | 18 人      |
| ②院内介助ができない         | 120 人     |
| ③通院乗降介助ができない       | 75 人      |
| ④同居家族がいたら家事援助ができない | 128 人     |

### 「⑤その他」の記入

- ・ 認知症のある人、一人暮らしの人（不安強い）、多疾患の人は院内介助が必要だと思う。病院の好意に甘えている。同居人がいても社会全体で支えましょうという制度だから別にしてもいいでしょうに、転倒→骨折→入院→寝たきり、これでいいのかな？
- ・ 院内介助等で医療を安心して受けられない。
- ・ 歩行訓練、散歩ができない。
- ・ 制度的に制限があり対応できないことを利用者に説明させて頂く事に大変な心労を感じ

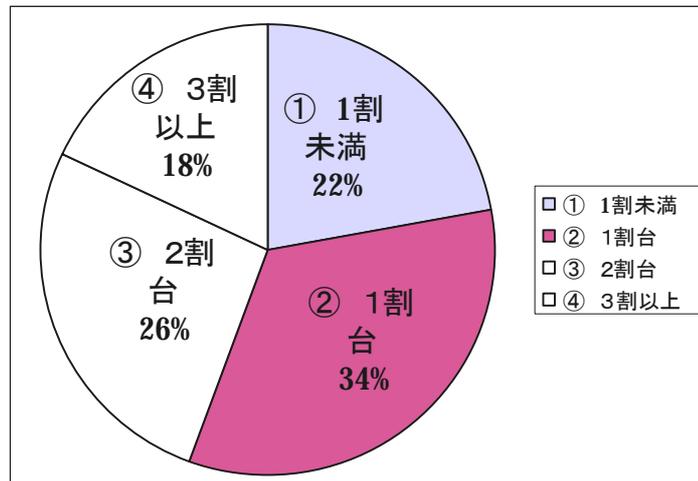
ていますし、納得していただけない事が多くトラブル化しないように思っていますが、政府にしっかりした書類を作成してもらい利用者様に配布を是非お願いしたいと思います。

- ・してほしい援助をしてもらえない。
- ・院内の介助が困っている。介護保険でヘルパーが院内介助できるようにして欲しい。
- ・認知症があり買い物で迷惑行為がある利用者、歩行困難でヘルパーの車椅子介助での買い物を週1回することで落ち着き、問題行動がなくなったのだが、早朝早くから夜深夜近くまで仕事のある夫のため、日中ほとんど独居で、転倒や火傷が頻繁でとても危険。
- ・世帯、本人状況に応じた利用回数の設定ができない。
- ・制度上ある程度のルールは必要だと思うが個々のケースによって柔軟に対応してあげたい。
- ・例えば、買い物をする行為を生活のリズムの中にとりくむことで前向きに生活できている人にも一律に代行で対応となると、逆に楽しみを取り上げてしまい、閉じこもりを生むことにもなりかねない。
- ・上記内容ができなくて実際困るケースもあるが、本当に必要な方がどれだけいるのだろうかと思うこともある。ただ費用が安いからというだけで使う方も今までにたくさんいたため、この点はよく考えないといけない。
- ・「家族が通院の付き添い」が基本になっているが、実態はそういかない。結果としてグループホーム職員負担となる。措置費への加算措置がなく、労務管理に事業者としても困っているし、家族は勤務しているケースが多く施設側へ依頼するケースがほとんどである。

## 2. 事業所への影響についての質問に対する回答の集計

問1 改定介護保険法の実施によって、多くの事業所で収入減が言われています。減収になっている事業所の場合、どの程度の減収幅ですか（05年度と06年度の総収入比較）

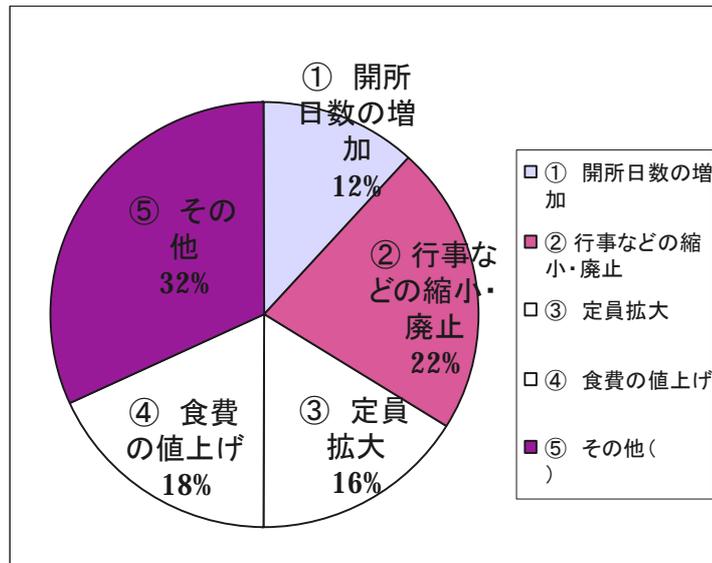
- ① 1割未満・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16事業所
- ② 1割台・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24事業所
- ③ 2割台・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19事業所
- ④ 3割以上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13事業所



問2 収入減への対応についてお伺いします。多くの事業所が収入減のためサービスの縮小など、対応を余儀なくされています。どのように対応していますか？

〔利用者サービス関係〕

- ① 開所日数の増加・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6事業所
- ② 行事などの縮小・廃止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11事業所
- ③ 定員拡大・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8事業所
- ④ 食費の値上げ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9事業所
- ⑤ その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16事業所

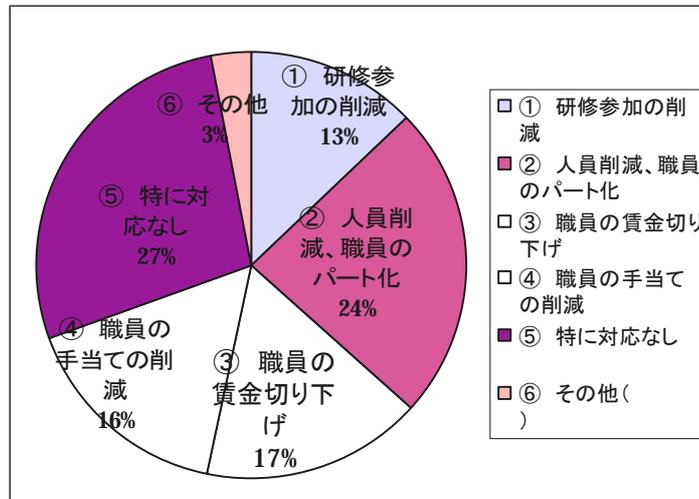


**「⑤その他」の記入**

- ・ コストの見直し。
- ・ ケアハウスとしては節約。経費（水光熱費、行事費等）。
- ・ 加算項目を増やす。
- ・ 人件費を抑える。パート採用。
- ・ 休止。
- ・ 事業休止。廃業。
- ・ 購入を抑える。（商品）
- ・ 経費節約。
- ・ 出来る限りニーズに対応し増員をはかる。
- ・ 通院介助で一部の方に自費対応していただいで利用者負担をおかけする結果になっています。
- ・ 上記①②④を検討中。
- ・ メドが立たない。

**〔職員の労働条件関係〕**

- ① 研修参加の削減・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13 事業所
- ② 人員削減、職員のパート化・・・・・・・・・・・・・・・・ 24 事業所
- ③ 職員の賃金切り下げ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17 事業所
- ④ 職員の手当ての削減・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16 事業所
- ⑤ 特に対応なし・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28 事業所
- ⑥ その他（ ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 事業所



「⑥その他」の記入

- ・ 労働者の質（サービス）の向上が求められており、一切削減もなく、むしろ研修の充実には経費の拡大をはかり、事業者の赤字負担増で対応
- ・ 経費の節減。
- ・ ボーナス減、賃上げなし。
- ・ 職員の昇給、賞与の上げ幅縮小。
- ・ 残業を減らすよう業務改善。

問3 人材確保が困難な状況が各地の事業所で生まれています。実情はどうですか。

① 2006年度以降で職場を辞めた職員はいますか

- ア. いない . . . . . 26 事業所
- イ. いる . . . . . 64 事業所
- 無回答 . . . . . 7 事業所

② ①でイ.「いる」の場合にその理由を教えてください

- ア. 低賃金 . . . . . 28 事業所
- イ. 多忙化 . . . . . 23 事業所
- ウ. その他 . . . . . 31 事業所
- 無回答 . . . . . 2 事業所

問3② 2006年以降で職場を辞めた職員の理由。「その他」の記述

- ・ ストレスを感じている . . . . . 1 事業所
- ・ 対人関係、人間関係 . . . . . 4 事業所
- ・ 一身上の都合、個人の事情 . . . . . 5 事業所

- 家庭の事情。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 事業所
- 家庭の介護、病気。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 事業所
- 安定した収入がない。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 事業所
- 仕事が合わない。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 事業所
- 結婚。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 事業所

③ 職員の応募状況をお聞かせください（2006年度以降、職員募集をおこなった事業所）

- ア. 募集人数どおりの応募があった・・・・・・・・・・・・・・・・ 10 事業所
- イ. 募集人数に足りなかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49 事業所
- ウ. 職員が辞めたり、集まらないのはどのような理由だとお考えですか・・・・ 3 事業所
- 無回答・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35 事業所

**問3③ 職員が辞めたり、集まらないのはどのような理由だとお考えですか？**

- 低賃金などの待遇面の悪さ、求職者の意識と実際の業務とのギャップ。
- 低賃金、重労働。（9 事業所）
- 低賃金。（2 事業所）
- 考えていたより労働条件が厳しい。低賃金。安定した収入が保証されない。
- 給与や仕事量などの待遇面が他業種より見劣りする。
- 低賃金、小規模の会社なので仕事がきつい。
- 収入減により本人が希望する給料が支払えない。
- 公務員の6割程度の賃金で夜勤が月6回という現状。
- 低賃金、事業所の姿勢（サービスの質より量を重んじる）
- 登録ヘルパーとして訪問支援しますが、時間に制限があり御利用者の要望にお応え出来ず、心を痛めながら帰っています。また、そのことが身体上の負担になっているため。
- ボランティア的な報酬であるため。
- 現在募集中。
- 低賃金などの待遇面の悪さ。求職者の意識と実際の業務のギャップ。
- 加算についてのとりくみ。
- 事業所の増加。
- 少子化→若者が介護へ来なくなった。福祉の低賃金。
- 時給が安い。
- 低賃金が一番の理由だと考えています。
- 低賃金でしか雇用できない為や、重労働、他業種が好景気な為。

- 介護保険単位きり下げによる低賃金。
- 賃金の低さ。景気が回復したのでこういう業種に人が集まらない。
- 現状の事業所収入では、職員に出せる賃金に限りがあり、他業種と比べ魅力がないのでは。
- 低賃金、しんどい、きたない。
- 不明。
- 他業種（仕事）への転職（応募）のため。
- 多忙な割りに給与が少なく休みがとりづらい人間関係。
- 精神的ストレス（人間関係）。
- 仕事の内容に負担が大きい。賃金、保障に不満。
- 福祉職員の全般的な労働内容の大変さに比べて報酬が見合っていないこと。休みが十分にとれないのでは、うちはそのようなことが無いようにしていますが。
- 社会的地位、給料が低い。
- 低賃金、仕事に関心が無い、労働条件が悪い。
- 賃金の割りに労働条件が悪い、忙しい。
- 正規が少ないため。低賃金のため。
- 多忙なうえ、低賃金。
- 労働の割りに賃金が低い。
- 資格者不足、低賃金。

#### **問4 新しい介護保険制度になって、現場の業務はどのように変わりましたか？**

- 事務処理に追われる。ベッドの引き上げが増えた。
- 記録が増加。提出書類の増加。
- 包括は忙しいが給与は安い。（福山市職員と比べてみてください！！）出向という状況で働く就業規定などもバラバラ。
- 用具の必要な方が制度上介護保険で借りれなくなり、自費レンタルにより、負担が増えた。
- 書類作成が増えた。
- 変化なし。
- 書類が増えた。もっと簡素化して欲しい。
- 介護予防プラン作成(受託)によって業務量が増加。
- 事務作業の増加。介護職員の地位低下。利用者サービスの充実ができない。制度上の制約による不満。
- 書類上の手続き等が複雑になった。利用者も要支援、要介護の意味をわからないまま利用されている方もあり、よく理解されていない面がある。
- 残業が増した。

- 別に変化はない。
- 担当利用者数は以前より少ないが、パソコンに向かう時間が長くなり、書類関係が多くなった。
- 事務作業の増加。
- 地域包括支援センターは新しい事業であります、業務量が多く仕事が十分にまわっていない。
- わかりにくい制度変更で、利用者、家族への説明が増えた。制度が複雑になり対応が混乱している。給付金(収入)が減り、今後が不安だ。予防給付は低コストなのに手間がかかる。書類が増えた。
- 帳簿作成等の管理業務が増え、本来の現場の管理に力をそげない。制度が複雑化し、わかりにくくなった。
- 書類が多すぎる。
- 余裕ができた。(人員制限のため) 複雑になった。(いろんな書類業務が増えた) (契約人員 78 人・居宅介護)
- 包括に対して気をつかわなければならないことが増えた。
- 書類が増え残業が増えた。
- 書類上のことが必要になり、以前より残業が増えた。加算事業にとりくんでいるが、計画書を作成したり大変。
- 利用者が休んでも定額制で収入は安定する。一施設しか利用できず利用を中止する人もいた。
- 人員不足による過労働。
- 介護報酬は急速にカットされる一方、要求される業務内容はより複雑化し、より多くの時間と労力を必要とされる状態。
- ケアワークよりデスクワークが増えた。
- 低賃金に加え、なかなか昇給できず、有能な職員の確保が困難。
- 特に変わりはないです。休みや残業時間の管理はきちんとするようにしています。
- 業務多忙化、収入減。
- 書類記入が莫大増え、雑用が増えた分利用者に対するサービスが制約される。
- 事務作業の増加。利用者側の理解が得られにくい。
- 包括支援センターができたことで、利用者（要支援 1， 2）の人が事業所の職員の対応に不満を感じても、他の包括へ替わることができない。当事業所に相談されても報酬が支払われるわけではないので関わりたくない。委託を受けても 3600 円で要介護の人より仕事量は同じ、もしくは多いと感ずることがある。手抜きをしたくなることもしばしば…。
- 制度についていくのがやっとです。書類整備が増えて残業が増えている。制度の自身や内容を利用者に理解してもらうようにするのが大変です。矛盾だらけで、どう

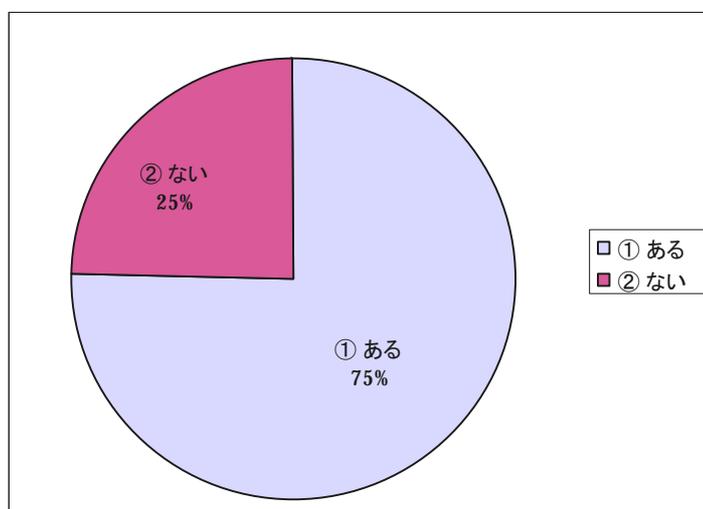
することもできず、精神的にも肉体的にも疲れます。

- 人がいないので事業継続ができない。
- 必ずベッドや車椅子が必要な人に提供されるようになった。売り上げが下がった。
- 低賃金により人材が確保できない。
- 各種書類などの整備が多くなり、介護報酬は減少しているが、業務量は増加している。
- 平成 18 年度から「サービス情報の公表」の必要性に疑問を感じる。国は「事業所の選択の支援のため」としているが、情報公開の結果で事業所を選んだと利用者から聞いたことはない。サービスの質の確保や向上に向けての取り組みであれば毎年実施する事故評価や事業所更新制度で十分ではないか？書類整備に追われるばかり。
- 利用者の人数制限はあるが忙しさは変わらず。
- 文書量が非常に増え多忙化している。
- セイフティ-ネットの不在感プラス。競争原理が働き事業所同士の連携がマイナス。
- 要介護の人が要支援になられたら、予防としての契約を結んだり、書類が多くなりすぎる。利用者には「ややこしくてわからない」と言われることが非常に多い。
- 昨年 4 月から小規模多機能型居宅介護を始めたので、業務が多機能になった。他のケアマネジャーから困難事例をもってこられる。仕事量に対し報酬が少なすぎる。
- 書類が増えた。
- 記録等の事務量が増加した。
- 事務作業の増加。
- ヘルパーの給料が少ない。
- 暗にボランティアを行政から求められ売り上げは減り、手間、時間外労働は増。もちろん手当など出ず余裕なし。
- 負担が増大し、今後も収益の好転が見込めないため、事業所を廃止する予定です。
- 管理者になって日が浅いので以前の状況がよくわからないため比較のしようがない。
- 事務量が増えた。
- 人員の慢性的な不足によるストレスと疲労がたまりやすくなっている。
- 質の向上を職場目標に、介護福祉士資格をとると賃金を上げる制度を採ったため、その目標に前向きに対応していること。運営推進会議の議題に施設の課題をみんなで議論し、情報をオープンにすることによって、外部の人の認知症に対するアレルギーなどが改善しているように思える。
- 書類（支援計画書他）作成の業務が滞っています。モニタリング業務まで出来ていないのが現状です。残業にもなり、おのずからサービス残業になることも多くなってくるでしょう。このような業務が残ってしまうことで心身状態のバランス不足を悪化させ、薬に頼ることもある。
- 事務作業に追われる。

- 介護保険制度だけでなく医療においても、7対1看護体制により、大病院へ介護士が流れ、中小病院、施設への募集が困難になっている。
- 記録物が多くなった。介護も支援も同じようにしているのに収入に差がある。
- 仕事がやりづらい。
- 件数が減ったのに、必要な書類、手続きが一層義務化され、指導、監督が厳しくなり、利用者に対して対応する時間をとりにくい。
- 書類が増えた。わかりにくい（誰が担当なのか）。体操の時間が増えた。
- 節約が多くなった。

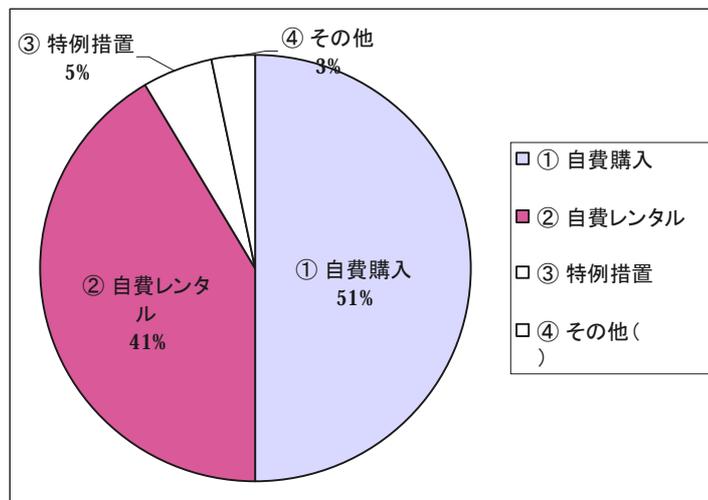
**問5 福祉用具についてお伺いします。要介護1、要支援になられて、福祉用具を引き上げたケースはありますか？**

- ① ある・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55 事業所  
 ② ない・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18 事業所



**問6 問5で、①と答えた方は、その後どう対応しましたか？**

- ① 自費購入・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46 事業所  
 ② 自費レンタル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38 事業所  
 ③ 特例措置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5 事業所  
 ④ その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3 事業所



**問7 問5で、①と答えた方は、その人数は何人ですか？**

人数・・ 239人

契約人員・・ 2357人

**問8 福祉用具の貸与に関して、ご自由にご意見をお書き下さい**

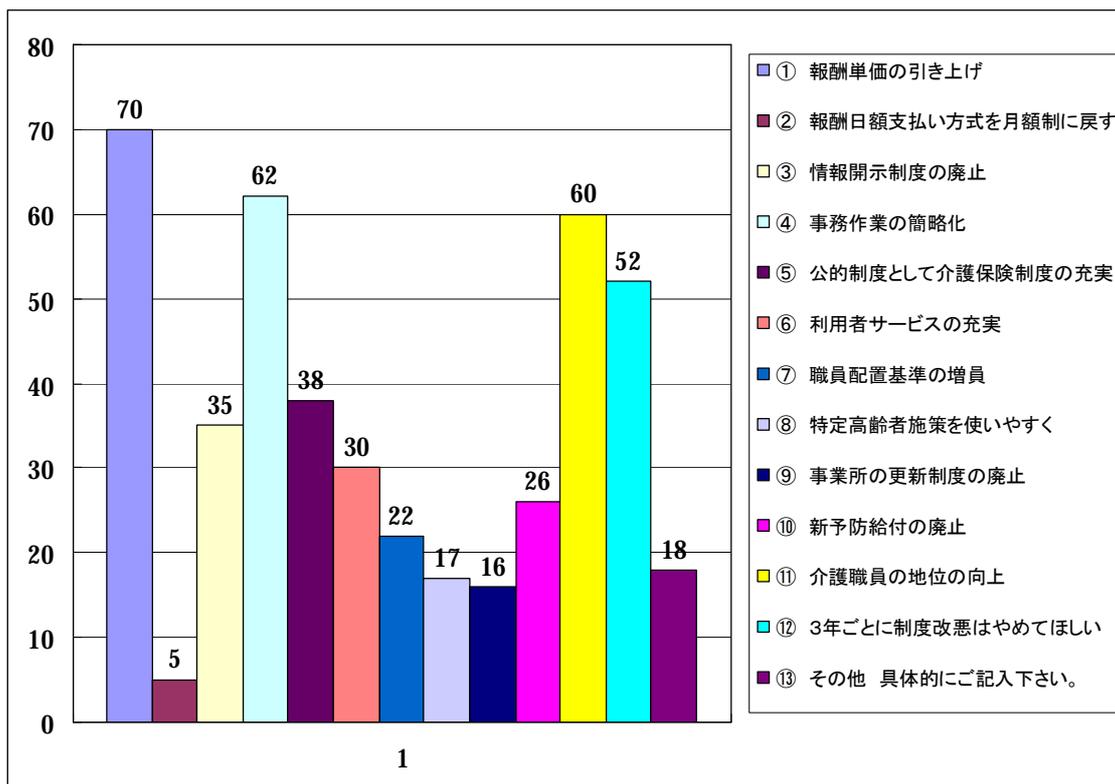
- ・ 重度の利用者はともかく、ベッド・車いすを引き上げることになった方は、生活を送るのに大変苦勞されていると思います
- ・ いくらか緩和した所もありますが、本当にちょっとした事が貸与になって、生活継続できていた軽度の方も今回かなり苦しい思いでいる様子です
- ・ レンタルが今後変わっていく（歩行器が購入）という噂が出ていますが、歩行器はその人の状況によって変わるものなので、やめていただきたい
- ・ 要介護1の人は、ベッド等必要な方が多い
- ・ 医師の裁量が認められており、これで対応すればよい
- ・ 原則入所者が確保して頂くことになっている。途中で車いす等が必要になった時はケースによるが、施設側が購入し、貸与している実態です
- ・ 寝台を利用することで、どれだけ利用者の自立性が高まるか考えてほしい
- ・ 自立支援のためのベッド利用等、貸与条件があってもいいのでは
- ・ セニアカーは事業所の赤字になると思う
- ・ 要支援1，2でも、身体的状況によっては特殊寝台も必要だと思う
- ・ ベッドは年を取ると必要になってくる。電動でもないものをもっと低コストで導入してもよいと思う
- ・ 軽介護度者に対して、ベッド等のレンタルの制限があるのはおかしい。困っている利用者が多い

- ・ 不必要な用具は導入しないので、ケアマネジャーの判断に任せてほしい（介護度に関係なく）
- ・ 立位保持のための昇降座椅子と外出支援の電動車いすなどは、制限をかけるべきではない
- ・ 疾患により（ぜんそく、呼吸器疾患）の方はベッドアップをすることで、状況が軽減し、活動範囲が広がると思いますが、主治医の許可が必要、カンファレンスが必要と、制約が多く、結局病状を悪化させ、医療費が増えるため、同じことでは、と思うが・・・
- ・ 特例措置で許可が出る人もいますが、ベッドについてはもう少し対象者を広げてほしい
- ・ 今まではレンタル卸しというやり方でも通用していたが、これからは本物のみ生き残り用になると思います
- ・ 特殊寝台については、起き上がりは可能だが、立ち上がりが困難な方が多く困っている。特例措置を拡大し、救済してほしい
- ・ レンタル事業所さんが苦勞されている。好意に甘え、金額を同じにさせて頂いている
- ・ 福祉用具貸与の制約は、自力で活動できる可能性のある軽度認定者の活動機会、気力の低下を招く。介護保険の理念「自立した生活」に、反していると思う。
- ・ 要支援・要介護1の方でも一人暮らしで何とか生活している方は、身体的に困難な状況に置かれていても、要介護度の変更がならず、必要な福祉用具が借りられない
- ・ 要介護1の人も対象にする
- ・ 福祉用具は失われた身体機能を補完するだけでなく、衰えつつある自身の身体機能への不安を取り除く役目を果たしている。要介護度が高くないと貸与出来ない仕組みがあがらないよう、日常生活動作を維持するために積極的に用具を活用すべきである
- ・ 過剰なサービスは避けたいが、家族の介護状況も踏まえ判断したい
- ・ 介護度で線引きする以外に、特例で、市の職員が訪問して必要性を判断してほしい
- ・ 2モーター、3モーターは確かに必要のない場合や安易に特殊ベッドをレンタルしていたケースもあるが、レンタル料金も高く、もう少し安くてよい。購入すると、後でいらなくなったり、高い料金なので、ベッド購入も購入年、10万の中に入れてもよい
- ・ 利用点数が高すぎる。必要かどうかの見極めが難しい
- ・ 起き上がりが困難な方へのベッドレンタルが出来なくなった
- ・ 要介護1から、ベッドが利用できなくなり自費購入されている。長い期間の利用ならば、購入の方が安上がりかもしれませんが何かあって不要になった時に処分に困る
- ・ 特殊施設なので入居の方は、福祉用具は自己負担になります。排斥センサーなど高額でも必要な方には、補助が出ればありがたいと思っています
- ・ 認定調査の結果のみしか、判断材料にしていない

問9 国に対しどのような事を望みますか？該当するものに○を付けてください。(複数回答可)

|                    |        |
|--------------------|--------|
| ① 報酬単価の引き上げ        | 70 事業所 |
| ② 報酬日額支払い方式を月額制に戻す | 5 事業所  |
| ③ 情報開示制度の廃止        | 35 事業所 |
| ④ 事務作業の簡略化         | 62 事業所 |
| ⑤ 公的制度として介護保険制度の充実 | 38 事業所 |
| ⑥ 利用者サービスの充実       | 30 事業所 |
| ⑦ 職員配置基準の増員        | 22 事業所 |
| ⑧ 特定高齢者施策を使いやすく    | 17 事業所 |
| ⑨ 事業所の更新制度の廃止      | 16 事業所 |
| ⑩ 新予防給付の廃止         | 26 事業所 |
| ⑪ 介護職員の地位の向上       | 60 事業所 |
| ⑫ 3年ごとに制度改悪はやめてほしい | 52 事業所 |
| ⑬ その他 具体的にご記入下さい。  | 18 事業所 |

国に対する要望



### 国に対しどのようなことを望みますか？ご自由にご記入下さい。(自由記述欄の記載)

- ・ 利用者が使い時に使いたいだけサービスが利用できるような保険制度を
- ・ 施設入所に関して、介護保険の利用料が、一律一割負担なので、入所困難な方がいる。所得に応じて利用料金を支払えるようにしてほしい
- ・ 認定調査する職員の資質の向上。利用者の選択の自由を広げる
- ・ 利用の必要性が高い人ほど、利用に制限負担が多くなっているの、利用を控えることも
- ・ 保険者窓口への指導
- ・ 高い志を持ってケアワーカーや介護職員になった若者が、生計が成り立たなく、職を変えるケースを聞く。技術や知識の蓄積がなくては、現場での良いケアは望めない
- ・ 真の自立支援のためのサービスが介護保険で使えるようにしてほしい。制度の簡略化、無駄な加算サービスが多すぎる
- ・ GHに看護師等、准看護師を使つてはいけない、正看護師との契約が必要。今の日本の高度経済成長を助けてきたのは、40歳以上の准看護師です。人生経験の豊かな准看護師の方を差別しないでいただきたい
- ・ 情報開示して、何か変化があるのか？私は見ない。なぜなら、嘘が多すぎるから。
- ・ 予防になっていない。包括で100～300件のマネジメントなんて無謀。ケアプランに追われ、利用者はそっちのけ
- ・ 要支援1, 2の人に対しての包括なサービス利用であり、しかもサービス追加、変更ごとに行う必要性はないと思う
- ・ 男性介護職がやめていく現状をどうにかしたい。介護の現場は、重労働で女性の力だけでは、成り立たない。家族を持つ前に、職を変えるのが現状。男性が未永く勤務できる賃金体制を希望します
- ・ 新予防給付の見直し。(月払いから日数払い)
- ・ 職員の賃金確保、ボーナス支給
- ・ 利用者、介護者、事業者への押し付け、締め付けはいい加減やめて頂きたいです
- ・ 実態として、グループホームで扱いが困難となって、重度化して制度的には特養へ送ることとなっているが、実態は不可能で、ホームで看取りまで行うケースがあるが、単位費用には積算されていないので、算入してほしい。病院への付き添いが家族が付いていくことと制度上にはなっているが、実態は不可能で、施設側の負担となるが、単位費用に積算されていないので算入してほしい
- ・ 利用者に向き合うことができ、自分の将来も考えることのできる制度にして頂きたい
- ・ 国の政策は現場と乖離しています。「介護は社会で支える」と思っていたのですが、利用者・介護者・事業者への押し付けばかりです。特に事業者としては、官僚的押し付けは止めて頂きたいです。仕事になりません
- ・ ぎりぎり運営しているところに、法外な金額の情報公開の調査は全く意味なしどころ

か、害である。零細企業つぶしと、天下り先確保には役立つでしょう

- ・ ヘルパーの実態をもっと知って
- ・ 専門性を高めるべく、参入事業者をレベルアップ指導するか、制限をかけてほしい。アルコールを配る事業者など論外なことが起きている
- ・ 介護予防の内容の変更（こまかい矛盾点）。特定高齢を使いやすく、というより、別事業に。
- ・ 予防と介護を行ったり来たりするのを、どうにかしてほしい！！契約やら、プラン作成やらケアマネも利用者も大変。
- ・ 介護予防の人は手がかからない訳ではない。介護予防でも、要介護者以上に手がかかる人もいる
- ・ サービス提供に直接的に向き合える制度にして頂きたい
- ・ 通所サービスにおける要支援、要支援2の月額払いをやめて、1回ごとの利用料に戻してほしい（1回利用しても、10回利用しても同じ値段で利用者、事業者にとっても不公平となる）

**問10 福山市に対しどのようなことを望みますか？ご自由にご記入下さい。**

- ・ 介護保険料が高い。福山市民病院にお金をかけすぎている。首長のやる気が見えてこない。広報紙は見づらく患者、利用者からも非常に不評。大至急見直してください。
- ・ 登録ヘルパーや介護職員は肉体的にも精神的にも厳しい仕事をこなしているのに、介護報酬の引き下げで低賃金で働いています。そのため、良い人材の確保が難しく、介護技術等のレベルが下がることが心配です。市独自の政策を考えてください。
- ・ 国に右にならえでなく、もっと自分たちで考え、国に対してしっかり意見を言えるようになってほしい。制度だから仕方がないと何でもかんでも言わないで欲しい。福山市職員がもっと地域に出て、ニーズを把握すべきでは？包括を直営で一つでもやってみたらよく大変さがわかると思います。
- ・ あいまいな答え方をされるのであれば、利用者また事業所にもやさしい制度を目指してほしい。
- ・ ベッド、車椅子の自費利用に関して補助制度があれば良いと思います。
- ・ 市独自の事業の充実。特に高齢者の行き場所づくりで公民館やクラブでの集いを企画運営してほしい。要支援1、2の方々が行き場所がなくて、本人、家族共々不安になっておられる。経営的に要支援の人の通所サービスは要支援1の人で週1回、要支援2の人手集2回程度になっている。
- ・ 高齢者に対して削減した介護サービスの補填制度を作って欲しい。
- ・ もっと厳しく福祉用具レンタル事業所を管理して欲しい。
- ・ 食費の助成制度など福山市独自のサービスもあるので続けて欲しい。また、今のサ

ービスに加えてベッドの件など新たな助成制度も考えて欲しい。宅老所的なだれでも近くで歩いていけるところ、集まれるところをたくさん作って欲しい。もしくは助成して欲しい。

- 市の職員の態度の悪さ、対応の不備。介護保険制度について知らない事が多すぎる。事業所の悪口は言う。勉強不足でベテランのケアマネに聞くこともある。対応が遅い。面倒なことには関わらない、動かない。口だけ。個人情報をつックスする人がいる。レベル差が激しい。いったい貴方達何様？望むことなんてありません。
- 公的援助を受けられない個人施設。
- 地域包括支援センターに対しては虐待や被災時における高齢者の援助を行うことになっているが、それに対する措置制度がいっさい行われていないのが現状である。また介護により老人福祉という視点が死んでいる。介護保険は身体状況重視という一長一短の制度であることを認識して欲しい。
- 法改正後、利用者に説明する際、変更点に対してすぐに理解していただかず苦情になる。また、他のケアマネ同士の伝達も不徹底になり混乱をまねく。改正される際は、いっせいの開始となるよう事業所にも同時発令してほしい。
- 市独自の報酬単位の設定。
- 経済的、身体的弱者に対して余計に貧富の差が生じてしまっているように思う。また、たびたび生活保護にならないギリギリの人が困っているケースも多いので、議員はボランティアと考えるくらいの気持ちで政治に携わって欲しい。
- 事業所が乱立している。事業所の数をコントロールしてほしい。
- 生活保護の人、精神障害者、難病の人の対応にもっと関わって欲しい。冷たい感じがある。ケアマネのしていることは、公的（市役所）の下請けのようなことなので、もっとまじめに真剣に協力して欲しい！
- 地域包括支援センターを一部直営とし地域包括支援センターの実情を認識していただくことを切に願います。
- 介護保険制度を充実させてください。
- 介護予防についての知識を住民や地域に広げる必要がある。
- 独自の支援サービスの実施。介護を含む社会保障を他市に誇れるようなまちづくりを希望します。
- もっとやさしい指導をしてほしい。ケアプラン点検等は感情的になりすぎている感じなのでやる気も失せるしダメージが大きく業務に差し支える。みんなそれぞれ頑張っていることをもっと分かってほしい。
- 介護報酬の引き上げ。
- 認定調査により介護保険度が変わるので公平に行ってほしい。本当に困っている人が支援になって利用を制限されている方がいらっしやる。
- いきいきデイサービスなど特定高齢者の利用制度があるが、非常に該当者が少ない

ようで全く利用者がいない。使いやすい制度を作っていただきたいです。

- 介護保険対応できない部分を明確化して各利用者に配布してください。一人暮らしの高齢者は病気と不安が渦巻いています。もっと、もっと、支援が必要と思います。
- 会議でも申し入れたが、実現されていないことの一つがグループホームは在宅福祉施設であるから（特養とは性格が異なっている）、ゴミ収集は市が各家庭と同様に集めに来るのが施設の性格からして当然であるが、介護施設を同一視しているのではないか、理由は定かでないが事業系として事業主負担で行っている。2ユニットで年間約20万円負担している。制度改正で厳しくなっているので、ぜひ公費収集すべきだと思います。
- 特養は建設費補助制度があるが、グループホームは皆無で開設以来毎年多額（500万円程度）の資金負担をしているのが実態です。小規模多機能施設補助制度で検討ができないのでしょうか。
- 近隣市町村との連携によるエリア外利用者の利用。
- 地域包括支援センターの質がそれぞれ異なっているように思います。介護保険ではカバーしきれないところを自治体の施策で補っていただきたい。
- 現場を見て、本当に国民が何を必要としているか考えていただきたい。
- 自治体としては、国の施策の補完的役割しか期待できないでしょうが、硬直的な利用しかできない介護保険とは違うように利便性のある施策を期待したいと思います。
- 県と市で同じようなデータを別々に求めてくるが、手間と紙のムダ。役割、立場についてきちんと「すみ分け」して統一すべきところは統一し、現場を振り回さないで欲しい。
- 介護援助資金。
- 一人で暮らせると支援の判定は疑問。その人のレベルにあわせて判定してほしい。本当に必要としている人がサービスを受けられないでいる。事業所の内容（人員、設備、運営等）に変更があれば届出をしているにもかかわらず、県に指定更新の手続きが必要なのはおかしい。
- ケアマネジャーばかりが、高いお金を払って研修、研修でしんどい思いをしても報われない。サービスの質の向上を求めるなら、ケアマネジャーに優しく、書類等の事務作業を少なくすることを希望します。
- 介護保険の申請をされ、結果が出て、居宅が決まったら、その居宅（担当ケアマネ）に、その利用者が持つ権利（減免など）を教えて欲しい。非課税世帯など、聞きにくくて後でわかって困ることがある。
- いろいろなことで質問しても、人によって回答内容が違うので、同一の回答をお願いしたい。県監査、市監査など主体となる場所が違うと指導内容が違い、居宅ではどちらの指導に従えばよいのかわからない。
- ケアプラン点検における項目事項の開示を希望する（福山市チェック項目）。日々、

自己研鑽に励み、コンプライアンス重視を心がけているが、先般、市における点検において多くの事業所が細かい解釈について指摘され、「減算」となった。今後、安心して正しい運用をしていただくためにもチェック項目をすべて開示されたい。

- 社会福祉協議会のヘルパーの行動には大目に見て、他事業所のヘルパーの事は文句を言う。
- 利用者本意。
- 介護老人ホーム、特定施設等の総量規制緩和。
- この悪法に意見を言う福山市であって欲しい。