

Ⅲ 自由記述

Q30. 要介護状態が重度化しないよう貴事業所で独自に取り組まれていることやサービスに組み入れていることはありますか。

<訪問介護>

離床時間を確保、他者とのコミュニティを図るなど交流の場に参加することで寝たきりを予防。
利用者様の体調等に変化が見られた場合は、速やかに「かかりつけ医療機関」へ、FAX(バイタル値等の情報他)と電話での連絡を行い、かかりつけ医のご判断を仰ぎ、ご指示があればすぐに対応しております。
利用者の状況等のこまめな報告、他事業所との連携等
目標、目的を明示する
無償でPTによるリハビリテーションを行っている。また、介護職員への指導も実施している。
毎日のレクリエーション活動を行っている。残存機能を維持できるよう自立支援に重きを置いて支援している。
本人の残存機能を低下させないように、負担がかからない範囲で自分でできる事はやりながら支援をしている。
訪問看護からのリハビリ訓練、午後からホールでの体操、レクリエーションなど、毎食と3時の離床をしっかりと行っていることで身体機能維持に勤めている
訪問マッサージ等の導入
日頃からの居宅(ケアマネ)との連携や、問題などがあつた場合には自治会なども連携を図るようにしている。
当たり前のことだが、自分で出来ることは自分でしていただく事を徹底し、残存能力の活用に努めている。
当たり前ですが、できることはご自分でしていただく、出来るだけ一緒にサービスを行うよう心がけています。
通所との連携定時での離床レクリエーション参加を促す等
朝のラジオ体操
声掛けや適度な運動
重度化防止の為の見守りの援助を目的としたサービスを心がけている
重度な方ばかりなので悪化しない様に連携機関と密に情報共有を行いながらケアを行なっている
手厚い介護
自力でできることを手伝うのではなく、残存機能を生かした支援を行っている。
自立支援を意識した介護。
自立支援
残存機能を生かし過剰介護にならないように、本人ができる事は無理しないように見守りを行っている。また、状態の変化はすぐにケアマネや訪看、家族等に連絡して、早期対応できるようにしている。
残存機能を活かし本人のできる部分はして頂く。話し相手。
在宅では一人で居る時間が長くなるため、自立支援を行い、家族、他事業所との連絡を密にとって利用者状況を共有することで重度化防止に努めている。
月一回のミーティングで、利用者のADLが維持できるように、また、職員が統一したアプローチができるように、話し合いを行っている。
機能訓練の実施と強化
基本的な支援を行っている。
医療機関、訪問看護との連携
医療関係との連携
医師との連携
リハビリを通してのレクリエーション参加促し
リハビリなどを通してのレクリエーションの開催や他利用者様とのコミュニケーションの参加促しなど
ラジオ体操
まずは、本人主体でのサービス
トイレ誘導の継続
できることがあれば、無理のない範囲で行ってもらう
サービス提供中に気になることや状態変化がみられる時にはご家族ケアマネジャーへ都度報告している
ケアマネさんと連携し、在宅生活でご本人ができていいる事や意欲を持ってできる事なるべく維持できるような支援計画を立てています。
ケアの徹底
かかりつけ医との連携、可動域維持のための自立支援マッサージ、訪問リハビリ
あくまでも自立支援の観点にフォーカスしており、利用者が出来ることは継続できるよう支援している。
①コミュニケーションの充実②口腔ケアの徹底

<訪問看護>

本人様の評価をした上で、関係機関との情報共有、プランの見直し。
訪問リハビリの介入及び多職種による看守りの強化
訪問リハビリの介入
訪問リハビリテーション
独自に取り組んでいるものはない
丁寧なサービス
他事業所との連携強化
全てのスタッフが関わることで、日々の看護の視点をディスカッションし気づきを増やす！
主治医との連携、リハビリ導入
自宅外の社会性を保つ目的で、デイケアやデイサービス利用できる様に提案している。
現在は介護保険での利用者がいない
リハビリ導入 サービス導入
ちょっとした体操や拘縮予防のマッサージなど
ケアマネや家族、病院との連携を密に図る

<通所介護>

利用者の方の夢や願望と一緒に叶えるお手伝いをして心の元気を提供できるお手伝いをしています。
利用者に対して機能訓練を実施し、自宅の環境を把握し環境整備の助言を行っている。利用者に合った福祉用具の選定を行い、使用状況を他のサービス事業所と連携して把握するようにしている。介護職員に対し、勉強会を開催して介護の質の向上に寄与できるように取り組んでいる。
利用者さんの早めの病院受診。職員募集。
平行棒を使った立位、歩行訓練、毎日、脳トレ活動、集団体操を行っている。行事は全員が参加できるようにしている。
認知症予防脳トレ、エルダーシステム導入
特にないが、状態変化時はすぐに関係者と情報共有している
体操をする機会を増やしている
積極的に運動を行っている。
生活リハビリ
障害者と共に過ごす共生型
住宅型有料老人ホームにおいては、訪問リハや訪問看護を利用している。
守りに入らず、色々なことに挑戦して頂いている。調理や活動なの、その日の役割に目的を持って取り組んでいただいている。
自立支援の声掛けと身体状況変化があった場合には、細かくケアマネジャー報告。
時間がかかっても出来る限り自分で行えることは自分で行ってもらう。手芸、将棋などの指導を利用者間で行う場面をつくる。
在宅での転倒予防に対して、自宅での動作確認や環境設定を積極的に行い未然に防ぐ策を講じている
公共交通機関が脆弱な地方では、日常の買い物や通院といった際の移動手段の確保は深刻な問題であり、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターでは「運転をしなくなると、要介護危険性8倍、認知症危険性2倍となる。自動車運転が高齢者の健康状態保持に役立つ可能性がある。」と研究報告しています。運転は五感を使っており、運転寿命延伸トレーニングによる身体機能の減退予防、運転技能(認知、判断、操作)の低下予防と改善が安全運転の継続につながりますし、介護予防になるとの考えで、○レッドコートを使用したエクササイズにより体幹を鍛え、手足の可動域を拡大(運動が苦手な方でも大丈夫、肩こり、腰痛の緩和にも効果的)○コグニバイクを使用した認知機能トレーニング(一度に2つ以上のことを同時に行うデュアルタスクで認知症予防)を取り入れた高齢者向け機能訓練サービスを提供し、その実践を通じて元気高齢者の運転寿命延伸、ひいては健康寿命延伸を目指しています。なお、当施設では運転免許を保有しない高齢者でも楽しく上記サービスを受けていただいております。
個別評価に基づきプラン化して、実際に野外にて社会資源を利用し日常生活動線から社会参加の動線を互いに確認し目標設定してやる気支援してる
個別支援を基本とし、利用者様のニーズに合わせたケアをおこない、自立支援にむけたサービスの提供を、職員一同目指している。
個別機能訓練の充実・生活リハビリの取り組み・自立支援を支えながらの支援を行っている。
訓練や生きがいを持って通所していただいています。
機能訓練指導員(有資格者:PT・OT)を配置している。平行棒、階段昇降、プーリー、エアロバイクなど、リハビリ器具を整え、個別にリハビリを実施。
機能訓練を兼ねたレクリエーション
機能訓練やレクリエーション等の実施
機能訓練の実施と強化

機能訓練の継続自立支援病院、薬局、ケアマネジャー、福祉用具等との連携
機能訓練自立支援
希望される方への機能訓練の実施。
下肢筋力のストレッチ体操、時間負荷式の起立訓練。
運動量の増加
運動器の活用自宅にデイで行った体操を持ち帰ってしてもらう
レクリエーション、園外散策など
レクリエーション、行事等の参加
リハビリを通してのレクリエーションの促し
ケアプランに沿った支援
機能訓練やレク等すべてのサービス提供において、重度化予防を意識したサービス内容としている。

<通所リハビリテーション>

認知症状の悪化を予防する為、公文の学習療法を取り入れている。
自宅で運動ができるように働きかけている。
介護保険申請されていない方への体操教室 積極的な訪問指導
リハビリ会議等による本人、家族への情報共有や介護指導。
リハビリのためのスタッフの研修と利用者への提供
マンツーマンでのリハビリだけでなく、介護士・看護師と共同し個別訓練を行い、出来る限り座っている事を減らしている。
こまめな診察をして悪化する前に早めに対処する
PT・OTによる運動療法だけではなく、STによる専門的なリハビリをサービスで行っている。
・異常の早期発見に努め、必要あれば早期治療につなげている。・PTが常駐し個別リハビリを実施している。

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護>

他事業所のリハビリ専門職との連携
出来ることは利用者様にやっていただく。介護は召し使いじゃなく手助けであると思う。
在宅サービスであるため自身でできることを行えるように環境を整える提案を行う。
サービス提供中に気になることや状態変化がみられる時には家族やケアマネジャーへ都度報告している

<地域密着型通所介護>

無償でPTによるリハビリテーションを行っている。また、畑作業や調理など馴染みのある活動を通して活動的に過ごせるように支援している。
脳トレを取り入れている
日常生活動作を主に個別にレクリエーションや運動等を取り入れている。
体幹機能改善させ、ベッドからの離床頻度、離床意欲の向上、改善を目標として取り組んでいます。歩行訓練等は行いません。
出来る事はしてもらう 臥床時間を作らない(体調不良時や要介護度の高い人は除く)やりたいようにしてもらう
車椅子の方もできるだけ椅子に移乗し、能力維持を図っている。
自立のため、声掛け、体操、手足の筋力アップのための個別訓練
自立した生活を継続するには、身体機能の維持向上と共に気持ちの部分でも自立を感じていることが必要と思います。当事業では作業療法の一部に「お仕事」を導入しており、お仕事には手当てが支給されています。手当をもらう事で社会的な役割を実感し、達成感もあることで、精神的な自立を促しています。
在宅を想定した施設環境による実践的なリハビリの導入
在宅での転倒予防に対して、自宅での動作確認や環境設定を積極的に行い未然に防ぐ策を講じている
高カロリー食の提供。理学療法士による社内研修の確保。
抗重力位での機能訓練、バランス感覚の意識作り
個別機能訓練の実施、早期受診の提案
個別機能訓練、頻度の高い屋外活動。
個別機能訓練
機能訓練、脳トレ、散策、レクリエーション等
リハビリ
コロナが沈静化すれば地域との繋がりをもつ機会を増やしていきたい。

<認知症対応型通所介護>

従来の機能訓練の徹底した提供
機能訓練指導員(有資格者:PT・OT)を配置し、専門性の高い個別リハビリを提供している。
機能訓練、コミュニケーションの時間を多く持つ

<小規模多機能型居宅介護>

訪問リハビリ、訪問看護・福祉用具の活用利用時のリハビリ、脳トレ、趣味による活動の支援等
地域の飲食店に切った野菜を提供している。
残存機能を把握し、自立支援を促している。また、ご家族とも常にコミュニケーションを取り本人の方向性の確認やアドバイスをを行っている。
機能訓練やレクリエーションなど。
医療機関との情報交換、及びサービスの導入。

<看護小規模多機能型居宅介護>

独自の介護予防サロンを展開している
リハビリの強化訪問リハビリ
ケアプランに沿った運動機能の保持の実施

<短期入所生活介護>

機能訓練を中心とした生活リハビリテーション
レクリエーションや個室以外での他入居者との会話ができる環境づくり

<特定施設入居者生活介護>

余暇活動を充実させている
認知症予防の為の脳トレ、ADL維持の為の介護予防サロンの実施。
日常生活動作訓練(離床活動)
手当の増額
歯科衛生サービスによる口腔ケア
個別機能訓練、健康教室、介護予防教室、クラブ活動
機能訓練を実施している。

<認知症対応型共同生活介護(グループホーム)>

理学療法士による定期的な身体機能評価や活動へのアドバイス。トレーナーによる専門的な運動、散歩など。
毎日の体操、訪問マッサージ
本人の残存能力を見極め、過干渉せず待つ介護を目指している。
本人の気持ちを尊重し極力ご自身で取り組んでいただき、役割と居場所作りに取り組んでいる
訪問マッサージ、ボランティアの利用
歩行できる環境を整備し出来るだけ、身体を動かす機会を増やしている。車椅子を使用されている方でも、日頃は椅子に座ってもらい座位保持が出来るように努めている。認知症の症状に合わせて、認知症疾患センターを受診して頂き、認知症が進まないように取り組んでいる。
生活リハビリを取り入れたり、コミュニケーションを多く取るようにしている。洗濯物たたみや食事の下ごしらえなどの作業も行なっている。
生活リハビリ、可能なことは本人でやっていただく。
施設内外でのレクリエーション活動生活リハビリ学習療法主治医による定期検診 内科と歯科
口腔ケア 口腔体操外出支援、散歩日常生活作業の共同作業シニアヨガ
外に出る機会を増やしている。
介護側、医療側と違う視点で利用者様を様子観察。利用者様の状態で、少しでも気になった事は意見を出せる雰囲気している。介護経験や資格など関係なく発言。
医療連携加算を取得し、毎週水曜日に訪看さんの往診をお願いしている。また24時間の連絡体制を構築
医師との連携

レクリエーションの充実を図っている。
ご自分でできることはやっただき、過剰な介護にならないようにしている。玄関に鍵しておらず、自由に外の花に水やりや、掃除、散歩をして活動的に過ごしていただいている。
・歩行状態を維持できるように生活の中で動く機会を多く持てるように支援している。・車椅子を使用している方でも椅子に座ってもらい座位保持が保てるように支援している。・過剰介護にならないように本人の有する能力を見極めながら最小限の介入をするようにしている。

<介護老人福祉施設>

独自に行なっていることは特になし
生活リハビリ
寝たきりにしないように、機能訓練、レクリエーション、施設内行事等
機能訓練等の生活リハビリを中心としている。
外部の理学療法士の協力を得て、生活機能向上のためのアドバイスを定期的を受けている。
レクリエーションや機能訓練など取り組んでいるが、介護等の人材が不足しており、重度化防止のための取り組みが十分できていないとは思えない。
トイレでの排泄の推奨、できる限り離床を促す
・レクリエーション

<介護老人保健施設>

集団体操やリハビリテーションの実施
リハ職によるリハビリ実施
リハビリ及びレクリエーションの充実
リハビリの職員を3職種配置し、充実したリハビリの提供を行い重度化しないようにしている。また短期集中リハを行い在宅復帰可能な方はできるだけ早く在宅へ帰している

<介護医療院>

離床や病状の管理を日々継続努力している。
リハビリの継続

<居宅介護支援事業所>

本人の自立に資する最低限のサービス導入に心掛けている。
本人の興味関心のある事からやる気を引き出すように心がけている程度
訪問看護によるリハビリの導入で機能の維持、向上を図っている。
訪問リハビリや医療系のリンパマッサージ
独居の方は訪問時モニタリング含め聞き取りに時間かけている。
特に認知症の方に対しては、外的刺激を多く持てるように他者交友などを位置づけている。
特になし 在宅で暮らせるようにサービスの狭間における問題や経済的な面で必要な支援が足りない場合は、ケアマネージャー自身が行動することで解決していることが多い
都度、介護保険の根幹である自立支援の意図を説明している。
丁寧なアセスメント、迅速な対応。事業所内でのケース検討、共有。
人との関わりやリハビリの取り組み支援
身体を動かす機会を増やす事や、人との関わりが持てる様にサービス導入しています。
自立支援を心がけている。できていることの継続支援。
自立支援に特化したサービス内容でプランを作成している
居宅介護支援なので常に上記のような取り組みを心がけているが、利用者個別にそのニーズに合ったサービスあるいは地域資源を活用するようにしている。
介護予防教室参加支援
運動やリハビリの導入
医療系サービスを積極的に導入(訪問看護等) ※なので、看護小規模多機能型居宅サービスが増えると良いと考えている
リハビリや社会参加の必要性を本人、ご家族に説明しニーズに合った施設を紹介している。
なるべく早く、関係事業所と情報の共有を図る。
できるだけ本人の生きがいや社会での役割を見いだせるような働きかけや体を動かす、人(家族含む)と接する機会を設けることを

<p>コロナのことを考慮しながら対応している。</p>
<p>ご本人のADL、QOLの向上のために、多職種連携し、意見が言い合えるような関係性作りに心がけています。日常生活の中で、ご本人、ご家族が目標を意識して前向きに過ごせるよう意識して支援検討しています。また、予後予測を行いながら、予防の意識を持って日常生活を送ることができるよう心がけています。</p>
<p>ケアプランに利用者の自立を促す内容を常に入れるようにして、重度化防止を図っている。</p>
<p>ケアプランにリハビリや体操を盛り込み高齢者に病気による生活に及ぼす悪影響を説明すると共に病気の進行や悪化防止をするために医師や薬剤師、訪問看護師と連携しながら行っている。</p>
<p>アセスメント強化(独自アセスメントシート作成)</p>

Q58. 人材の確保について、行政に取り組んでほしいことはなんですか。

<訪問介護>

利用者宅に訪問する際の駐車場の確保。有料駐車場も近くにないと、サービスの提供が困難になる。
有料老人ホームへの減算 20人以上と59人以上の減算をやめて欲しい 仕事量は逆に多いのに減算になっている
訪問介護の魅力、やりがいの発信。訪問介護に特化した研修の実施。
報酬の増額について国への働きかけ。ハローワークに対してのインターネット求人サイトの充実の働きかけ。
報酬の充実、報酬単価の増加
補助金、待遇面
福祉事業者を紹介するTV番組
働き方改革
賃金の底上げ
賃金アップの為に補助金等
賃金アップ
多数の事業所が出来ており、人材がばらけているように思う。又、サービスの質もかなりな差が出来てくると思う。人材確保の観点とは離れるが、是非のジャッジをするにあたり現場の声や利用者・家族の声を重視してジャッジする事で、やりがいのある事業となる様に思う。(離職率に高さは、ここにも問題があると思う)
税金の軽減。
人材不足に対する対策
人材確保のためであればどういった取組でも構いませんが、いつまでに何人をどうやって確保するのか具体的な道筋がわかるような計画書を提示していただきたい
人材が定着することは会社としてはありがたいが、その分給与を年々上げて人材を確保し続ける必要がある。収入は変わらないのに給与にかかる費用が増していることが苦しい。雇用が長い労働者に対してなにか補助があれば給与に補てんできる。また、最近人材派遣からの電話やメールが多くある。なぜ、派遣からはたくさん紹介がくるのにハローワークから的人材がないのか疑問である。人材派遣会社からの連絡ではその分お金もかかり、定着もできないので利用はしたく無いと考えている。ハローワークの機能をもっと充実してほしい。
人件費比率の圧縮のため、介護保険支給額のアップ
職員の賃上げ
書類提出など、手間のかからない賃上げ、事業者を介しての賃上ではなく、従事している人へ直接振り込んで欲しい。
手当の増額
事務処理の軽減化当事業所を含めて数件の事業所が、若い世代に事務処理を行かせた後、おかしくなり退職している。若い人が入っても辞めないよう配慮いただきたい。
資格保有者が他業種で従事していることが多いので、もったいないと思う。介護業界で再度働く方へ補助金が出る仕組みなど有ればと思う
資格取得の費用の補助金
国に対して介護職の現状や、人材不足定額賃金について積極的に働きかけてほしい。各申請書類や事務手続きなどの簡略化。
行政主導での職業斡旋していただきたい
介護報酬の増額。
介護報酬の引き上げやスキルアップ研修の開催、介護に対してのイメージが未だ昔のイメージのままの為、若者に対してのPR推進、感染症に対しての物品支援や感染症対策の見直しなど
介護報酬アップ
介護職の魅力発信、就職希望者の斡旋
介護職のイメージPR、介護報酬の引き上げ、感染症対策の見直しなど
介護施設が多い中、選ぶ側の選択肢多くてどこがいいのか分からない状態にあるように感じる。できる限り選択肢の幅が減るように紹介性など実施してその人にあった施設を積極的案内してほしい。専門学校入学した人には卒業と同時に資格を貰えるようにする方が介護する人が増えるのではないか！
介護の縛りの緩和 介護報酬の増額
一人あたりの賃金向上
リモート研修など
Q57と同様に介護職員の待遇改善のため介護報酬の引き上げ
・介護職の賃金改善(施設の規模に応じた補助金の充実)

<訪問看護>

有資格者の復職サポートの充実、助成金付与
補助金
認知度を高め、やりがいを感じて欲しいです。
賃金アップできるようにしてほしい。
地方の看護師の基本賃金を都市部並に上げてほしい。行っている業務は同じであるのに地域差があることで貴重な人材が都市部に流れていってしまう。
子育てしながら仕事ができる環境を整えたいのですが、託児所併設の問題などで検討中です。子供の体調不良などで仕事を休まなければならないママ達を何とか支援していきたいと思っています。
今は、事業所が増えすぎていると感じる。どこも人手不足なので、もう少し絞り込みをしてもいいのでは？
宮崎市独自の新卒訪問看護師育成に対して補助金を検討して欲しい。訪問看護師の様に訪問が可能になるのに、新卒訪問看護師は2年位かかる。事業所は将来を見越して雇用し育成する。事業所は収支は見込めなくても将来にとって必要性を優先して経営面の実際は厳しい。宮崎市の在宅医療、在宅看護の活性化の大きな担い手になると考えるので、1年間でも育成補助金があると、雇用する訪問看護ステーションが増えると思う。
看護師の資格を取得するための窓口が広すぎるため潜在能力の差が大きく、看護師としての資質に欠ける人材が増えている。
各事業所が質を向上させるとが、職場の魅力を上げ、働き手の意欲向上となる。各事業所が補助金や行政に頼りすぎである。
介護医療報酬の引き上げ、感染症対策の見直し、人材確保
隠れている人材を掘り起こすこと
・訪問看護に限らず、看護師に対する賃金が安い・訪問看護業務に関する理解。待機当番や一人での訪問に対して拒否反応を示す方が多い
給与、賃金の補助

<訪問リハビリテーション>

平均賃金等の公開等、賃金の透明化
職種による賃金の格差、資格を有している方への就職斡旋
事業所間の連携強化や各事業所の情報共有
参加できる研修会の増加
求人情報の開示
介護報酬の引き上げ。

<通所介護>

離職率の多さに対する宮崎市としての対策や補助など検討していただきたい。
様々な取り組みを行政も行って下さっていると感謝しております。行政というよりは、私たち事業所が魅力ある職場作りを行っていくことが重要であると考えます。そのため、監査ではなく、アドバイザーとして働きやすい職場作りやICTの導入等の提案をしていただけるような方を無料で事業所へ派遣される事業等行うといいのかと考えます。
補助金制度
福祉従事者の給料を上げてほしい
派遣業者の横取りを無くす。例)面接に来た女性との話の中で、ある程度、入職方向で進んでいた。その女性は、後1件派遣業者との面接があるとのことで、その日の面接は終了した。数日後、派遣業者を通じて紹介あり、人もいない事鑑み、渋々来てもらう事となった。女性職員と話したところ時給が100円高かったから派遣を選んだとのこと。そのおかげで倍の人権費を支払わないといけなくなった。派遣会社の必要性はあるのか。そこに反社に近い人たちが参入している事も事実。会社としては、その場しのぎになってしまい現職員への昇給が出来ない。
東京都が以前行ったような介護職員研修代替派遣事業などのように定着期間だけベテラン介護職員を派遣していただき、その派遣費用を自治体で負担してもらえると丁寧な指導とフォローができる
賃金の上昇福祉サービスのイメージアップ書類等の簡素化
賃金アップに取り組んで頂きたい。
人材登録する場所を作って紹介してほしい。
人材確保自体を行政が平等にして欲しい。専門学校卒業後は、その学校などが所有する事業所や施設への直接雇用、抱え込み雇用はやめて欲しい。
人材確保に必要な資金補助。
人口増加
人件費比率の圧縮のため、介護保険支給額のアップ
人員基準の緩和と報酬増額改定
従業者の賃金アップ

収入のアップ
手当の増額
実質的な介護報酬を引き上げて企業体力を増強できるようにしてほしい。他業種との給与比較競争に太刀打ちできるようにしたい。
事業所が職員に対しある程度の給与を支払える様、事業所に対する補助金・助成金等の見直し。給与に事業所格差があれば、賃金の高い方へ人材が流れる事は明確。
資格取得支援金等
資格が取りやすいように
研修会の開催。
経済回復介護報酬上方改定施設基準緩和介護福祉士の業務独占
義務教育期間からの職業紹介
介護方針の充実
介護報酬改定、
介護報酬の改善(上昇)
介護報酬の引き上げやスキルアップ研修の開催、介護に対してのイメージが未だ昔のイメージのままの為、介護のPR推進、感染症に対しての物品支援や感染症対策の見直しなど
介護報酬の引き上げ、感染症対策の見直しなど
介護報酬そのものがあがらないと人を雇うことも介護の質を改善することも難しいのが現状です。生産年齢人口が減少している地方の実態を中央に届けてほしいと思います。
介護職のやりがい、職業の良い面を広報して欲しい。介護職員の教育水準を上げていくシステムを構築して欲しい。
介護に対する先入観をなくすためのPRに取り組んでほしい。
運営に必要な金銭的補助、職務履行に必要な人員的補助、福祉施設等へついている、給料が安い・きつい・休めない等のイメージ払拭。
一般高校生までに、介護の重要性の教育。仕事の素晴らしさなどの啓蒙活動。配置人員の緩和。
お金のかからない求人募集や求人紹介をお願いしたいです。
① 社会の人口構成が著しく減少している。② 宮崎県の人口104万人、65歳以上33万人、3分の1の人口は65歳以上となっています。
・処遇改善加算、ベースアップ加算の継続・

<通所リハビリテーション>

賃金に対して、業務内容だけでなく、その事業所で求められる能力を合わせると釣り合っていない印象を大いに受ける。
処遇の改善
医療と介護のイメージ向上
・賃金の確保 ・腰痛がある人が多くハード面の整備 ・介護職の虐待問題くらいから資格試験が難しくなっており、志のある介護職の人がとりやすくしてほしい。 ・3kとイメージされているが、各世代の人と触れ合えやりがいがあるなどの仕事だとイメージを払しょくしてほしい。 ・職業人としての介護職のイメージが悪いのでなにか取り組んでほしい。 ・介護職の虐待は問題視され周知されているが、介護職の人が暴言や暴力をうけている事はあまり周知されていない、メンタルケアの充実を希望。

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護>

賃金アップ
現在働いている方の実務者研修等の費用負担
介護事業所で働くことに対するイメージが悪い。介護事業所はブラック企業というイメージを払拭すること。高水準の賃金の支払いができる報酬にすること。加算の要件が厳しく、書類の整備に追われて加算を受けづらい。きつくて給料が安いのが介護業界なら、楽で給料の良い仕事に流れるのは当たり前。働きやすく賃金の高いイメージにすることが介護業界の課題。やりがいで生活はできません。

<地域密着型通所介護>

賃上げの為の介護報酬改定
賃金アップに繋がる仕組み造り。
卒業した有資格者を宮崎の施設で働いてもらえるようにしてほしい
人材の紹介
人材が定着するとその分年々給与を上げて対応をしている。収入が変わらないので、人材確保するための給与をあげることが難しいので、長期雇用している労働者への補助があれば助かる。また、求人募集をハローワークに出しているが、派遣会社からの

紹介が多くある。ハローワークの機能を充実をさせてほしい。
広告掲載料金の補助
技術向上
介護事業は定数があり、収入は定数で頭打ちとなります。しかし、人件費は上がり続けるし、他企業では賃上げも盛んにおこなわれているので、福祉に携わることで自分が望まれない職種となりうるので、他企業同等程度の給与を支給できるようにお願いしたい。
介護の現場で働く事が生活の豊かさに繋がる様にして欲しい。一部分とは言え、きつい、汚い仕事も含まれる世界なので、それ相応の見返り(賃金)が期待できる世界でないと常識的に考えて人材の確保が難しいのは当然だと思う。
お仕事紹介イベント

<認知症対応型通所介護>

補助金制度
他県での宮崎のPR

<小規模多機能型居宅介護>

補助金。
積極的な情報提供・案内等
人材斡旋
これだけ世の中が賃上げムードなのに原資がない。コンビニのアルバイトと変わらない給料なのに、求められる技術知識は多い。看護学校が乱立し介護福祉士の分母が増えない。

<看護小規模多機能型居宅介護>

学生の介護現場を知る機会をつくってほしい(中学生・高校生)
介護の仕事の魅力の発信。

<短期入所生活介護>

補助金の拡充
賃金のベースアップや介護人材の不足などの課題については、現場に来て現状をよく把握して欲しい。
介護報酬増額を期待する。そしてそれが職員に還元されるシステムづくりをしてほしい。
介護福祉士などの資格所得者を統括し、人材の斡旋をしてほしい

<特定施設入居者生活介護>

劣悪な事業所に雇用されている方の支援
補助金の充実・能力向上等の研修会の開催
小学校等から福祉の仕事を知ってもらい機会の提供
手当の増額
若年層の専門資格取得への支援。メディアや学校教育において福祉・介護の仕事に対する情報を正しく伝えて頂く必要があると考えます。
若い世代の介護離れ、その親世代の介護への認識(介護の仕事にはつかせたくない?)を変える働きかけをしてほしい。
今もメディア等を使ってやって頂いているが、介護のことを知って貰える機会を増やして頂きたい。

<認知症対応型共同生活介護(グループホーム)>

平均賃金の上昇
賃金水準のアップ、中抜きや手数料のない人材斡旋
賃金アップに繋がるように頑張ってもらいたい。
人材確保については、本当に困っています。
処遇改善加算など、色々新しい加算の新設をしていただき大変ありがたく思っております。以前と比べると給与も少しずつあげることができていますが、それでも世間の水準と比較すると介護職員の給与は低く、職員確保が困難となる理由の一つかと思っております。
若い世代の人材確保

若い人は小さな事業所では経済的な理由で退職してしまったり、子供が学生の場合も賃金が安いとの理由で退職されています。また本人の能力以上に業務があると忙しいとの事で退職されています。
最低人員配置の緩和や人件費の補助
今の介護報酬で支払える人件費は限られており、企業努力だけでは限界がある。人件費アップできるような対策をしていただきたい。
行政が外国人受け入れの窓口になり、斡旋してほしい。
公的な人材派遣、人材紹介のシステム構築。
義務教育期間中、高校等に介護や保育の教育プログラムを導入してほしい
基本給の向上
外国人労働者や介護助手の推進
介護職のイメージアップ
医療、福祉業界の環境改善や賃金の向上で働きやすい環境を整備してほしい。

<介護老人福祉施設>

補助金の拡充
補助金、県外へのアピール
福祉の仕事をするにあたり、知識や技術も大事だが、接遇面はかなり重要であることなど、福祉の仕事のやりがい、重要性を私たち事業所側も含めて更に発信する必要があると思う。
人材紹介会社を利用した場合の補助金
社会の人口構成が著しく変化していることを介護サービス利用者、ご家族、関係者へ伝えること宮崎県の人口104万人、65歳以上33万人。三分の1の人口は65歳以上となっている。
介護報酬増額を期待する。そしてそれが働く職員に還元されるシステムづくりをしてほしい。
介護報酬の改善(上昇)
介護福祉士養成校の定員割れが続く中、重要な社会問題としての早急な対応を求めたい。

<介護老人保健施設>

有料紹介会社を利用しない人材確保手段の検討と確立
無料人材紹介システムの充実(有料人材紹介会社利用は事業所負担が大きい)
福祉科の設立(宮崎市内の高校で福祉科は1校(私立)のみ)、福祉の仕事の魅力発信
高校の福祉科の設立(宮崎市内に1校のみ(私立))
介護職員等の人材は職業安定所からの紹介はほぼ無く、民間紹介会社からの紹介がほとんどであるが、手数料が高額で使いにくい、できれば紹介手数料の上限を定めるなりして事業所の負担を減らしてほしい、また紹介会社から紹介された方と面接で話していると職業安定所からの紹介かと思ってくださる方がおり、高額な紹介料をとっていることも知らない方がほとんどで、できればその辺りのことも求職者には知る権利があるのではないかと思いますので広報してほしい
介護業界で働く人を増やすための取り組みやきっかけを作って頂きたい

<介護医療院>

報酬引き上げ、セカンドキャリア支援
医療福祉分野に進学する学生の育成、診療報酬への転換、雇用の拡充が出来るよう精度の見直しを行ってほしい。

<居宅介護支援事業所>

要介護認定審査会の在り方(不透明すぎる)
福祉従事者の確保は、今後更に大きな問題になると思います。福祉に従事するにあたり、倫理観や専門職としての誇りを持って従事できる環境作りをお願いしたい。
必要以上の必須研修を減らして業務負担軽減をしてほしい
賃金の上昇に期待する。
書類等の管理の緩和化を強く希望します。その分、自立支援に向けた支援に力が注げます。
手当の増額
社会福祉法人や病院と大きな母体に求職者が集まる傾向にあると思う。中立公正な立場でケアマネジメントを行うのであれば、単独居宅が適切であると思う。持続可能なように支援をしてほしい。
資格取得時や取得以降の研修会場や試験会場を宮崎市内にもう少し設けてほしい。
資格取得の際の補助金の拡充

在宅生活における、介護ロボットを活用した介護環境。状況の大幅な見直し、行政にも限られた資金、今後は人材も不足するという市民への意識付け、(夕張市が破綻したときにはゴミ出しなどを地域住民が工夫したように…) そのような意見や具体策を職能団体ではなく、様々な方の意見を聞いてほしい。職能団体の役員は大規模事業所に所属しているので、その意見だけを参考にされると小規模事業所では対応ができないため、
国家資格化・公務員化
雇用賃金の補助
研修の柔軟な対応(回数が多く 金額も多い 時間や会場も指定で 生活スタイルによっては受けることができない人もいる)
業務忙しく思いつきません
給与が増え、介護の仕事に携わる人を増やせるようにしてほしい。
介護報酬の増額。
介護保険制度にかかる全ての業種は、人材不足に陥っていると感じる。物価高の世の中、給与のベースアップが一番期待したい項目なので、介護保険制度を持続させたい気があるなら、現場の声を拾って真剣に取り組んでほしい。行政はいつも事なかれ主義だと感じる。
介護認定の方を公平に紹介してもらいたい
介護職の魅力発信。介護支援専門員の加算を増やし、給料に反映する事。
介護従事者の全般の賃金上昇
介護支援専門員の受講試験の宣伝
介護支援専門員の受験に対する学習環境・機会・費用面での補助を設けて欲しい。
介護の仕事の大変さだけでなく、関りで得られる事ややりがい等を市民(子供も含む)に触れる機会を作ってほしい。
以前は介護支援専門員をスキルアップのため目指していた介護職員が、処遇改善加算等が付き、介護支援専門員より給与が高くなり目指さなくなっている。また業務が煩雑で忙しい事から敬遠されている。賃金の改善や書類の簡素化を図って欲しい。
ローカルルールを増やさない取り組み。
ケアマネの成り手が少ないため、ケアマネの質向上ややりがい、賃金のUpなど。
・老人だけではなく、身体障がい児、者の介護人材の育成。周知。また、各業種との交流の場。・市役所窓口の職員の方等の、介護現場研修。・中学校や高等学校等での出前講座。障がい児者介護現場での学生のインターン研修。・キツイ、きたない、難しいというイメージの払拭。・施設内に、職員用子ども園併設。(子どもの頃から、障がいや特性のある方々の介護を身近に感じて欲しい)・介護ロボット等のサブスクレンタル。

Q63. 社会保障審議会の中で、在宅サービスの基盤整備において、複数の在宅サービスを組み合わせる複合型サービスの検討や機能が類似・重複しているサービスの統合・整理に向けた検討等が議論されています。このことについてご意見があれば記入してください。

<訪問介護>

連携が取りやすい仕組みづくりの構築に力を入れてほしい。ITC化や柔軟な対応が可能になる制度変更。
無駄なサービスが省略され、意味のあるサービスが提供されるべきである。
複雑にするのではなくシンプルにしてほしい。何でも加算加算で書類書類となる。この作成時間も無駄。一度原点に戻り整理する方がいいと思う
同法人に看多機あり
大いに期待している
制度設計に携わる役人には、机上の理論は通用しない事例が多い事を知るために、現場まで足を運び自らの目で確認してから議論してほしい。
既にそのようなサービスは住宅型有料老人ホームが請け負っていると感じる。制度維持のための報酬削減のためにそのような話が合っているような気がするが、これまでにそのような狙いをつけて作られた小規模多機能や定期巡回・随時対応型訪問介護・看護が広がりを見せないのかをしっかりと検討すべきである。
サービスの統合・整理だけの視点が先行する検討は、介護サービスを低下させることになる場合が多いように思える。

<訪問看護>

利用者にとってメリットがあるものであれば、前向きに検討していただきたい
縛りがあり、訪問看護が入れないケースもあるので、もう少し臨機応変にしていだけないかなと思うところがあります。
充実していくと思います。
質の高い訪問看護を行う意味で、同職場に居宅介護事業所の存在があるのは大きい。他にも現在はないが、訪問介護事業もあるとさらに早期の質の高いサービス提供になると考える。しかしながら、人員確保は容易ではないことが予測される
何でも良い。在宅を支える場所があれば
わかりやすいように整理して欲しいです。

<通所介護>

利用される方が使いやすいよう改善するのは賛成。複合型にすることでサービス内容が増えるのであれば、事業所としてはそれに見合う報酬体系にして頂きたい。
煩雑な印象を受ける。シンプルにしてほしい。
通所介護でも実際、朝の食事提供や準備送り出し等をしているため、訪問介護と通所介護の複合型ができれば、連携も図れ、人材確保にもつながると思う。
通所介護(共生型)の減算は、廃止して欲しい。基準は資格や広さではなく、能力を勘案して欲しい。
通所リハビリテーションとデイサービスのサービス内容を明確化し差別化してほしい。
人材確保ができないと成り立たないので、非常に困難なことが想定されます
事業所が無理をしないシステムを構築する必要がある。
悪くはないが、新たな抱え込みの実態を生まないような監視指導を徹底してほしい。
そもそも機能の類似はなかったが、明確化・差別化しなかった為に類似してきていると思う。サービス内容を明確化すればよい。
サービスの統合・整理だけの視点が先行する検討は、介護サービスを低下させることになる場合が多いように思える。
いろんなサービスがあること、選択ができることは素晴らしい。理由なく無理に使わせていたり、選択させないようにするのは異常だと思います。
あまり複雑にすると解らなくなります。簡潔、明瞭が良いと思われまます。
整理されることは良い事ですが、すべては人材確保によると思います。

<通所リハビリテーション>

複合型サービスに関しては情報共有の面でも窓口が一本化され、情報が錯綜せずに一利用者の事を把握しやすくなると思うが、事業展開に当たっての人材難は解消されないのではないかと思う。

<地域密着型通所介護>

利用者の意見をよく聞き、整理してほしい。
複合型サービスについては良いとは思いますが、現状、人材確保、賃金引上げ等の観点から最終的には難しいと感じます。統合・整理については、営利法人として反対。
複合型サービスにすることで介護報酬がマルメとなり本当に利用者の利益になっているのかが疑問であり、事業所側へのサービスの自由度を制限していると思う。特に小規模多機能
特にない。複合型サービスの統廃合で、必要な方に必要なサービスが提供できて、うまく社会が循環する方向であれば大賛成。業務や仕組みが複雑にならず、様々なツールもDXを進めて利便性の高いものがあると良い。
自立度を保つために重複したサービスが必要なケース、過去に経験があります。
現在の、情報では判断できないが、「通所+訪問」はヘルパー不足の解消にも効果があるのではないかと考えています。
コロナ禍にて臨時的に対応した中で人材不足を補えるサービスがあれば継続して活用して頂きたい

<小規模多機能型居宅介護>

訪問介護と通所介護を組み合わせると小規模多機能の意義がなくなる。小規模多機能のニーズと重複してしまう。類似・重複しているサービスの統合と言いつつまた別の重複するサービス分類作るなんてナンセンス
既存の小規模多機能が企業努力をしないと、閉鎖に追い込まれる。
ニーズが異なるため、競合しない。

<看護小規模多機能型居宅介護>

類似・重複しているサービスの統合や整理に向けた検討をしていただくことはそれはそれで良いことと思います。しかし、介護報酬の増額・増収が見込めないと、統合・整理をしても事業所の運営が困難となります。サービス事業所数が減るようであれば、利用者の介護サービスの選択肢が減ったり、サービスの提供が困難となる。
サービスの重複は、利用される側にも混乱を招き、サービス提供するほうも理解が難しい。煩雑な印象を受けるためシンプルにしてほしい。

<特定施設入居者生活介護>

多数ある介護サービスを複合する事で利用者の利便性、サービス提供の効率化を図る事が出来ると思います。
先に述べた通りです
シンプルで分かり易くなり、利用し易くなれば良いと思いますが、その整備のための歪みが出るだけ少なくなることを望みます。

<認知症対応型共同生活介護(グループホーム)>

賛成です
在宅サービスが多岐にわたる為、一般住民は理解、把握しにくい点から考慮すると、統一・整理は良いと思う。
今後社会保障費を無駄なく活用していくためには、介護保険制度自体の見直しも必要かと考えます。サービスの統合・整理には賛成ですが、あくまで介護職員のモチベーションを維持向上できるような内容であってほしいと思います。
もともとサービス開始時から分かりづらいついて考えていたので良いことだと思う。

<介護老人福祉施設>

あまり複雑にすると分からなくなる。簡潔明瞭が良いと思われれます。

<介護老人保健施設>

ニーズにより複合型サービスは必要であると考えますが、現在ある事業所を活かした形で統合等を行って頂きたいと思う。

<居宅介護支援事業所>

理学療法士の配置のある通所介護と通所リハビリテーションは重複しないのか？
有料老人ホームを在宅扱いするのを廃止してほしい。本当の在宅者が受けたい訪問介護事業所が少なすぎる(殆どの登録事業所は有料老人ホームである)
無理や無駄のない統合、整理を期待する。
複合型サービスであればスタッフの情報共有もしやすいし、ご利用者の信用性も大きい気がする。又、サービスの統合について

<p>は人材が確保できるし、利用者側にとっても大きなメリットになると思う。</p>
<p>複合サービスで介護の質が担保できるなら実施してもらいたい。</p>
<p>必要量のサービスを提供でき、かつ丸目算定で金銭的負担も軽減される、また人材も活用できる、市民の自己自主性も引き出せる。</p>
<p>通所と訪問介護が一つのサービスとして利用できるのはありがたいと思っている。あとは単価や具体的なサービス内容次第では利用したいと思っている。</p>
<p>新たな複合型サービスを検討される際に、利用条件をなるべくあるべきニーズに沿って考えて頂きたい。(登録者数、利用上限、在宅サービスを担うヘルパーさんの高齢化やスタッフ数が少ない(夜間・土日に仕事をしてもらえないヘルパーがいない)ので、検討されている事は知っているが、在宅サービスの充実のための新しいサービスの創設は難しいと思う。</p>
<p>もっと柔軟にサービスを組み合わせられる様にしてほしい</p>
<p>デイサービス事業所が訪問介護を提供したり、デイサービス事業所と訪問介護事業所が連携してサービス提供したりする形態で考えると、メリットもあるだろうが、実際に人員配置基準等がクリアでき利用者が選択し利用できるのか？大規模なところしか複合型サービスをおこなうことができないのではないかな。小規模多機能型のように包括的な単位となれば報酬単位で利用回数の制限となってしまうのではないかな。介護度が低い利用者は区分内におさまらないこともあるのではないかな。組み合わせず利用したほうが負担額が安いということもあるのではないかな。モデル事業としておこなったメリット・デメリットを精査し十分に議論をして欲しい。</p>
<p>すでに、複合型でない『在宅』はますます厳しいものになり、ボランティアでは、人はなかなか長期的には動いてくれません。類似、重複しているサービスとは例えばどれとどれでしょうか。医療的ケアが必要になるのに、介護士やヘルパーにばかり低賃金で医療的行為を押し付けるのであれば、精神的に負担が増すだけで、職員の方が続きません。年配のヘルパーの方も増えているので、講習の機会を定期的に関催、案内してほしい。</p>
<p>これからはより一体的にみてもらえるサービスの必要度は増してくると思われるため、積極的に議論してほしい。</p>
<p>あまり複雑になると解らなくなります。簡潔、明瞭が良いと思われます。</p>

Q66. 要介護認定者数が増加し、サービス給付費の増加傾向が続いています。このまま増加すると我々の介護保険料を増額せざるを得なくなりますが、保険者(市)にどのような対策が重要と考えますか。

<訪問介護>

利用者の負担割合を増やす
予防事業の充実
予防策の徹底
予防のための事業の充実
予算の確保
保険者にて対応をお願いします。
保険者が健康であるたへの運動などの実施(若い時から)
分かりませんが、被保険者の負担を少なくしてほしい
負担せざるを得ない時の公平性
病気と同じ様に、要介護状態を予防する対策。定年を迎えた方達の雇用(助成金増やし企業が雇用しやすい状況に)。企業や医療法人とタイアップして、高齢者達が高齢になる前から認知症予防やロコモ対策が出来る様な環境づくり。
転倒などで骨折した際、まず急性期病院に入院されることが多いと思います。急性期では、術後リハビリもなく早期退院を余儀なくされ、そのまま介護認定を受ける方も多いと感じます。高齢者でも引き続き、以前の生活に戻る取り組み、退院後にワンスパン、リハビリを目的とした医療提供等を充実していく必要があると思います。
対策を考えるのが難しい
生活保護の見直し
障がいのある方は、障害福祉優先にした方が良い。施設を減らして、障害の(訪問介護)居宅介護を充実させる方が良い。
少子高齢化→子供を増やす政策
自己負担の増額。マイナンバーカードによる資産との紐づけ。無駄な医療費の削減。延命に対する啓発。
事業所の数が増えすぎていることで、各事業所の管理監督が全くできてなく、不正受給とまではいかないのかもしれないが不必要なことで介護保険をつかっていたり、変なことをしている事業所が多すぎる。それにより介護職から別の職業に転職したり、事業所が多い事でのスタッフ確保が難しかったり、スタッフ不足により転倒など事故から介護度があがっていることなどもあるとおもう。全てが悪循環となっているように感じる。実際運営しているものの声をしっかりと聞いてほしい。
施設ケアマネの教育や減算
財源確保、予算案見直し
財源の確保、予算案の見直しなど
国を含めた保険者はお金と時間をかけて立派な計画を作ったはずであり、今更サービス給付費が増加の一途を辿って困っていますなどというコメントを私は受け入れられない。世界でも有数の少子高齢化の先進国である日本は、高齢者率の上昇に伴いサービス利用と給付費の増加は予想できたこと。まず、誰がどのように思考した結果、計画倒れになったか公表し責任の所在を明らかにすべき。
国が補助
行政がしっかり考えてください
元気にいて頂くような環境作り
元気な高齢者を増やす。60.70代の健康作り。働くことが生きがいにつながると思うので雇用の促進。
介護予防の充実。
介護報酬は処遇改善を除けば施設サービス以外は事実上の減算が続き、事業所運営が厳しい状態が続いています。今まであまり議論になりませんでした。在宅サービス利用者として施設サービス利用者の不平等である『特定入居者介護サービス費』は事実上の低所得者支援策であり、それもあるサービスを利用する高齢者にしか恩恵をもたらさない極めて不平等なサービス費だと感じます。なぜこの費用が介護保険財源から捻出されるのか見直す時期にあると思います。特に特別養護老人ホームに入居すると生活相談員さんから世帯分離することを進められます。これは世帯分離を行うことで『特定入居者介護サービス費』の退所者となることで個人の負担割合を減らす意味があります。在宅や在宅サービスにあたる介護付き有料老人ホームや認知症グループホームや住宅型老人ホームではどのようにあがいても受けることのできない介護サービスで、きわめて不平等に感じます。また、平成18年以降に住宅型有料老人ホームが数多く乱立しているのは、参酌基準により特養や老健、介護付き有料老人ホームの数量が制限されているにも関わらず住まいを提供する介護サービスのニーズが多いからだと感じます。宮崎市内でも高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯が多くなり、在宅での介護サービスを推進しても人材不足や深夜帯、土日祝祭日のサービス不足を解決しなければ在宅介護は事実上不可能であると感じます。また、それを支える家族も介護離職や労働時間抑制などの負の連鎖が付きまとうように感じます。施設介護を望む利用者や家族はそのような理由で施設介護を選択されています。このような点から、住宅型有料老人ホームに比べて運営コストが安く済む介護付き有料老人ホームへの転換を行うことが必要だと感じます。今回の計画で100床の計画が上がっていますが、居室面積などの基準を緩和しなければこの対象になる施設は限られており、またそのような施設においては建築コストが利用料金に反映され限られた利用者しかその制度を利用できないこととなります。居室面積基準

等を緩和したうえでもっと多くのベッド数の転換を進めるべきだと感じます。このことは運営する側にも大きなコストがかからず、介護報酬を抑制するとともに施設にとっても人員配置が楽になり二つの問題を多少なりとも解決するのに役立つと感じます。最後に、要介護認定者が増加することだけが問題ではなく、第2号被保険者数の減少も大きな問題になっていると感じます。もう第2号被保険者を40歳からとするのは難しくなっているのではないのでしょうか。そういった意味でいえば、若者の人材流出が多い地方都市では公費負担の国庫負担金割合を多くしていただいてもいいような気がします。
介護保険料を増額することに関しては問題ないかと思いますが、上げた保険料がしっかりその目的のために使っているということがわかるように対策することが重要だと思います。(今のままだと上げても上げた分、その目的のために集められているものが、他のことに変換されているから)
介護保険税徴収の年齢引き下げ
介護従事者の人材確保と賃金up
一定所得以上の市民は応益負担から応能負担に切り替える
・自立されている高齢者の皆さんが、さらなる心身の健康を維持増進されるために、自治会等で「健康体操教室」や、「懐メロ歌会」、「のんびり茶話会」等の、定期的な「高齢者の集い」等の立ち上げや継続実施等に、さらに力を入れてみるというのは、いかがでしょうか？・認知症の進行を遅らせるために、高齢者家族の「物忘れ」や「鍋こがし」等の諸症状を発見した家族は、速やかに医療機関を受診させ、必要な医薬品の服用を速やかに開始できるよう、啓発活動に力を入れてみるのは、いかがでしょうか？
・より健康的な高齢者を増やす施策・健康高齢者を増やすためのモデル地域の指定と、助成金の策定・少子化対策と健康高齢者対策を重点とした、宮崎市モデルの策定・高齢者自身が健康維持に積極的に取り組める環境作り 高齢者用の屋外アスレチック用具のある、公園作り(公園への設置)など

<訪問入浴介護>

国としての政策になるかもしれませんが、健康保険と同じように働く皆からの保険料徴収と国の負担にしたら

<訪問看護>

要介護者を悪化させない、現状を維持するサービスに対してインセンティブをつけるなど。
予防事業の拡充
分かりません。福祉施設の充実など。
難しいです。働けるシルバーの方の活躍する場を増やす。定年年齢を引き上げる。若者も安心して宮崎で働けるほどの賃金を出す。
重度化防止のための施策
時代なので仕方ない。パチンコ店等への増税。
財源確保、予算見直しなど
在宅療養において、訪問看護・訪問リハビリは、アセスメントに基づいた必要な利用になっているのかを、チェックした方が良い。自分で外出もできる方に訪問リハビリが計画実行されていることを時々見聞きするが、アセスメントはどうなのかと疑問に思う。利用者は、病院のリハビリ頻度を基に、在宅でも頻度多く希望する現状(入院中は毎日リハビリをうけていたので退院しても毎日お願いしたい)があり、リハビリ専門(事業所の名前はそう謳ってはいないが)訪問看護ステーションの増加に繋がっている様な印象である。
今後も増え続けるは間違いないので、介護保険料の増額は致し方ないかと思います。他に財源確保ができるのであればお願いしたいが、働いていない方達収入があまりない方たちの介護保険料の増額以外の方法があれば検討していただきたい。宮崎市の人口増やして、若い人たちが高齢者たちを支えられるまちづくりをしていくしかないのかなあと感じます。魅力あふれる宮崎市にしていってください。
高齢者の集いの場の拡充。分かりやすいアナウンス。
健康寿命を伸ばす、介護度が上がらない様にするためのサービスの拡充、介護支援限度額の見直しが必要であると考えます。
健康な高齢者支援
介護の必要性の選定
ある程度の保険料の増額は致し方ないと思う。

<訪問リハビリテーション>

予防事業の取り組み推進。
審査会の見直し、ケア会議の検証、財源確保
重度化防止のための施策
市民は健康寿命を延ばしたいと思っているが、どのようなことをすればいいかがわかっていない印象であるため、市民へ体操教室などの健康推進事業の周知や、その事業の実施場所・回数の拡大を専門職へ依頼するなどの対策が必要

高齢者が元気でいてもらいたいのであれば、リハビリに特化した、街(市)づくりをしていくべきです。市や県がリハビリ特化型施設を各ブロックに作成。そこには、介護保険認定者になる前の、高齢者～支援・介護の方までが通い、健康を維持することで、手当が得られる様な仕組みを作る。例えば、1年間に新たな病気や怪我をせず過ごせた方には、リハビリ給付費を渡す。など。悪くなった人に手当や給付を与えるのではなく、元気な人(心と体)を増やす世の中にしていかなければ、介護保険利用のイメージは変わらないのではないかと思います。いずれ、高齢社会は、終わる為、その施設等は、数年後には子供達のための福祉やスポーツ施設に変更していく。または、複合型施設として、保育施設も併用で建設しておく。
現役世代の定住化を進め、生産年齢人口及びインフォーマルな介助者(同居家族)等を増やす。有料老人ホーム入居者数が突出している本市において、そこに入居している要介護認定者に対し適切な訪問介護サービス等が相応の頻度で提供されているか(過剰なサービス提供等行なわれていないか)等精査が必要。
健康増進に参加するサービスを充実させる
介護報酬の増額
サービスごとに求めることを再度提示し、ご利用者・ご家族の保険制度への理解を深めるとともに適切な量のサービスを適切な対象者にプランニングするための動き
20～30歳代労働者からも介護保険料を2000～3000円程度徴収する。

<通所介護>

予防の強化
無駄な支出を抑え、財源の縦割りをなくす。
保険者が健康であるための運動などの実施(若い時から)
認定調査を適切に行ってほしい。明らかにおかしい、言った者勝ちになっているケースが多々ある。
大きな企業を誘致して、宮崎市への移住者、働く人を増やす。
増税
総合事業の拡充、または利用者の裾野を広げる。予防的に早くデイを利用した方がいい方が利用に繋がっていないことがある。
生活保護の見直し。
住宅型有料老人ホームのベッド数を制限する事。新規の受付はしない。株式会社や有限会社、合同会社など営利目的の法人に介護保険サービスを許可しない方向で進めて欲しい。抱え込みをしている有料老人ホームやそこに加担している可能性のある居宅介護支援事業所への指導・ペナルティを徹底すること。一定数の介護度改善につながった介護サービスを提供した施設には交付金を配布する仕組みを作ってほしい。
資金確保
支出費用の削減
市民への負担増だけを考えるのではなく、市議・県議・国会議員等の給与見直しも必要と考える。
財源確保、予算案見直しなど
財源確保、予算案の見直しなど
県外移住者の確保企業誘致外国人の帰化少子化対策交通網の発達(大分と宮崎が新幹線で繋がるなど)
経済対策で税収を上げる。宮崎県・各市町村連携し、知名度・魅力アップ。人を受け入れ定住できるシステムを統一した取組。
介護保険料増額→介護報酬減だと負の連鎖が予測される。事業所の業務負担を減らし、規制の緩和を行う必要がある。先細りの対策では、事業者の数を減らす事に繋がり、受け皿が無くなる可能性がある。事業者にも魅力のある対策を行っていく必要がある。
介護保険料が、毎回増額となり年金生活者は負担になっています。一方、介護する者は人手不足で、サービスの充実が図れない状況になると思われます。
介護保険事業所を利用しなくて済むように若いうちからの運動などの活動を推奨する。フレイル・プレフレイル対象者に対し歩いて行ける距離での活動の場作りを行う(フレイル予防スクール、サロン、体操教室など)。認定調査を適切に行う。
介護保険の増額は、止む得ないと思います。以前、高度成長時代に、土木建築に公費を投資し経済発展をしてきたように、これからは「高齢者福祉事業」や「少子化関連事業」などに投資比率を高めて資金の循環を図っていったらと思います。
介護従事者の人材確保が難しいため、サービスの質もなかなか上げられないのではないかと思います。従事者や対しての賃上げなどの県をしてほしい。
運動や認知面に対して専門的なアプローチが出きるように支援して欲しい。
フレイル予防事業を拡大し、受け入れできる事業者を増やしていただきたい。
サービスの必要性をしっかりと見極める事でしょうか。
40歳以下の方かたからも保険料を徴収する。
・介護保険料の増額・高額所得者からの増税
おそらく減額するのも難しいかと思います。だったら、増額しても満足してもらえるサービスの提供が必要かと考えます。しかし、このままいくと増額するがサービスは受けれないといった状況になりそうで不安です。

<通所リハビリテーション>

必要の無い食事やレクリエーションでの時間の延長を制限する
被保険者家族が介護に介入しやすい環境整備
地域でのサービスを提供するにあたって、その場所に行くまでの距離や移動手段がないなど、自宅の密集具合に左右されるため街中から離れれば離れる程、送迎のある介護サービスに頼らざるを得ない人や状況が多い事。また、自宅周辺の施設に通うと際に周辺に住んでいる人の目を気にし、利用をためらう家族や利用者が少なくない事。
増額に伴う介護施設職員の増収
①地域包括支援センターのケアマネ等は、地域ケア会議で要支援に対してのプランニングについて指導等を受け、サービスからの脱却等の方向性を理解してきていると感じる。しかし、実際は要介護者を担当している居宅介護支援事業所は、介護保険サービスをフル活用し、過度にサービスを提供している印象もあり、削るべきサービスがあると感ずることがある。または、適宜適切なサービスを提供しているとは言えないケースもある。限度額を超えるようなプランニング、要支援の方が、通所事業所から卒業の方向性が出た時点で要介護になるような区変申請をする等、国が目指している方向性に逆行するケースもある。そのような事にならない為に、居宅介護支援事業所のケアマネジャーへのプランニングに関する指導も必要ではないか。ケアマネジャーに対しての国の方針を含め、積極的な指導・教育が必要ではないかと考える。その他、介護保険に頼るばかりでなく、介護保険での1～3割負担だけでなく、実費でのサービス提供となるサービスを考えても良いのではないかと考える(施設での入浴サービス等)。②介護保険サービスを利用する人が増えているが、介護保険を利用せずに、リハビリや体操、運動等を提供できる体制を考える段階ではないか。通所サービスを利用すると、「通っているから調子がいい」という利用者が多いのも事実であり、そこからの脱却が出来ていない印象が強い。利用者側からは通所に行けば、1割の料金でリハビリやお風呂も入れてくれる安価な場所と位置付けられている印象は否めない。介護保険申請は定着してきたが、介護保険の申請に至らないような、予防をしていく体制を考えても良いのではないか。(以前あった認知症オレンジリングのような教育等を含め)予防給付、介護給付を受ける前の予防段階に関する事業を、市からのサポートを受けながら、協力事業所と提携し、給付を受ける前段階の人たちへ運動や体操等の指導の場を広く周知させてもいいと考える。場所や利用料金、移動手段等、利用者の実費またはそういった活動をしているサロン、そこへ協力している事業所に対しては市からの補助事業として提供できれば、高齢者の介護保険利用を抑止する策にもなると考える。サロン等への補助事業を今年度で打ち切るとの話聞いたことがあるが、頑張ろうとしている地域の人たちへは、手厚くいき、健康状態(心身機能、生活の質等)が維持出来るようにしていくサポートは必要と感じる。介護保険料を削減することは理解できるが、介護保険を利用していない高齢者に対して、何か場を設けたり何かを提供したり、各地域のサロンを見習っての取り組み提供をしたことがあるのかを知りたい。もっと、市がサポートしていくことが必要ではないか。
・要支援者が利用できるサービスの拡大や要支援者を支援する事業所のメリットを増やすこと。現在要介護から要支援になった場合、利用料が減算になっている。種々の取り組みからADL等の改善が図れても事業所に加算はない。そのあたりを評価してほしい。・コロナで中断している各地区毎の健康教室や無料で受けられる取り組みを増やすなど健康寿命への取り組みを充実してほしい。・血液検査だけで将来かかる病気がわかると、無料で住民に検査している他県がある。宮崎市でもそのような検査があると、予防医療につながるため取り組んでほしい。

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護>

利用者からの負担増は利用控ええとなると考えられるため、40歳未満の方からも介護保険料を徴収するべきではないかと考えます。
訪問介護、デイサービスなどを施設併設で行っている事業所が限度額いっぱいまで介護保険料を使っている現状で、本当にそれが必要なのか精査することから手を付けるべきではないかと考えている。
市議会議員削減
一定所得以上の市民は応益負担から応能負担に切り替える

<地域密着型通所介護>

本当に必要なサービスなのかと思う利用者があることは事実、特に介護予防のサービスは本人・家族の甘え(裏に介護放棄がある場合も見られる)からの利用も否定できない。子どもに対しては保護責任を言われる、ではなぜ親に対しては保護責任を前面に出せないのが疑問(世論的に)。事情のある親子関係も有り得るが基本は子は親に対しての保護責任があると行政が旗振りしなければいけないのでは
増税はやむを得ないので、適切な使っていただきたい。
増額は仕方ない。
政府が今以上に住みやすい生活が出来るように頑張ってください
在宅復帰ができるように在宅復帰までの基準等が定かになったほうがいい。
高齢者がこれからますます増加することを考えると、介護保険料の増額は仕方ないものと思います。しかし、無駄なサービス給付費がないような対策をしていただきたい。たとえば、通所事業の要介護度が下がると(要介護2が要介護1になる)介護報酬が下がってしまう事は利用者さんのADLを上げると報酬は下がってしまう仕組みなど。事業所の取り組みが評価されていません。しっかりとしたインセンティブをつけてもらいたい。

個人、医療法人に健康診断の促しを依頼していく。
健康増進向上のための促し
介護予防のために気軽に通える場所の提供が大切だと考える。高齢者が、介護予防といって名前がつくと利用しにくい人いるので、ジムのような場所がいいのではないのでしょうか。
介護保険料の増額が不可避なのは市民も薄々と理解している事なので、しっかりと理解いただける様に現状をお伝えしていく。
わかりません。必要な値上げは致し方ないが、それ以上にお金を稼ぐ。宮崎なので、魅力的なSNS発信やもっと観光事業に力を入れて他で税収を上げる。認定審査はAI化でコストダウン。行政の業務はAI化やアプリやネット完結できるようにして、必要な人員数を減らしてコストダウン。
サービス利用金額の個人負担の引き上げ、ケアマネにも無料ではなく利用料金負担の検討も必要と考えます。
これから要介護者の増加している状況では、更に人材確保が必要となります。安定した事業運営支援お願いできればと思います。その上でサービス給付費の増加抑制、介護保険料の検討をお願いできればありがたいです。

<認知症対応型通所介護>

宮崎市への企業誘致により、働き手を増やす。(生産年齢人口を増やす)

<小規模多機能型居宅介護>

予防に力をいれる。
予防、溜まり場づくり。
民法でも「子は親の扶養の義務がある」とい明記されているのに、それを置いといて介護サービスに依存してしまう。ちゃんとその扶養の義務がまず前提にあって、介護サービスがあることをきちんと国から伝えていかないと、時間もお金も労力も使いたくない子がおおい。少し昔の要介護者の「私はこんな国のお世話にゃならん」と思いながらサービスを受けていた時代の方が正常な気がする。
ICTを普及し人件費を削っていく。

<看護小規模多機能型居宅介護>

要介護等状態にならないような取り組みが必要
少子化問題と高齢化問題は同時に行うべき。高齢者の生活援助は当然必要であり、サービスの提供としての介護保険は必要。支援する財源がなくなってきたのであれば、今一度、予算案を見直していただきたい。
高齢者の増加、介護給付の増加は、社会情勢から考えられる問題であり、国や自治体がしっかりと予算の枠組みを検討しないといけない事だと思います。対策ではなく必要性として考える課題だと思います。
・子育て世代の支援・宮崎市役所内の各課の統廃合(課が多すぎる・何をしている課かわからない。前向きな合理化の意味)・県との合同対策にもなると思うが、企業の誘致(働く場所)やリモートワークの推進(県内外問わず、“宮崎市なら、より仕事しやすくなる”などのPRとそれに対する環境の整備)上記全て、税収額を増やすための政策と考える。

<短期入所生活介護>

要介護者となる前の健康教育や介護予防の必要性の教育、自立支援の考え方を学校教育の頃からしっかり教育して欲しい。
保険料の増額以外の方法の模索
健康診断の補助金の拡充
介護保険の増額は致し方ないと思うが、これからの長期的視野で若者を引き込み活気ある自治体を形成し、介護保険料を徴収できる人口を増やすのが望ましい。(子育てに手厚い、若者の興味を引きつける企業誘致等)
・補助金の充実

<特定施設入居者生活介護>

様々な事務処理が多忙により、職員の手が取られるため、事務作業の簡略化をしてもらえたら、職員がもっと高齢者に関わることができ、要介護度の重症化を防ぐことにもつながると考える。
本人負担金の増額。過剰な介護サービスの制限
先に述べた通りです
現役世代や若年層への負担を増やすのではなく、低所得層へ十分に配慮を行いながら、介護保険利用者の自己負担額を増やしていく事が必要かと思えます。
介護保険料の負担軽減
インフォーマルサービスの充実認知症高齢者への支援、理解

40歳から64歳までの保険加入者(第2号被保険者)を宮崎市に呼び込む対策要介護認定者にならないようにする、なっても要介護度が重度化しないようにする対策介護保険料の増額等

<認知症対応型共同生活介護(グループホーム)>

要介護認定者においては、今後さらに所得や保有財産に応じた保険料の支払いをお願いしても良いと思います。また、要介護状態にならないための対策も重要と思います。
要介護者数の増加と介護保険料の増額は避けられないことであり、これを対策することは不可能だと思います。
予防への取り組み重度化防止の取り組み強化
有料老人ホームの住宅型の在宅サービスをまずは見直すべきだと思います。問い合わせすると在宅サービスを満額使う事が前提と言われる事がほとんどです。
有料老人ホームの許可申請、運営指導を地域密着型サービス申請・運営指導と同等に行う。
負担の増加仕方ない事だと考えるが、割合負担を改革するなど方法はあるよに感じる。
低所得者の救済措置
新規施設の乱立を防ぐ。既存の施設での保険請求において不正が行えないようにする。
介護保険事業を利用しなくて済むように若いうちから運動などの活動への場を提供する。
介護保険事業を利用しなくて済むように、若いうちから運動などの活動への参加を習慣化できる取り組み。フレイル・プレフレイルを対象とした小地域での活動の場作り
介護保険の加入年齢の変更、サービス給付費の個人の支払いを増やす。
リハビリ施設や介護予防の充実
サービス給付費の増加は今後も続かすると推測できるので、それを見越した財源の確保が必要だと思う。

<介護老人福祉施設>

要介護認定者が増加することは、致し方ないと思います。その他の費用削減、業務の見直し、効率化対策を積極的に行うべきだと思います。正直、市政における上記対策のアウトカムが見えにくい感じがします。
要介護者にならない元気な老人を増加させる施策が必要
保険負担年齢の見直して 例30歳から元気老人スポーツジム月会費半額助成
非常に難しい問題
健康寿命を延ばすためにも健康診断の補助金の拡充が必要ではないでしょうか。
経済対策で税収をあげる。宮崎県・各市町村連携し、知名度・魅力度アップ。人を受け入れ定住できるシステムを統一した取組。
介護保険料の増額は致し方ないと思うが、これからの長期的視野で若者を引き込み活気ある自治体を形成し、介護保険料を徴収できる人口を増やすのが望ましい。(子育てに手厚い、若者の興味を引きつける企業誘致等)
介護保険料が毎回増額になり、年金生活者の多大な負担となっている。一方介護事業所は、人手不足で介護サービスの充実に困れない状況となっている。

<介護老人保健施設>

要介護度の維持または改善するために、介護施設サービス向上へ向けた職員研修等における補助、人員増員・賃上げに係る事業所負担に対する支援
予算で介護保険料を確保。(県・国も含め)
地域ごとで、課題を見つけフォーマルサービスとインフォーマルサービスの整備を行っていくことが必要である。
介護保険の予算の増額
介護保険だけではなく行政の予算使い切りの流れを変えてほしい、必要な事業に費用を投じるのは分かるが、予算が残っているから必要ではないものにお金をかけるくらいであれば、そのお金を翌年の予算に回してほしい、普通の民間企業であれば常にそうしている、予算使い切りの行政であれば保険料だけでなく税金もどんどん上がっていくので、検討してほしい

<介護医療院>

予防事業に重点をおいてほしい。
医療福祉分野への予算の拡大

<居宅介護支援事業所>

要介護者を増やさない様に、高齢者へ運動や外出の機会を確保できる様にして欲しい。運転できなくても、外出できる様になると良いです。

要介護の認定が様々。一貫性がないと感じている。
予防利用者の福祉用具利用を、ある一定の期間予防給付後、購入に切り替える等の厳格化。
複数のコンパクトシティの構築支援。
認定調査、認定審査会にかけただけでもコストがかかっていることを周知してはどうか。サービス利用がなくても更新する人も相当数いると思われる。
認知症高齢者増加を防ぐこと。社会の中で役割を持ち続ける事は大切だと思うため、高齢者を雇用する機会を増やし、受け入れた事業所側に雇用したことによるメリットがあると積極的に伝えて良いと思う免許返納後も役割を持てるよう職場までの送迎がある等の支援を積極的に行う事業所に対しての補助金など。住宅型有料老人ホームは介護保険区分支給額限度額一杯使うことが殆どであり、施設より必要なサービスとして提示してくる施設もある、計画以上に支援を受けている事もあり、減らしたいと思っても計画において減らすことが出来ない。介護保険サービス利用者及び家族がサービスに依存している傾向もあり、介護度が下がり落胆する利用者・家族がいることから、以前として「介護保険制度の目的」周知等が不十分と考える。
地域活動している場所もあるが移動手段がない事で参加できなくなり、交流や筋力の低下がみられる。地域活動に参加したい方が何かのサポートを受けて行き来出来ると思う。
多様なニーズを持った利用者が多くなっているのと併せて、精神的な疾患を有している利用者も多く対応が多岐にわたっている。もう少し柔軟な対応を検討してもらいたい。
他国の政策をいかせないか検討
全員2割負担も致し方なし
税金の投入自費サービスの充実
少子化対策
住宅型併設の訪問介護、訪問看護を定期巡回や小規模、看護多機能などへ移行し、限られた単位数で必要量のサービスを提供できるようにする、またそうすることでその地域に住んでいる方々へのサービス提供も容易にできる。24年改定で訪問介護通所介護を統合するときに、同時に推奨してほしい。
実際に高齢者が多いのだから、要介護状態にあるにも関わらず要支援と認定する現状が、利用者と家族から不満を聞く事が増えている。いずれ、高齢者も少なくなる時代が来るのだから、今の高齢者への支援をしっかりとやってほしい。
事業対象者や要支援の状態が維持できる様に、地域支援事業が充実していく事や、認定前の方や事業対象者の方々が利用できる受け皿がもっと増えてくと良いと感じています。
行政の別予算も含めた見直し。※次年度の予算の確保するための工事が行われていると聞いたことがあります。いらなと思えば、その年々でちゃんと必要な箇所に必要な予算を精査する必要があると思います。
公民館活動で運動と交流をもっと増やすことや、閉じこもり高齢者が魅力がもてるようなメニューを提供して活動に参加できるようにする。趣味活動や隣近所のつながりの強化。
健康寿命が長く伸ばせるように、運動する習慣を見つけるためにも若いうちからスポーツクラブ等に通えるような補助があると助かります。
議員の削減
介護予防の支援の充実
介護保険制度の説明について市民にわかりやすいパンフレットなどを作ってほしい。行政や包括で様々な取組をされているが、その取組について、市民や事業所向けの説明会を開催してほしい。要介護寸前の人が要介護にならないように本人や介護士の自助努力が必要。
介護保険制度の「自立支援」理解をしていただけるよう市民教育が必要だと思う。新規に開設する住宅型有料老人ホームの制限⇒立ち上げ時は人が集まるが、退職してしまうと従業員の新たな採用が難しく。夜勤は無資格者や外国人労働者のダブルワークで補っているところもある。実態をしっかり調査し把握・指導していただきたい。
介護保険サービスに代わる福祉サービスの充実
介護にならないよう、地域での取り組み等の充実
介護からの卒業のメリットがない。もっと介護度が改善された場合に何かメリットがあると意欲がでたり頑張れる、頑張ったあかしが残るのでは。
悪質な住宅型有料老人ホーム等でのサービス抑制
サービス容量を保つため財源を確保してほしい。
インフォーマルサービスの拡充
・福祉財源の十分な確保・若い年齢層からの健康指導・介護予防支援事業の推進、充実
・健康で働き続けてもらい、納税者になっていただく。・登録ヘルパーとして働いていただけるよう、公民館などで健康体操や介護講習を開催する。

Q69. 介護保険制度に対する要望、ご意見等を自由にご記入ください。

<訪問介護>

要介護者の増加、介護従事者の人材不足等は以前から分かっていたこと。こういった諸問題について具体的にどういった取組を行ってきただういった成果と課題があったのか明示していただきたい。そのうえで今後どういったことを実施していくのか、介護事業者や利用者が希望が持てるような取組をお願いします。また、こういったアンケートを実施するのであれば、きちんとフィードバックして頂きたい。
有料老人ホームへの減算をやめて欲しい。実態を知らないのてこういうことが起こっている
有難い制度で、今後も継続して行ってほしい
訪問介護は家政婦ではないものの、家政婦に近い援助を希望されている利用者が多い。サービスの内容そのものの見直しを考えてほしい。利用者のライフプランにあったサービス内容をもっと介護保険に取り入れるべき。(例:通院・付き添い 車での移動 買い物代行 趣味の場所への付き添い 等々)また、障がい者の皆さんが高齢になった場合の介護保険制度と障がい者サービスとの連携をもっとしてほしい。障がい者と高齢者は介護内容はやはり違うものであると考えます。
複雑化しすぎて
正しい認識の中でしっかりお世話を行って、正しい請求を行って欲しい。対応して無いのに請求するのは止めて欲しい。コロナのクラスター時保健所の対応に対して疑問を感じる。
制度の変更が多く、大きい。介護に携わる人(職員だけでなく、利用者や家族も含む)の負担を減らす施策をしてほしい。
処遇改善加算の増額。
従事者の待遇の全てを担っているだけに仕事内容に見合う対価を根本的に改善に向け見直して頂きたい
事務負担の軽減(申請書類やその他必要書類等の統一化やIT化、制度の緩和など)していただけるといいなと思います。
事務的な業務を軽減し実働増やすようになってほしい。
市へ事後報告を行っているが、必要性を感じない。事業所内だけで良い気がする
在宅のサービスを行う時に駐車場がなく路上に止めなければならない場合があり困っている。対策を考えてほしい。
現場の状況が分かる方達が参加し、現場の声を吸い上げてほしい。処遇の更なる改善。書類や決まり事の負担軽減。人員が不足している中でも事務処理が大変なので、せめて簡素化してほしい。
元々、要支援は必要無かったと思います。要介護 1、2が総合事業になるなら、見通しが甘いです。民間の会社であれば、介護保険制度を作った人が、仕事が雑という事で、処分されると思います。施設を減らして、自宅で生活できるようにする方が、財源を節約できると思います。もっとケアマネさんのサポートをしてあげないと潰れていく人が多いです。処遇改善の分を基本報酬に入れて、事務処理の軽減化をした方が、市の職員さん、事業所の職員さんの残業が減り、最終的には、財源をあまり使わずに済むと思います。事務処理を減らして、事業所へ視察や見学を増やして現状を見た方がいいと思います。
契約書の簡素化など
契約などをご家族様へいただく際に書類の多さの声を聞くことが多くあります。実地指導の際に契約書類の記載なしや印鑑漏れなどがないかが監査項目でもあるかと思いますが、簡素化できるような契約の仕方など検討していただけると幸いです。また、感染対策なども私達は現状も取り組んでいます、世の中との温度差を痛感することが多くなり、職員のストレス対策課題となっております。
介護保険制度を維持するために保険者は小手先の加算と減算を繰り返すのではなく、事業者が安心して事業を継続できるような制度設計に取り組んでほしい。
介護保険手数料への配慮による収入増により、人件費比率を低減させ、人材確保のための人件費に回して充実した介護サービスの提供を実施したい。
介護の人材に関わる費用はしっかり確保はしてしてほしい。介護の魅力をしっかりアピールしてほしい。
なんとか協会の会長とかばかりの声をきいても実際の現場の状況と全くかけ離れている。都会と田舎での状況も全く違う人口の比率も雇用される側も全く違うのに、国で一括して制度を決めるのは、もう難しい。財源を地域に渡し、その地域で決めないと状況は変わらない。
68の、質問に対して、取締役との、話し合いは必要です。

<訪問看護>

契約書の簡素化など
居宅とサービス事業所との癒着を排除することで、利用者は自ら事業所を選択(変更)でき、より質の高いサービスを受けることができる。よって、各事業所も質向上に取り組む。
介護保険料の増額に対しての歯止めは、利用者負担を1割→2割、2割→3割の様に、1段階上げると適正な利用に繋がると思う。訪問看護も訪問リハビリも少ない回数で、予測される症状に対して対策を準備したり、教育に知恵や工夫を凝らして対応する様になると考える。
一人暮らしの高齢者と家族と暮らしている高齢者では必要なサービスが違ってくるのに同じ介護度だと使える単位数が限られているので、一人暮らしの人にとっては不安なサービスしか組めないと思ってます
その個人にあまり重要性を感じないサービスが入っていることも多々見受けられます。ケアマネのレベルもまちまちで、当たり外れ

を感じてしまうことがあります。
①存続可能な制度をすべきである②介護保険だけではなく、他の障害者雇用など制度 横断的に活用できるようにケースマネジメントできる人材の発掘が必要である③人材確保とICTの積極的な取り組み必要

<訪問リハビリテーション>

老健施設の役割の明確化(長期入所者への対応検討等)介護分野へ医療が丸投げする体制の見直し
書類がどんどん増えています。多すぎて業務が圧迫しています。時間がいくらあっても足りません。タイムコストが悪すぎます。もっと簡素化してほしい。
市と連携がとりやすい環境整備。講習会など頻繁に顔合わせができる機会。顔の見える関係。
①存続可能な制度をすべきである②介護保険だけではなく、他の障害者雇用などの制度横断的に活用できるようにケースマネジメントできる人材の発掘が必要である③人材確保とICTの積極的な取り組み必要

<通所介護>

老人保健施設やショートステイを利用すると身体機能が低下して結果、在宅生活継続が短命になるケースが多い。有料老人ホームから通所系サービスを利用したほうが身体機能が維持できていると感じる。在宅復帰が予定されているサービスなのに低下させては意味がないのでは？
利用者様は以前とより医療依存度が高かったり、重度者が増えており、人材確保が難しい中仕事量は増えてきているにも関わらず、介護保険制度見直しで、施設(通所系・訪問介護含む)への報酬は減算や加算を新たに取るにも難しくなっている事に疑問を感じる。
間とは関係ありませんが、Q67.68について、責任問題が考えられます。移動支援で事故を起こした場合、空きスペース提供にて事故が起こった場合、しっかりと行政が責任をもって、間に入り保険等しっかりと整備されていれば、問題はないかと思われま
日々業務に追われています。介護改正がある度に、ただ1人孤独に残業です。大幅な改正は、少なくして欲しいです。それから、BCP 作成が難しいです。簡単な作成方法が知りたいです。お願いします。
通所介護(共生型)をきちんと評価して欲しい。
書類などが多く、仕事が多い。その為、人材確保が難しい。もっと、簡略化をしてほしい。
処遇改善加算関係の提出書類が複雑すぎます。大多数の福祉事業者は、職員確保のためにも現在より給与アップを計りたいと考えています。そんな状況下で加算使用面において、不正をする企業は数パーセントだと思料します。そのために施設の届出書及び実績報告書に係る時間とその人件費などの経費負担、それを精査するための官公庁の時間と人件費等の経費負担など無駄だと思料します。今後は、介護報酬と一体にして欲しいと思料します。
社会保障費の問題であると思うが、宮崎は他県に比べて要介護認定が厳しい宮崎と他県は感覚値で二段階ぐらい認定が軽い介助料計算が他県と同じ基準で行われているとは考えにくいまた書類が煩雑なため、コンプライアンスに時間が取られてしまい、より良いケアへの時間捻出が厳しいせめて書類の簡略化をしてくれれば、人材が少なくとも乗り越えられる場面もあるより良いケアを目指すこともできる
契約書の簡素化など
契約書の簡素化、感染対策の世の中の動きと介護現場での温度差など感じる事が多くあります。
宮崎県及び宮崎市は高齢化社会に合わせて、若者が県外に流出。ますます地方崩壊が進行します。
宮崎の実情に合わせたサービスが見えてこない。
改正が多すぎる。1割負担の幅を広げて欲しい。
介護保険制度が破綻しません様に。
介護保険手数料への配慮による収入増により、人件費率を低減させ、人材確保のための人件費に回して充実した介護サービスの提供を実施したい。
介護保険と直接関係はありませんが、県外に就労する方が多いと聞いております。特に学校を卒業した若い方が、県外に就職することが多いようです。せっかく、宮崎の看護や福祉系の学校を卒業しているのに、就職先は県外…というのは寂しい限りです。給与や都会の生活が魅力的にうつるのもわかりますが、地元で活躍してくれる若い人材が増えるといいな…と思います。
介護支援専門員の能力向上。介護保険を利用しないよう、フレイル・プレフレイル対象者が通える範囲での小地域ごとの活動の場を開拓すべき。
営利法人が介護サービス事業展開擦るれば、いづれこうなることはわかっていたはずですが。いまからでも介護保険制度も医療保険制度と同じように営利法人には制度運営できないようにしてほしい。

<通所リハビリテーション>

①介護保険サービスからの脱却に関して、ネガティブなイメージとなりやすい為、通所事業所からの卒業がスムーズに移行できるように、受け皿となる社会資源の拡充を市が積極的に考えるべきではないか。特に、宮崎は移動手段が車であった高齢者が多く、免許返納や車の運転を家族から止められている人も多くいる。そういった人たちへのサポートができていないとは思えない。閉じ
--

<p>こもり防止のために介護保険サービスを活用というのも、もちろん大事であるが、役割を持って生活していけるような社会資源等があれば、デイサービスやデイケアの利用も最小限に抑えられるのではないかと考える。車等の移動手段がなくなった人たちの生活圏狭小化は、必然となるのではないかと。閉じこもり防止を掲げるのであれば、そういった移動手段に対しての策を講じる必要があると考える。②通所サービス(デイケア、デイサービス)は人材難ではあるが、同時に利用者獲得の競争も起きている。利用者獲得の競争ではなく、サービス間が協力し、利用者の循環(デイケア卒業後はデイサービスへ、レベル低下が起こればデイサービスからデイケアへ)等を、積極的に考え行く必要があるのではないかと。卒業がある通所サービスには利用者を案内しないといった居宅ケアマネジャーもいるのも事実であり、本当に必要なサービスをタイムリーに提供できているのかは疑問に思う。地域包括ケアシステムを謳っているが、そういったサイクルを目にしたことはない。居宅ケアマネジャー、サービス事業所が一体となって同じ方向に向かっていくような体制を構築、教育していくことが必要と感じる。</p> <p>・要支援では本当にサービスが必要な人でも、受けられず悪化する場合もある。又事業所がサービスでせざるおえないケースも多々ある。要支援者が利用できるサービスの拡大や要支援者を支援する事業所のメリットを増やすこと。</p>
--

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護>

<p>もっと働く人が働きやすい環境を整えることが大切。それができる報酬体系を作ること。かなり厳しい状況で働いている人たちが居ることを知ってほしい。彼ら彼女らはボランティアではなく、生活の為に仕事をしているのに、生活がままならない人たちも多い。大変な仕事をしている分、せめて賃金だけでも報われてもいいのではないかと思う。</p>

<地域密着型通所介護>

<p>必要書類作成が膨大なため、書類の整理をしていただきたい。</p> <p>賃金アップに繋がるよう月の限度額を上げる等、制度に限らず全体的な物価上昇になるよう対策をしてほしい。</p> <p>赤本や青本などなくても、チャットGPTで質問をするように、不明な点を簡易に確認できるようになると良い。</p> <p>御利用者様方が望んでいる介護を行うためにも、まずは現場の人間が介護を盛り上げていきたいです。</p> <p>現状に合った介護保険制度変更(人員基準等)をしてほしい</p> <p>介護保険制度が始まった時に利用者の負担が1割であったこと自体がおかしい。健康保険も3割になっていたはず</p> <p>介護職員への賃上げの為の介護報酬改定</p> <p>加算等による賃上げではなく、基本報酬に上乘せが業務負担も少なく良いと思います。</p> <p>これから30年が介護保険制度の大きな山場になると思います。今の日本を作り上げてきた方々を、できる限り心穏やかな終末をお迎えできるように。また、それに携わる職員が誇りを感じながら働いていける。そのような介護保険制度であることを要望いたします。</p>

<小規模多機能型居宅介護>

<p>人員配置の緩和。</p> <p>医師会や各種職業団体がそれぞれロビー活動をして今の介護サービスがあることはわかる。しかし、力を持つ職業団体が医師や看護に偏っていて、介護保険がないがしろにされている印象。マンパワーの問題も地域の課題も職種やプライドを捨てて、制度から抜本的に改革しないと、世界で初めて日本が直面する人口減少問題に太刀打ちできないと思う。</p>
--

<看護小規模多機能型居宅介護>

<p>介護認定の統一性を図って欲しい。ご利用者の事を考えた支援が出来る様にして欲しい(介護・障がいの併用)共生型にした場合、報酬減に繋がらないように検討して欲しい。</p> <p>・制度が複雑・作成書類が多い・独居高齢者も多く、契約事が難しい。支える人や支援者がいない。(「後見人」と言われるかもしれないが、その制度も複雑。そこまでの支援に至らず簿妙な状態約など)</p>
--

<短期入所生活介護>

<p>要支援1、2・要介護1～5の区分に関する見直しや介護施設ごとで要介護者の受入に制限があるので利用者が幅広く利用できる制度の検討が必要だと間張られる。</p>

<特定施設入居者生活介護>

<p>人手及び人材不足の解消。同時期にいろいろな機関からの調査数が多すぎる。簡潔にまとめてほしい。</p> <p>事業者に対しての利益が大きいと、一気に企業等が参入してくるのは当然のことなので、人件費にしか使えない処遇改善加算等の対応は良いと思うが、支給範囲や条件・取りまとめ等、様々な縛りを緩和して頂きたい。</p> <p>Q67については、保険の問題、運転手の確保の問題により不可となっておりますQ68については感染症の予防の観点から非常に</p>
--

難しくなりますが、地域に開かれた施設でありたいとは思っております。

<認知症対応型共同生活介護(グループホーム)>

物価高もあり次の介護報酬が下がると大変です。
賃金は上昇し、物価も上がっている中で、介護報酬だけが下がっている現状を真剣に見直して欲しい。
経済的な理由や介護に対して魅力がないのか長く勤める事ができない。悔悟は大変との偏見もある為か、いつも介護の質で悩ん相違でいます、考え方の相違もあるようです
基準緩和
ビジョンの策定がなされても、現場の余裕がなくなかなかそこまでとり着けないのが現状と感じています。介護は今後も必要な産業のひとつだと思いますが、やはり働き手の確保が難しく、志を持って職に就く方が減少しています。少子高齢化でどの産業も同じような状況とは思いますが、人生の最終ステージを過ごすときに、尊厳をもって生活できることは非常に大切なことだと思います。民間での事業継続が厳しくなっており、特養や老健、地域密着サービスのシステムや基準の見直し、行政主導の設立が必要になってくるのではないのでしょうか。基準緩和や処遇改善の継続を希望します。

<介護老人福祉施設>

独居高齢者の買い物難民対策を早急にして頂きたい。交通手段を失った高齢者対策は必須かと。また、移動販売業者への支援を先駆けて行っていただきたい。
国が定める人員配置基準では実際に介護を行うのは困難。現状にあう人員基準にし、その人件費を捻出できるだけの介護報酬としてほしい
宮崎市は有料を含めた施設数が多く需要と供給のバランスが悪いように感じます
宮崎市は超高齢化社会に、若者が県外へ流失、ますます地方の崩壊が進行しています。
介護要員確保のための施策を望みます。

<介護老人保健施設>

利用者の1~3割負担は不平等だと感じる。将来の為に節約し貯金をした利用者が多くの支払いをしているのは違うと感じる。現在のままでは介護保険は3割負担となり、お金がないとサービスも受けられなくなる差別化が顕著になるのは目に見えている。
物価高騰・賃金値上げの流れの中、介護報酬がなかなか上がらない状況が続けば廃業を余儀なくされる介護施設が多くなっていく。介護保険制度で理想とされる各サービスの形態と実際の利用対象者の乖離で、利用者も事業所も不利益を被っている部分がある。
介護保険の場面の中で働く職種に対してのニーズや質を求める部分は高くなるが、働き手が少なくなっております。大企業等では初任給やベースUPなど賃金を上げる動きがでており、介護業界では中々その施策ができない状況です。賃金についてもですが、まずは働き手や働く方が増えるための取り組みを行政と一緒に考えて実施できたらと思っております。
どの施設も人材不足が深刻です。まず、人材確保をしなければ介護保険自体が成立しなくなると思います。

<居宅介護支援事業所>

良い制度だとおもいます。
利用者自己負担が今以上ふえたらひつような人が介護サービス受けられなくなる
民間企業の参入から、介護保険制度は金儲け主義の事業所が増え、質が低下したと感じる。介護保険制度を継続できるのか?
本来は介護、看護は貴重でやりがいのある仕事なので続けたいと考えているが、報酬も低く負担も大きい。制度維持、人材確保のためには国民、市民がお金を払っている、保険料を払っているで権利ばかり主張するのではなく、維持していくために利用の仕方を考えるべきだと考える。そのような周知の機会が持てるといいと考える。
難しいです
書類や研修が多すぎるも利用者や家族との時間が持てる様にしたい
準備する書類や細かな決まりごとが多すぎて、疲弊している。とにかく記録物が多すぎる。記録に追われ、利用者とかかわる時間が削られる。また軽微な変更についてももう少しゆとりを持たせてほしい。
住宅型有料老人ホームを在宅扱いするのを廃止してほしい。居宅の介護支援専門員として施設ケアプランを作っているようで、腑に落ちない。住宅型有料老人ホームに専属の介護支援専門員を置けばいいと思う。
自身が努めていく領域としても、自身が将来介護を受ける立場としても期待していない。
高齢者が増えます医療や介護の需要が必要になるときに緊縮財政で介護保険制度が有名無実にならないように県や国に財政支援を強力に提案してほしい。
居宅介護支援事業所の業務に煩雑さ、責任に対して、報酬単価が低い。介護福祉士よりもかなり低い報酬では、今後若い人材は魅力を感じないと思われる

<p>居宅介護支援事業所の管理者は主任介護支援専門員でないといけないという無駄な縛りを無くして欲しいです。資格有りきで管理者を定めてしまうと管理者の資質が無いにも関わらず管理者となってしまう、その指示の元動いていく事業所としては逆にサービスの低下が心配されます。主任介護支援専門員が管理者でない時でもしっかりと責任を持ってケアマネジメントは行ってこれていました。資格は確かに大事ですが、管理者としての資質も同様に大事だと考えます。例えば、主任介護支援専門員の資格は持っているが視野が狭く指示も出来ない。高齢者に対する配慮や心遣いが全く無い職員であったとすれば企業として管理者に据えたくはないのです。しかし、唯一の資格者が上記の様な者だった場合、管理者とせざるを得ない現状は非常に危険だと考えています。資格で縛るが故に配慮が無い者が管理者になれば、本来の目的とは逆にサービスの質は下がります。どうかこの辺の矛盾が無くなるように制度の見直しをお願いします。</p>
<p>介護保険制度を有効に無駄なく使えるようにケアマネの役割は大きい。</p>
<p>介護保険改定を重ねるたびに介護支援専門員への負担が増している。居宅介護支援事業の報酬単価は極端に安い、業務量は増えるためモチベーションが下がる一方。事業所閉鎖を考えている。</p>
<p>介護保険の申請はあくまでも本人または家族等の自己申請で、制度がスタートして23年経っているものの、まだ制度を理解されておらず、重度化してから申請される事が多い。ネット社会で情報がまん延していても高齢者にとってはICTを使いこなす人は少なく、初めから敬遠してしまう人が多い為、理解してもらおうべく伝達手段が必要だと思う。</p>
<p>介護支援専門員を国や自治体の都合のいいように、本来の業務とは異なる雑用を押し付けるのは止めてほしい。アベノマスクの配布でただ働きどころか、ガソリン代や時間を使わせたり、郵送代などの負担が発生したのに、何の見返りもなかったことは忘れられない。最近だとコロナワクチンの手続き、マイナンバーカードの申請代行等、どれほど押し付けてくるのか理解に苦しむ。</p>
<p>以前より、他県、他自治体に比べて制度活用に対しての規定が厳しいような感覚を覚えています。利用者さんのニーズは変化しますので、それに合わせたプランニングを行うことに支障が出ている状況もあり、もう少し柔軟な解釈や対応のほか、ここ最近特に新規や区分変更の申請から認定までの期間が長すぎるように思います。もう少し結果を急いでいただけると助かります。</p>
<p>ケアマネを何でも屋化してる医療機関が多い、安否確認に行ってくれとか、利用者を連れて来いとか無茶ブリが多い。小間使いしてくる医療機関があるので是正を希望</p>
<p>サービス事業所側ももっと介護保険制度を理解してほしい 介護予防の方も要介護と変わらないくらい手間が必要な方も多いため単価を見直してほしい 書類や手続きを簡素化できるようにしてほしい</p>