

総合事業アンケート意見（自由記載等）

○ 居宅介護支援 説明受けた

報酬単価が下がり、処遇改善加配を受けることのできない医療系スタッフ、ケアマネが大変。特にケアマネの報酬は低い、予防プランは労力に比べ報酬が低い。

○ 通所介護(小規模) 説明受けた

一昨年から大規模な特養などが市内各地に建設され、12年かけて育ったヘルパー職員が高い給料を提示した大規模施設に移り、介護職員の不足が課題になっている。

介護保険課が行う説明会に出席しても新総合事業の大まかな仕組みが示されても、具体的にどうなるのかよく理解できない。少ない職員で日々通所介護をまわすのが精一杯で、将来の展望ができません。

○ 訪問介護

職員数の減少により、通所介護の方に職員をまわすことになり、訪問介護の維持が難しくなっている。

今まではずっと包括支援センターや他事業所から訪問の利用者さんの依頼があれば、困難事例を含めて、すべて引き受けてきました。昨年からヘルパー不足で断っている。

○ 通所介護(小規模)

「サービスA」に新規参入しやすいように、市のホームページなどで具体的なイメージや単価（まるめか日割がだけでも）を示してほしい。

赤字になると分かっている事業をはじめることはないので、どのように考えて単価を決めるのか示してほしい。（事業計画とか試算でなく、一事業所が運営費と介護報酬のバランスをどうすれば黒字になるか等は考えてくれている気がしない）

（例）要支援が月2300単位と仮定（週2日利用）要支援1が月1100単位と仮定（週1日）、月～金のデイサービス1日定員10人＝要支援2登録者最大20名、要支援1、10名＝57000単位＝月57万円

57万位で1日10名に対する職員（緩和とはいえ2～3名）の人件費やその他経費をどうやって運営するのか？

チェックリストによる対象者はさらに単価が低いと見込まれるが、引き受ける事業者がどれほどいると見ているのか？単価が決まっていない時

点でのアンケート結果の1割は信頼できるのか。必要な事業者数確保のためにも早く情報を示してほしい。

○ 通所介護(小規模)

様々な対応により一応増収となっているが、業務量の増大があった。

○ 居宅介護 支援 説明受けた

通所にしろ、訪問にしろ、居宅にしろ、単価が低すぎる。ボランティアではないので、しっかりと考えて頂かないと、老老介護者が増える一方サービスを計画する人間やサービスを提供する人間がいなくなり、国民全員が不安な老後をむかえることになる。

大きく利益を求めてはいないのですが、事業所自体制限人数迄、持っていて赤字にいうのはおかしい（人として考えてない。）

働く私たちは、会社から責められても報酬は上がり、実に人数制限もある、国は何をしたいのか？わからない！

今頑張っているのは利用者の笑顔に救われているから安い賃金で我慢が出ている。その内ケアマネもいなくなるのでは？と思います。

○ 訪問介護

「経営が苦しくなった」主な理由：①収益の減、③その他「報酬が下げられたにもかかわらず、処遇改善加算の算定要件を満たすため、賃金は1円もさげられないため」

○ 訪問介護

「経営が苦しくなった」主な理由：①収益の減、③その他「利用者の減」

○ 居宅介護支援 サービスの質の低下が予想される

○ 通所介護(大規模) 説明受けた

現時点でも単価が低いのに、さらに下げては取り組む事業所はないと思う。

○ 通所介護(小規模)、訪問介護、居宅介護支援 説明受けた

アンケートが遅すぎる、ほぼ決定した状態なので、担い手不足は何も改善できず、継続が難しい、小規模つぶしとしか思われない。

○ 通所介護(小規模)

自立支援のためとはいうものの現状は大きな介護経費削減の為であるとわかっているものの経営は厳しい事業所が増えることは確か。

せめて、緩和と合わせて、効率的なICT利用による管理体積、業務削減について、行政側からの何らかの取り組み（導入費用を負担する等：適したシステム利用の推進、教育等）を平行しておこなわないと質の確保はできないと思います。

○ 居宅介護支援

まだ内容が把握できない状態ですが、地域によって差があり、利用者にとっては、不満が増大するのではないかと思います。財源が無いと言われれば仕方ないと思うしかないと思います。

○ 居宅介護支援 説明受けた

財源が無いと理由でサービスが見直されているが、高齢者は出たくても脚が無く閉じこもり状態になることが多い、新事業が始まれば、再び閉じこもり高齢者が増えると思われる。賛成しない。

自動車運転についても都心のような公共交通機関の仕組みが確立されていないため、何のための誰のための介護保険なのか解らない。老後の不安も高くなる。

少子化の取り組みについても全然動いていないと感じ、政治不信は強い。もっとしっかり国民のためにうごいてほしい。

○ 訪問介護 包括支援センターこそムダな経費

○ 通所介護(通常)、訪問介護 人員確保、一般企業のような給与が払えない。

○ 訪問介護

サービスAとサービスBはサービス内容が重複するものが多い。わざわざ別にする必要があるなか（市の負担でやるのなら二重に支出がでてしまうのではないかと懸念している）

要支援対象の方がはたして制度を利用しやすくなるのか疑問。収益を見込まない事業に民間の事業が消極的になった結果、メインの受け皿がボランティア団体だけになれば、サービスが円滑に行われず、無意味なものになってしまうのではとの懸念がある。

事業所の乱立が相次いでいるに反面、閉鎖してしまう事業所も多く、介護事

業所の雇用の安定につながらないと思います。

○ 通所介護(小規模)

「経営が苦しくなった」(その他)：収益減もさることながら国のルールをコロコロ変更され事業所がつぶされる。

「自由記載」昨年、デイの介護報酬を引き下げたばかりなのに、また事実上の引き下げを行うのは不当と考える。この政策が本当に実施されれば、当然事業所はたちゆかなくなり、閉鎖又は現在の雇用している職員をリストラすることになってくる。それにより残った職員に負担がかかるだけでなく離職者が増える、北九州市の介護労働人口が減るのは目に見えている。

金がないから仕方ないというなら、北九州市の公務員全員の収入をすべて7割にすべきである。それが公平な民主主義の原理だと考えます。

○ 通所介護(小規模) 説明受けた

小規模はとてもやっていける状態ではなく、スタッフに申し訳ない

○ 通所介護(小規模)

遠賀郡からは説明を受けた。北九州市はこれからの予定。

「サービスA」については、取り組まないとして、とても収益採算が合いません。

「自由記載」当事業所(通所介護)では、運動療法によるリハビリを提供し、ADL改善、介護予防・意欲増進などを図っております。ご利用者様からは、とても好評をいただき、ここに通所して本当によかったと殆どの方がおっしゃってくれます。微力ですがリハビリを通じて介護度改善、健康良化に貢献できていると自負しており、多少なりとも介護料負担の軽減に寄与していると考えます。

従事員にも安い賃金しか払わず、それでも今のサービスを維持して、「サービスA」の単価で、事業維持を賄う事など到底できません。まわりくどい方法で要支援者に対するサービス制限をするのであれば、一層のこと、認定基準そのものをシビアに見直す方がいいのではないのでしょうか。

○ 通所介護(小規模)

介護保険としては財源が確保できたのかもしれないが、「市の負担」としては大きくなる上に、これまでの介護予防以上に範囲が拡大することになるのではと思う。

今後、「サービスA」で人を受け入れて喜んでいただいても、財源の問題から

制度改正で、また来れなくなる人がでてくるようなら、人を相手にする職業としてはとてもつらい所となる。新しい制度であるからこそ、受け入れた後での利用者負担増や利用制限が出ないか懸念がある。

○ 居宅介護支援

2016 年 1 月現在で分かっていることが少なすぎます。平成 28 年度中のいつから行うかくらいは決まっていますが、本当に決まっていないのでしょうか？

介護保険法改正の時みたいに改正直前に発表（改正内容）をして、パブリックコメントを求められるが、そのパブリックコメントはほぼ反映されないという感じになる気がしてなりません。各事業所の経営問題で悪戦苦闘をしているというのが実状です。そのことに追い打ちをかけている気がします。もっと一般の会社のことを考えて施策の検討をしてほしいと思います。

○ 通所介護(小規模)

現在、予防特化のデイサービスを行っています。半日型のデイでスタッフは 4 名です。10 名定員に対して、4 名の配置ですので、軽度と言っても手厚くなっています。予防特化になると機能訓練が主になり、利用者様は椅子に座って何もすることのない暇な時間を過ごすことはありません。利用者様の気持ちを動かし、体を動かすことが楽しく前向きにできるようスタッフは常時関わっています。

軽度であるから手がかからないだろうということから報酬が下げられていくのは現場との温度差がありすぎます。

○ 通所介護(小規模)

小規模な事業所を無くしてしまいたいと思われるような改正。

加算要件の厳しさ、改正毎に本当にひどいです。募集してもどの事業所を応募がなく厳しい様子です。介護離職より介護従事者の離職の対策が必要と思います。余裕がない状態では、スタッフの足りない状態では、サービスの質どころではないのが現状です。それでも高齢者の方が喜んで来て頂いて、他者との交流・活動・保清などできるようみなさんで頑張っています。関係ないこと記入してすみません。

総合事業も何もかも、介護にお金をかけないようにするためだけだと思います。

○ 介護通所(通常規模)

在宅酸素利用者など医療依存度が高い利用者は認知症状少なく、介護度も低い者が多い。しかし、入浴時の息苦しさや、継続して行う動作が出来ないため、要支援でも入浴支援が必要。病気は介護と関係ないと切り離していいのだろうか？7割程度で、入浴も利用回数の制限もなく行えというのは、デイサービスをつぶす行為と考える。

○ 通所介護(小規模) 説明受けた

支援を必要とする高齢者を支える「しくみ」は必要ですが、担い手が果たして見つかるどうか不安です。今でも個人情報の保護等の問題が多く、安易に高齢者が高齢者を支える「しくみ」ができるとは考えていません。予算配分を社会保障により多く回して、プロを養って行った方が良いのでは。

○ 通所介護(通常)、訪問介護、居宅介護支援、住宅型有料老人ホーム

軽度者支援については、自己負担（家事調理）については、高くする。調理については配食サービスの利用をすすめる。掃除については、シルバー人材サービスを活用する。ヘルパーさんは、お手伝いさんにしないようにしてもらいたい。

○ 通所介護(小規模)、訪問介護

7割程度と言うのはどういうことですか。ヘルパーさんは一生懸命働いているのに、60分は長いから45分でいい、その分単位カット。人をなんだと思っているのか。交通費と時間をかけて利用者のところへ行って働こうと思っているのに、気持ちがそがれる。ヘルパーが辞めてしまう。今でも人が集まらないのに現実を全く見ていない。厚労省のお役人は親はいないのか？別の星の人たちなのか？何とかしてください。

○ 通所介護(小規模)

報酬単価が下がれば、ヘルパーの時給も考えなければいけない。簡単に下げることにはできない。訪問介護45分と言われるがヘルパーの事を考えていない。同じ一箇所に行くのに60分働くのに45分働くのとでは長い方が良いに決まっている。15分短縮され同じ交通費を・時間をかけて行く訳で、どうせなら60分働かせて欲しいと言うのに決まっている。15分短くして時給を4分の1減、納得出来るはずがない！ヘルパーが離れていく。

○ 通所介護(通常)

「サーブスA」については；現在も要支援者も多数おり取り組まざるを得ない。

「自由記載」7割単価は、低いですが、財源もないためキビシイことは理解できる。単価増ではなく、書類簡素化、人員基準緩和をお願いしたい。

○ 通所介護(通常)

デイサービスにおいては、要介護1・2の方でも認知症の方が多く問題行動の多い方が常に見守り等の支援を受けて参加されています。

スタッフの精神的なストレスも強く、イライラ感・意欲の低下にもなっています。身体的機能低下（4、5）の方は、常に介助しなければならない状態ですので、同じフロアでのデイサービスは行なわないほうが良いと思っていますので、フロアを分けて使用した方がやりやすいと思います。同じ場所で要支援1～要介護5の方まで同じようにレク等していますので当事務所は分けてしています。

○ 訪問介護

- 1、ボランティア協会等の支援を受けるので資格が必要か。
- 2、サービス時間中の事故等について保証は必要ですか。
- 3、時間設定は1時間でいいのか。
- 4、介護保険事業と違うので、サービス内容に指定されなくても良いので、なんでもできるのですが規定はありますか。
- 5、生活面、身体面はいつしよの報酬でよいのか。

○ 訪問介護

訪問介護は医者がホームを広げる。入居すればどうなる。

それに家族が親の年金ばかり計算して少しでも手元に残ることを優先する。年金は残して、仕事は今まで通り出来て、家にいるときは子どもを見てくれてこんな良い両親はいないと話している。これで良いのか。

○ 居宅介護支援

国の予算はひつ迫との情報。しかし、老人はひとりで問題をかかえていくだけの体力や気力もないことが多い、その為の介護保険だと思っています。必要な方にもなくなってしまう支援を国はどう考えているのでしょうか。他のムダな事にお金を使うのなら、利用すべき人が孤独死等なくせる体制に使うお金を確保してほしい。

○ 居宅介護支援 説明受けた

加算が無くなったものがあり、実質居宅介護支援費が下がった。市町村が責任をもってやるべき、参入したくない。介護保険サービスは要介護からとした方が良く考える。ほんとうに介護が必要な人に手厚い介護サービスが必要である。

○ 通所介護(通常)

現利用者に対して、サービスAしか利用できないと認定された場合、引き続いて私どもの事業所では、サービスを提供できなくなります。

該当者への説明は行政からしていただけるのでしょうか？利用者に解りやすい制度変更をするのではなく実質の要支援切りなのですから。認定基準の見直しをして、単純に認定ハードルを上げればいいのではないのでしょうか？

サービスAの報酬単価では、既存の通所介護では、同等のサービスは提供できるわけではありません。

○ 居宅介護支援 説明受けた

利用の種類が増えるという説明があった。事業所のサービスA等参入しやすい様にあるかという、基準は厳しくやはり単価の引き下げでしかたないように感じる。

区によって、介護認定の調査の結果に大きな違いがある。特に西区は誘導質問であり「できますね」「できるよね」という聞き方が多い、ひどい窓口諸職員の接遇の悪さ。この様なことはどこにもなく最悪・最低である。調査員の質のレベルの低さが目にあまる。委託をせず市の職員がすべきであり、専門職として採用すべき、給与体系も市の職員と一っしょにすべき。

○ 通所介護(小規模) 説明受けた

とにかく介護報酬が少ないので、質の良い介護を提供するうえで人件費、設備費に投資したが、そうすると事業を新展開するための余力がなくなってしまう。結局は、介護の質よりも利益を重要視した事業所が勝ち残っていくように感じる。

○ 訪問介護、居宅介護支援、サービス付き高齢者住宅、グループホーム

給料が少ない、昇給できないと、採用はない、離職は多い

○ 訪問介護

「新総合事業」の説明会が遅い、内容が他社の事業所など全然理解できない。要支援者の利用者に誰が説明するのか？現場にいるヘルパーに理解してもらう事で、出来る出来ないを、声かけで利用者に理解してもらうことで事業所も助かる。スタート前からの何回も指導をして頂きたい。スタート後違反だと言われたくないので。

当会は、設立時から 30 分 400 円で介護保険外サービス支援を行っている。現サービスの中から収入が増えるのかどうも全然把握できない。

ヘルパー3 級程度の資格は自費の講習？支援してくれる人はどこの事業所等に所属することになるのか？賃金は？謝礼？福祉有償運送を行っているが、ヘルパー運転手です。どう考えたら良いのですか。

当会は、要支援者、介護枠の足りない方等、手帳を持っている方々を移送しています。介護は介護タクシーとして活動です。要支援から外れたら総合事業で乗せれますか？本当に現場は混乱しています。（私たちの会だけかな？）

○利用者さんが、「どんな方がサービスを受けられるのか基準は」「ボランティアさん、どこまで責任持つて行うと考える」と言われています。何かあったらヘルパーのように、知識・判断が出来ないとの声も。地域区会長内での説明会をして下さい。

○ 通所介護(通常) 説明受けた

新総合事業への移行の意図が理解できない。単に介護保険事業（予算）を引き下げただけ？本当に介護が必要とされている方が利用できない事例も必ず出てくると思われる。サービスを提供する側の事を真剣に考えて欲しいと思います。口だけで、ただ言うのは簡単です。

○ 通所介護(通常)、居宅介護支援、訪問看護

財源不足で総合事業になるのはしょうがないことと思いますが、総合事業になるのでケアプランチェックが残るのはおかしい話です。現時点でも要支援のガンの方が訪問看護につなげてなお「急変」という名目でスルーされています。また、うつもしくは認知症の初期対応ができていない、現在に支援の方の孤独死は増加傾向です。制度の逆戻りがいけません。

幸いなことに北九州市は全申請者に認定申請を行うとのことなので少し安心しています。

○ 訪問介護 説明受けた

利用者の意見等がよくわからない。生活に不自由なく今までのサービスが行

えることを望みます。

○ 訪問介護

新総合事業について具体的に説明を受けていないのでよくわかりません。

1月26日に総合事業の説明を受けます。

○ 訪問介護

「経営が苦しくなった」理由で：収益の減で「施設入所や入院が増え収益の激減」

緩和された「サービスA」について：社会福祉であり、難しい経営となるが仕方がない。

（自由記載）予防支援においては、必ず必要と思えないサービスの提供もあり要支援の方においては、単価を上げることも必要かと思います。収入に応じた単価で良いのではないのでしょうか？保険外のサービスも今後どのような方向に進んでいくのか心配になります。

○ 居宅介護支援

平成27年6月に開業した、前年と比較はできないが、ケアマネジャーをしていて、痴呆症加算、独居加算（相談事や訪問回数が多い）がないのはきびしい。

○ 訪問介護、居宅介護支援

総合支援という区別せずに要支援の段階を増やす方が事務的にも予算を使いすぎずに良いと思う。ヘルパーの賃金を下げなければ対応できない。かといって処遇改善で離職を防ごうという考えは、逆に経営を悪化させ、利用者数を増大にかかえこみ、管理面でもリスクが高くなるか大手のみ生き残るしかないと思う。そうなると比較や競争率低下によりサービスの質の悪化、ましてや某大手の会社のように従業員に対する労働問題や不満が起きる可能性が考えられる。経営にも多少のゆとりがないと、質の良いサービスは提供できない。政治面で介護や子どもの育成等、重要な部分へ予算を当てなければならないのに、ムダな予算計上がいくつもあはずとしか思えない。介護の社会保障の面でも国民が安心して生活していく上で最も大切なことではないのか。

○ 居宅介護支援

「経営について」居宅は変化がないは、グループではきつくなった。

「サービスA」について：7割で経営が大丈夫な理由がわからない。

（自由記載）行政から利用者へ対して「新総合事業」の説明・周知不足で高齢

者が不安がっているので、事業所まかせでなく、行政でしっかり周知・広報をしてほしい。介護保険の選べるという多様性が改定の都度、報酬の引き上げで中小事業所が閉鎖している。報酬単価の複雑さや書類が多く事務量が増えている。

○ 居宅介護支援

利用者である高齢者の混乱を招かない様に、介護保険サービスからスムーズな移行が出来るよう北九州市には解りやすく説明してもらいたい。

また、サービスの受け皿となる事業者が安定した経営ができるよう報酬面についても配慮してほしい。「サービス提供」が不足することが、ケアマネジメントを行う上で一番不安に思うところです。

○ 通所介護(小規模)

きちんとした単価を早く出してほしい。どのような方針になるのかも早く提示してほしい。

○ 通所介護(小規模)、訪問介護、居宅介護支援 説明受けた

「経営について」処遇改善の引き上げより、報酬の引き上げにしてほしい。

○ 居宅介護支援

細かく別ではわかりづらい、利用者が戸惑わないよう説明しやすいパンフレットを作成してほしい。

どのような事業がどのような形で行われるのか不安。どのような内容になるのか、今後の説明会をよく聞いて対応したい。

また、事業者にとってサービス内容が変わることで、事業が成り立たなければ撤退する事業者が出てくれば、なれたところで利用していた利用者の不安も増して行き介護職員の減少がさらに増加することも心配です。

○ 訪問介護

ヘルパーの資格を持ってもヘルパーの仕事についてない人達が多い中で、ヘルパーの資格のない人が、介護の仕事をするのか？が疑問である。今でさえ、人材不足、ヘルパーのレベル低下のうえ、安い単価できつい仕事をしている。7割程度であれば、私なら違う仕事をつきたいと思います。

○ 訪問介護、障害者福祉

サービスの時短や質の向上を求められる。これ以上はむずかしい。

すべてにおいて言えることは、データー上、アンケート上にあがらない、サービスの時短や内容の短縮、質の向上を求められるような、表面化していることを取り上げてほしい。対人サービスの中で最もむずかしいと思われるので、お金だけでなく、利用している実態の声や、サービス提供している実際の声や実状を調査回収してもらえるとうれしい。

○ 通所介護(小規模)、訪問介護、居宅介護支援、高齢者向け住宅 説明受けた
認定調査の基準（判定結果）について、本当にサービスを必要とする人には提供出来る介護度にして欲しい。

○ 通所介護(通常)、通所介護(小規模)、訪問介護、居宅介護支援
具体的な研修会をしてほしい。

○ 通所介護(通常) 説明受けた
通所送迎や入浴のニーズが高い中、施設基準の緩和や人員基準の緩和は、あまり意味がないと考えている。結局ニーズに答えてくれる今までのデイサービスに流れていくのではないかと懸念している。

○ 介護訪問 説明受けた
昨年 4 月の介護報酬改定により、事業所と同一敷地内、または隣接する敷地内建物に居住する利用者を訪問する場合は、報酬の減額対象になることで、ほとんどの利用者が減額対象となっています。以前から経営が苦しかったですが、更に経営が悪化しています。また、人員もなかなか確保できず新総合事業の取り組みも、7 割程度の報酬では厳しいものがあります。

○ 介護訪問 説明受けた
介護職員の人員不足を補う点では、資格の基準を引き下げるのは理解できるが、だから報酬を引き下げるとするのはサービスの質の低下につながると思う。
「生活援助」は、ただの家事代行ではなく、専門的な視点で利用者様の生活環境、心身状態を確認し、新しい生活課題が生じてないか、その解決にはどのような社会資源と方法が必要かを介護予防、自立支援的観点でとられる技術で実施している。これは、そもそも行政側も事業所に期待していたことであるのに、それを給付費を抑えるために、いろいろな言葉を建て前にして並べて、報酬を下げるのは、事業所としては不信感を抱かざるを得ない。このようなことは、公的サービスである介護保険サービスや新総合事業に参入しようという業者もなくなり、ひいてはサービス提供者の不足を招く。

事業所の認可に関する手続きに手数料を取るのも全く納得ができない。手数料の金額も「これまでの予防給付同額だから…」と根拠が全く浅いと感じる。議会でこれが承認されたら失望しかありません。

○ 介護訪問 説明受けた

緩和されたサービスとあるが、今まで質の向上のやめに介護福祉士の資格取得に取り組んだり、事業所として職員の質向上に取り組んできた。国の方針も質の向上という点で、福祉士資格取得の条件を厳しくしたり、ヘルパーをなくし介護職員基礎研修と名前を変えて資格取得が以前より時間数（受講時間）を増やしている。このような中、緩和し、無資格までとはいかないが、条件を緩くして行うサービス提供に今まで頑張ってきたことは何だったのかと、正直思うことがあります。

○ 通所介護(大規模)

利用者のニーズが多ければ取り組む方向で検討

○ 通所介護(小規模)

以前より経営が厳しくなった理由：「基本報酬の度重なる引き下げ、加算要件を満たすために、さらなる経費増となり、加算も微々たるもので費用対効果として無意味。

（自由記載）今までがなんだったのか？！と思う。既存の事業所つぶしにしか思えない。（特に小規模事業所つぶし）そもそも専門性とは不必要だと言っているのと変わらないのではないかと？

40 才以上の全員が介護保険料を徴収されるにもかかわらず、認定されなければ利用できない仕組み自体おかしい話であるが、その上、新総合事業などという地域活動の一端のようなものが始まろうとしており、認定すらなくチェックリストによる選別も笑止である。

生産性もなく安穩とした生活を送る議員諸氏を半分でも減らし介護費にその給与分をまわしても尚足りないというならまだしも、大企業優先の税制と消費税増税により弱者をいじめる国だということが、よくわかる。

現政権に一票を投じた者の先見のなさが露呈していると思うが、これから一番不利益を被るであろう、高齢者もその一票の責任を身をもって味わうことになるのであろう。我々事業者も介護事業なるものは、すでに崩壊し事業にはなり得ないものと自覚せねばと思う。今後は公共事業として国と自治体がやれば良い。

○ 訪問介護 説明受けた

サービスAは、人員基準を緩和し、生活援助のみとのことだが、現在事業を行っている事業者にとって、サービスAで、現介護サービスと並行して行くとすると、何の人員基準緩和にもならず、単に報酬を減額されるだけである。

また、訪問介護員である必要もなく、市が行う講習受講者（先日の説明会では、旧ヘルパー3級程度の講習）とのことだが、度重なる改正により、旧ヘルパー3級を廃止し、各事業所も2級以上の取得を奨励しても、なお減額され続けてきたのは何だったのかと思う。

介護職員の地位向上と介護の安定した提供をしたいのならば、今後、全介護事業は公共事業とし、有資格者を公務員として民間企業を廃せばよい。少なくとも、それで介護の従事する者の収入は安定し、民間企業を指導するなどの手間もなくなり、サービス格差も一律、自治体が行うことで安定するのではないか？むしろ、自治体自身のサービス内容の向上や適性をチェックする第三者機関は必要でしょう。介護に関して民営でやっている意味がない。なぜ、市町村が直接やらないのか？

○ 通所介護(小規模) 説明受けた

移行にあたり手続きにかかる事務（書類等）を簡素にしてほしい。現行では、更新申請においてもかなりの労力を要するものである。ちなみの提出書類は50枚程で再提出を含め膨大である。

○ 通所介護(通常規模) 説明受けた

市の説明会があったが詳しい内容はあまり説明がなく、移行が行われるという一方的な説明会であった。現在デイサービス利用者の要支援の方は、困惑されているのが現状、要支援の方々が本当にそれを望んでいるのか疑問である。

○ 通所介護(小規模) 説明受けた

通所について、人員の緩和によりどのような問題が発生するか十分な検討が必要である。公民館（現市民センター）で行われている程度の内容ならよいが、我々のように運動特化的であれば、管理者・介護スタッフの計3名では、厳しいと思われる。身体機能維持向上を求める予防の利用者が多いので…。

○ 通所介護(小規模) 説明受けた

「経営が苦しくなった」その他：かかえこみがひどく、ケアマネジャーの会社は、人脈でデイを紹介するところが多い。