

【テーマ1：訪問型サービスAの単価について】

現状でも厳しい	単価は現行のまま（従前相当と同額）	現行よりも低い
<ul style="list-style-type: none"> ・現状の単価（定額）では、事業所的に厳しいと思う。 ・単価が下がると、現事業所の経営が無理。 ・資格があっても、生活援助メインの現実で動かないのに、今の賃金より低くて働き手はあるのか。 ・給料が良くないと来ない。 ・高ければ高いほど良い（事業所側に金額についての意見を求められても困る。） ・給料が良くないと来ない。 ・単価だけ考えると今より下がるのは困る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・単価は現行相当か、かなりそれに近いもの。 ・現状維持 ・できれば現状維持してもらいたい。 ・現行9割が事業所に支払われているが、それを下回ると運営が厳しい。 ・単価はそのまま、無資格者もやる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・無資格者の単価を少し下げ、サービス内容によっては、無資格者を派遣。 ・有資格者と無資格者との差別化。 ・記録、移動費、ミーティング→1割～2割減か？（資格が無いので） ・最大で30,000円位/人→7割とすれば20,000円位？ ・ヘルパー間でも給料面で差が出てくる。 ・安い単価（ヘルパーステーション以外）で利用する高齢者が増えるか？担い手はいるのか？ ・A型は、7割か8割になり、専門職がA型で働くようになるか。総合事業を受けない事業所が増えている。 ・単価設定は、できなかった。理由は 現職員が離職するおそれがある。 ・事業所の経営を考えれば（人件費、交通費）、7割は厳しい。事業所の経営が成り立たない。

現行とは違う設定				
回数（出来高）	時間の短縮	サービス内容による区別	資格の有無で区別	シルバー人材センターの単価
<ul style="list-style-type: none"> ・月額利用料をやめて、1回いくらといった形にしてほしい。 ・定額ではなく、1回幾らで実績払い。 ・定額にせず、1回幾らで週何回使うかで決めたほうが良い。 ・1回ごとの利用料になると事業所側が厳しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間短縮 ・30分未満、60分未満 ・時間に応じた料金設定にしてはどうか。 ・1時間の支援を45分に短縮できるのか検討。現状では今も精一杯で難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス項目ごとに細かく料金を設定。 ・例えばゴミ捨て1回で500円か300円。 ・ひとつの仕事で終了するものではなく、買物をすれば、調理やゴミ捨てなどが生じる。複合的なサービス提供を行っている中で単価設定が考えにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・有資格者と無資格者との単価の差（家事援助のみ、身体援助は有資格者） ・ヘルパー間でも給料面で差が出てくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材センターと並ぶ形で料金を決め、チケット制にする。

その他					
従前相当サービス	保険外サービス	中・重度の利用者	移動も考慮して欲しい	利用者がサービス提供者を選択する	その他
<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年4月から今まで通り継続しておこなっている。 ・現状では定額のため、曜日変更などで回数通りにサービス提供している。 ・4月より、訪問型サービスから撤退している事業所があり、継続している事業所に利用者が移行。 ・暫定の日割りをやめてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険外サービスをしている事業所→介護保険でカバー出来ない部分を事業所によって値段設定がある。（一時間1500円、1800円、2300円） ・自費はおこなっていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、中・重度の利用者は、全体の1割程度 →集めれば単価は上がるが、ショート・特養への流れをどう変えられるか。身体介護が減り、生活援助が増えていく原因→ショート・特養。 	<ul style="list-style-type: none"> ・秋田市は広いので、移動だけで人件費にならない単価では困る。 ・移動時間と移動距離も考慮してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用する側が、有資格者と無資格者を選ぶことは難しいのではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他自治体の実施状況（割合）や運営状況がどうなのか気になる。

【テーマ2：訪問型サービスAの担い手の確保について】

共通課題	無資格者		有資格者	その他担い手に関すること	その他
<p>業界の人材不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ヘルパー事業所に人材が足りない、担い手は年配者が多くなる。 Aでなくても人材が少ない。担い手の確保は厳しい。 担い手の確保は非常に難しい。 ハローワークでも来ない。 ヘルパーになる人がいない現状で、担い手確保ができるのか。 訪問型サービスAの担い手を確保できるか。 	<p>候補者</p> <ul style="list-style-type: none"> 65歳～70歳以上の働きたい方をパート雇用し、配食など週4日で3～4人は現状ある。(小遣い程度、年金にプラスする。) 養護学生(支援学校)の方、福祉を選択されている方に賃金を払い活動してもらおう。 身体介護無しで、シルバー人材センターなど、リタイアされた方々で…という方向になるのではないかな。 結局、シルバー人材センターなどの年配者か、専門職以外でないと、やれる人はいないのではないかな。 学生の方の受講で確保。 地域住民 元気な高齢者が、研修を受けて担い手になる。 地域住民に、担い手になっていただければ良いと思うが、どのように集めるか？人が集まる場所？ 定年退職者の再雇用。 定年年齢を引き上げる。 病院にいるボランティアを、うまく活用できないか。 ボランティアを市町村で集め、事業所を作って活動すれば良いのではないかな。→ボランティア登録。 市から人材派遣してほしい。 	<p>研修の充実が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所側のリスクを考えると、一概に資格だけの問題ではない。研修や指導などが必要。 無資格者の資質向上をしなければ…。 高齢者の体調変化など、有資格者や経験者であれば把握できる部分もあるので、どの程度の研修を行うのか。 無資格者に対する不安、事業所でも研修はままならない。無資格者に対する充実した研修はできるのか。 法令遵守すべきことからの徹底。 一日の研修で、どこまでスキルが…。 ちょっと働きたい高齢者はいるが、決まり事を守れない。 	<p>有資格者が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者に安心してもらえるよう、有資格者が必要ではないか。 生活援助、身体、専門的な目線が必要。ほかへつなぐとか、緊急時の対応といった視点を、無資格者が持つことができるか疑問。 無資格者が研修を受けたとしても、守秘義務を守れるか、住民が受け入れるのか。 <p>現行のヘルパーの一部が担う</p> <ul style="list-style-type: none"> 今いるヘルパーをスタートとして、担い手確保していくことになるのでは？ 現状のヘルパー(資格取得者)の仕事が減っていくことになると困るのではないかな。 	<p>移動</p> <ul style="list-style-type: none"> 移動の心配、近隣こそ抵抗感(募集の問題)は残る。 高齢者、車の運転？ <p>家事援助以外の支援に対する配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門性での体調確認など、家事援助以外の部分が重要だが、どこまでできるのか心配。 <p>賃金格差</p> <ul style="list-style-type: none"> 資格取得者、担い手の給与の格差の問題点。 	<p>現行の利用者</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在の利用者を断るわけにはいかない。 <p>広報</p> <ul style="list-style-type: none"> 県や市で広報活動。 訪問型Aの仕組みが変わったことを周知徹底してはどうか。 地域でのPR活動も必要ではないか。 住民への周知、理解してもらうことが必要。
<p>単価、賃金</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状時給1,000円でもいない。無資格者であれば、最低賃金での雇用が実際であると思う。 他人の家に行き、家事を行うこと自体ハードルが高いため、最低賃金も厳しい。 担い手の確保は単価次第だと思う。 賃金を上げる。 					<p>事業所体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 各事業所間での連携。 訪問型サービスA専門の事業所を作らないと、現事業所では混乱する。
<p>他職業との兼ね合い</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護の仕事のメリット…他の仕事との比較、給与についての比較。 有効求人倍率が高い状況の中で、人材の確保は難しい。 					<p>中・重度の利用者</p> <ul style="list-style-type: none"> 中・重度の人が多ければ、有資格者がそれをやり、無資格者は、生活援助を行うのが理想だが、現実としては厳しい。