

「介護報酬に関する意見(意見公募)」

東京保健生活協同組合介護センター健生 森 美紗子

事業の内容:訪問看護事業所

東京都内の文京区、豊島区、練馬区、新宿区、台東区を中心に訪問している。
当法人には、居宅介護支援事業所14箇所、訪問看護ステーション7箇所、
通所リハビリ4箇所、老人保健施設1箇所、介護保険事業を行っている。

意見内容

意見1

訪問介護のサービス内容による3類型を無くして、ひとつのサービスにする事。
訪問介護費も類型による区分を無くし、サービスの質を担保できる水準にする事。

要介護者は、生活の自立に必要な援助を求めている。訪問介護は、その要求に
応えつつ本人の生活意欲を引き出せるよう支援する。見守り、声かけもしない家事
援助はありえない。身体介護と家事援助は、一体的に行うものである。
類型区分は、ケアプラン策定も複雑にし、介護支援専門員と訪問介護事業所、本人、
家族との認識の違いなども生じることがある。
加えて、ヘルパーの雇用状況は、登録制中心の非常勤が多い。常勤雇用が可能な
事業運営とする事で、専門職としてのヘルパーの確保と良質なサービス提供が
できるような水準の介護報酬としていただきたい。

意見2

居宅介護支援費の要介護度による区分を無くし、一律とする事。
介護給付業務を始めとする膨大な事務経費を勘案した水準とする事。

介護支援専門員は、まさに要介護者と家族の身近な相談者である。いつでも電話が
かかってきたり訪問を受ける。それは、要介護度には関係しない。
サービス調整にとっても、十分な説明やコミュニケーションは不可欠である。介護度が
低くても理解力や判断力の低下や、家族間の調整が必要な場合などは、要する時間
は大きい。
現在のように、他の業務との兼務で対応している状況では、介護支援専門員としての
本来の役割が果たせずジレンマを抱えている。介護保険を進めていく中心的な専門職
としての役割が果たせる水準の介護報酬にしていただきたい。

意見3

通所リハビリの利用者数超過のペナルティを撤廃する事。

現在は、1日の利用者数が超過すると70%給付とされている。そのため、利用希望
者がいても、断らざるを得ない。しかし、要介護者は、日々の状態の変化もあり、
実際には平均80%の通所者が現状である。当法人外でも同様と聞く。
利用希望に応えられるようにする為に前月平均実績とするなど、要件の再検討を望む。

介護報酬に関する意見（意見公募）

氏名

猪橋 成子

個人の場合

1. 介護サービス利用者本人
2. 利用者の家族
3. 介護事業サービス関係者（ヘルパー）
4. その他

意見内容

家事援助に入って 腰痛を訴えかあったり つめか
のびているか 高齢のため切ることか 自分でできなったり
する中で 身体と家事で分ける必要があるのか
家事で入っても 誰しか いはいつれたい利用者を見ながら、決めた家事を 時間で あわてて する現場
仕事に、むねしを 感じます。

(注)

- ・上記事項は分科会にて公表いたします。ただし、氏名が匿名のものや、介護報酬に関する意見が記載されていないものは、公表いたしません。
- ・上記事項を記載した用紙とは別に、住所、電話番号、連絡者の氏名の3事項を記載した用紙を提出して下さい。これら3事項は、分科会での公表はいたしません。

ヘルパーの利用者負担金額が家事援助と身体介護では3倍近く
ちがうのに、ヘルパーの時給はあまり変わらない。
ヘルパーの待遇が悪い。

	仕事内容	時間	利用者負担	ヘルパー収入
家事援助	・掃除 ・布団干し ・買物 ・料理	120分	324円	1,900円
身体介護	・オムツ交換 ・食事介助 ・服薬介助 ・清拭	90分	619円	1,725円
介護	・オムツ交換	30分	233円	575円

山田知江子

バイクで10分、20分と走り、交通費はガソリン代と月500円の年当(バイク使用料)。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

○個人 山本 瑞香

3. 介護事業サービス関係者（介護老人福祉施設職員）

○意見内容

①入院中支援

入院時、一定期間を超えると、入所者との契約が持続していても加算がつかない。しかし、契約が継続している限り、本人の状態把握や家族との相談など、退院後のスムーズな受け入れや、入院中の本人や家族の負担感軽減のための相談援助が必要である。入院中の相談援助等に関する加算を希望する。

②入所時支援

新規入所者受け入れ時、入所前に、本人との事前面接や家族との相談などの相談援助が必要である。当事者が入所前に他の施設に入所していた場合、前施設では退所時の各加算が適用される。しかし現在の新規入所者に関する報酬では、入所者の生活状況を整えるための事前準備が、十分に整えられるほどの支援態勢が整えられない。新規入所者が、新たな環境にスムーズに馴染めるための環境を整えるため、入所準備のための相談援助等に関する加算を希望する。

「介護報酬」に関する意見（意見公募）

- すずらん訪問看護ステーション指定居宅介護支援事業所 横谷 美智子
- 介護事業サービス関係者（居宅、訪問看護、訪問介護）

○ 意見内容

2002年1月から通所と短期入所サービスが一諸になり事務作業は簡単になりましたが、利用者からすると利用額が減ったことになります、例えば要介護5の86歳のお母さんを58歳の息子さん介護しています、訪問介護、通所介護などを利用して息子さんも仕事を続けながら短期入所も利用して何とか定年までとと思っていましたが、1月からは短期入所の分が全部実費になりもともと通所サービスでも実費があったので毎月の支払額が15~6万円くらいになります。そのため息さんは母親の介護を理由に退職せざるを得なくなっています。

事例2、この方も要介護5で知的障害と身体障害をもっておられる娘さんとの二人暮らしです。娘さんは障害者雇用で仕事には行っていますがお母さんの介護はできません、早朝のおむつ交換と寝る前のおむつ交換、午前中にポータブル介助、食事準備と食事介助、掃除、洗濯など複合で2時間、夕方ポータブル介助と食事介助で1時間、褥創交換で訪問看護が週2回今までは1泊2日で短期入所を利用して入浴をしていましたが実費分が7~8万円になるので払えないと言われ1月は清拭にしました。入浴もしたいと言われ2月は通所介護で1日入浴しましたがもう少し回数が増やせれば褥創の方も早く良くなると思います。

いずれも実費負担の軽減処置が必要だと思えます。

一方、居宅介護支援事業所は今の介護報酬では単独の事業所としては成り立ちません。当事業所の5年の経験ある看護婦が介護支援専門員の資格を取るために1回で合格し研修を終わって介護支援専門員として働いた場合給料が基本給で25万円です。事業所が福利厚生費や社会保険料、一時金などを含めると年間500万円くらいになります。月50人のケアプランを立てて月平均38万円です。50人のプランを立てようと思えば専任でなければ無理です、今のプラン料では一番若い人で給料を払うのがやっつです。設備費はもちろん電話、ファクス代、紙代、切手代などの消耗品代もできません。従って現行の介護報酬では30人のケアプランが限度であるためどうしてもその引き上げが必要であると考えます。