

在宅介護支援センターでは5時を過ぎるとケアマネージャーが不在で事実上相談ができず、明日にするように言われました。又、相談してもいわゆる所属施設への呼び込みが強く、地域全体の情報の提供にはほど遠いものを感じました。予算的配慮をして、真の24時間体制の確立と中立が資けるケアマネージャーによる相談施設の充実に切に望んでいます。

利用者ボランティア

横山秀利

介護報酬に関する意見（意見公募）

・社会福祉法人

京都福祉サービス協会

契約ヘルパー

吉岡千代

・介護事業サービス関係者

・意見内容

家事援助の単価が余にも低いように思います

介護度の低い利用者は家事（調理、掃除）を援助することで在宅生活が可能になり、ヘルパーと一緒にすることで出来なかったこと、頑張ろうと意欲がでてくる利用者が多くみられます。家事援助の重要性を再考したいのではないかと思います。

事例

男性（独居）で家主から住環境の整備を依頼があり開始になる

ゴミが、床に積りかかっている頭の上を通る。布団も、複数枚その上にホムゴツを置き、食事もし寝起きもさかしている。せよ、布団から羽根がでてくる喘息の利用者が咳かかっている。その為、電動ベット使用を説得し設置できるようにする

キッチンにはベトコが積りかかっている。鍋は全てこげている。食器はハドコの中に入っている。少しづつキッチンらしくなると、利用者は棚を叩いたり、調理をされるようになる

洗濯機のあるベランダはゴミ置場で、ゴミ袋10ヶ程出る。それ以後洗濯をされるようになる

当初会話ができなかったが、家族の話を聞き、涙を流すことになる。信頼関係ができる。最後まで家で暮らしたいとの願いで在宅でケアスタッフを迎えらる。活動初日に看取ることもできた。

活動の中で利用者も観察をし、尊重し、コミュニケーションを大事にしながら援助を丁寧に行っている

決り家事援助は楽々、安易に考えてはいけません。

介護報酬に関する意見

吉永栄子 (利用者の家族)

- 1、訪問介護報酬区分の見なおしについて
身体介護、家事援助の差を 500 円以内にすること。
- 2、訪問介護報酬、訪問介護員（ヘルパー）の賃金について
移動、待機、報告書作成についても賃金の対象とすること。
- 3、能力開発への政策支援について
介護サービスは自治体が行うサービスである。ヘルパーの技能向上のため
講習会、研修は自治体で負担すること。

【意見公募様式】

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

高齢者在宅サービスセンター加美 米口大作

事業内容：併設型通所介護事業、痴呆専用併設型通所介護事業

意見内容

当センターでは、併設型通所介護事業及び痴呆専用併設型通所介護事業を行っております。介護保険が導入され現在に至るまで、介護報酬等の介護保険制度についての疑問点を下記に記載しましたのでご参照ください。

①通所介護特別入浴介助加算について

当センターには、チェアバス（座りながら入るバス）・スローバス（寝たまま入るバス）の2種類の機械浴が設置されております。

この2種類の機械浴を利用し、日頃、要介護度利用者さん（介護保険導入当初より当センターでは要介護度のやや高めの利用者さんが利用しております）の入浴を行っております。現在当センターでは、1人の利用者さんに対し、介護職員2名と看護職員1名の計3名で介助にあたっております。当センターの入浴の順序ですが、まず利用者さんの着替えのお手伝いをし、次に利用者さんには浴槽で温まっていたいただき、その後体を洗うお手伝いをし、もう一度浴槽で温まっていただきます。浴槽から上がり、着替えのお手伝いをし、その後水分補給、バイタルチェック、耳の掃除、手足の爪きりを行っております。（1人の利用者さんの入浴が終わるとその都度浴槽の清掃を行います。）

介護保険導入前より、入浴方法は変えておらず、利用者さんには入浴に關してとても満足していただけていると感じておりますが、ただ一点だけ利用者さんの希望に添えないことがあります。それは、入浴の回数です。現在職員3人体制で行い、1人の利用者さんの入浴にかかる時間は約35分です。職員3名のうち看護職員はその他の仕事を兼任しているので全ての時間入浴にかかりつきりではありませんが、介護職員2名は、その時間帯手が空くことはなく、それぞれ入浴の介助・介護のスケジュールが詰まっております。通所介護のサービス提供時間帯は特殊浴介助に専従となります。このような状況で、1日に特殊浴で入浴していただける利用者さんの人数は頑張っても12名が限度であります。

機械浴は現在希望が多く、当センターでは1人の利用者さんが特殊浴に入っていたいただく回数は週1度に限定しております。

現在多くの利用者さん並びにご家族より、せめて週2回の入浴に入らせてほしいという

強い希望があります。

しかし、現状の特殊入浴加算では、特殊浴にかける職員数は現状が精一杯であり（実際には、現状の加算では入浴に関する収支状況は赤字である。）、利用者さん並びにご家族のご希望には添えることが出来ません。

先ほど述べたように当センターでは、チェアバス・スローバス（同じフロアにはあるが、離れた場所にあり、2台可動するにはやはり職員が必要である。）の2種類の特殊浴がありハード面では整っているが、介助をする職員を配置することは出来ずにいます。介護保険報酬の特殊入浴加算 60 単位に相当するサービスを行えば良いのではないかとの声がありますが、それでは何の為の介護保険制度なのか解らなくなります。介護保険制度はサービスの質を落とす為のものではないと思います。

何とか、利用者さん並びにそのご家族のために、センターの特殊浴に職員が配置できるだけの介護報酬となるよう、お願い申し上げます。

②通所介護入浴介助加算について

当センターの5階に、展望風呂があります。

この展望風呂には、通所介護事業を利用している、ある程度自分で身の回りのことができる利用者さんに入浴していただいております。

介護保険制度では、通所介護入浴加算 39 単位の通常の入浴については、基本的に自立して、職員が介助をしなくてもいいレベルの入浴を考えているのではないかと感じます。しかし、実際、ある程度自立した利用者さんでも入浴時には、やはり介助が必要であり、常に職員は注意を払わなくてはなりません。

特殊入浴と違うところは、何人かの利用者さんが、一度に入れるというところですが、例えば6人の利用者さんがまとまって入浴したときは、やはりその時間介護職員が2人つかなければ危険です。

現在の通所介護入浴加算 39 単位では、やはり特殊入浴加算同様、人件費・光熱水費の費用は到底ねん出できません。

利用者さんの希望もあり現在行っておりますが、現状を維持すべく、入浴加算のアップの検討をお願い申し上げます。

③通所介護機能訓練体制加算について

現在当センターでは、併設型通所介護事業に月曜日から土曜日まで2時間マッサージ師を配置し、機能訓練体制を行っております。

現在の制度では、通所介護を利用している利用者さん全員に機能訓練をやってもやらなくても利用者負担があり、利用者さんの中から不満の声があります。

現在の制度上では、どうせお金を取られるのだったら機能訓練をやってもらったほうが得するという考えから機能訓練の申請をする利用者さんもあり、実際に機能訓練が必要な利用者さんには週1度しか出来ないという状況であります。

実際に機能訓練を行いたい利用者さんには、実際にかかる費用の配分を出していただきそれなりのサービスが受けられる方が、機能訓練を実際に必要とする利用者さん、または必

要としない利用者さんにとって、良いのではないかと感じます。

④通所介護事業の定員の考えについて

現在、当センターにおける利用者定員は、併設型通所介護は30名、痴呆専用併設型通所介護は10名で東京都へ申請しております。

現制度では、職員配置上この定員を越えてサービス提供を行ってはならず、1日の利用者数を定員近くまで稼働率をもっていくことに障害をきたしており、通所介護事業の経営を悪化させている要因であります。

当センターでは併設型通所介護・痴呆専用併設型通所介護を合わせた1日の定員40名に対し、40名から50名前後の利用者登録があります。しかし、病気、ショート利用、私用等により休みが重なり、1日の利用者数が25名の時もあり、または定員ぎりぎりの40名のときもあり、平成13年度の11月現在の平均利用者数は29.6名であります。利用者定員を超えないようにするには上記のような登録利用者数に留めなければ、返還金が怖くて登録利用者数を増やすことが出来ません。

定員の考え方について、もう少し幅をもたせていただけるよう検討のお願いを申し上げます。

⑤通所介護事業の送迎について

当センターでは、6.5時間コース、5時間コース、3時間コースに分け、通所介護事業を行っております。時間を分けてサービスを提供するのは、利用者さんのADLと送迎を考慮したためであります。

送迎については、各コースの送迎がスムーズに進むように時間をズラして行っていますが、やはり利用時間の一番長い6.5時間コースに利用者さんは集中しているので、一回の送迎に5台の車が一度に出るような状況であります。これは地域の特性であり、細い道が多く20人乗りのバスが入れない地域であるため、現在20人乗りのバス+ワゴンタイプの車輛合計5台で利用者さんの送迎にあたっています。

効率的に送迎を行うよう常に考えてはおりますが、上記の状況ではなかなか良い方法が見つからず、6.5時間コースの送迎については毎日5便、運転手5人、付き添い職員5名が出ており、運転手については、その時間職員総出で送迎にかかり、さらに引当人材にお願いしている状況であります。

その分人件費もかさみ、送迎についても通所介護事業の経営を圧迫させる一因であると考えられ、地域の特殊性を考慮した送迎加算の検討をお願いします。

介護報酬に関する意見（意見公募）

○個人：介護事業サービス関係者

（株式会社日本アビリティーズ社 渡辺 順子）

○意見内容

介護報酬の請求事務・支払いに関して

1. 国保連からの介護報酬支払いに関して

被保険者ごとの明細が知らされない。基本的には、「返戻リストにないもの＝入金」であるが、こちらがうっかり入力ミスをして過小請求したような場合は、保険者ごとの合計金額の内訳がわからず、チェックにかなりの手間を要す。

2. 国保連からの増減決定通知について

ケアマネージャーが、こちらのサービス事業所番号を誤入力したような場合、「減額」決定されて、「ゼロ円」が支払われるという形になる。一旦ゼロで決定してしまうと、ケアマネージャーが修正提出しない限り、ゼロ円のまま据え置かれ、不合理である。

3. 国保連からの「保留」について

ある利用者について、給付管理票とサービス事業者からの請求が不突合の場合、その利用者に係わるすべてのサービス事業所が「保留」となるケースがある。連座制のような仕組みで、関連のサービス事業者にとっては、とぼっちりとしか言えない。

4. 他県のご利用者の返戻について

通常、同県内の利用者に関する請求であれば、ケアマネからの給付管理の提出がない場合、「保留」となり、ケアマネが次回提出すれば突合されるが、他府県の利用者の請求を行なう場合、ケアマネからの給付管理の提出がないと、「返戻」となってしまう、サービス事業者も再度請求し直さなければならない。これを、同県内の利用者と同じ扱いにできないものか。

5. サービス提供票と実績報告という、「紙でのやりとり」が前近代的である。

6. ケアマネとサービス事業者との情報共有ができない。介護度の区分変更申請などは、ケアマネからの連絡がない限り、知るすべがなく、ケアマネがうっかりしていると、「返戻」の原因となる。

以上