

**(6) 独居高齢者の生活支援体制の確立と、独居高齢者の限度額の上限をアップ**

独居の高齢者でも生活ができるようにするためには、ヘルパーによる常時の見守り体制の確立が欠かせない。高齢者の緊急時は医療的な問題である場合は少なく、日常的な生活維持のための緊急時である場合が多い。特に初動体制を確保し、必要な専門職につなげる等、気案に連絡できる体制を確立するには、日常的に継続的にサポートしているヘルパーの活動に期待される。

生活支援加算（仮称・緊急時体制加算に相当）が創設されてもよいと考える。

また、限度額も独居高齢者には上限をあげる工夫（加算等）が必要ではないか。

**(7) 痴呆等の処遇困難ケースに対する初期加算**

痴呆等による処遇困難ケースには、集中的に介入する必要がある場合がある。不衛生な環境改善、ゴミ出し、サービスにつなげる努力等、健康で文化的な生活が保障されるためには、サービス開始の初期に集中的に介入する必要性がある。

**(8) 労働条件の改善・祝祭日や時間外の時間に対応する加算を**

良質な介護労働者の育成のために労働条件の改善が必要と考える。土日祝祭日加算、年末年始加算（12月29日～1月3日）の創設を求める。また早期夜間加算の時間帯を夕方5時からとすることにより、日中8時間労働に対する割り増し賃金に対応する報酬として整合性がはかれるのではないか。

**(9) 利用者負担の軽減**

利用者の負担を軽減するための工夫として、身体介護は5%とすることを提案する。これにより介護を必要とする人が利用しやすくなるようにする。税金控除方式は、タイミングがずれるので、即応のためには負担を軽減する方策も必要であると考ええる。

## 「介護報酬に関する意見(事業者団体ヒアリング)」

### 1. 団体の名称

社団法人 横浜市福祉事業経営者会

### 2. 団体の代表者氏名

会長 大 矢 清

### 3. 団体の概要

#### ・目的

関係行政機関が行う在宅福祉事業への支援活動を通じて在宅介護者への福祉サービスを行うとともに、横浜市内に所在する老人福祉施設の管理、運営の改善及び在宅福祉サービスの向上を図り、もって高齢者福祉の向上と健全な発展に寄与することを目的とする。

#### ・組織構成

- ・正会員 ～ 横浜市内に所在する社会福祉法人である老人福祉施設又は高齢者福祉関連施設の理事長で、この目的に賛同して入会した者
- ・名誉会員 ～ この法人に功労があった者、又は学識経験者で理事会において推薦され、総会において承認されたもの
- ・賛助会員 ～ この法人の目的に賛同し、理事会において承認された者

#### ・事業

- (1) 関係行政機関が行う在宅福祉事業への支援
- (2) 各種在宅福祉事業の手法の研究及び支援
- (3) 老人福祉施設の経営に関する調査、研究及び指導、助言
- (4) 老人福祉に携わる者への研修
- (5) 介護技術の向上に関する調査・研究及び講習会の開催
- (6) 在宅介護者に対する情報提供及び専門相談の実施
- (7) その他目的を達成するために必要な事業

### 4. 意見内容

#### (1) 居宅介護支援報酬単価の加算について

介護保険実施以来、現場のケアマネージャーの不足を来し、1人で多数の件数を処理せざるを得ず大きな負担となっている。

現在適正と言われる1人当月50件の利用者では、1件平均(要介護1～2)7,200円として年間432万円程度では十分と言えない。

まして現場で働くケアマネージャーは利用者と納得いく良心的対応を行うには月1人30件が限度と言われている。

現在「介護支援専門員実務研修」終了の有資格者の多くは報酬が低いため現実には実務に就く者も少なく、地域ケアプラザ等ではケアマネージャーの確保に苦慮している。

新聞報道等でもこの居宅介護支援事業者の廃業が伝えられ、これでは居宅サービス計画の質の低下を来し利用者への影響が懸念される。

実務に就くケアマネージャーの育成に更に力を入れて頂くと共に、介護支援給付費の加算をお願いしたい。

(2) 小規模施設の運営及び施設の老朽化について

小規模施設(定員80名以下)について、現在横浜市では民間社会施設法外扶助費が実施されており、3年間(12年度3/4, 13年度1/2, 14年度1/4)で廃止されるが首都圏における小規模施設の経営は依然として厳しく、これに代るべき補助措置を講じて頂き度。又、施設の老朽化対策を十分に考慮し施設の継続性を維持出来るよう配慮して頂きたい。

(例) 特養ホーム(定員50名、ショートステイ6名)

11年度措置費収入	295,912 千円
12年度介護保険収入	242,030 千円
差 額	△53,882 千円(△18.2%)
補助金を除いた場合	△68,156 千円(△23.0%)

(3) 痴呆性加算の復活について

痴呆性介護については一般に比べ介護負担が重く、従来は市の法外補助による人員配置基準に沿った処遇を行っていたが、介護保険実施後この加算がカットされ、人員削減も出来ぬまま苦しい経営を強いられている処もある。これは人手の掛る痴呆性介護にも係らず、一般入居者と同じ介護度単価での同額報酬は矛盾している。介護認定において要介護度が低く出る傾向があり認定調査項目の見直や痴呆加算見直等による是正をお願いしたい。

特に痴呆性定員の高い施設は人件費削減による入所者処遇の低下で事故件数も増加しており、大きなダメージを受けている。介護事故防止のためにも密度の高い人員配置に見合った見直を是非ともお願いしたい。

(4) 特養個室化、ユニットケアを進める上で現在の3:1の人員配置基準では処遇困難であり、2:1 ~ 1.8:1程度の配置に見合った報酬が必要と思われる。

(5) 短期入所における入退所の繁雑及び、多発事故防止のための人員配置の見直。

(6) 24時間ヘルパー制度における深夜2人1組派遣の見直。

以上、特に都市部における人件費等の地域格差の問題があり、報酬単価加算の見直をお願いしたい。

以上。

### 3. 意見公募（団体・事業者等）

（119 団体・事業者等）

目 次  
(五十音順)

(社) 青森県柔道整復師会	89
社会福祉法人秋川あすなる会	90
あきる野市介護支援センター和敬園	91
あきる野通所介護事業所	92
あしがら広域福祉センター	93
NPO法人アビリティクラブたすけあい	94
飯能市介護保険サポーターズクラブ	96
医療法人慶友会	97
(有) いわしや西方医科器械	98
うしおだ介護支援センター	99
特定非営利活動法人 ワーカーズ・コレクティブ こだま	102
大阪府貝塚市	103
おおしまヘルパーステーション	107
大田区在宅介護支援センター	108
NPO法人オーバル	109
介護保険市民オンブズマン・文京	111
介護保障を考える市民の会	113
介護老人保健施設 しおさきヴィラ	114
神奈川県老人ホーム協会	118
社団法人かながわ福祉サービス振興会	121
財団法人金沢市福祉サービス公社	123
(有) 金沢福祉計画	124
(有) かまくらヒューマンコミュニティ	125
上伊那農業協同組合	126
川口市老人介護支援センターさいわい	127
京都聴覚言語障害者福祉協会	128
京都福祉サービス協会	129
居宅介護支援事業所うえに病院	131
くにたち北高齢者住宅サービスセンター	132
くにびき農協	133
グリーンコープ居宅介護支援センター(水俣)	134
グリーンコープ生活協同組合くまもと	135

(有) ケアサービスはまなす	136
ケアサポートむさしの	137
ケアプランサービス帝塚山	138
(社) 研水会	139
(医) 健友会 帝塚山病院	140
健和会グループ介護事業連絡会	141
(社) 江東園デイサービスセンター江東園ふれあいの里	143
高齢者住宅サービスセンター調布八雲苑	144
高齢者総合ケアセンターこぶし園	145
(有) こすもす	146
小西病院	148
小松原デイサービスセンター	149
さくら苑	150
桜丘デイサービスセンター	151
(財) 札幌市在宅福祉サービス協会	152
(社) 賛育会第二清風園	153
滋賀県介護支援専門員連絡協議会	154
(社) 志賀福祉会近江舞子しょうぶ苑	156
(社) 静岡県柔道整復師会	157
住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会	158
秀楽苑デイサービスセンター	159
(社) 湘南福祉センター明石町ケアセンター	160
シルバーホクソンヘルパーステーション	161
生活協同組合エスコープ大阪	162
生活クラブ生活協同組合・千葉	165
聖救主福祉会	167
生協ヘルスコープおおさか	168
(社) 聖ヨハネ会桜町高齢者在宅サービスセンター	169
(社) 全国乗用自動車連合会	170
社団法人全国病院理学療法協会	171
全国ホームヘルパー協議会	172
全国老人福祉問題研究会	173
全日本自治団体労働組合	174
創和会ケアセンター成瀬	175
田島診療所居宅介護支援事業所	177
たまヘルパーステーション(川崎医療生活協同組合)	178

(社) 千葉県接骨士会	179
通所介護施設 あすなろみんなの家	180
デイホーム上北沢	181
(社) 東京弘済園三鷹市高齢者センターいちよう苑	182
(社) 東京弘済園三鷹市高齢者センターけやき苑	183
(社) 東京弘済園弘済ケアセンター	184
東芝中部テクノネットワーク(株)	185
同朋互助会昭島市愛全園	186
特別養護老人ホーム信愛泉苑	187
特別養護老人ホーム玉園ハイム	188
(社) 特養とかみ共生苑	189
特別養護老人ホーム横須賀グリーンヒル	190
豊中市福祉公社労働組合	191
名古屋勤労市民生活協同組合	192
名古屋市社会福祉協議会瑞穂区介護保険事業所	193
(医) 新潟勤労者医療協会	194
(社) 日本社会福祉士会	195
JA栃木中央会	196
JA八王子デイサービスセンター茜の里	197
野田市介護支援専門員連絡会	198
八王子保健生活協同組合	199
羽村市高齢者在宅サービスセンター	200
東久留米市東部在宅介護支援センター	201
人吉市社協	202
(有) ヒノデ介護	203
特定非営利活動法人 ひまわり福祉サービス	204
(財) 平田市介護公社	205
NPO福祉カフェテリア	207
福島民主診療所指定居宅介護支援事業所	208
NPO法人福聚会デイサービスセンター無量荘	209
藤沢市訪問介護事業者連絡会	210
ヘルパーステーション美助人	211
訪問看護ステーションふじみ野	212
(社) 呆け老人をかかえる家族の会福岡県支部	213
北海道滝川市	214
特定非営利活動法人 北海道たすけあいワーカーズ	216

町田の介護保険をよくする市民の会	217
(社)松豊会 津田の里	218
三菱電機ライフサービス(株)ケアハートガーデン	220
武蔵野市の医療と福祉をすすめる会	221
邑智群町村総合事務組合	222
弥栄福祉会	223
八尾市介護保険事業者連絡協議会等	225
(株)やさしい手	226
よこた福祉会	239
(株)ライフサポート	241
楽晴会三沢老人ホーム	242
(有)リハビリ介護研究所	245
リビングデイサービス	252
老健施設ナーシングホームかたくり	253
NPOワーカーズ・コレクティブ笑顔	254



## 「介護報酬に関する意見」

○介護事業者サービス関係者（社団法人青森県柔道整復師会 柔道整復師藤田正一）

○意見の内容

1 介護保険の中のサービスに訪問機能訓練を設ける。

訪問リハビリが不足しているので、柔道整復師による訪問機能訓練ができるようにしていただきたい。（例えば、通所リハビリを終えて症状安定した人の機能維持を目的に柔道整復師による訪問機能訓練を行えるようにしてほしい。）

2 上記ができない場合は訪問リハビリの人員基準に柔道整復師も入れて頂きたい。

現在はpt・otだけのものです。その中に柔道整復師を入れて、訪問看護7（訪問看護ステーションのpt／otが行う訪問看護）に柔道整復師を入れて下さい。

（例えば訪問看護の准看護婦のように介護報酬も90%でもよいと思います）

3 柔道整復師が開業している施術所（整骨院）に居宅療養管理指導を設けて下さい

柔道整復師による居宅療養管理指導は訪問機能訓練と同じようなもので、在宅での日常生活動作の指導や機能訓練を行い、機能の維持を保ち寝たきりにならないように指導する。

4 柔道整復師業務の中に介護保険以外の老人福祉法の機能訓練を扱えるようにする

介護予防のための機能訓練を地域の整骨院に通院して利用することができるようにする。現在は老人福祉法の介護予防で「生きがい通所介護」で行われている事業を整骨院でもできるようにしてください。

## 「介護報酬に関する意見（意見公募）」

### ○ 氏名又は名称・代表者の氏名

社会福祉法人 秋川あすなろ会 理事長 今 勉 (イナノ)

### ○ 事業又は活動の内容

保育所 秋川あすなろ保育園 設置経営

老人デイサービスセンター あすなろみんなの家 設置経営

(通所介護 一般単独型 定員 25 名/日)

### ○ 意見内容

#### 1 通所介護における特別入浴介助加算の大幅増額

(提案理由)

通所介護における入浴サービスについては介助入浴加算(39単位)と特別入浴介助加算(60単位)があるが、後者の場合サービス提供には専門的設備が必要とされ、利用者1人につき複数名の専門的(看護婦等)な職員の配置が必要なのが実状であり、通常の通所介護サービスとは別個に行っている。しかるに現行の60単位は、人件費、設備費(設置・維持費)のいずれもが十分に算定されているとは考えられない。(通所介護の基本単価に含まれているのならば、入浴実施施設と未実施施設で単価を区分するべきであると考え)また、ほぼ同様の人員配置、対象利用者で実施されている訪問入浴介護の報酬との整合性に欠けている。

また、通所介護での特別入浴の実施については、利用者のニーズも高く、報酬単価の増額によって供給量が増え、利用者の選択肢を広げる効果も見込めると考える。

#### 2 通所介護における時間区分の見直し

(提案理由)

現在の時間区分は2~3時間・3~4時間・4~6時間・6~8時間の4区分となっているが、多くのサービス事業者が6時間±1時間での提供をしている。また、利用者本人の状況や家族の希望を考慮した必要時間も6時間±1時間でほとんどが収まっており、6時間を境界とすることは利用・実施の実状から見て不適切と考えられる。そこで時間区分を6時間を中心に設定し直し(5~7時間等)、5時間未満・7時間以上の区分設定を見直すことが妥当と考える。

#### 3 通所介護における1日単位の定員管理の見直し

(提案理由)

通所型サービスの特徴として1日ごとの利用者数の変動幅が大きいことが挙げられる。現在、キャンセルを見込んだ形での定員を超えた予約は形として認められているが、当日の定員超過については30%の減算となるため、定員を超えた予約受付は困難なのが現状である。そこで「1日あたりの定員超過を10%までとしたうえで1ヵ月通算での定員管理とする」等の定員管理方法の見直しが必要であると考え。