

受けられることが、大事な要素となっています。そして、このような場合の、通所介護利用を含む入浴サービスのケアプランが、在宅介護を支えるための介護保険導入の理想の姿であろうと思われま。す。であるならば、やはり我々は、如何にコストがかかろうと、施設入浴のサービスを辞める訳にはまいりません。

現在の介護保険における、訪問入浴と施設の特別入浴加算の点数格差は、何を算定基準とされているかは分かりませんが、利用されている方の身体状況や、利用の社会的背景については、以上の通りでございます。

ぜひ、見直しをお願いしたいと思い、提案させていただきました。

介護報酬に関する意見（意見公募）

田島診療所居宅介護支援事業所

代表者 柴山 幸子

■ 意見内容

国が定めた介護支援専門ひとりに50人の利用者という基準は、現場で実際に利用者様から毎日相談をうけているケアマネジャーの立場からすると、とうてい受けいれられない基準です。 私たちケアマネは、ひとりひとり歴史をもつ、ひとりひとり家族をもち、感情をもち、プライドをもつ高齢の人間を相手に仕事をしているのです。日々の連絡、相談はご本人からであったり、家族からであったり、サービス事業者からであったり、また、その人の生活に関わってのすべての人からの可能性があるのです。単純で簡単な業務ではないのです。

ショートステイを利用したい、徘徊がひどくて利用できない、日程がかわった、ヘルパーの時間があわない、体調が悪い、入院したい、紙おむつがほしい、サイズがあわない、てすりがもう一本ほしい、車いすのブレーキがきかない、はては、水道の水が漏れている、引越しようまでe t s, e t s, e t s.....

信頼関係が深まれば深まるほど、生活すべてについてケアマネの肩にかかってくるといっても過言ではありません。そういう意味では、本当にたいへん責任の重い、また、いいかえればたいへんやりがいのある仕事だということなのです。もっとも利用者によりそって、その方にふさわしいプランを作りたい、毎日の変化に機敏に充分に対応できるようにしたい。煩雑な事務的な業務をなんとかしてほしい。

私たちケアマネの切実な願いです。

- 利用者の立場に立ったケアプランの作成、サービスの調整を十分に行え、専任で職務にあたるよう介護支援専門員の配置基準を改善してください。
- 居宅介護支援費を大幅に引き上げてください。
- 介護保険料、サービス利用料の負担増につながらないようにしてください。
-

以上、介護支援専門員として誇りをもって仕事ができるよう、身体をこわさないで健康に明るく仕事が続けられるよう、ぜひ、実現していただくようお願いいたします。

「介護報酬に関する意見(意見公募)」

川崎医療生活協同組合 所長 石渡 恵子
川崎医療生活協同組合 訪問看護 居宅介護支援

私は訪問看護 ST の管理者と介護支援専門員の兼務で働いております。

現在 35 件前後のケアプランを作成しています。

利用者の多くは、日中独居であったり高齢者世帯の方であり、日常的な状態変化にどう対応するかの相談がケアマネジャーに集中します。

要介護Ⅴ・女性 92 才で朝 7 時～20 時頃まで、独居となる方は痴呆もあり、「家に帰る」と言って外へ出ようとする事が多々あります。そのような不随時にケアマネジャーに連絡がきます。又未婚の長男と同居ですが食材の準備ができていないとか、古い家でゴキブリが多く出て困ることなど、ヘルパー業者より連絡がきます。長男に電話連絡しますが会社へかけてばかりでは迷惑ではないかと、夜 10 時頃とか、日曜日に電話をすることもしばしばです。

ケアプランの変更や介護認定期間が更新したときの確認のためには日曜日など時間のやりくりをして自宅へ訪問します。

要介護Ⅱ・女性 80 才の方は甲状腺癌で気管切開 スピーチカニューレを装着されています。

痴呆もなく天気の良い日は洗濯を干したり日向ぼっこをされています。

同居の長男夫婦は共働きです。長男夫婦が年に 1 回のリフレッシュと楽しみにしておられる旅行のために、利用者のショートステイ希望が出されました。診断書をとりましたら痰の MRSA (+) で、ショートステイの受け入れ可能な施設を探すのに、半日以上電話をかけ続けました。

ご家族からは「何で利用できないのだ、何のための介護保険だ」ともっともな苦情を言われます。

ケアマネジャー本来の業務としてアクセスメントやサービスの調整モニタリングなど責任をもって行いたいですが、1 人分の人件費も出ない介護支援給付費です。1 月 36 件 27 万円でした。

事務所の維持費や通信費や訪問時のガソリン代など計算すると、とても専任で配置することができません。

給付管理もあり正しくおこなわなければ、サービス事業所に迷惑をかけることとなります。事務の導入をすれば人件費も必要です。

介護の社会化としてスタートした介護保険です。

ケアマネジャーが経済的にも保障されてこそ高齢者の豊かな生活への支援ができます。

ぜひご検討していただきたいです。

介護報酬に関する意見（意見公募）

社団法人 千葉県接骨師会
会 長 小 倉 邦 保
社団法人千葉県接骨師会指定居宅介護支援事業所
管 理 者 小 倉 邦 保

* 事業又は活動の内容 *

居宅介護支援事業に関すること

* 意見内容 *

介護報酬の中の介護支援費に関しまして愚見を述べたいと思います。

現在の報酬は、要支援650単位 要介護1、2では720単位 要介護3、4、5では840単位と一月単位となっております。30日で割ってみますと、それぞれが216円240円、280円という日に対する報酬単価となります。

居宅介護支援においては、生活する場に足を運び、介護支援業務を行なう場面が多くまた住宅改修の意見書を作成できる観点から、その置かれた環境についても評価することが職務と思われます。また居宅の場合、利用者の体調の不安定性などもあり、その都度サービス事業者への連絡などの業務も含まれます。

モニタリング、再評価、サービス担当者会議の開催、給付管理、などOAのランニングコストなども思慮すれば、所謂見合わない事業という事になりえます。

現在、当会においては、柔道整復師業務と併用しての支援事業を行なっており、厚生労働省のご教示のとおり、公正かつ公平に利用者の状況を鑑み、地域のサービス事業者の特色等をご説明し、利用者及び御家族のニーズに最大に沿うようにプランを作成いたしております。ですから同一の介護支援専門員も数多くの事業者に対してのプランを作成する事が可能な環境となっております。各種会議等において 他の介護支援専門員からは、所属する施設や会社のサービスに誘導せざるおえないという声をお聞きいたします。

これは、介護支援業務が各種サービスを行なう自社の出先機関という現状の現れと思います。このことから、公正、公平にプランを作成するのであれば、独立機関として、運営がなされる事が可能な報酬単価に改定されるべきと思います。また報酬以外に給付管理に作成した介護支援専門員のナンバーを登録させて、偏りのないプランであるか否か等の監視が必要と思われます。

社会保険労務士等の報酬単価等も参考にされては如何かと思ひます。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

○ 氏名

- 3 介護事業サービス関係者（通所介護施設 あすなろみんなの家 施設長）
今 裕司（イマ ヒロシ）

○ 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。

以上