

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ろ会	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	112
介護老人保健施設 しおさきヴィラ	113
神奈川県老人ホーム協会	117
社団法人かながわ福祉サービス振興会	120
財団法人金沢市福祉サービス公社	122
(有)金沢福祉計画	123
(有)かまくらヒューマンコミュニティ	124
上伊那農業協同組合	125
川口市老人介護支援センターさいわい	126
京都聴覚言語障害者福祉協会	127
京都福祉サービス協会	128
居宅介護支援事業所うえに病院	130
くにたち北高齢者住宅サービスセンター	131
くにびき農協	132
グリーンコープ居宅介護支援センター(水俣)	133
グリーンコープ生活協同組合くまもと	134

（有）ケアサービスはまなす	135
ケアサポートむさしの	136
ケアプランサービス帝塚山	137
（社）研水会	138
（医）健友会 帝塚山病院	139
健和会グループ介護事業連絡会	140
（社）江東園デイサービスセンター江東園ふれあいの里	142
高齢者住宅サービスセンター調布八雲苑	143
高齢者総合ケアセンターこぶし園	144
（有）こすもす	145
小西病院	147
小松原デイサービスセンター	148
さくら苑	149
桜丘デイサービスセンター	150
（財）札幌市在宅福祉サービス協会	151
（社）賛育会第二清風園	152
滋賀県介護支援専門員連絡協議会	153
（社）志賀福祉会近江舞子しょうぶ苑	155
（社）静岡県柔道整復師会	156
住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会	157
秀楽苑デイサービスセンター	158
（社）湘南福祉センター明石町ケアセンター	159
シルバーホクソンヘルパーステーション	160
生活協同組合エスコープ大阪	161
生活クラブ生活協同組合・千葉	164
聖救主福祉会	165
生協ヘルスコープおおさか	166
（社）聖ヨハネ会桜町高齢者在宅サービスセンター	167
（社）全国乗用自動車連合会	168
社団法人全国病院理学療法協会	169
全国ホームヘルパー協議会	170
全国老人福祉問題研究会	171
全日本自治団体労働組合	172
創和会ケアセンター成瀬	173
田島診療所居宅介護支援事業所	175
たまヘルパーステーション（川崎医療生活協同組合）	176

（社）千葉県接骨士会	177
通所介護施設 あすなろみんなの家	178
デイホーム上北沢	179
（社）東京弘済園三鷹市高齢者センターいちよう苑	180
（社）東京弘済園三鷹市高齢者センターけやき苑	181
（社）東京弘済園弘済ケアセンター	182
東芝中部テクノネットワーク（株）	183
同朋互助会昭島市愛全園	184
特別養護老人ホーム信愛泉苑	185
特別養護老人ホーム玉園ハイム	186
（社）特養とかみ共生苑	187
特別養護老人ホーム横須賀グリーンヒル	188
豊中市福祉公社労働組合	189
名古屋勤労市民生活協同組合	190
名古屋市社会福祉協議会瑞穂区介護保険事業所	191
（医）新潟勤労者医療協会	192
（社）日本社会福祉士会	193
JA栃木中央会	194
JA八王子デイサービスセンター茜の里	195
野田市介護支援専門員連絡会	196
八王子保健生活協同組合	197
羽村市高齢者在宅サービスセンター	199
東久留米市東部在宅介護支援センター	200
人吉市社協	201
（有）ヒノデ介護	202
特定非営利活動法人 ひまわり福祉サービス	203
（財）平田市介護公社	204
NPO福祉カフェテリア	206
福島民主診療所指定居宅介護支援事業所	207
NPO法人福聚会デイサービスセンター無量荘	208
藤沢市訪問介護事業者連絡会	209
ヘルパーステーション美助人	210
訪問看護ステーションふじみ野	211
（社）呆け老人をかかえる家族の会福岡県支部	212
北海道滝川市	213
特定非営利活動法人 北海道たすけあいワーカーズ	215

町田の介護保険をよくする市民の会	216
（社）松豊会 津田の里	217
三菱電機ライフサービス㈱ケアハートガーデン	219
武蔵野市の医療と福祉をすすめる会	220
邑智群町村総合事務組合	221
弥栄福祉会	222
八尾市介護保険事業者連絡協議会等	224
（株）やさしい手	225
よこた福祉会	238
（株）ライフサポート	240
楽晴会三沢老人ホーム	241
（有）リハビリ介護研究所	244
リビングデイサービス	251
老健施設ナーシングホームかたくり	252
NPOワーカーズ・コレクティブ笑顔	253

「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p t・o t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p t/o t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 (イマ ムス)

○ 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

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

松楓会あきる野市介護支援センター和敬園
松楓会あきる野指定居宅介護支援事業所
所長 杉崎 正子

事業内容：在宅介護支援事業
：居宅介護支援事業

意見内容

1・居宅介護支援事業について

- ・利用者・利用者家族等との面接、カンファレンスなど時間と労力を使いケアプランを作成しても一回も利用されないと利用料が入らない、考慮してほしい。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

松楓会あきる野指定通所介護事業所

所長 馬場 直幸

事業内容

通所介護事業

意見内容

1・特別入浴加算について

入浴についてのニーズは高いが、小規模な施設においては基準の職員配置では安全な入浴を行うことが難しく、そのため新たに職員を配置する必要が生じ、経営を圧迫する。ニーズに応えていくため加算の大幅な増額をお願いしたい。

2・送迎加算について

介護度の重い方については自宅から車までの移送の困難や、車椅子利用が多いため送迎車両両面リフト付が必要になる等制約が約があり有りコストが、かかるので介護度の重い場合は増額してほしい。

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

あしから広域福祉センター 施設長 岡崎 良信

○個人の場合:

※上記には、以下のいずれかを選んで記入して下さい。

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 ()
4. その他

○団体の場合: 事業又は活動の内容

介護老人福祉施設、訪問介護、通所介護、居宅介護支援

○意見内容: 居宅介護支援について

居宅介護支援は、利用者の状態把握、課題分析、介護サービス事業者との調整、居宅サービス計画作成(2度・3度と調整)そしてサービス提供票等の作成・提供などケアマネージ業務は大である。

しかし、利用者や介護サービス事業者と調整して、その月間に利用がなければ報酬に結びつかない。このことからいえば、ケアプラン作成報酬は利用票提供の文書料であり、その人にとって必要なサービスの調整(医療における診察・診断)に対する報酬は考慮されていないといえる。

居宅介護支援が安定して、できるような報酬に改定することを望まれる。

(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。

介護報酬に関する意見（事業団体ヒアリング）

[名称] 特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい（NPO法人ACT）

[代表氏名] 理事長 嶋田美智子

[法人概要]

1. 法人設立日 2000年1月20日 前身のアビリティクラブたすけあい（任意団体）は1992年9月21日設立

2. 組織概要・目的

身近な地域に生活する市民の立場から、自ら高齢者介護や子育て支援をすすめるために、1992年に任意団体として「アビリティクラブたすけあい」を設立しました。その後9年の間に、会員は7,284人に拡大し、赤ちゃんからお年寄りまでの自立援助サービスをにやう「たすけあいワーカーズ」は都内27自治体に31団体、実際にサービスに従事する人は1,283人、年間の自立援助サービス活動総時間は14.7万時間（2000年度）に達しています。地域でのたすけあいと介護保険制度とを重層的に組み合わせ、会員対象のサービスを広く社会一般に開きました。市民によるたすけあいの理念に基づき、高齢者その他生活の支援を必要とする人々に対し、介護その他の生活支援、これに関する事業ならびに調査研究、および公共政策の提案を行うことにより、少子高齢社会において市民が相互に自立し、福祉の増進に寄与することを目的とします。

3. 2000年度事業実績

*会員数 7,284人 *総事業高 329,917,770円 *繰越剰余金 26,660,930円

*自立援助サービス事業

サービス内容 家事援助、介助、外出介助、見守り・話し相手、代理行為、介護、保育、産前産後の世話等
ケア活動時間数 147,330.5時間 延利用者数 10,223人 事業高 193,943,750円

*公的介護保険の事業参画実績

①指定居宅介護支援事業（ACT）：利用者数 353人

②訪問介護事業（たすけあいワーカーズ23団体）：128,815時間

4. 活動内容

(1) 自立援助サービス事業

NPO法人ACT会員の中から、都内基礎自治体別に結成される「たすけあいワーカーズ」31団体との業務提携により、自立援助サービスを行います。

(2) NPO・ACT指定居宅介護支援事業所 市民自治の視点で公的制度である介護保険に非営利市民事業として参画し、公正中立を旨とし単独型で介護支援事業を行い、被保険者の自己決定を尊重する自立支援の理念と実践を通してオンブズマン的役割を果たします。また、制度改善に向けて提案を行います。

(3) 会員の共済を図る事業も含む非常時の経済支援に関する事業

NPO・ACTの独自開発品目「アビリティ共済」を中心に、日常生活で発生する事故や病気等でハンデを持った時、出産等でサポートが必要な時など非常時の経済的不安に対応します。

(4) 生活自用品供給事業 在宅生活者への自立支援や介護者の負担を軽減するための健康管理用品、自用品、介護用品等を供給します。

(5) 研修・啓発・相談等人材養成事業

コーディネーター養成講座（初級・中級）年間8回実施、事例検討会年間2回、介護支援専門員受験自主セミナー年間4回、ワーカーズ・メンバー研修年間6回、その他必要に応じて実施します。

(6) 講演会、連続公開講座、講師派遣等事業

「生と死について」「生活習慣と健康」「痴呆と鬱病」等各種連続公開講座の開催、2級ホームヘルパー養成講座、介護者教室等に講師を派遣します。

[意見内容]

ACT及び強い連携関係にあるたすけあいワーカーズがNPO事業者として介護保険に参画したのは、介護保険制度の理念である「利用者の自立支援」「自己選択・自己決定の尊重」「利用者本位」と「介護の社会化」が、1992年設

立以来弊会が活動してきた自立援助サービスの理念と一致していたことも大きな要因のひとつでした。

ACTは2000年3月に公正中立な立場で居宅介護支援を行なうため単独型のNPO・ACT指定居宅介護支援事業所を立ち上げ、連携する27団体のたすけあいワーカーズはNPO法人として指定または基準の訪問介護事業と通所介護に参画し、利用者の視点に立ったNPO事業者として地域で実践活動に取り組んでいます。

ACT常設会議である「公的介護保険対策会議」では、5基礎自治体の介護保険運営協議会委員の参加も得て、たすけあいワーカーズ31団体の実践活動を通して制度のあり方や課題について情報交換を行ない、検討・協議して参りました。昨年9月20日には厚生労働省に対し介護保険制度に関する改善提案と要請項目を掲げいたしました。今回の介護報酬に関する事業団体ヒアリングに関しましても申請をいたします。

1. 訪問介護サービス区分の一本化について

訪問介護員は、多様な価値観を持つ利用者と家族の状況を把握し、生活歴や生活環境の違いに応じて在宅生活が継続して送れるよう、家事援助、身体介護をトータルな生活支援サービスとして提供する専門職です。現行の3種類の報酬単価は、利用者にわかりにくいだけでなく事業者によって区分が曖昧で混乱している状況があります。単価の低い家事援助がNPOなどの団体に集中的にまわされている現状も出てきています。利用者からのサービスに関する苦情が多いのは訪問介護ときいていますが内容はやはり家事援助に関することが多いと思われます。個別ニーズが違う利用者に対する生活支援が、マニュアル化しにくくサービス提供の難しさを表しています。訪問介護を、在宅高齢者を支えるトータルな生活支援サービスとして位置付ける事が必要です。

家事援助が正当に評価されない現行の制度を見直し、一本化することを提案します。

2. 居宅介護支援事業のあり方に関して

NPO・ACT指定居宅介護支援事業所では、介護保険スタートと共に14人の介護支援専門員が集まり活動を始めました。介護保険の要としての重要な役割であることを踏まえ、「利用者本位」「公正中立」を実践するため、あえて介護保険の居宅サービス提供事業所に併設せず、「NPO法人ACT」として単独の居宅介護支援事業を展開しています。地域で活動することに重点をおき、現在東京23区9市を実施地域にしています。2000年度の実利用者数は353人。ケアプラン作成延べ件数は2,724件でした。

居宅介護支援事業所は、介護保険の居宅サービス提供事業所に併設されていることがほとんどです。報酬の低さもより赤字部門として、所属する介護支援専門員は顧客獲得の営業担当になっていないか懸念されます。介護支援サービスが利用者本位の立場を離れ公正中立を失うことがあっては、制度として位置付けた意味がなくなります。介護支援専門員がその業務を行うにあたり、介護保険の理念に沿った介護支援サービスができるための、明確な位置付けが必要です。在宅介護支援センターではなく、高齢者の身近なところの介護保険の相談窓口としての役割も担う必要があります。

公正中立が確保できるよう、単独の事業所として制度化し、独立した経営が成り立ち、かつ内容に見合う報酬が得られること。地域の中の身近な介護保険の相談窓口としての機能を持たせること。

3. 介護支援専門員に関して

現在介護支援専門員の業務内容は、その立場によって100人いれば100通りのやり方になっています。高齢者のみの世帯が増え、老老介護や痴呆などの困難事例が増えている中で、介護保険の理念に沿って支援が必要になった高齢者を支えているのはかなりの重責です。利用者だけでなく家族の相談業務も増えており、やればやるだけ時間や労力がかかり、ボランティア的な仕事が増えています。また介護支援サービスは、利用者とその世帯の生活に相当深く関与せざるを得ず、利用者の権利擁護や守秘義務、公正中立など倫理性が強く求められる社会的・制度的行為です。利用者の不安を解消するためにも、それを行う介護支援専門員の立場を明確に位置付けるべきです。また他の仕事と兼務せざるを得ない状況や、1人で100件も担当せざるをえない状況があります。プランづくりができればよいということではなく利用者の権利を守るためにも、責任を持つ担当件数の上限を決めるなどの、体制づくりを早急にする必要があります。

介護支援専門員は公に準じる職種として明確に位置付け、報酬対価を含めた身分保障をすることが理想です。1年間の実績の中から責任を持って対応できる件数は30件と考えます。新規依頼や入退院(所)終了などの数の増減を考えて介護支援専門員1人上限40件までとし、利用者の数によって定数を定めることが必要です。居宅介護支援費の見直しを行い、新たに給付管理業務の対価を別途付けるとともに、費用は一般財源で行うことを提案します。サービス担当者会議が勤務時間内で開催できる環境整備と対価補償をすることも重要と考えます。

介護報酬に関する意見（意見公募）

○ 飯能市介護保険サポーターズクラブ

代表者 田島恵津子

○ 活動内容

市民に市民の立場で介護保険のシステム、使い方の説明をする。

○ 意見内容

埼玉県飯能市は、面積の70%が山間地ということで、この地域で特有な問題があります。このような事例は、飯能市のみならず、全国の山間地では共通の問題ではないかと思えます。

1、利用者が病院へ通院するためにタクシーを利用する際、介護保険サービスに加えて欲しい。

山間地ということで高齢者だけの世帯で、且つ公共交通機関が充実していないため、タクシーを利用せざるを得ない。その場合、最寄りの病院へ行くにもタクシー代が5,000円という事例がある。

2、ホームヘルパーの移動に要する時間を、費用として認める。

ホームヘルパーが移動に要するのに30分かかる例がある。現行ではその負担をホームヘルパー自身に課せられている例がほとんどである。そのような制度は間違っているのではないか。

3、その人が持つ病気の症状は認定に加味されないが、個人としての状況をトータルで見た場合、不具合が生じている。要介護度の認定には、利用者個々の症状、障害が加味されたほうが『自立した生活』につながる。

例えば手術歴の後遺症のため、家事や買い物等がほとんどできないにもかかわらず、要支援の認定で、その人の必要を満たしていない。そのような身体状況では、一歩外へ出ても、平坦な道路ではないため外出が不可能の状況である。

4、福祉用具の購入でポータブルトイレの購入費用に介護保険が適用されるが、ポータブルトイレ使用にかかる費用がみられていない。ポータブルトイレ使用時には消臭剤等を必要とするが、その出費が1ヶ月あたり1万円要しており、制度上の整合性に欠ける。

5、ケアマネジャーの1件当たりのケアプラン作成にかかる費用を上げる。

ケアマネジャーは利用者を抱え込みすぎており、忙しすぎて半年間全く利用者を訪問していない例があることが私たちの調査でわかった。ケアマネジャーは介護保険制度のキーとなるはずなのに、一人で70人の利用者を持っているケアマネジャーがおり、その場合全くキーパーソンになり得ていない。適正にケアマネジャーの業務を遂行するには、1件あたりの作成費用を現在より上げる方法が求められる。その費用は、原則として要介護認定を行わず、施設入所における場合のみ認定作業をすることとし、それで現在よりかなり認定作業にかかる費用の軽減があり、まかなえるものと思う。

6、身体介護と家事援助は同額にする。

家事援助を低額にしているのは家事を低く見るものであり、また、低額になっているので過剰な利用が見られる。介護保険サービスの適正な利用、労働者としてのホームヘルパーを専門職とするためにも家事援助を身体介護と同額にすべきではないか。以上