

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。

山田知子

	仕事内容	時間	利用者負担	ヘルパー収入
家事援助	<ul style="list-style-type: none"> 掃除 布団干し 買物 料理 	120分	324円	1,900円
身体介護	<ul style="list-style-type: none"> トイレ交換 食事介助 服薬介助 清拭 	90分	619円	1,725円
洗濯	<ul style="list-style-type: none"> トイレ交換 	30分	233円	575円

バイトで10分、20分と走り、交通費はガソリン代と月500円の寺当(バイト使用料)。

「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語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、例えば要介護5の86歳のお母さんを58歳の息子さんが介護しています、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思っておりましたが、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。そのため息子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。

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貫けるケアマネージャーによる相談施設の充実を切に望んでいます。

利用者ボランティア

横山秀利

「介護報酬に關する意見（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改めていいたいと思います。

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、床に落ちていた頭の上を通る。布団も、手取敷きの上にもホムゴタンを置き、食事もし寝起きも片手している。せう、布団から羽根が出ていた喘息の利用者で、咳がでていた。その為、電動ベットの使用を説得し設置できるようにする

キッチンにはベッドの積った状態。鍋は全てこぼれている。食器はベッドの中に入っている。少しづつキッチンらしくなると、利用者は棚をとり、調理をできるようになる

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

当初会話ができなかったが、家族の話をこい、泣きだすことがある。信頼関係ができた。最後まで家で暮らした。この親いで在宅でケルケアを迎えられ、活動日に看取ることもできた。

活動の中で利用者も視察をし、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い、こい

決り家事援助は、楽と、安易に考えてはくはないです。

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直しについて
身体介護、家事援助の差を500円以内にする事。
- 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事。
- 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関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、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、特殊浴にかか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、さらにシルバー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、とばっちりと言えない。

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