

◆ ケアマネージャーのための情報誌 ◆

ケアマネ

SAPPORO

2001.6.1発行

発行

札幌市介護支援専門員連絡協議会

事務局

札幌市基幹型在宅介護支援センター

札幌市中央区大通西19丁目

札幌市社会福祉協議会内

TEL 011-612-6110

FAX 011-613-5486

第10号

札幌市介護保険事業計画と平成13年度介護保険会計予算について

札幌市介護支援専門員連絡協議会代表幹事
(前札幌市介護保険事業計画推進委員会委員)

工藤 博

はじめに

介護保険法は、市町村に介護保険事業計画の策定を義務づけており、「市町村は、基本指針(法第116条)に即して、3年ごとに、5年を一期とする市町村介護保険事業計画を定める」(法第117条)とし、学識経験者・保健・医療・福祉関係者、被保険者代表等の参加による計画策定委員会を設置し、①各年度における保険給付の対象となる介護サービスの種類ごとの量の見込み、②保険給付の対象となるサービス見込み量の確保のための方策、③保険給付の対象となるサービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めることとされてる。

札幌市は、昨年4月に札幌市介護保険事業計画推進委員会(委員長 杉岡 直人 北星学園大学教授)を設置、学識経験者等のうちから30名以内の委員で組織され、過去、3回の委員会が開催された。

については、先般委員会で示された資料をもとに札幌市介護保険事業計画と平成13年度介護保険会計予算等について報告したい。

2. 介護保険事業計画の進捗状況等

(1) 第1号被保険者数、要介護(支援)認定者数及び介護サービス利用者数の推移

- 第1号被保険者数は、事業計画の平成12年度推計値(10月1日時点)の263,000人と比較して約5,400人少ない(平成12年9月末)。
- 新規申請者は一月当たり1,000人程度であり、既存認定者について認定更新をしないケースもでてきており、認定数の伸びは鈍化傾向にある。
- 平成12年4月のサービス利用者数(18,966人)に占める居宅サービス利用者は10,583人(55.8%)、施設サービス数は8,383人(44.2%)であったが、居宅の割合が徐々に上昇し、平成12年11月では、居宅:施設が6:4となっている。

(2) 各サービスの利用量の推移 (平成12年11月利用実績分と計画比)

- 訪問介護(98.0%)、訪問入浴介護(85.4%)、訪問リハビリ(64.4%)、

訪問看護(41.9%)、通所サービス(79.6%)、短期入所(27.6%)、施設サービス(101.0%)、また、痴呆対応型共同生活介護の利用者は計画(84人)に対して約2倍の160人となっている。

(3) 第1号被保険者保険料の収納状況

- 特別徴収分(平成12年10月及び12月徴収分まで一年金支給月の翌月収入のため)は、賦課額、収入額とも約12億7800万円(収納率100%)。
- 普通徴収分(平成12年10月～平成13年1月まで)は、平成12年2月末時点のこの期間に係わる賦課額約3億6400万円、これに対する収入額約3億2900万円(収納率90.31%)。
- 平成13年2月末時点の全体(特別徴収・普通徴収)の収納率は97.85%。

(4) 平成12年度介護保険給付費予算の執行状況 (平成12年4月～12月)

- 保険給付費執行額は、約385億9千万円(居宅サービス費:88億8千万円、施設サービス費:292億4千万円、高額サービス費:2億5千万円、福祉用具購入費:4千万円、住宅改修費:1億4千万円、審査手数料:4千万円)であり、月平均の対予算執行率は93.4%であり、施設サービスが全体の76%を占めている。
- サービス種類別の保険給付費を平成12年12月でみると、ひと月の執行額が約44億4千万円で、訪問介護2億5千万円(サービスの全体に占める割合:5.6%)、訪問看護1億2千万円(2.3%)、通所サービス4億6千万円(10.3%)、居宅介護支援1億円、施設サービス33億7千万円(75.8%—介護老人福祉施設:21.2%、介護老人保健施設:20.2%、介護療養型医療施設:34.4%)となっている。
- 平成12年度の最終的な保険給付費執行見込額は、概ね473億円前後、対予算執行率は94%になるものと予測される。

3. 平成13年度介護保険会計予算案の概要

- 平成13年度予算総額は、約626億5千万円(保険給付費585億7千万円、その他経費40億7千万円)で平成12年度対比13%増となっている。
- 保険給付費約585億7千万円に占めるサービス別の予算額は、

居宅サービス費等177億4千万円(居宅サービス費+福祉用具購入費+住宅改修費)、施設サービス費402億6千万円、12年度中の執行実績等を参考として積算した結果、事業計画対比で、居宅サービス費等が約24億円の減、施設サービス費が約23億円の増、高額サービス費が約1億円の増となっている。

○保険給付費(約585億7千万円)の財源構成(単位:百万円)

公 費		第2号 保険料	第1号保険料 7,318
国 負 担 金	11,714(20%)	支払基金 交付金 19,329	基金繰入金 2,496
調整交付金	2,647(4.52%)		介護給付費準備基金 繰入金 425
道 負 担 金	7,321(12.5%)		
市 一般会計繰入金	7,321(12.5%)		

4. 平成12年度各区介護保険制度 市民意見交流会での発言について

平成12年12月11日から12月20日までに各区で開催された交流会(委員112名-全区計)での発言要旨。

なお、委員は、要介護高齢者家族、地域の福祉関係者、NPO、一般(公募)、在宅介護支援センター、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護老人福祉施設、居宅サービス事業者、介護支援専門員となっているが、紙面の関係上、要介護高齢者家族(家)、一般(一)、介護支援専門員(員)のみ列記し、それぞれ符号化する。

(1) 訪問調査について

- 介護している家族の話を聴く体制をとってもらいたい(家)
- 認定に不満があり再申請(区分変更)をした場合、1回目と同じ調査員が来るが、市民の感情からは違う調査員にしてほしいという希望があると思う(一)

(2) 判定に関する事

- 痴呆症は家族にとって初期の段階が一番つらい。身体が元気なだけに、徘徊も介護者に対する攻撃も激しいということを確認する方に十分理解してほしい(家)
- 痴呆老人に対する介護の認定のあり方について検討してほしい(家)
- 介護保険では被介護者の身体の状況は認定されるが、どういう環境で介護しているのかということは認定されない。介護者が倒れた場合に、緊急に受け入れてもらえるものがあるのか(家)

(3) 事務処理に関する事

- 要介護認定について、かかりつけ医の意見書が遅れるなどかなりギリギリにならないと結果が出なかったり、日を過ぎて結果がでる方が最近でできている(員)
- 認定結果が大幅に遅れる例が多く、迅速な事務処理をお願いしたい(員)

(4) 保険料に関する事

- 5段階に分かれているが、高齢者世帯の場合収入の状況がまちまちである。年金収入も支給額にかなりの差がある場合があるし、税金の課税の取扱いにも違いがある。市民税非課税の世帯だとしても収入の状況に大きな差があるのに、同じ保険料を負担しなければならないのは不公平感を覚える(一)
- 母は80歳。年金は病院代で消え、わずかな貯えて保険料を支払っている。涙よりもため息が実感である(一)

(5) 利用料に関する事

- 介護保険の目指しているものは、利用者本位でサービスを選択することになっているが実際はお金にあったサービスになっているのではないか(一)
- 介護保険の利用料が今までの制度と比較し高額なため費用負担の面で家族が疎遠(一)

(6) 訪問介護に関する事

- 母の介護に吸引が必要であるが、現行ではヘルパーが吸引ができないため、自分でやっている。実際のところは介護をしている自分を助けてほしいというのが実。従前は、介護を担当している人の心のサポートがあったが、今はそれもない(家)
- 妻の胃糞への栄養取り込みの作業は医療行為に該当するため、ヘルパーが行うことができない。介護者の負担を考えると、ヘルパーがやれるようになればよい(家)
- ヘルパーや介護職員の環境がきちんとしていないと、安心して働くことができないと思う。それが即介護をしている方に結びついてくるのでその辺の安定をお願いしたい(家)

(7) 通所サービスに関する事

- デイケア、デイサービスで連絡帳があるが、介護保険導入後は家族側からの要望を書くばかりで施設側から一言も書いていないことがあるので一日の様子を書いてほしい(家)
- 介護サービスの中で痴呆症の患者に必要なものは、デイサービスとショートステイだと思う。要介護度が低い人ほどデイサービスの回数は多く必要だと思う(家)

(8) 短期入所サービスに関する事

- ショートステイが利用しづらくなっている(ベッドの確保が一家)

(9) 福祉用具貸与に関する事

- 入院中の試験外泊の祭に、福祉用具やヘルパーの利用ができない。最低限、外泊期間にヘルパーや福祉用具を認めて頂きたい(員)

(10) 住宅改修に関する事

- 住宅改修費支給制度について、償還払いとなっているが改善できないか(員)

(11) その他

- 事業運営として成り立たないため兼任が多くなっている。専任できる報酬ができるように望んでいる(員)
- ケアマネジャー同士や事業所とのネットワークは徐々にできつつあるが、他の業者まである程度ネットワーク化し業者側からも介護保険にアプローチしてもらおう方法がないかと思っている(員)
- ケアマネジャーは、どこかの事業所に所属していることから、効率化を求める事業者と利用者・家族の板挟みになり、より良いサービスを受けさせたいと悩むケアマネジャーが多い。2か月に1回の勉強会をしているが、明確な位置づけができるような研修等を開催してほしい(員)
- 介護支援専門員の資格要件に5年間の実務経験があれば、多職種にわたって取れるという条件があるが、関係機関との連絡調整等を仕事としてしたことのない方が、実際に利用者の希望に沿った動きができるかという問題がある。今後の研修が必要(員)

札幌市からの情報提供

今月号では、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する時に確認をしておきたいことについて掲載いたします。

●介護支援専門員による訪問面接

介護支援専門員は、利用者宅を訪問し、被保険者証を確認します。
被保険者の資格、認定結果（要介護度又は要支援）と支給限度額、認定有効期間、審査会意見等

注意事項

- 認定の有効期間について
 - ・訪問通所系の限度額管理期間は、1カ月（暦月の初日から末日まで）です。
 - ・新規認定で途中で認定の効力が発生した場合でも1カ月分の限度額が適用されます。
 - ・変更認定で途中で要介護度が変更になった場合は、重い方の要介護度に応じた1カ月分の限度額が適用されます。
 - ・市町村は、認定審査会の意見に基づき必要と認める場合には、新規認定の有効期限を3～5カ月に短縮できます。また、更新認定については、3～5カ月に短縮、または7～12カ月に延長できます。
- 短期入所サービスの利用限度日数
 - ・変更認定の場合は、認定月の末日までは、変更前の限度額が適用されます。
 - ・認定有効期限の短縮や延長が行われている場合には、その月数に応じて比例計算されます。
- 認定審査会意見が被保険者証に記されている場合は、意見に従って居宅サービスを提供するように努めなければなりません。居宅サービスの種類が指定されたときには、指定サービス以外は、原則として保険給付がおこなわれません。
- 利用者負担額減額等の対象者の確認
 - 減額・免除の対象者は、市町村より減額後の給付率や有効期限等を記載した「減額等認定証」が交付されているので確認します。

●利用者が自立した日常生活を営むことができるように、支援する上で解決すべき課題を把握するため課題分析を実施します。

利用者の特性に応じて計画が作成されることが重要です。このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち課題分析を行うこととなります。

利用者の解決すべき課題については、利用者にサービスを提供しているサービス事業者等により把握されることも多いことから、担当者と連携を密にすることが大切です。

利用者や家族から、生活全般を通して、どのような点に困っているか、どのような生活を希望しているかなど、十分話し合い、今後の計画を一緒に考え、目標を立てます。

●居宅サービス計画原案の作成

利用者が自分のニーズに見合ったサービスを選択できるように、介護支援専門員は、地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者またはその家族に対して提供します。

介護保険外のサービスについても情報を把握しておくことが必要です。

本人や家族が要望するサービスだけではなく、課題を解決するためのサービスを利用することの必要性を、専門的な立場から相談・助言し、計画を作成するようにします。

利用者、家族の選択により、サービス事業者を決めます。

注意事項

- 支給限度額内のサービス費用や利用日数の限度を超えない範囲で、サービスを組み合わせます。介護サービスの1割（減額・免除対象者は給付率により負担がある）、支給限度額を超えたサービスについては、自己負担となることを本人・家族に説明します。
- 居宅サービス計画の作成等に当たっては、「1人当たりの居宅サービスの量（1週間当たりのサービス量）」の単位数をもとに、利用者が在宅で生活する期間に応じて計算される単位数が、利用可能なサービス量の上限の目安となります。

「1人当たりの居宅サービス量」
（1週間当たりのサービス量）

要支援	1,420単位	要介護3	6,170単位
要介護1	3,830単位	要介護4	7,060単位
要介護2	4,500単位	要介護5	8,270単位

●サービス担当者との連絡・調整

原案に位置つけたサービスの担当者や主治医等とのサービス担当者会議（ケアカンファレンス）や照会等により、原案について専門的見地からの意見をもとめ、サービスの内容について調整を行います。

サービス担当者会議は、できるだけ担当者が出席しやすように、開催時間や場所を設定します。

（例：主治医が利用者宅に往診時に開催する、通所サービスの利用日に合わせて開催する、事業者が共通の場合複数の利用者についてまとめて開催する等）

注意事項

- 利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護等の医療サービスを希望している場合は、利用者の同意を得て主治医の意見を求めなければなりません。
- サービス計画への医療サービスの位置づけは、主治医の指示がある場合に限り行い、その他のサービスも主治医の医学的観点からの留意事項を尊重します。

●**居宅サービス計画の確定、サービス利用票・提供票の作成**

サービス担当者会議等で調整した居宅サービス計画について、本人・家族に説明し文書による同意を得ます。利用者にはサービス利用票を交付し、サービス事業者にはサービス提供票を送付し、それにもとづきサービスが行われます。

●**再評価、計画実施状況の把握と連絡調整**

本人・家族やサービス事業者と継続的に訪問・連絡することにより、居宅サービス計画がどの程度適切に実施し得たか、サービス目標が達成されたか、サービスの内容が適切であったか、利用者・家族に新しいニーズが生じていないかについてモニタリングをします。

不適切なケアが見られる場合には、サービス事業者とサービス内容について再検討をします。

本人・家族がサービスの変更を希望する場合は、意向にもとづきサービスを変更し、サービス事業者に連絡します。

利用者の生活ニーズに変化があった場合や、利用者を取りまく社会的状況の変化により新しいニーズが発生している場合は、再アセスメントを行い、サービス目標の設定と居宅サービス計画の作成をおこないます。

注意事項

- サービスを変更した時には、サービス利用票・サービス提供票を作成します。
- 利用者が認定の有効期限内に心身の状態が悪化・重症化する等により、介護の必要度が現に認定されている介護状態区分に該当しなくなったときは、区分変更について説明し申請の支援をおこないます。

利用料減額減免の更新申請にご協力ください。

介護保険のサービス利用にあたっては、一定の条件を満たす方を対象に、利用者負担額を軽減する仕組みがあります。市民税の課税非課税を条件としているものが多いこともあり、減額認定の有効期間は1年間となっているものがほとんどです。

こうしたことから、年1回の更新申請が必要となりますので、利用者の皆さまに適切な助言をしたり、更新手続きを手助けするなどの援助をお願いいたします。

1. 減額・減免の種類

減免種類	概要	法令根拠	有効期間
食費	標準負担額減額	施設入所時における食事代の減額（旧措置者を除く）	介護保険法 介護保険条例 12.4.1～12.5.31 12.6.1～13.5.31 13.6.1～14.5.31
	旧措置入所者 特定標準負担額減免	旧措置入所者（特養入所）の施設における食事代の減額	介護保険法 施行法 介護保険条例 12.4.1～13.5.31 13.6.1～14.5.31
利用者負担	利用者負担額減免	災害時の特別な事情による利用者負担額の減免	介護保険法 介護保険条例 実施要綱 3ヵ月（随時） 1回のみ更新あり
	旧措置入所者 利用者負担額減免	旧措置入所者（特養入所）の利用者負担額の減免	介護保険法 施行法 介護保険条例 12.4.1～13.5.31 13.6.1～14.5.31
特別対策	訪問介護 利用者負担額減額	法施行前の訪問介護利用者の利用者負担額の補助	実施要綱 12.4.1～13.5.31 13.6.1～13.6.30 13.7.1～14.6.30
	社会福祉法人による 利用者負担軽減	社会福祉法人による利用者負担額等の補助	実施要綱 12.4.1～13.6.30 13.7.1～14.6.30

※訪問介護利用者負担額減額に係る有効期限については、13年5月31日から13年6月30日に延長となっております。

2. 更新申請について

施設入所者の方を対象とした減額・減免は、各施設にとりまとめをお願いしておりますし、社会福祉法人による利用者負担額軽減につきましては、社会福祉法人にとりまとめ等をお願いしておりますので、支援事業所でご活躍のケアマネジャーの皆さまには、在宅サービスに係る減額ということで、「訪問介護利用者負担額減額」について、特にご留意いただきたいと思っております。

具体的には、平成13年4月現在で、訪問介護利用者負担額減額認定証を持っていらっしゃる方を対象に、4月下旬に、更新申請の勧奨文書と申請書を被保険者証に記載されている住所にご郵送しておりますので、毎月行われるケアプランを確認する機会などに、減額制度の仕組みや更新申請が必要なこと、更新の申請はできるだけ早くしたほうがいいことなどを教示いただきたいということです。（なお、郵送による勧奨は、

モレがないように、減額認定証を持っている方全員に行っております。病院への入院や自立となったことなどにより、介護保険の在宅サービスを受けていない方は、減額認定の対象となりませんので、在宅サービスを受けることとなった時に改めて申請するようアドバイスをお願いいたします。）

さらに、ご本人やご家族の方が申請手続きをすることは時間的、物理的に難しいことも多いので、ご希望があれば、申請書を預かり、被保険者のお住まいの区役所にお届けいただくということもお願いしたいと思います。

日々の業務にお忙しいことと思いますが、利用者負担額が10%であるのと、3%であるのとでは、利用者の皆さまにとって大きな違いがありますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

また、それ以外の減額減免についても、いろいろな機会を通じて、利用者の皆さまにお知らせいただきたいと思いますと思っております。

● 福祉用具レンタルについての独り言… ●

手稲区支部会員 藤田 修一 (秀友会介護保険相談センター)

介護保険がはじまり福祉用具は今までの給付・交付とは異なり、レンタル中心(一部購入費補助)となり、私たちケアマネも申請手続き・機器選定に戸惑いを感じる事が多い一年であったのではないかと思います。

福祉用具業界(メーカー・事業所)は、「介護保険が導入されることで市場が拡大され売り上げが伸びる」と見込んでいたところもあったようです。4~6月頃までは介護保険以前からの切り替えが多数あり、たしかに利用は伸びていたようですが、7月以降頭打ちとなっていると言うのが現状のようです。

介護保険施行後1年が経過しましたが、各社売上を伸ばす事に必死でレンタル料金の値引き競争が激化してきています。その結果私の知る数社の福祉用具事業所が撤退・縮小を余儀なくされています。当然企業体力のないところはレンタルによる在庫を抱えざる事が出来なくなっているようです。また、メーカーもレンタル主流のため商品がはげずに事業所のみならず、ケアマネのいる各居宅介護支援事業所にも営業にまわっているのが現状です。

一見すると値引き競争はレンタル料が低くなり利用者には良い事に思えますが、私はこの状態が長く続いてしまうことは得策ではないと感じています。たしかにレンタル料は適正でなくてはなりません、このまま福祉用具事業所の減収が続くと、今まで利用者のために大企業では取り扱わ

ないものを積極的にレンタルしてきた中、小事業所が撤退し、企業体力のある大企業所のみが生き残ることになる。そうなるとレンタル品目が減少し、画一的な商品しかレンタルできなくなり選択の巾が狭まってしまう。また大企業所だけが生き残りその後レンタル料を値上げされても太刀打ちできる中小事業所が少ないために文句を言うことも出来なくなってしまう恐れがあると考えます。

商品開発については何年間も推移を見守ってきましたが、一昨年までの多種多様な商品開発とは違い、この一年の特徴はレンタルに対応した商品(耐久性、業者の運びやすさ)が多く市場に出回ってきました。収益が悪化したこの状況が続くと更に画一的な商品となり、「より少ない人数で運ぶ事が出来、組み立ても簡単で何年レンタルしても壊れにくい」と言う利用者ではなく、福祉用具事業者へ目を向けた商品開発に拍車がかかってしまうのではないかと危惧しています。

それではどうしていけば良いか? 明確な答えは私の中でもさしてあるわけではありませんが、一つ上げるとすれば身体障害者福祉法「日常生活用具」「補装具」との併用をもっと認めていくべきではないかと考えています。そうする事でメーカー・福祉用具事業所の経営が安定し、福祉用具選択の巾が広がることで利用者にもメリットが生まれてくるのではないかと考えます。

訪問介護における一考案

札幌市在宅福祉サービス協会 工藤 博

..はじめに

厚生労働省は、周知の通り、一般的に介護保険の家事援助の範囲に含まないと考えられる事例、所謂「不適正事例」(老振第76号)を明示し、合わせて、保険給付として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、家事援助中心型を算定できない事例において家事援助中心型の訪問介護を求められた場合における、指定基準の運用について言及した。その際の家事援助に含まれない事例として、(1)直接本人の援助に該当しない行為「主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為」-利用者以外のものに係わる洗濯、調理、来客の応接等 (2)日常生活の援助に該当しない行為「訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為-草むしり、ペットの世話等、(3)日常的に行われる家事の範囲を越える行為-家具、電気器具等の移動、模様替え、大掃除等を上げ、これらを求められた場合は、サービス事業者が保険給付の対象には馴染まない旨を説明し、了解がえられない場合は、求められた内容のサービス提供を行わずとも指定基準第9条に抵触せず、又、このような事例への対

応については、指定居宅介護支援も十分留意することが必要であると述べている。

さて、今回提示された「不適正事例」として示された内容の殆どは、すでにホームヘルパー派遣事業においてみられたものであり、(厚生省通知-老人家庭奉仕員事業のサービス内容について-昭和41年1月28日号)、全国のホームヘルパーが内容を知っているというものであった。

例えば、ホームヘルパーは、「草取りはしない」「仏壇の掃除はしない」「ペットの世話はしない」「花木の水やりはしない」「同居家族への調理はしない」としたもので、ある意味では、「する-しない」「できる-できない」とした「ホームヘルプサービスの内容」が優先したサービス基準であったと思われる。

また、同居家族へのサービス提供に関して言えば、派遣要件が「家族が介護を行えない状況」(老人家庭奉仕員派遣運営要綱)として、家族が介護できないくらい困難な状況になって始めて派遣が認められた経緯もあり(平成元年に老人又は家族が老人の介護サービスを必要とする場合に改正)、家族に対しては一線を課したサービスでもあった。

2. 訪問介護の判断基準

私見を言わせてもらえば、訪問介護の判断基準は「そのサービスが、援助目的を達成するための有効な手段又は方法であるのか」その一点につきと考える。換言すると、介護保険の主旨である自立支援と介護予防の目的を達成する上で、そのサービス提供をして利用者自らが自分の生活課題に直面して乗り越えていこうとする意欲や意識を喚起するために有効的で効果的であるのかということである(本来、介護報酬とサービスの必要度は別次元である)。したがって、「……は、訪問介護の守備範囲であるか・ないか」という発想ではなく、そのサービスが何を目的としてそのサービスがケアプランや訪問介護計画の目的に到達するための有効な手段であるのかを見極めることが重要なのである。

それは、訪問介護が「すぐれて対人援助の仕事である」と考えるからである。

そして、ホームヘルパーが行う介護・家事サービスが「様々な生活史をもった人が、自分らしく生きていくための援助技術の方法であって、単なる介護作業・家事作業ではないと考えるからである。

そこで要求される一つとして、ホームヘルパーによる「ニーズ評価」と「判断」の力量である。つまりは、その利用者にとって何が必要な援助なのかを把握することである。

そして、これらをして「手段と目的」が明確化され、訪問介護計画として生きてくるのである。

したがって、それら過程の中で「草とり」をサービスの範囲に加える場合もあろうし、そうでない場合もあろう。要は、その「草とり」が何のために、何を目的として行われているのかを明示する必要がある。

巷には「訪問介護は人と生活を対象にしているのだから、利用者がしてほしいことをしてあげればよいのではないか、難しいことは言うな」との声も聞こえるが、少なくとも、訪問介護が介護保険法での事業であることからして、そのサービス内容が第三者評価に耐えうるものでなければならず、その意味では、不適正事例に限らず、サービス提供においては、明確な判断と根拠の提示が求められると考える。

ここで、誤解のないように述べておくと、私は不適正事例を訪問介護の中で対応しようと言っているのではなく、訪問介護の本来のあり方や個別化した人と生活を対象とした訪問介護の目的に照らし合わせ考えてみようと言っているにしかすぎない。

それは、厚生労働省が提示した「不適正事例」に、介護保険が内包している社会サービス費用抑制のすり替えやモラルハザード、社会保険の相互扶助理念を断片的にとらえた対症療法的な意味合いを感じたからであり、過去の措置時代がそうであったように、訪問介護の本来目的から逸れた、サービスのみに着目しサービス内容を目的とする、所謂、手段目的化への危惧からである。

さて、訪問介護の基準は「そのサービスが目的の達成のための有効な手段であるか・いなか」に尽きることは前述した通りであるが、その判断をだれが、どこがするのかという現実的な問題が残るが、それは、ホームヘルパーであり、訪問介護事業所であろう。

その際に、重要なことは、それら判断が客観的になされているのか、そして、その判断には自己の価値観や事業所の考え方も影響されている事実をしっかりと見極め、対処していく必要がある。そのためにも、日頃から「ニーズ評価」と「判断」とする根拠を意識化し、合わせて、他職種との会議に積極的に望む姿勢が求められるのである。

3. 家族理解の課題

介護は、家族や家庭の場の中で展開される。ここでは、訪問介護の実際から訪問介護での家族の状況と今後の望まれる考え方について簡単にふれてみたい。

(1) 家族介護者にかわるサービスの限界性

Iさんは小柄な84歳の女性で、寝たきりの夫のMさん85歳との夫婦世帯である。

Mさんは、要介護度が4で、Iさんは要支援である。Mさんは、とても大きい方で一人での移動介助には相当の労力を必要とし、特に、ベッドから車椅子、車椅子からベッドへの移動には十分な準備を必要とした。ある日、センターにIさんから「Mさんがベッドの下で起き上がれなくなっているので来てほしい」との電話が入り、緊急に訪問してみるとMさんはベッドと居間の敷居の上で倒れている状態。

Iさん曰く「Mさんを寝たきりにさせたくないから、ヘルパーさんがこない時も私が車椅子やベッドへの移動をしているの」「でも、この人は身体が大きいから、失敗してこんな時もあるの」と言っていたが、憔悴した表情であった。

さて、Mさんには、昼間、夜間帯について1時間や30分の訪問介護サービスを複数回提供している訳だが、この状況はその時間の狭間に起きたことであった。

Iさんにとってみると、Mさんがベッドに寝ていようが、車椅子に座っていようが、介護であって、そこにはIさんの心身の負担が大きな比重をしめている。

その意味では、介護保険下での訪問介護では、Iさんのような家族介護者の存在を前提にしていることから、Iさん曰く「私が無理をしてもやる」とした家族介護に対しての全面的な肩代わりはできないのである。

(2) 求められる家族理解の視点の確立

家族は、要介護者にとってどのような存在なのであろう。

介護という直線的な関係においては、私たちは家族を「介護ができる・できない」とした現象的な関係のみに比重を置いて、家族を利用者の背景として捉える風潮がある。

まさに、私は、Iさんを介護という現実のみに拘束し、IさんとMさんを別個の存在としてしか捉えてはいなかったのではないかと思う。

今後のサービスの質の議論においては、是非、介護が生活の場と家族の中で展開されていることを意識化し、そこに、家族がどのように関わり、どのように影響しあっているのかという関係性のアセスメントを求めたい。Mさんの要介護という状態がIさんの生活全体にどのような影響を与え、Mさんとの夫婦のまとまりや相互の関係性がどのようになっているのか、といった「家族理解の視点」の再構築が求められていると思うのである。

トピックス

1. 市内某特別養護老人ホームで福祉施設で異例のストライキが決行。

同園では介護保険導入後、人件費の削減を巡り労使が対立。施設組合員も含め100人強が不当労働行為に対して、その責任を取って理事長に辞任を求めた。

2. 葬儀終了後のサービス全般を手掛ける業者が道内(旭川市)で初登場

年金停止届、公営住宅退去届、銀行預金の名義変更などの届け出先についてのアドバイス、家具の古物商に売却する仲介、司法書士の紹介などを行い、清掃料として部屋の大きさに応じて6万～25万円の料金となるが、アドバイス・司法書士の紹介などは無料。

3. 厚生労働省が政府の「規制緩和推進3カ年計画」の対応状況を示す(概要は下記)

▼施設介護サービス(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設)への民間企業の参入＝一定の要件を満たした企業などをケアハウスの運営主体に加えることを検討▼要介護認定における一次判定の見直し＝要介護認定調査検討会を設置し、一次判定の仕組みについて専門的・技術的に検討中▼介護支援専門員の資格要件の緩和(保険会社の対人医療査定業務の経験を加える)＝実践経験に裏打ちされた知識や調整技術が必要なため措置は困難▼介護保険制度における福祉用具提供事業者となるための条件(専門相談員数は2名必要)の緩和＝相談員が1人の場合、適切なサービスを提供することができないため措置は困難▼介護保険制度の給付対象となる福祉用具の指定制度の弾力化＝種目により分類することが適当であり措置は困難▼訪問介護三類型のサービスの

取り扱いの明確化＝措置済み▼介護職の業務範囲など①訪問介護の業務範囲の明示及び具体的対応事例の周知＝検討中②訪問看護の一層の充実＝逐次実施③介護職の資質の向上＝逐次実施▼訪問介護の介護報酬における三類型のあり方など①三類型のあり方そのものを検討する＝当面はサービス利用の動向の把握に勤め、制度見直しの際に検討する。②サービス行為の内容などを明確にする＝逐次実施▼介護支援専門員のあり方①能力向上のあり方や公正中立な活動を確保するための支援策＝勤務状況などを踏まえつつ見直しを検討中②資格要件を含めた試験のあり方＝制度の施行状況を踏まえつつ検討中。

4. ギャンブル依存症 (あなたはいくつ当てはまる －3つ以上で再考、5つ以上で治療)

- ①ギャンブルのことを考え仕事が手につかなくなる。
- ②自由なお金があるとまずギャンブルが頭に浮かぶ。
- ③ギャンブルに行けず怒りっぽくなる。
- ④手持ち金がなくなるまでギャンブルし続けたことがある。
- ⑤ギャンブルをやめようと努力したがダメだった。
- ⑥家族に嘘をつきしばしばギャンブルをする。
- ⑦ギャンブルの場に知人はいない方がよい。
- ⑧ギャンブルのために20万円以上の借金を5回以上した。
あるいは総額50万円以上の借金をしてギャンブルを続けている。
- ⑨支払い予定のお金を流用財産を勝手に換金してギャンブルに当て込んだ経験がある。
- ⑩家族に泣かれギャンブルをやめると2回以上固く約束した。

第2回 福祉用具学習会

第2回、福祉用具学習会を開催いたします。テーマは、入浴。振るってご参加ください。
第3回目以降の日程、内容等については、毎回、本誌でお知らせいたします。

日時▶平成13年7月27日(金)18時30分～20時
会場▶札幌市社会福祉総合センター視聴覚室(4階)
(札幌市中央区大通西19丁目)
※会場の駐車場には限りがありますので、公共交通機関をお使い下さい。

参加対象▶本会の会員
定員▶50名(定員になり次第、締め切らせていただきます。)
参加費▶無料
テーマ▶「入浴」

講師▶株式会社モロオヘルスケア部福祉用具専門相談員
栄井 陽二氏
申込方法▶7月13日(金)までに別添の申込用紙を送付してください。(FAX可)
申込・問い合わせ先▶札幌市基幹型在宅介護支援センター
札幌市中央区大通西19丁目
札幌市社会福祉協議会地域ケア推進部内
☎ 612-6110 FAX 613-5486

掲示板コーナー

中央区支部研修会

日時▶6月18日(月)18時30分～
会場▶札幌市社会福祉総合センター
テーマ▶事例検討
問い合わせ先▶中央区社会福祉協議会 ☎281-6113

北区支部研修会

日時▶①6月20日(水)18時30分～
②7月18日(水)18時30分～
会場▶北区民センター
テーマ▶①ホームヘルプ研修会-ロールプレイ等-
②担当者会議のあり方を考える
問い合わせ先▶北区社会福祉協議会 ☎757-2482

東区支部研修会

日時▶7月18日(水)18時30分～
会場▶東区民センター
テーマ▶医師との連携のとおり方
問い合わせ先▶東区社会福祉協議会 ☎741-6440

白石区支部研修会

日時▶7月13日(金)18時30分～
会場▶白石区民センター
テーマ▶介護をめぐる法的問題-成年後見制度を中心に-
講師▶北海道大学法学部助教授 倉田 聡氏
問い合わせ先▶白石区社会福祉協議会 ☎861-3700

厚別区支部研修会

日時▶①6月12日(火)18時30分～
②7月10日(火)18時30分～
会場▶厚別区民センター
テーマ▶①事例検討
②研修会「施設職員との意見交流会」
問い合わせ先▶厚別区社会福祉協議会 ☎895-2483

豊平区支部研修会

日時▶①6月19日(火)18時30分～
②7月17日(火)18時30分～
会場▶豊平区民センター
テーマ▶①民間移送サービスの利用にあたって
②新しいジャンルからのサービス提供
問い合わせ先▶豊平区社会福祉協議会 ☎815-2940

清田区支部研修会

日時▶7月11日(水)18時30分～
会場▶清田総合庁舎大会議室
テーマ▶グループホーム・ケアハウスの実態
問い合わせ先▶清田区社会福祉協議会 ☎889-2491

南区支部研修会

日時▶8月22日(水)18時30分～
会場▶南区民センター
テーマ▶事例検討「住宅改修について」
学習会「介護タクシーについて」
問い合わせ先▶南区社会福祉協議会
☎582-2400(内線381～382)

西区支部研修会

日時▶7月17日(火)18時30分～
会場▶西区民センター第1・2会議室
テーマ▶1年を振り返っての実践報告
問い合わせ先▶西区社会福祉協議会 ☎633-3695

手稲区支部研修会

日時▶6月13日(水)18時30分～
会場▶手稲区民センター
テーマ▶兼務職との係わり
問い合わせ先▶手稲区社会福祉協議会 ☎695-6113

編集後記

「信頼関係」私たちが日頃から口にする言葉で、広辞苑によれば「信頼」とは、信じて「ること」と記されている。では、私たち専門職での援助-被援助の関係においては、どのように捉えられているのか。バイステックによれば、援助関係は援助者と被援助者との態度や情緒の力動的な相互作用が働いていて、信頼関係を構築するための原則を7つ上げ、1)個別化、2)意図的な感情表出、3)制御された情緒関与、4)受容、5)非審判的態度、6)自己決定、7)秘密保持(バイステックの7つの原則)。つまり、始めに信頼関係ありきではなく、これら原則を踏まえたところで、信頼関係が構築されていくと言える。

一方、私たち現場では、まずは信頼関係ありきで、「とにかく、やさしくて利用者から信頼されること」を第一義とする傾向がみられる。そういう意味では、援助者が原則や原理を自分の血や肉にする過程の中で得られるだろう「自分の価値観や福祉観の自己覚知」の作業が欠落してしまうという根本的な問題があると言える。

性格で仕事をするのか原則で仕事をするのか、「あんと私だけの関係」という信頼関係の甘いささやきに潜む危険性を考えてみる時期かもしれない。

(涼馬 記)