

NPO法人 介護サービス非営利団体 ネットワークみやぎ

vol. 35



穏やかな暮らし取り戻すため 心寄せ合い一歩ずつ

NPO 法人介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ
理事長 樋口 晟子



東日本大震災が発生して、10ヶ月が過ぎようとしています。被災地において過酷な状況の中で、力を尽くしているみなさまに敬意を表するとともに、介護の現場の早急な復興を願っています。

津波により、介護ネットみやぎの会員団体の松島医療生協のデイサービス事業所「なるせの郷」は、全壊となり、利用者11人が死亡、1人が行方不明、職員3人が死亡するという甚大な被害を蒙りました。

宮城県で全壊、水没、浸水した高齢者入所施設は、特別養護老人ホーム（特養）10ヶ所、介護老人保健施設2ヶ所、認知症高齢者グループホーム20ヶ所、養護老人ホーム1ヶ所、ケアハウス2ヶ所に上り、利用者288人が死亡、24人が行方不明、職員50人が死亡、37人が行方不明となっています。通所介護施設等の多くも被災しており、半壊や一部損壊の施設は膨大な数に上ります。

被災による心身の疲労や体調の変化、避難所生活から仮設住宅へと長期化する避難生活は、認知症高齢者の増加や症状の悪化をもたらし、介護が必要になる高齢者が増え、要介護認定の申請者も増えています。介護事業所の復旧のための迅速な財政支援が重要になっています。

被災地において雇用情勢は一向に改善されず、失業者は増え続けています。被災者の生活再建は長い道のりとなることでしょう。また、東京電力による原発事故は農林水産業に大きな影を落としています。

介護ネットみやぎは、震災直後、支援物資にゆとりのある事業者から、物資が不足している事業者に通ずるコーディネートをしました。また、宮城県が提示した「宮城県震災復興計画（第2次案）」に対するパブリックコメントを提出、「緊急シンポジウム「どうする被災地の地域包括ケア」」をテーマに開催、そして、国・宮城県議会・国会議員に宮城県の介護の環境がよりよいものになるよう様々な働きかけを行っています。

介護保険制度がはじまって11年。仙台市は第4期介護保険料4,364円から第5期の見込みを5,290円（923円増）と試算しています。保険料の上昇をどれだけ抑制できるかということが大きな課題です。介護保険制度を維持するために介護職員の人材確保は、喫緊の課題です。被災地において、地域包括支援センターの役割がいかに重要であるか再認識されています。介護の現場では震災の発生時間が夜間であったら人的被害がどれ程拡大したかと言われており、夜間職員配置の増員が求められています。

被災地のみならず、すべての要介護者が、安心して利用できる介護保険制度とするために、各方面と連帯してまいります。

介護ネットみやぎの基本理念

私たちは、いつでも、だれでも安心して暮らせる社会をめざしています。介護が必要な人にとって、体のケアだけでなく、心のケアも念頭においた利用者本位のケアプランが作成され、安心して介護サービスを受けられることが最も大切です。私たちは知恵と力を合わせ、良質な介護サービス提供と健全な事業運営のためにいっそうの研修にはげむとともに情報を共有しネットワークをひろげ、もって要介護者と介護者の人権擁護（尊重）、地域住民の福祉向上に資することを目的とします。

介護ネットみやぎ参加団体 宮城県生活協同組合連合会・みやぎ生活協同組合・生活協同組合あいコープみやぎ・松島医療生活協同組合・全国労働者共済生活協同組合連合会宮城県本部・みやぎ県南医療生活協同組合・JA宮城中央会・財団法人宮城厚生協会・宮城県高齢者生活協同組合・社会福祉法人仙台ビーナス会・社会福祉法人こーぶ福祉会・社会福祉法人宮城厚生福祉会・特定非営利活動法人ゆうあんどあい・特定非営利活動法人WACまごころサービスみやぎ・特定非営利活動法人ひまわり・特定非営利活動法人ほっとあい・特定非営利活動法人グループゆう・協同組合日専連仙台・宮城県民主医療機関連合会・宮城県労働者福祉協議会・宮城民医連事業協同組合

● NPO 法人介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ 2011 年度総会第 3 回理事会開催報告

2011 年 12 月 8 日(木)13:30~16:30、フォレスト仙台 5 階 501 会議室にて、理事 8 人(欠席 2 人)と監事 2 人の参加で第 3 回理事会を開催しました。

議題は、報告事項のみで、1. 2011 年度総会第 2 回理事会議事録の件、2. 2011 年 11 月度収支決算報告の件、3. 2011 年度法人市民税の減免承認通知の件、4. 実務担当者会議(企画)の件、5. 「情報の公表」調査事業報告の件…6 項目、6. 地域密着型サービス外部評価事業報告の件…4 項目、7. 介護保険制度政策立案チームの開催の件…2 項目、8. その他…2 項目

上記報告事項について入間田範子理事より報告し確認されました。

次回第 4 回理事会の開催を 2012 年 3 月 8 日(木)13:30 からと確認しました。

● NPO 法人介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ 2011 年度総会持ち回り理事会報告

2011 年 12 月 12 日(月)、下記の議決事項に関する持ち回り理事会を行い、全理事 10 人より「異議なし」との回答を受け議決致しました。

【議決事項】

『東日本大震災被災者の介護保険利用者負担減額・免除認定証(兼介護保険施設等における食費・居住費等減免等免除認定証)の期間延長を求める要望』の要望団体になることについて

● 宮城県議会各会派に「介護報酬改定にむけ国への意見書提出を求める要望書」提出

介護ネットみやぎが宮城県議会各会派に要望していた「介護保険報酬改定にむけ国への意見書提出を求める要望書」が、別紙の「新たな課題に対応した持続可能な介護保険制度の確立に向けた制度設計を求める意見書」として、12月21日の宮城県議会本会議にて全会一致で可決されました。

『介護ネットみやぎが宮城県議会に要望した「介護報酬改定にむけた国への意見書を求める要望書」』

- (1) 現在、介護保険の枠組み以外の国の予算として行なわれている「介護職員処遇改善交付金」の見直しが進められているが、介護保険料や介護サービスの利用料などの国民の負担を抑えるために、介護保険の枠組み以外の国の予算として 2012 年度以降も「介護職員処遇改善交付金」を継続すること。
- (2) 地域包括ケア体制構築の核になる地域包括支援センターを強化するために指定介護予防支援事業所としての要支援者のケアマネジメント業務を地域包括支援センター業務から外し体制を強化し、地域包括支援センターが包括的支援事業だけで運営できる財源を確保できる枠組みとすること。
- (3) ケアマネジャーの社会的地位と役割が確立・評価され、居宅介護支援事業の独立性を担保するために、単独の事業所としてなりたつ介護報酬にすること。
- (4) 認知症グループホームの夜勤職員配置を 1 ユニット 2 人とすること、またショートステイなどの介護サービスにおける夜勤職員配置を 2 人以上にすることを義務付け、それに見合った報酬にすること。
- (5) 新たな介護報酬の地域区分が検討されており、介護報酬全体の水準を 0.6%引き下げ、上乘せが必要な地域区分に配分する試算が出されているが、東京などの大都市以外の多くは介護報酬が引き下げとなる。全ての地域の報酬が下がらないように配慮すること。

上記要望書は、12月8日、介護ネットみやぎが宮城県議会各会派に提出した要望書です。(項目のみ)

次ページに掲載したのが、宮城県議会で採択された“意見書”です。

新たな課題に対応した持続可能な介護保険制度の確立に向けた制度設計を求める意見書

介護保険制度を維持するために、介護職員の人材確保は喫緊の課題であるが、勤務環境や待遇などでの条件が原因で常に人材不足の状況にあり、介護職員の社会的役割にふさわしい賃金体系を構築し積極的な人材確保・育成の推進が求められている。

また、被災地においては、援護が必要な被災者に包括的な支援を行う地域包括支援センターの重要性が再認識されているほか、夜間の災害発生に対応できる手厚い人員配置の必要性など、新たな課題も生まれている。

よって、国においては、必要な人材が確保され、かつ保険料や利用者負担の上昇を可能な限り抑え、利用者や家族が安心して利用できる介護保険制度の確立に向け、平成二十四年四月の介護報酬改定をはじめとする今後の制度設計に当たり、次の事項について速やかな実現を図るよう強く要望する。

一 平成二十四年四月の介護報酬改定に当たっては、震災後の状況変化や新たな課題を踏まえ、居宅介護支援事業所の独立性の担保、認知症グループホーム等の夜勤職員配置の強化などに十分配慮するとともに、保険料や利用者負担について、安易に国民に負担を求めることなく、介護人材の確保やサービス環境の改善が図られる持続可能な報酬体系とすること。また、地域区分の変更にあたっては、都市部以外の介護報酬水準引き下げを行わないこと。

二 施設サービスをいたずらに抑制することなく、地域包括ケアシステム構想が提起するサービスの効果やコスト、サービス提供に必要となる区分支給限度額を検証することにより、在宅サービスまたは施設サービスいずれかの選択が可能となる利用者本位の介護保険制度を確立すること。また、地域包括ケア体制構築の核になる地域包括支援センターを強化するために、指定介護予防支援事業所としての要支援者のケアマネジメント業務を地域包括支援センター業務から外し体制を強化すること。

三 介護職員の人材確保と保険料の抑制を図るため、介護職員処遇改善交付金の制度を平成二十四年度以降も継続すること。

右、地方自治法第九十九条の規定により意見書を提出する。

平成23年12月21日

宮城県議会議長 中村 功

衆議院議長 あて

参議院議長

内閣総理大臣

財務大臣

厚生労働大臣

● 緊急シンポジウム

『「どうする被災地の地域包括ケア」～私たちがめざす介護保険とするために～』開催報告

12月11日（日）仙台ガーデンパレス4階羽衣の間において、『「どうする被災地の地域包括ケア」～私たちがめざす介護保険とするために～』と題して、介護ネットみやぎ主催で、緊急シンポジウムを71人の参加で開催しました。

第1部は、立教大学コミュニティ福祉学部教授の服部万里子さんが「地域包括ケアと介護報酬改定」と題し基調講演を行いました。通所介護利用者が訪問介護利用者を超えたが、これはケアプランチェックが厳しいなど、訪問介護サービスへの国の抑制の誘導があるなどの現状分析をしています。また、2012年4月1日から施行される介護保険法改正の理念として「高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される『地域包括ケアシステム』の実現に向けた取り組みを進める」ということがあげられているが、『医療』と『予防』という言葉が新たに入り、このことを推進するための具体的な改正のポイントについて、最新の情報を解りやすく解説しました。最後に、「改正された介護保険はますます解りにくくなっており、ケアマネジャーのソーシャルワークの総合力が試されることとなります。また、被災地として情報発信し続けることが重要です。」とまとめられました。



講師の服部万里子さん

第2部は、社会福祉法人宮城厚生福祉会理事長の小野ともみさんが「東日本大震災及びその後における地域包括支援センターの活動支援から考える」、宮城県保健福祉部長寿社会政策課介護政策専門監の小松直子さんが「東日本大震災の被災状況と被災地の地域包括ケアについて」と題し報告しました。

震災当時、福田町地域支援センター長だった小野さんから、担当地域の支援活動の中から、認知症高齢者・医療依存度の高い高齢者の安全な居場所を確保して欲しいという要望に答え、『宮城の里』に『福祉避難所』を開設したこと、被災施設を復旧するために必要な課題、震災以後、地域包括センターは業務量が相談件数で昨年の2倍に増えて、今の体制では対応しきれない実情などが報告されました。

小松さんからは、宮城県の被災状況、福祉施設被害総額は490億円にもものぼること、震災直後から地域包括支援センターは高齢者の安否確認など、日ごろの地域とのつながりが生かすことができたことなどが報告されました。また、仮設住宅サポートセンターを県内沿岸12市町村に49ヶ所設置予定（内46ヶ所がオープン）、宮城県サポートセンター支援事務所が設置されたこと、サポートセンターと地域包括支援センターの連携が重要なことが報告されました。



小野ともみさん



小松直子さん

緊急シンポジウムの会場からの質問に対し、服部先生から回答をいただきました。
その一部を掲載します。なおすべての回答は介護ネットみやぎのホームページに掲載いたします。

質問1 デイサービスの提供時間の見直しについて

現在の6-8Hから7-9Hへ又は5-7Hへの移行はどちらに流れると思われませんか？
(同様に4-6Hについても)

回答

報酬にもよりますが、減額を避けたい事業所は7-9Hを目指すと思いますが、2つ問題があります。1つ目は利用者さんが時間延長できる(希望する)か、否かです。2つめは7時間になると前後の送迎を自社でする場合には、職員の勤務時間が残業になる可能性が高いので、費用がかさむことです。送迎の工夫が必要になります。千葉県流山の場合には、通所事業所が話し合い、個別事業所一利用者ではなく、地域ごとに共通費用でそれぞれの事業所に送迎することをNPO法人がしています。また、早朝、夜間を必要とする人への通所サービスに対応するか、事業所の決めた時間帯のみ受けるかは事業者の判断です。それにともない、通所で行う内容も全員を対象にするか、小グループ活動にするかなどの対応が必要になります。

服部の分析では、一定規模のある、対応力がある事業所は時間を2-3のパターンで多様化し、それ以外は個別に5-7と6-8が混在するのだと思います。ただし、帰りを待たせるのではなく、プログラムの工夫が必要だと思います。例えば戸別対応できる「足湯」的なものを導入する等、です。

質問2 小規模多機能+訪看について

このサービスの行方と今後の動向、どちらにシフトするか、根拠をお願いします。

- ①医療機関によるサービス提供が増える
- ②訪看によるサービス参加は増えない

回答

①になるか②になるかこのあたりがよくわかりません

現在の小規模多機能は利用者最大定員が25人です。介護1・2では定額報酬が安いので事業所が赤字になり、要介護4・5では月の定額報酬が高く、限度額との差が少ないため、福祉用具が入ると、要介護5では訪問看護が週2回は入りません。今回の複合型は看護師が2.5人が人員基準で管理者は保健師、看護師、又は認知症の講習修了者となっています。

①定員25人で看護師2.5人の確保が難しいため、看護を抱えている医療機関でないと採用し、複合型サービスを事業化するのには難しいのではないかと思います。ちなみに小規模多機能は営利法人43%、社会福祉法人32%、医療法人15%、NPO法人7%、その他法人3%が母体です(平成21年度介護サービス施設事業所調査)。医療機関が重度で医療ケアが必要な胃ろうや人工呼吸器装着患者を集めて、高齢者住宅に複合型を併設するなど事業化することはありうると思います。

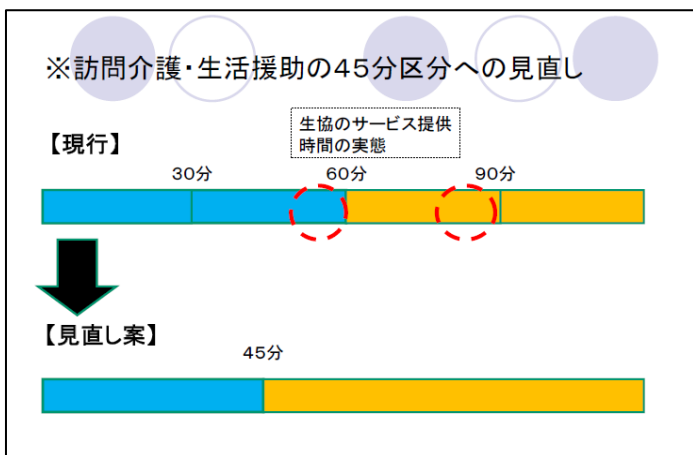
②看護を抱えている訪問看護ステーションが、この複合型を事業化することに関しては看護協会等は、やりたい方向を出しています。療養通所介護をこの複合型に変更する方向を出しています。医療ニーズの高い利用者に通所+訪問介護+泊まり+訪問看護提供ですが、今の看護師人数では重度医療依存度の高い利用者の泊まりも含めて少人数で対応することは、限界があると思いますし、看護師2.5では24時間はカバーできません。最低4人が必要で、それでは事業が成り立たないと思うので、訪問看護ステーションが小規模多機能を併設することは困難と思います。

●「介護保険報酬改定について実務担当者会議拡大学習情報交流会」開催

12月15日（木）フォレスト仙台 5F 501 会議室において、NPO 法人介護サービス非営利団体ネットワークみやぎと J A 宮城中央会が共催し「介護保険報酬改定について実務担当者会議拡大学習情報交流会」を 29 人の参加で開催しました。

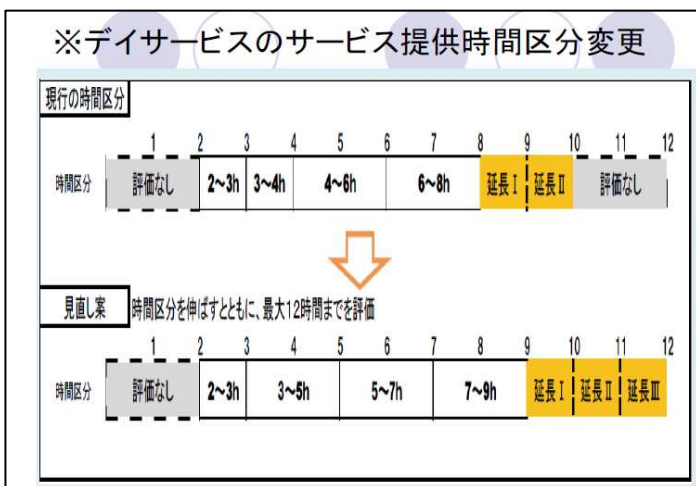
はじめに、山際淳日本生協連組織推進本部福祉事業推進部長を講師に「介護保険報酬改定の論議状況について学ぶ」と題して、最新の状況をお話いただきました。次に介護ネットみやぎの寺岡良一事務局員から「2011 年日本生協連福祉事業トップマネージャー研修会「今後求められる医療と介護の連携のあり方について。居住系サービスの展開方法など。」の参加報告、同入間田範子事務局長から「第 5 期みやぎ元気プランの策定方針について」情報提供がありました。

山際部長から、国の最新の議論の内容のほかに、2012 年の介護報酬改定にむけて、今から事業所として準備しておくべきことが、具体的に述べられました。



※2012年介護報酬改定対応（訪問介護）

- スタッフとの情報共有化
- 棚卸し実施：実態把握
- 対応策検討
 - ・プラン見直し（CM含めた検討）
 - ・サービス提供時間に合わせた対策
- 登録型ヘルパー時間契約単位見直し
- 利用者への案内・説明



※2012年介護報酬改定対応（通所介護）

- スタッフとの情報提供・共有化
- 棚卸し実施：実態把握
- 利用者・家族の意向確認
 - (5~7 又は 7~9)
- 対応策検討（例）⇒
 - 方向性を 12・1 月で出す
 - ・7~9 及び 5~7 の組合せ
 - ・1 事業所での 2 単位取得
- オペレーション調整
- 利用者への案内・説明⇒2月
- 事業所：3月変更申請・4月実施

また、寺岡事務局員が「日本生協連主催福祉事業トップマネージャー研修参加報告」から「生活協同組合コープあいちに於ける定期巡回 24 時間訪問サービスモデル事業の取組み」の事業概要や、今後の課題を報告しました。

課題として、「包括報酬によるサービスなので、他のデイサービス、ショートステイの併用の場合は減額になる。綿密なケアプラン、ケアマネ、医療機関等との連携が必要になり、力量をもった計画作成担当者の確保・育成が必要になる。夜間オペレーターは適切な判断と対応が求められる。これらの課題をクリアすることが、利用者が満足できるサービスの提供につながる。また、勤務シフト変更や夜勤体制の確立するためには、包括報酬単価…月額 20 万円を割ると厳しい」と述べました。

● 郡和子東日本大震災復興対策本部宮城県現地対策本部長に「東日本大震災被災者の介護保険利用者負担減額・免除認定証（兼介護保険施設等における食費・居住費等減免認定証）の期間延長を求める要望書」を提出・懇談

震災から10ヶ月が経過しましたが、被災地の復旧はまだまだ進んでいるとはいえ、被災者の生活再建は緒に就いたばかりです。このような現状の中、介護保険の減免期間の修了日が2012年2月29日と迫っています。昨年末の12月28日（水）介護サービスに関係する5団体が、郡和子東日本大震災復興対策本部宮城県現地対策本部長を事務所に訪問しました。介護ネットみやぎからは、小野ともみ社会福祉法人宮城厚生福祉会理事長、入間田範子事務局長が訪問し、被災地の要介護者の実態を説明しながら、減免の期間延長を要望しました。郡本部長から、福島県では期間延長が決まり、被災した他県についても検討されていると状況説明がありました。



東日本大震災被災者の介護保険利用者負担減額・
免除認定証（兼介護保険施設等における食費・居住費等減免認定証）の
期間延長を求める要望書

東日本大震災復興対策本部
宮城県現地対策本部長
郡 和子 様

2011年12月28日

宮城県民主医療機関連合会	会 長 大窪豊
宮城県社会保障推進協議会	会 長 刈田啓史郎
宮城県保険医協会	理事長 北村龍男
非営利活動法人介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ	理事長 樋口晟子

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会

代表幹事 廣末利弥・相羽孝昭・小野ともみ

東日本大震災により大きな被害を受けた被災者に対する介護サービス利用料金一部負担金（介護施設・事業所での窓口負担）免除の扱いは、2012年2月29日が期限とされています。被災地においては収入が断たれたうえに、新たな生活の基盤が明確にはなっていない状況の中で、体調不良や認知症の悪化、身体機能の低下等々が多くみられます。自己負担免除期間が区切られている状態では、安心して介護サービスを受けることができません。未曾有の大災害からの復興は長い時間がかかるとともに、慣れない新たな場所での不自由な生活、将来不安などにより一層の要介護状態の進行が心配されます。そのため、国の措置として、被災者の介護利用料金一部負担免除期間の延長をお願いいたします。

● 2011 年度「情報の公表」の苦情解決の第三者委員の研修・情報交流会報告

2011 年 12 月 14 日（水）15 時から、フォレスト仙台 3 階介護ネットみやぎ事務所にて 6 人の出席で開催しました。3 人の委員さんには引き続き、2011 年 11 月から 2013 年 10 月の 2 年間の任務をお引き受けいただきました。委嘱状をお渡ししたあと、芳賀紀子相談員から相談はなかったとの報告があり、人間田範子事務局長から、東日本大震災時介護ネットみやぎの事務局対応と介護ネットみやぎにおける災害支援物資に関する活動、介護サービス「情報の公表」訪問調査の報告と情報の公表制度の動きに関する説明がありました。

情報の公表第三者委員 井野場晴子（弁護士） （敬称略）
 関谷 登 （東北学院大学人事担当常任理事）
 武田美津子（民生委員・みやぎ生協名誉理事）

● 2011 年度第 1 回地域密着型サービス外部評価フォローアップ研修報告



講師の岩崎利次さん

11 月 30 日（水）10 時 30 分から 12 時 15 分までフォレスト仙台 501 号室において評価委員と評価調査員 14 人の出席で開催しました。人間田範子事務局長が「地域密着型サービス外部評価の手順と流れ」「次のステップに期待したい内容（2011 年度 WAM ネット公表分）」「調査報告書の書き方」などについて説明しました。また、評価委員と評価調査員からそれぞれの立場で感じたこと、意見や質問などを発表し今後活かされる内容でした。

さらに、13 時から 15 時まで、介護サービス情報の公表調査員 11 人が加わり合計 26 人の出席で拡大学習会を開催しました。昨今、成年後見人を必要としている方々が増えていることからいわさき生活研究所代表の岩崎利次さんに「成年後見制度と宮城県の現状」と題して講義を受けました。成年後見の意義は、障害者や認知症の方の財産管理（リスクのある財産運用は不可）・身上監護・権利擁護であり、本人がその人らしく生き生きとした暮らしができるように働きかけ支援することです。また、「成年後見制度の利用手順や種類（補助・保佐・後見）」「身上監護や後見の限界」「権利擁護を進める価値観」「日本と宮城県・仙台市の現状」「今後の課題」についてわかりやすく説明していただきました。

成年後見制度の利用手順

- ◎ 制度利用の申し込み
 - ・ 「申立て」：地域包括支援センターや区役所の高齢者支援係、成年後見支援センターなどへ相談
 - ・ 自分で「様式」をとりよせ、申立てすることも可能…申立人は配偶者、四親等以内の親族、検察官、市町村長…「医師の診断書」や必要に応じて「鑑定書」が必要になる…全てで 2 万円弱～15 万円弱
 - ・ 場合によっては「後見候補者」をお願いする
 - ・ 通常は、1 ヶ月程度で「審判」（決定）…その後 2 週間して確定する

成年後見の種類（類型）

- ◎ 補助
 - （項目ごとに根源を設定、本人の同意が必要）
 - ・ 特に失うものはない
 - ・ 本人の意思が最大限に尊重される
- ◎ 保佐（項目ごとに根源を設定）
 - ・ 様々な資格を失う
 - ・ 選挙権は有
- ◎ 後見（全面的に代理）
 - ・ 様々な資格を失う
 - ・ 選挙権も停止

服部万里子先生への質問と回答

1. デイサービスの提供時間の見直しについて

現在の6-8Hから7-9Hへ又は5-7Hへ移行はどちらに流れると思われますか？
(同様に4-6Hについても)

服部：報酬にもよりますが、減額を避けたい事業所は7-9を目指すとありますが、2つ問題があります。1つ目は利用者さんが時間延長できる（希望する）か、否かです。2つめは7時間になると前後の送迎を自社でする場合には、職員の勤務時間が残業になる可能性が高いので、費用がかさむことです。送迎の工夫が必要になります。千葉県流山の場合には、通所事業所が話し合い、個別事業所一利用者ではなく、地域ごとに共通費用でそれぞれの事業所に送迎することをNPO法人がしています。また、早朝、夜間を必要とする人への通所サービスに対応するか、事業所の決めた時間帯のみ受けるかは事業者の判断です。それに共ない、通所で行う内容も全員を対象にするか、小グループ活動にするかなどの対応が必要になります。

服部の分析では、一定規模のある、対応力がある事業所は時間を2-3のパターンで多様化し、それ以外は個別に5-7と6-8が混在するのだと思います。ただし、帰りを待たせるのではなく、プログラムの工夫が必要だと思います。例えば戸別対応できる「足湯」的なものを導入する等

2. 小規模多機能+訪看について

このサービスの行方と今後の動向

①医療機関によるサービス提供が増える
訪看によるサービス参加は増えない

} このあたりがよくわかりません

根拠をお願いします。

現在の小規模多機能は利用者最大定員が25人です。介護1・2では定額報酬が安いので事業所が赤字になり、要介護5・4では月の定額報酬が高く、限度額との差が少ないため、福祉用具が入ると、要介護5では訪問看護が週2回は入りません。今回の複合型は看護師が2.5人が人員基準で管理者は保健師、看護師、又は認知症の講習修了者となっています。

①定員25人で看護師2.5人の確保が難しいため、看護を抱えている医療機関でないと採用し、複合型サービスを事業化するのは難しいのではないかと思います。ちなみに小規模多機能は営利法人43%、社会福祉法人32%、医療法人15%、NPO法人7%、その他法人3%が母体です。（平成21年度介護サービス施設事業所調査）医療機関が重度で医療ケアが必要な胃ろうや人工呼吸器装着患者を集めて、高齢者住宅に複合型を併設するなど事業化することはあ

りうると思います。

②看護を抱えている訪問看護ステーションが、この複合型を事業化することに関しては看護協会等は、やりたい方向を出しています。療養通所介護をこの複合型に変更する方向を出しています。医療ニーズの高い利用者に通所+訪問介護+泊まり+訪問看護提供ですが、今の看護師人数では重度医療依存度の高い利用者の泊まりも含めて少人数で対応することは、限界があると思いますし、看護師2.5では24時間はカバーできません。最低4人が必要で、それでは事業が成り立たないと思うので、訪問看護ステーションが小規模多機能を併設することは困難と思います。

3. 定期巡回・随時対応訪問介護看護の指定について

現在、ヘルパーST. と訪看 ST. (ケアマネも併設) がワンフロアで併設され、情報の共有等もでき、利用者さん 事業所としてもメリットは多いと思っております。

今回、定期巡回・随時対応訪問介護看護を申請し指定をうけられたとするなら、ヘルパーの長時間の訪問はできないのですよね？

服部…できます。報酬が固定ですので、短期間でも長時間でも、生活援助、身体介護もかまいません。

ただし、定額報酬ですので、事業が成り立つかは検討が必要です。また、重度で介護看護が必要な利用者を常時確保できるか否かも大切な要素です。

信頼関係を築き、またコミュニケーションをとりながら、いい時間を過ごすことができることは重要と思います。

モデルのようなプランで過ごせる人はいないような気がしました。

4. 今後はケアマネジャーの質が今まで以上に問われてくると思われる。

その質の向上をどのように行っていけば良いのでしょうか。

服部・・・アセスメントを他職種からの情報を得ながら、生活全体のニーズの把握をおこない、同居以外の家族の関わり、介護保険以外の地域のサービス、ボランティア、近所、商店街、など多様な支援を吟味することが大切だと思います。

その場合に他の職種から意見や情報を得る力、支援内容を吟味して、バラバラではなく、お互いが役割分担をするコーディネート力が問われると思います。

具体的には事例検討が大切であると思います。

5. 包括の「介護予防」OR「総合サービス」の判断を市町村が決定することの意味は？評価は？・・・地域の総合支援を作り出すには市町村の働かいかげが必要です。個別の支援は組み立てられますが、地域における資源開発には、お金も人手も制度の見直

しも必要です。その意味で体制をとるのは市町村で、本来は要支援の利用者の意見を聞くことが大切と思います。要支援と言っても年齢も状態も、疾患も異なるため、予防給付か地域支援事業化は個別性があると思います。

一律適用ならどちらが高齢者に有用か・・・基本は予防給付であれば地域の支援も加えることができますが、逆はできないと思います。

「選択制」(マネジメント) にすべきでは?…賛成です。