

宇 高 第 4 7 6 号

平成29年(2017年)6月13日

一般社団法人 山口県宅老所・グループホーム協会
会 長 岡 屋 淳 様

宇部市長 久保田 后子



要望書について(回答)

時下ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

平素から、本市の高齢者総合支援行政の推進につきましては、格別の御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、平成29年5月2日付け受理した要望書について、別添のとおり回答します。

宇部市高齢者総合支援課 佐藤

電 話 34-8348

FAX 22-6026

メール t-kourei@city.ube.yamaguchi.jp

山口県宅老所・グループホーム協会要望書への回答

	要望		回答	担当課
1	補足給付制度をグループホームにも適用して頂きたい	介護保険三施設で導入されている低所得者の利用料の減免措置をグループホームにも適用して頂きたい。現在も利用料が高額であることを理由にグループホームへの入居が困難となる場合がある。今後、療養病床の削減による在宅介護が困難な認知症高齢者の受け入れ先の減少、年金受給額の減少による低所得化、医療費の自己負担額の増加等が予想される。今後更にグループホームが認知症高齢者の生活の場として重要な役割を果たすには、グループホームの入居者にも減額制度の適用があれば経済的負担が軽減され、利用しやすくなると考えられる。	補足給付については、制度に基づき実施してまいります。 家賃助成については、保険者の横出し給付となり、介護保険料上昇の影響を伴うものであることから、慎重に検討してまいりますので、ご理解いただくようお願いいたします。	高齢者 総合支 援課
2	生活保護受給者の入居に関して実費不足部分を公費でまかなって頂きたい	現在、生活保護受給者を受け入れているグループホームにおいては、介護保険外の実費部分、すなわち家賃や食費、その他の費用について、不足分は各事業所に負担させているのが現状である。しかしながら、生活保護受給者を受け入れれば受け入れるほど、経営は悪化してしまうのは理解しがたい状況であり、そもそも公費で負担すべきものであると考える。 生活保護受給者の入居に関しては、実費不足部分を公費でまかない、事業所に負担させることがないようにして頂きたい。	生活保護は、国の定めた基準・実施要領に基づき行うもので、生活保護受給者がグループホームに入居している場合は、居宅基準の生活扶助及び住宅扶助が算定されることとなっています。従って、グループホームの入居は、家賃が住宅扶助により支給できる額以内のものに限られ、また、最低生活維持の観点から、食費やその他経費が生活扶助でまかなえる施設に入居していただくこととなっています。	生活支 援課
3	グループホームにおいても福祉用具レンタルが利用できるようにして頂きたい	グループホームでは、計画作成担当者が、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえて具体的なサービスの内容等を記載した「認知症対応型共同生活介護計画」を作成することとなっているが、この計画の中で必要と判断された福祉用具については、原則として事業者が用意し、費用についても事業者が負担することになる。(認知症共同生活介護の介護報酬に含まれている)以上のように制度上の取り決めがあり、ポータブルトイレ、介護ベッド、エアマットなどの一時的な利用に関しては事業者の負担におけるものでも良いかと考える	介護報酬に係るものについては、制度に基づき実施してまいりますので、ご理解いただくようお願いいたします。	高齢者 総合支 援課

		が、心身の低下や終末期における利用など継続的な利用に関しては福祉用具のリースなどの活用できるようにして頂きたい。		
4	医療連携体制加算については正看護師だけでなく、准看護師での加算も取れるようにして頂きたい	医療連携体制に関して、看護師の配置に伴う加算(1日:39単位)はあるが、准看護師の配置に伴う加算がない。グループホームにおいて、看護師の配置に関して中々、厳しい現状である。ところが、小規模多機能型居宅介護においては看護職員配置加算ということで、正看護師と准看護師で加算の区別がされているが、グループホームは正看護師でないと加算等得ることが出来ない。現状において、グループホームでも正看護師と何ら変わることない働きを准看護師はしており、何らかの加算を考えるべきである。	介護報酬に係るものについては、制度に基づき実施してまいりますので、ご理解いただくようお願いいたします。	高齢者 総合支 援課
5	グループホームのみならず介護業界のイメージを向上するための施策を行って頂きたい	介護業界全体を救うためであった処遇改善手当の検討段階において、介護業界で働くものを評したワーキングプアという言葉の印象は非常に強く影響を残していると考え。 現在の介護人材確保困難の解決についても大事ではあるが、ワーキングプアのイメージ脱却のため、なんらかの対応を行うべきと考える。学校教育において福祉の重要性を伝える、市報などの広報で紹介するなど、福祉職のイメージの向上と重要性を改善する措置を取って頂きたい。	中高生の職場体験等の実施について、教育委員会への働きかけを行っています。また、介護人材確保の観点から、平成29年度は、新たな人材確保事業を実施しています。	高齢者 総合支 援課
6	外部評価の緩和措置を導入して頂きたい	外部評価調査にかかる評価手数料が1ユニットで94,500円と非常に高額の為、事業所としては経営的に厳しい。外部評価調査に関する内容は、グループホームのサービスの質の向上に繋がるので非常に良い事ではあるが、評価手数料の補助や減免制度があると有り難い。現在、外部評価調査に伴う緩和申請(2年に1回)があるが、ある程度のサービス評価の実績があるグループホームに関しては手数料の補助や減免制度適用する等の措置を講じて頂きたい。	外部評価の頻度は、国が指針を示し、また、受審頻度緩和制度の認定は県が実施しているものです。 それぞれが検討されるものと考えていますのでご理解いただくようお願いいたします。	高齢者 総合支 援課
7	オレンジサポーター制度の導入と展開においてグループホームを活用して頂きたい	現在認知症サポーター養成講座を国や市町として展開をしているが、講習後、地域の特性もあり、活動の幅はそれぞれあるようだが、中々継続性のある形につなげていないのが現状である。しいてはサポーター養成研修後に「今後地域の中で活動をしてもらいたい」などの受講者意向を明確にすることで、より地域に根付いた認知症ケアの地域推進に一役担える存在になるのではないかと考える。地域密着型サービスのグループホームにおいては地域の方々の協力を無しには繁栄、貢献、ケアの充実等が難しいのが課題となってきた。 認知症サポーターの地域での自主的な活動やグループホーム、小規模施設などへの活動展	オレンジサポーターの効果的な活用等について、貴団体と連携を図ることを希望します。	高齢者 総合支 援課

		開を考えることで、認知症サポーター養成講座講習後に「住んでいる地域でどのような活動ができるか」と、実践につながると考える。		
8	災害避難時等の協力体制の確立(福祉避難所などの検討)して頂きたい	災害時には、被害を受けた方々や被害を受けるおそれのある方々を、一時的に学校や公民館等に設けた避難所において保護する必要があると考える。しかし、避難者のうち、高齢者(認知症高齢者)や障害者、妊産婦など、特別な配慮を要する災害時要援護者にとっては、一般的な避難所における生活は、健康面や精神面への影響が懸念され、阪神淡路や東日本、熊本の災害時も二次避難所の必要性が多く訴えられている。地域密着型のグループホームとしては大型の社会福祉法人などと異なり小規模運営の事業所も数多くあり、職員も被災者の状態かつ、避難所での入所者の方の生活を支える人材にも限りがあるため、各市独自で福祉施設、地域等での支援方法に関する協定書の制定が必要ではないかと考える。	社会福祉法人と「災害時の福祉避難所の運営に関する協定」を締結し、受け入れ体制を構築しています。	地域福祉課
9	計画作成業務における報酬について検討して頂きたい	現在、計画作成担当者が各入居者のケアプランを作成しているが、ケアプラン(介護計画)の内容に伴い、入居者の要介護状態が良くなれば、成功報酬として加算の対象になっても良いのではないかと。今現在の制度では、介護度が改善すれば報酬が下がる仕組みになっている。こうした、改善すればするほど報酬が下がる仕組みは改善すべきである。また、グループホームに関してのケアマネジャー(計画作成者)に関しての加算がないので今後、ケアマネジャーの業務については報酬の見直しを行って頂きたい。また、2ユニットのグループホームでは、どちらのユニットにもケアマネジャーの有資格者を配置している場合には報酬を追加するなどの措置を講じて頂きたい。	介護報酬に係るものについては、制度に基づき実施してまいりますので、ご理解いただくようお願いいたします。	高齢者総合支援課
10	他市町村から入居できる仕組みを構築して頂きたい	現在の地域密着型サービスの考え方では、利用したいグループホームと同一市町村に住民票がある人はそのグループホームを利用できるが、他市町村にあるグループホームに直接住民票を移して入居することは出来ない。ということは他市町村に移り住んだ人が認知症になり、故郷の市町村にあるグループホームに入居したい場合でも入居できず、住所地特例制度が適用される特養などを選択せざるを得ない。つまり、他市町村に一旦移り住んだが戻ってくる場合などは、グループホームを利用するのは非常に難しいということである。住所地特例の制度を導入するなどして、これを実現して頂きたい。入居したいグループホームのある市町村に家族等が住んでいる場合、家族宅に住所変更していれば入居可能としている市町村もあるが、この対応に関しても各市町村で色々な取り決めがあると思われる。様々な状況を考慮して、地域密	地域密着型サービスの利用は、原則として、住所地での利用に限定されています。平成27年4月、住所地特例対象者の取り扱いの見直しがあり、特定地域密着型サービスの利用が可能となりましたが、認知症対応型共同生活介護はこの対象となっておりません。 については、制度に基づき実施してま	高齢者総合支援課

		着型サービスは入居条件を考え直すべきである。また、現在は多くの市町村において他市町村からの利用に関しては口頭での回答にとどまっていると思われる。今現在の取り決めの状況も明文化してお示し頂きたい。	いりますので、ご理解いただくようお願いいたします。	
11	遠距離の外出については実費清算できるようにするとともに、規定を明確にして頂きたい	同一市町村内では交通費を徴収してはならない等、市町村でそれぞれルールがあるが、市町村合併にともない面積が拡大している市町村も存在し、通院や外出も距離等拡大している。こうした費用もすべて事業所でまかなうという現在の「まるめ」施設の枠組みを改め、一定距離を越えたものに関しては実費精算できるようにして頂きたい。また、〇〇km以上など、分かりやすく数値化してお示し頂きたい。	市の独自の基準は定めていませんので、ご理解いただくようお願いいたします。	高齢者 総合支援課
12	処遇改善加算を処遇改善交付金に戻し、適用範囲を広げて頂きたい	処遇改善に関しては、加算によって利用者に負担をかけることのないよう、処遇改善交付金へと制度を戻して頂きたい。介護職員以外の処遇改善については介護報酬から捻出することだろうが、27年度の改定においても介護報酬を下げており、事業所には事務員や介護支援専門員、管理者もあり、その処遇にも影響を与えていると思われる。このことから、処遇改善においては事業所に従事する福祉従事者すべてに適用できるようにして頂きたい。	介護報酬に係るものについては、制度に基づき実施してまいりますので、ご理解いただくようお願いいたします。	高齢者 総合支援課
13	介護報酬を改善して頂きたい	現在の処遇改善の仕組みでは介護職員の処遇が改善されても、介護報酬を下げていけば、次第に事業自体が成り立たなくなる。平成27年度の介護報酬約5%の削減により、グループホームの運営は厳しくなっている。介護職員の処遇の土台となる事業所が成り立たなくなるのは本末転倒である。平成30年度の介護報酬改定では、最低でも5%以上の改善を行い、介護職員の処遇が改善しても撤退せざるを得ない事業所が出てこないようにして頂きたい。いまや介護施設と介護職員の不足により、その他の産業でも現役世代の人材の介護離職で労働力不足を招くことが懸念されている。介護人材確保のためにも是非、介護報酬の改善を実現して頂きたい。	介護報酬に係るものについては、制度に基づき実施してまいりますので、ご理解いただくようお願いいたします。	高齢者 総合支援課
14	認知症介護の専門職としてグループホーム関係者を活用して頂きたい	グループホームは介護保険制度開始と共に創設された認知症対応の専門施設であり、認知症介護においての実績とノウハウを持っている。現在、そしてこれから行われる認知症施策においては当然そのノウハウの蓄積が活用されるべきであると考え。地域ケア会議、認知症初期集中支援チームなどを始め、今後の行政の認知症に関する啓発活動についてもグループホーム関係者を活用して頂きたい。	ご提案のとおり、認知症に関する啓発活動などについて、地域包括ケアの地域資源の一つとして、貴団体と連携を図ることを希望します。	高齢者 総合支援課
15	県外から介護事業	まちづくりの一環として、介護人材不足解消と山口県への移住を促進するため、他県や都市部	看護・介護・保育・建設・ICT 分野の	移住定

	所に就職を希望する移住者に対して住宅手当等の補助を創設して頂きたい	から介護職を目指して山口県に移住したい人材が、山口県内で介護職についても安定的に暮らしていけるように、県、もしくは市町村単位で住宅手当や所得の補助を行う制度を創設して頂きたい。今現在の介護職員の所得では移住者にとっては生計を立てて安定的な生活を営むのは困難であり、他業種との兼ね合いもあり、所得の補助や住宅手当を創設することが重要であるとする。	人材確保並びに移住定住の促進を目的として、本市へ転入する看護・介護・保育・建設・ICT 人材に対し、賃貸住宅の家賃の一部を助成する「宇部市専門人材誘致家賃助成金」等を実施しています。	住推進課
16	入院時のグループホーム職員によるサービス提供に関して保険内で報酬を算定できるようにして頂きたい	現在のグループホームの保険内サービスにおいては、入居者が入院した場合に入院と同時に介護保険の利用は中断され、グループホームによる介護保険サービスは適用外の扱いになる。しかし、身の回りのお世話、例えば、買い物や洗濯など、家族も遠く離れて暮らしている場合は、頼めるサービスがなく、大変不自由されている。馴染みの職員による、こうしたニーズに対しての対応が保険内サービスで可能となるように報酬の算定を可能にして頂きたい。また、退院時のカンファレンスや医療機関に対して書類を作成したり情報提供しても算定ができない。こうしたサービス提供に関しても報酬算定ができるようにして頂きたい。	介護報酬に係るものについては、制度に基づき実施してまいりますので、ご理解いただくようお願いいたします。	高齢者総合支援課
17	書類の煩雑さを解消して頂きたい	介護の提供を主とした介護現場において、介護提供時間内に行う記録に追われ、十分な介護の提供が難しいのが実情である。このことは、今後外国人技能実習生を受け入れる場合にも支障をきたすものであるとする。必要最低限の記録に留められるように、基本的な必要最低事項や書式をお示し頂きたい。また、処遇改善にまつわる書類や事務処理も煩雑であり、スムーズに行えるよう書式や見本をお示し頂きたい。	必要に応じて、国への要望等を検討します。	高齢者総合支援課
18	共用型デイサービスについては報酬を見直して頂きたい	グループホームが行う共用型デイサービスは既存の認知症対応型通所介護に比べて著しくサービス単価が低い。そのため、実施している事業所が非常に少ない。専門的な認知症対応型サービスを同等に提供する中で、共用型デイサービスにおいても認知症対応型通所介護と同等の報酬が支払われるべきものであるとする。	介護報酬に係るものについては、制度に基づき実施してまいりますので、ご理解いただくようお願いいたします。	高齢者総合支援課
19	外泊時の報酬については補填措置を講じて頂きたい	グループホーム入居者がご家族とご自宅へ外泊したり、旅行に出かけたりするのは入居者にとっても大変有意義であり、ぜひ押し進めるべきものである。しかしながら、外泊中の介護報酬については算定できず、現在の制度で利用者や家族本位で外泊を勧めれば、報酬が下がるという結果になる。空室を利用して短期利用共同生活介護も出来ることにはなっているが、その間居室の荷物を移動しなければならず、また、予定よりも早くグループホームに戻って来られるこ	介護報酬に係るものについては、制度に基づき実施してまいりますので、ご理解いただくようお願いいたします。	高齢者総合支援課

		ともある。こうしたことを踏まえ、外泊時の報酬算定に何かしらの補填措置を講じて頂きたい。		
20	制度の変更による書類の変更がスムーズに行えるようにして頂きたい	処遇改善加算の変更など、ご利用の皆様へ承諾を得なければならないような変更についての通知が年度末近くであることが多く、翌月のサービスからの変更について承諾を得るのが遅れてしまう。これは民間の企業ベースで考えればあり得ないことである。通知や集団指導は少なくとも2、3ヶ月前に行って頂きたい。	制度の変更については、内容が示され次第、速やかに対応するよう努めます。	高齢者 総合支援課
21	グループホームにおいても混合介護を認めて頂きたい	入居者本人・家族が求める場合、混合介護によって実費負担にてグループホームの職員によるサービスが提供出来るようにして頂きたい。例えば、通院時、必要以上の人員を家族が求める場合や家族との外出時の介助員としての同行、看取り時のマンツーマンでの付き添いなど、現在のサービスでは必要最低限のサービスしか受けることができないが、混合介護を導入することで、とりわけ1対1の対応が求められる個別ケアに対して付加的サービスを追加することにより、制度を超えたニーズに応え、手厚い介護の提供も可能になると考える。	国の動向等の把握に努めます。	高齢者 総合支援課
22	介護保険の自己負担割合や介護保険料については所得・資産を勘案し、徴収の段階方式を拡大して頂きたい	介護保険の自己負担割合は現在、所得に応じて1割負担、2割負担となっているが、今後の財源確保のためにも、所得や資産を勘案して1割～9割負担といった等級を細かく設けて頂きたい。現在の2割負担の所得の下限は単身で280万円以上となっているが、所得・資産に応じて、より高額な所得・資産を所持する層から段階に応じて累進的に徴収すべきであると考え。また、介護保険料の徴収についても所得、資産を勘案して同様の方法で徴収することにより、財源の確保を実現して頂きたい。今現在の制度設計によると、富裕層が生活保護受給者でない限り、低所得者や中間層の国民は介護保険分の負担を払うことが出来ても、家賃やその他の実費部分の経費が支払えない限り、グループホームをはじめ、諸施設の入居が難しくなると考える。そのことにより、居宅系サービスを中心に利用することになれば家族の負担も大きくなり、介護離職や介護離職による労働者減少を加速させると考える。また、このような方法で財源を確保することにより、介護職員の処遇の見直しも可能と考える。	負担割合については、制度に基づき実施してまいりますので、ご理解いただくようお願いいたします。 本市の介護保険料段階は、国の標準 9 段階を基に、さらに細分化し 12 段階としています。	高齢者 総合支援課