

## 2017年度要望書内容

### (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であったり、低額の施設への転居される場合がある。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。グループホームの補足給付については地域支援事業の財源から捻出することができることになっており、導入している自治体は全国には約63自治体ある（シルバー新報による）というが山口県内には1自治体もない。なお、2017年度に当協会において県内の全グループホームを対象に補足給付に関するアンケート調査を行った。併せてご参考の上、導入して頂きたい。

### (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。このことは補足給付導入によっても可能になると考える。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。

### (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た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) 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言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はもちろん大事ではあるが、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。特に職業選択においては学校関係者、父兄の影響が強いと思われる。介護では生活が成り立たないから、と他の業種を勧めるという話もあると聞く。これらを踏まえた上で具体的計画と内容をお示し頂きたい。

#### (5) 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。また、評価に応じて、3年に1度、5年に1度といった緩和措置を講じて頂きたい。

#### (6) 認知症サポーター制度の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がっていないのが現状である。そこでサポーター養成研修後に「今後地域の中で活動をして頂けるか」などの受講者意向を確認することで、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」を考える視点を持ち、地域での活動の実践につながると考える。グループホームにおいて具体的な活動内容は生活の中での見守りや外出時の同行等になると考えられるが、生活の中で認知症介護の視点を深める機会を提供できるものと考え。活動内容はそれぞれの地域のグループホームに確認して頂きたい。

#### (7) 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。また、認知症の人にとって、一般の人との避難所生活は非常に厳しいと聞く。このことを踏まえ、どのように認知症の人が不安なく避難所生活ができるような仕組みを考えておられるかお聞かせ願いたい。

(8) 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

(9) 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、地域密着型サービスは入居条件を考え直すべきである。

前回の回答で直接グループホームに住民票を移すことで可能にしている自治体もあり、上記の例を含め、各自治体で今後の方針を説明して頂きたい。

(10) 遠距離の外出については実費精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、○

○km以上など、分かりやすく数値化してお示し頂きたい。昨年度、ある程度の基準は明確にして頂いている市町もあるが、各市町で明確に説明していただきたい。

(11) 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という事だろうが、27年度の改定においても介護報酬を下げている、事業所には事務員や介護支援専門員、管理者もおり、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。

(12) 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、介護報酬を下げなければ、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、0.54%のプラス改定となっているが、これらはハードルの高い加算によるものである。実際に全事業所の取得率の実態調査を行い、改善を図っていただきたい。基礎報酬を上げる必要があると考える。それは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するためである。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。

(13) 人材確保のための介護報酬の改善について

一般企業では職員が不足すればサービス価格を上げることで、人件費を確保し、給与ベースを引き上げて人員を確保することができるが、介護保険では他業種と比べて月収10万円程度給与が低くなるようにサービス価格や報酬が設定されている。報酬のカットにおいては収支差益の比較的高いサービス種別の報酬をカットする傾向が見られるが、収支差益が高いといっても、それは人件費が現在の状況であつてのことである。そもそもその収支差益で全介護職員の月額10万円の給与アップは不可能であり、報酬カットは月額10万円程度引き上げて、他産業の平均と同等の給与水準になった上で考えるべきことである。今のところ、社会保障費の財源不足を介護職員一人々が低賃金で支えていると言える。また、サービス価格に関してもさらなる応能負担を導入し、低所得でも利用者がサービスの利用ができるようにしながら、介護人材が確保できるように考えるべきである。

(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する計画を明確に説明して頂きたい。

(15) 県外から介護事業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

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考え。前回、住宅手当に関して各事業所の福利厚生で行うものという意見が散見されたが、介護職員に全産業の平均より月額10万円安い給与しか出せない財政状況にある事業所任せにするのではなく、介護保険の性質上、市町の介護施設という意識を持ち、これらの創設に取り組んで頂きたい。

(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する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。

(17) グループホームにおける訪問看護の利用を拡大して頂きたい

国の方向性として、介護施設の医療との連携が図られていることもあり、グループホームにおいて、訪問看護の利用を拡大して頂きたい。今現在、特定の病状、疾病等において、主治医の特別指示書によって、一部の例外を除き、連続して2週間の利用となっている。しかし在宅では支給限度額内で介護保険と医療保険のやり繰りすることができる。医療保険の枠を作るなどして、これを実現して頂きたい。また、特別指示書による場合も、少なくとも連続して14日ではなく、実日数で14日として頂けると利用者にとっても入院や退去をするケースが減り、有益であると考え。

(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考える。もともと認知症対応型通所介護の報酬単価が、グループホームの24時間のサービスの報酬単価よりもはるかに高いことが影響していると思われる。つまり認知症対応型通所介護の報酬単価に習って設定すれば、24時間のサービスよりも単価が高くなるからである。

(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、ご利用の皆様にご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。

(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。

(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する。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、富裕層か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。

#### (23) 法人間格差を是正して頂きたい

社会福祉法人においては手厚い建設費の補助、税制優遇、寄付等の措置が取られている。その理由は非営利であり、地域貢献のためにある法人であることであるとする。しかしながら、介護保険上、地域貢献は法人種別関係なく、民間並びにその他の法人にも求められている。この法人間格差は介護職員の待遇にも影響している。介護保険上の非営利事業を行っている以上、会計を明確に分けるなどの措置を設け、民間その他の法人においても介護保険事業においては建設費の補助、税制優遇、寄付等が同等に受けられるようにすべきである。

#### (24) 勤続10年以上の介護福祉士への処遇改善を見直して頂きたい

勤続10年以上の介護福祉士に月あたり8万円の処遇改善を実施することが計画されているが、このことは、29年度処遇改善加算の要件で求められた各事業所のキャリアパスを無に帰するものである。現在の人材難の中にあつて、必要な施策は職員全体のベースアップである。また、それは事業所で働くすべての職種の職員に適用されるべきものであり、処遇改善加算ではなく、介護報酬本体に加えられるべきものである。

#### (25) 研修の費用負担等を改善して頂きたい

認知症介護基礎研修、認知症介護実践（実践者・リーダー）研修、認知症介護指導者研修に関しては、新オレンジプランにおいて修了者が地域の認知症介護において活躍することを期待されている。当然受講者を増やして行くことが望まれるが、特に受講料が高く受講期間の長いリーダー研修においては年々受講者数が減少している。受講料が加算に見合わないことや、加算取得の人員が充足していること、人手不足などが理由であると思われる。そのことを踏まえ、受講料の補助等創設して頂きたい。受講料については各県で受講料の格差が見られることを参考に考えて頂きたい。個人負担で受講させている事業所もあり、また、

人手不足の中、有給休暇や休日、夜勤明けで受講している職員もおり、研修のあり方も考え直す必要がある。これらのことは介護職員の処遇の低さを感じさせるものである。特に職員に個人で負担させ国の施策に協力させている状況において、何らかの措置を講じて頂きたい。

(26) 外国人技能実習制度について補助を創設して頂きたい。滞在のあり方や期間について見直して頂きたい。

人材確保の一助として注目されている外国人技能実習制度であるが、その経済的負担はすべて事業所任せである。なんらかの補助を創設していただきたい。日本人の正規雇用と何ら変わらない条件を求められ、期間は最長 5 年滞在となっている。現在国においてさらなる延長が検討されているが、引き続き日本で正規雇用を望む者については、日本国籍を取得し、永住権が得られるなどの策を講じて頂きたい。

(27) 総量規制については他のサービスに関しても行って頂きたい

地域密着型であるグループホームは市町の整備計画に位置づけられて整備されるため、総量が規制されているが、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等、設置基準を満たせば総量規制なく自由に設置できる。これらはグループホームと競合していると考え。認知症があり、グループホームに入りたいが、満床で入居できずに待てない場合、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅へ入居されることも見受けられている。グループホームの待機者数を調査して整備計画を立てるだけでは不十分であり、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等も総量規制をするなどの措置を講じて頂きたい。そのことで状況に応じて適切な施設を選択できるようになると考える。

(28) 自治体で認知症の人の事故へ対応するための賠償保険に加入して頂きたい

徘徊中の事故等で損害賠償しなければならないケースにおいて、自治体で賠償保険に加入し、自治体が家族の代わりに損害賠償する取り組みが他県の自治体で行われている。認知症の人の徘徊時の事故に関しては、2007 年愛知県で起きた電車事故以来、認知症の人を介護している者は非常に危機感を持って対応している懸念事項である。さらに身体拘束が問題にされている今日、グループホームだけでなく、施設全般にも大きなリスクとなっている。地域のグループホームや施設に入居していても、その地域の住民として、入居中の利用者に適用できるようにして頂きたい。とりわけ家族との外出時、外泊時に行方不明になることもあり、事故に見舞われることも当然想定すべきことであり、適用されるようにして頂きたい。

(29) 地域密着型サービスへの救済措置を行って頂きたい

グループホームだけではないが、「企業努力」の名の下、市場原理で介護施設を捉え、公益性を無視した扱いを受けていると感じる。町で 1 つの事業所がなくなれば、利用したいそ

の町の人々が困る。しかしながら、一時的に入居者が集まらなくても、一時的に職員が集まらなくても、事業は継続していけない。今後そういったケースが特に過疎地において増加することを懸念する。しかし、将来的にまた必要になった時に困るのは地域住民である。そのことを踏まえ、事業存続における制度設計して頂きたい。

(30) 高齢者にやさしい町づくりから高齢者と高齢者をお世話する人にやさしい町づくりへ転換して頂きたい

地域包括ケアシステムの構築とともに、高齢者に対しての施策は進んでいるものの、対象の高齢者だけに焦点を当てただけでは解決しない。家族を含め、介護に携わる人への制度の充実が必要であると考え。そうでなければ介護離職、少子化などの問題を引き起こすものとする。高齢者をお世話する者の筆頭に上げられるのは、介護職員であるが、介護職員の処遇の低さを考えれば、高齢者をお世話する人にやさしい町づくりにはなっているとは言えない。この両輪を揃えなくして地域包括ケアシステムの発展は見込めない。事業者や介護職員任せにするのではなく、介護に携わる者は町の高齢者福祉を支える財産として考えるべきである。同時に家族等が介護離職せずに親の介護ができるような仕組みづくりを行って頂きたい。

以上