

長市福介第 41 号

平成 29 年 6 月 26 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

長門市長 大 西 倉 雄



要望書に対する回答について

先般ご提出いただきました要望書については、別添のとおり回答いたします。

文書取扱

〒759-4192

山口県長門市東深川 1339-2

長門市市民福祉部福祉課介護支援係

電話(0837)23-1227

FAX(0837)22-3680

平成 29 年 6 月 26 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

長門市長 大 西 倉 雄

要望書(回答)

先般ご提出いただいた要望書については、下記のとおり回答いたします。

なお、現行法令等の国の制度に係る部分については、当市としての独自の判断はできないため、貴協会から関係上部機関へも要望いただきますようお願いいたします。

記

(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。

【回答】

特定入所者生活介護（予防）給付費（負担限度額）の支給対象サービスについては、介護保険法に規定されたものであるため、市独自の判断はできない旨ご理解いただきたい。

(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。

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。

【回答】

本市では、国の定める最低生活費認定基準に基づき、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るとのことから、扶助額を事前に本人・家族に説明を行い対応可能な事業所に受け入れをお願いしており、入居前に理解を頂いていると判断し市独自の補足給付は考えていない。

(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。

【回答】

介護給付費の算定に関わる事項であるため、国の示す基準に基づいて運用しており、市独自の判断はできない旨ご理解いただきたい。

(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は中々、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は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。

【回答】

介護給付費の加算の算定に係る人員配置基準のため国の示す基準に基づいて運用しており、市独自の判断はできない旨ご理解いただきたい。

(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ます。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ます。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。

【回答】

介護職場の処遇改善については、処遇改善加算の取得促進等に努められたい。

業界全体のイメージについては、社会全体の問題と捉え教育における職場体験や社会実習等を通じて、県の協力も得ながらイメージアップ等の啓発に努めたい。

(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。

【回答】

外部評価制度については、国の示す基準に基づいて運用しているところである。受審頻度の緩和措置、外部評価機関の選定等については都道府県事務であるため、市独自の判断はできない旨ご理解いただきたい。

(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

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。

【回答】

本市では、一部事業所について、サポーター養成講座開催場所としてご協力していただいた事例がある。他事業所についても、開催要望があれば、認知症対応型、地域密着型事業所としての特色を生かした活動が行えるよう検討したい。

(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。

【回答】

本市では、平成28年3月に福祉避難所開設・運営マニュアルを策定済みであり、策定にあたっては、市内グループホームにもご協力いただき、福祉避難所としての協定を締結させていただいている。新規開設事業所についても協定締結に向けて努力したい。

また、受け入れ先への物資・人材派遣等については、マニュアルに則り十分確保できるよう努めたい。

(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。

【回答】

介護給付費の算定に関わる事項であるため、国の示す基準に基づいて運用しており、市独自の判断はできない旨ご理解いただきたい。

(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。

【回答】

地域密着型サービスは、利用者が住み慣れた地域で生活を継続するために、身近な生活圏域でのサービス拠点として整備をされたものである。

よって、市内に居住実績のない他市からの直接受け入れは、地域密着型の制度主旨を大きく逸脱するものであるため、入居判断については現行通りとされたい。

なお、本市については、緊急やむを得ない場合を除き、市内に概ね 6 か月以上居住実績のある者を入居可能と指導している。

(11) 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、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。

【回答】

外出目的が、協力医療機関等への通院支援や外出レクなどの場合は、介護サービス費に含まれるため、その際の交通費を利用者に請求することはできないと考えます。ただし、通常の営業圏域を超えて特別に行われる通院支援や利用者の個人的な趣味による外出支援など、保険給付対象サービスと明確に区分される外出であって、利用者に負担させることが適当と認められるものであれば、事前に内容を利用者または利用者家族に具体的に説明し同意を得たうえで、実費相当の範囲内において費用を請求することは差し支えないと考えます。

なお、実費相当の範囲内であるため、市において具体的な適用距離基準をお示しできない旨ご理解いただきたい。

(1 2) 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。

【回答】

介護給付費の算定に関わる事項であるため、国の示す基準に基づいて運用しており、市独自の判断はできない旨ご理解いただきたい。

(1 3) 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。

【回答】

介護給付費の算定に関わる事項であるため、国の示す基準に基づいて運用しており、市独自の判断はできない旨ご理解いただきたい。

(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ている。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。

【回答】

本市では、地域ケア会議においては市内サービス提供事業所を対象とする場合に、グループホームにも参加呼びかけを行っている。認知症初期集中チームの構成員には含まれていないため、今後、認知症専門職として、様々な協議会・活動等に参加していただけるよう検討したい。

(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ている。

【回答】

グループホームだけに限らず、市内介護保険サービス事業所の従業者確保が大きな課題であることは認識している。介護分野に限らず、労働人口の減少問題としても県または他市の取組等を参考にしながら就労支援策として対応を検討したい。

なお、住居手当については、福利厚生の一環として事業所において対応すべきものと考えます。

(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。

【回答】

介護給付費の算定に関わる事項であるため、国の示す基準に基づいて運用しており、市独自の判断はできない旨ご理解いただきたい。

(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考える。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。

【回答】

介護給付費の算定に係る運営基準に関する事項のため、国の示す基準に基づいて運用しており、市独自の判断はできない旨ご理解いただきたい。

ただし、現在、内閣府の規制改革推進会議行政手続部会において、「営業の許可・認可に関する手続」等に係る事業者の作成時間の20%削減を目標に掲げ、各省庁において作成コスト削減に向けた「行政コスト削減のための基本計画」の策定が進められているところです。今後とも、行政手続コスト削減に向けて情報収集に努めたい。

(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。

【回答】

介護給付費の算定に関わる事項であるため、国の示す基準に基づいて運用しており、市独自の判断はできない旨ご理解いただきたい。

(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。

【回答】

介護給付費の算定に関わる事項であるため、国の示す基準に基づいて運用しており、市独自の判断はできない旨ご理解いただきたい。

(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。

【回答】

制度変更の内容が国から示され次第、速やかに情報提供できるよう情報収集に努めたい。

(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。

【回答】

介護給付費の算定に関わる事項であるため、国の示す基準に基づいて運用しており、市独自の判断はできない旨ご理解いただきたい。

なお、混合介護の拡大については、内閣府の規制改革推進会議において検討されているところです。今後も状況の把握に努めたい。

(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。

【回答】

介護保険制度に関わる事項であり、国の示す制度設計に基づき運用しているため、市独自の判断ができない旨ご理解いただきたい。

なお、本市では、平成27年度からの保険料設定において、所得段階区分を7段階から10段階（上限は1段階のみ）に増やし、低所得者の負担軽減やより負担力に応じた配分を行ったところです。今後も、本市の実情・ニーズに合わせ適正な保険料の設定に努めます。

以上