

2010年7月4日

東大阪市内
居宅介護支援事業所
訪問介護事業所 御中

大阪社会保障推進協議会
会長 井上賢二
よりよい介護をめざすケアマネジャーの会
会長 安井喜行
事務局)
〒530-0034 大阪市北区錦町 2-2 国労会館内
Tel06-6354-8662 fax06-6357-0846
メール)osakasha@poppy.ocn.ne.jp
ホームページ) <http://www2.ocn.ne.jp/~syahokyo/>

訪問介護サービス内容について東大阪市との話し合い結果について

高齢者介護の支援に日々ご活躍のことと存じます。

さて、当会は、本年5月13日に、東大阪市健康福祉局福祉部高齢介護室と話し合いを行いました。その際の担当課からの説明の中にはこれまでの市の説明と異なる見解や、市内の介護支援専門員の従来との理解と違ったものも多く含まれていました。

重要な変化だと考えられますので別紙のとおりお知らせいたします。

東大阪市には、大阪府の「訪問介護サービス内容に関するQ&A」が改正され、厚生労働省からも新たな事務連絡や通知も出されている中で、改めて、介護支援専門員や訪問介護事業所に最新の内容を正確に周知していただくために「通知」を示していただくよう提言しています。

参考資料として、当日の議事録をお送りいたします。

2010年5月13日の話合いで示された東大阪市の見解の要点

1 「適切なケアマネジメント」の個別判断について

個別の事例で東大阪市がそのケアマネジメントが適切かどうかというのを判断するというものではない。介護支援専門員の専門性と裁量に基づいてご判断いただくのが趣旨である。(議事録1頁～2頁)

2 訪問介護サービス内容について

訪問介護サービスについては、その内容が、介護保険法令、厚生労働省通知・事務連絡及び大阪府のQ&A等にそったサービスであれば介護報酬の算定は可能であり、東大阪市として独自にそれとは別の制限を設けていない。

また、厚生労働省通知・事務連絡、大阪府の Q&Aの中で、「保険者が必要と認める場合」「保険者に判断を得た上」という記載がされているものについても、個別に本市の判断を必要とするものでなく、介護支援専門員の適切なアセスメントを経て判断していただくことで介護報酬の算定は可能である。(議事録2頁)

3 訪問介護サービス内容の主な事例について

①医療機関内の介助・付き添い

医療機関内(院内)であっても、医療機関のスタッフが対応できない場合での介助は報酬算定の対象になる。また、認知症や精神疾患等、本人の心身の状況から見守りが必要な場合は、待ち時間も含めて算定の対象となる(診療室内の付き添いと医師とのやりとりの時間は除く)。個別の院内介助の適否を東大阪市に確認する必要はない。(議事録3頁)

②1回の外出介助で2か所の通院、通院帰りの買い物

2ヶ所の通院の必要性、通院と買い物については、連続して行う必要性が明らかな場合はそのことをケアプランに位置付けた上で医療機関の間の介助も算定対象になる(通院等乗降介助は除く)。これについても事前に東大阪市に判断を得る必要はない。

(議事録21頁～22頁)

③散歩の同行

散歩の同行は、適切なケアマネジメントに基づき、自立支援、日常生活活動の向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものについては、利用者の自立した生活の支援に資するものと考えられることから、介護報酬の算定は可能とされている。なお、散歩同行についても東大阪市の個別判断を求める必要はない。

(議事録11頁～12頁)

④買い物同行

買い物同行については、本人自身が買い物を行うことが目的であれば基本的に算定は可能と考えている。自立支援のための買い物援助も含めて利用者の状況及び意向を踏まえた適切なケアプランであればサービス提供及び算定は可能である。(議事録16頁)

訪問介護サービスについての東大阪市との話し合い議事録

日時：2010年5月13日（木）午後1時30分～3時30分

場所：東大阪市議会会議室

主席者：

○東大阪市 健康福祉局福祉部高齢介護室 高齢介護課 川東課長、給付管理課 高井課長 前田主幹

○大阪社会保障推進協議会 寺内事務局長、日下部介護保険対策委員

○東大阪社会保障推進協議会 内海事務局長他

○市内のケアマネジャー・ヘルパー

大阪社保協

訪問介護サービスは利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるように生活全般の援助とされておりまして、特に昨今厚生労働省の方からも散歩介助を事例にあげて行為の内容のなかで一律機械的に保険給付の可否を判断することのないように個々の利用者の状況に応じた判断をすることが求められているということが明らかになっております。

特に私ども社保協に対する回答のなかで訪問介護サービスについて東大阪市独自の制限を行っていないということ強調されております。この間市内のケアマネさんやヘルパーさんから寄せられた情報のなかには、市の指導により利用者に対する必要なサービスが提供できないという指摘も数多くございます。特に体系的にまとまった市独自のQ&Aなどは作成されていないということですので、今日個別の事例を挙げながら考え方や給付の適否などにつきましてお考えを伺いたいというのが今日の趣旨です。

質問につきまして事例を①から⑥まで挙げましたのでそれ全てについてそれぞれのご判断とご見解を示していただきたいと思ひますし、特にその場合根拠となる法令などにつきましてお示しをいただきたいと思ひます。

前段での質問として、①「適切・不適切」の判断は東大阪市としてどういう方が判断をされているのか、②ケアマネジメントが不十分な時にケアマネジメントが不適切だからサービスを認めないという切って捨てるやり方ではなくて、サービス提供ができるような適切なケアマネジメントについてどのように指導されているのか、③自立支援と日常生活の援助と言われているけれども、自立ということと日常生活ということの概念を簡単にお聞かせをいただきたいと思ひます。

東大阪市（川東課長）

まず、お話をさせて頂く前に、高齢介護課の担当をさせていただいています。今回機構改正がありまして、従来こういうケアマネジメント、介護報酬算定にかかわるご相談の対応というのは高齢介護課でさせてもらっていましたが、去年1年間でいろいろご質問状をいただいて高齢介護課で対応させてもらっていたんですが、今回の機構改正で、給付管理課の方がケアマネジャーの質問問い合わせに応じていくという分担になりましたので、その事をお伝えしたいと思ひます。ただ先ほどありましたようにまだ機構改正から間がないですし、昨年のご質問については私の方で対応させていただきます。今日は主には私の方からお話をさせていただくという事でご了解をいただきたいと思ひます。

これまでのご質問・ご要望をいただいた中でお答えをさせていただいていたんですけども、少し十分な意志疎通ができていないのかなということを感じているところがあります。今日は勉強会ということですので、出来るだけ実質的なザックバランなお話し合いができればいいなという気持ちでまいりましたので、上手はきれいな説明にはならないかもしれませんが、そういう形でお聞きいただけたらと思ひます。

前段のところですが、一つはケアマネジメントが適切かどうかについて。個別の事例で市がそのケアマネジメントが適切かどうかというのを判断するというものとは考えてないです。例えば明らかに算定要件を満たしていない場合だとか基準にそっていないということは別としまして、ケアマネジメントについてはご相談を受けた場合、ケアプランを見る限りあるいはケアマネジャーさんから説明をお聞きする限りにおいて、サービスの必要性がはっきり確認できない時には必要性を明確にして位置付けてくださいというお話しはないといけないと思ひている。それだけをもって良い悪いという市が決定するという気持ちで対応しているのではないつもりなんです。

例えばケアプランチェックのことも何度か質問いただいておりますが、ケアプランチェックの場合にはアセスメントに記載されている高齢者の方の状態であるとか課題を踏まえてケアプランにおいてサービスの必要性やサービスの内容がはっきりした根拠をもって位置付けられているかどうかという事を点検しております。そのケアプランの上で記載されている内容だけではそれがよく解らないという場合には、それをもって不適切ですということではなくて、担

当のケアマネジャーさんとの面談のなかで聞き取りをさせてもらって、記載されていないけれどもこういう必要性があるということをご説明いただける時には「その事を書いてください」ということを伝えているというのがとらせていただいているやり方になります。お話し合いをさせてもらって色々聞き取っても、こういう事で必要だという事が、うまく出てこない場合にはもしくはケアマネジャーさんが把握されている全体像とサービスが合っていないような場合には「ケアプランを見直してください」ということをお願いしてというのがうちの今やっている方法になります。逆にアセスメントの内容を聞き取らせていただくと、実はもっとたくさんのサービスがいるのではないかとか、もっと他のサービスが必要な可能性もあるのではないかと感じた時には、他のサービスの見当も含めて見直して下さいということをお願いしております。ですからケアマネジメントそのものをその場で適切・不適切というふうに決めるという作業だとは思っていないということです。

それと二番目の資格のある者がやっているのかということですが、現時点ではケアプランチェックについては、必ずケアマネジャー資格を有する者とか経験のある者が担当するという体制にはしていないというのが事実です。

自立と日常生活の概念についてですが、非常に難しいご質問で、今の時点でこういう概念ではないかという整理しているものは申し訳ないですがありません。ご質問の趣旨としましては、訪問介護サービスの内容などが介護保険サービスの対象になるかどうかという時に、よく出てくる言葉だと思いますのでその判断にあたっての自立とは何か、日常生活とはどこまでとなるのかということ、お聞きになっているのだと思うんですけど、ケアマネジメントをケアマネジャーさんがされる中で、基準等に照らして自立に資するもしくは日常生活上の必要性があるということが明確であれば対象となるということに考えていいと思っています。

ひとつ目に戻って、保険者としての独自の制限についてですが、何度かお答えしております通り、基本的に介護保険法、基準省令それから国の通知やQ&Aそれから大阪府のQ&Aにそったサービスであれば介護報酬の算定は可能というふうに考えておりますので東大阪市として独自にそれとは別の制限を設ける考えはないです。ときどき国の事務連絡とか大阪府のQ&Aの中で、「保険者が必要と認める場合」とか「個別に保険者に判断を得た上で」という記載がされているものがあると思うのですが、実際上東大阪市の今とっている方法としましては、現時点で個別に相談をお聞きして必要かどうかを可否という形で判断するということは、ほとんどやっておりません。

個別にご相談くださいということにしているのは、銭湯利用による入浴介助だけです。その他については個々に東大阪市の判断を得てくださいというふうに考えておりません。例えば散歩の同行についてもケアマネジャーの方が適切なアセスメントの上で判断していただければかまわないというふうに考えております。もちろんその判断を迷うような場合にご相談いただくということは、可能ですのでその時には良い悪いということではなくて、どういう考え方で整理してくださいということを出るだけ考え方の参考になるようにお伝えしたいと思っております。その説明を踏まえてケアマネジメントの中で判断していただければいいというふうに思います。そういうふうに思っているということや事実が違うやんという意見が皆さんにおありなのかなと思うんですけども、考え方としては以上のような事で、進めておりますので、ご理解いただければありがたいと思います。

大阪社保協

銭湯への外出介助以外は個別に相談を受けて東大阪市の保険者判断を示すということにはしていないという事ですね。散歩についても適切なケアマネジメントでケアマネさんが判断されるのであれば同行は可能という見解ですね。解りました。

前段のところ考え方をいただきましてので、それを踏まえて事例を6件、質問させていただきたい。

1 通院介助の院内介助

事例①			
事例提出者	ケアマネジャー		
できなかったサービスの種類	通院介助・院内介助		
利用者の状態 および 生活状況	年齢 84歳	性別 女	病名 精神疾患・認知症
	要介護度	要介護5	
	家族構成	独居	
	生活状況) 姉兄弟はいるが遠方。高齢のため援助は全くない。集団生活になじめず入浴を目的として週1回の通所介助利用がやつの状況である。不穏症状が強く近隣者とのコミュニケーションもとれず常に対立し孤立している。閉じこもり状態のため通院介助(院内介助を含)および生活全般に365日訪問介護の援助必要。		
利用者・家族の要	利用者：「入院するのも老人ホームへ行くのも嫌です。1人暮らしやから病気が悪くならないか心		

望	配です。病院に行くのは1人でいけないので一緒に行って欲しい。病院の中でも一人では怖くて不安なのでずっとヘルパーさんについてほしい。」 家族：「私らも病気がちやし歳やからヘルパーさんに全てお任せします」
ケアマネのアセスメント	精神疾患、認知症のため病状管理が重要。不穏症状、ストレスが強く単独での通院(受診から薬とりまでの院内における一連の行為)が困難。ゆっくりと本人の意思・確認を行い通院および院内介助を含む生活全般を援助すれば在宅生活は可能である。フォーマル・インフォーマルのサービスが必要である。
援助目標(期待する効果)	生活のしづらさの根本となっている病状管理のために何よりも通院および院内介助が大切である。それを行う事で病状管理、内服管理、食事をきちんと摂取する等の基本的な生活が確立する。その継続で不穏症状の軽減、ストレス軽減、良眠が確保され人間として尊厳ある生活が保持できる。
援助内容(具体的に)	① 通院までの一連の行為(出発するまでの全ての行為に声かけし、促し、見守り等)、車中での気分確認 ② 院内介助(安全確認、移動の排泄の介助、単なる待ち時間に本人の緊張度が高く不穏となるためそばで手を握り安心してもらえるように声かけ、見守りを行う。診察室内の付き添い、等) ③本人が不穏となり代替サービス利用の拒否が強いため、主治医とのやり取りをヘルパーが行う。
保険者の判断・指導	市との意見交換会で院内介助は認められないとの伝達をうけている。通院の送迎は報酬算定できるが、院内は中抜きするようにと指導されている。個々のケースについては相談するようとの指示もあり。
ケアマネの要望	利用者、訪問介護事業所での相談援助、煩雑な書類整理と多忙を極める中で利用者のかかりつけ病院に出向き、院内スタッフより院内介助ができないコメントをとったり、市の窓口にてかけ個々に相談する時間などないのが多くのケアマネの現状だ。ケアマネのアセスメントをもっと信用してもらいたい。利用者の生命を守るために必要な院内介助を認めるように柔軟な対応をお願いしたい。市とケアマネの意見交換会でも一方的に高圧的に伝達するのではなくしんしに話し合う姿勢で臨んでほしい。

質問1 通院介助における院内介助について、通院の送迎は報酬算定できるが「院内は中抜き」とのされた上で個々のケースは市に相談するよう指示されている。一律に院内は中抜きとする指導は厚生労働省の事務連絡の趣旨にも反する。適切なマネジメントにより院内介助は可能であるが、市の見解はいかがでしょうか。また、医療機関において院内介助の体制があるかどうかについて、市として市内の医療機関を調査し、一覧表をケアマネジャーに提供することを求める意見がありますが、いかがでしょうか。

東大阪市

意見交換会の中で過去のどの分かだと思うんですけども、その院内介助のことについてこういうふうを受けとめられる説明をしたのかということについて、十分確認ができていないんですけども、現時点で私の把握している限りでは、通院介助(身体介護における通院介助)について一律に「院内は中抜き」という考え方はもっていないんです。院内介助については基本的には院内のスタッフによって対応されるべきものであると思うんですが、つい最近出ました厚生労働省の事務連絡、4月の末に出たものにおり「適切なケアマネマネジメントを行った上で院内スタッフ等による対応が難しい、さらに利用者が介助を必要とする心身の状態にある場合には、実際に介助を行った時間については算定が可能」というふうに考えております。

平成19年の8月の大阪府のQ&Aに記載があるとおりの考え方で対応させていただいているつもりです。

ただ、通院等乗降介助の場合には省令にもあるとおり、自らの運転する車両への乗車または降車の介助、通院先もしくは外出先での受診等の手続、移動等の介助を一連のサービス行為として含むものとされており、通院等乗降介助の場合には別途院内介助を身体介護サービスとしてはできないと思っておりますけれど、通常の身体介護の通院介助の場合には一律中抜きということは違うと思っております。

この事例の場合でしたらヘルパーが運転する車での通院、通院等乗降介助で対応されているような場合でしたら、この方は要介護5ということですので通院の前に着替えの介助などの20分以上の身体介護があれば身体介護による通院介助と院内介助、通院介助の提供ができる可能性がありますけれどもこの事例がその乗降介助のパターンなのかどうかというのが少し分からないんですけども。

大阪社保協

これは身体介護です

東大阪市

身体介護の場合でしたら、まず院内の介助の必要な方でしたら介助の時間については算定可能ということではないかなと思います

診察室内の付き添いとか主治医とのやりとりについては対象とすることは出来ないのかなというのが今の時点での私どもの考え方です。その他の待ち時間につきましては、この方は認知症がおありと書かれておりますので、認知症による徘徊だとか不穏な行動等があるために常時見守りが必要な状態であれば待ち時間も算定は可能ということに思います。

二つ目の医療機関の情報の収集についてなんですけども、現時点で市だけで調査整理するというのはちょっと難しいなというのが正直なところです。ただ市の方で取り組んでおります高齢者の地域ケア会議という活動があるんですけども、そちらの方で2年ほど前に地域包括支援センターと医療機関のMSWさんとの連携を進めていこうという取り組みをしております、その中でも病院情報をできるだけお出しできるものについてお出しできるようにまず包括と医療機関との間でやってみようかということで進めておりますので、そうした取り組みの中での検討課題のひとつにするというふうな形で皆さんに成果物としてお返しできればいいのかなという事はありますので、ちょっと模索したいなとは思っております。

大阪社保協

今のご説明ですと、まずこのケアマネさんが受けとめられておる意見交換会で「院内はだめ」だと、でも今はそういう説明をされていないということですね。

東大阪市

はい。

大阪社保協

市の窓口で個々に相談する必要もありませんね。ケアマネさんの判断でいいと。

東大阪市

はい。

大阪社保協

この事例の場合は認知症と精神疾患があるということで待ち時間についてもこういう声かけとか見守りとかいう点で算定は可能ということでしょうか。

東大阪市

はい。ケアプラン上そういう必要性をお書きいただくということは必要にはなりますけども、可能じゃないかなと思います。

大阪社保協

確かに大阪府のQ&Aでは「診察室内は除く」となっていますので、診察室の中でどの程度の時間かは別ですけども、かなり長時間の院内介助であったとしても診察の部分だけは別として、それ以外は全て算定できるということもありうるんですけども、それはそれで結構ということですか。

東大阪市

そうですね。

大阪社保協

「身体8」とか「身体7」とかなる場合も大きな病院の場合はありうるんですけども。

東大阪市

それはちょっと7時間8時間というのを想定してないので。

大阪社保協

診察室内というのはせいぜい10分くらいだと思います。そうなると大きな病院の場合、4時間以上かかる場合もあると思うんですけどもね。そうすると診察室だけを除くとするとそれもありうるんです。それを認めている保険者もたくさんあります。

東大阪市

とくに時間で何時間まででなければならないというものではないと思います。

大阪社保協

いずれにしてもどうしても現場では必要な方でも、身体8とか7とかはさすがに書いたら市から言われるなどという事で初めからびびっている部分もありますのでね、それはただ単に長短だけではなくて個別の利用者の必要性、状況で判断いただくということはきちんと確認をさせていただきたいと思います。

あともうひとつ車中での見守りについても算定対象になりますか？

東大阪市

その今のような同様のことであれば、そうですね。はい。見守りというのは？

大阪社保協

車中の中抜きは大阪府のQ&Aの中では出てこないんですよ。厚生労働省の通知や事務連絡の中でも身体介護の通院介助では、その中でバス、タクシーや電車であれ、車内については出てこないんですよ。抜くという保険者が結構あるし、東大阪市でもそのように言われたという話があるのでね。

東大阪市

十分な即答ができないんですけど、車中で介護・介助にあたるのが何も発生しないということであれば抜くということに、なるんだろうなと思うんですけども。

大阪社保協

その根拠は何ですか。

根拠は国のQAでも府のQAでも出てこないんですよ。ただ大阪府の算定のチェックリストの中でちょっと出てきますけどもね。QAなど指導そのものの文書の中では出てこないんですよ。通院等乗降介助のかつての身体介護でやっていた時期のやつをひきずっておられるような気がするんですけどもね。

国の通知の老計第10号を見ても、乗降等の介助があつてその後に「気分の確認」というのがある。これは車中を想定しているんですよ。具体的に介護する必要がなかったとしてもいわゆる介護を要する方が動く車の中におけるわけですから、どうかなるか確認するのは当たり前の話であつて、確かに想定されるように滋賀県までタクシーで通院に行くとか1時間以上かかるとヘルパーさんは居眠りをしていると、この場合は別ですよ。通常の通院介助という場合はそんな長時間の車中はない。

車中の中抜きについて、介護が必要なかったら中抜きするというのは、ちょっとこれはローカルルールと思うんですけども。

東大阪市

確認させていただけたらと思うんですけども、これまでに私だけで判断できない状況、もちろん大阪府に照会をさせていただいてお答えしているというパターンなんですけど、確か今記憶している範囲では大阪府に相談させていただいた時にそういうご回答というかご説明を受けているということがありまして、そのようにお返ししているんじゃないかと思うんですけども、少し確認させてください。

大阪社保協

確認はいいですけどもね、大阪府の回答は少し思い違いがあります。なぜかという、前の大阪府のQ&Aで通院の途中の買い物や寄り道を認めないとかね。もともとあれは国のQ&Aで平成15年に出たものは、通院等乗降介助

に関するものなんです。混同した解釈を大阪府はしておったんです。それと同じで、車中についても通院等乗降介助と同じような扱いを身体介護もやるという、大阪府流の解釈です。東大阪市さんがマネすることは無いと思います。

東大阪市

ちょっと勉強させてください。

大阪社保協

それとその後段の質問の東大阪市内の病院調査のことですが、実は私どもいま院内介助について大阪府内の医療機関アンケートをやっておりますが、医療機関は非常に快く回答をくれます。ですので東大阪市内の病院、それから全診療所はしなくていいとは思いますが、多分皆さん非常に問題意識を持っておられます。待ち時間が長時間なのは病院ですよ。大きい病院はそんなにないですよ、東大阪市内に。20も30もありますか？それに、市民病院は、院内介助をやってくれますか？

ケアマネジャー

ボランティアさんもいません。

大阪社保協

問題は大きな病院の調査はやはり検討していただけないですか？それで向こうがOKですよという回答があればそれはそれでよろしいし無理ならばそれは明示していただいたらそこに行く場合ははなから出来ないという話ですので、いちいちケアマネさんが走らなくてもいいので、それだけでも非常に小一時間とられたりしますので、ぜひともそれは今年度ご検討いただけないでしょうか？

なぜ保険者・行政が院内介助必要かどうかの調査についてしてほしいかというと、大阪府のQ&A 19番の3のところですが、大阪府はこのことについて、しかるべき責任者に確認せよとか、例えば事務長という説明をされたことがあるんですね。アセスメントというのは利用者を目の前においてこの方を介助できますかというふうに看護師さんに聞きにいったらアセスメントになるけど、お宅の病院は介助できる体制がありますか？ということを経理に聞くなんていうのはアセスメントじゃないですよ。厳密な意味では、対応できるかどうかという情報があればいいんですから、行政の方でむしろやるべき事だろうというふうに思います。ぜひよろしくお願ひしたい。

大阪社保協

院内介助についてですが、事例1のようにこういった事例ならいちいち院内にいったら確認をとったり市の窓口相談したりしなくても認めて貰えるということなんですね。

東大阪市

市の方に個別に相談する必要はないです。

大阪社保協

そしたらあくまでもケアマネの判断でアセスメントして必要性を認めればプランに書いてしっかりとっていけばOKということですね

東大阪市

はい。そうですね

大阪社保協

受け止め方の問題もあるかもしれませんが、意見交換会で中抜き指示など、こういう受け止め方をされておりますのでぜひ次回の意見交換会についてはそういう受け止め方を訂正されるようによろしくお願ひしたいと思います。

東大阪市

はい。

2 同居家族のいる利用者への生活援助

事例②-1			
事例提出者	ケアマネジャー		
できなかったサービスの種類	同居家族のいる利用者への生活援助		
利用者の状態 および 生活状況	年齢	64歳	性別 男 病名 脳梗塞後遺症、重度の失語症
	要介護度	要介護2	
	家族構成	第2号被保険者夫婦	
	右半身麻痺、重度の失語症のため世帯主が妻へと変更となり、妻はフルタイムで就労。仕事と家事の両立は困難。さらに本人の介護負担が重く常に疲労困憊している。入浴介助、本人のための食事づくりを訪問介護で援助してもらっているが、共有部分の掃除等、同居家族がいる事で生活援助の制限が多く、フルタイムで就労する妻の心労強く共倒れのリスク高い。		
利用者・家族の要望	利用者「妻はいつも仕事が忙しく帰ってきてても居眠りばかり。ヘルパーさんに掃除等手伝ってもらい妻を少しでもほっとさせたい」 家族「世帯主となりフルタイムで働き、家事・介護をするのが心身ともにつらい。せめて共有部分の掃除だけでもヘルパーさんに助けてもらえたらと思います。夫は何もできないから」		
ケアマネのアセスメント	本人は身障手帳1級所持で単独では家事などは行えない。そのため妻の負担が重くすべてに心労となっている。共有部分の掃除、洗濯取り入れ等の日常的な過度な家事負担に対する援助が必要。ともに行う家事に対しても同様。		
援助目標(期待する効果)	同居家族への生活援助を行うことで本人と妻の生活が安定し継続する。妻に体力的、時間的ゆとりが生まれる事で共倒れのリスクが軽減する。本人の病気を再発させないためにも夫婦で話し合い取り組む姿勢ができる。		
援助内容(具体的に)	① 共有部分の掃除援助(トイレ、風呂、リビング、寝室、台所等) ② 本人とともに食事づくりを行う際に少し量を増やし調理を行う。 ③ 本人の意思確認を行いながらゆっくりと発語を持ちともに生活援助を行う。		
保険者の判断・指導	市とケアマネの意見交換会で同居家族の生活援助が制限されるとの指導をうける。		
ケアマネの要望	ケアマネのアセスメント・モニタリングをもって同居家族への生活援助の必要性を認めてもらいたい。真面目に頑張っているケアマネを信頼し評価し、まかせてもらいたい。ケアマネにも権限をもたせてほしい。 高い保険料を払いながら生活苦にあえぎながら必要なサービスも制限され共倒れ寸前で生き暮らしている利用者の実態にもっと真剣にしっかり目をやってほしい・心配りがほしい。		

事例②-2			
事例提出者	ケアマネジャー		
できなかったサービスの種類	家族同居世帯への生活援助		
利用者の状態 および 生活状況	年齢	64歳	性別 男 病名 肺がん(余命6カ月)
	要介護度	要介護1	
	家族構成	老夫婦	
	対象者は当時、単独世帯だったが、余命宣告をされて1カ月後に以前から付き合いのあった方と結婚、家族同居となり、それまでは障害者自立支援法の制度で毎日2時間ほどの身体、生活援助を利用されていたが、結婚後は週1回、1.5hの家事援助利用。		
利用者・家族の要望	奥様は糖尿病。腰椎狭窄症等があり、立位での日常家事動作が困難なことから、介護保険利用になっても掃除機かけと拭き掃除だけ1時間でもよいから手伝ってほしいとの要望。		
ケアマネのアセスメント	奥様は腰痛がひどく、立ちあがり動作等が困難な方であり、6畳・3畳の二間にベッド2台とダイニングテーブルで一杯の狭い空間での掃除作業は困難と推定されることと、八尾市、大阪市内への遠方の通院に付き添いされているので介護疲れも考慮しなければならない。		
援助目標(期待する効果)	奥様の介護疲れの予防と余命の宣告をされてからの結婚で介護されている利用者の心理的負担の軽減。(困難な部分を手伝うことで、他の日常生活全てを家族が援助可能となる)		
援助内容(具体的に)	週1回1時間の生活援助(室内の掃除機かけ、拭き掃除、トイレ掃除等)		
保険者の判断・指	介護保険利用の2カ月ほど前に他の要件で窓口に行った際、ついでのような話で窓口で事情を説		

導	明し週一回1時間くらいのサービスは可能かと質問しましたが、「同居家族がいたらできません」といわれ、『アセスメント・ケアプランを提示して確認をうけたらよいのですか』と聞きましたが、返答されなかった。
ケアマネの要望	同居家族がいても一律に「できません」はおかしい。個々の事情を勘案し対応する姿勢がほしいとおもいます。
相談後の保険者の回答	65歳になり介護保険の利用時には抗がん剤治療のため月20日間以上の入院があり、自宅療養中には夜間も痛み、咳等による呼吸困難がひどく、奥様の休養等のため、アセスメント・ケアプランに位置づけ週二回1時間の訪問介護をいれ、実際の相談には行っておりません。(3か月で亡くなりました)

質問2 事例②-1、②-2 同居家族のいる利用者について、個別の状況を把握しないまま「制限」を行う指導となっている。利用者の状況を踏まえた適切なマネジメントにより提供できるものであるが、市の見解はいかがでしょうか。

東大阪市

事例②-1ですが、同居家族が居る場合の生活援助ということではいただいている質問になりますが、無条件に可能というふうには考えていないんですけども、基準省令にあるとおり当該家族等の障害・疾病等の理由により当該利用者、当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対しては算定可能というふうに考えております。ただ生活援助そのものは「居宅要介護者等にたいして行われるもの」というふうにありますので、家族に対する生活援助は対象にはならないのではないかと考えております。

共有部分の掃除ということが事例の中で出ていますけれどもこれにつきましてもこれは平成12年の11月16日の厚生労働省振興課長通知の中に「主として利用者が使用する居室等」という例示がありますのでそれに該当すれば可能だと思いますが該当しない場合には対象にならないというふうに考えています。

今回改正された方の大阪府のQ&A 21番に書かれているように共有部分についての判断として、利用者本人の使用により汚してしまった場合のやむを得ない対応としての掃除は対象となるというふうに書かれておりますので、これ該当するような場合には対象としていただいかまわらないのではないかと思います。

そういうことで言いますと事例のひとつ目の方は、今申し上げたように例えば共有部分の掃除についてはご判断いただいたらいいのではないかなと思います。それと②と③本人と共に食事づくりを行う際に少し量を増やし調理を行うというふうな分とか本人の意思確認を行いながらゆっくりと発語を持ちともに生活援助を行うという分については、これを見せていただいた限りはどちらかというと身体介護に該当するものではないかと感じたんですけども、ちょっと違ってたらあれなんです。事例の二つ目の方ですけども、これも同様の考え方でご判断いただいたらいいと思うんですけども、もしここに書かれているように内容もよく聞かずに同居家族がいたら生活援助できないということだけを窓口でお答えしたとすれば、その対応は間違いですので、この場でお詫びしたいと思います。以上です。

大阪社保協

共有部分の掃除の考え方なんですけど、この方同居家族がいらっしゃるんですけども、独居であればいかがですか。独居であれば全部できますよね

東大阪市

本人が使っていない部屋以外はできますね。

大阪社保協

ご家族がいらっしゃるその家族が掃除ができればその部分は生活援助の対象とならないという考え方と思うんですけど、大阪府の改正Q&Aの共有部分の分はかなりとらえ方が一面的な表現をされていると思います。厚労省通知老振76号の「主として利用者が使用する居室等以外の掃除」とありますが、「共有部分」というのは「共有」なので利用者を含めた共有なんです。利用者が使うものなんです。他の家族が使われて他の家族が掃除をする事が可能であればこれは別にヘルパーがしなくてもいいんですけども、他の家族が掃除をすることができないということになると単独世帯と同じことになるんだと思います。

それでいくと事例②-1は、同居家族は、介護負担とフルタイム就労で、掃除が困難です。要介護2の利用者の介護の負担なども含めて負担軽減という点からいうと共有部分含めて掃除をすることについてはたして対象にならないという形に一方的な決めつけができるのかどうかということです。夫婦で共倒れになるようなことのリスクを軽減するという観点からいっても対象とすべきではないかと思います。

事例②-2についても、これは確かに働いてはおりませんが妻の方がその糖尿病と腰痛等で立位での掃除が困難という状態ですので、共有している家族そのものが掃除が困難であれば、これは当然生活援助の対象になってくるはずなんですけども、その点はいかがですか？

大阪の場合は、東京都とか京都府のように同居家族がおられたら生活援助はダメという指導はそんなに強くないんですよ。お詫びされたように一方的に言われるのは問題ですが、共有部分になると途端にダメという決めつけが多いんですけども。

東大阪市

共有部分が全部いいですよというの言いにくくて、そういう話でもないのかなと思うんですけども、どこまでというふうなご質問になりますとなかなかお答えがしにくいところで、主として本人さんが使われる居室等ということですから、それに該当するというふうに判断されるような使用状況の場所であれば、対応可能なのかなというのが今説明できる範囲ですかね。

大阪社保協

主としてといっても二人家族やから50%50%で使っているわけですよ。それは主としてですか。

東大阪市

そんな話になってくるとまたお答えが難しいんですが

大阪社保協

このダンナさんも主として使っているけど、奥さんも主として使っているわけですよ。だからそういう言い方でいうともう一人の方の状況をみるという視点でしか判断はできないですよ。主としてとしてとかそういうことではなく。両方とも奥様がそれができる状況にないと事例②-1の場合はこのままほおっておくと奥様が介護状態になるよという危険性をケアマネさんは発しているわけです。だから奥さんは介護保険の適用ではないけどもほっといたらそっちに入ってくるよだから今の状態で予防的にもヘルプサービスをした方がいいんじゃないかという問題意識をすぐもっておられますよね。そういうアセスメントをされていますが、そういう個別の状況に対して東大阪市はどのようにアドバイスされますか？

東大阪市

奥様に対しての生活援助の組み立てでは介護サービスを提供するという事はケアプランにはならないだろうと思うんですけども、共有部分の解釈は難しいが、そのご本人さんが使っておられるスペースがそこを掃除しないことによってご本人さんの生活が維持が難しいというふうな状況の方、個別の状況によると思うんですが、それであればご本人さんが使われる共有の範囲で対応可能なのかなというのが今言える範囲ですよ。ちょっとまいこと言えないんですけども。

大阪社保協

国の老振76号通知の想定は、寝たきりの要介護者がおられて本人さん専用の居室があって、そこにヘルパーがくるからついでに本人が歩く事もない廊下も本人が入ることもないお風呂も全部掃除させるような、こういう同居家族のための使い方はだめですよ、という趣旨なんです。ただこの事例なんかの場合、本人がそれなりにある程度動けてリビングにもお風呂にもトイレにも行くというような状態なってくるとこれは本人さんが主として利用する場所でもあるんですよ。二人家族の場合、今申し上げたように50%50%。場合によっては日中などなら本人がほとんど使っている場合もありますよね。それを共有部分ということで一律にダメという指導もかなりあるんですよ。私どもが東大阪で研修会を開催して事前にヘルパーからアンケートをとりましたが、ある事業所は「ケアマネから共有部分は半分だけ掃除するように言われた」というのがありました。市が言われたかどうか知りません。しかし市の指導がそういった機械的なばかげた事態になっていると思います。もう一度言いますが本人さんが使われる部分について一緒に住まわれる家族が掃除をすることが困難であれば、これは単独世帯に準じて本人の援助として共有部分について

は援助が可能な場合はあると思うんですね。そこは機械的に「共有部分イコールダメ」という指導はおかしいと思います。その点は改めていただきたいんです。そうでないと、トイレも半分、廊下も半分だけ掃除というような馬鹿な話になってくるんです。

大阪社保協

それともう一つ申し上げると同居家族に対しての部分でいくと元々介護保険がなぜ始まったのかそこまで戻ると家族介護からの解放、社会的介護へと、ところがあって国民は一応介護保険の導入を認めたわけです。それであれば実際に同居家族がいる、つまり介護者がいるからヘルパーが入れないという実態はそれは10年前ちょっと1997年8月9年ごろの介護保険導入のあのあたりの議論を思い出して頂きたいと、最もこの介護保険が役に立っていない現れだと思うものですから、私達はこの問題はとても重要やおもっているんです。そうじゃないとそれこそ介護保険料を取られている高齢者の皆さんは介護保険は詐欺だというふうに皆さん口々におっしゃってるわけなので、同居家族がいる、特にこういうケースは奥様が非常に病気を持っていたり仕事疲れであるとかそういうことも含めてきちっとケアマネさんがアセスメントされているわけですから。何にもなくて白紙で聞いているわけではないので、それについても一定の判断をきちっとしていただかないと同居家族も含めて倒れてしまう状況を見過ごすことができませんので、やはりこれ非常に重要な問題です。半分だけ掃除するという指導を聞いている人が非常に多いです。この市は、どこかでそうじゃないんだよという所をきちっとおさえていただきたいと思うんですが。

東大阪市

「半分だけしてください」と市から言った言葉ではないと思うんです。

ケアマネジャー

東大阪市の実際の方がうちで断られた利用者さんが使用を断られた理由が市に相談に行ったら、リビングはその方のテーブル座ってらっしゃる所と足元だけ、共有部分はダメ。その方のベッドルームだけと言われてケアマネさんはそのままプランに書いてはったんですよ、実際。市の誰誰から指導を受けましたと名前も。そのケアマネさんは首にならしたんです。その後でうちに回ってきたんですが、そういうのが実際にあったということなんです。コムスンさんだからそういうふうに言われたのかもわかりませんが、すごく問題になっていたのです。実際に市の方でそういう指導をされていたと思うんですよ。その方がプランに指導の名前も書いてあった。ここまで指導するんやというのがすごく驚きで。

東大阪市

平成19年当時ということですかね。

大阪社保協

いずれにしてもケアマネさんもヘルパーさんもたとえ5年前でも8年前でも市から言われたことは今も生きてます。だから担当者も実は変わってはおられない可能性も多いですけど。その時に言ったことはやはりそれはヘルパー事業所さんの方に話がいくし違うところに移ってもそのやり方でいきますので、今は違うけどかつて言ったことがあるかもしれない事がたくさんありますのでどちらにしても今は違うというのをを出して貰うしかないと思うんです。

大阪社保協

先ほど出された厚生労働省の平成12年の11月の老振76号ですが、これは厚生労働省も説明してますように、介護保険当初にヘルパーさんをお手伝いさんがわりに使うとか、家族全員の洗濯をさせるとか、車を洗わせるとかね、むちゃくちゃな利用があったことに対して、「これは断っていいですよ、サービス提供拒否になりませんよ」という事例として書いてあるわけなのでね、それを四角四面に拡大解釈をしていって、今おっしゃったように利用者が座る場所しか掃除してはダメとかね、利用者の座るイスしかアカンとか極端な解釈をうむのは問題だと思う。確かに過剰要求の利用者に対してはこの通知を使って「できません」とびしっと言うてもらうことも必要だと思いますがね。しかし利用者が明らかに必要でご家族も十分掃除ができない状態の中で、共有部分やから半分という解釈がうまれるというのは、そういった指導に問題があると思いますので、この通知の趣旨ね、不適切過剰なサービスをお断りするための通知であって、それにしばられて必要なサービスまで制約を受ける趣旨ではございませんということはきちっと踏まえていただかないといけません。公務員の方はマジメなので、書かれている活字をそのまま読まれるのでね、活字の背景になっている趣旨を考えないとおかしいことになると思う。よろしくをお願いします。

3 散歩同行について

事例③			
事例提出者	ケアマネジャー		
できなかったサービスの種類	散歩同行		
利用者の状態 および 生活状況	年齢 85 歳	性別 女	病名 統合失調症他疾病あり
	要介護度	要介護 5	
	家族構成	独居	
	統合失調症のため閉じこもり状態。近隣からも様々な誤解を受け無視され続ける中で孤立した生活となっている。365 日訪問介護の援助がなければ、衣食住が確立できない。兄弟も 2 人いるが、どちらも高齢のため援助は期待できない。精神的バランスを保持するために一日一回の散歩が必要。		
利用者・家族の要望	利用者「ヘルパーさんが毎日来てくれないとご飯も食べられないし、外へ出るのも 1 人では怖くて出れない。ヘルパーさんが居ないと困ります。毎日家に来て話をしながら用事も手伝ってほしい。散歩の時も心細いから手をつないで一緒にいてほしい」 家族(兄弟)「私らも遠く離れてますし、高齢やからヘルパーさんに本人のお世話を任せたい」		
ケアマネのアセスメント	通院介助、外出介助、買物介助、生活援助、本人の生活の全般に介助が必要。統合失調症のため他人との関係づくり、集団での生活に強いストレスがあり、不穏となる。マンツーマンでの関わりが必要である。兄弟も高齢のうえ疎遠となっている。本人のみでは外出もできず閉じこもり状態である。不穏症状の軽減のためにも散歩介助で気晴らしが必要。		
援助目標(期待する効果)	散歩介助を行うことで気晴らしが出来、不穏症状の軽減につながり精神的バランスが保持できる。夜間の良眠が確立でき生活意欲の向上、閉じこもり予防が行える。散歩の途中、近隣者とのふれあいもでき、地域での孤立が防止できる。		
援助内容(具体的に)	転倒予防、安全に配慮をしながらヘルパーとの信頼関係の下で気晴らしのための散歩介助を行う。外での他人の視線が恐く、緊張関係も高いので手をしっかりとつなぎ、安心感を与えて歩行介助を行う。ストレス、不穏症状を軽減し精神的バランスを保つためにも散歩を行いながらしっかりと話も聞き、心を添わせる。近隣者とあいさつ、会話を交わせるよう促進援助を行う。		
保険者の判断・指導	東大阪市には相談していない。なぜなら理解してもらえとは期待していないし、高圧的だから。		
ケアマネの要望	統合失調症、認知症等精神疾患の利用者は不穏症状が強く、閉じこもりがちな人が多いのが現状です。散歩介助を行う中で利用者はいつもと違う景色を目にし、風を感じ気持ちの安定・脳の活性化につながっています。不穏が軽減し、症状が安定し、穏やかな生活となる。援助を認めてもらいたい。		

質問 3 事例③ 散歩同行については、適切なマネジメントにより提供できるものであるが、市内のケアマネジャーの中には、「市に相談しても無理」と断念する事例がある。市の説明及び指導はどのようなものであったでしょうか。市の見解はいかがでしょうか。

東大阪市

散歩の同行につきましては、ご存知のとおり平成 20 年度までは大阪府の Q&A で介護保険の対象外とされていたもので、それと同様に本市においても大阪府の見解に基づいて同じように考えていたという経過が確かでございます。ただ昨年度の大阪府の Q&A の改定、引き続いてありました厚生労働省の事務連絡に基づきまして見解があらたにされたということを受けて、自立支援、日常生活動作向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資するものとして適切なケアマネジメントに基づきケアプランに位置付けられるものについては算定可能と考えておりますので、以上に該当することをケアプランに具体的に記載の上、提供していただければいいと思います。先ほど申しました個別に保険者の判断を問うていただく必要はございません。補足するとしましたら単に気分転換のためということが理由としてぽんとケアプランに書いてあるとか、閉じこもり防止のためだけが書いてあるということになるとちょっと十分とは言えないのじゃないかなと考えてますので、散歩ができるようにすることでどんなふう ADL の向上とか認知症の周辺症状が緩和するとかいうふうな事が期待される病状の安定つながる、または出来ないことが出来るようになられたり、現在出来ることが維持できるというふうなことを、その方の状況に応じて出来るだけケアプランに記載していただくという必要はあると思っておりますので、そういうことをケアプランチェックの時にお話する場合はあるかと思っております。

大阪社保協

この事例で、表現として、「気晴らし」という表現があるんです。「気晴らしができて不穏症状の軽減に繋がって精神的バランスが保持できる云々」とあるんですが、例えばこのアセスメント、援助目標、援助内容でしたら適切でしょうか

東大阪市

これだけを見てというのはなかなか難しいんですけど。一般論として、前提としてもっと詳しいアセスメントがあって、その状況にそって何を改善したいかというのはおそらくケアプランには書かれてくるということになると思いますので、その中に「気晴らし」という言葉を使ってはいけないということではないですので、この方の場合でしたら、不穏症状がこういう時には強くなるけれども、こういう時に緩和するということが当然前提としてあるなかで、散歩をすることで何か改善するということを書かれるのであろうと思いますので、そういう意味ではそれはありではないかなと思います。個別にこれというのはなかなか言いにくいところがあるんですけど。

ケアマネジャー

この方は統合失調症で、本当にヘルパーさんの介助が365日一日中いるんです。でも介護保険で足りないんです。要所要所を押さえて巡回型でヘルパーさんには行ってもらっているケースなんです。もう本当に統合失調症がひどくって一日中家で精神不安定で「誰かに見られている、怖い」だのなんだのと言ってそういう感じでずっと一日中なんですよ。それでヘルパーさんには3回入ってもらっているけど、全然時間も足りないし日常生活、食べること、排泄から身体整容それだけしてたら全然時間がないんです。ないなかで時間をやりくりしながらこの方が少しでも気分が安定するために散歩を介助同行してもらっているんです。それをするだけで帰ってこられたら少し気分が落ち着かれるんです。それはずっと保持できる状態ではない。一日一回ヘルパーさんと共に外に出て気分を少し安定するそうしないとヘルパーも帰られないぐらいの状態の方です。東大阪の総合病院にずっとかかっておられる方ですから、こういう症状があるけど入院もする必要はない。けれど一日中365日こういう状態なので、家の中でずっと閉じこもりの生活をしていたのでは、この方の生活ができないっていう状態で、仕方なくヘルパーさんと一緒に外に出て貰うなりお買い物に行つて貰うなりしてなんとか精神のバランスを保っている状態なんです。他に援助する人もいなくて、兄弟も高齢で遠いし係わりたくない、もともと疎遠なんです。だからどうしてもこのサービスを使うしかない。代替サービスをとってもデイサービス週に一回行ってもらっているんです。というのもお風呂がないので。デイサービスをもう少し増やして一日の長い時間を安全な場所で本人さんが過ごせたらなと思って、この方と面談するんだけど、とてもたくさんの方がおるなかは怖い、だからマンツーマンでの対応がこの人とても必要な方なんです。どうしてもこの人には外に出てヘルパーさんにしっかり腕を手をつないでもらって、大丈夫よといいながらの状態の方なんです。これは必要なサービスです。

大阪社保協

この方の場合これはやったことによって何かが出来るとかね何かを獲得するとかいうそういうための散歩ではないんです。「気晴らし」とかいうことでしか言い表せない、気分転換ですよ。それと障害者の人でもそうですけど、ずっと手をにぎって、外に出るという自体が非常に重要なんです。そのことが重要なのであって、それをやったがために何かが出来るとかいうそういうものではないんです。心を落ち着けるための（まさにそうです）。そういうかなり援助目標とかいろいろあってケアプランではこれをやったことによってこれが出来ないといけないというやり方でしか認めないところがあります。そうではなくてこの人の日常生活のなかでこれがないとこの方が暮らせないというものであるというケースなんです。そういうケースの場合、どうですか。

東大阪市

何かが出来るといえるようになるという一つの例としてお話したんですね。散歩をされることで在宅の生活が維持できるということは一つの目標になるのかなと思いますし、十分いろんな検討された上でというのが今のお話だと思いますので。お聞きしている中で統合失調症の重い状態を経てこられた方だと思いますので主治医の意見とか精神保健の分野での支援が得られないのかとか、いろんなことは考える必要があるなという印象は思ってたんですけども、検討された上で現時点では散歩が不可欠であることを、今おっしゃったような事をケアプラン上にきちんとお書きいただいていたなら、それは可だと思います。

大阪社保協

昨年9月の社保協のキャラバンの時に質問状を出しましたが、去年の7月30日に開催された「東大阪市と介護支援専門員」との意見交換会で、そこでこの大阪府のQ&Aが変わったことによる散歩同行の説明で、先ほど課長が言われたことと違うことを言うておられるわけです。

「東大阪市としては大阪府がそういうふうになったんだけど、なるべくしていただきたいくない、気分転換のための散歩は不可」って言っているんですよ。それと「閉じこもり予防に効果的でないとだめ」とか「デイに行けないとか代替サービスがないときだけいけます」と説明。さらに「近隣の公園で短時間でなければならない。散歩のルートまで詳しく書いてもらわないといけない。」とそのようにおっしゃってて皆さんそれを聞いてはるんです。その指導についてはどうですか？

東大阪市

その件はおっしゃっているように9月に質問状をいただいて回答させていただいた。大阪府のQ&Aが変わってそのことをお伝えするという形で説明をさせていただく時に、具体的にどういうふうに考えていただいたらいいかという事を説明させてしようとして、例にあげたり、こういう観点でアセスメントしてほしいという事をお伝えしようとして、色々な場合を説明させていただいた。それが条件だというふうに伝わってしまったのだとしたら、こちらの意図とも違っているので訂正したいなと思うんですけど。9月の時のご質問状にお答えしたように、例えばという例としてこういう観点で考えてくださいとお伝えしたというふうにご理解いただいて、具体的なアセスメントは利用者さんの状況に応じて適切にさせていただければいいとご理解いただきたい

大阪社保協

私どもにはそういうふうにご回答されましたが意見交換会に来られた全事業所さんにはそのような説明を現在までされておられますか。

東大阪市

今の時点ではできておりません

大阪社保協

ということは、意見交換会で誤解をもたれるような説明なり指導はそのまま生きていると考えたらよろしいですね。

東大阪市

皆さんに対してあらためて訂正の機会を持ってないという事実なんですけども個別にご相談いただく事例は、この間相当数あります。その際には皆さん方にご回答させていただいた内容で実際には指導させていただいてる、お答えはしております。こうでなければ散歩はだめというような対応はしてないです

大阪社保協

この事例3の保険者の判断・指導のところで「東大阪市には相談していない。なぜなら理解してもらえとは期待していない」と書かれているのは昨年7月の段階でそういうふう言われているからです。東大阪市内にある居宅のケアマネさんの少なくともこう思っておられる方がおられるということは事実です。だから相談をしておられないし相談する手前で「理解してもらえないからプランには入れない」と、いう方も多数おられると思う。市内の皆さんはいかがですか？

ケアマネジャー

その時は前田さんが答えられましたけど。ケアマネのなかでは皆さんそんなふう言っています。こういう説明だからこういうふうな散歩というのは認めて貰うのは難しいんだなって。「デイサービスに行かせなさい」だの、「閉じこもり予防では絶対認めない」、「大阪府が許可しても東大阪市は東大阪市でいきますから、大阪府と別個と考えてもらっている」という説明だったので、ほとんどの事業所さんは参加しますから情報もほしいし勉強もしたいから出ますけども、やはりその公の場所でそんなふう回答されたらみんなそんなふう思います。ほとんど相談をしない人が多いし相談しにくい時間がないんですよ。仕事に追われて。あの時に前田さんがそんなふう説明しはったからもうそうなんだなって、みんなそう思っている方が多いんです。東大阪市とケアマネの意見交換会でも、一方的に伝えるだけではなくて、話し合いのようなそういう姿勢の会でなければ誤解をもったままなのかなと思います。

東大阪市

どこかの時点で、機会が持てれば例えばご相談いただいたら違うというか訂正できる。制約がかなりあると伝わっている方へそうではないとお伝えはしている。今後機会を見つけてなんらかの形で軌道修正をしたい。意見交換会の場でもなかなか多数の方が対象ですので話し合いという形がとりにくいのは事実なんです。事前にはできるだけ質問を送っていただいてそれには極力ふれるようにという事と、当日も質問をしていただく時間は限りはあるができるので、疑問点はそういう時間の中で聞いていただけたらその場で誤解がもしあったら解消もできるのでよろしく願いしたいと思います。

大阪社保協

「自立支援に資するものなら散歩は可能」とどこの自治体も今はおっしゃるんです。4月6日の日経新聞の夕刊、ご覧になったことがありますか。事実上できないという自治体が多いと書かれています。東大阪市さんがケアプランチェックを行った後通知をだしておられますね。ちょっと気になるのは去年の21年10月28日付の通知の中で散歩について「訪問介護による散歩については単なる気分転換ではなく、散歩の位置付けが利用者の自立支援、ADL向上の観点であり、散歩を行うことが利用者のその時点の状態の改善に繋がるもので場合に適切なアセスメント」ということでその時点の状態の改善に繋がるものである場合にと限定されているんですよ。一部の保険者で「散歩でいつまでに何メートル歩けるようになる」というような具体的な目標を持たないとダメとか「三ヶ月やっても効果がなかったらやったらアカン」とかいう自治体がいくつかある。東大阪市はそこまでの具体的な文書がないんですが、これを見る限り、改善に繋がらない場合はアカンとなってしまふ。自立支援というのは利用者さんの今の状態を維持するとか、利用者さん自身の人格の実現とか、より豊かな生活とか質の向上とか広範な内容を含むものですが、これを見る限りはADLとか歩行能力の改善以外はないようなニュアンスを受ける。こういう考え方についても去年の10月の通知の事ですし、意見交換会の説明の考え方と共通しています。さらに散歩ではないが、去年の9月2日付けで出されたケアマネプランチェックに基づいた通知です。その中で事例として「筋力低下の防止及び閉じこもり防止が目的で買い物同行を訪問介護サービスを続けていますが、当該事例は適切ではありません。当該サービス内容が保険給付として適当でないことを利用者に対して説明し見直してください」。前回の要望書に対する回答で不正確だと指摘されましたが、個別では分からないが、これは買い物同行ですけど実際には散歩に近い例なんですよ。たまたまケアマネが散歩はあかんと思ってたから買い物同行にされたそうです。筋力低下防止や閉じこもり防止が目的で買い物で外に出ることが保険給付として適切でないといふ決めつけられている。事例を抜きに考えればおかしいと思う。閉じこもり防止筋力低下の防止は改善目標ではないかもしれないが、ヘルパーさんと買い物に行くということが閉じこもり防止になり利用者さんの生活が維持できる。その点と今の内容とは開きがある。

一番最初に課長が適切かどうかの判断は東大阪市としては判断していないとおっしゃったけど、ケアプランチェックでは「適切でない」と断罪してはりますね。

東大阪市

見る限りでは適切というふうに見えないというてるがそのままこれを直ちにやめなさいとかさかのぼって返しなさいという意味で断罪してるということではない

大阪社保協

「適切でないから利用者に見直してください」と言ってる。やめなさいとはっきり言ってる。指示してますよね。

東大阪市

ここまでのやりとりした上での通知なのでプランだけを見て出してるわけではないので、これを出す前に長時間話をさせてもらった後のことなので、この事例がどんな中身なのかというのは私は今分からないが、その中での結果通知なので断罪というのは違うと思う

大阪社保協

完ぺきに拒否してますよね。不適切な事例だったかも分かりませんがそうであればもっと違う書き方になると思う。閉じこもり防止、筋力低下の防止が目的で買い物同行を位置付けてるが適切でない、これだけ見ると閉じこもり防止、筋力低下の防止が目的はだめだとなってしまう。そうじゃないですよ。

東大阪市

買い物同行というのはプランの中でどういう記載なのかこの事例ではわからないが買い物するために同行するというサービスの目的に買い物がないと閉じこもり防止、筋力低下の防止が目的だけの場合がある。そういう点は指摘しているかもわかりません

大阪社保協

散歩については常にリハビリ目的の散歩しかあかんとか状態の改善ということで3ヶ月後にこうなることが目的だないとあかんというそういうものではもともとない。なぜ散歩というのか。散歩というのはもともと目的を持たずにブラブラ歩くことなのでね。その行為がなぜ必要かということを利用者の生活実態とか心身の状況のなかから利用者の要望も踏まえて、ケアマネさんがきちんと位置付けられておられれば、よほど危険な行為とかよほど不適切な行為でない限り、認めるよという今回の措置なので。散歩に厳しい自治体に共通しているのは散歩は「例外」とする扱いです。例外とするからよほどバチバチに位置づけたものでないと認めないとなっている。そういうものではない。散歩同行は、可能ですよと認めたのが国の通知の趣旨です。よろしくお願ひします。

4 買い物同行について

事例④			
事例提出者	ケアマネジャー		
できなかったサービスの種類	買い物同行		
利用者の状態 および 生活状況	年齢 65 歳	性別 女	病名 視覚障害(重度)
	要介護度	要介護2	
	家族構成	同居(妹)	
	中途視力障害者、同居の妹はフルタイム就労のため昼間独居。視力障害があるため単独での外出は不可。買物へ出かけることもできず閉じこもり状態となっている。妹との関係も希薄なため援助は最低限となっている。3/wの訪問看護、2/wの訪問介護利用。		
利用者・家族の要望	利用者「目が見えなくなって買物へも行けない。ずっと家の中ばかりやから外へ買い物に行きたい。おかずを買いに連れて行ってもらいたい」 家族「ずっとこれまで姉の面倒をみてきた。施設に入りたいがなくて困っている。」		
ケアマネのアセスメント	姉妹の関係が希薄なため、外出、買物などの介助を姉より受けられずにいる。閉じこもりの生活を改善し、生活の質を高めるためにも訪問介護を利用しての買物同行が必要である。		
援助目標(期待する効果)	日常生活の一連の行為としての買物同行を援助する事で心身の活性化および生活意欲の向上、生活の質が高まる。買物同行の中で季節を感じ、近隣者とのふれあいを楽しみ、閉じこもりの生活が改善できる。		
援助内容(具体的に)	① 買物にでかけるまでの準備(火の始末、着替え、排泄を促し、忘れ物チェック) ② 安全に注意しての歩行介助、状況説明、季節感を味わってもらうための援助 ③ 店内にて買物の援助(品物を選びやすくするための説明・援助・支払いの援助) ④ 近隣者との交流・促進・帰宅後の買物の処理・片付け等。		
保険者の判断・指導	市とのケアマネの意見交換会で買物同行についての指導を受けた。買物同行が認められるケースは限定されている。		
ケアマネの要望	日常生活を送る中ですべての人が買物を必要としているといつても過言ではない。ごくごく普通の事なのになぜ買物同行が認められないのか全く理解できない。 買物に行きたい利用者がいれば買物同行を認めてもらいたい。会ものへ行かなければ衣食住が確保できない。脳の活性化、心身の活性化、良いことづくめです。ケアマネのアセスメント。モニタリングに任せてほしい。		

質問 4 事例④ 買い物同行について制限があり、認められるケースは限定されるとの認識をケアマネジャーが示している。市の見解はいかがでしょうか。

東大阪市

買い物同行については、本人自身が買い物を行うことが目的であれば基本的に算定は可能と考えている。参照するとすれば平成12年3月17日の通知(老計第10号)の訪問介護におけるサービス行為の例示を参考に踏まえてと

なります。気分転換や閉じこもり防止だけが目的というケアプラン記載であると十分とは言えないと思っているのでその点もよく検討していただいて必要性を明確にさせていただけたら対象となると思っています

大阪社保協

その気分転換や閉じこもり防止だけが目的では不十分、というのがよく分からない。まず買い物場合はどこにあてはまるかという老計10号通知別紙の「1-3-3 通院・外出介助」。通院とその他の外出介助のこと。買い物の場合は商店とかスーパーに行くための準備、交通機関の乗降、気分の確認、など。これはいわゆる通院と同じように必要なものを買うに行く。身体介護として利用者自身にしてもらうための援助する。もう一つが通知別紙の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助」ということで「自立支援、ADLの向上の観点から安全を確保しつつ常時介助…」の中の上から「車イスで移動介助を行って店に行き本人が自ら品物を選べるよう援助」という、自立支援の点に重点を置いた援助と。だいたいこのどちらかということ。あくまでも事例なので実際は実態に即したということで、ここに書いてなかったらあかんとかこの通りせなあかんというわけではない。今おっしゃった閉じこもり防止気分転換目的では散歩では不十分とは具体的にどういう事なんですか。閉じこもってるから自分で物を買に行きたいと選べるような援助をするというのは通知の1-6そのものであると思うが。

東大阪市

両面あるんだと思う。買い物をするその方の生活の必要であり、買い物するっていう目的があって、どっちが先かというのはあれなんです。それをご自分で行くことによってその自分の食べたいと思う食材を選んで確保するっていう意味とそれに外出というのが伴うから付随して、運動の変りのようなものができるというもちろんそれはあるが、買い物をご自身ですることの目的はまずメインなのじゃないかなと考えて、気分転換だけが書かれているという少し足りないのじゃないかなと考えてるということなんです。

大阪社保協

これは大阪府のQ&Aの改正の前に4回詳しい話を大阪府とさせていただいた。最後まで大阪府が抵抗したのは、「1-6」の買い物についてこの前段に日常生活の援助だから日常生活に必要なものを買うに行く場合なら可能なのだと、日常生活に必要なものを買うに行く場合は、あたらないとずっと言っていた。だから散歩についてもダメと。これは老計10号通知をつくられた厚生労働省の方に教えてもらったんだが、これは外出の目的ではなくて外出行為そのものが自立支援なんだと。そういう考え方で挙げた例なんです。それと歩行訓練に限定されないこともはっきりしていて、車椅子の介助やから身体能力（歩行能力）向上とは関係ないんですよ。

東大阪市

そうですね

大阪社保協

あくまでそういうものですよ、見守りの援助は。買い物に行くものが問題ではなくて買い物に行くという行為が閉じこもり防止とか向上とかに繋がるから自立支援につながるという観点から書いたんだと思う。何を買い物に行くかということだけが問題じゃないと。1-6の例なんです。1-3の外出介助のことでは、いわゆる必要性からくる買い物です。二つあるんです。必要性プラス自立支援ではなくて自立支援を主とした買い物と必要があって行く買い物と両方あるんですよ。大阪府となぜこんな話し合いをしたかという大阪府の指導のなかで買い物介助だが買い物に行っているものがジュースとか必要でないものが多いのであかんということで報酬返還指導というのがあった。それで議論が始まって大阪府は散歩介助を認めた時点でそれはもうやめますとされている。誤りですと。自立支援として買い物外出介助があるとなってる。その点は東大阪市さんどうですか。

東大阪市

散歩の同行があかんという話のときとだいぶ状況は変わっているなというのは確かに思う。そこでケアマネさんの側にも今までの散歩がダメ前提で買物をそのかわりといっちは変ですが、買物を活用しようというのがあった時と今と状況が変わりましたのであらためてそれぞれの必要性というのを考えるべきなんだと思う。大阪社保協さんがおっしゃるように国のほうの見解については、今初めて聞いたという話もありますので、私達の認識が十分でないところがあるんだと思う。散歩と買物の混合型ではないが買い物なのか散歩なのか区別をすることがどこまで必要があるのかということが問題になってくるのかなと思います。それをどう整理したらいいのか今ずっとでこない。また考えてみたいと思います。結果としては、買物の同行も散歩の同行もケアマネジャーさんのアセスメントによ

って可能ということは変わらないですので、すごく厳密に保険者の判断も含めていただかないと出来ないということではそもそもありませんので、そこのところはもしまた誤解があるようでしたら、何かの時に修正したいなと思います。

大阪社保協

この資料の一番後ろに去年の7月20日の「適切な訪問介護サービス」の厚生労働省通知（事務連絡）があります。これは大事なことは、散歩のことだけを書いているわけではなく、老計10号通知の「1-6の自立生活支援のための見守りの援助について書いていて、例えばということで散歩のことを書いてることなので、例えば散歩なので他にもそうですよというわけです。これを出したということはとても重要なこと。私達が言ってるのは散歩は散歩の同行がOKだということは180度変わりますというのは大きな事。この通知の趣旨というのは例えば散歩であって、買い物も一緒だと思う。二つの部分があるのでそういう趣旨のものなので、21年度と20年度は全く国の方も、国はもともとそうだったんだと言ってますが大阪府がはっきりとそうになったのは大きなことなので、それを踏まえて課長おっしゃったみたいにそれまでと去年からとは違うということが、あるが、現場のケアマネさんやヘルパーさんの所では、そのように東大阪市が言ってないので同じなんです。当時と同じ考え方で実際にはプランを立てられているというのがあるので、状況が変わってることを踏まえて押さえていかないと、旧態依然のままのサービス提供が行われてると思った方がいいんじゃないか。

大阪社保協

ケアマネにアンケートをとった時に東大阪市の事業所さんから「靴を買いに行きたい」と、市に問い合わせをしたら「靴はサイズが分かるから生活援助の買い物代行でヘルパーさんが行けば良い」と指導され、色とかサイズとかあるがと言うと、サイズはまた買いに行けばいいと、色とかなんとかは趣味嗜好やから介護保険ではそれは考えないと、いう返答を得たというのがあった。そんな指導は事実としてありますか？

東大阪市

我々の中では覚えがない。

大阪社保協

買い物で制限されたのは他の市の事例なんですけど。単独世帯の方のテレビが壊れて、一緒に買いに行きたいと。テレビを運んでくれるのは電気屋だけでも選ぶのは見て自分が選びたいと。ある市の保険者回答は「テレビはなくても日常生活上困らない」から日常生活以外の援助をするのは介護保険ではできないので有償サービスと指導された事例がある。東大阪市さんはどうですか？

東大阪市

何を買いに行くのなら、という質問はすごく難しいなと思う。これはいい悪いですか。細かい話になっていって細かく○か×か決めていくことが、制度の趣旨なのかという疑問はある。聞かれると返答に困る。

大阪社保協

聞く方が悪いというのはあるが、靴について当然要介護者であれば歩行能力が落ちている場合が多いので、自分にあつた靴を選ぶのは初歩の初歩。それについて生活援助でヘルパーが代わりに買いに行けばいいという間違つた発想がある。テレビしか楽しみのない利用者に対して、テレビは日常生活になくても生きていけるとか、こういう保険でもって人間の気持ちも生活もまったく見ないような、一刀両断の言い方をされている場合が結構ある。聞かれたらそういう返し方は間違いだと思う。利用者さんに必要かどうかで判断をしてくださいという、必要性がちゃんと説明できますかと、きちんと説明をしてプランに入れてくださいと。こうすべきだと思う。

東大阪市

そう思います。

大阪社保協

買い物は生活援助との混同がある。生活援助はかなりの制約があるのでヘルパーが代行で買い物に行く場合は買う物の内容が制約される。利用者さんが身体介護で自らが買い物に行くとしたら日常生活上の必要と自立支援と両方あ

るので買い物に行く買う物の内容はそんなに決定的にならないと思う。コンビニに行くのなら夜中に家族に行ってもらえるから行ってもらえとかこういう指導をされているところもある。それは間違いですが、そのような指導はされていませんか。

大阪社保協

事例④の具体例で言うと保険者の判断に「意見交換会で買い物同行について認められるケース限定がある」とかつてされたということ。おとしにされた。どういう説明されたのですか。2008年度。どういう趣旨だったのですか。

東大阪市

意見交換会の時に前もって業者の方に質問を出して貰っている。その中で多い質問について答える形で買い物同行の質問があったのでそれに答えました。さきほどの買い物同行と生活援助の買い物とは違うんだと言われたがその意味は私は認識していなくて、日常生活上の品物を買うに行くということは言いました。日常生活に必要な物を買う物に行く同行については介護保険の対象になると説明しました。

ヘルパー

日常生活に必要かどうか行政に聞いたことがあるが一人ひとり違う。食品の類は日常生活品と言われるが、服は日常生活に使用するから汚れたり破れたりします。ところが、これは入らないとって、区別されるんですよ。それが行政の対応者によって違って来るんですよ。

大阪社保協

上着があかんというのがありますね。下着はいいけど。上着が年に一回しか買わないから日常生活と違うとって。日常的に着るものなのにおかしいです。

東大阪市

説明としたら「日常生活で必要」というのが玉虫色みたいなんです。説明しかしてなくて個々に品物でというのは判断しにくい。そういうふうに捉えられる対応をされているという事実がある。

ヘルパー

ノートを作って何月何日こういう質問をしたらこういう人が回答しました。全部書いてる。一人一人違うから書いておく名前も聞く。

大阪社保協

職員の人が色々なことをおっしゃってるということね。

大阪社保協

今おっしゃった生活援助の買い物と本人以外の物はだめだし、身体介護における買い物は老計10号「1-3 通院・外出介助」としての買い物と「1-6の自立生活支援のための見守りの援助」の買い物とは若干性格が違うのでその場合はそれがなかったら日常生活やっていけない物でない買い物である場合もあり得る。散歩がいけるわけだからありうるんです。そこそこはもし以前にそういう説明したとしたら修正していただく必要があると思う。必要性でいく買い物についても本人も行くわけですから、ある市のようにすぐ近くのスーパーしかだめだとか、距離が遠いのはだめとか、毎日使う物しか買ったらあかんという過度な制約もおかしいと思う。これは国の散歩の通知でいうように一律な制約ではなくて個別具体的利用者の状況で必要と認められる場合のサービスの判断を徹底してもらいたい。生活援助と同一視するのはおかしいです。

東大阪市

意見交換会の説明は改正前の説明なので、買い物は日常生活ということにある程度こだわっていた、去年の段階で状況が変わっている。買い物同行が「1-3」なのか「1-6」なのかという点については、もう少し考えてみたい。散歩とのかねあいでは状況は変わってはきていると思うので。買い物そのものをするという行為のADLを維持することになるのかなとのがありましたので、買物が目的というふうにお書きいただくべきじゃないかなというところな

んです。この結果通知に書いてるのは、もう一度散歩とのかねあいの中で考えてみたい。

大阪社保協

利用者が当たり前の暮らしができるように、基準省令では「利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて」となっていますから、利用者の希望を切って捨てるようなことは介護保険の趣旨からいって誤りですのでよろしく願いします。

ケアマネジャー

意見交換会ですごく頭に残ってることがあります。買い物同行は現に買い物をしていていなければいけないと言われたと思うんです。ご夫婦で暮らされていて奥さんが亡くなられた後にご主人が残され、買い物の経験がないとかいうことだったらどうするのという話がある。経験がなくても必要性がでたら買い物は行かなければなりません。今まで買い物経験がない方はダメで、経験のある方に限りますというような断定的なおっしゃりをされる。いくら例えで言われても受け側のケアマネジャーとしては、それどういう事というね、市の方は日常生活を全然考慮していない。人間ってどういう生活をしているのか、人としての尊厳とかその方の自由な生活をどこまで束縛したらいいのか。ぼんと言われたら私たちは何を問題にしているのか、利用者さんの生活を守るのではなくて役所の言う決まり事を守って利用者に押しつけていかななくてはだめなのかなとそこらへんすごくいつも意見交換会で聞かされた時に、懐疑的で怒りで、「なんでそこまで決めるの」と、もっと柔軟性があって日常生活って流れじゃないですか。私は、ヘルパーさんにも誰にでも言うけれど、「自分達が年をとって、自分がその立場になった時の事を考えてケアしてください」と言っています。役所の方にも自分が年をとって受けた介護を作っていきたいなという、全国的にはどうか分からないけれど東大阪市の方だけでもそういう方向性をつけてほしい。意見交換会するたびにすごく挑戦的という気がする。お願いします。

大阪社保協

質問の第一項目に日常生活をどのように考えるかというのがありますが、はっきりいってその方の日常生活。百人いけば百通りの。逆に言うとそんなにきれいに切れないはずなので実際に今日もそのために具体的な事例でお話させていただいている。少なくとも数年前には買い物同行は認められないものがありますという説明をされてますし、買い物同行は現にしておられる方については認めるけどあらたな方はだめという事をおっしゃったわけですからケアマネさんたちが受けた説明であるというのは確かなので、そんな事を言ったことはないということであればそれはそれであれですけども、少なくとも来られてる方は聞いておられるので、しっかりと日常生活とかどういうものを保険者として支援していくのかを押さえたものを作らないと結局利用者さんが泣いておられますし、それができないということで事業所さんは苦しい中でボランティアでやっているとところもある。

大阪社保協

買い物については、きちんと整理してもらって今までは買い物も散歩と同じように例外扱いされていると受けとめておられるので検討して訂正してほしいと思います。

5 美容院同行について。

事例⑤			
事例提出者	ケアマネジャー		
できなかったサービスの種類	美容院同行		
利用者の状態 および 生活状況	年齢 82歳	性別 女	病名 うつ病、認知症、脊柱間狭管症
	要介護度	要介護4	
	家族構成	独居	
	精神的落ち込みが強く些細な変化にも対応できずパニックとなる。理解力低下、物忘れも顕著のため、生活全般に介護を要する。歩行困難なため外出は車いす介助を受けている。美容院へ定期的に通う生活習慣があり、その日程調整がうまく運ばないときはパニック、不穏となり、一日中あちらこちらに電話をかけまくり迷惑行為を引き起こす。		
利用者・家族の要望	利用者「髪をいつもきれいにしておかないと落ち着きません。1人でどこへも行けないのでヘルパーさんに連れて行ってもらいたい。毎日の生活ヘルパーさんに助けてもらいたい」 家族(実弟)「私たち夫婦も遠方から支援に来ますが、追いつきません。ヘルパーさんに生活全般		

	の介護をお願いしたい」
ケアマネのアセスメント	これまで2カ月に1回程度美容院に行く生活習慣があったため、必要と感じた時にスムーズに美容院にいけないとパニック、不穏となる。実弟夫婦で美容院へ同行しようと試みたこともあるが、本人の体重が重く車いす介助も体力、技術を要するため困難。訪問美容の利用も考えるが閉じこもりがちな生活の中で美容院の外出が本人にとって生活意欲の引き出しにつながるため必要と判断する。
援助目標(期待する効果)	日常生活の一連の行為としての美容院同行を援助することで心身の活性化、生活の中の潤い、生活意欲等が向上し、生活の質が高まる。閉じこもりがちな生活の中で目的をもった外出がで、美しく装うことで生きる力が強くなる。
援助内容(具体的に)	① 美容院への外出までの準備(着替え、排せつ介助、忘れ物のチェック等) ② 安全を確保しながら美容院までの車いす介助を行う。季節を感じてもらえるような話しかけ、等。 ③ 美容院での受付、支払い(移乗、移動、排泄介助)。ヘルパーの待機時間は算定しない。
保険者の判断・指導	市とケアマネの意見交換会で、美容院への外出介助は認められないと指導を受けている。
ケアマネの要望	美容院の送迎は報酬算定できないためボランティアとして事業所の職員が行っていることが多いのが現状です。利用者にとって生きていくうえのごく当たり前の行為が認められないのは全く理解できない。アセスメント・もら他リング等、ケアマネが本人の生活状況をしっかり把握して上で必要と判断したサービス利用についてぜひ、是非にみとめてもらいたい。東大阪市民で良かったと誇れるような柔軟な施設での対応をお願いしたい。ケアマネにもっと権限をもたせてほしい。ケアマネを信頼してほしい。

質問5 事例⑤ 外出介助について美容院は認められないとの一律的な指導を受けているとあるが、市の見解はいかがでしょうか。

東大阪市

美容院への同行について国の平成14年の3月28日付けの事務連絡。大阪府のQ&Aの16番。一般的に散髪のための外出介助については生活支援事業を活用されたいということで他のサービスがない場合は明確になっており、現時点では東大阪市の説明としては美容院への同行は対象外というふうにお答えしています。東大阪市では訪問の利用のサービスを実施しているけども、今のところ、理容だけで美容をやっていないことと、この事例の場合でしたら訪問で調髪ができればいいということではなくてという事例だと思いますのでそのあたりで言うと、訪問理容サービスがあるとしても美容院への同行が必要な場合と考えていくべきかどうかはこれをお受けし検討課題にさせていただきたい。

大阪社保協

検討課題ですね。事例の状況を見ると美容院に行くという生活習慣があって、それを継続することによって本人の症状の緩和とか効果があるのではということ。もともと散髪とか美理容というのはそういう要素があるんです。通院とまた違って美しく装うことによって意欲がというのがあるので、よほど特別な美理容でなければ通常は認められてしかるべきだと思うし、この老計10号通知の中の身体整容の中で「簡単な化粧」というのがある。人間として出かけるための少し美しく装うということも介護保険のもともとのサービス内容に含まれていますから、訪問理容があるから美容院への同行はだめというのは修正願いたいし、とくに利用者の状況から行って自らヘルパーと一緒になじみの美容院へ行くことによって、生活の質が保てるという、これは日常生活上必要なサービスとなっている。検討してほしい。保険者によっては美容院でカットはいいけど髪を染めるのはあかんとか、白髪染めはいいけど紫に染めるのはあかんとかあるが、そういう問題ではない。

ケアマネジャー

この事例の方はうつ病・認知症とあるが、本当にうつ病の症状は対応が大変なんです。髪は伸びたからカット連れて行ってほしいと思いついたらそれが叶うまで一日10回も20回も電話があるんです。この対応だけでも困ります。隣近所にも電話をしまくって在宅生活ができないほどのすごい大変な状態。カットに行けるまでその状態は続く。私達は対応も大変だし利用者さんは訴え続けるという電話のそばでこれを超えるのはしんどいだろう病的に混乱して本人も大変だろうなと思うんです。そこでこういう対処をできたら美容院へ行ってカットできるというのは人間とし

て当たり前のこと。この人の状況の場合は、その援助は誰もいない。訪問理容を受けようにもアセスメントからしてこの人を外にお連れして馴染みの美容院で美容をしてもらうことで、やった後は気分もよくなるし本当に生活意欲が高まるんです。これならヘルパーさんと料理がんばれるわとかね。やはり東大阪市としてこういった美容院に同行していくのを認めていただく方向でお願いしたい。

6 2か所通院について。

事例⑥			
事例提出者	ヘルパー		
できなかったサービスの種類	2か所通院		
利用者の状態 および 生活状況	年齢 88歳	性別 男	病名 変形性膝関節症、坐骨神経症、白内障
	要介護度	要介護1	
	家族構成	老夫婦	
	利用者は3/wの鍼灸院での緩和治療を受けられて何とか在宅生活が成り立っています。腰、膝痛はかなり強度で介助なしではほとんど歩行が不可。通院は車いすのレンタルが不可のため歩行器兼用の車いすで通院介助を行っています。1/wは眼科の受診日がありますが、鍼灸院の中間地点にあり、本人は眼科受診後鍼灸院受診を強く希望しています。2か所通院が算定できないためヘルパーがボランティアで行かざるを得ない状況となっています。日を変えて通院することも本人には負担のようです。		
利用者・家族の要望			
ケアマネ・ヘルパーのアセスメント	眼科受診は1/w必要となっています。利用者には2か所の通院はできないことを伝えても理解していただけず、老老世帯のため妻の介助が望めず仕方なく眼科の受診で対応しています。鍼灸院への通院はボランティアで行かざるを得ない状況となっています。日を変えて通院することも本人には負担のようです。		
援助目標(期待する効果)	3/wの疼痛緩和治療を受診することで在宅での生活が安全に本人らしい暮らしが可能となり、主介護者(老妻)の介護軽減ができ、老老世帯の継続ができる。		
援助内容(具体的に)	① 訪問時の通院のための準備② 保後期の安全点検③ 病院(眼科)までの安全送迎 ④ 院内の受付⑤ 診察室への誘導⑥ 会計、薬の受け取り⑦ 鍼灸院への送り⑧ 鍼灸院への迎え⑨ 自宅内での介助 * 鍼灸院の中抜き 50分あり、9時-12時半の時間帯で1.5の算定となっています。		
保険者の判断・指導	市の介護保険課とは相談していない。2か所にわたる通院は介護報酬算定ができないと常々市が方針を示しているため。		
ヘルパーの要望	利用者家族の強い希望で2か所受診となっていますが、ヘルパーとしては長時間の時間の拘束に対する報酬に疑問を感じます。正直なところ、通院介助は行きたくないです。正当な報酬がほしいです。		

6 事例⑥ 1回の外出で2か所への通院について、大阪府の改正Q&Aでは、一連のサービス行為とみなし得るか個別のケースによって異なるとされているが、市では一律に報酬算定できない、と指導されているとある。市の見解はいかがでしょうか。

東大阪市

改正前の府のQ&Aにおいては居宅を介さない移動の介助は対象とならないとされていたことに基づき東大阪市の説明としましては2ヶ所の通院したいは不可能ではないが医療機関から医療機関の間の分については介護保険の対象とならないと説明していたものです。これにつきまして府のQ&Aの改正を受けて2ヶ所の通院の必要性、通院と買い物でもそうですが連続して行く必要が明かな場合はそのことをプランに位置付けた上で医療機関の間の介助も算定対象になるというふうに考えます。府のQ&Aにもあるとおり通院等乗降介助には医療機関との間は算定対象とはならないということなのでそれはご注意ください。そのようなことを考えています。この事例の場合にも同日に鍼灸院と眼科の必要が習慣の生活のなかであることが書かれていれば可能と考えます。今回いろんな質問をいただいた中で私達も3人の中で事前に勉強という見直しをしましたが、先ほどからのご指摘もあるように去年の府のQ&Aの改正、大阪府さんも集団指導で説明をされているがそれまでに東大阪市が説明していたことが府のQ&A

をもとにしていたので変わったわけだが個々に伝えていなかったがために前の伝達がいきているという認識を持っていただいたままであるということがあるので、次の意見交換会等の機会に1年遅れだが府のQ&Aが変わったことでこれまでまでに東大阪市の考えも変わったということを整理してお伝えの必要があると話している。今はそうでないことについて払拭できるようにしたいと思います。

大阪社保協

ぜひそうしてください。2ヶ所通院、府とのやりとりでは一連の外出行為は算定できるが目的が1ヶ所とは書いてないということから出発してこの表現になった。沿道の単純な寄り道についてトイレとか飲料とか調剤薬局は可能ということ。本格的な2ヶ所通院や買い物については一連のサービス行為と見なすには個別に違うからケアプランに位置付けて保険者の判断を得ると書いてある。いちいち判断をもとめなければならぬんです。先ほどの説明ですと、銭湯介助以外は個々の判断は個別にするとしないのでケアプランに位置付けて理由が明確であれば2ヶ所通院は可能ということですのでよろしいでしょうか

東大阪市

そうですね。個別に関与することは考えていません

大阪社保協

それが保険者の判断ですね。

東大阪市

府Q&Aにあるように一連のサービス行為と見なしうるかということ個別にきちんと踏まえて合理的理由を書いてくださいというのはその通りですので、それはそのようにお願いしたい。個々に保険者に協議ということをしていただく必要はないです。

大阪社保協

お願いしたいことがあります。地元のケアマネさんやヘルパーさんとお話をさせていただいて、意見交換会は東大阪市の考えを伝える場になっていますが、こちらの場合は内容が全く文書、つまり通達になっていない。堺市と和泉市の訂正通知のような形で通知通達をきちんとだしていただきたい。意見交換会に出られないところもあるわけだから全事業所が同じものをみてこう変わったんだという、個別相談は銭湯介助のみであるとか、それは知らなかったということなので口頭ではなく通知通達をきちんとだしていただきたいという点と、府のQ&Aが変わって1年以上たっているが意見交換会が7月とか8月ならまだ2ヶ月ある。現在まだ散歩もできない方も2ヶ所通院もできないという方もたくさんおられる。東大阪市の対応の悪さでそういう犠牲者がでている状態を放置できませんので意見交換会を待たずに訂正通知を早急にだしていただきたい。検討している場合ではない。いかがですか。

東大阪市

文書すべきものについては文書にすることを考えさせてもらいたい。通知をただちにとというのはお答えができないので持ち帰りさせてもらいたい

大阪社保協

冒頭におっしゃっていた東大阪市の考え方は重要だと思う。個別事例について東大阪市の判断はしてませんと。基本は、東大阪市の府のQ&Aどおりであるということですね

東大阪市

はい。

大阪社保協

さらに先ほどの2ヶ所通院については東大阪市としては保険者の判断はいらぬということまで言及されているので、その辺りはきちっと書いたものを流すべきだと思う。そうでないと私達はやってきますがそういう前とは違うというものが出ない限り前のが続く。それがために大阪府のQ&Aを2年かけて書き直しをしてもらった。口頭ではなんとでも言えるんです。だからそれを確実にしていただくということについて私どもは絶対に譲りませんので、それ

をやりまして和泉市にもだして貰ったので、これについて強く強く要請しますのでこれはいつ出るのかという問い合わせは再三いくと思いますのでお願いしたい。通常では3月にある意見交換会がなくなってますよね。ということは去年の夏以来ないので今年はいつされますか。

東大阪市

まだ決まってないです。

大阪社保協

まさか秋ということはないですよ。相当先ということなのであれば、早急に通知を出して頂くしかありませんので。これについては東大阪市って大きい自治体です。堺市にもやっていただきましたので東大阪市もぜひ。実は大阪市でも今後話し合いをするんですが、この3自治体はとても影響が大きいので、ぜひともこれについては強く要望したい。一刻も早くしてほしい。通知がでないのであれば今日のを文字に起こして流すというやり方でいきます。府に対しても同じようにした。今日の議事録をそちらで作るのかこちらでつくるのかどうか。いずれにしても今日の中身はオープンにしていきたいと思いますので。そんなことなら通知だすのならかまいませんし。一刻も早くお願いしたい

一同 ぜひお願いしたいと思います

東大阪市

申し訳ないが私だけでいつとはできないので。

ケアマネジャー

ケアマネジャーは非常に苦しんでいます。どうしても必要なサービスでそれをプランにおとせない、報酬算定もできないことを意見交換会でたくさん聞いていますのでね、必要でありながら使えないということで利用者さんに不利益をこうむってる。高い保険料を払っているのになんでサービスが使えないのってたくさん攻められています。本当にその方に必要なサービスを必要な時に使えるような介護保険の制度になってほしい。お願いしたい。

大阪社保協

冒頭ありましたように、今後のこの問題の責任者は高井課長ということですか。高井さんの方にご連絡をしたらいいのですね。今回このような形で初めて市とお話させていただきました。また夏には社保協として自治体キャラバンとして他の課題もありますので。アンケートも送らせていただいたのでよろしくお願いします。

ケアマネジャー

課長もう少しいいですか。独居加算にあたっては必ずしも住民票はいらぬということなんですが、なかったらあかんということではないですね。

東大阪市

そうです。

大阪社保協が5月13日の東大阪市の懇談後に提出した「銭湯介助」に関する 取り扱いについての質問書に対してあった市からの回答書

大阪社保協からの質問(6月4日)	東大阪市回答(6月11日)
1 銭湯への外出介助についての考え方について	
<p>訪問介護サービスで「銭湯への外出介助」を行う場合について、大阪府は、個別事例においては、「適切なアセスメントに基づきその必要性、合理的理由等について明確にした上で、保険者の判断を得てケアプランに位置付けることにより、銭湯利用による入浴介助について介護給付費を算定することも可能」との見解をしめしています。東大阪市としてこれ以外に要件はありますか。あればお示しください。</p>	<p>大阪府のQAどおりです</p>
2 保険者の個別確認について	
<p>本年5月13日の懇談会の席上で、訪問介護サービスの算定対象の適否について、国・府の通知・事務連絡やQ&Aにおいて「保険者が必要と認める場合」「保険者の判断を得た上」という記載がある場合でも、「基本的に個々の事例について、保険者の判断や確認を得る必要はない」と説明されました。「銭湯での入浴介助」だけはその例外と説明されましたが、その理由について明らかにしてください。</p>	<p>従来より大阪府は居宅において入浴介助ができない場合、訪問入浴や通所介護等の利用を検討すべきであり、それにより難しいときは個別事情により、保険者の判断を得るよう指導していたためです。</p>
3 保険者判断の要件及び基準について	
<p>東大阪市として、「銭湯利用による入浴介助」について、個別に相談が必要であることを、居宅介護支援事業所及び訪問介護事業所に通知されたことはありますか。もし、あれば、その通知方法及び内容等について明らかにしてください。</p> <p>(1) 事業所への通知時期及び通知した事業所 (2) 事業所への通知文書 (3) 個別相談の方法(相談の時期、提出すべき書面等)について定めたもの (4) 個別相談について、保険者としての判断の基準(銭湯介助を算定対象とする要件等)について定めたもの</p>	<p>(1) とくに通知していません。電話での問い合わせ時に伝えています。 (2) なし (3) 定めたものではありません。 (4) 大阪府のQAどおりであり、定めたものではありません。 入浴介助を行うことが前提であり、銭湯までの移動介助のみは認めていません。</p>
4 これまでの実績について	
<p>「銭湯利用による入浴介助」について、これまでの個別相談についての実績について明らかにしてください。</p> <p>(1) 事業所等からの個別相談の件数 (2) 個別相談の結果、 ①報酬算定の対象と判断した件数及び主な事例の概要 ②報酬算定の対象外と判断した件数及び主な事例の概要 (3) 銭湯への入浴介助について、報酬算定の対象外として、返還させた件数及び返還金額、主な事例の概要</p>	<p>(1) 4件 (2) ① 4件 個別の事案については回答を控えさせていただきます。 ② 1件 (上記の一部ケースと同一人) 個別の事案については回答を控えさせていただきます (3) 1件 上記対象外とした事例と同一 現在返還指導中</p>