

Well Care

2001年12月15日 5号

発行：自治労大阪公共サービスユニオン

大阪市北区天神橋3-9-27 PLP 会館1F

TEL 06-6242-2233

FAX 06-6242-2230

ケアワーカーセミナー 痴呆性老人に よりそうケア



12月9日、大阪市中央区のドーンセンターにおいて「ケアワーカーセミナー5 痴呆性老人によりそうケア」を開催し、ヘルパーや介護職員、そして、在宅で家族介護を行っている方など、約60人が参加した。講演後、参加者からは、悩みの深さを示す、数多くの質問が講師に寄せられた。

高齢社会の進展にともなって痴呆性老人が増加する中、痴呆はある意味で国民的課題となっている。寝たきりの場合は、かなり介護方法が確立されており、本人とのコミュニケーションもとやすい。介護機器も新しいものがどんどん開発されてきている。しかし、痴呆の場合は、こころの機能が低下することで諸々の症状が出てくる。これを機械で介護することはできない。人間の心の病気は心で介護しないといけない。ただ、介護する側の心にも限界がある。

痴呆に対する正しい知識を得て、相手を理解し適切な方法で介護すれば、お互いが気持ちよく過ごしていくことができる。在宅や施設におけるちょっとした介護のコツを知ってもらおうと、今回のセミナーは開催された。

講演した大阪市こころの健康センター非常勤嘱託医の置塩美子さんは、痴呆性老人の性別・年齢別の出現率や患者数、原因の分類などを説明し、これまでの仕事を通じた経験と、自ら親

を介護してきた体験を踏まえ、痴呆性老人に対する理解と実践的なケアの方法を具体的に示された。

講演では、痴呆性老人とは「痴呆というハンディキャップを持ちながらも、その中で何とか彼らなりに生きようと懸命に努力している姿。あるいは、それで困惑している姿として捉えられる」と語られた。さらに、「痴呆性老人は所々記憶が欠落していくことに大きな不安を感じ、パニックになることがある。家族は相手のレベルにあわせて相手を認めることが必要」として、受容することの大切さを話された。また、介護者が息抜きできるように、うまく介護保険を利用することや各地で結成されている「家族の会」などへの参加を勧められた。

今回のセミナーには、ケアワーカーだけでなく家族介護をされている方が多く参加され、痴呆の問題に対する関心の高さが感じられた。それと同時に、家族介護が依然として厳しい状況に置かれていることが示された。

置塩先生の「痴呆性老人によりそうケア」の講演記録については、1月15日発行のWell Care 第6号に掲載する予定です。

介護保険制度の充実に向けた

介護保険制度の充実に向けた

自治体の5つの提言

提言 1

介護基盤の推進、ゴールドプラン21の前倒し実施

高齢者の福祉施策推進に向け、生きがい・生活支援、寝たきり予防対策の充実をはかる。訪問介護の充実をはじめ、訪問リハビリ、訪問看護等の在宅支援サービスを軸にした介護サービスの拡充をはかる。地域・在宅での介護保障を充実させるため、「健康・福祉のまちづくり」施策の推進と住宅政策の充実に合わせて、グループホームやケア付住宅の整備促進をはかる。特別養護老人ホームの完全個室化の整備・改善をすすめる。あわせて、介護保健施設等で身体拘束をなくす取り組みを強める。社会的入院の解消の受け皿として、住宅改造や福祉用具の活用、バリアフリー施策を推進する。

提言 2

公正で迅速な要介護認定システムの確立

在宅高齢者や痴ほう性高齢者の要介護状態が正確に反映される1次判定システムを確立する。訪問調査は、市町村職員が行うこととし、委託をする場合でも、公平・公正な調査を行える体制をつくる。その上で、調査員に対する研修を強化する。かかりつけ医の意見書提出までの期限を設定し、認定申請から認定結果にもとづくサービス給付までは、可能な限り迅速に行える期間とする。

自治体は、実施後1年間の検証を踏まえて、介護保険制度の課題と問題点を検討し、昨年7月に「介護保険制度の充実に向けた5つの提言」を明らかにしました。

提言は介護保険事業計画や介護報酬の改訂のめどとされる2003年4月までの期間を目安に、介護基礎の整備、介護報酬の引き上げ、保険者としての自治体の機能拡充など、直ちに改善すべき重点事項を提起したものです。

要介護認定期間は、1年を基本とし、個々の要介護・支援者については認定審査会の意見にもとづき、保険者の判断によって設定できることとする。

提言 3

訪問介護の質の向上と家事援助の報酬単価の引き上げ

家事援助の報酬単価を大幅に引き上げること。そのため、訪問介護の介護報酬の引き上げを1年前倒しして、2002年度から実施すること。移動時間や待機時間について厳密に介護報酬に反映させること。身体介護を担う者の範囲は、介護福祉士及び1級、2級ヘルパーに限定すること。

家事援助は要介護高齢者の自立支援に欠かすことができないので、介護保険の対象とすること。

サービス提供責任者の配置基準を遵守すること。ホームヘルパーに対する感染症防止対策を充実すること。登録ヘルパーに対して関係労働法規を遵守すること。

提言 4

居宅介護支援の独立性の確保と介護報酬の引き上げ

ケアマネジャーの独立性を確保するとともに、居宅介護支援の介護報酬(居宅介護サービス計画)

の大幅な引き上げをはかる。そのため、居宅介護支援の介護報酬の引き上げを1年前倒して、2002年度から実施すること。資格取得後、質の確保をはかるために研修等の支援体制を確立する。居宅介護支援は、標準50ケースでなく、1人で利用者の数40ケースとする。他の業務との兼務の場合は、1人で20ケースとする。

提言5

保険者としての市町村の機能拡充

すべての市民に対する介護保険制度の周知をはかるため、きめ細かな広報活動を実施する。あわせて、市民・利用者に給付と負担の関係や保険財政についての情報公開をすすめる。市民・利用者に対して、サービス提供事業者等の様々な情報を提供・公開する。またサービス向上のための評価事業を実施し、制度の透明化をはかる。市町村(もしくは「準行政的機関」)に基幹型在宅介護センターを設置し、個別のサービス事業者から独立した中立的な立場で介護保険や高齢者福祉サービス全体の調整を行うこととする。介護相談、苦情解決を第1義的に対応するための相談窓口の設置など苦情解決システムの整備と利用者・市民に対する権利擁護機関を設置する。過疎や離島、山間地等のサービス事業について責任をもった補助・助成を行う。また、緊急・対応困難なケースへの対応を行う。介護サービスの質の向上のため、ホームヘルパーやケアマネジャーへの研修を、保険者として実施する。所得段階別保険料の弾力的設定や低所得者に配慮した高額介護サービス費(限度額)の設定など、低所得者も安心してサービス利用ができる対策をすすめる。



社会保障審議会 第3回介護給付費分科会

- 介護報酬見直し議論続く -

介護報酬基準の改定に向けた第3回の社会保障審議会介護給付費分科会が、12月10日に開催されました。第3回の審議テーマは、長期入院への対応、介護老人施設における介護報酬、居宅介護支援の報酬、の3点でした。関連資料は膨大ですので、議論内容を資料から理解するために、主な発言の概要を列記しました。

自治労は、「5つの提言」や介護集会で出された意見等を踏まえ、12月4日に連合選出の村上委員と協議し、当面する介護報酬基準改定議論に向け、介護報酬見直しにあたっては介護サービスの提供者側の視点からの議論が不可欠、訪問介護報酬体系の三類型について、介護労働の実態認識に基づく正当な報酬単価の検証が必要、とくに、報酬体系上「家事援助」として区分され介護サービスについての正確な実態認識に基づく現行格差の見直しと「家事援助」報酬の抜本改善、報酬単価の積算にあたっては、準備・移動等の時間を報酬算出の基礎に反映するべき、介護報酬における人件費比率の下限規制が必要、在宅サービス(とりわけ身体介護)の利用率が伸びない理由と、身体と家事の単価差「2.6倍」の影響の検証が必要、の6点を中心に資料を添えて意見反映を図りました。

審議会は、各テーマを集中議論し結論を出していくのではなく、全体的に全課題について月1回のペースで意見交換し、第2ラウンド(4月以降)で結論に向けテーマを絞って集中議論していくとのことでした。(村上委員の「論点を絞った議論を」の要請に答えて)

自治労は、介護保険制度改善に向けた基本的

主張を明確にしつつ、各回ごとの検討テーマに沿って必要な見解反映の努力を行なうこととされています。

第3回審議会における特徴的議論内容

1. 「長期入院への対応」について

厚生労働省から、「入院の必要性が低い長期入院患者への対応(案)」が厚生労働省側から示されました。内容は、「受け入れ体制さえ整えば退院可能な患者割合は4割」との認識に基づき、施設利用者の見込みの参酌標準として、療養病床等における長期入院患者のうち退院可能性の高い者の数を勘案して65歳以上の3.2%を施設全体のサービス見込み量の標準とし、更に痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入居者介護の利用者数を新たに目標数値として0.3%を定める。最終的に3.5%を全体の見込み量の標準とする」との考え方が示されました。

また、「療養病床の介護老人保健施設への転換特例について(案)」が示され、病院が既設の療養病床の転換により介護老人保健施設を開設する場合に、施設及び構造設備について5年間の特例措置を設ける」との考え方が明らかにされました。具体的には、療養室1人あたりの面積や機能訓練室・廊下幅等について5年間緩和することにより、「医療」から「福祉」への移行の促進を図ろうとするものです。

これに対し、委員からは、「介護保険と医療制度の給付の格差が社会的入院を減らさない要因、医療保険財政の圧迫を介護保険に転嫁するもの、病院からの移行誘導を施設にしかないのは問題、在宅施策への誘導こそすべきで、在宅の受け皿作りの促進を、経過措置5年は長すぎる3年めどにすべき。施設のたらい回しから医療機関へ戻っているケースも多い、転換型は老健施設にしたが、本当に必要なのは特養」等々の意見が続出し、一定の資料を追加して次回継続検討することとなりました。

2. 介護報酬基準について

厚生労働省から、「介護老人福祉施設の報酬体系を考える視点」として、施設規模、要介護

度等について、全室個室、ユニットケア・ホテルコストについて、の2点について見直しに向けた資料説明が行なわれました。

委員からは、措置費基準に比べ介護報酬では定員50人を基準として単価設定したことに対し「大規模有利、小規模化が促進できない仕組み」、「今後大規模施設が多にならないような単価設定が必要」、「規模別では現行基準を変更し、小規模施設化へのインセンティブが必要」、「規模別の報酬基準を見直し、地域での適正配置を誘導する仕組みが必要」、「選択したくても肝心の施設がない。小規模でも成り立つ報酬基準にするべき」などの意見が相次ぎました。「施設入所待機者」が減らない理由として、「利用者負担が在宅と施設とで違っていることが原因」、「居宅介護基準と施設介護における費用負担のバランスが必要」、「在宅に向けたインセンティブが働いていない」との議論や、「施設入所の優先順位」について、「新規入所には優先順位を設けるべき、介護度が重い人、高齢な人を優先すべき」、「介護度5の人の優先では施設側は混乱する、介護度の重い人の優先入所には反対、要介護度と介護の困難度はイコールではない」、「限定対応のための基本指針が必要、優先順位の中で所得要件は絶対に入れるな」、「なぜ契約化された介護保険で入所基準が必要なのか」、「施設利用と在宅生活のアンバランスを是正するのが必要」、等の意見が出されました。また、「サービスの質の向上をどう実現するのか」、そのための「オンブズパーソン」等の設置基準はどうなったのか。苦情の隠蔽があるのではないかと、「入所申請の取り扱いの整理が必要。現在は、不公正があるのでは」、「新規特養のホテルコスト」については、「低所得者対策が難しい、万全な低所得者対策が必要、ホテルコストについては個室化を明言すべき」、「終の住処は個室化が当然だが平均年収250万円以下が過半数の実態の中でどれだけホテルコストを負担できるのか疑問」、「新型個室必要だが、圏域ごとの特養の整備実態を踏まえ対応すべき」、「『自助』という考え方からホテルコストの負担は当然」、「ホ

テルコストは個室のみに限定を」、「ホテルコストについては、高齢者にわかりやすい表現に改めるべき(住居費等)」、「ホテルコスト議論は飛躍し過ぎ。個室化議論の中で何故コスト議論しなければならないのか」、「本来、介護保険制度の中で対応すべき課題であり、低所得者問題云々は時期早尚」、「全室個室化は本当に必要か？ハードだけでサービスが追いつくのか？保険財政全体で考えるべき、「新設個室施設の設置エリアはどうするのか」、「ホテル代の計算方式は乱暴」、「低所得者対策が不可欠で現状でも不十分。“生保に行けばいい”はばかげた発想」、「施設に入らないでよい予防的施策が重要」等々の意見が出されました。

3. 居宅介護支援について

厚生労働省から、「居宅介護支援の報酬体系を考える視点」として、現行「3種類の単位」について算出基礎額の説明と、報酬設定の前提となる担当利用者数の考え方、報酬単位の設定に係わる利用者の属性や出来高的評価のあり方、質の向上や地域差への単価上の反映等について論点提示がありました。

委員からは、「介護度引き下げの成功報酬の検討が必要」、「介護サービスの質をどう評価するべきか?」、「介護・看護職員の努力の正当な評価が必要」、「ケアマネの質の確保・向上をどう支援するのか」、「在宅介護支援センターの人件費は65%分で、35%は兼務が前提となっている」、「報酬のみで生活できる給与水準の確保が必要」、「ケアプランの数と報酬のリンクが必要」、「ケアマネの業務内容の精査に基づく報酬単価設定が必要」、「多様なプランの組み合わせ等を行った場合の加算措置が必要」、「チームでケアカンファレンス等を行なった場合なども手間や時間に対する加算が必要」、「広域対応、在宅シフトへの加算必要」、「ケアマネは介護保険でもっとも大事な柱、正当な評価と処遇が必要」、「ケアマネには大きな裁量権を与えるべき」、「ケアマネを利用者本位の制度とするための、専門性と独立性の確保が重要」、「ケアマネの金銭管理のあ

り方について考え方の整理が必要」、「権利擁護システムと中立公平で安心して相談できるケアマネの養成、専門性の確立やリーダー研修の充実が必要」、「報酬設定見直しにあたっては保険財政の健全性の視点を見失ってはいけない」、「1人あたり、100件を越す人もいる。一律出来高払いはいかがか」、「基礎部分と出来高の2階建てにしてはどうか」などの意見が出されました。(発言のすべてではありません。)

今回の介護給付費分科会は1月23日に開催される予定です。「Well Care」では今後も論議内容を掲載していきたいと考えています。



ケアワーカーセミナー5

痴呆性老人によりそうケア

参加者のコメント...

私は本日先生がおっしゃった生真面目なヘルパーです。どうしても痴呆の方の前では「いいえ、違います。～ではないです。」などと説明していました。それは相手の方を尊重しているから失礼な受け答えはできないのだといつも思っていたからです。でも相手には通じていませんでしたと反省させられました。受け入れるというより、「私はこうしてこうなって欲しいと思っています」と押し付けていたように思います。本日の先生のお話、たいへん為になりました。ありがとうございます。すばらしい講師からの講義でした。すべての施設にこの医師のような方がリーダーでありますようにと思います。自分の経験やこれからの介護に参考になりました。「盗った。返して」と真剣に言われ戸惑っていましたが、時がくれば治ると聞いて、そういえば最近言われなくなったけれど、痴呆が進んでしまって、元気で怒っているほうが良かったなんて思っていました。

INFORMATION

ケアワーカーセミナー6

高齢者にやさしい食事

— 実習編 —

8月に好評を博した「高齢者と食事 - 介護食を考える -」の第2弾として開催します。実際に介護食(きざみ食・流動食)をつくってみませんか?参加希望の方は必ず申し込みをお願いします。第1部、第2部に分けて開催します。先着順で希望の回に参加していただきます。(内容は同じです)

日時: 2月16日(土)

第1部 10:30 ~ 12:30

第2部 14:00 ~ 16:00

場所: 大阪市立男女共同参画センター

「クレオ大阪西」

大阪市此花区西九条6-1-20

06-6460-7800

JR環状線・阪神西大阪線「西九条」駅下車
徒歩3分

参加: 各回とも先着30人。

自治労組合員は参加費無料。

一般の方は実費として500円いただきます。

持ち物: エプロン、布巾、三角巾

(食材はこちらで用意します)

申し込み: 自治労大阪府本部介護労働ネット

06-6242-2233

大阪府内からの参加者は、フリーダイヤル
0120-768-068 をご利用ください。

また、メールでも受付しています。

メールアドレス: kaigo@ns.jichiro-osaka.gr.jp

ホームページ準備中

介護保険情報の提供やケアワーカーセミナー開催のお知らせ、労働相談、意見交換もネット上で行えます。2月開設にむけたいま準備中!

介護労働「体力必要」94% 「低賃金」46%

「やりがいある」80% -東京ケアユニオン調査-

介護労働者でつくる労働組合、東京ケアユニオンは6月から7月にかけて、都内のホームヘルパーや介護施設で働く人 547 人に意識調査を実施した。(平均年齢45歳、平均勤続年数3.5年)

現在の仕事の性格として「体力が必要」をあげた人が94%と最も多く、「やりがいがある」(80%)といった肯定的評価が多い一方で、「精神的ストレスが大きい」(63%)、「仕事量からみて人手不足」(60%)も多い。仕事上の不満は「賃金が低い」が46%、「肉体的にきつい」が44%、「仕事量が多い」と「身分が不安定」がそれぞれ35%、「感染症の問題がある」も26%あり、介護労働者が置かれている厳しい状況が明らかになっており、各事業所における改善が焦眉の課題になっていることが浮き彫りになった。

メールマガジンを発信します

自治労大阪公共サービスユニオンは、介護に関する情報やケアワーカーセミナーの情報などを、1月から毎月1回程度メールマガジンでお知らせします。発信を希望される方は、自治労大阪公共サービスユニオンのメールに申し込みをお願いします。

メールアドレス: kaigo@ns.jichiro-osaka.gr.jp

メールアドレス募集中



じちろうの

介護ワーカー
サポートダイヤル

0120-768-068

ご相談ください

ひとりごと...

ケアワーカーセミナーをこれまで5回開催してきて、毎回参加者の意識の高さに感動している。テーマと講師の選定に頭を悩ませるが、情報があればフリーダイヤルまで連絡ください。(M)