

重度障がい者に必要な在宅介護のあり方検討会について

重度訪問介護の非定型支給決定を行う際に「委託相談支援事業所が作成するサービス等利用計画案も判断材料の一つに。」という話が挙がっています。この件について、下記シートに皆さんからのご意見を頂きたく、ご協力をお願い致します。

<p>1. 重度訪問介護非定型支給決定の判断材料の一つとして、“委託の相談室が作成するサービス等利用計画案”が用いられることについてどう考えますか？（賛否など）</p>
<p>2. 重度訪問介護非定型支給決定の判断材料として、サービス等利用計画案以外にどのような方法や仕組みなどがあれば良いと思いますか？</p>
<p>3. その他、重度訪問介護非定型支給のあり方についてご意見や、ご提案があればお書きください。</p>

ご協力ありがとうございました。

重度障がい者に必要な在宅介護のあり方検討会 アンケート結果まとめ

1. 重度訪問介護非定型支給決定の判断材料の一つとして、“委託の相談室が作成するサービス等利用計画案”が用いられることについて(賛否など) ※1事業所から複数回答あり

		主な意見(理由)
賛成		<ul style="list-style-type: none"> ・重訪のサービス調整は緊急度、重要度が高く絶対に穴をあけられない、また連携する機関が多岐にわたるため。 ・サービス等利用計画が行政の支給決定判断材料として導入されていることを踏まえれば、合理性はある。 ・支給決定においてサービス等利用計画を用いた根拠材料になるものが必要であると認識しており、その点は賛同する。
賛成だが条件必要	計画を確認する行政側の質	<ul style="list-style-type: none"> ・「計画(案)通りに役所が勘案して支給決定できる仕組み」が用意されるのであれば有効と感じる。(現状は、計画(案)を作成しても役所の勘案+「上限」があるため結局もらえない) ・サービス等利用計画で出された時間数の妥当性をどのように判断するのか、どのように公平性を担保するのかは検討する必要がある。
	計画の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・委託/指定に関わらず、本人のニーズや状況を正確にアセスメントした上で作られた、ある程度の質を担保した計画案が求められる。 ・計画案の質なども精査された中でないと判断材料として用いることは難しい。計画案の質などを評価する機能が整ってからの議論になるのではないかな？ ・委託相談の計画案を利用する意図は、計画の一定の質を求める事であると感じる。
	相談員のバラツキの是正が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・計画作成をする相談員にそれなりの経験や知識が必要になる。 ・各相談員の能力のばらつきが無いよう統一された指針が必要。
	新たな判断材料	<ul style="list-style-type: none"> ・本人との関係性などを客観的な視点と公平性を重視するために、一つの相談支援事業所が作成するのではなく、複数の事業所の計画案を判断材料にする方法はどうか？ ・生活場面に関わっているところからの判断材料の提供が必要。
反対		<ul style="list-style-type: none"> ・委託の相談室と限定しても、外からは分かりにくく、また委託の負担が増えそうで限定は良くないと思うので。
不安がある		<ul style="list-style-type: none"> ・給付に対する大きな権限を持つことに戸惑いがある。 ・重度訪問介護の経験がなく解らない相談員が作成するサービス等利用計画案で支給決定してもらうのに恐怖を感じる。 ・相談員が病状の把握を正確にできるのか？ 不安を感じる。 ・必要だと思うが、重要な役割を任せられることになることを考えると、しっかりとした体制やバックアップがなければ不安。相談員の力量に任せられてしまう。 ・「利用計画案」の精査があまりされていない中で、材料として用いられることに不安は残る。
委託だけという考えに疑問。 指定相談も含めて良い	「委託に」という理由が知りたい	<ul style="list-style-type: none"> ・「委託相談支援事業」と限定されている点については、その理由を確認したい。 ・根拠に基づいたサービス等利用計画の作成を委託と指定が作成するにあたって、委託に妥当性があるというのはどのような差異によるものかお尋ねしたい。
	「委託」に限定する意義、意図がわからない。好ましくない。	<ul style="list-style-type: none"> ・「委託相談室」に限定する意義が不明。「サービス利用計画案」を支給決定の判断材料にするのであれば、委託、指定問わず、指定相談事業所とすべきで、事業所は責任を持って計画案を作成するのが当然。 ・委託相談室が作成すると言う形で限定されるのは、あまり好ましくない。 ・指定相談支援事業所を含めず委託相談支援事業所だけ実施する目的や意図が不明であるが、委託相談支援事業所だけで行うことは、サービス利用者の立場から考えてもおかしいのではないかな？ ・「利用計画案」を用いる場合、「委託」の相談室に限る必要はないと思う。
	委託相談だけではなく、指定相談がたてる計画も判断材料として良い。	<ul style="list-style-type: none"> ・委託相談事業所だけでなく、指定相談支援事業所の計画案も判断材料の1つにしたほうがよい。 ⇒理由 ～委託相談事業所が個別相談に熟達しているとは言い難い。 ～委託相談支援事業所の職員配置要件は、最低1名の相談支援専門員の配置である。ただし、職員配置は3名以上であり、全員相談支援専門員を配置して事業所もあることからOJTが実施されやすい環境となっている。このことから、相談支援専門員が複数配置されている相談支援事業所の「計画案」が望ましいのではないかな。 ※例として特定事業所加算を算定している相談支援事業所。 ・計画を立てているのは指定の方が多いとした時に、計画の質の検証を行い、委託や指定を問わず、計画案を求めることができると良い。

	<ul style="list-style-type: none">・指定相談支援事業所の作成でも可能である。・委託だけではなく、指定も含めた相談支援事業所が作成した計画案を用いる事に関しては良い。・現在すでに重訪支援に携わっている指定相談室もあり、今後、対応可能な指定相談室もあるかもしれない。・委託だけに限らず、指定相談にも役割を担ってもらうことを検討してはどうか？
その他	<ul style="list-style-type: none">・第二回のあり方検討会の議事録に書かれている“B市”はどのような経過で“委託”相談室が計画作成することになったのか聞きたい。・将来的には、本人と関わり(面談同席や会議参加など)がある委託と指定の複数の事業者の意見を非定型支給決定の参考にされる仕組みづくりができると良い。(西宮市を参考)

重度障がい者に必要な在宅介護のあり方検討会 アンケート結果まとめ

2. 重度訪問介護非定型支給決定の判断材料として、サービス等利用計画案以外にどのような方法や仕組みなどがあれば良いと思いますか？ ※1事業所から複数回答あり

●計画作成可能な相談支援事業所の周知

・ガイドブック等を活用して重訪の対応可能な相談室(指定相談も含む)を表記できるような形。

●判断基準など

・重度訪問介護を経験した事がない者にとって、全く基準のない中で新しくケースを担当するにはハードルが高いため何らかの基準があったほうが良い。但し、基準の見直し時期や話し合う機会など明確に示されているとありがたい。

・区分
に関係

・行政の支給決定判断(標準支給審査基準)とサービス等利用計画の整合性を取る仕組み。

・介護保険にある、日常生活自立度や認知症自立度等の基本的な判断ベースが必要。

・本来は「サービス等利用計画案」が判断材料となるもの。

・市の標準支給審査基準のように、ある程度の調査基準を540時間～720時間の支給枠の間に設けられたら良いのではないかと。実際に支援に入っている事業所側(居宅介護事業所)からの聞き取りを調査の項目に含み、決定する。

・介護保険の上乗せ支給のように、定型時間数に上乗せする要件として、訪問系サービスの割合、サービス利用時間の実績等を判断材料にする。⇒判断基準が必要である。

・介護保険制度のようにサービス利用実績を判断の尺度とする。

●行政担当者や医療関係者、支援事業所など他職種を交えた会議開催・審査をする協議体の設置

・医師の意見を中心に、医療、福祉、行政機関の関係者が集まった中で判断(×3)

・「公平な支給決定」と「個別ニーズ」の両者の視点を前提に、支給決定前に計画案をもって、必ず行政担当者が参加する会議を開催。ただし、対象者数によっては困難なことも予想されるため、会議に出席が難しければ、会議の事前・事後に調整を行う。

・計画案作成時(提出前)において、支給決定権者である区役所担当者(行政)を交えたケア会議を必須とし、実際に支援に入る事業所の意見を地区担当に伝えられる場をもって支給量を決められたらいい。(×2)

・相談支援事業所(委託・指定どちらも)と該当区の他の委託相談支援事業所、ワン・オール、障がい当事者、本庁障がい福祉課との合議体で担当の相談支援事業所が作成したサービス等利用計画案を協議する仕組み。協議、評価されたサービス等利用計画案を基に区役所が支給決定。

・非定型支給決定の場合の審査会の新設。(×3)

⇒相談支援専門員や医師、学識経験者なども含めた多職種で構成した非定型支給の調査チームの様なイメージ。

⇒医師・身体障害者更生相談所・まあち・こころのセンター・個別支援主査等。

●支給決定⇒モニタリング(評価)の流れ

・一旦支給審査基準内(定型)で生活をしてもらい、その1ヶ月後などに合議体【相談支援事業所(委託・指定どちらも)と該当区の他の委託相談支援事業所、ワン・オール、障がい当事者、本庁障がい福祉課】で協議する仕組み。

・サービスの提供が始まったばかりの月は生活状況の変化に対する体調等を確認する為、モニタリングを月2～4回実施できる体制作り。

・計画案を障がい支援区分認定等審査会で審査する。⇒急ぐケースの対応が難しい。

●支給決定を判断する際に必要な関係者や必要な情報

・在宅支援に入っている事業所(重度訪問、居宅介護、訪問診療・看護など)からの情報収集により、直接支援に関わっている立場での見解と情報が得られるのではないかと。しかし、当該事業所が利益を目的とした視点となる不安要素もある。入院又は施設から退所し、サービスを利用する場合も同様(看護師や施設職員など)

・主治医の見解など、医療的な視点も判断材料に含める。(×2)

・単身であっても家族の状況(所在、ケア能力)も考慮する。

・重訪なので行政職員(保健師さんなど)も関わってもらえると良いのではないかと。

・支給されているサービスの量ではままならないことを示す資料。(支給量では足りず、事業所のボランティアで長く支援に入ってもらっているなどをわかりやすくしたもの。「計画案」という決まった様式では示しにくい内容などを)

●計画作成する相談支援専門員、判断する行政職員について

- ・ある一定の件数をこなした者がサービス等利用計画案を作成する。
- ・ある程度の件数を作成した者と初めての者がセットでサービス等利用計画案を作成するようにする。
- ・計画作成を行う相談員と、支給決定を行う行政職員に(重度障がい者の生活に関わる上で)必要な研修を作り、受講してもらう。
- ・座学や実地研修などを一定程度積んだ、本人の認定調査員が計画案と自らの認定調査記録を元に、いわゆる協議調整モデルとして支給決定を行う仕組み。

●非定型支給決定における課題の分析・検証

- ・課題として出てきていることの分析・検証次第で札幌市の姿勢がわかるのではないかな？

重度障がい者に必要な在宅介護のあり方検討会 アンケート結果まとめ

3. その他、重度訪問介護非定型支給のあり方についてご意見や、ご提案があればお書きください。 ※1事業所から複数回答あり

<p>疑問</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の意思によりセルフプランを希望した際の支給量の在り方はどうなるか？ ・他の政令市で行っているところが多い、という事は、札幌市において不利益を被っている人がいるのではないだろうか？ ・市の機関の身体障害者更生相談所のある中、委託がしなくてはならないのか？支給量を出してもらい役割として割り切っているものか？
<p>意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支給決定権者は行政のみであることを確認したい。 ・受け入れ事業所が見つからない中での支給決定があり、重訪に対応できるヘルパーの確保が必要。(×3) ・非定型の支給決定により、相談者と相談員の関係性が壊れるようなことがあってはならない。(あの相談員(室)は時間数がもらえる、この相談員(室)は時間数がもらえないなど) ・計画案を作成するにあたり、利用者の要求が不適切と思われる場合、利用者と相談員の関係が難しくなると思う。過度な要求や我儘としか言えないような要求をする場合もあり、相談支援専門員の立場を守れるような支給基準等が必要と考えます。合わせて利用者への教育も必要。 ・今回きちんとした仕組みを作ることで、他の訪問系サービス、日中系サービスも非定型の支給決定ができるような仕組みができると良い。 ・非定型が本来の役割をしてくれるといいと切に思っています。事業所や支援者の都合で時間数だけがが増えて行き、内容が伴わない支援にはなってほしくないですから、利用計画の質と役割、信頼性を向上させ、そのことにより「偽非定型」ではない、「正しい非定型」となることを願っています。 ・個別ニーズの積み上げによる支給決定の実現 →区分や上限に縛られない ・サービス等利用計画案がきちんと勘案されて支給決定されるようになると、相談員としても計画を作る意味がある。(現状ではただの手続き書類になっている) ・区分認定などの調査が、どのように行われ、支給されているのか？この機会に見直しや点検を行う事も必要ではないか。 ・ヘルパー事業所探しの調整自体が、難しいなか非定型支給決定の仕組みだけでも“受け皿”の拡充についても、市独自の加算(ex: 医療的ケア対応加算など)を付けるなど、検討が必要だと思います。 ・単価アップ(事業所が潤う＝参加が増す) ・居宅介護事業所が請求できる時間を15分単位にしてほしい。 ・744Hから更に2人ヘルパーが必要な時間を考慮した支給時間も必要。 ・本人が時間数の引き上げを要望する際、その引き上げが妥当であるかの判断において医療等の客観的な見解に基づいて検討してほしいという想いがある。 ・先行都市の実情において、当該都市が現実的に利用に至れた経緯、それを維持できている背景、逆にそう至れていない都市の理由などの調査が重要なのではないか。その上で札幌市と照らし合わせてみた場合の検討へ移行でき、かつ検討事項の精査にもつながると考える。 ・他の政令市で行っているところが多い、という事は、札幌市において不利益を被っている人がいるのではないだろうか。 ・非定型のみならず、重度訪問介護と居宅介護、及び行動援護などとの併給についても検討すべき。また、720時間支給について2類型のみ対象(ALS、脳性麻痺)としているが、疾患や病名ではなく、本人の状態像によっては720時間の支給を検討すべきだと思います。 ・18歳未満の児童に対しても札幌市で数件の重度訪問介護の支給決定が行っているケースがあると聞いていますが、児の決定基準についても確認も含めて検討して頂ければと思います。 ・実際に重度訪問介護を利用して、在宅生活をされているかたでも、定型支給の為、計画の中に実際に入っている事業所から聞き取りもした上で、必要時間数を盛り込んでも全く支給決定の時間数には反映されない現状があります。在宅生活を送る上で、その方の生活状況などを踏まえた必要時間数が決定されるような仕組み作りが進むことを希望します。 ・サービスが必要な対象者をしっかりとアセスメントし、計画作成できる相談支援専門員の質的向上と、提出された計画案の時間数について検証するための担当行政職員の障がい理解や当事者の生活理解が出来るという、両面が必要

提案

- ・フォローチャート式のようなある程度簡略化された時間数を出すシートがあれば良い。(長期休暇や家族の急な都合にどのような対応をするか、又はどのような時間的措置ができるのかをしっかりと決めてほしい。
- ・当事者の聞き取り。現在の支給決定について「不足・十分」などの実情を聞く。