

ういずライン 2008 No. 4

温もりのある、高齢社会について考えてみる・・・
そんな活動をつなげてみませんか

「ういずライン」とは、ういずライン～wel が発行している会報誌です。
会の詳細、引用の取扱い等については、最後のページをご覧ください。



撮影：れいみ

インフルエンザの流行がチラホラあるようですね。私たちの業界も体が資本です。体調管理に十分注意し、感染拡大防止に務めましょう。NO.2 に引き続き、表紙はれいみさん撮影の画像を使わせて頂いています。今回の画像コンセプトは「角がない」保険者との対話で角が立たないように注意しましょう。

ういずライン 2008 No.4 (前半)

特集記事：保険者へのメッセージ

保険者との関係障害

Mr.M

介護支援専門員、居宅介護支援事業所管理者兼特養雑用係

保険者の態度に怒り覚えています。

ひとし

生活相談員、特別養護老人ホーム所属

プレゼンテーション

DARA

サービス提供責任者、介護支援専門員、訪問介護事業所所属

適切なケアマネジメントは行政職員よりも強い

ポイント

居宅介護支援事業所管理者、介護支援専門員

法令を逸脱する自治体職員たち

どるくす

都道府県職員

一般記事：

自然と私

きよママ

家族介護者

基本「あった物はあった場所に戻す事」

しおわかな

サービス提供責任者、介護福祉士、訪問介護事業所所属

連載記事：

運営基準に則した居宅介護支援事業の展開（5）

narisawa

介護支援専門員、介護福祉士、居宅介護支援事業所所属

本号も前半・後半に分かれます。1月31日に後半号発行予定です。

特集は引き続き「保険者へのメッセージ」ですが、保険者からのメッセージもあり、読み応えありです。後半号もお楽しみに よろしくお祈いします。

特集記事：保険者へのメッセージ

今回の特集記事は「保険者への…」としています。様々な実践の中で多くの矛盾と向かい合い、多くの憤りを感じる…専門職であれば特にそのような機会が多いかも知れません。ただ、制度自体は「高齢者の自立支援」を掲げたものであり、地域における、その制度の【運用】はうまくできているでしょうか。

本号では、単に行政機関を批判するという視点ではなく、地域が協働して課題に向かっていくうえで、専門職集団として、どう行政機関に働きかけていくか、そんな事を考えながら編集しています。(編集部)

保険者との関係障害

Mr.M

本日 2007.12.24。世はクリスマスイブ。母体施設(特養)ではクリスマスパーティーが開催され、多くの特養利用者の家族が参加されました。

その家族の中には、特養入所前に、担当のCMという関係ではなく、在宅介護支援センターのソーシャルワーカー(当時はケアマネジメントリーダー)として関わった家族も結構いらっしゃるから、こういう機会でしかお会いできない方々とは、特に昔話に花が咲きます。

先般出された同居家族云々通知に関連するものではなかったのですが、介護保険法が施行され間もない時期でしたから、(今では基本的な事柄であっても)いろいろと法令解釈で頭を抱えることは多々ありました。

住宅改修・病院受診・金銭管理や服薬管理の問題を抱えたケース、入院者(退院予定)で、介護保険料の未納と後々分かったケース、計画的な別居家族のホームヘルプサービスにどう対応して良いか悩んでいたCMからの相談等々。

この様なケースを含め、各地でありえるケースの検討を、保険者の担当者と(担当CMと同行したりして)したものでした。

担当者も当初は嫌がっていました。けど、CMの顔と名前が一致してきて、利用者が見えてきて、数を重ねて、成果が出てとなると、やはり事務方といえどモチベーションは上がります。

ということで、よりよいケアマネジメントを求め、CMも事業者も保険者担当者も一生懸命利用者理解

に努め、利用者にあった適切な対応をこころがけて、案外腹を割った事例検討をやっていました。

そうこうするうちに、市町村合併の大波にのまれた当地は、人口約25万人の大きな市と合併。

しかしながら、私たちの仕事は、自治体の規模は大きくなって、生活圏域が狭まったわけでもなく、いつもと替わらぬ生活を営む利用者といつものように関わるだけです。

行政との関係も変わらないだろうと、合併後も旧広域連合との時のように、市担当者にいろいろな投げかけをしてみました。その度毎に、担当者から「そんな質問は初めてです」「そういう報告は初めてです」「それを許してしまえば……」等々。

一番最初に、私も絡んだ相談(近隣ケアマネからの相談だったと思う)は、確か「認知症で同居家族が早朝から仕事のため、通所サービスの送迎を仕事場に行かないかというケース」だったように記憶しています。

「通所介護の送迎加算は、利用者宅と事業所との間の送迎を実際に行った場合に、片道につき加算されるもの」とであるという理解を示した上で、事前協議を踏まえ御家族やその他の出迎え体制が整っている場合は、自宅以外への送迎を行っても加算算定出来るか否かについて、保険者として見解を確認したところ、「そんな質問は初めてです」。

ケアマネは詳しく状況を説明し、他の方法を検討したが代替えとなる良案はなく、通所サービス事業所にも協力の同意も得、恒常的に行われる援助であ

る等々を伝えると、担当者は上司と相談の上、後日回答しますとのことで、市役所を後にしました。

数日後、相談者のケアマネから電話があり、担当者から返答を貰ったとのことで、結果を聞くと、担当者は最初「話を伺って上司と相談しました。あり得るケースなのに今までこのような相談は初めてでした。今後も些細なことでも結構なので、相談してください。」と好感触な前振りで……と聞くと私も期待したのですが、「ここで例外を作ってしまうと後大変になりますので、今回は別の方法で対応をお願いしたい」との回答だったそうです。

私自身その回答には（怒）でしたが、こういうやり取りを繰り返すことで道は開けていくはずだと、自分にも言い聞かせ、家族・ケアマネと共に別方法を再検討しました。

まあ、その後いろいろな投げかけが、担当者の耳に入っていくわけですが、期待通りの回答を得たことは数少ない……。

以前の関係（保険者・サービス事業者・利用者）づくりは無理か？この時感じた感想です。

この地域のケアマネやサービス事業所・施設関係者は、保険者と共に考えるというスタイルが成立していないのは、何らかの原因がそうさせたのか、それともある一部の状況なのか。私が見聞きする中で、保険者との関係作りができていないのって関係組織の

役員達？（ここは小声……）

法令・通知類そして Q&A だけでは、判断できない場合って多くあるはずなのに……。



当市の介護保険法施行時の状況が分からないので、原因は確定できませんが、市（保健師や事務担当の一部）の対応自体が「指導」風を吹かせている雰囲気も感じ取れることから、それから生じた関係障害があるのかもしれませんが。

あれから（合併してから）約3年が経ち、横の連携がとれているか否かは微妙なところですが（うちは上手くいってますけど：汗）

今回の通知「同居家族等が……」の状況は、市内でもよくあることで、他所のケアマネさん達はどのようにアセスメントをし、どのように保険者と協議をしているのか？合併当初の保険者担当者の言葉を思い出してしまいます……。

Mr.M（在介センターの思い思われ振り振られ）

保険者の態度に怒り覚えています。

ひとし

ちょっと、保険者の対応に怒っています。
（保険者とは、市町村などです）

実は、先々月、緊急にショートを利用した方の利用方法に保険者が担当のケアマネに規制をしているようなんです。

ショートの利用は、介護保険の有効期限の半分を目安に……と言う規定はありますが、実は、この規程には特に罰則もなく、アバウトなところがあります。

まず、この事に関して、有効期限の半分以上の利

用は認めないとしているようです。

まっ、これは、別に問題のあることではないのですが、ただ、緊急等の場合は対象を考えなければと思うのです。

ただ、これに付随して最大、月の半分ぐらいで利用してと話がきているようなんです。
（現在有効期限1年が多いので、月で割ると約半月と考えられる為）

これには？そんな規則は無いし、ローカルルール

だと思えます。

一番頭にきているのは、
「ショートを一ヶ月利用すると、入所利用している人より安くなっているなら、その分、徴収するべきでは」と言い出しました。

なにを言っているの？
と疑いたくなるような言葉です。

たとえば、ショートと本体入所の一ヶ月の差額分を実費負担にしろと。

(月が31日の場合)

たとえば、30日間利用で、入所費用よりショート費用が安いようなら、29日分までを保険適用にして、残り2日分を実費負担で利用を考えてください。」のような言葉。

(実際利用単価はショートのほうが高いのですが)

もっとひどいのは、

在宅での生活のリスクが高くて緊急で利用している方なのに、「もう在宅での生活が難しいんですね。ショートは本来在宅の方のサービスで、このような使い方は違うのでは？」

とも言ってきたそうです。

「もっと家族に動いてもらってください。」と

言っている事もわからなくもないのですが・・・。

実は、1件は虐待に近いケースなんです。

これで、家族が動けるぐらいなら、虐待なんて起こらないのでは？

もう一件は、身寄りの娘が、海外在住

老夫婦世帯で共に認知症あるケース

両方とも、現状で在宅が危険と思い、受けたんですが・・・。

まず私が思ったことは、

介護保険そのものは、きちんと介護保険料を納めている者には、介護保険を使う権利があるはずで。制度内であれば、(適正に制度を利用しているなら)保険者から保険的点数が残っているのに、実費負担を強いられるのは、そもそも間違いです。(都道府県に確認とったんかい?)

緊急で他の手段が無いから、現状でショートを選択している訳で、すぐにでも他のサービスなり、安心して住める場所があればショートなんて利用せずそういうところに行きたいのですが、今の制度や整備基盤では難しい事は、保険者が一番わかっているはず。

お金や制度を先に口にする前に、その方(町民)の幸せを先に考えられないのでしょうか？

保険者だから制度を振りかざすのは仕方が無いとして(よくないけど)

じゃあ、困っている人をあんた達助けてくれるのかい？

傍に行って介護してくれるんですか？

口だけなら、だまってほしい!



役場の職員が、町内で生活に困っている方を助けなくてどうするの？

えらそうに、制度振りかざして、よくなるのかい。

もう少し考えなさい!!

あきれてしまいますわ。

地方公務員として仕事をしているのであれば、町民をもっと大切にすることはどうですか？

久しぶりに、荒っぽい文章になってしまいました。

(いつもはもっと優しい文章なのですが・・・)

私達特別養護老人ホームは、緊急のショートを受け入れるのは実際勇気がいります。

緊急なので、情報が少なかったり、問題が大きかったり、リスクが高かったり等々、それでも、本当に目の前で困っている方がいたら、支援しないわけにはいかないのです。

(いち福祉に携わるものとしては)

いつも利用さんには、ここに来て過ぎてよかった！と思ってもらえるように、寄り添っています。

それを施設内だけではなくなるべく地域にも還元したい。

少しでも、幸せになる人が増えてほしい。

そう願って、仕事をしているんです。

ひとし(相談員が北の地で想うこと)

Mr.M さんの記事では、専門職と保険者との関係についての総論的な提起がなされ、そして、ひとしさんの記事では、問題ある保険者について具体例が書かれています。蛇足ですが、実際、ショート(短期入所)の単価は入所の単価より割高です。なお、入所の場合、最長30日間は初期加算が算定できるので、現実的には同水準かショートの方が若干高めという程度になります。制度的には、けっこう均衡が取れているのですが、それを知らなかった保険者は・・・例外的存在であればいいのですが。

保険者への対応方法等については、この後の記事で様々な視点から書かれています。特に真面目な行政職員からは過激と取られる表現もあるかもしれませんが、後半号では保険者からのメッセージも掲載する予定ですので、併せてご覧いただければ、と思います。(編集部)

プレゼンテーション

D A R A

法令遵守

ブログでの記事、掲示板でのコメント、そして実際の業務においても「法令遵守」の推進に取り組んでいます。「法令遵守」を声高に叫ぶからといっても、今の制度やルールに満足しているわけでは決してありません。制度やルールに縛られて、やりきれない思いをすることも多々あります。もっと実際の「ひと」の生活に近づいた制度やルールになってほしいと思っています。でも、制度やルールはなかなか良い方向には変わりません。今、そこにいる「ひと」の生活よりも「制度の維持(持続性)」が重視されているようです。

そういった状況の中、今、そこにいる「人(利用者)」のことを考え、なんとかしようとする人たちがいます。

「親切心」「やさしさ」「良心」「愛」「福祉のこころ」

「そんなことは机上の空論」

「役人には現場のことはわからない」

「援助(ケア)は現場で起こっているのだ!!!」

「だって、他に手段がないから」

「だって、他にする人がいないから」

「制度が悪いのだから仕方がない」

「このまま、放っておくつもりなの?」

「そしたら、利用者さんは、どうなるの?」

「このままじゃかわいそう・・・」

そういった理由・思いから制度やルールを逸脱し始める人たちがいます。なんとかしようとするあまり、制度やルールの枠組みから外れていく、保険者の探知できないところに潜っていく。でも、制度やルールの枠組みから外れていくことで日本の福祉は向上するのでしょうか。私は「逆効果」だと思います。規制がもっと強くなります。

その一方で、制度の壁にぶつかり、立ちはだかる制度の壁をなんとかするため、制度やルール自体を変えようと頑張る人たちがいます。今、必要なのは、そのような「アクション」ではないでしょうか。ルールではできないから「こっそりやる」「制度や保険者などの悪口を言うだけ・批判するだけ」「愚痴をこぼす」「あきらめる」これでは何の解決にも至りません。

ルールを逸脱した理由が「利用者のことを思って」であっても、ルールも守れないような専門職の意見を保険者や厚生労働省の官僚が聞いてくれるでしょうか。利用者のことを思うのなら、制度やルールがおかしいと思うのなら、ルールを変えようと思うのなら、まずは、保険者や官僚から一目置かれる存在になること、意見を、話を聞いてもらえるような存在（専門職）になる必要があります。そのための最低条件、それが法令を遵守することです。

プレゼンテーション

援助を行う際には、個別性を考慮し、個別性に配慮し、それぞれの利用者さんのニーズに基づいた援助が行われます。ヘルパー派遣の場合にも様々なルールがあります。

について一律に「×」としている基本的なルールもあれば、個別の事情によって判断するという「○」ルールもあります。「○」の中でも、限りなく「×」に近いルールもあります。その際には、保険者に確認しておいた方が良いでしょう。「○」ルールについては、個別性の強いものであり、その利用者さんのことを良く知る人でないと適切・的確な判断は難しいと言えます。

掲示板等で「○」ルールについて、今、担当している利用者さんのケースで算定してよいか、といった質問があります。でも、プライバシーに配慮した、断片的でわずかな情報だけでは、ニーズについて、ルールとの整合性について、適切・的確な判断は出来るわけがありません。その人のことをよく知っている人たちでないと判断が難しいから・・・。

そのようなわずかな情報だけで適切なアセスメントができるわけもなく、一般的なお返事しか出来ません。そうすると踏み込んだことは言えません。基本的には「×」ですよ、となってしまいます。そして「保険者に確認してください」という文言を書き添えます。最近では、まずサービス担当者会議で協議・相談の上で、必要に応じて保険者に相談してください、と書く場合もあります。

保険者に聞く際に気をつけないといけないことがあります。

それは、聞く側が、きっちりと法令等の知識を身に付け、そういった法令等のルールのフィルターを通して聞いているか、ということです。明らかに「×」であることなど、基本的なことを知らずに保険者に聞いてしまうと、「そんな基本的なことも知らないのか！！」とあきれられるでしょう。保険者に確認する際に、単純な聞き方（例えば、掲示板での質問のような情報量・聞き方）をしてしまうと「×」と言われる可能性が高いと思われます。

だから「○」か「×」かを聞いてみる、ではなく、その人に、その援助が本当に必要と思うのなら、保険者の担当者に「プレゼンテーション」を行う、「○」と言わせてみせる、認めさせてみせる、といった気概が必要だと思えます。



その際には、サービス担当者会議での相談・検討に基づくチームとしての意見、それぞれの専門職の専門性に基づいた意見、医師の意見、などはプレゼンテーションの際に武器となります。そういった聞き方ができているのでしょうか。

保険者の職員は、その利用者さんに関するわけではありません。その人について何も知らない人が最終的な判断を行うこととなります。だから、判断のための材料をいっぱい提供して、判断のお手伝いを積極的に行いましょう。そうしないと、法令等の基本的な考え方に基づく判断、つまり、基本的には「×」です、になってしまいます。ただ聞くのではなく、まずは、相手が納得するような説明をする。その前提として、相手（保険者）を納得させるだけの材料を準備しているのか、それがとても大事なことです。

そういった気合の入ったプレゼンテーションが随所で行われれば、なにかが変わってくるかもしれません。

逆に、基本的なこともわかっていないような問い合わせが各所で行われれば・・・。

保険者に対して
現場のみなさんは保険者に対して様々な思いを抱いていると思います。保険者に対して言いたいことはたくさんあると思います。でも、一度、振り返ってみてください。

「自分のこと、自分たちのことを棚に上げていないか」

実地指導も監査も、いつでもおいで～、なんでも、どれでも、思う存分見て行って～ と言える状況になっているか。

そんなところから始めていかないと、結局は・・・こちらの「負け」か。

ムーブメント がんばり！！

DARA（サービス提供責任者のお仕事～）

適切なケアマネジメントは行政職員よりも強い

ポイント

ういずラインの記念すべき第1号の特集テーマは「コンプライアンス」でした。決められたルールはきちんと守らないと何事もスムーズに運びませんよ、という内容でした。

もし決められたルールにおかしいものがあれば、現場の専門職がそれぞれの団体や学会等で、しっかりデータ等を取るなどしてエビデンスを示した上で、社保審介護給付費分科会等で意見すべき（あるいは介護に見識のある国会議員を通じて要望する手もあるか）です。



しかし、一部を除いて概ね法令の趣旨は、そんなにとんでもないことを強いてはいないと思います。

問題は、実際の事例を法令に照らし合わせた時、どう“解釈”するか。これが介護保険制度発足以来（もちろん医療の世界ではもっと以前から）いろいろなトラブルの元となっています。

法令で定められている事柄の“そもそもの趣旨”を念頭において解釈すれば、おおよそ妥当な答えが導き出せるものですが、法令の文言だけにこだわりすぎて“そもそもの趣旨”を忘れると、本末転倒な結果となることが往々にしてあります。

法令とは方針だけを示すものであり、いわば骨組みのみと言ってもいいでしょう。介護保険法令は特にその傾向が強いと思います。「こういう場合はこう」というズバリな答えを全てのケースに用意しているわけではありません。

法を整備した厚労省は、後は事業者の指導・監督を行う都道府県と、保険者である市町村が地域の実情に応じて運用して欲しいとしています。この都道府県・市町村の解釈と現場従事者の解釈がかみ合わないことがトラブルの主な理由です。お互いが法令の“そもそもの趣旨”を念頭において解釈すれば、

もうちょっとトラブルは減ると思うのですが…

ということは、行政担当者はもちろん、ケアマネ等サービス提供側も法令そのものについて勉強することは不可欠ですが、加えてサービス(法令を含む)全体を利用者の尊厳の保持並びに自立支援という観点からグローバルに(多角的に)見る視野が求められると思います。

もっとも「利用者の尊厳の保持並びに自立支援」こそが、“介護保険法”の前文に記載された基本理念ですが。

現場従事者は、知識や経験を徐々に積み上げていきます。特に介護支援専門員は、保健・医療・福祉に関する実務経験5年以上で、かつ、難関な試験を突破し、さらに長時間の研修を受けているわけです(全てきちんとできているという前提で話を進めます)。

一方、行政職員には残念なことに「人事異動」があり、多くは3年くらいのサイクルで実施されます。したがって、ようやく知識と経験が備わってきた頃に違う部署に異動になり、その後任に全然畑違いの者がやってきたりします。

ただ、畑違いでもしっかりと勉強はします。彼らは難解なああの法令文章については慣れてます。ここが落とし穴かと思うのです。つまり新しい分野の法令について一生懸命勉強するがために、そもそもの趣旨を念頭においてグローバルに見るとということが身に付かない。ここがトラブルの元だと思うのです。

以前、とある府県で指導監督が非常に厳しかった時代があり、みんなブーブー文句言ってた頃のことです。その時の介護保険担当部署のトップが、確か集団指導の場かなんかで「ケアマネジャーをはじめとするサービス提供者のみなさんによる適切なケアマネジメントのプロセスを経て得た結果に対して、我々はNOとは言わない、NOとは言えない(言える立場にない)」と自らのスタンスを伝えてました。

まさにこれが本来のあるべき姿だと思います。ケアマネ等の専門職がそれぞれの分野の法令をきちんと理解し、遵守するという自律した姿勢でそれらのメンバーと利用者支援する1つのチームとして相談・議論した結果の解釈であれば、これに対し上述

したような一介の行政職員がどうしてその解釈をひっくり返せるでしょう?!

適切なケアマネジメントの結果が尊重されることは、法令にも書かれていますし、現に国会での答弁でも何度も出てきます。

あるケアマネさん(スーパーケアマネの称号に値する)の利用者が、認知症症状のある介護者に結果として虐待を受ける形となり、生命の危険にさらされているという事実直面しました。



そのケアマネをはじめとするチームは「措置入所が適切」との結論を出し、再度、行政の措置担当者を交えてサービス担当者会議を開催しました。最初のうちこの行政担当者はかなり措置実施に否定的で介護保険給付によるサービス継続を主張しました。

「前例がない」ともうわ言のように繰り返しました。しかし、このチームのメンバーは、それぞれの立場でそれぞれの専門分野の知識も踏まえ、理路整然と介護保険サービスでは危険で措置入所すべきという結論に至った理由を冷静に述べていきます。こうなると行政担当者は返す言葉がなくなってきます。

結果、その利用者さんの措置入所が決まりました。そのチームのメンバーは、それぞれが当たり前のことを当たり前にとっただけで、必然として当たり前の結果となったわけです。すなわちそれぞれの専門職が、法令を含めた専門分野の知識をきちんともち、自律した姿勢で、高齢者の尊厳の保持と自立支援を第一に考えた上で、理路整然と意見を述べれば、おかしなことを言う行政職員に対し、はっきり『NO』と言えるんだということです。

蛇足ですが、このケアマネさんはたまたま素晴らしいメンバーに恵まれたわけではありません。きちんと勉強し、高い志を持ち、何より「素晴らしいメンバーと一緒にチームで利用者を支援したい」という姿勢でいるからこそ、「このケアマネさんと一緒に仕事がしたい!」と素晴らしいメンバーが集まってくるわけです。

いろいろな自治体が、特に「訪問介護の生活援助について」が多いですが、『こういう場合は保険給付可とする、こういう場合は不可とする』という“ライン”を示しています。

これが、「うちの地域ではこういう特殊事情があるから、こういう場合はこのように解釈することにします」であればいいのですが、残念ながら全てその自治体が法令に対する解釈を示しただけのものです。ということはそれだけ自治体にそれについてケアマネやサービス提供者からの問い合わせが多いということでしょう。

今の段階では必要なのかも知れませんが、私は本来なら自治体は一律の解釈を示してはいけないと思うのです。確かに訪問介護関連の通知に、解釈に困

った場合は保険者に問い合わせよう記載されています。しかしこれは、保険者が「一律な判断」を示せという意味ではないはず。というのも、同じようなケースであっても利用者を取り巻く状況は1つとして同じものはあり得ないのですから。だから個々の事例1つ1つについて、先に紹介した事例の通りチームとして結論を出すべきなのです。自治体が一律の解釈を示しては、このチームの取り組みを否定することになる。それでは適切なケアマネジメントはできません。

「ケアマネジャーをはじめとするサービス提供者のみなさんによる適切なケアマネジメントのプロセスを経て、答えを出すべき」なのです。

ポイント（ポイントのホームページ）

法令を逸脱する自治体職員たち

どるくす

1 はじめに～都道府県と市町村、どっちが強いだろう、厚生労働省から文書が出た。

平成19年12月20日付けの都道府県向けの事務連絡「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」では、次のように書かれている。

介護保険制度においては、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき利用者に必要なサービスが提供されるべきであるところ、**一部の市町村においては、個別具体的な状況を踏まえなくて、同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する介護給付の支給の可否について決定しているとの情報**が寄せられていることから、各都道府県におかれましては、管下の市町村に対して、訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスにおける「同居家族等」については、下記のとおり取扱いである旨を改めて周知を徹底していただくとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対しても幅広く情報提供していただきますようお願いいたします。

（注：文字の強調は筆者。）

ネット上を見ると、一部では激震になっているようだが、私にすれば、ごく当たり前の内容。多くの地域、特に介護保険が始まる直前、与党の有力者が横やりを入れた頃から苦勞をしている自治体職員にとっても、当然のことだろう。

ところで、この文書は都道府県あて。ここで不適当な決定をしているのは一部の「市町村」。

では、都道府県が指導すれば、市町村は絶対にそれに従うだろうか。

地方自治体の仕事には、大きく分けて「自治事務」と「法定受託事務」とがある。

生活保護などの法定受託事務では、自治事務に比べると、国の関与の度合いが強い。

介護保険法や障害者自立支援法関係は、だいたい自治事務（都道府県の仕事の一部には法定受託事務もある）で、国や都道府県の関与は限られている。ただし、自治事務といえども**法令に違反して事務処理を行うことはできないし、行った場合は無効**とされている。（地方自治法第2条第16項、第17項）

この場合、「法令」というのは、法律、政令、省令、告示など官報に載せられたルールであり、国の局長や課長が自治体に通知した文書は含まない。したがって、法令の解釈通知（老企第 号など）や、上の

事務連絡は法令ではなく、市町村に対しての影響力には限界がある。しかしながら、制度（法令）についての国の見解ではあるわけで、まともな市町村であれば、対応を見直すきっかけにはなるはずである。

このように、自治事務であっても、**国や都道府県が法令解釈の見解を出して、市町村に助言を行うことはできる。**

たとえば、訪問介護の給付について「家族が同居している世帯には生活援助は**一切認めない**」という市町村があったとすれば、国や都道府県はそれをすぐにやめさせることはできないかもしれないが、「それは法令に違反しているから無効」という見解を出すことは可能である。

逆に、事業者指導に入った都道府県が「家族が同居している世帯には**一切**生活援助はできないから全て返還すること」と指導したとすれば、国はそれをすぐにやめさせることはできないにしても、「その指導は法令に違反しているから無効」という見解を出すことは可能である。また、不正な給付の徴収権は都道府県ではなく市町村にあるので（介護保険法第22条関係）「当市に対する返還は必要ない」という見解を出すことも可能である。

そして、法令に違反した行政の行為は、最終的には法的手段（裁判）で負けることになる。

行政間の見解がぶつかった場合の本当の意味での強弱は、規模による**上下関係ではなく、どちらが法令に適合しているか、で決まる**といえる。

先の事務連絡は、このまま行ったら行政訴訟に負けるぞ、という警告の意味もあるかもしれない。

2 法令逸脱の報告が多発する背景

さて、介護保険などで、自治体職員が法令を逸脱する見解を示しているとした考えられない例が多数報告されるようになったのは、なぜだろうか。

背景としては、次のようなことが考えられる。

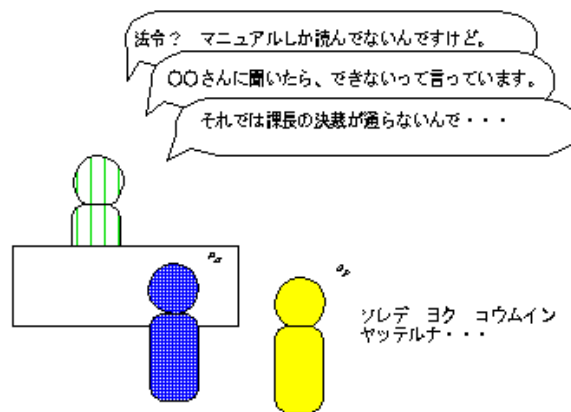
- ・比較的新しい制度であり、かつ、制度の変更が多いこと（職員の知識・理解が追いつきにくい面がある）
- ・市町村が地域性等を勘案して裁量する余地が比

較的大きいこと（自治体間の差が生じやすい）

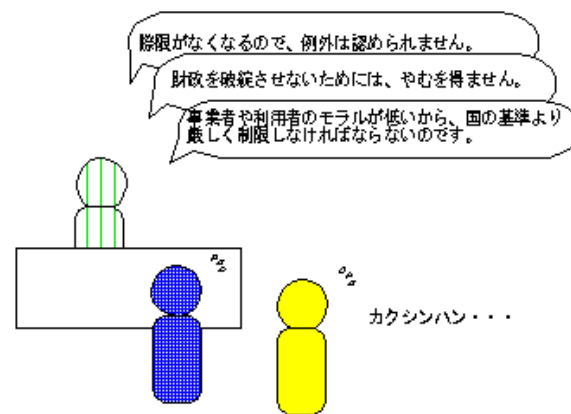
また、報告例が多いことについては、**疑問を問い掛ける場所がネット上に多数出現したため、生じた問題を全国発信することが可能であることも原因**と考えられる。インターネットが普及する前なら地域の片隅で葬られていたかもしれない。

さらに、法令を逸脱する見解の直接的な原因としては、次のようなことが考えられる。

- (A) 法令を知らない（解釈の誤りを含む）
- ・制度の主旨を理解していない
 - ・前任者からの引継資料やマニュアル等の表面だけを読んで、**法令・通知の原文を確認していない**



- (B) 法令よりも別の規範（ルール）を優先している
- ・制度を理解していない上司（首長等を含む）
 - ・財政事情
 - ・職員の思い込み（厳しく制限しないと事業者や利用者は勝手なことをする、法令より厳しく制限することが正義、というような一種の**確信犯**）



財政事情については、本稿の主題から外れるが、法令で認められている生活援助を自治体の独自判断で厳しく制限することが、長期的に見て介護保険財政の健全化にはたして寄与するのだろうか。生活援助等の利用が適正である限り、家族同居による在宅生活は、他の形態（独居生活や施設入所）に比べて社会が負担するコストは低くなるだろう。むしろ、世帯の状況に応じて必要な支援を行うことが、介護保険財政の健全化につながる、と私は考えている。

3 対応その1～何が正しいかを確認

では、自治体職員が法令を逸脱しているのではないかと考えられる場合、現場サイドではどのような対応が可能だろうか。

まず、「何が正しいか」を明らかにする必要がある。当然、根拠としての法令・通知等を確認する。ネット上に都道府県が国のQ & Aを元にした資料を掲載している場合もある。よくある問題では、保健・医療・福祉系の掲示板や、専門職などが開設しているブログにも掲載されていることがある。それらを参考にしない手はない。

(1) 法令から逸脱した見解例

- ・家族が同居している場合には、生活援助の利用は一切認めない。
- ・同一民生委員の担当地区内に居住している4親等内の親族は同居家族とみなす。
- ・同居家族がある場合、市町村に事前協議をしなければ、生活援助の算定は認めない。

(2) 本来現場に委ねることが適当ではあるが、自治体の裁量の範囲外とまではいえない例

- ・二世帯住宅や、同一敷地内の別棟が同居に当たるかどうかの判断。
- ・同居家族がある場合の生活援助については、市町村に事前協議をすることが「望ましい」とする指導。

(3) 明らかに法令に沿った見解例

- ・利用者以外の家族の食事は作れない。

4 対応その2～根拠を明らかにして交渉

(1) 明らかに法令から逸脱した見解については、**根拠(法令等)に基づいて自治体職員に見直しを求める必要がある。**

(A) 担当職員が法令を知らない、明らかに法解釈を誤っている、などの場合には、その旨を伝え、見直しを求める。本来、行政職員に対しては、法令を根拠にして交渉するのが正攻法で、効果的である。

(例)

・介護報酬告示である平成12年厚生省告示第19号では、生活援助について、

<単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は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>

と書いてありますね。

・「民生委員の地区内の4親等以内の者」まで同居親族とみなすというのは、この規定を逸脱していませんか？

(応用として、社会通念による実例を提示する方法)

・近所にひとり暮らしのイトコ(4親等)が住んでいたとして、あなたは家事を手伝いに行かれますか？

「たまに」ではなく、毎日通って、その方の生活を支えることができますか？



(B) もしも、法令を逸脱していることを承知で厳しく制限している場合(いわゆる確信犯)には、都道府県や厚生労働省の確認を取るように求めることが考えられる。1で述べたように、自治体裁量が比較的大きい制度とはいえ、明らかな法令違反については、都道府県や国がそれなりの指導を行うことは可能なはず。もちろん、国などに現場サイドから直接確認してもかまわない。

(例)

- ・それは、あなたの個人的判断でしょうか？
- ・市介護保険課としての正式な見解ですか？
- ・県や厚生労働省に確認していただけますか？
- ・こちらから、直接、県や厚生労働省に問い合わせてもよろしいか？

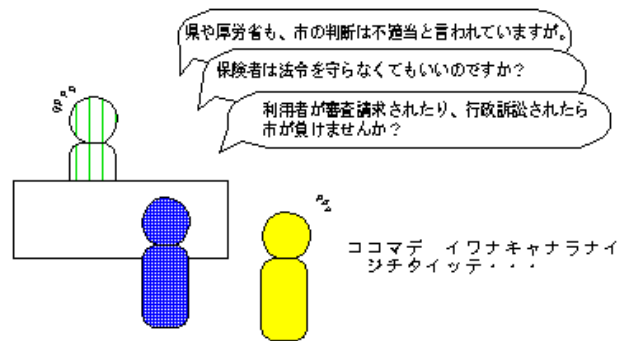
(注：市町村の承諾がなくても、事業者や利用者から問い合わせることはもちろん可能)



それでもラチがあかない場合には、次のような対決もあり得るが・・・

- ・県や厚生労働省は、市の判断は不相当と言われているが、
- ・保険者は法令を守らなくてもいいのですか？
- ・利用者が審査請求されたり、行政訴訟されたら市が負けませんか？
- ・今のご発言は記録させていただいてもよろしいか？

(注：先方が何と言おうが、これ以外のことも含めて、記録は残しておくこと。)



個人(1事業所)だけが頑張るのではなく、地域の関係団体(専門職集団等)を通じて申し入れることを検討した方がよいかもしれない。(どうしようもない困った自治体については後述する。)

(2) 本来現場に委ねることが適当ではあるが**自治体の裁量の範囲外とまではいえない例については、状況を整理し、法令の主旨を元にサービスの必要性を協議することによって、道が開ける場合がある。**一般的には、「利用者がかawaiiそうだ」「気の毒だ」という情緒的な訴えよりも、「・・・の理由で在宅生活を継続するためには不可欠だ」「法の主旨から考えてサービス提供すべきだ」というような根拠を明らかにした表現の方が、自治体内では理解を得やすい。

そして、**このような場合にこそ、現場サイドのアセスメント能力が問われる**だろう。「個々の利用者の状況に応じて具体的に判断」と言われたって、どうしていいかわからない、という専門職(?)では、誰ひとり説得できない。

(3) そして、こちらがおかしいと思ったことが、**実は明らかに法令に沿った見解だった場合は・・・それに気づいていなかったのなら反省して勉強し直す必要がある**(苦笑)

ただし、現状に制度が合っていないくて、法令自体に変更の必要性があるのなら、専門職集団などの団体や、自治体を通じて、あるいは直接国に意見具申することも考慮すべきだろう。

5 対応その3～どうしようもない自治体には

これまでに述べてきたような対応では見解を改めず、明らかに法令を逸脱したままの自治体にはどうすればいいだろうか。

(1) 法的争い

法的な争い覚悟でサービスを提供する(利用者側からすればサービスを受ける)ことは可能であるし、国保連経由で支払いを受けることも可能である。

市町村は返還命令を出すことはできるが、その判断が明確に違法な場合、不服審査の一連の手続きが、少なくとも行政訴訟ではひっくり返るだろう。

また、事業者指定機関(居宅サービスなどでは都道府県、地域密着型などでは市町村)は、返還するよう勧告や命令を事業者に出すことができ、それに従わないなど状況によっては指定取消を行うことも手段としてはある。が、そういう不利益処分を行うためには聴聞などの手続きを踏む必要があるため、それらの段階で現場サイドから堂々の論陣を張ることも可能である。

ともかく、行政訴訟に移れば、法令上、正しい方が勝つ。アホ自治体が敗訴すれば、他の自治体に対する効果も大きいだろうが、利用者のことを考慮すると、必ずしも現場サイドからは踏み切りにくい面もある。しかしながら、こういう手段があることは、現場サイドも、もちろん自治体職員の側も頭に入れておく必要がある。

(2) 賛同者・理解者を増やす

こういう自治体の場合、その対応がおかしいと考えている人々は、けっこう多いはずだ。同業の専門職、他の自治体(市町村に対する都道府県、都道府県に対する市町村)などと連携を図り、粘り強く交渉を続けていく方法が考えられる。

この場合、味方を増やしていく上で重要なのは、現場サイドの日常の姿である。**日頃、コンプライアンスとか離れた行動をしている専門職が、たまたま正しいことを主張しても、味方はなかなか増えない。**

逆に、普段から信用がある専門職には、自治体内部からも理解者が出現する可能性もある。たとえば、介護保険担当課との交渉に対して障害福祉担当課の職員が協力してくれるようなこともあるかもしれない。

6 目指すべき方向

法令に従うべき行政職員が、法令を逸脱して職務を行うというのは、本来はあり得ない姿である。

自分自身が法令を守らないで、事業者に法令遵守を説いても、全く説得力がない。

生活援助の問題とは少し離れるが、特に深刻なのは、被虐待高齢者などの老人福祉法上の「やむを得ない措置」について、「**前例がないからできない**」という**自治体職員の存在**である。何のために虐待防止法ができ、地域包括支援センターが設置されたのだろうか。

新しい制度(法律)ができたときは、常に前例はない。

もちろん、法令の文言も主旨も理解するように努め、現場サイドと協力して地域ケアを進めている自治体職員は少なくないと思う。そういう自治体が少しでも広がっていくことを目指して、**地域の専門職の方々も「間違っているものは間違っている」と主張していただきたい。**

そして、「困った自治体」の中にも、現場サイドからの声にも真摯に耳を傾け、改革への一步を踏み出す自治体職員が出現することを、自治体職員の端くれに連なるものとして願ってやまない。

どるくす(どるくす工房)



一般記事：

ういずラインは、ネット上において保健福祉医療に携わる人たちのネットワークをめざしています。それは専門職であり家族（介護者）であり、そして本人かも知れません。高齢社会について考える・・・そんな記事を掲載していきます。

自然と私

きよママ

我が家には認知症で26年と2ヶ月の間、在宅介護を必要とした姑が居た。（通称：姫・11月に他界）後半19年間是在家で寝たきり状態にあった！

在宅介護生活後半・ベッド上で生活している姫に身体介護のほかに、精神的にいかにもメリハリのある生活をさせるかが、介護の最重要課題になっていた。

そこで、しばしば自然・植物のお世話に成った。

夏には軒先に風鈴を下げた『吊りしのぶ』を吊らし、ほおずきを手に握らせる。

「姫・・・ほおずきを鳴らしてみようか？」との呼び掛けに答えるかのように、

動かないはずの指先がかすかに動き出す。

秋には真っ赤に色付いた庭先のカエデを押し花にして、

部屋での紅葉狩り・・・

そして、冬に雪でも降ろうものなら、真っ先に庭に出て、小さな雪だるまを作り、

寝ている姫の頬や手に付け

「姫・・・雪だよ・・・雪が降ってきたんだよ・・・寒いわけだね！」と、語りかけた。

季節は流れ春が心地よい暖かさを運んで来ると、姫を車に乗せ、荒川のほとりの公園に連れ出す。

姫がまだ自分の足で立っていた頃には、か細かった桜の木々が、

今やどっしり大地に根を張り、

大きく広げた枝に沢山の花を咲かせ花のトンネルで姫を迎えてくれる。

姫の後半5年半は口から食事はおろか水分も摂取出来ない状態、

当然お弁当が有る訳でもなく、傍から見たら寂しいお花見だった事だろう。

それでも、陽だまりの花トンネルの下で

車椅子の姫は、全身で自然の息吹を吸収し、

顔は今にも桜の中にトロケ出しそうなほどに笑顔を作り『リラックス』していた。

自然・植物の偉大さを感じ、自分の非力さを痛感する瞬間だ。

そして学んだ・非力だからこそ、何時も自然体で生きて行くことを。



きよママ（きよママよもやま話）

基本
『あったものは
あった場所に
直す事』



連載記事：

ういずラインは、当面、1年間に6冊の会報誌を作成する予定です。その中で、「介護保険法を勉強しな
おす」(Jさん)「運営基準に則した居宅介護支援事業の展開」(narisawaさん)の記事については、容量
が多く、しかもどの部分も重要だと考え、連載記事として掲載しています。

運営基準に則した居宅介護支援事業の展開(5)

narisawa

ケアマネジメントの具体的な手続き内容

サービス担当者会議の開催等

まずはじめに、これから説明するサービス担当者会議の開催等とは、居宅サービス計画原案の作成後に行うものを指すのであって、更新認定や変更認定を受けた際のサービス担当者会議あるいは福祉用具貸与を位置づける場合のサービス担当者会議とは違うことに留意して読みすすめてください。

この段階で行うサービス担当者会議は、「サービス担当者との情報の共有」及び「居宅サービス計画原案の内容の検討」を目的として開催するものです。介護支援専門員が利用者や家族の希望をうかがい、アセスメントの結果や居宅サービス等の提供体制も考え合わせて作成した「実現可能な内容」で「最も適切なサービスの組み合わせ」の居宅サービス計画原案を、関係者の英知を結集することでさらによりよいものにするための検討の場といってもよいでしょう。

また、サービス担当者会議の構成メンバーは、「居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者」とされているので、居宅サービス計画書(2)の援助内容に位置づけた居宅サービス等の担当者へは、漏れなくサービス担当者会議への出席を依頼することになります。加えて、場合によっては主治医、民生委員、町内会長など、利用者の生活に強く関与する関係者の出席を得てもよいでしょう。

そして、サービス担当者会議の目的と照らし、この会議を効率的にすすめていくには、事前の準備が非常に重要になってきます。開催予定の数日前に出席を依頼したのではより多くのサービス担当者の出席は望めないでしょうし、サービス担当者会議の当日に資料を渡したのでは、これをすべての出席者が理解するだけでも相当の時間を費やすことになってしまいます。このような事態を避けるためには、介

護支援専門員がスケジュール管理をしっかりと行い、数週間前にはサービス担当者会議の開催をお知らせするとともに、遅くともサービス担当者会議を開催する数日前までにはサービス担当者の手元に会議資料が届くようにしておかなければなりません。先に述べたように、サービス担当者会議の開催の目的は「サービス担当者との情報の共有」及び「居宅サービス計画原案の内容の検討」ですから、会議資料としては、居宅サービス計画原案だけでなく、課題分析結果など利用者の状態像がわかるものも用意するとよいでしょう。

それから、もしも何らかの事情でサービス担当者会議に出席できないサービス担当者がある場合には、前もって居宅サービス計画原案の内容について意見を求め、これをサービス担当者会議に反映させることとなります。この場合には、第5表「サービス担当者に対する照会(依頼)内容」を用いることとなります。

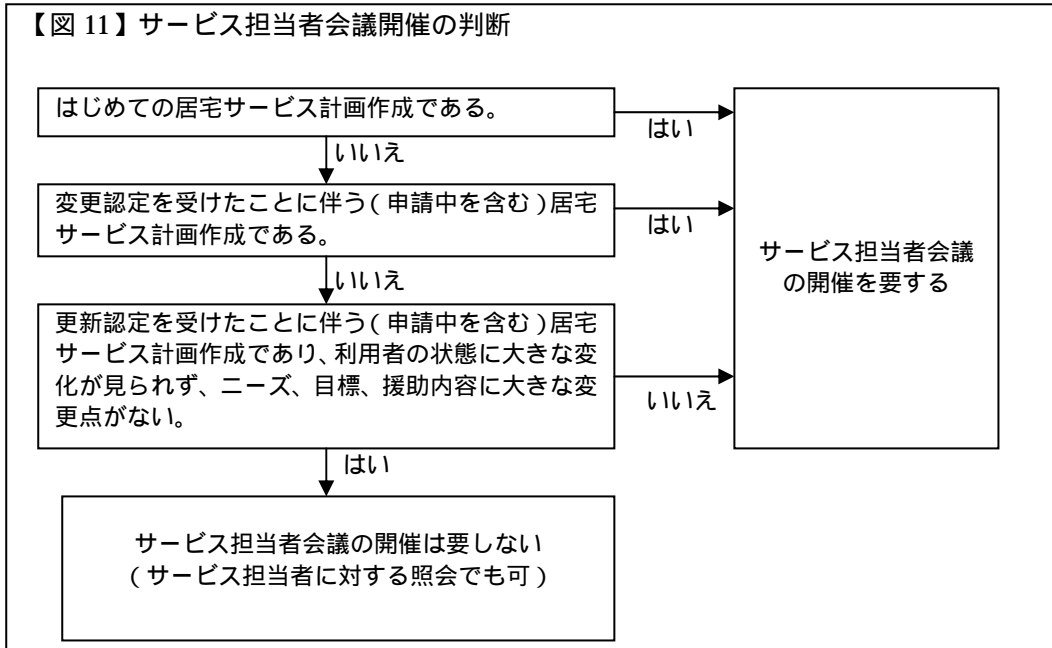


ところで、この段階でのサービス担当者会議については平成18年度に改正が加えられ、現在は原則として開催しなければならなくなっています。ここで原則と表現したのは、同時に例外も存在するからです。基準によればサービス担当者会議について「ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。」とされています。そして、解釈通知ではこのやむを得ない理由を具体例として「開催の

日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合」と「居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合」の2例を挙げています。

後者の場合に着目したとき、介護支援専門員が担当する利用者の多くはこの理由に該当すると考えられます。更新認定における居宅サービス計画の変更

であり、それまでの計画内容を引き継いで継続する場合には、この多くが「居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合」に該当すると考えられるのです。そして、このような場合には、サービス担当者会議の開催ではなく、サービス担当者に対する照会が認められるものと解釈できます(【図 11】)。

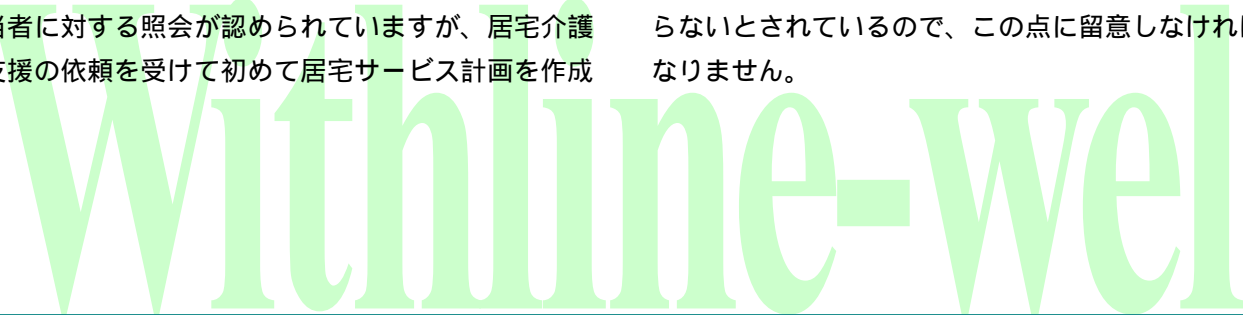


ただし、サービス担当者会議の開催を避けたいとの動機により居宅サービス計画を継続するのは本末転倒なので、このような取扱いがあってはなりません。「継続する場合」とは、「課題の解決あるいは目標の実現に向かって着実に居宅サービス計画が実行されているが、見込んだ期間が短すぎたことにより、当初設定した期間よりも延長する必要がある場合」や「実施している支援を中止してしまうと生活の質の低下を招いたり在宅生活の継続が困難になったりするため、引き続き同様の支援が必要な場合」を指すと考えられます。

このように、サービス担当者会議を開催しないことについて合理的な理由がある場合にはサービス担当者に対する照会が認められていますが、居宅介護支援の依頼を受けて初めて居宅サービス計画を作成

する場合は、居宅サービス計画の変更にはあたらないので「居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合」には該当しません。また、変更認定に伴う居宅サービス計画の変更の場合は、利用者の状態は大きく変化していると考えられますし、居宅サービス計画の実行途中での目標や援助内容、サービス利用回数などの変更についても軽微ではなく甚大な変更と考えられるので、これらも同様に該当しないでしょう。

なお、基準第 13 条第 15 号に準用規定がもうけられており、居宅サービス計画の変更に当たっても、原則としてサービス担当者会議を開催しなければならないとされているので、この点に留意しなければなりません。



指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（抄）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第 13 条

九 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

以上、ここでは「サービス担当者会議等」の段階について説明しましたが、そのポイントをまとめると以下ようになります。

「サービス担当者会議等」の段階のポイント

1. 会議は、「サービス担当者との情報の共有」及び「居宅サービス計画原案の内容の検討」を目的として開催します。
2. 会議は、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者で構成されます。
3. サービス担当者会議への出席は、開催予定日の直前にお知らせしたのでは出席者の迷惑になるので、できるだけ早めに依頼します。
4. 会議の資料についても、時間に余裕をもって担当者へ渡すようにします。
5. 会議に出席できないサービス担当者がある場合には、前もって居宅サービス計画原案の内容について意見を求めておきます。
6. 「サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合」「居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合」など合理的な理由がある場合には、サービス担当者に対する照会が認められています。
7. 会議を開催した場合には、第 4 表「サービス担当者会議の要点」を作成します。
8. 居宅サービス計画の変更に当たっても、原則としてサービス担当者会議を開催しなければなりません。

居宅サービス計画原案の説明と同意

サービス担当者会議等により、居宅サービス計画原案の内容について検討を行い合意が得られたら、必要に応じて内容を修正し、次にこれを利用者へ説明し同意を得る必要があります。

ところで、これまで説明してきた中に「居宅サービス計画原案」という表記と「居宅サービス計画」という表記が混在しているのですが、これらを一旦整理します。「居宅サービス計画原案」とは、文字どおり原案であり、この内容に利用者が同意した時点から「居宅サービス計画」になります。つまりは、今ここで説明している「居宅サービス計画原案の説明と同意」の段階が分岐点になるわけです。基準に目をとおすと一目瞭然なのですが、「居宅サービス計画（の）原案」との表記を用いているのは第 13 条第 8 号から第 10 号までで、他の条項では「居宅サービス計画」と表記しています。なぜこのような使

い分けをしているのかといえば、一連の居宅サービス計画作成の過程をたどった結果、この最終段階である「居宅サービス計画の交付」にまで関連するものを「居宅サービス計画」と、一連の過程のうちで特に区切って行うべきものを「居宅サービス計画（の）原案」としているようです。

例えば、基準第 13 条第 4 号には「介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第 24 条第 2 項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。」とあります。「介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては」との文言しかないので

居宅サービス計画原案には関係がないかといえそうではなく、原案にも同様の内容が求められます。すなわち、「居宅サービス計画」は「居宅サービス計画(の)原案」が存在することを前提としており、これは当然のことであってわざわざ条項に文言を盛り込むまでもないものとして省略されているのではないかと推測できます。



この「居宅サービス計画原案の説明と同意」に当たっては、「文書により利用者の同意を得なければならない」とされ、必ず書面で同意を得ることが求められています。ここでいう説明と同意が必要な居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書の第1

表・第2表・第3表・第7表・第8表です。書面で同意を得るに当たっては、特に定められた方法や様式は存在しません。居宅サービス計画原案と別葉で「居宅サービス計画原案への同意書」を用いてもよいでしょうし、あるいは居宅サービス計画書(1)の余白部分に「原案について説明を受け、内容に同意しました。」との同意欄をもうけてもよいでしょう。いずれにしても、書面で同意を得ることは順守しなければなりません。

なお、基準第13条第15号に準用規定がもうけられており、居宅サービス計画の変更にあっても、原則として居宅サービス計画原案の説明と同意を行わなければならないとされているのでこの点に留意しなければなりません。指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設の指定基準等の一部改正に対して寄せられた御意見について「居宅サービス計画の利用者への交付について」にある厚生労働省の考え方をみると、第7表及び第8表のみに変更が必要な場合には、第1表から第3表は省略して差し支えないものと考えられます。

指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設の指定基準等の一部改正に対して寄せられた御意見について(抄)

2. 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準関係

(2) 居宅サービス計画の利用者への交付について

見：居宅サービス計画の内容の変更がなくても、一律に交付しなくてはならないのか。

厚生労働省の考え方：居宅サービス計画を作成・変更した際には、当該居宅サービス計画を利用者に交付しなければならないこととしています。少なくとも居宅サービス計画書の第7表及び第8表については、毎月変更されるものと考えられます。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(抄)

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

第13条

十 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

以上、ここでは「居宅サービス計画原案の説明と同意」の段階について説明しましたが、そのポイントをまとめると以下ようになります。

「居宅サービス計画原案の説明と同意」の段階のポイント

1. サービス担当者会議で検討した結果、居宅サービス計画原案の修正が必要であれば、これを修正したものを用います。
2. 保険給付の対象になるサービスと対象にならないサービスを帳票上でわかるように記載するとともに、しっかりと理解できるように説明しなければなりません。
3. 説明と同意を要する居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書の第1表・第2表・第3表・第7表・第8表です。
4. 居宅サービス計画原案の説明を行い、書面で同意を得ます。
5. 居宅サービス計画の変更にあっても、原則として居宅サービス計画原案の説明と同意を行わなければなりません。
6. 第7表及び第8表のみの変更の場合には、第1表から第3表は省略できます。

narisawa (介護支援専門員である介護福祉士が作っているホームページ)

編集部員のひとりごと

今回も多くの記事を集めることができました。ひとえに皆様のご協力のおかげです。ところで、narisawaさんの連載記事については書籍として出版されること(日総研より)、すごいですね～。ちなみに、「ういずライン」も、ネット上でケアマネジメント・オンラインさんにご紹介いただき、今度は月刊ケアマネジメントにも登場します。この場を借りて皆さんにお礼申し上げます。さて、次は後半でっす (正月を機にさらに狸化している人)

ういずラインとは

「ういずライン」とは、高齢者保健福祉医療について考える有志により運営するサークル「ういずライン～wel」が発行する情報誌です。実際には、インターネット上のサイトやブログにある記事を集めて掲載し、それを紹介する活動を行ないます。

2か月に1回、計6冊をweb上にて発行する予定です。

「ういずライン」とは、【ともに進んでいく】【協調する】意をこめて「with」を、【連携する】【適切に判断していく】意をこめて「line」をあてています。親しみ易さを考えて、「ういず」とひらがなで表記しました。

引用のさいの留意事項

より情報共有の円滑化を図るのが「ういずライン」の目的の一つです。情報の引用等についても積極的にご活用いただければと思います。活用にあたっては、次の事項についてご確認ください。

次の条件を遵守のうえ、公序良俗に反しない限り、特に引用に係る制限は設けません。

- 1) 引用にあたっては、「ういずライン 2008 No.4」というように、誌名、号数を必ず明記して

ください。(ページ数、記事名、記事作成者名等については引用者の判断に委ねます)

- 2) 記事の引用にあたり何らの責が生じた場合は、引用者の自己責任において、対応をお願いします。
- 3) 「ういずライン」の記事に関する著作権は、記事作成者に帰属します。

投稿のさいの留意事項

投稿にあたっては、次の事項に留意してください。

- 1) 原則として、ホームページ、ブログ、BBS等にて公表した記事を、掲載対象とします。
- 2) 記事の掲載については、編集部が判断します。文意に支障のない範囲で文章表現の一部修正を行うことがあります(この場合は、記事の校正を依頼します)。公序良俗に反するもの、また何らかのトラブルが生じる可能性の高い記事は掲載しません。これらのことを承諾のうえで、投稿をお願いします。
- 3) また、引用における留意事項についても、予め承諾してください。

なお、記事の著作権は(当然ながら)投稿者に帰属します。また、投稿者がその記事を雑誌等に寄稿する等についても一切制限はありません。

ういずライン～wel メンバーリストは、本号後半で掲載します！



ういずライン 2008 No.4(前半)
2008年1月28日発行
発行:ういずライン～wel
編集:ういずライン～wel 編集部
<http://withline.web.fc2.com/>