

東京都高齢者福祉施設協議会

【東京都高齢者福祉施設協議会とは】

東京都社会福祉協議会（東社協）東京都高齢者福祉施設協議会は、東京都内の特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、地域包括・在宅介護支援センター、デイサービスセンターを会員とする組織です。

会員が相互に研さんを重ねながらサービスの質を高め、利用者主体による高齢者福祉の発展を目的として、施設で働く職員を対象とした研修会や実践研究発表会（アクティブ福祉 in 東京）、調査研究活動、制度の拡充を目指した提言活動（ソーシャルアクション）などを行っています。（会員数：1162施設・事業所）

【提言項目1】

地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること

【提言内容】

高齢者福祉施設が持つ機能と役割について、自治体や関係機関、社会福祉協議会及び地域住民による認識を十分に深め連携しつつ、地域包括ケアの構築には、その“総合力”を活用すること。

また、介護保険の対象ではないニーズについては、老人福祉法をはじめとした社会福祉制度の中で、公的責任の所在を明らかにするとともに、こうした中で高齢者福祉施設が果たす機能と役割について、今後の施策で明確に位置づけることを要望する。

【現状と課題】

高齢者福祉施設は、高齢者の生活を支えるために必要な“総合力”を有している。専門職による介護に取り組み、利用者や家族への相談援助を行う他、生活困難などさまざまな課題を抱える人々にも対応している。地域包括支援センターやデイサービスによる包括的な支援を行っている施設も多い他、介護人材育成やボランティア活動推進の拠点としての役割も果たしている。

このような、地域における“セーフティネット”の機能を果たしている高齢者福祉施設が、地域包括ケア推進の上でも大きな役割を果たさなければならない。このためには、自治体や関係機関が高齢者福祉施設への理解を十分に深めつつ、地域の福祉資源として、地域性を踏まえた活用を図ることが求められる。

東京の高齢者福祉・介護に取り組む社会福祉法人等の実践から、今後の高齢者福祉施設に期待される機能・役割として以下のものが上げられることから、これらを、区市町村における公私の機関や社協をはじめとする関係団体とネットワークをつくり、連携しながら効果的に推進するためには、高齢者福祉施設を地域包括ケアシステムの中核として位置づけることが必要である。

《地域の中で社会福祉法人・施設が果たすことができる役割》

- ・制度対象外の人々を支援するセーフティネット
- ・地域の中で高齢者介護・福祉サービスの拠点
- ・地域のネットワーク拠点（行政、地域包括支援センターとの協働の下で実施）
- ・都民や他機関からの相談窓口

- ・地域における介護サービスの質の向上支援、人材育成の拠点
- ・ボランティア活動のコーディネート拠点
- ・高齢者の在宅生活の継続支援（いざというときに頼る時ができる）

《高齢者福祉施設の総合力を活かしたメニュー（例）》

地域の総合相談窓口、防災拠点、地域ネットワーク構築、見守り・緊急対応、食事提供・栄養管理、家事援助、移動支援、日常生活にかかる支援、社会参加の機会提供、権利擁護関係支援、介護予防、リハビリテーション、医療との連携、医療依存度の高い方の受け皿、ターミナルケア、重度の認知症への対応、人材育成、各職種の専門性の向上、地域住民への啓発活動、介護家族のサポート、自立支援型マネジメントの推進

【提言項目 2】

東京の実態に見合った地域係数及び地域区分の見直しを図ること

【提言内容】

都市部の実態に応じた介護報酬上乘せ割合（地域係数）とすること。また、地域係数に人件費率を乗じる仕組みを撤廃すること。

【現状と課題】

介護報酬は全国一律のものであるために、都市部と地方の賃金や物価の格差を調整するよう上乘せ割合（地域係数）が設定され、都市部の報酬が割り増しされている。

しかし、この地域係数は、介護報酬の人件費比率のみに乗算される仕組みとなっていることから、地代等「物価」の格差については反映されていない。

平成 24 年度の介護報酬改定で、地域区分は従来の 5 区分から 7 区分へと見直されるとともに、地域係数についても国家公務員の地域手当に準拠する水準に引き上げられた。

しかし、見直し後の地域区分並びに地域係数について、なお都市部の実態に見合っていない地域があるとともに、そもそも地域係数の仕組み自体、依然として人件費比率のみに乗算されていることから、都市部の高齢化対策を推進する上でも早急な改善を求めたい。

【提言項目 3】

介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと

【現状と課題】

経済危機対策として、平成 21 年 10 月よりスタートした介護職員処遇改善交付金は、平成 24 年度介護報酬改定において、介護職員処遇改善加算として介護報酬に組み込まれた。高齢者を支える職種は介護職員だけではなく、支給範囲の見直しを要望してきたにもかかわらず、加算となっても対象は介護職員に限定されている。

【提言内容】

「介護職員処遇改善加算」について、支給範囲を介護職員のみ限定しないこと。また、

養護老人ホーム・軽費老人ホーム等の介護保険制度外の高齢者福祉施設で働く職員の処遇改善にも配慮すること。

【提言項目4】

施設サービスの人員配置基準について実体に合わせた見直しと、人員配置を担保する報酬について見直しをすること

【現状と課題】

高齢化が進み、入所利用者が重度化するなかで、高齢者福祉施設は厳しい職員体制のなかでの運営を強いられている。

《各施設の具体的な現状と課題》

●養護老人ホーム

(1) 養護老人ホームは、平成18年度の制度改正で社会的自立を支援するソーシャルワーク機能強化型の間施設として位置付けられたが、依然として利用者の実態は認知症、精神疾患、知的障害、アルコール依存症、精神不安定、病弱な者、ADL低下による身体機能に問題をもつ者など、医療的ケアの必要性がある者が多く、また虐待ケースでの緊急入所も増加している。利用者は複合的な生活問題をかかえ、日々の生活を維持するためには濃密な支援を必要としている状況にあり、生活相談員を現場に入れても支援サービス体制が追い付かない状態が生じている。職員配置基準では特別養護老人ホームの介護職員は看護職員を含めて3：1であるが、養護老人ホームの支援員は15：1である。

(2) 東京都内の養護老人ホームでは「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定申請を受けるところは2施設にとどまっている。これは、現在の利用者実態からは指定を受けた場合の収支計算からして経営が成り立たないからである。

制度上は中間施設となったが措置権者は社会的自立からほど遠い社会から見放された高齢者の措置を続けており、その受け皿であるはずの養護老人ホームはセーフティーネット機能を辛うじて発揮しているのが東京の実態である。

●特別養護老人ホーム

利用者が重度化するなか介護職の仕事量は確実に増大している。高層化する施設への対応など東京ならではの理由も加わり、都内特別養護老人ホームの介護職員配置の実態は平均で2.1：1と、国基準3：1を大幅に上回っている。利用者を取り巻く家族関係の複雑化や希薄化に対応するため利用者の生活を支援するソーシャルワーク機能がこれまで以上に求められているなか、生活相談員配置基準は利用者100名に対し1名以上とあるだけで、介護支援専門員を兼務している相談員も多く、業務は多忙を極め適切なソーシャルワーク機能を果たすことが難しい現状にある。また、複雑になっている介護報酬加算の請求に対応する事務職員の配置基準もない。

●軽費老人ホーム

超高齢社会の到来、とりわけ後期高齢者が急激に増大する東京において、高齢期に安心して暮らせる住まいとしての役割・機能をもつ軽費老人ホームの果たす役割は大きい。

軽費老人ホーム利用者は、年々、高齢化が進むとともに、身体的ケアだけでなく、精神的ケアを含め何らかの支援を必要とする方が増え、その支援内容は複雑多岐にわたる。ま

た、利用者の家族も高齢化し、利用者が単身、身寄りのない状態となり、特別養護老人ホームへの入所も困難な状況のなかで日々の支援を行っている。そのため、定数のケアワーカーでは対応できず、独自で職員の増配置をしているのが実態である。

一方で、民間社会福祉施設サービス推進費が年々縮小され、コア人材及び増配置の人件費の捻出が困難になってきている現状がある。

【提言内容】

高齢者福祉施設の各専門職について実体に見合った人員配置基準に見直しをし、十分な専門性を有した職員を確保できるだけの報酬を担保すること。

《施設種別ごとの要望》

●養護老人ホーム

国の求める中間施設の制度と大都市東京における現場の実態との乖離が大きくセーフティーネット機能を確保するために都独自の職員配置基準を要望する。

●特別養護老人ホーム

介護・看護職員、事務職員については、実体に見合った人員配置とすること。生活相談員については50名に対し1名以上の配置をすること。介護支援専門員については兼務可能とせず専任で配置することを要望する。

●軽費老人ホーム

利用者の有する力に応じた生活を送ることができるように、介護職員の配置の増員をし、十分な専門性を有した職員を確保できるだけの基本単価の引き上げをすること。また、夜間時間帯の見守りについて、人員確保の困難な現状において、警備員等への業務委託が可能になるようにすること。

【提言項目5】

東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること

【現状と課題】

高齢化の進展や社会状況の変化とともに、養護老人ホームおよび軽費老人ホームの置かれている状況が変化しており、実体と制度が合っていない状態が続いている。

《施設種別ごとの現状と課題》

●養護老人ホーム

- (1) 養護老人ホームは、虐待を受けた高齢者の受け皿として、また、さまざまな理由から一人暮らしが困難な高齢者のセーフティーネットとしての役割を果たしている。
- (2) 養護老人ホームの利用者には、介護保険サービスの利用に馴染まない高齢者が多くいる。介護保険サービスの利用が可能になったが、その生活支援の中から「介護」部分のみを切り離してスポット的に介護保険サービスを受けることで状態の解決に結びつかない。
- (3) 要介護利用者でありながら、サービス限度枠の範囲内で必要な介護がまかないきれず、夜間の排泄介助は職員による対応となっている。

- (4) 要介護利用者が通院する場合、行き帰りの付添は介護保険サービスの対象であるが、病院内は対象外となる。
- (5) 利用者の ADL 低下傾向から、転倒事故防止のための筋力強化体操、自立の促進へのクラブ活動参加などをプログラム化し機能の防止低下に努めている。
- (6) 利用者の実態から支援サービスを担当する職員の専門性が求められている。また、急速に高齢者が増える東京の高齢福祉に携わる人材確保が厳しさを増している。

●軽費老人ホーム

軽費老人ホームにおいては、年々、高齢化が進むとともに、身体的ケアだけでなく、精神的ケアを含め何らかの支援を必要とする方が増えている。また、利用者の家族も高齢化していることや介護老人福祉施設への入所が困難な状況で日々の支援を行っている。そのため、定数のケアワーカーでは対応できず、職員の増配置をしているのが実態である。

超高齢社会の到来とともに、とりわけ後期高齢者が急激に増大する東京において、高齢期に安心して暮らせる住まいとしての役割・機能をもつ軽費老人ホームの果たす役割は大きいことから、十分な専門性を有した職員を確保できる補助制度の充実が不可欠といえる。

【提言内容】

高齢者のセーフティネットとしての役割を十分に果たせるよう、養護老人ホームおよび軽費老人ホームについて東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助の見直しをすること。

《施設種別ごとの要望》

●養護老人ホーム

養護老人ホームの利用者の実態から次の項目を要望する。

- ①「重度者加算」、「通院同行加算」及び「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう見直しを行うこと。
- ②職員の質の向上と人材確保の観点から、職員の「研修援助加算」「資格加算」と社会資源の少ない離島における状況を勘案した「離島加算」の新設を行うこと。
- ③高齢者福祉に携わる人材の確保、専門性を有した職員の確保ができるため基本単価を引上げること。

●軽費老人ホーム

- ①要支援・要介護者への職員付き添いの必要性和実態を参酌すること。
 - ②軽費老人ホーム利用者には、介護保険サービス利用に馴染まない高齢者も少なくないことから、「重度者加算」、「通院同行加算」及び「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう対象範囲の見直しを行うこと。
 - ③東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助金が年々削減され、コア人材の人件費の捻出が困難になってきている。軽費老人ホームでは、年々、身体的ケアだけでなく精神的ケアを含め、何らかの支援を必要とする方が増えており、専門性を有した職員を確保できるための基本単価を引上げること。
- 補助事業対象施設を社会福祉法人が運営する軽費老人ホーム全般（A・B・ケアハウス）とすること。

【提言項目 6】

国の基準省令による経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行に対し十分な配慮を設けること

【現状と課題】

軽費老人ホームでは、生活する上での何らかの支援を必要とする利用者が増えている。虐待の恐れがあるため家族と距離をおいて生活している場合や、精神疾患の回復期等、社会的に適応することが難しく地域での一人暮らしでは近隣関係を構築しにくい場合など、求められる支援の内容は介護や医療的ケアのみではない。

現在、自立度の高い利用者と介護を必要とする利用者が混在していることにより、自然と入居者同士の交流や助け合いが生まれている。軽費老人ホームの職員配置は少ないながらも、こうした入居者同士の助け合いを見守りながら後方支援を行っている。

また、本人の収入に見合った割合で比較的低負担である軽費老人ホームは低所得高齢者にとっても安心できる生活の場であり、地域での一人暮らしにおいては介護サービスを必要とする高齢者も、軽費老人ホームに入居することで介護サービスを利用せずに暮らすことが可能になる等、多様な入居者が混在することのメリットは少なくない。

しかし軽費老人ホームについては、平成 20 年 6 月施行の国の基準省令により従来のケアハウスへ一本化する方向が示されている。しかし東京都においては都市型軽費以外の新設時、特定型軽費以外には建築整備補助金は無く、運営補助もされない状態の中、経過型である A・B 型は現在いる利用者の状況もあり建て替えを躊躇せざるを得ない状態がある。

【提言内容】

こうした軽費老人ホームでの支援内容、運営状況を十分に把握し、介護付の施設を増やす方向への一本化により、多様な支援内容が提供しにくくなることのないよう配慮すること。

また、経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の建替え時の選択肢として都市型軽費老人ホームがあるよう、実態に沿った運用のあり方と補助の仕組みを検討いただきたい。

【提言項目 7】

介護予防・日常生活支援総合事業について、必要なサービスが十分提供されないといった事態が発生しないようにすること

【現状と課題】

介護保険制度改正において創設された「介護予防・日常生活支援総合事業」は、要介護認定において「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対する、切れ目のない総合的なサービスの提供や、介護保険利用に結び付かない高齢者に対するサービスの導入等を目的として地域の実情に応じて実施される総合的なサービスの提供が示されている。本事業について、対象者やサービス内容について懸念される事項について下記を提案する。

【提言内容】

- (1) 事業の決定に関して、本人の意思に反した判断が行われることのないよう、判断基準を明確にするとともに、本人が決定に異議を唱えた場合や本人の意向に変化が生じた場合の対応方法等についての規定を設けること。

- (2) 現行の予防給付と介護予防サービスでは、サービスの種類・質・量等に著しい開きがある。事業対象者と決定されたことにより、本人にとって必要なサービスが十分提供されないといった事態が発生しないよう、サービスメニュー等に関して、地域の特性に十分配慮したものにする。

【提言項目8】

地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること

【現状と課題】

改正介護保険法において、①地域の関係者との間の連携に係る努力義務、②市町村がセンター業務を委託する際は事業の実施方針を示すことが規定された。また、厚生労働省が発出した「地域包括支援センターの設置運営について」(平成18年10月18日、一部改正：平成25年3月29日)では、センターで行う事業の実施方針の明示、地域ケア会議等の開催、要援護者情報の共有に関する取組の推進、運営協議会の機能強化が示されている。

センターの機能強化を具体的に実施していくため、下記を提案する。

【提言内容】

(1) センター長の配置について

地域包括ケアシステムの中核機関として、行政、介護サービス事業者、医療機関、民生委員等の関係者と円滑に連絡調整し、ネットワークを構築していくには、組織を代表するセンター長の配置が必要である。3職種以外にセンター長を配置すること。

(2) 運営方針の明示について

区市町村が包括支援センターの意見を十分汲み取った上で、業務内容、業務実施体制等に関して具体化すること。具体的な検討にあたって、センターとの十分な協議は勿論、地域包括支援センター運営協議会の意見聴取等を行うこと。

(3) 地域包括支援センターの事業評価について

地域包括支援センターの事業評価の仕組みが広がり始めている。相談件数や訪問回数、研修開催回数等、把握しやすい数値のみで行政に一方的に評価されてしまうことのないよう、業務実態が的確に評価出来る評価手法や、区市町村と包括支援センターの双方が評価し合えるような仕組みについて検討すること。

(4) 基幹型地域包括支援センターの設置について

委託型地域包括支援センターに対しての指導助言や、関係機関との連携をスムーズに行うために、区市町村内に最低でも一箇所は基幹型地域包括支援センターを設置すること。

【提言項目9】

通所介護における職員の安定した雇用について

【現状と課題】

通所介護においては、報酬算定の基本となる「時間区分」が見直されるとともに、人員基準は「提供時間帯を通じた配置」から「サービス提供時間数に応じた配置」へと見直されるなど、大幅な変更が加えられた。また、人員基準の見直しは、効率的な人員配置が可能となる期待の一方で、雇用の短時間化が進展することが考えられる。正規・継続雇用から短時間・期間雇用への流れが強まることが懸念される。

【提言内容】

介護は雇用創出が期待される数少ない分野でありながら、正規・継続雇用が困難な状況では処遇改善もままならない。正規・継続雇用を希望する職員が安心して働ける報酬水準とすること。

【提言項目 10】**通所介護の送迎サービスについて****【現状と課題】**

通所介護における送迎は「ドア・ツー・ドア」が基本となっているものの、その範囲は明確でなく、居宅内における支援まで行っている実態がある。そのため、同乗している他の利用者の安全確保にも課題が生じている。一方で、保険者の指導等により、通所介護利用前後の訪問介護サービスを利用しづらいといった状況も散見されている。

【提言内容】

通所介護の外出準備・帰宅後の対応など、居宅内における支援については、訪問介護によるサービス提供がなされることが必要である。