



トータル介護サービス アイ

代表 大塚美知雄

会社概要について

弊社は、介護保険のサービスを提供する事業者として、県から指定を受けて訪問介護（ヘルパー派遣）を中心に、居宅介護支援（ケアマネジャー）、福祉用具レンタル販売、住宅改修、介護タクシー事業を行っております。その他、千葉市のおむつ給付や日常生活用具給付事業の委託も行っております。職員は65名で、東金市と千葉市に事業所がございます。



介護保険制度の動きに左右される運営

介護保険制度には、三年に一度の介護報酬見直しと五年に一度の制度改定というものがあり、事業所はそのあおりを受けながらの運営を強いられております。平成17年の最初の制度改定をピークに売上は落ちはじめ、80人を超える職員もこのときから年々減り続けて来ました。そして三度目の平成21年の報酬改定では初めて3%のプラス改定がなされ、少し売上が上向いているのを見ても明らかのように、厚労省の方針に運営が左右されている事が分かります。このようなことから、介護保険のみに頼る事業から脱却することも視野に入れて運営する必要があります。次の平成23年に行われる制度改定がどのような結果になるのか注目しているところですが、今回医療保険との同時改定となるようでまだまだ分かりづらい面が多々あります。ただ、どういう方向に向かおうとも、まず企業としての体

会計年度	年間売上高 (万円)	介護保険 改定年度
7期 H15.8月～H16.7月	17,500	
8期 H16.8月～H17.7月	18,600	
9期 H17.8月～H18.7月	18,200	平成17年度
10期 H18.8月～H19.7月	16,700	
11期 H19.8月～H20.7月	15,100	
12期 H20.8月～H21.7月	14,900	
13期 H21.8月～H22.7月	16,100	平成21年度
14期 H22.8月～H23.7月	(見込)16,400	
15期 H23.8月～H24.7月	?	平成23年度

職員数内訳

	常勤	非常勤	小計
訪問介護事業部	7	42	49
居宅介護支援事業部	5	3	8
福祉用具貸与事業部	1	2	3
介護タクシー事業部	0	5	5
事務員	1	1	2
合計	14	53	67

H22.9.1現在

今期の売上は1億6千万円程度になります。経費削減の努力もありますが、平成21年4月の介護報酬プラス改定の影響もあり、今回久々に黒字決算となりました。

力づくりが先決かと考えております。そのためには人材確保が最も大切な課題です。

会社の成り立ちについて

私どもは平成9年4月、有償ボランティア団体として十数名で発足いたしました（平成10年1月法人登記）。まだ介護保険制度が始まる三年前のことです。当時、高齢者福祉サービスは地方自治体が行うものであり、民間がお金を取ってヘルパー派遣をするという事に違和感を持つ方が多かったように思います、ですから一時間千円の派遣料を頂くのも大変なことでした。しかし家政婦紹介所で24時間家政婦さんが常駐するというサービスが主流だった中、①利用者本人の生活の質を高め自立を支援するため、②利用者の必要な時に必要なだけ、③専門のスタッフがお邪魔してサービスを提供するというコンセプトが徐々に浸透してきました。その大きな力となったのは、既に公的サービスでヘルパー派遣をされていた社会福祉協議会や各市町村の高齢者相談窓口担当の方々です、年々問い合わせや依頼が増えてきたのです。そして又、千葉市においては民間でヘルパー派遣をするところが三社ほどしかなく、互いに融通しあいながら出来ないところを補って連携を深めてきたという経緯があります。登録された利用者の便宜を図るために、無償で通院などの外出援助をするなど、経営的には持ち出しも多く大変苦しい状況ではありましたが、出来る範囲で足元を固めながら進むことが許された、という時期でもあったので有意義な三年間だっ

たと思います。介護保険実施前夜には、50人程の利用者さんが当社に登録しておられました。

会社設立に至る そもそもの経過について

私は12年間千葉市内にある特別養護老人ホームに、生活相談員として昭和60年から勤務しておりました。当時医学の進歩もあり、脳梗塞で倒れたお年寄りがリハビリを行い、片麻痺など障害を持ちながら退院できたとしても、行き場の無い方が多いという実態がありました。昭和60年代に入って、特養が全国的に増えてきた時期でもあった訳です。

なるべく家庭にいるような雰囲気作りをしよう、気分転換を図るために季節ごとの行事を増やそう、そして寝たきりをなくすため離床に力をいれようなど、どこの施設でも見よう見まねで取り組んでおり、施設間の交流や研修も繰り返し行われていたように思います。定員50名の入所者に対し職員定数が25名でした。その中で直接処遇の寮母職が12名で、24時間交代で介護にあたっておりましたが日中は6名で入浴や食事の介助、オムツ交換が行われることから、流れ作業にならざるを得ませんでした。しかも無資格者が多く、暗中摸索の中経験を積み重ねて行くしかありませんでした。当時の施設は全て4人部屋で、かろうじて男女別になってはいたものの、トイレなど共同で24時間臭いや物音など、プライバシーは皆無の状態でした。

特養の運営は、社会福祉法人にのみ認められており、建設費の四分之三が公的資金で、

建ててしまえば永遠に入所者一人に対し当
時で、24から25万円（月）の措置費がかかり、
人件費補助が一人360万円（年間）ほど投入
されていたわけですから、その施設が全国で
八千件を超えた時は将来的に財政はどうなる
のか、もちろん収入の多い入所者は、応分の
負担はしてはいたもののほとんど無料でした
から、一職員の立場ではありますが、不安は
感じておりました。

在宅介護支援センター構想について

平成7年から勤めていた施設が、「在宅介
護支援センター」を市の委託を受けて実施す
る事になり、私がおその担当者となりました。
これは、特養の持つ施設機能と職員の介護技
術を生かして、在宅で障害を持つお年寄りを
介護している家族の方の援助をするという試
みでした。構想では中学校区に一施設ずつ設
置し、80件程度受け持つという試算を国はし
ておりました。職員配置は看護師や介護福祉
士等3名で、在宅訪問し家族と相談しながら
ケアマネジメントを行っておりました。サー
ビス内容は、デイサービス・ショートステイ・
入浴サービス・配食サービス・ケアハウス・
24時間電話相談そしてホームヘルパー派遣を
組み合わせて支援をしていました。まさに今
の介護保険制度におけるケアマネジャーの役
割だった訳です。

脳梗塞で倒れたご主人を奥さんが一人で介
護している、糖尿病で人工透析の父親を娘さ
んが面倒を見ている、難病で寝たきりの息子
さんをご両親が交代で介護している等、地域



の状況が明らかになり、いかに在宅で介護し
ている方が多いのかという実態が私としては
初めて理解でき、衝撃を受け、二年後に退職
し独立するきっかけともなりました。

措置制度で決定通知が無いと援助を開始
できないというもどかしさはありませんが、
日々実感として介護者の手助けになっている
という手ごたえはありました。施設に依存す
る流れをせき止め、在宅で何とかできるよ
うに押しとどめようとする、国の財政削減が目
的だとしても、この構想はとても理にかなっ
ており、地域に密着して手厚い対応が可能な
制度だったと私は思います。

介護疲れの家族の方を休ませるために、施
設が短期的に預かり介護する、日中だけ施設
にお連れして入浴や食事をしてもらい、その
間介護者に気分転換をしていただく、独居の
お年寄りに施設で作った昼食を届ける等々、特
養の機能を十二分に生かした制度でした。

しかし、早朝や夜間にヘルパーに来てほし
いという要望が増えたら対応しきれぬのか等、
常に問題は抱えておりました。時を同じくし
て「介護の社会化」ということで老人介護を
社会的に支えようという機運が高まり、公的
保険制度が論議され始めておりました。

この「在宅介護支援センター」は、介護保険が実施されてからは存在意義が薄れてどうなったのか私は定かではありませんが、平成17年介護予防の創設に合わせて、包括支援センターという名称で再構築されたようでもあります。

介護保険制度にとらわれず独自の福祉サービス構築を

介護保険制度が始まってから既に10年が経過しました。訪問介護では、生活援助派遣の制限、通院等移動介助の介護タクシーへの移行、病院内の介助が自己負担になるなど、制度そのものが形骸化していく中で、益々使いづらい状態になっているにも関わらず、高齢者福祉サービスだけでなく障害者福祉サービスをも無理やり介護保険に合わせようとしているように見受けられます。現場では、困っている人を前に型にはまった対応をせざるを得ない場面に遭遇することが多々あります。

介護サービスの諸問題点と直面する課題

介護保険制度や障害者自立支援法等において、ヘルパーによるサービスを提供する際、利用者の希望や意向、サービスを提供する上での目標、実際のサービス内容に加え提供時に留意すべき点など、様々な情報を一つ一つサービス内容ごとに必要時間を積算した訪問介護計画書を個別に作成しています。必要時間の算出に当たっては、サービス毎の標準所要時間を基に個別性を配慮しながら計画していきますが、実際の現場で直面する問題があ

ります。標準時間から大幅に逸脱してしまうケースや、計画から大きく外れてしまうケースがあるということです。

認知症の高齢者に限らず、心理症状等によりスムーズなサービス提供が困難な場合があります。このような場合、訪問したヘルパーは計画された必要業務を行うにあたって、利用者の不穏状態を解消しなければなりません。それに費やされる時間が標準時間を大きく超えなければ良いのですが、30分以上が必要になってしまうこともあります。不穏状態の解消後にサービス提供となりますが、先送りできない内容の場合は時間が超過してでも実施せざるを得ません。それが一回あたりの提供時間に制限があるサービスならば当然、超過時間に対する人件費は事業所の持ち出しになるばかりか、利用者の生活の組み立てにも影響が出てきます。又、不穏解消に相当時間を費やした後、結局サービス提供できない場合もあります。

いずれの場合も不穏解消に費やす時間はサービス提供が行われていない、または給付対象外のサービス行為になるとの見解になります。このような状況が重なると事業の継続を圧迫するばかりか、利用者にも良い影響を与えません。認知症をはじめ精神症状のある利用者に対しては、コミュニケーションに時間をかけてゆとりを持って対応することが望ましいのです。

そのような中で船橋市では、気分を落ち着かせる為に相当時間を要した場合や、訪問時に徘徊などにより不在で捜索にかかった時間、そして介護者不在の場合の見守り等に介

護保険市町村特別給付（横だしサービス）として運用が開始されております（今回の対象者は認知症高齢者に限る）。国が用意したサービスメニューに無いサービスで、市町村独自の裁量で行われている移送に係わるサービス（介護タクシー券等）は多く見受けられますが、認知症の在宅介護継続と、介護者の負担軽減を目的とするサービスとしてはまだ全体的に理解されてはおりません。船橋だけでなく他の自治体にも広がることを期待したいところです。

次に直面している課題は、障害福祉サービスの「地域生活支援事業」の移動支援に係わることです。これは市町村の裁量が大きく許され、地域の特性を生かすことが可能となるサービスでもあります。交通基盤の不足や人材の不足、地理的条件など地域特性を踏まえて柔軟性を持たせている自治体も見受けられますが、支援費制度の移動介護に設けられていた制限の多くを継承しているために、不便を感じる場合があります。

障害児童の通学支援の相談を受けることは多く、理由は介護者の一時的な病気や就労、そして余暇など様々です。したがって支援も、長期かつ恒常的な希望から短期かつ一時的になったりします。事情を配慮して判断がなされますが、画一的に制限されてしまうこともあります。たとえば、介護者の就労による理由で通学介護ができない場合、父子、母子家庭等における主たる生計者の就労と、そうでない場合とが同じに扱われるのは問題だと考えています。

夕方の余暇活動で帰宅できない母親に代わ

り、バス停までヘルパーが迎えに行くことが母子家庭という理由で認められているにも関わらず、脳の進行性変性疾患を持つ児童と、家計を支える父親と祖母の3人世帯において、高齢の祖母による介護がかなりの負担となっており、養護学校のバス停までの送迎を依頼されることがあっても認められないということがあります。

川崎市では、支援費時代の考え方から脱却し、独自で移動支援の取り組みを行っております。従来の移動支援に加えて、通所・通学支援を別枠で46回（月）まで利用できるよう設定し、また余暇活動等社会参加に特化したふれあいガイドというサービスを設定し、利用要件を緩和する一方、外出目的に応じた利用区分や理由により独自の負担割合を設定するという工夫がなされています。

地方自治体に期待すること

このように、各自治体が切磋琢磨して保険制度にとらわれず地域のニーズに目を向け、市民サービスとして幅広い観点で受け止めるという作業を、独自で進めることができるなら、これこそが「新しい公共サービス」の担い手として意義があると思います。もちろん強い権限と財政的な裏付けが無ければだめだとは思いますが、地域で暮らす人々にそれぞれが必要とするサービスを利用できるよう、そして幸福な生活を送ることができるよう保障し、実現するための工夫を十分に凝らしたシステム構築が望まれます。