

中野区介護サービス事業所連絡会 訪問介護部会

『自立生活支援のための見守りの援助』に関するアンケート調査結果

回答：30事業所／32名

1. 「老計10号」の「1-6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介護できる状態で行う見守り等）」の今回の改正についてご存じですか？

- はい 27人
いいえ 5人

2. 今回の改正を受けて貴事業所で訪問しているご利用者様の中でサービス行為の区分を変更した事例はありますか？

- ある 7人
ない 21人
変更を検討中 4人

3. (2で「ある」または「変更を検討中」と答えた方) 具体的に内容をご記入ください。

① (今回の改正前になりますが、) 動く際につまずきやすい方がいらっしゃり、サービス初回では生活援助3 (掃除) でしたが、ご本人様の意向を反映し、見守りの支援をケアマネに相談させていただきました。つまずきや転倒の危険性があるため身体1生活1の算定に変更していただきました。(介護保険で対応できない部分をご本人様と共に掃除を行っている。)

② サービス提供責任者から提案する予定になっています。(変更を検討中)

③ 変更前からこのような意識で「共に行う家事」を位置づけておりましたので、変更はありませんでした。

④ (認知症の方) 訪問の果物をたくさん売りつけられ、部屋のあらゆるところに果物が入っているダンボール箱が重なっていました。何万円単位でお金を渡しても2,3日でなくなっていることが何度もある。(変更を検討中)

⑤ 勝手に決まっていた。ケアマネから言われただけでサービス担当者会議もなかったです。そのときに2事業所を終わらせ、ケアマネの事業所の訪問介護が入る事になりました。

⑥ 提案はサービス提供責任者がしました。ケアマネは改正について知っているが、少し面倒なところもあるようでした。

⑦ アセスメント、モニタリング実施し、サービス提供責任者よりケアマネへ提案を行いました。数回サービスを行い、自立支援の向上の観点より報告と相談を行い、サービス内容変更の提案を行い、変更していただきました。(複数名の変更がなされました。)

⑧ 自立支援に繋がる掃除援助については、今回の研修受講後、要点を整理して生活3→身体1生活1へ

の変更を検討しています。

⑨現在変更を検討中の案件もあります。ヘルパーからサービスごとに送られてくる情報を基にして、サービス提供責任者がサービスを確認、対応を行いました。ケアマネに現状をお伝えすると、ケアマネも状況把握に訪問してくださり、生活3→身体1生活1と変更になりました。変更はスムーズでした。

⑩（認知症の方）週一回のデイサービス以外はボーっとテレビを観て過ごす日が多くなっている方。声かけをすると洗濯物をたたんだり、冷蔵庫の中を見て献立を決めたりすることができるようになりました。今後は一緒に調理ができればと思っています。（生活3→身体1生活2）

⑪ケアマネから1件→スムーズに移行。サービス提供責任者から2件→1件はスムーズ。もう1件はスルーされており、現状も生活3で週3回入っている。認知症女性独居だが、ヘルパーと一緒に家事なども行え、生活は改善されており、メモ書き等を残しておけば、ご自分でも行えることが増えてきた。介護1で単位数のゆとりがないのは承知しているが、だからといって生活援助で入るのは納得いかない。

4. その他、「自立支援のための見守りの援助」について、ご不明な点やご質問などございましたらご自由にご記入ください。

①他社ケアマネより、老計10号改正前に見直し（現場状況の確認後、サービス担当者会議）がありました。混乱なくサービスが行えています。明文化されたことによって今まで曖昧であった部分がはっきりして、利用者様にも担当ヘルパーにも説明（理解）しやすくなったと思います。

②ほぼ自立されている方に、「自立生活支援のための見守りの援助」を適用できるのか線引きが疑問です。

③排泄や食事などの介助との違い（？）が同じ介助の中で分からない。見守り「的」が不明だ。

④今後変更を検討していきたい事例もあります。色々と教えていただきたいと希望いたします。

⑤目標を持って行う事や自立生活支援がどこまで行えているのか分からない事があります。そのような依頼が介護支援専門員よりあったので、行っていますが、実際には手探り状態です。

⑥（老計10号を知らない）重度訪問ということで対応されるのでしょうか？良く理解できていません。

⑦今後色々と悩む場面が出てくるかと思っています。

⑧老老介護や重度の方等は該当すると思いますが、今回の改正により具体的に出て良かったと思います。

⑨「共に行っている」だけでは身体介護にはならない。本当にそれが「身体」算定にあたるのか、ADLやQOLの向上に繋がっているのか。目標設定や計画段階でのサービス提供責任者の能力が必要なところだと感じます。多くの成功事例を事業所同士で共有していくことで、型にとらわれないその人らしいサービス提供が今後増えていくと良いと思います。

⑩特に認定高齢者の場合（そうでない場合もあるが）共に行うことで残存機能が活かされ、その結果QOL向上に繋がるケースが多いと感じます。となると、現在生活援助でサービスに入っているケースのほとんどが改善すべき事例ではないかとも思います。ところが、単位の問題やケアマネの認識不足（？）で低い単位数でサービスに入らざるを得ないことがあります。生活援助自体、在宅支援の中では重要な支援になりますが、厚労省などは生活援助の価値を低く評価している事も問題なのかとは思っています。在宅の中ではとても重要なサービスだと思っています。