

虐待防止における計画相談 支援の可能性

千葉県障害企画課 石井 和孝

+ 本日の要点

- ① 計画相談支援は、虐待防止に役立つことができる。
- ② しかし、現状はその可能性を生かしきれていない状況にある。
- ③ では、これからどうすればいいか。

+ 計画相談支援とは

- 介護保険のケアマネの障害福祉版
- 【アセスメント】利用者・家族から相談を受け、ニーズを探る。
 - 【計画作成】適切なサービスを組み合わせ、計画を作成
 - 【サービス担当者会議】サービス事業所等との調整
 - 【モニタリング】計画の進捗状況等を定期的に検証する

平成24年4月の制度改正により対象者が拡大され、平成27年3月末までに原則としてすべての障害福祉サービス、地域相談支援又は障害児通所支援を利用する障害者等を対象とすることとされている。

+ 計画相談支援導入のメリット

- ▶ 利用者のニーズを踏まえ、知識経験を備えた専門職がサービスを総合的にコーディネートすることができる。
- ▶ 計画相談支援事業所の相談支援専門員が、当該利用者を支援する事業所や関係者（医師、薬剤師、訪問看護ステーション、家族以外の介護の担い手）の結節点となり、チームとして利用者支援にあたることができる。

➡ 計画相談支援は、利用者、事業所
双方にとって重要な意味を持つ
(支援に対する姿勢が変わる)

+ 計画相談支援は虐待防止に役立つ？

- ① 外部の眼を障害者支援施設等に入れることができる。
- ② 施設と利用者の知識の非対称性（利用者側の知識が圧倒的に不足している）の解消が図られる。

+ 外部の眼

- 相談支援専門員自身が、モニタリング等によって、障害者支援施設等を訪問し、本人の状況だけでなく、施設の支援方法等を確認できる
 - 相談支援専門員は、利用者の支援に役立つとなれば、新たなサービス事業所を支援内容に組み込んだり、すでに組み込まれているサービス事業所を入れ替えたりといったことを本人・家族に提案できる立場にある。
- 支援する側と支援される側の固定化による閉鎖された人間関係を崩すことが可能。そのため、施設職員等も自分たちの支援が外部からどのように捉えられるかという視点を持たざるを得ない。

+ まさに相談役

- 支援の方法や障害福祉サービス全般について、利用者は知識不足から、「これが当たり前なんだ」とあきらめがち

専門的知識をもった相談支援専門員に相談をすることで、間違った支援は間違っていると正しく認識することができるように

「わがまま」ではなく

「正当なニーズ」 （当たり前のこと）

+ 計画相談支援の現状

① 増えない計画相談支援件数

第3期障害福祉計画見込値	平成24年度	6.8万件
	平成25年度	13.2万件
平成25年6月実績		3.6万件

※ 23.9% (平成25年12月末時点 計画作成済人数/障害福祉サービス等受給者数)

② 一事業所あたりの件数が増加

計画相談支援事業所が増えないため、1事業所あたりの件数が
増加→丁寧な対応が困難

【利用者・事業者の声】

「とりあえず、現在使っているサービスだけを載せたサービス等利用計画を作成せざるを得ない」

「居宅支援を新たに利用したいと相談支援専門員に言ったら、自分（利用者家族）で事業所を探してきてほしいと言われた」

+ 課題（なぜ、このような状況が…）

〔原因〕 単独で計画相談支援を運営することが困難な報酬基準

- ▶ 赤字になるので参入しない
- ▶ 他の障害福祉サービス事業所と併設し、その障害福祉サービス事業所の利用者のみ対応
- ▶ 対応事業所が増えないため、相談支援員ひとりあたりの件数がキャパシティを越え、本来なら提供すべき支援ができない。（計画相談支援事業所からの自責の念）

対応事業所が増えない

本来果たすべき役割を担うことができない

※併設の計画相談支援が計画を立てた場合には、計画の公平性・独立性を担保することが困難

+ 懸念される事態（施設入所者の場合）

- ① 事業所が少ないので、計画は施設の併設の相談支援事業所に頼むしかない
- ② 時間がないため、流れ作業的に従来の個別支援計画をそのまま流用（利用者の状況は自分たちが、一番わかっているという自負からアセスメントが省略）
- ③ サービス担当者会議参加者は施設内部のみ
- ④ 利用者は、計画にとりあえず印を押すように言われ、よくわからないが押印
- ⑤ モニタリングは施設職員からの聞き取りで済ます

上記のような事態が、「悪意」や「怠惰」からではなく「支給決定までの時間がない」「業務量が多すぎる」等のやむを得ない理由から生じることが一番の問題


+ 今後の対応策（提言）

- I. 計画相談支援事業所が単独で運営可能、かつ、計画の質を担保することが可能な報酬設定とする。
- II. 本人へのアセスメントや関係者間の連携を十分に行ったうえでの計画策定を標準とすることを、計画相談事業所、サービス事業所、行政及び利用者の共通理解とする。
- III. 施設入所者の計画策定やモニタリングは、施設に併設しない、かつ、別法人の計画相談支援事業所とすることを推奨する。
- IV. 虐待等不適切な支援が疑われる事業所が関与する利用者のサービス担当者会議に行政担当者と呼ぶことによって、早期の介入を行う。

行政による監査等の荒療治だけでなく、適度な外部との関わりにより、事業所の自浄作用を促す方法で、虐待防止につながる事ができれば …

+ 最後に

- ▶ 即効性はないが、虐待防止だけではなく、障害福祉全体にかかわる問題であり早急に対応が必要。今、対応するかしないかで、5年後10年後の状況が変わる。
- ▶ 現在、計画相談支援を行っている事業所はみんなギリギリまでがんばっている。ただし、熱意や自己犠牲によって成り立っている制度は絶対におかしい
- ▶ 利用者本位という原則を制度として担保するために、計画相談支援は不可欠



ご静聴ありがとうございました。

※今回の提言は、あくまで発表者個人の意見であり、所属する団体の意見ではありません。

ご意見ご質問については、下記のアドレス宛にお願いします。

fukufuku_1104@me.com

+ 参考資料

① 計画相談支援の報酬体系（抜粋）

サービス利用支援 1, 600 単位／月（サービス等利用計画を作成した場合算定）

継続サービス利用支援 1, 300 単位／月（モニタリングを実施した場合算定）

※サービス当利用計画作成月とモニタリング実施月のみ算定

（毎月算定できる介護保険の居宅介護支援とは取扱いが異なる）

①利用者一人あたりの年間報酬総額（仮定）

	対象者（割合）	モニタリング標準期間	年間報酬総額（仮定）
I	新規又は変更によりサービスの種類、内容、量に著しく変更があった者 （10%）	利用開始から3ヶ月間は毎月 ※その後状態が安定し、モニタリングが6ヶ月に一回となったと仮定	計画策定（1,600単位）1回 モニタリング（1,300単位）4回 合計 6,800単位×10円＝68,000円
II	在宅の障害福祉サービス利用者（障害児通所支援を含む）又は地域定着支援利用者 （5%）	以下に該当する方は毎月 ・障害者支援施設等からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者 ・単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者 ・常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの 並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する者 （重度障害者等包括支援の支給決定を受けていない者に限る。） ※年度当初にサービス等利用計画の見直しを行ったと仮定	計画策定（1,600単位）1回 モニタリング（1,300単位）11回 合計 15,900単位×10円＝159,000円
III	（68%）	上記以外の方は6ヶ月ごとに1回 ※年度当初にサービス等利用計画の見直しを行ったと仮定	計画策定（1,600単位）1回 モニタリング（1,300単位）1回 合計 2,900単位×10円＝29,000円
IV	障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援 （17%）	1年ごとに1回	計画策定（1,600単位）1回 合計 1,600単位×10円＝16,000円

※モニタリング回数等は国の示した標準的な例をもとに設定

※各区分の割合は千葉市の実績を参考に推定した。

③ 経営が成り立つ相談支援専門員一人当たりの受け持ち件数（仮定）

○仮定条件

- ・相談支援専門員一人当たりの人件費を500万円とする
- ・人件費率を60%とする。
- ・相談支援専門員1名の事業所とする。
(事務員等については仮定条件が複雑になるため考慮しない)

①事業所が最低限必要とする報酬

$$500\text{万円} \times 100/60 = 8,340,000\text{円}$$

②受け持たなければならない利用者数

パターンⅠ	68000円	×	23人	=	1,564,000円
パターンⅡ	159000円	×	11人	=	1,749,000円
パターンⅢ	29000円	×	153人	=	4,437,000円
パターンⅣ	16000円	×	38人	=	608,000円
合	計		225人		8,358,000円

<参考>

介護保険のケアマネの報酬

$$13,000\text{円} (\text{要介護度} 3 \text{以上}) \times 12\text{回} (\text{毎月}) \times 54\text{人} = 8,424,000\text{円}$$

※高齢者が認知症であったり、独居であった場合には、他の加算がつく