

成功する小規模多機能型居宅介護の運営

小規模多機能型居宅介護運営に不可欠な、「コミュニティケア」の実践を解説。マーケティング戦略から地域支援・連携の方法など事業を成功させるノウハウを伝授。

4つの機能と「通い」「訪問」「宿泊」の定義②

「通い」と「宿泊」の線引き

今回は、「通い」「訪問」「宿泊」の定義と、その調整方法について一緒に考えてみたいと思います。たとえば、行政指導の場や運営推進会議の場、国保連合会への請求業務、また、ご利用者への請求書の作成場面において、「通い」「訪問」「宿泊」の回数を把握しておくことが必要となります。その際に、それぞれの定義が曖昧であるがゆえに、回数の把握に迷いや混乱を抱えている方も多いのではないかと思います。地域の絆でも当初は迷っていましたし、同じ法人でも、事業所によって微妙に定義が異なっていたため、たとえば、「訪問」回数の事業所間格差が見られるといったこともありました。地域の絆での実践のなかで、厚生労働省や市町村への確認等を通して一定の整理ができましたので、少しお示ししてみます。

前号でもお話ししたとおり、解釈通知や省令などにそれらの定義の詳しい表記は見受けられません。1つは、がんじがらめに定義化してしまうと、臨機応変性を阻害してしまうため、小規模多機能型居宅介護事業所でも対応するべきであるの言うまでもありません。

「通い」と「訪問」の線引き

宅介護の良さが損なわれてしまうので、裁量権を事業所側に委ねている側面があるのではないかと推測されます。しかしながら、事業所としては報告義務がありますし、自身の取り組みを評価していくためにも、一定の定義の存在が不可欠となります。基本的な考え方は、事業所内のサービスは「通い」と「訪問」しかないというところで。そして、その境界線は、運営規程に明記されている「通い」のサービス営業時間に依ると言われています。つまり、通いサービスの営業時間が延長を含めて、9:00～19:00であった場合、それ以外の時間帯が「宿泊」となります。このルールに則ると、20:00～22:00の間だけ事業所でサービスを受けられた方は、「宿泊」サービスを受けたこととなります。

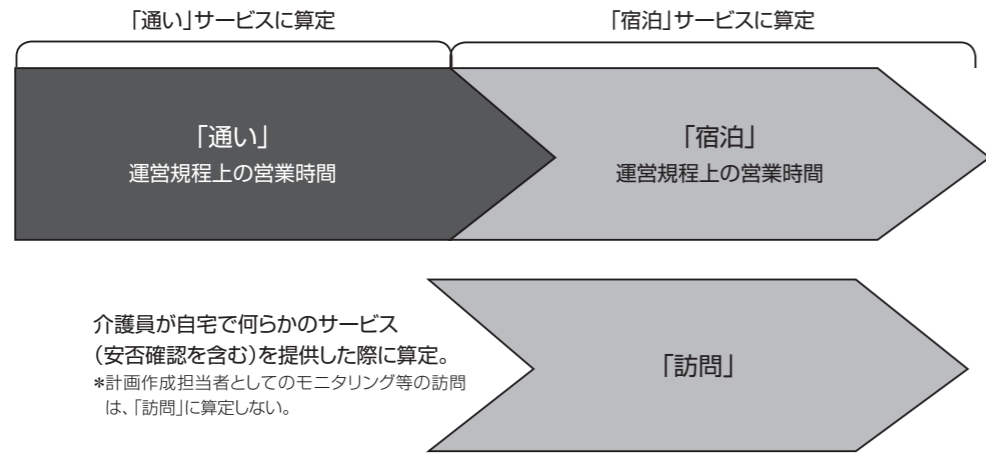
事業所によっては、「通い」の延長時間を運営規程に明記していないところも見受けられますので、その場合、たとえば9:00～16:00が「通い」で、それ以外は「宿泊」となるわけです。では、9:00～22:00までご利用者がいた場合は「通い」+「宿泊」となるのか

「訪問」と「宿泊」の線引き

かと言えば、このような場合、「通い」の延長と見なすことができるので、「通い」のみカウントすることです。細部に関しては、居宅サービス計画における位置づけと、サービス全体の構成を見て判断することが求められます。

「訪問」に関しては、通院乗降介助は、小規模多機能型居宅介護で対応すべきか否かで議論が分かれている自治体もまだまだ多く見受けられます。家族からの求めに応じて対応すべきかどうか判断に迷うことも多いのではないかと思います。厚生労働省の見解では、通院乗降介助は小規模多機能型居宅介護のサービスには含まれないとされているそうです。つまり、介護報酬とは別に、自主事業として、ご利用者から別途料金をいただいで実施してもさしつかえないのですが、その際には、タクシーの陸運局の許可が必要となるということです。つまり、してはいけないというのが本来の姿なのでしょう。自治体のなかには、小規模多機能型居宅介護で通院乗降介助に対応するように指導しているところ

図 「通い」「訪問」「宿泊」の定義



ろもあるようですが、「サービスの一環としてやりなさい、というのはいきすぎ」だと、厚生労働省の担当者も言われていました。無論、

緊急性のある場合は、小規模多機能型居宅介護事業所でも対応するべきであるの言うまでもありません。

できないこととなります。「通い」時間中の買物は「訪問」ではなく、「通い」のみの扱いとなると聞いています。

私たちが一番悩んだケースは、「通い」のお迎えにうかがった際、おむつ交換と更衣介助を行って送迎車に乗車された際、「訪問」と「通い」が両方算定できるのかという点です。通所介護と訪問介護の関係では、双方の算定が可能なのは、小規模多機能型居宅介護においても「訪問」と「通い」双方の算定が可能だと思っていました。しかし、厚生労働省の担当者からは、「居宅サービス計画上に『訪問』と『通い』の位置づけが明確になされていれば双方の算定は可能だが、『通い』のお迎えが他にもある場合、1人のご利用者に30分ずつ時間をかけてお迎えに回することは望ましくない。基本的には、そうした対応の必要な方は別便でお迎えにあがるべきではないか」とごもつともなご意見をいただきました。

詳細部分の線引きはやはり物理的に不可能なので、居宅サービス計画上の位置づけで調整するしかないようです。2009年4月より、「サービス提供が過少である場合の減算」の設定がなされました。「通い」「訪問」「宿泊」における利用者1人当たりの平均回数が週4回に満たない場合は、減算の対象とされます。そのような観点からも、それぞれの定義について正しい理解をすること、居宅サービス計画において、ご利用者の生活全体を支援するうえで真に必要なサービスを位置づけていく必要があるのです。

また、「通い」サービス中の買物は「訪問」に算定できるのかや、計画作成担当者が「訪問」に行った場合は算定可能かといった質問をよく耳にします。厚生労働省の担当者には、質問した際は、介護員が自宅に行つて、(安否確認を含めて)何らかのサービスを提供した場合、「訪問」サービスに算定できるとの回答がありました。つまり、計画作成担当者が、計画作成担当者として訪問した際は「訪問」に算定

詳細部分の線引きはやはり物理的に不可能なので、居宅サービス計画上の位置づけで調整するしかないようです。2009年4月より、「サービス提供が過少である場合の減算」の設定がなされました。「通い」「訪問」「宿泊」における利用者1人当たりの平均回数が週4回に満たない場合は、減算の対象とされます。そのような観点からも、それぞれの定義について正しい理解をすること、居宅サービス計画において、ご利用者の生活全体を支援するうえで真に必要なサービスを位置づけていく必要があるのです。

中島康晴
NPO法人地域の絆代表理事
なかしま やすはる
社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員。
1973年生まれ。主な職歴は、生活相談員、介護職リーダー、
デイサービス・グループホーム管理者。福祉専門職がまちづくりに
関与していく実践の必要性を感じ、特定非営利活動法人地域の絆を
設立。現在、広島県内で3カ所の地域密着型サービス事業所を開設運
営。
HP: <http://www.npokizuna.jp/>
「代表理事中島康晴のブログ」で社会福祉に対するさまざまな思いを掲載。