

有償在宅福祉サービス事業の あり方研究会報告書

平成 17 年 10 月

財団法人 武蔵野市福祉公社

目 次

	頁
1 はじめに	1
2 現状	1
(1) 基本サービスの現状	1
① 利用者数	1
② 利用料金	1
(2) ヒアリング調査による公社評価	2
(3) 利用者が減少している原因	2
① 24時間対応する在宅総合診療の普及	2
② 在宅介護支援センターの設置	2
③ 介護保険制度の開始	3
(ア) ケアマネジャーによる支援	3
(イ) 訪問介護サービス	4
(ウ) 訪問看護サービス	5
(エ) 訪問入浴サービス	5
(オ) 訪問リハビリサービス	5
④ 民間等サービスの拡充	5
(ア) 食事サービス	5
(イ) 成年後見制度（弁護士、司法書士、社会福祉士などによる後見業務）	6
(ウ) 遺言信託（信託銀行によるサービス）	6
(エ) リバースモーゲージ制度	7
3 基本サービスの問題点	7
(1) 基本サービスの再構成	7
① サービスの特徴	7
② 基本サービスと成年後見における身上配慮	8
③ 基本サービスの位置づけ	9
(ア) ソーシャルワーカーによるサービス	9
(イ) 看護師によるサービス	10
(ウ) ケアマネジャーとの関係	10
(エ) 権利擁護センターとの関係	11
④ スタッフに求められる資質	11
⑤ 有償在宅福祉サービスの名称変更	12
⑥ 家事援助等給付契約の内容変更	12

⑦ 利用者像の見直し	1 2
⑧ 夜間・休日の緊急時対応	1 3
(2) 住民参加型在宅サービスの再構成	1 4
① 協力員による家事援助・介護サービス	1 4
② 成年後見協力員の創設	1 4
4 利用料金	1 4
(1) 基本サービス	1 4
(2) 緊急対応料金	1 5
5 円滑なサービス提供のための方策	1 6
(1) チーム制の導入とサービスに見合う人員配置	1 6
① チーム制の導入	1 6
② サービスに見合う人員配置	1 6
(2) マニュアルの整備	1 7
(3) 顧客満足度調査の実施	1 8
6 新たに創設するサービスについて	1 9
(1) 墓地管理サービス	1 9
(2) 葬儀執行サービス	1 9
(3) 貸借人支援サービス	1 9
(4) 入院保証人と医療の代弁機能シート	1 9
(5) 任意後見契約発動前の安否確認サービス	2 0
7 終わりに	2 0
資 料	2 3
財団法人武蔵野市福祉公社有償在宅福祉サービス事業のあり方研究会設置要領	2 5
財団法人武蔵野市福祉公社有償在宅福祉サービス事業のあり方研究会開催経過	2 7
利用者数（契約世帯数）の推移 資料 1	2 9
有償在宅サービスに関するヒアリング 資料 2	3 0
在宅介護支援センター 資料 3	3 1
協力員利用状況 資料 4	3 2
介護保険サービス利用料金 資料 5	3 3
食事サービスの推移 資料 6	3 3

1 はじめに

武蔵野市が研究・開発した福祉公社の使命は、介護保険の導入により果して終了したのであろうか。介護保険に先立つこと20年、昭和55年（1980年）に公社は設立され、以来、24年が経過した。

契約による在宅福祉サービスの提供、その有償性、利用者本位のサービス提供、総合的ケアマネジメント、家事援助・介護サービスの担い手を広く市民に求める住民参加型在宅サービス、不動産を担保にした福祉資金貸付・リバースモーゲージ制度(*1)など公社が実践した先進性・独自性は、福祉界に大きな衝撃を与えた。

しかし、現在、それらの多くのサービスは介護保険において制度化された。

このような厳しい社会環境の下で、本委員会は平成17年1月以来、19回にわたり、有償在宅福祉サービス事業について現状認識、問題点の把握、そしてその解決策を検討したので、その結果を報告する。

2 現 状

(1) 基本サービスの現状

① 利用者数

基本サービス(*2)は、利用者にとって必須のサービスと位置づけられている。契約世帯数の増減は、基本サービス利用者の推移でもある。

その統計（資料1）をみると、平成8年をピークに利用世帯が減少しており、平成17年3月31日現在の利用件数は、201世帯236人になっている。

その理由は、事業開始当初からの利用者が高齢化し、死亡による契約終了が増加したことが第一にあげられるほか、平成5年以降に開設された在宅介護支援センター（以下「支援センター」という。）の存在、食事サービスの内容変更、介護保険とケアマネジャー(*3)の導入などである。

② 利用料金

基本サービスの利用料金は、昭和56年の事業開始以来、1世帯、月10,000円であり、以来、料金の改定はしていない。

有償在宅福祉サービス利用者調査（以下「利用者調査」という。）質問 35 によれば、61 パーセントが、現行の利用料金を妥当と考えている。

「どちらともいえない、いいえ」の回答は 33 パーセントであり、その回答者の 14 パーセントが利用料金の値上げを容認し、64 パーセントは、値下げを希望している。その中でも、半額程度の希望が 28 パーセントである（利用者調査質問 36）。

(2) ヒアリング調査による公社評価

現状把握にあたり、公社職員、市関係者、市内福祉関係者などのヒアリングを実施したところ、利用料金の問題、組織体制の問題、サービス内容の周知不足など様々な問題点が出された。一方、公社への期待の声も表明された（資料 2）。

介護保険におけるケアマネジャーによるサービスの受給・調整や支援センターの相談援助機能のメリットは、その利用が無償であることだが、その支援には限界があり、基本サービスによる包括的な利用者への支援、その社会生活の広がりに応じた支援内容の拡大との差は大きい。

(3) 利用者が減少している原因

公社の利用者が減少した原因について、以下の影響があげられる。

① 24 時間対応する在宅総合診療の普及

在宅の高齢者は常に健康不安を抱えている。緊急時に医療サービスが機動的に受けられることを望んでいる。従前は、開業医は診療時間の合間の往診が主流で、休日や夜間に対応する医師が少なかった。しかし、現在では 24 時間、電話 1 本で往診してくれる医師が複数存在し、市内どこに居住していてもその医療サービスを受けることが可能になっている。

これらの医師の活躍により、公社のみが担っていた緊急対応に選択肢が増えた影響はある。

② 在宅介護支援センターの設置

平成 5 年、市内で初めての支援センターが高齢者総合センターに開設され、現在では 6 箇所設置されている。平成 17 年 10 月に吉祥寺本町在宅介

護支援センターが開設され、「中学校区に1ヵ所」の目標が達成された。

支援センターの開設以前、介護の悩みを抱える高齢者やその家族にとって、相談窓口は市役所福祉課か公社しかなかった。なかでも、フットワークよく利用者宅を訪問して相談援助に応じるのが公社の専売特許であった。

しかし、高齢者やその家族が無料で気軽に相談できる地域に密着した相談窓口として支援センターが開設され、公的サービス、相談援助サービス、介護保険のケアマネジメント等を提供するようになった。

支援センターは多くの高齢者の生活をサポートし、当面の利用者の生活困難を解消する実績を積み重ね、その援助で完結するケースも多くみられる（資料3）。

基本サービスによる相談援助は、包括的に利用者の生活関係に対応し、支援センターより守備範囲は広いが、支援センターも、上述のように、利用者の生活に必要なサポートを公社以上の機動力を発揮して行っており、無料で利用できることとあいまって、在宅福祉サービスの分野における公社の存在意義が相対的に低下した。しかし、利用者の金銭管理、財産保全に関するニーズが生じた場合、親族がいない場合等困難事例に対しては、なお、基本サービスの役割は大きい。

③ 介護保険制度の開始

(ア) ケアマネジャーによる支援

介護保険制度のケアマネジャーは、基本サービスにおけるソーシャルワーカーの機能をモデルに構築されたものである。しかし、現実には制度上の制約や個々のケアマネジャーの資質の相違から、介護保険のケアマネジャーはソーシャルワーカーと同一内容の活動をすることは困難である。

介護保険制度では、ケアマネジャーの利用に関する個人負担がなく、無料で利用できる。ホームヘルパー、デイサービス、ショートステイ、施設入所等通常の介護保険サービスの利用については、ケアマネジャーで十分対応できており、この分野における公社の役目は相対的に低下した。

資質に富むケアマネジャーは、ケアマネジャーの本来業務に加えその利用者の生活関係に有益なあらゆる社会資源を開拓し、精神面、制度利用面等様々な点で利用者の福祉を増進する。このような事情が、有償在

宅福祉サービスの契約件数に影響を与えている。

ただ、利用者との信頼関係を基礎にして、利用者人格、その心の琴線に触れるような対応、人間的結びつきを介護保険のケアマネジャーができるか否かは疑問である。制度上は在宅生活での援助であり、利用者が入院した場合、或いは施設利用に移行した場合は、ケアマネジャーは任務を終える。

また、多くのケアマネジャーは所属する事業体の経営に配慮するよう要請されており（利益誘導的傾向）、より質の高い他社の介護保険サービスを導入しにくい傾向もある。営業であるから利用者の要求をそのまま受け容れてその歓心を買ひ、自立援助という制度の根本理念を損なってしまう傾向もある。

肝要なのは、制度利用に関して「信頼関係を基礎に利用者を説得し、その承認を引き出し、共に制度を築き上げていく」ことである。しかし、残念ながら現状はそうではない。

公社ソーシャルワーカーは、その点で、中立的立場で業務を遂行できる利点を持つ。

(イ) 訪問介護サービス

公社サービスの根幹をなすものの1つが住民参加による家事援助・介護サービスである協力員制度である。

同じ地域社会に住む主婦等が、市民相互扶助の精神から利用者を支援するこのサービスは多く利用されたが、介護保険制度の開始により利用者が激減した（資料4）。

協力員制度では、1時間の活動費が850円ないし950円に対し、介護保険では利用者負担は、身体介護4,261円の10%（426円）。生活援助2,204円の10%（220円）である。更に、市の支援があるため、それぞれ3%の129円、67円となっており、経済的な負担に大きな差がある（資料5）。

現在、協力員制度の利用者は、協力員のもつ「精神的なケア・支援」、同じ活動内容ではありながらも「職業として行われるのではない援助」を評価し、介護保険の内容とされない援助、介護保険を超過した部分の援助を利用している。

今後、介護保険制度の見直しにより、訪問介護の活動内容が制限されることが予想される。それに伴い、協力員の活躍の場は増加すると思われるが、基本的に訪問介護においては、介護保険利用が主であり、それ

を補完する立場に変化はない。

(ウ) 訪問看護サービス

公社の看護師業務と介護保険の訪問看護業務の重複する部分は、多くはない。もともと看護師は利用者への直接的医療行為を行うわけではなく、医療や健康に関する相談業務を担ってきた。医療従事者の資格を持つ相談援助職的色彩が強いといえる。

勿論、看護師の目で利用者を観察し、主治医と連携し、緊急医療につなぐことは通常業務であるが、医療ニーズの高い重症期・終末期の利用者に対する社会資源の一員として、主治医の指示の下、そのチームに加わることはある。

公社は利用者が在宅で一生を全うすることを目的としているので、看護師に対するニーズは高い（利用者調査質問28、29）。

(エ) 訪問入浴サービス

介護保険制度が始まるまでは、訪問入浴の事業者が少なく、公的入浴サービスの回数も制限されていたため、看護師や協力員による利用者宅での入浴介助はニーズがあった。

しかし、現在では訪問入浴業者の利用のほか、ホームヘルパーによる入浴介助やデイサービス等施設での入浴など様々な手段がある。

また、介護保険が適用されるため、本人負担額も10%以下ですみ、公社利用が減少した。

(オ) 訪問リハビリサービス

公社でもサービスメニューとして実施していた。理学療法士がニーズのある利用者宅を週に1回ないし2週に1回訪問し、日常的なリハビリ指導をする。利用者はそれを日々実践する形式であった。利用件数そのものが多かったわけではない。しかし、介護保険で訪問リハビリやデイケアサービスなどのメニューが整備されたため、現在、公社サービスは中止となり、利用者は介護保険メニューを利用している。

④ 民間等サービスの拡充

(ア) 食事サービス

食事サービスは、

- ・栄養バランスの取れた食事の提供
- ・配食による安否確認の実施

などを目的とし、調理、配達は歴史ある特別養護老人ホームに委託して化学調味料を使わない毎日型の昼食・夕食の配食サービスを行っていた。

昼食は市の老人給食サービスがあったが、夕食のサービスは無く、事業開始当初は公社の独壇場であり「安全でおいしい食事が食べられる」だけで加入した利用者が多数いた。

しかし、民間事業者や市の委託を受けた施設が実施している配食サービスが普及し、食事を希望する高齢者が減少している(資料6)。

現在の配食サービスは、民間の高齢者向け配食サービス事業者に委託しているが、食事内容は一般向けと大差がなく魅力ある食事となっていない。また、昨今、高齢者の食事環境は、配食事業者の増加、ホームヘルパーによる調理、冷凍食品の普及、コンビニエンスストアの弁当など20年前に比べて選択肢が増え、代替可能となっている。

安否確認についても、訪問介護の充実、利用者宅にサービス提供のため複数人がかかわる状況となっているなど、食事サービスに頼る必要もなくなっている。

(イ) 成年後見制度(弁護士、司法書士、社会福祉士などによる後見業務)

平成12年より成年後見制度が開始し、基本サービスで担ってきた利用者への事実上の後見的支援が制度化され、それに弁護士や司法書士が参入したがその影響はほとんどない。

後見人の本来業務は法律行為(意思表示)の代理であり、具体的な生の事実としての利用者生活を支援するノウハウを持たない。

しかし、市が設立した公益法人としての公の信用をバックに、社会的組織として実体を持つ公社は、利用者の生活支援(事実行為)を基本としながら、その意思表示(法律行為)をサポートしてきた実績があり、弁護士や司法書士に取って代わられることはない。

(ウ) 遺言信託(信託銀行によるサービス)

最近、信託銀行は、遺言信託などを積極的に行っている。公社では、以前から利用者の遺言作成について弁護士を紹介するなどサポートしてきた。しかし、遺言の作成を目的として公社に加入した利用者はいない。

遺言の作成とその執行に限定された遺言信託業務は公社に影響を与えていない。

(エ) リバースモーゲージ制度

社会福祉協議会が実施する長期生活支援資金や民間金融機関によるリバースモーゲージなど、高齢者にとって年金以外の資金を得る選択肢が増えている。しかし、公社加入に影響を与えるほどにはなっていない。

リバースモーゲージを希望する市民の多くは、当初、生活資金の確保を目的としており、有償在宅福祉サービスを二次的なものと考えている。しかし、サービスを説明すると、その支援内容に関心を示す。

利用者は、資金提供のみの金融型制度よりむしろ、加齢による心身の衰えを覚え、将来に不安を感じ、有償在宅福祉サービスの提供を望むケースが多い。

年金支給額の減少や医療費自己負担額の増加、介護保険制度の自己負担額増加等の社会環境を考慮すると、後見的な基本サービスと金融サービスの一体型である武蔵野方式のリバースモーゲージは、独自の意義を有している。しかし、リバースモーゲージは、長寿リスク、資産価値下落リスク、金利上昇リスクを内包する制度でもある。この点で、アメリカのHECM方式(*4)のような取組みが望まれる。

3 基本サービスの問題点

(1) 基本サービスの再構成

① サービスの特徴

介護保険制度の開始により、有償在宅福祉サービス事業(基本サービス)の使命は終わったという見方がある。確かにそのサービスの根幹は、利用者への定期訪問により、

利用者ニーズの把握 → ニーズと社会資源の結びつけ → 在宅生活の支援

という一連のプロセスを継続することであり、この側面から基本サービスは、介護保険のケアマネジャーに取って代わられたといえる。

これは、介護保険制度におけるケアマネジメントそのものが、基本サービスをモデルとして創られたからにほかならない。一自治体の特別な事業

が全国に普及したものであり、ある意味で、公社設立当初の目的を果たしたとも考えられる。

しかし、基本サービスの守備範囲は、介護サービスに限定されたものではなく、財産管理や葬儀、没後の処理まで手掛け、高齢者の生活全般、人生そのものを支援することにある。また、市が全額出資している公益法人という性格から、高齢者が安心して任せられる機関でもある。

② 基本サービスと成年後見における身上配慮

家事援助や身体介護の分野では介護保険制度が公社に取って代わり、相談援助の分野では、ケアマネジャーや支援センターが代替できるかもしれない。

しかし、後見機能・代弁機能は、利用者に対する公社の保証者的立場、利用者との密接な関係から、他のサービス事業者が代替できないものであり、福祉・介護・後見の三分野を統括して利用者にサービス提供できる事業主体は公社を置いてほかにはない。

有償在宅福祉サービスの利用者は、後期高齢者が全体の87パーセントを占めている（利用者調査質問1）。そして、サービスの利用動機として、「生活、精神の安定、家族代わりに、世話人として」公社をとらえる等の回答が寄せられている（利用者調査質問10）。

伝統的に利用者と公社の間には、他の福祉サービスには見られない、継続的で濃厚な深い人的結びつきがあるといえる。

これから推測しうる利用者意思は、とりもなおさず、利用者が公社に対し、「社会的支援者としての存在、事実上の後見機能」を期待していると考えられる。即ち、ソーシャルワーカーと看護師が担ってきた基本サービスは、他に例を見ない「独自の利用者保護システム」であったといえる。

平成12年4月の成年後見制度の実施により、基本サービスが蓄積してきたノウハウは、法的根拠を得た形でサービス提供することが可能となったといえる。即ち、それは、成年後見人の担う身上配慮義務を中心として、更に、事実行為をも視野に入れた社会的支援サービスであることが明らかになった。

成年後見法が実施される20年前から、ソーシャルワーカーと看護師は、事実上の後見機能を担い、日々、地道なフィールドワークを実践してきたのである。

③ 基本サービスの位置づけ

公社創業計画には、「新しい福祉機能の開発、すべての市民に安心できる老後生活を保障すること、行政機関では果たしえないきめ細かな相談や心理的支援を行い、すべての市民に安心できる老後生活を保障することを目ざすこと」等が謳われている。

基本サービスは、上述の通り、事実上、民法第 858 条にいう成年後見人の身上配慮義務の履行を基本とし、更にソーシャルワーカー、看護師の事実行為を含めた内容となっている。

即ち、担当ソーシャルワーカー、看護師は、本人の心身状況、生活状況に配慮し、本人意思を尊重してその生活関係を包括的に支援しているのである。

この点から、利用者と公社の契約関係は、究極、身上配慮・金銭管理・財産保全を内容とする任意後見契約を基本とし、今後は、基本サービスを任意後見契約発動前の見守り機能として再構成することが望まれる。

契約による有償在宅福祉サービスから判断能力が衰えた場合の任意後見業務への移行は、利用者意思の連続性という点から、極めて自然なプロセスといえる。

そして、任意後見契約が発動された場合は、ソーシャルワーカー、看護師が法人任意後見人の身上配慮義務を履行する第一義的担い手になるのである。それにより、市という公的信用力を背景に、行政も民間も担えない「独自の老い支度」としての任意後見サービスを公社が行い、利用者に終生の社会的支援サービスを提供するのである。

サービス提供者のサービス内容と機関間連携については、次の通りである。

(ア) ソーシャルワーカーによるサービス

利用者の代弁機能こそ基本サービスの根幹であり、ソーシャルワーカーの本来業務である。ソーシャルワーカーは、利用者と信頼関係を築き、その生活ニーズを把握、社会資源をフルに活用して生活全般をサポートする義務を負う。

社会資源には、公的サービス、介護保険サービス、民間の介護サービス、医療機関、弁護士や税理士などの専門職等あらゆる分野を含む。

ソーシャルワーカーは利用者の意思を社会資源につなぐ仲介機能を果たす。その過程で、利用者とその利用可能な社会資源の双方代理的立場

に立ち、両者を調整・擦り合わせる。具体的には、問題状況を整理し、利用者に選択肢を提示、利用者の意思決定を援助し、承認や理解を引き出す作業（利用者意思を生のまま社会資源に伝達しても、サービス提供不適合の例もある）を行う。利用者意思を基に社会資源に対する折衝を行い、サービスを実現していく。これが、利用者との信頼関係を基礎にしたソーシャルワーカーの基本業務である。

(イ) 看護師によるサービス

利用者に対する公社の看護師の存在は、一言で言うと「医療コーディネーター」「マイ・ホーム・ナース」である。

看護師は利用者の健康維持と疾病時や終末期のサービスを、主治医と連携して提供する。健康や医療に関する専門知識を有する看護師が利用者を専任で担当することがサービスの特長の一つである。

支援センターや介護保険には制度上の限界があり、独居高齢者や高齢者のみの世帯の中には公社の看護師が係わることによって、終末期の医療ニーズを満たし、自宅で最期を迎えることができる利用者が数多くいる。

健康な利用者に対しては健康維持を目的とした相談を行い、疾病時や終末期においては医療機関や親族との連携を行う。定期的に必要となる医療措置については、他の社会資源（往診や訪問看護など）を活用し、看護師は緊急時における対応や終末期における医療ニーズ全体をコーディネートする。或いは、自らも医療行為を担うことで利用者ニーズを充足することが重要になる。

なお、疾病時や終末期に利用者と深く係わるためには、現行の毎月の訪問義務をなくし、利用者が健康な時は、訪問を省略し電話相談を行うなどの柔軟な対応を検討する必要がある。

(ウ) ケアマネジャーとの関係

ソーシャルワーカーは、ケアマネジャーを社会的資源の一つとして、利用者ニーズの充足のために活用しなければならない。ソーシャルワーカーや看護師が自らケアマネジメントすることも考えられるが、公社の役割を利用者の代弁機能とすると、よりよいマネジメントを追求するには、ケアマネジャーを分離し、ソーシャルワーカーや看護師が介護報酬から中立的立場に立ち、ケアマネジャーと相互に協働しながら、利用者

の援助にあたることが望ましい。

(エ) 権利擁護センターとの関係

利用者の具体的な金銭管理・財産保全については、権利擁護センターを活用する。任意後見契約発動の前後を問わず、ソーシャルワーカーと金銭管理・財産保全の担当者を分離することにより、ソーシャルワーカーの負担を軽くし、公社内部の相互チェック体制を整え、事故を防止することが肝要である。

なお、権利擁護センターにおける成年後見に関する業務は、成年後見制度に関する相談・援助、市長申立てに関する援助、低所得者等及び公社利用者に対する法人成年後見人受任などとする。

④ スタッフに求められる資質

任意後見契約発動前の見守りサービス・発動後の任意後見事務に従事する職員に求められるものは、

- ・利用者人格の尊重
- ・冷静な判断力
- ・すばやいフットワーク

の三点である。

ソーシャルワーカーは、利用者の現実の生活関係に「接近」し、利用者ニーズを充足するひとまとまりのサービスを「展開」し、モニタリングによって不断にそれを変えて「連続」していく。この一連の過程がソーシャルワーカーの業務である。

利用者の生活から発生する昨今の問題は、様々な分野に及び加えて複雑である。ソーシャルワーカー本人がそれを自力で処理できなくても、忠実に利用者意思を代弁し仲介して、法律や税務などの各専門職、行政、介護サービス事業者等あらゆる社会資源を活用して問題解決にあたればよい。そのためにソーシャルワーカーに求められる資質はネットワークを組織する力であり、専門職と連携し協働できる柔軟性である。

より良い福祉サービスは利用者理解の深さに比例する。そのためには、利用者の人柄、その人生を理解し、その上で、生活課題を把握する観察力が求められる。

公社サービスは定期訪問を基本とする。それは、顔を見て、声を聞いて、「それでは、また来月伺います」という通り一遍のものではない。たとえ

利用者の訴えがなくても、利用者自身あるいはその生活関係の微細な変化を感じ取り、ニーズ把握を行う利用者理解のプロセスを不断に実践しなければならない。そして、利用者に「公社が利用者を常に見守っていること」を、強く感じ取ってもらうことが重要である

⑤ 有償在宅福祉サービスの名称変更

社会福祉が措置で行われた当時、有償在宅福祉サービスという名称は、福祉サービスにおける公社の独自性と結びついていた。しかし、介護保険の実施により、福祉サービスを有償で利用することは当然のこととされるようになった。

そこで、有償在宅福祉サービスという名称を廃し、社会支援サービス（社会生活支援サービス）等の名称を新たに掲げることを提唱する。

これは、従来の基本サービス、住民参加型在宅サービスを内容とするのみならず、利用者と公社との密接な関係から、他の様々な社会資源（ケアマネジャーやボランティア等）と協働してサービス提供する際にも、常に利用者の代弁機能を公社が担い、利用者意思を実現していくことを表すものである。いわば、公社の他の社会資源に対するリーダー的地位を端的に表すといえる。

⑥ 家事援助等給付契約の内容変更

現行の家事援助等給付契約は、利用者と公社のそれぞれの債権債務関係が不明瞭で、利用者は公社に何を要求するか、公社は利用者にとどのようなサービス提供をするべきか、明快ではなかった感がある。そこで、家事援助等給付契約に代わるものとして、社会支援サービス契約とし、その意味内容を具体的に列挙し、当事者双方が合意することが望ましい。

その際、任意後見契約の代理権目録の思考を援用し、任意後見契約発効前の見守りサービスとしての具体的事項を精査するべきである。

また、社会支援サービス契約は、現在の権利擁護事業における金銭管理・財産保全サービス等に関する委任契約との併合型とし、権利擁護事業の実施は、その利用者ニーズが発生したときとする。

これにより、後の任意後見契約につながる見守り段階での、身上配慮、財産管理を十分に準備するのである。

⑦ 利用者像の見直し

既述した、利用者が公社に期待している「事実上の後見機能、社会的支援者としての存在」という包括的機能は、独り高齢者のみに必要とされるものではない。同じように身体障害者、精神障害者、知的障害者、65歳未満のターミナル期患者等にも有益なものである。

有償在宅福祉サービスの利用者の範囲を、これらの利用者層にも拡大する時期に来ていると考えられる。

⑧ 夜間・休日の緊急時対応

緊急時対応は、公社が創業以来行っている利用者への重要なサービスの一つである。利用者調査質問 32 において 68 パーセントの利用者が、公社による緊急時対応の必要性を認めている。実際のソーシャルワーカー、看護師の出動もさることながら、緊急時に、公社が専門的対応を行うという安心感は、総計 87 パーセントに及ぶ一人暮らし・夫婦等の高齢者世帯にとって、生活の安全の大きな後ろ盾になっている。

その対応形式については、現行の担当者による対応を望む利用者が 52 パーセント、34 パーセントはそれ以外の対応も可と回答している（利用者調査質問 33）。

利用者と公社担当者との信頼関係を考えると、従来どおり、日常的に利用者自身と交流のある担当者が自宅に駆けつけることが、公社における緊急時対応の原則と考えるが、第一次対応を他の方法（例えば、「安全センター」のような 24 時間対応でかつ各種相談機能を持つ専門業者）に委ね、第二次対応を担当者が受ける二元的形態を取ること、今後検討を要すると考える。

平成 14 年度から 16 年度までの 3 年間で、担当者が出動した緊急対応は 75 件である。しかし、この他に、夜間休日、担当者の携帯電話に利用者がかけてくる連絡は、日常的にあり、担当者は、そのすべてに対して、言わば、ボランティア的に対応している。従ってその実数は、把握し得ないと言える。それらのほとんどが不要不急の心配事の訴えで、その場での口頭による相談援助で終結している。

この点からも、利用者の不安、寂しさ、不要不急の訴えに対する一次対応を、他の手段に委ねるのも一案ではあるが、利用者意思是、「自分の担当者に話しを聞いてもらうこと」が第一義的意味を持つのであり、代替的方法で、利用者の充足を得るのは難しいといえる。

(2) 住民参加型在宅サービスの再構成

① 協力員による家事援助・介護サービス

介護保険サービスだけでは、地域社会において高齢者を在宅で看取することは出来ない。

そのサービスを補充補完する地域社会の介護力として、協力員制度をより充実させ、その登録者数を増やし、研修を実施して、介護保険では担えないサービスを提供していくことは重要である。

② 成年後見協力員の創設

住民参加型在宅サービスは従来、家事援助・介護サービスや友愛訪問、話し相手、心理的支援などを主たる内容としてきた。

しかし、今後は、団塊の世代のリタイアに伴い、まず、その世代を中核的担い手として、成年後見事務に関する住民参加型サービスの担い手である協力員（以下「成年後見協力員」という。）を組織化することが肝要と考える。

それにより、公社が法人成年後見人に就任した場合又は任意後見契約が発動した場合、公社の成年後見・任意後見事務である身上配慮、財産管理の履行補助者として、成年後見協力員を活用するのである。これにより、よりきめ細かな利用者支援が可能となる。

成年後見人を個人で受任する場合は、被成年後見人の財産管理、財産の物的保管、身上配慮の面等で、有形無形の負担がある。

しかし、公社が受任する場合、自然人の場合と比して、組織的な人的・物的体制を基礎として後見事務を行う能力を保有している。しかも、公社自体、有償在宅福祉サービス開始以来、事実上の成年後見事務を行ってきたことは、既述の通りである。

また、この制度の創設は、来るべき要介護予備軍の団塊世代に、市民の「古い支度」としての成年後見や各種福祉サービスに対する知識を提供する生涯学習的側面も認められる。

4 利用料金

(1) 基本サービス

任意後見契約発動前の見守り（安否確認）契約の報酬は、一般に月額、弁護士で10,000円、司法書士で5,000円程度である。

中山二基子弁護士によれば、「見守り（安否確認）サービスは、任意後見につながる重要なものであり、対象者が高齢者であるため、いつ何が起こるか分からない緊張を強いられるサービスでもある。それなりの対価を請求してよい。弁護士の見守りサービスは、一般に定期的連絡による安否確認である」とのことである。

公社は、組織体として、ソーシャルワーカー、看護師の訪問を基礎に、上述の各専門職よりはるかに機動的で、細やかな利用者本位のサービスができると考える。その点で、弁護士、司法書士による見守りサービス・安否確認サービスとは、その濃度が全く異なるものである。

基本サービスを任意後見契約発動前の見守り契約と再構成すると、上述の専門職にかかる報酬を参考にし、更に上乘せした利用料金を設定すべきである。

平成16年度の有償在宅福祉サービス事業にかかる人件費を算出したところ、利用者1人当たり1ヵ月に14,016円かかり、これにその他の物的経費が加算される。このサービスは赤字の事業であるが、公益法人としての福祉的・公益的見地から、従来の有償在宅福祉サービスのみを利用する場合は、15,000円程度が妥当である。

では、独自の権利擁護事業を併用する場合は、利用料金をどのように設定すべきか。

地域福祉権利擁護事業の利用料金を基準とした場合、独自の権利擁護事業の平成16年度の金銭出納回数は1,273件であるので、利用者数、地域福祉権利擁護事業の1時間当たりの利用料金、基本の財産預かり料を総合的に勘案すると、毎月の利用者負担分は約5,600円となる。

そこで、併存型の場合、20,000円程度の利用料金が妥当と考える。

なお、弁護士による財産管理等に関する委任契約（任意後見契約発動前の場合）は、一般に3万円から5万円程度の報酬を取り決めている。

(2) 緊急対応料金

夜間休日の緊急対応に係る別途利用料の負担については、76パーセントがそれを認めているものの、質問で提示した額については評価が様々である（利

用者調査質問 34)。

しかし、一定額の利用料負担を利用者に求めるのは、社会の趨勢から言っても、認められるのではないかと考える。なぜなら、一般の任意後見契約の見守りサービスには、夜間休日の緊急対応は予定されていないからである。

5 円滑なサービス提供のための方策

(1) チーム制の導入とサービスに見合う人員配置

①チーム制の導入

基本サービスは、1人のソーシャルワーカーと1人の看護師が1人（1世帯）の利用者を専任で担当し、連携をとりながらサービスを提供している。しかし、介護保険開始後、ソーシャルワーカーと看護師はケアマネジャーを兼務したので、介護保険事業者との連絡や請求事務に追われ、担当者間の連絡・調整の時間が十分とれなくなっていた。

昨年、ケアマネジャー業務を公社の他の部署に移行し、ソーシャルワーカー、看護師は、それぞれの本来業務に専念できるようになったが、利用者1人に複数の職員が係わる以上、連絡・調整の体制を整備する必要がある。そのためには、ソーシャルワーカー、看護師をチームとし、担当チームが利用者に関し情報を共有しながらサービスを提供することが望ましい。

チームにはリーダーを置くが、原則としてソーシャルワーカーがあたり、情報の共有化とサービスの調整を行う。介護保険適用者に対しては、ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議にもチーム全員が参加し、公社としての意思を統一して、各自の立場で利用者の代弁者となるべきである。

②サービスに見合う人員配置

サービス提供に見合う人員配置は、サービス内容、サービスの専門性、利用者人数などを詳細に検討する必要がある。しかし、チーム制を採用するためには係長を中心に以下のスタッフ体制が望ましいと思われる。

係長	: 1名	サービス全体の統括
ソーシャルワーカー	: 4名	相談援助業務全般
看護師	: 3名	健康・医療に関する相談、調整

協力員・請求担当 : 1名 協力員の派遣・調整、請求・支払

以上の9名で対応し、ソーシャルワーカー2名と看護師1名の3名がチームを組んで利用者に対応する。なお、利用世帯数200～250世帯程度を想定しているが、利用世帯数が増加した場合は増員も検討すべきである。

また、看護師が3人の体制で、毎月1回以上利用者世帯を訪問することに努めるものの、利用者の高齢化、介護や病状の重度化等の点から、その対応に時間がとられ、他の利用者への定期訪問が手薄となる場合は、看護師が毎月の訪問をするまでもない健康な利用者に対しては、電話による健康相談をするか、その代わりにソーシャルワーカーが2回訪問するなど、臨機応変に対応することも考えられる。

この際、看護師の担う機能について記す。

利用者は加齢と共に自分の心身状況、健康に不安を覚え、中には、身体状況に対し、必要以上に気をかけ、こだわる者も出てくる。一方、介護保険の訪問看護サービスは、一定の要件に該当しなければ利用できない。

この狭間を埋め、また利用者の健康保持期から終末期に至るまで一貫して利用者の心身状況をフォローしていく医療コーディネーターとして看護師を配置する意義は大きい。

このように、任意後見契約発動の前後を問わず、医療職が事実行為として利用者を支援するシステムは公社にしかない。この点を考慮して、看護師3人体制を維持する。

これは、利用者調査でも明らかとなった看護師の存在に対する利用者意識、その期待（利用者調査によれば、質問28において80パーセントの利用者は、看護師の訪問を必要としている。そして、質問29において75パーセントが、看護師による生活支援を実感している。）にも合致するものである。

また、利用者のターミナル・ケアを自宅で実践する場合、1人の看護師では負いきれない負担・緊張に常時さらされることから、公社看護師間の連携・役割分担を図るためには、現体制を維持することが必要である。

(2) マニュアルの整備

「福祉や介護の現場にマニュアルはない」といわれる。利用者ニーズに応えるには利用者の数だけのマニュアルがある。しかし、利用者のニーズを把

握するために必要な手法、問題解決やサービスの基本的な事項に関してマニュアル化することは可能である。

対人サービスである福祉サービスは、マニュアル通りに実施しなければならないものではない。それを参考とし、担当者は自分自身の創意工夫と利用者との関わりの中でサービス提供することが求められる。

また、一連のケース過程やマネジメントを記録することによって、利用者の様々な課題への対応方法を整備していくことが可能になる。

このように記録とマニュアルにより、一職員の経験が組織のノウハウ・知識として蓄積され、共有化できる。

特定の職員に対する強い依存心を持つ古くからの利用者もいる。その原因の一つは、担当者が交代するとサービス内容が変わるかもしれないという不安である。職員誰もが均一で、質の高いサービスを提供することができるように、職員の経験だけに頼るのではなく、新人スタッフでも十分なサービス提供が可能となるようマニュアルを整備することが必須である。

また、マニュアルという技術的側面と同時に、公社の理念を各担当が理解し、それに沿って利用者対応を心情面でも共有することが望ましい。

利用者は、自分自身に対する担当者の人的態度を感じ取るのに繊細かつ敏感である。ともすれば、これが看過されがちであるが、これこそが公社の精神的財産というべきものである。利用者の人格、その過ごしてきた人生をトータルに尊重しつつ、人生の大先輩としての敬意をもってサービスに努めるべきである。

(3) 顧客満足度調査の実施

利用者の満足を得ることができないサービス提供は、たとえ、そのサービスが水準を満たしていたとしても、成功とはいえない。民間企業においては顧客満足を第一と考え、調査を実施している。

公社においても、担当者が利用者に適合するサービスメニューを提供しなければ、利用者の満足を得ることはできない。

今後は、利用者のサービス満足度を常にモニタリングする必要がある。直接サービスを提供している職員とは別の職員が、臨時訪問などの形を取って、利用者の評価を聴取すること、定期的なアンケート調査が、サービスの向上については利用者の増加につながる。

今回実施した顧客満足度調査の結果については、別冊に取りまとめた。

6 新たに創設するサービス

(1) 墓地管理サービス

墓地使用权の継承者がなく、その墳墓が絶えてしまう利用者がいる。

一方、その利用者は、自分の遺骨を先祖伝来の墓に納骨することを希望している。そこで、一定期間（例えば七回忌）経過後に、その墓を改葬するサービスを提供すれば、墓の維持の問題と利用者意思の調和・実現を図ることができる。

(2) 葬儀執行サービス

(1)に関連するが、自分の葬儀がどのように執り行われるか、悩む利用者は多い。葬儀の執行は喪主の意向によるのが一般である。しかし、中には、喪主となる親族がいない利用者もいる。そこで（事実上、現在も行ってはいるが）、葬儀について予め利用者の希望を聞き、その意思を葬儀社に仲介するサービスが考えられる。

(3) 賃借人支援サービス

利用者の持ち家率は74パーセントと高い（利用者調査質問7-2）。一方、これからの時代は、賃借物件に住む利用者も多くなると思われる。

家主は、一般的に、高齢者に物件を貸し渋る傾向があるといえる。家主の不安は、家賃の不払いと賃借人の緊急事態や死亡に対する不安の2点である。

そこで、公社は利用者の家主に対し、保証者的地位を引き受け、利用者の居住の利益を確保するのである。

(4) 入院保証人と医療の代弁機能シート

入院保証、医療同意等医療サービスの受給に係る問題は、これから大きくクローズアップされる。

特に親族機能を欠く高齢者は、場合によって医療を受けられない事態とな

る可能性もある。

そこで、公社が組織として、利用者本人の「自己の医療に関する意思決定」を代弁することが重要なサービスとなる。

そのためには、任意後見契約の代理権目録の思考・形式を援用して、一般的医療行為の各事項に対する本人意思を明示するシートを作成し、主治医に指し示し、利用者意思の代弁機能を図るのである。

また、入院保証に関しては、病院の希望は「医療費の支払い確保と死亡時を含む緊急対応」である。これは、公社サービスで充足できる問題であるが、今後は、この点について、公社が法人として、どのような利用者サービスができるかを明文化し、医療機関にも提示して対応すべきと考える。

(5) 任意後見契約発動前の安否確認サービス

既述した任意後見契約発動前の見守りサービスは、従来の有償在宅福祉サービスに代わるサービスの提案であり、その利用者は、65歳以上の高齢者である。

しかし、これとは別に、公社と任意後見契約を締結しているが、65歳に達しない利用者或いは、従来の有償在宅福祉サービスや権利擁護事業を利用しない高齢市民も予想される。

そこで、これらの利用層に対しては、安否確認サービスを実施し、任意後見契約発動までの利用者支援を図るのが合理的である。その費用は、月額3,000円程度が想定される。これは、前述した弁護士や司法書士の本来型の見守りサービスに該当するものである。

7 終わりに

以上、公社の現状を踏まえ、有償在宅福祉サービス、とりわけ基本サービスについて様々に検討を重ねた。

確かに、介護保険制度の開始により公社の一部サービスについては相対的に役割が低下しているといえる。

しかし、公社は有償在宅福祉サービス、権利擁護事業、成年後見事業等を通じて利用者に対する保護機能、金銭管理、財産保全、代弁機能、後見機能を発揮してきた。公社利用により、家族による福祉機能を欠いている利用者が安心

して在宅生活を全うし、その後の葬儀、納骨、没後の財産関係の清算を遅滞なく円滑に終えている。その点で、利用者は公社利用により、社会に負担をかけず自己完結的に人生の終焉を迎えていると言える。

福祉サービスが契約により提供される現在、このような機能を保有しないで、生活不安を抱える高齢者が数多く存在している。また、これからの少子高齢社会の深刻化と共に、その数は益々増大することが予想される。

これらの面で、公的な対応にも限界があるので、福祉・介護・後見の三分野を統括して実施できる公社が、地域社会の高齢問題をはじめとする各種福祉課題を解決する大きな働きをされると考えられる。それは、更に、市の福祉全体のレベルアップ、市民福祉の増進につながるものである。

有償在宅福祉サービスを「任意後見契約を基調とした後見事務サービス」と捉え、「法律行為、事実行為を含めた包括的な社会支援サービス」としてその内容を再構成し、21世紀の市民ニーズに応えていくことが新たな公社の責務である。これが、市における高齢者福祉の最後の砦、セーフティネットとしての機能を遺憾なく発揮することと信じる。

***1 福祉資金貸付・リバースモーゲージ制度**

自宅に現状のまま住み続け、生活態様を変えずに、その資産価値をフロー化する方法。高齢者がその住宅を担保にして融資を受け、死亡時にその清算をする仕組み。

***2 基本サービス**

有償在宅福祉サービスにおいて、公社のソーシャルワーカー、看護師が担う必須サービス。定期訪問を基礎に利用者の生活関係全般にわたり支援を行う。それは、成年後見人の身上配慮義務に類似し、家族機能の代行を含む広範囲にわたる実質を持つ。

***3 ケアマネジャー**

要介護者等の介護計画（ケアプラン）を作成し、介護保険サービスを中心に適切な福祉サービスを利用者に提供する要となる専門員。

***4 HECM方式**

アメリカの住宅都市開発省が開発したリバースモーゲージのこと。

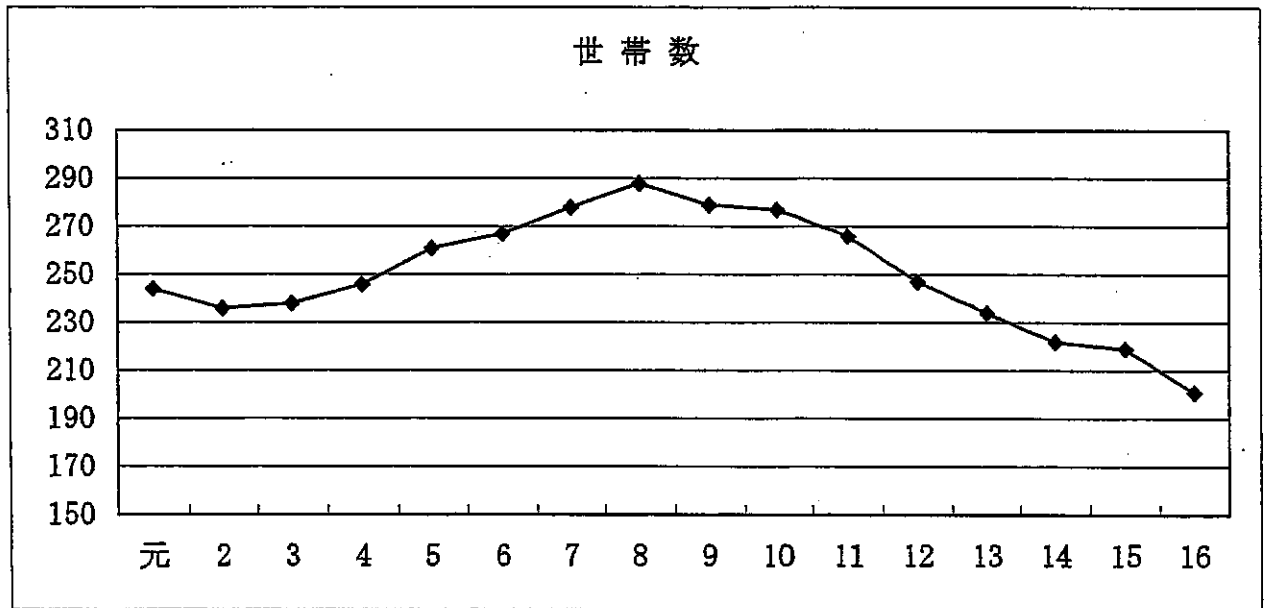
融資主体は民間金融機関であるが、連邦政府は高齢者の返済を保証する形で融資契約に関与している。リバースモーゲージのリスクを回避するため、保険の仕組み（連邦住宅庁保険）が取られている。

資 料

利用者数（契約世帯数）の推移

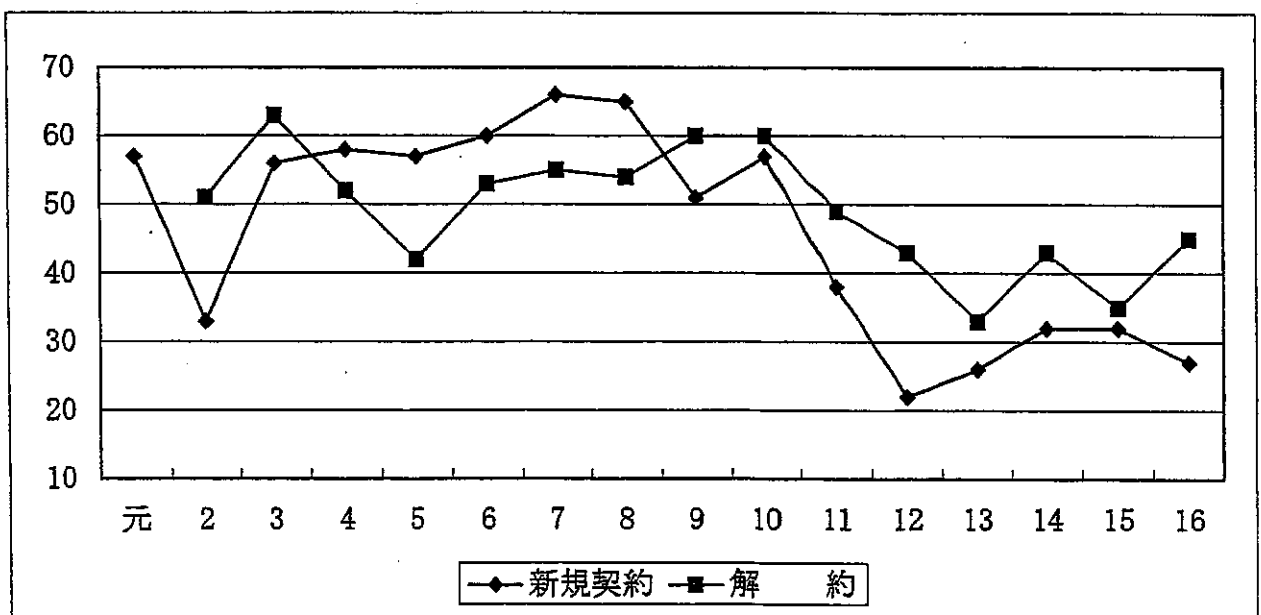
1 契約世帯数の推移

年度	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	世帯数	244	236	238	246	261	267	278	288	279	277	266	247	234	222	219



2 新規・解約世帯数

年度	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	新規契約	57	33	56	58	57	60	66	65	51	57	38	22	26	32	32
解約		51	63	52	42	53	55	54	60	60	49	43	33	43	35	45



有償在宅サービスに関するヒアリング（要約）

- 1 有償サービスについて思うこと（自由意見）
 - ・ 基本サービスの内容が明確でない。
 - ・ 担当職員の力量不足を感じる。
 - ・ ソーシャルワーカー、看護師、ケアマネジャーの役割分担がよく判らない。
 - ・ 利用者の情報の共有化が図りにくい。（組織、チームとして対応できるシステムにしてほしい。）

- 2 有償サービスの長所
 - ・ 夜間、休日を含めた24時間体制の緊急対応を実施している。
 - ・ 財産保全・金銭管理サービスから没後の処理までを含めたトータルサービスを提供している。
 - ・ 民間のケアマネジャーとは違って、入院中でも継続した対応をしている。
 - ・ 介護保険では受けられないプラスアルファのサービスが受けられる。
 - ・ 複数の職員で対応している。

- 3 有償サービスの短所
 - ・ 介護保険におけるケアプラン料が無料なのに対して、有償の一律1万円の月額費用は低所得者には負担が大きい。
 - ・ 携帯電話所持による緊急対応には問題が多い。（個人への負担が大きい。）

- 4 有償サービスに求められるもの
 - ・ 高齢者施設（特養）の運営
 - ・ もっと有償サービスの広報、宣伝活動を実施しメリットを強調してほしい。
 - ・ 法人として行っている成年後見制度をもっとPRしてほしい。
 - ・ 基本サービスの名称を変更すべきである。（内容が伝わりにくい。）
 - ・ 発想の転換をし、公社にしかできない新たなサービスを模索すべきである。
 - ・ 寄付金の有効活用をしてほしい。

- 5 その他
 - ・ 一人暮らしでも夫婦でも、またどんなサービスを受けても月1万円はそろそろ見直すべきではないか。
 - ・ 権利擁護利用料が月7,000円にもかかわらず、有償利用者は同時に受けても費用が免除になる今の料金体系には矛盾が多いのではないか。
 - ・ 将来、有償サービスが必要になりそうな人でも、元気なうちは月1万円を出し渋る人がいる。必要になった時に利用できるような予約制度ができないか。

在宅介護支援センター

1 設置目的

- (1) 在宅介護に関する各種相談
- (2) 福祉サービスの利用申請の手続・代行
- (3) 介護用品展示や使用方法・住宅改造などの相談とアドバイス

2 相談実績（平成16年度）

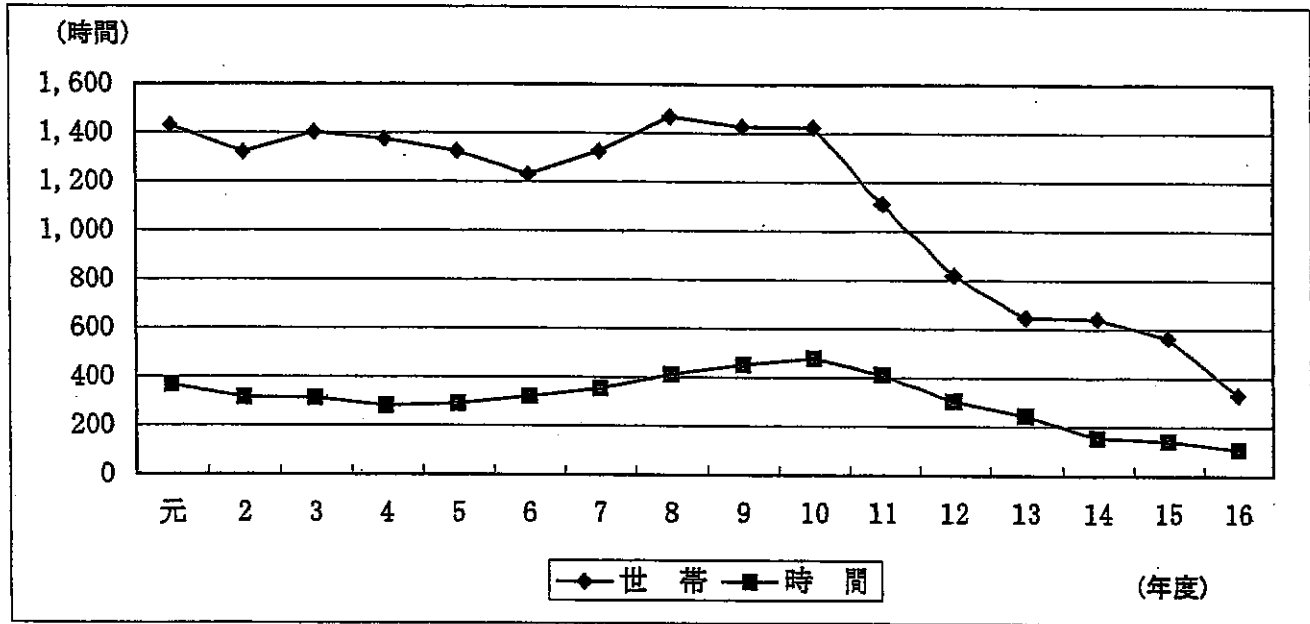
施設名称	延相談件数	相談実人数	実態把握
高齢者総合センター	5,747	3,274	4,191
桜堤ケアハウス	4,203	2,253	3,805
ゆとりえ	2,071	1,374	4,616
吉祥寺ナーシングホーム	1,292	491	6,272
武蔵野赤十字	9,207	1,578	2,203
合計	22,520	8,970	21,087

協力員利用状況

1 活動状況

単位：世帯、100時間

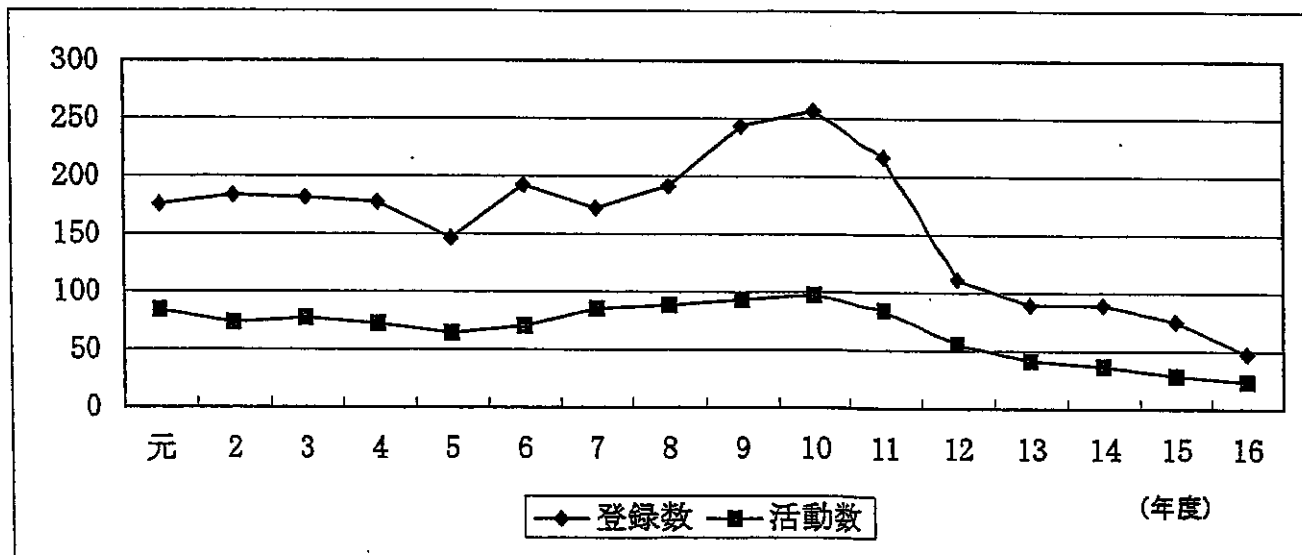
年度 区分	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
世帯	1,433	1,322	1,404	1,376	1,327	1,232	1,328	1,470	1,429	1,426	1,113	821	648	643	565	332
時間	369	317	315	283	292	323	356	414	454	481	413	306	245	155	143	109



2 登録状況

単位=人

年度 区分	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
登録数	176	184	182	178	147	193	173	192	244	257	217	112	90	90	76	48
活動数	85	74	78	73	65	71	86	89	94	98	85	56	42	37	29	24



介護保険サービス利用料金

訪問介護サービス

単位=円

種別	時間	時間			
		30分未満	30分 ～ 1時間	1時間 ～ 1時間30分未満	以後30分ごと
身体介護	単 価	2,448	4,261	6,190	879
	自己負担10%	245	426	619	88
	自己負担3%	73	128	186	26
生活支援	単 価		2,204	3,084	879
	自己負担10%		220	308	88
	自己負担3%		66	93	26

※ 自己負担額は、端数処理の関係で実際の負担額と多少異なる。

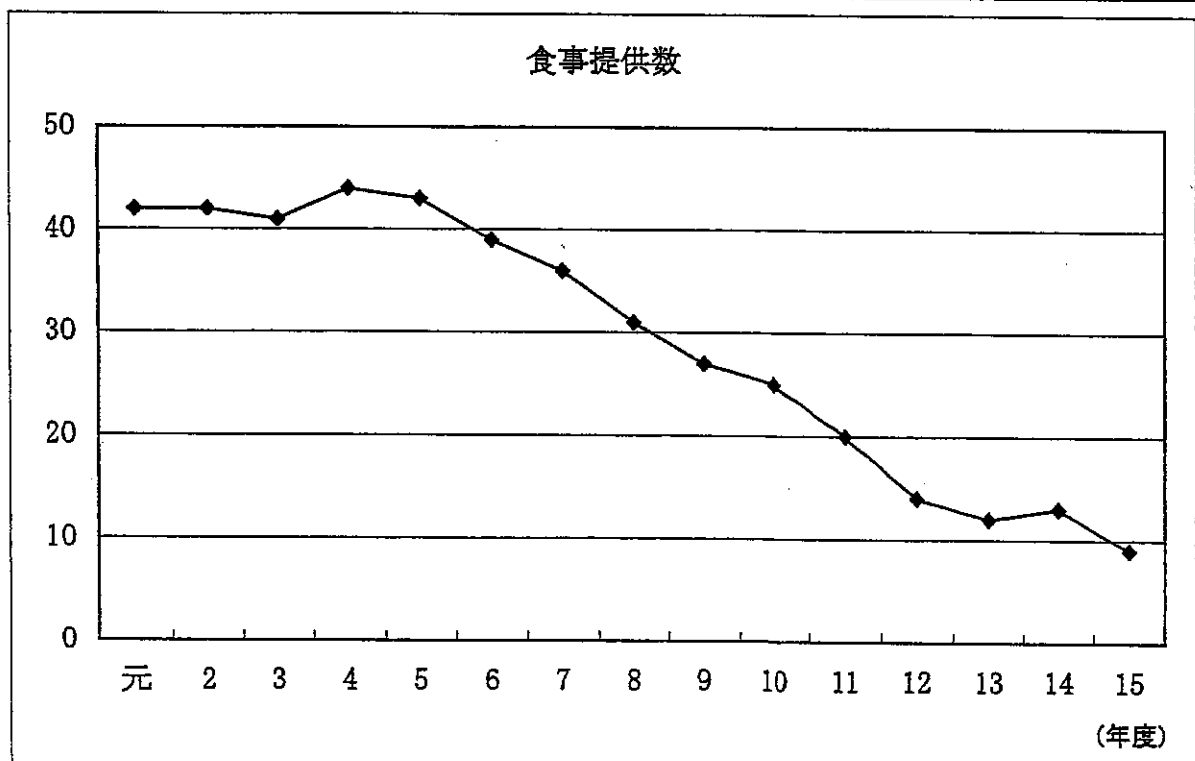
※ 参考 協力員（身体介護）：950円/時間
協力員（家事援助）：850円/時間

資料6

食事サービスの推移

単位=1,000食

年度	年度														
	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
食事提供数	42	42	41	44	43	39	36	31	27	25	20	14	12	13	9



(平成16年度以降は利用者と配食業者との直接契約)

有償在宅福祉サービス事業の
あり方研究会報告書

発行日 平成 17 年 10 月 20 日
編集 有償在宅福祉サービス事業のあり方研究会
発行 財団法人 武蔵野市福祉公社
武蔵野市吉祥寺本町 4-10-10
電話番号 0422-23-1165