

できる相談員になろう!

ココだけは押さえない

経営的視点と マネジメント



社会福祉法人浴風会
第二南陽園 主任生活相談員
工藤 章子

社会福祉法人浴風会特別養護老人ホーム南陽園にて介護職、認知症専門フロア生活相談員を経て、2006年より第二南陽園にて生活相談員として従事。2015年4月より現職。2015年4月よりソーシャルワーク・ヴィジョン検討小委員会委員長、現在は副委員長。社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員。

新しい時代のソーシャルワーカー ～総合的なマネジメントができるソーシャルワーカーとは

東京都の2015年の高齢化率は22.7%、また後期高齢者と呼ばれる75歳以上の高齢者も157.8万人と10年前と比較しても約48万人増加しており、超高齢社会に突入している。団塊世代がすべて75歳以上となる2025年には高齢化率は23.3%となり、高齢化がもたらす影響によりさまざまな課題が発生している¹⁾。

特別養護老人ホーム（以下、特養）の2017年度の経営状況調査を福祉医療機構が公表した。特養の3割以上が赤字施設となっており、依然厳しい状況に変わりはない（表）。2018年度の介護報酬改定において、加算については医療との連携が色濃く出ていることもあり、ハードルが高い内容となった。特に、新設された褥瘡マネジメント加算は労力に対して加算単位数が低く、介護人材不足という課題を抱える事業所には現実的ではない。

さらに調査によると、黒字施設と赤字施設では人件費率と利用率に差があることが明らかとなっている。また、加算算定における分析結果では、看取り体制の整備をはじめとした専門的ケアを評価する加算を算定している群の方が、

そうでない施設よりも利用率が高いという結果が報告されている（図1）。この結果について筆者は、加算算定が難しく競合施設が増える中、本来特養が持つ専門的機能を十分に発揮して利用率を維持していかなければならないということであろうと考える。

連載最終回では、ソーシャルワーカーが主にかかわるマネジメントが経営にどうかかわるのか、地域から信頼され「選ばれる施設」という今後を見据えて取り組むべきことについて述べることにする。

日常生活継続支援加算算定を見越した入所マネジメント

特養では高齢化の中、入所待機者の減少や介護人材不足による定員割れが少なくない。東京都23区内においてははかろうじて待機者を確保できるものの、多摩西部においては特養待機者が1桁となっている地域も存在する。そのような背景から特養の経営を考えた時、日常生活継続支援加算の算定は欠かせない。

東京都高齢者施設福祉協議会で筆者が副委員

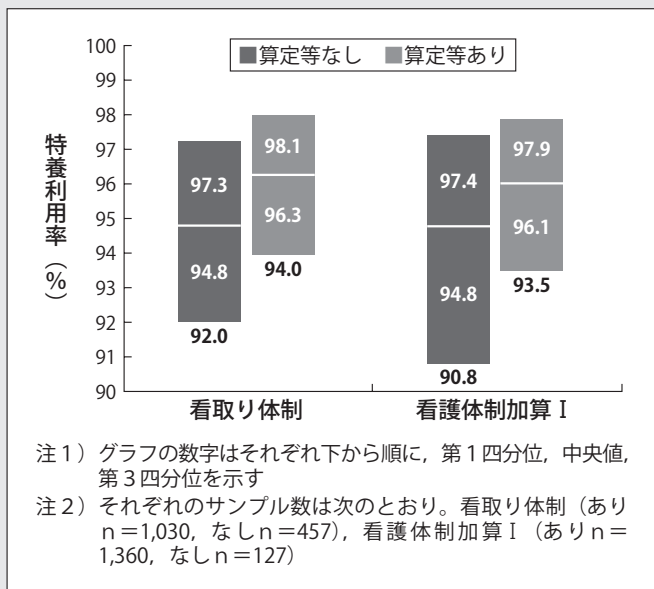
〔表〕平成28年度・平成29年度 特別養護老人ホームの経営状況 従来型・ユニット型 (平均)

区分	従来型			ユニット型		
	H28年度 n=1,884	H29年度 n=1,487	差 H29-H28	H28年度 n=2,523	H29年度 n=2,194	差 H29-H28
特養定員数	70.2	72.4	2.2	57.3	61.0	3.7
特養利用率	94.8	94.6	△0.2	94.4	94.4	0.0
特養要介護度	3.96	3.98	0.02	3.82	3.86	0.04
利用者1人1日当たり サービス活動収益	11,854	11,717	△137	13,771	13,825	54
利用者10人当たり従事者数	6.57	6.48	△0.09	7.81	7.85	0.04
うち介護職員	4.12	4.07	△0.05	5.34	5.39	0.05
うち看護職員	0.59	0.59	0.0	0.62	0.63	0.01
サービス活動収益	328,536	334,481	5,945	304,452	323,792	19,340
サービス活動増減差額	8,862	9,065	203	16,621	17,767	1,146
サービス活動収益対 サービス活動増減差額比率	2.7	2.7	0.0	5.5	5.5	0.0
人件費率	65.5	65.4	△0.1	62.2	62.3	0.1
経費率	28.0	28.0	0.0	24.5	24.6	0.1
減価償却費率	3.6	3.7	0.1	7.6	7.4	△0.2
従事者1人当たり人件費	4,314	4,316	2	4,002	4,003	1
処遇改善加算（Ⅰ）算定施設割合	86.0	81.2	△4.8	88.3	84.7	△3.6
赤字施設割合	35.2	33.9	△1.3	31.0	31.7	0.7

注) 処遇改善加算（Ⅰ）算定施設割合については、平成29年度は現行の処遇改善加算（Ⅰ）の算定状況を、平成28年度は当時の同名の加算（現行の処遇改善加算（Ⅱ）に相当）の算定状況を示す。

福祉医療機構：平成29年度特別養護老人ホームの経営状況について、2019.

〔図Ⅰ〕加算等の状況による利用率差 (従来型)



福祉医療機構：平成29年度特別養護老人ホームの経営状況について、2019.

長を務めた軽度者の待機調査においても、日常生活継続支援加算は施設経営を考えると必須とされ、それを鑑みた入所マネジメントが生活相談員に求められるとの回答が多かった。それゆ

え、特養待機者が減少しつつある中、日常生活継続支援加算算定対象者である要介護4・5の利用者の確保そのものが困難となっている。入所待機者が減少する主な理由は、要介護度による入所要件の厳格化、それに反した施設数の増加が挙げられるだろう。多くの特養のソーシャルワーカーは日々の業務の中で、待機者減少を肌で感じているのではないだろうか。

冒頭で述べたとおり、待機者が減少しており加算対象者である要介護4・5の高齢者はすぐに入所が可能となった。空床が発生してから待機者を探しては遅いため、当法人では入所検討委員会の開催数を増やして対応している。2018年度の空床目標は2.5人に対し3人と下回ったが、入所前オリエンテーションと契約を進め、急な空床に日頃から対応する対策をとっ

ている。

入所マネジメントは施設の規模、医療対応可否によるが、対象者の面接は空床発生前に行っておくことが望ましい。また、自施設のショートステイ利用者が入所を検討しているか否か、日頃から家族とコミュニケーションを図り、情報を収集しておくことも重要である。

そのような意味でも、要介護3以下の軽度者の入所は、社会福祉法人のソーシャルワーカーとして無視できない問題であることを忘れてはならない。日常生活継続支援加算を要介護度割合の要件で算定している場合、どうしても要介護3以下でサービスが必要な高齢者の入所は敬遠される。

本来特養は、身体的介護を提供するという役割以外に、生活課題や経済的課題を持つ高齢者を支援する役割を担っている。軽度者であっても施設サービスを必要とする高齢者に対し、介護度割合の適切な把握とタイミングを図りつつ入所を進めていくことが、社会福祉法人の責務であろう。そのためには、新規入所者の要介護度、有効期限の把握、退所者の適切な状態把握が必要となる。

緊急ショートステイ利用者を 受け入れる場合

次に、連載第1回（本誌Vol.10, No.1）でも事例を基に述べた緊急短期入所受入加算についてである。加算を算定するか否かに限らず、居宅介護支援事業所や行政から依頼があった場合、可能な限り受け入れを行いたい。自施設で空きベッドがない場合、筆者は他施設に連絡し「相談をつなぐ」ということを積極的に行って

いる。日頃から法人内施設や近隣施設と関係性を築いていくことも、ソーシャルワーカーの役割の一つである。

緊急短期入所受入加算の算定対象は、介護者が疾病にかかっていたり、やむを得ないその他の理由により介護を受けることができない者や、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者である。また、新規利用者に限らずすでに利用したことのある利用者や、過去に緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となるため、受け入れ時の窓口を務めるソーシャルワーカーの情報収集力が重要となる。そのため、緊急利用の理由、期間、経緯を記録しておくことが加算算定には必須となる。特に、利用前の居宅サービス計画を居宅介護支援事業所のケアマネジャーに依頼しておくことを忘れてはならない。また、何らかの理由により利用が長期化し、在宅復帰が困難となった場合や適切な方策が立てられない場合、14日を限度として算定可能である。

緊急短期入所受入加算対象者に対しては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの連携と受け入れ後の適切なアセスメントが、ソーシャルワーカーの重要な役割と言える。当園では、前述したとおり緊急利用も多く、その理由は介護者の疾病のみならず虐待やネグレクトなど多岐にわたる。介護現場を含め、該当利用者の今後の生活について検討する場を適宜持つことが定着しているが、緊急短期入所受入加算を算定する場合、必ずケースの方向性について話し合い方策を検討することを忘れてはならない。

次に事例を紹介する。

胃瘻と吸引が必要で 区内ショートステイを断られた Aさんの事例

Aさん：女性，83歳，要介護5，胃瘻

居宅介護支援事業所のケアマネジャーより，ショートステイ利用の問い合わせがあった。「胃瘻の方で，常時ではないですが吸引が必要な時もあるのですが…」とのことだった。当法人では，胃瘻の方も一部条件を設けショートステイは利用可能である。しかし吸引を頻回に必要とする場合は，残念ながら利用できないことがある。夜間看護師を配置しておらず，利用者の安全を担保できないためである。

ケアマネジャーの話によると，キーパーソンである息子がたった一人で半年以上在宅で介護しているという。在宅サービスを利用しているが，家の掃除や買い物の時間にAさんの見守りをお願いする程度であり，息子が介護全般を行っているため，実際には積極的に在宅サービスを利用していないという。また，区内の特養では胃瘻であること，吸引が状態により必要ということを伝えるだけで，「吸引はできない」と利用を断られているという。

当園では看護師と必要に応じて介護主任が本人の状態確認を行い，受け入れについて調整している。Aさんも同様，食事内容や時間，それに合わせた介護サービスの提供を調整し，同時にフロアスタッフ全員とのミーティングを数回に分けて行った。

Aさんの場合，状態により吸引が必要とこのことで，その体制について検討が必要であった。日中は看護師による吸引を食前・食後に行い，

夜間吸引が必要と判断された場合，勤務体制を確認し，念のため毎日ではないが50時間研修受講者の勤務を確保している。実際の利用までに時間を要したが，日数に条件を設けての利用となった。

フロアスタッフの理解と介護提供により，Aさんのショートステイはフロアにも混乱なく終了した。在宅で仕事をする息子の介護負担軽減につながったのか，一部条件はあるものの利用を継続していただいている。そしてAさんの場合，医療依存度が高いということもあり，ショートステイ利用のため訪問看護との連携を日頃から行っている。

Aさんの事例から考える ソーシャルワーカーの役割

この事例はお気づきのように，緊急でもなく加算算定がなされたわけでもない。言わば，通常のショートステイ入所と同様と思われるかもしれない。

Aさんと家族は，区内施設からショートステイ利用について軒並み断られ，介護者である息子が在宅で長期間介護してきた。介護疲れのみならずキーパーソンである息子にこの先何かあった場合，在宅生活は継続できない。入所を検討したくともショートステイ利用もできないケースであった。

もちろん医療依存度が高ければ，残念ながら特養が利用できない場合もある。しかし，「うちの施設では無理だから」という理由で相談を打ち切るのではなく，地域の窓口である生活相談員が施設から地域へ出向き，本当に施設サービスが必要な方にサービスが届いているか，本

人の状態を確認し、常に考えてほしいのである。施設の体制により、事例のAさんのように一部条件を設けて利用できる場合もある。また、ほかの施設との連携ができていれば紹介することもできる。

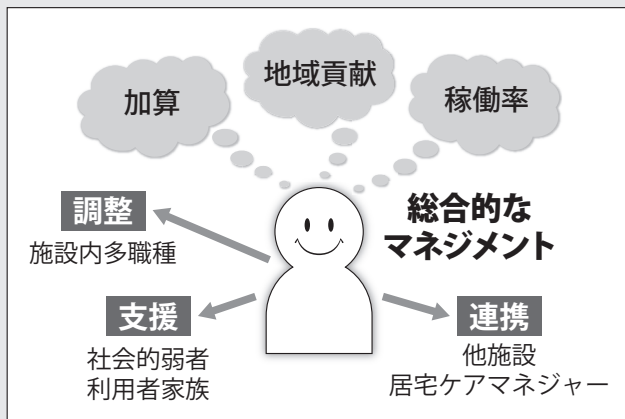
そのような場合は、家族やケアマネジャーと交渉する技術も駆使してほしい。こういった事例一つひとつの積み重ねが、地域からの信頼を得て、それがひいては施設の介護力となり、「選ばれる施設」の一步になると筆者は述べたい。実際に、その後居宅介護支援事業所からショートステイの相談が増えていること、ありがたいことに家族からの利用希望が継続していることがそれを証明している。

連載のおわりに

本連載では「選ばれる施設」ということをテーマに、緊急時受け入れ加算や地域貢献について述べてきた。最終回は相談員がかかわる加算に絞り、経営を意識しながらも収入としては直接つながらない事例やマネジメントの重要性について述べた。なぜなら、我々は社会福祉法人のソーシャルワーカーであり、経営を考えながら社会福祉法人としての責務、役割を遂行しなければならないからである。

特養の経営を考える場合、当然利用者に対するマネジメントだけではなく、人件費、委託費、その他検討しなければならないことは山積している。そのような中、今求められているのは、総合的なマネジメントができるソーシャルワーカーであると筆者は考えている。それは、稼働率のみを追い求めることでも、要介護度や加算

{ 図2 } 総合的なマネジメントが必要



算定を追い求めることでもない。そして、社会福祉法人の責務を追求するソーシャルワークだけでもない。双方のバランスを保ちつつ、そして介護現場と共に地域貢献や時に新しいサービスを創造し、施設を総合的にマネジメントしていくことが、新しい時代のソーシャルワーカーであると考え（図2）。

引用・参考文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成29年推計）
http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp（2019年7月閲覧）
- 2) 福祉医療機構：平成29年度特別養護老人ホームの経営状況について、2019。
http://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/190301_No011.pdf（2019年5月閲覧）