

1-1					
主題		居宅ケアマネのアンケートから見る在宅生活の困難化の分岐点についての考察と居宅ケアマネのできること			
副題		私たちだってロングショートやお泊りデイ連泊プランは作りたくないの			
キーワード 1	ロングショート	キーワード 2	お泊りデイ連泊	研究(実践)期間	6か月

法人名・事業所名	社福)三育ライフ 高齢者在宅サービス/ シャローム南沢居宅介護支援事業所				
発表者(職種)	楠美綾子(介護支援専門員)、片寄純子(介護支援専門員)				
共同研究(実践)者	宮下留美(介護支援専門員)、中谷富美子(事務職員)				

電話	042-467-1620	FAX	042-477-2080
----	--------------	-----	--------------

事業所紹介	特別養護老人ホームシャローム東久留米に併設され、H12年4月1日開設。H30年6月現在、常勤ケアマネージャー4名在籍し、特定事業所加算(Ⅱ)を取得。東久留米市の中部地区と西東京市の一部が営業範囲。要介護のご利用者107名、要支援のご利用者20名のケアプランを作成している。
-------	--

《1. 研究(実践)前の状況と課題》

在宅のご利用者の生活を支えているはずの居宅のケアマネージャーが作るケアプランの中に、ロングショート(短期間の利用であるはずのショートステイを長期にわたって連続して利用)、お泊りデイ連泊(自費サービスであるデイサービスの宿泊サービスを利用し自宅には戻らない)、というプランが少数ながら存在する。自宅で生活していないこれらのプランはもはや「在宅」とは呼べず、「名ばかり在宅」と称するしかない。しかし、介護保険法に照らし合わせて適切とは言えない事を理解しつつも、ケアマネージャーは「名ばかり在宅」プランを作らざるを得ない状況に直面することがある。

《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》

「在宅」⇒「かろうじて在宅(ショートステイやデイサービスをギリギリまで多用しながらも自宅での生活を続けている)」⇒「名ばかり在宅」との過程を通ると仮定し、「名ばかり在宅」と「かろうじて在宅」を比較してその分岐点はどこにあるのかを探り、「名ばかり在宅」化を防ぐためにケアマネージャーとして何ができるかを考える。

《3. 具体的な取り組みの内容》

- ①調査方法・調査対象者：東久留米市内26事業所のケアマネージャー77名に郵送にてアンケートを実施。63名のケアマネージャーより回答を得た。
- ②調査機関：平成29年5月1日～5月15日
- ③調査内容：名ばかり在宅(30日以上ショートステイもしくはお泊りデイ連泊)のプラン件数、自宅で過ごせない理由、他に検討した方法、今後の方針、利用者の状況、家族の状況。

「かろうじて在宅（デイサービスとショートステイを合わせて1カ月に25日以上利用と定義）のプラン件数、今後の方針、利用者の状況、家族の状況。ケアマネジャーの意見：「名ばかり在宅」についてどう思うか、「かろうじて在宅」を在宅可能にしている要因は何か？

④分析：なぜ自宅で過ごせなくなるのか。その時、施設入所ではなく「名ばかり在宅」となる理由はなにか。「名ばかり在宅」と「かろうじて在宅」の利用者の状況、家族の状況を比較し、在宅生活を続けることが可能になる要因を探る。

《4. 取り組みの結果》

「名ばかり在宅」は実質的・潜在的に特養待機者である。「かろうじて在宅」の利用者が重度化することにより「名ばかり在宅」となるのではないかという予想に反し、「かろうじて在宅」の利用者の方が重度な傾向にある。「名ばかり在宅」の利用者は独居が多く、介護者側に余力がない。

「かろうじて在宅」を支えるのは、「家族の努力」と「うまくかみ合ったケアプラン」とケアマネジャーは考えている。

《5. 考察、まとめ》

在宅の利用者が「名ばかり在宅」化する分岐点は2か所ある。まず、在宅生活の継続が難しくなってきた時。ここで家族が頑張りケアプランとうまくかみ合うと「かろうじて在宅」になる。次に今後の生活場所を考える時。諸条件をクリアできれば施設入所となるが、金銭面の問題や介護度等のハードルが越えられなければ「名ばかり在宅」となる。

「名ばかり在宅」にさせないためにケアマネジャーとしてすべきことは、提供可能な介護量（家族の介護力+サービス）より必要な介護量が多ならないよう、利用者の自立を図ること、インフォーマルも含めてサービスを調整していくこと。それでも在宅生活が難しくなった時に、施設入所のハードルを越える支援をしていくことである。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

本研究(実践)発表を行うにあたり、対象者（ご家族）に口頭にて確認をし、本発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得た。

《7. 参考文献》

介護保険法（資料：厚生労働省 HP）

居宅介護支援 運営基準（資料：厚生労働省 HP）

東京都における指定通所介護事業所等における宿泊サービスの基準及び届出・公表制度（平成27年6月）（資料：東京都福祉保健局 HP）

《8. 提案と発信》

「名ばかり在宅」化を防ぐためにケアマネジャーがすべきことは、結局は通常のケアマネジメントである。が、要介護5の利用者の在宅生活を家族の協力なしに介護保険サービスだけで支えることは難しい。特養入所申込は原則要介護3以上であるが、要介護1や2でも介護量が家族のキャパシティを超えるケースも多い。老健は入所判定が厳しく、有料老人ホームやグループホームは金銭的負担が大きい。このようにケアマネジャーの努力ではいかんともしがたい問題が山積みとなり、「名ばかり在宅」化が起きている。

東久留米市のケアマネジャーは、ケアマネ連絡会で社会資源の開発に取り組み、包括支援センターと地域について考える場を持つなどして地域力を高める努力をしていますが、同時に制度の根本的な改革について声を上げていくことも必要と感じている。