

9-3			
主 題	定期巡回随時対応型訪問介護看護との連携		
副 題	共同マネジメントにおける展望と課題		
キーワード1 共同マネジメント	キーワード2 計画作成責任者	研究期間	4 ヶ月
法人名	八王子保健生活協同組合		
事業所名	指定居宅介護支援事業所だいらく（共同研究者は城山介護24時間サービス所属）		
発表者： 本間穰（ほんまみのる）	アドバイザー：大久保孝彦（おおくぼたかひこ）		
共同研究者：氏名 河島佳子（かわしまよしこ）			
電 話	042-620-2144	F A X	042-620-2199
今回発表の事業所やサービスの紹介	当法人では、平成25年10月より定期巡回随時対応型訪問介護看護（連携型）の事業を開始し、平成27年3月よりサービス付高齢者専用住宅の同一建物内で運営している。なお居宅介護支援は隣接日常生活圏域で強化型在宅療養支援診療所、福祉用具事業を併設する。		

《1. 研究前の状況と課題》

八王子市における定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下定期巡回）は3事業所が事業指定を受けている。当該市での平成27年3月末時点での全利用者数は19件、当該事業所では13件である。また当該居宅介護支援事業所（以下居宅）での実績は実人数3名であり利用件数が伸び悩んでいる状態である。

定期巡回の特長として、定期巡回の計画作成責任者と居宅介護支援事業所の介護支援専門員は共同でマネジメントを行うことが各種報告書で示されており、また業務内容については法令により明確にされている。

一方で、どのように取り組めばよいか具体的には不明瞭であり、課題として認識されていた。

《2. 研究の目的ならびに仮説》

課題の状況に対し、有効な連携方法や連携内容および課題等を明らかにする。このことを通じて共同マネジメントに対する理解を定期

巡回、居宅ともに平準化し、事業所職員間で共有できる体制を作ることとした。またこの取組みから相互理解を深め、各事業における強みを共有できると考えた。

《3. 具体的な取り組みの内容》

1. 現状把握

職員への聞き取りにより、共同マネジメントに対する理解について、定期巡回、居宅間でのばらつきが見られることが明らかとなった。また共同マネジメントに対する有益性を見出せない現状について把握した。

2. 文献レビュー

文献レビュー1)～5)により、計画作成責任者の基本的な業務内容について検討した。この方法として、計画作成責任者に関する先行研究は極めて乏しく、このため訪問介護事業所のサービス提供責任者に関する先行研究1)～3)を参考にした。その上で法令および参考資料よりサービス提供責任者の業務に付加される計画作成責任者の業務内容を検討した。

3. 事例検討

平成27年3月現在の当該定期巡回事業所の全利用者13名のケース記録を振り返った。また計画作成責任者への聞き取りを行い、介護支援専門員への報告、提案の実施内容について検討した。これによる利用者の支援内容に与えた影響について検証した。

《4. 取り組みの結果》

計画作成責任者は、定期巡回サービスの特長である同日内の複数回訪問により、利用者の生活実態の把握および利用者の生活実感に基づいた語りを通じてストレングスを把握する機会を数多く有している。これらより得られた情報が介護支援専門員、主治医や訪問看護師、その他の関係機関などケアチーム内で共有化され、循環することで相互作用が生まれ、介護現場で得られた情報をケアマネジメントに活かすことができる。

一方で介護支援専門員と計画作成責任者との連携が単なる支援スケジュール調整に終始している場合には、中長期的な目標に向けた支援が行えず、自立支援を志向するケアマネジメント実践に困難な状況が生じる。計画作成責任者の情報の伝え方、介護支援専門員の情報活用が課題となる。

また本研究の副次的な成果として、複数回訪問により、計画作成責任者のコーディネート機能における利用者とのラポール関係の構築ならびに維持への影響が示唆された。

《5. 考察、まとめ》

ケアプランにおける中長期的な達成目標の理解および頻繁な報告、提案を基に醸成したケアチーム内での信頼関係により、定期巡回、居宅それぞれが持つ強みを理解することができる。その上で共同マネジメントを行い、ケアマネジメントプロセスをより有効に機能させることができる。

なお本研究の課題として、倫理的配慮よりサービス提供終了者を対象とせず、事例検討の対象に限りがある。

また本研究では計画作成責任者と介護支援専門員の情報共有の具体的な方法および適切なケース記録の記載方法に関する検討には至らず、今後の研究課題として認識された。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

本研究発表を行うにあたり、ご本人（ご家族）に口頭にて確認をし、本研究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こととした。

《7. 参考文献》

- 1) 佐藤博樹、大木栄一、堀田聡子（2006）『ヘルパーの能力開発と雇用管理』勁草書房
- 2) 須加美明（2013）『訪問介護の評価と専門性』日本評論社
- 3) 鳥海直美、岡田進一、白澤政和（2003）『訪問介護事業所におけるコーディネート実践に関する要因』厚生学の指標第50巻11号
- 4) 24時間在宅ケア研究会（2013）『定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価のあり方に関する調査研究事業報告書』
- 5) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング（2011）『24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会報告書』
- 6) 日本介護支援専門員協会（2012）『24時間地域巡回型訪問サービス提供体制におけるケアマネジメントのあり方の調査研究事業報告書』
- 7) 筒井孝子（2014）地域包括ケアシステムのサイエンス 社会保険研究所

《8. 提案と発信》

地域包括ケアにおいて、IPW（INTER PROFESSIONAL WORK）が今後ますます重要とされ、COORDINATION レベルでの連携を確実なものとして実践する必要がある。介護支援専門員と各サービス提供事業者の担当者がそれぞれの持つ強みを共通理解として有することで、共同マネジメントを介護現場で実践することが重要である。