

「生活援助中心型」ケアプラン 1市町村あたり 2.8件

2018年10月から、訪問介護の生活援助中心型の提供回数が一定以上のケアプランは、市町村へ届け出る制度が始まりました。届け出されたケアプランは、市町村が地域ケア会議などで検討し、必要に応じて再考を促します。このほど国の調査事業で、当初4カ月間で、1市町村あたり平均2.8件のケアプランの届け出があったことが分かりました。

「地域ケア会議等におけるケアプラン検証の在り方に関する調査研究事業」によりますと、2018年10月～翌年1月の間に届け出のあった生活援助中心のケアプランの合計件数は、回答した1,043市町村全体で2,921件あり、1市町村あたり平均2.8件でした。

このうち、「地域ケア会議による検討済みの件数」は441件（届出件数の15.1%）、「地域ケア会議による検討を予定（未開催）」484件（16.6%）、「地域ケア会議以外による検討済み」870件（29.8%）でした。

地域ケア会議での検討を行った441件のうち、ケアプランの再考を促したのは107件。実際にケアプラン変更が行われたのは27件でした（表）。

生活援助中心のケアプランの届け出制度は、訪問回数が多いこと自体を問題視するのではなく、利用者が望む生活の維持やQOL向上に向け、地域ケア会議の運用により多職種の視点を取り入れながら検討していくことが目的とされています。

(N=1,043)	件数	割合
届出のあった訪問回数の多いケアプラン	2,921	100.0%
地域ケア会議ですでに検討した	441	15.1%
ケアプランの再考を促した	107	3.7%
ケアプランが変更された	27	0.9%
ケアプランが変更されなかった	20	0.7%
ケアプランが変更されたか不明	47	1.6%
地域ケア会議での検討を予定している	484	16.6%
地域ケア会議以外の方法で検討した	870	29.8%
ケアプランの再考を促した	128	4.4%
ケアプランが変更された	34	1.2%
ケアプランが変更されなかった	2	0.1%
ケアプランが変更されたか不明	80	2.7%

ケアマネジメント標準化 認知症利用者対象に検討

ケアマネジャーの資質向上に向け、2016年度から、国ではケアマネジメントの標準化に向けた調査研究が行われています。2018年度に日本総合研究所が行った「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業」では、アルツハイマー型認知症で比較的初期～中期の状態の人を想定した、把握すべき51項目の内容案を整理しています。誰もが効果的なアセスメントやモニタリングが行えるようにすることで、質の標準化が図られています。

同事業報告書では、認知症のある要介護者のケアマネジメントに関して、身体・病状把握のほか、認知症に伴う生活障害を抑え、行動・心理症状が起きる要因を少なくした支援を組み立てる重要性を明記。例えば、ストレス要因や失敗経験への配慮、本人の残存機能などを活かした支援内容、家族や支援者のかかわり方の見直しなどが求められるとし、ケアマネジャーが把握しなければならない項目に▽認知症と診断されるに至った経緯▽医療及び専門職の関わり▽合併症や併発しやすい事故の予防▽本人と家族・支援者の認識の理解——などを挙げています。

2017年度までの調査では、要介護認定の原因疾患としてケアマネジャーが取り扱う可能性が大きい疾患群（脳血管疾患、大腿骨頸部骨折、心疾患）について、より着目する必要がある支援内容と、関連するアセスメント・モニタリング項目の検討・検証を行ってきました。今回はこれに加え、要介護認定の原因疾患としても多い認知症を対象に、ケアプラン策定時に見逃してはならない視点を整理しました。アセスメント・モニタリング項目は引き続き検討していくことになっています。