

### ◎サービス担当者会議開催のタイミングについて

大半の方は、法人契約の仕様書についてきちんとお守りいただいておりますが、一部、仕様書の内容から外れてしまう動きをされる方がいらっしゃいます。

ここで改めて申し上げたいのは、ケアプラン原案の提出は『サービス担当者会議の前』と仕様書の中で定めている、ということです。提出は1日前、とさせていただいているのも、私どもがプランを確認する時間を確保するためのものです。ケースの状況から、やむを得ず1日前の提出が難しい場合には適時検討いたしますが、委託プランにおけるケアマネジメントにおいて、会議前のプラン提出は原則必須の業務であります。そのため、ケアマネジメントの所要時間を加味いただくよう、まずはご本人等のご理解を得られるようご対応をお願いします。それでも対応が困難という場合には、必ず会議開催の前に当センターへご連絡をお願いいたします。

### ◎アセスメント（課題分析）、目標設定について

私どもが皆さまのケアプランの中で、一番気をつけて見ているのは目標設定です。適切な目標設定のためには、必要な情報の収集と、それらに基づくアセスメントが必須です。

しかし、現行のプラン確認を開始して以降、これらを苦手とする方が多い、と感じております。目標設定のために必要な情報が収集できていなかったり、努力の結果情報収集はできているのに、アセスメントが不十分で目標に生かしきれていなかったり…。

そうしたプランは、『サービスありき』に偏っているようにお見受けするものが多いです。一方で、『この人の生活から、このサービスがなくなってしまうたら本人が困る！』というご意見もいただきました。その個別のご意見に対しては、『利用者ご本人のことを一番よく知っているケアマネジャーだからこそ、ある種の責任感を持って取り組まれた結果のプランである』と受け止めました。

しかしながら、基本方針で示している『目標』は、サービスを使うためのものではなく、利用者本人が送りたい自分らしい生活を送るために、生活上でどのようなことを達成しなければいけないかを明らかにするためのものです。介護保険サービスはあくまでも、『利用者本人の生活を見つめ、利用者の自立した生活を阻害する生活課題を分析（アセスメント）し、それを解決していくための目標設定を行った結果、その目標を達成するために検討するセルフケア、インフォーマルサービス等の多様な提供者による様々な支援内容の選択肢の一つ』です。

したがって、まずは介護保険のサービスから一旦離れて、フラットにご本人の生活全体を見つめ、ご本人がどのような生活を送るか、という視点に基づいた目標が必要です。

この視点が備わっているケアマネジャーの方もたくさんいらっしゃいます。そのようなプランは、計画表1枚でご本人の生活や人となりをはっきり見えてきます。

上述のような『責任感』に心当たりのある方は、少しでも良いのでこの視点を意識してみてください。何も、特別なことでなくて良いのです。ご本人が好きなことやできていること、

生活の中で本当に求めているものなどが何か見えてきたら、目標設定のための大きなヒントに繋がるかもしれません。そして、お考えのサービスがご本人の生活にとって真に必要なものなら、必ずその目標のどこかに紐づいてくるはずですよ。

## ◎目標の期間設定

基本方針では『目標を6か月で設定すること』ではなく、『原則、長くても6か月で達成し得る目標設定』が求められています。目標に関しては、具体性や評価のしやすさなども求められていますが、この『期間設定』は皆さまを非常に悩ませている部分のひとつだと思います。

当センターでも9月以降ご提出のプランは全て、期間設定は6か月以内でお願いしております。そして、間もなくその頃ご提出のプランが6か月を迎える頃ですね。

この半年間で多数見られたのは『6か月经過後、軽微な変更による6か月延長』のご相談です。現在でも同様のお問い合わせが複数来ております。

旭川市が示す考え方を根拠として、私どもでは『軽微な変更による期間延長で考えられるケースとしては、“6か月经過したが、目標の達成までにあともう一歩足りなかった”という時に、いくらか延長をする必要がある、との判断がなされた場合には検討可能』とお伝えいたしております。この文脈を基に考えた時、そもそも『6か月で達成し得る目標設定』が行えていないケアプランで、『目標が達成できていないから更に6か月延長』というのは、通常認められないこととなります。達成のために更に6か月を要する＝達成のために1年が必要な目標、というのは、基本方針で求められている期間設定からは外れており、その場合は目標のハードルを下げる＝下方修正の検討の必要性が先立つわけです。

ただし、プランは個別性があるのが当然のもので、ケアマネジメント上6か月の延長が必要、と判断されるケースも、もしかしたらあるのかもしれませんが、しかし、その判断には根拠が求められます。『ケアマネとしてこの人にはそれが必要と判断した』というだけでは足りません。個別性の強い、特殊な根拠になるのではないかと感じていますが、ここ半年間では、私どもが心底納得できるような根拠には未だ巡り合っておりません。

結論としては、期間が重要なのではなく、上述のような課題分析が行えているか、目標設定が行えているか、が重要になります。

また、プランの期間切れには十分お気をつけ下さい。従来、認定更新の期間目いっぱい設定されていた方が大半でした（かつて私もそうでした！）。短くとも期間1年のプランが多数でしたので、きちんと管理していてもうっかり見落としてしまった、というご事情は本当に身に沁みてよく理解できます。

ただし、厳しいことをお伝えしますが、期間切れはご本人の不利益にも直結してしまいます。実際この半年間において、期間切れのヒヤリハットは複数お見受けしました。私どもの方でも気をつけていきたいところではありますが、皆さまにも今一度お気をつけいただきますようお願いいたします。

## ◎委託プランに伴うケアマネジメントの負担

上述の通り、ケアマネジメントについて皆さまにお願いすることが本当に多くなりました。そして、これらの動きは皆さまにとって多大なご負担になっているのではないかと私どもは感じております。

かといって、現行の基本方針の本質は決して真新しいものではなく、ケアマネジャーなら研修などで一度は必ず接してきた、純然たるケアマネジメントであります。しかし、居宅で要介護のケースを数十件抱えながら、要支援プランをモニタリング訪問正味 2 回でアセスメントを深めて、次の新たな目標設定を求めていることにもなるので、苦しくないわけがありません。

しかし、こうした中であっても、皆さまのプランの困りごとに対し一緒に悩めるような存在でありたい、とも日々思っております。冒頭でもお伝えしましたように、490 件の委託プランを担って下さる皆さまに、私共は支えられております。お力になれることはそれほど多くないかもしれませんが、困った時にはいつでもお声かけ下さい。困りごとに対し窓口で唸りつつ、一生懸命考えさせていただきます。

最後に、ひとつお知らせを。次年度の学習会では、旭川市長寿社会課へ依頼し、基本方針を始めとするケアマネジメントの考え方などについて意見交換の場を検討しております。皆さまの日頃の疑問を行政へ直接確認できる貴重な機会にもなるかと思えます。

決定しましたら、圏域内居宅ケアマネジャーの方々には別途周知させていただきます。

改めまして、今後ともどうぞよろしくお願いたします。

(文責 佐藤)