

「達人ケアマネ」創刊号 日総研 (2006年12月発行)

「介護サービス情報の公表と、居宅介護支援事業所の体制整備」

福祉総合調査研究機関(株)ヤトウ 研究員 毎熊猛
烏野猛(滋賀文化短期大学准教授)

はじめに

介護支援専門員の仕事内容が単なるケアプラン作成にとどまらないことは、本誌読者の皆さんには改めて述べる必要もないでしょう。訪問調査、アセスメント、ケアプラン作成、スケジュール調整、サービス担当者会議の開催、モニタリング、支援記録記入、苦情対策、給付管理、その他付随する諸々の仕事と、その範囲は多岐に渡ります。

介護支援専門員は、これらの業務量を限られた時間の中でこなさなければなりません。少し前までは介護支援専門員一人当たり50人もの利用者を担当していたことも珍しくはありませんでした。

今年度より介護保険制度が大きく改正されたことはご存じの通りです。介護支援専門員一人当たりの担当利用者数や報酬の見直しが行われると同時に、求められる実務がより複雑に、煩雑になってきました。その中でも「書類や記録の保存・整備」は介護支援専門員の仕事内容の全てについて回るものですから、どうしてもルーチンワークになりがちです。このあたりが特に煩雑に感じられて敬遠される理由ではないでしょうか。

「書類仕事に追われてしまっては、訪問やアセスメントなどに思ったように時間を取ることができない」という声をよく聞きます。確かに仕事の一部である書類仕事に追われる余り、本来のマネジメントに手がつかないようでは本末転倒ですが、それでもより良いケアマネジメントのためには、書類・記録の整備は欠かすことができない重要な作業であることも事実です。

最近では居宅介護支援事業所の実地指導の場でもかなり厳しく指導がなされ、特に書類の不備については厳しく問われているそうです。そのことは、とりもなおさず記録の必要性が重視されている証拠といえるでしょう。

「情報の公表」における「記録」の重要性

このような背景を受けて、「介護サービス情報の公表」制度は、今年度から実施されました。

日本全国統一の調査項目について、各サービス事業所で調査員二名による訪問調査が行われています。その調査項目は記録・マニュアルなどの書類に関わるものが主であり、このことから書類・記録重視の傾向がうかがえます。

訪問調査の調査項目の中には、普段の業務の中で「暗黙の了解」「当然のルール」として認識されているものもあるでしょう。例えば、居宅介護支援事業所が同一グループ内の通所介護や訪問介護へ連絡事項を伝えるとき、改めて文書でのやり取りではなく、合同会議の中において口頭で済ませてしまうことはよくあるかもしれません。

しかし、そういった事柄を記録として残していない場合、実際にはしっかりと連絡が取れていたとしても、実務上「確認できなかった」という判断がなされます。これは、「事

実を確認する」という観点からは一見不合理なようにも思われるかもしれませんが、リスクヘッジの観点から見ると、ポイントを押さえた非常に合理的な考え方です。

起こらないに越したことはありませんが、もし万が一介護事故が起きた場合、関係事業所の情報把握、連絡伝達などの状況は、残されている記録から判断されます。その書類に不備があったり、記録自体がなかったりした場合、その責任の所在は明らかにできずに大きな問題になるか、最悪の場合、事業所側が全責任を追及されることにもなりえます。

例えば、利用者が誤嚥による事故で亡くなった場合であれば、利用者・家族の食事に関するアセスメント、主治医の判断、サービス計画書、事業所間の連絡記録、嗜好調査、満足度調査、職員の食事介助研修実施記録、介助や緊急時対応に関するマニュアルなど、様々な書類が引っ張り出されます。それらに仮に手落ちがあれば、本来負うべきでない責任まで事業所が負わされる可能性もあるのです。

ですから、「書類・記録の保存・整備」は利用者・家族のためだけでなく、事業所・従業者を守ることにもつながるのです。

「情報の公表」における留意点と準備

では、実際にどのように書類を整備してゆけばよいのでしょうか。

訪問調査では、以下のような原則のもとで確認作業が行われます。

- ・この訪問調査で重要なのは、調査項目に対する確認のための材料、すなわち書類・記録及びその中にある記載の「あり」「なし」であるということです。その中身の良し悪しや量の多少、使い勝手による判断を問うものではありません。

- ・過去の実績、すなわち経過記録や研修実施などの記録類は、報告された情報の作成日の前1年以内のものが対象となります。

- ・項目の中で、「A、B又はC」とある場合はA、B、Cのうちいずれか一つ、「A、B及びC」とある場合はA、B、Cの全てが確認できることを指します。

しかし、最終的な各項目の判断基準は、原則として都道府県毎の取り扱いに従って行われます。つまり、都道府県によっては判断基準に若干の差異がある可能性があるということです。都道府県をまたいで比較検討する場合には注意が必要でしょう。

以下に、居宅介護支援事業所の調査項目の中でも判断に注意が必要なものに限定して、調査票の順にその対応ポイントを具体的に述べていきます。

『アセスメント（解決すべき課題の把握）シートに、利用者の居宅において、利用者及びその家族と面談した記録がある』【大項目 - 中項目1 - 小項目(2)】

[準備と対策]

アセスメントにおいては、利用者の希望や居住環境等その詳細な情報の収集のために、利用者の居宅を訪問し利用者及びその家族に面接していると思います。

アセスメントに使用している書類（事業所により名称が異なることもある。「アセスメントシート」「フェイスシート」など）を改めてよく見てください。そこに「面接した相手が利用者及び家族である」「面接した場所が利用者の居宅である」ことが明らかとなる記述はあるでしょうか。当然のこととしてあえて記載していないことがあるかもしれませんが、調査員は事業所から提示された資料に上記の「面接場所」「面接相手」の記載があ

ることを確認することになっています。確認が出来ない場合は、この項目は「なし」という判断になる可能性があります。

これは、『月1回の訪問』の記録についても同じことが言えます。支援経過などの書類を見て、介護支援専門員がモニタリングのために1ヶ月に1回以上「利用者宅を訪問」して「本人と面接」していることを確認します。調査対象期間は直近の6ヶ月の期間です。

『居宅サービス計画書についての交付記録、送付案内の控え、郵送記録等サービス担当者に交付したことが確認できる文書がある』【大項目 - 中項目1 - 小項目(3)

】

[準備と対策]

介護支援専門員が居宅サービス計画書を作成した際には、当該居宅サービス計画書をサービス事業所の担当者に交付するのは当然のことです。しかし、このことも記録として残しておかなければ、介護支援専門員がこの当然の業務を完遂したということを客観的に証明する手だてはありません。

居宅サービス計画の内容を正確に、漏れの無いように伝えたことを記録として残すことによって、他のサービス事業者との連携や情報伝達でのリスクを管理することができます。また、担当の介護支援専門員が交代する場合にも、非常にスムーズに引き継ぎをすることが出来ます。ですから、口頭やFAX等でのやり取りの場合でも、交付記録や送付状のようなものはなるべく残しておくようにした方がよいでしょう。

このことは利用者や家族、介護保険施設、介護予防支援事業者、主治医等との連絡や事業所内での情報伝達でも同様です。

『従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録がある』【大項目 - 中項目2 - 小項目(1) 】【

[準備と対策]

ここでいう「研修」は、事業者独自で実施する内部研修、スタッフを派遣する外部研修の別は問いません。また、一度の研修で複数のテーマについて研修した記録がある場合、該当する項目が含まれていれば研修実施記録として認められます。ただし、ここで確認されるのはあくまで「研修の実施記録」ですので、研修が実施されてから作成される書類です。研修の計画書や資料など実施以前に作成されたものは、原則として実施記録とは言えません。そこに明らかに研修に参加したことが確認できる記載があった場合などの判断は、都道府県毎に分かれるところかもしれません。

いずれの場合も調査員は「題目」「実施日時」「参加者」「内容の概要」を提示された書類の中から確認します。また、他のテーマに関する研修や会議録でも、原則として同様の記載を確認することになっています。

『認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等がある』【大項目 - 中項目2 - 小項目(1) 】【

[準備と対策]

他の項目にもある「マニュアル」は、事業所が自ら作成したもののほか、市販のマニ

アル、テキスト等を活用の別を問いません。つまり、どんな形であれ、マニュアルとして使用されていけばいいのです。ただし、本来マニュアルとしての使用が想定されていない資料、例えば重要事項説明書や会議録の記述をマニュアルとして提示された場合は、都道府県にもよりますが、マニュアルとしては不適切という判断がなされるかもしれません。

これらは他のテーマのマニュアルについても同様です。

また、マニュアルは現場の実情や変化に応じて定期的に見直しされることが望ましいとされています。マニュアルの中に「改定された日付」「改定された内容」が記載されているか、あるいは会議録の中でマニュアルの見直しについて検討された旨が記載されていると良いでしょう。その際、必ずしもマニュアルが変更されている必要はなく、見直しが検討されたことが確認できれば結構です。

「情報の公表」の上手な活用の仕方

「介護サービス情報の公表」制度は、社団法人シルバーサービス振興会が「情報開示の標準化」の必要性を唱え、それを制度化したものです。当初から「利用者の適切な選択の判断に資する」という目的のために推進されてきました。

それまで利用者や家族がサービス事業者の情報を仕入れる方法としては、「市町村などのサービス事業者情報」「パンフレットやホームページ」「噂やクチコミ」などがありました。しかし、これらの情報は利用者が数ある事業者の中から自分にあった事業所を選ぶにあたって十分な、客観性のある情報を提供ができていたとはいえない状況下にありました。

そこで、日本全国共通の調査項目について客観的に調査を行うこの制度は、利用者が事業所を選ぶにあたって重要なツールの一つになり得ます。

しかし、利用者がインターネット上で公表されるこれらの情報を何処まで活用できるかはまだ不透明でしょう。インターネット環境が整備されてきたとはいえ、利用者の多くはコンピュータ自体を苦手としている場合が多く、そういった方々に対してどこまで情報開示が「標準化」されるのかについては、今後の大きな課題だと考えられます。

そこで重要なのが、やはりケアマネジャーの存在です。

ケアマネジャーは、マネジメントの一環として利用者に適したサービスを取捨選択して勧めなければなりません。つまり、ケアマネジャーはこの制度によって、利用者から選ばれる立場にあると同時に、利用者のためにサービス事業者を選ぶ立場にもあるのです。特定のサービス事業者に偏ったマネジメントは減算の対象となったこともあって、サービスの選択には今後更に広い選択肢の中からその情報を抽出し、吟味してゆかなければなりません。

そのときに、この「介護サービス情報の公表」は有益なツールの一つとして活用できるでしょう。「利用者の適切な選択の判断に資する」ということは、即ち「ケアマネジャーの適切な選択の判断に資する」ということに他ならないのです。

居宅介護支援事業所の皆様には、情報を公表される事業所としての体制だけでなく、他のサービス事業所の公表された情報を活用する体制も整えていただきたいと思います。

以上