

成功する小規模多機能型居宅介護の運営

小規模多機能型居宅介護運営に不可欠な、「コミュニティケア」の実践を解説。マーケティング戦略から地域支援・連携の方法など事業を成功させるノウハウを伝授。

小規模多機能型居宅介護におけるケアマネジメント①

今回は、小規模多機能型居宅介護におけるケアマネジメントのあり方について、一緒に考えてみたいと思います。小規模多機能型居宅介護では、大きく2つの援助計画の作成が求められています(居宅サービス計画・小規模多機能型居宅介護計画)。このうち、小規模多機能型居宅介護計画は、個別援助計画に該当するものですから、ここでは、居宅サービス計画を作成するための考え方や方法論についてお話しします。

インフォーマルサービスが小規模多機能にメリット

ケアマネジメントや居宅サービス計画に代表され、最もイメージされやすい事業所・職種は、居宅介護支援におけるケアマネジャー(介護支援専門員)でしょう。そして、小規模多機能型居宅介護におけるケアマネジメントのあり方に関しても、居宅介護支援ケアマネジメントの「具体的取組方針に沿って行うものとする」(厚生労働省令第34号第74条2項)とされています。つまり、厚生労働省令を読む限りにおいては、居宅介護支援と、小規模多機能型居宅介

護のケアマネジメントは、同一かそれに限りなく近いものであることが規定されていることとなります。しかしながら、たとえば、各市町村の実地指導においては、このあたりの認識に若干の誤差があるようです。つまり、限りなく同一視するのか、準じたものにとらえて若干の差異を認めるのか、見解が分かれているようにも見受けられます。

そもそも、小規模多機能型居宅介護と居宅介護支援におけるケアマネジメントには、多くの条件的相違があります(表)。まず、ケアマネジメントの質を推し量る1つの指標となり得るケアマネジャー1人当たりの利用者数(担当件数)は、居宅介護支援に多く、小規模多機能型居宅介護に少なくなる設定になっています。ケアマネジメントに対する報酬は、居宅介護支援の場合は周知のとおり、1件につき単価設定がなされており出来高制、小規模多機能型居宅介護の場合は、小規模多機能型居宅介護費に含まれているという考え方なので、定額制といった考え方ができます。そのことで、小規模多機能型居宅介

表 小規模多機能型居宅介護と居宅介護支援におけるケアマネジメントの対比①

	小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援
対象利用者数	1事業所当たり25人	1ケアマネジャーにつきおおむね40人
ケアマネジメントに対する報酬	小規模多機能型居宅介護費に含まれる(定額制)	要支援1・2の利用者1件当たり4,120円、要介護1・2の利用者1件当たり1万円、要介護3~5の利用者1件当たり1万3,000円、その他状況に応じて加算あり(出来高制)
ケアマネジメントに対する報酬の条件	特になし	介護保険サービスのマネジメントを行った場合のみ受給。ただし、居宅療養管理指導、福祉用具販売、住宅改修等給付管理以外の単独マネジメントについては無報酬
サービスシステムとケアマネジャーの関係	特定の介護保険事業者(福祉用具貸与事業・訪問リハビリ事業・訪問看護事業)以外は、基本的に同じ事業所の職員がサービスを提供	ケアマネジャーの所属先以外の事業者がサービスを提供

護のケアマネジメントは、より柔軟な運用方法が可能であると理

解できます。また、「サービスシステムとケアマネジャーの関係」については、居宅介護支援の場合、外部の事業所サービスを使うことが原則となっていますが、小規模多機能型居宅介護では、特定の介護保険サービス以外は、すべて自事業所の職員で対応することが求められます。

このことから、居宅介護支援では、地域の住民や商店等、インフォーマル(非公的・非専門的)な社会資源を活用することに事業所としてのメリットがほとんどなく、逆に、小規模多機能型居宅介護においては、インフォーマルな社会資源を活用することに事業所としてのメリットを見出すことができると言えます。居宅介護支援においては、ケアマネジメントは1件当たりの出来高制であり、その1件の最低成立要件は、給付管理を行うことであり、介護保険上のサービスを居宅サービス計画に位置づけた場合にのみ算定が可能となります。つまり、インフォーマルなサービスをいく

くから多く計画に位置づけても、介護保険上の給付管理の対象となるサービスを位置づけない限り、

無報酬となるわけです。であれば、事業所として何のメリットもない(しかし、利用者にとってはメリットがある)インフォーマルなサービスを発掘・開発する行動は取りづらくなります。また、外部サービスたる多くのフォーマルサービスを活用していくことに、事業所としてのデメリットは生じません。小規模多機能型居宅介護の場合はむしろ、介護保険サービス等、フォーマル(公的・専門的)なサービスのほうに制限があり、地域の住民や商店の力を借りて利用者の支援をすることで、自事業所・職員の負担軽減につながるという恩恵を受けることができるのです。

地域密着型サービスはコミュニティケアの実践

地域の絆では、お独り暮らしのご利用者の見守り、庭の草取り、ゴミ出し、散歩支援、お話し相手等を地域住民の力を借りて実施した実績があります。そのことで、職員の労力は軽減され、介護保険制度上ではなかなか応えることのできない利用者のニーズに対応することができました。

そもそも、ケアマネジメントとは、何を意味するのでしょうか。そのことに鑑みた時、どちらのケアマネジメントが、本来意味すべきケアマネジメントの実践により近いのでしょうか。ここで、橋本泰子氏による定義を引用してみます。

「ケアマネジメントとは、複合的なサービスニーズをもつ利用者が、安全で安定した自分らしい日常生活を自宅で長期的に維持できるよう、利用者一人ひとりのためのケア態勢をマネジメントする地域ケアの技術である」*

掲載中何度か叙述しましたが、地域密着型サービスの目的はコミュニティ(地域)ケアの実践であることを考えると、まさに、小規模多機能型居宅介護におけるケアマネジメントこそが、本来の意味でのケアマネジメントにより近いものであることが理解されます。少なくとも、そのための素地が整っていると云えます。つまり、利用者のきめ細やかなニーズに応えるためには、制度上のフォーマルなサービスを調整するだけでは対応困難であり、地域の住民や商店の細密な力を一緒に

調整していくことで達成されていくのだという視点を、小規模多機能型居宅介護事業所は持つべきでしょう。それが、「地域ケアの技術」としてのケアマネジメントの取り組みにつながります。そして、そのことで、見守り頻度のより高い、手厚い介護を必要とする独居高齢者や、高齢者のみの夫婦世帯の方の利用(登録)が可能となり、事業所の負担も軽減される結果、事業所の経営も楽になる。そのような視点をもって、ケアマネジメント実践を行ってみてはいかがでしょうか。

中島康晴

NPO法人地域の絆代表理事

なかしま やすはる

社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員。1973年生まれ。主な職歴は、生活相談員、介護職リーダー、デイサービス・グループホーム管理者。福祉専門職がまちづくりに関与していく実践の必要性を感じ、特定非営利活動法人地域の絆を設立。現在、広島県内で3カ所の地域密着型サービス事業所を開業運営。

HP: <http://www.npokizuna.jp/>

「代表理事中島康晴のブログ」で社会福祉に対するさまざまな思いを掲載。

*「新版社会福祉士養成講座9 社会福祉援助技術論II 第4版」第9章 ケアマネジメントによる直接援助 橋本泰子著、中央法規