

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。

表 小規模多機能型居宅介護と居宅介護支援におけるマネジメントの対比

	小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援
直接ケアの実施	介護支援専門員が直接ケア(入浴・食事・排泄・送迎等)を行うことがある。	基本的に介護支援専門員が直接ケアを行うことはない。
家族とのコミュニケーション量(頻度と時間)	ケアを目的とした訪問や、送迎、通院介助を行うなかで、家族とのコミュニケーションを日常的に図ることができる。	月に1回以上のモニタリング・プラン作成のために訪問する。
ケアマネジメントチームのあり方	集まりやすい。合意を得やすい。連携が取りやすい。	サービス提供事業所が、同一法人か否かで異なる。

小規模多機能型居宅介護におけるケアマネジメント②

利用者ニーズに即答可能な小規模多機能型居宅介護

コミュニティケアの技術としてのケアマネジメント実践を、小規模多機能型居宅介護(以下、小規模)が担う素地が整っていることはご理解いただけたかと思えます。実は、もう1つ居宅介護支援(以下、居宅)のケアマネジメントよりも優れた実践がなされるであろう素地があります。それは、利用者を中心としたきめ細やかなサービスの実践が可能となることです。

表のように、小規模の介護支援専門員は居宅に比べ、「家族とのコミュニケーション量」が多く、「直接ケア」をより多く実践できる素地があります。地域の絆の介護支援専門員は、常時事務所にいるわけではなく、ケアを目的とした訪問や送迎、通院介助、時には食事介助や入浴介助等の直接ケアも行っています。そのなかで、家族との接点も豊富にあります。居宅の介護支援専門員は、規程上では、最低月に1回のモニタリング(訪問)が義務づけられています。小規模の介護支援専門員は、

利用者・家族から介護支援専門員の役割が見えなくなるリスクも存在します。小規模の場合、ケアマネジメント機能が潜在化していく陥穽があるのです。この点は、特に法人代表者、事業所管理者が強く自覚しなければなりません。詳しくは、

さらに、「通い」「訪問」「宿泊」にかかるサービスを自事業所ですべて提供しなければなりません。頻度を相互調整しながらのケアマネジメントが求められます。居宅のケアマネジメントは、この点その地域にサービスさえ存在すれば頭を抱えることは一切ありませんが、小規模の場合は、利用者ニーズを優先するのか、職員配置を優先させるのか、常に悩まされるのが現状です。1つ忘れてはならないのは、あくまで相互調整なので、時には効率・効果を優先させ、職員配置を基準にケアマネジメントを行うことは憚るべきではありませんが、一方で、利用者のニーズに合わせた職員配置を行うことも必要でしょう。実際の地域の絆では、職員の早出・日勤・遅出の勤務時間は各事業所まち

月に1回どころか、1週間に1回程度の頻度で利用者・家族に会う機会があります。直接ケアに携わらず、最低月に1回の訪問をするなかで、利用者・家族と接点を持つ介護支援専門員が実践するケアマネジメントと、利用者の直接ケアに携わり、日常的に家族と接点のある介護支援専門員が実践するケアマネジメントに比べると、容易に想像できるでしょう。

これは、地域の絆の方針ですが、日常的なマネジメントは介護支援専門員がいなくても実践できる取り組みが小規模には求められていると考えます。たとえば、通いサービスのお迎えにうかがった際、家族より「今日は『通い』の予定だけど、『宿泊』をお願いできないか」と問われた場合、その場で介護職が即答できるようにしています。居宅のケアマネジメントの場合は、デイサービスのお迎え時にそのように家族から依頼があっても、担当の介護支援専門員に尋ねてみないと即答できないはず。給付単位数等の縛りがあるからです。小規模の場合はこの点は考えずに、利用者のニ

まちは、事業所ごとの利用者ニーズにあった職員配置を行った結果です。

フォーマル、インフォーマル双方の連携が不可欠

加えて、介護保険サービス(フォーマルサービス)の多くを自事業所から提供しなければならぬ小規模においては、ケアマネジメント実践時に、他の介護保険サービス(フォーマルサービス)との連携が希薄化する陥穽もあります。小規模の介護支援専門員は、地域の住民・商店などのインフォーマルサービスとの連携はもちろん、他の介護保険事業所等のフォーマルサービスとの連携も意図的に行っていく必要性があります。地域にある小規模同士のネットワークづくりも不可欠でしょう。

これらは、あくまで「素地」の話であって、実践において必ずしもそのような取り組みがなされているわけではない。法人の考え方の違いや、ケアマネジメントを実践する介護支援専門員の専門的能力、地域性によって異なることと推察されます。なにぶん、

ニーズに即答することができません。しかし、これに対して、介護支援専門員に「おうかがいを立てる」と「ルールにしてしまえば、サービスの要所とも言えるきめ細やかで臨機応変な対応が損なわれてしまいます。地域の絆では、そのようなことがないよう、月々の計画は介護支援専門員が責任を持って作成しますが、日常的なマネジメントは、介護支援専門員主導のもと、介護職でも担えるように取り組んでいます。

また、ケアマネジメントチーム(ケアマネジメントにおけるサービス提供担当者)における連携についても小規模のほうが効果的・効果的に実践される素地があります。そのことよって、緊急的・臨時的にカンファレンス(サービス担当者会議)を開くことが難しくなく、そのスピード感が利用者へのきめ細やかなサービス提供をさらに促進させることにつながります。

無論、小規模のケアマネジメントにも課題があります。法人によっては、小規模にケアマネジメント機能があることを強く意識していない場合も見られますし、

小規模のケアマネジメントの調査・研究はこれから取り組まれる分野であり、実態把握は進んでいません(筆者も現在大学にて研究中です)。まずは、2つの優位な「素地」があることを実践者が理解し、優位点を活かした取り組みを実践していただきたいと願います。いずれにせよ、小規模のケアマネジメントは、居宅より利用者中心で、地域ケアの技術としての本来の意味におけるケアマネジメントを担える可能性を秘めていることは間違いありません。

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設運営。

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。