

老人保健施設におけるケアマネジメント

平成24年7月9日



1

I. 老健施設におけるケアマネジメント

平成3年3月 平成2年度調査研究事業(国庫補助事業)「老人保健施設機能評価マニュアル」の「職員教育・研修に関する項目」に「カンファレンスの実施」を挙げ、「あらゆる職種の職員により、多角的に処遇を検討するもの」とし、基準として「**カンファレンスが行われていない施設では、施設処遇の質を改善しようとする姿勢やその努力が不足し、結局は機能の低下を招くことになりやすい**」と解説

平成4年7月 現任研修会研修(現・職員基礎研修会)ノートに「**チームアプローチ**」とすべての職種でのカンファレンスを**必須事項として明記**

平成6年10月 基本施設療養費(Ⅱ)創設 ①看護・介護職員3:1配置
②**個別の看護・介護計画(ケアプラン)**

平成7年 6月 社団法人全国老人保健施設協会・全国老人福祉施設協議会・介護力強化病院連絡協議会「第1回合同勉強会」(以下「合同勉強会」)開催
・高齢者ケアプランについては、「三団体として共通の認識の上に立ったケアプランの策定方法や研修会の実施について、その必要性が議論された」ことから、開発に至った。

2

I.老健施設におけるケアマネジメント

平成9年10月 三団体にて、厚生省に「包括的自立支援プログラム」を提出。
以降、厚生省主催の「介護支援専門員指導者研修会」に
他団体のケアプラン策定方式とともに紹介されることとなる。

平成10年11月 「三団体連絡会議(会長会)」開催
・包括的自立支援プログラムの今後の取り扱いについて協議

【確認事項】より抜粋

- ①「包括的自立支援プログラム」の権利は三団体が共同して所有する。
- ②「包括的自立支援プログラム」の改訂が必要になった場合には、三団体連絡会議のもとに設置された作業委員会においてその改訂内容を検討し、三団体連絡会議に報告・承認を得て改訂する。
- ③「包括的自立支援プログラム」を各団体が、**各々の施設の特性**に応じて一部変更して使用する必要がある場合には、その内容について三団体連絡会議で了承を得て行うものとする。なお、「包括的自立支援プログラム」を各施設が一部のみを使用することを妨げるものではない。

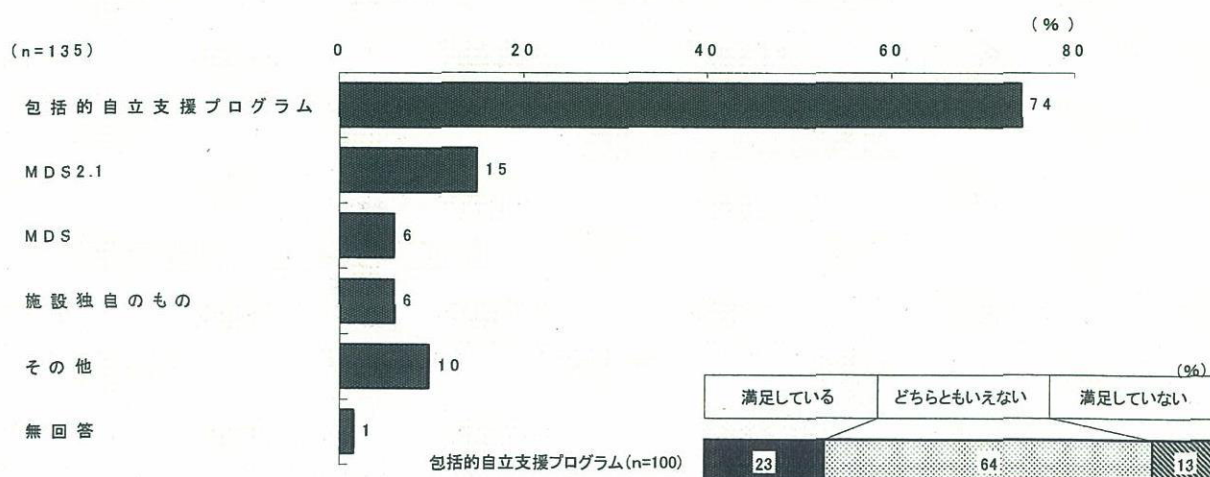
3

公益社団法人全国老人保健施設協会

I.老健施設におけるケアマネジメント

「包括的自立支援プログラム」の課題

- ①老健・療養型・特養の三施設団体の共同開発であり、老健に特化したものではない。
- ②最終版作成の際に、特養部分が多く含まれてしまった。
- ③平成15年改定後、国は具体的な課題分析手法の推奨・例示をしなくなった。
- ④包括的自立支援プログラムを開発・管理する「三団体連絡会議」は事実上、解散した。
- ⑤利用施設は多いが、必ずしも満足されているわけではない。



1) 平成17年度老人保健事業推進費等国庫補助事業「リハビリテーション(総合)実施計画を包括する介護サービス計画書(ケアプラン)作成のあり方に関する研究事業報告書」,p.18-21,2006

4

公益社団法人全国老人保健施設協会

介護保険3施設といっても各々歴史が違う！

◎特養～終の棲家～老人福祉法から

◎療養型～高い要医療依存度～医療法から

◎老健～中間施設～老人保健法から

老健は、中間施設として・・・

在宅復帰・在宅生活支援・地域に根ざした施設として、
リハビリテーションや包括的ケアを実践する施設

∴入所の目的そのものが3施設異なっていることの再認識

5

 公益社団法人 全国老人保健施設協会

老健におけるケアマネジメントの課題

ケアプランと部門プランとは**区別**できているのか？

在宅復帰に向けたケアプラン

看護・介護プラン

リハビリ・プラン

栄養プランなど

ケアプラン通りのサービス提供の実施(「Doの担保」)ができているのか？

その実施(do)の確認はされていますか？

施設は居宅と異なり、何気なく生活できてしまいます。

実施状況の確認とモニタリングはできているのか？

PDCAサイクルのチェックが原則です。

再評価をしっかりとしていますか？

リスクマネジメントが徹底できているのか？

暫定ケアプランを入所時に作成できていますか？

ケアプランの連続性の課題。

施設間での連続性 & 居宅との連続性の課題。

そして、そもそも施設ケアマネが施設内で認知されていない現実！

6

こうした課題を解決するために...

全老健では...

- ①老健が老健らしくあるために
- ②老健機能をしっかりと発揮するために
- ③全老健の「使命・役割」を実践するために
- ④老健でのケアの質の向上のために

Cording研究班などの実績

*** ICFレベルアセスメント** (利用者状態像の客観的評価)

も合体させて...

新たなケアマネジメント・システムである

【R4システム】

を開発しました。

7 公益社団法人全国老人保健施設協会

本来の老健におけるケアマネジメント

インテーク

↓ A-1: ニーズアセスメント.....利用者・家族のニーズを把握する

↓ A-2: 適性アセスメント.....入所・利用の適否を判断する

入退所判定(サービス利用判定会議) 暫定ケアプラン

↓ 入所後アセスメント

↓ A-3: 生活機能(ICF)アセスメント...ケアマネとして心身の状況の
従来のアセスメント

↓ A-4: 専門職(チーム)アセスメント...多職種による専門的なアセスメント
ケアプラン原案の作成

↓ ケアカンファレンス.....本人・家族の参加も必要に応じて

↓ ケアプランの作成.....本人・家族への説明と同意

↓ ケアプランの周知.....全てのケアスタッフへの徹底と周知

↓ ケアプランの実施と確認.....ケアプランに沿ったケアの提供と確認

↓ 変化のチェック[モニタリング]とDoの評価.....2つのチェック

①状態像のチェック[モニタリング]

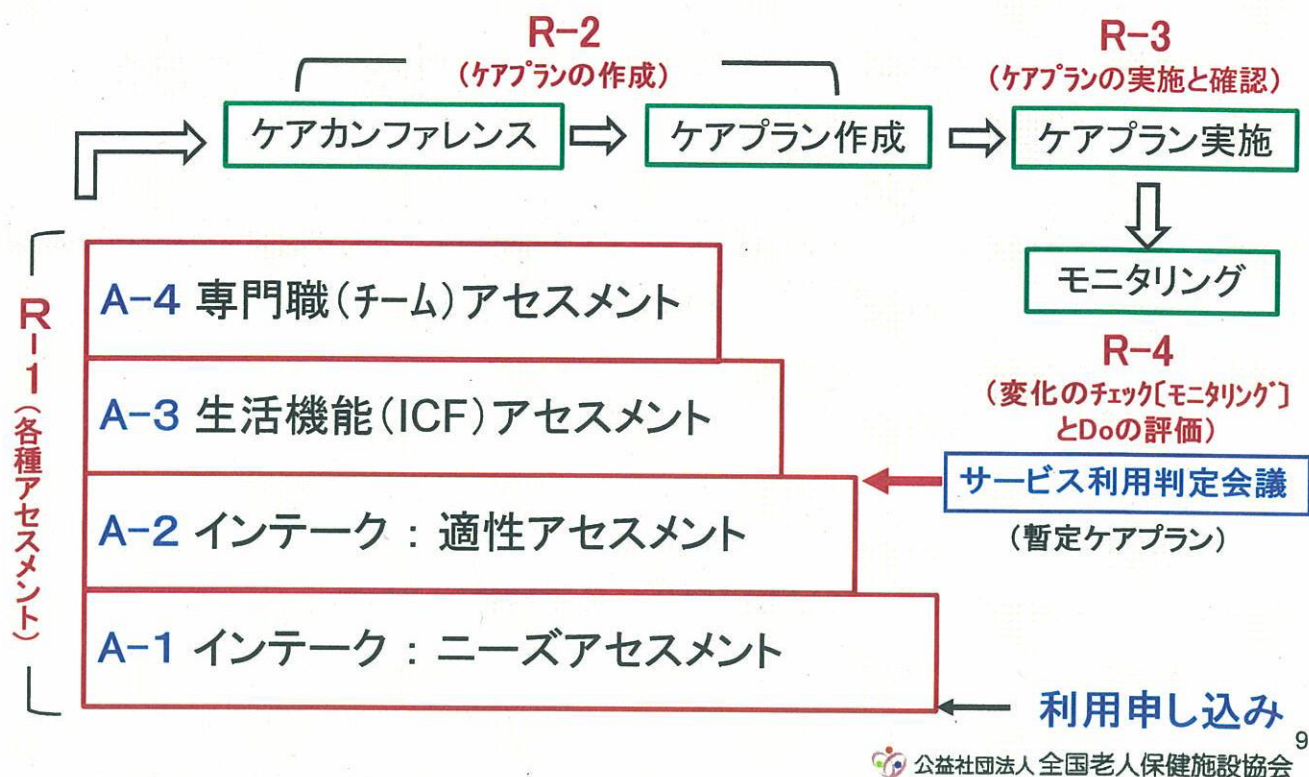
②ケアプランの実施状況のチェック[評価]

↓ 利用者・家族への説明.....常に、本人家族への説明の姿勢を

8

公益社団法人全国老人保健施設協会

新全老健版 ケアマネジメント方式 ～ R4 システム ～



R4システムの着目点

① 4つのレベルのアセスメント

入所前: A-1 インテーク: ニーズアセスメント

A-2 インテーク: 適性アセスメント・・・インテーク後の暫定アセスメント

*** 暫定ケアプランの作成～リスク・マネジメントに力点 ***

入所後: A-3 生活機能(ICF)アセスメント・・・従来のアセスメント

A-4 専門職アセスメント・・・多職種連携専門的アセスメント

*** ケアカンファレンスでケアマネがケアプランとして統合 ***

② ケアプランの職員への周知の徹底

③ ケアプランに沿ったケアの提供と実施の確認(Doの担保)

④ 利用者の状態像の微妙な変化をキャッチ(モニタリング)

1. 利用者の状態改善のモニタリング

2. ケア実施状況のモニタリング

3. ケア実施の良否のモニタリング

4. ケアプランのモニタリング

⑤ 利用者・家族への説明のし易さと同意の徹底

状態像のイラストによる説明・理解のし易さの採用

R4システム導入の効果

- 【1】 インテークのプロセスにより老健の利用目的が明確となる。
- 【2】 ICFレベルアセスメントにより、変化を鋭敏に捉えることが可能となる。
- 【3】 多職種協働の具現化。
- 【4】 暫定ケアプランの確立とケアプラン実行の担保により、ケアの質の向上が得られる。

11

公益社団法人全国老人保健施設協会

【1】 インテークのプロセスにより老健の利用目的が明確となる

◆ 老健利用の目的(入所)

- ① 急性期病院等から在宅までの「かけ橋入所」
- ② レスパイト(一時的休憩)目的の入所
⇒ 介護負担の軽減(例:リピート利用)
- ③ 緊急入所
- ④ 終生入所(特養待機)

◆ 入所前のインテーク及びネゴシエーション



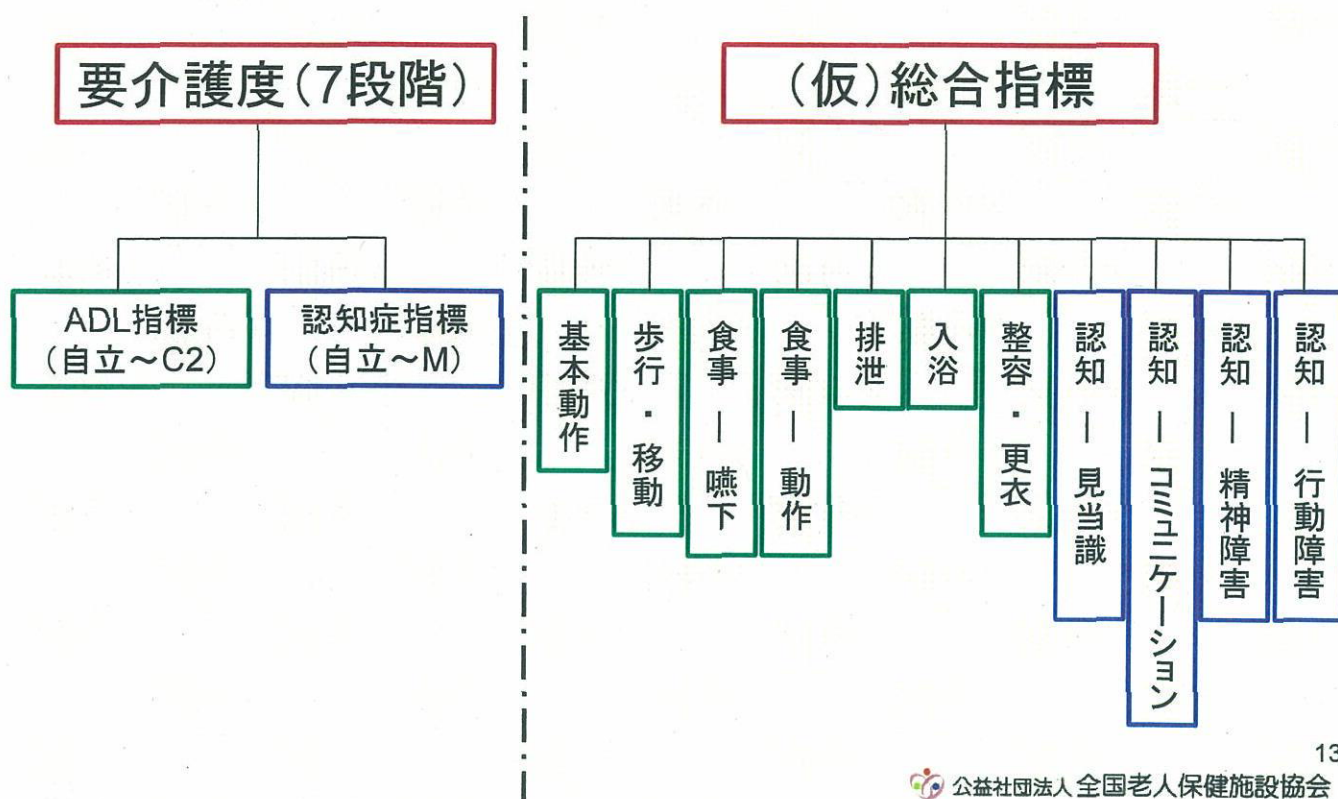
在宅復帰率の改善

在宅支援機能の強化 ➡ 地域包括ケアの拠点となれる

12

公益社団法人全国老人保健施設協会

【2】 ICFレベルアセスメントにより、
変化を鋭敏に捉えることが可能となる



【3】 多職種協働

- ◆ R4システムにおいては「看護職」「支援相談員」「医師」「栄養士」「リハビリスタッフ」「看護師」が上下関係無く、平等の関係でケアマネジメントを担っていく。
- ◆ ケアマネジャーはオーケストラの指揮者のような役割。

これは老人保健施設の大きな特徴(長所)であり、
他の医療機関や施設では考えられないこと。

【4】 暫定ケアプランの確立とケアプラン実行の担保により、ケアの質の向上が得られる

◆ 暫定ケアプランの意義

- ① 転倒・転落・誤嚥等のリスクマネジメントの改善
- ② 入所直後より、短期集中リハ・認知症短期集中リハ等のリハビリテーションの提供が可能
- ③ 入所直後より適切なケアの提供が可能

- ◆ ● ケアプランの書類が整っているだけでは意味がない。
- ケアプランの内容を実行する工夫が重要。

15

 公益社団法人全国老人保健施設協会

全体のまとめとして

R4システムは・・・

老健が老健らしくあるためのケアマネジメント方式です。

今までのケアマネジメント概念から抜け落ちていたものを強調します。

- インテークの重要性
- 在宅復帰を視野に入れた利用者・家族との関わり
- 多職種が一体となったアセスメント方式
- ケアカンファレンスの重視
- 利用者の状態像の変化の機微をキャッチ
- ケアプランの周知と実施の確認
- ケアプランに沿ったケアの提供
- 利用者・家族への説明の徹底

16

 公益社団法人全国老人保健施設協会

最後に

介護保険施設とひとくくりにされるなかで...

1. 介護老人保健施設の本来の機能に着目し
2. 介護老人保健施設としての独自性を発揮し
3. より地域密着型のケアが実践できるため
4. 質の高いケアの提供を目指して...

全老健が開発したケアマネジメントの考え方、それが...

【R4システム】です！

17

 公益社団法人全国老人保健施設協会

老健における介護支援専門員

① 介護支援専門員は重要な役割を担う

- ・ 多様な入所・ショート目的に対応する
- ・ 利用前のインタビューを重視
 - ⇒ 暫定ケアプランの重要性：リスクマネジメント
- ・ 各専門職の個別プランをマネジメントする役割
 - ⇒ 施設ケアマネジメントの真髄

② 支援相談員とは異なる役割を担う

- ・ 支援相談員は相談援助業務の専門職
 - ⇒ 施設介護支援専門員はケアマネジメントの専門職

18

 公益社団法人全国老人保健施設協会

●下記の2調査を全老健会員(3,468施設)宛に実施

1. 介護老人保健施設における介護支援専門員の役割等に関する調査

実施期間：平成24年5月29日～6月15日(18日間)

回答数(率)：1,690施設(48.7%)

2. 介護老人保健施設における介護支援専門員の役割等に関する追加調査 (※ケアカンファレンスに関する調査)

実施期間：平成24年6月7日～6月18日(11日間)

回答数(率)：1,513施設(43.6%)

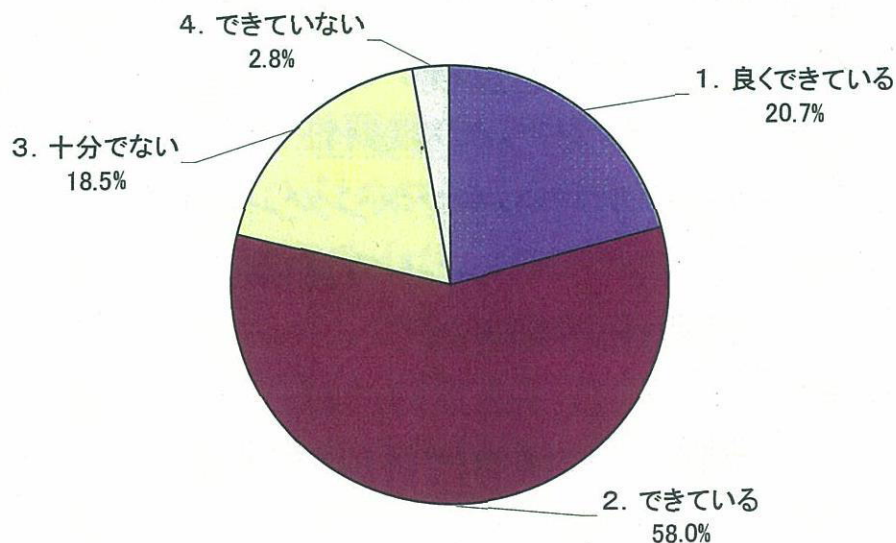
19

公益社団法人全国老人保健施設協会

Ⅱ. 老健施設における介護支援専門員の現状

- ・老健施設において、介護支援専門員と支援相談員の役割(業務)分担は「良くできている」及び「できている」と約8割近い施設が回答している。

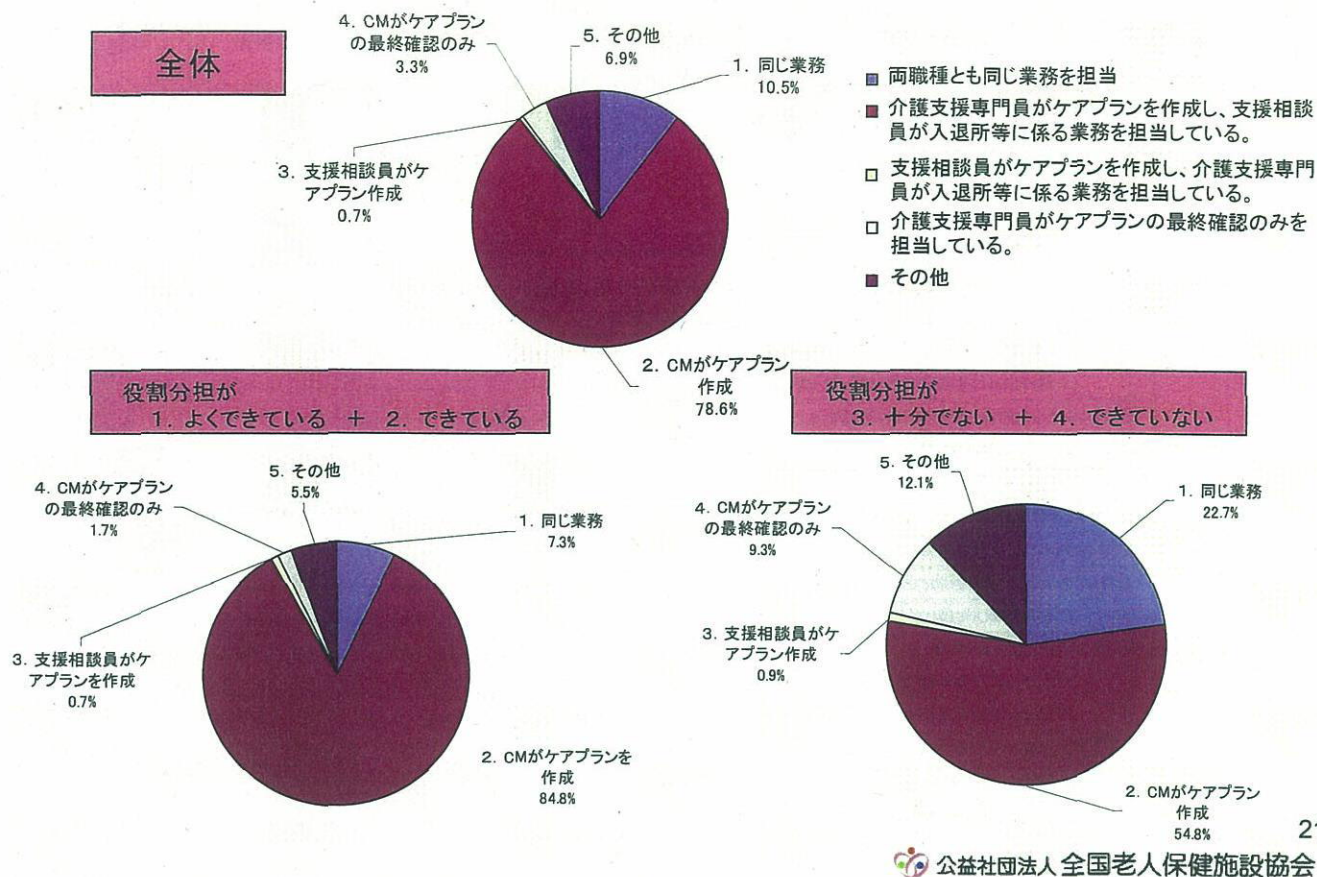
老健施設における介護支援専門員と支援相談員の役割分担



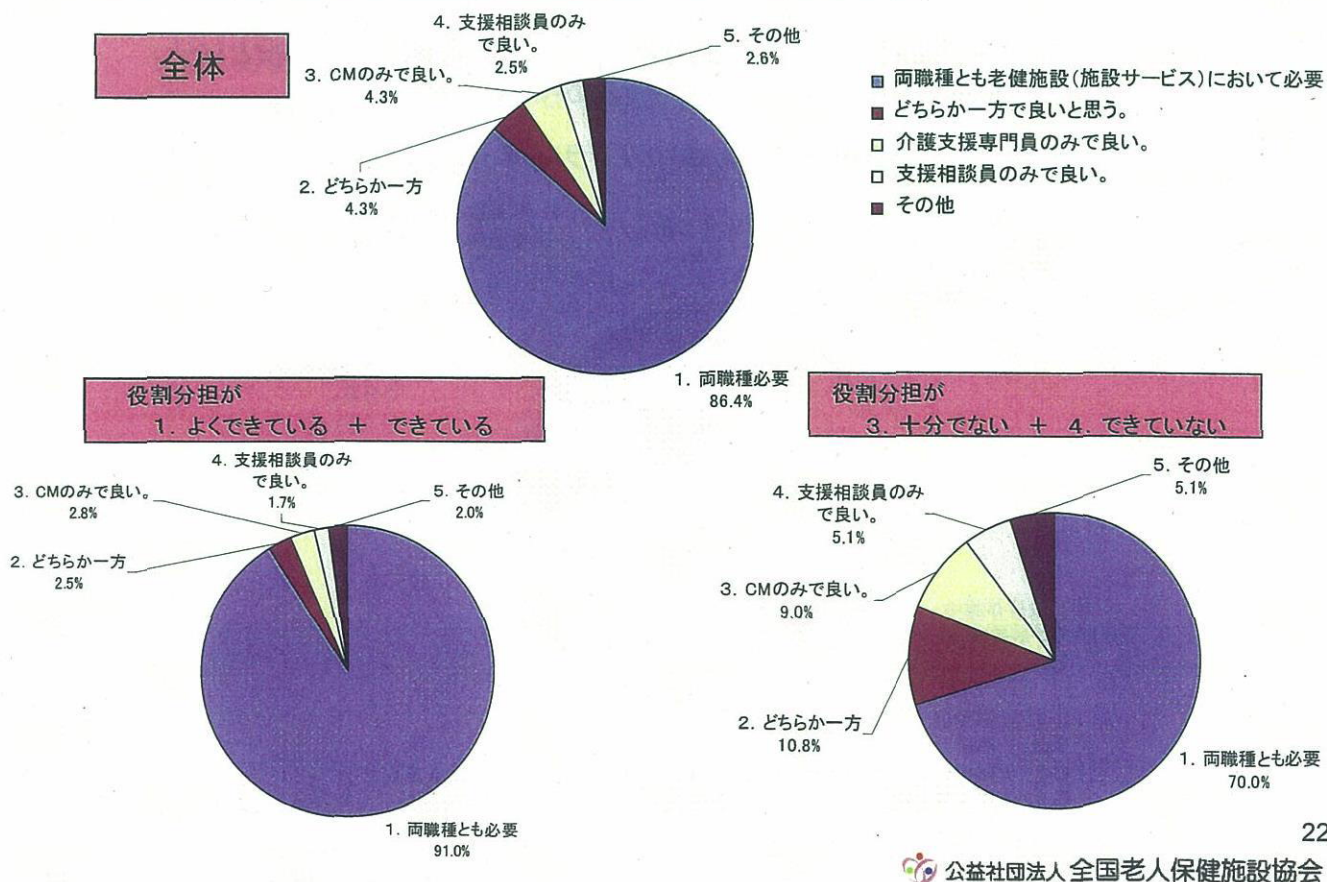
20

公益社団法人全国老人保健施設協会

- 具体的な役割(業務)分担は、8割近い施設で介護支援専門員がケアプランの作成を行い、支援相談員が入退所等の業務を担当していると回答している。



- 老健施設における介護支援専門員と支援相談員は、施設サービスにおいて両職種とも必要であると回答した施設が86.4%であった。



Ⅱ. 老健施設における介護支援専門員の現状

- 介護支援専門員がケアプランの作成やケアカンファレンスの運営等を主に担当し、支援相談員が入退所に係る業務を主に担当していることが伺える。

		現状、主に行っている職種	現状の評価					本来、実施すべき職種				
			1 介護支援専門員	2 支援相談員	3 その他	よくできている	できていない	あまり十分でない	できていない	1 介護支援専門員	2 支援相談員	3 その他
入所時に係る業務	入所前に入所者の居宅等を訪問し、退所に向けた計画等の作成	36.3%	60.4%	3.3%	11.6%	39.2%	50.8%	29.1%	20.1%	59.5%	35.6%	4.9%
	入所後に入所者の居宅等を訪問し、退所に向けた計画等の作成	52.8%	40.2%	7.0%	10.2%	40.2%	50.4%	31.5%	18.1%	71.8%	22.3%	6.0%
	入所時における入所者の心身の状況、生活歴等の状況の把握	21.0%	74.7%	4.3%	26.2%	65.7%	91.9%	7.9%	0.2%	34.6%	60.2%	5.2%
	入所時における入所者・家族等の希望・意向の聴取	30.5%	66.7%	2.8%	25.8%	66.0%	91.8%	7.9%	0.2%	44.1%	53.2%	2.7%
	入所時における居宅介護支援専門員との連携やサービス調整	12.0%	87.5%	0.5%	23.4%	65.3%	88.8%	10.3%	0.9%	27.0%	72.1%	0.8%
入所中における入所者・家族等との調整窓口		21.9%	75.3%	2.8%	25.9%	66.9%	92.9%	7.1%	0.1%	27.8%	69.0%	3.2%
施設サービス計画書の作成		92.1%	1.9%	6.0%	33.8%	60.4%	94.2%	5.8%	0.1%	92.9%	2.2%	4.9%
施設サービス計画書の最終確認		95.0%	2.5%	2.4%	31.4%	60.2%	91.6%	8.1%	0.3%	93.2%	3.0%	3.8%
施設サービス計画書について本人及びご家族への説明		86.7%	6.5%	6.8%	29.9%	60.9%	90.8%	9.1%	0.1%	92.8%	3.8%	3.4%
ケアカンファレンス（サービス担当者会議）の運営		85.1%	11.5%	3.3%	32.3%	60.1%	92.4%	7.3%	0.3%	89.1%	8.4%	2.5%
緊急時以外の他科受診時の付き添い		2.7%	15.9%	81.3%	26.8%	56.5%	83.4%	9.4%	7.2%	2.8%	14.7%	82.6%
ボランティアの指導及び対応		3.5%	46.8%	49.7%	16.9%	58.4%	75.3%	20.6%	4.1%	3.1%	54.3%	42.6%
レクリエーション等の計画・指導		1.8%	13.7%	84.5%	15.0%	58.9%	73.9%	23.3%	2.8%	3.1%	18.8%	78.1%
退所時に係る業務	退所時における入所者・家族等の希望・意向の聴取	29.8%	68.6%	1.6%	22.9%	66.7%	89.6%	9.8%	0.6%	39.9%	58.0%	2.2%
	退所時における入所者・家族等への情報提供やサービスの調整	25.9%	72.1%	2.0%	24.3%	67.6%	91.9%	7.5%	0.6%	34.3%	63.0%	2.6%
	退所時における居宅介護支援専門員との連携やサービス調整	25.5%	73.8%	0.7%	25.2%	67.0%	92.2%	7.3%	0.5%	39.8%	59.0%	1.2%
	退所時における行政や他の社会資源との協働・連携	16.3%	82.5%	1.2%	18.2%	59.6%	77.8%	20.5%	1.7%	23.2%	75.4%	1.4%
	入院・転所時における施設サービス計画書の引き継ぎ	60.5%	32.6%	6.9%	15.0%	56.0%	71.1%	23.6%	5.4%	73.1%	22.3%	4.7%

=各設問で1番回答数の多い項目

=80%以上の項目

公益社団法人全国老人保健施設協会

■ = 各設問で1番回答数の多い項目 ■ = 80%以上の項目

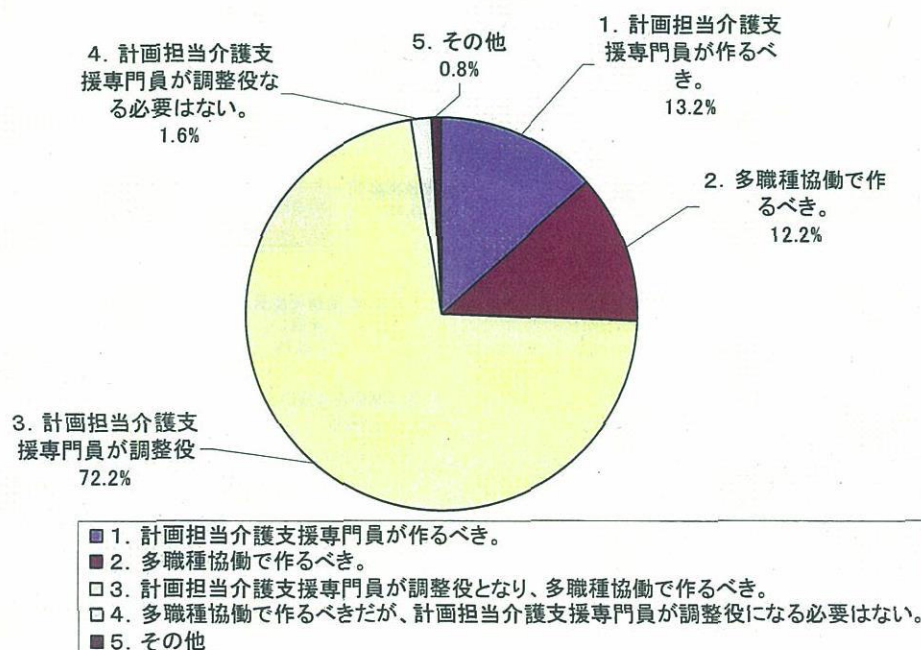
公益社団法人 全国老人保健施設協会

23

Ⅱ. 老健施設における介護支援専門員の現状

- 施設サービス計画(ケアプラン)は、介護支援専門員が調整役となり多職種協働で作るべきと回答した施設が72.2%であった。

施設サービス計画(ケアプラン)の作成



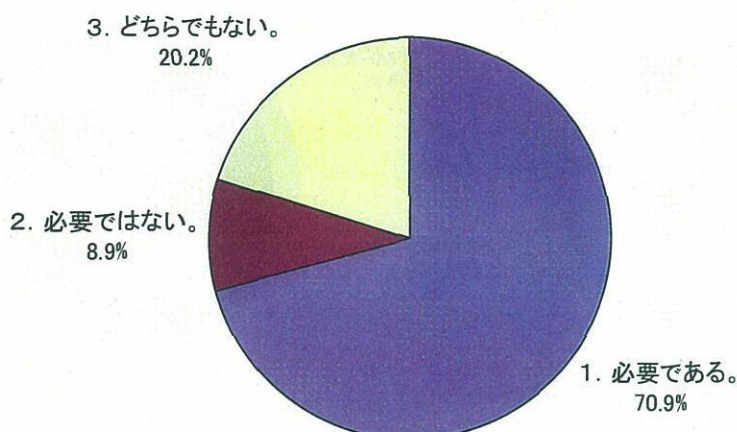
24

公益社団法人 全国老人保健施設協会

Ⅱ. 老健施設における介護支援専門員の現状

- ・ 全老健では、老健施設の入所者が退所後の在宅生活へスムーズに移行できるように、老健施設の介護支援専門員が居宅介護支援事業所と連携して、退所後のケアプランを策定した場合の報酬上の評価を要望しています。
- ・ 上記について、どう思うか訪ねたところ、必要であると回答した施設が約7割以上であった。

施設ケアマネと居宅ケアマネとの連携加算の創設

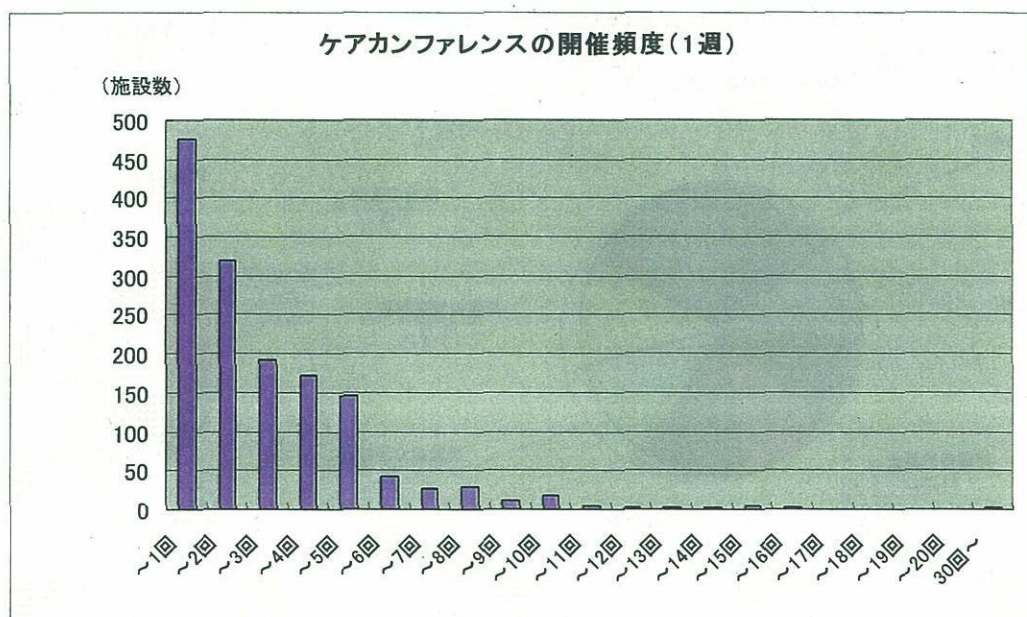


25

公益社団法人全国老人保健施設協会

Ⅲ. 老健施設におけるサービス担当者会議（ケアカンファレンス）等の現状

- ・ ケアカンファレンスの開催頻度は、通常、平均2.95回／週
- ・ 平成24年5月に開催したケアカンファレンスは、平均12.5回
- ・ 1日に複数回ケアカンファレンスを開催している施設もある

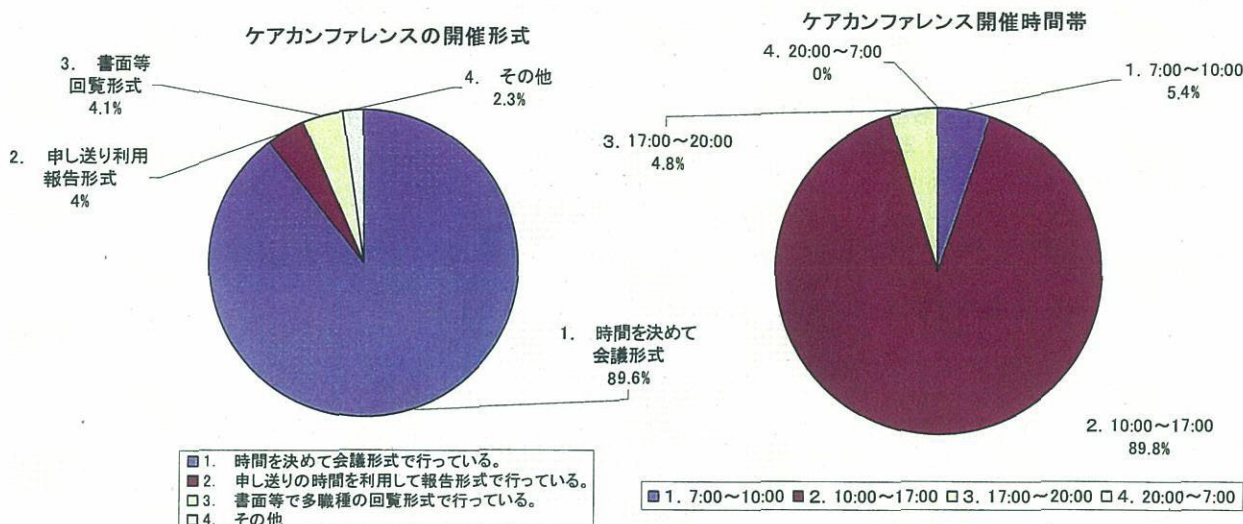


26

公益社団法人全国老人保健施設協会

Ⅲ.老健施設におけるサービス担当者会議（ケアカンファレンス）等の現状

- ・ ケアカンファレンスの開催は、日勤帯（10:00～17:00）に時間を決めて、会議形式で開催されている。



27

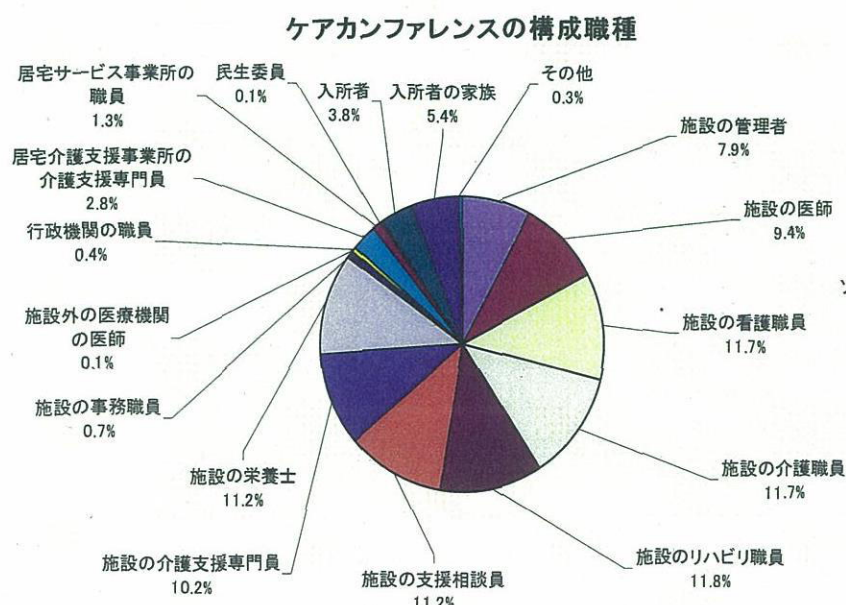
公益社団法人全国老人保健施設協会

Ⅲ.老健施設におけるサービス担当者会議（ケアカンファレンス）等の現状

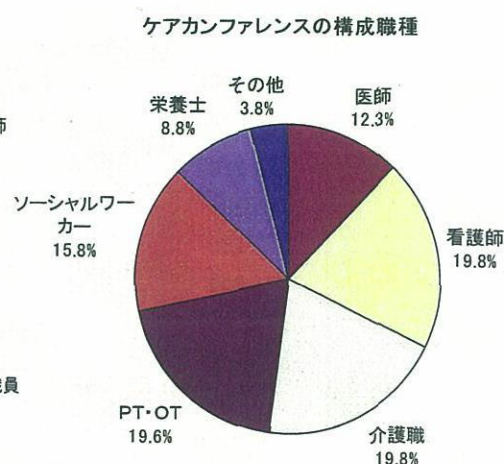
- ・ 入所中の利用者の施設サービスに関するケアカンファレンスの出席職種

【今回の追加調査】

【参考比較】



平成10年度版包括的自立支援プログラムアンケート(国庫補助金事業)より



28

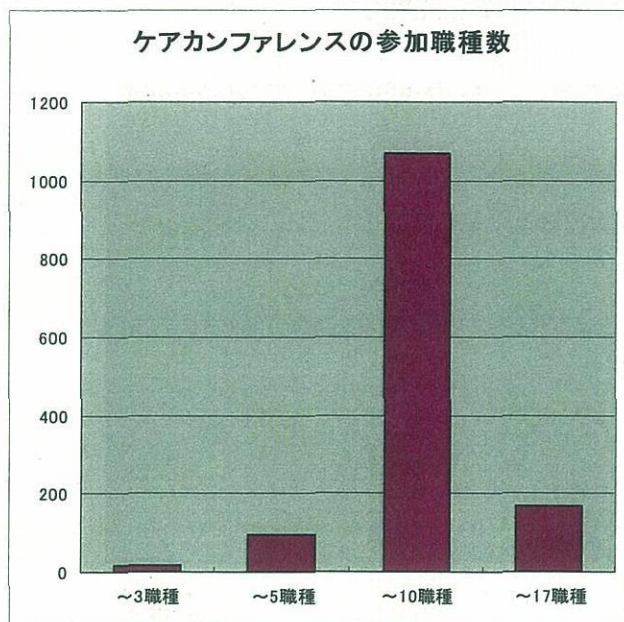
公益社団法人全国老人保健施設協会

Ⅲ.老健施設におけるサービス担当者会議（ケアカンファレンス）等の現状

- ・入所中の利用者の施設サービスに関するケアカンファレンスの参加

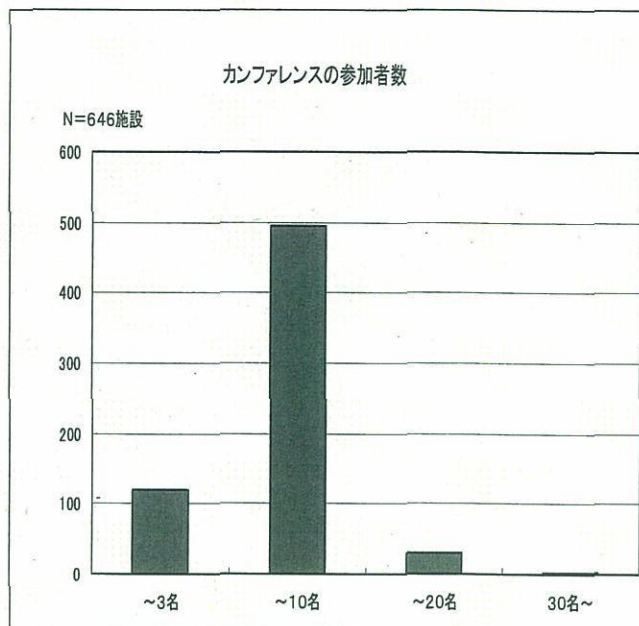
【今回の追加調査】

1回 平均 7.95 職種が参加



【参考比較】

平成10年度版包括的自立支援プログラムアンケート(国庫補助金事業)より

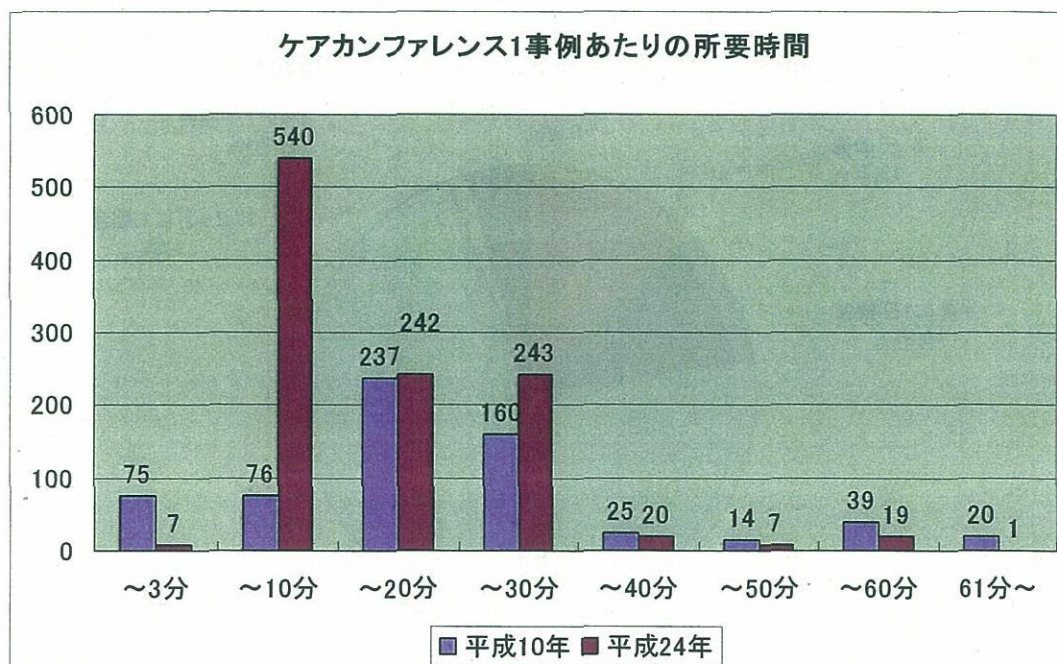


29

公益社団法人全国老人保健施設協会

Ⅲ.老健施設におけるサービス担当者会議（ケアカンファレンス）等の現状

- ・今回の追加調査では、1事例あたりの所要時間は平均16.4分



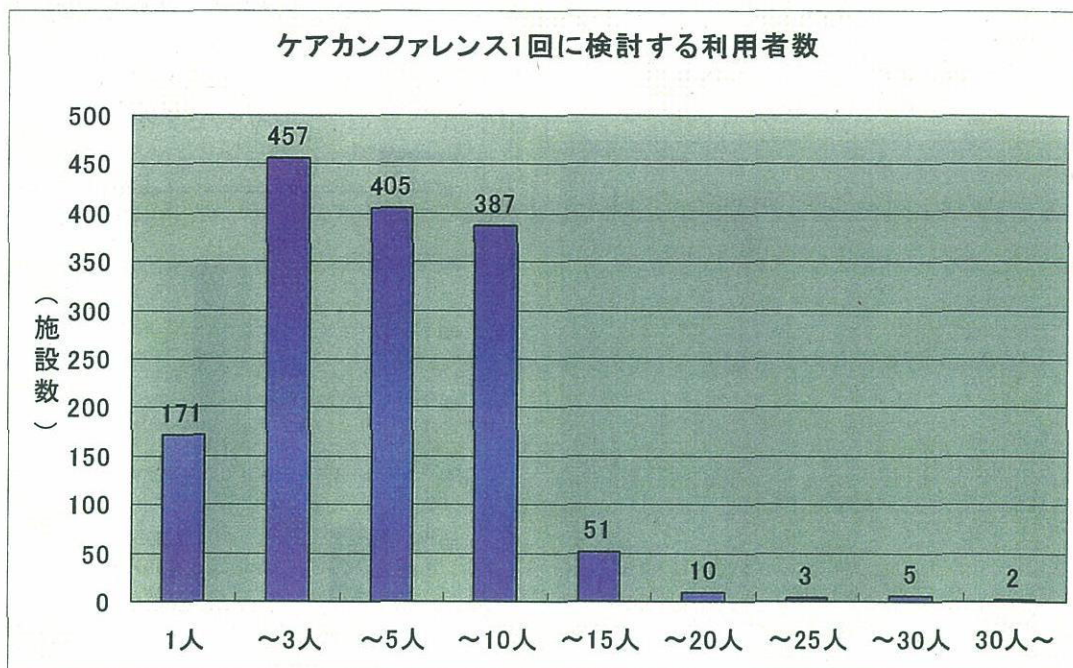
■ 平成10年 = 平成10年度版包括的自立支援プログラムアンケート(国庫補助金事業)より

30

公益社団法人全国老人保健施設協会

Ⅲ.老健施設におけるサービス担当者会議（ケアカンファレンス）等の現状

- ・ ケアカンファレンス1回あたりに検討する利用者数は、平均4.8人

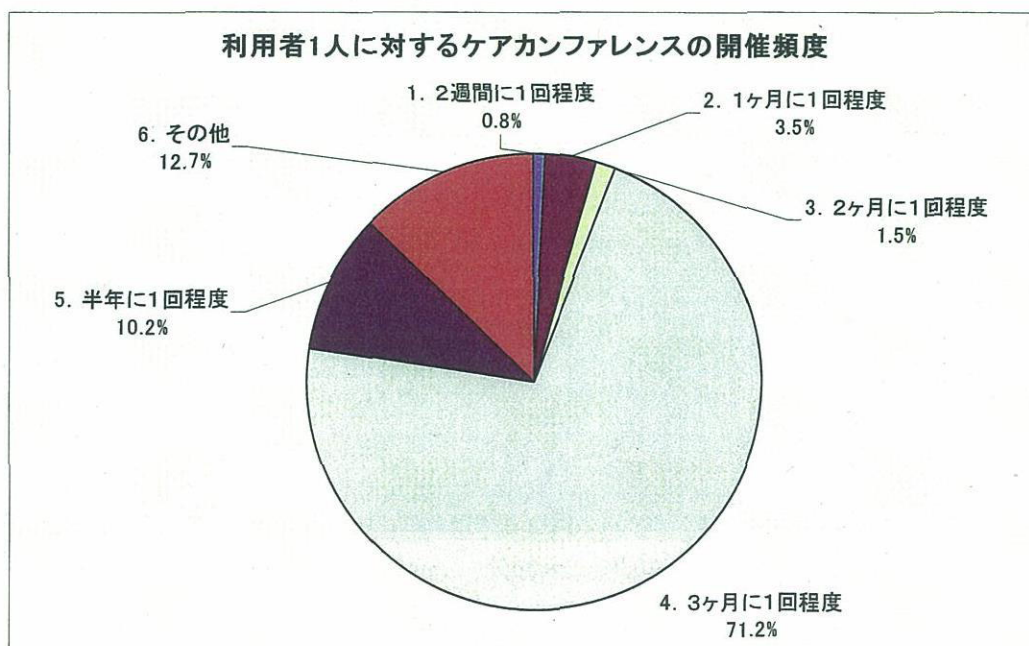


31

公益社団法人全国老人保健施設協会

Ⅲ.老健施設におけるサービス担当者会議（ケアカンファレンス）等の現状

- ・ 利用者1人に対するケアカンファレンスの開催頻度は、3ヶ月に1回程度が7割

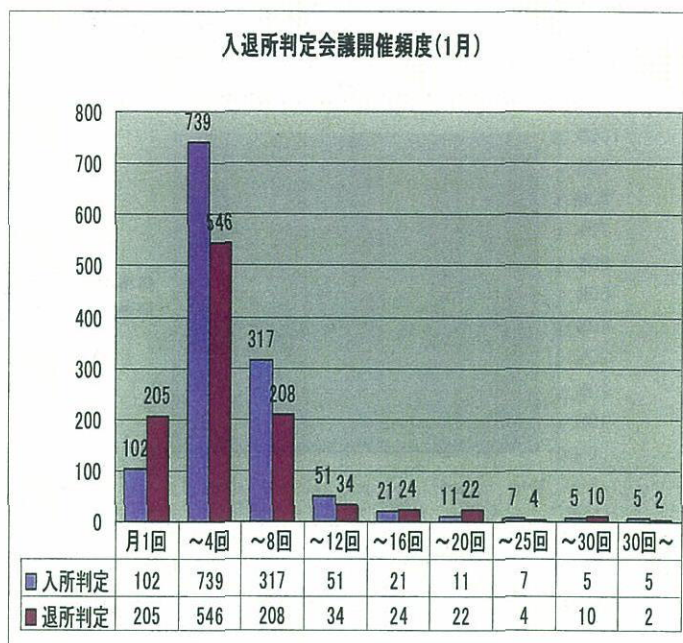
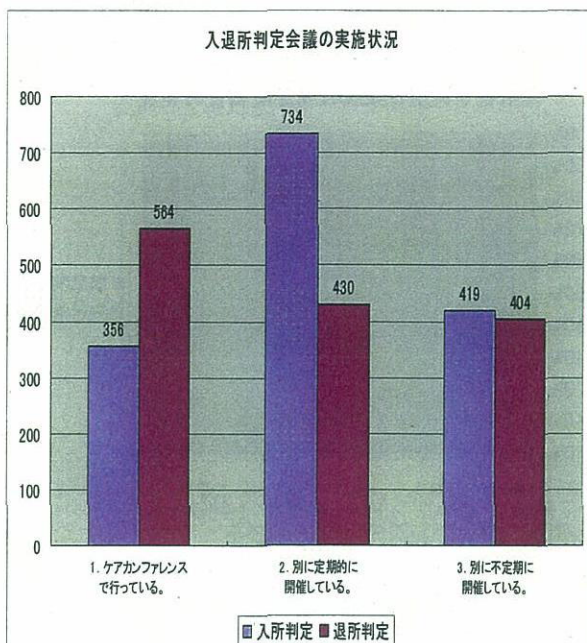


32

公益社団法人全国老人保健施設協会

Ⅲ.老健施設におけるサービス担当者会議（ケアカンファレンス）等の現状

- ・ 入所判定会議は、ケアカンファレンスと別に定期的に行われ、退所判定会議は、ケアカンファレンスの中で行っているケースが多い。
- ・ 入所判定会議は平均4.6回／月、退所判定会議は平均4.4回／月の開催頻度

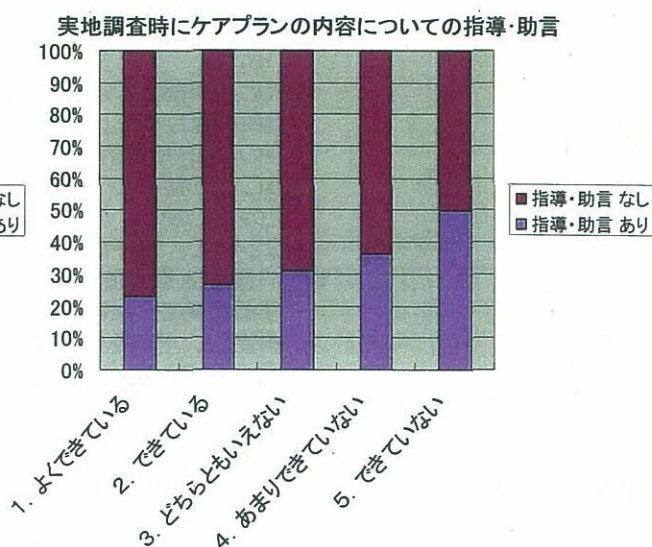
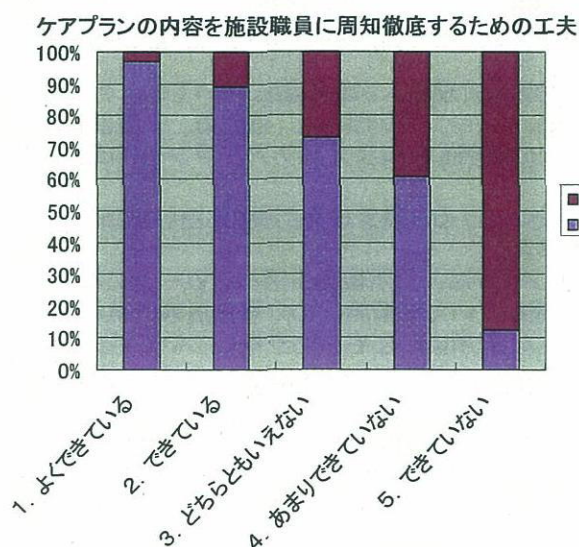


33

公益社団法人全国老人保健施設協会

Ⅲ.老健施設におけるサービス担当者会議（ケアカンファレンス）等の現状

- ・ ケアプランに基づいた介護サービスが提供できている施設は、ケアプランの内容を周知徹底させるための工夫を行っていて、実地調査時の指導・助言を受けたケースが少ない。

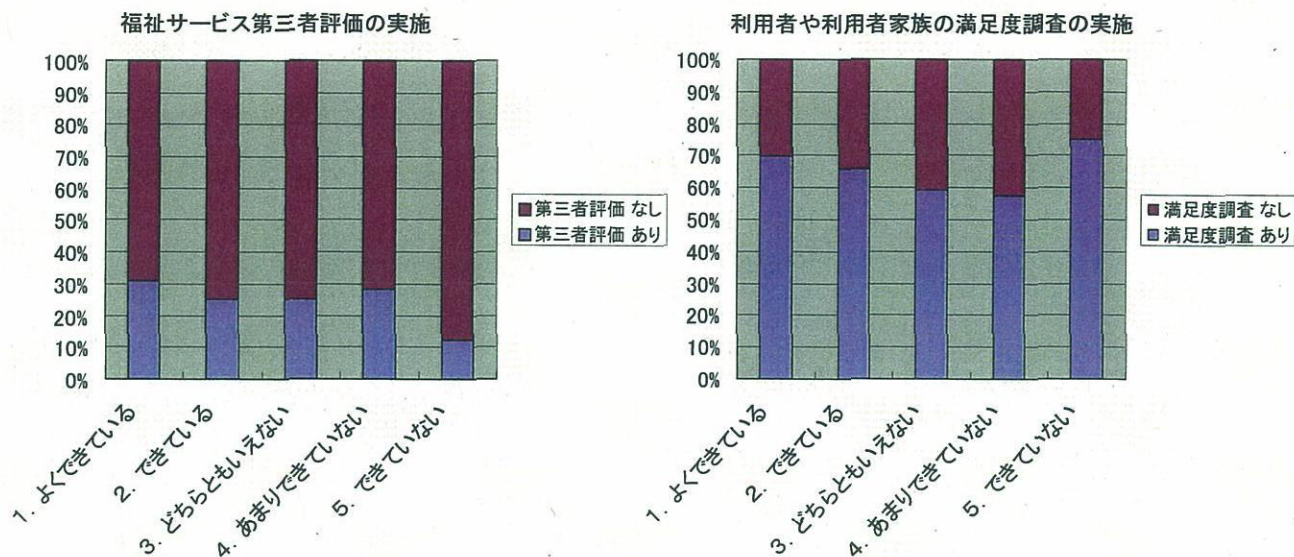


34

公益社団法人全国老人保健施設協会

Ⅲ.老健施設におけるサービス担当者会議（ケアカンファレンス）等の現状

- ・ ケアプランに基づいた介護サービスの提供ができている施設、できていない施設ともに、福祉サービス第三者評価及び利用者や利用者家族の満足度調査の実施については、大きな差はない。



35

公益社団法人全国老人保健施設協会

Ⅳ. 全老健要望書

平成24年介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望

（全老健第23-319号：平成23年10月20日付）

要望事項：6. 介護支援専門員、支援相談員の役割の明確化

介護老人保健施設にはケアプラン作成を目的とした介護支援専門員の配置が義務付けられていますが、創設時から配置することを求められている支援相談員との間で業務内容の重複があり少なからず現場に混乱が生じています。

また、従前より多職種協働を標榜する介護老人保健施設においては、相談職員のほかにも、医師、看護職員、リハビリ専門職、介護職員、栄養部門等の多職種が情報共有し、利用者の状態像を踏まえたケアプランを作成することを旨としてきました。

このことから、介護老人保健施設における介護支援専門員の役割の明確化について、以下のように要望します。

- (1) 介護老人保健施設退所時のケアプランは、退所後の生活へスムーズに移行するために利用者の状態像を把握している老健施設の介護支援専門員が策定し、それを評価することとし、退所後の在宅生活支援について地域の居宅介護支援事業所と連携して、スムーズな在宅サービスへの移行を目指す。
- (2) 介護老人保健施設入所中のケアプランは介護支援専門員のみに義務付けすることなく、多職種協働で作成することとする。

36

公益社団法人全国老人保健施設協会