

第3回 介護予防ケアマネジメント検討ワーキング（議事録）

日時 平成27年9月30日（水） 午後2時00分～午後4時15分

場所 神戸市役所1号館 8階大会議室

出席者 奥田座長、神谷委員、小山委員、篠山委員、中家委員、田中委員、鶴本委員

I 開 会

II 定足数の確認 会議は有効に成立

III 議 事

- ・これまでの介護予防ケアマネジメント検討ワーキングの振り返り
（事務局より【資料4】に基づき説明）
- ・ケアプラン様式（案）試行意見の報告
- ・ケアマネジメントにおける様式の検討
（事務局より【資料5】【資料6】に基づき説明）

●座長

皆様の主な意見をまとめていただいたんですが、こちらは試行された委員の皆様からご意見をいただきたいと思います。今発表された意見をもう少し深めていただいたり、また違うご意見など、協力していただいたご本人のご意見や、感じられたことなどの発言もお願いしたいと思います。案につきましても気づかれたことについてご意見をお願いします。今回は3回目のワーキングになりますので、ある程度、様式などの大枠を決定していきたいと思います。忌憚なく、こうするとよりいいのではというご意見をいただきたいと思います。試行していただきまして、それを事務局と私は拝見させていただいているので、その辺も踏まえて言っていただければと思います。いかがでしたでしょうか。

●委員

やはり要支援者の方は、きちんと説明しないと、なかなか難しい。「例えば、こういうことを書くんですよ」と言ったら、「ああ、そういうことでいいの」と、自分で書ける方は書いてくださる。書いてほしいと言う方は私が書きました。

実施してみても、こちら側はケアマネジメントをする専門職として、アセスメントをきちんと押さえた上でのプランだという事はおさえておきたいです。簡略化しても、ケアマ

ネジメントのプロセスというのは絶対、頭に置いておかないといけないということが大事だと思うんですね。

P D C A サイクルですね、そこをどう簡略化するかというところは表現の仕方だと思うんですけども、そこを私たちがきっちりととらえないと、簡単に簡単にと行って、このプロセスが抜けてしまったらプランにはならないと思っています。ですので、委員提案の案も確かに書きやすいと思うけれど、課題に対してきっちりととらえられるかなあというところを今、思いました。（今していること・難しくなっていることなど）は、難しくなっていることとして、それを課題としてとらえるのかというところもあるんですけども、やはりプロセスの思考の整理というのはきっちりととらえた上での簡略化ということは、絶対に大前提だと思います。

ニーズ出しにしても、ご本人のニーズ出しと私たち専門家のニーズ出し、規範的なニーズということもちゃんと示さないといけないと思いますので、どういうふうに記入するのか、それともアセスメントシートで規範的なニーズを書くところを出すのかというところも必要かなと思いました。実際にやってみて結構スムーズにいったので、やはり簡略化することは大賛成です。先ほど言ったように、基本的なことは絶対に押さえての簡略化です。

●座長

ありがとうございました。ケアマネジャーとして、やるべきプロセスは同じであって、それを簡単にご本人の発言だけで作っていくものではないということ、押さえ直していただきました。とてもそこは重要だと思います。

●委員

私は、「望む暮らしに必要なこと（ニーズ）」について説明はしたんですけど、「ニーズって何？」と高齢の方に聞かれてしまったんです。

「どうしたいか」というところ、「解決ってどういうこと？」っていう、その説明が一つ一つ難しかったことと、とてもしっかりした方で、自分の課題であったりとか、解決したいことというところは「若くなりたい」というようなこともおっしゃったりして、「要は、若けりゃ今の問題はないんや」というお話もいただいたんですけど、すらすらと書いてくださって、ただ、この方の思う自分の課題ということと、私が何年間かかかわっている中でのご本人の課題とちょっとずれがあり、これはどうしたものだろうと思いました。ただ、ご本人がそのようにとらえていらっしゃるということで、そのまま書いてはいただいたんですけども、そのずれを、どう解決していったらいいのかなあと思いました。

●座長

ご本人さんが認識できていない、整理できない。でも、ケアマネからすると、ここは、というところのそのずれですね。それをどうしていったらいいかと。

●委員

少し似ているところがあります。対象者の方が比較的しっかりされている方、要支援1の女性の方だったんですが、すごくスラスラと書かれるんですけど、その理解力というのか、こちらの説明の仕方によって誘導的になりがちというところに少し気がつきました。

書くことには、文章とかは、すごくスラスラと書かれるんですけども、こちらの説明の仕方、ついついそのポイントで書かれるという傾向があるかなあと感じました。言われたように、ケアマネジメントのプロセスのところを本当にとらえないと、ご本人の意向だけであれば、ニーズとの差が出てくるのかなあと感じました。

それと、全般的に実情よりご本人が「できている」と思われている、そのずれをすごく感じましたので、ご本人の生活ニーズの優先順位のとらえ方が違うのかなあと思ったんですけども、そこをどう認識していただければいいのかなあと難しく感じました。ですが、ご自分の生活をふり返って目標を自ら文字にするということで、その方は意欲がすごく出てきたと、笑顔が見られるのを感じました。

●座長

これってご自分で書かれたわけじゃないですよ。この提出されたものは。

●委員

ご自分で書かれたものです。

●座長

すごく書かれていますね。

●委員

この4項目のところをまず説明しながら書いていただきますよね。一般的に今までの感覚では、運動のところ、横につながってのご本人の意向とか、家族の意向という形でとらえていたと思うんですけども、今回は、この4項目を相対的に、ご自分の今やりたいこと、望みは何ですかという形で持っていったんですね。そしたら、この文章が出てきたんですね。「歴史講座への出席」や、「観劇への出席」。今までイメージしてなかった、具体的な言葉が出てきたことは、非常に私としては驚きだったんです。今まで、運動的なこととか、身体的なこととかを主に見ていくので、具体的な「歴史講座」や、「観劇」とい

うご本人の言葉というのが拾えてなかったかなあと。そういう意味では、すごく新鮮に感じました。これを大切に目標へでもつなげていけばいいのかなあと強く感じました。

●座長

理解される方は、自分で考えてここまで表現されたということですよ。

●委員

私は試行してないので、今聞かせていただいて、確かにこちらとしては、アセスメントのタイミングとこれを作成するタイミングとどうつなげていくのかはあると思います。こちらが、これが必要なんだと言ったときに、最初から、「それはそうだ。じゃ、私も一緒にやるわ」とスツといかれる場合と、なかなか今の段階ではそれは本人からの言葉になっていかないとか、本人の取り組みにつながらないような場合は、やっぱり何回か時間をかけながら調整していくところが要るんだろうなと思いました。今の使っているものから見ると、かなりご本人中心というところにシフトはされてきたなあと感じています。

●委員

実際皆さんお使いになられて、結構書きやすかったという意見となかなかという意見、全体的なイメージとしては、書いてもらいやすかったという意見なんですかね。でも、これにプラスアセスメントシートを使ってやるときに、これはイメージとしてなんですけど、どっちを、これを書いてもらった上で、さらにアセスメントを進めるのではなくて…。

●座長

逆ですね。

●委員

そうですね。だから、このアセスメントをやった上でこれという流れになるんやったら、何かもうちょっとご本人も、あえてこういう項目を書かれた後だから。

●座長

ちょっと変わるかもしれませんね。タイミングですね。

●委員

そうなんです。それから、渡しておいてという話もあったんですけど、どれぐらいの時間をかけられるかという部分も十分考慮した上でやらないと、追いつかないのと違うかなあというのは思うので、でも、全体的には書きやすかったという意見もあって、やり方というか、方法をもっと具体的に提示して、本人の部分もそうですね、ケアマネジャーにやっていくということが必要なのかなあと聞いていて思ったんですけど。

●座長

新しいシートで皆さん試行していただきまして、すごく具体的な様子がよくわかったと思います。4人の方がしていただいたのは、皆さん、要支援の方ですね。特定高齢者は…。

●委員

特定高齢者は1人。生きデイに行っておられる人、後で追加して出しました。80歳代ですけど、非常にしっかりしている人です。

●座長

この方、いいですね。

●委員

すごいでしょ。これ自筆です。自分で誇りになるような感じですね。

●座長

内容もとってもいいですよ。ケアマネジャーが思いもつかないような、「墓参りに年4回、子どもに連れて行ってもらう。高野山」と書いてある。「朝起きて家で体操を40分ぐらいしているので、続けたいです」って、素晴らしいですよ。ちゃんと「続けたい」というのをに入れていただいているところがすばらしくて、その視点をこっちに入れるといいのかなあと思いました。「今からしたい」とか、「今からやる」じゃなくて、「続ける」というのも入るといいなあと思いました。

●委員

以前していたことを続けたいこと、したいこと。

●座長

続けたいことがいっぱいありますよね、元気にやっぴらっしゃる方は。

●委員

これは「参加する」イメージが書かれているんですかね、具体的な参加のイメージが。先ほどの観劇もそうですけど、歩きたいとか、外に出たいだけではなくて、そこから具体的な、講座への出席とか、参加の最終的にはそのイメージまでを引き出しているのかなあというのはありますね。

●座長

これって、ほとんど自分で書かれているんですか、この内容というのは。

●委員

そうです。

●座長

「老人クラブの役員をしています。お華研究会参加で、大丸へ出展をして、生きがいデイを続けたいです」って書かれてあって、それを「友達といつまでも大事につき合っていきたいです」とつながっているわけですね、ここに友達がいらっしゃって。

●委員

本当にこれだなあって思って。

●座長

こういうのはちょっと引き出して、書くまでのアプローチをケアマネジャーができれば、できる人はここまでする。とても新人ケアマネにはできないようなことが書かれてあって、すばらしいと思いました。

引き続きアセスメントシートをやっていくことになるんですけども、アセスメントシートがちゃんと専門職であった上で、このライフプランシートをつくっていくという作業ですから、この中で専門職がちゃんと情報を得てアセスメントした中で、この内容のやりとりがもう既に事前にあるということ、利用者さんとお話しながら。

ニーズ出しは、やはりどこかで必要だなあと 생각합니다。例えば、こういう備考欄が分析覧になるとか、ケアマネジャーや介護プランナーが、「ここのこの点は」というのが少しはここで出ていて、それを多少はご本人とお話をした上でプランに向かっていけると、専門職の見立てもちゃんとお話をしながら、でも、ご本人の理解度とか認知度でこれがつくられていくという、そうすると、ちゃんとつながっていくかなあと 思いました。

あとは、文言のこととか、書きやすさというのは、委員が一生懸命考えていただいたので、この辺も参考にする部分もあっていいと思いましたがし、記入例は、やはり必要かなと思いますね。私たちプロでも、何もなしで書きといても書かれないので、わかりやすい何か参考になるいい記入例でもあって、持って帰ってちゃんと書きたかったと本人に言われた方もいらっしゃるそうなので、記入例と一緒に持って帰ってもらって、書いて、持ってきていただいて、そこから一緒に話し合いをして、整理していったり、こういうこともありますねという話をケアマネジャーとしていけるという、すくい上げるという作業がその後でもできるんだらうなあと 思います。

あと、いいでしょうか。細かなところで文言とかの直しも必要だと思いますけども、今いただいた意見をもとに新しいケアプランを作成して、次回のワーキングのほうに提示していきたいと思 います。

・ケアマネジメントにおける様式の検討

(事務局より【資料7】に基づき説明)

●座長

アセスメントシートの案についてご意見をいただきたいと思います。先ほどとつながってきているんですけども。

●委員

前はA4で表裏にぎゅっと入っていたんですが、その後かなり改良版というところになって、それは必要なことで、とてもいいとは思っています。

1日の過ごし方とか、1週間の予定までも書いてあるので、例えば、ここに、ご本人が今までどんな生活をしてきたのかとか生活歴とか、どういう仕事をされていたのかというのは、初めからは聞き取りにくいのもかもしれないんですけど、その辺を入れる項目があれば、その人を理解する背景につながっていくのではないかと、生活史とか。家族の状況とかもせつかくあるので、少しでもこれまでの生活歴とかいうのを聞き取れる範囲で…。フェイスシートがありますよね。裏面に、あれがアセスメントのかわりで、これまでの生活とか、趣味とか、そういうことも書かれてあるんですけど、あそこにあるからここに書かなくていいというのではなくて、ここにも話の中で見落としとしてはいけない大事なところというので入れたらどうかなあと。最近そこがアセスメントの中でも重要視されてきているので。どこに入れるかというのは、ちょっと工夫をして…。

●座長

生活歴ですね。必要ですね。最初から全部聞けないので、追々、赤や青で足されるとかという形で入れていくといいですね。A4版の3ページなので、まだあと1枚ある。

●事務局

そうなんです。1枚空いているので、ここまでは可能かなあと。どちらにしても今かなり詰めて書いています。このレイアウト自体は、もう少し見やすい、書きやすい形には変更しようと思っているのですが、今は必要項目だけを取りあえず網羅させていただいているという解釈でお願いしたいと思います。もうちょっと全体を広げて、枠も広げる。

●委員

こういうものが次に、この人が要介護になったり、あるいは病院に入院されたというときに、その境遇をどう次のところに共有していくか、そういうもとになっていくものでも

あるということを、要支援者のケアマネジメントはその部分と同じだと思うので必要なこととして、そこでかかわったところで聞き取れた人がそれを押さえて、情報はつないでいくという部分で持っていってもらえたらと思います。

●座長

ほかにアセスメントシートについてのご意見はありませんでしょうか。

●委員

「備考欄」というこの言葉は、「備考欄」だけにしておくんですか。なにかニーズにつながる…。

●事務局

当初、ご意見として「備考欄」が欲しいというご意見があったので、今、「備考欄」としているのですが、もっと表現を変えていただいても構わないかと思えます。

●座長

「分析欄」とかにすると、要支援担当の方でも、アセスメントしているということになるわけですよ。このシートだけだと、情報を集めていることにしかない。

●委員

でも、この「備考欄」の意味は、そこを書くときに足りないから備考欄をつくってという意味なので、分析の備考欄じゃないと思うんですね。

●事務局

そうでした。今の「分析欄」とは意味合いが違うんですね。これをこのまま「分析欄」と変えてしまうか、新たに「分析欄」というものがあるほうがいいのか。

●委員

「分析」という言葉を実際にここに入れていくのが適切かどうかわからないんですけど。

●委員

やはり説明するときに、自分が思ったニーズ出しをきちんとしましょうということで、そこで「ニーズ」でもいいじゃないですか。

●委員

「備考欄・ニーズ」でもいいしね。

●座長

「ニーズ」と書くのか、それとも「判断」、ケアマネジャーの「判断」。

●委員

要は分析なんですね、この情報をもってどうだという、情報だけの収集じゃなくて。

●委員

「課題」だけでもいいかもしれませんね。

●委員

アセスメントの「歩行状況（歩行レベル）」のところで、本人は今かなり歩行が不安定なために、例えば、せめて信号を1回で渡れるようになりたいみたいなことを言われたとすると。そういうときは、今、歩行で例えば杖を使っておられるとか、室内はこういふところをこのアセスメントシートで書いて、そのときに、備考欄に、「今こういう状況なので、こう考えている」とか、そういうところが恐らくニーズにつながってくると思うので、そういうことを横に書いていけばいいとは思うんですね。

●座長

「課題」「ニーズ」。

●委員

絶対に課題出しは必要なので、ケアマネジメントにおいて。やっぱり「課題」って書くほうがいい。これはアセスメントシートなので、本人に見せるわけじゃない。前日も言ったように、MC Iとか、精神疾患の人とか、ケアプランに事実を書くことができない。アセスメントシートにちょっと書いていますが、そこをきっちりと文言的に書くというところが今ないので、本人に見せられない課題をきっちりとこちらがとらえているよというところを理解しとかなないといけないと思うので…。

●委員

これを半分「課題(ニーズ)」にして、それぞれケアプランをつくりやすいように、それぞれの項目で、「課題(ニーズ)」の覧と「備考欄」で、何か書きたいという備考欄も残しておいてやったらどうでしょうか。

●委員

小さくならないかなあ。

●委員

今からちょっと広げようかなあと。

●座長

だから、余りにせずに書けたほうがいいと思うんですね。「課題(ニーズ)等」で、これは追加で、落としちゃいけないとか、そういうことも書けるようにする。「課題」と

「ニーズ」しか書いちゃいけないじゃなくて。

●委員

「等」。「ニーズ等」にするとか。だから、説明のときに、先ほどおっしゃったように、例えば、認知症の人で、こういうところがあるというのを、ここできちっとニーズとしてとらえましょうとか、アセスメントしましょうとか、そういうところを落としておけばいいわけやね、説明をしたらいい。

●委員

やはり簡略化したものの、ケアマネジメントですよということをきちんと伝えておかないと、「簡単に書いたらいい」と思われたら一番怖いですからね。あくまでケアマネジメントというのは、サイクルがあつてのケアマネジメント、そこをきっちり押さえてのプランなので、そこを簡略化されたからだれでも書けるみたいに思われたら困る。プランは簡略化したけれども、こっち側は充実にといい、そこは本人さんに見せない部分だけどもということですね。それはプロ意識としてということだと思います。

●委員

これは、要支援1・2と、事業対象者の人も入ってくるわけですよ。今の特定の人。

●事務局

全部じゃないですけど、事業対象者になり得る方ですよ。

●委員

なり得る人と要支援1・2の人やね。

●事務局

はい。

●委員

継続者の人は、この辺は割愛しながら…。

●委員

だから、これが絶対というわけじゃないし、埋めなくてもいい。

●委員

ただ、この視点は必要ですよというシートということです。

●座長

ただ、これが「アセスメントシート」と書いてある以上は、アセスメントの結果を書かないといけないんですよ、情報収集シートじゃないので。やはりそれを書く欄だよという、

何らかの課題出しや、ニーズ出しや、ケアマネジャーの判断も書けるようにと。

最後、全部アセスメントするという言い方、Eのところ「ここでアセスメントする」と書いてあるんですけど、別にここは変わらないですもんね。

●委員

ここは、最初に国のほうから出されたものにはEがなかったんです。Eがなかったので、A、B、C、D以外のものについてはという考え方でつくった項目があるんですけど。

●座長

項目は、とてもすばらしいと思うんですよ。ここに「アセスメントする」と書いてあるからアセスメントしているシートにする必要があるから、ここでアセスメントの課題出しとか、ニーズ出しをするところですよという、全部が全部書いていく必要はないんですけども、ここで一旦専門職としての見立てを出した上で、一緒にプランをつくっていきますという流れを出し続ける。もう一枚あるので、書きやすいようにもうちょっとレイアウトを考えていけるということですよ。

●委員

「備考欄」のところは、「ニーズとか課題など」という、そういう言い方にするという。

●座長

そういう言い方にすると、いろいろ書ける。

●委員

ケアマネジャーの方がそれを踏まえて解釈したこともこれに書くということですね。

●座長

そうです。そこが大事なので、それを書くという。

●委員

そういうことになれば、今言っていたようなことをここに書きましょうというマニュアルも作るということなんですか。

●事務局

作る予定にしています。

●座長

事例で、ちゃんと記入例を書いてマニュアルをつくってという。それでこのレ点が生きてくるわけですよ、レ点で終わらずに、チェックで終わらずに。

ほかはいいでしょうか、項目でここがもう少し必要とか、これは必要ないとか。項目は

たくさん出てますけども、その人に応じた項目を活用していくということなので、隅から隅まで埋めるというシートではないということをマニュアルにしっかり書いてくださいね。

●委員

Eの経済状況の最後の「介護に費やせる予算」というのがあるんですけども、これはやっぱり必要なんでしょうか。聞きづらいなあという印象を受けるんですけども。

●委員

人それぞれなので、ここにあるから絶対書かないといけないということではなくて。

●委員

聞けるときには聞くということでもいいと。

●座長

そういうことを言われる人はいますよね。

●委員

今、1割、2割ということになってきたので、2割になってきたら厳しいという意見もあって、それは要支援の人にもよく意見も聞くので、「じゃ、具体的にどれぐらいだったら出せますか」というふうなところを聞く場合もあります。無理に聞かなくてもいいけれど、必要なときは聞いて、書く。聞いたことは、やっぱり書いたら忘れないしね。

●委員

Dの「排泄の状況」、これは排便だけがあって、排尿はいいんですね。

●事務局

排尿がないということですか。

●委員

排尿はなぜ除いたの。

●事務局

いや、別にあえて除いたというわけではないと思いますね。

●委員

回数を排便は聞いているのに。

●委員

尿漏れ・尿失禁を聞くだけじゃなくて、尿に関しても回数が入ったらいいですよ。

●委員

これって健康に対してのアセスメントでしょう。そしたら、排便だけやったら偏りがあ

るんじゃないですか。

●事務局

それも項目としては入れておいて、活用するかどうかはですよ。

●委員

看護師なので、ここがおかしいなあと、そこだけ思うだけです。排便だけ回数を聞いているのに、なぜ排尿はないのかと。

●事務局

入れておきましょうか。

●委員

別に必要なかったら必要ないと思いますので。

●事務局

それはまた、先ほどのケースによって活用したりしなかったりということになるので、確かに高齢者になられて頻尿の方もおられたり。

●委員

夜間が非常に頻尿という人も中にはありますよね。

●座長

結構細かいですからね、これを最初から全部聞いたりしないでしょうけども。

●委員

第1回目のときのいろんなご意見、アセスメントシートに関する意見をまとめていただいたもので、追加すべき情報というのをかなりたくさん、本当にこういうものがあつたらというのを、あえてそれを省かずに書いてくださっているのかなと。

ただ、一つ、今の排泄のこともそうなんですけど、Aの「ADL」、これだけはね、正直これだけは私はどうかなあと思ったんですよ。だって、排泄はADLじゃないですか。入浴はADLじゃないですか。食事…、ADLがかなり入っているのに、「ADL」という項目をつくって、具体的な項目が何も書かれていないのは…。

●委員

そうですね。これは違和感がありますね。

●座長

健康面に行っちゃっている、「入浴」もね。

●委員

だから、「運動・移動に関するADL」といっても、ちょっと違和感があります。

●委員

「歩行」とか、「移動」はまた別のところで…。

●委員

移動の関してのADLも、ある意味「歩行状況」とか、「移動手段」とかも入っているので、これは省いてもいいんじゃないかなあと思いました。

●座長

そうですね。ちょっと整理できるといいですね。

●委員

もう一つ、いいですか。同じAで「歩行器」とか、「手押し車」という項目もあったらというご意見で入れてくださっているんですけど、どちらかといったら、「杖」とか、「歩行器」とか、「車いす」とかいうのは、歩行状況のほうに入ってくるのかなあと、アセスメントのときに、サービスの申込書に書くときには。この移動手段は、「徒歩」は入れておいてもいいのかなあと思うんですけど、「歩行器」と「手押し車」、「杖」、「車いす」あたりを、歩行状況の中に何かしらチェックを入れやすいような形で移したらどうかなあって思いました。

●座長

歩行状況と移動手段の整理ですね。

●委員

Aの運動・移動のところで、「寝具」というのが入っていますね。

●座長

いきなり「寝具」が出てきているという。

●事務局

これはおかしいですね。

●座長

そうですね。

●事務局

すみません。日常生活です。これはミスです。確かにこれはおかしいですね。

●座長

健康管理面がすごく多いんですよ。

●委員

主治医の意見書がないので。

●座長

そこが膨らんだんですね。

●委員

今の「寝具」に関しては、健康管理のほうに移動してもいいかと。介護ベッドを入れているかどうかは、アセスメントで確認したりすることもあるので、畳か、ベッドかというのは、項目としては省かずに。運動・移動じゃないかもしれないですけど。

●事務局

場所としては、どうしましょう。Dでいいですか。

●委員

それこそADLですね。

●座長

「寝起き」とかじゃないんですか。

●委員

「寝起き」はADLなんですけどね。

●委員

入れとすると、Dの覧ですかね。

●事務局

そうしましょうかね。

●委員

「着脱衣」とか。

●委員

更衣状況ってあまり入っていないですね。

●委員

そうですね。ADLでメインのところでは「着脱衣」かと思います。

●委員

「着脱衣」はどこに入るんだろうか。

●委員

結構Dにまとめている感じですね。「健康管理について」の後に「清潔・整容」と書い

であるので、まとめてあるかもしれない。それか、もうここのDの項目に「ADL・健康管理について」とするか。ケアマネしかこれ書かないんだったら、別にADLでもわかると思って、まとめてするか。

●事務局

先ほどのAのところに入ってしまった「寝具」のところとか、今の「更衣面」ですね、そのあたりとかをBですか。

●委員

本当のアセスメントといったら、アセスメント領域の現在の状況で、「運動・移動について」、そこがADLなんです。基本動作なので。次2つ目「日常生活・家庭生活について」が、ここにも少しADLが入って、IADLが入ります。次、「社会参加・対人関係・コミュニケーションについての役割」、これが活動というところなんですけど、最後に「健康管理」なんです。ごっちゃになりすぎているので、整理が必要だと思います。きっちりアセスメントする上でこんなにごちゃごちゃしていたら、介護のアセスメントのときにちゃんとICFの考え方・視点でという形でしていくのに、こっちは何かばらばらなんじゃないかと思われちゃうので。

●委員

多分このマイ・ライフプラン4つの項目とあわせているんですね。

●事務局

これは、このままケアプランに反映しやすいようにというところで4領域をベースに分けているというのはあるんですけども。

●委員

マイ・ライフプランで書くとしたら、どこにADL面を入れるか。

●事務局

ADLは基本動作だから、一番上でしょう。

●委員

「活動」と書いてあるからいけないんです。

●事務局

ケアプランの文言も変わってきているので、今はもとのアセスメントシートのままでこの文言を書いているんですけども、もしそのAのところ「運動・移動について」というような書き方ではなく、「ADL」とくくってしまうほうがいいのであれば、それでも全然

いいのかなあと思うんですけども、その辺のご意見を。

●座長

I C Fの活動でも全部入りますので、A D Lの。

●委員

例えば、「活動状況について」みたいにして、その横に説明を入れていけば、Aの項目とマッチもしていくし、I C Fの考え方にも沿っていくような形になるのではないですか。

●座長

ここは、もう少し整理し直したほうがよさそうですね。

●事務局

それは、それぞれのこの分類自体がということですよ。

●座長

ええ。分類がということです。

●委員

もうだいぶ変わってきているし、当初よりも。

それと、D項目の「病気について」で、上から3つ目で、病識の有・無とあって、その横なんですけど、「蘇生の有・無」というところがあるんですけど、私も医療職じゃないので、医療職のアセスメントってこういうのをするかな、要るのかなと思っていました。

●委員

ここまで立ち入ったらどうかなと思いますね。

●委員

この段階やから、本当に必要なのは、もっと別の例えば医療情報のアセスメントは必要やと思うんですよ。この段階でここは要らぬのと違うかなあと思います。

●委員

これは家族さんとも一緒に考えないと、えらいことです、「無」と書いたら。

●座長

消します。

●委員

大事なことですけど。

●委員

過去に重大な命にかかわる、生きるか死ぬかの病気をされましたかどうかと、そんなこ

とを聞くかなあと今ちょっと思ったんですけど。

●事務局

事務局サイドとしても、そういうイメージかと思って、挙げていただいたご意見を見させてもらっていたんです。それで入れさせてもらったというのはあるんですが、消させていただいて、よろしければ。

●座長

大事なことなんですけど、ここでいきなり聞く話じゃないと思います。

●委員

そういえば、プランを作っていて、後ヘルパーさんとかも使うときもそうなんですけど、「感染症の有・無」って結構重要というか、アレルギーの下あたりにでも「感染症の有・無」というのもお聞きしたらチェックできるようにしておいたらどうかと思うんですけど。

●委員

主治医の意見書がない中で、重要な視点は重要な視点。今までは、本人からは何もそういう話は聞けなくても、主治医の意見書の中に「感染症の有・無」とかが入っていて、例えば、ヘルパーさんとかに、この方はこうこうなので、日常的なケアのところではこういう注意をしてくださいねというのを別に言っていたんですけど、主治医の意見書がなくなっているんです。感染症というのはすごく重要なところなんですけど、本人さんが、私は何々肝炎かとか、おっしゃるのかどうかは、聞き方の問題もありますよね。

●座長

個人情報になってきて、そこまで聞くのかというところですね。

●事務局

特にこの医療情報というのは、ご本人さんからすべて聞き取れるものばかりではない可能性が非常にあって、例えば、医師連絡とかをしていく中で得る情報になってくるんじゃないかなあというふうに思います、特にそういう疾患に関するようなことは。

●委員

起きる可能性がありますよね。だれも把握できなくて、実際は重要な部分だったというのがある。

●委員

すごく重要だと思います。

●委員

新規のケースで、急遽ヘルパーさんを入れないといけないということで、入れた後に、アセスメントとサービスを同時進行でやっていく中で、血液の取り扱いに注意しないといけないようなことを後から聞いたので、ヘルパーさんでも、サービスの内容によっては、身体介護的な部分でとなると、ドクターからの話でなくても、ご本人からアセスメント上でお聞きしたことは書けるほうにしてあったほうがね。

●委員

本人から言われた場合はね。

●委員

必ず聞く必要があるということでもなく、項目としてはあってもいいのかなと思って。

●委員

例えば、結核が既往歴で、今は不安定なところもわからない場合もあるじゃないですか。

●委員

Dのところは、すごく細かく入っているんですけども、同じく、病気についてというところで、「病院名」というのは、かかりつけという意味の病院名でしょうか。下のところに「搬送病院」になるんですけども、これは緊急時に例えば救急搬送される場合の病院というとらえ方なんでしょうか、希望の搬送病院ということですかね。

●委員

「そこに私は搬送してください」と言っても、行ってもらえないときもある。

●事務局

無理な場合は聞いてもらえないですね。もちろんありますね。いくら普段かかっている、そこが受け入れてもらえない場合だってあるかもしれませんし。

●座長

「病院名」とするより「かかりつけ医」のほうがいいんでしょうね。かかりつけ医・医療機関、医師名があれば医師名。

●事務局

はい。かかりつけ医もお一人じゃないことも多いかなあとと思いますので、ちょっとたくさん書けるように。「搬送病院」は、なくてもいいですか。

●委員

自分で選べないですよ。

●事務局

救急搬送の場合は選べないですね。

●座長

かかりつけ医がはっきりすればいい。

●委員

あまり聞いて書いてたら、「私、言ったじゃない。」となる。例えばって聞いたとき、「あの病院へ運んで」と結構言われます。それを聞いたなら、責任を持たないといけない。

●事務局

そうですね。消しておきます。いろいろお気づきになられることがあるかもしれません。

●座長

「飲酒状況・喫煙状況」もすごい詳しく聞いてるんですけど、期間を聞くというのは、やっぱり意味があるからですかねえ。

●事務局

喫煙ですか、いつから吸っているかという。

●委員

アルコール依存ではないけど、かなりやっぱりそれに近いような人が、要支援の中でも恐らくいらっしゃると思うんですね。

●座長

健康診査を受けるときでも、ここまで聞かないんじゃないですか。

●事務局

健診のときはお聞きしているんです。医療的な面ではここは結構重要視する部分ではあるので、肺がんのリスクとか、そういうものを考えるときに、期間と本数というのが必要になるんですね。なんですけど、これに関しては、どちらでも結構かと思います。

●委員

でも、スルッと言うてくれる人もいるけどね。

●事務局

いつから吸ってるの？という感じでさらっと聞けるかなあと。

●委員

Cのところ「ご本人が関わる地域情報」というのがあるんですけども、これ「地域との関わり」というほうがわかりやすいのかなあと思うんです。地域でご本人が参加しているものということだと思っただけなんですけれども。

●委員

ここは、地域情報やったら、例えば、インフォーマルでこういうことがありますよということですか、地域アセスメントのこと、これはどういうこと？

●事務局

この表現の仕方からいくと、少し悩ましいところがあって、ご本人がお住まいの地域で使ってもらえるインフォーマルはこんなもの、ということなんじゃないかなと思うような表現にはなっているんですが、ただ、それをここのCの項目の中に入れるかといったら、それはちょっと違いますよね。ご本人が地域とどのように関わっておられるかということであれば、ここでもいいのかなあと思いますが。最後のところにも、実は「インフォーマルサービス」があって、これはご利用のインフォーマルサービスの部分だろうと思うんですけど、そういう項目が一つ入っているのは入っていますね。

●座長

現在ですよ、利用しているものとかですね。

●委員

どちらかといったら、まとめのほうで、「地域情報（自治会や民生委員、地域行事等）」とあるので、何か地域での役割を担っておられるかどうかということなんですかね。

●座長

「地域活動等への参加」とあって、外出の目的のその中身ですか。「地域活動等への参加」にチェックがあって、その中身。

●委員

「地域情報」という表現が余り適切じゃないかもしれない。

●事務局

その中身が書けるように括弧書きがそこにあればいいというようなことですかね。

●座長

あるといいですね、この活動の中身が書けるところが。

●委員

「地域活動」のほうがいい。

●事務局

「地域活動」のほうがいいですね。

●委員

Bで、下から2つ目、「保険情報」がいきなり来ているんですけど。

●事務局

これちょっと違和感がありますね。

●委員

今言ったように整理してもらって。

●事務局

そうですね。今たくさんご意見もちょうだいしていますし、項目の整理が必要なのが今でもたくさんあるので、一回整理させていただいて、今いただいた追加、削除も含めてまた次回にご提案という形でもよろしいでしょうか。

●座長

例えば「視力・聴力」をコミュニケーションに持ってくるとか、少し整理できるといいですね。

●事務局

失礼いたしました。もう一回精査させていただきます。

●委員

精査していただく視点の一つとして、今の「保険情報」については、基本的にはフェイスシート、基本情報でお聞かせいただく項目については、あえてそれほど重複する必要ないかなあ。省いてもいいのじゃないかなあという、そういう視点はどうでしょうか。

●事務局

その辺は、どうするかというご意見をちょうだいしたい部分ではあるんですが、先ほど、基本情報にありながらもここにもあるほうがいいものもある、というお話もあったかなあと思いますので、アセスメントをするときの視点として必要な項目となくてもいい項目というのがあると思いますので、その辺が一概にはちょっと言えない。

●座長

いきなりこれが、ちょっと違和感がありますよね。

●委員

でも、アセスメントの中に一つ個人因子の中には入ってきますよね。「保険情報」は個人因子の中に入ってくるんじゃないですか。アセスメントですよ、一つの。保険をどういふのを使っているかというのは。だから、すべて要る項目だと思うんです。

ただ、そこをあえて入れるか入れないかという話だったと思うんですけども、ただ、

アセスメントシートを完璧なものにして、全部すべてこっちから見て書けるというような形が恐らく本当だと思うんですね。フェイスシートがあるからこっちは要らないということでは、時間とか、そういうことを勘案してどうするのかということだと思います。ただ、やっぱりアセスメントはこうだよということをお示しするんだったら、入れておいたほうがいいと思いますし、別に書く、書かないはその人それぞれだと思いますので。

●事務局

もともとこれをつくるのに至った背景は、先ほど一つ申し上げた、チェックリストを補完するというような意味合いと、ケアプランを作成していくそのプロセスの中で視点を漏らさないようにというような意味合いもあるんですね。そこでいくと、やはりすべてこちらに網羅しておく必要があるのかもしれないですし。

●座長

そのあたり検討が必要で、本当にアセスメント項目は、必要となったら、もっと出てきますから、やはりある程度どこか絞るところとか、重複しない視点も大事になってくるので、ちょっと検討で、ご意見を。

●事務局

また皆様方からご意見をちょうだいして、次回にそれをまとめてご提案というような形をとらせていただいてもよろしいでしょうか。

・ケアマネジメント類型とプロセスの検討について

(事務局より【資料8】【資料9】【資料10】【資料11】に基づき説明)

●座長

国のもとになったもので、神戸市はこういうふうに組み立てをしていきますよという案が出されたので、アルファベットが飛んでいるという感じですね。これはAで、Bで、Cでと、パッと説明されてわかりにくいんですけども、こういう基準(案)に基づきましたケアマネジメント類型(案)について、何か質問はございませんでしょうか。このケアマネジメント類型(案)別に高齢者の状態像をイメージしながらお考えいただきたいと思えます。例えば、従来型の(A)に相当する高齢者像のような人か、簡易型の(B)・(C)に相当する高齢者はどういう人なのかというようなこともご意見などいただきたいと思えます。質問や確認から。

●委員

質問です。訪問型サービス類型に関して、対象者はすべてチェックリストということですよ。あと、通所型に関しては、チェックリストは必要なくていいんですかね。

●事務局

いえ、事業対象者＝チェックリストで決定する方になります。書き方が、申し訳ないです、省かれておりますが、同じです。

●委員

全部チェックリストですね。わかりました。

それと、通所型Cの1クール12回と書いてありますが、1クール12回終わってから何らかの評価をすると思うんですけども、そこでまだ行きたいという人は、継続できるという。

●事務局

その辺のサービスの細かな内容につきましては、まだこれから検討になっております。今はとりあえずサービス類型の枠組みをこんな形でどうかというのを案として示したというところになっております。

●座長

ほかにご質問、確認はございませんでしょうか。

●委員

アセスメントして、次こういうサービスにとプランを立てますが、この部分も並行して今やっていると、実際はプランを進めたときには、これがみんなそろっているという想定での話ということなんですよね。

●事務局

そうです。

●委員

訪問型のところからいくと、基本は訪問型Bというのは、ボランティア主体の、いわゆる一般介護予防から来る住民つどいの場の人たちが、その部分から発生して行って、家事援助を住民主体のボランティアでやってくださいというのが国ですけど、神戸市としては、これをNPOにお願いするという考え方なんでしょうか。それとも、それは、Aという部分のボランティアプラス雇用労働者、NPOがやってというようなイメージで、神戸市としては、これはNPOに補助をしながらやるという、これは別のワーキングの議論かもしれませんが、これは何かすごくイメージがつきにくい。要は、ここの場でやるのは、そ

れをアセスメントした上でプランニングしていかないといけないケアマネジャーさんのほうですから、これがどこまでどういう形で動いていくのかなあと。

同じように、通所のサービスも、一般介護予防事業の中で住民主体でと事業者等でとありますけど、これもどういうイメージを持って…。これは一般介護予防事業でいう住民つどいの場だけの話で、これは通所の中でのBなのか。これは実はつながっている話だとは思いますが、イメージはBなのか。通所でいうところの一般介護予防の、通所型サービス類型のところまで通所型Cまではわかるんですけど、A、Bがない。そういう話で、急に一般介護予防事業というのが出てくるので、そのあたり…。今ずっとプランをつくるケアマネジメントの話をしてきていますから、その行く先がしっかりと明確でないとプランニングできないと思うので、ここってすごく重要なあと聞いていて思ったんです。

●事務局

国がこれだけの類型を示しているのに、神戸市は、この3つだけを今回、案としてご提案させてもらっているというような、この抜けている部分があるのかという…。

●委員

いや、いいんですよ。数はどうであれ、この考え方でちゃんとプランニングしたときに、その場所ということがちゃんと明確に確保できてないと、プランニングは立てるけども、行き場所がわからなかったら紹介をかけられない。

●委員

確認ですけど、こういうアセスメントをして、こういうケアプランを使いましょうよというところで今いっているやないですか。ケアマネジメントですよ。これは、例えば、訪問型サービス類型によると、この3つとも全部それをするのか、例えば、この2つ、給付管理につながる部分があるじゃないですか。現行相当と訪問型、訪問型も国保連経由とあるので給付管理につながっていくと思うんですけど、この2つだけでケアマネジメントはいいのか、あるいは、センター等が、訪問型Bですよ、ここもあれを使ってかわってやっていくのかどうか。

●事務局

そこのご意見をいただきたいのです。一番下にケアマネジメント類型の案として、(A) (B) (C) ととりあえず今は案でお示ししておりますけども、皆様のご意見をいただく中で、例えば、訪問型BのNPOなり住民主体の提供するようなサービスを利用する場合でも、セルフ型じゃなくて、もう少し踏み込んだケアマネジメントが要るんじゃない

ないとか、そのサービスを利用される方ってどういう方かという状態像をイメージしていただくと、自ずとそれに必要なケアマネジメントはこのぐらいでいいよねというような話になってくるのかなあと考えておりました、必ずしもサービスは1種類だけしか使わないというわけではないので、複合的に使う方ももちろんいらっしゃるんですけども、その使われるサービスによってどういうケアマネジメントをしていくのかというイメージとしていただきたいなあと考えているところではあるんですけども。

●委員

今のいわゆる特定のような人は、通所のほうだったらCですよ。生きデイのこと？

●事務局

それになるかどうかはわかりませんが…。

●委員

わからないけど、現行からいうと、生きデイですよ。

●森井係長

現行でいえば、そうです。なので、例えば、生きデイを利用していらっしゃるような方が、この通所型Cを利用されるようになったときに、ケアマネジメント類型はどうかなあというところとかを考えながら。

●座長

今実際に行われている住民主体型のサービスとか、生きがいデイとかの整理が、今あるものの整理がはっきりしてくると、多分皆さん考えやすいのではないかなあとお思いますけども、訪問型Bの住民主体の、そんなにプロフェッショナルでない方のお出かけのデイとか、ペッドの世話とかも入ったようなお手伝いをするのであれば、法人格があるようなところでなくても入ってくるのかどうかということですよ。助け合いをやっている何かグループがあって、そういうところも認められる場所に入ってくるのか。いきなりゼロからつくるわけではないわけですね。あるものをどうするかという発想もあるわけですよ。今実際に動いているものもどうするかという。

●委員

訪問型でいくと、今言った訪問型B、住民主体でされるようなところが、ケアマネジメント類型だったらセルフ型（C）にちょっと入っていますよね。今までやっているのは、本人さんにやってもらって、裏は給付管理につながるようなものなので、専門職からの視点もちゃんと入れてつくってほしいという、そこなんですけども、このセルフ型（C）と

いうのは全く違うもの…。

●事務局

セルフ型というのは、もう一度資料8をご覧ください。A、B、Cという書き方をすると混乱されるかなあと思って、こちらでわかりやすく「従来型」「簡易型」「セルフ型」みたいな言葉を使っているんですが、セルフ型といいますが、資料8の左側の下の四角の中に書いてあります、住民主体の支援として一般介護予防事業、それからサービスのBですね、こういったものが中心になる場合は「介護予防ケアマネジメントC」と書いてはいるんですけど、ご本人さんがまだできるお力があるということで、本人とともに生活の目標を設定して、セルフマネジメントでの「社会参加による介護予防」につなげる。その際、本人のできることを最大化すること、社会参加の場として住民主体の活動につなげるため、これまで蓄積してきた地域資源の情報を活用することが重要だということで、手帳の活用なんかもいいんじゃないかというようなことが書かれていたりします。ただ、状況が悪化すれば、ケアマネジメントは、セルフという形ではなくて、センターのほう中心に行ってくださいBであったり、Aであったりというのに変更はしていく形にはなるんですが。

●委員

それまではセンターは何もかわらない。そうじゃない。

●事務局

ケアマネジメントCにつきましては、前の資料、きょうは前回の資料をお持ちでいらっしゃいますか。第1回の資料7、パワーポイントのスライドがある資料ですが、これの3枚目をご覧くださいと、新しい介護予防ケアマネジメントの考え方で、現行と総合事業移行後と2つ併記して書いてはいるんですが、その総合事業移行後のところを見ていただきますと、アセスメントは全員行うんですけども、状態に応じてケアマネジメントA、B、Cに分かれるということなので、アセスメントして行ってケアマネジメントするというのは全員行います。ただ、Cの方というのは、ケアプランまでの作成は要らないという方になっておりますが、ただ、一定目標設定であるとか、こういうところに行かれてはどうかみたいなご紹介であるとか、そのあたりは必要になりますし、ケアプラン様式を活用して、すべては埋めないんだけど、一部を記入していくような形で、ご本人さんの地域活動とか介護予防の取り組みにつなげるような働きかけは行うということになりますので、全部ご本人にお任せではありません。

●委員

そうですね。今思い出しました。

●座長

だから、サービスにつながるところまでは同じようにかかわるということですね。

●事務局

同じようにかかわるということです。ただ、ケアプランまで作成するわけではないので、そこが簡略化されるというものにはなりません。

●座長

一応担当みたいな感じになるわけですね。途中までつないだところが一応担当になって、本人が生活に困ったら、支援をし始めると。

●事務局

そうです。ご本人の状態が悪くなられたら、またそこからセンターにかかわっていただいてという流れになります。

●座長

プランはつくらないけども、対象者にはなると。

●事務局

はい。そのときにご本人さんのかかわり方としては、ご本人に取り組んでいただくだけでなく、状態が悪くなられたらまたいつでも相談できるよということをお伝えした上で、ご本人さんにお渡しするという流れにはなるかなあと思います。

●委員

イメージですけど、大体どれぐらいを見込んでるんですか。平成29年度は総合事業に完全に移行になるでしょうけど、現行の需要と供給のバランス的にいうと、どれぐらいの数があつたらいいかなあというような見込みはまだ立ってないんですか。

●事務局

いえ、そのあたりとかは、もう一つのワーキングのほうではいろいろご提示させていただいているんですが、ここの中では、あくまでもケアマネジメントのことについてのご意見をちょうだいしたいということで、申し訳ございません。もうお時間が余りありませんので、そこは今回ちょっと置いておいていただいで。

●座長

そういうこともやはり気になるので、聞きながら進めていければという考えですね。こ

ういう類型を考えていますということのご報告なんですよね。

●委員

介護手帳とか、そういうところでプランを目標だけつくとかというところですよ。今までのケアプランに関してはBまでということですよ。

●事務局

そうなります。今回この話をさせていただいている背景は、もう一方の基準のワーキングの中で、こういうサービス類型を考えただけけれども、一体このサービスを使う人って、どういう状態像の人になるんだろうというイメージを持ちたいというご意見があるんですよ。そこは、やはりケアマネジメントによって利用者さんがサービスに振り分けられるような形になるので、ケアマネジメントワーキングでどんな話をされているのかお聞きしたいというご意見があるんです。

ですので、今回、このサービス類型をご提示させていただいたのは、こういったサービスを神戸市としては今、考えているんだけど、このサービスに該当するような人たちって、どういう状態の人を実際にケアマネジメントに携わっておられる皆様方がイメージをされるかというのをお聞かせいただきたかったというところがございます。今、それをお聞かせいただくことで、ケアマネジメント類型の神戸市案が妥当かどうかということもあわせて検討したいというような意図もございました。

●座長

特にケアマネジメントAの従来型のイメージが欲しいんですか、そちらの委員会では。

●事務局

一つ言われていました、従来型も欲しいんですよ。

●委員

従来型かというと、要支援の方で、今のを使っていらっしゃる中で特に身体介護中心だけがAになるということですか。

●事務局

基本的な考え方としては、そう考えておるんですけども、対象者の覧に書かれている、これはガイドラインの表記どおりなんですけれども、そういった方につきましては、必ずしもそうでない方でも該当はしてくるのかなあとは考えております。

●委員

サービス内容でも、お風呂に少しだけ手伝ってもらって、その後で掃除をしてもらうと

か、そういうプランがありますから。あと、要支援の方でも病院へ連れて行くというふうなプランもありますし。

●委員

病院に行ったり、例えば、家で、月に1回は通院するけれど、あとは自宅で例えば掃除を一緒にしていくとか。

●委員

そういうミックスがあるんです。そういう人たちはどうなるのかなあ。

●委員

行ったり来たりするのかなあ、体調の変動がすごくあるので。

●事務局

当然、今回この3つの類型を出していますが、一つの類型だけしか使わないなんていう人は、もしかしたらそんなにいらっしやらないかもしれないけれど、特に現行相当以外の簡易に使えるようなサービスなんかが出てくると、あわせて使いたいと、それこそミック型で使いたいという方は出てくる。

●委員

現行とA+B全部使いたいという人はありなんですね。

●事務局

今、まだ具体的に神戸市でどうするかという検討はしてないんですが、国のほうの考え方でいきますと、ケアマネジメントによって必要性があるならというふうに。

●座長

ありということなんですよ。

●事務局

そうなんです。

●委員

ゴミ出しだけをこちらのほうで頼んで、ほかをまた現行とか、Aとかでやっていくと。

●委員

それだと、一つずつのケアプランが要るということですか。現行ケアプラン、Aケアプラン、Cケアプランと。

●事務局

例えば、要支援の方ですが、要支援と認定を受けられて、要支援の給付のサービスを使

われる方もありますよね。でも、その方については、給付のサービスを使いながらこの総合事業のサービス事業のサービスもあわせて使うことができる。その場合は、要支援のプランになるんですよ、サービス事業を使っても。なので、この総合事業のサービス事業の中の3種類それぞれもし仮に3つとかあわせて使うような形になったとしても、多分一番手厚くかかわるといえるか、きめ細かくかかわるものが優先される形になります。

●委員

すごくややこしいなあと思うんですよ。イメージがつきにくい。頭では、この流れは、これは要らんとか、この人のこの場合はこれが要らんとか、モニタリングをここは省いていいというけれど、ミックスして使ったりとか、あるいは行ったり来たりする場合って日常的にあるじゃないですか。そのときにケアマネジメントをどう考えていくのかということが、イメージはちょっと難しいなあという感じ。現実できるのかなあというのがね。

●委員

現行は単価も今までどおりですよ。Aのほうになると8割になるんですよ。

●委員

それは事業者さんが8割で、ケアマネジメント…。

●座長

安くなりますね。

●委員

8割に対しての1割または2割なんですよ。

●委員

8割のうちの1割ということやから、安くなります。

●委員

報酬単価は、同じようなことをしていても、「この人はもうAの事業です」とケアマネジャーがプランニングしたら、一気に1,000円もらっていたのが800円になるという話だから、事業者側としてはすごくしんどい話になってくるんだろうなあというのはあります。

●座長

事業者の体制が違うわけですね。Bだと専門職がほとんどいないが、こちらだとちゃんと介護福祉士がいるという、そういう差が出てくる。でも、内容が具体化していかないと、なかなか選びにくいですよ。サービスの提供の内容ですね。質というか、内容というか。

●委員

今、先行でやっていらっしゃる他都市で、例えば、他都市でもう総合事業に入っているようなところって、割と小さいところとかが国のほうの例示に出ているんだけど、そのケアマネジメントについて、余りどこからも聞こえてこないんですけど、何か情報とかお持ちですか、どんなケアマネジメントをされているのか。

●事務局

先行移行の自治体は、多様なサービスをそこまでご用意してない形ですよ。なので、多分まだ混乱が生じていない可能性があります。

●委員

多様なサービスを用意してないから混乱がないということですね。

●委員

現行ばかりだと。

●事務局

これからだと思います。

●委員

多分その状態像とかいうよりも、何を使いたいかということだと思うんです。だから、国が示しているチェックリストの出し方というのは、先に何を使いたいか聞きなさいじゃないですか。あれはおかしい。

●委員

サービスが先に来るとい感じですよ。

●委員

内容ありきでいってるじゃないですか、サービスありきで。今までケアマネジメントはサービスありきでいったらいけないと言ってるのに、逆行している。そこが、今までのケアマネジメントを、ケアマネジャーは、みんな「これを使いたい」「あれを使いたい」という、その言いなりになったらあかんよという形で、アセスメントをきっちりしてからニーズ出しをして、サービス内容を考えましょうとやってきたのに、それが出た途端、今までのケアマネジメントを否定している感じですよ。

●委員

サービス優先になってますよね。

●事務局

確かにガイドラインの書き方がちょっとね。

●委員

「まずサービスを聞きましょう」と。あれびっくりしました。

●委員

それからすると、例えばセンターなんかには相談に見えられて、ヘルパーさんだけでいいわ。何があるかというところになって、このAとか、Bとかになるわけですね。そこで「もう一つこういうことを使いたい」「ほかの介護予防サービスを使いたい」となれば、じゃ、要支援とか認定を受けましょうという。そこで自ずから分けられて、現行相当か、訪問型AかBかというのに分かれていきますよね。

●委員

その場で決めないといけないでしょう。そんなんで時間をかけてられないでしょう。

●委員

ご本人の状態像が違うというよりは、恐らくそのサービスの希望によってこれ変わるかなあと思うんですけど、違いますかね。

●委員

「身体介護中心」という書き方が、例えば、本当に身体が入っていないとこれに該当しないのかというあたりのイメージがもうひとつ湧かないんです。身体介護中心なんだけれども、生活援助のほうも入っている場合は、中心のほうに引きずられていくのか、こっちに傾くのか、こっちに傾くのかというのが、Aのほうだと全く身体介護は認められないのか、そのあたりの見解がわからないんですけども。

●事務局

基準のほうのワーキングの中では、どういうケアマネジメントをされるのかをお聞きしないとみたいな話があったんですが、逆に、こちらはどのようなサービスか、もっと具体化しないとイメージがもてないという、そんな感じでしょうか。

●委員

ガイドラインは、窓口に来てサービスを聞くとやっているんですよ。それでチェックリストをして、振り分けると言っているんです。だから、多分初回面接でそうなるイメージなんですね。でも、それをしていかないと絶対に続かない。これだけたくさん要支援の方が増えてきているので、今までどおり、「じゃ、アセスメントしにいきますからね」という訪問を全員にできるかといったら、多分できないと思うんですね。あれを使いたい、これを使いたいといって。そこをどういうふうに、今の人数も含められると思うんですけど

も、その人数によって、今までの現行どおりにちゃんときっちりアセスメントした上でこれの振り分けができるのか、それとも、サービスを聞いて、国の言っているように、もうその場で決めろというのか、それによってケアマネジメントは変わってきます。

●事務局

そうですね。国のほうは確かに対面でというようなことと、あと、一応訪問が基本となっているので、例えば、窓口で相談に来られて、いろいろ心配ごとを相談されて、そこでチェックリストをしましょうとして、事業対象者になりました。となっても、すぐにどのサービスを使うみたいなケアマネジメントをするというよりは、国の思い描いているのは、一回お家に行って、お家の様子も見ながら、いろいろ聞き取ってアセスメントをして、ケアマネジメントをして、サービスにつなぐというような流れになるので……。

●委員

認定はどこで入るんですか。

●事務局

認定は、通常どおりの認定の流れになるので、窓口で相談に来られたときに、ご相談して、チェックリストにするのか、認定申請にするのか、そこで振り分けられます。

●委員

そうか。どちらにしてもアセスメントは要るので。

●委員

そこで福祉用具とか、訪問看護と言ったら、絶対に認定に回すということ。けども、訪問介護とデイサービスだけやったら、チェックリストだけで済むよという話ですよ。

●委員

やはり訪問して、その家のところでアセスメントをしていくということですか。

●事務局

国のほうはそうです。

●委員

家族さんとかが直接相談に見える場合が多いじゃないですか、その場合も同じですか。

●事務局

国のガイドラインでお話しますが、本人と対面でということになりますので、ご家族が仮に窓口で相談に来られたとしても、出向いて行ってということ。ただ、必ずしもそれが全員できるわけではないので、場合によっては電話の聞き取りも可みたいなことは書

かれていますけれども、原則は出向いていくという、本人さんにお会いしてと。

●委員

そうですね。家族が相談に来られても、今だったら家族の相談の時点で、例えば、どうしても早くに認定を受けてという場合もあるじゃないですか。その場で認定申請の手続きに移るという場合もあるけど、その場合でも、家に行って本人と対面をして、認定を受けてこういうサービスになるのか、あるいはこっちになるのかという。

●事務局

認定の場合は、必ず家に行って本人に会って、確認してから認定申請とかという形ではなく、従来どおりの認定申請のままになるので、窓口に来られたときに2つのやり方がありますよということをご家族に説明した上で、ご家族が認定という判断をされたら、それは従来どおりの認定の流れに行くんだと思うんですね。

●委員

だから、それはもうサービスを聞いてですよ、大体どういうふうなサービスかと。

●事務局

状態を聞いて、何をご希望で来られたのかというところにもなるんでしょうけど。

●座長

サービスを聞いてじゃなくて、困っていることを聞いた上で、それがサービスにつながるかというね。皆さんは絶対そういうことを言っちゃいけませんよね。ケアマネの方はそう思われちゃうかもしれないんですけど。このインテークの最初の流れをもう一回ちゃんと話し合いしたほうがよさそうですね。国のガイドラインはこうなんだけど、神戸市としてはこういうふうに解釈して進めていくという。それが専門職としての流れになっていないと、処理するためだと事務屋さんになってくるので、そうではないというのをちゃんとインテークから振り分けですね、スクリーニングしていくという作業を、難しい作業になると思うんですが、やっぱり話し合いをして進めていかないと、こなせないですね。

●委員

もう一つの基準検討ワーキングと一緒にやる話はないんですね。

●事務局

まだそれぞれ検討の内容があるということで、合同にというのは予定してないんですけども…。もともとこのワーキング自体が、介護保険専門分科会の「企画・調査部会」という部会の中に設置されたワーキングになっていますので、このワーキングで検討された

内容は、すべて「企画・調査部会」に報告させていただくことになっています。また、この4回目のワーキングが終わった後、「企画・調査部会」が予定されておりますので、そちらでご報告はさせていただいて、その中で、それぞれ検討したものを統合するような話にはなってはくるとは思いますけれども、今のところは来月の4回目まではそれぞれのワーキングで進むという予定にはなっております。

●委員

座長がおっしゃったように、インテークのときにセンターがどういう役割を果たすのかというのがものすごく重要な入口になってくるので、これだけ多くのセンターで、多くのセンター職員もいるので、そこをきちっと初めに専門機関としてどうするのかというところをしっかりと決めるというか、ルール化していく、あるいは、絶対こういうところはちゃんとやっていこうというところを明確にしていってほしいと思います。そこが一番わかりにくい部分だと思うのです。

●座長

これからの動きもありますね。地域包括の窓口をつくるというような話も出ていますし。

まだまだ議論の尽きないところではございますけれども、介護保険専門分科会「企画・調査部会」第3回介護予防ケアマネジメント検討ワーキングは、これで終了させていただきます。

IV 閉 会