

施設と居宅における ケアマネジメントの連動・連携

執筆 ▶ 榎木博之 静岡福祉大学 福祉心理学科 教授

ケアプランは、利用者本人の身体的な状況だけでなく、日常の暮らしや、性格、思い、家族との関係等が反映されている。在宅・施設問わず、その本質は同じにもかかわらず、居宅と施設それぞれでケアプラン作成の手順が踏まれる。介護保険施設のソーシャルワーカー、そして居宅の介護支援専門員を経験した静岡福祉大学の榎木博之氏はこの点に疑問を感じ、実態を知るための調査を行った。調査と通して浮き彫りになったのは、ケアプランの連動・連携の意識向上という、改めて見つめ直すべき視点だった。

在宅で介護を受けながら生活しているが、長年住み慣れた自宅から離れて介護保険施設（以下、施設）で生活するようになる方がいます。そして在宅で介護を受けながら生活してきた時には、居宅の介護支援専門員がケアプランを作成し、ケアマネジメントを実践していきます。施設に入所した方も、施設の介護支援専門員がケアプランを作成し、多職種がチームでケアを行っていきます。同じ利用者に居宅と施設でそれぞれの介護支援専門員がケアプランを作成していくことになります。では、居宅のケアプランと施設のケアプランが連動して、シームレスなケアが行われているのでしょうか。居宅で実行されていたインフォーマルなサポートが、施設のケアプランにも位置づけられているのでしょうか。

私は長年、このことに疑問を感じていました。私自身が介護保険施設のソーシャルワーカー、そして居宅介護支援事業所の介護支援専門員を行っていた時、シームレスなケアプランになっていな

くて、施設に入所した際に居宅のケアプランとは連動しないものが作成されているのではないかと感じていました。この疑問から、A県の介護保険施設の介護支援専門員に、施設と居宅のケアマネジメントが連動しているのかについて、アンケート調査を行いました。今回はその報告をするともに、施設と居宅におけるケアマネジメントの連動・連携について、考えていきたいと思えます。

施設介護支援専門員への調査

調査目的は、居宅ケアマネジメントと施設ケアマネジメントが連動しているのか実態を明らかにし、連携の在り方を明確にしていくことになります。調査方法は、A県内の介護保険施設450施設（介護老人福祉施設249施設・介護老人保健施設123施設・介護医療院27施設・介護療養型医療施設5施設・地域密着型介護老人福祉施設46施設）の施設介護支援専門員に質問紙を郵

送し、全数調査を行いました。調査期間は、2023（令和5）年1月6日～2月3日としました。450施設中266名の回答があり、回収率は59.1%でした。質問紙を郵送する文書に研究目的及び収集したデータの取扱い等について説明を記載し、回答をもって同意を得たこととしました。回答者の施設種類の詳細は表1のとおりです。

回答者の施設介護支援専門員としての経験年数は、約6割が5年以上でした。詳細は表2のとおりです。

居宅からの情報提供・ケアプランの提示

「居宅の介護支援専門員から利用者に関する情報提供があるか」については、「全てのケースで情報提供がある」「7割くらいのケースで情報提供がある」合わせて約6割でした。詳細は表3のとおりです。

一方で、施設入所の際に居宅介護支援事業所の介護支援専門員からケ