



地域包括ケアシステム 実現を見据えた 介護事業所間連携の あり方



制度改正年表 [P.02]

今日から実践できる
実施指導対策講座 [P.18]

特集
地域をつくる介護事業所間の連携 [P.04]

インタビュー
渡邊 千鶴子氏 [P.10]
高橋 早苗氏 / 高橋 理香氏 [P.12]

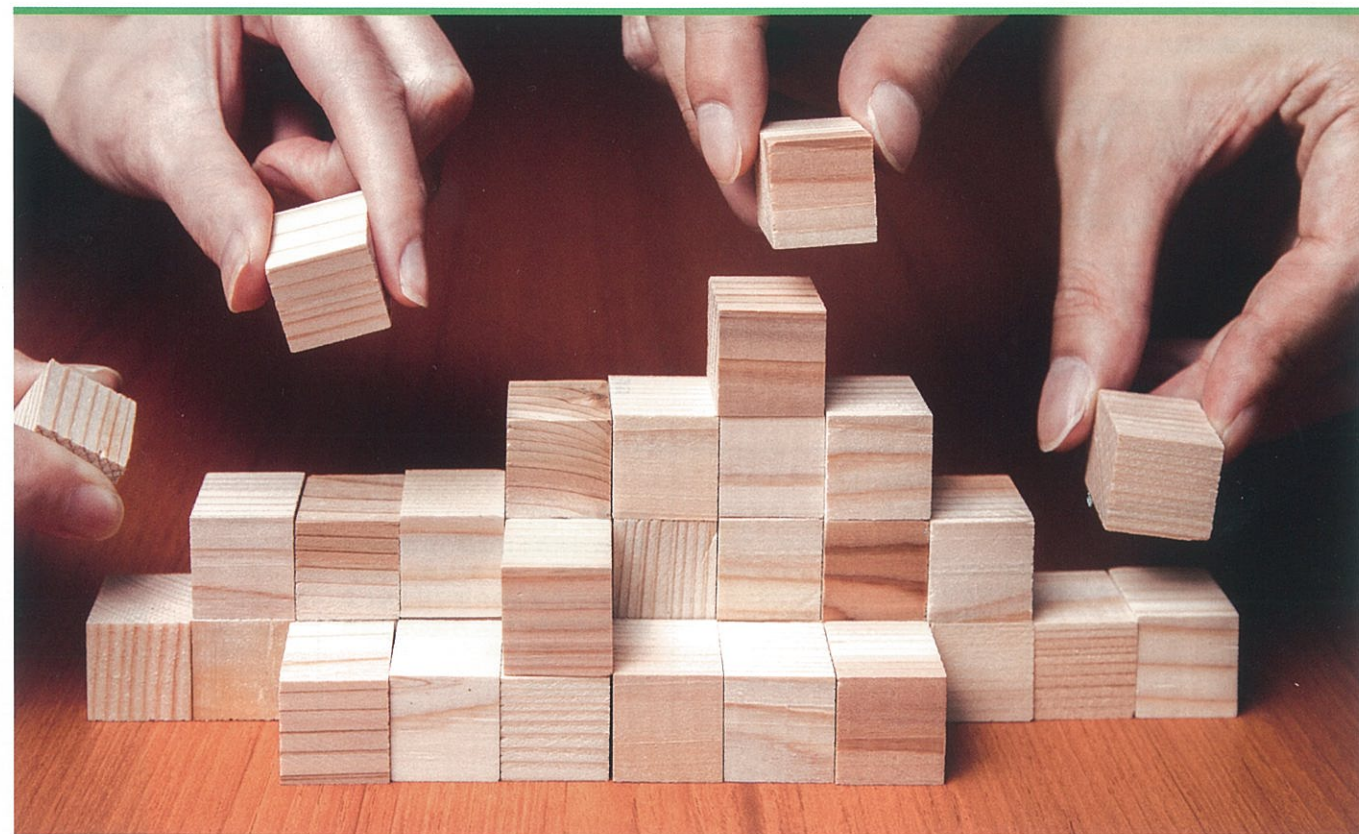




地域をつくる 介護事業所間の連携

地域包括ケアシステムを深化させていく中で、「医療と介護の連携が重要」という声が多く聞かれるが、現実的にはまだハードルが高い。一方で、「利用者に対してより質の高い介護サービスを提供する」という共通目的のもとに、地域に根ざした連携がしっかりと図られているケースもある。

本特集では、介護事業所間あるいは他職種と日ごろから積極的に交流を図り、スムーズな連携を心がけ、困ったときに助け合える地域づくりに取り組む事業所を取材。現実の地域課題や他サービス事業所とうまく連携するためのヒントを聞き、利益を追求する「競争」ではなく、互いに「連携」し合うことで生まれるメリットと、地域包括ケアシステム実現に向けての課題を探った。



metamorworks / PIXTA(ピクスタ)

良質なサービスを提供するための 連携とは何か

住み慣れた地域で最期まで、医療、介護、健康、生活支援サービス等を切れ目なく受け、自分らしく生きることを目指した地域包括ケアシステムが提唱されて久しい。病院から在宅へのスムーズな移行を可能とするため「医療と介護の連携」が求められるが、現場での取り組み状況には地域差があると聞く。

連携とひと口に言っても、介護事業者にとって重要

なのは、医療との連携に加え、介護事業所間の連携である。在宅介護サービスの利用者は、居宅介護支援、通所介護、訪問介護、訪問看護、訪問リハ…と、複数の介護サービスを利用するケースが多い。特にサービスを提供する事業所と居宅介護支援事業所の関わりは深く、密な連携が必須とされる。

月に1回、給付管理を行う居宅介護支援事業所にサービス実績の報告を行うこと、およびサービス担当者会議を開催することは制度上義務づけられており、利用者を中心にしたケアチームを築き上げることが地

域包括ケアシステム実現の足がかりとされている。

総合事業、共生型サービスの新設など、制度が年々複雑化していく中で、介護事業所間ではよりいっそう有機的な連携が必要となってくるだろう。しかし、こうした他サービス事業所との緊密な連携の必要性を感じながらも、サービス提供に注力するあまりなかなか着手できず、もどかしい思いをしてきた介護事業者も多いのが現実だ。

良質できめ細やかなサービスを提供するためにはどのような連携が必要なのか。今回の特集では、介護事業所間のスムーズな連携に取り組む2つの事例を紹介し、連携によってどんな効果が生まれたかを探る。

生活リハの視点から手厚いサポートを行い 介護事業所間での密な連携を図る 「はまりハ訪問看護リハビリステーション」

最初に紹介するのは、横浜市内4区（緑区、港北区、青葉区、瀬谷区）で事業を展開する株式会社はまりハの「はまりハ訪問看護リハビリステーション」。同社は2014年に開業し、訪問看護・訪問リハビリ、リハビリ特化型デイサービス、居宅介護支援事業所を運営している。代表の白居優さんは理学療法士で、生活に重点を置いたリハビリを主に提供し、法人内には看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門職が多数在籍、利用者の在宅生活を支援している。デイサービスでは、訓練計画をセラピスト（PT、OT、ST）が作成し、1回20～30分の個別訓練を提供。身体機能に関わる課題を個別にアセスメントし、自宅での生活を安心して送るためのアドバイスを行うなど、きめ細やかなサポートに努める。

利用者中心の良質なケアを提供するために、介護事業所間での連携が欠かせないと感じている同社では、訪問リハの初回訪問時には、担当ケアマネジャーにその日のうちにFAXを送信し、状況を報告。訪問介護が入っている利用者宅については、連絡ノートや電話を活用し、日ごろから情報共有を心がけている。

ときにはヘルパーから「利用者宅での入浴介助が難しいので、やり方を教えてほしい」と頼まれることもある。そういった場合は、電話だけでは伝わりづらいため日程を調整し、利用者宅に出向き、入浴方法をその場でアドバイスする。

また、訪問リハビリでは最低3ヵ月に1回程度、看



株式会社はまりハ
代表取締役
白居 優さん

護師が利用者宅を訪問することが義務づけられている。看護師訪問の際もケアマネジャーにFAXで報告し、常日ごろからケアマネジャーとの密な情報共有を心がける。電話よりもFAXを使っているのは、情報を正確に伝える目的と、聞き漏らしや伝え忘れを極力なくし、トラブルを防ぐ目的があるという。

以前、同社のセラピストが、住宅型有料老人ホームに入居中の利用者の居室に手すりを付ける住宅改修に携わった際、看護師に口頭で支援状況を伝えてしまったことがある。看護師がヘルパーにケア内容を伝達する過程で間違った情報が伝わってしまい、文書で残す重要性を再認識した。以後、緊急時に電話で情報共有を行ったときも、支援経過記録を必ずタブレット端末に入力して記録に残すよう改善している。

介護事業所間で連携を行った結果、ケアの好循環に結びついたケースとして、退院後の生活を安心して送れるようになったパーキンソン病の利用者のエピソードがある。その利用者は、同社の訪問看護、訪問リハビリを利用すると同時に、他社の訪問介護も利用していて、薬の飲み忘れや湿布の貼り忘れが多く、ヘルパーだけでは服薬確認ができないことが悩みだった。そこで専門職間で情報を共有するための連絡ノートをつくり、各々がサービスに入った際に湿布が貼ってあるか、薬の封が開いていてゴミ箱に捨てているかを確認するようにした。そうすることで、薬の飲み忘れ、貼り忘れがなくなり、リハビリ効果も上がって体調が目に見えて回復したという。

「担当する利用者に関して、自分の『職務以外』のことに意識を向けづらくなってしまふのはよくあることです。利用者を中心とした連携を意識する中で、生活状況をケアチームで仔細に把握していくことの必要性を強く感じました」と白居さん。「生活リハの視点から言えば、リハビリと一見関係のない服薬管理なども必要な支援だと考えます。自分ができる最良のサー

ビスを提供するのはもちろんですが、業務範囲を決めすぎると見落としがちなこともあります。利用者の方が当たり前を送るために、さまざまなサービスが入っているわけですから、気づいたことはケアマネや訪問介護事業所に連絡を入れ、共有するように各職員にも指導しています」(白居さん)。

近隣の介護事業所を招いてお互いの課題を共有し、共に地域課題を解決していく

地域間の連携を深めるうえで一役買っているのが同社が毎月開催している勉強会である。都度、近隣の居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションなどに案内状を送付しており、最近では介護事業所からも参加してくれるようになった。勉強会の後には「お茶会」を開き、会では聞けなかった疑問や、普段の業務について話し合う。「お茶会をやると、実はうちの利用者さんでこういう人がいるんだけど…という個別相談を受けることがあります。そこで悩みの解決につながり、課題を共有し合えるのでメリットを感じています。また、勉強会を開催することは職員のスキルアップにもなります。外部の視点から意見をいただくため、参考になることが多く、こういった場を設けることはとても大切だと感じています」(白居さん)。

白居さんは地域の事業者連絡会にも積極的に参加し、介護事業所間での交流を図っている。緑区では3ヵ月に1回、訪問看護・訪問リハの連絡会があり、事例発表会も開催され毎回20~30人が参加する。参加者はセラピストが中心だが、医師を招いての勉強会も実施。同社の事業所がある青葉区にも事業者連絡会があるので、なるべく職員が顔を出すようにしている。こういった事業者連絡会では同じサービス事業者同士で集まることが多いが、青葉区では、訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援事業所等が加入する「多職種連絡会」が進行中だという。今後は通所介護や訪問介護の事業者にも参加してもらい、青葉区の地域課題を解決していく取り組みを進めたいと話す。

「連携といっても、まだ何をやるかが見えていないわけではありません。もちろん、話をしたり、情報共有をすることが重要だと思いますが、その目的と内容がもう少し具体的に見えてくると、みんながつながりやすくなるでしょう。連携の必要性は多くの方が感じていらっしゃると思いますから、そこから一歩進んだア

クションを起こすことがこれからは求められてくるでしょう」(白居さん)。

介護事業所間の腹を割った関係性づくりに尽力し地域で助け合う「ケアプランナーみどり」

続いて紹介するのは、横浜市神奈川区で創業17年目を迎える居宅介護支援事業所「ケアプランナーみどり」。代表を務める原田保さんが、「地域還元型の事業所を作る」という熱い想いから事業所を立ち上げ、現在3名のケアマネジャーが在籍する単独居宅である。事業所は人通りの多い道路沿いに面しており、ガラス張りの中の様子が見えやすいよう工夫されている。「あえていろんな人が出入りしやすいようにしています」と原田さん。夏祭りやバレンタインデーといった季節の節目にはちょっとしたプレゼントを用意するなどして、人がフラッと立ち寄りやすい雰囲気づくりに努めている。

チームケアを実践していくうえで、ケアマネジャーが要であるとする原田さんは、仲間づくりが最も重要だと話す。「連携は『仲良くすること』だと私は思っています。困ったり、わからないことがあったときに相談できたり、融通し合える関係性があってこそ、初めて連携と呼べるものができる。悩んだときには、ネットワークがものを言います。アフターファイブで普段付き合いがある人こそ、一番力になってくれるし、こちらにも力になりやすい」。

介護事業所間での連携の必要性を早くから実感してきた原田さんは、事業所開設当初に地域の介護事業所などを巻き込んだ合同カンファレンスを開催したが、事務的な付き合いで終わってしまい大きな成果が得られなかった。そこで、自らが旗振り役となり、開設以来毎年介護事業所などに声をかけて「新年会」を開催。最初は5人程度の参加者しかいなかったが、今では毎年60~70人ほどが参加する規模になった。参加者は、通所介護、訪問介護のなどの在宅系サービスのほか、出版社、美容関係などさまざまな業種の人がいる。新年会で仲良くなったグループが個々で勉強会を開いたり、仕事上でも付き合い合うようになったりと、つながりが派生し広がってきた。

「地域交流をすることで、ケアマネにとって多くのメリットがある」と原田さん。「このケアマネのため

なら頑張りたい、とサービス事業所に思ってもらえれば、自ずと利用者には良いサービスが提供されるでしょう。多くのネットワークを持つケアマネほど、多様なサービスの提案ができる。だからうちのスタッフには、介護事業所などから営業に来た人には、優しく真摯に対応するように指導しています。あなたたちをいつか助けてくれるかもしれないからね、と。新年会も、みんながつながることが最も大切なことだと考え、今後も継続していきたいと思っています」(原田さん)。

地域のケアマネジャーを育てることが地域を良くすることにつながる

介護事業所間で連携し合える機会を積極的に支援してきた原田さんだが、4年前から「神奈川区関係性研究会」を発足し、地域のケアマネジャーの育成にも力を注いでいる。区内にはケアマネジャーの連絡協議会もあるが、同研究会はそれとはまた別の集まりだ。ケアマネジャーのスキルを磨く「かながわ塾」と、お互いに悩みを吐露し合い、課題の整理などを行う「かながわ宿」の2本柱で定期的開催している。

「関係性」研究会と銘打ったのは、ケアマネジャーが支援の壁にぶつかったときに、事業者や家族、利用者のそれぞれの思いのはざままで悩むことが往々にしてあるためだ。「誰と誰がどういった関係性にあるのかを見立てられなければ介入がうまくいかず、落としどころが見つかりません。法定研修や事例検討会では、そういった関係性の部分の深堀りが不十分だから、より実践力を高めるために開催しています」(原田さん)。

昨年のかながわ塾では、「介護広辞苑」と題して、現場でよく使われる言葉を定義するワークショップを行った。例えば「自立支援」という言葉。自分がどれだけ仕事の中で、「自立支援を念頭に置いているのか」をテーマにグループワークを行い、その過程で自己覚知につなげる。日ごろ使っている言葉を掘り下げること、仕事を見つめ直してもらう良い機会としている。

「ケアマネの業務は複雑で理解されづらく、孤独に陥りやすいという特徴があります。悩みを相談したくても、自事業所内の先輩だとかえって相談しづらく、悩みを吐き出す場所がない。仕事しても評価される場がないから、自信がないまま手探りでもがいている人も多い。ケアマネは、孤独なんです」。

だからこそ、地域のケアマネジャーを元気づけ、ス



ケアプランナーみどり
管理者 ケアマネジャー
原田 保さん

キルアップしてもらおう場として、かながわ宿を幅広く展開していきたいと原田さん。かながわ宿での活動内容は、ただ悩みを吐露するだけにとどまらず、先輩が話を聞いて問題へのヒントを提供するなど、ピアサポートビジョン(同じ立場を経験した第三者の目から評価してもらったり助言を受けること)に近いものがあるという。ゆくゆくはかながわ塾・宿でレベルアップした人が先輩となって、後輩のケアマネジャーのアドバイスをを行うような仕組みをつくりたいと考えている。

そんな原田さんも開業当初は、自分の事業所が認められることに必死だった。しかし、神奈川区でケアマネクラブの代表や横浜市のケアマネジャーの協議会のトップを務めていくうちに、考え方が変わっていった。「自事業所と医師の先生との関係がいくら良くても、自分が関わっている利用者さんしか、ハッピーにできない。いろんなケアマネが他職種と仲良くなれたら、もっと多くの利用者がハッピーになれる。本当に地域を良くしていきたいのなら、良いケアマネをどんどん地域に増やす必要があります。まずは神奈川区を、横浜市内でナンバーワンの地域にするという気持ちで、孤独を感じているケアマネとつながっていきなさいと思います」(原田さん)。

地域包括ケアシステムの深化に欠かせない介護事業所間の連携

介護事業所間の連携をテーマに、2つの現場を取材してきたが、国としては、どのような連携を介護事業所に期待しているのか?

2018年に行われた介護報酬改定では、連携に係る部分として訪問介護事業所のサービス提供責任者とケアマネジャーの連携が見直されている。ヘルパーが利用者宅で得た「気づき」をケアマネジャーに情報提供することが基準で位置付けられた。訪問現場での気づ