

認知症高齢者ショートステイの 居宅サービス計画書に関する考察

—通所サービスとの比較を通して—

口村 淳

はじめに

本稿では、認知症高齢者ショートステイにおいて、ケアマネジャーの作成する居宅サービス計画書の調査を通して、ケアマネジャーの「ショートステイに対する認識」を分析したいと考える。居宅サービス計画書におけるケアの方針や内容は、ショートステイ事業者が作成する個別援助計画に反映されるべきものである。よって居宅サービス計画書を分析することが、その後の、ショートステイにおける援助にも通じると考えたためである。

初めに、制度の沿革と定義について論じ、その後に認知症高齢者ショートステイにおける課題や問題点を述べる。そして、居宅サービス計画書の調査、分析を行い、ケアマネジャーのショートステイに対する認識を検討することにした。

I 研究の背景と目的

1) ショートステイとは

高齢者のショートステイとは、在宅で介護を受けている高齢者が短期間施設に入所し、その施設において介護を受けるサービスのことである。

わが国では、「在宅老人福祉対策事業の実施及び推進について」（1976年社老第28号通知）に基づき、1978年の同通知改正時に「ねたきり老人短期保護事業」として盛り込まれたのが最初であった¹⁾。当初の目的は、寝たきり老人等の介護家族が、社会的理由（疾病、出産、冠婚葬祭など）により介護を余儀なくされた場合に、特別養護老人ホーム等において一時的に当該老人を保護するものとされていた。

その後、1989年のゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略）では、ホームヘルプサービスやデイサービスと並び、在宅介護を支える「3本柱」のひとつとして位置づけられ、そのサービスの量的整備が推進されている。

そして、2000年に施行された介護保険制度により、特別養護老人ホーム等の福祉施設に入所して日常生活上の世話をうける「短期入所生活介護」と、老人保健施設や医療機関に入所して療養上の

世話を受ける「短期入所療養介護」の2種類に分類された。対象者や利用目的によって、二つの事業を選択できるようになったと言える。当研究における「ショートステイ」は、前者を指している。

その定義を引用すると、「短期入所生活介護事業は、要介護者等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない（基準省令第120条）²⁾」とされている。つまり、日常生活の世話、機能訓練、心身機能の維持といった要介護者本人（利用者）に対する援助と、介護者の心身の負担軽減という家族に対する援助が、ショートステイ事業者に課せられていることがわかる。

しかしショートステイは、創設当初の目的がそうであるように、介護負担の軽減に主眼がおかれている一方で、利用者である要介護高齢者本人やショートステイ事業者からは、さまざまな問題点が指摘されていることも事実である。次節では、先行研究から、認知症高齢者ショートステイの課題について述べてみたい。

2) 認知症高齢者とショートステイの課題

ショートステイに関する先行研究には、介護者・利用者へのサービス満足度や効果に関する調査研究、リロケーションダメージに着目した研究、転倒事故などを取り上げたリスクマネジメントの研究、事業者からの実践・事例報告、ケアマネジャーの視点からみたショートステイの効果的な活用方法に関する研究などがある。

その中でも、認知症高齢者のショートステイに関する主な研究を以下に紹介する。

大淵・大西・佐藤は、ショートステイ利用前、利用中、利用後の変化について調査を実施し、便秘、失禁、発熱などの症状の出現は認知症高齢者に多く、また、帰宅願望、徘徊、夜間不穏などの症状は利用初期からずっと継続してあり、認知症のない高齢者より顕著であったことを述べている³⁾。

また、久保川らはショートステイ実施施設に対するアンケート調査から、家族の介護負担軽減への効果、利用高齢者にとっては効果もあるが問題点もあることを述べているが、特に認知症高齢者は、必ずしもショートステイ利用の意味を理解している者ばかりでなく、環境の変化によるダメージや、なじみの人間がいないことによる不穏状態になりやすいと報告している⁴⁾。

立松・齋藤・西村は、ショートステイ実施施設と在宅介護者に対する調査を実施し、その中で、認知症状が軽いほど利用効果が高く、症状が重いほど効果が低い傾向がみられることを述べている⁵⁾。

横田は、施設管理者の立場から、特養入居者よりも、ショートステイ利用者のほうが認知症による問題行動を起こす確立が高いと述べ、その背景には慣れない環境への移動が関係していると分析している⁶⁾。

奥山と西下の調査によると、ショートステイの利用期間が短いと認知症高齢者に悪影響が出やす

いと述べている。その背景として、認知症高齢者自身が環境に適応するには数週間かかることと、ケアを行う施設職員が高齢者の行動パターンをつかむためにはある程度の日数がかかることを理由にあげている⁷⁾。

一方、阿部の研究では、ショートステイは24時間日常生活のケア、問題行動、症状の除去を念頭においたケアを行っているため、介護者の支援効果だけでなく、認知症高齢者本人への支援効果としても有効であると述べている⁸⁾。

以上、認知症高齢者ショートステイに関する先行研究をみてきたが、ショートステイは介護家族にとっての効果は概して高いが、高齢者自身（利用者）には効果もみられるが、同時に様々な課題や問題点が存在することも指摘されている。

3) 研究の目的

本研究では、ショートステイ事業者の立場から、認知症高齢者がショートステイを利用する上で、在宅のケアマネージャーの果たす役割とその重要性について検証したいと考えている。介護保険制度の施行以来、サービスの申し込みや各事業所との調整は、ケアマネージャーが行うことになった。つまり、ケアマネージャーがショートステイ事業をどのように認識しているかを知ることが、事業者としてサービスを実施する上でも重要と考えるためである。

もう一点は、ショートステイは家族のためのサービスであるという傾向が強いと言われるが、本研究では利用者本人の援助に焦点を当てたい。いくら家族支援を強調しても、ショートステイにおける利用者のケアが適切に行なわれなければ、長期的にみて家族の負担を増大させる危険性があると考えているためである。

II 研究の方法

1) ショートステイ事業の仕組み

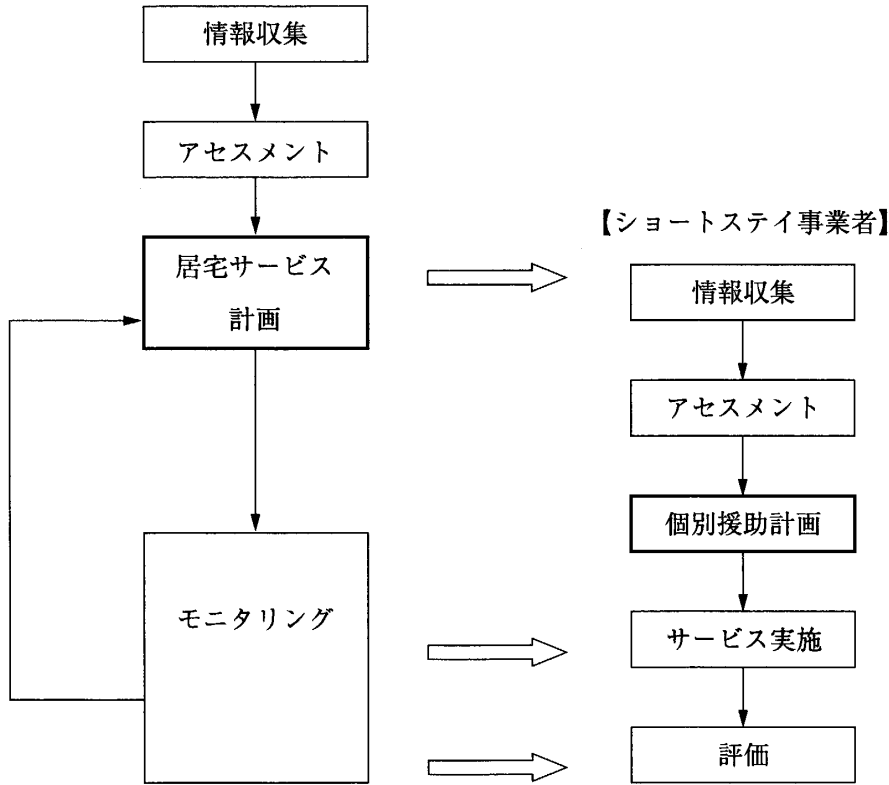
研究方法を述べる前に、ショートステイ事業の仕組みがどのようなものであるかを、最初に述べておきたい。

ショートステイは介護保険サービスの一つであるため、利用者（実際には高齢者本人ではなく家族が申込みすることが多い）は、直接、事業者に申込みをするのではなく、担当ケアマネージャーを介して申込み手続きをとることになる。

次に、ケアマネージャーは、ショートステイ事業者に、実際にサービスが利用できるかを調整し（ベッドの空き具合を確認する）、その後、居宅サービス計画書⁹⁾を作成する。この居宅サービス計画書に基づき、事業者は、ショートステイ利用者の個別援助計画書（正式には短期入所生活介護計画書と言う）を作成し、サービスを実施することになる¹⁰⁾。このように、ショートステイにおけるケアマネジメントの一連のプロセスは、ケアマネージャーによる居宅サービス計画書作成プロセスと、事業者による個別援助計画作成プロセスという、ケアプランの二段構造¹¹⁾から成り立っている。

と言える。それを示したのが図1である。

図1 ケアマネージャーとショートステイ事業者によるケアプランの関係
【ケアマネージャー】



次に、ケアマネージャーによるサービスの調整から実施にいたるまでの手続きについて、時系列に示したのが図2である。

図2 サービス利用の手続き

手 続 き	時 期	利用 者				サービス事業者 (ショートステイ)
		利用 者 (認知症高齢者)	介 護 者 (家族)	ケアマネージャー		
サービス調整 (予約)	1～3ヶ月前		依頼	→	→	予約
サービス決定	利用前月末		サービス利用票	←	→	サービス提供表
*契 約	利用数日前			←	-----	
サービス実施	当 日			-----	-----	

-----は、直接関与しない箇所 *は、新規の場合のみ

ケアマネージャーは居宅サービス計画書を作成する前に、実際にサービスが利用できるかどうかを、事業者と調整する必要がある。特にショートステイの場合、社会資源（ベッド数）に限りがあり、利用期間によっては、希望者が集中し、全員が希望通り利用できるものとは限らない。そのた

めに、事業者は、サービス申込みの受付時期（予約期間）を、実際に利用する1ヶ月から3ヶ月前に設定し、利用申込みにもなう混乱が生じないような工夫を行っていることが多い¹²⁾。このショートステイの予約という作業は、サービスの“仮決定”に当たるものであり、重要な意味を持つ¹³⁾。

次にケアマネージャーは、ショートステイの利用前月末までに、利用者と事業者の双方にサービス利用票（事業者にはサービス提供票を配布する。内容は同じ。）を配布する。それにより、サービス利用が正式に決定されることになる。

なお、新規利用者の場合、事業者は、ショートステイの利用前に当該利用者と契約を交わさなければならない。その時期は、各事業所によって様々ではあるが、遅くとも利用数日前（緊急利用の場合はこの限りではない）に、利用者宅を訪問し、利用に際しての重要事項を説明する必要がある¹⁴⁾。通常は、この訪問に併せて、利用者の情報収集及びアセスメントを兼ねることが多い。契約と情報収集等を別々に実施すると、利用者にとっても二度手間、また事業者にとっても効率が悪いためである。

2) 調査の枠組み

本研究は、認知症高齢者のショートステイについて、ケアマネージャーの役割と重要性について検証することが目的である。そこで、ケアマネージャーがショートステイに対して、どのような認識を持っているのかを調査することで、ケアマネージャーの「ショートステイ観」を導き出したいと考えている。

本研究では、居宅サービス計画書（2）という資料をもとに検証していきたい。

3) 調査施設

調査施設は、社会福祉法人恩賜財団済生会淡海荘ショートステイである。ショートステイの利用定員は、28名であり、特別養護老人ホーム（定員90名）に併設されている。介護保険制度上では、併設型短期入所生活介護と称する。利用者数の概況は、平成16年度の実績で、263名（男性96名、女性167名）であった。そのうち新規利用者が、81名である。また、ベッド稼働率は、平均107.6%であった。

4) 調査対象

調査対象は、以下の条件とした。

- イ) 「認知症高齢者の日常生活自立度」においてⅡa以上であること
- ロ) ショートステイの利用回数が、過去3回以上であること
- ハ) ショートステイの総利用日数が、過去30日以上であること
- ニ) 通所サービスを利用していること
- ホ) 1事例-1ケアマネージャーとする

これらの条件について説明を加えると、イ) は、ショートステイ利用において認知症状が、より

顕著な例を検証したいために、Ⅱa以上とした。

ロ) ハ) について、ショートステイを繰り返し利用している、いわゆるリピーターに照準をあてた。新規利用者や緊急利用者は、保護的要素が強いため、ケアマネジャーが居宅サービス計画書を作成するプロセスを省略して利用することもあるため、状態の安定しているリピーターを対象とした。

ニ) は、ショートステイと通所サービス（ここでは通所介護と通所リハビリテーションを指す）の居宅サービス計画書を比較することで、ケアマネジャーの「ショートステイ観」がより明確になると考えたためである。

ホ) は、一人のケアマネジャーが複数の利用者のショートステイを申込み場合もあるが、ここではショートステイに対するケアマネジャーの見解を知りたいために、あえて別々の事例をみることにした。

前記条件にて、淡海荘ショートステイ利用者の中から、9名を選定した。対象利用者の属性は表1に示す。

表1 対象利用者の属性

	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例6	事例7	事例8	事例9
性 別	男性	女性	女性	女性	男性	女性	女性	女性	女性
年 齢	77	86	91	86	68	95	82	85	85
要介護度	1	3	2	4	3	4	2	4	5
認知症老人の日常生活自立度	Ⅱa	Ⅱb	Ⅱb	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	Ⅳ
障害老人の日常生活自立度	J2	A2	A1	B2	A1	A1	J2	B2	C1
ショートステイ以外のサービス	DS、DC	DS	DS	DS、訪問、用具	DS	DS、DC	DS、DC	DC	DS、DC、用具
主介護者	妻	息子の妻	息子の妻	娘	妻	息子の妻	息子の妻	息子の妻	息子の妻
ケアマネジャーの基礎資格	看護師	看護師	介護福祉士	社会福祉士	介護福祉士	保健師	看護師	看護師	看護師

DS=デイサービス、DC=デイケア、用具=福祉用具、訪問=訪問看護

5) 調査方法

ショートステイを利用する際に、ケアマネジャーは、事業者に対して、居宅サービス計画書(1)(2)および週間サービス計画表¹⁵⁾の合計3種類を事前に提供する必要がある。

当調査では、その中の居宅サービス計画書(2)を取り上げ、分析を加える。居宅サービス計画書(2)の原本は様式1を参照されたい。

調査①では、居宅サービス計画書(2)において、ケアマネジャーが「サービス種別」の項目で、ショートステイを選択した項目を全て選出し、その中の「生活全般の解決すべきニーズ」、「長

期目標」「短期目標」「サービス内容」の4項目について概観したい。

調査②では、同じ要領で、通所サービスの項目を概観する。

そして、調査①と調査②の結果を比較し、ケアマネージャーの「ショートステイ観」を検証したいと考える。

Ⅲ 結果

1) 調査①の結果

調査①の結果を、表2に示した。

「ニーズ」「長期目標」「短期目標」「サービス内容」の記載内容について、各ケアマネージャーにより“書き方”の違いはあるが、ここでは記載の詳細については問わないこととする。あくまでも、現状における、ケアマネージャーの「ショートステイ観」をみるのが目的であるためである。

まず、9事例に共通して言えることは、全ての事例において「介護負担の軽減」や「介護者の休息」といった項目がみられたことである。

また、認知症高齢者の居宅サービス計画書であるが、あまり認知症ケアを特化したニーズ等の指

表2 調査①の結果：ショートステイの項目

	ニ ー ズ	長 期 目 標	短 期 目 標	サービス内容
事例1	介護負担の軽減	他者との交流をもち、穏やかに過ごす	なじみの場所をもつ	レクリエーション、アクティビティへの参加
	認知症の進行を予防する			
事例2	介護負担の軽減をはかる	介護者の負担の軽減ができる	定期的に休息がとれる	送迎、食事、入浴
事例3	主介護者の精神的負担を軽くしたい	介護から開放される日々をもつ	なし	同年代の人々との会話や食事・入浴を楽しむ
事例4	家族が休息できる時間の確保	家族関係を保ち、在宅生活が継続できる	家族が定期的に休息できる	バイタルチェック、清拭、皮膚状態の観察、排泄の管理
事例5	介護者の健康を保ちたい	在宅生活が継続できる	介護負担の軽減	24時間を通じての介護
事例6	介護者に負担をかけたくない	介護者の健康の維持と介護負担の軽減をはかる	介護者の負担の軽減	介護の代行
事例7	視力低下による転倒の防止	安全に生活することができる	残存機能が低下しない	なし
	誰かがそばにいないと不安である	在宅生活が続けられる	介護負担の軽減	介護の肩代わり
事例8	コミュニケーション意欲向上を目指す	リハビリ意欲を高める	なし	介護者の負担軽減
事例9	常時介護が必要なことから介護負担が大きい	在宅介護の継続ができる	介護者の負担を軽減し、介護者の健康を維持する	なし

表3 調査②の結果：通所サービスの項目

	ニ ー ズ	長 期 目 標	短 期 目 標	サービス内容
事例1	認知症の進行を予防する	他者との交流をもち穏やかに過ごす	なじみの場所をもつ	レクリエーション、アクティビティ、入浴
事例2	記憶力低下、見当識障害がみられるが、悪化を予防しながら、安全に生活したい	悪化を予防し、安全に生活できる	生活リズムを確立し、機能低下の予防ができる	送迎、食事、見守り
	両下肢筋力の低下があり、伝い歩きである	転倒による骨折をおこさない	歩行時の安全の確保	見守り、歩行介助
	紙おむつを使用しているが、尿意がなく、失禁による汚染有り	失禁、汚染を防ぐ	誘導にてトイレで排泄できる	トイレ誘導、オムツ交換
事例3	意欲が出るように人と交流したい	外出の機会をつくり社会交流をはかる	なし	レクリエーションや、同年代の人と会話する
事例4	入浴がしたい	気分が落ち着き、精神的に安定する	介助を受けて安全に入浴する	入浴の介助
事例5	転倒を防ぎたい	在宅生活の継続	移動時は見守りの中でゆっくり行う	生活リハビリ
	認知症を予防したい	安定した生活を送る	外部からの刺激を多くうける	他者との交流、日々の活性化
事例6	日中1人でいることが多く、人と関わりをもちたい	現在の生活が維持できる	見守りを受けながら生活ができる	デイサービスに参加し、利用者や職員と交流する
	転倒したくない	在宅での生活を継続できるように、寝たきり予防する	転倒を予防する	移動時の声かけや見守り
事例7	視力低下による転倒をしない	安定した生活が送れる	残存機能が低下しない	介護の肩代わり
	友人も増え、外にでるのが楽しみである	精神の安定をはかる	他者との交流を通じて心身の安定を保つ	レクリエーションへの参加
事例8	症状の悪化の危険があるので、病状の安定を目指す	一般状態が良好である	異常の早期発見につとめる	歩行、移動のリハビリ
	ADLの維持向上	ADLを低下させない	通所リハビリのプログラムに参加できる	社会生活動作のリハビリ
	依存傾向なので自立心を高めることを目指す			
	暴言暴力がみられるため認知症の改善を目指す			
事例9	認知症による問題行動があり、事故につながる危険がある ・時々不穏興奮があり、多動である ・車椅子使用中も多動、立上り行為がみられる	・精神状態の安定をはかる ・事故防止ができる	・本人の話を傾聴する ・生活全般の見守り	コミュニケーション、状態観察、排泄介助、服薬援助、見守りと誘導

摘はみられなかった。調査結果からは、事例1のみに、認知症ケアに関する記載がみられたが、それ以外の事例ではみられなかった。

2) 調査②の結果

調査2の結果は、表3に示した。

通所サービスにおいては、「介護負担の軽減」に該当する記載は、事例7のみにみられた。

それに対して、認知症ケアを特化した記述は多くみられた。事例1、事例2、事例3、事例5、事例8、事例9において、その指摘がなされているのがわかる。

また、一人の利用者に対して、複数のニーズを指摘している傾向があることもわかった。

3) 結論～調査①と調査②の比較から～

ショートステイを中心に、通所サービスの居宅サービス計画書と比較することで、ケアマネジャーの「ショートステイ観」を理解することを試みた。それらを比較してわかったことを、表4にまとめた。

第一の特徴は、ケアマネジャーは、ショートステイを介護者のためのサービスとして認識している傾向があることがわかる。通所サービスと比較してみると、その差は明白である。

第二の特徴は、ショートステイの居宅サービス計画書の内容において、認知症ケアを特化したニーズ等の指摘がほとんどみられなかった。それに対して、通所サービスでは認知症ケアに関する項目が多く指摘されていた。

第三の特徴は、ショートステイでは、ほとんどの事例において「ニーズ」の項目が一つしか挙げられていないのに対して、通所サービスでは複数のニーズが指摘されている傾向が見られた。

ショートステイと通所サービスにおける、居宅サービス計画書の比較を通して、いくつかの特徴があることがわかった。ただし、なぜこのような傾向が生じるのかは、居宅サービス計画書をみただけでは判断できない。ケアマネジャーの研修会や書籍などで、「介護負担の軽減＝ショートステイ」と説かれているのかもしれないし、また、現状では介護負担の軽減が図れるサービスは、ショートステイしか見当たらないのかもしれないが、これは筆者の推測に過ぎない。

しかしこの調査において、ケアマネジャーが、利用者の認知症状の改善に対しては、ショートステイよりも通所サービスに重点を置いていることはわかる。それは、総体的に言って、ショート

表4 居宅サービス計画書(2)の特徴

	ショートステイ	通所サービス
1	「介護負担の軽減」に関する項目が多い	「介護負担の軽減」に関する項目は、ほとんどみられない
2	認知症ケアを特化した指摘が少ない	認知症ケアを特化した指摘が多い
3	1人の利用者につき、単一のニーズが指摘されていることが多い	1人の利用者につき、複数のニーズが指摘されている

ステイより通所サービスの居宅サービス計画書のほうが、ニーズの指摘や援助方針において、より具体的かつ個別的であることから、そのように言える。

IV 考察

1) 利用者主体のケアプランの必要性

前章の事例において、ケアマネジャーの多くが、ショートステイは介護負担の軽減に有効であると認識していることがわかった。ショートステイは、その定義にもあるように、利用者自身のサービスである一方、介護家族を支える制度でもある。むしろ、現実的には後者に比重が置かれていると言っても過言ではない¹⁶⁾。

ただし、「家族の介護負担の軽減即、ショートステイ」という固定観念を、もしケアマネジャーが持っているのなら、あまり好ましいことではないと考える。

確かに、ショートステイは通所サービスと比較して、スタッフや利用者同士の関わりが少ないという声も聞かれる。また、通所サービスほど日中の過ごし方が充実していないという現状も指摘されている¹⁷⁾。厳密に言えば、職員配置の問題もあり、単純に比較することはできないが、ここではそのことには深入りせず、事実として受け止めたい。

一方で、ショートステイ事業所のスタッフにすれば、毎日、目まぐるしく入退所が繰り返され、ゆっくりと落ち着いてケアすることも出来ず、事故さえなければ良いというのが本音ではないだろうか¹⁸⁾¹⁹⁾。

こうした実情が反映されてか、ケアマネジャーはショートステイに対して、あまり具体的な援助目標を設定せず、「介護負担の軽減」ということを中心に考えているのかもしれないと、筆者は推測している。

しかし、ケアマネジャーは、ショートステイこそ、具体的なケアに対する指示をするべきである。前章でも述べたが、事業者はケアマネジャーの立案した居宅サービス計画書にもとづいて、個別援助計画をたて、サービスの実施が開始されるためである。事業者になれば、「介護負担の軽減」を依頼されても、どのように計画を立てて良いのかわからない。あくまでも、居宅サービス計画書は、基本的に利用者本人が主体となるべきであろう。在宅ケアでは、その介護者のことも念頭におかなければならないとされているが、介護保険制度における家族支援とは利用者のケアを通じて、つまり利用者がサービスを利用することで、間接的に得られるものであり、家族支援だけが前面に出ては介護保険の本来の主旨から外れてしまう。

よって、居宅サービス計画書では、利用者本人のケアについて、具体的な方向性を指示することが、認知症高齢者のショートステイケアにおける最初の段階となるのである。

2) ケアマネジャーと事業者のパートナーシップ

各事業者がショートステイの問題点・課題として挙げた上位に、利用者の情報不足が指摘されて

いた²⁰⁾。それが原因で、転倒事故が発生したり、また認知症による問題行動が出現するといった報告がされている。重要なことは、そうした事故や問題行動の原因が、居宅での生活の延長線上にある可能性を見落としてはいけない²¹⁾。

しかし、事業者の立場から言えば、利用者の居宅での様子は、ほとんどわからないのが実情である。例えば、事業者が独自に、家族との「連絡ノート」をつくり、情報交換する方法をとっている事業所も見受けられるが、それだけでは限界もあろう。

また逆に、ショートステイを利用した後に、帰宅後の様子が以前と違っていて、かえって家族が苦労したという指摘もある²²⁾。

こうした、ショートステイの利用前、利用後の様子や、サービス利用を通しての利用者の反応などを、可能な限り把握し、今後のサービス利用につなげていくことが、ショートステイの課題でもある。

そこで、利用者と事業者の、隙間を埋める役割にあるのがケアマネージャーである。両者の垣根を越えて、活躍できる立場にあるのはケアマネージャー以外にない。ケアマネージャーが、ショートステイ事業者に対して、居宅での利用者の状態や、他のサービスでの様子などを、事業者側に情報提供し、それを踏まえた上で居宅サービス計画書に反映させていくことは、ショートステイケアにとって重要な意味がある。また、事業者側も、ショートステイ利用中の変化や、新たに発見した情報などをケアマネージャーに適時報告することで、居宅や他のサービスでのケアに反映させることもできる。

認知症高齢者のショートステイを有意義なサービスにするためには、ケアマネージャーと事業者のパートナーシップが欠かせないと考えている。

おわりに

認知症高齢者がショートステイを利用することは、一般的にリロケーションダメージを受けやすいと言われており、利用者にとってのマイナス効果が存在する可能性は否定できない。一方で、従来の研究や関係者の発言等からは、その原因の一つとして、事業者の認知症ケアに対する理解不足、情報収集不足を指摘する意見が多いように見受けられる。

しかし、認知症高齢者にとってショートステイが有意義であるためには、事業者のみの努力だけでは限界があることも事実である。本稿では、事業者の立場から、ケアマネージャーの居宅サービス計画を分析することで、より質の高いショートステイ事業に向けての提言を試みたつもりである。繰り返すことになるが、認知症高齢者ショートステイにおいては、事業者とケアマネージャーの協力関係が不可欠と考えるためである。

【注】

- 1) 全国介護保険実務研究会編『介護保険と在宅サービス～ショートステイを中心として～』大成

出版、1999年、pp. 19—20

- 2) 和田勝編『介護保険・事業運営の実務（上巻）』全国社会福祉協議会、1999年、p. 81
- 3) 大淵律子、大西和子、佐藤敏子「高齢者のショートステイ利用による心身の変化」『三重看護学誌』Vol. 3、No. 2、pp. 145—154、2001年
- 4) 久保川真由美、京谷久子、森裕子、小玉敏江「ショートステイの実態と問題点」『看護』Vol. 50、No. 15、pp. 197—207、1998年
- 5) 立松麻衣子、齋藤功子、西村一朗「在宅要援護高齢者のショートステイ利用効果」『日本家政学会誌』Vol. 53、No. 4、pp. 61—71、2002年
- 6) 横田喜久恵「痴呆性老人と家族支援のための福祉サービス：ショートステイ」五島シズ編『痴呆性老人のケアと対策』pp. 185—202、中央法規出版、1992年
- 7) 奥山正司、西下彰俊「在宅痴呆性老人への家族的援助とショートステイ・サービス」『季刊社会保障研究』Vol. 21、No. 2、pp. 180—202、1985年
- 8) 阿部哲也「在宅痴呆性老人に対するショートステイサービス」日本社会事業大学『在宅痴呆性老人に対する各種支援サービスの効果に関する研究』pp. 368—381、1996年
- 9) ケアマネージャーによる居宅サービス計画書、事業者による個別援助計画書ともに、「ケアプラン」と呼んでいる。混同を避けるために、ケアマネージャーの作成する計画を、「パッケージプラン」と呼ぶこともある。橋本泰子「ケアマネジメントにおける生活とは何か」『病院』Vol. 56、No. 9、pp. 805—809、1997年
- 10) 『介護報酬の解釈』社会保険研究所、2000年、p. 22
- 11) 横山正博、富士原柳子「介護保険施設における介護支援専門員の役割と機能」『介護福祉学』Vol. 10、No. 1、pp. 81—87、2003年
- 12) 事業者によって、予約受付の開始時期は異なっているが、事例施設を含めその周辺の事業者は概ね1～3ヶ月前の付で予約受付を行っている。予約受付の開始時期を設ける以前は、実際に利用するかどうかは別にして、“とりあえず予約しておく”といった利用の仕方が増えたため、本当に利用したい人が使えなくなるという事態が生じたこともある。
- 13) 濱田和則は、高齢者のショートステイ利用は、ホテルに泊まるのと違い、施設が増えたからといって「では別の施設を探します」というわけにはいかない、とショートステイの予約の重要性を述べている。濱田和則「短期入所サービスのケア実践」高齢者ケア実務研究会編『高齢者ケア実践事例集』pp. 4821—4836、第一法規、2004年
- 14) 基準省令第125条による
- 15) 居宅サービス計画書（1）では、基本的な事項、利用者および家族の介護に対する意向、総合的な援助の方針を記入する。居宅サービス計画書（2）には、具体的な援助の方針やサービスの種類までを記入する。週間サービス計画表は、週単位の、各曜日・時間帯ごとの内容、週単位以外のサービスを記入する。計画書（1）を第1表、計画書（2）を第2表、週間サービス計画表を第3表と呼ぶこともある。『介護報酬の解釈』社会保険研究所、2000年、p. 25

- 16) 西下彰俊は、在宅福祉サービスにおいて、デイサービス事業が介護者と要介護老人の両者をサポートする事業であるのに対して、ショートステイ事業は介護者をサポートする事業として、独自の分析フレームを用いて説明している。西下彰俊「老人問題からみた家族福祉」野々山久也編『家族福祉の視点』pp. 69—99、ミネルヴァ書房、1992年
- 17) (社) 呆け老人をかかえる家族の会編『介護保険に関するアンケート調査報告書』2004年、pp. 65—68
- 18) 押川泰夫は、施設長の立場から、ショートステイの運営においては事故やトラブルが生じないようにすることで精一杯で、現場職員が在宅ケアの一端を担っているというには程遠い現状である旨を述べている。押川泰夫「介護保険制度とショートステイの課題」『介護福祉』No. 44、pp. 45—54、2001年
- 19) 高口光子は、施設の介護部長の立場から、ショートステイ事業の多忙さ、煩雑さに振り回され、特養入居者のケアが落ち着いてできないと述べている。高口光子「施設と在宅の接点～ショートステイの限らない創造性～」『総合ケア』Vol. 8、No. 12、pp. 88—92、1998年
- 20) (特集 利用者に選ばれるショートステイ)『ふれあいケア』Vol. 8、No. 11、pp. 6—20、2002年
- 21) この件に関して、岸田孝史は、介護保険以降、施設での事故についての報道が増えているが、高齢者のくらしとそこに潜む「生活リスク」についての基本的な認識が欠けていると述べている。「生活リスク」とは、施設だけではなく、在宅においても同様に存在する事故の危険性を意味している。岸田孝史「リスクマネジメントか生活リスクの共有か～ショートステイ死亡事故裁判とのかかわりから～」『賃金と社会保障』pp. 39—51、No. 1321、2002年
- 22) 竹内孝仁監『介護福祉士のケアプラン作成』医歯薬出版、2002年、p. 11

第2表

居宅サービス計画書（２）

利用者名

殿

[illegible]

※1：「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2:「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。