

介護サービス計画作成補助ソフトの 開発についての活動報告

梅 谷 進 康

The Activity Report about the Development of Software for the Care Plan

Nobuyasu UMETANI

This activity report describes the development project of software in support of making the Care Plan. The project has been done by the collaboration of the caring specialists, business persons and the writer since February, 2003.

The main content is to present the original assessment sheet that was made by the writer, and the idea in the sheet. The idea is to lessen the items for the assessment as much as possible. Because Care Managers are very busy in Hyogo Prefecture.

Key words : development of software, care manager, assessment sheet

1. はじめに

筆者は現在(平成15年3月),株式会社『A』及び医療法人社団『B』と協同でマイクロコンピュータにおいて介護サービス計画作成を補助するソフトウェアの開発事業に取り組んでいる。本稿では,この事業に関する筆者の活動の報告を行う。

2. 開発事業の概要

本開発事業の目的は医療法人社団『B』において,いわゆるIT化を推進することにより,同法人に従事している職員の業務を補助する体制を整備し,同法人のサービスを利用している要支援・要介護者に対するサービスの質の向上を図ること及び将来的ではあるが開発されたソフトウェアを市場へ提供することである。

本開発事業のメンバーは同法人から施設長兼医師・副施設長兼看護師・介護職員・看護職員・理学療法士・支援相談員・介護支援専門員・栄養士・事務員か

らなるIT推進委員会,株式会社『A』からは代表取締役社長・システムエンジニア,そして,それらの組織以外からは筆者となっている。このように本開発事業は実践現場の専門職・産業人・大学教員が協同して行われている活動である。

開発される本ソフトウェアは数ヶ月後に完成し,その後,同法人において運用される予定である。

3. 本開発事業における筆者の役割

本開発事業における筆者の主な役割はアセスメント及び介護サービス計画についての様式の原案を作成することである。そして,これらの様式は医療法人社団『B』のみで使用するのではなく,同法人以外でも使用することを前提として,言わば個別的ではなく普遍的なものを作成するというタスクが筆者に与えられている。

本活動報告においては筆者が作成したそれらの様式の原案(平成15年2月現在)を掲載し,各々の様式の理念を述べたいところであるが,限られた紙幅との関

受付 平成15年10月24日,受理 平成15年11月17日

近畿福祉大学 〒679 2217 兵庫県神崎郡福崎町高岡1966 5

係上、本活動報告ではアセスメントシートの原案についてのみを掲載し、その理念を述べるに留める。

4. アセスメントシートの理念

筆者はアセスメントシートの原案を作成するにあたって、この様式を使用する介護支援専門員にとって、記入に関しての負担を軽減し、モデル的なケアマネジメント¹⁾を行うことの困難性の解消につながるように留意したのである。

筆者がこのことに留意した根拠は、『介護支援専門員職の実態と実践に関する調査報告書』の『調査結果の考察』及び調査結果の2次分析²⁾から導き出したものである。この調査は兵庫県介護支援専門員協会が平成13年7月の段階で兵庫県介護支援専門員協会作成の名簿に記載されている兵庫県下の介護支援専門員1800名の中からランダムサンプリングにより抽出した現任者450名を対象として、平成13年8月10日～9月10日に自計式質問用紙を用いた郵送調査法にて行われたものである。この調査の回収数は246件(回収率54.7%)、そのうち分析可能な有効回答数は234件(有効回答率52.0%)であった。

それでは前述した留意点を導き出すために必要であった同調査報告書に記載されている介護支援専門員の実態に関しての事柄を列挙する。

兵庫県下の典型的な介護支援専門員像として、「職務に関する負担が大きく事務処理や兼任業務に追われて多忙を極めて³⁾いる状態であること。兵庫県下の典型的な介護支援専門員像として、本来のモデル的なケアマネジメントの実践ができていない状態である⁴⁾こと。

多くの介護支援専門員が給付管理業務を負担だと感じており、必要最小限の業務としてサービス利用票、サービス提供票、給付管理票の作成を優先することから、『ケアプラン作成』と『給付管理』に偏った実践になる恐れがシステム上の問題として有していること⁵⁾。

同調査報告書のこれらの記述は兵庫県下の典型的な介護支援専門員像として、職務に関する負担が大きく、多忙を極め、モデル的なケアマネジメントが行えていない状態であり、また、介護支援専門員を取り巻く状況として、システム上の問題から『ケアプラン作成』と『給付管理』に偏ったケアマネジメント実践になる恐れがあることを指摘している。

このような介護支援専門員についての状況、そして、現行のアセスメントシートについてその分量の多さに対する批判的な意見の存在⁶⁾を鑑みた場合、介護

支援専門員がモデル的なケアマネジメントを行うことが出来るようになるためには、前述したシステム上の問題について改善が図られる必要があることは言うまでもないが、アセスメントシートの分量を出来る限り減らすことにより介護支援専門員の負担を少しでも軽減し、モデル的なケアマネジメントを行うことの困難性の解消に配慮する必要もあると筆者は考えたため、その原案を作成するにあたっては、その分量を出来る限り減らすことに留意したのである。このような考えから筆者は、その様式において具備しなければならない『課題分析標準項目』(『平成11年11月12日老企第29号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知』において提示されている)以外、本アセスメントシートにおいては出来るだけアセスメントの項目に加えなかったこととしたのである。

5. アセスメントシートの提示

前述した筆者の考えを基に作成したアセスメントシートの原案が表1～3である。

6. おわりに

本開発事業の進捗状況について述べると、現時点(平成15年3月)では本ソフトウェアが完成時、どのような状態になっているのかについてはまだ混沌としている状態である。このように本ソフトウェアの完成形が不確定な現状であるため、今後も筆者は継続的に行われる本開発事業のメンバーとの話し合いの場に参加し、本ソフトウェア完成に向けてサポートを行う予定である。また、このような進捗状況であるため、本稿で示したアセスメントシート及び提示出来なかった介護サービス計画の様式の原案がそのまま使用され、ソフトウェアとなるかについては決定していない。

最後に本開発事業に関する筆者の今後の研究計画を述べる。本ソフトウェアが完成し、医療法人社団『B』において運用を始めた後、本ソフトウェアを使用することによって、介護支援専門員が感じる業務に対する負担感の変化及び利用者への支援状況の変化について、筆者は分析を行う予定である。

註・引用文献

- 1) 兵庫県介護支援専門員協会：介護支援専門員職の実態と実践に関する調査、2002では、ケアマネジメントの実践過程のモデルについて『ケース発見』『アセスメント』『目標設定とケアプラン作成』『ケアプランの実施』『モニタリング』『評価』としている。

- 2) 2次分析については、佐藤博樹・石田浩・池田謙一：序，佐藤博樹・石田浩・池田謙一（編），社会調査の公開データ 2次分析への招待，東京大学出版会，2000，p.1において，「欧米では2次分析の啓蒙書が1970年代はじめに出版されるなど，一般的な研究方法として確立しており，多数の研究がこれをもとに行われ，発表されている」と論じられている。
- 3) 兵庫県介護支援専門員協会：介護支援専門員職の実態と実践に関する調査，25，2002
- 4) 3)に同じ，32
- 5) 3)に同じ，29
- 6) 3)に同じ，51 - 52に調査の質問の一つである『ケアマネジメントに関する意見・感想』の自由回答として，「現行の色々なアセスメント様式は手間だけで，無意味と思う」，「すべてのプランに沢山の

のアセスメントはいらないと思う」という介護支援専門員による記述がある。

また，少し古い資料であるが特別養護老人ホーム常磐荘の当時の施設長（現副施設長）であった田邊昌平氏はホームページ（URLは<http://www.Tokiwaso.or.jp/kaigo2.html>）上において，『三団体ケアプラン策定研究会方式（平成10年度版）』は「同義の内容に属する事項を，表を改めて再々記入させる無駄な方法を繰り返している」と指摘している。

参考文献

- 兵庫県社会福祉研修所（発行）：介護支援専門員実務研修テキスト，2001
- 兵庫県社会福祉研修所（発行）：介護支援専門員実務研修テキスト，2001

表1 アセスメントシート（様式1）の原案

基本情報表

1. 基本情報およびアセスメント理由

| | | | |
|--|--------------------|------------|-----|
| 受付日時 | 年 月 日 時 分 | 受付対応者 | |
| 受付方法 | 訪問・来所・電話・その他（ ） | | |
| アセスメント理由 | 初回・定期・退院退所時・その他（ ） | | |
| 相談者氏名 | | 対象者との関係 | |
| 相談者住所 | | 相談者電話番号 | |
| 対象者氏名 | | 対象者性別 | 男・女 |
| 対象者生年月日 | M・T・S・H 年 月 日 歳 | | |
| 対象者住所 | | 対象者電話番号 | |
| 主たる介護者氏名 | | 対象者との関係 | |
| 主たる介護者生年月日 | M・T・S・H 年 月 日 歳 | 主たる介護者性別 | 男・女 |
| 主たる介護者住所 | | 主たる介護者電話番号 | |
| 主たる介護者へのインフォーマルな援助者 | 有・無 | | |
| 対象者及び主たる介護者に援助を行っている家族及びインフォーマルな援助者の氏名・続柄・援助内容・連絡先等記載欄 | | | |
| 氏名 | 続柄 | 援助内容・連絡先等 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2. 生活状況

| | |
|--------------|-----------------------------|
| 対象者の生活歴 | |
| | |
| 経済状態 | 市町村民税課税世帯・市町村民税非課税世帯・生活保護世帯 |
| 可能な介護サービス負担額 | 円/月 |

3. 利用者の被保険者および認定情報

| | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------|---------------|------------|
| 身体障害者手帳 | 有・無 | 添付資料 | 有・無 | 級 判定日等 () |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 有・無 | 添付資料 | 有・無 | 級 判定日等 () |
| 療育手帳 | 有・無 | 添付資料 | 有・無 | 度 判定日等 () |
| 健康保険証 | 有・無 | 添付書類 | 有・無 | |
| | 国保・組合健保・国公共済・私立学校共済・政管健保・地方共済・船員・その他 | | | |
| | 被保険者（世帯主）名 | | 被保険者（世帯主）との続柄 | |
| | 保険証番号 | | 番号 | |
| | 保険者番号 | | 資格取得日 | 有効期限 |
| 公費負担医療 | 有・無 | 添付書類 | 有・無 | |
| | 公費負担番号 | | 受給者番号 | |
| | 適用開始日 | | 有効期限 | |
| | 内容 | | | |
| 介護保険証 | 有・無 | 添付書類 | 有・無 | |
| | 被保険者番号 | | 保険者番号 | |
| | 要介護度 | | 有効期間 | |
| | 審査会の意見 | | | |
| | 支給限度単位 | | | |

4. 現在利用しているサービスの状況

| |
|-------|
| エコマップ |
| |

5. 障害老人の日常生活自立度

| | |
|--------------|----------------------------|
| 障害老人の日常生活自立度 | 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 |
|--------------|----------------------------|

6. 痴呆性老人の日常生活自立度

| | |
|---------------|-----------------------------|
| 痴呆性老人の日常生活自立度 | 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M |
|---------------|-----------------------------|

7. 主訴

| | |
|---------------|--|
| 対象者の主訴 | |
| 介護者の主訴 | |

8. 疾病情報

| | |
|------------|--|
| 既往症 | |
| 現疾患 | |
| 現症 | |

9. 診療情報

医療機関 1

| | | | | | | |
|---------|-----------|------|--------------|------|-----|----|
| 診察開始年月日 | S・H 年 月 日 | 診察状況 | 通院・往診／定期・不定期 | | | |
| 対象疾患名 | | | | | | |
| 医療機関名 | | | | 主治医名 | | |
| 住所 | | | | 電話番号 | | |
| 薬 | 有・無 | | | | | |
| | 薬剤名 | 頻度 | 薬剤名 | 頻度 | 薬剤名 | 頻度 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

医療機関 2

| | | | | | | |
|---------|-----------|------|--------------|------|-----|----|
| 診察開始年月日 | S・H 年 月 日 | 診察状況 | 通院・往診／定期・不定期 | | | |
| 対象疾患名 | | | | | | |
| 医療機関名 | | | | 主治医名 | | |
| 住所 | | | | 電話番号 | | |
| 薬 | 有・無 | | | | | |
| | 薬剤名 | 頻度 | 薬剤名 | 頻度 | 薬剤名 | 頻度 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

医療機関 3

| | | | | | | |
|---------|-----------|------|--------------|------|-----|----|
| 診察開始年月日 | S・H 年 月 日 | 診察状況 | 通院・往診／定期・不定期 | | | |
| 対象疾患名 | | | | | | |
| 医療機関名 | | | | 主治医名 | | |
| 住所 | | | | 電話番号 | | |
| 薬 | 有・無 | | | | | |
| | 薬剤名 | 頻度 | 薬剤名 | 頻度 | 薬剤名 | 頻度 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

表2 アセスメントシート(様式2)の原案

課題抽出表

| | | | | | | | |
|---------------|---------|---------------|--|---------------------|---------|-------|-----|
| 1. 健康状態 | | | | | | | |
| バイタルサインに関する問題 | | | 有・無 | 数値 | 血圧 / 脈拍 | 体温 | |
| 感染症 | 有・無 | 感染症名 | 疥癬()WR()HBV()HCV()MRSA()結核既往()その他() | | | | |
| 皮膚の疾患 | 有・無 | 皮膚疾患名 | | 褥瘡 | 有・無 | 痛み | 有・無 |
| 睡眠障害 | 有・無 | 前記以外の健康に関する問題 | | | 有・無 | 問題記入欄 | |
| 2. 関節可能域制限 | | 有・無 | 部位 | 肩・肘・首・股・膝・手首・足首 | | | |
| 3. 麻痺 | 不全・完全・無 | | 部位 | 左上肢・右上肢・左下肢・右下肢・その他 | | | |
| 4. 廃用性症候群 | 有・無 | | | | | | |
| 5. ADL | | | | | | | |
| 寝返り | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 自立・要援助 | | |
| 起き上がり | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 自立・要援助 | | |
| 移乗 | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 自立・要援助 | | |
| 移動 | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 自立・要援助 | | |
| 着衣 | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 自立・要援助 | | |
| 入浴 | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 自立・要援助 | | |
| 排泄 | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 自立・要援助 | | |
| 6. IADL | | | | | | | |
| 調理 | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 自立・要援助 | | |
| 掃除 | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 自立・要援助 | | |
| 買物 | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 自立・要援助 | | |
| 金銭管理 | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 自立・要援助 | | |
| 服薬 | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 自立・要援助 | | |

介護サービス計画作成補助ソフトの開発についての活動報告

| | | | | | |
|----------------|------|----------|---------|---------|------------|
| 7. 認知障害 | | 有・無 | 8. 意欲低下 | | 有・無 |
| 9. コミュニケーション能力 | | | | | |
| 意思の伝達 | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 出来る・出来ない |
| 視力 | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 見える・見えない |
| 聴力 | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | | 聴こえる・聴こえない |
| 10. 社会との関わり | | | | | |
| 社会活動への参加意欲 | | 有・無 | 喪失感・孤独感 | | 有・無 |
| 社会との関わりの変化 | | 有・無 | | | |
| 他者との繋がり | | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | 有・無 |
| 11. 排尿・排便 | | | | | |
| 尿失禁 | 有・無 | 便失禁 | 有・無 | 尿意 | 有・無 |
| 便意 | | 有・無 | | | |
| 排泄の後始末 | | 福祉用具 | 有・無 | 福祉用具名 | 自立・要援助 |
| 排泄頻度の問題 | | 有・無 | | | |
| 12. 口腔衛生 | | 歯の問題 | 有・無 | 口腔内の問題 | |
| | | | | 有・無 | |
| 13. 食事摂取 | | 栄養の問題 | | 有・無 | 食事回数の問題 |
| | | | | | 有・無 |
| 水分量の問題 | | 有・無 | 咀嚼の問題 | | 有・無 |
| | | | | | 嚥下の問題 |
| | | | | 有・無 | |
| 14. 反社会的行動 | | 暴言暴行 | | 有・無 | 徘徊 |
| | | | | | 有・無 |
| | | | | 介護の抵抗 | |
| | | | | 有・無 | |
| 収集癖 | 有・無 | 火の不始末 | | 有・無 | 不潔行為 |
| | | | | | 有・無 |
| | | | | 異食行動 | |
| | | | | 有・無 | |
| 15. 介護力 | | 介護者の有無 | | 有・無 | 介護者の介護意志 |
| | | | | | 有・無 |
| | | | | 介護負担 | |
| | | | | 有・無 | |
| 16. 居住環境 | | 住宅改修の必要性 | | 有・無 | 危険個所 |
| | | | | | 有・無 |
| 17. 特別な状況 | | 虐待 | 有・無 | ターミナルケア | |
| | | | | 該当・非該当 | |

表3 アセスメントシート（様式3）の原案

課題考察表

対象者

| ニーズの不充足 | 有・無 |
|-----------|-----|
| 具体的内容記入欄： | |

介護者

| ニーズの不充足 | 有・無 |
|-----------|-----|
| 具体的内容記入欄： | |