

平成29年10月27日
一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会
理事長 青地千晴

提言書

平成30年度の介護報酬改定に向けて、以下の提言をします。

在宅におけるターミナルケアに関する

ケアマネジメントへの評価を要望します。

在宅でターミナルを迎えた利用者に対するケアマネジメントの評価

今回実施した調査では、通常時のケアマネジメントと在宅ターミナル期におけるケアマネジメントの間に有意な差が認められた。ターミナル期では短期間で通常時のケアマネジメントよりも多くのプロセスを展開し、明らかに業務量が増えている。最終的に自宅で看取りを迎えられた利用者に対するケアマネジメントの評価を要望します。

《各項目のまとめ》

○ケアプラン変更回数

通常の場合と比べて、終末期の場合、平均が通常の場合の0.34に対し1.34となり、4倍以上の変更が行われている。また、最大値も通常の3回から終末期の場合は7回となり、倍以上の数字となっている。

◆終末期については、状態変化に伴うケアプランの変更の必要性が高く、変更の回数が増加していることが予測される。

○家族等との連絡調整回数

通常の場合の平均1.92に比べて終末期の場合、7.33となり、最大値においても、通常の場合の10回に対し、終末期の場合、60回となっている。

◆状態変化やケアプランの変更の必要性に合わせて、丁寧に家族への連絡を行い、説明、同意といったケアマネジメントプロセスを行っていることがわかる。

○事業所等との連絡調整回数

通常の場合の平均2.22に比べて終末期の場合、9.40と約4倍となり、最大値においても、通常の場合の11回に対し、終末期の場合、83回と約8倍なっており、家族等への連絡調整回数と同様に頻度が増している。

◆家族等への連絡調整に比べ回数が多いことは、状態変化を予測したきめ細やかなモニタリングを行った結果を踏まえ、家族等への連絡調整へと繋げていることが予測される。

○延べ訪問回数

通常の場合の平均1.47に比べて終末期の場合、4.63と約3.1倍となり、最大値においても、通常の場合の10回に対し、終末期の場合、60回と6倍なっており、通常期に比べ、訪問回数も増えており、最大訪問回数については、同じ期間においても50回の差異がみられる。

◆状態変化を予測し、細かく訪問し、状況の確認やケアプランの変更の説明、同意といったプロセスを行っていることが予測される。

○ケアプランの提示

通常の場合の「あり」が23%に対し、終末期の場合52%がありとなっており、倍以上の数字となっている。

◆このことから終末期において、状態変化を予測したケアプランの変更および説明を丁寧に行っていることが予測される。

○往診時の同席

通常時のあり 28%に対して終末期の場合 62%となり、終末期のほうが2倍以上同席されていることがわかる。

◆このことから終末期の状態把握においては、他職種、特に医師からの情報確認を丁寧に行い、医療との連携の必要性を重んじ、取り組みが行われていることがわかる。

○健康状態の報告等

通常時のあり 34%に対して終末期の場合 71%となり、終末期のほうが2倍以上健康状態についての報告をしていることがわかる。

◆終末期という状況から、健康状態における報告の重要性から細かく健康状態の把握を行い、報告をすることによって利用者情報の共有に努めていることがわかる。

○病状についての意見

通常時のあり 33%に対して終末期の場合 72%となり、終末期のほうが2倍以上行われていることがわかる。

◆終末期では短期間に病状が刻一刻と変化することになるため、状況に応じた病状に関する意見を細かく確認していることがわかる。