



今月の担当

- ・株式会社ユナイテッド代表取締役
- ・C-SR(社)医療介護経営研究会顧問



駒居 義基(こまいよしき)

C-SRの皆さま、こんにちは

さて、今回は前回レポートに引き続き、実地指導が実際にどのように行われるのかについてお話していきたいと思います。

【意外な盲点！

事業所間の連絡のやり取りの記録は？】

どのサービスであっても、他事業所間とのやり取りは必ず発生します。

例えば、ケアプランセンター(居宅支援事業所)であれば、各個別サービス事業所に対して個別サービス計画の提供を「求める」必要があります。

前回のレポートでお話したように、提出までは義務ではありませんが、提出を求めるまでは義務となります。

では、提出を求めた、という事実をどこで担保するのか？という課題が生まれます。

これは実際にあったケースですが、ケアプランセンターに実地指導が入った際に個別サービス計画書の抜けがありました。

そのケアマネージャーは「ほとんどの事業所が自主的に提出してくれるので、自事業所からあえて提出を求めていなかった」という事でした。

しかし、計画書をきちんと出してくれる事業所もあれば、そうでない事業所も存在します。となると、提出をしてこない事業所に対しては提出を求める必要が生じます。

当該ケアマネージャーはそれをしていなかったため、指導の対象となってしまいました。

このように、提出を求める、ということをおぼろげに事業所は決して珍しくありません。

こうした記録は、一般的には、4表(担当者会議のまとめ)か5表(支援経過記録)となるでしょう。ここに記載がないと、指摘対象となってしまいます。

ケアマネ業務の場合、4表ないし5表のような記録が整備されているので、こうしたミスは防ぐことは難しいものではありません。

しかし、こうした定型化された書式のない他のサービスの場合、「提供を求めた事実が記録から追いかげられない」という問題がどうしても生じます。

よくあるケースとしては、「ケアマネージャーがケアプランをくれない」というものです。この場合、ケアプランの提出を求めなくてはなりませんし、それがなくなると、これも私的の対象となります。

このように他事業所とのやり取りの記録を残す習慣のない事業所は珍しくありません。

よって、業務日誌または「サービス提供責任者日誌」「相談員日誌」のような記録を自主的に整備し、他事業所との連携を担保する仕組みを作る必要があります。

また、介護事業所ではファックスのやり取りが一般的ですが、送信状1枚を残しておく、という工夫も大切です。

さて、今回は実際にどのような指摘・指導が多いのか概観していきましょう。