

## 二宮町 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本指針

介護支援専門員等は支援が必要な方に対し、自立支援・重度化防止等を働きかける、中心的な役割があります。一層の高齢化を見据え、基本指針を介護支援専門員等と共有するとともに、適切かつ質の高いケアマネジメントを実践することで、高齢者の「自立支援」や「重度化防止」等が実現できることを目的に作成しました。

本基本指針は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、介護保険施設等の介護支援専門員、地域包括支援センターにて介護予防支援等に従事する者を対象としています。

### 1. ケアマネジメントの基本方針

ケアマネジメントにおいては、常に下記の事項を念頭に置いておく必要があります。

#### ◎自立支援、重度化防止

自立とは身体的な面だけでなく、心理的・経済的・社会関係等複合的な概念です。何らかの支援を受けながらも、尊厳を保持して、その人らしい生活を主体的に継続できるよう働きかけることが重要です。生活上の困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、本人の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮し、重度化防止の観点で支援すること。また、本人の強み（ストレングス）に着目し、ICFの視点をケアプランに活かすこと。

#### ◎本人によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的かつ効率的な提供

本人の自己決定を尊重すること。本人の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、本人の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行うこと。

#### ◎利用者本位、公正中立

本人の意思及び人格を尊重し、常に本人の立場に立ち、提供される介護保険サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行うこと。

#### ◎関係機関との連携、多職種協働

町、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護事業所、指定特定相談支援事業者、保健・医療機関、地域社会等（地域住民や企業等）との連携やチームで支援する視点をもつこと。特に複合的な課題や〇〇ケアといった対応では、介護支援専門員だけで抱えることなく、多機関連携・協働を意識すること。

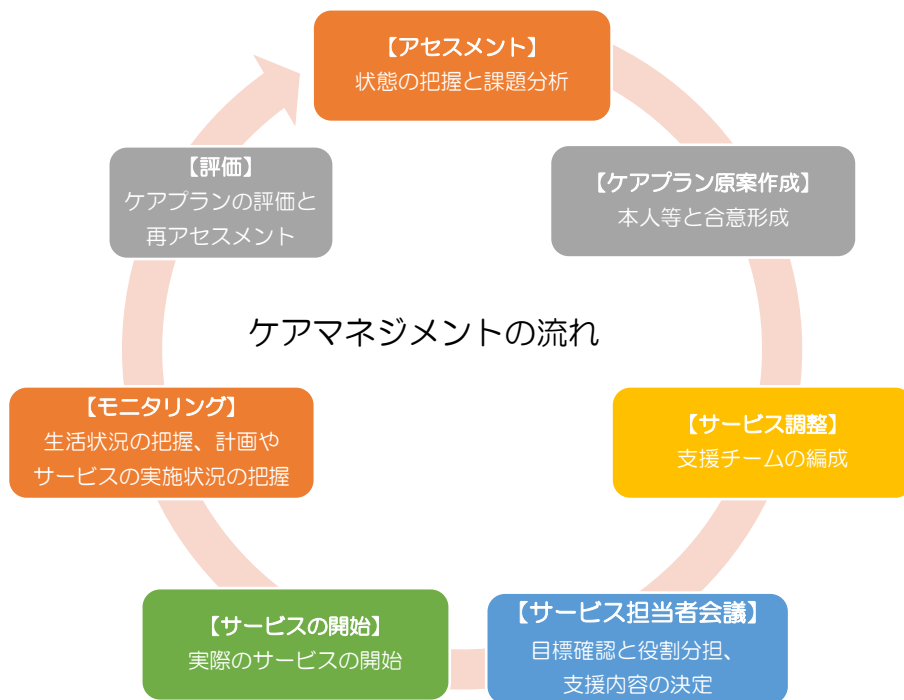
#### ◎権利擁護と意思決定支援

常に最善の方法を用いて、本人の利益と権利を擁護すること。意思決定を表現できない場合は、本人に代わって、アドボケイト（擁護・代弁）機能を活用すること。

#### ◎専門的知識と技術の向上

職能団体等が行う研修やあらゆる研修の場の活用、新たな情報収集などにより自ら積極的に研鑽を重ね、相談援助職としての専門的知識・技術の向上に努めること。また、介護保険法以外の動向にも着目する視点をもつこと。

## 2. ケアマネジメントプロセス



ケアマネジメントの実施においては、計画（PLAN）、実行（DO）、評価（CHECK）、改善（ACTION）の4つの段階で構成されるPDCAサイクルを多職種視点でのチームアプローチが重要となります。アセスメントにおいては、本人の興味・関心を把握すること、より本人にあった目標設定するためのツールとして「興味・関心チェックシート」の活用も考えられます。別紙参照。

### 留意事項

#### 【アセスメント】

本人やその人を取り巻く環境について、多方面から客観的な情報収集を行い、介護支援専門等だけではなく、多職種からの意見を取り入れること。また、表面上に現れている問題だけを捉えるのではなく、原因や背景を明らかにすること。

#### 【ケアプラン原案作成】【サービス調整】

本人に対し、介護保険制度やサービス提供方法等について、分かりやすく説明すること。サービスの利用が目的となっていないこと。特定のサービスや事業所に偏りなく、幅広い選択肢の中から、本人にとって効率的・効果的のサービスを取り入れること。介護保険サービスだけでなく、セルフケアや自費サービス、インフォーマルな社会資源の活用も含め、計画に位置付けること。課題整理総括表（介護保険最新情報 Vol.379）を活用する等、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）について、分析結果を多職種に説明できること。

#### 【サービス担当者会議】

本人と家族の参加を基本とすること。多職種によるアセスメントの結果の共有や居宅サービス計画の原案に対する専門的見地からの意見を集め、本人の目指す生活の実現に向け、多角的な視点で検討すること。目標が何かを明確化し、チームでの役割分担を決めること。

#### 【モニタリング】【評価】

単にケアの提供状況を確認するだけでなく、多職種の多角的な視点、サービス提供によって明らかになったことや新たな課題等を把握・共有すること。本人とその家族の生活にどの程度効果的であったか、目標達成度、本人とその家族の介護支援専門員等への満足度、本人の意欲を引き出せたのかストレスを活かした支援であったか等を整理し、改善すべき点を検証すること。さらに、ケアプランを構成する各要素について、適切に分析、設定、選択されていたかを検証すること。

### 3. 二宮町のケアマネジメント種別等

ケアマネジメントの種別	対象者	給付種別			ケアマネジメント事業所
		介護給付	予防給付	総合事業	
居宅介護支援	要介護 1～5	○	×	×	指定居宅介護支援事業所
介護予防支援	要支援 1～2	×	○	併用	地域包括支援センター 指定居宅介護支援事業所
介護予防ケアマネジメントA (第1号介護予防支援事業)	要支援 1～2 事業対象者	×	×	○	地域包括支援センター 指定居宅介護支援事業所

#### ◎居宅介護支援

「二宮町指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」（平成30年3月9日条例第5号）を遵守すること。また、「指定介護保険事業所のための運営の手引き 居宅介護支援」を確認すること。

#### ◎介護予防支援

「二宮町指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（平成27年3月6日条例第4号）を遵守すること。

#### ◎介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防新事業）

「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成27年6月5日老振発0605第1号）、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年6月5日老発0605第5号）及び「二宮町介護予防ケアマネジメント事業実施要綱」に沿った事業を実施すること。

### 4. 主任介護支援専門員に求められること

主任介護支援専門員は、事業所の管理・運営だけではなく（管理者でない場合でも、求められる役割となります）、自らもケアマネジメントを実践しながら、地域の他の介護支援専門員へスーパーバイズを行い、地域全体におけるケアマネジメントの質の向上に努めていく必要があります。そのため、利用者等の問題や地域課題の把握、適切な指導等といった技術の向上に加え、社会資源の開発、ネットワークの構築等の活動を行いながら、自らの資質を高めていくことが求められます。また、包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備における地域包括支援センターとの協働も求められています。地域包括支援センターの主任介護支援専門員等と連携を図りながら、地域共生社会の実現を目指した地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを実施する必要があります。

## 5. 二宮町が行う支援について

### ◎ケアプラン点検（年1回）

ケアプラン点検は、居宅介護支援事業所に実施します。ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを介護支援専門員とともに検証します。介護給付等費用適正化と「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか確認します。点検を通じて介護支援専門員の「気づき」を促し、資質向上に資することも目的としています。

### ◎地域ケア会議（毎月1回）

地域ケア会議は高齢になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるまちづくり（地域共生社会の実現を目指した地域包括ケアシステムの推進）に向けた一つの手法として、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備（地域づくり）を同時に図っていくことを目的としています。主に地域づくりの推進について検討を行う「地域ケア推進会議」と支援が必要な高齢者等の有効な支援策の検討を行う「地域ケア個別会議」から構成し、地域ケア個別会議を補完するものとして「地域ケア課題整理会議」「地域ケアネットワーク会議」を開催しています。居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から検討を行うための資料の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、協力をお願いします。

### ◎研修

地域包括支援センターや事業者連絡会と連携し、介護支援専門員の資質向上のための研修を行います。

### ◎介護保険の算定について

算定方法や給付管理において疑問点等があれば、高齢介護課介護保険班までお問い合わせください。

### ◎基本指針の普及・啓発

自立支援・重度化防止の推進にあたり、本基本方針を居宅介護支援事業所はもとより、事業者及び住民等へ幅広く周知し、理解を図ることが重要です。そのため町内の全事業者をはじめ、関係する団体、住民等への普及・啓発を図るため、研修や広報活動等を継続的に行います。

### 関係法令・参考文書等

- ・介護保険法
- ・二宮町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（令和3年3月作成）
- ・令和4年度 指定介護保険事業所のための運営の手引き 居宅介護支援（二宮町）
- ・主任介護支援専門員研修ガイドライン（厚生労働省 平成28年11月）
- ・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（厚生労働省 平成30年6月）
- ・神奈川県介護支援専門員協会 倫理綱領
- ・八訂 介護支援専門員基本テキスト（一般社団法人 長寿社会開発センター）

令和5年3月作成 二宮町健康福祉部高齢介護課

## 興味・関心チェックシート

氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 記入者 \_\_\_\_\_

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。どれにも該当しないものは「している」の列に×をつけてください。リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ( )				その他 ( )			