

## 宇都宮市におけるケアマネジメントに関する基本方針

### 1 介護保険法の基本理念

介護保険制度の基本理念は、「尊厳を保持し、そ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」である。(介護保険法第1条)

また、保険給付は「要介護状態等の軽減又は悪化防止に資するように行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行わなければならない」(同法第2条第2項)また「被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービスが多様な事業所又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない」(同法第2条第3項)と定められている。

さらに、国民の努力及び義務として、「自ら要介護状態になることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態になった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」(同法第4条第1項)と定められている。

### 2 ケアマネジメントの基本方針

※宇都宮市指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例第2条

※宇都宮市指定介護予防等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例第2条

- ケアマネジメントは、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことのできるよう配慮して行われるものでなければならない。
- ケアマネジメントは利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、当該目標を踏まえ、多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- ケアマネジャーには、公正中立に業務を行い、医療サービスとの連携を意識しながら、自立に向けた支援を行う義務があるため、ケアマネジメントの質の評価を常に実施しなければならない。
- アセスメントの思考過程においては、本人の心身状態の把握のみならず、生活観、価値観、人生観等を含めた全体のアセスメント及び医師や看護師等の専門職による視点からの観察情報、利用者の生活歴や家族状況(介護力)など、その人を取り巻く環境全般について情報収集がなされて行われなければならない。
- 地域包括ケアシステムの構築を目指していく中で、これからのケアマネジメントは、関係機関との連携や多職種連携に力を入れ、社会資源の活用に努めなければならない。

### 【予防ケアマネジメント】

介護予防のケアマネジメントについては、2、のケアマネジメントの基本方針に加え、「本人ができることはできる限り本人が行うように支援する」ことを念頭に置きつつ、いかに行動変容へ誘導するかという支援が重要である。

そのためには、利用者の生活機能の向上に対する意欲を引き出し、サービス利用後の生活をわかりやすくイメージできるようにしなければならない。

それを踏まえて具体的な日常生活における行為について目標を明確にしたうえで、セルフケア、インフォーマルサービス、地域の公的サービス及び介護保険サービスを適切に利用する計画を作成し、達成状況を評価して必要に応じて計画の見直しを行う、という一連の流れが必要である。

## 3 ケアマネジメントの過程（居宅介護支援）

### ① 受付・契約・インテーク

運営基準	（責任主体）責任主体が行う内容等
第4条 第1項等	（事業者）利用者からの相談に対応しながら、 <u>重要事項説明書</u> を交わし契約（法律行為）を行う。 支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、 <u>利用者は複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよう求めることができる</u> こと等につき説明を行い、理解を得なければならない。
第13条 第1号	（管理者）介護支援専門員にケアプランの作成に関する業務を担当させる。
第23条 第3項	（事業者）サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得る。

### ② 課題分析（アセスメント）

運営基準	（責任主体）責任主体が行う内容等
第13条 第6号	（介護支援専門員） <u>適切な方法</u> （課題分析標準23項目参照）により、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握しなければならない。
第13条 第7号	（介護支援専門員）アセスメントに当たっては、 <u>利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接</u> して行わなければならない。

③ ケアプラン原案の作成

運営基準	(責任主体) 責任主体が行う内容等
第 13 条 第 3 号	(介護支援専門員) 継続的かつ計画的にサービス等の利用が行われるようにしなければならない。
第 13 条 第 4 号	(介護支援専門員) 介護サービス以外のサービス等の利用も含めてケアプランに位置付けるよう努める。
第 13 条 第 5 号	(介護支援専門員) 利用者による <u>サービスの選択に資する</u> よう、利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって <u>複数の指定居宅サービス事業所の紹介の求めがあった場合等</u> には、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を <u>適正に利用者又はその家族に対し提供する</u> 。また、 <u>利用者の意思に反して、集合住宅と同敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことがあってはならない</u> 。
第 13 条 第 8 号	(介護支援専門員) <u>利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき</u> 、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勧案し、法令で定められた内容等を記載した <u>居宅サービスの原案を作成しなければならない</u> 。

④ サービス担当者会議

運営基準	(責任主体) 責任主体が行う内容等
第 13 条 第 9 号	(介護支援専門員) <u>ケアプランを新規で作成する時</u> には、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を <u>担当者</u> と共有するとともに、当該ケアプランの原案の内容について、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
第 13 条 第 15 号	(介護支援専門員) 以下の場合、サービス担当者会議の開催により、ケアプランの変更の必要性について、 <u>担当者</u> から、専門的な見地からの意見を求める。 イ 利用者の <u>要介護更新認定</u> を受けた場合 ロ 利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
第 13 条 第 22 号	(介護支援専門員) ケアプランに福祉用具貸与を位置付ける場合、及び継続して福祉用具貸与を受ける場合には、その利用の妥当性を検討し、当該計画に <u>福祉用具貸与が必要な理由を記載する</u> とともに、 <u>必要に応じ随時サービス担当者会議を開催</u> しなければならない。

