

居宅介護支援事業者各位

ケアマネジメント基本方針

要介護者や要支援者からの相談に応じるとともに、心身の状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、ケアプランを作成する。また、市町村・サービス事業者・施設等との調整を行い、要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして、ケアマネジメントすることで適切なサービスを利用し重症化を防止する。

【介護保険法の目的】

第1条（目的）

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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よう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第2条（介護保険）

1. 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。
2. 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行わなければならない。（以下 略）

第4条（国民の努力及び義務）

1. 国民は、自ら要介護状態と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、要介護状態と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。（以下略）

【業務】

要介護者や要支援者からの相談を受け、ケアプランを作成するとともに、居宅サービス事業者等との連絡調整や、入所を要する場合の介護保険施設への紹介等を行う。

【ケアマネジメントの流れ】

1. アセスメント

(課題整理総括表を利用し、自立した日常生活の阻害要因を把握し整理する)

- ・生活上の支障、要望などに関する情報を収集
- ・利用者の置かれている状況の把握
- ・心身機能の低下の背景、要因を把握
- ・解決すべき生活課題と可能性を分析
- ・医療ニーズのある利用者には、主治の医師より意見を求め必要性を把握

2. ケアプラン

(原案作成。課題整理総括表より生活課題を解決する為に必要な援助内容を記載し、優先順位の高い順に整理する)

- ・総合的な援助方針、目標（達成時期等）を設定
- ・セルフケアや家族支援、保険給付外サービス、他制度による支援、社会資源などを含むインフォーマルサービスの活用
- ・目標達成のために必要なサービス種別、回数を設定

3. サービス担当者会議

- ・ケアプラン原案に関して本人・家族の意向を確認し、専門的な視点から各サービス提供事業者と協議する。ケアマネジャーとしての知識を活用したうえで調整し共有する。
- ・利用者に対して十分な説明、同意を得てケアプランを決定し、各関係者へケアプランを交付する。

4. サービス提供

5. 給付管理

6. モニタリング

- ・ケアプランに位置づけられたサービスの実施状況や目標の達成度を把握
- ・短期目標を達成するために位置づけたサービスの提供期間が終了した際には、評価・検証を行う。
- ・予後予測に基づき再アセスメントし、関係者の間で分析・共有し重度化防止へ繋げ、状況に応じてケアプランを見直す。

【自己点検シートによる検証】

基本となる事項について、自己チェック表を用いて振り返ることで、保険者も評価し、ともに気づき確認検証を行います。

提出については、必要に応じ連絡いたします。

(別紙) 自己チェック表あり

【事前相談について】

下記の場合、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて保険者が保険給付の支給の可否について決定することになっています。したがって機械的にサービス利用の判断をするものではありませんので、事前に介護保険課へご相談下さい。

- ①同居家族のいる利用者に生活援助を算定する場合（注1）
- ②外出介助（訪問介護で院内介助を算定する場合、買物同行を算定する場合等）
- ③通所リハと訪問リハを併用する場合
- ④乗降介助に介護者の同乗が必要な場合
- ⑤福祉用具同一品目を複数貸与する場合（車椅子・歩行器は必要）

：

その他、迷った時にはご相談ください。

（提出書類） ケアプラン第1～4表、課題整理総括表

- * 一度必要性があると認められても、継続的に算定できるわけではありません。状況が変わった場合（対象者・家族・環境・サービス量の増加・ケアマネ変更・事業所変更など）は再度、提出書類を添えてご相談して頂く必要があります。
- * 要支援の方の事前相談は、包括支援センターへ提出をお願いします。
- * 更新時、状況及びそれまでの支援内容が変わらない場合は、ご相談と提出書類は不要です。
- * 至急サービスを利用する必要があり提出書類が用意できない場合は、個別対応いたしますのでご相談ください。

注1)

- ・生活援助とは、利用者が1人暮らしである場合又は同居家族が「障がい・疾病その他やむを得ない理由」により家事を行うことが困難な場合に行う日常生活の援助のことをいいます。1人暮らし以外の方につきましては、個々の状況での判断となりますので事前相談してください。ただし、同居者が介護認定を有している場合は、事前相談は不要といたします。
- ・同居家族がいる場合の生活援助については、その同居家族が対応することが基本となり、原則保険給付対象として算定できないこととされています。
しかし、個別性を勘案し、「その他、やむを得ない事情により、家事ができる状況でない」場合は、算定することも例外的に認められています。
- ・「家族が仕事」「日中独居」だけでは、やむを得ない事情にはなりません。家族が在宅している時間帯（夜間及び休日）において、家族で対応すれば事足りるものについては、生活援助の対象にはなりません。
- ・家族の不在の時間帯において、「援助を行わなければどのような支障が生じるのか」、「その時間帯に援助を行う必要があるのか」、「他に代替手段はないのか」等、サービス担

当者会議において十分に検討してください。

- ・「家族が家事をやったことがない」、「家族に遠慮があり、頼みにくい」「利用者本人が家族のためにやっていた家事をヘルパーに頼みたい」という理由だけでは訪問介護の生活援助は算定できません。

【ケアプラン確認について】

自立支援、重症化防止等に資することや適正化の観点から、必要に応じ確認対象のケアプランの提出を連絡しています。連絡受理後1週間以内に保険者まで提出をお願いします。その後、内容を確認し事業所の管理者に介護保険課まで来ていただき面談という形で、保険者と管理者がともに検討する場を設けています。

(提出書類) ケアプラン第1～4表、課題整理総括表、利用票

阪南市役所健康福祉部介護保険課

[TEL: 072-471-5678](tel:072-471-5678)

内線 : 2477・2478