

介護保険施設における 施設のケアマネジメントの在り方と 介護支援専門員業務の手引

【改訂2版】



平成 25 年 3 月

 東京都

はじめに

介護支援専門員を取り巻く環境は、介護保険スタートの時点から数回にわたる制度改正を経て大きく変化し、医療や保険外サービスとの連携など、求められる専門性の多様化、能力水準の高度化が求められています。一方ケアマネジメントの基本は、利用者の立場に立って一人一人の個別性を尊重し、生活全体を捉えて利用者の自立支援、悪化の防止を促進するために計画的に総合的に支援を継続していく基本は変わるものではありません。

平成 24 年度の改正においては、地域包括ケアシステムによる在宅サービスにおける介護と医療の連携、日常生活圏における入院・退院・在宅復帰を通じて切れ目のない継続的支援を強化するための新たなサービスメニューの創設、連携に対する加算などが盛り込まれ、介護支援専門員はこれらの制度に対応できる実践力が求められています。

東京都においては、平成 15 年 3 月より「居宅介護支援専門員業務の手引」を作成し、制度が期待している標準手続を基本に、利用者の為に確実に行って欲しい業務のポイントを示してきました。平成 18 年度の改正により誕生した予防重視型システム、地域密着型サービス導入時はもとより報酬改定等も反映して修正・加筆を重ねてきました。

平成 24 年 10 月、介護支援専門員を取り巻く新たな環境の変化に対応し、介護支援専門員に求められる知識・技術を検証し、東京都における実践への基礎レベルを示した手引の内容を検討するために「介護支援専門員業務の手引作成委員会」が設置されました。

ケアマネジメントの基本理念は利用者の自立支援であり、個々の利用者の主たる生活の場が居宅であれ、施設であれ異なるものではありません。また、要支援・要介護状態の程度が異なっても、一人一人の「その人らしさ」を尊重し、主体性を引き出す関わり方を工夫していくケアマネジメントの視点は共通です。

手引の改定に際し委員会では、介護支援専門員は居宅介護支援、施設サービス支援、介護予防支援、地域密着型サービス（小規模多機能・認知症対応型共同生活介護）支援を全体として理解し、利用者の生活の場や程度の変化に応じて、ケアマネジメントの継続性を保つためにも相互関係を踏まえて協働すべき立場にあることから、居宅編、予防編、施設編の分冊にせず、合本とすべきであるとの意見もありました。しかし、根拠法令も細分化されている今日、日常的に繰り返し活用する部分の汎用性を考慮すると分冊が望ましいとの合意に至りました。

ケアマネジメントのさらなる質の向上、法令遵守が強く求められている中で、新たに作成した手引が、区市町村や地域包括支援センター等の関係機関はもとより、介護支援専門員が配属されている居宅支援事業所、各種施設、サービス事業者等においても活用していただくことを期待いたします。

平成 25 年 3 月

東京都介護支援専門員
業務の手引作成委員会

委員長 國光 登志子

改訂にあたって

介護保険制度が平成12年に導入されてから、早十余年が過ぎようとしています。この間の目覚ましい変化の一つに、介護保険施設の増加があります。制度当初は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、療養型病床の3つの施設が準備されましたが、当時施設を選択したくても、選択できる施設は少なく、またあっても入所要件に合致しない、待機者が多いなど、ご利用者も居宅の介護支援専門員も施設探しに四苦八苦したものです。

しかし、現在では、高齢者が生活の場として選べる施設の数と種類は格段に増えました。そして、その数に比例して、施設で生活をされる利用者の数も増え、また利用者のケアプランに関わる施設の介護支援専門員の数も増え、今まさに質の向上が求められています。

さて、『介護保険施設における施設ケアの在り方と介護支援専門員業務の手引』は、平成16年に「東京都介護支援専門員支援会議作業部」により、居宅のケアマネジメントに対応する概念形成と計画担当介護支援専門員という職の位置づけを明確にする目的で作成されました。施設では、すでに、必要なケアと生活環境は整っていたわけですから、施設で行われているケアを再構築するという立場から「施設ケアのマネジメント」という考え方で手引はつくられました。また施設におけるケアの質は、施設の経営者に大きく左右されることから、ページの多くを「経営者」に向けた内容としました。

時代と制度が進んだ今、先人が築いた礎のもとに、施設におけるケアは個人が尊重され、個性に着目した、いわゆる一人一人に対応したケアマネジメントが展開されつつあります。そのため、このたびの改訂を機に「施設ケアのマネジメント」という考え方から、一歩進んで「施設のケアマネジメント」という考え方に、内容もタイトルも変えさせていただきました。

施設における計画担当介護支援専門員は、配置上1人であったり、兼務であることもあり、相談する相手や研修環境が整っていないなどの体制上の課題はありますが、高齢者が主体的に生きることを支援し、かつ個人を尊重するケアを目指すためにケアマネジメントを実践しています。

今回の改訂は、利用者の真のニーズに向かい合い、利用者自身が意欲や思いをもって、またそれまでの生活や社会との関わりも継続して主体的に生きていただくために、計画担当介護支援専門員が果たすべき役割と機能、参考事例をお示しさせていただきました。また資料編は、初任者のみならず経験豊かな介護支援専門員の方にも活用していただけるよう工夫いたしました。

この分野は理論的な研究も、実証的な研究もまだまだ不十分であり、この業務の手引も1つの提案であり、施設のケアマネジメントの質の向上のための第一歩に過ぎません。関係者の方々のご意見、ご提案をいただきながらさらに改善を図っていきたいと思います。

介護支援専門員の仕事は、人の人生の最終章に関わる仕事です。

この施設で暮らしていただいてよかった、と介護支援専門員自身が思えるよう、そのような仕事の一助となりますことを願ってやみません。

平成25年3月

東京都介護支援専門員
業務の手引作成委員会

施設部会 部会長 千葉 明子

用語の使い方について

この手引は、介護保険施設における介護支援専門員の業務に「施設のケアマネジメント」を用いました。

介護保険法では、“ケアマネジメント”というカタカナ文字は全く用いられていません。しかし、介護支援専門員を“ケアマネジャー”と通称することが多くなっており、特に、居宅の介護支援を担う介護支援専門員の業務を、一般的にケアマネジメントと呼んでいます。

同様に、介護保険施設においてもケアマネジメントは行われています。

この手引は、施設における介護支援専門員の役割と業務を明確にし、介護支援専門員として、的確に、質のよいケアマネジメントを実施していただきたいと期待して作成したものです。居宅における介護支援専門員の業務内容との違いを明らかにする意味でも、「施設のケアマネジメント」という用語を用いています。用語の使い方の主旨について、ご理解のうえ、ご活用いただければ幸いです。

- はじめに
- 改訂にあたって
- 用語の使い方について

手引の作成にあたって

1	介護保険制度の理念の実現を図ること	1
2	介護保険施設という独立経営体の中で有効に活用できること	1
3	計画担当介護支援専門員が果たすべき機能の重要性を明確にすること	2
	地域包括ケアシステムとは	4

「施設のケアマネジメント」編 ～計画担当介護支援専門員と経営者の方へ～

第1章 計画担当介護支援専門員が機能を発揮できる環境づくり

第1部	計画担当介護支援専門員が機能を発揮できる環境づくり	7
1	計画担当介護支援専門員が機能を発揮できる環境づくりの重要ポイント	7
2	介護保険制度の基本理念の再確認	8
3	「施設のケアマネジメント」とは何か	9
4	「施設のケアマネジメント」を活かすための視点	10
5	「施設のケアマネジメント」の実現と責務	11
第2部	施設サービス運営システムの構築	12
1	施設の経営に関わる経営理念の明確化	12
2	サービスの量と質に関わるサービス管理の仕組みづくり	13
3	サービス提供に関する情報管理の仕組み	13
第3部	組織における計画担当介護支援専門員の役割・機能	14
1	計画担当介護支援専門員に求められる3つの役割	14
2	計画担当介護支援専門員が発揮すべき5つの機能	15

「施設における介護支援専門員業務の手引」編 ～計画担当介護支援専門員の方々へ～

第2章 介護保険施設における介護支援専門員業務の手引

第1部	「施設のケアマネジメント」の6つの目的	17
第2部	「施設のケアマネジメント」の手順とそのポイント	18
1	「施設のケアマネジメント」の開始	19
2	アセスメント（課題分析）の実施	21
3	施設ケアプラン原案の作成	23
4	サービス担当者会議（ケアカンファレンス）の開催	25
5	施設ケアプランの決定	27
6	モニタリング（実施状況の把握と評価等）	28
7	在宅復帰の可能性のチェックと連絡調整	29
8	事例の紹介	30
	事例Ⅰ 特別養護老人ホーム 認知症ケアの事例	36
	事例Ⅱ 老人保健施設 在宅復帰支援の事例	44
	事例Ⅲ 有料老人ホーム 看取りの事例	54

第3章 施設における介護支援業務で困ったときに

第1部	施設サービス計画書の記載要領	65
第2部	介護報酬・基準その他の主な改正点（平成24年度）	68
第3部	利用者負担	72
1	社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度	72
2	施設サービスの利用者負担（法48条）	73
3	介護保険施設で別に費用を徴収して行われる特別なサービス	74
4	サービスの費用で保険給付の対象外とされている日常生活費	76
5	高額サービス費の給付	77
第4部	医療制度	78
1	医療保険と介護保険の給付の区分	78
2	介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱い	79
3	高齢者医療制度	80
4	保険優先の公費負担医療と介護保険	83
第5部	関連法令	85
1	特別養護老人ホームへのやむを得ない利用による措置	85
2	生活保護制度	87
3	成年後見制度と地域福祉権利擁護事業	89
4	身寄りのない利用者への支援	91
第6部	事故・苦情	93
1	事故発生の予防と発生時の対応	93
2	介護保険事業者における事故発生時の報告	94
3	苦情対応とサービス向上	99
4	国保連合会における苦情相談について	100
第7部	身体拘束・虐待	103
1	「養介護施設従業者等」による高齢者虐待について	103
第8部	評価	107
1	介護サービス情報の公表	107
2	福祉サービス第三者評価制度	108
3	介護保険施設への指導検査における主な文書指摘事項	109
第9部	その他	111
1	特別養護老人ホーム入所指針ガイドライン	111
2	介護支援専門員の登録・研修	112
3	お問い合わせ先一覧（平成25年4月現在）	116

手引の作成にあたって

介護保険施設における介護支援専門員の業務の手引を作成するためには、次の3つの考え方を明確にすべきと考えました。

- 1 介護保険制度の理念の実現を図ること。
- 2 介護保険施設という独立経営体の中で有効に活用できること。
- 3 計画担当介護支援専門員が果たすべき機能の重要性を明確にすること。

1 介護保険制度の理念の実現を図ること

手引の作成にあたっては、当然のことながら、介護保険制度の基本理念、介護サービスの6つの理念、ノーマライゼーションの理念などを実現するものであることを前提とすべきと考えました。

【介護保険制度の基本理念】

- ① 自立支援
- ② 利用者本位
- ③ 在宅生活継続の促進
- ④ 保健・医療、福祉の連携
- ⑤ 介護の社会化
- ⑥ サービスの競い合い
- ⑦ 地方分権（地域特性を活かした包括ケアシステムの構築）

【介護サービスの6つの理念】

- ① 介護の社会化、専門的介護の提供
- ② 高齢者自身によるサービスの選択
- ③ 在宅生活の推進
- ④ 介護予防、リハビリテーション（全人間的復権）の充実
- ⑤ 総合的なサービスの効率的提供
- ⑥ 市民の参画と民間活力の活用

【ノーマライゼーションの基本理念】

- ① 生活の継続性の尊重
- ② 自己決定の尊重
- ③ 残存能力の活用

2 介護保険施設という独立経営体の中で有効に活用できること

施設で役立つ手引を作成にするためには、整理しなければならない3つの課題があると考えました。これらの課題に対しては、以下のような考え方を提起したうえで、施設における計画担当介護支援専門員が行うべき業務のポイントを整理しました。

- ① **施設は一つの経営体であり、提供するサービスも計画担当介護支援専門員の職務も施設運営の問題に帰結することが課題としてあります。**

- ・ 計画担当介護支援専門員が期待される役割を確実に実行していくための仕組みを組織内で整備しなければなりません。これを「施設サービス運営システム」の構築として、経営者の責務で行うべきと考えました。

② 施設のケアマネジメントの考え方が確立していないことが課題としてあります。

- ・施設と在宅では、マネジメントの構造やサービスの内容が異なるため、「施設のケアマネジメント」という用語を用いています。

③ 介護保険施設における計画担当介護支援専門員の果たすべき役割・機能は何かを明確にすることが課題としてあります。

- ・計画担当介護支援専門員は、介護保険施設において、利用者本位の施設ケアを実現していくためのケアマネジャーであると考えました。
- ・利用者一人ひとりの施設ケアプランに基づくケアを通じて、さらには施設ケアの質の向上、運営システムの改善を提案することで、施設サービスを利用者本位に適切なものとしていくことが基本的な役割・機能です。

3 計画担当介護支援専門員が果たすべき機能の重要性を明確にすること

介護保険施設の法令上の位置づけの違いや施設ごとの独自性がありますが、介護保険制度が目指している自立支援、生活の質（QOL）の向上、在宅復帰の可能性を探ることは共通する理念であり、その実現に向けて、計画担当介護支援専門員は重要な役割を果たします。その重要性を経営者が再認識をして、施設全体で共有化していくことが大切です。

① 介護保険法に位置づけられていることの意味

- ・「管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする」と、基準省令に定められています。これは他の職にはない規定です。

② 個別計画と施設全体のケアの方向性を示すことの意味

- ・施設の持つサービスの管理は経営者の責任であり、そのための施設サービス運営システムの構築が必要です。
- ・計画担当介護支援専門員は、自らの施設のサービスの量と質で、個々の施設ケアプランで求められるサービスに対応できるかどうかを一番よく知る立場にあります。

③ 利用者本位の施設ケアへの推進力

- ・計画担当介護支援専門員は、介護保険施設において利用者本位の視点に立った施設サービスの在り方を提案する大切な役割を担うものであるといえます。
- ・計画担当介護支援専門員は、利用者の生活の質（QOL）の向上に向けたサービスの調整や働きかけなどを行う役割を担っていく必要があります。

④ グループホームや特定施設・小規模多機能型居宅介護に向けて

- ・施設サービスにおける計画担当介護支援専門員の職の確立は、グループホーム・特定施設等に配置される介護支援専門員の位置づけを考えるうえでも重要です。

- ・利用者個人の自立支援や生活の質（QOL）の向上といった役割は、グループホーム等においても同様に大切な機能になります。
- ・さらに、小規模多機能型サービスが始まりましたが、そこでの介護支援についても計画担当介護支援専門員の業務を参考にすることが、有効であると考えます。

⑤居宅介護支援との連携に向けて

- ・制度導入以降、施設における計画担当介護支援専門員は、兼務が多く、施設内での組織的な位置づけや業務範囲も不明瞭であるなど、施設のケアマネジメントの確立に向けた環境整備が大きな課題となっています。
- ・利用者と常に接する場で生活を支えるための総合的なサービスを調整し、より適切なサービス提供に向けた計画担当介護支援専門員の役割が明確にされ、その業務を確立していくことが、居宅の介護支援専門員との連携の在り方にも大きな影響を与えます。

⑥計画担当介護支援専門員とは

□ 計画担当介護支援専門員の責務

施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下『計画担当介護支援専門員』という。）は、以下の主な責務があります。

- ・計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成の業務を担当します。
- ・当該施設サービス計画を作成するに当たり、入所者の日常生活全般を支援する観点から、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めます。また、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。
- ・入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、施設サービスの目標及びその達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成します。

地域包括ケアシステムとは

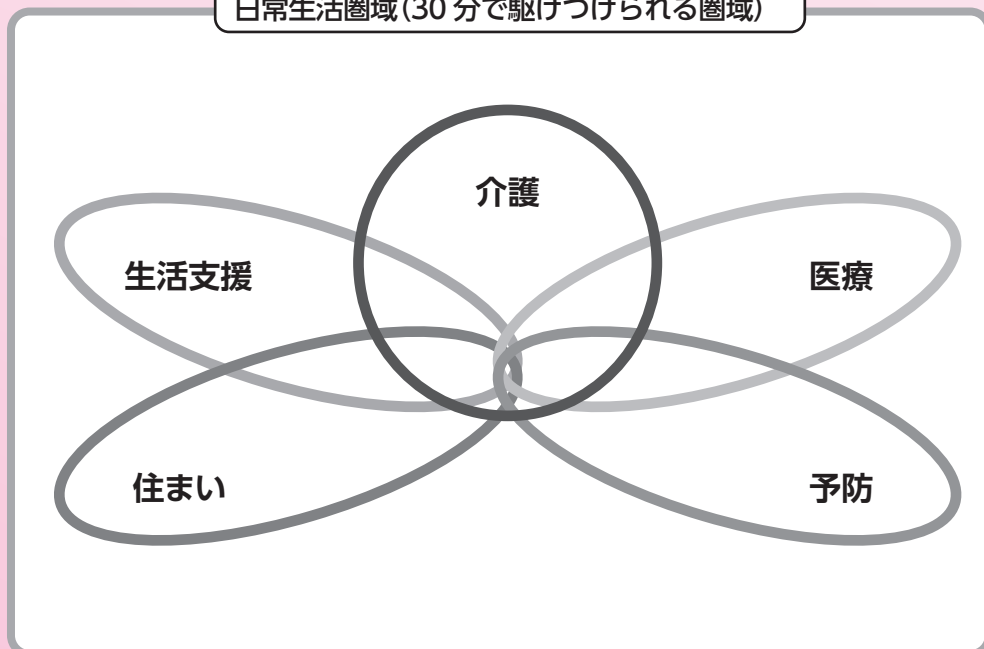
高齢化が進み、高齢者ケアのニーズの増大、一人暮らし高齢者の増加、認知症高齢者の増加などが見られる中、住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活を継続できるように、地域包括ケアシステムの構築が求められています。

地域包括ケアシステムとは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」（地域包括ケア研究会、2008）です。利用者のニーズに応じて包括的かつ継続的に、住まい、生活支援、介護、医療、予防などのサービスが、おおむね 30 分でかけつけられる圏域で提供されるとされています。つまり、地域社会全体として、24 時間サービスを提供できる仕組みだと言えます。この実現のために、平成 24 年度の介護保険制度改正では、24 時間の定期巡回・随時対応型の訪問介護看護等のサービスやサービス付き高齢者向け住宅等の整備が行われました。

そして、近隣住民やボランティアなどの参加を得ながら、要介護・要支援者のニーズに応じて包括的にサービスが提供され、かつ状態や生活環境の変化に応じた継続的なサービスの提供が必要だとされています。地域包括ケアシステムは、「自助・互助・共助・公助」それぞれの地域の関係者の参加によって初めて形成されるのです。

地域包括ケアシステムについて

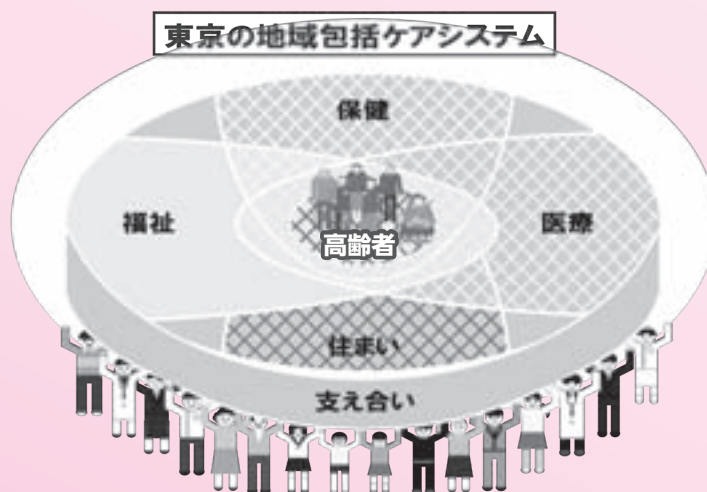
日常生活圏域(30分で駆けつけられる圏域)



出典：厚生労働省

東京の地域包括ケアシステム

東京都においても、保健、医療、福祉、住まい、地域における支えあいに関する取組を連携して進めることにより、地域包括ケアシステムを構築するため、東京都高齢者保健福祉計画を策定し、①「高齢者の自立と尊厳を支える社会」の実現、②「誰もが住み慣れた地域で暮らし、支え合う社会」の実現、③確かな「安心」を次世代に継承、の3つの「計画の理念」の実現を目指しています。



出典：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

「施設のケアマネジメント」編

～計画担当介護支援専門員と経営者の方へ～

第1章 計画担当介護支援専門員が機能を発揮できる環境づくり

第1部	計画担当介護支援専門員が機能を発揮できる環境づくり	7
1	計画担当介護支援専門員が機能を発揮できる環境づくりの重要ポイント	7
2	介護保険制度の基本理念の再確認	8
3	「施設のケアマネジメント」とは何か	9
4	「施設のケアマネジメント」を活かすための視点	10
5	「施設のケアマネジメント」の実現と責務	11
第2部	施設サービス運営システムの構築	12
1	施設の経営に関わる経営理念の明確化	12
2	サービスの量と質に関わるサービス管理の仕組みづくり	13
3	サービス提供に関する情報管理の仕組み	13
第3部	組織における計画担当介護支援専門員の役割・機能	14
1	計画担当介護支援専門員に求められる3つの役割	14
2	計画担当介護支援専門員が発揮すべき5つの機能	15

第1章 計画担当介護支援専門員が機能を発揮できる環境づくり

第1章のポイント

- ・施設ケアマネジメントの目的とその環境づくりについて理解する。
- ・施設サービス運営システムと計画担当介護支援専門員の役割を確認する。

第1部 計画担当介護支援専門員が機能を発揮できる環境づくり

1 計画担当介護支援専門員が機能を発揮できる環境づくりの重要ポイント

① 介護保険制度の理念の実現

- ・介護保険施設の特徴や施設の独自性を活かして、自立支援、生活の質（QOL）の向上、地域とのつながりや在宅復帰の可能性をさぐるものが基本となります。

② 「施設のケアマネジメント」の導入

- ・居宅のケアマネジメントに対をなす概念として、施設の計画担当介護支援専門員がその推進役を担います。
- ・施設は地域包括ケアシステムにおける重要な拠点となるものです。「施設のケアマネジメント」は施設内にとどまらず、地域とのつながりも視野に入れたものにしましょう。
- ・介護保険施設の種類が違って、「施設のケアマネジメント」が一連の手順に沿って行なわれるようにしましょう。
- ・利用者本位の立場に立つ方法論として、「施設のケアマネジメント」の考え方を整理しましょう。
- ・「施設のケアマネジメント」によって、施設ケア全体の方向性を、利用者や家族とケアチーム全体の共通認識としましょう。

③ 「施設サービス運営システム」の構築

- ・計画担当介護支援専門員が担う「施設のケアマネジメント」の前提となるものですので、施設の経営者の責任は大きいものがあります。
- ・施設におけるケア体制を利用者のケアプラン内容から見た必要性にあわせて改善し、開発していくような提案や働きかけを行なえる仕組みにしましょう。
- ・利用者本位の質の高い施設ケアを提供するために、施設サービス運営システムを構築しましょう。
- ・適切な施設ケアが、計画担当介護支援専門員の努力だけではなく、第三者の意見も取り入れたうえで、施設として確実に実施されるようにしましょう。

④ 計画担当介護支援専門員の機能の明確化

- ・「施設のケアマネジメント」を一連の手順に沿って確実に進めることが期待されます。
- ・組織における多職種の協働・連携が効果的に行なわれるようにしましょう。
- ・利用者本位の立場に立った施設ケアの質の向上、運営システムの改善を提案し、利用者の生活の質（QOL）を一層高めていく役割が期待されます。

2 介護保険制度の基本理念の再確認

チェックポイント

- 介護保険制度は、新たな理念を持って創られました。この理念の実現に向けて、介護支援専門員の果たす役割は大きなものがあります。常にこれらの理念に照らして介護支援業務にあたるのが望まれます。ここでは介護保険制度の理念の中から施設ケアにとって重要な5つの視点を再確認しましょう。

(1) 自立支援

介護を必要とする状態であっても、その人らしくいきいきと暮らし続けるために、残存している能力を最大限に引き出し、適切な生活環境を整え、日常生活を再建していくことが必要です。さらに、生きる意欲とできる限りの社会性を持って生活ができるように支援することが求められます。多様な要介護状態の利用者がいますが、それぞれの状態に応じた「自立」を考えることが大切です。

(2) 利用者本位

サービスを提供する側が介護の専門家としての判断や価値観を利用者に押し付けてはいけません。介護を必要とする生活であっても利用者自身の生活であり、自分で判断・選択する「自己決定」が基本です。利用者が適切な判断ができるように、十分な情報や専門的な知見、判断基準を提供したり、考え方の整理を共に行うなどして、判断を支援することが必要です。

(3) 保健・医療、福祉の連携

介護保険制度は、介護を必要とする生活を送る上で必要なサービスを総合的に提供する仕組みです。個々の介護支援専門員が保健・医療、福祉の全ての領域に精通しなければならないということではなく、不得意な領域はその領域の専門家と協働して、常に3つの領域の総合性が保たれ、専門的な視点が複合的に注がれていることが大切です。

(4) 介護の社会化

介護を共働連帯の仕組みで支えるという意味合いのもと、地域との連携やボランティアなどの社会資源の活用と同時に、施設の資源や専門的な知識・技術を地域に提供することを意味します。

(5) サービスの競い合い

介護保険制度における施設サービスは、競い合うなかで切磋琢磨されます。これからはサービスの質に対する利用者の目が一層厳しくなっていきます。目先の利用者満足ではなく、真に利用者のためになる施設サービスの質が問われてきます。

3 「施設のケアマネジメント」とは何か

チェックポイント

- 施設サービスが利用者本位の立場に立って提供される方法論として、「施設のケアマネジメント」を位置づけましょう。
- 施設に入所した利用者がその人らしく過ごせるように、ニーズの把握、援助目標の設定などの「施設のケアマネジメント」のプロセスを確立しましょう。

<施設のケアマネジメントと居宅のケアマネジメントの共通する視点>

①その人らしい尊厳ある自立を支援することが基本である。

- ・利用者一人ひとりの生活全般を支援するものです。

②個別性を前提に利用者本位のサービス提供が基本である。

- ・画一的ではない、個別のサービスを提供します。

③利用者の生活の質を高めるための支援が基本である。

- ・利用者本位の視点から生活の質（QOL）の向上を目指します。

④効果的・効率的な介護サービスの提供が基本である。

- ・利用者の状態を継続的に把握して、目標が達成されたか、そして生活の質（QOL）が向上したかを定期的にモニタリングし、利用者本位のサービス提供を目指します。

⑤地域における地域包括ケアシステムの構築が基本である。

- ・給付対象サービスだけではなく、施設周辺の地域性や地域における施設の役割を理解し、多様な社会資源の活用など、地域とのつながりを持ったサービス提供を目指します。

<施設のケアマネジメントと居宅のケアマネジメントの異なる視点>

①施設という組織によってサービスが提供される。

- ・在宅では様々な事業者のサービス担当者が連携して、一人の利用者ごとにチームを組んでケアにあたることになります。
- ・施設では、介護支援専門員も含め一つの経営体に雇用された職員が連携し、施設内の利用者を複数担当してケアにあたります。

②基本となるサービスは施設内のサービスが中心である。

- ・在宅では、必要な居宅サービスを随意に選択してサービスを調整します。サービスの品質管理はプランに組み込まれたサービス提供事業者の責任です。
- ・施設では、基本となるサービスは、組織として提供しています。サービスの品質管理や提供の在り方を改善するのは施設の経営者の責務です。

③施設では、担当する介護支援専門員の選択がより難しい状況にある。

- ・在宅では、契約により介護支援専門員を選択することができます。
- ・施設では配置された計画担当介護支援専門員にプラン作成を任せざるを得ないため、施設の都合に流されない、アドボカシー（代弁）機能が重要です。

④施設に生活を移行することで、新たに生じるニーズがある。

- ・施設は、集団生活の中で発生するニーズに応じる必要があります。
- ・施設は、常に、施設生活上の課題と在宅生活への復帰を目指すうえでの課題の両面に対応する必要があります。

⑤ケアプランと呼ばれるものの中身が違う。

- ・居宅のケアプランは居宅介護支援事業者が作成し、ケアプランに組み込まれたサービスはサービス提供事業者が作成した個別サービス計画に沿って提供されます。
- ・施設のケアプランは、第2表に施設全体のサービスとその担当者を記載する形になっており、組織内の各々の担当職種が具体的なサービス提供に向けての取組を行います。

⑥サービスを利用する際の報酬体系が異なる。

- ・施設サービスは、施設のケアプランに基づいて、限られたコストの中でその効果が最大となるように考えながらサービス提供の在り方を工夫する必要があります。
- ・施設サービスは給付管理を行わないため、支給限度額のなかで組みあわせをする居宅とは違います。

4 「施設のケアマネジメント」を活かすための視点

チェックポイント

- 施設のケアマネジメントを進めるためには、経営者は計画担当介護支援専門員をその推進役として位置づけることが必要です。
- 利用者本位の効果的なサービスの提供に当たって、計画担当介護支援専門員と経営者は次の5つの視点を持った取組を進める必要があります。

<施設のケアマネジメントを活かすための視点>

①施設のケアマネジメントに係る一連の手順の適切な実施を可能とする

- ・利用決定から、アセスメント、施設のケアプランの作成、モニタリングといったプロセスを円滑に進めていく。

②サービスの実施状況が把握できる

- ・計画通りにサービスが提供されているか実施状況を把握する。

③生活の質が改善されたかどうか確認できる

- ・サービスが提供されて利用者の状態は目標に近づいたかどうかを確認する。

④サービスの実施状況の評価ができる

- ・施設ケアが常に適切であるかどうかを確認し、その達成度を評価する。

⑤生活の質(QOL)の向上に向けた改善ができる

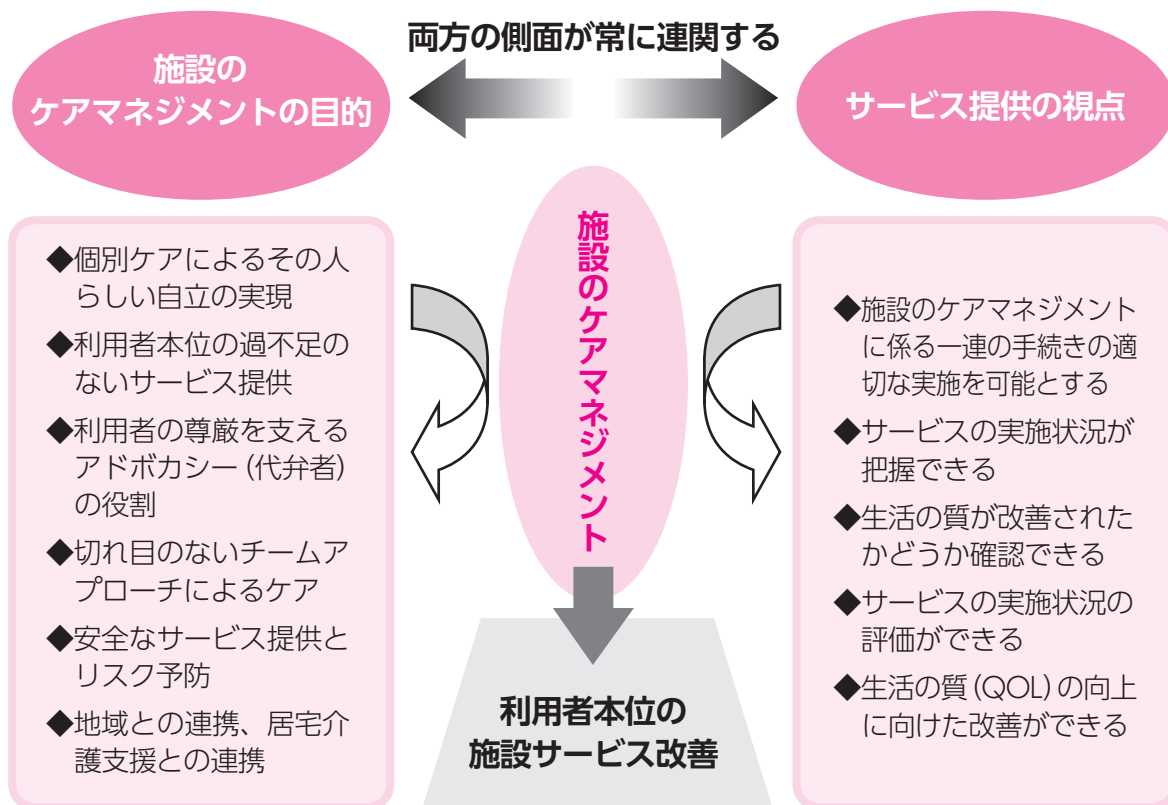
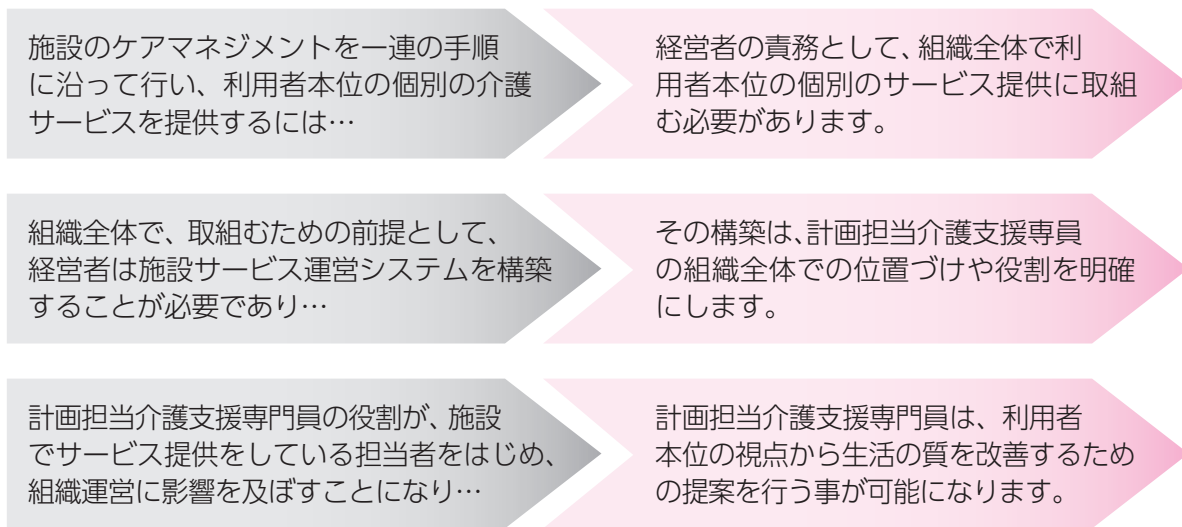
- ・利用者本位の視点に立って、生活の質(QOL)の向上に向けた改善を行う。

5 「施設のケアマネジメント」の実現と責務

チェックポイント

- 施設においては、施設内のサービス利用が基本となりますので、居宅のようにサービスを随意に選択して導入することができません。
- このため、利用者本位の視点に立った施設のケアマネジメントを進めるためには、その前提として、経営者は「施設サービス運営システム」を構築することが必要となります。

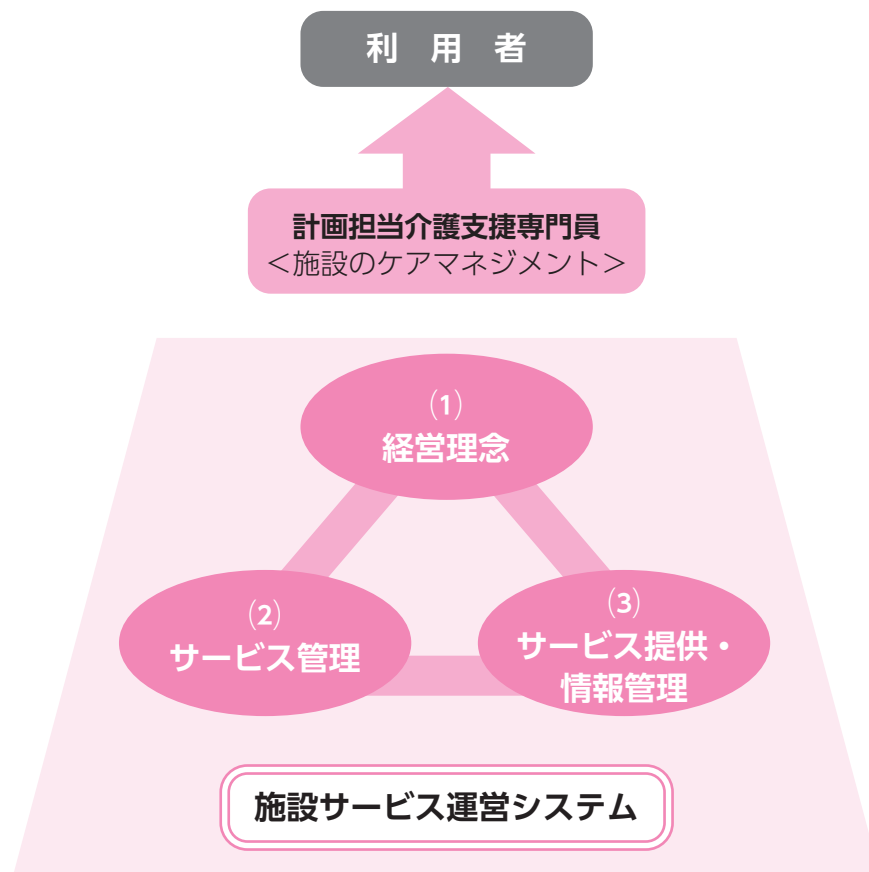
<つまり…>



第2部 施設サービス運営システムの構築

チェックポイント

- 施設サービス運営システムは、組織内のサービスを質と量の両面から安定的に提供できるようにその品質を管理して、効果的・効率的にサービスを提供するために構築するものです。
- 施設サービス運営システムは、施設サービスを的確に利用者に提供していくための基盤となるもので、経営とサービス提供をつなぐものです。
- 施設サービス運営システムは、施設における計画担当介護支援専門員がその機能を発揮するための前提となるものです。
- 施設サービス運営システムは、施設における計画担当介護支援専門員が施設のケアプランを作成し、そのケアプランをケアチーム全体で吟味して共通のものにし、援助目標の達成に向けたサービス提供と、評価を繰り返しながら行なっていく一連の手順を確実にを行うために構築するものです。



1 施設の経営に関わる経営理念の明確化

① トップマネジメントの理念、経営指針の伝達と事業計画

- ・施設としての組織運営方針を明確にしていますか。

② 施設サービス運営システムに基づく評価と経営判断

- ・計画担当介護支援専門員からのサービスの質の改善などの情報に適時に対応していますか。

2 サービスの量と質に関わるサービス管理の仕組みづくり

① 施設内のサービスの品質管理

- ・基準に則り、必要な資格や能力を持つ職員を適切に配置していますか。
- ・利用者や職員にとっての快適な環境づくりや設備の充実に努めていますか。

② 利用者の人権保護と質の高いサービスを提供できる人材の育成

- ・利用者の人権保護のために、職員に向けて身体拘束の禁止、高齢者虐待の防止、個人情報保護等に関する倫理教育を行っていますか。
- ・専門職としての資質の向上のための研修等の教育プログラムを実施していますか。

③ 地域性の把握と施設外のサービスの開拓

- ・施設周辺の地域性と地域における施設の役割を把握していますか。
- ・地域の社会資源を把握し、必要に応じて活用できる施設外サービスを導入していますか。

3 サービス提供に関する情報管理の仕組み

① サービス提供過程における情報（以下を参考）の記録管理

<サービス管理に関するもの>

- (ア) 入所調整に関する記録
- (イ) 家族との意見交換に関する記録
- (ウ) サービス基準に関する記録
- (エ) 年金等の手続き記録、金銭管理、後見・代理・委託等法的行為の確認記録
- (オ) 重要事項説明に関する記録
- (カ) 契約に関する記録
- (キ) ケア会議に関する記録

<利用者のサービス実施に関するもの>

- (ア) 食事に関する記録
 - (イ) アセスメントに関する記録
 - (ウ) モニタリングに関する記録
 - (エ) リハビリテーションに関する記録
 - (オ) 医療受診に関する記録
 - (カ) 事故に関する記録
 - (キ) 入退所に関する記録
 - (ク) 看護記録・介護記録・ケース記録
 - (ケ) 自己負担要望に関する記録
 - (コ) 排泄に関する記録
 - (サ) 入浴に関する記録
 - (シ) インシデント（ヒヤリハット）レポート
 - (ス) 苦情に関する記録
 - (セ) 身体的拘束に関する記録
 - (ソ) 相談に関する記録
- （*記録の名称などは施設ごとに異なる場合があります。）

② サービス提供に関するマニュアル等の整備

- ・介護サービスの標準手続きの明確化、リスク管理のマニュアルなどの整備

③ 適切な記録類の保管と個人情報の保護

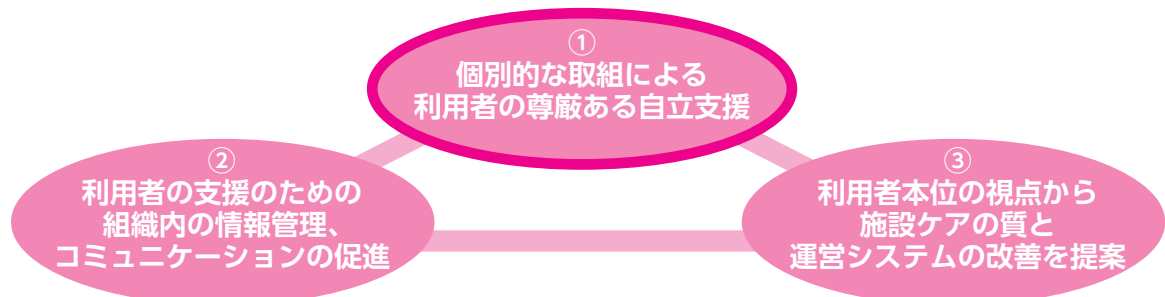
- ・必要な情報の共有ができるような情報の管理と個人情報の保護

第3部 組織における計画担当介護支援専門員の役割・機能

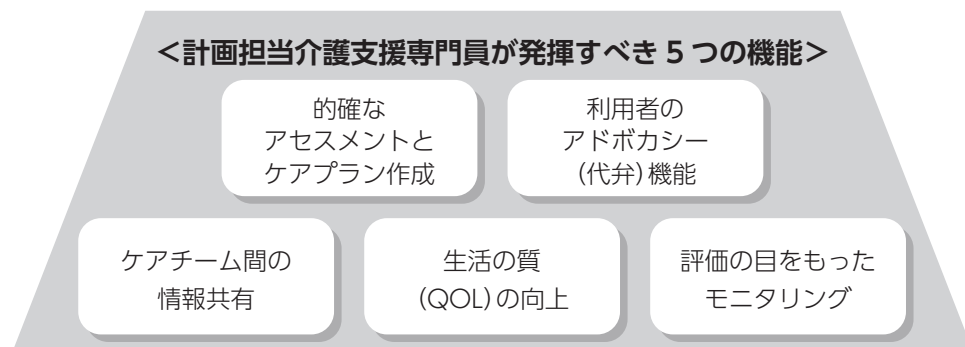
チェックポイント

- 施設のケアマネジメントを利用者本位の立場に立って進めることが期待されます。
- 利用者の尊厳ある自立支援のために、施設ケアプランに係る一連の業務を担うことが期待されます。
- 施設ケアプランの作成により、利用者や家族とケアチームが、施設ケア全体の方向性を理解して、共通認識をもつことが期待されます。
- 利用者により適切なサービスを提供するという視点から、効率的に効果的なサービスを組みあわせることが期待されます。
- 利用者の自立支援に向けて、組織内の利用者情報の共有化やコミュニケーションの促進など、多職種での協働・連携を進めること期待されます。
- 利用者本位の視点から生活の質（QOL）の向上に向けて働きかける役割が期待されます。

<計画担当介護支援専門員に求められる3つの役割>



<計画担当介護支援専門員が発揮すべき5つの機能>



1 計画担当介護支援専門員に求められる3つの役割

施設における計画担当介護支援専門員には次の3つの役割が期待されています。

① 個別적인取組による利用者の尊厳ある自立支援

・施設における計画担当介護支援専門員は、個別の利用者本位の立場に立って「施設のケアマネジメント」を行う責任を担っています。

利用者の権利擁護

- ◆ 利用者本位の姿勢と生活全般のニーズを把握するアセスメント能力と分析能力
- ◆ 施設サービス、地域資源についての知識と有効な活用
- ◆ 利用者とともにあるといった価値観と洞察力

② 利用者の支援のための組織内の情報管理、コミュニケーションの促進

- ・ 計画担当介護支援専門員は利用者の情報管理に責任を負い、コミュニケーションの促進をはかる役割が期待されます。

コミュニケーションの促進

- ◆ 情報管理やコミュニケーションの技術
- ◆ 利用者や家族、ケアチームが情報を共有するための工夫

③ 利用者本位の視点から施設ケアの質と運営システムの改善を提案

- ・ 利用者本位の立場から、施設サービス運営システムの課題や施設ケアの質の改善を提案することも計画担当介護支援専門員の大きな役割として期待されます。

施設におけるサービスの把握

- ◆ 現在提供している施設ケアの質の改善
- ◆ 新しいサービスや社会資源の開発

2 計画担当介護支援専門員が発揮すべき5つの機能

施設サービス運営システムが構築されることで、施設における計画担当介護支援専門員には、次の5つの機能を発揮することが期待されます。

① 的確なアセスメントとケアプラン作成～利用者ニーズの把握～

- ・ 明確なアセスメントに基づいたケアプランを作成することが重要です。
- ・ 課題の解決により在宅生活の継続が可能かどうかについても常に検討されなければなりません。

② 利用者のアドボカシー（代弁）機能～利用者本位の立場に立つ～

- ・ 介護保険施設で生活する利用者は、必ずしも自らの意思を十分に伝えられない可能性もあり、また、できない場合も多くあります。
- ・ 利用者の権利を擁護し、アドボカシー（代弁）機能を担うことがとても大切です。

③ ケアチーム間の情報共有～チームアプローチの基本の徹底～

- ・ チームアプローチの基本は、情報の共有です。
- ・ 計画担当介護支援専門員もケアチーム間での情報共有によって、施設のケアマネジメントが推進されます。

④ 評価の目をもったモニタリング ～サービスの評価～

- ・ 利用者の状態はサービスの利用により変化するものであり、常にサービスの実施状況の把握や達成度の評価という視点を持って、モニタリングを行うことが重要となります。

⑤ 生活の質（QOL）の向上 ～利用者の視点に立ったサービスの質と量の確保～

- ・ 施設サービスの質を適切に評価し、利用者のニーズに応えうるサービス提供体制ができるように、施設サービスの質と量の把握と評価、さらには、生活の質（QOL）の向上の視点を持っていることが大切です。