

高萩市のケアマネジメントに関する基本方針

令和2年3月 高萩市高齢福祉課

1. 策定の趣旨

介護支援専門員は介護保険法並びに関係法令等を遵守し、制度全般の専門的な知識と介護サービス等を必要とする利用者への深い理解と自立した日常生活を支援し、重度化を防止することを目的としたケアマネジメントを行う必要があります。また、保険者及び地域包括支援センター職員を含むケアマネジメントに携わる全ての関係者が連携し、利用者、家族等に寄り添い、適切に働きかけていくためケアマネジメントに関する統一的・基本的な考え方と意識を共有することを目的として「高萩市のケアマネジメントに関する基本方針」を策定しました。

指定居宅介護支援事業者におかれましては、本基本方針の内容を踏まえたケアマネジメントの実施をお願いいたします。

2. 居宅介護支援に関する基本方針について

本市の「高萩市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例」を基柱として、条例の中で第3条（基本方針）、第15条（基本取扱方針）、第16条（具体的取扱方針）を以下のとおり定めています。

- (1) 利用者が可能な限り居宅において、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ます。
- (2) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者自身の選択に基づき、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ます。
- (3) 居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類又は事業者等に不当に偏らないよう、公正かつ中立に行います。
- (4) 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市（保険者）、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、他の指定居宅介護（介護予防）支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めます。
- (5) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行います。
- (6) 自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- (7) その他、具体的取扱方針は「高萩市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例」の第16条を踏まえて行います。

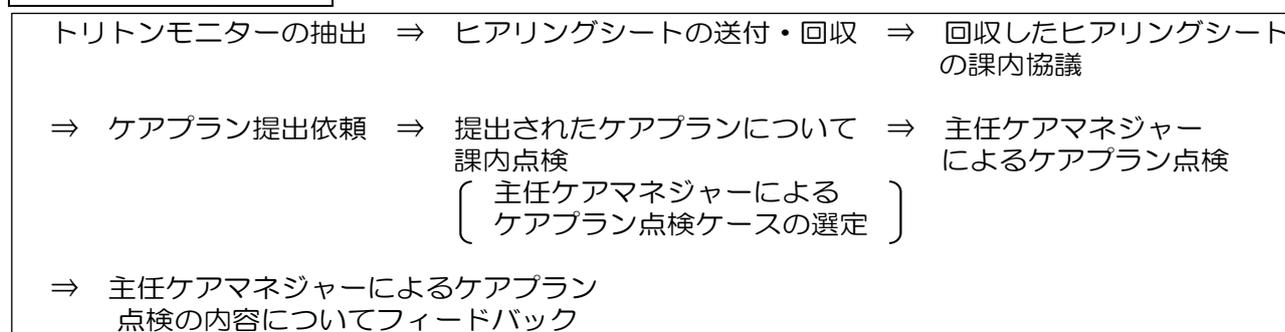
3. 高萩市のケアプラン点検・重点留意事項（チェックリスト）について

本市では、介護給付費適正化事業の一環として、平成29年度より介護保険の「認定情報」と「給付実績」を突合せ、ケアプランに基づく介護サービス等が、被保険者の心身の状況に対して適切にサービス提供されているかを確認するため、介護給付適正化総合支援システム（トリトンモニター）を活用して「ヒアリングシート」の送付を3か月に1回実施しています。

また、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」・「重度化防止」に資する適切なケアプランとなっているかを保険者及び主任介護支援専門員（アドバイザー）が共に検証確認する「ケアプラン点検会議」を同じく3か月に1回実施しています。（介護支援専門員より点検資料としてケアプラン等を提出していただきます。）

なお、検証確認した結果については、介護支援専門員に対して面談による助言等（フィードバック）を行うことで「気づき」を促すとともに、保険者と介護支援専門員との双方向でのケアプラン点検を実施しています。

ケアプラン点検の流れ



下記のケアマネジメント重点留意事項を踏まえて実施しておりますので、チェックリストとしてご活用ください。

- 課題分析は、利用者の有する課題を客観的に抽出するための手段として合理的と認められる適切な方法を用い、課題分析標準23項目を備えていますか。
- 医療連携の重要性・必要性を認識し、主治医からの情報収集に努めていますか。
- 課題分析において利用者が「自立」でない場合、具体的に「何ができないのか」「残存機能は何か」を確認し、それを誰が支援しているのかアセスメントできていますか。
- 各利用者に応じた「自立支援」・「重度化防止」の観点から、アセスメントの中で機能訓練等の必要性を判断していますか。
- 利用者の質を高めるための視点で課題を分析し、利用者の意向を踏まえた上で目標を設定していますか。
- 利用者本人や家族が希望するニーズのみに対応するのではなく、そのニーズが本当に必要か分析していますか。
- 課題分析を通じて、ニーズの把握に努め、長期・短期目標、サービス内容に整合性があるケアプランを作成していますか。
- 家族介護が可能な場合、家族の介護への思いや実際にどの程度支援が可能かを確認し、ケアプランに位置付けていますか。
- 家族も利用者の支援を担うチームの一員として、目標達成に向けて一緒に関わって欲しいというアプローチをしていますか。
- 画一的なプランではなく、利用者の個別性を尊重したケアプランを作成していますか。

参 考

高萩市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例（一部抜粋）

（具体的取扱方針）

第16条 指定居宅介護支援の方針は、第3条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 管理者は、介護支援専門員に居宅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。
- (2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、適切に説明を行うものとする。
- (3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身、家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅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。
- (4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該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居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- (5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。
- (6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用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なければならない。
- (7) 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- (8) 介護支援専門員は、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、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勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用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、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (9) 介護支援専門員は、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居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下「担当者」という。）と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

- (10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、書面により利用者の同意を得なければならない。
- (11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- (12) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第24条第1項に規定する訪問介護計画その他の規則で定めるものの提出を求めるものとする。
- (13) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、当該居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて当該居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- (14) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。
- (15) 介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
- ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
- イ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。
- (16) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- (17) 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。
- (18) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者が、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと認めるとき、又は介護保険施設への入院若しくは入所を希望するときには、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。
- (19) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。
- (20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載すると

ともに、当該居宅サービス計画を市に届け出なければならない。

- (21) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。
- (22) 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。
- (23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示があるときに限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うものとする。
- (24) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められるときを除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間の日数のおおむね半数を超えないようにしなければならない。
- (25) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要があるときには、その理由を当該居宅サービス計画に記載しなければならない。
- (26) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。
- (27) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類（以下「居宅サービス等の種類」という。）又は法第73条第2項に規定する認定審査会意見についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス等の種類については、同条第2項の規定による居宅サービス等の種類の変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。
- (28) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。
- (29) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。
- (30) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議において、同条第2項に規定する検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。