

「大丈夫ですか？」

ケアマネジメントの道具(課題整理票・評価表)は
当事者(ケアマネジャー)が決めませんか？
(作りませんか？)

@課題整理票や評価表は「**参考様式**」です。
だとしたら、地域ケア会議等の実践で使用するにあたって、
その様式を決めるのは誰ですか？市役所ですか？

3

2016年1月18日
ミニニュース



4

ケアプランを自作する主な手順

1 現状を把握(自分でできることや家族の協力、必要な手助けは何かなどを確認)



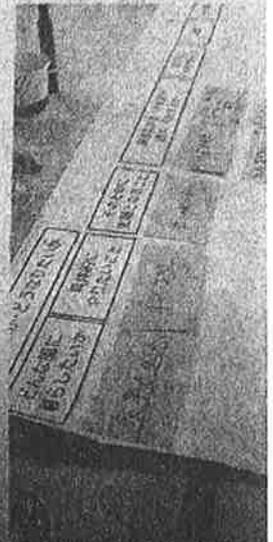
2 市区町村の窓口や地域包括支援センターに出向く(自己作成の意思を伝え、必要な書類を入手)



3 自分に必要なサービスを選択し、ケアプランを作成

この99%以上のケアマネが作っているのが実態だ。ケアマネは介護を受けることができる。向がうまくいかなかったら、ケアマネは介護を受けることができる。

自分
を
介
護
計
画
を
作
る
手
順



サービス最適に

を盛り込んだケアプランを作り、市区町村に提出する必要がある。

専門家であるケアマネジャーに作成を頼めば、市区町村や介護事業所との連絡や介護給付費の計算までやってくれる。今はケアプランの99%以上をケアマネが作っているのが実態だ。

ケアマネは介護を受ける

本人の意向や踏まえ、最適なものが役割を十人の担当を担

き届いたプランとは限らな介護事業所の提供するために作る例もある。向がうまくいかなかったら、ケアマネは介護を受ける

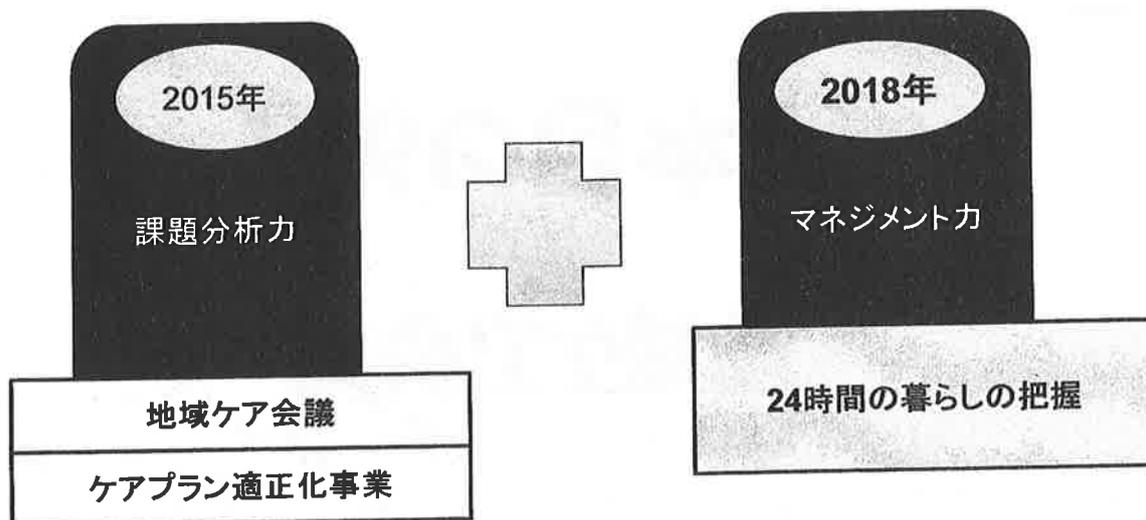
現状を把握(自分でできることや家族の協力、必要な手助けは何かなどを確認)

市区町村の窓口や地域包括支援センターに出向く(自己作成の意思を伝え、必要な書類を入手)



「推測」

2018年改正を予測する。(次なる進化論)



9

ケアプランが第三者の目に…。

1本目 地域ケア会議

2本目 ケアプラン適正化事業

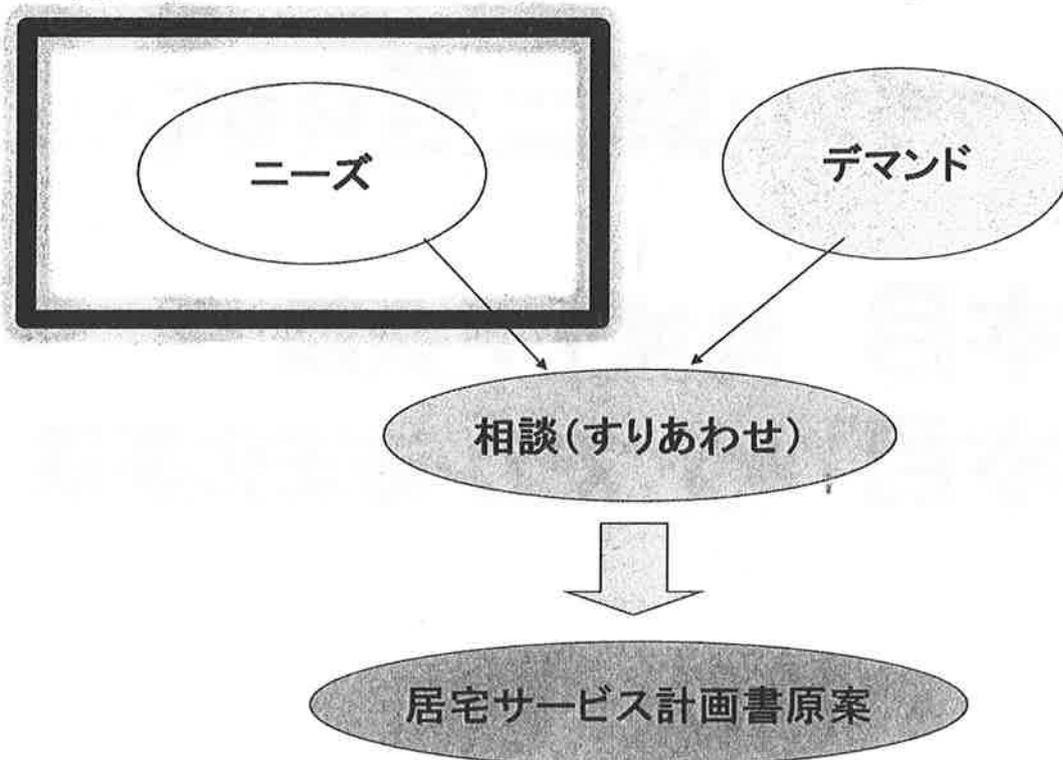
ケアプランが第三者の目に触れる

1本目の矢！

地域ケア会議

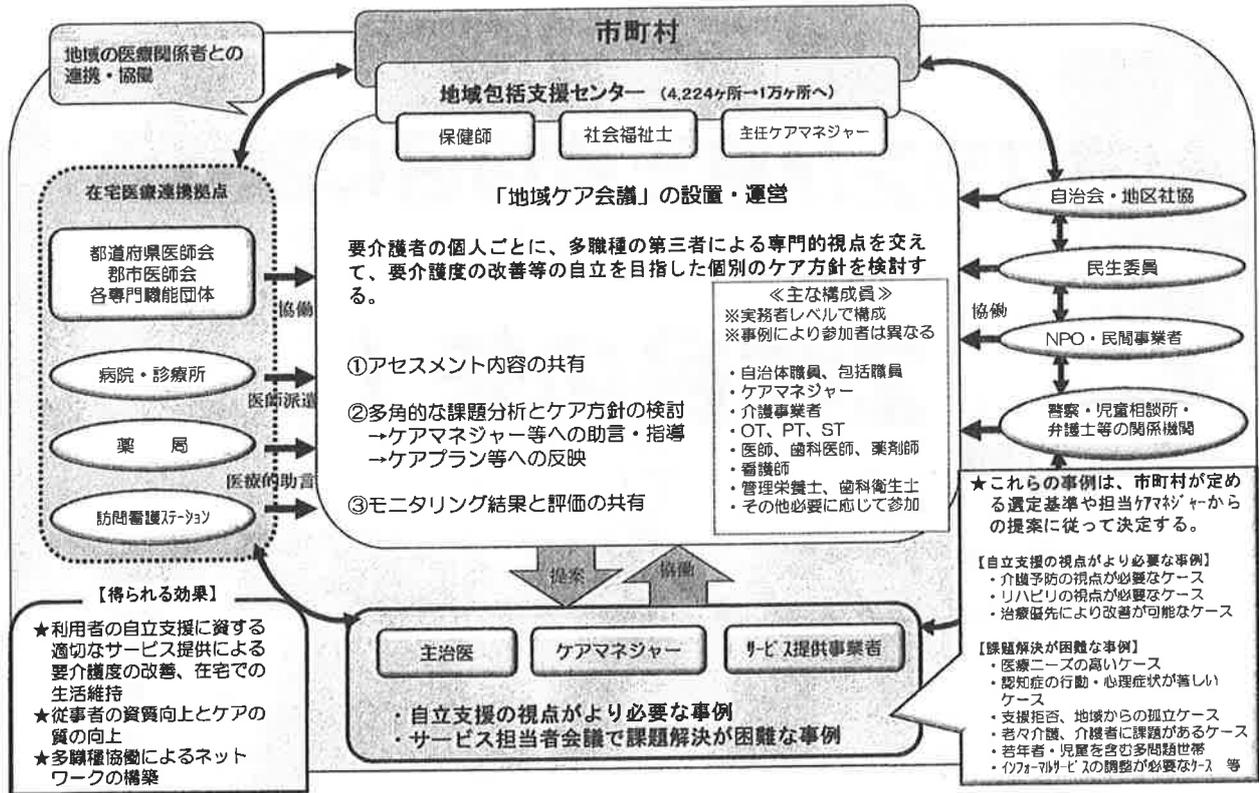
11

点検Point（ニーズのみ対象となる）



12

「地域ケア会議」のイメージ



2015年 介護保険制度改正のポイント!

地域ケア会議はバラツキ「有」
 (市区町村は模索段階)

施設も対象とする市町村あり

だからこそ、仮に個別事例検討における提出資料に安易に「課題整理総括表」が「とりあえず国が出したもののだから」と使われる可能性もある。

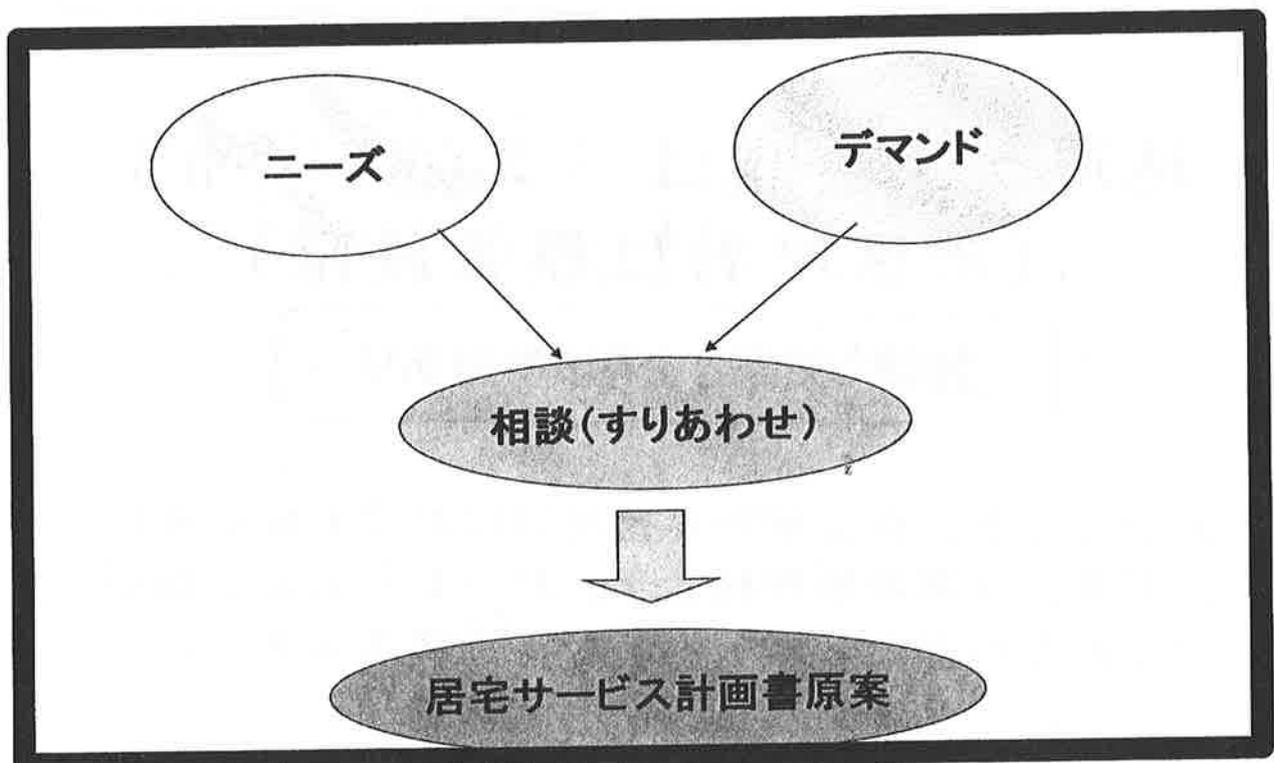
ケアプランが第三者の目に触れる

2本目の矢！

ケアプラン適正化事業

15

点検Point（全体が対象となる）



16

ケアプラン点検の強化

介護給付適正化に関して、ケアプランの点検を実施している保険者は995団体（63%）であり、保険者において不適切な報酬査定等を見出し是正させている事例もある。介護給付の適正化は全ての保険者において取り組まれるべきものであり、ケアプラン点検においてもその更なる普及が望まれている。保険者によっては、都道府県の介護支援専門員の職能団体に点検を委託している事例もあり、こうした取り組みも参考に取組みを進めていただきたい。

また、近年増加が顕著であるサービス付高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプラン点検等も実施も検討いただきたい。

ケアプラン点検の実施保険者割合（平成24年度介護給付適正化実施状況調査結果）

北海道	約35%
宮城県	約56%
東京都	約63%
神奈川県	約45%
愛知県	約97%
大阪府	約92%
岡山県	約95%
福岡県	約96%
鹿児島県	約70%



2014年7月28日 全国介護保険担当課長会議

17

ケアプランの適正化について（現状）

現状と課題

- ①ケアマネジャーが作成するケアプランが事業所等の意向に沿って区分支給限度基準額ぎりぎりに増やすように作成される例があり、高齢者にあった介護が提供されていない例があるとの指摘。
- ②運営基準では、サービスが特定の事業者に偏ることのないよう公平中立なケアプランの作成について規定されている。しかしながら、ケアプランを作成する際、特定のサービスやグループ法人のサービスを利用しない場合、担当や事業所を変えさせられたりする例もあるとの指摘
- ③一方でケアプランにおいてサービスを水増しするような不正事例もあり、ケアマネジャーの登録を削除された者もいる。
- ④これからのことから、ケアプランの内容が適切化どうかのチェックが必要であり、不適切なサービス提供事例や特定の事業者にサービスが偏っている事例についてケアプランの適正化を図る必要がある。

現状の取組み

- ①保険者によるケアプラン点検
- ②都道府県による指導・監査
- ③介護報酬における特定事業所集中減算

18

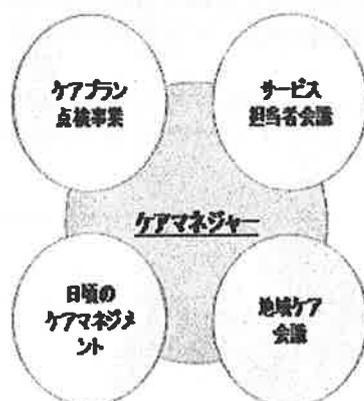
点検にあたってのスケジュール

- 1) ケアプランの提出
課題分析表・(課題整理表)第1表・第2表・第3表・(評価表)
- 2) 事前準備
提出された様式の事前点検・疑義事項の整理
- 3) 介護支援専門員との面談
「対話形式」による協働点検作業
- 4) 必要に応じてケアプランの修正
- 5) 回答の整理・分析
- 6) 課題の克服(支援システムの構築)

19

「参考」

神奈川県「先進市町村のケアプラン点検事業」 (平成26年度)



共通視点

- ① 説明力
(専門家としての判断や仕事を第三者等に説明できる能力の向上)
- ② ケアマネジメント全般の質の向上
(課題の判断等、原因分析、必要な支援、予後予測、目標等)
- ③ 実務に即した様式活用
(様式は実務に即した様式を他の場面でも活用できる)
(神奈川県介護支援専門員協会開発様式を使用し、活用する中で修正等を行い、質の向上を目指す)

20

ケアプラン点検事業(平成26年度)の概略

- ① 単身世帯加算ケースを年間100ケース
- ② 課題整理表を含む資料の提出を求める
- ③ 提出された資料を「地域包括支援センター主任ケアマネ」が分析。(疑義事項を選定)
- ④ 点検検討会(市内包括の主任ケアマネと市役所)で評価・質問内容の決定
- ⑤ 担当した主任ケアマネと市役所で居宅訪問(60分)
(プラン説明を改めて求め、用意された質問)
- ⑥ 後日、点検検討会で報告。市役所は傾向分析用にデータ化して保存。

21

全てのケースで尋ねる9つの共通質問

- ① 本人の今後の生活への意向を教えてください。
- ② 家族の今後の生活への意向を教えてください。
(狙い⇒家族としての介護、また、介護者として生き方・暮らし方等を聞きだす努力をしているか)
- ③ できることを増やすアセスメント内容を教えてください。
(狙い⇒請負型、保護型のケアプランをなくす。要介護5でも本人ができることを見極めているか)
- ④ 一人暮らしを続けるために最も重要だと判断している事(ポイント)は、どのようなことですか？
(狙い⇒ポイントを押さえ優先順位をつけられているか)
- ⑤ 同時に、そのためのアプローチや工夫はどのようなことですか？
(狙い⇒本人(自助)・家族(互助)や他の専門職(共助・チーム)・地域市民等(互助))

22

全てのケースで尋ねる9つの共通質問

- ⑥ 利用者の24時間の暮らし(生活)を大枠で良いので教えてください。
(狙い⇒生活を知ることによってマネジメントができる)
- ⑦ 24時間の暮らしの理解から、マネジメント(サービスの時間や頻度等)で工夫している点はどのようなことですか？
(狙い⇒本人の体調や家族の暮らしに合わせたマネジメントを行う)
- ⑧ マネジメントを行う上で、活用している互助(家族や近隣ボランティア等)はありますか。また、何か検討されていますか
(狙い⇒様々な繋がりや団体・機関(例: 団地自助組織・商店街等)の活用と連携力)
- ⑨ 多職種との情報共有や報告相談の頻度や内容を教えてください。
(狙い⇒様々な機関との報連相とチーム力で支えることの認識と行動力)

平成27年度は、集合住宅及び特養等の施設も対象とする

23

2015年 介護保険制度改正のポイント！

改めて「説明力」

利用者に対して
家族に対して。。
多職種に対して。。
地域ケア会議で。。
ケアプラン点検事業で。。

厚労省の●●さんの話

自らの仕事の根拠を語る(説明)することができない専門職は専門職として失格

24

説明力

(以下の内容を理路整然と第三者へ説明できますか?)

新ケアマネ研修カリキュラムに導入

- ① 利用者の概要Ⅰ(基本情報)
- ② 利用者の概要Ⅱ(ADL・既往歴や現病歴・介護状況等)
- ③ 解決すべき課題(ニーズ)の内容
- ④ 解決すべき課題(ニーズ)と判断した理由(根拠)
- ⑤ 解決のために必要な支援内容
- ⑥ 必要な支援を行うことで「改善する・維持する」(予後予測)

説明力のトレーニング方法は?

25

サービス事業者の個別援助計画の
強化による影響

改めてケアプランが問われる

26

援助目標			
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)
入院前の食卓量(主食茶碗1杯・副食全て)が食べられ、体重が入院前に近づいていること。(目標 43kg)	1月 ↓ 4月	食卓量が増えていること。 (1/17現在 主食数口副食1/3 補食あり)	1月 ↓ 2月
①1/17の状況より下肢筋力の向上が見られ、立位訓練が可能な状況となっていること。 ②1時間以上の間、起きていられること。	1月 ↓ 4月	①毎日確実に訓練が実施され、下肢筋力が現状以下になっていないこと。 ②30分は起きていられる状況になっていること。	1月 ↓ 2月

目標の表現

NGワード

- ・機能が維持されている (×)
- ・安心して生活している (×)
- ・交流が図れている (×)
- ・生き生き入浴している (×)
- ・明るく毎日を過ごす (×)

2020年の介護支援専門員の姿 (推測)

- 1) **ファイナンシャルプランニング 能力**
2020年には全員が2割負担になる等も考えられる。
その中で民間介護保険の台頭も急激に加速。
- 2) **高齢：障がい：子供の総合プランニング型**
人口減少社会及び多ニーズ対応型相談として、厚労省内部では、課を横断した「新たな相談窓口構想」の議論がはじまった。

実践②

未来(2018・2020)に向けて

2

29

- ① インフォーマルの機関や人を知っていますか？
- ② ケアプランは主治医への配布義務付けで主治医に会う？
- ③ サービス担当者会議前にサービス事業所へケアプラン配布はできるが、サービス事業所はサービス担当者会議に個別援助計画を持参するとしたら…（タイミングと目標が問われる）
- ④ サービス担当者会議は、短期目標評価月に実施はできるが、（目標設定や担当者会議のまとめ力は大丈夫か？）

- ⑤ 病院との関わり方はどうします？（入院＝退院）
- ⑥ MSWから病棟師長とのネットワーク作りは？
- ⑦ 入院したら何日以内に病院に行きますか？
- ⑧ 要介護認定結果は必ず開示しませんか？
- ⑨ 「目標」は明確ですか？チーム形成できる内容ですか？
- ⑩ アセスメントの判断結果・根拠・必要な支援・予後予測を他者に理路整然と説明できますか？
- ⑪ 利用者や家族が「サービス」と「事業所」を選択したと証明できますか？

31

-
- ⑫ 自己研鑽に努めると法令化されましたが、学んでいると言えますか？（今日 ご参加の皆さんは大丈夫ですが）
 - ⑬ 課題整理総括表と評価表。専門家として、本当にこの様式で良いですか？
 - ⑭ 「意欲がない」「やりたくない」。あなたの「アプローチ」の実力は？継続度は？コーディネートは？
 - ⑮ 利用者の24時間の暮らしを知った上でのマネジメントになっていますか？

32

まとめ

今後の社会保障動向を推測(全体)

- 1) 2015年の介護保険制度改正は序章である。
- 2) 2018年の診療報酬:介護報酬の同時改正、そして、2020年の法改正。
- 3) 大規模な社会保障改革は目の前にきている。
- 4) 社会保障費は、財務省関連の報告書によると 2020年に仮に消費税を12%にした場合にあっても介護給付費は1兆1千億の削減が必須とある。
- 5) また、高齢者医療制度と介護保険制度の統一の動きもあると聞かれる。

33

今後の社会保障動向を推測(ケアマネジメント)

- 1) ケアマネジメントにおいては、第一に「適正の厳格化」で「良質なケアマネジメント」のみが採用される。
- 2) 良質か否かの結果として、「職種別報酬」や「給付管理マネジャー」なども検討されるか。
- 3) 市場で言えば、「選ばれる事業所」が残り、H30の市町村への権限移行で「総量規制」も考えられる。
- 4) 一方では、「施設ケアマネ不要論」に始まり、オランダ式家庭医制度のようにしたらどうか等も議論にあると言う。
- 6) 2015年の介護支援専門員関連の法改正は序章である。

34

ケアマネジメントは日本に重要である！

- 1) 吹き荒れる逆風であっても、2000年からの積み上げてきたケアマネジャーの実績は高い価値がある。
- 2) それは、住民調査での高い満足度が証明している。
- 3) しかし、一方で「より高みへ」と求められてる現実もある。
- 4) 2015年改正を終え、2018年・2020年・2050年に向けて、何を考え、何を実践するかは一人ひとりにかかっている。
- 5) 私が揺るがないことは唯一1点。
我が国に「ケアマネジメント」は不可欠であるということ。
- 6) 利用者は、「サービスが選択できる」というよりも、「人生を選択できる」。その原点に立ち返りながら・・・ケアマネジメントは進化する。

35

原点回帰

介護保険制度は、利用者の「選択を自由にした」

利用者は何を選択できるのか？

「サービスが選択できる」だけでなく・・・。

大切なことは「人生を選択できる」

その原点に立ち返りながら・・・ケアマネジメントは進化する。

36