

志賀町ケアマネジメントに関する基本方針

志賀町役場 健康福祉課

令和2年11月

1. 制定の趣旨

志賀町では、「志賀町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」において「高齢者が生きがいをもち、住み慣れた地域において安心して暮らせるまちづくり」の実現を基本理念に掲げています。これにより、介護予防・生活支援・医療と介護の連携等の施策に取り組み、地域包括ケアシステムの構築とその深化・促進に取り組みます。

そのため、高齢者を支援する各種専門職が協同し、介護保険法をはじめ、関係法令等の遵守を基盤に、加齢に伴う心身の特徴を理解する上で併せもつ疾病の重症化を予防し心身の重度化防止に努めるとともに、その人らしい自立に資する支援と住民同士の互助活動による地域づくりを推進していくことが重要です。

本町が目指すケアマネジメントの在り方を介護支援専門員をはじめ、地域包括支援センター職員や介護保険サービス事業所に加え、医療機関等関係職員が共有することを目的とし、「志賀町ケアマネジメントに関する基本方針」を制定します。

【介護保険法】

(目的)

第一条 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。

2. 基本方針

(1) 介護予防ケアマネジメント

1) 残存機能の維持・向上及び自立支援の視点

介護予防ケアマネジメントは、その利用者が可能な限り居宅において、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に配慮して行われるものでなければならない。

2) 介護予防及び自助活動の視点

介護予防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目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取り組みを生活の中に取り入れ、自らの行動変容と評価ができるよう支援するものでなければならない。

3) 疾病の重症化予防及び心身機能の重度化防止の視点

介護予防ケアマネジメントは、各種専門職との連携により適切かつ効率的な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されることで、疾病の重症化並びにフレイル予防等心身機能の低下を防ぐよう努めなければならない。

4) 生きがい活動及び地域・社会参加への視点

介護予防ケアマネジメントは、心身機能の改善や日常生活の困りごとに対する支援にとどまらず、利用者が地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、生きがいや役割をもって生活できる居場所に通う等「活動」「社会参加」の視点を踏まえ、利用者が選択できるよう支援に努めなければならない。

5) 利用者の尊厳の保持及び公正中立な視点

介護予防ケアマネジメント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沿うことが重要である。

また、提供される指定居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業所等に不当に偏することのないよう公正中立に行わなければならない。

6) インフォーマルサービスの活用及び互助活動の妨げにならない視点

介護予防ケアマネジメント事業の運営にあたっては、町、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業所及び町民の自主的な活動によるサービスを含め、地域におけるさまざまな取組みを行う者との連携に努め、提供するフォーマルサービスと併用することで安心して暮らせるよう努めなければならない。

7) 利用者の支援課題を地域課題と捉える洞察

介護予防ケアマネジメントにおいて、個々における支援課題を地域の課題とした視点でとらえ、地域ケア会議等を活用して新たなインフォーマルサービスの構築により利用者が安心して住みやすい環境づくりに努めなければならない。

(2) 居宅介護ケアマネジメント

1) 残存機能の維持・向上及び自立支援の視点

居宅介護ケアマネジメントは、要介護状態となった場合においても利用者が可能な限りその居宅において、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に配慮して行われるものでなければならない。

2) 疾病の重症化予防及び心身機能の重度化防止の視点

居宅介護ケアマネジメントは、各種専門職との連携を密に行い、適切かつ効果的な保健医療サービス並びに福祉サービスが提供されることで、疾病の重症化予防及び心身機能の低下を防ぎ、重度化防止に努めなければならない。

3) 総合的かつ効率的なサービスの提供

居宅介護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、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て行わなければならない。

4) 地域参加・社会交流等に配慮した視点

居宅介護ケアマネジメントは、介護を担っている家族の心身の健康状態を把握し、介護負担の軽減を視野に、利用者・家族間の閉ざされた環境に注意し、地域参加や社会交流等に配慮した支援に努めなければならない。

5) 利用者の尊厳の保持及び公正中立な視点

居宅介護ケアマネジメント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たつことが重要である。

また、提供される指定居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業所等に不当に偏することのないよう公正中立に行わなければならない。

6) インフォーマルサービスの活用及び互助活動の妨げにならない視点

介護予防ケアマネジメント事業の運営にあたっては、町、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業所、町民の自主的活動によるサービスを含めた地域におけるさまざまな取組みを行う者との連携に努め、提供するフォーマルサービスと併用することで利用者が安心して暮らせるよう努めなければならない。

3. ケアプラン点検について

ケアプラン点検は、介護保険法第115条の45に基づいて行われる介護給付費適正化事業の1つと位置づけられ、「自立支援に資する適切なケアプラン作成」や「介護支援専門員の資質向上」を目的に、保険者である本町が介護支援専門員とともに検証確認するものです。これにより、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り、健全なる給付の実施を支援します。また、町が行う事で、介護支援専門員との課題共有に留まらず、介護支援専門員が抱える問題点の把握や個別課題から地域課題への整理と課題解決に向けた体制構築の一助となり、ケアマネジメントに関する基本方針を遂行する上で実施しています。