

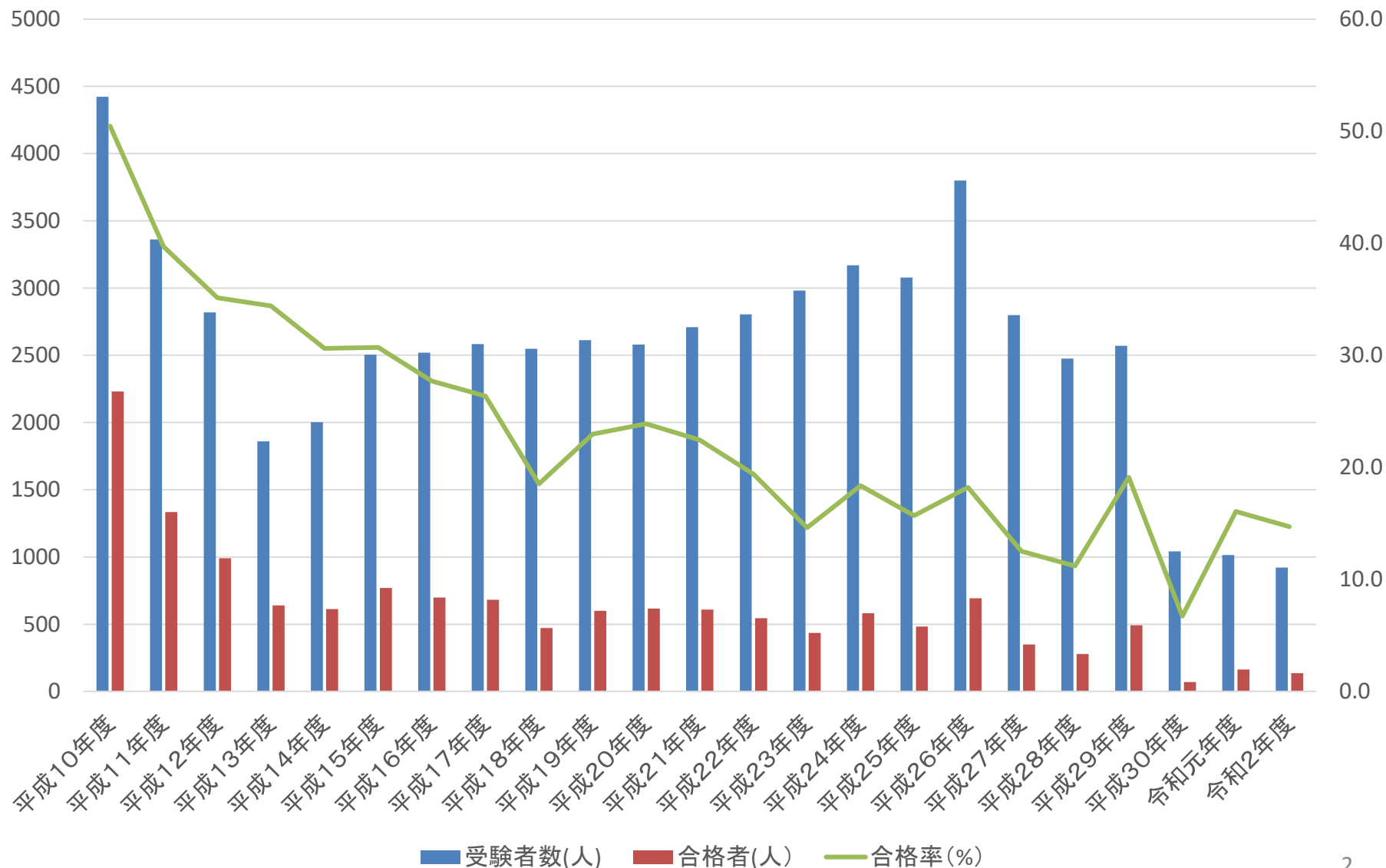
介護支援専門員実務研修 1日目

第1章 介護保険制度の理念・現状 及びケアマネジメント

星の家中央居宅介護支援事業所
柴田 倫宏

ケアマネ試験の推移

合格者総数 14,476人



研修記録シート

【記入日】	年	月	日	会場	
【目 的】 介護保険制度の理念等を理解するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の現状を理解する。また、介護保険制度における利用者の尊厳の保持及び自立支援に資するケアマネジメントの役割を理解し、地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員の役割を認識する。					
修得目標				自己評価*	
				受講前	受講後
1	介護保険制度の創設の背景や基本理念について説明できる。				
2	ケアマネジメントの導入の意義と介護支援専門員の役割について説明できる。				
3	地域包括ケアシステムが求められる背景や基本理念について説明できる。				
4	自らの地域の地域包括ケアシステムの現状を把握する方法について説明できる。				
5	介護サービスの利用手続き(要介護認定等に関する基本的な視点と概要)について説明できる。				
6	居宅サービス計画等の重要性について説明できる。				
7	保険給付及び給付管理等の仕組みについて説明できる。				
8	継続学習の必要性と、具体的な学習方法について説明できる。				
				自由記載欄 (この項目で学んだこと、気づいたこと)	

目的

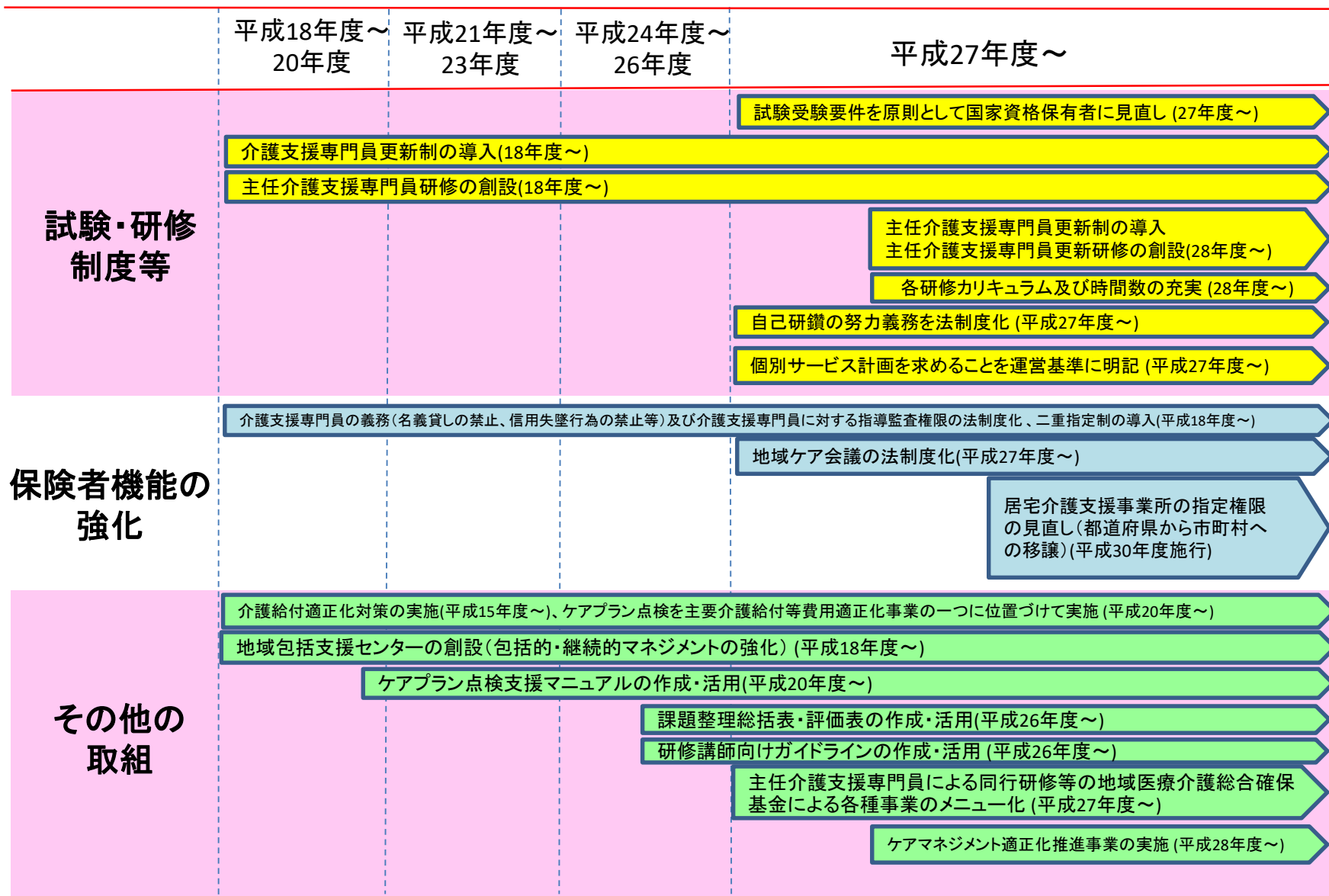
介護保険制度の理念等を理解するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の現状を理解する。

また、介護保険制度における利用者の尊厳の保持及び自立支援に資するケアマネジメントの役割を理解し、地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員の役割を認識する。

修得目標

- ①介護保険制度の創設の背景や基本理念について説明できる。
- ②ケアマネジメントの導入の意義と介護支援専門員の役割について説明できる。
- ③地域包括ケアシステムが求められる背景や基本理念について説明できる。
- ④自らの地域の地域包括ケアシステムの現状を把握することの重要性を述べることができる。
- ⑤介護サービスの利用手続き(要介護認定等に関する基本的な視点と概要)を述べることができる。
- ⑥居宅サービス計画等の作成方法を述べることができる。
- ⑦保険給付及び給付管理等の仕組みを述べることができる。
- ⑧継続学習の必要性と、具体的な学習方法を述べることができる。

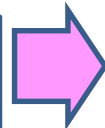
介護支援専門員制度に関する主な取組(平成18年度以降)



介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方 に関する検討会における議論の中間的な整理【概要版】

【検討の背景】

- 地域包括ケアシステムの構築
⇒多職種協働、医療との連携の推進等
- 自立支援に資するケアマネジメントの推進



【見直しの視点】

- ①介護支援専門員自身の資質の向上に係る見直しの視点
- ②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備に係る見直しの視点

【具体的な改善策】

(1) ケアマネジメントの質の向上

- ①ケアマネジメントの質の向上に向けた取組
 - ・自立支援に資するケアマネジメントに向け、適切な課題抽出や評価のための新たな様式の活用を推進
 - ・多職種協働によるサービス担当者会議の重要性の共有と環境づくり

- ②介護支援専門員実務研修受講試験の見直し
 - ・試験の受験要件を法定資格保有者等に限定する見直しを検討

- ③介護支援専門員に係る研修制度の見直し
 - ・演習に重点を置いた研修制度への見直しや研修修了時の修了評価の実施について検討
 - ・実務研修の充実や基礎研修の必修化について検討
 - ・更新研修の実施方法や研修カリキュラムについて見直しを検討
 - ・研修指導者のためのガイドライン策定を推進
 - ・都道府県の圏域を超えた研修等の実施を検討

- ④主任介護支援専門員についての見直し
 - ・研修修了時の修了評価や更新制の導入について検討
 - ・主任介護支援専門員による初任段階の介護支援専門員に対する現場での実務研修の導入について検討
 - ・地域の介護支援専門員のネットワーク構築の推進

- ⑤ケアマネジメントの質の評価に向けた取組
 - ・ケアマネジメントプロセスの評価やアウトカム指標について調査研究を推進
 - ・ケアマネジメントの向上に向けた事例収集及び情報発信

(2) 保険者機能の強化等

- ①地域ケア会議の機能強化（多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じ、自立支援に資するケアマネジメント支援、ネットワーク構築、地域課題の把握、資源開発等を推進）
 - ・制度的な位置付けの強化
 - ・モデル事例の収集など地域ケア会議の普及・促進のための基盤整備
 - ・コーディネーター養成のための研修の取組

- ②居宅介護支援事業者の指定等のあり方
 - ・居宅介護支援事業者の指定権限の委譲を検討

- ③介護予防支援のあり方
 - ・地域包括支援センターへの介護予防支援を行う介護支援専門員の配置を推進
 - ・要支援者の状況に応じた支援のあり方について検討

- ④ケアマネジメントの評価の見直し
 - ・インフォーマルサービスに係るケアマネジメント評価の検討
 - ・簡素なケースについて、ケアマネジメントの効率化を検討

(3) 医療との連携の促進

- ・医療に関する研修カリキュラムの充実
- ・在宅医療・介護の連携を担う機能の整備の推進
- ・主治医意見書の活用を促進する取組の推進

(4) 介護保険施設の介護支援専門員

- ・相談員に対して介護支援専門員等の資格取得を推進



今後、制度的な見直しに係るものについては介護保険部会、報酬改定に係るものについては介護給付費分科会で議論を進める

ケアマネジャーの資質の向上の取組

地域包括ケアシステムの構築（多職種協働、医療との連携の推進等）に向け、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの推進する観点から、研修体系を見直すなどケアマネジャーの資質の向上に向けた施策を推進。

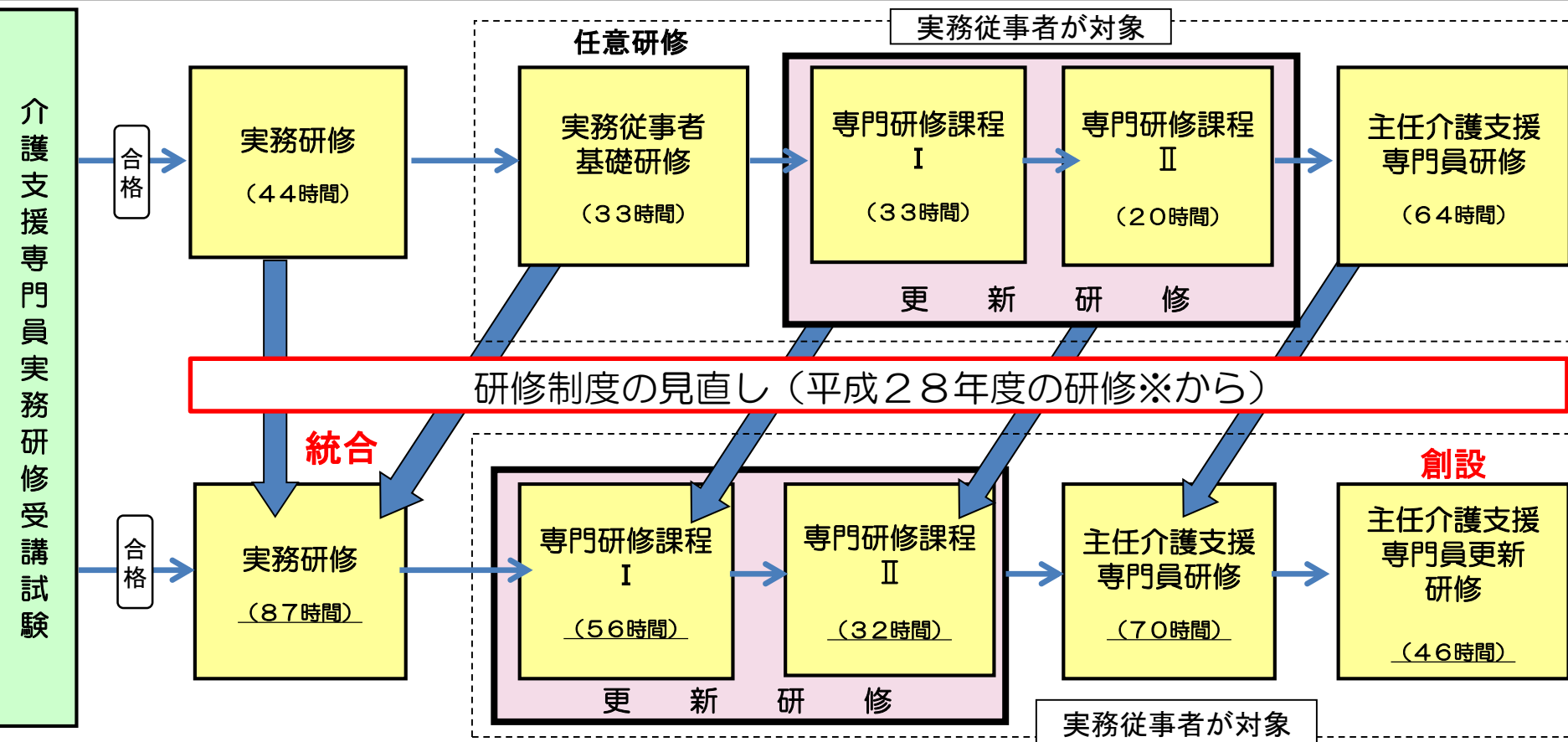
主な取組例

- ①自己研鑽の努力義務の規定を新設（平成26年6月法改正 平成27年4月施行）
 - ・介護保険法第69条の34において新たに規定
「介護支援専門員は、要介護者等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及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。」
- ②地域ケア会議の機能強化（平成26年6月法改正 平成27年4月施行）
 - ・多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じた、自立支援に資するケアマネジメントへの支援
- ③介護支援専門員研修等の見直し（平成26年6月告示改正 平成28年度施行）
 - ・介護支援専門員の資質の向上を図るため、座学中心から講義演習一体型中心のカリキュラムへ内容を改正
 - ・選択制となっている「認知症」「リハビリテーション」「看護」「福祉用具」といった科目の必修化
 - ・主任介護支援専門員については、更新制を導入（平成27年2月告示改正）
 - ・都道府県が実施する研修内容の質の確保と平準化を図るため、講師向けのガイドラインを作成
 - ・実務研修受講試験の受験要件を法定資格保有者及び相談業務従事者に限定（平成27年2月省令改正）
- ④ケアマネジメントの質の向上（平成26年6月事務連絡）
 - ・利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した課程について、適切な情報共有に資することを目的とした「課題整理総括表」の策定
 - ・短期目標の終了時期に、目標の達成度合いと背景を分析・共有し、再アセスメントをより効果的にすることを目的とした「評価表」の策定
- ⑤ケアプラン点検の充実・強化（平成27年度から適用）
 - ・平成27年度からの地域医療介護総合確保基金において、主任介護支援専門員がケアプラン点検に同行し指導する事業のメニュー化

介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修制度の見直し

※平成26年6月2日告示公布（主任更新については平成27年2月12日公布）

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。

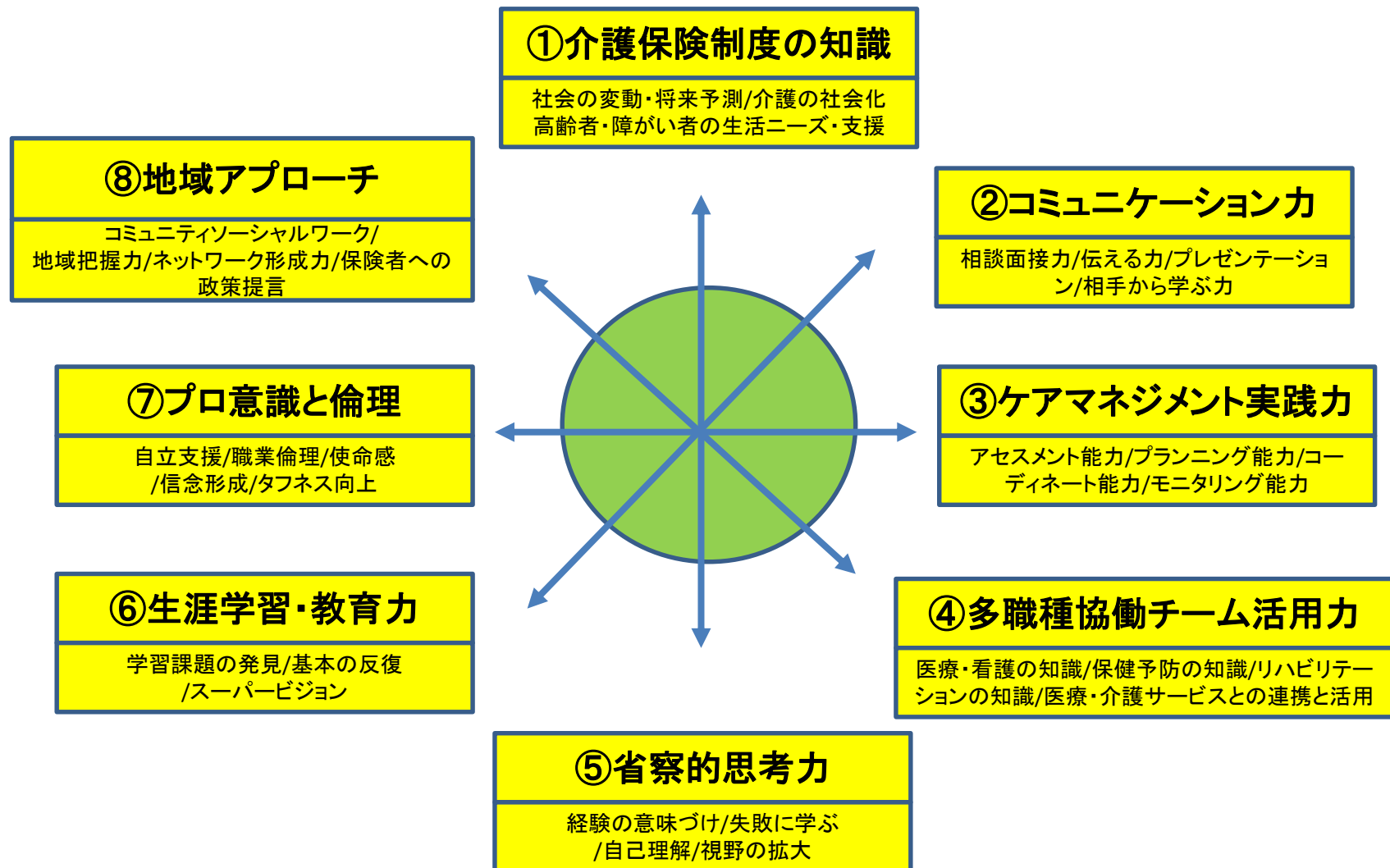


※ 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

介護支援専門員のアウトカム

下巻P422

厚労省研修ガイドラインより



1 介護保険制度の枠組

制度の運営責任者	保険者	市町村 (広域連合の形態もある)
制度の加入者	被保険者	・65歳以上(第1号被保険者) ・40歳～64歳(第2号被保険者)
保険事故	・要介護状態 ・要支援状態	保険者(市町村)が認定 (第2号被保険者は、その原因が加齢に伴う特定疾病の場合に限定)
保険給付	・介護給付 ・予防給付	・要介護者に対する介護サービス & 介護支援専門員によるケアマネジメント ・要支援者に対する介護予防サービス & 介護予防ケアマネジメント
財源	・介護保険料 ・公費	・第1号・第2号被保険者(50%) ・国・都道府県・市町村(50%)

2 制度創設の背景

行政主体による措置



利用者主体による契約

3 制度の3つの基本理念

利用者本位

利用者の選択の尊重

自立支援



介護支援専門員の役割

相談援助の専門職として、利用者が主体的に自己決定ができるように、必要な情報を提供する。利用者の選択を尊重しつつ、利用者のQOL向上を支援する。

■自立支援の四つのポイント

- ①利用者の望む暮らしについて、自己決定ができるように支援を行うこと。
- ②利用者がサービス提供者などに対して適切な発言ができない場合は、利用者の代弁をして、サービス利用の権利の擁護を行うこと。
- ③利用者の意欲を引き出すとともに、潜在能力、利用者の強み、できそうなことをなどを見出し、それを最大限発揮できるような支援を行うこと。
- ④利用者の要介護状態等の軽減または悪化の防止に役立つような支援を行うこと。

4 介護保険制度の全体像

(1) 制度の全体像

○テキスト9頁の図の中で、介護支援専門員は、どの枠組みの中に位置しているか確認してみましょう。

(2) 介護保険サービスの種類

○テキスト10頁の図の中で、介護支援専門員の配置が義務付けられているサービス種類を確認してみましょう。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の構成例

○テキスト11頁の図は国が典型例を示したものであり、実際は地域の実情に応じて実施されるので、市町村によって具体的な取り組み状況は異なります。

介護保険サービスの種類

都道府県が指定・監督

市町村が指定・監督

介護給付のサービス

◎居宅サービス

訪問系

- ・訪問介護
- ・訪問リハビリ
- ・訪問入浴
- ・居宅療養
- ・訪問看護

- ・特定施設入居者生活介護
- ・特定福祉用具販売
- ・福祉用具貸与

通所系

- ・通所介護
- ・通所リハビリ

短期入所系

- ・短期入所生活
- ・短期入所療養

◎施設サービス

特養・老健・
療養型→介護医療院

◎地域密着型サービス

- ・定期巡回型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・地域密着型通所介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・認知症対応型共同生活介護
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設
- ・看護小規模多機能型サービス

◎居宅介護支援

介護予防給付サービス

◎介護予防サービス

訪問系(全て介護予防とつく)

- ・訪問リハビリ
- ・訪問入浴
- ・居宅療養
- ・訪問看護

- ・介予特定施設入居者生活介護
- ・特定介護予防福祉用具販売
- ・介護予防福祉用具貸与

通所系(介護予防)

- ・通所リハビリ

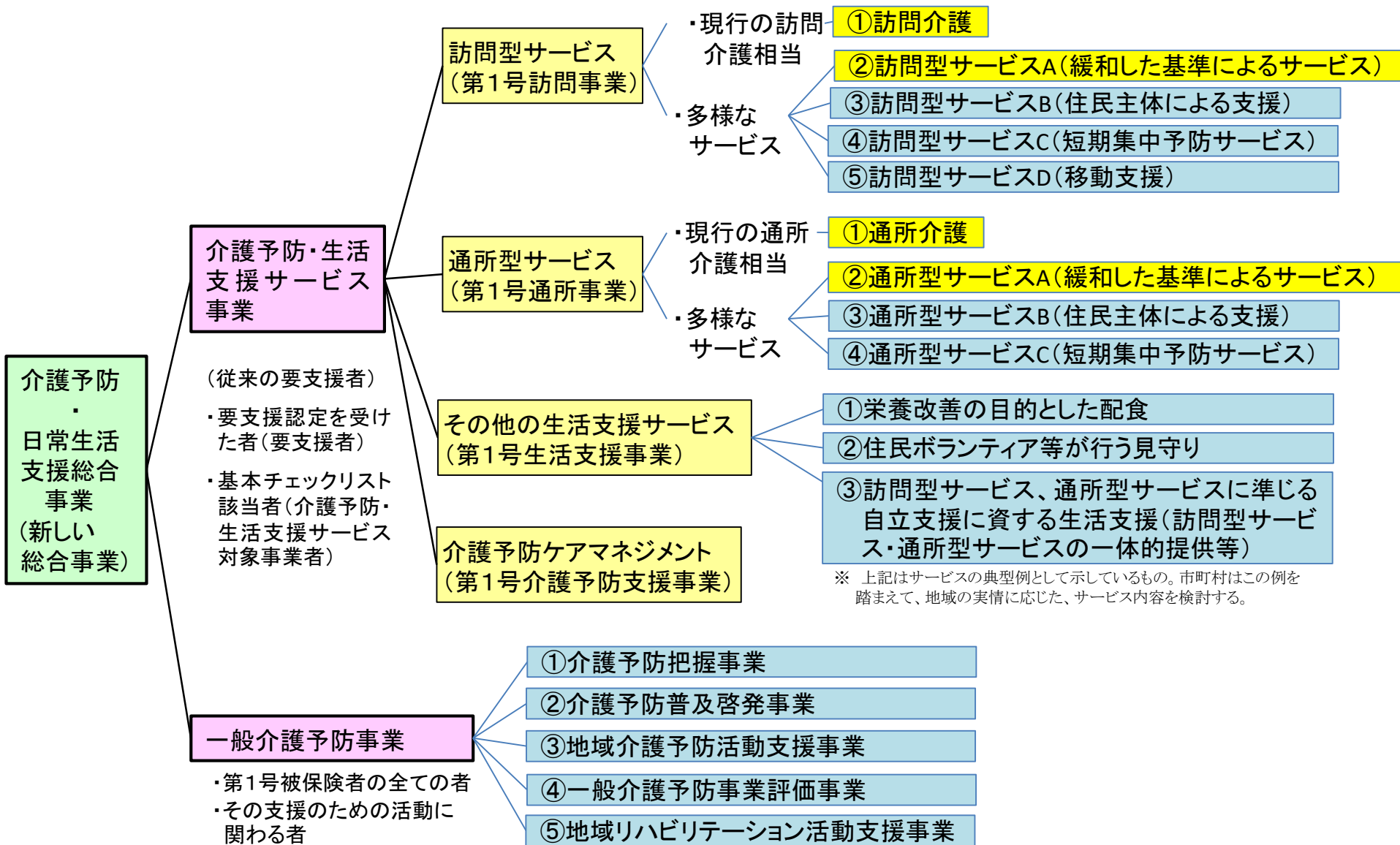
短期入所系(介予防)

- ・短期入所生活
- ・短期入所療養

◎地域密着型介護予防サービス

- ・介護予防認知症対応型通所介護
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・介護予防認知症対応型共同生活介護

◎介護予防支援



介護予防・日常生活支援総合事業の状況

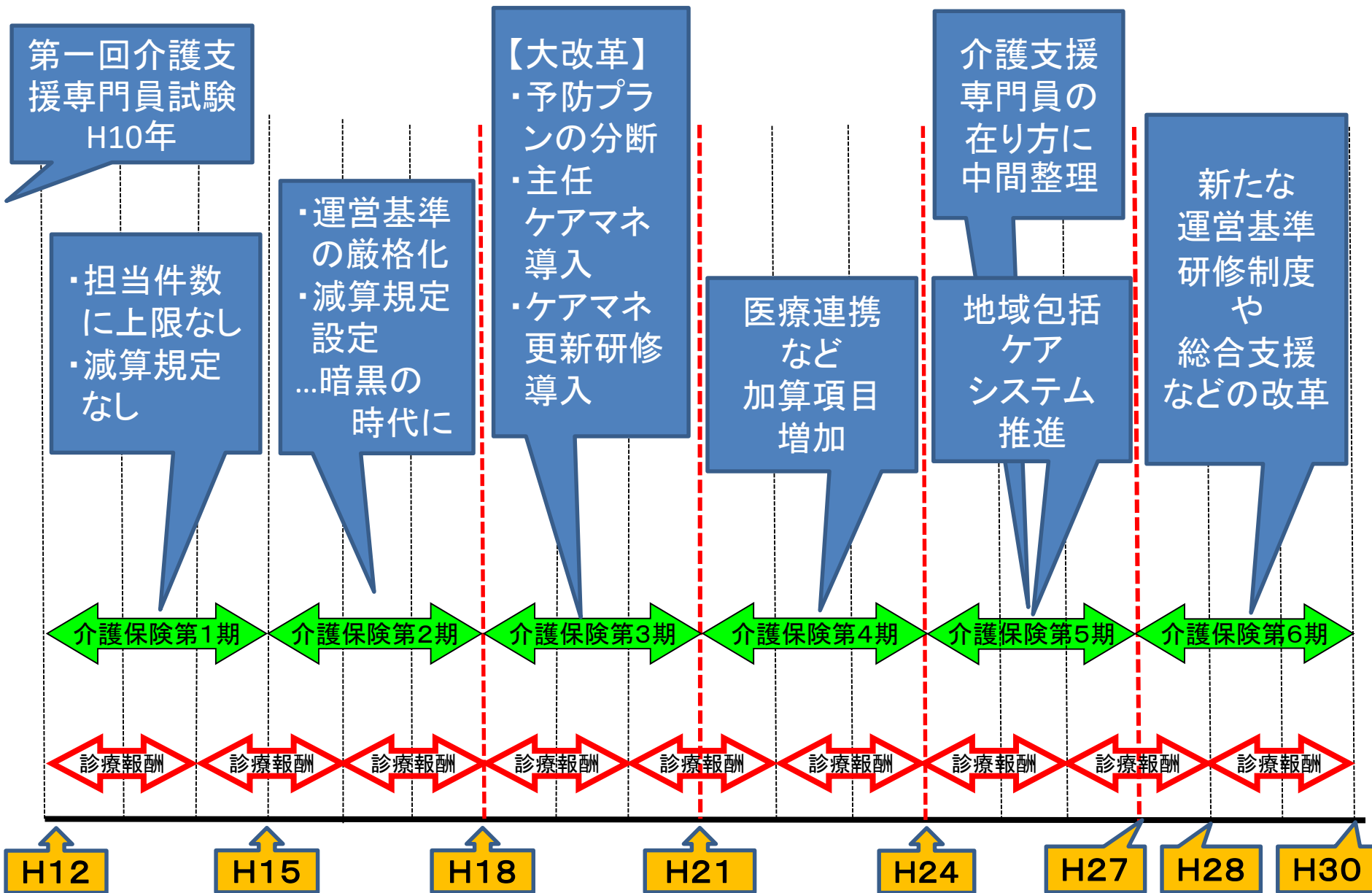
(平成31年4月時点)

備前県民局	訪問型サービス			通所型サービス			生活支援サービス		
	現行相当	緩和基準	短期集中	現行相当	緩和基準	短期集中	配食	安否確認	その他
岡山市	○	○	—	○	○	○	—	—	—
玉野市	○	○	—	○	○	—	—	—	—
備前市	○	—	—	○	○	○	—	—	○
瀬戸内市	○	○	—	○	○	—	—	—	—
赤磐市	○	—	—	○	○	—	—	—	—
和気町	○	—	—	○	—	—	—	—	—
吉備中央町	—	○	—	—	○	—	—	—	○

備中県民局	訪問型サービス			通所型サービス			生活支援サービス		
	現行相当	緩和基準	短期集中	現行相当	緩和基準	短期集中	配食	安否確認	その他
倉敷市	○	—	—	○	—	○	—	—	—
笠岡市	○	—	—	○	—	—	—	—	—
井原市	○	○	—	○	○	—	—	—	—
総社市	○	—	—	○	○	○	—	—	—
高梁市	○	—	—	○	—	—	—	—	—
新見市	○	—	—	○	—	—	—	—	—
浅口市	○	—	—	○	○	—	○	—	○
早島町	○	—	—	○	—	○	○	—	—
里庄町	○	—	—	○	○	—	○	—	—
矢掛町	○	—	—	○	—	—	—	—	○

介護予防・日常生活支援総合事業の状況 （平成31年4月時点）

美作県民局	訪問型サービス			通所型サービス			生活支援サービス		
	現行相当	緩和基準	短期集中	現行相当	緩和基準	短期集中	配食	安否確認	その他
津山市	○	－	－	○	○	○	－	－	－
真庭市	○	○	－	○	○	－	○	－	－
美作市	○	○	－	○	○	－	－	－	－
新庄村	○	○	－	○	－	－	－	－	－
鏡野町	○	○	－	○	○	－	○	－	－
勝央町	○	－	－	○	○	○	○	○	○
奈義町	○	－	－	○	○	－	○	－	○
西粟倉村	－	○	－	－	○	－	○	－	－
久米南町	－	○	－	－	○	○	－	－	－
美咲町	○	○	－	○	○	－	－	－	－



5 2014年(H26)介護保険制度の改正のポイント

視点1 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③生活支援サービスの充実・強化
- ④地域ケア会議の推進

視点2 費用負担の公平化、重点化・効率化

- ①一定以上所得者の利用者負担を引上げ
- ②介護老人福祉施設の新規入所者を、原則要介護3以上に限定
- ③予防給付の訪問介護・通所介護を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会(ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定))

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日(ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日)

6 介護保険制度の実施状況

国レベルと、都道府県レベル、
そして市町村レベルの実態を把握して、
自分の事業所がどの位置にあるのかを理解しておきましょう

制度創設時から現在までの対象者・利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来20年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.64倍に増加するなかで、サービス利用者数は3.85倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2020年10月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,570万人	1.64倍

②要介護(要支援)認定者の増加

	2000年4月末		2020年10月末	
認定者数	218万人	⇒	678万人	3.11倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月末		2020年10月末	
居宅サービス受給者数	97万人	⇒	392.5万人	4.04倍
施設サービス受給者数	52万人	⇒	95.0万人	1.82倍
地域密着型サービス受給者数	—		87.1万人	
計	149万人	⇒	574.6万人	3.85倍

(出典:介護保険事業状況報告)

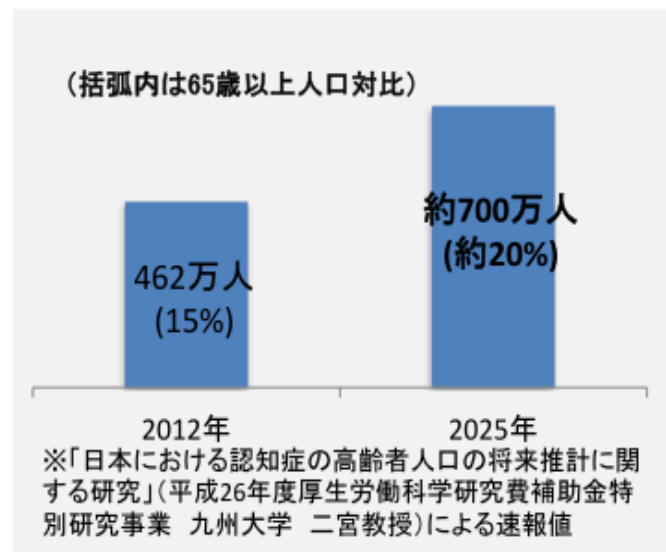
今後の介護保険をとりまく状況

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

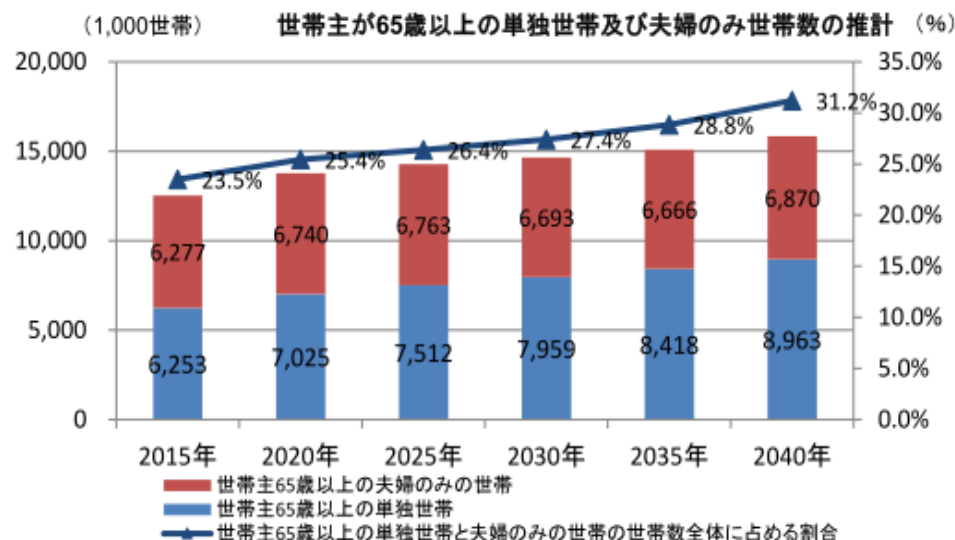
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

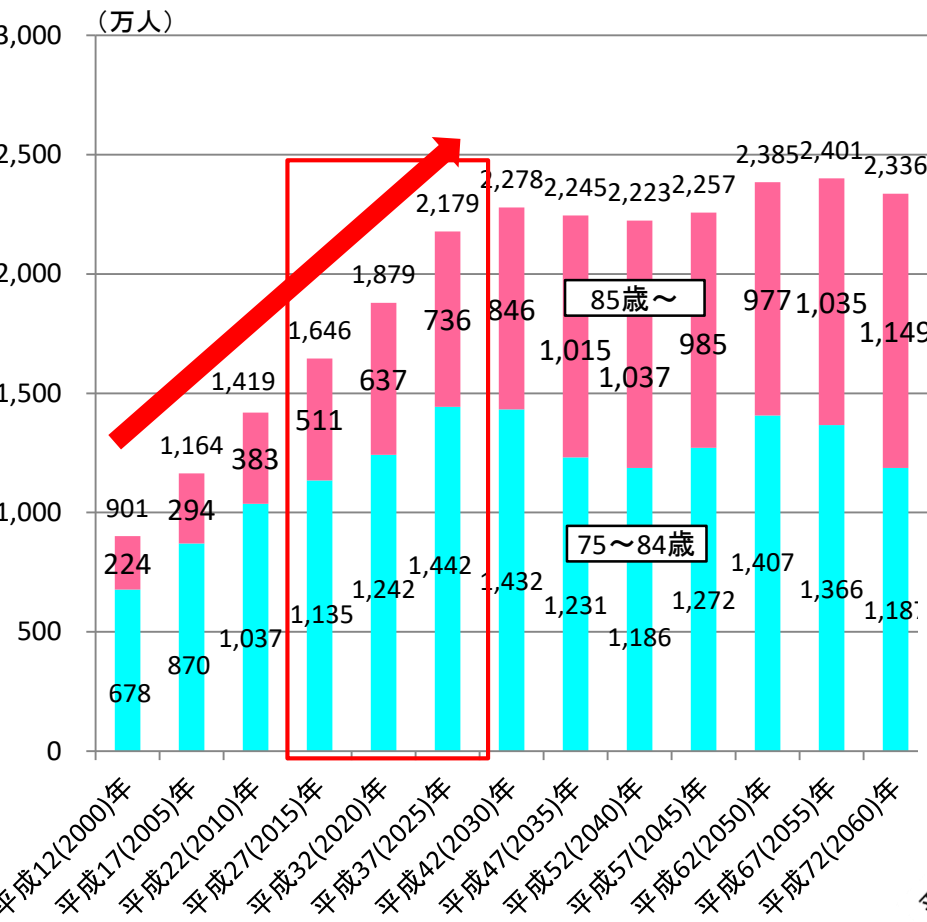
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

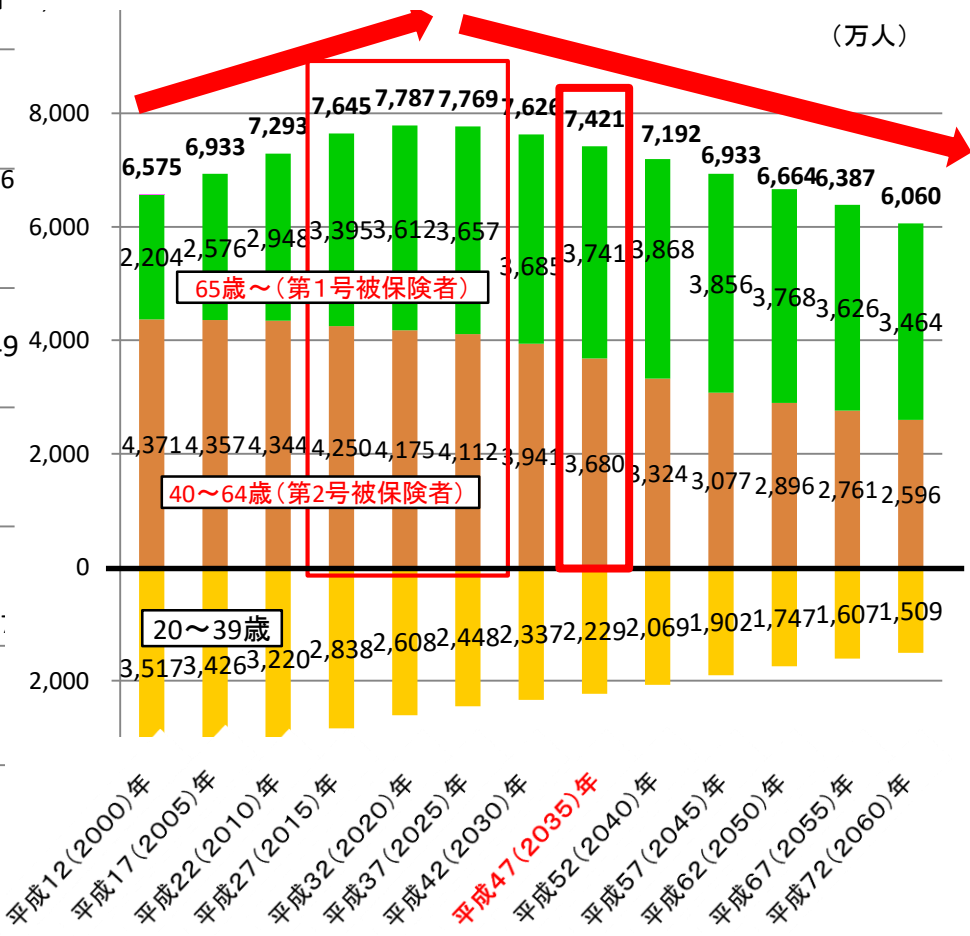
⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。
○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

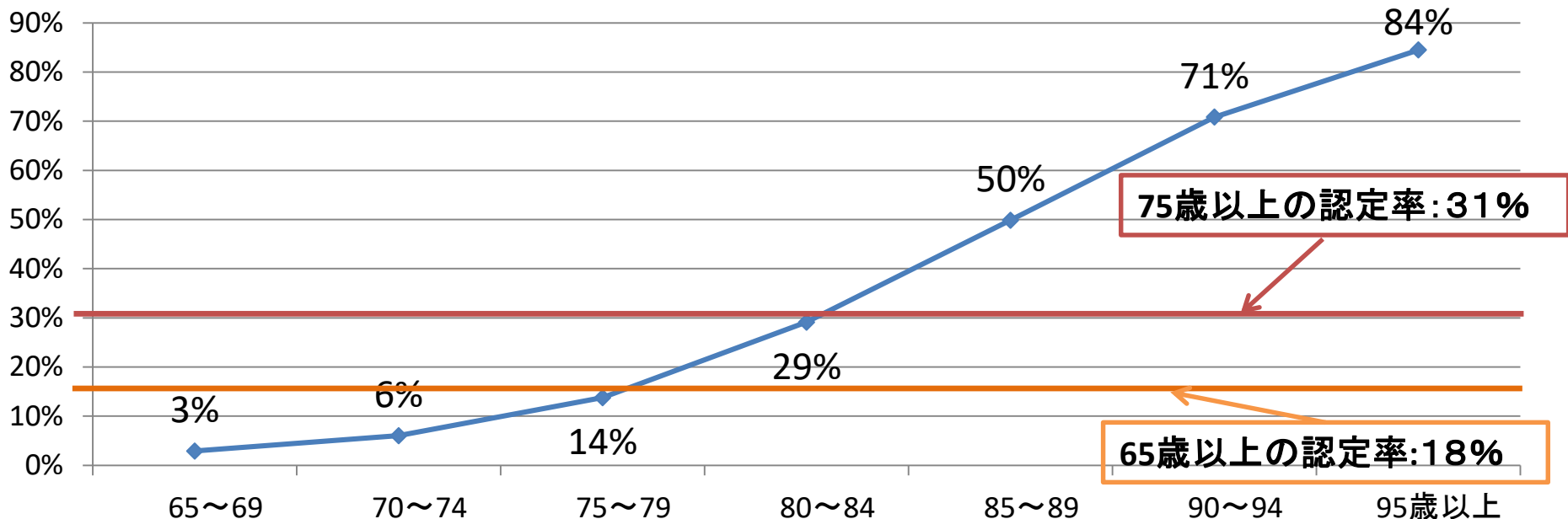
○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

年齢階層別の要介護認定率（推計）

- 要介護（支援）認定率は、年齢とともに上昇し、85歳～89歳では約半数が認定を受けているが、一号被保険者全体で認定を受けている率は、約18%程度である。
- 後期高齢者医療での受診率は96.9%であるのに対し、75歳以上の要介護（支援）認定率は31%となっている。



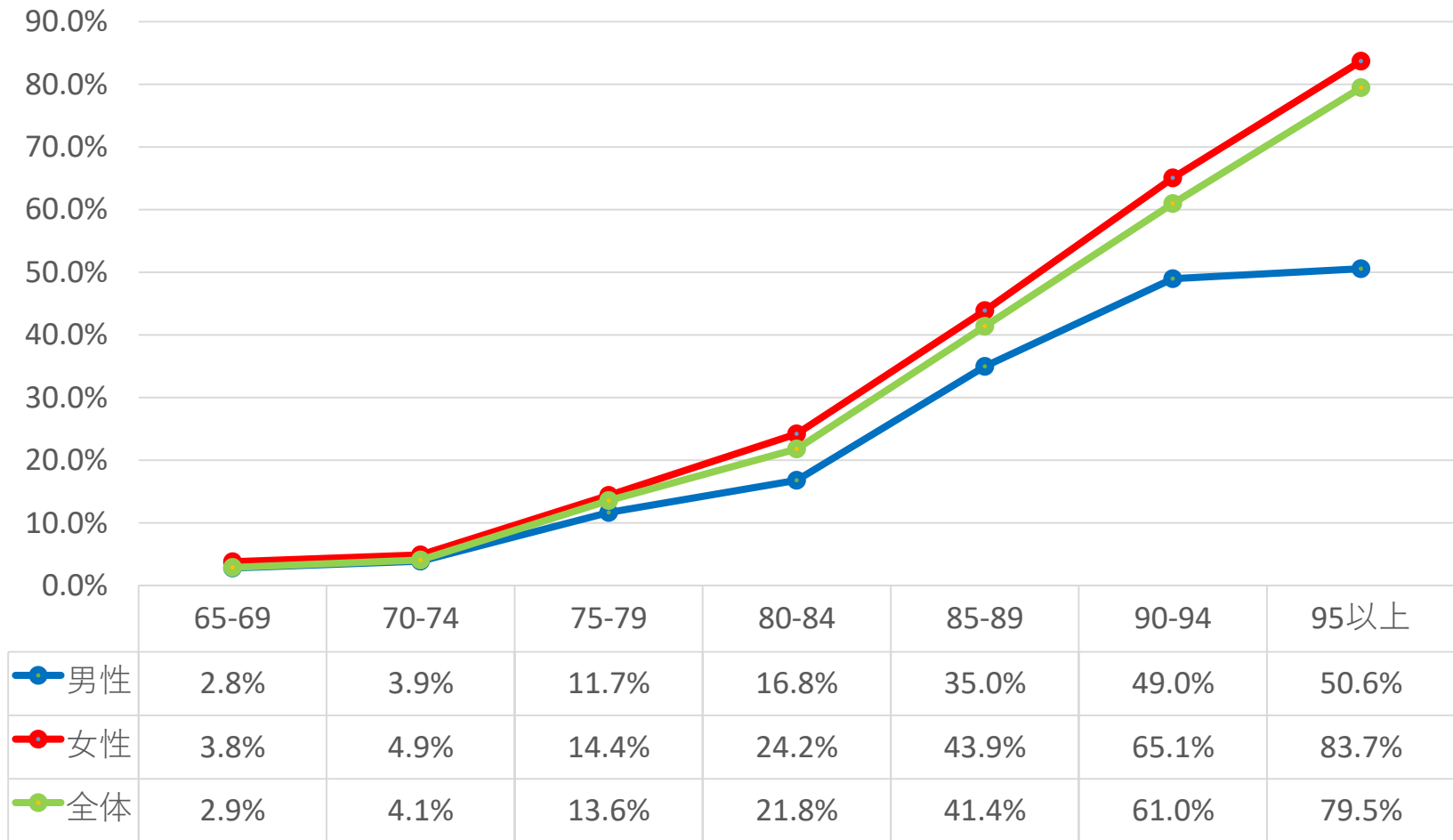
出典: 社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査（平成24年11月審査分）

【参考】平成22年度1年度間において、入院、入院外又は歯科のいずれか1医療機関以上で診療を受けた者（合計）の割合

協会（一般）	84.8%
組合健保	85.0%
国民健康保険	84.0%
後期高齢者医療	96.9%

（資料）平成22年度 医療給付実態調査

年齢階級別の認知症有病率



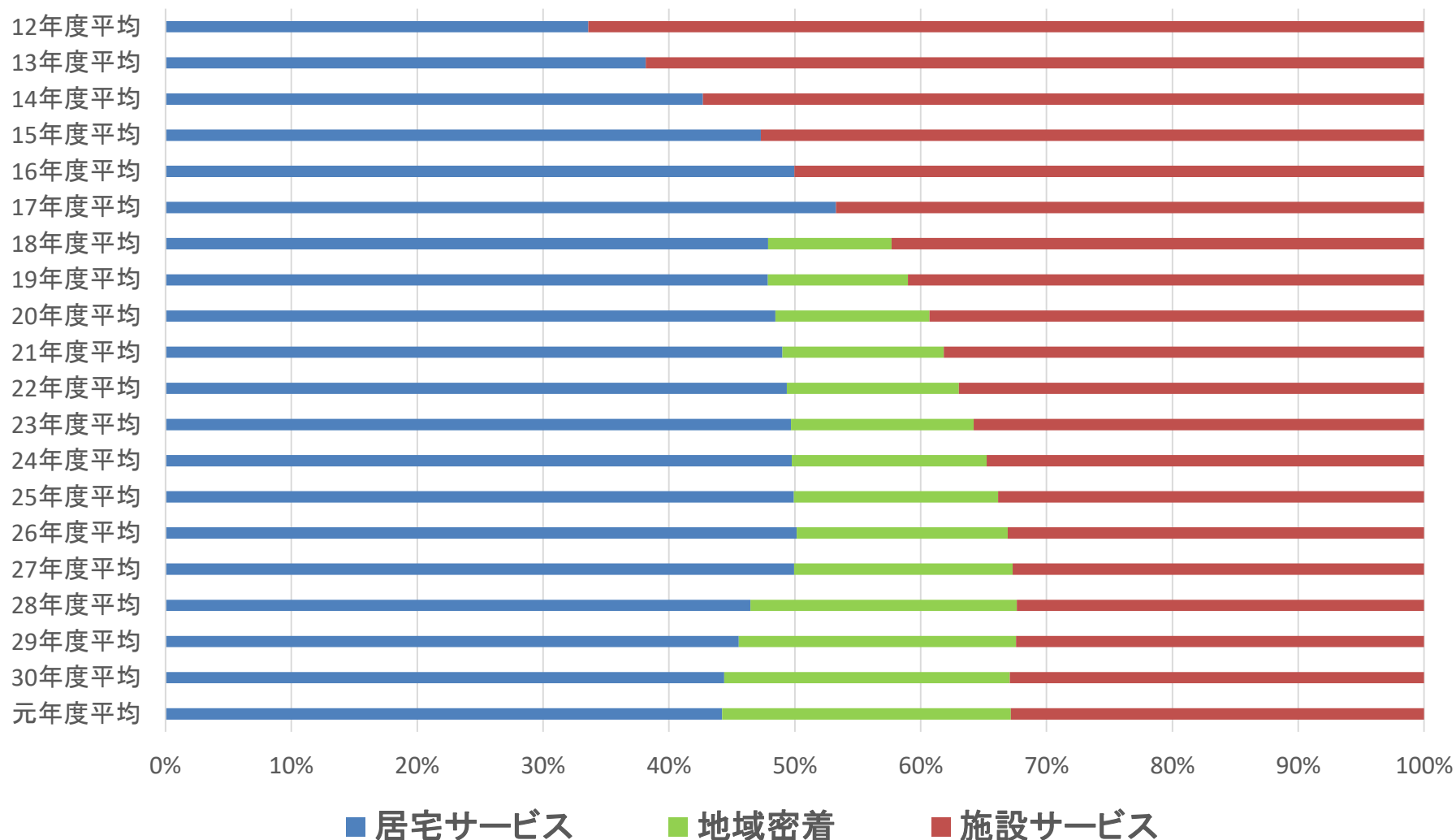
厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業

「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(平成21～24)

総合研究報告書より、認知症・虐待防止対策推進室にて数字を加筆

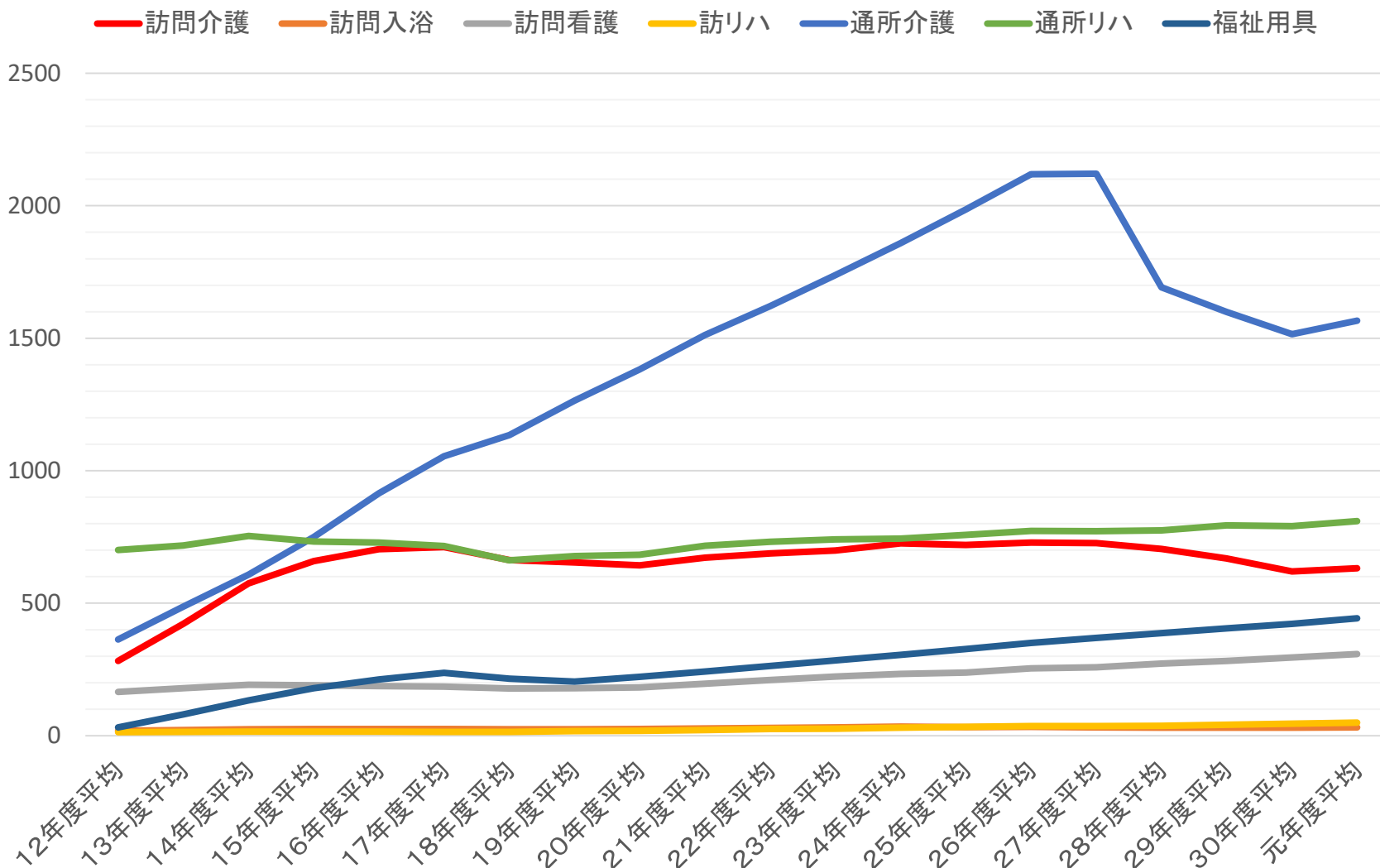
研究代表者朝田隆(筑波大学医学医療系)

居宅・施設サービス費の支給割合



サービス区分別介護給付費の状況（訪問通所）

百万円



岡山県保健福祉部長寿社会課(2020年5月資料)より

地域密着型サービス給付費の状況

百万円

1400

1200

1000

800

600

400

200

0

1 8年度平均 1 9年度平均 2 0年度平均 2 1年度平均 2 2年度平均 2 3年度平均 2 4年度平均 2 5年度平均 2 6年度平均 2 7年度平均 2 8年度平均 2 9年度平均 3 0年度平均 元年度平均

定期巡回

夜間対応介護

地域通所

認知症通所

小多機

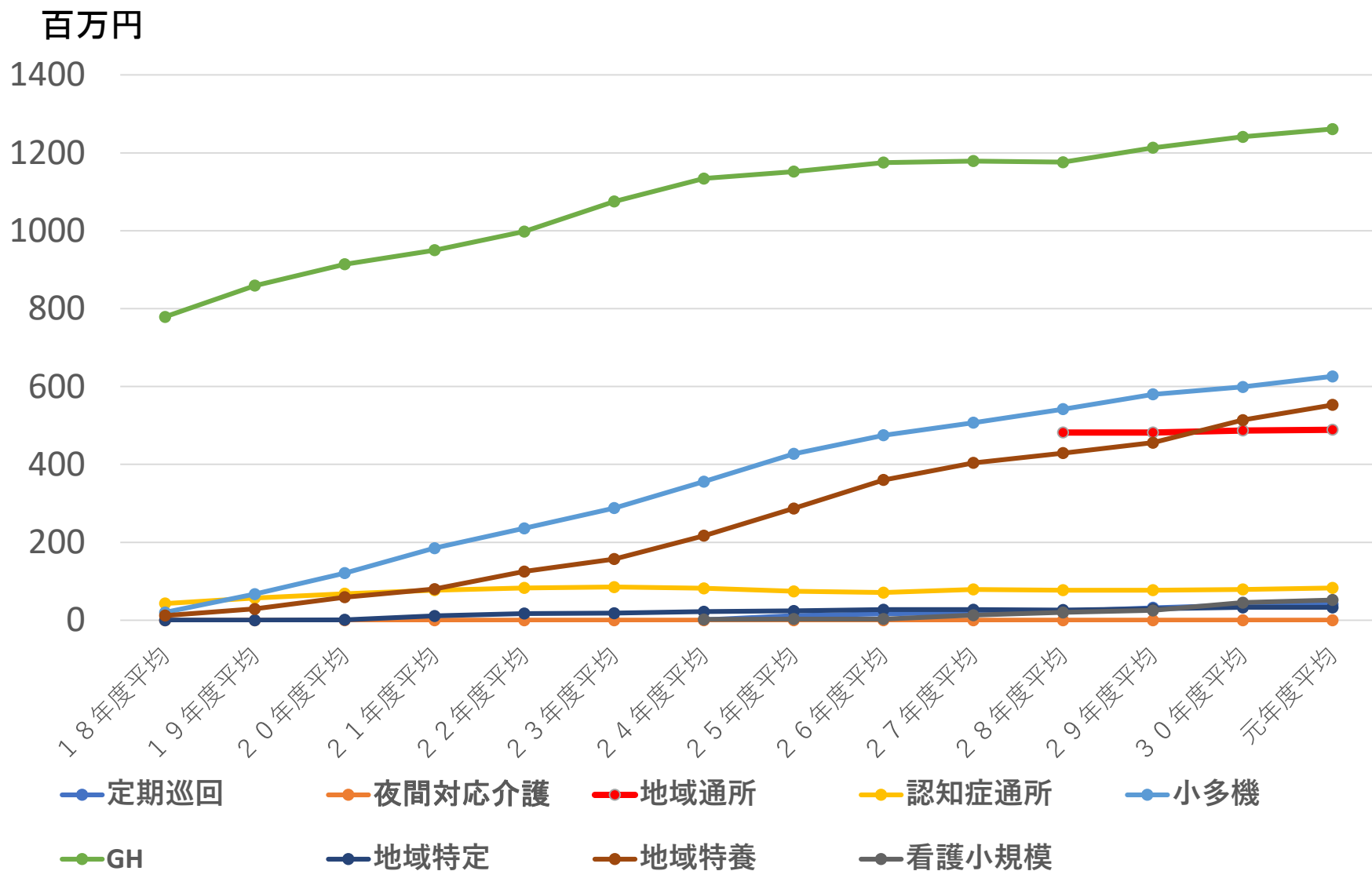
GH

地域特定

地域特養

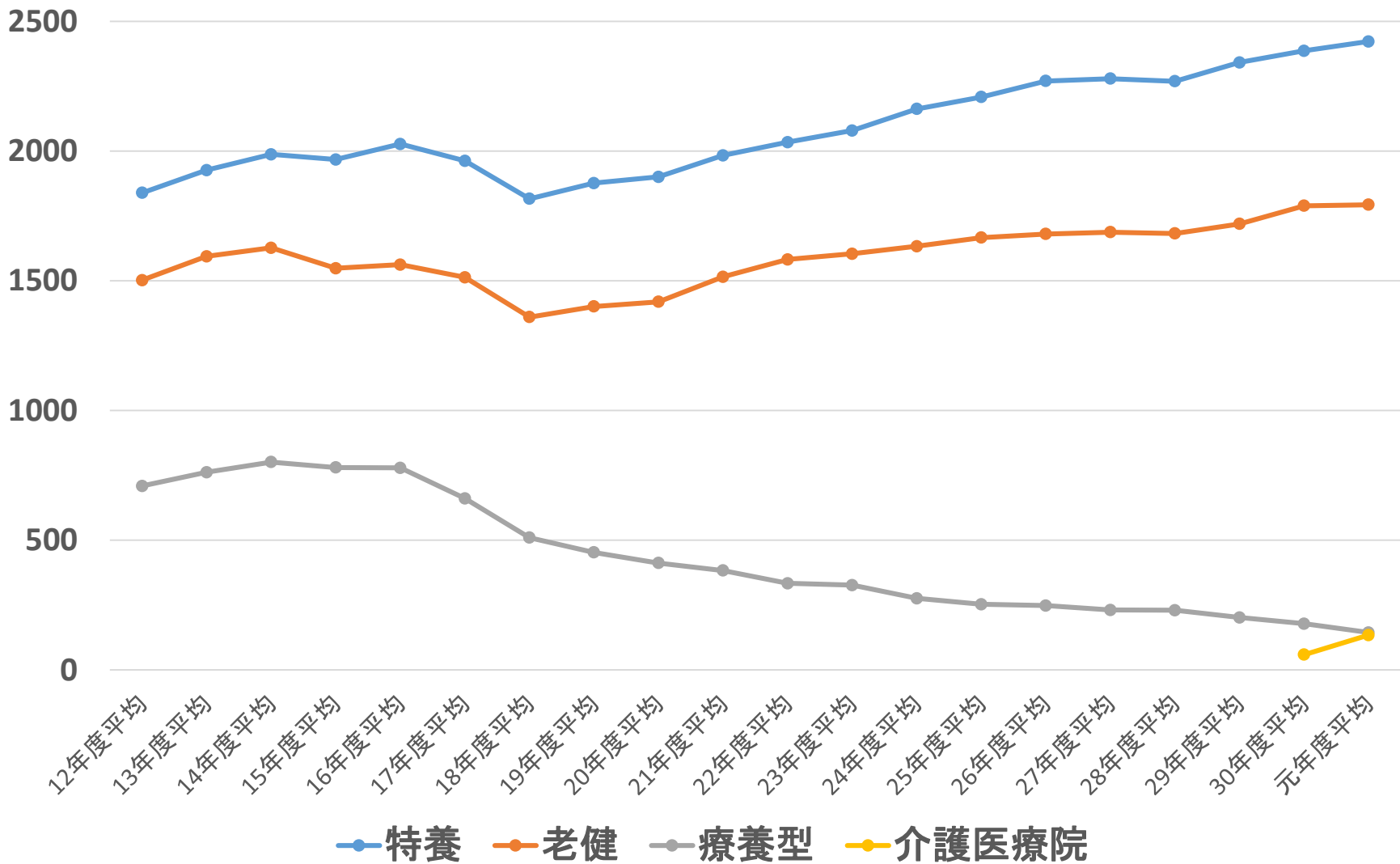
看護小規模

岡山県保健福祉部長寿社会課(2020年5月資料)より



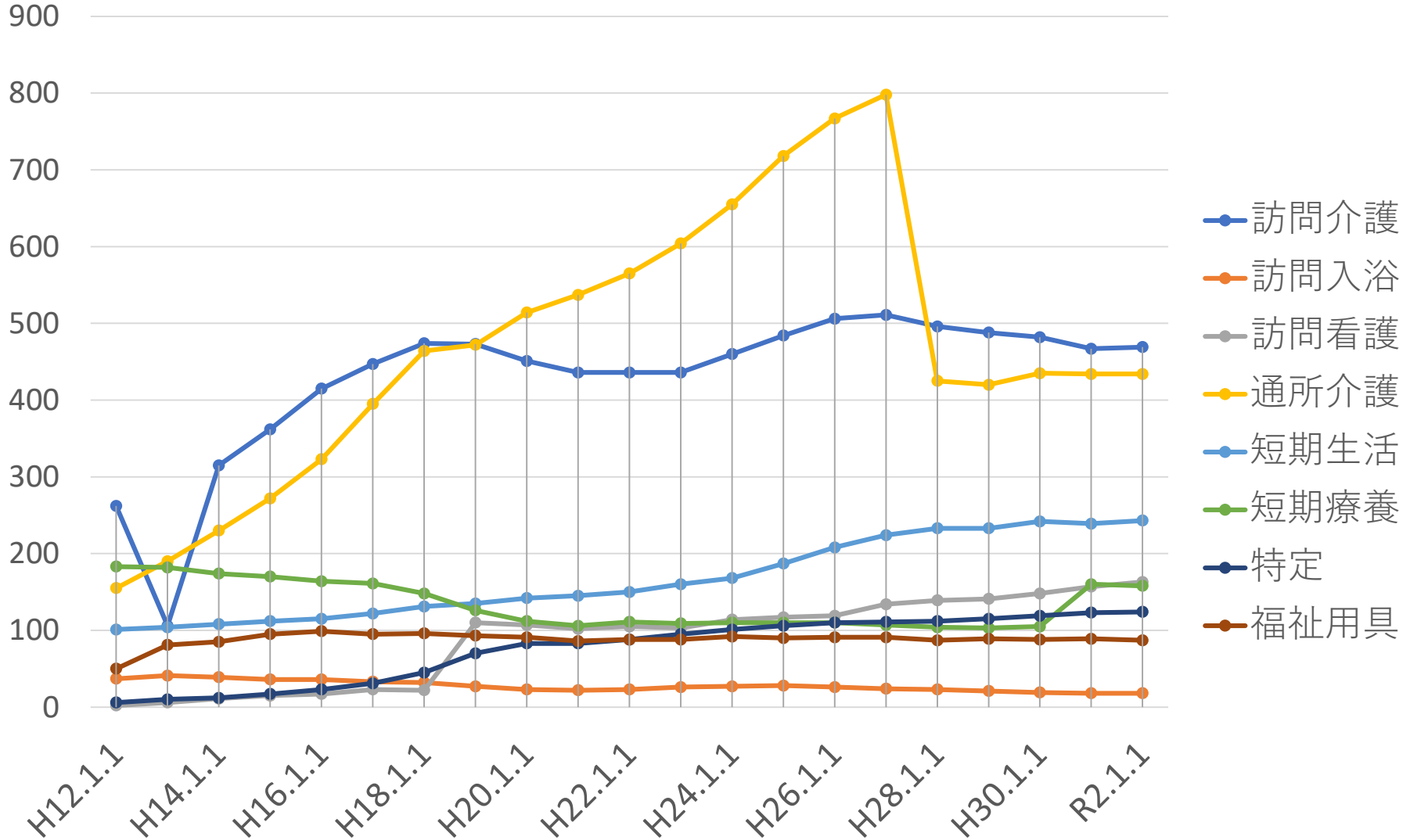
介護サービス給付の状況

百万円/月



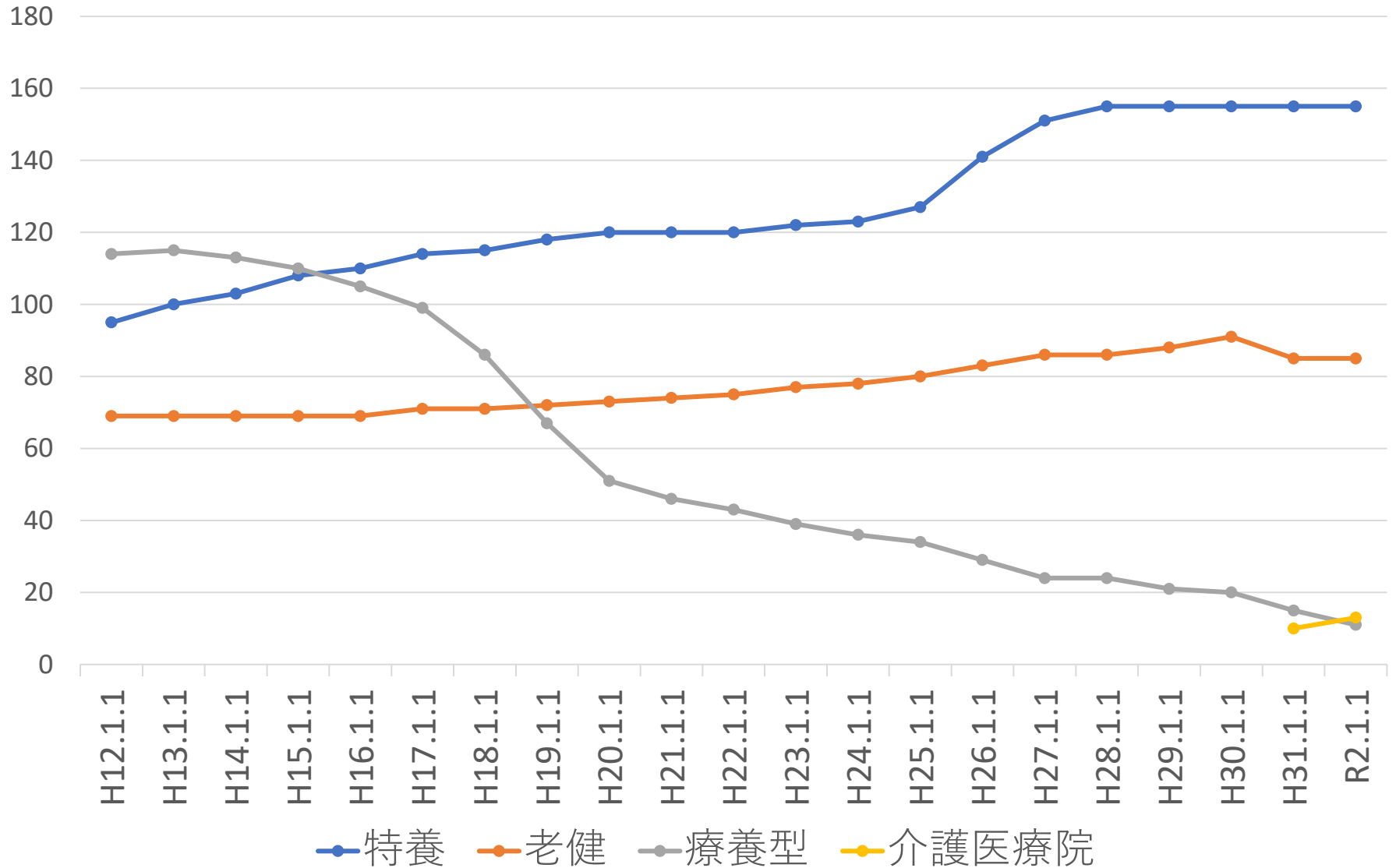
岡山県保健福祉部長寿社会課(2020年5月資料)より

サービス事業所の推移



岡山県保健福祉部長寿社会課(2020.5月資料)を加工

介護保険施設数の推移

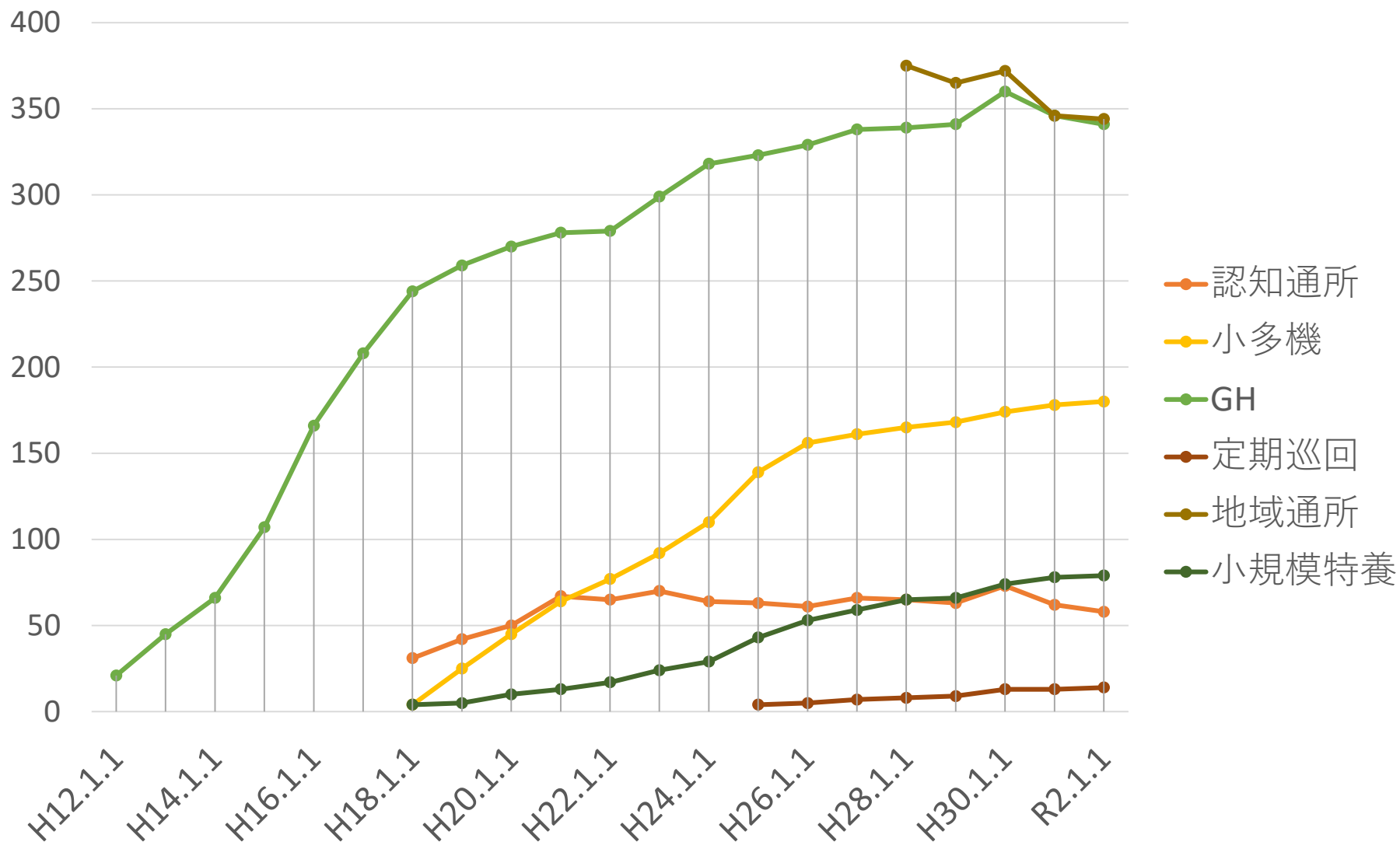


岡山県保健福祉部長寿社会課(2020.5資料)を加工

介護医療院の開設状況（2020年8月現在 16施設）

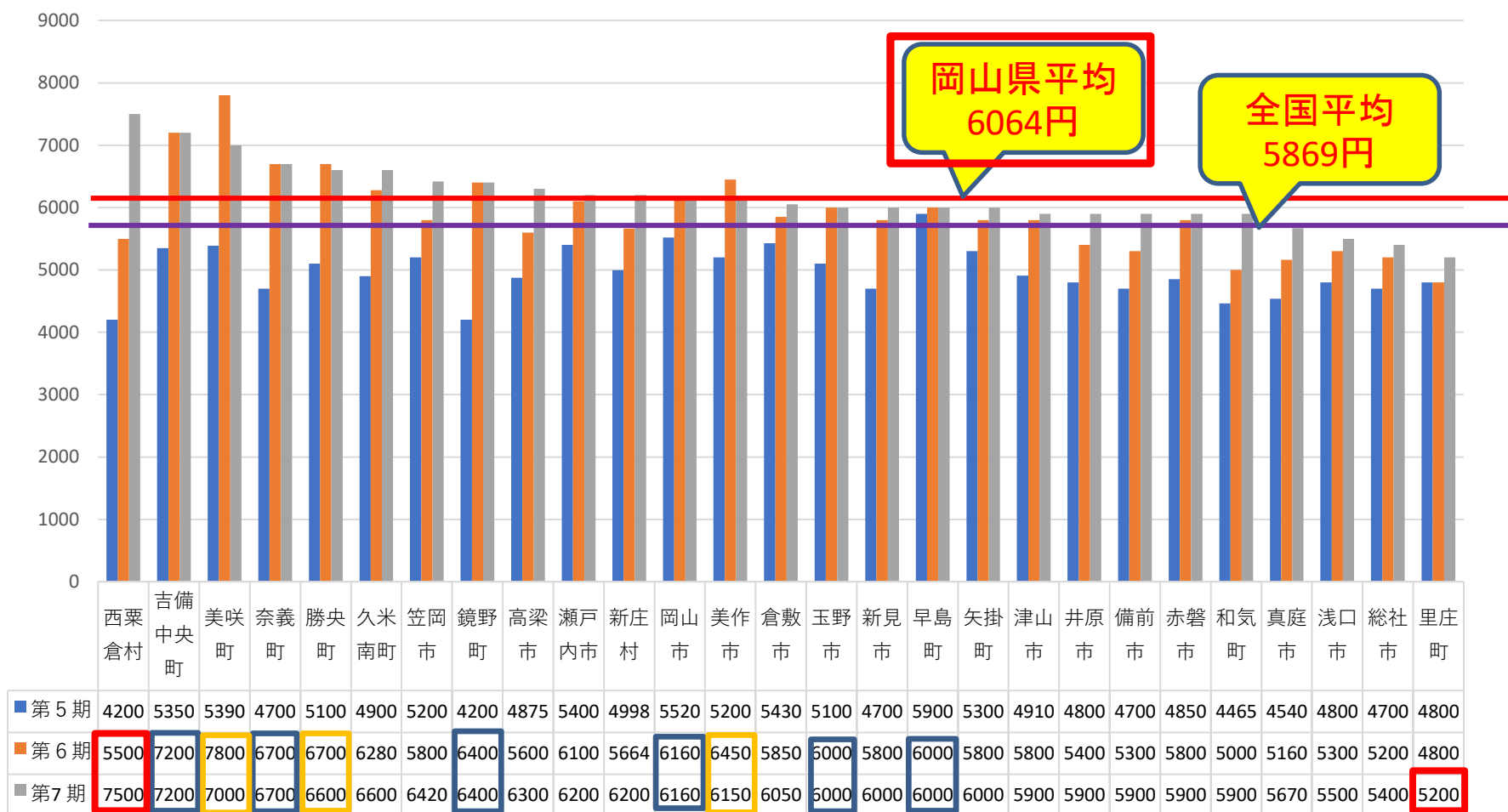
県民局	所在地	施設名	開設年月日	入所定員
備前県民局	岡山市	介護医療院みくに（博愛会）	2018/9/1	63
		介護医療院ふくしま	2019/4/1	10
		岡山記念病院介護医療院	2019/9/1	17
		介護医療院ちとせ(林病院)	2020/5/1	16
	和気町	北川病院介護医療院	2019/2/1	48
	吉備中央町	介護医療院ルミエール	2018/8/1	118
備中県民局	倉敷市	介護医療院みずいちリハビリ苑	2018/8/1	31
	矢掛町	医療法人おぐら整形外科医院介護医療院	2019/1/1	12
	高梁市	大杉病院介護医療院	2020/2/1	40
		高梁中央介護医療院	2020/5/1	32
美作県民局	真庭市	介護医療院わかば	2018/9/1	40
		介護医療院河本病院	2018/9/1	18
		介護医療院わたぼうし（勝山病院）	2020/8/1	50
	津山市	介護医療院サンホームつやま	2019/3/1	29
	美作市	介護医療院美作中央病院	2018/11/1	24
	美作市	介護医療院田尻病院	2020/4/1	38
			合計	586

地域密着サービス事業所数の推移

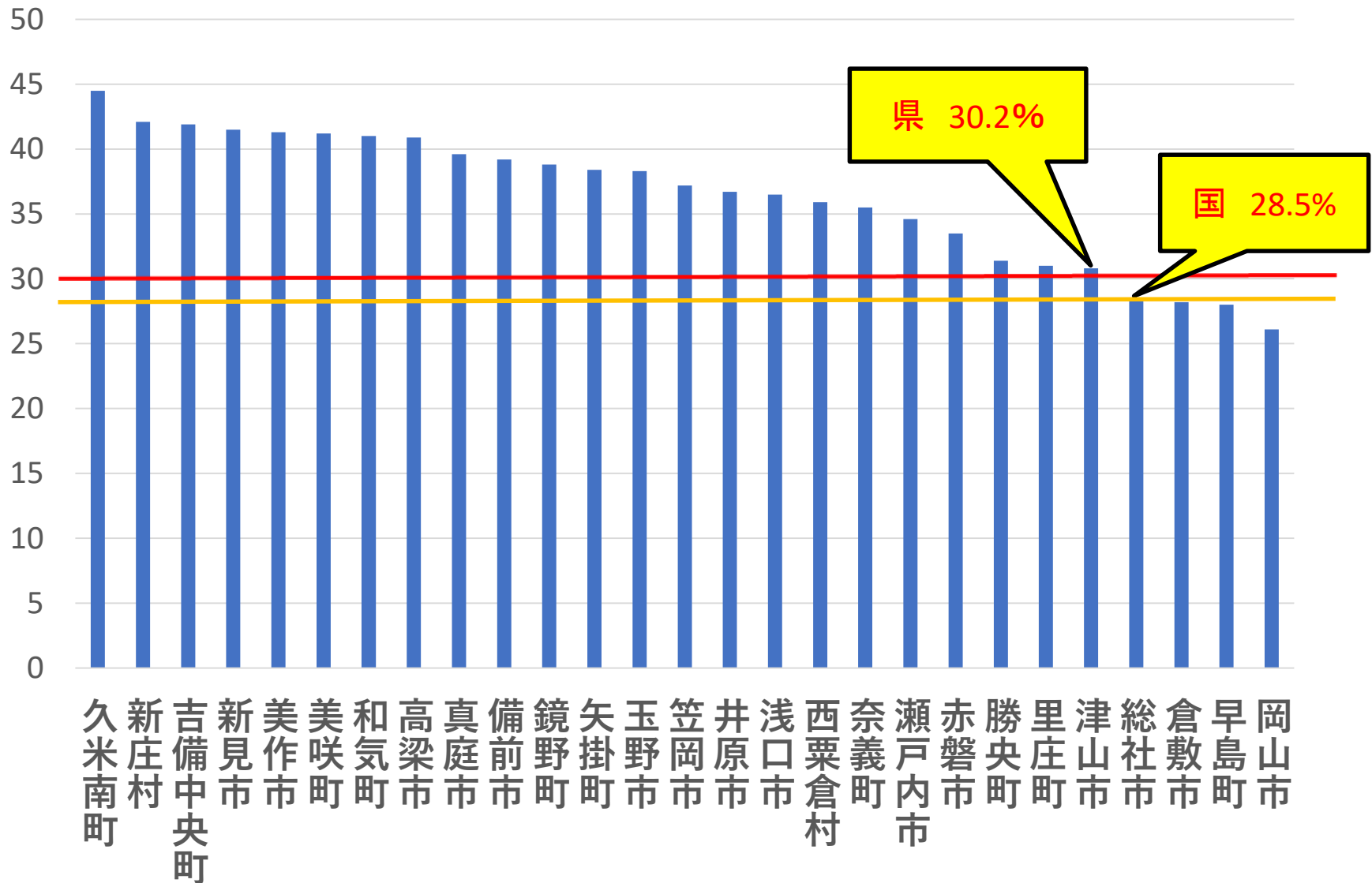


岡山県保健福祉部長寿社会課(2020.5月資料)を加工

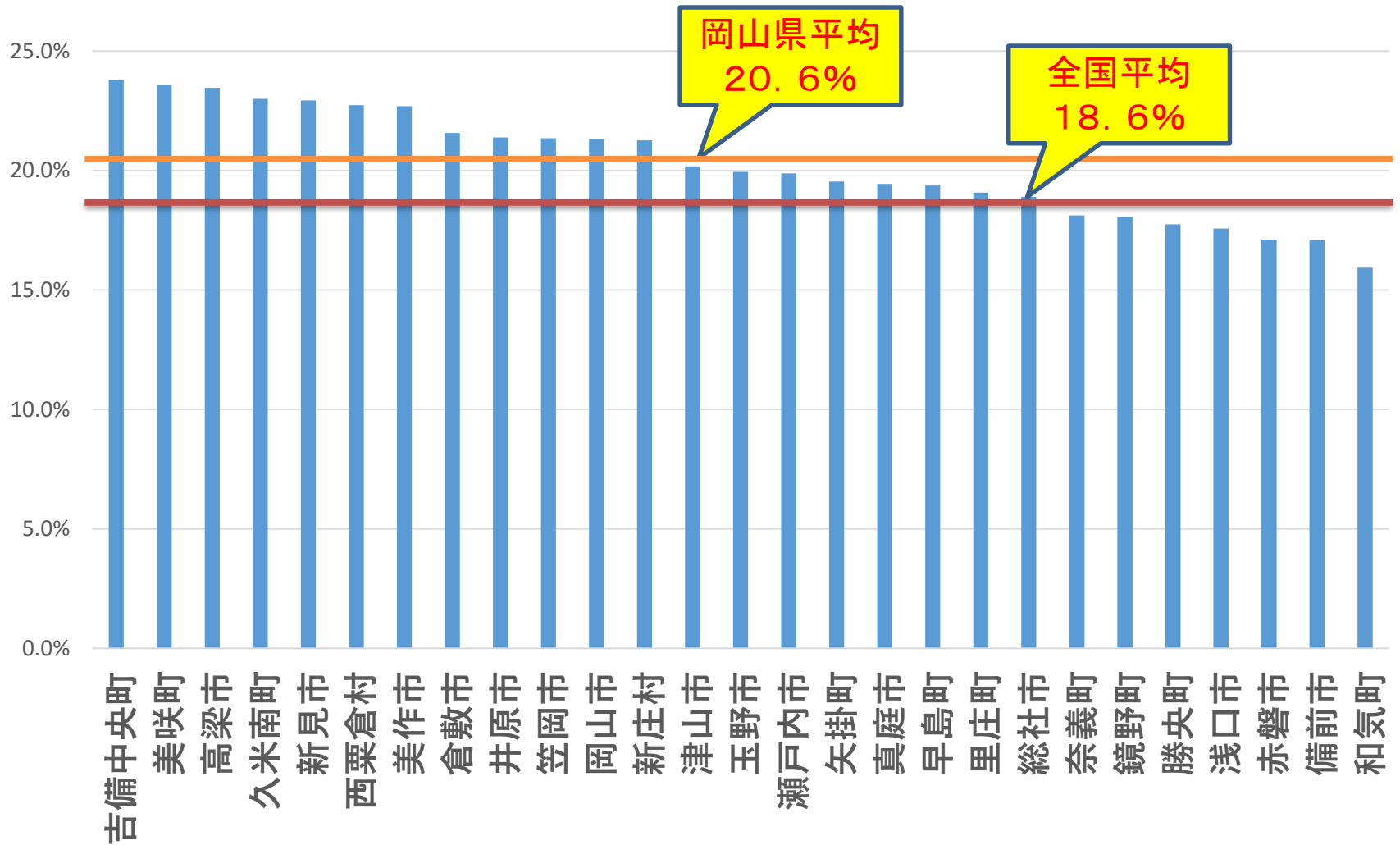
岡山県内各市町村の第7期介護保険料



岡山県内各市町村の高齢化率(令和元年10月)



令和2年10月現在の認定率 (第一号被保険者)



1 ケアマネジメント導入の意義

- 介護保険制度の3つの基本理念を実現するために必要な支援ツール。
- 利用者・家族だけで情報を収集し、サービスを選択し、ふさわしいサービスを利用していくことは容易ではない。
- また、利用者・家族が気づかない「真の解決すべき課題」を探り、解決に向けて提案する機能が必用。
- 利用者の立場に立ってサービスを調整し、利用者の状況にふさわしい適切なサービスを確保し、利用者のQOLの維持・向上を目指す仕組として、ケアマネジメントが導入された。

2 ケアマネジメントの定義等

（介護保険法の条文には、ケアマネジメントという用語は用いられていない。）

- ① 居宅介護支援
- ② 施設における施設サービス計画の作成、サービスの利用援助及び施設サービス計画の実施状況の把握
- ③ 介護予防支援
- ④ 総合事業の第1号介護予防支援事業

3 ケアマネジメントの基本的理念と意義

- ①法第1条：利用者の尊厳の保持、自立支援
- ②法第7条：介護支援専門員の定義
- ③法第69条の34～37：介護支援専門員の義務等
- ④法第69条の39：介護支援専門員の登録の消除

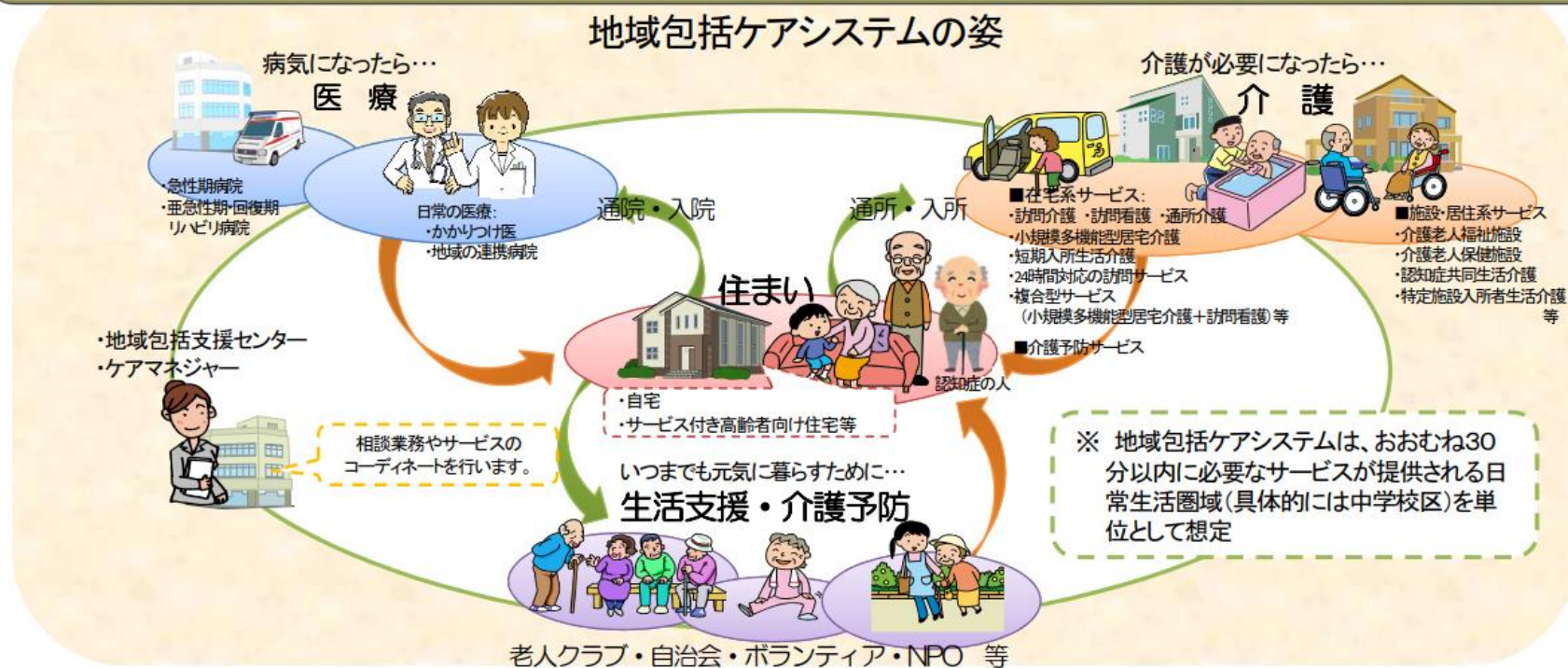
介護支援専門員の義務 (法第69条の34～37)

- ①公正・中立の業務
- ②基準遵守の義務
- ③資質向上の義務
- ④専門員証の不正使用防止、名義貸し禁止
- ⑤信用失墜行為防止義務
- ⑥秘密保持義務

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



1 介護サービス利用手続き概要

市町村が被保険者の心身の状態に照らし、サービスの対象になるかどうかを判断する（保険事故に該当するかどうかの判断）

要介護・要支援認定

→ 要介護1～5：介護給付のサービス

→ 要支援1・2：予防給付のサービス
総合事業のサービス

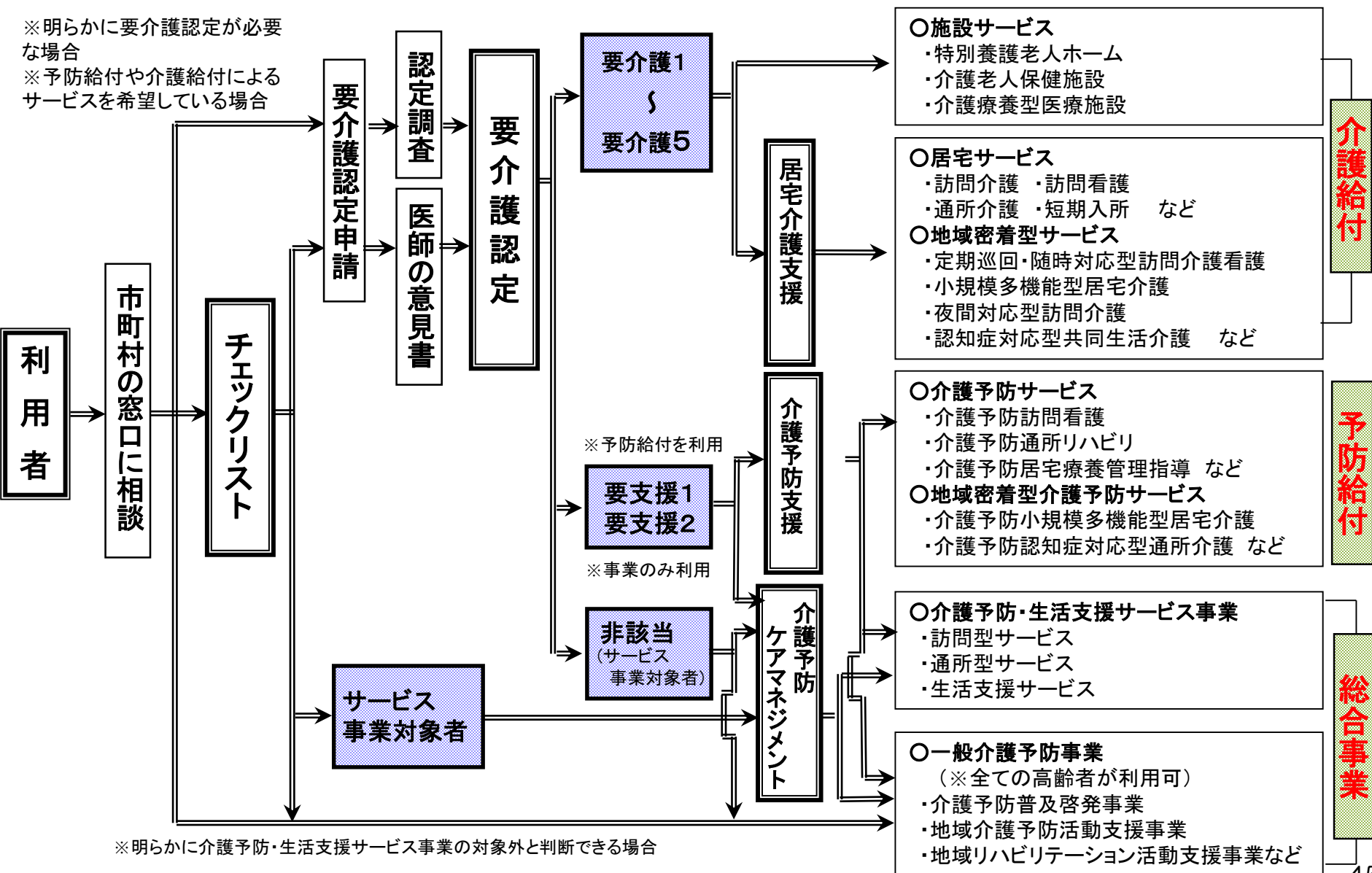
非該当

基本チェックリスト

→ 基本チェックリスト該当者
総合事業のサービス（事業対象者）

介護サービスの利用の手続き

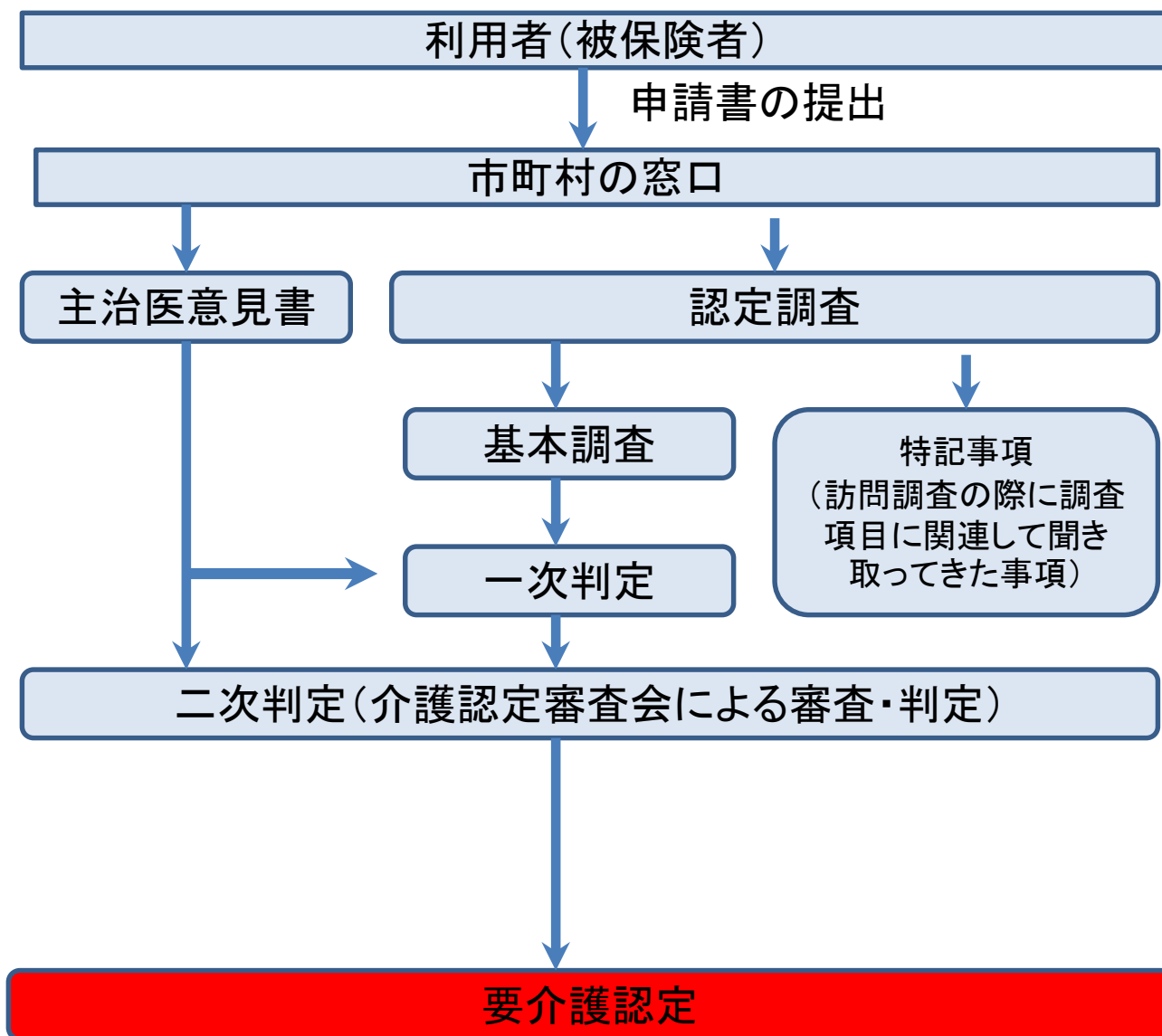
※明らかに要介護認定が必要な場合
 ※予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合



※明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合

第5節 介護サービスの利用手続き

P34～42



3 介護サービス等の利用の申し込み

①現物給付に必要な手続き

利用者が居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書を市町村に提出(介護支援専門員の代行可)

②居宅サービス計画に組み込まれたサービスは、利用者とそれぞれのサービス事業所が契約をする。

③介護保険施設や特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)などの居住系のサービスは、利用者が直接利用申し込みをして契約する。

確認すべき書類(証)

介護保険被保険者証		要介護状態区分等		要介護1		給付	
被保険者番号		認定年月日		平成20年 4月23日		制限	
被保険者氏名		認定の有効期間		平成20年 5月 1日～平成22年 4月30日		居宅介護支援事業又は介護予防支援事業並びにその事業所の名称	
被保険者住所		区分支給限度基準額		平成20年 5月 1日～平成22年 4月30日 16,580円		居宅介護支援事業所	
被保険者生年月日		居宅サービス等		サービスの種類		開始年月日	
昭和 7年 月 日		うち 種類支給 限度 基準額		種類支給限度基準額		平成13年 8月23日	
交付年月日		認定審査会の意見及びサービスの種類の指定				介護保険施設等（種類・名称）	
平成21年10月 1日						入所・入院等 平成 年 月	
保険者番号						通所・通院等 平成 年 月	
並びに保険者名称及び印						入所・入院等 平成 年 月	
倉敷市西中田駅前						通所・通院等 平成 年 月	
						入所・入院等 平成 年 月	
						通所・通院等 平成 年 月	

様式第 号(第 条関係)

(裏面)

(表面)

証 合 割 担 負 險 保 護 介									
交付年月日 年 月 日									
被 保 険 者	番 号								
	住 所								
	フリガナ								
	氏 名								
	生 年 月 日	明治・大正・昭和			年	月	日	性別	男・女
利用者負担の割合		適 用 期 間							
割	開始年月日		平成		年		月		日
	終了年月日		平成		年		月		日
割	開始年月日		平成		年		月		日
	終了年月日		平成		年		月		日
保 険 者 の 番 号 並びに 氏 名 及び 印		印 氏 名 番 号							

1 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。

2 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。

8月1日から7月31日
までが有効期間

介護保険負担限度額認定証					
交付年月日		平成	年	月	日
被 保 険 者	番 号				
	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	年	月	日	性別
	適用年月日	平成	年	月	日から
	有効期限	平成	年	月	日まで
食事の負担 限 度 額					円
居住費又は 滞 在 費 の 負担限度額	ユニット型個室 ユニット型準個室 従来型個室(特養等) 従来型個室(老健・療養等) 多床室				円 円 円 円 円
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	 				

入院時における連携促進（運営基準改正）

3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

1 課題分析における生活課題の明確化

- ケアマネジメントはアセスメントから始まる
- 予後予測を見通す力が必要
- 生活課題に対する生活目標を定める重要性
- その上で目標を達成するサービスの選択
- 選択の主体は利用者である

2 介護保険施設の計画担当介護支援専門員の責務

○在宅復帰の視点

○身体的拘束等に関する記録

身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

1 保険給付

(1) 介護給付の内容

- ・居宅介護サービス費
- ・地域密着型介護サービス費
- ・居宅介護福祉用具購入費
- ・居宅介護住宅改修費
- ・居宅介護サービス計画費
- ・施設介護サービス費
- ・高額サービス費
- ・高額医療合算介護サービス費
- ・特定入所者介護サービス費

(2) 利用者の自己負担

○保険給付の対象となる介護サービス費用の範囲は法令で決められている。

（居住・滞在費、食費、個人の生活用品費等は給付の対象外なので、利用者が負担することが原則）

○保険給付の割合は、原則9割で、一定所得がある場合は8割又は7割となるので、利用者の自己負担は1割～3割となる。

※自己負担額が一定額を超えると高額サービスの対象に該当

○ただし、居宅介護サービス計画費は、自己負担がなく全額保険給付される。

2 介護報酬

(1) 介護報酬とは

○介護サービスを提供した事業所・施設に市町村が支払う対価

(2) 介護報酬の算定方法

○国の告示で「介護給付費単位数表」により、サービスの種類ごとに詳細な算定基準を定めている。

○介護報酬は「単位」で表し、1単位の単価は、人件費の相違を考慮し、地域によって異なっている。

○介護報酬には、政策的意図を反映するため、加算・減算が設定されている。

3 支給限度額

○支給限度額とは、要介護度別に必要なサービス量を想定して、介護給付の上限となる単位数を示したものの。

（例）要介護1：16,692単位

○支給限度額の対象となるサービスの種類は、居宅サービス計画の対象となる訪問・通所系、短期入所系、福祉用具貸与サービスである（居宅療養管理指導を除く）。

○また、支給限度額の対象となる加算と対象にならない加算があることに留意する必要がある。

4 給付管理

○給付管理業務の必要性は、

- ①サービス利用には利用者の自己負担が伴うこと
- ②介護給付には上限（支給限度額）が設定されていること
- ③居宅サービス計画と個別サービス計画の整合性をチェックする仕組みになっていること、の3点である。

○具体的な給付管理業務の流れ

（注）給付管理については、実習で学ぶべき課題になっているので、実習時に実際の流れを確認すること。

1 介護支援専門員の義務

○介護保険法第69条の34第3項

2 具体的な学習方法

- 担当事例の振り返り
- 主任介護支援専門員によるスーパーバイズ
- 同行研修制度の活用
- 事例検討会等への参加
- 地域ケア会議等の活用
- ネットワークの活用

1 介護支援専門員の義務

○介護保険法第69条の34第3項

2 具体的な学習方法

- 担当事例の振り返り
- 主任介護支援専門員によるスーパーバイズ
- 同行研修制度の活用
- 事例検討会等への参加
- 地域ケア会議等の活用
- ネットワークの活用

振り返り と まとめ

- 介護保険制度の枠組みにおける介護支援専門員の位置付け
- 介護保険制度の三つの基本理念、自立支援の四つのポイントと介護支援専門員の役割
- サービス利用手続き
- 保険給付及び給付管理の仕組み
- 継続的学習の必要性