山田町ケアマネジメントに関する基本方針

令和４年４月１日

山田町では、高齢者の自立支援、重度化防止及び生活の質（QOL）の向上のため、よりよい介護保険事業の運営を目指し、ケアマネジメントの在り方を山田町と介護支援専門員とで共有するため、以下のとおり基本方針を示します。

介護支援専門員の皆様におかれましては、こうした基本方針等の内容を踏まえ、ケアマネジメントを実施していただきますようお願いいたします。

**【根拠条例】**

* 山田町指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成30年山田町条例第１号）
* 山田町指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成26年山田町条例第22号）

**１　介護保険法の基本理念**

（目的）

1. 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。

（介護保険）

1. 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

２　前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

３　第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

４　第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、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されなければならない。

**２　ケアマネジメントに関する基本指針**

1. 尊厳の保持、自立した日常生活の実現

要介護状態となった場合においても、その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りません。

1. 利用者本位に対する考え方

利用者の心身の状況、そのお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およ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れるものでなければなりません。

1. 公正中立の視点

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指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定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りません。

1. 多職種、関係機関との連携

ケアマネジメントの提供にあたっては、市町村、地域包括支援センター、サービス提供事業者、住民による自主的な活動を含めた地域における様々な取り組みを行う者などとの連携に努める必要があります。

利用者に対するチームアプローチ（多職種協働）を実現するために、「地域ケア個別会議」等の機会も利用し、効果的な支援につなげることも重要です。

**３　ケアマネジメントのプロセス**

　利用者の自立支援に資するケアマネジメントの実施においては、計画（ＰＬＡＮ）、実行（ＤＯ）、評価（ＣＨＥＣＫ）、改善（ＡＣＴＩＯＮ）の4つの段階で構成されるＰＤＣＡサイクルを多職種に渡るチームで繰り返していき、改善させていきます。



**４　ケアマネジメントの類型**

1. 居宅介護支援
2. 介護予防支援
3. 介護予防ケアマネジメント

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護予防ケアマネジメントの類型 | | | |
| 類型 | 1. ケアマネジメントＡ   (原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス) | 1. ケアマネジメントＢ   (簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス) | 1. ケアマネジメントＣ   (初回のみの介護予防ケアマネジメントのプロセス) |
| 内容 | 通常の介護予防支援の流れ、様式を使用して実施。 | サービス担当者会議の適宜開催やモニタリングの実施期間、ケアプラン様式を簡略化したケアマネジメントを実施。 | ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認して実施。必要に応じその後の状況把握を実施。 |
| 対象  事業 | 訪問型サービス（独自）  通所型サービス（独自）  訪問型サービスＣ | 通所型サービスＡ | 配食サービス |
| 担当 | 地域包括支援センター又は委託された居宅介護支援事業所が実施。  訪問型サービスＣのみの場合は地域包括支援センターがケアマネジメントを実施。 | 単独又は、②・③のみの利用であれば地域包括支援センターがケアマネジメントを実施。 | |