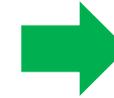


# 小樽市ケアマネジメント に関する基本方針

令和7年2月 令和6年度小樽市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所集団指導

# 一定の水準で求められるケアマネジメント

1 個々のケアマネジャーの基礎資格や経験等のみに頼らない、すべての介護支援専門員の共通となる基本的考え方を示す。



小樽市  
ケアマネジメントに関する基本方針

2 利用者の尊厳を保持し、生活の継続を支えるケアマネジメントの実践にあたり、これまでの介護支援専門員が培ってきた知見の中で共通化できる知見に着目し、それを体系化したものの。



適切なケアマネジメント手法の手引き



# 居宅介護支援(介護予防支援)における基本的考え方

① 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らない。

在宅での生活を  
基本におく

② 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、(利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために)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れるものでなければならない。

個別性をしっかりと  
把握する

多様なニーズへの  
対応  
チームアプローチ

# 居宅介護支援(介護予防支援)における基本的考え方

③ 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(指定介護予防サービス等)が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等(介護予防サービス事業者等)に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

×利用者のために  
○利用者の立場に立つ

抱え込み防止

④ 市町村、地域包括支援センター、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者(、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者)等との連携に努めなければならない。

多様な生活ニーズに  
様々な資源を結びつけて  
課題の解決に向けて調  
整する

# 居宅介護支援(介護予防支援)における基本的考え方

⑤ 要介護状態の軽減又は悪化の防止(利用者の介護予防)に資する よう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。

医療やリハビリテーション等の視点

⑥ 自らその提供する指定居宅介護支援(指定介護予防支援)の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

スーパーバイズ  
PDCAの機能

# 介護予防支援における基本的考え方

介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるように、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。

目標を設定し、達成することで、より良い状態を作る

高齢者自身が、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、日常生活上の何らかの困りごとに対して、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続ける等、「心身機能」「活動」「参加」の視点を踏まえた内容となるよう要支援者等の選択の支援に努めなければならない。

地域生活の主体者  
周困と助け合いの中で暮らしている

# 居宅介護支援(介護予防支援)における留意事項

◆利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。

動機(モチベーション)  
への働きかけ

◆(具体的な日常生活における行為について、)利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。

利用者自身の目標

◆利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。

利用者自身の自立  
した生活

# 居宅介護支援(介護予防支援)における留意事項

◆サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な介護(予防)給付の対象となる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、自立支援・重度化防止(介護予防)に資する取組を積極的に活用すること。

地域の社会資源の把握  
生活支援コーディネーターとの連携

◆居宅(介護予防)サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。

サービスありきの計画に  
陥らないよう注意

◆機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

課題分析(アセスメント)  
改善・悪化の予測

# 介護予防支援における留意事項

◇単に運動機能や栄養状態、口腔機能などの特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって、生活の質の向上を目指すこと。

機能の改善と悪化防止・  
環境への調整等の総合  
的なアプローチ

◇地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。

自立から要介護まで  
地域包括支援センターと  
居宅介護支援事業所の  
連携

# その他

---

## 多職種連携とストレングス視点

- ・ 専門職やインフォーマルな支援者との他・多職種間の連携（関係構築）
- ・ 地域ケア会議等での検討
- ・ 利用者の持っている「強み」に着目

## ケアプラン点検

「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか確認する過程で介護支援専門員の「気づき」を生み、ケアマネジメントの質の向上を図る。

# ケアプラン点検

令和7年2月 令和6年度小樽市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所集団指導

# ケアプラン点検の目的

---

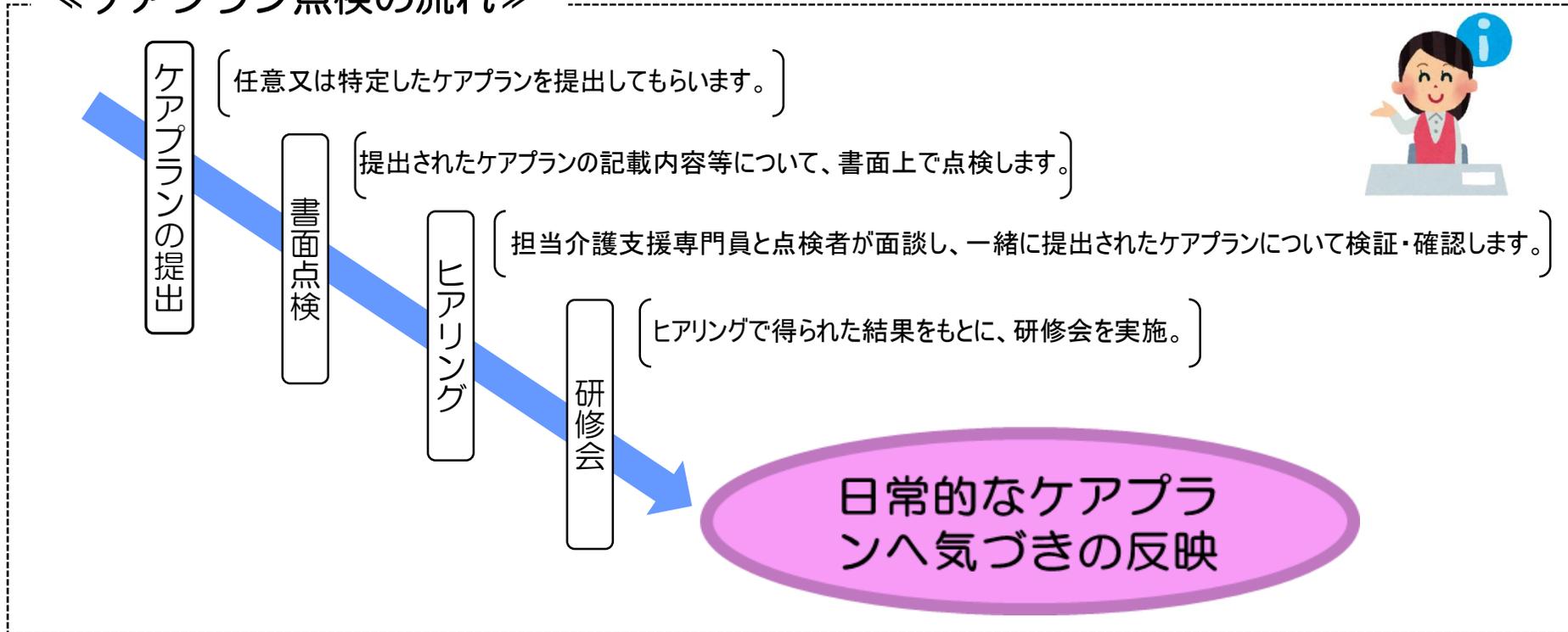
ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援する。

【厚生労働省ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法より抜粋】

# ケアプラン点検の流れ

小樽市では平成28年度から介護給付適正化事業として実施し、「自立支援に資するケアプランになっているか」を点検の軸にして、点検者が介護支援専門員と一緒に様々な視点からケアプランを検証しています。

## 《ケアプラン点検の流れ》



# ケアプラン点検を受けて

## ◆点検を受けた介護支援専門員

- ◎点検を受けたケアプランについて、見直す ➡ 必要に応じて変更
- ◎点検を受けたケアプラン以外についても、見直す ➡ 必要に応じて変更
- ◎点検者とのやりとりで得た気づきやアドバイスを事業所内で共有 ➡ 事例検討会、研修など  
↳ 事業所内への波及効果の調査に御協力をお願いします。

## ◆事業所内の介護支援専門員

- ◎気づきやアドバイスの共有を受けて、ケアプランを見直す ➡ 必要に応じて変更

気づきやアドバイスを共有する場をもつことは、点検を受けた介護支援専門員が復習することとなり、更なる理解に繋がります。他の介護支援専門員と共有し、ともにケアマネジメントの質の向上を目指しましょう。

# 今年度のケアプラン点検の総評①

---

## (1) ケアマネジメントプロセス

- ・ヒアリングではケアマネジャー自身が話せていた判断の根拠となった客観的事実やケアマネジャーの思考過程等の記載が乏しい。
- ・住宅改修を実施した後の利用状況や効果確認についての意識が薄い。活用状況を継続的に把握することが大事。

## (2) アセスメント

- ・身体状況や疾患の予後予想等、ケアプランを考える上で前提となりうる医療的な部分の把握について、数値や時系列経過まで押さえられていないものがあった。

## (3) ケアプラン

- ・具体的な目標設定ができているケアプランが増えている。引き続き利用者独自の目標といえるよう個別化を目指していただきたい。
- ・目標設定の際に、多職種への協力を求める意識が少し弱い。各サービス事業所の評価も踏まえての目標設定を意識してください。

# 今年度のケアプラン点検の総評②

## (4) 連携

- ・ 医療機関との連携について、ケアマネジャーによってばらつきが大きい。
- ・ 住宅改修について、施工事業者とケアマネジャーだけで工事箇所等を決定している場合が多い。リハビリ職等の協力があれば更なる効果を期待できる。

## (5) リハビリ

- ・ リハビリ職からの情報や意見を活用しているケースもあるが、それ以外のケースは全体的にリハビリ=全般的な体力維持、筋力維持といったニュアンスでケアプラン上取り扱われていることが多く、リハビリ職との連携が望ましい場合があった。
- ・ 通所リハビリテーション、通所介護等にリハビリ職が所属していても、通所先での動きを重視したリハビリを実施している場面が多い。ケアマネジャーからも家庭訪問等を依頼するなど、自宅生活を反映させたリハビリ内容の検討が望ましい。

ケアマネジメントの参考にしてください！！

# ヒアリング

ヒアリングでは、点検者が対象となるケアプランについて、利用者のニーズ（課題）抽出までの過程や目標設定、サービスの利用状況等、そのケースを把握しつつ、ケアプラン作成のプロセスについて質問していきます。

大切なのは、介護支援専門員がこれらの質問に答えるというやり取りを通じて、自らのケアプラン作成における視点や方法等について、他者からのフィードバックを得て客観的に把握することができる点と、それにより自身の強みや弱みなどに「気づく」ことです。

このため、点検者はアドバイス（助言）をすることよりも、質問をすることに重点を置いています。介護支援専門員を批判するものではなく、一緒にレベルアップを図る方法です。

介護支援専門員の皆様は、質問に回答する時間が長くなりますが、御理解ください。

# 業務継続計画 (BCP)

令和7年2月 令和6年度小樽市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所集団指導

# 業務継続計画（BCP）

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられました。

感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

業務継続計画において  
重要な取組例 →

- 1 担当者を決める（誰が、いつ、何をするか）
- 2 連絡先の整理
- 3 必要な物資を整理、準備
- 4 上記を組織で共有
- 5 研修・訓練を行う
- 6 定期的に計画を見直す など

# 業務継続計画（BCP）

【居宅介護支援事業／基準第19条の2、介護予防支援事業／基準第18条の2】

指定居宅介護支援事業者（指定介護予防支援事業者）は、**感染症や非常災害の発生時**において、利用者に対する指定居宅介護支援（指定介護予防支援）の提供を**継続的に実施する**ための、及び**非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）**を策定し、**当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。**

2 指定居宅介護支援事業者（指定介護予防支援事業者）は、**介護支援専門員（担当職員）に対し、業務継続計画について周知する**とともに、**必要な研修及び訓練を定期的に実施**しなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者（指定介護予防支援事業者）は、**定期的に業務継続計画の見直し**を行い、**必要に応じて業務継続計画の変更**を行うものとする。

**※令和6年4月1日から義務化！！**

# 業務継続計画（BCP）の策定の留意事項

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

運営指導では  
これら項目について  
確認します！

## 感染症に係る業務継続計画

- 1 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- 2 初動対応
- 3 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

## 災害に係る業務継続計画

- 1 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- 2 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- 3 他施設及び地域との連携

想定される災害等は地域によって異なるため、この他の項目については実態に応じて設定すること。

# 研修の留意事項

研修・訓練（シミュレーション）は、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい

- ・研修の内容は、**感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。**
- ・職員教育を組織的に浸透させていくために、**定期的（年1回以上(入所系は年2回以上※1))な教育（研修）を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。**
- ・**研修の実施内容について記録すること。**

(感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。)

※1 入所系とは、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入所者生活介護。

# 訓練（シミュレーション）の留意事項

- ・ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、**業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上(入所系は年2回以上※2)）に実施するものとする。**
- ・ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

（感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。）

※2 入所系とは、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入所者生活介護。



# 業務継続計画（BCP）

## ◆厚生労働省

「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

厚生労働省ホームページからダウンロード

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

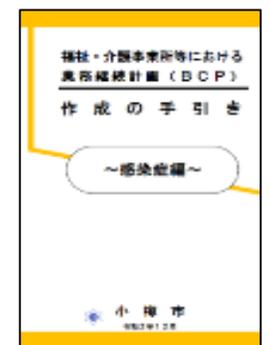
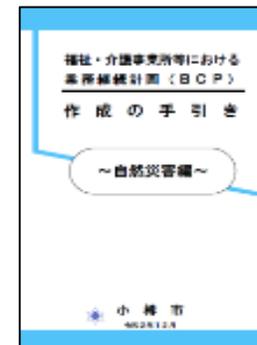


## ◆小樽市

「福祉・介護事業所等における業務継続計画（BCP）作成の手引き」

小樽市ホームページからダウンロード

<https://www.city.otaru.lg.jp/docs/2021020900017/>



# 業務継続計画未策定減算

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該計画に従い必要な措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

別に厚生労働大臣が定める基準（指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項（指定介護予防支援等基準第18条の2第1項）を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

～経過措置～

※居宅介護支援、介護予防支援は、令和7年3月31日までは適用しない。

**経過措置はありますが、策定等は義務化されています。速やかに作成と必要な措置を！！**