

介護保険法 条文（抜粋）

（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。

（介護保険）

第二条 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。

（保険者）

第三条 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

2 市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

（国民の努力及び義務）

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するも

のとする。

(国及び地方公共団体の責務)

第五条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

4 国及び地方公共団体は、前項の規定により同項に掲げる施策を包括的に推進するに当たっては、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図るよう努めるとともに、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努めなければならない。

以下、省略

令和3年度介護報酬改定の主な事項について

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：**+0.70%** ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進
・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に依じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- 加算等の算定要件とされている**計画作成や会議**について、**リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士**が必要に応じて**参加することを明確化する**。
- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、**訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（I）を廃止し、基本報酬の算定要件とする**。**VISIT**へデータを提出しフィードバックを受け**PDCAサイクルを推進すること**を評価する取組を**老健施設等に拡充する**。
- 週6回を限度とする**訪問リハ**について、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、**退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする**。
- **通所介護や特養等**における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る**生活機能向上連携加算**について、訪問介護等と同様に、**ICTの活用等**により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せず利用者の状態を把握・助言する場合の**評価区分を新たに設ける**。
- **通所介護の個別機能訓練加算**について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、**加算区分や要件の見直し**を行う。
- **通所介護、通リハの入浴介助加算**について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、**個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する**。
- **施設系サービス**について、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、**口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施**を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）
- **施設系サービス**について、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて**管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施**を求める（※3年の経過措置期間を設ける）。**入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等**を評価する**加算を新設し、低栄養リスク改善加算は廃止する**。
- **通所系サービス等**について、介護職員等による**口腔スクリーニング**の実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による**栄養アセスメントの取組**を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。
- **認知症GH**について、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い**栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する**。

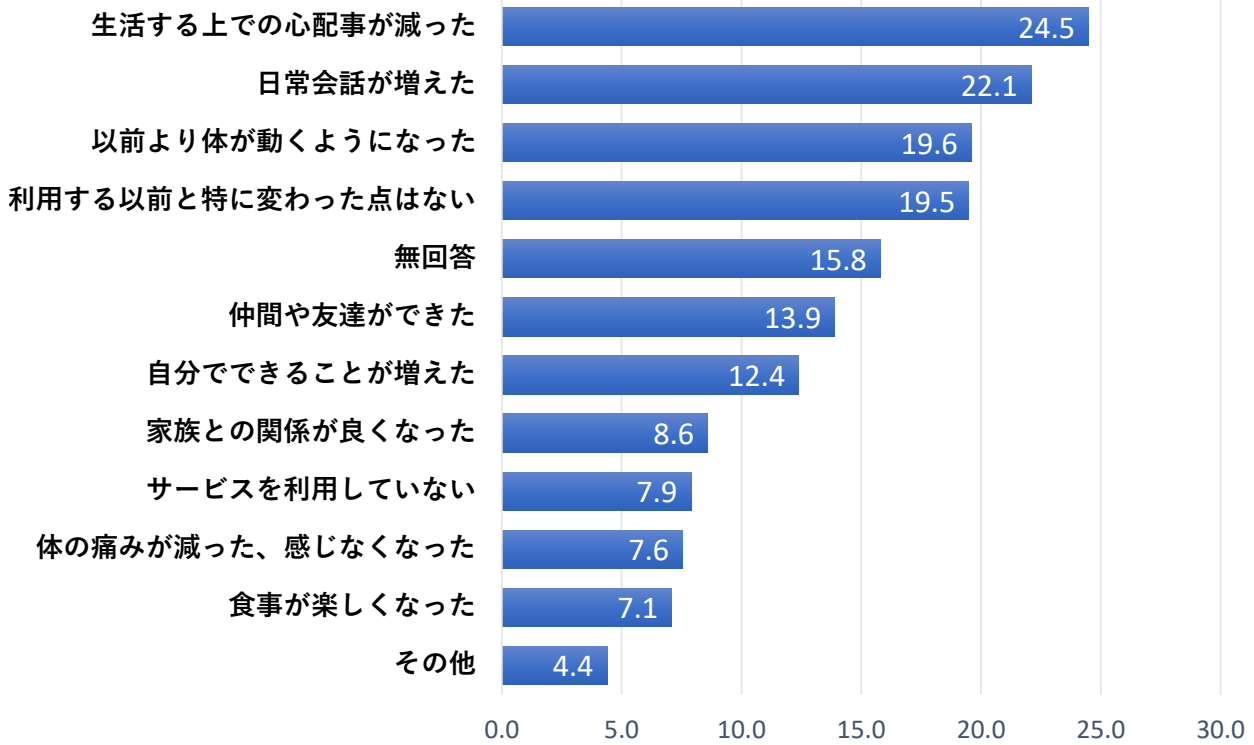
(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- **CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用**により**PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組**を推進する。
 - ・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、**事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組**を推進することを新たに評価。
 - ・既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、**CHASE等を活用した更なる取組**を新たに評価。
 - ・全ての事業者に、**CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨**。
- **ADL維持等加算**について、通所介護に加えて、**認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充**する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、**要件の見直し**を行う。**ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分**を新たに設ける。
- **老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標**について、在宅復帰等を更に推進する観点から、**見直し**を行う。（※6月の経過措置期間を設ける）

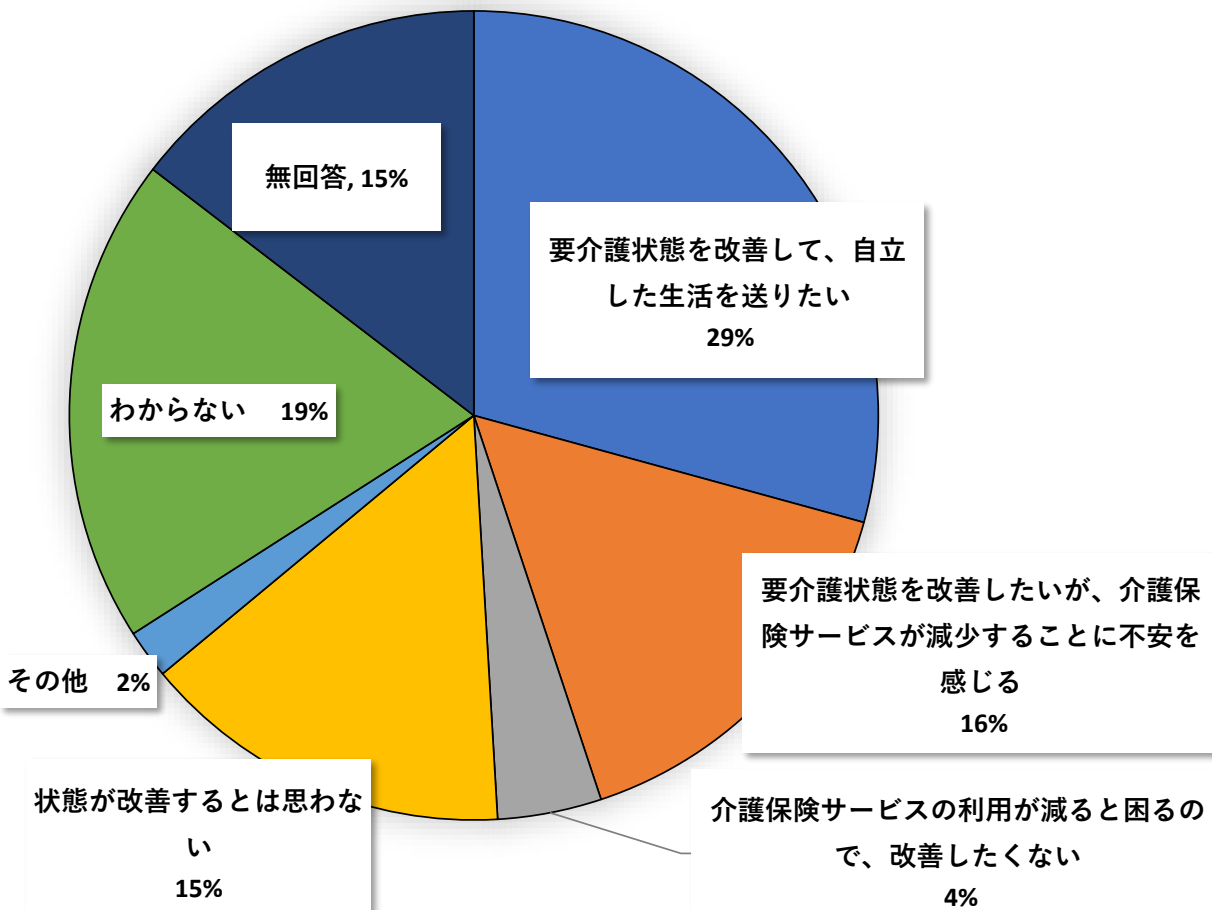
(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- **施設系サービス**について、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく**日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施**を新たに評価する。
- 施設系サービスにおける**褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算**について、**状態改善等（アウトカム）**を新たに評価する等の見直しを行う。

問32 介護保険サービスを利用するようになって変わったことはありますか。（いくつでも）



問41 要介護状態になっても、リハビリなど介護保険サービスを利用しながら、要介護状態の改善を図ることは大切です。要介護状態が改善することについてどのようにお考えですか。（回答は1つ）



世田谷区介護保険事業のケアマネジメント基本方針

1. 世田谷区のケアマネジメントに関する今までの取り組み

世田谷区では、平成8年度にケアマネジメントシステムに関する報告書を作成して以降、ケアマネジャー向け研修やケアプラン点検など、ケアマネジメントの質の向上に取り組んできた。

平成30年度には、「世田谷区介護保険事業のケアマネジメント基本方針」を策定し、「介護保険制度が目指す「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」の理念を実現するために、適切なケアマネジメントを推進し、ケアマネジメントの質の向上を図る」を基本方針に掲げ、「世田谷区の介護保険制度におけるケアマネジメントの必要事項」を定めるとともに、基本方針を実現するための取り組みを進めた。

2. ケアマネジメントの基本方針の考え方について

令和3年度から5年度を計画期間とする「第8期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(以下「第8期計画」という。)では、「自立支援・介護予防・重度化防止の推進」を重点取り組みとして位置づけ、重度化防止に向けた施策として、「適切なケアマネジメントの推進」について次のように掲げている。

重点取り組み1 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

施策1 健康寿命の延伸

(3) 重度化防止

① 適切なケアマネジメントの推進(第8期計画 P29)

高齢者がそれぞれのニーズに合ったサービスを利用し、個人の尊厳を保持して自立した日常生活を続けていくことを支援するために、ケアマネジメントの質の向上に向けた取り組みを進めます。

ケアマネジメントの質の向上に必要な事項をまとめた「世田谷区介護保険事業のケアマネジメント基本方針」の周知を図るとともに、内容の充実に取り組みます。

ケアマネジャー向けの研修を経験や知識にあわせて実施し、適切なケアマネジメントを実践するために必要な専門的知識、技術の習得を推進するとともに、職能団体や事業者団体等、多様な主体が実施するケアマネジャー向け研修に対して必要な支援を行います。

介護給付適正化の一環として行うケアプラン点検では、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・重度化防止」に資する適切なものになっているかを、区職員とケアマネジャーがともに検証確認しながら、ケアマネジャーの「気づき」を促すと同時に「自立支援に資するケアマネジメント」の普遍化を図ります。

他のケアマネジャーへの指導・助言や保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携などの役割が求められている主任ケアマネジャーが、あんしんすこやかセンターと協力して行う地区・地域での活動を支援します。また、適切なりハビリテーション

に関する情報提供や地区連携医事業等により、医療と介護の連携を支援し、多職種が協働して、利用者や家族、介護者の総合的な支援を行うために必要な地域の体制づくりを推進します。

この重点施策を推進するために、第7期に引き続きケアマネジメントの質の向上に取り組むとともに、新たな課題や複合的な課題、地域課題を含む事例について利用者や家族のニーズに沿った支援ができるよう、以下のとおり基本方針を定める。また、基本方針をより具体化するために、「世田谷区の介護保険制度におけるケアマネジメントの必要事項」を定める。

(1) 基本方針

介護保険制度が目指す「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」を実現し、第8期計画の基本理念である「住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会」を目指して、適切なケアマネジメントを推進し、ケアマネジメントの質の向上を図る。

(2) 世田谷区の介護保険制度におけるケアマネジメントの必要事項

- ① 利用者の「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」を常に意識し、支援ができる。
- ② 利用者や家族、介護者の意向を把握し、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むために、利用者の置かれている環境等に応じて適切なサービスが利用できるよう支援ができる。
- ③ ケアマネジメントのプロセスに沿って、アセスメント、ケアプランの作成及びモニタリングの考え方を十分に理解している。
- ④ 介護の現場に足を運ぶほか、介護サービス事業者等と連携して現場での利用者の状況を十分に理解している。
- ⑤ 医療をはじめとした他職種と協働・連携して、チームとして総合的に利用者や家族・介護者の支援ができる。
- ⑥ 研修や地域ケア会議、ネットワーク会議等を通じて、ケアマネジメントに関連する新たな課題や社会資源、地域課題等を含む様々な情報の収集や事例検討の機会を活用し、自己研鑽に努めている。
- ⑦ 利用者の社会参加・地域とのつながりを大切にし、介護保険制度だけでなく、様々なサービスや資源を把握し、インフォーマルサービスの活用を検討するとともに、利用者や家族への提案ができる。
- ⑧ 介護保険法を始めとした法令を順守し、個人情報を適切に取り扱う。
- ⑨ 地区・地域、職能団体、事業者団体における様々な活動に積極的に参加する。
- ⑩ 地域共生社会の実現を図るため、世田谷区版地域包括ケアシステムを理解し、ヤングケアラーや8050問題等の家族、介護者の課題を把握した場合に必要な支援ができるよう関係機関につなげる。
- ⑪ 「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の考え方を理解し、支援ができる。
- ⑫ 自然災害や感染症の発生時に、区や介護サービス事業者等と連携して利用者や家族への支援ができる。

参考：ケアマネジメントの質を向上させる意義

引用：「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」（平成 26 年 3 月東京都発行）

ケアマネジメントの質を向上させる意義は、介護保険制度が目指す「自立支援」の理念を実現することに尽きる。

すなわち、介護保険制度は、高齢者が要介護状態等になっても、尊厳を保持して、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することを目的としているのであり、そのための制度運用の仕組みとしてケアマネジメントを導入した。

そして、ケアマネジメントとは高齢者が自立した日常生活を営むという目的のために、高齢者の現状や自立した日常生活に向けての希望を十分に把握し、それを踏まえてその人にとって最もふさわしいサービスが利用できるよう支援する仕組みである。

介護支援専門員は、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に対応し、要介護者等がその心身の状況等に応じた適切なサービスを利用できるようサービス利用を行う者等との連絡調整等を行う者であって、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を有するものである。つまり、ケアマネジメントを動かす介護支援専門員の働き方によって要介護者等の生活は大きな影響を受けるのである。

したがって、介護支援専門員が行うケアマネジメントの質の向上は、高齢者が自立した日常生活を営むという目的を達成するために常に求められていることである。

3. 「基本方針」を実現するための世田谷区の実践

「基本方針」を実現するため、第 8 期計画に基づき、世田谷区において以下の取組みを実施する。

(1) 取組み項目

- ① ケアマネジャー向け研修や区の施策等に関する情報提供の実施
- ② 「世田谷区ケアマネジメントの基礎知識」の習得と共有
- ③ 主任ケアマネジャーの地区・地域での活動の明確化及び活動に対する支援
- ④ ケアプラン点検の実施
- ⑤ 多職種との連携による介護予防ケアマネジメント研修及び巡回点検等の実施
- ⑥ 地域ケア会議における個別事例検討の実施
- ⑦ あんしんすこやかセンターにおけるケアマネジメント支援
- ⑧ 在宅医療・介護関係者の情報共有とネットワークづくり支援
- ⑨ リハビリテーション等のサービスを活用した重度化防止の推進
- ⑩ 個別及び集団指導等の実施
- ⑪ 職能団体、事業者団体との協力・支援
- ⑫ 「基本方針」の周知

(2) 世田谷区の実施内容

① ケアマネジャー向け研修や区の施策等に関する情報提供の実施

ケアマネジャーの経験や知識に合わせた研修（新任、現任及びリーダー研修など）や自立支援・重度化防止、高齢者虐待対応、認知症ケアに関する研修を福祉人材育成・研修センターに委託して実施するとともに、多様な主体が実施するケアマネジャー向け研修への必要な支援を行う。

また、ケアマネジメントに関する区の施策や取り組みについて、関係団体と連携し、情報提供を行っていく。

② 「世田谷区ケアマネジメントの基礎知識」の習得と共有

8領域21ニーズ方式に基づき、ケアマネジャーがケアマネジメントを正しく理解するために必要な基礎知識をまとめ、ケアマネジャー向け研修等で習得・共有していく。また、制度改正等に対応するため、必要に応じて内容の更新を図っていく。

③ 主任ケアマネジャーの地区・地域での活動の明確化及び活動に対する支援

主任ケアマネジャーがあんしんすこやかセンターと連携しながら行うケアマネジャー等を支援する活動（研修、相談、意見交換会等）を引き続き支援し、ケアマネジャーのケアマネジメント能力の向上と顔の見える関係づくりを進める。

④ ケアプラン点検の実施

自立支援に向けた適切なケアプランの作成を支援するため、引き続き東京都のガイドラインに沿ったケアプラン点検を実施する。

平成28年度より開始した主任ケアマネジャーの同行による専門的な視点を踏まえたケアプラン点検を実施するとともに、より効率的・効果的な手法を検討する。

また、届出が義務化されている「国が定める規定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたケアプラン」や「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン」については、多職種により適切なケアマネジメントのプロセスを踏まえているか等の視点で検証を行い、ケアマネジャーへの必要な助言等によるケアマネジメントの支援を行う。

さらに、ケアプラン点検の実施結果をもとにしたケアプラン作成における留意点等をケアマネジャーに周知する。

⑤ 多職種との連携による介護予防ケアマネジメント研修及び巡回点検等の実施

個々の高齢者が自身のニーズに合った総合事業等のサービスを適切に利用し、自立した生活を続けていくために、あんしんすこやかセンター職員や再委託先である居宅介護支援事業所のケアマネジャー向けの研修の実施や、あんしんすこやかセンターへの巡回により、ケアプランの点検及び助言等を行うなど、自立支援に資するケアマネジメント力の向上に努める。

また、地域ケア会議における個別ケース検討や、研修等の実施にあたっては、多職種と連携を図り、あんしんすこやかセンターが実施する介護予防ケアマネジメントの質の向上を図る。

⑥ 地域ケア会議における個別事例検討の実施

地区で実施する地域ケア会議において、複合的な課題等によりケアマネジャーだけでは解決できない事例や地域課題を内在した事例等について、多職種と連携を図り多角的視点から個別ケース検討を実施することにより、ネットワーク構築やケアマネジメント支援を実施し、ケアマネジメント力の向上を図る。

また、リハビリテーション専門職等の参加による軽度者の個別ケース検討を通して、予後予測の視点や地域資源（インフォーマルサービス）の活用、社会参加による自立支援など、本人の力を最大限に引き出す介護予防ケアマネジメントを実践し、共有することにより、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図っていく。

⑦ あんしんすこやかセンターにおけるケアマネジメント支援

担当地区のケアマネジャーに対して、そのマネジメント力を高めるために、保健福祉課や担当地区の主任ケアマネジャーと連携しながら、各種相談の対応、インフォーマルサービス等の情報提供や研修会・事例検討会の開催、ケアマネジャー同士のネットワークの構築などの支援を実施する。

⑧ 在宅医療・介護関係者の情報共有とネットワークづくり支援

切れ目のない医療・介護の提供を図るため、お薬手帳を活用した連絡カード「あなたを支える医療・介護のケアチーム」や医療機関とケアマネジャーが患者情報を共有する医療と介護の連携シート、医師会のICTを用いた連携ツール等の各種ツールの活用や、適切なりハビリテーションに関する情報提供、地区連携医事業等を通じて、医療職・介護職の情報共有を支援するとともに、各地区における医療職・介護職のネットワークづくりを進める。

また、住み慣れた自宅で医療や介護を受けながら生活する「在宅医療」と人生の最終段階にどのような治療やケアを望むのかを身近な人と繰り返し話し合い、区民自らが決定していくACP(アドバンス・ケア・プランニング：人生会議)について、区が発行する「在宅療養・ACPガイドブック」を活用するなどして様々な機会を通して周知・普及を図る。

⑨ リハビリテーション等のサービスを活用した重度化防止の推進

介護予防・日常生活支援総合事業のリハビリテーション専門職や管理栄養士等により自立支援・重度化防止のためのアセスメントや助言を行う「専門職訪問指導」や筋力向上と自己管理方法の習得を目的とする「介護予防筋力アップ教室」を活用し、要支援者の自立支援・重度化防止を図れるよう事業の内容や活用方法の周知を図る。

区が実施する集団指導において、専門職からリハビリテーションや栄養・口腔機能向上などの自立支援・重度化防止につながる具体的な取り組みを紹介する。

また、急性期や回復期、生活期などの医療的リハビリから介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス、介護予防筋力アップ教室など一貫したリハビリテーションに取り組むとともに、それぞれの段階に応じた適切なりハビリテーションの提供に向けて病院や診療所、介護サービス事業所等に勤務するリハビリ専門職の連携体制の構築を支援する。

⑩ 個別及び集団指導等の実施

介護サービス事業者等への支援を基本として、法令順守をはじめ、介護給付費等対象サービスの取り扱い、介護報酬の請求、ケアマネジメントに基づくサービス提供等に関する事項について周知徹底を図り、サービスの質を確保するため、個別の指導や集団指導等を実施する。

⑪ 職能団体、事業者団体との協力・支援

ケアマネジャーの職能団体や介護事業者の団体など、独自にケアマネジメントの質の向上のための研修会等を行っているが、「基本方針」及び「世田谷区の介護保険制度におけるケアマネジメントの必要事項」に沿った活動に対して、講師やアドバイザーとしての参加や会員以外が参加する研修会への講師派遣、会場確保などの協力・支援を行う。

⑫ 「基本方針」の周知

ケアマネジャーを中心に「基本方針」及び「世田谷区の介護保険制度におけるケアマネジメントの必要事項」を周知するとともに、その内容についての意見等をいただきながら、内容の充実を図っていく。

第8期 東京都 高齢者保健福祉計画

令和3年度～令和5年度

4 ケアマネジメントの質の向上

現状と課題

<ケアマネジメントの質の向上>

- 東京都は、介護保険制度を健全かつ円滑に運営するため、介護支援専門員に対し、研修を継続的に受講する機会を設けることにより、必要な知識・技能の修得と資質の向上を図っています。
- 高齢者の在宅生活を支えるためには、多様なサービス主体が連携して高齢者を支援できるよう、介護支援専門員が中核的役割を担い、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを適切に行うことが重要です。
- 特に、今後増大することが見込まれる医療ニーズに応えるためには、医療職との連携に必要な医療的知識と視点を有し、利用者に対する生活全般を支え、適切なケアマネジメントを実施することができる、より質の高い介護支援専門員を育成することが求められています。
- 平成18年4月の介護保険制度改正により、介護支援専門員を助言・指導するとともに地域で中核的な役割を担える専門職として、主任介護支援専門員が創設されました。
- 平成30年度に居宅介護支援事業所の管理者要件が改正され、主任介護支援専門員であることが要件に追加されたことから、主任介護支援専門員の数が増加しており、今後は、主任介護支援専門員が地域において他の介護支援専門員の育成に関与していくことが重要となっていきます。
- また、研修受講に係る受講者の負担軽減や、新型コロナウイルス感染症等の影響によらず研修を受講できる環境の整備が求められており、研修の質を確保した上で、オンライン化を進めることが重要です。

施策の方向

■ 介護支援専門員の研修を充実し、ケアマネジメントの質の向上を目指します

- 介護支援専門員の資質向上を図るため、基礎的及び専門的な研修を実施します。
- 介護支援専門員法定研修について、研修の質を確保した上で、オンライン方式の導入に向けた検討を進めます。
- また、主任介護支援専門員について、介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスの提供者との連携により、ケアマネジメントを適切かつ円滑に提供することに加え、他の介護支援専門員を指導育成するための知識及び技術の修得を支援し、その活躍を通じてケアマネジメントの質の向上を図ります。

主な施策

・介護支援専門員実務研修〔福祉保健局〕

介護支援専門員実務研修受講試験の合格者を対象に、介護支援専門員として必要な知識・技能を修得するための研修を実施します。

・介護支援専門員現任研修〔福祉保健局〕

介護支援専門員証の交付を受け、実務に従事している人を対象に、必要な知識・技能を身に付けるための研修を実施し、質の向上を図ります。

・介護支援専門員更新研修〔福祉保健局〕

介護支援専門員証の交付を受けてから有効期間の5年を迎え更新を受けようとする介護支援専門員に対し、研修受講の機会を確保し、専門職としての能力保持・向上を図るための研修を実施します。

・介護支援専門員再研修〔福祉保健局〕

介護支援専門員として実務に就いていない人又は実務から離れていた人が再び実務に就く際、介護支援専門員として必要な知識・技能を再修得するための研修を実施します。

・主任介護支援専門員研修〔福祉保健局〕

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスの提供者との連携、他の介護支援専門員に対する助言・指導など、ケアマネジメントを適切かつ円滑に提供する上で重要な役割を担う主任介護支援専門員の養成研修を実施します。

・主任介護支援専門員更新研修〔福祉保健局〕

主任介護支援専門員に対し、継続的な資質向上を図るための研修を実施し、主任介護支援専門員の役割を果たしていくために必要な能力の保持・向上を図ります。

・自立支援・重度化防止等介護支援専門員質の向上研修〈再掲〉〔福祉保健局〕

「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」（平成26年3月東京都）を活用したケアプラン点検の円滑な実施を支援し、高齢者の自立支援と重度化防止を進めるため、地域において他の介護支援専門員を指導育成する主任介護支援専門員を育成します。

・主任介護支援専門員を活用した地域のケアマネジメントの向上事業〔高齢包括〕〔福祉保健局〕

地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員とが連携し、地域包括ケアを推進するための介護支援専門員支援体制・地域づくりを行う区市町村独自の取組を支援します。