

公社)大阪介護支援専門員協会の 資質向上に関する事業等と 介護現場から見た現状と求められ る対応について

公益社団法人 大阪介護支援専門員協会
会長 濱田 和則

協会の概要

- 設立 2000(平成12)年3月
- 保健医療福祉に関係する職能団体、施設等介護保険サービスに関係する21団体で設立
- 大阪府下8ブロックより会員理事選出
- 2000(平成12)年8月 倫理綱領制定
- 会員数 約2700人
- 市区町村支部数 63支部
- 介護支援専門員法定研修指定、介護支援専門員証登録事務等受託(27年度 5836人)

大阪介護支援専門員協会 研修センター

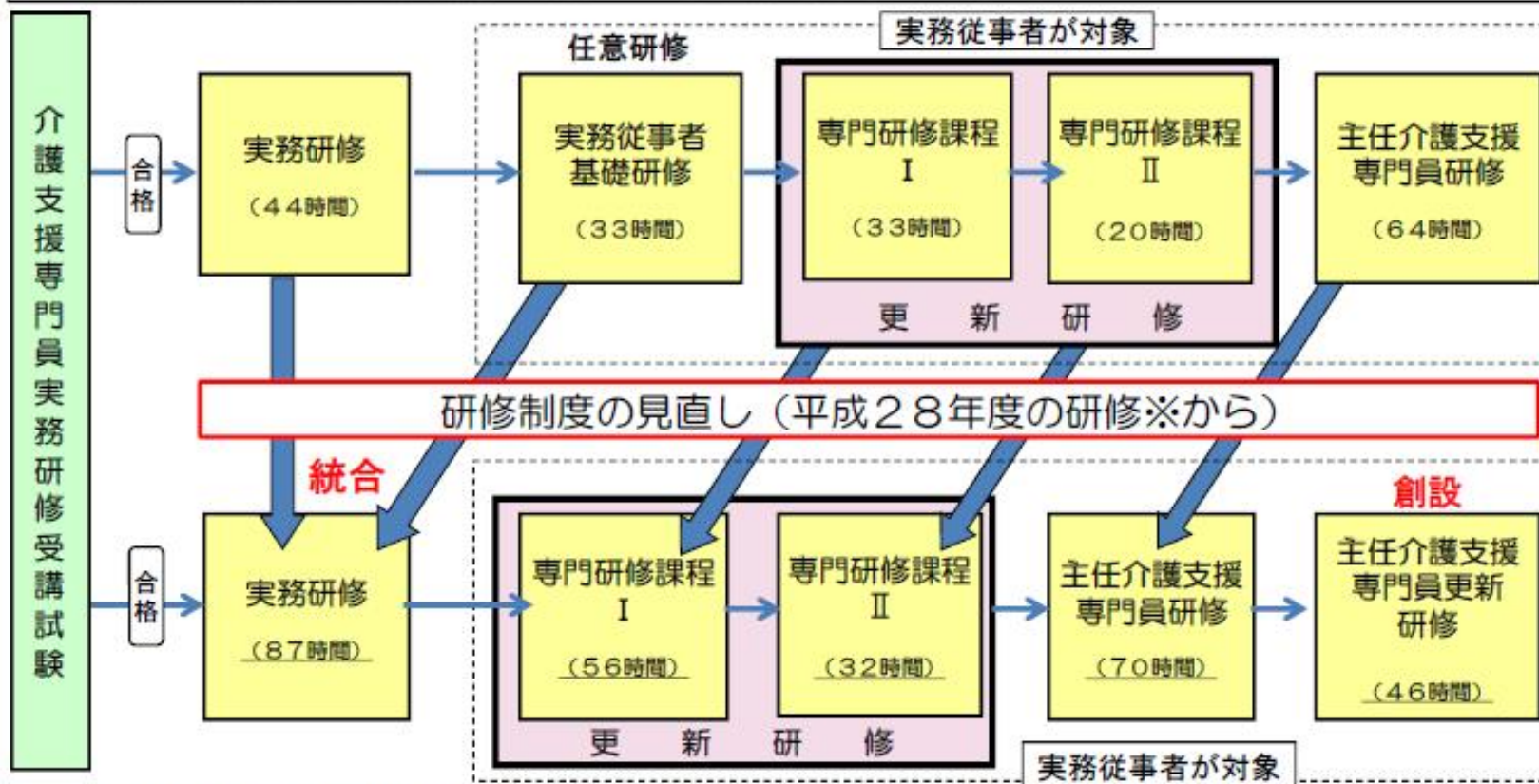
- (1) 介護支援専門員の研修環境設定
及び調整機能の構築
- (2) 研修内容の企画・実施
- (3) 法定・法定外研修講師調整
- (4) 研修テキスト、各種教材編集・作成
- (5) 大阪府介護支援専門員研修
実施団体連絡協議会事務局運営
- (6) その他研修に関わる事業(学術研究部)
(例;「ケアマネジャーのための医療知識研修」、
「リハビリテーションマネジメントのあり方」)

介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修制度について

別紙資料5-1

※平成26年6月2日告示公布（主任更新研修については平成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、介護支援専門員の研修制度を見直したところ。
- 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。（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、各研修の修了時に修了評価を実施。



※ 実務研修は平成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。

主任介護支援専門員更新要件（通知）

- ①介護支援専門員研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者
- ②地域包括支援センターや職能団体等による法定外の研修等において年4回以上参加
- ③日本ケアマネジメント学会研究大会で発表
- ④ 同 学会認定ケアマネジャー
- ⑤主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有し、都道府県が適当と認める者

2015(平成27)年度 法定研修関係

- (1)主任介護支援専門員研修 52日間 555名
- (2)更新研修
 - ・実務未経験者 49日間 903名
 - ・専門Ⅰ 16日間 831名
 - ・専門Ⅱ 2243名
- (3)現任研修
 - ・実務従事者基礎 3日間 60名
 - ・専門Ⅰ 12日間 312名
 - ・専門Ⅱ 294名
- (4)実務研修講師調整 28コース×6日
- (5)介護支援専門員研修講師養成事業登録46名
- (6)介護支援専門員見学研修環境整備事業
583事業者

市町村介護給付費適正化事業

- 10自治体より受託 協力委員(会員)25名
- ケアプラン総数 個別評価 1343件
- 地域評価 13件

その他法定外研修(別紙)

- 「ケアプラン自己点検研修」120名 × 4日
- 「課題分析表・評価表を書いてみよう」4日
- 「主任介護支援専門員フォローアップ研修」

ケアマネジャー
必見！！

事業所内のOJTは、今後のケアマネジャーの活動を支援します

▽ ～事業者内のOJTに役立つ～ △

ケアプラン自己点検研修



※初任者ケアマネジャーには！

- ・ケアプランの書き方や法令の振り返り
- ・ケアプランを作るのに、自信が出来る

※ベテランケアマネジャーには！

- ・後輩の指導に役立つ
- ・他の地域の事業所のやり方の良い所を見れる

平成19年6月29日 厚生労働省老健局より介護給付適正化計画が発令されました。それにより、当協会でも啓発資料としてケアプラン点検支援マニュアルを平成20年7月18日厚生労働省老健局振興課の通知文を啓発しているところです。

！！日ごろ感じていることを一緒に考えるよい機会に！！

多くのメリットがあります。

事業所のOJTを促進するためにも、是非ご参加下さい。

※研修時間は、3時間 いずれの研修も**定員120名先着順**

※受講者にはケアプラン点検支援マニュアル(1000円分)を進呈します

※ケアマネジャーの質の向上をめざし、たゆまなく協働で行います。

※費用 ■会員 3000円 →1000円 ■非会員 6000円

申込方法は、裏面へ記載しています。

課題整理総括表・評価表 を書いてみよう！

～課題整理総括表・評価表の活用の手引きを
活用して研修します。～



・研修日程

~~平成28年6月21日(火)~~

~~平成28年8月25日(木)~~

平成28年10月26日(水)

平成28年12月21日(水)

時間は、
全日程 14:00～17:00
(受付は30分前から)

・受講料

会員 2,000円 非会員 6,000円

〈研修内容〉

1. 実践しているケアプランを持参して実際に課題整理総括表と評価表を記載する
2. 課題整理総括表・評価表の活用の手引き を活用して実施する
3. 演習形式と講義を組み合わせ

〈研修準備について〉ご注意！

下記の書類を持参してください。持参していない場合は受講できません。

連続してケアプラン自己点検研修を受講する場合は別の事例をご準備ください

- ①居宅サービス計画書(1) ②居宅サービス計画書(2)
- ③週間サービス計画書 ④①～③を作成時のアセスメントシート
- ⑤①～③を作成前後支援経過やサービス担当者会議録・

モニタリング記録等を持参下さい。

※課題整理総括研修とケアプラン自己点検研修を、2回受講後に、修了書発行のお
由込をされた方には、修了書を発行します。

公益社団法人 大阪介護支援専門員協会
第4回主任介護支援専門員フォローアップ研修会 開催要綱

1. 開催趣旨

平成18年4月から養成された主任介護支援専門員が、平成27年介護保険改定により更新制になります。地域包括ケアシステム推進の流れの中で、その役割が更に増していくことは間違いない事実であり、地域ケア会議等において支援困難事例への対応、地域の介護支援専門員の支援等、主任介護支援専門員に求められる業務も多岐にわたります。

今回も、国の主任介護支援専門員研修課程のガイドライン策定に関わっておられる國光先生をお招きし、実践に必要な知識と技術の習得を目的とし、主任介護支援専門員研修修了者を対象に、「主任介護支援専門員フォローアップ研修会」を大阪で開催いたします。

2. ねらい

主任介護支援専門員個人のスキルアップおよび地域における主任介護支援専門員の役割を再認識していただくことを目的とし、ケアマネジメントプロセスに沿って、事例検討、演習をとおして地域ネットワーク作りのメンバーとしての主任介護支援専門員の実践力をつける。

主任介護支援専門員研修の科目の中から、特に実践で迷ったり、不安に感じたりすることについて、概論（考え方）と事例を用いた演習など、より実践的な内容とする。

3. 開催日時・場所

日程	日時	場所
1日目	平成28年9月23日（金） 10:00～17:00	公益大阪介護支援専門員協会 研修センター 〒540-0008 大阪府中央区大手前1-7-31 <u>OMMビルB1階</u>
2日目	平成28年10月11日（火） 10:00～17:00	
3日目	平成28年10月21日（金） 10:00～17:00	
4日目	平成28年10月22日（土） 10:00～17:00	

ケアプランチェックについて①

- 「ケアプラン点検支援マニュアル」
(厚生労働省 刊)を活用
- 介護給付費適正化事業適正化の目的
↓
- 1) 介護認定の適正化
- 2) ケアマネジメント等の適正化
- 3) 事業者のサービス提供体制及び介護報酬
請求の適正化

ケアプランチェックについて②

- 介護給付費適正化事業の中のケアマネジメント適正化の内容
 - 1) 住宅改修等に関する適正化
 - 2) ケアマネジャーの資質・専門性の向上
 - 3) ケアプラン点検
- 2)と3)の住み分けは難しい

ケアプランチェックについて③

- 全国的な取り組みの内容
- 1) 訪問とケアプランの取り寄せによる助言
- 2) ケアマネジャーの事例研究会
- 3) 書類提出後の対面指導
- 4) 事前利用者の訪問、ケアプラン点検後指導者とケアマネジャーが一緒に訪問
- 5) マニュアル冊子の配布
- 6) 主治医意見書及び訪問調査との突合

ケアプランチェックについて④

- 介護支援専門員、保険者への報告書内容
- 4) サービス担当者会議が適切に行われているか。欠席者からの意見照会や各自の役割分担など合意を得ているか。
- 5) 特定のサービス・特定の事業所に偏っていないか。また適正なサービス量か。
- 6) 総合評価
- これ以外に自己評価研修事業などがある

介護支援専門員（ケアマネジャー）の公正・中立性の確保について

- 制度改正や報酬改定等により、ケアマネジャーの公正・中立性を確保するための対策を講じてきた。

介護保険制度改正

【平成17年介護保険制度改正】

- 更新制(5年)を導入。
- 主任ケアマネジャーを導入。
- ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数を「50件」から「35件」へ変更。
- 居宅介護支援事業所の管理者をケアマネジャーに限定。

介護報酬改定

【平成18年度報酬改定】

- 特定事業所集中減算の創設: 正当な理由なく、特定の事業所に偏るケアプランを作成した場合は減算。
- 特定事業所加算の創設: 中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行ったり、専門性の高い人材を確保するなど、質の高いケアマネジメントを実施している事業所に対して加算を実施。

【平成21年度報酬改定】

- 特定事業所加算をより取得しやすくするため、特定事業所加算Ⅱを創設。

【平成24年度報酬改定】

- 質の高いケアマネジメントを推進していく観点から、加算の取得要件を見直す。〈特定事業所加算Ⅱの要件の追加〉
 - ・介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
 - ・地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。等。

その他

【介護給付適正化事業(ケアプラン点検)の実施】

- 不適正な報酬算定等の発見、ケアプランの質の向上等のために、各保険者において、介護給付費適正化事業としてケアプランの点検を実施(実施保険者の割合 平成22年度:64.7% → 平成23年度:61.0%)
- 実施した保険者の14.9%は過誤申立てにつながったと回答。

ケアプランの適正化に向けた今後の対応方針

○ ケアプランの適正化を進めるにあたり、現状の取組を強化していくことも含め、短期的・中期的な視点で以下の対応を検討する。

○ケアプラン点検の強化

⇒ 集合住宅の入居者に焦点を当てたケアプラン点検

○国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムの活用の推進

○運営基準の再徹底

○サービス付き高齢者向け住宅等の居住者に係るケアプラン等の実態調査

⇒ 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査研究事業
(平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査))

○不適切事例及び不正事例の収集・検証と周知

○特定事業所集中減算のあり方の検討

ケアプランチェックについて

- ケアマネジメントの資質向上や適正化等には間違いなく寄与していると考える
- しかしながら必要な専門職の確保など、マンパワーに限界。各地域方針もあり、大阪府下全体に行きわたらせるには、組織化が必要
- 重要事項についての集団指導等での伝達、（入会促進と併せて）協会法定外研修などを組み合わせて対策を行う必要があるか

地域包括ケア推進を目指し、 多職種連携を進めるケアマネジャー

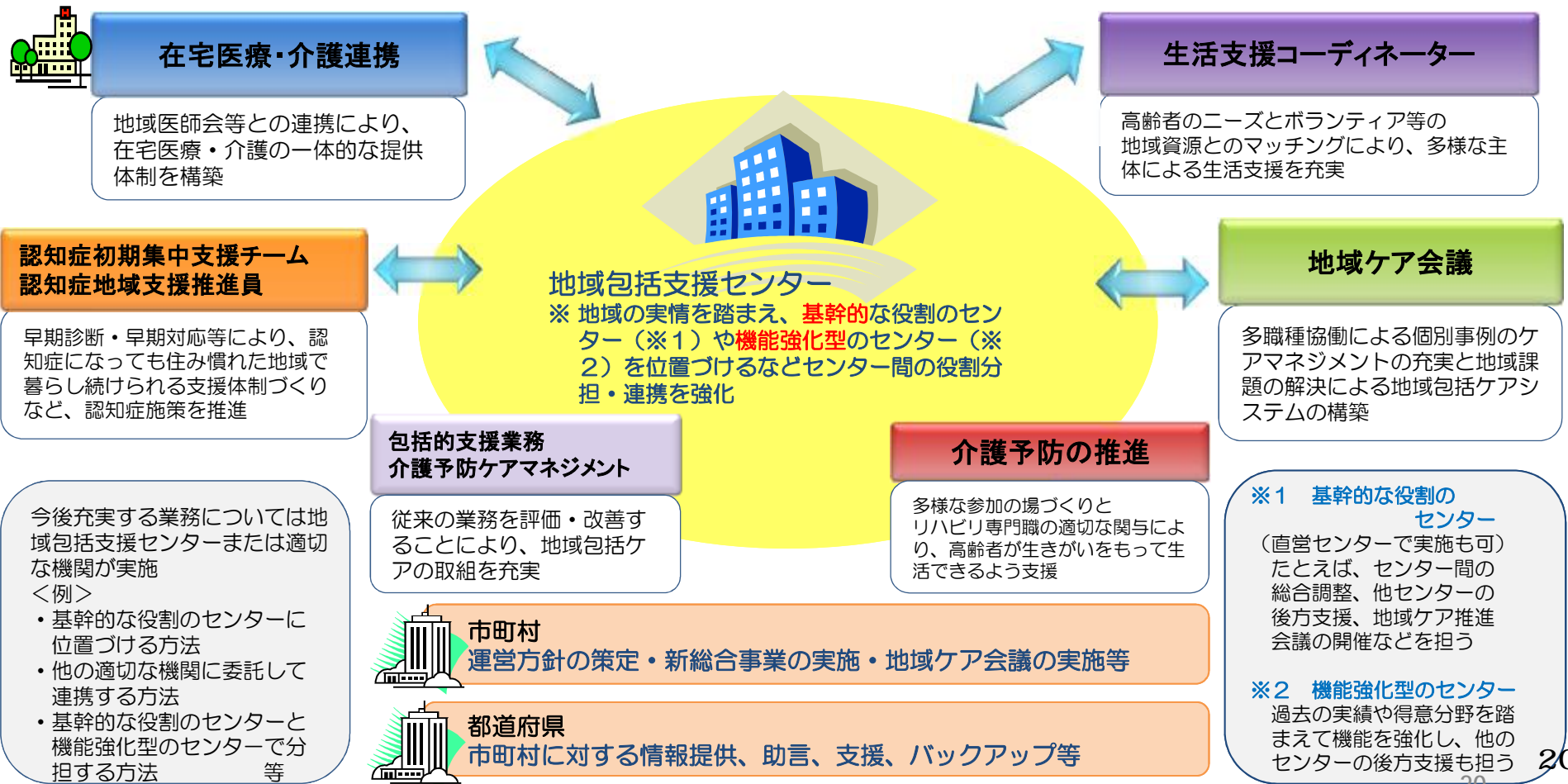
- かかりつけ医、病院、訪問看護ST、その他多様な介護サービスをつなぎ、利用者・家族がのぞむ暮らしを自宅で実現できるよう支援
- 介護サービスに関する事業者協会などを介護支援専門員が横軸でつなぎ、認知症カフェ等インフォーマルな支援機能向上を目指す
- しかし、さらに今後を見据え量・質を強化するためには、保険者である市町村と地域包括支援センターなどのバックアップが不可欠

医療・介護連携 協会支部事例 (多層化された連携組織)

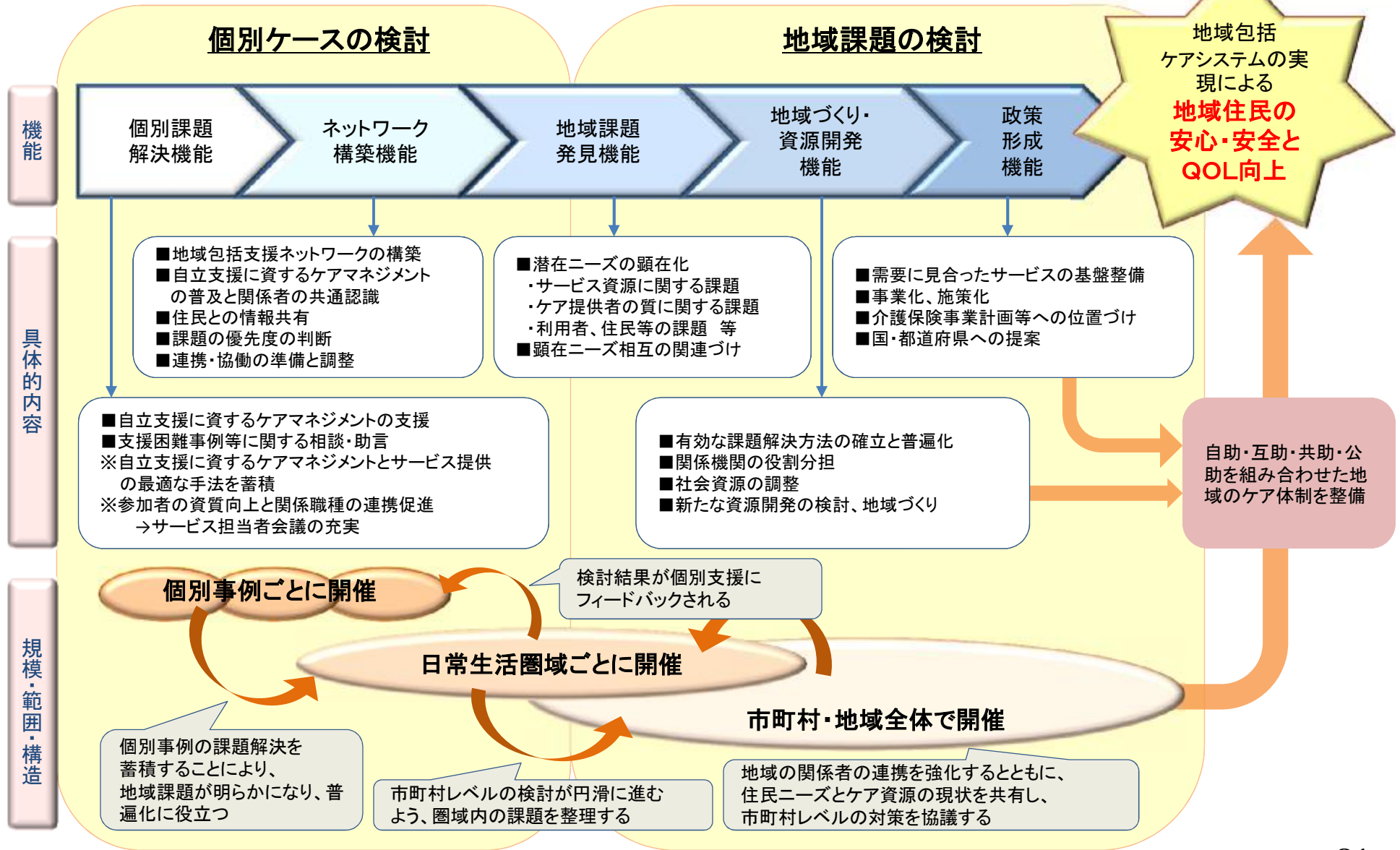
- 多職種連携包括組織 旭けあねっと
- 大阪市旭区医師会
- 大阪市旭区居宅介護支援事業者連絡会
- 大阪介護支援専門員協会旭区支部
- ⇒各関係団体が連携して退所・自宅復帰を支援
- 人口92,455人、高齢化率26.3%(2010年)
- 訪問介護67、訪問看護11、通所リハ5
- 通所介護42、居宅介護支援47
- 介護老人福祉施設6、介護老人保健施設3
- 介護療養型医療施設0

地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



「地域ケア会議」の5つの機能



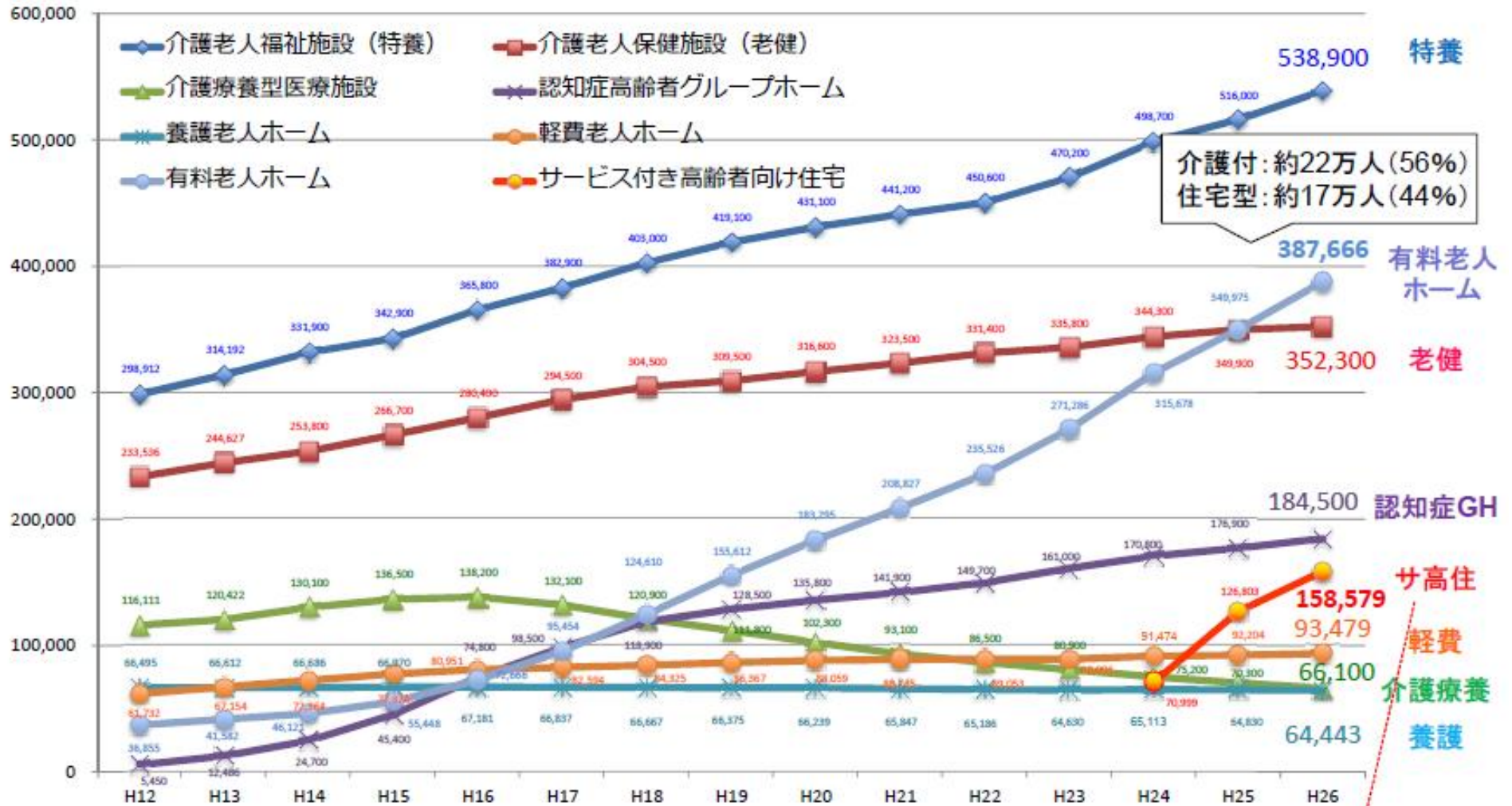
※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

地域ケア会議について

- いわゆる対応困難事例の解決へ向けては、必要不可欠であり、各関係機関連携と併せて推進されている
- 一方、対応する地域包括支援センターの業務は増加傾向にあり、人員も限られており、介護予防ケアプランについては居宅介護支援事業所へ委託される傾向もある（委託が推進される場合、委託しない場合も有）
- 介護予防ケアプランは担当件数も多く、自立支援目標達成を、適時評価し見直しできる人員体制づくりが必要か

高齢者向け住まい・施設の定員数

(単位:人・床)

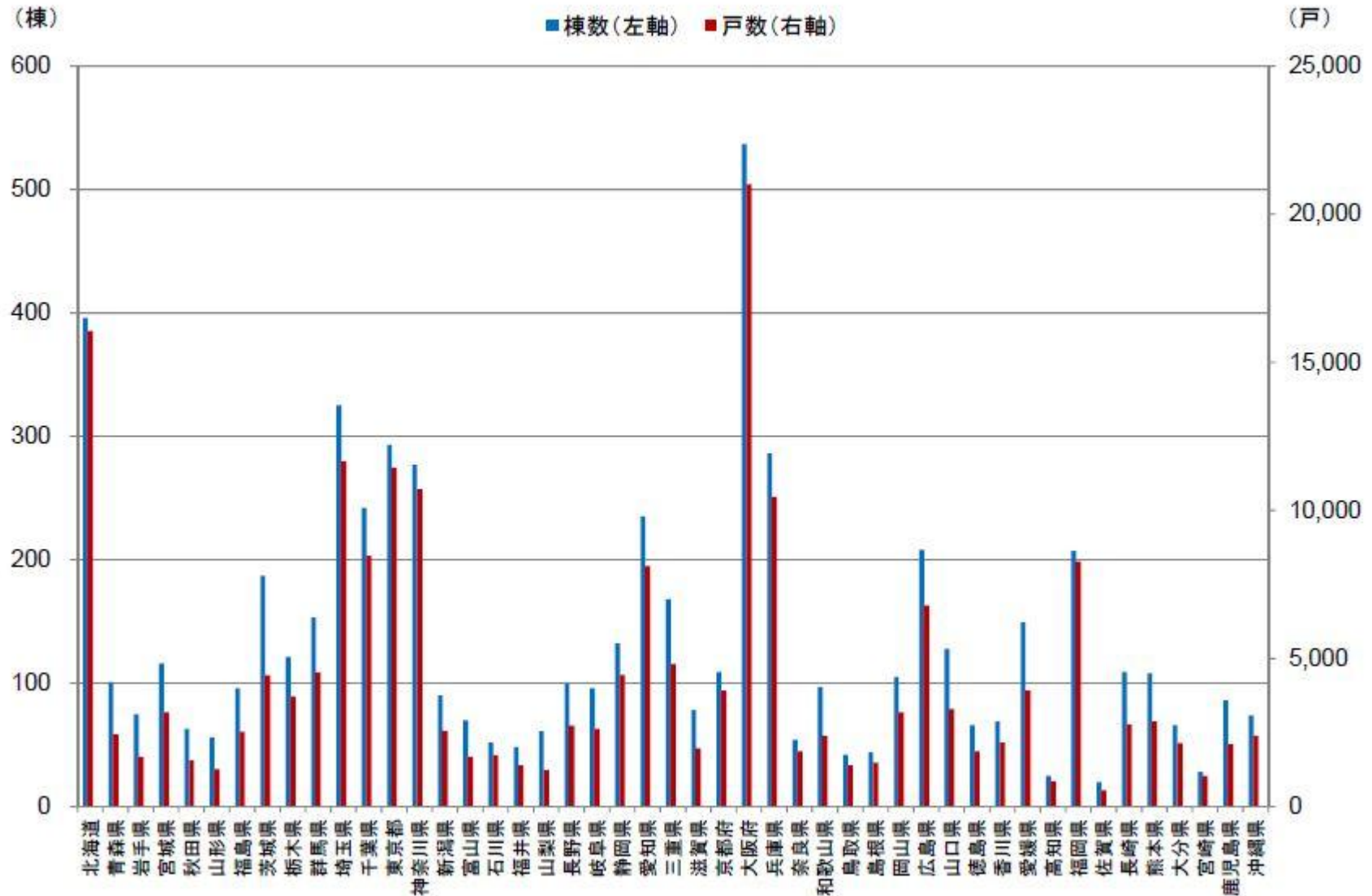


介護付:約22万人(56%)
住宅型:約17万人(44%)

平成28年1月末現在
登録戸数:193,688戸

※1:介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査(10/1時点)【H14~】(定員数ではなく利用者数)」による。
 ※2:介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスの利用者を合算したもの。
 ※3:認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。
 ※4:養護老人ホーム・軽費老人ホームは、社会福祉施設等調査(10/1時点)による。ただし、H21~H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24~H26は基本票の数値。
 ※5:有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。
 ※6:サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。

サービス付き高齢者向け住宅の都道府県別登録状況(H28.7末時点)



2014(平成26)年 有料老人ホームの届出状況

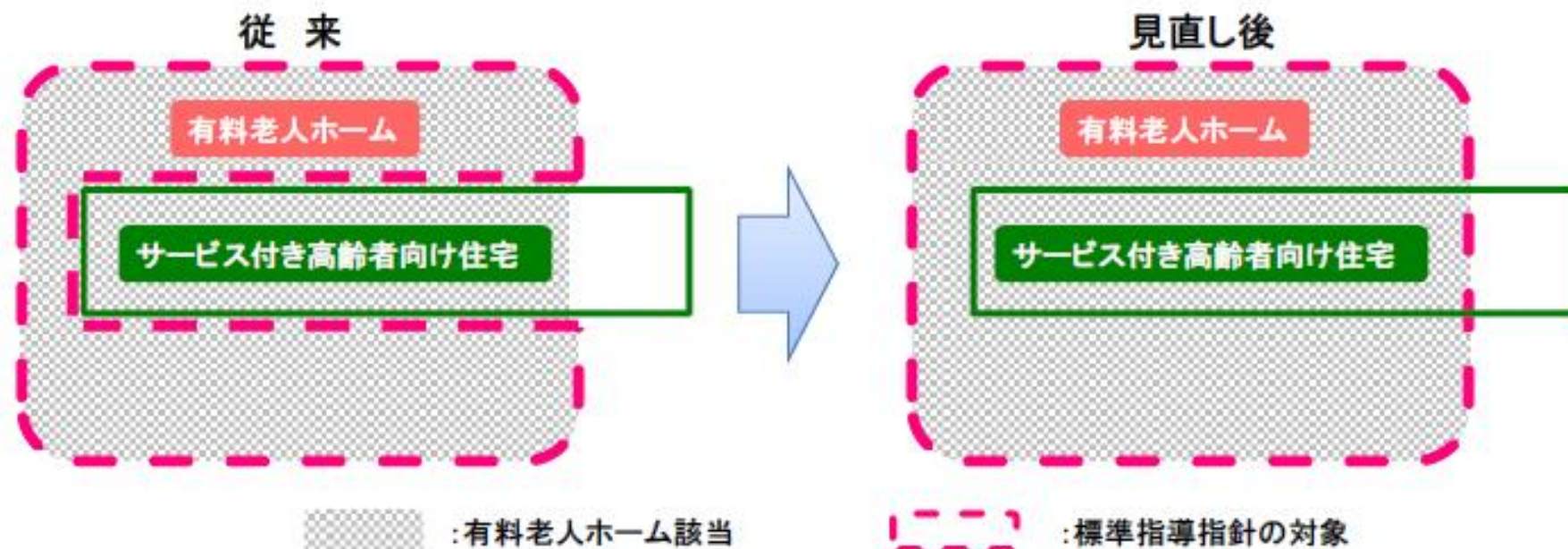
.	都道府県	届出済	無届け	.	都道府県	届出済	無届け
1	北海道	244	0	25	滋賀県	13	0
2	青森県	183	0	26	京都府	36	1
3	岩手県	97	3	27	大阪府	456 *	14
4	宮城県	86	2	28	兵庫県	150	3
5	秋田県	47	1	29	奈良県	37	0
6	山形県	112	0	30	和歌山県	38	45
7	福島県	97	0	31	鳥取県	26	0
8	茨城県	59	8	32	島根県	48	0
9	栃木県	46	5	33	岡山県	137	2
10	群馬県	153	8	34	広島県	93	0
11	埼玉県	284	8	35	山口県	133	0
12	千葉県	283	23	36	徳島県	28	0
13	東京都	519 *	28	37	香川県	83	0
14	神奈川県	543	24	38	愛媛県	90	7
15	新潟県	92 *	0	39	高知県	46	2
16	富山県	25	0	40	福岡県	436 *	11

有料老人ホーム標準指導指針(ガイドライン)の見直し～ポイント③～

ポイント3. サービス付き高齢者向け住宅の取扱いの見直し

- 従来の標準指導指針では、「サービス付き高齢者向け住宅」は有料老人ホームに該当しても適用対象外としていたが、指導監督を行う都道府県等からは、「サービス付き高齢者向け住宅」も対象とした統一的なガイドラインを求める声も多かった。
- サービス付き高齢者向け住宅のうち、食事の提供など有料老人ホームの定義に該当する事業を行うものについては、老人福祉法上は「有料老人ホーム」として取り扱われていることから、同住宅を標準指導指針の対象として位置づける見直しを実施。(H27.7.1から適用)

※ 有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅については、老人福祉法の効力が及ばないことから、引き続き、本指針の対象とはしないものとする。



増加する高齢者向け住宅

- 介護保険料や介護給付費は介護保険3施設の計画的整備によって、調整されてきた。(介護保険事業支援計画等、制度施行時)
- また、2006(平成18)年度からは特定施設入居者生活介護、認知症GHも計画対象に。
- 数年前より、介護保険施設抑制と反比例して住宅・有料Hが増加か
- この他に届け出のない集合住宅等がある
- ひとり暮らし多いなど、都市部特有の課題か

ご清聴ありがとうございました

参考資料

第102回介護給付費分科会資料(26年6月13日)

第114回介護給付費分科会資料(26年11月13日)

福田 弘子 著、濱田 和則 監修『ケアマネジメント実践事例集』第一法規出版、2012