

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

目的

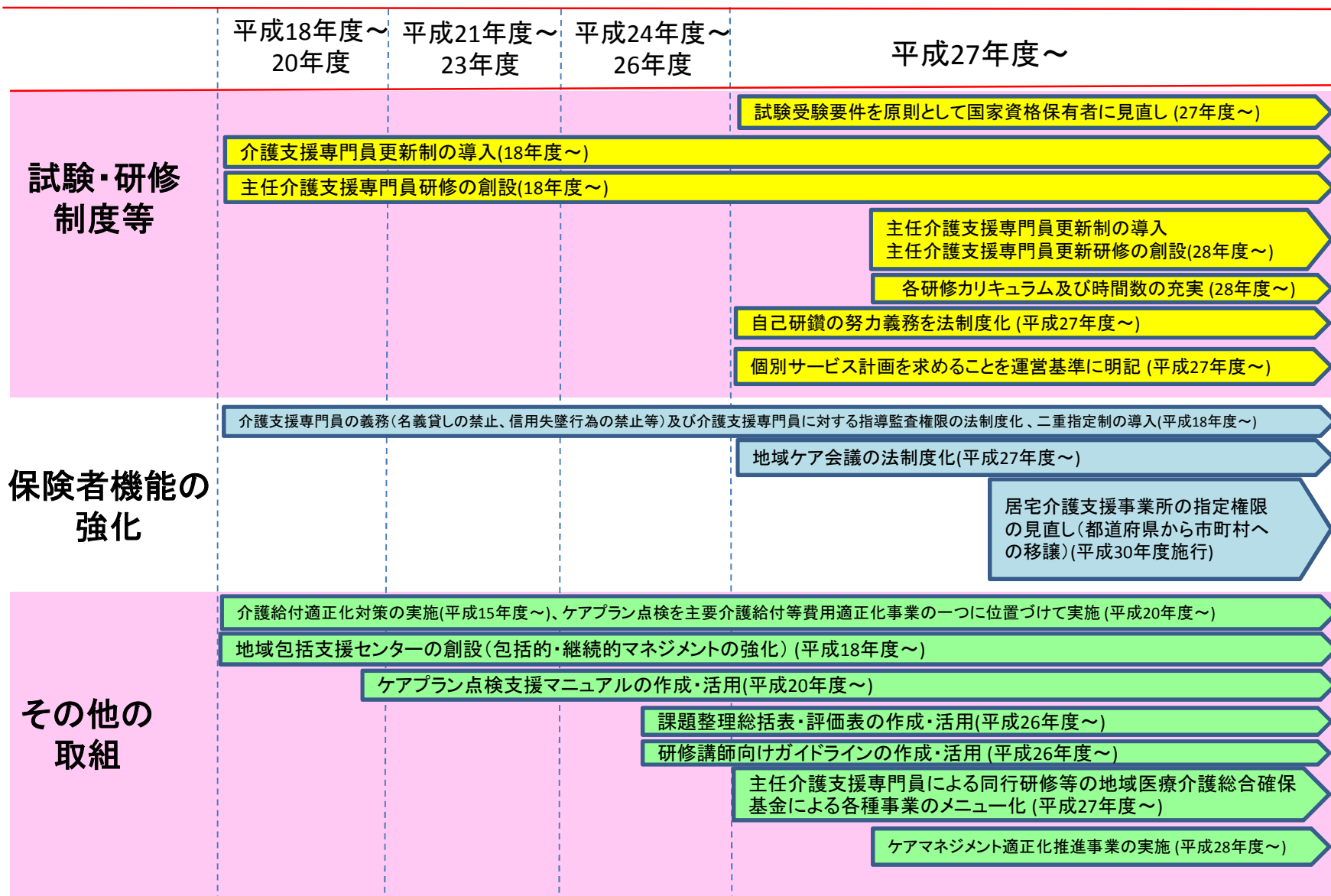
介護保険制度の理念等を理解するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の現状を理解する。

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。

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。

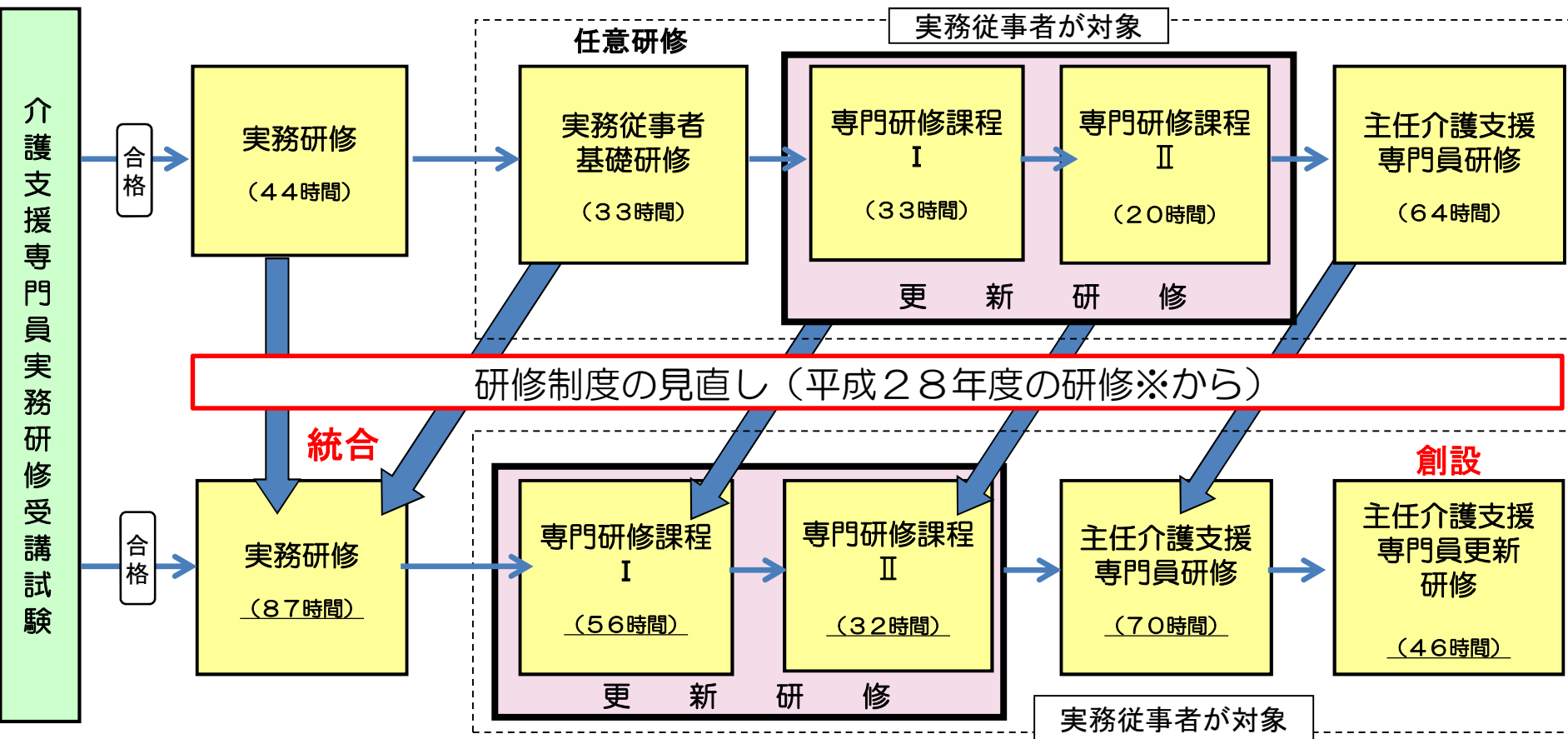
主な取組例

- 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

厚労省研修ガイドラインH27.3月版より

①介護保険制度の知識

社会の変動・将来予測/介護の社会化
高齢者・障がい者の生活ニーズ・支援

②コミュニケーション力

相談面接力/伝える力/プレゼンテーション/相手から学ぶ力

③ケアマネジメント実践力

アセスメント能力/プランニング能力/コーディネート能力/モニタリング能力

④多職種協働チーム活用力

医療・看護の知識/保健予防の知識/リハビリテーションの知識/医療・介護サービスとの連携と活用

⑤省察的思考力

経験の意味づけ/失敗に学ぶ/自己理解/視野の拡大

⑧地域包括ケア構築力

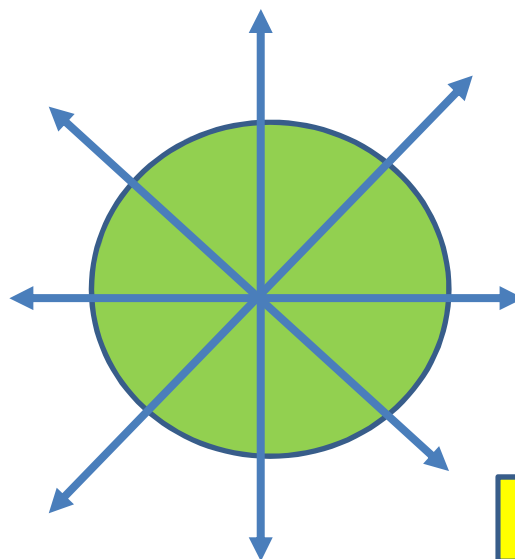
コミュニティソーシャルワーク/
地域把握力/ネットワーク形成力/保険者への
政策提言

⑦プロ意識と倫理

自立支援/職業倫理/使命感
/信念形成/タフネス向上

⑥生涯学習・教育力

学習課題の発見/基本の反復
/スーパービジョン



介護支援専門員に係る研修制度の見直し

ケアマネジャー

目標

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとした多職種との連携・協働
- 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の実践

実務研修の見直し

- 自立支援に資するケアマネジメントを實踐できるよう、「ケアマネジメントのプロセスの概観」、「サービス担当者会議」の科目を新設するなど、ケアマネジメントプロセスに係る研修内容を充実。
- 地域包括ケアシステムの構築を踏まえ、「地域包括ケアと社会資源」、「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義」、「介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)」の科目を新設。
- より実践的な研修内容とするため、「ケアマネジメントの展開」として演習時間を確保。

専門研修の見直し

- 専門職として自己研鑽し、ケアマネジメントを實踐していく上で必要となる専門的な知識・技術を修得するため、認知症・リハビリテーションなどの事例を活用した「ケアマネジメント演習」、「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の實踐」、「個人学習と相互学習」の科目を新設。(専門研修Ⅰ)
- ケアマネジメントは居宅でも施設でも共通であることを踏まえ、居宅と施設に関わらず、自らの實踐事例を活用することにより、居宅と施設相互のケアマネジメントにおける課題等を学ぶ事例研究の時間を大幅に拡充。

主任ケアマネジャー

目標

- 地域や事業所内におけるケアマネジャーの人材育成(スーパーバイズ機能の強化)
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりの實踐

主任介護支援専門員研修の見直し

- 「人事・経営管理」の科目名を「人材育成と業務管理」に改め、事業所内や地域のケアマネジャーに対する人材育成の方法等に関する研修内容を充実。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを實踐するため、「コミュニティソーシャルワーク」の科目について、地域ケア会議等による地域課題の把握・解決などの内容を充実。
- 地域づくりに必要なネットワークの構築を推進するため、「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の構築」の科目を新設。
- 主任ケアマネジャーの資質向上を図るため、継続的な研修として「主任介護支援専門員更新研修」を新たに創設。
- 研修受講要件に、地域づくりへの参画などの實踐経験を求める。

介護支援専門員実務研修の見直しについて

研修課目（介護支援専門員実務研修）		時間
講義	介護保険制度の理念と介護支援専門員	2
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基本	2
	要介護認定等の基礎	2
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術	
	受付及び相談と契約	1
	アセスメント、ニーズの把握の方法	2
	居宅サービス計画等の作成	2
	モニタリングの方法	2
	実習オリエンテーション	1
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の展開技術	
	相談面接技術の理解	3
地域包括支援センターの概要		2
演習	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術	
	アセスメント、ニーズの把握の方法	4
	アセスメント、居宅サービス計画等作成演習	6
	居宅サービス計画等の作成	4
	介護予防支援（ケアマネジメント）	4
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の展開技術	
チームアプローチ演習	3	
意見交換、講評		1
実習	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術に関する実習	
合計		44

任意研修であった実務従事者基礎研修を統合（＝実務研修の充実）

研修課目（新・介護支援専門員実務研修）		時間	
講義	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	3	
	ケアマネジメントに係る法令等の理解（新）	2	
	地域包括ケアシステム及び社会資源（新）	3	
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義（新）	3	
	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理（新）	2	
	ケアマネジメントのプロセス（新）	2	
	実習オリエンテーション	1	
	自立支援のためのケアマネジメントの基本		6
	相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎		4
	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意（新）		2
	介護支援専門員に求められるマネジメント（チームマネジメント）（新）		2
講義・演習	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術		
	受付及び相談並びに契約	1	
	アセスメント及びニーズの把握の方法	6	
	居宅サービス計画等の作成	4	
	サービス担当者会議の意義及び進め方（新）	4	
	モニタリング及び評価	4	
	実習振り返り		3
	ケアマネジメントの展開（新）		
	基礎理解	3	
	脳血管疾患に関する事例	5	
	認知症に関する事例	5	
筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	5		
内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）に関する事例	5		
看取りに関する事例	5		
アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習（新）		5	
研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り		2	
実習	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習		
合計		87	

研修課目（介護支援専門員実務従事者基礎研修）		時間
講義	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	7
	ケアマネジメント演習講評	6
演習	ケアマネジメント点検演習	14
	研修を振り返っての意見交換、ネットワーク作り	3
合計		33

介護支援専門員の資質向上に関する規定について

介護保険法 第69条の34(介護支援専門員の義務)

1 介護支援専門員は、その相当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなくてはならない。

2 略

③ 新 3 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。

※ 平成26年6月18日に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に基づく介護保険法一部改正により法第69条の34第3項の規定が新設された。

第1節 介護保険制度の創設の背景や基本理念

1 介護保険制度の枠組

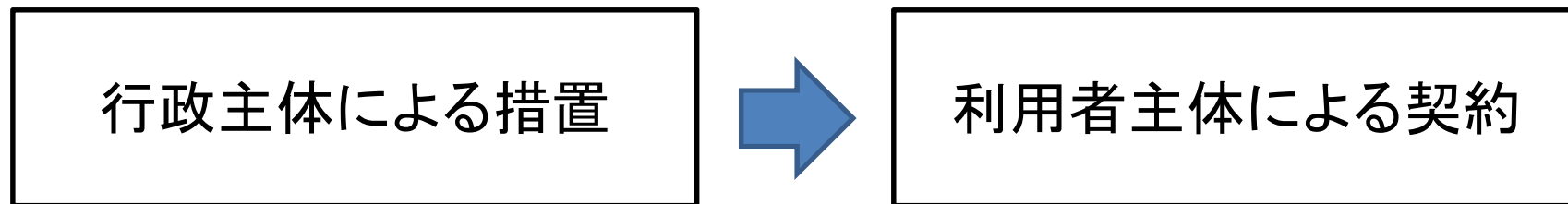
P4

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%)

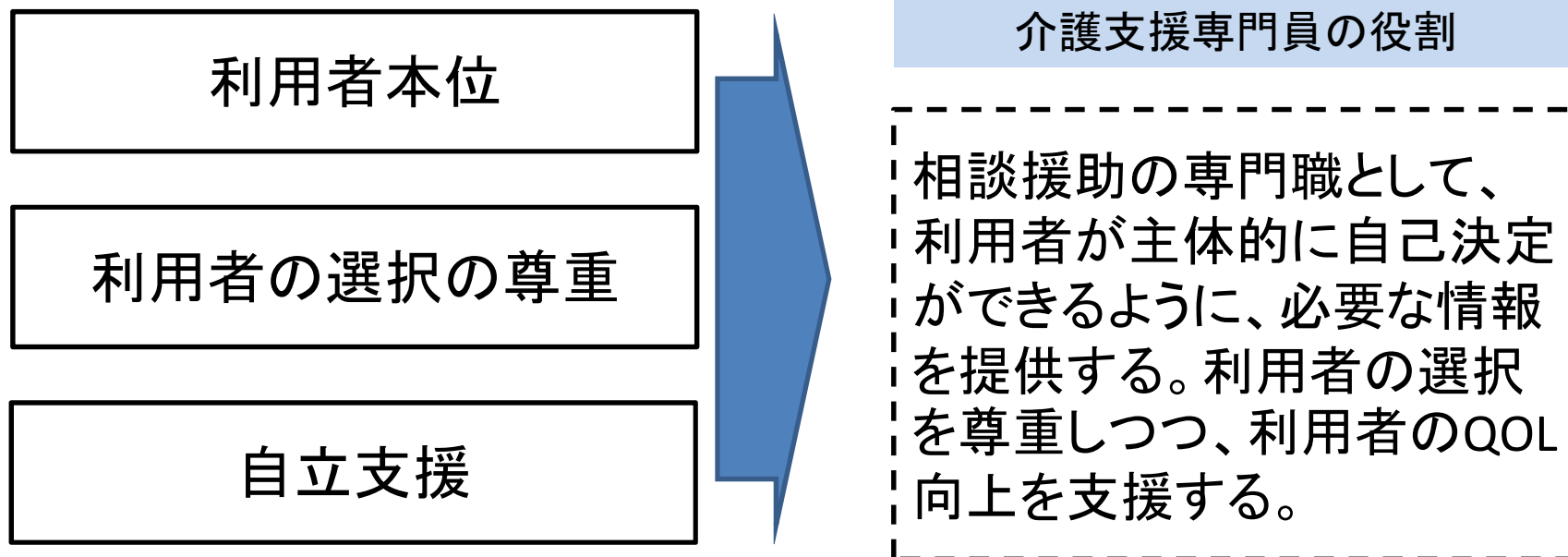
第1節 介護保険制度の創設の背景や基本理念

2 制度創設の背景

P5~P8



3 制度の3つの基本理念



■ 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

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

- ・福祉用具貸与

◎居宅介護支援

◎施設サービス

- 特養・老健・療養型

◎地域密着型サービス

- ・夜間対応型訪問介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・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
- ・定期巡回型訪問介護看護
- ・看護小規模多機能型サービス
- ・地域密着型通所介護

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)

- ・訪問介護
- ・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

通所系(介護予防)

- ・通所介護
- ・通所リハビリ

短期入所系(介予防)

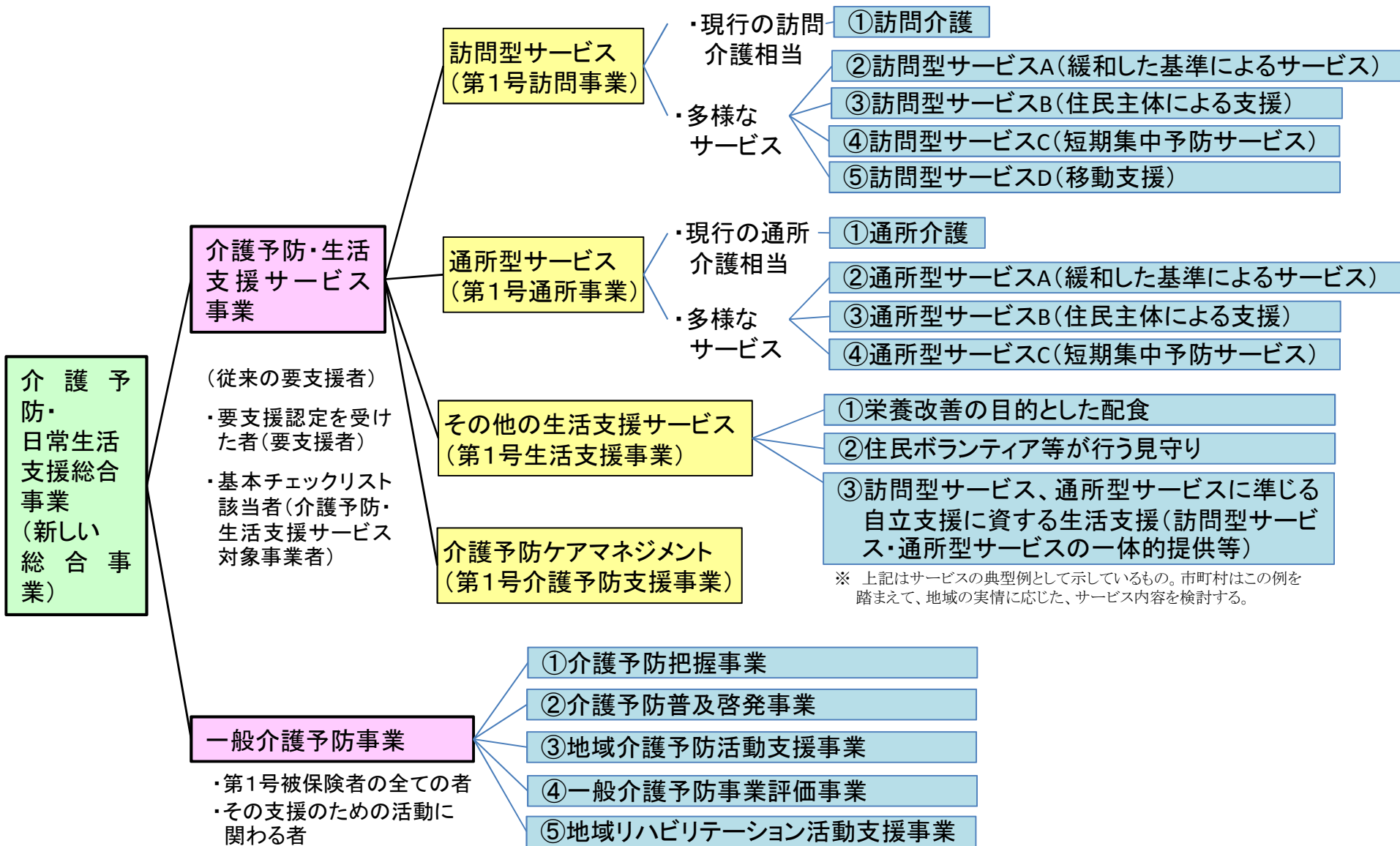
- ・短期入所生活
- ・短期入所療養

- ・介護予防福祉用具貸与

◎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(新しい総合事業)

介護予防・生活支援サービス事業

(従来の要支援者)
 ・要支援認定を受けた者(要支援者)
 ・基本チェックリスト該当者(介護予防・生活支援サービス対象事業者)

訪問型サービス(第1号訪問事業)

- ・現行の訪問介護相当
 - ①訪問介護
 - ②訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③訪問型サービスB(住民主体による支援)
 - ④訪問型サービスC(短期集中予防サービス)
 - ⑤訪問型サービスD(移動支援)
- ・多様なサービス

通所型サービス(第1号通所事業)

- ・現行の通所介護相当
 - ①通所介護
 - ②通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③通所型サービスB(住民主体による支援)
 - ④通所型サービスC(短期集中予防サービス)
- ・多様なサービス

その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)

- ①栄養改善の目的とした配食
- ②住民ボランティア等が行う見守り
- ③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)

介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)

※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

一般介護予防事業

・第1号被保険者の全ての者
 ・その支援のための活動に関わる者

- ①介護予防把握事業
- ②介護予防普及啓発事業
- ③地域介護予防活動支援事業
- ④一般介護予防事業評価事業
- ⑤地域リハビリテーション活動支援事業

第一回介護支援専門員試験
H10年

担当件数に上限なし
減算規定なし

運営基準の厳格化
減算規定設定
暗黒の時代に

大改革
主任ケアマネ導入
予防プランの分断
ケアマネ更新研修導入

医療連携など加算
項目増加

介護支援専門員の
在り方に中間整理

地域包括ケアシステ
ム推進

新たな運営基準
研修制度や総合支
援などの改革

介護保険第1期

介護保険第2期

介護保険第3期

介護保険第4期

介護保険第5期

介護保険第6期

診療報酬

診療報酬

診療報酬

診療報酬

診療報酬

診療報酬

診療報酬

診療報酬

H12

H15

H18

H21

H24

H27

H28

H30

介護保険制度の改正の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が**住み慣れた地域で生活を継続**できるようにするため、**介護、医療、生活支援、介護予防を充実**。

サービスの充実

○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地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（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

- * 段階的に移行（～29年度）
- * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

- このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、**保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す**。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
 - * 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
 - * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
 - * 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案
 - * 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

5 2014年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

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16年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.5倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3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		2015年10月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,346万人	1.55倍

②要介護(要支援)認定者の増加

	2000年4月末		2015年10月末	
認定者数	218万人	⇒	618万人	2.83倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月末		2015年10月末	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	389万人	4.00倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	90万人	1.74倍
地域密着型サービス利用者数	—		41万人	
計	149万人	⇒	520万人	3.49倍

(出典：介護保険事業状況報告)

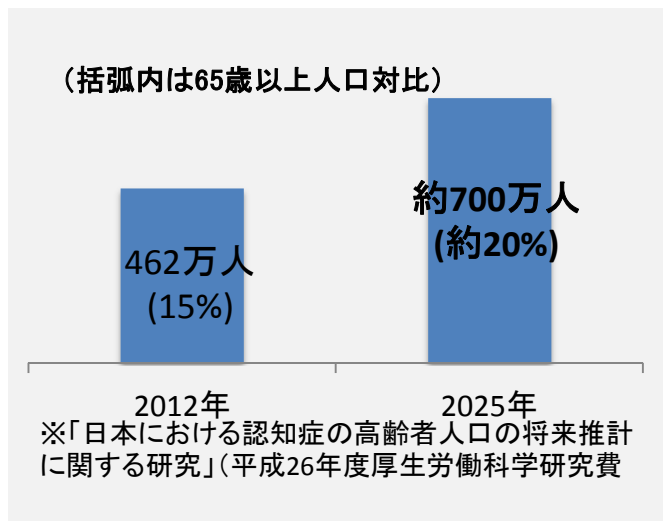
今後の介護保険をとりまく状況

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。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。

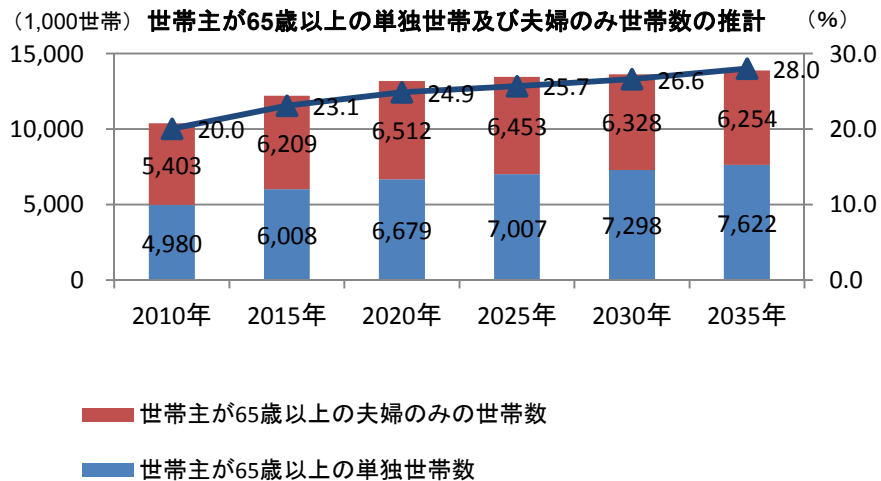
	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

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25(2013)年1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25(2013)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。

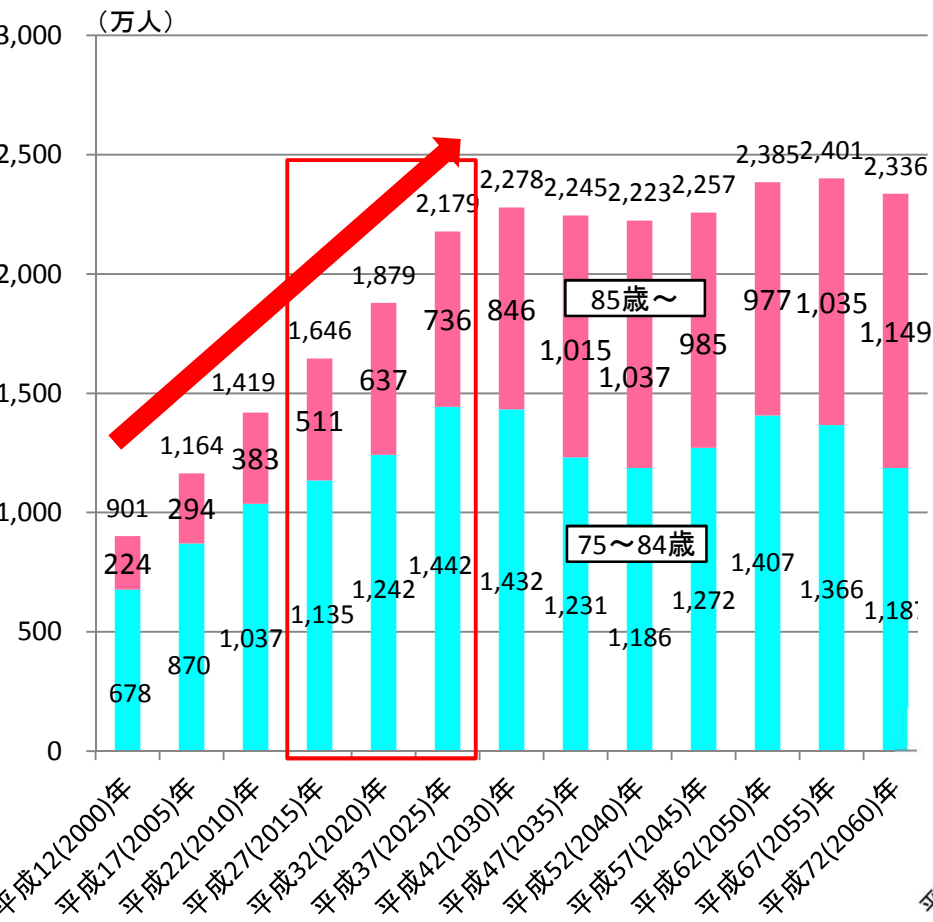
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(11)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)		197.7万人 <15.0%> (1.34倍)		29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32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25(2013)年3月推計)」より作成

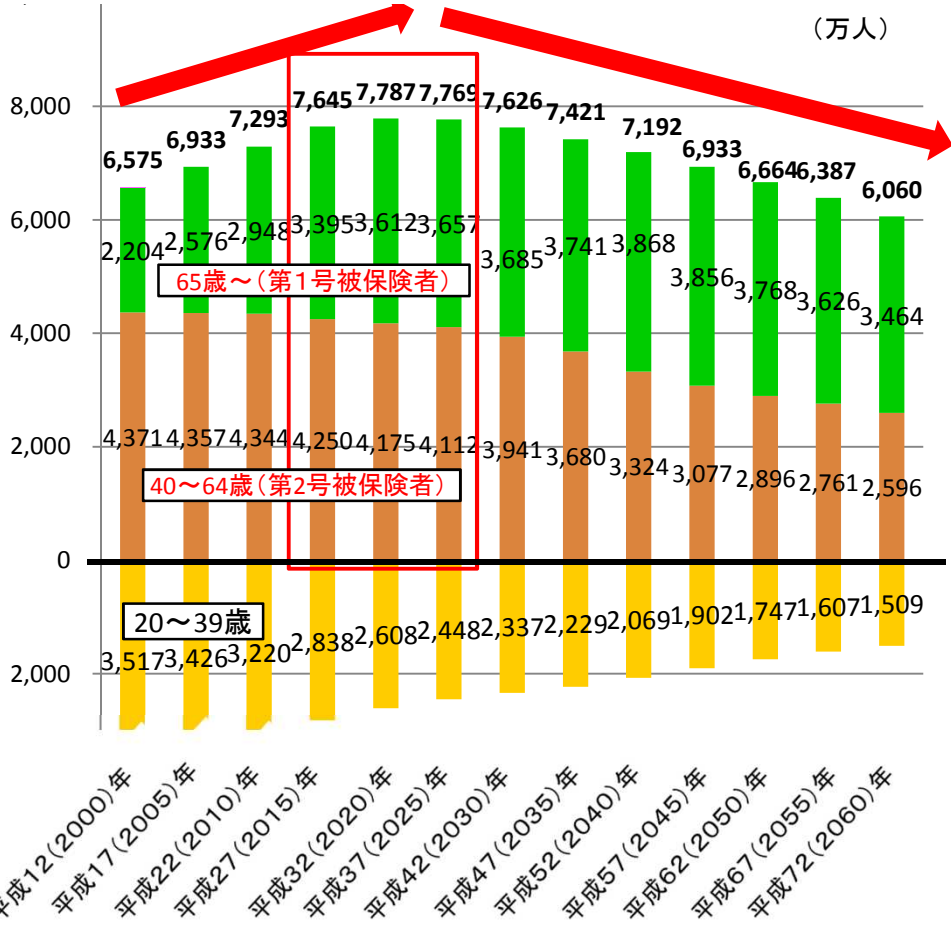
⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○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

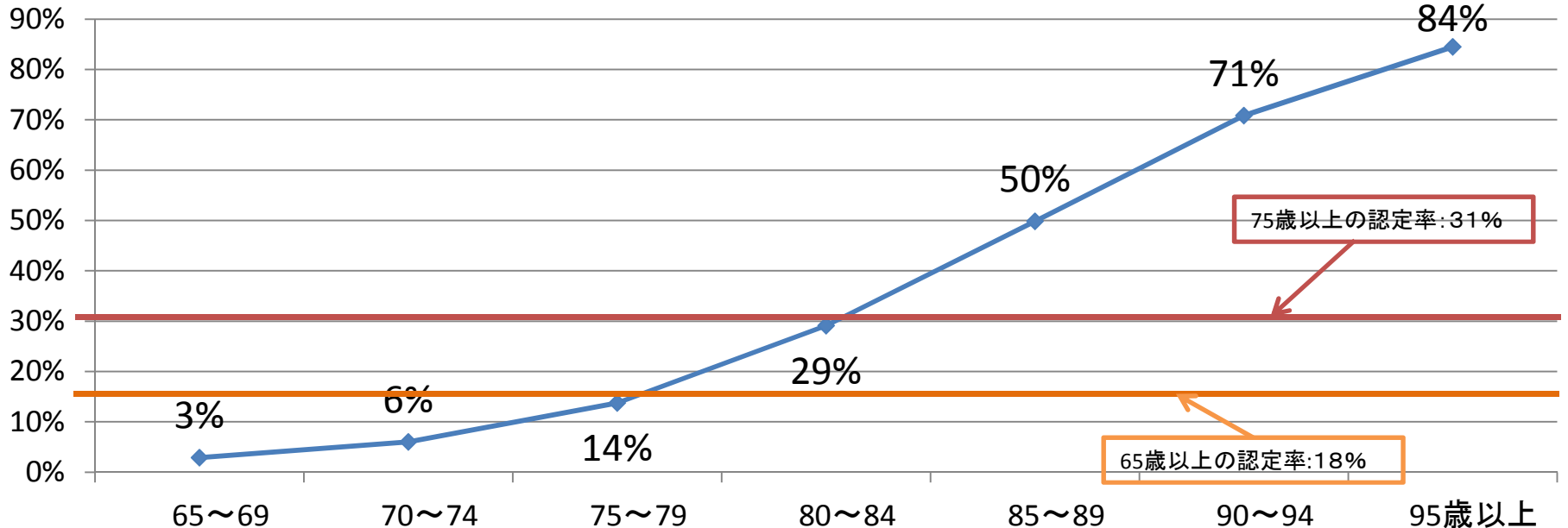
○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。



(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。



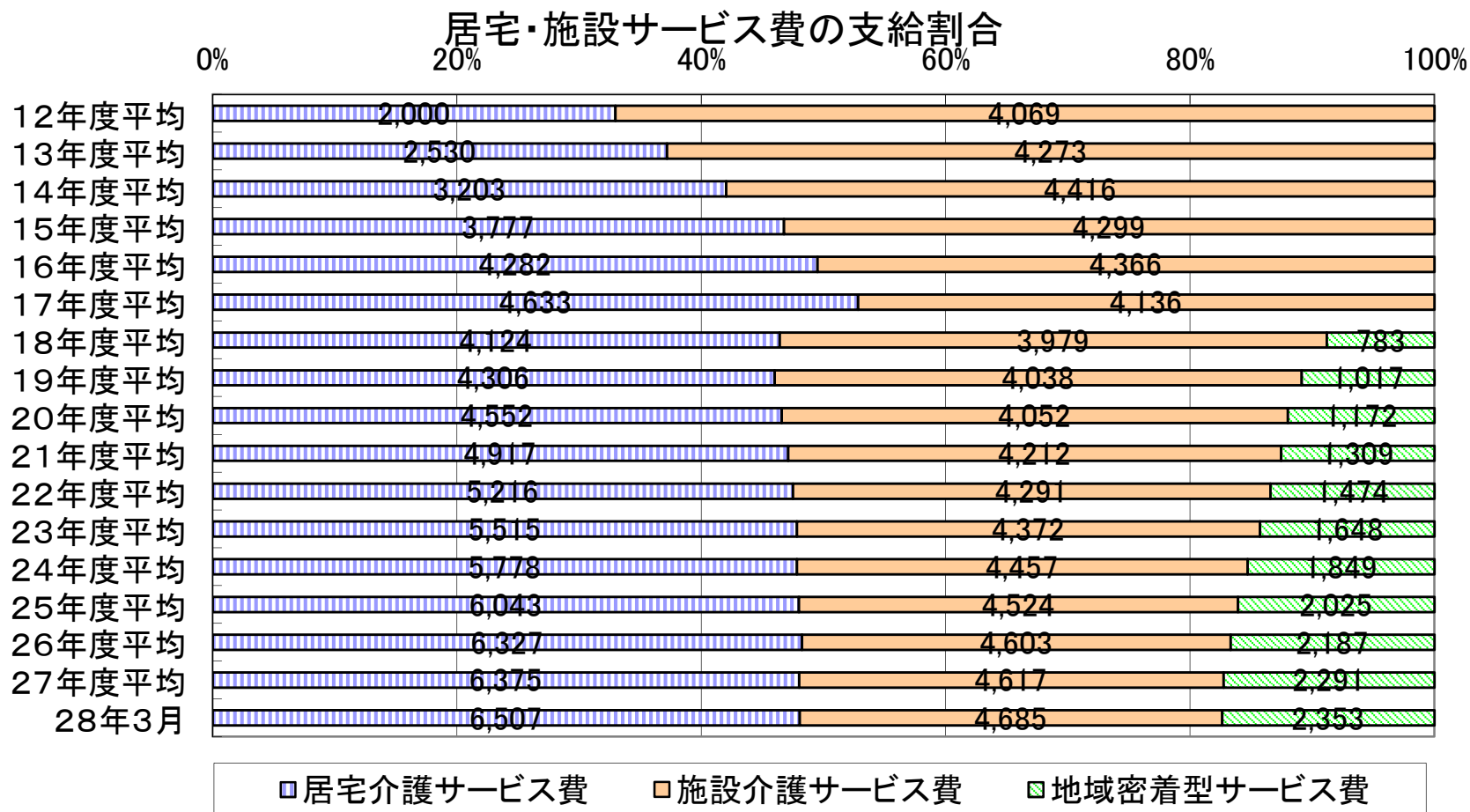
出典：社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査（平成24年11月審査分）

【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%

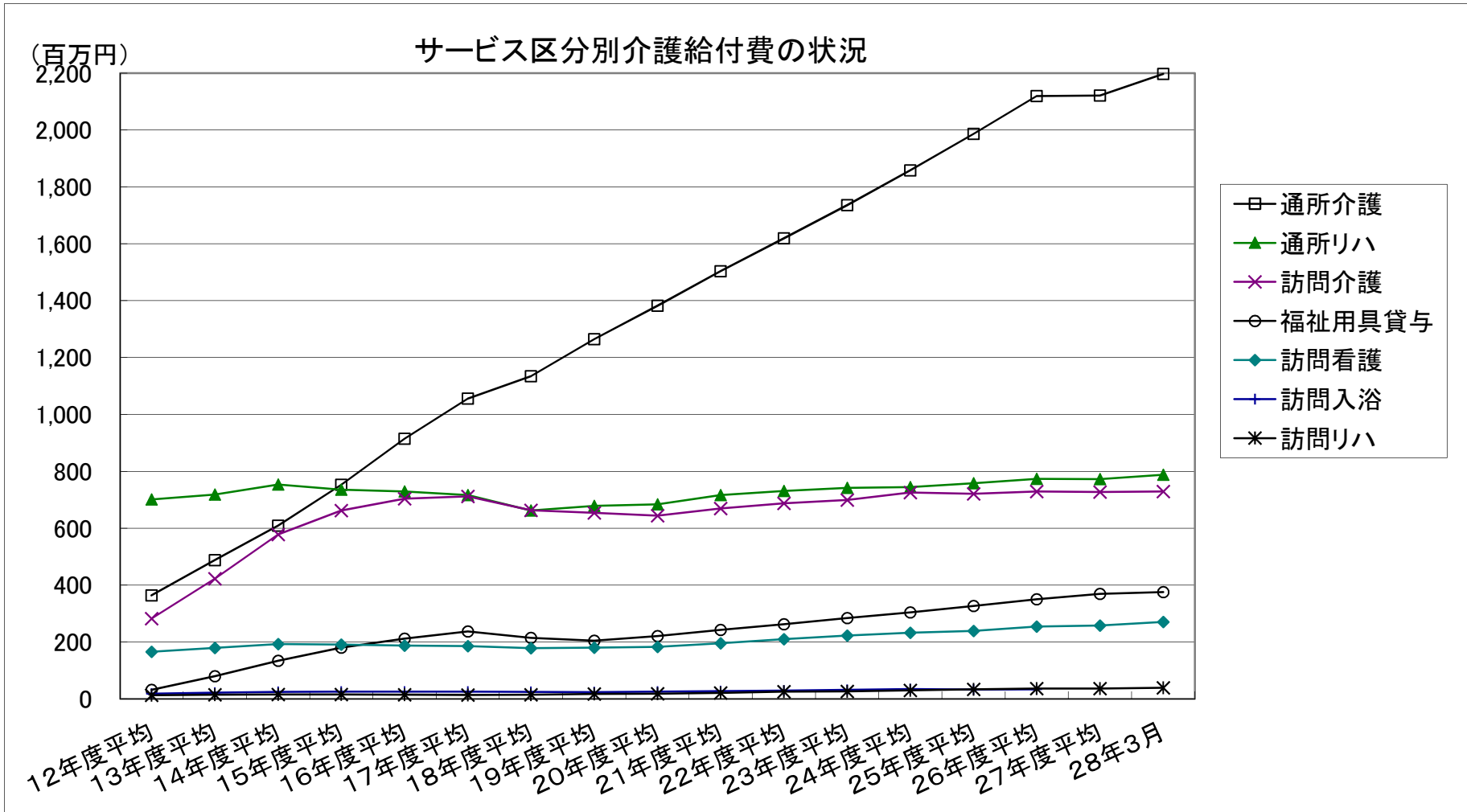
（資料）平成22年度 医療給付実態調査

居宅・施設サービス費の支給割合



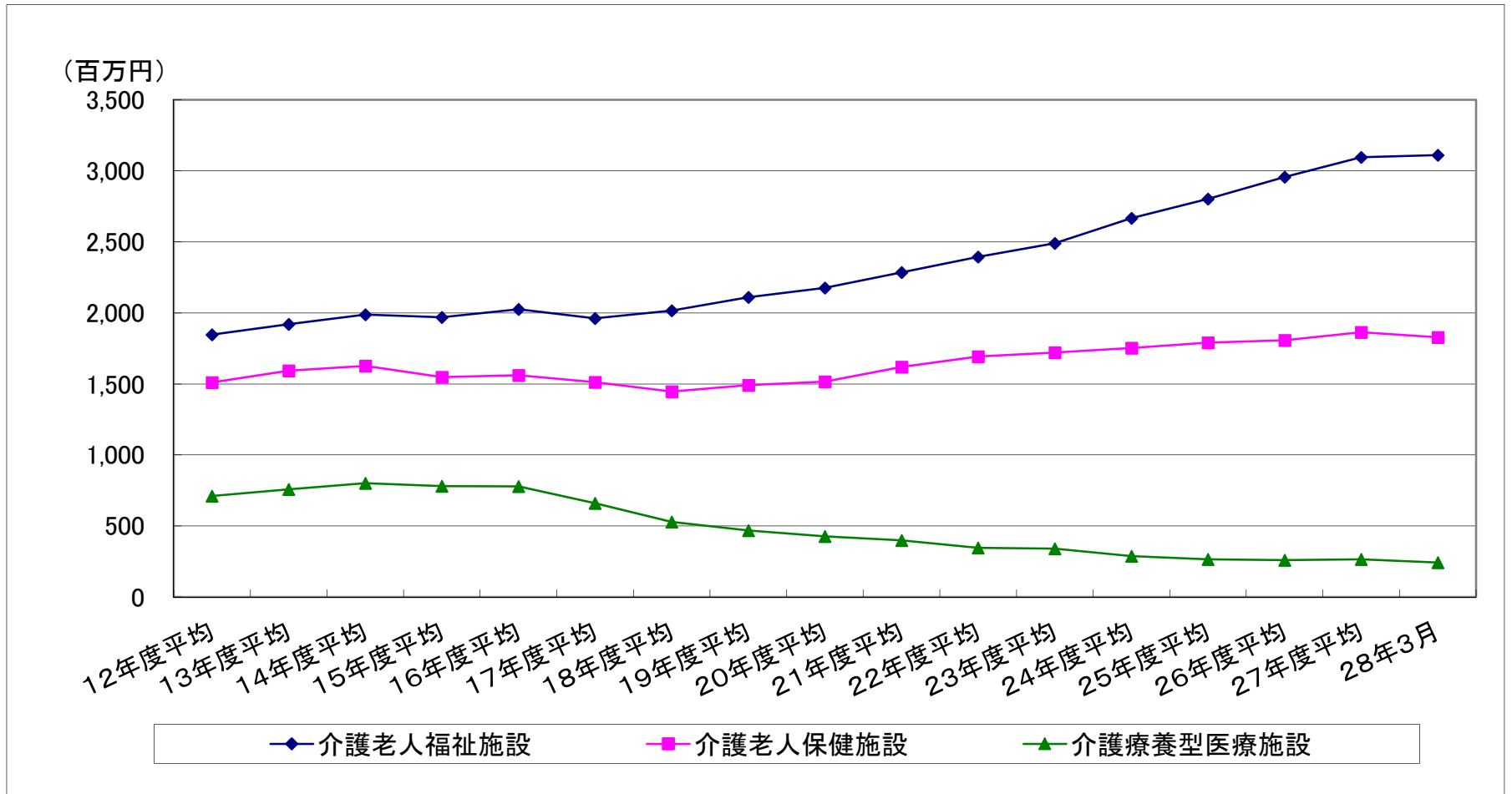
岡山県保健福祉部長寿社会課(2016.6.21資料)より

介護給付費の推移



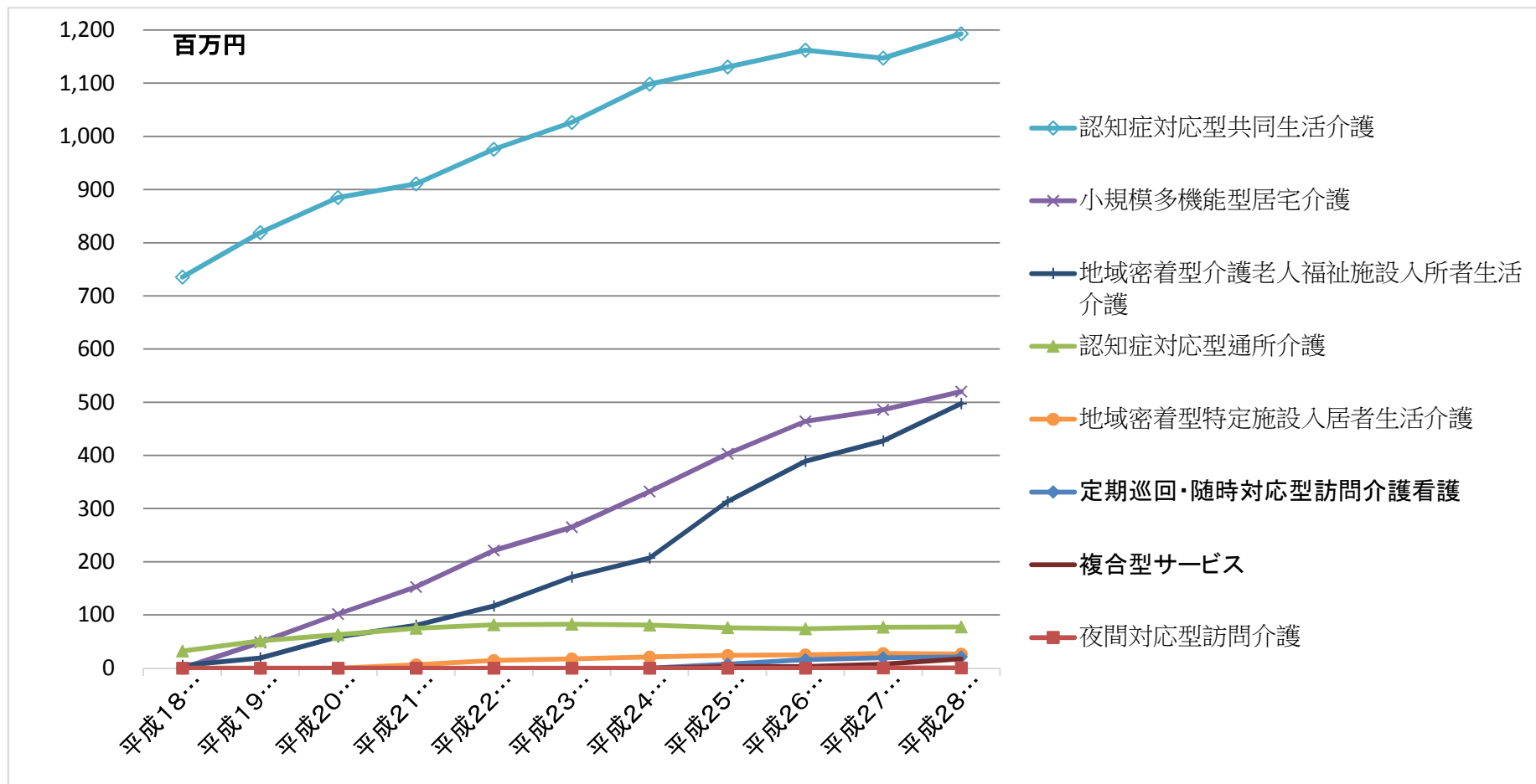
岡山県保健福祉部長寿社会課(2015.6.21資料)より

介護3施設サービス給付の状況



岡山県保健福祉部長寿社会課(2015.6.21資料)より

地域密着型サービス給付費の状況

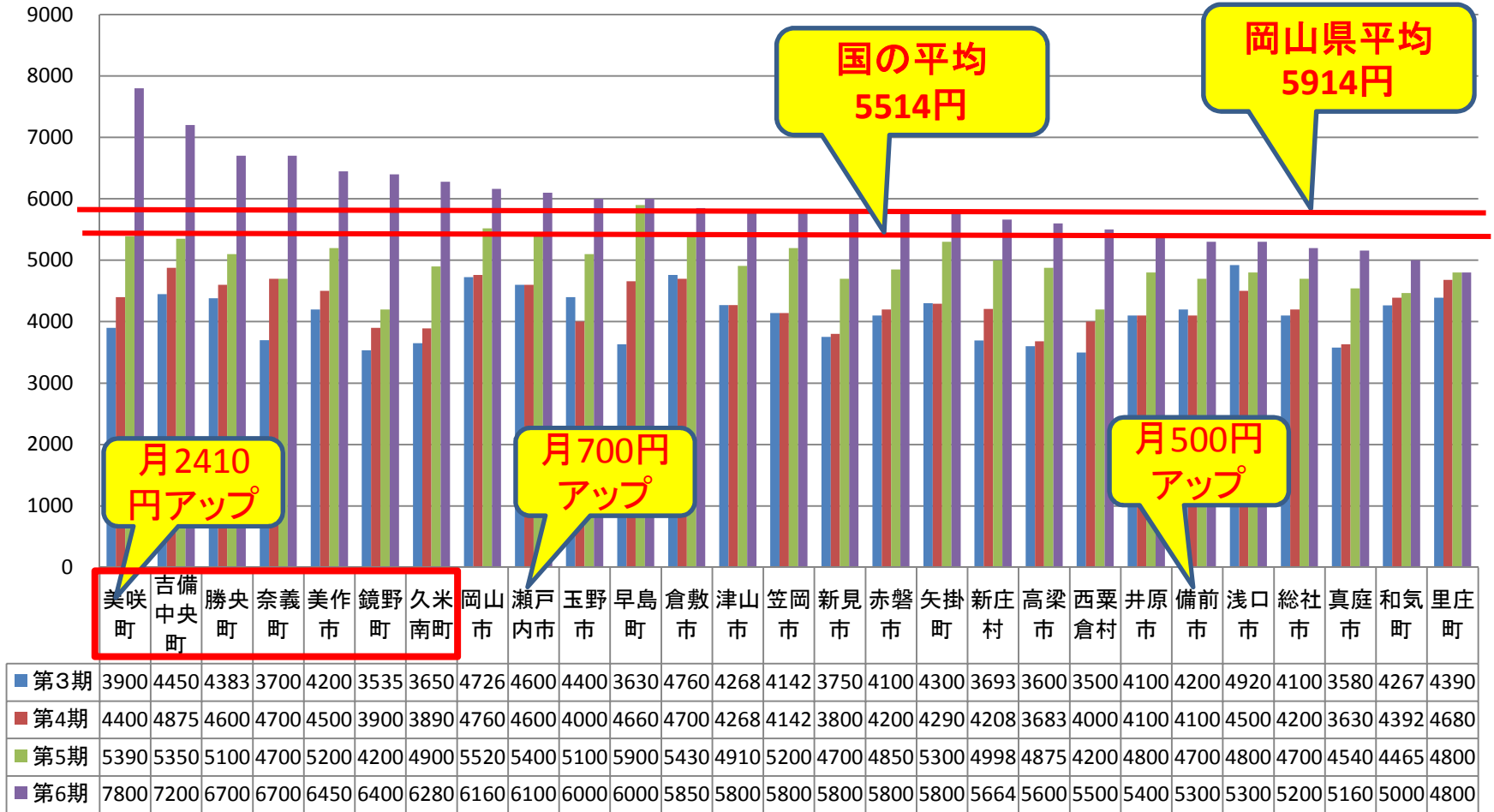


岡山県保健福祉部長寿社会課(2015.6.21資料)より

平成28年4月1日現在 指定事業所の状況(現存のみ。廃止、休止を除く。基準該当を除く。)

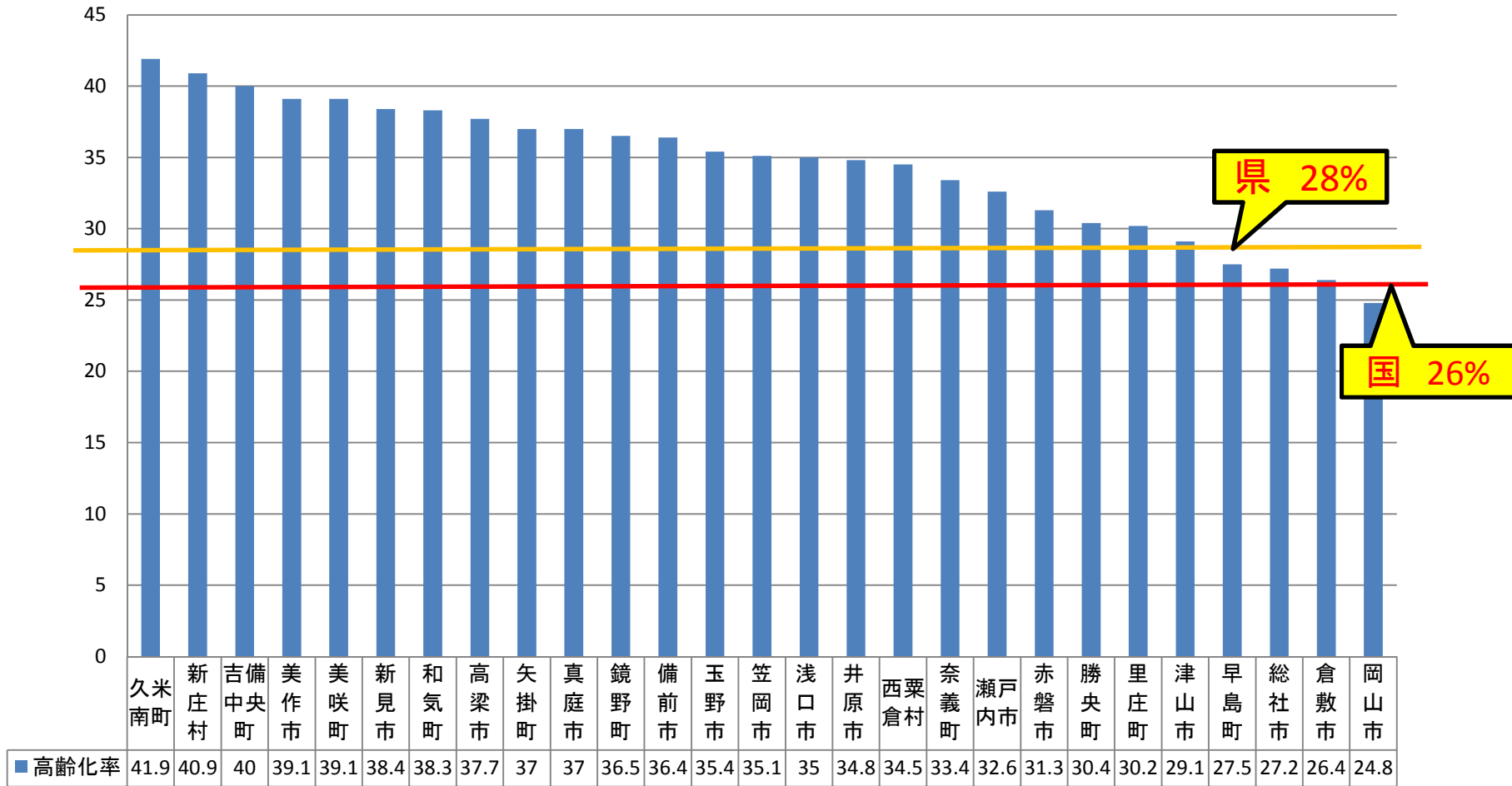
区分	居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴	訪問看護(ST)	訪問看護(医療機関)	訪問リハビリ	居宅療養管理	通所介護	通所リハビリ	短期入所(生活)	短期入所(療養)	特設施設	福祉用具貸与	福祉用具販売	特養	老健	介護療養型	小計	地域密着型										小計	総計
																			認知通所	夜間訪問介護	小規模多機能	GH	特定	定期巡回随時対応	看護小規模多機能	通所介護	特養			
備前局	330	263	7	74	708	658	1,547	213	1,417	111	39	55	37	37	66	34	9	5,605	24	1	86	152		7	2	191	33	496	6,101	
岡山市	242	206	6	60	583	543	1,248	154	1,134	71	28	48	30	30	36	24	7	4,450	19	1	67	112		6	1	142	26	374	4,824	
玉野市	25	15		6	37	35	104	19	91	14	2	1	2	2	8	2		363	2		3	14		1	1	15	3	39	402	
備前市	13	9	1	2	14	13	40	7	48	7	2	4	2	2	4	2		170			3	8				9	3	23	193	
瀬戸内市	17	11		1	29	25	55	8	47	6			1	1	6	1		208	3		8	4				11		26	234	
赤磐市	16	10		4	29	26	63	17	60	7	2	1	1	1	6	1	1	245			2	5				8	1	16	261	
和気町	9	10		1	9	10	21	5	18	3	2		1	1	3	1	1	95			1	6				3		10	105	
吉備中央町	8	2			7	6	16	3	19	3	3	1			3	3		74			2	3				3		8	82	
備中局	221	174	11	45	480	436	1,055	158	957	82	41	42	35	36	56	34	11	3,874	26		54	133	1	1	2	132	18	367	4,241	
倉敷市	118	109	7	30	277	254	633	87	594	43	18	28	22	24	24	16	3	2,287	16		31	75	1	1	1	67	11	203	2,490	
笠岡市	16	9		2	42	35	84	15	72	4	6	2	2	2	4	6	2	303	2		2	12				15	1	32	335	
井原市	18	10	1	1	27	20	70	13	48	7	1	5	3	3	5		1	233	4		5	10				2	2	23	256	
総社市	19	11	1	5	40	35	84	13	73	8	3	2	2	1	7	2	1	307			4	10				21		35	342	
高梁市	15	6		3	14	13	45	8	48	9	4	1	3	3	7	2	2	183	1		4	8				6	3	22	205	
新見市	13	9	1	2	40	41	49	9	43	5	2	2	2	3	5	2		228	3		5	8				6		22	250	
浅口市	9	5	1	1	18	18	36	4	35	3	3		1		2	4		140			1	3			1	7		12	152	
早島町	1	3			9	9	21	2	17	1	1				1			65				1				1		2	67	
里庄町	5	6			5	4	11	4	11		2	1				1	1	51			1	4				4		9	60	
矢掛町	7	6		1	8	7	22	3	16	2	1	1			1	1	1	77			1	2				3	1	7	84	
美作局	107	59	5	20	139	118	366	54	303	40	24	15	15	15	33	18	4	1,335	15		25	54	5			52	14	165	1,500	
津山市	42	32	3	11	67	62	181	21	150	11	9	10	10	10	12	7	1	639	4		7	20	4			22		57	696	
真庭市	23	7	1	5	25	16	83	11	62	9	7	1	3	3	7	5	1	269	6		6	11	1			7	7	38	307	
美作市	17	11	1	2	20	16	44	9	37	7	4	2	1	1	5	2	2	181	4		4	7				8	2	25	206	
新庄村	1						2	1	2	1								7			1							1	8	
鏡野町	6	3		1	10	9	19	2	17	2	1		1	1	2	1		75			3	6				6	1	16	91	
勝央町	6	2		1	6	5	13	3	12	2	2				2	2		56			1	4				1		6	62	
義徳町	2						6	1	4	1					1			15	1		1	2					1	5	20	
西粟倉村	1				2	2	2	1	2									10			1							1	11	
久米南町	3	2			1	1	5		5	2					2			21				1				6		7	28	
美咲町	6	2			8	7	11	5	12	5	1	2			2	1		62			1	3				2	3	9	71	
計	658	496	23	139	1,327	1,212	2,968	425	2,677	233	104	112	87	88	155	86	24	10,814	65	1	165	339	6	8	4	375	65	1,028	11,842	

岡山県各市町村の介護保険料



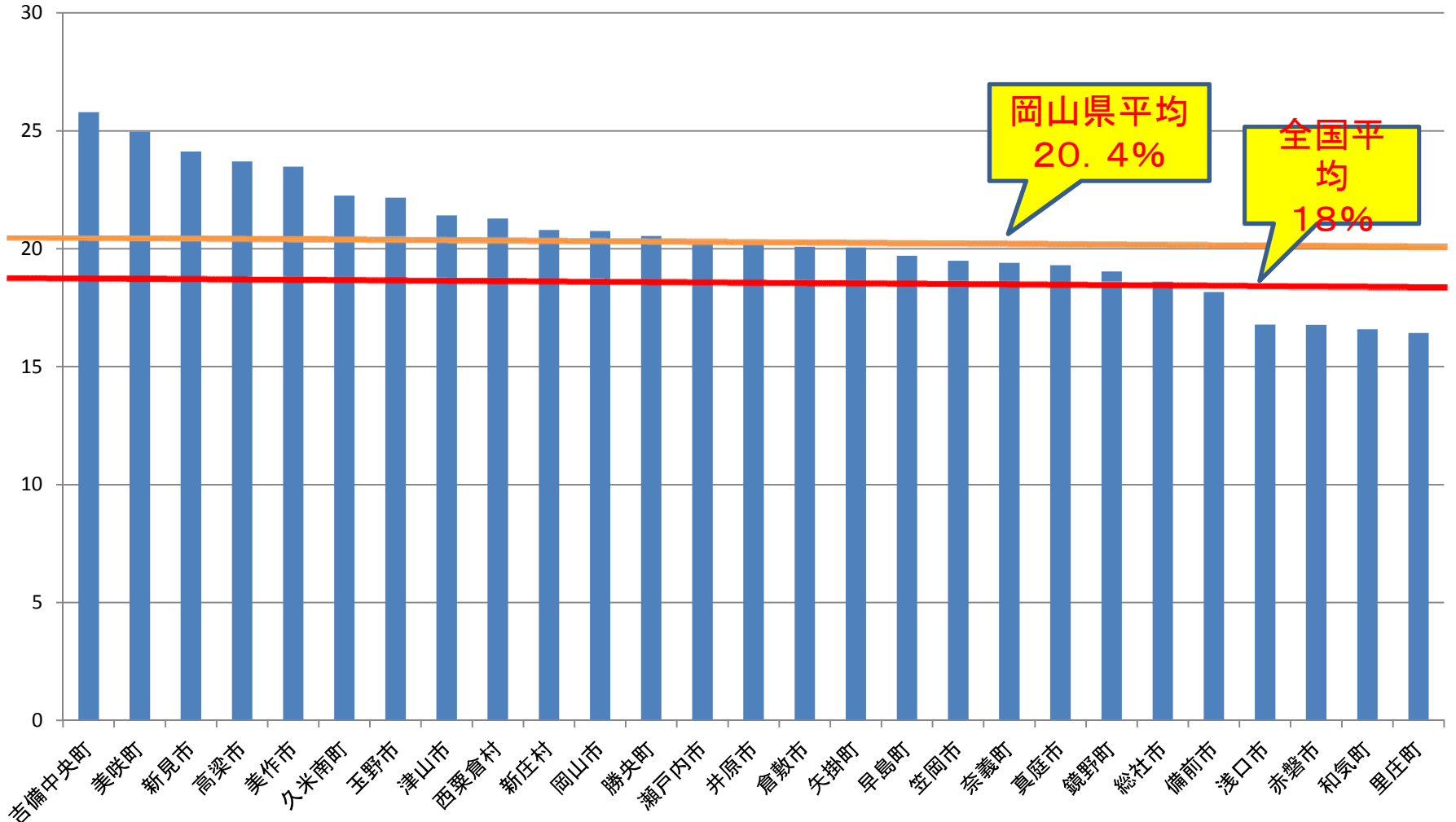


岡山県内各市町村の高齢化率



岡山県保健福祉部資料(H27.10.1現在)

1号被保険者認定率



厚労省介護保険事業状況報告H26.9報告分より抜粋

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：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

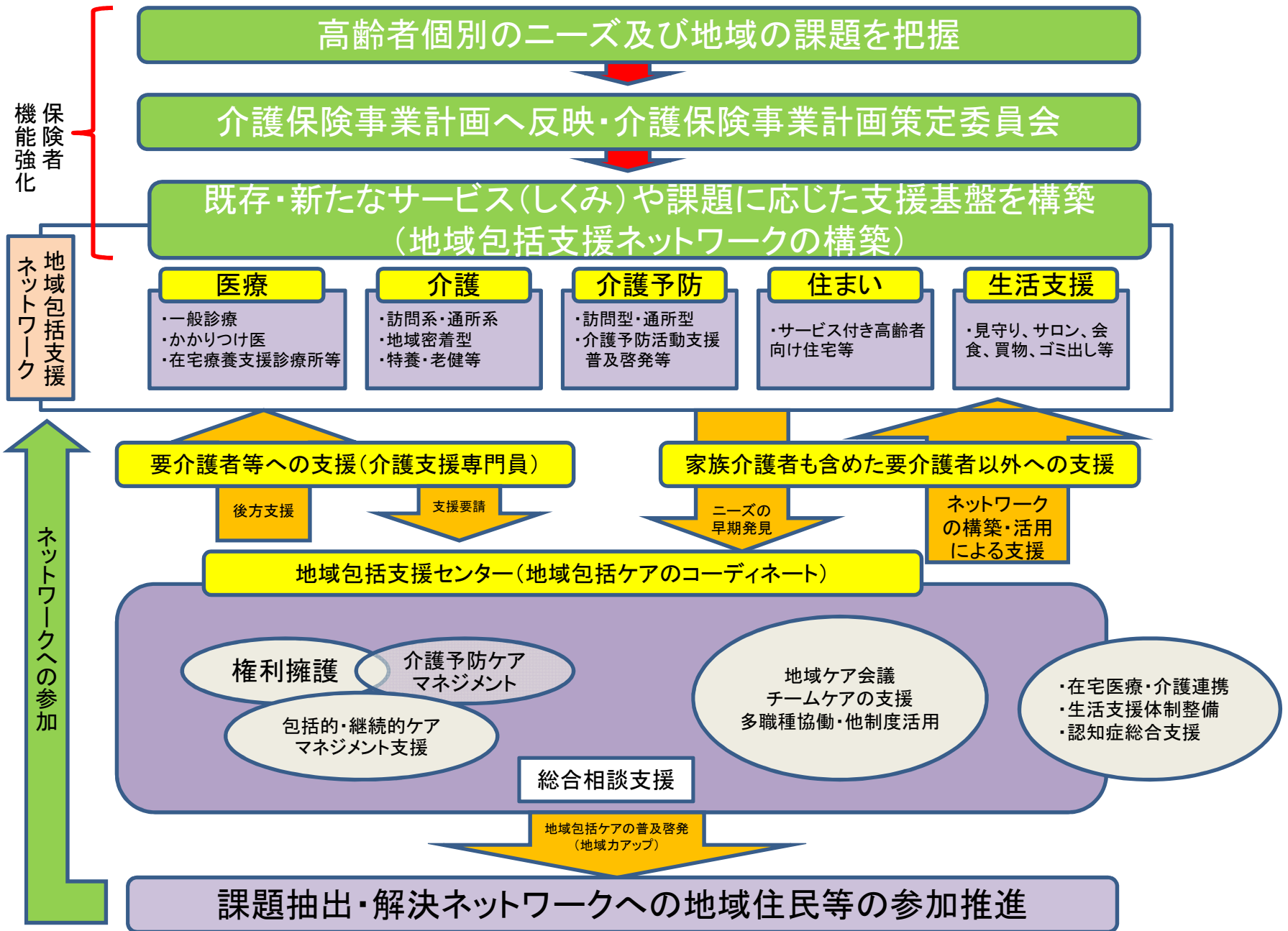
(注) 地域包括ケアシステムについては、第9章でも説明しますので、ここでは簡単に触れる程度にします。

1 背景と基本的な考え方

- 地域包括ケアの考え方は、高齢者に限ったものではなく、
- 地域包括ケアシステムは、介護保険制度の目的である利用者の尊厳の保持と自立支援を具体的に実現するうえで、必要なシステムである。
- また、介護保険法第4条の国民の健康保持の努力義務をサポートするためにも必要である。
- 地域の実情に応じてシステムの構築がなされる。

2 地域包括ケアの推進に向けた取り組み

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
 - ・新オレンジプラン
 - ・認知症初期集中支援チーム
 - ・認知症地域支援推進員
- ③生活支援サービスの充実・強化
- ④地域ケア会議の推進



在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

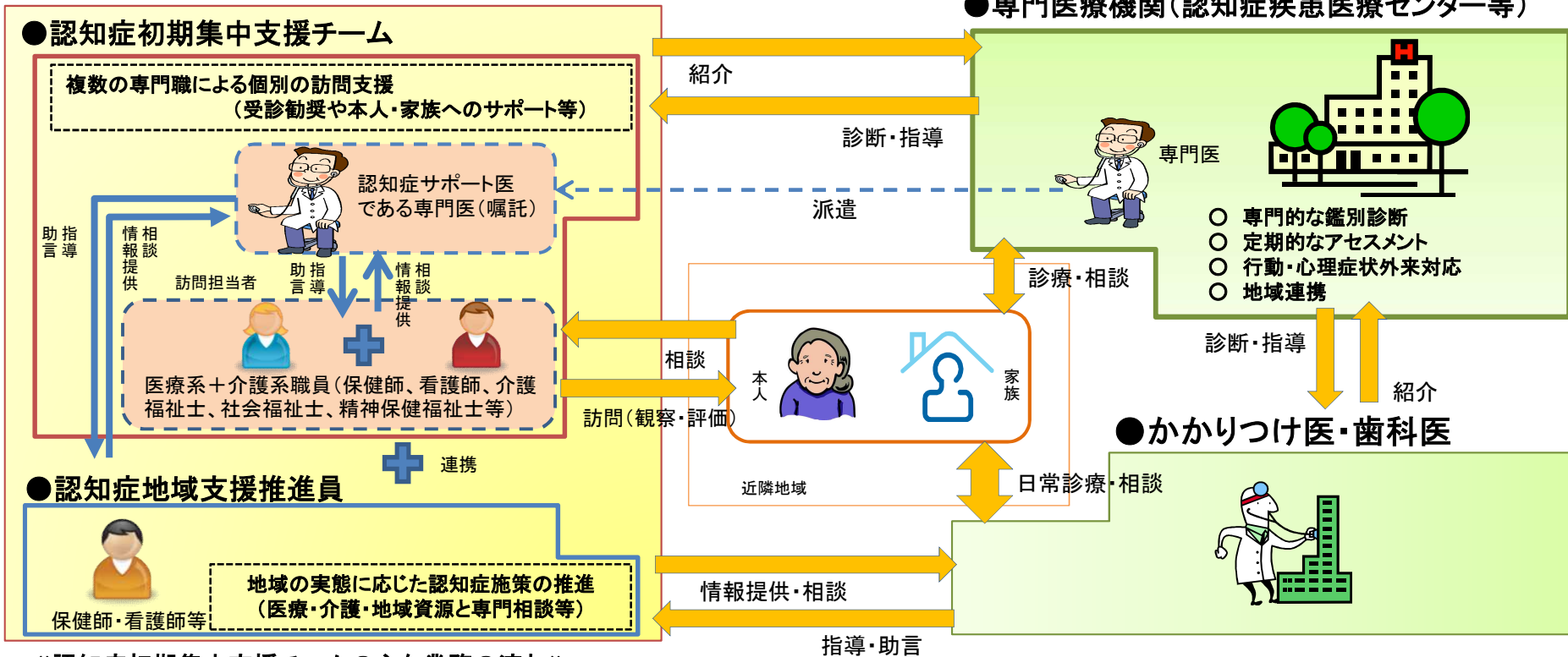
- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討
例) 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、医療・介護関係者間で情報共有の方法等について協議 等

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 認知症初期集中支援チーム**—複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- 認知症地域支援推進員**—認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



〈認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ〉

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、④観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子等のチェック)、⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加 2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ **新** 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

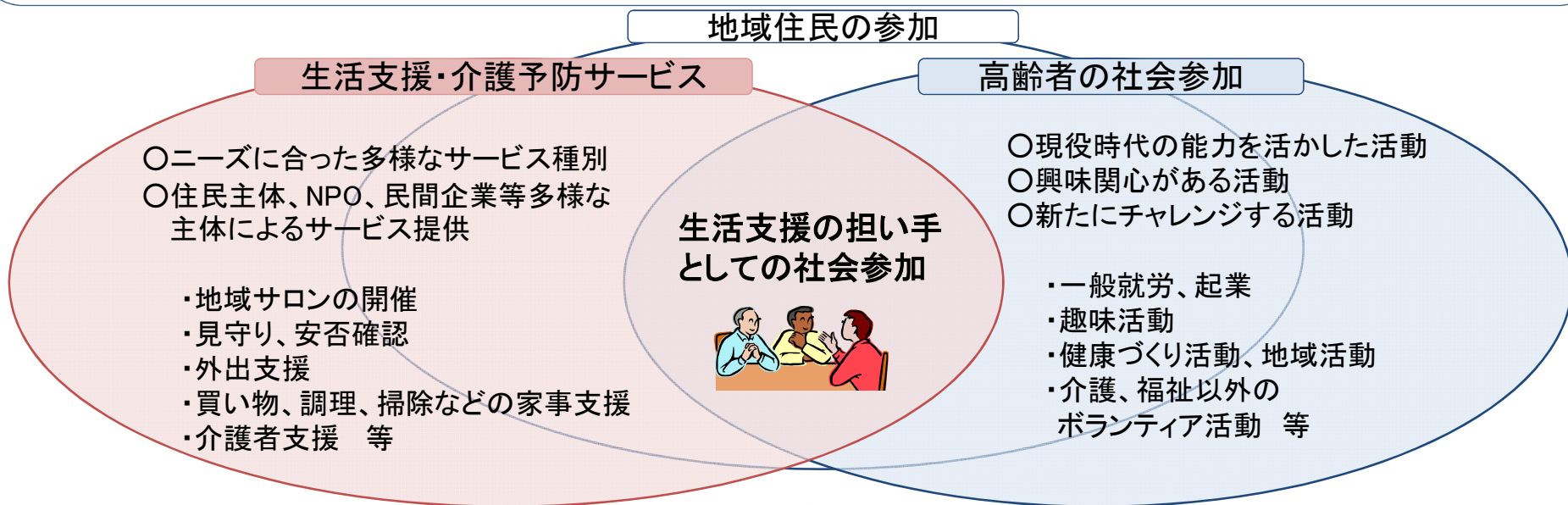
- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は 介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ①認知症への理解を深めるための**普及・啓発**の推進
- ②認知症の容態に応じた適時・適切な**医療・介護等**の提供
- ③**若年性認知症施策**の強化
- ④認知症の人の**介護者への支援**
- ⑤認知症の人を含む高齢者に**やさしい地域づくり**の推進
- ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の**研究開発**及びその成果の普及の推進
- ⑦**認知症の人やその家族の視点**の重視

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、**生活支援**の必要性が増加。**ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。**
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。**
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「**生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)**」の配置などについて、**介護保険法の地域支援事業に位置づける。**



バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

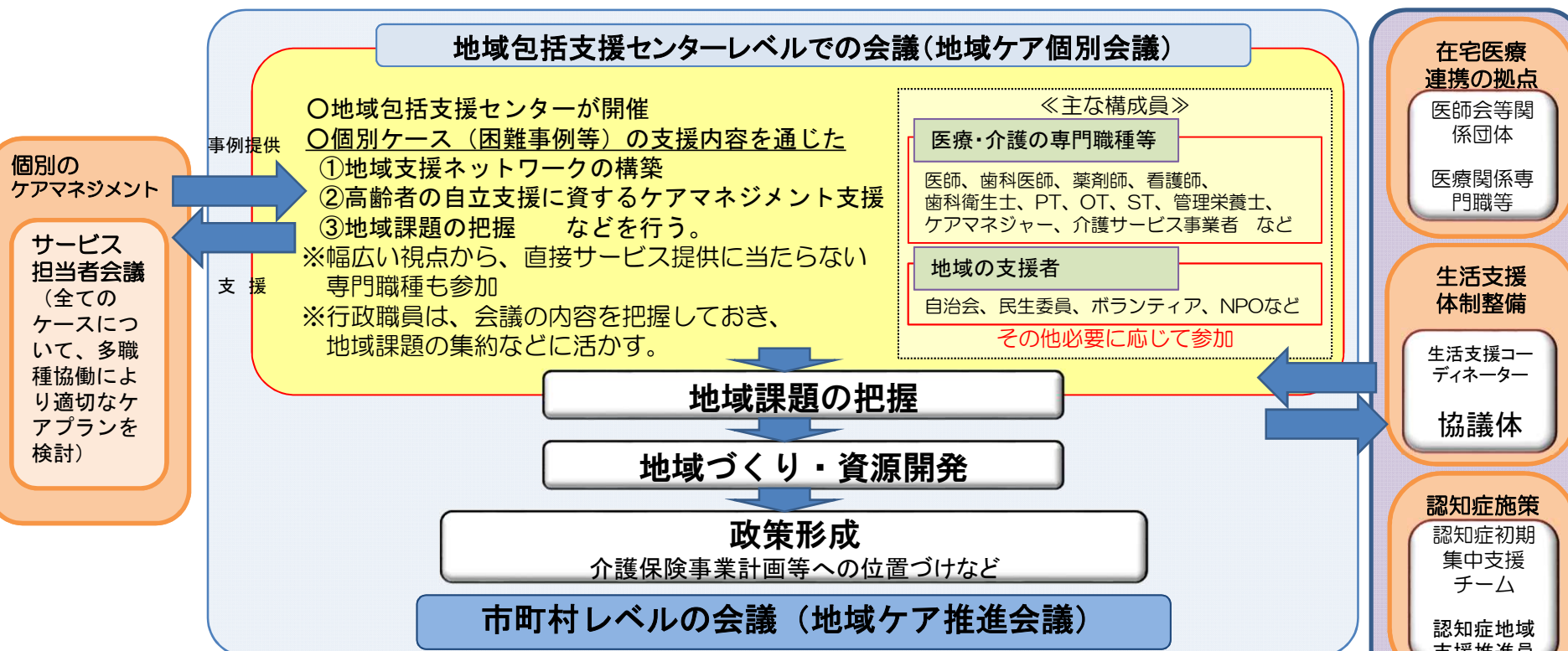
地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

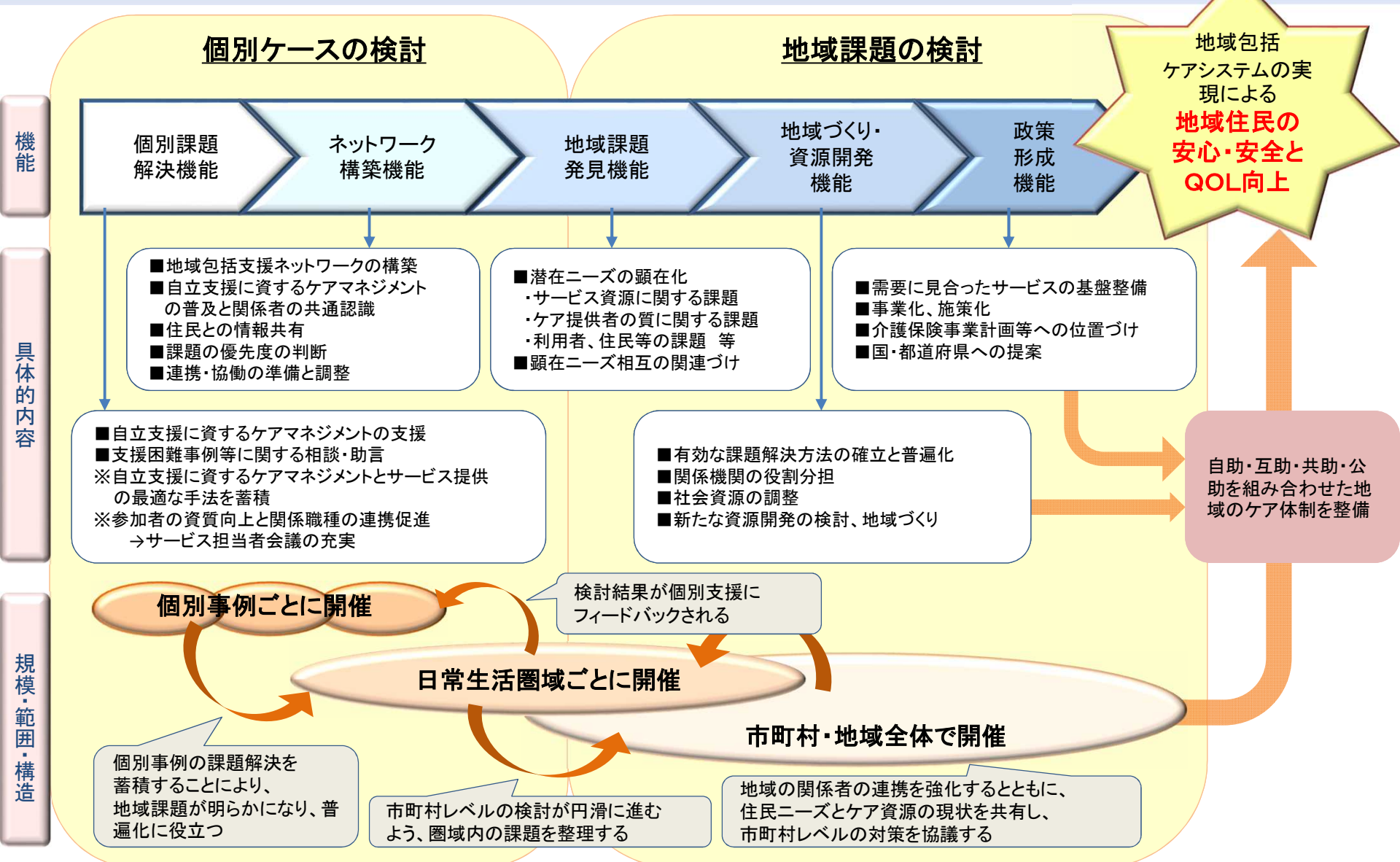
- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



・地域包括支援センターの箇所数:4,484ヶ所(センター・プラント・サブセンター合計7,196ヶ所)(平成25年4月末現在)

・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,207保険者)で実施(平成24年度末時点)

「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。

第4節 地域包括ケアシステムの現状の把握 と介護支援専門員の役割

P30～P32

1 地域包括ケアシステムの現状の把握の重要性

- 地域包括ケアシステムは、利用者の尊厳の保持と自立支援を目指すものであり、介護支援専門員の業務と密接に関連する。
- 自分の地域の介護保険事業計画に関心を持つこと。

2 地域包括ケアシステムの構築と介護支援専門員の役割

- 利用者の尊厳の保持と自立支援を追求し続けることと、業務を通して感じたことに基づき、地域づくりへの提案や参画をすること。（地域包括支援センターとの連携、）

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定等

第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載し、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。

団塊世代が65歳に

団塊世代が75歳に

2015 (H27)

2025 (H37)

介護保険事業(支援)計画

第5期計画
2012
～2014

第6期計画
2015
～2017

第7期計画
2018 (H30)
～2020

第8期計画
2021
～2023

第9期計画
2024
～2026

<介護保険事業計画に2025年までの見通しを記載>

地域医療ビジョン (2025年まで)

医療計画との
整合性の確保

現行の医療計画
2013～2017

次期医療計画
2018 (H30) ～2023
中間年で見直し

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

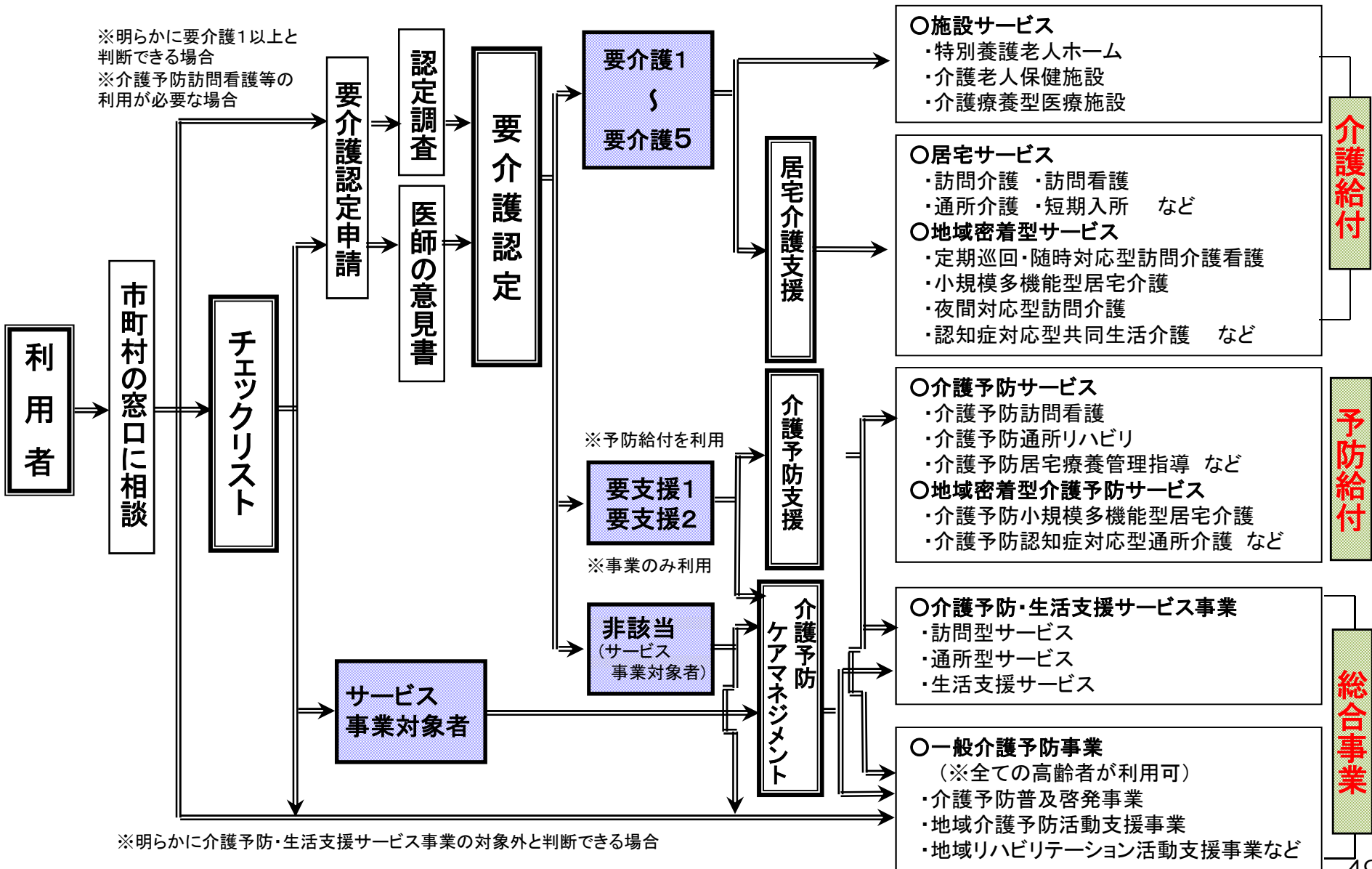
非該当

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

介護サービスの利用の手続き

※明らかに要介護1以上と判断できる場合
 ※介護予防訪問看護等の利用が必要な場合



※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

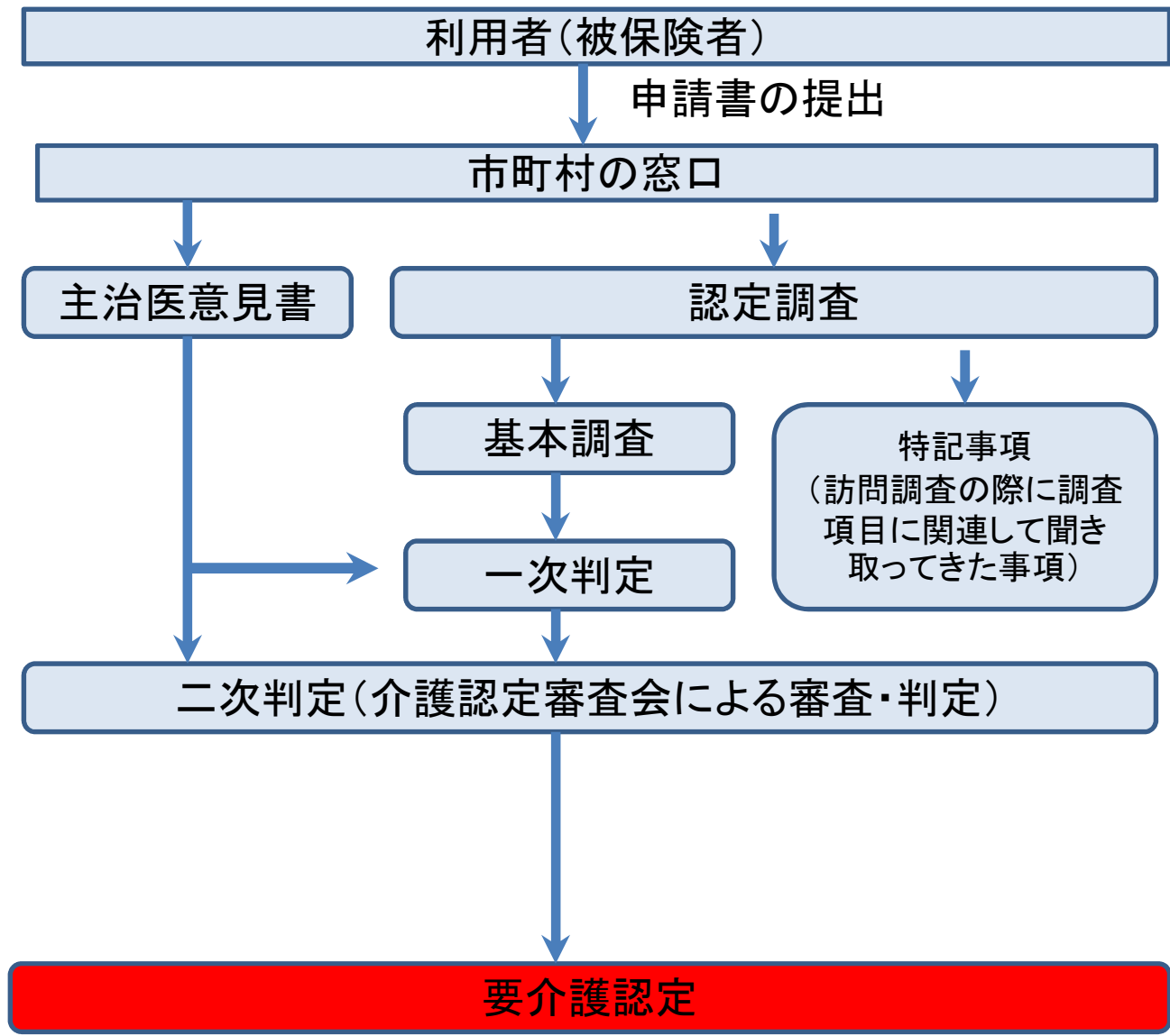
介護給付

予防給付

総合事業

第5節 介護サービスの利用手続き

P34～P43



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、利用者それぞれが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。

1 多職種協働の根拠

○介護保険制度の三つの基本理念を実現するためには、利用者・家族とその支援にかかわる多職種が、共通の認識を持つ必要がある。

○共通の認識とは、利用者が現在の生活に至った背景・要因を分析し、自立した日常生活を阻害する要因の軽減に向けた支援方法を検討するとともに、その支援をした場合の効果の予測を明らかにすることである。

○そのような思考過程を経て、解決すべき課題(ニーズ)の抽出、目標の設定、援助内容の具体化と合意が図られることによって、はじめて多職種協働が機能する。

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

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割となるので、利用者の自己負担は1割または2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。

第8節 継続学習の必要性と具体的な学習方法

P59～p60

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
- 市町村が実施する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

(例)

- 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