

# ケアマネちゃんぽん

## 「変化の時代こそ ケアマネジャーとして 原点回帰!!」



この度、長崎市介護支援専門員連絡協議会の会長を務めさせていただくこととなりました、ケアプランセンターゆめライフの松尾史江です。皆様、これからもよろしくお願いします。私がケアマネジャーを目指したきっかけは、高齢社会が求める福祉の波に乗ってきたという何ともありふれた動機です。当時は、今のようにケアマネジャーを職業にしているとは想像もしてなく、正直なところ、この仕事を通じて介護保険制度に翻弄されてきたように思います。

2000年に“介護支援専門員(ケアマネジャー)”という資格が誕生し、ケアマネジメントという手法を用いてケアプランを作成、介護保険サービスや施設を利用する、このようにケアマネジャーの役割は社会的にとっても重要なのですが、未だ国家資格ではなく、介護に関りが薄い世代には知名度も低いいため、どのような職業なのかよく知られてないといった場面があると複雑な気持ちになります。今後さらに少子高齢化は進み、2040年問題は立ち止まっている時間を許さないまま、医療・介護の各種制度は改正ごとに複雑さを極めていきます。

私も今年度、主任ケアマネジャー更新の時期となり、初心に立ち返りケアプランの書き方や医療機関との連携方法などを見つめ直したいと考えているところです。

このような変化が激しい時代だからこそ、会員の皆様には常に新しい情報を発信することを当協議会としては目標としています。

長崎市のケアマネジャーの皆様、ひとりひとりの声は届きにくいかもしれませんが、長崎市介護支援専門員連絡協議会という組織を通じて、ケアプランを取り巻く問題を解決していきませんか。一人でも多くの方に入会していただけたらと願っています。

### 特集 1

## ケアプランの取り扱いについて

特集2 覚えておきたい運営基準

トピックス 「ケアマネのやりがい」

かわら版 「ケアマネの休日の過ごし方」



# ケアプランの取り扱いについて

ケアプランの同意、自署、交付について具体的にどのように対応していけばよいか、今回はその取扱いについて、長崎市介護保険課の中村係長にお話を伺いました。



## 1 ケアプランの同意について

指定居宅介護支援の運営基準において、『介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。』と規定されています。



(質問)ケアプランの同意について、文書で同意を得るとなっていますが、メールで同意を得ることも可能でしょうか。  
また、メールでの同意を得ることが可能である場合は、支援経過等に残すことで良いのでしょうか。

(回答)令和3年度の介護報酬改定により、事前に本人、家族から承諾を得たうえで電磁的方法により同意を得ることが可能です。  
電子署名や利用者同意を確認した電子メールの保管等の方法で行うことができます。



## 2 ケアプランの交付等について



(質問)サービス担当者会議を開催し、ケアプラン原案に特段の変更・修正がなく、原案に利用者の同意をいただき本案とした場合。  
サービス担当者会議に参加しているサービス事業者が、配布したケアプラン原案に、直接利用者へ同意の署名をもらう場面を見かけます。この場合、本案(原案)が複数枚になることがあるため、ケアマネから介護サービス事業者へ署名は控えてもらうよう伝えた方が望ましいのでしょうか。

(回答)原本は一つで、担当介護支援専門員から各サービス事業所への交付が望ましいです。

★参考

※介護保険最新情報 Vol. 1177 令和5年10月6日より

サービス事業所が第6表の利用者の同意の有無を確認する必要はない。同様に、ケアプラン原案に対する利用者の同意の有無についても、サービス事業者が確認する必要はない。



## 3 介護予防支援について



(質問)要支援の方の利用票、利用票別表について。要介護の方は毎月交付をされていますが、介護予防はプラン作成初月やプラン変更があった際に交付しています。予防訪問看護、予防訪問リハの利用がある場合は毎月の同意、交付が必要でしょうか。

(回答)

※介護報酬の解釈 指定基準編

⑪介護予防サービス計画の説明及び同意(抜粋)

説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案とは、いわゆる「介護予防サービス・支援計画書」に相当するものすべてが望ましいが、少なくとも「目標」「支援計画」「【本来行うべき支援ができない場合】妥当な支援の実施に向けた方針」、「総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント」欄に相当するものについては、説明及び同意を要するものである。

⑫介護予防サービス計画の交付(抜粋)

介護予防サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及びサービスの担当者に交付しなければならない。なお、交付する介護予防サービス計画については、⑪の説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案の範囲を参照されたい。

上記のことから、要支援の方の利用票、利用票別表については毎月の同意、交付は必須ではありません。



# 覚えておきたい 運営基準

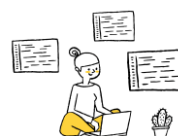


つい忘れてしまいがちな運営基準を紹介します。  
『居宅介護支援』と『介護予防支援』の運営基準は、ほぼ同じ内容ですが、細かな違いがいくつかあります。ここではそのポイントを整理してみます。

## サービスの基本

居宅介護支援	介護予防支援
「利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から 総合的かつ効率的に提供」	「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、当該目標を踏まえ、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供」

介護予防支援は目標設定とその達成が強調されています



## 基本的取り扱い方針



居宅介護支援	介護予防支援
指定居宅介護支援は、要介護状態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。	指定介護予防支援事業者は、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、 <b>目標志向型の介護予防サービス計画</b> を策定しなければならない。

## 計画原案作成

居宅介護支援	介護予防支援
利用者の希望およびアセスメント結果に基づき ・地域のサービス提供体制を勘案する ・最も適切なサービスの組み合わせを検討する ・「意向・総合的援助方針・解決課題・目標・達成時期・サービス内容・利用料・留意事項」を記載する。	利用者の希望およびアセスメント結果に基づき ・利用者が目標とする生活、専門的観点から目標と具体策、利用者・家族の意向を踏まえる。 ・それを踏まえた「具体的な目標」「支援の留意点」「支援内容・期間」等を記載。



居宅介護支援：地域のサービス資源と利用料まで含めた現実的なサービスの組み合わせを意識する  
介護予防支援：目標志向型で、生活機能の維持改善を意識する。目標は「具体的」とされます



## 計画作成後

居宅介護支援	介護予防支援
・指定居宅サービス等基準において位置づけられている計画の提出を求める。 ・居宅サービス計画の実施状況の把握する(利用者についての継続的なアセスメントを含む。) ・必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。	・指定介護予防サービス基準において位置づけられている計画の提出を求める。 ・指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、 <b>介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準において位置づけられている計画の作成を指導する。</b> ・サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも一月に一回、聴取しなければならない。





## 施設介護支援にかかるケアマネジャーの責務に関連する運営基準

利用者の状況把握	入所の際は、 <b>入所者に関わる居宅介護支援事業者に対し照会等を行い</b> 、入所者の心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況を把握すること。
居宅で日常生活を営むことの可否	入所者の心身の状況、置かれている環境などから、居宅において日常生活ができるかどうかを定期的に検討すること。
苦情の記録	苦情の内容を記録すること。
事故の記録	事故の状況および、事故発生時にとった処置について記録すること。

## 短期入所生活介護

計画書の作成	短期入所生活介護計画は事業所の管理者が作成します。そして、介護の提供にかかる計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、 <b>当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。</b>
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## 認知症対応型共同生活介護



計画書の作成	認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、 <b>通所介護等の活用</b> 、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。 →認知症対応型共同生活介護を利用した場合は、居宅サービス費として通所介護の利用はできませんが、通所介護等の活用について明記されています。
--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 定期巡回随時対応型訪問介護看護

計画書の作成	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時等については、当該 <b>居宅サービス計画に定められた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時等にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。</b> この場合において、計画作成責任者は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提出するものとする。 →柔軟なサービスを提供する観点から、サービス提供時間等の変更の都度、タイムリーに居宅介護支援事業者への相談・報告することを求められていません。
--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## 看護小規模多機能型居宅介護



計画書の作成	介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、 <b>看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければならない。</b> →看護小規模多機能型居宅介護計画は訪問看護計画書と同様に医師へ提出します。そのため、看護師等と密接に連携し作成する必要があります。また、令和6年度改正において、在籍する看護師等は訪問だけでなく、通いと泊りの利用者に対しても医療的ケアを行うものとされました。
--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



# TOPICS!

## ケアマネのやりがい



25歳で介護の業界へ飛び込んだ私。

当時は、介護の仕事をする＝ケアマネジャーを目指すものと思い込んでいて、介護職、生活相談員と経験を経て、特に考えなく資格を取得しました。取得後「とりあえず経験してみよう」くらいの軽い気持ちでケアマネジャーとしての業務に就きました。初めは、生活全般を見たアセスメントやそれに伴う課題の抽出、サービスの説明や提案など経験したことのない業務に苦戦しました。それでも目の前の事を一生懸命こなすことで、気づけば自分の中の視野が広がったと思っています。

これまではサービスを提供することで課題を解決することに注視していましたが、今は利用者様の生活を知り、その中で課題を見つけ、解決策を考えるという一連の流れを行う事が必要となります。その中でこれまではあまり目を向けていなかった、インフォーマルサービスなどの理解が深まると同時に、サービスを提供して下さっている方の想いや沢山の温かさにも触れることができました。また初めて介護保険を利用する方は不安な方も多いと思います。その中で初めに関わっていく私たちケアマネジャーは、介護保険サービスの第一印象を決める重要なお仕事ではないかと思っています。

これからも高齢者の割合は増加していきます。まだまだ未熟な私ですが、これからも様々なことを学び、また支えて下さる人の沢山の温かさに触れながら、不安を持った利用者様に安心を提供できるケアマネジャーになりたいと思います。

さて、「やりがい」とは??? 辞書によれば、「それをする事で精神的に満たされる。価値観や理由がある事」を指すそうだ。仕事をしていて、私が満たされるなあと思う瞬間はいくつかある。その内の一つは「活動時間を自由に組み立てられる」事だ。ケアマネは電話や訪問、事務作業など自分でプランニングして仕事をする事が多い。プライベートの時間配分も考えながら仕事量の調整をするのでライフワークバランスが取りやすい。

もう一つは「イマーシブな体験が出来る」事だ。たまに巻き込まれる感じもあるのだが、普段だと決して関わらなかったであろう人とも言葉を交わし、悩みを聞き、これからの暮らしを一緒に考えたりする。VRゴーグルも入場料金も無しで、素敵な体験をいくつもいくつも経験できるのだ。

私は元来、自己肯定感が低く、せっかちで短気なのだが、色んな利用者様との関わりにより、考え方や物事の見通し方が随分寛容になり、そのおかげでプライベートでの人との付き合い方が変わってきたと感じている。

ケアマネジャーは経験を重ねることで心の豊かさを身につけることができる、そんな素敵な職業だと思っている。



在宅のケアマネジャーになって約20年が経とうとしています。新人の頃、先輩ケアマネさんと一緒に参加したカンファレンス。病院チームと在宅チームの10名ほどが参加しました。初めての私は、聞き取ることすらできない医療用語、メモを取ることすらままならず、緊張のうちに過ぎてしまいました。そんな中、家族として参加していた娘さんが最後に「父ひとりの為に、こんなにたくさんの方たちが集まって下さって」と涙を流されました。その光景は、20年経った今でも忘れられません。娘さんの涙に、ぐっときました。そして緊張感とともに責任感も湧いてきたことを覚えています。

こんな感動エピソード、きっと皆さんもお持ちだと思います。人一倍気を遣う、休日も気が休まらない、本当に苦勞の多い仕事です。ですが、そんな私たちを支えて下さるのも、ご利用者であったりご家族であったり。

つらい時、悔しい時、こんな感動エピソードを思い出して、また頑張っていきましょう!!

## ケアマネ かわら版



休日くらい、アイスとアニメと俺にご褒美を。

平日は利用者さんの生活を支え、家族の不安に寄り添い、書類に追われるケアマネ業…。気づけば自分の冷凍庫のアイスが空っぽだった、なんてこともしばしば。

だから休日は、まず「アイスを取り戻すことを優先」にして、朝から掃除・洗濯・買い出し（当然アイス優先）とフル稼働。ついでに、気になった新作アイスも数種類買ってみたい。ちなみにその間、アニメを流してテンションを上げるのがルーティンなのはヒミツです。

午後はやっと「俺タイム」。デイキャンプや1泊キャンプに出かけたり、ブログを書いたり、家族と食事に出かけたり、推しアニメを一気見したり。

この「どうでもいい」大事な時間」が、心と体をしっかりチャージしてくれます。ケアマネだって人間だもの。休日くらい、全力で「自分を整える日」にしてもいい。

ペンネーム：異世界キャンパー



「自分には趣味がない」と感じたのは10年ほど前。以前は子どもの部活の応援が休日の楽しみだったが、卒業してからはダラダラと過ごすように。「このままではまずい」と思い、写真を始めてみた。花や海、夕日などを撮って見せると、「すてき!」と褒められ、嬉しくなった。他の趣味でも褒められたくてヨガにも挑戦。響きが女性らしく、気に入っている。さらにプールも始めた。今は肩の痛みで水中ウォーキングだけだけど、いつか25メートル泳ぎたいという目標もできた。気づけば休日は趣味でいっぱいになり、心穏やかにリセットできている。おかげで気持ちよく月曜日を迎え、今日も訪問に出掛けることができる。

ペンネーム：ありがとうすき



「コーヒブレイク」配信ドラマにてテラスでコーヒーを楽しんでいる場面を見て「いいな、こんなことしてみたい」と（うちにはテラスなどありませんが）コーヒーを豆から挽いて楽しもうと思いつき、早速ハンズに行ってコーヒセットを購入（出費大）、早速淹れてみましたが、なんか違う。動画サイトで確認、スケールなるものがあるようで、これもすぐに購入（出費大、来年は処遇お願いします）。休みの朝は専用ケトルで沸かし、電動ミルで豆を挽いて、スケールにてお湯の注入量と時間を図りながらコーヒーを淹れています。同居の方にも御分けして感想をいただいています。「苦い、甘いのがいい」と言われます。コーヒ牛乳じゃないよと思いつつもそこは職業柄、顔には出さず、わかりましたと素直に聞いています。とにもかくにも休みの朝は「コーヒブレイク」つかの間の間のリフレッシュを楽しんでいます。

ペンネーム：キャットGPT



中央	会長兼ブロック長	松尾史江(ケアプランセンター ゆめライフ)	<b>(広報委員長)</b> 水頭正樹 (ケアプランセンター ヨケア) <b>(広報委員)</b> 永富幸美 (長崎市片淵・長崎地域包括支援センター) 田崎洋平 (ケアプランセンターあすなる) 若菜豪 (介護支援センターながさきグループホーム桜木) 井上章史 (ケアプランセンターあき長崎) 高島謙介 (ケアプランセンターいろは) 山口里佳 (小規模多機能居宅介護 サンブライト愛宕Ⅲ) 大平奈美子 (喜楽苑居宅介護支援事業所)
	副ブロック長兼広報委員長	水頭正樹(ケアプランセンター ヨケア)	
	副ブロック長	馬場大輔(みらい社会福祉士事務所)	
施設	副会長兼ブロック長	田中秀和(社会福祉法人 平成会)	
	副ブロック長書記	前川淳太(社会福祉法人 みりの会 特別養護老人ホーム三和荘)	
北部	ブロック長	迫久美子(ケアサポート春)	
	副ブロック長	水口綾(北多機能型地域包括支援センター)	
	副ブロック長	和田公一(ケアプランセンター結糸)	
	副ブロック長	高比良厚子(長崎市緑が丘地域包括支援センター)	
南部	ブロック長	松尾智香子(長崎記念病院居宅介護支援事業所)	
	副ブロック長	西本美佳(長崎市南部地域包括支援センター)	
	副ブロック長	佐藤真也(メディカルネットワーク居宅介護支援事業所)	

崎陽合同法律事務所では、  
介護・福祉事業者からの顧問契約を  
お受けしています。

#### 顧問契約メニュー表

##### 1 事業所の法律相談無料対応

事業所の法律問題に関する相談は、回数制限なく無料でご利用できます。

##### 2 従業員・従業員のご家族の法律相談無料対応

事業所の従業員・従業員のご家族からの法律相談も、お一人年1回まで無料で利用できます。従業員の福利厚生にご活用ください。

##### 3 法律相談等最優先対応

顧問先の法律相談や事件対応は、最優先に対応致します。

##### 4 研修無料対応（年1回）

個人情報保護・身体拘束と記録・リスクマネジメント等の介護・福祉事業に関する法律問題に関する研修を年1回無料でご利用できます。

##### 5 事件依頼時の顧問割引

事件対応を依頼される場合、着手金から30%割引させていただきます。

顧問契約の料金は、月額3万3000円から（事業所の規模により変わります）となっています。顧問契約に関するご相談は、無料でお受けしていますので、お気軽にお問い合わせ下さい。

#### 崎陽合同法律事務所

TEL 095-827-3535

FAX 095-823-0616

長崎市販町5番21号パークサイドトラヤビル401

弁護士（社会福祉士・精神保健福祉士） 伊藤 岳

（長崎県弁護士会所属）

