

ケアマネ・ポート

CONTENTS

- 2 これだけは知っておきたい
介護保険制度見直しのポイント（その8）
平成18年4月介護報酬改定 質疑応答より
- 10 平成17年度京都府介護支援専門員協議会臨時総会報告
- 11 お知らせ
- 12 編集後記

これだけは知っておきたい 介護保険制度見直しのポイント（その８） 平成18年4月介護報酬改定 質疑応答より

事務局長 宮坂 佳紀

厚生労働省では、~~今~~改定分の質疑応答を公表、以下われわれに関連する内容をピックアップして紹介する。

【介護予防訪問介護】

（問１）介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。

（答）月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、１つの事業所を選択する必要がある。

（問２）月単位定額報酬である介護予防訪問介護について、引越等により月途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか。

（答）日割りで計算した報酬を支払う。

（問３）介護予防訪問介護の利用回数や１回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか。

（答）介護予防訪問介護の利用回数や１回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。

（問４）事業所として一律に要支援１は週１回、要支援２は週２回といった形での取扱いを行うこととしてよいのか。

（答）具体的な利用回数については、サービス提供事業者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものである。したがって、機械的に要支援１は週１回、要支援２は週２回といった形での取扱を行うことは不適當である。

（問５）介護予防訪問介護について、当初、週２回程度の５（Ⅱ）型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週１回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどうすればよいのか。

（答）状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更することとなる。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、月途中で変更する必要はない。なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更することもありうる。

（問６）介護予防訪問介護については定額報酬であるので利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか。

（答）介護予防訪問介護の報酬については、月当たりの定額制とされているが、これは、利用者の求めがあれば無定量にサービスを提供する必要があるという趣旨ではなく、介護予防サービス計画や介護予防訪問介護計画に照らし、設定された目標の達成のために介護予防給付として必要な程度の水準のサービスを提供することで足りるものである。なお、この必要な水準は、平均的な利用時間によって判断すべきものではなく、あくまでも、利用者の状態及び必要とされるサービス内容に応じ、サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、予防給付としての必要性の観点から判断すべきものであることに留意する必要がある。

（問７）介護予防訪問介護のサービス提供責任者の配置基準については、どのように取り扱えばよいのか。

（答）介護予防訪問介護のサービス提供責任者についても、訪問介護と同じ配置基準（訪問介護員等10人ごと又は月間延べ実サービス提供時間450時間ごとに1人）とされている。更に、指定介護予防訪問介護と指定訪問介護の指定を併せて受け、各事業が一体的に運営されている場合については、他の人員基準と同様に、要支援者分と要介護者分を合算して算定したサービス提供責任者を配置すればよい旨の取扱いが適用される。

（問８）介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないのか。

（答）訪問介護については、現行制度においても、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については「利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの」と位置付けられているところである。介護予防訪問介護については、更に、自立支援の観点から、本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。したがって、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら、適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。

【介護予防支援】

（問９）利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

（答）初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

(問10) 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

(答) 前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

(問11) 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいのか。

(答) 「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

(問12) 契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時に初回加算は算定できるのか。

(答) 初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。なお、この取扱方針は、形式的な空白期間を置いたとしても同様である。

(問13) 介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。

(答) 介護予防支援の人員基準上「必要な数」とされており、特に具体的な担当職員 1 人当たりの担当件数は示していない（介護予防支援基準第 2 条）が、業務に支障のない人員を配置することが必要である。

※なお、介護予防支援の人員基準は、地域包括支援センターの設置基準で定められた 3 職種の人員基準とは別に定められているものであり、3 職種との兼務は可能であるが、介護予防支援の業務に支障のない人員を配置することが求められる。

(問14) 介護予防支援業務の担当職員については、非常勤として他の指定事業所の業務と兼任することは可能か。

(答) 介護予防支援業務の担当職員については、必ずしも常勤である必要はなく、業務に支障のない範囲で、他の事業所の業務と兼務することも可能である。

(問15) 介護予防支援業務の委託件数の上限の算定については、常勤・非常勤の別にかかわらず、介護支援専門員 1 人当たり 8 件なのか。

(答) 委託件数の上限の算定に当たっては、常勤換算した介護支援専門員の人数に 8 を乗じた数として取り扱う。

(問16) 介護予防支援の委託件数の上限の算定する場合、給付の算定に結びつかなかったケースについても算定するのか。

(答) 上限の計算の際、件数を算定するのは、介護予防サービスを利用し、給付管理票を作成したケースについてである。したがって、お尋ねのケースについては件数を算定する必要はない。

(問17) 介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は兼務可能か。

(答) 介護予防支援事業所の管理者は、原則として専任でなければならない。ただし、当該介護予防支援事業所の介護予防支援業務、当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの業務に限って、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合には、兼務可能である（介護予防支援基準第3条参照。）したがって、他の事業所の管理者との兼務をすることはできない。

(問18) 介護予防サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に委託した場合の同意は、保健師が行わなければならないか。

(答) 必ずしも保健師が行う必要はなく、担当職員によるもので差し支えないが組織（チーム）としての対応意思決定は必要である。

(問19) 介護予防サービス計画において、介護予防訪問介護等の具体的な回数やサービス提供日、サービス提供時間を設定する場合、介護予防プランの様式のどの部分に記載すればよいのか。

(答) 介護予防訪問介護等定額制のサービスについては、介護予防サービス計画においては、目標や方針、支援要素などを、利用者の意向も踏まえ決定することとしており、具体的な介護予防サービスの提供方法や提供日等については、当該介護予防サービス計画を踏まえ、利用者とサービス提供事業者の協議等により決定されることとされている。

(問20) 介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うこととなるのか。

(答) 従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。

※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。

(問21) 介護予防支援の様式のうち、7表・8表の取扱いはどのようにすればよいのか。

(答) 7表・8表については、介護予防サービスにおいては、目標や方針、支援要素などを介護予防支援事業者が決定することとしている。サービスの具体的な提供方法や提供日等については、当該介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供事業者と利用者の協議により決定されることとされている。これらを踏まえ、7表・8表については、現行のものを、適宜、介護予防支援事業者の判断により、業務に支障のない範囲内で簡素化して利用することとして差し支えない。

(問22) 介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。

(答) 委託した場合であっても、最終的な責任を本来の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、委託の範囲は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定されるものである。その際の委託料についても、両者の契約によるべきものであり、ガイドライン等を示す予定はない。

(問23) インフォーマルサービスのみの介護予防サービス計画について介護予防支援費を算定することは可能か。

(答) 介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。

【訪問介護】

(問24) 訪問介護のうち生活援助中心型の1時間以上の報酬額が定額となっているが、具体的な内容如何。

(答) 生活援助中心型については、訪問介護計画などで決められた時間が、1時間以上であったとしても、さらに加算されることはなく、定額の報酬が支払われることになる。ただし、これは必要なサービス量の上限を付したわけではなく、ケアプランや訪問介護計画に基づく必要な量のサービスを提供することが必要であるのは、従前どおりである。

(問25) 訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどうになるのか。

(答) 基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。

(問26) 訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱をすることは可能か。

(答) 加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められないしたがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。

【居宅介護支援】

(問27) 居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネジャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

(答) 基本的には、事業所に所属するケアマネジャー1人（常勤換算）当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

(問28) ケアマネジャー 1 人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば 1 人として計算できるのか。

(答) 取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー 1 人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算 1 のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

(問29) 報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

(答) 取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。

(問30) 居宅介護支援の基本単位の取扱いについて、例えば、介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数について、要介護 1・2=20件、要介護 3・4・5=15件、経過的要介護=10件、介護予防支援業務の受託件数=4件である居宅介護支援事業者（18年4月1日時点で）、既に指定を受けている既存の事業者を想定した場合、

(1) 18年9月末日までの経過措置期間

(2) 経過措置期間終了後の18年10月以降
の取扱いを具体的に示されたい。

(答) このケースの場合、

(1) 18年9月末日までの経過措置期間中における既存事業者（18年4月1日時点で既に指定を受けている既存の事業者）の場合

居宅介護支援費の支給区分（Ⅰ～Ⅲ）の判断に際し「経過的要介護」と「介護予防支援の受託、件数」については、取扱件数の算定から除外することとしている。したがって、本ケースの場合については、取扱件数は35件（20件+15件）であるから居宅介護支援費（Ⅰ）が適用になる。

この場合の報酬は、

10,000円×20件=20万円 13,000円×15件=19.5万円

8,500円×10件=8.5万円 (受託単価)×4件=受託価格

の総和ということになる。

(2) 経過措置期間終了後の18年10月以降の場合

取扱件数は、

20件+15件+10件+(4件×1/2)=47件

したがって、居宅介護支援費（Ⅱ）が適用となる。

この場合の報酬は、

6,000円×20件=12万円 7,800円×15件=11.7万円

8,500円×10件=8.5万円 (受託単価)×4件=受託価格

の総和ということになる。

※説明の簡略化の観点から、加算・減算については、考慮していない。

※取扱件数が所定件数を超えた場合の通減制の対象は、要介護1～5のすべてのケースについてであり、所定件数を超えた件数のみが通減されるわけではないことに注意されたい（なお経過的要介護については通減報酬はない）。したがって、例えば、取扱件数が40件を超過した場合、40件を超過した数のみが居宅介護支援費（Ⅱ）となるわけではなく、すべての要介護1～5に係る報酬について居宅介護支援費（Ⅱ）が適用されることになる。

（問31）特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。

（答）同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

（問32）取扱件数が40件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。

（答）指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては「正当な、理由」に該当するものとされている。したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。

（問33）月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取り扱いはどう样に行うのか。

（答）月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。

（問34）住宅改修が必要な理由書の様式が示されたが、市町村独自で様式を定めることは可能か。

（答）3月の課長会議で示した様式は標準例としてお示したものであり、それに加えて市町村が独自に定めることは可能である。

（問35）介護予防住宅改修費の理由書を作成する者は「介護支援専門員その他要支援者からの住宅改修についての相談に関する専門的知識及び経験を有する者」とされており、従来は、作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上その他これに準ずる資格等を有する者とされていたが、地域包括支援センターの担当職員が作成することは可能か。

（答）可能である。

【その他】

（問36）要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。

（答）いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者が暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。その際、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者（要介護者）であると思われるときには、介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置付けることが考えられる。

（問37）実際の居住地が住所地から遠隔にある要支援者の介護予防支援は居住地と住所地のどちらの市町村の介護予防支援事業者が行うのか。また、その場合の費用負担はどのような取扱いとすればよいのか。

（答）介護予防支援については、住所地の市町村において指定された介護予防支援事業者において行うことが原則となるが、御指摘のケースの場合のように、実際の居住地が遠隔にある要支援者の介護予防支援については、

- ① 当該住所地の市町村が、当該居住地の市町村の指定した介護予防支援事業者との契約により、当該介護予防支援事業者において当該要支援者の介護予防支援を行う方法
- ② 当該住所地の介護予防支援事業者が、居宅介護支援事業所への委託を活用し、要支援者の居住地の居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託する方法などが考えられる。

なお、①の方法による場合の費用負担については、両者の契約により行われるものであるが、住所地の市町村により当該介護予防支援に要した費用を負担することが考えられる。

平成17年度京都府介護支援専門員協議会臨時總會報告

京都府介護支援専門員協議会の臨時總會が、2月19日（日）に開催されたのでご報告いたします。

日 時：平成18年2月19日（日）13：30～14：20

場 所：大谷大学 1号館2階 大教室（1214教室）

出席者：会員137名（委任状提出＝450名、会員総数＝2136名）

内 容：

【上原会長より挨拶】

介護保険制度が施行されて5年が過ぎようとしている。5年目の見直しにより制度の改定が行われ、大変な混乱が起きている。本協議会としては、京都府・京都市と協議を重ね、新しい情報が下りてくれば、少しでも早く皆様方にお知らせするようにしたい。

5年が経過し、介護支援専門員という職種についての考え方が副次的なものから主たるものへと変化し、この職種に誇りを持っておられる方がほとんどになって来ているように思う。それに従い、本協議会も変化が求められるのではないかと。他団体や府市民から認められるためには、われわれ自身の権利擁護と共に、府市民に対してのサービスを考えなければならない。そのためには法人格を持つ団体になって、行政や他団体、府市民から認められ、内部組織の力を強固にすることが必要である。これらの事業を進めるにあたり現行の会費についてご検討願いたい。

また、この度日本介護支援専門員協会が立ち上がったが、厚生労働省と交渉できる団体としてその組織率を高めることが重要であり、さらに代議員会での京都府の発言力を強くするには、京都府の会員数が多いほど有利となるので、是非、日本介護支援専門員協会への全員の参加をお願いしたい。

【議 事】（議長：小林啓治、 議事録署名人（選任方法＝ 議長による指名）：松本善則、鈴木美智代）

第1号議案（平成17年度事業計画の見直しについて）提案者＝宮坂事務局長

第2号議案（平成17年度補正予算案について）提案者＝宮坂事務局長

以上、一括上程

第3号議案（本会年会費の値上げについて）提案者＝上原会長

第4号議案（日本介護支援専門員協会への加入について）提案者＝上原会長

以上、一括上程

・第3号議案 会費検討委員会報告＝成瀬会費検討委員会委員長

・第4号議案 補足説明＝宮坂事務局長、高江理事

・日本介護支援専門員協会に一括加入することによる個人のメリットは？

上原会長）厚生労働省に対する意見を通すためにはどうしても人数が必要。また、人数が多ければ代議員を多く出すことができ、それだけ京都府の発言力が増す。人数が多いと、その分だけフィードバックされて会員の利益につながる。

以上のすべての議案について、可決された。



お知らせ

総会のお知らせ

平成18年度総会を下記にて開催いたしますので、ご予定ください。

詳細は、後日改めてご案内させていただきます。

日 時：平成18年6月10日（土）13：30～（13：00 受付開始予定）

場 所：商工会議所（京都市営地下鉄烏丸線 丸太町駅下車）

同封物について

【臨時総会資料】

本文中でも報告させていただきました臨時総会の資料を同封させていただきました。

【日本介護支援専門員協会入会案内】

日本介護支援専門員協会へは、臨時総会の報告にもありましたように一括入会をいたします。よって、会員各々の入会手続きは必要ありませんが、入会の要綱をご確認いただく意味で、同封させていただきます。

【登録確認書】

この度、日本介護支援専門員協会への一括入会に伴い、入会申込書のフォーマットを変更しました。つきましては、現在ご入会いただいている方にも再度ご記入いただきたいと存じます。（現在の会員の方全員が対象です）同封の用紙にご記入の上、FAXまたは郵送にてお送り下さいますようお願いいたします。

【会員専用サイトについて】

当協議会ホームページの会員専用サイトにつきましては、立ち上げに向けて現在準備を進めております。このページをご覧いただくためにはユーザー名やパスワードが必要になりますので、そのお知らせを同封させていただきます。

【相談窓口について】

当協議会の相談窓口は、平成17年度まで京都府の委託事業として実施してきましたが、平成18年度からは、介護支援専門員への支援は地域包括支援センターが担うということで、委託事業としての相談業務が終了しました。しかし、当協議会では、介護支援専門員であり本会会員の方への相談窓口は継続していきたいと考えております。そこで新たに、同封の相談窓口のご案内を作成いたしました。今回は裏面に関係機関の相談窓口も掲載し、永く保存できるように材質を変更いたしました。

今回の制度改正のことやケアプランに関すること、職場内での悩み等、何でも結構ですので、お気軽にご連絡ください。

【会長・監事選挙について】

京都府介護支援専門員協議会会長及び監事選挙の立候補についての告示を同封させていただきます。

編 集 後 記

長かった寒い冬が去りやっと春の訪れ、花見ができるほどの心地良い暖かい季節がやってきたと言うのに…。

ケアマネの現場では、4月からの介護報酬改定に係る介護予防ケアマネジメントに毎日毎日遅くまで時間を費やし、「目が点になるほど忙しいのに……」「そんな悠長に花見なんか…」が実状。

居宅介護支援費の一定の見直しがされたが、今まで以上に利用者へのきめ細かい関わりが必要となり、個別計画作成後、実施状況の把握（モニタリング）、その結果を地域包括支援センターに報告をすることになる。結果として業務は増大し煩雑になる。

その一方で、地域包括支援センターは、介護予防における地域の中核としての位置付けで、居宅介護支援事業所の指導的役割を果たすとされているが、未だケアマネにとって不透明な状況である。

先日の乙訓ケアマネ連絡会の懇談会の中での話。

要支援1・要支援2の対象者に対して介護予防ケアマネジメントをし、苦勞して時間と労力をかけて利用者と信頼関係を築き、やっと自ら意欲的に取り組み生活機能の改善が図れる良い関係が継続できるようになったら、その対象者は特定高齢者となり地域包括支援センターでの管理になってしまうのでは…。

高齢者の中には「今までの生活で不自由を感じていないのでそーとしとおいて」と言われる方もある。そのような方に対しても、生活機能を高め、生活の質を豊かにするためのアクションを起こさないといけないのでしょうか？

特定高齢者と要介護1・要介護2の対象者の明確な区分ができるのだろうか？実態としては行ったりきたりすることが多くなるのでは…。

介護予防サービス基準・支援計画表等一連の様式はあるがソフトはどうなっているのか。等々

*新予防給付ケアマネジメント指導者研修会において、厚労省労健局振興課の講師は、どんな高齢者（95歳・100歳）であっても新予防給付におけるケアマネジメントをし、積極的な生活を送る動機づけをすることが大切で、同時に要介護状態になることを予防するものである。「そーとし」と言われる高齢者であっても対象となると回答された。

私たちケアマネにとって課題が山積みです。今回の改定を見守りながら、利用者にとってもケアマネにとってもよい制度になるように声を上げ続けていきましょう。

京都府介護支援専門員協議会 理事
山地 岑代

● 平成18年度会費について…会費額が変わります ●

平成18年度の会費につきましては、当協議会入会金および年会費額の変更があり、また、日本介護支援専門員協会への入会金および年会費も併せてご納入いただくこととなりますので、今年度は6月の定期総会で会則等を整備した後に、金額等につきましてのご案内を差し上げる予定をしております。ご納入は案内をご覧になってからお願いいたします。

京都ケアマネ・ポート「26号」

発行人
編集委員長
編集副委員長
編集委員
発行元

2006年4月15日 発行

上原 春男

高江 史彦

宮坂 佳紀 吉良 厚子

上坂 久乃 片山 直紀 小林 啓治 村上 成美

京都府介護支援専門員協議会

〔連絡先〕

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町375
府立総合社会福祉会館（ハートピア京都）7F
TEL. 075-254-3970 FAX. 075-254-3971
E-mail : kyotocaremane@wine.ocn.ne.jp
ホームページアドレス http://kyotocm.jp