

各都道府県介護保険担当課 御中

介護支援専門員支援会議 最新情報

今回の内容

- 1月9日読売新聞記事（ケアマネジャーに上級資格）の件について（メモ）
- 静岡県湖西市における支援施策について（取組例の紹介）

（合計 本紙含め 10枚）

vol. 1

平成13年1月10日

厚生労働省老健局振興課

* 貴都道府県内市町村に速やかにFAX送信いただきますよう
よろしく願いいたします。

(メモ)

1月9日読売新聞2面掲載記事について

記事概要：『厚生労働省の方針として、ケアマネジャーに新たに上級資格を設ける方針を固めた。』というもの。

掲載記事について：

- (1) 厚生労働省においては、記事表題にあるようなケアマネジャーについて上級資格を設けるための検討は、現在のところ一切行っていない。
- (2) なお、現在（財）長寿社会開発センターにおいて、ケアマネジャーの専門研修を含めた研修のあり方全般の研究が行われており、今回の記事はこれを基に書かれたものと思われる。

(参考) ケアマネジャーの資質向上等の支援について

ケアマネジャーへの支援については、当面、「厚生労働省・介護支援専門員支援会議」の開催、ショートステイ振替業務、住宅改修費の申請書に添付する理由書の作成業務など、介護報酬対象外の業務への支援等を実施しているところ。

ケアマネジャーに上級資格

介護
保険

サービス向上、指導も担当

厚労省方針

ケアマネジメンツの評価方法や組織運営などに踏み込むものになる見通し。特に、訪問介護を拒否する高齢者への対応や、家族関係が複雑な場合など、処遇が困難な事例の研究を重視する。

とが求められており、制度の田舎な運営の力を確保の存在となっている。

ただし、現状では、ケアマネジメンツの正しい手法が確立していないため能力が低い状態があり、現場では混乱が自立していることから、模範となる専門家養成の必要性が指摘されていた。

新たに導入される専門研修については、現在内容を検討中だが、現在研修が制度の義務な入門編的な講義内容だったのに対して、ケ

アマネジャーは、自らケアプランを作成する一方、ほかのケアマネに適切な指導・助言を行う。

厚生労働省は八日まで、介護保険制度運営のなめとされるケアマネジャー（介護支援専門員）に、新たに上級資格を設ける方針を固めた。都道府県が行っている現任研修に加え、二〇〇一年度中にも専門研修を導入、指導的立場の専門家を養成する。ケアマネジャーの質の向上を図り、介護サービスのレベルアップにつながるが狙いだ。

ケアマネジャーは、介護保険制度導入に合わせて設けられた専門職。これまで約十六万人が資格を取得し、実際には約六万人が働いている。介護サービスを受ける高齢者の実態を的確に把握しようとする、希望に沿ったケアプラン（介護サービス計画）を作成する「

| | |
|-------|------------------------------------|
| 市町村名 | 静岡県湖西市 |
| 担当者 | 柴田 佳秀 Ⅸ 053-576-1104 (直通) |
| 対象地域 | 湖西市 (湖西在住者のケアプランを受け持つ市内外居宅介護支援事業者) |
| 分類 | 業務効率化 |
| 事業名称 | 介護連絡ノート (ばかばか手帳) の作成 |
| 事業費 | 724,500円 (1,000部) |
| 12年予算 | 735,000円 |

(1)事業概要 (ねらい、経緯、実施方法、実績、効果等)

介護保険事業計画策定のコンサルタントより、岐阜市周辺で展開されている介護連絡ノートが、要介護者・家族・ケアマネジャー・サービス事業者等の連携を取りやすいという紹介を受けて準備を進め、内容を一部改良して作成。12年9月より更新認定が済んだ人から配布している。

手帳は、ケアマネジャーがケアプランをどのような考え方にもとづいて作成したのかを記入し、要介護者または家族に渡します。要介護者または家族の保管のもとで常に携帯し、家族、ケアマネジャー及びサービス事業者等が特筆する本人の状態や連絡事項を記入し、それぞれ情報交換に利用する。また、記入したものはケアマネジャーのケアプランの立案、実行に役立てることができる。

これまでにも、それぞれの通所サービス事業所で、家族と事業者との連絡をする独自の連絡ノートが使われていたが、介護保険制度下では、家族と事業者との連絡に加えケアマネジャー、更には各サービス事業者との連携も必要となり、共通の様式とするほうが良いと考えた。通所サービス事業所にも現在の在庫が無くなり次第切り換えるようお願いしている。

手帳には、かかりつけ医やサービス各事業所及びその担当者、緊急時の連絡先として介護者以外の氏名も記入しており、緊急時に役立ち、更に担当者名も載っていることで、事業者間の連絡を直接担当どうしですることも可能となった。

平成13年1月末でほぼ配布完了の予定であるが、連絡をする通信欄のみ追加の要求も出ている。ファイル方式なので、その部分のみの加除も可能となっている。

効果としては、直接市に届くものは少ないが、ケアマネジャー及びサービス事業者、医師、家族等が有効に利用していただければと考えている。

(2)今後の展開等 (課題、他の機関との関わり等)

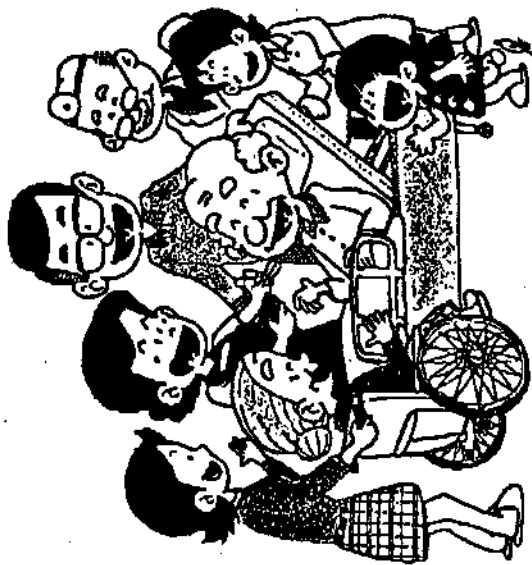
平成13年1月末をもってほぼ配布完了となることから、この次の更新認定の訪問調査時には、利用状況の確認や血圧測定欄に調査時の血圧を記入するなどをして利用促進を図っていきたい。幸い訪問調査員は、市の職員である保健婦が担当しているため、単に訪問調査で終わるのではなく、これらの業務のほか介護者の健康や介護等の相談にも時間の許す限り応じられるし、これまでも行っている。

今後の課題としては、湖西市の要介護者のケアプランを受け持つ他市町村の居宅介護支援事業所には、この手帳の活用をお願いしているが、湖西市の人が利用している他市町村のサービス事業所にも、この手帳を有効に活用していただけるよう考えていかなければならない。

また、様式の違う介護連絡ノートが他市町村で作られた場合に、市町村をまたぐ事業者には不便をかけることになるかもしれません。

ほかほか手帳

介護連絡ノート



名前

湖西市

ばかばか手帳

介護連絡ノート

このノートは、居宅において介護を必要とする高齢者とその家族のみならず、介護サービスを必要とく利用していただくことと、介護支援専門員、訪問介護員、訪問看護員、訪問介護士、医師、歯科医師、薬剤師などサービスにかかわる多くの専門職や通所介護施設、送迎リハビリテーション施設、短期入所施設などサービス提供施設が連携をとりながら無断なく質の高いサービスを提供することを目指すこととを目的として作成しました。

このノートの内容は以下のようになっています。

- ① 利用者の状況
サービスを利用される方の状況、介護者、緊急時の連絡先
- ② 連絡先一覧
かかりつけ医、介護支援専門員、介護サービス提供者等の電話番号
- ③ 居宅介護支援事業者記入欄

介護支援専門員が、居宅介護サービス計画をどのような考え方に基き、ついで作成したものであるかを記入します。

① 居宅サービスカレンダラー

介護支援専門員が、居宅介護サービス計画にもとづいたサービスの利用予定を時間単位で記入します。

② 送迎欄

家族からサービス提供者へ、サービス開始者から家族へ、またはサービス提供者間で連絡しておきたいことを記入して、一人のお年寄りにかわる方々相互の情報交換の手段としてご利用ください。

③ 加圧決定表

居宅またはサービスを利用する時に血圧などの測定結果を記入します。

④ メモ帳

メモ、日記、その他自由にご利用ください。

○平紙のポケットは介護保険施設職員証等を、ファスナー付ケースはサービス利用時に支払う現金や薬などをに入れてご利用ください。

利用者の状況

氏名: _____ 性別 男・女

住所: _____ 電話 (____) _____

生年月日: _____ (____ 年) _____ 月 _____ 日

身長: _____ 体重: _____ 血液型: _____

介護保険被保険者番号: _____

健康保険被保険者番号: _____

老人保健医療受給者番号: _____

| 種別 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 |
| 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 |
| 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 |
| 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 |
| 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 |

▶ 介護者

氏名: _____ 性別 男・女

住所: _____ 電話 (____) _____

生年月日: _____ (____ 年) _____ 月 _____ 日

▶ 緊急時の連絡先(介護者以外)

氏名: _____ 性別 男・女

住所: _____ 電話 (____) _____

連絡先一覧

かかりつけ医

要介護認定の申請には主治医の意見書が必要であり、審査の要領となります。また、訪問看護は主治医の指示のもとに提供されます。

▶ 病院・医科

名称: _____ 科 (____) _____ 担当医

名称: _____ 科 (____) _____ 担当医

名称: _____ 科 (____) _____ 担当医

居宅介護支援

介護サービス計画を作成したり、ケア・ビジネス連携協議と連携調整を行います。

▶ 事業所

名称: _____ 科 (____) _____ 専門員

名称: _____ 科 (____) _____ 専門員

名称: _____ 科 (____) _____ 専門員

居宅介護支援事業者記入欄

| | |
|----------|------|
| 年 月 日 作成 | 作成者: |
| 年 月 日 作成 | 作成者: |

福祉用具の買与・購入費の支給

※いす、特殊ベッド等の貸出し、特殊器具等を搬入した際の費用を支給します。

| 区 分 | 内 容 |
|-----|--|
| 買 入 | ①車いす ②車いす付器具 ③特殊椅子 ④特殊座布付器具 ⑤じよく椅子等器具 ⑥沐浴用器具 ⑦手すり ⑧エコープ ⑨歩行棒 ⑩歩行補助つえ ⑪器具等個人用器具の設置 ⑫移動用リフト [つり具の部分を除く] |
| 修 繕 | ⑬座面修正 ⑭特殊座布 ⑮入浴用器具 ⑯器具修繕等 ⑰付着用リフトのつり具の部分 |

▶ 本欄者

- | | | | |
|------|---------|---------|----|
| 電話番号 | | | |
| 名称: | No. () | No. () | 担当 |
| 電話番号 | | | |
| 名称: | No. () | No. () | 担当 |
| 電話番号 | | | |
| 名称: | No. () | No. () | 担当 |
| 電話番号 | | | |
| 名称: | No. () | No. () | 担当 |

週間サービスカレンダー(年 月 ~ 年 月)

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-----|---|---|---|---|---|---|------|
| 6時 | | | | | | | |
| 12時 | | | | | | | |
| 18時 | | | | | | | |
| | | | | | | | 特記事項 |

通信欄

| | | | | | | | |
|-------|---|----|----|----|----|----|----|
| 年 月 日 | ご家族より | | | | | | |
| 年 月 日 | 事業所記入欄 ・医師 ・介護支援専門員 ・訪問介護 ・訪問入浴 ・訪問看護 ・通所(介護・リハ) ・通所(生活・栄養) ・その他() | 休日 | 出勤 | 欠勤 | 総務 | 総務 | 総務 |
| 年 月 日 | 事業所記入欄 () | | | | | | |
| 年 月 日 | ご家族より | | | | | | |
| 年 月 日 | 事業所記入欄 ・医師 ・介護支援専門員 ・訪問介護 ・訪問入浴 ・訪問看護 ・通所(介護・リハ) ・通所(生活・栄養) ・その他() | 休日 | 出勤 | 欠勤 | 総務 | 総務 | 総務 |
| 年 月 日 | 事業所記入欄 () | | | | | | |

