

桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた 介護保険制度の基本理念に関する意識の啓発

— 保健福祉部等職員研修会 —

桑名市市章



水と緑が交流の輪を描く様子を表現し、その中央にハマグリの姿を描き、市の文化や歴史をイメージしました。

円満に発展し快適で住み良い桑名市を象徴しています。



桑名市 イメージキャラクター 「ゆめはまちゃん」

「はまぐりのまち・桑名」をPRする夢見るはまぐりの女の子です。

洋服の三本線は、木曾三川をイメージしています。

平成26年8月5日
桑名市副市長
田中謙一

I 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた 市町村の役割

II 「地域包括ケアシステム」の基本理念

1. 多様な通いの場の創出
2. 施設機能の地域展開
3. 多職種協働によるケアマネジメント

III 介護保険制度の基本理念に関する 意識の啓発

I 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた 市町村の役割

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割

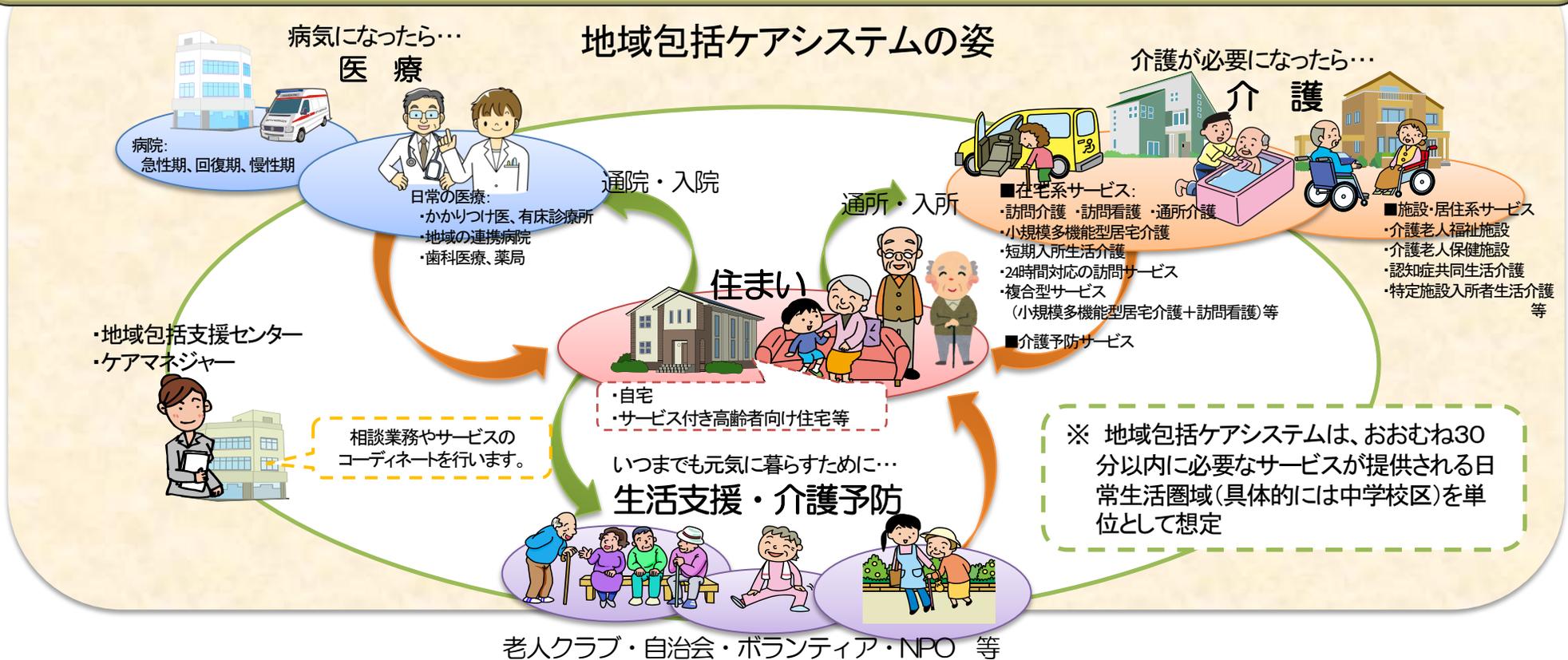
- 人口の少子高齢化や厳しい経済財政状況を背景として、市町村に期待される中心的な役割は、
「スポンサー」としての「資金提供」や
「プレーヤー」としての「サービス提供」から
「マネージャー」としての「地域づくり」へ変化。



- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割は、
地域における様々な関係者が相互に連携して活動を展開するネットワークを立ち上げるマネジメント。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



【参考】「社会保障制度改革国民会議報告書」

(平成25年8月6日)－抄－

「医療・介護の地域包括ケアシステムの構築により、地域ごとに形成されるサービスネットワークは、高齢者介護のみならず、子ども・子育て支援、障害者福祉、困窮者支援にも貴重な社会資源となり、個人が尊厳を持って生きていくための、将来の世代に引き継げる貴重な共通財産となる。」

桑名市の人口構造

	2010年 (実績)	2025年 (推計)	2040年 (推計)
0～14歳人口	20,426人 (100.0)	15,852人 (77.6)	13,269人 (65.0)
15～64歳人口	89,400人 (100.0)	80,794人 (90.4)	66,750人 (74.7)
65歳以上人口	30,464人 (100.0)	38,054人 (124.9)	42,183人 (138.5)
うち 75歳以上 人口	14,130人 (100.0)	22,458人 (158.9)	23,302人 (164.9)
総人口	140,290人 (100.0)	134,700人 (96.0)	122,202人 (87.1)
【参考】死亡者数	1,199人 (100.0)	1,683人 (140.4)	1,805人 (150.5)

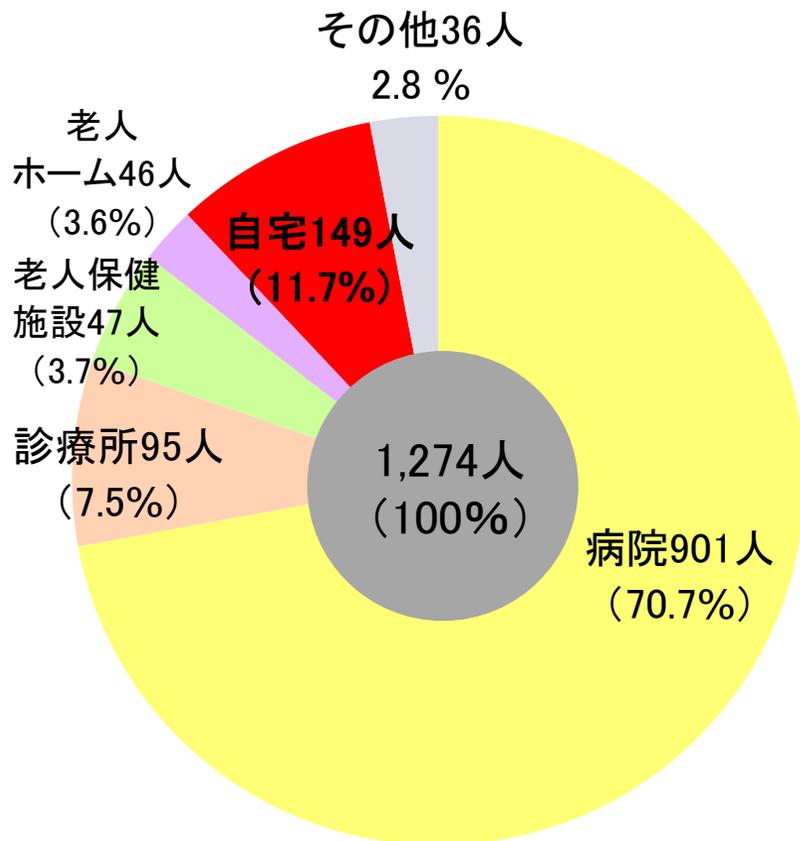
注 括弧内は、対2010年比である。

<出典> 国立社会保障・人口問題研究所

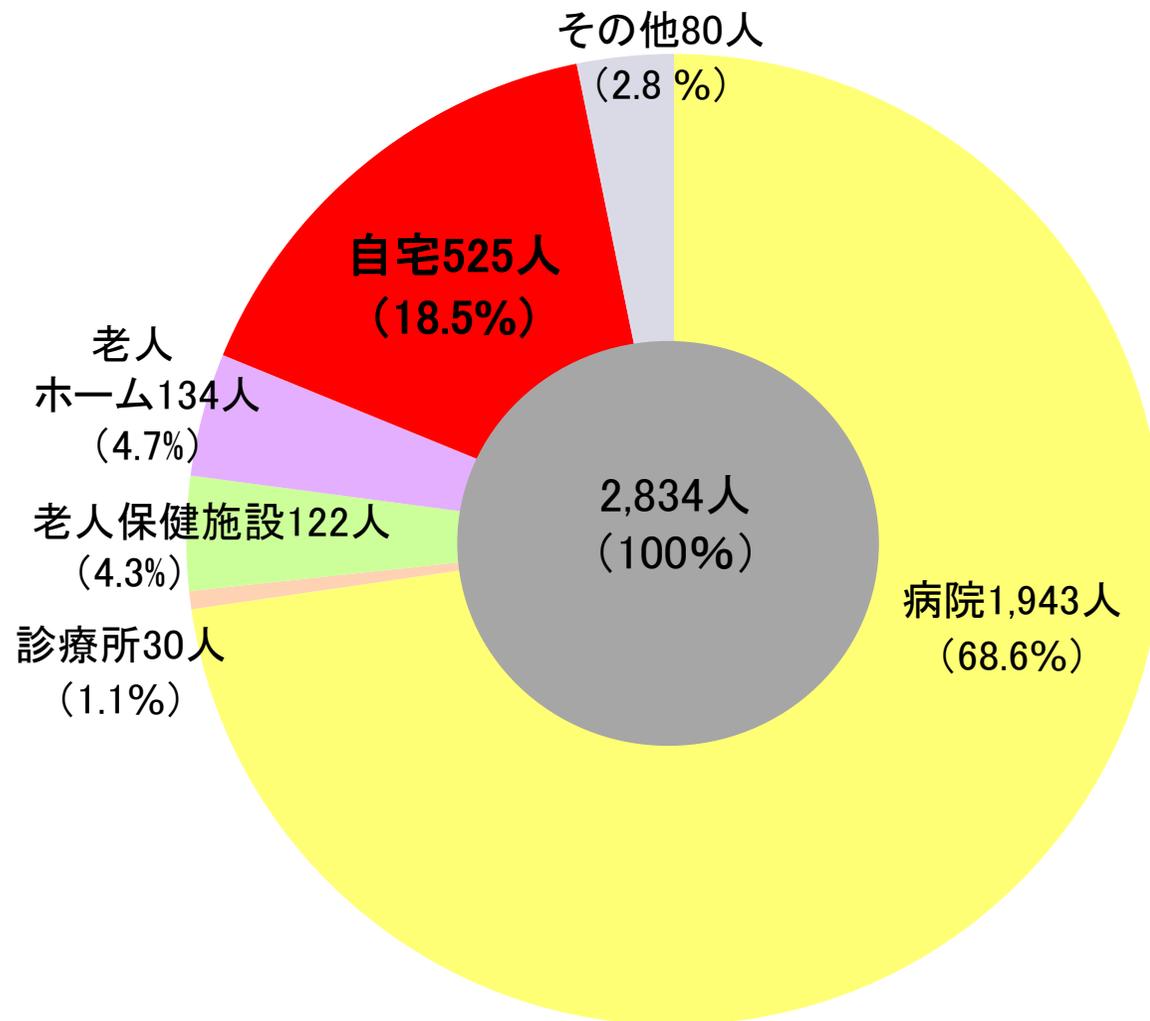
及び 石川ベンジャミン光一 国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部がん医療費調査室長

【参考1】四日市市と比較した桑名市の死亡場所別死亡者数 (平成24年)

桑名市

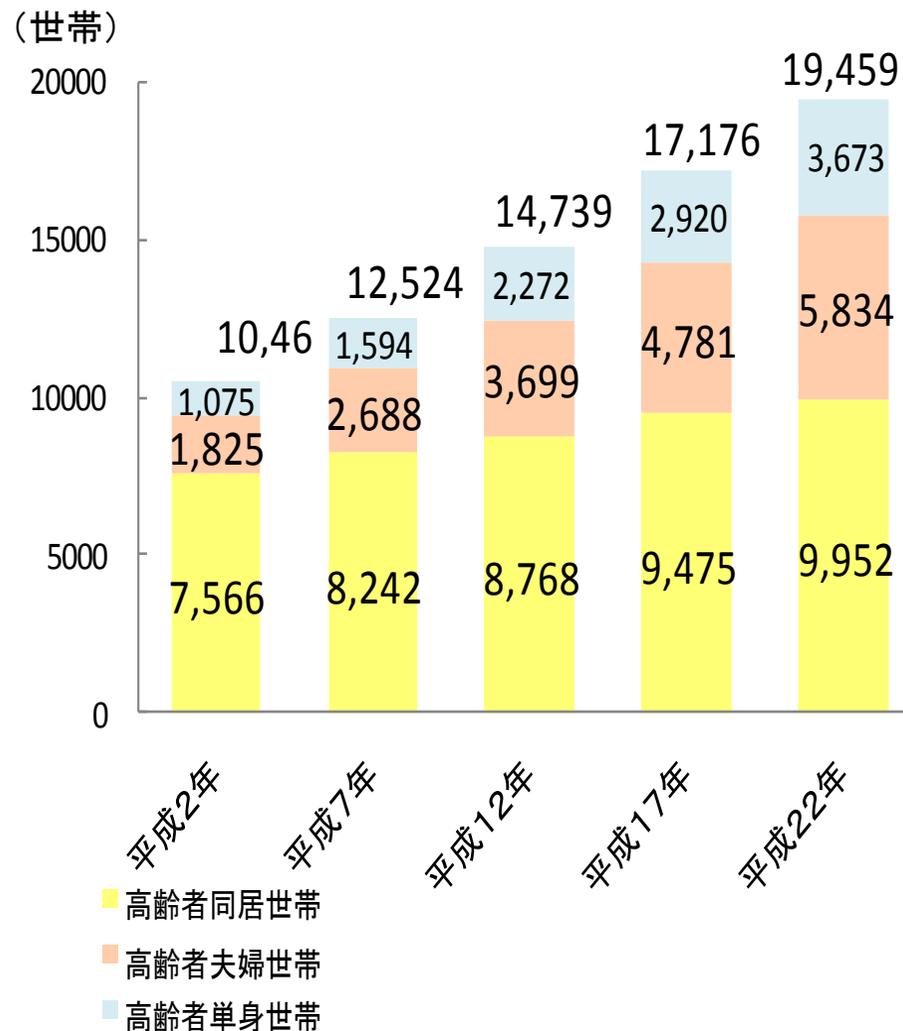


四日市市

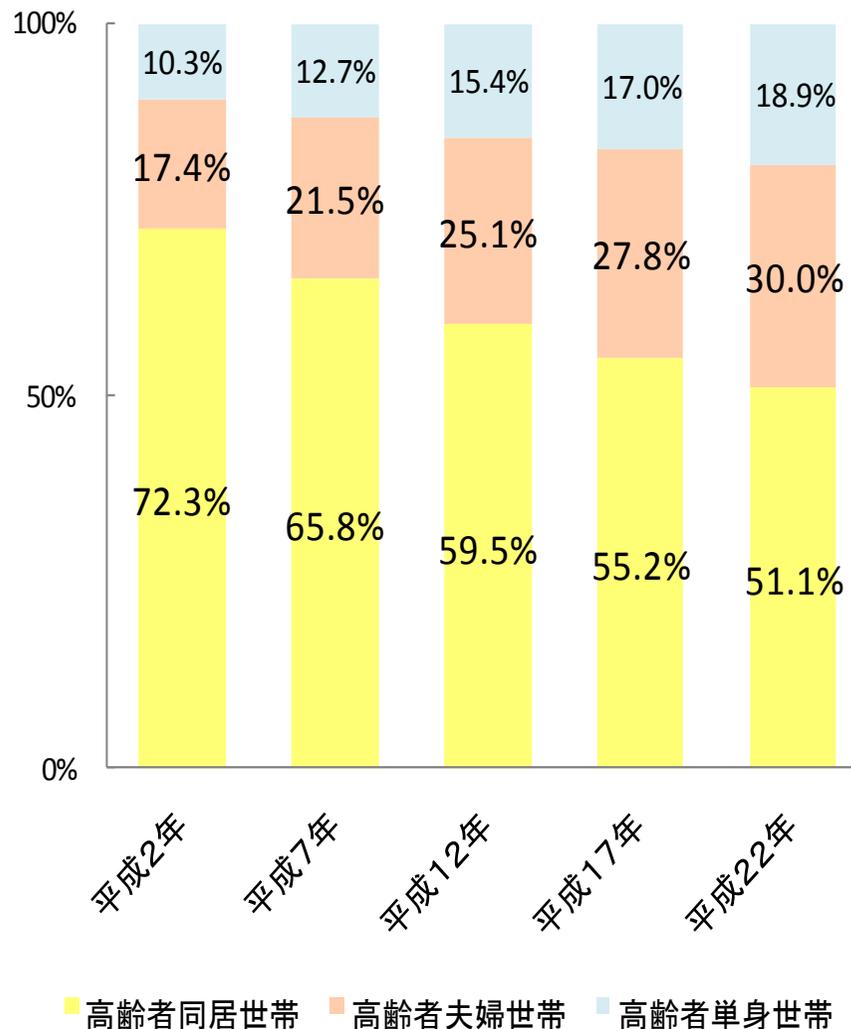


【参考2】桑名市の高齢者世帯の状況

1. 世帯類型別の世帯数



2. 世帯類型別の構成割合



【参考3】「みえ高齢者元気・かがやきプランー改訂版ー」 (平成21年3月三重県)ー抄ー



ピアノ・ヴァイオリン・チェロの三重奏で、三重の地域住民を支える安心の三重奏である「元気力」**「地域力」**「人間力」をイメージしています。

環境変化に鈍感で、**ゆでガエル**にならないように



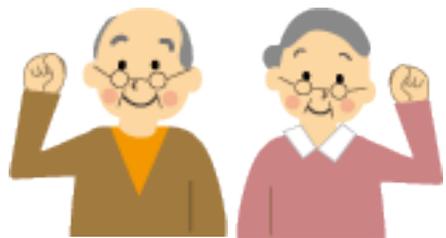
～三重県の医療・ケアの在り方は、三重県で**考え**、そして、**行動**を起こすこと。
それが、超高齢社会でも住みやすい**“三重県”**を作ります。
国は、“**制度・仕組み**”しか作れないのです。

Ⅱ 「地域包括ケアシステム」の 基本理念

「地域包括ケアシステム」の基本理念

高齢者の自立支援

(介護保険法第1条)



介護予防に資するサービスの提供

(介護保険法第2条第2項、第4条第1項及び第5条第3項)

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

(介護保険法第2条第4項及び第5条第3項)

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

多様な通いの場の創出

『介護予防・日常生活支援総合事業』



多職種協働によるケアマネジメント支援

『地域ケア会議』



施設機能の地域展開

『地域包括ケア計画』



【参考】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定(1)

(目的)

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

【参考】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定(2)

(国民の努力及び義務)

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

(国及び地方公共団体の責務)

第5条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

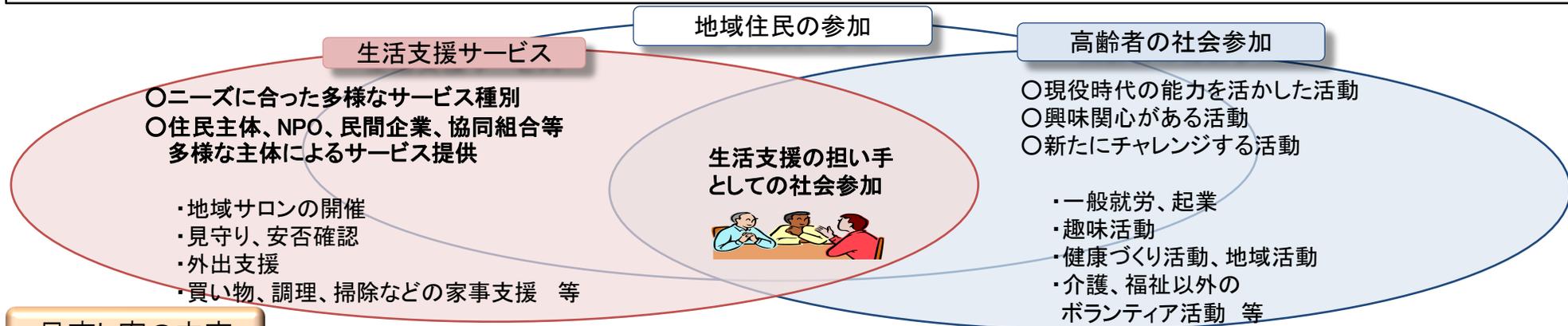
3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

1. 多様な通いの場の創出

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進に向けた予防給付の見直し

見直しの背景・目的

- 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。



見直し案の内容

【現状】

全国一律のサービス内容、基準、単価等の予防給付(訪問介護・通所介護・訪問看護等)

【見直し後】

○予防給付のうち訪問介護・通所介護について市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業(※)へ移行(29年度末まで)。

(※)市町村が、介護保険財源を用いて取り組む事業(財源構成は給付と同じ)。

○既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。

(※)住民主体のサービスの拡充等を推進することで、費用の効率化。

【見直しのイメージ】

(訪問型サービス)

訪問介護

既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護

NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス

住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

(通所型サービス)

通所介護

既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護

NPO、民間事業者等によるミニデイサービス

コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場

リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室

【参考】宅老所の事例のイメージ

- 通所介護を利用しなくなった要支援の高齢者について、
 - ① 家族が市に相談。
 - ② 地区社会福祉協議会が家族を通じて連絡。
 - ③ 本人が宅老所を利用。

家族のコメント

「今日はおばあちゃんが楽しかったと言って喜んで元気になって帰ってきました。」

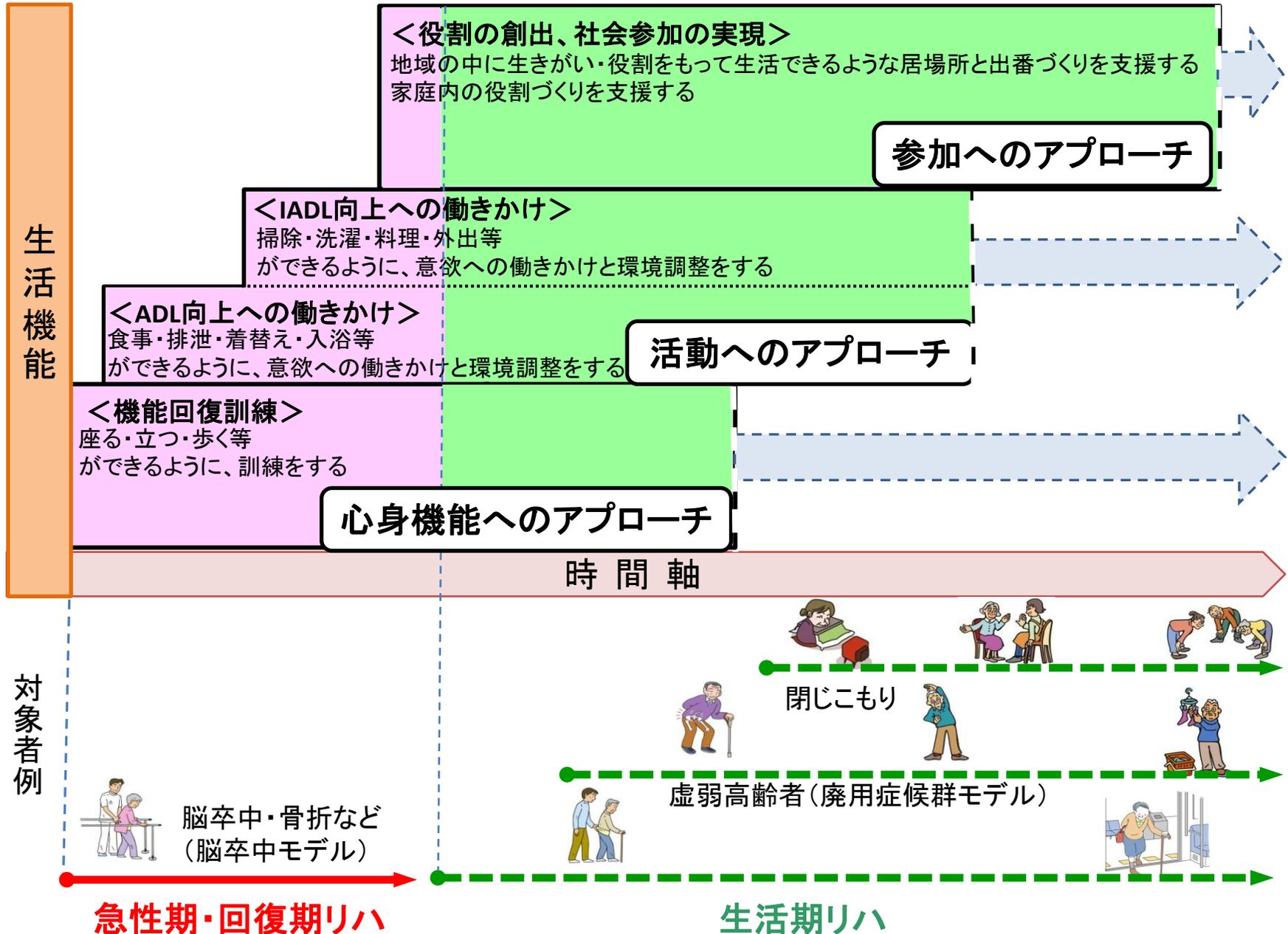
本人のコメント

「元気に通わせてもらっています。」

地区社会福祉協議会 会長のコメント

「私共、お世話をしているものとしては、こういう話はより一層励みになります。」

高齢者リハビリテーションのイメージ



【参考1】城南地区の「小貝須浜ふれあいサロン」

- 介護予防に資するよう、多様な通いの場を創出することは、重要。



平成26年6月12日
小貝須浜集会所を活用した
「小貝須浜ふれあいサロン」

- 平成26年5月以降、おおむね月1回、民生委員、健康推進員等において、小貝須浜自治会、南部地域包括支援センター等の協力を得て、小貝須浜集会所を活用した「小貝須浜ふれあいサロン」を開催。

(注)平成25年5・6月の間、2回にわたり、延べ48人の参加を得たところ。

- その中では、体操、シニアヨガ、歴史案内、オカリナ教室等を実施。

【参考2】日進地区の「サロン&はる」

- 介護予防に資するよう、
多様な通いの場を創出することは、
重要。



平成26年6月26日
「サロン&はる」

- 平成26年4月以降、週1回、一般家庭において、ボランティア等の協力を得て、地域住民を対象として、空室を活用した「サロン&はる」を開催。
- その中には、会話や飲食のほか、講演会、音楽会等を実施。

(注) 1人1回当たりの参加費は、昼食・おやつ・飲み物代で500円。

【参考3】益世地区宅老所「さんさん」の「移動宅老所」

- 益世地区では、JR関西本線及び近鉄名古屋線が地域を分断。
- このため、益世幼稚園の空き教室を活用した益世地区宅老所「さんさん」に通うことが困難である高齢者も、少なくないところ。



- 平成25年度より、益世地区宅老所「さんさん」を運営する益世地区社会福祉協議会において、自治会館、社務所等を活用した「移動宅老所」を開催。

(注) 平成25年度には、3回で延べ87人の参加を得たところ。



平成26年7月2日
立坂神社社務所を活用した
益世地区宅老所「さんさん」の
「移動宅老所」

【参考4】三之丸老人クラブ第七楽翁会の「いこいの日」

- 介護予防に資するよう、多様な通いの場を創出することは、重要。



平成26年6月30日
三之丸集会所「憩の郷」を活用した
三之丸老人クラブ第七楽翁会の「いこいの日」

- 平成23年8月以降、おおむね月1回、三之丸老人クラブ第七楽翁会において、三之丸自治会、東部包括地域支援センター等の協力を得て、三之丸集会所「憩の郷」を活用した「いこいの日」を開催。

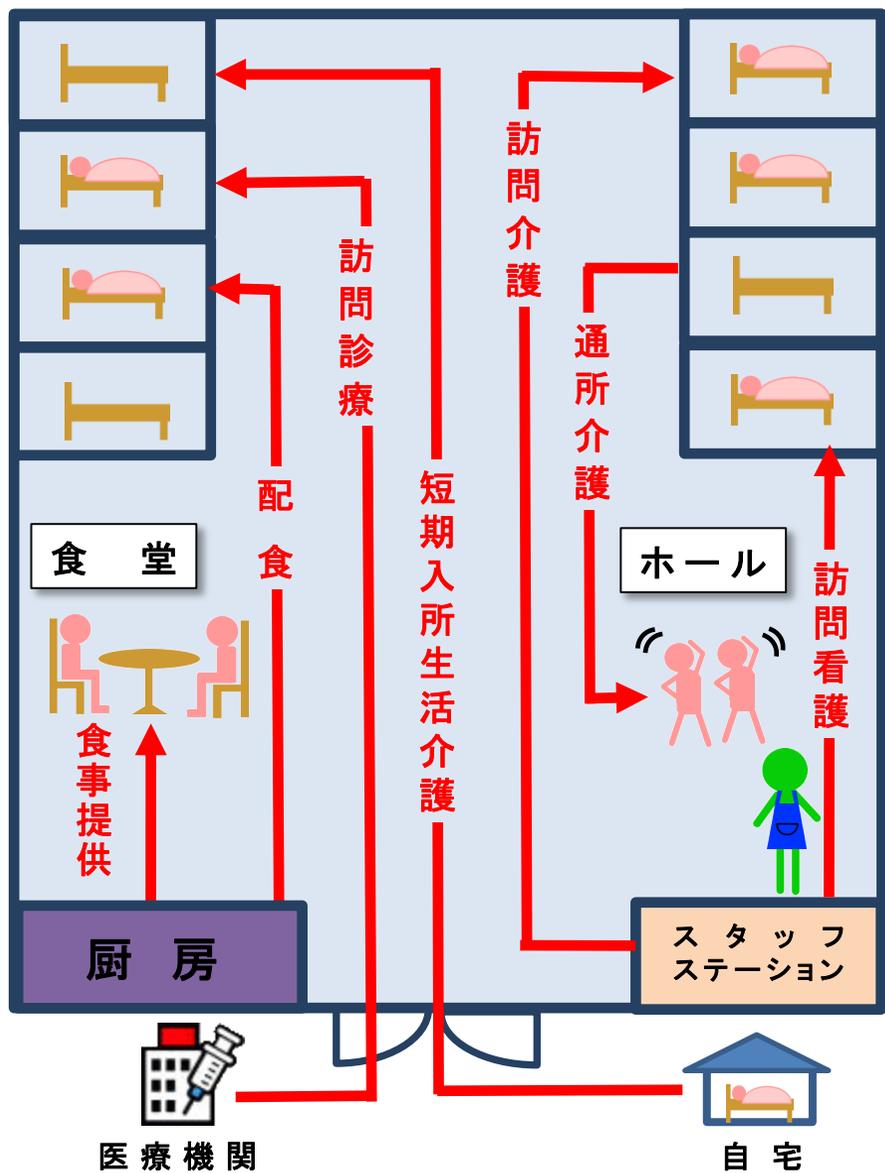
(注)平成25年度には、10回で延べ150人の参加を得たところ。

- その中では、体操、レクリエーション等を実施。
- そのほか、毎年、5月2・3日に開催される「金魚祭」に先立ち、行燈等を補修する「三之丸楽翁会の集い」を開催。

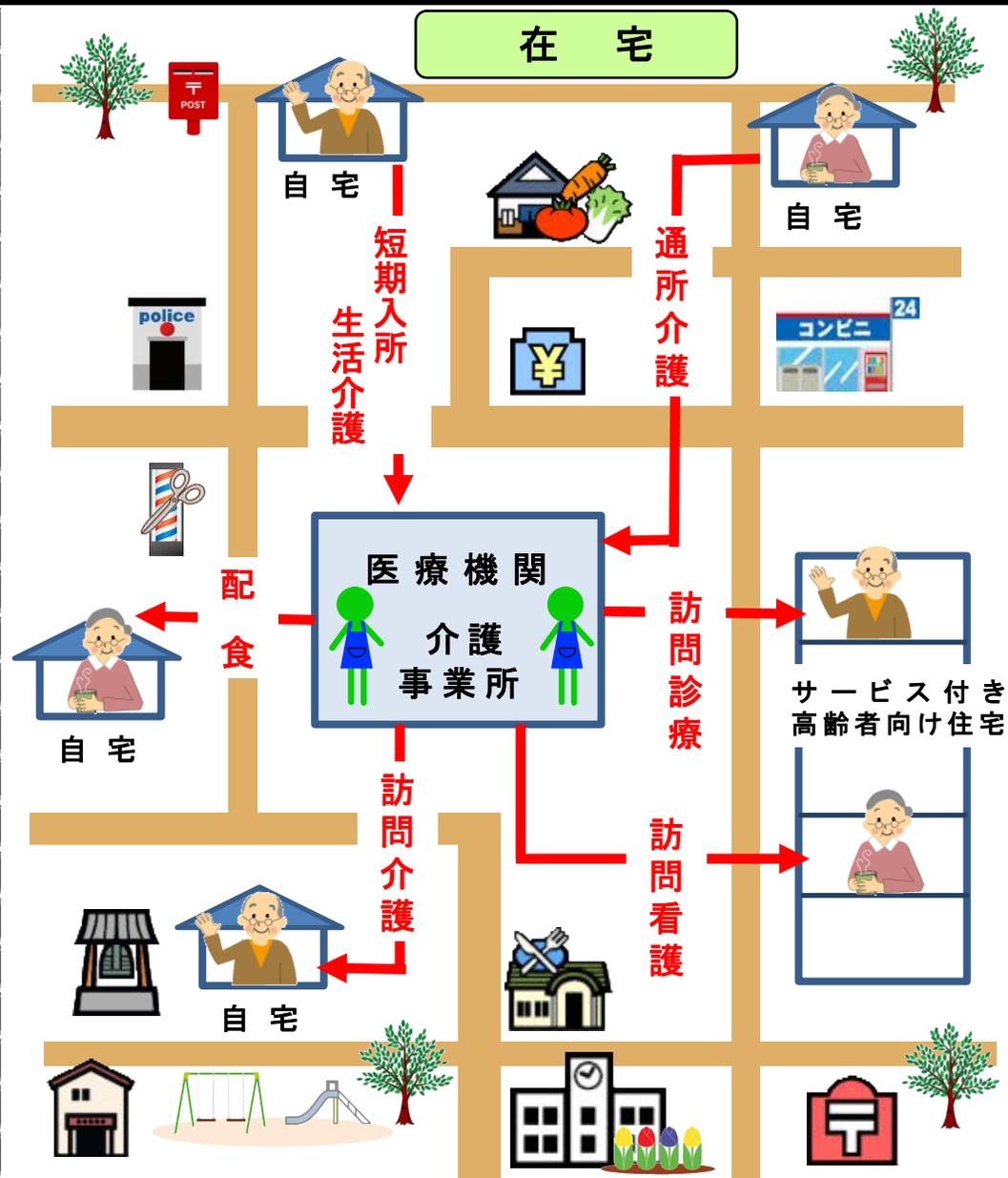
2. 施設機能の地域展開

施設機能の地域展開

施設



在宅



【参考】「今後の認知症施策の方向性について」

(平成24年6月18日厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム)－抄－(1)

Ⅱ 現状・課題等

【地域での日常生活・家族の支援に関する課題】

- 一般的に高齢者は、閉じこもりがちのため、心身の機能が低下し、生活が不活発になることによる認知機能の低下が懸念されている。各市町村では、地域ニーズの把握や介護予防事業等で認知機能低下の予防に取り組んでいるが、必ずしも十分ではない。
- 地域包括支援センターでは、本来業務として「総合相談支援業務」を実施することとなっているが、他の業務に忙殺される等の理由から、その取組には限界がある。
- 一般的に認知症の人は、環境の変化に脆弱であるという特性があるため、住み慣れた地域でのよい環境のもとで、安心して暮らし続けるようにすることが大切である。現在、認知症に関する正しい知識と理解の普及、見守り、相談支援などの地域による支援体制の構築を行っている先進的な自治体もあるが、多くの自治体では十分な対応ができていない。

【参考】「今後の認知症施策の方向性について」

(平成24年6月18日厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム)－抄－(2)

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して出来る範囲で手助けをする「認知症サポーター」は、着実に増加し、支え合いの活動が始まっている。そのサポーターの助け合いの活動を支援し、認知症の人を支えられる地域づくりへとつなげられるかが課題である。
- 高齢者の権利擁護に関しては、家族や介護サービス従事者等による虐待防止等の取組の推進、地域包括支援センターによる「権利擁護業務」の推進、都道府県による権利擁護相談・支援体制の構築が図られてきたところであるが、不十分な状況である。
- 認知症の人や独居高齢者の増加を踏まえると、日常生活に関わりの深い身上監護（介護サービスの利用契約の手助け等）に係る成年後見の必要性が高まることが予想され、後見等の審判請求を行う市町村長申立の必要性が高まる。今後、市民も含めて後見人を確保していくことが必要となる。しかし、そのための体制整備は一部の自治体でしか見られない。
- 認知症の人や家族に対しては、認知症の知識や介護技術の面だけではなく、精神面も含めた様々な支援が重要である。しかし、現行施策は、コールセンターの設置や、交流会の開催などの支援にとどまっている。

在宅サービスと施設サービスとの間での利用者負担の比較

従来の在宅サービス

出来高払いの利用者負担
（“回転寿司方式”）



訪問介護
（身体介護・30分以上1時間未満）
（要介護）
412/1時間
296,640円/月
（24時間×30日）

訪問看護
（30分以上1時間未満）
（要介護）
851円/1時間
612,720円/月
（24時間×30日）

短期入所生活介護
（併設型・ユニット型個室）
（要介護3）
871円/1日
26,130円/月
（30日）

通所介護
（小規模型・7時間以上9時間未満）
（要介護）
1,115円/1日
100,350円/月
（24時間×30日）

新しい在宅サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス

施設サービス等

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 介護老人保健施設
- 認知症対応型共同生活介護

定額払いの利用者負担
（“飲み放題方式”）



小規模多機能型居宅介護

【要介護 5】	28,786円/月
【要介護 4】	26,203円/月
【要介護 3】	23,837円/月
【要介護 2】	16,711円/月
【要介護 1】	11,700円/月

介護老人福祉施設 （ユニット型個室）

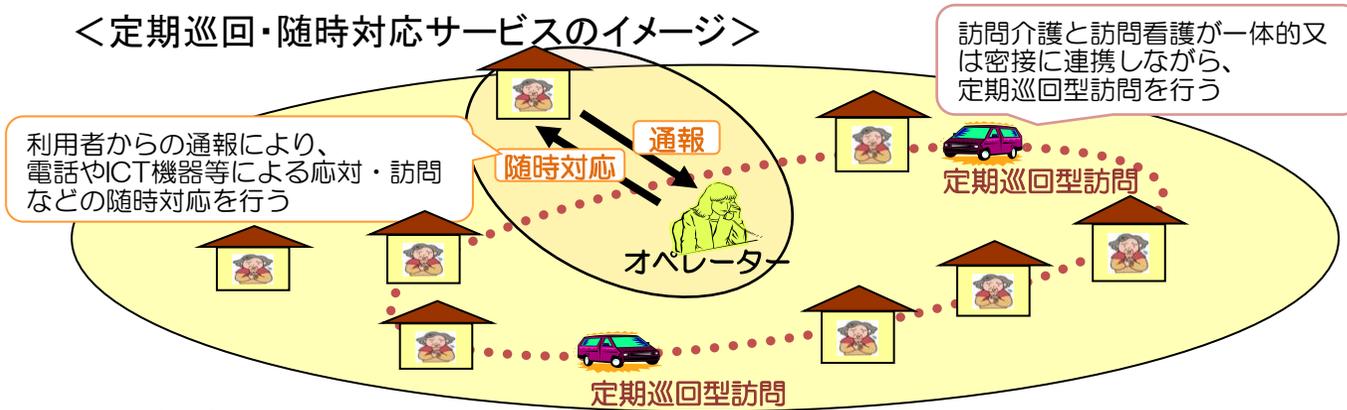
【要介護 5】	28,807円/月
【要介護 4】	26,678円/月
【要介護 3】	24,548円/月
【要介護 2】	22,297円/月
【要介護 1】	20,168円/月

注 利用者負担は、介護報酬の1割に相当するものであり、食費、居住費等を含まない。

(参考) 定期巡回・随時対応サービスの概要

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



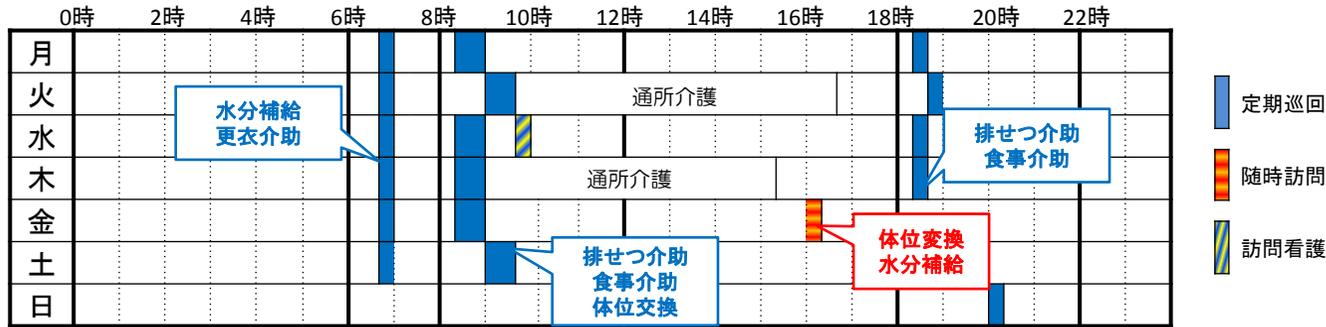
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

<サービス提供の例>



- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけでなく、必要なときに随時サービスを受けることが可能

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

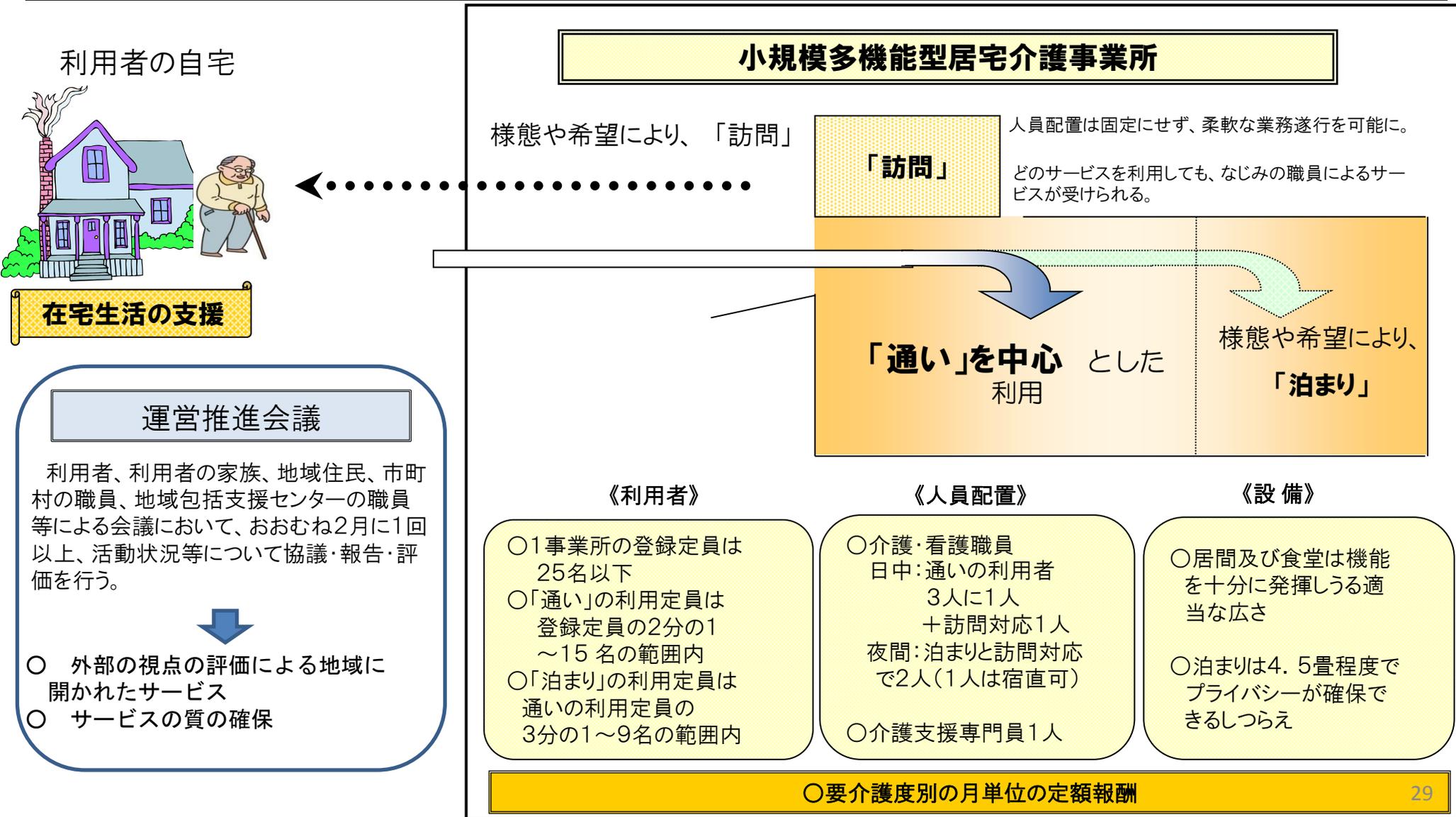
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

(参考) 小規模多機能型居宅介護の概要

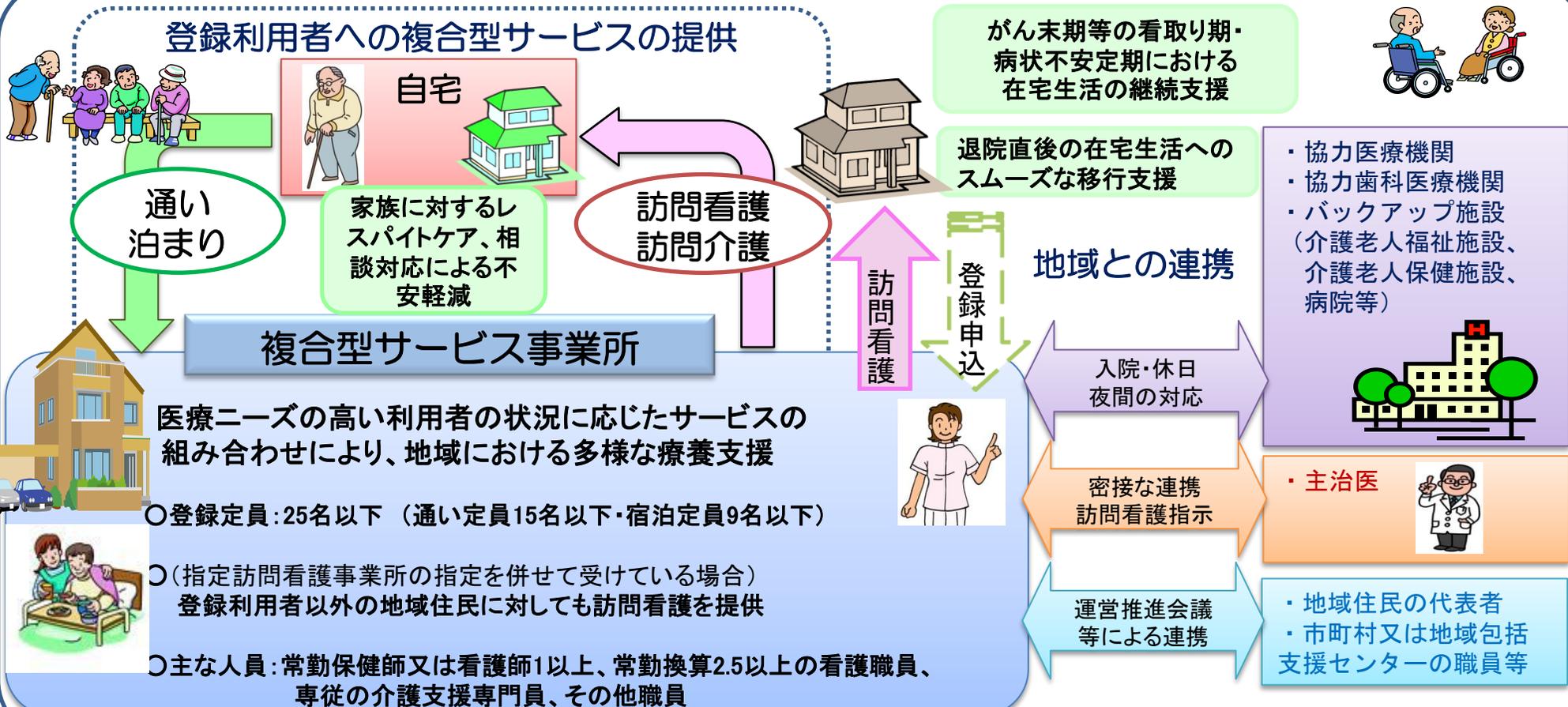
「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や「**泊まり**」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



(参考) 複合型サービスの概要

- 複合型サービスでは、主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

登録利用者への複合型サービスの提供



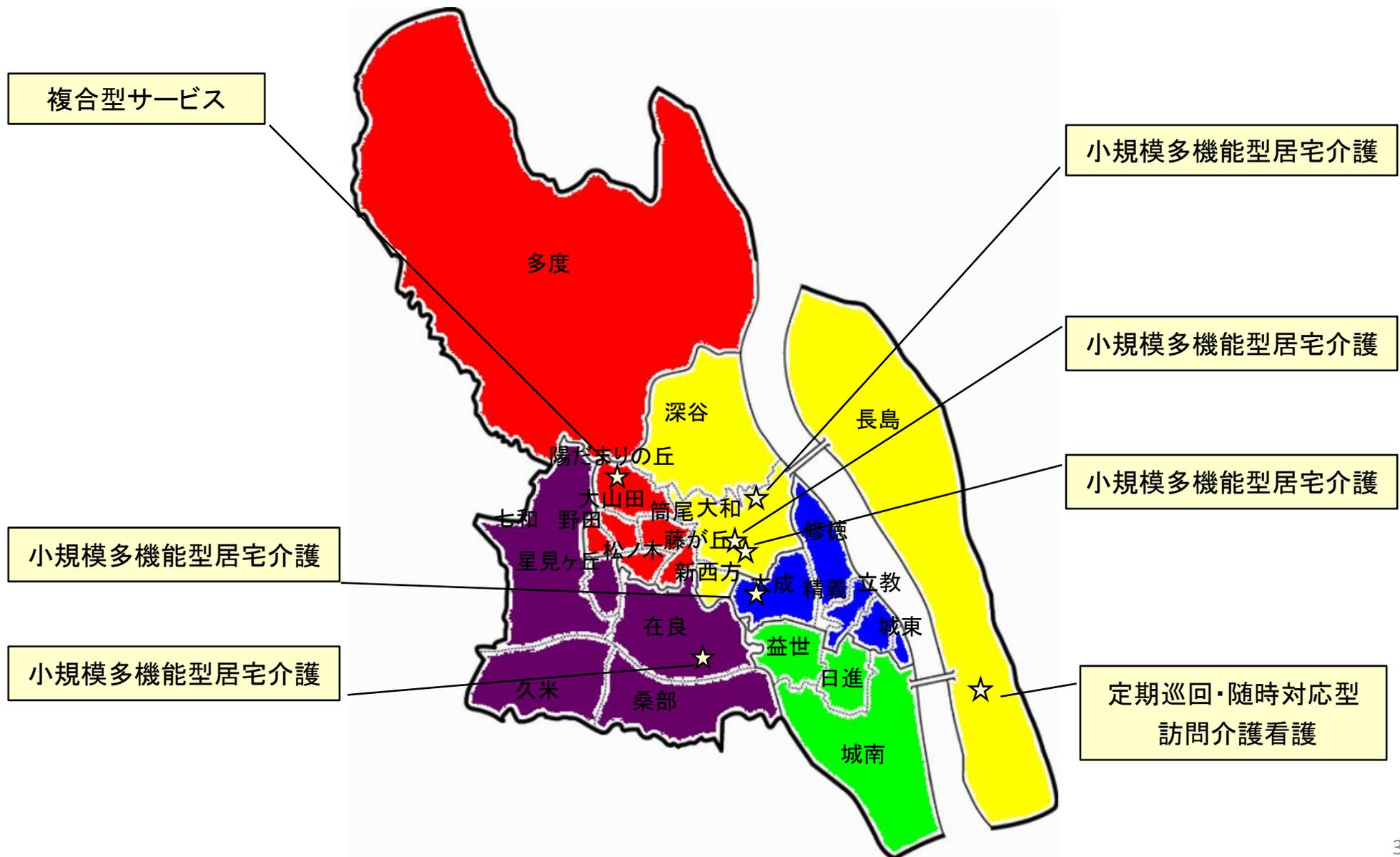
【参考】新しい在宅サービスの提供体制の計画的な整備(1)

- ① 平成20年3月以降、順次、市内の5か所において、「小規模多機能型居宅介護」の事業所が開設。
- ② 平成26年4月、市内で初めて、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所が開設。
- ③ 平成26年4月、県内で初めて、「複合型サービス」の事業所が開設。



- 平成26年4月以降、3類型の新しい在宅サービスがすべて市内で提供されているところ。

【参考】新しい在宅サービスの提供体制の計画的な整備(2)



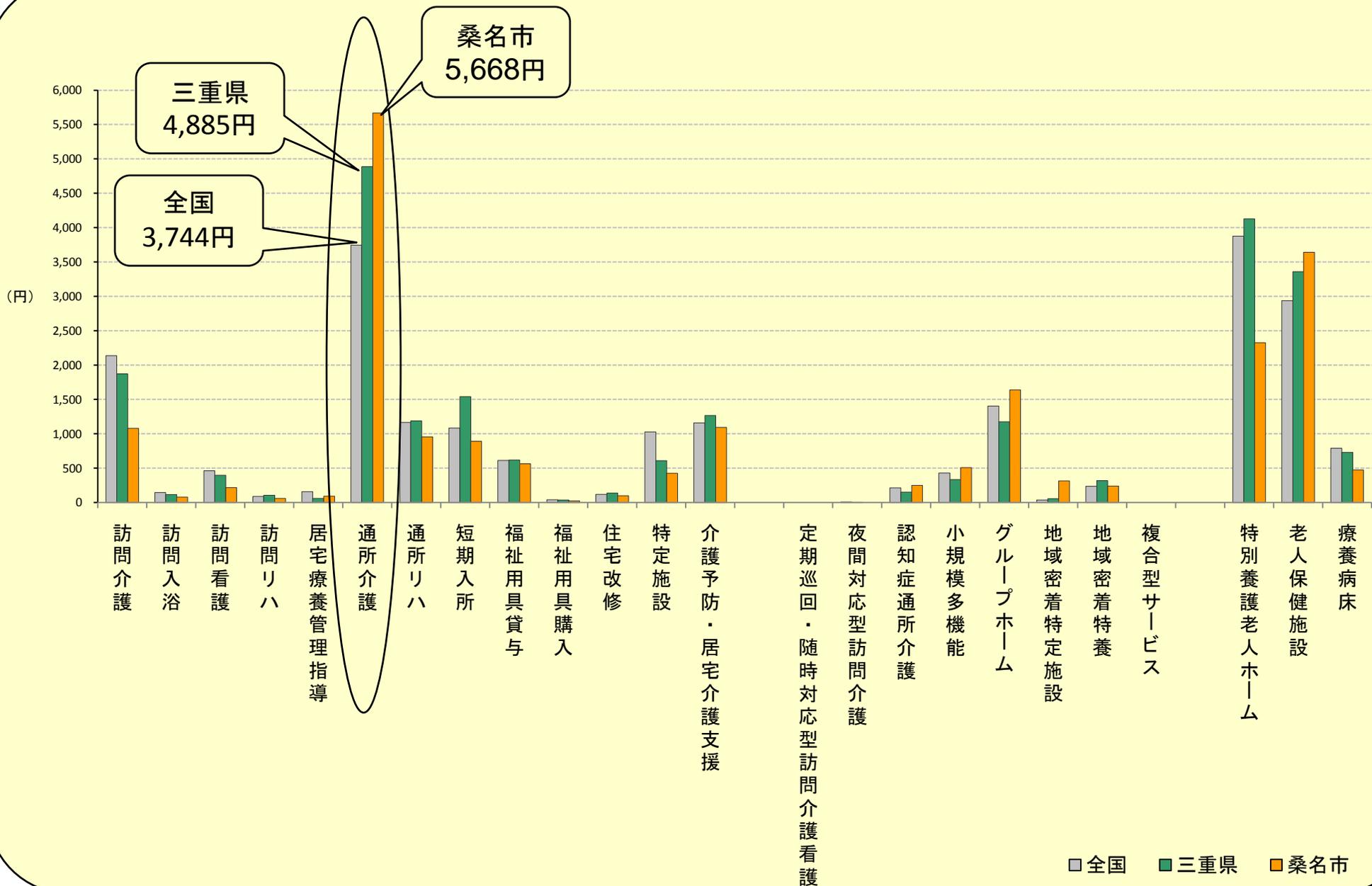
通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する協議

- 今後、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中で、家族の世話に過度に依存することなく、在宅で生活を継続する限界点を高めるためには、施設と同様な機能を地域に展開する新しい在宅サービスとして位置付けられる
 - ① 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」
 - ② 「小規模多機能型居宅介護」
 - ③ 「複合型サービス」の普及を促進することが重要。

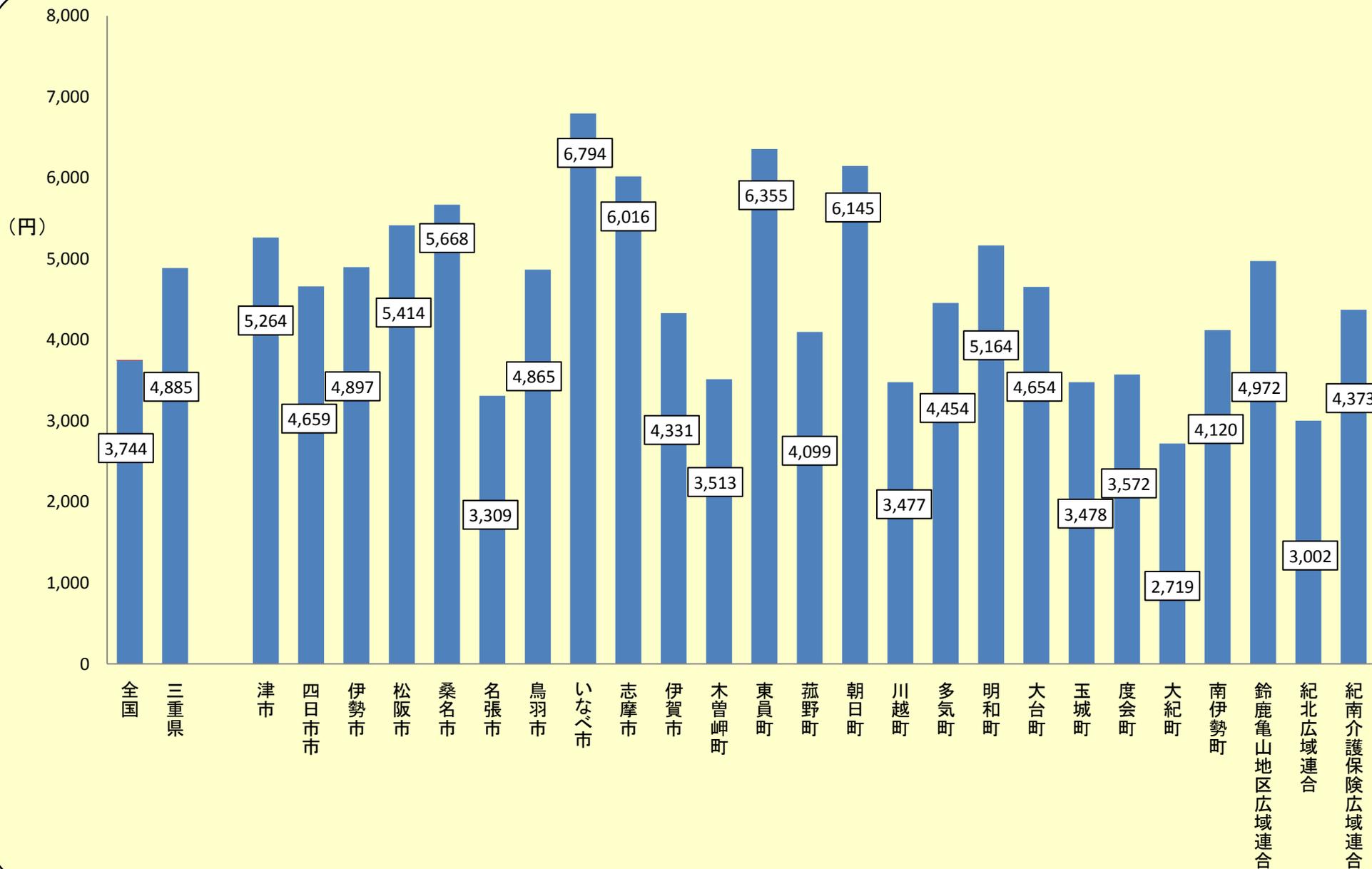


- 平成26年6月、市より、県に対し、「通所介護」に係る指定居宅サービス事業者の指定及びその更新について、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「複合型サービス」の普及を促進するために必要な協議を求めたところ。
- これは、介護サービスの提供体制の計画的な整備について、「地方分権の試金石」と称される介護保険制度で市町村に介護保険の保険者として認められた機能を発揮しようとするもの。

【参考1】第1号被保険者1人当たりのサービス種類別給付月額(平成25年10月)



【参考2】通所介護に係る第1号被保険者1人当たりの給付月額(平成25年10月)



- 介護支援専門員は、要介護者等の人格を尊重し、常に要介護者等の立場に立って、要介護者等に提供される居宅サービス、施設サービス、介護予防サービス等が
 - ① 特定の種類
 - ② 特定の事業者又は施設に不当に偏ることがないように、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない（第69条の34第1項）。

3. 多職種協働によるケアマネジメント

多職種協働によるケアマネジメント

介護保険を『卒業』して地域活動に『デビュー』する



高齢者
(介護保険の被保険者)
及びその家族

住み慣れた環境で生き生きと暮らし続ける



介護予防に資する
ケアマネジメント

在宅生活の限界点を
高めるケアマネジメント

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

「地域ケア会議」

多職種協働での支援

「サービス担当者会議」

介護支援専門員
(ケアマネージャー)

連携



サービス事業所
(医療、介護、予防、
日常生活支援等)

保健師

社会福祉士

主任介護支援専門員

薬剤師等



管理栄養士

理学療法士

歯科衛生士

「地域包括支援センター長会議」等

地域包括支援センター
(市の委託を受けた準公的機関)



連携

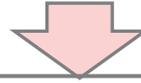
市

(介護保険の保険者)

(参考)平成22年度財務省予算執行調査結果

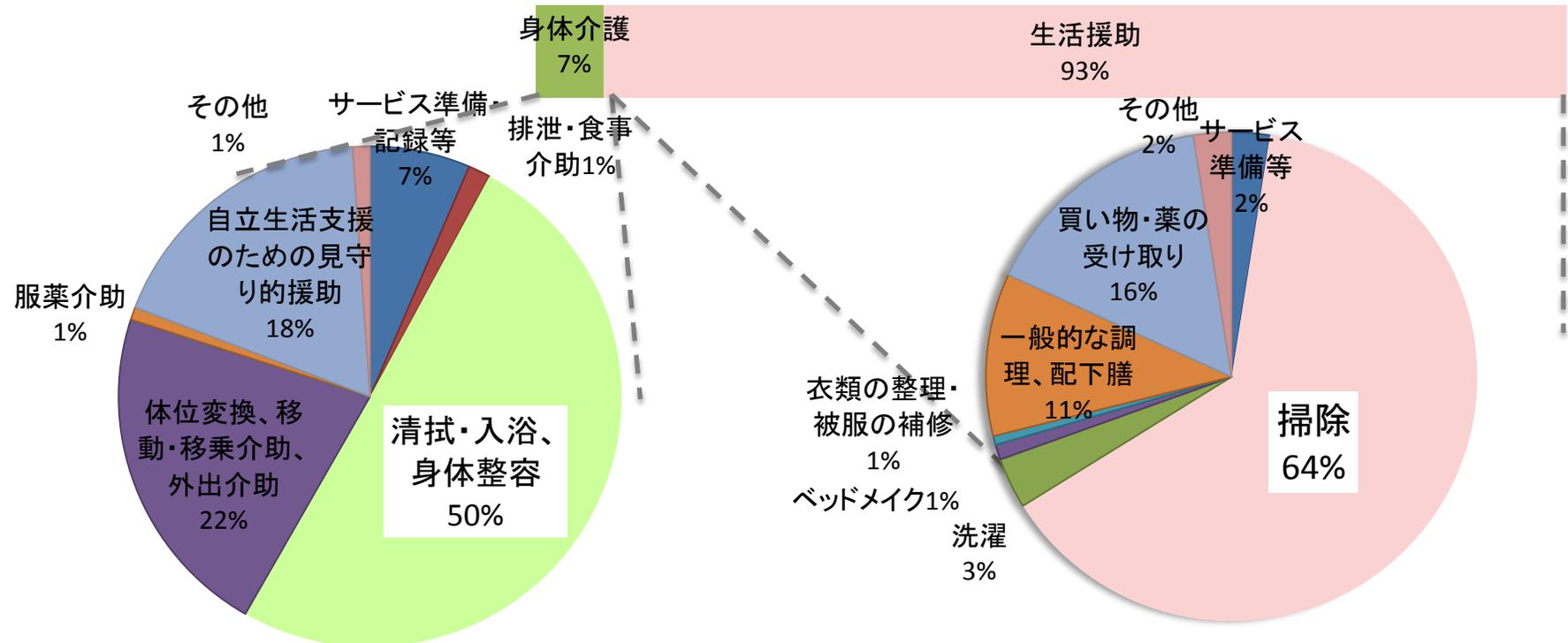
介護予防訪問介護の提供内容

- 生活援助が93%、身体介護が7%
- 生活援助は、「掃除」64% 「買い物・薬の受け取り」16% 「一般的な調理、配下膳」11%
- 身体介護は、「清拭・入浴・身体整容」が50%



利用者の状態像に見合った提供内容になっているか、介護予防訪問介護の実態把握を実施しているところ

介護予防訪問介護利用者(445名)における利用行為内容別の割合(利用時間で算出)



【参考1】介護予防に資するケアマネジメントの事例のイメージ

陥りがちなケアマネジメント

「独りで入浴できない」



「清潔を保持したい」



「通所介護で
入浴する」



いつまでも
独りで入浴できない

できないことを代わりにするケア

目指すべきケアマネジメント

「なぜ独りで入浴できないのか」



「左片麻痺によるバランス不安定で
浴槽をまたげない」



「通所介護で足を
持ち上げる動作を指導して
浴槽をまたげるようにする」



独りで
入浴できるようになる

できないことをできるようにするケア

【参考2】市町村による保険給付の制限等に関する介護保険法の規定(1)

- ① 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、
 - i 保険給付を受ける者
 - ii 居宅サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、介護予防支援等を担当する者等に対し、
 - i 文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、又は依頼する
 - ii 職員に質問又は照会をさせることができる(第23条)。
この場合において、介護給付等を受ける者が、正当な理由なしに、
 - i 求めに応じない
 - ii 答弁を拒んだときは、介護給付等の全部又は一部を行わないことができる(第65条)。

【参考2】市町村による保険給付の制限等に関する介護保険法の規定(2)

- ② 市町村は、要介護認定、要支援認定等をするに当たっては、認定審査会の意見に基づき、被保険者が受けることができる居宅サービス、施設サービス、介護予防サービス等の種類を指定することができる(第37条第1項)。

- ③ 市町村は、正当な理由なしに、介護給付等対象サービスの利用等に関する指示に従わないこと等により、要介護状態等の程度を増進させた等の被保険者の要介護状態等については、これを支給事由とする介護給付等は、その全部又は一部を行わないことができる(第64条)。

- ④ 市町村長等は、必要があると認めるときは、
- i 指定居宅介護支援事業者、
指定介護予防支援事業者等に対し、
報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命じる
 - ii 指定居宅介護支援事業者、
指定介護予防支援事業者等に対し、出頭を求める
 - iii 職員に関係者に対して質問させる
 - iv 職員に指定居宅介護支援又は指定介護予防支援の
事業に関係のある場所に立ち入り、
その帳簿書類その他の物件を検査させる
ことができる(第83条)。

- ⑤ 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、
- i 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証
 - ii その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う等の事業を行うものとする(第115条の45第1項)。

Ⅲ 介護保険制度の基本理念に関する 意識の啓発

皆さんにお願いしたいこと

- 「地域ケア会議」を通じたケアマネジメントを円滑に実施するためには、被保険者及びその家族、介護支援専門員、サービス事業所等に対し、介護保険制度の基本理念に関する意識の啓発を図ることが重要です。
- 介護保険の保険者である市としても、その委託を受けた地域包括支援センターと一体になって、介護保険制度の基本理念に関する説明に努力することが求められます。



- 今後、介護保険制度に関する申請や相談を受け付ける窓口で、介護保険制度の基本理念に関する説明を励行する取扱いとします。

【参考】「長寿社会室十箇条」 一抄一

チームで仕事をしよう。
そのためにコミュニケーションをしっかりとろう。

- 1人で抱え込まない、1人だけで考えて視野を狭めないことが必要です。
小チームによる打ち合わせを沢山実施しましょう。
三人寄れば何でもできます。問題意識を共有化しつつ、
互いに信頼し合えてこそ、組織は強くなります。
- チームのコミュニケーションを円滑にするためには、
ノミネーションも一つの重要な手段です。
- メールは一斉送信、送られ側の仕事の邪魔をしないなどの
メリットもありますが、室内でコミュニケーションをとる手段には適しません。
口があるのだから、必ず面と向かって話し合しましょう。
- 情報・資料などの共有化のため、共有フォルダーなども活用しましょう。
また、資料も組織として活用できるよう(誰が見ても分かるよう)、
ファイリングしましょう。

「地域包括ケアシステム」の構築は 「地方分権の試金石」と称された 介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業です。



平成26年2月9日
「桑名の在宅医療推進の
講演会とパネルディスカッション」



平成26年2月22日
市民公開講座
「住み慣れた地域で暮らし続けて人生の最期を迎えるために
～桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けて～」

桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、
「オール桑名」で一步一步着実に取り組みましょう。