

令和4年度 ケアプラン集団検討会

横須賀市民生局福祉こども部介護保険課 給付係

もくじ

1. 介護給付適正化について

- 1-1. 横須賀市の概況
- 1-2. 介護保険の推移
- 1-3. 介護給付の適正化
- 1-4. 本市の介護給付適正化の概要
- 1-5. 縦覧点検帳票の活用による点検
 - (1)軽度者に対する福祉用具の取り扱い
 - (2)有効期間のおおむね半数を超える短期入所サービス利用

2. 横須賀市の取り組み

ケアプラン点検について

- 2-1. 本市のケアプラン点検の目的
- 2-2. 訪問する事業所選定の考え方
- 2-3. 令和4年度ケアプラン点検の状況
- 2-4. 点検した事業所へのアンケート結果

3. ケアプラン点検評価項目

- 3-1. ケアプランの設定の整合性、内容
- 3-2. 自立に資するケアプラン
- 3-3. インフォーマルサービスの活用
インフォーマルサービス、セルフケアの記載について

4. ケアマネジメントに関する基本方針

- 4-1. ケアマネジメントに関する基本方針について

5. 届出のあったケアプラン検討会議について

- 5-1. 訪問介護が厚生労働大臣が定める基準に該当するケアプラン
- 5-2. 届出のあったケアプラン検討会議について
- 5-3. 届出のあったケアプラン検討会議の状況

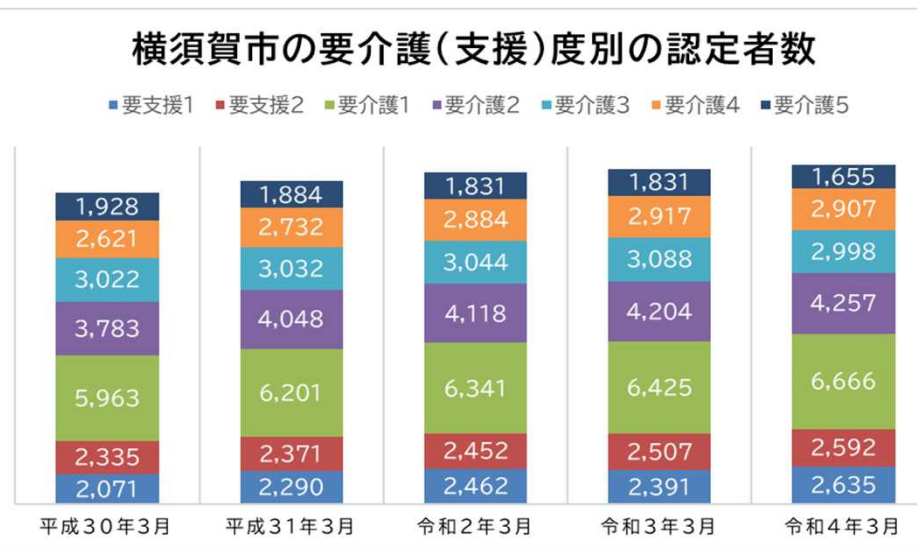
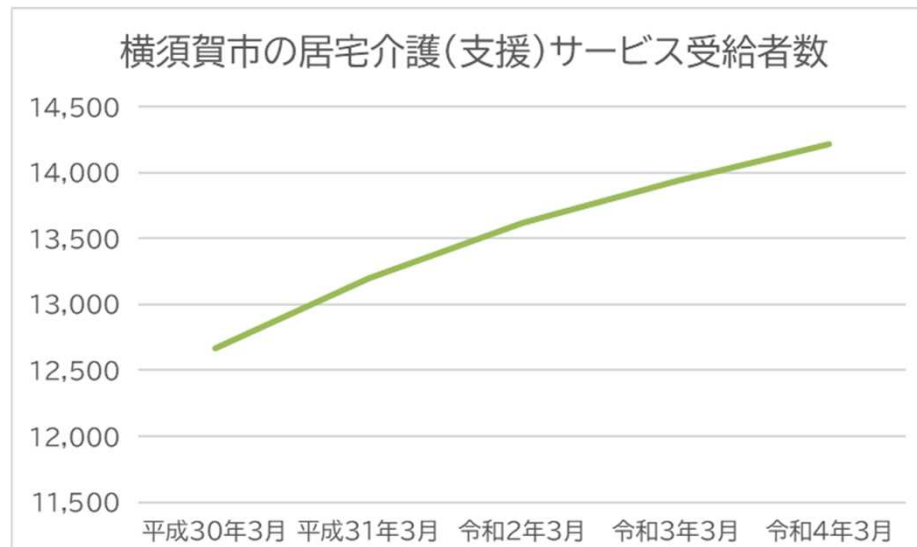
1.介護給付適正化について

1-1.横須賀市の概況

人口 (うち、65歳以上)	394,226人 (126,357人)	R03.10.1 (住民基本台帳)	389,241人 (125,599人)	R04.10.1 (住民基本台帳)
高齢化率	32.05%	R03.10.1	32.27%	R04.10.1
ひとり暮らし 高齢者数	10,251人	R03.7.1	10,110人	R04.7.1
要介護・ 要支援認定者数	23,679人	R03.9.30	24,133人	R04.9.30
第1号月額保険料 (基準額)	5,800円	第8期	5,800円	第8期

1-2.介護保険の推移

単位：人



介護保険事業状況報告（月報）をもとに作成。

1-3. 介護給付の適正化

- 介護給付の適正化とは、住み慣れた地域で可能な限り暮らせるように、介護を必要とする高齢者に対し適正な要介護認定を行うとともに、必要なサービスを過不足なく提供するための取り組み
- 適切なサービスの確保を行うとともに、適正なサービス利用による費用の効率化を通じ、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指す

介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第2項第3号

1-4. 本市の介護給付適正化の概要

主要5事業	取り組み内容
要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ●認定調査票の全件点検 ●調査員向け研修 ●審査委員向け研修 ●審査会事務局勉強会
ケアプランの適正化	<ul style="list-style-type: none"> ●ケアプラン点検 ●ケアマネジャー向けの各種研修
住宅改修等の点検 (福祉用具含む)	<ul style="list-style-type: none"> ●書面点検 ●疑義ケースへの訪問確認 ●住宅改修受領委任事業者向け研修
縦覧点検・医療情報との突合	<ul style="list-style-type: none"> ●国保連の保険者支援 ●縦覧点検帳票の活用による点検
介護給付費通知	<ul style="list-style-type: none"> ●圧着ハガキ(年1回)※国保連委託
+	
普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●給付適正化のHP作成 ●パンフレット作成
事業所団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅介護支援事業所連絡協議会にオブザーバー参加 ●ヘルパー協議会、デイケア連絡会等に参加

1-5. 縦覧点検帳票の活用による点検

(1) 軽度者に対する福祉用具の取り扱い

● 軽度者に原則貸与できない福祉用具

軽度者（要支援1・2、要介護1）の方には、状態像から見て使用が想定しにくい下記の7種目の福祉用具については、原則貸与できません。

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| (1) 車いす及び車いす付属品 | (2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品 |
| (3) 床ずれ防止用具 | (4) 体位変換器 |
| (5) 認知症老人徘徊感知機器 | (6) 移動用リフト（つり具の部分を除く。） |
| (7) 自動排泄処理装置※（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く） | |

※要介護4・5の方のみ利用可のため、要支援1・2、要介護1～3の方は原則貸与できません。

ただし、次に掲げる要件のいずれかを満たす場合は、例外的に給付対象となります。

● 例外給付

- (1) 認定調査票の基本調査の結果が、利用者等告示第三十一号のイで定める状態像に該当する場合
- (2) 上記(1)にはあてはまらないが、**「軽度者に対する（介護予防）福祉用具貸与確認書発行依頼書」**の提出により市が必要性を確認した場合

縦覧点検帳票を点検し、軽度者への貸与について、例外給付の対象となっているか確認をしています。

1-5. 縦覧点検帳票の活用による点検

(2)有効期間のおおむね半数を超える短期入所サービス利用

介護支援専門員は、ケアプランに短期入所生活介護及び短期入所療養介護（以下「短期入所サービス」という。）を位置づける場合にあっては、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所サービスを利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければなりません。

利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、利用者の心身の状況及び介護状況などについて、

「認定有効期間のおおむね半数を超える短期入所サービス利用相談票」に記載のうえ提出することにより、市が認めた場合に、認定有効期間のおおむね半数を上回る日数の短期入所サービスをケアプランに位置づけることが可能です。

縦覧点検帳票を点検し、おおむね半数を超える短期入所サービス利用について、相談票が提出されているか確認をしています。

2.横須賀市の取り組み ケアプラン点検について

2-1. 本市のケアプラン点検の目的

目的

ケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを検証確認し、「自立支援に資するケアマネジメント」の追求及びその普遍化

基本的立場

- ①適正回数への変更等、ケアプランに対し改善命令等を行わない
- ②「気づき」を促し、次回のケアプラン作成に活かしてもらう
- ③専門家として利用者等に判断根拠を示せるようなケアプランを作成するよう指導

※明らかに運営基準減算等が判明した場合は自主点検による返納を求めます。

2-2.点検する事業所選定の考え方

- (1)昨年度、「届出のあったケアプラン検討会議」で検討を行った事業所
- (2)これまで訪問によるケアプラン点検が未実施の事業所
- (3)国保連より給付実績を活用した情報提供を受け選定した事業所
 - ・認定調査状況と利用サービスが不一致となるケアプラン(歩行:「何かにつかまればできる」だが車いすの貸与がある方、寝返り・起き上がり「何かにつかまればできる」だが、特殊寝台の貸与がある方など)
 - ・要介護認定の更新で介護度が2段階以上、上がった・下がった方のケアプラン

点検するケアプラン選定の考え方

上記(1)や(3)の選定理由で指定したケアプラン以外に

- 直近で短期目標を更新したばかりのケアプラン
 - 約2か月後に介護認定の更新を迎えるケアプラン
 - 区分変更を検討中のケアプラン
 - 訪問リハビリと通所リハビリを併用しているケアプラン
- などを提出していただき、点検しています。

2-3. 令和4年度ケアプラン点検の状況

内 訳 実施数:10事業所

点検数:30事例

事業所	事例数	選 定 理 由		
		昨年度、「届出のあったケアプラン検討会議」で検討を行った事業所	これまで訪問による点検が未実施の事業所	国保連より給付実績を活用した情報提供を受け選定した事業所
A事業所	3事例	○		
B事業所	3事例	○		
C事業所	3事例		○	○
D事業所	3事例		○	○
E事業所	3事例		○	○
F事業所	3事例		○	○
G事業所	3事例		○	○
H事業所	3事例		○	○
I事業所	3事例		○	○
J事業所	3事例		○	○

2-4.点検した事業所へのアンケート結果

Q1 ケアプラン点検は役に立ちましたか？	R02	R03	R04
役に立った	9	7	12
どちらかと言えば役に立った	1	5	0
その他(無回答含む)	0	0	0
計	10	12	12

<主な意見> 改めてプランの内容を見直すことができた。「自立」や「インフォーマルサービス」に関して理解を深めた。

Q2 ケアプラン点検で得られた気づき等はプラン作成業務に反映されていますか？	R02	R03	R04
反映されている	9	2	7
どちらかと言えば反映されている	1	9	5
どちらかと言えば反映されていない	0	1	0
その他(無回答含む)	0	0	0
計	10	12	12

<主な意見> 本人の役割や楽しみをプランに載せることで、前向きになれるプランを作成しました。そこで他事業所も目標に向けてサービス内容等取り組みやすくなったのではないかと思います。

Q3 ケアプラン点検は今後も継続した方が良いですか？	R02	R03	R04
継続した方が良い	9	6	11
どちらかと言えば継続した方が良い	1	5	1
どちらかと言えば継続しなくてもよい	0	0	0
その他(無回答含む)	0	1	0
計	10	12	12

<主な意見>

- マンネリ化したケアプランになってしまっているのが、気づきの為にも継続したほうが良い。
- 曖昧な点や、適切な記載方法などを個別に質問することができてよかった。
- 良い点を指摘していただき、自信に繋がった。
- 点検事項によって、見過ごしてしまっていることに気づかされることもあるので継続はして頂ければと思います。

3. ケアプラン点検評価項目

ケアプラン点検自己評価項目について

3-1. ケアプランの設定の整合性、内容

②-b. サービス内容・種別は短期目標と一致し、
短期目標が達成できる内容となっているか

わかりやすい書き方

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標				援助内容		
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別
歩行時の痛みとふらつきにより転倒リスクがあり怖いので、日中もベッド上での生活になっている。	日中はリビングで過ごし、掃除・ごみ捨てを1人でおこなう	R5.3.1 ～ R6.2.29	1日3時間はベッドから離れ、家の中の整理整頓をおこなう	R5.3.1 ～ R5.9.30	車いす貸与 (屋内歩行時の痛みとふらつきによる転倒を防止するため)	○	福祉用具貸与
					・食器や出したものの片づけ、拭き掃除をおこなう ・起床後ベッドメイキングをおこなう		本人
					・声かけ・促しをする ・拭き掃除のための雑巾を用意する		妻

ポイント

- ①短期目標に少し頑張れば達成可能な目標を位置付ける
- ②目標達成のために、介護保険サービスだけでなくインフォーマルも位置付ける

ケアプラン点検自己評価項目について

3-1. ケアプランの設定の整合性、内容

③-b. 短期目標は、個別サービスの援助方針や
モニタリングの指標となりうる内容になっているか

わかりやすい書き方

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標				援助内容		
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別
脳梗塞後遺症のため右片麻痺がある。外での歩行は不安だが、以前のように自由に外出したい。	孫の野球の試合を観に行く	R5.3.1 ~ R8.2.28	付き添いと杖を使用して、500m歩くことができる	R5.3.1 ~ R5.9.30	歩行訓練、体幹・筋力トレーニングへの参加、他者との交流	○	通所介護
					歩行補助つえ(傾きがあり、歩行の際に体を支えるため)	○	福祉用具貸与
					・教わった体操を、昼食後おこなう ・週3回以上の散歩		本人

ポイント

- ①モニタリングの際に評価しやすいよう、数字や目的地を記載する
- ②目標の内容がすでに到達しているものや、低すぎたり、高すぎたりする内容になっていない

ケアプラン点検自己評価項目について

3-2. 自立に資するケアプラン

④-c. 利用者の残存能力を活かした具体的な表現となっているか

わかりやすい書き方

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標				援助内容		
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別
促しがないと入浴しない。1人だとしてしっかり洗えないので不衛生になり、皮膚炎が悪化している。	身体の清潔が保たれ、皮膚トラブルをおこさないようにする	R5.3.1 ～ R6.2.29	入浴後、軟膏を自分で全身に塗れる	R5.3.1 ～ R5.9.30	・入浴介助 ・浴室掃除 ・脱衣・着衣の介助 ・軟膏塗布の声掛け、介助	○	訪問介護(身体介護)
					・手が届くところは自分で洗う ・手が届くところは自分で軟膏を塗る ・髪を自分でとがす		本人

ポイント

本人の残存能力に着目して、セルフケアを位置付ける

ケアプラン点検自己評価項目について

3-3. インフォーマルサービスの活用

⑤-c. 週間サービス計画表には起床～就寝までの1日のリズム(食事、入浴など)や介護者など介護への関わりの内容(排泄介助、体位交換)が具体的に記載されているか

- ・利用者の平均的な1日の過ごし方をできるだけ具体的に記載します。
- ・第3表に介護サービスやセルフケア、家族の介護などについても記載すると、利用者を支える生活全体がわかりやすくなります。
- ・現在の生活のイメージをもつことで、現在の生活課題と生活リズムとの関係性を分析することができます。
- ・この欄に記載することで、家族が本人の過ごし方を具体的に知ることができます。

主な日常生活上の活動
起床
朝食
近所の散歩(15分程度)
入浴(火・金デイサービス)
食事の献立を考える
昼食準備
昼食
買い物(長女同行)
夕食
ニュースを見る
就寝
夜間トイレ1回

インフォーマルサービス・セルフケアの記載について

インフォーマルサービス

- ・家族による通院同行や家事、近隣住民との交流、民生委員による訪問等のサポート
- ・宅配弁当、出張理美容、見守りサービス等の地域資源サービス

定例的なサポート、
月・週単位で行われているもの

セルフケア

- ・利用者自身がしていること、できていること

自らおこなう運動、
家事などの役割、趣味など

わかりやすい書き方

第2表の「サービス内容」への記載

インフォーマルサービス

- ・〇〇病院の受診に付き添います。(長男)
- ・夕飯の調理をおこないます。本人と一緒に買い物に行きます。(夫)
- ・おかずのおすそ分けで訪問します。(近隣の友人)
- ・夕方に民生委員が訪問し、相談に対応します。(民生委員)
- ・栄養管理された食事を配達します。(宅配弁当)
- ・体操教室に参加し、足腰の強化をはかります。(体操教室)

セルフケア

- ・朝食後、家の周りを歩いて、歩行の自主練習をします。(運動)
- ・洗濯物を畳み、タンスにしまえます。(家事)
- ・毎朝、庭に出て水やりを行いバジルを育てます(趣味)
- ・食事前のパタカラ体操を忘れずに行います。(口腔ケア)

第3表の「週単位以外のサービス」への記載

週単位以外のサービス	福祉用具貸与(手すり貸与)、短期入所生活介護(不定期)
	夫(買い物や受診の付き添いなどの支援)、長女(定期的な訪問と連絡)

4. ケアマネジメントに関する基本方針

4-1. ケアマネジメントに関する基本方針について

ケアマネジメントは介護保険制度の根幹であり、そのあり方を保険者と介護支援専門員とで共有するとともに、ケアマネジメント能力およびケアプランの質を向上させることで、よりよい介護保険制度の運営を図ることができると考え、基本方針を定めることといたしました。

別紙3 ケアマネジメントに関する基本方針

横須賀市ホームページ掲載箇所

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2640/kyufu/caremanagement.html>

ホーム

> 健康・福祉・教育

> 年金・保険

> 高齢者福祉・介護保険

> 横須賀市ケアマネジメントに関する基本方針について

5.届出のあったケアプラン 検討会議について

5-1.訪問介護が厚生労働大臣が定める基準に該当するケアプラン

(1)厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(生活援助中心型)を位置付けたケアプラン

ケアマネジャーはケアプランに下記の基準回数以上の訪問介護(生活援助中心型)を位置づける場合に、保険者に当該ケアプランなどを届け出ることが必要です。

●厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護(基準となる回数について)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回

(2)区分支給限度基準額の利用割合が7割以上、かつ、その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」であるケアプラン

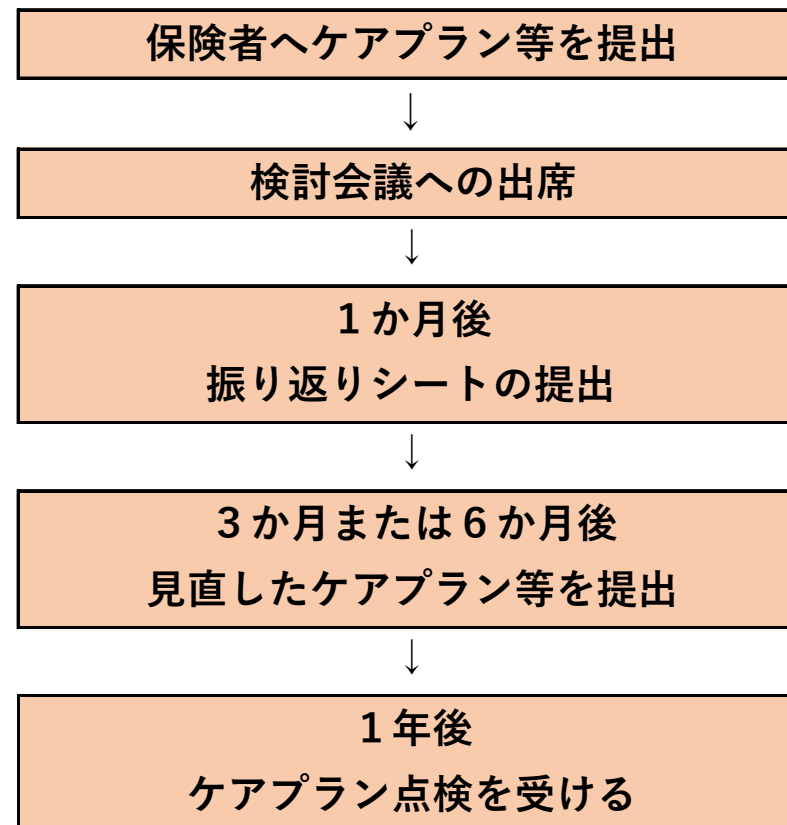
令和3年10月1日以降に作成または変更したケアプランのうち、区分支給限度基準額の利用割合が7割以上、かつ、その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」であるケアプランを作成する居宅介護支援事業所について、保険者から求めがあった場合には、指定されたケアプランについて、当該ケアプランの利用の妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由等を記載し、当該ケアプランなどを保険者へ届け出ることが必要です。

5-2.届出のあったケアプラン検討会議について

訪問介護が厚生労働大臣が定める基準に該当するものとして提出されたケアプランに対して、市はケアマネジメント支援として、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、利用者の自立支援にとってより良いサービスとなり、またケアプラン内容の再検討を促すきっかけとなるよう多職種協働による検討の場を設けています。

本市はこの検討を「届出のあったケアプラン検討会議」で行います。

●ケアプラン提出後の流れ



5-3. 令和4年度届出のあったケアプラン検討会議の状況

令和4年度検討件数	助言内容(一部抜粋)
(1)頻回の生活援助 1件	<p>●独居で認知症の方、遠方の家族の意向が強い 「この先どういう風に生きたいか」に視点を充ててはどうか。家族の意向が強くても、ケアマネジャーとして必要性があるかどうかを家族に伝えていく必要がある。</p>
(2)区分支給限度額 7割以上、かつ、訪問介護6割以上 2件	<p>●本人、妻、子ともに介護・支援が必要 利用者だけではなく、その方を取り巻く家族や環境など様々な課題がある中で、各専門職といかに連携を取るかが大事である。</p> <p>●パーキンソン病がある、サ高住にお住まいの方 進行性の病気なので、嚥下評価、動きの評価、体重、長谷川式など適切な評価をしてはどうか。現在の状態や変化をケアマネジャーが知ることが大事である。</p>

検討のねらい

訪問介護の回数を減らすことが目的ではなく、専門職からアドバイスをもらうことで、

- ・支援のアプローチの仕方
- ・予後予測をふまえた支援の考え方

について、気づきを促し、次のケアプラン作成に活かしてもらう

ケアプラン点検評価項目

事業所名

評価項目	
ケアプランの設定の整合性、内容	① 解決すべき課題は、アセスメントから導き出された利用者の望む生活を実現するための内容となっているか <input type="checkbox"/>
	② わかりやすく論理的な（ニーズと目標がつながりのある）ケアプランの設定ができているか（いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間が明確化されているか）
	a. 解決すべき課題は相互関係や波及した効果（もしくは予後）を予測した上で適切な優先順位付けがされているか
	b. 長期目標は個々の解決すべき課題に対応して設定されているか
	c. 短期目標は長期目標の達成に向けて段階化された中の 1 つの目標となっているか
	d. サービス内容・種別は短期目標と一致し、短期目標が達成できる内容となっているか
③ 目標は単なる努力目標ではなく、現実に達成可能で具体的な目標となっているか	a. 目標は、事業者側のサービス行為の目標ではなく、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標になっているか
	b. 短期目標は、個別サービスの援助方針やモニタリングの指標となりうる内容になっているか
自立に資するケアプラン	④ 自立に資する目標になっているか（「目標指向型のプランになっているか」もしくは「自立支援を意識した目標になっているか」）
	a. 課題解決のための目標がサービスを位置付けただけで達成されてしまう内容になっていないか
	b. 利用者や家族にとってわかりやすく主体的生活への意欲が引き出される表現となっているか
インフォーマルサービスの活用	⑤ 介護の問題のみにとどまらず、保険給付以外の援助（インフォーマルサービス等）を含めた生活全般にわたるケアプランとなっているか
	a. 家族による援助等も利用者及び家族に定着しているものはサービス内容に含まれているか
	b. 介護保険給付以外の医療サービス、障害サービス、体操教室や配食弁当も利用者の生活に必要なものはケアプランに含まれているか
	c. 週間サービス計画表には起床～就寝までの一日のリズム（食事、入浴など）や介護者介護への関わりの内容（排泄介助、体位変換）が具体的に記載されているか
d. 「週単位以外のサービス欄」に短期入所や住宅改修等、通院状況など週単位以外のサービスを記載し、生活の全体像、中長期的なサービス内容が把握できる内容となっているか	
【評価基準】 ◎：良く記載されている ○：記載されている △：記載が不十分	

総合評価コメント

評価項目	
ケアプランの設定の整合性、内容	① 解決すべき課題は、アセスメントから導き出された利用者の望む生活を実現するための内容となっているか ○
	② わかりやすく論理的な（ニーズと目標がつながりのある）ケアプランの設定ができているか（いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間が明確化されているか）
	◎ a.解決すべき課題は相互関係や波及した効果（もしくは予後）を予測した上で適切な優先順位付けがされているか
	○ b.長期目標は個々の解決すべき課題に対応して設定されているか
	○ c.短期目標は長期目標の達成に向けて段階化された中の1つの目標となっているか
	○ d.サービス内容・種別は短期目標と一致し、短期目標が達成できる内容となっているか
◎ e.援助内容の頻度・期間は短期目標の達成に必要なものとなっているか	③ 目標は単なる努力目標ではなく、現実に達成可能で具体的な目標となっているか
	○ a.目標は、事業者側のサービス行為の目標ではなく、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標となっているか
自立に資するケアプラン	△ b.短期目標は、個別サービスの援助方針やモニタリングの指標となりうる内容となっているか
	④ 自立に資する目標になっているか（「目標指向型のプランになっているか」もしくは「自立支援を意識した目標になっているか」）
	○ a.課題解決のための目標がサービスを位置付けただけで達成されてしまう内容になっていないか
インフォーマルサービスの活用	○ b.利用者や家族にとってわかりやすく主体的生活への意欲が引き出される表現となっているか
	◎ c.利用者の残存能力を活かした具体的な表現となっているか
	⑤ 介護の問題のみにとどまらず、保険給付以外の援助（インフォーマルサービス等）を含めた生活全般にわたるケアプランとなっているか
	◎ a.家族による援助等も利用者及び家族に定着しているものはサービス内容に含まれているか
	◎ b.介護保険給付以外の医療サービス、障害サービス、体操教室や配食弁当も利用者の生活に必要なものはケアプランに含まれているか
○ c.週間サービス計画表には起床～就寝までの一日のリズム（食事、入浴など）や介護者介護への関わりの内容（排泄介助、体位変換）が具体的に記載されているか	
◎ d.「週単位以外のサービス欄」に短期入所や住宅改修等、通院状況など週単位以外のサービスを記載し、生活の全体像、中長期的なサービス内容が把握できる内容となっているか	
【評価基準】 ◎：良く記載されている ○：記載されている △：記載が不十分	

総合評価コメント

改めて自分が作成したケアプランを振り返り、○○を念頭に置いて作成していたが、△△についてはあまり認識してなかったように思う。

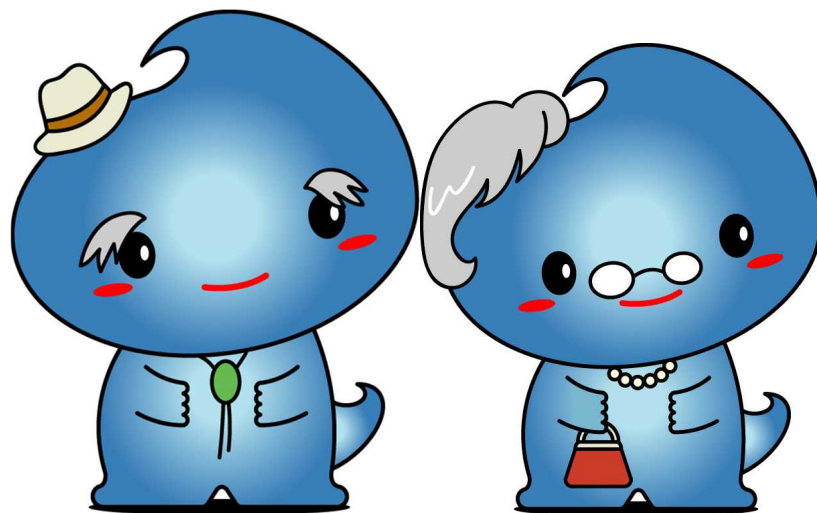
それぞれのケアプランについて点検評価項目を記載し、最後に
ご自身のプランについて総合評価コメントを記載してください。

令和4年度




知ってて安心、

高齢者福祉制度

横須賀市の高齢者福祉一般施策



1. 寝たきり等高齢者世帯へのサービス

事業名	目的及び事業内容	申請場所
紙おむつの給付 (特別会計)	<p>65歳以上の在宅高齢者の家族の介護負担を軽減する目的で、紙おむつを給付します。</p> <p>○対象者 市民税本人非課税の方であって、次の①もしくは②にあてはまる方 ①要介護4・5の方 ②要支援1・2、要介護1～3の方で、要介護認定調査票の一定の基準を満たした方等</p> <p>○おむつの種類等 テープ式パンツ・パンツ型・平型・尿とりパッド等 市が指定する業者の中から月額2,700円以内で希望する商品を選択します。</p> <p>○配付方法 毎月、指定の業者が自宅へ配送します。</p> <p>○利用者負担 月額2,700円を超えた額は自己負担です。</p>	<p><申込先> 介護保険課 地域包括支援センター</p> <p><問い合わせ・相談> 介護保険課 福祉サービス係 電話 822-8255</p> <p><電子申請> </p>
寝具丸洗いサービス (特別会計)	<p>おむつを必要とする65歳以上の在宅高齢者が、清潔で快適な生活を送ることができるよう、寝具(掛布団・敷布団・毛布)の水洗いを行います。</p> <p>○対象者 要介護3・4・5の方、または、要介護1・2でおむつを必要とする方(※) (※)医師の証明書の提出が必要です。</p> <p>○利用回数 年4回(原則5月・8月・11月・2月) ※申請月によって、回数が異なります。</p> <p>○利用方法 お住まいの地区ごとに担当事業者が決まっており、事業者がご自宅まで伺い、寝具を受け取ります。</p> <p>○利用者負担 1回につき500円</p>	<p>同上</p> <p><電子申請> </p>
出張理容等サービス (特別会計)	<p>65歳以上の在宅高齢者で理容店等に出かけられない方に、自宅まで理容師又は美容師が出張し、散髪を行います。</p> <p>○対象者 要介護3・4・5の方</p> <p>○利用回数 年6回 ※申請月によって、回数が異なります</p> <p>○利用者負担 1回につき1,000円</p>	<p>同上</p> <p><電子申請> </p>

事業名	目的及び事業内容	申請場所
家族介護慰問金の支給 (特別会計)	<p>65歳以上の在宅高齢者を介護する家族に対して、日頃の労苦をねぎらい、介護の一助にご活用いただくための慰問金を支給します。</p> <p>○対象者 次の①～③のすべての条件を満たす方です。 ①要介護4・5の方を自宅で介護している方 ②要介護4・5の方が、過去1年間介護保険サービス(年間1週間程度のショートステイの利用を除く)を受けていないこと ③世帯全員が市民税非課税の方</p> <p>○支給金額 100,000円</p>	<p><問い合わせ・相談> 介護保険課 福祉サービス係 電話 822-8255</p>


2. ひとり暮らしや高齢者のみ世帯へのサービス

(*ひとり暮らしの場合、民生委員を通して、ひとり暮らし高齢者登録をしていただきます。)

事業名	目的及び事業内容	申請場所
入浴利用券の交付	<p>65歳以上のひとり暮らし高齢者の地域交流や孤独感の解消等を目的として、市内の公衆浴場の入浴料を補助する助成券を交付します。</p> <p>○対象者 ひとり暮らし高齢者</p> <p>○交付枚数 月4枚(年間48枚) ※申請日により枚数が異なります。</p>	<p>民生委員を通して申請書を提出していただきます。</p> <p><問い合わせ・相談> 介護保険課 福祉サービス係 電話 822-8255</p>
緊急通報システム	<p>65歳以上のひとり暮らし高齢者等が安心して快適な生活を送ることができるよう、家庭の固定電話に接続する緊急通報装置を設置します。</p> <p>○対象者 ひとり暮らし高齢者、または、65歳以上の高齢者のみの世帯で、病弱あるいは寝たきりの状態にない方が1人以下の世帯</p> <p>○機能 ボタン一つで緊急通報が出来ます。 ボタンが押せない際でも、センサーが利用者の動きを感知し、一定時間動きが無いなど異常があった際には、自動で緊急通報をします。 また、委託先の受信センターにおいて、日々の健康相談をお受けするほか、定期的な安否確認電話も行います。</p> <p>○利用者負担 月額200円</p>	<p>同上</p>

事業名	目的及び事業内容	申請場所
高齢者等支援 収集	<p>自らごみ集積所にごみ出しをすることが困難な高齢者等に代わって、ごみ出しを支援している支援者の負担を軽減するために、市がごみの戸別収集を実施します。</p> <p>○対象者 次の①～③のすべてを満たす方です。</p> <p>①原則 65 歳以上の方</p> <p>②親族・近隣住民・地域ボランティア等の協力または、ホームヘルパーによるごみ出し支援が困難な方</p> <p>③要介護2以上で市民税非課税世帯の方</p>	<p>支援者(ケアマネジャー等)を通して申請書を提出していただきます。</p> <p><問い合わせ・相談> 地域福祉課総合相談担当 電話 822-9613</p>

3. 高齢者の方を対象としたその他のサービス

事業名	目的及び事業内容	申請・問い合わせ場所
シニア リフレッシュ 事業	<p>高齢者の要介護状態への進行の予防や介護者のリフレッシュによる在宅生活の維持継続を図るため、事業者登録を受けた施術所において、あん摩等の施術を受けた場合に、費用の一部を助成します。</p> <p>○対象者 75歳以上の高齢者、または、 高齢者のみの世帯で、要介護度3・4・5の高齢者を介護している、65歳以上75歳未満の方</p> <p>○交付枚数 年間4枚 ※申請月によって枚数が異なります。</p> <p>○利用者負担 1回につき 1,500 円</p>	<p><申し込み> ・介護保険課 ・地域包括支援センター</p> <p><問い合わせ・相談> 介護保険課 福祉サービス係 電話 822-8255</p> <p><電子申請></p> 

事業名	目的及び事業内容	申請場所
はつらつ シニアパス の発行	<p>70歳以上の高齢者の外出を支援するために、京浜急行バス(株)と協力して、路線バス乗り放題の定額パスを発行します。</p> <p>○対象者 70歳以上の高齢者</p> <p>○適用区間 京急バスの一般路線で、市内のバス停で乗車または下車したとき</p> <p>○価格 19,500円</p> <p>○有効期間(6か月)</p> <p>①期間:令和4年7月1日～令和4年12月31日 ②期間:令和5年1月1日～令和5年6月30日</p> <p>○販売期間</p> <p>①期間:令和4年6月1日～令和4年7月31日 ②期間:令和4年12月1日～令和5年1月31日</p>	<p><問い合わせ・相談> 介護保険課 福祉サービス係 電話 822-8255</p> <p>または、 京浜急行バス(株) 事業統括部営業企画課 電話 045-264-6894</p> <p><購入場所> 京浜急行バスの 営業所・案内所</p>
わたしの終活 登録 (終活情報登録 伝達事業)	<p>緊急連絡先や終活ノートの保管場所、お墓の所在地など終活関連情報を予め登録し、万一の時に病院・消防・警察・福祉事務所及び本人が指定した人からの問い合わせに、市が本人に代わって登録情報を伝えます。</p> <p>登録は無料です。</p>	<p>電話で登録できます。</p> <p><問い合わせ・相談> 地域福祉課 終活支援担当 電話822-8570</p>
エンディング プラン・ サポート事業	<p>身寄りがなく生活にゆとりのない、ひとり暮らしの高齢者などの葬儀・納骨の心配の解決を支援します。協力葬儀社と生前契約した後は、市が最後まで見守りを行います。</p> <p>○対象者 原則としてひとり暮らしで、月収18万円以下、預貯金等が250万円以下程度で、不動産を有しないか、不動産の評価が500万円以下の方</p> <p>○費用 26万円</p>	<p>面談により詳しいお話を伺います。</p> <p><問い合わせ・相談> 地域福祉課 終活支援担当 電話822-8570</p>
外国籍市民等 福祉給付金 の支給	<p>市内に在住する大正15年(1926年)4月1日以前に生まれた外国籍市民等で、公的年金を受給することができない方(制度的無年金者)に福祉給付金を支給します。</p> <p>○支給金額 月額 20,000円</p>	<p><申し込み> 介護保険課</p> <p><問い合わせ・相談> 介護保険課 福祉サービス係 電話 822-8255</p>

地域の取り組みや暮らしに役立つ情報を探せます！

インターネットで簡単検索！

横須賀市 生活に役立つ地域の情報



人と交流できる
場所を知りたい



ゴミ出し、家事支援、
庭木の除草に
困っている



宅配や外出送迎
出張ヘアカット
民間サービスを知りたい



…等々

サイトへの
掲載希望も
募集中！

【お問い合わせ】

横須賀市 民生局 福祉子ども部 福祉総務課 地域力推進係
電話：046-822-9804 FAX：046-822-2411



令和4年10月1日

横須賀市ケアマネジメントに関する基本方針

横須賀市民生局福祉こども部介護保険課

1. 策定の趣旨

介護支援専門員は、介護保険法（以下「法」という。）並びに関係法令等を遵守し、制度全般の専門的な知識と利用者への深い理解により、自立支援・重度化防止に資することを目的としたケアマネジメントを行う必要があります。

ケアマネジメントは介護保険制度の根幹であり、そのあり方を保険者と介護支援専門員とで共有するとともに、ケアマネジメント能力およびケアプランの質を向上させることで、よりよい介護保険制度の運営を図ることができると考え、次のとおり基本方針を定めることといたしました。

居宅介護支援事業所におかれましては、本基本方針の内容を踏まえたケアマネジメントの実施をお願い致します。

2. 居宅介護ケアマネジメントに関する基本方針について

本市では、法第81条第2項に基づき定めた横須賀市「指定居宅介護支援等の事業の人員等に関する基準等を定める条例」（平成30年3月29日条例第32号）第3条に規定する「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第38号第1条の2）に基づき、居宅介護ケアマネジメントに関する基本方針を次のとおりとします。

- (1) 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が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して行われるものでなければならない。
- (2) 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- (3) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

- (4) 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。
- (5) 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- (6) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

3. ケアマネジメントの質の向上について

(1) 課題整理総括表・評価表の活用

より適切なアセスメント（課題把握）、モニタリング、評価を行うため、「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」を参考に課題整理総括表および評価表の積極的な活用をすること。

ア. 課題整理総括表

利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析を通じて課題を導き出した過程について多職種協働の場面等で説明する際に適切な情報共有に資することを目的とするものです。

イ. 評価表

ケアプランに位置付けたサービスについて、短期目標に対する達成度合いを評価することで、より効果的なケアプランの見直しに資することを目的とするものです。

(2) 特定事業所加算の取得

特定事業所加算は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価するものです。地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資するため、積極的に取得して下さい。

4. ケアプラン点検について

(1) ケアプラン点検の目的

本市では、地域支援事業の任意事業における介護給付適正化事業として居宅介護支援事業者を対象としたケアプラン点検を実施しています。ケアプラン点検は、「ケアプラン点検支援マニュアル」（平成20年7月18日厚生労働省発出）に沿って行います。

基本的には適正回数の変更やケアプランに対して改善命令を行うものではなく、ケアマネ

ジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか検証確認し、次回のケアプラン作成に生かせるよう助言を行うことで介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、個々の利用者が真に必要とするサービスが受けられることを目指します。またケアプラン点検を踏まえて得られた課題等を基に、本市の全居宅介護支援事業所を対象に集団検討会を開催し、介護支援専門員がグループワークなどで意見を交わしケアプラン作成能力の向上を目指します。

(2) ケアプランの自己点検

ケアプラン自己点検用に「ケアプラン点検評価項目シート」を作成しました。自己点検の際にご活用ください。

附則

この基本方針は、令和4年10月1日から施行する。