

## 大田区のケアマネジメントに関する基本方針の策定について

大田区は、『おおた高齢者施策推進プラン』において、要介護状態又は要支援状態と認定された者（以下「要介護者等」という。）の、一人ひとりの能力に応じ、自立した日常生活が実現できるよう、介護保険制度の理念である自立支援や介護予防に向けた取組みを促進し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るよう定めています。

「ケアマネジメント」とは、介護保険法第1条に定める「利用者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活」の実現（自立支援）を図るために制度化された支援を指します。

要介護者等の尊厳・自立した日常生活を支えるには、要介護者等が利用できる公的・非公的を総べる多くの社会資源の貢献と、それを組み入れたケアプランの作成・実行が必要であることはいうまでもありません。区は、こうした社会資源を豊かに整備し、区民の保健医療の向上、保健福祉が増進していく地域包括ケアシステムを目指しますが、整えるべき社会資源はケアマネジメントにより明らかにされ、その社会資源はケアマネジメントに活かされるはずです。

このことは、区と共に多くの関係者がケアマネジメントを育てていく努力により、はじめて達成されるものであり、この発展的プロセスにこそ「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち」の実現があります。

このため、居宅サービスや施設サービス計画書を作成する介護支援専門員、個別サービス計画の作成者のみならず、地域包括ケアシステム構築の中核を担う地域包括支援センター職員を含むケアマネジメントに携わる全ての者（以下「介護支援専門員等」という。）が、ケアマネジメントに関する統一的・基本的な考えを共有し、区と共に要介護者等の自立支援を進めていくことが大切です。

以上を踏まえ、「指定居宅介護支援専門等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第38号）第1条の2（基本方針）を基柱とし、大田区のケアマネジメントに関する基本方針を定めます。

# 『大田区のケアマネジメントに関する基本方針』

## 1 尊厳の保持・自立した日常生活の実現の支援

大田区は、「おおた高齢者施策推進プラン」において、自立した日常生活を、「利用者が、可能な限りできる範囲で、自分の生活・人生に主体的に参画し、自分らしい生活を営むこと」と定めております。

これを具現化するため、区のケアマネジメントは、「介護が必要になっても、積極的に生活・人生に参画していく主体的な区民」となるよう支援します。

このため、介護支援専門員等には、ケアマネジメントの一連のプロセスにおいて、区民が「要介護状態等になっても尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む意欲を損なわず、維持できるよう支援する」ことが求められます。この際、生活を営む主人公は利用者本人ですから、「利用者本位」の視点・姿勢を堅持することが極めて重要です。また、家族は利用者の生活に大きな影響を与えますから、家族の過大な介護負担が良好な家族関係を損なうことがないよう家族支援にも配慮する必要があります。

要介護状態等となれば、生活が不活発になり縮小していくことになりがちなところ、生活への意欲を維持する支援は困難性が高いものです。しかし、この「生活への意欲」は「自立心」を根幹とするため、これを醸成するケアマネジメントの専門性の発揮が不可欠です。

大田区は、利用者が「サービスを利用しながらも、自分の生活のことは可能な限り自分です」という主体的な生き方ができるよう、利用者・家族はもとより専門職や多くの区民が協力し、挑戦していくよう機能するケアマネジメントを目指します。

## 2 公平中立・公正中立の視点

介護支援専門員等は、要介護者等との関係において、私的な感情や偏見にとらわれることなく、公平であることが求められます。サービスの利用においては、要介護者等に提供されるサービス等が、特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏ることなく、利用者のニーズに沿った形で公正に提供されるべきことはいうまでもありません。

大田区は、「公平中立」、「公正中立」を遵守し、常に、要介護者等を大切にし、その立場に立ったケアマネジメントを目指します。

### 3 専門多職種との連携

要介護者等の重複錯綜した課題を、介護支援専門員等のみの力で解決することは困難です。このため、多くの援助機関・サービス提供者がそれぞれの役割を認め、所属的領域を超えて、合意し、協働していくことによって、要介護者等の自立支援につなげていく必要があります。協働しなければ、ケアプランやそれに基づいて提供されるサービスは真に利用者のものになりません。

介護支援専門員等には、アセスメント・モニタリングにより、そのときどきの要介護者等の変化に応じた必要な専門職種を見極め、各職種の判断・意見を把握し、それらの支援を束にしていく環境づくりが求められます。また、それぞれの役割を最大限に発揮していくリーダーシップを果たすことも重要です。

大田区は、必要なサービスが総合的に提供され、利用されるよう、専門多職種によるチームケアが実践されるケアマネジメントを目指します。

### 4 地域資源の活用と開発

区内在住の高齢者の多くは、介護が必要になっても、介護サービスなどを利用しながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを望んでいます。

介護支援専門員等は、要介護者等の「在宅介護の重視」とともに、その人が慣れ親しんだ地域との関係性に着目しなければなりません。また、地域における要介護者等の尊厳の保持・自立した日常生活を支援するためには、介護保険制度の保険給付のみでは実現できないという認識が必要です。

地域には、要介護者等の生活を支える家族を中心に、近隣住民とのつながり、ボランティア団体や商店・企業等の地域貢献活動などのインフォーマル・サポートがあります。さらには、様々な生活関連サービス、生活インフラなど、地域特有の多種・多様な資源があります。このため、介護支援専門員等は、個々のケアマネジメントの事例等を集積し、地域における資源の内容や量を明らかにし、それをケアマネジメントに活かしていくことが必要となります。また、要介護者等が必要とするサービスが地域にない場合は、その更なる充実・開発に向けた働きかけも重要です。

区は、要介護者等の住み慣れた地域を基盤とする暮らしを支援するとともに、地域コミュニティの更なる福祉の向上に資するケアマネジメントを目指します。