

介護支援専門員をめぐる 課題の整理と方向性

社団法人 日本社会福祉士会
会長 山村 睦

趣旨

- 日本社会福祉士会は相談援助専門職の職能団体として、介護保険制度発足前から積み重ねてきた知見から、ケアマネジャーの質の向上、ケアマネジメント実践の地域基盤整備に向けて、介護支援専門員をめぐる課題を整理し、あるべき方向性を示すものとします。

現状認識

自立支援を目的としたケアマネジメント実践が十分に行われていないと指摘される問題の背景

問題の所在	取られてきた対策
ケアマネジャーの専門性の水準の問題	主任介護支援専門員による ケアマネジャー支援 等 研修体系の整備 更新制の創設 運営基準改定
ケアマネジメントをめぐる制度のあり方の問題	加算・減算制度 等

2

現状認識

- ・ 残念ながら、これまで取られてきた対策が十分に効果を発揮してきたとはいいがたい側面がある。
- ・ その理由は、取られてきた対策がケアマネジャー個人の力量の問題に偏っていた点が指摘できる。
- ・ また、運営基準の度重なる改訂は、その意図とは反対に、記入書類等の事務処理が煩雑かつ多様になり、多くのケアマネジャーを疲弊させてきた面も否めない。

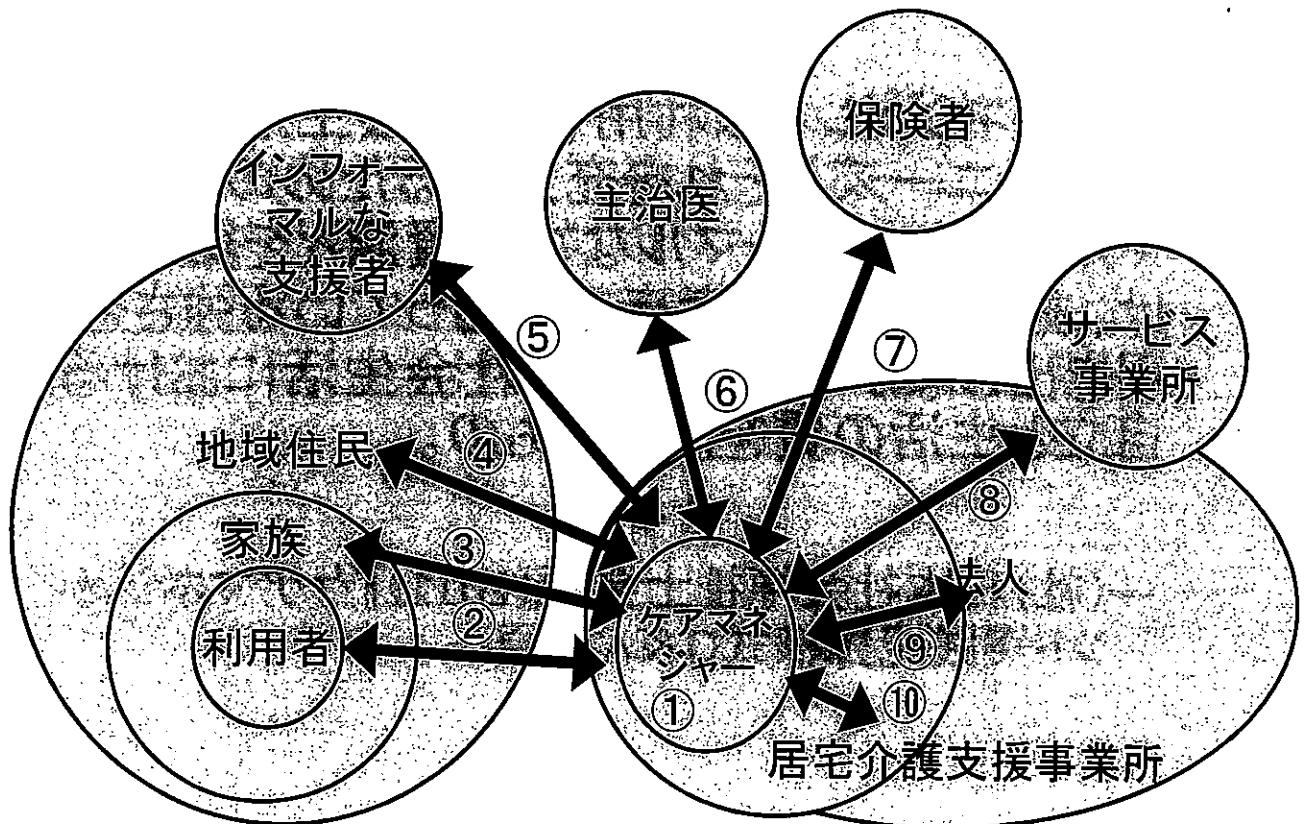
3

問題の背景

- ケアマネジャー自身の力量
- それ以外にも...
 - －関係職種のケアマネジャー業務の理解不足
 - －連携・ネットワークを念頭に置いた高齢者介護に係る各種専門職の教育、研修の不足
 - －サービス・ユーザー、市民に対する周知

4

「あり方」問題を構成する要素



5

提案①

- ケアマネジメントを効果的に実施するためには、その環境整備が必要である。
- 現状で不足しているものは、「利用者の有する能力に応じた自立支援」「自立支援のための地域連携」に関わる関係者（本人、家族、地域住民、フォーマルな支援者、インフォーマルな支援者、あるいはインフォーマルな支援者になる可能性のある人）、主治医を含む医療関係者等に対する周知・啓発である。
- 地域包括ケアの理念の下、こうした啓発活動を保険者の責任として行っていく必要がある。

6

あるべきケアマネジメント像

- ケアマネジメントは利用者の社会生活上の個別的なニーズとそれを充足するためのフォーマル／インフォーマルな社会資源とを結びつけ、あるいは利用者自身のもっている強さを引き出しながら、利用者の社会生活における自立と生活の質を高めるもの。

－（社）日本社会福祉士会編（2011）『ケアマネジメント実践記録様式Q&A』4頁

7

社会福祉士の倫理綱領

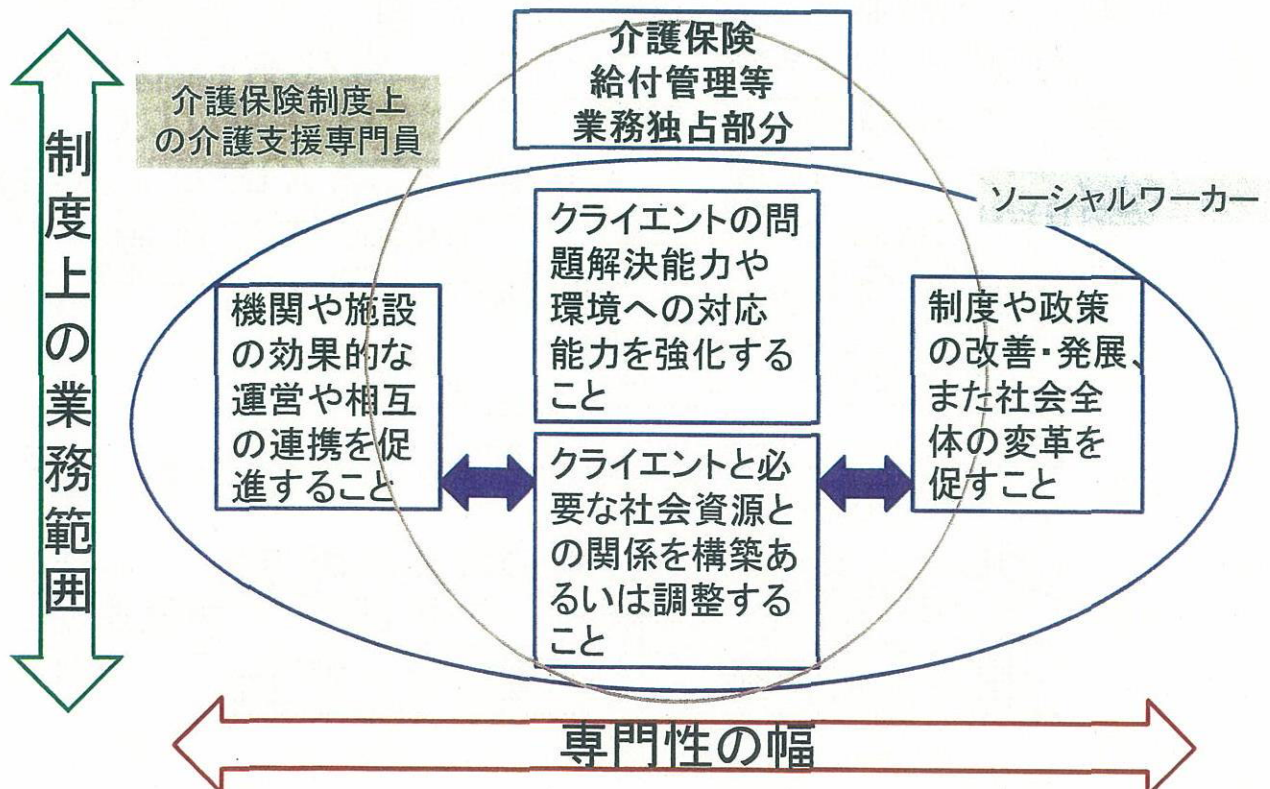
前文

われわれ社会福祉士は、すべての人が人間としての尊厳を有し、価値ある存在であり、平等であることを深く認識する。われわれは平和を擁護し、人権と社会正義の原理に則り、サービス利用者本位の質の高い福祉サービスの開発と提供に努めることによって、社会福祉の推進とサービス利用者の自己実現をめざす専門職であることを言明する。

～介護支援専門員と目指すところは同じ～

8

介護保険制度上の介護支援専門員とソーシャルワーカーの専門性の違い



9

介護支援専門員の資質向上に向けて

- あるべきケアマネジメント像と社会福祉士の倫理綱領には共通点が多い。
- 専門性の幅と制度上の業務範囲に違いがあるが、その多くは重なり合っている。



日本社会福祉士会が相談援助専門職の職能団体として、これまで積み上げてきた知見は、介護支援専門員の質の向上のために極めて有用であり、専門職としての研修体系構築をはじめ、一貫して協力できると考える。

10

提案②

- ・利用者の有する能力に応じた自立支援を目指したケアマネジメントを行うには、単なる介護保険サービスの調整・給付管理だけでは足りないようなケースに対しても、どのように本人の意欲や力を引き出し、周囲の環境や地域の社会資源との関係調整を行い、支援を展開していくかを学ぶ機会をつくる必要がある。
 - － 更新研修プログラムに盛り込む。
 - － こうしたケースに対して適切なスーパービジョンが行える人材を育成する。
 - － こうした人材が、まず個々の事業所内でスーパービジョンが行える地域環境をつくる（主任介護支援専門員不在事業所に対し地域包括支援センター主任介護支援専門員の支援体制を強化する等）。

11

施設・居住系サービスにおいて利用者のために必要なシームレスケアの機能①

・（例）介護老人福祉施設

- － 入所前の利用者の情報を収集し、自宅・地域で暮らす利用者像をしっかりと把握する。
- － 利用者のリロケーションダメージを最小限にとどめ、施設という新しい環境への適応を支援できるように、関係職種を調整する。
- － 利用者の「自立」と「尊厳の保持」を高める支援が行えるようにアセスメント・プランニングを行う。
- － 利用者が「地域住民」として生活を送れるように支援する。

12

施設・居住系サービスにおいて利用者のために必要なシームレスケアの機能②

・（例）介護老人保健施設

- － 地域の関係機関との連携・ネットワーク構築を日常から行い、退所支援に向けた連携体制を構築する。
- － 入所前の利用者の情報を収集し、在宅復帰の課題を明確にする。
- － 入所時点から、退所を見越したアセスメント・プランニングを行い、施設内の関係職種と調整する。
- － 利用者が自宅に戻り、「自立」と「尊厳の保持」を高められる支援が行えるように入所中のアセスメント・プランニングを行う。
- － 入所中から家族や退所後の地域の支援体制構成メンバーに働きかけ、退所・在宅復帰が可能となる支援を行う。

13

提案③

将来的に、シームレスケアをより高い次元で実現させていくためには、介護保険施設入所者や居住系サービス利用者のケアマネジメントを担うのは、施設外の地域で活動する居宅介護支援事業所のケアマネジャーであるべきとも考えられる。

- － 施設・居住系サービスを利用して生活する場合でも、地域の中で暮らす利用者としての権利の「擁護者」としての役割を担う。
- － 施設・居住系サービスと地域をつなぐ役割を担う。

●その上で、介護保険施設においては施設内でソーシャルワーク機能を担う、生活(支援)相談員が、施設内外の関係調整を行い、ケアマネジャーの業務を支援すべきであると考える。

14

最後に(まとめ)

■現状認識と課題の整理について

■3つの提案について

15