



～令和2年度 集団講習会ガイドライン～
今年の総合事業班集団講習会のテーマは、
「ケママネジメントの理解とサービスの着眼点」です。

■はじめに

- 配信の性質上、タイトルは講習会となっておりますが、「指導」と捉え、第1号事業を提供する事業所の皆さまは必ずご視聴ください。また、報告等は各職種に分かれていますので、管理者や運営者等だけでなく、サービス提供に携わる方々のご視聴もお願いします。
従事される皆さまが現在提供しているサービスについて、再度確認や話し合いを持っていただきますようお願いします。



- 総合事業班としては、介護保険最新情報、新型コロナウイルス感染症に関する情報等を随時紀の川市ホームページに掲載することで、お知らせしておりますので、定期的にご確認ください。



■令和元年度の集団講習会

昨年度の集団講習会では、介護保険法の理解とサービス提供の基本(PDCA サイクルなど)について講習させていただきました。昨年度の資料につきましては、同ホームページ内に掲載していますので、ご覧ください。

■令和2年度の集団講習会

☑本講習会の目的

- 本年度の集団講習会では、昨年の講習会に引き続き、介護保険制度の理念に沿ったサービス提供ができているかを再確認いただきます。
- 介護保険法の目的にあります「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」どのようなサービスを提供すればいいのか、目的に応じたサービスとなっているかを自主点検してください。

☑紀の川市の現状(令和2年3月時点)

項目	数値	傾向
総人口	61,502 人	年々減少傾向。2025 年には、約 57,000 人、2035 年には、約 50,000 人となる予測。
高齢者人口	19,984 人	横ばい傾向。今後は減少する予測。
高齢化率	32.5%	増加傾向。若年世代の流出により、支え手が少なくなり、2035 年には、35%を超える予測。
65 歳～75 歳未満	9,775 人	減少傾向。
75 歳以上	10,209 人	増加傾向

※世帯数は増加傾向にあり、
今後ご高齢の方のみの世帯も増えるのではないかと予測。



☑要介護・要支援認定者の現状

項目	数値 (令和2年3月時点)	傾向
認定者総数	4,519 人	横ばい傾向。令和2年度では、減少する予測。
認定率	22.2%	平成29年より減少傾向。令和2年度も減少する予測。
要支援1 認定者数	775 人	増加傾向
要支援2 認定者数	873 人	横ばい傾向
要介護1 認定者数	704 人	増加傾向
要介護2 認定者数	700 人	横ばい傾向
要介護3 以上認定者数	1,467 人	減少傾向

※比較的軽度の認定者の割合が増えている傾向で、健康意識の高い方も増えてきているのではないかという印象。介護予防訪問介護相当サービスについては、横ばい。介護予防通所介護相当サービスについては、これまで増加傾向にありましたが、横ばいか微増傾向。
自立生活を実現するためのサービス C の実績も増加傾向。
また、生活の一部を家事援助してもらう訪問型サービス A の実績も増加傾向。

☑通所事業所でてくてく体操を実践されている方の状態像

- てくてく実践事業所では、体操実践者の身体状況を定期的に測定し、評価しています。
- サービスを必要とする方の状態像は、下記のとおりです。

項目	数値 (参考平均数値)	地域のとてくてく体操参加者との比較 (75歳以上の方と比較)
BMI	22.1kg/m ²	ほぼ同数値
握力	右 17.6 kg 左 15.8kg	男性 右 31.45kg、左 30.19kg 女性 右 20.64kg、左 19.78kg 地域実践者の方が高い 一般的な目標値: 男性 28 kg、女性 18kgより発揮できる方が望ましい。
5回立ち座り	13.8 秒	男性 8.13 秒、女性 8.06 秒 地域実践者の方が速い 一般的な目標値: 14 秒より速い方が望ましい。
歩行速度 (5mの通常速度)	7.9 秒	男性 4.18 秒、女性 4.19 秒 地域実践者の方が速い 一般的な目標値: 6.2 秒より速い方が望ましい。

※体格はサービス利用者も地域実践者も変わらなかった。

別データで筋肉量を比較したときもほぼ変わらないデータであった。
ただ、筋肉の発揮力を計測する握力や立ち座り、歩行速度では、その差は明らかで、地域実践者の方が動きの敏捷性は高かった。



☑紀の川市の介護保険制度の現状

- 特に介護予防・日常生活支援総合事業(通称: **総合事業**)をしっかりと機能させることが、これからの介護保険の持続性を確かめるための鍵と捉えております。
- 平成 12 年度施行の介護保険制度は本年度 20 歳を迎えたこの時期に、2025 年、その先の 2035 年を見据え、事業所の皆さまとこれからの保険運営の **目的を共有し、同じ目線を持って**、ともに歩むことができると考えています。
- 実地指導等**を通じてよく見受けられる指摘事項として、
 - ①介護予防ケアマネジメントどおりに予防サービスが提供されていない、
 - ②個別性のある予防サービスが提供されていない、
 - ③職員間の情報共有がなされていない、
 - ④定期的な評価がなされていない、
 - ⑤ケアマネジャーとの連携の不足があげられます。
- また、実際に介護予防ケアマネジメントに沿って予防サービスが提供されていたとしても、個別支援計画やサービス提供記録などの書類にきちんと記録されておらず、指摘事項としてあげざるを得ない場合もあります。記録は、書くことが決められているから書くのではありません。情報共有や状態の把握、過去の振り返り、重大な事故があった際にも記録があいまいであれば、事業所自体も守ることはできません。



■ 令和2年度の集団講習会の受講対象者

訪問系事業所

- 管理者
- サービス提供責任者
- 訪問事業責任者
- 介護職員
- C型サービス従事専門職

通所系事業所

- 管理者
- 生活相談員
- 機能訓練指導員
- 看護職員
- 介護職員
- C型サービス従事専門職



■ 令和2年度集団講習会受講の証

配信動画をご覧いただき、各職種別にとりまとめ、ご報告ください。報告様式は、ホームページ内からダウンロードできるようになっています。

提出の対象者

- 介護職員以外は、その役職に従事するすべての方が提出の対象です。
- 介護職員は、代表して2人以上の提出をお願いします。
介護職員が1人しかいない場合は、おひとりの提出で結構です。
また、訪問・通所サービスA・Cを提供する皆さんは、管理者及び訪問事業責任者、専門職として従事する者のみで結構です。各職員が自身の従事するサービスを振り返り、自主点検いただくことが目的ですので、業務多忙とは存じますが、視聴にご配慮のほどよろしく申し上げます。

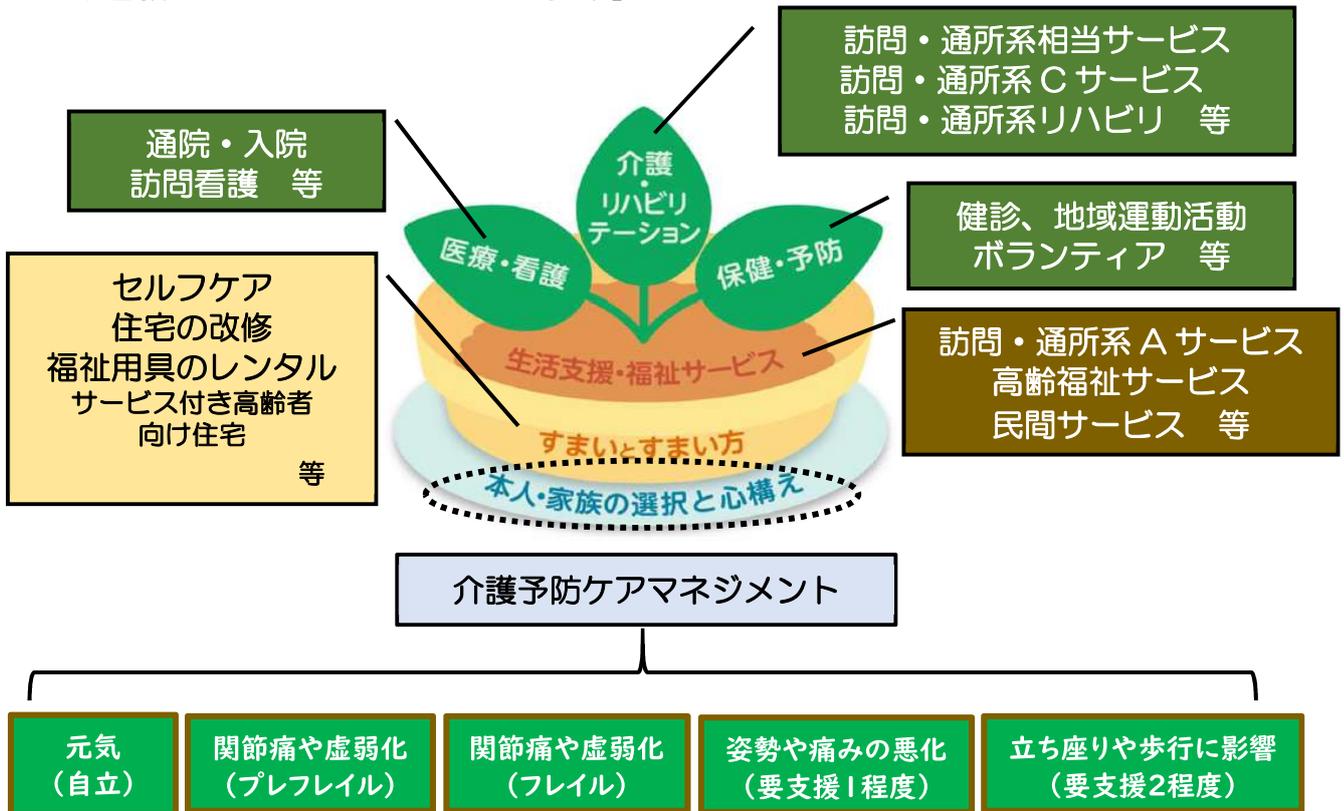
■ 動画の構成

- 介護予防ケアマネジメントの役割
- 利用者の状態像を的確に捉える
- 個別支援計画とケアマネジメントの整合性
- ケアマネジメントの理解
- まとめ
- ▲ 事業所で紀の川歩(てくてく)体操を実践する皆様へ
- フレイルに関すること

■ これからの総合事業の方向性

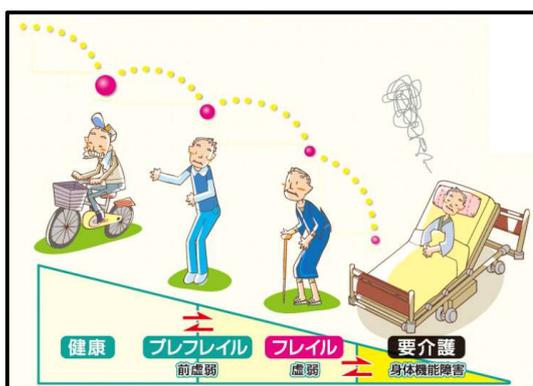
☑ 地域包括ケアシステム構築のために

● 地域包括ケアシステムにおける「5つの要素」



※それぞれの状態像に合わせた地域資源や事業所サービスを提案し、ケアマネジメント。

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、介護予防の強化から自立支援や重度化防止を、また、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、住まい・医療・介護・予防・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しなければなりません。
- フォーマルサービス(保険サービスなどの公共サービス)とインフォーマルサービス(地域の体操拠点や民間事業)との組み合わせや充実がとても大切です。
- フレイルや要支援状態では、必ずしも生活機能が重度化するばかりではありません。課題となっている生活機能が改善することで状態が良くなる**可逆性のある時期**であることを再確認してください。**フレイル予防に大切な『栄養・口腔、運動、社会参加』**が生活にバランスよく組み込まれているかどうかを確認することや客観的指標(数値)による評価がとても重要です。現状をしっかりと把握し、多面的なアプローチが必要です。



■ 行政との協働事例

☑ 過去の実地指導で実際にあった協働事例

● 職員間の情報共有が課題であったA事業所

既存の各種様式についての課題を洗い出し、新様式を開発。

● てくてく体操を実施しているB事業所

利用者への体操の説明について、分かりづらいところを行政と共有し、新たな説明資料を作成。

● 栄養や口腔の評価に困っていたC事業所

手軽に収集できる評価指標を行政から提示。実際に使用して、栄養・口腔・運動の評価をトータル的に行っている。

☑ これからの総合事業の運営方針

● 今後もサービスを必要とする方が、保険を活用し、必要なサービスを受け続けられる持続可能な介護保険制度とするためには、**介護予防の強化しかない**といわれています。また、高齢化に伴い、要介護状態となる方も増加するのではないかと予想され、介護職員が不足してきます。専門資格を有する方々が、重度の方への対応ができるよう、多様な担い手による多様なサービスが必要ともいわれています。新たな担い手の確保が必要です。



- ◆ 事業所で実施するてくてく体操の推進
- ◆ 訪問型サービスAにおける従事者研修の推進

● 介護予防ケアマネジメントとサービスの整合性が図られているかを確認する必要があります。介護予防の強化のためには、保険サービスに係るひとりひとりが、自立支援の目線を持ち、利用者に対し多面的にアプローチすることが大切です。



- ◆ 実地指導の強化
- ◆ 事業所との連携強化
- ◆ 市常駐理学療法士との連携強化

● 自立支援が推進され、サービスからの卒業を考えても、自宅を拠点として地域資源の充実がなされていないければ、また要支援状態となってしまう懸念があります。



- ◆ 地域の体操拠点の増加
- ◆ 社会参加の機会の増加
- ◆ 専門職と関わりを持てる健康チェックイベント等の実施
- ◆ 多様な職種や市民、民間事業者との連携の推進

介護保険は、**保険料と税金で運営**されています。高齢化により年々保険給付費が多くなってしまうのはやむを得ないことですが、支払われる事業費や介護給付費が、保険の理念に沿った適正なものでない、将来的にご自身の財布にも影響してくるということになります。**総合事業にかかる費用を抑制して健全な保険運営をすることは考えられず、しっかりと事業が機能することで重度化を防止し、結果的に介護給付を適正化**することができれば、これからも介護保険が市民の皆さまの身近な制度として、必要なサービスを必要に応じて受け続けられるのではないかと、考えています。今後とも、ご理解とご協力をよろしくお願いします。