

ケアマネジャー受験対策講座

福祉サービス分野 全解説講座！①

何度も聞いて、理解×反復！
時間がない人も、ラクラク合格ライン(^^)

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara. All rights reserved.



福祉サービス分野 目次

◎目次

◎本教材の使い方

1. ソーシャルワーク
 2. ICF（国際生活機能分類）
 3. 障害者総合支援法
 4. 生活保護制度／
生活困窮者自立支援法
 5. 虐待・後期高齢者医療制度
 6. 成年後見制度／
日常生活自立支援事業
 7. 高齢者住まい法／老人福祉法
個人情報保護法／育児・介護休業法
 8. 訪問介護
 9. 訪問入浴・短期入所生活介護
 10. 通所介護
 11. 療養通所介護
 12. 福祉用具貸与／特定福祉用具販売
住宅改修
 13. 特定施設入居者生活介護
 14. 夜間対応型訪問介護
認知症対応型通所介護
 15. 小規模多機能型居宅介護
 16. 認知症対応型共同生活介護
 17. 介護老人福祉施設
- ◎講師プロフィール

1. ソーシャルワーク①

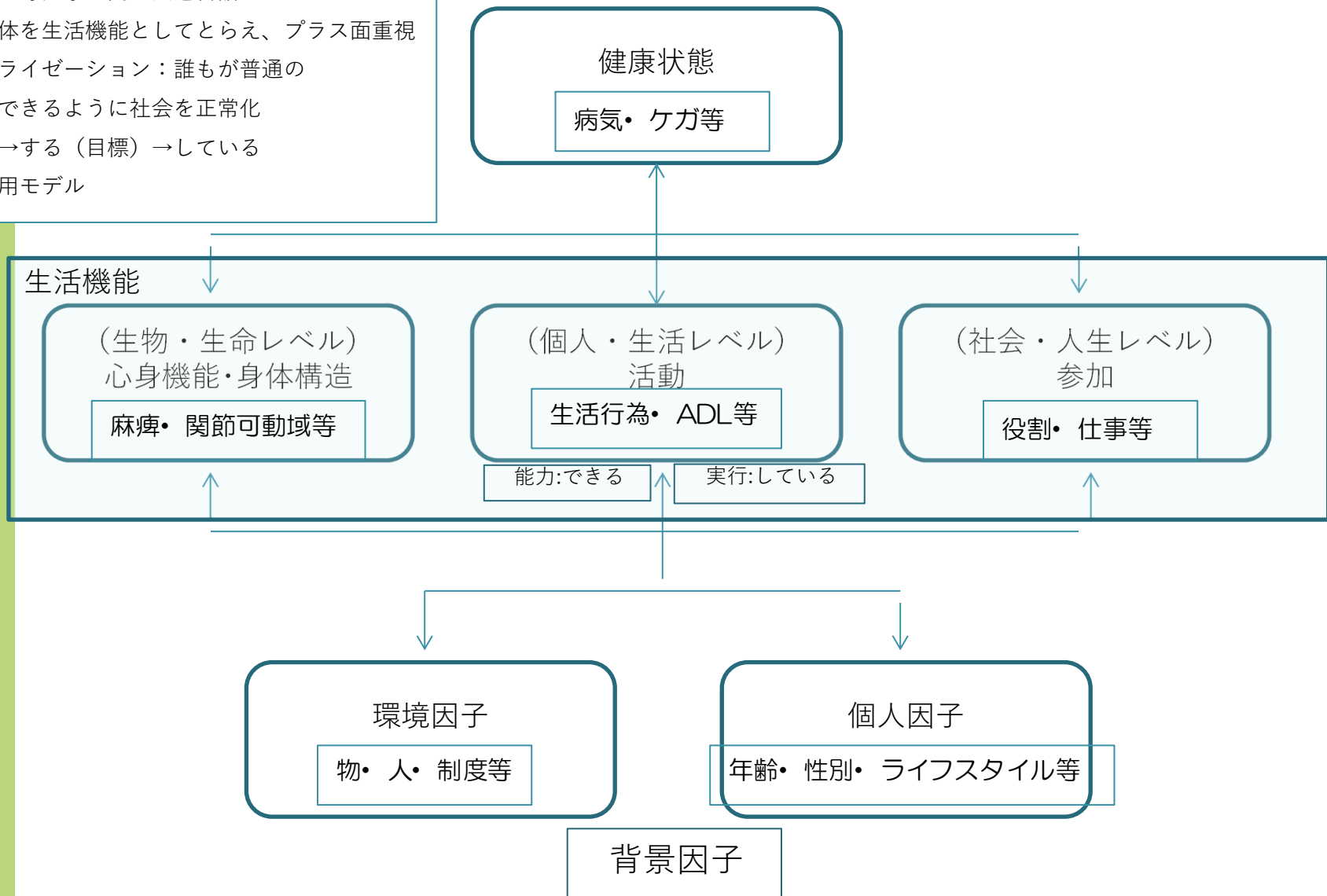
<p>ソーシャルワーク</p>	<p>対人援助技術を用いながら、制度や社会資源を活用し、生活課題の解決を目指す支援の方法論。</p> <p>個人・家族へのはたらきかけ：ミクロ（インテーク、アセスメント、支援計画立案、実施、再評価とフォローアップ） 集団に対するはたらきかけ：メゾ（集団的活動を通して1人1人の課題の解決を目指す、役割、メンバー間の相互支援など） 地域に対するはたらきかけ：マクロ（社会資源を調整・開発、組織化） 制度に対するはたらきかけ：ソーシャルアクション</p>
<p>バイステック7原則</p>	
<p>個別化の原則</p>	<p>個々に合わせて異なる対応</p>
<p>受容と共感の原則</p>	<p>共感をベースに受け入れる</p>
<p>意図的な感情表出の原則</p>	<p>表出できる機会をつくる「どんな気持ちでしたか？」</p>
<p>統制された情緒関与の原則</p>	<p>共感＋客観（巻き込まれない）</p>
<p>非審判的態度の原則</p>	<p>自分の価値観や常識を押し付けない</p>
<p>自己決定の原則</p>	<p>主体的な選択と決断促す、待つ、工夫</p>
<p>秘密保持の原則</p>	<p>面接のはじめに言う、目的のための情報収集</p>
<p>価値観のジレンマ</p>	<p>援助者とクライアントとの間に価値観の違いがあることから生じる →守秘義務とプライバシーの侵害、自己決定と保護的な温情、対象者の希望とワーカーの所属機関の要請、専門職としての価値観と自己の個人的価値観など →倫理上の論点の見極め、可能性のある結果や効果、危険を検討、行動の理由を多様なレベルの価値観に照らす、適切な人への相談、判断の経過を記録、結果を見直し評価する</p>

1. ソーシャルワーク②

相談面接	開始、アセスメント、契約、援助計画、実行・調整・介入、援助活動の見直し・過程評価、終結、フォローアップ・事後評価など、各過程が重なり合いながら、らせん状に展開する
コミュニケーション	言語：情報の内容を伝える 非言語：思い、気持ち、感情を伝える 阻害要因：物理的雑音、身体的雑音、心理的雑音、社会的雑音
傾聴	相手の価値観に基づき、あるがままに受け止める
共感	クライアントの世界を、クライアント自身がとらえるように理解する
SOLER	まっすぐに向かい合う、開いた姿勢、相手に身体を傾ける 適切に視線を合わす、リラックスして話を聴く
共感の技法	第一次共感：相手の話を受け止め、理解と思いを援助者の言葉にかえて応答する 質問：クライアントが体験や思いを話すきっかけ、ケアに大切な情報を追加、明確化、一步を踏み出す勇気づけの4つの役割 ※「なぜ」で始まる質問は、クライアントの戸惑いを増幅させてしまう場合が多く、質問される側は防衛的になりがち。 第二次共感：内面を洞察し、相手に伝わりやすいように戻す 焦点化：要約し、要約したことを相手に戻す 肯定的な直面化：何かが異なる状況に問いかけ、成長を促す
支援困難事例	本人要因、サービス提供者側の要因（援助関係不全、チームアプローチの機能不全等）、社会的要因（家族や地域との関係、社会資源不足）
社会資源	フォーマル：専門性、継続性、縦割り、公平 インフォーマル：柔軟、専門性低い、不安定、情緒面 社会資源のアセスメント、組み合わせ、開発への協力も大切

2. ICF (国際生活機能分類)

- ・WHOにより提唱、すべての人を対象
- ・利用者と専門家間の共通言語
- ・機能全体を生活機能としてとらえ、プラス面重視
- ・ノーマライゼーション：誰もが普通の生活ができるように社会を正常化
- ・できる→する(目標)→している
- ・相互作用モデル



3. 障害者総合支援法

◆自立支援給付 (個々の利用者障害程度などを踏まえ、個別に支給)		◆地域生活支援事業 (市町村の創意工夫により利用者の状況に応じ柔軟に実施できる)
介護給付	訓練等給付	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援 ・移動支援 ・福祉ホーム ・コミュニケーション支援、日常生活用具 ・地域活動支援 等 <p>※高次脳機能障害者、発達障害者などの専門性の高い相談支援や広域的な対応が必要な事業を行う都道府県事業もある</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護 ・重度訪問介護 ・同行援護 ・行動援護 ・療養介護 ・生活介護 ・短期入所 ・重度障害者等包括支援 ・施設入所支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・自立訓練（機能・生活） ・就労移行訓練 ・就労継続支援 ・就労定着支援 ・自立生活援助 ・共同生活援助 	
	自立支援医療	
	<ul style="list-style-type: none"> ・（旧）更生医療 ・（旧）育成医療 ・（旧）精神通院公費 等 <p>※育成医療、精神通院医療の実施主体は都道府県</p>	
	補装具	
<p>2003年支援費制度（契約、精神障害者が対象外、財源困難、市町村ごとにルールが異なる） 2006障害者自立支援法（すべての障害者が対象となり一元化、障害程度区分） 2012応能負担へ 2013障害者総合支援法（障害者の定義に難病を追加、障害支援区分80項目）</p>		
障害福祉計画	国の基本指針に基づき、市町村および都道府県は3年を1期として策定	
支給決定	市町村に申請→調査→支援区分の認定→市町村が状況を勘案して支給決定	
介護保険優先	日常生活用具や補装具が介護保険と重複する場合は、介護保険が優先	

4 . 生活保護・生活困窮者自立支援法

国家責任の原理	国民の最低生活保障を国が責任を持って行う
無差別平等の原理	保護は、無差別平等に受けることができる（経済的状态のみ着目）
最低生活保障の原理	健康で文化的な生活水準を維持する
保護の補足性の原理	活用し得る資産等の活用、他法に定める扶助が優先
申請保護の原則	保護は申請に基づき開始（本人の意思があること前提）
基準および程度の原則	あらかじめ生活保護の基準と程度が定められている
必要即応の原則	要保護者の実情に応じて実施
世帯単位の原則	生活保護の要否、程度の決定は世帯を単位として行われる
8つの扶助（生活、教育、住宅、医療、介護、出産、生業、葬祭）	
介護扶助	<p>介護保険創設に伴い加わった、移送についても給付、1割負担分（65歳未満では介護保険被保険者でないため10割分）</p> <p>都道府県知事が生活保護法に基づいて事業者を指定（みなされる）</p> <p>申請するにはケアプランの写しが必要</p> <p>原則現物給付（医療扶助同様）だが、福祉用具購入・住宅改修は金銭給付</p> <p>福祉事務所に申請、介護券が事業所に送付される</p> <p>要介護認定は生活保護独自に行うが、通常委託される</p> <p>介護報酬の請求は、国保連に対して行う</p> <p>区分支給限度基準額を上回る利用については対象外</p>
生活扶助	介護保険料、食費、居住費、日常生活費、施設入所者基本生活費
生活困窮者自立支援法	<p>生活困窮者：生活保護は受給していないが、可能性あり、自立が見込まれる</p> <p>実施機関は都道府県、市、福祉事務所を設置する町村</p> <p>必須事業（自立相談支援、住居確保給付金）</p> <p>任意事業（就労準備支援、一時生活支援（宿泊、衣食）、家計相談支援）</p>

5 . 虐待・ 後期高齢者医療制度

虐待について	
高齢者虐待防止法	虐待とは養護者（一般に家族）、養介護施設従事者（一般に施設職員）などによる行為、防止を目的とするが養護者支援も含まれる要因は様々なものが複合して起こると考えられる
虐待の種類	身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、経済的虐待、介護放棄 女性は男性の約2.5倍、認知症高齢者が被害者になりやすい 身体的虐待が最も多く全体の約6割（施設では7割強） 加害者となる主な介護者は息子が最も多いが、性別は女性の方が多い
行政	高齢者虐待を発見し、身体・生命に重大な危険が生じている場合は、市町村等へ通報しなければならない →相談、指導等の事務を地域包括支援センターに委託すること可（※立ち入り権限除く） →立ち入り捜査の場合などに警察の援助を求めること可 都道府県知事は、養介護施設従事者などによる虐待の状況や措置について毎年公表（市は県に報告）
後期高齢者医療制度	
運営主体	都道府県ごとに全ての市区町村が加入した後期高齢者医療広域連合（事務は市町村）
被保険者	75歳以上(全員)、65以上75歳未満で広域連合の障害認定を受けた人 生活保護世帯に属する人は対象外
費用負担	保険料（財源の1割）、普通徴収・特別徴収あり選択可 財源の4割：現役世代（後期高齢者支援金） 財源の5割：国4、都道府県1、市町村1 ※調整交付金、財政安定化基金あり 1割負担（現役並所得者は3割）

6 . 成年後見制度 日常生活自立支援事業

法定後見制度	家庭裁判所が選任した後見人等が財産管理や身上監護を行う 開始請求：本人・4親等以内親族可、市町村長も65歳以上で必要なら可 専門職後見人：司法書士、弁護士、社会福祉士／市民後見人
任意後見制度	判断能力があるうち、本人と任意後見受任者が公正証書によって契約 →判断能力↓、本人の同意得て、任意後見受任者や親族が家裁へ申し立て →家庭裁判所が任意後見監督人を別途選任し、後見開始

	補助	保佐	後見
対象者	被補助人 (判断能力不十分)	被保佐人 (判断能力 著しく不十分)	成年被後見人 (判断能力欠く)
開始 (本人同意)	必要	不要	不要
保護者	補助人	保佐人	成年後見人
同意権 (本人同意)	必要	不要	不要
代理権 (本人同意)	必要	必要	不要

日常生活 自立支援 事業	<p>社会福祉法に基づいて実施、判断能力不十分</p> <p>①福祉サービスの利用援助、②日常的金銭管理、③書類等の預かり</p> <p>例：認定申請手続き援助、調査立会、情報提供、契約手続の援助、支払の援助等</p> <p>都道府県社協（指定都市社協）が実施主体</p> <p>→窓口は市区町村社協（基幹的社協）に委託、利用者と契約する</p> <p>専門員：支援計画作成／生活支援員：実際の援助</p> <p>利用料は利用者負担、金額は実施主体との契約、契約前相談や生活保護は無料</p> <p>運営適正化委員会は都道府県社協に置かれる</p>
--------------------	--

7. 高齢者住まい法・老人福祉法 個人情報保護法・育児介護休業法

高齢者住まい法	
基本方針と高齢者居住安定確保計画	基本方針：国土交通大臣と厚生労働大臣 都道府県及び市町村：基本方針に基づき、高齢者居住安定確保計画
サービス付き高齢者向け住宅	登録制であり、都道府県知事・政令指定都市や中核市の長は、必要な報告を求めたり立ち入り検査可。改善指示、登録取り消し可 入居者：原則60歳以上とその同居者 設備：バリアフリー、居室に台所、トイレ、収納、洗面、浴室（共用部分に台所や浴室がある場合もOK） サービス：状況把握（安否確認）、生活相談サービスを提供 契約：書面による契約
老人福祉法	
措置	65歳以上の者または養護者に対する福祉の措置は市町村が行う →虐待などやむを得ない事由がある場合、措置によってサービス提供
老人福祉計画	市町村は介護保険事業計画と一体のものとして老人福祉計画を作成
個人情報保護法	
個人情報	生存する個人に関する情報、氏名、生年月日など特定の個人を識別 個人識別符号（免許証番号など）、顔写真も 要配慮個人情報：病歴や障害など、不当な差別・偏見に対して配慮 →個人情報を取り扱うすべての事業者に法律が適用される
介護休業制度、その他の支援策	
介護休業	対象家族1人につき通算93日まで、3回を上限に分割可、67%の給付金
仕事と介護の両立へ	介護休暇（1年5日）、残業免除、時間外・深夜制限、ハラスメント防止

福祉サービス分野 全解説講座！②

何度も聞いて、理解×反復！
時間がない人も、ラクラク合格ライン(^^)

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

福祉サービス分野 目次

◎目次

◎本教材の使い方

1. ソーシャルワーク
2. ICF（国際生活機能分類）
3. 障害者総合支援法
4. 生活保護制度／
生活困窮者自立支援法
5. 虐待・後期高齢者医療制度
6. 成年後見制度／
日常生活自立支援事業
7. 高齢者住まい法／老人福祉法
個人情報保護法／育児・介護休業法

8. 訪問介護
 9. 訪問入浴・短期入所生活介護
 10. 通所介護
 11. 療養通所介護
 12. 福祉用具貸与／特定福祉用具販売
住宅改修
 13. 特定施設入居者生活介護
 14. 夜間対応型訪問介護
認知症対応型通所介護
 15. 小規模多機能型居宅介護
 16. 認知症対応型共同生活介護
 17. 介護老人福祉施設
- ◎講師プロフィール

8 . 訪問介護

基本方針	居宅において、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話	
人員配置	管理者：常勤・専従・兼務可 サービス提供責任者：40人ごとに1人以上（3人以上の事業所の場合50人ごと可）、 計画作成、指導、医療的な情報をケアマネに報告 ヘルパー：常勤換算2.5人以上	
サービス内容	身体介護：主に身体に触れる直接介護、自立支援明確化、流動食等の調理 →20分未満、30分未満、60分未満、90分未満 ※20分未満は2時間ルールが適用されるもの、されないものあり ※看取り期は2時間ルール緩和 生活援助：家事援助（1人暮らしや家族が疾病・障害などの理由必要） 家族へのサービスや草むしり、犬の散歩、大掃除、お正月の料理 模様替え、窓ガラス拭きなどは含まない→20分～45分、45分以上 ※今後は別研修で人材確保 通院等乗降介助： <u>居宅が始点または終点となる目的地間の移送可</u> 同一建物利用者の区分支給限度基準額は、減算前の単位数で計算 同一建物利用者にサービス提供を行う場合には、地域の利用者にも提供努める	
加算	2人派遣 時間外加算 初回加算 緊急時訪問介護加算 生活機能向上連携加算 認知症専門ケア加算 特定事業所加算	身体的理由（1人では移乗困難）、暴力等 早朝・夜間（25%）、深夜（50%） 新規、サービス提供責任者同行 計画にない訪問をした場合（身体介護） 訪問・通所リハ等連携、共同でアセスメント、計画 <u>カンファレンスはサービス担当者会議前後OK</u> 体制、人材、重度など、 <u>（V）が新設</u>

9. 訪問入浴・短期入所生活介護

訪問入浴		
基本方針	居宅を訪問し、浴槽を提供する入浴サービス	
人員配置	管理者、看護職員、介護職員	
サービス内容	看護職員1人、介護職員2人で行うのが原則、計画義務なし、医療機器・感染症OK →主治医の意見確認、介護職員3人可（減算）、部分浴・清拭（減算見直し） 介護予防の場合は、看護職員1人、介護職員1人が原則（介護2人も可（減算あり）） 介護5の利用が最多、医師の指示書は不要、事前訪問にて医師の意見や屋内の確認 初回加算、認知症専門ケア加算新設	
短期入所生活介護		
基本方針	介護、日常生活上の世話、機能訓練	
人員配置	本体施設準ずる（医師・生活相談員・機能訓練指導員（はり灸師も）・栄養士等）	
サービス内容	単独型、介護老人福祉施設内、※従来型、ユニット（15名まで可） 連続30日ルール、認定期間おおむね半数ルール 4日以上連続して利用の利用者に管理者が計画作成、要支援も利用可能 家族の私的理理由可能、施設の体験入所的役割もある、自宅との連続性	
加算等	送迎加算 緊急時短期入所受入加算 認知症行動心理症状緊急対応 若年性認知症利用者受入加算 看護体制加算（上位も） 個別機能訓練加算 医療連携強化加算 在宅中重度者受入加算 連続30日超（長期利用の減算） 夜勤職員配置加算 生活機能向上連携 認知症専門ケア加算	7日(14日)限度(あらかじめ計画にない)、静養室可 7日が限度 自宅を訪問して個別の機能訓練計画作成 看護体制加算Ⅱ、巡視、吸引等の状態 訪問看護との連携（委託） 見守り機器評価（拡充）※従来型の夜勤配置も緩和 ICTも可 専門性の高い看護師OK

10. 通所介護

基本方針	介護、日常生活上の世話、機能訓練、社会的孤立感の解消 心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減	
人員配置	管理者：常勤・専従・兼務可 生活相談員：1人以上、介護職員：1人（定員15人まで） 看護職員（緩和あり）：1人（定員10人以上）、機能訓練指導員：1人以上（兼務可） 地域活動OK	
サービス内容	通常規模(750人以下)大規模Ⅰ(900人以下)大規模Ⅱ(901人以上) 時間区分：3-4、4-5…8-9 居宅内介助30分まで時間に含まれる（着替え、移乗等）→有資格者か3年以上勤務 計画は管理者作成、食費・おむつ代は実費、送迎は基本単位に含まれる <u>同一建物利用者にサービス提供を行う場合には、地域の利用者にも提供努める</u> <u>感染・災害時に利用者数が減った場合の対応（3%加算orその時の規模）</u> <u>大規模型の区分支給限度基準額の管理について、通常規模型の単位数を用いる</u>	
加算	延長加算 個別機能訓練加算 栄養改善加算 口腔機能向上加算 若年性認知症受入 入浴介助加算 送迎を行わない 認知症加算 中重度者ケア体制 <u>生活機能向上連携</u> <u>口腔・栄養スクリーニング</u> <u>ADL維持等加算</u>	最大14時間まで、お泊りデイの場合算定不可 <u>従来の要件が再編、上位加算は情報提出・活用も</u> <u>管理栄養士1人以上配置（外部可）、必要に応じ居宅訪問</u> <u>栄養アセスメント加算も新設</u> 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を1人以上配置、計画 担当者を決め、その特性やニーズに応じたサービスを提供 <u>観察を含めた介助、部分浴OK、自宅での入浴を計画(上位)</u> 片道47単位 認知症自立度Ⅲ以上の割合、研修修了者 要介護3以上の割合 外部のリハ職と連携、 <u>ICT可</u> 介護職が可能なスクリーニング <u>アウトカム（成果）、要件緩和・強化</u>

1 1 . 療養通所介護

療養通所介護	
基本方針	難病等を有する重度要介護者やがん末期の方が対象
人員配置	管理者：看護師
サービス内容	利用定員18人以下／日 緊急時対応医療機関（併設を想定） 要介護者のみ <u>日単位から、月単位の包括報酬へ</u> <u>複数名での入浴の体制を評価する加算廃止</u> <u>利用者の状態確認については、ICTを活用</u> <u>→通所できる状態であることの確認及び居宅に戻った時の状態の安定等を確認</u> 計画は管理者が作成、医師を含めたサービス担当者会議 安全・サービス提供管理委員会（6ヵ月に1回） 12か月に1回の運営推進会議（合同開催可）

12. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修

平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うこととなりました。

あわせて、福祉用具専門相談員に対して、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること、機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること、利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること、が義務付けられました。

福祉用具貸与

基本方針	便宜や自立を助ける、家族負担軽減
人員配置	管理者、福祉用具専門相談員：常勤換算2人以上
サービス内容	要支援1～要介護1の限定：歩行補助杖、歩行器、手すり、スロープ車いす、車いす付属品、移動用リフト、徘徊探知機、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、（自動排泄処理装置→要介護4、5） 複数の福祉用具を貸与する場合は減額可能 個別計画必要、自立を阻害することのないようアセスメント、使用法を伝える グループホーム、特定施設入居者生活介護、施設サービスは利用不可 同一建物利用者にサービス提供を行う場合には、地域の利用者にも提供努める

特定福祉用具販売

基本方針	入浴、排泄の用具が主
人員配置	管理者、福祉用具専門相談員：常勤換算2人以上
サービス内容	限度額年10万円、償還払い 入浴補助（イス、移乗台、手すり、すのこ、浴槽内イス）、簡易浴槽 腰掛け便座（ポータブル、和式便器取り付け型、補高便座など）、自動排泄処理装置のレシーバー、チューブ、タンク、移動用リフトのつり具

住宅改修

基本方針	自立、負担軽減、地域社会参加、費用軽減
サービス内容	指定業者はない、事前申請制度（市町村へ） 手すり取り付け、段差解消、床材変更、引き戸、洋式便器、その他附帯工事 1住宅20万円が限度→転居した場合、介護度3段階アップ（要支援2と要介護1は同じ段階！）した場合はリセットされる、償還払い ×洋式→洋式、×トイレの水洗化、×自動ドア動力部分 ○給排水設備工事

福祉サービス分野 全解説講座！③

何度も聞いて、理解×反復！
時間がない人も、ラクラク合格ライン(^^)

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

福祉サービス分野 目次

◎目次

◎本教材の使い方

1. ソーシャルワーク
2. ICF（国際生活機能分類）
3. 障害者総合支援法
4. 生活保護制度／
生活困窮者自立支援法
5. 虐待・後期高齢者医療制度
6. 成年後見制度／
日常生活自立支援事業
7. 高齢者住まい法／老人福祉法
個人情報保護法／育児・介護休業法

8. 訪問介護
9. 訪問入浴・短期入所生活介護
10. 通所介護
11. 療養通所介護
12. 福祉用具貸与／特定福祉用具販売
住宅改修

13. 特定施設入居者生活介護
14. 夜間対応型訪問介護
認知症対応型通所介護
15. 小規模多機能型居宅介護
16. 認知症対応型共同生活介護
17. 介護老人福祉施設

◎講師プロフィール

13 . 特定施設入居者生活介護

基本方針	特定施設サービス計画に基づき、介護、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話	
人員配置	管理者、生活相談員：100人に1人、ケアマネ：100人に1人 介護職員・看護職員：3人に1人 機能訓練指導員（はり灸師も可）	
サービス内容	特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム） 空床の短期利用可（事業者が居宅サービス業の運営を3年経験） 契約は文書にて行う（特定のみの規定）、29人以下は地域密着（要支援不可） 外部の居宅サービス等を利用するかは選択 ※外部サービス利用型特定施設入居生活介護 →生活相談、ケアプラン、安否確認は特定施設、介護は外部業者と施設が契約 →報酬は基本部分と出来高部分とがあり、独自の限度額が設定されている	
加算	<u>個別機能訓練加算</u> <u>夜間看護体制加算</u> <u>医療機関連携加算</u> <u>看取り介護加算</u> 認知症専門ケア加算 上乗せ介護費用 <u>サービス提供体制強化</u> 退院退所時連携 入居継続支援加算 <u>口腔・栄養スクリーニング</u> <u>ADL維持等加算</u> 身体拘束廃止未実施減算 <u>生活機能向上連携</u> 若年性認知症受入	常勤の機能訓練指導員、計画、情報提出・活用で上位 常勤の看護師、24時間の連絡体制 協力医療機関に対して、月に1回以上報告 医師の診断、ケアプラン、PDCA <u>45日まで、夜間看護職員配置評価、最終段階ガイドライン</u> <u>専門性の高い看護職も</u> 介護福祉士、常勤割合、勤続年数 <u>（要件強化）</u> <u>痰吸引等（要件緩和）</u> <u>ICT活用OK</u>

14 . 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護

夜間対応型訪問介護		
基本方針	夜間において、定期的巡回、通報による訪問	
人員配置	管理者、オペレーター（看護職、介護福祉士、医師、社会福祉士、ケアマネ等）	
サービス内容	<p>オペレーションセンターは原則おおむね利用者300人に1か所設置 オペレーションセンターを設置→基本介護費+1回ごとの報酬 オペレーションセンターを設置せず→月単位の定額制 24時間通報対応加算→日中においてもオペレーションサービスを行う場合 要支援は利用不可、ケアコール端末等は事業所負担</p>	
認知症対応型通所介護		
基本方針	認知症高齢者（急性不可、軽重は問わない）に対して、日常生活上の世話、機能訓練、社会的孤立感の解消、心身機能の維持、家族の負担軽減	
人員配置	管理者（経験、研修） 生活相談員：1人以上、看護、介護、機能訓練指導員	
サービス内容	<p>単独型、併設型（定員12名以下）、共用型（1ユニット3人以下、共用スペース活用） 居宅内介助30分以内（着替え、移乗等）時間に含まれる→有資格者、3年以上勤務 6か月に1回運営推進会議（合同開催可） <u>感染・災害時に利用者数が減った場合の対応（3%加算）</u></p>	
加算	<p>送迎しない場合 延長加算 個別機能訓練加算 <u>生活機能向上連携</u> <u>栄養改善加算、栄養アセスメント</u> <u>口腔・栄養スクリーニング</u> <u>入浴介助加算</u> 若年性認知症利用者受入加算 <u>中山間地域等加算</u></p>	<p>片道47単位 14時間まで</p> <p><u>ICT活用可</u> 外部栄養士可</p> <p><u>自宅での入浴計画</u> 広域の利用が求められている</p>

15 . 小規模多機能型居宅介護

基本方針	居宅において訪問、拠点に通所、短期間宿泊させ、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、介護、日常生活上の世話、機能訓練	
人員配置	<p>管理者（実務経験＋研修） ケアマネ（研修）</p> <p>介護・看護：日中3人に1人、訪問1人、</p> <p>夜間：夜勤1人、宿直1人（自宅待機可、主に訪問要員）</p>	
サービス内容	<p>最大29名登録、最大18名通い、最大9名泊まり、<u>過疎地域の定員緩和</u></p> <p>訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、販売、住宅改修は併用可</p> <p>※訪問入浴は事業所負担なら利用可</p> <p>介護報酬は月額額の定額制、同一建物の場合は別報酬体系</p> <p>※同一建物の場合の区分支給限度基準額は、同一建物外の単位数を用いる</p> <p>2ヵ月に1回の運営推進会議（合同開催可）、外部評価</p> <p>通いがない日は可能な限り訪問や電話連絡、通いの人数が著しく少ないのはNG</p> <p>サテライト（最大18人登録×2）、短期利用可（空室あれば、<u>認知症緊急加算</u>）</p> <p>※看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）</p> <p>→小規模＋訪問看護（看護職員は常勤換算で2.5人以上）、</p> <p>要支援は利用不可→複合型の計画書はケアマネ、主治医への報告書は看護師</p> <p>訪問看護の利用状況により加算・減算あり（褥瘡、排せつの加算が新設）</p>	
加算	<p>初期加算</p> <p>認知症加算</p> <p>看護職員配置加算</p> <p>看取り連携体制加算</p> <p>訪問体制強化加算</p> <p>総合マネジメント体制加算</p> <p>過少サービスに対する減算</p> <p>生活機能向上連携加算</p> <p><u>口腔・栄養スクリーニング</u></p> <p>中山間地域等加算</p>	<p>開始日より30日</p> <p>自立度による</p> <p>Ⅰ：常勤専従の看護師配置、Ⅱ、Ⅲ</p> <p>看護職員Ⅰ、死亡日前30日間、<u>最終段階ガイドライン</u></p> <p>訪問回数月に200回以上</p> <p>多職種協働、地域連携、医療機関との連携</p> <p>利用者1人あたりの平均提供回数が週4回未満</p> <p>外部リハ職連携、<u>カンファレンス</u>は担当者会議前後可</p> <p>介護職が可能なスクリーニング（体重、食事量等）</p>

16 . 認知症対応型共同生活介護

基本方針	認知症の利用者に対して、共同生活において、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、介護、日常生活上の世話、機能訓練	
人員配置	管理者（実務経験+研修）、ケアマネ（研修） 介護：日中で3人に1人、夜勤は1ユニットに1人※3ユニットの場合2人も可	
サービス内容	1ユニット5～9名、2ユニットまで（1ユニットと2ユニットでは報酬が異なる） <u>※3ユニットまでOKとなった、サテライトも可能に</u> <u>計画作成担当者は事業所に1人配置、研修は必須</u> 短期利用も可能（事業者が介護保険サービスの指定を受けてから3年以上経過） →利用定員を超えて受け入れ可（利用者数は <u>1ユニット1人まで</u> ）。 2ヵ月に1回の運営推進会議（合同開催可）、 <u>外部評価も実施可能</u> 少人数の共同生活に支障がない利用者が対象 通所介護などの外部サービスを利用することが推奨されているが事業所負担	
加算	初期加算 医療連携体制加算 夜間支援体制加算 看取り介護加算 退居時相談援助加算 若年性認知症利用者受入加算 認知症専門ケア加算 認知症行動・心理症状緊急 口腔衛生管理体制加算 生活機能向上連携加算 <u>口腔・栄養スクリーニング加算</u> <u>栄養管理体制加算</u> 身体拘束廃止未実施減算	開始日より30日 看護師1人以上（訪問看護との契約も可）、24時間連絡体制 <u>利用者要件緩和（拡大）</u> 夜間・深夜帯に宿直者も含め1以上加える 診断、利用者・家族の同意、プラン、医療連携加算、PDCA <u>45日まで、最終段階ガイドライン</u> 相談援助、関係機関に情報提供 自立度Ⅲ以上2分の1以上、リーダー研修、 <u>専門性高い看護も</u> 短期利用を緊急で受け入れた場合（7日が上限）

17 . 介護老人福祉施設

基本方針	介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話	
人員配置	100人あたり 医師：非常勤可、生活相談員：1人、ケアマネ：1人 ※地域活動可能に 介護職員：31人、看護職員：3人、機能訓練指（はり灸師も）：1人、栄養士：1人	
サービス内容	定員30人↑（29人↓は地域密着型介護老人福祉施設→2ヵ月に1回の運営推進会議） 従来型、ユニット型（15名まで）、入院外泊時費用算定可（6日／月） 常時の介護+自宅×の方が対象、平均要介護度3.8 入院した場合おおむね3ヶ月以内に退院できる時は再入所	
加算	入所・退所時等相談・連携 在宅復帰支援機能加算 在宅・入所相互利用加算 栄養マネジメント強化加算 療養食加算 経口移行加算 経口維持加算Ⅰ・Ⅱ <u>口腔衛生管理体制加算（廃止）</u> <u>認知症専門ケア</u> 若年性認知症 認知症行動・心理症状緊急 <u>夜間職員配置加算</u> <u>日常生活継続支援加算</u> 看護体制加算 <u>個別機能訓練加算</u> <u>ADL維持等加算</u> 看取り介護加算 配置医師緊急時対応 <u>生活機能向上連携加算</u> <u>排せつ支援加算、褥瘡マネジメント</u> <u>自立支援促進加算</u> 安全対策体制加算	在宅と3ヶ月以内の入所計画的に <u>従来の加算は廃止、基準満たさないと減算</u> 経口移行、経口維持と併算定可能 経管栄養の方、 <u>栄養管理の基準満たす必要</u> 誤嚥、摂食機能障害の方、 <u>栄養管理の基準満たす必要</u> <u>廃止して基本サービスへ、口腔衛生管理加算はある</u> <u>専門性高い看護師</u> 7日以内 <u>見守り機器の評価（拡充）</u> 重度、認知症、吸引等、 <u>見守り機器等で介護福祉士割合緩和</u> <u>情報提出・活用で上位</u> <u>死亡日前45日から、PDCA</u> <u>ICT活用可</u> <u>情報提供・活用も</u> <u>医師のアセスメント、日々の過ごし方を評価</u> <u>一定の基準を満たさないと減算もある</u>

講師プロフィール



昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員

京都大学経済学部卒業後、平成12年、特別養護老人ホームに介護職として勤務
社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー
有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の仕事に携わる
15年間の現場経験を経て、平成27年4月「介護現場をよくする研究・活動」を目的として独立

著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間300回を超える

4児の父、趣味はクラシック音楽

ブログ、facebookはほぼ毎日更新中、日刊・週刊のメールマガジンを配信

Zoomセミナー、動画講座、YouTubeでも配信中、13年目になる「介護の読書会」主催

天晴れ介護サービス総合教育研究所 <https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索

■HMS介護事業コンサルタント ■C-MAS介護事業経営研究会スペシャリスト

■全国有料老人ホーム協会 研修委員 ■日本福祉大学 社会福祉総合研修センター兼任講師

■稲沢市介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会、

地域密着型サービス運営委員会委員

■出版実績：日総研出版、中央法規出版、ナツメ社、メディカ出版、その他多数

■平成20年第21回GEヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞

■榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

介護現場をよくする研究・活動



- facebook、ブログ等を毎日更新、情報発信
- YouTubeでも週2回程度、介護現場をよくする内容を発信中！
- メルマガ（日刊：介護の名言、週刊：介護現場をよくする研究&活動通信）
- 以上の情報はHP（「天晴れ介護」で検索）よりどうぞ

講演・コンサル実績と主なテーマ

- 保健・医療・福祉サービス研究会「小規模多機能の完全理解と開設運営ノウハウ習得講座全6回コース」「介護支援専門員の理論と実務完全マスター全6回コース」
- WJU監査法人「改正社会福祉法セミナー」
- C-MAS介護事業経営研究会「小規模多機能の管理運営」「介護事業所の営業」
- 日総研出版「ケアマネジメント業務の実践力&指導力セミナー全3回」「管理者育成全6回コース」
- 関西看護出版「介護現場の虐待防止の具体策」「ケアマネジャー受験対策合宿講座」
- TKC全国会「小規模多機能と看護小規模多機能の経営実態」
- アドバンス経営「稼働率アップ！10の秘訣セミナー」
- 株式会社日本経営「小規模多機能の管理運営」
- 地域密着ケア・地域包括ケア全国研修会「介護事業所の虐待防止」
- ビズアップ総研「ケアプラン立案の方程式」
- 福祉と介護研究会35「ケアプラン立案の方程式」
- 雲母書房「介護現場の虐待防止の具体策」
- 倶楽部くればす「介護現場をよくする話」
- リコージャパン「人を活かす介護施設の人事制度とキャリアパス構築」
- 東海医療科学専門学校 作業療法科「日常生活活動学全7回コース」
- 福祉の資格の学校キャリアアップ「ケアマネ受験対策講座」「スキルアップセミナー（毎月）」
- 全国有料老人ホーム協会「ケアプラン立案の方程式」
- 愛知県一宮市ケアマネT「介護保険改正の動向」
- 福島県福島市介護支援専門員連絡協議会「ケアプラン立案の方程式」
- 静岡県掛川市介護支援専門員連絡協議会「困難が介護観を深くする！」
- 岐阜県グループホーム協会「介護現場の虐待防止の具体策」「権利擁護全3回」
- 三重県社会福祉士会「介護現場の権利擁護」
- 三重県介護支援専門員協会桑員支部「介護予防ケアプラン」
- 三重県介護支援専門員協会三河支部「ケアプラン立案の方程式」
- 街かどケア滋賀ネット「介護事業所の管理運営」
- 広島県尾道市介護支援専門員連絡協議会「指導者のためのケアプラン立案の方程式」
- 島根県浜田地区広域行政組合「ケアマネジメントの虐待防止力！」
- 鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会「地域包括ケアにおける小規模多機能の役割」
- 鳥取県鳥取市「ケアプラン立案の方程式」
- 愛媛県松山市社会福祉協議会「ケアプラン立案の方程式」
- 愛媛県社会福祉協議会「個別ケアの具体策」
- 四国ブロックヘルパー研修会「介護事業所の管理・運営」
- 香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会「介護事業所の虐待防止の具体策」
- 北海道の社会福祉法人「介護職の魅力と責任 再発見講座」
- 北海道の医療法人「小規模多機能の開設支援」
- 青森県の社会福祉法人「小規模多機能の管理運営」
- 福島県のNPO法人「ケアプラン立案の方程式」
- 福島県の社会福祉法人「経営幹部・管理者・ケアマネ育成」「法令遵守」「マニュアル作成支援」
- 新潟県の社会福祉法人「ケアマネジメント全3回コース」
- 東京都の株式会社「小規模多機能の営業・稼働率向上」
- 愛知県の社会福祉法人「マニュアル作成支援」
- 愛知県の社会福祉法人「小規模多機能の管理運営全3回コース」
- 愛知県の医療法人「契約書、重要事項説明書の見直し」
- 愛知県のNPO法人「介護事業所の管理運営」
- 愛知県の株式会社「介護事業所の管理」「家族・地域との連携」
- 愛知県の株式会社「介護職の基本姿勢」
- 愛知県の医療法人「月3回の介護塾（管理職、ケアマネ、介護職向け）」
- 岐阜県の医療法人「小規模多機能の営業・稼働率向上」
- 三重県のNPO法人「サービス提供責任者の業務」
- 滋賀県の社会福祉法人「介護事業所の管理運営全2回」
- 滋賀県のNPO法人「ケアマネジャー受験対策講座」
- 山口県の医療法人「小規模多機能の管理運営」
- 鹿児島県のNPO法人「介護事業所の管理運営」
- 宮崎県の株式会社「小規模多機能の開設支援」

著書と雑誌連載



天晴れ介護のオンライン企画

1. 事業経営実践塾（経営者・経営幹部向け）
2. 管理職養成講座シリーズ
3. ケアマネジャーのための業務の質の向上と省力化を同時に実現シリーズ
4. 全職員向け法定研修シリーズ
5. 新人職員向けセミナー
6. ワンテーマセミナー（報酬改定、コロナ対応等）
7. ケアマネジャー受験対策セミナー
8. 最新情報をお伝えするマンスリー・ジャーナル
9. 業務マニュアルセミナー
10. サービス種別ごとの適正運営セミナー
11. 運営基準等の実地指導対策マニュアルセミナー
12. サービス種別ごとの収支マニュアル(想定勤務表、想定業務表付)

- 1回1～2時間程度
- 顔出し・名前出しなしでご受講頂けます
- セミナー後「動画」「資料」をお送りします。
当日都合が悪い方もご受講頂けます
- 法人内研修にもご活用頂けます

※以上が見放題のパッケージプランもあります！

ご清聴ありがとうございました！

何度も繰り返し聴いて、
頑張りましょう！！！！



天晴れ介護サービス総合教育研究所

代表 榊原宏昌