



第 2 章

事業所の開設と運営

A . 指定居宅介護支援事業

1 . 開 設

まずは、指定居宅介護支援事業者として都道府県知事の指定を受ける必要がある（介護保険法施行規則厚生省令第36号第132～第133条）。このためには人員基準および運営基準を満たしていることが必要となる。以下に基準を列記するが、あくまでも参考であり、基準・通知は指定を受ける都道府県に必ず確認すること。

【申請者】

法人

【人員基準】

最低 1 人の常勤の介護支援専門員

利用者50人に 1 人を標準とし、端数を増すごとに 1 人増員

専従・常勤の管理者

但し、1) 当該事業所の従業者との兼務

2) 管理業務に支障がなければ、同一敷地内にある他の事業所の職務との兼務可

【設備基準】

事業の運営（相談、サービス担当者会議など）に必要な広さの区画

サービス提供に必要な設備・備品

【運営基準】

a . 課題の把握（アセスメント）

(1) 課題分析の実施

利用者の日常生活上の能力、すでに受けているサービス、介護者の状況などの環境の評価を通じて問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるよう、支援する

えで解決すべき課題を適切な方法で把握する。

(2) 居宅を訪問してのアセスメント

解決すべき課題の把握（アセスメント）にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接して行わなければならない。

b. 居宅サービス原案の作成

希望者の希望・アセスメント結果に基づき、家族の希望・地域のサービス供給体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせを検討し、サービスの目標・達成時期、内容・利用料などを記載して作成する。

c. サービス担当者会議などによる専門的意見の聴取

サービス担当者会議や担当者に対する照会などにより、居宅サービス計画原案の内容について担当者より専門的見地からの意見を求める。

2. 活 動

居宅支援事業所の活動としては、ケアプランの作成が主な仕事となる（表1）。

また、居宅支援事業所としての給付管理も国保連合会と行う必要がある（表2）。

a. サービス提供

(1) ケアプランの作成受付

利用者および家族もしくは関係機関からケアプラン作成の申し込みがあるが、この申し込み方法や申し込み頻度は地域により差がある。

(2) 被保険者情報の登録

利用者から申し込みがあった際には「居宅サービス計画作成依頼届」を市町村に提出する。これを行っておかないと国保連合会への届出がなされないので必ず行う。そして、各事業所により異なるが、PCソフトの利用者台帳への登録を行う。

(3) 居宅介護支援の契約

介護保険制度は契約により成り立つので、利用者と居宅介護支援事業所と契約を結ぶ必要があり、この際には重要事項説明書、契約書の説明を行い、利用者に書名捺印をもらう。

(4) アセスメント

さまざまな手法があるが、どれかを使い利用者のアセスメントを行う必要がある。アセスメント後に課題分析を行い、利用者の状況把握と悪化予測を行う。そして、使用者と話

表1 ケアプラン作成のプロセス

要介護者など	介護者支援専門員	サービス事業者
ケアプランの作成依頼	(1)ケアプランの作成受付 (2)被保険者情報の登録 (3)居宅介護支援の契約	
生活上の困りごとや健康についての相談(意向を含むなど)	(4)アセスメント (5)ケアプラン原案の作成	ケアプラン作成への参加
サービス担当者会議への参加	(6)サービス担当者会議	サービス担当者会議への参加
ケアプランの説明を受け同意	(7)ケアプランの作成	ケアプランに基づき個別介護計画の作成 ・サービスの実施と管理情報提供
ケアプランの変更依頼	(8)モニタリング (9)再アセスメント	・ケアプランの変更に基づき個別介護計画の作成
ケアプランの変更同意	(10)ケアプラン変更事項連絡	・居宅サービス介護給付明細書

し合い自立した生活の実現を目指す。このことがケアマネジメントになる。

(5) ケアプラン原案の作成

「(4)アセスメント」に基づき、利用者にとってのニーズを解決するためのサービス提供が行えるように、ケアプラン原案の作成を行う。

(6) サービス担当者会議

「(5)ケアプラン原案」を実施してもらうために、利用者、サービス事業者、介護支援専門員とで、ケアプラン遂行上の問題点や注意点、要望など詳細の打ち合わせを行う。

(7) ケアプランの作成

サービス担当者会議を行い「(5)ケアプラン原案」の修正を行ったものがケアプランとなり、これに利用者の同意を得てケアプランの作成を行う。

(8) モニタリング

ケアプランにはサービスの提供期間が記載されており、この期間内にケアプランに書かれているサービス提供状況の確認、目標や達成度の確認、利用者の思いを聞き取り、サービス継続の有無の確認を行う。

(9) 再アセスメント

「(8)モニタリング」に基づき再度「(4)アセスメント」を行う。

(10) ケアプラン変更事項連絡

「(8)モニタリング」「(9)再アセスメント」を通じて、ケアプランの変更があった場

表2 給付管理業務

要介護者など	居宅支援事業所	国保連合会
	(1) 給付管理票の作成	審査支払いの実施
	(2) ケアプラン作成費の請求書作成 (居宅介護支援介護給付費明細書)	
	(3) 毎月のサービス利用確認	サービス利用実績の実施
	(4) 更新申請, 区分変更申請	

合にはその詳細をサービス事業者に連絡する。

b. 給付管理業務

- (1) 給付管理票の作成
- (2) ケアプラン作成の請求
- (3) 毎月のサービス利用確認
- (4) 更新申請, 区分変更申請

このようにさまざまな仕事を行っていく必要がある。

(三谷 誉・三谷接骨院)

B . 通所介護事業

1 . 開設 予防デイスサービスというかたちの「町の接骨院，鍼灸院」

現在，介護保険制度を「予防重視型システム」へと転換する方向で改正が進められている．介護予防が強調される背景として，以下の2点があげられる．

- (1) これまでの介護予防事業が効果をあげていなかったこと．そもそも要支援者に対しては，介護予防と自立支援に資するサービス提供が当初の理念であったが，実際には予防給付と介護給付との間で提供されるサービスの中身に大きな相違はなく，介護予防を念頭においたサービスが行われてこなかった．さらに，要介護認定の非該当者を対象として介護予防・生活支援事業（後に介護予防・地域支え合い事業）が，そして老人保健事業においても機能訓練など介護予防を目的とする事業が行われてきたが，ほとんど効果がなかった．
- (2) 要支援・要介護1レベルの対象者が大幅に増加していること．2000年4月末から2004年8月末までの間で，要介護認定者数は218.2万人から400.3万人へと83%の増加を見ている．その増加率は，要支援で119%，要介護1で135%と高かったが，要介護2以上では50%程度に留まっている．一方，要支援・要介護1の軽度者では，骨関節疾患などの廃用症候群による者が多い．そこで，生活機能の低下が軽度である早い時期に期間を定めて予防対策を講じることが必要となっている．

これらの教訓を生かして平成18年4月より介護保険法が大幅に改正になった．しかし，数か月を過ぎ，新制度にはさまざまな問題点があることがわかった．

柔整師，鍼灸師の専門である機能訓練の関係では，以下の点があげられる．

運動器の機能向上を行うための予防ケアプランを立てるマンパワーがないこと．

特定高齢者で運動器の機能向上の対象者が少ないこと．

運動器の機能向上ができる予防デイスサービスが少ないこと．

運動器の機能向上を行う専門職が圧倒的に少ないこと．

介護保険を利用する軽度要介護者が増えたことの根本的な原因は，いわれているような廃用症候群の高齢者が多くなったことでなく，介護予防の趣旨である心身機能の向上を明確にプランニングできなかつたためであると考えられる．介護予防の効果を検証することもなく，安易に利用されていたために利用者が急増したといえる．

2 . 機能訓練に特化した小規模デイスサービス

指定の基準を満たしていれば，機能訓練指導，介護職，生活相談員の3名のスタッフすべてが柔整師，鍼灸師の有資格でも開業可能である．柔整師，鍼灸師の機能訓練型デイス