

## I 小規模多機能ケアの展開と制度化 — 制度編 —

## 単元 1 小規模多機能型居宅介護の制度化

単元 1 では、小規模多機能ケアを取り巻く制度的環境や制度化のねらいを学び、小規模多機能に求められている役割を確認する。

| 構成   | 学習のポイント  | キーワード   | 関連ページ   |
|--|--|---|---|
| <b>1 地域密着型サービスとは</b><br>○新たなサービス体系としての地域密着型サービス<br>○認知症高齢者に対応したサービスの再編               | ① 新たに制度化された地域密着型サービスは、認知症高齢者を支えるための小規模ケアの再編としての意味をもっている。   | 新たな介護サービス体系の確立<br>地域密着型サービス<br>日常生活圏域   | 日常生活圏域<br>→単元 11 (165 項)  |
| <b>2 地域密着型サービスのねらい</b><br>○「尊厳の保持」と小規模ケア<br>○施設・在宅二元論の転換                             | ② 地域密着型サービスのねらいは、認知症高齢者の「尊厳の保持」にあり、そのための条件として「小規模」と「継続性」が重要となる。  | 2015 年の高齢者介護 尊厳の保持<br>利用者中心の理念 小規模は個別ケアの条件<br>在宅・施設二元論の限界<br>「ケアの機能」と「住まいの機能」の分離<br>リロケーションダメージ<br>在宅ケアと施設ケアの中間 | 二元論の転換<br>→単元 11 (165 項)  |
| <b>3 小規模多機能型居宅介護の仕組み</b><br>○3つの機能による在宅継続支援<br>○定額払いの包括ケア<br>○小規模多機能ケア コ 小規模多機能型居宅介護 | ③ 小規模多機能型居宅介護は、3つの機能を柔軟に組み合わせるための定額払いの仕組みをとる。<br>④ 小規模多機能ケアは、小規模多機能型の包括的なケアを意味し、小規模多機能型居宅介護を含んだ幅広い用語である。 | 小規模多機能型居宅介護<br>機能としての「通い」「泊まり」「訪問」<br>定額払いの報酬<br>自主事業の「泊まり」によるケアの継続<br>グループホームの多機能化                             | 人員配置・設備基準<br>→単元 10 (149 項)<br>定額報酬の課題<br>→単元 10 (147 項)<br>自主事業による運営<br>→単元 4 (54 項)<br>→単元 10 (150 項) |

## 単元2 小規模多機能ケアの展開 ー宅老所によるイノベーションー

単元2では、認知症介護対策や認知症ケアの歴史を振り返るなかで、小規模多機能ケアの本質と新しいケアの文化の模索を学ぶ。

| 構成  | 学習のポイント  | キーワード   | 関連ページ  |
|---|--|---|--|
| <b>1 認知症介護対策の展開過程と小規模多機能ケア</b><br>○小規模多機能型居宅介護制度化への展開<br>○制度化を推進した宅老所の取り組みと単独補助事業<br>○施設からの小規模多機能ケア展開     | ① 認知症介護対策は、入所施設での職員増員から始まり、通所介護での小規模ケア、地域でのグループホームケアを経て、小規模多機能ケアにたどり着いている。<br>② 制度化の背景には、先駆的な宅老所の取り組みと、それを後押しした都道府県の単独補助事業がある。 | E型デイサービスの制度化<br>グループホームの制度化<br>施設介護の質向上を目指すユニットケア<br>地域ケアの充実としての小規模多機能型居宅介護<br>日本的なケア実践としての宅老所<br>小規模多機能ケアの原型 地域共生ホームの誕生<br>単独補助事業による宅老所支援<br>逆デイサービス サテライトケア | 地域ケアの3段階<br>→単元11(163項)<br>単独補助事業<br>→単元10(150項)   |
| <b>2 宅老所の革新性(イノベーション)</b><br>○宅老所実践によるケアの問い直し<br>○自発性に根ざした3つのイノベーション<br><b>【コラム】</b> 全国ネットワーク化と研究・交流フォーラム | ③ 宅老所実践が生みだした「地域密着」「小規模」「多機能」は福祉の考え方としての意味合いをもち、これらが「自発性」に根ざして展開される点に小規模多機能ケアの本質がある。   | 小規模多機能ケアの本質<br>地域密着 小規模 多機能<br>ケアマネジメント機能の内在化<br>新たなケアを主導する「自発性」  | ケアマネジメント機能<br>→単元5(70項)<br>自発的な自己評価<br>→単元9(133項)  |
| <b>3 認知症ケアの新しい文化</b><br>○認知症ケアの歩み<br>○認知症ケアの古い文化と新しい文化  | ④ 小規模多機能ケアは認知症ケアの「新しい文化」に基づいて提供されるケアである。認知症ケアの歴史を知るとは、ケアを提供する者一人ひとり陥りがちな過ちを知ることにつながる。  | 提供者本位から利用者本位へ<br>ケアなきケアの時代<br>問題対処型介護 提供者本位のケア 回廊式<br>利用者本位のケア ステージアプローチ<br>古い文化 新しい文化 コミュニケーション  | 認知症を悪化させる行為<br>→単元6(93項)<br>認知症の人のニーズ<br>→単元6(95項) |

### 単元3 認知症高齢者のサービス利用と介護費用

単元3では、介護保険の利用データから、認知症高齢者のサービス利用の特徴と、介護保険費用への影響を概観する。特に次の2点がポイントとなる。

| 構成   | 学習のポイント   | キーワード   | 関連ページ                 |
|--|---|---|-----------------------|
| <b>1 認知症高齢者の介護保険サービス利用の特徴</b><br>○高い介護費用を示す認知症高齢者<br>○通所系サービス中心の利用形態 | ① 認知症高齢者とりわけ「動ける認知症」の高齢者は、介護保険の在宅サービスをより多く必要としており、通所系サービスを軸とした利用形態となっている。                     | 半数を占める認知症高齢者<br>認知症高齢者の要介護度<br>総費用の7割を占める認知症高齢者<br>サービスパッケージ<br>通所系サービスを軸としたサービスの組み立て | 市町村の役割<br>→単元11（166項） |
| <b>2 サービスパッケージの費用と経年変化</b><br>○サービスパッケージの費用<br>○重度化に伴うサービス利用の変化      | ② 介護保険では、在宅で複数のサービスを限度額ぎりぎりまで利用し生活している人が一定数存在している。小規模多機能ケアはこうした人を支え、状態像の悪化による施設入所を食い止める役割を担う。 | 高い限度額比率<br>2年間の状態像の変化<br>施設入所による介護費用の増加   |                       |

## Ⅱ 小規模多機能ケアの特性とケアマネジメント —方法編—

## 単元4 小規模多機能ケアの特性

単元4では、全国調査と事例から、小規模多機能ケアの全体像と特性を解説する。これらを踏まえて、「通い」「泊まり」「訪問」「居住」機能と、これまでの通所介護、短期入所、訪問介護、グループホームといったサービスとの違いを考えてみよう。

| 構成   | 学習のポイント  | キーワード  | 関連ページ                                    |
|--|--|--|--|
| <b>1 全国調査からみる小規模多機能ケアの実態</b><br>○小規模多機能ケアの多様なタイプ<br>○自主事業で支える柔軟性<br>○継続性重視の多機能ケア                                 | 1. 小規模多機能ケアは、通所介護に自主事業を組み合わせることで、利用者の生活に合わせた柔軟なサービス提供を可能にしてきた。   | 小規模多機能サービスの4つのタイプ<br>ニーズに合わせた多機能化<br>自主事業で支える「泊まり」と「居住」<br>基準該当短期入所<br>「通い」利用者に限定したサービス利用  | 全国調査結果<br>→単元10(147項)                    |
| <b>2 事例を通してみる小規模多機能ケアの支援</b><br>○支援事例の概要<br>○初期段階の関係づくり<br>○地域でのその人らしい暮らしの支援<br>○利用者の変化が作り出す多機能ケア                | 2. 高齢者夫婦を地域で支え続ける事例を通して、自宅や地域から切り離さない小規模多機能ケアの支援の形とポイントをイメージする。<br>3. 「多機能」は事業所が最初から兼ね備えているものではなく、目の前の利用者の必要があって始めて成立するものである | 大規模デイサービスの利用拒否<br>妻とともに地域で暮らし続けたいという思い<br>自宅に向いて顔見知りになる<br>「訪問」による自宅での暮らしの把握<br>送迎時に「訪問」に切り替える<br>なじみの関係のなかでの「泊まり」<br>「訪問」による朝晩の介助<br>ゆるやかな住まいの場の移行<br>診療所との連携<br>5年の歳月を要した多機能化<br>「長期の泊まり」からの自宅復帰<br>多機能を使いこなすソフト | 事例の紹介<br>→単元6(83項)                       |
| <b>3 「通い」「泊まり」「訪問」「居住」の役割</b><br>○社会関係と生活リズムをつくる「通い」<br>○「通い」の継続としての「泊まり」<br>○自宅にとどまるための「訪問」<br>○自宅との関係を切らない「居住」 | 4. 「通い」「泊まり」「訪問」「居住」の各機能が柔軟性を持ち、なじみのスタッフによって提供されることで、その人らしい地域での暮らしを支えることができる。  | 狭くなった社会関係を広げる<br>「通い」における時間の融通<br>送迎時の家族とのコミュニケーション<br>通いなれた場所での「泊まり」<br>いつでも泊まれるという安心感<br>なじみのスタッフによる「訪問」<br>その人らしい暮らしを知る機会<br>急激な環境変化を和らげる<br>移り住むという形をとらない<br>支援の基本を自宅での暮らしに置く                                  | 家族とのコミュニケーション<br>→単元5(75項)<br>→単元7(109項) |

## Ⅱ 小規模多機能ケアの特性とケアマネジメント —方法編—

## 単元5 多機能を活かすケアマネジメント

単元5では、「多機能性」を活かすために必要なケアマネジメントの視点や方法を3点に整理して解説する。これらの視点は、ケアマネジャーだけではなく、スタッフ全員が身につける必要がある。

| 構成  | 学習のポイント  | キーワード  | 関連ページ   |
|---|--|--|---|
| <b>1 柔軟な支援のためのケアマネジメント</b><br>○定額払いによる柔軟な支援<br>○「通い」の場で行われるケアマネジメント<br>○融合するアセスメント・プラン・ケア<br>○状況に応じて日々変化するケアプラン | ① スタッフ一人ひとりが「通い」の場だけでなく、自宅での暮らしを含めたアセスメントの視点を持ち、その時々状況に応じてプランを変更するというケアマネジメントによって、柔軟な支援が可能となる。 | いつ何が起こるか分からないという暮らしへの認識<br>「通い」のスタッフがもつケアマネジメント機能<br>「通い」の延長としての多機能<br>利用者や家族の変化を見逃さない<br>「ケア」の提供を通した「アセスメント」<br>変化するケアプラン<br>小規模多機能ケアのプランのあり方                                     | スタッフに求められる能力<br>→単元8 (125項)<br><br>アセスメント<br>→単元6 (87項) |
| <b>2 家族支援を含む長期的な支援の視点</b><br>○長期的視点からとらえる本人と家族の関係<br>○緊急時対応のマネジメント<br>○家族とともに考え、家族を支える                          | ② 家族への支援も含めて、看取りまでの長期的な生活支援を考えることで、緊急時の対応や、家族とともに本人を支える体制づくりが可能となる。                            | 看取りまで視野に入れた支援の組み立て<br>将来を想定したかかわり 家族との意思の食い違い<br>長期の支援ビジョン 大きな変化への対応と責任感<br>事業全体としてのバランス<br>夫婦二人分の暮らしを支える<br>同居していない家族への配慮<br>家族に小規模多機能ケアを理解してもらう<br>何でもしてくれるという誤解<br>本人と家族との関係の維持 | 家族との関係づくり<br>→単元7 (109項)                                |
| <b>3 抱え込まないケアマネジメント</b><br>○家族・地域との役割分担<br>○地域の介護力を生かす地域密着・小規模・多機能<br><b>【コラム】</b> 地域が母のデイサービス                  | ③ 本人や家族、地域が本来持っている力を活かしたケアマネジメントの視点にたち、すべてを抱え込まない小規模多機能ケアの実践が必要となる。                            | 「強さ」を生かすケアマネジメント<br>本人にとっての問題解決<br>家族や地域を主体とした支援 抱え込みによる悪循環<br>自分を発揮できる環境 寄り添うケア<br>お互いを生かす関係 相互補完的關係<br>地域がもっている「集いの場」機能<br>地域の中の資源の一つとしての小規模多機能ケア                                | 地域との関係づくり<br>→単元7 (112項)                                |

## 単元6 「その人らしさ」の気づき

単元6では、「その人らしさ」とは何かを掘り下げ、「その人らしさ」に気づく方法を解説する。具体的なアセスメントシートや、チェックリストを紹介しているので、実践の現場で活用してみよう。

| 構成   | 学習のポイント   | キーワード   | 関連ページ                         |
|--|---|---|-------------------------------|
| <b>1 「その人らしさ」を支える価値観</b><br>○「その人らしさ」とは何か<br>○基本姿勢としての「人」への関心<br>○「その人らしさ」にふれる原体験  | ① 「その人らしさ」とは、人と人との対等な人間関係の中で発揮されるものである。スタッフは利用者との深い関わりを通して「その人らしさ」に気づくことができる。 | 何も分からないという決めつけ<br>他者とのかかわりから生まれる「その人らしさ」<br>環境に左右される認知症の人の弱さ<br>寄り添うケア お年寄りの暮らしに添う<br>「その人らしさ」にふれる原体験 | 在宅所実践<br>→単元2 (30項)           |
| <b>2 「その人らしさ」のアセスメント</b><br>○豊かな暮らしを支援するケアプラン<br>○本人の思いを大切にしたいアセスメント<br>○本人を中心としたケアプランの導入<br><b>【コラム】</b> 暮らしを彩る食事の大切さ   | ② 「その人らしさ」のアセスメントは、専門家として客観的にその人を観察することよりも、主観的に本人の感情や心理を受け入れようとする姿勢が重要となる     | ケアの基本となる人の見方<br>業務の流れから生活リズムへ<br>利用者本人の視点に立つアセスメントシート<br>過程重視のケアプラン<br>センター方式                         |                               |
| <b>3 「その人らしさ」を阻害する関わりと</b><br>○維持する働きかけ<br>○認知症ケアへの正しい理解の必要性<br>○「その人らしさ」を阻害する関わり<br>○認知症の人が求めるニーズ<br>○「その人らしさ」を維持する前向きな働きかけ<br><b>【コラム】</b> ケアがうまくいっている「12のしるし」 | ③ 認知症を悪化させ、「その人らしさ」を阻害する17の行為を学び、自らのかかわりを振り返るとともに、そうした行為がなぜ起こるのかを考えてみよう。      | 認知症を悪化させる17の行為<br>認知症の人が求める5つのニーズ<br>よいケアの循環<br>12の前向きな働きかけ<br>利用者同士の働きかけ                             | パーソンセンタード<br>ケア<br>→単元2 (38項) |

## 単元7 関係づくりの実践

単元7では、小規模多機能ケアに必要な「関係づくり」の視点とポイントを解説する。実践者の取り組みから、「関係づくり」のための工夫や難しさを学び、自分のこれまでの関係づくりを振り返ってみよう。

| 構成  | 学習のポイント   | キーワード   | 関連ページ  |
|---|---|---|--|
| <b>1 関係づくりのケアマネジメント</b><br>○「その人らしさ」と関係づくり<br>○関係づくりとケアマネジメント<br>○小規模多機能ケアの関係づくり                  | ① 小規模多機能ケアはケアマネジメントとサービス提供を一体化することで、本人を中心に、①家族、②地域、②スタッフ、④他の利用者という4つの関係への配慮が可能となる。  | ケアの「出発」と「目的」の両面をもつ関係づくり<br>関係の悪循環<br>「通い」でのその人らしさのアセスメント<br>周りの人々をもつその人の人生の記憶<br>「通い」のスタッフによるケアマネジメント<br>チームケア  | 通いのスタッフによるマネジメント<br>→単元5(70項)<br><br>チームケア<br>→単元8(119項) |
| <b>2 「通い」の場での関係づくり</b><br>○関係づくりのためのコミュニケーション<br>○「通い」の利用者同士の関係づくり<br><b>【コラム】</b> 利用者との「出会い」の大切さ | ② 「通い」の場での関係づくりでは、日常のコミュニケーションから得られる一つ一つの情報を大切に、その人を理解しようとする姿勢が重要となる。   | 利用者の内面を知るためのコミュニケーション<br>「通い」の中でのコミュニケーション<br>対等な関係 時間の必要性<br>意思疎通の困難な利用者 不安や迷い<br>非言語的要素 ちょっとしたサインを見逃さない<br>はじめて利用する際の配慮 意図的なきっかけづくり   | 「通い」機能の役割<br>→単元4(62項)<br><br>関係づくり評価項目<br>→単元9(136)     |
| <b>3 自宅を中心とした関係づくり</b><br>○家族との関係づくり<br>○地域との関係づくり  | ③ 家族との関係づくりでは、具体的な支援を通して負担を軽減し、信頼関係を構築するとともに、本人と家族との関係を切らないための働きかけが必要となる。<br><br>④ 利用者がサービスを利用することで、地域との関係が切れてしまうことがある。サービス提供は、利用者が培ってきた地域との関係を把握し、切れてしまわないよう配慮する必要がある。 | 具体的な支援を含む関係づくり<br>本人と家族の関係の再構築<br>利用者の代弁 成年後見制度 地域福祉権利擁護事業<br>スタッフと家族との関係づくり<br>小規模多機能ケアのパートナー なじみの関係<br>送迎を中心としたコミュニケーション<br>本人を支える関係 本人が支える関係<br>地域での関係を切らない配慮<br>家族を介した地域とのつながり 呼び寄せ<br>重度化による物理的困難 本人が望む関係の模索 | 家族との関係<br>→単元5(75項)<br><br>地域との関係<br>→単元10(157項)         |

## 単元8 柔軟な支援のためのチームづくり

単元8では、小規模多機能ケアがもつチームの特徴とその仕組みを解説し、チームの中でスタッフや管理者が果たすべき役割を整理する。スタッフがいきいきと働ける環境づくりを考えてみよう。

| 構成  | 学習のポイント  | キーワード  | 関連ページ                        |
|---|--|--|------------------------------|
| <b>1 小規模ケアにおけるチームの仕組み</b><br>○小規模多機能ケアにおけるチームの特徴<br>○情報を生かす権限委譲                                   | ① 小規模多機能ケアのチームは、これまでの施設ケアと在宅ケアの両方の性質をもっており、「通い」の場でのチーム、「泊まり」と「訪問」により24時間支援するチーム、地域の社会資源との連携という3層のチームから成り立つ。<br>② 小規模なケア環境は、スタッフの統一的な情報の収集と共有を可能にする。その情報を活かすためには、スタッフへの権限の委譲が必要となる。 | チームによる支援<br>施設でのチーム 在宅でのチーム<br>自宅を基点に24時間の介護を提供<br>3層からなる小規模多機能ケアのチーム<br>チームアプローチの留意点<br>情報の継続的収集 情報の共有<br>ケアを生活に合わせるための権限委譲<br>組織のコミュニケーション様式       | パーソンセンタードケア<br>→単元2(38項)     |
| <b>2 スタッフに求められる能力と管理者の役割</b><br>○管理者の役割<br>○スタッフに求められる能力<br>○スタッフの人材育成                            | ③ 小規模多機能ケアのスタッフは、自分で判断し行動する力が求められる。管理者は、運営理念を示すとともに、責任が重くなるスタッフの支援と育成が求められる。   | 管理者の介護観・人間観<br>スーパーバイザーとしての役割<br>管理者がもつ運営理念<br>利用者の情報を引き出す能力 融通性と決断力<br>その場に身を置き感じる 他のスタッフとの連携<br>管理者の役割としての人材育成<br>負担の大きいスタッフへのケア<br>仕事の意味づけと評価     |                              |
| <b>3 チームケアを支える柔軟な勤務・記録</b><br>・カンファレンス<br>○利用者に合わせて柔軟な勤務<br>○情報共有と評価のための記録<br>○利用者の暮らしを支えるカンファレンス | ④ スタッフ一人ひとりの臨機応変な判断を可能とするには、利用者の状態と職員の力量に応じた職員配置や、情報共有と実践の振り返りのための記録、スタッフ全員が利用者の暮らし全体について話しあうカンファレンスが不可欠である。   | 利用者に合わせて変更されるスタッフの人数や勤務時間<br>職員配置の工夫 スタッフの力量を考慮した職員配置<br>実践を見直すための基準としての記録<br>その人らしさを伝える情報<br>連絡ノートの活用<br>カンファレンスによるトレーニング<br>利用者の暮らしの全体を話し合うカンファレンス | 自己評価によるカンファレンス<br>→単元9(133項) |

## 単元 9 質確保のための自己評価

単元 9 では、小規模多機能ケアの質を確保するための方法として自己評価を紹介する。小規模多機能ケア特有の自己評価の方法を理解し、自らの実践の振り返りとして、自己評価を行ってみよう。

| 構成  | 学習のポイント   | キーワード  | 関連ページ                  |
|---|---|--|------------------------|
| <b>1 自己評価の視点と方法</b><br>○自発性に根ざした自己評価<br>○「その人らしさ」に気づく評価の方法              | ① 小規模多機能ケアの質の確保には、自発的な自己評価の取り組みが必要となる。<br>② 「その人らしさ」に根ざした評価のためには、利用者一人ひとりを単位として評価を行う方法が有効である。 | 自ら質を高めていく姿勢<br>自分たちのケアを問い直す姿勢<br>「その人らしさ」に根ざした自己評価<br>個別性が高いケアの評価<br>改善の主体形成   | 自発性<br>→単元 2 (34 項)    |
| <b>2 自己評価項目の体系</b><br>○実践のヒントとしての評価項目<br>○「関係づくり」を中心とした項目構成             | ③ 自己評価項目は、本人の視点にこだわり、「関係づくり」を中心においた項目となっている。  | 小規模多機能ケアの要素と枠組み<br>利用者の生活と一体的に成り立つケア 関係づくり<br>自宅で住み続けるための支援 本人の視点へのこだわり<br>地域の中でその人らしく 3つの関係づくり<br>自宅での暮らしの継続 地域に開かれた健全な運営 | 関係づくり<br>→単元 7 (104 項) |
| <b>3 自己評価の取り組み結果</b><br>○評価項目の達成状況<br>○自己評価により得られた「気づき」<br>○自己評価実施上の留意点 | ④ 先駆的实践者が実際に行った自己評価では、利用者の思いに根ざした深い振り返りとカンファレンスから、多くの気づきが得られている。                              | 新しい取り組みより日常のケアの改善<br>小規模多機能ケアの理念・方法の共有<br>意思表示が難しい利用者 深い振り返り<br>十分な実施期間  | 外部評価<br>→単元 11 (172 項) |

## 単元 10 地域密着志向の運営

単元 10 では、地域密着のために必要な事業経営や運営推進会議、拠点として求められる役割について解説する。テキスト全体を振り返り、「地域密着」の持つ意味を再確認しよう。

| 構成  | 学習のポイント  | キーワード  | 関連ページ                              |
|---|--|--|------------------------------------|
| <b>1 小規模多機能ケアの事業経営</b><br>○定額報酬による経営の安定と新たな課題<br>○利用者の負担とサービスのバランス<br>○質確保のための人員配置と設備基準<br>○地域のニーズに応じた運営形態  | ① 小規模多機能型居宅介護は、利用者の確保やサービスの調整といった特有の経営課題を抱えている。それぞれの地域のニーズや事業所にあった運営方法を選択することが重要となる。                             | 利用者の変動による経営の不安定さ<br>安定的な利用者の確保 低い軽度者の介護報酬<br>自己負担の増減 サービス利用の調整<br>手厚い人員配置 地域のかげこみ寺<br>制度の枠を超えたサービス提供<br>構造改革特区 共生型   | 自主事業<br>→単元 1                      |
| <b>2 地域密着のための運営推進会議</b><br>○運営推進会議の目的<br>○目的に応じたメンバー選定<br>○活発な議論のための議題と資料<br>○主体的な参加を引き出す会議の進行と運営           | ② 事業所が地域に密着するための一つの仕掛けとして「運営推進会議」があり、目的に応じたメンバーの選定や議題・資料の提供が必要となる。運営推進会議が事業所の応援団として機能することが重要である。                 | 運営推進会議 事業所の応援団<br>ご近所づきあいの延長としての自然なつながり<br>住民からの支持<br>事業所が地域に密着するための仕組み<br>新しいケアへの理解 地域の介護システムの話し合い<br>利用者本位のケアを目指す メンバーのバランス<br>プライバシーの確保と公表<br>サービス提供の経緯や背景 地域の側からのサポート<br>メンバーの役割認識 | 地域との役割分担<br>地域の介護力<br>→単元 5 (77 項) |
| <b>3 地域ケア拠点としての小規模多機能ケア</b><br>○「地域密着性」の重層構造<br>○積極的な地域への働きかけ<br>○介護の拠点からまちづくりへ<br><b>【コラム】</b> 地域交流のための仕掛け | ③ 「地域密着」には、利用者の地域での暮らしを大切にすること、そうしたケアを地域に示すことで地域の理解を促進し事業所と地域が協働すること、さらに、市町村を単位とした地域ケア体制を考えることという 3 つの意味が含まれている。 | 身近な地域でサービスを受ける<br>地域での関係と暮らしの継続<br>自己評価項目での振り返り<br>認知症を受け入れられない地域の問題<br>住民への働きかけ<br>地域に住み続けることができる地域ケアの形を見せる<br>まちづくり 圏域の介護拠点  | 地域との関係づくり<br>→単元 7 (112 項)         |

## 単元 1 1 市町村による小規模多機能ケアの育成

単元 11 では、地域ケアを推進する自治体の役割について解説する。小規模多機能ケアが地域に密着し、地域ケアの資源としての役割を果たすために、自治体と事業所の連携のあり方を考えてみよう。

| 構成  | 学習のポイント   | キーワード  | 関連ページ   |
|---|---|--|---|
| <b>1 地域ケアの推進と市町村の役割の変化</b><br>○第Ⅰ段階 施設の社会化と老人保健福祉計画<br>○第Ⅱ段階 小規模ケア化と介護保険の導入<br>○第Ⅲ段階「日常生活圏域」における地域密着型サービスの整備                          | ① 地域ケアの推進には3つの段階がある。第Ⅲ段階に相当する現在は、小規模多機能ケアを初めとした地域ケア領域の拡大が求められる中で、自治体果たす役割が大きくなっている。 | 地域ケア推進の3つの段階 入所施設の社会化<br>老人保健福祉計画 中学校区単位のデイサービス整備<br>グループホームとユニットケアの制度化<br>介護保険による市場原理の形成<br>グループホームの質の格差<br>地域ケアの領域の拡大 日常生活圏域の導入<br>市場化に対する市町村の規制                         | 施設の地域展開<br>→単元 2 (32 項)                                       |
| <b>2 地域密着型サービスと市町村の役割</b><br>○地域密着型サービスと保険者機能の強化<br>○認知症ケアと包括支援センターの役割<br>○小規模多機能居宅介護の整備の現状と課題<br><b>【コラム】</b> 地域密着型サービスを整備・育成する交付金制度 | ② 地域密着型サービスは、サービス整備と利用が地域で完結するシステムである。必要な人が小規模多機能ケアを利用するために、地域包括支援センターの役割が大きい。      | 地域密着型サービスの条件<br>圏域内での自己完結型システム<br>サービスの質への責任<br>地域包括支援センターの役割<br>利用者の把握とサービスにつなげるシステム<br>指定のための基準づくり<br>既存資源の活用<br>デイサービスの質の見直し  | 地域密着型サービス登場の背景<br>→単元 1 (19 項)<br><br>「通り」の役割<br>→単元 4 (62 項) |
| <b>3 小規模多機能ケアの質確保と市町村の役割</b><br>○市町村と小規模多機能型居宅介護の評価<br>○地域密着のための住民参加型評価システム<br>○対話を重視した質向上の仕組み  | ③ 自治体はサービスの質にも責任をもつことが求められる。質確保のサイクルとして外部評価を取り入れることで、地域密着を促す仕組みづくりが可能となる。           | 外部評価の義務付け 介護サービス情報の公表制度<br>地域独自の評価基準 自治体や地域住民の理解<br>地域密着を推進する評価システム 日常的な関わり<br>生活者としての視点からの評価<br>質の改善につながる評価 自己評価への取り組み評価<br>「対話」を重視した評価 多面的な評価<br>市町村単位の評価システム 地域ケアの質への関心 | 自己評価<br>→単元 9 (132 項)   |