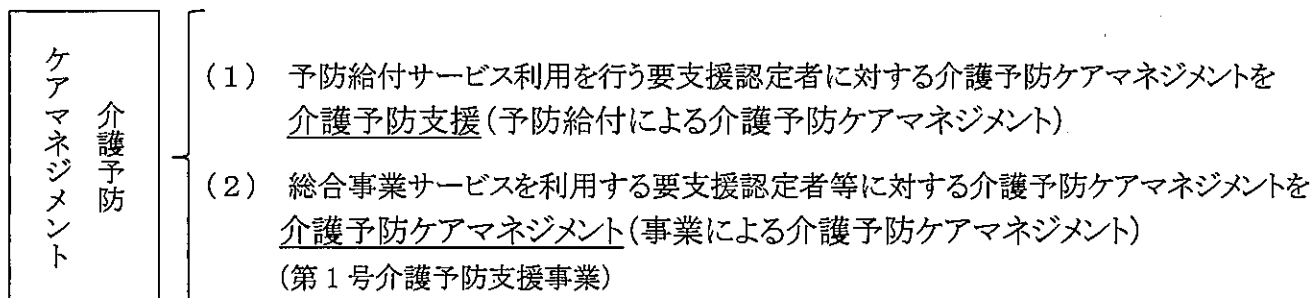


I 長野市 ケアマネジメントの基本的な考え方

1 ケアマネジメントの定義

「居宅介護支援、施設における施設サービス計画の作成、サービス利用の援助及び施設サービス計画の実施状況の把握並びに介護予防支援をいう」と定義されている。介護給付または予防給付の一環として行われるケアマネジメントを指すが、これとは別に、介護予防・日常生活総合事業（総合事業）として行われる「第1号介護予防支援事業」（介護予防ケアマネジメント）もある。



2 ケアマネジメントの基本理念

介護保険法第1条に規定されている目的を達成するために、介護保険制度の三つの理念（自己決定の尊重、自立支援、生活の継続性の支援）を中心として、利用者の尊厳の保持を旨とする自立支援を目指す。

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である

「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）」

「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」

ために、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、従来からのケアマネジメントに基づくもの。

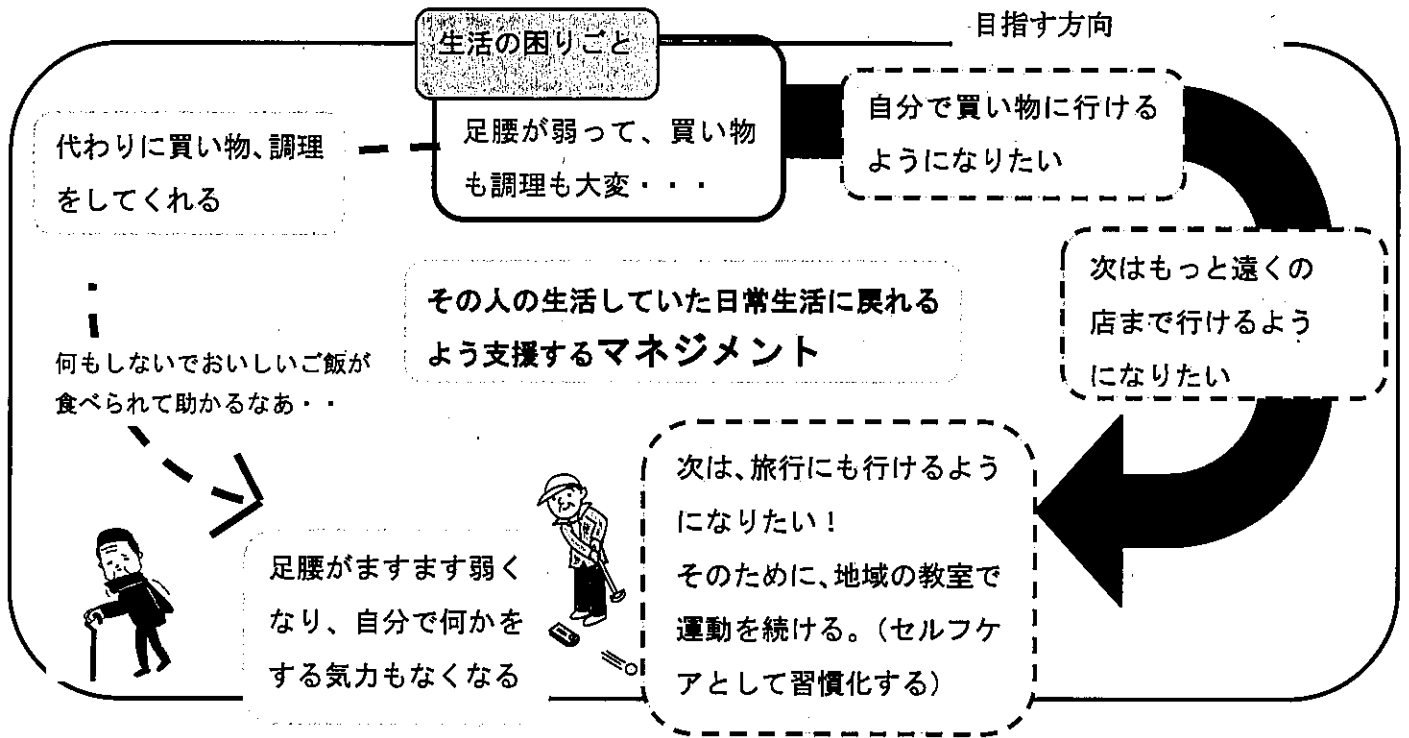
3 介護予防ケアプランの作成の基本視点

～原点としての自立支援に改めて立ち返る～

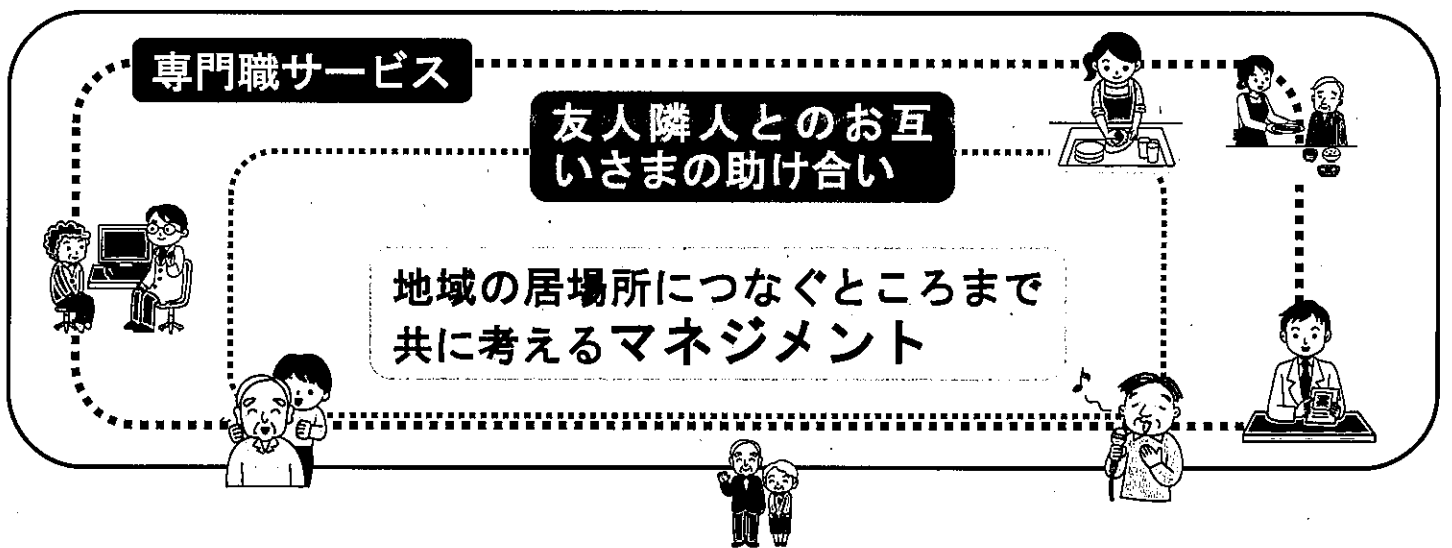
(1) 要支援者等が有している生活機能の維持・改善が図れるよう、本人の興味・関心や生活上の困りごとを把握したうえで、本人の「したい」「できるようになりたい」と思う具体的な生活を実現するための取組に切り替えていく。

本人の意欲に働きかけながら目標指向型のケアプランを作成し、サービス利用等による改善のイメージを伝え、本人が「できることはできるだけ本人で行う」という行動変容につなげていく。

(2) 高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点から、利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけでなく、地域の中で役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要である。



(3) 総合的・効率的な資源の組み合わせという観点から、地域の助け合いやボランティアなど多様な資源を組み合わせる。(専門サービスだけでなく、地域の多様性の中で考える。)



「する」を支える総合事業