

# ケアマネ通信 ほっかいどう

第10号

発行 北海道ケアマネジャー連絡協議会  
事務局 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 道立社会福祉総合センター3階 道社協内  
北海道在宅介護支援センター協議会事務局  
TEL 011-241-3976 (道社協代表) FAX 011-271-0459  
発行日 平成16年9月21日

## 「ICFとケアマネジメントを考える」

今さかんに叫ばれているICF。7月に開催された北海道ケアマネジャー研究交流会参加者のアンケートにおいても「具体的に知りたい」との声がありました。そのような現状を受け、今回は「北海道保健福祉部介護保険課主査 今川洋子氏」作成の資料を元に、当協議会において抜粋し紙面にまとめさせて頂きました。

### 1. ICFが採択されるまで

ICF（国際生活機能分類）は「健康状況と健康関連状況を記述するための、統一的で標準的な言語と概念的枠組みを提供する」ために、2001年5月にICIDH（国際障害機能分類）の改訂版として、WHO（世界保健機関）総会で採択された。

### 2. ICFと介護保険制度の関わり

平成15年度の介護報酬改定の際にリハビリテーション実施計画書にICFの考え方が取り入れられる。さらに、平成15年7月「介護支援専門員養成研修事業の実施について」（通知）が改訂され、介護支援専門員実務研修のアセスメント部分でその考え方を学ぶ事とされる。

アセスメント（解決すべき課題の把握）の方法（略）情報の収集に当たり、利用者の希望や要望の背景を把握し、理解することの必要性及び利用者の生活の現況から生活機能（WHO国際生活機能分類による）とその背景を把握し、理解する視点の必要性を認識する。

【介護支援専門員養成研修事業の実施について 平成15年7月10日老発第0710001号改正】

### 3. 居宅介護サービス計画書の書き方に関する疑問

通知の改正を受け、平成15年実務研修指導者研修会で新しい通知の考え方が伝達され、さらに実務研修指導者打ち合わせ会議で道内の指導者に伝達されて実務研修会等にその考えが導入された。

【平成15年12月、「介護支援専門員実務研修テキスト」「居宅サービス計画書作成の手引」が改訂発行、財団法人長寿社会開発センター】

### 4. ICFはケアマネジメントの基本理念に通じる（引用文献1）

#### (1) 介護支援専門員の養成研修でICFの考え方が入るように改正された理由

- ・ICFの提唱する人間の捉え方である「社会参加や利用者のプラス面をみていく」「利用者を取り巻く環境や人間関係等も考慮する」との点は、ケアマネジメントをしていく上でも重要である。これはアセスメント以前の基本的考え方として、このように人間を捉えてからアセスメントに取りかかってほしいという意味であり、アセスメント項目をICF分類にしろという意味ではない。
- ・ICFは、保健・医療・福祉すべてに適用でき、これらの分野をつなぐ介護保険は、まさにICFの考え方に通じるところが多い。利用者の社会参加を見ましようというのは当たり前のことであり、この通知の意味は、本来あるべきケアマネジメントの基本的な考え方を再度示したにすぎない。
- ・では、何故あえてICFなのかというと、現在行われているケアマネジメントが、従来のICIDH（国際障害分類）モデルにとらわれがちであるから。ICIDHは、疾病・障害・社会的不利を

直線的な因果関係で結んでおり、換言すれば、障害が治らないのなら社会的不利もなくならないという考え方。つまり、障害が治せないとわかった時点で、積極的なアプローチは行えないということになる。

- ・本来ケアマネジメントは、その人のマイナス部分を埋めるだけにあるのではなく、可能性を引き出し現実化することが大きな課題である。

(2) 「課題分析で尋ねるべき標準項目」や現行の各種アセスメント方式との関連は？

- ・現在様々なアセスメント方式があるが、ICFはそれらと大局におかれるものではなく、全く独立したもっと大きなものの考え方である。利用者のニーズや必要なケアを考えるのはあくまでもケアマネジャーの役目であり、ICFモデルを頭に入れたうえでケアマネジメントを行って欲しいという事である。

(3) 居宅サービス計画の書き方とICFの関連は？

- ・現状では、ケアプランがICIDHモデルに基づいていることが少なくないため、例えば家事ができないという「問題」をニーズとして捉え、それを単に代行するプランがたてられている。今回の居宅サービス計画書の書き方の変更は、家事ができないという「問題」ではなく、元のように「家事ができるようになりたい」という利用者の「意欲」を引き出した上でプランニングしていく。

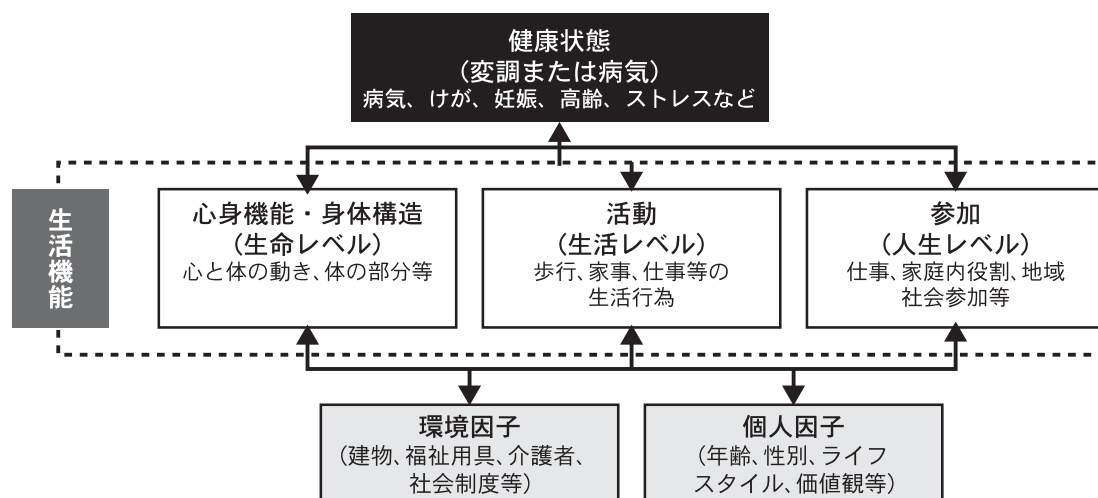
(4) 利用者の本当のニーズにたどりつくには？

- ・要介護となった利用者の意欲があらかじめ存在するとは限らない。ケアマネジャーが利用者とコミットする事で見つけ出す。ケアマネジャーはそうしたソーシャルワーク的な役割も担っている。
- ・ICFの考えに基づけば、介護保険のサービスメニューを組み合わせるだけではケアプランが完結しないことは一目瞭然である。例えば、インフォーマルなサービスを結びつけても介護報酬では特別に評価されない。そうした制度上の課題は行政として考えていかなければならない。

5. ICFモデルとは（引用文献2）

- ・「人が生きる」ということを下記図のようなモデルで総合的に捉えようというのが最も重要な点。人間をこのように捉えようという一つの「哲学」「理念」「メッセージ」と考える事が重要。
- ・「人が生きる」ことを、①生命レベル＝心身機能・身体構造 ②生活レベル＝活動 ③人生レベル＝参加とそれらに影響を与える環境因子・個人因子なども含め、総合的に捉えようと提案している。
- ・人には沢山の能力やプラス面があり、障害よりもまずそこをみようとしている点が画期的。
- ・ICFは万人にあてはまるモデルで、自分の人生を考える時に私達にも役立つということも画期的。
- ・環境因子や個人因子まで考えた場合、人間は本当に十人十色。介護やリハビリテーションはオーダーメイドが必要。

図 ICFモデルの生活機能モデル(WHO、2001年)



【引用・参考文献】

1. 香取照幸（厚生労働省老健局振興課課長）、ICFはケアマネジメントの基本理念に通じる、介護保険情報、2004. 7月、p 8～9
2. 上田 敏（ICF日本協力センター代表）、ICFはケアマネジメントの基本理念に通じる、介護保険情報、2004. 7月、p 10～13

# 「ケアマネ・ラインほっかいどう」より

成年後見制度・・・「一般的な概要はわかるが、具体的にピンとこない」という方が多いのではないのでしょうか。当相談窓口にも時々相談があり、その内容については秘密厳守にて掲載できませんが、皆様共通に知りたい内容ではないかと感じております。そこで今回、相談員は、身近なパンフレットよりもさらに具体的な情報を皆様へ提供すべく家庭裁判所へ行ってまいりました（当紙面では、相談の多い法定後見について焦点を当てて紹介致します）。

※快く資料提供くださり、質問に親切にお答えくださった札幌家庭裁判所の担当職員の方に感謝致します。 ㊦

## 成年後見制度とは何ですか？

精神上の障害により必ずしも判断能力が十分ではない方（本人）の権利や財産を守り、支援する制度です。「法定後見」と「任意後見」があり、法定後見は本人の判断能力の程度によって「後見」「保佐」「補助」の3つの類型に分かれます。

## 3つの類型について具体的に教えてください。

**後見：**本人の判断能力が全くなく、日常的に必要な買い物も自分ではできず誰かに代わって支援してもらう必要がある程度の者です。なお、調子のよい時は判断できても、判断できない状況が普通の状態であるような場合も該当します。家庭裁判所は成年後見人を選任し、成年後見人は、本人の行為全般について、本人を代理することができ、本人がした行為を取り消すことができます。（ただし、日用品の購入等日常生活に関する行為については取り消すことができません。これは、本人に日常生活に関する能力があることを前提としたものではなく、自己決定の尊重及びノーマライゼーションから、法律はそこまで介入しないとしたものです。）

**保佐：**本人の判断能力が著しく不十分で、日常的に必要な買い物程度は単独でできるが、不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等、重要な財産行為は自分ではできないという程度の者です。家庭裁判所は保佐人を選任し、本人が行う重要な財産行為については、保佐人の同意を要することとされ、本人が保佐人の同意を得ないで行った重要な財産行為を取り消すことができます。保佐人には、同意権、取消権が付与されますが、それだけでは、ある特定の行為を代わって行うことはできません。もしその必要がある場合は「代理権の付与」の申立てをする必要があり、その申立てには本人の同意が必要です。

**補助：**本人の判断能力が不十分で、重要な財産行為は、自分でできるかもしれないが危惧があるので、本人の利益のためには誰かに代わってやってもらった方がよい程度の者をいいます。家庭裁判所は補助人を選任します。ただし後見や保佐とは異なり、本人以外が申立てる場合、申立て自体に本人の同意が必要です。また、補助の場合、補助人に本人を代理する権限や、本人が取引等をする場合に同意をする権限を付与する為に、必ず「代理権の付与」や「補助人の同意を要する行為の定め」と同時に申立てる必要があり、この申立てにおいても本人の同意が必要です。（※申立書にチェック・記載欄があります。）

## 昔言っていた禁治産、準禁治産との関係を教えてください。

現在の成年後見制度は、これまでの禁治産、準禁治産の制度を改めた「法定後見」（民法で定められている）と、新しく作られた「任意後見」（任意後見契約に関する法律で定められている）があり、平成12年4月1日から施行されました。これまでの成年後見制度のうち、禁治産が新制度の後見に、準禁治産者が新制度の保佐に相当し、補助は新しく設けられた類型です。

## 申立てができる人は誰ですか？

本人、配偶者、4親等以内の親族、その他法律で定められた人です。本人に判断能力がなく親族もいない場合は「市町村長」が申立てできます。

## 申立て先はどこですか？

本人の住所地の家庭裁判所です（生活の本拠があればよく、住民票上の住所でなくて差し支えない）。

## 申立てに必要なものについて、費用を含め教えてください。

申立書、申立書手数料（１件につき800円の収入印紙）、登記印紙4,000円、郵便切手（必要分）、申立人の戸籍謄本、本人の戸籍謄本・戸籍附票・成年後見に関する登記事項証明書（東京法務局が発行）・診断書、成年後見人等候補者の戸籍謄本・住民票・身分証明書（市区町村長が発行） ※その他、家庭裁判所によって、申立書付票、身上書などのような書類添付が必要な場合があります。これは、審議をスムーズにすすめる為に、各裁判所が独自に様式を作成しているものです。

## 申立て後はどうなるのですか？ 申立てた家族は後見人等になれるですか？

通常、申立て後、概ね１カ月以内に、詳しい事情を伺う「調査」がなされ、その後鑑定→審判→審判確定→成年後見登記とすすみます。後見等の開始の時期は、審判で定められます（審判確定までの期間はケースによって異なる為明確にはいえないそうです）。なお、東京法務局に登記事項証明書（後見人等であることの証明書）の交付を申請できるようになるまでには、通常、申立て後２～４カ月が見込まれます。

☆後見人等の選任は家庭裁判所が行う為、申立人が申立書に記載した人ではない人が選任されることもあります。また、必要時、後見人等の仕事の内容をチェックする「後見等監督人」を選任することもあります。家庭裁判所のこれらの決定に対して、不服の申立てはできません。

（注：審判で選任された後見人等は審判確定までの間に不服申立てができますので混同しないように）

☆原則として、後見と保佐については、判断能力についての鑑定がなされます（上記した費用とは別途に平均６～10万円程度かかります）。鑑定は、申立て時に提出する「診断書」とは別のもので、家庭裁判所から医師へ直接依頼するものです。

☆後見人等に選任されると、その役目は本人の判断能力が回復するか死亡するまで続きます。目的とする手続きが終わったからといって、後見人等の役目が終わるわけではありません。また、後見人等を辞めるには、家庭裁判所の許可が必要になると同時に、後任の後見人等を選ぶための申立てをしなければなりません

## 被後見人等となった場合、本人に社会的損失はありますか？

後見及び保佐の場合、会社の取締役になれなくなる、医師や弁護士など一定の資格を取得できなくなる、公務員などの一定の職業に就くことができなくなる等のことがあります。さらに後見の場合、選挙権及び被選挙権がなくなります。

### ～ケアマネジャーとしての支援について～

上記内容から成年後見制度利用には専門家の支援を必要とすることがわかります。制度利用の相談を受けたケアマネジャーの役割は、最終的には、それらの支援が受けられる窓口の紹介【家庭裁判所、社会福祉士・司法書士・弁護士等による相談窓口（各種パンフレットに掲載されています）等】をし、専門家につなぐこととなります。ただ、すぐに紹介し任せきりにしたり、紹介さえすれば後はすべて任せそれでいいというではありません。その過程において、相談者等（本人・家族など）の状況をアセスメントし、情報提供、不安等精神面への支援、本人と申立人（家族など）との間にたって本人の利益保護の視点での調整や支援、市区町村や関係諸機関との連携など、ソーシャルワーク的な支援をしていくことが重要です。 ⑧

# 「介護支援専門員の業務実態と意識に関する調査研究報告書」より

全国介護支援専門員連絡協議会は、平成15年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金により、平成15年11月～12月、居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員を対象に業務実態と意識に関する調査を行っている。その目的は「業務実態を明らかにするとともに、利用者本位の居宅介護支援を行うための課題を抽出することにより今後の制度改正の基礎資料を得ること」とされている。

実施都道府県は1道2府38県で、調査票配布件数3,543件である（回収数1,871件、回収率52.8%）。都道府県別回収率は最も低い県0.0%、最も高い県72.0%の中、北海道は50.0%である（102件配布、51件回収）。平成16年3月にまとめられた報告書において、下記のような調査結果の要旨がだされている。

## (1) 業務繁忙の実態

介護支援専門員は、利用者への訪問を重要な項目と考えているが、現状は、いろいろな業務に忙殺されて、本来の業務ができていない実態がある。

介護支援専門員は、居宅介護支援（ケアマネジメント業務）において、利用者宅への訪問について、93%が重要と考え、計画見直しのための訪問を86.4%が重要と考えている。また、サービス担当者会議についても、81.5%が重要と考えていることがわかった。

しかし、実態は、担当者会議の開催ができている割合は、37.7%にとどまっており、その理由として31.8%の人が、時間がないことを挙げている。

一方、勤務実態をみると、47.8%の人が休日出勤を行っており、69.9%の人が時間外勤務を行っている実態があることから、運営基準にしたがって、居宅介護支援業務を行うために、休日出勤や残業等を行いながら、なんとか業務を行っている姿が浮かびあがってきた。

こうした課題を解決するために、①生活の場の訪問を中心にケアマネジメントの充実を図ること、②介護支援専門員の勤務時間の正常化を図ること、③介護支援専門員の担当者数を30人とすることの検討が必要である。

## (2) ケアマネジメントのあり方に矛盾を抱える実態

介護支援専門員は、ケアマネジメントの質を高めるために、業務範囲の明確化、担当利用者数の制限と報酬のアップが必要と考えている。

介護支援専門員は、60.6%の人がやりがいを感じているが、一方で、制度に関する悩みを35.4%の人が持っており、現在の報酬額について、59%の人が不満を持っていることがわかった。その理由として、何でもかんでも介護支援専門員の仕事になってしまう風潮があり、どこまでが介護支援専門員の仕事なのかが不明確となっていることが挙げられる。たとえば、本来、保険者の仕事である処遇困難への対応等も、市町村が介護支援専門員に依頼してくる場合がある。

また、50人以上の担当者を持たないと自立できない現実があり、その一方で、50人以上の担当者を持つと、適切な居宅介護支援業務ができない矛盾を抱えながら業務を行っている実態がある。

こうした課題を解決するために、①ケアマネジメント業務の範囲を明確にすること、②30人で自立できる介護報酬を設定すること、③基幹型在宅介護支援センター等が処遇困難事例の相

談を受けるなど、専門相談機関を設置することを検討する必要がある。

### (3) 公平中立なケアマネジメントが困難な実態

利用者本位のケアマネジメントを実践するために、公平・中立な視点が重要であると考え、自立したいと考えているが、実態はそこまでいたっていない実態がある。

今回の実態調査結果から、介護支援専門員は、公平・中立にケアマネジメント業務を行いたいと考えていることがわかったが、居宅介護支援事業所は併設事業所が多く、介護報酬が少ないために自立できない現状がある。調査結果をみても、47.5%の人が独立したほうが良いと考えているが、現在の報酬における経営の困難さを挙げ、独立しなくても良いと考えている人も多く存在する。

また、公平・中立なケアマネジメントを実施するためには、事業所として自立することと併せて、介護支援専門員のスキルアップを図る必要があり、研修の義務化や研修カリキュラムの見直しなどを求める声が多く見られた。

こうした課題を解決するために、公平・中立なケアマネジメントが実施できる環境をつくること、②介護支援専門員の研修カリキュラムの見直しと義務化を図ること、③居宅介護支援業務に就く人に対して、更新時研修を義務づけるなどの対応を検討する必要がある。

## 研 修 情 報

### 一般介護講座 ～定員：各会場100名程度 受講料：無料（昼食は自己負担）

●参加対象：関心のある方ならどなたでも

●内 容：時間は9：45～15：00

講義1「元気に毎日いきいきと～介護予防ってどんなこと～」

講義2「わが町の介護サービスを利用しよう」

講義3「家族の安心・安全生活～便利な福祉用具と住宅改修活用方法」

●開催地及び開催日程等：

開 催 地	開催日程	会 場
紋 別 市	H16. 9. 29(水)	総合福祉センター「はーとぴあ21」
え り も 町	H16. 10. 8(金)	えりも町福祉センター
根 室 市	H16. 10. 23(土)	根室市総合文化会館
標 津 町	H16. 11. 7(日)	保健福祉センターひまわり
東 川 町	H16. 11. 10(水)	東川町農村環境改善センター
妹 背 牛 町	H16. 11. 16(火)	妹背牛町保健センター

## 家族のための介護講座 ～定員：各会場50名程度 受講料：無料（昼食は自己負担）

- 参加対象：介護者、ボランティア、支援関係者等
- 内 容：時間は1日目9：45～16：50、2日目9：00～12：00
  - 〈1日目〉講義1「お年寄りの自立を目指した介護」  
講義・実技「離床（起き上がり～移動）」「排泄」「食事」「入浴」  
町の福祉なんでもQ&A
  - 〈2日目〉講義1「痴ほうを正しく理解する」  
講義2「家族の安心・安全生活～便利な福祉用具と住宅改修活用方法」  
「痴ほう症の家族を抱えて」  
出前介護講座
- 開催地及び開催日程等： ※開催済み（3カ所）は省略

開催地	開催日程	会場
黒松内町	H16. 9. 25(土)～26(日)	歌才自然の家 学習環境センター
南茅部町	H16. 9. 28(火)～29(水)	南茅部町福祉センター
羽幌町	H16. 10. 14(木)～15(金)	羽幌町中央公民館
中標津町	H16. 10. 30(土)～31(日)	中標津総合福祉センタープラット
士別市	H16. 11. 6(土)～7(日)	士別市民文化センター
登別市	H16. 11. 20(土)～21(日)	登別市民会館
音更町	H16. 11. 25(木)～26(金)	総合福祉センター
小清水町	H16. 12. 9(木)～10(金)	高齢者生活福祉センターほほえみ
鴨居村	調整中	総合センター

- ▶参加申込方法：※両介護講座共通  
各地区毎に案内致します。詳しくは、電話011-271-0458(北海道介護実習・普及センター)まで。

## 第1回 痴呆ケア研修会in福山 ※合同開催：第2回日本通所ケア研究大会

日 時：平成16年11月17日(水)9：45開会式～平成16年11月18日(木)15：30終了予定  
場 所：広島県福山市 リーデンローズ（17日）・アルシェ（18日）  
参加費：【一般】10,000円 【学生（院生除く）】5,000円 ※1日のみ参加の場合は半額  
内 容：

第1日目は「痴呆の方への支援法」をテーマとした講演（講師4名～講師の1人として「痴呆の人とともに」の著者ジェーン・キャッシュ氏を招いています）及び一般演題発表があります。

第2日目は分科会形式にて講演・ワークショップ及び実技分科会が開催されます。

主 催：福山痴呆ケア研究会・日本通所ケア研究会

ホームページアドレス<http://www.tsuusho.com/>

詳細情報及び申込・問合わせ：

資料請求・内容等は、福山痴呆ケア研究会事務局 TEL084-948-0439 FAX084-948-0435

参加手続き・宿泊等は、JTB西日本ECオペレーションセンター（担当/寒川）

TEL06-6260-5076

申込締切：平成16年10月31日(日)必着

# 事務局から

## 北海道ケアマネジャー研究交流会が開催される！

平成16年7月24日(土)ホテル札幌サンプラザにて北海道ケアマネジャー研究交流会が開催されました。道内各地より343名の方が参加され、アンケートに回答いただいた156名の内訳では、男性が27名(17.3%)に対し、女性が128名(82.1%)と圧倒的に多く、また年齢は20歳代9名(5.8%)、30歳代42名(26.9%)、40歳代38名(24.4%)、50歳代59名(37.8%)、60歳以上7名(4.5%)、無記入1名(0.6%)となっています。取得資格(複数回答)では、137名の方が介護支援専門員の資格をもち、次いで多い順に介護福祉士60名、看護師46名、ホームヘルパー34名、社会福祉主事33名となっています。その内容は、午前中に「介護保険制度見直しの動向とケアマネジャーの課題～介護支援専門員の業務実態と意識に関する調査研究報告書から～」と題して、全国介護支援専門員連絡協議会会長の木村隆次氏より基調講演を頂き、午後からは「利用者本位のケアマネジメントとケアマネジャーの役割」をテーマに4名のシンポジストの方より発言を頂き、盛況のうちに閉会となりました。

## 平成16年度 第1回広報・調査研究委員会の開催 ※委員は下記のとおり

平成16年7月13日(火)に、かでの2・7の道立社会福祉総合センターにおいて、今年度1回目の広報・調査研究委員会が開催されました。委員紹介の後、委員長に伊藤孝子氏(札幌在宅福祉サービス協会)、副委員長に東伸司氏(白石ハイツ指定居宅介護支援事業所)が選任され、「広報誌の構成について」「ホームページについて」「ケアマネジャーに関する調査・研究活動について」等について協議・検討致しました。

委員氏名	所属先	委員氏名	所属先
伊藤 孝子	札幌在宅福祉サービス協会	飯田 功一	藤苑居宅介護支援事業所
東 伸司	白石ハイツ指定居宅介護支援事業所	星 真奈美	介護支援専門員業務相談・活動支援事業相談員

## 平成16年度 第1回 研修委員会の開催 ※委員は下記のとおり

平成16年7月16日(金)に、かでの2・7の道立社会福祉総合センターにおいて、今年度1回目の研修委員会が開催されました。委員紹介の後、委員長に川島志緒里氏(慈啓会介護総合相談センター)、副委員長に松橋信夫氏(ケアサポート緑愛園)が選任され、「平成16年度ケアマネジャー関係研修」「北海道ケアマネジメントリーダー活動研修」等について、協議・検討致しました。

委員氏名	所属先	委員氏名	所属先
川島志緒里	慈啓会介護総合相談センター	山野 望	居宅介護支援事業所ハッピー月寒
松橋 信夫	ケアサポート緑愛園	大場美貴子	介護支援専門員業務相談・活動支援事業相談員

## ホームページの利用について

当協議会では、ホームページを開設しており、アドレスは<http://www.kaigoshien.org/care/>です。今まで会員専用でパスワードが必要となっていた「掲示板」については、個々の会員様への周知の問題や、会員相互のみならず多くの方々との交流を視野に入れた側面から、会員専用からはずすことに致しました(第1回広報・調査研究委員会で協議)。皆様、ぜひご覧の上、意見・疑問等の書き込みをしてみてください。その他、内容全般についても、希望・意見等がありましたら、お気軽に事務局まで連絡してください。

発行 北海道ケアマネジャー連絡協議会

事務局 札幌市中央区北2条西7丁目1番地

道立社会福祉総合センター3階 道社協内

北海道在宅介護支援センター協議会事務局

TEL 011-241-3976(道社協代表)

FAX 011-271-0459(道社協地域福祉部フロアー)

E-mail [jimukyoku@kaigoshien.org](mailto:jimukyoku@kaigoshien.org)

## 投稿募集 .....

ケアマネジメント業務に従事されている皆様の、活動状況や、業務を行う上での悩み、疑問、またご意見などをお寄せください。

字数は1000字以内でお願いいたします。  
お問合せは左記の事務局まで。