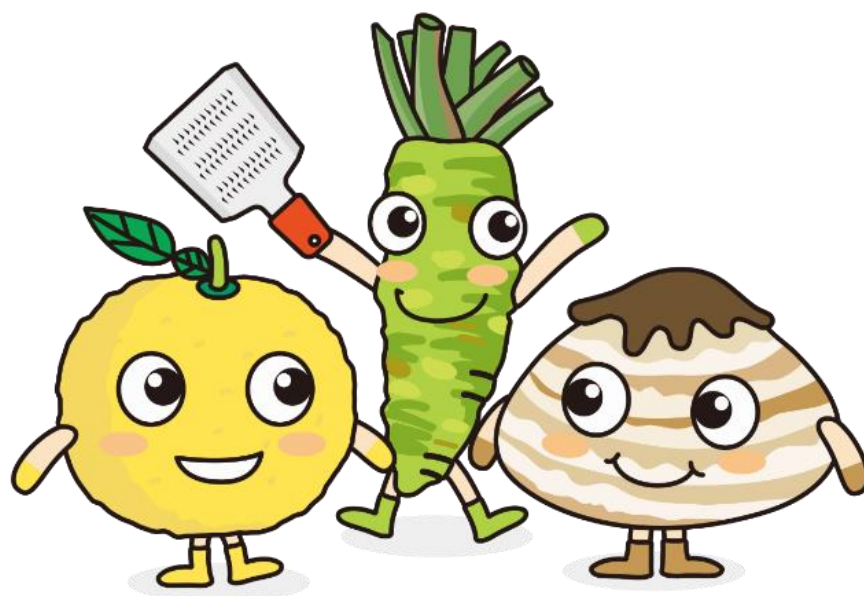


益田市版

総合事業における介護予防ケアマネジメント



益 田 市
令和 3 年 9 月改訂版

目次

1. 介護予防・日常生活支援総合事業とは	1
2. 総合事業のサービス類型について	2
3. 相談からサービス利用までの流れ	4
4. 基本チェックリストの活用・実施について	6
5. 総合事業における介護予防ケアマネジメントの考え方	6
6. 介護予防ケアマネジメントのあり方	7
7. 介護予防ケアマネジメントの類型と位置づけ	9
8. 介護予防ケアマネジメントの流れと使用様式	10
9. 総合事業のサービス内容	11
介護予防ケアマネジメント様式集	16

1. 介護予防・日常生活支援総合事業とは

団塊の世代の方が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者人口の増加による介護保険給付費の増加と介護人材の不足が懸念されています。この課題への対策のひとつとして、平成26年の介護保険法改正により介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）が導入されました。

この総合事業では、介護サービスの利用の流れの簡略化や多様な担い手による多様なサービスを行うことが可能となっており、地域住民のみなさんにサービスの担い手として参画いただくことで、地域で高齢者を支える体制の充実と利用者の実情にあったサービスの提供、介護人材の確保、介護保険事業の効率的な運用をねらいの一つとしています。

益田市では、この総合事業を平成29年4月1日から開始しました。

■地域包括ケアシステムの姿

総合事業は、地域包括ケアシステム（下図参照）の中核を担います。



■総合事業の趣旨

①自立の促進や重度化予防の推進を図る

総合事業は、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態等からの自立の促進や、重度化予防の推進を図る事業です。

②目標達成後は、より自立に向けた次のステップへ

ケアマネジメントの中で、本人が目標を立て、その達成に向けてサービスを利用しながら一定期間取り組んだ上で、目標達成後は、より自立へ向けた次のステップに移っていきます。

2. 総合事業のサービス類型について

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

対象者：要支援1、要支援2、事業対象者

サービス種類		詳細
訪問型サービス (第1号訪問事業)	訪問介護 (従来の訪問介護相当)	ちえぶくろ P10
	訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス)	ちえぶくろ P●
	訪問型サービス D (移動支援)	本冊子 P11
通所型サービス (第1号通所事業)	通所介護 (従来の通所介護相当)	ちえぶくろ P7
	通所型サービス A (緩和した基準によるサービス)	ちえぶくろ P9
	通所型サービス B (住民主体による支援)	本冊子 P12
	通所型サービス C (短期集中予防サービス)	ちえぶくろ P9 本冊子 P13
介護予防 ケアマネジメント →本冊子 P9	ケアマネジメント A	介護予防支援に準じた 形式の介護予防ケアマネ ジメント
	ケアマネジメント C	住民主体のサービスや、 一般介護予防事業等への 参加時に実施されるもの

※その他の生活支援サービスは、必要に応じて創設していきます。

※「ちえぶくろ」は「益田市高齢者福祉サービスガイドちえぶくろ」のことです。

(2) 一般介護予防事業

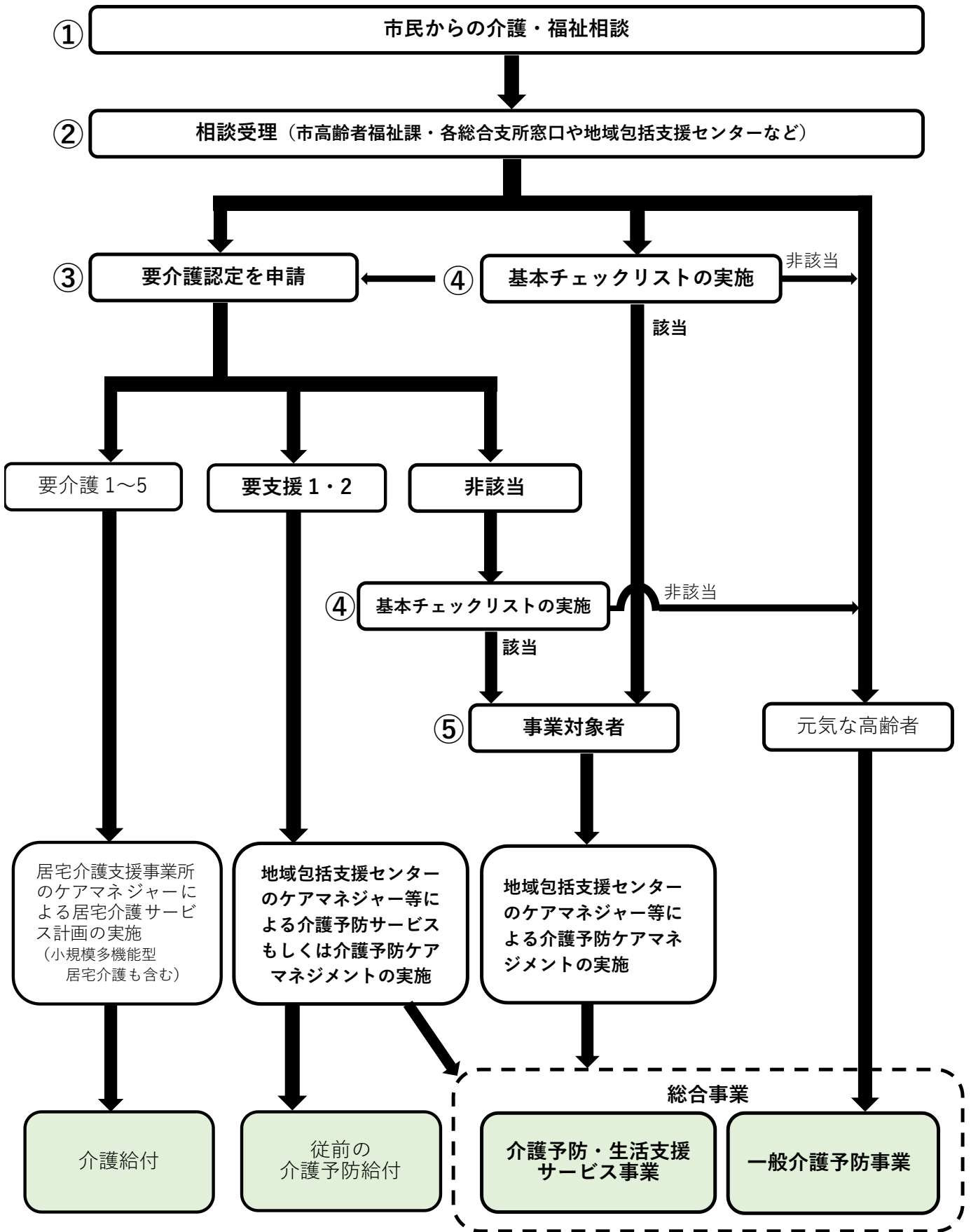
対象者：65歳以上の方

サービス種類	詳細
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等を活用して、支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業
介護予防普及啓発事業	介護予防に関する知識の普及・啓発を行なう事業
地域介護予防活動支援事業	通いの場の充実のため、住民主体の介護予防活動の支援と担い手の育成を行う事業
一般介護予防事業評価事業	介護予防の効果を高めるために、事業評価を行なう事業
地域リハビリテーション活動支援事業	高齢者の自立支援や介護予防事業の充実を図るために、リハビリ専門職等が地域ケア個別会議や通いの場等で、助言・指導を行なう事業
フレイル予防対策事業	フレイル状態を早期発見し予防につなげるため、タブレットを使用したスクリーニングを行ったり、本人の身体の状態に合った運動メニューの紹介を行う事業

→ 詳細は、本冊子 P14～15



3. 相談からサービス利用までの流れ



①相談

本人及び同席者から以下の内容について聴き取る。

- ・相談の目的
- ・現在の身体状況
- ・希望するサービス 等

②相談の受理⇒振り分け

本人の状況に応じて、下記の内容について何が適当か判断し、振り分けを行う。
但し、第2号被保険者については、全ての相談において、要介護認定申請を行う。

- ・要介護認定の申請 ⇒③へ
- ・基本チェックリスト実施 ⇒④へ
- ・要介護認定の申請と基本チェックリストの併用
- ・他の方法の提案や紹介

*基本チェックリストに該当した場合、事業対象者の決定日は、基本チェックリストの実施日であり、早期にサービスに繋がれることに着目する。

③要介護認定の申請

*認定結果が非該当であった場合、本人の状況に応じて、基本チェックリストを実施する。 ⇒④へ

④基本チェックリストの実施

*実施前に、総合事業の趣旨説明を行なう。

- 【趣旨】
1. 効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による、要支援状態からの自立の促進や重症化予防の推進を図る事業であること。
 2. ケアマネジメントの中で、本人が目標を立て、その達成に向けてサービスを利用しながら一定期間取り組み、達成後は、より自立へ向けた次のステップに移っていくこと。

*基本チェックリストを実施したが、アセスメント等の結果、要介護認定の申請が必要と判断した場合は、基本チェックリスト該当・非該当に関わらず、要介護認定の申請ができる。 ⇒③へ

⑤基本チェックリストに該当した場合

該当した場合、基本チェックリスト実施日が事業対象者の決定日となる。

*事業対象者の場合、保険証の認定日欄には、基本チェックリスト実施日が印字される。有効期間は高齢者福祉課が手書きで記載する。

4. 基本チェックリストの活用・実施について

基本チェックリストは、認定を受けなくても、必要なサービスを事業でできるよう本人の状況を確認するツールとして活用します。質問項目と合わせ、利用者本人の状況やサービス利用の意向を聞き取った上で、一般介護予防事業へつなげるのか、事業対象者として総合事業へつなげるのか、要介護認定の申請につなげるのか等、振り分けを判断します。

■医師・歯科医師への確認

介護予防支援等の支援を行なう上で、利用者本人の基礎疾患等に関する情報は、支援の有効性や安全性を確保する上で重要となります。基本チェックリスト実施の際には、基礎疾患に関する情報は重要であり、医師・歯科医師の意見を確認することや、主治医への個別の確認などにより利用者の状態を確認する必要があります。

■再チェックについて

基本チェックリストのチェック内容は、本人の状態に応じて変化するため、事業対象者となって1年間（決定日の1年後の月末まで）総合事業のサービス利用がなかった後に、改めてサービス利用の希望があった場合は再度基本チェックリストを行ない、必要な支援等への振り分けを判断します。

5. 総合事業における介護予防ケアマネジメントの考え方

（1）総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

在宅で生活する要支援認定者及び事業対象者の介護予防を目的として、厚生労働省令に定める基準に従って、その心身の状況、環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス、その他適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

（2）介護予防ケアマネジメントの対象者

介護保険の要支援1、要支援2の認定を受けた人のほか、基本チェックリストを実施し、事業対象者と判定された方が対象となります。

【対象者の特徴】

「ADLは自立しているが、IADLの一部は行いにくくなっている」ことが挙げられます。それは、心身機能や生活環境が少しずつ変化する中で起きてくることです。

（例）加齢に伴う視力や聴力の低下、病気による体調不良、家族や友人等との死別、
家庭内や地域での役割の喪失

【対象者の多くに見られる代表的な状態】

- 健康管理が必要
- ADL や IADL の改善に向けた支援が必要
- 家族等の介護者への負担軽減が必要
- その他認知機能の低下やうつ状態に対する支援が必要な者を想定
- 体力の改善に向けた支援が必要
- 閉じこもりに対する支援が必要

6. 介護予防ケアマネジメントのあり方

(1) 多様なニーズに対して、総合事業の趣旨を十分に理解した上で、適切な介護予防ケアマネジメントを行うことが重要

- ・ 基本的な考え方やケアマネジメントプロセスは、介護予防支援の考え方（P参照）と同じです。
- ・ 総合事業のサービス、一般介護予防事業、その他必要な支援や本人の取組みをケアプランに位置づけ、必要に応じてモニタリングや評価を行い、再アセスメントを行います。
- ・ 利用者の望む生活（「○○したい」）という意欲を踏まえて、自立支援に向けた動機づけを行うことが重要です。

(2) 利用者が、自分の課題に気づき、そこから「したい」「できるようになりたい」という意欲につなげ、具体的な生活を実現できるための取り組みが必要

- ・ 高齢者自身が、介護予防の取り組みを行うことによる状況改善のイメージなどについて、利用者が気づき、ケアマネジメントの実施者と共有できたうえで、本人のセルフマネジメントを推進していく視点でそのプロセスを進めていきます。
- ・ 本人のセルフマネジメントを推進するためには、①年に1回は健康診断を受けるよう勧める ②通いの場に参加し、体力測定や血圧測定、フレイルチェックを受ける機会があれば積極的に受けるよう促す ③セルフマネジメントを図るツールとして健康手帳の活用を促す 等、本人へ伝えていきましょう。

※健康手帳は、益田市健康増進課で発行していますので、健康づくりにご活用ください。

(3) 様々なサービスや介護保険制度外の住民の健康づくり活動等の利用や、予防給付、介護給付とも切れ目ない支援を行うような配慮も必要

- ・利用者による主体的な取組を支援し、できることはできるだけ利用者本人が行いながら、できない部分を支援し、利用者の自立を最大限引き出すよう支援をすることが求められます。
- ・地域の力を借りながら、新しい仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動の場への参加に焦点を当て、できるようになった生活行為の維持に引き続き取り組むところまで結びつけるケアマネジメントが求められます。

【介護予防支援の考え方】

高齢者が可能な限り居宅において、その能力に応じた自立した生活が営むことができるように配慮し、利用者の選択により適切な介護予防サービス、保健医療サービスその他必要なサービス等が総合的に受けられるよう支援する。

そのためには、基本的な身体状況である「心身機能」、個人の生活の中で行う ADL や IADL などの「活動」、家庭での役割や地域の行事に関与するなどの「参加」といったそれぞれの要素を適切に把握し、心身機能の改善だけを目的とするのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現に向けた取り組みを支援していくことが必要である。

【介護予防支援の提供に当たっての留意点】

- ①単に運動機能や栄養改善、口腔機能といった特定の機能の改善だけを指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組みを総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。
- ②利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。
- ③具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。
- ④利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。
- ⑤サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。
- ⑥地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
- ⑦介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。
- ⑧機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

(厚生労働省令 37「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」より)

7. 介護予防ケアマネジメントの類型と位置づけ

ケアマネジメント	サービス種別	報酬	計画作成者
ケアマネジメント A	・訪問型サービス (現行相当) ・通所型サービス (現行相当)	基本単価：438 単位 初回加算：300 単位 委託連携加算：300 単位	・地域包括支援センター ・委託を受けた 居宅介護支援事業所
	・訪問型サービス A ・通所型サービス A		・地域包括支援センター
	・訪問型サービス C※ ・通所型サービス C		
ケアマネジメント C	・訪問型サービス B※ ・通所型サービス B ・訪問型サービス D ・一般介護予防事業	基本単価：438 単位 初回加算：300 単位	・地域包括支援センター

※は R3.9 月現在実施していません。必要に応じて立ち上げます。

■居宅介護支援事業所への委託について

居宅介護支援事業所に委託するケースについては、ケアマネジメント A のケースとします。ケアマネジメントの最初のサイクルについて、地域包括支援センターが関与することが必要となります。関与するのは、「インテーク面接」、「担当者会議」、「モニタリング」、「評価」とし、同行訪問の実施のほか、必要に応じた連絡・調整を適宜行うこととなります。

■ケアマネジメント費の位置づけ

利用するサービス	対象者	支給される費用
予防給付のみ利用	要支援 1・2	介護予防支援費
予防給付＋総合事業	要支援 1・2	介護予防支援費
総合事業のみ利用	要支援 1・2 事業対象者	介護予防ケアマネジメント費

■区分支給限度額設定表

要支援 1	要支援 2	事業対象者
5,032 単位	10,531 単位	5,032 単位

※事業対象者は給付管理を行う際、予防給付の要支援 1 の限度額を目安として行います。ただし、利用者の状態によっては、ケアマネジメントの結果適当であると判断した場合、予防給付の要支援 1 の限度額を超えることも可能です。

8. 介護予防ケアマネジメントの流れと使用様式

時期	ケアマネジメントA	ケアマネジメントC	報酬	備考/様式等
-	アセスメント（課題分析）		-	・基本チェックリスト ・各種アセスメント表
-	ケアプラン原案作成	ケアマネジメント等結果案作成	-	・ケアマネジメント類型の仮決定
-	サービス担当者会議		-	・サービス担当者会議に関する記録
-	利用者への説明と同意		-	-
-	ケアプラン確定・交付	ケアマネジメント結果の交付	-	・介護予防サービス計画表 ・ケアマネジメント結果等記録表
サービス提供開始月	サービス利用	一般介護予防事業利用	A・Cとも算定可	・支援経過記録
サービス提供2月目	給付管理		Aのみ算定可	-
	サービス利用状況モニタリング			
サービス提供3月目	給付管理		Aのみ算定可	-
	サービス利用状況モニタリング			
サービス提供4月目	給付管理		Aのみ算定可	-
	サービス利用状況モニタリング			
⋮				
-	評価・再アセスメント	状態悪化や利用者から相談があった場合に地域包括支援センターに		-

※ケアマネジメント B の位置づけは必要に応じて今後示すこととする。

9. 総合事業のサービス内容

(1) 訪問型サービス ～移送支援～

訪問型サービス D	
対象者	事業対象者、要支援 1・2 の方
サービス内容	①通院等送迎前後の付添い支援 ②通所型サービスや一般介護予防事業への送迎
利用料	実施団体が設定する利用料
ケアマネジメント	ケアマネジメント C
実施団体	住民ボランティア等が主体

◆◆ 実施団体情報 ◆◆

R3.4.1 現在 登録団体数：1

実施団体	種地区 高齢者子ども支援部会生活輸送委員会
サービス対象範囲	種地区の住民
サービス内容	①通院等送迎前後の付添い支援 ②通所型サービスや一般介護予防事業への送迎
利用料	200 円／回
サービス提供日時	月・火・水・木・金 9時～15時
連絡先	担当者：吉野 和則さん TEL : 090-7134-0628
パンフレット	なし
事業開始年月日	令和 2 年 4 月 1 日

(2) -1 通所型サービス ～住民主体のサービス～

通所型サービス B	
対象者	事業対象者、要支援1・2の方
サービス内容	月1回以上の通いの場を開催し、いきいき百歳体操など、介護予防につながる体操を毎回実施
利用料	実施団体が設定する利用料
ケアマネジメント	ケアマネジメント C
実施団体	住民ボランティア等が主体

◆◆ 実施団体情報 ◆◆

R3.4.1 現在 登録団体数：1

実施団体	種地区 高齢者子ども支援部会生活輸送委員会
サービス対象範囲	種地区の住民
サービス内容	「いきいき百歳体操」及びそれに類する体操を実施し、その後サロンを開催し、地域住民の交流を図る
利用料	200円/回
開催曜日・時間	毎週水曜日 9:00～12:00
実施会場	種公民館（ひだまり茶屋・ふれあいホール）
パンフレット	なし
事業開始年月日	令和3年4月1日
連絡先	担当者：吉野 和則さん TEL : 090-7134-0628

(2) -2 通所型サービス ～短期集中予防サービス～

通所型サービス C	
対象者	事業対象者、要支援 1・2 の方
サービス内容	保健・医療の専門職が、利用者の生活機能を改善するため、運動器機能向上や栄養改善・口腔機能向上、認知機能改善等のための訓練を実施
サービス提供回数・時間	週 1 回程度 (全 12 回) 概ね 3 か月～6 か月以内
利用料	委託先と協議のうえ定める
ケアマネジメント	ケアマネジメント A
実施団体	健康増進施設・介護事業所等 (保健・医療の専門職)

◆◆ 実施団体情報 ◆◆

R3.4.1 現在 委託先：1

実施団体 (委託先)	太陽フィットネスクラブ石見
サービス対象範囲	益田市全域
サービス内容	運動器機能向上と認知機能改善等のための訓練を実施
利用料	300 円/回 ※送迎バスを利用する場合 1,100 円追加 (1 か月分)
開催曜日・時間	①スタジオ・トレーニングジム指導 火曜日 13:00～15:00 ②プール指導 金曜日 13:00～15:00 ※利用者の都合等により①②選択可
実施会場	太陽フィットネスクラブ石見 (駅前町 37-13)
パンフレット	あり
事業開始年月日	令和 2 年 4 月 1 日
連絡先	担当者：岡 大士さん TEL : 23-5581 FAX : 23-5561

(3) 一般介護予防事業

①まめな教室（介護予防教室）

実施主体	市健康増進課
対象者	概ね 65 歳以上
内 容	介護予防のための体操を実施
参加費	無料 ★益田会場は要予約
開催時間	13：30～14：30 ※開催日は益田市健康づくりガイドブックに掲載
実施会場	益田会場：益田市立保健センター 美都会場：ふれあいホールみと 匹見会場：匹見タウンホール
備 考	動きやすい服装、運動靴で参加してください お茶等の飲み物を持参ください
連絡先	市健康増進課 TEL：31-0214

②いきいき百歳体操（地域での自主活動）

実施主体	市健康増進課
対象者	概ね 65 歳以上
内 容	いきいき百歳体操、体力測定
参加費	実施団体が設定する額
開催時間	実施団体の設定による
実施会場	実施団体の設定による
備 考	・定期的に、体力測定を実施しています 体力測定ではタブレットを活用し、測定後は、測定結果に応じた個別の運動メニューを紹介しています ・実施団体や詳細について知りたい場合は、市健康増進課へお問い合わせください
連絡先	市健康増進課 TEL：31-0214

③フレイル予防対策事業

■体力測定 + 運動処方

実施主体	市健康増進課
対象者	概ね 65 歳以上
内 容	タブレットを活用した体力測定と運動処方 身長や体重、握力、バランス能力等必要な測定を行い、測定後は、測定結果に応じた個別の運動メニューを紹介しています
利用料	無料
備 考	いきいき百歳体操を実施している団体は、定期的を実施していますが、それ以外でも、体力測定を希望する団体のところへ市健康増進課職員がうかがいます
連絡先	市健康増進課 TEL：31-0214

■フレイル度チェック

実施主体	市高齢者福祉課
対象者	概ね 65 歳以上
内 容	タブレットを活用したフレイル度チェック
利用料	無料
備 考	フレイル度チェックを希望する団体のところへ、市高齢者福祉課職員がうかがいます
連絡先	市高齢者福祉課 TEL：31-0245

介護予防ケアマネジメント様式集

介護予防ケアマネジメント実施における様式一覧

- ① 基本チェックリスト様式例
- ② 基本チェックリストについての考え方
- ③ 利用者基本情報【任意】
- ④ 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書
- ⑤ 介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）【任意】
- ⑥ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録【任意】
- ⑦ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント サービス評価表【任意】
- ⑧ 益田市介護予防・日常生活支援総合事業 対象者窓口確認票
- ⑨ 訪問等依頼票
- ⑩ 結果通知

* 【任意】と表記している③⑤⑥⑦は、それぞれの事業所で使用している様式で構いません。