

介護予防・日常生活支援総合事業利用のための  
ケアマネジメントガイドブック Ver. 1.3

小金井市 福祉保健部 介護福祉課  
平成30年9月7日

# 1 介護予防とは

## ○ 介護予防とは

介護保険法では

- ◆ 要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）（発生の予防）
- ◆ 要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐ（維持・改善）

わかりやすくいうと

- ◆ からだや心の働き（心身の機能）に加えて、日常生活や家事や仕事をこなす能力、さらに家庭や社会での役割などを含む総合的な機能の向上を図る



## ○ 介護予防の目指すもの

- ◆ ふだんの生活を活発にし、自分で出来ることの範囲を広げていく、維持していく
- ◆ 加齢という言葉であきらめないで、続けたい思いや、したい思いを実現する

具体的には

- ◆ からだの機能を維持・向上させる

筋力やバランス保持能力の維持・向上、噛む能力・飲み込む能力の維持・向上、記憶力の維持、注意分割機能（二つのことを同時に行う機能）の維持

- ◆ 活動、役割を継続して行う

家事、仕事、趣味活動などを続けること、家族以外の人と話す機会をもつ、外出するなど

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業とは

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の概要

（介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン/厚生労働省より）

#### ○ 総合事業の目指すもの

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指す。

#### ○ 背景、基本的な考え方

##### A 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティアによるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

##### B 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行なう高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

##### C 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

##### D 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

##### E 認知症施策の推進

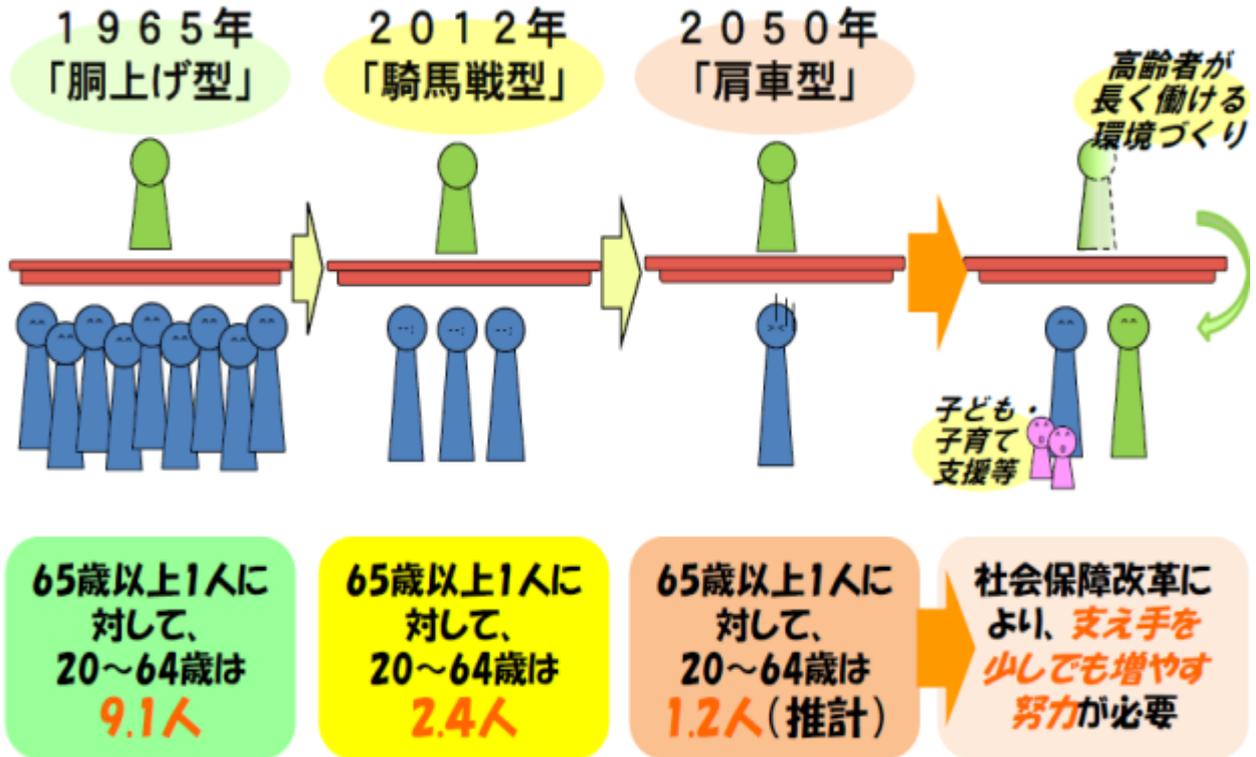
ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

##### F 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりを心がけることが重要。

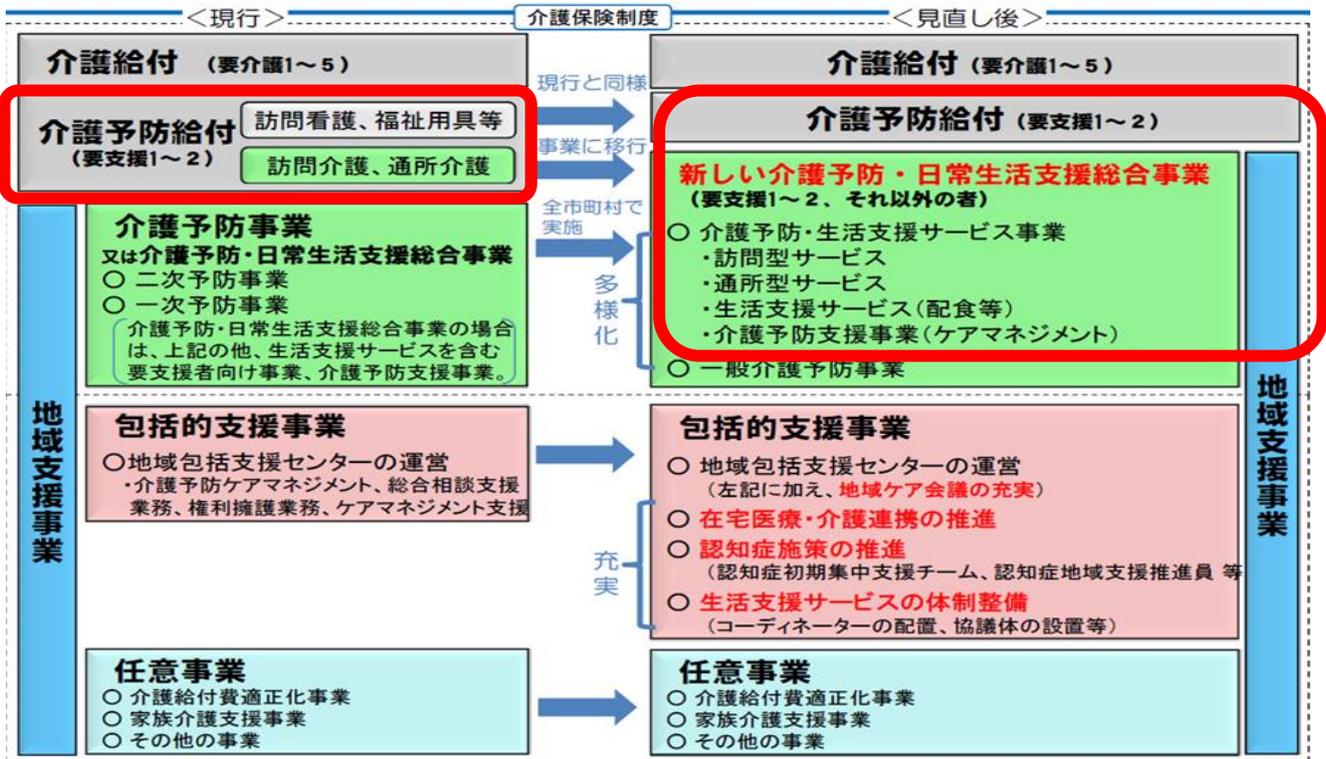
(今後の高齢者人口の見通しについて/厚生労働省より)

## 「肩車型」社会へ



# ○ 総合事業の構成

(介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン/厚生労働省より)



# ○ 総合事業を構成する事業の内容、対象者

**(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業) (P12~)**

○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。

- ①要支援認定を受けた者
- ②基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

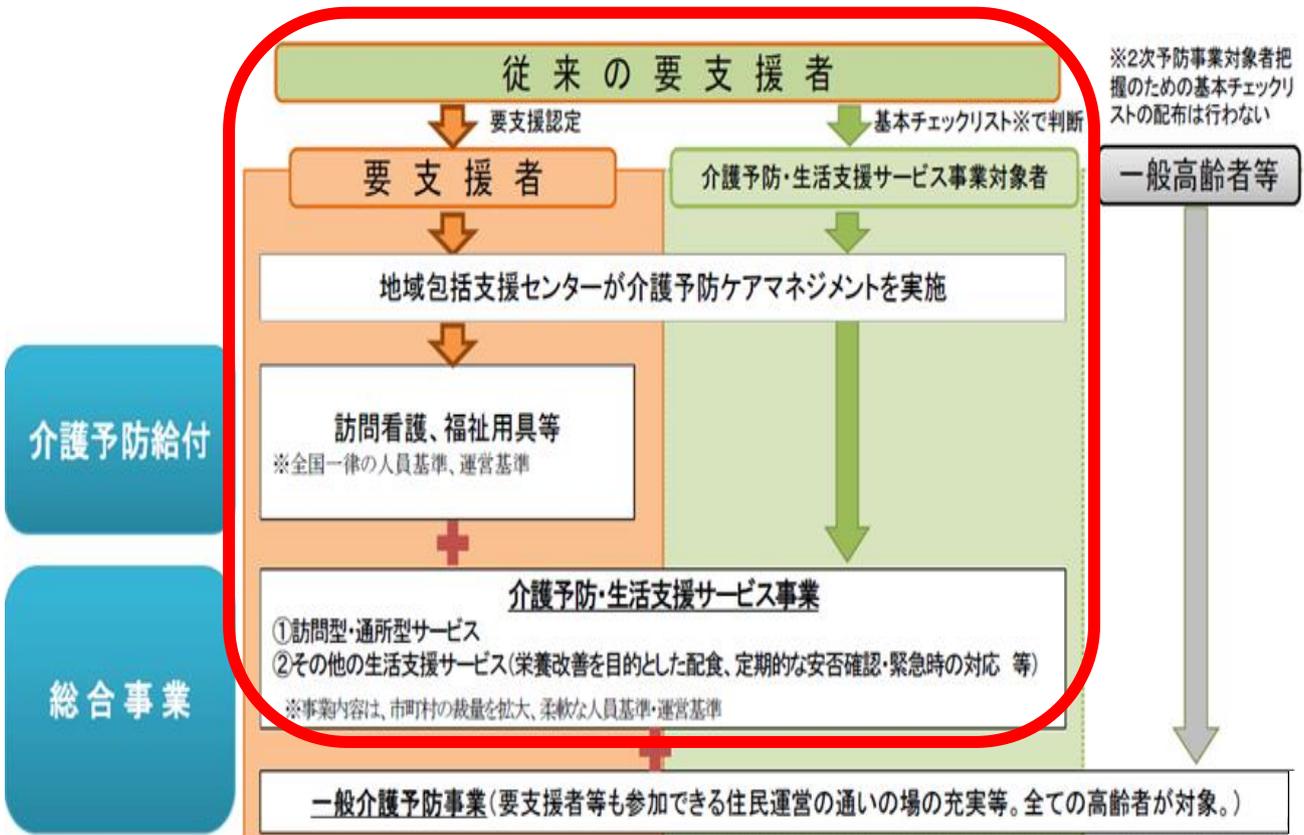
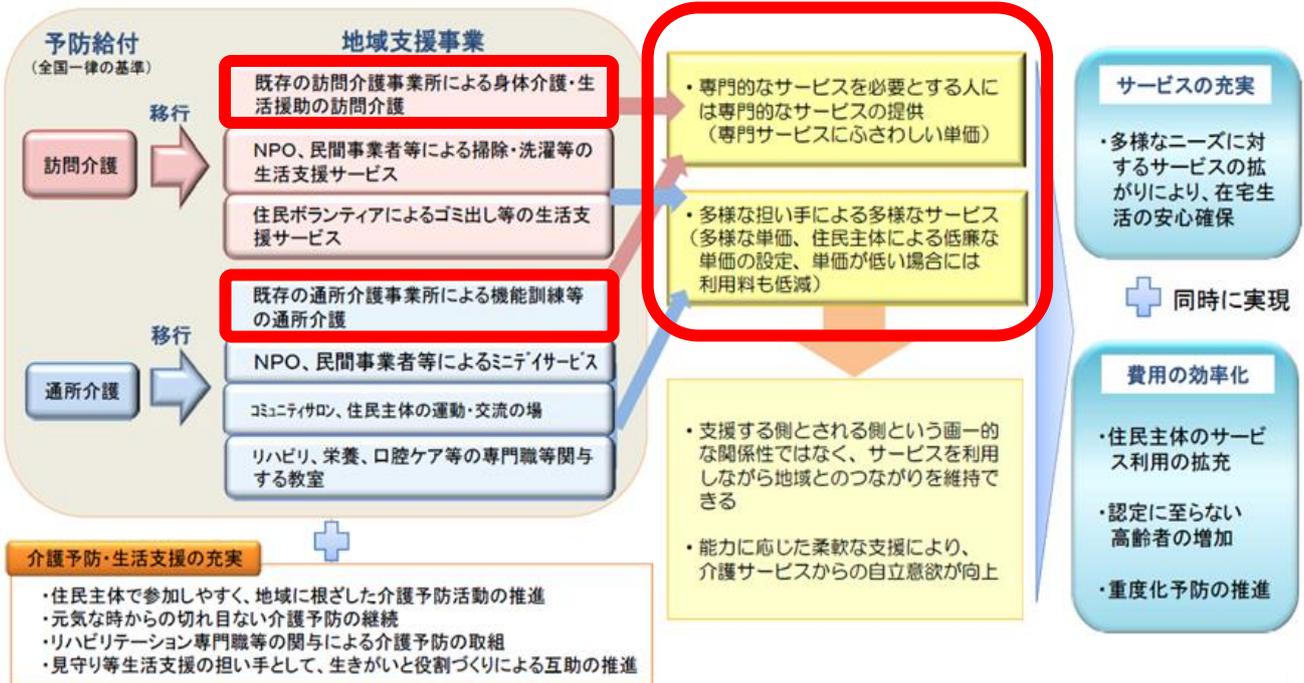
※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。  
 ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。  
 ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

**(2) 一般介護予防事業 (P13~)**

○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

↑ ケアマネジャーが主に関わるのは、サービス事業



## ○ サービス事業の種類

①訪問型サービス (P21～) ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当		多様なサービス		
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース</li> <li>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等</li> <li>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○状態等を踏まえながら、「多様なサービス」の利用を促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民主体による支援等を促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</li> <li>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</li> <li>※3～6ヶ月の短期間で行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問型サービスBに準じる</li> </ul>
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス (P22～) ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース</li> <li>○「多様なサービス」の利用が難しいケース</li> <li>○集中的な生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース</li> <li>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○状態等を踏まえながら、「多様なサービス」の利用を促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民主体による支援等を促進</li> </ul>
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業の従事者	主に雇用労働者 + ボランティア	ボランティア主体

## ○ 小金井市におけるサービス事業の種類

### ◆ 訪問型サービス

訪問型サービスは、市基準によるものと旧介護予防訪問介護に相当するものがあります。

	新設 市基準サービス	現行相当サービス (従来の国基準のサービス)
提供する人	訪問介護事業所のヘルパー	
利用できる方	日常生活において、身体的な介助が <b>不要</b> な方	日常生活において、身体的な介助が <b>必要</b> な方
内容	自らの機能改善を目的として、ヘルパーとともに日常的な家事（掃除や調理）を行うことが中心のサービス ※自分一人で行うことが難しい生活上の支援を行います。 ※家族のための家事、日常的な家事の範囲を超えることはサービス対象外です。	自らの機能維持を図るため、日常生活の支援として、身体介護を中心としたサービス ※自分一人で行うことが難しい生活上の支援を行います。 ※家族のための家事、日常的な家事の範囲を超えることはサービス対象外です。
提供時間/回	概ね45分～60分程度/回	内容により異なります。
自己負担/月(目安) ※1割負担の場合 ※別途加算がある場合があります。	○週1回程度の利用 1,226円/月 ○週2回程度の利用 2,451円/月	○週1回程度の利用 1,291円/月 ○週2回程度の利用 2,581円/月 ○週2回程度を超える利用が必要な場合 4,093円/月

### ◆ 通所型サービス

通所型サービスは、市基準によるものと旧介護予防通所介護に相当するものがあります。

	新設 市基準サービス	現行相当サービス (従来の国基準のサービス)
提供する事業所	通所介護事業所	
利用できる方	右記のような介助等が <b>不要</b> な方	職員による身体的な介助や常時の見守りが必要な方
内容	運動機能向上プログラム等により身体機能の維持、改善を図ります。 ※施設により内容は異なります。	
提供時間/回	1時間30分以上3時間未満/回 または 3時間以上/回	施設により異なります。
自己負担/月(目安) ※1割負担の場合 ※別途加算がある場合があります。	○要支援1・週1回程度利用する事業対象者 1時間30分以上3時間未満 1,583円/月 3時間以上 1,662円/月 ○要支援2・週2回程度利用する事業対象者 1時間30分以上3時間未満 3,246円/月 3時間以上 3,407円/月	○要支援1・事業対象者 1,759円/月 ○要支援2・事業対象者 3,607円/月

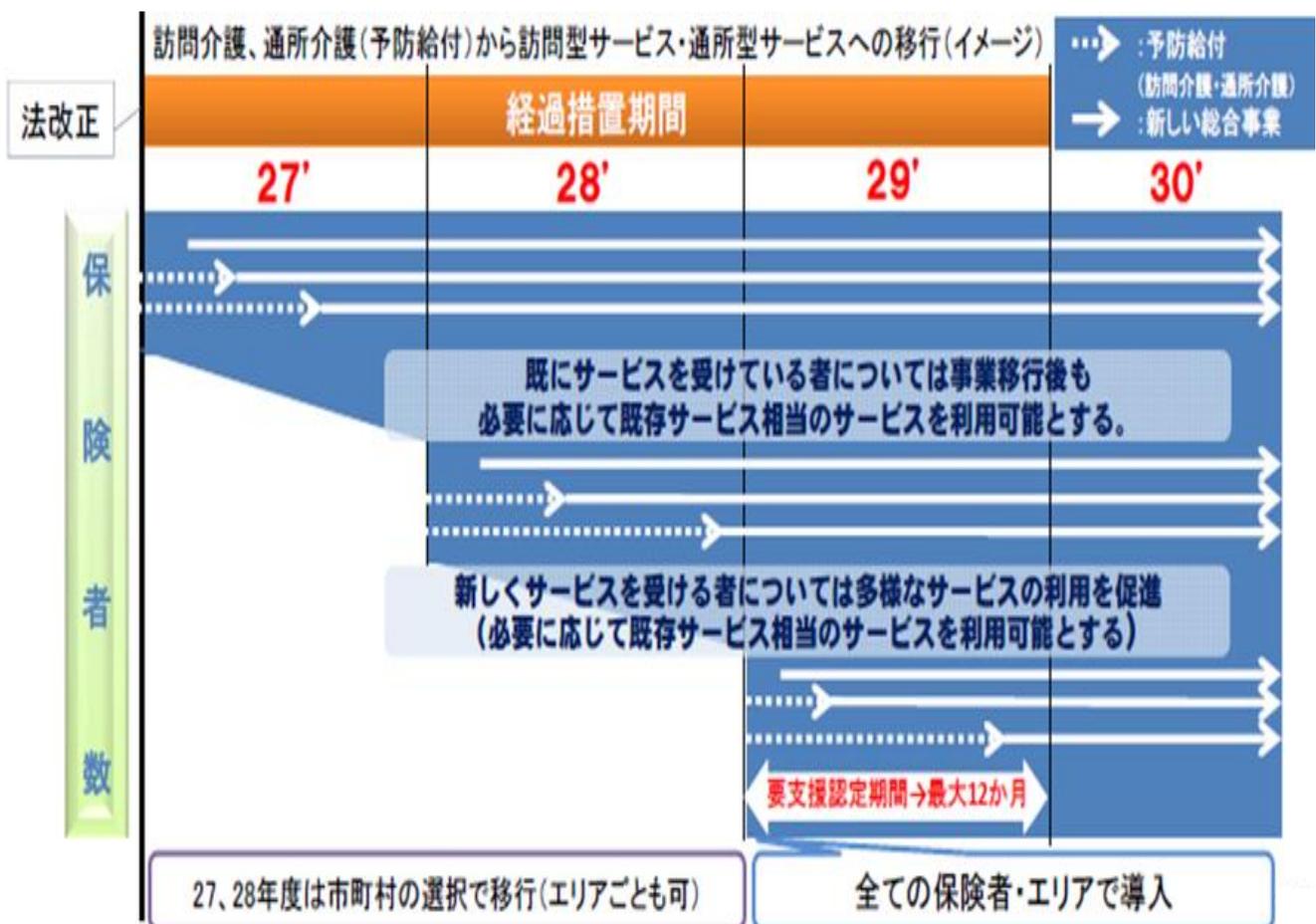
※金額は平成30年10月から適用のものです。

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業とは

### (2) 総合事業への円滑な移行

(介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン/厚生労働省より)

- ◆ 小金井市は平成 28 年 10 月より実施。
  - ◆ 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。
- ※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。



## 2 介護予防・日常生活支援総合事業とは

### (3) 総合事業のケアマネジメントとは

#### ○ サービス利用の流れ

##### 周 知

- ◆ 総合事業の目的、内容、サービスメニュー、手続方法等について十分に周知。その際、パンフレット等の使用などにより、被保険者やその家族などにわかりやすく説明。



##### 相談・要介護認定等申請・基本チェックリスト

- ◆ 被保険者からの相談を受け、窓口担当者より総合事業を説明。  
サービス事業は、目的や内容、手続き等を十分説明。その際、以下の2点を説明。
  - ① 要介護認定等の申請の結果、非該当の場合にチェックリストにて利用すべきサービスの区分（一般介護予防事業、サービス事業及び給付）の振り分けが実施されること。
  - ② 事業対象者となった後も要介護認定等の申請が可能であること。
    - ※ 新規申請者で非該当者は地域包括支援センターがチェックリストを行う。
    - ※ 予防給付を希望している場合等は要介護認定等の申請につなぐ。
    - ※ 第2号被保険者は、要介護認定等申請を行う。



##### 介護予防ケアマネジメントの実施・サービスの利用開始

- ◆ 利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行う。
- ◆ 利用者が居住する地域包括支援センターが実施するが、居宅介護支援事業所への委託も可能。

## ○ 介護予防ケアマネジメントの概要

介護予防ケアマネジメントは、利用者に対して、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行うものである。

介護予防ケアマネジメントは、予防給付の介護予防支援と同様、利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施するものとするが、市町村の状況に応じて、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所に対する委託も可能である。

### <望ましい実施体制の例>

A 地域包括支援センターが、すべての介護予防ケアマネジメントを行う。

B 初回の介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが行い、(1クール終了後の)ケアプランの継続、変更の時点以後は、居宅介護支援事業所で行い、適宜、地域包括支援センターが関与する。

※ 居宅介護支援事業所が多くのケースについて介護予防ケアマネジメントを行う場合も、地域包括支援センターは初回の介護予防ケアマネジメント実施時には立ち会うよう努めるとともに、地域ケア会議等を活用しつつ、その全てに関与する。

◆ 要支援で予防給付を受けていたものが、認定期間満了により、基本チェックリストでサービス事業対象者として総合事業のサービス事業を利用する場合、初回加算は算定できない。

○ 予防給付とサービス事業を併用する場合 (介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン/厚生労働省より)

<p>予防給付とサービス事業によるサービスをともに利用する場合</p>	<p>予防給付によるケアマネジメント（介護予防支援）により介護報酬が地域包括支援センターに対して支払われる。（居宅事業所には委託費として支払われる）</p> <p>給付管理については、予防給付とサービス事業の給付管理の必要なものについては、併せて限度額管理を行う。</p>
<p>小規模多機能型居宅介護や特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護を利用し、地域包括支援センターがケアマネジメントを実施しない場合</p>	<p>予防給付においてケアマネジメントを行っていることから、前述と同様、事業によるサービスを利用している場合にあっては、事業によるケアマネジメント費を支給しない。</p>

○ 要介護認定等申請している場合における介護予防ケアマネジメント

<p>福祉用具貸与等予防給付のサービス利用を必要とする場合</p>	<p>要介護認定等の申請を行うことになる。</p>
<p>要介護認定等申請と合わせて、サービス事業による訪問型サービスや通所型サービス等の利用を開始する場合</p>	<p>現行の予防給付の様式で介護予防ケアマネジメントを実施する。</p>
<p>要介護認定等申請と合わせて、基本チェックリストを実施した場合</p>	<p>基本チェックリストの結果が事業対象者の基準に該当すれば、介護予防ケアマネジメントを経て、迅速にサービス事業のサービスを利用することができる。その後、「要介護1以上」の認定がなされた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間、サービス事業によるサービスの利用を継続することができる。</p> <p>なお、要介護認定のいわゆる暫定ケアプランによる介護給付サービスを利用している場合は、並行してサービス事業を利用することはできない。</p>

## ○ 要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当・ 事業対象者	全額自己負担	給付分は全額自己負担 介護予防ケアマネジメントも含めた事業分は事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要支援認定	予防給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付より支給 事業分は、事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要介護認定	介護給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は、介護給付より支給 事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給

(注) 上記は、それぞれの指定を受けていることが前提。

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業とは

### (4) 基本チェックリストの活用

(介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン/厚生労働省より)

#### ○ 基本チェックリストとは

基本チェックリストは、従来のような二次予防事業対象者の把握のためという活用方法ではなく、相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するツールとして用いる。

介護予防ケアマネジメントでは、利用者本人や家族との面接にて基本チェックリストの内容をアセスメントによって更に深め、利用者の状況や希望等も踏まえて、自立支援に向けたケアプランを作成し、サービス利用につなげる。

基本チェックリストの質問項目及び基準については、改正前の二次予防事業対象者の把握として利用していたものと変わらないものとし、以下に掲げる<◆事業対象者に該当する基準>に該当する者について、地域包括支援センター等において介護予防ケアマネジメントを実施する。その際、対象者の基準については「閉じこもり」「認知機能の低下」「うつ病の可能性」を判断する項目についても活用する。

実施に際しては、「基本チェックリストの使い方」に基づき、質問項目の趣旨を説明しながら、本人等に記入してもらう。

「事業対象者に該当する基準」のある1つの基準のみに該当（例えば「口腔機能の低下」のみに該当）した場合でも、介護予防ケアマネジメントにおいてアセスメントを行い、該当した基準の項目に関係なく、自立支援に向けた課題の抽出、目標の設定等を行い、必要なサービスにつなげる。

#### ◆事業対象者に該当する基準

質問項目 No. 1 ~ 20 までの20項目のうち10項目以上に該当
質問項目 No. 6 ~ 10 までの 5項目のうち 3項目以上に該当
質問項目 No. 11 ~ 12 までの 2項目のうち全てに該当
質問項目 No. 13 ~ 15 までの 3項目のうち 2項目以上に該当
質問項目 No. 16 に該当
質問項目 No. 18 ~ 20 までの 3項目のうちいずれか 1項目以上に該当
質問項目 No. 21 ~ 25 までの 5項目のうち 2項目以上に該当

(注) この表における該当 (No.12を除く) とは、回答部分に「1.はい」または「1.いいえ」に該当することをいう。  
この表における該当 (No.12に限る) とは、BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合をいう。

## 3 小金井市における総合事業

### (1) 小金井市の総合事業の考え方

#### ○ 第6期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画より

小金井市の実情に応じた医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムづくりを構築していきます。

#### ○ 総合事業の考え方

##### ◆ 支援を必要とする方への適切なサービス提供

総合事業の実施に当たっては、現行相当のサービスに加えて、地域の実情に応じた多様なサービスの整備を進めていきます。また、一人ひとりに必要な支援が届くよう、利用者本人の意向を尊重し、本人の身体状況や生活環境等に応じたサービス提供を実施します。

##### ◆ 地域の支え合いの仕組みづくり

高齢単身世帯の増加など、地域において、何らかの支援を必要とする高齢者が増加しています。地域の中にある課題や住民ニーズを把握するとともに、ボランティアやNPOなど、多様な主体を活用しながら、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりを進めていきます。

##### ◆ 高齢者の生きがい創出・社会参加の推進

高齢になっても元気でいきいきと生活を続けるためには、高齢者自身が積極的に介護予防に取り組むことが大切です。高齢者の介護予防の参加に向けた取組を促進するとともに、元気な高齢者が社会の中で役割を持つことが、高齢者自身の生きがいや介護予防につながることから、高齢者の社会参加を推進していきます。

### 3 小金井市における総合事業

#### (2) 小金井市のサービス内容

##### ○ 訪問型サービスの報酬

サービス 類型	基本単位数及び加算単位数		
	基本単位数	単価	加算
市基準サービス	①週1回程度利用:1, 109単位/月 (要支援1・要支援2・事業対象者)  ②週2回程度利用:2, 218単位/月 (要支援1・要支援2・事業対象者)  ●旧介護予防訪問介護の報酬から 5%減  ●日割単位、同一建物減算あり	11.05	①初回加算 200単位/月 ②処遇改善加算Ⅰ～Ⅴ (計算は現行と同様)
現行相当サービス(従来の国基準サービス)	①週1回程度利用:1, 168単位/月 (要支援1・要支援2・事業対象者) ②週2回程度利用:2, 335単位/月 (要支援1・要支援2・事業対象者) ③週2回を超える利用:3, 704単位/月 (要支援2・事業対象者)  ●日割単位、同一建物・初任減算あり	11.05	①初回加算 200単位/月 ②生活機能向上連携加算 Ⅰ:100単位/月 Ⅱ:200単位/月 ③処遇改善加算Ⅰ～Ⅴ  ●特別地域加算・中山間地域等小規模事業所加算・中山間地域等居住者加算あり

※単位数は平成30年10月から適用のものです。

## ○ 通所型サービスの報酬

サービス 類型	基本単位数及び加算単位数		
	基本単位数	単価	加算
市基準 サービス	<p>【1. 5時間以上3時間未満】</p> <p>① 要支援1・週1回程度利用する事業対象者 1,482単位／月</p> <p>② 要支援2・週2回程度利用する事業対象者 3,039単位／月</p> <p>【3時間以上】</p> <p>③ 要支援1・週1回程度利用する事業対象者 1,556単位／月</p> <p>④ 要支援2・週2回程度利用する事業対象者 3,190単位／月</p> <p>●①、②は旧介護予防通所介護の報酬から10%減。 ③、④はそれぞれ①、②の5%増</p> <p>●日割単位、同一建物・定員超過・人員欠如減算あり</p>	10.68	<p>①運動器機能向上加算 225単位／月</p> <p>②栄養改善加算 150単位／月</p> <p>③口腔機能向上加算 150単位／月</p> <p>④処遇改善加算Ⅰ～Ⅴ (計算は現行と同様)</p>
現行相当サ ービス(従来 の国基準 サービス)	<p>①要支援1・週1回程度利用する事業対象者 1,647単位／月</p> <p>②要支援2・週2回程度利用する事業対象者 3,377単位／月</p> <p>●日割単位、同一建物・定員超過・人員 欠如減算あり</p>	10.68	<p>旧介護予防通所介護の 各種加算のほか、以下 の加算</p> <p>①生活機能向上連携加 算 1:200単位／月 2:100単位／月(運動 器機能向上加算を算定 している場合)</p> <p>②栄養スクリーニング加 算(6月に1回を限度) 5単位／回</p>

※単位数は平成30年10月から適用のものです。

### 3 小金井市における総合事業

#### (3) 介護予防ケアマネジメントの際の注意事項

##### ○ ケアマネジメントの際のポイント

##### A 本人・家族の意向を的確に把握すること

本人及び家族それぞれから意向を聞き、支援の方向性を定める。

##### B 生活の中で困難なことは何かを把握すること

本人が感じている支障だけではなく、疾病名などから推測する。  
そのためには、医療情報を確認する必要がある。

##### C サービス利用により何を目標にするか整理すること

###### ◆ 機能の向上

ADL低下の原因となった疾病があるか、その疾病の発症時期、後遺症の有無などを確認し、機能向上の見込みを立てる。

(例) 骨折や脳卒中の退院直後などでは、適切なサービス利用により機能の向上が期待される。

###### ◆ 機能の維持

機能維持のために必要な環境や活動は何かを本人・家族と考える。

(例) 「機能維持＝デイサービス」だけではなく、様々な方法での機能維持を検討する。

###### ◆ 見守り・安否確認

世帯構成、地域とのつながりを確認する。

(例) 孤立している人にはサービスで孤立を防止。

###### ◆ できないことの補完

希望する家事内容ではなく、できない動作や家族ではできない支援内容を確認することで、その家事ができない原因や支援する内容を確認する。

(例) 支援することで、本人・家族の機能を低下させない。

#### ◆ 治療継続

本人・家族だけではできない治療行動が何かを確認する。

(例) 認知症の方の服薬、インシュリン注射、ストマケア等。

#### ◆ 病状確認

本人・家族では、病状の把握・判断ができない、または不足する状況がないかを確認する。

(例) サービスを利用することで単身の方の認知症の進行状態を把握する。

#### ◆ 社会参加

社会とのつながり、なんらかの活動の場があるか確認する。

合わせて、うつ病等の精神疾患がある場合には、社会参加することが病状に悪影響を及ぼさないか主治医に確認する。

(例) 精神疾患はないが外出の機会がなく閉じこもっている人。

### D 利用するサービスを決める

利用するサービスは、予防給付（訪問看護、福祉用具など）か、サービス事業か、その他一般施策やインフォーマルサービスかを確認。

#### ◆ 予防給付サービスのみまたは併用の場合

今までどおりのケアマネジメント（介護予防支援）が必要。

#### ◆ サービス事業のみの場合

介護予防ケアマネジメントとして行う。

### E 本人自らが評価できるような具体的な目標を設定する

その人らしい具体的な目標を、本人・家族とともに設定する。

目標は達成したかどうか判断しにくいものではなく、本人・家族も判断のできるものとする。

## F ケアプランの作成

### ◆ ケアプラン表の作成

本人と目標等内容を確認しながら作成する。

### ◆ 実績報告書

毎月サービス事業所から地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所に、サービスの利用回数、合計単位数、利用者状況に変化のある場合などには近況報告をしてもらう（簡易な形式でよい）。

給付管理を行う。

### ◆ モニタリング

いずれの場合も、毎月、電話や事業所訪問等で状態の確認、及び3か月に1回の訪問にてモニタリングを行うこと。

### ◆ 評価

利用者の状態に応じた評価時期を選定する。

急性期の方、認知症の方、進行性の疾患の方は3～6か月に1回、安定期の方は最長でも6ヶ月に1回は評価すること。

基本チェックリストは適宜実施する。

### ◆ サービス担当者会議

現行と同様に、初回プラン作成時のほか、必要に応じて実施する。

### 3 小金井市における総合事業

#### (4) 介護予防ケアマネジメント費

##### ○ 介護予防ケアマネジメント費（現行と同様の委託料）

基本報酬	4,751円
初回加算	3,315円
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	3,315円

※ 地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託されたケースは、今までどおり国保連から、各事業所に支払われる。

※ 予防給付のサービスを使っている場合は介護予防支援費での請求となる。

### 3 小金井市における総合事業

#### (5) 総合事業利用の流れ

##### ○ サービス利用者が更新の時期を迎えた場合

###### A 要介護認定の更新をするかどうか相談（サービス種類の検討）

認定更新の案内が届いたら、地域包括支援センター職員（またはケアマネジャー）は、利用者本人と更新申請をするか、基本チェックリストにより事業対象者となるのか相談をする。

基本チェックリストによりサービス事業を利用する場合はチェックリストを実施する。更新申請を行う場合は申請書を市に提出する。



###### B 事業対象者となる、または要支援1・2の認定を受ける

基本チェックリストにより事業対象者に該当する場合、利用申込書をケアマネジャーから地域包括支援センターへ、地域包括支援センターから市へ提出する。市は利用者の台帳登録及び被保険者証の発行、負担割合証の発行を行い、本人宛に郵送する。

更新申請の手続きは従来どおり、市で行う。



###### C 介護予防ケアマネジメントに係る利用者と地域包括支援センターの契約及び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）届出書の提出



(更新の場合につき)



#### **D プランの作成・交付、サービス担当者会議の実施**

訪問型サービス、通所型サービスを利用する場合、市基準のサービスを利用するか、現行相当のサービスを利用するかを、本人の状況や意向、それぞれの事業の対象要件や利用料等を確認、利用者本人と相談をし、適切なサービスを選定する。

サービス担当者会議については、事業所、サービス内容、目標の変更の有無など、必要に応じて判断すること。



#### **E サービスの調整、総合事業の契約、利用料支払の調整、給付管理票作成、国保連へ送付**

基本的には現行どおり。サービス提供事業所との調整を行う。



#### **F モニタリング・評価**

評価のときには、適宜基本チェックリストの再実施を行う。なお、市に再実施した基本チェックリストを提出する必要はない。心身の状態改善または悪化のために事業対象者に該当しないと考えられる場合は、要介護認定の申請や今後のサービス利用等について本人と相談・検討する。

## ○ 新規利用の場合

### A 相談

市（介護福祉課）、または地域包括支援センターに相談。



### B 要介護等認定の申請、非該当者に基本チェックリストの実施

サービス事業等の利用を希望して本人が来所している場合は、要介護認定の申請をしていただく。認定の結果が非該当であれば、基本チェックリストを実施する。



### C 事業対象者となる、または要支援1・2の認定を受ける

基本チェックリストにより事業対象者に該当する場合、利用申込書をケアマネジャーから地域包括支援センターへ、地域包括支援センターから市へ提出する。市は利用者の台帳登録及び被保険者証の発行、負担割合証の発行を行い、本人宛に郵送する。

認定結果は従来どおり、市から通知する。



### D 介護予防ケアマネジメントに係る利用者と地域包括支援センターの契約及び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）届出書の提出



(新規利用の場合につき)



### **E 介護予防ケアマネジメントの実施**

アセスメント、ケアプランの作成、サービス担当者会議の実施等。

※新規利用者の場合は、対象者要件等を参考に、市基準サービスと現行相当のサービスのどちらを利用するか、地域包括支援センターが中心となって利用者とともに検討する。



### **F ケアプランの交付**

現行どおり。



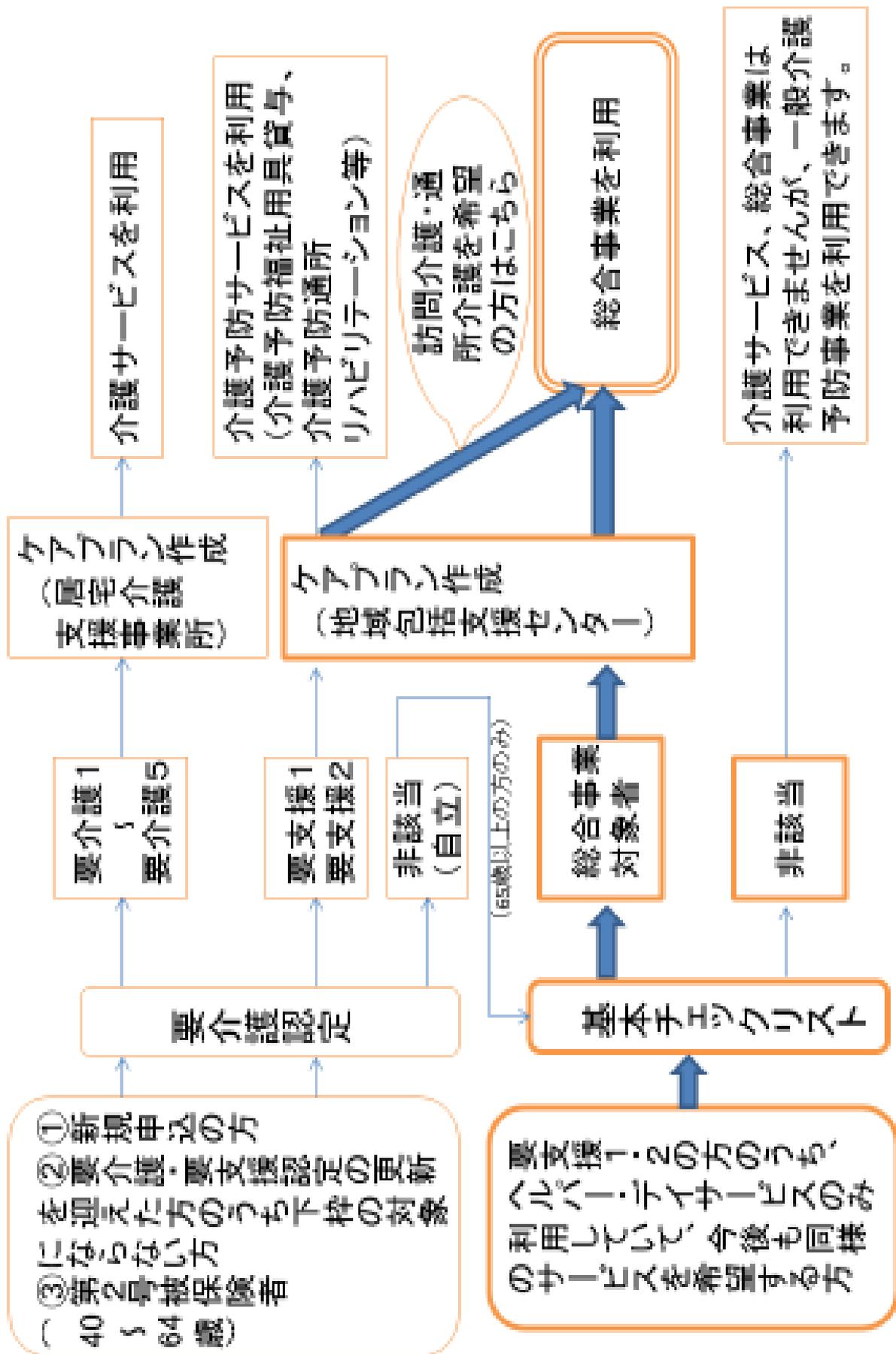
### **G サービスの調整、総合事業の契約、利用料支払の調整、給付管理票作成、国保連へ送付**

基本的には現行どおり。



### **H モニタリング・評価**

評価のときには、適宜基本チェックリストの再実施を行う。なお、市に再実施した基本チェックリストを提出する必要はない。心身の状態改善または悪化のために事業対象者に該当しないと考えられる場合は、要介護認定の申請や今後のサービス利用等について本人と相談・検討する。



## ○ 訪問型サービスの対象者の例

市基準サービス	現行相当サービス
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 身体介護(見守りの援助は除く)が不要な人</li> <li>▪ ヘルパーと共に家事等を行い、機能の改善や出来ることを増やす見込がある人。また、その意欲がある人</li> <li>▪ 自分でできない所だけを支援すればよい人</li> <li>▪ 趣味活動などが生活上定期的にある人</li> <li>▪ 認知症がない人</li> <li>▪ 病状が安定している人</li> <li>▪ 日常生活自立度が自立の人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 身体介護が必要な人</li> <li>▪ 食事の栄養バランス等に特別な配慮が必要な人</li> <li>▪ 制度内で可能な医療行為が必要な人(湿布等の張替)</li> <li>▪ 糖尿病があり支援の中で体調や状態を見る必要性の高い人</li> <li>▪ 人工肛門などの対応がある人</li> <li>▪ 視覚障害・聴覚障害がある人</li> <li>▪ パーキンソン病やリウマチなどの疾患がある人</li> <li>▪ サービスの拒否がある人</li> <li>▪ 高齢者世帯で他の家族との連絡を取り合う等様々な支援が必要な人</li> <li>▪ 住まいがごみ屋敷状態になっている人</li> <li>▪ 社会的に断絶している人</li> <li>▪ 虐待があり、状況把握が必要な人</li> <li>▪ うつ傾向がある人</li> <li>▪ 物盗られ妄想などの周辺症状が重い人</li> <li>▪ 日常生活自立度Ⅱ以上の人</li> <li>▪ 記憶障害があり判断能力が低下している人</li> <li>▪ 認知機能の低下に加えて身体介護が必要な人</li> <li>▪ 服薬管理が必要な人</li> <li>▪ 認知症の診断がつかないが身辺自立ができない部分がある人</li> <li>▪ 退院直後一時的に身体介護が必要な人</li> <li>▪ がんの人でまだ身体的には自立だが状態変化の恐れのある人</li> <li>▪ 急に状態が悪化するような疾患がある人</li> </ul>

## ○ 通所型サービスの対象者の例

市基準サービス	現行相当サービス
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 食事や排泄等に身体介護が不要な人</li> <li>▪ 自ら通所できる人</li> <li>▪ 認知症がない人、自らきちんと曜日や時間を守って通える人</li> <li>▪ 医療的処置が必要ない人</li> <li>▪ 一般介護予防事業では通えない人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 身体介護が必要な人</li> <li>▪ 糖尿病があり支援の中で体調や状態を見る必要性の高い人</li> <li>▪ 服薬管理等の誘導や声かけが必要な人</li> <li>▪ 人工肛門などの対応がある人</li> <li>▪ 視覚障害・聴覚障害がある人</li> <li>▪ パーキンソン病やリウマチなどの疾患がある人</li> <li>▪ サービスの拒否がある人</li> <li>▪ うつ傾向がある人</li> <li>▪ 物盗られ妄想などの周辺症状が重い人</li> <li>▪ 日常生活自立度Ⅱ以上の人</li> <li>▪ 記憶障害があり判断能力が低下している人</li> <li>▪ 退院直後で見守りが必要な人</li> <li>▪ 病状の急変がありそうな人</li> </ul>

## ○ 参考資料

- ◆ 厚生労働省のホームページ「介護予防・日常生活支援総合事業」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>