

地域包括支援センター業務マニュアル（17. 12. 19老健局）抜粋

第1章

1 地域包括支援センター設置目的

- ① 統合性
- ② 包括制
- ③ 継続性

■ 目的は「地域住民の心身の健康の維持及び生活安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること 法 115-39-1」

2 地域包括支援センターの基本機能

- ① 共通的支援基盤構築 → ネットワーク
 - ② 総合相談支援・権利擁護
 - ③ 包括的・継続的マネジメント支援
 - ④ 介護予防マネジメント
- 複数の専門職の配置と多職種協働

II 運営体制

1 運営の基本的考え方

- ① 公益性の視点
- ② 地域性の視点
- ③ 協働性の視点 → 多職種

2 職員としての基本的視点

- ① 高齢者が自分らしい生活ができるよう支援
- ② 権利擁護の視点に基づくもの
- ③ 相談者のプライバシーの尊重
- ④ 地域や家族の特性に応じて包括的に支援すること
- ⑤ チームアプローチであること
- ⑥ 専門性の向上を貼ること

■ 3人の専門職が、4つの業務を担当し、包括的に高齢者を支えるという視点

3 チームアプローチのための四点

- 各業務の趣旨及び内容、進め方に対する理解
 - 高齢者に関する情報の共有化
 - 高齢者に対する責任体制の明確化
 - 各専門職の連携の「場」づくり
- ① 各業務の趣旨及び内容、進め方に関する理解
 - ② 高齢者に関する情報の共有
 - ・ 個人に関する基礎情報シート（利用者基本情報）
 - ・ 支援・対応経過シート
 - ・ 添付資料
 - ③ 高齢者に対する責任体制の明確化

- ・ 主担当員の設定
- ④ 介護専門職の場づくり
 - ・ 相互の話しあい、チームとしての検討

Ⅱ－２ 地域包括支援ネットワークの構築

■ 連携が必要なネットワーク の例

- 行政機関
- 医療機関
- 介護保険サービス事業者
- 地域のサービス利用者、家族や住民との関係
- 職能団体
- 民生委員等
- その他の団体（社会福祉協議会等）

1 共通的支援基盤構築としての地域包括支援ネットワークの構築

- ① 地域包括支援センター単位のネットワーク
- ② 市（区）町村単位のネットワーク
- ③ 市（区）町村の圏域を越えたネットワーク
- 上記①～③の重層的ネットワーク も考えられる

Ⅱ－３ 地域包括支援センター運営協議会との関係

1 運営協議会の所掌事務

- ① センター設置に関すること
 - ・ センターが担当する圏域の設定
 - ・ センター業務の法人への委託
 - ・ センター業務を委託された法人による予防給付に係る業務の実施
 - ・ センターが予防給付のマネジメントを委託できる居宅介護支援事業所の決定
- ② センターの公平・中立に関すること
- ③ センター職員確保に関すること

運営協議会は、センターの職員確保するため、必要に応じ運営協議会の構成員や地域の関係団体等との間で調整を行う。センター職員については任期を「原則２～３年程度、再選介護支援専門員」とした上で、採用・再任には運営協議会の関与が求められる。

2 運営協議会の積極的な活用

Ⅱ－４ 地域包括支援センターの人材

- 単に資格要件を満たすだけでなく高い知識を有したもの

Ⅱ－５ 個人情報保護

1 地域包括支援センターの職員としての守秘義務

- 地域包括支援センター、在宅介護支援センター活用（サブセンター） p22

2 地域包括支援センター及び地域包括支援センターに情報提供する地域の関係者におけ

る個人情報の取り扱い

- ① 地域包括支援センターにおける個人情報保護
- ② 地域包括支援センターに情報提供する地域の関係者における個人情報
- ③ 本人の同意を経ることなく情報提供できる場合
 - ・ 法令に基づく場合
 - ・ 人の生命、身体又は財産の保護のために必要で、本人の同意をとることが著しく困難な場合
 - ・ 公衆衛生の向上又は児童の健全育成の推進のために筆よな場合で、本人の同意をとることが著しく困難な場合
 - ・ 国の機関もしくは地方公共団体の委託を受けた者が法令の定める事務を実施するに当たり協力することが必要で、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

II-6 地域住民に対する広報

第3節 総合相談業務

III-1 基本的な視点

III-2 業務内容

- ① 地域におけるネットワークの構築
- ② 実態把握
- ③ 総合相談
 - * 初期段階での対応
本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受け、適確な状況把握を行い、専門的又は緊急の対応の必要性を判断
 - ・ 相談にないように応じた情報提供、関係機関の紹介等実施
 - * 継続的・専門的な相談支援

第4節 権利擁護

IV-1 基本的視点

IV-2 業務内容

- ① 成年後見制度の活用
- ② 老人福祉施設等への措置
- ③ 虐待への対応
「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」等に基づき退所
- ④ 困難事例への対応
- ⑤ 消費者被害の防止

第5節 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

V-1 基本的な視点

主治医、介護支援専門員との多職種協働と地域の関係機関の連携で、包括的・継続的ケアマネジメントを実現するための後方支援を行う

V-2 業務内容

- ① 包括的・継続的なケア体制の構築
- ② 地域における介護支援専門員のネットワークの活用
- ③ 日常的個別指導・相談
- ④ 支援困難事例等への指導・助言
- ⑤ その他

第6節 介護予防ケアマネジメント業務

VI-1 基本的な視点

- ◆ 本人ができることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、利用者のできることを利用者と共に発見し、利用者の主体的な活動と参加意欲をめざす
- ◆ このため
 - ・ 利用期間を限定、
 - ・ 何時までにどのような生活行為ができるようにするのか具体的な目標を明確化
 - ・ ここの高齢者の心身・生活環境、廃用や生活機能低下が生じた原因らにに応じ総合的かつ効果的支援計画作成
 - ・ とともに、サービス提供を確保、
 - ・ 一定期間経過後所期の目標達成状況を評価し、必要時計画を見直す
- ◆ 介護予防ケアマネジメントの実施
 - ① 地域の健康作り交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動等、地域における介護保険以外の様々な社会資源の活用
 - ② 介護予防の効果を高める観点から、要支援・要介護の非該当者から、要支援者に至るまでの連続的・一貫したケアマネジメントの実施

VI-2 業務内容

1 介護予防事業に関するケアマネジメント業務

① 対象者の把握

↓ 市（区）町村と連携して、介護予防事業への参加に同意した者を把握

② 一次アセスメント

↓ ・ 基本チェックリストの結果により、生活機能、心身機能等を把握し、予防できない要因（介護予防ニーズ）の特定と課題分析

③ 介護予防ケアプランの作成

- ・ 介護予防ケアプランの
目標
利用する事業内容等 を決定
- ・ 家族・事業者との問題共有のため、必要に応じてサービス担当者会議を開催

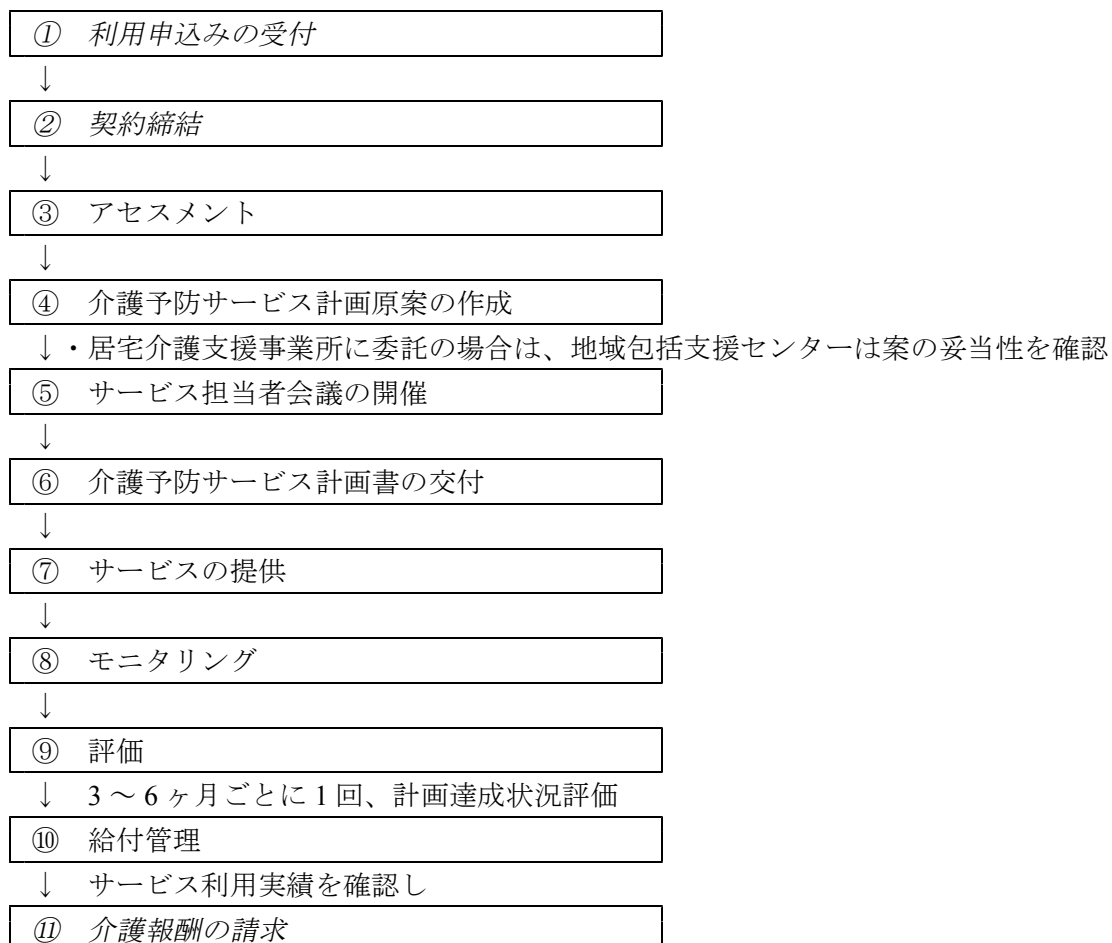
④ 事業の実施

↓ ・ 介護予防ケアプランに基づき介護予防事業を実施

⑤ 評価

- ・ 一定期間経過後、地域包括支援センターでは、事業実施者からの報告を参考に、高齢者の状態を再度アセスメントして、必要に応じ介護予防ケアプランを変更

2 新予防給付に関するケアマネジメント業務



☆ 地域包括支援センターは上記事務のうち、①、②及び⑪にかかる事務以外、その実施を居宅介護支援事業所に委託可能。斜体は委託不可の項目

☆ 委託にあたっては、運営協議会の承認が必要

第2章 総合相談事業

第1節 全体の視点

- ① 地域におけるネットワーク構築業務
- 総合相談支援業務 ② 実態把握業務
- ③ 総合相談業務

第2節 地域におけるネットワーク構築業務

1 地域におけるネットワーク構築業務

- ① 地域におけるネットワーク構築の必要性
- ② 地域におけるネットワーク構築のイメージ
 - 特に高齢者の虐待防止には
 - ・ 民生委員、地域住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」
 - ・ 介護サービス事業者からなる「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」
 - ・ 行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」
- ② 地域におけるネットワーク業務
 - ・ 地域の社会資源やニーズの把握
 - ・ 地域におけるネットワーク構築
 - ・ 地域住民への啓発活動
 - ・ 高齢者虐待防止ネットワークの構築

2 地域の社会資源やニーズの把握

- ① サービス提供機関や専門相談機関のマップ（リスト）作成
- ② 地域のニーズの把握手法とその実施
 - ◆ 実施の場合のポイント等

マップ例

- ・ 地区の高齢者のマップ（どの地域で生活しているか）
- ・ 施設マップ（施設名、連絡先、機能、利用状況等）
- ・ 医療機関マップ（病院名、連絡先、機能、利用状況等）
- ・ 人材マップ（専門相談機関・組織、交流できる場、ネットワーク）

- ◆ 地域ニーズの把握手法とその実施
 - ・ エリアによってニーズが異なる。住宅密集エリア、集合団地エリア、商店街エリア、農地エリア、工場周辺エリア、下町、新興住宅地、等々
 - ・ 各機関や施設が把握している利用者のニーズを調査することも重要
 - ・ ニーズ把握のために、実態調査表を活用したアンケート調査、個別訪問等前提として、住民の理解が必要
 - ・ 高齢者や関係者の声の把握

3 地域におけるネットワーク構築 p 4 0

4 住民への啓発活動

5 高齢者虐待防止のネットワークの構築

第3節 実態把握業務

第4節 総合相談業務

1 総合相談の必要性

1-1 地域の中で安心できる拠点としての役割

1-2 様々な内容について総合的に相談できるしくみ

2 総合相談業務

○ 初期段階での相談対応

○ 継続的・専門的な相談支援

① 訪問（アウトリーチ）による相談や情報収集

② 支援計画の策定

③ サービス提供機関や専門相談へのつなぎ

④ 継続支援のためのモニタリング

2-1 初期段階での相談対応

2-2 継続的・専門的な相談支援

第3章 権利擁護業務

第1節 権利擁護業務の考え方

◇ 権利擁護のとらえ方

◇ 権利擁護業務としての関わり方

地域包括支援センターの行う権利擁護業務は、高齢者が自らの権利を理解し、行使できるよう、市（区）町村の責任により行われるもの

① 地域からもたらされる広範な相談や情報から判断して緊急性が高いと思われる場合は、迅速に支援すること

② 必要に応じ訪問（アウトリーチ）による実態把握と状況確認を行うこと

③ 生活全体を視野に入れ、一つのサービスや制度の適用のみでなく、それらの間をつなぐ、必要な社会資源を開発したりすることを含めた幅広い視点

④ 地域の実情に応じたネットワークにより、できる限り社会資源を有効活用

⑤ 一人ひとりの生きる力を引き出す（エンパワーメント）対人支援を行うこと

第2節 権利擁護業務の具体的内容

◇ 総合相談と権利擁護業務

◇ 権利擁護業務と自治体の役割との関係

- ① サービス利用や施設入所における老人福祉上の措置
- ② 成年後見制度の市（区）町村申立

1 成年後見制度の活用

- ① 成年後見制度普及の広報
- ② 成年後見制度の利用に関する判断（スクリーニング）
- ③ 成年後見制度の利用が必要な場合の申立支援
- ④ 診断書の作成や鑑定に関する地域の医療機関との連携
- ⑤ 成年後見人等になるべき者を推薦できる団体等との連携

業務チャート図 p 79

2 老人福祉施設等への措置

- ① 緊急対応の必要性に関する判断
- ② 老人福祉法上の措置を行う必要がある場合の市（区）町村担当部局との連携
- ③ 老人福祉法上の措置が行われた後の高齢者の状況把握
- ④ 成年後見制度の利用を含めた適切な支援

◇ 近況対応の必要性の判断

第3節 虐待への対応

高齢者虐待防止法の概要

1 高齢者虐待の定義と対象範囲

- ① 身体的虐待
- ② ネグレクト
- ③ 心理的虐待
- ④ 性的虐待
- ⑤ 経済的虐待
- 要介護施設従事者による高齢者虐待

2 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援

(参考) 高齢者虐待の状況 素両経済研究・社会福祉協会
平成15年賭せ調査 6698機関回答 p 87

③ 高齢者虐待の状況

心理的虐待	
介護・世話の放棄・放任	
身体的虐待	

○ 虐待発生要因として考えられること

虐待者の性格や人格	
高齢者本人と虐待者のこれまでの人間関係	
高齢者本人の性格や人格	
虐待者の介護疲れ	
高齢者本人の認知症による言動の混乱	

⑤ 自治体における高齢者虐待への対応

*

- ・ 特養老人ホームへの措置 73自治体 97件
- ・ 短期入所生活介護 59自治体 88件

* 高齢者虐待のための専門チームがある自治体は71市（区）町村

第4節 困難事例への対応

◇ 困難事例

- ① 高齢者やその家庭に重層的な課題が存在している場合
- ② 高齢者地震が支援を拒否している場合
- ③ 既存のサービスでは適切なものが見つけにくい場合等

◇ 困難事例の場合、地域包括支援センターの各専門職が連携し、以下の業務を行う

- ① 困難事例の実態把握
- ② 地域包括支援センターの各専門職が連携した対応策の検討
- ③ ネットワーク を活用した見守り

◇ 業務遂行上のポイントと留意点

- ① 困難事例の特徴と相談対応

※ 困難事例に陥りやすい例

- ・ 本人自身
医療依存、認知症、アルコール依存、精神・知的・身体障害、ターミナル等
- ・ 介護者・家族
虐待、法規、暴力、言動、経済面、健康
- ・ 住環境の要素
- ・ 地域の要素

- ② 実態把握

- ③ 地域包括支援センター各専門職連携対応
緊急性対応、たらい回し、丁寧なインテーク

第5節 消費者被害の防止

◇ 消費者被害の防止のための措置

- ① 各専門職・団体や機関との連携による消費者被害情報の把握
 - ・ 消費者金融、やみ金等多重債務者、悪質な住宅リフォーム、振り込め詐欺等
 - ・ 消費生活センターとの定期的情報交換
- ② 消費者被害情報の地域の民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等への伝達
- ③ 被害事例を把握している市（区）町村や関係機関との連携

第4章 包括的・継続的ケアマネジメント

1 考え方

- ◇ 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、生活全体を包括的・継続的に支えていく

◇ 支援の領域でもとぎれることなく・・・

第1節 包括的・継続的ケアマネジメントの視点

2 地域包括支援センターの役割

- ◇ 個々の介護支援専門員が1人で個別に様々な機関と連携するだけでなく、市（区）町村が行う保健医療や福祉サービス、住民のボランティア活動やインフォーマルなサービス等多職種・多機関が連携できる地域包括支援ネットワークの構築
- ◇ 体制構築や介護予防のケアマネジメントは介護支援専門員によるケアマネジメントのみでは難しく、公正中立の観点から総合的ケアマネジメントを実施・調整する機関として地域包括支援センターができた。

3 ケアマネジメント支援業務

- ① 包括的・継続的ケアマネジメント体制構築
- ② 個々の介護支援専門員に対してケアマネジメント力向上支援の取組
ネットワークづくり
介護支援専門員からの個別事例の相談
事例検討会やカンファレンスの開催
 - ・ 特に主任介護支援専門員は、地域の要介護者を対象とするケアマネジメント支援で中心的役割を果たす

第2節 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施

■ 介護支援専門員に対する個別支援

○ ケアマネジメントの課題

- ① 基本プロセスが不十分
- ② ケアカンファレンスが不十分
- ③ 多職種。多機関連携が不十分
- ④ 継続的なケアマネジメントが不十分
- ⑤ 公平・中立性に課題がある。

○ 介護支援専門員の課題

- ① 他の専門職からの支援が受けにくい
 - ・ 他の職種支援、スーパーバイズを受けにくい
- ② 専門職としての資質にばらつき
業務範囲が標準化されてなく、ばらつき多い
- ③ 業務負担が課題

■ 介護支援専門員のケアマネジメント力を強める取組

地域包括支援センターの主任介護支援専門員に期待される役割

- ア 担当地域の介護支援専門員や居宅介護支援事業所の把握や、援助
- イ 施設・病院と在宅の連携、他制度を円滑に利用するための関係機関との連携体制の構築
- ウ 介護支援専門員（居宅、施設等）に対して、相談窓口の開設・研修の実施や様々な機関が行う研修の情報提供
- エ 支援困難事例に対する事例検討会の実施

オ 介護支援専門員同士の事例検討会開催支援

カ 個別のケアプランの作成指導

■ 関係機関への働きかけを行い、ケアマネジメント力を高める取組

■ 関係機関等への働きかけを行い、ケアマネジメント力を高める取組

① 担当地域及びその介護支援専門員の状況把握

② 何から行うか優先順位をつけて実施

③ 計画を実行

地域の課題に応じた具体的計画を作成し、実行

④ 取組の評価と今後の取組の見直し

第3節 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の具体的内容

業務例 地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント業務

包括的・継続的ケアマネジメント体制	介護支援専門員に対する個別支援
① 関係機関との連携体制づくり	①相談窓口
② 医療機関との連携体制づくり	②支援困難事例を抱えるケアマネへの対応
③ 地域の員フォーマルなサービスとの連携体制づくり	③個別事例のサービス担当者会議開催支援
④ サービス担当者会議支援	④質の向上のための支援
⑤ 入院（所）・退院（所）時の連携	⑤ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導
	⑥介護支援専門員同士のネットワーク構築
	⑦介護支援専門員に対する情報支援
	⑧ケアプランの趣旨に基づきサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ

第4節 実施体制

【参考様式】

① ケアマネジメント支援受付表

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援ネットワークづくり企画書

第5章 介護予防ケアマネジメント

第1節 介護予防のしくみと事業・サービス

1 介護保険制度の基本的考え方

○ 介護を要する状態になっても、できる限り、自宅で自立した生活が営めるようサービス提供

○ 利用者に対して、要介護状態になることを予防するための健康保持増進、要介護の場合も介護サービスを利用した自立生活のための能力維持、向上

○ 理念は「できる限り在宅で自立した日常生活を継続できるよう支援すること」

① しかし、介護予防の効果が上がっていない

② 死亡原因疾患と生活機能低下の原因疾患は異なる

	第1位	第2位	第3位
65歳以上の死亡原因	悪性新生物 (30.3%)	心疾患 (16.9%)	脳血管疾患 (14.5%)
65歳以上の要介護原因	脳血管疾患 (26.1%)	高齢による衰弱 (17.0%)	転倒骨折 (12.4%)

※ 平成13年「人口動態統計」及び「国民生活基礎調査」

③ 高齢者の状態像に即した適切なアプローチが必要

高齢者の状態像 3つのモデル

- ①脳卒中モデル = 脳卒中等を原因疾患とし、急性的に生活機能が低下するタイプ、要介護3以上の中重度者が多い。
- ②廃用症候群モデル = 骨関節疾患等のように徐々に生活機能が低下するタイプ。要支援、要介護1等の軽度者が多い
- ③認知症モデル = 上記に属さない認知症等を原因疾患とする要介護者のタイプ

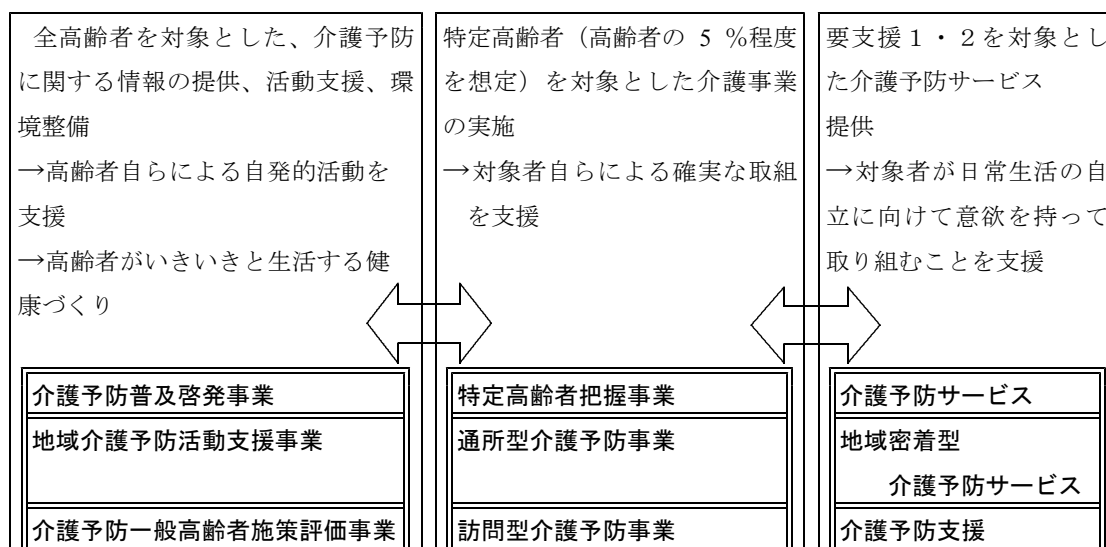
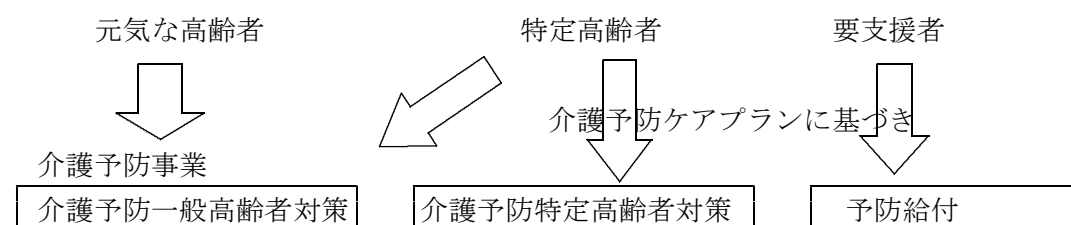
④ 介護予防サービスに一貫性、継続性がない

2 介護予防の基本的考え方

- ① 高齢者が要介護状態になってもできる限り防ぐ（発生を予防する）こと
- ② 要介護状態になっても、それ以上悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと

3 介護予防に関する事業・サービス

介護予防に関する事業・サービス



<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に関する情報提供等 ・ボランティア活動を活用した介護予防活動等 ・地域住民への場の提供等 	介護予防特定高齢者施策 評価事業	廃用症候群（生活不活発病）予防改善の観点から日常生活の活発化、社会と関わる機会の向上により資する通所系サービスを主軸として実施
	<ul style="list-style-type: none"> ・通所による集団的な実施を中心とするが、閉じこもり高齢者に対しては、限定的に訪問により個別に実施 	

4 介護予防の対象者

(1) 対象者

介護予防の事業・サービスと主な対象者

施策等	主な対象者	内容	介護予防ケアマネの有無
予防給付	要支援(要支援1・2)	要支援状態の改善や重度か予防を行う	○
介護予防特定高齢者施策(地域支援事業)	要支援。要介護状態となるおそれのある高齢者(特定高齢者)市(区)町村高齢者人口のおよそ5%	生活機能低下の早期発見・早期対応を行う	○
介護予防一般高齢者施策(地域支援事業)	活動的な状態にある高齢者を含む全ての高齢者	生活機能の維持・向上(特に高齢者の精神・身体・社会の各相における活動性の維持・向上)を図る	×

(2) 予防給付の対象者

- ① 介護認定審査会で、要支援1又は要支援2と認定された者
- ② 従前の要介護1と比べて、要支援2との認定から除かれる者は、
 - ・心身の状態が安定していない者
 - ・認知症等により予防給付の適切な利用の理解が困難な者

(2) 判定の流れ

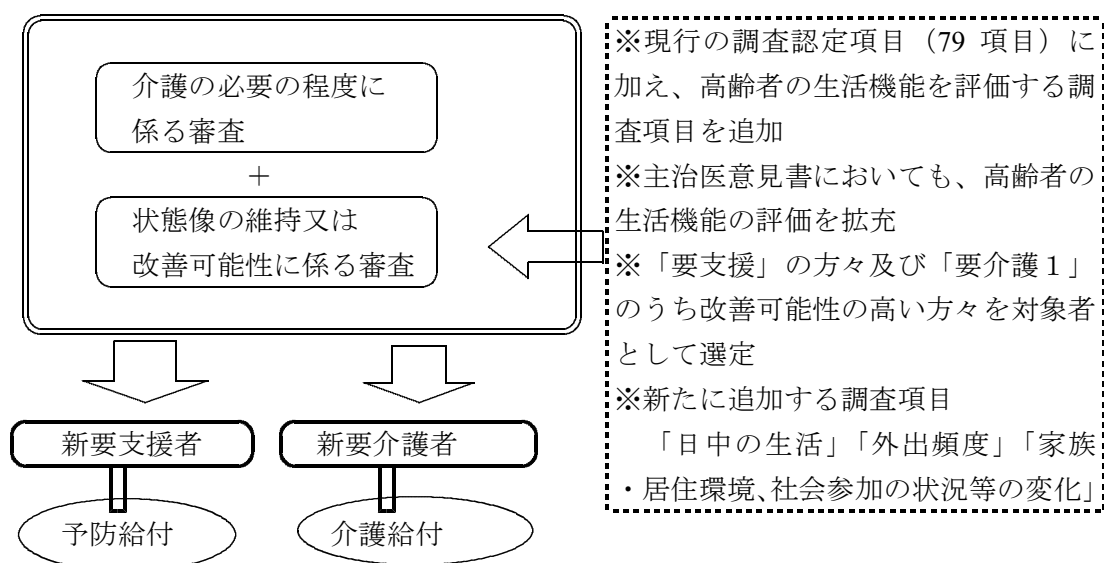
介護の必要度の審査に加え高齢者の状態の維持や改善の可能性の観点からの審査・判定を行い、その結果を市(区)町村が通知する

- ① 疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態
 - ・脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期で病状が不安定な状態にあり、医療系サービス等の利用を優先すべきもの
 - ・末期の悪性腫瘍や進行性疾患(神経難病等)により、急速に状態の不可逆的な悪

化が見込まれる者等

- ② 認知機能や嗜好・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態、
- ・「認知症高齢者の生活日常自立度」が概ねⅡ以上の者であって、一定の介護が必要な程度の認知症がある者
 - ・その他の精神疾患の症状や程度の病態により、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難な者

◇ 介護認定審査会



「17. 8. 5 全国介護保険主管課長会議」

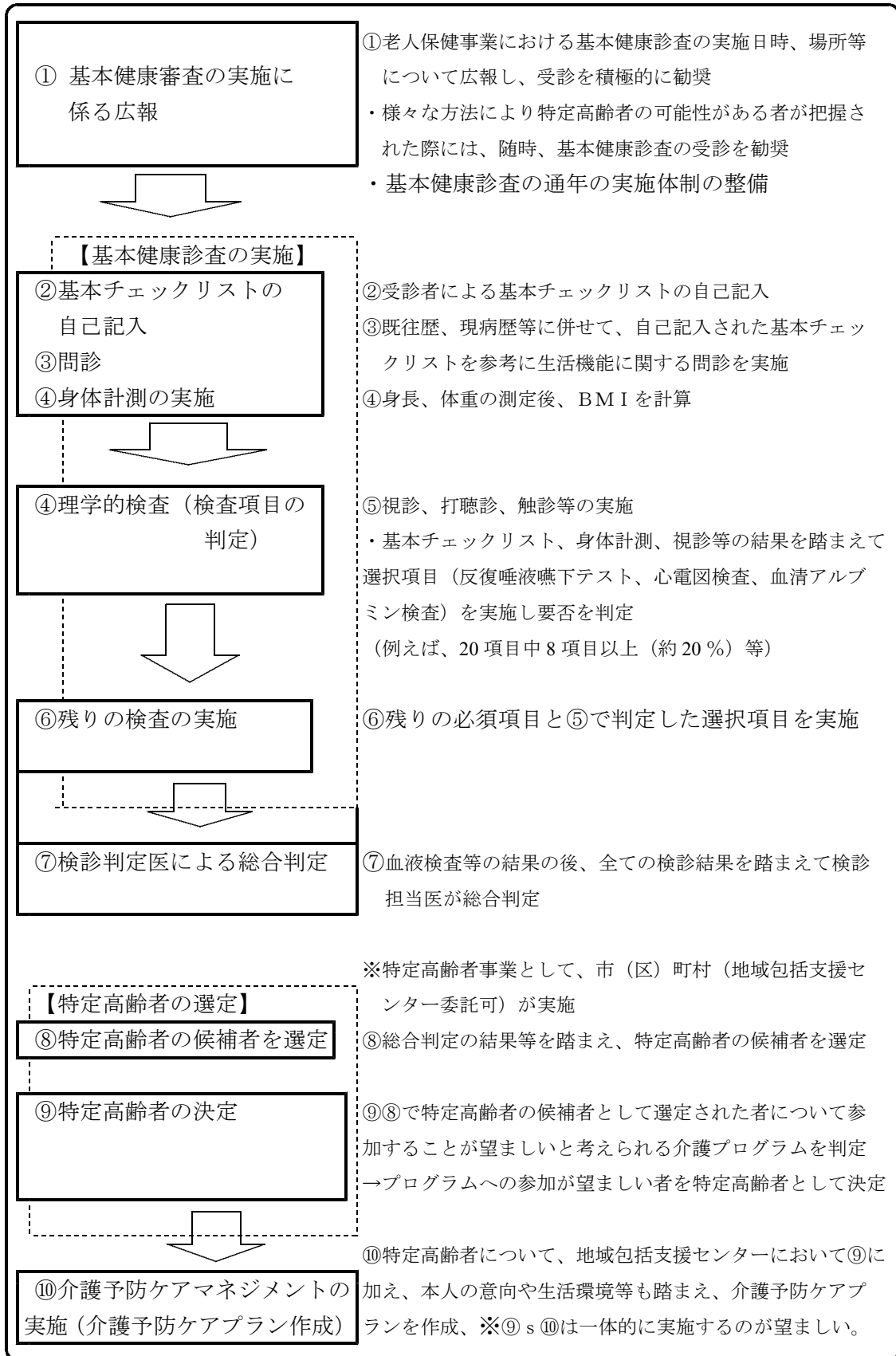
(3) 介護予防事業の対象者

- ① 介護予防特定高齢者施策は、要支援・要介護状態に陥る可能性の高い高齢者（高齢者人口の5%程度）を対象に実施、介護予防一般高齢者施策は全高齢者を対象に実施
- ② 特定高齢者事業の対象者は
- ・主に要介護認定において非該当（自立）と判定された人
 - ・要介護認定は未申請だが、生活機能の低下が見られ要介護状態になる可能性が高い者
- ③ 早期発見が重要で、そのために要介護認定のみでなく、主治医、地域の保健活動、民生委員からの連絡、基本健康診査とあわせて実施する介護予防のための包括的「生活機能評価」等、市（区）町村は様々なチャンネルを確保し、幅広く選定する必要。

★生活機能低下のきっかけ

- ・身体的特性→感覚器の低下 *脱水傾向、尿失禁、記憶力低下等
- ・廃用性の身体機能低下→足腰、義歯放置等
- ・意欲・気力 → 冬場と億劫
- ・刺激 → 腹の底から笑えない、やることがない、
- ・孤独、その他

特定高齢者把握事業のながれ



★ 特定高齢者等の把握のための「基本チェックリスト」

表1 チェックリスト

項目	質問項目	はい	いいえ
	1 バスや電車で1人で外出していますか		
	2 日用品の買い物をしていますか		
	3 預貯金の出し入れをしていますか		
	4 友人の家を訪ねていますか		
	5 家族や友人の相談にのっていますか		
運動器の機能向上	6 階段を手すりや壁をつたわずにのぼっていますか		
	7 椅子に座った状態から何にもつかまらずに立ち上がっていますか		
	8 15分くらい続けて歩いていますか		
	9 この1年間に転んだことがありますか		
栄養改善	10 転倒に対する不安は大きいですか		
	11 6ヶ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか		
口腔機能向上	12 身長 cm 体重 kg 注		
	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか		
	14 お茶や汁物等でむせることがありますか		
閉こもり予防	15 口の渇きが気になりますか		
	16 週に一回以上は外出していますか		
認知症予防・支援	17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか		
	18 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れかあると言われますか		
	19 自分で電話番号を調べ電話をかけるなどしていますか		
うつ予防支援	20 今日が何月何日か分からないときがありますか		
	21 (ここ二週間) 毎日の生活に充実感がない		
	22 (ここ二週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった		
	23 (ここ二週間) 以前には楽にできていたことが今はおっくうに感じられる		
	24 (ここ二週間) 自分がゆくに立つ人間だと思えない		
	25 (ここ二週間) わけもなく疲れたような感じがする		

(平成17年11月28日 介護予防ケアマネジメント業務マニュアルから・加工)

2 チェックリストの活用法

まずはこのチェックリストを使って次のいずれかに該当する「特定高齢者の候補」(概ね高齢者人口の9.5%)を選定する。。

- ① うつ予防・支援を除いた20項目のうち12項目以上に該当する者
- ② 運動器の機能向上5項目全てに該当する者
- ③ 栄養改善2項目全て該当する者
- ④ 口腔機能の向上3項目全てに該当する者

3 特定高齢者の候補者から特定高齢者の決定

これにより選定された9.5%の人たちのうち、何らかのプログラムに参加することが望ましい人を特定高齢者として決定する。ただし、どの介護予防プログラムに参加するかは最終判断は、介護予防ケアマネジメントの中で決定される。具体的には、

① 運動器の低下（チェックリストの6～10全てに該当する者）

以下の測定を行い合計点が5点以上者について「運動機能の著しい低下」と判定し、対策を検討する。

運動機能測定項目			基準値に該当する場合の点数
	男性	女性	
握力 kg	< 29	< 19	2
開眼片足立時間	< 20	< 10	2
10m歩行速度・秒 (5mの場合)	≥ 8.8 ≥ 4.4	≥ 10.0 ≥ 5.0	3
配点合計	0～4 運動機能の著しい低下を認めず 5～7 運動機能の著しい低下を認める		

(〃上)

② 栄養改善への参加が望ましい人、

- ・基本チェックリスト11に該当
- ・BMIが18.5未満
- ・血清アルブミン値3.5g/dl以下

③ 口腔機能の参加が望ましい人。

- ・リスト13～15の全てに該当
- ・視診により口腔内の衛生状態に問題を確認
- ・反復唾液嚥下テストが3回未満

④ 閉じこもり予防・支援への参加が望ましい人

- ・リスト16に該当する者

⑤ 認知症予防・支援への参加が望ましい人

- ・リスト18～20のいずれかに該当する者

⑥ うつ予防・支援への参加が望ましい人

- ・リスト21～25で2項目以上該当する者・・・と続く

4 対象外と想定される人

全ての人が介護予防等に該当するわけではない。新予防給付の「介護予防の適切な利用が見込まれない状態像」からみると以下の状態像の人たちは、介護予防の対象として不適として考えられている用である。

① 疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態

② 認知機能や嗜好・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態、が具体像とともに示されている。

高齢者の状態、思考や行動のパターンは、長い人生の経験を積んで人により大きく異なっている。実際の場面では、マニュアル通りに行く場合が少数かもしれない。

地域支援事業における介護予防事業

1 地域支援事業

地域支援事業には三つで構成される。

- ① 介護予防事業
 - ・介護予防特定高齢者施策の実施
 - ア 特定高齢者把握事業
 - イ 通所型介護予防事業
 - ウ 訪問型介護予防事業
 - エ 介護予防特定高齢者施策評価事業
 - ・介護予防一般高齢者施策の実施
 - ア 介護予防普及啓発事業
 - イ 地域介護予防事業支援事業
 - ウ 介護予防一般高齢者施策評価事業
- ② 包括的支援事業
 - ア 介護予防ケアマネジメント
 - イ 総合相談支援事業（高齢者実態把握、介護以外の生活支援サービスの調整等）
 - ウ 権利擁護事業（虐待防止、虐待の早期発見等）
 - エ 包括的・継続的マネジメント事業（支援困難事例に対する介護支援専門員への助言、地域の介護支援専門員のネットワークづくり）
- ③ その他（任意事業）
 - ・介護給付費適正化事業、家族介護支援事業 等

注意

- 財源 ① 介護予防事業は、現行介護給付費と財源割合同一
② 包括的支援事業と任意事業は、第1号保険料と残りを公費
④ 市（区）町村は地域支援事業の利用者に利用料の請求ができる

2 介護予防特定高齢者施策

1) 特定高齢者把握事業

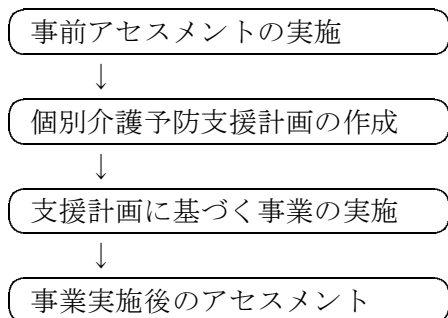
- ① 対象者 第1号被保険者
- ② 実施主体 市（区）町村（地域包括支援センターへの委託可能）
- ③ 事業内容 特定高齢者の把握

2) 通所介護型介護予防事業

- ① 対象者 特定高齢者把握事業で把握され、介護予防ケアマネジメント事業により、事業実施が適当とされた特定高齢者
- ② 実施主体 市（区）町村（適当な者への委託が可能）
- ③ 事業内容 介護予防を目的に
 - ・運動器の機能向上事業
 - ・栄養改善事業
 - ・口腔機能の向上事業またはこれらに関連する事業で市（区）町村で

介護予防の観点から効果があると認められる者

- ・ 当該事業は20～30名の集団的プログラムの通所事業を基本とし、
- ・ 介護予防ケアマネジメントにおいて地域包括支援センターにより作成される個別のケアプランに基づき実施
- ・ 実施の手順



④ 具体的事業内容

- ア 運動器の機能向上
- イ 栄養改善事業
- ウ 口腔機能改善

■ 参考 介護予防通所介護・介護予防リハビリテーションの人員設備の基準

051012 部会資料

※以下については選択するサービスに応じた基準を設定

選択的なサービス	
<p>【運動器の機能向上】</p> <p>【人員】 (介護予防通所介護) ①生活相談員 ②看護師等 ③経験のある介護職員 ④機能訓練指導員</p> <p>【人員】 (介護予防通所リハ) ①医師、②看護師等 ③OT・PT ④経験のある介護職員</p> <p>【設備】 (共通) 運動器の機能向上に必要な専用の器械及び器具を置く場合は、利用者の活動に十分な面積が確保されるよう配慮すること</p>	<p>【栄養改善】</p> <p>【人員】 (介護予防通所介護) ○管理栄養士</p> <p>【人員】 (介護予防通所リハビリ) ○管理栄養士</p> <p>【設備】 (共通) 特になし</p>
<p>【口腔機能の向上】</p> <p>【人員】 (介護予防通所介護) ①言語聴覚士又は歯科衛生士 ②看護師等</p> <p>【人員】 (介護予防通所リハ) ①言語聴覚士又は歯科衛生士 ②看護師等</p> <p>【設備】 (共通) 特になし</p>	<p>★</p> <p>【アクティビティ】</p> <p>人員 (介護予防通所介護) ①生活相談員 ②介護職員</p> <p>設備 (介護予防通所介護) 特になし</p>

【介護予防通所介護】	【介護予防通所リハビリ】
<p>【人員】</p> <p>①生活相談員 ②看護師又は准看護師 ③介護職員 ④機能訓練指導員</p> <p>【設備】</p> <p>①食堂及び機能訓練室 3㎡に利用定員を乗じて得た面積 ②相談室</p>	<p>【人員】</p> <p>①医師、②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、③看護師又は介護職員</p> <p>【設備】</p> <p>①リハビリ専用室、3㎡に利用定員を乗じて得た面積とする ②リハビリの実施に必要な面積とする等</p>

※通所介護又は通所リハビリの事業所の指定をあわせて受けている場合や選択的サービスを行う場合の人員・設備については兼務又は兼用とすることができる

3) 訪問型介護予防事業

① 対象者

- ・ 特定高齢者把握事業で把握され、介護予防ケアマネジメント事業により事業実施が適当と判断された特定高齢者（閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがある、または同等の状態にある高齢者を中心に通所形態による事業実施が困難な者）

② 事業内容

- ・ 閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがある高齢者を対象に、本事業に従事する者が居宅を訪問して、生活機能に関する問題を。総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施する。
- ・ 介護予防ケアマネジメント事業により、地域包括支援センターから個別の利用者ごとに作成される介護予防ケアプランに基づき実施
- ・ 事業の実施に際しては、通所型同様に
アセスメント→ケアプラン作成→実施→事後のアセスメント の形で進める

4) 特定高齢者評価事業

① 対象者

市（区）町村が基本チェックリスト及び生活機能評価の結果により選定した者

② 実施主体 市（区）町村

③ 事業内容

- ・ プロセス評価：事業の実施過程に係る指標により行われる評価
- ・ アウトプット評価：投入された事業量に係る指標により行われる評価
- ・ アウトカム評価：要支援・要介護への移行防止等の事業成果に係る指標による評価

※ 通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の実施に併せ、必ず実施されるもの

3 介護予防一般高齢者施策

① 対象者： 第1号被保険者

② 実施主体： 市（区）町村

③ 事業内容： 地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され地域の高齢者が自ら自主的にこうした活動に参加し、介護予防に向けた取組を実施するような地域社会の構築を目的として、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を目的とする

ア 介護予防の普及啓発

イ 地域介護予防活動支援事業

例

- ・ 介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修
- ・ 介護予防に資する地域活動組織の育成・支援
介護予防読本、運動本、簡単調理本、ビデオ、その他
- ・ 介護予防ボランティアのネットワークづくり

ウ 介護予防一般高齢者施策評価事業

原則として、年度ごとに追って配布する事業評価項目により、プロセス評価を中心に事業評価を実施する

第2節 介護予防ケアマネジメントの進め方

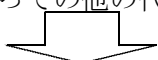
1 介護予防ケアマネジメントの基本的考え方

【介護予防ケアマネジメントとは】

○ 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるように要介護状態になることをできる限り予防することが重要。このため「本人ができることはできる限り本人が行う」ことを基本とし、利用者の生活機能の向上に対する意欲を引き出し、サービス利用後の生活を分かりやすくイメージできるよう、具体的な日常生活における行為について目標を明確にし、セルフケアや地域の公的サービス、介護保険サービスを適切に利用する計画を作成し、達成状況を評価して必要に応じて計画の見直しを行う一連の過程

【現行ケアマネジメントの問題点】

- ケアマネジメントにおけるサービス導入の目標が不十分
- サービス選択に当たっての他の代替的な手段の検討が不十分



結果的にサービス利用が目的となっているケアプランが策定される。

【見直し後の介護予防ケアマネジメント】

- 適切なアセスメントの実施により、利用者の状態の特性を踏まえた目標設定
- 利用者を含め様々な専門化によるケアカンファレンスを通じ利用者の改善可能性を実現するためのサービスを選択



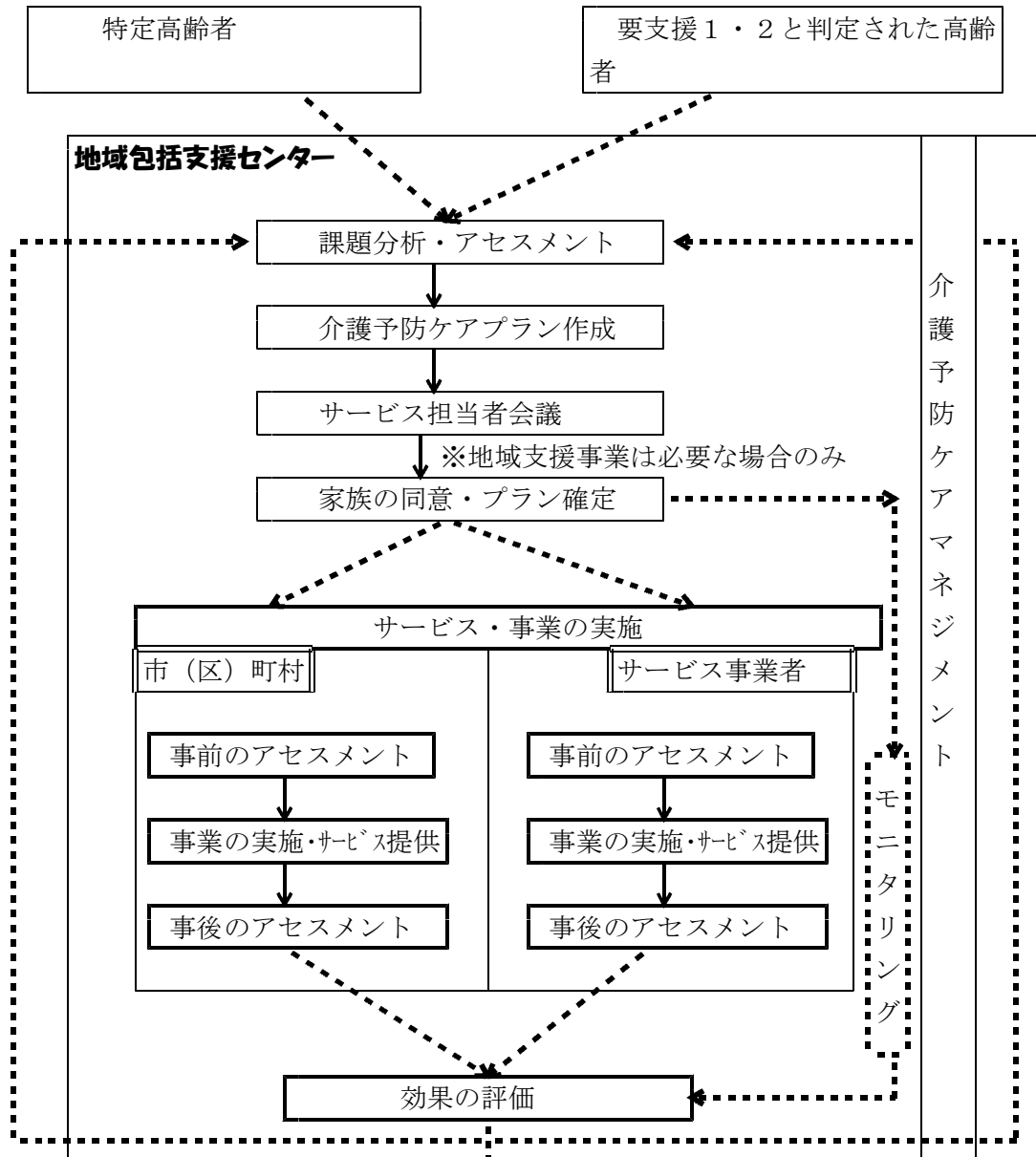
利用者の自立に向けた目標指向型のケアプラン

- 目標の共有と利用者の主体的なサービス利用
利用者サービス提供者による生活機能充実のための目標の共有及び利用者の主体的なサービス利用を進めることが重要
- 将来の見込みに基づいたアセスメント
個々の利用者ごとに、生活機能を向上させるためには、状態像の変化に応じて、必要な支援要素を決定し、当該支援要素に対応した適切なサービスを調整し、定期的に見直しを行っていくしくみの構築
- 明確な目標をもった介護予防ケアプランづくり

2 介護予防ケアマネジメントの流れ

介護予防事業における
特定高齢者施策の流れ

新予防給付の流れ



介護予防ケアマネジメントの手順

【地域包括支援センター】

プロセス	手順
1 アセスメント ●生活機能低下の背景・原因及び課題の分析	①基本チェックリストや基本情報、生活機能評価から情報把握 利用者基本情報 ・生活機能評価の未受診者には、受診を勧める ・予防給付では値認定調査項目、主治医意見書も活用可能 ②対象者及び家族と面接しながら 介護予防サービス計画 支援計画表

【地域包括支援センター】

2 介護予防ケアプランの作成 ・目標、具体策、利用サービスなどの決定 ・家族やサービス提供担当者などと共通認識	①対象者及び家族と面接しながら、介護予防ケアプランの対象となる「目標・具体策」決定 ②家族やサービス提供担当者などとの共通認識を得る ・介護予防ケアプランの内容を共通認識 ・サービス担当者会議を適宜開催 介護予防サービス 支援計画表
---	---

介護予防支援
経過記録表

【事業所】

3 サービス・事業提供	①事前アセスメント 事業実施前にアセスメントを行い、個別サービス・支援計画を立てる ②サービス・事業の実施 地域包括支援センターへの報告 ・個別サービス・支援計画に基づき、サービスや事業を提供する ・効果やサービス・事業が適切か確認しながら実施し、必要があれば事業所の個別計画を見直す ③事後アセスメント ・サービス・事業の実施後、その効果を事業所アセスメント ・その結果を地域包括支援センターに報告 (委託の場合、委託を受けた介護支援専門員に報告し、専門員は地域包括支援センターに意見を求める)
-------------	--

【地域包括支援センター】

4 評価	①事業所から事後アセスメントの結果を受け、効果の評価を行う。その結果、以下のように次のサービス・事業につなぐ 介護予防サービス・支援事業
------	--

	予防給付	介護予防事業
維持	予防給付の利用を継続	介護利用事業利用継続
悪化	区分変更申請	要介護認定を申請
改善	変更申請／介護予防特 定高齢者施策へ移行 一般高齢者施策へ移行 利用を終了	一般高齢者施策へ移行

3 指定居宅介護支援事業者への業務委託

(業務委託の位置づけ)

- ① 地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業者の指定を受け、予防給付のケアマネジメントの業務を行うが、その業務の一部を厚生労働省令で定める者に委託できる
- ② 利用者が従前利用していた介護支援専門員にも、予防給付に係る利用計画の作成が依頼できるようにすることで、改正後の予防給付への円滑な移行や、介護給付に移行した場合の連携を確保する観点から、指定居宅介護支援事業者に業務の一部を委託できることとする

(業務委託の要件)

- ① 基本的には、中立性・公平性が担保され、受託する予防給付のケアマネジメント業務の円滑な遂行ができる事業者であること
- ② 委託する業務の範囲及び委託先である居宅介護支援事業者の選定について、地域包括支援センター運営協議会の議を経ることが必要。委託先の事業者が指定介護予防事業を行っている場合でも、運営協議会において中立性・公平性のチェックが行われれば、業務を委託することは差し支えない

(業務委託に際しての留意点)

- ① 委託に当たっては、当該居宅介護支援事業所がケアマネジメント業務を適切に行っていることが必要。具体的に委託事業者が作成した介護予防サービス計画原案の適切性や内容の妥当性を確認する必要
- ② 予防給付の対象者についても介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防サービス以外にインフォーマルサービスを活用することができる。適切なケアマネジメントを経て、介護予防サービスとインフォーマルサービス等の適切な連携と活用を図ることが重要

関連様式・記載方法等 略