

介護予防ケアマネジメントマニュアル

田村市 高齢福祉課

令和3年9月

1. 介護保険制度について

《介護保険制度の基本的な考え方》

◆介護保険の基本理念は、「できる限り在宅で自立した日常生活を継続できるように支援すること」です。

つまり

○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を営めるようにサービスを提供すること。

○利用者に対しても、介護が必要な状態になることを予防するための健康保持増進、介護が必要な状態となった場合にも、介護サービスを利用した自立した生活のための能力維持、向上を求めることがあげられます。

介護保険法

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事の介助、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第二条 (一部抜粋)

○介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

○前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行わなければならない。

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

(地域支援事業)

第百十五条の四十五 (一部抜粋)

市町村は、被保険者の要介護状態等になることの予防又は要介護状態の軽減もしくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため地域支援事業として行う。

2. 介護予防ケアマネジメントについて

《事業内容》

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）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）（以下、「介護予防ケアマネジメント」という）は、要支援認定者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象者の基準に該当した者（以下、「事業対象者」という）に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている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（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他の生活支援サービス（第1号生活支援）のほか一般介護予防事業や市町村独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援認定者等の状況にあった適切なサービス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。

《介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方》

介護予防ケアマネジメントは、高齢者が住み慣れた地域で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です。このためには、「本人のできることはできるだけ本人が行う」ことが基本になります。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わかりやすくイメージできるようにします。それを踏まえて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インフォーマルサービス、介護保険サービスを適切に利用する計画を作成、達成状況を評価して必要に応じて計画の見直しを行う、という一連のサイクルが重要となります。

【ポイント】

◎目標志向型のケアマネジメントを意識して、より具体的な個々の目標設定及び支援方針が導き出せることが重要

- ・生活機能の低下が生じている原因や背景を分析
- ・個々人の興味や関心のあることを中心に目標設定
- ・目標達成のための具体的な支援内容を盛り込む
- ・心身機能の向上のみならず、地域における活動や参加が果たせるような居場所、活躍の場の創出

◎利用者のための目標設定がポイント

- ・利用者が主体的になれるよう支援することが重要
- ・活動や参加を意識して、できる限り「〇〇できるようになりたい」「〇〇に挑戦する」など、目標の設定をイメージできるよう支援する。

《介護予防ケアマネジメントの類型と考え方》

介護予防ケアマネジメントのプロセスについては、利用者の状況や、基本チェックリストの結果、本人の希望するサービス等を踏まえて、従来からの原則的なケアマネジメントのプロセスに沿った上で、以下の類型があります。

表1 具体的な介護予防ケアマネジメントの類型と考え方

類型	ケアマネジメントA (原則的な 介護予防ケアマネジメント)	ケアマネジメントB (簡略化した 介護予防ケアマネジメント)	ケアマネジメントC (初回のみ 介護予防ケアマネジメント)
対象者	要支援者・事業対象者		
サービス種別	従前の訪問介護相当サービス 従前の通所介護相当サービス 短期集中予防サービス通所型サービス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 週1回程度の通いの場 その他
実施主体	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所(委託)	地域包括支援センター	地域包括支援センター
アセスメント	必須		
ケアプラン	必須		簡略化
サービス担当者 会議	必須		原則不要
モニタリング	必須	簡略化(3~6か月に1回)	原則不要
基本報酬	438単位	300単位	100単位
初回加算	300単位	300単位	
報酬の 算定	ケアプラン期間中		ケアマネジメント開始月のみ

《介護予防ケアマネジメントの手順ポイント》



《報酬と加算》

○単価及び加算

類型	介護予防ケアマネジメントA	介護予防ケアマネジメントB	介護予防ケアマネジメントC
利用サービス	従前の訪問介護相当サービス 従前の通所介護相当サービス 通所型サービスA 短期集中予防サービス通所型サービスC	訪問型サービスB 訪問型サービスD 通所型サービスB	一般介護予防事業 週1回程度の通いの場 その他
報酬	438単位	300単位	100単位
初回加算	300単位	300単位	
連携加算	300単位		

○初回加算（介護予防ケアマネジメントA、介護予防ケアマネジメントB）300単位について

現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じて算定できます。

1) 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

- ・契約の有無に関わらず、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含む

2) 要介護者が要支援認定を受け、あるいはサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合

- *ただし、予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間の満了の翌月から、サービス事業対象者として総合事業のサービス利用に移行するときは、初回加算の算定を行うことはできません。

○総合事業対象者の弾力化に伴うケアマネジメントについて

認定更新等に伴い、要支援者等から要介護者になった方のうち、引き続き住民主体によるサービス事業（訪問型サービスB、訪問型サービスD、通所型サービスB）の利用を希望する場合のケアマネジメントは以下の通りです。

	要介護者のうち 介護給付と住民主体サービスを併用する場合	要介護者のうち 住民主体サービスのみを利用する場合
支援者実施主体	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター
ケアマネジメント種別	居宅介護支援	介護予防ケアマネジメントB
報酬単価	居宅介護支援費	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B)

《指定居宅介護支援事業者への業務委託》

○地域包括支援センターが、指定居宅介護支援事業者へ委託できるのは、介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメントAです。

○業務を委託できる指定居宅支援事業者の要件として、中立性・公正性が担保され、受託する指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務を円滑に遂行できる事業であることが必要です。そのため受託する指定居宅介護支援事業者は、県又は市が実施する介護予防支援に関する研修を受講すること、また、地域包括支援センターが開催する研修等に参加することが必要です。

業務の委託にあたっては、委託する業務の範囲及び委託先である指定居宅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です。委託先の事業者が指定介護予防サービスの提供を行っている場合でも、地域包括支援センター運営協議会において、中立性・公正性のチェックが行われれば、業務を委託することができます。

《その他》

○介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、地域包括支援センター等に加え、利用者本人、家族、サービス事業の実施運営主体、地域で活動する住民主体の支援者も含めて、関わる者全てが総合事業における介護予防の考え方を共有する必要があります。

○介護予防ケアマネジメントは、自立支援に資するものとして行うものです。この支援の一つとして、総合事業のサービス事業利用者等についても地域ケア会議の検討ケースとして選定し、他職種連携による介護予防ケアマネジメント支援も積極的に進めてください。

基準緩和サービスについて

《訪問型サービス B》

種別	訪問型サービス B
内容	<p>◎住民主体の事業実施団体による生活支援サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ●掃除（居室内やトイレ、卓上等の清掃、ゴミ出し、準備・後片付け） ●洗濯（洗濯機または手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥（日干し）、洗濯物の取り入れと収納、アイロンがけ） ●調理 ●ベッドメイク（利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等） ●衣類の整理・被服の補修（衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）、被服の補修（ボタン付け、破れの補修）） ●日用品の買い物（買い物の付添い含む） ●薬の受け取り ●灯油入れ ●ゴミ出し ●電球の交換 ●話し相手 ●雪掃き
対象者	要支援 1, 2. 事業対象者 介護認定を受ける前から住民主体サービスを受けていた要介護認定者（R3.9.1～）
提供時間	1回30分～60分 月5回限度（但し、団体が必要と認めた場合はこの限りではない）
実施方法	住民主体の事業実施団体への補助
料金	30分以内 250円 以降30分ごとに250円加算（事業実施団体に直接支払い）
実施団体	<p>①船引フォーラム 活動範囲：船引町</p> <p>②ささえ愛・隣隣サポーター 活動範囲：田村市全域</p> <p>③NPO法人サポートたむら（隣隣サポーター・たむら） 活動範囲：滝根町、大越町</p> <p>④隣隣サポーター・元気 活動範囲：都路町</p> <p>⑤石崎ハッスルズ 活動範囲：船引町北区</p>

《訪問型サービス D》

種別	訪問型サービス D
内容	<p>◎住民主体の事業実施団体による移動支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院、買い物における送迎前後の付き添い支援 ●一般介護予防事業（運動サロン）への送迎 ●通所型サービス事業（B、C）への送迎
対象者	要支援 1, 2. 事業対象者 介護認定を受ける前から住民主体サービスを受けていた要介護認定者（R3.9.1～）
提供回数	月10回限度
実施方法	住民主体の事業実施団体への補助
単価	実施団体の定める利用料及び利用にあたり生じた実費（事業実施団体に利用日又は利用月ごとに直接支払い）
実施団体	<p>①船引フォーラム 活動範囲：船引町（一部三春病院まで）</p> <p>②NPO法人サポートたむら 活動範囲：滝根町、大越町（買物、通院に限り市内全域、小野町まで）</p>

《通所型サービスB》

種別	通所型サービスB
内容	◎住民主体の事業実施団体による通所サービス 運動、創作活動、趣味活動、健康づくりに関する学習会、調理、レクリエーション等
対象者	要支援1, 2. 事業対象者 介護認定を受ける前から住民主体サービスを受けていた要介護認定者 (R3.9.1~)
提供時間	1回2時間以上 (1週あたりの回数は、実施団体の状況による)
実施方法	住民主体の事業実施団体への補助
単価	実施団体の定める利用料及び利用にあたり生じた実費 (事業実施団体に直接支払い)
実施団体	①船引フォーラム 活動範囲：船引町 ②石崎ハッスルズ 活動範囲：船引町北区

《短期集中予防サービス通所型サービスC》

種別	通所型サービスC
内容	◎専門職による短期集中プログラムによる支援 ●身体機能及び体力の改善に向けた支援 ●健康管理の維持・改善に向けた支援 ●日常生活における基本的動作の改善に向けた支援
対象者	要支援1, 2. 事業対象者
提供時間	1週当たり1回 (1回2時間程度) 3か月以内 (ただし、自立支援型地域ケア会議の結果必要と認められた場合は6か月まで延長)
実施方法	事業所等へ委託
料金	1回500円 (市へ納入)
実施事業所	①たむら市民病院 ②リハビリセンターさくらの里

《従前の訪問、介護相当サービスとの組合せ》

		通所			訪問			一般介護予防事業
		従前相当	通所B	通所C	従前相当	訪問B	訪問D	
通所	従前相当		○	×	○	○	○	○
	通所B	○		○	○	○	○	○
	通所C	×	○		×	○	○	○
訪問	従前相当	○	○	×		○	○	○
	訪問B	○	○	○	○		○	○
	訪問D	○	○	○	○	○		○
一般介護予防事業		○	○	○	○	○	○	

総合事業の対象者の弾力化に関する Q&A

Q1 要介護者のうち介護給付とサービス B 等を利用の場合の居宅サービス計画書の変更はあるか

A: 介護給付とサービス B 等を併用する場合の様式の変更はありません。
居宅サービス計画書の第 2 表及び第 3 表に、利用するサービス B 等のサービスを記載してください。

Q2 要介護者のうちサービス B 等のみ利用（ケアマネジメント B）の場合の計画書は、どの様式を使用すべきか。

A: 要支援者と同様、介護予防サービス・支援計画書を使用してください。

Q3 要支援で一度ケアマネジメント B を算定した利用者が要介護になった場合のケアマネジメント B は初回と考えるもよいか。

A: 介護度が変わり、再度アセスメント等を実施する必要があると考えられることから、初回加算を請求可能です。

Q4 サービス B 等を利用した場合の給付管理票の記載方法はどうか。

A: サービス B 等については、区分支給限度額を管理する必要がないため、給付管理票への記載は不要です。

Q5 弾力化で新たにサービス B 等の対象者として取り扱える条件は何か。

A: 要介護認定以前の要支援認定、総合事業対象者時にサービス B 等を利用していた実績があることが必要となります。介護予防サービス・支援計画においてサービス B 等の記載がされていることを確認してください。

Q6 要介護認定時に作成した「居宅サービス計画書」又は「介護予防サービス・支援計画書」等に、サービス B 等の利用が記載されていない場合も、サービス B 等の対象者（サービス B 提供団体が要支援者等として実績計上できる方）とできるか。

A: できません。