

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの基本



健康福祉局 高齢在宅支援課

研修の流れ



- 1 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの理念
- 2 介護予防支援
- 3 介護予防ケアマネジメント
- 4 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方

研修の流れ



- 1 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの理念
- 2 介護予防支援
- 3 介護予防ケアマネジメント
- 4 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの理念

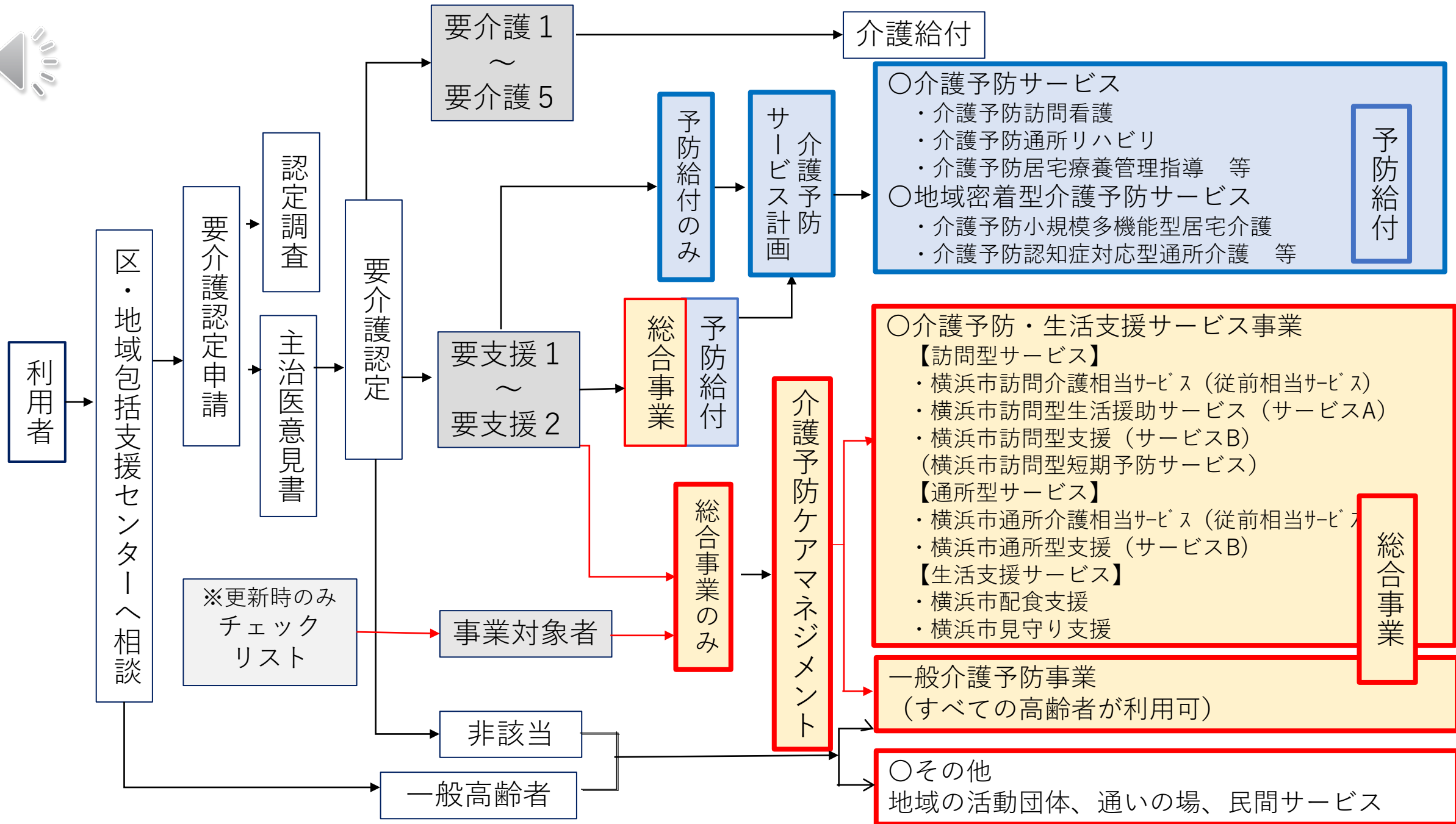
基本的な考え方

<介護保険法より>

- ・ 高齢者が要介護状態になることを予防する。
- ・ 要支援・要介護状態になった場合においても、～その有する能力の維持向上に努める。

要支援等高齢者においては……

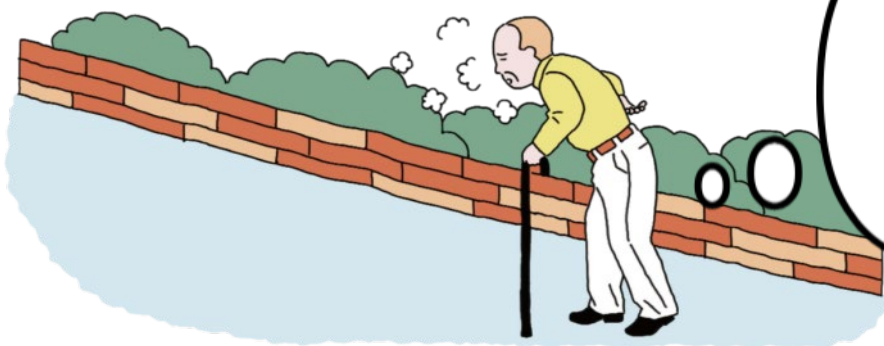
地域の中で、役割や生きがいをもって生活することが介護予防につながることから、高齢者自身の状況を踏まえた目標を設定し、介護保険サービスを提供するだけでなく、地域資源も含めた多様な支援サービスの選択を支援することが必要です。



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの理念



例えば・・・



腰を痛めてから
買い物が大変・・・
足腰が弱ったな。

ADLは自立
＝身の回りのことはできる

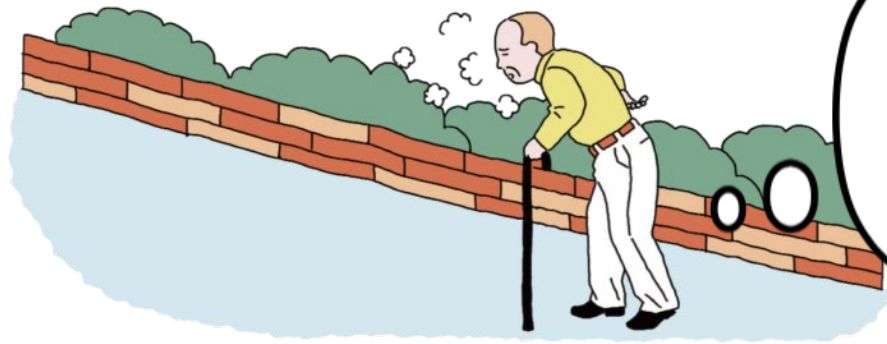
忘れっぽくなっ
たかしら・・・外出
はしたいわ。



IADLの機能低下
＝金銭管理、買い物、
服薬管理等は不安

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの理念

こんな方の支援は・・・



腰を痛めてから
買い物が大変...
足腰が弱ったな。

買い物はヘルパーに
お願いする??

忘れっぽくなっ
たかしら...外出
はしたいわ。



外出はデイサービス
におきかえ??

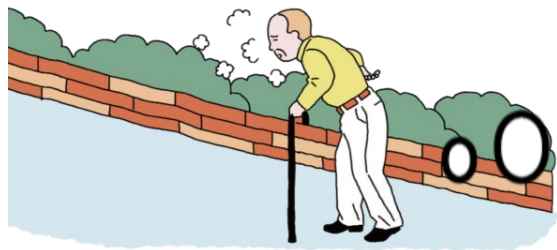
介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの理念



ADLは自立
＝身の回りのことはできる



支払いできる。品物選びは
自分でやりたい。



体力をつければ
近所の買い物
ならいけるかも

IADLの機能低下
＝金銭管理、買い物、
服薬管理等は不安



身体は元気。外出も好き。



近所なら一人で
大丈夫。お話
できる場所に行
きたいな。



自立を最大限に引き出す支援を行う

研修の流れ



- 1 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの理念
- 2 介護予防支援
- 3 介護予防ケアマネジメント
- 4 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方

介護予防支援



対象者：要支援1、要支援2の認定者

※要支援認定者のうち、下記のサービスを利用する場合に限ります

- (1) 介護予防給付のサービスのみを利用
- (2) 介護予防給付と総合事業における「サービス事業」
(訪問型、通所型サービスなど)等を組み合わせて利用

実施主体

- (1) 地域包括支援センター
- (2) 指定居宅介護支援事業者

介護予防支援



(1) 地域包括支援センター

- ・職員1人あたり240件/年
- ・指定居宅介護支援事業者に委託可能



- ・委託先のアセスメントや目標設定、サービス内容は適切か？
- ・業務は適切に行われているか？

【委託の要件】

- ・中立性・公正性が担保されていること
- ・介護予防支援業務を円滑に移行できる能力のある事業者であること

※最終的な責任は地域包括支援センターが担います

介護予防支援



(2) 指定居宅介護支援事業者

- ・介護支援専門員1人あたりの取扱件数45 件未満/月
※ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ
事務職員を配置している場合50件未満/月
- ・介護予防支援の利用者数は 3分の1を乗じて件数に加算
- ・介護支援と介護予防ケアマネジメントを行き来する場合、
「包括的な委託」が可能。(詳細は「事務手続き」の動画)

介護予防支援



【参考】オンラインでのモニタリングも可能

介護予防支援の場合は3月に1回の訪問によるモニタリングを原則としつつ、オンラインでのモニタリングも可。

◆実施要件◆

(1) 利用者の同意

(2) サービス担当者会議などで主治医、サービス事業者らから以下の合意を得ること

- ・ 主治医の所見も踏まえ、利用者の状態が安定していること
- ・ 利用者がテレビ電話などを介して意思表示できること
- ・ テレビ電話などを活用したモニタリングでは収集できない情報は、他のサービス事業者との連携により収集すること(一定の様式を用いた仕組み等)

(3) 少なくとも6 カ月に1 回は利用者の居宅を訪問すること

研修の流れ



- 1 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの理念
- 2 介護予防支援
- 3 介護予防ケアマネジメント
- 4 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方

介護予防ケアマネジメント



<基本的な考え方>

介護予防や**社会参加の推進**を目的として、医療や介護の専門職とのかかわりあいのもとで、

- ・「高齢者の選択」を適切に支援する
- ・継続的に地域とつながりながら多様な活動に参加することを支援する



一緒に目標を考えましょう。
やってみたいことや趣味はありますか？

足腰が弱ってきたな。
家にこもってばかりはよくないけど・・・

介護予防ケアマネジメント



対象者

- ・要支援認定者等
- ・基本チェックリストで事業対象者と判断された方

実施主体

- ・地域包括支援センター

業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託可能

※ケアマネジメントCは委託できません

※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の実施件数、指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限は設けていません

介護予防ケアマネジメント



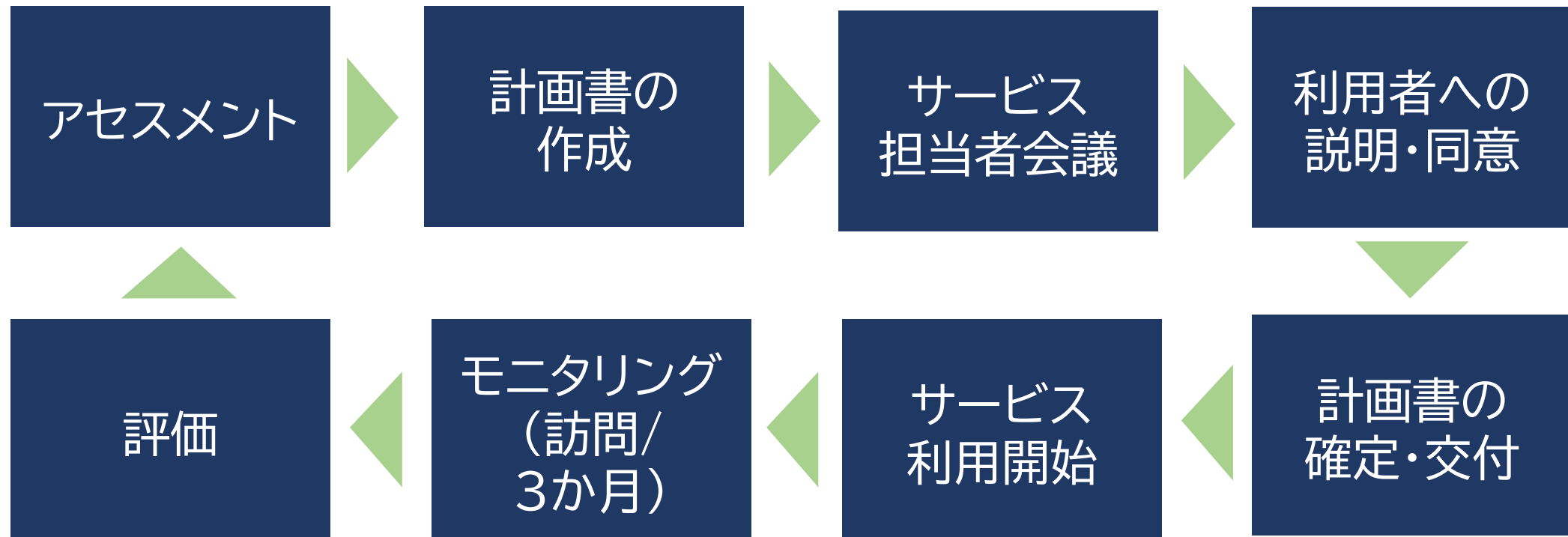
類型

- ▶ ① 介護予防ケアマネジメントA(原則的なもの)
- ② 介護予防ケアマネジメントB(簡略化したもの)
- ▶ ③ 介護予防ケアマネジメントC(初回のみのももの)

介護予防ケアマネジメント



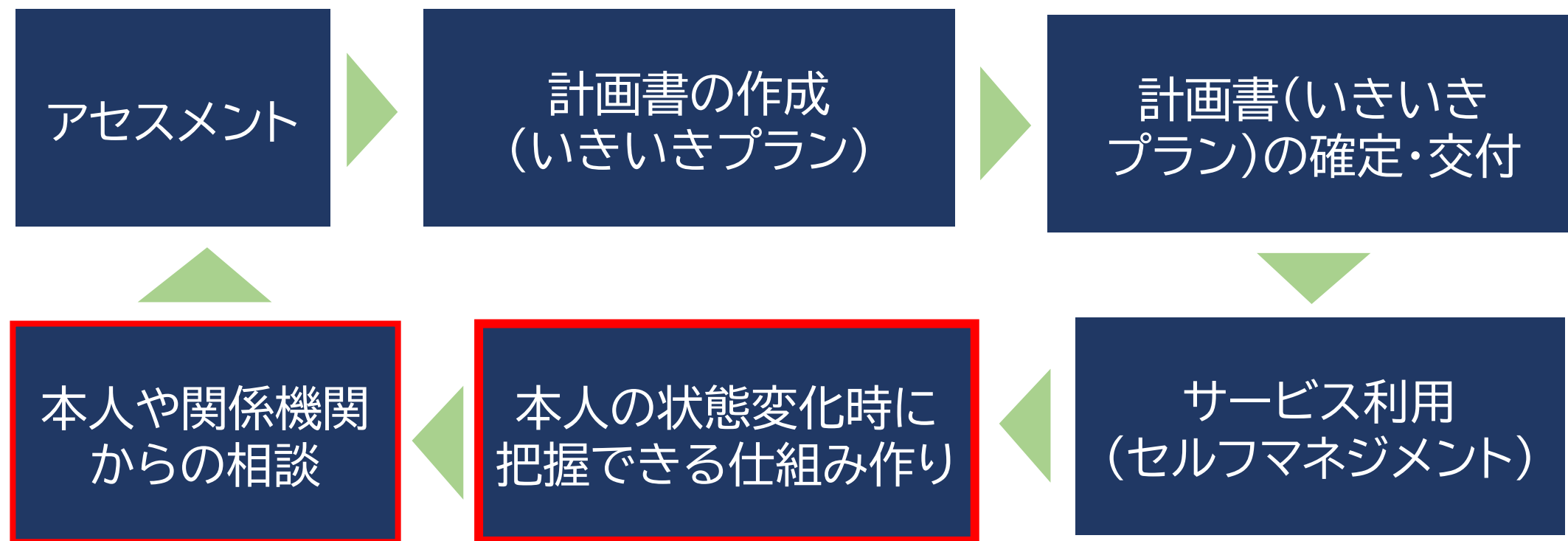
① 介護予防ケアマネジメントA 基本的なプロセス



介護予防ケアマネジメント



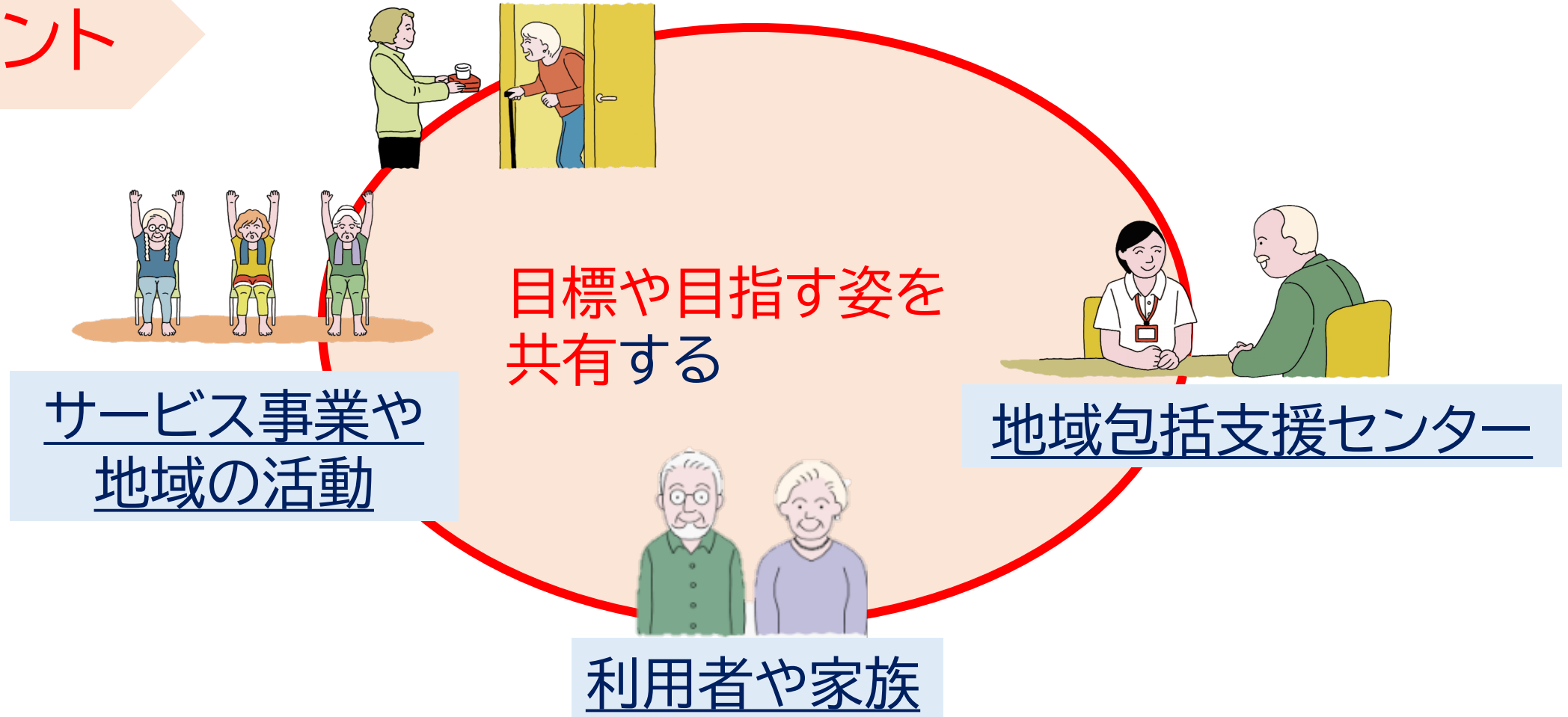
② 介護予防ケアマネジメントC (初回のみ介護予防ケアマネジメント)



介護予防ケアマネジメント



ポイント



研修の流れ

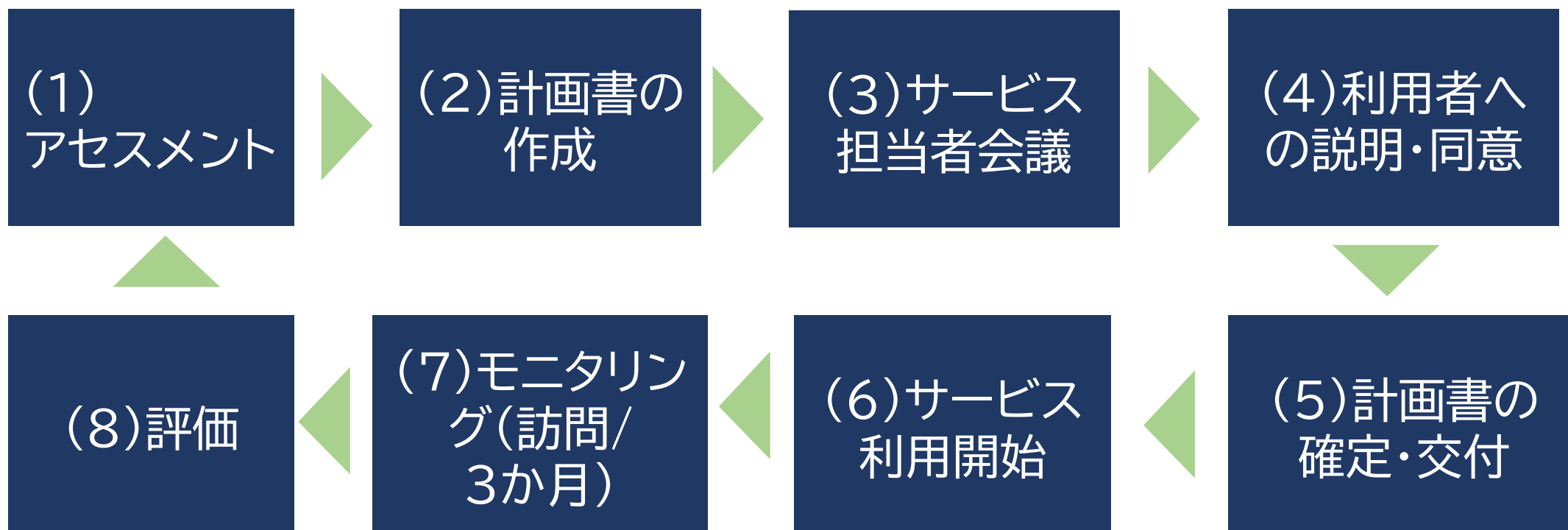


- 1 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの理念
- 2 介護予防支援
- 3 介護予防ケアマネジメント
- 4 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



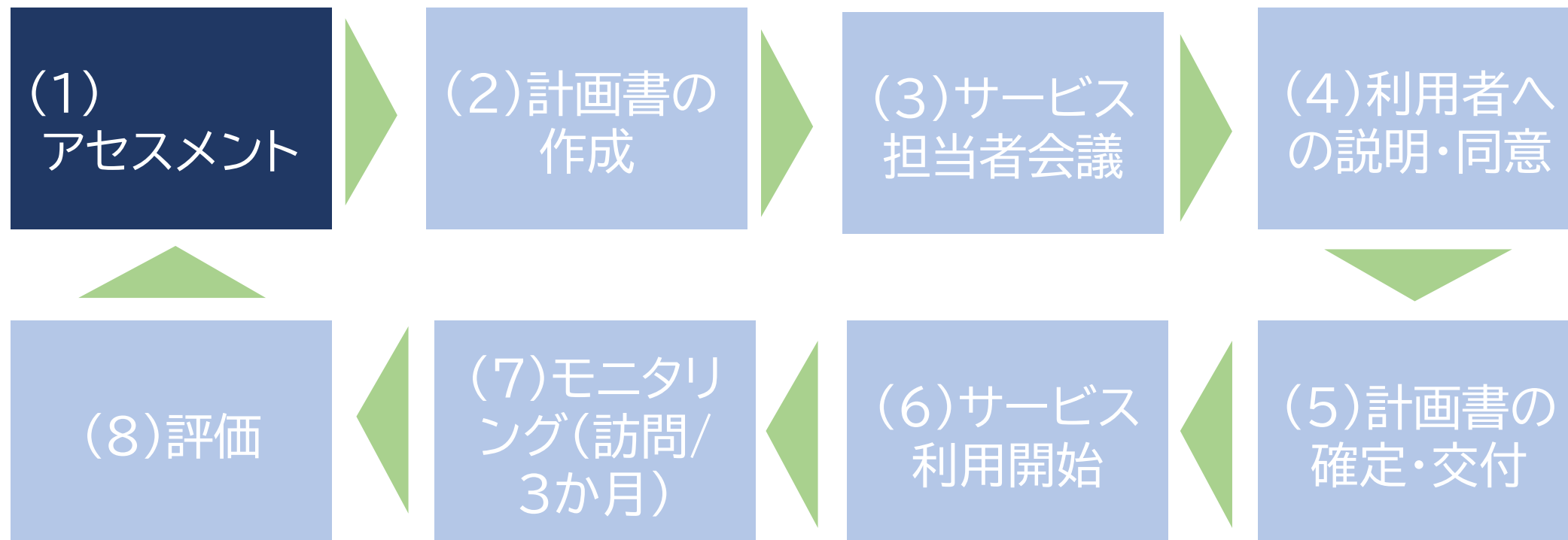
基本的なプロセス



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



基本的なプロセス



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



(1) アセスメント

本人の望む生活

- ・〇〇できるようになりたい。
- ・以前通っていた△△にまた行きたい。 など

なぜ、うまくできない？(要因)

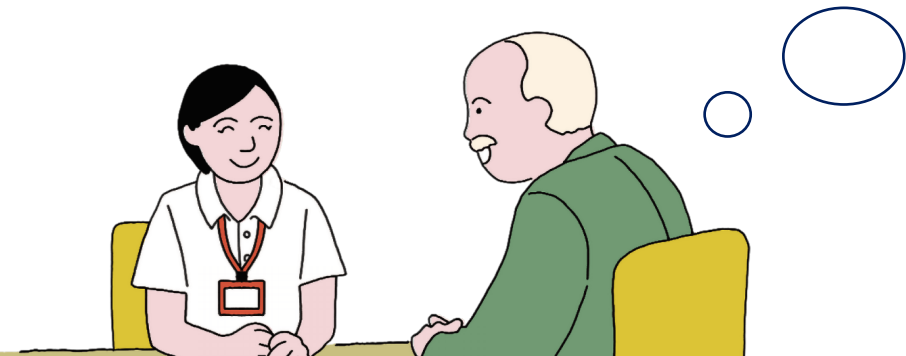
- ・身体的、精神的な課題
- ・周囲の環境 など



- ・やっていること、できること
(プラスの部分)
- ・家族の支援、生活の様子 など



維持・改善すべき課題(目標)を明らかにする



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



(1) アセスメント

<方法>

訪問や面接で聞き取る

暮らしのアンケートや
興味・関心チェックシートを
活用して趣味や生活の様子
を聞くこともできます。

暮らしのアンケート				様式⑦	
【歩き方や動作、外出方法について】					
① 立ち上がる時、テールなどに手をついて立ち上がりますか	はい	いいえ			
② 階段を昇り降りする時は、手すりをつかまりますか	はい	いいえ			
③ 歩く時は杖を使用しますか	はい	いいえ			
④ 1年以内に転倒しましたか	はい	いいえ			
⑤ 何もない所でつまづくことがありますか	はい	いいえ			
⑥ どのくらいの時間や距離を歩くことができますか	()	分	()	分	歩
⑦ 一人で行動できる範囲を教えてください	自宅内	近所	区内	市内	市街
⑧ 外出の時の、手段を教えてください	徒歩	自転車	自家用車	タクシー	バス 電車
【日頃の暮らしについて教えてください】					
家事は、自分でされていますか。「いいえ」の方は、どなたがやっていますか					
① 買い物	はい	いいえ	「いいえ」とお答えになった方に	家族	友人知人 その他
② 調理	はい	いいえ	お伺いします。	家族	友人知人 その他
③ 掃除	はい	いいえ	どなたに手伝ってもらっていますか	家族	友人知人 その他
④ 整理整頓	はい	いいえ		家族	友人知人 その他
⑤ ごみ捨て	はい	いいえ		家族	友人知人 その他
⑥ 洗濯・物干し	はい	いいえ		家族	友人知人 その他
⑦ 金銭管理	はい	いいえ		家族	友人知人 その他
⑧ 花木やペットの世話	はい	いいえ		家族	友人知人 その他
【趣味活動などの外出状況について教えてください】					
① 趣味や特技はありますか	はい	いいえ			
② 仕事やボランティアをされていますか	はい	いいえ			
③ 町内会活動や老人クラブに参加していますか	はい	いいえ			
④ 趣味の会や体操の会などに参加していますか	はい	いいえ			
⑤ その他	[]				
⑥ 外出する頻度はどれくらいですか	[毎日、週3回以上、週1-2回、月1-2回、その他]				
【健康状態について教えてください】					
① 身長と体重を教えてください	身長 []	cm	体重 []	kg	
② 食事は1日3回とっていますか	はい	いいえ			
③ 食事で気を付けていることがありますか (食事制限、アレルギーなど)	はい	いいえ			
④ 食べにくいと感じることがありますか	はい	いいえ			
⑤ お茶や水を飲むとき、むせこむことがありますか	はい	いいえ			
⑥ お酒を飲んだり、たばこを吸いますか	はい	いいえ			
⑦ 毎日、入浴していますか	はい	いいえ			
⑧ 排尿や排便に関して困ることがありますか	はい	いいえ			
⑨ 毎日の睡眠時間はおよそ何時間ですか	[約 時間]				
⑩ 目が見えにくいと感じますか	はい	いいえ			
⑪ 耳が聞こえにくいと感じますか	はい	いいえ			
⑫ 薬を飲み忘れたり、飲み間違えることがありますか	はい	いいえ			

暮らしのアンケート

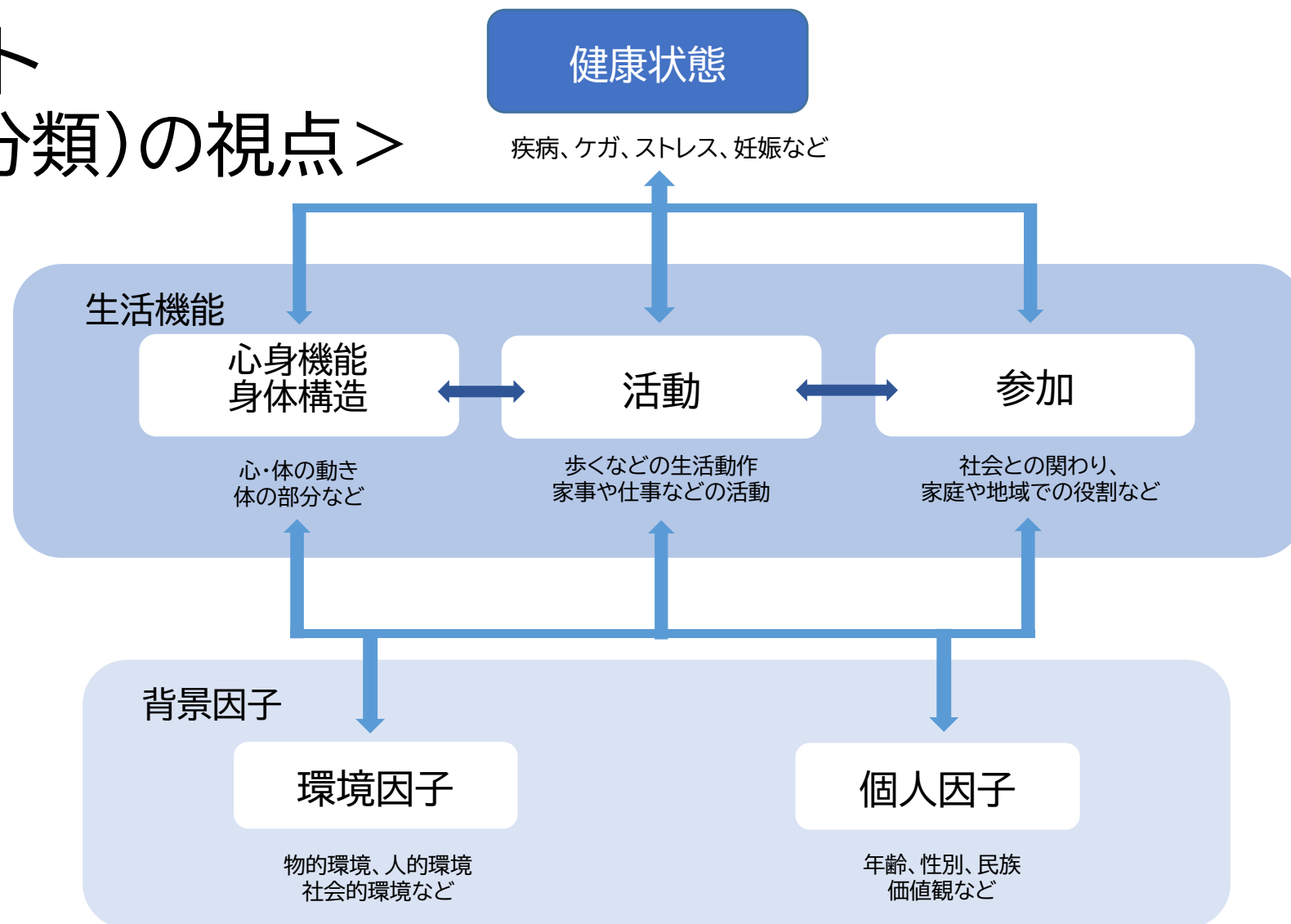
興味・関心チェックシート						様式⑧	
氏名		年齢	歳	性別	()	記入日	年 月 日
表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。どれも該当しないものは「している」の列に×を付けてください。リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。							
生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・ゲーム			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グランドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賞金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			

興味・関心チェックシート

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



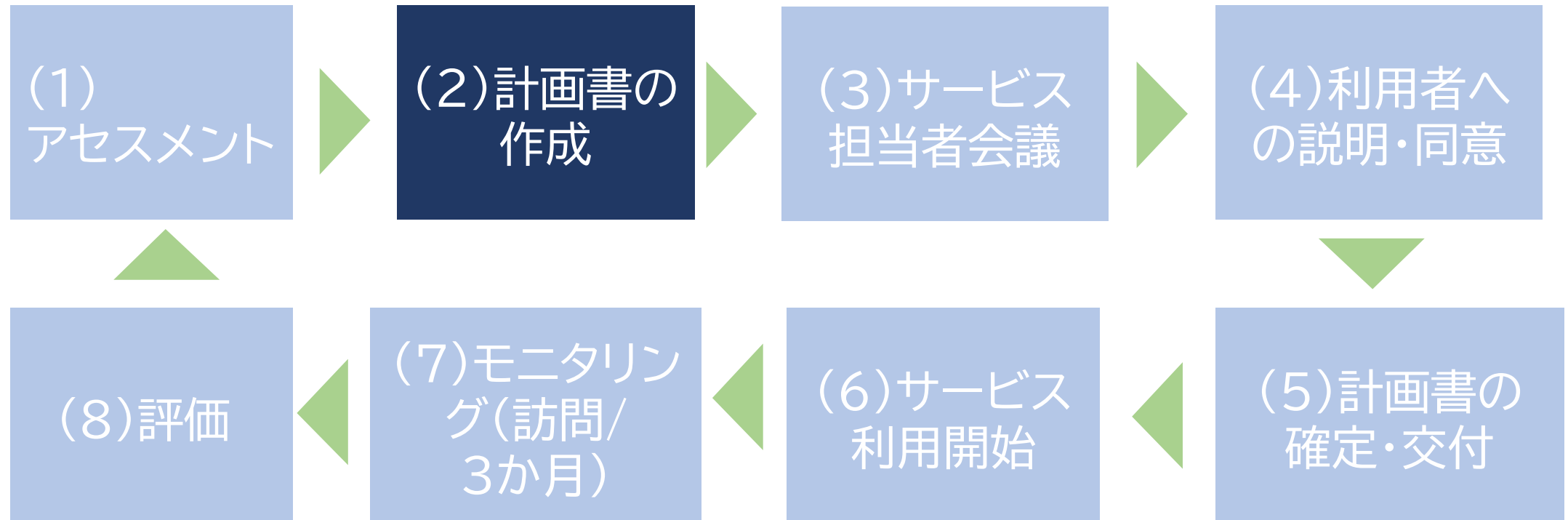
(1) アセスメント <ICF(国際生活分類)の視点>



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



基本的なプロセス



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



(2) 介護予防サービス・支援計画の作成



<事例で目標設定について考える>

- ・Aさん(76歳)独居。娘は車で10分のところに居住。週末に来訪する。

経過

- ・もともとは趣味の会に通ったり、テレビ体操を自宅で行っていた。
- ・半年前にインフルエンザで2週間寝込んでいたことをきっかけに閉じこもりがちな生活になっており、「このままでは良くない」と思っている。

体調について

- ・筋力低下と腰痛がある。階段は手すりを伝って昇降する。
- ・内科(高血圧で月1回)、整形外科(腰痛で月1回)に通院している。

＊通所サービスを検討中＊



どんな目標を考えますか？

1日の目標、1年の目標をそれぞれ考えてみましょう。

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



(2) 介護予防サービス・支援計画の作成 ＜事例で目標設定について考える＞

△ 良くない例

1日:転倒せずに過ごすことができる。

1年:通所サービスに休まず通う。

▶ 目標が「支援者」の目標、サービス利用になっている。
* サービス利用は目標を達成するための「方法」

○ 良い例

1日:テレビ体操を行う。

1年:趣味の会にまた参加する。



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



(2) 介護予防サービス・支援計画の作成 ＜目標設定について考える＞



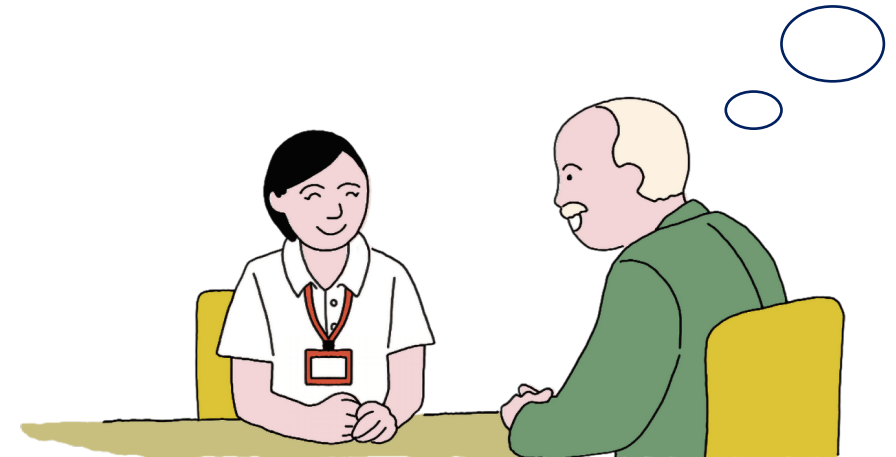
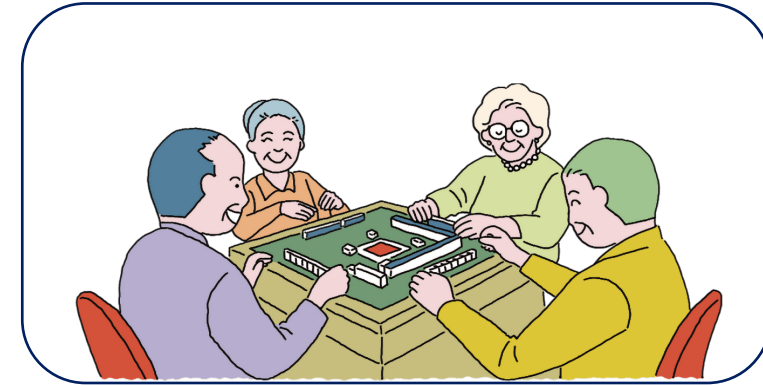
ポイント

▶1日の目標

- ・現実可能な小さな目標。
- ・具体的でできたか確認できる内容がよい。

▶1年の目標

- ・生きがいや楽しみをふまえ、その人らしい生活の実現を目指す。



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



(2) 介護予防サービス・支援計画の作成

<事例でサービス利用・取組みについて考える>

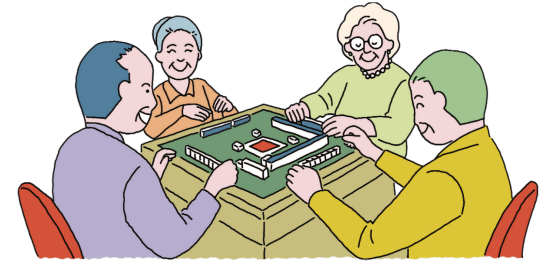
～Aさんの事例続き～

近所のコンビニまでは外出できる。

バスに乗って、趣味の会に参加再開を希望。

しかし、バスの乗降に不安がある。

また行きたいな…



どのような取組みを取り入れますか???



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



<サービス利用・取組みについて考える>

△ サービス利用のみになっている

- ・通所サービスを継続していく。

○ 本人や家族の役割(取組み)も盛り込んだ例

家族・・・整形外科通院に同行し、医師やリハビリテーション専門職に、
自宅で行える運動(体操)について確認する。

本人・・・通院先で確認した、体操を実践する。

通所先・・・通所先のリハビリテーション専門職と体操の内容を共有。

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



(2) 介護予防サービス・支援計画の作成

<サービス利用・取組みについて考える>



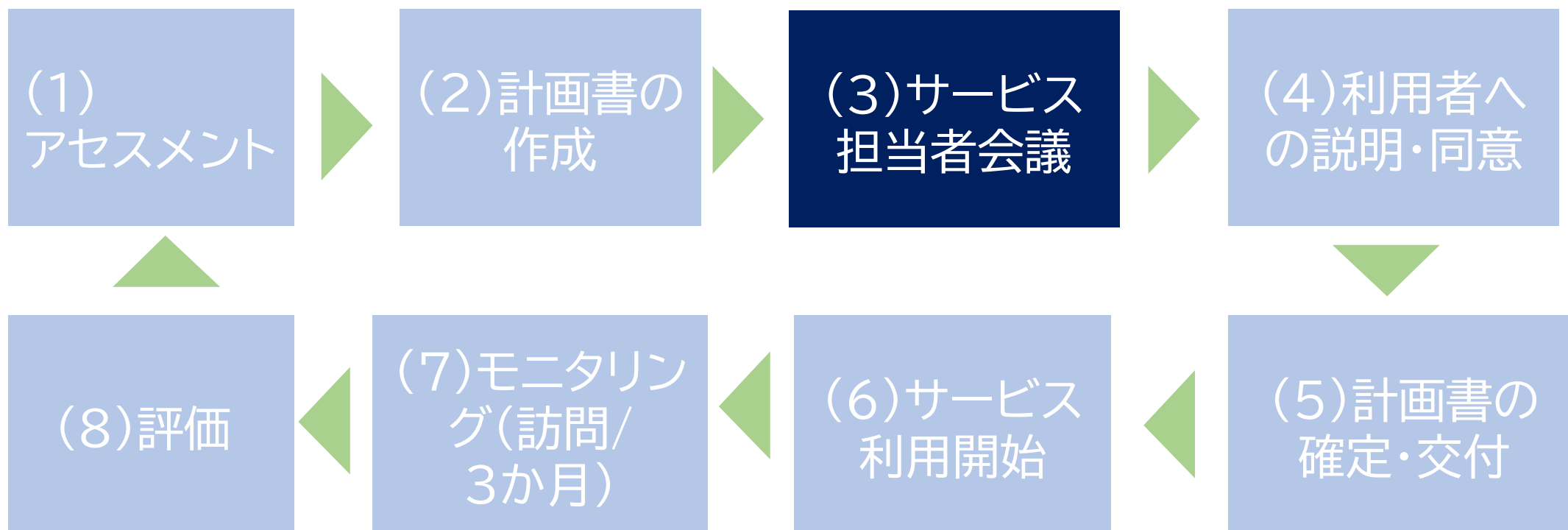
ポイント

- ・目標達成に向けて、活動範囲を広げるため、本人の体調に合わせた効果的な取組みを入れられるよう、サポートします。
- ・専門職によるサービスだけでなく、本人のセルフケアや家族の役割も取組みに入れます。

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



基本的なプロセス



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



(3) サービス担当者会議

<位置づけ>

- ・介護予防支援、介護予防ケアマネジメントAにおいて実施

<目的>

- ・本人、家族、サービス事業者等の支援関係者が、本人の状況・目標・サービスの内容を確認し、お互いの役割を理解する

<タイミング>

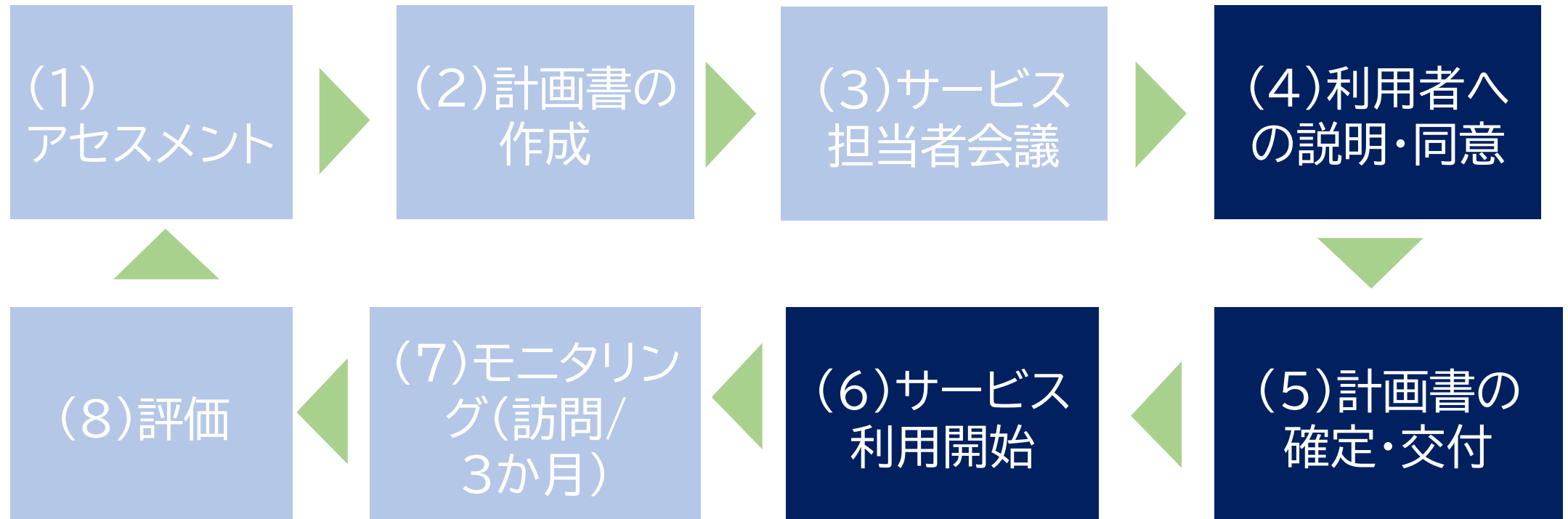
- ・新規でケアプランを作成
- ・変更時(更新申請、目標の設定期間終了時)
- ・臨時(ケアプランの変更)



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



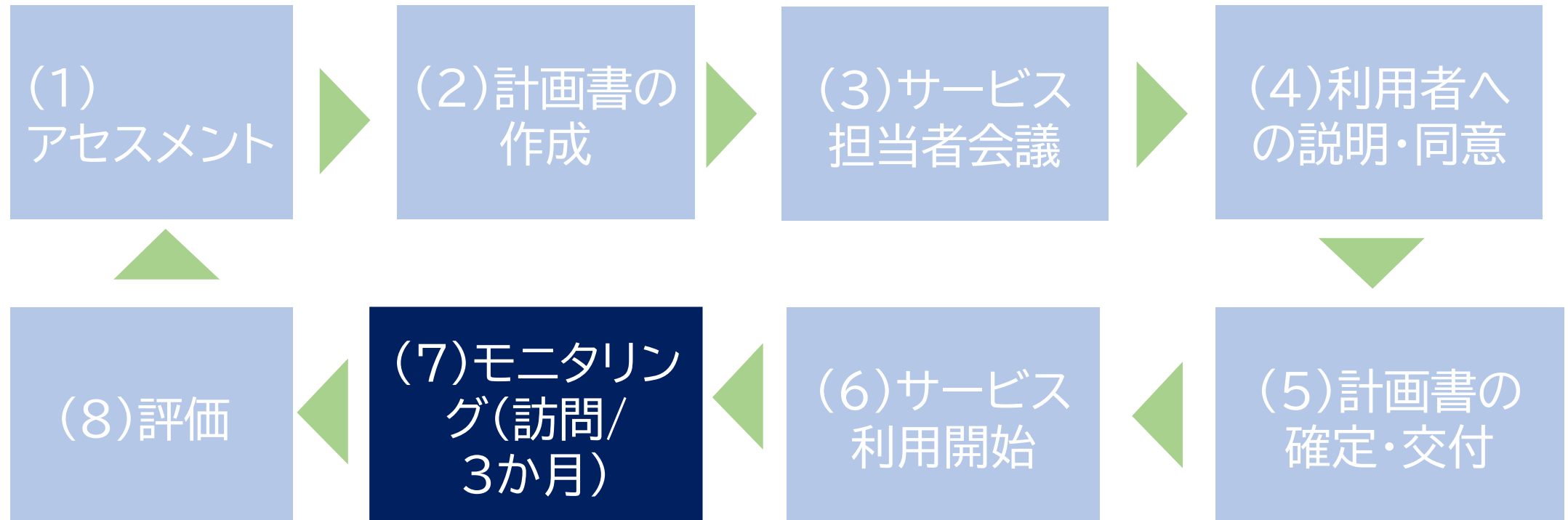
基本的なプロセス



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



基本的なプロセス



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



(7)モニタリング

<位置づけ>

- ・介護予防支援、介護予防ケアマネジメントAにおいて実施

<目的>

- ・目標の達成状況や支援内容が適当か把握する。

目標達成 → 次のステップアップ

新たな課題 → 計画の組み直し

<方法>

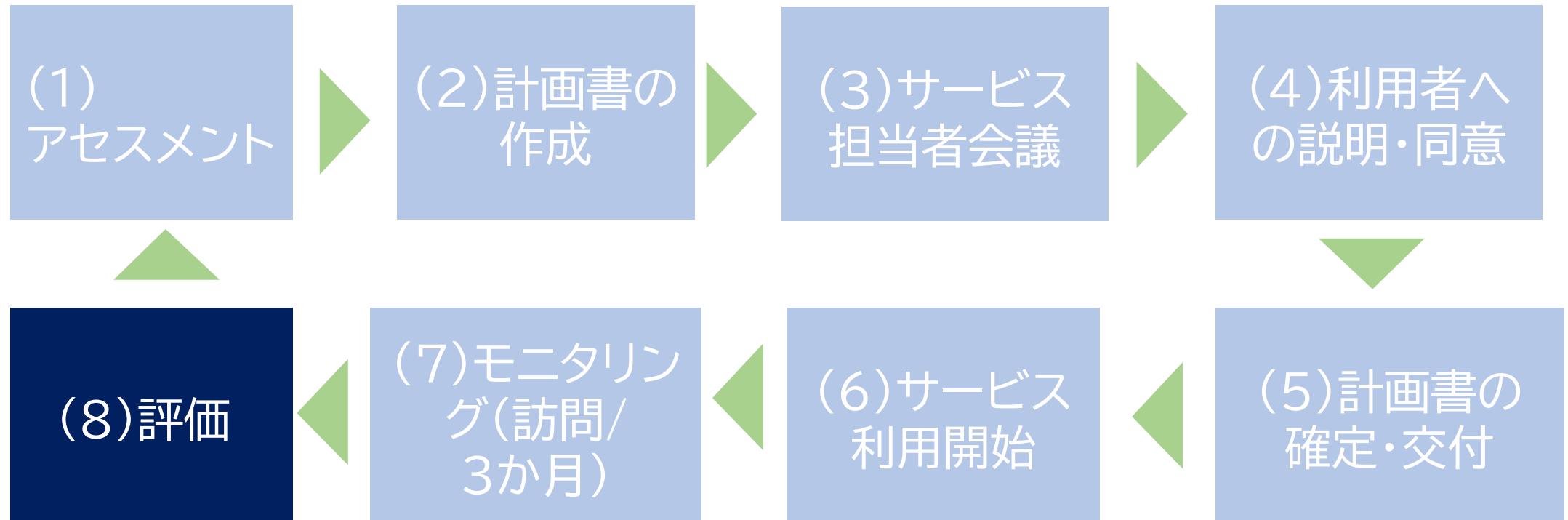
- ・電話や通所先での面接(毎月)
- ・自宅に訪問(3か月に1回)

*実施状況は随時記録

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



基本的なプロセス



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



(8) 評価

<時期>

計画で定めた期間の終了時(最長12か月)

<目的>

計画の達成状況を判断し、今後の方針を決定する。

<方法>

- ・サービス事業者からの報告
- ・本人、家族から意見を聴取

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



(8)評価

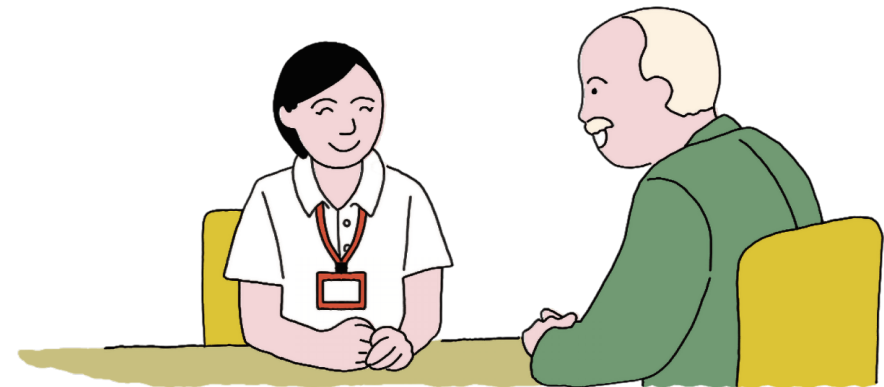
<事例で評価と支援方法の見直しを考える>

～Aさんの事例続き～

1年が経過し、体力も回復してバスでの外出にも慣れてきました。
目標にしていた、趣味の会も再開し始めました。

どのような評価をしますか??

この後の支援はどのようにしますか??



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



<事例で評価と支援方法の見直しを考える>

△ 同じサービスが続いている

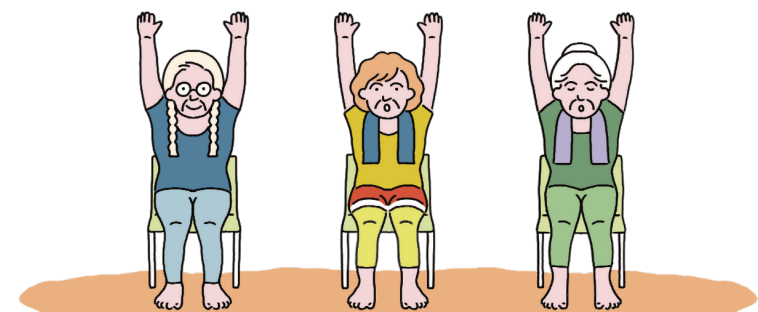
- ・目標達成→介護保険の更新申請を行う
- ・引き続き通所サービスに休まず通う。

○ 活動を高め、社会参加につながる例

- ・目標達成→本人の意向を確認し、事業対象者へ移行
- ・通所サービスから、地域のサービスB(通所型)に移行し、活動量を維持する。

→ケアマネジメントCへ移行。

体調不良時の相談先と連絡方法を確認する。



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの進め方



(8)評価

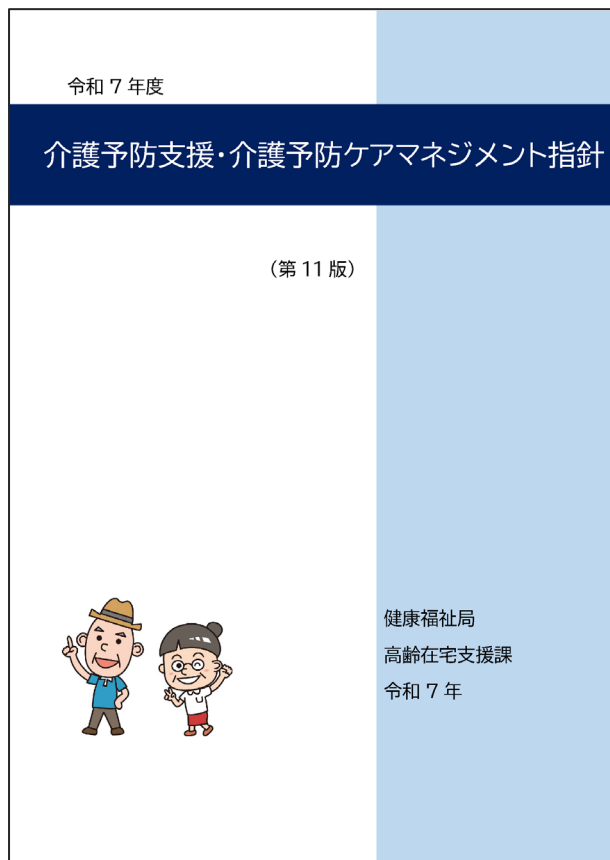
<事例で評価と支援方法の見直しを考える>



ポイント

- ・「目標達成」の場合は次のステップの目標と活動を考える。
→達成感が得られ、意欲の向上につなげる。
- ・「目標未達成感」の場合は、目標を段階的に設定し、実現可能な目標を再検討する。

ご視聴ありがとうございました



この資料の詳細は…

介護予防支援・
介護予防ケアマネジメント指針

データは 横浜市ホームページ



介護予防支援

検索してください