

平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

**介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な
介護予防ケアマネジメントに関する調査研究事業
報告書**

平成 2 8 年 3 月

株式会社日本能率協会総合研究所

目次

1. 事業の概要	1
(1)目的	1
(2)事業内容	1
(3)事業全体の流れ	1
2. アンケート調査について	2
(1)調査票の作成	2
(2)アンケート調査の概要	2
3. ヒアリング調査について	3
(1)ヒアリング項目の作成	3
(2)ヒアリング調査の概要	3
4. 調査結果	5
(1) アンケート調査結果	5
(2) ヒアリング事例結果	7

1. 事業の概要

(1) 目的

総合事業の介護予防ケアマネジメント実施において、多様なニーズに対して、対象者の介護予防又は自立した日常生活の支援の支援を踏まえ、対象者自らの選択に基づき、サービスが包括的かつ効率的に実施されるよう専門的な視点から必要な援助を行うことが求められており、地域の実情に応じ市町村で実施体制の検討を行い、地域包括支援センター等が実施するものとしている。

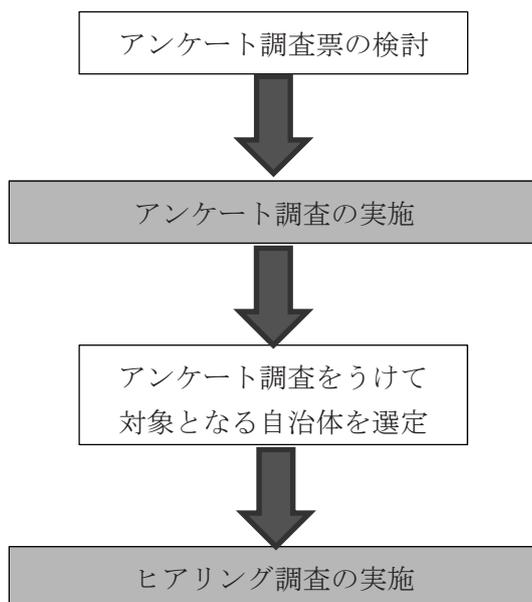
基本チェックリスト等の活用を踏まえて、アセスメントから自立支援に向けた課題の抽出、目標の設定を行い、必要なサービスへつなげる手法等を含め、事例の収集を行い、調査分析することにより、介護予防ケアマネジメントの実施が円滑に行われていない、又はこれから実施する自治体・地域包括支援センターにとって、参考となる情報を整理することが目的である。

(2) 事業内容

- ①介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な介護予防ケアマネジメントに関するアンケート調査
- ②介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な介護予防ケアマネジメントに関するヒアリング調査

(3) 事業全体の流れ

事業全体の流れは以下の通りである。



2. アンケート調査について

アンケート調査では、平成 27 年度より新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、移行自治体又は平成 28 年 4 月までに移行予定である自治体の介護予防ケアマネジメントがどのように行われているかについて、実態調査を行った。

(1) 調査票の作成

アンケートの調査項目は以下となる。

- ・ 基本情報
- ・ 平成 28 年 1 月 1 日時点の総合事業移行状況及び、高齢者に関連する相談件数
- ・ 介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）の実施について
- ・ 居宅支援事業所へ介護予防ケアマネジメントの委託状況
- ・ 介護予防ケアマネジメント類型の実施状況
- ・ 総合事業に関する相談窓口について
- ・ 介護予防ケアマネジメント支援としての取り組み

(2) アンケート調査の概要

① 調査目的

総合事業における介護予防ケアマネジメントの実施体制等について、実施又は実施予定の市区町村の状況を定量的に分析し、全国的な状況を把握して頂く資料を提供する

② 調査時期

2016 年 1 月 20 日～2016 年 2 月 9 日

③ 調査対象

介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントの実施状況について、本年度から取り組みを開始している、又は平成 28 年 4 月までに開始予定としている市区町村の総合事業担当

④ 発送数

514 自治体（広域連合は、構成市町村へ配布）

⑤ 回収数

279 自治体（回収率：54.3%）

⑥ 有効回収数

278 自治体（有効回収率：54.1%）

3. ヒアリング調査について

ヒアリング調査では、2. アンケート調査の実施を受けて、介護予防ケアマネジメント業務の実態を把握し、これから介護予防・日常生活支援総合事業へ移行する自治体にとって、どのような体制・業務内容となっているかを定性的に把握することを目的に実施した。

(1) ヒアリング項目の作成

ヒアリング項目については、アンケートの調査より抽出した項目について参考となる資料の提供及び具体的な理由等における聴取をすることとなった。

- ・ 基本情報
- ・ 総合事業移行状況
- ・ 各自治体のサービス種類の紹介
- ・ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施について
- ・ 居宅支援事業所へ介護予防ケアマネジメントの委託状況
- ・ 介護予防ケアマネジメント類型の実施状況
- ・ 総合事業に関する相談窓口について
- ・ 介護予防ケアマネジメント支援としての取り組み

(2) ヒアリング調査の概要

① 調査目的

総合事業における介護予防ケアマネジメントの実施体制等について、実施又は実施予定の市区町村の状況を定性的に分析し、今後移行する自治体の参考資料として提供する。

② 調査時期

2016年3月

③ 調査対象

アンケート調査回答自治体

④ 依頼数

4自治体

厚生労働省担当者と協議の上、選定

⑤ 承諾数

3自治体

4. 調査結果

(1) アンケート調査結果

予防給付見直しにおける 介護予防ケアマネジメント業務に関する調査

平成28年3月

目次

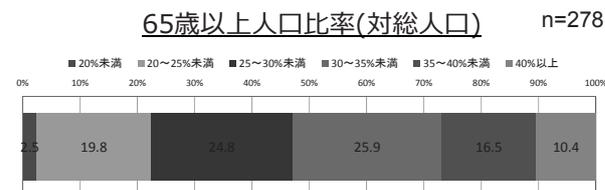
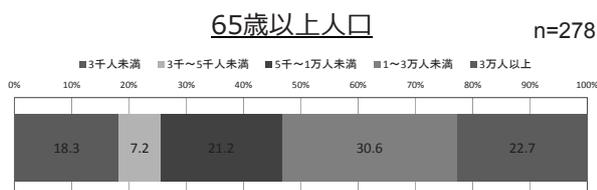
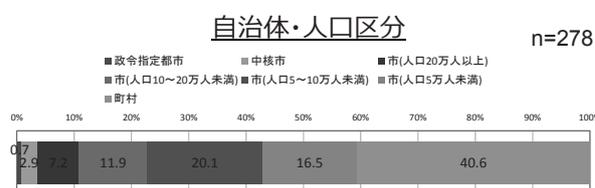
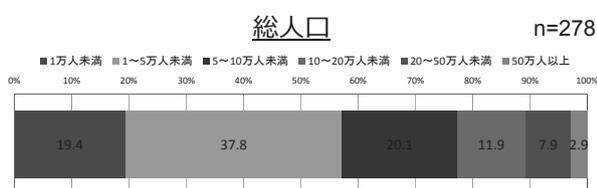
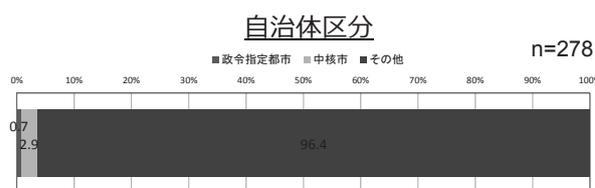
1. 調査概要	2
2. 回答自治体の概要	3
3. 調査結果詳細	5
(1) 総合事業移行状況	6
(2) 介護予防ケアマネジメント実施体制・ルール等	8
(3) 介護予防ケアマネジメント取り組み状況	22
附属資料: アンケート票	48

1. 調査概要

調査目的	総合事業における介護予防ケアマネジメントの実施体制等について、実施又は実施予定の市区町村の状況を定量的に分析し、全国的な状況を把握して頂く資料を提供することを目的とする。
調査対象	介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントの実施状況について、本年度から取り組みを開始している、又は平成28年4月までに開始予定としている市区町村の総合事業担当者。
調査方法	・自治体担当者リストに基づき、メールにて調査協力依頼を送信し、アンケート用WEBサイトにて回答。 (WEB回答ができない自治体には、アンケート票を送付し、郵送にて回収)
調査期間	2016年1月20日～2016年2月9日
回収数	発送数 : 514自治体 (広域連合は構成市町村へ配布) 回収数 : 279自治体 (回収率 54.3%) 有効回収数 : 278自治体 (有効回収率54.1%) ※調査対象のうち、未だ介護予防・日常生活支援総合事業に取り組んでいない自治体は回答できないため未回収となったと思われる。

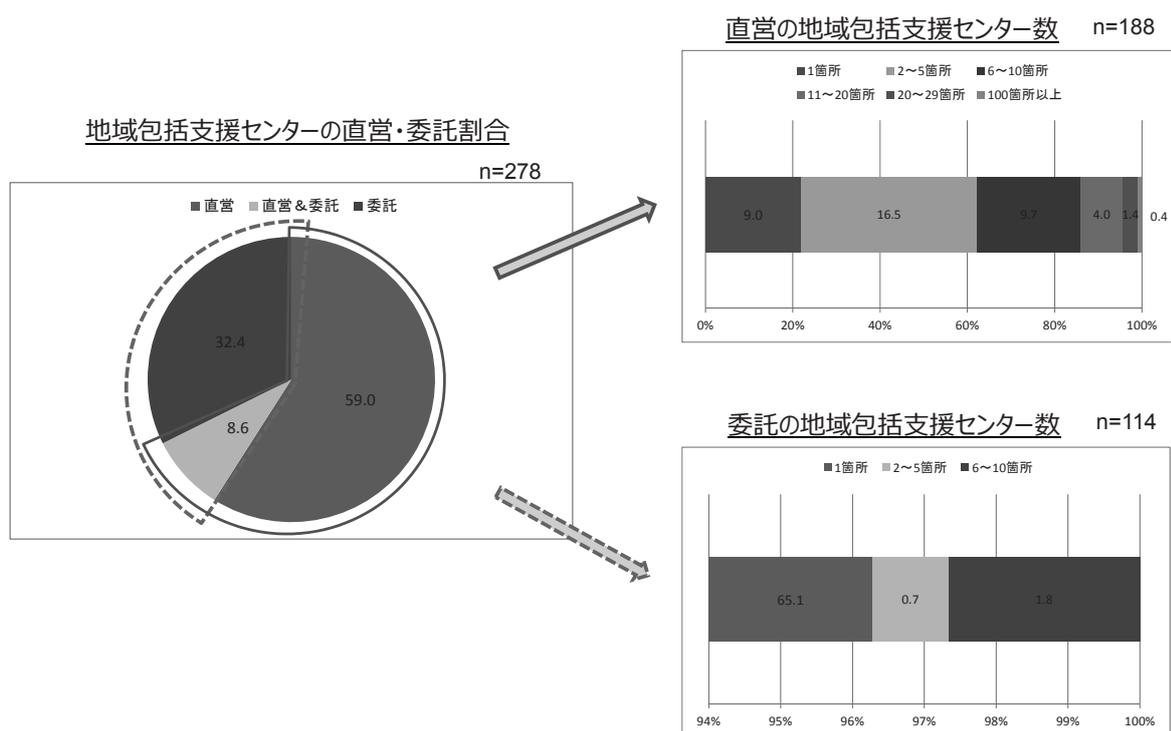
2

2. 回答自治体の概要



3

2. 回答自治体の概要



4

3. 調査結果詳細

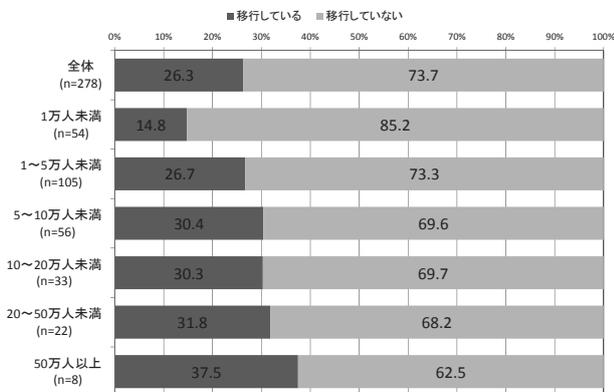
5

(1) 総合事業移行状況

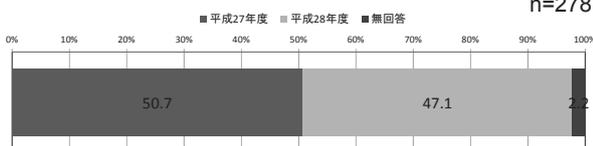
(1) 総合事業移行状況

- 平成28年1月1日時点で、新しい総合事業に移行している自治体は、およそ4分の1で人口規模が大きいほど移行割合が高い。
- また、新しい総合事業の開始時期では、平成27年度移行と平成28年度移行がほぼ半数ずつである。
- 移行形態は、「利用者の要支援認定有効期間満了後に順次移行」が多い。

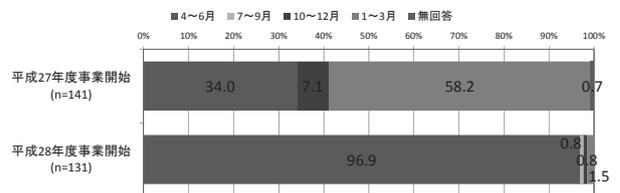
新しい総合事業への移行状況(全体・人口規模別)



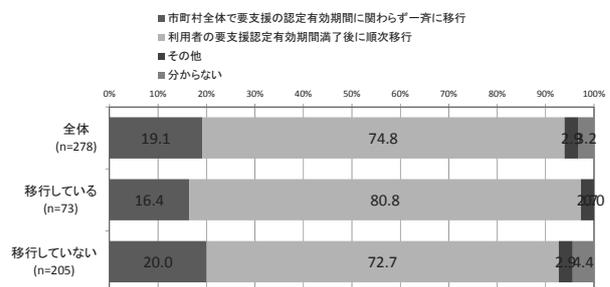
新しい総合事業の開始時期①



新しい総合事業の開始時期②



新しい総合事業への移行形態
(全体・総合事業移行状況別)



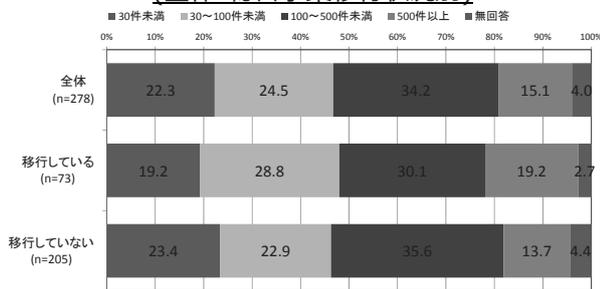
(2)介護予防ケアマネジメント 実施体制・ルール等

(2)介護予防ケアマネジメント実施体制・ルール等

①介護サービス相談件数

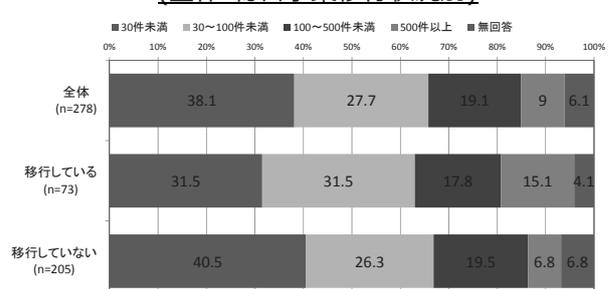
- 平成27年12月の1ヶ月間に、地域包括支援センターにおける高齢者に関する相談件数に占める、介護サービスに関する相談件数の割合が50%を超える自治体が半数を超える。

地域包括支援センターで受けた高齢者に関する相談件数
(H27.12月)
(全体・総合事業移行状況別)



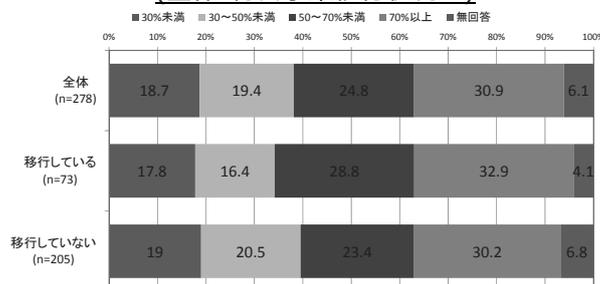
平均	593.3
標準偏差	1819.3
最小値	2
最大値	14366
中央値	106

高齢者の介護サービスに関する相談件数
(H27.12月)
(全体・総合事業移行状況別)



平均	295.9
標準偏差	981.4
最小値	0
最大値	8798
中央値	41

高齢者に関する相談件数に占める介護サービス相談割合
(全体・総合事業移行状況別)



(2)介護予防ケアマネジメント実施体制・ルール等

②介護サービス届出受理数

- 平成27年12月の1ヶ月間に、介護予防サービス計画等の届出書を受理数は、要支援1、要支援2、サービス事業対象者ともに30名未満が半数を超える。
- 高齢者の介護サービス相談件数に占める受理数が10%未満の自治体がおよそ半数以上を占める。

介護予防サービス計画等届出受理数(H27.12月)



	要支援1	要支援2	サービス事業対象者
平均	15.0	16.3	4.4
標準偏差	26.2	29.1	15.6
最小値	0	0	0
最大値	169	245	142
中央値	6	6	0

高齢者の介護サービス相談件数に占める受理数の割合



※「要支援1」、「要支援2」、「サービス事業対象者」の合計数が「高齢者の介護サービスに関する相談件数」(前頁)を超えるものを除き集計。

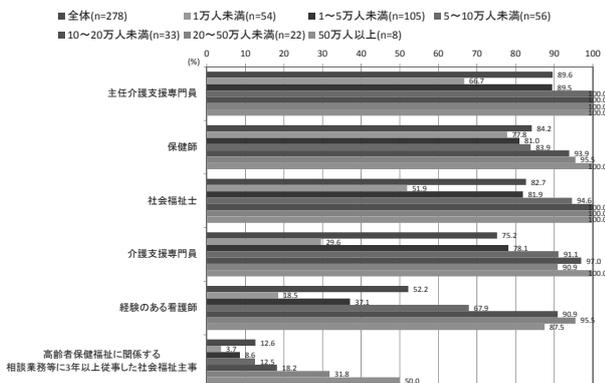
10

(2)介護予防ケアマネジメント実施体制・ルール等

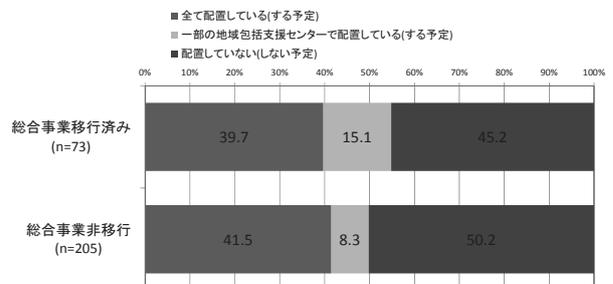
③職員の職種

- 地域包括支援センターで介護予防マネジメントを実施する職員をみると、全体では、「主任介護支援専門員」が9割、次いで「保健師」、「社会福祉士」が8割超、「介護支援専門員」が7割超である。また、概ね人口規模が大きい自治体では、これらの職種の割合が高い。
- また、介護予防支援業務に主に従事する職員の配置については、「配置していない(しない予定)」が「全て配置(する予定)」を上回る。

介護予防ケアマネジメントを実施する職員の職種
(全体・人口規模別)



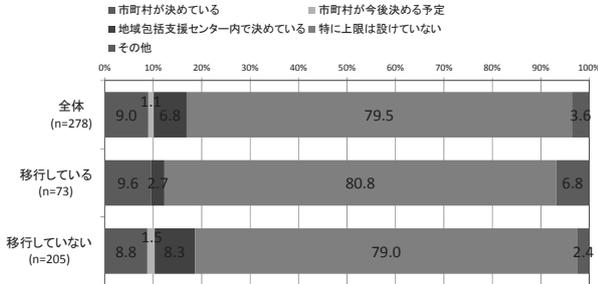
介護予防ケアマネジメント業務に主に従事する職員の配置
(総合事業移行状況別)



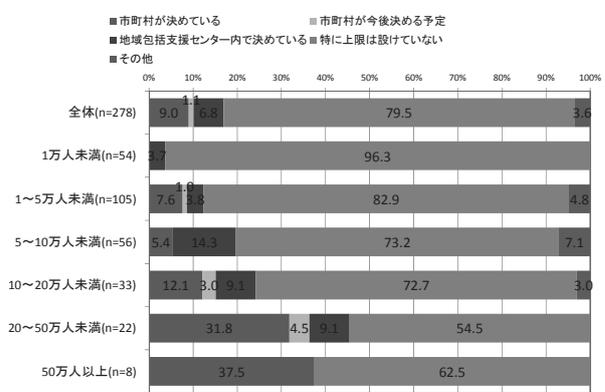
11

- 介護予防支援を主に行う職員の担当件数の上限について、特に上限を設けていない自治体が8割程度である。また、人口規模が大きい自治体ほど「市町村が決めている」割合が高い。
- 委託している地域包括支援センターがある自治体では、直営のみの自治体と比べて「市町村が決めている」割合が高い。

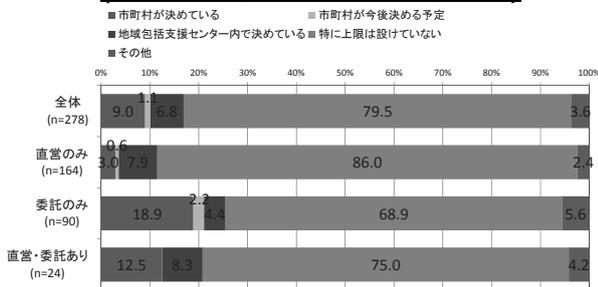
介護予防支援を行う職員の担当件数の上限
(全体・総合事業移行状況別)



介護予防支援を行う職員の担当件数の上限
(全体・人口規模別)



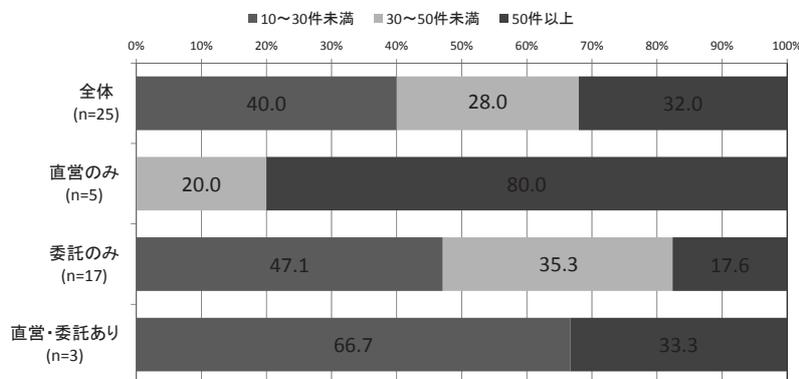
介護予防支援を行う職員の担当件数の上限
(地域包括支援センターの直営・委託別)



12

- 市町村で決めている自治体での上限数は、「10~30件未満」が4割を占めるが、「50件以上」も3割を超える。
- 地域包括支援センターが直営のみの自治体では、上限数「50件以上」が多い。

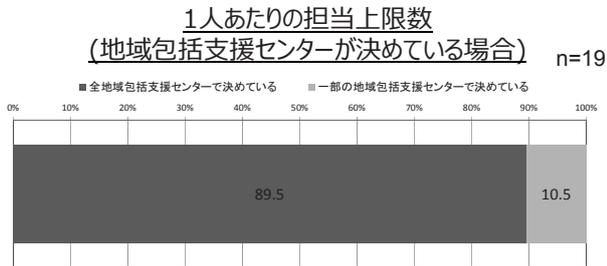
1人あたりの担当上限数(市町村が決めている場合)
(全体・地域包括支援センターの直営・委託別)



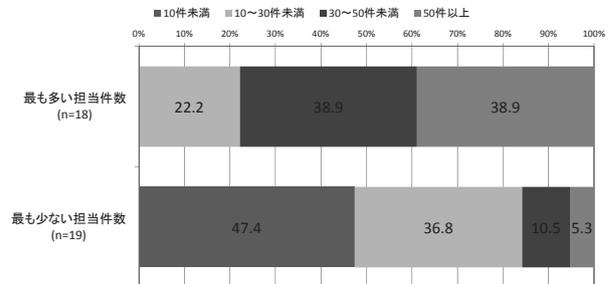
平均	37.8
標準偏差	17.8
最小値	10
最大値	75
中央値	35

13

- 地域包括支援センターが上限数を決めている自治体では、最も多い地域包括支援センターで「50件以上」が4割程度、上限数が最も少ない地域包括支援センターで「10件未満」が5割程度である。



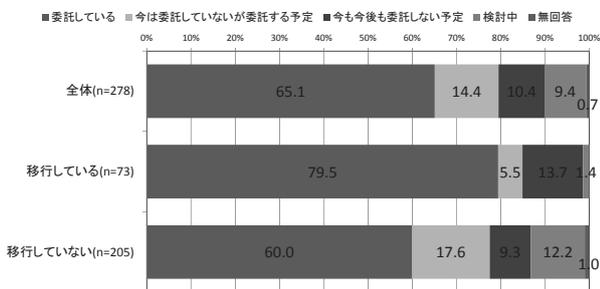
1人あたり担当上限数(最大・最小)



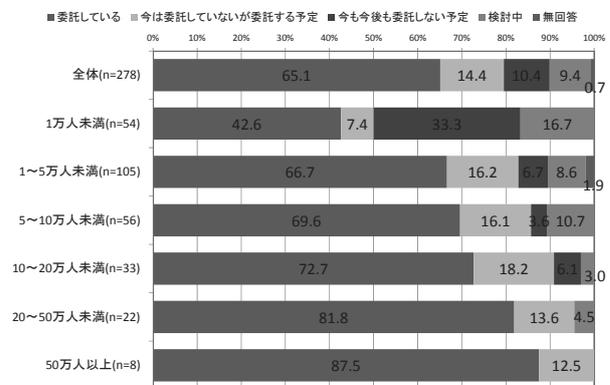
	最大件数	最小件数
平均	42.7	15.4
標準偏差	14.5	13.7
最小値	18	2
最大値	60	50
中央値	43	14

- 介護予防ケアマネジメントの実施において居宅介護支援事業所へ委託している割合は、6割を超える。人口規模が大きい自治体ほど委託している割合が高い。
- 直営、委託両方の地域包括支援センターをもつ自治体では、居宅介護支援事業所へ委託している割合が高い。

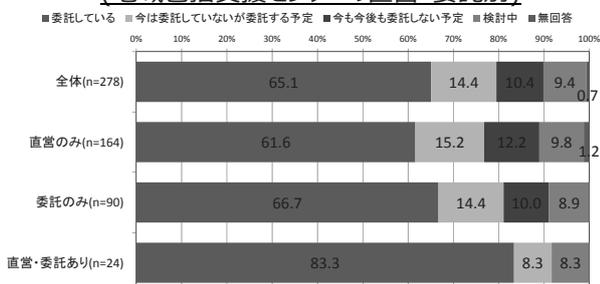
居宅介護支援事業所への委託状況
(全体・総合事業移行状況別)



居宅介護支援事業所への委託状況
(全体・人口規模別)



居宅介護支援事業所への委託状況
(地域包括支援センターの直営・委託別)

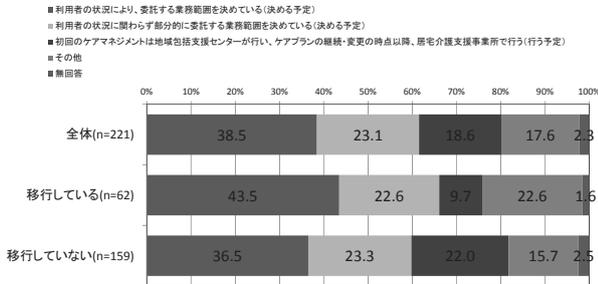


(2)介護予防ケアマネジメント実施体制・ルール等

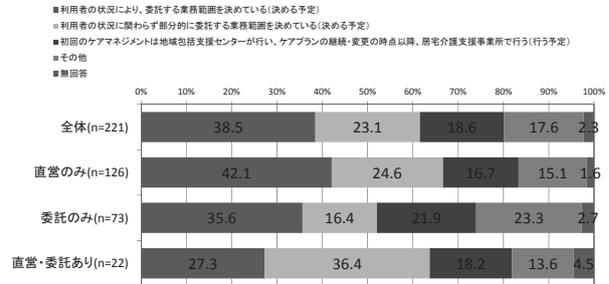
⑤居宅介護支援事業所への委託状況

- 居宅介護支援事業所へ委託または委託予定の自治体では、「利用者の状況により、委託業務範囲を決める」割合が高い。直営のみの地域包括支援センターをもつ自治体では4割を超える。

居宅介護支援事業所への委託の際の実施体制
(全体・総合事業移行状況別)



居宅介護支援事業所への委託の際の実施体制
(全体・地域包括支援センターの直営・委託別)



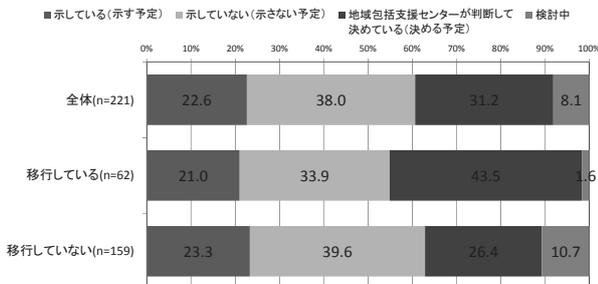
16

(2)介護予防ケアマネジメント実施体制・ルール等

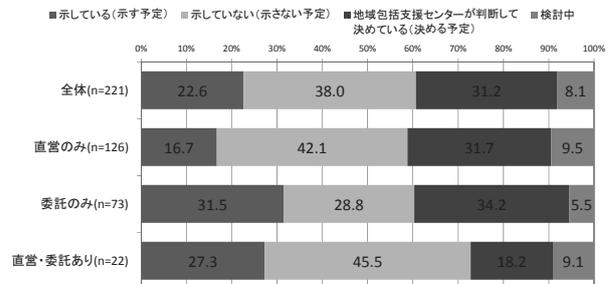
⑤居宅介護支援事業所への委託状況

- 居宅介護支援事業所に委託または委託予定の自治体について、委託のためのルール等をみると、全体では「示していない(示さない予定)」が4割を占める。既に総合事業に移行している自治体では、「地域包括支援センターが判断」が4割を超える。
- 委託のみの地域包括支援センターをもつ自治体では、居宅介護支援事業所へ委託のためのルール等を「示している(示す予定)」が3割である。

居宅介護支援事業所への委託のための規定・ルール
(全体・総合事業移行状況別)



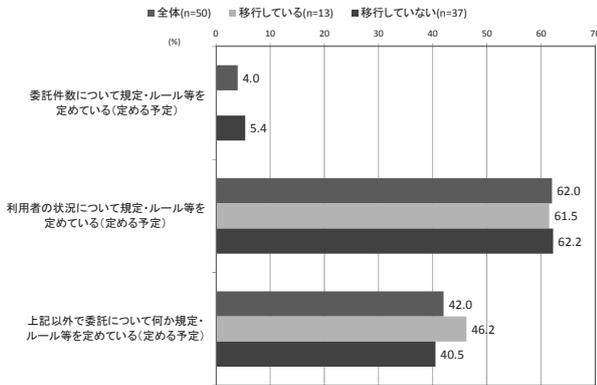
居宅介護支援事業所への委託のための規定・ルール
(全体・地域包括支援センターの直営・委託別)



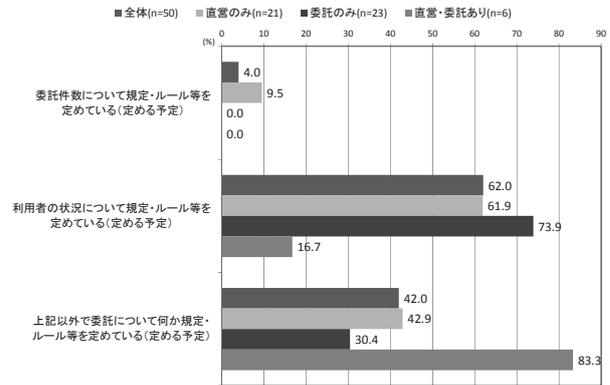
17

- 委託のルール等を示している(示す予定)の自治体では、「利用者の状況について規定・ルール等を定めている(定める予定)」が6割を超える。
- 委託のみの地域包括支援センターをもつ自治体では、「利用者の状況について規定・ルール等を定めている(定める予定)」が7割を超える。

規定・ルールの定め方
(全体・総合事業移行状況別)



規定・ルールの定め方
(全体・地域包括支援センターの直営・委託別)



●具体的な規定・ルール等(自由記述)

委託件数について
委託先が偏らないように適切に選択
受託中の介護の件数を勘案しながら委託する

利用者の状況について
要支援者のみ委託している。(類似計8件)
介護予防給付を併用する者を委託 その他利用者の状況に応じて
総合事業に移行した利用者は引き続き委託する。(新規利用者は主に地域包括支援センターが担当する。特にケアマネジメントB・Cを実施する場合は当面の間地域包括支援センターが担当する。)
従来の介護予防サービス相当を利用する場合は委託。
契約書、プラン提出はもちろんのこと定期的にモニタリングして包括支援センターに提出してもらう。過誤のないよう請求してもらう。
介護認定申請をしたことがない新規の事業対象者は6か月間は委託しない
要介護の時、ケアマネが担当して要支援に変更になったとき
要支援認定を受けているかたで要介護認定の更新をしないで事業対象者となるかた 夫婦もしくは介護が要介護であり、複数のケアマネが関わるよりも同じケアマネが担当する方がメリットが高いと判断される場合
①区外で距離的に定期訪問が困難な場合 ②要介護と要支援の夫婦で、ケアマネジャーが1人の方がよいと希望があった場合 ③要介護と要支援を行き来しており、状態が不安定な場合
通所型Cサービス利用者の介護予防ケアマネジメントについては委託不可
事業対象者の初回ケアマネジメントA(1クール(概ね3~6ヶ月)終了まで)及びケアマネジメントCを除いて委託できる。
事業対象者は原則委託不可 要支援者は初回は委託不可

●具体的な規定・ルール等(自由記述)

利用者の状況について
現在の要支援者で担当している人については、移行後も継続して委託。新規利用者については、基本的に地域包括支援センターで担当予定
同居家族が要介護により、ケアマネがいる場合。
原則、新規以外を対照とし、家族の状況に応じて委託の可否を判別している。
現行相当サービス利用者について委託予定
要支援者、事業対象者の内、指定事業者のサービス利用希望者
介護予防支援業務の一部を委託
末期がん等、短期に増悪が予測される場合
要支援認定者のうち予防給付利用者および既存サービス利用者
利用者の要望を考慮しながら必要時は総合事業対象者も委託する予定
要綱にて
検討中(類似計2件)

20

●具体的な規定・ルール等(自由記述)

委託件数、利用者の状況以外で委託について
特定の居宅介護事業所に偏らないようにすること。(類似計2件)
要介護者と同一家族内に要支援者がいるとき、状態が不安定で要支援になっても要介護になる可能性があるとき
要介護から要支援に移行した場合、継続して担当してもらう。暫定プランを立てる時に要介護状態と判断し、事業所が承諾してもらってケースは、そのまま委託で担当してもらう。
委託契約書にて守秘義務や委託料など
契約仕様書に委託条件あり。①介護予防支援従事者研修を受講した介護支援専門員がいること。②実地指導で重大な指摘等を受けていないこと。③基幹型センター（直営の地域包括支援センター）が主催する研修会等に年1回以上出席すること。
遠方に仮住まいにしているため、訪問できない場合
介護予防支援研修を受けている職員がいる居宅介護支援事業所かつ地域包括支援センター運営協議会が承認した事業所
更新者のみを委託する等
夫婦プランの場合は初回プランも委託する機会が多い 区が実施するケアマネジメントの研修に参加すること（新人）・実績はUSBにてセンターへ提出
予防給付を利用する要支援者のケアマネジメントを再委託可とする。原則、総合事業のみを利用する要支援者及び事業対象者のケアマネジメントは地域包括支援センターで実施する。
介護予防給付を委託している利用者については、継続して同じ事業所に委託。・同居家族に要介護で担当している利用者がいる場合は、同じ事業所に委託。・その他、区が必要と認める場合は委託を認める。
委託の考え方、手順、様式等の基準を区が定め、地域包括支援センターに示している。
①世帯の中に要介護または介護予防支援の対象がいる場合②やむを得ない場合
地域包括支援センターへの連絡、報告、請求等に関する手順
新規ケアプランは6ヶ月間を地域包括支援センターで担当した後、委託する。
原則総合事業移行前に、居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託したものの介護予防ケアマネジメントを委託
業務内容、受託者の義務、法令の遵守、再委託の禁止、損害補償、関係書類の整備
特地についての委託
委託先の納税状況、担当する介護支援専門員資格の確認等ができる資料提出を求めている。
個人情報等

21

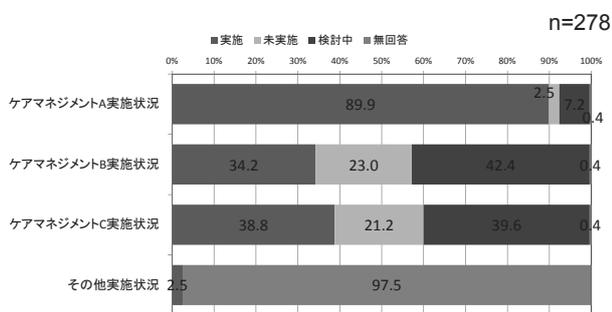
(3)介護予防ケアマネジメント 取り組み状況

(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

①ケアマネジメント類型別 実施状況

- 介護予防ケアマネジメントの類型別の実施状況をみると、「A」は9割の自治体が実施しているが、「B」、「C」は3割台の実施である。ケアマネジメントA～Cのいずれも総合事業に移行している自治体の実施率が高い。

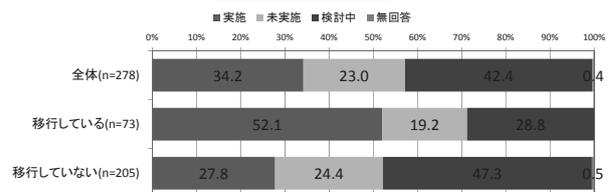
ケアマネジメント類型別実施状況



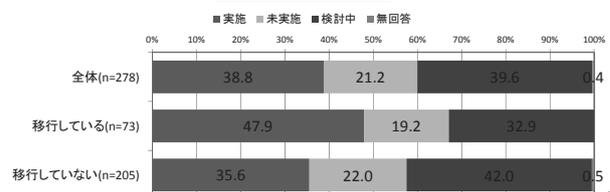
ケアマネジメントA



ケアマネジメントB



ケアマネジメントC



*実施及び未実施は予定も含む

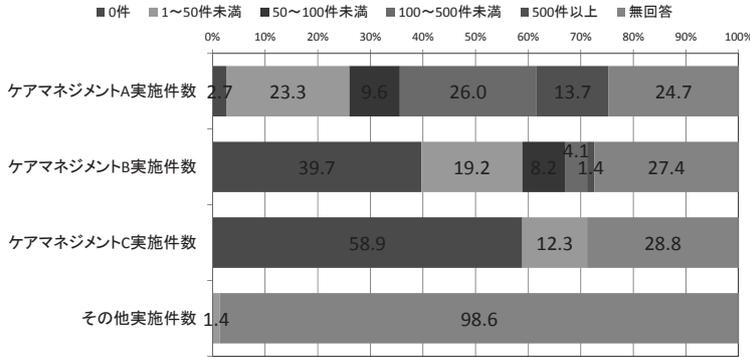
(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

①ケアマネジメント類型別実施状況

- 総合事業に移行している自治体について、平成27年12月の介護予防ケアマネジメントの類型別の実施件数をみると、「A」は100件以上実施している自治体が4割である。「B」、「C」は、およそ4割以上の自治体が0件である。

ケアマネジメント類型別実施件数(H27.12月)
(総合事業移行済み自治体のみ)

n=73



	ケアマネジメント A	ケアマネジメント B	ケアマネジメント C
平均	323.6	32.8	1.3
標準偏差	561.5	96.3	5.1
最小値	0	0	0
最大値	2894	630	31
中央値	106	0	0

24

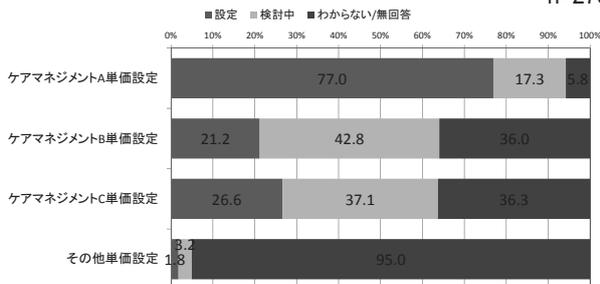
(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

②ケアマネジメント類型別報酬単価

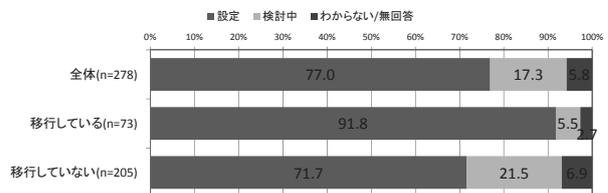
- ケアマネジメント類型別の報酬単価の設定有無をみると、「A」は8割程度が設定している。「B」、「C」は検討中が4割前後である。ケアマネジメントA～Cのいずれも総合事業に移行している自治体は設定している割合が高い。

ケアマネジメント類型別報酬単価の設定

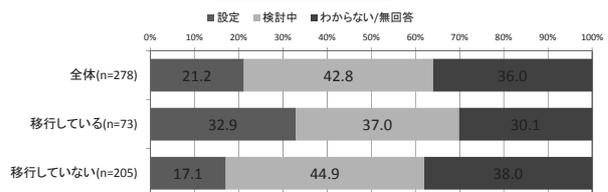
n=278



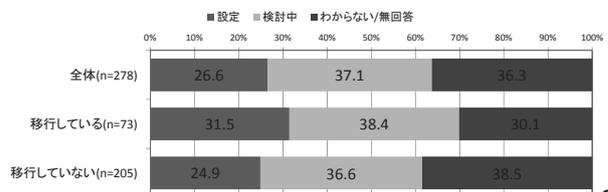
ケアマネジメントA



ケアマネジメントB



ケアマネジメントC

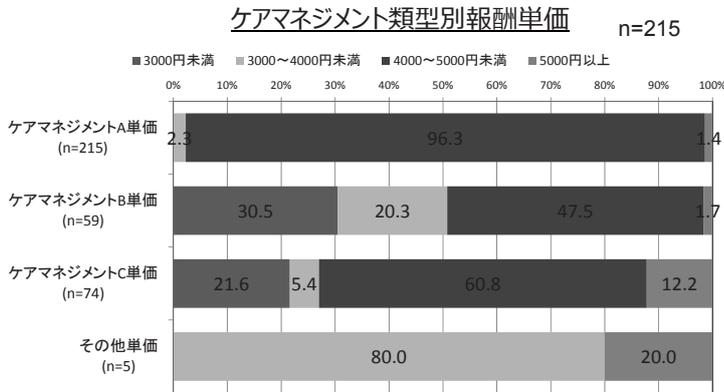


25

(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

②ケアマネジメント類型別報酬単価

- 類型別の報酬単価をみると、「A」は4300円程度が多い。「B」、「C」は4000円以上の割合が高いものの、1000円未満の割合が2～3割を占める。



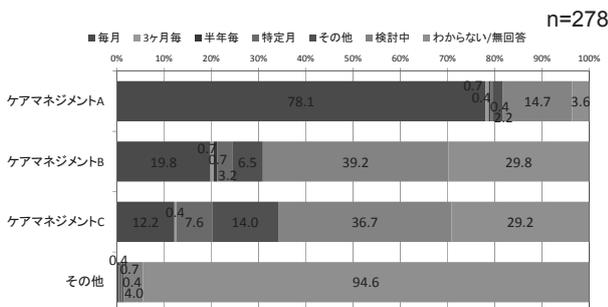
	ケアマネジメント A	ケアマネジメント B	ケアマネジメント C	その他
平均	4388.6	3514.8	4137.9	3864.4
標準偏差	443.2	1166.7	1575.4	1897.8
最小値	3400	1400	1000	3000
最大値	8322	8322	8117	7259
中央値	4300	3804	4300	3000

(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

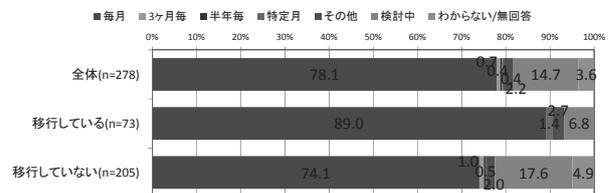
③ケアマネジメント類型別報酬支払い

- 類型別の報酬支払い間隔をみると、「A」は「毎月」が8割である。「B」、「C」は「検討中」が4割程度を占める。

ケアマネジメント類型別報酬支払い間隔



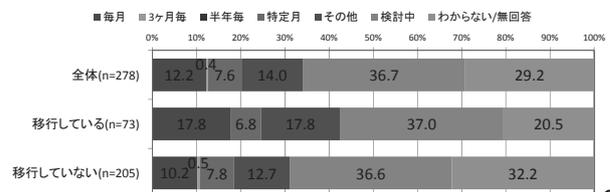
ケアマネジメントA



ケアマネジメントB



ケアマネジメントC

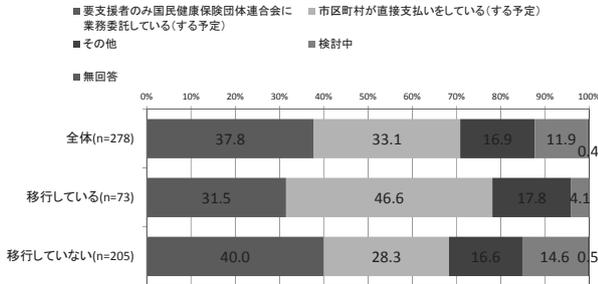


(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

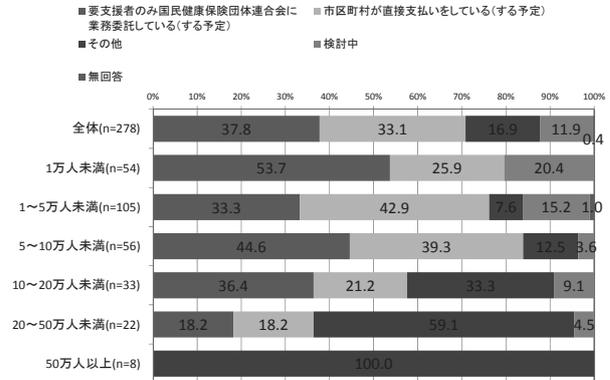
③ケアマネジメント類型別報酬支払い

- 報酬支払い元は、全体では「要支援者のみ国民健康保険団体に委託(予定)」が4割弱、「市区町村が直接支払い」が3割強である。総合事業に移行している自治体は、移行していない自治体と比べて「市区町村が直接支払い」の割合が高い。

介護予防ケアマネジメントの報酬支払い元
(全体・総合事業移行状況別)



介護予防ケアマネジメントの報酬支払い元
(全体・人口規模別)



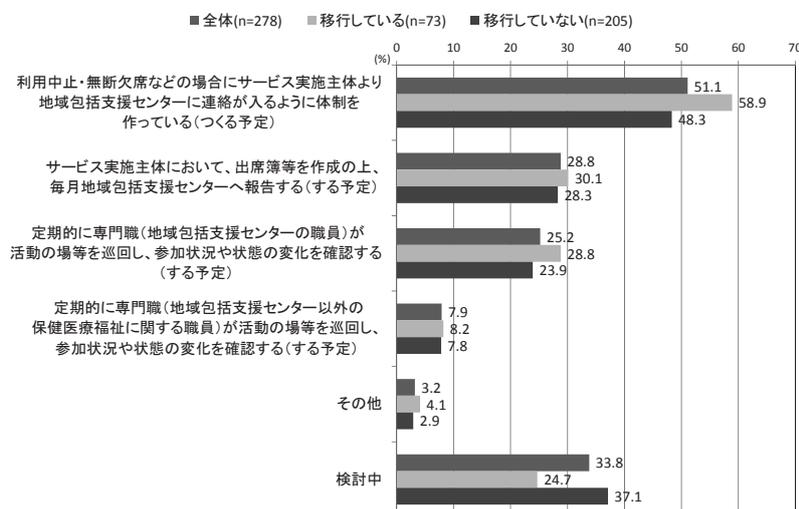
28

(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

④利用者の状況変化への対応

- 利用者の状況変化を見逃さないための仕組みづくりについては、「利用中止・無断欠席などの場合にサービス実施主体より地域包括支援センターに連絡が入るように体制を作っている(つくる予定)」が半数の自治体で行っているまたは行う予定である。

利用者の状況変化を見逃さないための仕組み
(全体・総合事業移行状況別)



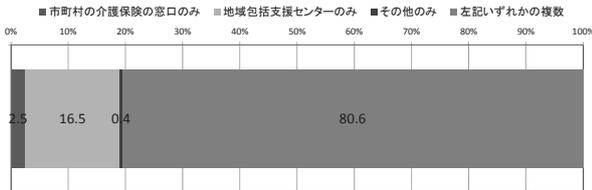
29

(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

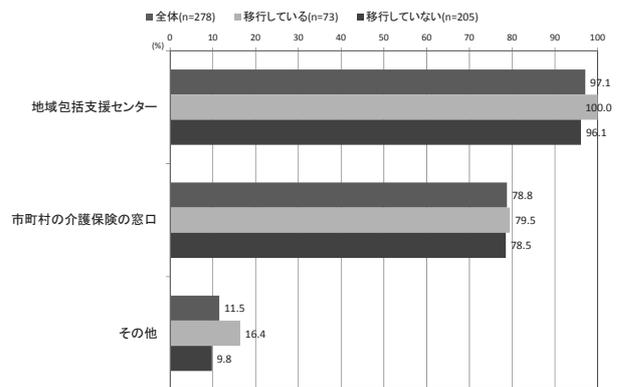
⑤相談窓口

- 総合事業に関する相談窓口は、市町村の介護保険の窓口や地域包括支援センターなどの複数設けている自治体が8割に上る。
- また、既に総合事業に移行している自治体では、すべての自治体が地域包括支援センターに相談窓口を設けている。

総合事業に関する相談窓口



総合事業に関する相談窓口
(全体・総合事業移行状況別)



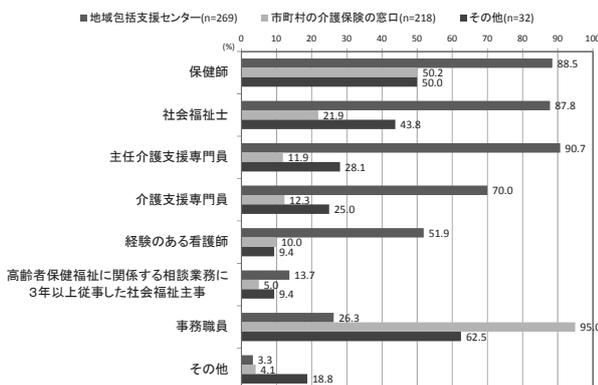
30

(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

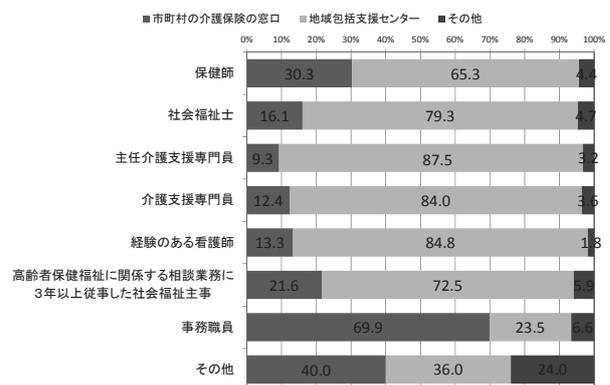
⑤相談窓口

- 窓口相談に対応する職員は、地域包括支援センターでは、「保健師」、「社会福祉士」、「主任介護支援専門員」が9割程度と多い。
- 市町村の介護保健の窓口では、「事務職員」がほとんどである。
- 上記と異なる観点で、職種別に相談窓口配置先をみると、「保健師」は他の職種と比べて、地域包括支援センターだけでなく、市町村の介護保険窓口で対応している割合が高い。

窓口相談に対応する職員
(全体・総合事業移行状況別)



窓口相談に対応する職員
(職種別にみた相談窓口配置割合)

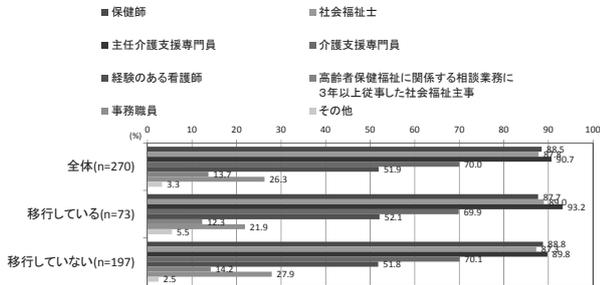


※上グラフは、左グラフの相談窓口(地域包括支援センター、市町村、その他)別の各職種配置割合を、職種の観点からみた場合の相談窓口配置割合。

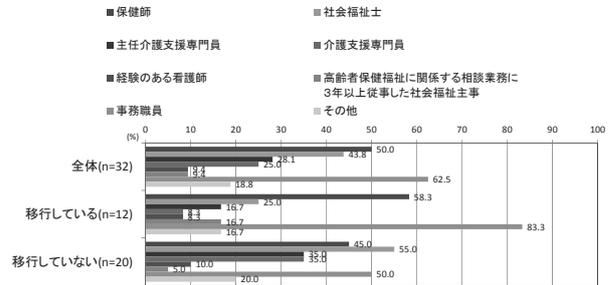
31

- 相談窓口の職員を総合事業の移行状況別でみると、地域包括支援センター、市町村の介護保険の窓口ともに大きな差はみられない。

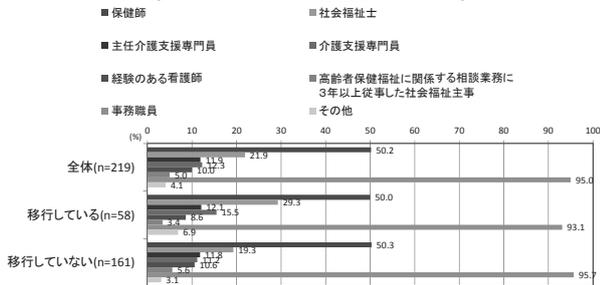
相談窓口：地域包括支援センター
(全体・総合事業移行状況別)



相談窓口：その他
(全体・総合事業移行状況別)



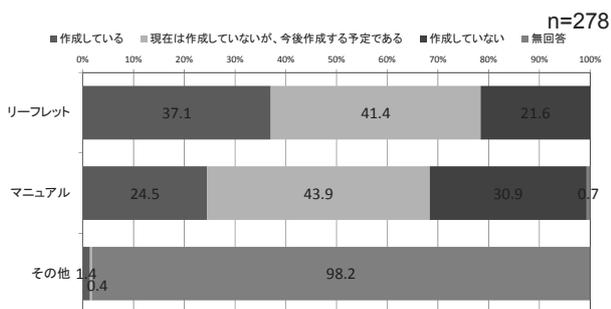
相談窓口：市町村の介護保健の窓口
(全体・総合事業移行状況別)



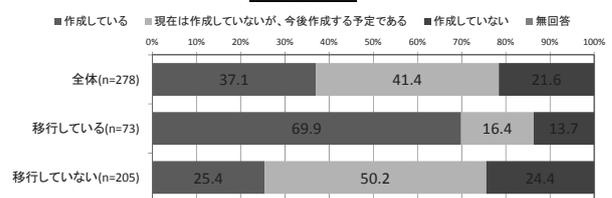
32

- 窓口相談のためのツールの整備状況をみると、「リーフレット」を作成している自治体は4割弱で、今後作成予定が4割である。「マニュアル」を作成している自治体は2割強で今後作成予定が4割強である。
- 「リーフレット」、「マニュアル」はすでに総合事業に移行済みの自治体で作成している割合が高い。

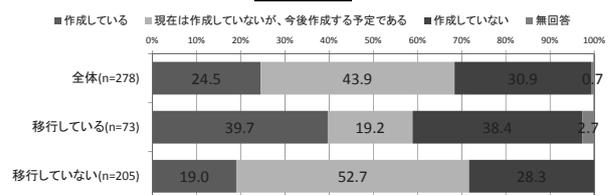
窓口相談のためのツール



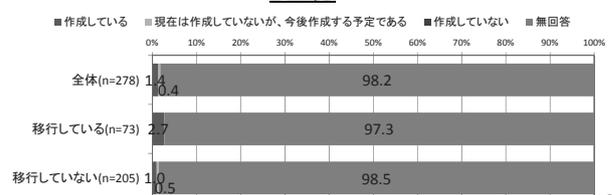
リーフレット



マニュアル



その他



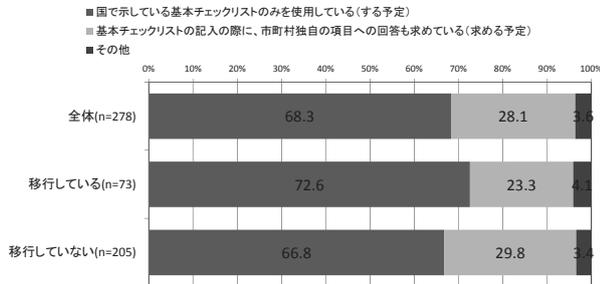
33

(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

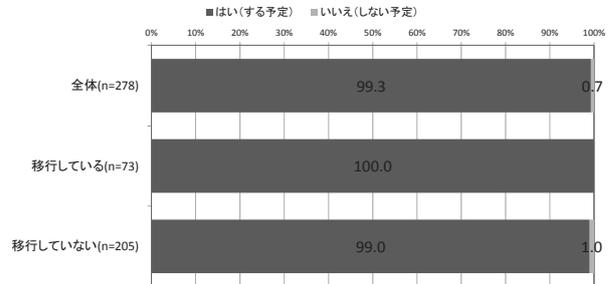
⑥窓口相談のツール

- 相談窓口で使う基本チェックリストは、「国で示している基本チェックリストのみ使用(予定)」が7割程度である。
- チェックリストの内容は、ほとんどの自治体がケアマネジメントにおけるアセスメントの参考にするとのことである。

窓口で使用するチェックリスト
(全体・総合事業移行状況別)



チェックリストのケアマネジメントにおけるアセスメントへの活用
(全体・総合事業移行状況別)



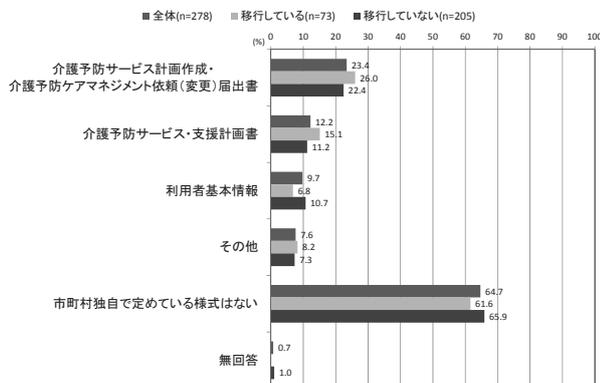
34

(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

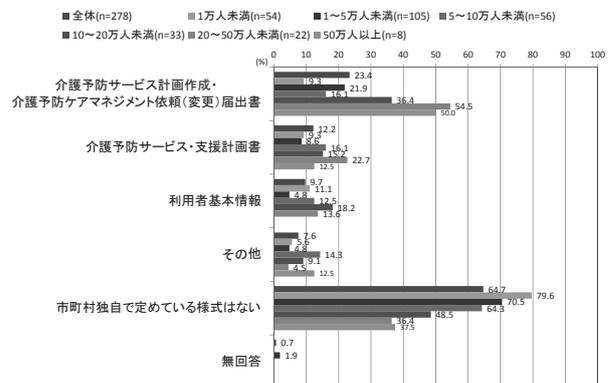
⑦独自様式の整備

- 市町村に提出する様式について、市町村独自に定めているものをみると、「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」が2割強である。「市町村独自で定めている様式はない」が6割を超える。
- また、「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」は、人口規模が大きい自治体で独自に作成している割合が高い。

市町村独自の様式
(全体・総合事業移行状況別)



市町村独自の様式
(全体・人口規模別)

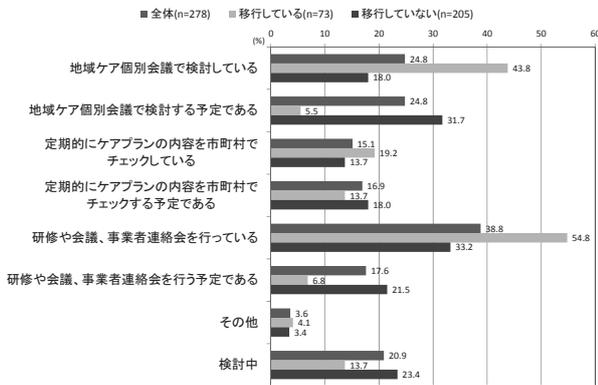


35

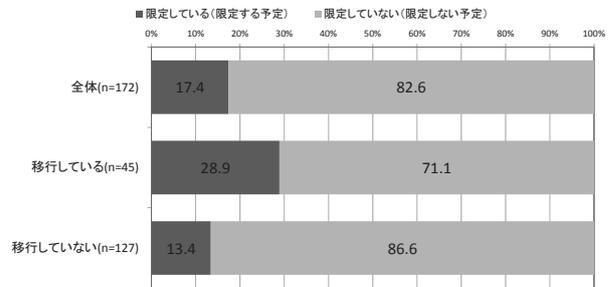
(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況 ⑧ケアマネジメント支援への取り組み

- ケアマネジメント支援として取り組んでいる(取り組む予定)のものは、全体では「研修や会議、事業者連絡会」、「地域ケア個別会議で検討」、「地域ケア個別会議で検討予定」が多い。
- 地域ケア個別会議での検討やケアプランの内容チェックの対象となる利用者を「限定していない(予定)」が8割を超える。

ケアマネジメント支援への取り組み
(全体・総合事業移行状況別)



対象となる利用者の限定
(全体・総合事業移行状況別)

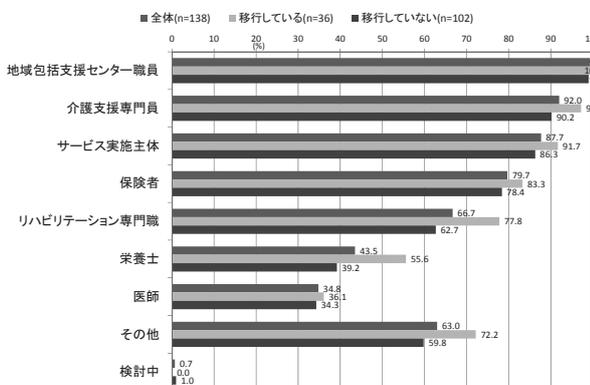


36

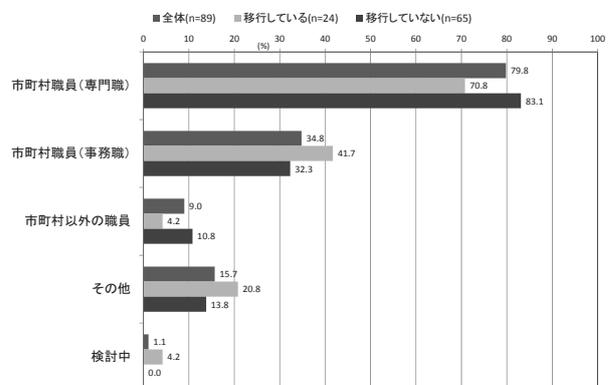
(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況 ⑧ケアマネジメント支援への取り組み

- 地域ケア個別会議の参加者は、「地域包括支援センター職員」、「介護支援専門員」、「サービス実施主体」、「保険者」、「リハビリ専門職」が多い。
- ケアプランの内容チェックを実施するのは、「市町村職員(専門職)」が多い。

地域ケア個別会議の参加者
(全体・総合事業移行状況別)



ケアプラン内容のチェック実施者
(全体・総合事業移行状況別)



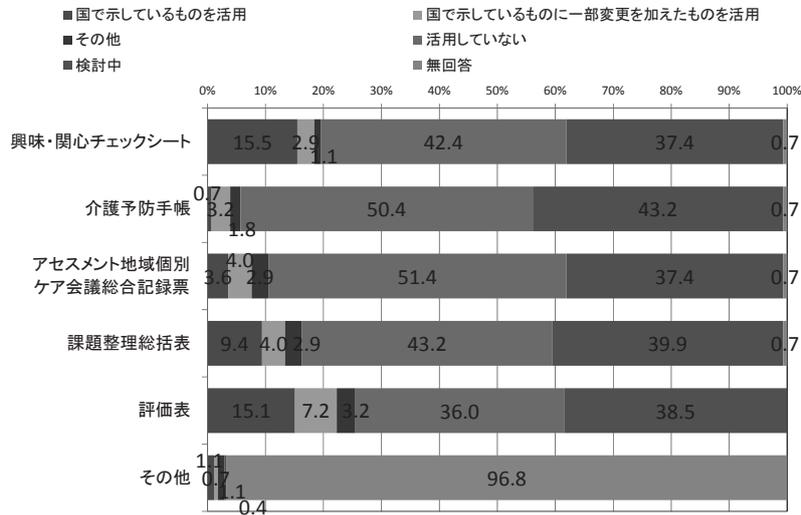
37

(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

⑨介護予防ケアマネジメントにおけるツールの活用

- 介護予防ケアマネジメントにおいて、ツールの活用状況を見ると、いずれも「活用していない」、あるいは「検討中」の割合が高いが、「興味・関心チェックシート」、「評価表」は「国で示しているものを活用」している割合が1割を超える。

介護予防ケアマネジメントにおけるツールの活用



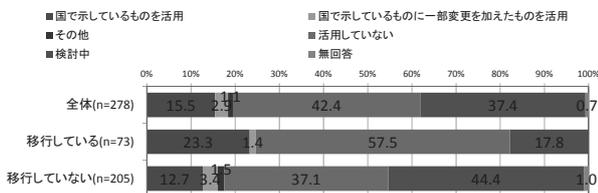
38

(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

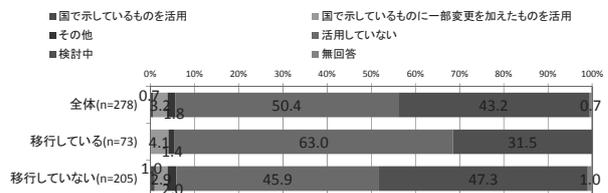
⑨介護予防ケアマネジメントにおけるツールの活用

- ツールの活用状況を総合事業の移行状況別で見ると、「興味・関心チェックシート」、「評価表」は総合事業に移行済みの自治体は移行していない自治体と比べて「国で示しているものを活用」している割合が高い。

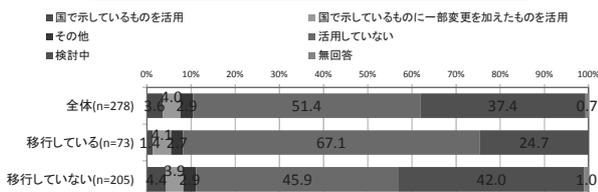
興味・関心チェックシート



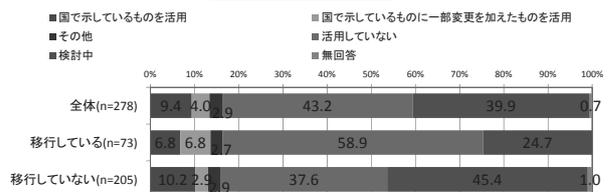
介護予防手帳



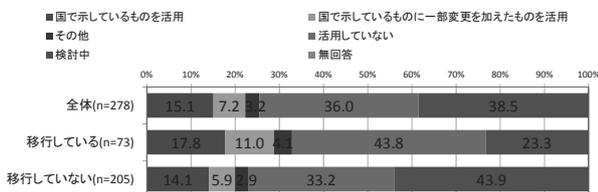
アセスメント地域個別ケア会議総合記録票



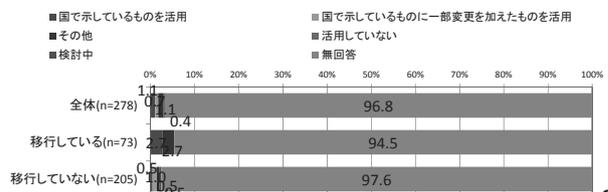
課題整理総括表



評価表



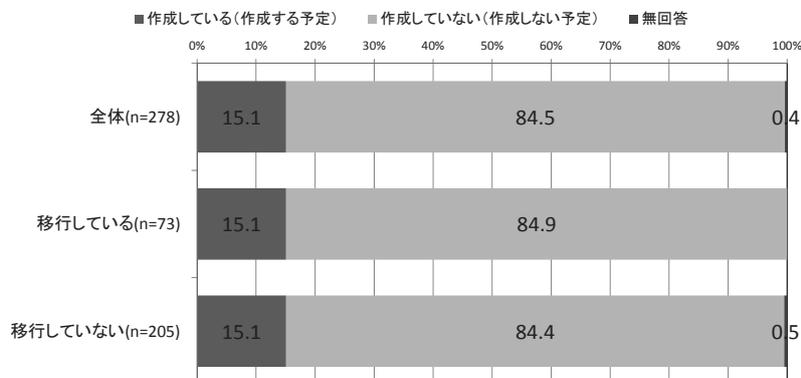
その他



39

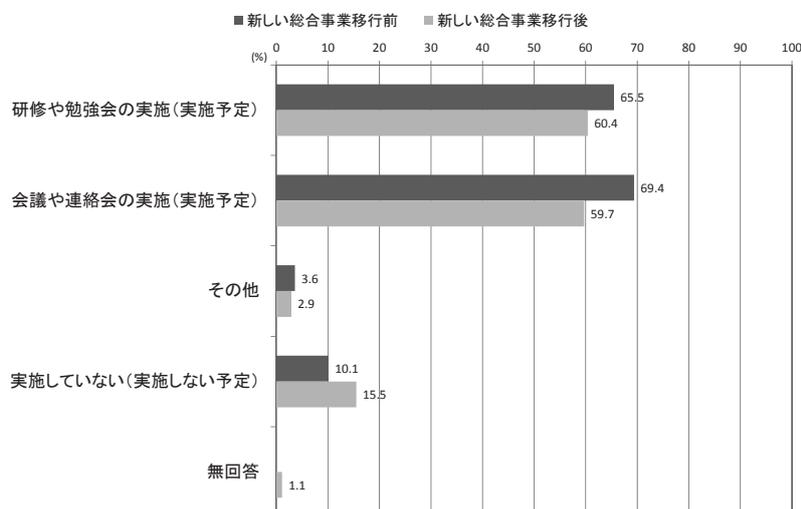
- サービス事業対象者の医療情報について、主治医に記載してもらう様式を「作成していない(しない予定)」が8割を超える。

サービス事業対象者の医療情報記載様式(主治医が記載)



- 介護予防ケアマネジメントの実施に関して行うことをみると、総合事業移行前と移行後ともに「研修や勉強会の実施」、「会議や連絡会の実施」が多い。

介護予防ケアマネジメントの実施に関して行ったこと

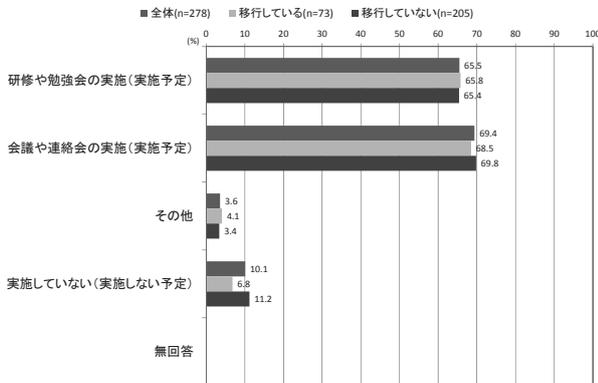


(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

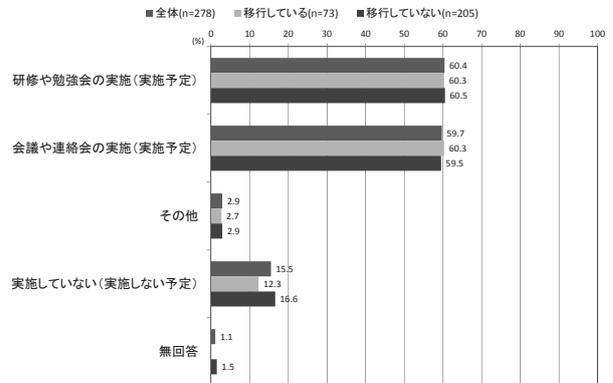
⑪介護予防ケアマネジメントの実施に関して行ったこと

- 介護予防ケアマネジメントの実施に関して行うことを総合事業移行状況別でみると、移行前に行うことと移行後に行うことともに大きな差はみられない。

介護予防ケアマネジメントの実施に関して行ったこと
(総合事業移行前)
(全体・総合事業移行状況別)



介護予防ケアマネジメントの実施に関して行ったこと
(総合事業移行後)
(全体・総合事業移行状況別)

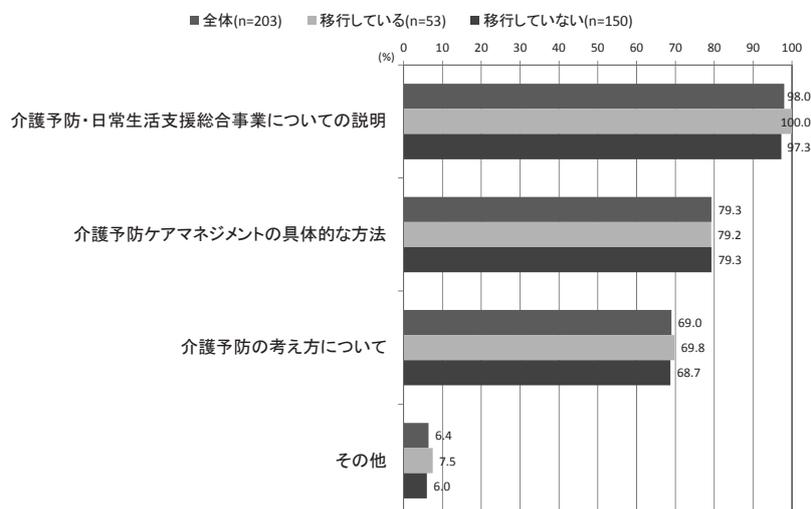


(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

⑪介護予防ケアマネジメントの実施に関して行ったこと

- 研修や勉強会でいったこと(行う予定)については、ほとんどの自治体が「介護予防・日常生活支援総合事業についての説明」を行っており(行う予定)、「介護予防ケアマネジメントの具体的な方法」は8割、「介護予防の考え方」は7割となっている。

研修・勉強会でいったこと

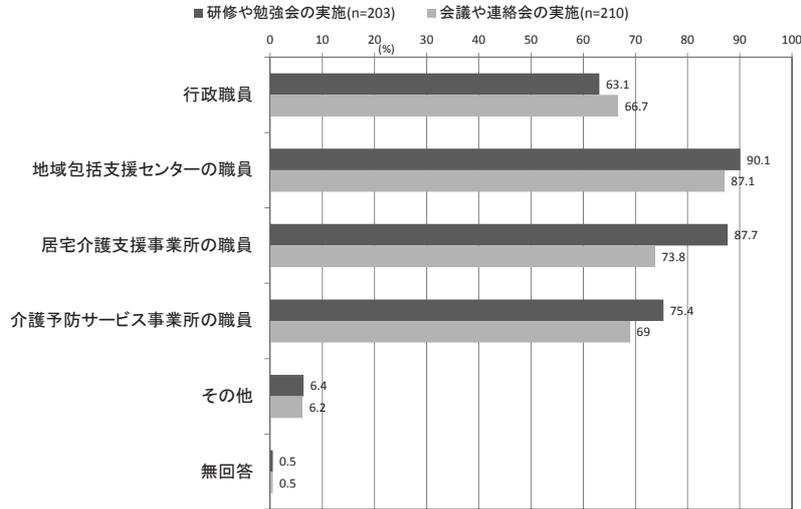


(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

⑪介護予防ケアマネジメントの実施に関して行ったこと

- 研修や勉強会の対象者は、「地域包括支援センターの職員」、「居宅介護支援事業所の職員」、「介護予防サービス事業所の職員」、「行政職員」のいずれも高い割合である。また、会議や連絡会も同様にいずれの職員の割合も高い。

研修・勉強会、会議・連絡会の対象者



(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

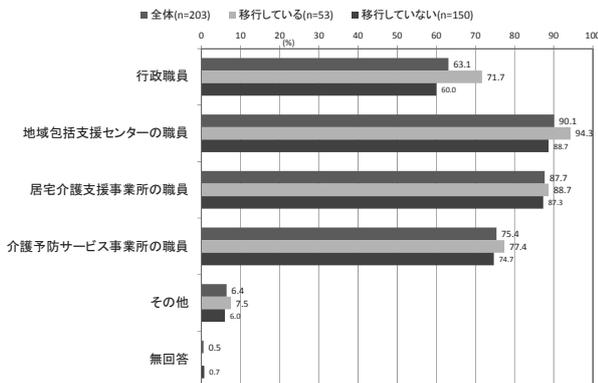
⑪介護予防ケアマネジメントの実施に関して行ったこと

- 研修や勉強会の対象者について、総合事業の移行状況別でみると、既に移行している自治体は移行していない自治体と比べて「行政職員」、「地域包括支援センターの職員」の割合が高い。
- 会議や連絡会については、移行していない自治体は、すでに移行している自治体と比べて「居宅介護支援事業所の職員」、「介護予防サービス事業所の職員」の割合が高い。

研修・勉強会、会議・連絡会の対象者

(研修・勉強会)

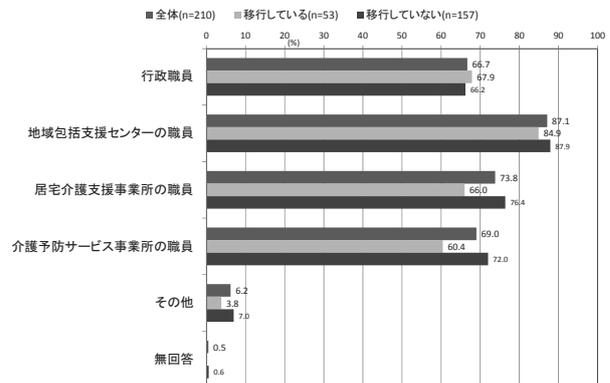
(全体・総合事業移行状況別)



研修・勉強会、会議・連絡会の対象者

(会議・連絡会)

(全体・総合事業移行状況別)

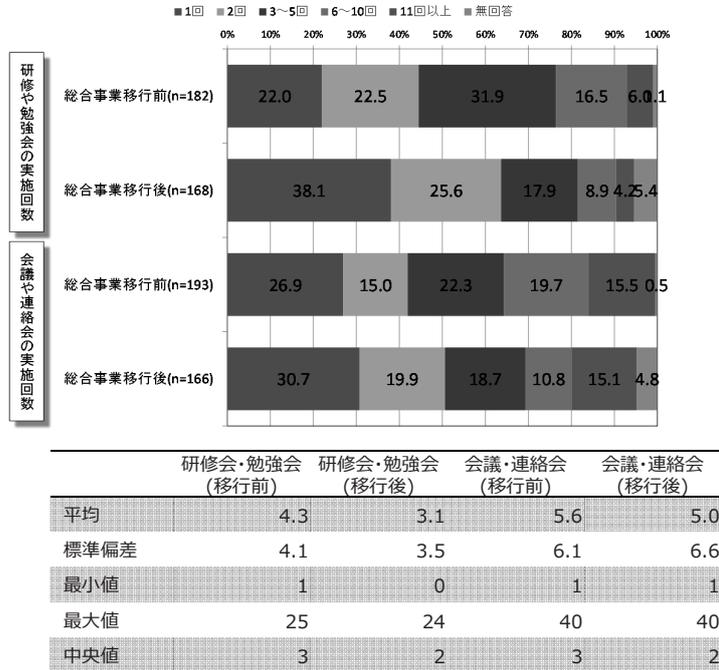


(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

⑪介護予防ケアマネジメントの実施に関して行ったこと

- 研修や勉強会の実施回数は、総合事業移行前は「3～5回」が3割で最も多く、移行後は「1回」が4割程度である。
- 会議や連絡会の実施回数は、総合事業移行前・移行後ともに「1回」が3割程度で最も多い。

研修・勉強会、会議・連絡会の実施回数

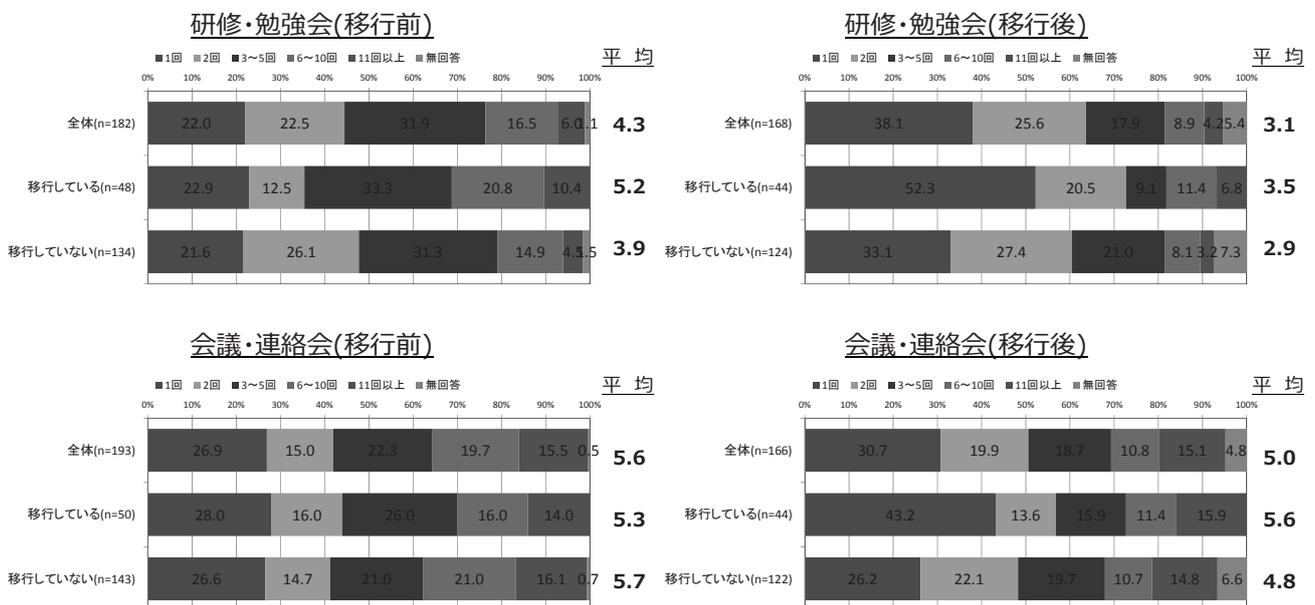


46

(3)介護予防ケアマネジメント取り組み状況

⑪介護予防ケアマネジメントの実施に関して行ったこと

- 研修や勉強会の実施回数を総合事業移行状況別でみると、すでに移行している自治体は移行していない自治体と比べて平均実施回数が多くなっており、移行していない自治体はやや少ない回数を想定していることがうかがえる。
- 移行前の会議や連絡会の実施回数は、すでに移行している自治体とそうでない自治体で大きな差はみられないが、移行後の回数は、すでに移行している自治体は「1回」が4割を占めているものの平均実施回数は移行していない自治体よりもやや多い。



47

附属資料:アンケート票

附属資料:アンケート票

F1 ご回答者様の情報をお知らせ下さい。

1.都道府県名	都道府県
2.市区町村名	市区町村
3.担当課	
4.回答者名	
5.連絡先(TEL)	
6.メールアドレス	

F2 平成27年9月末時点の市区町村の基本情報をお知らせ下さい。

1.地方公共団体区分	1.政令指定都市	2.中核市	3.その他	
2.総人口				人
3.65～74歳人口				人
4.75歳以上人口				人

F3 市区町村の地域包括支援センター数をお知らせ下さい。該当しない場合は【0】を入力下さい。

1.直営の地域包括支援センター	箇所
2.委託の地域包括支援センター	箇所

【新しい介護予防・日常生活支援総合事業】(以下、新しい総合事業)についてお伺いします

Q1 現在(1月1日時点)であなたの市区町村は、新しい総合事業へ移行されていますか？(○は1つ)

1.移行している	
2.移行していない	

Q1-1 新しい総合事業の開始時期をお知らせ下さい。(○は1つ)

1.平成27年度	月
2.平成28年度	月

Q2 新しい総合事業の移行形態をお知らせ下さい。(○は1つ)

1.市区町村全体で要支援の認定有効期間に関わらず一斉に移行	
2.利用者の要支援認定有効期間満了後に順次移行	
3.その他()	
4.分からない	

Q3 平成27年12月の1ヶ月間に地域包括支援センターで受けた高齢者に関する相談の件数(実人員)をお知らせ下さい。 件

Q4 Q3の件数のうち、高齢者の介護サービスに関する相談件数をお知らせ下さい。 件

Q5 平成27年12月の1ヶ月間の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、または介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書の受理数をお知らせ下さい。(各人数を入力)

1.要支援1	名
2.要支援2	名
3.サービス事業対象者(基本チェックリスト該当者)	名

Q6 地域包括支援センターにおいて、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)を実施する職員(介護予防支援との兼務も含む)の職種をお知らせ下さい。(○はいくつでも)※市区町村に複数の地域包括支援センターがある場合は、当てはまる職種全てを回答下さい。

1. 保健師	
2. 社会福祉士	
3. 主任介護支援専門員	
4. 介護支援専門員	
5. 経験のある看護師	
6. 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉士	

附属資料:アンケート票

Q6-1 (Q1-1:新しい総合事業移行自治体に該当の方)現時点で、地域包括支援センターにおいて、包括的支援事業に従事する職員以外に、介護予防ケアマネジメント、介護予防支援業務に主に従事する職員を配置していますか？(〇は1つ)

1. 全て配置している
2. 一部の地域包括支援センターで配置している
3. 配置していない

Q6-2 (Q1-2:新しい総合事業移行していない自治体に該当の方)今後、総合事業に移行する際の地域包括支援センターにおいて、包括的支援事業に従事する職員以外に、介護予防ケアマネジメント、介護予防支援業務に主に従事する職員をどのように配置する予定ですか？(〇は1つ)

1. 全て配置する予定
2. 一部の地域包括支援センターで配置する予定
3. 配置しない予定

Q6-3 (Q6-1-1、Q6-1-2又はQ6-2-1、Q6-2-2に該当の方)前問で配置している(配置予定である)職員の職種をお教え下さい。

--

Q7 介護予防ケアマネジメントまたは介護予防支援を主に行う職員について、1人当たりの担当件数の上限を決めていますか？(〇は1つ)

1. 市町村で決めている	→Q7-1へ
2. 市町村で今後決める予定	→Q8へ
3. 地域包括支援センターが決めている	→Q7-2へ
4. 特に上限は決めていない	→Q8へ
4. その他	→Q8へ

Q7-1 (Q7.1に該当する方)1人当たりの担当件数の上限をお教え下さい。

--

Q7-2 (Q7.3に該当する方)それぞれで、各地域包括支援センターにおいて1人当たりの担当件数の上限を決めていますか？(〇は1つ)

1. 全地域包括支援センターで決めている
2. 一部の地域包括支援センターで決めている

Q7-3 (Q7-2.1又はQ7-2.2に該当する方)各地域包括支援センターにおける1人当たりの担当件数の上限が最も多い件数と最も少ない件数をお教え下さい。(それぞれ数値入力)

	1.件数	2.わからない
最も多い担当件数		
最も少ない担当件数		

Q8 ご自身の市町村の介護予防ケアマネジメントの実施において、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託していますか？(〇は1つ)

1. 委託している
2. 今は委託していないが、今後委託する予定
3. 今も今後委託しない予定
4. 検討中

→Q10へ
→Q10へ

Q8-1(Q8.1又はQ8.2に該当の方)ご自身の市町村において、介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所へ委託するための規定・ルール等を示していますか？(〇は1つ)

1. 示している(示す予定)
2. 示していない(示さない予定)
3. 地域包括支援センターが判断して決めている(決める予定)
4. 検討中

Q8-2 (Q8-1.1に該当の方)規定・ルール等はどのように定めていますか？(〇はいくつでも)

1. 委託件数について規定・ルール等を定めている(定める予定)
2. 利用者の状況について規定・ルール等を定めている(要支援者のみ委託している等)(定める予定)
3. 上記以外で委託について何か規定・ルール等を定めている(定める予定)

Q8-3 Q8-2について具体的にどのようなものをお教え下さい。※Q8-2で該当する選択肢のみ記入

1. 委託件数について規定・ルール等を定めている(定める予定)	
2. 利用者の状況について規定・ルール等を定めている(要支援者のみ委託している等)(定める予定)	
3. 上記以外で委託について何か規定・ルール等を定めている(定める予定)	

附属資料:アンケート票

Q9(Q8.1又はQ8.2に該当の方)介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所へ委託する際の実施体制についてお教え下さい。(〇は1つ)

1. 初回のケアマネジメントは地域包括支援センターが行い、ケアプランの継続・変更の時点以降、居宅介護支援事業所で行う(行う予定)
2. 利用者の状況に関わらず部分的に委託する業務範囲を決めている(決める予定)
3. 利用者の状況により、委託する業務範囲を決めている(決める予定)
4. その他()

Q10 介護予防ケアマネジメントにおいて、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)、それぞれを実施していますか。(それぞれ横に〇は1つ)
※その他には、例えば「初回にケアマネジメントを行い、1年後に1回のモニタリングを行う」等、上記で示している類型では分類されないものを記載して下さい。

横に回答→	1.実施 (実施する予定)	2.未実施 (実施しない予定)	3.検討中
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)			
その他 1※()			
その他 2※()			

Q10-1 (Q10ケアマネジメントBで1に該当の方)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)を行うにあたり、何かルール等を定めていますか(定める予定ですか)？(例:利用するサービスに応じて実施する等)

--

Q11(Q1.1:新しい総合事業移行自治体に該当の方)平成27年12月1ヶ月間における介護予防ケアマネジメントの類型別の件数をお教え下さい。(それぞれ人数を入力)
※いない場合は0を入力下さい

	件数
1. 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)	件/平成27年12月
2. 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)	件/平成27年12月
3. 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)	件/平成27年12月
4. その他()	件/平成27年12月

全員の方

Q12 介護予防ケアマネジメントの類型毎の報酬の単価をお教え下さい。(それぞれ金額を入力)

横に回答→	単価	検討中	わからない
1. 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)	円		
2. 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)	円		
3. 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)	円		
4.その他	円		

Q12-1 介護予防ケアマネジメントの類型毎の報酬の支払間隔をお教え下さい。(それぞれ〇は1つ)

横に回答→	1 一 月 毎	2 三 月 毎	3 六 月 毎	4 半 年 毎	5 一 年 毎	6 特 定 月 (モ ニ タ リ ン グ を 実 施 し た 月 等)	7 そ の 他	8 検 討 中	9 わ か ら な い
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)									
その他									

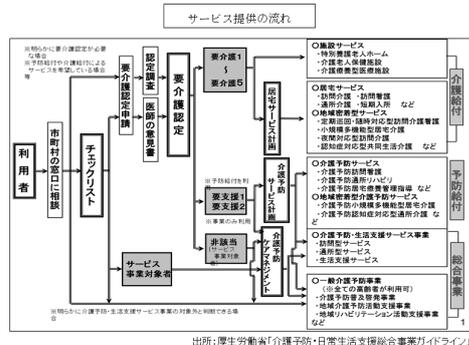
Q12-2 介護予防ケアマネジメントの報酬はどこが支払いをしていますか？又はする予定ですか？(〇は1つ)

1. 市区町村が直接支払いをしている(する予定)
2. 要支援者のみ国民健康保険団体連合会に業務委託している(する予定)
3. その他()
4. 検討中

附属資料:アンケート票

Q13 ご自身の市町村において、利用者の状況の変化を見逃さない為の仕組みづくりとしてどのような体制を取りますか？(取る予定ですか？)(○はい/△は/□は/×は)

1 利用中止・無断欠席などの場合にサービス実施主体より地域包括支援センターに連絡が入るよう体制を作っている(つくる予定)
2 定期的に専門職(地域包括支援センターの職員)が活動の場等を巡回し、参加状況や状態の変化を確認する(する予定)
3 定期的に専門職(地域包括支援センター以外の保健医療福祉に関する職員)が活動の場等を巡回し、参加状況や状態の変化を確認する(する予定)
4 サービス実施主体において、出席簿等を作成の上、毎月地域包括支援センターへ報告する(する予定)
5 その他:予定も含む()
6 検討中



Q14 総合事業に関する相談窓口はどこになりますか？(○はい/△は/□は/×は)

1 市町村の介護保険の窓口
2 地域包括支援センター
3 その他()

7

Q15 窓口相談において、対応している(する予定の)職員をお教え下さい。(○はい/△は/□は/×は)

※市町村に複数の地域包括支援センターがある場合は、当てはまる職種全てを回答下さい。

※Q14で該当する選択肢(Q15の表欄)のみ回答

横に回答一	1 保健師	2 社会福祉士	3 主任介護支援専門員	4 介護支援専門員	5 経理のある看護師	6 高齢者保健福祉に関係する相談業務に3年以上従事した社会福祉士	7 事務職員	8 その他()
市町村の介護保険の窓口								
地域包括支援センター								
その他								

Q16 窓口相談等の運用の為に、以下のツール等を作成していますか？(○は1つ)

横に回答一	1 作成している	2 現在作成中	3 作成していない
リーフレット			
マニュアル			
その他()			

Q17 窓口で使う基本チェックリストについてお教え下さい。(○は1つ)

1 国で示している基本チェックリストのみを使用している(する予定)
2 基本チェックリストの記入の際に、市町村独自の項目への回答も求めている(求める予定)
3 その他()

Q17-1 チェックリストの内容はケアマネジメントにおけるアセスメントの参考に活用していますか？(○は1つ)

1 はい(する予定)
2 いいえ(しない予定)

8

52

附属資料:アンケート票

Q18 市町村へ対して提出する以下の様式の中で、市町村独自で様式を定めているもの(定める予定のもの)はどれですか？(○はい/△は/□は/×は)

1 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
2 利用者基本情報
3 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)
4 その他()
5 市町村独自で定めている様式はない(介護予防支援の様式を使用している)

Q19 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)において、ケアマネジメント支援として取り組んでいる(取り組む予定)ことをお教え下さい。(○はい/△は/□は/×は)

1 地域ケア個別会議で検討している	→Q19-1へ
2 地域ケア個別会議で検討する予定である	→Q19-1へ
3 定期的にケアプランの内容を市町村でチェックしている	→Q19-2へ
4 定期的にケアプランの内容を市町村でチェックする予定である	→Q19-2へ
5 研修や会議、事業者連絡会を行っている	
6 研修や会議、事業者連絡会を行う予定である	
7 その他()	
8 検討中	

Q19-1 (Q19.1又はQ19.2に該当の方)地域ケア個別会議では、どのような方が参加しますか？又は参加する予定ですか？(○はい/△は/□は/×は)

1 地域包括支援センター職員
2 保険者
3 介護支援専門員
4 サービス実施主体
5 医師
6 リハビリテーション専門職
7 栄養士
8 その他()
9 検討中

Q19-2(Q19.3又はQ19.4に該当の方)ケアプラン内容のチェックを実施するのはどなたですか？(○はい/△は/□は/×は)

1 市町村職員(事務職)
2 市町村職員(専門職)
3 市町村以外の職員
4 その他()
5 検討中

9

Q20(Q19.1~19.4に該当の方)ケアマネジメント支援として取り組んでいる(取り組む予定)ことで、『地域ケア個別会議での検討』や『ケアプラン内容のチェック』の対象となる利用者を限定していますか？(○は1つ)

1 限定している(限定する予定)
2 限定していない(限定しない予定)

Q20-1(Q20.1に該当の方)前問で『対象を限定している』のはどのような条件ですか？

1 国で示しているものを活用
2 国で示しているものの一部を変更を加えたものを活用
3 その他()
4 活用していない
5 検討中

Q21 現在、介護予防ケアマネジメントのプロセスの中で、以下の様式(ツール)を活用していますか？(いくつでも※それぞれ横に○は1つ)

※参考資料:アセスメント及び地域ケア個別会議参考様式
※1 URL: http://www.imar.co.jp/hc/careman-eng-ref1.pdf
※2 URL: http://www.imar.co.jp/hc/careman-eng-ref2.pdf
※3 URL: http://www.imar.co.jp/hc/careman-eng-ref3.pdf
※4 URL: http://www.imar.co.jp/hc/careman-eng-ref4.pdf

意味・関心チェックシート ※1					
介護予防手帳 ※2					
アセスメント地域個別ケア会議総合記録票 ※3					
課題整理結果表 ※4					
評価表 ※4					
その他()					

Q22 サービス事業対象者(基本チェックリスト該当者)の医療情報について、主治医に記載してもらう様式を作成していますか？(○は1つ)

1 作成している(作成する予定)
2 作成していない(作成する予定)

10

53

附属資料:アンケート票

Q23 市町村が介護予防ケアマネジメントの実施に関して行ったこと(行う予定のこと)をお教え下さい。(〇はいくつでも)

横に回答→	1. 研修や勉強会の実施(実施予定)	2. 会議や連絡会の実施(実施予定) ※実施体制検討	3. その他(予定含む)	4. 実施していない(実施しない予定)
新しい総合事業移行前				
新しい総合事業移行後				

Q23-1 (Q23.3:その他)とは具体的に教えてください。

新しい総合事業移行前	
新しい総合事業移行後	

Q24 (Q23.1 移行前/後に該当する方)具体的に研修・勉強会でどのようなことを行いましたか? (行う予定ですか?) (〇はいくつでも)

1. 介護予防の考え方について
2. 介護予防・日常生活支援総合事業についての説明
3. 介護予防ケアマネジメントの具体的な方法
4. その他()

Q25 (Q23.1 又は Q23.2 移行前/後に該当の方)『1.研修や勉強会の実施』や『2.会議や連絡会の実施』の対象者はどなたですか? (〇はいくつでも)

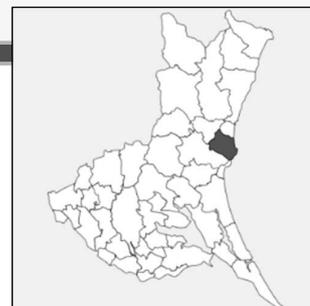
	1.研修や勉強会の実施	2.会議や連絡会の実施
行政職員		
地域包括支援センターの職員		
居宅介護支援事業所の職員		
介護予防サービス事業所の職員		
その他()		

Q25-1 Q23の『1.研修や勉強会の実施』や『2.会議や連絡会の実施』について実施した(実施を予定している)回数をお教え下さい。(それぞれ数値入力)

	1.研修や勉強会の実施	2.会議や連絡会の実施
新しい総合事業移行前(予定も含む)		
新しい総合事業移行後(予定も含む)		

(2) ヒアリング事例結果

茨城県ひたちなか市



<市の概要>

委託型の地域包括支援センターを市内に4箇所設置している。同センターには、社会福祉士、介護支援専門員、保健師等の他、認知症地域支援推進員を1名ずつ配置している。

総人口	159,304人 (平成27年9月末時点)	要介護認定率	14.7% (平成27年12月末時点)
65~74歳人口	20,554人	介護保険料	4,934円
75歳以上人口	16,916人	地域包括支援センター	4箇所(委託)
高齢化率	23.5%	総合事業移行時期	平成27年10月

要介護1	1,043人	要支援1	483人
要介護2	1,178人	要支援2	908人
要介護3	892人	サービス事業対象者	108人
要介護4	706人	平成27年9月末現在(ただし、サービス事業対象者については、平成28年3月末現在)	
要介護5	428人		

1

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の全体構成

	訪問型サービス			通所型サービス		
	自立援助訪問型サービス (これまでの「介護予防訪問介護」に相当するサービス)	家事援助訪問型サービス(緩和した基準によるサービス)	短期集中訪問型サービス(短期集中予防サービス)	健康向上通所型サービス(現行の介護予防通所介護相当)	健康維持通所型サービス(緩和した基準によるサービス)	短期集中通所型サービス「短期集中予防サービス」
サービス内容	資格を持ったホームヘルパーがご自宅を訪問し、入浴介助等の身体介護や家事援助を行う。	10月から開始した新サービス。シルバー人材センターの会員がご自宅を訪問し、調理、洗濯、掃除等の家事援助を行う。サービスの提供は1回につき1時間で、1週間に2回まで利用可能。	10月から開始した新サービス。3か月~6か月の間にリハビリ専門職員等が1~2回程度ご自宅を訪問し、運動メニューの提案や指導を行い、その後の市の保健師等が継続訪問して相談指導等を行う。(短期集中通所型サービスの利用者で、自宅内での生活動作や環境に不安を感じている方が対象) また、3か月~6か月の間、うつや閉じこもり等の改善に市の保健師等が適宜自宅を訪問し相談指導等を行う。	デイサービスセンター(通所介護事業所)において、介護職員等による食事・入浴などの介護や機能訓練等を日帰りで行います。利用回数は予防給付の基準に準じており、要支援1の方、および事業対象者は週1回程度、要支援2の方は週2回程度利用可能。	10月から開始した新サービス。デイサービスセンター(通所介護事業所)やコミュニティセンター、集会所等において、軽い運動やレクリエーション等を行うミニデイサービス(半日のデイサービス)を行う。ご利用時間は1回あたり送迎込みで3時間程度で、週に1回程度利用可能。	10月から開始した新サービス。3か月~6か月の短期間に集中して、理学療法士等のリハビリテーション専門職員が、日常生活に支障のある生活行為の改善に向けた支援を行う。3か月~6か月の期間中、ご利用時間は1回あたり送迎込みで3時間程度で、週に1~2回程度利用可能。
金額	1割負担の方の自己負担額の目安(2割負担額) 週に1回程度の利用 / 月額1,193円(2,385円) 週に2回程度の利用 / 月額2,384円(4,768円) 週に2回程度を超える利用 / 月額3,782円(7,563円)	自己負担額の目安 ・1回あたり150円(一定以上の所得の方は1回あたり300円)	自己負担額 リハビリ専門職員の訪問 / 1回につき100円 市の保健師等の訪問 / 無料	1割負担の方の自己負担額の目安(2割負担額) 週に1回程度の利用 / 月額1,670円(3,340円) 週に2回程度の利用 / 月額3,425円(6,849円)	1割負担の方の自己負担額の目安(2割負担額) 1回あたり254円(507円)+(必要時に教材等の実費)	自己負担額 1回につき150円(送迎なしは100円)

※1割負担の方が一般的な利用をした場合の目安です。ご利用になるサービスの内容により自己負担額は変わります。また、一定以上の所得の方は2割負担になります。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の全体構成

一般介護予防事業				
	介護予防普及啓発事業	地域介護予防活動支援事業	一般介護予防事業評価事業	地域リハビリテーション活動支援事業
活動①	健康教育	いきがい対策事業		
内容	介護予防についての知識の普及、啓発を行うため、保健師、栄養士が生活習慣病予防や介護予防に関する情報を提供したり、実用的な体操を通して体の機能を低下させないための実技指導と講話を実施。	高齢者の就労支援や高齢者クラブ活動、高齢者ふれあいサロンの利用促進、様々な分野でのボランティア活動による社会貢献など、高齢者の社会参加意欲を活かすことのできる環境づくりの推進	事業の実施状況等の検証を通じ、一般介護予防事業の事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図る。	通所・訪問サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議等を活かし、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できるよう地域における自立支援に資する取り組みを推進。
活動②	介護予防教室(はつらつ教室)			
内容	転倒予防のための体操、講話を行うことにより、健康増進をはかり要介護状態への移行を予防することを目的として実施。保健師、栄養士、歯科衛生士、作業療法士による栄養、口腔、健康についての講話と体操を実施。			
活動③	認知症予防講習会			
内容	認知症予防のための知識を普及し、市民が予防のための生活習慣改善に取り組むため、医師や専門職の講演会を実施。			
活動④	介護予防教室(通所型予防サービス)			
内容	生活機能低下のみられる高齢者を対象に、能力アップ等の体操や講話を実施し、能力アップを図るコースと簡単な学習と軽体操を行い認知症の予防を図るコースを実施。交通手段に困っている方を対象に送迎も実施。			

3

介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施について

<地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託について>

利用者の状況により、委託する業務範囲は決めている。
また、委託するための規定（ルール）等を示している。

◆規定・ルール：利用者の状態について

- ・総合事業に移行した利用者は引き続き委託する。
- ・新規利用者は主に地域包括支援センターが担当する。
- ・ケアマネジメントB・Cを実施する場合は当面の間、地域包括支援センターが担当する。

<理由>

- ・新規利用者には、緩和したサービスを利用してもらうために、地域包括支援センターが担当することとした。
- ・ケアマネジメントB・Cについては、初めて実施するプランになるので、まずは地域包括支援センターが実施することとした。但し、ケアマネジメントBが委託可能な居宅介護支援事業所では、実施している。

4

介護予防ケアマネジメントの実施：介護予防ケアマネジメント類型の実施について

＜介護予防ケアマネジメントの類型別の実施状況及び報酬・支払について＞ ※2015年12月の1か月間の件数

類型	実施状況	件数※	金額	支払間隔
ケアマネジメントA	実施している	133	4,390円	毎月支払い
ケアマネジメントB	実施している	63	2,040円	毎月支払い
ケアマネジメントC	実施している	0	1,530円	毎月支払い

市が包括へ支払い、
包括から居宅事業
所へ支払いをしている。

＜ケアマネジメントBのルール＞

多様なサービスを利用する場合や現行相当サービスを利用しているが利用者の状態が安定しており、モニタリングの期間を空けてもよいと判断した場合に実施する。

※10月より実施しており全てが新規者で、63件中11件は、委託可能となる居宅介護支援事業所で実施している。

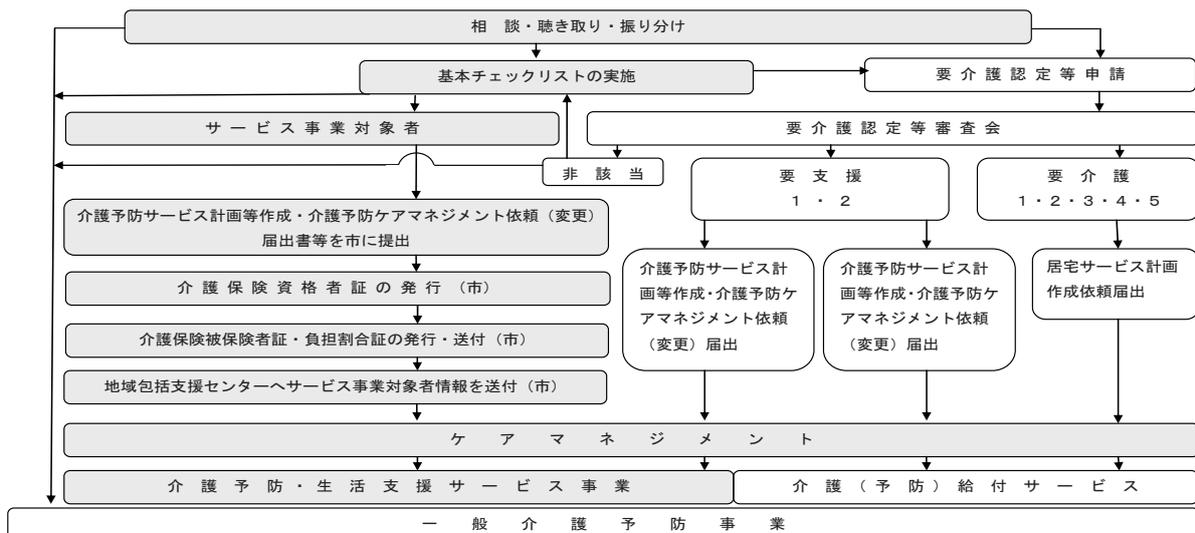
ケアマネジメントB運用の実態

- 多様なサービスの利用者に対してケアマネジメントBを実施している方が多い。
- 評価については短期集中通所型サービスの利用者は3～6か月後、健康維持通所型サービスは12か月後に実施。
- アセスメントツールとして、興味関心チェックシートや課題整理総括表の利用は勧めてはいるが、実際はほとんど使われていない。

5

介護予防ケアマネジメントのサービス利用の流れについて

相談からサービス利用の流れ（図）



介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）の対象者（介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン12ページより）

○対象者は、改正法による改正前の要支援者に相当する者であるが、サービス事業においては、サービス利用に至る流れとして、要支援認定を受け介護予防ケアマネジメントを受けられる流れのほか、基本チェックリスト※を用いた簡易な形でまず対象者を判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービスにつなげる流れも設ける。前者は要支援者、後者は介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）として、サービス事業の対象とする。

※市町村においては、基本チェックリストが、従来の2次予防事業対象者の把握事業のように、市町村から被保険者に対して積極的に配布するのではなく、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、要支援認定ではなく、簡便にサービスにつなぐために実施するものであることに留意する必要がある。

＜相談窓口の体制＞

- 市の介護保険の窓口（高齢福祉の窓口）→保健師、事務職員
- 地域包括支援センター →社会福祉士、主任介護支援専門員、介護支援専門員、経験のある看護師

6

<相談窓口の運用の為にツールとして作成しているもの>

市役所窓口用としてマニュアル作成

1. 新規で本人・家族等からの相談で事業対象者に該当した場合

- ①窓口相談・振り分け[両課（高齢・介護）で対応]
- ②基本チェックリストの実施
- ③事業対象者該当・非該当の確認
- ④介護予防サービス計画等作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出等を市に提出
- ⑤書類の受理
- ⑥事業対象者の台帳登録
- ⑦介護システムに入力
- ⑧個別ファイルの作成
- ⑨介護保険被保険者証・負担割合証の発行
- ⑩介護保険被保険者証・負担割合証の交付
- ⑪事情対象者の登録・介護保険被保険者証等の交付の決裁
- ⑫地域包括支援センターに必要書類の送付
- ⑬総合事業利用状況システムに必要事項を入力
- ⑭書類の保管

※①～⑩窓口対応者が実施，⑪以降総合事業担当者が実施

2. 新規で地域包括支援センターからの事業対象者の届出の場合

- ④以降の対応

7

介護予防ケアマネジメント支援について取組んでいること（予定含む）

<介護予防ケアマネジメントの支援の取り組み：研修の開催について>

研修	対象者※	内容	H27.						総合事業開始				
			1月	4月	7月	8月	9月	/10月	H28.	2月	3月	4月	
総合事業についての研修	② ③ ④	総合事業についての説明	●実施		●実施								
主任ケアマネ研修	② ③	介護予防ケアマネジメントについての説明、勉強会			●実施								
ケアマネ研修	② ③	介護予防ケアマネジメントに関する勉強会				●実施			●実施				●実施
ケアマネ連絡会の研修	① ③ ④	事例検討会										●実施	

※対象者：①行政職員、②地域包括支援センターの職員、③居宅介護支援事業所の職員、④介護予防サービス事業所の職員、⑤その他

8

介護予防ケアマネジメント支援について取り組んでいること（予定含む） ／介護予防ケアマネジメントの今後の課題

<介護予防ケアマネジメントの支援の取り組み>

ケアプランの内容については、特定の利用者像は限定せず、定期的に市町村でチェックしている。

●具体的なチェックの仕組み

提出時期	提出資料
初回提出時期	・ 総合事業利用開始後の翌月請求時に利用者基本情報、サービス計画書を提出する。
2回目以降の提出時期	・ サービス計画期間終了後、次期サービス計画書を作成した時に評価表とモニタリング結果も提出する。 ・ サービス計画が大きく変化した場合は、その都度提出する。

●チェック方法

提出された資料を担当課保健師が内容等確認し、必要がある場合は各包括へ指導し、包括からケアマネへ指導している。

<介護予防ケアマネジメント全体に関する課題>

- ・ ケアマネジメントB・Cに対する理解不足である。
- ・ 事例検討会等を実施しケアマネジメントの質の向上に努める。
- ・ 平成27年10月より開始したばかりなので、実施しながら検討・修正していく予定でいる。

東京都世田谷区



<区の概要>

世田谷区は住民主体のサロンや支え合いミニデイの数も多く、住民活動が盛んである。

新しい総合事業を組み立てる中で、現行相当サービスの移行から開始するのではなく、多様なサービスを準備した上で総合事業を平成28年4月より開始となる。

総人口	887,944人	要介護認定率	20.56%
65~74歳人口	88,921人	介護保険料	5,850円
75歳以上人口	89,505人	地域包括支援センター	27箇所（委託）
高齢化率	20.1%	総合事業移行時期	平成28年4月

要介護1	7,446人	要支援1	5,213人
要介護2	6,638人	要支援2	4,638人
要介護3	4,911人	サービス事業対象者	-
要介護4	4,530人		
要介護5	4,217人		

※平成27年12月末時点人口、要介護認定率は28年4月時点

13

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の全体構成

	訪問型サービス				通所型サービス			
	①総合事業訪問介護サービス(訪問型現行相当サービス)	②総合事業生活援助サービス(サービスA)	③支えあいサービス事業(住民参加型サービス)	④専門職訪問指導事業(短期集中型サービス)	①総合事業通所介護サービス(通所型現行相当サービス)	②総合事業運動機能向上サービス(サービスA)	③地域デイサービス事業(住民参加型サービス)	④介護予防筋力アップ教室(短期集中型サービス)
利用者の状態	身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要な者	①ほどではないので、本人や家族が家事を行うことが困難な者	簡易な支援により日常生活が保てる者	身体機能の低下がみられるが、短期集中的な支援により改善が見込まれる者	身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要な者	①ほどではないので、運動器の機能向上が必要な者	簡易な支援により日常生活が保てる者、閉じこもりがちな者	身体機能の低下がみられるが、短期集中的な支援により改善が見込まれる者
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助サービス	訪問介護員等(一定の研修受講者を含む)による生活援助サービス(60分以内)	住民等による買い物同行、掃除、洗濯物・布団干し、調理補助、ごみ出し等の簡易なサービス(原則30分以内)	理学療法士や管理栄養士等による訪問指導(1時間程度)	日常生活上の支援や機能訓練を行う3時間以上のサービス	運動機能訓練を主とした3時間未満のサービス	食事を含む3時間程度の心身活性化のための活動	運動機能の向上を目的とした3か月間程度の継続訓練(全12回) ※必要時、送迎を実施
金額	原則1割負担(一定所得以上は2割)		1回200円(プラン上30分を超える場合は400円)	1回目は無料 2回目以降は1回あたり400円	原則1割負担(一定所得以上は2割) +食事代等の実費負担		食事代等の実費負担	1教室1,200円
報酬	月ごとの包括払い ・週1回程度利用:1,168単位(13,315円) ・週2回程度利用:2,335単位(26,619円)等	利用1回毎の出来高払い 1回225単位(2,565円) ※利用は週2回まで	委託費(事務費、研修費、報酬/1回500円。プラン上30分を超える場合は1,000円。但し、利用者負担分を除く等)	委託(単価契約)	月ごとの包括払い 要支援1相当 1,647単位(17,952円) 要支援2相当 ・週1回程度利用:1,647単位(17,952円)等 ・週2回程度利用:3,377単位(36,809円)	利用1回毎の出来高払い 1回325単位(3,542円) ※要支援1相当の利用は週1回まで 要支援2相当の利用は週2回まで	助成 要支援者等が10人まで:1回9,000円(8,500円/回あたり+500円(会場費:必要時)) 11人以上:1回13,500円 活動立上げ時:上限100,000円	委託

14

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の全体構成

一般介護予防事業				
	介護予防把握事業	介護予防普及啓発事業	地域介護予防活動支援事業	地域リハビリテーション活動支援事業
事業内容	閉じこもり等支援を要する者を把握し、介護予防活動へとつなげる。	介護予防に関する知識や活動の普及・啓発を行う。	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。	①住民運営の通いの場へリハビリテーション専門職等を派遣する。 ②介護予防ケアマネジメント事例について、多職種が参加する検討会を実施する。
実施方法	現行の二次予防事業対象者に対する看護師の訪問を見直し、あんしんすこやかセンター職員による訪問や民生委員等からの情報により孤立気味な高齢者を把握し、必要に応じて区の訪問指導員（看護師）がフォロー訪問を実施。	委託実施 現行の介護予防講座（はつらつ介護予防講座・まるごと介護予防講座等）を引き続き実施。	補助等 現行の認知症予防プログラム、介護予防・健康づくり自主活動団体補助による自主活動支援を引き続き実施。	①地域住民主体の活動団体が効果的な介護予防に取り組めるよう、専門職を派遣し、活動の充実を図り、介護予防を通じた地域のつながりづくりを目指す。 ②総合事業を利用する対象者のケアマネジメントの事例検討会を利用する対象者を年2回程度開催する。

15

介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施について

<地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託>

利用者の状況により、委託する業務範囲は決めている。
また、委託するための規定（ルール）等を示している。

◆規定・ルール：利用者の状況について

- ・現在は要支援者のみ委託しているが、平成28年度以降はケアマネジメントAのみを委託する予定である。
- ・ケアマネジメントB・Cは当面の間、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）が行うが、利用者の状況等により再委託を行う必要がある場合は、介護予防・地域支援課（担当課）へ相談し、対応を検討する。
- ・ケアマネジメントAを行う場合で、サービスB・Cを併用する時は、再委託をしている場合であっても、あんしんすこやかセンターはサービス提供者とのつなぎを行うなどの調整を行う。

<理由>

・ケアマネジメントB・Cについては、普段介護支援専門員が利用したことのない住民主体型サービスを利用することを想定しているため、そのような場合はあんしんすこやかセンターと相談しながら実施することとしている。

16

＜介護予防ケアマネジメントの類型別の実施状況及び報酬・支払について＞

類型	実施状況	金額	支払間隔
ケアマネジメントA	実施	4,902円	毎月支払い
ケアマネジメントB	実施	4,902円	3カ月支払い
ケアマネジメントC	実施	4,753円	特定月（初回のみ）

支払いは、東京都国民健康保険団体連合会へ業務委託をしている。
※都外住所地特例の場合以外

＜ケアマネジメントBのルール＞

- ・利用するサービスに応じて実施している。
- ・ケアプランを作成し、簡易的なサービス担当者会議で共有の上、サービス利用を開始する。
- ・モニタリング時期はサービス開始から3カ月毎に実施し、サービス提供終了時を評価時期としている。また、支えあいサービス事業（サービスB）を継続利用する際は、ケアプラン作成から最長1年後を評価時期とする。

介護予防ケアマネジメントのサービス利用の流れについて

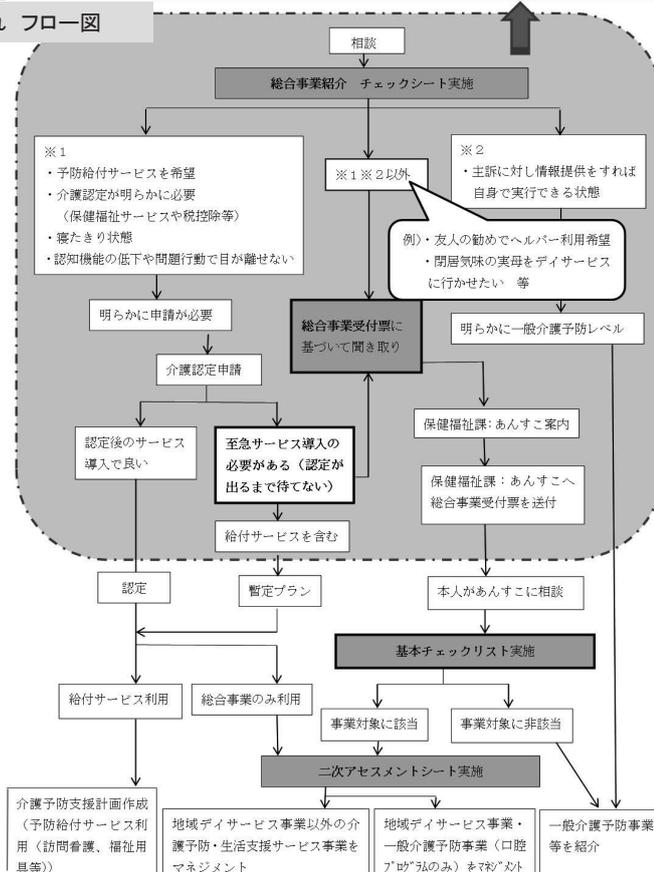
塗りつぶし部分は保健福祉課も実施

相談からケアマネジメントの流れ フロー図

＜相談窓口の体制＞

・区の介護保険等の相談窓口（総合支所保健福祉課窓口）：
保健師、事務職員等

・地域包括支援センター：
保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者主任介護支援専門員（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の68第1項に規定する主任介護支援専門員研修を修了した者をいう。）
その他これに準ずる者



介護予防ケアマネジメントのサービスの相談窓口の運用ツールについて

<相談窓口の運用の為にツールとして作成しているもの>

・新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたって、介護予防ケアマネジメントの理念や手順、様式を記したマニュアルを作成。また、マニュアルを活用し、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所職員を対象とした研修や説明会等を実施している。

◆マニュアルについて

(目的)

新しい総合事業の移行や活用を円滑に進めるために、あんしんすこやかセンターの職員が取組む際の手引書として活用できるように作成した。

*作成にあたっては、あんしんすこやかセンター、居宅介護支援事業所、総合支所保健福祉課の職員、介護保険課の職員をメンバーとした検討会(5回開催)を実施し作成した。なお、今後も新しい総合事業を実施する中で関係者からの意見を取り入れながら進化させる予定である。

(内容)

1. 介護予防ケアマネジメントマニュアルの位置づけについて
2. 新しい介護予防・日常生活支援総合事業
 - (1) 背景と現状
 - (2) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の創設
 - (3) 対象者

(4) 介護予防・生活支援サービス事業

- ① 訪問型サービス
- ② 通所型サービス
- ③ サービス内容について
 - A. 指定事業者によるサービス内容等
 - B. 住民参加型サービス
 - C. 短期集中型サービス
 - D. 介護予防ケアマネジメント
- (5) 一般介護予防事業
- (6) サービスの併用
 - ① 訪問型サービス
 - ② 通所型サービス
- (7) 利用者の総合事業への移行時期について

3. 介護予防ケアマネジメントの考え方

- (1) 介護予防が目指すもの
- (2) 介護予防ケアマネジメントとは
- (3) 自立支援とは
- (4) サービス利用の流れ
 - ① 相談からケアマネジメントの請求までの流れフロー図
 - ② 事業対象者としてサービスを利用する際の手続きについて
 - ③ 介護予防ケアマネジメント依頼届の提出について

19

介護予防ケアマネジメントのサービスの相談窓口の運用ツールについて

マニュアルの内容(続き)

4. 介護予防ケアマネジメントの手順

- (1) 介護予防ケアマネジメントの手順と使用帳票
- (2) 相談受付(相談受付票の聞き取り方)(帳票1、帳票2)
 - ① あんしんすこやかセンターでの相談受付
 - ② 保健福祉課での相談受付
 - ③ 総合事業受付票についての考え方
- (3) 基本チェックリストの活用・実施(帳票3)
 - ① 基本チェックリストの有効期間
 - ② 事業対象者の該当基準
 - ③ 基本チェックリストについての考え方
- (4) 介護予防ケアマネジメントの実際
 - ① アセスメント(課題分析)(帳票4)
 - ② プラン作成
 - ③ ケアマネジメントの類型
 - ④ 介護予防ケアマネジメントの利用者との契約について
 - ⑤ サービス担当者会議
 - ⑥ モニタリング・評価
 - ⑦ ケアマネジメント類型毎の様式一覧
- (5) 介護予防ケアマネジメント費の考え方
 - ① 介護予防ケアマネジメントの類型と利用するサービスの関係
 - ② サービス利用のモデル事例
- (6) 介護予防ケアマネジメントの再委託について
- (7) 介護予防ケアマネジメント費の請求
- (8) 区分支給限度額
- (9) 利用者負担軽減制度
- (10) 総合事業における公費の取り扱いについて

5. 介護予防ケアマネジメントの様式

- ① ケアマネジメントA
- ② ケアマネジメントB・C

6. Q&A

7. 資料等

資料「ケアマネジメントの基礎知識」抜粋
参考 個人情報を取り扱う業務委託契約の特記事項
サービスコード表

帳票一覧

- (帳票1) 総合事業紹介チェックシート
(帳票2) 総合事業受付票
(帳票3) 基本チェックリスト
(帳票4) 二次アセスメントシート

介護予防ケアマネジメント支援について取組んでいること（予定含む）

<介護予防ケアマネジメントの支援の取り組み：研修の開催について>

研修	対象者※	内容	H27.				H28.			総合事業開始/4月
			4月	5月	6月	12月	1月	2月	3月	
あんしんすこやかセンター及びサービス事業者向け説明会	① ② ③ ④	総合事業の説明		●実施 (③、④)	●実施 (②)	●実施 (②、③、④)				
新しい総合事業における介護予防ケアマネジメント研修	① ② ③	・他職種の視点を活かした効果的な介護予防ケアマネジメント（リハ職からの視点）*PT協会へ講師依頼 ・マニュアルの説明 ・介護予防ケアマネジメント業務の再委託の説明					●実施			
スキルアップ会議（定例会）	① ②	マニュアル完成により、会議の中で説明。 総合事業の手引きの説明					●実施	●実施	●実施	

※対象者：①行政職員、②地域包括支援センターの職員、③居宅介護支援事業所の職員、④介護予防サービス事業所の職員、⑤その他

21

介護予防ケアマネジメントの今後の課題

<介護予防ケアマネジメントの支援の取り組みの現状>

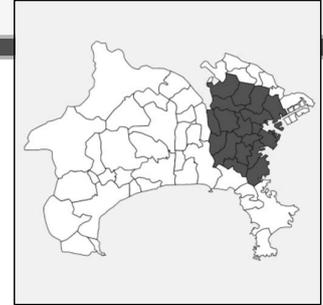
現在、ケアプランの内容については、行政における定期的なチェックは行っていないが、今後のケアプランチェックについては、事業対象者でサービス利用を継続している方から確認を実施する等、平成28年度中に検討する予定である。

<介護予防ケアマネジメント全体に関する課題>

- ・自立支援型ケアプランとなっているか等、ケアプランの質の向上の仕組みづくりが必要である。
- ・サービスがあるから利用するのではなく、生活機能を高める・維持するために必要な援助としてサービスを利用するという共通理解を得る必要がある。
- ・安心して自分らしく暮らすためには、地域とのつながりは欠かせないため、地域での社会参加の機会を増やし、役割や生きがいづくりへつながるように、利用者の課題分析を行うことが重要である。

22

神奈川県横浜市



<市の概要>

横浜市は行政区が18区があり、市町村として全国で人口が1位となる。高齢化率も年々増加し、平成29年には高齢者が93万人になることが見込まれている。

総人口	3,711,450人 (※1平成27年1月1日)	要介護認定率	16.9% (※2平成28年2月末時点)
65~74歳人口	458,961人	介護保険料	5,990円
75歳以上人口	392,013人	地域包括支援センター	138箇所(委託)
高齢化率	22.9%	総合事業移行時期	平成28年1月

要介護1	24,123人	要支援1	17,818人
要介護2	33,065人	要支援2	21,517人
要介護3	20,558人	サービス事業対象者	19人
要介護4	18,542人		
要介護5	15,249人		

※1 横浜市統計ポータルサイト
人口動態から引用
※2 平成28年2月末時点
介護保険実施状況から引用

25

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の全体構成

◆介護予防・生活支援サービス事業1 ~平成28年1月移行当初のサービス~

	訪問型サービス			通所型サービス	
	予防給付	総合事業		予防給付	総合事業
	介護予防訪問介護	横浜市訪問介護相当サービス	横浜市訪問型短期予防サービス	介護予防通所介護	横浜市通所介護相当サービス
実施時期	認定更新等まで	28年1月以降の認定更新等から	28年1月以降の認定更新等から	認定更新等まで	28年1月以降の認定更新等から
ケアマネジメント	介護予防サービス計画	介護予防サービス計画 又は 介護予防ケアマネジメントA		介護予防サービス計画	介護予防サービス計画 又は 介護予防ケアマネジメントA
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助		アセスメントに基づいた多様なサービス及び地域の通いの場等への参加支援等	通所介護事業者の従事者によるサービス	
サービス提供者	介護予防訪問介護の指定事業者	横浜市訪問介護相当サービスの指定事業者	区福祉保健センターの保健師・嘱託看護師	介護予防通所介護の指定事業者	横浜市通所介護相当サービスの指定事業者
サービスの基準	現行	現行と同様	—	現行	現行と同様
単価	現行	現行と同様(1回あたりの単位等を追加)	なし	現行	回数等により整理し、「要支援2・週1回程度」を追加
サービスコード	現行	新たなコード(種類コードA1又はA2)	—	現行	新たなコード(種類コードA6)
給付制限	あり	なし	—	あり	なし
利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ		なし	介護給付の利用者負担割合と同じ	
限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象・国保連で管理		なし	限度額管理の対象・国保連で管理	
事業者への支払い方法	国保連経由で審査・支払		—	国保連経由で審査・支払	

26

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の全体構成

◆介護予防・生活支援サービス事業2 ～対象者となるケースとサービス提供の考え方(案)～

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」及び市内介護事業所、地域ケアプラザ等へのアンケート調査等を踏まえ次のとおり整理しました。

	訪問型サービス				通所型サービス		
	横浜市訪問介護相当サービス	横浜市訪問型生活援助サービス	横浜市訪問型短期予防サービス	その他の多様なサービス	横浜市通所介護相当サービス	一般介護予防事業	その他の多様なサービス
サービス提供の考え方	<p>1 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とケアマネジメントで認められるケース</p> <p>2 ケアマネジメントで、以下のような訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース</p> <p>① 認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者</p> <p>② 退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的なサービスが特に必要な者</p> <p>③ ごみ屋敷となっている者や社会と断絶している者などの専門的な支援を必要とする者</p> <p>④ 心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者</p> <p>⑤ ストーマケア、インシュリン等、本人が行う医療的な処置等に対して見守りが必要な者</p> <p>⑥ 不適切な介護状態にある者</p> <p>⑦ 医師に指示された食事形態に配慮した調理等が必要な者</p>	<p>(緩和した基準によるサービス。28年10月から実施。)</p> <p>○ 左記に該当しないケースで、指定事業者によるサービスが必要とケアマネジメントで認められるケース</p> <p>※ 状態等を踏まえながら、その他の多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</p>	<p>1 うつ状態及び運動機能低下等の理由による、閉じこもり傾向のある者</p> <p>2 心身の状況等の理由により、地域の通いの場等への参加が困難になった者</p>	<p>※ 利用者により選択</p> <p>※ ケースに応じてケアマネジメントの対象</p>	<p>1 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とケアマネジメントで認められるケース</p> <p>2 「多様なサービス」の利用が難しいケース、不適切なケース (例)① うつ状態及び運動機能の低下等の理由による閉じこもり傾向のある者 ② 自宅での入浴が困難な者 ③ 不適切な介護状態にある者</p> <p>3 通所により専門職の指導を受けながら集中的に生活機能の向上のため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</p> <p>※ 状態等を踏まえながら、一定期間後のモニタリングに基づき可能な限り多様なサービス等の利用を促進していくことが重要。</p>	<p>65歳以上の全ての者、その支援のために活動する者</p>	<p>利用者により選択</p>

新しい介護予防・日常生活総合事業の全体構成

◆ 一般介護予防事業

	一般介護予防事業				
	介護予防把握事業	介護予防普及啓発事業	地域介護予防活動支援事業	一般介護予防事業評価事業	地域リハビリテーション活動支援事業
内容	<p>◆地域診断 地域の高齢者、介護予防に関する活動、ネットワーク等に関する情報を基にした地域診断の実施</p> <p>◆地域の人や活動とつながっていない状態にある高齢者を把握し、つなぐ活動</p>	<p>◆講演会・イベント等の開催、地域に外向いた健康教育の実施</p> <p>◆横浜市オリジナルロコモ予防体操「ハマトレ」の普及</p> <p>◆普及啓発媒体の作成・配布 (ロコモ予防、介護予防の総案内等)</p> <p>◆介護予防事業ロゴマークの作成</p>	<p>◆地域づくり型介護予防事業</p> <p>◆元気づくりステーション事業 (平成24年度～) (対象)身近な場所で、介護予防に取り組む活動を開始するグループ (内容)活動開始する為の技術支援、講師派遣、教材提供等)</p> <p>◆地域介護予防活動支援事業 (対象)地域で活動する全ての介護予防グループ (内容)地域のグループ等への直接支援、ボランティア等の人材育成、連絡会の開催 ・ハマトレ指導者育成など</p>	<p>◆介護予防事業評価検討会 有識者による事業検討会 (年1～2回開催)</p> <p>◆横浜市高齢者実態調査による効果測定 (生活機能、地域活動への参加状況、疾病状況の把握、主観的健康観など)</p>	<p>◆地域リハビリテーション活動支援事業 リハビリ専門職 (PT、OT、ST) を派遣 平成27年度 モデル実施 平成28年～全市展開 (派遣目的と派遣先) ・介護予防活動の質の向上を目指して、介護予防活動グループ、ボランティア研修など ・介護予防ケアマネジメントの質の向上の為、地域ケア会議、ケアマネージャー学習会など</p>

◆よこはまシニアボランティアポイント事業



介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施について

<地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託>

利用者の状況により、委託する業務範囲は決めている。また、委託するための規定（ルール）等を示している。

◆規定・ルール：利用者の状況について

委託できるのは、介護予防ケアマネジメントA(原則的な介護予防ケアマネジメント)を行うケースにおいて、以下のいずれかに該当する場合となる

- ・ 要支援者
- ・ 事業対象者の初回ケアマネジメントA（1クール（概ね3～6ヶ月）終了まで）を実施し、終了後のケアプランの継続、変更の時点以後、及びケアマネジメントCを除く場合
- ・ 要支援の認定有効期間の終了後に更新申請せず、チェックリストで事業対象者となる場合

<理由>

- ・ 介護予防ケアマネジメントAについては、従来の介護予防支援と同様の支援過程のため、委託は可能とした。但し、介護予防ケアマネジメントCを行う場合は、支援者が地域の情報を十分に把握して支援する必要があるため、委託は不可としている。
- ・ 事業対象者は、通常の介護保険認定審査会を経ていない。医師の意見書もなく、状態像が不明確のため、初回のケアマネジメントで状態像を正しく把握し、適切な支援を行えるよう、地域包括支援センターで実施することとした。（委託不可）但し、現状の介護予防支援でも委託率は5割と高く、地域包括支援センターの業務負担増が懸念されるため、1クール以降は委託可としている。

29

介護予防ケアマネジメントの実施：介護予防ケアマネジメント類型の実施について

<介護予防ケアマネジメントの類型別の実施状況及び報酬・支払について>

類型	実施状況	金額	支払間隔
ケアマネジメントA	実施している	4,781円	毎月支払い
ケアマネジメントB	検討中	—	—
ケアマネジメントC	実施している	4,781円	ケアマネジメント作成月（1年に1回）

介護予防ケアマネジメント費の審査・支払いについては、国民健康保険団体連合会に業務委託している。
※県外からの住所地特例対象者についてのみ、市が直接支払いをする。

<ケアマネジメントBのルール>

指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等に実施する。平成29年4月以降の活用を検討中。

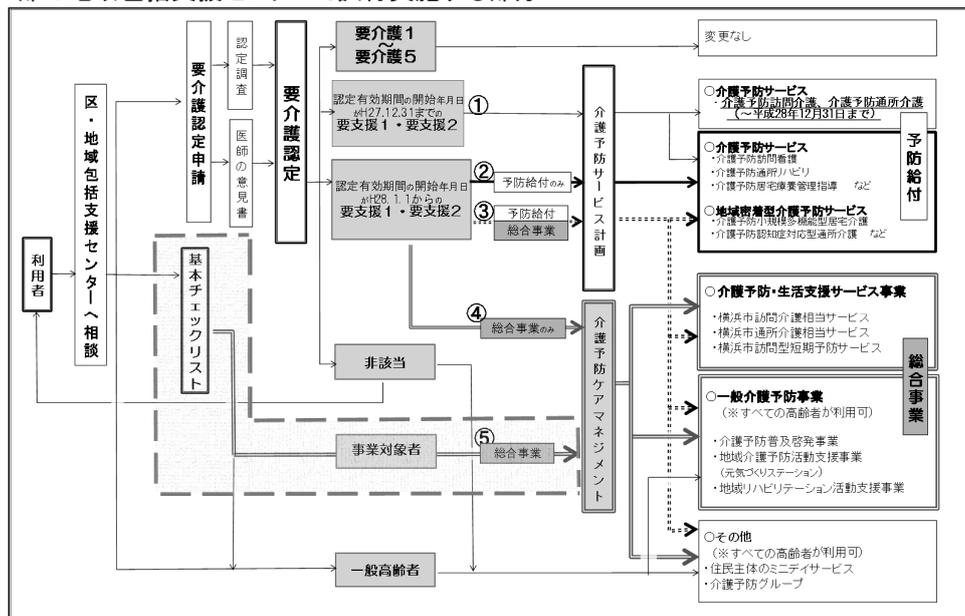
※居宅事業所へ委託する範囲等もこれから検討を行う予定である。

30

介護予防ケアマネジメントのサービス利用の流れについて

<総合事業実施後（平成28年1月1日～）の利用手続き>

 =一部の地域包括支援センターで試行実施する部分



<相談窓口の体制>

- ・市の介護保険の窓口：保健師、社会福祉士等
- ・地域包括支援センター：保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、介護支援専門員、経験のある看護師、高齢者保健福祉に関係する相談業務に3年以上従事した社会福祉主事

31

介護予防ケアマネジメントのサービスの相談窓口の運用ツールについて／ 介護予防ケアマネジメント実施において、市が独自で作成している書類について

<相談窓口の運用の為にツールとして作成しているもの>

・サービスの相談窓口は地域包括支援センター（138か所）と区役所（18か所）で実施。窓口対応は保健師、社会福祉士等の専門職であるため、相談マニュアル等の作成はしていない。
しかし、総合事業開始に伴い、市内一部の地域包括エリアにて基本チェックリストを試行実施する為に、マニュアルを作成している。

◆マニュアルについて

（目的）

平成29年4月からの総合事業本格実施に向けて、基本チェックリスト実施による新たな流れが円滑に導入できるよう、試行実施を通し、課題及び問題点の把握を行います。

（名称）

基本チェックリスト試行実施業務マニュアル
H28.1月版（平成28年1月）

◆総合事業 説明用チラシ

（内容）

第1章 総合事業について

- 1 本市における総合事業の概要
- 2 総合事業の対象者及び利用手続

第2章 試行実施の目的と概要

- 1 試行実施の目的及び位置づけ
- 2 対応における基本的な姿勢
- 3 基本チェックリストについて
- 4 基本チェックリスト該当

- 5 基本チェックリスト試行実施機関及び従事者
- 6 基本チェックリスト試行実施における対象者

7 基本チェックリスト試行実施にあたり実際に基本チェックリストを記入していただける方

8 基本チェックリスト試行実施における注意事項

9 介護保険申請と基本チェックリスト試行実施に関する取扱いについて

第3章 基本チェックリスト試行実施における相談全体の流れ

1 相談全体の流れ

第4章 報告書等について

- 1 委託期間
- 2 委託期間及び業務の内容
- 3 報告書及び提出期限

32

介護予防ケアマネジメント支援について取組んでいること（予定含む）

◆研修の開催について

研修	対象者※	内容	H27	総合事業開始												
			11月	12月	H28	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
27年度 【市主催】 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務研修 (指導者研修)	① ②	総合事業における介護予防ケアマネジメントの意義を理解し、適切に介護予防ケアマネジメント業務を遂行できること、また関連する事務手続きについて理解することを目的に実施。	● 実施													
27年度 【市主催】 介護予防ケアマネジメント実施に向けた説明会	① ②	介護予防ケアマネジメントに関して質問が多かった事項（類型、委託、請求等）についての説明会を実施。			● 実施											
27年度 【市主催】 介護予防ケアマネジメントスキルアップ研修	① ②	ICF(国際生活機能分類)の考え方を理解し、効果的な介護予防ケアマネジメントを実施するために開催。					● 実施									
28年度 【市主催】 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務研修 (指導者研修)	① ②	地域包括支援センター職員が効果的な介護予防ケアマネジメントを実践でき、受託事業者に対して助言・指導ができる知識を習得すること、また行政職員が地域包括支援センター等を支援できることを目的に実施。											● 実施			
28年度 【区主催】 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント従事者研修	③	市主催の指導者研修終了後、各区で介護予防ケアマネジメント業務等の受託事業者を対象とした研修や情報提供を実施。													←→ 実施	

※対象者：①行政職員②地域包括支援センターの職員③居宅介護支援事業所の職員④介護予防サービス事業所の職員⑤その他
◎チェックリスト試行実施エリアの地域包括支援センターは、別途窓口研修会を実施しています。

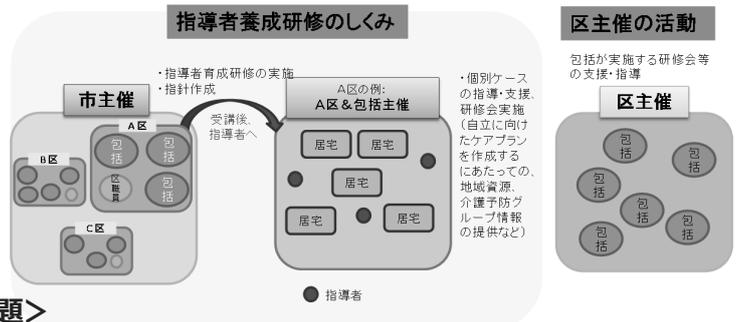
◆介護予防支援・介護予防ケアマネジメント指針の作成

33

介護予防ケアマネジメントの今後の課題

<介護予防ケアマネジメントの支援の取り組み>

- 現状、ケアプランチェックの仕組みはない。今後の検討課題となる。
(平成27年度は事業開始に伴い、一部の地域包括支援センター（委託分）のケアプラン内容について、ヒアリングとケアプランチェックを実施した。)
- 平成28年度は、地域包括支援センター職員に向けた指導者研修を行い、その後、区役所単位で受託事業者への研修を実施し、総合事業の理念や横浜市の方針、地域資源の情報提供等を行う予定である。



<介護予防ケアマネジメント全体に関する課題>

- アセスメントは、身体機能の低下に着目しているが、医学的側面からの原因推測や再発予防の視点を取り入れたケアマネジメント（プラン）をすすめていく。
- 目標が、身体機能障害だけに着目している場合が多いため、本人の望む生活に向けて、目標志向型のケアマネジメントの作成をすすめていく。
- 利用するサービスが、給付サービスのみを利用しているケアマネジメントが多い為、地域資源や民間資源の活用をすすめていく。
- 目標設定が高いことが多いため、高齢者が達成感を持つことができ、やる気を引き出せるようなスムーズステップの設定をすすめていく。
- 高齢者自身がサービスに依存的になりやすいため、自立の意識をもてる働きかけをすすめていく。
- 市民に対して、介護保険の理念である、自立支援について普及する取り組みをすすめていく。

34

