

介護予防ケアマネジメントの留意点

平成30年度広島市介護サービス事業者 集団指導研修
(平成31年3月14日(木))

目的

介護予防と自立支援の視点を踏まえ、利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、利用者自らの選択に基づき介護予防・生活支援サービスのほか、一般介護予防事業やインフォーマルサービスを含めた適切な支援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。さらに、サービス利用を終了した場合においても利用者のセルフケアとして習慣化され、継続される必要があるため、利用者が主体的かつ効果的に取り組めるような支援を行うことを目的とする。

(広島市介護予防ケアマネジメント事業実施要綱)

介護予防ケアマネジメントの取扱方針

- 1 介護予防ケアマネジメントは、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。
- 2 受託者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス・支援計画を策定しなければならない。
- 3 受託者は、自らその提供する介護予防ケアマネジメントの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- 4 受託者は、広島市が開催する地域ケアマネジメント会議（受託者が実施する介護予防ケアマネジメントの更なる質の向上を図るため、医療・介護等の専門職を構成員として、必要な援助・助言を得るための会議を行う。）に対し、関係資料及び情報の提供、会議への出席、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合、これに協力するとともに、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図らなければならない。

(広島市介護予防ケアマネジメント事業実施要綱)

1

介護予防ケアマネジメントのサイクル

- 1 疾患や状態像を把握してアセスメントし、自立に向けた意欲（目標）を引き出し、支援方針を作成する。

利用者基本情報
基本チェックリスト
広島市版アセスメントシート
- 2 アセスメントシートの支援方針を介護予防ケアプランの目標やサービス内容に反映させてプランを作成し、支援者間で協働する。

介護予防サービス・支援計画書

 - ・目標設定は、高齢者の「(できなくなっているが)したいこと」＝本人の意欲の源を引き出した上で、具体的で達成感があり、かつ、評価ができる内容とする。
 - ・疾病管理や服薬指導が必要な場合は、介護予防ケアプランに明確に位置づける。
また、本人等のセルフケアや家族の支援、馴染みの関係を大切にしたい地域の取組や活動の場などインフォーマルサービスをプランに盛り込む。
 - ・サービスの利用期間は、機械的に認定期間に合わせるのではなく、今後の支援方針と関連づけ、本人の状態に応じた個々の期間設定をする。（少なくとも、1年以内で設定）
 - ・サービス提供事業所等支援者間で、支援方針を共有し協働する。
- 3 介護予防ケアプランで設定した目標に対する本人の状況について、モニタリングし、評価を行い、状態に応じたケアプラン作成・変更を行う。
 - ・評価の際は、原則として軽微な変更とはせず、一連の帳票を使用して実施する。

介護予防ケアマネジメントのサイクルを一連の流れとして実施
(アセスメント、目標設定、プラン作成(案)、サービス担当者会議を経てプラン決定、支援者の連携による目標に向けた取組〔サービス提供・調整〕、モニタリング・評価)

※ サイクル毎に一連の帳票を作成

2

(参考)

広島市における介護予防ケアマネジメントの類型

	ケアマネジメントA (原則的なケアマネジメント)	ケアマネジメントB (簡略化したケアマネジメント)	ケアマネジメントC (初回のみケアマネジメント)
対象サービス	現行相当サービス ・訪問介護サービス ・1日型デイサービス 短期集中型サービス ・短期集中予防支援訪問サービス ・短期集中運動型デイサービス ・短期集中口腔ケアサービス	基準緩和型サービス ・生活援助特化型訪問サービス ・短時間型デイサービス	住民主体型サービス ・住民主体による訪問型サービス ・一般介護予防事業
実施内容	アセスメントを行い、ケアプランを作成する。 併せて対象サービス事業所等との利用調整を実施		アセスメントを行い、対象サービスの利用調整を実施
	1か月に1回モニタリング (面接は3か月に1回)	1か月に1回モニタリング (面接は3か月目及び終了時に必須)	※サービス利用中に再度ケアマネジメントが必要になった場合は、実施団体等が地域包括支援センターに連絡
委託料	月430単位 (4,601円) 初回加算300単位 (3,210円)	月430単位 (4,601円) 初回加算300単位 (3,210円)	月730単位 (7,811円)

※類型の異なる複数のサービスを利用する場合は、A>B>Cの順で、より上位のケアマネジメントを適用する。

※介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（ケアマネジメントCを除く。） 300単位 (3,210円)

卒業に関する介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス等の利用後、住民主体のサービスや一般介護予防事業などの地域の介護予防活動に参加につなぎ、サービス利用から卒業した場合、卒業に関する介護予防ケアマネジメント費を支払う。（委託料：月730単位（7,811円））

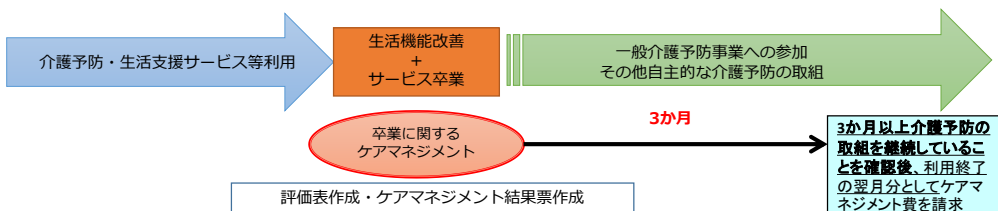
卒業に関する介護予防ケアマネジメントとは

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントA又は介護予防ケアマネジメントBによるサービスの利用をした後、生活機能等が改善したことにより、全ての介護予防サービス（居宅療養管理指導、特定福祉用具購入費支給及び住宅改修費支給を除く。）及び地域密着型介護予防サービス並びに介護予防・生活支援サービス（広島市住民主体型訪問サービス実施要綱 別表(2)及び(3)に係るサービスを除く。）の利用を終了した居宅要支援被保険者等が、一般介護予防事業への参加やその他の自主的な介護予防の取組に移行し、主体的に継続するためのケアマネジメントを行う場合。

ただし、当該取組が3か月以上継続している場合に限るものとし、また、過去1年以内に当該介護予防ケアマネジメントを行った利用者に対しては実施することはできない。

（広島市介護予防ケアマネジメント事業実施要綱〔H31.4.1改正案〕）

卒業に関する介護予防ケアマネジメントの流れ



- ・介護予防・生活支援サービス等利用終了後、プランの評価を行った上で、サービス卒業後の自主的な介護予防の取組に移行し、継続するための支援を行う。その結果を「ケアマネジメント結果票」を作成し、本人に交付・同意を得る。
- ・事業対象者については、「事業対象者の終了手続き」を行う。
- ・3か月経過後、訪問等により、利用者が自主的な介護予防の取組を3か月以上継続しているかどうかを確認し、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント支援経過記録に記録する。
- ・ケアマネジメント費は、利用者が自主的な介護予防の取組に移行し、3か月間継続したことを確認・記録した後に国保連に請求する。