

## 介護予防・日常生活支援総合事業にかかる介護予防ケアマネジメント検討ワーキングについて

第1回介護予防ケアマネジメント検討ワーキング資料

## 介護予防ケアマネジメントとは

その人の生活・人生を尊重し、できる限り自立した生活を送れるように支援する

➡ 「自立支援」(=介護保険の基本理念)

介護予防ケアマネジメントのポイント

目標の共有と利用者の主体的なサービスの利用  
 将来の改善の見込みに基づいたアセスメント  
 明確な目標設定をもった介護予防サービス計画づくり

1

## 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において実施

## 1. アセスメント

- 生活機能低下の背景・原因および課題の分析



## 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



## 3. モニタリング



## 4. 評価

①認定調査項目や主治医意見書、基本情報、から情報把握(基本チェックリストも活用)

②対象者及び家族と面接しながら、支援ニーズを特定し、課題を分析

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」を決定

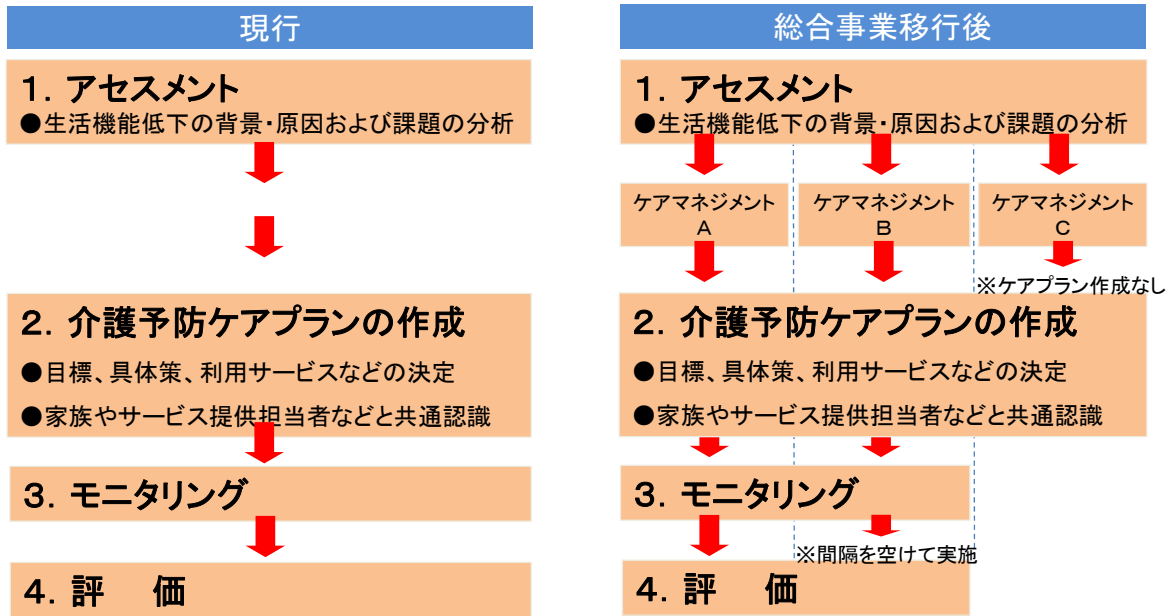
②家族やサービス提供担当者などとの共通認識を得る

利用者自身の日常能力や社会状況等の変化によって課題が変化していないかを継続的に把握し、介護予防ケアプランどおり実行できているかを把握する。

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。

2

# 新しい介護予防ケアマネジメントの考え方



3

# ケアマネジメント類型における各プロセスの実施

	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
アセスメント	○	○	○
ケアプラン 原案作成	○	○	—
サービス担当者 会議	○	△	—
利用者への 説明・同意	○	○	○
ケアプラン 確定・交付	○	○	(○) (ケアマネジメント結果)
モニタリング	○	△	—

○:実施    △:必要に応じて実施    —:不要

4

## ケアマネジメントにおける使用帳票

	現行	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
利用者基本情報	○	○	○	○
基本チェックリスト	○	○	○	○
介護予防サービス・支援計画表	○	○	○	(○) (ケアマネジメント結果)
介護予防支援・サービス評価表	○	○	○	—
介護予防支援経過記録	○	○	○	△

○:実施    △:必要に応じて使用    —:不要



## 介護予防ケアマネジメント検討ワーキングの主なご意見

第1回：平成27年6月29日(月)

### ケアマネジメント全体について

- どの対象者に、あんしんすこやかセンターがケアマネジメントするか、関与の仕方・度合いなどの検討が必要。
- 国が考えている先に立ちたい。自立的な方、自身で考えられる方はたくさんいる。せめてその方にできそうなものを考えたい。
- 支援者の視点ではなく、本人の視点に立って考えていかないと自立支援ではなくなる。

### アセスメントについて

- 現在のアセスメントシートは、現状を知るための項目としては網羅されているが、原因が探れる項目についても盛り込めたら良い。
- アセスメントの内容を、専門職だけでなく、本人、関わる人が見て分かる内容にすることが理想的。チェック項目によっては、ここにチェックが入ると危険と一目でわかると、新人でもわかりやすい。
- アセスメントシートは経時的に見ることができるとより活用できる。本人と共有するのであれば、「目標はこれだったけれど、ここが達成できていない」というのもシートを使用しながらできる。
- 興味関心シートは活動参加に結び付けるときの目標を探るために活用し、介護予防の自立支援のケアマネジメントの目標に活かせるものにならないか。できなくなったこと、諦めていることがあればまたそれができるようになるかもしれませんよと働きかけることが重要。
- ポイントと濃淡が分かる工夫が必要。

### ケアプランについて

- 今の高齢者像と今後10年後の高齢者像をイメージして、その像に見合った、10年、20年、30年を見越して使用できるものを考えていきたい。
- 本人のサポートに回るスタンスで、ご本人が要介護になったときにも、持っている情報を担当ケアマネジャーに引き継げるようなものにする。

第2回：平成27年7月31日(金)

### ケアプランについて

- 簡略化は必要。
- 市町村判断でケアプラン様式のアレンジが可能であれば、自分のプランとして捉えてもらえる様式を作成したい。
- 本人が書きたくなるプランになるよう、各項目をわかりやすい表現に変更してはどうか。

### これからの高齢者像について

- 今後高齢者となったときに、利用したいと思えるサービスがあるか。やりたいことができれば、それが活力になる。
- 他人に世話をされたくないなので、介護予防に取り組みたいと思う。
- 今の状態を自分で受け止め、これで良いと満足できるようにしていきたい。自分の人生は自分で決め、いきいきとした生活を送りたい。自分で選択をするためには地域資源の充実が必要。自分が落ち着いて生活を送ることができる場所も大切。本人が介護予防をしたいと思え、誰でも参加できるものがあっても良いと思う。
- 仕事、役割をもって活動していきたい。自分がこうありたいというところを目指すことが1つの幸福。
- 60代後半では、つながりがあり、現役で役割を持ち続けることができる人が多い。



生活状況を把握するためのアセスメントシート

様

記入者： 日付： 年 月 日

領域	視 点	アセスメント項目
A 運動・移動について	<p>自ら行きたい場所に移動するための手段を取れるかどうか。乗り物を操作する、歩く、走る、昇降する、様々な交通を用いることによる移動を行っているかどうか。</p>	運動機能（支えの必要性） 立ち上がり： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 片立ち： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 歩行状況（歩行レベル） 室内（ ） 屋外（ ） 転倒傾向 転倒（ ） つまずき（ ） 移動範囲 <input type="checkbox"/> 近隣中心 <input type="checkbox"/> 区内・市内くらい <input type="checkbox"/> 市外まで 移動手段 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車（運転） <input type="checkbox"/> 車（同乗） <input type="checkbox"/> 徒歩 買い物 <input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等 献立を考える <input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 調理 <input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等 <input type="checkbox"/> 配達サービス <input type="checkbox"/> 惣菜購入 食べる楽しみ <input type="checkbox"/> 感じる <input type="checkbox"/> あまり感じない（ ） 洗濯 <input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等 <input type="checkbox"/> していない 掃除 <input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等 <input type="checkbox"/> していない 整理整頓・ごみ捨て <input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等 <input type="checkbox"/> していない 身だしなみへの関心 <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 低い 電気機器類の操作 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 迷う <input type="checkbox"/> 難しい（何が： ） 火の始末 <input type="checkbox"/> 心配ない <input type="checkbox"/> 心配している <input type="checkbox"/> 火の消し忘れ等の経験がある 電話の利用 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない（理由： ） 金銭管理（家計の管理） <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない（理由： ） 役所や金融機関等の手続き <input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 人に尋ねながらしている <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> していない 悪質商法への注意 <input type="checkbox"/> 注意している <input type="checkbox"/> 注意していない <input type="checkbox"/> 被害経験がある 情報への関心 <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> テレビ・ラジオ <input type="checkbox"/> 人づて <input type="checkbox"/> 近隣の広報 <input type="checkbox"/> 関心がない
		家事（買い物・調理・掃除・洗濯・ごみ捨て等）や、住居、経済の管理、花木やペットの世話などを行っているかどうかの状況。
B 日常生活・家庭生活について	<p>状況に見合った社会的に適切な方法で、人々と交流しているか、また家族・近隣の人との人間関係が保たれているか。仕事やボランティア活動、老人クラブや町内会行事への参加の状況や家族内や近隣における役割の有無などの内容や程度はどうか。</p>	活動性 <input type="checkbox"/> 趣味や楽しみがある（ ） <input type="checkbox"/> 仕事をしている <input type="checkbox"/> 地域活動やボランティア活動に参加している <input type="checkbox"/> 持たない 外出頻度 <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週2～3回 <input type="checkbox"/> 週1回程度 <input type="checkbox"/> 月に2～3回 <input type="checkbox"/> 殆ど出ない 外出目的 <input type="checkbox"/> 趣味・楽しみ <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 地域活動等への参加 <input type="checkbox"/> その他（ ） 家族との交流 状況： 近隣との交流 状況： 友人・知人との交流 状況： コミュニケーション <input type="checkbox"/> 自己の意思の表出ができる <input type="checkbox"/> 他者の話の内容が理解できる
		社会参加 対人関係
C 社会参加・対人関係・コミュニケーション		

<p>清潔・整容と服薬・定期受診が行われているかどうか。また飲酒や喫煙のコントロール、食事や運動、休養など健康の自己管理の観点から必要と思われる場合、この領域でアセスメントする必要がある。(自己管理または家族による管理)</p>	<p>受診の状況 服薬管理の状況 健診の状況 口腔機能の状況 歯の手入れ(義歯含む) 食生活・栄養状況 水分摂取の状況 飲酒状況・喫煙状況 適度な運動 適度な休養 排泄の状況 入浴の状況 生活リズム 物忘れの状況 居住環境 経済状況 家族の状況 家族の介護力 虐待の可能性 精神的な不安・意欲低下 見守りの状況 緊急時のSOS発信 価値観</p>	<p><input type="checkbox"/>定期的に受診している <input type="checkbox"/>必要時に受診している <input type="checkbox"/>受診しない</p> <p><input type="checkbox"/>指示通り飲める <input type="checkbox"/>他者の指示があれば飲める <input type="checkbox"/>できない</p> <p><input type="checkbox"/>健康診断を受けている <input type="checkbox"/>受けていない</p> <p><input type="checkbox"/>痛みがある(口歯 <input type="checkbox"/>歯ぐき <input type="checkbox"/>粘膜) <input type="checkbox"/>くちの渴き <input type="checkbox"/>義歯が合わない</p> <p><input type="checkbox"/>硬い物が食べにくい <input type="checkbox"/>むせる <input type="checkbox"/>飲み込みにくい <input type="checkbox"/>臭いが気になる</p> <p>頻度( <input type="checkbox"/>回/日・週・月) 方法( <input type="checkbox"/> )</p> <p>回数( <input type="checkbox"/>回/日) 状況: <input type="checkbox"/>バランスに気をつけている <input type="checkbox"/>偏っている <input type="checkbox"/>食事量減少 <input type="checkbox"/>関心がない</p> <p><input type="checkbox"/>気をつけている( <input type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/>特に気をつけていない</p> <p><input type="checkbox"/>飲酒: 頻度( <input type="checkbox"/>回/日・週) 量( <input type="checkbox"/> /回) <input type="checkbox"/>喫煙: 量( <input type="checkbox"/>本/日・週)</p> <p><input type="checkbox"/>している( <input type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/>していない(理由: <input type="checkbox"/> )</p> <p><input type="checkbox"/>心がけている <input type="checkbox"/>ついで無理をしよう (気がかりなこと)</p> <p><input type="checkbox"/>支障ない <input type="checkbox"/>尿漏れ・尿失禁がある (気がかりなこと)</p> <p>頻度( <input type="checkbox"/>回/週・月) 方法: <input type="checkbox"/>入浴 <input type="checkbox"/>シャワー <input type="checkbox"/>清拭など</p> <p><input type="checkbox"/>保たれている(起床: <input type="checkbox"/>時/就寝: <input type="checkbox"/>時) <input type="checkbox"/>あまり保たれていない( <input type="checkbox"/> )</p> <p>物忘れ: <input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>なし 本人の認識: <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</p> <p>室内( <input type="checkbox"/> ) 屋外( <input type="checkbox"/> )</p> <p>収入( <input type="checkbox"/>円) 主な用途( <input type="checkbox"/> ) 心配なこと( <input type="checkbox"/> )</p> <p>( <input type="checkbox"/> )</p> <p><input type="checkbox"/>期待できる <input type="checkbox"/>期待できない(理由: <input type="checkbox"/> )</p> <p><input type="checkbox"/>みられない <input type="checkbox"/>要注意(根拠: <input type="checkbox"/> )</p> <p><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>みられる(内容: <input type="checkbox"/> )</p> <p><input type="checkbox"/>ある( <input type="checkbox"/>家族 <input type="checkbox"/>民生委員等 <input type="checkbox"/>近隣住人 <input type="checkbox"/>1T見守り <input type="checkbox"/>その他) <input type="checkbox"/>ない</p> <p><input type="checkbox"/>自分なりの対応ができる <input type="checkbox"/>自信がない <input type="checkbox"/>特に考えていない</p> <p>緊急性の判断: <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できにくい</p> <p>大切にしたいこと( <input type="checkbox"/> )</p> <p>嫌なこと( <input type="checkbox"/> )</p>
<p>生活状況全体を理解するために必要な項目を、聞き取りや観察から、ここでアセスメントする。</p>		
<p><b>D</b> 健康管理について</p>		
<p><b>E</b> その他</p> <p>本人の主訴や意向</p> <p>家族の主訴や意向</p> <p>これからの生活についての希望</p> <p>現在利用しているサービスなど</p> <p>全体的な印象</p>		



## 介護予防サービス・支援計画表(1)

利用者氏名 様	初回・紹介・継続	認定済・申請中	要支援1・要支援2	地域支援事業
------------	----------	---------	-----------	--------

委託の場合：計画作成事業者・事業所名及び所在地(連絡先)

計画作成者氏名 \_\_\_\_\_ 認定年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (初回作成日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) 認定有効期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 計画作成(変更)日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 担当地域包括支援センター： \_\_\_\_\_

アセスメント領域と現在の状況 【箇条書きでの表現も可】	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景と原因) 【健康状態・心理・価値観・習慣・物的環境・人的環境・経済状況】	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族
運動 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 活動(運動・移動)について	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
日常生活(家庭生活)について	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
健康管理について	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

運動不足	栄養改善	口腔ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	心の健康
健康状態について <input type="checkbox"/> 主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点					

介護予防サービス・支援計画表(2)

No. \_\_\_\_\_ 利用者氏名 \_\_\_\_\_ 様

目標とする生活

1日:

1年:

支援計画						
目標	目標についての 支援のポイント	本人等のセルフケアや 家族の支援、 インフォーマルサービス	介護保険サービス 又は 地域支援事業	サービス 種別	事業所	期間

総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 氏名 \_\_\_\_\_ 印

【本来自ら行うべき支援が実施できない場合】  
 適切な支援の実施に向けた方針

地域包括支援センター

[確認印]

[意見]

年 月 日

市記入欄

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日