

# I 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの概要

## 1 介護予防の仕組みと事業・サービス

### (1) 基本的な考え方

#### ア 介護保険制度の基本的な考え方

介護保険法では、①介護を要する状態となっても、出来る限り居宅で自立した生活を営むことができるようにサービスを提供すること、②利用者に対しても、「介護が必要な状態となることを予防するための健康の保持増進」、「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」が求められています。介護保険制度の基本理念は、「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。

#### 【条文】 介護保険法第4条第1項(国民の努力及び義務)

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ず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。

#### イ 2015(平成27)年度介護保険法改正

平成27年度施行の介護保険法改正において、①要支援1・2と認定された方で、予防給付に関するケアマネジメントを実施する介護予防支援と、②地域支援事業による介護予防・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の仕組みに変わりました。

#### ※介護保険法の規定と実施方法

- ①被保険者の申請に基づき要支援認定をした結果、要支援1・2と認定された方に対する予防給付(法第52条)
- ②地域支援事業による介護予防・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(法第115条の4第1項第1号二)

## 2 介護予防に関する事業・サービスの全体像

総合事業では、市町村（保険者）が地域の実情に応じた柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービス提供できるよう、要支援者等に対して必要な支援を行う介護保険法第115条の4第1項第1号に規定する「介護予防・生活支援サービス事業」と住民主体の介護予防活動の育成および支援等を行う同法第115条4第1項第2号に規定する「一般介護予防事業」があります。

「介護予防・生活支援サービス事業」においては、予防給付で提供されていた要支援者等に対する介護予防訪問介護が「訪問型サービス」、介護予防通所介護は、「通所型サービス」として位置づけられています。

これらの訪問型、通所型サービスは、予防給付で提供されていたサービスにとどまらず、NPO等さまざまな主体による多様なサービスが含まれ、それらをマネジメントする手法を「介護予防ケアマネジメント」と言い、介護予防・生活支援サービス事業の中に位置づけられています。

一般介護予防事業では、65歳以上の高齢者（第1号被保険者）とその支援のための活動に関わる者を対象とした事業が設けられています。

## 3 介護予防ケアマネジメントの事業内容

総合事業における介護予防ケアマネジメントは、要支援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介護予防ケアマネジメントの依頼をした者（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）のほか、一般介護予防事業や市町村の独自施策、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。

## 4 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、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものです。

地域において、高齢者が健康を維持し、改善可能な場合は適切な支援を受けて改善に向かい、もし、医療や介護、生活支援等を必要とする状況になっても住み慣れた地域で暮らし、その生活の質を維持・向上させるためには、高齢者一人一人が自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行うことが重要となります。

総合事業においては、高齢者自身が地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような「居場所」に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていく事が重要です。

このようなことから、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、そのために必要なサービスを主体的に利用して目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成していくこととなります。

## 5 介護予防ケアマネジメントの種類と考え方

介護予防ケアマネジメントのプロセスについては、利用者の状況や介護保険の認定結果、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、以下のような類型とし、原則的な取り決め（表1参照）に従って行います。

### (1) 原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）

- ・サービス事業のうち「予防給付型」を利用する場合
- ・サービス事業のうち「短期集中予防型サービス」を利用する場合
- ・その他、地域包括支援センターが必要と判断した場合

これらについては、予防給付に対する介護予防支援と同様、アセスメント（課題分析）によってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定します。

モニタリングについては少なくとも3月に1回、原則本人の居宅を訪問し面接します。それ以外は可能な限り、訪問もしくは電話等でモニタリングを実施し、毎月のモニタリング結果を支援経過記録に記載します。

### (2) 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B）

- ・サービス事業のうち「生活支援型」のみを利用する場合（訪問看護・福祉用具等の予防給付や予防給付型サービスの併用がない）

アセスメントからケアプラン原案作成までは、原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）と同様ですが、サービス担当者会議を省略でき、少なくとも6月に1回、原則本人の居宅を訪問し面接します。それ以外は可能な限り、訪問もしくは電話等でモニタリングを実施し、毎月のモニタリング結果を支援経過記録に記載します。