

地域支援事業実施要綱一部改正新旧対照表

改正前(旧)	改正後(新)
<p>別紙</p> <p>地域支援事業実施要綱</p> <p>1 目的</p> <p>地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務をいう。）及びその他の地域支援事業を行うことにより、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものである。</p> <p>2 事業内容</p> <p>別記のとおり。</p> <p>3 実施方法</p> <p>(1) 地域支援事業は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）及び介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成18年厚生労働省告示第316号）の規定によるほか、この実施要綱の定めるところによる。</p> <p>(2) 地域支援事業の実施に当たっては、高齢者のニーズや生活実態に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的なサービスが提供されるよう実施することとする。</p> <p>(3) 地域包括支援センターは地域包括ケアを有効に機能させるために、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士などの各々の専門職の知識を活かしながら、常に情報を共有し、互いに業務の理念、基本的な骨格を理解した上で、連携・協働の体制を作り、業務全体を「チーム」として支えていく必要がある。</p> <p>また、地域包括支援センター内にとどまることなく、地域での各種サービス、保健・医療・福祉の専門職、専門機関相互の連携、ボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域における様々な社会資源の有効活用を図り、ネットワーク化を構築していく必要がある。さらに、地域支援事業の円滑な実施、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保する観点から、地域包括支援センター運営協議会等を積極的に活用されたい。</p> <p>4 実施主体</p> <p>(1) 実施主体は、市町村（特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。）とし、</p>	<p>別紙</p> <p>地域支援事業実施要綱</p> <p>1（同左）</p> <p>2（同左）</p> <p>3（同左）</p> <p>4 実施主体</p> <p>(1) 実施主体は、市町村（特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。）とし、</p>

その責任の下に地域支援事業を実施するものとする。

(2) 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、包括的支援事業の実施について、適切、公正、中立かつ効率的に実施することができると認められる老人介護支援センターの設置者(市町村社会福祉協議会、社会福祉法人等)、一部事務組合若しくは広域連合等を組織する市町村、医療法人、当該事業を実施することを目的として設立された民法法人、特定非営利活動法人その他市町村が適当と認める法人に委託することができるものとする。この委託は、包括的支援事業のすべてにつき一括して行わなければならない。

(3) 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、包括的支援事業以外の地域支援事業の全部又は一部について、老人介護支援センターの設置者その他市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができるものとする。別記1の(1)のイの(ア)の特定高齢者把握事業のうち特定高齢者に関する情報の収集、特定高齢者の候補者の選定に係る業務については、地域包括支援センターにおいて実施する介護予防ケアマネジメント業務と一体的に実施することが望ましい。

(4) 法第13条に規定する住所地特例の適用を受けた被保険者に対する地域支援事業の実施に関しては、当該被保険者の保険者である市町村は、当該被保険者の住所のある市町村にその事業の実施を委託することができる。

(5) 地域包括支援センターの設置者(法人である場合は、その役員)若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

#### 5 利用料

市町村は、地域支援事業の利用者に対し、特定高齢者把握事業にかかる費用を除いて、利用料を請求することができる。

その責任の下に地域支援事業を実施するものとする。

(2) 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、包括的支援事業の実施について、適切、公正、中立かつ効率的に実施することができると認められる老人介護支援センターの設置者(市町村社会福祉協議会、社会福祉法人等)、一部事務組合若しくは広域連合等を組織する市町村、医療法人、当該事業を実施することを目的として設立された民法法人、特定非営利活動法人その他市町村が適当と認める法人に委託することができるものとする。この委託は、包括的支援事業のすべてにつき一括して行わなければならない。

(3) 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、包括的支援事業以外の地域支援事業の全部又は一部について、老人介護支援センターの設置者その他市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができるものとする。二次予防(要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者を早期に発見し、早期に対応することをいう。以下同じ。)に係る事業(以下「二次予防事業」という。)の対象者把握事業のうち対象者に関する情報の収集及び対象者の決定に係る業務については、地域包括支援センターにおいて実施する介護予防ケアマネジメント業務と一体的に実施することが望ましい。

(4) 法第13条に規定する住所地特例の適用を受けた被保険者に対する地域支援事業の実施に関しては、当該被保険者の保険者である市町村は、当該被保険者の住所のある市町村にその事業の実施を委託することができる。

(5) 地域包括支援センターの設置者(法人である場合は、その役員)若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

#### 5 利用料

市町村は、地域支援事業の利用者に対し、二次予防事業の対象者把握事業にかかる費用を除いて、利用料を請求することができる。

別記

1 介護予防事業

(1) 介護予防特定高齢者施策

ア 総則

(ア) 目的

介護予防事業における介護予防特定高齢者施策は、主として要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる65歳以上の者(以下「特定高齢者」という。)を対象として実施することを基本とし、特定高齢者が要介護状態等となることを予防することを通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として実施する。その目的を達成するため、事業の実施に際しては、介護予防ケアマネジメント業務により、個々の対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況(以下「心身の状況等」という。)に応じて、対象者の選択に基づき、個別の介護予防ケアプランを作成するものとし、当該プランに基づき、適切な事業を包括的かつ効率的に実施するものとする。

(イ) 対象者

介護予防特定高齢者施策における特定高齢者把握事業は、当該市町村の要介護者及び要支援者を除く第1号被保険者を対象に実施し、通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業は、当該市町村の第1号被保険者である特定高齢者を対象に実施するものとする。なお、介護予防特定高齢者施策のうち通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者数は、高齢者人口の概ね5パーセントを目安として、地域の実情に応じて定めるものとする。

通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業においては現に要介護状態等にある者に対しては原則として事業を実施しないが、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難な者であって、低栄養状態を改善するために必要と認められるものに対しては、介護予防特定高齢者施策において配食の支援を実施して差し支えない。なお、低栄養状態を改善することを目的としない配食の支援については本事業の対象とならない。

(ウ) 事業の種類

この事業の種類は、次のとおりとする。

特定高齢者把握事業

通所型介護予防事業

訪問型介護予防事業

介護予防特定高齢者施策評価事業

イ 各論

(ア) 特定高齢者把握事業

特定高齢者把握事業は、特定高齢者を決定することを目的として、次の取組を実施

別記

1 介護予防事業

(1) 二次予防事業

ア 総則

(ア) 目的

二次予防事業は、主として要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の者を対象として実施することを基本とし、二次予防事業の対象者が要介護状態等となることを予防することを通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として実施する。その目的を達成するため、事業の実施に際しては、介護予防ケアマネジメント業務により、個々の対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況(以下「心身の状況等」という。)に応じて、対象者の選択に基づき、適切な事業を包括的かつ効率的に実施するものとする。

(イ) 対象者

二次予防事業における対象者把握事業は、当該市町村の要介護者及び要支援者を除く第1号被保険者を対象に実施し、通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業は、当該市町村の第1号被保険者である二次予防事業の対象者に実施するものとする。なお、二次予防事業のうち通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者数は、高齢者人口の概ね5パーセントを目安として、地域の実情に応じて定めるものとする。

通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業においては現に要介護状態等にある者に対しては原則として事業を実施しないが、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難な者であって、低栄養状態を改善するために必要と認められるものに対しては、二次予防事業において配食の支援を実施して差し支えない。なお、低栄養状態を改善することを目的としない配食の支援については本事業の対象とならない。

二次予防事業の対象者となる者の名称については、「健康づくり高齢者」や「元気向上高齢者」等、各市町村において、地域の特性や実情にあった親しみやすい通称を設定することが望ましい。

(ウ) 事業の種類

この事業の種類は、次のとおりとする。

二次予防事業の対象者把握事業

通所型介護予防事業

訪問型介護予防事業

二次予防事業評価事業

イ 各論

(ア) 二次予防事業の対象者把握事業

二次予防事業の対象者把握事業(以下「把握事業」という。)は、二次予防事業の

する。

なお、日常生活で必要となる機能（以下「生活機能」という。）の確認のために行う生活機能評価は、基本チェックリスト、医師が行う問診、身体計測、理学的検査及び血圧測定からなる生活機能チェックと反復唾液嚥下テスト、循環器検査、貧血検査及び血液化学検査からなる生活機能検査とで構成するものとし、その実施方法等については、別に定める。

#### 特定高齢者に関する情報の収集

次に掲げる方法等により特定高齢者に関する情報の収集に努めるものとする。

- a 要介護認定の担当部局との連携による把握
- b 訪問活動を実施している保健部局との連携による把握
- c 医療機関からの情報提供による把握
- d 民生委員等からの情報提供による把握
- e 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握
- f 本人、家族等からの相談による把握
- g 特定健康診査等の担当部局との連携による把握
- h その他市町村が適当と認める方法による把握

特定高齢者の候補者の選定及び特定高齢者に該当する者であることの確認

特定高齢者の候補者の選定及び当該候補者が特定高齢者に該当する者であることの確認は以下のいずれかにより行う。

a 生活機能チェック以外の機会に基本チェックリストを実施し、特定高齢者の候補者を選定する場合

(a) 特定高齢者の候補者の選定

市町村は、生活機能チェック以外の機会に、別添1の「基本チェックリスト」を実施し、次の から までのいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定する。

- 1 から 20 までの項目のうち 10 項目以上に該当する者
- 6 から 10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当する者

対象者を決定することを目的として、次の取組を実施する。

なお、日常生活で必要となる機能（以下「生活機能」という。）の確認は、別添1の基本チェックリストで行う。なお、必要に応じて検査等を行うことができる。

#### 二次予防事業の対象者に関する情報の収集

次に掲げる方法等により、二次予防事業の対象者に関する情報の収集に努めるものとする。情報の収集は、できる限り把握事業の全対象者について行うことが望ましい。ただし、地域の実情に応じ、例えば各地域の高齢者の課題によって優先順位をつけて実施することも可能である。

(a) 基本チェックリストの配布・回収

把握事業の全対象者に郵送等により配布・回収する。この場合、例えば3年間に分けて全対象者に配布する等、地域の実情に応じた方法や介護保険事業計画策定に係る日常生活圏域ニーズ調査を活用する方法とすることも考えられる。

また、基本チェックリスト未回収者の中には、閉じこもり、うつ、認知症等により日常生活動作が困難な者が含まれる可能性があることから、できる限り電話・戸別訪問等を行い、支援が必要な者の早期発見・早期対応に努めること。

(b) 他部局から情報提供等

以下に掲げる方法等により把握した者に対して、基本チェックリストを実施する。

- a 要介護認定の担当部局との連携による把握
- b 訪問活動を実施している保健部局との連携による把握
- c 医療機関からの情報提供による把握
- d 民生委員等からの情報提供による把握
- e 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握
- f 本人、家族等からの相談による把握
- g 特定健康診査等の担当部局との連携による把握
- h その他市町村が適当と認める方法による把握

二次予防事業の対象者の決定等

基本チェックリストにおいて、次の から までのいずれかに該当する者を、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる者として、二次予防事業の対象者とする。

- 1 から 20 までの項目のうち 10 項目以上に該当する者
- 6 から 10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当する者
- 11 及び 12 の 2 項目すべてに該当する者
- 13 から 15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当する者

なお、上記に該当する者のうち、基本チェックリストの 16 の項目に該当する者、18 から 20 のいずれかに該当する者、21 から 25 までの項目のうち 2 項目以上に該当する者については、うつ・閉じこもり・認知症の予防や支援にも考慮する必

11及び12の2項目すべてに該当する者

13から15までの3項目のうち2項目以上に該当する者

(b) 特定高齢者に該当する者であることの確認

(a) により特定高齢者の候補者に選定された者について、基本チェックリストを除く生活機能チェック及び生活機能検査を実施し、特定高齢者に該当する者であることの確認を医師が行う。

b 生活機能チェックの機会に基本チェックリストを実施し、特定高齢者の候補者を選定する場合

(a) 特定高齢者の候補者の選定

生活機能チェックを実施し、基本チェックリストの判定の結果、aの(a)からまでのいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定する。

(b) 特定高齢者に該当する者であることの確認

(a) により特定高齢者の候補者に選定された者について、生活機能検査を実施し、特定高齢者に該当する者であることの確認を医師が行う。

c 要介護認定の担当部局との連携により特定高齢者の候補者を把握する場合

(a) 要介護認定において、自立(非該当)と判定された者については、特定高齢者の候補者とみなす。

(b) 特定高齢者に該当する者であることの確認

(a) により把握された特定高齢者の候補者について、基本チェックリスト、生活機能チェック及び生活機能検査を実施し、特定高齢者に該当する者であることの確認を医師が行う。

特定高齢者の決定等

市町村は、特定高齢者の候補者の中から、生活機能評価の結果等を勘案した医師の総合的な判断を踏まえ、別添2の「特定高齢者の決定方法等」により特定高齢者を決定する。

市町村は、特定高齢者に対し、特定高齢者に決定した年度及び次年度以降における生活機能評価並びに介護予防事業(「通所型介護予防事業」及び「訪問型介護予防事業」をいう。以下において同じ。)を、次のように実施する。

a 年度内に一回以上は、生活機能評価を実施すること。

b 年度内に一回以上生活機能評価を実施しなかった特定高齢者については、実施しなかった年度から、再度特定高齢者に決定するまでは、特定高齢者として取り扱わないこと。

c 介護予防事業の対象となる特定高齢者については、生活機能評価を実施した上で、又は、生活機能評価を年度内に受診する意思を確認した上で、介護予防事業に参加させること。

d 事前に生活機能評価を受診することに同意し、介護予防事業に参加した特定高齢者については、年度内に生活機能評価を受診しなかった場合であっても、当該年度の特定高齢者として取り扱うこと。尚、この場合、次年度以降は、再度特定高齢者に決定するまでは、特定高齢者として取り扱わないこと。

e 年度内に生活機能評価を受診しなかった特定高齢者であっても、当該特定高齢

要がある。

また、要介護認定において、非該当と判定された者については、基本チェックリストを実施しなくても二次予防事業の対象者とする。

二次予防事業の対象者として取り扱う期間

二次予防事業の対象者として取り扱う期間は、個々の状態等を勘案して市町村が設定する期間とする。

者が参加する介護予防事業が次年度にわたり継続する場合、例外的に、当該介護予防事業が終了するまでは、特定高齢者として取り扱うことができること。

(イ) 通所型介護予防事業

事業内容

通所型介護予防事業においては、特定高齢者に対して、次の a から d までに掲げるプログラム（機能訓練、健康教育等）を実施し、自立した生活の確立と自己実現の支援を行う。

なお、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援及びうつ予防・支援については、専用の通所形態のプログラムはつくらず、次の a から d までに掲げるプログラムや地域における自発的な活動等を活用し、支援を行うものとする。

a 運動器の機能向上プログラム

運動器の機能が低下している又はそのおそれのある対象者に対し、理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が協働して運動器の機能向上に係る個別の計画を作成し、当該計画に基づき有酸素運動、ストレッチ、簡易な器具を用いた運動等を実施し、運動器の機能を向上させるための支援を行う。

b 栄養改善プログラム

低栄養状態にある又はそのおそれのある対象者に対し、管理栄養士（平成24年3月31日までの間に限り、栄養管理業務に関し5年以上の実務経験を有する栄養士を含む。）が看護職員、介護職員等と協働して栄養状態を改善するための個別の計画を作成し、当該計画に基づき個別的な栄養相談や集団的な栄養教育等を実施し、低栄養状態を改善するための支援を行う。

c 口腔機能の向上プログラム

口腔機能が低下している又はそのおそれのある対象者に対し、歯科衛生士等が看護職員、介護職員等と協働して口腔機能の向上に係る個別の計画を作成し、当該計画に基づき摂食・嚥下機能訓練、口腔清掃の自立支援等を実施し、口腔機能を向上させるための支援を行う。

d その他のプログラム

上記 a から c までに掲げるプログラムのほか、a から c までに関連するプログラムであって、市町村において介護予防の観点から効果が認められると判断されるプログラムを実施する。

実施場所

通所介護事業所などの介護サービス事業所、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、介護保険施設、公民館など、市町村が適当と認める施設で実施するものとする。

実施担当者

医師、歯科医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）第93条第4項に規定する機能訓練指導員、

(イ) 通所型介護予防事業

事業内容

通所型介護予防事業においては、二次予防事業の対象者に、次の ( a ) から ( d ) までに掲げるプログラム（機能訓練、健康教育等）を実施し、自立した生活の確立と自己実現の支援を行う。

なお、二次予防事業の対象者が参加するプログラムは、基本チェックリストで該当する項目や、対象者の意向を踏まえて選択するものとする。

( a ) 運動器の機能向上プログラム

運動器の機能が低下している又はそのおそれのある対象者に対し、理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が協働して運動器の機能向上に係る個別の計画を作成し、当該計画に基づき有酸素運動、ストレッチ、簡易な器具を用いた運動等を実施し、運動器の機能を向上させるための支援を行う。

( b ) 栄養改善プログラム

低栄養状態にある又はそのおそれのある対象者に対し、管理栄養士（平成24年3月31日までの間に限り、栄養管理業務に関し5年以上の実務経験を有する栄養士を含む。）が看護職員、介護職員等と協働して栄養状態を改善するための個別の計画を作成し、当該計画に基づき個別的な栄養相談や集団的な栄養教育等を実施し、低栄養状態を改善するための支援を行う。

( c ) 口腔機能の向上プログラム

口腔機能が低下している又はそのおそれのある対象者に対し、歯科衛生士等が看護職員、介護職員等と協働して口腔機能の向上に係る個別の計画を作成し、当該計画に基づき摂食・嚥下機能訓練、口腔清掃の自立支援等を実施し、口腔機能を向上させるための支援を行う。

( d ) その他のプログラム

上記 ( a ) から ( c ) までに掲げるプログラムのほか、膝痛・腰痛対策のためのプログラム、閉じこもり予防・支援又は認知症予防・支援又はうつ予防・支援に関するプログラム、これらのうち複数のプログラムを組み合わせたプログラム等、市町村において介護予防の観点から効果が認められると判断されるプログラムを実施する。

(同左)

(同左)

経験のある介護職員等が実施する。

#### 実施方法

介護予防ケアマネジメント業務において地域包括支援センターにより個別の対象者ごとに作成される介護予防ケアプランに基づき実施するものとする。

実施に際しては、特定高齢者の心身の状況等に応じて、リフトバス等による送迎を行うことができるものとする。

また、安全に事業を実施するために、事故発生時の対応を含む安全管理マニュアルを整備し、常に安全管理に配慮し実施するものとする。

#### 実施の手順

通所型介護予防事業は、次の手順により実施するものとする。

##### a 事前アセスメントの実施

実施担当者は、個別サービス計画を作成するために必要となる課題を把握するとともに、事業終了後にその効果を評価するための基準値を得るために、事前アセスメントを実施する。事前アセスメントでは、地域包括支援センターで作成された介護予防ケアプランを踏まえ、参加が予定されているプログラムに応じて、運動器の機能、栄養状態、口腔機能等の心身の状況等について更に詳細な評価を行うとともに、対象者が事業に参加する際の安全確保のために必要となる情報についても、主治医等と連携を図りつつ収集し評価するものとする。

##### b 個別サービス計画の作成

実施担当者は、事前アセスメントの結果や対象者の意向を踏まえて、プログラムの目標、プログラムの内容、家庭や地域での自発的な取組の内容、実施期間、実施回数等を記載した個別サービス計画を作成する。実施期間は、プログラムの内容に応じて、概ね3ヵ月から6ヵ月程度とし、実施回数は、対象者の過度な負担とならず、かつ効果が期待できる回数を設定するものとする。

##### c プログラムの実施

実施担当者は、個別サービス計画に基づき、プログラムを実施する。

なお、概ね1ヵ月ごとに個別サービス計画で定めた目標の達成状況について評価を実施し、適宜、プログラムの実施方法等について見直しを行うものとする。

##### d 事後アセスメントの実施

実施担当者は、事業終了後、事後アセスメントとして、再度、事前アセスメントと同様の評価を実施し、目標の達成状況やその後の支援方法について検討を行う。事後アセスメントの結果は、介護予防ケアプランの見直しに反映させるため、介護予防ケアマネジメント業務を実施する地域包括支援センターに報告するものとする。

#### プログラムに参加する場合の医師の判断

例えば、心臓疾患、骨折等の傷病を有している者については、運動器の関連のプログラムの実施により、病状悪化のおそれがあることから、プログラム参加の適否について医師の判断を求めること。

#### 実施の手順

通所型介護予防事業は、次の手順により実施するものとする。以下(a)から(d)までに掲げる実施状況については、介護予防ケアマネジメント業務を実施する地域包括支援センターに必ず報告するものとする。なお、地域包括支援センターにより介護予防ケアプランが作成されている場合は、これを踏まえ実施するものとする。

##### (a) 事前アセスメントの実施

実施担当者は、個別サービス計画を作成するために必要となる課題を把握するとともに、事業終了後にその効果を評価するための基準値を得るために、事前アセスメントを実施する。

##### (b) 個別サービス計画の作成

実施担当者は、事前アセスメントの結果や対象者の意向を踏まえて、プログラムの目標、プログラムの内容、家庭や地域での自発的な取組の内容、実施期間、実施回数等を記載した個別サービス計画を作成する。実施期間は、プログラムの内容に応じて、概ね3ヵ月から6ヵ月程度とし、実施回数は、対象者の過度な負担とならず、かつ効果が期待できる回数を設定するものとする。

##### (c) プログラムの実施

実施担当者は、個別サービス計画に基づき、プログラムを実施する。

なお、概ね1ヵ月ごとに個別サービス計画で定めた目標の達成状況について評価を実施し、適宜、プログラムの実施方法等について見直しを行うものとする。

##### (d) 事後アセスメントの実施

実施担当者は、事業終了後、事後アセスメントとして、再度、事前アセスメントと同様の評価を実施し、目標の達成状況やその後の支援方法について検討を行う。

#### 留意事項

安全に事業を実施するために、事故発生時の対応を含む安全管理マニュアルを整備し、常に安全管理に配慮するものとする。

(ウ) 訪問型介護予防事業

事業内容

特定高齢者であって、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難なものを対象に、保健師等がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導等を実施する。

また、訪問型介護予防事業の対象者であって、低栄養状態を改善するために特に必要と認められるものに対しては、栄養改善プログラムの一環として配食の支援を実施する。

実施担当者

保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等が実施する。

実施方法

介護予防ケアマネジメント業務において地域包括支援センターにより個別の対象者ごとに作成される介護予防ケアプランに基づき実施するものとする。

また、安全に事業を実施するために、事故発生時の対応を含む安全管理マニュアルを整備し、常に安全管理に配慮し実施するものとする。

実施の手順

訪問型介護予防事業は、次の手順により実施するものとする。

a 事前アセスメントの実施

実施担当者は、対象者の居宅を訪問し、個別サービス計画を作成するために必要となる課題を把握するとともに、事業終了後にその効果を評価するための基準値を得るために、事前アセスメントを実施する。事前アセスメントでは、地域包括支援センターで作成された介護予防ケアプランを踏まえ、主治医とも連携しつつ、対象者の心身の状況等について、包括的な評価を行う。その際、認知症やうつが疑われる者については、適宜、医療機関への受診を勧奨するとともに、精神保健福祉センター等の専門機関との連携を図る。

b 個別サービス計画の作成

実施担当者は、事前アセスメントの結果や対象者の意向を踏まえて、個別の対象者ごとに支援方法を検討し、概ね3ヵ月から6ヵ月までを実施期間とする個別サービス計画を作成する。

c 支援の実施

実施担当者は、個別サービス計画に基づき、定期的に対象者の居宅を訪問し、

なお、実施に際しては、二次予防事業の対象者の心身の状況等に応じて、リフトバス等による送迎を行うことができるものとする。

(ウ) 訪問型介護予防事業

事業内容

二次予防事業の対象者であって、特に閉じこもり、うつ、認知症のおそれがある等、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難なものであり、市町村が訪問型介護予防事業の実施が必要と認められるものを対象に、保健師等がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導等を実施する。

また、訪問型介護予防事業の対象者であって、低栄養状態を改善するために特に必要と認められるものに対しては、栄養改善プログラムの一環として配食の支援を実施する。

(同左)

プログラムに参加する場合の医師の判断

通所型介護予防事業における取扱いと同様、プログラム参加の適否について医師の判断を求めること。

実施の手順

訪問型介護予防事業は、次の手順により実施するものとする。以下の(a)から(c)までに掲げる実施状況については、介護予防ケアマネジメント業務を実施する地域包括支援センターに必ず報告するものとする。なお、地域包括支援センターにより介護予防ケアプランが作成されている場合は、これを踏まえ実施するものとする。

(a) 事前アセスメントの実施

実施担当者は、対象者の居宅を訪問し、個別サービス計画を作成するために必要となる課題を把握するとともに、事業終了後にその効果を評価するための基準値を得るために、事前アセスメントを実施する。事前アセスメントでは、主治医とも連携しつつ、対象者の心身の状況等について、地域包括支援センターの作成した課題分析・目標設定等を踏まえ、包括的な評価を行う。その際、認知症やうつが疑われる者については、適宜、医療機関への受診を勧奨するとともに、精神保健福祉センター等の専門機関との連携を図る。

(b) (同左)

(c) (同左)



対象者の心身の状況等を確認するとともに、必要な相談・指導等を実施する。併せて、対象者の心身の状況等を踏まえつつ、対象者の関心や興味に応じて、通所型介護予防事業の各種プログラムや地域における自発的な活動等への参加を促すものとする。

d 事後アセスメントの実施

実施担当者は、事業終了後、事後アセスメントとして、再度、事前アセスメントと同様の評価を実施し、目標の達成状況やその後の支援方法について検討を行う。

留意事項

訪問型介護予防事業において、低栄養状態の改善のため特に必要であると判断し配食の支援を実施する場合は、食材料費及び調理費相当分については利用者負担とすることを基本とするが、利用料の設定に当たっては、低所得者への配慮を考慮すること。

(エ) 介護予防特定高齢者施策評価事業

事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、介護予防特定高齢者施策の事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図る。

実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添3の「介護予防事業の事業評価」により、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価をそれぞれ実施する。

留意事項

事業評価を実施するため、介護予防事業の対象者数、参加者数、事業参加前後のQOL指標の変化、主観的健康感の変化等のデータ等について、常に収集・整理するものとする。

(2) 介護予防一般高齢者施策

ア 総則

(ア) 目的

介護予防一般高齢者施策は、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教育、健康相談等の取組を通じて介護予防に関する活動の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行うこと等を目的とする。

(イ) 対象者

介護予防一般高齢者施策は、当該市町村の第1号被保険者のすべての者及びその支援のための活動に関わる者を対象に実施するものとする。

(ウ) 事業の種類

(d) (同左)

留意事項

安全に事業を実施するために、事故発生時の対応を含む安全管理マニュアルを整備し、常に安全管理に配慮し実施するものとする。

また、訪問型介護予防事業において、低栄養状態の改善のため特に必要であると判断し配食の支援を実施する場合は、食材料費及び調理費相当分については利用者負担とすることを基本とするが、利用料の設定に当たっては、低所得者への配慮を考慮すること。

(エ) 二次予防事業評価事業

事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、二次予防事業の事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図る。

実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添2の「介護予防事業の事業評価」により、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価をそれぞれ実施する。

(同左)

(2) 一次予防事業

ア 総則

(ア) 目的

一次予防事業(主として活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持又は向上に向けた取組を行うことをいう。以下同じ。)に係る事業(以下「一次予防事業という。 )は、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教育、健康相談等の取組を通じて介護予防に関する活動の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行うこと等を目的とする。

(イ) 対象者

一次予防事業は、当該市町村の第1号被保険者のすべての者及びその支援のための活動に関わる者を対象に実施するものとする。

(ウ) 事業の種類

この事業の種類は、次のとおりとする。

介護予防普及啓発事業  
地域介護予防活動支援事業  
介護予防一般高齢者施策評価事業

イ 各論

(ア) 介護予防普及啓発事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。なお、実施に際しては、特に必要と認められる場合、リフトバス等による送迎を行うことができるものとする。

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催

介護予防の普及啓発に資する運動教室等の介護予防教室等の開催

介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布

(イ) 地域介護予防活動支援事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。

介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修

介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援

社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施

(ウ) 介護予防一般高齢者施策評価事業

事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、介護予防一般高齢者施策の事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図る。

実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添3の「介護予防事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施する。

(3) 介護予防事業の実施に際しての留意事項

ア 介護予防事業の実施に当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の協力を得るとともに、保健、精神保健福祉等の関係課部局、保健所、医療機関等の関係機関と十分に調整を図るものとする。

イ 介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策は、相互に密に連携を図って、効果的な事業の実施に努めるものとする。なお、両施策については、各事業への参加

この事業の種類は、次のとおりとする。

介護予防普及啓発事業  
地域介護予防活動支援事業  
一次予防事業評価事業

イ 各論

(ア) (同左)

(イ) 地域介護予防活動支援事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。なお、事業の展開にあたっては、対象者が積極的に参加したいと思えるような多様なメニューを実施し、当該事業を通じて参加者同士の交流を図り、自主的な取組につなげる等の工夫をすることにより、住民の積極的な参加を促すなど、地域づくりに資する視点を持つことが望ましい。

介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修

介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援

社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施

例えば、要介護者等に対する介護予防に資する介護支援ボランティア活動を行った場合に、当該活動実績を評価した上で、ポイントを付与する活動等が考えられる。

(ウ) 一次予防事業評価事業

事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一次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。

実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添2の「介護予防事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施する。

(3) 介護予防事業の実施に際しての留意事項

ア 介護予防事業の実施に当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の協力を得るとともに、保健、精神保健福祉等の関係課部局、保健所、医療機関等の関係機関と十分に調整を図るものとする。

イ 一次予防事業と二次予防事業は、相互に密に連携を図って、効果的な事業の実施に努めるものとする。なお、両施策については、各事業への参加状況等を勘案し、同じ

状況等を勘案し、同じ会場で実施するなどの創意工夫を図り実施できるものとする。

## 2 包括的支援事業

### (1) 介護予防ケアマネジメント業務

#### ア 目的

介護予防ケアマネジメント業務は、特定高齢者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うことを目的とする。

#### イ 対象者

当該市町村の第1号被保険者である特定高齢者を対象に実施するものとする。

#### ウ 実施担当者

介護予防ケアマネジメント業務は、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が相互に協働しながら実施するものとする。

#### エ 実施の際の考え方

介護予防ケアマネジメント業務の実施に当たっては、今後、対象者がどのような生活をしたかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、その目標を対象者、家族、事業実施担当者が共有するとともに、対象者自身の意欲を引き出し、自主的に取組を行えるよう支援するものとする。また、介護予防ケアプランにおいては、対象者自身による取組、家族や地域住民等による支援等を、積極的に位置づけるとともに、ボランティアや地域活動組織の育成・支援等を実施する介護予防一般高齢者施策と十分に連携し、地域における社会資源の活用にも努めることとする。

#### オ 実施の手順

介護予防ケアマネジメント業務は、次の手順により実施するものとする。(別添4の様式1から様式4までの様式(以下「標準様式例」という。)参照)。

##### (ア) 課題分析(アセスメント)

生活機能評価の結果等の情報の把握や、対象者及び家族との面接による聞き取り等を通じて、次に掲げる各領域ごとに、対象者の日常生活の状況、生活機能の低下の原因や背景等の課題を明らかにする。

運動及び移動

家庭生活を含む日常生活

社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション

健康管理

その際、生活機能の低下について対象者の自覚を促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すため、対象者や家族との信頼関係の構築に努めるものとする。

##### (イ) 目標の設定

課題分析の結果、個々の対象者にとって最も適切と考えられる目標を設定する。目標は、単に運動器の機能や栄養改善、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能改善や環境の調整などを通じて、生活の質の向上を目指すものとする。

会場で実施するなどの創意工夫を図り実施できるものとする。

## 2 包括的支援事業

### (1) 介護予防ケアマネジメント業務

#### ア 目的

介護予防ケアマネジメント業務は、二次予防事業の対象者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うことを目的とする。

#### イ 対象者

当該市町村の第1号被保険者である二次予防事業の対象者に実施する。

#### ウ (同左)

#### エ 実施の際の考え方

介護予防ケアマネジメント業務の実施に当たっては、今後、対象者がどのような生活をしたかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、その目標を対象者、家族、事業実施担当者が共有するとともに、対象者自身の意欲を引き出し、自主的に取組を行えるよう支援するものとする。

#### オ 実施の手順

介護予防ケアマネジメント業務は、次の手順により実施するものとする。(別添3の様式1から様式4までの様式(以下「標準様式例」という。)参照)。

##### (ア) 課題分析(アセスメント)

基本チェックリストの結果の情報の把握や、対象者及び家族との面接による聞き取り等を通じて、次に掲げる各領域ごとに、対象者の日常生活の状況、生活機能の低下の原因や背景等の課題を明らかにする。

運動及び移動

家庭生活を含む日常生活

社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション

健康管理

その際、生活機能の低下について対象者の自覚を促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すため、対象者や家族との信頼関係の構築に努めるものとする。

##### (イ) 目標の設定

課題分析の結果、個々の対象者にとって最も適切と考えられる目標を設定する。目標は、単に運動器の機能や栄養改善、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能改善や環境の調整などを通じて、生活の質の向上を目指すものとする。課題分析(アセスメント)の結果、地域包括支援センターは、必要と認められる場合には、対象者及びその家族の同意を得て、支援の内容や目標の達成

(ウ) 介護予防ケアプランの作成

課題分析(アセスメント)の結果や対象者の希望に基づき、(イ)で設定した目標を達成するための最も適切な事業の組合せを検討し、対象者及びその家族の同意を得て、支援の内容や目標の達成時期等を含む介護予防ケアプランを作成する。その際、対象者、家族及び事業の実施担当者等が共通の認識を得られるよう情報の共有に努めるものとする。

(エ) モニタリングの実施

介護予防ケアプランに基づき、介護予防事業が実施される間、地域包括支援センターは、必要に応じて、その実施状況を把握するとともに、当該事業の実施担当者等の関係者の調整を行う。また、当該事業の実施担当者に対し、介護予防事業による目標の達成状況等の評価を行わせ、その結果の報告を受ける。

(オ) 評価

介護予防ケアプランで定めた期間が経過した後、地域包括支援センターでは、事業の実施担当者からの事後アセスメント等の結果報告を参考にしつつ、対象者及び家族との面接等によって各対象者の心身の状況等を再度把握し、適宜、介護予防ケアプランの見直し等を行う。

カ 留意事項

- (ア) 介護予防ケアマネジメント業務は、1の(1)のイの(ア)の特定高齢者把握事業と密に連携を図り、実施するものとする。
- (イ) 介護予防ケアマネジメント業務に用いる標準様式例は、必要と思われる標準的な項目を示したものであり、様式の記載においては、介護予防ケアマネジメントに必要な情報について個別に吟味した上で、適宜、項目を追加または簡略化するなど工夫して用いるものとする。
- (ウ) 介護予防ケアマネジメント業務においては、介護保険における居宅介護(介護予防)支援との一貫性や連続性の確保に配慮するものとする。
- (エ) 介護予防ケアマネジメント業務においては、多くの専門職や地域住民等の積極的な参画を求めるものとする。
- (オ) 介護予防ケアマネジメント業務においては、対象者又はその家族の秘密が部外者に漏れることのないよう、必要な措置を講じるものとする。

(2) 総合相談支援業務

(以下略)

時期等を含む介護予防ケアプランを作成することができる。その際、対象者、家族及び事業の実施担当者等が共通の認識を得られるよう情報の共有に努めるものとする。介護予防ケアプランの作成の必要がない場合には、地域包括支援センターは、事業の実施前に事業実施担当者に対し参加するプログラムの種類を含む個々の対象者の支援の内容等を伝え、事業の実施後に事業実施担当者から事前・事後アセスメント及び個別サービス計画に係る情報を収集することによりこれに替えることができる。なお、介護予防ケアプランにおいては、対象者自身による取組、家族や地域住民等による支援等を、積極的に位置づけるとともに、ボランティアや地域活動組織の育成・支援等を実施する一次予防事業と十分に連携し、地域における社会資源の活用に努めることとする。

(ウ) モニタリングの実施

介護予防事業が実施される間、地域包括支援センターは、必要に応じて、その実施状況を把握するとともに、当該事業の実施担当者等の関係者の調整を行う。また、当該事業の実施担当者に対し、介護予防事業による目標の達成状況等の評価を行わせ、その結果の報告を受ける。

(エ) 評価

地域包括支援センターでは、事業の実施担当者からの事後アセスメント等の結果報告を参考にしつつ、対象者及び家族との面接等によって各対象者の心身の状況等を再度把握し、適宜、介護予防ケアプランの見直し等を行う。

カ 留意事項

- (ア) 介護予防ケアマネジメント業務は、1の(1)のイの(ア)の二次予防対象者の把握事業と密に連携を図り、実施するものとする。
- (イ) (同左)
- (ウ) (同左)
- (エ) (同左)
- (オ) (同左)

(2) 総合相談支援業務

(以下略)

別添 1

別添 1

基本チェックリスト

No.	質問項目	回答	
		(いずれかに を お付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長           cm       体重           kg (BMI =           )(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI( = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) )が18.5未満の場合に該当とする。

別添 1 (同左)

特定高齢者の決定方法

市町村は、特定高齢者の候補者に選定された者について、生活機能評価の結果等を勘案した医師の総合的な判断を踏まえ、特定高齢者を決定し、さらに、当該特定高齢者にとって医学的な理由により利用が不適当な介護予防事業の有無を決定する。

なお、医師は、特定高齢者の候補者に選定された者について、以下の1～6への該当の有無、生活機能チェック及び生活機能検査の結果を踏まえて、生活機能の低下の有無及び当該特定高齢者にとって医学的な理由により利用が不適当な介護予防事業の有無について総合的な判断を行う。

1 運動器の機能向上

基本チェックリスト6～10の5項目のうち3項目以上に該当する者

ただし、うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち10項目以上該当し「特定高齢者の候補者」と判定された者であって、基本チェックリスト6～10のうち3項目以上該当していない者について、以下に示す運動機能測定を行った場合に3項目の測定の配点合計が5点以上となった場合については、該当する者とみなしてよい。

運動機能測定項目	基準値		基準値に該当する 場合の配点
	男性	女性	
握力 (kg)	< 29	< 19	2
開眼片足立時間 (秒)	< 20	< 10	2
10m歩行速度 (秒)	8.8	10.0	3
(5mの場合)	( 4.4 )	( 5.0 )	
配点合計	0-4点 ... 運動機能の著しい低下を認めず		
	5-7点 ... 運動機能の著しい低下を認める		

2 栄養改善

以下の 及び に該当する者又は に該当する者  
基本チェックリスト11に該当  
BMIが18.5未満  
血清アルブミン値が3.8g/dl以下

3 口腔機能の向上

以下の 、 又は のいずれかに該当する者  
基本チェックリスト13～15の3項目のうち2項目以上に該当  
視診により口腔内の衛生状態に問題を確認  
反復唾液嚥下テストが3回未満

4 閉じこもり予防・支援

基本チェックリスト16に該当する者  
( 17にも該当する場合は特に要注意 )

5 認知症予防・支援

基本チェックリスト18～20のいずれかに該当する者

6 うつ予防・支援

基本チェックリスト21～25で2項目以上該当する者

なお、認知症及びうつについては、特定高齢者に該当しない場合においても、可能な限り精神保健福祉対策の健康相談等により、治療の必要性等についてアセスメントを実施し、適宜、受診勧奨や経過観察等を行うものとする。

別添 3 (略)

別添 4 (略)

別添 2 (略)

別添 3 (略)