

# 介護予防ケアマネジメントについて

令和5年2月14日 島根県研修

厚労省老健局認知症施策・地域介護推進課  
地域づくり推進室 室長補佐 田中 明美

# CONTENTS



1 ケアマネジメントの基本を振り返る

2 利用者基本情報の有効活用

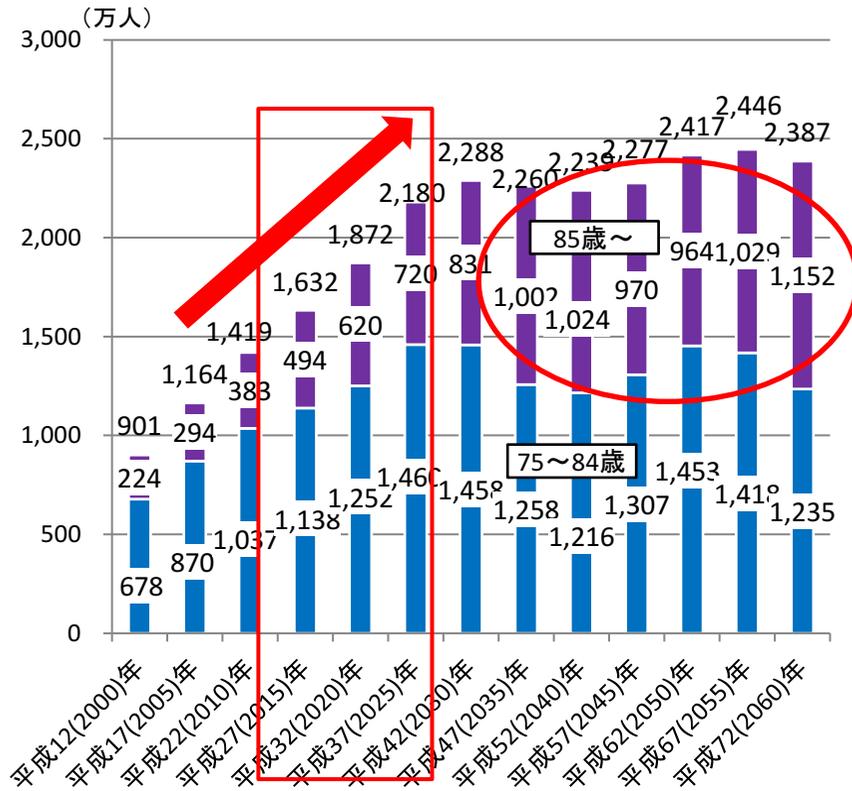
3 基本チェックリストの有効活用

4 ロールプレイの実施

5 振り返り・まとめ

## 75歳以上、85歳以上の人口の推移

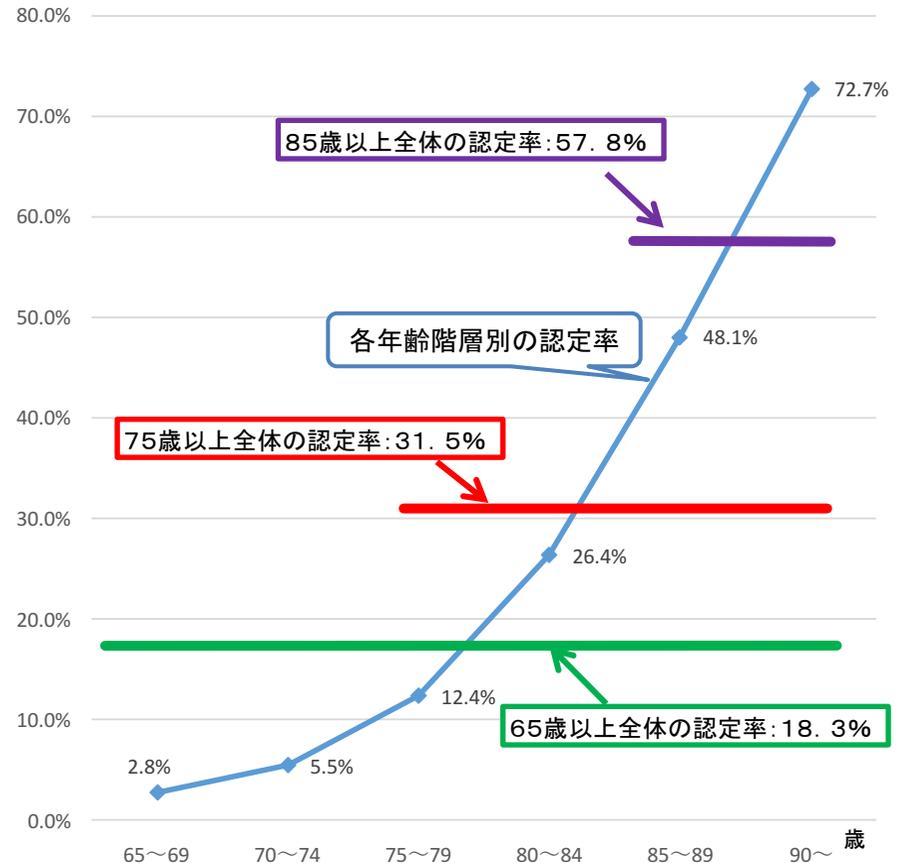
- 75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間で、急速に増加。
- 85歳以上の人口は、2035年頃まで一貫して増加



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計  
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

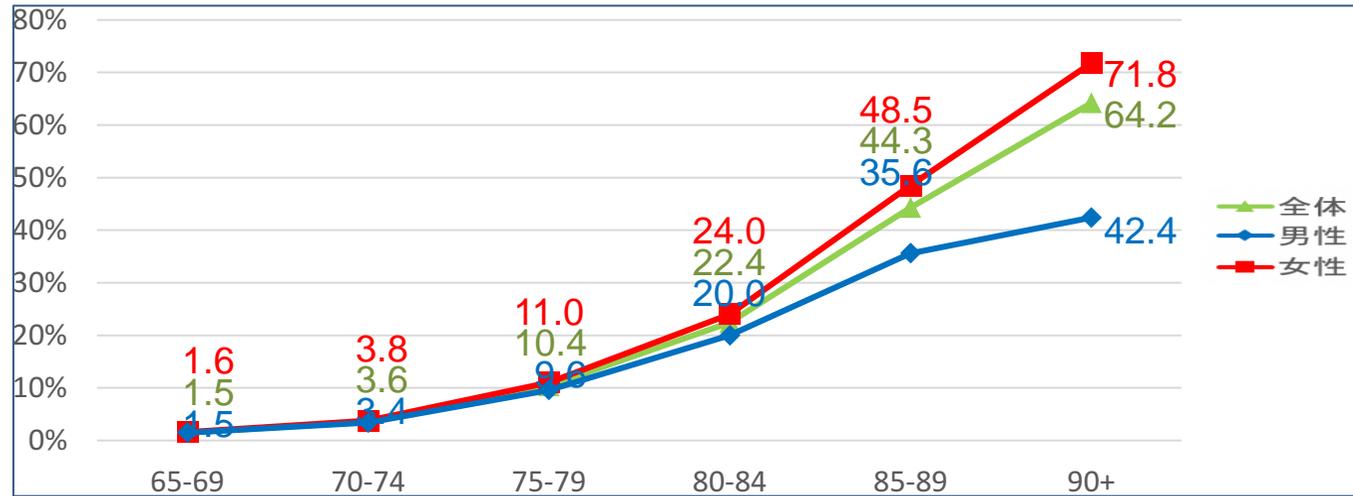
## 年齢階級別の要介護認定率

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

# 年齢階級別の認知症有病率について (一万人コホート年齢階級別の認知症有病率)



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」  
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象 5,073人)  
 研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

## 認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/率	462万人 15.0%	517万人 15.2%	602万人 16.7%	675万人 18.5%	744万人 20.2%	802万人 20.7%	797万人 21.1%	850万人 24.5%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計(※) 人数/率		525万人 15.5%	631万人 17.5%	730万人 20.0%	830万人 22.5%	953万人 24.6%	1016万人 27.0%	1154万人 33.3%

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

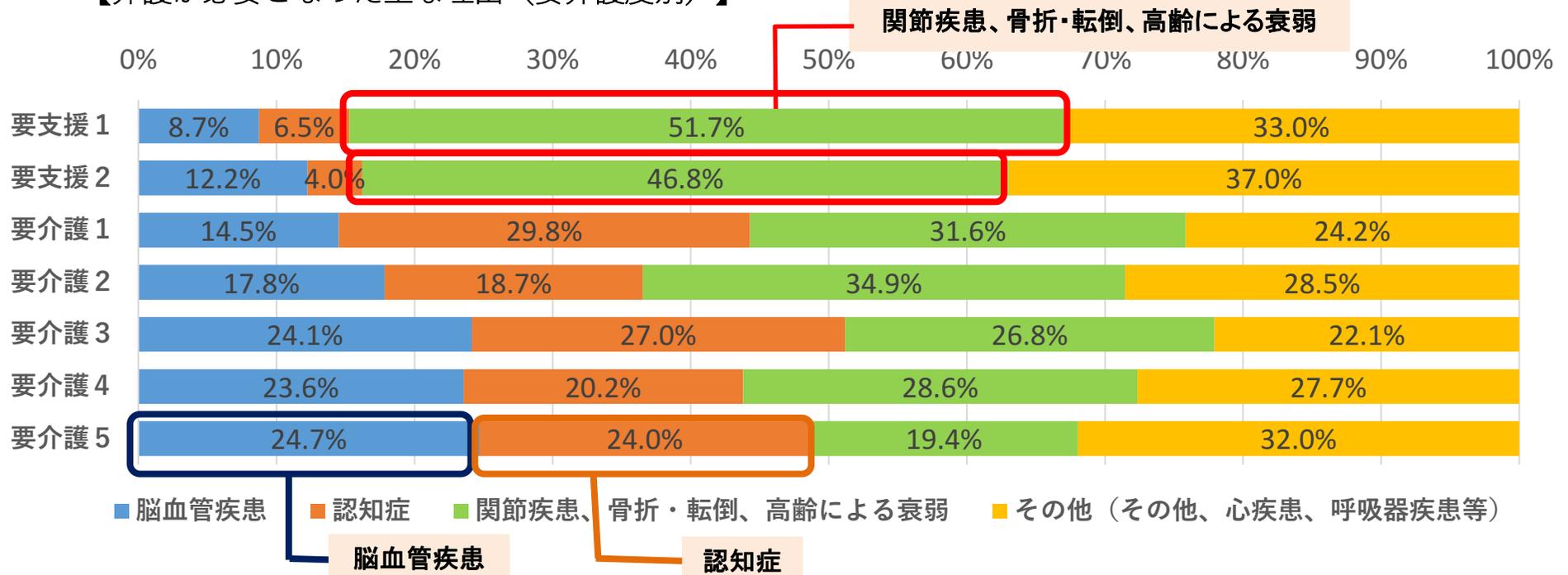
(※) 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。  
 本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

# 介護が必要となる原因

## 【介護が必要となった主な理由(合計)】

	①認知症	②脳血管疾患(脳卒中)	関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱				その他								
			③高齢による衰弱	④骨折・転倒	⑤関節疾患	⑥その他	⑦心疾患(心臓病)	⑧呼吸器疾患	⑨悪性新生物(がん)	⑩糖尿病	⑪不詳	⑫パーキンソン病	⑬脊髄損傷	⑭視覚・聴覚障害	⑮わからない
構成比	17.6%	16.1%	12.8%	12.5%	10.8%	9.1%	4.5%	2.7%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	1.5%	1.4%	1.1%
			36.1%				30.2%								

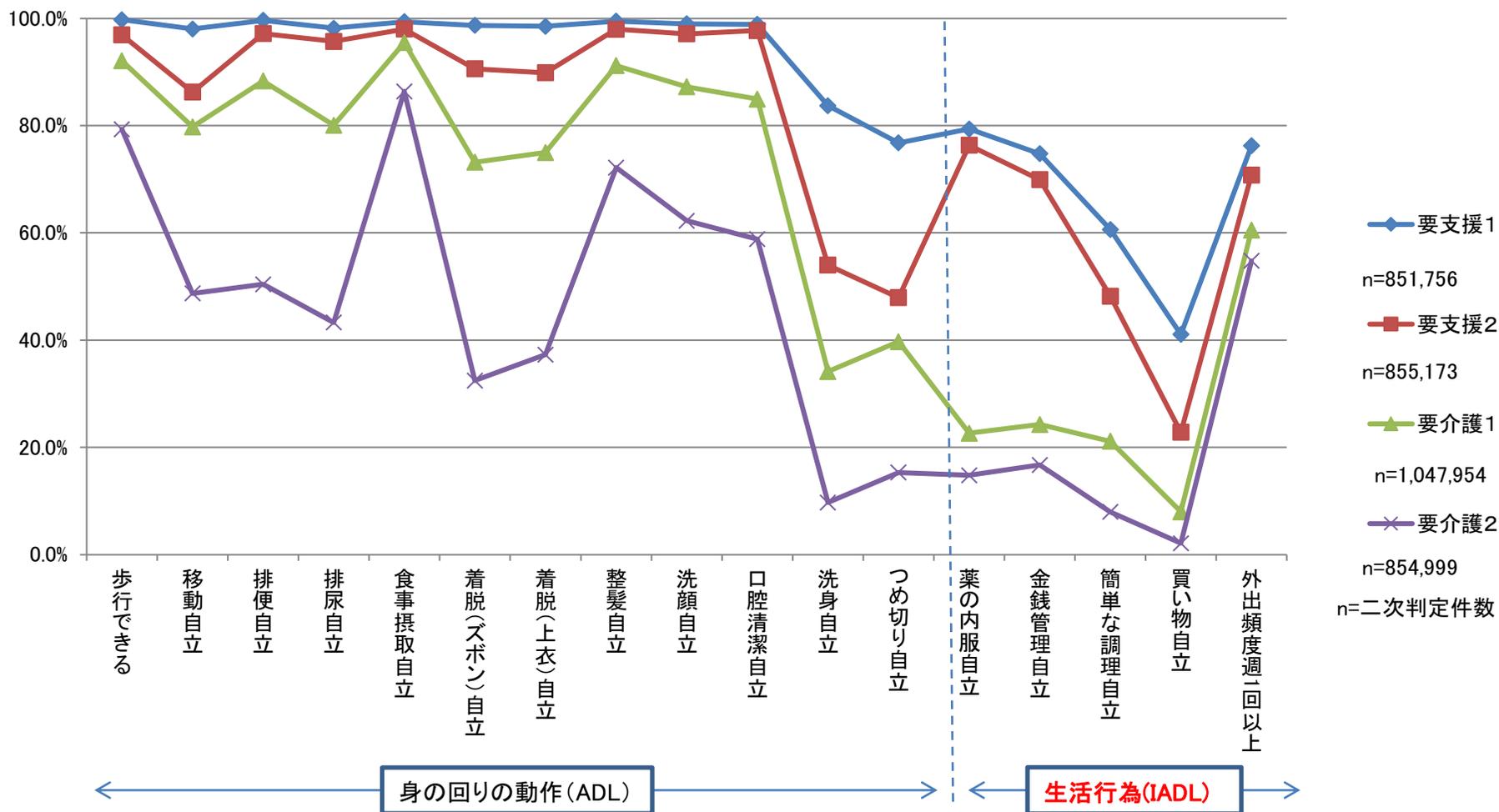
## 【介護が必要となった主な理由(要介護度別)】



(出典)厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」

## (参考)要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらく  
なっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

# 要支援者の特徴

整形外科的疾患、慢性疾患、軽度認知症、神経難病、癌、その他

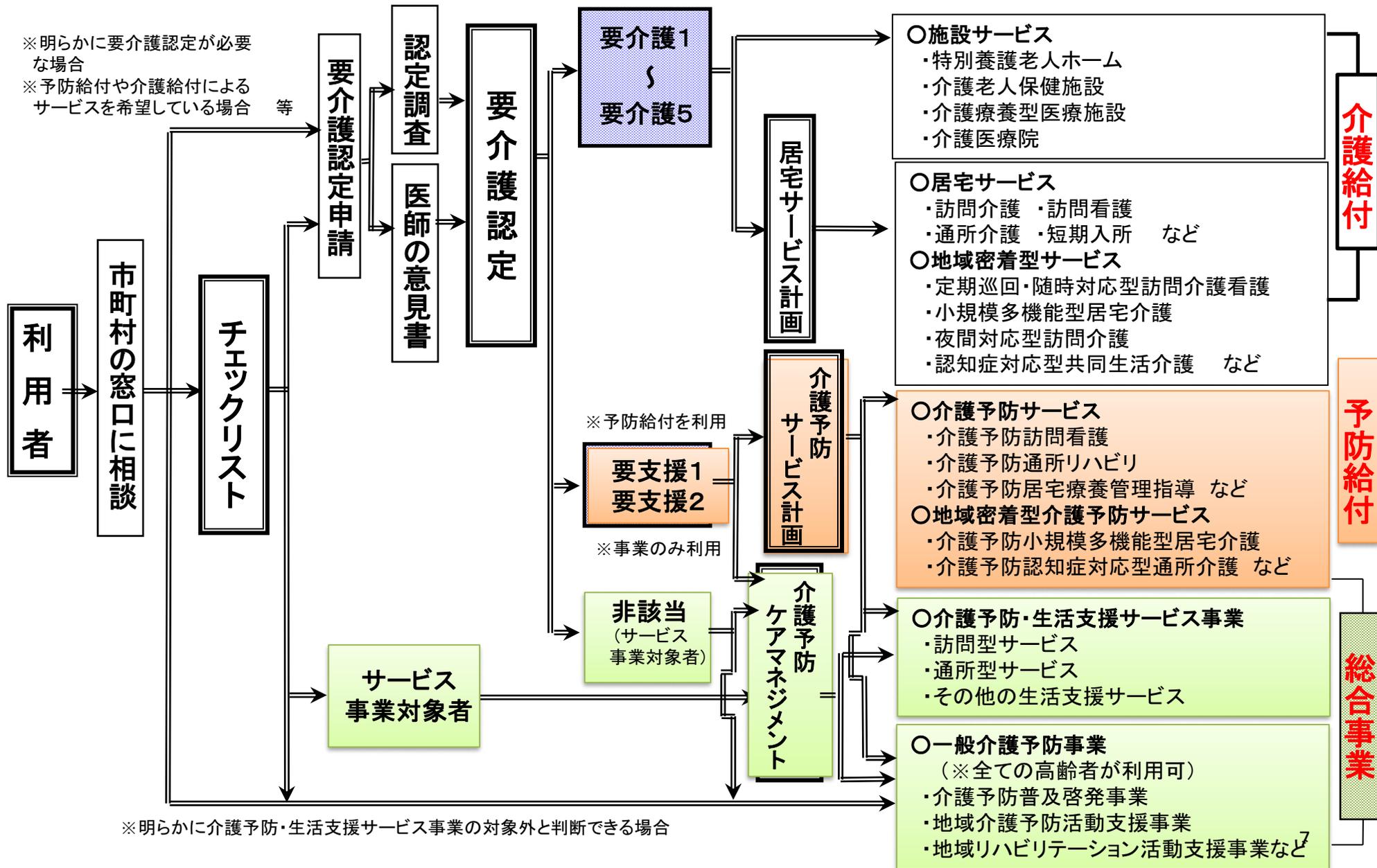
## 【廃用症候群になっていく過程において起こること(例)】

1. 痛みやしびれが原因となって、活動量が減少し、体力・下肢筋力の低下
2. 加齢に伴う心身の機能低下による廃用性の進行による体力低下
3. 脳梗塞後遺症等による体幹バランス不良や俊敏性の低下に伴う活動量の減少等による体力・下肢筋力低下
4. 循環器疾患等において、過度な安静による活動量の低下による体力・下肢筋力低下
5. 気持ちの落ち込みによる食事量・活動量の低下による体力の低下
6. 疾病や気持ちの衰えから、低栄養状態が継続し、免疫力の低下による新たな病気の発生(肺炎等)
7. 物忘れ等の出現による家庭・地域内での役割や自信の喪失から閉じこもりがちな傾向となり、活動量が減少し、認知機能の低下が進行等
8. 進行性の疾病による健康不安に関する意欲低下により、活動量の低下による悪循環のスパイラルに入る等

領域における課題に関する  
ことって、おおよそ似か  
よったものになりませんか



# 介護サービスの利用の手続き (黄緑の部分が介護予防ケアマネジメント部分)



# 介護予防ケアマネジメントについて（第1号介護予防支援事業）

総合事業による介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するものです。  
要支援者で、予防給付によるサービスを利用するケースについては、予防給付の介護予防支援が行われます。要支援者等で、予防給付によるサービスの利用がない場合に、この介護予防ケアマネジメントが行われ、ケースに応じ、以下のような類型が想定されます。

ケアマネジメントA (介護予防支援相当)	主に、訪問型サービス・通所型サービスにおいて、指定事業者のサービスを利用するケースや、訪問型サービスC、通所型サービスCを組み合わせた複数のサービスを利用するケース
ケアマネジメントB	主に、ケアマネジメントAやC以外のケース(緩和した基準によるケアマネジメントで、サービス担当者会議などを省略可)
ケアマネジメントC	主に、ケアマネジメントの結果、事業の実施方法が「補助」に該当するようなサービスや配食などのその他の生活支援サービス、または一般介護予防事業につなげるケース(緩和した基準によるケアマネジメントで、基本的にサービス利用開始時のみ行う)

出水市では、通所型サービスBが創出されたので、ケアマネジメントCが発生しているかと思えます。



# 介護予防ケアマネジメントについて

課題分析  
標準項目

利用者基本情報



チェックリスト



## アセスメント領域と現在の状況

運動・移動

室内外の歩行状況。  
転倒歴や転倒不安。  
ふらつきの有無や移動先（距離）。  
交通機関を利用するの移動状況等。

日常生活（家庭生活）

身の周りのことや家事全般をどうしているかについて、事実を記載。  
預貯金の出し入れや日用品の買い物の状況等。

社会参加・対人関係・  
コミュニケーション

近隣との交流やコミュニケーション能力、対人関係や趣味等に関する事について事実を記載。

健康管理

健康管理の方法や通院、服薬、疾病の安定性の有無や清潔保持についての状況を記載。

これらをバラバラに捉えるのではなく、面談をとおして統合しながら進めると良いですよ



《介護予防に関する事項》			
今までの生活	○町で出生し、22歳で小学校教諭となり、27歳で結婚。仕事をしながら2人の娘を育てる。退職後は、しばらく趣味のダンスに通い、65歳で民生員となり、70歳まで活動を続けた。民生員を辞めてからは畑をわけてもらい、野菜づくりを趣味として過ごしている。		
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	1日の生活・すごし方		趣味・楽しみ・特技
	午前中に畑に行き、午後はテレビを見たり、友人が訪問したり、草取りや散歩をして過ごしている		畑作業、庭いじり。
	時間	本人	介護者・家族
	6:15 6:30 10:00 12:00 13:00 16:00 18:00 20:00 21:00	洗濯 朝食 畑に行く 昼食 テレビ、草取り、友人の訪問 散歩、友人宅訪問 夕食 入浴 テレビ・片付け	二女が食事準備     二女が食事準備
	友人・地域との関係		
	近所に友人や親せきが多く、行ったり来たりして交流は多い。地域のサロンはなし。二女の運転で買い物に行くがあまり買い物は好きではない		

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
	高血圧、高脂血症	Tel 内科医院	<input checked="" type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> その他	
	白内障	Tel 眼科医院	<input checked="" type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> その他	
	腰痛・両膝痛み	Tel 整骨院	<input checked="" type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> その他	
		Tel	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> その他	

《現在利用しているサービス》	
公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

利用者基本情報は、裏面の介護予防に関する取組事項が特に重要です！

趣味・楽しみ・特技の欄や友人、地域との関係性のところでは、要支援状態となっている背景・要因が見え、解決できそうな、課題であれば、活動や参加、役割の獲得や再獲得につながる目標設定ができます。

いかに面談に時間を要し、利用者を知る時間をみなさんが確保しているかが垣間見れました。

基本チェックリスト様式例及び事業対象者に該当する基準

記入日: 年 月 日( )

氏名	住所	生年月日	79	
希望するサービス内容				
No.	質問項目	回答: いずれかに○をお付けください		
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	<input checked="" type="radio"/>	1.いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい	<input checked="" type="radio"/>	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	<input checked="" type="radio"/>	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	<input checked="" type="radio"/>	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	<input checked="" type="radio"/>	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	<input checked="" type="radio"/>	0.はい	1.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	<input checked="" type="radio"/>	0.はい	1.いいえ
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	<input checked="" type="radio"/>	0.いいえ
12	身長154 cm 62 kg (BMI=26.1) (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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	<input checked="" type="radio"/>	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	0.はい	1.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されますか	1.はい	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	<input checked="" type="radio"/>	0.はい	1.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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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

- ① No.1~20までの20項目のうち10項目以上に該当
- ② No.6~10までの5項目のうち3項目以上に該当
- ③ No.11~12の2項目のすべてに該当
- ④ No.13~15までの3項目のうち2項目以上に該当
- ⑤ No.16に該当
- ⑥ No.18~20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
- ⑦ No.21~25までの5項目のうち2項目以上に該当

(注) この表における該当(No.12を除く。)とは、回答部分に「1.はい」又は「1.いいえ」に該当することをいう。  
この表における該当(No.12に限る。)とは、BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合をいう。

基本チェックリストは、何気なく聴き取るのではなく、それぞれの関連性を見ていきます！

この方の場合は、運動器の項目5項目該当していますが、生活全般や閉じこもり項目やうつ項目など、他の項目該当がありません。

改善可能性の高い人ですし、もしかすると一般介護予防事業でも対応可能な人かもしれません。

従前相当サービスを利用する方の日常生活自立度の範囲はどのくらいでしょうか？

生活機能低下が進んでいる人は、複数の項目に該当する特徴があります。

《介護予防に関する事項》

今までの生活	〇〇市で出生し、中学まで過ごす。高校から■市に転出。卒業後に紡績工場に勤務。24歳で見合い結婚、3人の息子をもうけ、専業主婦で過ごす。料理が得意だったことから、子供たちが独立してからは、食生活改善推進員として地域の健康づくりをサポートし、70歳頃まで地域活動を実施していた。70歳を過ぎてからは、腰痛や膝痛が出現しては、悪化・改善を繰り返している。75歳の時に夫が他界し、以後、一人暮らしを続けている。夫亡きあとは、地域のサロン等にも顔だししていたが、半年前くらいから、膝の痛みが悪化し、通えなくなっている。		
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	1日の生活・すごし方		趣味・楽しみ・特技
	午前中に家事や受診を済ませ、昼からは家の中で横になり、テレビを見て過ごすことが多い。規則正しい生活を送っている。		特技は、料理を作ること。 元気な頃は、健康づくりに関するボランティア活動を25年続けた。 夏に長男の孫に子ができ（ひ孫）ひ孫の成長を楽しみにしている。 週末に長男の子とラインのやりとりを行うのも楽しみにしている。
	時間	本人	介護者・家族
6:30 10:00 12:00 13:00 16:00 18:00 20:00 21:00	朝食 洗濯・掃除等 昼食  テレビ 夕食・準備 夕食 入浴 テレビ・片付け	* 隣町の3男の嫁が食材等購入・持ってきてくれている。	友人・地域との関係 老人クラブの女性部の方の訪問や以前、共に活動していた食生活改善推進員の訪問があり、楽しみの一つである。

利用者基本情報は、その人の概要がわかるものであるように、その人らしさがうかがえるような聴き取りを行うことで、介護予防に関するさまざまなヒントが生まれるものである。

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
	高血圧、高脂血症		Tel ■内科医院	<input checked="" type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> その他	
	両膝関節症・腰痛症		Tel 〇〇整形外科	<input checked="" type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> その他	
			Tel	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> その他	
			Tel	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> その他	

今まで、どのようなことを楽しみに過ごされてきたのか、頑張るとり組んできたことは何か、これからやってみたいと思うことはないか？

病気についての認識や治療内容、薬の内容なども記載しておくことで、例えば眠剤と夜間起床と転倒の関係性が見えてくることもある。

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

ここもアセスメントに活用できるものである。

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

氏名

印

基本チェックリスト様式例及び事業対象者に該当する基準

様式1

記入日： 年 月 日( )

氏名	住所	生年月日	79	
希望するサービス内容				
No.	質問項目	回答: いずれかに○をお付けください		
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	<input checked="" type="radio"/>	1.いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい	<input checked="" type="radio"/>	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	<input checked="" type="radio"/>	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	<input checked="" type="radio"/>	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	<input checked="" type="radio"/>	1.はい	0.いいえ
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	<input checked="" type="radio"/>	1.はい	0.いいえ
12	身長148 cm 45 kg (BMI=20.5 ) (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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input checked="" type="radio"/>	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されますか	1.はい	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	0.いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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はおっくうに感じられる	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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

- ① No.1~20までの20項目のうち10項目以上に該当
- ② No.6~10までの5項目のうち3項目以上に該当
- ③ No.11~12の2項目のすべてに該当
- ④ No.13~15までの3項目のうち2項目以上に該当
- ⑤ No.16に該当
- ⑥ No.18~20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
- ⑦ No.21~25までの5項目のうち2項目以上に該当

(注) この表における該当 (No.12を除く。)とは、回答部分に「1.はい」又は「1.いいえ」に該当することをいう。  
この表における該当 (No.12に限る。)とは、BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合をいう。

先の人と比べてどうでしょうか？

生活機能全般では、12/20該当  
運動器は、4/5該当  
閉じこもり、2/2該当  
うつ、3/5該当

先ほどのチェックリスト該当者と比べて該当数が多い

膝の痛みや腰痛など、痛みが起因して外出頻度も減少しており、生活全般の機能も低下している。気分の落ち込みもある様子。

これらの関連性について、深堀していくことでかなりのアセスメントが可能となる。

# 基本チェックリストだけからは見えないもの

【状態の変化、疾患、家事の遂行能力、現象の背景要因等】

1. 状態の変化について、以前と比べてどうか、急な変化かどうか、いつ頃からそうになったのか、そのきっかけなど、考えられる要因等
2. 健康のためにその人なりに取り組んでいること・取り組んできたこと、健康状態等
3. 日常生活における家事の状況(能力・行為等の確認含む)
4. コミュニケーション能力、対人関係や社会参加の状況等
5. 精神的不安・清潔保持・健康管理状況・疾病等
6. 認知機能、環境(自宅内外・人・物)等

意識して利用者基本情報を聴き取ることと基本チェックリストの中身を掘り下げることによってアセスメントは広がります！



## アセスメント領域と現在の状況

運動・移動	室内外の歩行状況。 転倒歴や転倒不安。 ふらつきの有無や移動先（距離）。 交通機関を利用した移動状況等。
日常生活（家庭生活）	身の周りのことや家事全般をどうしているかについて、事実を記載。 預貯金の出し入れや日用品の買い物の状況等。
社会参加・対人関係・コミュニケーション	近隣との交流やコミュニケーション能力、対人関係や趣味等に関する事について事実を記載。
健康管理	健康管理の方法や通院、服薬、疾病の安定性の有無や清潔保持についての状況を記載。

この欄は、左記の内容についての事実のみを記載します。

ここには、なぜ、そうなっているかの背景や要因は記載しません。

そうすることで領域における課題との重複は改善できます。

同じ事ばかり記載して?????と想像していた方もいると思いますが、そこが改善されます。

要支援状態になっている事実を記載し、このことについてどう考えているかを聴き取り、その背景にあるものや原因について利用者に伝え、改善可能性や維持につながる取組をセルフケア含めて実践できるよう提案していきます

# 「領域における課題」から「総合的課題」へ

## ADL・IADLの予後予測（生活行為重視）

### 領域における課題 (原因とその背景)

ADL・IADLに支援を要する状況になっている原因を整理する作業。

領域ごとに課題の背景や要因を整理。

### 個人因子

普段の体調管理/身体機能/  
認知機能等/疾病/性格

#### 回復可能なものか

⇒期間を区切った自立支援か、  
ずっと続く自立支援の見極め

### 環境因子

家族/友人/知人/近隣環境/  
住環境/在宅や地域の生活  
動線/かかりつけ医/民生委  
員/生涯生活歴(経済的因子  
にも注意)

### 総合的課題

重複する課題と  
優先順位の整理

# 介護予防サービス・支援計画書で見るケアマネジメント過程

## 介護予防サービス・支援計画書

No. \_\_\_\_\_

利用者名 \_\_\_\_\_ 種 (男・女) \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ 認定年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 認定の有効期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

初回・紹介・継続 \_\_\_\_\_ 認定済・申請中 \_\_\_\_\_ 要支援1・要支援2 \_\_\_\_\_ 事業対象者 \_\_\_\_\_

計画作成者氏名 \_\_\_\_\_ 委託の場合：計画作成者事業名・事業所名及び所在地 (連絡先) \_\_\_\_\_

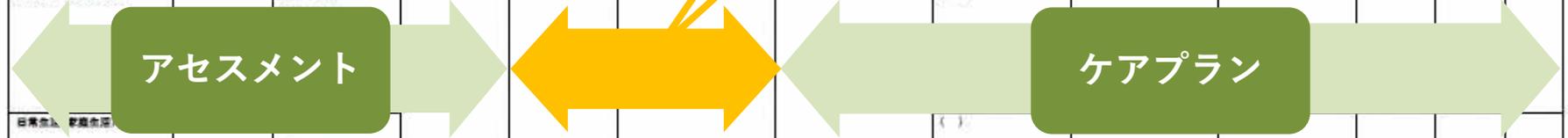
計画作成 (変更) 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (初回作成日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) \_\_\_\_\_ 担当地域 \_\_\_\_\_

専門家の提案した目標と具体策に対する  
利用者の意向・意欲等の反応を見る段階

目標とする生活

1日 \_\_\_\_\_

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての本人・家族	目標	支援計画						
							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 (民間サービス)	介護保険サービス又は地域支援事業 (総合事業のサービス)	サービス種別	事業所 (利用先)	期間	
運動・移動について		口有 <input type="checkbox"/> 口無 <input type="checkbox"/>					{ }						
日常生活、家庭内生活							{ }						



- 本来の支援が実施できない場合で、利用者や家族の合意が取れない場合は、本来の支援をできるように働きかける具体的な手順や方針を書く等、その内容の実現に向けた方向性を記載する。
- 必要な社会資源が地域にない場合にも、地域における新たな活動の創設などの必要性を記載する。

【本来行うべき支援が実施できない場合】  
妥当な支援の実施に向けた方針

健康状態について  
 主治医受診書、検診結果、観察結果等を添付した留意点

総合的な方針：生活不活発等の改善予防のポイント

基本チェックリストの(該当した項目数) / (質問項目数) を記入して下さい  
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業	5	2	3	2	3	5

地域包括支援センター

【意見】

計画に関する同意  
上記計画について、同意いたします。  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 氏名 \_\_\_\_\_

# 「目標とする生活」欄

こんな風に暮らしたいとイメージを持つことは、  
利用者が自ら介護予防に取り組むきっかけとなる。



## 目標とする生活ってどう聞いたらいいの？

1年の生活を思い描いてから日々の暮らし方を聞くか、  
毎日の生活を思い描いてもらい1年先の目標を立てるかは、その場の状況で。

### 1日

毎日こんな風に過ごしたいな…  
こんなことなら日課にできるかな…



- 大きな目標にたどり着くための段階的な目標
- 庭木の水やり、新聞を読む、薬を飲んだら、カレンダーに印を入れる、など



### 1年

「ゆくゆくはこうになりたい」「こうしたい」  
って思うことはどんなことですか？



- 今後の生活で達成したい目標
  - 達成可能な具体的な目標
- ↓
- その人らしい自己実現を引き出す

# 介護予防ケアマネジメントの振り返り

1. 利用者基本情報で押さえないこと
2. 基本チェックリストから読み取れること
3. 介護予防サービス・支援計画書への落とし込み方について
4. 面接時の思考過程の整理について
5. ケアマネジメントの簡素化を巡る対応について

# ロールプレイ

1. 利用者基本情報、基本チェックリストを使ってアセスメントの場面を実践します！
2. 普段と比べてどうだったか、感想を伝え合ってみましょう

## 振り返り・まとめ

- 要支援者の状態像・疾患・改善可能性の高い人をイメージする
- 基本チェックリストの該当者について、よく考える
- 利用者基本情報・チェックリスト・プランを面談とおして統合
- 一番左側は要支援状態になっている事実を記載  
注意→背景・要因は記載しないこと！
- みなさんの市町村で今後、必要なサービス・事業を考える！