

介護予防ケアマネジメントマニュアル

登別市保健福祉部高齢・介護グループ

2021年6月

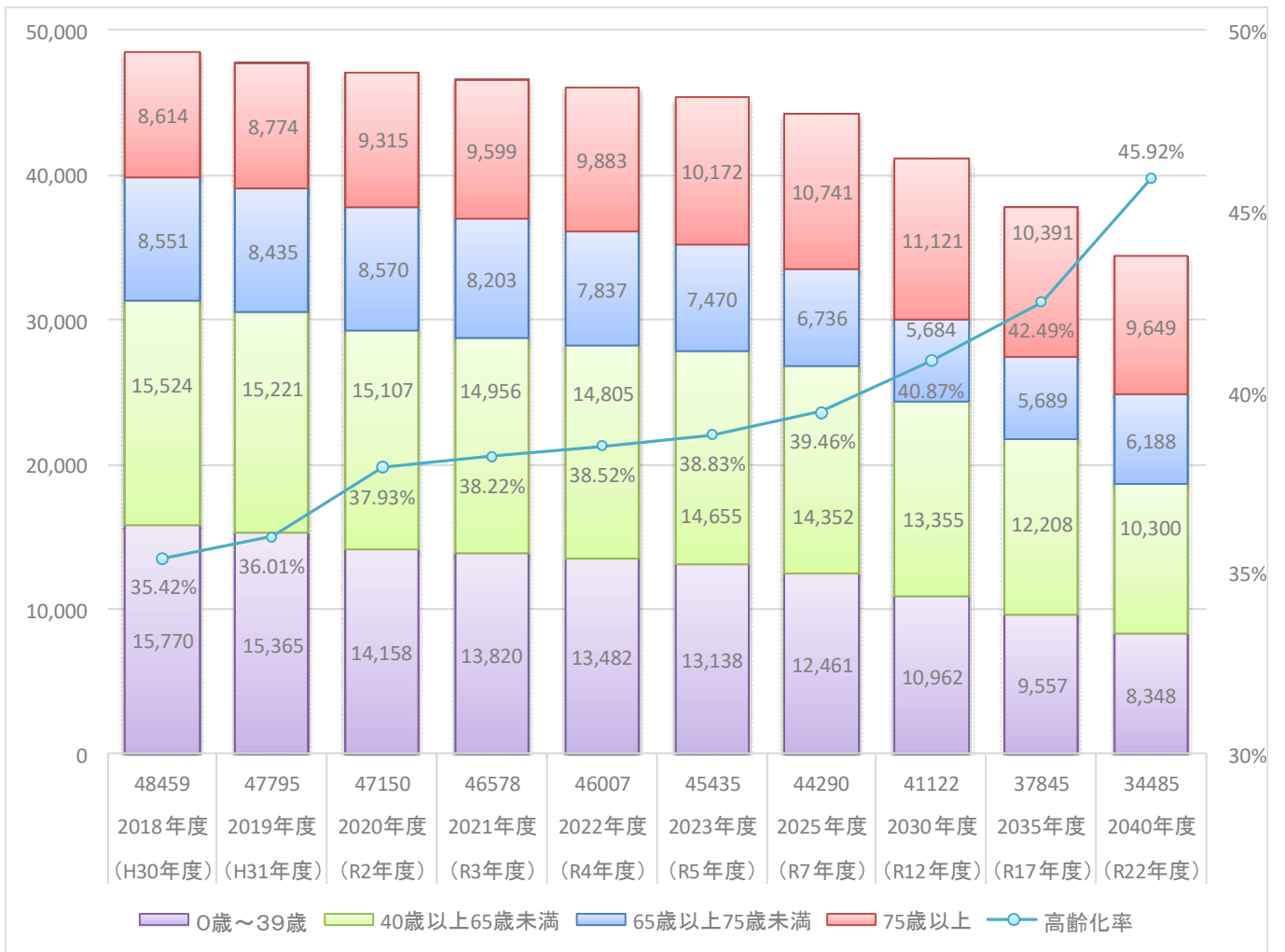
1. 登別市における高齢者の現状と将来推計

(1) 高齢者人口の推移と将来推計

総人口が減少する中で、高齢者人口は2020年度（令和2年度）をピークに減少しますが、75歳以上の高齢者人口は今後も増加し、2030年度（令和12年度）にピークを迎えると推計しています。

また、高齢化率は、上昇を続け2040年度（令和22年度）には45.92%になると推計しています。

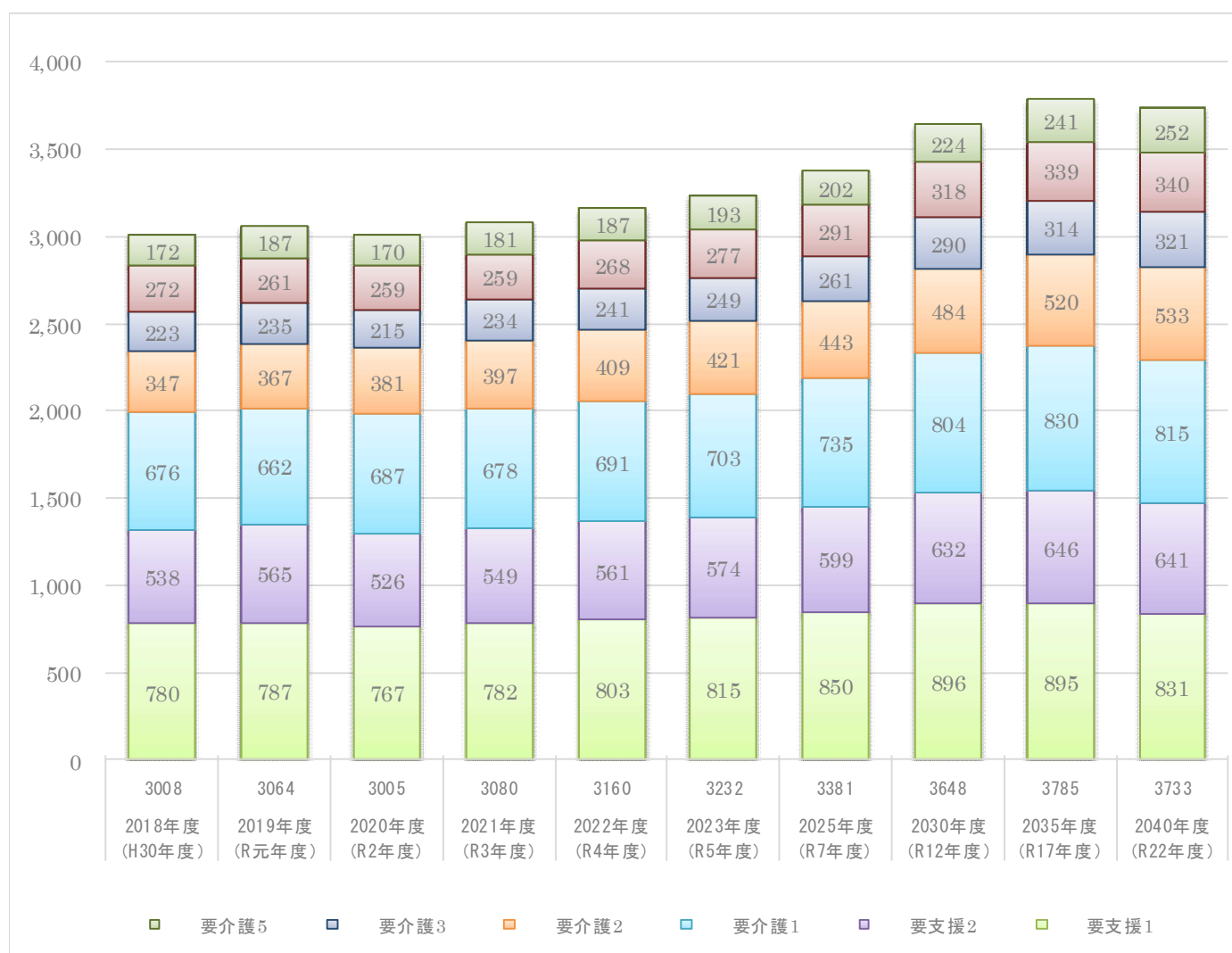
図 人口の推移と将来推計



(2) 要支援（要介護）認定者の状況

認定者の総数は増加を続け、2023年度（令和5年度）には3,232人、2030年度（令和12年度）には3,648人、2040年度（令和22年度）までには3,733人となる見込みです。

要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計



出典) 平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月末）」

令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月末）」

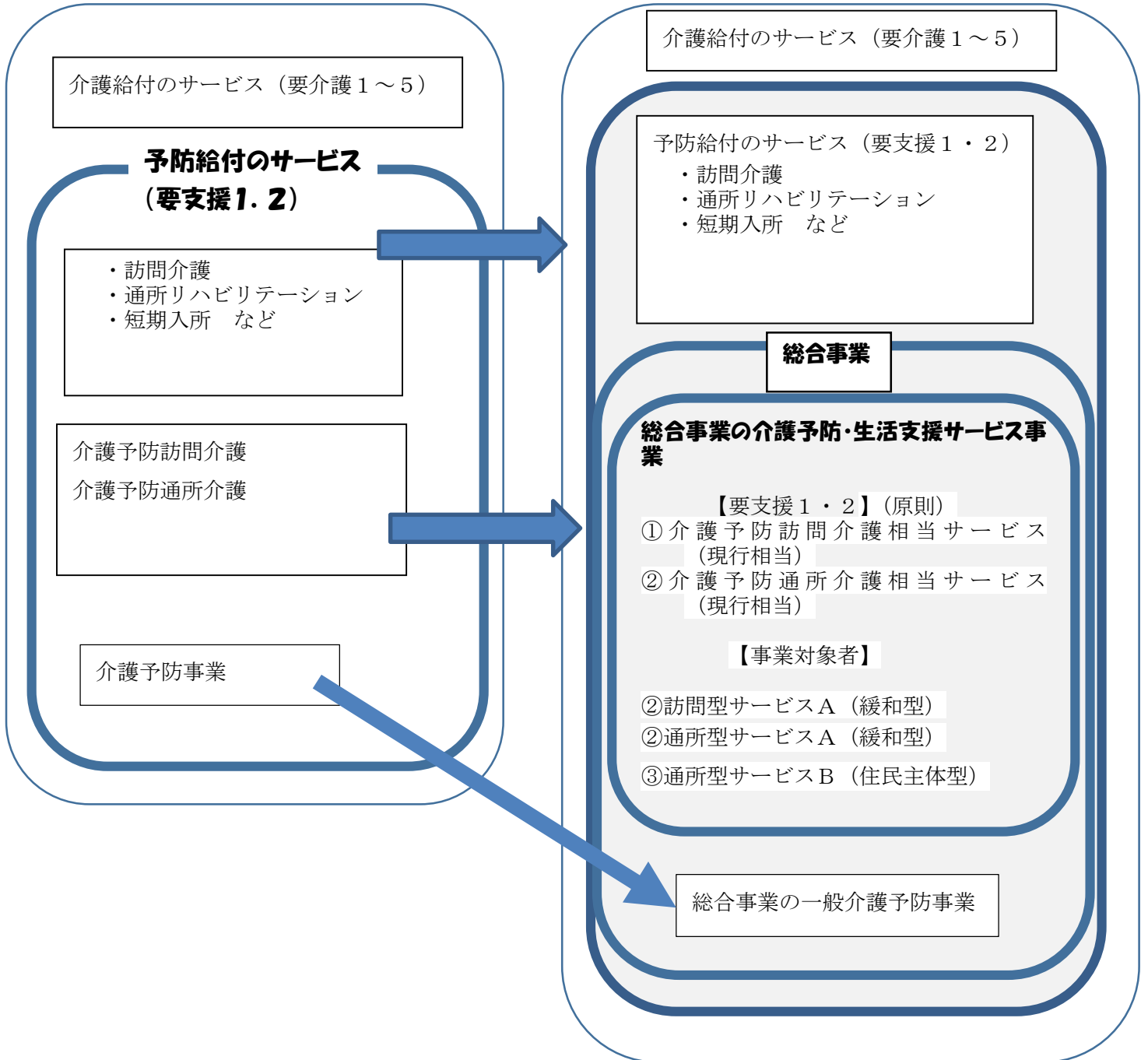
令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（5月末）」

* 第2号被保険者を除く

2. 登別市の介護予防・生活支援サービス

登別市では、平成29年4月から総合事業に移行しておりますが、総合事業の開始から2年余を経過し、介護予防・生活支援サービスの運用等についての見直しを行いました。

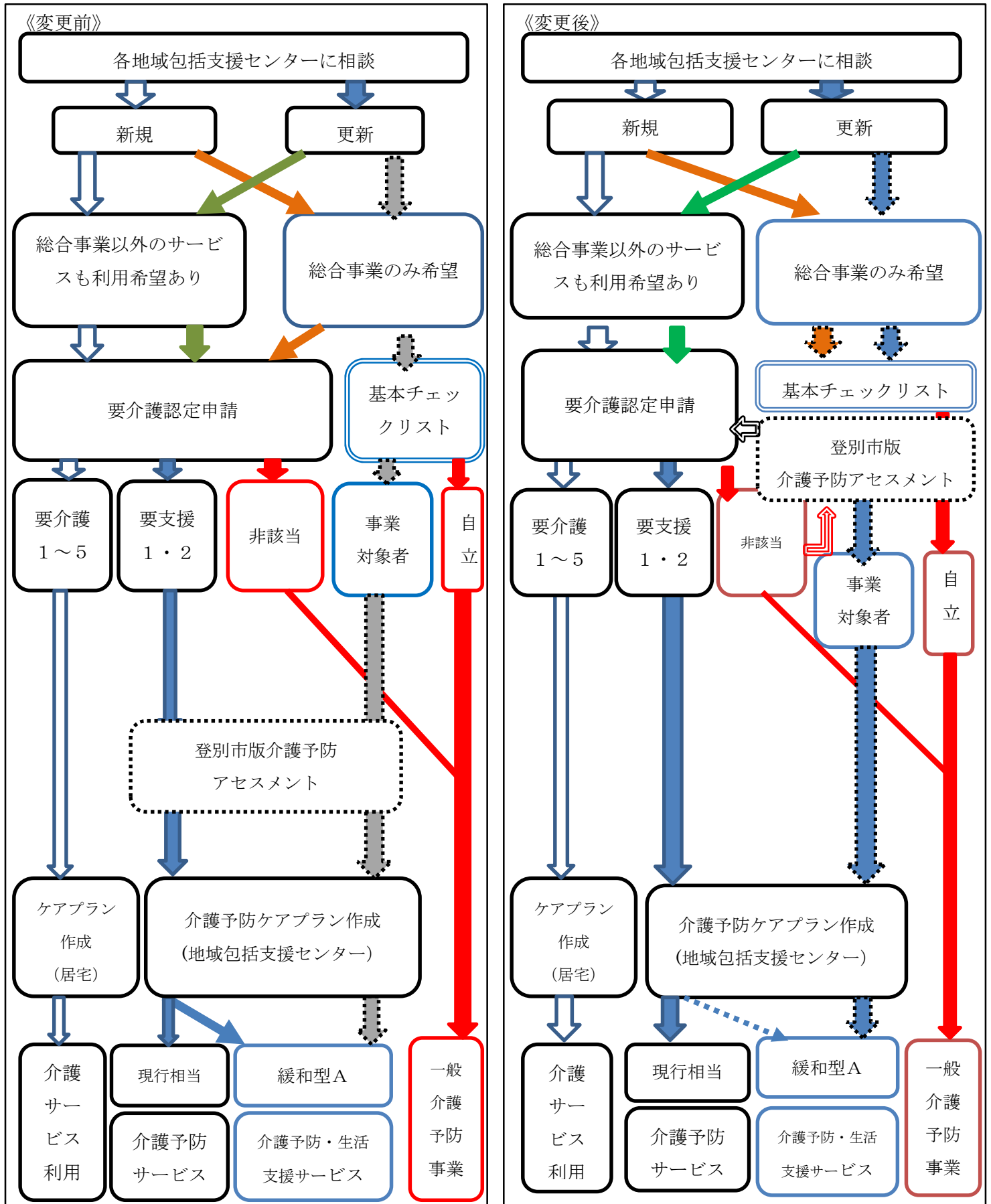
本市においては、介護の認定率が高くなる75歳以上の人口が、今後も右肩上がりに増加していく見通しとなっていることから、多様なサービスの導入、適切なケアマネジメント等の実施により、支援を必要とする方に適切な介護サービスを提供します。



【主な変更点】新規の場合も基本チェックリストの利用を可能とする

緩和型サービスの対象は原則、事業対象者とし、要支援者は原則、現行相当サービスとする

介護予防・生活支援サービス利用の流れ（フローチャート）



3. 介護予防・生活支援サービス

(1) 訪問型サービス・・・①介護予防訪問介護相当サービス

②訪問型サービスA（緩和型）

訪問型サービスについては、原則、要支援1・2と認定された方は介護予防訪問介護相当サービスの利用となります。令和2年1月以降に新規で認定された方、すでに認定を受けている方は要支援認定の有効期間が令和2年2月末の方から順次、認定更新時からの運用となります。

ただし、利用者の状況によっては、現行相当サービスの利用が適切でないとマネジメント等により判断された場合は、訪問型サービスA（緩和型）の利用が可能です。

令和2年1月以降は、訪問型サービスA（緩和型）の対象は原則、事業対象者となります。

| | 訪問型サービス | |
|----------|----------------------------------|--------------------------------|
| | 介護予防訪問介護相当サービス | 訪問型サービスA（緩和型） |
| 対象者 | （原則） 要支援1・2と認定された方 | 事業対象者 |
| サービス内容 | 訪問介護と同様 訪問介護員による身体介護、生活 援助 | 身体介護を伴わない生活援助 20分以上45分未満が目安 |
| サービス提供主体 | 指定第1号事業者 | 指定第1号事業者 |

(2) 通所型サービス・・・①介護予防通所介護相当サービス

②通所型サービスA（緩和型）

③通所型サービスB（住民主体型）*未実施

通所型サービスについては、原則、要支援1・2と認定された方は介護予防通所介護相当サービスの利用となります。令和2年1月以降に新規で認定された方、すでに認定を受けている方は要支援認定の有効期間が令和2年2月末の方から順次、認定更新時からの運用となります。

ただし、利用者の状況によっては、現行相当サービスの利用が適切でないとマネジメント等により判断された場合は、通所型サービスA（緩和型）の利用が可能です。

令和2年1月以降は、通所型サービスA（緩和型）の対象は原則、事業対象者となります。

| | 通所型サービス | | |
|----------|----------------------------|---|----------------------------------|
| | 介護予防通所介護相当サービス | 通所型サービスA (緩和型) | 通所型サービスB (住民主体型) |
| 対 象 者 | ・日常生活に支障がある症状や行動をともなっている方等 | 身体機能等の低下が見られ、機能訓練等を受けることで、機能の維持・改善が見込まれる方 | 入浴、食事等の身体介護が不要で、自力歩行ができる方 |
| サービス内容 | 日常生活支援、機能訓練 | 30分以上の体操、レクリエーション、機能訓練、送迎等 半日程度が目安 | 30分以上の体操、レクリエーション、送迎等 半日程度が目安 |
| サービス提供主体 | 指定第1号事業者 | 指定第1号事業者 | 民間事業者、NPO等 |

サービスの併用について

| サービスの種類 | 介護予防訪問介護相当サービス | 介護予防通所介護相当サービス | 訪問型サービスA | 通所型サービスA | 通所型サービスB |
|----------------|----------------|----------------|----------|----------|----------|
| 介護予防訪問介護相当サービス | | ○ | × | ○ | × |
| 介護予防通所介護相当サービス | ○ | | ○ | × | × |
| 訪問型サービスA | × | ○ | | ○ | ○ |
| 通所型サービスA | ○ | × | ○ | | × |
| 通所型サービスB | × | × | ○ | × | |

※介護予防訪問介護サービスと訪問型サービスAを併用することはできません。

※介護予防通所介護相当サービス、通所型サービスA、通所型サービスを併用することはできません。

4. 介護予防・生活支援サービスの対象者

事業対象者について

65歳以上の方で、地域包括支援センターが実施する基本チェックリストを受け、サービス事業対象者と認定された場合は、新規の方も更新の方も事業対象者となります。

ただし、利用できるサービスは、訪問型サービスAと通所型サービスAのみとなり、利用限度額は、要支援1と同じ扱いとなります。

したがって、利用サービスにおいて訪問型サービスAと通所型サービスA以外のサービスの併用が必要な場合や要支援2相当のサービス量が必要となる場合は、要介護（支援）認定の申請を行い、要支援1・2の認定を受ける必要があります。

5. サービス利用の手続き

必要な提出書類

【新規・区分変更・更新申請の場合】

介護保険（要介護認定）申請書、介護予防サービス計画作成依頼届出書
介護保険被保険者証

【基本チェックリストによる事業対象者申請の場合】

基本チェックリスト（原本）、登別市版アセスメントシート(原本)、
介護予防ケアマネジメント依頼届出書、介護保険被保険者証

※基本チェックリストの結果、サービス事業対象者とならなかった場合は、実施した基本チェックリストを市に提出してください。

介護予防・生活支援サービスを利用する場合の申請区分による手続や認定期間等

| 区分 | 新規申請者 | | 更新申請者 | | 区分変更申請 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 認定申請希望 | 事業対象者希望 | 認定申請希望 | 事業対象者希望 | |
| 認定申請書 | ○ | — | ○ | — | ○ |
| 認定調査 | 認定調査 | なし | 認定調査 | なし | 認定調査 |
| 主治医意見書 | 必要 | なし | 必要 | なし | 必要 |
| 基本チェックリスト | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| アセスメントシート | — | ○ | — | ○ | ○ |
| 興味関心シート | 任意 | 任意 | 任意 | 任意 | 任意 |
| 認定期間 | 認定有効期間 | 2年 | 認定有効期間 | 2年 | 認定有効期間 |
| 保険証記載事項 | 要支援1・2 | 事業対象者 | 要支援1・2 | 事業対象者 | 要支援1・2 |
| ケアプランの分類 | 介護予防ケアマネジメント | 介護予防ケアマネジメント | 介護予防ケアマネジメント | 介護予防ケアマネジメント | 介護予防ケアマネジメント |
| ケアプラン作成 | 地域包括支援センター | 地域包括支援センター | 地域包括支援センター | 地域包括支援センター | 地域包括支援センター |

6. 利用限度額について

| 要支援 1 | 要支援 2 | 事業対象者 |
|---------|----------|---------|
| 5,032単位 | 10,531単位 | 5,032単位 |

要支援1・2で保険給付サービスと総合事業サービスを併用している場合は、その利用単位を合算し、上記表の上限となります。

7. 介護予防ケアマネジメント

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」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。

介護予防・生活支援サービスのみ利用する（予防給付の利用がない）場合は「介護予防ケアマネジメント」を実施します。「介護予防ケアマネジメント」とは、下記のケアマネジメントAとケアマネジメントCを指します。介護予防ケアマネジメントを実施する際には、基本チェックリストのほか、必要に応じてアセスメントシート、興味・関心シートを併用します。

介護予防・生活支援サービスに加えて、予防給付を併用する場合や、予防給付のみを利用する場合は「介護予防サービス計画」となります。

◆ケアマネジメントAについて

ケアマネジメントAは、訪問型サービス・通所型サービスの介護予防相当サービスやサービスAを利用する場合に必要なケアマネジメントで、従来の指定介護予防支援とプロセスに変更はありません。

初回の作成は原則、地域包括支援センターが実施しますが、サービス利用者が住所を移さず他市町村で生活している場合は、初回からの委託が可能です。

また、居宅介護支援事業所にケアマネジメントを委託している利用者が、引き続き要支援1・2、事業対象者となり、介護予防・生活支援サービスのみ利用する場合は、初回のケアマネジメントAから委託が可能です。

委託した場合、初回の基本チェックリスト、アセスメントシートは地域包括支援センターが実施します。興味・関心シートは委託された居宅介護支援事業所が必要に応じて利用者から聞き取りを行い、アセスメントをする際に活用してください。

サービス提供事業者が訪問型サービスAや通所型サービスAの提供において加算を取得しない場合、第1号訪問事業訪問型サービスA計画、第1号通所事業通所型サービスA計画を省略できることとしています。これらの計画を省略する場合は、提供するサービスの具体的な内容（例：訪問型サービスの場合、調理、玄関・トイレのみの掃除、洗濯ものを干す等の明記、通所型サービスの場合、送迎利用の有無、入浴利用の有無等の明記）とその頻度、提供時間について、介護予防サービス・支援計画書への記載が必要となります。

◆ケアマネジメントCについて

ケアマネジメントCは、住民主体型サービスのみを利用する場合に必要なケアマネジメントであり、サービス担当者会議等は省略されます。利用者に適切なケアプランが作成されるよう、担当者だけでなく地域包括支援センター全体において十分な検討が必要です。

転居等により、地域包括支援センターが変更となった場合は、状況変化に合わせたケアマネジメントを再度行う必要があるため、変更後の地域包括支援センターにおいてケアマネジメントCを算定することは可能です。

◆アセスメントシートと興味関心シートについて

事業対象者の選定の際に、基本チェックリストと合わせて、利用者の自立に資する適切なケアマネジメントを行うため、共通の「登別市版アセスメントシート」と高齢者等の興味・関心に気づくヒントを得るための「興味・関心シート」を一つの指標として活用します。興味・関心シートの活用は任意とします。

◆初回加算について

初回加算は、現行の指定介護予防支援における取扱いに準じます。

- ア) 介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターとして初めて実施する場合
- イ) 転居等により、地域包括支援センターが変更となり、ケアマネジメントを行った場合
- ウ) 要介護者が要介護認定を受け要支援となり、初めて介護予防ケアマネジメントを実施する場合

◆介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算は、現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における取扱いに準じます。

◆地域ケア会議（介護予防・自立支援型個別ケア会議）の活用について

市では、年4回、介護予防・自立支援型個別ケア会議を開催し、多職種の専門職からの意見を聴き、自立支援、重度化防止に資するケアプラン作成を推進しています。

ケアマネジメントの種類とその内容

| ケアマネジメント | 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C (初回のみケアマネジメント) |
|----------|---|---|
| 対 象 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護相当サービス ・介護予防通所介護相当サービス ・訪問型サービスA ・通所型サービスA | <ul style="list-style-type: none"> ・通所型サービスB（住民主体型） |
| 実施内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用申し込みの受け付け ・利用者との契約締結 ・契約書の確認 ・アセスメントの実施（基本チェックリスト、アセスメントシート、興味関心シートの利用） ・ケアプラン（案）の作成 ・サービス担当者会議 ・利用者への説明・同意 ・ケアプランの決定・交付 ・サービス提供 ・モニタリング ・給付管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用申し込みの受け付け ・利用者との契約締結 ・契約書の確認 ・アセスメントの実施（基本チェックリスト、アセスメントシート、興味関心シートの利用） ・ケアプラン（案）の作成 ・利用者への説明・同意 ・ケアプランの決定・交付 ・サービス提供 |
| 費用単価 | 4, 380円/月 | 4, 380円/初月のみ |
| 加算の費用単価 | <ul style="list-style-type: none"> ・初回加算（3, 000円） ・委託連携加算（3, 000円） | <ul style="list-style-type: none"> ・初回加算なし ・委託連携加算なし |
| ケアプラン期間 | 最長、認定有効期間 | 最長2年 |

(参考) ケアマネジメントの初回加算の算定の可否

| 提供するケアマネジメントの相互関係 | 初回加算の算定の可否 |
|---|---|
| ケアマネジメントA→ケアマネジメントA あるいは予防プラン | × ただし、過去2か月以上当該地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合は算定できる。 |
| ケアマネジメントA→ケアマネジメントC | × |
| ケアマネジメントC→ケアマネジメントA | ○ |
| ケアマネジメントA→ケアマネジメントC →ケアマネジメントA | × ただし、ケアマネジメントCからケアマネジメントAに移行し、過去2か月以上当該地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合は算定できる。 |
| 居宅介護支援事業所が担当していた利用者が要介護から要支援となり、ケアプラン作成について地域包括支援センターから委託を受けた場合 要介護→要支援（ケアマネジメントA） | ○ 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合は、算定できる。 |
| 利用者の転居により地域包括支援センターが変更した場合 | ○ 転居先の包括支援センターが新規にプランを作成することになるため、算定できる。 |
| 利用者のケアプラン作成を委託していた居宅介護支援事業所が変更した場合 | × 包括支援センターは同一であるため算定できない。 |

(参考) 住所地と保険者等の関係

| 住民登録地 (被保険者証の住所) | 登別市 | |
|---------------------|------------------|--------|
| 保 険 者 | 登別市 | B市 |
| 居 住 地 | D市 | 登別市 |
| 備 考 | 居住地のみD市 | 住所地特例 |
| ケアマネジメントの実施者 | 登別市の包括からD市の居宅へ委託 | 登別市の包括 |
| 費用負担 | 登別市 | B市 |

登別市 基本チェックリスト

面接者：事業所名 _____ 氏名 _____

| | | | | | | | | | |
|------|-----|--------|-----|------|-------------------------|---|--|--|--|
| ふりがな | | 被保険者番号 | | | | | | | |
| 氏名 | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 () 歳 | | | | |
| 住所 | 登別市 | 町 | 丁目 | 番地 | 電話番号 | — | | | |

記入日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

| No. | 質問項目 | 回答(どちらかに○) | | |
|------|------|--|-----------------|-------|
| 生活全般 | 1 | バスや電車で外出していますか 自分で車を運転して外出している場合も含みます。 | 0. はい 1. いいえ | 10/20 |
| | 2 | 日用品の買い物をしていますか 電話での注文は含みません。 | 0. はい 1. いいえ | |
| | 3 | 預貯金の出し入れをしていますか 自分の判断で金銭管理を行っていることを言います。 | 0. はい 1. いいえ | |
| | 4 | 友人の家を訪ねていますか 電話による交流は「いいえ」となります。 | 0. はい 1. いいえ | |
| | 5 | 家族や友人の相談にのっていますか 家族や友人の相談に電話のみで相談に応じている場合も含みます。 | 0. はい 1. いいえ | |
| 運動 | 6 | 階段を手すりや壁を伝わらずに昇っていますか 能力があっても習慣的に手すり等を使っている場合は「いいえ」となります。 | 0. はい 1. いいえ | 3/5 |
| | 7 | 椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか 時々つかまっている程度であれば「はい」とします。 | 0. はい 1. いいえ | |
| | 8 | 15分位続けて歩いていますか 屋内、屋外を問いません。 | 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 | |
| 栄養 | 11 | 6カ月間で2～3Kgの体重減少がありましたか 6か月以上かかって減少した場合は「いいえ」とします。 | 1. はい 0. いいえ | 2/2 |
| | 12 | 現在の身長()cm 体重()Kg BMI () | BMIが 18.5未満 | |
| No. | 質問項目 | 回答(どちらかに○) | | |

| | | | | |
|-----|----|---|-----------------|-----------|
| 歯・口 | 13 | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか 半年以上前から続いている場合は「いいえ」とします。 | 1. はい 0. いいえ | 2/3 |
| | 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 | |
| 外出 | 16 | 週1回以上は外出していますか 過去1ヶ月の状態を平均してください。 | 0. はい 1. いいえ | 16に 該当 |
| | 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 | |
| 物忘れ | 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 自分でそう思っているも周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」と します。 | 1. はい 0. いいえ | 1/3 |
| | 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 誰かに尋ねている場合は「いいえ」とします。 | 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 月と日の一方しか分からない場合は「はい」とします。 | 1. はい 0. いいえ | |
| こころ | 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 | 2/5 |
| | 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 | |

介護サービス計画の作成等必要のあるときは、本チェックリストを本市から地域包括支援センター、居宅介護事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医そのた必要な範囲で関係者に提示することに同意します。

平成 年 月 日

本人氏名 _____ 代筆者氏名 _____

(登別市受付印)

| | | |
|----------------------------|---|-----|
| 介護予防・生活支援サービス事業 | 該当 | 非該当 |
| 面接者から本人へ基本チェックリスト実施結果のお知らせ | 実施済の場合 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |

登別市版アセスメントシート

記入年月日:平成 年 月 日 利用者名: _____

| | | | | |
|-----------|---|-----------------|---|--------|
| 運動・移動について | 1 | (イスからの)立ち上がり | 1)できる 2)つかまれば可能 3)できない | 特記・課題等 |
| | 2 | 何かにつかまらずに歩く(5m) | 1)できる 2)つかまれば可能 3)できない | |
| | 3 | 片足立ちができる | 1)できる 2)つかまれば可能 3)できない | |
| | 4 | 自宅内を物を持って歩ける | 1)できる 2)つかまれば可能 3)できない | |
| | 5 | 1人で外出できる | 1)できる 2)一部介助があればできる 3)できない どのような手段で行くのか() | |

| | | | | |
|----------------|------|-------------------------------------|---|--------|
| 日常生活(家庭生活)について | 6 | 食事 | 1)3回/日 2)2回/日(朝・昼・晩) 3)1回/日(朝・昼・晩) | 特記・課題等 |
| | | | 1)できる 2)一部できる 3)できない | |
| | 7 | 排泄 | ① 1)できる 2)一部できる 3)できない | |
| | | | ② 心配の有無(尿漏れ・便秘・下痢など) 1)ない 2)少しある 3)ある() | |
| | 8 | 更衣 | 1)できる 2)一部できる 3)できない | |
| | 9 | 調理 | 1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない | |
| | 10 | 掃除 | 1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない | |
| | 11 | 洗濯 | 1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない | |
| | 12 | ごみ出し | 1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない | |
| | 13 | 買い物 | 1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない | |
| 14 | 金銭管理 | 1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない | | |

| | | | | |
|---------------------|----|------------------------|---------------------------|--------|
| 社会参加・対人関係・コミュニケーション | 15 | 人と会う頻度・方法は | 頻度(回/日・週・月) ・方法() | 特記・課題等 |
| | 16 | 趣味や楽しみ、好きで取り組んでいることの有無 | 1)ある() 2)ない | |
| | 17 | 外出して人との交流を持つ機会について | 1)ある() 2)ない | |
| | 18 | 身の回りの乱れ・汚れへの配慮 | 1)気にしている 2)気にならなくなった | |
| | 19 | 聴力について | 1)日常生活に支障がない 2)日常生活に支障がある | |
| | 20 | 言語的コミュニケーション能力について | 1)日常生活に支障がない 2)日常生活に支障がある | |

| | | | | |
|----------|----|----------------------|--------------------|--------|
| 健康管理について | 21 | 自主的に行っている運動(散歩や体操など) | 1)ある() 2)ない | 特記・課題等 |
| | 22 | 医師からの運動制限 | 1)ない 2)運動を制限されている | |
| | 23 | その他日常生活における医師からの制限 | 1)ない 2)制限を受けている() | |

| | | | |
|----|-----------------|---|--|
| 24 | 年1回の定期健康診査・定期受診 | 1)受けている 2)受けていない | |
| 25 | 退院直後(3か月)の体調 | 1)問題はない 2)状態が変化しやすい | |
| 26 | 医療処置 | 1)ない 2)ある() | |
| 27 | 現在の健康状態(※) | 1)よい 2)まあよい 3)普通 4)あまりよくない 5)よくない | |
| 28 | 情緒不安定の有無 | 1)ない 2)時々ある 3)ある | |
| 29 | 睡眠の状態(※) | 1)よく眠れる 2)眠れないことがある(睡眠薬服用 有・無) | |
| 30 | 服薬管理の状況 | 1)自己管理できる 2)一部介助が必要 3)できない | |
| 31 | 爪切り | 1)できる 2)手は出来るが足が出来ない 3)できない | |
| 32 | 一人で洗身 | 1)できる 2)一部介助が必要 3)できない | |
| 33 | 一人で浴槽をまたぐ | 1)できる 2)一部介助が必要 3)できない | |
| 34 | 口腔機能の状況 | 1)問題なし 2)硬いものが食べにくい 3)よくむせる 4)口が渇く 5)義歯が合わない | |
| 35 | 歯の手入(義歯含む) | 頻度(回/日・週・月) ・ 方法() | |
| 36 | 視力障がいについて | 1)日常生活に支障がない 2)日常生活に支障がある | |
| 37 | 視野障がいについて | 1)日常生活に支障がない 2)日常生活に支障がある | |

| | | | | |
|----------|----|----------------|-----------------------------|--------|
| 物忘れ等について | 38 | 会話がまとまらない | 1)いいえ 2)はい | 特記・課題等 |
| | 39 | 物忘れが気になる | 1)いいえ 2)はい | |
| | 40 | 電気機器類の操作ができる | 1)できる 2)迷う 3)難しい | |
| | 41 | 火の始末が心配 | 1)心配ない 2)心配している 3)消し忘れの経験あり | |
| | 42 | 悪徳商法への注意 | 1)注意している 2)注意していない 3)被害経験あり | |
| | 43 | 家屋状況の問題 社会との断絶 | 1)ない 2)そのような状態になっている | |
| | 44 | 虐待 | 1)受けていない 2)リスクがある 3)対応中 | |

※印について…項目 27,29 は利用者本人の主観。他の項目は利用者本人の主観を聴きつつ、客観的に判断すること

登別市版アセスメントシート 記入ガイドライン

| | | | | |
|----------------|------|-------------------------------------|---|--|
| 運動・移動について | 1 | (イスからの)立ち上がり | 1)できる 2)つかまれば可能 3)できない | 手すりや机を支えにする、自分の膝に手をつく場合は「2.つかまれば可能」。介護者に手を引いてもらう等は「3.できない」。 |
| | 2 | 何かにつかまらずに歩く(5m) | 1)できる 2)つかまれば可能 3)できない | 立ち止まったり、座り込んだりせずに、5m程度を歩くことができるか。視力障がい者の壁伝い、白杖など、方向を確認する目的の支えは「1)できる」。 |
| | 3 | 片足立ちができる | 1)できる 2)つかまれば可能 3)できない | 認定調査では、片足を上げた状態で1秒間立位保持ができるかを見る。立位での靴の着脱、敷居や段差をまたぐ、ズボンに足を通すなどの動作を想定。 |
| | 4 | 自宅内を物を持って歩ける | 1)できる 2)つかまれば可能 3)できない | 片手でもよいので、物を持って歩くことができるか。家具伝いや杖をつき、片手に物を持って歩ける場合は「2)つかまれば可能」。歩行器は「3)できない」。 |
| | 5 | 1人で外出できる | 1)できる 2)一部介助があればできる 3)できない どのような手段で行くのか() | 通院や買い物、銀行等、用事(目的)を済ませるために外出ができるか。散歩は含まない。タクシー運転手等の乗降介助を受ける場合は「2)一部介助」。 |
| 日常生活(家庭生活)について | 6 | 食事 | 1)3回/日 2)2回/日(朝・昼・晩) 3)1回/日(朝・昼・晩) | 食事を食べやすく切る、骨や皮を取るなどの介助を受ける場合は「2)一部できる」。食事を食べる意欲がない(欠食になる)、食べさせてもらう場合などは「3)できない」。 |
| | | | 1)できる 2)一部できる 3)できない | |
| | 7 | 排泄 | ① 1)できる 2)一部できる 3)できない | 排泄の一連の流れを、一人で「おこなうことができるか。尿器やポータブルトイレの後始末は、排泄直後の掃除ではなく日常的な掃除ととらえて、「10.掃除」の項目で考慮する。 |
| | | | ② 心配の有無(尿漏れ・便秘・下痢など) 1)ない 2)少しある 3)ある() | |
| | 8 | 更衣 | 1)できる 2)一部できる 3)できない | 衣服の着脱に介護者の介助を受けているか。身だしなみとして、介護者が更衣後に着衣の乱れを整える介助は考慮しない。 |
| | 9 | 調理 | 1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない | 味噌汁を作れるは「1)できる」。米をとき炊飯器のスイッチを入れることができるや市販の総菜・冷凍食品等をレンジで温めることができる場合などは、「3)一部できる」。 |
| | 10 | 掃除 | 1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない | 座っている周辺のみや、テーブル上の片づけや整理整頓ができる場合は「3)一部できる」。尿器やポータブルトイレの後始末など週1~2回の掃除を含む。 |
| | 11 | 洗濯 | 1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない | 乾いている衣類を洗濯機に入れる、洗濯機を回すことができる、座って物干しに干す、取り込むことができるなどいずれかできる場合は、「3)一部できる」。 |
| | 12 | ごみ出し | 1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない | 燃えるゴミと燃えないゴミの仕分けができる、指定ゴミ袋に収集できる、夏はごみステーションに出しに行けるが冬はいけな場合などは、「3)一部できる」。 |
| | 13 | 買い物 | 1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない | 自分で品物を選んで購入することができるかをみる。他者に買い物に行ってもらい、宅配(ドック)や通信販売は、「3)一部できる」。 |
| 14 | 金銭管理 | 1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない | 所持金の支出入の把握、管理、出し入れする金額の計算などを自分で行っているか。金融機関からの現金の出し入れの方法は問わない(他者に頼む可)。 | |

| | | | | |
|------------------------|----|------------------------|---------------------------|--|
| 社会参加・対人関係 コミュニケーション | 15 | 人と会う頻度・方法は | 頻度(回/日・週・月) ・方法() | 同居、二世帯住居、施設入所の人の場合は、コミュニケーションが取れているか、孤立の視点で判断する。(外出、訪問など方法は問わない。介護サービスも含む)。 |
| | 16 | 趣味や楽しみ、好きで取り組んでいることの有無 | 1)ある() 2)ない | ある場合は具体的に記載。 |
| | 17 | 外出して人との交流を持つ機会について | 1)ある() 2)ない | 敬老会、ふれあい会食会、老人クラブ、趣味の会、近所との交流、買い物に行くなどで他人と交流を図っているか。(方法は問わない。通所サービスも含む)。 |
| | 18 | 身の回りの乱れ・汚れへの配慮 | 1)気にしている 2)気にならなくなった | 認知症やうつ病のうたがいがいなど、以前に比べて身の回りの汚れや身だしなみに気を配らなくなった場合は「2)気にならなくなった」。身だしなみに無頓着なのは含まない。 |
| | 19 | 聴力について | 1)日常生活に支障がない 2)日常生活に支障がある | 外出などの対応も含め生活に支障があるかで判断する。 |
| | 20 | 言語的コミュニケーション能力について | 1)日常生活に支障がない 2)日常生活に支障がある | 外出などの対応も含め生活に支障があるかで判断する。 |

| | | | | |
|--------------|----|----------------------|--------------------------------------|---|
| 健康管理 インジキ | 21 | 自主的に行っている運動(散歩や体操など) | 1)ある() 2)ない | 自宅で行う運動や散歩、スポーツジム(カーブス等)、ヨガ、パークゴルフなど。外来リハビリや整骨院への通院は含まない。 |
| | 22 | 医師からの運動制限 | 1)ない 2)運動を制限されている | 運動や入浴等を行う際に注意すべき制限。人工股関節の脱臼、関節可動域の制限、心拍や血圧の上昇、酸素飽和度などを考慮する。 |
| | 23 | その他日常生活における医師からの制限 | 1)ない 2)制限を受けている() | 血圧の上限值、高血糖・低血糖、飲水制限、食事の指示(塩分・蛋白・カロリー等)などを想定。単に減塩や減量の注意や薬の飲み合わせの指導などでない。 |
| | 24 | 年1回の定期健康診査・定期受診 | 1)受けている 2)受けていない | 治療が必要と思われる状態だが未治療、自己中断となっていないか。 |
| | 25 | 退院直後(3か月)の体調 | 1)問題はない 2)状態が変化しやすい | 本人の主観を聴き、客観的に判断する。 |
| | 26 | 医療処置 | 1)ない 2)ある() | インスリン管理、血糖測定、在宅酸素、ストマ管理、シャント管理、胃ろう、自己導尿、カテーテル管理、創処置(褥瘡・火傷等)など、ヘルパーが対応できない処置。 |
| | 27 | 現在の健康状態(※) | 1)よい 2)まあよい 3)普通 4)あまりよくない 5)よくない | 本人の主観。 |
| | 28 | 情緒不安定の有無 | 1)ない 2)時々ある 3)ある | 客観的に判断する。相談の電話が頻回にある、感情の起伏が激しいなど。 |
| | 29 | 睡眠の状態(※) | 1)よく眠れる 2)眠れないことがある (睡眠薬服用 有 ・無) | 本人の主観。 |
| | 30 | 服薬管理の状況 | 1)自己管理できる 2)一部介助が必要 3)できない | 医療機関から処方される薬剤、貼布剤、吸入薬、点眼薬、軟膏などの管理。疼痛緩和の湿布や保湿剤等は治療として継続的に必要な場合に自分で行えない部位を考慮する。普段は自分で行き、家族等がきた時に頼むは「1)自己管理できる」。 |
| | 31 | 爪切り | 1)できる 2)手はできるが足ができない | やすりで詰めを磨くは、「1)できる」。片方の手足だけ爪切りができるは「2)手はできる」。 |

| | | | |
|----|------------|---|---|
| | | 3)できない | が足ができない」に含む。 |
| 32 | 一人で洗身 | 1)できる 2)一部介助が必要 3)できない | 入浴道さや転倒防止、安全面から、見守りや時々声をかけてもらう場合は、「2)一部介助が必要」。 |
| 33 | 一人で浴槽をまたぐ | 1)できる 2)一部介助が必要 3)できない | |
| 34 | 口腔機能の状況 | 1)問題なし 2)硬いものが食べにくい 3)よくむせる 4)口が渇く 5)義歯が合わない | 本人の主観。嚙むこと、飲み込むことに支障がないかで判断。 |
| 35 | 歯の手入(義歯含む) | 頻度(回/日・週・月) ・ 方法() | 毎日の歯磨き、義歯の手入れとして、具体的に記載。 |
| 36 | 視力障がいについて | 1)日常生活に支障がない 2)日常生活に支障がある | 外出などの対応も含め、生活に支障があるかで判断する。(慣れた場所では問題ないが、新しい環境では介助が必要な場合は日常生活に支障ありと判断する。 |
| 37 | 視野障がいについて | 1)日常生活に支障がない 2)日常生活に支障がある | |

| | | | | |
|----------|----|----------------|-----------------------------|--|
| 物忘れ等について | 38 | 会話がまとまらない | 1)いいえ 2)はい | 性格や気性から話が長い、回りくどいなどは考えず、意思疎通や問いかけに対して自分の意思を伝えることができるかなどで認知機能の低下をみる。 |
| | 39 | 物忘れが気になる | 1)いいえ 2)はい | 短期記憶、見当識、貴重品の保管場所を覚えているかなど、客観的に判断。 |
| | 40 | 電気機器類の操作ができる | 1)できる 2)迷う 3)難しい | 日常的に使う家電製品の操作ができるかで、認知機能の低下をみる。(テレビのリモコン、ストーブの温度調節、電子レンジ、炊飯器など) |
| | 41 | 火の始末が心配 | 1)心配ない 2)心配している 3)消し忘れの経験あり | 鍋焦がし、たばこの火の始末、衣服の背をストーブで焦がす、ストーブやガスの消し忘れなど。 |
| | 42 | 悪徳商法への注意 | 1)注意している 2)注意していない 3)被害経験あり | 展示会等に頻繁に出かけている節がある、通信販売等を利用して健康食品や配送段ボールが山積みになっているなどは、「2)注意していない」。 |
| | 43 | 家屋状況の問題 社会との断絶 | 1)ない 2)そのような状態になっている | 客観的に判断する。 |
| | 44 | 虐待 | 1)受けていない 2)リスクがある 3)対応中 | 客観的に判断する。(「2)リスクがある」については、可能性の問題だけではなく、過去に虐待対応していたことがある場合や、介護者の乱暴な言動や威圧的な態度なども考慮して判断する。) |

登別市版事業対象者の該当を判断する参考基準

利用者本人の意向を踏まえつつ、基本チェックリストと登別市版アセスメントシートの該当項目に合わせてサービス事業対象者を決定する。
高齢者の心身の状況等に応じた多様なサービスの利用や活動への参加に繋げ、介護予防を推進する。

| 基本チェックリストの該当項目 | | 登別市版アセスメントシートの該当項目 | | 事業対象者の 該当判断基準 | 想定されるサービ ス |
|----------------|---------------------|---------------------|--|--|----------------------|
| 分類 | 対象者判定基準 | 分類 | 対象者判定基準 | | |
| ①複数項目に支障 | NO. 1～20のうち10項目以上該当 | A身体介護の必要性が高い | 以下のいずれかに該当 ア. 項目1・2・3・4・5・6・7①・8の1項目以上で「3」がある イ. 項目31・32・33・36・37の1項目以上が「2」以上である | 基本チェックリスト①のみ (*アセスメントシートAに該当する場合は原則、認定が必要と判断する) | 訪問型サービスA 通所型サービスA |
| ②運動機能低下 | NO. 6～10のうち3項目以上該当 | B運動機能訓練の必要性が高い | 項目1・2・3・4・5・22・23・33のうち2項目以上が「2」以上である | 基本チェックリスト②③④⑤⑥⑦のいずれかかつアセスメントシートB | 通所型サービスA |
| ③低栄養状態 | NO.11～12のすべてに該当 | C家事援助の必要性が高い | 以下のいずれにも該当 ア. 利用者が単身、または同居の家族等に「障害・疾病・その他やむを得ない理由」があり家事実施が困難である イ. 項目9～13のうち1項目以上が「3」以上である | 基本チェックリスト②③④⑥⑦のいずれかかつアセスメントシートC | 訪問型サービスA |
| ④口腔機能低下 | NO. 13～15のうち2項目以上該当 | D口腔衛生、口腔機能改善の必要性が高い | 項目6・34が「2」以上に該当し、項目35に問題が見られる | 基本チェックリスト③④のいずれかかつアセスメントシートD | 通所型サービスA |
| ⑤閉じこもり | NO. 16に該当 | E閉じこもり予防の必要性が高い | 項目17・19・20・36・37のうち1項目以上が「2」以上である ※項目15.16を考慮すること | 基本チェックリスト⑤かつアセスメントシートE | 通所型サービスA |
| ⑥認知機能低下 | NO. 18～20のうち1項目以上該当 | F認知症予防の必要性が高い | 項目14が「3」以上、もしくは項目17・18・30・38～44のいずれかが「2」以上である | 基本チェックリスト⑥かつアセスメントシートF | 訪問型サービスA 通所型サービスA |
| ⑦うつ病の可能性 | NO. 21～25のうち2項目以上該当 | Gうつ予防の必要性が高い | 以下のいずれにも該当 項目18・28・29が「2」以上である | 基本チェックリスト⑦かつアセスメントシートG | 訪問型サービスA 通所型サービスA |

興味・関心チェックシート

氏名： _____ 年齢： _____ 歳 性別（男・女） 記入日： H _____ 年 _____ 月 _____ 日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。どれにも該当しないものは「している」の列に×をつけてください。リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

| 生活行為 | している | してみたい | 興味がある | 生活行為 | している | してみたい | 興味がある |
|---------------------|------|-------|-------|----------------------------|------|-------|-------|
| 自分でトイレへ行く | | | | 生涯学習・歴史 | | | |
| 一人でお風呂に入る | | | | 読書 | | | |
| 自分で服を着る | | | | 俳句 | | | |
| 自分で食べる | | | | 書道・習字 | | | |
| 歯磨きをする | | | | 絵を描く・絵手紙 | | | |
| 身だしなみを整える | | | | パソコン・ワープロ | | | |
| 好きなときに眠る | | | | 写真 | | | |
| 掃除・整理整頓 | | | | 映画・観劇・演奏会 | | | |
| 料理を作る | | | | お茶・お花 | | | |
| 買い物 | | | | 歌を歌う・カラオケ | | | |
| 家や庭の手入れ・世話 | | | | 音楽を聴く・楽器演奏 | | | |
| 洗濯・洗濯物たたみ | | | | 将棋・囲碁・ゲーム | | | |
| 自転車・車の運転 | | | | 体操・運動 | | | |
| 電車・バスでの外出 | | | | 散歩 | | | |
| 孫・子供の世話 | | | | ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ | | | |
| 動物の世話 | | | | ダンス・踊り | | | |
| 友達とおしゃべり・遊ぶ | | | | 野球・相撲観戦 | | | |
| 家族・親戚との団らん | | | | 競馬・競輪・競艇・パチンコ | | | |
| デート・異性との交流 | | | | 編み物 | | | |
| 居酒屋に行く | | | | 針仕事 | | | |
| ボランティア | | | | 畑仕事 | | | |
| 地域活動 (町内会・老人クラブ) | | | | 賃金を伴う仕事 | | | |
| お参り・宗教活動 | | | | 旅行・温泉 | | | |

(出典)「平成 25 年度老人保健健康増進等事業 医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評価研究」 一般社団法人 日本作業療法士協会 (2014.3)