

岸和田市介護予防ケアマネジメント基本方針

介護予防と自立支援の視点（法第1条、第2条、第4条、第5条）

- ① 高齢者が要介護状態や要支援状態になることを予防する。
- ② 要支援状態になっても、自立した日常生活を営めるように支援する。
- ③ 要介護状態になっても、状態を軽減させ、悪化することを防止する。

以上の大前提となる考え方にに基づき、市・地域包括支援センター・ケアマネジャー・市民が同じ意識を共有しながら、以下の取組を行う。

岸和田市⇒被保険者が要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減もしくは悪化防止のための施策、地域における自立した日常生活の支援のための施策を推進する。

包括・ケアマネ⇒利用者が自立することを目標にすえ、適切な介護サービスを受けることができるように、専門的視点から必要な支援を行う。

市 民⇒自ら要介護状態等になることを予防するため、健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態等になった場合も、進んでリハビリテーション等により、能力の維持向上に努める。

介護予防ケアマネジメント

※介護予防支援で訪問型サービス、通所型サービスを利用する場合も含む。

★新規利用者とは、平成 29 年 4 月以降初めて訪問型サービス・通所型サービス等を利用する者、平成 29 年 4 月以降初めて更新を迎える時点において、介護予防訪問介護・通所介護等のサービスを利用しておらず、更新後に初めて利用する者

★既利用者とは、平成 29 年 4 月以降初めて更新を迎える時点において、介護予防訪問介護・通所介護等のサービスを既に利用している者

【新規利用者＋既利用者】

- 「サービス優先」ではなく、「利用者の必要性」を優先してケアマネジメントを行う。
- 過剰なサービス利用による依存と能力低下を招かないように、できることは自分で行う努力を促し、利用者にとって本当に必要な支援を行う。
- 「できないことを代わりにするケア」から「できないことをできるようにするケア」へ、自立支援を意識したケアマネジメントへの転換を図る。
- 総合事業のサービス提供におけるケアプランは、高齢者が自らのケアプランであると実感できるものでなくてはならず、その目標は、達成可能で、本人の意欲を引き出せるように明確に設定する必要がある。必要に応じ、「興味・関心チェックシート」や「生活機能評価」を活用し、目標指向型のケアプランを作成する。
- 現行相当サービスを選択する場合は、市が開催するサービス選択検討会議に付議し、会議で得られる専門的かつ客観的意見をケアマネジメントの参考としなければならない。

【新規利用者】

- 原則、地域包括支援センターが行う。止むを得ず、居宅介護支援事業所に委託する場合は、緩和型サービスを利用する者を委託することとし、地域包括支援センターは立ち会うように努める。
- ただし、サービス選択検討会議で現行相当サービスの必要性が認められた場合は、居宅介護支援事業所に委託することも可能とする。

【既利用者】

- ケアプランの更新時以後は、居宅介護支援事業所に委託することも可能とするが、緩和型サービスを利用する者を委託することとし、適宜、地域包括支援センターが関与する。

- ただし、サービス選択検討会議で現行相当サービスの必要性が認められた場合は、居宅介護支援事業所に委託することも可能とする。

- 止むを得ないと判断される場合は、平成 30 年 3 月 31 日までを限度とし、現行相当サービスを利用する者でも居宅介護支援事業所に委託することができる。

訪問型サービス

【新規利用者＋既利用者】

○厚生労働省がガイドラインで典型例として整理した訪問型サービスの例を参考にし、利用するサービスの選択は以下の基準で行うこととする。

- ・生活援助のみの利用者は、原則、緩和型サービスを選択することとし、ケアマネジメント時にその旨を説明する。
- ・ただし、既に介護予防訪問介護等を利用し、その継続が必要とケアマネジメントで認められる場合や、訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められる場合は、現行相当サービスの選択を可能とする。ただし、その場合はサービス選択検討会議に付議することを前提とする。（下記ア～エに該当する場合とする。）

- ア．身体・精神・知的障害や認知機能の低下により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者
- イ．退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的なサービスが特に必要な者
- ウ．ゴミ屋敷となっている者や、社会と断絶している者などの専門的な支援を必要とする者
- エ．心疾患や呼吸器疾患、癌などの疾患が起因となって、日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者

【既利用者】

- ・既に介護予防訪問介護等を利用する者で、上記ア～エに該当しなくとも、止むを得ないと判断される場合は、平成 30 年 3 月 31 日までを限度とし、現行相当サービスを利用することができる。ただし、その場合でも基本方針の趣旨を説明したうえで、原則、緩和型サービスの利用を促すこととする。

通所型サービス

【新規利用者＋既利用者】

○厚生労働省がガイドラインで典型例として整理した通所型サービスの例を参考にし、利用するサービスの選択は以下の基準で行うこととする。

- ・利用者の状態等を踏まえながら、可能な限り緩和型サービスを選択することとし、ケアマネジメント時にその旨を説明する。
- ・ただし、既に現行相当サービスを利用し、その継続が必要とケアマネジメントで認められる場合や、通所介護事業者の従事者による専門的なサービスが必要と認められる場合は、現行相当サービスの選択を可能とする。ただし、その場合はサービス選択検討会議に付議することを前提とする。（下記ア、イに該当する場合とする。）

ア．身体・精神・知的障害や認知機能の低下により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者

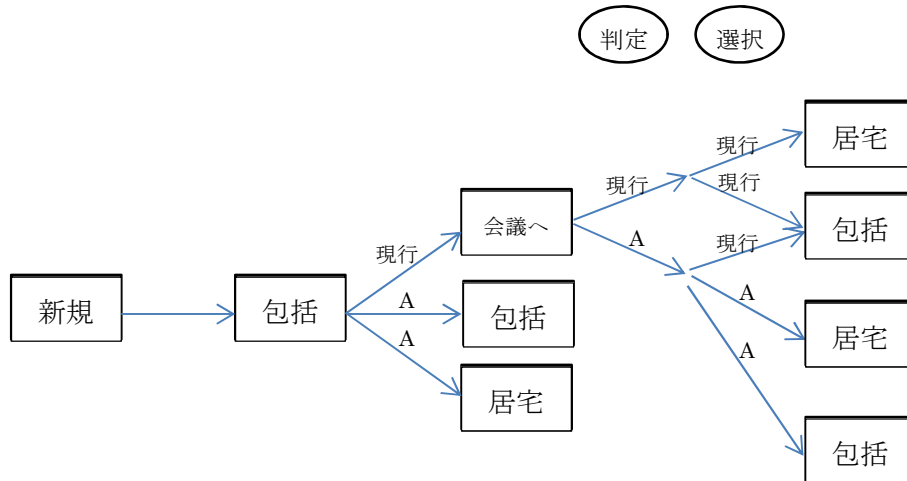
イ．専門職の指導を受けながら集中的に生活機能向上のトレーニングを行うことで、状態の改善・維持が見込まれる者

【既利用者】

- ・既に介護予防通所介護等を利用する者で、上記ア、イに該当しなくとも、止むを得ないと判断される場合は、平成 30 年 3 月 31 日までを限度とし、現行相当サービスを利用することができる。ただし、その場合でも基本方針の趣旨を説明したうえで、原則、緩和型サービスの利用を促すこととする。

平成 29 年度～

※「新規」とは新規利用者のことを言い、「更新」とは既利用者のことを言う。



平成 30 年度～

