各都道府県介護保険担当課（室）
各保険者介護保険担当課（室）
各 介 護 保 険 関 係 団 体　　御 中

← 厚生労働省　老健局老人保健課

介　護　保　険　最　新　情　報

今回の内容

地域支援事業実施要綱の改正について

計７５枚（本紙を除く）

Vol.１５８

平成２２年８月１２日

厚生労働省老健局老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう、よろしくお願いいたします。

連絡先　TEL：03-5253-1111（内 線　３９４６）
FAX：03-3595-4010

写

老発０８０６第１号
平成２２年８月６日

各都道府県知事　殿

厚生労働省老健局長

地域支援事業の実施について

標記の事業については、平成１８年６月９日老発第０６０９００１号本職通知の別紙「地域支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により行われているところであるが、今般、実施要綱の一部が別添新旧対照表のとおり改正され、平成２２年８月６日より適用することとしたので通知する。

ついては、本事業の実施に努められるよう特段の御配慮をお願いするとともに、管内市町村に対して、周知徹底を図るなど、本事業の円滑な実施について御協力を賜りたい。

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）
別紙 地域支援事業実施要綱 １　目的 　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。	別紙 地域支援事業実施要綱 １（同左）
２　事業内容 　別記のとおり。	２（同左）
３　実施方法 （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。 （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。 （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。 　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。	３（同左）
４　実施主体 （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、	４　実施主体 （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、

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。

①　特定高齢者把握事業

②　通所型介護予防事業

③　訪問型介護予防事業

④　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。

①　二次予防事業の対象者把握事業

②　通所型介護予防事業

③　訪問型介護予防事業

④　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。

①　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

②　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ｉからⅳ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。

ｉ　１から２０までの項目のうち１０項目以上に該当する者

ⅱ　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。

①　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の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

②　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ｉからⅳ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。

ｉ　１から２０までの項目のうち１０項目以上に該当する者

ⅱ　６から１０までの５項目のうち３項目以上に該当する者

ⅲ　１１及び１２の２項目すべてに該当する者

ⅳ　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

iii　１１及び１２の２項目すべてに該当する者

iv　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）ｉからⅳ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。

③　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③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、当該特定高齢者に要がある。

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。

③　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

①　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。

②　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。

③　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

①　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。

②　（同左）

③　（同左）

経験のある介護職員等が実施する。

④　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。

⑤　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。

④　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。

⑤　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。

⑥　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

①　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。

②　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。

③　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。

④　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

①　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。

②　（同左）

③　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。

④　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。

⑤　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

①　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。

②　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。

③　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）

⑤　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

①　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。

②　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。

③　（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。

① 介護予防普及啓発事業

② 地域介護予防活動支援事業

③ 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。

① 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

② 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

③ 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

④ 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。

① 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

② 介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援

③ 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

① 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。

② 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。

① 介護予防普及啓発事業

② 地域介護予防活動支援事業

③ 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。

① 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

② 介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援

③ 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

① 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。

② 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い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。

①　運動及び移動

②　家庭生活を含む日常生活

③　社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション

④　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い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。

①　運動及び移動

②　家庭生活を含む日常生活

③　社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション

④　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

ア　目的

総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとと

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）　（同左）

もに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の援を行うことを目的とする。

イ　事業内容

（ア）　地域におけるネットワークの構築

地域包括支援センターは、支援を必要とする高齢者を見い出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。

（イ）　実態把握

（ア）で構築したネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者世帯への戸訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者や家族の状況等についの実態把握を行うものとする。特に、地域から孤立している要介護（支援）者のいる世帯や介を含めた重層的な課題を抱えている世帯など、支援が必要な世帯を把握し、当該世帯の高齢者家族への支援につなげることができるように留意するものとする。

（ウ）　総合相談支援

①　初期段階の相談対応

本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断する。

適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決することができると判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行う。

②　継続的・専門的な相談支援

①の対応により、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定する。

支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収を行い、期待された効果の有無を確認する。

（３）　（同左）

（３）権利擁護業務

ア　目的

権利擁護業務は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行うことを目的とする。

イ　事業内容

地域福祉権利擁護事業、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用するなど、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢

者の生活の維持を図る。

特に、高齢者の権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、次のような諸制度を活用する。

（ア） 成年後見制度の活用促進

成年後見制度を説明するとともに、親族からの申立てが行われるよう支援する。

申立てを行える親族がないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で成年後見の利用が必要と認める場合、速やかに市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告市町村申立てにつなげる。

（イ） 老人福祉施設等への措置の支援

虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、市村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求める。

（ウ） 高齢者虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関す法律」（平成１７年法律第１２４号）等に基づき、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認す等、事例に即した適切な対応をとる（詳細の業務については、「市町村・都道府県における高齢虐待への対応と擁護者支援」（平成１８年４月厚生労働省老健局）を参照のこと）。

（エ） 困難事例への対応

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターに配置されている専門職が相互に連携るとともに、地域包括支援センター全体で対応を検討し、必要な支援を行う。

（オ） 消費者被害の防止

訪問販売によるリフォーム業者などによる消費者被害を未然に防止するため、消費者センター等と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情提供を行う。

ウ 留意事項

イの（ア）の成年後見制度の円滑な利用に向けて次のことに留意する。

（ア）市町村、地方法務局等と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報等の取組を行う

（イ）鑑定又は診断書の作成手続きに速やかに取り組むことができるよう、地域で成年見人となるべき者を推薦する団体等を、高齢者又はその親族に対して紹介する。

（４）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ア 目的

包括的・継続的マネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや

（４） （同左）

個々の介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とする。

イ　事業内容

（ア）　包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の間の連携を支援する。

また、地域の介護支援専門員が、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動など介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。

（イ）　地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の報交換等を行う場を設定するなど介護支援専門員のネットワークを構築したり、その活用を図る

（ウ）　日常的個別指導・相談

地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員に対する個別の相談窓口の置、居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援な専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行う。

また、地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、地域包括支援センタの各専門職や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供を行う。

（エ）　支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。

ウ　留意事項

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、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、介護予防支援、介護給付のケアマネジメントの相互の連携を図り、包括的・継続的なケアが提供されるよう配慮するものとする。

３　任意事業

（１）　目的

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とする。

（２）　対象者

被保険者、要介護被保険者を現に介護する者その他個々の事業の対象者として市町村が認める者とする。

３　任意事業

（１）　（同左）

（２）　（同左）

ただし、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成する事業又は必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費を助成する事業については、住宅改修の活用を希望する要介護（支援）被保険者で居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていない者に対して当該者の住宅改修費の支給の申請に係る必要な書類を作成した者に限る。

（３） 事業内容

任意事業としては、法上、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業が規定されているが、次に掲げる事業はあくまでも例示であり、介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業である限り、地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能である。

ア　介護給付等費用適正化事業

介護（予防）給付について真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施する。なお、介護給付等に要する費用の適正化のための事業のうち、主要な適正化事業は次のとおり。

・　主要介護給付等費用適正化事業（厚生労働大臣が定める主要介護給付等費用適正化事業を定める件（平成２０年厚生労働省告示第３１号））

①　認定調査状況チェック

②　ケアプランの点検

③　住宅改修等の点検

④　医療情報との突合・縦覧点検

⑤　介護給付費通知

イ　家族介護支援事業

介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施する。

（ア）　家族介護支援事業

要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する。

（イ）　認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを行う。

（ウ）　家族介護継続支援事業

家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見や、介護用品の支給、介護の慰労のための金品の贈呈、介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催する。

（３）事業内容

任意事業としては、法上、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業が規定されているが、次に掲げる事業はあくまでも例示であり、介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業である限り、地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能である。

ア　（同左）

イ　（同左）

ウ　その他の事業 　次の（ア）から（ウ）までに掲げる事業その他の介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施する。	ウ　その他の事業 　次の（ア）から（ウ）までに掲げる事業その他の介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施する。
（ア）　成年後見制度利用支援事業 　市町村申立て等に係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行う。	（ア）　（同左）
（イ）　福祉用具・住宅改修支援事業 　福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供・連絡調整等の実施、福祉用具・住宅改修に関する助言、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類の作成及び必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費の助成を行う。	（イ）　（同左）
（ウ）　地域自立生活支援事業 　次の①から⑤までに掲げる高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業を実施する。	（ウ）　地域自立生活支援事業 　次の①から⑤までに掲げる高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業を実施する。
①　高齢者の安心な住まいの確保に資する事業 　高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）、高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築するなど、地域の実情に応じた、高齢者の安心な住まいを確保するための事業を行う。	①　（同左）
②　介護サービスの質の向上に資する事業 　地域で活躍している高齢者や民生委員等が、介護サービス利用者のための相談などに応じるボランティア（介護相談員）として、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者と意見交換等（介護相談員派遣等事業）を行う。	②　（同左）
③　地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業 　栄養改善が必要な高齢者（介護予防特定高齢者施策の対象者を除く。）に対し、地域の社会福祉法人等が実施している配食の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握するとともに、必要に応じ、地域包括支援センター等に報告する。	③　地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業 　栄養改善が必要な高齢者（二次予防事業の対象者を除く。）に対し、地域の社会福祉法人等が実施している配食の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握するとともに、必要に応じ、地域包括支援センター等に報告する。
④　家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業 　高齢者のいる世帯における家庭内の事故等による通報に随時（２４時間・３６５日）対応するための体制整備（電話を受け付け、適切なアセスメントを行う専門的知識を有するオペレーターの配置等）を行う。	④　（同左）
⑤　高齢者の生きがいと健康づくり推進事業 　地域社会等において、豊かな経験と知識・技能を生かし、地域の各団体の参加と協力のもとに、高齢者の生きがいと社会参加を促進するため、地域における様々な社会資源を活用し各種サービスを提供する。	⑤　（同左）

（４）　留意事項 ア　任意事業の実施に当たっては、この包括的支援事業の円滑な実施に資するネットワークの構築や地域のコミュニティの形成を踏まえるなど、地域における社会資源の活用に留意すること。 イ　住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成する事業及び必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費を助成する事業の実施にあたっては、介護支援専門員又は作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上その他これに準ずる資格等を有する者など、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給の対象となる住宅改修について十分な専門性があると認められる者が作成者であること。 ウ　（３）のウの（ウ）の③のような、配食の支援を活用した事業を実施する場合、食材料費及び調理費相当分は利用者負担とすることが基本となるが、利用料の設定に当たっては、低所得者への配慮や市町村における財源等を考慮すること。 エ　介護予防・地域支え合い事業として実施されていた事業のうち、「生きがい活動通所支援事業」や「緊急通報体制等整備事業」等の一般財源化された事業は、地域支援事業として実施することはできないものであること。	（４）　（同左）

別添１

基本チェックリスト

No.	質問項目	回　答 （いずれかに〇をお付け下さい）	
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ら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）

別添２

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 男性	基準値 女性	基準値に該当する場合の配点
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

（別添２削除）

２ 栄養改善

以下の①及び②に該当する者又は③に該当する者
①基本チェックリスト11に該当
②BMIが18.5未満
③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①、②又は③のいずれかに該当する者
①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
②視診により口腔内の衛生状態に問題を確認
③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

介護予防事業の事業評価

事業評価をする際には、以下の３段階の評価指標を設定する。

①プロセス指標：事業を効果的・効率的に実施するための事業の企画立案、実施過程等に関する指標

②アウトプット指標：事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する指標

③アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標

１　介護予防事業（介護予防特定高齢者施策）

＜プロセス指標＞

以下の 10 項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

① 特定高齢者を適切に把握・選定するため、複数の把握経路を確保しているか。

② 特定高齢者に関する情報を提供してくれた関係機関等へ、当該特定高齢者に対する事業の実施状況等について情報還元を行っているか。

③事業の企画・実施・評価に住民が参画しているか。

④事業の実施状況を把握しているか。

⑤事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。

⑥事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。

⑦事業に関する苦情や事故を把握しているか。

⑧事業の効果を分析する体制が確立しているか。

⑨関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法、活用方法に関する取り決めをしているか。

⑩特定高齢者の個人情報が共有されることについて、対象者に十分な説明を行い、同意を得ているか。

別添２

介護予防事業の事業評価

事業評価をする際には、以下の３段階の評価指標を設定する。

①プロセス指標：事業を効果的・効率的に実施するための事業の企画立案、実施過程等に関する指標

②アウトプット指標：事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する指標

③アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標

１　介護予防事業（二次予防事業）

＜プロセス指標＞

以下の 10 項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

①二次予防事業の対象者を適切に把握・選定するため、複数の把握経路を確保しているか。

②二次予防事業の対象者に関する情報を提供してくれた関係機関等へ、当該二次予防事業の対象者に対する事業の実施状況等について情報還元を行っているか。

③事業の企画・実施・評価に住民が参画しているか。

④事業の実施状況を把握しているか。

⑤事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。

⑥事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。

⑦事業に関する苦情や事故を把握しているか。

⑧事業の効果を分析する体制が確立しているか。

⑨関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法、活用方法に関する取り決めをしているか。

⑩二次予防事業の対象者の個人情報が共有されることについて、対象者に十分な説明を行い、同意を得ているか。

＜アウトプット指標＞

以下の指標を用いて介護予防事業の実施状況の評価を行う。

指　標	評価方法
①介護予防ケアマネジメント実施件数（実施率）	年度末に年間の介護予防ケアマネジメントの実施状況を集計し、実施予定件数及び実施件数により特定高齢者の把握状況を評価する。 （実施率＝実施件数÷実施予定件数）
②事業実施回数（実施率）	年度末に年間の各種事業の実施状況を集計し、実施予定回数及び実施回数により実施状況を評価する。 （実施率＝実施回数÷実施予定回数） 通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の事業種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。
③事業参加者数（実施率）	年度末に年間の事業参加者の状況を集計し、事業参加予定者数及び事業参加者数により実施状況を評価する。 （実施率＝参加者数÷参加予定者数） 通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の事業種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。

＜アウトカム指標＞

以下の指標を用いて介護予防事業による効果の評価を行う。

指　標	評価方法
①新規認定申請者数	年度末に年間の新規認定申請者数を集計・分析する。介護予防事業の効果を直接反映する指標ではないが、前年比や年次推移等のデータを介護予防事業の効果の推計に活用する。
②新規認定者数（要介護度別）	年度末に年間の新規認定者数を集計し、要介護度別の新規認定者数の前年比、年次推移等のデータにより、介護予防事業の効果を評価する。

＜アウトプット指標＞

以下の指標を用いて介護予防事業の実施状況の評価を行う。

指　標	評価方法
①介護予防ケアマネジメント実施件数（実施率）	年度末に年間の介護予防ケアマネジメントの実施状況を集計し、実施予定件数及び実施件数により二次予防事業の対象者の把握状況を評価する。 （実施率＝実施件数÷実施予定件数）
②事業実施回数（実施率）	年度末に年間の各種事業の実施状況を集計し、実施予定回数及び実施回数により実施状況を評価する。 （実施率＝実施回数÷実施予定回数） 通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の事業種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。
③事業参加者数（実施率）	年度末に年間の事業参加者の状況を集計し、事業参加予定者数及び事業参加者数により実施状況を評価する。 （実施率＝参加者数÷参加予定者数） 通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の事業種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。

＜アウトカム指標＞

以下の指標を用いて介護予防事業による効果の評価を行う。

指　標	評価方法
①新規認定申請者数	年度末に年間の新規認定申請者数を集計・分析する。介護予防事業の効果を直接反映する指標ではないが、前年比や年次推移等のデータを介護予防事業の効果の推計に活用する。
②新規認定者数（要介護度別）	年度末に年間の新規認定者数を集計し、要介護度別の新規認定者数の前年比、年次推移等のデータにより、介護予防事業の効果を評価する。

③「旧要支援＋旧要介護１」の人数	年度末時点の「旧要支援＋旧要介護１」つまり「要支援１＋要支援２＋要介護１」の人数を集計し、介護保険事業計画に記載されている自然体（介護予防事業等を実施しなかった場合）での人数との比較・検証により、介護予防事業の効果を評価する。
④介護予防事業参加者からの新規認定者数	年度末に年間の介護予防事業参加者からの新規認定者数を集計し、その率（新規認定者数÷介護予防事業参加者数）により、介護予防事業の効果を評価する。
⑤主観的健康感（※）	年度末に年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に主観的健康感が維持・改善された者の割合）により介護予防事業の効果を評価する。
⑥基本チェックリストの点数	年度末に年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の基本チェックリストの点数の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に点数が維持・改善された者の割合）により介護予防事業の効果を評価する。

※）主観的健康感は、国民生活基礎調査の以下の質問により評価する。
「あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号１つに〇をつけてください。
１　よい　　２　まあよい　３　ふつう　４　あまりよくない　５　よくない」

２　介護予防事業（<u>介護予防一般高齢者施策</u>）

＜プロセス指標＞

以下の５項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

①介護予防に関する一般的な知識や、介護予防事業の対象者、事業内容、参加方法等の事業実施に関する情報について積極的に普及啓発を行っているか。

②介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織を適切に把握しているか。

③介護予防事業を推進するに当たり、介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織と密に連携を図っているか。

③「旧要支援＋旧要介護１」の人数	年度末時点の「旧要支援＋旧要介護１」つまり「要支援１＋要支援２＋要介護１」の人数を集計し、介護保険事業計画に記載されている自然体（介護予防事業等を実施しなかった場合）での人数との比較・検証により、介護予防事業の効果を評価する。
④介護予防事業参加者からの新規認定者数	年度末に年間の介護予防事業参加者からの新規認定者数を集計し、その率（新規認定者数÷介護予防事業参加者数）により、介護予防事業の効果を評価する。
⑤主観的健康感（※）	年度末に年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に主観的健康感が維持・改善された者の割合）により介護予防事業の効果を評価する。
⑥基本チェックリストの点数	年度末に年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の基本チェックリストの点数の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に点数が維持・改善された者の割合）により介護予防事業の効果を評価する。

※）主観的健康感は、国民生活基礎調査の以下の質問により評価する。
「あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号１つに〇をつけてください。
１　よい　　２　まあよい　３　ふつう　４　あまりよくない　５　よくない」

２　介護予防事業（<u>一次予防事業</u>）

＜プロセス指標＞

以下の５項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

①介護予防に関する一般的な知識や、介護予防事業の対象者、事業内容、参加方法等の事業実施に関する情報について積極的に普及啓発を行っているか。

②介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織を適切に把握しているか。

③介護予防事業を推進するに当たり、介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織と密に連携を図っているか。

④ボランティアや地域活動組織のリーダー等を育成するための研修会等を開催しているか。

⑤地域活動組織の求めに応じて、担当職員の派遣、活動の場の提供等の支援を行っているか。

＜アウトプット指標・アウトカム指標＞

介護予防事業（介護予防一般高齢者施策）については、市町村の創意工夫により様々な事業が想定されることから、事業内容等に応じて適宜指標を設定し、アウトプット及びアウトカムの評価を行う。評価指標の例を以下に示す。

【指標の例】

①介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数

②介護予防に関するイベント等の開催回数

③ボランティア育成のための研修会の開催回数・参加者延数

④地域活動組織への支援・協力等の実施回数

⑤当該年度に新規に創設された地域活動組織の数

④ボランティアや地域活動組織のリーダー等を育成するための研修会等を開催しているか。

⑤地域活動組織の求めに応じて、担当職員の派遣、活動の場の提供等の支援を行っているか。

＜アウトプット指標・アウトカム指標＞

介護予防事業（一次予防事業）については、市町村の創意工夫により様々な事業が想定されることから、事業内容等に応じて適宜指標を設定し、アウトプット及びアウトカムの評価を行う。評価指標の例を以下に示す。

【指標の例】

①介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数

②介護予防に関するイベント等の開催回数

③ボランティア育成のための研修会の開催回数・参加者延数

④地域活動組織への支援・協力等の実施回数

⑤当該年度に新規に創設された地域活動組織の数

別添４　様式１

（※介護予防ケアマネジメント部分を抜粋）

例

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相　談　日	年　　月　　日（　　）	来　所・電　話 その他（　　）	初　回 再来（前　　/　　）	
本人の現況	在宅・入院又は入所中（　　）			
ﾌﾘｶﾞﾅ 本人氏名		男・女	M・T・S　　年　　月　　日生（　　）歳	
住　　所		Tel Fax	（　　） （　　）	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・Ｊ１・Ｊ２・Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２・Ｃ１・Ｃ２		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・Ⅰ・Ⅱａ・Ⅱｂ・Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅳ・Ｍ		
認定情報	非該当・要支１・要支２・要介１・要介２・要介３・要介４・要介５ 有効期限：　年　月　日～　年　月　日　（前回の介護度　　）			
障害等認定	身障（　　）、療育（　　）、精神（　　）、難病（　　）、・・・（　　）			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無（　）階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・			
来　所　者 (相　談　者)		家族構成	家族構成	◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 （同居家族は○で囲む）
住　　所 連　絡　先		続柄		
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先	

家族関係等の状況

別添３　様式１　（同左）

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
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
	時間	本人	介護者・家族	友人・地域との関係

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連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
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	

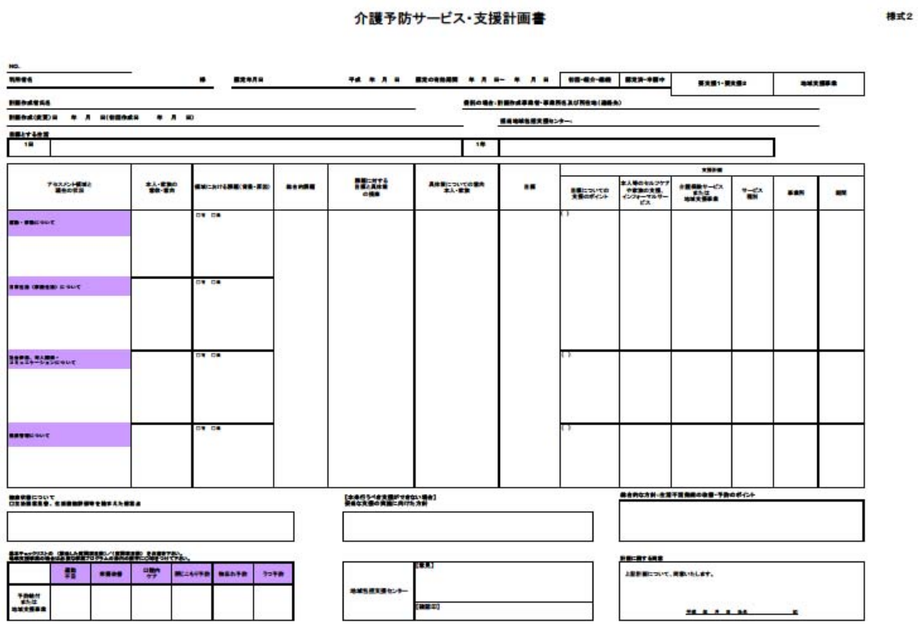
《現在利用しているサービス》

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、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。

平成　　年　　月　　日　　氏名　　印

様式２



介護予防サービス・支援計画書

様式2

様式２（同左）

様式３

介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）

利用者氏名　　計画作成者氏名

年 月 日	内　　容	年 月 日	内　　容

※1　介護予防支援経過は、具体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察（生活の活発さの変化を含む）、サービス担当者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、介護予防支援や各種サービスが適切に行われているかを判断し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整などを記入する。
2　サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者（所属（職種）氏名）、検討した内容等を記入する。

様式３（同左）

様式４

様式4

介護予防サービス・支援評価表　　評価日

利用者名　　殿　　計画作成者氏名

目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因（本人・家族の意見）	目標達成しない原因（計画作成者の評価）	今後の方針

総合的な方針	地域包括支援センター意見		
		□ プラン継続 □ プラン変更 □ 終了 □ □	□ 介護給付 □ 予防給付 □ 介護予防特定高齢者施策 □ 介護予防一般高齢者施策 □ 終了

様式４

様式4

介護予防サービス・支援評価表　　評価日

利用者名　　殿　　計画作成者氏名

目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因（本人・家族の意見）	目標達成しない原因（計画作成者の評価）	今後の方針

総合的な方針	地域包括支援センター意見		
		□ プラン継続 □ プラン変更 □ 終了 □ □	□ 介護給付 □ 予防給付 □ 二次予防事業 □ 一次予防事業 □ 終了

【改正後全文】

老発第０６０９００１号
平成１８年６月９日
最終改正　老発０８０６第１号
平成２２年８月６日

各都道府県知事　殿

厚生労働省老健局長

地域支援事業の実施について

標記については、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等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ため、今般、別紙のとおり、「地域支援事業実施要綱」を定め、平成２２年８月６日から適用することとしたので通知する。

ついては、本事業の実施に努められるよう特段の御配慮をお願いするとともに、管内市町村に対して、周知徹底を図るなど、本事業の円滑な実施について御協力を賜りたい。

別紙

地域支援事業実施要綱

１　目的

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。

２　事業内容

別記のとおり。

３　実施方法

（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。

（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。

（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。

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。

４　実施主体

（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、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）　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。

①　二次予防事業の対象者把握事業
②　通所型介護予防事業
③　訪問型介護予防事業
④　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。

①　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の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

②　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ｉからⅳ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。

ｉ　１から２０までの項目のうち１０項目以上に該当する者

ⅱ　６から１０までの５項目のうち３項目以上に該当する者

ⅲ　１１及び１２の２項目すべてに該当する者

ⅳ　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。

③　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。

（イ）　通所型介護予防事業

①　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。

②　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。

③　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、経験のある介護職員等が実施する。

④　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。

⑤　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。

⑥　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。

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

①　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。

② 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。

③ 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。

④ 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） 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、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。

⑤ 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

① 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。

② 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。

③ 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） 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。

① 介護予防普及啓発事業

② 地域介護予防活動支援事業

③ 一次予防事業評価事業

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。

① 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

② 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

③ 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

④ 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。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。

① 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

② 介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援

③ 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

① 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。

② 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　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い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。

①　運動及び移動

②　家庭生活を含む日常生活

③　社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション

④　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）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

ア　目的

総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うことを目的とする。

イ　事業内容

（ア） 地域におけるネットワークの構築

地域包括支援センターは、支援を必要とする高齢者を見い出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。

（イ） 実態把握

（ア）で構築したネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者世帯への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者や家族の状況等についての実態把握を行うものとする。特に、地域から孤立している要介護（支援）者のいる世帯や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯など、支援が必要な世帯を把握し、当該世帯の高齢者や家族への支援につなげることができるように留意するものとする。

（ウ） 総合相談支援

① 初期段階の相談対応

本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断する。

適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決することができると判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関

する情報提供、関係機関の紹介等を行う。

② 継続的・専門的な相談支援

①の対応により、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定する。

支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認する。

（３） 権利擁護業務

ア 目的

権利擁護業務は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行うことを目的とする。

イ 事業内容

地域福祉権利擁護事業、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用するなど、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図る。

特に、高齢者の権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、次のような諸制度を活用する。

（ア） 成年後見制度の活用促進

成年後見制度を説明するとともに、親族からの申立てが行われるよう支援する。

申立てを行える親族がないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見の利用が必要と認める場合、速やかに市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、市町村申立てにつなげる。

（イ） 老人福祉施設等への措置の支援

虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求める。

（ウ） 高齢者虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成１７年法律第１２４号）等に基づき、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認する等、事例に即した適切な対応をとる（詳細の業務については、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と擁護者支援」（平成１８年４月厚生労働省老健局）を参照のこと）。

（エ） 困難事例への対応

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターに配置されている専門職が相互に連携するとともに、地域包括支援センター全体で対応を検討し、必要な支援を行う。

（オ） 消費者被害の防止

訪問販売によるリフォーム業者などによる消費者被害を未然に防止するため、消費者センター等と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行う。

ウ 留意事項

イの（ア）の成年後見制度の円滑な利用に向けて次のことに留意する。

（ア）市町村、地方法務局等と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報等の取組を行う。

（イ）鑑定又は診断書の作成手続きに速やかに取り組むことができるよう、地域で成年後見人となるべき者を推薦する団体等を、高齢者又はその親族に対して紹介する。

（４） 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ア 目的

包括的・継続的マネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とする。

イ 事業内容

（ア）　包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の間の連携を支援する。

また、地域の介護支援専門員が、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動など介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。

（イ）　地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定するなど介護支援専門員のネットワークを構築したり、その活用を図る。

（ウ）　日常的個別指導・相談

地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置、居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援など、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行う。

また、地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、地域包括支援センターの各専門職や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供等を行う。

（エ）　支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。

ウ　留意事項

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、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、介護予防支援、介護給付のケアマネジメントの相互の連携を図り、包括的・継続的なケアが提供されるよう配慮するものとする。

３　任意事業

（１）　目的

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図る

とともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とする。

（２） 対象者

被保険者、要介護被保険者を現に介護する者その他個々の事業の対象者として市町村が認める者とする。

ただし、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成する事業又は必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費を助成する事業については、住宅改修の活用を希望する要介護（支援）被保険者で居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていない者に対して当該者の住宅改修費の支給の申請に係る必要な書類を作成した者に限る。

（３） 事業内容

任意事業としては、法上、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業が規定されているが、次に掲げる事業はあくまでも例示であり、介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業である限り、地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能である。

ア 介護給付等費用適正化事業

介護（予防）給付について真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施する。なお､介護給付等に要する費用の適正化のための事業のうち､主要な適正化事業は次のとおり。

・ 主要介護給付等費用適正化事業（厚生労働大臣が定める主要介護給付等費用適正化事業を定める件（平成２０年厚生労働省告示第３１号））

① 認定調査状況チェック

② ケアプランの点検

③ 住宅改修等の点検

④ 医療情報との突合・縦覧点検

⑤ 介護給付費通知

イ　家族介護支援事業

介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施する。

（ア）　家族介護支援事業

要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する。

（イ）　認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを行う。

（ウ）　家族介護継続支援事業

家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見や、介護用品の支給、介護の慰労のための金品の贈呈、介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催する。

ウ　その他の事業

次の（ア）から（ウ）までに掲げる事業その他の介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施する。

（ア）　成年後見制度利用支援事業

市町村申立て等に係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行う。

（イ）　福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供・連絡調整等の実施、福祉用具・住宅改修に関する助言、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類の作成及び必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費の助成を行う。

（ウ）　地域自立生活支援事業

次の①から⑤までに掲げる高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業を実施する。

①　高齢者の安心な住まいの確保に資する事業

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）、高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築するなど、地域の実情に応じた、高齢者の安心な住まいを確保するための事業を行う。

② 介護サービスの質の向上に資する事業

地域で活躍している高齢者や民生委員等が、介護サービス利用者のための相談などに応じるボランティア（介護相談員）として、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者と意見交換等（介護相談員派遣等事業）を行う。

③ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業

栄養改善が必要な高齢者（二次予防事業の対象者を除く。）に対し、地域の社会福祉法人等が実施している配食の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握するとともに、必要に応じ、地域包括支援センター等に報告する。

④ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業

高齢者のいる世帯における家庭内の事故等による通報に随時（２４時間・３６５日）対応するための体制整備（電話を受け付け、適切なアセスメントを行う専門的知識を有するオペレーターの配置等）を行う。

⑤ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

地域社会等において、豊かな経験と知識・技能を生かし、地域の各団体の参加と協力のもとに、高齢者の生きがいと社会参加を促進するため、地域における様々な社会資源を活用し、各種サービスを提供する。

（４） 留意事項

ア 任意事業の実施に当たっては、この包括的支援事業の円滑な実施に資するネットワークの構築や地域のコミュニティの形成を踏まえるなど、地域における社会資源の活用に留意すること。

イ 住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成する事業及び必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費を助成する事業の

実施にあたっては、介護支援専門員又は作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上その他これに準ずる資格等を有する者など、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給の対象となる住宅改修について十分な専門性があると認められる者が作成者であること。

ウ　（３）のウの（ウ）の③のような、配食の支援を活用した事業を実施する場合、食材料費及び調理費相当分は利用者負担とすることが基本となるが、利用料の設定に当たっては、低所得者への配慮や市町村における財源等を考慮すること。

エ　介護予防・地域支え合い事業として実施されていた事業のうち、「生きがい活動通所支援事業」や「緊急通報体制等整備事業」等の一般財源化された事業は、地域支援事業として実施することはできないものであること。

別添１

基本チェックリスト

No.	質問項目	回　答 （いずれかに〇をお付け下さい）	
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ら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２

介護予防事業の事業評価

事業評価をする際には、以下の３段階の評価指標を設定する。

①プロセス指標：事業を効果的・効率的に実施するための事業の企画立案、実施過程等に関する指標

②アウトプット指標：事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する指標

③アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標

１　介護予防事業（二次予防事業）

＜プロセス指標＞

以下の 10 項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

①二次予防事業の対象者を適切に把握・選定するため、複数の把握経路を確保しているか。

②二次予防事業の対象者に関する情報を提供してくれた関係機関等へ、当該二次予防事業の対象者に対する事業の実施状況等について情報還元を行っているか。

③事業の企画・実施・評価に住民が参画しているか。

④事業の実施状況を把握しているか。

⑤事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。

⑥事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。

⑦事業に関する苦情や事故を把握しているか。

⑧事業の効果を分析する体制が確立しているか。

⑨関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法、活用方法に関する取り決めをしているか。

⑩二次予防事業の対象者の個人情報が共有されることについて、対象者に十分な説明を行い、同意を得ているか。

＜アウトプット指標＞

以下の指標を用いて介護予防事業の実施状況の評価を行う。

指　標	評価方法
①介護予防ケアマネジメント実施件数（実施率）	年度末に年間の介護予防ケアマネジメントの実施状況を集計し、実施予定件数及び実施件数により二次予防事業の対象者の把握状況を評価する。 （実施率＝実施件数÷実施予定件数）
②事業実施回数（実施率）	年度末に年間の各種事業の実施状況を集計し、実施予定回数及び実施回数により実施状況を評価する。 （実施率＝実施回数÷実施予定回数） 通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の事業種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。
③事業参加者数（実施率）	年度末に年間の事業参加者の状況を集計し、事業参加予定者数及び事業参加者数により実施状況を評価する。 （実施率＝参加者数÷参加予定者数） 通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の事業種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。

＜アウトカム指標＞

以下の指標を用いて介護予防事業による効果の評価を行う。

指　標	評価方法
①新規認定申請者数	年度末に年間の新規認定申請者数を集計・分析する。介護予防事業の効果を直接反映する指標ではないが、前年比や年次推移等のデータを介護予防事業の効果の推計に活用する。
②新規認定者数（要介護度別）	年度末に年間の新規認定者数を集計し、要介護度別の新規認定者数の前年比、年次推移等のデータにより、介護予防事業の

	効果を評価する。
③「旧要支援＋旧要介護１」の人数	年度末時点の「旧要支援＋旧要介護１」つまり「要支援１＋要支援２＋要介護１」の人数を集計し、介護保険事業計画に記載されている自然体（介護予防事業等を実施しなかった場合）での人数との比較・検証により、介護予防事業の効果を評価する。
④介護予防事業参加者からの新規認定者数	年度末に年間の介護予防事業参加者からの新規認定者数を集計し、その率（新規認定者数÷介護予防事業参加者数）により、介護予防事業の効果を評価する。
⑤主観的健康感（※）	年度末に年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に主観的健康感が維持・改善された者の割合）により介護予防事業の効果を評価する。
⑥基本チェックリストの点数	年度末に年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の基本チェックリストの点数の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に点数が維持・改善された者の割合）により介護予防事業の効果を評価する。

※）主観的健康感は、国民生活基礎調査の以下の質問により評価する。
「あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号１つに〇をつけてください。
１　よい　　２　まあよい　３　ふつう　４　あまりよくない　５　よくない」

２　介護予防事業（一次予防事業）

＜プロセス指標＞

以下の５項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

①介護予防に関する一般的な知識や、介護予防事業の対象者、事業内容、参加方法等の事業実施に関する情報について積極的に普及啓発を行っているか。

②介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織を適切に把握しているか。

③介護予防事業を推進するに当たり、介護予防に資する活動を行っているボランティアや

地域活動組織と密に連携を図っているか。

④ボランティアや地域活動組織のリーダー等を育成するための研修会等を開催しているか。

⑤地域活動組織の求めに応じて、担当職員の派遣、活動の場の提供等の支援を行っているか。

＜アウトプット指標・アウトカム指標＞

介護予防事業（一次予防事業）については、市町村の創意工夫により様々な事業が想定されることから、事業内容等に応じて適宜指標を設定し、アウトプット及びアウトカムの評価を行う。評価指標の例を以下に示す。

【指標の例】

①介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数

②介護予防に関するイベント等の開催回数

③ボランティア育成のための研修会の開催回数・参加者延数

④地域活動組織への支援・協力等の実施回数

⑤当該年度に新規に創設された地域活動組織の数

別添３　　様式１

（※介護予防ケアマネジメント部分を抜粋）

例

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相　談　日	年　　月　　日（　　）	来　所・電　話 その他（　　）	初　回 再来（前　　/　　）
本人の現況	在宅・入院又は入所中（　　）		
ﾌﾘｶﾞﾅ 本人氏名		男・女	M・T・S　　年　　月　　日生（　　）歳
住　　所		Tel Fax	（　　） （　　）
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・Ｊ１・Ｊ２・Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２・Ｃ１・Ｃ２	
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・Ⅰ・Ⅱａ・Ⅱｂ・Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅳ・Ｍ	
認定情報	非該当・要支１・要支２・要介１・要介２・要介３・要介４・要介５ 有効期限：　年　月　日～　年　月　日　（前回の介護度　　）		
障害等認定	身障（　　）、療育（　　）、精神（　　）、難病（　　）、・・・（　　）		
本人の住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無（　）階、住宅改修の有無		
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・		

来　所　者 (相　談　者)				家族構成	家族構成
住　　所 連　絡　先		続柄			◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 （同居家族は○で囲む）
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先		
					家族関係等の状況

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
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
	時間	本人	介護者・家族	
				友人・地域との関係

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連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
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 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、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。

平成　　年　　月　　日　　氏名　　印

様式2

介護予防サービス・支援計画書

NO.

利用者名　　様　　認定年月日　　平成　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	地域支援事業

計画作成者氏名

委託の場合：計画作成事業者・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）

担当地域包括支援センター：

目標とする生活

1日		1年	

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	具体策についての意向 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	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
運動・移動について		□有　□無					（ ）					
日常生活（家庭生活）について		□有　□無										
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		□有　□無					（ ）					
健康管理について		□有　□無					（ ）					

健康状態について
□主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援ができない場合】
妥当な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント

基本チェックリストの （該当した質問項目数）／（質問項目数） をお書き下さい。
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〇印をつけて下さい。

	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						

地域包括支援センター	【意見】
	【確認印】

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

平成　年　月　日　氏名　　印

様式３

介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）

利用者氏名　　計画作成者氏名

年 月 日	内　　容	年 月 日	内　　容

※1　介護予防支援経過は、具体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察（生活の活発さの変化を含む）、サービス担当者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、介護予防支援や各種サービスが適切に行われているかを判断し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整などを記入する。

２　サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者（所属（職種）氏名）、検討した内容等を記入する。

様式4

介護予防サービス・支援評価表

評価日

利用者名　　殿

計画作成者氏名

目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因 （本人・家族の意見）	目標達成しない原因 （計画作成者の評価）	今後の方針

総合的な方針	地域包括支援センター意見	
	□ プラン継続 □ プラン変更 □ 終了 □ □	□ 介護給付 □ 予防給付 □ 二次予防事業 □ 一次予防事業 □ 終了

（参考）

3 (1) 借款は、モーリシャスの実施機関が調達適格国の供給者、請負業者又はコンサルタントに対して行う支払で、計画の実施に必要な生産物又は役務の購入のために両者の間で締結されることのある契約に基づいて行われるものを対象として使用に供される。ただし、当該購入は、調達適格国において、それらの国で生産される生産物又はそれらの国から供給される役務について行われる。

(2) (1)に規定する調達適格国の範囲は、両政府の関係当局間で合意される。

(3) 借款の一部は、計画の実施のための適格な現地通貨の需要に充てるために使用することができる。

4 モーリシャス共和国政府は、3(1)に規定する生産物又は役務がJICAの調達のためのガイドライン（国際競争入札の手続が適用できないか又は適当でない場合を除くほか従うべき国際競争入札の手続をなかんずく定める。）に従って調達されることを確保する。

5 モーリシャス共和国政府は、借款に基づいて購入される生産物の海上輸送及び海上保険に関し、海運会社及び海上保険会社の間の公正かつ自由な競争を妨げることのあるいかなる制限を課することも差し控える。

6 3(1)に規定する生産物又は役務の供給に関してモーリシャス共和国においてその役務が必要とされる日本国民は、作業の遂行のためモーリシャス共和国への入国及び同国における滞在に必要な便宜を与えられる。

7 モーリシャス共和国政府は、次のものを免除する。

(a) JICAについて、借款及びそれから生ずる利子に対して又はそれらに関連してモーリシャス共和国において課されるすべての財政課徴金及び租税

(b) 供給者、請負業者又はコンサルタントとして活動する日本国の会社について、借款に基づいて行われる生産物又は役務の供給から生ずる所得に関してモーリシャス共和国において課されるすべての財政課徴金及び租税

(c) 供給者、請負業者又はコンサルタントとして活動する日本国の会社について、計画の実施に必要な自己の資材及び設備の輸入及び再輸出に関してモーリシャス共和国において課されるすべての関税及び関連の財政課徴金

(d) 計画の実施に従事する日本国民である被用者について、計画の実施のため供給者、請負業者又はコンサルタントとして活動する日本国の会社から取得する個人所得に対してモーリシャス共和国において課されるすべての財政課徴金及び租税

8 モーリシャス共和国政府は、次のことを確保するために必要な措置をとる。

(a) 借款が適正にかつ専ら計画のために使用されること。

(b) 借款に基づく施設の建設及び当該施設の使用に当たり、計画の実施に従事する者及びモーリシャス共和国の一般公衆の安全を確保し及び維持すること。

(c) 借款に基づいて建設される施設がこの了解に定める目的のために適正にかつ効果的に維持され及び使用されること。

9 モーリシャス共和国政府は、要請に応じ、日本国政府及びJICAに対し、次のものを提供する。

(a) 計画の実施の進捗状況についての情報及び資料

(b) 計画に関連するその他の情報

10 両政府は、この了解から又はそれに関連して生ずることのあるいかなる事項についても相互に協議する。

本使は、更に、この書簡及び前記の了解をモーリシャス共和国政府に代わって確認される閣下の返簡が両政府間の合意を構成し、その合意が閣下の返簡の日付の日に効力を生ずるものとすることを提案する光栄を有します。

本使は、以上を申し進めるに際し、ここに閣下に向かって敬意を表します。

二千十年七月八日にポートルイスで

モーリシャス共和国駐在
日本国特命全権大使　川口哲朗

モーリシャス共和国
副首相兼財務・経済開発大臣
プラヴィン・クマール・
ジュグノート閣下

（モーリシャス側書簡）

（訳文）

書簡をもって啓上いたします。本大臣は、本日付けの閣下の次の書簡を受領したことを確認する光栄を有します。

（日本側書簡）

本大臣は、更に、前記の了解をモーリシャス共和国政府に代わって確認するとともに、閣下の書簡及びこの返簡が両政府間の合意を構成し、その合意がこの返簡の日付の日に効力を生ずるものとすることに同意する光栄を有します。

本大臣は、以上を申し進めるに際し、ここに閣下に向かって敬意を表します。

二千十年七月八日にポートルイスで

モーリシャス共和国
副首相兼財務・経済開発大臣
プラヴィン・クマール・ジュグノート
モーリシャス共和国駐在
日本国特命全権大使　川口哲朗閣下

○厚生労働省告示第三百二十四号

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十五条の四十四第五項及び第百十六条第一項の規定に基づき、介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成十八年厚生労働省告示第三百十六号）及び介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成十八年厚生労働省告示第三百十四号）の一部を次のように改正し、平成二十二年八月六日から適用する。

平成二十二年八月六日

厚生労働大臣　長妻　昭

第一　介護予防事業の円滑な実施を図るための指針の一部を次のように改正する。

前文中「虚弱な」及び「（以下「特定高齢者」という。）」を削る。

第一の三中「第一号被保険者を対象に」を「第一号被保険者を対象とした」に改め、「を実施する介護予防一般高齢者施策」を削り、「特定高齢者を対象に」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高齢者を対象とした」に改め、「を行う介護予防特定高齢者施策」を削り、「両施策の」を「両事業の」に、「介護予防特定高齢者施策の」を「二次予防に係る事業の」に、「介護予防一般高齢者施策に」を「一次予防に係る事業に」に、「両施策が」を「両事業が」に改める。

第二の標題を「二次予防に係る事業」に改め、第二の一中「介護予防特定高齢者施策」を「二次予防に係る事業」に改め、第二の二中「介護予防特定高齢者施策は、主として特定高齢者を対象に実施するものとし、その」を「二次予防に係る事業の対象者の」に改め、「生活機能評価に基づく」を削り、第二の三中「介護予防特定高齢者施策」を「二次予防に係る事業」に改める。

第三の標題を「一次予防に係る事業」に改め、第三の一及び二中「介護予防一般高齢者施策」を「一次予防に係る事業」に改め、第三の三中「介護予防一般高齢者施策においては」を「一次予防に係る事業は」に、「介護予防特定高齢者施策」を「二次予防に係る事業」に改める。

第二　介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部を次のように改正する。

第二の二の2の(二)のロ中「介護予防事業の対象となる特定高齢者（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六十五歳以上の者をいう。）」を「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。）に係る事業の対象者」に、「介護予防のための生活機能評価における有所見者」を「すべての第一号被保険者（要介護者及び要支援者を除く。）に対して実施される実態把握」に改める。

○厚生労働省告示第三百二十五号

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）第十九条第一項本文及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）第九条本文並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）第十九条第一項本文及び第三十一条本文の規定に基づき、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）の一部を次のように改正する。

平成二十二年八月六日

厚生労働大臣　長妻　昭

別表第2第2部注射薬中「(ぶ)」、「㊙　フェンタニル注射液0.1mg「三共」　0.005%2mL1管」及び「㊙　フェンタニル注射液0.25mg「三共」　0.005%5mL1管」を削る。

別表第3に第6部として次のように加える。

第6部

注

品名	(ぶ) 注射薬	(3) 補助薬	薬価	単位
㊙ フェンタニル注射液0.1mg「三共」			0.005%	2mL1管
㊙ フェンタニル注射液0.25mg「三共」			0.005%	5mL1管

○介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成十八年厚生労働省告示第三百十六号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
介護予防は、高齢者が要介護状態若しくは要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものであるが、このことは、単に運動機能や栄養状態など、個々の心身の状況等の改善のみを目指すものではなく、個々の高齢者が、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して行うものである。 また、介護予防は、一次予防（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。）、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。）及び三次予防（要介護状態等にある高齢者の要介護状態等の改善や重度化の予防を行うことをいう。以下同じ。）とに大別される。 介護予防事業は、このうちの一次予防及び二次予防に重点を置いて実施するものであるが、その実施に当たっては、主に介護保険の予防給付や介護給付が担っている三次予防との有機的な連携を図り、活動的な状態にある高齢者に対する介護予防から要介護状態等にある高齢者に対する介護予防まで、継続的かつ総合的な事業展開を図るものとする。 また、一次予防としての介護予防を推進するためには、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めるという視点が重要であり、自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこうした活動に参加し、介護予防に向けた取組を実施する地域社会の構築を目指すことが重要である。このため、介護予防事業の実施主体は、介護保険事業において実施される事業その他の高	介護予防は、高齢者が要介護状態若しくは要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものであるが、このことは、単に運動機能や栄養状態など、個々の心身の状況等の改善のみを目指すものではなく、個々の高齢者が、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して行うものである。 また、介護予防は、一次予防（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。）、二次予防（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高齢者（以下「特定高齢者」という。）を早期に発見し、早期に対応することをいう。以下同じ。）及び三次予防（要介護状態等にある高齢者の要介護状態等の改善や重度化の予防を行うことをいう。以下同じ。）とに大別される。 介護予防事業は、このうちの一次予防及び二次予防に重点を置いて実施するものであるが、その実施に当たっては、主に介護保険の予防給付や介護給付が担っている三次予防との有機的な連携を図り、活動的な状態にある高齢者に対する介護予防から要介護状態等にある高齢者に対する介護予防まで、継続的かつ総合的な事業展開を図るものとする。 また、一次予防としての介護予防を推進するためには、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めるという視点が重要であり、自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこうした活動に参加し、介護予防に向けた取組を実施する地域社会の構築を目指すことが重要である。このため、介護予防事業の実施主体は、介護保険事業において実施される事業その他の高

齢者保健福祉施策や地域における自主的な活動等と介護予防事業とを一体的かつ総合的に企画し、実施するものとする。

この指針は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が、介護予防事業を円滑に実施するための基本的な事項を示すものである。

第一　介護予防事業の実施に関する総則的な事項

一　目的

（略）

二　実施主体等

（略）

三　事業の構成

介護予防事業は、当該市町村のすべての第一号被保険者を対象とした一次予防に係る事業及び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高齢者を対象とした二次予防に係る事業により構成するものとする。両事業の対象、実施方法等は異なるが、心身の状況等の改善によって、二次予防に係る事業の対象とならなくなった高齢者が、一次予防に係る事業において、引き続き介護予防に向けた取組に参加するなど、両事業が連続的かつ一体的に実施されるよう、相互に密に連携を図る必要がある。

四　事業の実施

（略）

五　事業の評価

（略）

六　他の計画等との関係

（略）

第二　二次予防に係る事業

一　基本的な考え方

二次予防に係る事業は、対象者一人ひとりの生活機能の維持又は向上を目的として、対象者ごとの選択に基づき、対象者の心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じてきめ細や

齢者保健福祉施策や地域における自主的な活動等と介護予防事業とを一体的かつ総合的に企画し、実施するものとする。

この指針は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が、介護予防事業を円滑に実施するための基本的な事項を示すものである。

第一　介護予防事業の実施に関する総則的な事項

一　目的

（略）

二　実施主体等

（略）

三　事業の構成

介護予防事業は、当該市町村のすべての第一号被保険者を対象に一次予防に係る事業を実施する介護予防一般高齢者施策及び主として特定高齢者を対象に二次予防に係る事業を行う介護予防特定高齢者施策により構成するものとする。両施策は、事業の対象、実施方法等は異なるが、心身の状況等の改善によって、介護予防特定高齢者施策の対象とならなくなった高齢者が、介護予防一般高齢者施策において、引き続き介護予防に向けた取組に参加するなど、両施策が連続的かつ一体的に実施されるよう、相互に密に連携を図る必要がある。

四　事業の実施

（略）

五　事業の評価

（略）

六　他の計画等との関係

（略）

第二　介護予防特定高齢者施策

一　基本的な考え方

介護予防特定高齢者施策は、対象者一人ひとりの生活機能の維持又は向上を目的として、対象者ごとの選択に基づき、対象者の心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じてきめ

かに実施されるものとする。このため、事業の実施に当たっては、対象者ごとの状況等に関する課題分析等が行われるとともに、当該分析等の結果を踏まえた計画が作成され、当該計画に基づいた事業の実施がなされることが必要であるとともに、事業実施後には、対象者の状況等の再評価を行うことが必要である。

二　事業の対象者

二次予防に係る事業の対象者の把握については、市町村において、すべての第一号被保険者（要介護者及び要支援者を除く。）に対して実施される実態把握、当該市町村において要介護認定等に係る事業を実施する者又は保健分野において訪問活動を担当する保健師等との連携による実態把握、医療機関、民生委員等との連携による実態把握など、様々な機会を捉えた実施に努めるものとする。

三　事業の実施

二次予防に係る事業は、対象者ごとの状況等に関する課題分析等に基づく集団的な事業を内容とし、対象者が当該事業を実施する事業所に通所して実施する形態を中心とするが、うつ、認知症、閉じこもり等のおそれがある者又は既にこうした状況にあるものなど、当該対象者の居宅に訪問して実施する事業の形態がより適当であると認められる場合については、保健師等が当該対象者の居宅を訪問し、必要な相談や指導を行うといった形態により事業を実施するものとする。

このうち、通所による事業の内容については、対象者の心身の状況等を踏まえ、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上に係る事業のほか、これらに関するものであって、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事業を実施するものとする。

第三　一次予防に係る事業

細やかに実施されるものとする。このため、事業の実施に当たっては、対象者ごとの状況等に関する課題分析等が行われるとともに、当該分析等の結果を踏まえた計画が作成され、当該計画に基づいた事業の実施がなされることが必要であるとともに、事業実施後には、対象者の状況等の再評価を行うことが必要である。

二　事業の対象者

介護予防特定高齢者施策は、主として特定高齢者を対象に実施するものとし、その把握については、市町村において、すべての第一号被保険者（要介護者及び要支援者を除く。）に対して実施される生活機能評価に基づく実態把握、当該市町村において要介護認定等に係る事業を実施する者又は保健分野において訪問活動を担当する保健師等との連携による実態把握、医療機関、民生委員等との連携による実態把握など、様々な機会を捉えた実施に努めるものとする。

三　事業の実施

介護予防特定高齢者施策は、対象者ごとの状況等に関する課題分析等に基づく集団的な事業を内容とし、対象者が当該事業を実施する事業所に通所して実施する形態を中心とするが、うつ、認知症、閉じこもり等のおそれがある者又は既にこうした状況にあるものなど、当該対象者の居宅に訪問して実施する事業の形態がより適当であると認められる場合については、保健師等が当該対象者の居宅を訪問し、必要な相談や指導を行うといった形態により事業を実施するものとする。

このうち、通所による事業の内容については、対象者の心身の状況等を踏まえ、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上に係る事業のほか、これらに関するものであって、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事業を実施するものとする。

第三　介護予防一般高齢者施策

一　基本的な考え方

一次予防に係る事業は、介護予防のための個々人の取組を、日々の生活として定着させるとともに、介護予防に資する自主的な活動が広く実施され、高齢者が積極的にこうした活動に参加し、介護予防に向けた取組を実施する地域社会の構築を目指し、介護予防に関する知識の普及及び啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成及び支援を実施することを目的とする。

二　事業の対象者

一次予防に係る事業の対象者は、地域におけるすべての第一号被保険者とする。

三　事業の実施

一次予防に係る事業は、次のような内容の事業の実施が想定されるが、それぞれの地域における特性を踏まえた事業が積極的に展開されることが期待される。

なお、市町村においては、それぞれの地域でどのような介護予防に資する活動がどのように実施されているのか、適宜その把握に努めるとともに、事業の実施に当たっては、地域住民の介護予防事業に関する理解を深め、二次予防に係る事業の対象者の早期把握の促進等を図ることや、地域において育成されたボランティアや地域活動組織を二次予防に係る事業の対象とならなくなった者の支援のために積極的に活用するなど、二次予防に係る事業との有機的な連携に努めることが必要である。

(1)～(4)　略

一　基本的な考え方

介護予防一般高齢者施策は、介護予防のための個々人の取組を、日々の生活として定着させるとともに、介護予防に資する自主的な活動が広く実施され、高齢者が積極的にこうした活動に参加し、介護予防に向けた取組を実施する地域社会の構築を目指し、介護予防に関する知識の普及及び啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成及び支援を実施することを目的とする。

二　事業の対象者

介護予防一般高齢者施策の対象者は、地域におけるすべての第一号被保険者とする。

三　事業の実施

介護予防一般高齢者施策においては、次のような内容の事業の実施が想定されるが、それぞれの地域における特性を踏まえた事業が積極的に展開されることが期待される。

なお、市町村においては、それぞれの地域でどのような介護予防に資する活動がどのように実施されているのか、適宜その把握に努めるとともに、事業の実施に当たっては、地域住民の介護予防事業に関する理解を深め、介護予防特定高齢者施策の対象者の早期把握の促進等を図ることや、地域において育成されたボランティアや地域活動組織を介護予防特定高齢者施策の対象とならなくなった者の支援のために積極的に活用するなど、介護予防特定高齢者施策との有機的な連携に努めることが必要である。

(1)～(4)　略

○介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成十八年厚生労働省告示第三百十四号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
第二　介護保険事業計画の作成に関する事項 一　（略） 二　市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 1　（略） 2　各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策等 (一)　（略） (二)　地域支援事業の量の見込み 各年度における地域支援事業に係る事業の種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たっての考え方を示すこと。 なお、介護予防事業については次のとおりとすること。 イ　介護予防事業対象者数の見込み （略） ロ　介護予防事業対象者の把握 介護予防事業の実施に当たっては、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。）に係る事業の対象者の生活機能低下を早期に把握し、そのような高齢者を速やかに地域包括支援センターに紹介し、介護予防事業を利用できるように導くことが重要である。このためには、各市町村においてすべての第一号被保険者（要介護者及び要支援者を除く。）に対して実施される実態把握や要介護認定非該当者	第二　介護保険事業計画の作成に関する事項 一　（略） 二　市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 1　（略） 2　各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策等 (一)　（略） (二)　地域支援事業の量の見込み 各年度における地域支援事業に係る事業の種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たっての考え方を示すこと。 なお、介護予防事業については次のとおりとすること。 イ　介護予防事業対象者数の見込み （略） ロ　介護予防事業対象者の把握 介護予防事業の実施に当たっては、介護予防事業の対象となる特定高齢者（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六十五歳以上の者をいう。）の生活機能低下を早期に把握し、そのような高齢者を速やかに地域包括支援センターに紹介し、介護予防事業を利用できるように導くことが重要である。このためには、各市町村において介護予防のための生活機能評価における有所見者や要介護認定非該当者等の把握、関係機関からの連絡等により、生活機能

等の把握、関係機関からの連絡等により、生活機能が低下した高齢者を早期に把握できるよう体制を整備することが望ましい。

が低下した高齢者を早期に把握できるよう体制を整備することが望ましい。

事　務　連　絡
平成２２年８月６日

各都道府県高齢者保健福祉主管部（局）
　　介護予防事業主管課　御中

厚生労働省老健局老人保健課

地域支援事業実施要綱の改正に係る介護予防事業の
Ｑ＆Ａ集の送付について

介護予防事業の推進につきましては、日頃より御協力いただき、感謝申し上げます。

さて、地域支援事業実施要綱の改正に係る介護予防事業のＱ＆Ａ集を別添のとおり送付いたしますので、各自治体におかれましては、これらを参照のうえ、事業を進めていただきますようお願いいたします。

照　会　先

厚生労働省老健局老人保健課
担当　堀　内（内）３９４６
　　後　藤（内）３９４７
　　星　　（内）３９５９
TEL（代）０３－５２５３－１１１１
　　（直）０３－３５９５－２４９０
FAX　　０３－３５９５－４０１０

〔総論〕

（問１）今回の改正の趣旨は何か。

（答）

介護予防事業の課題として、対象者の把握が進まないことや、ケアプランの作成に係る業務負担が大きいなどの課題があり、これらに対応するため、

・事業の対象者の把握方法の簡素化

・特に支援が必要な場合のみケアプランを作成

などの所要の改正を行った。

また「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３１６号）」及び「介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成１８年厚生労働省告示第３１４号）」を改正し、「特定高齢者」を「二次予防事業の対象者」に改めたうえで、事業の実施に当たっては、各市町村で親しみやすい通称の使用を推奨することとした。

（問２）今回の改正の適用日はいつか。

（答）

８月６日から適用となる。

（問３）適用日から、今回の改正に対応して変更しなくてはならないのか。

（答）

市町村ごとの実情に応じて判断していただきたい。

〔対象者の名称〕

（問４）名称について親しみやすい通称を設定することが望ましいとなっているが、「特定高齢者」や「二次予防事業の対象者」は使ってはいけないのか。

（答）

「特定高齢者」や「二次予防事業の対象者」という名称を使ってはいけないということではないが、なるべく高齢者が事業に参加しやすい通称を設定していただきたい。

〔把握方法〕

（問５）生活機能評価の実施を医療機関等と年間契約しているので、今年度は生活機能評価の健診を継続するが問題ないか。

（答）

生活機能評価を継続することは、差し支えない。

（問６）生活機能評価を継続して実施した場合これまでどおり、介護保険法に基づく健診として、他の健診に優先して費用を負担するのか。

（答）

お見込みのとおりである。

（問７）生活機能評価をやめて、基本チェックリストに基づいて対象者を決定する場合に必要に応じて検査を行えることとなっているが、
①その場合の検査にかかる費用はどうなるのか。
②検査項目はどうすればよいか。

（答）

①については、引き続き介護保険で負担することとなる。
②については、これまで行ってきた生活機能評価の範囲内で実施していただきたい。

〔基本チェックリスト〕

（問８）基本チェックリストについて、例えば３年間に分けて、対象となる全高齢者に配布するという方法が例示されているが、これは３年に１回全高齢者に配布するということでも良いのか。

（答）

高齢者人口の規模が非常に大きく、１年間に全数配布をすることが難しい市町村において３年間に分けて実施することも差し支えないという考え方を示したものである。なお３年に１回実施しても差し支えないが、新規に６５歳になった人について別途把握するなど、なるべく幅広く把握していただきたい。

（問９）基本チェックリストの未回収者について、「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」とあるが、対応が困難なほど膨大な人数になることもあり得る。未回収者の電話・戸別訪問の実施方法や費用負担はどのようにすればよいのか。

（答）

未回収者の対応については、例えば地域の民生委員を活用するなどの方法が考えられるが、地域の実情を考慮して実施されたい。また費用については地域支援事業交付金の対象として差し支えない。

（問１０）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実施している場合、対象者に決定するために再度基本チェックリストを実施する必要があるのか。

（答）

再度実施する必要はない。

〔要介護認定において非該当と判定された者〕

（問１１）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とも、二次予防事業の対象者とすることができるとのことだが、その場合、必要となるプログラムはどのように判定するのか。

（答）

介護予防ケアマネジメントの課題分析における本人や家族との面接等の情報をもとに、必要となるプログラムを決定していただきたい。

（問１２）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とも、二次予防事業の対象者とすることができるということだが、このとき基本チェックリストを実施しても差し支えないか。

（答）

要介護認定において非該当と判定された者については、原則基本チェックリストを実施しなくとも対象者とできるが、改めて基本チェックリストを実施しても良い。

〔対象者の取り扱い期限〕

（問１３）二次予防事業の対象者として取り扱う期限については、最低何ヶ月、最長何年間などの基準はあるのか。

（答）

特に何ヶ月以上何年以下などの基準は設けないが、事業の実施にあたり、対象者の個別特性を把握したうえで、課題分析、目標の設定から事後アセスメントによる評価までの期間を鑑みて、適正に設定していただきたい。

〔事業内容〕

（問１４）参加者の意向によって、基本チェックリストで該当しないプログラムを選ぶことは出来るのか。

（答）

原則的に基本チェックリストで該当したものに参加するものであるが、それに加えて参加者が希望するプログラムを実施しても差し支えない。

（問１５）膝痛・腰痛のためのプログラム、また運動機能の向上等を組み合わせたプログラム、とじこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援などのプログラムとは、具体的に何をするのか。

（答）

平成２１年度より「介護予防実態調査分析支援事業」において腰痛、膝痛、認知症予防などのプログラムをモデル事業として実施しており、平成２４年度から新しいプログラムに取り組めるようガイドライン等を示す予定としている。

なお、現状では具体的なプログラムの実施内容を示しているものではないので、市町村において効果が認められると判断されたプログラムを実施していただきたい。

（問１６）プログラムの参加にあたり、傷病を有している者などについては、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としているが、医師の判断・評価に係る費用も交付金の対象となるか。

（答）

プログラム参加の適否を判断することを目的として行うのであれば、対象となる。

〔実施の手順〕

（問１７）「課題分析（アセスメント）の結果、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」となっているが、どのようにケアプランの作成の要否を決定すればよいのか。

（答）

ケアプランの作成が必要となる者については、例えば基本チェックリストで該当項目が多かった者、病歴等を鑑みて目標の達成までのプログラムを綿密に立てる必要がある者などが考えられるが、対象者の心身の状態を踏まえ、適正に判断されたい。

〔その他〕

（問１８）介護予防事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査の内容はどうなるのか。

（答）

今回の改正により、二次予防事業対象者把握事業等の調査項目を変更することを予定している。平成２２年度調査の内容については、決定次第速やかにお示しすることとしたい。