

須賀川市 介護予防事業Q & A集 (第1版)

平成21年9月1日
須賀川市高齢福祉課

1 特定高齢者把握における基本チェックリスト

Q 基本チェックリストは自分で記入するものなので、低めに自己評価をしたり、身体機能低下の現実を容認できなかつたり、正しい状態が反映されていない場合があるが、どのように取り扱えばよいか。

A 基本チェックリストは、「できる」、「できない」という「能力」をチェックすることを目的としておらず、高齢者本人の主観に基づき「している」、「していない」という「活動」や「参加」の状況をチェックすることを目的としているので、面接者等がその評価を補正する必要はない。ただし、回答者の勘違いなどにより、明らかに回答が間違えていると考えられる場合は、面接者等が本人に確認の上、修正する必要があると思われる。

基本チェックリストは主観に基づく評価なので、体調や気分等によって変化が生じるため、同一人が複数回の基本チェックリストを実施したとしても、その結果が集束することはないと考えられるが、時間経過による状態変化が顕著な場合は再度基本チェックリストを実施することを妨げるものではない。

2 特定高齢者把握における基本チェックリスト

Q 基本チェックリストの設問は「・・・していますか」というような表現が多いが、個々人の生活習慣や地域特性等により実際に設問のような行為を行うことがない(行う必要がない)場合、その行為が「できる・できない」で判断することになるのか。

A 設問の行為を実施する「能力」があるにもかかわらず「活動」や「参加」の状況が低調である状態は、活動の意欲がない場合であっても、出かける場所がなく結果として閉じこもりにならざるを得ない場合であっても、どちらも廃用症候群のリスクが高い状態であると考えられることから能力確認ではなく状況確認をおこなう主旨である。

3 基本チェックリストの実施困難者

Q 認知症や難聴等により基本チェックリストの実施が困難な者についても、全項目のチェックが必要になるのか。

A 介護予防事業の利用が想定される者については、原則として、全項目について聴取する必要があるが、全項目を聴取することができなかつた場合は、聴取できなかった項目を該当あり(項目数にカウントする)として判定すること。

4 生活機能評価の実施困難者

Q 閉じこもり、認知症、うつ等の理由により生活機能評価の受診が困難な特定高齢者候補者について、基本チェックリストの結果のみで介護予防プログラムの対象者とすることは可能か。

A 特定高齢者の決定にあたっては、生活機能評価を受診していることが原則であるが、閉じこもり、認知症、うつ等の理由により、生活機能評価の受診が困難な高齢者については、その者の状況にかんがみ、例外的に生活機能評価を受診していない場合でも、「閉じこもり予防・支援」、「認知症予防・支援」、「うつ予防・支援」の介護予防プログラムの対象者として特定高齢者と決定してよいものとするが、これは、保健師等の速やかな訪問により、心身の状況や環境等を把握し、受診勧奨等の必要な支援を行うことが重要であるための例外的な取扱いであり、運動器の機能向上等の通所型介護予防事業については生活機能評価の受診が必須となる。

なお、この場合であっても、「特定高齢者の候補者選定」で示す基準（地域支援事業実施要綱1（1）イ（ア））を満たしていることが前提であって、「特定高齢者の決定方法」で示す基準のみに該当しても、特定高齢者とはならない。

5 生活機能評価判定結果

Q 生活機能評価の判定報告書に代えて診療情報提供書を活用してもよいか。

A 必要となる情報が記載されていれば、書式は問わないので診療情報提供書であっても可能である。

6 介護予防一般高齢者施策

Q 特定高齢者に該当しない高齢者に対し、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の配布や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を行う手段として実施する保健師等の訪問活動は、一般高齢者施策として実施することは可能か。

A 一般の高齢者を対象に実施する保健師等による訪問活動の経費については一般財源化されており、介護予防一般高齢者施策の対象とはならない。

7 一般高齢者施策における送迎

Q 一般高齢者施策においても送迎について、地域支援事業の交付金対象となるか。

A 生活機能の低下により、送迎なしでは通所が困難である者に限り、送迎の対象とすることが可能である。

8 介護予防ケアプランの作成

Q 地域支援事業において、介護予防ケアプランを作成する場合、利用者と地域包括支援センターは契約書をもって契約を締結する必要があるのか。

A 介護予防ケアマネジメントを開始する際には、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、介護予防ケアマネジメントに関する重要事項を記した文章を交付して説明を行い、介護予防ケアマネジメントの開始について利用申込者の同意を得る必要があるが、契約書については作成しなくても差し支えない。(重要事項説明書は「予防給付の対象となるサービスの他、各種保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービスの利用等」などの表記があり、類推できれば介護予防支援のもので可)

9 介護予防事業

Q 介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策を一体的として実施可能か。

A 介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策は、事業の目的や対象者が異なっていることから、一体的に実施することは想定されていない。ただし、一般高齢者施策は全ての高齢者を対象に実施するものなので、特定高齢者は参加することは可能である。

10 介護予防事業

Q 訪問型介護予防事業において、訪問する担当者は、ホームヘルパー等でも可能か。

A 訪問型介護予防事業の担当者については、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、歯科衛生士等であり、ホームヘルパー等は想定していない。地域支援事業においては、介護認定申請の非該当によって特定高齢者候補者となり、プロセスをへて特定高齢者となった者についても、介護予防訪問介護サービスの代替えになるような事業は認められない。

11 介護予防事業

Q 特定高齢者には該当しないが、介護予防一般高齢者施策のメニューでは対応できないと判断される高齢者がいる場合、特定高齢者とみなして事業を実施してもよいか。

A 特定高齢者の選定の基準に該当しない場合、介護予防特定高齢者施策の対象とはならない。

12 介護予防事業

Q 通所型介護予防事業の参加者について、訪問型介護予防事業として居宅を訪問することは可能か。

A 訪問型介護予防事業は、通所が困難な者を対象とすることとなっていることから、通所型介護予防事業の参加者に対して、同時期に訪問型介護予防事業を実施することはできない。

13 介護予防事業の参加基準

Q 介護予防特定高齢者施策に1クール参加したことにより状態が改善したとしても、その後の継続がなければ改善の維持は困難と考えられるが、介護予防事業においてはどのように対応すればよいか。

A 介護予防特定高齢者施策を実施した結果、改善の効果が認められ特定高齢者に該当しなくなった場合には、その心身の状態を再び悪化させないように、介護予防一般高齢者施策への参加、家庭や地域における自主的な取組等を継続することが重要である。

その受け皿づくりのためにも、介護予防一般高齢者施策の地域介護予防活動支援事業により、地域活動組織やボランティア等の育成・支援に積極的に取り組むことが必要である。

従来から市で実施しているOB会については、一般高齢者施策として実施することとし、事業修了者の中でも、改善の効果が見られず、なおも特定高齢者に該当する者は、地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントで必要と判断されれば、同一年度内に再度、運動機能向上事業に参加することは可能である。

(同一年度中に複数回の介護予防事業に参加する事例)

平成20年度の生活機能評価により特定高齢者と判定され、平成21年度の通所型運動機能向上事業の1クール目に参加したが、改善の効果が見られなかった者が、平成21年度の生活機能評価を受診した結果、再び特定高齢者であると判定された場合、(生活機能評価の受診期間の終了後、または、やむを得ない事情がある場合は、基本チェックリストを実施し診療情報の提供による対応も可能(Q5のとおり)とする)地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントで必要性を判断したうえで、平成21年度の通所型運動機能向上事業の2クール目以降に参加することが可能である。

* 上記は、運動機能向上事業に参加したが、効果が上がらなかったため、地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントで必要性を判断したうえで、同一年度内に再度運動機能向上事業の参加を認める例外的な取り扱いであり、当初から同一年度内に2以上の運動機能向上事業を組み込むのは適切でない。

14 介護予防事業の選択

Q 「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準に該当しない場合であっても、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム等の対象として良いか。

A 「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準は、特定高齢者を決定するための基準であり、特定高齢者の決定後に実施する介護予防ケアマネジメントにおいては、当該基準に該当しない介護予防プログラムであっても、課題分析（アセスメント）の結果に基づき、適宜、介護予防ケアプランに加えても差し支えない。なお、この場合であっても、課題分析（アセスメント）において支援の必要性が認められることが条件である。

15 特定高齢者施策における送迎

Q 特定高齢者が少数なので、送迎車を用意するとコストがかかりすぎる。このため、特定高齢者の送迎にタクシーを利用することは可能か。

A 特定高齢者の送迎にタクシーを利用することは可能である。その際、市から介護予防事業が委託されている場合は、受託事業者が、市が直接介護予防事業を実施している場合は須賀川市が、タクシー会社と事前に委託契約などを締結していることが地域支援事業交付金の交付の条件となる。通所型については、実施主体は受託事業者であり契約上も送迎については受託者の任なので、受託事業者が実施する。出張型については、実施主体は須賀川市であり契約上は看護師・介護予防運動指導員の派遣であるので送迎については市で実施する。

【参考】

タクシー以外の移送手段としては、無償により、施設が自己の所有する車両を利用して利用者を移送する方法などが考えられ、この場合には、道路運送法の許可は不要である。ただし、有償であれば、原則として道路運送法による許可が必要となるので留意されたい。

なお、ガソリン代程度の些少な費用を受け取る場合については、好意に対する任意の謝礼にとどまるものと解されるものは「有償輸送」には該当しないが、実際このような事例がある場合は道路運送法上の手続については、管轄の地方運輸局に市より確認します。

16 要支援者の介護予防特定高齢者施策

Q 要支援者が介護予防特定高齢者施策のプログラムに参加することは可能か。

A 介護予防特定高齢者施策においては、原則として要支援・要介護者を事業の対象外としており、要支援者を介護予防特定高齢者施策の対象とすることはできない。ただし、要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取り下げを行った場合には、特定高齢者と見なして介護予防特定高齢者施策の対象とすることができる。

要支援・要介護状態の者は、継続的な取組を実施しなければ、生活機能が更に低下するおそれが高い者であることから、特定高齢者と見なし、家庭や地域での自主的な取組へ円滑に移行させるための支援を介護予防特定高齢者施策において継続することが必要となる。

17 会場

Q 介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策を同じ会場で実施することは可能か。

A 特定高齢者を対象とした事業と一般高齢者を対象とした事業を同一の会場で実施することは可能である。こうした場合でも、特定高齢者については、介護予防ケアプランの作成、モニタリングの実施等が必要であり、適切なサービスの質を確保する必要がある。事業費としては、特定高齢者については介護予防特定高齢者施策、一般高齢者については介護予防一般高齢者施策の対象となる。

作成・問い合わせ先

須賀川市高齢福祉課介護保険係
〒962-8509 須賀川市中町 6 番地 1
(須賀川市総合福祉センター内)

TEL 0248-88-8117

FAX 0248-88-8119

MAIL kourei@city.sukagawa.fukushima.jp