説明会開始までしばらくお待ちください

音声OFF、カメラOFFで受講して下さい。 事業所名・参加人数を入力してください。 ≪例 はだのたろう介護事業所 3名≫



介護予防のケアマネジメント等 再委託に係る説明会

令和7年 I 0月24日(金) 午後5時半から午後7時まで 秦野市福祉部高齢介護課



本日の内容

- 1 介護予防支援及び介護予防支援ケアマネジメント 業務の再委託について
- 2 秦野市の現在の体制及び今後の展望について



秦野市 介護予防ケアマネジメント等 再委託に係る説明会

介護予防支援及び介護予防支援ケアマネジメント業務の再委託について

大磯町西部地域包括支援センター 岩本 朋子

要支援・事業対象者の人を居宅介護支援事業者が再委託で担当するシチュエーションと課題

予防プランを再委託するということ

「介護予防支援事業所」である地域包括支援センターが 介護予防支援を行なう代わりに一部の業務を 居宅介護支援事業所へ依頼する

行政から地域包括支援センターに業務を「委託」

 \downarrow

その業務をさらに地域包括支援センターから 居宅ケアマネに依頼しているので「再委託」

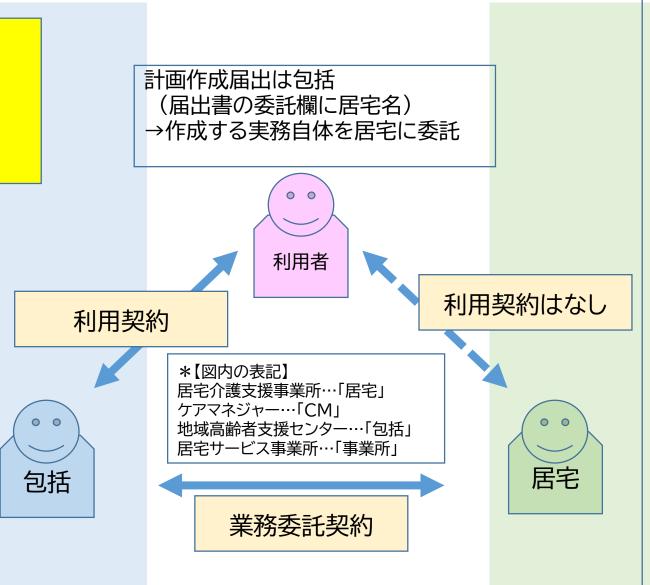
地域包括支援センター→居宅介護支援事業所への介護予防サービス計画作成の再委託

包括と利用者が契約関係に あるので、居宅への再委託業務 が終了した時点で介護予防 支援にあたる帳票類一式は 包括に帰属する (終了後に居宅からすべて返却)

- ・居宅が作成した介護予防 サービス計画書の内容把握 (アセスメント結果含めて)
 - →包括としての意見を付記 して戻す
 - →居宅が利用者へ交付
- ・前月分の給付管理業務は 包括が行う

居宅CMが実績チェック

- →包括に合致報告
- →包括が国保連請求 (給付管理票・介護給付費 明細書[ケアプラン費])
- →国保連から2割額で入金 (921円) ←



介護予防支援の給付費=月4605円@1件

・初回面談→アセスメント →関係機関情報収集→ サービス利用調整 →ケアプラン作成 までを一連で実施



→作成したケアプランを包括 に意見確認しそれを反映して から利用者へ提示



- ・サービス担当者会議
- →ケアプラン合意
- →サービス利用開始
- →モニタリング訪問 までを一連で実施



- ・サービス利用月が終了した 翌月初旬に事業所から利用実 績確認→包括に報告
- →国保連から8割額で入金 (3684円)

予防プラン作成(介護予防支援)の制度改正 →居宅介護支援事業者も指定対象へ

介護予防支援の指定対象の拡大 (令和6年度省令改正)

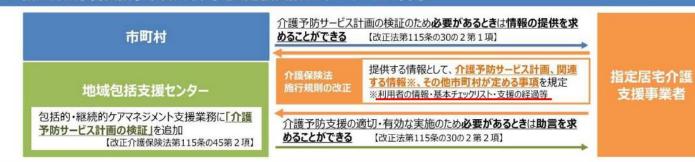
「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

○ こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健 医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。

1. 指定居宅介護支援事業者が、介護予防支援の指定を受けて実施する場合の所要の手続き等



2. 指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与



包括からの「再委託」 ではなく、指定申請の 上で直接委託を受ける 体制もとることができる ように制度改正されている (介護予防支援のみ)

要支援・事業対象者の人のケアプラン作成についての実施可否

	包括からの再委託	指定を取って直接委託	包括が実施
要支援			
介護予防支援 介護予防支援 介護予防ケアマネジメント	予防給付のみ・・・○ 予防総合混在・・・○ 総合事業のみ・・・○	予防給付のみ ···○ 予防総合混在 ···○ 総合事業のみ ···×	予防給付のみ ···○ 予防総合混在 ···○ 総合事業のみ ···○
事業対象者			
介護予防ケアマネジメント	総合事業のみ・・・○	総合事業のみ・・・×	総合事業のみ・・・〇

介護予防支援

介護予防 ケアマネジメント

予防給付のみの利用 例)福祉用具貸与や デイケア等の活用 予防給付と総合事業の併用 例)ホームヘルパー 派遣と福祉用具の活用 総合事業のみの利用 例)デイサービスとホームへ ルパー派遣

要支援1・2

事業対象者

パターン①暫定プランで始めたら、結果的に要支援だった時

利点:認定結果が要介護か要支援か不明な段階では包括も居宅も一緒に動く →要支援になったとしても居宅が担当できればタダ働きにならない

利点:利用者も家族も居宅ケアマネがずっと担当すると認識できて混乱しない →相談相手が居宅ケアマネにしぼれる

現状・・・認定結果が遅れれば遅れるほど一緒に動く期間が長くなる →イニシアチブの取り方に迷いが生じる

パターン②要介護だったが更新申請で要支援になった時

利点:利用者としては、同じ担当(居宅ケアマネ)で継続できるので、安心 →その後の更新で要介護となっても空白なく担当が継続できる

利点:モニタリングは原則3か月に一度。給付管理は包括にお任せできる

パターン③遠方他市で暮らしていて、そこで要支援でサービスを 利用したい時 (予防給付のサービス中心=要支援)

利点:通常は遠方でも住所地の包括支援センターが担当することになるが 委託であれば地元の居宅ケアマネが担当することができる →遠方から包括が担当すると、まずは社会資源がわからない。 居宅ケアマネが再委託で担当ができれば、効果的に地元の社会資源が 活用できる。

(ただし、サービス事業所は住所地への届出が必要)

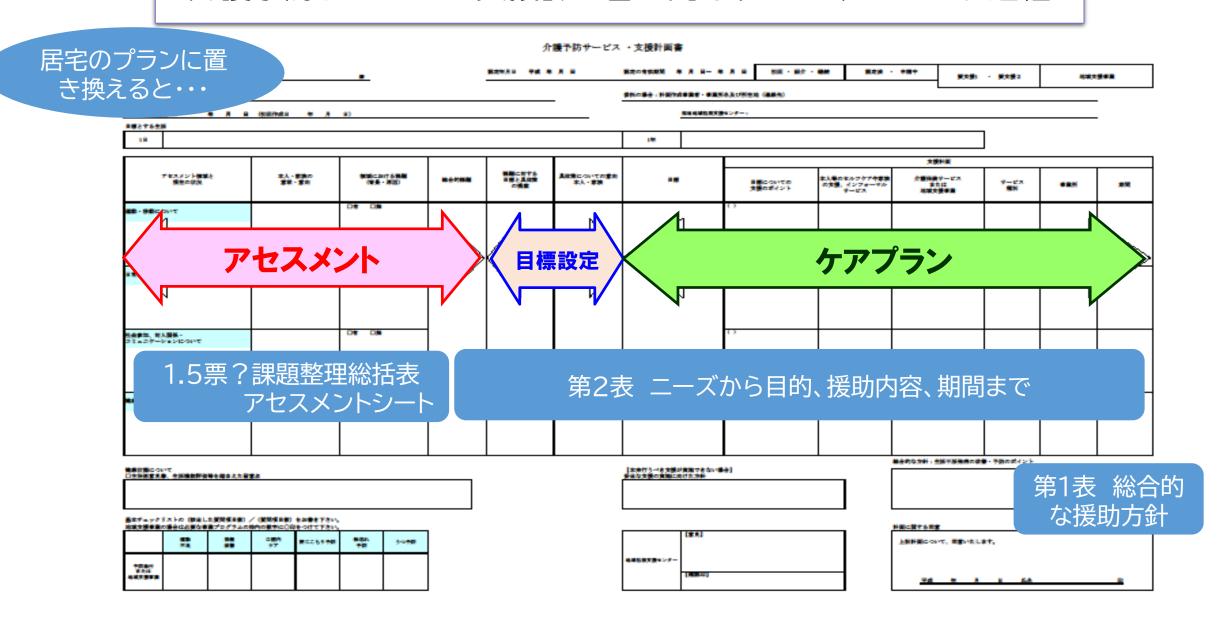
パターン④ご夫婦の片方を要介護で担当していて、 もう一人が要支援になった時

利点:再委託が可能であれば、ご夫婦共々同じケアマネが担当できる。 →利用者様にとっても、窓口が増えずわかりやすくなる

利点:責任主体は包括なので、必要に応じて一緒に担当することができる →一人では抱えきれないケースなどは効果的

介護予防ケアマネジメントの考え方

介護予防サービス・支援計画書で見るケアマネジメント過程



事例をもとに、介護予防計画書を見てみましょう

山田 利夫さん 78歳(男性) 要支援2(初回)

病 歴:69歳・・・高血圧症、 75歳…腰部脊柱管狭窄症

家族構成:1人暮らし 妻;3年前に癌で死去。子供は3人

【本人家族の意向】

利夫さん:ここ最近、思うように歩けなくなった。また野菜をつくりたいけどもう歳だし無理かな

長男 :母が亡くなってから、元気がなくなった。このままでは動けなくなるのではないかと心配

【相談の経緯】

3年前に妻を亡くした頃より、気分の落ち込みと腰の痛みや足のしびれも気になることから徐々に外出しなくなった。1年前風邪をひいて寝込んだことをきっかけにますます動くことが億劫になり、畑やサークルに行くこともしなくなってしまった。「このままでは動けなくなってしまうのではないか」と思った長男が地域包括支援センターに相談し介護保険の申請。申請の結果、要支援2の認定が下りた。

【主治医意見書】

脊柱管狭窄症により、令和 4 年より通院加療、経過観察中。リハビリ、運動により生活機能の改善が期待できる。

介護予防サービス・支援計画書 初日・紹介・維統 歴定済・申請中 要支援1・要支援2 事業対象者 様 (関・女) 78歳 認定年月日 〇年 〇月 〇日 認定の有効期間 〇年 〇月 〇日~ 〇年 〇月 〇 日 利用者名 山田 利夫 計画作成者氏名 0000 委託の場合:計画作成者事業者・事業所名及U所在地(連絡先) F展電介展事業所 例:●●なため # 0 計画作成(変更)日 月 〇 B) 担当地域包括支援センター **を包括支援センター 例:●●**のた ●●することで 目標とする生活 目標に向けて 介護保険サービス めゅきになっ ●●となる(期待 目標に向 チームで気な 1 % 18 地域支援事業 ている 한곤칭) HT----付けること (日標に向けて) 課題に対する アセスメント領域と 本人・家族の意 領域における課 具体策についての意向 東人等のセルフケアや? 総合的課題 目標と具体策 日標 介護保険サービス 目標についての サービス 事業所 現在の状況 彼・資内 題(背景・原因) 本人・実体 我の支援、インフォーマル 又让地域支援事業 10 EU (銀属光) の提案 支援のボイント (組含事業のサービス) 種別 サービス 運動・移動について 日 徳 するがけたいとは思う 取れた食事を太 自宅内はつかまり歩行。歴 外は杖を使用。 痛くて倦助にな 軽痛や下数のしび しびれのため 」内や野菜を取り入れた 家族や支援者が自宅 を助団した際や、サー サービス 本人ができること けど一日3食ほしん 周期で操除。 食事业1日1食は自分 人と一緒に作る れのため、涙動が ó́ВЯ mirro. 買い物する機会が減り、ま で準備できるようにな 外出は網院のみ、網院は景 日本条件、 切るや ビス利用時は難楽の 1-1 便筋の原因がわかっ 巫光なくなってお 配合チード 観練費の多い 男犬婦か次男が取で付き添 りたいけど無理か 状態や食事の内容の て改善できればよい 源論しながら変事を り、開願の力が到 た疫歯の調整 商政の声掛けを行う 会材を意識し 作り食べたものを書 き思す (長男) くなってきている も思索でいた 1-2 入れ歯を調整します にとから栄 3 安食事业器 ②原で出来る簡単な道 前のように温敷に 春パランスの 動を行う。 なって欲しい 無りが起きて 3 3 000 CH 1 33 (C/OL) ② 信格子時や観楽 子防のための運 (3)-(£) E事業所 -1債税予約の 日常生活(家庭生活)だついて (二) 一人では大変をめで いる。生た水 を飲む(ベットボトル 息子のちに連絡か ヘルパーさんにお知し 適用すべば 原金で登録なことからませ 軽添のため、かがむ動作が 分標取不足や 2.庇で家庭京園を始める 軽率が強い場合は当 けて申し訳ない。 水分側車を心 ○ B が基施の物に第一でおり魚 活動量の低下 田野の景いフローチン g ar о́В П 日の運動量やトレー 必要を帰貨は出来ていた 1-2 過段は支援します (長男) パーを使って 中省などの開始が見かる による価格も サービメロ ニング方法を調整す - 2 歯科に受診 仕事もあるけど、 984716, 98437 い。食事は世界や世界要の 保保除をしてみる あり、食生活 4、現場状態の優生から数 し後回を問整 益、栄養士の食事 (他把集中) できるだけのこと 買ってきた総索ややわらか 調に感動響を洗がしている 指導を受ける a r tentra い側頭などで簡単に済ませ はしたい。 で体力向上が 期待できる。 ている。最近会能がない。 療護ができること ション活動 2-1 すぐ良くなるわけは ないけど相談します 歴で家庭真関 支援事業 社会参加、対人関係・コミュニ (()高値の手入れやか 2.物室れや気分 を始める (2) 2-2.3 運動はやらないと DESCRIPTION. んだり飲み込んだ 加入の動物はあり 軽縮のため、街着 ケーションについて の落ち込み、 がたい。最近忘れ (具(味噌)) 水分摂取を保す いランスの認れた会等を作 性が低下してお もともとの友人たちが、心 軽痛があるこ るための食材を購入する 2-1藝術研究に びくなった(長男) 300万に任か長女がどんな利 配して月1~2回、お寄せ り、顕微が少たく とで温齢量が 松地する 2-1 創設の終相額してみ 理を作ったのか報話で聞く 飲みに安ている。時々受鈴 なっていることか できるだけ今まで 減り筋力低下 **印在公司即在100**十 2-2 できればディサービ 日を忘れるなど物忘れが増 も物面れが思想し 通りの生活をして 車欄いてい が圧をるための **前間がおる様本人と構造す** スとか通ってもない えてきている。 る。痛みをコ OF E. A.L. インフォーマル支援 60運動、17 $y \ni p - p \downarrow$ 健康管理について ながら活動性 2.3 直接けします 2-3自宅7 一緒にお寄せ飲 WebScobiash to 水分不足中食事而容 を上げていく る簡単な運動を 原権や下肢のしびれがある。過 D. B.COLHER, MR. の何り、海刺量減少 容得する 20家庭京園の重備を ことにより、 確は具男女婦や次男が変代で 20年1日日本会会では10円 施に考える だより情報となって 送塞している。水分は荷取は -TOTAL MODELNE 脳の選性化や いる。報告が合わな -michigan & a. 8 BORCE/一日、入れ舎合わな 節カアップに 中国を開発しいのに申し いことも食品体下の つながら可能 **原因となっている** 作は高い。 目標設定 アセスメント ケアプラン 地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけてください 上記計画について、同意いたします。 地域包括 支援セン 改善 ケナ ター意見 予防縮付または 月 日 氏名 地域支援事業

介護予防(自立支援にむけて)の視点

目指すのは、「豊かな人生」「その人らしい生活の実現」

- ●固定観念にとらわれない自由な発想
- ●<u>利用者の主体性</u>を引き出す工夫 (主体的に取り組める目標を一緒に考える)
- ●改善と悪化の可能性を見極める<u>アセスメントの視点</u>と 洞察力(利用者への"気づき"に向けて)
- ●高齢者の課題把握(地域住民に何が起こっているのか)
- ●地域の課題把握(地域住民が住むこの地域の課題は何か)
- ●多様な社会資源の発見・創出が鍵
- ●「なぜ介護予防なのか」についての地域住民の啓発にも工夫が必要
- ●地域包括支援センター・事業所・行政など多職種で個別事例の課題解決の 経過を共有しながら(成功体験を積み重ね)、<u>自立支援についてのイメージの共有</u>を つくりあげていく(地域住民とともに)

秦野市 介護予防ケアマネジメント等 再委託に係る説明会

> 秦野市の現在の体制と 介護予防支援及び介護予防支援ケアマネジメント業務の 再委託体制の再整備に向かっての提案

> > 本町地域高齢者支援センター 佐藤 雅美

平成18年4月 地域高齢者支援センターの創設①

ケアプラン作成の業務は「居宅介護支援」と「介護予防支援」に二分化

秦野でも当時5つの「在宅介護支援センター」が「居宅介護支援事業者」も担いながら 事業運営をしていた

新制度となり全国的に「地域包括(秦野は高齢者)支援センター」は「居宅介護支援事業者」 も担うということはできなくなった一方で「介護予防支援事業者」の役割は包括に 課せられ担うこととなった

地域包括支援センターと介護予防支援事業者の「二枚看板」状態

*但し居宅介護支援事業者に「介護予防支援」の一部を再委託することができるとされた



秦野でも5つの「在宅介護支援センター」がそのまま「地域高齢者支援センター」に 移行し、「介護予防支援事業者」も担いながら事業運営を開始した

平成18年4月 地域高齢者支援センターの創設②

秦野市としての「介護予防支援」のあり方を形成していくにあたって

秦野で従来から「在宅介護支援センター」として介護予防・自立支援の視点で業務を担ってきた5つのセンターとその職員が「地域高齢者支援センター」に移行したことから同じ体制下で従来からの継続性・均質性をもって秦野の「介護予防支援」の形を形成していく目的で、他市町村のように「居宅介護支援事業者への再委託」はすることなく「地域高齢者支援センター」が直接すべての予防プランを担っていく方針が高齢介護課長により掲げられることとなった



例外として、「夫婦世帯が要介護と要支援に分かれた世帯」や「他市町村に要支援者本人が暮らすことになった場合」などでは「居宅介護支援事業者への再委託」は行われてきた

平成27年1月~平成28年にかけて 地域高齢者支援センターの増設 介護予防・日常生活支援総合事業の整備

高齢者人口の増加に伴い、平成27年1月、従来の「在宅介護支援センター」が移行した5つの既存「地域高齢者支援センター」に加えて、2つ新設のセンターが誕生

- ・鶴巻地域(当時の大根・鶴巻地域包括よりエリア分割)
- ・ 渋沢地域(当時の西地域包括よりエリア分割)
 - →この間創設時より9年経過 全センターとも配置職員の入れ替わりも増加



平成28年にかけては市内の「介護予防・日常生活支援総合事業(以下『総合事業』)」の整備に向けて高齢介護課と地域高齢者支援センターで協議を重ね、平成28年1月より総合事業が開始された

これに伴い「介護予防支援」と同一の支援過程を取りつつも、総合事業を活用した ケアマネジメントとして「介護予防ケアマネジメント」を地域高齢者支援センターのみが 担うこととなる(再委託はなし)

令和6年4月 制度改正

「介護予防支援」の「居宅介護支援事業者」による指定申請が可能に

増加する一方の介護予防支援業務が地域包括支援センターの業務に占める割合を 是正し、今後ますます増加する高齢者が地域内で円滑に暮らしていける地域づくり等 地域包括支援センターの本来の中心業務に注力できるための施策が議論され改正



従来は「介護予防支援」は地域包括支援センターのみに指定していたが 居宅介護支援事業者にも指定することができるようになった



しかし秦野では「再委託」もほとんど行われないまま 総合事業は「再委託」しないまま、20年近くの年月が経過することとなった

*令和6年9月4日改正「秦野市介護予防ケアマネジメント事業実施規則」を令和7年1月1日に施行し総合事業も「再委託」が可能な整備が行なわれた

【再掲】予防プラン作成(介護予防支援)の制度改正→居宅介護支援事業者も指定対象へ

介護予防支援の指定対象の拡大 (令和6年度省令改正)

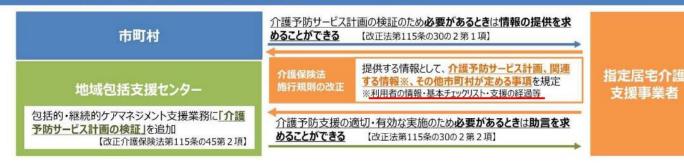
「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

○ こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健 医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。

1. 指定居宅介護支援事業者が、介護予防支援の指定を受けて実施する場合の所要の手続き等



2. 指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与



包括からの「再委託」 ではなく、指定申請の 上で直接委託を受ける 体制もとることができる ように制度改正されている (介護予防支援のみ)

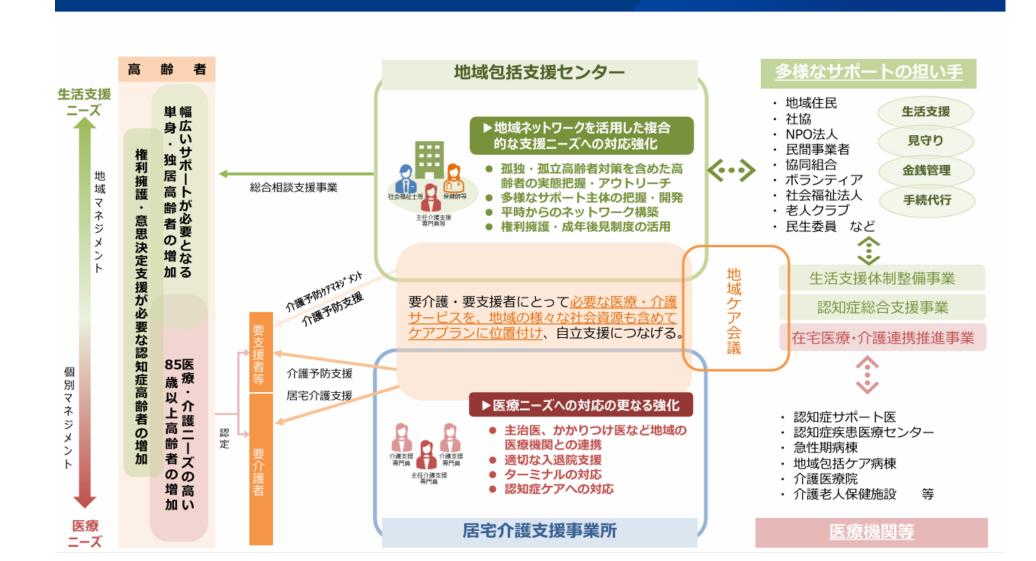
この改正の難点 「介護予防支援のみ」の為 月により介護予防支援 →介護予防ケアマネジメント が交互になるケースは 指定と再委託とが入り乱れる ことに…

例)毎月訪問サービスAを利用 →時々ショートステイ利用

令和7年のいま この先2040年に向けての体制整備も念頭に

複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備

令和7年2月20日 社会保障審議会 介護保険部会(第117回)資料1



令和7年のいま この先2040年に向けての体制整備も念頭に

令和7年2月20日 社会保障審議会 介護保険部会(第117回)資料1

複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備

2040年に向けて、地域で求められることが想定される相談機能

- **医療・介護ニーズの高い85歳以上高齢者に対する専門的な支援:**退院支援や認知症ケアパスにおける医療・介護の連携のハブとして
- **認知症になっても希望をもって暮らすことができる社会の実現:**権利擁護や成年後見制度などの利活用促進による尊厳の保持
- **家族構成・生活スタイル・住まい方の変化や価値観の多様化への対応:**地域住民や多様な主体との連携による地域づくりの促進

地域包括支援センター

【地域マネジメント:ネットワーク、社会資源の創出】

- 地域における医療・介護の連携強化や、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族等への切れ目のない支援が必要。
 - このため、地域で暮らす高齢者の関心事や多様な主体による活動状況の把握、地域のネットワーク構築など、地域づくりの推進が必要。
- 在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業などの事業間連動を深めるとともに、市町村が設置する「地域ケア会議」に主体的に関与していくことが必要。
- ⇒ 地域づくりの具体的な方策をどのように考えるか。 市町村が設置する「地域ケア会議」が果たすべき役割についてどのように考えるか。

居宅介護支援事業所

【個別的支援:個々の利用者へのケアマネジメント】

- ケアマネジャーは、かかりつけ医等、医療を含む 地域の関係者との関係構築、尊厳の保持と自立支 援を図る一連のプロセスを担うことが重要であり、 専門性が発揮できるような環境整備が必要。
- ⇒ 居宅介護支援事業所のケアマネジャーや主任ケア マネジャーに求められる専門性についてどのよう に考えるか。

また、人材の確保、職責に見合う処遇の確保、業務範囲の整理、ICTの活用、研修の在り方の見直し等の取組を進める方策についてどのように考えるか。

23

令和7年のいま 居宅介護支援事業者として予防プランを担う為に必要なこと

- ★介護予防支援の考え方の理解(居宅介護支援との違い)
- ★予防給付のサービス理解(介護給付との違い)
- ★秦野市の総合事業の体系への理解
- ★再委託時の包括との書類・手続き・業務等の分担の流れの理解
- ★予防プランのプラン表の作成の仕方の習得 (A3サイズの国の標準様式)
- 地域高齢者支援センター職員も 再委託する体制を取る時に必要なこと
 - ★再委託時の居宅との書類・手続き・業務等の分担の流れの理解
 - ★給付管理時のケアプラン費の分配依頼の仕方の理解(県内・県外で違いあり)

令和7年のいま 今後のステップとしての提案

①最初の一歩 どんなケースから再委託を始めるか

②予防プランのケアプラン帳票の工夫

③その他 工夫できることの協議

ご参加ありがとうございました。 アンケートへのご協力をお願いします

URLまたはQRコードから、本日の感想・ 質問等をお聞かせください。 いただいたご質問については、取りまとめ のうえ、メールで回答するとともに、 市ホームページにも掲載します。



(アンケートURL) https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/142115-u/offer/offerList detail?tempSeq=111239

