報告１－資料①

令和３年度介護予防ケアマネジメント報告について

〔公開資料〕

令和４年度 第１回大阪市地域包括支援センター運営協議会

令和4年7月13日

大阪市福祉局 高齢者施策部地域包括ケア推進課

令和3年度 大阪市介護予防ケアマネジメント報告について

1 これまでの経過

・ 平成 29 年度より開始した介護予防・日常生活支援総合事業において、本市では、従来の介護予防訪問介護にあたるヘルパーによる専門的なサービスを提供する「介護予防型訪問サービス」に加え、本市が実施する研修修了者による買い物や掃除、洗濯等の生活援助サービスを提供する「生活援助型訪問サービス」を、訪問サービスとして実施している。

・ 訪問サービスの利用にあたっては、サービス利用対象者の状態によって、「介護予防型訪問サービス」の利用が必要か、「生活援助型訪問サービス」の利用が適当かという、ケアマネジメントにおいて認定調査における主治医意見書や一部の認定調査結果を活用し、サービス利用に係る利用対象者の状態像の振り分けのプロセス（別紙１参照）を標準化し、サービス決定の客観性・中立性・公平性を確保している。

・ この振分けのプロセスにより、「生活援助型訪問サービス」の利用が適当となった場合においても、要支援認定調査からサービス利用に至るまで相当の期間が経過している場合があることや、高齢者の状態像は常に一定ではないことから、真に「介護予防型訪問サービス」の利用が必要とケアマネジャーが判断した場合に、適切なサービス選択ができるようにするケアマネジメント支援の仕組みとして、平成 29 年度より「介護予防ケアマネジメント検討会議（以下、「検討会議」という。）」を実施している。

・ 令和２年度以降の取り扱いについては、

①振り分けのプロセスにおいて、「生活援助型訪問サービス」の利用が適当となったが、地域包括支援センターが「介護予防型訪問サービス」の利用が必要と判断した場合、「検討会議」の対象外とするが、判断根拠については記録を残す。

②地域包括支援センターとケアプラン作成の一部委託先事業所の担当ケアマネジャーの意見が一致しない場合など、地域包括支援センターが判断に苦慮する場合、「検討会議」の対象とし、「介護予防型訪問サービス」の利用について妥当性の検討を行う。

③「検討会議」の対象外となったケースの状況及び「検討会議」の開催状況は、大阪市地域包括支援センター運営協議会で報告する。

こととしている。

【参考】介護予防・生活支援サービス事業について

1　訪問型サービスの種類

類型	①介護予防型訪問サービス (共生型介護予防型訪問サービス含む)	②生活援助型訪問サービス (共生型生活援助型訪問サービス含む)
概要	(現行相当型)	(基準緩和型)
	介護予防訪問介護に相当するサービスで、有資格の訪問介護員等による身体介護・生活援助	本市が実施する「生活援助サービス従事者研修」を受講した従業者等による生活援助
サービス内容	○訪問介護員による身体介護・生活援助	○研修受講者等による調理・掃除・買物・洗濯等の生活援助 (老計第 10 号の範囲内：8ページ参照)
サービス提供者	訪問介護員※ ※介護福祉士又は介護職員初任者研修修了者等	本市が実施する生活援助サービス従事者研修修了者 (3 級ヘルパー、訪問介護員も可能)

※その他、住民の助け合いによる生活支援活動事業、サポート型訪問サービスがある。

2　訪問型サービスの利用者振り分けプロセスについて

新総合事業移行前に既に大阪市の被保険者として介護予防訪問介護を利用しているか

はい

いいえ

振分１　**振り分け指標１：認知機能・コミュニケーションの課題があるか**

①主治医意見書の「認知症高齢者の日常生活自立度」がランクⅡ以上又はM

②上記①には該当しないが、次の項目のいずれかに該当

認定調査票

1-12	視力について	4.ほとんど見えない 又は 5.見えているのか判断不能
1-13	聴力について	4.ほとんど聞こえない 又は 5.聞こえているのか判断不能
3-1	意思伝達について	3.ほとんど伝達できない 又は 4.できない
3-4	短期記憶について	2.できない
4-7	介護に抵抗することについて	2.ときどきある 又は 3.ある
5-3	日常の意思決定について	3.日常的に困難 又は 4.できない

主治医意見書

3-(3)	認知症の周辺症状	有
3-(4)	その他の精神・神経症状	有

はい

いいえ

振分２　**振り分け指標２：身体介護が必要か**

①主治医意見書の「障がい高齢者の日常生活自立度」がランクB以上

②上記①には該当しないが、次の項目のいずれかに該当

認定調査票

1-7	歩行について	2.何かにつかまればできる 又は 3.できない
2-2	移動について	3.一部介助 又は 4.全介助
2-3	えん下について	2.見守り等 又は 3.できない
2-4	食事摂取について	3.一部介助 又は 4.全介助
2-5	排尿について	3.一部介助 又は 4.全介助
2-6	排便について	3.一部介助 又は 4.全介助

はい

地域包括支援センターが介護予防型訪問サービスを必要と判断した場合

いいえ

検討依頼※1

※1 地域包括支援センターと担当介護支援専門員の意見が一致しない等地域包括支援センターが介護予防型訪問サービスの利用にかかる判断に苦慮する場合

検討会議

介護予防型訪問サービス (現行相当型)
・身体介護　有り
・訪問介護員によるサービス

生活援助型訪問サービス
(基準緩和型)

※生活援助型訪問サービスを選択することは可能

2　令和3年度の状況について

判断根拠等を示す報告書により、福祉局において確認した結果は次のとおりである。
なお、「検討会議」に該当するケースの報告はなかった。

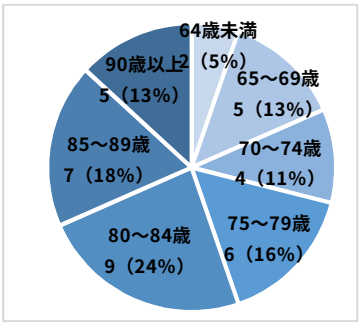
（1）対象者数

R3.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R4.1月	2月	3月	合計
2	4	3	2	5	3	1	3	4	6	3	2	38

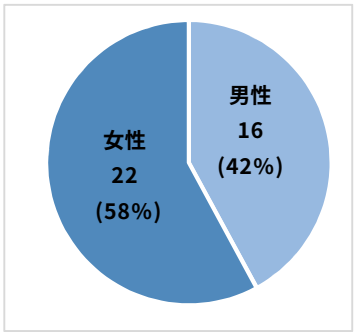
〔参考〕令和２年度　合計 50 件

（2）事例の状況（報告事例の内訳）

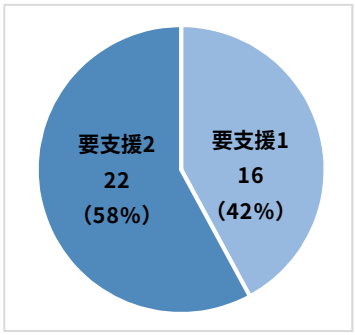
［年齢区分］人数･割合



［性別］人数･割合

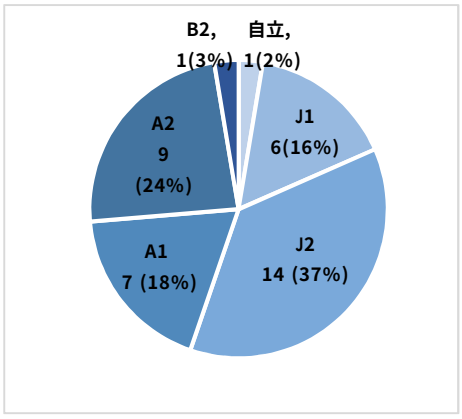


［認定区分］人数･割合

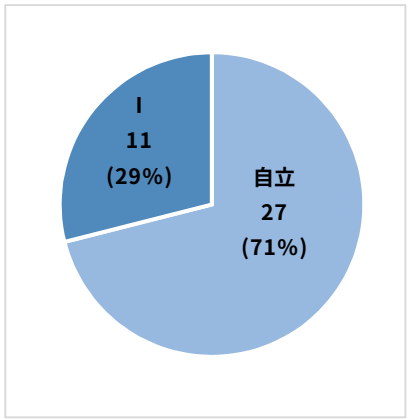


・年齢区分では 74 歳未満が 11 人（29%）であり、75 歳以上が 27 人（71%）であった。
・性別では、男性 16 人、女性 22 人であり、75 歳以上でみると男性では 9 人、女性では 18 人と、女性が多い傾向であった。
・認定区分は要支援１が 16 人、要支援２が 22 人であった。
・男女別では、要支援１（男性 6 人、女性 10 人）、要支援 2（男性 10 人、女性 12 人）であった。

［障がい高齢者日常生活自立度］
人数･割合



［認知症高齢者日常生活自立度］
人数･割合



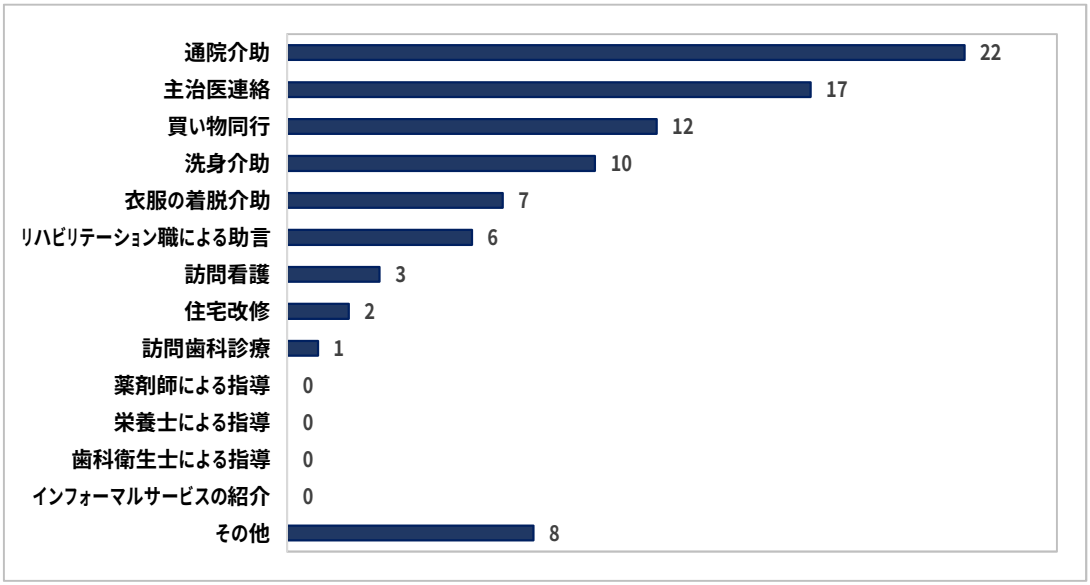
（3）介護予防型訪問サービスが必要とした判断根拠について（重複あり）

身体機能等の課題		
一人で外出できない・歩行不安定・転倒のリスク・一人で入浴できない等		件数
原因となる心身の状況等	骨・関節疾患等（骨折、変形性膝・股関節症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア等）	18
	がん	6
	呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息等）	3
	パーキンソン病の疑い	3
	脳梗塞後遺症（麻痺・しびれ等）	2
	下肢筋力の低下	3
	心疾患（狭心症・心不全等）	1
	回転性めまい	3
	難聴	3
	貧血	1
	角膜ヘルペス	1
	鼓膜損傷	1
	小児麻痺	1
	胸椎・腰椎変形	1
	認知症	2
	糖尿病合併症（網膜症）	1
	精神疾患（双極性障害・パニック障害）	1
認知面・精神面の課題		
認知機能の低下・精神不安定等		件数
原因となる心身の状況等	脳梗塞後遺症	2
	精神疾患（統合失調症・双極性障害・パニック障害）	2
	認知症・病識なし	3
	パーキンソン病の疑い	1
生活環境等に関する課題		
住環境の問題・家庭環境の変化等		件数
原因となる心身の状況等	骨・関節疾患等（骨折、変形性膝・股関節症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア等）	7
	がん	3
	脳梗塞後遺症（麻痺・しびれ等）	1
	下肢筋力の低下	1
	回転性めまい	2
	精神疾患（統合失調症・双極性障害・パニック障害）	1
	認知症	1
	身寄りなし	1
食生活・口腔機能に関する課題		
低栄養状態・食生活の偏り・義歯のかみ合わせ等		件数
原因となる心身の状況等	骨・関節疾患等（骨折、変形性膝・股関節症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア等）	5
	がん	3

- 「身体機能等の課題」があると判断した事例については、主に骨・関節疾患等の運動機能に関連したものであり、疾患に関連した立ち上がりの不安定さや加齢による下肢筋力の低下がみられる場合が半数を占めており、「一人で外出ができない・歩行不安定等」との判断がされていた。また、がんによる治療中で状態が変化しやすい事例や呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患・気管支喘息等）により、労作時の疲労感がみられる事例も複数みられた。
- 「生活環境等に関する課題」があると判断した事例については、骨・関節疾患等に関連したものでは、手術後等の身体状況の変化に伴う理由により、浴槽をまたげないことや共有部分が２階であるために階段昇降が困難であることから、「住宅環境の問題」と判断されている事例もあった。
- 「食生活・口腔機能の課題」があると判断した事例では、骨・関節疾患等に関連した疼痛により、活動量の低下に伴い、食事量が減少することで栄養状態の低下が見られた事例もあった。また、奥歯の欠損により、噛み合わせや疼痛などの課題がみられる事例もあった。

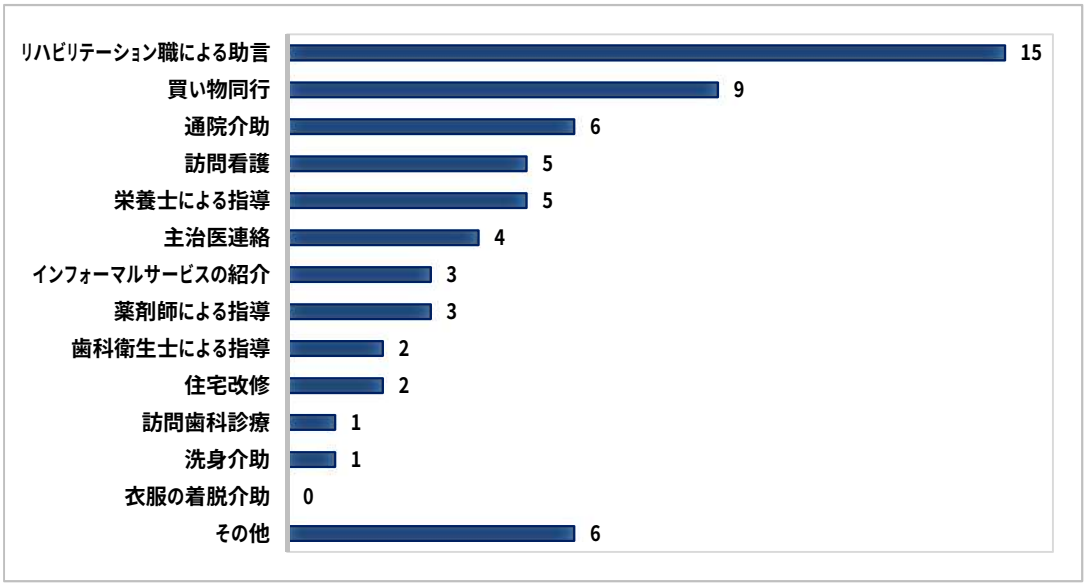
（4）地域包括支援センターからケアマネジャーへの意見内容

◆介護予防型訪問サービスとして提供が必要と認めたサービス（重複あり） 件数



・「介護予防型訪問サービスとして提供が必要と認めたサービス」では、通院介助や主治医連絡、買い物同行、洗身介助の順であり、令和２年度と同様の傾向であった。疾患によるふらつきや歩行困難などの理由により、通院介助にあわせて主治医連絡も必要であると判断されていた。また、精神不安定な状況から服薬管理ができない事例についても、主治医連絡の必要性が挙げられていた。

◆今後検討が必要と考えられるサービス （重複あり）件数



・「今後、検討が必要と考えられるサービス」では、主に骨・関節疾患のある事例において、立ち上がりの不安定さや歩行時のふらつきがあることから、「リハビリテーション職による助言」や糖尿病や栄養状態の低下がみられる事例については、「栄養士による指導」の必要性が挙げられていた。

（５）今後の方向性について

・令和３年度の報告結果では、事例の身体状況や生活状況等から判断し、概ね適切に判断されていることから、今後も報告内容によって、福祉局より当該地域包括支援センターへ助言するとともに、自立支援・重度化防止の観点から、高齢者支援におけるアセスメントの視点やケアマネジャーの後方支援となる研修の継続実施を行う。

・引き続き、地域包括支援センターとケアプラン作成の一部委託先事業所の担当ケアマネジャーの意見が一致しない場合など、地域包括支援センターが判断に苦慮する場合は、「検討会議」の活用を促していく。

・開催状況については、今後も市運営協議会で報告し、委員の方々からいただいた意見については、地域包括支援センターへフィードバックしていく。