

評価領域		V 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務					
評価の内容		生活機能の低下など、さまざまな課題を抱えている高齢者に対して適切な支援を行うことにより、要支援・要介護状態の予防や重症化予防についての意識や意欲を高め、できるだけ自立した生活が送れるよう支援しているか。					
評価分類	評価のねらい	評価項目 (評価分類に対する視点)	自己点検判断基準			判断材料又は 評価の方法	総合評価の 集約基準
			a できている(3点)	b ほぼできている(2点)	c まだ不十分(1点)		
1 一般介護予防事業	(1)地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげることができている。	①要介護状態に至るリスクが高い高齢者の把握のため、関係者からの情報を積極的に収集している。	民生委員、かかりつけ医、高齢者サービス担当者等の関係者に自ら働きかけて情報収集に努めている。	顔を合わせた時には関係者への働きかけを行っている。	関係者から情報提供があれば受けるが、自分の方から情報収集を行うことはしていない。	民生委員、かかりつけ医、高齢者サービス担当者等、関係者等との連携の状況を記録した活動記録がある。	できている :15~13点 ほぼできている :12~10点 まだ不十分 :9~5点
		②地域住民に対して、介護予防の必要性を理解してもらえよう啓発など働きかけを行っている。	介護予防講座や健康講座、地域住民の集まりなどで積極的に啓発・PRを行っている。	介護予防の説明やパンフレット配布による啓発は行っている。	地域で介護予防のPRはほとんどできていない。	地域で啓発・PRを行った活動実績の記録がある。	
		③行政の介護予防事業や健康づくり事業の内容及び実施方法を把握している。	市や区が実施している介護予防事業、健康づくり事業の情報を把握している。	市や区の介護予防事業は把握しているが、健康づくり事業までは把握できていない。	市や区の介護予防事業、健康づくり事業についてほとんど把握できていない。	介護予防事業、健康づくり事業の事業一覧や、チラシのつづりがある。	
		④行政以外が実施している地域の介護予防事業や健康づくり事業の内容及び実施方法を把握している。	行政以外に担当エリア内の地域住民主体や、市民センター・公共施設で実施している介護予防事業(サロン含む)や健康づくり事業の情報を把握し、実際に事業を見学している。	市民センターや公共施設で行っている事業は概ね把握しているが見学まではしていない。	地域の事業をほとんど把握していない。	地域の健康づくり事業等の資料がある。	
		⑤要介護状態に至るリスクが高い高齢者を把握し、その者に対し、速やかに連絡を取っている。	把握された対象者には速やかに電話や訪問により連絡を行っており、必要に応じて事業の案内をしている。	把握された対象者には速やかに連絡をとっているが、連絡がとれないまま放置しているケースが少数ある。	把握された対象者に対し速やかに連絡がとれていない。	連絡の記録がある。	

評価領域		V 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務								
評価の内容		生活機能の低下など、さまざまな課題を抱えている高齢者に対して適切な支援を行うことにより、要支援・要介護状態の予防や重症化予防についての意識や意欲を高め、できるだけ自立した生活が送れるよう支援しているか。								
評価分類	評価のねらい	評価項目 (評価分類に対する視点)	自己点検判断基準			判断材料又は 評価の方法	総合評価の 集約基準			
			a できている(3点) 評価基準に対する視点がすべて実施できていた場合に、チェックする。	b ほぼできている(2点) 評価基準に対する視点の内、80%程度できている場合にチェックする。	c まだ不十分(1点) 評価基準に対する視点が十分にできていない、または実施できていない場合にチェックする。					
2 予防給付及び介護予防・生活支援サービス事業における介護予防ケアマネジメント	(1)適切なケアマネジメントへ結びつけている。	これまでのケアマネジメントは、できないことをサービスで補うといった補完的な考えが広まってきました。しかし、介護予防にあたっては、何よりも利用者の主体的な取り組みが不可欠であり、それがなければ介護予防の十分な効果も期待できません。ここでは、利用者の意欲が高まるような支援が行われているかということ、それを側面からサポートする利用者の状態変化に合わせた支援体制がとられているかを評価します。	①介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ保険給付や介護予防生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源等を位置づけ、自立に向けたケアプランの作成を行っている。	①介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ保険給付や介護予防生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけている。	①介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、サービスは保険給付や介護予防生活支援サービス事業のみで多様な地域の社会資源を位置づけていない。	ケアプランに、必要に応じ保険給付や介護予防支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけている。	できている：3点 まだ不十分：1点			
		(2)介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務手順書及び介護予防・生活支援サービス事業に関する要綱等に沿った適切なケアマネジメントが実施できている。	介護予防ケアマネジメント業務は、本人ができることとは異なる限り本人が行うことを基本として、利用者のできることを利用者とともに発見し、利用者の主体的な活動と参加意欲を高めることを目指しています。このため、サービス提供期間を設定し、いつまでにどのような生活行為ができるようになるのか具体的な目標を明確にしつつ、個々の利用者の心身の状況や生活機能低下等が生じた原因に応じた総合的かつ効果的な支援計画を作成するとともに、サービスの提供を確保し、一定期間経過後は所期の目標の達成状況を評価し、必要に応じた計画の見直しを適切に行っているかを具体的に評価します。	①要支援認定を受けた利用者(事業対象者含む)に対して、介護予防の必要性やサービス等の情報提供並びに介護予防につながるアセスメントを行っている。	利用者に介護予防の必要性やサービスの情報提供を行い、アセスメントにおいて、利用者が「できること」を家族などと一緒に探している	—	利用者への情報提供は行っているが、利用者自身の意欲や意向を引き出せるまでには至っていない。	経過記録に、情報提供した内容が記載されているケアプラン等に、アセスメントした内容が記載されている。	できている ：21～18点 ほぼできている ：17～14点 まだ不十分 ：13～7点	
			②利用者自身が主体的に取り組めるような目標を設定している。	生活機能の向上が図られる目標を立て、一定の期間(短期目標)に達成できるものとなっている。	生活機能の向上が図られる目標を立て、一定の期間(短期目標)に達成できるものとなっている。	目標はあるが、課題に対応したものとなっていない。	ケアプランに生活機能向上が図られる目標が立てられており、利用者が短期で目標を達成できるものとなっている。			
			③利用者本人・家族・サービス提供者が目標を共有し、実施(提供)している。	利用者を中心としたサービス担当者会議等を通じて、主治医をはじめとするすべてのサービス提供者が介護予防ケアマネジメントに参画(文書による確認を含む)しており、決定結果を知らせることで目標を共有している。	利用者を中心としたサービス担当者会議等を通じて、限られた主要なサービス提供者のみが、介護予防ケアマネジメントに参画しているが、すべてのサービス提供者に決定結果を知らせることはできていない。	利用者を中心としたサービス担当者会議等を通じて、限られたサービス提供者のみが、介護予防ケアマネジメントに参画しているが、すべてのサービス提供者に決定結果を知らせることはできていない。	経過記録等に、サービス担当者会議等の決定結果をすべてのサービス担当者に情報提供した記録がある。			
			④モニタリングや再アセスメントは、あらかじめ設定した時期に行っている。	モニタリングや再アセスメントを、あらかじめ設定した時期(例えば、月に1回以上実施、3月に1回以上利用者宅で面接実施。サービス事業利用者の面接は6月に1回以上)。	—	モニタリングや再アセスメントは行っているが、あらかじめ設定した時期に実施していないことがある。	経過記録等に、モニタリングや再アセスメントをあらかじめ設定した時期に実施した記録がある。			
			⑤達成状況の評価について、あらかじめ設定した時期に行っている。	目標の達成状況の評価は、サービス事業者が行う事前・事後のアセスメント結果も参考に、あらかじめ設定した時期に確実に実施している。	目標の達成状況の評価は、サービス事業者が行うアセスメント結果等を参考にし、設定した期間でほぼできている。	目標の達成状況の評価は行っているが、あらかじめ設定した時期に実施できていない。	経過記録等に、目標の達成状況の評価を①あらかじめ設定した時期に行い、②サービス事業者のアセスメント結果を踏まえている記録がある。			
			⑥達成状況の評価を行い、今後の支援方法を検討している。	介護予防ケアプランで設定された目標が達成されたかどうかをチェックし、自立支援に向けた「地域ケア個別会議」を活用し、今後の支援方法やケアプランの見直しを行っている。	—	介護予防ケアプランで設定された目標が達成されたかどうかをチェックしているが、地域ケア個別会議をうまく活用できておらず、ケアプランの見直しまでは行っていない。	経過記録等に、目標の達成をチェックした記録があり、見直しが必要な場合はケアプランの作成が行われている。			
			⑦ケースのケアプラン、ケース記録、契約書等の保管を行っている。	定められた場所に適切な保管を行っている。	—	保管は行っているが、特に定められた場所がない。	定められた保管場所がある。			
			(3)委託したケアマネジメントについて、適正な実施が行えているかを確認している。	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務を委託する場合は、当該居宅介護支援事業所がケアマネジメント業務を適切に行っているかについて確認することが重要で、ここでは、具体的に、委託事業者が作成した介護予防サービス計画原案や内容および保管方法が適切に行われているかを評価します。	①居宅介護支援事業者へ委託したケアプランの原案確認を行っている。	居宅介護支援事業者へ委託したケアプラン原案について、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務手順書」に沿った内容の確認を行っている。	—	経過記録等に、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務手順書に照らして内容の確認を行った記載がある。		できている ：9～8点 ほぼできている ：7～6点 まだ不十分 ：5～3点
				②居宅介護支援事業者へ委託したケアプランの達成状況の評価の確認を行っている。	居宅介護支援事業者へ委託したケアプランの進捗状況の評価の確認について、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務手順書」に沿った確認を行っている。	—	居宅介護支援事業者へ委託したケアプランの進捗状況の評価の確認について、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務手順書」を参照せず、主観的な確認を行っている。	経過記録等に、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務手順書」に沿った内容の確認を行った記載がある。		
③委託しているケースのケアプラン、ケース記録、契約書等の保管を行っている。	定められた場所に適切な保管を行っており、委託が終了したケース資料も返還させている。	定められた場所に適切な保管を行っており、委託が終了したケース資料を返還させていないことがある。		保管は行っているが、特に定められた場所がない。	定められた保管場所がある。また、経過記録等に、委託が終了したケース資料が返還された記録がある。					