

巻末資料

医療サービスに係る主治の医師等の意見について

○指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第37号  
令和3年1月25日公布 令和3年4月1日施行 厚生労働省令第9号）

第30条【指定介護予防支援の具体的取扱方針】

21 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（次号及び第二十二号において「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。

21の2 前号の場合において、担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

22 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

## アセスメントシートの考え方・書き方

介護予防サービス・支援計画表作成時に使用。情報収集や分析の過程（ニーズとさまざまな社会資源の結びつけを、本人と協働作業によってどう進めたか）を見える化したもの。担当者の思考過程や判断根拠が第三者に分かるように記載。また、地域ケア個別会議の資料として使用可能。

#### 1 「チェックリスト項目」欄

本人がどのような生活を送っているのか、本人（家族）へ確認し、「はい」か「いいえ」を選択する。それ以外の項目も該当する内容を選択または記載する。

#### 2 「現在の状況」欄

本人がどのような生活を送っているのか、本人（家族）への聞き取りや、実際の状況（自立、見守り、一部介助、全介助、支障なし、支障あり）を確認の上、選択する。能力の勘案は不要。

#### 3 「確認した内容」欄

- (1) チェックリスト項目や現在の状況を踏まえ、「見守り」「一部介助」「全介助」「支障
- (2) あり」を選択した項目は、必ず本人の状況や支援内容等を記載する。また、「自立」や「支障なし」を選択した場合でも、課題（問題）有りと判断した項目には、本人の状況等を記載する。

- (3) チェックリスト項目や現在の状況、確認した内容をもとに、担当者が課題（問題）有りと判断した場合は、該当項目欄に「○」を付ける。「○」とした項目は、本人（家族）の改善意欲や支援意向（ニーズ）の有無を確認し、有りの場合は「✓」も付ける。

担当者が課題（問題）無しと判断した項目でも本人（家族）の改善意欲や支援意向（ニーズ）が有る場合は、その項目に「✓」を付ける。

#### 4 「領域①～③における課題の阻害要因（背景・原因）」欄

「確認した内容」（2）で担当者が課題（問題）有りと判断したものについて、課題（問題）の背景や原因（以下、阻害要因と言う）を記載する。

A～Fは順不同。また、7個以上の阻害要因がある場合は、自立した生活を目指す上で重要性を考慮し、優先度の高いものを記載する。

#### 5 「予測」欄

「確認した内容」（2）で担当者が課題（問題）有りと判断した全ての項目について、今後、必要な支援や取り組み（介護保険サービスだけでなく、セルフケアやインフォーマルな支援を含む）を行なった場合に課題（問題）の改善や維持の見込みについて、担当者が判断する。

## 6 「本人（家族）の意欲意向」欄

課題（問題）有り判断した項目や本人（家族）の改善意欲や支援意向がある項目に対し、課題（問題）をどのように解決したいか、また、解決後にどのような生活を送りたいかや、どのような支援を受けたいか等、文頭に領域の番号（①～③）をつけて記載する。（状況の説明は、「確認した内容」欄に記載しているためここでは不要）

## 7 「担当者が考える見通し」欄

「予測」欄において、「改善」と担当者が判断した全ての項目について、担当者の仮説で、「どのような支援や取り組みを行なう事で、どう変化する事が見込まれるか」等を文頭に領域の番号（①～③）を付ける。また、同じ見通しが複数の領域にまたがる場合は、文頭に各領域の番号（①～③）を全て付ける。

## 8 「目標とする生活」欄

1 日・・・日々の生活で新たに取り組む事や、大きな目標にたどり着くための段階的な目標等を、達成感が得られる具体的内容で記載する。

1 年・・・本人（家族）の望む暮らしや、課題（問題）が改善した場合の生活像等を、達成可能な目標（夢ではないもの）として記載する。

※介護予防サービス・支援計画表③にある目標および支援計画の期間との整合性に留意。

## 9 「総合的課題や目標・具体策の提案」欄

### （1）解決すべき課題（ニーズ）（最大3個）

課題（問題）を相互的に判断する。もし、4個以上の解決すべき課題がある場合は、自立した生活を目指すうえでの重要性を考慮し優先度の高いものを記載する。  
解決すべき課題が複数ある場合は、必要性や重要性を踏まえて優先順位を付ける。

### （2）該当する阻害要因（A～F：最大4個）

解決すべき課題（ニーズ）に該当する阻害要因を選択する。

※阻害要因や担当者が考える見通しを全て網羅しているか確認。

### （3）実現（達成）可能な目標

現在の身体状況や生活状況及び解決すべき課題（ニーズ）や目標とする生活を踏まえ、担当者が提案し、本人（家族）と一緒に検討した上で、目標を設定する。設定した目標を達成する事で生活がどのように改善するのか（変わるか）、本人（家族）が実感できる内容として記載する。その際、介護保険被保険者証の有効期間終了日も考慮する。

### （4）目標達成の具体策

セルフケア・・・目標達成に向けて、利用者自身が取り組む内容。

インフォーマル・・・目標達成に向けて、家族または公的サービス以外の社会資源（地域

住民やボランティア等)にて支援する内容。

専門職等 ・ ・ 目標達成に向けて、公的サービス（介護保険、総合事業、市の事業等）で専門職などに依頼する内容、または専門職等が支援する内容。  
ここでの「専門職等」はサービス名ではない。

※本人（家族）と一緒に検討した実現（達成）可能な目標を踏まえ、どのような取り組みを行えば達成するのか、担当者の判断で考え得る全ての具体策（提案したもの）を記載する。

(5) 達成期間や本人の同意、優先順位

具体策によって実現（達成）可能な目標が、どの程度の期間で達成可能となるのか、本人（家族）と一緒に検討する。実現（達成）可能な目標や達成期間について、本人（家族）の同意の有無を選択する。

※同意の有無に関係なく、担当者の判断や提案した内容は記載する。提案した実現（達成）可能な目標や具体策が実施不可の場合、支援経過記録や予防プラン③表の「適切な支援の実施に向けた方針」に記載する。

10 「自宅内（外）の見取り図および確認状況」欄

- (1) 自宅内（外）の状況を確認し、生活で使用する部屋等を記載する。また、利用中の手すりや福祉用具等（自己所有を含む）があれば併せて記載する。
- (2) 自宅内（外）の状況確認後、手すりや段差解消等改善の必要性無し（今のままで問題無し）と判断した場合は「✓」を付け、改善の必要性有りと判断した場合は「◎」を付ける。「◎」を付けた場合は、その根拠を記載する。（サービス名ではなく、必要な状況を記載する）
- (3) 自宅内の移動経路を変える事（動線変更）で改善出来る事がないか、ベッドや家具の配置、寝室の変更等（家具等の配置替え）で動作が容易になる事がないか等を確認する。改善の必要性無し（今のままで問題無し）と判断した場合は「✓」を付け、改善の必要性有りと判断した場合は「◎」を付ける。「◎」を付けた場合は、その根拠を記載する。
- (4) 結果欄は、今回のアセスメントで新たに検討した内容を項目ごと（住宅改修、福祉用具貸与（自費レンタル含む）、福祉用具購入）に記載する。担当者の判断と本人（家族）の意向が違う場合は、相違点を記載する。  
※アセスメントシート印刷後に、結果（住宅改修等）を手書き（マーカー等）で記載する。

## 1.1 「健康状態（疾病の重症化予防の視点）」欄

### (1) 現状

本人（家族）へ確認し、「はい」か「いいえ」を選択する。その他、検査データ（血圧含む）についても分かる範囲で内容を記載する。

※糖尿病がある場合は、血糖値、HbA<sub>1c</sub>や合併症の症状等について必ず記載すること。

### (2) 課題

現状を本人（家族）へ確認した際、担当者が課題（問題）有りと判断した場合は「○」を付け、本人（家族）も課題を認識している場合は併せて「✓」を付ける。

### (3) 課題の対応や医師の指示、具体策等

各項目において、医師の指示がある場合は、その内容を記載する。担当者が課題（問題）有りと判断した項目には、これから取り組む内容（担当者の提案等）を記載する。

※数値目安（個人差があるので必要時は医師へ確認）

例) 血糖値・・・空腹時（130 mg/dl）、食後2時間（180 mg/dl）

HbA<sub>1c</sub>・・・7.0%未満

### (4) 処方薬（服薬回数や効果等記載）

お薬手帳の有無を確認し、「有」か「無」を選択する。また、本人（家族）の了承を得た上で、薬の内容を確認し、利用している薬局の情報（店名や連絡先）を記載する。

服用または、使用している薬剤名や回数（時間帯等）、効果等を記載する。

複数の病院や薬局がある場合は、該当する薬がどの病院や薬局のものか併せて記載する。また薬の内容がわかるものがあれば別紙として（コピー等）を添付する。