

## (1) 予防給付の場合

予防給付では、要介護認定において要支援 1・要支援 2 と判定され、運動器の機能向上が必要と判断されたものに対し、運動器の機能向上に関するサービスを提供し、これにより自立した生活機能を維持し、要介護状態に陥ることを予防する。この場合、主に介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションの場を通じて実施することを想定する。

## (2) 地域支援事業(介護予防特定高齢者施策)の場合

地域支援事業は、市町村（市町村から受託した事業者を含む）が運動器の機能向上を図るために地域住民に対して実施する。このうち、介護予防特定高齢者施策については、様々な地域の資源から運動器の機能向上が必要な特定高齢者を見つけ出し、運動や生活改善等を通じて主として集団的な対応により実施する。また、介護予防一般高齢者施策は、地域住民に運動器の機能向上の重要性を理解してもらうことを目標に、簡単な運動を行うような行事への参加や、パンフレットの配布などを行う。ただし、運動器の機能向上を目的とする地域住民の自主的な活動においては、介護予防特定高齢者施策の対象者と介護予防一般高齢者施策の対象者が混合し、役割を分担しながら実施されることもあると考えられる。

## 3.2. 実施体制と実施内容

### 3.2.1. 予防給付の場合

#### (1) 介護予防通所介護において実施する場合

##### ① 実施担当者(現行の通所介護と基本的に同様)とその役割

○生活相談員

○看護師又は准看護師

- 一般的な身体状況を把握し、実施日ごとに運動の実施可否に関する情報収集を行い、必要に応じて医療機関との連携をとる。

○経験のある介護職員

- 機能訓練指導員等と連携しながらプログラムの実施を行う。
- 高齢者の運動器の機能向上に経験のあるものが望ましい。
- 運動の意欲を高めることに配慮する。
- 運動プログラムの自立度を高める。

※対象者 15 人までは 1 以上、それ以上 5 又はその端数を増すごとに 1 を加えた数以上

○機能訓練指導員\*

- 個別のプログラムを作成するために運動器の機能を把握し、運動負荷の種類、量を決定する。
- 実施計画に掲げられたチェック項目を実施日ごとに行い、プログラム全体の進行を管理する。

\*機能訓練指導員とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師

## ② 実施内容

- 事前アセスメント
- 個別サービス計画（原案）の作成
- 個別サービス計画（原案）の説明と同意
- 運動の実施
- 日常生活上の運動に関する相談
- 地域での自主的な活動への参加の促進
- 事後アセスメント
- 地域包括支援センターへの報告

## ③ 評価

事業所は、対象者に対して3カ月に1回の運動器の機能評価を行う。

### (2) 介護予防通所リハビリテーションにおいて実施する場合

#### ① 実施担当者（現行の通所リハビリテーションと基本的には同様）とその役割

○医師（専任）

○理学療法士・作業療法士または、看護師もしくは准看護師もしくは介護職員

○看護職員

- 一般的な身体状況を把握し、実施日ごとに運動の実施可否に関する情報収集を行い、必要に応じて医療機関との連携をとる。

○理学療法士・作業療法士

- 個別のプログラムを作成するために運動器の機能を把握し、運動負荷の種類・量を決定する。
- 個別サービス計画に掲げられたチェック項目を実施日ごとに行い、プログラム全体の進行を管理する。

○経験のある介護職員

- 理学療法士・作業療法士などと連携しながら運動プログラムの実施を行う。
- 高齢者の運動器の機能向上に経験のあるものが望ましい。
- 運動の意欲を高めることに配慮する。
- 運動プログラムの自立度を高める。

## ② 実施内容

医学的管理の下で、以下のサービスを実施する。

- 事前アセスメント
- 個別サービス計画（原案）の作成
- 個別サービス計画（原案）の説明と同意

- 運動の実施
- 日常生活上の運動に関する相談
- 地域での自主的な活動への参加の促進
- 事後アセスメント
- 地域包括支援センターへの報告

### ③ 評価

事業者は、対象者を適宜モニタリングし、プログラム開始3ヶ月後には運動器の機能評価を行う。

## 3.2.2. 地域支援事業（介護予防特定高齢者施策）の場合

### ① 実施場所

通所介護事業所などの介護サービス事業所・市町村保健センター・健康増進センター・老人福祉センター・介護保険施設・公民館等、市町村が適当と認める施設で実施するものとする。

### ② 実施担当者

医師・歯科医師・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・機能訓練指導員\*、経験のある介護職員等が実施する。

\*機能訓練指導員とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師

### ③ 送迎サービスについて

特定高齢者は、公共交通機関を用いる外出などに制限を認める者も一部存在し、そうした者に対しては、送迎サービスを行うことも一つの方法である。しかし、そういった場合でも、個別の事例における公共交通機関の利便性に配慮しつつも、送迎サービスを永続的なものとすることなく、長期的には自立することができるように、段階を踏んで徐々に公共交通機関の利用を促すようにする。

### ④ 実施内容

- 事前アセスメントの実施
- 個別サービス計画（原案）の作成
- プログラムの実施
- 事後アセスメントの実施
- 地域包括支援センターへの報告

### ⑤ 評価

予防給付同様、対象者を適宜モニタリングしつつ、プログラム開始後3ヶ月後には運動器の機能評価を行う。

## 4. 対象者の推計と計画策定のための効果の考え方

### (1) 計画策定のための効果及び要介護者数等の見込み方について

本サービス等に関する効果及び要介護者数の見込み方については、第3期介護保険事業計画策定時のように、介護予防事業等を実施しない場合の要介護者等の数の見込みを基に全国一律の割合で介護予防事業等の効果を見込むこととはせず、当該自治体における介護予防事業等の実施状況及び今後見込まれる介護予防事業等の効果を勘案して、要介護者等の数の見込みを定めることとする。ただし、介護予防事業等の効果については、現状において十分発揮されている自治体のみではなく、追加的にその効果が見込まれる自治体も多いと考えられることから、「介護予防継続的評価分析等検討会の第二次分析結果」を基に、追加的な介護予防事業等の効果を見込むことができることとする。

### (2) 予防給付(要支援1・要支援2)

予防給付の対象となる要支援1及び要支援2の認定者数の推計については、基本的に(1)の考え方で行われるが、運動器の機能向上、栄養改善及び口腔機能向上等に係るサービス必要量(以下、必要量)の推計が重要であることと共に、その必要量に対するサービス供給の基盤整備が、本サービス等を効果的に実施するために不可欠である。サービス供給の基盤整備とは、必要量を充足することにとどまらず、この必要量に対する研修、実施支援などを含む効果的なサービス提供体制の整備を指す。

#### 【サービス必要量の算出の一例】

本サービスの必要量を算出するにあたっては、まずは運動器のリスク保有者数を算出する必要があるが、前年度の介護予防アセスメントの実績データ等を利用して、予防給付利用者のうちの基本チェックリストの運動器に関連する5項目のうち3項目以上に該当する率(運動器のリスク保有率)を算出し、その率に、(1)によって推計される、当該年度の予防給付利用者数を乗じることによって、算出する。さらに、この運動器のリスク保有者数に、前年度、介護予防ケアプランを作成した者に対して本サービスを選択した者の率等(※)を乗じることによって、現実的な必要量を推計することができる。

※普及啓発等によって今後サービスの選択が増加する見込み(期待率)を加えることもあり得る。

また、この必要量を生活圈域毎に作成することにより、より地域に密着したサービスとすることができる。

本サービス等の必要量 = 本年度の要支援者数(予測) × 運動器のリスク保有率 × 本サービスを選択する率(+期待率)

#### 【要支援者に占めるリスク保有率(介護予防継続的評価分析等検討会第二次分析結果より)】

|           | 運動器  | 栄養  | 口腔   | 生活機能 |
|-----------|------|-----|------|------|
| リスク保有率(%) | 84.1 | 5.2 | 30.8 | 50.8 |

### (3) 地域支援事業(介護予防特定高齢者施策)

#### 【サービス必要量の算出の一例】

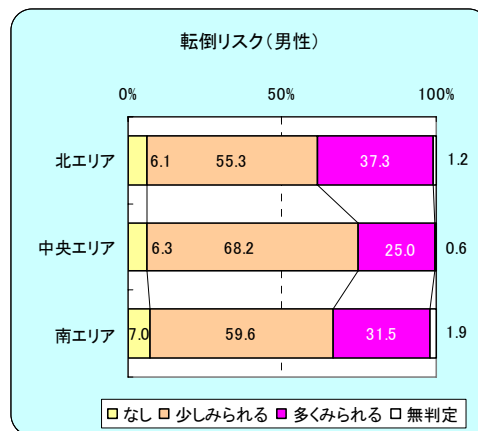
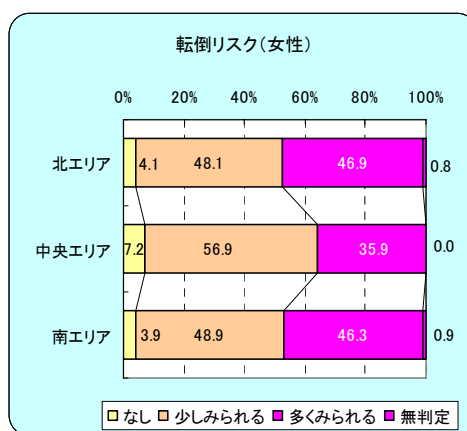
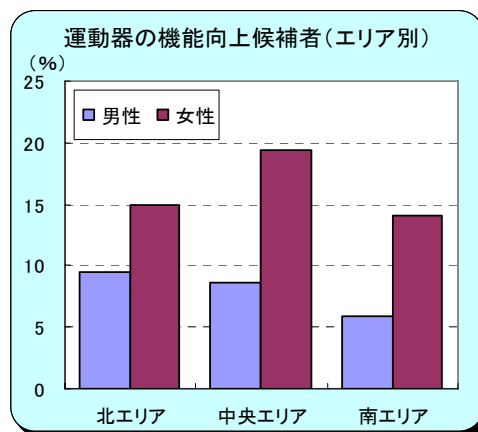
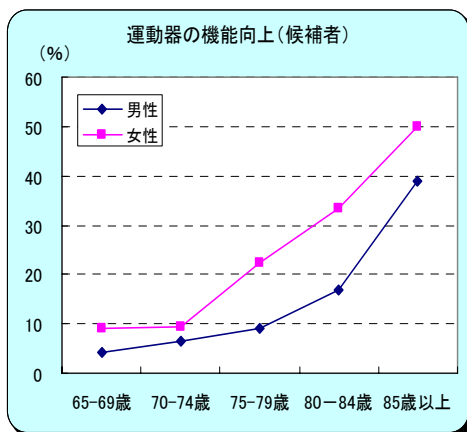
特定高齢者における必要量においても、予防給付の考え方と基本的には同様で、前年度の介護予防事業実績や介護予防アセスメントの実績データ等から、基本チェックリスト等による運動器リスク保有率や本サービスを選択する率を算出し、予防給付と同様の式により求めることができる

鈴木ら(2007)によれば、地域の悉皆調査により、高齢者のうち基本チェックリストの運動器に関連する5項目の3項目以上該当するものは26.5%と報告されている。

本サービス等の必要量 = 本年度の特定高齢者数(予測) × 運動器リスク保有率 × 本サービスを選択する率(＋期待率)

#### 【生活圏域毎のサービス必要量の算出における埼玉県和光市の事例】

下図に示すごとく、生活圏域毎に、運動器に関する5項目のうち4項目以上に該当するものを“リスクが多くみられる”、3項目該当するものを“リスクが少しある”と分類し推計に役立てている。また、運動器のリスクに加えて閉じこもりのリスクがあるものを重点対象者とするなど、より積極的に関わるべき対象を明らかにし、このような対象者には訪問による本サービス等の紹介を行う計画を立てるなど、地域の実態に合ったサービス必要量を推計している。



## 5. 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について

本サービス等に関して行われる介護予防ケアマネジメントは、他のサービスに関するケアマネジメントと比較して、本質的な違いはないものと考えられる。

一方、本サービス等の特性に鑑み、介護予防ケアマネジメントを実施する際の留意点としては、以下の各点が挙げられる。

### 5.1. 本サービス等の利用を想定する、介護予防ケアマネジメントで配慮されるべき点

#### (1) 運動器の機能向上の効果を広く地域に周知する

現状では、主な対象者となる特定高齢者を含む虚弱な状態にある高齢者自身や要支援者自身が運動器の機能向上プログラムの効果について必ずしも十分に理解しているとはいえない。加齢に伴う運動器の機能の低下については、悪くなる一方で改善することはないとあきらめてしまっている人もいる。様々な機会を通じて、運動器の機能向上プログラムによって生活機能の低下を改善した事例を提示する、簡単に効果が実感できる体験プログラムを紹介するなど、運動器の機能向上の効果を広く地域に周知する必要がある。地域支援事業の介護予防一般高齢者施策等を通して、高齢者だけでなく、高齢者を持つ家族も含めて地域全体に運動器の機能向上プログラムの効果を理解してもらうこともケアマネジメントの範疇となる。

#### (2) インフォームドチョイスを基本とする

本サービス等にとどまらず介護予防サービス全般にいえることであるが、介護予防は自らが意志をもって実践する事なしには効果を期待することができない。したがって、従来の介護保険サービス以上に、対象者自身の主体的な関わりを必要とする。このため生活機能評価や介護予防ケアマネジメントを通じて、対象者の現状理解を促し、その理解に基づき、いくつかのプログラムを提示し、プログラムを選択する主体的な参加のプロセスが重要である。生活機能評価によって運動器の機能低下を認めるからと言って、本サービスを直ちに当てはめるようなことがあってはならない。すなわち、インフォームドチョイスを重視すべきである。

#### (3) 目的志向でプログラムを紹介する

本サービス等は、高齢者の生活を豊かにするための手段であって、運動器の機能向上やプログラムの提供自体を目的とするものではない。したがって、体力測定値はあくまでも目標達成のためのプロセスを計る目安であって、その数値自体の改善を目標とするものではない。いきいきとした生活を送り続けるために課題となる、生活機能を改善することが目的となる。この目的を解決する手段として運動器の機能向上プログラムを紹介する。

#### (4) 地域での自主活動の促進

本サービス等は、介護予防通所介護など特定の機会に提供されるだけでなく、生活全般において運動器の機能向上の視点が盛り込まれるよう、普遍的で継続的な対応が行われる環境整備が重要である。特

に地域支援事業では、地域での健康増進活動の一環として対象者自身が主体的かつ継続的に参加していくことが重要であることから、地域での自主活動の促進が必要となる。予防給付においては、特定高齢者事業への参加、特定高齢者事業においては一般高齢者事業への参加やその他地域活動への参加を念頭に置いて、徐々に支援の量を少なくし、自主活動へとつなげるケアマネジメントとなることが望ましい。

#### (5) 複数の課題を持つ対象者に対応する

介護予防を目的とする個々のプログラムが単独で提供されることもあるが、生活機能の低下は多様な背景や原因が絡み合って生じていることが多いことから、複数の課題を持つ対象者に対しては、たとえば運動器の機能向上と口腔機能向上、運動器の機能向上と栄養改善というように、複数のプログラムを組み合わせて同時に提供することが考えられる。特に、低栄養状態にあつては運動器の機能向上を図ることが難しいと考えられ、栄養状態の改善には注意が必要である。ただし、目的が異なるプログラムを組み合わせることは、対象者自身の生活課題を認識しにくくすることもある。すなわち、前述のインフォームドチョイスを難しくする可能性がある。このような場合では、たとえば栄養改善に関するプログラムを先に提供し、改善が認められた後に運動器の機能向上に関するプログラムを利用するなど、時間差をつけてプログラムを提供することも考えられる。

#### (6) 定期的なフォローアップを行う

対象者の心身の状態が改善し、本サービス等の利用の必要性がなくなった場合においても、定期的にフォローアップを行い、運動器の機能低下に起因する生活機能の低下が再び出現していないか継続的に評価していくことが重要である。

### 5.2. 本サービス等の利用を想定した、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントの手順

#### (1) 課題分析(一次アセスメント)

- 介護予防サービスのニーズを把握する。
- 基本チェックリスト・基本情報などから、生活機能低下のなかでも運動器の機能低下が認められるかどうかを確認する。その原因として、考えられる要因を列挙する。
- プラン作成に支障となる、医学的・社会的な要因を把握する。特に運動器の機能向上プログラムを実施できない要因、運動器疾患・循環器疾患等の有無とその重症度を把握する。

#### (2) プラン作成

- アセスメント結果をもとに、課題を整理し、列挙して利用者に提示する。生活機能低下は本人が自覚していないことがあるので注意が必要である。たとえば、本人のニーズが生活支援にあるとしても、その生活支援を必要とする背景にある運動器の機能の低下について理解を促す必要がある。
- 課題分析で列挙された課題の中から、対象者が解決したいと望む課題を選択することを促す。同時に、課題解決の努力によって3ヶ月後にどのようなことになることを望むのか、また、長期的

には（概ね1年後）どのような生活をしていることを望むのかを聞き取り確認し、サービス利用による生活機能改善の目標を具体的なものとする。本人が意欲の低下などにより課題解決のイメージがつきにくい場合には、半年前・1年前の生活状況を思い出させ、その状態へ戻すことを目標に置くよう促すと良い。

- 課題が筋力を高めたい、歩く力を高めたいなど、機能的な視点に偏ってしまう場合には、対象者が日常生活を維持していくための生活課題を列挙し、困難度で順位を付け、3ヶ月程度の本サービスの実施により、改善（自立度が高まる）が見込まれる生活課題を具体的に挙げ、それを介護予防ケアプランの目標とする（次頁図）。
- このような過程によって具体化された課題を解決するために必要なアセスメントを再実施する。特に、解決を促す要因、妨げる要因を整理すると、すべてをアセスメントすることに比較して効率的にアセスメントがなされる。
- 加えて、予防給付の対象者であれば特定高齢者施策を、特定高齢者であれば一般高齢者施策をと言うように、次のステップを指し示し、サービス利用によって生活範囲を広げていくイメージを早期から対象者と共有する。

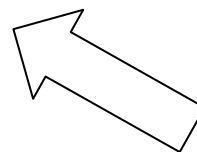
### (3) モニタリング・評価

- 事業者からの体力測定・目標達成・実施状況の評価報告を踏まえ、改めて課題分析を行い、サービスの効果を評価する。今後の支援については、目標達成状況に応じて、現在のプランの継続・終了・変更を検討する。予防給付から特定高齢者施策・一般高齢者施策（改善）、要介護状態（悪化）へと移行したものを把握し、分析可能な形で記録する。

#### 【生活課題・目標設定の例（埼玉県和光市の事例）】

| 生活課題                 |                | 目標 |
|----------------------|----------------|----|
| ひとりで<br>難しいもの        | 公共交通機関を使って外出する | ** |
|                      | お風呂の掃除をする      |    |
|                      | 掃除機をかける        |    |
|                      | 新聞などの重たいゴミを出す  |    |
| 何とか<br>ひとりで<br>できるもの | 日常の買い物に出る      | *  |
|                      | ひとりで散歩する       |    |
| 楽に<br>ひとりで<br>できるもの  | 身の回りの整頓をする     |    |
|                      | 日常のゴミを出す       |    |
|                      | 食事の支度をする       |    |

- \*\* 何とかひとりでできるようになりたい項目
- \* 楽にひとりでできるようになりたい項目



| 運動器の機能向上サービスの目標    |      |                               |
|--------------------|------|-------------------------------|
| 1時間程度の外出で疲れない体をつくる |      |                               |
| 到達目標               | 1ヶ月目 | 歩行能力を高めるための運動に必要な基本動作が自立して行える |
|                    | 2ヶ月目 | 家の近所の散歩が楽にできる                 |
|                    | 3ヶ月目 | 連続30分程度の歩行ができる。階段1階分を楽に昇降できる  |

【生活課題具体化の例（埼玉県和光市の事例）】

下表を用い、地域包括支援センターの職員が利用者の生活機能の主観的な評価を行い、基本的に○2、△1、△2、×1、×2について検討し、課題解決の優先順位を考え、本サービス等の提供によって向上が期待される生活課題を明らかにする。こうして明らかにされた生活課題は、利用者・地域包括支援センター・本サービス等の提供者と共有する。

【生活機能評価】

|    |        |       |   |     |    |             |
|----|--------|-------|---|-----|----|-------------|
| 氏名 | (ふりがな) | ○ダ ○コ | 女 | 調査日 | 事前 | 平成18年12月10日 |
|    |        | ○田 ○子 |   |     | 事後 | 平成19年5月10日  |

|      | 事前 | 事後 | 備考                               |
|------|----|----|----------------------------------|
| 室内歩行 | ○1 | ○1 |                                  |
| 屋外歩行 | ○2 | ○2 | 限られた場所のみ                         |
| 外出頻度 | △1 | ○2 | デイサービス以外の外出は少ない                  |
| 排泄   | ○1 | ○1 |                                  |
| 食事   | ○1 | ○1 |                                  |
| 入浴   | △1 | ○2 | デイサービスで入浴に頼っている。能力はある。           |
| 着脱衣  | ○1 | ○1 |                                  |
| 掃除   | △1 | ○2 | ヘルパーに頼っている。能力はある。                |
| 洗濯   | ○2 | ○2 | 大物以外は自立                          |
| 買物   | △1 | ○2 | 簡単なものは自分で。他はヘルパーや家族。             |
| 調理   | △2 | ○2 |                                  |
| 整理   | ○1 | ○1 |                                  |
| ごみ出し | ○1 | ○1 |                                  |
| 通院   | △1 | ○2 | 家族付き添い。                          |
| 服薬   | ○1 | ○1 |                                  |
| 金銭管理 | △1 | △1 | 銀行へ行くのは家族に頼む。                    |
| 電話   | ○2 | ○2 | 言語障害が軽度あるため、相手が聞き取りにくい。限られた相手のみ。 |
| 社会参加 | △1 | ○2 |                                  |

【判定基準】

| 自立度 | 自立    |       | 一部介助    |         | 全介助     |         |
|-----|-------|-------|---------|---------|---------|---------|
|     | 楽にできる | 少し難しい | 改善可能性高い | 改善可能性低い | 改善可能性高い | 改善可能性低い |
| 判定  | ○1    | ○2    | △1      | △2      | ×1      | ×2      |

## 6. 実施体制

本サービス等の提供においては、効果的かつ効率的に運動器の機能向上が図られるよう、施設・設備・人員・運営について必要な体制がとられていることが不可欠である。特に、予防給付・地域支援事業における介護予防特定高齢者施策においては、要支援者・特定高齢者を対象とした運動を行うことから、医療機関との連携を含めて、安全管理面において十分な体制が必要である。

### 6.1. 従事者について

要支援者・特定高齢者の状態を運動器のみならず、心理的にも、社会的にも理解し、安全にプログラムを提供できるものが従事者となる。また、従事者は、対象者が自信を持って自立した生活を送ることを支援するために、定期的にカンファレンスを行い、常に連携に努めることが重要である。本サービス等の主たる従事者として想定される、医療・介護の専門職は、虚弱な高齢者を対象とすることが多く、そのため高齢者の持つ能力を低く見積もりやすい。老年学の知識は必須で、幅広い高齢者の実体を理解し、本サービス等に従事することが望まれる。

- 介護保険の知識（地域支援事業を含む）
- 老年学の知識
- 運動器の機能向上にかかわる知識
- 他職種役割と業務についての知識
- 健康増進にかかわる知識
- 骨折予防及び膝痛・腰痛対策にかかわる知識

### 6.2. 安全管理について

本サービス等を安全に実施するために、事故発生時の対応を含めた安全管理マニュアルを整備する。また、実施にあたっては、看護職員等の医療従事者を配置し、有事に際して速やかに対応できる体制を整える。さらに各事業所では、安全委員会を開催し、以下の事項について定期的に確認を行う。

- 対象者から除外すべきものの要件
- 転倒予防対策を含めた運動を行う際の留意点の遵守
- 安全管理マニュアルの内容の確認及び更新