

<達成の判断がしやすい目標の具体例>

- 実際に、介護予防サービス計画書の「目標」欄に書かれていた目標の中から、達成の判断がしやすい目標の具体例を以下に示す。
- ただし、これらの目標については、個別の利用者に対する課題分析を十分に行った上で設定するものであり、これらの目標例が他の利用者の介護予防サービス・支援計画書にそのまま記載されることは望ましくない。

<目標の具体例>

- 自宅内で転倒しないように安全にすごせる。
- 一人で外出が出来る。
- 転倒のないように気をつけて外出する。
- 毎日散歩や買物等の外出をする。
- 足腰を強化,体力向上のためホームヘルパーと買物同行。散歩をする。
- ふれあい給食に参加できるようになる。
- シルバーカーを押して買物に行けるようになる。
- 近隣の知人宅にいけるようになる。
- 1日一回外出を心がけ、食事がおいしくたべられようにする。
- 杖による歩行に自信をつけ、近所の外出が1人でできるようになる。
- 体力をつけ、〇〇温泉へ行く。
- 買物、掃除が自分でできる。
- 自分で週に1回以上、調理して食事する。
- 体調に合わせてヘルパーと一緒に掃除を行う。
- 日中は離床して過ごす。
- 杖を持たずに歩く。
- デイ利用時に施設内を歩く。柄のついたモップで床を拭く。
- 車椅子を使用しないで、近所を歩行することができる。
- 膝に負担がかからないように掃除する。
- 毎日1品は、減塩に考慮しながら食べる。
- 昔の登山仲間と連絡をとり、会って話すことができる。
- 畑まで歩いていくことができるようになる。
- 浴室・トイレ以外の掃除ができるようになる。
- 近隣の〇〇さん宅までシルバーカーを押して行けるようになる。
- 週に3回は入浴する。

事例 8. 共同事務処理システムにより事務負担を軽減している事例

課題：地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託している場合、委託先の事業所が作成した給付管理票の情報をもとに、地域包括支援センターが給付管理票を作成するなど、二度手間となっている。また、委託先の居宅介護支援事業所に原案作成にかかる委託費を支払う事務手続きも煩雑である。

- 地域包括支援センターが居宅介護支援事業所から受け取る給付管理票については、データを収集、集約する仕組みを「新予防給付関連情報集約システム」として取り入れ、また、委託先の居宅介護支援事業所に支払う原案作成委託料について、「原案作成料支払システム」として共同処理するシステムを開発して対応している。
- このシステムは、大きく 3つの部分から構成されている。
 - ① 原案作成を行う居宅介護支援事業所から給付管理票情報（CSVファイル）を記録した磁気媒体を地域包括支援センターに提出する処理の部分
 - ② 地域包括支援センターがどの居宅介護支援事業所に委託を行っているかという委託に関する情報を保険者に引渡し、保険者がその委託情報を集約して国保連に送る処理の部分
 - ③ 各地域包括支援センターから出された介護給付費請求明細書と各保険者から提出された委託に関する情報をもとに、原案作成を行った居宅介護支援事業所に原案作成料を国保連から直接支払う部分

(参考)

全国介護保険担当課長ブロック会議資料

地域包括支援センター・介護予防支援関係 Q&A より

問 2

地域包括支援センターが介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託した場合の委託費を、国民健康保険団体連合会から直接、当該居宅介護支援事業所に支払うこととしてもよいか。

(答)

- 介護報酬である「介護予防支援費」の請求者は、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターである。ただし、地域包括支援センターの事務処理の合理化の観点から、地域包括支援センター、国保連、委託先の居宅介護支援事業所の 3 者が合意の上、地域包括支援センターによる適切な関与の下に介護予防支援業務に影響がないのであれば、委託費の支払いについて直接、国保連から委託先の居宅介護支援事業所に支払うことも差し支えない。

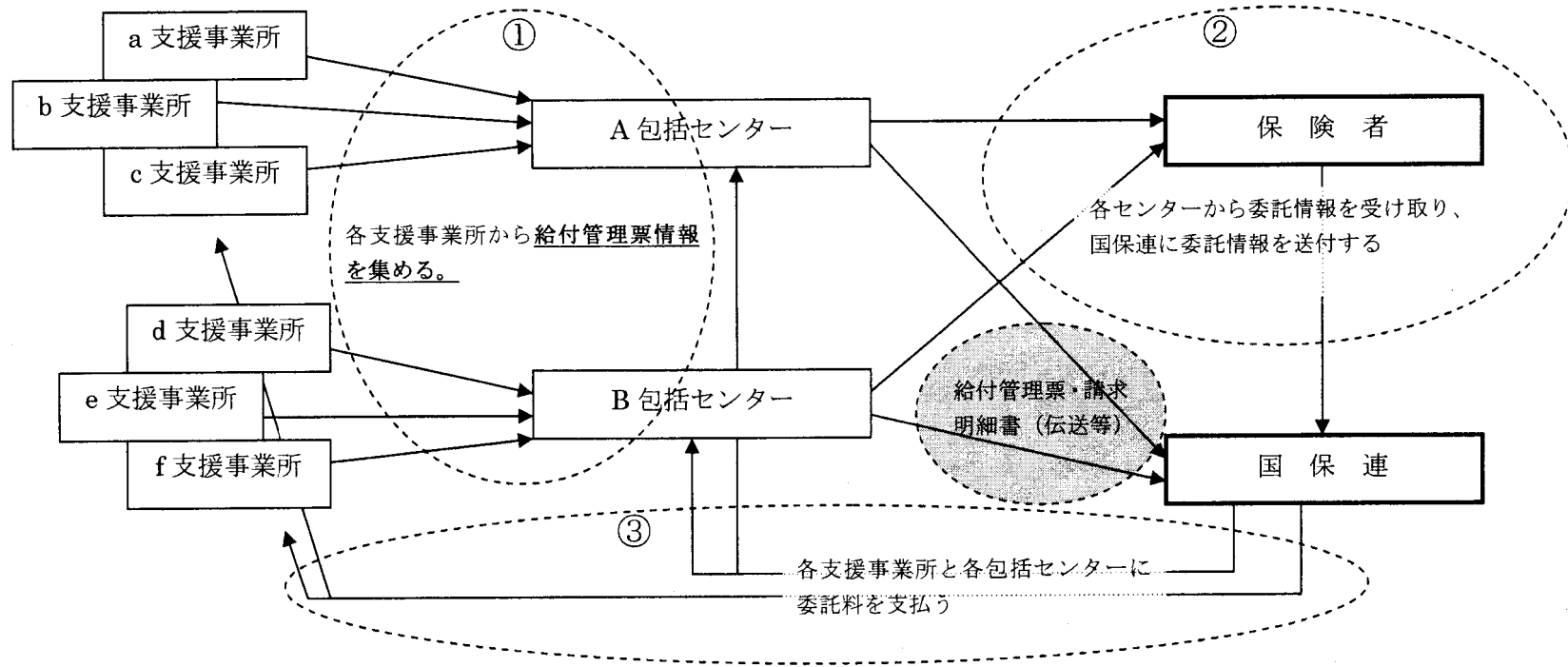
新予防給付に関する介護報酬請求事務改善業務の概要について（大阪府の事例）

地域包括支援センター（以下、「包括センター」という。）が居宅介護支援事業所（以下、「支援事業所」という。）に支払う原案作成委託料については、「原案作成料支払処理システム」として共同処理システムとしての運用を行っている。

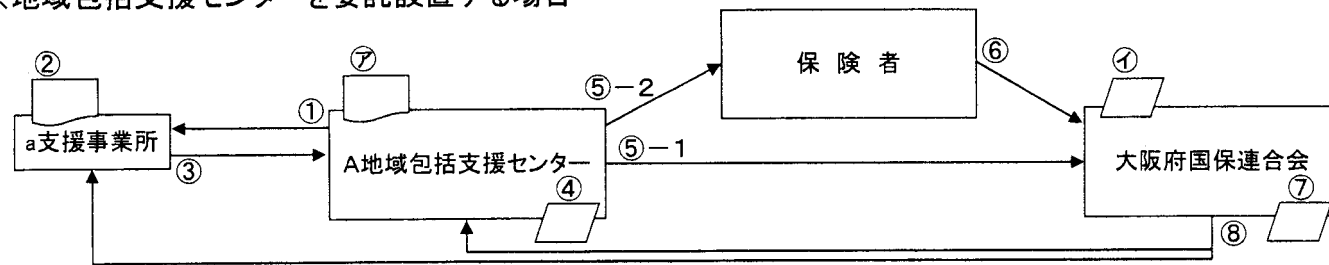
この国保連に委託して行う業務の範囲は、各包括センターから出された介護給付費請求明細書と各保険者から出された委託に関する情報をもとに、原案作成を行った支援事業所に原案作成料の支払を行うという部分（③の部分）となっている。そのため、この処理の前提となる、原案作成を行う支援事業所からの給付管理票情報を包括センターが受け取る処理の部分（①の部分）と包括センターがどの支援事業所に委託を行っているかという委託に関する情報を保険者へ引き渡し、保険者はその委託情報を集約して国保連に送るという処理の部分（②の部分）については、府内各保険者（または包括センター）において、「地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システム」を導入している。（「地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システム」についての概要は別添資料のとおり）

なお、センターが介護予防支援事業所として、国保連に請求をするための報酬請求システムは共同処理を行わない場合にも当然必要となる。（図の網掛け部分）

新予防給付に関する介護報酬請求事務改善業務の概要（大阪府の事例）



地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システムの概要
 ※地域包括支援センターを委託設置する場合

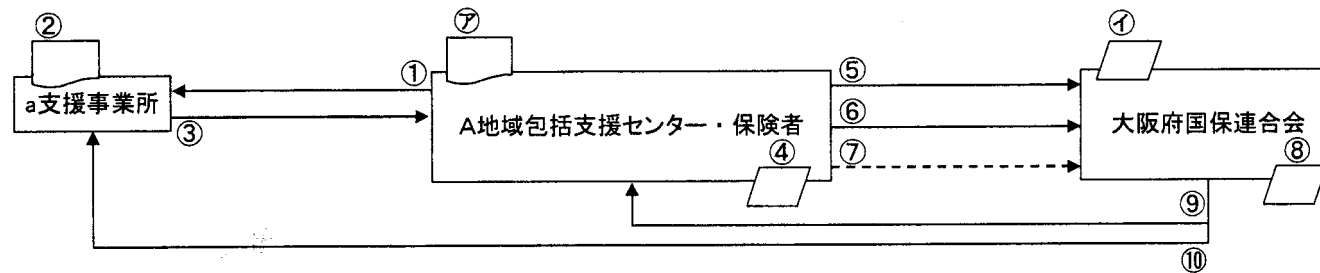


- ⑦: A地域包括支援センターにおいて、新予防給付ケアプラン作成(原案作成委託をしない被保険者対象)
- ①: 原案作成を支援事業所に委託する場合、作成依頼及び「委託先管理データ」送付
- ②: ①の委託契約に基づき、新予防給付ケアプラン原案作成
- ③: ②のケアプランについて、サービス実績確認後、サービス利用票、利用票別表及び「給付管理票」情報(CSVファイル)を記録した磁気媒体を委託元地域包括支援センターに提出(「委託先管理データ」を使用して、委託元地域包括支援センター単位に作成)
- ④: ③の提出内容をチェックするとともに、「給付管理票」データから請求明細書を含む請求データを作成し、他の委託先支援事業所から提出された全ての請求データや、⑦のケアプランから作成される請求データとマージ
- ⑤-1: ④でマージした給付管理票、請求明細書等の請求データを国保連合会に提出(伝送等による請求)
- ⑤-2: 支援事業所に原案作成委託した全ての「委託対象者情報」(対象被保険者、委託先支援事業所、委託料等)を、保険者に提出
- ⑥: ⑤-2で各地域包括支援センターから提出を受けた「委託対象者情報」を確認後、国保連合会に提出(総合窓口システム使用等)
- ①: ⑤-1で提出された介護予防ケアプラン報酬請求に対する審査
- ⑦: ①の審査結果による報酬支払額の内、⑥の「委託対象者情報」の委託料相当額を委託元地域包括支援センター支払額から減算し、委託先支援事業者の介護報酬に加算して集計
- ⑧: 報酬の支払い(委託先支援事業所が資金受領時点で委託料支払い済みとなり、残額が委託元地域包括支援センターへの支払額)
- ①、③、④、⑤-2の処理が、地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システムの対象範囲
 - ⑥、⑦、⑧の処理が、原案作成料支払共同処理(国保連合会へ委託)
 - ⑦の処理を行うには、委託元地域包括支援センターから委託先支援事業所に受領委任する書類を国保連合会に提出することが前提
 - ⑦の処理は、地域包括支援センター予防ケアマネジメントソフトまたは国保中央会の介護伝送ソフト等を使用して作成
 - ③の「給付管理票」情報(CSVファイル)は、委託先支援事業所の新予防給付ケアプラン作成ソフトまたは介護伝送ソフト等を使用して作成
また、作成不可の支援事業所及び紙媒体による提出の場合は、④の処理前に地域包括支援センター予防ケアマネジメントソフト等で対応
- ※ 地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システムは、原案作成委託料を国保連に共同処理委託するためのシステムであり、請求業務以外のケアプランの管理等は処理対象外

地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システムの概要

※地域包括支援センターを保険者が直営設置する場合

NO.2



- ⑦: A地域包括支援センターにおいて、新予防給付ケアプラン作成(原案作成委託をしない被保険者対象)
- ①: 原案作成を支援事業所に委託する場合、作成依頼及び「委託先管理データ」送付
- ②: ①の委託契約に基づき、新予防給付ケアプラン原案作成
- ③: ②のケアプランについて、サービス利用実績確認後、サービス利用票、利用票別表及び「給付管理票」情報(CSVファイル)を記録した磁気媒体を委託元地域包括支援センターに提出(「委託先管理データ」を使用して、委託元地域包括支援センター単位に作成)
- ④: ③の提出内容をチェックするとともに、「給付管理票」データから請求明細書を含む請求データを作成し、他の委託先支援事業所から提出された全ての請求データや、⑦のケアプランから作成される請求データとマージ
- ⑤: ④でマージした給付管理票、請求明細書等の請求データを国保連合会に提出(伝送等による請求)
- ⑥: 支援事業所に原案作成委託した全ての「委託対象者情報」(対象被保険者、委託先支援事業所、委託料等)を、国保連合会に提出(総合窓口システム使用等)
- ①: ⑤で提出された介護予防ケアプラン報酬請求に対する審査
- ⑦: ⑥の委託先支援事業者に支払う委託料の資金を、国保連合会に支払う
- ⑧: ⑥の「委託対象者情報」に基づき、⑦で受け取った資金を委託先支援事業者の介護報酬に加算して集計
- ⑨: 報酬全額を、委託元地域包括支援センターへ支払う
- ⑩: 委託先支援事業所に、介護報酬及び委託料を支払う

- ・ ①、③、④、⑤、⑥の処理が、地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システムの対象範囲
- ・ ⑦、⑧、⑩の処理が、原案作成料支払共同処理(国保連合会へ委託)
- ・ ⑦の処理は、地域包括支援センター予防ケアマネジメントソフトまたは国保中央会の介護伝送ソフト等を使用して作成
- ・ ③の「給付管理票」情報(CSVファイル)は、委託先支援事業所の新予防給付ケアプラン作成ソフトまたは介護伝送ソフト等を使用して作成
また、作成不可の支援事業所及び紙媒体による提出の場合は、④の処理前に地域包括支援センター予防ケアマネジメントソフト等で対応

※ 地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システムは、原案作成委託料を国保連に共同処理委託するためのシステムであり、請求業務以外のケアプランの管理等は処理対象外

【参考】

「介護予防事業の円滑実施・地域包括支援センター支援等に関する調査研究」 老人保健健康増進等事業 事業概要

1. 目的

- 平成 18 年 4 月より地域包括支援センターが設置され、地域支援事業における介護予防事業も開始された。本研究事業では、予防重視型システム及び地域包括ケアの円滑な推進に向け、全国の地域包括支援センター及び自治体における事業実施状況及び先進的な実施事例等を踏まえ、地域包括支援センターの体制の強化を図る方策の検討及び介護予防事業等の効果的な実施方策の検討等を行うことを目的とする。

2. 検討のポイント

- ① 可能な限り、直近の自治体における実情を踏まえたニーズを把握し、それを踏まえた検討を行う
- ② 恵まれた職員・環境を有する自治体ではなく、標準的な自治体において実施可能な普遍性のある成果物を目指す

3. 調査研究の主な課題

(1) 人材確保を中心とした体制整備

- 都道府県における体制整備計画の状況をフォローし、2007 年 3 月の経過措置期間終了に向けた体制整備に関する検討課題を検討する。
- その際、関係団体による人材派遣協力や事務処理の共同化といった先進的な取組を調査するなどの方法により、人材や財政的な体制整備に資する効果的な具体策を検討する。

(2) 特定高齢者把握

- 目標より相当低位にとどまっている特定高齢者の把握率向上を目指すため、特定高齢者の把握率が高い市町村など、先進的な市町村の事例を調査し、その具体策を集約するとともに、特定高齢者把握の具体的な方策のモデルを提示する。さらに、必要に応じて、制度的な見直しに向けた具体案を提示する。

(3) 介護予防ケアマネジメント（介護予防支援）の適正実施

- 介護予防のケアマネジメントについて、質の向上及び効率性の両面を踏まえた具体的な実施方策について、全国の地域包括支援センターでの取り組み等をもとに検討し、効率的で質の高い介護予防ケアマネジメントプロセスの全国的な普及・促進を図る。

(4) 市町村による基盤整備支援

- 市町村は地域包括支援センターを核とし、包括ケア体制の構築を行う必要がある。このため、市町村におけるネットワーク構築・人材確保などをはじめ、運営協議会のあり方など、全国の先進的な市町村の事例を調査・集約し、具体的な市町村による基盤整備のモデルを提示する。

[調査研究事業実施]

- ・(社) 全国保健センター連合会

介護予防事業の円滑実施・地域包括支援センター支援等に関する調査研究委員会
委員名簿

順不同・敬称略

氏名	所属
秋山 由美子	世田谷区 保健福祉部 部長
米 芳久	練馬区役所 健康福祉事業本部 保健福祉部 介護保険課 管理係長
泉 潤一	大阪府健康福祉部高齢介護室介護支援課長
今川 洋子	北海道健康福祉部福祉局介護保険課 保険運営グループ主査(研修)
井谷 哲也	三重県健康福祉部 長寿社会室 介護・福祉グループ
石田 光広	稲城市 福祉部高齢福祉課長
山本 美喜子	高浜市 福祉部 介護保険グループ 主査
山崎 初美	神戸市 保健福祉局 高齢福祉部 介護保健課 地域包括支援係 主査
松崎 順子	市川市保健センター 主幹
田中 明美	生駒市 福祉健康部 福祉支援課 保健師
安藤 智子	銚子市役所地域包括支援センター
清田 啓子	北九州市 小倉北区統括支援センター 保健師
柴山 志穂美	指定居宅介護支援事業所「ぷらん館千代田」 所長
川井 太加子	桃山学院大学社会学部社会福祉学科 助教授
岡本 玲子	神戸大学 医学部 保健学科 看護学専攻 地域看護学講座 助教授

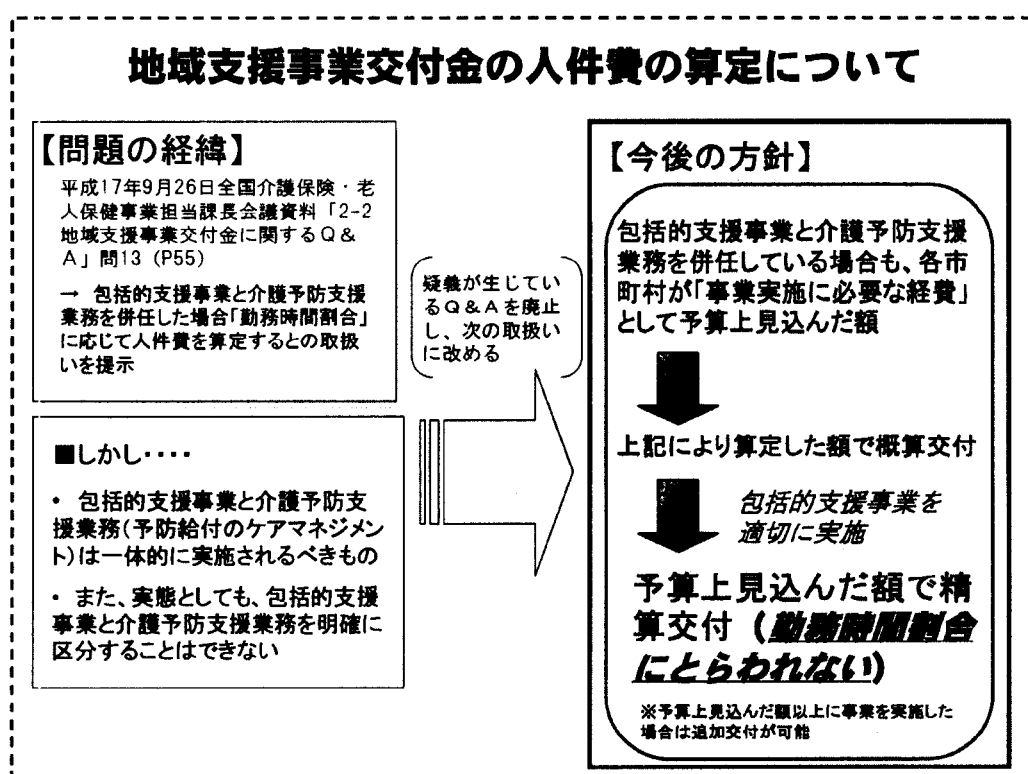
厚生労働省担当 老健局振興課 中野 孝浩(内線 3980)
老健局老人保健課 島田 陽子(内線 3962)

【参考】 今後の体制整備の支援策について

(1) 地域支援事業の運用改善

① 地域支援事業交付金の運用を弾力化します

- ・ 地域支援事業交付金の算定方法について、地域包括支援センターの活動の実態を踏まえて介護予防支援業務との関係を整理し、実際の地域包括支援センターの運営に支障がでないよう運用を弾力化。地域包括支援センターの活動のための財政を安定化させます【平成18年12月11日付け事務連絡「地域支援事業交付金の人件費の算定について」】。



② 地域包括支援センターにおいて介護予防事業に係る普及啓発などを受託することを可能にします

- ・ 地域包括支援センターに関する業務規制を緩和し、地域包括支援センターが介護予防事業に係る普及啓発事業、介護予防に関する地域活動を支援する事業などを受託することができるようにします【介護保険法施行規則第140条の50の改正】。
- ・ その結果、これらの業務をセンターの包括的支援事業と一体的に行うことにより、効率的かつ効果的な業務実施が可能となります。
- ・ また、こうした業務に要する費用について地域支援事業交付金の交付対象となることから、結果的に地域包括支援センターの財政を安定させることも可能となるといった副次的な効果も期待できます。

(2) 体制整備計画のフォローアップ

- 平成19年3月末の委託上限規制の経過措置期間終了に向け、平成18年7月に都道府県等が取りまとめた体制整備計画をフォローアップし、地域包括支援センターの確実な体制整備を図ります。【平成18年12月20日老健局振興課長通知「地域包括支援センター体制整備計画のフォローアップについて」】。

(3) 主任介護支援専門員に準ずる者に係る経過措置の延長

- 地域包括支援センターの人員基準のうち「主任介護支援専門員に準ずる者」について、平成18年度限りとしていたケアマネジメントリーダー研修未修了者に関する経過措置を、平成19年度まで延長することとします。

■具体的には・・・主任介護支援専門員研修又はケアマネジメントリーダー研修の未修者であっても、平成19年度中に主任介護支援専門員研修を受講することを条件として、すでに地域包括支援センター職員研修又は介護支援専門員現任研修（基礎研修課程及び専門研修課程）若しくは介護支援専門員専門研修（専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ）を修了し、かつ、介護支援専門員としての実務経験を有する者であれば、「主任介護支援専門員に準ずる者」として認めることとする【平成18年10月18日老健局計画・振興・老健課長通知「地域包括支援センターの設置運営について」6(1)の改正】。

(4) 介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化

- 介護予防支援の業務プロセスを見直し、重点的な対応をすべき部分と効率化すべき部分を明確化することによって、マネジメントの質を確保しつつ業務負担の軽減を図ります。
 - ・有識者による調査研究を実施。
 - ・年度内の可能な限り早急に、具体的な内容を取りまとめ。

(5) 円滑な運営に資する取組事例の情報提供

- 人員の確保など体制の整備や効率的な業務の実施など地域包括支援センターの円滑な運営に資する取組事例を収集し、全国の自治体に情報提供します。

【参考】

- ・都道府県等自治体に参加を求め、地域包括支援センターに係る全国会議を開催し、すでに、ネットワークの構築方策、特定高齢者の把握などについて、先進的な自治体による事例報告を実施。
- ・今後とも、国において事例等に係る情報を収集し、全国に提供する等の支援策を講ずる予定。

