

# 介護予防市町村モデル事業の進め方

## モデル事業の基本的な考え方

- 1 「介護予防重点推進・評価委員会」を設置する
- 2 「本モデル事業の実施方法」によって事業を行う
- 3 事前評価・事後評価を行う
- 4 各種プログラムの実施期間は3か月間（一部6か月間）とする
- 5 通所での個別プランによる集団実施を基本とする
- 6 原則として市町村（保険者）が実施する。  
（外部の専門家の招聘、個別プラン作成および各プログラム実施の外部委託可）

### 1 「介護予防重点推進・評価委員会」

#### (1) 目的

介護保険制度改正後に実施される総合的な介護予防システムのあり方検討のために、平成16年度に実施される「介護予防市町村モデル事業」の実施を受けて、モデル事業の運営管理や事業評価を行うことを目的に設置する。

#### (2) 委員会構成

介護認定審査会委員、医師会等医療関係者、公衆衛生、高齢福祉等の介護予防関連有識者、介護予防プログラムで実技指導を担う者（管理栄養士・栄養士、健康運動指導士・健康運動実践指導者、理学療法士、作業療法士など）、ケアマネジャーにより構成。在宅介護支援センター、民間事業者、老人クラブ、NPO等の職員の協力も得る。

事業規模や市区町村ごとの実情によりモデル事業体制を整え、介護保険部局職員（認定審査会担当者等）や保健師などが事務局機能を担いながら事業の運営にあたる。

## 2 本モデル事業の実施方法

### 事業実施計画書の作成

#### 対象者選定 (対象者を明確にする)

- (1) 要支援、要介護1及び要介護2 (ただし、身体状況等を考慮する) を抽出
- (2) 「委員会」により各サービスの事業規模により対象人数を選定  
(辞退者や基本審査・エントリー判定で参加者減を見込んだ数値)  
⇒ 例えば 筋力向上は50～60人程度、栄養改善は50～60人程度  
※モデル事業における対象者選定はケアマネジャーとの連携が重要

#### 基本審査 (ここで事前評価を行っておく)

- (1) 各プログラムの基本審査項目により審査
- (2) 介護認定第1次審査の数値
- (3) 主な疾患状態
- (4) 生活行動改善目標

#### エントリー判定

- (1) エントリー判定表を使って除外条件を判定
- (2) 除外項目によってはかかりつけ医の判断

#### アセスメント

各サービスのアセスメント票等による

#### 各プログラムへの振り分け (単独実施の場合は必要なし)

- ・筋力向上と栄養改善2つのサービスを行う市町村は、
  - ①筋力向上群
  - ②栄養改善群
  - ③栄養改善+筋力向上 の3パターンでの実施が望ましい上記のパターンに加えて、
  - ④栄養改善+ $\alpha$  (口腔ケア、フットケア等) の比較対象群を設けることが望ましい

#### 個別プランの作成

・実技指導者研修において作成手法を習得

#### プログラム実施

- (1) 筋力向上 3か月間 (2) 栄養改善 6か月間 (中間評価3か月間)
  - (3) 閉じこもり予防 3か月間 (4) フットケア 3か月間
  - (5) 口腔ケア 3か月間
- ・実技指導者研修において実技指導を習得

#### 効果測定

- (1) 事業開始前 (基本審査・アセスメント等の数値) とプログラム終了後の数値等により効果比較
- (2) 生活行動変化比較 (基本審査時の目標に基づき本人・家族等にアンケート)  
※プログラム終了後も維持・向上のためプログラムの継続及び他施策への参加が出来るよう働きかけ

#### 評価 (効果測定を基にして評価を行う)

- (1) 個人評価 (事業実施前・後の改善評価と要介護の変化)
- (2) 総合評価 (参加者全員の改善評価)

## 2-① 介護予防モデル事業 対象者の選定方法

### (1) 一次選定

- 要介護認定で要支援、要介護1及び要介護2（ただし、身体状況等を考慮する）を対象者とする。
- 「介護予防重点推進・評価委員会」で、上記対象者から各プログラムの実施規模により参加人数を選定する。  
（辞退者や基本審査、エントリー判定等で参加者減を見込んだ数値、例えば筋力向上や栄養改善対象者は12～15人の参加者に対して50～60人程度から絞り込む。）
- 対象者像は各サービスにより異なるため、選定にあたってはケアマネジャー、在宅介護支援センター、保健センターなどとの連携が重要。

### (2) 上記選定者に対して、基本審査を行う。（ここで事前評価を実施）

- 1) 各サービスの基本審査項目に沿って行う。
- 2) 要介護認定一次審査の点数のチェックをする。
  - ①一次判定
  - ②中間評価項目得点
  - ③認定調査項目（基本調査・特記事項）
  - ④日常生活自立度の組合せ
  - ⑤サービス利用状況
  - ⑥主治医意見書
- 3) 生活行動改善目標（本人・家族の目標）を定める。

### (3) エントリー判定

- ①エントリー判定表を使って除外条件を判定。
- ②除外項目によっては、かかりつけ医の判断。

以上の手順で対象者を選定し、参加人数を決定する。

## 2-② 事前評価、事後評価方法

- ①基本審査 1) 2) 3) を全サービス共通の評価項目とし、事前と事後に評価する。
  - ②各サービスの「評価のための測定項目」及び「アセスメント票」を事業実施前に行い（事前評価）、事業終了時に同一の「評価のための測定項目」及び「アセスメント票」によって効果測定を行い事後評価する。
- ①、②を評価項目とする。
- 各サービスにおけるプログラム実施方式（○○方式、××法等）は自由選択とするが、事前評価・事後評価については各サービスの統一した評価項目で行う。

## 2-③ 個人評価と総合評価方法

### (1) 個人評価（個別プランに基づいて行う）

- ①参加者個人の個別プランによって事業前と後での改善度を比較し評価。
- ②参加者個人の事業開始前後の要介護度の変化と要介護認定一次審査の点数の変化。
- ③生活行動変化の比較（本人、家族からヒアリング、アンケート）。

### (2) 総合評価（プログラムに基づいて行う）

- ①個人評価を基に参加者全員の評価。
- ②プログラム・運営方法評価。  
（例：参加者の出席回数、脱落者数の検討、プログラム進行の適正、スタッフの対応、改善度が低い場合はその原因等）
- ③参加者終了後の状況。  
（例：自主的に継続参加\_\_人、各自趣味活動\_\_人、介護保険サービス利用\_\_人等）

### 3 報告書の作成

事業評価（事業運営体制）及び（個人プランに基づく）個人評価と（プログラムに基づく）総合評価をもとに、報告書の作成を行う。

※報告書の記載事項、様式案及び事前・事後評価に用いる測定項目の集計フォーム等は別途提示する予定。  
※本モデル事業の報告書は、介護予防サービス評価研究委員会及びその関連委員会における検討資料として活用されることを前提に作成願いたい。

#### (1) 事業運営体制

##### ①「介護予防重点推進・評価委員会」設置状況

- ・委員人数（名簿）
- ・開催回数

##### ②実施体制

- ・事務局スタッフ（例：介護保険課〇〇担当、〇〇課保健師）
- ・プログラム実施スタッフ  
※事務局スタッフ、プログラム実施スタッフとも職員体制の中身（職種・人数・役割など）が分かるように具体的に記入。
- ・実施場所（会場）
- ・実施方式（〇〇方式、××法）
- ・外部委託先（人数、実施場所、プログラム内容等）

##### ③市民への介護予防モデル事業周知方法

##### ④事業経費

#### (2) 事業評価

運営体制（上記①～⑤）の良否、研修の有無（内容評価）、医師会・ケアマネジャー等連携体制

#### (3) 個人評価の総評

#### (4) 総合評価の総評

※個別プラン、プログラムの添付。

### 4 各プログラムの実施期間

- |             |                |
|-------------|----------------|
| (1) 筋力向上    | 3か月間           |
| (2) 栄養改善    | 6か月間（3か月で中間評価） |
| (3) 閉じこもり予防 | 3か月間           |
| (4) フットケア   | 3か月間           |
| (5) 口腔ケア    | 3か月間           |

## 5 実施形態

- 実施にあたってはアセスメントによる個別プランを作成のうえ、通所での集団実施を基本とする。
- 各種プログラムの実施方式（○○方式、××法）は、市町村で選択（現在行っている方式の活用でも可）。

## 6 実施主体

原則として市町村（保険者）が実施するが、外部の専門家の招聘、個別プラン作成および各プログラム実施の外部委託は可（外部委託守備範囲参照）。モデル事業すべての外部委託は不可。

### 【 本ペーパーにおける用語解説 】

サービス：筋力向上、栄養改善、閉じこもり予防、口腔ケア、フットケアのサービスメニュー

個別プラン：個人の改善計画。

プログラム：全体プログラムの略称。各サービスの進行方法やその方法論

# 外部専門職の招聘・およびモデル実施の外部委託守備範囲

対象者選定	「介護予防重点推進・評価委員会」 市町村職員・保健師
基本審査	
アセスメント	
エントリー判定	
各プログラム振り分け	
個別プラン作成	外部委託 招聘専門職 (上記のいずれか)
プログラム実施	
効果測定	市町村保健師
事前評価・事後評価	「介護予防重点推進・評価委員会」 市町村職員・保健師
事業評価と報告書の作成	