

鈴鹿亀山地区広域連合における介護予防・日常生活  
支援総合事業(総合事業)の手引き

平成29年4月作成 (平成30年8月 一部改訂)

鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課

## 目次

1 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の概要について	1
2 対象者と利用手続きについて	3
3 鈴鹿亀山地区広域連合におけるサービスについて	11
4 訪問介護相当サービス, 通所介護相当サービス	14
5 訪問型サービスB	18
6 訪問型サービスC, 通所型サービスB・C	19
7 サービスの併用について	21
8 介護予防ケアマネジメントについて	22
9 住所地特例への対応について	33
10 主なQ&A	35

# 1 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の概要について

## 1-1 制度の概要

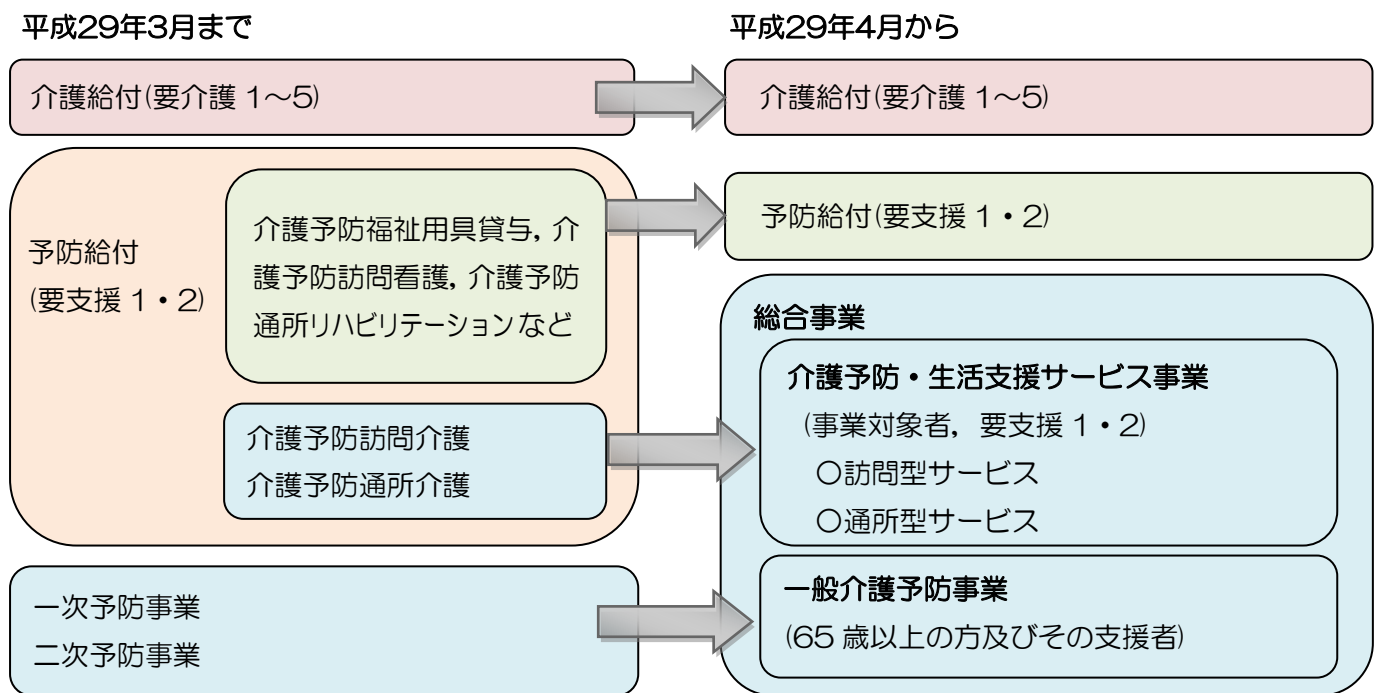
2025年には団塊の世代の方が75歳以上となり、今後さらなる高齢化の進行が予測されています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域全体で高齢者を支え、高齢者自身も要介護状態とならないように予防することが大切になります。

そのための仕組みとして創設されたのが「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」です。

制度の概要は次のとおりです。

予防給付(要支援の人に対するサービス)のうち介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)と介護予防通所介護(デイサービス)が、総合事業の中の介護予防・生活支援サービス事業に移行し、訪問型サービス、通所型サービスになりました。



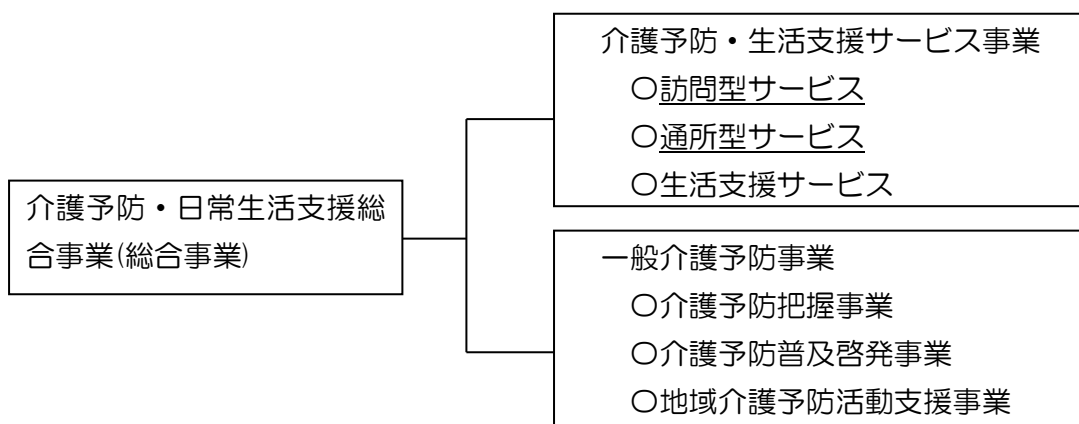
### ○サービス利用までの手続の一部を簡素化します。

総合事業のみの利用を希望する方は、基本チェックリスト(※)に回答し、サービス事業対象者と判定されることで、要介護・要支援認定申請を行わなくてもサービスを利用することができます。

(※)基本チェックリストとは、運動機能や栄養状態を確認したり、認知症やうつのは兆候がないかを調べるための質問票です。基本チェックリストの詳細は「2-5 基本チェックリストについて」をご確認ください。

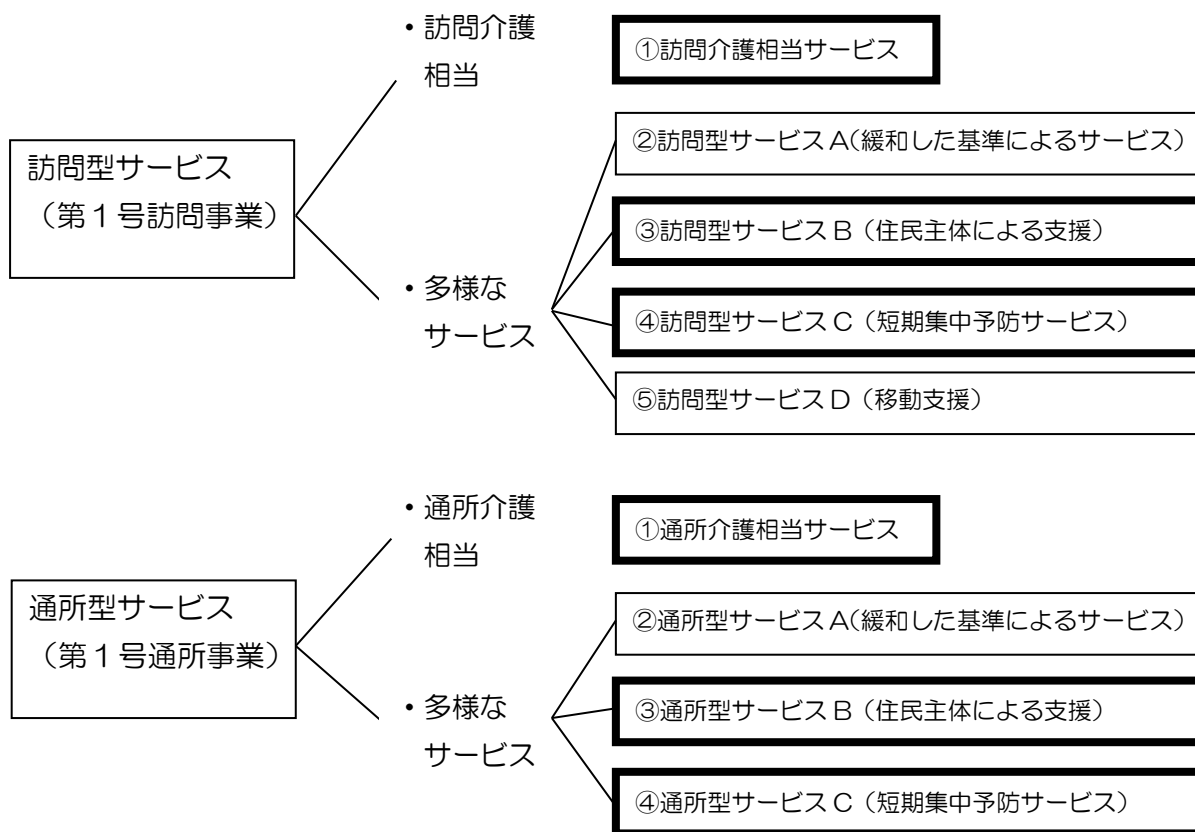
## 1-2 鈴鹿亀山地区広域連合における総合事業の実施について

この総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つの事業から構成されます。



また、「訪問型サービス」「通所型サービス」については、厚生労働省の「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」で次のような構成例が示され、介護事業者に加えて、NPO、ボランティア等の様々なサービス提供主体により、多様なサービスを提供できるようになります。

**■** = 鈴鹿亀山地区広域連合で実施しているサービス



## 2 対象者と利用手続きについて

### 2-1 総合事業の対象者について

対象者となるのは、次に該当する方となります。

- ① 介護認定新規，区分変更，更新申請により要支援認定を受けた方  
(※被保険者証の有効開始年月日が平成29年4月1日以降の方です。)
- ② 基本チェックリストによりサービス事業対象者と判断された方

総合事業は、要支援者相当を対象者として想定しており、生活上の困りごと等に対して何らかの支援を必要として窓口に来所された方のうち、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう、基本チェックリストを用いることで、迅速にサービスにつなげることができます。また、総合事業は本人が目標を立て、その達成に向けてサービスを利用しながら一定期間取り組み、自立に向けたステップへの移行を目指す事業です。

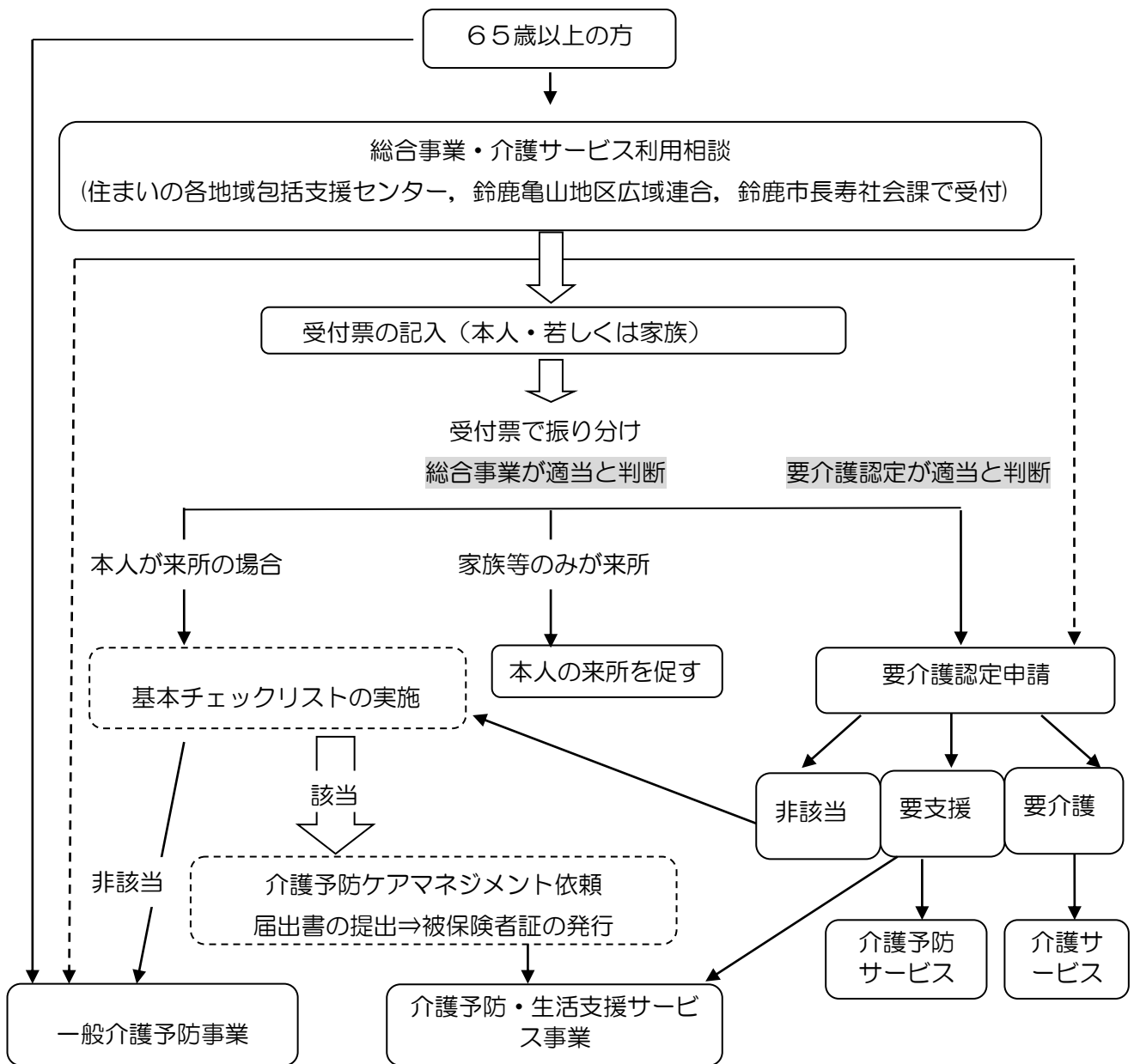
介護保険被保険者証	
番号	*****
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	性別
交付年月日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> 鈴鹿亀山地区広域連合

要介護状態区分等	事業対象者	
認定年月日	平成29年4月1日	
認定の有効期間		
居宅サービス等 <small>(うち種類支給限度基準額)</small>	区分支給限度基準額	
	1月当たり	
	サービスの種類	種類支給限度基準額
認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		

(注)：事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日

給付制限	内容	期間
居宅介護支援事業所等しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称		開始年月日 終了年月日
		開始年月日 終了年月日
		開始年月日 終了年月日
介護保険施設等	種類	入所等年月日 年 月 日
	名称	退所等年月日 年 月 日
	種類	入所等年月日 年 月 日
	名称	退所等年月日 年 月 日

## 2-2 サービス利用までの流れ



## 2-3 利用手続き

### 1) 相談

相談に来所された方(本人・家族等)には「介護サービス等利用受付票」(2-4 参照)を活用し生活上の困りごと等相談の目的を聞きながら総合事業の介護予防・生活支援サービス事業、要介護認定の申請、一般介護予防事業等について説明し、利用者の意向を確認したうえで振り分けを行います。

相談に来所された方が家族等のみの場合は本人の来所を促します。(原則は住まいの地域包括支援センターへの来所を促します。また、本人が来所できない場合についても地域包括支援センターへ相談するよう伝えます。)

受付票の結果のコピーを家族等に渡し、本人来所の際、提示するよう伝えます。

### 2) 基本チェックリストの活用・実施

サービス利用のための手続きは原則、被保険者本人が直接窓口に出向いて行います。ただし、本人が来所できない場合(入院中である、相談窓口が遠い、外出に支障がある等)の場合は、お住まいの地域包括支援センターが訪問にて本人と面談のうえ基本チェックリストを施行、若しくは、電話や家族等代理の者が来所のうえ、基本チェックリストを記入することは可能です。

基本チェックリストは、「2-6 基本チェックリストの考え方」の各質問項目の趣旨を理解していただいたうえで回答してもらいます。回答が終わったら、その場で判定基準を用いて判定します。その結果が事業対象者に該当する基準に該当した場合、事業対象者となります。

介護予防ケアマネジメント依頼届出書が提出されたら被保険者証及び負担割合証が広域連合から交付されます。また、後日、お住まいの地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントのための訪問があります。

要介護認定申請の結果、非該当になった場合は、本人の生活上の困りごとや希望等に応じて基本チェックリストの実施を行います。

#### **居宅介護支援事業所におけるサービス事業対象者への対応**

新規：お住まいの地域包括支援センターを案内し、地域包括支援センターで上記に準じた手続きを行います。

更新：すでに介護認定を受けている方がその有効期間満了後に総合事業のサービスを利用する場合は要支援認定を継続するか、基本チェックリストの記入結果によりサービス事業者となる場合があります。担当している地域包括支援センターと相談してください。

基本チェックリストの場合については、要支援認定の有効期間が満了した後も切れ目なくサービスを利用することができるよう、有効期間満了前(60日前から可能としますが、利用者の状態が変化する場合がありますので直近(出来るだけ1ヶ月前後)の実施をお願いします。)にお住まいの地域包括支援センター(もしくは委託した居宅介護支援事業所のケアマネジャー)が実施します。介護予防ケアマネジメント依頼届出書が提出されると広域連合から被保

険者証を交付します。

### 3)その他

介護認定新規・区分変更・更新申請については、従来どおり鈴鹿市各地区市民センター、亀山市関支所、亀山市市民課医療年金グループ等で受付をします。それらの機関で総合事業についての相談を受けた場合は、お住まいの地域包括支援センター、もしくは広域連合、鈴鹿市長寿社会課の窓口を案内します。

要介護認定等申請と併せて基本チェックリストを実施することは可能です。基本チェックリストの結果が事業対象者の基準に該当すれば、介護予防ケアマネジメントを経て、迅速にサービスを利用できるものとします。基本チェックリストと要介護認定申請を同時にされた場合、まず基本チェックリストの該当により事業対象者として、被保険者証が発行されます。その後、要介護(要支援)認定となり、居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書の提出があった場合に、再度要介護(要支援)認定された被保険者証が発行されますので、事業対象者と記された被保険者証は広域連合にご返却ください。

総合事業対象者の転入継続については、総合事業は自治体単位の事業となりますので、鈴鹿亀山管内への転入時には再度基本チェックリストを実施する必要があります。



## 2-4 介護サービス等利用受付票

※ 太枠内を記入してください

鈴鹿亀山地区広域連合

※ あてはまる箇所にチェックを入れてください(4と5は該当項目にも○を付してください)

### 介護サービス等利用受付票

【受付日】 平成 年 月 日

【受付場所】 鈴鹿(西・北・中・南)部地域包括支援センター・亀山地域包括支援センター・鈴鹿亀山地区広域連合・  
鈴鹿市長寿社会課・その他( ) 【受付者】 ( )

対象者	被保険者番号	
	氏名	
	住所	<input type="checkbox"/> 鈴鹿市 <input type="checkbox"/> 亀山市 連絡先( )
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)
*認定者のみ記入 (過去に認定を受けていた方も記入してください)	要介護状態区分	要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)
	認定有効期間終了日	平成 年 月 日 (認定有効期間が切れている方は最後に認定を受けていた日)
窓口へ来られた方 (本人以外が申請する場合のみ記入)	氏名	連絡先( ) 続柄( )
	本人が来れない理由	入院中・1人で歩けない・本人に頼まれた その他( )

項目	確認事項	チェック欄
利用を希望するサービスの内容	1 ひとり暮らし等のため、洗濯・ゴミ出し・掃除等、簡単な生活支援を受けたい。	<input type="checkbox"/>
	2 集いの場(サロン等)を利用して、他者との交流や運動する機会をつくりたい。	<input type="checkbox"/>
	3 口腔ケア(口の中の清潔保持)や栄養改善等の指導を受けたい。	<input type="checkbox"/>
	4 次の介護予防サービスを利用したい(希望する項目に○) 1. 訪問看護、2. リハビリテーション、3. ショートステイ、4. 訪問入浴、 5. 福祉用具レンタル・購入、6. 住宅改修	<input type="checkbox"/>
	5 施設へ入所・入居したい(希望する項目に○) 1. 特別養護老人ホーム、2. 老人保健施設、3. グループホーム、 4. その他( )	<input type="checkbox"/>
本人の状態	6 1人でタクシーや公共交通機関を利用して外出できる。	<input type="checkbox"/>
	7 身のまわりのこと(排泄・着替え等)や内服管理・金銭管理が自分で行える。	<input type="checkbox"/>
	8 かかってきた電話の対応や伝言が正しく行うことができる。	<input type="checkbox"/>
	9 歩行や立ち座りに介助が必要で、1人で外出できない。	<input type="checkbox"/>
	10 認知症状(もの忘れ、同じ話を繰り返す等)により、薬の内服(種類や時間を処方どおりにのむ)や、電話の利用(電話をかける、用件を伝える)等に介助が必要である。	<input type="checkbox"/>
	11 大きな病気やけがで入院中、または療養中である。	<input type="checkbox"/>
	12 寝たきり、または認知症である。	<input type="checkbox"/>

\*本受付票について、各地域包括支援センター等が行う介護予防ケアマネジメント実施にあたり、その実施者および関係者(関係機関)に対し、情報提供を行うことに同意します。

署名(代理)

(備考) お住まいの地域包括支援センター等からご連絡させて頂くことがございますので、ご都合の良い時間帯やご連絡先があればご記入ください。

#### 【受付者記入欄】

「1」～「3」のいずれか、かつ「6」～「8」のいずれかに該当する	⇒基本チェックリストの実施対象者です。	<input type="checkbox"/>
「4」～「5」、「9」～「12」のいずれかに該当する	⇒基本チェックリストの実施対象外です。 <u>要介護認定の申請手続きをしてください。</u>	<input type="checkbox"/>

※ 介護予防・日常生活支援総合事業の説明について、  説明済  説明未

## 2-5 基本チェックリストについて

基本チェックリスト				鈴鹿亀山地区広域連合			
記入日				平成	年	月	日
フリガナ	被保険者番号						
氏名	性別	男・女	生年月日	明	大	昭	
住所	<input type="checkbox"/> 鈴鹿市 <input type="checkbox"/> 亀山市			電話番号	( )		
代理	氏名 (続柄)						
<p>※この基本チェックリストの結果は、地域包括支援センターが行うケアマネジメント等の実施にあたり、市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に情報提供することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">署名(代理者名)</p>							
NO	質問項目			回答(いずれかに○印)			
1	バスや電車で1人で外出していますか			0. はい	1. いいえ		
2	日用品の買い物をしていますか			0. はい	1. いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか			0. はい	1. いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか			0. はい	1. いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか			0. はい	1. いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか			0. はい	1. いいえ		
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか			0. はい	1. いいえ		
8	15分位続けて歩いていますか			0. はい	1. いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか			1. はい	0. いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか			1. はい	0. いいえ		
11	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか			1. はい	0. いいえ		
12	現在の身長( )cm 体重( )kg (BMI= ) (注)						
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか			1. はい	0. いいえ		
14	お茶や汁物等でむせることがありますか			1. はい	0. いいえ		
15	口の渇きが気になりますか			1. はい	0. いいえ		
16	週に1回以上は外出していますか			0. はい	1. いいえ		
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか			1. はい	0. いいえ		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか			1. はい	0. いいえ		
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか			0. はい	1. いいえ		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか			1. はい	0. いいえ		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない			1. はい	0. いいえ		
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった			1. はい	0. いいえ		
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる			1. はい	0. いいえ		
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない			1. はい	0. いいえ		
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする			1. はい	0. いいえ		
NO12(注) 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする				※委託事業所が基本チェックリストを実施した場合は地域包括支援センター担当者も内容を確認し、氏名を記入してください。			
該当項目(いずれかに該当)		判定結果		<input type="checkbox"/> ( ) 包括 氏名:			
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	該当・非該当		<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 氏名:				

## 2-6 基本チェックリストの考え方

基本チェックリストについての考え方		鈴鹿亀山地区広域連合
<p><b>【共通事項】</b></p> <p>①対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答してもらってください。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行ってください。</p> <p>②期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらってください。</p> <p>③習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらってください。</p> <p>④各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各質問項目の表現は変えないでください。</p>		
質問項目	質問項目の趣旨	
1～5の質問項目は、日常生活関連動作について尋ねています。		
1	バスや電車で一人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答してください。なお、1人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
2	日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか(例えば、必要な物品を購入しているか)を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答してください。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
4	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流や家族・親戚の家への訪問は含みません。
5	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面談せず電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。
6～10の質問項目は、運動器の機能について尋ねています。		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
8	15分位続けて歩いていますか	15分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外等の場所等は問いません。
9	この1年間に転んだことがありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。
10	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
11・12の質問項目は、低栄養状態かどうかについて尋ねています。		
11	6カ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	6カ月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6カ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
12	身長、体重	身長、体重は整数で記載してください。体重は1ヵ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
13～15の質問項目は、口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
15	口の渇きが気になりますか	口の中の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。

16・17の質問項目は、閉じこもりについて尋ねています。		
16	週に1回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去1カ月の状態を平均してください。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18～20の質問項目は認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
21～25の質問項目は、うつについて尋ねています。		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づき回答してください。
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	(ここ2週間)以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられ	
24	(ここ2週間)自分が役にたつ人間だと思えない	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	
<b>判定基準</b>		
①	質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当	
②	質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当	
③	質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当	
④	質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当	
⑤	質問項目No.16に該当	
⑥	質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当	
⑦	質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当	
<p>(注) この表における該当(No. 12を除く。)とは、回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。  この表における該当(No. 12に限る。)とはBMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合をいう。</p>		

### 3 鈴鹿亀山地区広域連合におけるサービスについて

#### 3-1 訪問型サービス

サービス種別	訪問介護員等によるサービス	訪問型サービスB	訪問型サービスC		
対象者	事業対象者 要支援者	事業対象者 要支援者	事業対象者 要支援者	事業対象者 要支援者	事業対象者 要支援者
事業内容	旧介護予防訪問介護に相当するサービス	日常生活支援(身体介護を伴わない家事等)	訪問による口腔機能向上指導	訪問による栄養改善指導	訪問によるリハビリ指導
サービス提供事業者	指定事業者	鈴鹿市シルバー人材センター、亀山市シルバー人材センター	三重県歯科衛生士会鈴鹿亀山支部	鈴鹿訪問栄養士の会	理学・作業・言語療法士が所属する事業所
サービス単価	旧介護予防訪問介護に準ずる	1,200円/時間	5,000円/時間	5,000円/時間	5,000円/0.5時間
利用者負担	1割～3割	200円+実費	無料(材料費等の実費は自己負担)	無料(材料費等の実費は自己負担)	無料(材料費等の実費は自己負担)

### 3-2 通所型サービス

サービス種別	通所介護事業者の従業員によるサービス	通所型サービスB	通所型サービスC
対象者	事業対象者 要支援者	事業対象者 要支援者	事業対象者 要支援者
事業内容	旧介護予防通所介護に相当するサービス	原則送迎を伴う、運動、口腔、栄養、認知症等に関する教室の開催 ※上記対象者を優先的に受入 ※支援が必要な対象者に合わせたプログラム・人員配置に配慮	送迎を伴う、通所による運動機能向上指導
サービス提供事業者	指定事業者	介護サービス事業所、NPO、民間企業等	介護サービス事業所等
サービス単価	旧介護予防通所介護に準ずる	500円/回(上限15人/回、かつ12回)	4,000円/人
利用者負担	1割～3割	無料 (材料費等の実費は自己負担)	無料 (材料費等の実費は自己負担)

### 3-3 一般介護予防事業

○対象者：65歳以上のすべての方、及びその支援者

○高齢者が日常的に介護予防に取り組めるよう各種健康教室の開催や健康相談などを行います。参加しやすく地域に根ざした介護予防の促進を行います。

該当サービス		サービス提供事業所	利用料
鈴鹿市・亀山市	毎週介護予防教室(運動、口腔、栄養、認知症等に関する教室を月4回以上開催。)	社会福祉法人 介護事業所 NPO 等	実費
	毎月介護予防教室(運動、口腔、栄養、認知症等に関する教室を月1回以上開催。)	社会福祉法人 介護事業所 NPO 等	実費
	茶話、体操、レクリエーション、講演会、教室(送迎なし)	社会福祉協議会	実費
	いきいきクラブ体操又はこつこつ体操教室	老人クラブ連合会	実費
鈴鹿市	保健センターで実施する運動、栄養、口腔等の講演会、健康教室	鈴鹿市 (健康づくり課)	実費
	公民館等で実施する介護予防教室(健康運動指導士等による介護予防のための講話と実技を行う)	鈴鹿市 (健康づくり課)	実費
	出前講座(公民館で実施する認知症予防、運動機能向上、栄養改善等についての講話、教室)	鈴鹿市 (健康づくり課)	実費
	スクエアステップ体操(スクエアステップの講習会、スクエアステップリーダー等の人材育成、スクエアステップリーダー等の派遣)	鈴鹿市 (健康づくり課)	実費
亀山市	運動教室等(トレーニング室を利用した講座、運動教室、ウォーキング教室等)	亀山市 (長寿健康課)	実費
	脳の健康教室(脳に効果的な学習、簡単な運動を行う)	社会福祉法人	実費
	料理講習会(食に関する講話や調理実習)	食生活改善推進協議会	実費
	介護予防教室 健康手帳等の訪問配布	シルバー人材センター	実費
	健康づくり応援隊養成講座(健康体操やウォーキング等の健康づくりの大切さを伝達・情報発信するためのリーダーとなる人材の育成)	亀山市 (長寿健康課)	実費
	しゃきしゃき体操(しゃきしゃき体操卒業者で自主的に体操を継続しているグループに対する支援)	亀山市 (長寿健康課)	実費
	レク指導者養成講座(レク指導者養成講座を開催)	三重県レクリエーション協会	実費

## 4 訪問介護相当サービス，通所介護相当サービス

### 4-1 事業所指定

総合事業を実施する場合には，総合事業のサービス事業所として指定を受ける必要があります。

また，他市町村に住民登録がある利用者(住所地特例者を除く)にサービスを提供するためには，事業所は，その住民登録がある市町村からも指定を受けなければなりません。

### 4-2 サービスコード

請求は国保連合会経由で行いますが，サービスコード表は総合事業専用のものを使用します。訪問型サービス事業所はA2，通所型サービス事業所はA6のサービスコード表をそれぞれ使用してください。

また事業所番号は「24Axxxxxxx」で請求してください。

サービス種類 コード	サービス種類名
A2	訪問型サービス (旧介護予防訪問介護相当サービス)
A6	通所型サービス (旧介護予防通所介護相当サービス)

※明細書様式は「様式第二の三」を使用してください。



#### 4-3 単価

サービスの単価は、下表のとおりとなります。

##### □ 訪問介護相当サービス(旧介護予防訪問介護サービス)

利用者が自力では困難な行為について、同居家族の支援や地域の支え合い・支援サービスなどが受けられない場合には、ホームヘルパーによるサービスを提供します。

###### ■サービス利用料の目安

週1回程度の訪問サービスが必要とされたもの (事業対象者, 要支援1・2)	4回まで	(1回につき) 266単位
	5回以上	(1月につき) 1,168単位
週2回程度の訪問サービスが必要とされたもの (事業対象者, 要支援1・2)	(5回から)8回まで	(1回につき) 270単位
	9回以上	(1月につき) 2,335単位
週2回を超える程度の訪問サービスが必要とされたもの (要支援2)	(9回から)12回まで	(1回につき) 285単位
	13回以上	(1月につき) 3,704単位

地域区分 1単位=10.42円(6級地)

※上記の他、サービスの内容により様々な加算があります。

##### □ 通所介護相当サービス(旧介護予防通所介護サービス)

通所介護施設で食事などの基本的サービスや生活行為向上のための支援を行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス(運動器の機能向上, 栄養改善, 口腔機能の向上, 生活機能向上グループの活動など)を提供します。

###### ■サービス利用料の目安

事業対象者, 要支援1	4回まで	(1回につき) 378単位
	5回以上	(1月につき) 1,647単位
要支援2	(5回から)8回まで	(1回につき) 389単位
	9回以上	(1月につき) 3,377単位

地域区分 1単位=10.27円(6級地)

※上記の他、サービスの内容により様々な加算があります。

### 訪問介護相当サービスの算定例

- (例1) 週に1回程度の利用者に対し、1月に4回サービスを提供した  
→ 266 単位×4 回
- (例2) 週に1回程度の利用者に対し、1月に5回サービスを提供した  
→ 1, 168 単位
- (例3) 週に2回程度の利用者に対し、1月に8回サービスを提供した  
→ 270 単位×8 回
- (例4) 週に2回程度の利用者に対し、1月に9回サービスを提供した  
→ 2, 335 単位
- (例5) 週に2回程度の利用者で、1月に9回サービスを提供予定であったが、体調不良により1月に3回の提供となった  
→ 270 単位×3 回

### 通所介護相当サービスの算定例

- (例1) 要支援1の利用者に対し、1月に4回サービスを提供した  
→ 378 単位×4 回
- (例2) 要支援1の利用者に対し、1月に5回サービスを提供した  
→ 1, 647 単位
- (例3) 要支援2の利用者に対し、1月に8回サービスを提供した  
→ 389 単位×8 回
- (例4) 要支援2の利用者に対し、1月に9回サービスを提供した  
→ 3, 377 単位
- (例5) 要支援2の利用者で、1月に9回サービスを提供予定であったが、体調不良により1月に3回の提供となった  
→ 389 単位×3 回

#### 4-4 利用者負担

介護給付の利用者負担割合(原則1割, 一定以上所得者は2割又は3割)と同じとします。

また, 給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護(介護予防)サービス費相当事業等を実施します。

#### 4-5 利用限度額

指定事業者のサービスを利用する場合にのみ, 給付管理を行います。

要支援認定を受けた方が総合事業を利用する場合には, 現在適用されている予防給付の利用限度額の範囲内で, 給付と総合事業を一体的に給付管理します。

基本チェックリストによりサービス事業対象者と判断された方については, 予防給付の要支援1の利用限度額と同じとします。

#### ◆区分支給限度額

事業対象者	:	5,003単位
要支援1	:	5,003単位
要支援2	:	10,473単位

## 5 訪問型サービスB

### 訪問型サービスBの内容

内容	利用回数・時間	週1回・1時間程度
	旧介護予防訪問介護相当サービスとの比較等	訪問型サービスBは、身体介護を伴わない、生活援助のみのサービスである。 ※生活援助とは、日常生活に支障が生じないように行われる調理・洗濯・掃除等であり、対象者がひとり暮らし又は同居家族が障がいや疾病のため、これらの家事を行うことが困難な場合に提供する。
	生活援助の適切な事例	①直接本人の援助に該当する行為 例：利用者本人についての掃除・洗濯・調理・買い物・布団干しと取り入れ ②日常生活の援助に該当する行為 例：話し相手 ：暖房器具に使用する灯油の補給
	生活援助の不適切な事例	①直接本人の援助に該当しない行為(主として家族の利便に供する行為、家族が行うことが適当と判断される行為) 例：利用者以外の人についての洗濯・調理・買い物・布団干し ：主として利用者が使用する居室等以外の掃除 ：来客の応接(お茶・食事の手配等) ：自家用車の洗車・清掃 ②日常生活の援助に該当しない行為(訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為、日常的に行われる家事の範囲を超える行為) 例：草むしり ：花木の水やり ：犬の散歩等ペットの世話 ：家具・電気器具等の移動・修繕・模様替え・床のワックスがけ ：室内外家屋の修理・ペンキ塗り ：植木の剪定等の園芸 ：正月・節句等のために特別な手間をかけて行う調理 ③外出支援に関する行為 例：本人同行による買い物や散歩・通院への付き添い

## 6 訪問型サービスC, 通所型サービスB・C

### 6-1 訪問型サービスCの内容

生活機能の低下があり、短期集中的に専門職が介入することで機能向上が見込める方を対象に専門職によるサービスを提供します。

(口腔機能向上指導)

内容	サービスの 内容	歯科衛生士が利用者の居宅を訪問し、対象者の口腔機能の向上、口腔ケアに関する指導を行う。
	利用回数・時間	月2回／全6回(最大12回まで)・1時間

(栄養改善指導)

内容	サービスの 内容	管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、対象者の栄養に関する指導を行う。
	利用回数・時間	月2回／全6回(最大12回まで)・1時間

(リハビリ指導)

内容	サービスの 内容	理学療法士、作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、対象者のリハビリに関する指導を行う。
	利用回数・時間	月2回／全6回(最大12回まで)・30分又は1時間

### 6-2 通所型サービスBの内容

内容	サービスの 内容	委託事業所が、運動・口腔・栄養・認知症等に関する教室(毎週介護予防教室)を行う。 ※ケアマネジャーの介護予防ケアマネジメントの結果、利用が必要であると判断し、位置づけた場合に利用可能
	利用回数・時間	おおむね週1回程度・おおむね90分

### 6-3 通所型サービスCの内容

内容	サービスの 内容	理学療法士・作業療法士・経験のある介護職員等が、運動器の機能向上のため、運動教室を行う。
	利用回数・時間	月4回／全12回(最大24回まで)・1時間

## 7 サービスの併用について

	総合事業							予防給付	
	旧介護 予防訪 問相当	訪問型 B	訪問型C (リハビリ)	旧介護 予防通 所相当	通所型 B	通所型 C	一般介 護予防 ※2	通りハ	訪リハ
旧介護 予防訪 問相当		○	○	○	○	○	○	○	○
訪問型 B	○		○	○	○	○	○	○	○
訪問型C (リハビリ)	○	○		○	○	○	○	○※1	×
旧介護 予防通 所相当	○	○	○		○	×	○	×	○
通所型 B	○	○	○	○		○	○	○	○
通所型 C	○	○	○	×	○		○	×	○※1
一般介 護予防 ※2	○	○	○	○	○	○		○	○
通りハ	○	○	○※1	×	○	×	○		○※1
訪リハ	○	○	×	○	○	○※1	○	○※1	

○：併用可

×：併用不可

※1：ケアマネジメントの結果，必要と位置付けられる場合は併用可

※2：第2号被保険者は対象外

## 8 介護予防ケアマネジメントについて

### 8-1 ケアマネジメントの種類

介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施・評価できるよう支援するものです。

	A 原則的な ケアマネジメント	B 簡略化した ケアマネジメント	C 初回のみ ケアマネジメント
利用サービス	訪問介護・通所介護 相当サービス	訪問型B・C 通所型C	通所型B 一般介護予防事業
ケアマネジメント の種類	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメント結果 等記録表
アセスメント ※1	○	○	○
ケアプラン 原案作成	○	○	—
サービス担当者会議	○	△ ※2	—
利用者への 説明・同意	○	○	○
ケアプランの 確定・交付	○	○	○ (ケアマネジメント結果)
モニタリング	○	△ ※3	—
評価	設定したケアプランの実施期間の終了時、利用者宅を訪問して、プランの実施状況を踏まえて目標の達成状況を評価し、新たな目標の設定・サービスの見直し等を行う		状況悪化を見過ごさない 仕組みを作っておく
給付管理	○	—	—
単価	基本単位 430 初回加算 300	基本単位 344 初回加算 300	430 (基本単位+初回加算)

○：実施    △：必要に応じて実施    —：不要

地域区分 1 単位=10.42 円(6 級地)

※1 アセスメントは、利用者の自宅を訪問し本人との面接による聴き取り等を通じて行う。

※2 サービス開始時に、利用者、事業所、ケアマネジャーで担当者会議を行う。

※3 サービスの利用状況に応じ、必要時利用者への連絡や訪問等を行う。また、利用者及び家族との相談によって設定した時期には、利用者宅を訪問して面接する。



◆介護予防ケアマネジメントは、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について」(平成27年6月5日厚生労働省老健局振興課長通知)を参照の上、実施してください。

◆初回加算の考え方

初回加算については、介護予防支援における基準に準じます。

(算定できる場合)

- ①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合(介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合)
- ②要介護者が要支援認定を受け、あるいは事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合

◆基本チェックリストの取り扱い

サービス事業対象者については、認定有効期間はありませんが、サービス提供時の状況や利用者の状態変化に応じて、適宜、見直しを行う必要があります。ケアプランの評価の際には、基本チェックリストを実施してください。

◆居宅介護支援事業所への委託について

利用者本人が居住する地域包括支援センターにおいて実施しますが、従来の介護予防支援と同様に、一部を指定居宅介護支援事業所へ委託することも可能です。

ケアマネジメントCは初回のみケアマネジメントであり、サービス調整後はセルフマネジメントで対応していくものであるため、地域包括支援センターが行うものと想定しているが、状況に応じ委託を妨げないものとします。

## 8-2 介護予防ケアマネジメントの様式集

介護予防サービス・支援計画書(「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について」より)

様式6

### 介護予防サービス・支援計画書 (ケアマネジメント結果等記録表)

※ ケアマネジメント結果等記録表として使用する際は、網掛け部分の記載は省略可能

N.○. 利用者氏名 \_\_\_\_\_ 誕生日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 施設年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 退院年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 計画作成者氏名 \_\_\_\_\_ 計画作成(実施)日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 (初回作成日) \_\_\_\_\_ 年 月 日 委託の場所: 計画作成者(事業者・事業所)名及び所在地(通称名) \_\_\_\_\_ 担当地域包括支援センター: \_\_\_\_\_ 目標とする生活 \_\_\_\_\_

1日	1年										
アセスメント領域と現在の状況 (運動・移動について)	本人・家族の意欲・意向	領域における課題 (障害・困窮)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標についての主要ポイント	本人等のセルフケアや家族の役割、インフォーマルサービス、(居宅サービス)	支援計画 介護予防サービス (居宅サービス)	サービス種別	事業所(所属先)	期間
(日常生活(寝起き)について)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				( )					
(日常生活(寝起き)について)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				( )					
(社会参加、対人関係、コミュニケーションについて)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				( )					
(健康管理について)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				( )					

健康状態について  
主治医意見書、療養記録、観察結果を添付または記載

【備考】  
[ ]

【備考】  
[ ]

※本ケアマネジメントの(該当した項目)を(質問項目)を記入して下さい  
 地域支援事業の項目は必要と事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい

運動	栄養	口腔ケア	認知症ケア	閉じこも	物忘れ	うつ	予防	予防	予防	予防
/ 5	/ 2	/ 3	/ 2	/ 3	/ 3	/ 5	/ 5	/ 3	/ 3	/ 5

予防給付または地域支援事業

総合的方針(日常生活支援の連携対応のポイント)

計画に関する同意  
上掲計画について、同意いたします。

平成 年 月 日 印

様式7

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)

利用者氏名  
計画作成者氏名

利用者氏名		計画作成者氏名	
年月日	内容	年月日	内容

※1 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)経過記録は、具体的に、身体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察(生活の観察(生活の変化を含む)、サービス担当者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)や各種サービスが適切に行われているかを判断し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整などを記入する。  
 ※2 サービス担当者会議を開催した場合に、会議出席者(所属)氏名、検討した内容等を記入する。

様式 8 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業) サービス評価表 評価日 _____	
利用者名 _____ 殿 計画作成者氏名 _____	
目標 評価期間 目標体制状況 目標 達成/未達成 目標達成しない原因 (本人・家族の意見) 目標達成しない原因 (計画作成者の評価) 今後の方針	
総合的な方針	地域包括支援センター意見 <input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業 <input type="checkbox"/> 一般介護予防事業 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書(介護予防ケアマネジメント費)

様式第七の三 (附則第二条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
(介護予防ケアマネジメント費)

公費負担者番号										平成			年			月分
公費受給者番号										保険者番号						

被保険者	被保険者番号																
	(フリガナ)																
	氏名																
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和														性別	1.男 2.女
	要支援状態区分	事業対象者・要支援1・要支援2															
認定有効期間	平成			年				月							日	から	
	平成			年				月							日	まで	

請求事業者	事業所番号																
	事業所名称																
	所在地	T															
	連絡先	電話番号															

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード		単位数		回数		サービス単位数		公費分回数		公費対象単位数		概要	
	介護予防ケアマネジメントA	A	F	1	0	0	1	4	3	0					
	介護予防ケアマネジメントB	A	F	1	0	0	2	3	4	4					
	介護予防ケアマネジメントC	A	F	1	0	0	3	4	3	0					
	介護予防ケア相談指導	A	F	1	1	0	1	3	0	0					
	介護予防ケア小規模多機能型居宅介護	A	F	1	1	0	2	3	0	0					

事業費明細欄 (所在地別)	サービス内容	サービスコード		単位数		回数		サービス単位数		公費分回数		公費対象単位数		施設所在地 保険者番号	概要

請求額集計欄	区分	事業分				公費分				
	①サービス単位数合計									
	②単位数単価					円/単位				
	③給付率									/100
	④事業費請求額(円)									

枚中 枚目

### 8-3 認定と利用サービスの関係

#### 認定と利用サービスの関係

サービス 認定	給付 (福祉用具貸与・通所リ ハビリ等)	総合事業 (訪問・通所介護相当, 訪問型 B・C, 通所型 B・ C)	支援
要介護	○(利用できる)	×(利用できない)	居宅介護支援
要支援1・2		○(利用できる)	(給付サービスを利用) 介護予防支援 (総合事業のみを利用) 介護予防ケアマネジメント
事業対象者			×(利用できない)

#### ◆月により、利用するサービスが異なる場合の考え方

- ・総合事業のサービスのみを利用する月は介護予防ケアマネジメント、予防給付と総合事業の両方のサービスを利用する月は介護予防サービス計画となる。
- ・月のうち1日でも予防給付のサービスを利用する場合は、その月は介護予防支援費として請求する。
- ・月ごとにサービス内容に応じて介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費を選択して請求する。
- ・介護予防サービス・支援計画書は予防介護支援と介護予防ケアマネジメント共に使用する様式のため、月ごとに介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを実施する場合でも、計画書を新たに作成する必要はない。

### 8-4 介護予防ケアマネジメントの請求について

総合事業における介護予防ケアマネジメントに要した費用についても、介護予防支援と同様に国保連合会を經由して支払います。

参考：介護保険最新情報 vol.579(平成 29 年 1 月 17 日)

## 8-5 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書

「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」と「基本チェックリスト結果用紙」が提出されることで事業対象者として登録され、「被保険者証」及び「負担割合証」を交付します。

様式第1号（第4条関係）

**介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書**

**新規・変更**

(宛先) 鈴鹿龜山地区広域連合長  
 介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの作成について次のとおり届けます。

<input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 事業対象者		届出年月日	平成	年	月	日
被保険者住所 電話番号 ( )	被保険者番号					
	個人番号					
フリガナ	生年月日		明・大・昭	年	月	日
被保険者氏名	印		性別	男	・	女

介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの作成を依頼（変更）する地域包括支援センター						
名称			事業者番号			
所在地	〒		電話番号 ( )			
開始(変更)年月日	平成	年	月	日	※ 上記の地域包括支援センターから介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント受け始める日	
↓この欄は変更届の場合のみご記入ください。						
今までの事業者名						
変更する理由						

この届出書は、サービスを利用する前に必ず提出してください。  
 届出がない場合、サービスに係る費用を一旦全額自己負担になりますのでご注意ください。  
 届出の際には、介護保険被保険者証を添付してください。

広域連合処理欄		受領印
証作成	記載(作成) <input type="checkbox"/> 手書き <input type="checkbox"/> PC 交付日 ( . . )	
証交付方法	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> トレー <input type="checkbox"/> 包括便	
証交付先	<input type="checkbox"/> 事業者(ケアマネジャー) <input type="checkbox"/> 本人・家族	
負担割合証	<input type="checkbox"/> 済(新規のみ)	
システム入力	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 申請中	
備考		

## 8-6 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書の取扱いについて

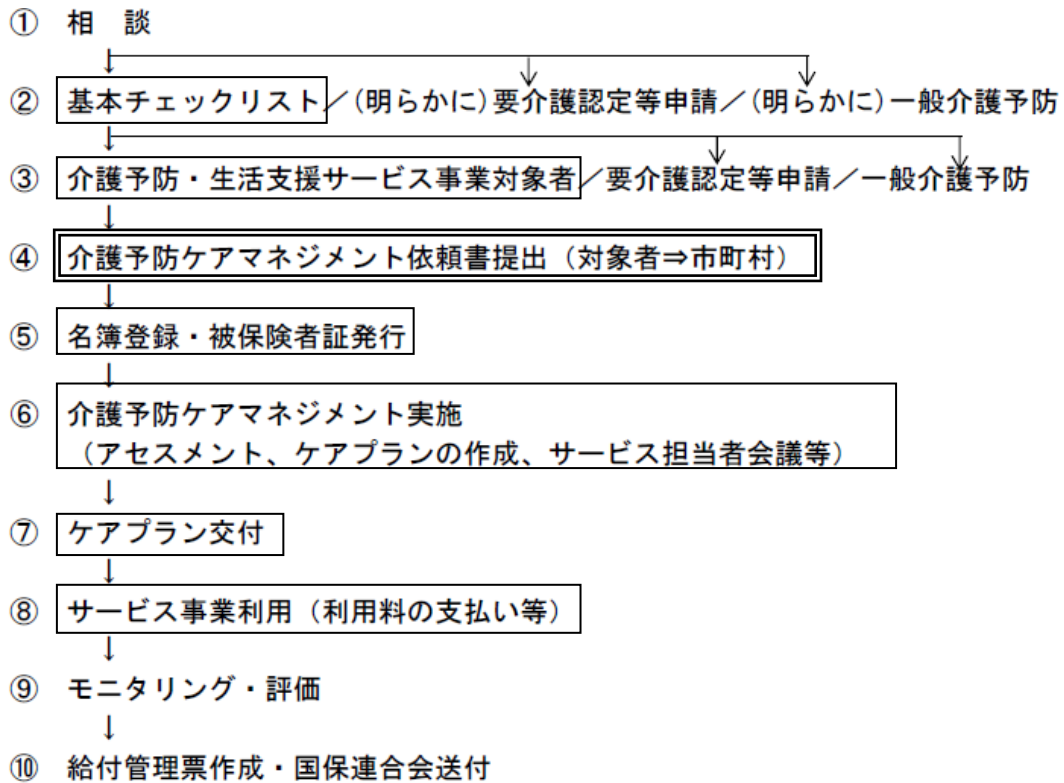
### 1)初めて届け出をする場合(新規)

- サービスを利用する当月中に届け出を行ってください。  
届け出月の1日までは遡ることができます。
  
- 月を跨いでの遡りは出来ません。  
⇒利用者との契約は済んでいるが、届出を忘れたまま月を跨ぎサービスを利用していた場合は前月分のサービス料について償還払いとなります。  
未契約またはケアプランなしにサービスを利用していた場合は、償還払いの対象外です。
  
- 新規申請の結果を待たず、暫定ケアプランを作成し見込みでサービスを利用する場合は、利用を開始する月内中に暫定ケアプランを作成している包括もしくは居宅からの届け出が必要です。事業対象者が新規申請をして、見込みでサービスを利用する場合についても同様です。  
⇒認定結果が異なった場合(居宅→要支援、包括→要介護)は、認定結果確認後、認定日より14日以内に変更の届け出を行ってください。包括もしくは居宅へ修正を行います。この場合の届出依頼書の変更年月日はサービス利用開始日を記入して下さい。
  
- 認定日を含み14日を越える場合は、届け出をするに至った当該月の1日までしか遡ることができません。土・日曜日、祝日等窓口が閉じているために届け出が出来ない場合は、FAXにて広域連合に届出を行い、原本を後日提出してください。原則例外は認められません。

- ※ 暫定ケアプランで利用開始の場合は包括⇔居宅間で担当者会議等により情報共有を行ってください。要支援認定か要介護認定がおりるか判断が難しい場合は特にご留意下さい。
- ※ 事業対象者については、介護予防ケアマネジメント依頼届出書が提出されてから、名簿登録・被保険者証等の発行を行いますので、早急に提出いただきますようお願いいたします。



参考【総合事業（サービス事業）利用の流れ】



※ 新規とは、過去に包括支援センター、居宅介護支援事業所等のどこからの届け出もなされていないことをいいます(被保険者証の事業者印字欄が白紙の状態)。  
ただし、事業者が新規申請をして、見込みでサービスを利用する場合は、被保険者証の事業者印字欄に事業者としての介護予防ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターが記載されていても新規として取り扱いますので、ご留意下さい。

2)変更する場合(変更)

- 届出月の1日まで遡りは可能。
- 認定日から14日以内であればサービス利用開始日(最高でも有効開始日)まで遡りができます。  
→認定日から14日を越える場合はその月の1日までしか遡ることはできません。  
また、担当事業所が変更する旨を前担当事業所へ連絡し連携をとって下さい。

## 8-7 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書が必要なケース

### ○新規の場合

- ・要支援：必要
- ・事業対象者(介護予防・生活支援サービス事業)：必要

### ○変更の場合

- ・要介護(介護給付)⇔ 要支援(予防給付, 介護予防・生活支援サービス事業)：必要
- ・要介護(介護給付)⇔ 事業対象者(介護予防・生活支援サービス事業)：必要
- ・要支援(予防給付, 介護予防・生活支援サービス事業)⇔ 事業対象者(介護予防・生活支援サービス事業)：必要
- ・要支援(予防給付)⇔ 要支援(介護予防・生活支援サービス事業)：省略

参考：「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A【平成27年1月9日版】第4 サービスの利用の流れ 問6

## 9 住所地特例への対応について

### 9-1 住所地特例とは

介護保険では、被保険者資格の適用は、原則として住所地主義により行うこととされていますが、介護保険施設等への入所に伴って当該施設の所在地に住所を移転した場合等すべての場合に住所地主義を貫くと、介護保険施設等の所在市町村の介護保険財政の負担が大きくなる等の不都合が生じます。そこで、一定の場合に住所地主義の原則に対する例外的な適用を行うこととし、住所地主義に伴う保険者間の財政的な不均衡の是正を図るものです。

この場合、介護保険料は前住所地の市町村に支払うほか、要介護認定や介護給付も保険者である前住所地の市町村から受けることとなります。

【 介護保険施設等に入所中の被保険者の特例(介護保険法第13条) 】

介護保険施設等に入所することにより、施設の所在地に市町村の区域を越えて住所を移転した被保険者は、引き続き従前市町村(住所移転前に保険者であった市町村)の被保険者とする。

### 9-2 住所地特例対象施設

- 介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)
- 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅)  
※住所地特例の適用が拡大されたサービス付き高齢者向け住宅については、平成27年4月1日以降の転入者が対象になります。
- 養護老人ホーム

### 9-3 住所地特例対象者に対する地域支援事業の実施

住所地特例対象者に対する介護予防支援については、施設所在市町村が指定した介護予防支援事業者(地域包括支援センター)が行うこととされています。(法第58条第1項)

また、住所地特例対象者に対する総合事業も含めた地域支援事業については、住所地特例対象者がより円滑にサービスを利用することができるよう施設所在市町村が行うものとされています。(法第115条の4第1項)

### 9-4 鈴鹿市・亀山市に在住する住所地特例対象者の取扱い

住所地特例対象者の請求については、施設所在市町村の定める単位で保険者市町村に請求することとなります。

(※住所地特例対象者でない方が保険者市町村外の事業所を利用する場合には、保険者市町村が定める単位で保険者に請求してください。ただし、この場合には事業所が保険者市町村の指定を受けていることが必要です。)

支払方法の区分	サービスを受けられる事業者	費用の額	費用負担
1 国保連経由による支払の場合	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在市町村が定める額	保険者市町村
2 市町村支払の場合	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在市町村が定める額	施設所在地市町村

#### 9-5 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書の取扱い

住所地特例の場合は、施設所在市町村に届け出を行います。

鈴鹿市・亀山市に在住する住所地特例対象者は広域連合へ届け出を行い、広域連合より保険者市町村へ送付します。

保険者市町村より被保険者証が送付されますので、その内容に基づきサービスの提供を行ってください。

## 10 主なQ&A

### 1 総合事業の概要について

(問1)

総合事業がはじまると、要支援のサービスが使えなくなるのではないかと、また利用が制限されるのではないかと不安です。

事業の実施方法が変わるだけで、総合事業になっても、これまでの介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービスの利用が可能です。また、これまでのサービスに加え、様々な実施主体による多様な介護予防のサービスを実施していきますので、利用の幅は広がるものと考えています。

### 2 対象者と利用手続きについて

(問2)

第2号被保険者は総合事業を利用できるのか。

要支援認定を行えば利用できますが、総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス(訪問型サービス、通所型サービス)は居宅において支援を受ける要支援者が対象となります。

また、一般介護予防事業は65歳以上の方が対象となるため、対象外となります。

なお、基本チェックリストは65歳以上の方が対象のため、基本チェックリストによるサービス事業対象者の対象とはなりません。

(問3)

基本チェックリストの結果に不服がある場合は。

基本チェックリストを実施して行うサービスの区分の振り分けはチェックリストの質問項目の趣旨を聞きながら、本人記入により状況を確認しているため、結果に不服がある場合でも、行政審査法による不服申し立ては適用されません。

参考：介護保険最新情報Vol.396(平成26年10月1日)第4の問3

(問4)

事業対象者は、住宅改修のサービスを利用することができるのか。

サービス事業対象者は予防給付のサービス(福祉用具貸与、住宅改修など)を受けることができません。従って、利用を希望する場合は要支援認定を受ける必要があります。

(問5)

新規で総合事業を利用したいという利用者がみえた場合は、入院中であっても必ず地域包括支援センターの相談対応が必要でしょうか。MSW（医療ソーシャルワーカー）等医療機関の職員でも対応可能か。

入院中の方が介護保険のサービス利用について相談するのは、MSW(医療ソーシャルワーカー)であることが想定され、受付票の各項目を参考に総合事業か要介護申請かのいずれが妥当であるかを検討いただき、総合事業が妥当であれば、住まいの地域包括支援センターに相談いただくという方法もあると考えています。

(問6)

新規の利用希望者へチェックリストを実施する場合、必ず地域包括支援センターを通すことになるのか。居宅介護支援事業所でも可能か。

基本チェックリストの実施は原則、地域包括支援センターの窓口にて行っていただきたい。居宅介護支援事業所からの代行も可としますが、その場合にあっても介護予防ケアマネジメントのプロセスでは地域包括支援センター等が本人の状況を確認して、事業の説明等を行い、適切なサービスにつなげていただくことが必要と考えています。

(問7)

基本チェックリストのチェック内容は本人の状態に応じて変化するため、一般介護予防へ移行した後や、一定期間サービスの利用がなかった後に改めてサービスの利用の希望があった場合には、再度基本チェックリストを行い、サービスの振り分けから行うとあるが、ここでいう「一定期間」とはどのくらいの期間を想定しているのか。

一定期間、介護予防・生活支援サービス事業の利用がなかった後に改めてサービスの利用の希望があった場合について、利用のなかった期間や利用しなくなった理由等はさまざまであるとともに本人の状況等が大きく変化した場合等も想定されるところであり、この場合、相談の目的や本人の希望等とあわせて、従前のサービス利用状況等も聞きとった上で、その方の状況等を踏まえて、対応していくことが必要であると考えています。ご指摘の一定期間についてお示しすることは難しく、地域包括支援センターが利用者の状況等に応じて判断していただきたい。

参考：「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A

【9月30日版】 問5

(問8)

要支援の方の転入継続の扱いはどうなるのか。

他の市町で要支援1・2の認定を受けており、平成29年4月1日以降に鈴鹿亀山地区広域連合において、転入継続の手続きをした場合は、鈴鹿亀山地区広域連合において、新たに申請したものとし、前市町での要支援認定が予防給付であるか総合事業の対象者であったかを問わず、鈴鹿亀山地区広域連合において総合事業の対象者とします。

【平成29年4月20日 追加Q&A】

(問9)

現在、受けている認定の申請による取消しはできるのか。

申請による取消しについては、申請時に認定調査および主治医意見書をもって、介護認定審査会において決定したものであり、原則認めないものとします。

ただし、その取消しに正当な理由があると鈴鹿亀山地区広域連合長が認めた者については、申請による取消しを可能とします。

取消しの申請は担当の居宅介護支援事業者等および本人両名の自署を要し、鈴鹿亀山地区広域連合が定めた所定の申請書をもって、申請するものとします。

【平成29年4月20日 追加Q&A】

(問10)

基本チェックリストを受け、「事業対象者」となった者が、「新規申請」を行い、介護認定審査会において「非該当」と判定された場合はどうなるのか。

新たに基本チェックリストを実施することなく「事業対象者」の認定は継続するものとし、総合事業のサービスも継続して利用できるものとします。

【平成30年8月31日 追加Q&A】

(問11)

介護保険の認定申請後、その結果が出る前に、基本チェックリストを実施し、総合事業の対象者とすることは可能か。

介護保険のサービスを利用するために申請を行ったのであり、申請中に基本チェックリストを実施し、事業対象者とすることはできません。

心身の状態が改善したのであれば、申請を取り下げた上で、基本チェックリストを実施してください。

【平成30年8月31日 追加 Q&A】

(問12)

基本チェックリストを実施し、事業対象者と判定された方について、ケアプランの評価の際等に適時基本チェックリストを実施することとなっているが、そこで「非該当」となった場合には、事業対象者としての認定は終了するのか。

鈴鹿亀山地区広域連合においては、事業対象者に原則認定有効期限を設けておりません。

ただし、事業対象者と判定された後にも必要に応じ、適時基本チェックリストを実施していただき、その結果「非該当」となった場合には、鈴鹿亀山地区広域連合に基本チェックリストの結果及び被保険者証を御提出ください。事業対象者としての認定は終了となります。



4 訪問介護相当サービス，通所介護相当サービス

(問13)

計画から利用回数が増減した場合の取扱いはどうなるか。

- ①通所型サービスにおいて要支援2の利用者で，1月に9回サービスを利用予定であったが，体調不良により1月に3回の利用となった場合。
- ②通所型サービスにおいて要支援2の利用者で，1月に8回サービスを利用予定であったが，体調不良により1月に3回の利用となった場合。

それぞれ実績の回数による単位数を使用してください。→ ①・② 389 単位×3 回  
17 ページの算定例を参照してください。

(問 14)

総合事業のサービスも給付制限が適用されるのか。予防給付を併用した場合はどうか。

保険料を滞納している方が介護保険サービスを受けた時にとられる給付制限と同様の措置については，当面，適用しません。

ただし，介護給付・予防給付のサービスについては，従来どおり，給付制限は適用されません。総合事業に移行した要支援者で，被保険者証に給付制限の記載がある方の請求時は，給付のサービスについては給付制限が適用となりますが，総合事業のサービスについては給付制限が適用されません。

	利用するサービス	
	予防給付	総合事業
要支援者	給付制限あり	給付制限なし
事業対象者		給付制限なし

(問15)

1 回算定であれば，同一サービスで2つの事業所の利用が出来るのか。

同一サービスについて，従来どおり2つの事業所の利用は不可とします。

(問16)

要支援の方が介護予防短期入所生活介護を利用された場合、通所介護相当サービスの日割りは行うのか。

通所介護相当サービス、訪問介護相当サービスを利用し、1月の提供回数が一定回数を超えて、月額単位数となる場合にあって、次のいずれかに該当した場合は日割り計算を行ってください。

	月途中の事由	起算日※2
開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日

(※1)月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は月額包括報酬の算定を可能とする。

※引き続き月途中からの開始事由がある場合はその前日となる。

※加算(月額)部分に対する日割り計算は行わない。

※公費の適用期間は、公費適用の有効期間の開始日から終了日までが算定対象となる。

※1か月の中で1日もサービス提供実績がない場合は報酬を算定できない。

## 5 訪問型サービスB

(問 17)

シルバー人材センターが行う訪問型サービス B とは。

訪問型サービス B は、身体介護を伴わない生活(家事)援助のみのサービス(利用者本人についての掃除・洗濯・調理・買い物・布団干し・話し相手・暖房器具等の日常生活に必要な器具に使用する灯油の補給)です。身体介護を伴う必要がある方は、ヘルパーが実施するサービスを利用してください。

(問 18)

一方でヘルパーを使い、また一方でシルバー人材センターが行う訪問型サービスBを使うというようなプランが成立するのか。

利用者の自立支援のため、身体介護を伴うのが適当と思われる事は訪問介護相当サービスで対応し、日常生活の継続のため、生活援助のみを行うことが適当と思われる事は訪問型サービスBで対応する場合があります。なお、訪問介護相当サービスは給付管理の対象となります。

## 6 訪問型サービスC、通所型サービスB・Cについて

【平成 29 年 4 月 20 日 追加 Q&A】

(問 19)

通所型サービスBは本人が断らない限り、ずっと利用できるのか。

要支援又は事業対象者であれば利用可とします。介護予防普及啓発事業に関する業務委託事業者から、担当ケアマネジャー宛に毎月利用状況の電話連絡がありますが、その際状態変化が認められる場合は、サービスの見直し等を行ってください。

【平成 29 年 4 月 20 日 追加 Q&A】

(問 20)

訪問型サービスC・通所型サービスCを再度利用したいと言われた場合、期間をどの程度空ければ良いか。また、評価期間を満了した、あるいはサービスが必要なくなって利用を止めた後の再利用は可能か。

期間として定めはありません。一旦サービスが終了してからも生活機能が低下して再度サービスを受ける必要性が生じた場合はサービスの利用を妨げないものとします。事業の主旨に応じて利用者の状態が「生活機能低下があり、短期集中的にリハビリ職が介入することで機能向上が見込まれる」場合に利用してください。

なお、短期間での機能向上が難しく、かつ専門職の支援を継続的に受けたほうが良い場合や、必ずしも専門職の支援を必要とせず、活動や参加により機能維持、生活の活性化が見込まれる場合等は、通所介護相当サービス、通所型サービスB、一般介護予防事業等の利用を検討してください。

【平成 30 年 8 月 31 日 追加 Q&A】

(問 21)

通所型サービスBを当該サービスの対象者が利用する場合は、どのようにしたらよいか。

地域包括支援センター等が、事前に実施事業所へ連絡をしてください。  
実施事業所から教室実施月毎に利用者の参加の有無、本人の様子についての報告があります。ケアプランの変更や、当該サービスの対象者でなくなった場合は、必ず実施事業所にその都度お知らせください。

## 8 介護予防ケアマネジメントについて

(問 22)

介護予防ケアマネジメントを行った結果、一般介護予防事業の利用のみとなった場合は。

要支援、または基本チェックリストにより事業対象者と認定され、介護予防ケアマネジメントを行った結果、一般介護予防事業の利用のみとなった場合においても、ケアマネジメントのプロセスは行われていることから、その実施月にケアマネジメントCの請求は可能です。

その後、利用者の状態悪化や利用者からの相談があった場合に、再度介護予防ケアマネジメントを行った場合も、請求は可能です。

参考：「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A

【9月30日版】 第4サービスの利用の流れ 問11

(問 23)

要支援者から事業対象者に移行した場合は、総合事業開始月に初回加算の算定はできるか。

初回加算の算定については、基本的には、指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準拠することとされているため算定できるのは次の条件に該当する場合となります。

- ①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合(介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合)
- ②要介護者が、要支援認定を受け、あるいはサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合

お尋ねの場合においては、要支援者からサービス事業対象者に移行しており、いずれにしても従来の要支援者に相当する者であって、条件には該当しないため、初回加算の算定を行うことはできません。

参考：「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A

【平成27年1月9日版】 第4サービスの利用の流れ 問13

(問 24)

介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所へ委託する場合、プラン作成上限の制約を受けるのか。

総合事業における介護予防ケアマネジメントについて報酬の逡減制度は設けませんが、居宅介護支援事業所への委託に際しては、介護予防ケアマネジメントの適正な実施が確保されるよう、適切に判断してください。

(問 25)

「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）」の支援計画の「サービス種別」の欄に、総合事業はどのように記載すれば良いのか。

「旧介護予防訪問介護相当サービス」、「旧介護予防通所介護相当サービス」、「一般介護予防事業」など利用するサービスなどの名称を記載してください。

(問 26)

介護予防支援を提供している利用者との契約書・重要事項説明書の再締結は必要か。また、その時期はいつになるのか。

介護予防支援の契約については、要支援認定の更新の際に、介護予防ケアマネジメントにも対応した新たな様式で契約書を取り交わすことが望ましいです。

(問27)

事業対象者として介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスを利用していた方が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。

要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としています。

ご質問の場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となります。

- ①要介護者とするなら、介護予防・生活支援サービス事業のサービスは利用できないため総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となります。
- ②サービス事業対象者とするなら、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となります。

どちらがよいのか、自己負担額を考えながら、利用者の方に選択していただくことになります。

参考：介護保険最新情報 vol.450(平成 27 年 3 月 31 日)第 4 の問 4

【平成 29 年 11 月 9 日 追加 Q&A】

(問 28)

総合事業の介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防居宅療養管理指導の利用につなげた場合、介護予防ケアマネジメント費を請求することは出来るのか。その場合のケアマネジメントの類型は。

介護予防居宅療養管理指導は、区分支給限度額が適用されないサービスであり、給付管理を行わないことから、介護予防支援費の支給対象外サービスとされています。

しかしながら、ケアマネジメントにより介護予防居宅療養管理指導の利用につなげていることから、そのプロセスに着目し、ケアマネジメント C として実施月のみ請求することが可能と考えます。

【平成 29 年 11 月 9 日 追加 Q&A】

(問 29)

通所型サービスと住宅改修費の算定があった月は、介護予防支援費と介護予防ケアマネジメント費のどちらで請求するのか。

給付サービスと総合事業をともに利用した場合にあっては介護予防支援費を算定しますが、ここでいう予防給付とは「支給限度額管理対象」のサービスを指すものであり、住宅改修は給付管理を行わない「支給限度額管理対象外」のサービスとなることから、この場合は介護予防ケアマネジメント費で請求してください。

○「支給限度額管理対象」のサービス

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護(介護保健施設)、介護予防短期入所療養介護(介護療養施設等)、介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

参考：介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)

(平成 27 年 3 月 31 日事務連絡)Ⅱ－資料 8