

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 (令和6年4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、通所型サービスA	15
5	訪問型サービスB	23
6	訪問型サービスC、通所型サービスB・C	24
7	サービスの併用について	26
8	介護予防ケアマネジメントについて	27
9	住所地特例への対応について	43
10	主なQ&A	45

# 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。

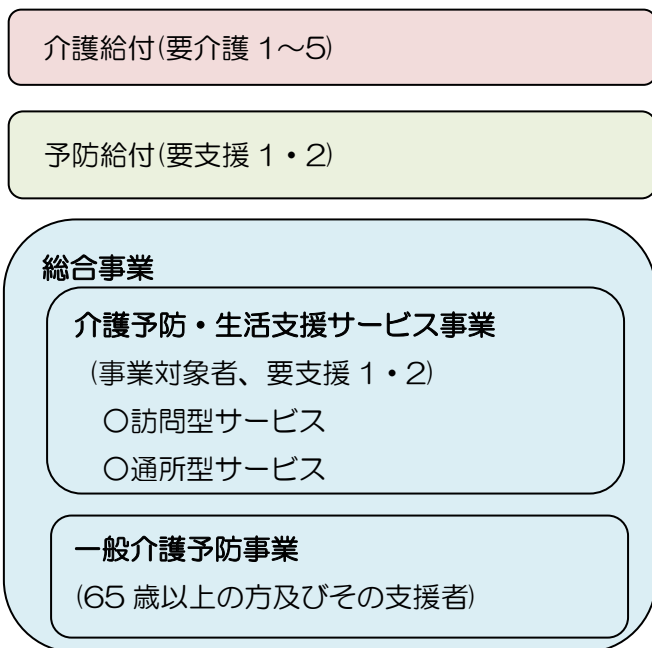
高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域全体で高齢者を支え、高齢者自身も要介護状態とならないように予防することが大切になります。

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。

### 平成29年4月から



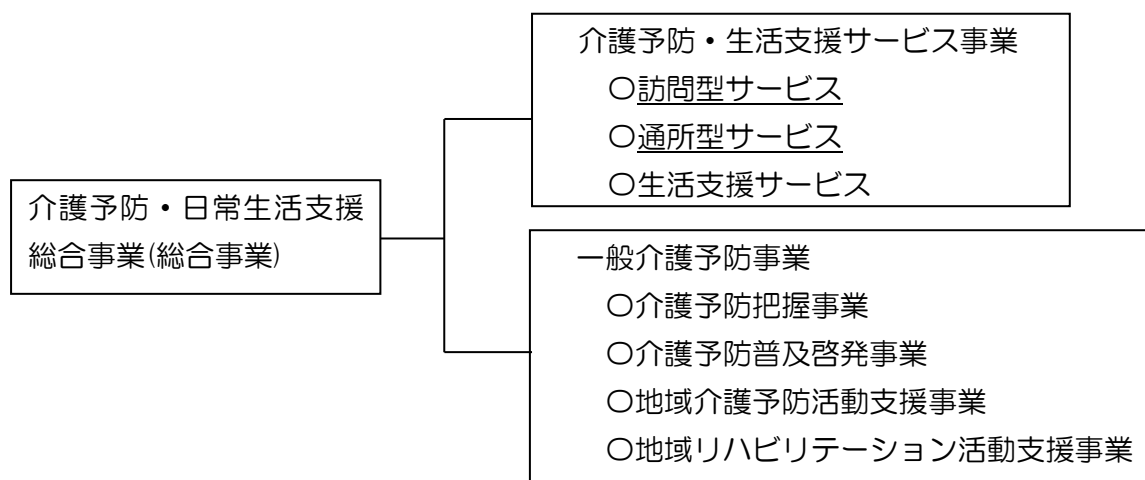
### ○サービス利用までの手続の一部を簡素化します。

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、介護予防・生活支援サービス事業対象者(以下「事業対象者」という。)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、認知症やうつ等の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。

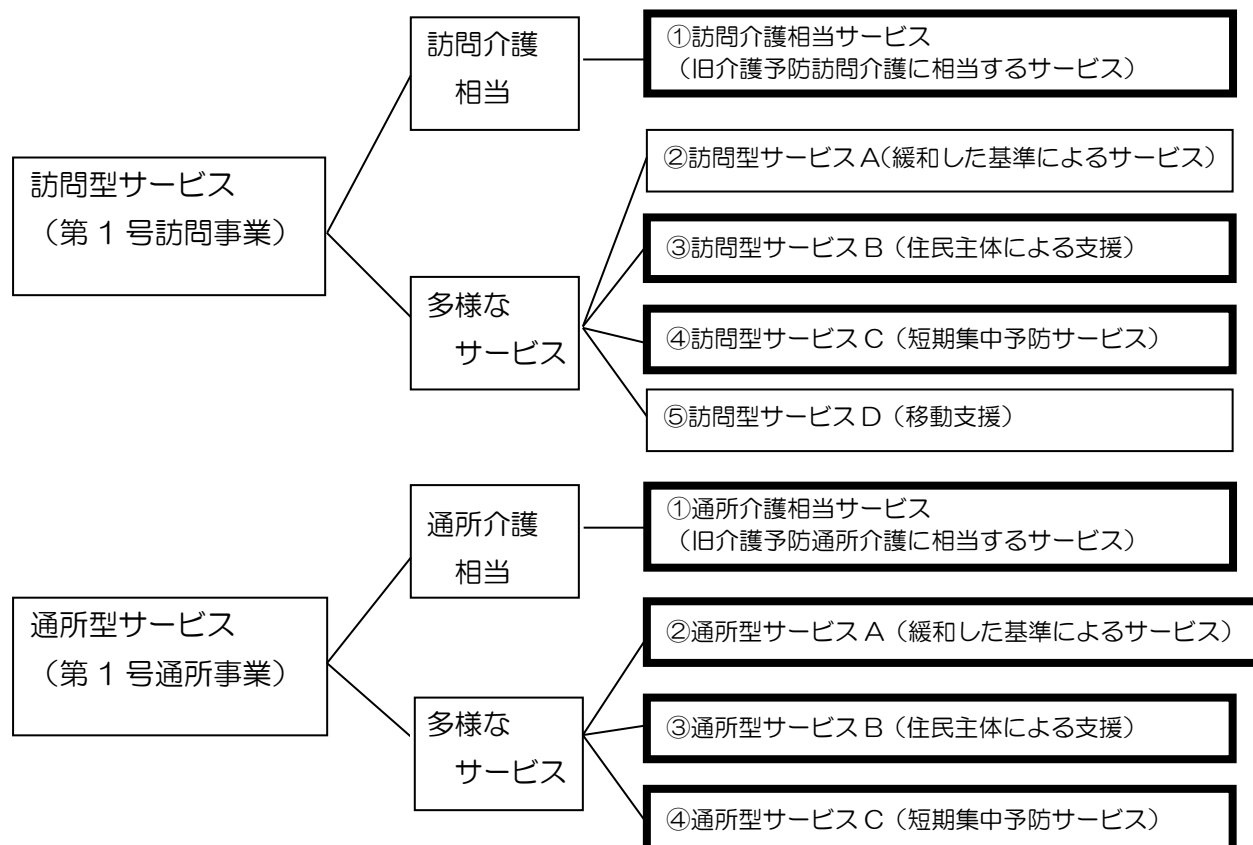
## 1-2 鈴鹿亀山地区広域連合における総合事業の実施について

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 要介護・要支援認定新規申請、区分変更申請、更新申請により要支援認定を受けた方
- ② 基本チェックリストにより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、必要なサービスを総合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。

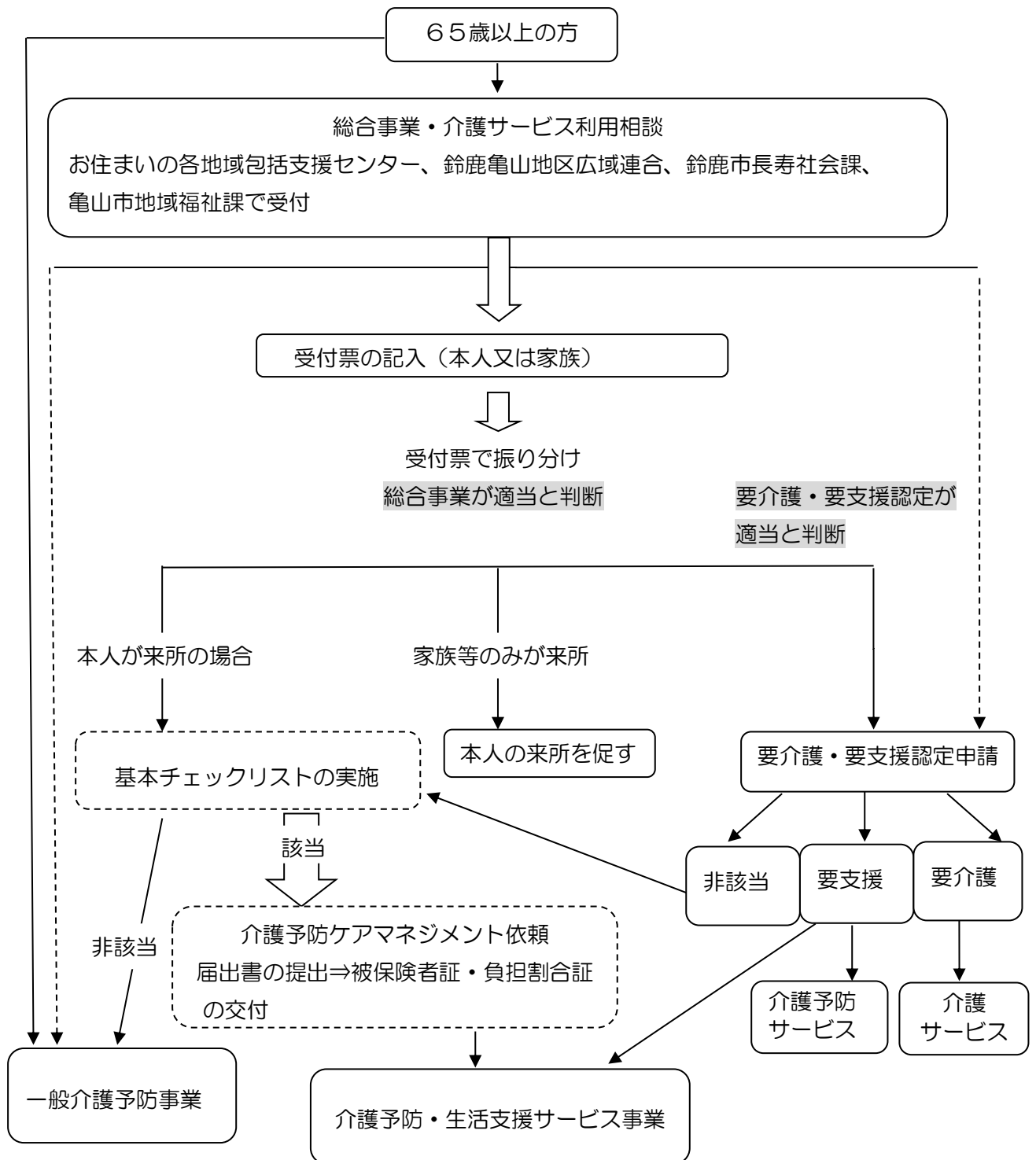
介護保険被保険者証	
番号	*****
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	性別
交付年月日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 10px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 10px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 10px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 10px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 10px; margin-right: 5px;"></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	区分支給限度基準額	
	1月当たり	
(うち種類支給限度基準額)	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
		開始年月日 終了年月日
		開始年月日 終了年月日
居宅介護支援事業所若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		届出年月日
		届出年月日
		届出年月日
介護保険施設等	種類	入所等年月日 年 月 日
	名称	通所等年月日 年 月 日
	種類	入所等年月日 年 月 日
	名称	通所等年月日 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又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：すでに要介護・要支援認定を受けている方が、認定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に該当するか、基本チェックリストの記入結果により事業対象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総合事業の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)から可能となりますが、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)の時期に、

お住まいの地域包括支援センター又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。

実施した基本チェックリストと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

要介護・要支援認定新規申請・区分変更申請・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、亀山市地域サービス室（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、広域連合、鈴鹿市長寿社会課又は亀山市地域福祉課の窓口を案内します。

要介護・要支援認定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・要支援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。なお、この場合の居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書の提出については、P34をご確認ください。

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。

**事業対象者が、要介護・要支援認定申請を行い要介護認定又は要支援認定となった場合、データ管理上、事業対象者の資格は終了します。**

以前に、事業対象者と決定されていた方が、更新申請で非該当になった場合等で、再度、事業対象者として総合事業のサービスを利用するためには、基本チェックリストを実施し事業対象者に該当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○を付けてください)

### 介護サービス等利用受付票

【受付日】 年 月 日

【受付場所】 鈴鹿( )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・亀山市地域福祉課・その他( ) 【受付者】 ( )

対象者	被保険者番号	
	氏名	
	住所	□鈴鹿市 □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	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	続柄( ) 連絡先( )
	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・金銭管理が自分のできる。	<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		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 年 月 日	
住所	<input type="checkbox"/> 鈴鹿市 <input type="checkbox"/> 亀山市			電話番号	( )	
代理	氏名 (続柄)					

※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。

署名(代理者名)

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されますか	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

<b>【共通事項】</b>	
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。	
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。	
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。	
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。	

	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。面談せずに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か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る	
25	(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	

#### 判定基準

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

(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。

### 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	旧介護予防訪問介護に相当するサービス	訪問型サービスB (住民主体による支援)		訪問型サービスC (短期集中予防サービス)		
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	訪問介護員による身体介護や生活援助	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	地域の住民団体 (鈴鹿市、亀山市の一部地域で実施)	三重県歯科衛生士会鈴鹿亀山支部	機能強化型認定栄養ケア・ステーション	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が所属する事業所
サービス単価	広域連合が定める単価(P15)	1,200円/時間	各団体の定めによる	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	各団体の定めによる	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)
担当部署	鈴鹿亀山地区広域連合	鈴鹿市長寿社会課・亀山市地域福祉課				

### 3-2 通所型サービス

サービス種別	旧介護予防通所介護に相当するサービス	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所型サービスB (住民主体による支援)	通所型サービスC (短期集中予防サービス)
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
事業内容	通所介護事業者による生活介護や生活機能向上の機能訓練	身体機能の低下予防のための運動や交流を目的としたレクリエーション活動	介護予防のための通いの場	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	指定事業者	地域の住民団体 (鈴鹿市、亀山市の一部地域で実施)	介護サービス事業所等
サービス単価	広域連合が定める単価(P20)	広域連合が定める単価(P21)	各団体の定めによる	4,000円/人
利用者負担	1割~3割	1割~3割	各団体の定めによる	無料 (材料費等の実費は自己負担)
担当部署	鈴鹿亀山地区広域連合		鈴鹿市長寿社会課・亀山市地域福祉課	

### 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。

○一般介護予防事業の担当部署は、鈴鹿市の場合は長寿社会課、亀山市の場合は地域福祉課になります。

	種 類	内 容	利用料
鈴 鹿 市	ふれあいいいききサロン	地域の住民主体の通いの場で、茶話、体操、レクリエーション、講演会、各種教室等を行います。	無料（*）
	介護予防出前教室	地域の住民団体が希望すると、運動・口腔・栄養・認知症予防等について講師が出向いて講座を行います。	無料（*）
	介護予防Web教室	自宅で介護予防に取り組めるように、Webを活用した教室を行います。	無料（*）
	介護予防地域型教室	地域の団体が介護予防の教室を行います。	無料（*）
	いきいきクラブ体操	老人クラブが地域で介護予防の体操を行います。	無料（*）
	スクエアステップリーダー養成講座	サロン等でスクエアステップを行うスクエアステップリーダーを養成します。	無料（*）
	鈴鹿いきいきボランティア	ボランティア登録を行い、ボランティア受け入れ施設で活動を行った際にポイントを付与します。	無料（*）
	暮らしまかせて支援事業	地域づくり協議会が、65歳以上の方を中心とした地域住民に対して、助け合い活動を行います。	地域づくり協議会が定めた金額
亀 山 市	サロン・通いの場	地域で住民主体の茶話、体操、レクリエーション、講演会、各種教室等を行います。	無料（*）
		地域のサロン等に、歯科衛生士・管理栄養士・理学療法士等の専門職が出向き、介護予防の講話や指導を行います。	無料（*）
	介護予防教室	地域のサロン等に、歯科衛生士・管理栄養士・理学療法士等の専門職が出向き、介護予防の講話や指導を行います。	無料（*）

	種 類	内 容	利用料
亀 山 市	介護予防教室	委託事業所等で介護予防の専門講師が運動・口腔・栄養・認知症等の介護予防教室を行います。	無料（*）
	出張介護予防教室・運動教室	地域で健康運動指導士等が、介護予防教室や運動教室を行います。	無料（*）
	体操教室	地域で老人クラブが体操教室を行います。	無料（*）
	料理講習会	亀山市食生活改善推進協議会が行う食（栄養）に関する講話や調理実習を行います。	無料（*）
	高齢者QOL向上支援	亀山市シルバー人材センターが行う介護予防教室の開催、訪問による介護予防に関するパンフレット等の配布を行います。	無料（*）
	健康づくり応援隊養成講座	地域での健康づくり活動の人材育成を行います。	無料（*）
	しゃきしゃき体操	しゃきしゃき体操教室卒業者が自主的に活動しているグループへの支援を行います。	
	地域で「ちょこボラ」	地域住民が互いに支えあう生活支援活動や住民主体の通いの場の活動を行います。	まちづくり協議会が定めた金額

（\*）サービスの利用料は無料です。

ただし、材料費や通信費等の実費がかかる場合には別途自己負担となります。

また、参加費や登録料が必要な場合があります。



## 4 訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス、通所型サービスA

### 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又はA7の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	旧介護予防訪問介護相当サービス
A6	旧介護予防通所介護相当サービス
A7	通所型サービスA

※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に相当するサービス)

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)	(1)身体介護＋生活援助の場合、 身体介護が中心の場合(所要時間 20分以上) 1月につき4回まで	(1回につき) 287単位
	(2)生活援助が中心の場合 (所要時間20分以上45分未満) 週0～1回の月1～5回まで	(1回につき) 179単位
	(3)生活援助が中心の場合 (所要時間45分以上) 週0～1回の月1～5回まで	(1回につき) 220単位

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)短時間の身体介護が中心の場合 (所要時間20分未満) 週0~1回の月1~5回まで	(1回につき) 163単位
	(5)身体介護+生活援助の場合、 身体介護が中心の場合(所要時間20分以上) 1月につき5回	(1月につき) 1,176単位
	(1)(2)(3)(4)を組み合わせる場合、1月につき5回まで	(1月につき) ~1,176単位未満
	(1)(2)(3)(4)を組み合わせる場合、1月につき5回まで 合計1,176単位を超える場合	(1月につき) 1,176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)	(1)身体介護+生活援助の場合、 身体介護が中心の場合(所要時間20分以上) 1月につき月8回まで	(1回につき) 287単位
	(2)生活援助が中心の場合 (所要時間20分以上45分未満) 週1~2回の月10回まで	(1回につき) 179単位
	(3)生活援助が中心の場合 (所要時間45分以上) 週1~2回の月10回まで	(1回につき) 220単位
	(4)短時間の身体介護が中心の場合 (所要時間20分未満) 週1~2回の月10回まで	(1回につき) 163単位
	(5)身体介護+生活援助の場合、 身体介護が中心の場合(所要時間20分以上) 1月につき9回以上	(1月につき) 2,349単位
	(1)(2)(3)(4)を組み合わせる場合、1月につき10回まで	(1月につき) ~2,349単位未満
	(1)(2)(3)(4)を組み合わせる場合、1月につき10回まで 合計2,349単位を超える場合	(1月につき) 2,349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)	(1)身体介護+生活援助の場合、 身体介護が中心の場合(所要時間20分以上) 1月につき12回まで	(1回につき) 287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)	(2)生活援助が中心の場合 (所要時間20分以上45分未満) 1月につき3,727単位未満	(1回につき) 179単位
	(3)生活援助が中心の場合 (所要時間45分以上) 1月につき3,727単位未満	(1回につき) 220単位
	(4)短時間の身体介護が中心の場合 (所要時間20分未満) 1月につき3,727単位未満	(1回につき) 163単位
	(5)身体介護+生活援助の場合、 身体介護が中心の場合(所要時間 20分以上) 1月につき13回以上	(1月につき) 3,727単位
	(1)(2)(3)(4)を組み合わせて行う 場合	(1月につき) ~3,727単位未満
	(1)(2)(3)(4)を組み合わせて行う 場合で、合計3,727単位を超える 場合	(1月につき) 3,727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。

※訪問介護相当サービスは、訪問介護と同じ取扱いです。

ただし、通院等乗降介助は除きます。

【身体介護】

- ①利用者の身体に直接接触して行う介助サービス(そのために必要となる準備、後片付け等の一連の行為を含む)  
例えば、食事、排泄、入浴、身体整容等の介助
- ②利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共に  
行う自立支援・重度化防止のためのサービス  
例えば、
  - ・利用者一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理や配膳や片付け、掃除や整理整頓、シーツ交換や衣類の整理等
  - ・入浴や更衣等の見守り(必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認等を含む)
- ③その他専門的知識・技術(介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮)をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス  
例えば、
  - ・認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状や

行動を伴うケース

- 心疾患や呼吸器疾患等により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障があるケース

【生活援助】

身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理、買い物などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）

ただし、生活援助を行うに当たっては、要支援者等のできることを阻害することのないよう留意すること。

【参考】訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成 30 年 3 月 30 日改正）

### 訪問介護相当サービスの算定例

【週に 1 回程度の場合】

- (例 1) 利用者の手助けをして一緒にシーツ交換（身体介護）＋布団干し（生活援助）を月に 4 回サービスを提供した場合 287 単位×4 回  
※サービスを提供する曜日が 5 週あるため、1 月に 5 回サービスを提供した場合 1, 176 単位
- (例 2) 利用者に対し、入浴や更衣等の見守り（身体介護 20 分以上）を月に 4 回サービスを提供した場合 287 単位×4 回  
※サービスを提供する曜日が 5 週あるため、1 月に 5 回サービスを提供した場合 1, 176 単位
- (例 3) 利用者に対し、買い物（生活援助）を月に 4 回サービスを提供した場合  
所要時間 20 分以上 45 分未満の場合 179 単位×4 回  
所要時間 45 分以上の場合 220 単位×4 回
- (例 4) 利用者に対し、シャワー浴の見守り（短時間の身体介護）を月に 4 回サービスを提供した場合 163 単位×4 回  
※サービスを提供する曜日が 5 週あるため、1 月に 5 回サービスを提供した場合 163 単位×5 回
- (例 5) 週に 1 回程度の利用者で、1 月に 5 回サービスを提供予定であったが、利用者の状態変化により 1 月に 9 回の提供となった場合 1, 176 単位  
(利用者の状況変化等により、途中で利用回数を変更した場合であっても、報酬区分については、定額報酬の性格上、途中で変更する必要はありません。なお、この場合、翌月の支給区分については、変更後の計画回数に応じた区分で算定します。)

【週に2回程度の場合】

(例1) 利用者一緒に手助けをしながら行う身体介護20分以上を1月に8回サービスを提供した場合 287 単位×8 回

※サービスを提供する曜日が5週あるため、1月に9回サービスを提供した場合 2, 349 単位

(例2) 利用者に対し、身体介護20分以上(週1回)、別の曜日に生活援助45分以上(週1回)を1月に各4回サービス提供した場合

287 単位×4 回 + 220 単位×4 回 = 2, 028 単位

※サービスを提供する曜日が5週あるため、1月に身体介護を5回と生活援助を4回サービス提供した場合

287 単位×5 回 + 220 単位×4 回 = 2, 315 単位

※サービスを提供する曜日が5週あるため、1月に身体介護を5回と生活援助を5回サービス提供した場合 2, 349 単位

(287 単位×5 回 + 220 単位×5 回 = 2, 535 単位で、1月の2, 349 単位を超えるため)

(例3) 週に2回、利用者に対し身体介護を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回の提供となった場合 287単位×3 回

【週に2回を超える程度の場合】

(例1) 週3回、利用者に対し身体介護+生活援助を1月に12回サービスを提供した場合 287 単位×12 回

※サービスを提供する曜日が5週あるため、1月に14回サービスを提供した場合 3, 727 単位

(例2) 利用者に対し、身体介護20分以上(週1回)、別の曜日に生活援助45分以上(週2回)を1月に各4回サービス提供した場合

287 単位×4 回 + 220 単位×8 回 = 2, 908 単位

※サービスを提供する曜日が5週あるため、1月に身体介護を5回と生活援助を9回サービス提供した場合

287 単位×5 回 + 220 単位×9 回 = 3, 415 単位

(例3) 利用者に対し身体介護20分以上(週3回)を1月に12回、別の曜日に生活援助45分未満を1月に2回サービスを提供予定であったが、体調不良により1月身体介護9回、生活援助2回の提供となった場合

287 単位×9 回 + 179 単位×2 回 = 2, 941 単位

## □ 通所介護相当サービス(旧介護予防通所介護に相当するサービス)

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)	380 単位
	5回以上	(1月につき)	1,655 単位
要支援2	8回まで	(1回につき)	391 単位
	9回以上	(1月につき)	3,393 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。

## 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  
→380 単位×4 回

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  
→1,655 単位

(例2) 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  
→391 単位×8 回

(例3) 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  
→3,393 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  
→391 単位×3 回

□ 通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)

状態が安定しており、日常生活が概ね自立している対象者に、通所介護施設等で短時間の身体機能低下予防のための運動や交流を目的としたレクリエーション活動等を提供します。  
(送迎つきで、入浴や食事の提供はありません。)

■ サービス利用料の目安

事業対象者、要支援1	月5回まで	1回につき	237単位
要支援2	月10回まで	1回につき	243単位

地域区分 1単位=10.27円(6級地)

#### 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	:	5,032単位
要支援1	:	5,032単位
要支援2	:	10,531単位



## 5 訪問型サービスB

### 訪問型サービスBの内容

#### シルバー人材センターによる訪問型サービスB

	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す。 ※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、仕事等によりこれらの家事を行うことが困難な場合に提供します。（同居家族がいる場合でも、支援が必要な時間帯に支援者が不在となる場合に必要なサービスは提供することが可能です。）
内容	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 ③外出時の付き添い支援（事業者が運転する車両での移送は行いません。）
	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（事業者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、植木の剪定等の園芸 ：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・床のワックスかけ ：室内外家屋の修理・ペンキ塗り ：正月・節句等のために特別な手間をかけて行う調理

#### 地域の住民団体による訪問型サービスB

内容	日常生活支援（身体介護を伴わない家事等）を行います。 対象地域や利用内容等は各団体により異なります。
----	---

## 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います。
	利用回数・時間	全6回・おおむね12週間（最長2クール）・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います。
	利用回数・時間	全6回・おおむね12週間（最長2クール）・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います。
	利用回数・時間	全6回・おおむね12週間（最長2クール）・0.5～1時間

### 6-2 通所型サービスBの内容

内容	サービスの内容	地域の住民団体が実施する通いの場 ※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が可能です。
	利用回数・時間	月2回程度・1回1時間以上

### 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、運動教室を行います。
	利用回数・時間	全12回・おおむね12週間（最長2クール）・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 A	通所型 B	通所型 C	一般介 護予防 ※2	通りハ	訪リハ
総合事業	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 A	○	○	○	×		○	×	○	×	○
	通所型 B	○	○	○	○	○		○	○	○	○
	通所型 C	○	○	○	×	×	○		○	×	○※1
	一般介 護予防 ※2	○	○	○	○	○	○	○		○	○
予防給付	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

ただし、併用不可の場合であっても、次の例のように同月内の利用が重複していない場合は、利用可能である。

【例】

1日	8日（終了）	15日（開始）	30日
通所型サービスC		通所型サービスA	

## 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基本的な考え方

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることができる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送ることができるよう支援するものであり、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づくものです。

地域において、高齢者が健康を維持し、改善可能な場合は適切な支援を受けて改善に向かい、医療や介護、生活支援等を必要とする状態になっても住み慣れた地域で暮らし、その生活の質を維持・向上させるためには、高齢者一人一人が自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行うことが重要となります。

介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、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り組みを生活の中に取り入れ、自ら実施、評価できるよう支援します。また、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、日常生活上の何らかの困りごとに対して、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続ける等、「心身機能」「活動」「参加」の視点を踏まえた内容となるよう要支援者等の選択を支援していくことも重要です。

介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成していくことが必要となります。

※令和4年3月28日 厚生労働省「地域支援事業の実施についての一部改正について」から一部引用

### 8-2 本広域連合の自立支援・重度化防止の考え方

第8期介護保険事業計画の基本理念「住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく暮らせる長寿社会の創造」を実現するために、地域のネットワークを活用しながら、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括システム」の深化・推進を目指しています。

高齢者が、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らし続けることができるようなケアマネジメントが重要になります。

### 8-3 自立支援・重度化防止に向けて

高齢者等が、何らかの援助を受けながらも尊厳を保持して、その人らしい生活を主体的に継続していくことができるよう支援するためのケアプランにおいては、高齢者等本人の自己決定を尊重することが最も重要になります。

そのため、本人はどのような生活を望んでいるのかといった意向を踏まえ、それを阻害している個人や環境の要因は何なのかと包括的なアセスメントに基づき、本人の意思を確認しながらケアプランを作成します。

その際、本人の自己決定だからと全てを受け入れることが、自立に向けたケアプランではないことに注意が必要です。特に、実際の状態と乖離した意向がある場合には、その理由を解明し、本人の現状認識を深める働きかけを行いながら、意思決定を支援する必要があります。

中でも、自立において本人の意欲が重要な要因であることから、消極的・拒否的な意向の場合は特に留意する必要があります。自立に向けた意欲を喪失している理由を解明し、本人の想いを引き出し、意欲を高める方法を検討することが必要になります。

そして、自立は一度で成し得ることではなく、環境との継続的な相互作用をとおして可能になります。そのため、将来を見越してケアプランを作成するとともに、高齢者等の自立を可能にする家族や地域にしていくための働きかけについても検討する必要があります。

※平成30年10月9日 厚生労働省 介護保険最新情報Vol.685「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」から一部引用

本広域連合では、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントを推進するため、次の取組を実施します。

#### 【自立支援型地域ケア会議】

事業対象者や要支援者の事例を担当する介護支援専門員等と事例に関係するサービス提供事業所、担当地域包括支援センター、アドバイザーとして薬剤師・理学療法士・歯科衛生士・管理栄養士の専門職や生活支援コーディネーターが参加し、多職種の横断的視点で対象者の支援について考える会議です。

目的としては、介護支援専門員が、利用者個人の自立支援に資するアプローチができるよう、多職種の専門的な視点に基づく助言を通じ、一連のケアマネジメントの質の向上を図り、「自立支援」を目的としたケアプラン作成に生かすことができることがあげられます。

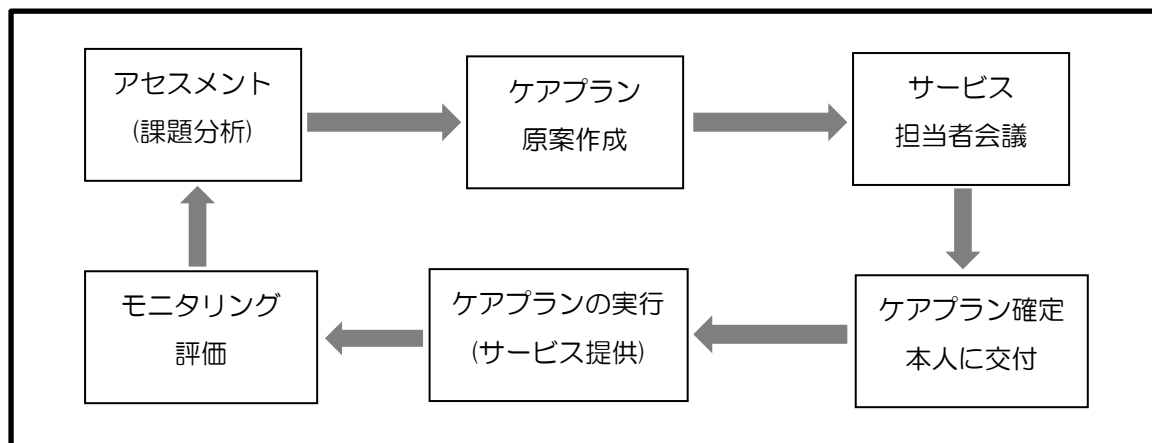
また、出席者全員が「自立支援」に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識を習得し、スキルアップを図ります。

そして、地域の関係機関等の相互連携を深め、地域包括支援ネットワークを構築すること、検討する事例を積み重ねることにより、地域に不足する資源など行政課題の発見・解決策の検討に繋がります。

※令和5年3月 「鈴鹿亀山地区広域連合 地域ケア会議運営マニュアル【第3版】」、「鈴鹿亀山地区広域連合 自立支援型地域ケア会議実施の手引き【第3版】」を参照

#### 8-4 ケアマネジメントのプロセス

利用者の自立支援に資するケアマネジメントの実施においては、計画（PLAN）、実行（DO）、評価（CHECK）、改善（ACTION）の4つの段階で構成されるPDCAサイクルを多職種に渡るチームで繰り返していき、改善させていくことが重要です。



#### 8-5 ケアマネジメントの種類と考え方

##### 【ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）】

現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様に、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定します。モニタリングについては少なくとも3月に1回行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておきます。

##### 【ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）】

アセスメント（課題分析）からケアプラン原案作成までは、ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）と同様ですが、サービス担当者会議は、サービス開始時に行い、その後は必要に応じて開催します。間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施します。

##### 【ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント）】

ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施します。

初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果（「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」「目標を達成するための取り組み」等を記載）を利用者に説明し、理解を得た上で、住民主体の支援等につなげます。その後は、モニタリング等はいりませんが、利用者の状況悪化を見逃さない仕組みを作っておく必要があります。

【本広域連合でのケアマネジメント】

	ケアマネジメントA： 原則的な介護予防 ケアマネジメント	ケアマネジメントB： 簡略化した介護予防 ケアマネジメント	ケアマネジメントC： 初回のみ介護予防 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 通所型A	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 442 単位 初回加算 300 単位	基本単位 354 単位 初回加算 300 単位	基本単位(初回加算含む) 442 単位
	委託連携加算 300 単位 高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の 100 分の 1 に相当する 単位数を所定単位数から減算） 業務継続計画未策定減算（所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数 を所定単位数から減算）		

○：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い  
ます。

※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います。

※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います。

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  
接します。



#### ◆介護予防ケアマネジメント

『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』の一部改正について(令和4年9月13日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知)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

※ただし、予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間の満了の翌月から、事業対象者として、総合事業のサービス利用に移行するときは、初回加算の算定は行うことはできません。

#### ◆委託連携加算の考え方

地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所に委託する際、利用者に係る必要な情報を当該居宅介護支援事業所に提供しケアプランの作成等に協力した場合に算定を行うもので、委託を開始した日の属する月に限り、利用者一人につき一回を限度として算定することができます。

なお、委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行います。

#### ◆高齢者虐待防止措置未実施減算の考え方

介護予防支援と同様である。

#### 【参考】

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、介護予防支援基準第26条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

◆業務継続計画未策定減算の考え方

介護予防支援と同様である。

【参考】

指定介護予防支援等基準第 18 条の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

◆基本チェックリストの取り扱い

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。

## 8-6 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、欄掛け部分の記載は省略可能

N.○. 利用者氏名 \_\_\_\_\_ 誕生日 \_\_\_\_\_ 年度 \_\_\_\_\_ 年度 \_\_\_\_\_ 年度 \_\_\_\_\_ 年度 \_\_\_\_\_ 年度 \_\_\_\_\_

計画作成者氏名 \_\_\_\_\_ 担当 \_\_\_\_\_ 担当 \_\_\_\_\_ 担当 \_\_\_\_\_ 担当 \_\_\_\_\_ 担当 \_\_\_\_\_

計画作成(年度)日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日(初版作成日) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日(更新日)

担当する生活 \_\_\_\_\_ 担当する生活 \_\_\_\_\_ 担当する生活 \_\_\_\_\_ 担当する生活 \_\_\_\_\_ 担当する生活 \_\_\_\_\_

1年

アセスメント項目と現在の状況 (運動・移動について)	本人・家族の意向・意向	提供における留意点 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具休策についての意向 本人・家族	目標についての主要のポイント	支援計画 本人等のセルフケア計画 薬の服用、インフォームド サービス(医師カード) 介護者等のサービス 介護者等のサービス (介護者等のサービス)	サービス 種別	事業所 (所属先)	期間
(日常生活(運動生活)について)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					( )				
(日常生活(運動生活)について)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					( )				
(社会参加、新入居住・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					( )				

【基本となるべき支援が実施できない場合】  
該当する支援の範囲に印を付ける

【備考】

計画に関する同意  
上記計画について、同意いたします。  
\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

基本チェックリストの(該当した項目) / (質問項目)を記入して下さい  
認知症事業の項目は必要な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	ケア	認知症	認知症	認知症	認知症	認知症	認知症	認知症
1/5	2/2	3/3	2/2	2/2	3/3	2/2	3/3	2/2	3/3

平均年齢または  
認知症事業



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 利用者名 _____ 殿 計画作成者氏名 _____ 評価日 _____							
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										令和			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														
	(7か7)														
	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	1. 平成		年	月	日	から									
	2. 令和		年	月	日	まで									
請求事業者	事業所番号														
	事業所名称														
	所在地	〒 _____ - _____ _____													
	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	摘要	

事業費明細欄 (住所地別)	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 保険者番号	摘要

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

## 8-7 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A・ 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)		介護予防ケアマネジメント

#### ◆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ります。
- ・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します。
- ・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します。
- ・介護予防サービス・支援計画書は介護予防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ありません。

## 8-8 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)

### 8-9 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

「居宅（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」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。

居宅（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									
<b>新規・変更</b>									
(宛先) 鈴鹿龜山地区広域連合長									
居宅（介護予防）サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することについて届け出ます。									
<input type="checkbox"/> 要介護1～5 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 事業対象者				届出年月日		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		年 月 日			
被保険者氏名									
居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼（変更）する事業所の名称等 介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センターの名称等									
名称				事業者番号					
所在地	〒 -			電話番号 ( )					
開始(変更)年月日	年 月 日			※ 居宅（介護予防）サービス計画又は介護予防ケアマネジメントを受け始める日					
↓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	※小規模多機能型のサービスへ変更の場合、変更年以内に居宅サービスの利用（あった・なかった）								
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、サービスの費用が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。									
○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依頼するときは、届出までに基本チェックリストを提出してください。									
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									



## 8-10 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)初めて届出をする場合(新規)

- サービスを利用する当月中に届出を行ってください。  
届出月の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費については保険者に連絡してください。
- 基本チェックリストの提出と新規申請を同時に行う場合、基本チェックリストに添付された届出書は、新規申請に伴うものとして事業所の登録を行います。もし、認定結果が「非該当」になった場合は、再度、事業対象者としての届出が必要となりますので、認定日を含め14日以内に届出してください。
- 新規申請の結果を待たず、暫定ケアプランを作成し要支援(要介護)認定見込みでサービスを利用する場合は、サービスの利用を開始する月内に暫定ケアプランを作成している地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所からの届出が必要です。事業対象者が新規申請をして、要支援(要介護)認定見込みでサービスを利用する場合についても同様です。  
⇒認定結果が見込みと異なった場合は、認定結果確認後、認定日を含め14日以内に変更の届出を行ってください。地域包括支援センター、介護予防支援事業所(居宅介護支援事業所による事業所)又は居宅介護支援事業所へ修正を行います。  
事業対象者の方の新規申請の認定結果が非該当だった場合、事業対象者の資格を継続しますので、認定日を含め14日以内に介護予防ケアマネジメント依頼届を提出してください。  
なお、いずれの場合も届出依頼書の開始(変更)年月日はサービス利用開始日を記入してください。

### (2)認定結果により届出を変更する場合

- 届出が、認定日を含め14日を超える場合は、届出月の1日までしか遡ることができません。土・日曜日、祝日等閉庁のために届出が出来ない場合や利用者及び家族の事情により期日までに届出ができない場合は、事前にお電話で広域連合に連絡してください。また、後日原本を広域連合に提出してください。原則例外は認められません。

### (3)利用するサービスにより届出を変更する場合

- 介護予防ケアマネジメント(介護予防・日常生活支援総合事業のみ利用)を行う場合は、地域包括支援センターからしか届出はできません。

次のような場合には、その都度届出が必要です。

【例1】

利用月	利用するサービス	支援方法	届出を行う事業所
4月～	予防給付 + 介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防支援	・地域包括支援センター ・指定介護予防支援事業所として指定を受けた居宅介護支援事業所
7月	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防ケアマネジメント	・地域包括支援センター
8月～	予防給付 + 介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防支援	・地域包括支援センター ・指定介護予防支援事業所として指定を受けた居宅介護支援事業所

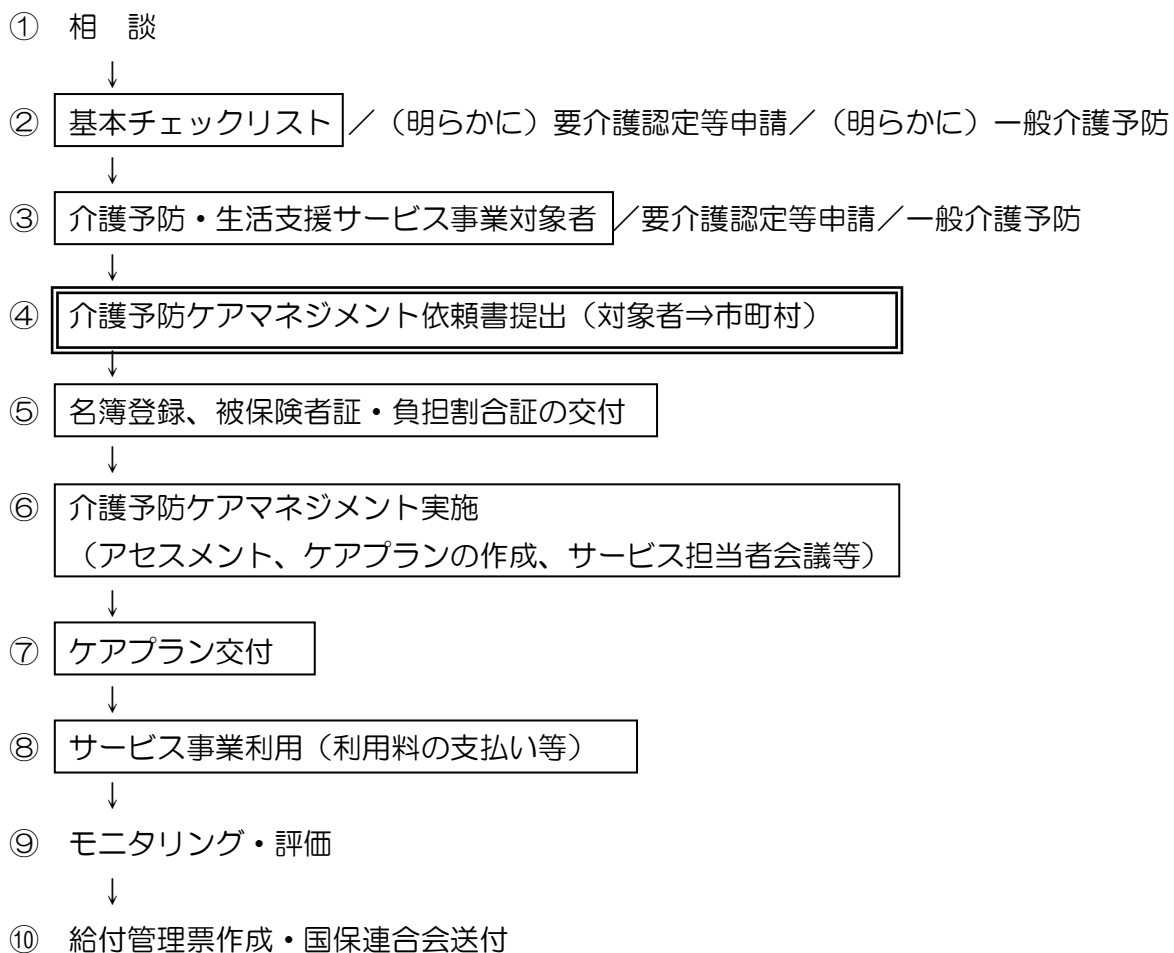
【例2】

利用月	要介護状態区分	利用するサービス	支援方法	届出を行う事業所
4月～	要支援	予防給付 + 介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防支援	・地域包括支援センター ・指定介護予防支援事業所として指定を受けた居宅介護支援事業所
9月～	要介護	介護給付	居宅介護支援	・指定居宅介護支援事業所

※同一の事業者であっても「指定介護予防支援事業所」と「指定居宅介護支援事業所」は別の事業所になるため、届出の変更が必要になります。

- ※ 暫定ケアプランでサービスの利用を開始する場合は、地域包括支援センター⇔居宅介護支援事業所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ください。
- ※ 事業対象者については、基本チェックリストと一緒に介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出してください。登録後に、被保険者証・負担割合証の交付を行います。ただし、新規申請と同時に行う場合は、負担割合証の交付はありません。

参考【総合事業【サービス事業】利用の流れ】



※ 新規とは、過去に地域包括支援センター、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、ご注意ください。

(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ください。

## 8-11 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 対象者と利用手続きについて

(問1)

第2号被保険者は総合事業を利用できるのか。

要支援認定申請を行い、要支援1・要支援2に該当すれば、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)を利用することができます。

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事業対象者の対象にはなりません。

(問2)

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3)

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。

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4)

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・要支援認定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、お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5)

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6)

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7)

要支援の方の転入継続の扱いはどうなるのか。

転入前の市区町村で、要支援1・要支援2の認定を受けており、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、転入前の市区町村での要支援状態区分を継続します。

ただし、転入前の市区町村で、事業対象者であった方が、引き続きサービスの利用を必要とする場合は、改めて基本チェックリストを受けていただく必要があります。



(問8)

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。

(問9)

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。

(問10)

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。

(問11)

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。

## 2 訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス

(問12)

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・② 391 単位×3 回  
17 ページの算定例を参照してください。

(問13)

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14)

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できるのか。

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15)

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を行うのか。

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)	契約日
	・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	
	・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)	契約解除日
	・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)	(廃止・満了日)
	・事業所指定効力停止の開始	(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します。

※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ります。

※加算(月額)部分に対する日割り計算は行いません。

※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ります。

※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ません。

### 3 訪問型サービスB、通所型サービスB

(問 16)

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・ごみ捨て・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・外出時の付き添い支援）であり、身体介護を伴う必要がある方は、ホームヘルパーが実施するサービスを選択してください。

なお、外出時の付き添い支援について、サービス提供事業者等が運転する車両での移送は行いません。

(問 17)

一方でホームヘルパーを使い、また一方でシルバー人材センターや地域の住民団体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。

(問 18)

訪問型サービスB・通所型サービスBを利用する場合は、どのようにしたらよいか。

地域包括支援センター等が、事前にサービス提供事業者等へ連絡をしてください。

訪問型サービスBを利用する場合はケアマネジメントB、通所型サービスBを利用する場合はケアマネジメントCを実施し、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、必ずサービス提供事業者等にお知らせください。

### 4 訪問型サービスC、通所型サービスCについて

(問 19)

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り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。

## 5 介護予防ケアマネジメントについて

(問 20)

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ケアマネジメント費の算定はできるのか。

要支援又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 21)

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 22)

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 23)

「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。

使用するシステム上、上記名称が使用できない場合は、「訪問型サービス（独自）」、「訪問型独自サービス」、「通所型サービス（独自）」、「通所型独自サービス」などの名称を記入していただいても結構です。利用するサービス名称が分かるように記載してください。

(問24)

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、介護予防・生活支援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介護予防・生活支援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となります。

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

(問 25)

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がった場合、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がっていることから、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。

(問 26)

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。

予防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

(問 27)

今まで訪問介護相当サービスの費用は、サービス内容による区別はなかったが、令和6年4月の介護報酬改定により、身体介護と生活援助によってサービス費の算定が違う。この場合のサービス担当者会議の開催は必要か。

既に計画された介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）の訪問介護相当サービス内容が変更されるものではありません。ケアプランに位置づけられたサービス内容を「身体介護に該当するもの」か「生活援助に該当するもの」か明確にしサービス費を算定するため、利用者・家族・サービス提供事業所・ケアマネジャー等が、サービス内容について共通した認識を持つ必要はあります。

今回の報酬改定によるサービス担当者会議の開催は、必要に応じて対応してください。

(問 28)

訪問介護相当サービスについて、利用者と一緒に掃除を行い身体介護で算定していたが、利用者の状態変化によりホームヘルパーのみが掃除を行うことになり生活援助でサービスを提供することになった。この場合、サービス担当者会議の開催は必要か。

利用者の状態変化によりサービス内容を変更する場合は、再度、介護予防ケアマネジメントのプロセスを行い、サービスを見直す必要があります。この場合、サービス担当者会議の開催は必要になります。

## 6 その他

(問 29)

事業対象者が月途中で新規申請を行い、「要支援1」の認定を受けた。認定結果「要支援1」の被保険者証の区分支給限度基準額の適用が翌月からとなっているのは、どうしてか。

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（令和4年6月27日付け）の119ページに、事業対象者の給付管理を行う際は、予防給付の「要支援1」の限度基準額を目安とし、利用者の状態によっては、要支援1の区分支給限度基準額を超えることも可能であるということから、本広域連合では、データ管理する介護保険システムの事業対象者の区分支給限度基準額を要支援2と同等に設定しています。

月途中で要支援・要介護状態区分等の変更があった場合、変更月の区分支給限度基準額は、要支援・要介護状態区分等の重い方が適用されることから、この場合、変更月の限度基準額は「事業対象者」の方が重いため、「要支援1」の限度基準額の適用は翌月からとなります。

月の途中で要支援・要介護状態区分等が変更になった場合の請求方法については、三重県

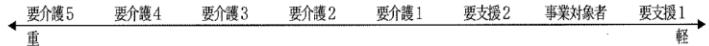


国民健康保険団体連合会のホームページに掲載されている「介護給付費請求の手引き」を御覧ください。

**ポイント!** 月の途中に要介護状態区分が変更となった場合の請求方法について

No	給付管理票		サービス計画費	請求明細書		
	要支援・要介護状態区分等	要介護状態区分等(重い方を対象) ※2	被保険者欄の要介護状態区分(月末時点)	要介護状態区分(介護給付)	要支援状態区分(予防給付)	要支援状態区分等(総合事業)
1	事業対象者→要支援1	事業対象者	要支援1	-	要支援1	要支援1
2	事業対象者→要支援2	要支援2	要支援2	-	要支援2	要支援2
3	事業対象者→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	-	事業対象者
4	要支援1→事業対象者	月途中の要支援1→事業対象者への変更はない。				
5	要支援1→要支援2	要支援2	要支援2	-	要支援2	要支援2
6	要支援1→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要支援1
7	要支援2→事業対象者	月途中の要支援2→事業対象者への変更はない。				
8	要支援2→要支援1	要支援1	要支援1	-	要支援1	要支援1
9	要支援2→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要支援2
10	要介護N※1→事業対象者	月途中の要介護N→事業対象者への変更はない。				
11	要介護N※1→要支援1	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1
12	要介護N※1→要支援2	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2

※1 要介護Nは、要介護1～5のいずれかを意味する。  
 ※2 要支援・要介護状態区分等の重い順は以下の通り。



引用：介護給付費請求の手引き（審査支払結果帳票の解説）令和3年5月 国民健康保険中央会