

胎 内 市  
介護予防・日常生活支援総合事業  
の実施について

令和4年10月改訂

胎内市福祉介護課  
胎内市地域包括支援センターみらい

－ 目 次 －

第1章	介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の概要	
1	総合事業について協議する「協議体」の設置	4
2	生活支援コーディネーターの配置	4～5
3	総合事業の対象者	5～6
4	介護保険被保険者証の記載事項	6
5	総合事業のサービス	7～12
6	介護予防・生活支援拠点施設『健伸館』	13～14
第2章	基本チェックリスト及び介護予防ケアマネジメント	
1	基本チェックリストの実施	15～20
2	介護予防ケアマネジメントの実施	21
3	月によって短期入所等の介護予防サービスを併用する場合の取扱い	21
4	要支援認定者のサービスの組み合わせ	21
5	介護予防ケアマネジメントに係る作成書類の分類	22
6	自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの考え方	22～23
7	自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの視点	24～26
8	総合事業のサービスの割り振りの考え方・組み合わせについて	27～28
第3章	報酬の請求	
1	訪問型及び通所型サービスの報酬の請求	29
2	区分支給限度額	29
3	利用者負担	29
4	社会福祉法人等による利用者負担軽減制度	29
5	介護予防ケアマネジメントの報酬の請求	30
6	介護予防・生活支援サービス事業費支払いに係る事務処理の流れ	31～32
	過誤申立書様式・申立事由コード	32
	請求書様式（請求書により支払う場合）	32
	実績報告書様式（委託訪問型サービスAのみ使用）	32
第4章	事業所の指定	
1	事業所の指定手続き	33
2	総合事業を行わない（指定を受けない）事業所の留意点	35
3	胎内市における指定等の基準	36
4	通所型サービスにおける定員及び定員超過の取扱い	38～39
5	指導監査の実施	39

## 第5章 報酬単位及び算定基準

1	介護予防ケアマネジメントに係る単位数	39
2	旧介護予防訪問介護相当サービスに係る単位数	40
3	旧介護予防通所介護相当サービスに係る単位数	40
4	月額包括報酬で算定した場合の日割請求の適用	40~41
5	指定訪問型サービスA（緩和）に係る単位数	42
6	委託訪問型サービスA（緩和）に係る単位数	42
7	指定通所型サービスA（緩和）に係る単位数	42
	運動器機能向上加算国基準及び市の実践研修の目指す効果	43
	口腔機能向上加算国基準及び市の実践研修の目指す効果	44
8	委託通所型サービスA（緩和）について	44
9	訪問型サービスBに係る補助	45
10	通所型サービスBに係る補助	46
11	一般介護予防事業として行う住民主体による通いの場等への支援…	46

## 第1章 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の概要

総合事業は、要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、住民主体の介護予防活動の育成及び支援等を行う「一般介護予防事業」からなります。

総合事業では、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、住民主体の多様なサービスや市場において民間企業により提供される生活支援サービス等の活用等も図っていきます。

### 介護給付 (要介護 1～5)

#### 予防給付 (要支援 1～2)

訪問看護、訪問リハ、通所リハ、短期入所、小規模多機能、認知症対応型通所介護、福祉用具、等

#### 介護予防・日常生活支援総合事業

※各区市町村が独自の基準を設定し実施

対象：要支援 1～2・事業対象者・一般高齢者

- 介護予防・生活支援サービス事業
  - ・訪問型サービス (従前相当・A・B・C・D)
  - ・通所型サービス (従前相当・A・B・C)
  - ・生活支援サービス
- 一般介護予防事業
  - ・介護予防把握事業
  - ・介護予防普及啓発事業
  - ・地域介護予防活動支援事業
  - ・一般介護予防事業評価
  - ・地域リハビリテーション活動支援事業
- 介護予防ケアマネジメント

#### 包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- 在宅医療・介護連携推進事業
- 認知症総合支援事業  
(認知症初期集中支援チームの設置等)
- 生活支援体制整備事業  
(生活支援コーディネーターの配置等)

#### 任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- 認知症高齢者見守り事業
- 成年後見制度利用支援事業
- その他の事業

地域  
支  
援  
事  
業

## 1 総合事業について協議する「協議体」の設置

- 胎内市における総合事業の適切かつ円滑な実施を図るため、平成 28 年 4 月に事業の検討や多様な地域資源の活用方法等を協議する「協議体」として、「胎内市介護予防・日常生活支援体制整備推進協議会」(以下、「介護予防プロジェクト」という。)を設置しました。
- 介護予防プロジェクトでは、主に総合事業に関する次の事項について話し合います。
  - (1) 地域資源及びニーズの把握
  - (2) 地域に不足する支援サービス等の創出
  - (3) 支援サービス等の担い手の養成
  - (4) 高齢者等が担い手として活動できる場の確保
  - (5) 関係者間のネットワークの構築
  - (6) 地域のニーズとサービス提供のマッチング
- 介護予防プロジェクトの委員数は 30 人以内とし、学識経験者、胎内市生活支援コーディネーター、区長、民生委員、介護保険事業所、社会福祉協議会、胎内市ボランティアセンター、介護予防又は健康づくり活動を行う団体、JA、郵便局、ボランティア団体、シルバー人材センター、地域包括支援センター、総合政策課、健康づくり課の代表者で構成されます。
- 介護予防プロジェクトは、年2回程度実施しています。

## 2 生活支援コーディネーターの配置

- 生活支援コーディネーターは、高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を行います。

胎内市では、第1層生活支援コーディネーターを「胎内市地域包括支援センターみらい」に配置しています。

勤務形態:会計年度任用職員。福祉まるごと相談員と兼務。
- コーディネーターと協議会によるコーディネート機能の考え方  
日常生活ニーズ調査や地域ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握していくことと連携しながら、地域における以下の取組を総合的に支援・推進します。
  - ① 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
  - ② 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
  - ③ 関係者のネットワーク化
  - ④ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
  - ⑤ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発(担い手を養成し、組織化し、担

い手を支援活動につなげる機能)

#### ⑥ ニーズとサービスのマッチング

- コーディネート機能は、以下の2層で展開し、生活支援体制の整備推進を図ります。
  - ・第1層生活支援コーディネーター: 市全体で①～⑤を中心に行う機能を担います。
  - ・第2層生活支援コーディネーター: 日常生活圏域で、第1層生活支援コーディネーターと連携し、①～⑥を行う機能を担います。
- 第2層生活支援コーディネーターの資格・要件  
地域における助け合いや生活支援等サービスの提供や支援等を行い、地域でコーディネート機能を担うことができる者で、福祉・医療関係の資格の有無は問いません。  
現在、胎内市社会福祉協議会職員1名、NPO 法人に3名(健伸館及び旧本条小学校を拠点に活動)に配置しています。

### 3 総合事業の対象者

- 総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」とで、利用対象者は異なります。  
「介護予防・生活支援サービス事業」 ⇒ 要支援1、2の方、事業対象者の方  
「一般介護予防事業」 ⇒ 65歳以上のすべての高齢者
- 「事業対象者」の判定方法には、「基本チェックリスト」を使用します。この「基本チェックリスト」で対象者と判定され、「介護予防ケアマネジメント」を受けた方が「事業対象者」として、介護予防・生活支援サービスを利用することができます。
- 現に要支援認定を受けている方が、更新日の前に総合事業によるサービスのみを本人が希望した場合、基本チェックリストにより事業対象者となれば、その時点から事業対象者として総合事業を利用することが可能です。  
その方が予防給付によるサービスを利用しており、引き続き利用を継続する場合は、要支援認定者として総合事業を利用することが可能です。(更新期間前・更新時に関わらず基本チェックリストは実施いたしません。更新時は認定申請を提出していただきます。)
- 要支援1、2の方は、介護予防ケアマネジメントに基づき、区分支給限度額の範囲で予防給付のサービスと総合事業のサービスの両方を利用することができます。
- 養護老人ホーム(胎内やすらぎの家・ひめさゆり)等の施設入所者についても対象者となり得ますが、「介護予防特定施設入居者生活介護」の指定を受けた事業所による予防給付サービスが提供されている場合は、総合事業のサービスとの併用はできません。
- 住所地特例者に対する要介護認定(要支援認定)は、従来どおり保険者区市町

村が実施しますが、基本チェックリストについては施設所在市区町村が実施し、施設所在市区町村の総合事業のサービスを受けることができます。

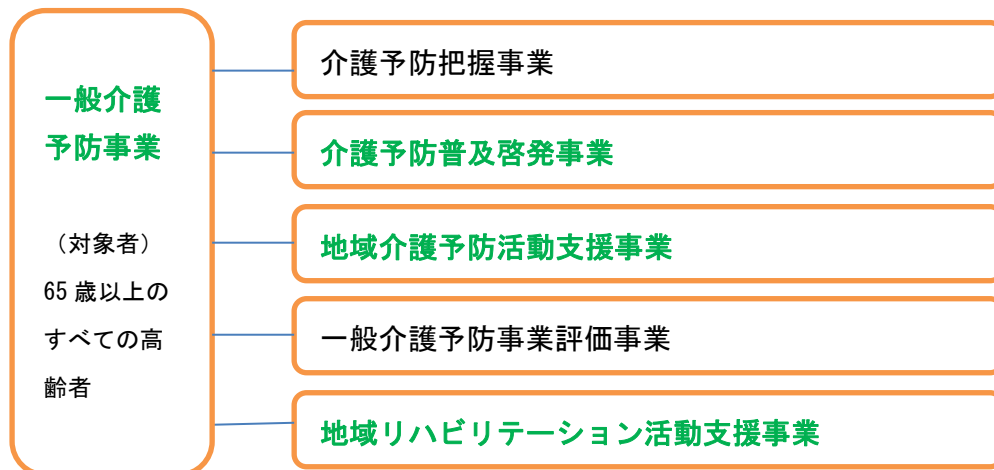
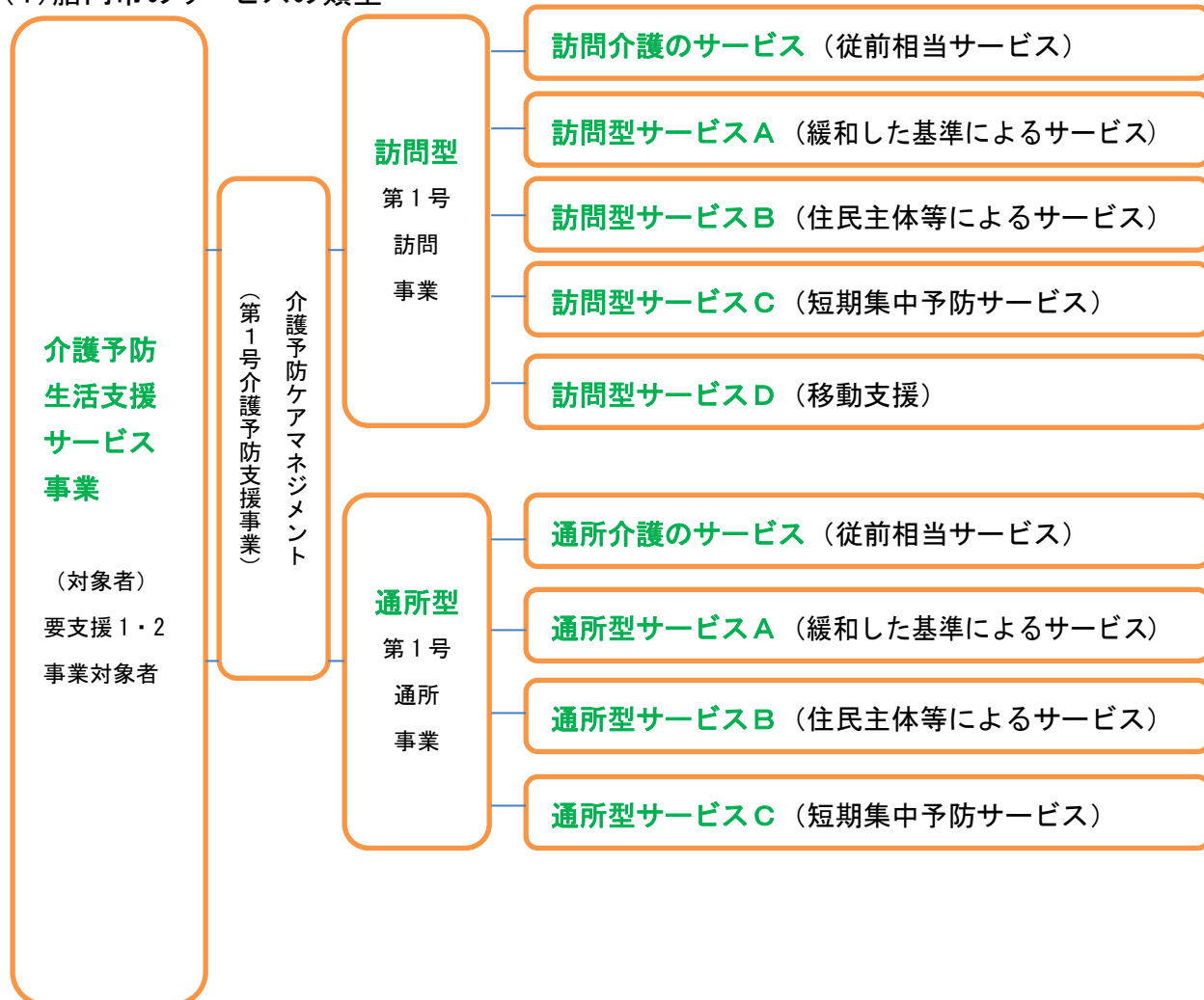
- 第2号被保険者については、すべて要介護・要支援認定申請を行うこととなり、基本チェックリストによる判定は行いません。

#### 4 介護保険被保険者証の記載事項

- 介護保険被保険者証には、「要介護状態区分等」の欄に「事業対象者」と印字され、「認定年月日」の欄に「事業対象者の場合は基本チェックリスト実施日」が追記され、「居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称」を「居宅介護支援事業者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」に改め、被保険者の地区を担当する地域包括支援センターの名称が記載されます。
- 胎内市では、事業対象者の有効期間の設定はいたしませんので、事業対象者の場合は、有効期間の欄は空欄となります。（他の区市町村では有効期間を設定しているところがあります。）

## 5 総合事業のサービス

### (1) 胎内市のサービスの類型





## (2) サービス内容

### ■訪問型サービス

#### 訪問介護サービス（従前相当サービス）

事業所指定

「介護予防訪問サービス」…ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問し、身体介護等の援助を利用者と共に行います。

#### 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

事業所指定及び委託

「生活支援訪問サービス」…生活支援サポーター等が利用者の自宅を訪問し、生活援助（買い物・調理・洗濯・掃除等）を利用者と共に行います。1回当たり60分以内のサービス。

ある程度の専門的な知識や経験を有するボランティア団体やワンポイント的な人員派遣を行う事業所及び新たな活動団体等によるサービス提供も実施します（委託）。

#### 訪問型サービスB（住民主体等によるサービス）

認定・補助（団体に限る）

地域の有償ボランティア団体のスタッフ等が利用者の自宅を訪問し、軽易な生活援助（買い物・調理・洗濯・掃除等）を利用者と共に行います。専門的な知識や経験を必要としないサービス内容に限り、地域住民による新たな支援活動組織やボランティア団体等の体制が整い次第順次サービスを開始していきます。

#### 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

市直接＋派遣

「短期集中機能向上コース」…市の保健師・作業療法士及び地域リハビリテーション活動支援事業の委託先のリハビリ専門職等の訪問により、運動指導、栄養改善等3か月間程度の間、集中的に支援を行います。

### ○訪問型サービスC（訪問型短期集中予防サービス）

#### 【事業目的・内容】

事業対象者・要支援者から自立し、地域活動の中で継続的な機能維持・改善を行い、有する能力に応じた自立した日常生活を送れるようになることを目指します。

実施方法は、要支援認定者又は事業対象者に対し、専門職が短期間（3～6か月）集中的に自宅に訪問し、生活上の問題や課題及び、その背景や原因を総合的に把握し、問題や原因の解消を図ります。

また、利用者の生活機能向上に向け、自ら健康管理を行うことができるよう、必要な相談・指導等の支援を行います。

【特徴】

3 か月間の短期集中プログラム

\* 評価結果により、6 か月まで延長可能とします。

【対象者】

要支援認定者・事業対象者であって、

- ・自ら改善したいと明確な意思を持つ者（意欲のある者）
- ・外出の機会が少なく、介護サービス等の利用がない者
- ・このサービスの利用により、介護サービス等の利用に繋がる可能性が高い者

○訪問型サービスCの内容・基準・利用料等

種別	タイプⅠ (生活機能向上きっかけづくり型)	タイプⅡ (リハビリ特化型)
内 容	保健師、栄養士等が自宅に訪問し、健康の維持、改善に対する指導を行う。 ①健康管理の維持改善に向けた支援 ②閉じこもりに対する支援 ③日常生活における基本的動作の改善に向けた支援	リハビリ専門職(理学療法士・作業療法士)が訪問し、自宅で行うリハビリ等の指導を行う。 ①体力・身体機能向上に向けた支援 ②日常生活における基本的動作の改善に向けた支援 ③住環境に関する助言
対象者	要支援認定者・事業対象者であって、 ・うつ、閉じこもり等で通所サービスが適さない者 ・生活機能低下の要因解消のため、看護職等の介入が適している者	要支援認定者・事業対象者であって、 ・生活機能低下の要因の解消のため、リハビリ専門職(理学療法士・作業療法士)の介入が適している者
運営方法	直営	直営(地域リハビリテーション活動支援事業)
職 種	保健師、管理栄養士等	理学療法士、作業療法士
サービス提供時間	1回 60分程度・月2回	1回 40分程度・週1回
利用料	無料	500円／1回
プログラム	介護予防アセスメントにより、運動・栄養改善・口腔ケアを複合型で実施する。	初回、3か月後にリスク評価、身体機能評価を実施する。

### 訪問型サービスD（移動支援）

補助

胎内市内の買い物及び通院をする場合における移送前後の生活支援で、サービス提供は週1回・1時間程度とします。実施主体はNPO法人。

## ■通所型サービス

### 通所介護サービス（従前相当サービス）

事業所指定

「介護予防通所サービス」…デイサービスセンターに定期的に通い、食事、入浴等のサービスや生活機能の維持・改善のための運動トレーニング等が受けられます。身体の状況に適した運動機能の向上等を図るための個別プログラムを提供する選択的サービスは、デイサービスセンターによって実施の有無・内容が異なります。

### 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

事業所指定

「緩和型介護予防通所サービス」…デイサービスセンターに定期的に通い、生活機能の維持・改善のための運動トレーニング等が受けられます。サービス提供時間や食事、送迎、入浴等のサービスの有無は各デイサービスセンターが設定します。1日のサービス提供時間は3時間から7時間までの範囲で、選択的サービスの有無はデイサービスセンターによって異なります。

### 通所型サービスB（住民主体等によるサービス）

認定・補助（団体に限る）

市の認定を受けた「住民主体の地域の通いの場」等でサービスを提供開始。講師謝礼や食糧費等を除く運営費の一部を補助する。利用料は実施団体の収入とし、利用料の額は実施団体が定める。

（認定基準） 次のいずれにも該当する地区組織、団体（法人）

- 1 1.5時間／回以上かつ4回／月以上の活動を行い、年間を通じて自主的に指定する運動等のプログラムを指定回数以上実施すること。
- 2 年間を通じ、事業対象者又は要支援の認定を受けた参加者がいること。
- 3 団体の規約又は運営規程、団体名義の口座を有し、事業計画・予算の立案、活動記録・決算その他必要な帳票の作成が可能であること。

（運動プログラムは一定期間に限り、地域包括支援センターと介護予防リーダー等がサポートする。）

### 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

市直営地域包括支援センター

#### すこやか教室

運動器の機能向上、栄養改善及び口腔機能の向上を図るプログラムを複合的に実施

- ①「すこやか教室」(12回コース1クール×年4回:定員20名)
- ②「すこやかにこ楽教室」(12回コース1クール×年2回:定員10名)
- ③「すこやか築地教室」(12回コース1クール×年2回:定員10名)
- ④「すこやか乙教室」(12回コース1クール×年1回:定員10名)

## ■一般介護予防事業

### 介護予防把握事業

各地域包括支援センター

地域における多様な情報提供ルート(地区担当保健師、介護支援専門員、医療機関、民生委員、地区住民等)から寄せられる情報や相談の機会を通して把握。

たいない健康度チェック(胎内市フレイルチェック表)を活用し、通いの場やサロン、各地区で把握する。

### 介護予防普及啓発事業

一部の地域包括支援センター

元気高齢者向けに心身の健康保持と介護予防を目的とした各種教室を開催。  
うさぎの会、介護予防研修会等。

### 地域介護予防活動支援事業

住民運営＋地域包括支援センター

住民運営による通いの場の立ち上げ及び継続支援や地域の茶の間・サロン支援、ときの会、ゆうゆう会、ボランティア等研修会、スマイル体操の会、介護予防リーダー派遣、介護予防リーダー養成等

### 一般介護予防事業評価事業

市直営地域包括支援センター

介護予防の効果、内容等を検証する評価会議等の開催。

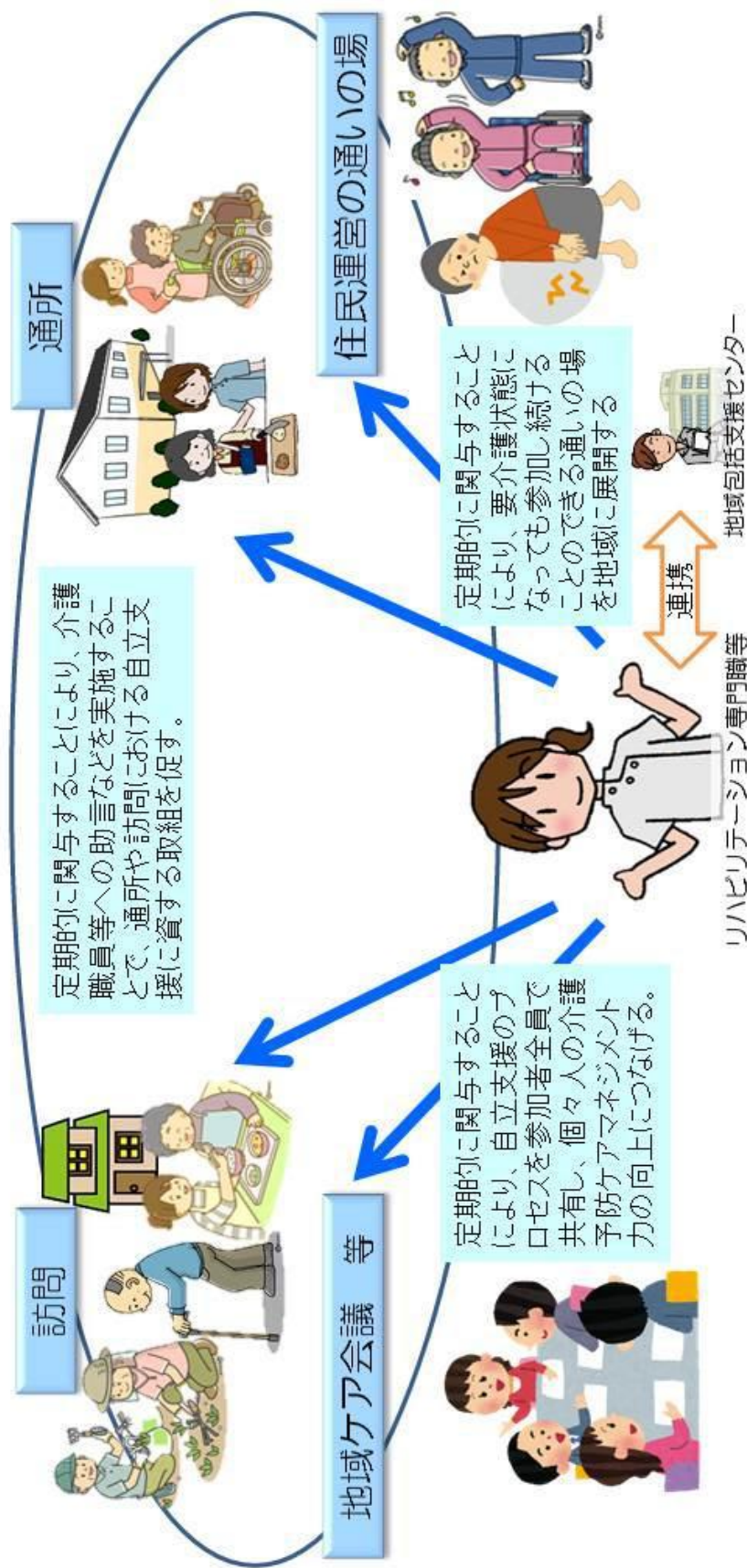
### 地域リハビリテーション活動支援事業

委託＋市直接

市内の通所介護事業所に委託し、事業所に勤務するリハビリ専門職が市の保健師、リハビリ専門職や地域包括支援センター等と連携して、専門性を活かし、地域に積極的に出向き、個別訪問や地域ケア会議への参加、通いの場等の介護予防の活動を行うほか、訪問型・通所型サービスCに携わります。

## 地域リハビリテーション活動支援事業の概要

- 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

## 6 介護予防・生活支援拠点施設『健伸館』

高齢者の社会参加促進や生活機能維持のための介護予防の取組や生活支援活動の拠点となる施設です。

- (1) 設置主体／管理 胎内市
- (2) 施設の名称 介護予防・生活支援拠点施設 けんのびかん 健伸館
- (3) 所在地 胎内市苔実 387 番地 1
- (4) 構造規模 木造平屋建て 床面積／145.43 m<sup>2</sup>
- (5) 開館日等 平日 9 時～16 時(年末年始・市が別途指定する日を除く)
- (6) 活動内容の例示
  - ①通所型サービス C「すこやか築地教室」
  - ②ミニデイサービス「けんのびー」
  - ③介護予防普及啓発事業「築地うさぎの会」
  - ④住民主体の通いの場、脳活活動
  - ⑤「介護予防リーダー養成講座」
  - ⑥健伸びサポート隊活動 …等



### 地域の総合相談窓口

月曜日～金曜日 9:00～16:00開設  
(土日、祝日、年末年始は休館)

### 介護予防・生活支援活動拠点

- ・健伸びサポート隊結成 活動後対会の開催
- ・地域づくり会議の開催
- ・訪問型サービスB事業実施  
生活支援活動ステーション開設  
『健伸びサポート隊お弁当配達部門』  
『訪問型近所のたすけあいサービス』(開設予定)  
一地域のちょっとした困りごとと支援ができる  
活動拠点並びに活動内容の検討会を実施します。  
みなさんの知恵と力を待っております。  
一緒につくりあげましょう。

### 介護予防・生活支援の担い手づくり支援プログラム

- \*ボランティア育成実践研修
- \*地域ボランティア集合研修を実施
- \*学生ボランティアの受け入れ

### 要支援者の重症化予防プログラム

通所型サービス事業  
「すこやか築地教室」 身体機能低下のある方の短期集中プログラム

運動・栄養改善・お口の機能強化の複合型メニュー

- \*対象者: 事業対象者、要支援1または2の認定者
- \*期間: 週1回3か月間 全12回コース
- \*特色プログラム: 足湯、フットケア、調理実習
- \*利用料: 3,600円(その他教材費、特色プログラムの加算があります)
- \*その他: 希望者に送迎あり。事前申し込み必要。  
地域包括支援センター職員が訪問し、教室への参加調整をいたします。

スロープ

出入口

### 『健伸館(けんのびかん)』 ～地域の会議室～ 14畳

総合相談窓口・地域の困りごと相談窓口

- \*生活支援コーディネーター配置
- \*地域協議体会議の開催  
地域の困り事や活動についての話し合い



### ふれあいキッチン 6畳



手すり付  
階段

### とおり土間



### 見守られ風呂

お風呂に入ることによる不安のある方へ  
見守りお風呂を  
用意しています。



### 健伸ひろば 27畳

げんきでながいき  
健康寿命延伸プログラム  
～季節ごとの『竹島塾』

参加する

心と身体を  
ほどよく動かす

活動する

介護予防プログラム『通いの場』



### ゆったりの間 4.5畳

いっぶくぬ  
牧履室



### あったか足の湯

フットケア  
リフレッシュ・足湯カフェ



### 健康寿命延伸プログラム (介護予防・社会参加・生きがいがづくり)

- 健康づくりプログラム  
「けんのび健康教室」
- 地域のお茶の間  
介護予防プログラム「通いの場」
- 音楽療法による介護予防



### 要介護への移行リスクの高い 高齢者介護予防プログラム

介護予防型ミニデイサービス  
『けんのびー』

対象者: 自宅での入浴に不安がある方、  
見守り支援の必要な方。見守られ風呂で  
の入浴が必要と認められた方。  
内容: 見守られ風呂、介護予防プログラ  
ムの実施、昼食、送迎あり

## 第2章 基本チェックリスト及び介護予防ケアマネジメント

これまでサービス利用がなく、はじめてサービス利用を希望する場合は、「総合事業・介護認定相談受付シート」を使い、その方の心身の状態等の聞き取り(要介護と認定される可能性があるかどうか)や利用したいサービス(利用したいサービスは総合事業の訪問型・通所型のみか、それとも福祉用具のレンタル、ショートステイ、デイケア、小規模多機能等の予防給付によるサービスを含めて利用したいか)の意向を確認し、認定申請をしていただくか(要介護の可能性のある場合や予防給付によるサービスを受ける場合)又は基本チェックリストによる判定を行うか(総合事業のみのサービスを利用する)のいずれかを選択します。

なお、認定申請と基本チェックリストを同時に行うことはできませんので、詳しく話を聞き、どちらを選択するかの説明と判断が重要です。ただし、決して申請を認めないものではなく、どちらを選択するかは、最終的に本人の判断によることとなります。

また、認定申請をした場合には、認定結果が出るまでの間、基本チェックリストによる事業対象者として「介護予防・生活支援サービス」を利用することができません。

すぐにサービスを利用したい場合は、暫定ケアプランによるサービス利用とします。

○ 認定申請をして認定結果が「非該当」になった方でサービス利用を希望する場合には、基本チェックリストによる判定を行い、事業対象者に該当すれば「介護予防・生活支援サービス」に限り利用することができます。

### 1 基本チェックリストの実施

基本チェックリストは、地域包括支援センターが主体的に行います。

また、介護保険の各種申請受付窓口である福祉介護課介護保険係及び、高齢者福祉サービス窓口の地域福祉係でも受け付けます。介護予防支援の業務を居宅介護支援事業所へ委託している方であっても地域包括支援センターが行います。

#### ■ 申請に関する相談・基本チェックリストの受付窓口

- ・胎内市地域包括支援センターみらい
- ・地域包括支援センター胎内市社協
- ・地域包括支援センター中条愛広苑
- ・地域包括支援センターやまぼうし
- ・福祉介護課介護保険係
- ・福祉介護課地域福祉係

※介護予防支援を受託している居宅介護支援事業所であっても、胎内市の場合、基本チェックリストの実施は居宅介護支援事業所では行わないこととします。(他の区市町村で可能としているところがあります。)

※地域包括支援センターは担当地区制としていますが、基本チェックリストの実施については担当地区にかかわらず行うことができます。



(考えられる例) 黒川病院に受診した際に、担当地区外の方でも地域包括支援センターやまほうしで受付け等

#### (1) 居宅介護支援事業者又はサービス事業者へ新規相談があった場合の対応

本人又は家族等から新規の相談を受け、基本チェックリストによる判定の希望若しくは必要がある場合は、その方の地域を担当する地域包括支援センターへ連絡するか(連絡を受けると必要に応じて訪問することもできます)、又は市役所福祉介護課へお越しいただくよう案内してください。この場合でも居宅介護支援事業所において基本チェックリストによる判定を行うことはできません。

#### (2) 基本チェックリストの本人記入の原則

基本チェックリストの実施に当たり、基本チェックリストの記入は、原則、本人が他者の意見等に左右されることなく、自らの主観で記入してもらうようにします。

更新手続きで、家族等が記入済の基本チェックリストを持参した場合は、本人が記入したものであるか確認し、本人の主観による記入(代筆可)であれば受付け、家族等の本人以外の判断で記入したものは本人記入が可能かどうか尋ね、本人記入が可能な場合は改めて本人に記入してもらうよう促し、入院、判断力が乏しいなど様々の事情で**本人記入が難しい場合に限り、家族の判断で記入したものを受付けることとします**。外出困難等で来所による手続きが困難な方には、その地区を担当する地域包括支援センターが訪問することもできます。

いずれの場合であっても、担当する介護支援専門員やサービス事業所の担当者が記入することはできません。

#### (3) 事業対象者の要件

基本チェックリストの国が定める次の7つの分類のいずれかに該当すること。

- ①日常生活関連動作…No.1～20 までの 20 項目のうち、10 項目以上に該当
- ②運動器機能…No.6～10 までの 5 項目のうち、3 項目以上に該当
- ③低栄養状態…No.11～12 までの 2 項目のすべてに該当
- ④口腔機能…No.13～15 までの 3 項目のうち、2 項目以上に該当
- ⑤閉じこもり…No.16～17 までの 2 項目のうち、No.16 に該当
- ⑥認知症…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うつ…No.21～25 までの 5 項目のうち、2 項目以上に該当

#### (4) 事業対象者がサービス利用を休止していた場合の取扱い

事業対象者は有効期間を設定しませんが、一定期間(1年程度)サービス利用がなかった方、又は明らかに状態が変わった方が再度サービスを利用するときは、改めて基本チェックリストによる判定を行います。

- ・休止期間 1 年以内 ⇒ 基本チェックリストの実施
- ・休止期間 1 年以上 ⇒ 基本チェックリストの実施又は認定申請

#### (5) 医療情報の入手について

基本チェックリストのみにより事業対象者と判定された方については、認定申請の際に依頼する主治医意見書がありません。ケアマネジメントやサービス提供を行うに当たり、本人及びその家族からの情報以外にも必要な情報がある場合に限り入手します。

主治医から情報提供を受ける場合は本人の同意が必要となることから、本人又はその家族への入手の働きかけを含め地域包括支援センターの担当者が行うことを基本とします。

ただし、居宅介護支援事業所に委託する場合において、こうした業務を委託業務に含める場合は、両者合意の上、契約書の条項に盛り込むなどにより、明確にしておくべきと考えます。(主治医意見書は、本来、介護認定の判定のために限り用いられるものであり、ケアマネジメントやサービス提供等への活用を目的としたものではありません。)

#### (6) 事業対象者の効力の開始日

新規の場合…基本チェックリストの実施日から有効

更新の場合…認定の有効期間満了日の翌日から有効 ※有効期間満了日前に更新申請を行うことが一般的であり、基本チェックリストの実施日ではないので要注意。なお、現に要支援認定を持っている方は上記に関わらず、介護予防・生活支援サービスが利用できます。

○基本チェックリストの様式

基本チェックリスト		記入日	年	月	日
氏名	代筆者 ( )	生年月日	大正・昭和	年	月 日 歳
住所	胎内市	TEL			
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください			
暮らし	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	/20  1～20で 10点以上
	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	
運動	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	/5  3点以上
	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	
栄養	11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	/2  2点
	12	BMI（体格指数）が、18.5未満ですか *身長と体重で計算します 体重 <input type="text"/> Kg ÷ 身長 <input type="text"/> m ÷ 身長 <input type="text"/> m	1. はい	0. いいえ	
口腔	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	/3  2点以上
	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	
暮らしこもり	16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	/1
	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	—
物忘れ	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	/3  1点以上
	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	
こころ	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	/5  2点以上
	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	
あなたの健康状態はいかがですか		1. よい 2. まあよい 3. ふつう 4. あまりよくない 5. よくない			
<p>サービスを利用するに当たり、基本チェックリストの実施を依頼します。また、介護予防マネジメントを行う地域包括支援センター又は居宅介護支援事業者が利用者の状況を把握する必要がある時は、受付シート、基本チェックリストを、市、担当地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業実施者、介護保険施設、主治医、その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____ 印 _____</p> <p style="text-align: right;">代筆者氏名 _____ (経柄 _____)</p>					

○基本チェックリストの結果通知書様式

様 \_\_\_\_\_ 基本チェックリストの結果について 実施日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

生活機能全般	運動の機能	栄養状態	口腔の機能	閉じこもり	もの忘れ	ところ
20	5	2	3	No.16 有・無	3	5

該当項目	気になる兆候	改善に向けてのアドバイス	お勧めサービス
<input type="checkbox"/> 生活機能全般 No.1～20までの項目で チェックが10個以上あった	生活が不活発になっ ているおそれがありま す。	改善に向けてのアドバイス 心身がより早く衰える危険があります。運動や食 事などを見直してみましよう。	通所サービス 短期集中通所サービス 訪問サービス
<input type="checkbox"/> 運動の機能 No.6～10までの項目で チェックが3個以上あった	足腰などの筋力が衰 えているおそれがあり ます。	体の手入れと筋力アップで、強くしてしなやかな身 体づくりを行いますましよう。	通所サービス 短期集中通所サービス 短期集中訪問サービス
<input type="checkbox"/> 栄養状態 No.11～12までの項目で 全てにチェックがあった	栄養が足りていない (低栄養) おそれがあ ります。	肉や魚、大豆製品など積極的にとり、バランスの 良い食生活に努めましよう。	短期集中通所サービス 訪問サービス
<input type="checkbox"/> 口腔の機能 No.13～15までの項目で チェックが2個以上あった	お口の機能が低下し ているおそれがありま す。	食べたり、飲み込んだりする機能を保つための体 操やお口の手入れを行い、お口の健康づくりに努め ましよう。	短期集中通所サービス
<input type="checkbox"/> 閉じこもり No.16～17の項目で No.16にチェックがあった	閉じこもり気味です。 心身の活動が不活発にな る可能性があります。	日頃の生活習慣を見直し、自分に合った外出の楽 しみ方を見につけ、気分転換や外出の機会をつくり ましよう。	通所サービス 短期集中通所サービス
<input type="checkbox"/> もの忘れ No.18～20までの項目で チェックが1個以上あった	初期の認知症のおそ れがあります。	医療機関や地域包括支援センターなどに相談して ましよう。	通所サービス
<input type="checkbox"/> ところ No.21～25までの項目で チェックが2個以上あった	うつ病のおそれがあ ります。	疲労やストレスを感じた時は無理せず、しっかりと と休養をとりますましよう。うつ状態が続いて生活にも 影響している場合は、専門医を受診しましよう	通所サービス 短期集中通所サービス
<input type="checkbox"/> 上記項目の1項目も該当しない方	今回の基本チェックリストでは、心身の機能は良好に保たれています。 引き続き、心身の衰えを防止、改善に努めて取り組みを行って下さい。		介護予防の「通いの場」 一般介護予防・サロン
<input checked="" type="checkbox"/> お近くの地域サロンやお茶の間、介護予防の「通いの場」への参加をお勧めします。お気軽にご相談ください。			

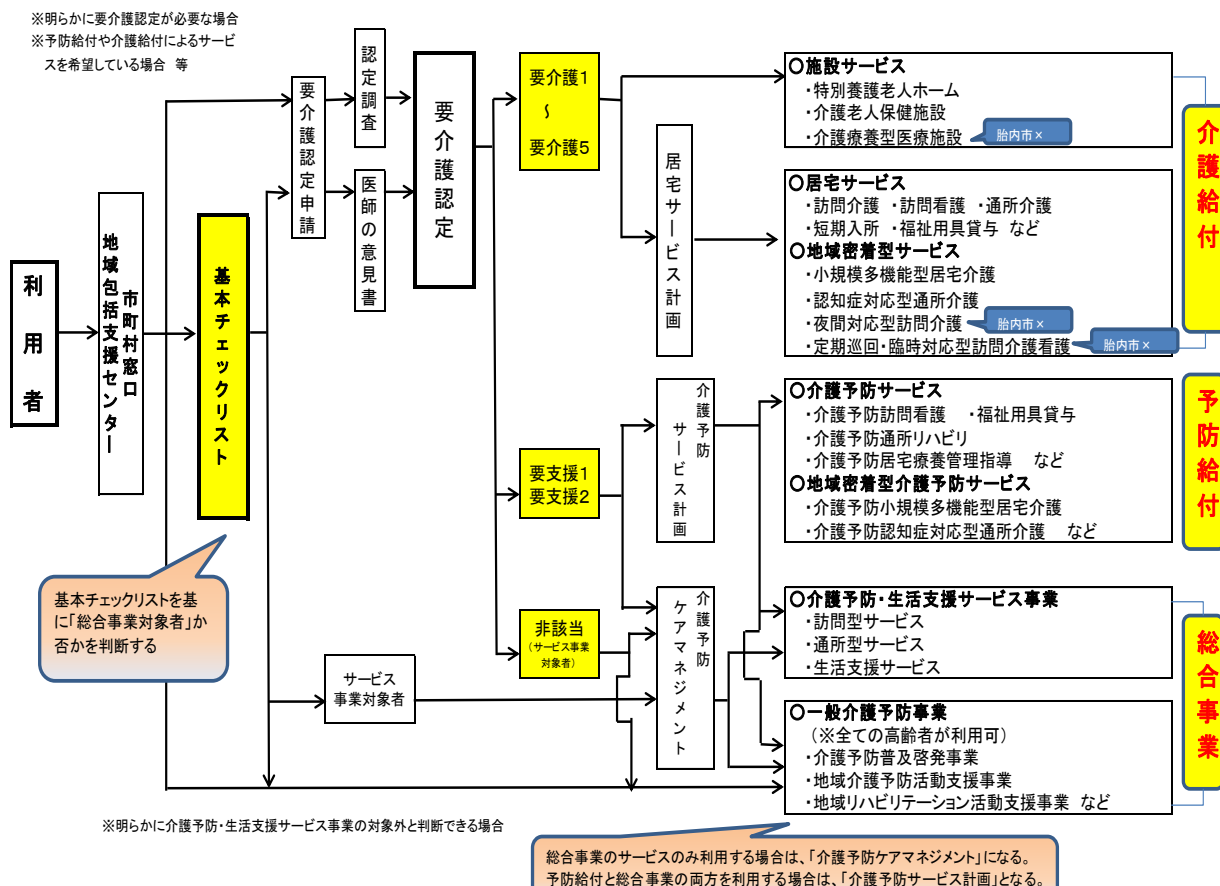
※総合事業のサービスを希望される方には、1週間以内に担当の地域包括支援センターから連絡します。

- 胎内市地域包括支援センターみらい ☎ 44-8691  地域包括支援センター中条愛広苑 ☎ 44-5601
- 地域包括支援センター胎内市社協 ☎ 44-8687  地域包括支援センターやまほうし ☎ 47-2115

○基本チェックリストの回答が、次表に掲げるいずれかの基準に該当する者を事業対象者として認定します。

① 基本チェックリストに規定する質問項目 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 までの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

○相談受付からサービス利用までの流れ



## 2 介護予防ケアマネジメントの実施

総合事業のサービスのみ利用する(予防給付の利用がない)方については、総合事業の「介護予防ケアマネジメント」で作成します。

介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが行うことを基本としますが、ケアマネジメントⅠに限り、現行の介護予防支援と同様に、居宅介護支援事業所へ委託することができます。(ケアマネジメントⅡは委託不可)

- 新規の方であっても、①すぐに要介護状態になりそうな方②認定が出ていない場合で、要支援・要介護どちらの判定になるかが分からない方については、初めから居宅介護支援事業所に委託することが望ましいと考えられます。
- 居宅介護支援事業所において、受託した介護予防ケアマネジメントの件数は、介護予防支援の取扱件数に係る制限や逡減制には含みません。ただし、適正なケアマネジメントの実施に留意する必要があります。

## 3 月によって短期入所等の介護予防サービスを併用する場合の取扱い

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で、短期入所等を併用する月は介護予防支援となります。

請求についても同様ですが、計画の様式は共通なので、交互に実施したとしても計画書を作り直す必要はありません。

## 4 要支援認定者のサービスの組み合わせ

- サービス A の介護報酬を回数制にすることで、訪問型(通所型)サービス A は旧介護予防訪問(通所)介護相当のサービスとは違い、同一のサービス A で複数の事業所を利用することができるようになります。
- 旧介護予防訪問(通所)介護相当のサービスと訪問型(通所型)サービス A との併用も可能です。

## 5 介護予防ケアマネジメントに係る作成書類の分類

種 別		作成・提出する書類
新規		要支援 → 居宅介護(予防)サービス計画作成依頼届出書 事業対象者 → 介護予防ケアマネジメント依頼書
認定区分 の変更	事業対象者 → 要支援・要介護	居宅介護(予防)サービス計画作成依頼届出書
	要支援 → 事業対象者	介護予防ケアマネジメント依頼書
	要介護 → 要支援	居宅介護(予防)サービス計画作成依頼届出書
	要介護 → 事業対象者	介護予防ケアマネジメント依頼書

○ 書類の保存年数については、介護予防支援の基準と同じです。

保存年数 ⇒ 基準では、「契約が終了してから2年間」とされていますが、訴訟や報酬の返還の遡及は5年であることなどから、各事業所において5年と定めていただくことが望ましいと考えます。

## 6 自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの考え方

### (1) 総合事業における介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様に地域包括支援センターがアセスメントを行い、その状態等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成し、モニタリングしていくものです。

介護予防ケアマネジメントの対象者となるのは、要支援者又は基本チェックリストの基準に該当した事業対象者が総合事業のサービスを利用する場合です。

介護予防ケアマネジメントは、総合事業のサービスの一つとして行われるものですが、要支援者等が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、ケアマネジメントのプロセスを通じて、本人の意欲に働きかけながら目標指向型の計画を作成し、地域での社会参加の機会を増やし、状況等に応じて、要支援者等同士が地域のお互いの支え手にもなることを目指すものです。

### (2) 介護予防ケアマネジメントの対象者像

介護予防ケアマネジメントの対象となる要支援者等の状況について、その多くは、ADLは自立しているが、IADLの一部は行いにくなっている者が多いという状況が見られます。そして、このような状況は、加齢に伴う視力や聴力の低下、病気による体調の不良等をきっかけに生活がうまくできなくなったり、家族や友人との死別等をきっかけとして意欲が低下したり、家族との同居により家庭内の役割を喪失するなど、心身機能や生活環境が少しずつ変化する中で起こ

ってきているといえます。

○対象者の多くに見られる代表的な状態

- ①健康管理の支援が必要な者
- ②体力の改善に向けた支援が必要な者
- ③ADLやIADLの改善に向けた支援が必要な者
- ④閉じこもりに対する支援が必要な者
- ⑤家族等の介護者への負担軽減が必要な者
- ⑥認知症状の改善・悪化防止に向けた支援が必要な者
- ⑦うつ症状に対する支援が必要な者

### (3) 介護予防ケアマネジメントのあり方

介護予防ケアマネジメントのプロセスや考え方については、介護予防支援として行うケアマネジメントと同様です。

また、ケアマネジメントを行う者は、総合事業の趣旨を十分に理解したうえで、要支援者等の多様なニーズを把握し、適切なアセスメントのもと、望む生活(=「したい」)の意欲に働きかけながら、ケアマネジメントを進めていくことが必要です。

その中で、高齢者自身が要介護状態とならないための予防やその有する能力の維持向上に努めるよう、日常生活上の課題とその原因、介護予防の取り組みを行うことによる状況改善のイメージなどについて、利用者が気づき、ケアマネジメント実施者と共有できたうえで、自身の取り組みを支援する視点及び家族・地域の力だけでは不足する部分を補えるような新たな支援の仕組みの創出も考えていくことが重要です。

介護予防ケアマネジメントにおいても、単に利用者の困りごと、要望を叶える補完的なサービス調整を担うものではなく、適切なアセスメントのもとに、利用者本人の「したい」、「できるようにになりたい」生活行為が目標として明確に設定され、その達成のための利用者の主体的な取り組みが実践できるような動機づけとそれを継続できるコーディネートや調整等が必要です。

こうした支援を通じて、できることはできるだけ利用者本人が行いながら、できない部分を支援し、利用者の自立を最大限引き出すよう支援を行うことが求められます。

そして、「したい」、「できるようにになりたい」ことができるようになった後は、日常生活の中で、地域の活動への参加に結び付け、高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができるよう、地域の力を借りながら、新たな仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動の場への参加に焦点を当て、できるようになった生活行為の維持に引き続き取り組むところまで結びつけるケアマネジメントが求められます。

(平成 28 年 2 月介護予防ケアマネジメント実務者研修資料引用)



## 7 自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの視点

### (1)アセスメント

総合事業の対象者の特徴を念頭に置いたうえで、ICFの考え方等をもとに、利用者の健康状態、生活機能と共に、背景因子となる利用者の生育歴や趣味・嗜好等や、家族状況等の情報を総合的に収集しながら、課題を探っていきます。

基本チェックリストの内容も利用者のアセスメントを行う上では、活用できる情報となります。基本チェックリストの記載内容を通して、不足する情報を聴き取ったり、実際に動作を行ってみたり、その間の利用者の様子を観察したりしながら、利用者本人の能力と実際に行っている行為の状況を客観的に判断して進めていきます。

利用者の興味やこれまでの人生の中での趣味や特技、楽しみにしていたことや関心のあったことなどを探り、そこから目標の設定や、具体的な取り組みに繋げていきます。

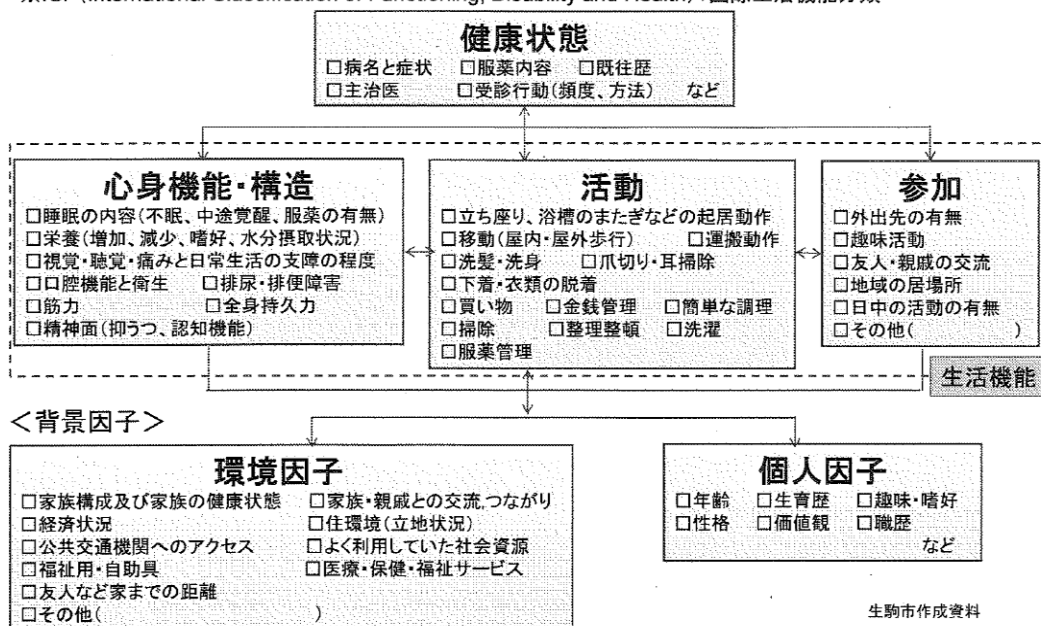
このような情報収集等の中で、本人の望む生活(生活の目標)と現状の生活の差について、「なぜ、うまくできていないのか」、「いつ頃から、うまくできなくなってきたのか」、「きっかけとなる出来事があったのか」など、その背景や要因を分析し、生活機能を高めるために必要な「維持・改善すべき課題(目標)」を明らかにしていくことが必要です。

その流れを利用者本人及び家族と共有しながら進めていき、必要な情報提供や助言を分かりやすく丁寧に行うことで、ケアプラン実施の際には、本人・家族の介護予防への取り組みの理解が深まり、本人の取り組みを積極的に促すことに繋がります。

このとき、基本チェックリストの基準の該当による利用者については、主治医の意見等が付されていないため、治療中の病気の有無、病名、処方薬等の内容も本人及び家族から聴き取ると共に、必要に応じて主治医との連携もとりながら、利用するサービスによって留意事項を聴き取っておくことも必要です。

### 国際生活機能分類(ICF)からみた介護予防のアセスメントの視点例

※ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health):国際生活機能分類



## (2) ケアプラン

ケアプランの目的は、「維持・改善すべき課題」を解決する上で最も適切な目標、支援内容、達成時期を含め、段階的に支援するための計画を作成することです。

手法としては、3か月から12か月を目途とする本人自身がこのような自立した生活を送りたいと思う「生活の目標」に対し、3か月から6か月を目途とする維持・改善すべき課題である「目標」が達成されることを目的に

○どのように改善を図るのか(最も効果的な方法の選択)

○どこで、誰がアプローチすると良いのか(最も効果的な手段の選択)

○いつ頃までに(期限)

を考慮し、利用者本人が取り組むこと、周囲の支援を受けることを整理しながら計画を作成することが望まれます。

また、ケアプランの作成の際には、本人・家族と①～③について説明しておくことが重要です。

①本人のしたい生活(生活の目標)のイメージを共有し

②生活の目標が達成されるためには「維持・改善すべき課題」(目標)の解決を図ることが大切であること

③目標が達成された後は、生活機能を維持し、さらに高めていくために、次のステップアップの場である様々な通所の場や社会参加の場に通うことが大切であること

作成されたケアプランは、利用者が自身のケアプランと実感できるものであり、関係者で共有された上で、サービス提供が行われなければなりません。

サービス等の利用にあたっては、総合事業のサービスにおける住民主体の活動や一般介護予防事業、その他の地域の支援や活動を利用するにあたっては、単にサービスに繋ぐのではなく、その活動等の一つひとつの取組内容や利用者の思い等を尊重しながら、利用者の意欲や他の利用者との関係等を考え、利用者がその活動等に馴染んでいけるよう支援する姿勢が重要です。

ケアマネジメントC(胎内市はケアマネジメントⅡ)においては、アセスメントから目標設定、利用する介護予防に関する取組み等の検討まで支援した後は、利用者自身でその内容を実践し、モニタリングは3か月後に1回のみ行うこととします。

## (3) サービス担当者会議

サービス担当者会議は、ケアマネジメントの一環として開催するものであり、効果的かつ実現可能な質の高いケアプランとするため、利用者の状況等に関する情報を各サービス担当者等と共有するとともに、専門的な見地から意見を求め、具体的なサービス内容の検討と調整を図っていきます。

更に、サービス提供事業者だけではなく、必要に応じ、リハビリ専門職や栄養士など様々な専門職の参加により、対象者の有する能力はどの程度あるのか、改善できるのかという見通し、効果的な支援方法を入手し、自立支援の視点に立った介護予防ケアマネジメントを実践していくことが必要です。

サービス担当者会議では、多職種が関与することにより、見落としていた課題、より留意した方が利用者の生活により効果的であるもの、各専門職の視点からの目標設定・課題解決策などに

ついで意見を得ることができ、その意見を利用者に説明し、合意を得てケアプランに反映できるようにします。

そして、それを利用するサービス事業者等とも共有し、より利用者の状況等に合わせた支援が可能となり、改善できたことを利用者本人、家族やサービス事業者など関わる者が共有することで、その後の本人自身の取り組みやケアマネジメントの向上にも繋がります。

なお、事業対象者のサービス担当者会議については、対象者の生活状況及び適切なサービス提供となっているかを確認するため、年1回は行うこととします。

#### (4) モニタリング・評価

モニタリングの目的は、支援計画の実施状況を把握し、目標の達成状況の確認、支援内容の適否、新たな目標がないかを確認し、状況の変化に応じてケアプランの変更を行っていくことであり、これは介護予防支援の考え方と同様です。

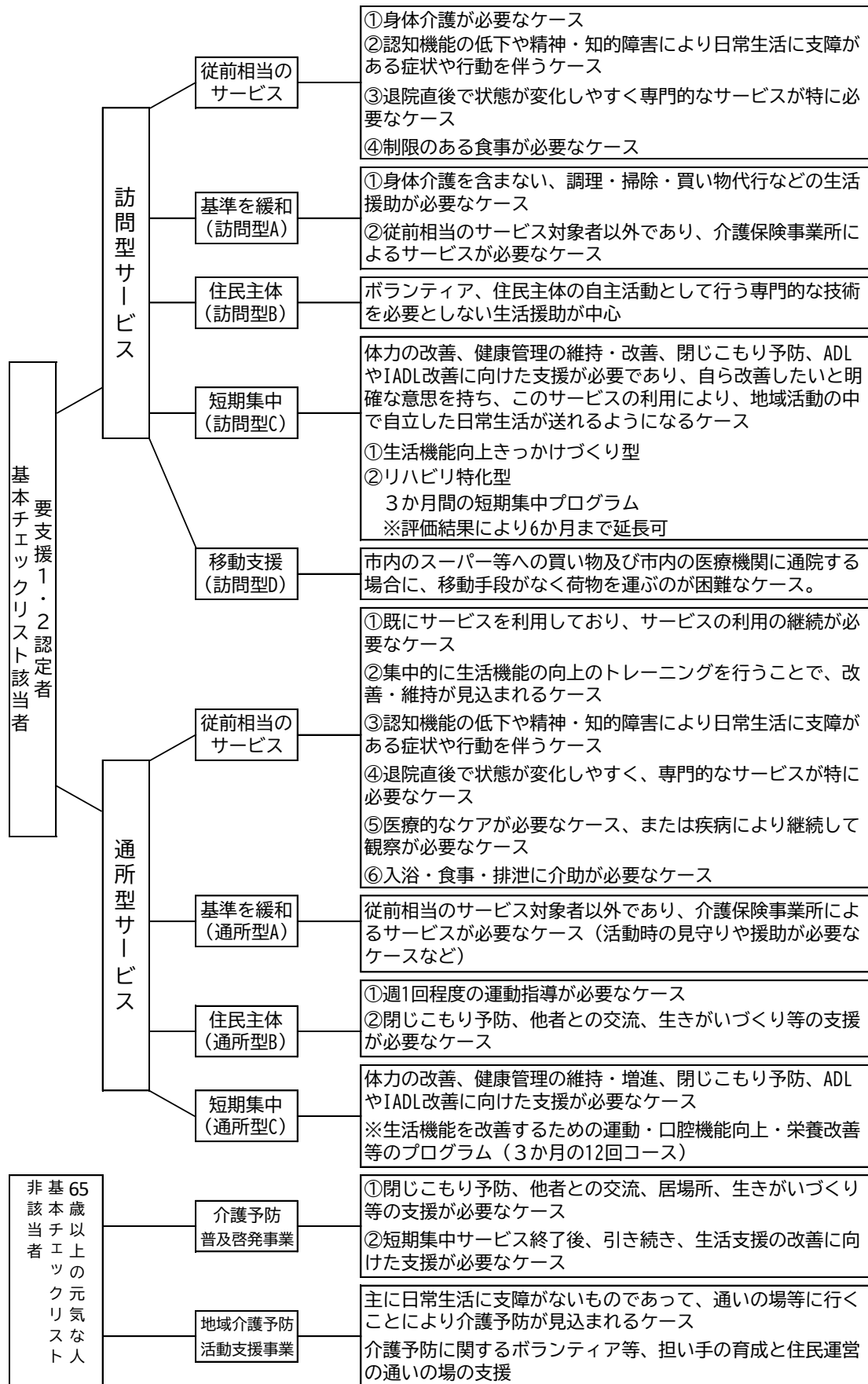
総合事業においては、多様な主体による多様なサービスが展開され、介護予防ケアマネジメントも利用するサービス内容等に応じて、モニタリングの頻度等も変わることから、ケアマネジメント実施者が利用者との連絡を取らない間も利用者の状況変化等の際には、サービス提供者から連絡が入るような体制づくりや通い場における出席簿を作成して、各地域包括支援センターが毎月の報告を受けるなどの状況変化を見逃さない仕組みづくりが必要です。

モニタリングの結果、目標が達成された場合は、速やかに再度、課題分析を行い、課題が解決されている場合は、次のステップアップのために、住民主体の通い場や一般介護予防事業の教室等を見学するなどし、スムーズな移行に配慮します。

新たな課題が見つかった場合や目標達成が困難な場合もケアプランの見直しとなりますが、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、リハビリ専門職等の意見を入手し、維持・改善の可能性を追求することが望まれます。

(平成 28 年 2 月介護予防ケアマネジメント実務者研修資料引用)

## 8 総合事業のサービスの割り振りの考え方・組み合わせについて



サービスの組合せ	介護給付	総合事業											高齢者福祉サービス				
		介護予防・生活支援サービス事業											一般介護 予防事業				
		訪問型サービス					通所型サービス										
		訪問介護	通所介護	従前相当	サービスA	サービスB	サービスC	サービスD	従前相当	サービスA	サービスB	サービスC	サービスD	サービスA	サービスB	サービスC	配食サービス
訪問介護	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×
通所介護	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×
従前相当	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	△
サービスA	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	△
サービスB	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	△
サービスC	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	△
サービスD	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	△
従前相当	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	△
サービスA	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	△
サービスB	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	△
サービスC	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	△
サービスD	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	△
従前相当	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	△
サービスA	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	△
サービスB	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	△
サービスC	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	△
一般介護予防事業※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
配食サービス※2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
シルバーステイ	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○	○

### 第3章 報酬の請求

#### 1 訪問型及び通所型サービスの報酬の請求

○ 旧介護予防訪問(通所)介護相当サービス及び訪問型(通所型)サービスAの報酬は、国保連合会を経由した審査・支払で行います。

○ 旧介護予防訪問(通所)介護相当サービス及びサービスAの報酬は、利用回数に応じた、1回当たり単価×利用回数による支払いとします。

(要注意!)旧介護予防訪問(通所)介護相当サービス及びサービスAのいずれも1回当たり単価×利用回数で計算した額が、旧介護予防訪問(通所)介護相当サービスの「1月につき」の額を上回る場合は、「1月につき」の額で算定してください。

\* 法令上、国が定めた額を超えることはできません。

(要注意!)他市町村では、月包括報酬としているところがあります。混同しないようご確認ください。過誤がありますと第1号事業支給費の過誤申立手続きを行っていただくことになります。

○ 請求は、国保連合会に対して行います。

(サービスコードの分類)

A2…訪問型サービス費(独自)

A6…通所型サービス費(独自)

#### 2 区分支給限度額

○ 基本チェックリストにより総合事業対象者と判定された方の区分支給限度額については、要支援1の区分支給限度額と同額とします。

○ 要支援認定を受けている方が総合事業のサービスと予防給付によるサービスの両方を利用する場合は、次の予防給付の区分支給限度額の範囲内で一体的な給付管理を行います。

対象者	区分支給限度額
事業対象者・要支援1	5,032 単位
要支援2	10,531 単位

#### 3 利用者負担

総合事業におけるサービス(旧介護予防訪問(通所)介護相当サービス及びサービスA)の利用者負担割合は、介護給付の利用者負担割合と同様に1割又は2割若しくは3割負担(一定以上の所得者)とします。

実費は、提供する各事業所が定めます。

#### 4 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

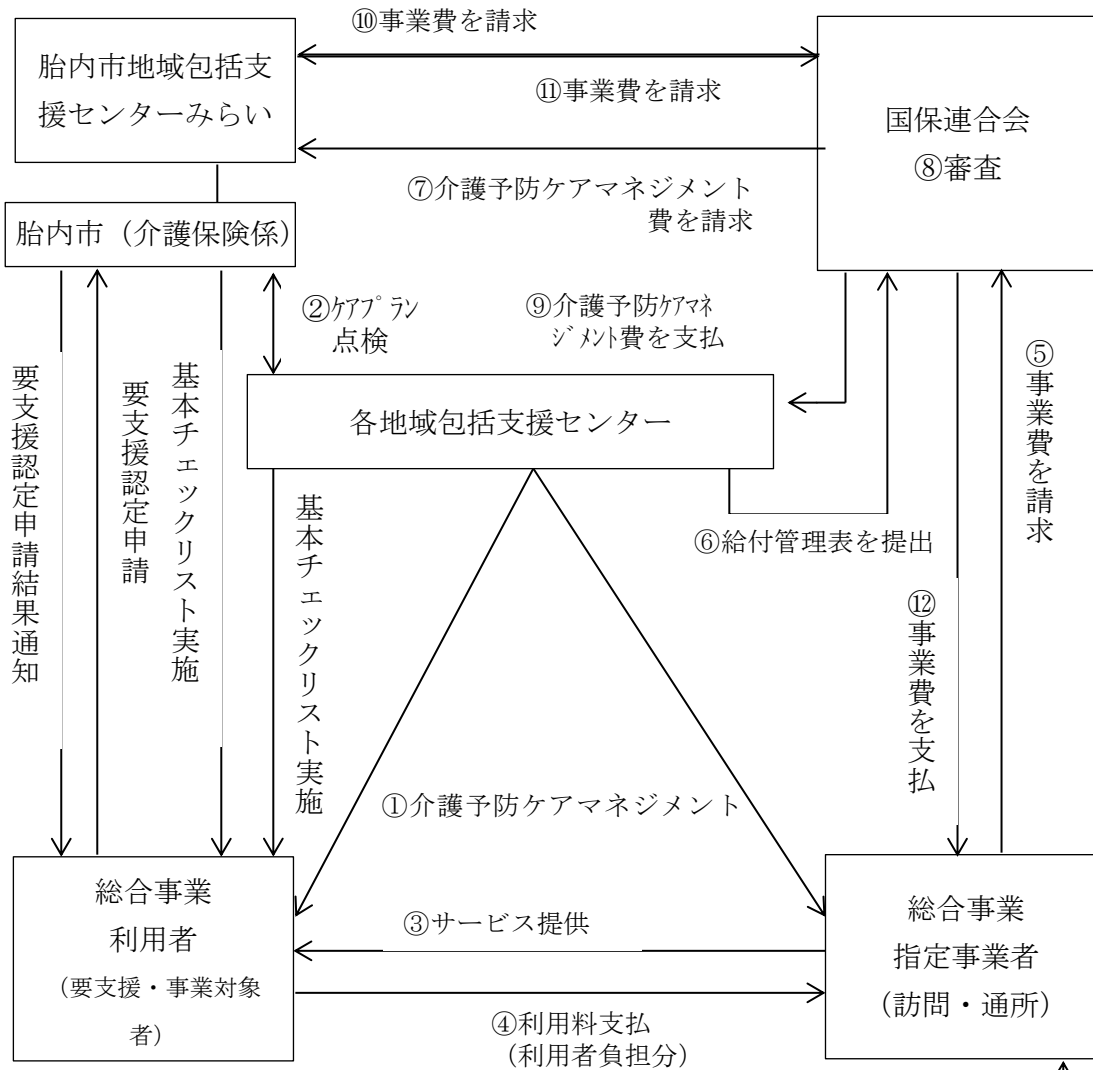
社会福祉法人等が運営する介護サービス提供事業所の介護保険サービスを利用した場合の軽減制度は、総合事業の場合、旧介護予防訪問(通所)介護相当サービスに限り対象となり、サービスAは対象になりません。

## 5 介護予防ケアマネジメントの報酬の請求

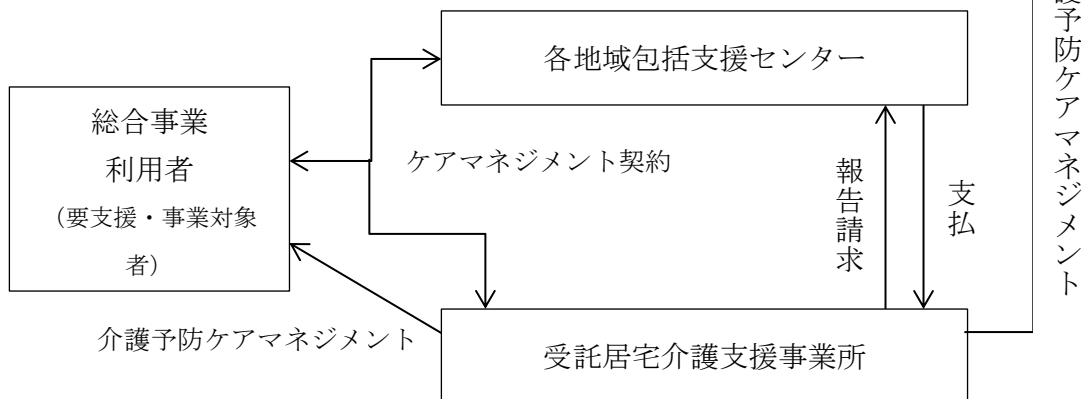
- 介護予防ケアマネジメント費の報酬の請求は、国保連合会を経由した審査・支払いで行います。
- 地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所は、これまでどおり委託先の地域包括支援センターに請求書類を提出します。
- 委託を受けた居宅介護支援事業所が地域包括支援センターに請求する際は、「**介護予防支援費(指定介護予防支援)**」と「**介護予防ケアマネジメント費(第1号介護予防支援)**」とを纏めずに、請求書にいずれかを明記し、2種類に分けて請求してください。
- 介護予防支援費(指定介護予防支援)の請求方法に変更はありません。
- 予防給付と総合事業を併用した場合の請求コード  
46 → 予防給付のみ・予防給付と総合事業(介護予防支援)…要支援者
- 住所地特例施設(養護老人ホームひめさゆり等)に入所されている方のうち、胎内市以外の保険者の方に対する介護予防ケアマネジメント費の支給については、通常とは異なり、国の定めにより、胎内市と国保連合会との間で年1回纏めて財政調整を行いますので、毎月の請求事務は発生いたしません。再委託も原則できません。

## 6 介護予防・生活支援サービス事業費支払いに係る事務処理の流れ

○利用者が旧介護予防（訪問・通所）介護相当サービスのみを利用する場合



○介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業者に再委託する場合





○事務処理の流れ

基本月	事務処理の内容	
サービス提供月前月	①介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。
	②ケアプラン点検	地域包括支援センターは、胎内市（介護保険係）へケアプランを提出し、点検を受ける。
サービス提供月	③サービス提供	事業者が利用者に対し、サービスを提供する。
	④利用料支払（利用者負担分）	利用者は、事業者へ利用料を支払う。（利用者負担分）
サービス提供月翌月	⑤事業費を請求	事業者は、国保連合会へ請求明細書を提出し、事業費を請求する。
	⑥給付管理票を提出	地域包括支援センターは、国保連合会へ給付管理票を提出する。
	⑦介護予防ケアマネジメント費を請求	地域包括支援センターは、国保連合会へ介護予防ケアマネジメント費を請求する。（サービス提供月の翌月の10日までに請求書を提出）
	⑧審査	国保連合会は審査を行う。
サービス提供月翌々月	⑨介護予防ケアマネジメント費を支払	国保連合会は、地域包括支援センターへ介護予防ケアマネジメント費を支払う。（サービス提供月の翌々月の10日までに支払う）
	⑩事業費を請求	国保連合会は、胎内市地域包括支援センターみらいへ事業費及び審査支払手数料を請求する。
	⑪事業費を支払	胎内市地域包括支援センターみらいは、国保連合会へ事業費及び審査支払手数料を支払う。
	⑫事業費を支払	国保連合会は、事業者へ事業費を支払う。

○過誤申立書様式・申立事由コード

○請求書様式（請求書により支払う場合）

○実績報告書様式

様式は、胎内市ホームページに掲載されています。

## 第4章 事業所の指定

### 1 事業所の指定手続き

総合事業のサービスを提供する事業所の指定は胎内市が行います。(介護給付と介護予防給付に係る事業所の指定は従来通り新潟県)

事業所の指定は、法人からの申請に基づき、市が定める基準に適合するか判定の上、市が認可します。すべての事業所に申請を求めるものではありませんが、指定を受けないと、現にその施設を利用している方が総合事業の対象者に移行した場合、利用者の意にそぐわずに、以後その施設でのサービスが受けられなくなり、退所又は指定を受けた他の施設に移っていただくことになります。また、新規の利用希望者がいたとしても受け入れることはできません。

○ 胎内市が指定する総合事業の事業所は次のとおりで、いずれも市への申請が必要です。

【胎内市が指定権者となる第1号事業】

- (1) 旧介護予防訪問介護相当サービス
- (2) 訪問型サービスA
- (3) 旧介護予防通所介護相当サービス
- (4) 通所型サービスA

○ なお、胎内市における総合事業の事業所指定については、胎内市の被保険者及び胎内市に住居票のある住所地特例者のみの適用となりますので、胎内市以外の事業対象者にも総合事業のサービスを提供する場合には、その市町村から事業所指定を受ける必要があります。(地域密着型の指定と同様の考え方)

※サービスAの指定について、胎内市では、原則、市内に所在する事業所のみとしますが、市民の利用希望等を勘案し、胎内市に隣接する市町村に所在する事業所についても必要に応じ指定することができるようにします。

○ 提出書類

様式は、胎内市ホームページに掲載されています。

指定申請に係る審査手数料等は、胎内市では徴収いたしません。

○ 指定申請受付窓口

胎内市福祉介護課 地域包括支援センター係

(胎内市地域包括支援センターみらい)

電話 0254-44-8691 E-mail: mirai@city.tainai.lg.jp

住所 〒959-2693 胎内市新和町2番10号

○ 指定の有効期間

指定の有効期間は、指定を受けた日から6年間です。6年ごとに更新申請が必要です。ただし、申請時に、「有効期間満了日を介護事業等に合わせる」とした場合、介護事業の有効満了日と同一日となります。

## ○ 定款の変更について

総合事業を実施する事業所を運営する各法人は、事業の根拠として定款への記載が必要ですが、現在の定款に「老人居宅介護等事業」と記載されている場合には、「介護保険法に基づく第一号訪問事業」が老人福祉法第五条の二（定義）の改正により、「老人居宅介護等事業」に含まれ、また、現在の定款に「老人デイサービス事業」と記載されている場合には、「介護保険法に基づく第一号通所事業」が「老人デイサービス事業」に含まれますので、定款変更は不要となります。

現在の定款の記載が上記以外の場合など、判断がつかないときは各法人の所轄庁又は「胎内市地域包括支援センターみらい」へご相談ください。（遺漏なきよう確認をお願いします）

定款変更の手続きについては、各法人の所轄庁にご確認ください。胎内市が所轄庁となる法人（胎内市社会福祉協議会・板額の里）については福祉介護課地域福祉係が担当します。

（老人居宅介護等事業・老人デイサービス事業を行っていない法人の定款記載例）

- ・介護保険法に基づく第1号訪問事業
- ・介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業（第1号訪問事業）
- ・介護保険法に基づく第1号通所事業
- ・介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業）

## 【運営規程の記載例】

\* 次に記載の例示はあくまでも参考であり、実際は、各法人が定めている現行の規程の表記方法（言いまわしなど）と合わせる必要がありますので、例示を基に各法人において、どのように表記するか決めてください。

なお、不明な点や迷われる場合は、現行の規程を見せていただければ、具体的な例をお示しいたしますので、胎内市地域包括支援センターみらいにご相談ください。

（標題の例示）

○「旧介護予防訪問介護に相当する第1号訪問事業運営規程」

○「胎内市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号訪問事業（訪問型サービスA）運営規程」

（事業の目的の例示）

○「▲▲法人△△が開設するヘルパーステーション●●が行う旧介護予防訪問介護に相当する第1号訪問事業は、居宅において要支援者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）に対し、適切な旧介護予防訪問介護相当サービスを提供することを目的とする。」

○「▲▲法人△△が開設するヘルパーステーション●●が行う胎内市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号訪問事業（訪問型サービスA）（以下「訪問型サービスA」とい

う。)は、居宅において要支援者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者(以下「事業対象者」という。)に対し、適切な訪問型サービスAを提供することを目的とする。」

(事業の内容の例示)

○旧介護予防訪問介護に相当する第1号訪問事業の内容は次のとおりとする。

(1) 訪問型サービス費(Ⅰ)

1週間に1回程度(事業対象者、要支援1・2)

(2) 訪問型サービス費(Ⅱ)

1週間に2回程度(事業対象者、要支援1・2)

(3) 訪問型サービス費(Ⅲ)

1週間に2回程度を超える程度(事業対象者、要支援2)

○「胎内市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号訪問事業(訪問型サービスA)の内容は次のとおりとする。

(1) 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ)

1月に週1回程度(事業対象者、要支援1・2)

(2) 訪問型サービス費(独自)(Ⅴ)

……………

(3) ……

(利用料その他の費用の例示)

旧介護予防訪問介護に相当する第1号訪問事業を提供した場合の利用料の額は、胎内市長が定める基準によるものとする。

○ 契約書・重要事項説明書の変更等について

運営規程と同様に契約書及び重要事項説明書の変更も必要となります。運営規程の例示を参考に作成ください。

なお、不明な点や迷われる場合は、現行の書式を見せていただければ、具体的な例をお示しいたしますので、胎内市地域包括支援センターみらいにご相談ください。

体制届の提出について

総合事業の旧介護予防相当サービスを提供する事業所は、届出が必要な加算を取得しようとする場合は、体制届を提出する必要があります。

・提出期限 原則、算定月の1月前の15日

## 2 総合事業を行わない(指定を受けない)事業所の留意点

総合事業を行わない事業所は、現に総合事業の対象となる利用者がいたとしても旧介護予防相当サービスが提供できません。

なお、市内の訪問又は通所介護事業者で総合事業を行わない事業所は、広く市民、関係機関等に公表します。

### 3 胎内市における指定等の基準

総合事業の事業所指定等の基準は、各市区町村が定めることとされていますので、県内においても市町村によって違いがありますのでご注意ください。

胎内市の基準は次のとおりとします。

#### (1)旧介護予防訪問(通所)介護相当サービス

旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護と同一の内容を総合事業のサービスとして規定します。指定・人員・設備・運営の基準も同一とします。

#### (2)訪問型サービスA

旧介護予防訪問介護相当サービスと一体的に実施する場合又は、旧介護予防訪問介護相当サービスとは別に実施する場合も基準は同じ。

サービスは生活援助に限ります。

##### ①人員基準…従事者は雇用労働者のみ

###### ■管理者 専従1人

支障がない場合は、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務と兼務することが可能

###### ■サービス提供責任者 常勤1人

(資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、介護職員実務者研修修了者、ヘルパー1級又は2級修了者、看護師、准看護師、保健師のいずれかの資格取得者)

※支障がない場合は、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務と兼務することが可能

###### ■従事者 必要数

資格要件はなし 雇用労働者でないものは従事不可

ただし、看護師、介護福祉士、訪問介護員等の資格を有しない者が従事者となる場合は、原則、市が行う次の「サービスA従事者研修」を全課程受講する必要があります。

###### ■サービスA従事者研修

年に1回の実施を予定しています。

開催日時 2日間コース(日程・会場は未定)

講師 胎内市社会福祉協議会及び胎内市の職員

対象者 サービスA従事予定者・受講を希望する市民

ただし、訪問介護員等の有資格者は原則除かれます。

##### ②設備基準

事業の運営に必要な広さを有する専用の区画

必要な設備・備品(既に指定を受けている同種のサービスと共有可能)

### ③運営基準

- ・個別サービス計画の作成(必要に応じ)
- ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理(法定)
- ・従事者又は従事者であった者の秘密保持(法定)
- ・事故発生時の対応(法定)
- ・廃止、休止の届出と便宜の提供(法定)

### ④旧介護予防訪問介護相当サービスとの比較

- ・基本報酬に処遇改善分も含め算定
- ・介護報酬加算は初回加算のみ
- ・サービス内容は身体介護を含まない
- ・1回60分以内のサービスとすること

### ●身体介護と生活援助の分類(参考)

#### 【身体介護】

- ・食事介助 食事の介助
- ・衣類の着脱介助 寝間着・下着・外出着・靴下等の着替えの介助
- ・排泄介助 オムツの交換や排泄の介助
- ・身体の清拭 全身・部分清拭、入浴が困難な人の身体を拭く
- ・全身入浴介助・部分浴 家庭での入浴の介助、および手浴・足浴・洗髪
- ・体位変換 体位の変換を行います
- ・洗面・口腔の介助 洗面での歯磨き、うがいの見守りや介助
- ・身体整容 手足の爪切り・髪の手入れなどの介助
- ・車椅子の移乗移動介助 車椅子等への移乗や車椅子等での移動介助
- ・通院・外出介助 通院等の介助や買い物等による外出介助
- ・起床就寝介助 ベッド等での起き上がりや就寝の介助
- ・服薬介助 本人が薬を飲むのを手伝う介助

ほかにも、自立支援介助のように、安全を保ちつつ常時介助できる状態で行う見守りなどがあります。

#### 【生活援助】

- ・買い物 利用者の日常生活に必要な物品の買い物
- ・薬の受け取り 利用者の薬の受け取り
- ・調理や配膳等 利用者の食事の用意  
(利用者以外の家族等の調理は不可)
- ・掃除・環境整備 利用者の居室の掃除  
(利用者以外の居室・庭等の掃除は不可)
- ・洗濯 利用者の衣類等の洗濯
- ・衣類の整備補修 衣類の整理や被服の補修等

### (3)通所型サービスA

旧介護予防通所介護相当サービスと一体的に実施する場合又は、旧介護予防通所介護相当サービスとは別に実施する場合も基準は同じ。

#### ①人員基準…管理者は雇用労働者

##### ■管理者 専従 1 人

支障がない場合は、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務と兼務することが可能

##### ■従事者 利用者 1～15 人 1 人以上

15 人～ 利用者 1 人に必要数

資格要件はなし、雇用労働者以外でも従事可能

ただし、市が開催する「サービス A 従事者研修」を全課程受講する必要があります。

#### ②設備基準

サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上)

必要な設備・備品(既に指定を受けている同種のサービスと共有可能)

消火設備その他非常災害に必要な設備

#### ③運営基準

- ・個別サービス計画の作成(必要に応じ)
- ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理(法定)
- ・従事者又は従事者であった者の秘密保持(法定)
- ・事故発生時の対応(法定)
- ・廃止、休止の届出と便宜の提供(法定)
- ・運動器機能や生活機能を向上させるプログラムの提供

#### ④旧介護予防通所介護相当サービスとの比較その他

- ・入浴、食事の提供、送迎の有無は各事業所が定める
- ・サービス提供時間は、3 時間から 7 時間の範囲内で各事業所が柔軟に定める(固定する必要はない)
- ・サービス提供日(営業日)は週 1 回以上とすること

### 4 通所型サービスにおける定員及び定員超過の取扱い

通所介護+旧介護予防通所介護相当サービス+通所型サービスAを一体的に行う場合の利用定員については、通所介護+旧介護予防通所介護相当サービス+通所型サービスAのそれぞれで定員を定める必要があり、それぞれで定員超過となった場合は、事業所全体で定員を超えないとしても減算の対象となります。

また、国の「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A【平成 27 年 8 月 19 日版】によりますと、利用定員の考え方として、通所介護、旧介護予防通所介護相当サービス、通所型サービスAを一体的に行う場合、利用者 1 人あたりに必要な面積(食堂+機能訓練室の合計面積)については、それぞれの利用者の処遇に支障がないこと

を前提にサービスを提供する必要があるため、食堂＋機能訓練室の合計面積は、「事業所全体の利用定員×3㎡以上」確保する必要があると記載されています。

県にも確認しましたが、各サービスの定員の余剰分を事業所全体の利用定員を超えない範囲で、他のサービス利用者を受け入れた場合は減算対象となるとの回答を得ています。

については、例えば利用定員が30人の事業所において、総合事業で通所介護＋旧介護予防通所介護相当サービス＋通所型サービスAを一体的に行い、仮に利用定員を通所介護＋旧介護予防通所介護相当サービスで25人、通所型サービスAで5人の合計30人とした場合、事業所全体としての定員には変わりありませんが、各サービスの定員を変更する必要があるため、通所型サービスAの開始に併せて、県に定員を変更する変更届を提出しなければなりません。

## 5 指導監査の実施

「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」(平成27年厚生労働省告示第196号)に基づき、胎内市が指定する事業者に対して、実地指導及び集団指導を行うほか、介護保険法第115条の45の規定により監査を実施します。

## 第5章 報酬単位及び算定基準

### 1 介護予防ケアマネジメントに係る単位数

費用コード	費用コード略称	内 容	単位数	報酬額
AF2111	ケアマネジメントⅠ(A)1	旧介護予防相当サービス・サービスAを利用する場合のケアマネジメント費の基本報酬	438	4,380
AF4001	ケアマネジメントⅠ(A)初回	旧介護予防相当サービス・サービスAを利用する場合のケアマネジメント費の初回加算	300	3,000
AF6132	ケアマネジメントⅠ(A)委託	旧介護予防相当サービス・サービスAを利用する場合のケアマネジメント費の委託連携加算	300	3,000
AF3005	ケアマネジメントⅡ(C)2	サービスB・サービスC・サービスDのみ利用する場合の開始月のみのケアマネジメント費の基本報酬	315	3,150
AF3006	ケアマネジメントⅡ(C)3・独自	サービスB・サービスC・サービスDのみ利用する場合の3月単位(開始月を除く)のケアマネジメント費の基本報酬	100	1,000

※胎内市では、ケアマネジメント(B)は使用しません。

胎内市の地域区分単価は1単位10円です。



## ○ 初回加算の算定

①新規に介護予防ケアマネジメントを実施するとき

②利用者の状態区分が変わり、介護予防ケアマネジメントを実施するとき

- 介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合の初回加算の算定については、過去2月以上、地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、利用者に対して介護予防サービス計画を作成したときに算定できます。

## 2 訪問介護・通所介護サービス(従前相当サービス)に係る単位数

サービスコードは、胎内市ホームページに掲載されています。

## 3 月額包括報酬で算定した場合の日割請求の適用

総合事業における第1号訪問事業及び第1号通所事業の請求は、原則、1回当たりの単価×1か月の利用回数によって計算されますが、この計算によって得られた額が、国が定める1月当たりの報酬額を上回る場合は、月額包括報酬で計算します。

この場合、月の途中から利用開始の契約を行った場合、包括報酬ではなく契約日を起算日とした日割り請求となります。

契約日と同月内にサービスの提供を開始した場合は、「契約日＝起算日」として請求できます。

事業対象者に対して、月の途中からサービスの利用開始の契約を行い、同月中にサービスを開始したのにもかかわらず、包括報酬で支払いを受けてしまった場合は、第1号事業支給費の過誤申立手続きを行う必要があります。

ただし、月の途中で、利用者が他の保険者(他市町村)に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬を算定することが可能です。

## ○月額包括報酬の日割り請求となる対象事由

- ・次表の対象事由に該当する場合は日割りで算定します。該当しない場合は、月額包括報酬で算定します。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとします。具体的には、日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定します。

### ※ サービス算定対象期間

月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間

月の途中で終了した場合は、月初めから起算日までの期間

終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となります。

○月額包括報酬の日割り請求となる対象事由と起算日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自)  ※月額包括報酬の単位とした場合	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	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
	・利用者との契約開始	契約日
	・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	契約解除日の翌日
	・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
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
	・区分変更(事業対象者→要介護) ・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)
	・利用者との契約解除	契約解除日
	・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	サービス提供日の前日
	・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

#### 4 指定訪問型サービスA(緩和)に係る単位数(回数払制)

サービスコードは、胎内市ホームページに掲載されています。

#### 5 委託訪問型サービスA(緩和)に係る単位数(定額)

費用コード	費用コード略称	内 容	委託料の額
A4	訪問型独自サービス・定額	要支援1・2、事業対象者で 1時間当たり(限度:週2回まで、 1回当たり2時間まで)	1,330円/時間・人から自己負担額(利用料)を差し引いた額

※個人が負担する利用料は、介護保険負担割合に基づきます。

※加算、減算は設定いたしません。

#### 6 指定通所型サービスA(緩和)に係る単位数(回数払い制)

サービスコードは、胎内市ホームページに掲載されています。

※市では、多くの事業所に介護予防に資する運動や口腔機能向上のための実践的指導をより効果的に行うことができるようにするため、地域リハビリテーション活動支援事業の一環として、委託先の理学療法士や市の保健師・作業療法士等が通所介護事業所の取り組み全体に対する助言、目標設定、運動器機能向上計画の作成、評価等の支援(利用者一人ひとりの個別支援はできません。)を希望に応じ行います。

また、リハビリ専門職以外の職員でもデイサービスセンターにおいて、介護予防に効果のある運動プログラム、口腔指導等が実践できるよう、事業所職員向けの実践研修の実施を検討しています。

こうした取り組みを通じ、市内の通所介護事業所が国基準による「運動器機能向上加算(月225単位)」及び「口腔機能向上加算(150単位)」が算定可能となるようにすることを目指します。

○運動器機能向上加算国基準及び市の実践研修の目指す効果

国 基 準		市の実践研修	
単位数	225 単位／月	単位数	0 単位／月
目的	利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資するアクティビティ。	目的	同左
人員	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置していること。	人員	<u>市長が定める研修を修了した者(「運動機能向上指導員」として認定)が運動器機能向上サービスに従事できる。</u>
内容	<p>①リスク評価、体力測定等の実施。</p> <p>②概ね3か月程度で達成可能な目標(長期目標)及び概ね1か月程度で達成可能な目標(短期目標)を設定する。</p> <p>③「運動器機能向上計画」を作成。(実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載)</p> <p>④計画に従い、運動器機能向上サービスを提供する。</p> <p>⑤利用者の運動器の機能を定期的に記録する。(概ね1か月ごとにモニタリング)</p> <p>⑥計画の進捗状況を定期的(概ね3か月後)に評価する。(事後アセスメント)</p>	内容	<p>①体力測定等の実施。</p> <p>②概ね3か月程度で達成可能な目標(長期目標)及び概ね1か月程度で達成可能な目標(短期目標)を設定できるようにする。</p> <p>③「運動器機能向上計画」を作成できるようにする。(実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載)</p> <p>④計画に従い、運動器機能向上サービスを行う。</p> <p>⑤利用者の運動器の機能を定期的に記録する。(概ね1か月ごとにモニタリング)</p> <p>⑥<u>地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、リハビリ専門職による施設全体としての指導を受けながら、計画の進捗状況を定期的(概ね3か月後)に評価ができるようにする。(事後アセスメント)</u></p>

○口腔機能向上加算国基準及び市の実践研修の目指す効果

国 基 準		市の実践研修	
単位数	225 単位／月 3 か月以内の期間に限り 1 か月に2 回を限度とする。	単位数	0 単位／月
目的	口腔機能が低下している又はその恐れのある利用者に対し、口腔機能の向上を目的として、口腔清掃の指導又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導等を実施することにより、利用者の状態の維持・向上を図る。	目的	同左
人員	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。	人員	市長が定める研修を修了した者(「口腔機能向上指導員」として認定)が口腔機能向上サービスに従事できる。
対象者	次のいずれかに該当する者 ①認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者。 ②基本チェックリストの口腔機能に関する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者 ③その他口腔機能が低下している者又はその恐れのある者	対象者	次のいずれかに該当する者 ①認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者。 ②基本チェックリストの口腔機能に関する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者 ③その他口腔機能が低下している者又はその恐れのある者
内容	①口腔機能を利用開始時に把握。 ②解決すべき課題の把握、口腔機能改善管理指導計画を作成。 ③計画に従い、口腔機能向上サービスを提供する。 ④概ね3か月ごとに口腔機能の状態の評価を行う。	内容	①口腔機能を利用開始時に把握。 ②解決すべき課題の把握、口腔機能改善管理指導計画を作成できるようにする。 ③計画に従い、口腔機能向上サービスを提供する。 ④概ね3か月ごとに口腔機能の状態の評価を行うことができるようにする。

7 委託通所型サービスA(緩和)について

胎内市では、現段階で委託による通所型サービスAの実施予定はありませんが、体制が整い次第、委託料の基準等を設定します。

## 8 訪問型サービスBに係る補助

### ○訪問型サービスB実施団体認定基準及び補助金額

#### (1)実施団体認定基準

当該補助金の交付を受けることができるものは、訪問型サービスBを提供する団体に限り、地域に活動拠点を有し、年間を通じ、ボランティア等が主体的となった生活支援サービスを提供することができる団体として市の認定を受けた団体であって、次に掲げる要件をすべて満たす場合に補助金の交付申請を提出することができる。

ア. 要支援認定者若しくは事業対象者又はその両方に該当する方に対する生活支援サービス提供が常時可能であること。

生活支援サービスの内容は、買い物、買い物の同行、薬の受け取り、調理、配膳、掃除、環境整備、洗濯、衣類の整備補修等を想定。

イ. 利用者1人につき、月4回、1回当たり1時間以内の活動が可能であること。

ウ. 一若しくは複数の行政区域又は市内全域でサービス提供ができること。

エ. 参加者負担金として適切な金額を利用料として徴収し、事業費に充てること。

オ. 活動計画書、活動報告書、参加者名簿、収支予算書、収支決算書及び個人情報保護に関する規程等の団体の運営に必要な書類を整備し、適切な管理と継続性のある団体と認められる団体。

#### (2)補助金の額

サービス区域が一若しくは複数の行政区：年額 70,000円(上限額)

サービス区域が胎内市内全域：年額 200,000円(上限額)

※補助金の額は、(総事業費－利用料その他収入見込額＝A)、(年間対象経費支出予定額＝B)、(補助基準額＝C)のABCの額を比較して、いずれか少ない方の額(1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てる。年度末時点の実績において、その額が補助基準額よりも下回った場合は、精算により返還していただきます。

※訪問型サービスBについては、事業所指定によらず、補助(助成)による方式により、ボランティア等が主体的となったサービス提供と規定されています。

## 9 通所型サービス B に係る補助

### ○通所型サービス B 実施団体認定基準及び補助金額

#### (1) 実施団体認定基準

当該補助金の交付を受けることができるものは、通所型サービス B を提供する団体に限られ、地域に活動拠点を有し、住民主体の通いの場の運営が可能な団体として市の認定を受けた団体であって、次に掲げる要件をすべて満たす場合に補助金の交付申請を提出することができる。

ア. 参加者に要支援認定者若しくは事業対象者又はその両方の方が常に1名以上参加していること。

イ. 週1回程度、1回当たり1時間30分以上の活動時間での開催とし、市が別途指定する運動プログラム等を年45回以上実施すること。ただし、特別な理由があると認められたときはこの限りではない。

ウ. 実施団体が属する同一地区内の新規参加希望者の受け入れができること。

エ. 参加者負担金として適切な金額を利用料として徴収し、事業費に充てること。

オ. 活動計画書、活動報告書、参加者名簿、収支予算書、収支決算書及び個人情報保護に関する規程等の団体の運営に必要な書類を整備し、適切な管理と継続性のある団体と認められる団体。

#### (2) 補助金の額

年額 70,000円(上限額)

※補助金の額は、(総事業費－利用料その他収入見込額＝A)、(年間対象経費支出予定額＝B)、(補助基準額 70,000円＝C)のABCの額を比較して、いずれか少ない方の額(1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てる。年度末時点の実績において、その額が70,000円よりも下回った場合は、精算により返還していただきます。

## 10 一般介護予防事業として行う住民主体による通いの場等への支援

参加者が総合事業の対象者に該当しない元気な高齢者向けに活動を展開する「住民主体による通いの場」は、一般介護予防事業に分類されます。

一般介護予防事業を行う団体には、随時、プログラムの企画、技術的なアドバイス等の支援を行います。