

# 稲沢市介護予防・日常生活支援総合事業 に係るマニュアル

令和5年4月版



©稲沢市 いなっピー

稲沢市 高齢介護課



## 1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の概要

※以下「介護予防・日常生活支援総合事業」を「総合事業」といいます。

### （１） 総合事業の趣旨

・市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものです。

### （２） 背景・基本的な考え方

・2025年問題と言われるように、後期高齢者や単身高齢者等の支援が必要な高齢者は増加していきませんが、それを支える生産年齢人口は減少し、担い手不足が見込まれるとともに、給付費の増加により保険料等の負担も増加し、社会保障制度の持続性が問われる状況となっています。

・要支援者については、掃除や買い物などの生活行為の一部が難しくなっているが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為は自立している者が多数です。

・このような要支援者の状態を踏まえると、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待されます。

・要支援者等の多様な生活支援ニーズについて、従来、予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村の実施する介護保険制度の地域支援事業に移行し、介護事業者だけではなく、民間事業者やボランティア、NPO等の高齢者を含む住民等が参画する多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直します。

・支援する側と支援される側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら要支援者自身の能力を最大限活かしつつ社会活動に参加することが、高齢者の生きがいとなり、介護予防ともなります。

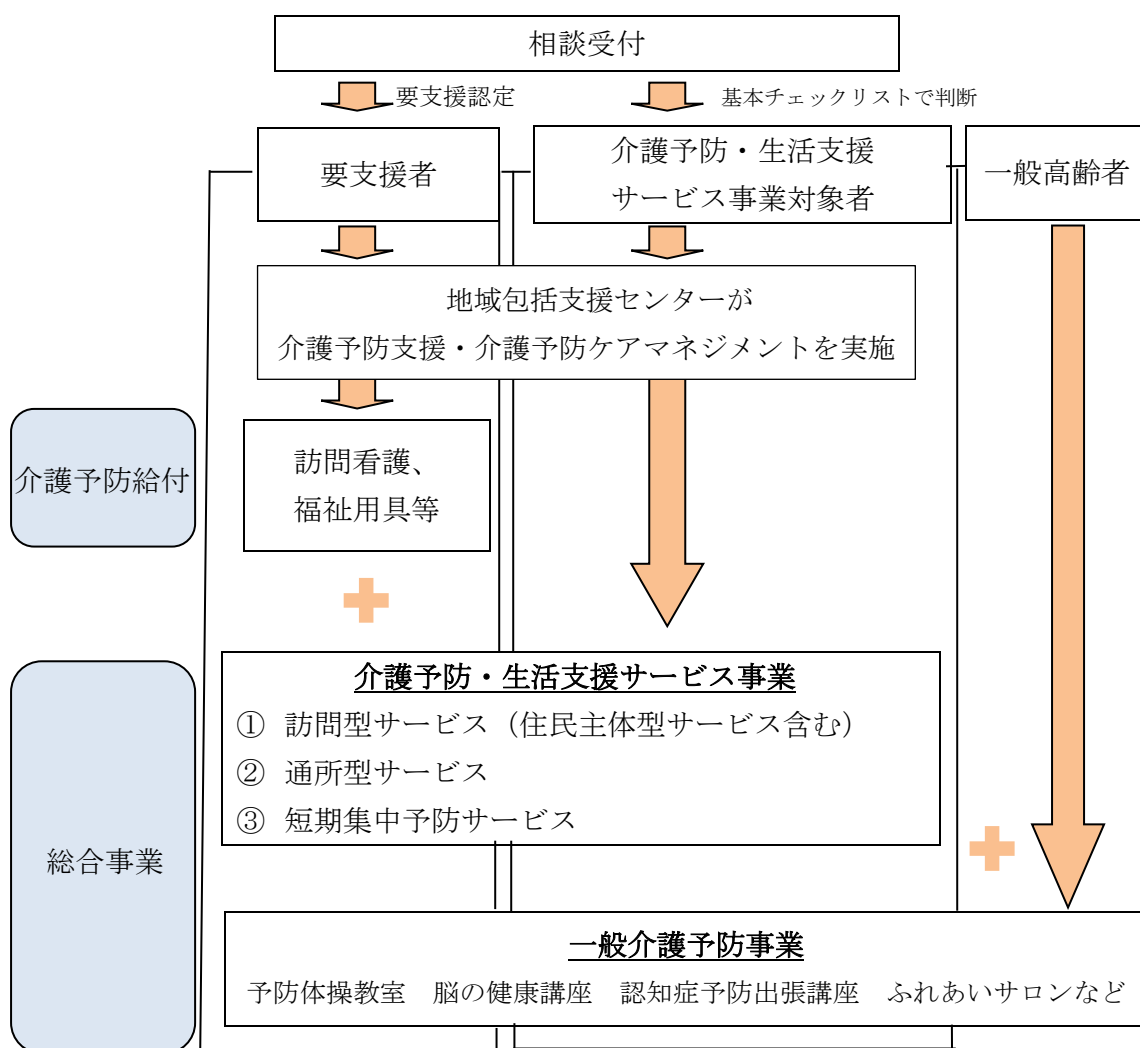
・市町村が中心となって実施することで、地域の実情に応じた、住民主体のものを含めた多様なサービスを提供します。

### (3) 総合事業の概要

・訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き介護予防給付としてサービス提供を継続します。

・地域包括支援センターによる介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせます。

・介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略し、基本チェックリストで判定することによって「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。）として迅速なサービス利用を可能にします。



#### (4) 事業対象者の要件

・事業対象者とは、65歳以上の者で、心身の状況、その置かれている環境その他の状況から要支援（要介護）状態となることを予防するための援助を行う必要があると「基本チェックリスト」の実施により該当した者です。

・事業対象者は、介護予防ケアマネジメントに基づいてサービスを利用します。

【基本チェックリストの実施対象者と介護保険要介護・要支援認定申請の対象者】(表1)

		アセスメントの結果	基本チェックリストの実施	要介護(要支援)認定申請
新規		◆介護予防・生活支援サービス事業のみ必要	○	/
		◆介護保険の介護(予防)サービスが必要 ◆寝たきりの状態など、常に介護が必要な方	×	○
更新	事業対象者・ 要支援認定者	◆介護予防・生活支援サービス事業のみ必要	○	/
		◆介護保険の介護(予防)サービスが必要 ◆寝たきりの状態など、常に介護が必要な方	×	○
	要介護認定者	-	認定申請	
区分変更	要介護→要介護 要支援→要介護	-	認定申請	
	要介護→要支援	◆介護予防・生活支援サービス事業のみ必要	○	/
	要支援→要支援	◆介護保険の介護(予防)サービスが必要	×	○
	第2号被保険者	-	認定申請※	
	転入者	-	新規の取扱いに準じる	

※ 第2号被保険者については、がん（回復の見込みがない状態に至ったもの）やリウマチ等の特定疾病に起因して要介護状態等となることがサービスを受ける前提となるため、要介護（要支援）認定申請につながります。

## 基本チェックリスト

No	質問項目	いずれかに○		得点		
暮らしぶりその1	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	
		No.1～5の合計				
運動器関係	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	
		No.6～10の合計				
栄養・口腔機能関係	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	
	12 身長                      Cm      ・      体重                      Kg      (BMI=                      )(注)					
			No.11～12の合計			
	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		
		No.13～15の合計				
暮らしぶりその2	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	
		No.16～20の合計				
		No.1～20の合計				
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	
	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	
		No.21～25の合計				

(注) BMI=体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする

## 稲沢市基本チェックリスト

受付日 [ 令和 年 月 日 ] [ 新規・更新 ]

受付場所 [ 高齢介護課、包括（稲沢、小正・下津、明治・千代田、大里、祖父江、平和） ]

被保険者番号	0	0	0					個人番号									
ふりがな								男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)							
氏名																	
住所	〒 稲沢市								電話番号								

介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたり、事業者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリストの実施結果を稲沢市、地域包括支援センター、事業所その他必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

(本人署名)

---

### 【 事業対象者に該当する基準 】

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	生活機能全般
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	運動機能
③ 質問項目No.11～12までの2項目のうちすべてに該当	栄養状態
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	口腔機能
⑤ 質問項目No.16に該当	閉じこもり
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	認知機能
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	う つ

## 基本チェックリストの考え方

### 【共通事項】

- 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1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	友人の家を尋ねていますか	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に「はい」とします。



6～10の質問事項は、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、屋外等の場所は問いません。
9	この1年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ヵ月で2～3Kg以上の体重減少がありましたか	6ヵ月で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ヵ月以上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ヵ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の質問事項は、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	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2週間) わけもなくつかれたような感じがする	

## (5) 相談から総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)利用までの流れ

### ① 地域包括支援センター又は市役所で相談受付

- ・相談者から相談の目的や心身の衰え等によって日常生活にどのような困りごとが起こっているのかを聞き取ります。
- ・明らかに要介護認定が必要な場合や介護予防給付(介護予防訪問看護、福祉用具等)又は介護給付によるサービス利用が想定される場合は、介護保険要介護・要支援認定申請を案内し、認定申請を希望される場合は手続きを行います。

※ 介護保険要介護・要支援認定申請から総合事業利用までの流れは後述(6)参照

- ・事業対象者もしくは要支援相当の心身状況と考えられる場合(例えば、週1回程度のデイサービス、週1～2回程度のヘルパー利用等が想定される場合)は、次のように対応します。

#### 【市役所】

ア. 来庁した相談者へ以下を伝え、地域包括支援センターを紹介します。

- ・介護保険制度では、その方の状態に応じて、住み慣れた地域で自立した日常生活を続けていくために必要となるサービスを利用します。(まずサービスを選ぶものではありません。)
- ・専門職(地域包括支援センターの職員もしくはケアマネジャー)がご本人やご家族と共に実際の居住環境や生活状況を確認しながら、現在の困りごとが起こっている原因等を明らかにし、その解決に役立つようなサービス、地域の社会資源をご提案します。
- ・利用者は、専門職の提案を受け、利用するサービスを選択します。
- ・利用するサービスの種類によって、介護認定申請をするのか、介護予防・生活支援サービス事業利用判定のための基本チェックリストを行うのか、手続きが異なります。
- ・地域包括支援センターが御自宅で相談を承りますので、地域包括支援センターへ相談をしてください。

イ. 対象者が上記アの説明を聞いた上で、高齢介護課での基本チェックリストを希望する場合は、実施にあたり以下の点を伝えます。

- ・利用するサービスは、地域包括支援センターがアセスメントの上で作成するプランに基づくため、基本チェックリストの結果、事業対象者に該当した場合でも希望するサービスの利用を確定するものではありません。
- ・基本チェックリストは高齢介護課から地域包括支援センターへ送り、地域包括支援センターから対象者へ連絡が入ります。その後、地域包括支援セ

ンターが居住環境や生活状況を確認し、困りごとの原因等を明らかにして、その解決に役立つようなサービスを提案します。利用するサービスの種類によっては、介護保険要介護・要支援認定申請を案内することもあります。

#### 【地域包括支援センター】

自立した日常生活に向けたサービス利用をしていただくために、実際の居住環境や生活状況を確認し、介護保険要介護・要支援認定申請もしくは基本チェックリストのどちらが適切かアセスメントします。アセスメントの結果(P 3 表 1 参照)に応じ、必要な手続きを案内します。

※ 介護保険要介護・要支援認定申請から総合事業利用までの流れは後述(6)を参照

- ・一般介護予防事業の利用のみを希望している場合は、基本チェックリストの実施は不要です。

### ② 基本チェックリストの実施

- ・「基本チェックリストの考え方」に基づき実施します。
- ・原則対象者本人が記入します。ただし、やむを得ない事情がある場合には、対象者本人からの聞き取りで実施します。

### ③ 事業対象者の判定・被保険者証等の交付

- ・基本チェックリストの判定を行い、該当した場合は事業対象者となります。
- ・地域包括支援センターは、事業対象者が自立した日常生活を送ることができるように支援を開始します。
- ・事業対象者は地域包括支援センターを通じて、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を市へ届出し、事業対象者と記載された被保険者証及び負担割合証の交付を受けます。

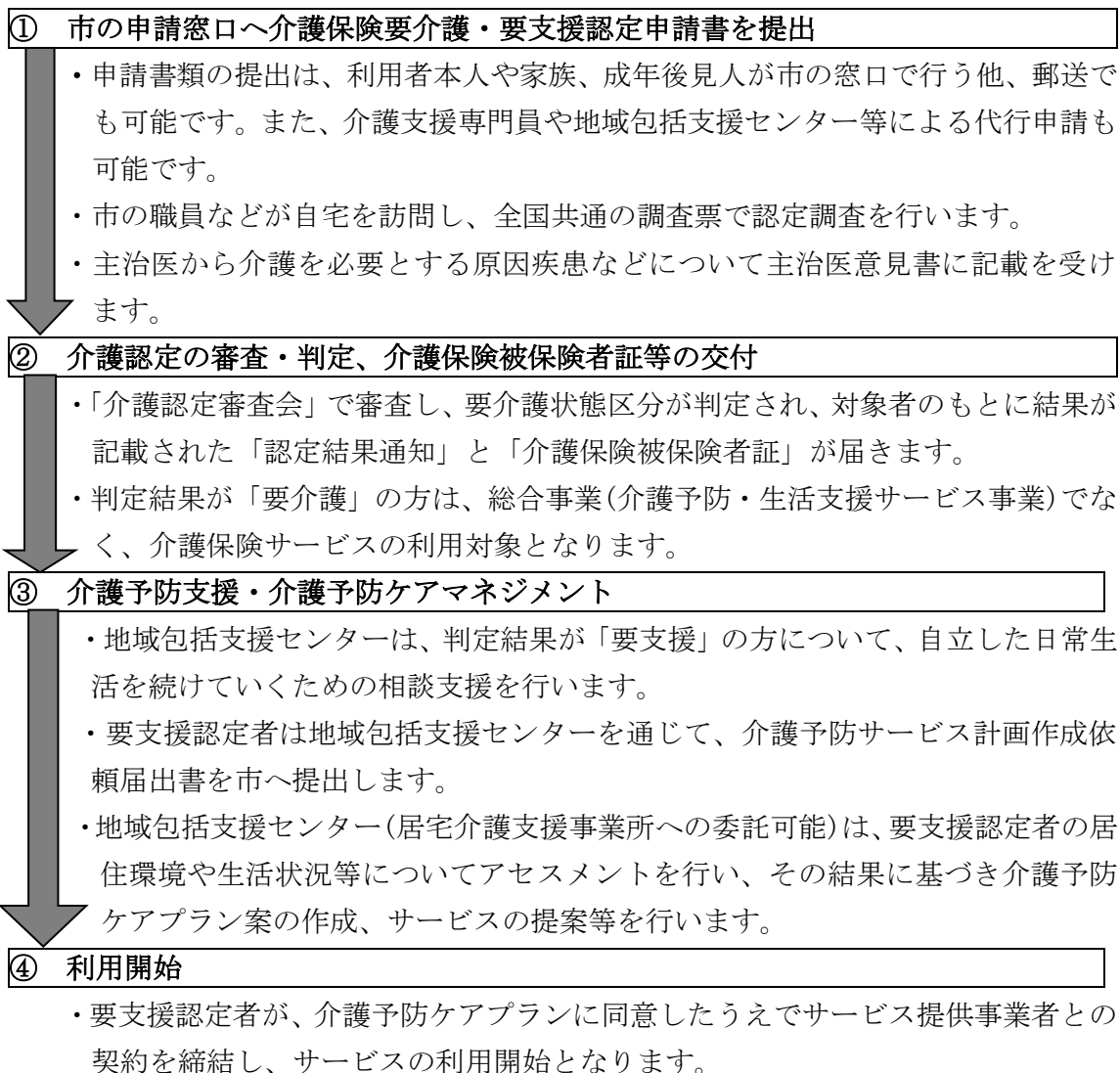
### ④ 介護予防ケアマネジメント

- ・地域包括支援センター（居宅介護支援事業所へ委託可能）は、事業対象者の居住環境や生活状況等についてアセスメントを行い、その結果に基づいた介護予防ケアプラン案の作成、サービスの提案等を行います。

### ⑤ 総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の利用開始

- ・事業対象者が、介護予防ケアプランに同意したうえでサービス提供事業者との契約を締結し、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)の利用開始となります。

## (6) 介護保険要介護・要支援認定申請から総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)利用までの流れ



(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

- ・利用者本人が自署の上、担当地域包括支援センターから提出します。
- ・委託先の居宅介護支援事業所が提出する場合には、担当地域包括支援センターを経由して提出します。
- ・住所地特例対象者は、稲沢市経由で保険者市町村へ届出します。

【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）届出の有無】

区分	居宅サービス計画作成依頼届出書	介護予防サービス計画作成依頼届出書	介護予防ケアマネジメント依頼届出書
事業対象者が 介護予防・生活支援サービス事業 を利用する場合	—	—	○
要支援認定者が 介護予防給付を利用する場合	—	○	—
要介護認定者が 介護給付を利用する場合	○	—	—
介護給付から 介護予防給付に移行する場合	—	○	—
介護給付から 介護予防・生活支援サービス事業 に移行する場合	—	—	○
介護予防給付から 介護予防・生活支援サービス事業 に移行する場合	—	—	○
要支援認定者から 基本チェックリストによる事業対象者 に移行する場合	—	—	○
居宅介護支援事業所に ケアマネジメントを委託した場合	—		○
委託先居宅介護支援事業所が 変更となった場合	—		○
転居等で地域包括支援センターが 変更となった場合	—		○

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		区 分 新規・変更	
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ		0 0 0	
介護予防サービス計画 介護予防ケアマネジメント		<p>&lt;新規&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規で事業対象者と認定され、サービス利用を開始する場合</li> <li>・更新申請で事業対象者と認定され(要支援・要介護→事業対象者)、サービスを開始する場合</li> </ul> <p>&lt;変更&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・すでに事業対象者として届出を提出しているが、その後委託先事業者が変更になる場合</li> </ul>	
介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名		電話番号 ( )	
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。			
居宅介護支援事業所名		居宅介護支援事業所の所在地 〒	
		電話番号 ( )	
居宅介護支援事業所番号			
介護予防支援事業所若しくは地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等 ※変更する場合のみ記入してください。			
		変更年月日 令和 年 月 日)	
稲沢市長 様		<p>&lt;①更新で事業対象者になる場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援・要介護認定機関終了後の、事業対象の認定有効期間開始日を記入</li> </ul> <p>&lt;②委託先事業所の変更の場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新しい委託先の利用開始日を記入</li> </ul>	
上記の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)又は介護予防ケアマネジメントを依頼する居宅介護支援事業者 令和 年 月 日 住所 被保険者 氏名			
保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者証資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所(地域包括支援センター)番号	
<p>(注意) 1 この届出書は、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事業所等が決まり次第速やかに稲沢市へ提出してください。</p> <p>2 介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所(地域包括支援センター)又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず稲沢市へ届け出てください。 届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。</p> <p>3 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。</p>			

## 事業対象者に関する手続きについて

	新規	更新	居宅介護支予防援事業所の変更
基本チェックリスト	該当	該当	
対象	65歳以上で基本チェックリストの実施により事業対象者の要件に該当する *要介護・要支援からの移行を含む	事業対象者の有効期間がまもなく終了する者で、基本チェックリストの実施により事業対象者の要件に該当する	事業対象者のケアマネジメント担当事業所が変更となった場合 (担当地域包括支援センターの変更、地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に委託、居宅介護支援事業所の変更等)
提出書類	① 基本チェックリスト ② 介護予防サービス計画書・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書 ③ 被保険者証	① 基本チェックリスト ② 被保険者証	① 介護予防サービス計画書・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書 ② 被保険者証
提出の流れ	地域包括支援センターが高齢介護課へ提出	地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所が高齢介護課へ提出	地域包括支援センターが高齢介護課へ提出
被保険者証の発行	発行し本人に郵送	更新日に発行し本人に郵送	担当地域包括支援センター変更時のみ発行し本人に郵送



## 2 稲沢市における総合事業

### (1) 訪問型サービス

・稲沢市では、介護予防訪問サービスと基準緩和型訪問サービスと住民主体型訪問サービスを実施します。

・介護予防訪問サービスと基準緩和型訪問サービスの併用はできません。介護予防訪問サービス(もしくは基準緩和型訪問サービス)と住民主体型訪問サービスの併用は可能。

#### 【訪問型サービスの内容・基準】

	介護予防訪問サービス	基準緩和型訪問サービス																								
対象者	要支援者、事業対象者	要支援者、事業対象者																								
ケアマネジメント	原則的なケアマネジメント (ケアマネジメントA)	原則的なケアマネジメント (ケアマネジメントA)																								
提供サービス	身体介護・生活援助(老計第10号に示されているとおり)	生活援助等(老計第10号に示されているとおり) ※生活援助のみの場合は、原則、基準緩和型訪問サービス																								
サービス提供時間	45分～1時間	45分～1時間																								
人員基準	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1以上※1</td> </tr> <tr> <td>サービス提供責任者</td> <td>・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・3年以上介護等の職務に従事した 初任者研修等修了者 等</td> <td>常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上※2</td> </tr> <tr> <td>訪問介護員</td> <td>・介護福祉士 ・初任者研修等修了者 等</td> <td>常勤換算2.5人以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 ※2 一部非常勤職員も可能</p>		必要な資格	配置要件	管理者	なし	常勤・専従1以上※1	サービス提供責任者	・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・3年以上介護等の職務に従事した 初任者研修等修了者 等	常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上※2	訪問介護員	・介護福祉士 ・初任者研修等修了者 等	常勤換算2.5人以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1以上※1</td> </tr> <tr> <td>サービス提供責任者</td> <td>・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・3年以上介護等の職務に従事した 初任者研修等修了者 等</td> <td>訪問介護員のうち必要数</td> </tr> <tr> <td>訪問介護員</td> <td>・介護福祉士 ・初任者研修等修了者 等</td> <td>必要数</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 支障がない場合、他の職務同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p>		必要な資格	配置要件	管理者	なし	常勤・専従1以上※1	サービス提供責任者	・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・3年以上介護等の職務に従事した 初任者研修等修了者 等	訪問介護員のうち必要数	訪問介護員	・介護福祉士 ・初任者研修等修了者 等	必要数
	必要な資格	配置要件																								
管理者	なし	常勤・専従1以上※1																								
サービス提供責任者	・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・3年以上介護等の職務に従事した 初任者研修等修了者 等	常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上※2																								
訪問介護員	・介護福祉士 ・初任者研修等修了者 等	常勤換算2.5人以上																								
	必要な資格	配置要件																								
管理者	なし	常勤・専従1以上※1																								
サービス提供責任者	・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・3年以上介護等の職務に従事した 初任者研修等修了者 等	訪問介護員のうち必要数																								
訪問介護員	・介護福祉士 ・初任者研修等修了者 等	必要数																								
設備	① 事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ② 必要な設備・備品	① 事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ② 必要な設備・備品																								
実施主体	訪問介護事業所	介護保険事業所・民間事業者・NPO等																								
指定申請	稲沢市	稲沢市																								

住民主体型訪問サービス	
対象者	要支援者、事業対象者、一部の要介護者（要介護認定を受ける前から住民主体型訪問サービスを利用していた者は継続が可能）
ケアマネジメント	原則的なケアマネジメント （ケアマネジメントA）
提供サービス	生活援助のみ（老計第10号に示されているとおり） 提供団体によって提供内容は異なる場合がある。
サービス提供時間	1時間以内。 ただし、提供団体によって異なる場合がある。
実施主体	住民組織団体、NPO法人
申請	稲沢市

【訪問型サービスの単価等】

1単位 = 10.42円

	介護予防訪問サービス		基準緩和型訪問サービス	
サービス費	事業対象者、要支援1・2 （週1回程度の訪問）	1,176単位/月	事業対象者、要支援1・2 （週1回程度の訪問）	941単位/月
	事業対象者、要支援1・2 （週2回程度の訪問）	2,349単位/月	事業対象者、要支援1・2 （週2回程度の訪問）	1,879単位/月
	事業対象者、要支援2 （週2回を超える訪問）	3,727単位/月	事業対象者、要支援2 （週2回を超える訪問）	2,982単位/月
初回加算	200単位/月		160単位/月	
同一建物減算	10/100		10/100	

※ その他加算あり

住民主体型訪問サービス	
サービス費	団体により異なる
初回加算	なし

## ① 利用回数

### 1) 介護予防型訪問サービス・基準緩和型訪問サービス

- ・原則、要支援1・事業対象者の利用回数は週に1回程度もしくは2回程度とします。ただし、担当者会議にて協議した結果、必要と認められた場合、事業対象者は週2回を超える程度利用することができます。
- ・利用回数を週2回を超える回数に設定した場合は、6カ月を目途に見直しを行います。見直しの結果継続が必要であれば市に必ず相談をし、今後の利用回数を検討します。
- ・利用する場合は、介護予防サービス・支援計画表に理由を明確に記入します。介護予防サービス・支援計画書の期間は6カ月で作成します。

### 2) 住民主体型訪問サービス

- 1週間に1回程度とする。ただし、1ヵ月に1回の利用も可能とします。
- アセスメントを実施した後、必要最低限のサービス提供とします。

## ② 日割り計算について

### 1) 介護予防型訪問サービス・基準緩和型訪問サービス

- ・月途中からの新規利用、月途中の利用終了は日割り計算を行います。
- ・月途中で入院された場合は、日割り計算は行いません。ただし、利用者保護の観点から、日割り計算での算定を行うことを妨げるものではありません。
- ・生活保護受給者で第二号被保険者が月途中で第一号被保険者になった場合は日割り計算を行います。

### 2) 住民主体型訪問サービス

- 原則、1回〇〇円という算定になりますので、日割り計算はありません。

## ③ サービスの併用について

- 介護予防型訪問サービスと住民主体型訪問サービスの併用は可能とします。基準緩和型訪問サービスと住民主体型訪問サービスの併用は可能とします。ただし、アセスメントを実施した後、必要最低限のサービス提供とします。

## (2) 通所型サービス

- ・稲沢市では、指定事業者により提供される介護予防通所サービスと基準緩和型通所サービスを実施します。
- ・介護予防通所サービスと基準緩和型通所サービスの併用はできません。
- ・介護予防通所サービスと基準緩和型通所サービスでは、要支援2の利用者に対し、独自に週1回程度のサービスを設定します。

### 【通所型サービスの内容・基準】

	介護予防通所サービス	基準緩和型通所サービス																																				
対象者	要支援者、事業対象者	要支援者、事業対象者																																				
ケアマネジメント	原則的なケアマネジメント (ケアマネジメントA)	原則的なケアマネジメント (ケアマネジメントA)																																				
提供サービス	送迎、レクリエーション、入浴、 機能訓練 等	レクリエーション、機能訓練 等の ミニデイサービス																																				
サービス提供時間	1日の利用を想定	半日の利用を想定																																				
人員基準	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1以上※1</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>介護福祉士等</td> <td>専従1以上</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>看護師等</td> <td>専従1以上</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>なし</td> <td>利用者15人までは専従1以上 15人からは利用者1人につき 専従0.2以上</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員</td> <td>理学療法士等</td> <td>専従1以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p>		必要な資格	配置要件	管理者	なし	常勤・専従1以上※1	生活相談員	介護福祉士等	専従1以上	看護職員	看護師等	専従1以上	介護職員	なし	利用者15人までは専従1以上 15人からは利用者1人につき 専従0.2以上	機能訓練指導員	理学療法士等	専従1以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1以上※1</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>介護福祉士等</td> <td>専従1以上</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>看護師等</td> <td>不要</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>なし</td> <td>利用者15人までは専従1以上 15人からは利用者1人につき 必要数</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員</td> <td>理学療法士等</td> <td>不要 ※運動機能向上加算を算定する場合は1以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p>		必要な資格	配置要件	管理者	なし	常勤・専従1以上※1	生活相談員	介護福祉士等	専従1以上	看護職員	看護師等	不要	介護職員	なし	利用者15人までは専従1以上 15人からは利用者1人につき 必要数	機能訓練指導員	理学療法士等	不要 ※運動機能向上加算を算定する場合は1以上
		必要な資格	配置要件																																			
管理者	なし	常勤・専従1以上※1																																				
生活相談員	介護福祉士等	専従1以上																																				
看護職員	看護師等	専従1以上																																				
介護職員	なし	利用者15人までは専従1以上 15人からは利用者1人につき 専従0.2以上																																				
機能訓練指導員	理学療法士等	専従1以上																																				
	必要な資格	配置要件																																				
管理者	なし	常勤・専従1以上※1																																				
生活相談員	介護福祉士等	専従1以上																																				
看護職員	看護師等	不要																																				
介護職員	なし	利用者15人までは専従1以上 15人からは利用者1人につき 必要数																																				
機能訓練指導員	理学療法士等	不要 ※運動機能向上加算を算定する場合は1以上																																				
設備	① 食堂・機能訓練室 (3㎡×利用定員以上) ② 静養室・相談室・事務室 ③ 消火設備その他非常災害に必要な設備 ④ 必要なその他の設備・備品	① サービスを提供するために必要な場所 (3±0.5㎡×利用定員以上) ② 消火設備その他非常災害に必要な設備 ③ 必要なその他の設備・備品																																				
実施主体	通所介護事業所	介護保険事業所・民間事業者・ NPO等																																				
指定申請	稲沢市	稲沢市																																				

【通所型サービスの単価等】

1 単位 = 10,27円

	介護予防通所サービス		基準緩和型通所サービス	
サービス費	事業対象者、要支援1・2 (週1回程度の通所) ※要支援2は独自に設定	1,672 単位/月	事業対象者、要支援1・2 (週1回程度の通所)	[送迎あり] 1,338 単位/月 [送迎なし] 1,038 単位/月
	事業対象者、要支援2 (週2回程度の通所)	3,428 単位/月	事業対象者、要支援2 (週2回程度の通所)	[送迎あり] 2,742 単位/月 [送迎なし] 2,141 単位/月
運動器機能 向上加算	225 単位/月		180 単位/月	
事業所評価加算	120 単位/月		96 単位/月	
若年性認知症 利用者受入加算	240 単位/月		192 単位/月	
定員超過の減算	30/100		30/100	
看護・介護職員 欠員の減算	30/100		30/100 (介護職員のみ)	
同一建物減算 ※2	週1回程度の通所	376 単位/月	週1回程度の通所	
	週2回程度の通所	752 単位/月	週2回程度の通所	

※ その他加算あり

※2 家族送迎した場合を含む

① 利用回数

- ・原則、要支援1・事業対象者の利用回数は週に1回程度とします。ただし、担当者会議にて協議した結果、必要と認められた場合、事業対象者は週2回程度利用することができます。
- ・利用回数を週2回に設定した場合は、6カ月を目途に見直しを行います。見直しの結果継続が必要であれば市に必ず相談をし、今後の利用回数を検討します。
- ・利用する場合は、介護予防サービス・支援計画書に理由を明確に記入します。介護予防サービス・支援計画書の期間は6カ月で作成します。

② 日割り計算について

- ・月途中からの新規利用、月途中の利用終了は日割り計算を行います。
- ・月途中で入院された場合は、日割り計算は行いません。ただし、利用者保護の観点から、日割り計算での算定を行うことを妨げるものではありません。
- ・生活保護受給者で第二号被保険者が月途中で第一号被保険者になった場合は日割り計算を行います。

### (3) 介護予防ケアマネジメント

#### ① 介護予防ケアマネジメントの考え方・留意点等

- ・介護予防ケアマネジメントは、介護予防と日常生活支援を目的として、利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、要支援者等の自らの選択に基づき、介護予防生活支援サービスのほか、一般介護予防事業や民間企業により提供されるサービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが、包括的かつ効率的に実施されるよう、専門的な視点から、必要な援助を行う事業です。
- ・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をできるだけ防ぐ」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるよう支援するものです。
- ・総合事業においては、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、結果として介護予防につながるという視点からも、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要です。利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけでなく、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ことなども含めた支援が求められます。
- ・介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、自立支援や介護予防のため、総合事業の趣旨やケアマネジメントの結果適当と判断したサービスの内容について、利用者が十分に理解し、納得する必要があります。そのため、利用者本人やその家族の意向を的確に把握しつつ、専門的な視点からサービスを検討し、そのサービス内容、自立支援や介護予防に向けて必要なサービスをケアプランに位置付けていること、それによりどのような効果を期待しているのか等を丁寧に説明し、その理解・同意を得て、サービスを提供することが重要です。
- ・「介護予防のための地域ケア個別会議」(利用者本人が望む暮らしを実現するための生活課題について、多職種が専門的な視点に基づき意見を交わす場)を活用し、自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの充実を目指します。
- ・介護予防ケアマネジメントは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、居宅介護支援事業所に委託することも可能です。

## ② 給付管理とケアマネジメント費

- ・指定事業者のサービス利用時に、給付管理を実施します。
- ・要支援認定者が総合事業を利用する場合、予防給付の利用限度額の範囲内で、介護予防給付と総合事業とを一体的に給付管理を行います。予防給付を利用する場合は介護予防支援、総合事業のみの利用の場合は介護予防ケアマネジメントとなります。

	支給限度額	対象サービス	利用パターン	ケアマネジメント費
要支援 1	5,032 単位	・介護予防給付 ・総合事業の指定サービス	予防給付のみ	介護予防支援費
			予防給付＋総合事業	
			総合事業のみ※	
事業対象者	5,032 単位	・総合事業の指定サービス	総合事業のみ※	介護予防ケアマネジメント費
要支援 2	10,531 単位	・介護予防給付 ・総合事業の指定サービス	予防給付のみ	介護予防支援費
			予防給付＋総合事業	
			総合事業のみ※	

※「住民主体型訪問サービスのみ」の場合は、給付管理の必要はありません。

## ③ 介護予防ケアマネジメントの類型

- ・稲沢市ではケアマネジメントAとケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント）を設定します。ケアマネジメントCは地域包括支援センターのみで実施します。

## ④ 初回加算について

- ・新規にケアプランを作成する場合
  - ・過去2か月間以上居宅介護支援を提供されていない、かつ居宅介護支援が算定されておらず、サービス再開にあたり新規と同様の手順を行った場合（届出書の提出を除く）
  - ・要介護から要支援・事業対象者に変更になった場合
  - ・住所変更により担当管轄の地域包括支援センターが変わった場合は初回加算を算定することができます。住民主体型訪問サービスのみケアプランを作成する場合も、初回加算を算定することができます。
- なお、要支援から事業対象者、事業対象者から要支援となった場合は算定できません。

## ⑤ 委託連携加算について

- ・地域包括支援センターより居宅介護支援事業所にケアプラン作成を委託する場合
- ・住民主体型サービスのみケアプランを作成する場合も、委託連携加算を算定することができます。

#### (4) その他の留意点等

##### ① 有効期間の設定

- ・事業対象者について、一律1年間の有効期間を設定します。  
※基本チェックリスト実施日から翌年の当該月の月末までの1年間です。

例：基本チェックリスト実施日 令和2年4月19日  
有効期間 令和2年4月19日～令和3年4月30日

- ※更新の申請は、有効期間日満了日の60日前から受け付けます。

例：有効期間満了 令和2年4月30日  
更新申請の受付 令和2年3月1日

##### ② 利用者負担

- ・介護予防型訪問（通所）サービス、基準緩和型訪問（通所）サービスの場合、利用者負担割合は原則1割、一定以上所得者は2割・3割です。負担割合証で確認してください。
- ・住民主体型訪問サービスの場合、保険給付ではないため利用者負担は自費となります。
- ・介護予防ケアマネジメントの利用者負担はありません。
- ・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は、新しい総合事業については適応しません。

##### ③ 請求（ケアマネジメントA）

- ・審査支払に関して国保連合会を利用します。
- ・請求にあたっては給付管理票の作成が必要です。また予防給付と総合事業を併せて利用している方は、一括して給付管理票を作成してください。
- ・請求にあたって利用する請求コードは介護予防給付とは異なり、総合事業専用のものを使用します。請求コードは市のホームページでご確認ください。
- ・詳しい請求方法については愛知県国民健康保険団体連合会へお尋ねください。

##### ④ 住所地特例者の利用

- ・住所地特例者については、施設所在地である市町村で、基本チェックリストの実施及び新しい総合事業のサービス利用を行います。（要介護認定が必要な場合は、A市の被保険者は保険者市町村であるA市に対して要介護認定申請を行います。）
- ・被保険者（A市）は、被保険者証を添付して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届出書を稲沢市に提出をすると、事業の利用が可能となります。

##### ⑤ サービス担当者会議

- ・住民主体型訪問サービスのみの場合、原案の作成がサービス担当者会議終了後になることもあります。事業所との打ち合わせをサービス担当者会議に置き換えることもあります。



### 3 事業所指定等について

- ・総合事業における指定申請等の届出は稲沢市に対して行います。
- ・稲沢市に所在する事業所が、稲沢市以外の被保険者（稲沢市に居住する住所地特例者を除く）に対して総合事業によるサービスを提供する場合は、それぞれの保険者市町村から事業所指定を受ける必要があります。
- ・介護予防訪問（通所）サービスと基準緩和型訪問（通所）サービスを実施する事業所は、それぞれのサービスの指定申請書の提出が必要です。
- ・住民主体型（訪問）サービスを実施する団体等は、サービスの申請書の提出が必要です。また、市が行う研修を受講して頂くことが望ましいです。
- ・必要書類等は市のホームページをご確認ください。