

## 【介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)】(2023年3月版)

※本チェックリストは、いわゆる赤本・青本・緑本等に掲載されている各種基準・告示・通知・QA・関連法令等を、通読できるかたちに再編集したものです(訪問や通所、ケアマネジメントについては、通所介護等に準じる部分もあり、ここでは主な内容を抜粋してあります)。

※ローカルルール等もありますが、ここに示す国が定めた基本を理解することが重要です。

番号	理解	実施	法令の理解	備考
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				
			<p>1 目的 総合事業は、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目的としている。</p>	
			<p>2 背景及び基本的な考え方 総合事業は、1を目的として、住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等の選択できるサービスを充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービスの充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることを目指すものであり、その背景及び基本的な考え方は以下のとおりである。</p>	
			<p>(1) 多様な生活支援の充実 住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備を進める。</p>	
			<p>(2) 高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくり 高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。</p>	

			<p>(3) 介護予防の推進                  介護予防の推進に当たっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要である。そのため、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。</p>	
			<p>(4) 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開                  市町村、住民等の地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。</p>	
			<p>(5) 認知症施策の推進                  ボランティア活動に参加する高齢者等に対して認知症の理解に関する研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。</p>	
			<p>(6) 共生社会の推進                  住民主体の支援等を実施するに当たっては、地域のニーズが要支援者等のみに限定されるものではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効であることから、要支援者等以外の障害者、児童等がともに集える環境づくりを心がけることが重要である。</p>	
			<p>3 総合事業の全体像                  総合事業は、旧介護予防訪問介護等から移行し、居宅要支援被保険者等に対して必要な支援を行う法第115条の45第1項第1号に規定する事業(以下「サービス事業」という。)と、第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う法第115条の45第1項第2号に規定する事業(以下「一般介護予防事業」という。)からなる。</p> <p>また、総合事業では、旧介護予防訪問介護等に相当する専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、市町村の独自施策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も含め、総合的なサービス提供が行われ、要支援者等の状態等に合ったふさわしいサービスが選択できるようにすることが重要である。その際、新たに総合事業によるサービスを利用する要支援者等については、住民主体の支援等の多様なサービスの利用促進を図っていくことが重要である。</p>	

			<p>一 居宅要支援被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者(以下「居宅要支援被保険者等」という。)に対して、次に掲げる事業を行う事業(以下「第一号事業」という。)</p> <p>イ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、当該居宅要支援被保険者等の居宅において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援を行う事業(以下この項において「第一号訪問事業」という。)</p> <p>ロ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める施設において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援又は機能訓練を行う事業(以下この項において「第一号通所事業」という。)</p> <p>ハ 厚生労働省令で定める基準に従って、介護予防サービス事業若しくは地域密着型介護予防サービス事業又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業と一体的に行われる場合に効果があると認められる居宅要支援被保険者等の地域における自立した日常生活の支援として厚生労働省令で定めるものを行う事業(二において「第一号生活支援事業」という。)</p> <p>ニ 居宅要支援被保険者等(指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。)の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める基準に従って、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、第一号訪問事業、第一号通所事業又は第一号生活支援事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業(以下「第一号介護予防支援事業」という。)</p>	
--	--	--	---	--

表4 介護予防・生活支援サービス事業

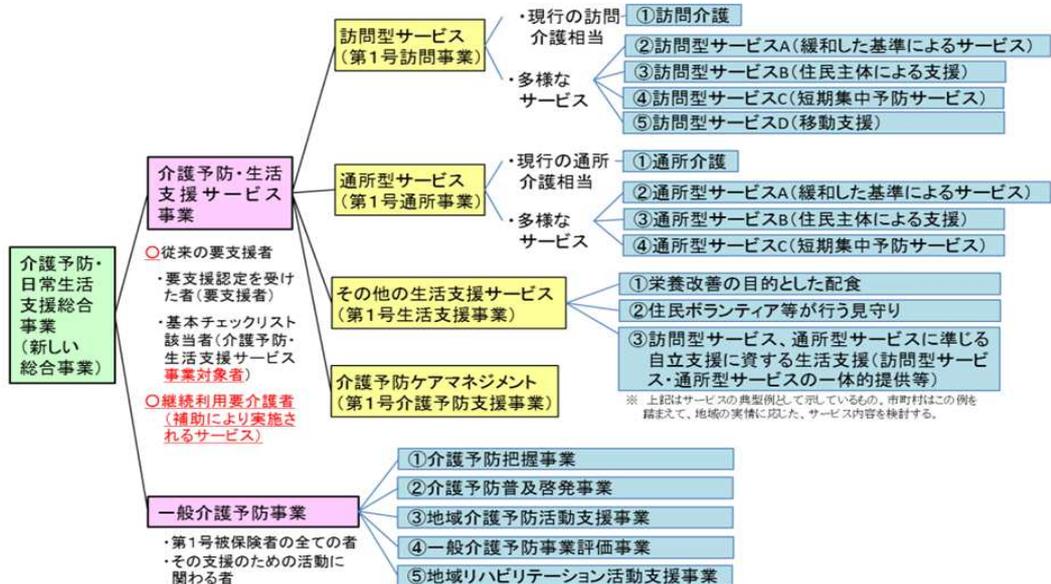
事業	内容
訪問型サービス(第1号訪問事業) (法第115条の45第1項第1号イ)	居宅要支援被保険者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス(第1号通所事業) (同号ロ)	居宅要支援被保険者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)(同号ハ)	居宅要支援被保険者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)(同号ニ)	居宅要支援被保険者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

二 被保険者(第一号被保険者に限る。)の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業(介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業並びに第一号訪問事業及び第一号通所事業を除く。)

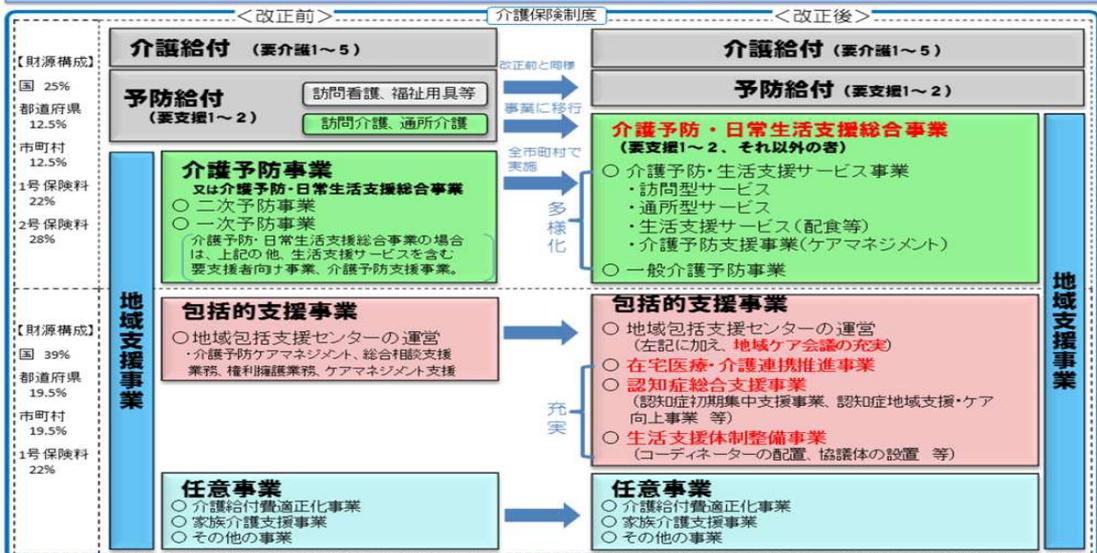
表5 一般介護予防事業

事業	内容
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	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

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



【参考】新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



	<p>第2 サービス事業</p> <p>3 対象者</p> <p>対象者は、要支援者に相当する者であるが、サービス事業においては、サービス利用に至る流れとして、要支援認定を受け、介護予防ケアマネジメントを受ける流れのほかに、基本チェックリストを用いた簡易な形でまず対象者を判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービスにつなげる流れも設ける。前者は要支援者、後者はサービス事業の対象者(以下「事業対象者」という。)として、サービス事業の対象とする。加えて、要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービス(以下「要介護認定によるサービス」という。)を受ける前から市町村の補助により実施されるサービス事業(以下「補助形式によるサービス事業」という。)を継続的に利用する居宅要介護被保険者についても、補助形式によるサービス事業の対象とすることができる。</p> <p>要支援者及び事業対象者については、明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付によるサービス(介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等)を希望している場合等は、要介護認定等の申請の手続につなぐが、サービス事業のサービスのみを利用する場合には、要支援認定等を受けず、基本チェックリストを用いた簡易な形で、事業対象者とすることが可能となる。</p> <p>基本チェックリストの活用にあたっては、市町村又は地域包括支援センターにおいて、サービスの利用相談に来た第1号被保険者に対して、原則、対面で基本チェックリストを用い、相談を受け、基本チェックリストにより事業対象者に該当した者に対して、更に介護予防ケアマネジメントを行う。</p> <p>なお、利用相談に際しては、被保険者より相談の目的や希望するサービスを聴き取るほか、サービス事業、要介護認定等の申請、一般介護予防事業についての説明を行う。特にサービス事業に係る説明に際しては、サービス事業によるサービスのみを利用する場合は、基本チェックリストを用いた簡易な形で、迅速なサービスの利用が可能であること、事業対象者となった後やサービス事業によるサービスを利用し始めた後も、必要な時は要介護認定等の申請が可能であることの説明が必要である。</p> <p>加えて、事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定しており、そのような状態等に該当しないケースについては、一般介護予防事業の利用等につなげていくことが重要である。</p> <p>第2号被保険者については、がんや関節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、基本チェックリストを実施するのではなく、要介護認定等申請を行う。</p>	
	<p>4 各事業の内容</p> <p>居宅要支援被保険者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業により多様なサービスを提供していくためには、市町村が中心となって、その地域の実情に応じて、総合事業によるサービスを類型化し、それに合わせた基準や単価等を定めることが必要である。</p> <p>そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様なサービスの典型的な例を参考として示すので、市町村においては、これらを参考にしつつ、その地域の実情に応じて、サービス提供の在り方について検討する。</p>	

	<p>(1) 訪問型サービス                  訪問型サービスは、旧法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護(以下「旧介護予防訪問介護」という。)に相当するもの(訪問介護員等によるサービス)と、それ以外の多様なサービスからなる。                  多様なサービスについては、主に以下のようなサービス類型が想定される。                  ・ 主に雇用されている労働者により提供される、旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス(訪問型サービスA)                  ・ 有償・無償のボランティア等により提供される、住民主体による支援(訪問型サービスB)                  ・ 保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるもの(訪問型サービスC)                  ・ サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援(訪問型サービスD)</p>																																																	
	<p>○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。</p> <p><b>①訪問型サービス</b> ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。</p> <p>○ 訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。                  ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。</p> <table border="1" data-bbox="316 929 1423 1377"> <thead> <tr> <th>基準</th> <th colspan="2">従前の訪問介護相当</th> <th colspan="3">多様なサービス</th> </tr> <tr> <th>サービス種別</th> <th colspan="2">①訪問介護</th> <th>②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)</th> <th>③訪問型サービスB (住民主体による支援)</th> <th>④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)</th> <th>⑤訪問型サービスD (移動支援)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サービス内容</td> <td colspan="2">訪問介護員による身体介護、生活援助</td> <td>生活援助等</td> <td>住民主体の自主活動として行う生活援助等</td> <td>保健師等による居宅での相談指導等</td> <td>移送前後の生活支援</td> </tr> <tr> <td>対象者とサービス提供の考え方</td> <td colspan="2">                     ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース                      ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース                      (例)                      ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者                      ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等                      ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。                 </td> <td colspan="2">                     ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進                 </td> <td>                     ・体力の改善に向けた支援が必要なケース                      ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース                      ※3～6か月の短期間で行う                 </td> <td>訪問型サービスBに準じる</td> </tr> <tr> <td>実施方法</td> <td colspan="2">事業者指定</td> <td>事業者指定/委託</td> <td>補助(助成)</td> <td>直接実施/委託</td> <td></td> </tr> <tr> <td>基準</td> <td colspan="2">予防給付の基準を基本</td> <td>人員等を緩和した基準</td> <td>個人情報の保護等の最低限の基準</td> <td>内容に応じた独自の基準</td> <td></td> </tr> <tr> <td>サービス提供者(例)</td> <td colspan="2">訪問介護員(訪問介護事業者)</td> <td>主に雇用労働者</td> <td>ボランティア主体</td> <td>保健・医療の専門職(市町村)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	基準	従前の訪問介護相当		多様なサービス			サービス種別	①訪問介護		②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)	サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助		生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援	対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6か月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる	実施方法	事業者指定		事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託		基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準		サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)		主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)		
基準	従前の訪問介護相当		多様なサービス																																															
サービス種別	①訪問介護		②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)																																												
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助		生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援																																												
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6か月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる																																												
実施方法	事業者指定		事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託																																													
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準																																													
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)		主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)																																													
	<p>(2) 通所型サービス                  通所型サービスは、旧法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護(以下「旧介護予防通所介護」という。)に相当するもの(通所介護事業者の従事者によるサービス)とそれ以外の多様なサービスからなる。                  多様なサービスについては、主に以下のようなサービス類型が想定される。                  ・ 主に雇用されている労働者により又は労働者とともにボランティアが補助的に加わった形により提供される、旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)                  ・ 有償・無償のボランティア等により提供される、住民主体による支援(通所型サービスB)                  ・ 保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるもの(通所型サービスC)</p>																																																	

	<p><b>②通所型サービス</b> ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。</p> <p>○ 通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。          ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。</p> <table border="1" data-bbox="316 338 1417 748"> <thead> <tr> <th rowspan="2">基準 サービス 種別</th> <th colspan="1">従前の通所介護相当</th> <th colspan="3">多様なサービス</th> </tr> <tr> <th>① 通所介護</th> <th>② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)</th> <th>③ 通所型サービスB (住民主体による支援)</th> <th>④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サービス 内容</td> <td>通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練</td> <td>ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等</td> <td>体操、運動等の活動など、自主的な通いの場</td> <td>生活機能を改善するための 運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム</td> </tr> <tr> <td>対象者と サービス提 供の考え 方</td> <td>○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</td> <td colspan="2">○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進</td> <td>・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施</td> </tr> <tr> <td>実施方法</td> <td>事業者指定</td> <td>事業者指定/委託</td> <td>補助(助成)</td> <td>直接実施/委託</td> </tr> <tr> <td>基準</td> <td>予防給付の基準を基本</td> <td>人員等を緩和した基準</td> <td>個人情報の保護等の最低限の基準</td> <td>内容に応じた独自の基準</td> </tr> <tr> <td>サービス 提供者(例)</td> <td>通所介護事業者の従事者</td> <td>主に雇用労働者 +ボランティア</td> <td>ボランティア主体</td> <td>保健・医療の専門職 (市町村)</td> </tr> </tbody> </table>	基準 サービス 種別	従前の通所介護相当	多様なサービス			① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)	サービス 内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための 運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	対象者と サービス提 供の考え 方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施	実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	サービス 提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)	
基準 サービス 種別	従前の通所介護相当		多様なサービス																																	
	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)																																
サービス 内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための 運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム																																
対象者と サービス提 供の考え 方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施																																
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託																																
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準																																
サービス 提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)																																
	<p><b>(3) その他生活支援サービス</b>          その他生活支援サービスは、居宅要支援被保険者等の地域における自立した日常生活の支援のための事業であって、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるものとして、厚生労働省令において以下の3つのサービスを規定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養の改善を目的として、居宅要支援被保険者等に対して配食を行う事業</li> <li>・ 居宅要支援被保険者等が自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、居宅要支援被保険者等に対して、定期的な安否確認及び緊急時の対応を行う事業</li> <li>・ 第1号訪問事業又は第1号通所事業に準じる事業であって、地域の実情に応じつつ、第1号訪問事業又は第1号通所事業と一体的に行われることにより、要介護状態等となることの予防又は要支援状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援に資する事業</li> </ul>																																			
	<p><b>(4) 介護予防ケアマネジメント</b>          総合事業による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居宅要支援被保険者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施、評価できるよう支援する。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など、「心身機能」「活動」「参加」の視点を踏まえた内容となるよう居宅要支援被保険者等の選択を支援していくことも重要である。</p> <p>要支援者であって、予防給付によるサービスを利用するケースについては、予防給付の介護予防サービス計画費が支給される。要支援者及び事業対象者で、予防給付によるサービスの利用がないケースについては、介護予防ケアマネジメントが行われる。</p> <p>ケースに応じ、以下のような類型の介護予防ケアマネジメントが想定される。</p>																																			

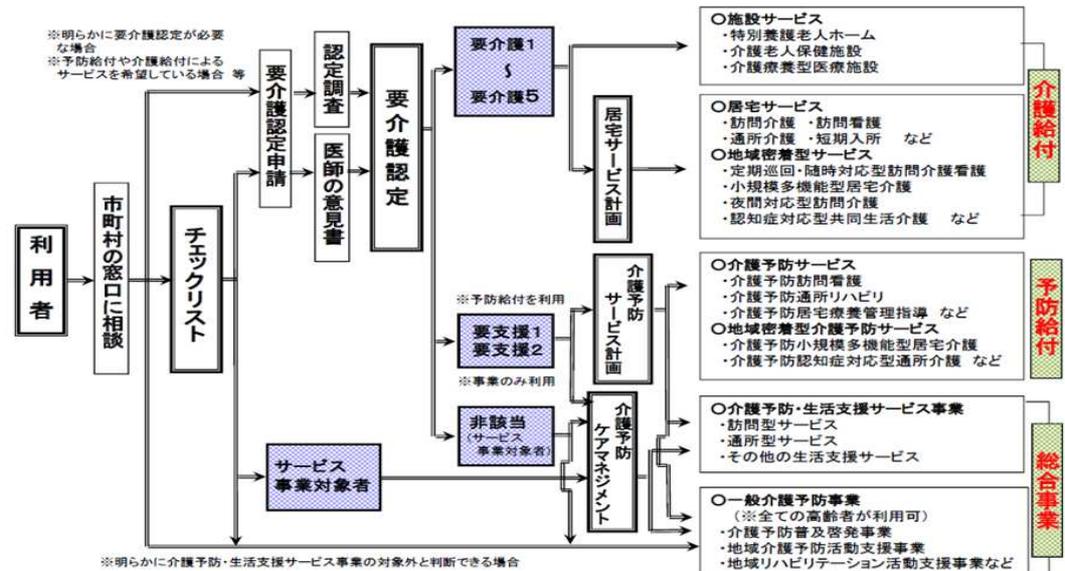
- ・ 主に、訪問型サービス又は通所型サービスにおいて、指定事業者のサービスを利用するケースや、訪問型サービスC、通所型サービスCを組み合わせた複数のサービスを利用するケース等、現行の介護予防支援に相当するもの(ケアマネジメントA)
- ・ 主に、ケアマネジメントの結果、補助形式によるサービス事業や配食などのその他生活支援サービス又は一般介護予防事業の利用につながるケースであって、緩和した基準によるケアマネジメントとして、基本的にサービス開始時のみケアマネジメントを行うもの(ケアマネジメントC)
- ・ ケアマネジメントAやC以外のケースであって、緩和した基準によるケアマネジメントとして、サービス担当者会議などを省略したもの(ケアマネジメントB) また、要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービス事業を継続的に利用する居宅要介護被保険者が補助形式によるサービス事業を利用する場合については、介護給付の居宅介護サービス計画費が支給される。

介護予防ケアプランの類型

具体的な介護予防ケアマネジメント(アセスメント、ケアプラン等)の考え方

	介護予防ケアマネジメントA 原則的な介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントB 簡略化した介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントC 初回のみ介護予防ケアマネジメント
考え方	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、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する。モニタリングについては少なくとも3ヶ月ごとに行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更を行うことが可能な体制をとっておく。	アセスメントからケアプラン原案作成までは、ケアマネジメントAと同様であるが、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、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する。	住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。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を利用者に説明し、理解してもらった上で、住民主体の支援等につなげる。その後は、モニタリング等は行わない。
対象となるサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●指定事業所によるサービス</li> <li>・従前相当サービス</li> <li>・緩和型サービス(訪問A、通所A)</li> <li>●短期集中サービス(訪問C、通所C)</li> <li>●その他必要と認める場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●①、②以外</li> <li>・多様な主体による緩和型サービス(訪問A、通所A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●補助等によるサービス</li> <li>・住民主体サービス(訪問B、通所B)</li> <li>●その他生活支援サービス</li> </ul>
ケアマネジメントのプロセス	アセスメント	○(利用者宅を訪問)	○(利用者宅を訪問)
	ケアプラン原案作成	○	(様式の簡略化)
	サービス担当者会議	○	(省略可)
	ケアプラン確定・交付	○	○
	モニタリング	○(少なくとも3月に1回) ※それ以外の月は原則面接、困難な場合は電話等	○(時期は任意に設定可) ※それ以外の月は原則面接、困難な場合は電話等

<総合事業実施後の利用手続>



※継続利用要介護者の場合、総合事業の利用が可能。

5 実施方法

旧予防給付から市町村が実施する総合事業に移行するサービス事業については、そのサービス提供量が多いこと、委託契約の締結等の市町村の事務負担の軽減等を考慮し、市町村による直接実施や委託だけでなく、指定事業者制度及び国保連合会の審査支払の枠組み(市町村長があらかじめ指定した事業者からサービス提供を受けた場合にその提供に要した費用について、市町村が居宅要支援被保険者等に対して第1号事業支給費を支給することとし、それを指定事業者が代理受領する枠組み)が設けられている。総合事業は、市町村が地域の実情に応じて居宅要支援被保険者等に対する多様な支援の形を作っていくものであり、また、委託等による事業実施の一類型として指定の仕組みが位置付けられるものであること等から、総合事業における指定事業者制度では、市町村は、市町村の介護保険事業計画におけるサービス見込量等を踏まえ、圏域内の事業所の適切な配置に留意しつつ、計画的に指定を行うことが必要である。

サービス事業の実施に当たっては、市町村による直接実施や委託、指定事業者制度によるサービス提供のほか、NPO等住民主体の支援実施者に対する補助(助成)といった実施方法が可能であるが、介護予防ケアマネジメントについては、原則地域包括支援センターが実施するものであること等から、市町村による直接実施又は包括的支援事業を受託し地域包括支援センターを設置している法人への委託のいずれかの方法によることとなる。

表13 総合事業の事業・対象者ごとの実施方法

	要支援者					サービス事業対象者			
	給付		事業			事業			
	指定事業者	直接実施	委託	指定事業者	補助	直接実施	委託	指定事業者	補助
訪問型サービス	/	市町村 (※1)	厚生労働省令に規定する基準に適合する者 (第115条の47)	指定事業者 (第115条の45の5)	省令で規定	市町村 (※1)	厚生労働省令に規定する基準に適合する者 (第115条の47)	指定事業者 (第115条の45の5)	省令で規定
通所型サービス									
その他の生活支援サービス									
介護予防ケアマネジメント	指定介護予防支援事業者 ※地域包括支援センター設置者が申請 (第115条の22)	地域包括支援センター (第115条の46第1項) (第115条の47第1項)		- (※2)	-	地域包括支援センター (第115条の46第1項) (第115条の47第1項)		-	-

※1 直接実施の場合も、給付と同様のサービスを提供する場合には、指定事業者制度に基づき実施することを想定。

※2 要支援者に対する介護予防ケアマネジメントは、直接実施又は委託による実施を想定。

また、サービス事業を提供する事業者に対する指導監督について、市町村においては、都道府県による指定居宅サービス事業者等(法第22条第3項に規定する指定居宅サービス事業者等をいう。以下同じ。)に対する指導監督において不適切な事例が見つかった場合に、都道府県と連携して指導監督を行うなど、効率的に適切な総合事業の実施に努めることが必要である。

特に、既存の指定居宅サービス事業者等については、引き続き、要介護者及び要支援者双方にサービス提供を行うことが想定されることから、都道府県においては、都道府県が指定した指定居宅サービス事業者等の指導監督において、不正請求や運営基準違反等が判明した場合には、法に基づき勧告・命令や指定の取消し等を行うとともに、必要な情報を市町村に提供し、共同で指導監督を行うなど、総合事業の指導監督が効果的・効率的に実施できるよう支援することが望ましい。

一方、指定居宅サービス事業者等以外の事業者に対する指導監督においては、そのサービスの内容等に応じた形で実施されることが望ましい。例えば、地域包括支援センターがケアマネジメントによりそのサービスの提供状況について一定程度把握していることから、その情報を端緒として必要な指導監督を行うことが考えられる。

			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>指定事業者</th> <th>指定事業者以外の事業者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">指導</td> <td>実地指導</td> <td rowspan="2">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(厚生労働省告示第196号)に基づき実施。</td> </tr> <tr> <td>集団指導</td> </tr> <tr> <td>監査</td> <td colspan="2">介護保険法第115条の45の規定により実施。</td> </tr> </tbody> </table>		指定事業者	指定事業者以外の事業者	指導	実地指導	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(厚生労働省告示第196号)に基づき実施。	集団指導	監査	介護保険法第115条の45の規定により実施。		
	指定事業者	指定事業者以外の事業者												
指導	実地指導	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(厚生労働省告示第196号)に基づき実施。												
	集団指導													
監査	介護保険法第115条の45の規定により実施。													
			<p>6 単価</p> <p>サービス事業のうち旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る第1号事業支給費の額(サービス単価)は、市町村において、国が定める額(旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に係る単価を踏まえた単価(以下「介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価」という。))を勘案して、サービス事業の費用の額を定めることとしており、市町村は、サービス単価を設定するに当たって、訪問介護員等による専門的サービスであること等を踏まえ、地域の実情に応じ、ふさわしい単価を定めることが必要である。</p> <p>また訪問型サービスAや通所型サービスAのうち指定事業者によるサービスに係る第1号事業支給費の額については、市町村において、介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価を勘案して訪問型サービスA及び通所型サービスAそれぞれについてふさわしい単価を定めることとしており、市町村は、サービス内容や時間、基準等を踏まえ定めることが必要である。</p>											
			<p>8 給付管理</p> <p>要支援者が総合事業を利用する場合には、引き続き予防給付に係るサービスを利用しつつ、総合事業のサービスを利用するケースが想定されることなどから、予防給付の区分支給限度額の範囲内で、予防給付と総合事業を一体的に給付管理する一方、事業対象者については、市町村が給付管理の上限額を定めた上で、原則として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う。</p> <p>上限額の設定及び給付管理に関しては、市町村が事業の実施要綱等において定めるべきものであるが、事業対象者については以下の点に留意すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業対象者について、給付管理を行う際は、予防給付の要支援1の区分支給限度額を目安として行うこと。</li> <li>・ 介護予防ケアマネジメントにおいては、指定事業者によるサービス以外の多様なサービス等の利用状況も勘案してケアプランを作成することが適当であること。また、退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながると考えられるケース等、利用者の状態によっては、予防給付の要支援1の区分支給限度額を超えることも可能であること。</li> </ul> <p>併せて、総合事業における給付管理については、国保連合会が実施することが可能な枠組みとしている。</p>											

	<p>9 住所地特例適用被保険者に係る財政調整          住所地特例適用被保険者(法第13条第3項に規定する住所地特例適用被保険者をいう。以下同じ。)は、引き続き保険者市町村の被保険者として、保険料も保険者市町村に納めていることから、住所地特例適用被保険者に対する総合事業の費用は、本来保険者市町村が負担することが適当であるから、市町村間の財政調整の観点から、当該費用については、政令により算定される額を保険者市町村が施設所在市町村に対して負担するものである。          そのため、政令において、総合事業に要する費用のうち、施設所在市町村の指定した指定事業者が提供するサービスと介護予防ケアマネジメントに要した費用額(総合事業により支出する分に限る。)を、保険者市町村が施設所在市町村に対して支払う旨規定している。</p> <p>この際、指定事業者に対する費用の支払は、国保連合会経由で行うことを原則とするが、介護予防ケアマネジメントに要した費用は、国保連合会経由による支払ではなく、施設所在市町村が介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターに直接支払うこととなる。これについては、市町村の事務負担軽減の観点から、国保連合会において全国の市町村と一括して財政調整することができる仕組みを設けたところであり、市町村においては、財源調整を円滑に実施するため国保連合会と委託契約を締結することが必要である。</p>													
	<p>第3 一般介護予防事業</p> <p>1 基本的な考え方          一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、要介護状態等となることの予防等介護予防を推進することを目的とする。</p> <p>2 事業の構成          一般介護予防事業は、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事業及び地域リハビリテーション活動支援事業から構成される。</p> <p>3 対象者          全ての第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる者とする。</p>													
	<p style="text-align: center;">表5 一般介護予防事業</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">事業</th> <th style="text-align: center;">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防把握事業</td> <td>地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる</td> </tr> <tr> <td>介護予防普及啓発事業</td> <td>介護予防活動の普及・啓発を行う</td> </tr> <tr> <td>地域介護予防活動支援事業</td> <td>地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う</td> </tr> <tr> <td>一般介護予防事業評価事業</td> <td>介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う</td> </tr> <tr> <td>地域リハビリテーション活動支援事業</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>	事業	内容	介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる	介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う	地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う	一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う	地域リハビリテーション活動支援事業	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	
事業	内容													
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる													
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う													
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う													
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う													
地域リハビリテーション活動支援事業	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													

地域支援事業実施要綱			
			<p>(ウ) 対象者</p> <p>法第115条の45第1項第1号に規定する居宅要支援被保険者等を対象に実施する。</p> <p>居宅要支援被保険者等とは、居宅要支援被保険者のほか、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第197号)に掲げる様式第1(以下「基本チェックリスト」という。)の記入内容が同基準様式第2に掲げるいずれかの基準に該当した者(以下「事業対象者」という。)</li> <li>・ 補助(助成)により実施されるサービスについては要介護認定による介護給付に係る居宅サービス等を受ける前から継続的に利用する要介護者(以下「継続利用要介護者」という。)</li> </ul> <p>が含まれる。</p>
			<p>(エ) サービスの提供</p> <p>① 提供方法 以下の形態のいずれかによって提供するものとする。</p> <p>(a) 市町村の直接実施 市町村の職員が直接要支援者及び事業対象者(以下「要支援者等」という。)に対して支援等を実施するもの。</p> <p>(b) 市町村が省令第140条の69に定める基準に適合する者に対して委託して実施 法第115条の47第4項の規定により、省令第140条の69に定める基準に適合する者に対して、市町村が総合事業の実施を委託して実施するもの。</p> <p>(c) 指定事業者(法第115条の45の3第1項に規定する指定事業者をいう。以下同じ。)による実施 法第115条の45の3第1項に基づき、市町村長が指定した事業者が要支援者等にサービスを提供した場合に、その要した費用について当該要支援者等に対して第1号事業支給費を支給するもの。</p> <p>(d) 補助(助成)の方法による実施 地域において活動しているNPO法人やボランティア等に対して、要支援者等及び継続利用要介護者に対するサービス提供等を条件として、その立ち上げ経費や活動に要する費用に対して補助(助成)することにより事業を実施するもの。</p>

## ② サービス提供の留意事項

上記の(b)から(d)までについては以下の点に留意するものとする。

## ・ (b)について

介護予防・生活支援サービス事業の委託に当たっては、市町村が省令第140条の69に定める基準に適合する者に委託しなければならないため、事業の実施に当たっては、法第115条の45第1項第1号イからニまでを省令第140条の62の3第2項に規定する基準に基づき、実施する必要がある(他の実施方法においても同様。)。また、委託の場合には、市町村は受託者より実績報告を受けたいうで、委託料を支払うこととなる。その際、受託者はサービス利用者の人数、利用者の氏名、被保険者番号、要支援者・事業対象者の別、提供したサービスの内容等を市町村が定める様式により報告する必要がある。

## ・ (c)について

指定の有効期間は、省令第140条の63の7に基づき、給付における指定期間である6年を勘案して市町村が定めるものとする。  
 なお、市町村境に所在する事業所等他市町村の被保険者が利用する場合には、他市町村による事業者の指定について配慮すること。  
 事業者が指定の申請をする際に市町村長に提出する申請書又は書類については、当該市町村長が認める場合はその一部を省略できることとしている。  
 また、指定事業者に対しては国保連経由で第1号事業支給費を支給することができる。

## ・ (d)について

補助(助成)の方法で事業を実施する場合について、当該補助(助成)の対象経費や額等については、立ち上げ支援や活動場所の借り上げの費用、間接経費(光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等)等、様々な経費について、市町村がその裁量により対象とすることを可能とするほか、住民主体の多様なサービスの展開のため、ボランティア活動に対する奨励金(謝礼金)を補助の対象とすることも可能である。ただし、施設整備の費用(軽微な改修は除く)、直接要支援者等に対する支援等と関係ない費用(従業員の募集・雇用、広告・宣伝に要する費用等)は対象とすることはできない。運営費の一部を補助するものであるが、例えば補助率を設定せずに年定額での補助を行うことも可能である。

なお、住民主体の自主的な取組や活動を阻害しないよう、実施主体の活動内容については、過去に国庫補助金等から一般財源化された事業も含めて実施を妨げるものではない。

ただし、地域の多様な社会資源を積極的に活用しながら多様な通いの場を創出する観点から、例えばイ(イ)に定める通所型サービスを、空き家を活用した事業として実施する場合等において、階段の手すりやスロープの設置、トイレの改修等高齢者が利用するに当たって必要な軽微な改修を行う場合は、当該費用を対象として差し支えない。

また、サービスを提供するのは補助(助成)を受けたNPO法人やボランティア等となるが、総合事業の実施に当たっては、法第115条の45第1項第1号イからハまでを省令第140条の62の3第2項に基づき実施する必要があることから、補助金(助成金)の交付条件等として当該基準を遵守するよう定める必要がある。補助(助成)による実績報告を求める際、どのような報告を求めるかについては、その補助(助成)の方法やサービス内容を踏まえて、市町村が定める。

		<p>(オ) 人員・設備・運営基準</p> <p>① 旧介護予防訪問介護等に相当するサービスの場合</p> <p>旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る人員・設備・運営の基準については、省令第140条の63の6第1号イに規定する平成30年度介護報酬改定前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等にかかる介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧介護予防サービス等の基準」という。)に規定する旧介護予防訪問介護等に係る規定及び介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準(令和3年厚生労働省告示第71号)の例により、市町村が定める基準によること。</p> <p>② 旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の場合</p> <p>旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者等によるサービスに係る人員・設備・運営の基準については、地域の実情に応じて市町村が定めること。なお、市町村が当該基準を定める際に、法令により必ず遵守すべき事項については、以下のとおりである。</p> <p>なお、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外のサービスとして、市町村の判断により、共生型サービスを参考としたサービスを創設することが可能であるが、その場合においても、以下の事項について遵守することが必要となる。</p> <p>(a) 従事者の清潔の保持・健康状態の管理                  (b) 従事者又は従事者であった者の秘密保持等                  (c) 事故発生時の対応                  (d) 廃止・休止の届出と便宜の提供</p>	
		<p>(カ) 単価</p> <p>① 指定事業者による実施の場合</p> <p>(a) 単価設定について</p> <p>旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る第1号事業支給費の額(以下「サービス単価」という。)は、市町村において国が定める額(介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準(令和3年厚生労働省告示第72号)に定める単価(旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に係る単価を踏まえた単価(以下「介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価」という。))を勘案して定めることとしており、市町村は、サービス単価を設定するに当たって、訪問介護員等による専門的サービスであること等を踏まえ、地域の実情に応じ、ふさわしい単価を定めること。</p> <p>また、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者によるサービスに係る第1号事業支給費の額についても、市町村において、介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価を勘案してふさわしい単価を定めることとしており、市町村は、サービス内容や時間、基準等を踏まえ単価を定めること。</p> <p>なお、月当たりの包括単位とする場合のほか、旧介護予防訪問介護等に相当するサービスや旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者等によるサービスを組み合わせながら自立支援につなげられるよう、利用1回ごとの出来高で定めることができるが、この場合、月の合計単位は、包括単位を勘案すること。</p>	

		<p>(b) 加算・減算について 旧介護予防訪問介護等に相当するサービスの加算・減算については、介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価に定める加算・減算について算定することが可能である。また、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者によるサービスについては、介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価に定める加算・減算を勘案して定められるほか、市町村独自で加算・減算を定めることができる。なお、市町村独自で加算を定める場合にあっては、加算も含めて介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価を勘案すること。</p> <p>(c) 1単位当たりの単価設定 旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る1単位当たりの単価は、介護給付の訪問介護及び通所介護の地域区分の1単位当たりの単価を用いること。また、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者によるサービスに係る1単位当たりの単価は、旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る1単位当たりの単価又は10円で市町村が定めること。</p>	
		<p>(キ) 利用者負担</p> <p>市町村がサービス内容や時間、基準等を踏まえ、要綱等において定めるものとする。</p> <p>ただし、住民主体の支援等、事業への補助の形式で実施されるサービスは、当該支援の提供主体より自主的に実施されるものであることから、当該支援の提供主体が定めることも可能である。</p> <p>また、旧介護予防訪問介護等に相当するサービスについては、介護給付の利用者負担割合(原則1割、一定所得以上の場合は2割又は3割。ただし、負担割合3割については、平成30年8月からの取扱。)等を勘案して市町村が定めるが、その下限は介護給付の利用者負担割合とする。旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者によるサービスの利用者負担についても、その下限は介護給付の利用者負担割合とする。</p> <p>なお、以下の点に留意すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 利用者負担は、介護給付と同様に事業費用に対して定率とするほか、1回当たりの定額の負担とすることも可能である。</li> <li>② 食材料費及び調理費相当分については、介護給付と同様に利用者負担とすること。</li> <li>③ 指定事業者によって提供されるサービスについては(コ)に定める高額介護予防サービス費相当事業の対象となる。それ以外のサービスについては利用料の設定に当たり低所得者への配慮を行うこと。</li> </ol>	
		<p>(ク) 給付管理</p> <p>要支援者が総合事業を利用する場合には、予防給付の区分支給限度額の範囲内で予防給付と総合事業を一体的に給付管理する。一方、事業対象者については、指定事業者のサービスを利用する場合にのみ、原則給付管理を行うものとする。</p> <p>事業対象者に係る給付管理の上限額の設定については、市町村が事業の実施要綱等において、以下の点に留意しつつ定めること。</p> <p>事業対象者について給付管理を行う際は、予防給付の要支援1の区分支給限度額を目安として行うこと。ただし、退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながると考えられるケース等、利用者の状態によって、区分支給限度額を超える場合においては、要支援者2の区分支給限度額を上限とすること。</p>	

			<p>(コ) 高額介護予防サービス費相当事業</p> <p>① 目的 市町村は、総合事業によるサービス利用に係る利用者負担の家計に与える影響を考慮し、高額介護予防サービス費に相当する事業を実施することができる。</p> <p>② 対象 対象となるサービスは、(エ)①(c)に定める指定事業者によるサービスである。</p> <p>③ 実施内容 市町村が地域の実情に応じて実施するものとするが、給付と事業の両方を利用している場合は、法第51条又は法第61条に基づく給付の高額介護(予防)サービス費の支給を算定した後、高額介護予防サービス費相当の事業による支給を算定することとし、高額介護(予防)サービス費の支給計算にあたって、事業の利用による影響は与えないことに留意すること。なお、給付における高額介護(予防)サービス費との一体実施の観点から、所得判定及び自己負担限度額等は給付と同様に設定すること。</p> <p>④ 住所地特例適用被保険者に対する事業の実施者 住所地特例適用被保険者は、引き続き保険者市町村の被保険者として、保険料も保険者市町村に納めていることから、当該被保険者に対する地域支援事業の費用は保険者市町村が負担することになるため、住所地特例適用被保険者の高額介護予防サービス費相当事業は保険者市町村が実施する。</p>	

訪問型サービス

訪問型サービス(第一号訪問事業)の基準

	従前の訪問介護相当のサービス (従前の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)
人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者※1 常勤・専従1以上</li> <li>・訪問介護員等 常勤換算2.5以上 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】</li> <li>・サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上 ※2 【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】</li> </ul> <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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者※ 専従1以上</li> <li>・従事者 必要数 【資格要件:介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者又は一定の研修受講者】</li> <li>・訪問事業責任者(仮称) 従事者のうち必要数 【資格要件:従事者と同じ】</li> </ul> <p>※ 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従事者 必要数</li> </ul>
設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画</li> <li>・必要な設備・備品</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の運営に必要な広さを有する区画</li> <li>・必要な設備・備品</li> </ul>
運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・運営規程等の説明・同意</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・秘密保持等</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 (従前の基準と同様)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じ、個別サービス計画の作成</li> <li>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・従事者又は従事者であった者の秘密保持</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・従事者又は従事者であった者の秘密保持</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供</li> </ul>

※下線は、市町村が基準を定める際に、法令により必ず遵守すべき事項。それ以外は、市町村が基準を策定するに当たっての参考例。

単位数表

- 1 訪問型サービス費
- イ 訪問型サービス費(Ⅰ) 1,176単位
- ロ 訪問型サービス費(Ⅱ) 2,349単位
- ハ 訪問型サービス費(Ⅲ) 3,727単位
- ニ 訪問型サービス費(Ⅳ) 268単位
- ホ 訪問型サービス費(Ⅴ) 272単位
- ヘ 訪問型サービス費(Ⅵ) 287単位
- ト 訪問型サービス費(短時間サービス) 167単位

注1 利用者に対して、訪問型サービス事業所(訪問型サービスの事業を行う事業所をいう。以下同じ。)の訪問介護員等(介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第4号)第5条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス基準」という。)第5条第1項に規定する訪問介護員等に相当する者をいう。以下同じ。)が、訪問型サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、イからハまでについては1月につき、ニからトまでについては1回につき、それぞれ所定単位数を算定する。

	<p>イ 訪問型サービス費(Ⅰ) 介護予防サービス計画(法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)及びケアプランにおいて1週に1回程度の訪問型サービスが必要とされた事業対象者(介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に定める者をいう。以下同じ。)又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して訪問型サービスを行った場合</p> <p>ロ 訪問型サービス費(Ⅱ) 介護予防サービス計画及びケアプランにおいて1週に2回程度の訪問型サービスが必要とされた事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して訪問型サービスを行った場合</p> <p>ハ 訪問型サービス費(Ⅲ) 介護予防サービス計画及びケアプランにおいて1週に2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して訪問型サービスを行った場合</p> <p>ニ 訪問型サービス費(Ⅳ) 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して、1月の中で全部で4回以下の訪問型サービスを行った場合</p> <p>ホ 訪問型サービス費(Ⅴ) 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して、1月の中で全部で5回以上8回以下の訪問型サービスを行った場合</p> <p>ヘ 訪問型サービス費(Ⅵ) 事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して、1月の中で全部で9回以上12回以下の訪問型サービスを行った場合</p> <p>ト 訪問型サービス費(短時間サービス) 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して、身体介護(利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。)が中心であり、かつ、1月の中で全部で22回以下の訪問型サービスを行った場合</p>	
	<p>2 介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。</p> <p>3 訪問型サービス事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは訪問型サービス事業所と同一の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者又は訪問型サービス事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、訪問型サービスを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。</p> <p>4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問型サービス事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問型サービスを行った場合は、特別地域加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>	

		<p>5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、1月当たり実利用者数が5人以下である訪問型サービス事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問型サービスを行った場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>6 訪問型サービス事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、訪問型サービスを行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>7 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、訪問型サービス費は、算定しない。</p> <p>8 利用者が一の訪問型サービス事業所において訪問型サービスを受けている間は、当該訪問型サービス事業所以外の訪問型サービス事業所が訪問型サービスを行った場合に、訪問型サービス費は、算定しない。ただし、当該複数の訪問型サービス事業所がいずれもニからトまでのいずれかの算定に係る訪問型サービスを行った場合は、この限りでない。</p>	
		<p>チ 初回加算 200単位 注 訪問型サービス事業所において、新規に訪問型サービス計画(旧指定介護予防サービス基準第39条第2号に規定する介護予防訪問介護計画に相当するものをいう。以下同じ。)を作成した利用者に対して、サービス提供責任者(旧指定介護予防サービス基準第5条第2項に規定するサービス提供責任者に相当する者をいう。以下同じ。)が初回若しくは初回の訪問型サービスを行った日の属する月に訪問型サービスを行った場合又は当該訪問型サービス事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の訪問型サービスを行った日の属する月に訪問型サービスを行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p>	
		<p>リ 生活機能向上連携加算 (1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位 (2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位</p>	
		<p>注1 (1)について、サービス提供責任者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(以下「指定介護予防サービス基準」という。)第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)、指定介護予防通所リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。))又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。注2において同じ。)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成し、当該訪問型サービス計画に基づく訪問型サービスを行ったときは、初回の当該訪問型サービスが行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。</p>	

		<p>2 (2)について、利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防訪問リハビリテーション(指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定介護予防通所リハビリテーション(指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問型サービス計画に基づく訪問型サービスを行ったときは、初回の当該訪問型サービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。</p>	
		<p>ヌ 介護職員処遇改善加算  注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た訪問型サービス事業所が、利用者に対し、訪問型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間((4)及び(5)については、令和4年3月31日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからリまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数  (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからリまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数  (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからリまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数  (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数  (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>	
		<p>ル 介護職員等特定処遇改善加算  注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た訪問型サービス事業所が、利用者に対し、訪問型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからリまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数  (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからリまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数</p>	



通所型サービス

通所型サービス(第一号通所事業)の基準

	従前の通所介護相当のサービス (従前の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)
人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者※ 常勤・専従1以上</li> <li>・生活相談員 専従1以上</li> <li>・看護職員 専従1以上</li> <li>・介護職員 15人～ 専従1以上</li> <li>15人～ 利用者1人に専従0.2以上</li> <li>(生活相談員・介護職員の以上は常勤)</li> <li>・機能訓練指導員 1以上</li> <li>※ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者※ 専従1以上</li> <li>・従事者 15人～ 専従1以上</li> <li>15人～ 利用者1人に必要数</li> <li>※ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従事者 必要数</li> </ul>
設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上)</li> <li>・静養室・相談室・事務室</li> <li>・消火設備その他の非常災害に必要な設備</li> <li>・必要なその他の設備・備品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上)</li> <li>・必要な設備・備品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスを提供するために必要な場所</li> <li>・必要な設備・備品</li> </ul>
運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・運営規程等の説明・同意</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・秘密保持等</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供 等</li> <li>(従前の基準と同様)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じ、個別サービス計画の作成</li> <li>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・従事者又は従事者であった者の秘密保持</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・従事者又は従事者であった者の秘密保持</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供</li> </ul>

※下線は、市町村が基準を定める際に、法令により必ず遵守すべき事項。それ以外は、市町村が基準を策定するに当たっての参考例。

2 通所型サービス費

イ 通所型サービス費

- (1) 事業対象者・要支援1(1月につき) 1,672単位
- (2) 事業対象者・要支援2(1月につき) 3,428単位
- (3) 事業対象者・要支援1(1回につき) 384単位
- (4) 事業対象者・要支援2(1回につき) 395単位

注1 旧指定介護予防サービス基準第97条に定める看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)又は介護職員の員数を置いているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所(通所型サービスの事業を行う事業所をいう。以下同じ。)において、通所型サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、(1)及び(2)については1月につき、(3)及び(4)については1回につき、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- (1) 事業対象者・要支援1 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1である者に対して、通所型サービスを行った場合
- (2) 事業対象者・要支援2 事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して、通所型サービスを行った場合
- (3) 事業対象者・要支援1 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1である者に対して、1月の中で全部で4回以下の通所型サービスを行った場合
- (4) 事業対象者・要支援2 事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して、1月の中で全部で5回以上8回以下の通所型サービスを行った場合

2 通所型サービス事業所の従業者(旧指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する介護予防通所介護従業者に相当する者をいう。)が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、通所型サービスを行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

	<p>3 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、通所型サービス費は、算定しない。</p> <p>4 利用者が一の通所型サービス事業所において通所型サービスを受けている間は、当該通所型サービス事業所以外の通所型サービス事業所が通所型サービスを行った場合に、通所型サービス費は、算定しない。ただし、当該複数の通所型サービス事業所がいずれもイ(3)又は(4)の算定に係る通所型サービスを行った場合は、この限りでない。</p> <p>5 通所型サービス事業所と同一建物に居住する者又は通所型サービス事業所と同一建物から当該通所型サービス事業所に通う者に対し、通所型サービスを行った場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。</p> <p>(1) イ(1)又は(3)を算定している場合 376単位  (2) イ(2)又は(4)を算定している場合 752単位</p>	
	<p>ロ 生活機能向上グループ活動加算 100単位</p> <p>注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動(以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔くう機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。</p> <p>イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員(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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有するはり師又はきゅう師を含む。)その他通所型サービス事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した通所型サービス計画(旧指定介護予防サービス基準第109条第2号に規定する介護予防通所介護計画に相当するものをいう。以下同じ。)を作成していること。</p> <p>ロ 通所型サービス計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。</p> <p>ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。</p>	

	<p>(2) 生活機能向上グループ活動加算の取扱いについて</p> <p>生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。</p> <p>① 生活機能向上グループ活動の準備          ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。          (活動項目の例)          家事関連活動          衣:洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ(ボタンつけ等)等          食:献立作り、買い出し、調理家電(電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等)・調理器具(包丁、キッチン鋏、皮むき器等)の操作、調理(炊飯、総菜、行事食等)、パン作り等          住:日曜大工、掃除道具(掃除機、モップ等)の操作、ガーデニング等          通信・記録関連活動          機器操作(携帯電話操作、パソコン操作等)、記録作成(家計簿、日記、健康ノート等)          イ 一のグループの人数は6人以下とすること。</p>	
	<p>② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定</p> <p>介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員(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及びこれらの資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有するはり師、きゅう師を含む。)、その他の職種の者(以下「介護職員等」という。)が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、通所型サービス計画に記録すること。</p> <p>ア 当該利用者が、(一)要支援状態等に至った理由と経緯、(二)要支援状態等となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態等となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や地域包括支援センター等から必要な情報を得よう努めること。</p> <p>イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、おおむね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね1月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者のケアプラン等と整合性のとれた内容とすること。</p> <p>ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるように支援すること。</p> <p>エ 生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(二)実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、(三)実施期間はおおむね3月以内とする。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。</p>	

	<p>③ 生活機能向上グループ活動の実施方法</p> <p>ア 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。</p> <p>イ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。</p> <p>ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。</p> <p>エ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。</p> <p>オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの(三)から(五)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する地域包括支援センター等に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び地域包括支援センター等と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。</p>	
	<p>ハ 運動器機能向上加算 225単位</p> <p>注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、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と認められるもの(以下「運動器機能向上サービス」という。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>イ 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下この注において「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。</p> <p>ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。</p> <p>ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p> <p>ホ 利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準のいずれにも該当しない通所型サービス事業所であること。</p>	

## (3) 運動器機能向上加算の取扱いについて

- ① 通所型サービスにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることを留意しつつ行うこと。
- ② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。

イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標(以下「長期目標」という。)及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定すること。長期目標及び短期目標については、地域包括支援センター等において作成された当該利用者に係るケアプラン等と整合が図れたものとする。

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、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、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるもの、おおむね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、通所型サービスにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を通所型サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点(運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る地域包括支援センター等に報告すること。地域包括支援センター等による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

キ 旧基準省令第107条において準用する第19条において規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

		<p>ニ 若年性認知症利用者受入加算 240単位          注 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要支援者となったものをいう。以下同じ。)ごとに個別の担当者を定めているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所において、若年性認知症利用者に対して通所型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p>	
		<p>リ 事業所評価加算 120単位          注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所において、評価対象期間(事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間(ハ若しくはへの注に掲げる基準又はトの注に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間)をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。</p>	
		<p>ホ 栄養アセスメント加算 50単位          注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受ける間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</p> <p>イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(への注において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。</p> <p>ハ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ニ 利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準のいずれにも該当しない通所型サービス事業所であること。</p>	

		<p>へ 栄養改善加算 200単位</p> <p>注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「栄養改善サービス」という。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥えん下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p> <p>ホ 利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準のいずれにも該当しない通所型サービス事業所であること。</p>	
		<p>(6) 栄養改善加算の取扱いについて</p> <p>通所介護における栄養改善加算と基本的に同様であるので、老企第36号第2の7の(16)を参照されたい。ただし、通所型サービスにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。</p> <p>なお、要支援者等に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者等に係る地域包括支援センター等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。</p>	
		<p>ト 口腔機能向上加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔くう機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔くう機能の向上を目的として、個別に実施される口腔くう清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥えん下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注及びチにおいて「口腔くう機能向上サービス」という。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>イ 口腔くう機能向上加算(Ⅰ) 150単位</p> <p>ロ 口腔くう機能向上加算(Ⅱ) 160単位</p>	

		<p>(7) 口腔機能向上加算の取扱いについて</p> <p>通所介護における口腔機能向上加算と基本的に同様であるので、老企第36号第2の7の(18)を参照されたい。ただし、通所型サービスにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることを留意すること。</p> <p>なお、要支援者等に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね3月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る地域包括支援センター等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。</p>	
		<p>チ 選択的サービス複数実施加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た通所型サービス事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔くう機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔くう機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480単位</p> <p>ロ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位</p>	
		<p>(8) 選択的サービス複数実施加算の取扱いについて</p> <p>当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。</p> <p>① 実施する選択的サービスごとに、(3)、(6)、(7)に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。</p> <p>② いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。</p> <p>③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。</p>	
		<p>ヌ サービス提供体制強化加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所が利用者に対し通所型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</p> <p>(一) 事業対象者・要支援1 88単位</p> <p>(二) 事業対象者・要支援2 176単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>(一) 事業対象者・要支援1 72単位</p> <p>(二) 事業対象者・要支援2 144単位</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</p> <p>(一) 事業対象者・要支援1 24単位</p> <p>(二) 事業対象者・要支援2 48単位</p>	

		<p>ル 生活機能向上連携加算  注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イについては、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、運動器機能向上加算を算定している場合、イは算定せず、ロは1月につき100単位を所定単位数に加算する。  イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位  ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位</p>	
		<p>ヲ 口腔くう・栄養スクリーニング加算  注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する通所型サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。  (1) 口腔くう・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位  (2) 口腔くう・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位</p>	
		<p>ワ 科学的介護推進体制加算 40単位  注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所が、利用者に対し通所型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。  イ 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。)、栄養状態、口腔くう機能、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。)の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。  ロ 必要に応じて通所型サービス計画を見直すなど、通所型サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他通所型サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>	
		<p>カ 介護職員処遇改善加算  注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所が、利用者に対し、通所型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間((4)及び(5)については、令和4年3月31日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。  (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからワまでにより算定した単位数の100分の59に相当する単位数  (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからワまでにより算定した単位数の100分の43に相当する単位数  (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからワまでにより算定した単位数の100分の23に相当する単位数  (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数  (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>	



介護予防ケアマネジメント			
			<p>② 事業内容</p> <p>介護予防ケアマネジメントは、要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防や市町村の独自施策、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も含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業とする。</p>
			<p>③ 基本的な考え方</p> <p>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ある。</p> <p>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る。</p> <p>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する。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り続ける等、「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ある。</p> <p>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、ケアプランを作成するものとする。</p>

	<p>⑥ 実施担当者(実施体制)</p> <p>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、実施するものとする。地域包括支援センターに配置されている3職種(保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員)のほか、介護支援専門員等の指定介護予防支援業務を行っている職員により実施することができ、これらの職員が相互に協働しながら行うものである。ただし、包括的支援事業全体の円滑な実施を考えた上で、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントの一部を指定居宅介護支援事業所に委託し、当該事業所の介護支援専門員によって実施することもできる。</p> <p>介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、地域包括支援センターの実施件数、指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限は設けておらず、居宅介護支援費の逡減制には含めていないが、地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施状況や介護予防ケアマネジメントと介護予防支援事業を合わせた全体の業務量等を考慮して人員配置等の体制整備をしていただきたい。</p> <p>介護予防ケアマネジメントの実施体制としては、以下のような体制が考えられる。</p> <p>(a) 地域包括支援センターが、すべての介護予防ケアマネジメントを行う。</p> <p>(b) 居宅介護支援事業所に委託する場合において、初回の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い、(1クール終了後の)ケアプランの継続、変更の時点以後は、居宅介護支援事業所が行い、適宜地域包括支援センターが関与する。</p> <p>(c) 居宅介護支援事業所が多くケースについて介護予防ケアマネジメントを行う場合も、初回の介護予防ケアマネジメント実施時に地域包括支援センターが立ち会うよう努めるとともに、地域ケア会議等を活用しつつ、その全てに関与する。</p>	
	<p>⑨ 実施の手順</p> <p>介護予防ケアマネジメントは、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第37号。以下「指定介護予防支援等基準」という。)の「第4章 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」及び「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について」(平成27年6月5日厚生労働省老健局振興課長通知)を参照の上、実施するものとする。なお、具体的な事業の実施に当たっては、別添1の様式1から様式4までの様式のほか、市町村で定める様式を活用し、適切にケアマネジメントを実施するものとする。</p>	

## 介護予防ケアマネジメント対象者要件の確認(介護保険担当窓口で実施)

○ 相談受付の窓口は、介護保険担当窓口、地域包括支援センター等を想定。担当職員は、専門職に限るものではない。  
(以下、例として介護保険担当窓口での受付対応の場合を示す。)

## ○ 総合事業の説明

- ・ 窓口においては、相談の目的や希望するサービスを聴き取るとともに、総合事業の趣旨と手続き、要介護認定等の申請、基本チェックリストを活用して迅速なサービス事業の利用が開始できること、総合事業のサービス利用開始後も要介護認定等申請も可能であること等を説明する。
- ・ 更に、総合事業の趣旨として、①効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態等からの自立の促進や重度化予防の推進を図る事業であること、②ケアマネジメントの中で、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んだ上で、目標達成の後は、より自立へ向けた次のステップに移っていくことを説明する。
- ・ このとき、予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合等は、要介護認定等申請の案内を行う。

## ○ 介護予防ケアマネジメント対象者要件の確認

- ・ 利用者が総合事業のサービス事業の利用を希望する場合、要支援認定の有無、または要支援認定を受けていない者については、基本チェックリストの記入により、事業対象者の基準に該当するかどうかを確認する。(様式1、2参照)
- ・ 要支援者又は事業対象者の基準に該当した者については、地域包括支援センターが利用者宅を訪問して介護予防ケアマネジメントを行うこと、そのために利用者の情報を地域包括支援センターに伝える旨を説明し、その上で、介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書を記入の上、窓口へ提出してもらう。(様式3参照)
- ・ 基本チェックリストの結果、事業対象者の基準に該当した者については、この届出に基づいて市町村がサービス事業対象者として登録し、利用者の被保険者証に「サービス事業対象者」である旨を記載したものを交付する。即時の交付ができない場合は、資格者証を交付し、後日サービス事業対象者として登録後の被保険者証を郵送する。
- ・ 要支援者については、既に要支援の認定結果が記載されているため、改めて被保険者証を提出する必要はない。
- ・ 基本チェックリストは、基本的に質問項目の趣旨を聴きながら本人が記入し、状況を確認するものであること、相談に来られた方が希望されれば要介護認定等を受けることもできることから、行政処分には当たらないものと整理している。
- ・ サービス事業対象者の情報を速やかにその圏域担当の地域包括支援センターに送付する。

○ サービス事業利用のための手続は、原則、被保険者本人が直接窓口に向向いて行う。ただし、本人が来所できない(入院中である、相談窓口が遠い、外出に支障がある等)場合は、電話や家族の来所による相談に基づき、本人の状況や相談の目的等を聴き取る。その場合の基本チェックリストの活用については、本人や家族が行ったものに基づき、介護予防ケアマネジメントのプロセスで、地域包括支援センター等が本人の状況を確認するとともに、事業の説明等を行い、適切なサービスの利用につなげる。

居宅介護支援事業所等からの代行によるチェックリストの提出も可とするが、本人が来所できない場合と同様の扱いとする。

○ 第2号被保険者については、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、要支援の認定を受けることにより、サービス事業を受けることができる。

		<p>介護予防ケアマネジメント利用の手続</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用に当たっては、サービス事業の運営規程等重要事項を文書で説明し、利用者の同意を得る。</li> <li>○ 電話や利用者以外の者による相談に基づいて介護予防ケアマネジメントの実施につなげるために訪問し、利用者と面接している場合は、この場で利用者に窓口と同様の説明もあわせて行い、同意を得る。</li> </ul>	
		<p>ア アセスメント(課題分析)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の自宅に訪問して本人との面接による聴き取り等を通じて行う。</li> <li>○ より本人にあった目標設定に向けて「興味・関心シート」なども利用して、本人の趣味活動、社会的活動、生活歴等も聞き取りながら、「～できない」という課題から、「～したい」「～できるようになる」というような目標に変換していく作業が必要である。(様式4参照)</li> <li>○ プロセスの中で、利用者本人の生活機能の低下等についての自覚を促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すため、この段階から、本人及び家族とコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努める。</li> </ul>	
		<p>イ ケアプラン原案(ケアマネジメント結果)作成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 目標の設定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活の目標については、「表4 介護予防ケアマネジメントにおける課題と目標の例」などを参考にしながら、単に心身機能の改善だけを目指すのではなく、心身機能の改善や環境調整などを通じて、生活の質の向上を目指すものとして、利用者が、自分の目標として意識できるような内容・表現となるように設定する。</li> <li>・ また、計画に定めた実施期間の間に取り組むことにより、その達成がほぼ可能と思われ、利用者自身でも評価できる具体的な目標とすることが望ましい。</li> </ul> </li> <li>○ 利用するサービス内容の選択 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用するサービスを検討する際は、単にサービス事業の利用のみに限定せず、広く社会資源の情報を収集した上で、家族や地域住民による支援、一般介護予防事業における住民主体の活動や、民間企業の利用も積極的に位置づけ、本人の自立支援を支えるケアプラン原案を本人と共に作成する。</li> <li>・ サービス事業の組み合わせについては以下の点にも留意する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス事業の訪問型サービスと通所型サービスとその他の生活支援サービスを、組み合わせることができる。</li> <li>例えば、通所型サービスなどの1つのサービス事業について、生活機能の向上や自立支援に向けて、専門職によるサービスの類型と、住民主体の支援の類型を組み合わせる</li> <li>等、複数の類型(例: 現行の通所介護と通所型サービスB)を合わせて利用することができる。</li> </ul> </li> <li>・ 利用回数及び利用時間については、利用者の状況や環境、希望等を勘案して適切な利用回数、利用時間を設定する。</li> <li>・ 給付管理については、要支援者が総合事業を利用する場合は、給付に残されたサービスを利用しつつ、総合事業のサービス(指定事業者のサービス)を利用するケースも想定されることから、予防給付の区分支給限度額の範囲内で、給付と事業を一体的に給付管理する。</li> <li>一方で、総合事業の給付管理については、指定事業者によるサービスを利用する場合にのみ行う。その際は、予防給付の要支援1の限度額を目安とする。</li> </ul> </li> </ul> <p>介護予防ケアマネジメントにおいては、指定事業者によるサービス以外の多様なサービス等の利用状況も勘案してケアプランを作ることが適当であり、例えば、退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援に繋がると考えられるようなケース等利用者の状況によっては、予防給付の要支援1の限度額を超える(ただし、要支援2の限度額内)ことも可能である。</p> <p>その場合は、評価時期を柔軟に設定し、利用者の状況の変化を把握しながら、適宜利用するサービスの見直しをはかる。</p>	

		<p>○ 更に、このケアプランの実施期間、モニタリングの実施間隔についても利用者とはよく相談しながら設定しケアプラン全体を作成する。</p> <p>利用者に対して、抽出した課題を丁寧に説明し、理解を得るとともに、ケアプラン原案(ケアマネジメント結果表等)の内容を検討していく中で、利用者の意向も踏まえながら、目標の設定やその達成に向けての取組、利用するサービス、実施期間、モニタリングの実施間隔等を検討し、ケアプラン原案(ケアマネジメント結果)全体を作成する。その経過の中でケアマネジメントA、B、Cのケアマネジメントの類型についても検討されていくものである。</p>	
		<p>ウ サービス担当者会議</p> <p>○ ケアマネジメントA、Bにおいて実施する。</p> <p>○ ケアマネジメントBにおいては、サービス担当者会議を省略する場合も想定しているが、ケアプランの変更等を行ったときは、利用者、サービス実施者ともその内容を共有することが必要である。</p>	
		<p>エ 利用者への説明・同意</p> <p>オ ケアプラン確定・交付(ケアマネジメント結果交付)(利用者、サービス実施者)</p> <p>○ サービス担当者会議の内容を踏まえたケアプランについて、利用者及び家族に説明し、同意を得る。</p> <p>○ 本人の同意を得て、地域包括支援センターよりケアプランをサービス実施者にも交付する。</p> <p>○ ケアマネジメントCの場合は、ケアマネジメント結果を利用者に交付し、サービス実施者には、利用者から持参してもらうか、利用者の同意を得て、地域包括支援センターから送付する。</p>	
		<p>カ サービス利用開始／キ モニタリング(給付管理)(ケアマネジメントBの一部、ケアマネジメントCの場合を除く)</p> <p>○ ケアマネジメントAの場合は、介護予防支援と同様に、少なくとも3ヶ月に1回及びサービスの評価期間の終了月、利用者の状況に著しい変化のあったときには、訪問して面接する。利用者の状況に変化のあった場合は、必要に応じて計画の見直しを行う。</p> <p>それ以外の月においては、可能な限り、利用者の通所先を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、面接ができない場合は、電話等により利用者との連絡を実施する。</p> <p>○ ケアマネジメントBの場合は、利用者及び家族との相談によって設定した時期に、利用者宅を訪問して面接する。</p> <p>○ ケアマネジメントB、ケアマネジメントCの該当者については、利用者の状況変化等があった際に、サービス実施者側から地域包括支援センターへ情報が入る体制を作っておく。</p> <p>※ 状況悪化を見逃さない仕組みづくりの例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス提供者と地域包括支援センターの間で、利用中止・無断欠席などのケースについて報告する仕組みをつくる。</li> <li>・ 定期的に専門職が活動の場を巡回し、参加状況を確認する。</li> <li>・ 活動の場における体力測定等で、悪化の兆しを発見する。</li> <li>・ 出席簿を作成の上、毎月報告を求める。</li> </ul>	
		<p>ク 評価(ケアマネジメントCの場合を除く)</p> <p>○ ケアマネジメントA、Bについては、設定したケアプランの実施期間の終了時には、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、利用者とは共有しながら、新たな目標の設定や、利用するサービスの見直し等今後の方針を決定する。</p>	

表1 具体的な介護予防ケアマネジメントの種類の考え方

①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のプロセス)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合</li> <li>・訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合</li> <li>・その他地域包括支援センターが必要と判断した場合</li> </ul>	アセスメント →ケアプラン原案作成 →サービス担当者会議 →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付 【利用者・サービス提供者へ】 →サービス利用開始 →モニタリング【給付管理】
②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のプロセス)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・①又は③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合(指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等)</li> </ul>	アセスメント →ケアプラン原案作成 (→サービス担当者会議) →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付 【利用者・サービス提供者へ】 →サービス利用開始 (→モニタリング(適宜))
③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のプロセス)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合 (※必要に応じ、その後状況把握を実施)</li> </ul>	アセスメント →ケアマネジメント結果案作成 →利用者への説明・同意 →利用するサービス提供者等への説明・送付 →サービス利用開始

※ ( ) 内は、必要に応じて実施

表3 ケアマネジメントの種類における各プロセスの実施

	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
アセスメント	○	○	○
ケアプラン原案作成	○	○	-
サービス担当者会議	○	△	-
利用者への説明・同意	○	○	○
ケアプラン確定・交付	○	○	(○) (ケアマネジメント結果)
サービス利用開始	○	○	○
モニタリング	○	△	-

(○:実施 △:必要に応じて実施 -:不要)

3 介護予防ケアマネジメント費

イ 介護予防ケアマネジメント費(1月につき) 438単位

注 介護予防ケアマネジメント費は、利用者に対して、介護予防ケアマネジメントを行った場合に、所定単位数を算定する。

ロ 初回加算 300単位

注 介護予防ケアマネジメント事業所(介護予防ケアマネジメントの事業を行う事業所をいう。以下同じ。)において、新規にケアプランを作成する利用者に対し介護予防ケアマネジメントを行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。

ハ 委託連携加算 300単位

注 介護予防ケアマネジメント事業所が利用者に提供する介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所におけるケアプランの作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。

②ケアマネジメントの原(給付によるサービスの利用がなく、総合事業によるサービスの利用のケース)(※異動として整理したもの)

基準	移行の介護予防支援担当	ケアマネジメント(依頼した事業によるサービス)	ケアマネジメント(依頼した事業によるサービス)	総合相談
サービス種別	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB(依頼した事業によるサービス)	ケアマネジメントC(依頼した事業によるサービス)	総合相談
① サービス内容	介護予防支援と併発したケアマネジメント	ケアマネジメント(介護予防支援と併発したケアマネジメント)	ケアマネジメント(介護予防支援と併発したケアマネジメント)	注本人の希望が明確でない限り、一部介護予防事業によるサービスと併発したケアマネジメント(介護予防支援と併発したケアマネジメント)はなし
② 対象となるケースとサービス提供の考え方	○主に訪問型、通所型サービスにおいて指定事業者のサービスを併発してサービス提供が困難なケース ○AはB以外のケース(ケアマネジメントの連携で対応)	ケアマネジメント(介護予防支援と併発したケアマネジメント)	○主に、ケアマネジメントの継承・移行によるサービスや転居などの生活支援サービス(ケアマネジメント)はなし	注本人の希望が明確でない限り、一部介護予防事業によるサービスと併発したケアマネジメント(介護予防支援と併発したケアマネジメント)はなし
③ 事業の実施方法	連携実施/委託	連携実施/委託	連携実施/委託	連携実施/委託
④ ケアマネジメント	ケアプランを作成、モニタリングを実施	ケアプランを作成、モニタリングを実施 (サービス開始前準備などを併発)	ケアプランを作成、モニタリングを実施 (サービス開始前準備などを併発)	本人の相談を受け、加算
⑤ 連携の負担方法	月単位で支払い	月単位で支払い	初期のみ月単位で支払い	包括的支援事業により委託費を支払う又は連携実施
⑥ 連携	本協会の協力を基本に連携先が協定	本協会の協力を基本に連携先が協定	同左	地域包括支援センターの連携実施
⑦ 連携管理の作成/記入	連携記入	記入/不課	不課	不課
⑧ 算定	なし (本協会の協力を基本に連携先が協定)	なし (本協会の協力を基本に連携先が協定)	なし (本協会の協力を基本に連携先が協定)	なし
⑨ 利用者負担額(負担率)	なし	なし	なし	なし
⑩ 事業者への支払い方法	連携実施/事業者への連携支払	連携実施/事業者への連携支払	連携実施/事業者への連携支払	注本人の希望が明確でない限り、一部介護予防事業によるサービスと併発したケアマネジメント(介護予防支援と併発したケアマネジメント)はなし
⑪ 連携管理	なし	なし	なし	なし
⑫ サービス提供者	地域包括支援センター(指定介護支援事業所)	地域包括支援センター(指定介護支援事業所)	地域包括支援センター(指定介護支援事業所)	地域包括支援センター
⑬ 備考				

表7 基本チェックリスト様式

記入日： 年 月 日 ( )

氏名		住所		生年月日	
希望するサービス内容					
No.	質問項目			回答：いずれかに○をお付けください	
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)
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

(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

表8 事業対象者に該当する基準

① 様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
② 様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③ 様式第一の質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当
④ 様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤ 様式第一の質問項目No.16に該当
⑥ 様式第一の質問項目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 様式第一の質問項目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、様式第一の回答部分に「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。

表9 基本チェックリストについての考え方

【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ヵ月で2～3kg以上の体重減	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねて

	少がありましたか	います。6ヵ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	口の渇きが気になるですか	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、今年度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責められますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
21～25の質問項目は、うつについて尋ねています。		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づき回答してください。
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	(ここ2週間)以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	
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)わけもなく疲れたような感じがする	

様式3

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			
		個 人 番 号	
		生 年 月 日	
介護予防サービス計画の作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者 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			
介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名	介護予防支援事業所の所在地 地域包括支援センターの所在地		〒
		電 話 番 号	
介護予防支援事業所(地域包括支援センター)番号		サービス開始(変更)年月日	
		年 月 日	
介護予防支援事業所又は地域包括支援センター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。			
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下さい。			
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。			
〇〇市(町村)長 様 上記の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に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を届け出します。			
年 月 日			
被保険者	住 所	電 話 番 号	
氏 名			
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		

介護予防サービス計画の作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者が介護予防支援の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を当該介護予防支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。

年 月 日 氏名

- (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〇〇市(町村)へ提出してください。
- 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、必ず〇〇市(町村)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。
- 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。

様式 4

興味・関心チェックシート

氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 歳 性別（ \_\_\_\_\_ ） 記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。どれにも該当しないものは「している」の列に×をつけてください。リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・ゲーム			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賞金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			

(出典)「平成 25 年度老人保健健康増進等事業 医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評価研究」  
一般社団法人 日本作業療法士協会 (2014. 3)

様式 5

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相談日	年 月 日 ( )	来所・電話 その他 ( )	初回 再来 (前 / )
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ( )		

フリガナ 本人氏名	性別		M・T・S 年 月 日生 ( ) 歳		
住 所	Tel ( )				
	Fax ( )				
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度		自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・2		
	認知症高齢者の日常生活自立度		自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定・ 総合事業 情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度 ) 基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし 基本チェックリスト記入日： 年 月 日				
障害等認定	身障 ( )、療育 ( )、精神 ( )、難病 ( )				
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 ( ) 階、住宅改修の有無				
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・				
来所者 (相談者)			家族構成	◎=本人、○=女性、□=男性 ●=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	
住 所 連 絡 先	続柄				
緊急連絡先	氏名	続柄			住所・連絡先
			家族関係等の状況		

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
現在の生活状況(どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・過ごし方			趣味・楽しみ・特技
	時間	本人	介護者・家族	友人・地域との関係

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用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記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業者等実施者、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。

年 月 日 氏名

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)

No. \_\_\_\_\_ 利用者名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 誕生日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 認定の有効期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 計画作成者氏名 \_\_\_\_\_ 社画作成(変更)日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (初回作成日) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 受託の場合: 計画作成者事業者・事業所名及び所在地 (運輸先)  
 計画とする生活 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 日 担当地域包括支援センター: \_\_\_\_\_

1日		1年									
アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意向・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向本人・家族	目標	目標についての支援のポイント	支援計画 介護予防サービス 又は地域包括支援センター(総合事業のサービス)	サービス種別	事業所(利用先)	期間
運動・移動について	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						( )				
日常生活(家内生活)について	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						( )				
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						( )				
健康増進について	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						( )				

【本未行うべき支援が実施できない場合】

【本未行うべき支援が実施できない場合】

健康状態について  
 □主治医同意書、健康結果等を送りました留置点

総合的な方針: 生活不能状態の改善予防のポイント

総合的な方針: 生活不能状態の改善予防のポイント

【意見】  
 地域包括支援センター

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 氏名 \_\_\_\_\_

【意見】  
 地域包括支援センター

基本チェックリストの(該当した項目数)/(質問項目数)を記入して下さい  
 地域支援事業の場合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

運動不足	栄養改善	口腔ケア	認知症	褥しこみ								
5	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	5

予防給付または地域支援事業



◎生活支援サービスの例(※典型例として整理したもの)

基準		多様なサービス	市場で提供されるサービス
サービス種別		配食サービス	
①	サービス内容	栄養改善を目的とする配食 ・栄養バランスのとれた食事の提供 ・治療食の提供  一人暮らし高齢者などで見守りを兼ねる配食 ・対面で話すことで安否の確認 ・他者との交流	・配食 ・業務上での見守り、異変に気づいたときの通報
②	対象者となるケースとサービス提供の考え方	※まず市場におけるサービス提供の活用を前提として、市場では提供されないサービスを提供するもの。  【対象となるケース】 (栄養改善を目的とする配食) ・摂取カロリーが少ない、栄養の偏りが見られる。 ・認知機能や下肢筋力、意欲の低下等により、調理に支障あり。  (見守りを兼ねる配食) ・独居及び高齢者のみ世帯(近隣に家族等の支援者がいない)、同居家族が支援の必要な高齢者、障害者等の世帯 ・認知機能や下肢筋力、意欲の低下等により、外出に支障あり。 ・閉じこもり傾向にあり、安否の確認がとりにくい。	※利用者により選択
③	事業の実施方法	事業者指定/委託/ 運営費補助/ その他補助や助成	
④	ケアマネジメント	初回のケアマネジメントのみ	
⑤	市町村の負担方法	利用1回ごとの出来高払い、月・年ごとの包括払い、一部補助 ※市町村は負担金として支払う	
⑥	基準	地域の実情に合わせて市町村が規定	
⑦	個別サービス計画	任意	
⑧	単価等 【単価設定の目安】	・市町村が適切に設定※ ・補助の場合は提供主体が設定することも可	自由価格
⑨	利用者負担額 (利用料)		同上
⑩	限度額管理	なし	
⑪	事業者への支払い方法	国保連経由で審査・支払/ 事業者への直接支払	
⑫	想定されるサービス提供者(例)	NPO、民間事業者、 協同組合、社会福祉法人等	民間事業者 (配食事業者、新聞、乳酸飲料等の配達事業者、電気、水道事業者等)
⑬	備 考	※食材料費などの実費は報酬の対象外(利用者負担)	

◎一般介護予防事業(関連するもの)

事業		一般介護予防事業	
		地域介護予防活動 支援事業(通いの場関係)	地域リハビリテーション 活動支援事業
①	サービス内容	介護予防に資する住民運営の通いの場づくり -体操、運動等の活動 -趣味活動等を通じた日中の居場所づくり -文芸会、サロン 等	リハビリテーション専門職等が、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援する
②	対象者となるケースとサービス提供の考え方	○主に日常生活に支障のない者であって、通いの場に行くことにより介護予防が見込まれるケース	— (※対象者個人へのサービス提供ではない)
③	事業の実施方法	委託/運営費補助/その他補助や助成	直接実施/委託
④	ケアマネジメント	なし ※サービス事業のケアマネジメントによりつなげることもあり	(総合相談やサービス事業のケアマネジメントによりつなげる)
⑤	市町村の負担方法	人数等に応じて月・年ごとの包括払い/運営のための経費を補助/家賃、光熱水費、年定額 等	直接負担/人数等に応じた月・年ごとの包括払い
⑥	基準	地域の実情に合わせて市町村が規定	地域の実情に合わせて市町村が規定
⑦	個別サービス計画	なし	なし
⑧	単価等【単価金額の目安】	なし	なし
⑨	利用者負担額(利用料)	-市町村が適切に設定 -補助の場合は、サービス提供主体が設定することも可	なし
⑩	回数調整等の有無・方法	なし	なし
⑪	事業者への支払い方法	事業者へ直接支払	事業者へ直接支払
⑫	想定されるサービス提供者(例)	地域住民主体	リハビリテーション専門職等【理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士等】 (市町村、委託事業者)
⑬	備 考	※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担) ※通いの場には、障害者や子どもなども加わることができる。(共生型)	

その他

(1 単位当たりの単価設定)

- 給付においては、1 単位 10 円を基本としつつ、事業所の所在する市町村の地域区分や各サービスの人件費割合に応じて、各サービスごとに、10 円から 11.40 円までの間で、1 単位当たりの単価が設定されている。
- 総合事業については、市町村において、訪問型サービスについては介護給付の訪問介護の単価、通所型サービスについては介護給付の通所介護の単価を設定する(例えば、3 級地ではそれぞれ 11.05 円、10.68 円)。しかし、介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の訪問型サービス及び通所型サービスについては、市町村の判断により、10 円の単価を用いることもできるものとする。
- 一方、その他の生活支援サービスについては、市町村が、そのサービスの内容に応じて設定することができる。そのため、例えば、3 級地の市町村においては、1 単位当たりの単価を 10 円、10.68 円、10.83 円、11.05 円から選択することができる。

表 16 単位当たり単価

	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他	
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%	
人件費割合	70%	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	55%	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	45%	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
人件費割合 70% のサービス	訪問介護 / 訪問入浴介護 / 訪問看護 / 居宅介護支援 / 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 / 夜間対応型訪問介護								
人件費割合 55% のサービス	訪問リハビリテーション / 通所リハビリテーション / 認知症対応型通所介護 / 小規模多機能型居宅介護 / 看護小規模多機能型居宅介護 / 短期入所生活介護								
人件費割合 45% のサービス	通所介護 / 短期入所療養介護 / 特定施設入居者生活介護 / 認知症対応型共同生活介護 / 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 / 地域密着型特定施設入居者生活介護 / 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護								

(11) サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担

- チェックリストと介護予防ケアマネジメントによりサービスを利用できる時期と、要支援認定又は要介護認定の時期がずれる場合におけるサービスに要した費用の支払は、表 17 のように整理する。

(留意事項)

- 介護予防ケアマネジメントに関する費用の支払について  
要介護等認定を受け、結果が要支援 1・2 の場合、予防給付からのサービス利用があれば、予防給付の介護予防ケアマネジメントの介護報酬が支払われることになり(国保連合会支払)、要支援認定を受けていない事業対象者(申請をしていない者や申請はしたが非該当となった者)又は要支援認定は受けたが総合事業によるサービス利用のみの場合にあっては、総合事業から介護予防ケアマネジメントの費用が、市町村から支払われることになる。
- サービス事業に関する費用の支払について  
要介護等認定を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護 1 以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとする。
- 事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。

表 17 要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当・事業対象者	全額自己負担	給付分は全額自己負担 介護予防ケアマネジメントも含めた事業分は事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要支援認定	予防給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付より支給 事業分は、事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要介護認定	介護給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は、介護給付より支給 事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給

## イ 生活保護法における介護扶助について

- 平成 26 年の改正に伴い、生活保護法(中国残留邦人等支援法においてその例による場合を含む。以下同じ。)における介護扶助について、介護予防等サービス事業を給付対象とする改正が行われた。(生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)第 15 の 2)
- 給付対象の範囲としては、従前の予防給付と同様の仕組みである指定事業所によるサービス提供に限らず、全てのサービスについて給付対象とすることとする。
- 具体的には、介護扶助費として、指定事業所によるサービス提供については、利用者の自己負担分について給付を行い、また、市町村による直接実施、委託による実施又は補助による実施にて行われるサービスについては、利用者の利用料負担分を給付することとする。

## ハ 障害給付における介護優先について

- 障害者に係る自立支援給付については、介護保険において自立支援給付のサービスと同等のサービスが提供される場合において、介護保険の保険給付を優先する規定がある。(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下、「障害者総合支援法」という。)第 7 条)
- 平成 26 年の障害者総合支援法の改正により、当該規定に地域支援事業(第一号事業に限る。以下同じ。)を追加した(障害者総合支援法施行令第 2 条)ことから、サービス内容や機能を踏まえた上で、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合には、この介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を優先

125

して受け、又は利用することとなる。

- しかしながら、障害者は、その心身の状況やサービスを必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。
- したがって、市町村では、障害者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断することが必要である。

具体的には、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業の適用関係に係る留意事項について」(平成 29 年 7 月 12 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)を参照すること。

主なQ&A

			<p>【介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業】P.12          問12 訪問型サービスC及び通所型サービスC(短期集中予防サービス)と、地域リハビリテーション活動支援事業の違いは何か。</p> <p>(答)</p> <p>1 地域リハビリテーション活動支援事業は、対象者個人へ直接的にサービスを提供するものではなく、          ①住民主体の介護予防活動への技術的支援、②介護職員等への技術的支援、③地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援など、地域におけるリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進するものである。</p> <p>2 なお、介護予防・生活支援サービス事業における訪問型サービスC及び通所型サービスC(短期集中予防サービス)は、従来の介護予防事業における二次予防事業に位置づけられていた訪問型介護予防事業及び通所型介護予防事業を充実した内容を想定しており、対象者個人へ直接的にサービスを提供するものである。具体的には、保健・医療の専門職が中心となり、日常生活に支障のある生活行為を明らかにするためのアセスメント訪問を行い、利用者の個性に応じた、通所において必要な予防サービスを短期集中で提供するものである。</p>	
			<p>【一般介護予防事業】P.14          問17 一般介護予防事業に、送迎の委託契約も含めてよいか。</p> <p>(答)</p> <p>これまで通り、介護予防普及啓発事業で介護予防教室等を行う場合は、生活機能の低下により、送迎なしでは通所が困難である者に限り、送迎の対象として差し支えない。</p>	
			<p>【サービスの類型】P.21～23          問1 訪問型サービスにおいて、典型的な例として訪問型サービスA～Dが示されているが、全てを実施しなければならないのか。また、典型例として示されたサービス種別以外のサービスを実施することは可能か。</p> <p>(答)</p> <p>1 新しい総合事業は、生活支援コーディネーターの配置等を通じて地域の支え合いの体制づくりを推進し、既存の介護サービス事業者によるサービス提供から、高齢者を始め住民が担い手として積極的に参加する支援まで、それぞれの地域の実情に応じてサービスの多様化を図っていき、高齢者のニーズに応えていくことを目的としている。</p> <p>2 ガイドライン案でお示したサービスの類型は、多様なサービスを提供していくためには、市町村が地域の実情に応じてサービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要であることから、地域の好事例を踏まえて整理した典型的な例であって、全てを実施する必要はなく、また地域の実情に応じて異なる類型を定めることを妨げるものではない。</p>	

		<p>【サービスの類型】P.21～24  問2 介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスC及び訪問型サービスC(短期集中予防サービス)において、例えば運動器関連プログラムを実施する際に、医師の判断をどのように考えればよいか。</p> <p>(答)</p> <p>1 介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスC及び訪問型サービスC(短期集中予防サービス)は、従来の介護予防事業における二次予防事業に位置づけられていた通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業を充実した内容を想定している。</p> <p>2 したがって、これまで通り、例えば、心臓疾患、骨折等の傷病を有している者については、運動器の関連のプログラムの実施により、病状悪化のおそれがあることから、プログラム参加の適否について医師の判断を求める必要がある</p>	
		<p>【サービスの類型】P.21～23  問3 ガイドラインの別紙「訪問型サービスの例(※典型例として整理したもの)」中、「VI 訪問型サービスD(移動支援)」は具体的にはどのような事業なのか。</p> <p>(答)</p> <p>1 御指摘の「IV 訪問型サービスD(移動支援)」については、①介護予防・生活支援サービスと一体的に行う移動支援や、②移送前後の生活支援であり、例えば、ガイドラインの別紙「訪問型のサービスの例(※典型例として整理したもの)」にあるように、</p> <p>① サロン等の通所型サービスを利用する場合における送迎とその前後のサロン等の通所型サービスにおける支援</p> <p>② 通院等をする場合における送迎前後の付き添いの支援</p> <p>※ 介護保険における訪問介護の一形態である通院等乗降介助のイメージなどが含まれると考えている。</p>	
		<p>【サービスの類型】P.24  問5 その他の生活支援サービスとして、①配食、②見守り、③訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等の3つのサービスを既定することを予定とあるが、これだけか。例えば、外出支援として移送サービスを実施することはできないのか。</p> <p>(答)</p> <p>1 その他の生活支援サービスについては、現時点では御指摘の3つのサービス以外のサービスを対象とする予定はない。</p> <p>2 移送サービスについては、外出支援サービス事業が一般財源化された経緯があること等も踏まえれば、訪問型サービスの類型の一つ(訪問型サービスD)としてお示ししているサービス(①介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行う移動支援、②移送前後の生活支援)以外を介護予防・生活支援サービス事業で実施することはできないと考えている。</p>	

	<p><b>【サービスの類型】P.21～24</b>                  問7 介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスBを実施する事業主体が、同日同時時間帯に一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業(通いの場)を実施した場合、両事業に対する補助金を交付することは可能か。不可能な場合、異なる時間帯(曜日)ではどうか。</p> <p>(答)                  1 介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスBと一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業(通いの場)については、①対象者が「要支援者等が中心」か「第1号被保険者が中心」か、②定期的な利用が可能か否か、が主な相違点である。                  2 したがって、同日同時時間帯に一つの場所で事業を実施する場合に、例えば、利用者に要支援者と元気な高齢者などが混在している場合でも、事業の目的を定める際には、通所型サービスBか一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業(通いの場)のいずれかの事業を選択するものと考えられる(事業の目的によって、中心となる利用者が決まると考えられる)ことから、2つの事業を実施していると捉えることは想定していない。</p>	
	<p><b>【サービスの類型】P.21～23</b>                  問8 総合事業の訪問型サービスにおいては、要介護者の訪問介護ではできないことになっている大掃除や家具の移動などの生活援助を実施することはできるのか。</p> <p>(答)                  1 総合事業に関しては、住民主体による支援を推進する等地域の支え合いの体制づくりを推進し、多様な主体による多様なサービスを充実することにより、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ある。                  2 仮に、大掃除や家具の移動等のサービスが、当該目的に沿うと判断されれば、市町村は住民主体による支援(ガイドライン案で示している③訪問型サービスBを想定)を活用して実施することは可能である。                  3 一方、現行の給付と同じスキームで行われる指定事業者を利用したサービス提供(ガイドライン案で示している①訪問介護、②訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)によるサービス提供を想定)においては、訪問介護の制度の整合性等の観点から、そのようなサービスの提供は想定していない。</p>	
	<p><b>【総合事業の制度的な枠組み】P.97</b>                  問5 指定事業者に対して定期的に実地指導を行わなければならないのか。また、多様なサービスに対する指導の必要があるのか。その場合の基準はどのようなものか。</p> <p>(答)                  指定事業者に対する指導については、総合事業の趣旨を踏まえ、必要に応じて市町村において適切に実施していただきたい。なお、不正事案があった場合には、改正後の介護保険法第115条の45の7及び第115条の45の8の規定も踏まえ、状況に応じて市町村において適切に実施していただきたい。また、多様なサービスについても、市町村においてボランティア等の住民主体の柔軟な取組を妨げるものとならないように留意しつつ要綱及び委託契約等に基づき適切に対応していただきたい。</p>	

	<p>【サービスの類型】P.21【サービスの利用の流れ】P.65</p> <p>問6 介護予防ケアマネジメントについて、「介護予防ケアマネジメント業務契約書」「重要事項説明書」を対象者と取り交わす必要があるか。必要な場合、様式は示されるのか。同様に、サービスを提供する事業者と対象者の間での契約については、どのようになるのか。</p> <p>(答)</p> <p>1 生活支援・介護予防サービス事業(以下「サービス事業」という。)においては、従来の要支援相当の者に対して、指定介護予防支援と同様に、ケアマネジメントに基づいてサービス事業の内容等を決定していくことから、介護予防ケアマネジメント(第一号介護予防支援事業)を行う地域包括支援センター(又は委託された居宅介護支援事業者)においては、現行の指定介護予防支援の開始の際と同様に、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ていただいた上で、ケアマネジメントを開始することになると考えている。なお、契約書については、現行と同様に、必ずしも作成しなくても差し支えないと考えている。</p> <p>2 サービス提供者と利用者の間については、利用者に丁寧に説明をした上で、利用を開始いただくことが重要であるが、契約等については利用するサービス事業の実施方法によって、異なる扱いとなることが想定され、具体的には以下のとおりになると考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合事業の指定事業者によるサービスを利用する場合には、現在の介護給付等と同様に、指定事業者は、利用者に対して重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ていただいた上で、サービス提供が開始されることになる。</li> <li>・ 市町村による直接実施や委託によるサービス事業については、サービス提供者と利用者の中で、なんらかの内容説明や利用の申込といった行為に基づいてサービス提供が開始されることが想定される。この場合においては、市町村が地域の実情に応じて書面の作成等判断していただきたい。</li> <li>・ 補助によるサービス事業は、例えば、地域の高齢者による支え合い等による住民主体のサロン等が想定されるが、提供者と利用者の区別がなく、各々が役割を持って利用を続けることによる介護予防の効果なども期待されているものであることを踏まえつつ、市町村による直接実施や委託のサービス事業と同様に、実施主体の状況に応じて判断していただきたい。</li> </ul>	
	<p>【総合事業の制度的な枠組み】P.113</p> <p>問21 ガイドライン案では「認定結果が出る前にサービス事業を利用した場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとする」とあるが、この場合、同様のサービスを利用しても、単価は認定前の暫定利用分については総合事業の単価で日割算定し、認定後の利用分については介護給付の訪問介護・通所介護として算定することになるのか。</p> <p>(答)</p> <p>お見込みのとおり。</p>	

		<p>問7「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」の利用者が、総合事業のサービスをあわせて利用することはできるのか。</p> <p>(答)  「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」は、利用者に対して必要なサービスを包括的に提供する性質であることから、介護予防・生活支援サービス事業のうち、指定事業者によるサービス(現行相当サービス、緩和した基準によるサービス(サービスA))を併用することは想定していない。  一方で、住民主体の支援である通所型サービスBなど利用者の自立支援、社会参加を促すサービスを、本人の状態等にあわせて利用することは妨げるものではないが、併用に関しては、目標設定や利用目的等を利用者及び家族と十分に検討されたい。</p>	
		<p>2 総合事業移行後の事業所評価加算の取扱いは次のとおりとする。</p> <p>(1) 平成27年度から総合事業へ移行したみなし指定の事業者は、移行前の平成26年1月1日から平成26年12月31日の期間において事業所評価加算の算定式を満たしていれば、移行当年度の平成27年度においては事業所評価加算の算定が可能である。(平成28年度、平成29年度に総合事業へ移行する場合も同様。)</p> <p>(2) また、平成27年度から総合事業へ移行したみなし指定の事業者(旧介護予防通所介護に相当するサービスの新規指定の事業者を含む)が、翌年度の平成28年度に事業所評価加算を算定するためには、「事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について(平成18年9月11日老振発第0911001号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長)」の4(4)①及び②に準じて評価基準値の算出等を行うこととするが、以下の①及び②の算定式を満たす必要がある。</p>	

① 選択的サービスの受給者割合の算出

$$= \frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護を利用した者の数}} \geq 0.6$$

(注1) 利用した者の数はみなし指定を受けた通所型サービスの利用者数も含む。

② 評価基準値の算出

$$= \frac{\text{要支援状態区分の維持者数 (A) + 改善者数 (B) \times 2}}{\text{評価対象期間内に運動機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数 (C)}} \geq 0.7$$

(注2) 維持者数 (A) には、要支援状態区分の維持者のほか、以下も含めて計算する。

- ・要支援1・2が更新により、基本チェックリスト該当者(以下「事業対象者」という。)となった場合
- ・事業対象者が継続して事業対象者である場合

(注3) 改善者数 (B) には要支援状態区分の改善のほか、事業対象者から介護予防・生活支援サービス事業の対象外となった場合(ただし、要介護者になった者は除く。)

(注4) 更新・変更認定を受けた者の数 (C) には、要支援認定の更新・変更認定を受けた者のほか、事業対象者として継続している者及び事業対象者から介護予防・生活支援サービス事業の対象外となった者の数も含む。

(参考)

		現在の状態			
		要支援2	要支援1	事業対象者	事業対象外(※)
元の状態	要支援2	A	B	A	B
	要支援1	—	A	A	B
	事業対象者	—	—	A	B

※ 要介護者になった者を除く。

## 講師プロフィール

昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員

京都大学経済学部卒業後、平成2年、特別養護老人ホームに介護職として勤務  
 社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー、  
 有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の仕事に携わる  
 15年間の現場経験を経て、平成7年4月「介護現場をよくする研究・活動」を目的として独立



著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間00回を超える

4児の父、趣味はクラシック音楽

ブログ、facebookはほぼ毎日更新中、日刊・週刊のメールマガジンを配信

Zoomセミナー、動画講座、YouTubeでも配信中、13年目になる「介護の読書会」主催

天晴れ介護サービス総合教育研究所<https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索

- HMS介護事業コンサルタント ■C-M-A-S介護事業経営研究会スペシャリスト
- 全国有料老人ホーム協会 研修委員 ■日本福祉大学 社会福祉総合研修センター 兼任講師
- 稲沢市介護保険事業計画策定委員会 地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会委員
- 出版実績：日総研出版、中央法規出版、ナツメ社、メディカ出版、その他多数
- 平成20年第21回G Eヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞
- 榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

Copyright (c)hiromasa sakakibara.Allrights reserved.

2

## 介護現場をよくする研究・活動



- > facebook、ブログ等を毎日更新、情報発信
- > 天晴れ介護サービス総合教育研究所 YouTube チャンネル 週1～2回動画配信
- > メルマガ (日刊：介護の名言、週刊：介護現場をよくする研究&活動通信)
- > 以上の情報はHP (「天晴れ介護」で検索) よりどうぞ

Copyright (c)hiromasa sakakibara.Allrights reserved.

3

# 天晴れ介護サービス「ACGs」!

## APPARE CARE SERVICE GOALS 2023

天晴れ介護サービス  
介護現場をよくする21のテーマ

個別ケア	1 健康管理	2 ADLの自立 重度化予防	3 IADLの 支援	4 認知症 症状の緩和 進行予防	5 社会交流 意欲・楽しみ	6 介護者支援	7 対人 援助職の 基本姿勢	
	事業所運営	8 環境整備	9 接遇・マナー	10 生活の 安定・安全	11 喜び 楽しみ	12 家族・地域	13 事業所の 維持	14 チーム
		法人経営	15 行政対応 地域分析	16 事業 サービス	17 収支	18 人事・組織	19 法令遵守 リスク マネジメント	20 指導 育成 管理

Colored by bridge link plus

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

6

## 著書・雑誌連載

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

5

## 天晴れ介護サービスのコンテンツ

飲食店で言えば...	天晴れ介護サービスのコンテンツ
グランドメニュー(通常・単品)	・ 定例セミナー
特別メニュー (おススメ期間限定)	・ ゲスト講師編 ・ その時々ホットなテーマ
月替わりのシリーズメニュー	・ ACGs2023(天晴れ介護サービスの1テーマ) ・ 工藤さんのコミュニケーション講座 ・ 介護職向け講座 ※年間申込で割引あり
コースメニュー (少人数、プレミアム)	・ 進塾(面談スキル向上講座) ・ 管理職養成コース ・ 稼働率&サービス向上コース ・ 人材確保・育成・定着コース ・ 相談援助職ケアマネ養成コース ※5カ月間、少人数制、トレーニング&課題あり
会食プラン	・ 月1回ケアラズクラブQAセッション ・ 月1回グループコンサルティング ・ 月2回PDCAグループコンサルティング ※会員限定

Copyright (c)hiromasa sakakibara.Allrights reserved.

46

## 赤本・青本・緑本通読セミナー(一部)

サービス種別	内容・収録月
居宅介護支援	運営基準編/介護報酬編(2022年2月収録)
特定施設入居者生活介護	運営基準編/介護報酬編(2022年4月収録)
訪問介護	運営基準編/介護報酬編(2022年5月収録)
(地域密着型)通所介護	運営基準編/介護報酬編(2022年7月収録)
小規模多機能型居宅介護	運営基準編/介護報酬編(2022年8月収録)
認知症対応型共同生活介護	運営基準編/介護報酬編(2022年9月収録)
看護小規模多機能型居宅介護	運営基準編/介護報酬編(2022年10月収録)
定期巡回随時対応型訪問介護看護	運営基準編/介護報酬編(2022年11月収録)
(地域密着型)介護老人福祉施設	運営基準編/介護報酬編(2022年12月収録)
福祉用具貸与・販売等	運営基準編/介護報酬編(2023年1月収録予定)
認知症対応型通所介護	運営基準編/介護報酬編(2023年2月収録予定)
総合事業	運営基準編/介護報酬編(2023年3月収録予定)
介護予防支援	運営基準編/介護報酬編(2023年4月収録予定)
介護老人保健施設	運営基準編/介護報酬編(2023年5月収録予定)
通所リハビリテーション	運営基準編/介護報酬編(2023年6月収録予定)
介護医療院	運営基準編/介護報酬編(2023年7月収録予定)

Copyright (c)hiromasa sakakibara.Allrights reserved.

41