

介護予防・日常生活支援総合事業について

館林市役所介護高齢課

目 次

1 介護予防・日常生活支援総合事業の概要	.....	1
2 館林市における総合事業への移行	.....	12
3 サービス類型、基準及び単価について	.....	16
4 総合事業への移行に関する留意点	.....	32
5 サービス利用の流れについて	.....	36
6 参考資料	.....	50
7 質問票	.....	69

1 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



総合事業を実施する背景

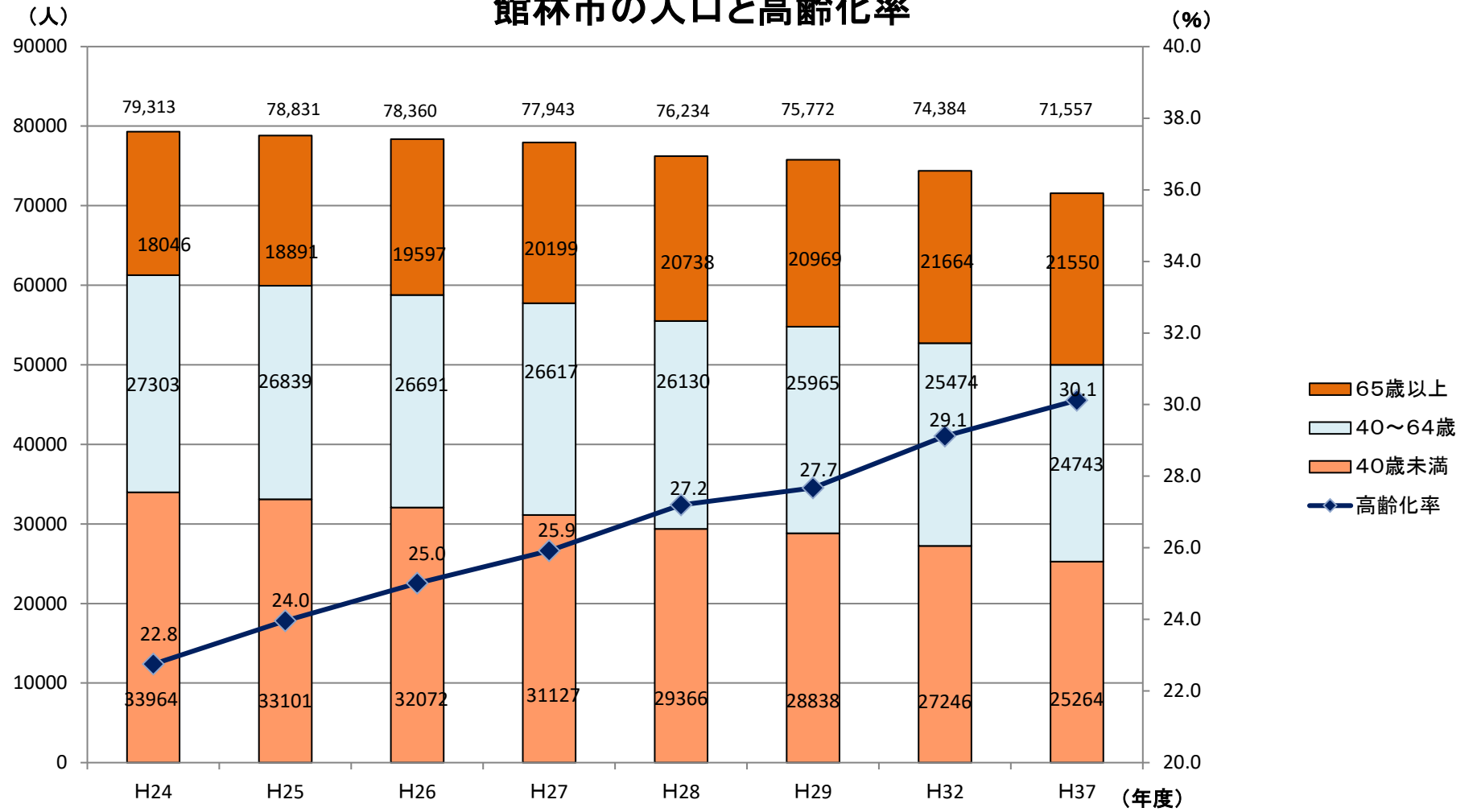
(介護予防・日常生活支援総合事業)

2025年には団塊の世代が75歳以上となり、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯、認知症高齢者が増加。



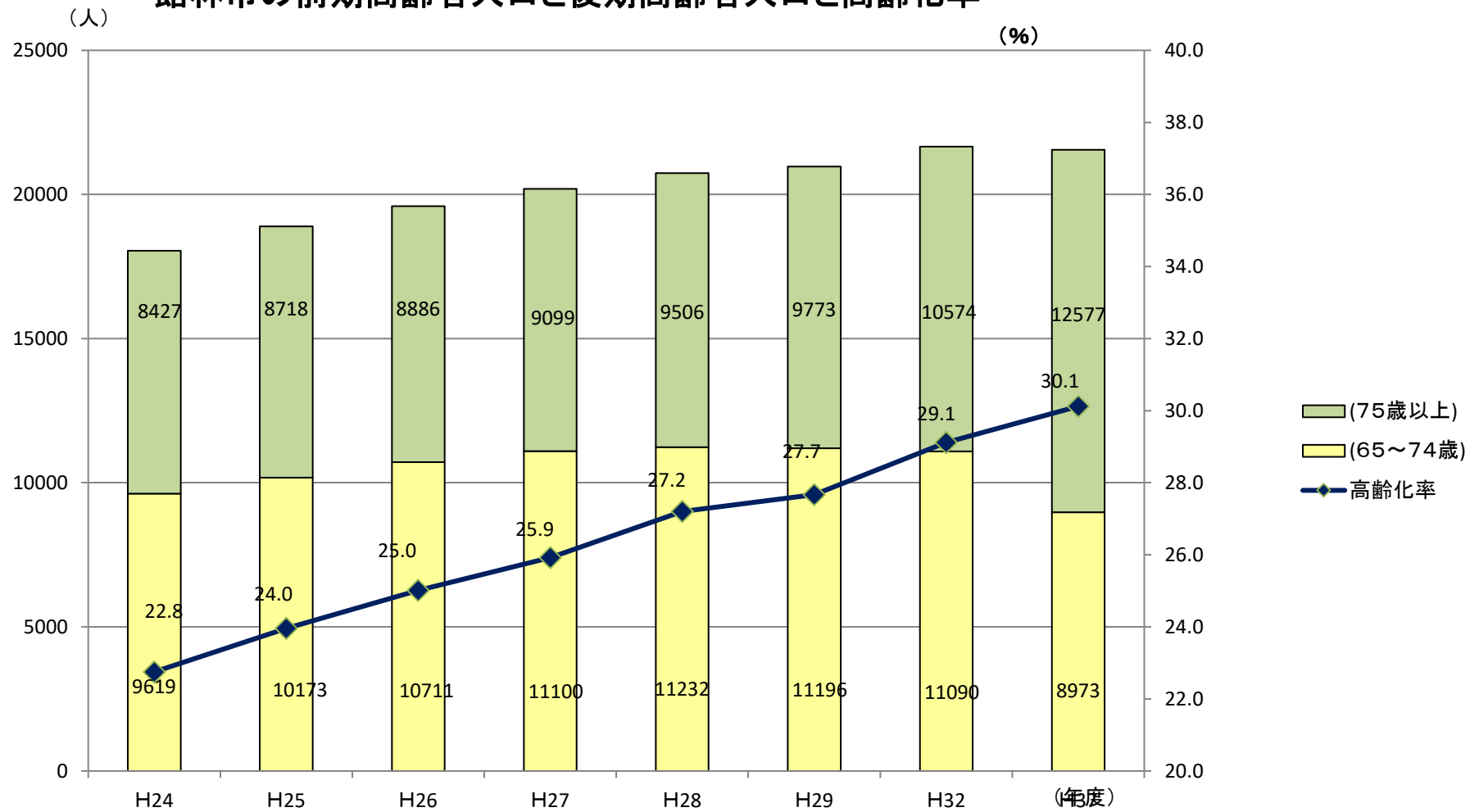
高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるよう、介護、医療、予防、生活支援、住まいを包括的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築が必要。

館林市の人口と高齢化率



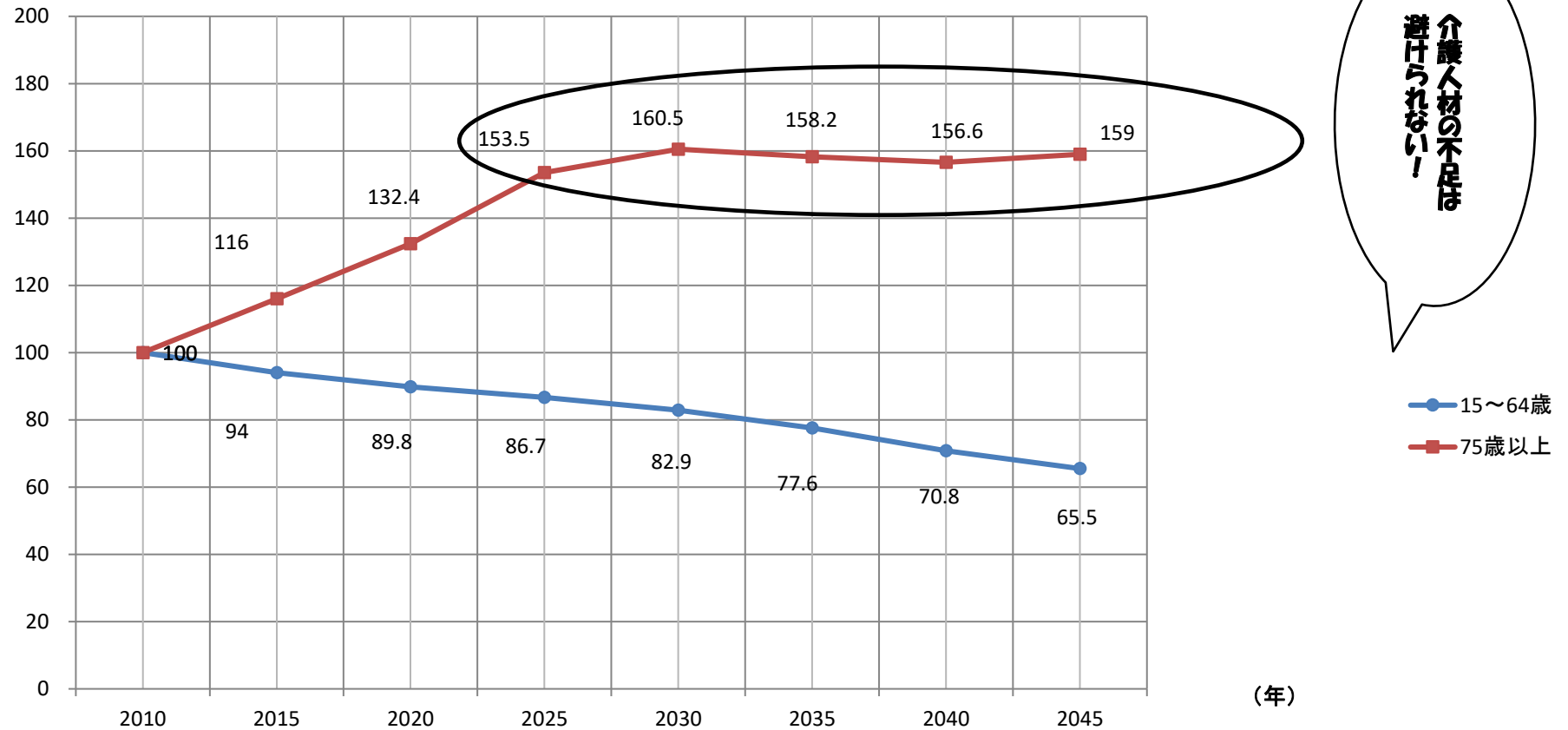
(国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口を参照」)

館林市の前期高齢者人口と後期高齢者人口と高齢化率



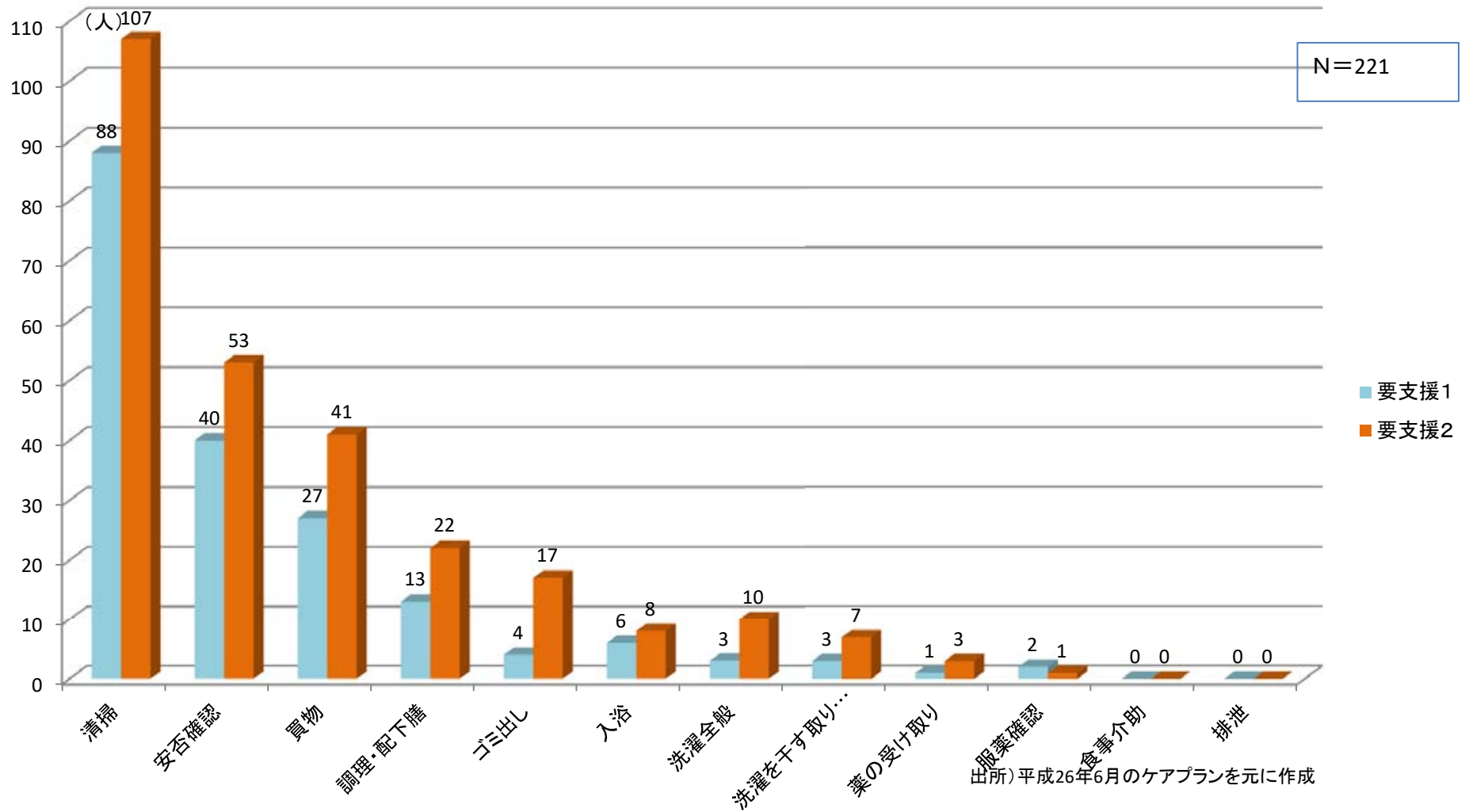
(国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口を参照」)

生産年齢人口の減少と後期高齢者

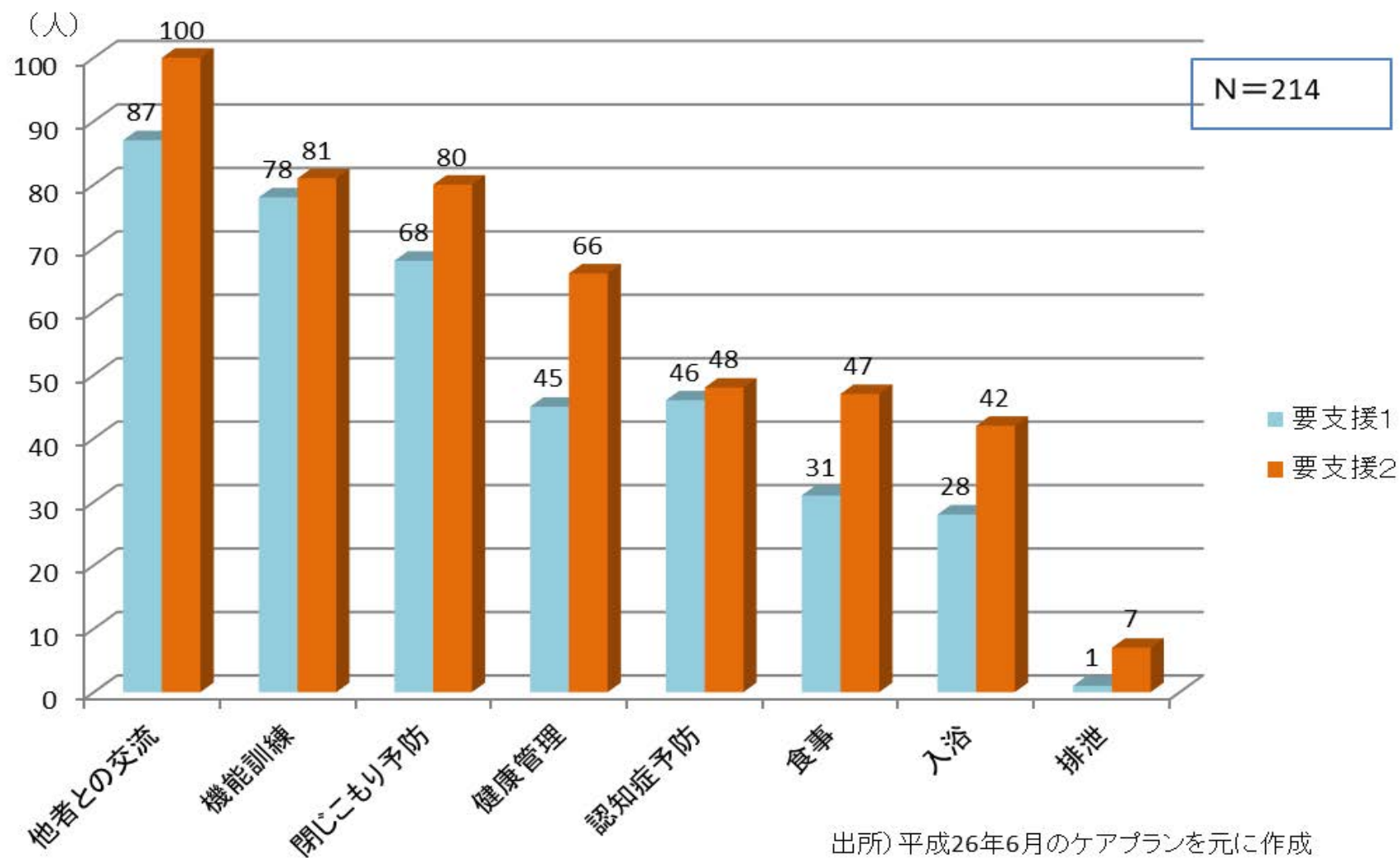


出所) 国立社会保障人口問題研究所のデータをもとに三菱UFJリサーチ&コンサルティングが作成。(2010年を100とした場合の2045年までの推計値)

館林市の要支援者の介護予防訪問介護のサービス内容



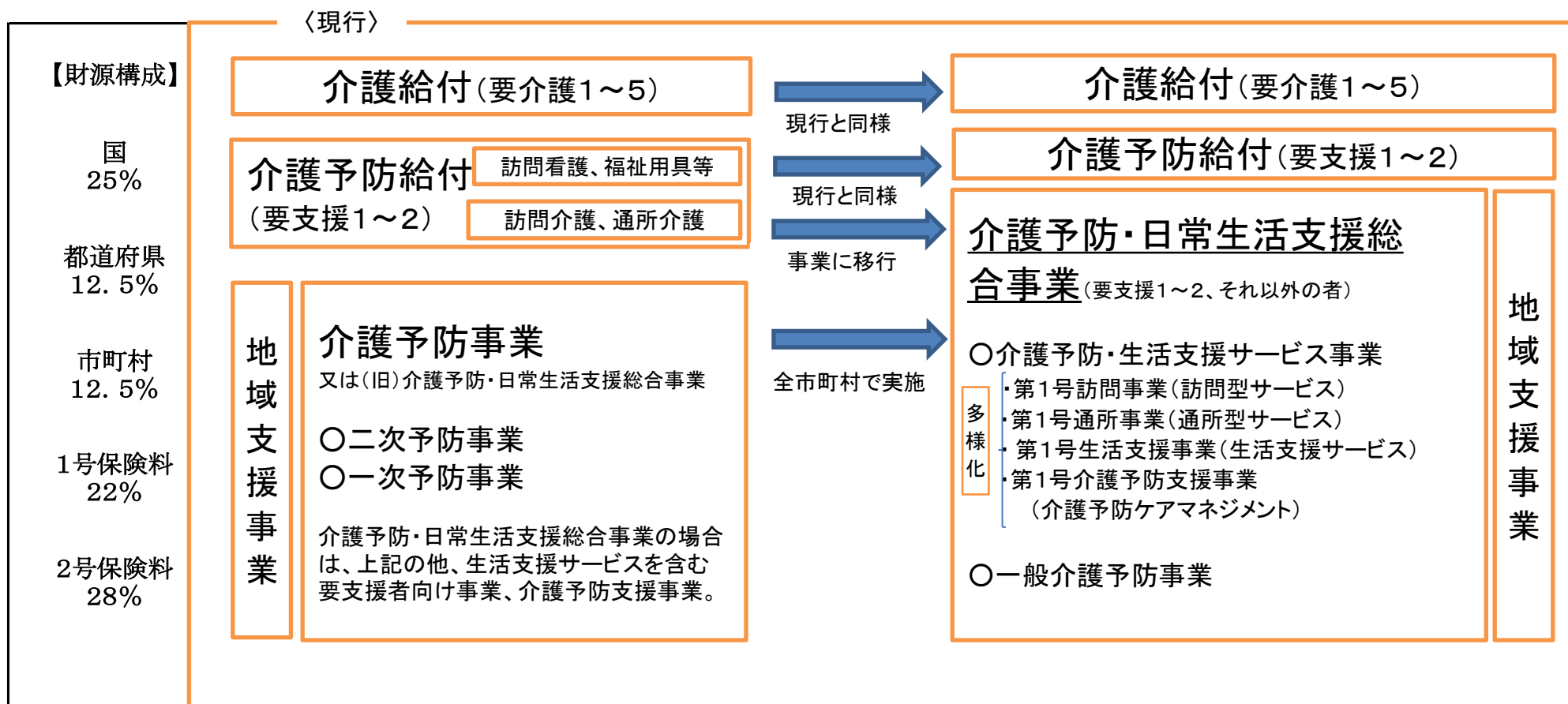
館林市の要支援者の介護予防通所介護のサービス内容



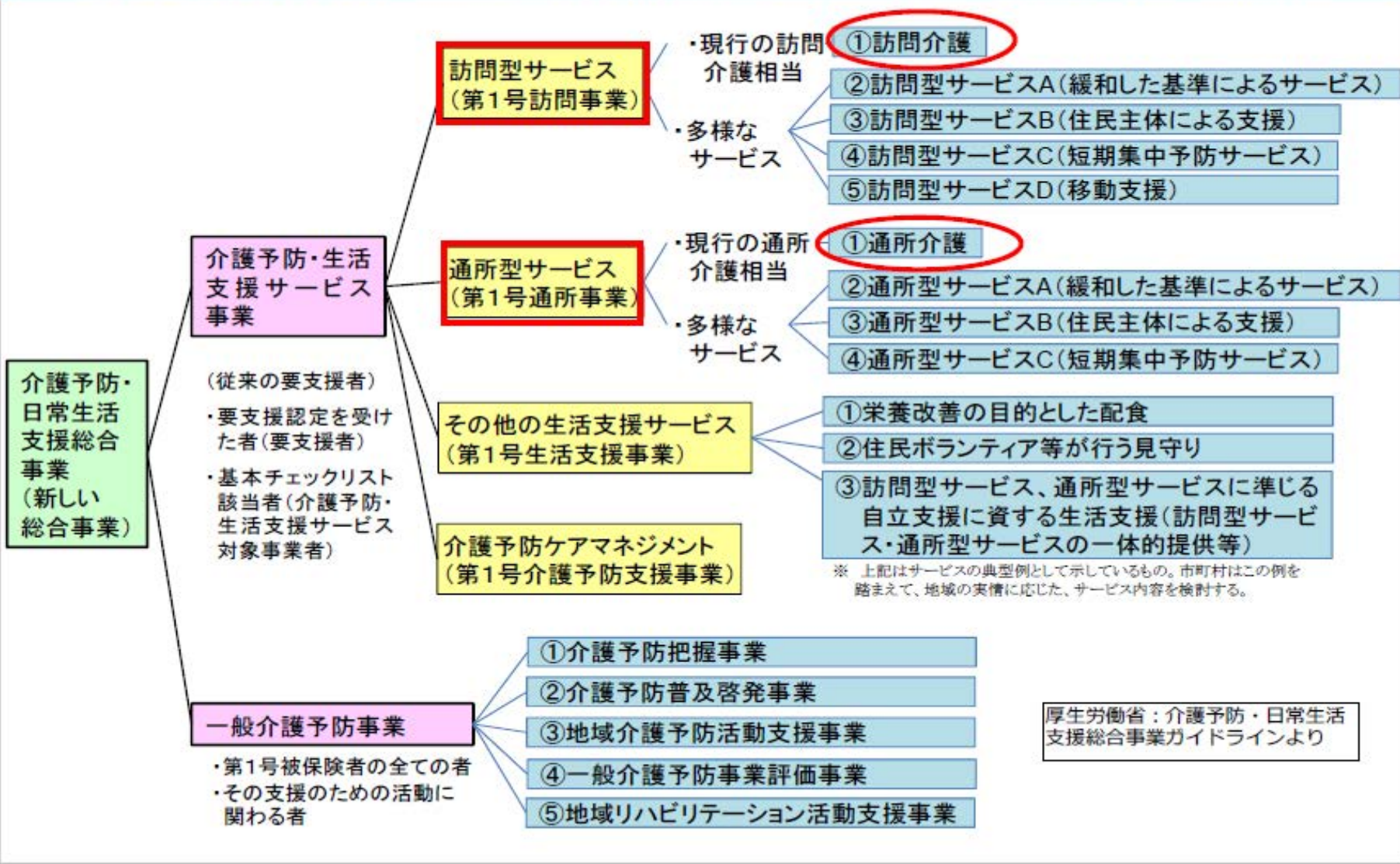
介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)について

- 平成26年の介護保険法改正により創設された制度。すべての市町村が平成30年4月までに実施することになります。
- 介護予防給付のうち介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、新たに第1号訪問事業(訪問型サービス)、第1号通所事業(通所型サービス)として介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)に位置づけられます。
- 総合事業は介護保険制度の中に位置づけられた事業であり、公費投入割合といった財源構成は従来と変わりません。

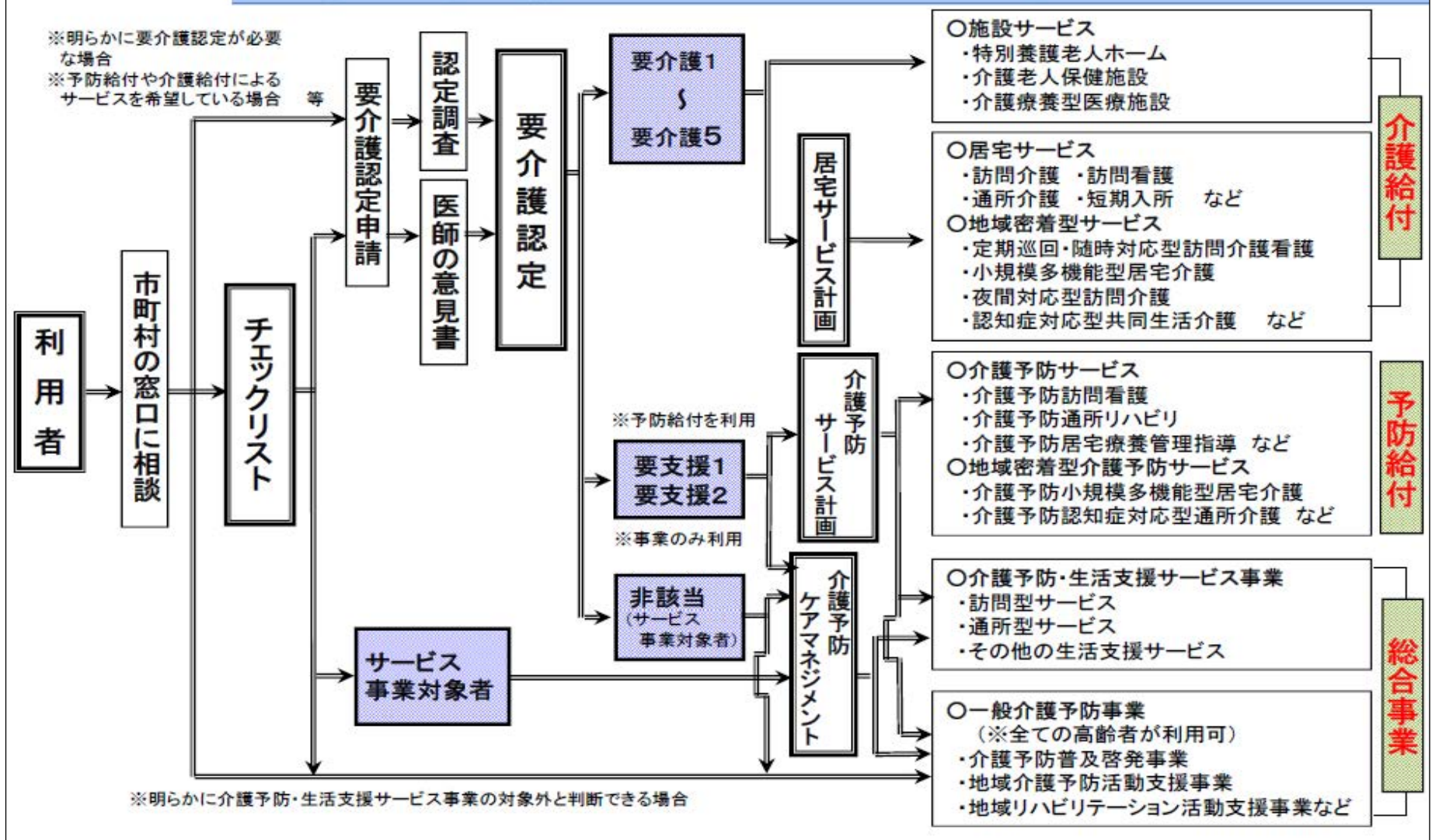
【現行制度との比較】



【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】介護サービスの利用の手続き



2 館林市における総合事業への移行

総合事業への移行について

館林市の総合事業への移行時期は平成28年3月

○対象者は、第1号被保険者のうち、要支援1、2の判定を受けた人、及び基本チェックリスト等で事業対象者と判定を受けた人。

- ①平成28年3月1日以降の新規申請者(すべて要介護・要支援認定申請を行い、要支援1、2の判定を受け、訪問型サービスまたは通所型サービスのみ利用希望のかた)
- ②平成28年3月1日以降の更新申請者より順次移行(訪問型サービスまたは通所型サービスのみ利用希望のかた)

※更新申請者のうち、

☆訪問看護、福祉用具、住宅改修等の介護予防サービス利用希望者は要介護・要支援認定申請を行います。

☆訪問型サービスまたは通所型サービスのみ利用希望の更新申請者は基本チェックリスト等を行います。

現行の介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同じサービスを総合事業において実施します

○総合事業において、指定基準、報酬・加算等も含めて現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と同一の基準による、訪問型サービス、通所型サービスを実施します。

周知の方法

- たてばやし広報2月15日号及びホームページ掲載
- 更新申請者のうち、☆2月29日、3月31日認定切れの更新申請者には、「介護保険要介護認定・要支援認定結果通知書」に説明書を同封
☆4月30日以降の認定切れの更新申請者には、「要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ」に説明書を同封

申請の方法

要支援認定更新者	平成28年3月1日更新者 (平成28年2月29日有効期間終了)	平成28年4月1日更新者 (平成28年3月31日有効期間終了)	平成28年5月1日更新者 (平成28年4月30日有効期間終了)	平成28年6月1日更新者 (平成28年5月31日有効期間終了)
更新の手続き期間	H28.1.1～H28.2.29	H28.2.1～H28.3.31	H28.3.1～H28.4.30	H28.4.1～H28.5.31
申請の方法	更新を希望するすべてのかたが認定申請手続きを行う	更新を希望するすべてのかたが認定申請手続きを行う	○平成28年3月1日から市役所または高齢者あんしん相談センター窓口で基本チェックリストを活用した対象者の振り分けを開始(訪問型サービス、通所型サービスのみ利用するかた) ○従来どおり認定申請を行う場合もあり	

館林市における総合事業の移行時事業メニューについて(概要)

訪問型サービス・通所型サービス

I. 現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当

現行の介護予防給付に相当するサービスで介護事業所が実施主体。
基準、単価、サービス内容について旧予防給付と同等。指定の方法により実施。(平成28年3月から実施)

II. 緩和した基準によるサービス

旧介護予防給付の基準を緩和したサービスで介護事業所等が実施主体。主に雇用される労働者が生活援助(掃除・炊事等の家事援助)を提供。指定又は委託の方法により実施。基準・サービス内容について旧予防給付より緩和。費用も単価に設定。

検討

III. 住民主体による支援

旧介護予防給付の基準をさらに緩和したサービスで住民主体の取り組み。有償・無償のボランティア等による住民主体の生活援助(掃除・炊事等の家事援助)を提供。委託又は補助の方法により実施。基準・サービス内容について旧介護予防給付をより緩和。費用もより単価に設定。

検討

IV. 短期集中予防サービス

旧二次予防対象者向け介護予防事業に相当するサービス。専門職(保健師、PT・OT等)により3か月程度の期間で機能訓練を行う。直営又は補助の方法により実施。費用は旧二次予防事業と同等程度。

検討中

介護予防ケアマネジメント

介護予防支援に相当するサービスで、高齢者あんしん相談センターが行う。高齢者あんしん相談センターから居宅介護支援事業所への再委託もできます。

○ケアマネジメントA: 介護予防支援と同等のサービス。要件や単価も同等。
(平成28年3月から実施)

○ケアマネジメントB: Aからアセスメント頻度、サービス担当者会議を緩和した類型を想定。単価はAより単価。(検討中)

○ケアマネジメントC: 初回のみケアマネジメント。
単価はBより単価。(検討中)

現在のサービスを継承するもの

○高額介護サービス費相当事業(←介護予防給付)

一般介護予防事業

旧二次予防対象者、一次予防対象者の区別をなくし、65歳以上のすべての高齢者とその支援のための活動に関わる人を対象として、介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業等を実施します。

3 サービス類型、基準及び単価について

サービスの類型(国ガイドラインから抜粋)①

①訪問型サービス ※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。

- 訪問型サービスは、現行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。

基準	現行の訪問介護相当	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)	②訪問型サービスB (住民主体による支援)	②訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	②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	<p>○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</p> <p>○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</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※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。</p>	<p>○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</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※3～6か月の短期間で実施</p>	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)	

サービスの類型(国ガイドラインから抜粋)②

②通所型サービス ※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。

- 通所型サービスは、現行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・医療の専門職が短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	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)	②通所型サービスB (住民主体による支援)	②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	<ul style="list-style-type: none"> ○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		<ul style="list-style-type: none"> ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6か月の短期間で実施
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)

現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護相当のサービスについて

事業所指定基準、報酬・加算は旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護と同一

- 厚生労働省に規定のあった旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護と同一の内容を総合事業のサービスとして規定します。
したがって、事業所の指定基準、報酬・加算等も旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護と同一です。
- 初回加算の算定については、基本的には指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じ、下記①②の場合に算定できます。
 - ① 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過したあとに、介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含みます。）
 - ② 要介護者が要支援認定を受け、あるいはサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合
※ 予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間が満了した翌月から、事業対象者として総合事業のサービス利用に移行するときは初回加算の算定を行うことはできません。

現行の介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同じサービスを総合事業においても実施します

- みなし指定とは、**平成27年3月31日**で有効な指定を持つ**指定介護予防訪問介護事業所及び指定介護予防通所介護事業所**に対し、総合事業における旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護と同一の内容のサービスを提供する事業所として、全国の市町村が平成27年4月1日に指定したとみなすものです。（医療確保推進法附則第13条）
- これら事業所にあつては指定手続きが済んでいるとされるので、新規の指定申請手続きは不要、なお、みなし指定による指定の有効期間は、**平成27年4月1日～平成30年3月31日**です。

【みなし指定の留意点】

H27. 4. 1以降の新規指定介護予防訪問介護事業所等には、**みなし効力は適用されません**

- H27. 3. 31時点において有効な介護予防訪問介護等の指定を有していない事業所（H27. 4. 1以降の新規指定事業所）には、みなし指定の効力は及ばないため、これに該当する事業所が総合事業を実施する場合には、総合事業のサービス事業所として新規指定を受ける必要があります。

みなし指定の有効期間終了前に指定の更新申請が必要

- みなし指定は、総合事業サービス事業所としての**新規指定の手続きを「手続き済」とみなす**ものです。したがって、**指定の有効期間終了（平成30年3月31日）前には更新の手続きが必要**です。

訪問型・通所型サービスの基準及び単価について①

訪問型サービスの基準

サービス種別	総合事業において実施される現行の介護予防訪問介護相当のサービス (サービスコード表 A1またはA2)
サービス内容	○訪問介護員による身体介護、生活援助
対象者とサービス提供の考え方	○すで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 ○身体介護が必要なケース
実施方法	事業者指定
人員基準	①管理者 常勤・専従1人以上(ただし、支障のない場合、兼務可) ②訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 (介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者) ③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人又はその端数を増すごとに1人以上(一部非常勤可)。ただし常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている等の事業所は、利用者50人に1人又はその端数を増すごとに1人以上 (介護福祉士、実務研修修了者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)
設備基準	「館林市現行の指定介護予防訪問介護相当サービス及び指定介護予防通所介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める要綱」に規定(旧来の介護予防訪問介護と同様、ただし、書類の保存期間が、総合事業の場合は5年間となります。)
運営基準	

訪問型・通所型サービスの基準及び単価について②

訪問型サービスの単価

サービス種別	総合事業において実施される現行の介護予防訪問介護相当のサービス (サービスコード表 A1またはA2)
単価	<p>○単価は、現行の介護予防訪問介護と同額</p> <p>訪問Ⅰ(週1回) 1,168単位/月 訪問Ⅱ(週2回) 2,335単位/月 訪問Ⅲ(週2回を超える程度) 3,704単位/月</p> <p>加算</p> <p>①初回加算 200単位/月 ②生活機能向上連携加算 100単位/月 ③介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) 所定単位数の86/1000加算 (Ⅱ) 所定単位数の48/1000加算 (Ⅲ) (Ⅱ)の90%加算 (Ⅳ) (Ⅱ)の80%加算</p>

※ 加算内容に変更があった場合は、都道府県と本市の両方に各種書類を提出してください。

なお、介護予防訪問介護及び現行の介護予防訪問介護相当のサービスはどちらも同じ内容・基準となるため、加算算定等は同内容のものを提出してください。

訪問型・通所型サービスの基準及び単価について③

通所型サービスの基準

サービス種別	総合事業において実施される現行の介護予防通所介護相当のサービス (サービスコード表 A5またはA6)
サービス内容	○現行の介護予防通所介護と同様のサービス
対象者とサービス提供の考え方	○すで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 ○入浴、排泄、食事等の介助が必要なケース
実施方法	事業者指定
人員基準	①管理者 常勤・専従1人以上(ただし、支障のない場合、兼務可) ②生活相談員 専従1人以上 ③看護職員 専従1人以上 (定員10人以下の場合は、看護職員又は介護職員いずれか1人以上) ④介護職員 15人以下専従1人以上 15人超 利用者1人につき専従0.2人以上 (生活相談員・介護職員の1人以上は常勤) ⑤機能訓練指導員 1人以上
設備基準	①食堂及び機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ②静養室・相談室・事務室 ③消火設備その他の非常災害に必要な設備 ④必要なその他の設備・備品
運営基準	「館林市現行の指定介護予防訪問介護相当サービス及び指定介護予防通所介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める要綱」に規定(旧来の介護予防訪問介護と同様、ただし、書類の保存期間が、総合事業の場合は5年間となります。)

訪問型・通所型サービスの基準及び単価について④

通所型サービスの単価

サービス種別	総合事業において実施される現行の介護予防通所介護相当のサービス (サービスコード表 A5またはA6)
単価	<p>○単価は、現行の介護予防通所介護と同額</p> <p>要支援1 1,647単位/月 要支援2 3,377単位/月</p> <p>加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ①生活機能向上グループ活動加算 ②運動器機能向上加算 ③栄養改善加算 ④口腔機能向上加算 ⑤選択的サービス複数実施加算 ⑥事業所評価加算 ⑦サービス提供体制強化加算 ⑧介護職員処遇改善加算

※ 加算内容に変更があった場合は、都道府県と本市の両方に各種書類を提出してください。
 なお、介護予防訪問介護及び現行の介護予防訪問介護相当のサービスはどちらも同じ内容・基準となるため、加算算定等は同内容のものを提出してください。

館林市訪問型サービス(みなし)サービスコード表

※平成27年3月31日までに介護予防訪問介護の指定を受けていた「みなし指定事業者」が使用します。

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定単位	
種類	項目					
A1	1111	訪問型サービスⅠ	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)	1,168	1月につき	
A1	1113	訪問型サービスⅠ・初任	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	818		
A1	1114	訪問型サービスⅠ・同一		1,051		
A1	1115	訪問型サービスⅠ・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	736		
A1	2111	訪問型サービスⅠ日割	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)	38	1日につき	
A1	2113	訪問型サービスⅠ日割・初任	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	27		
A1	2114	訪問型サービスⅠ日割・同一		34		
A1	2115	訪問型サービスⅠ日割・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	24		
A1	1211	訪問型サービスⅡ	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	2,335	1月につき	
A1	1213	訪問型サービスⅡ・初任	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	1,635		
A1	1214	訪問型サービスⅡ・同一		2,102		
A1	1215	訪問型サービスⅡ・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	1,472		
A1	2211	訪問型サービスⅡ日割	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	77	1日につき	
A1	2213	訪問型サービスⅡ日割・初任	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	54		
A1	2214	訪問型サービスⅡ日割・同一		69		
A1	2215	訪問型サービスⅡ日割・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	49		
A1	1321	訪問型サービスⅢ	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	3,704	1月につき	
A1	1323	訪問型サービスⅢ・初任	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	2,593		
A1	1324	訪問型サービスⅢ・同一		3,334		
A1	1325	訪問型サービスⅢ・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	2,334		
A1	2321	訪問型サービスⅢ日割	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	122	1日につき	
A1	2323	訪問型サービスⅢ日割・初任	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	85		
A1	2324	訪問型サービスⅢ日割・同一		110		
A1	2325	訪問型サービスⅢ日割・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	77		
A1	4001	訪問型サービス初回加算	チ 初回加算	200単位加算	200	1月につき
A1	4002	訪問型サービス生活機能向上加算	リ 生活機能向上連携加算	100単位加算	100	
A1	6270	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ	又 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の86/1000 加算		
A1	6271	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の48/1000 加算		
A1	6273	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)で算定した単位数の 90% 加算		
A1	6275	訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)で算定した単位数の 80% 加算		

館林市訪問型サービス(みなし)サービスコード表

※平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護の指定を受けた事業者が使用します。

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定単位		
種類	項目						
A2	1111	訪問型サービスⅠ	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度) 1,168単位	1,168	1月につき		
A2	1113	訪問型サービスⅠ・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		818	
A2	1114	訪問型サービスⅠ・同一		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	1,051
A2	1115	訪問型サービスⅠ・初任・同一				736	
A2	2111	訪問型サービスⅠ日割	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度) 38単位	38	1日につき		
A2	2113	訪問型サービスⅠ日割・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		27	
A2	2114	訪問型サービスⅠ日割・同一		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	34
A2	2115	訪問型サービスⅠ日割・初任・同一				24	
A2	1211	訪問型サービスⅡ	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度) 2,335単位	2,335	1月につき		
A2	1213	訪問型サービスⅡ・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		1,635	
A2	1214	訪問型サービスⅡ・同一		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	2,102
A2	1215	訪問型サービスⅡ・初任・同一				1,472	
A2	2211	訪問型サービスⅡ日割	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度) 77単位	77	1日につき		
A2	2213	訪問型サービスⅡ日割・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		54	
A2	2214	訪問型サービスⅡ日割・同一		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	69
A2	2215	訪問型サービスⅡ日割・初任・同一				49	
A2	1321	訪問型サービスⅢ	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 3,704単位	3,704	1月につき		
A2	1323	訪問型サービスⅢ・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		2,593	
A2	1324	訪問型サービスⅢ・同一		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	3,334
A2	1325	訪問型サービスⅢ・初任・同一				2,334	
A2	2321	訪問型サービスⅢ日割	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 122単位	122	1日につき		
A2	2323	訪問型サービスⅢ日割・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		85	
A2	2324	訪問型サービスⅢ日割・同一		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	110
A2	2325	訪問型サービスⅢ日割・初任・同一				77	
A2	4001	訪問型サービス初回加算	チ 初回加算	200単位加算	200	1月につき	
A2	4002	訪問型サービス生活機能向上加算	リ 生活機能向上連携加算	100単位加算	100		
A2	6270	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ	又 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の86/1000 加算			
A2	6271	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ	(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の48/1000 加算				
A2	6273	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)で算定した単位数の 90% 加算				
A2	6275	訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ	(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)で算定した単位数の 80% 加算				

館林市通所型サービス(みなし)サービスコード表

※平成27年3月31日までに介護予防通所介護の指定を受けていた「みなし指定事業者」が使用します。

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位	
A5 1111	通所型サービス1	イ 通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	1,647	1月につき
A5 1112	通所型サービス1日割			54単位	54	1日につき
A5 1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377単位	3,377	1月につき
A5 1122	通所型サービス2日割			111単位	111	1日につき
A5 6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算		240 単位加算	240	1月につき
A5 6105	通所型サービス同一建物減算1	事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(みなし)を行う場合	事業対象者・要支援1	376単位減算	-376	
A5 6106	通所型サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2	752単位減算	-752	
A5 5010	通所型生活向上グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算		100単位加算	100	
A5 5002	通所型サービス運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算		225単位加算	225	
A5 5003	通所型サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算		150単位加算	150	
A5 5004	通所型サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算		150単位加算	150	
A5 5006	通所型複数サービス実施加算Ⅰ1	ヘ 選択的サービス複数実施加算	(1)選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善	480単位加算	480
A5 5007	通所型複数サービス実施加算Ⅰ2		運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480	
A5 5008	通所型複数サービス実施加算Ⅰ3		栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	480	
A5 5009	通所型複数サービス実施加算Ⅱ		(2)選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700単位加算	700
A5 5005	通所型サービス事業所評価加算	ト 事業所評価加算		120単位加算	120	
A5 6107	通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ1	チ サービス提供体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	事業対象者・要支援1	72単位加算	72
A5 6108	通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ2		事業対象者・要支援2	144単位加算	144	
A5 6101	通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ21		(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1	48単位加算	48
A5 6102	通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ22		事業対象者・要支援2	96単位加算	96	
A5 6103	通所型サービス提供体制強化加算Ⅱ1		(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ハ	事業対象者・要支援1	24単位加算	24
A5 6104	通所型サービス提供体制強化加算Ⅱ2		事業対象者・要支援2	48単位加算	48	
A5 6110	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ		(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の40/1000 加算		
A5 6111	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の22/1000 加算		
A5 6113	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(2)で算定した単位数の 90% 加算			
A5 6115	通所型サービス処遇改善加算Ⅳ	(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(2)で算定した単位数の 80% 加算			

定員超過の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位		
A5 8001	通所型サービス1・定超	イ 通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	定員超過の場合 × 70%	1,153	1月につき
A5 8002	通所型サービス1日割・定超			54単位		38	1日につき
A5 8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,377単位		2,364	1月につき
A5 8012	通所型サービス2日割・定超			111単位		78	1日につき

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位		
A5 9001	通所型サービス1・人欠	イ 通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,153	1月につき
A5 9002	通所型サービス1日割・人欠			54単位		38	1日につき
A5 9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,377単位		2,364	1月につき
A5 9012	通所型サービス2日割・人欠			111単位		78	1日につき

館林市通所型サービス(みなし)サービスコード表

※平成27年4月1日以降に介護予防通所介護の指定を受けた事業者が使用します。

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位		
A6 1111	通所型サービス1	イ 通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	1,647	1月につき	
A6 1112	通所型サービス1日割			54単位	54	1日につき	
A6 1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377単位	3,377	1月につき	
A6 1122	通所型サービス2日割			111単位	111	1日につき	
A6 6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算		240 単位加算	240	1月につき	
A6 6105	通所型サービス同一建物減算1	事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(みなし)を行う場合	事業対象者・要支援1	376単位減算	-376		
A6 6106	通所型サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2	752単位減算	-752		
A6 5010	通所型生活向上グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算		100単位加算	100		
A6 5002	通所型サービス運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算		225単位加算	225		
A6 5003	通所型サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算		150単位加算	150		
A6 5004	通所型サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算		150単位加算	150		
A6 5006	通所型複数サービス実施加算Ⅰ1	ヘ 選択的 サービス複数 実施加算	(1)選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善	480単位加算	480	
A6 5007	通所型複数サービス実施加算Ⅰ2		(1)選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480	
A6 5008	通所型複数サービス実施加算Ⅰ3			栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	480	
A6 5009	通所型複数サービス実施加算Ⅱ		(2)選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700単位加算	700	
A6 5005	通所型サービス事業所評価加算	ト 事業所評価加算		120単位加算	120		
A6 6107	通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ1	チ サービス提供体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	事業対象者・要支援1	72単位加算	72	
A6 6108	通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ2		(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	事業対象者・要支援2	144単位加算	144	
A6 6101	通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ21			(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1	48単位加算	48
A6 6102	通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ22		事業対象者・要支援2		96単位加算	96	
A6 6103	通所型サービス提供体制強化加算Ⅱ1		(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ハ	事業対象者・要支援1	24単位加算	24	
A6 6104	通所型サービス提供体制強化加算Ⅱ2			事業対象者・要支援2	48単位加算	48	
A6 6110	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ		リ 介護職員処遇改善加算		(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の40/1000 加算	
A6 6111	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の22/1000 加算		
A6 6113	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		(2)で算定した単位数の 90% 加算			
A6 6115	通所型サービス処遇改善加算Ⅳ	(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		(2)で算定した単位数の 80% 加算			

定員超過の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位		
A6 8001	通所型サービス1・定超	イ 通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	定員超過の場合 × 70%	1,153	1月につき
A6 8002	通所型サービス1日割・定超			54単位		38	1日につき
A6 8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,377単位		2,364	1月につき
A6 8012	通所型サービス2日割・定超			111単位		78	1日につき

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位		
A6 9001	通所型サービス1・人欠	イ 通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,153	1月につき
A6 9002	通所型サービス1日割・人欠			54単位		38	1日につき
A6 9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,377単位		2,364	1月につき
A6 9012	通所型サービス2日割・人欠			111単位		78	1日につき

館林市介護予防ケアマネジメントサービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位
種類	項目					
AF	2111	介護予防ケアマネジメント	イ 介護予防ケアマネジメント費	要支援1・2	430単位	1月につき
AF	4001	介護予防ケア初回加算	ロ 初回加算		300単位	
AF	6131	介護予防ケア小規模多機能連携加算	ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算		300単位	

総合事業における事業所指定について

総合事業に係る事業所指定は館林市が行います。

- 総合事業における事業所の指定権者は館林市であるため、新規指定、更新申請、変更届、加算届等の届出は館林市に対して行うこととなります。そのため、介護給付、介護予防給付に加え、総合事業の事業所の指定を行うこととなります。
- 例えば指定内容が変更になった際の変更届については、
 - 介護保険給付と介護予防給付に係る変更届は群馬県に
 - 総合事業に係る変更届は館林市に } 届け出ることとなります。

総合事業のみなし指定について

(改正法の規定)

総合事業の移行にあたって、総合事業に係る規定の施行日前日である平成27年3月31日において、介護予防訪問介護、介護予防通所介護に係る指定介護予防サービスの事業者について、当該施行日において、総合事業による指定事業者の指定をみなす(改正法附則第13条)旨の規定を設け、市町村及び事業者の負担軽減を図っています。

〈みなし指定の対応表〉

既存の指定(平成27年3月31日)	附則の規定により指定を受けたものとみなされる総合事業の指定(「みなし指定」)
介護予防訪問介護に係る指定介護予防サービス事業者に係る指定	訪問型サービス(第1号訪問事業)に係る事業者の指定
介護予防通所介護に係る指定介護予防サービス事業者に係る指定	通所型サービス(第1号通所事業)に係る事業者の指定

※ なお、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、原則市町村の直接実施または委託で行うため、みなしによる指定事業者の仕組みを活用することは想定されておりません。

みなし指定の有効期間

○みなし指定の有効期間は、平成27年4月1日から平成30年3月末までです。

※ ガイドライン:原則平成27年4月から平成30年3月末までの3年間とするが、市町村が平成27年4月までにその有効期間を定めた場合にはその定める期間(6年を超えない範囲)とする。

○みなし指定を受けた事業者について、平成30年4月以降も事業を継続する場合には、市町村から総合事業の指定の更新を受ける必要があります。

予防給付から総合事業への移行期間中である平成27年度から平成29年度までの間にあっては、みなし指定について「特段の申出」しない事業者については、総合事業の指定と、予防給付による指定の2つが効力を生じます。

みなし指定を希望しない場合

○事業者がみなし指定を希望しない場合は、事業者が施行日の前日(平成27年3月31日)までに、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたときは、総合事業の指定をみなさないこととなっている。〔改正法附則第13条ただし書及び「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令」(平成26年厚生労働省令第71号)附則第2条〕

4 総合事業への移行に関する留意点

事業対象者の「一時的な」区分限度支給額の変更について

事業対象者の区分限度支給額は予防給付の要支援1の限度額

○事業対象者の区分限度支給額は予防給付の要支援1の限度額(5,003単位)とします。

※ ただし、利用者の状態(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ケースなど)によっては、予防給付の要支援1の限度額を超えることも可能です。その場合であっても、上限額は、要支援2の支給限度額を超えることは想定しておりません。

一次的に限度額を引き上げる場合は、「総合事業対象者における一時的な区分支給限度額変更申請書」に、「介護予防サービス・支援計画書」、「サービス担当者会議の要点」を添付して提出してください。

総合事業における報酬の請求について

現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と同一の基準によるサービスは、請求も従来と同じ

○厚生労働省令に規定のあった旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護と同一の内容を総合事業のサービスとして規定することから、請求方法も同じです。したがって、費用の1割(2割)を利用者から徴収し、報酬分を国保連経由とすることに変わりはありません。

○ただし、請求コードは総合事業専用のものになります。

利用者との契約について

総合事業によるサービスの提供には、利用者との契約が必要

○総合事業のみなし指定によるサービス提供にあたっては、現在の予防給付と同様に、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、利用者の同意をいただいた上で、サービスが開始されます。

※現在の介護予防訪問(通所)介護の提供に係る契約は、「介護予防訪問(通所)介護の提供」に関する事項のため、総合事業には適用されず、一部文言の変更が必要になります。

①サービスの種類

介護予防訪問(通所)介護→介護予防訪問(通所)介護相当サービス

②介護予防ケアプラン

介護予防サービス計画書、介護予防マネジメントケアプランの両者、またはどちらかを示す。

③記録の保存

利用者	契約書	重要事項説明書
既利用者(要支援1、2)※1	再契約	(再)同意
新規(要支援1、2及び事業対象者)	新規契約	同意

※1 既利用者とは、平成28年3月以前より予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護)を利用して、平成28年3月1日以降、総合事業を利用する場合があります。既利用者は、平成28年3月1日以降の更新申請者より順次、総合事業に移行します。

【その他】

○定款変更等

介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたり、定款は、会社など法人の運営にあたり最も重要な規則となりますので、定款変更(事業の追加)していただくことが必要になります。

5 サービス利用の流れについて

事業対象者の相談からサービス利用まで

①相談

○被保険者は窓口(市役所介護高齢課・高齢者あんしん相談センター)に相談。

②聞き取り

○被保険者から、相談の目的や必要と考えているサービスを聴き取ります。

○窓口担当者は、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説明を行います。

※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を希望している場合等は、要介護認定等の申請の手続きにつながります。
※一般介護予防事業の利用のみを希望する場合は、こちらのサービスにつながります。

③総合事業の説明

○総合事業の目的や内容、メニュー、手続き等のほか、以下についても説明します。

※サービス事業によるサービスのみ利用する場合、更新時からは、要介護認定等を省略し、基本チェックリストを用いて事業対象者(※1)とし、迅速なサービスの利用が可能であること。

※事業対象者(※1)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、必要なときは要介護認定等の申請が可能であること。

※利用したいサービスを確認し、高齢者あんしん相談センターで介護予防ケアマネジメントを実施すること。

※1 事業対象者とは、65歳以上の人で、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人です。介護予防ケアマネジメントに基づいて、サービスを利用することになります。

○「介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書(基本チェックリスト及びアセスメント実施依頼書)」の裏面“確認フロー”に基づき、聞き取るとともに、総合事業の利用を希望する場合には、用紙の記入及び「同意」を得ます。

④基本チェックリストの実施

○「基本チェックリストの使い方」に基づき、質問項目の主旨を説明しながら実施します。

※サービス事業利用のための手続きは、原則、被保険者本人が直接窓口にて行います。ただし、本人が来所できない(例: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、後日、高齢者あんしん相談センター職員が訪問し、本人の状況や相談の目的等を聴き取ります。

⑤事業対象者の特定

○基本チェックリスト実施の際、質問項目と併せ、利用者本人の状況やサービス利用の意向を聞き取ったうえで、振り分けを判断し、事業対象者を特定します。(高齢者あんしん相談センター職員が本人と面接しながら実施します。)

⑥基本チェックリストおよび「介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書」提出

○高齢者あんしん相談センターは、基本チェックリストおよび「介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書」を市に提出します。

⑦介護予防ケアマネジメント依頼届出書の受理・送付

○市は高齢者あんしん相談センターから基本チェックリストおよび「介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書」を受理します。

⑧被保険者証の発行

○市は被保険者証を発行し、被保険者(事業対象者)に送付します。

⑨アセスメント、ケアプラン(案)作成、サービス担当者会議、サービスのご案内

○高齢者あんしん相談センターは、被保険者(事業対象者)に対してアセスメントし、結果に基づきケアプラン(案)の作成、サービス担当者会議の開催、サービスの案内等を行います。

⑩ケアプラン同意

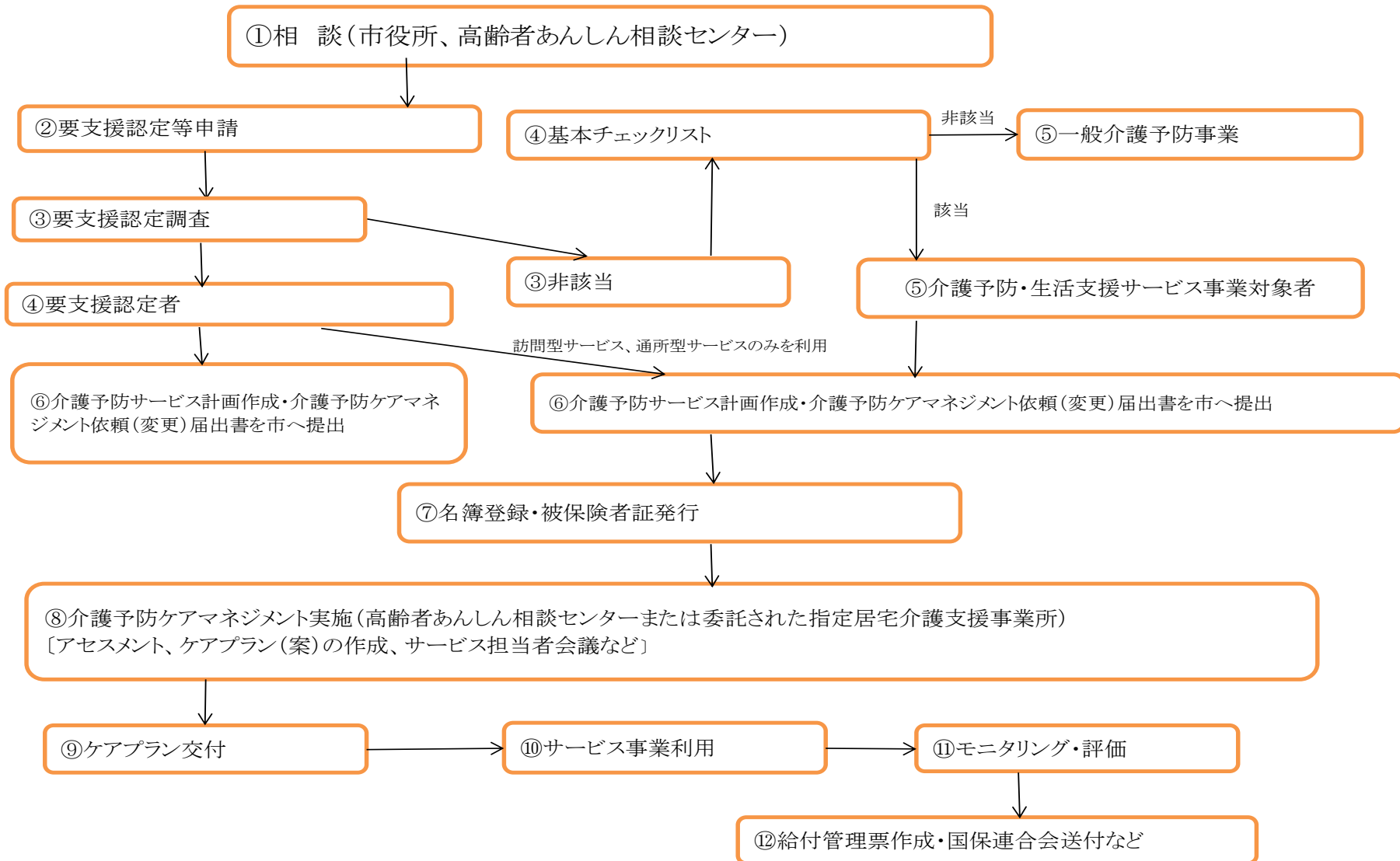
○被保険者(事業対象者)はケアプランに同意し、契約を締結します。

↓
サービス利用

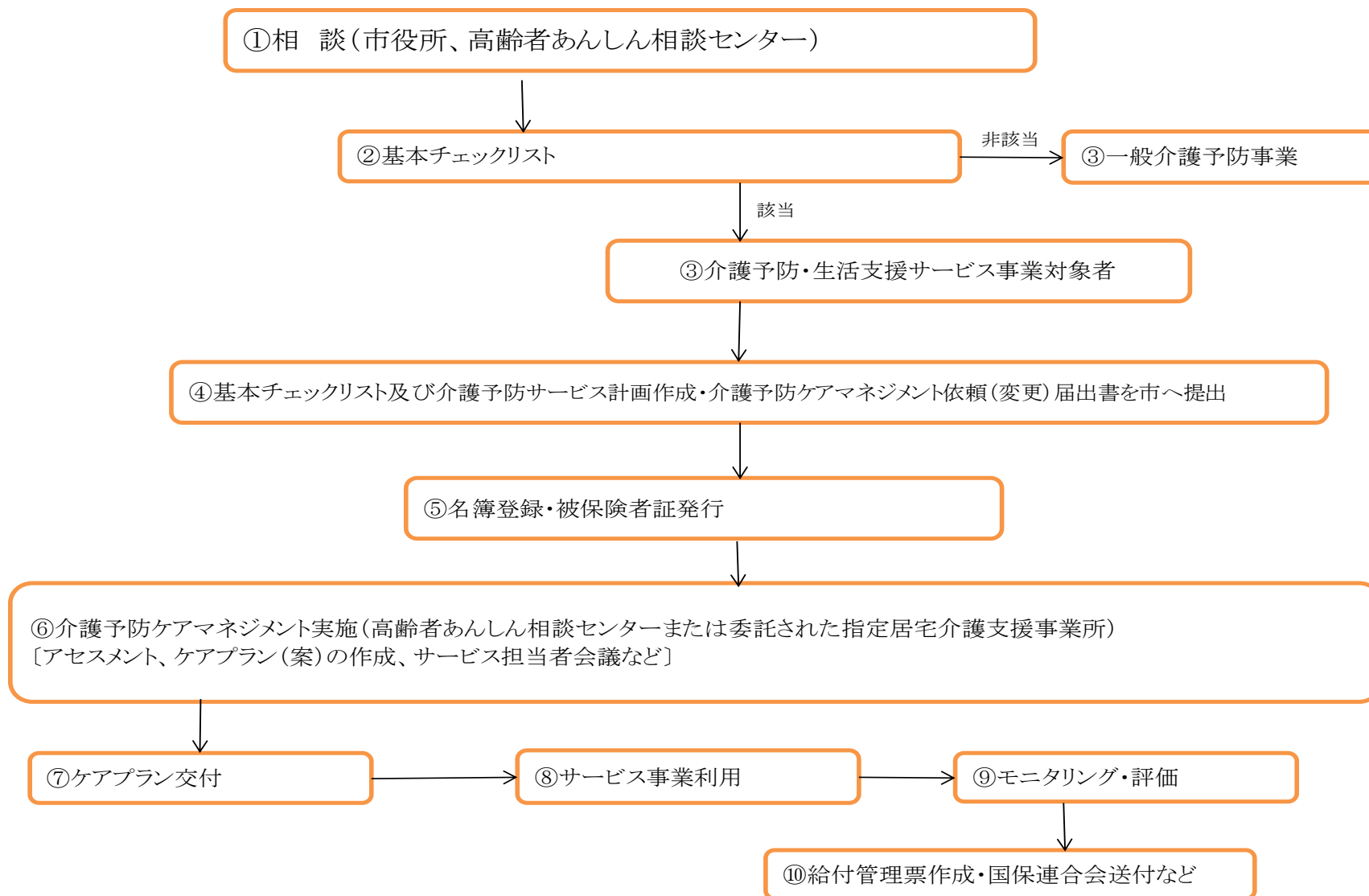
利用までの流れ 【要介護・要支援認定等が必要な人】

(1)新規でサービスを利用する人

(2)要介護・要支援認定の更新を迎える人のうち、訪問型サービス、通所型サービス以外のサービスも利用希望の人



利用までの流れ [要介護・要支援認定等が必要な人以外：基本チェックリスト等を実施]
○更新で、訪問型サービス、通所型サービスのみのサービスを利用希望の人



基本チェックリスト実施対象者と認定申請対象者の区分について

区 分		基本チェックリスト実施対象者	要介護(要支援)認定申請対象者	認定有効期間
		訪問型サービス・通所型サービスのみを利用	予防訪問介護、予防通所介護以外のサービス、または予防訪問介護、予防通所介護と他のサービスを利用	
新 規		すべて認定申請		認定者 3～12か月
更 新	前回要介護認定	すべて認定申請		認定者 3～24か月
	前回要支援認定	○	×	次回認定開始日まで
		×	○	認定者 3～24か月
区 分 変 更	要介護→要介護	すべて認定申請		認定者 3～12か月
	要支援→要介護	すべて認定申請		認定者 3～12か月
	要介護→要支援	すべて認定申請		認定者 3～12か月
	要支援→要支援	すべて認定申請		認定者 3～12か月

〔要介護認定に係る有効期間の見直しについて(「厚生労働省ガイドライン」より)〕

1. 基本的な考え方

「介護保険制度の見直しに関する意見」(第54回社会保障審議会介護保険部会)を踏まえ、介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たり、市町村の事務負担を軽減するため、当該事業を実施している市町村について、更新申請時の要介護認定に係る有効期間を、一律に原則12か月、上限24か月に延長し、簡素化する。

2. 具体的内容

介護予防・日常生活支援総合事業を市町村全域で実施している場合に限り、改正内容を適用することとする。

介護予防ケアマネジメントについて

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、高齢者あんしん相談センター等が要支援者や事業対象者に対してアセスメントを行い、その状態に置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するものです。

種 類	要支援者 (給付のみ)	要支援者 (給付+事業)	要支援者 (事業のみ)	事業対象者 (事業のみ)
介護予防ケアマネジメント (新制度:総合事業)	×	×	○	○
介護予防支援 (給付)	○	○	×	×

※ 生活支援・介護予防サービス事業における介護予防ケアマネジメント(第一号介護予防支援事業)の実施主体

- ① 高齢者あんしん相談センター
- ② 指定居宅介護支援事業所(高齢者あんしん相談センターからの委託による)

※ 予防給付におけるケアマネジメント(指定介護予防支援)については、引き続き、指定介護予防支援事業所としての指定を受けて行うものです。

介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン

(1) 総合事業サービスを利用する場合の給付管理票及び介護予防支援費/介護予防ケアマネジメント費の作成

Ⅱ-資料8

No.	利用者	利用サービス				給付管理票の 提出	給付管理票に 記載するサービス	介護予防支援費/ 介護予防ケアマネジメント費
		介護予防給付 指定事業所で		総合事業 指定事業所で				
		限度額管理 対象	限度額管理 対象外	限度額管理 対象	限度額管理 対象外			
1	要支援者	○	—	—	—	要	介護予防サービス(限度額管理対象分) 地域密着型介護予防サービス(限度額管理対象分)	介護予防支援費
2		○	○	—	—	要	介護予防サービス(限度額管理対象分) 地域密着型介護予防サービス(限度額管理対象分)	介護予防支援費
3		○	—	○	—	要	介護予防サービス(限度額管理対象分) 地域密着型介護予防サービス(限度額管理対象分) 総合事業サービス(限度額管理対象分)	介護予防支援費
4		○	—	—	○	要	介護予防サービス(限度額管理対象分) 地域密着型介護予防サービス(限度額管理対象分)	介護予防支援費
5		○	○	○	—	要	介護予防サービス(限度額管理対象分) 地域密着型介護予防サービス(限度額管理対象分) 総合事業サービス(限度額管理対象分)	介護予防支援費
6		○	○	—	○	要	介護予防サービス(限度額管理対象分) 地域密着型介護予防サービス(限度額管理対象分)	介護予防支援費
7		○	—	○	○	要	介護予防サービス(限度額管理対象分) 地域密着型介護予防サービス(限度額管理対象分) 総合事業サービス(限度額管理対象分)	介護予防支援費
8		○	○	○	○	要	介護予防サービス(限度額管理対象分) 地域密着型介護予防サービス(限度額管理対象分) 総合事業サービス(限度額管理対象分)	介護予防支援費
9		—	○	—	—	不要	—	介護予防ケアマネジメント費
10		—	○	○	—	要	総合事業サービス(限度額管理対象分)	介護予防ケアマネジメント費
11		—	○	—	○	不要	—	介護予防ケアマネジメント費
12		—	○	○	○	要	総合事業サービス(限度額管理対象分)	介護予防ケアマネジメント費
13		—	—	○	—	要	総合事業サービス(限度額管理対象分)	介護予防ケアマネジメント費
14		—	—	○	○	要	総合事業サービス(限度額管理対象分)	介護予防ケアマネジメント費
15		—	—	—	○	不要	—	介護予防ケアマネジメント費
16		—	—	—	—	不要	—	介護予防ケアマネジメント費
17	事業対象者	—	—	○	—	要	総合事業サービス(限度額管理対象分)	介護予防ケアマネジメント費
18		—	—	—	○	不要	—	介護予防ケアマネジメント費
19		—	—	○	○	要	総合事業サービス(限度額管理対象分)	介護予防ケアマネジメント費
20		—	—	—	—	不要	—	介護予防ケアマネジメント費

○介護予防・地域密着型介護予防サービスで限度額管理対象

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

○総合事業サービスで限度額管理対象

訪問型サービス(みなし)
訪問型サービス(独自)
訪問型サービス(独自/定率)※市町村が対象とするかどうかを決定
訪問型サービス(独自/定額)※市町村が対象とするかどうかを決定
通所型サービス(みなし)
通所型サービス(独自)
通所型サービス(独自/定率)※市町村が対象とするかどうかを決定
通所型サービス(独自/定額)※市町村が対象とするかどうかを決定

※No.9の総合事業サービス及びNo.16、No.20の介護・総合事業サービスは記載されていないが、指定事業所以外のサービス及び一般介護予防事業あるいは総合事業以外の民間サービス等につなぐ場合を想定している。

介護予防ケアマネジメントの届出について

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・介護予 防ケアマネジメント依頼(変更) 届出書	理 由
介護給付から 予防給付に移行する場合	× 不要	× 不要 ○ 必要	居宅介護支援事業所から高齢者あんしん相談センターへケアマネジメントの実施者を変更することとなるため
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	× 不要	○ 必要	居宅介護支援事業所から高齢者あんしん相談センターへケアマネジメントの実施者を変更することとなるため
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	× 不要	× 不要	指定介護予防支援から介護予防ケアマネジメントへ移行することとなるが、この場合は、要支援者であることは変わらず、ケアマネジメントを実施する高齢者あんしん相談センターも変わらないため
要支援者から 基本チェックリストによるサービス 事業対象者に移行する場合	× 不要	○ 必要	介護予防ケアマネジメント依頼届出によりサービス事業対象者として登録するため
市役所の窓口で届出を受理後、 高齢者あんしん相談センターから居宅介護 支援事業所へケアマネジメントを委託した場合	× 不要	○ 必要	市役所窓口では高齢者あんしん相談センターが委託するか否かは判断できないため

※住所地特例対象者は、施設所在市町村に届出をします。

※予防給付または総合事業から介護給付に移行した場合、または要支援者またはサービス事業対象者から要介護者に移行した場合は、現行どおり「居宅サービス計画作成依頼届出書」の届出が必要となります。

※介護予防ケアマネジメントの依頼は、基本的に利用者から市町村に提出しますが、本人の代理として家族や高齢者あんしん相談センター等から提出することもできます。(代理で提出する場合、委任状は必要なく、利用者本人が自書のうえ、家族や高齢者あんしん相談センター等が代理で市町村に提出することが可能です。)

介護予防ケアマネジメントのプロセスと類型について

ケアマネジメント プロセスと類型	説明	利用する サービス		サービス提供 開始月	2月目 (翌月)	3月目 (翌々月)
①ケアマネジメントA (原則的な ケアマネジメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ⇒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(利用者、サービス提供者へ) ・サービス利用開始 ・モニタリングの実施 ・利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく 	指定事業者 のサービス	サービス担当者会議	○	×	×
			モニタリング等	— (※1)	○(※1)	○(※1)
			報酬	基本報酬+初回加算	基本報酬	基本報酬
		訪問型C・ 通所型Cの サービス	サービス担当者会議	○	×	×
			モニタリング等	—	○	○
			報酬	基本報酬+初回加算	基本報酬	基本報酬
②ケアマネジメントB (簡略化した ケアマネジメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・①または③以外の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) ・サービス担当者会議を省略したケアプランの作成 ・アセスメント <ul style="list-style-type: none"> ⇒ケアプラン原案作成⇒利用者への説明・同意 ⇒ケアプラン確定・交付(利用者・サービス提供者へ) ・サービス利用開始 ・モニタリングは適宜 	その他 (委託・補助の サービス)	サービス担当者会議	△ (必要時実施)	×	×
			モニタリング等	—	×	×
			報酬	(基本報酬-X-Y) +初回加算 (※2)	基本報酬-X-Y (※2)	基本報酬-X-Y (※2)
③ケアマネジメント (初回のみ ケアマネジメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービスや配食などその他の生活支援サービスの利用につながる場合 ・初回のみ、アセスメント <ul style="list-style-type: none"> ⇒ケアマネジメント結果案作成 ⇒利用者への説明・同意 ⇒提供者への説明・送付 ・サービス利用開始 ・モニタリング等は行わない ・適切なサービス提供につながるよう、ケアマネジメントの結果をサービス提供者に送付または本人が持参(利用者の同意必要) 	その他 (委託・補助の サービス)	サービス担当者会議	×	×	×
			モニタリング等	—	×	×
			報酬	(基本報酬+初回加算) を踏まえた単価	×	×
		一般介護予防・ 民間事業のみ	サービス担当者会議	×	×	×
			モニタリング等	—	×	×
			報酬	基本報酬+初回加算 を踏まえた単価	×	×

※ 館林市では、現行相当サービス利用から開始するため、「原則的なケアマネジメント」を実施します。この場合、給付管理票の作成が必要です。

※1 指定事業者のサービスを利用する場合には、給付管理票の作成が必要です。

※2 X:サービス担当者会議実施分相当単位 Y:モニタリング実施分相当単位

住所地特例対象者の見直

住所地特例対象者に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントは、平成28年3月1日以降、施設所在市町村が指定した介護予防支援事業者（高齢者あんしん相談センター）が行います。居宅介護支援事業所へ委託可能です。

○住所地特例者に対する各サービスの実施主体

サービス名	改正前	改正後	(参考)総合事業の実施を 猶予する他市町村の場合
介護予防ケアマネジメント (新制度:総合事業)	—	施設所在市町村	—
介護予防支援	保険者市町村	施設所在市町村	施設所在市町村

※ 総合事業のみを利用する場合、介護予防給付のみを利用する場合、総合事業と介護予防給付を併用する場合のいずれであっても、施設所在市町村の高齢者あんしん相談センターが介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援を実施することになり、利用者との契約についても、施設所在市町村の高齢者あんしん相談センターとの契約が必要です。

基本チェックリスト様式(厚生労働省作成)

基本チェックリスト実施日 平成 年 月 日

基本チェックリスト実施者 _____

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分間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	半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	

(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

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
②質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当
④質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤質問項目No.16に該当
⑥質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
⑦質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

(注) この表における該当(No.12を除く。)とは、回答部分に「1. はい」または「1. いいえ」に該当することをいう。

(注) 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。

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い

	少がありましたか	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	

6 参考資料

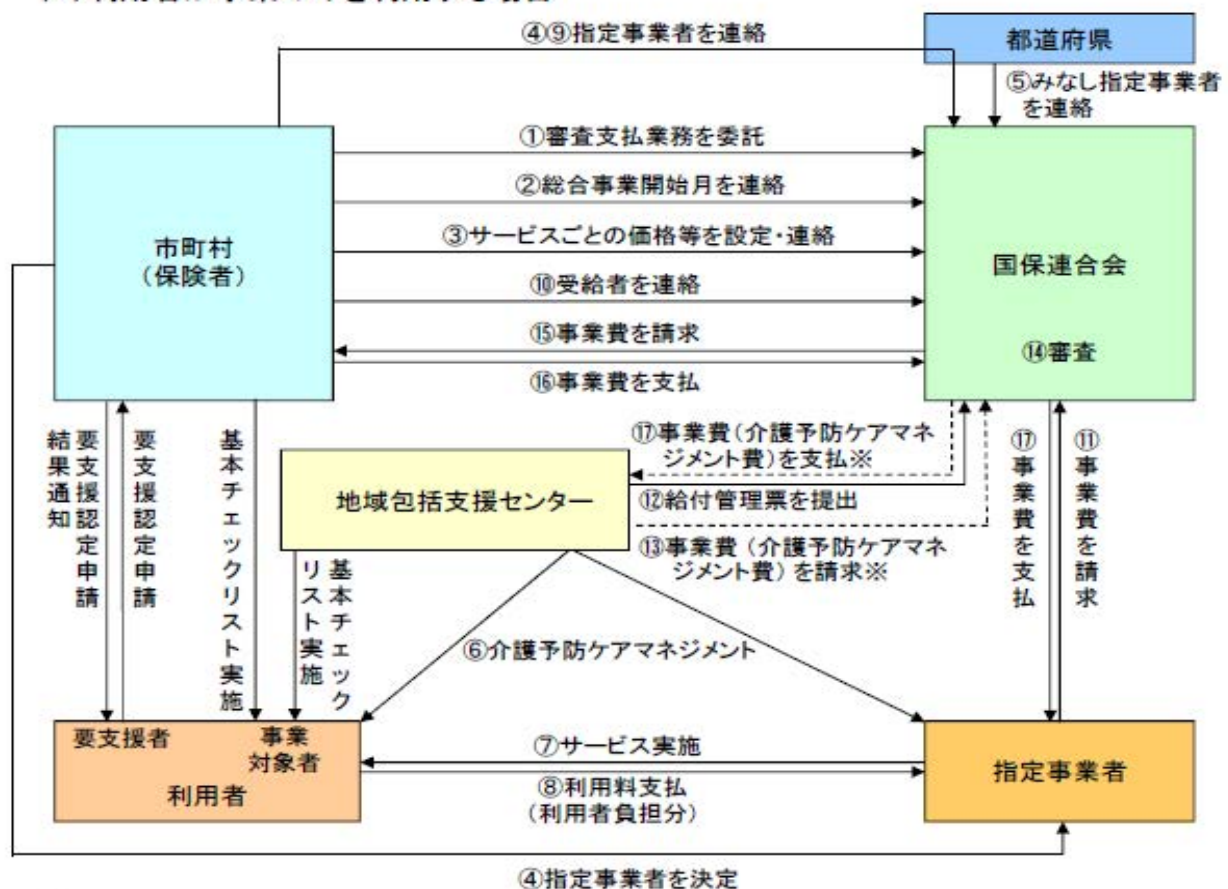
国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れ	51
様式第一の二 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書	55
様式第二の三 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書	56
介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書	57
介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書	58
介護予防ケアマネジメント参考様式一式	60

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の審査支払の国保連合会の活用

- ・ 総合事業においても、市町村の審査支払に関する事務が軽減できるよう、現行の給付と同様、国保連合会の審査支払を活用することができるように規定を設けている。(法第115条の45の3)
- ・ 国保連システムにおいては、事業者に対してその人数にかかわらず包括的に支払うこととなっているものや複数の月にまたがった支払によるものは対応できないことから、給付と同様、①利用者ごとの②利用状況に応じて支払われる費用の支払決定に係る審査及び支払※のみ国保連合会の業務として市町村の委託を受けることとなっており、総合事業においては、指定事業者によるサービスの場合に活用可能である。
※1回のサービスごとに報酬が定められているか、月ごとに包括報酬が定められているもの
- ・ なお、国保連合会において給付管理の審査を行う場合には、給付管理票を作成する必要がある。

2. 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れ

(1) 利用者が事業のみを利用する場合



※⑬、⑰の事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。

なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。

①～⑰は前頁の図に対応している。総合事業で新たに対応する必要がある項目は★印にて示す。

分類	No	事務処理内容		
事前準備	①★	審査支払業務を委託	市町村が、国保連合会と委託書を締結し、国保連合会へ総合事業の審査支払業務を委託する。	
	②★	総合事業開始月を連絡	市町村が、国保連合会へ「保険者異動連絡票情報」を送付する。	
	③★	サービスごとの価格等を設定・連絡	市町村が、国保連合会へ「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」を送付する。 国保連合会で審査支払を行うサービス種類は、介護予防・生活支援サービス(訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス及び介護予防ケアマネジメント)であり、一般介護予防事業は対象外となる。 ※国保連合会で審査支払をしないサービスについては送付する必要はない。	
	④★	指定事業者を決定・連絡	市町村が、指定事業者を決定し、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付する。	
	⑤★	みなし指定事業者を連絡	都道府県が、国保連合会へみなし指定事業者(※)分の「事業所異動連絡票情報」を送付する。 ※平成27年3月31日時点で、介護予防訪問介護・介護予防通所介護・介護予防支援の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして、「事業所異動連絡票情報」を送付する。	
サービス提供月前月	⑥	介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。	
サービス提供月	⑦	サービス実施	事業者が利用者へサービス実施。	
	⑧	利用料支払(利用者負担分)	利用者は事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)。	
サービス提供月翌月	月初	⑨	指定事業者を連絡	事業所情報に異動があった場合に、市町村が、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付。
		⑩	受給者を連絡	受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 ※要支援者及び事業対象者の情報を送付する。 ※要支援者については、従来、送付されている「受給者異動連絡票情報」の情報を活用するため、総合事業開始時に新たに送付する必要はない。
	10日まで	⑪	事業費を請求	事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。
		⑫	給付管理票を提出	地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。 ※給付管理の審査を行う場合は給付管理票の提出が必要。行わない場合は提出は不要。
5	⑬	事業費(介護予防ケアマネジメント費)を請求	請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出する。 ※介護予防ケアマネジメント費の審査支払を国保連合会に委託しない場合は請求は不要。	
サービス提供月々々月	⑭	審査	国保連合会は審査を行う	
	20日まで	⑮	事業費を請求	国保連合会は市町村へ事業費及び審査支払手数料を請求する。
	25日まで	⑯	事業費を支払	市町村は国保連合会へ事業費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで	⑰	事業費を支払	国保連合会は事業者へ事業費を支払う。

<留意事項>

- 市町村は、利用者、地域包括支援センター及び事業者へ介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容、サービスコード、単位数、利用者負担等を十分に周知すること。
- 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は「保険者」と読み替える。

①～⑰は前頁の図に対応している。総合事業で新たに対応する必要がある項目は★印にて示す。

分類	No	事務処理内容	
事前準備	①★	審査支払業務を委託 市町村が、国保連合会と委託書を締結し、国保連合会へ総合事業の審査支払業務を委託する。	
	②★	総合事業開始月を連絡 市町村が、国保連合会へ「保険者異動連絡票情報」を送付する。	
	③★	サービスごとの価格等を設定・連絡 市町村が、国保連合会へ「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」を送付する。 国保連合会で審査支払を行うサービス種類は、介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス及び介護予防ケアマネジメント）であり、一般介護予防事業は対象外となる。 ※国保連合会で審査支払をしないサービスについては送付する必要はない。	
	④★	指定事業者を決定・連絡 市町村が、指定事業者を決定し、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付する。	
	⑤★	みなし指定事業者を連絡 都道府県が、国保連合会へみなし指定事業者（※）分の「事業所異動連絡票情報」を送付する。 ※平成27年3月31日時点で、介護予防訪問介護・介護予防通所介護・介護予防支援の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして、「事業所異動連絡票情報」を送付する。	
サービス提供月前月	⑥	介護予防ケアマネジメント 地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。	
サービス提供月	⑦	サービス実施 事業者が利用者へサービス実施。	
	⑧	利用料支払（利用者負担分） 利用者は事業者へ利用料を支払う（利用者負担分）。	
提供月翌月	月初	⑨	指定事業者を連絡 事業所情報に異動があった場合に、市町村が、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付。
		⑩	受給者を連絡 受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 ※要支援者及び事業対象者の情報を送付する。 ※要支援者については、従来、送付されている「受給者異動連絡票情報」の情報を活用するため、総合事業開始時に新たに送付する必要はない。
	10日まで	⑪	事業費を請求 事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。
		⑫	給付管理票を提出 地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。 ※給付管理の審査を行う場合は給付管理票の提出が必要。行わない場合は提出は不要。
5	⑬	事業費（介護予防ケアマネジメント費）を請求 請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）を提出する。 ※介護予防ケアマネジメント費の審査支払を国保連合会に委託しない場合は請求は不要。	
提供月翌々月	⑭	審査 国保連合会は審査を行う	
	20日まで	⑮	事業費を請求 国保連合会は市町村へ事業費及び審査支払手数料を請求する。
	25日まで	⑯	事業費を支払 市町村は国保連合会へ事業費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで	⑰	事業費を支払 国保連合会は事業者へ事業費を支払う。

<留意事項>

- 市町村は、利用者、地域包括支援センター及び事業者へ介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容、サービスコード、単位数、利用者負担等を十分に周知すること。
- 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は「保険者」と読み替える。

様式第一の二（附則第二条関係）

平成		年		月分	介護予防・日常生活支援総合事業費 請求書
----	--	---	--	----	-------------------------

保 険 者 （別 記） 殿 下記のとおり請求します。 平成 年 月 日	事業所番号														
	請求事業所	名 称													
		所在地	〒				-								
	連絡先														

事業費請求

区 分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費 請求額	公費 請求額	利用者負担
訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費						
介護予防ケアマネジメント費						
合 計						

公費請求

区 分	サービス費用			
	件数	単位数	費用合計	公費請求額
12 生 保 訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費				
生 保 介護予防ケアマネジメント費				
81 被爆者助成				
58 障害者・支援措置（全額免除）				
25 中国残留邦人等				
合 計				

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	
アガゲ			
-----		個 人 番 号	
		生 年 月 日	性 別
		明・大・昭 年 月 日	男 ・ 女
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		事業所の所在地	
		〒	
		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下さい。			
居宅介護支援事業所名		事業所の所在地	
		〒	
		電話番号（ ）	
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事由等 ※事業所を変更する場合のみ記入してください。			
変更年月日 (平成 年 月 日付)			
館 林 市 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出します。			
平成 年 月 日			
住 所			
電話番号（ ）			
被保険者			
氏 名 印			
確 認 欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <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		

- (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が決まり次第、速やかに館林市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、必ず館林市に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己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。

介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書
(基本チェックリスト及びアセスメント実施依頼書)

交付場所	
交付者	

館林市長 様

次のとおり申請します。

(太枠の中をご記入ください。)

申請年月日	年 月 日			
対象者	被保険者番号	生年月日 年齢	明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)	
	フリガナ	性別	男 ・ 女	
	氏名	電話番号		
	住所	〒 館林市		
	現在の状況	要介護認定	要支援: 1・2	要介護: 1・2・3・4・5
有効期間:		年 月 日まで		
居宅介護支援事業所名		電話番号		
生活場所		自 宅 ・ その他		
	入院中	退院予定日: 年 月 日	リハビリ(予定): 有 ・ 無	
本人の状況				
申請書提出者	本人または 家族等	氏名	本人との関係	本人・()
	提出代行者	名称		
	住所等	〒	電話番号	
申請理由				

サービスを利用するにあたり、基本チェックリスト及びアセスメントの実施を依頼します。また、介護予防ケアマネジメントを作成する地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者が、基本チェックリスト及びアセスメント結果を利用し、必要により主治医から医学的情報を聴取することに対し同意します。

本人氏名

《基本チェックリスト及びアセスメント実施に伴う確認事項》

1 実施時の立会人: 1) 上記に記入いただいた「申請書提出者」
2) その他の方 (氏名) _____ (本人との関係) _____

2 昼間連絡のつく電話番号: _____ - _____

3 実施場所: 1) 上記に記入いただいた「対象者」の住所
2) 上記に記入いただいた入院中の医療機関または入所中の施設等
3) 1)・2)以外の場所 →3)を選択した方は以下も記入してください。
(名称または氏名) _____
(住所) _____ (電話番号) _____ - _____

《職員記入》

基本チェックリスト実施日 年 月 日 (実施者 所属 氏名)

.....確認フロー〔新規・更新〕.....

①年齢	<input type="checkbox"/> A.65歳以上（1号で申請）	<input type="checkbox"/> B.40～64歳（2号で申請）
-----	---	--

↓
 <要介護認定申請>

②希望サービス		
<input type="checkbox"/> A.訪問型サービス、通所型サービスのみ	<input type="checkbox"/> B.左記と他の介護サービス	<input type="checkbox"/> C.左記以外の介護サービス

↓
 <要介護認定申請>

③歩行	
<input type="checkbox"/> A.可能（自立～杖使用、介助なし）	<input type="checkbox"/> B.不可能（車椅子使用等）

↓
 <要介護認定申請>

④もの忘れ		
<input type="checkbox"/> A.なし	<input type="checkbox"/> B.あるが日常生活に支障なし	<input type="checkbox"/> C.日常生活に支障あり

⑤行動・心理症状（BPSD）	
<input type="checkbox"/> B.なし	<input type="checkbox"/> C.あり

↓
 介護予防・日常生活支援総合事業対象

↓
 <要介護認定申請>

⑥支障の有無

		グループA		グループB・C	
ADL	洗身	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	爪きり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
IADL	薬の内服	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	金銭管理	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	簡単な調理	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	買物	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	掃除	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり

↓
 全て「なし」

↓
 1つでも「あり」

↓
 全て「なし」

↓
 1つでも「あり」

利用サービスの目安

（該当するものに○）

一般介護予防事業担当

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業または要介護・要支援認定

介護予防ケアマネジメント参考様式

※ 詳細については、「介護予防日常生活支援総合事業ガイドライン」、介護保険最新情報 Vol.484 等をご覧ください。

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		男・女	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・C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護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 () ・ 療養 () ・ 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 (有 階・無) ・ 住居改修 (有 ・ 無)			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・その他 ()			
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」 (両者家族等○で囲む)	
住所	続柄			
緊急 連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
			日中独居 (有 ・ 無) 家族関係等の状況	

利用者基本情報

《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 経過中 その他	
年 月 日			TEL	治療中 経過中 その他	
年 月 日			TEL	治療中 経過中 その他	
年 月 日			TEL	治療中 経過中 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 _____ 印 _____

興味・関心チェックシート

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 性別 (男・女) _____ 記入日 平成 _____ 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には「している」の列に×を付けてください。

リスト以外の生活行為に思い当たるものがあれば、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・麻雀・ゲーム等			
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・グランドゴルフ・囲碁・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・相撲等観戦			
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・寿連合会)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			

アセスメントシート

(平成 年 月 日)

氏名

運動行動について	1	(イスからの)立ち上がり	1)できる 2)つかまれば可能 3)できない	特記・課題等
	2	何かにつかまらずに歩く(5m)	1)できる 2)つかまれば可能 3)できない	
		信号が変わる前に横断歩道を渡りきる	1)できる 2)何とかできる 3)できない	
	3	片足立ち(1秒)	1)できる 2)つかまれば可能 3)できない	
	4	外出手段	日用品を買う店まで		1)行ける(手段 ) 2)誰かに頼む 3)行けない
病院等に行くときは			1)行ける(手段) 2)誰かに頼む 3)行けない	

日常生活・家庭生活について	5	食事回数	1)3食/日 2)2食/日 3)1食/日 4)その他(食/日)	特記・課題等
	6	調理	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない	
	7	掃除	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない	
	8	洗濯	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない	
	9	ごみ出し	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない	
	10	買い物	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない	
	11	金銭管理	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない	

「社会参加」「シヨク」について	12	1日誰と過ごすことが多いか	1)家族・友人等 2)ほとんど一人で過ごす	特記・課題等
	13	外出する頻度(通院以外)	1) 回/週 2)ほとんど外出しない	
	14	親戚・友人と会う・連絡との頻度	1) 回/週 2)ほとんどない	
	15	身の回りの乱れ・汚れへの配慮	1)気にしている 2)気にならなくなった	
	16	情緒が不安定になることの有無	1)ない 2)情緒が不安定になることがある	
	17	一人きりになることへの不安	1)ない 2)一人になることが不安である	

健康管理について	18	医師からの運動制限	1)ない 2)運動を制限されている	特記・課題等
		その他医師からの注意	1)ない 2)注意を受けている	
	19	年1回の健康診査の受診	1)受けている 2)受けていない	
	20	現在の健康状態	1)よい 2)まあよい 3)普通 4)あまりよくない 5)よくない	
	21	睡眠の状態	1)よく眠れる 2)眠れないことがある(睡眠薬服用 有・無)	
	22	服薬管理の状況	1)指示通り飲む 2)指示があれば飲む 3)できない	
	23	一人で洗身	1)できる 2)何とかできる 3)できない	
	24	一人で浴槽をまたぐ	1)できる 2)何とかできる 3)できない	
	25	口腔機能の状況	1)硬いものが食べにくい 2)よくむせる 3)口が湿く 4)齧歯が合わない	
26	歯の手入(歯磨き含む)	頻度(回/日・週・月)・方法()		

忘れごとについて	27	会話がまとまらない	1)いいえ 2)はい	特記・課題等
	28	物忘れが気になる	1)いいえ 2)はい	
	29	電気機器類の操作ができる	1)できる 2)迷う 3)難しい	
	30	火の始末は心配ですか	1)心配ない 2)心配している 3)消忘れの経験あり	
	31	悪徳商法への注意	1)注意している 2)注意していない 3)被害経験あり	

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

課題	目標
<u>セルフケア</u> 清潔・整容、排せつの自立、 TPOに応じた更衣、 服薬管理、健康に留意した食事・運動など	健康：毎年健診に行く、体にいいと思う食事や運動を日々続ける、自分で服薬管理する 日常生活：起床から就寝まで規則正しい生活リズムで過ごす、TPOに応じた身支度をする
<u>家庭生活</u> 日常の買い物、食事の準備、掃除・洗濯・ゴミ捨てなどの家事、簡単な家の修理・電球の交換・水やり・ペットの世話など	家事：炊事・掃除・洗濯などを自分でする 用事：買い物や銀行の用事を自分で済ます
<u>対人関係</u> 家族や友人への気配り・支援、近所の人・友人・同僚との人間関係づくりと保持、夫婦・親密なパートナーとの良好な関係保持など	関係：家族と仲良く過ごす、近所の人といいい関係で過ごす 役割：庭の草むしりや孫の世話など家族の用事や世話をする 他者への支援：誰かの手助けをしたり、相談者になる
<u>主要な生活領域（仕事と雇用、経済生活）</u> 自営業の店番・田んぼの見回りなどの仕事、ボランティアや奉仕活動など人の役に立つ活動、預貯金の出し入れ	仕事：店番や畑仕事など自営業の手伝いを続ける 活動：地域の奉仕活動に参加 経済生活：預貯金の出し入れや管理
<u>コミュニケーション</u> 家族や友人への手紙やメール、家族や友人との会話、電話での会話	家族や友人との会話や電話、手紙やメールのやりとりを続ける
<u>運動と移動</u> 自宅内・自宅以外の屋内、屋外を円滑に移動、移動にバス・電車・他人が運転する自動車を使用、自分で自動車や自転車を使って移動	外出：週に2回は買い物に行く、展覧会、公園など行きたいところに外出する 旅行：家族や友人と2泊3日の旅行に行く
<u>知識の応用（判断・決定）</u> 日常生活に関する内容について、自分で判断・決定	何か起こったら自分で判断する、自分のことは自分で決める
<u>コミュニティライフ・社会生活・市民生活</u> 友人との行き来、趣味や楽しみの継続、候補者を決めて投票、自治会や老人会の年行事・お祭りへの参加など	交流・参加：自治会のお祭りに参加、老人会の行事に参加、候補者を決めて投票 楽しみ：趣味の会に参加する、週に1回外出する、趣味を持つ

(介護予防マニュアル改定委員会(2011.3)「介護予防マニュアル改訂版」三菱総合研究所)

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 _____ 様（男・女） 歳 認定年月日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日

初回・紹介・継続	認定済・申請中	要支援1・要支援2	地域支援事業
----------	---------	-----------	--------

計画作成者氏名 _____ 委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先） _____

計画作成（変更）日 年 月 日（初回作成日） 年 月 日 担当地域包括支援センター： _____

目標とする生活 _____

1日	1年
----	----

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・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	支援計画					
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービス又は地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
運動・移動について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					
日常生活(家庭生活)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					()					
健康管理について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					

健康状態について
主治医意見書、健診結果、検査結果等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援が実施できない場合】
 適切な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発等の改善予防のポイント

基本チェックリストの該当した項目数／（質問項目数）を記入してください
 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○印をつけてください

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	認知機能の予防	物忘れの予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業	/5	/2	/3	/2	/3	/5

地域包括支援センター	【意見】
	【確認印】

計画に関する同意
 上記計画について、同意いたします。
 平成 年 月 日 氏名 _____ 印 _____

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）サービス評価表

評価日 _____

利用者名 _____ 様

計画作成者氏名 _____

目 標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標を達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標を達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針

総合的な方針	地域包括支援センター意見	
	<input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業 <input type="checkbox"/> 一般介護予防事業 <input type="checkbox"/> 終了

