

浜松市における介護予防・日常生活支援総合事業

# 介護予防ケアマネジメントの手引き

(介護予防支援を含む)



令和3年度版

浜松市

# 目 次

## 第1章 浜松市における介護予防・日常生活支援総合事業の概要

1 介護予防・日常生活支援総合事業の目的	1
2 介護予防・生活支援サービス事業の対象者	1
3 浜松市における介護予防・生活支援サービス事業の種類	3
4 相談受付からサービス利用までの流れ	5
5 元気はつらつ教室（緩和基準の通所型サービス）	6
6 一般介護予防事業	6

## 第2章 介護予防ケアマネジメント

1 介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方	7
2 介護予防ケアマネジメントの種類	8
3 介護予防ケアマネジメント実施の手順	9
4 元気はつらつ教室のケアマネジメント（介護予防ケアマネジメントB）	10
5 介護予防ケアマネジメントCの流れ	12
6 「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」の違い	13
7 サービス併用の考え方	13

## 第3章 給付管理・請求事務

1 介護予防ケアマネジメントの届出	14
2 介護予防ケアマネジメント費等の請求	15
3 認定申請と総合事業サービスの取り扱い	16
4 過誤請求	19
5 代理受領委任状	20

## 第4章 介護予防ケアマネジメント（介護予防支援）の業務委託の流れ

## 第5章 介護予防ケアマネジメントに関するQ&A

## 第6章 関係書式

### 【参考資料】

浜松市介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防ケアマネジメント）説明会資料（平成28年11月）

# 第1章 浜松市における介護予防・日常生活支援総合事業の概要

## 1 介護予防・日常生活支援総合事業の目的

介護保険法の改正により、地域包括ケアシステムの推進、持続可能な介護保険制度の構築を目的とし、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）が創設され、浜松市では、平成29年4月にスタートしています。

総合事業は、**介護予防・生活支援サービス事業**（以下「サービス事業」という。）と**一般介護予防事業**の二つからなり、多様な主体が参画し、高齢者の介護予防や自立支援、重度化防止を目指すものです。

## 2 介護予防・生活支援サービス事業の対象者

### (1) 対象者

#### 要支援1・2認定者及び事業対象者

※事業対象者とは・・・65歳以上で、要支援（要介護）状態となることを予防するために、支援を行う必要があると判断した者で、「基本チェックリスト」該当者

### (2) 要支援認定者と事業対象者の違い

	要支援認定者	事業対象者
利用できるサービス	<b>【予防給付】</b> ・福祉用具貸与 ・訪問リハビリ ・通所リハビリ ・訪問看護 等	<b>【サービス事業】</b> ・訪問型サービス ・通所型サービス
有効期間	最長 48か月	設定なし ※ただし、原則要介護認定を受け、認定されれば その時点で有効期間は終了
支給限度額	要支援1 5,032単位 要支援2 10,531単位	5,032単位 ※給付管理票があるもの

### (3) 要介護認定の申請をするか、事業対象者とするかの判断基準

下表の ①心身の状況 ②利用を希望するサービスについて聞き取り、一つでも該当した場合は、要介護認定の申請手続きをしてください。

#### ①心身の状況

質 問	質問の視点	
杖や歩行器（シルバーカー等）を使用しても、一人で外出することが困難・不安	身体機能	自宅周辺の環境に関わらず、外出時に介助や付き添い・見守りを行っている。 または、その必要性を感じている場合。
トイレに一人で行くのが困難		トイレへの移動や、衣類・布団の上げ下ろし等に介助や見守りを行っている。 または、その必要性を感じている場合。
なかなか言葉が出てこなくて困ることが増えた	認知機能	日常生活への支障が生じたり、本人に家族等が見守り・声かけをししたりする等、心配する状況がある場合。
物が見つからず、探し物をしていることが増えた		
薬の飲み忘れや飲み間違いが増えた		

#### ②利用を希望するサービス

希望するサービス	サービスの種類
車いす・歩行器・杖等の福祉用具レンタル	福祉用具貸与
住宅改修 (手すり・スロープ・段差解消・浴室・トイレ等)	住宅改修
看護師の訪問 (例：病気・体調確認)	訪問看護
リハビリテーション	訪問リハビリテーション（自宅の場合） 通所リハビリテーション（通いの場合）
通いのサービス (例：機能訓練、入浴・食事介助等)	通所介護（デイサービス） 地域密着型通所介護（デイサービス） 認知症対応型通所介護
施設の短期間入所（ショートステイ）	ショートステイ

### 3 浜松市における介護予防・生活支援サービス事業の種類

サービス事業は、「訪問型サービス」「通所型サービス」から構成されます。  
浜松市が実施する主なサービス事業は、下表のとおりです。

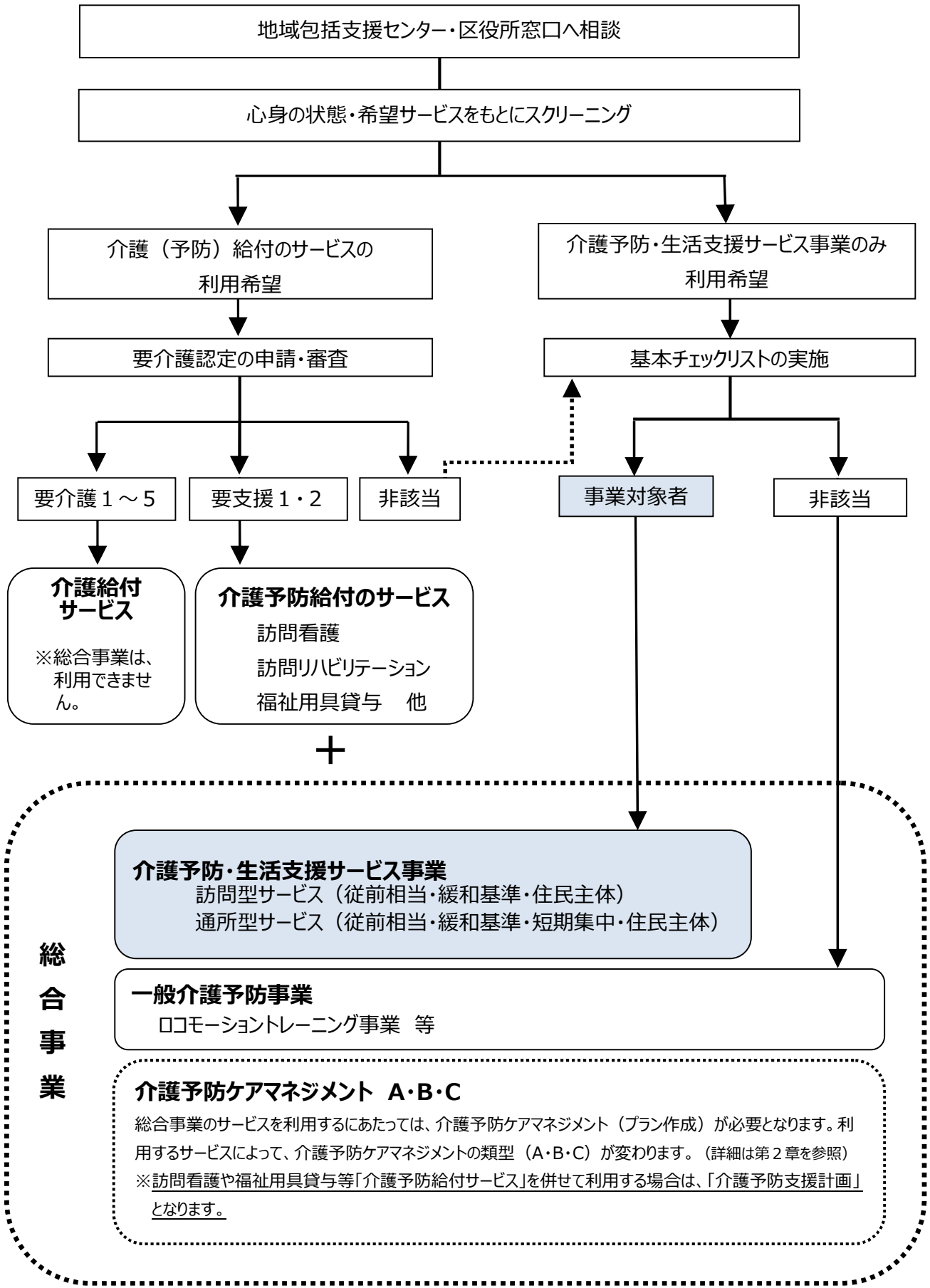
#### (1) 訪問型サービス

事業名	介護予防 訪問サービス	生活支援 訪問サービス	住民主体 訪問型サービス	
			サービス B	サービス D
類型	従前相当	緩和基準（サービス A）	住民主体による	
内容	介護予防訪問介護相当サービス（有資格者の訪問介護員による生活援助・身体介護）	生活援助	生活援助等	移動支援
対象者	要支援 1・2 認定者 事業対象者	要支援 1・2 認定者 事業対象者	要支援 1・2 認定者、 事業対象者のうち、 提供主体が定める者	
対象 ケース	主に身体介護が必要とされる方	生活援助が必要と判断される方		
サービス 提供主体	訪問介護事業所 （事業者指定）	訪問介護事業所 （事業者指定）	住民主体の サービス提供団体 （補助団体）	
サービス 提供者	介護福祉士等	介護福祉士等及び 法人が行う研修修了者	ボランティア	
サービス 単価	1,176 単位（週 1 回程度） 2,349 単位（週 2 回程度） 3,727 単位（週 2 回超）	941 単位（週 1 回程度） 1,880 単位（週 2 回程度） 2,982 単位（週 2 回超） （「介護予防訪問サービス」の 8 割）	「緩和した基準」以下	
利用者 負担	原則 1 割負担 ※一定以上の所得のある人は 2、3 割負担	原則 1 割負担 ※一定以上の所得のある人は 2、3 割負担	提供主体が定める額	
プラン 作成	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	
※要支援者で、介護予防サービス（福祉用具、訪問看護等）を併せて利用する場合、介護予防支援プランとなる				

## (2) 通所型サービス

事業名	介護予防 通所サービス	元気はつらつ教室	運動器の機能向上 トレーニング教室 (天竜区のみ実施)	住民主体 通所型サービス
類型	従前相当	緩和基準 (サービス A)	短期集中予防サービス (サービス C)	住民主体によるサービス (サービス B)
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴、移動、食事等の介助</li> <li>運動、レクリエーション</li> <li>専門職による機能訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>閉じこもり予防</li> <li>身体機能低下予防活動（ロコトレ等）</li> <li>教養、創作、趣味活動等</li> <li>給食あり（料金別）</li> <li>送迎あり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活機能を改善するための運動器の機能向上プログラム</li> <li>送迎あり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サロン等におけるレクリエーション</li> <li>交流、運動の場の提供等</li> </ul>
対象者	要支援 1・2 認定者 事業対象者	要支援 1・2 認定者 事業対象者	要支援 1・2 認定者 事業対象者	要支援 1・2 認定者事業 対象者含む 提供主体が定める基準
対象 ケース	上記サービス内容を 必要とする利用者	「基本チェックリスト」により、閉じこもり・認知症・うつ予防支援が必要とされた人	「基本チェックリスト」により、選定基準及び 決定項目に該当する人 (運動器の機能向上が必要と判断された人)	
提供時間	利用者の計画による	概ね 6 時間	概ね 2 時間	
サービス 提供主体 (方法)	通所介護事業所 (事業者指定)	受託事業所 (委託)	受託医療機関 (委託) ※天竜区のみ実施	住民主体の サービス提供団体 (補助団体)
サービス 提供者	介護職員、 機能訓練指導員等	介護職員 (資格要件なし)	理学療法士、 運動実践指導士等	ボランティア
サービス 単価	1,672 単位 (週 1 回程度) 3,428 単位 (要支援 2・週 1 回を超える程度)	「従前相当」の 9 割程度		
利用者 負担	原則 1 割負担 ※一定以上の所得のある人は 2、3 割負担	原則 1 割負担 ※一定以上の所得のある人は 2、3 割負担	原則 1 割負担 ※一定以上の所得のある人は 2、3 割負担	提供主体が定める額
プラン 作成	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
	※要支援者で、介護予防サービス（福祉用具、訪問看護等）を併せて利用する場合、介護予防支援プランとなる			

#### 4 相談受付からサービス利用までの流れ



## 5 元気はつらつ教室（緩和基準の通所型サービス）

	概 要
対象者	事業対象者及び要支援 1・2 認定者のうち、本人や家族の希望、地域包括支援センターにおけるアセスメントにより、閉じこもり・認知症・うつ予防支援が必要と判定された者
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・閉じこもり、認知症、うつ予防の活動等 ・教養講座</li> <li>・身体機能低下予防のロコモーショントレーニング及び高齢者スポーツ活動</li> <li>・陶芸、園芸等の創作活動 ・手芸、木工、絵画等の趣味活動 ・その他（屋外活動等）</li> <li>・給食サービス（料金は別） ・送迎サービス</li> </ul>
利用回数・時間	1 週間につき 1 回まで（月 4 回上限） 原則 10：00～16：00（6 時間）
事業実施方法	委託（事業委託先は帳票⑩参照）
実施の流れ	<p><b>※元気はつらつ教室事業者が実施する事項</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 事前アセスメントの実施（参加者個々の心身機能等のレベル評価）</li> <li>② 個別サービス計画の作成（帳票⑪）</li> <li>③ 個別サービス計画に基づく事業実施</li> <li>④ 事業実施開始後、定期的に評価を実施し、結果（個別サービス計画）を委託者に報告（評価時期の目安：開始 6 か月後、年度末）</li> </ul>
利用者負担	<p>1 人あたりの委託費の 1 割負担、一定所得がある人は 2 割または 3 割負担</p> <p>※負担割合については、「負担割合証」や「浜松市介護予防・日常生活支援総合事業サービス利用決定通知書」で確認する。昼食代を実費負担（金額は事業所によって異なる）</p>
利用に対しての留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従前相当の通所型介護サービスとの併用はできない。</li> <li>・利用施設の併用はできない。</li> </ul>

## 6 一般介護予防事業

事業名	概 要
ロコモーショントレーニング事業	自治会の集会場等、自宅から通える場所を会場として、椅子を利用したスクワット、開眼片足立ち等の運動（ロコモーショントレーニング）を行うことで、骨、関節、筋肉等の運動器の機能向上を目指すロコモーショントレーニングを行う高齢者団体等の活動を支援するもの。
ささえあいポイント事業	介護施設等や地域で行ったボランティア活動、介護予防活動に対して付与されたポイントを奨励金や寄附に交換できる。
口腔ケア・栄養改善支援事業	市が委託する介護予防・生活支援サービスの通所型サービスに対し、歯科衛生士や栄養士を派遣し、口腔機能向上及び口腔ケアや低栄養予防についての正しい知識や技術を普及啓発することで、介護予防を推進するもの。
地域リハビリテーション活動支援事業	理学療法士等専門職の派遣が必要と市が認める講座や団体に対し、専門職を派遣し、ロコモティブシンドローム予防に向けた助言や指導を行うもの。



## 第2章 介護予防ケアマネジメント

### 1 介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方

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、もし、医療や介護、生活支援等を必要とする状況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・増進に向けた取り組みを行うことが重要となります。

総合事業においては、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも、利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できる居場所に通い続ける等、「心身機能」「活動」「社会参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要です。

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

なお、介護予防ケアマネジメントは、適切なサービスが包括的・効率的に提供されるよう、専門的視点から支援を行うものであり、原則的なケアマネジメントでは、ケアプランの自己作成は想定されていません。

#### 《介護予防ケアマネジメントの概要》

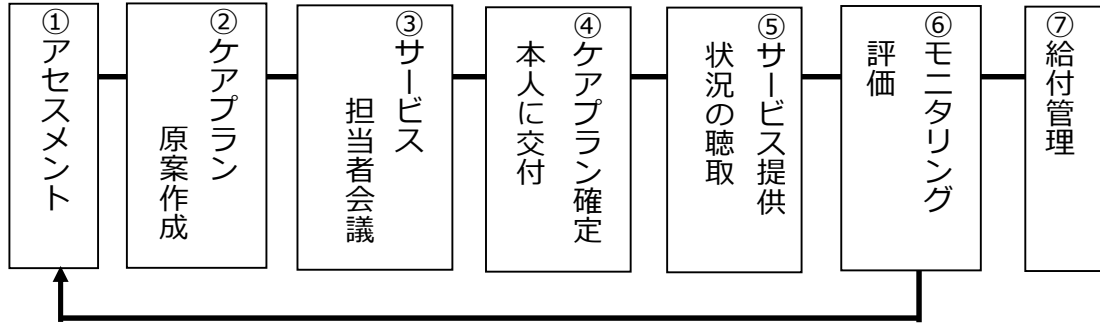
対象者	実施者	目的	サービス内容
事業対象者	地域包括支援センター (指定居宅介護支援事業所 への委託も可)	日常生活支援 (自立支援) + 介護予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆<u>自助努力</u></li> <li>◆<u>インフォーマルサポート</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域や家族による支援</li> <li>・地域のサロン等（地区社協等）</li> <li>・民間による生活支援サービス 等</li> </ul> </li> <li>◆<u>公的サービス</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス事業</li> <li>・一般介護予防事業 等</li> </ul> </li> </ul>
要支援1・2認定者 (介護予防給付サービスを受ける人は除く)			

## 2 介護予防ケアマネジメントの種類

総合事業の訪問型サービス、通所型サービスの利用に際し、地域包括支援センターは、アセスメント、プラン作成等のケアマネジメント業務を行います。

ケアマネジメントは利用するサービスの種類により、下表（2）のとおり3種類に分類されています。

### （1）介護予防ケアマネジメントのプロセス

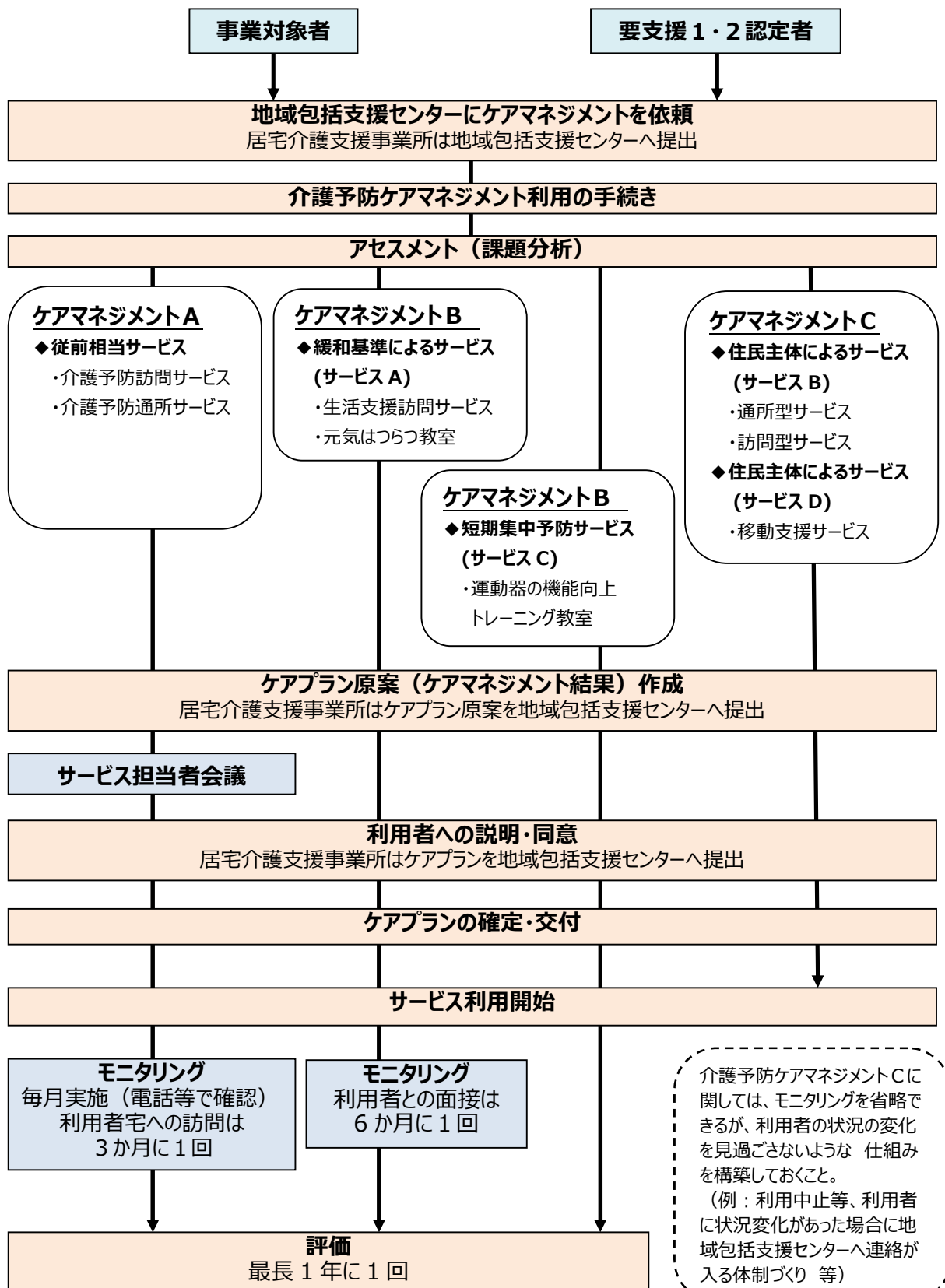


### （2）サービス種別ごとの介護予防ケアマネジメントの類型

	介護予防 ケアマネジメントA	介護予防 ケアマネジメントB	介護予防 ケアマネジメントC
サービス 種別	<b>◆従前相当サービス</b> ・介護予防訪問サービス ・介護予防通所サービス	<b>◆緩和基準によるサービス（サービスA）</b> ・生活支援訪問サービス ・元気はつらつ教室（通所） <b>◆短期集中予防サービス（サービスC）</b> ・運動器の機能向上トレーニング教室	<b>◆住民主体によるサービス（サービスB）</b> ・通所型サービス ・訪問型サービス <b>◆住民主体によるサービス（サービスD）</b> ・移動支援サービス
プロセス (1) 参照	介護予防支援と同様 ①～⑦	介護予防支援を簡略化 ①②④⑤⑥ ※生活支援訪問サービスは、事業者指定のため⑦も実施する	介護予防支援を簡略化 ①②④
モニタリング	3か月に1回は利用者宅を訪問し、面接を実施。訪問しない月は電話等で確認。	6か月に1回は利用者との面接を実施。 ※サービスCは3か月1クールのためモニタリングは不要	原則不要
ケアプラン 期間	最長でも認定有効期間（ただし評価は1年毎に行う） ※事業対象者のケアプラン期間は1年		設定なし
基本報酬	4, 471円	3, 246円	2, 195円
初回加算	3, 063円	3, 063円	なし
報酬の算定	ケアプラン期間中		開始月のみ
実施機関	地域包括支援センター（ケアマネジメントA.Bのみ指定居宅介護支援事業所へ再委託可）		

※「訪問看護」や「福祉用具貸与」等の介護予防給付サービスを併せて利用する場合は、介護予防支援（13ページ参照）によるケアマネジメントが行われます。

### 3 介護予防ケアマネジメント実施の手順



## 4 元気はつらつ教室のケアマネジメント（介護予防ケアマネジメントB）

浜松市では、緩和基準の通所型サービスとして「元気はつらつ教室」を市の委託事業として実施しています。そのため、指定介護サービス事業所によるサービスと異なり、給付管理は行いませんが、年度単位での契約になるため、モニタリング等については下表のとおり実施します。

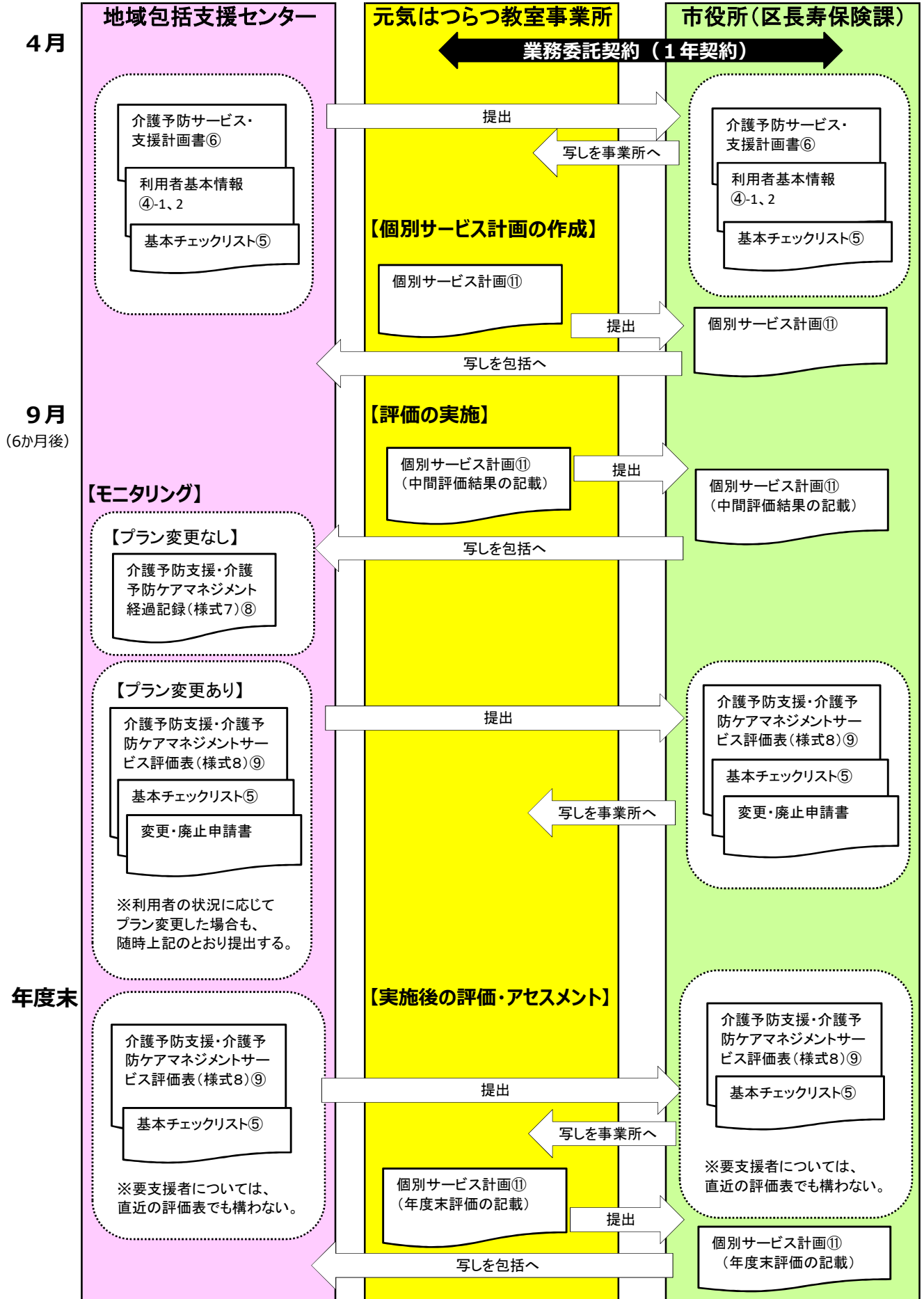
### ◆元気はつらつ教室利用者のモニタリング

時期	6か月毎に実施（利用者と面接）		
方法	元気はつらつ教室事業受託者が作成した直近の評価（個別サービス計画）を受ける等、利用者の情報を得てモニタリングを実施する。		
記録様式	プラン変更なし	「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録」（帳票⑧）	
	プラン変更あり	「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表」（帳票⑨）	
提出書類	年度途中	プラン変更なし	不要（地域包括支援システムには入力する）
		プラン変更あり	①「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表」（帳票⑨） ②基本チェックリスト（帳票⑤） ③変更・廃止申請書
	年度末		①「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表」（帳票⑨） ※事業対象者は、年度末に必ず評価を実施する。 ※要支援者の評価時期は、支援計画に基づく時期で実施しても構わない。 ただし、元気はつらつ教室事業受託者も、地域包括支援センターやケアマネジャーからの評価やプランを参考に新年度の個別サービス計画を作成する必要があるため、直近の「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表」（帳票⑨）は提出する。 ②基本チェックリスト（帳票⑤）
	次年度継続者		①介護予防サービス・支援計画書（帳票⑥） ②基本チェックリスト（年度末評価時に実施したものでよい）（帳票⑤） ③利用者基本情報（帳票④-1、④-2）

### ◆注意事項

様式名	注意点
介護予防サービス・支援計画書	・利用者の署名欄の日付は、評価実施日以降 ・同意欄の押印は、自筆の署名であれば省略可
介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表	・「総合的な方針」は、他のサービス利用が無ければ「今後の方針」と同じでも可 ・地域包括支援センターが作成した場合は、地域包括支援センター記入欄の「意見」は省略可
利用者基本情報	・最新の情報に更新する

# 元気はつらつ教室のケアマネジメント様式の流れ



※様式名の○内の数字は、帳票番号を表す。

## 5 介護予防ケアマネジメント C の流れ

### ◆住民主体訪問型・通所型サービス（住民主体のサービス団体 地域包括支援センター業務）

#### 1. 補助申請に関する事前調整（市役所高齢者福祉課 生きがい・長寿政策 G）

- ・補助申請希望の住民主体サービス団体は、市からの説明を受け、補助申請が可能であるかを確認する。
- ・補助申請の意向が固まれば、市担当課等から、担当する包括に「基本チェックリスト」の実施等の依頼をする。

#### 2. 住民主体サービス団体との調整

- ・補助申請予定の団体と、「基本チェックリスト」の実施方法や、判定結果の返し方について、調整する。

#### 3. 「基本チェックリスト」の実施と事業対象者の判定

- ・対象者に対して、「基本チェックリスト」の実施とケアマネジメント作成に伴う手続きについて、説明する。
- ・「基本チェックリスト」の実施方法は、集団実施でも、個別実施でも構わない。
- ・事業対象者であるか否かの判定結果を報告する際は、個別対応が望ましい。

#### 4. 住民主体サービス団体へ「基本チェックリスト」の結果報告

- ・住民主体サービス団体としての補助を申請する場合、以下の条件が必要となるため、「基本チェックリスト」の結果は住民主体サービス団体へ情報提供する。

【通所型】 利用者のうち 1 名以上が事業対象者および要支援 1・2 認定者であること。

【訪問型】 要支援 1・2 認定者または事業対象者 1 人あたり月に 1 回以上サービスを提供し、団体として月に延べ 4 回以上のサービス利用が見込まれること。

#### 5. 地域包括支援センターからの情報提供を受け、住民主体サービス団体は補助申請の可否を確認

- ・要件が整えば、住民主体サービス団体としての補助申請が可能となる。
- ・補助申請をすることが決まれば、介護予防ケアマネジメント C プランの作成を依頼する。

#### 6. 介護予防ケアマネジメント C の作成

- ・プラン作成の前に、高齢者福祉課 地域包括ケア推進 G へ対象団体名を連絡する。

#### 7. 介護予防ケアマネジメント C の交付と契約（利用者と住民主体サービス団体）

#### 8. 住民主体サービス団体の補助申請（申請先：高齢者福祉課 生きがい・長寿政策 G）

#### 9. 介護予防ケアマネジメント C の請求（国保連合会へ請求）

#### 10. 「業務完了報告書」の提出（提出先：高齢者福祉課 地域包括ケア推進 G・区長寿保険課）

#### 11. モニタリング

- ・介護予防ケアマネジメント C に関してはモニタリングを省略できるが、利用者の状況の変化を見逃さないような仕組みを構築しておくこと。

（例：利用中止等、利用者に状況変化があった場合に地域包括支援センターへ連絡が入る体制づくり 等）

## 6 「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」の違い

	介護予防支援	介護予防ケアマネジメント
対象者	要支援 1 または要支援 2 の認定を受けた方のうち、「予防給付」を利用する方	事業対象者・要支援 1 または要支援 2 の認定を受けた方のうち、「介護予防・日常生活支援総合事業」のみを利用する方
利用できるサービス	・予防給付 ・予防給付+「介護予防・日常生活支援総合事業」	「介護予防・日常生活支援総合事業」
実施方法	地域包括支援センターが「指定介護予防支援事業所」として実施	地域包括支援センターが浜松市からの業務委託により実施
一部委託	地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所への一部委託が可能	地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所への一部委託が可能
居宅介護支援費の逓減性	逓減性の対象となる	逓減性の対象とならない

## 7 サービス併用の考え方

			併用サービス						
			訪問型サービス			通所型サービス			
			介護予防訪問サービス	生活支援訪問サービス	住民主体によるサービス	介護予防通所サービス	元気はつらつ教室	住民主体によるサービス	運動器の機能向上トレーニング教室
主サービス	訪問型サービス	介護予防訪問サービス		×	○	○	○	○	○
		生活支援訪問サービス	×		○	○	○	○	○
		住民主体によるサービス	○	○		○	○	○	○
	通所型サービス	介護予防通所サービス	○	○	○		×	○	○
		元気はつらつ教室	○	○	○	×		○	○
		住民主体によるサービス	○	○	○	○	○		○
		運動器の機能向上トレーニング教室	○	○	○	○	○	○	

※運動器の機能向上トレーニング教室は、介護予防通所リハビリテーションを利用している場合には利用できないが、介護予防通所サービスとの併用は可能である。

ただし、サービスを併用する場合は、必要性をプランに記載しておくこと。



### 第3章 給付管理・請求事務

#### 1 介護予防ケアマネジメントの届出

事業対象者が、総合事業の訪問型・通所型サービスを利用する場合には、「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」の提出が必要となります。当該届出により事業対象者の登録を行い、総合事業の訪問型・通所型サービスの利用が可能となります。なお、要支援認定者から事業対象者に移行する際も、事業対象者として新たに登録を行うため、「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」の提出が必要となります。

「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出すると、即日に「被保険者証」と「負担割合証」を一緒に発行します。

#### 事業対象者の被保険者証の印字イメージ

有効期間：事業対象者の有効期間はありません。

ただし、原則介護認定を受け、認定されればその時点で有効期間は終了になります。

支給限度額：対象者の支給限度額は、予防給付の要支援1と同じ5,032単位です。

給付制限：総合事業では、給付制限について適用しません。

(1)		(2)		(3)		
介護保険被保険者証		事業対象者		給付制限は総合事業について適用しません		
番号		認定年月日 (事業対象者の場合は、基幹コンピュータリスト更新日)	令和〇年〇月〇日	給付制限	内容	期間
住所		認定の有効期間	※事業対象者の有効期限はありません	地域包括支援センター〇〇	開始年月日	令和〇年〇月〇日
フリガナ		区分支給限度額並集額	1月当たり 単位	事業対象者の有効期間は、予防給付の要支援1と同じ5,032単位です。	届出年月日	令和〇年〇月〇日
氏名		要介護サービス等		認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	届出年月日	
生年月日		性別	男 女		介護保険種類	入所等年月日
交付年月日					名称	退所等年月日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	2 2 1 3 0 9 静岡県浜松市中区元城町103番地の2 浜松市 静岡県浜松市				種類	入所等年月日
					名称	退所等年月日

#### 介護保険負担割合証

(裏面)

注 意 事 項

- 介護サービス又は介護予防・生活支援サービスのサービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口へ提出してください。
- 介護サービス又は介護予防・生活支援サービスのサービスに要した費用のうち「適用期間」に応じた「利用者負担の割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただけます。(居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスの利用支払額はありません。)
- 被保険者の資格がなくなったとき又はこの証の適用期間の終了年月日に至ったときには、直ちに、この証を浜松市に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、浜松市にその旨を届け出てください。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
- 利用時支払額を三割とする措置(給付額減額)を受けている場合は、この証に記載された利用者負担の割合よりも、当該措置が優先されます。

(表面)

介護保険負担割合証

交付年月日

番号

住所

フリガナ

氏名

生年月日

性別

利用者負担の割合

適用期間

割

開始年月日 平成 年 月 日  
終了年月日 平成 年 月 日

割

開始年月日 平成 年 月 日  
終了年月日 平成 年 月 日

保険者番号並びに保険者の名称及び印

2 2 1 3 0 9  
静岡県浜松市中区元城町103番地の2  
浜松市 印



## 2 介護予防ケアマネジメント費等の請求

### 《請求先》

利用者	利用サービス	給付管理票	費用
要支援 1・2 認定者	予防給付のみ	国保連合会	介護予防支援費
	①予防給付＋総合事業		
	②総合事業のみ		介護予防ケアマネジメント費
事業対象者	③総合事業のみ		

#### ① 要支援 1・2 認定者が予防給付と総合事業を併用した場合

指定介護予防支援事業者は、国保連合会へ給付管理票の提出と介護予防支援費を請求する。

#### ② 要支援 1・2 認定者が総合事業のみを利用した場合

指定介護予防支援事業者は、国保連合会へ給付管理票（※給付管理票のあるもののみ）の提出と介護予防ケアマネジメント費を請求する。

#### ③ 事業対象者が総合事業を利用した場合

指定介護予防支援事業者は、国保連合会へ給付管理票（※給付管理票のあるもののみ）を提出と介護予防ケアマネジメント費を請求する。

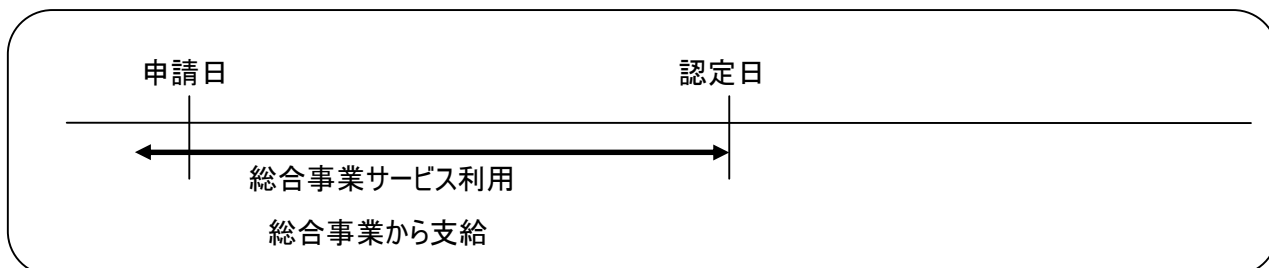
※総合事業の元気はつらつ教室（緩和基準の通所型サービス）や住民主体のサービスについては、給付管理票はありません。

※居住地と住民登録されている住所が異なる場合の給付管理は、住民登録上の住所地を担当する地域包括支援センターが行います。

### 3 認定申請と総合事業サービスの取り扱い

#### 《パターン1》 事業対象者 → 要介護1

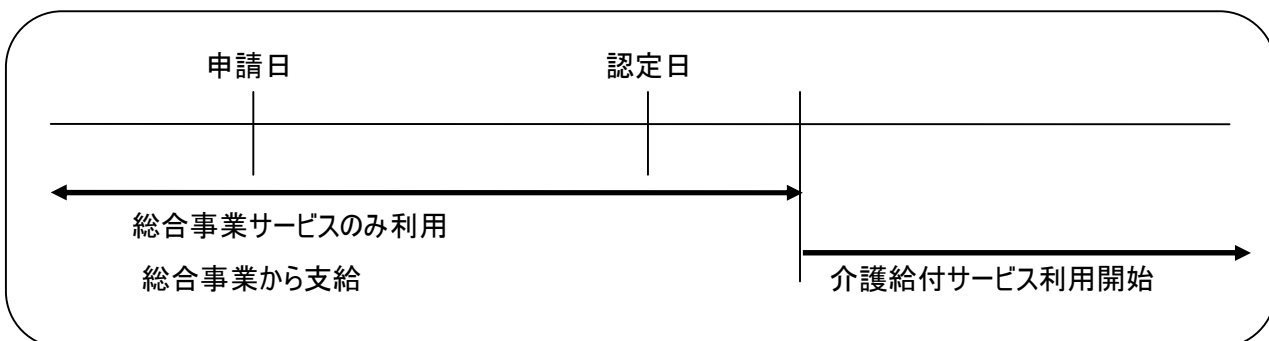
新規申請し、認定結果が出る前に総合事業サービスの利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても認定結果の出た日以前のサービス利用分については、総合事業より支給される。



#### 《パターン2》 事業対象者 → 要介護1

事業対象者として総合事業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ことができる。

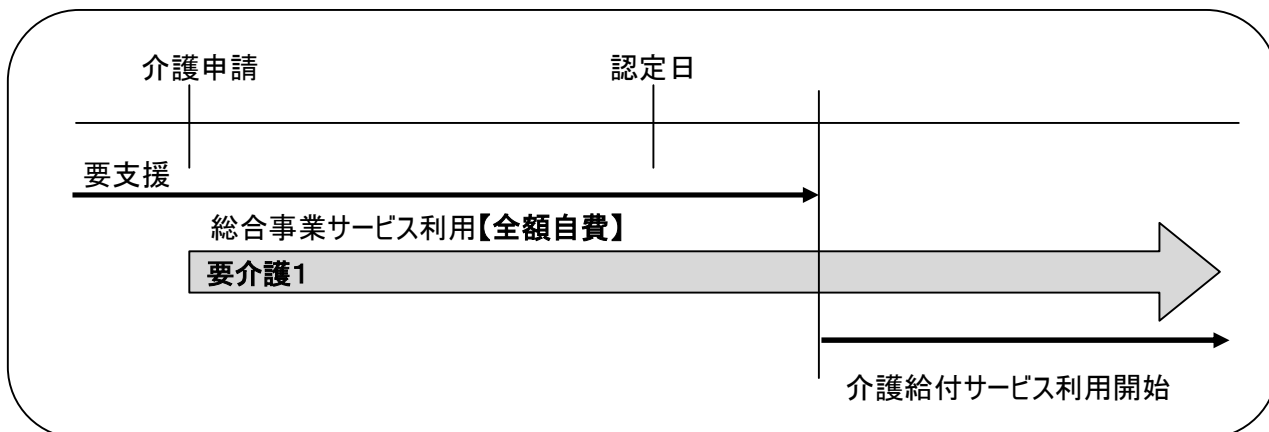
ただし、居宅介護サービス計画作成依頼届出時、介護給付サービス利用開始日を、認定日ではなく、介護給付サービス利用開始日とすることを伝えておくことが必要となる。



※月途中で《パターン2》の状況となった場合は、居宅介護支援事業所が、総合事業分と介護給付分を併せて限度額管理をし、居宅介護支援費を請求する。（給付管理票の提出含む）

### 《パターン3》 要支援1・2認定者 → 要介護1（介護申請）

要支援1・2認定者が介護申請（新規要介護認定申請）を行い、認定結果が要介護1以上の場合には、総合事業サービス利用分については総合事業から支給されない。（全額自費）



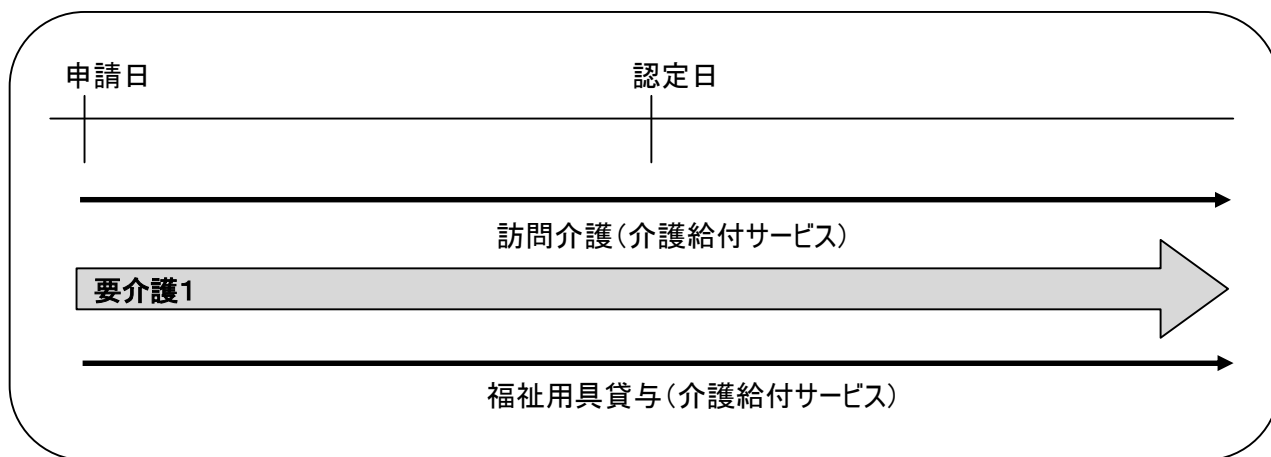
※介護申請時点で要介護になる可能性があることを想定し、居宅介護支援事業所と連携しておくことが必要である。

## 《パターン4》 事業対象者 → 要介護1

事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援となる見込みで新規申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された。

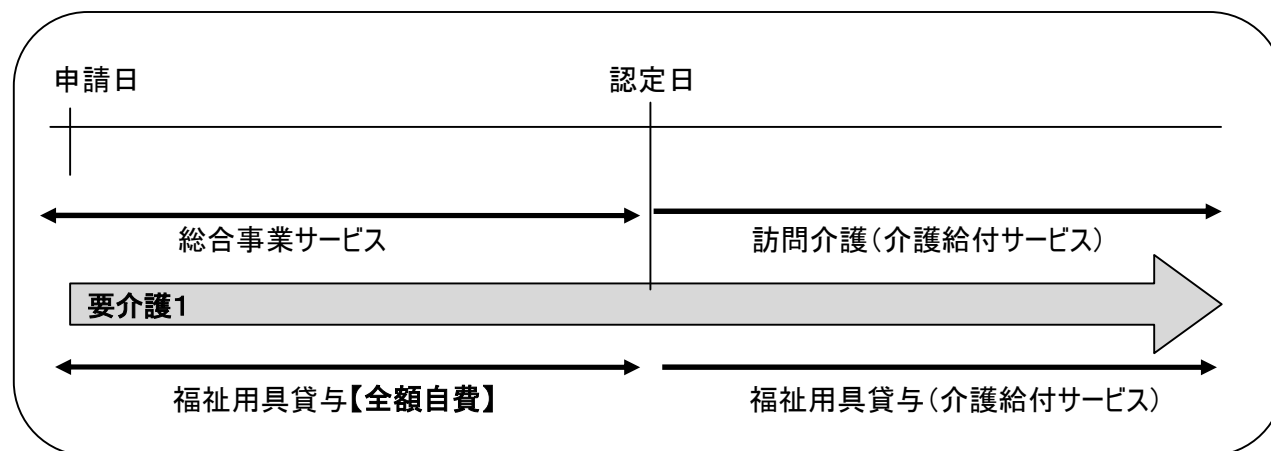
新規申請と同時に給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となる。

### ◆要介護者として取り扱う場合◆



浜松市の運用として、暫定プランを立てる際に介護予防サービス計画の届出がされていることが前提となるが、総合事業の従前相当サービスである介護予防訪問サービス、介護予防通所サービス、生活支援訪問サービスに限り、遡ることを可能とする取り扱いとする。

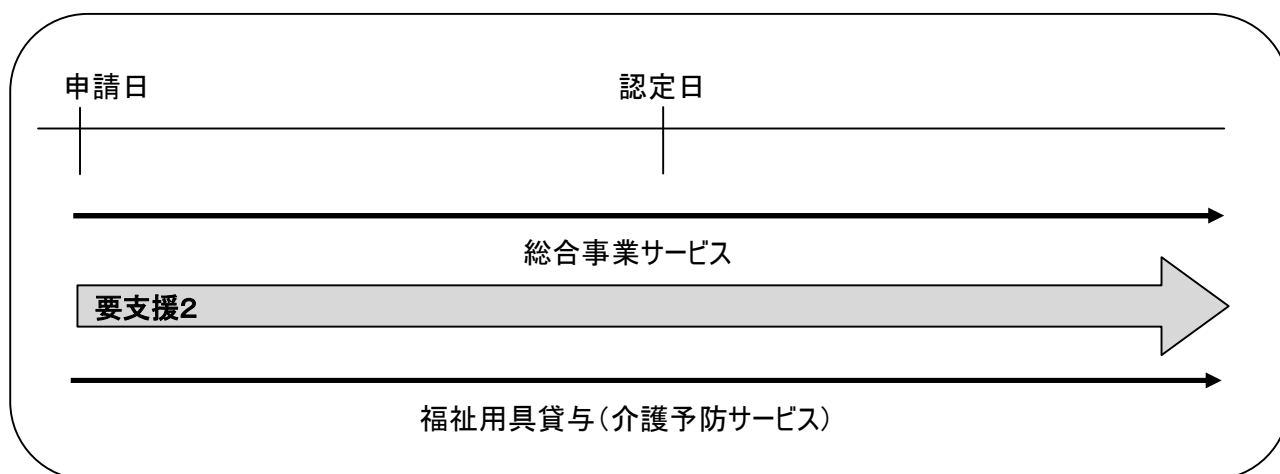
### ◆事業対象者のままとして取り扱う場合◆



事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業サービス利用分を請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。

## 《パターン5》 事業対象者 → 要支援 1、2

要介護となる見込みで新規申請を行い、暫定プランに基づいて、通所介護と福祉用具貸与を利用していた者が、認定結果が要支援と判定された。



浜松市の運用として、暫定プランを立てる際に居宅介護サービス計画の届出がされていることが前提となるが、介護給付サービスである訪問介護と通所介護を、総合事業の介護予防訪問サービス、介護予防通所サービス、生活支援訪問サービスとして、遡ることを可能とする取り扱いとする。

### 元気はつらつ教室利用者が介護申請をする場合の注意事項

- ◆要支援認定を受けている元気はつらつ教室利用者が、介護申請し、申請後も継続して教室を利用し続けて認定結果が「要介護」となった場合、申請日に遡って認定されるため、元気はつらつ教室利用分は介護保険の対象とはなりません。  
介護申請をする場合は、認定結果が出るまでは教室利用をお休みしていただくようご案内ください。
- ◆ご家族の方が、事業所へ相談せずに介護申請をしてしまう場合もあるため、利用者のご家族へも教室利用をする場合の注意事項として、ご案内ください。

## 4 過誤請求

総合事業費及び介護予防ケアマネジメント費の取り下げについては、「介護予防・日常生活支援総合事業請求取り下げ申立書」を浜松市に提出して実施してください。

## 5 代理受領委任状

介護予防ケアマネジメント費は、給付管理票及び委託先指定居宅介護支援事業所情報に記載された居宅介護支援事業所に支払われます。国保連合会では、代理受領委任事業所の登録をしないため、代理受領委任状の提出は不要です。

## 第4章 介護予防ケアマネジメント（介護予防支援）の業務委託の流れ

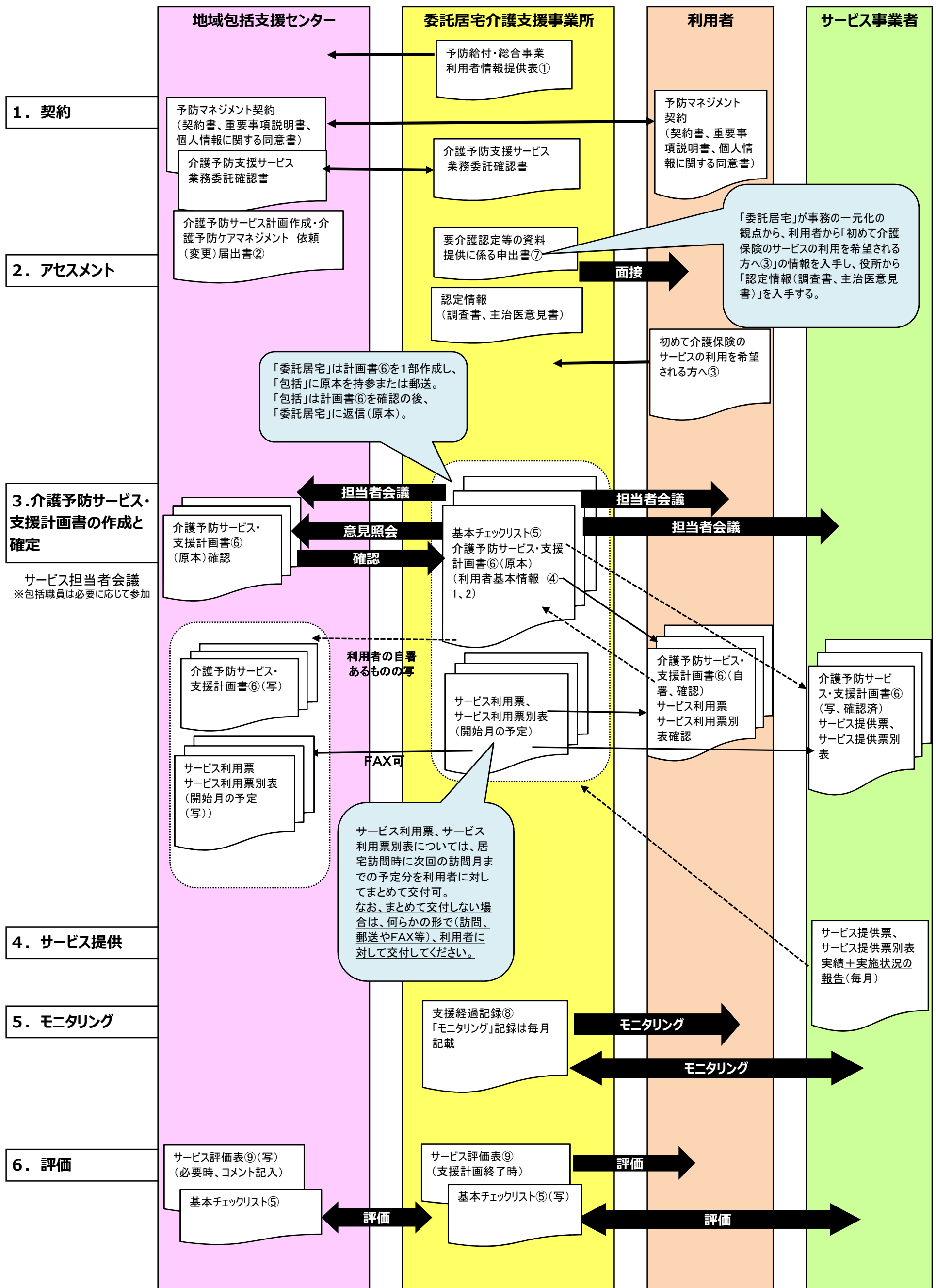
### （1）介護予防ケアマネジメント（介護予防支援）の業務委託の手順

	手順	帳票
1. 契約	(地域包括支援センターと利用者間でのマネジメント契約)	(契約書、重要事項説明書、個人情報に関する同意書)
	地域包括支援センターから「介護予防支援サービス業務委託確認書」の交付を受ける。	介護予防支援サービス業務委託確認書
	(地域包括支援センターより市役所(区役所)へ「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」を提出)	(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②)
2. アセスメント	対象者、家族と面接をする。(初回) 【新規のみ】「初めて介護保険のサービスの利用を希望される方へ」を確認する。	【新規のみ】初めて介護保険のサービスの利用を希望される方へ③
	利用者基本情報(1、2)、基本チェックリスト、介護予防サービス・支援計画書の中の「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)」程度までを把握する。	利用者基本情報(④-1、④-2) 基本チェックリスト⑤ 介護予防サービス・支援計画書⑥
	「要介護認定等の資料提供に係る届出書」の本人同意欄へ署名を得る。 区役所へ「要介護認定等の資料提供に係る届出書」をFAXし、(2日後以降)認定調査関係資料を入手する。	要介護認定等の資料提供に係る届出書⑦
3. 介護予防サービス・支援計画書の作成と確定	面接時に把握した情報と、認定調査関係資料をあわせ、介護予防支援サービス・支援計画書の中の「アセスメント領域と現在の状況」から「課題に対する目標と具体策の提案」までを作成する。	介護予防サービス・支援計画書⑥
	対象者、家族と面接をする。(2回目) 作成した介護予防サービス・支援計画書を提示し、すり合わせを行う。	介護予防サービス・支援計画書⑥
	「具体策についての意向 本人・家族」から「支援計画」までを決定する。 (なお、介護予防サービス・支援計画書の「期間」は、最長、介護保険被保険者証の認定の有効期限までとする。)	介護予防サービス・支援計画書⑥
	地域包括支援センターへ介護予防サービス・支援計画書の原本、基本チェックリストを持参、または郵送し、確認を受ける。 (初回の場合は、利用者基本情報(1、2))	基本チェックリスト⑤ 介護予防サービス・支援計画書⑥ (利用者基本情報(④-1、④-2))
担当国会議	(必要に応じ、地域包括支援センターに会議への参加を依頼する。)	
	対象者、家族、サービス提供担当者等との共通認識を得る。	介護予防サービス・支援計画書⑥
	対象者(または家族)に、介護予防サービス・支援計画書の原案に同意を得る。	介護予防サービス・支援計画書⑥
	介護予防サービス・支援計画書(写)とサービス利用票、サービス利用票別表を、地域包括支援センターとサービス提供担当者へ送付する。	介護予防サービス・支援計画書⑥ サービス利用票、サービス利用票別表
4. サービス提供	サービス提供担当者は、サービス提供に際し、アセスメントを行い、「個別サービス計画」を立て、同意を得る。  「個別サービス計画」に基づき、サービスを提供する。  サービスの提供後、その効果についてアセスメントし、事業所としての評価を予防マネジメント担当者へ報告する。	<b>留意事項</b> 事業所の管理者はサービスの提供開始から少なくとも1月に1回は利用者の状態・提供状況等について指定介護予防支援事業者等に報告すると共に、期間が終了するまでに少なくとも1回はモニタリングをし、指定介護予防支援事業者等に報告すること。 計画変更の必要があるかどうかという視点をもって行うこと。
5. モニタリング	対象者に毎月、訪問等により、サービスの実施状況、対象者の状況等についてモニタリングし、「経過記録」へ記入する。	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)経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)⑧
	モニタリングの結果、「介護予防サービス・支援計画書」に軽微な変更がある場合は、現計画書を手書き等で修正し、再度、対象者(または家族)に同意を取り、対象者(または家族)、サービス提供担当者、地域包括支援センターへサービス利用票・サービス利用票別表も一緒に交付する。 (軽微な変更の場合は、対象者(または家族)に説明し、同意を得たことについての文章を追加する。)	介護予防サービス・支援計画書⑥ サービス利用票・サービス利用票別表
6. 評価 評価期間は最長1年とする。	支援計画の終了時、サービス提供担当者から事後アセスメントの結果の報告を受ける。	
	対象者に基本チェックリストを実施し、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表」を作成する。	基本チェックリスト⑤ 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⑨
	基本チェックリスト、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表」を地域包括支援センターにFAXする。	基本チェックリスト⑤ 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⑨
	(地域包括支援センターは、必要時、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表」にコメントを記入し、返信する。)	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⑨

※更新時も、新規申請と同じ書類を提出する。

(2) 浜松市 介護予防ケアマネジメント（介護予防支援）様式の流れ（令和3年版）

（このケアマネジメント様式の流れについては基本的なパターンで構成しており、あくまで実務の参考例です。）



※更新時も、新規申請と同じ書類を提出する。



## 第5章 介護予防ケアマネジメントに関する Q&A

I 制度的な枠組み		
No.	質問	回答
Q1	介護保険料の滞納がある場合、総合事業でも市町の判断により給付制限をかけることが可能とのことであるが、浜松市はどうするのか。	総合事業は給付制限を課さない。
Q2	住所地特例はどのように扱うのか。	住所地特例対象者に対する総合事業については、当該者が居住する施設が所在する市町村がサービスを行う。 例えば、浜松市内の施設に在住する住所地特例対象者については、浜松市の総合事業のサービスを受けることになる。
Q3	居宅介護支援費の取扱件数の算出に関して、委託を受けた介護予防支援は受託件数×1/2件と数えるが、介護予防ケアマネジメントAも同様に数えるのか。 それとも、取扱件数に入れないことになるのか。	取扱件数には含まない。 総合事業における介護予防ケアマネジメント（A・B・C）については、報酬の通減制度は設けないことから、適正なプラン作成が行える範囲で受託されたい。 <u>（ただし、地域包括支援センターが直営で実施する件数は、市の定める件数の中で収めるよう努めていただく）</u>
Q4	介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費について、初回加算を算定できるのはどのような場合か。	契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2か月以上、介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合は初回加算の算定が可能である。管轄する介護予防支援事業所（地域包括支援センター）に変更が生じた場合も初回加算の算定が可能である。 要支援者又は基本チェックリスト該当者に対して、総合事業の介護予防サービス計画を作成することは、要支援者に対して介護予防サービス計画を作成することと同等であることから、介護予防ケアマネジメント計画から介護予防サービス計画に変わった場合は算定の対象とはならない。 なお、介護予防ケアマネジメント計画（ケアマネジメントCを除く）における初回加算についても同様の扱いとする。  <初回加算が算定できない場合> ①要支援者が要介護認定の更新をして、総合事業のサービスを利用した場合 ②介護予防給付のサービスを利用するため、介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合（またはその逆の場合） ③要支援者が基本チェックリストの実施により、事業対象者となった場合（またはその逆の場合）
Q5	生活保護受給者が総合事業を利用する場合は、自己負担か公費か。	公費となる。 なお、40歳から65歳未満の介護保険の被保険者でない被保護者の総合事業の利用については、介護予防サービス・支援計画書作成にあたり、事前に市の生活保護担当者に利用するサービスについて相談をする。
Q6	介護予防支援の委託をしている指定居宅介護支援事業所に総合事業の介護予防ケアマネジメントの委託をする場合、介護予防ケアマネジメントとしての契約を結び直す必要があるか。	介護予防ケアマネジメントについて、業務契約を行う必要はない。

II サービス利用		
No.	質問	回答
申請	Q1 基本チェックリストに係る相談受付は、市内の各協働センターでも可能か。	総合事業の相談は、市内の各協働センターでは受付できないため、区役所長寿保険課もしくは地域包括支援センターに相談する。
	Q2 基本チェックリストは、本人に記入してもらうとあるが、聞き取りでの実施は行ってはいけないか。	本人と面談のうえ、本人が記入することを基本としている。本人以外の方が記入した場合は、その後の訪問で本人と面接し、記入内容を確認する。
	Q3 基本チェックリストを実施した結果、非該当になった場合、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業を利用することはできないのか。	基本チェックリストを実施した結果、非該当となった場合は、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の利用はできないが、総合事業の一般介護予防事業の利用は可能である。
	Q4 負担割合証はいつ送付されるのか。	基本チェックリストの実施後、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を区役所長寿保険課へ提出した即日、被保険者証と負担割合証を発行する。
サービス	Q1 緩和した基準の指定事業所または受託事業所若しくは住民主体サービスの把握方法について。	緩和した基準によるサービスである元気はつらつ教室は、関係書式【帳票⑩】に掲載。緩和した基準によるサービスである生活支援訪問サービスについては、「はままつの介護保険サービス利用のてびき」に掲載。住民主体サービスは、高齢者福祉課へ確認する。
	Q2 基本チェックリストを実施し、総合事業の介護予防・生活支援サービスの事業対象者が、月途中で住宅改修や福祉用具のレンタルや購入が必要になった場合、新たに要介護認定の申請は必要か。	住宅改修や福祉用具の購入等は総合事業にないサービスのため、要介護認定の申請をする必要がある。
プラン	Q1 介護予防サービス・支援計画書の「サービス種別」の欄に、総合事業はどのように記載すればよいか。	訪問型サービス、通所型サービス等、利用するサービスの名称を具体的に記載する。
	Q2 予防給付と同様に地域包括支援センターに対して利用者基本情報、評価表等の提出は必要か。	委託を受けた居宅介護支援事業所は、「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）」の原案を作成した時点で ①利用者基本情報【帳票④-1、2】 ②基本チェックリスト【帳票⑤】 ③介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）【帳票⑥】 ④サービス利用票 ⑤サービス利用票別表 ⑥介護保険負担割合証のコピー（必要時） を地域包括支援センターに提出し、確認を依頼する。 また、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表」を地域包括支援センターに提出し、確認を受ける。
	Q3 総合事業の介護予防・生活支援サービス事業と介護保険の介護予防サービスを交互に実施する利用者の介護予防サービス・支援計画書について、共通する1枚を作成して流用してもよいか。	「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）」は総合事業の介護予防・生活支援サービス事業と介護保険の介護予防サービスとともに使用する共通様式となっているので、流用できる。総合事業の介護予防・生活支援サービス事業と介護保険の介護予防サービスを交互に実施しても、「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）」を作成し直す必要はない。ただし、本人の状態変化等がある場合には、「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）」の見直しを行う必要がある。

プラン	Q4	介護保険の介護予防サービスのケアプラン作成を受託した指定居宅介護支援事業者は、ケアプランの作成にあたり、委託者である地域包括支援センターの確認を受ける必要があるのか。	地域包括支援センターの確認（押印等）は必要である。 地域包括支援センターは、必要時にコメントを記入する。
	Q5	ケアマネジメントAのモニタリングは3か月に1回か。	総合事業の介護予防・生活支援サービス事業と同様、少なくとも月1回はその結果を記録し、3か月に1回は利用者宅を訪問して面接を実施する。 訪問しない月においては、事業所訪問等による面接または電話等により利用者及びサービス提供の状況を把握する必要がある。
	Q6	介護認定の有効期間が4年の場合、見直しはいつ実施するのか。	目標に沿った期間で時期を設定するが、最長で認定有効期間とする。 ただし、評価に関しては、1年毎に行う。変更がなければプラン変更の必要はない。  ※事業対象者のケアプランは、1年とする。
	Q7	「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」【帳票⑨】の地域包括支援センター記入欄の「意見」の記入は必要があるのか。	地域包括支援センターは、必要時にコメントを記入する。

### III 給付管理・請求事務

No.	質問	回答
Q1	介護予防ケアマネジメント費の請求は、どのように行うのか。	地域包括支援センターから地域包括支援システムを介して、国保連合会に送信する。
Q2	総合事業における月額包括報酬の日割りの算定方法は、予防給付と同じか。	総合事業における月額包括報酬の日割りの算定方法について、月中の契約開始や契約解除は、日割りとなる。 詳しくは、「月額包括報酬の日割りに請求に係る適用（平成27年3月31日）老健局介護保険計画課・振興課・老人保険課 事務連絡」を参考にいただきたい。
Q3	総合事業のみの利用者が、月途中から福祉用具をレンタルすることになったケース、逆に福祉用具のレンタルを止めるケースは、どちらで請求するのか。	月の中で1日でも介護保険の介護予防サービスを利用する場合は、その月は介護予防支援費として請求する。
Q4	総合事業対象者が介護保険を申請した場合の介護予防ケアマネジメント費の請求方法等はどのように扱うのか。	要介護認定の申請結果が通知されるまでは保留とする。
Q5	令和3年4月に新設された委託連携加算はどのような時に算定できるか。	指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援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。）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介護予防サービス計画の作成などに協力した場合は、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。

	<p>Q6 委託連携加算について、地域包括支援センターが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するとあるが、具体的にはどのようなことを指すか。</p>	<p>利用者基本情報に限らず、地域包括支援センターが把握している範囲での情報を居宅介護支援事業所へ情報提供をしている場合であり、その際、文書でのやり取りを基本とする。</p>
--	--	---

## 介護予防ケアマネジメントの手引き（介護予防支援を含む） 関係書式

### 目 次

帳票番号	帳票名
①	予防給付・総合事業利用者情報提供表
②	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
③	初めて介護保険のサービスの利用を希望される方へ
④-1、2	利用者基本情報（1、2）
⑤	基本チェックリスト（表1） 事業対象者に該当する基準（表2）、基本チェックリストについての考え方（表3）
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） 【記入例】 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）
⑦	要介護認定等の資料提供に係る申出書
⑧	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）経過記録 （サービス担当者会議の要点を含む）
⑨	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
⑩	元気はつらつ教室事業委託先（令和3年度）
⑪	元気はつらつ教室 個別サービス計画（評価票）
参考資料	元気はつらつ教室利用対象者の目安
参考資料	介護保険最新情報 vol.155 平成22年7月30日 厚生労働省老健局振興課 「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について
参考資料	指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部改正
参考資料	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務実施報告書

予防給付・総合事業利用者情報提供表 ( 月分)

送付年月日 年 月 日

地域包括支援センター 行

電話番号 053- -

FAX番号 053- -

居宅介護支援  
事業所名

電話番号

FAX番号

担当者名

フリガナ名 氏 名	住 所	電 話 番 号

被 保 険 者 番 号	生 年 月 日	区 分	認 定	サ ー ビ ス 利 用	受 託 可 否	認 定 有 効 期 間
	年 月 日	要支援(1・2) 事業対象者	新規 更新 申請中	有 ・ 無	可 ・ 否	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

《備考欄》 ※ 区分変更や訪問予定、その他、連絡事項がありましたらご記入をお願いします。

※ 委託していただける場合は以下の書類を使用します。

- ① 介護保険被保険者証
- ② 基本情報
- ③ チェックリスト
- ④ サービス利用票
- ⑤ 支援計画表
- ⑥ 評価表

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

※どちらかにチェックをしてください。  介護予防サービス計画作成  介護予防ケアマネジメント

区 分
新規・変更

本枠の中を記入してください。

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号							
フリガナ									
		個 人 番 号							
介護予防サービス計画作成を依頼(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・所在地		事業所番号							
地域包括支援センター名・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ください。									
居宅介護支援事業所名・所在地		事業所番号							
〒									
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									
※ 変更する場合のみ記入してください。									
変更年月日(令和 年 月 日付)									
(あて先) 浜松市長 介護予防サービス計画作成依頼(変更)・介護予防ケアマネジメントの利用依頼(変更)について、 介護保険法第58条第4項・浜松市介護保険条例施行規則第7条の5の規定により、届け出ます。 年 月 日 住所 被保険者 電話番号( ) — 氏名									
浜松市確認欄		受 付	入 力	確 認	備 考				

- この届出書は、介護予防サービス計画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、速やかに浜松市へ提出してください。
- 介護予防サービス計画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、必ず浜松市に提出してください。届出がない場合、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。
- 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。

～ 初めて介護保険のサービスの利用を希望される方へ ～

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所へ初めて相談する際は、あらかじめこの用紙を記入し事業所の人に渡してください。  
相談を受ける際に活用させていただきます。

名前				男・女	M・T・S	年	月	日
住所				TEL				
				FAX				
身体障害者手帳や年金等		身体障害者手帳( 級) ・ 国民年金 ・ 厚生年金 ・ 障害年金 ・ 遺族年金 ・ 共済年金 ・ なし						
緊急 連絡 先の	氏名	住所			続柄	連絡先		
主治 医	医療機関名					1日の生活(過ごし方)		
	医師名					時間	行動	
	連絡先					:	起床	
現 病 歴 ・ 既 往 歴			病名	医療機関		:		
	年	月				:	朝食	
	年	月				:		
	年	月				:		
	年	月				:	昼食	
	年	月				:		
趣味・楽しみ・特技 等					:			
趣味					:	夕食		
楽しみ					:			
特技					:	就寝		



## 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・すごし方			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

## 基本チェックリスト

記入日：令和 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	
<b>日常生活に関する項目</b>					( 点/5点)
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
<b>運動不足に関する項目</b>					( 点/5点)
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
<b>栄養状況に関する項目</b>					( 点/2点)
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)
<b>お口の状況に関する項目</b>					( 点/3点)
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
<b>閉じこもりに関する項目</b>					( 点/2点)
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
<b>物忘れに関する項目</b>					( 点/3点)
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
<b>気持ちに関する項目</b>					( 点/5点)
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

(No.1~20 点/20点)

(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 表1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 表1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 表1の質問項目No.11～12までの2項目のすべてに該当
④ 表1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 表1の質問項目No.16に該当
⑥ 表1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 表1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、表1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。

## 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	階段や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以上の体重減少がありましたか	6ヵ月で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6ヵ月以上か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、整数で記入してください。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	

# 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 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	事業対象者
----------	---------	-----------	-------

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	介護保険サービスまたは地域支援事業	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、観察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：生活不活発病の改善予防のポイント

基本チェックリストの（該当した質問項目数）／（質問項目数）をお書き下さい。  
 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	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業						

地域包括支援センター	【意見】
------------	------

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 \_\_\_\_\_

●介護予防サービス・支援計画書

介護予防サービス・支援計画書

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

計画作成者氏名 \_\_\_\_\_ 委託の場合: 計画作成者事業者 \_\_\_\_\_

計画作成(変更)日 年 月 日 (初回作成日 年 月 日) 担当地域包括 \_\_\_\_\_

目標とする生活 \_\_\_\_\_

1日 身体的なあかつき感などが得られる内容、目標とする生活のイメージ化、1日・1年とらわりの目標設定だけでも可。

- 状態の客観的事実を4領域に分けて書く
- 主観的な判断や思いは書かない
- できるか、できないか
- しているか、していないか
- 病が手伝わっているか
- 自ら行きたい場所に移動できているか
- 杖や歩行器具、手袋
- 自宅や屋外での歩行
- 交通機関を望んでの移住状況
- 日常生活に必要な設備の備わりの状況
- 自分で送迎できているか
- 風呂、調理の状況
- 洗濯(家の掃除、洗濯、ごみ捨て等)についての状況
- 預金等の出し入れの状況
- 家族や友人との関係、交流の状況
- 友人を招いたり友人宅を訪ねる状況
- 家族、友人などとの会話や電話での意思疎通
- 認知機能(発出課題)
- 地域での役割(老人クラブや町内会)
- 趣味や楽しみ等の状況
- 緊急時の対応状況
- 睡眠の状況
- 入浴やシャワーの状況
- 服、靴、履、爪などの手入れ
- 健康への配慮(食事・運動・睡眠に気を付けている状況)
- 服薬管理、定期検診、飲酒や喫煙、健康の自己管理ができているか

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
運動・移動について	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	●各領域における課題を総合して全体像をとらえる。 ●領域における各課題共通の要因、背景等を見つけ、それらが引き起こす生活課題を記入する。 ●危険性や可能性の予測を記入する。		●左側の提示に対して取り組むのが困難であったり、継続することが難しいなど、利用者や家族の認識や意向を聞き、記載する。 ●具体策に対して他に意向を述べただけでなく、身体面の留意点が得られなかった場合には、その理由や理由等について、利用者や家族の考えを把握し記載する。その理由や根拠が、次の項目の「目標」の根拠となる。 ●ここでの特記は、最終的な目標設定を考慮する上での足がかりとなる。本人・家族の意向と専門家としてのケアマネジメントの考えをすりあわせる。	
日常生活(家庭生活)について	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	●利用者に必要とされている課題の高い順で課題を列挙する。 ●複数の領域それぞれに課題があったとしても、その課題の関連や背景などが同一の場合、統合して、目標や具体策を立てたほうが、領域ごとの課題でなく、利用者の全体像を理解し、より具体的な課題を引き出すことができる。 ●意向や目標・身体面は書かない。 ●課題ごとに、1・2、と番号をふる。			
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	●各領域における課題を総合して全体像をとらえる。 ●領域における各課題共通の要因、背景等を見つけ、それらが引き起こす生活課題を記入する。 ●危険性や可能性の予測を記入する。			
健康管理について	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	●各領域における課題を総合して全体像をとらえる。 ●領域における各課題共通の要因、背景等を見つけ、それらが引き起こす生活課題を記入する。 ●危険性や可能性の予測を記入する。			

●各アセスメント領域において確認した内容について、利用者・家族の認識を把握する。「○○できるよになりたい」「○○をやりたい」と記載し、利用者・家族とからの認識が明確にし、その理由について確認する。  
●利用者や家族の意向が異なった場合には、それぞれ記載する。  
●家族が書いていることで、本人が気づく意気はそのまま書かない。  
●否定的な意向、消極的な意向であった場合は、その意向に対し、ただちにプランを立てるのではなく、なぜ消極的なのか、否定的なのかという理由を明らかにする。これは身体面を検討する際に参考情報となる。

●各アセスメント領域において、生活上の課題となっていることの背景・原因を分析する。  
●何が原因で、現在の状況になっているのかを記入する。  
●課題がある場合「[ ]」にチェックを付け、分析した内容を記載する。課題がない場合は「[ ]」にチェックを付ける。  
●分析する場合は、実際の領域中の様子、利用者基本情報、認知機能、生活機能評価の結果等の情報をもとに、健康状態・心理・感情・認知・経済状態等の観点から整理し、左下の基本チェックリストの結果について参考する。  
●ここでは、各領域ごとに記載する。

●「総合的課題」に対して目標と身体面を記載する。  
●この目標は、利用者や家族に対して、専門家として示す提案である。  
●このため、目標は現実としたものではなく、評価可能な具体的なものである。  
●また、関係者についても、総合事業や予約制だけでなく、生活課題の低下を予防するための、利用者自身のセルフケアや、家族の支援、地域のインフォーマルサービスなどの活用についても記載する。  
●具体的には、「○○が実現」「[ ]」と記載し提案する。次の右側の項目で向きが得られた場合にはここで記載した目標と身体面の目標と提案内容につなげる。  
例) (目標) [3か月後には( )]ひとりで( )まで歩いて行けるようになる。  
[身体面] [ ]を利用して( )を行う。  
[ ]を( )で行う。  
[ ]を( )で行う。

健康状態について

主治医意見書、健診結果、観察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かった場合】

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	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業	/5	/2	/3	/2	/3	/5

基本チェックリストの結果を参考に記載する。  
判定基準を参考にしながらアセスメントする。

●認定介護予防サービスに委託している場合に記入する。  
●認定第一利用者に対し、「地域包括支援センター」に依頼している場合、介護予防に積極的に取り組んでほしいというような文意を記載する。  
●特になければ無記入とする。  
●確認項目を記入すること

初回・紹介・継続 認定済・申請中 要支援1・要支援2 事業対象者

事業所名及び所在地(連絡先) \_\_\_\_\_

支援センター \_\_\_\_\_

1年 生きがいや楽しみをもとにした、達成したい目標。夢ではないもの。

●左側の支援内容に適したサービス種別を具体的に記載する。  
●総合事業のサービスの内容は市区町村によって異なる。  
●当該サービス提供を行う、事業所名を記載する。  
●家族、地域、介護保険サービス以外の、他のサービスが担う部分についても、何が行うかを記載する。

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(民間サービス)	介護保険サービス又は地域支援事業(総合事業のサービス)	サービス種別	事業所(利用先)	期間
( )						
●前項より利用者や家族とともに考え、含めた目標を記載する。当初から、「詳細」に対して「詳細」について含意を得られた場合にはそのままだと記載する。 ●記載内容があれば、達成したかどうかを評価しやすくなる。 例) ひとりで~まで歩いて行けるようになる。 一日に一度は、肉が魚を食べる。						
( )						
( )						

●支援者が支援実施における安全管理上のポイントや、留意点に対して、具体的な支援を行う上での支援者の留意点を記載する。  
●健康状態について記載されている主治医の指示や留意点などを記載する。(リスクマネジメント)  
●前項の意向や記録を踏まえて記載する。

●本人自ら取り組むこと、家族が支援すること、地域のボランティアや近隣住民の協力などを具体的に記載する。  
●記載する内容を記載する。  
●本来の支援が実施できない場合には、利用者や家族と含意してきた「当該の支援」を「」書きで記載する。  
「当該の支援」がない場合は書く必要はない。  
例) 家族で一括に昇降機の手入れを行う。  
近所の友人と連れだって、買い物に出かける。

●予防給付、地域支援事業の具体的なサービス内容を記載する。(介護予防給付利用員番号やサービス提供の記録ではない。)  
●「認知」や「認知」だけでなく、「どこかの施設をどのように行くのか、代行するののかに行かせるのか」「どのようなハビリティを行うのか」等記載する。  
例) 自分にあった運動の仕方を見つけ、自宅でも少しずつ運動が出来るようになる。  
例) できる限り、日中は認知士が居る状態で過ごすなどベッドから離れる。

●利用者や家族、ケアチームのスタッフが生活不活発病の改善・予防に向けて取り組む、共通の認識や留意点を記載する。

総合的な方針: 生活不活発病の改善予防のポイント

【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 \_\_\_\_\_

- 「期間」は左記に「サービス」をどの程度の期間にわたって実施するかを記載する。
- 「〇月〇日~〇月〇日」と記載する。
- 「期間」の設定においては「認定の有効期間」も考慮する。
- 認知、実働日数と記載があればそれも記載する。  
→サービス提供が完了してサービス事業が完了し、最終的に記載するかどうかを判断すること。

この様式は、介護予防支援に係る関係者として使用されています。介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)においては、この様式(他、所定)で定める様式を使用することも可能となっています。(地域支援事業の実施について(平成30年5月10日老防0510第3号)他) p.265には生時市(食費)がケアマネジメント日C時に活用しているプランを掲載しています。



(あて先) 浜松市長

住所 (所在地)  
 申出者 氏名 (事業者・施設名称)  
 (担当者氏名)

電話

本人との関係  親族 (続柄: )

居宅介護支援事業所

要支援1、要支援2の被保険者が契約している地域包括支援センター

介護保険施設

地域包括支援センター

その他

### 要介護認定等の資料提供に係る申出書

要介護認定等の資料について、下記により資料の提供を申し出ます。

なお、この資料は以下の目的以外には使用いたしません。

- (1) 居宅サービス計画作成
- (2) 介護予防サービス計画作成
- (3) 介護予防ケアプランの作成
- (4) 地域ケア会議における個別事例の検討
- (5) 指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設における入所に関する検討のための委員会での特例入所対象者の判定及び施設への優先入所対象者の判定
- (6) 認知症日常生活自立度を基準とした加算における日常生活自立度の決定

#### 記

資料の外部提供 を必要とする 被保険者	氏名		被保険者番号										
	住所												
	生年月日	M	T	S	年	月	日						
アセスメント訪問日	令和 年 月 日			面接者	本人、( )								
提供を依頼する 資料及び方法	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査) → <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 複写												
	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (基本調査) → <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 複写												
	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) → <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 複写												
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 → <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 複写												
提供を希望する区役所 及び協働センター (一個所選ぶ)													
	中 区	東 区	西 区	南 区	北 区	浜 北 区	天 竜 区	引 佐	三 ヶ 日	春 野	佐 久 間	水 窪	龍 山

本人同意欄

令和 年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所  
 被保険者 氏名  
 電話番号

私の介護サービス計画作成等 (上記の(1)から(6)に限る)のため、浜松市が保有する私の上記資料について申し出者に提供することに同意します。

本人署名



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 \_\_\_\_\_ 殿

計画作成者氏名 \_\_\_\_\_

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

総合的な方針	地域包括支援センター意見	
	<input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了	<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"/> <u>一般介護予防事業</u> <input type="checkbox"/> 終了

## 元気はつらつ教室事業委託先（令和3年度）

	実施施設	対象地域
1	ふれあい交流センター竜西	(東区)長上・笠井・積志(有玉西町を除く) (中区)曳馬
2	ふれあい交流センター湖東	(西区)庄内・和地・伊佐見 (中区)花川
3	ふれあい交流センター湖南	(西区)神久呂・入野・篠原・雄踏全域 (中区)富塚
4	ふれあい交流センター陽だまり	(西区)舞阪全域
5	ふれあい交流センター江之島	(南区)白脇・五島・河輪 (中区)駅南・江西
6	ふれあい交流センター可美	(南区)新津・可美 (中区)中央・城北・西・県居・佐鳴台
7	ふれあい交流センター青龍	(南区)飯田・芳川 (東区)中ノ町・和田・蒲 (中区)北・アクト・江東
8	ふれあい交流センター萩原	(北区)都田・新都田・三方原 (東区)積志(有玉西町に限る) (中区)萩丘(住吉・和合・萩丘中・葵・高丘)
9	細江介護予防センター	(北区)細江全域・引佐全域
10	三ヶ日総合福祉センター	(北区)三ヶ日全域
11	浜北生きがいデイサービスセンター	(浜北区)浜名・北浜
12	特別養護老人ホーム多喜の園	(浜北区)赤佐・鹿玉・中瀬
13	くまみデイサービスセンター	天竜 熊、神沢、大栗安、芦窪、長沢、懐山 二俣町、山東、次郎八新田、大谷、船明、只来、横川、石神、上野、両島、青谷、渡ヶ島、米沢、緑恵台 横山町、月、小川、大川、相津、伊砂、佐久、谷山、西雲名、東雲名 西藤平、東藤平、阿寺、芦窪、長沢、懐山
14	天竜保健福祉センター	
15	竜川ふれあいセンター	
16	阿多古すこやかホーム	
17	春野福祉センター	春野 熊切地区・気田地区・杉地区・春南地区一部 春南地区等
18	特別養護老人ホーム秋葉の苑	
19	特別養護老人ホームさくまの里	佐久間 全域(利用者の希望で選択) 浦川地区・佐久間地区(利用者の希望で選択)
20	デイサービスふれあい	
21	水窪高齢者交流センター	水窪全域
22	龍山デイサービスセンター	龍山全域

曜日	元気はつらつ教室 個別サービス計画					作成者	会場名	氏名
氏名	様	生年月日	M T S	年	月	日	作成日	年 月 日
申請事業所名	地域包括支援センター・居宅介護支援事業所( )					担当者		
申請事業所		元気はつらつ教室						
目標		目標	支援方法			評価		
心身体状況	作成日( / )		評価日①( / )		評価日②( / )		特記事項	
歩行	独歩	補助具使用	独歩	補助具使用	独歩	補助具使用		
	安定	不安定	安定	不安定	安定	不安定		
整容	清潔	不潔	清潔	不潔	清潔	不潔		
主活動 意欲	あり	なし	あり	なし	あり	なし		
体操 意欲	あり	なし	あり	なし	あり	なし		
コミュニケーション 積極性	あり	なし	あり	なし	あり	なし		
理解力 ※	問題なし	問題あり	問題なし	問題あり	問題なし	問題あり		
記憶力 ※	問題なし	問題あり	問題なし	問題あり	問題なし	問題あり		
表情	あり	なし	あり	なし	あり	なし		
事業参加の適否 ※			適	否	適	否		

注意事項 ①※印については特記事項へ詳しく記入して下さい。  
 ②判断に悩む場合は、近い状態に○をつけ特記事項に記入して下さい。  
 ③「評価日①」は開始から6ヵ月後、「評価日②」は年度末

## 「元気はつらつ教室利用対象者の目安」

○送迎を含めたサービス利用中に、下記のように職員による傍らでの見守りや介助が必要な場合は、元気はつらつ教室（緩和基準の通所介護サービス）の利用は困難なことがあります。複数の項目にチェックがある場合は、現行相当の通所介護サービスの利用を主に検討してください。

身体面の状況	
	歩行が不安定で転倒の危険が常にある
移動	杖以外の歩行器具が必要
	送迎やトイレへの付き添い、見守りや介助が必要
	トイレへの誘導（声かけ含む）や、パッド交換含むトイレの介助が必要
	普通の硬さの食事が食べられない
	食事の介助が必要
	体力面の低下等により、手作業や体操など集団のプログラムに付き添い、介助が必要
認知面の状況	
	利用日や時間が分からなかったり忘れることがある
	決まった時間に送迎場所にいることができない(家族の協力が得られる場合は除く)
	利用料が分からなかったり忘れてりする(家族の協力が得られる場合は除く)
	場所が分からなくなり、席に戻れなかったり、勝手に外へ出ることがある
	靴や荷物など、自分のものと他の利用者のもとの区別がつかないことがある
	物の管理ができなかったり、人物の物を持ち帰るなど、他利用者とのトラブルが心配される
	同じ話を繰り返したり、他者へ攻撃的になったりなど他利用者とのトラブルがある
	話や説明の内容が理解できなかったり、意欲がなく、介助がないと集団プログラムに参加できない

各都道府県介護保険担当課（室）

各保険者介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局振興課

## 介護保険最新情報

今回の内容

「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」

に関するご意見への対応について

計10枚（本紙を除く）

Vol.155

平成22年7月30日

厚生労働省老健局振興課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう、よろしく願います。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3937）  
FAX：03-3503-7894

老介発0730第1号  
老高発0730第1号  
老振発0730第1号  
老老発0730第1号  
平成22年7月30日

各都道府県介護保険担当課(室)  
各市町村介護保険担当課(室) 御中  
各介護保険関係団体

厚生労働省老健局介護保険計画課長



高齢者支援課長



振興課長



老人保健課長



「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直し」に関するご意見への対応について

介護保険制度に係る書類・事務手続については、書類作成や事務手続が煩雑で、関係者の負担となっているとの意見があることから、本年2月3日から3月31日までの間、広く利用者、事業者、従事者、自治体等関係者の皆様からご意見を募集したところです。

この度、本募集において提案されたご意見のうち、早期に対応が可能なものについて、別添のとおりいたしますので、趣旨をご理解の上、管内市(区)町村、関係団体、関係機関に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないよう願います。



介護保険制度に係る書類・事務負担の見直しに関するアンケート（「早期に対処が可能なもの」に関する対応）

（別添）

1 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員関係

項目	意見への対応
1 居宅介護支援	意見への対応
(1)居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例について	<p>居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例については、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「居宅サービス計画書作成の手引」(発行(財)長寿社会開発センター)</li> <li>・「居宅サービス計画ガイドライン」(発行(福)全国社会福祉協議会)</li> </ul> <p>など、市販されている参考書籍が多数発刊されている。また、介護支援専門員の実務研修なども地域において様々開講され、特にケアマネの資格取得に必修となっている「実務研修」には「居宅サービス計画等の作成」、実務就業後1年未満の者が受講する「実務従事者基礎研修」には「ケアマネジメント点検演習」、さらには一定の実務経験をもとに専門知識の習得を目指す「専門研修」においても事例研究等の研修課程を設けているところであり、これらの活用を図りたい。</p>
(2)居宅サービス計画書の更新の時期の明確化について	<p>居宅サービス計画書の更新(変更)については、「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7月29日老人保健福祉局企画課、以下「基準の解釈通知」という。)の「第二 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」の「3 運営」において、①モニタリングを行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等に②居宅サービスを変更(③居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等)④介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合(※)には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする(⑤居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取)</p> <p>と規定しているところである。</p> <p>したがって、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生令38、以下「基準」という。)においても、モニタリングにより利用者の状態(解決すべき課題)に変化が認められる場合や、要介護認定の更新時において、居宅サービス計画書の更新(変更)を求めているところであり、これを周知徹底したい。</p> <p>※基準第13条14 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。(中略)</p> <p>イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ロ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>
(3)緊急入院等におけるモニタリングの例外について	<p>基準の解釈通知の「第二 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 3 運営」に関する基準(7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的な取扱方針 ④モニタリングの実施」において、「特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い(以下略)」とされている。さらに「特段の事情」とは、「利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すもの」としているところである。従って、入院・入所等利用者の事情により利用者の居宅において面接することができない場合は「特段の事情」に該当し、必ずしも訪問しなくても減算となるものではない。ただし、入院・入所期間中でもモニタリングをしていく必要性はあることから、その後の継続的なモニタリングは必要となるものであり、留意されたい。</p>
(4)「家族旅行」などで、ショートステイを利用する際のサービス担当者会議とモニタリングの取扱いについて(会議とモニタリングを同時に行うことができるか否かについて)	<p>指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準(平成11年3月31日厚生令38)の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについては、第1条に掲げる基本方針を達成するために必要な業務を列挙しているものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めていくことが必要となる。しかしながら、より効果的・効率的な支援を実施することが可能な場合は、必ずしも同基準に掲げるプロセスの順序に固執するものではなく、例えば、困難事例への対応に関して、関係機関が集まって、それぞれの機関が把握している情報を共有し、まずは現状の評価を行うという場合について、サービス担当者会議とモニタリングを同時に行うことも考えられる。</p>

<p>2 介護予防支援</p>	<p>(1) 地域包括支援センターの指定介護予防支援業務の委託に関する事務手続きについて</p>	<p>要支援者に係る地域包括支援センターの指定介護予防支援業務の委託の事務手続きについては、「介護予防支援業務の実施に当たり重点化・効率化が可能な事項について」(平成19年7月23日老振発0723001・老老発0723001、厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知)の1(3)において、「介護予防サービス・支援計画書(中略)の作成契約は、利用者及び地域包括支援センターとの間で締結するものであり、地域包括支援センターが介護予防サービス・支援計画書の作成を指定居宅介護支援事業者(中略)に委託している場合であっても、利用者と委託先の指定居宅介護支援事業者との間で改めて契約を締結する必要はない。」とされているところであり、利用者は地域包括支援センターと委託先の居宅介護支援事業者の両者と契約する必要はないので、ご留意されたい。</p> <p>ただし、利用者、地域包括支援センター、委託先の居宅介護支援事業所の三者の役割分担上の混乱を避ける観点から、一定の取り決めを行うことも想定される。</p>
<p>(2) 指定介護予防支援業務の常勤換算方法について</p>	<p>「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7月29日老企22厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知)の「第二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」の「3 運営」に準じて、「(7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的な取扱方針」の「〇23指定介護予防支援業務の受託上限」において、「指定居宅介護支援事業者は、(中略)指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援業務の委託を受けることができるが、当該委託を受けることが出来る利用者(中略)の数は、常勤換算方法で算定した介護支援専門員1人につき8人を限度とする。(以下略)」とされているところであり、これを周知徹底していく。</p>	
<p>(3) 介護予防支援業務における介護予防支援・サービス評価表の記載内容について</p>	<p>介護予防支援業務における介護予防支援・サービス評価表の記載内容については、保険者の自主的な判断により介護予防を推進していく観点から、保険者において個別に最良の様式を定めていることから、個々の評価表において記載される内容にある程度差が生じることは想定されることである。</p> <p>なお、国においては、「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」(平成18年3月31日老振発0331009号厚生労働省老健局振興課長通知)の「介護予防支援業務に係る関連様式例記載要領」の「4 介護予防サービス・支援評価表」において標準様式を示しているところであり、今後も活用されたい。</p>	

<p>3 ケアプランの軽微な変更の内容について(ケアプランの作成)</p>	<p>「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について(平成11年7月29日老企22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)」(以下、「基準の解釈通知」という。))の「第Ⅱ 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」の(7)指定居宅介護支援の基本取次方針及び具体的な取扱方針の「⑩居宅サービス計画の変更」において、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。))の第13条第3号から第11号までに規定されたケアプラン作成に当たっての一連の業務を行うことを規定している。なお、「利用者の希望による軽微な変更(サービス提供日時の変更等)」を行う場合には、この必要はないものとする。」としていっているところである。</p>
<p>サービス提供の曜日変更</p>	<p>利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>サービス提供の回数変更</p>	<p>同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>利用者の住所変更</p>	<p>利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>事業所の名称変更</p>	<p>単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>目標期間の延長</p>	<p>単なる目標設定期間の延長を行う場合(ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など)については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合</p>	<p>福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更</p>	<p>目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合</p>	<p>第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>担当介護支援専門員の変更</p>	<p>契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更(但し、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と同様を有していること。)のような場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>

<p>4 ケアプランの軽微な変更の内容について(サービス担当者会議)</p>	<p>基準の解釈通知のとおり、「軽微な変更」に該当するものであれば、例えばサービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知した方が良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性</p>	<p>単なるサービス利用回数の増減(同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減など)については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。</p>
<p>ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性</p>	<p>ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。ただし、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしもケアプランに関わるすべての事業所を招集する必要はなく、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>

## II 介護報酬

<p>(1) 介護給付費請求書等、介護報酬の請求に係る書面の記入方法について</p>	<p>介護給付費請求書等、介護報酬の請求に係る書面の記入方法については、「介護給付費請求書等の記載要領について」(平成13年11月16日老老発第31号)で示されており、また、返戻の理由については、原因が特定できるよう返戻事由別にエラーコードが設けられており、国民健康保険団体連合会からの通知に記載されているところであるが、今後とも内容が明快なものとなるように配慮してまいりたい。</p>
<p>(2) 返戻事由別のエラーコードについて</p>	<p>返戻事由別のエラーコードについては、請求誤りの理由を明確にするため、必要最低限のもののみを示すこととしているところであるが、今後この考え方に基つき、適切に運用してまいりたい。</p>

## III 要介護認定

<p>(1) 末期がん等により介護サービスの利用について急を要する方の要介護認定について</p>	<p>事務連絡「末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について」(平成22年4月30日 厚生労働省老人保健課)により、末期がん等の方の要介護認定については、暫定ケアプランの作成、迅速な要介護認定の実施等の取組を徹底するよう周知したところ。</p>
<p>(2) 自治体間における認定基準の統一化について</p>	<p>全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正な要介護認定を実現するため、認定調査員や主治医等に対して研修会の開催、都道府県、指定都市における実施のための経済的支援、当該研修の充実を図るための研修テキストの作成などを行っているところ。今後とも、認定調査員等の資質向上を図り、適切な要介護認定が行われるよう、研修の充実を図る。</p>

#### IV 住宅改修・福祉用具

<p>(1) 軽度者の福祉用具貸与の取扱いに係る手続きについて</p>	<p>軽度者への福祉用具貸与の例外給付については、「指定居宅サービスに関する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に関する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)でお示ししているとおり、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医師の医学的な所見に基づく判断</li> <li>② サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメント</li> <li>③ 書面等確実な方法による市町村の確認</li> </ol> <p>により要否を判断することとし、このうち①については、主治医意見書により確認する方法でも差し支えないこととしている。その他、医学的な所見を確認する方法として、保険者が認める場合には、次の方法などが考えられるものである。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の診断書</li> <li>・ 介護支援専門員が、医師の所見を聴取の上、その内容を記載した居宅サービス計画</li> <li>・ その他、医師が医学的な所見に基づく判断を行ったことを示す書類</li> </ul>
<p>(2) 住宅改修が必要な理由書の内容の重複について</p>	<p>住宅改修が必要な理由書については、「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」(平成12年3月8日老企第42号)でお示ししているとおり、1ページに利用者の身体状況、介護状況等の利用者が置かれている総合的状況を記載し、これを踏まえて、2ページに活動ごとに改善しようとしている生活動作とその動作を行う上で困難な状況等の個別詳細な状況や改修項目を記載するものであり、内容の重複はないと考えている。なお、居宅サービス計画等の記載と重複する内容については、居宅サービス計画等の記載内容により確認することができる項目については、「別紙居宅サービス計画〇〇欄参照」と記載する等により、理由書への記載を省略して差し支えない。</p>
<p>(3) 住宅改修が必要な理由書への記載の省略について</p>	<p>住宅改修が必要な理由書については、「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」(平成12年3月8日老企第42号)においてお示ししているとおり、利用者に対する居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の記載内容により確認することができる項目については、「別紙居宅サービス計画〇〇欄参照」と記載する等により、理由書への記載を省略して差し支えない。</p>
<p>(4) 住宅改修に関する申請書の「改修の箇所及び規模」の確認方法について</p>	<p>「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について(平成12年3月8日老企第42号)」でお示ししているとおり、当該記載箇所については、同時に提出する「当該申請に係る住宅改修の予定の状態が確認できるもの」においてこれら内容が明らかになっている場合は、「別紙〇〇参照」と記載する等により、申請書には工事種別のみを記載することとして差し支えない。</p>

#### V 指定・更新・変更

<p>(1) 指定更新時における申請書類について</p>	<p>指定居宅サービス等の指定更新時における申請書類については、「介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)」第115条等によりサービスごとに示しているところであるが、指定権者(都道府県知事又は市区町村長)は、事業者(施設)が既に提出している事項の一部に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略することができることとされており、各指定権者に当たっては、こうした取扱いの周知を図ることによる事業者の事務負担の簡素化に努められたい。</p> <p>なお、例えば、訪問介護に関する指定・更新に当たって必要とされている書類についてまとめると、別表1のとおりである。</p>
<p>(2) 新規指定の申請様式について</p>	<p>指定居宅サービス等の指定申請に関する様式等については、「指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業所の指定等に関する規則(参考例)の送付について(平成21年4月24日老健局振興課事務連絡)」(以下「参考例事務連絡」という。)において、厚生労働省から参考例を示しているところであり、各自治体において引き続き活用されたい。</p>

(3) 指定の変更の届出様式について	指定居宅サービス等の変更の届出に関する様式等については、参考例事務連絡において、厚生労働省から参考例を示し、各自自治体において適宜追加・修正等の上、引き継ぎ活用されたい。
(4) 指定居宅サービスの指定等事務に関する勤務体制一覧表について	指定居宅サービスの指定等事務に関する様式等については、参考例事務連絡において、厚生労働省から参考例を示し、各自自治体において適宜追加・修正等の上、活用されているところであるが、同事務連絡における参考様式1(従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表)の備考7において、「各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。」としており、各自自治体においてはこうした取扱いの活用により事務負担の簡素化に努められたい。
(5) 居宅サービスの各事業所の運営規程について	運営規程については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)」(以下「指定居宅サービス基準」という。)等によりサービスごとに定めておく事項を示しているところであるが、例えばは訪問介護については「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)」(以下「居宅基準解題通知」という。)第三の一の1(17)において「同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない」としており、例えば同一事業所において訪問介護と介護予防訪問介護の指定を併せて受け、かつ一体的な事業運営をしている場合、運営規程を一体的に作成してよい。
<b>VI その他</b>	
(1) 介護予防事業特定高齢者施策のケアプラン作成について	介護予防事業におけるケアプランについては、特に必要な場合等を除き、原則、地域包括支援センターによる作成を不要にすることとする。 【近日中に通知発出予定】
(2) 特定高齢者施策の簡素化等について	介護予防事業については、例えば、対象者の選定方法を健診に代えて高齢者のニーズを把握するための調査を活用する方法に見直す、事業内容をより高齢者のニーズに合ったものに見直すなど、事業の効率化、充実を図ることとする。 【近日中に通知発出予定】
(3) 通所介護の個別機能訓練加算における「個別機能訓練計画」及び介護予防通所介護の運動器機能向上加算における「運動器機能向上計画」について	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成20年7月29日厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知)」において、通所介護における個別機能訓練計画等については通所介護計画等との一体的作成を認めるとしたところであり、各自自治体におかれてはこれを徹底されたい。 【参考】平成20年実施の事務負担軽減(個別機能訓練加算・運動器機能向上加算関係)(別表2)
(4) 通所介護の個別機能訓練加算における「個別機能訓練計画」及び介護予防通所介護の運動器機能向上加算における「運動器機能向上計画」について	利用者ごとに保管され、常時事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧可能とするように求めている「個別機能訓練に関する実施記録(実施時間・訓練内容・担当者等)」については、栄養改善加算、口腔機能向上加算、運動器機能向上加算における定期的な記録に関する取扱いと同様、指定居宅サービス基準第105条において適用する第19条に規定するサービスの提供の記録に所要の事項を記録している場合は、改めて記録する必要はなく、また、あらかじめ策定された個別機能訓練計画に基づき実施記録シートを策定し、当該表にチェックをしていく方法等によることも可能である。
(5) 介護職員処遇改善交付金の申請手続の簡素化について	介護職員処遇改善交付金の申請手続については、「介護職員処遇改善交付金事業実施要領」において示しているところであるが、平成22年3月30日付けで一部改正を行い、都道府県の判断で、交付金を受けようとする事業者が前年度の対象事業者の承認を受けている場合において、キャリアパス要件等届出書や計画書添付書類の内容に変更がないときは、その提出を省略させることができるとしたところである。



<p>(13) 特定施設入居者生活介護における一時介護室の取扱いについて</p>	<p>特定施設入居者生活介護における一時介護室の取扱いについては、運営基準等に係るQ&amp;A(平成13年3月28日事務連絡)で示しているところであるが、今後も事務連絡のとおり、全ての居室が介護居室である場合は一時介護室は設けないこととして差し支えないと考える。</p> <p>なお、運営基準に係るQ&amp;Aの取扱いに関する事例を示すと、以下の通りである。</p> <p>【具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全室介護居室であって、2人居室がある場合</li> </ul>
<p>(14) 認知症対応型通所介護の利用者について</p>	<p>認知症対応型通所介護の利用者については、医師の診断書等の画一的な取り扱いで確認を求めるとはならないが、サービス担当者会議や、介護支援専門員のアセスメント等において、当該利用者にとっての認知症対応型通所介護サービスの必要性及び利用目的を十分に検討・確認されたい。</p>
<p>(15) 高額医療合算介護サービス費の支給に係る事務手続の簡素化について</p>	<p>高額医療・高額介護合算制度における申請手続については、介護保険法施行規則及び医療保険各法の施行規則において、介護保険担当課及び医療保険担当課の両窓口へ申請する旨規定されているが、国民健康保険制度又は後期高齢者医療制度の加入者については、市町村の判断により手続を省略することができ、申請を国民健康保険担当課又は後期高齢者医療担当課のみに行えばよいという取扱いを可能としている。</p>
<p>(16) 日用品費等の取扱いについて</p>	<p>介護報酬の算定における日常生活費の解釈については、通知、Q&amp;A等において統一した解釈を示しているところであり、今後とも周知徹底を図りたい。</p> <p>【「日常生活費」の具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場場合に係る費用</li> <li>・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場場合に係る費用 等</li> </ul>
<p>(17) 生活援助の取扱いについて</p>	<p>訪問介護の生活援助について、個々の利用者の状況に応じて判断するものであり、同居家族がいることをもって一律機械的に拒否するべきものではなく、今後とも周知徹底を図りたい。</p> <p>(平成21年12月に、自治体に対して取扱を再周知したところ)</p>



【別表1】指定時及び更新時における必要書類（訪問介護の場合）

事項	更新時
事業所の名称・所在地	要
申請者の名称・主たる事務所の所在地・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	
事業の開始予定年月日	不要
定款、寄付行為、登記事項証明書等	既に指定権者に提出している事項に変更がないときは省略可能（※）
平面図	
管理者、サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	
運営規程	
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	
従業員の勤務の体制・勤務形態	
資産の状況	
居宅介護サービス費の請求に関する事項	要
（欠格事由に該当しないことに関する）誓約書	
役員の氏名、生年月日、住所	
その他指定権者が必要と認める事項	
現に受けている指定の有効期間満了日	

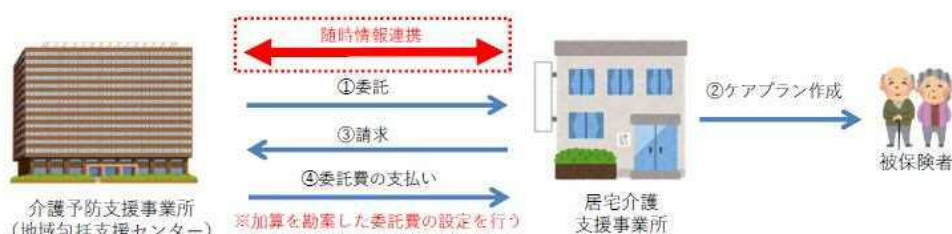
※ 居宅サービスと一体的に介護予防サービスを運用する場合も同様の取扱いが可能

【別表2】（参考）平成20年実施の事務負担軽減（個別機能訓練加算・運動器機能向上加算関係）

関係する加算	改正の概要（平成20年8月1日施行）
個別機能訓練加算 （通所介護）	○ 個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画に記載する場合は、その記載をもって代替することができる。
運動器機能向上加算 （介護予防通所介護）	○ 運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画に記載する場合は、その記載をもって代替することができる。 ○ 運営基準において作成が義務づけられている「サービスの提供の記録において」運動器機能向上加算の要件となっている「運動器の機能の定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、その記録をもって代替することができる。

## 2.(6)⑤ 介護予防支援の充実

<b>概要</b>	【介護予防支援】
○ 介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	→ <改定後> 委託連携加算 300単位/月（新設）
<b>算定要件等</b>	
○ 利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する	
※ 当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を助算した委託費の設定等を行うよう求める。	



56

(指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部改正)

第十八条指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十九号)の一部を次の表のように改正する。

改正前	改正後
<p>別表 指定介護予防支援介護給付費単位数表</p> <p>介護予防支援費</p> <p>イ 介護予防支援費（1月につき） <b>438単位</b> 注1・2（略）</p> <p>ロ 初回加算 300単位 注 指定介護予防支援事業所（基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。ハにおいて同じ。）において、新規に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う。ハにおいて同じ。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援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。</p> <p>ハ 委託連携加算 300単位 注 指定介護予防支援事業所が利用者提供する指定介護予防支援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。）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介護予防サービス計画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。</p>	<p>別表 指定介護予防支援介護給付費単位数表</p> <p>介護予防支援費</p> <p>イ 介護予防支援費（1月につき） <b>431単位</b> 注1・2（略）</p> <p>ロ 初回加算 300単位 注 指定介護予防支援事業所（基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）において、新規に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う。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援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。</p> <p>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 注 利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第7項に規定する</p>

【参考資料】

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務実施報告書  
 ( 地域包括支援センター 令和 年 月サービス利用分 )

居宅介護支援事業所名

No.	氏名	被保険者 番号	介護予防 支援費	初回加算	委託 連携加算	介護予防ケアマネジメント			
						A	B	初回加算	委託 連携加算
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
件数の合計 (○の合計)									
請求金額			4,023円 ×	3,063円 ×	3,063円 ×	4,023円 ×	2,921円 ×	3,063円 ×	3,063円 ×
請求金額合計			円			円			

※太枠内の項目について、対象となる場合に○をつけてください。

浜松市における介護予防・日常生活支援総合事業  
介護予防ケアマネジメントの手引き（介護予防支援を含む）  
【令和3年度版】

発行日：令和3年9月 第2版

発行元：浜松市役所 健康福祉部

介護保険課・高齢者福祉課

〒430-8652

浜松市中区元城町 103-2

☎053-457-2361 📠053-458-4885（高齢者福祉課）

✉kourei@city.hamamatsu.shizuoka.jp